

지역소멸위기 대응 노인돌봄체계 개편 방안

김세진

정찬우·강은나·이선희·조성아



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국 보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



■ 연구진

연구책임자	김세진	한국보건사회연구원 부연구위원
공동연구진	정찬우	한국보건사회연구원 연구원
	강은나	한국보건사회연구원 연구위원
	이선희	한국보건사회연구원 부연구위원
	조성아	로잔연방공과대학 박사후연구원

연구보고서 2024-19

지역소멸위기 대응 노인돌봄체계 개편 방안

발행일 2024년 12월
발행인 강혜규
발행처 한국보건사회연구원
주소 [30147] 세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인쇄처 예코디자인

© 한국보건사회연구원 2024
ISBN 979-11-7252-036-6 [93330]
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2024.19>

발|간|사

한국은 2020년에 출생아 수보다 사망자 수가 많은 인구 데드크로스를 경험하고, 2021년에 인구감소가 시작되었다. 이뿐만 아니라 인구의 50% 이상이 수도권에 거주하면서 이미 지역별 인구 격차가 심각한 상황이다. 전체 인구의 감소와 수도권의 인구 집중으로 인해 지방의 인구 감소는 더욱 빠르게 진행될 것이며, 이는 ‘지방소멸’이라는 이슈를 탄생시켰다.

정부에서는 이러한 지역 격차 완화 및 지역의 인구 유입 등을 위해 다양한 정책들을 수행하고 있다. 그러나 대부분이 청년인구의 유입, 지역 경제 활성화 등에 집중되어, 노인에 대한 고려는 매우 부족한 상황이다.

인구감소 문제를 최전선에서 경험하고 있는 소멸위험지역은 군(郡) 단위의 인구통계로는 고령화율이 30% 수준이더라도, 읍(邑)을 제외한 면(面) 지역은 50%를 상회하는 지역이 대부분이다. 즉, 해당 지역 구성원의 절반은 노인이라는 의미이다. 또한, 이 지역은 초고령 노인의 비중도 높아 돌봄의 욕구가 높은 지역이다. 이에 서비스 인프라가 부족하고 인구의 산포도가 높은 해당 지역에 거주하는 노인들은 일상생활 유지에 필요한 기본적인 서비스에 접근하기가 어려워 그로 인한 문제를 경험한다. 기능 상태 악화로 이동능력이 약화되는 노인들에게 이러한 생활서비스의 열악한 접근성 문제는 이들의 생활에 위협 요소로 작용할 수 있다. 또한, 돌봄서비스에 대한 낮은 접근성은 이들의 돌봄권을 침해할 수 있다.

돌봄을 받을 권리는 헌법 제34조에 명시된 국민의 기본권이다. UN에서도 1948년 발표한 노인권리선언을 통해 돌봄의 권리를 보장할 필요가 있음을 명시하고 있다. 즉, 노인이 돌봄을 받을 권리와 인간다운 생활을 할 권리는 거주지에 따라 차별받지 않아야 한다. 따라서 노인들이 소멸위험지역 등에 거주하더라도 적절한 서비스를 이용할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 소멸위험지역 노인이 지역사회에서 적절한 돌봄을 받으며 더 안정적으로 살아갈 수 있도록 방안을 마련하고자 하며, 이를 위한 노인돌봄체계 개편 방안을 제시하였다.

본 연구는 김세진 부연구위원의 책임하에 원내의 강은나 연구위원, 이선희 부연구위원, 정찬우 연구원과 함께 원외의 로잔연방공과대학 조성아 박사가 수행하였다. 연구진은 본 연구에 대해 귀중한 조언을 아끼지 않으신 원내의 김희성 연구위원, 원외의 백석대학교 서동민 교수와 연구 진행 과정에서 소중한 자문 의견을 제시해 주신 자문위원들께 감사의 뜻을 표한다.

2024년 12월

한국보건사회연구원 원장직무대행

강 혜 규



목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



요 약	1
제1장 서 론	3
제1절 연구의 배경 및 목적	5
제2절 연구의 내용 및 방법	9
제2장 노인돌봄 수요 및 자원 분포	13
제1절 노인돌봄 수요의 지역별 분포	15
제2절 노인돌봄 관련 자원의 지역별 분포	24
제3절 노인돌봄 자원과 수요의 불균형	38
제4절 노인돌봄 기관으로의 전환 가능 시설 분포	81
제5절 소결	84
제3장 중앙정부 차원의 지방소멸 대응 정책과 노인돌봄 정책 현황 ...	93
제1절 지방소멸 대응 정책 분석	95
제2절 주요 노인 보건의료 및 돌봄 정책 분석	122
제3절 소결	137
제4장 지방소멸 대응 노인돌봄 관련 국내외 사례 분석	145
제1절 국내 사례	147
제2절 국외 사례	187
제3절 소결	233



제5장 소멸위험지역 거주자의 돌봄서비스 이용 및 욕구에 관한 질적연구	
.....	241
제1절 질적연구 개요	243
제2절 소멸위험지역 내 거주 노인의 돌봄서비스 이용 및 욕구	247
제3절 소멸위험지역 내 노인돌봄서비스 공급자의 돌봄서비스 제공 및 욕구 ·	265
제4절 소멸위험지역 내 지자체 노인복지정책 담당자	303
제5절 소결	316
 제6장 결론	 327
제1절 주요 연구 결과	329
제2절 소멸위험지역 노인의 지역사회 계속 거주를 위한 돌봄체계 개편(안) ·	338
 참고문헌	 365
 Abstract	 379

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 2-1〉 시도별 폐교 전환 현황(2023. 3.1)	82
〈표 2-2〉 일반 시군구와 소멸위험지역의 수요 차이	86
〈표 2-3〉 일반 시군구와 소멸위험지역의 공급 차이	87
〈표 2-4〉 일반 시군구와 소멸위험지역의 서비스 평균 접근성 거리 분석 결과 요약	89
〈표 2-5〉 일반 시군구와 소멸위험지역의 노인돌봄기관으로의 전환 가능 기관 분포	91
〈표 3-1〉 ‘인구변동’ 기반 지방소멸 대응 관련 종합계획	98
〈표 3-2〉 ‘지역균형발전’ 기반 지방소멸 대응 관련 종합계획	101
〈표 3-3〉 농촌소멸 대응 추진전략 내 농촌 지역 삶의 질 혁신 세부 과제	103
〈표 3-4〉 농촌 돌봄 서비스 활성화 지원 사업	104
〈표 3-5〉 농촌 돌봄 서비스 활성화 지원 사업 내 농촌주민 생활돌봄 공동체 서비스 내용	105
〈표 3-6〉 지역활력타운 연계사업 리스트	107
〈표 3-7〉 지역활력타운 공모 선정 지역 및 사업별 대상자	108
〈표 3-8〉 스마트빌리지 사업 규모(“19년~”24년)	110
〈표 3-9〉 스마트빌리지 보급사업 주요 대상 분야	111
〈표 3-10〉 스마트빌리지 조성 계획 중점과제	111
〈표 3-11〉 기초생활 인프라 범위 및 최저 기준	114
〈표 3-12〉 기초생활 인프라 공급계획 수립 시 인구밀도에 따른 고려 사항	115
〈표 3-13〉 농어촌 서비스 기준의 서비스 항목과 항목별 목표치 세부 내용	116
〈표 3-14〉 농어촌 서비스 기준의 서비스 기준: 노인돌봄 지표 산출식	118
〈표 3-15〉 노인복지 항목 서비스 기준 이행 실태	118
〈표 3-16〉 의료취약지역 등급 기준	120
〈표 3-17〉 2023년 의료취약지 모니터링 지표	121
〈표 3-18〉 노인 의료·돌봄 통합지원 대상자 기준	124
〈표 3-19〉 노인 의료·돌봄 통합지원 주요 서비스 및 연계 가능 서비스	126
〈표 3-20〉 노인 건강관리 관련 사업	128
〈표 3-21〉 일차의료기관 중심 보건의료 정책 시범사업 참여 의료기관 수	131
〈표 3-22〉 일차의료기관 중심 보건의료 정책	132

〈표 3-23〉 퇴원환자 지원 보건의료 정책	134
〈표 3-24〉 요양 및 일상생활지원 서비스	137
〈표 3-25〉 중앙정부 차원의 지방소멸 대응 정책과 노인돌봄 정책 현황	138
〈표 4-1〉 거창군 내 노인복지 관련 주요 시설 분포	149
〈표 4-2〉 거창군 지역사회 통합돌봄에 관한 조례	151
〈표 4-3〉 2024년 거창군 통합돌봄 사업 추진계획	154
〈표 4-4〉 여민동락 공동체 주요 사업	164
〈표 4-5〉 홍성군 및 장곡면 노인복지시설 현황(2022년 기준)	172
〈표 4-6〉 홍성군 장곡면 중심의 정부 지원사업 수행 현황	173
〈표 4-7〉 2021년 장곡면 사회적 농업 네트워크 활동	176
〈표 4-8〉 장곡면 주요 노인돌봄활동	181
〈표 4-9〉 일본 인구 변화	188
〈표 4-10〉 일본과 한국의 인구구성 비교	190
〈표 4-11〉 과소지역대책 관련 과거 4법 및 현행법 개요	191
〈표 4-12〉 과소지역 선정 기준	192
〈표 4-13〉 지역의료개호 종합확보기금사업	199
〈표 4-14〉 지역의료개호 종합확보기금사업: 개호시설 등 정비에 관한 사업	200
〈표 4-15〉 지역의료개호 종합확보기금사업: 개호 종사자 확보에 관한 사업	201
〈표 4-16〉 연령대별 인구 현황(2023.6.30. 기준)	206
〈표 4-17〉 노인인구 비율 및 고령화 속도	206
〈표 4-18〉 ASGS-RA 현황	208
〈표 4-19〉 MMM(2019) 분류	210
〈표 4-20〉 MM 분류에 따른 연간 최대 지원 금액: 등록 의료인 및 그에 준하는 의료인	211
〈표 4-21〉 홈 케어 패키지 프로그램: 모나쉬 모델에 따른 지원금	212
〈표 4-22〉 서비스 유형별 이용자 현황	215
〈표 4-23〉 홈 케어 패키지의 세부 내용	217
〈표 4-24〉 홈 케어 패키지 비용 및 대기시간	218



〈표 4-25〉 서비스 제공기관 특성별 이용자 현황(2023.06.30. 기준)	219
〈표 4-26〉 노인돌봄주택 서비스	220
〈표 4-27〉 단기회복케어 서비스 세부 내용	222
〈표 4-28〉 주 및 테리토리별 다목적 서비스 제공 지역 및 서비스	227
〈표 4-29〉 주 및 테리토리 정부에 의해 제공된 MPS 서비스 지출 현황	228
〈표 4-30〉 NSW 주의 MPS 제공 사례	229
〈표 4-31〉 국내 사례 요약	233
〈표 4-32〉 국외 사례 요약	237
〈표 5-1〉 초점집단인터뷰 개요	245
〈표 5-2〉 초점집단인터뷰 주요 질문 내용	246
〈표 5-3〉 초점집단인터뷰 참여자(이용자 및 잠재 이용자) 특성	247
〈표 5-4〉 이용자 및 잠재 이용자의 돌봄서비스 이용 및 욕구에 관한 분석	248
〈표 5-5〉 초점집단인터뷰 참여자(서비스 직접 제공자) 특성	266
〈표 5-6〉 노인돌봄서비스 직접 제공자의 돌봄서비스 제공 및 욕구에 관한 분석	267
〈표 5-7〉 초점집단인터뷰 참여자(기관 운영자) 특성	285
〈표 5-8〉 노인돌봄서비스 기관 운영자의 돌봄서비스 제공 및 욕구에 관한 분석	286
〈표 5-9〉 초점집단인터뷰 참여자(지자체 노인복지정책 담당자) 특성	303
〈표 5-10〉 지자체 노인복지정책 담당자의 돌봄서비스 제공 및 욕구에 관한 분석	304
〈표 5-11〉 FGI 분석 결과 요약	326

그림목차

[그림 1-1] 인구감소지역 및 지역소멸위험지역 분포	6
[그림 1-2] 연구 흐름도	11
[그림 2-1] 전국 인구 분포	16
[그림 2-2] 인구감소지역 및 소멸위험지역 인구 분포	17
[그림 2-3] 전국 노인인구 및 비율 분포	19
[그림 2-4] 전국 및 소멸위험지역 65세 이상 노인인구 분포	20
[그림 2-5] 전국 및 소멸위험지역 85세 이상 노인인구 분포	21
[그림 2-6] 전국 및 소멸위험지역 장기요양 대상자 분포	22
[그림 2-7] 노인맞춤돌봄서비스 대상자 분포 및 소멸위험지역의 특성	23
[그림 2-8] 경로당 분포와 소멸위험지역의 특성	25
[그림 2-9] 노인복지관 분포와 소멸위험지역의 특성	26
[그림 2-10] 노인맞춤돌봄서비스 분포와 소멸위험지역의 특성	27
[그림 2-11] 노인요양시설 분포와 소멸위험지역의 특성	28
[그림 2-12] 공동생활가정 분포와 소멸위험지역의 특성	29
[그림 2-13] 방문형 서비스 제공기관 분포와 소멸위험지역의 특성	30
[그림 2-14] 주야간보호기관 분포와 소멸위험지역의 특성	31
[그림 2-15] 상급종합병원 분포와 소멸위험지역의 특성	32
[그림 2-16] 병의원 분포와 소멸위험지역의 특성	33
[그림 2-17] 요양병원 분포와 소멸위험지역의 특성	34
[그림 2-18] 보건소 및 보건지소 분포와 소멸위험지역의 특성	35
[그림 2-19] 돌봄 인력 분포와 소멸위험지역의 특성	36
[그림 2-20] 의료 인력 분포와 소멸위험지역의 특성	37
[그림 2-21] 유클리드 거리와 네트워크 거리 차이	39
[그림 2-22] 각 기관별 분포도	42
[그림 2-23] 유클리드 거리 기반 노인인구의 노인복지관 접근성 분석	44
[그림 2-24] 네트워크 거리 기반 노인인구의 노인복지관 접근성 분석	45
[그림 2-25] 노인복지관 1km 이내 65세 이상 노인인구 비교	47

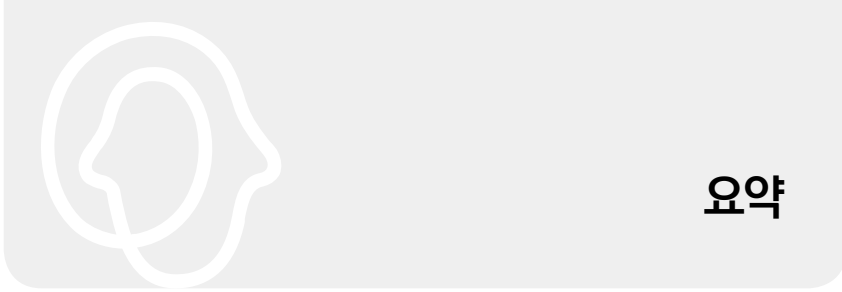


[그림 2-26] 노인복지관 1km 이내 85세 이상 노인인구 비교	48
[그림 2-27] 노인복지관 5km 이내 65세 이상 노인인구 비교	49
[그림 2-28] 노인복지관 5km 이내 85세 이상 노인인구 비교	50
[그림 2-29] 유클리드 거리 기반 노인인구의 노인맞춤돌봄서비스 제공기관 접근성 분석 ·	52
[그림 2-30] 네트워크 거리 기반 노인인구의 노인맞춤돌봄서비스 제공기관 접근성 분석 ·	53
[그림 2-31] 노인맞춤돌봄서비스 제공기관 1km 이내 65세 이상 노인인구 비교	56
[그림 2-32] 노인맞춤돌봄서비스 제공기관 1km 이내 85세 이상 노인인구 비교	57
[그림 2-33] 노인맞춤돌봄서비스 제공기관 5km 이내 65세 이상 노인인구 비교	58
[그림 2-34] 노인맞춤돌봄서비스 제공기관 5km 이내 85세 이상 노인인구 비교	59
[그림 2-35] 유클리드 거리 기반 노인인구의 장기요양 방문요양 제공기관 접근성 분석 ·	61
[그림 2-36] 장기요양 방문요양 기관 1km와 5km 이내 65세 이상 노인인구 비교 (유클리드 거리 기반)	63
[그림 2-37] 장기요양 방문요양 기관 1km와 5km 이내 85세 이상 노인인구 비교 (유클리드 거리 기반)	64
[그림 2-38] 유클리드 거리 기반 노인인구의 장기요양 주야간보호기관 접근성 분석	66
[그림 2-39] 장기요양 주야간보호시설 1km와 5km 이내 65세 이상 노인인구 비교 (유클리드 거리 기반)	67
[그림 2-40] 장기요양 주야간보호시설 1km와 5km 이내 85세 이상 노인인구 비교 (유클리드 거리 기반)	68
[그림 2-41] 유클리드 거리 기반 노인인구의 장기요양 방문목욕기관 접근성 분석	70
[그림 2-42] 장기요양 방문목욕기관 1km와 5km 이내 65세 이상 노인인구 비교 (유클리드 거리 기반)	71
[그림 2-43] 장기요양 방문목욕기관 1km와 5km 이내 85세 이상 노인인구 비교 (유클리드 거리 기반)	72
[그림 2-44] 유클리드 거리 기반 노인인구의 방문간호서비스 제공기관 접근성 분석	74
[그림 2-45] 네트워크 거리 기반 노인인구의 방문간호서비스 제공기관 접근성 분석	75
[그림 2-46] 방문간호서비스 제공기관 1km 이내 65세 이상 노인인구 비교	77

[그림 2-47] 방문간호서비스 제공기관 1km 이내 85세 이상 노인인구 비교	78
[그림 2-48] 방문간호서비스 제공기관 5km 이내 65세 이상 노인인구 비교	79
[그림 2-49] 방문간호서비스 제공기관 5km 이내 85세 이상 노인인구 비교	80
[그림 2-50] 폐교 분포와 소멸위험지역의 특성	81
[그림 2-51] 시도별 어린이집 수 변화율	83
[그림 2-52] 어린이집 분포와 소멸위험지역의 특성	84
[그림 3-1] 노인 의료·돌봄 통합지원 사업 업무 흐름도(신규 대상자)	125
[그림 4-1] 거창군 인구 및 지역 분포	148
[그림 4-2] 거창형 지역사회 통합돌봄 추진 로드맵	152
[그림 4-3] 거창군 공유냉장고 ‘보물창고’	153
[그림 4-4] 영광군 행정구역	159
[그림 4-5] 영광군 읍·면별 고령화율	159
[그림 4-6] 여민동락 주간보호센터 내부	161
[그림 4-7] 동락점방 및 이동점방 모습	163
[그림 4-8] 홍성군 행정구역	171
[그림 4-9] 장곡면 인구 현황(2024.03. 기준)	171
[그림 4-10] ‘장곡면 2030 발전계획’ 수립 과정	174
[그림 4-11] 장곡면 2030 발전계획 비전 체계도	175
[그림 4-12] 2022년 제2회 주민총회 및 2023년 장곡면 자치 계획	178
[그림 4-13] 함께하는장곡 사업기획 및 진행방식	180
[그림 4-14] 과소지역 사·정·촌 분포도	193
[그림 4-15] 작은 거점 및 향토집락생활권의 이미지	195
[그림 4-16] 정주자립권 구상에 대한 도식	197
[그림 4-17] 개호복지사 수학 자금 대출 사업 등에 있어서의 특례 조치 확충	202
[그림 4-18] 일본 테시마섬 스마트 아일랜드 추진 프로젝트: 구운 고구마 아저씨 모델	204
[그림 4-19] MPS 서비스 제공 지역	226
[그림 4-20] HIVE 상황실	231



[그림 4-21] Co-HIVE 상황실	232
[그림 6-1] 소멸위험지역 돌봄서비스 개편(안)의 방향성	339
[그림 6-2] 소멸위험지역 돌봄서비스 개편(안)	341



요약

1. 연구의 목적 및 방법

최근 정부에서는 지방소멸에 대한 대응으로 인구감소지역을 선정하여 ‘지방소멸 대응 기금’을 배분하고, 다양한 인구정책을 추진하고 있다. 그러나 소멸위험지역 내 대부분의 인구를 차지하며, 거주지 이동 가능성이 낮은 노인들이 해당 지역에서 삶의 질을 유지하며 생을 마감하도록 지원 하는 방향의 접근은 부족하다. 이에 이 연구에서는 소멸위험지역 노인의 지역사회 계속 거주를 위한 돌봄체계 개편안을 마련하기 위해 기존 정책의 제도적 보완 방안 및 돌봄체계 개편안을 제시하고자 하였다. 이를 위해 첫째, 소멸위험지역의 인구 및 자원 현황을 분석해 돌봄 자원 분포의 문제점을 도출하였다. 둘째, 기존 소멸위험지역 지원 정책 및 노인돌봄 정책을 분석하였다. 셋째, 소멸위험지역의 돌봄서비스 이용 및 제공 현황을 검토하기 위해 소멸위험지역 내 노인돌봄정책 이용자(또는 가족) 및 관련 종사자의 FGI를 진행하였다. 넷째, 소멸위험지역과 유사한 특성을 보이거나, 이미 소멸위험지역에 진입한 국내외 지역별 사례들을 분석하였다.

2. 주요 연구 결과

이번 연구를 통해 도출된 소멸위험지역의 노인돌봄체계를 둘러싼 쟁점은 다음과 같다. 첫째, 서비스의 접근성 측면에서의 쟁점이다. 소멸위험지역은 노인돌봄 수요의 절대 수는 일반 시군구의 수요에 비해 매우 낮지만, 인구 대비 비율은 매우 높다. 소멸위험지역은 경로당과 보건소(보건지소 및 진료소 포함) 외의 서비스 제공기관의 분포도 매우 낮았으며, 해당 지역의 서비스 제공기관과의 지리적 접근성은 소멸위험지역이 일반 시군구에 비해 2배 이상 낮았다. 둘째, 정책적 측면에서의 쟁점이다. 소멸위험지역 내 서비스 제공자와

이용자 모두 노인돌봄정책의 일원화된 서비스 운영 지침을 따라야 하기 때문에 지역성을 고려한 정책의 유연한 적용 측면에서 어려움을 경험하고 있었다. 이러한 정책의 사각지대를 보완하기 위해 일부 지역에서는 지역의 특성을 반영한 돌봄체계를 마련하여 자체적으로 적용하고 있었다. 또한, 소멸위험지역에서는 돌봄 인력의 부족 문제, 주요 보건의로 및 돌봄 서비스의 낮은 접근성에 따른 서비스 이용의 어려움, 일상생활 유지를 위한 상점의 부재, 지역 간 분절적 행정에 따른 서비스 이용의 어려움 등을 경험하였다.

3. 결론 및 시사점

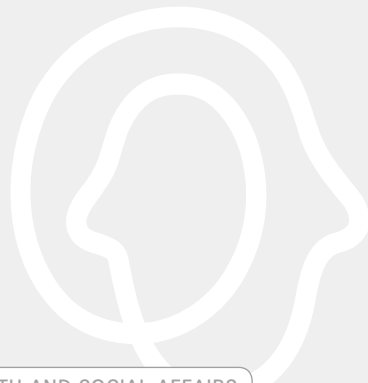
이러한 연구 내용을 기반으로 본 연구에서는 다음과 같은 정책 방안을 제시하였다. ‘지역 내 노인이 자기결정권을 기반으로 주체적인 삶을 살아갈 수 있는 기반 마련’을 대전제로 돌봄서비스의 주체를 재정격화였고, 돌봄 서비스 내용의 범위를 확대할 것과 돌봄서비스 제공 방법을 전환할 것을 제안하였다. 구체적으로는 소멸위험지역 노인돌봄서비스의 대상을 소멸위험지역에 거주하는 모든 노인으로 확대하는 것을 제안하였다. 이는 마을 단위 돌봄을 실현하기 위해 선행되어야 할 부분이다. 서비스 내용 및 방법에 대해서는 의료 및 보건 서비스, 생활지원서비스, 장기요양서비스, 노인맞춤돌봄서비스 각각에서의 개선사항을 제안하였다. 그 외 전달체계와 관련하여 노인돌봄 특별구역 설정, 생활권 단위 전달체계로의 재편, 광역 지방자치단체의 역할 강화, 마을 단위 돌봄 전달체계 마련, 기존 복지 인프라의 기능 재편 등을 제안하였다. 또한, 돌봄 인력의 유치를 위한 돌봄 인력 지원 방안과 외국 인력 유치 방안 등을 제안하였다. 마지막으로, 지역 내 폐교 등 유휴 자원을 활용하는 방안도 제안하였다.

주요 용어: 인구감소, 소멸위험지역, 노인돌봄체계, 노인돌봄의 보편성 확보

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 내용 및 방법

제 1 장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

2020년에 우리나라는 ‘인구의 데드크로스(dead-cross) 현상’을 경험하였으며, 57개 시·군·구는 2000년 이전, 시·군·구의 66%(151곳)는 2020년 이전부터 이미 인구 데드크로스 현상을 경험하였다(차미숙 외, 2022).

지방자치분권 및 지역균형발전에 관한 특별법 제2조 및 동법 시행령 제3조에서는 ‘인구감소지역’을 ‘65세 이상 고령인구, 14세 이하 유소년 인구 또는 생산가능인구의 수, 인구감소율, 출생률, 인구감소의 지속성, 인구의 이동 추이 및 재정 여건 등을 고려하여 지방시대위원회의 심의·의결을 거쳐 행정안전부장관이 지정·고시하는 지역으로 정의하고 있다. 지정 주기는 5년이다(지방자치분권 및 지역균형발전에 관한 특별법, 2023). 2021년 기준 전체 시군구 중 89개가 인구감소지역으로 지정되었다.

인구감소지역에 대응하기 위해 정부는 기초지자체(인구감소지역 89개와 관심지역 18개)와 광역지자체(서울, 세종 제외 15개 시도)를 대상으로 지방소멸 대응 기금을 배분하여, 차등적으로 지원(인구감소지역 210~112억 원, 관심 지역 53~28억 원)하고 있다(행정안전부, 2022.8.16.)

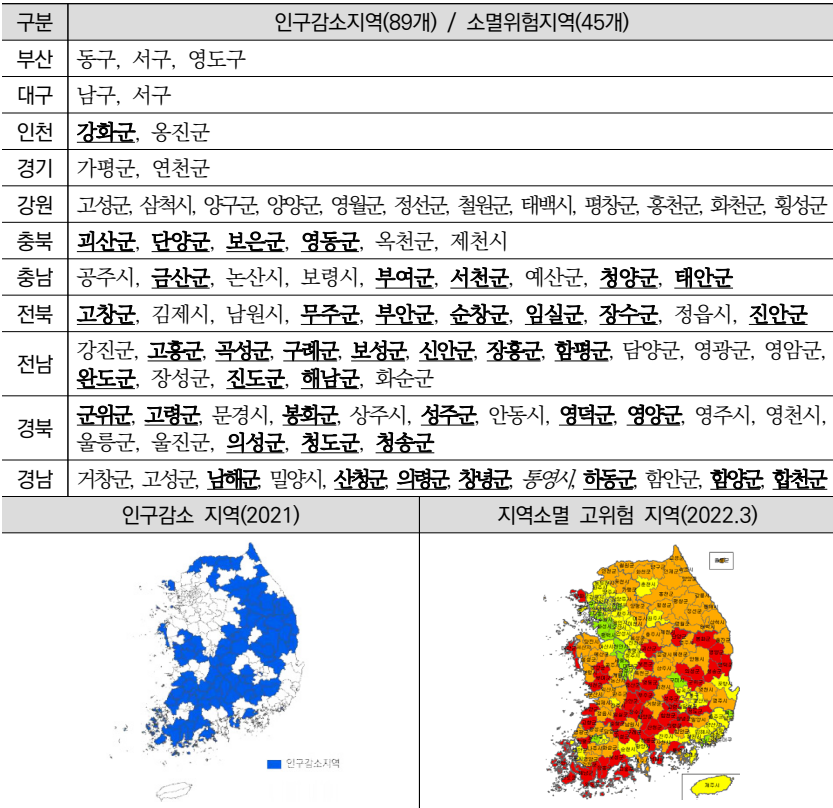
인구감소지역을 지정하는 것 외에 지역의 인구 현황에 따른 지역을 구분한 또 다른 기준으로 한국고용정보원에서 매년 발표하는 지방소멸지수가 있다. 지방소멸지수는 ‘만 20~39세 여성 인구/만 65세 이상 인구’로 산출하며, 이는 고령인구 비율과 밀접한 관련이 있다. 지방소멸지수는 (1단계) 소멸 저위험, (2단계) 정상, (3단계) 소멸 주의, (4단계) 소멸 위험 진입, (5단계) 소멸 고위험 지역으로 구분하며, 이 중 4단계와 5단계를 소멸위험지역으로

6 지역소멸위기 대응 노인돌봄체계 개편 방안

통칭한다. 2022년 3월 기준 소멸위험지역은 전체 시·군·구의 49.6%(113곳)이며, 이 중 고위험 지역은 45개 지역이다(한국고용정보원, 2022).

두 가지 분류 기준에 따른 교집합 지역을 살펴보면, 인구감소지역 중 절반가량이 소멸 고위험 지역으로 제시되고 있으며, 통영군을 제외한 대부분의 지역이 인구감소지역이면서 소멸 고위험 지역이다.

[그림 1-1] 인구감소지역 및 지역소멸위험지역 분포



주: 인구감소지역을 기준으로 볼드+밑줄은 인구감소지역이면서 소멸위험지역, 이탤릭체는 소멸위험지역임.
출처: 1) 인구감소 위기 극복 지방소멸대응기금 최초 배분, 행정안전부, 2022, 행정안전부 보도자료(2022.8.16.).
2) 22년 3월, 전국 시군구 2곳 중 1곳은 소멸위험지역, 한국고용정보원, 2022, 한국고용정보원 보도자료(2022.4.29.).

정부에서는 인구구조 변화에 대응하기 위해 2006년부터 저출산·고령 사회 기본계획을 수립하였으며, 2019년부터는 범정부 인구정책 TF 추진 전략을 제시하며, ‘지역’을 중심으로 한 인구정책을 제안하였다. 2021년에 발표된 제4차 저출산·고령사회 기본계획에서는 지역공동화 및 소멸위기 지역의 사회서비스 불균형 완화를 위한 지역적 접근 기반 마련을 위해 ‘① 세대공존 지역사회 조성, ② 생활권 중심의 상생형 지역계획 수립, ③ 인구 감소지역에 대한 선별적 지원강화’ 정책을 제안하였다. 2021년에 진행된 3기 인구정책 TF에서도 지역소멸 대응 거점도시 집중육성과 축소지역 압축 도시화 병행 추진을 제안하였다. 다만, 두 계획 모두 생산가능인구, 노동 생산성, 지역공동화 대응 측면에 집중하고 있으며, ‘소멸위험지역’ 내 주된 거주자이며, 타지역으로의 이동 가능성(2022년 인구이동률: 전체 12.0%, 60대 7.4%, 70대 5.4%, 80세 이상 6.0%(통계청 인구동향과, 2023))이 적은 노인들의 AIP(ageing in place)에 대한 논의는 부족하다. 또한, 두 계획 모두 초고령 인구의 건강권 보장 및 지역사회 계속 거주를 위한 논의는 제안되고 있으나, 보편적 측면에서의 접근으로 소멸위험지역 내 거주자의 삶의 특성을 고려하지 못한 측면이 있다.

이뿐만 아니라, 지방소멸 위기 대응을 위한 지자체 단위의 시범사업 중 청년 대상 사업의 비중이 37.0%로 가장 높으며, 아동청소년 32.6%, 신혼 부부 23.9%, 노년(은퇴자) 대상 사업 6.5%(차미숙 외, 2021)로 노인을 대상으로 한 사업은 매우 적어, 지방소멸 관련 정책에서 노인의 지역사회 적응에 대한 정책적 개입은 매우 부족한 상황이다.

‘소멸위험지역’의 대부분을 차지하는 군(郡) 지역은 상당수 의료취약지이며, 농·산·어촌 지역이다. 해당 지역은 생활서비스 시설이 부족하다(한국 농촌경제연구원, 2023)는 공통점이 있다. 이러한 현상은 농촌 지역의 인구 감소는 서비스 수요 감소로 이어지며, 이는 다시 생활서비스 시설의 이탈과 수준 악화로 이어지는 악순환(한국농촌경제연구원, 2023)에 따른 결과론적

현상으로 볼 수 있다. 이뿐만 아니라 재가노인복지시설의 접근성도 지역에 따라 차이를 보이는데, 도시는 0.57km인 반면, 농촌은 4.54km로 농촌 지역은 돌봄서비스 제공기관과의 물리적 접근성이 낮고(김남훈, 김수린, 손정민, 2021), 주거지 간 거리도 멀어 서비스 이용에 어려움이 따른다.

그러나 정부에서 노인의 AIP를 위해 수행 중인 다양한 정책들은 소멸 위험지역에 적용하기에는 다양한 한계가 노정되어 있다. 일례로 소멸위험 지역은 돌봄의 욕구가 높은 초고령 노인의 비율은 높지만, 총인구는 적으며, 적은 수의 인구가 넓은 면적에 산포되어 있는 특성이 있다.

노인돌봄서비스의 최우선 서비스 공급기관인 장기요양서비스 제공기관은 시장 논리(marketization)에 따라 수익이 우선시되는 민간기관이 주로 서비스를 제공하기에, 앞에서 제시한 바와 같이 수요가 적은 소멸위험지역 내 공급 기관의 자연적 확대를 기대하는 것은 요원한 일이다. 또한, 돌봄서비스를 제공할 수 있는 인력의 부족으로 서비스 접근성 부족은 향후 더 악화될 것이다.

방문형 돌봄서비스인 노인맞춤돌봄서비스 역시 주거지 간 먼 거리와 서비스 제공 인력의 부족으로 서비스 제공의 지속성을 담보하기 어려울 수 있다. 지역사회통합돌봄 선도사업에 참여한 소멸위험지역에서도 보건-의료-복지의 연계를 위한 의료시설의 부족과 돌봄 및 보건의료 인력 부족으로 인하여 선도사업 운영의 어려움(김남훈, 하인혜, 2020)을 경험한 것으로 나타났다. 즉, 소멸위험지역의 낮은 수익구조와 서비스 제공 및 이용의 편의성 문제가 해결되지 않는다면, 서비스 접근성 문제는 지속될 것으로 보이며, 이는 노인의 삶의 질 저해 요인으로 작용할 수 있다.

이에 소멸위험지역 내에 거주하는 노인들의 삶의 질 향상을 위해 소멸 위험지역의 돌봄 시스템 개편이 필요하다. 지금의 1:1 돌봄 서비스 제공 방식은 소멸위험지역과 같이 인구 산포도가 높은 지역에서는 지속 가능성이 매우 낮으므로 서비스의 지속 가능성을 확보하기 위해서는 서비스 전달 체계를 개편해야 한다.

따라서 기존 정책 내에서의 제도적 보완 방안에 대한 논의와 함께 소멸 위험지역의 물리적, 인적 자원 분포를 반영한 돌봄체계(서비스 내용, 전달 체계 등) 마련에 대한 논의가 필요할 것이다. 이는 서비스 공급처(제공자)의 충분성(서비스 제공 인프라의 절대 수 부족)과 서비스의 이용자의 분포(서비스의 접근성 부족) 측면에서 검토할 수 있다. 이러한 검토를 기반으로 소멸위험지역에 거주하는 노인들이 서비스 이용의 어려움에 따른 욕구 불충족으로 거주지를 이전하게 되는 문제를 예방하기 위한 대안도 마련해야 한다. 또한, 인구감소 및 돌봄 제공 인력의 부족을 고려할 때, 4차 산업혁명을 활용한 돌봄 기술을 적용할 수 있는 돌봄체계 개편에 대한 논의도 이루어질 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 소멸위험지역 노인의 지역사회 계속 거주를 위한 돌봄체계 개편(안)을 마련하기 위해 기존 정책의 제도적 보완 방안 및 기존 돌봄체계 개편안을 제시하고자 한다.

제2절 연구의 내용 및 방법

연구의 논의를 진행하기에 앞서, 이 연구의 연구 대상 지역은 ‘소멸위험 지역’임을 밝힌다. 소멸위험지역은 현재 인구문제에 직면한 지역으로 현 상황에서 시급히 개입이 필요한 지역으로 볼 수 있다. 이에 이 연구는 개입의 시급성이 높은 소멸위험지역을 대상으로 해당 지역 거주 노인의 지역사회 계속 거주를 위한 돌봄체계 개편(안)을 마련하기 위해 다음과 같은 내용 및 방법으로 연구를 수행하였다.

첫째, 소멸위험지역의 인구 현황 및 자원 현황을 분석하여 돌봄 자원 분포의 문제점을 도출하고자 하였다. 분석 대상은 한국고용정보원에서 발표한 지역소멸지수 내 소멸 고위험 지역으로 한정하였으며, 해당 지역의 지역별 인구 현황, 지역 내 돌봄서비스 수요자 현황, 보건의료 및 돌봄 관련

인프라 및 인력 현황, 인구 변화에 따라 증가하는 소멸위험지역 내 유휴 시설 분포, 지역 내 돌봄서비스와 노인 거주지 간의 접근성을 분석하였다. 이를 위해 관련 데이터를 수집하고, GIS를 활용한 공간분석을 실시하여 노인 거주지와 서비스 제공기관(장기요양기관, 의료시설, 지역중심지)까지의 거리 측정 및 지역별 평균 접근 거리를 산출하여 돌봄서비스 수요와 서비스 제공기관 및 서비스 제공 인력의 지리적 접근성을 분석하였다.

둘째, 기존의 소멸위험지역 지원 정책 및 노인돌봄정책의 현황을 분석하여 기존 정책의 지방소멸 대응 수준을 파악하고자 하였다. 이를 위해 주요 노인돌봄정책과 소멸위험지역 지원 정책을 분석하였다.

셋째, 소멸위험지역의 돌봄 필요 대상자의 서비스 이용 현황과 서비스 제공자의 서비스 제공 현황을 분석하여 정책 욕구를 파악하고자 하였다. 이를 위해 소멸위험지역 내 노인돌봄정책 이용자(또는 가족) 및 관련 종사자(서비스 직접 제공자, 기관 운영자, 공무원)와 FGI를 진행하여, 이용자 관점과 제공자 관점에서 소멸위험지역 내 노인의 AIP를 위한 돌봄 서비스 욕구 및 개선사항을 파악하였다.

넷째, 소멸위험지역과 유사한 특성을 보이거나, 이미 소멸위험지역에 진입한 국내외 지역별 사례들을 분석하였다.

마지막으로 소멸위험지역 노인의 지역사회 계속 거주를 위한 돌봄체계 개편(안)을 제시함으로써 기존 정책의 제도적 보완 방안을 마련하고, 돌봄 체계의 개편 방안을 제시하였다.

이 과정에서 연구의 방향성 및 진행 과정 전반에 대한 전문가 자문을 병행하였다.

[그림 1-2] 연구 흐름도

서론	연구 배경 및 목적	
	연구 내용	연구 방법
노인돌봄 수요 및 자원 분포	<ul style="list-style-type: none">노인돌봄 및 보건의료 관련 인프라 지역 분포 파악노인돌봄 및 보건의료 관련 인프라에 대한 노인인구의 접근성 분석지역 내 유흥시설 전환 가능성 검토	이차자료 분석
중앙정부 차원의 지방소멸 대응 정책과 노인돌봄 정책 현황	<ul style="list-style-type: none">지방소멸 대응 정책 분석주요 노인 보건의료 및 돌봄 정책 분석	관련 정책 검토 및 분석
지방소멸 대응 노인돌봄 관련 국내외 사례 분석	<ul style="list-style-type: none">소멸위험지역 내 지역돌봄 국내 사례 분석지역돌봄 유사 국외 사례 분석	사례지역 인터뷰 문헌 검토
소멸위험지역 거주자의 돌봄서비스 이용 및 욕구에 관한 질적연구	<ul style="list-style-type: none">소멸위험지역 내 노인돌봄서비스 이용자 및 공급자(서비스 직접 제공자, 기관 운영자, 공무원)의 욕구 파악	초점집단 인터뷰
결론	<ul style="list-style-type: none">주요 결과 요약소멸위험지역 노인의 지역사회 계속 거주를 위한 돌봄체계 개편(안)	전문가 자문



제2장

노인돌봄 수요 및 자원 분포

제1절 노인돌봄 수요의 지역별 분포

제2절 노인돌봄 관련 자원의 지역별 분포

제3절 노인돌봄 자원과 수요의 불균형

제4절 노인돌봄 기관으로의 전환 가능 시설 분포

제5절 소결

제2장 노인돌봄 수요 및 자원분포

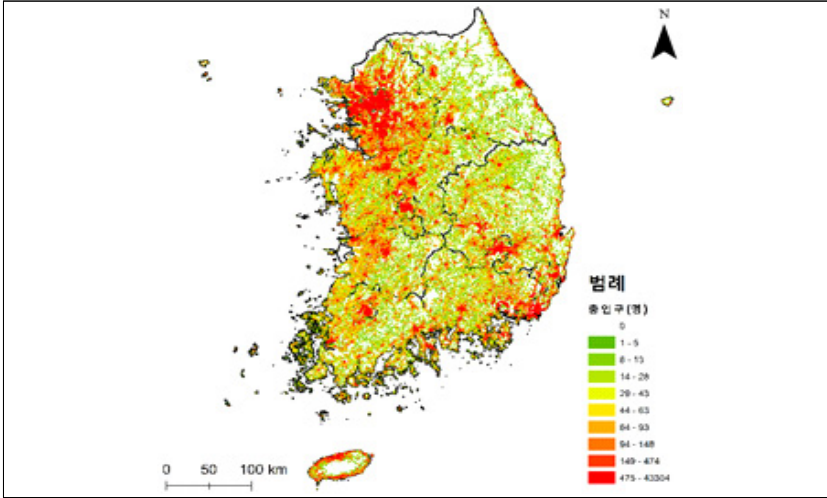
제1절 노인돌봄 수요의 지역별 분포

1. 자료 개괄

노인돌봄에 대한 수요는 노인인구의 공간적 분포 및 각 공간의 특성에서 기인한다. 이에 본 연구에서는 노인인구의 특성에 따른 공간적 분포를 GIS를 통해 검토하고자 하였다. 이를 위해 통계청에서 제공하는 통계지리 정보서비스를 활용하여 분석을 진행하였으며, 특히 최근 공개된 격자 통계에 기반한 인구 분석을 통해, 기존 자료에서 다루지 못한 세세한 스케일의 인구 분포를 탐지 및 분석할 수 있었다.

본 연구에서는 최신의 세밀한 인구 분포를 확인하기 위하여 2021년도 1km 그리드 단위의 인구 데이터를 활용하였다. 해당 자료는 한반도와 부속도서의 총 107,661개 지점의 인구 데이터를 수합한 것으로, 이 데이터의 연령별 인구 자료를 기반으로 노인돌봄 수요를 측정하였다. 제곱킬로미터 단위의 세밀한 인구 분포 자료를 활용하여, 본 연구에서는 65세 이상 노인 인구의 분포와 이에 기반한 노인돌봄 수요의 공간적 특성을 분석하였다. 분석의 용이성과 해석 가능성을 위하여 본 연구에서는 전국 단위의 시군구 단위를 연구의 공간적 단위로 활용하였으며, 250개 시군구를 단위로 하여 각 지역의 노인인구 분포 및 시설에 대한 접근성을 분석하였다. [그림 2-1]의 지도에서 보이듯이, 우리나라의 인구 분포는 수도권과 특정 시군구의 주거지 위주로 집중되어 있다.

[그림 2-1] 전국 인구 분포



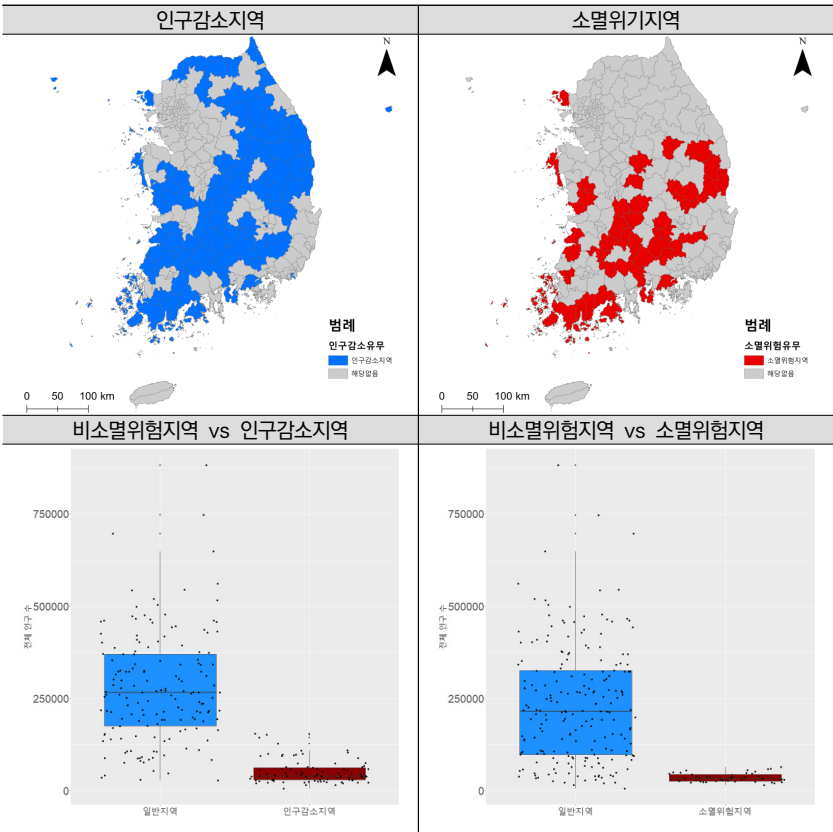
출처: “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

본 연구에서는 인구감소 양상과 노인돌봄 수요, 그리고 공간적 이질성에 집중하였다. 현재 수도권과 광역시권을 제외한 광범위한 지역에서 인구 감소가 발생하고 있으며, 이 가운데 지역의 인구감소 양상이 심각한 지역의 경우 소멸위험지역으로 정의된다. 인구감소지역과 소멸위험지역을 시각화할 경우 [그림 2-2]와 같다. 특히, 수도권과 일부 권역을 제외한 지방에서 인구감소가 발생하였다. 소멸위험지역의 경우 전라도와 경상북도에 집중 분포하는 양상을 띠고 있다. [그림 2-2]에서 확인되는 것처럼 지방의 군소 시군구에서 인구감소 양상이 뚜렷하였다. 본 연구에서는 특히 그 양상이 심각한 소멸위기지역에 집중하여, 소멸위기지역과 비소멸위기지역의 노인 돌봄 수요 차이와 실제 서비스 제공의 양상 차이를 비교하고자 한다.

인구감소지역 및 소멸위험지역의 경우 기타 시군구에 비해 적은 인구가 거주하고 있었는데, 이는 [그림 2-2]의 박스 플롯을 통해 확인 가능하였다. 박스 플롯에서 나타나는 바와 같이, 일반적인 시군구의 경우 인구감소

지역 및 소멸위험지역에 속하는 시군구에 비해 높은 인구 분포를 나타내고 있었다. 이는 노인인구 분포와 돌봄수요 분석에 앞서, 지역적인 특성을 분석함에 있어 중요한 지점으로 작용한다.

[그림 2-2] 인구감소지역 및 소멸위험지역 인구 분포



출처: “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

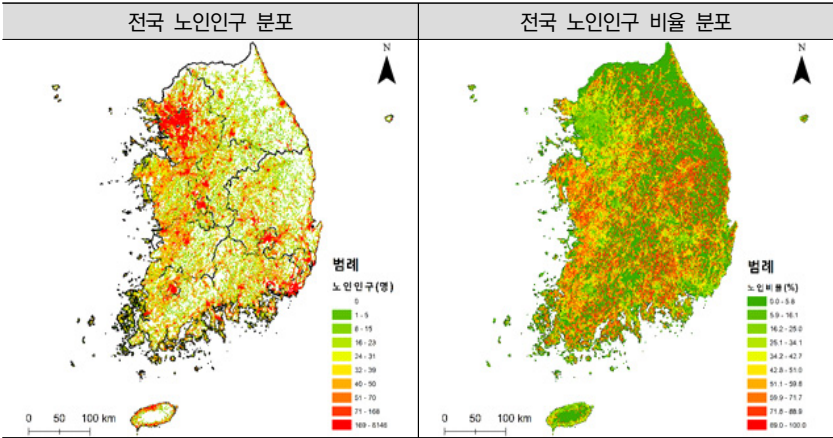
2. 노인돌봄 수요의 공간적 특성

본 연구에서는 노인돌봄의 수요를 전체 노인집단인 65세 이상 노인 인구와 돌봄 욕구가 높은 초고령 노인인 85세 이상 노인인구, 현재 직접 돌봄 욕구가 높은 노인장기요양 대상자, 장기요양 진입 전 노쇠군인 노인 맞춤형돌봄 대상자로 돌봄 수요를 정의하여 이들의 인구 분포를 살펴보았다. 또한, 소멸위험지역의 상대적 노인돌봄 수요 분포 수준을 살펴보기 위해 박스 플롯을 활용하여 두 지역을 비교하였다.

가. 노인인구 분포

지역별 노인인구 분포는 노인인구의 절대적인 수와 그 공간적 분포에서 차이를 보인다. [그림 2-3]에서 나타나는 것처럼, 수도권은 경우 절대적인 노인인구의 수가 집중되어 있음에도 불구하고, 노인인구의 비율은 낮게 나타났다. 그 반면 지방에서는 노인인구의 수가 적고 더불어 노인인구 비율이 높다는 점이 특징적으로 나타났다. 이는 노인인구의 비율이 높으나 노인인구의 수가 적어 간과되는 지역이 존재할 수 있음을 의미한다. 산재된 노인인구와 돌봄 수요에 대한 고려가 지방소멸 시대의 주요한 고려 사항으로 인지되어야 함을 다음 지도에서 확인할 수 있다.

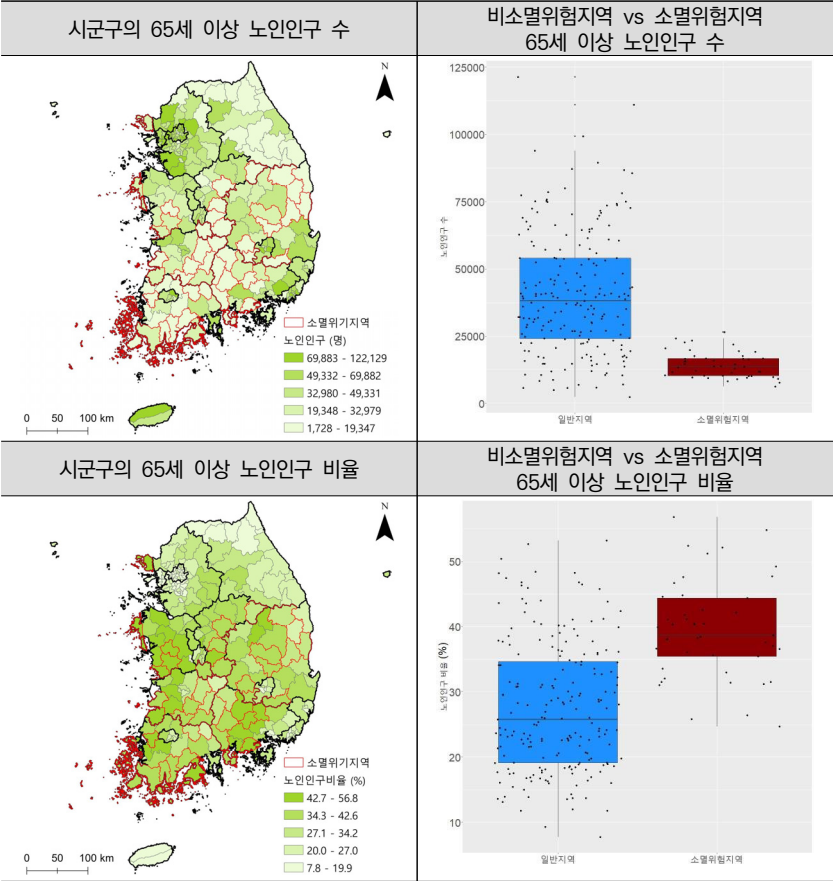
[그림 2-3] 전국 노인인구 및 비율 분포



출처: “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

각 인구 분포 데이터를 시군구 단위로 합역하여, 그 특성을 비교한 결과, [그림 2-4]에서와 같이 소멸위험지역의 경우 시군구 내 노인인구의 수가 적은 경우가 대부분이었다. 반면, 소멸위험지역의 경우 인구 중 노인인구의 비율은 기타 시군구에 비해 높게 나타났다. 즉, 절대적인 노인인구의 수만을 기반으로 노인돌봄 서비스의 수요를 예측할 경우, 소멸위험지역 들은 그 중요도가 낮게 간주되는 반면, 구성 비율은 반대의 경향을 보인다.

[그림 2-4] 전국 및 소멸위험지역 65세 이상 노인인구 분포

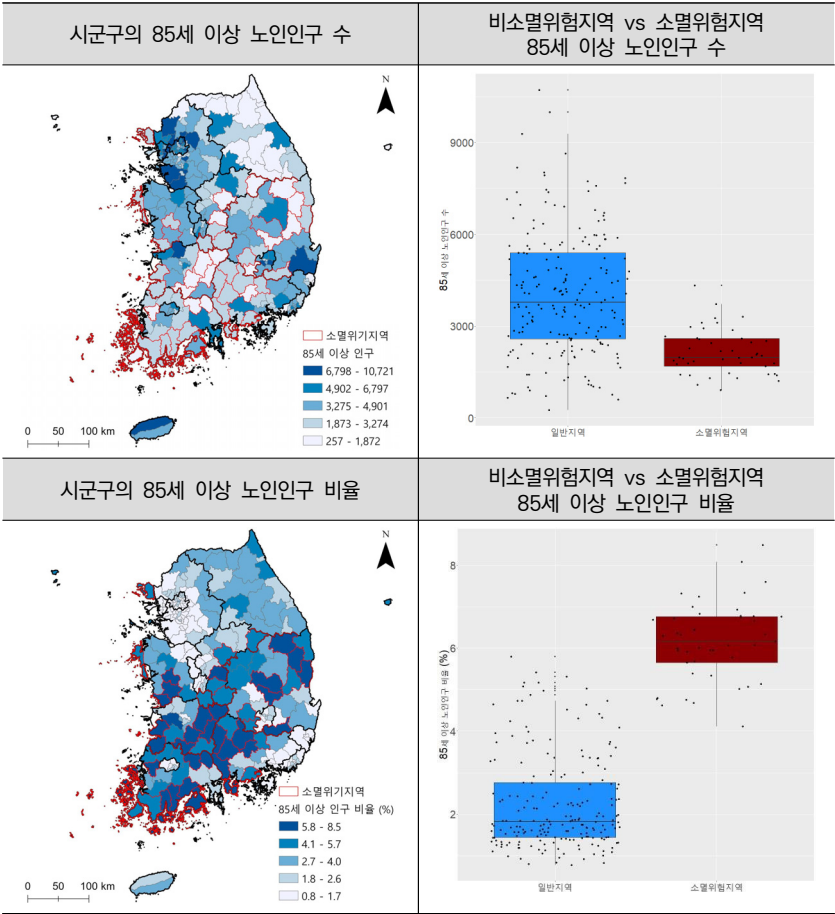


출처: “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

85세 이상 노인인구 역시 소멸위험지역보다는 기타 시군구에서 그 절대적인 수가 더 높았으며, 비율은 소멸위험지역에서 높았다. 박스 플롯에서는 65세 이상 인구와 유사한 형태를 보이지만, 85세 이상의 노인인구 비율은 일반 시군구에 비해 매우 높은 수준을 보이고 있어, 소멸위험지역 내 초고령 노인의 집중 거주 현상을 확인할 수 있다. 즉, 향후 소멸위험지역 내 전체

인구 대비 집중 돌봄이 필요한 대상의 비율이 증가할 수 있음을 예상할 수 있다.

[그림 2-5] 전국 및 소멸위험지역 85세 이상 노인인구 분포

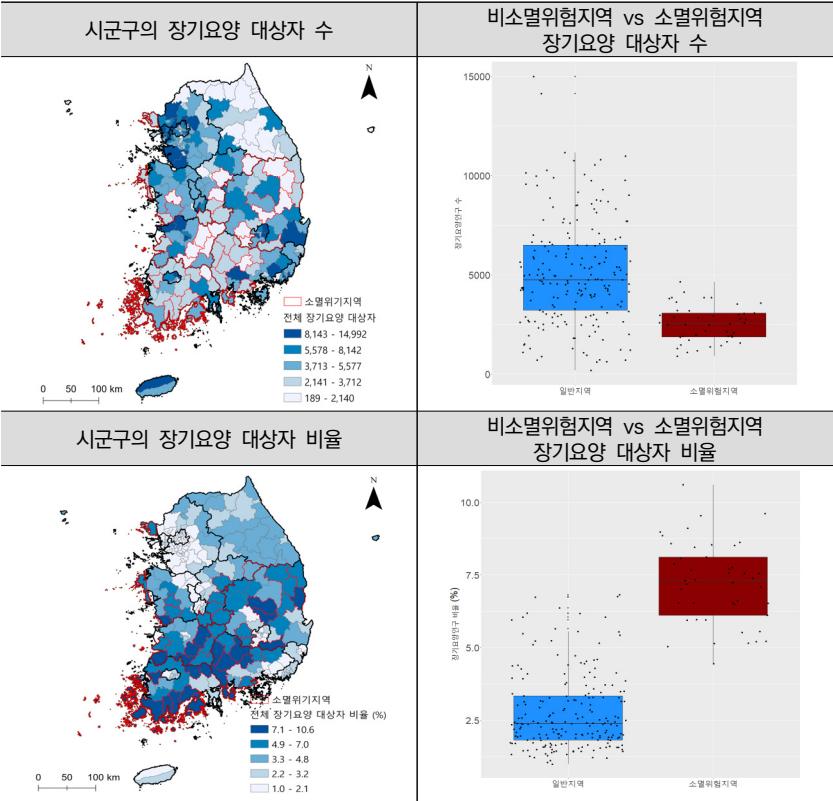


출처: “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

나. 장기요양 대상자 수

소멸위험지역과 그 외 지역의 장기요양 대상자 수를 단순 비교한 결과 소멸위험지역에서 낮은 비율을 보였으며, 인구수 대비 산출 시 소멸위험 지역의 경우, 전체 인구의 7.5%가량이 장기요양 대상자로, 그 비율에 있어 2.5% 수준인 일반 시군구 대비 3배 정도로 심각하다.

[그림 2-6] 전국 및 소멸위험지역 장기요양 대상자 분포

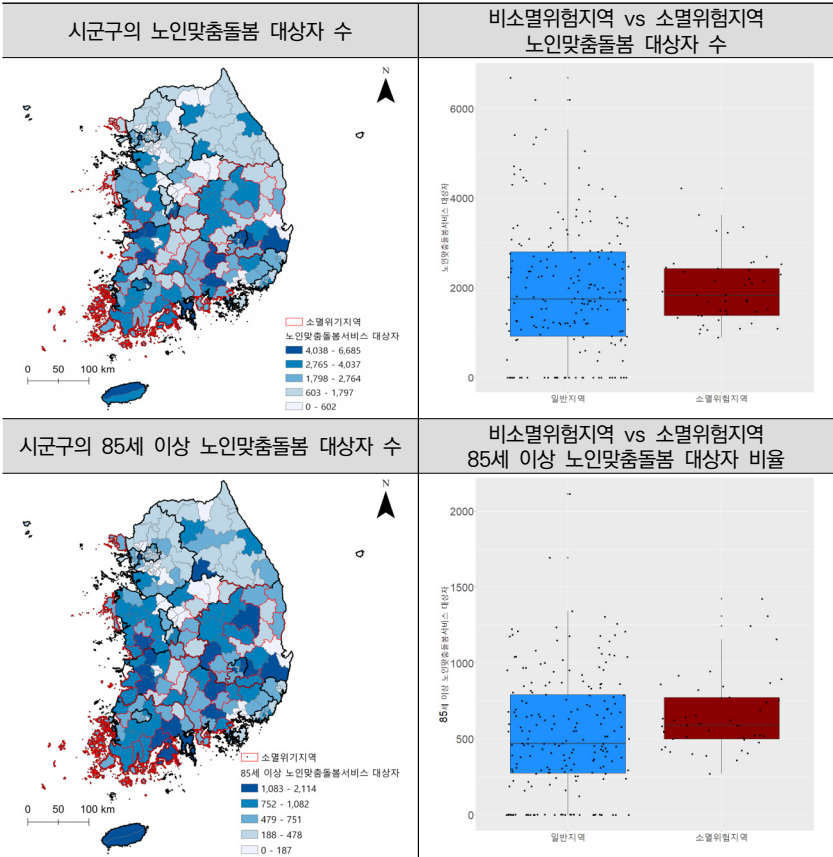


출처: “2022 노인장기요양보험통계연보,” 국민건강보험공단, 2022a, 2024. 4. 5. 검색. <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=10836438&article.offset=0&articleLimit=10>

다. 노인맞춤돌봄서비스 대상자 수

노인맞춤돌봄서비스 대상자는 소멸위험지역에 일반 시군구 대비 더 많이 분포하고 있다. 이는 전체 노인인구 및 장기요양 대상자의 경우와 달리, 노인맞춤돌봄서비스 대상자는 그 절대적인 수에서도 일반 지역에 비해 소멸위험지역에서 더 높은 수요를 나타낸다는 점에서 주목할 만하다.

[그림 2-7] 노인맞춤돌봄서비스 대상자 분포 및 소멸위험지역의 특성



출처: “노인맞춤돌봄서비스 현황자료,” 한국사회보장정보원, 2024, 내부자료 활용

특히 노인맞춤돌봄서비스의 경우 초고령 노인인구에서 그 중요도가 높게 나타나는데, 소멸위험지역의 경우 비소멸위험지역에 비해 50% 수준의 총인구를 나타내고 있음을 고려하면, 85세 이상 노인맞춤돌봄서비스 대상자의 소멸위험지역 내 비중이 기타 지역에 비해 유의미하게 높음을 확인할 수 있다.

제2절 노인돌봄 관련 자원의 지역별 분포

본 연구에서는 총 세 가지로 구분하여 노인돌봄 시설의 입지와 분포를 집중 고려하였다. 첫 번째로, 노인돌봄기관에는 경로당, 노인복지관, 노인맞춤돌봄서비스 제공기관, 노인요양시설, 공동생활가정, 방문형 서비스 제공기관, 주야간 보호기관이 포함된다. 이에 해당하는 기관들의 분포를 시군구 단위에서 소멸위험지역과 기타 지역으로 나누어 비교 분석한다. 두 번째로는 의료서비스 기관이 있다. 상급종합병원, 병의원, 요양병원, 보건소 및 보건지소를 대상으로 분포를 확인한다. 세 번째로 돌봄 및 의료인력의 전국적 분포를 살펴서, 노인돌봄 서비스 인력이 어떻게 분포하는지 확인하였다.

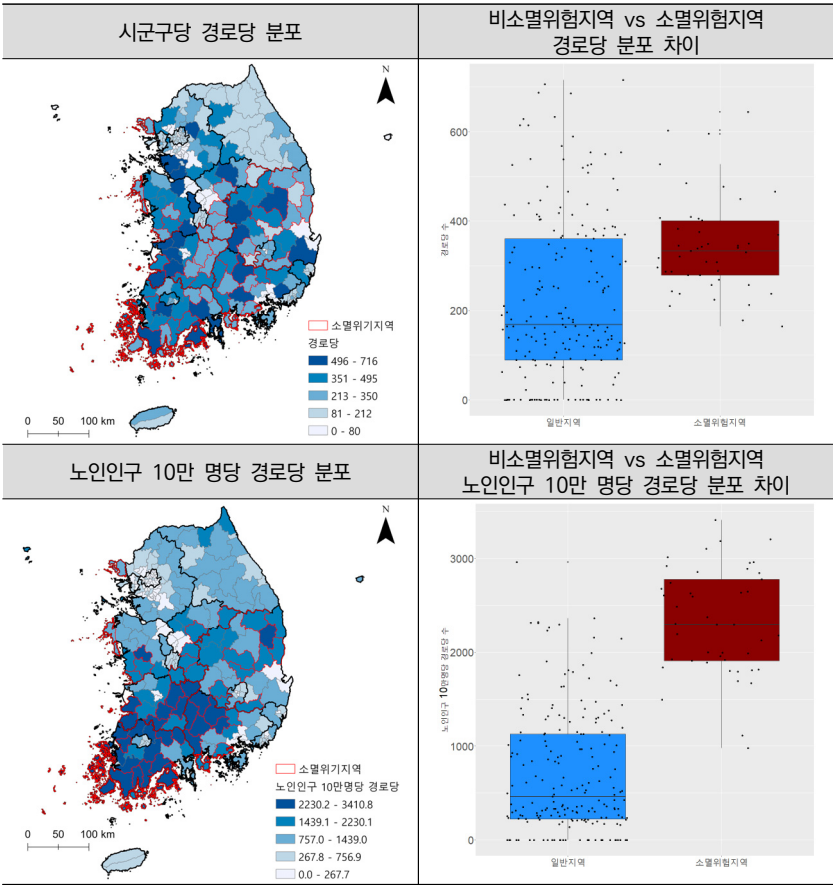
1. 노인돌봄기관 분포

가. 경로당

경로당은 노인인구의 필수적인 사회 활동과 네트워크를 지원하는 시설로 여가복지시설에 해당하지만 소멸위험지역에서는 매우 중요한 돌봄시설로서의 역할도 하고 있다. 경로당은 수도권에 비해 소멸위험지역에서 더

높은 분포도를 보인다. 특히 노인인구 10만 명당 경로당의 숫자를 고려할 때에 소멸위험지역에 오히려 많이 분포하고 있었다.

[그림 2-8] 경로당 분포와 소멸위험지역의 특성

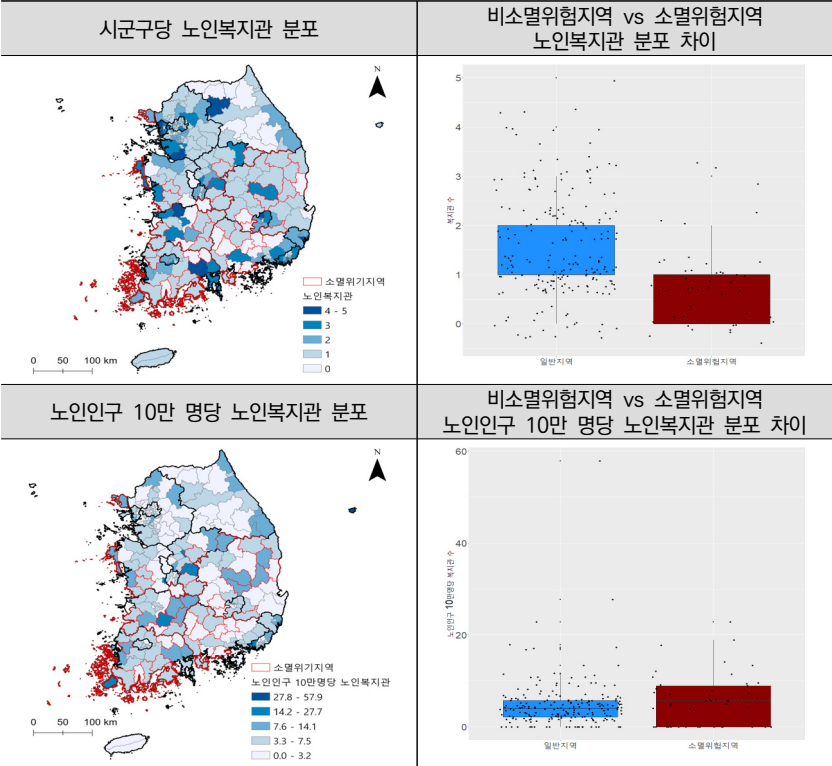


출처: “노인복지시설 현황,” 보건복지부, 2023a, 2024. 3. 29. 검색, https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010300&bid=0019&act=view&list_no=376997; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

나. 노인복지관

반면 노인복지관의 경우, 소멸위험지역에 노인복지관이 부족하다는 것을 확인할 수 있다. 노인인구 10만 명당 노인복지관의 수는 소멸위험지역이 더 많으나, 해당 지역의 면적이 기타 지역에 비해 넓다는 점을 고려할 때에, 실제 노인복지관에 대한 접근성은 불량할 것으로 예측된다.

[그림 2-9] 노인복지관 분포와 소멸위험지역의 특성

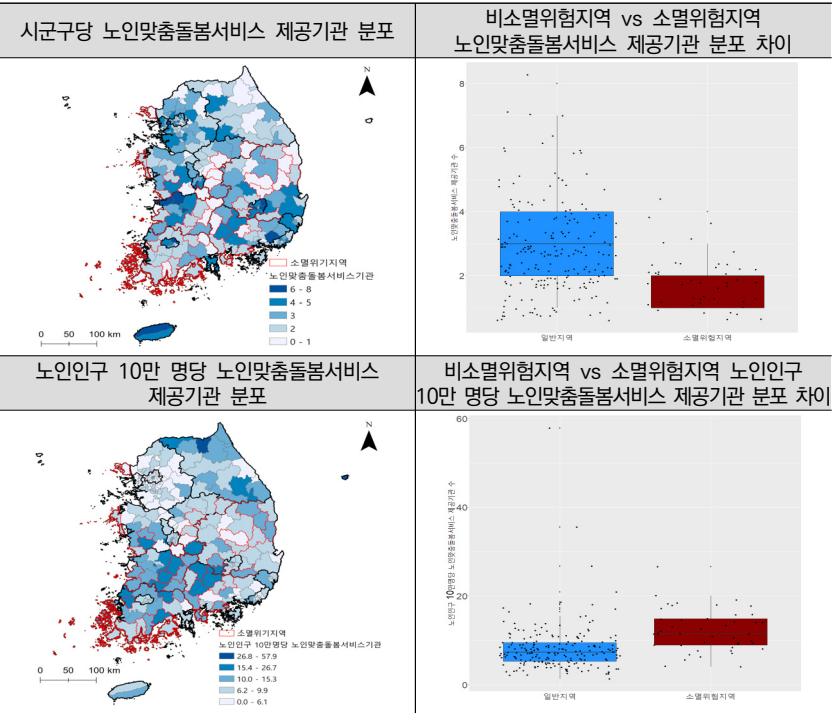


출처: “노인복지시설 현황,” 보건복지부, 2023a, 2024. 3. 29. 검색, https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010300&bid=0019&act=view&list_no=376997; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

다. 노인맞춤돌봄서비스 제공기관

노인맞춤돌봄서비스 제공기관은 노인인구에 비례하여 시군구당 권역을 설정하여 운영한다. 그럼에도 불구하고 소멸위험지역에서 노인맞춤돌봄 서비스 제공기관이 부족함을 확인할 수 있다. 노인인구 10만 명당 기관 수는 소멸위험지역이 더 많으나, 해당 지역의 면적이 기타 지역에 비해 넓다는 점을 고려할 때에, 실제 노인맞춤돌봄서비스 제공기관에 대한 접근성은 불량할 것으로 예측된다.

[그림 2-10] 노인맞춤돌봄서비스 분포와 소멸위험지역의 특성

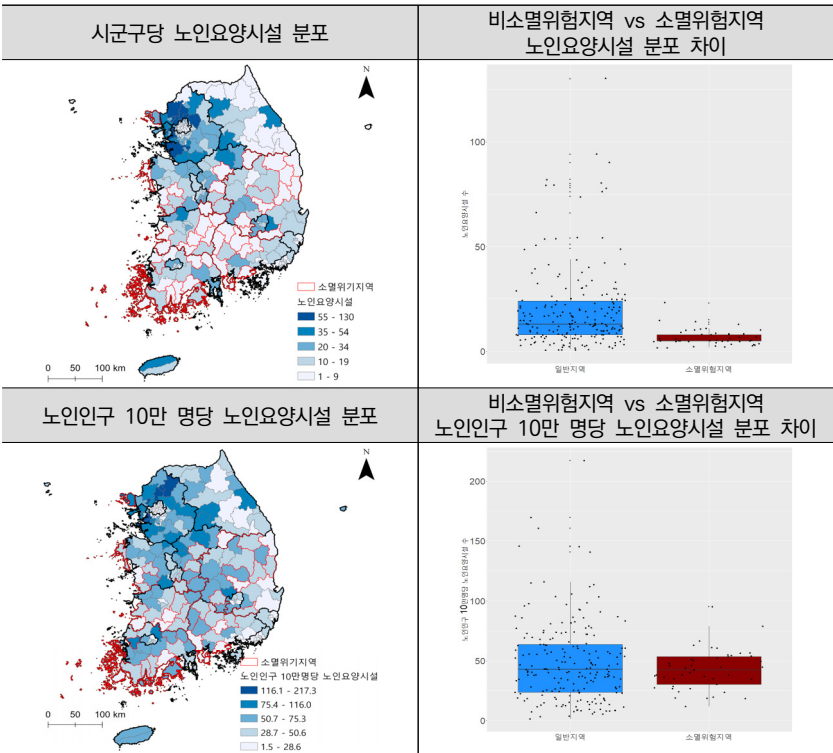


출처: “노인맞춤돌봄서비스 현황자료,” 한국사회보장정보원, 2024, 내부자료; “시군구/성/연령(5세) 별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=13

라. 노인요양시설

노인요양시설은 노인인구 10만 명당의 분포를 고려하였을 때 소멸위험 지역과 기타 지역의 차이가 거의 없었으나, 소멸위험지역 시군구의 평균 면적이 더 넓다는 점과 해당 시군구에 노인요양시설이 적게 분포한다는 점을 고려하여 접근성에 관한 연구를 수행 할 필요가 있다.

[그림 2-11] 노인요양시설 분포와 소멸위험지역의 특성

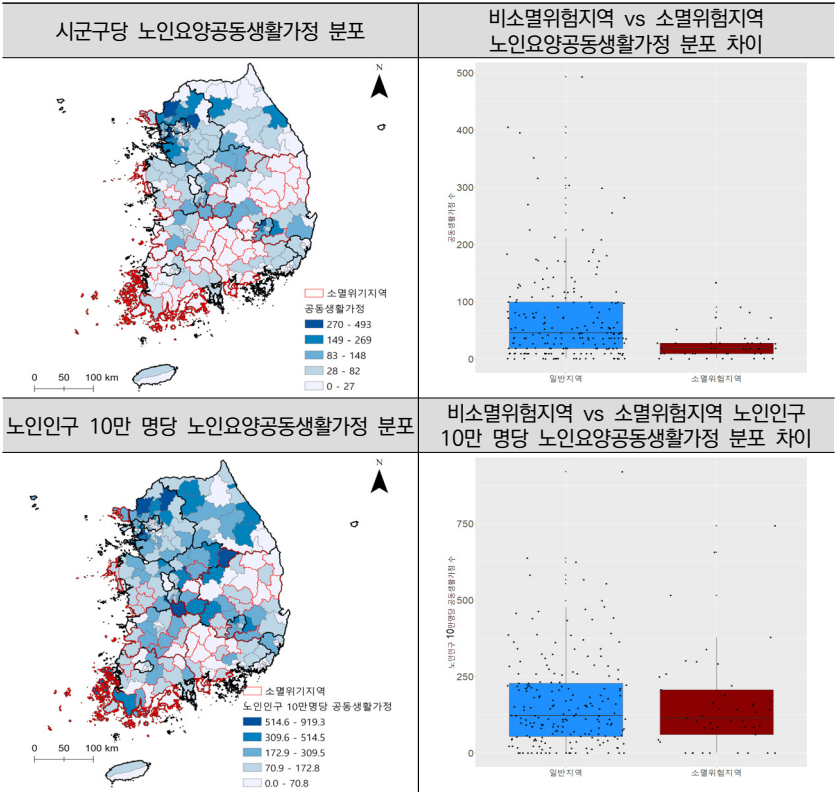


출처: “2022 노인장기요양보험통계연보,” 국민건강보험공단, 2022a, 2024. 4. 5. 검색. <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=10836438&article.offset=0&articleLimit=10>; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=13

마. 노인요양공동생활가정

노인요양공동생활가정은 다른 기관들과 달리, 소멸위험지역과 기타 시군구 사이에 큰 차이가 없었다. 전국적으로 그 수가 많지 않기 때문에, 소멸위험 지역에서 절대적인 수는 약간 적더라도 그 차이가 유의미하게 나타나지 않았다.

[그림 2-12] 공동생활가정 분포와 소멸위험지역의 특성

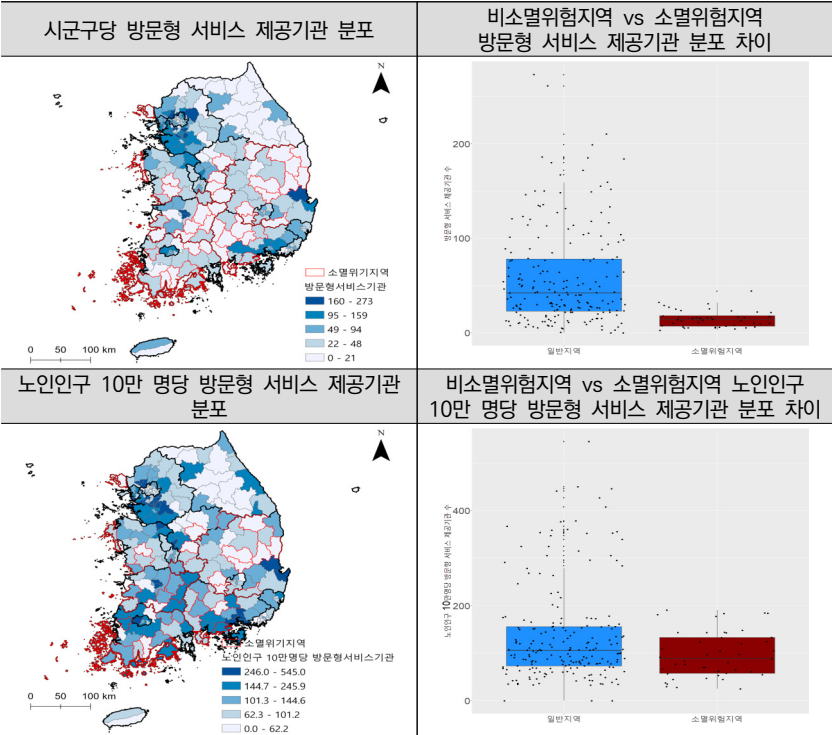


출처: “2022 노인장기요양보험통계연보,” 국민건강보험공단, 2022a, 2024. 4. 5. 검색. <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=10836438&article.offset=0&articleLimit=10>; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=13

바. 방문형 재가서비스 제공기관

공동생활가정의 분포 패턴은 방문형 서비스 제공기관의 분포에서도 마찬가지로 나타난다. 다만, 절대적인 수는 소멸위험지역에서 낮게 나타나는데, 소멸위험지역의 넓은 면적을 고려하면 방문형 서비스 제공의 난이도가 수도권에 비해 현저히 높을 것이다.

[그림 2-13] 방문형 서비스 제공기관 분포와 소멸위험지역의 특성

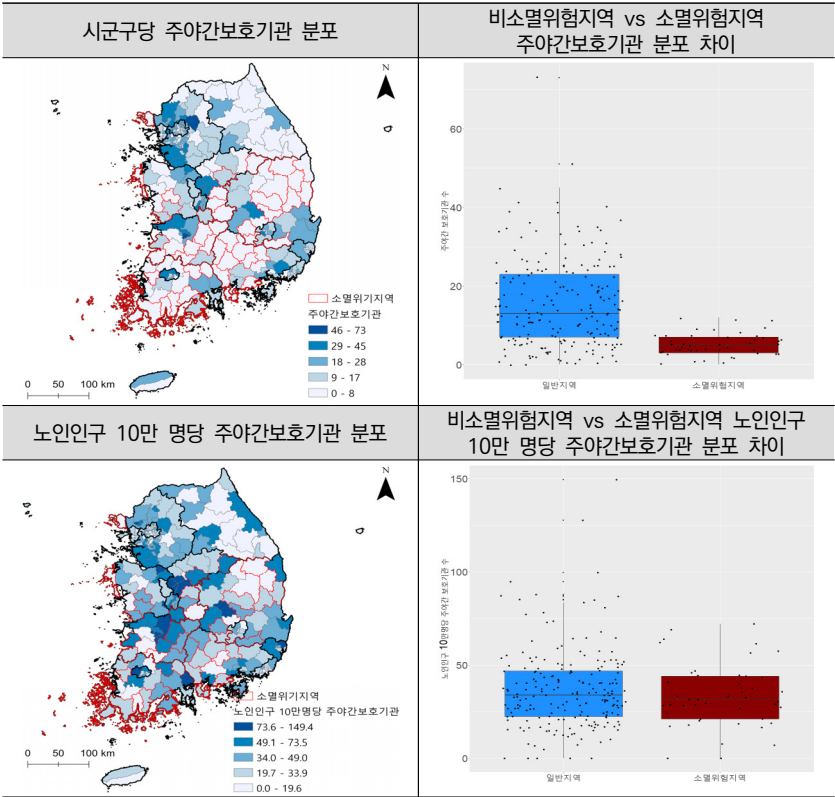


주: 방문형 재가서비스 제공기관은 방문요양, 방문목욕, 방문간호를 포함함.
출처: “2022 노인장기요양보험통계연보,” 국민건강보험공단, 2022a, 2024. 4. 5. 검색. <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=10836438&article.offset=0&articleLimit=10>; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=13

사. 주야간보호기관

주야간보호기관의 분포 역시, 노인인구를 고려하였을 때에는 소멸위험 지역과 기타 지역이 유사하나, 절대적인 수가 부족하여, 실제 접근성에 대한 고려가 요구된다.

[그림 2-14] 주야간보호기관 분포와 소멸위험지역의 특성



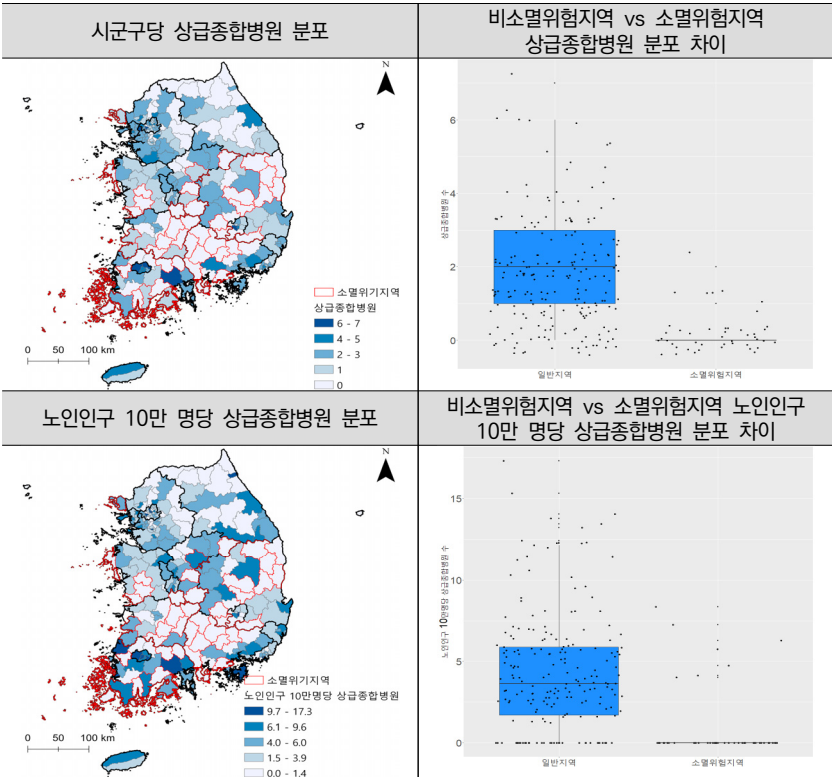
출처: “2022 노인장기요양보험통계연보,” 국민건강보험공단, 2022a, 2024. 4. 5. 검색. <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=10836438&article.offset=0&articleLimit=10>; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

2. 의료서비스 기관

가. 상급종합병원

상급종합병원은 소멸위험지역의 의료 공백을 보여주는 대표적인 지표로, 소멸위험지역에는 상급종합병원이 전혀 입지하지 않았다.

[그림 2-15] 상급종합병원 분포와 소멸위험지역의 특성

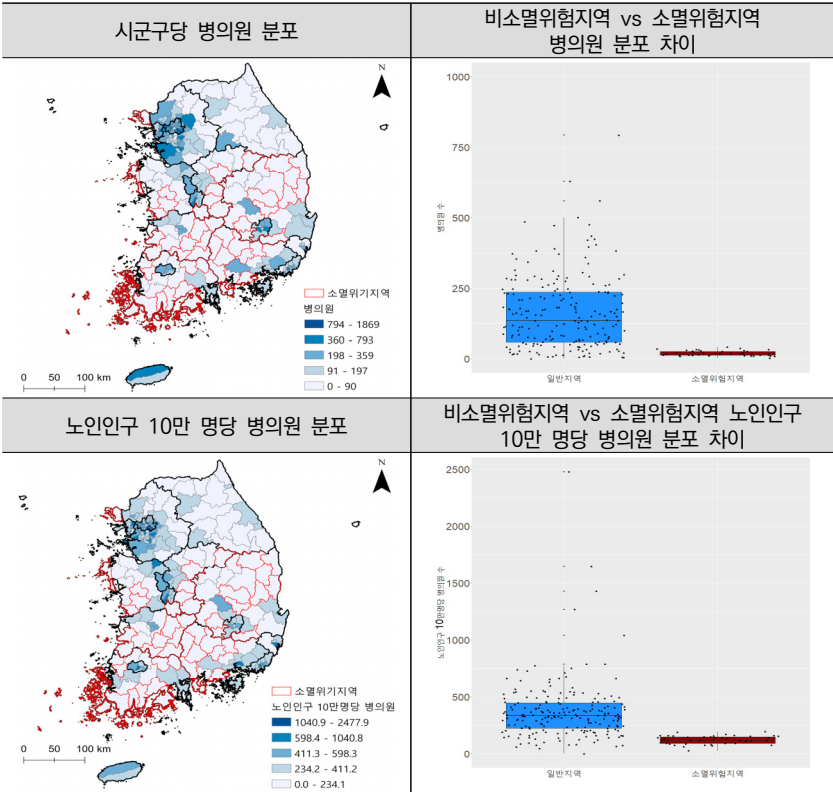


출처: “2022 지역별의료이용통계연보,” 국민건강보험공단, 2022b, 2024. 4. 5. 검색, <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec06900m01.do?mode=view&articleNo=10839523>; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=13

나. 병원

소멸위험지역의 노인인구가 경험하는 의료공백은 병원의 분포에서도 나타나는데, 소멸위험지역의 경우 인구수를 고려하더라도 병원이 적게 입지하고 있기에, 서비스 접근성이 떨어진다는 것을 알 수 있다.

[그림 2-16] 병의원 분포와 소멸위험지역의 특성

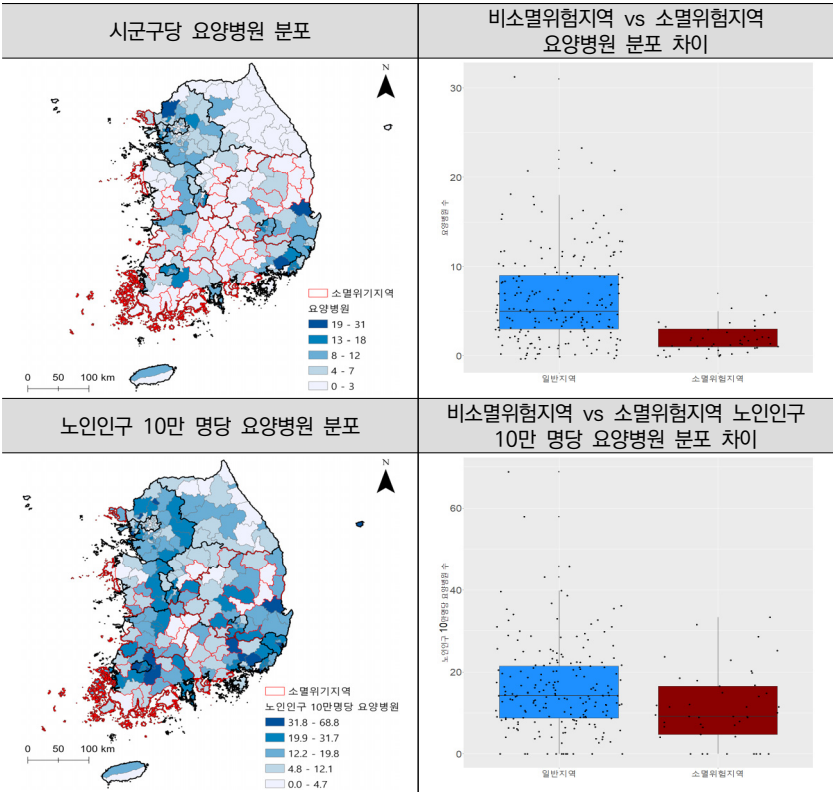


출처: “2022 지역별의료이용통계연보,” 국민건강보험공단, 2022b, 2024. 4. 5. 검색. <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec06900m01.do?mode=view&articleNo=10839523>;
“시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

다. 요양병원

요양병원은 주로 넓은 부지가 필요한 특성상 수도권이나 인구 밀집 지역 보다는 지방에 입지한다. 그럼에도, 소멸위험지역에는 요양병원이 기타 지역에 비해 적게 입지하고 있음을 확인할 수 있는데, 그 격차는 다른 의료 공백에 비해 심각하지는 않게 나타난다.

[그림 2-17] 요양병원 분포와 소멸위험지역의 특성

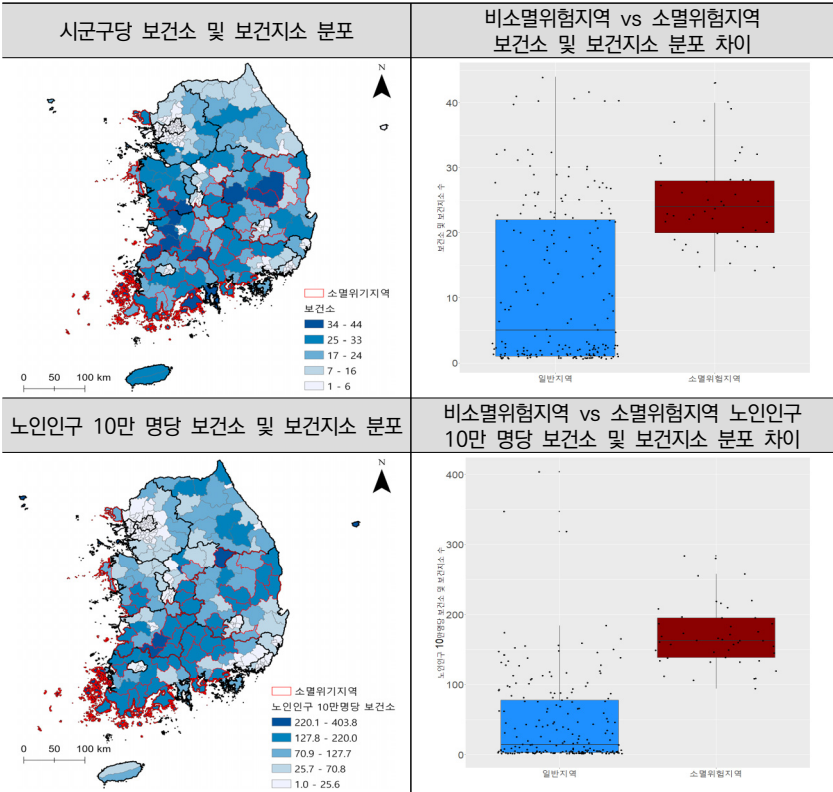


출처: “2022 지역별의료이용통계연보,” 국민건강보험공단, 2022b, 2024. 4. 5. 검색. <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec06900m01.do?mode=view&articleNo=10839523>; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

라. 보건소 및 보건지소

보건소 및 보건지소는 공적 영역의 의료 분야로, 의료 시설 중 유일하게 소멸위험지역에 더 많이 분포하고 있었다. 소멸위험지역에서는 이곳을 통해 의료 수요를 충족시키고 있었다.

[그림 2-18] 보건소 및 보건지소 분포와 소멸위험지역의 특성



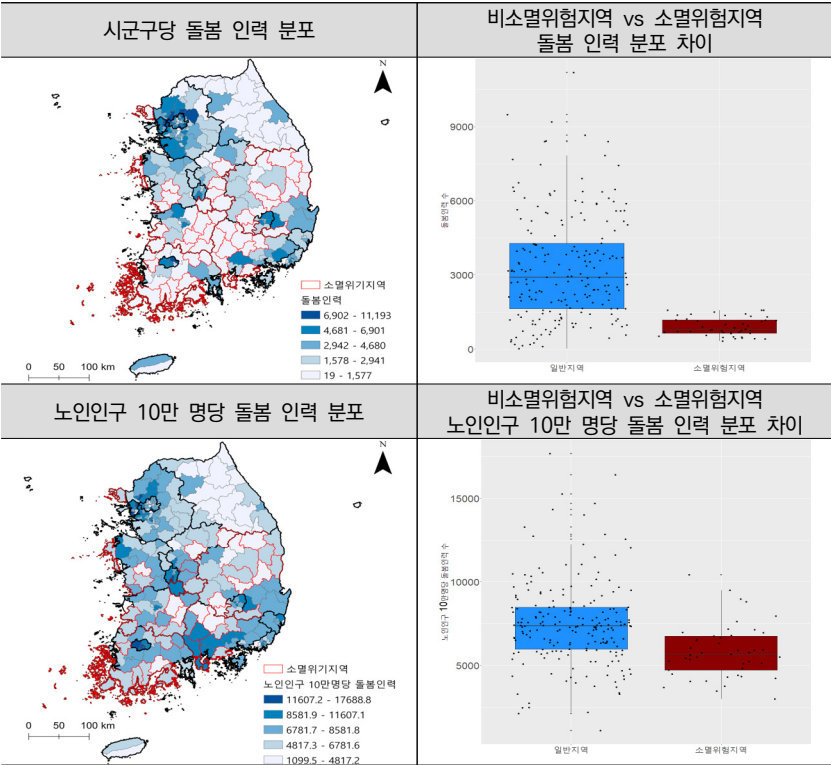
출처: “2022 지역별의료이용통계연보,” 국민건강보험공단, 2022b, 2024. 4. 5. 검색. <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec06900m01.do?mode=view&articleNo=10839523>;
“시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=13

3. 돌봄 및 의료 인력

가. 돌봄 인력(사회복지사, 요양보호사)

사회복지사와 요양보호사로 구성된 돌봄 인력은 그 수와 노인인구 대비 비율에 있어서 모두 소멸위험지역에서 낮은 특성이 나타난다.

[그림 2-19] 돌봄 인력 분포와 소멸위험지역의 특성

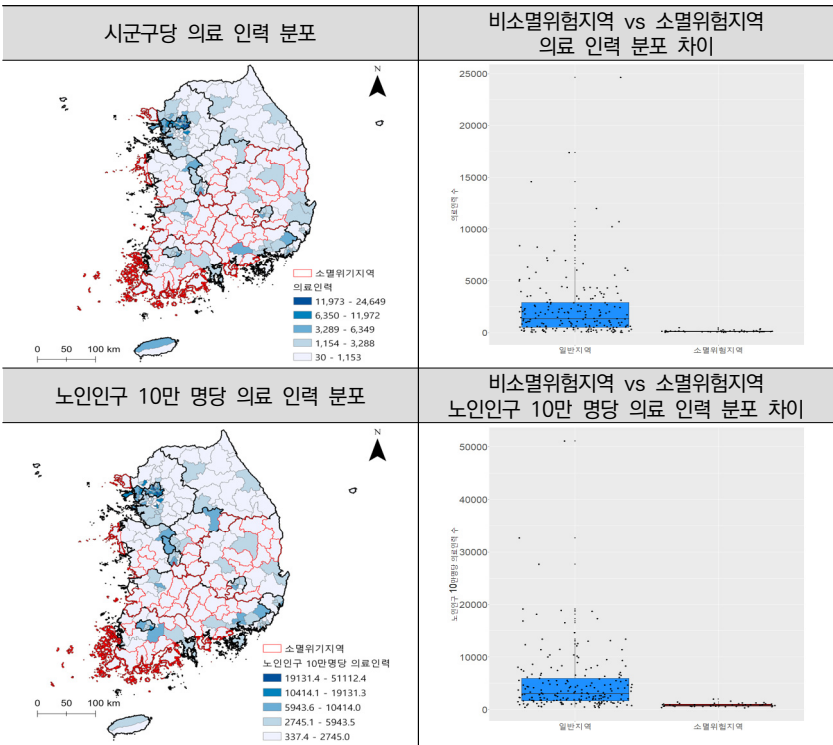


출처: “2022 노인장기요양보험통계연보,” 국민건강보험공단, 2022a, 2024. 4. 5. 검색. <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=10836438&article.offset=0&articleLimit=10>; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

나. 의료 인력(의사, 간호사)

소멸위험지역의 의료 공백은 의료 인력의 차이에서도 나타나는데, 소멸 위험지역의 경우 의료 인력의 수와 노인인구 대비 비율에서 모두 기타 지역에 비해 현저히 낮은 수치를 보인다. 특히 각 소멸위험지역이 기타 지역에 비해 넓은 면적을 지닌다는 점을 고려할 때에 이는 해당 지역들의 서비스 접근성 문제가 더욱 심각함을 의미한다.

[그림 2-20] 의료 인력 분포와 소멸위험지역의 특성



출처: “2022 지역별의료이용통계연보,” 국민건강보험공단, 2022b, 2024. 4. 5. 검색. <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec06900m01.do?mode=view&articleNo=10839523>; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=13

제3절 노인돌봄 자원과 수요의 불균형

제2절에서는 각 기관이 해당 시군구에 얼마나 입지하였는지를 중심으로 분석하였다면, 본 절에서는 노인돌봄서비스 제공기관에 대한 노인들의 실제 접근성 분석을 실시하였다. 직선거리에 기반한 접근성 분석인 유클리드 거리 기반 분석과 실제 도로에 기반한 네트워크 거리 기반 분석을 비교하여, 실제 노인돌봄서비스에 대한 노인인구의 접근성을 살펴보았다.

본 연구에서는 앞에서 노인돌봄시설로 분석한 기관 중 노인복지관, 방문요양서비스 제공기관, 방문목욕서비스 제공기관, 방문간호서비스 제공기관, 주야간보호서비스 제공기관, 그리고 노인맞춤돌봄서비스 제공기관을 중심으로 각 서비스 제공기관에 대한 노인인구의 접근성을 살폈다. 보다 정확한 분석을 위해서는 노인인구의 주소지를 구득하여 분석하는 것이 적절하다. 그러나 전국 노인의 주소를 파악하는 것은 개인정보 보호상 불가능하며, 이에 본 연구에서는 2021년도 1km 그리드 단위의 인구 데이터에서 연령별로 구분된 데이터를 활용하여 1km 그리드 공간 단위에 거주하는 노인을 분석하는 방법으로 그 정확도를 향상시켰다.

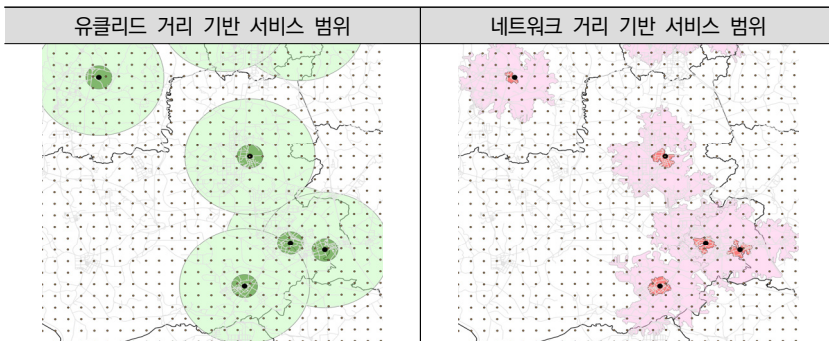
1. 서비스 제공 여부 판단 기법

특정 시설의 수요 충족 여부를 판단하는 기법으로는 Richard L. Church가 1974년 고안한 Maximal Coverage Location Problem(MCLP) 방법이 있다. 이는 서비스 제공기관에서 일정 거리 이내에 입지한 노인인구는 해당 시설을 활용하고 노인돌봄 수요가 충족되는 것으로 계산한다. 반면, 접근성을 고려함에 있어, 지역 내의 노인인구가 가장 가까운 노인돌봄수요서비스 제공기관까지 가는 거리를 비교하는 방안도 있다. 이는 p-Median Problem으로 Hakimi(1964)가 연구한 방법이다.

위의 대표적인 두 모형에서 접근성을 고려할 때 서비스 제공기관과 노인 인구의 거리를 어떻게 측정하는지 역시 중요한 고려 요소이다. 대표적으로, 두 가지 거리가 활용되는데, 첫 번째로, 유클리드 거리는 각 노인인구의 거주지에서 노인돌봄서비스 제공기관까지의 직선거리를 계산한다. 이는 계산이 용이한 장점이 있으며, [그림 2-21]에서 좌측의 초록색 지역처럼 서비스 제공기관까지의 거리와 수요 충족 관계가 원형으로 나타나게 된다. 하지만 유클리드 거리의 경우 실제 도로망을 이용하는 인간의 이동 패턴을 반영하지 못하는 단점이 존재한다.

이는 도로망이 촘촘하지 못한 지역의 경우 도로망 기반의 네트워크 거리와 접근성 계산의 격차가 심하게 발생하며, 실제보다 많은 노인인구의 노인 돌봄 수요가 이미 양호하게 충족되고 있다는 오류가 발생할 수 있다. 이를 수정한 것이 네트워크 거리 기반의 접근성 분석으로 [그림 2-21] 우측의 분홍색 영역으로 나타난 것이다. 각 지역에서 실제 도로망에 기반하여 시설까지의 접근성을 측정한다. 이 경우 불규칙한 모양으로 서비스 충족 거리가 표현되는데, 이는 현실의 도로망 구조가 매우 불균등하게 분포되어 있기 때문이다.

[그림 2-21] 유클리드 거리와 네트워크 거리 차이



본 연구에서는 노인돌봄서비스의 수요 충족 거리를 1km와 5km로 정의하고 [그림 2-21]에 두 가지 색으로 표현하였다. 1km의 경우 도보 15분 이내의 거리로, 실제 노인돌봄 서비스 제공에 있어 매일의 노인돌봄 서비스가 노인의 주도하에 이루어질 수 있는 거리이다. 아래의 지도에서 짙게 표시된 배후지가 1km의 배후지를 의미한다. 반면 5km의 경우 도보 이외의 교통수단을 활용하였을 때의 접근성을 가정한 것으로, 노인돌봄 수요 공급에 있어 부족한 접근성과 이동성을 고려한 것이다. 소멸위험지역에 거주하는 노인인구의 실제 노인돌봄서비스 제공기관 접근성을 네트워크 거리에 기반한 분석으로 계산하여 현실적인 접근성과 그 격차를 비교하였다. 그러나 네트워크 거리 기반 분석의 경우 분석 대상 기관의 수가 1,000개를 초과하는 경우 오류발생 확률이 높다는 한계가 있다. 이에 본 연구에서는 전국에 1,000개 이상의 기관이 설치되어 있는 방문요양, 주야간보호, 방문목욕 기관에 대해서는 유클리드 거리 기반 분석만 진행하였다.

또한, 본 분석은 다음과 같은 몇 가지 가정을 전제로 진행하였다. 첫째, 전국 단위로 서비스가 제공되는 장기요양보험 서비스의 특성상 지역 내 노인들이 해당 지역의 재가장기요양기관의 서비스를 반드시 이용하지 않아도 된다. 그러나 전국 단위로 파악할 경우 지역의 서비스 불균형 파악이 불가능하다. 이에 지역 내 서비스 이용을 전제하여 지역의 노인 인구를 수요로 간주하였다. 둘째, 방문형 서비스의 경우 노인들이 직접 기관을 이용하지 않으며, 돌봄서비스 제공 인력이 노인의 거주지를 방문하여 서비스를 제공하기에 서비스 제공기관과의 접근성보다는 돌봄서비스 제공 인력의 거주지와 노인의 거주지 간 접근성을 보는 것이 적절하다. 그러나 돌봄서비스 제공 인력의 개인 주소지 파악의 어려움 등을 고려하여, 본 연구에서는 서비스 제공 기관을 기점으로 하여 접근성을 검토하였다.

2. 노인돌봄 수요와 시설의 불균형

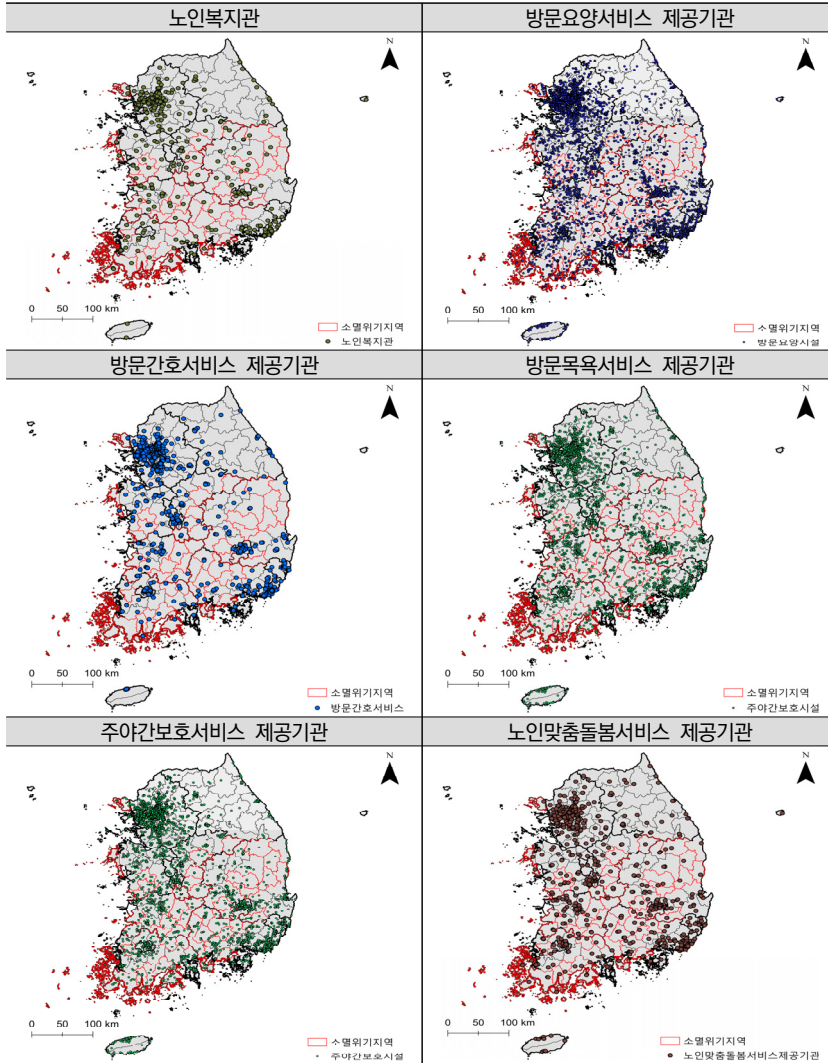
노인돌봄 수요와 시설의 불균형 수준을 검토하기에 앞서 본 연구에서 고려한 노인돌봄서비스 제공기관의 분포를 살펴보았다.

우선 노인복지관의 경우 대부분 각 시군구에 1개소 정도 분포를 기준으로 하고 있으나, 강원도와 전라남도, 경상남도의 경우 미설치된 시군구도 있는 것으로 나타났다. 이에 대한 정확한 위치는 [그림 2-22]에 표현되어 있다. 장기요양 재가급여 제공기관 중 방문형 기관인 방문요양, 방문간호, 방문목욕 서비스 기관의 경우도 대도시에서 주로 집중되어 있음을 확인할 수 있다. 방문요양과 방문목욕 기관은 소멸위험지역에도 기초지방자치단체당 1~2개소 정도 운영되고 있으나, 방문간호 제공기관은 시군구 내 해당 서비스 제공기관이 없는 지역도 있었다. 주야간보호기관도 수도권과 광역시를 중심으로 밀집되어있었으며, 소멸위험지역 내에서도 기초지방자치단체당 1개소 이상이 운영되고 있음을 확인하였다. 마지막으로 노인맞춤돌봄서비스는 전국적으로 분포한 반면, 인구 분포에 따라 수도권과 광역시 인근에 더욱 많이 입지하고 있다.

상기 여섯 가지 구분의 노인돌봄서비스 제공기관의 위치를 기반으로 도로망을 활용한 네트워크 거리 접근성과 일반적인 유클리드 거리 기반 접근성을 비교하고 노인돌봄 수요와 실제 서비스 관련 시설의 입지적 불균형을 탐색하였다.

42 지역소멸위기 대응 노인돌봄체계 개편 방안

[그림 2-22] 기관별 분포도



출처: “노인복지시설 현황,” 보건복지부, 2023a, 2024. 3. 29. 검색, https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010300&bid=0019&act=view&list_no=376997; “2022 노인장기요양보험통계연보,” 국민건강보험공단, 2022a, 2024. 4. 5. 검색, <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=10836438&article.offset=0&articleLimit=10>; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

가. 노인복지관

노인복지관의 경우 유클리드 거리에 기반하여, 노인인구의 접근성을 분석하였을 때 [그림 2-23]과 같은 결과가 도출되었다. 소멸위험지역에 거주하는 노인인구의 경우, 최근린 노인복지관까지의 평균 거리가 10km가 넘게 나타나면서 기타 시군구의 평균 5km 이하 값에 비해 두 배 이상 거리가 멀어 접근성이 낮음을 알 수 있다.

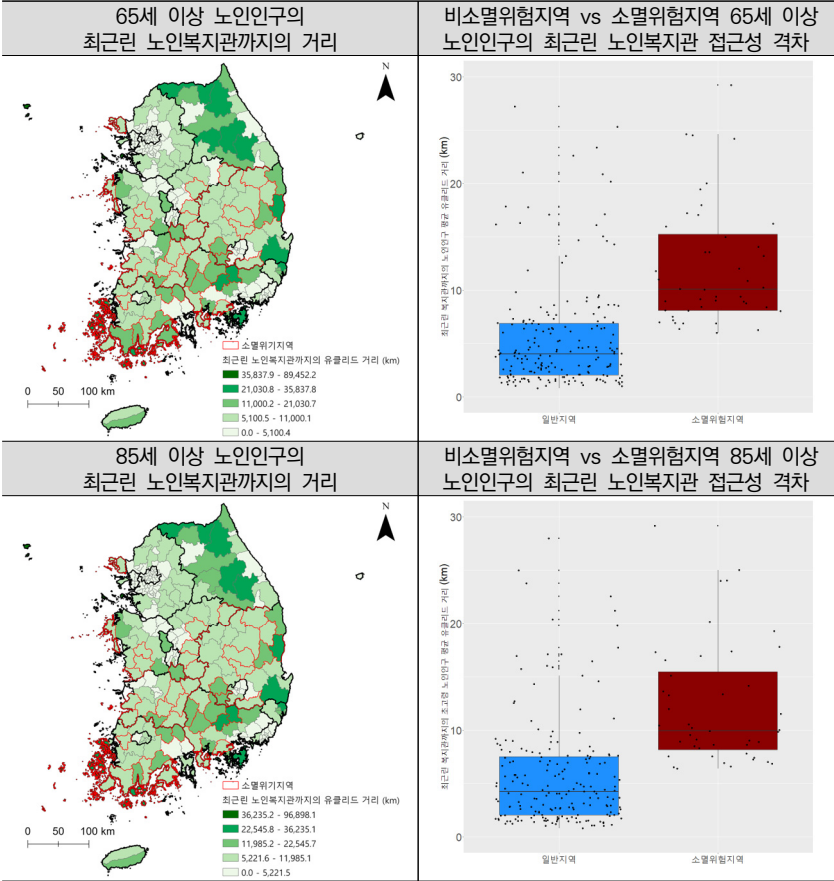
이러한 경향성은 특히 85세 이상의 초고령 노인인구에서도 비슷한 양상으로 나타났다. 실제 이동에 제약이 큰 85세 이상 노인인구의 경우에도 노인복지관까지의 거리가 멀어, 이용시설인 노인복지관을 이용하기에는 어려움이 있을 것으로 보인다.

주목할 점은, 이와 같은 양상이 실제 도로망에 기반한 네트워크 거리 기반 분석에서 심화되었다는 점이다. 네트워크 거리에 기반하였을 때에 노인인구의 최근린 노인복지관까지의 거리는 크게 증가하였다. 이는 특히 도로망이 미흡한 소멸위험지역에서 심화되어 나타났다.

특히 85세 이상의 초고령 노인인구에 집중하였을 때에, 소멸위험지역과 기타 시군구의 격차는 더욱 큰 폭으로 벌어지는 점이 [그림 2-24]에서 확인되었다.

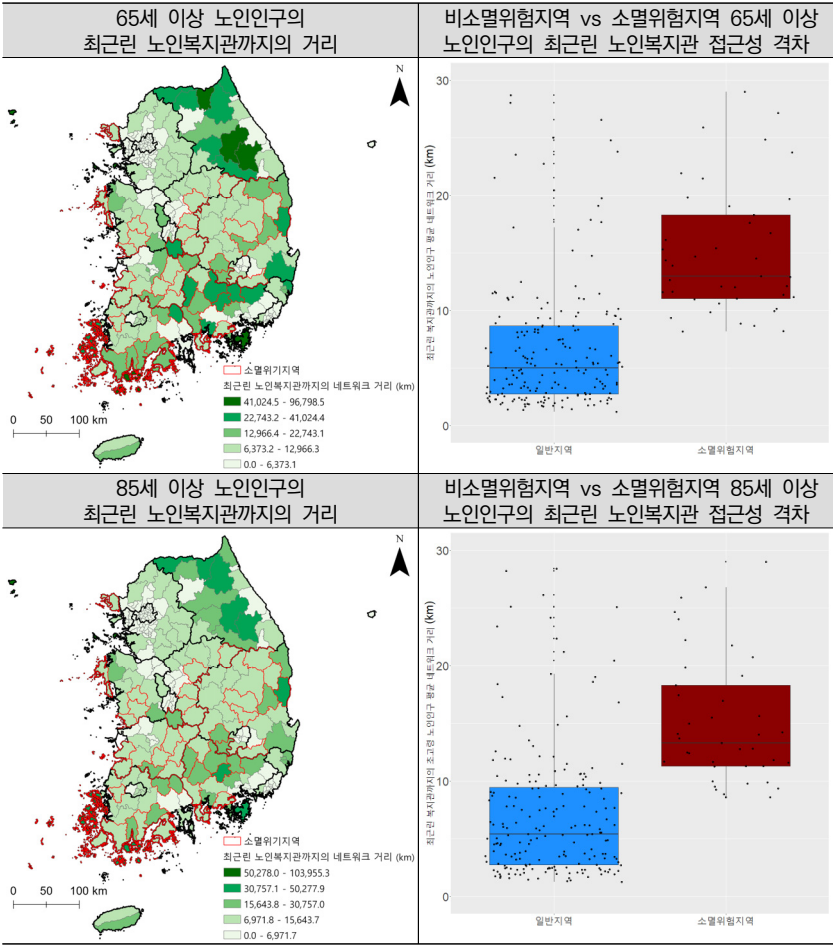
44 지역소멸위기 대응 노인돌봄체계 개편 방안

[그림 2-23] 유클리드 거리 기반 노인인구의 노인복지관 접근성 분석



출처: “노인복지시설 현황,” 보건복지부, 2023a, 2024. 3. 29. 검색, https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010300&bid=0019&act=view&list_no=376997; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

[그림 2-24] 네트워크 거리 기반 노인인구의 노인복지관 접근성 분석



출처: “노인복지시설 현황,” 보건복지부, 2023a, 2024. 3. 29. 검색, https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010300&bid=0019&act=view&list_no=376997; “사군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

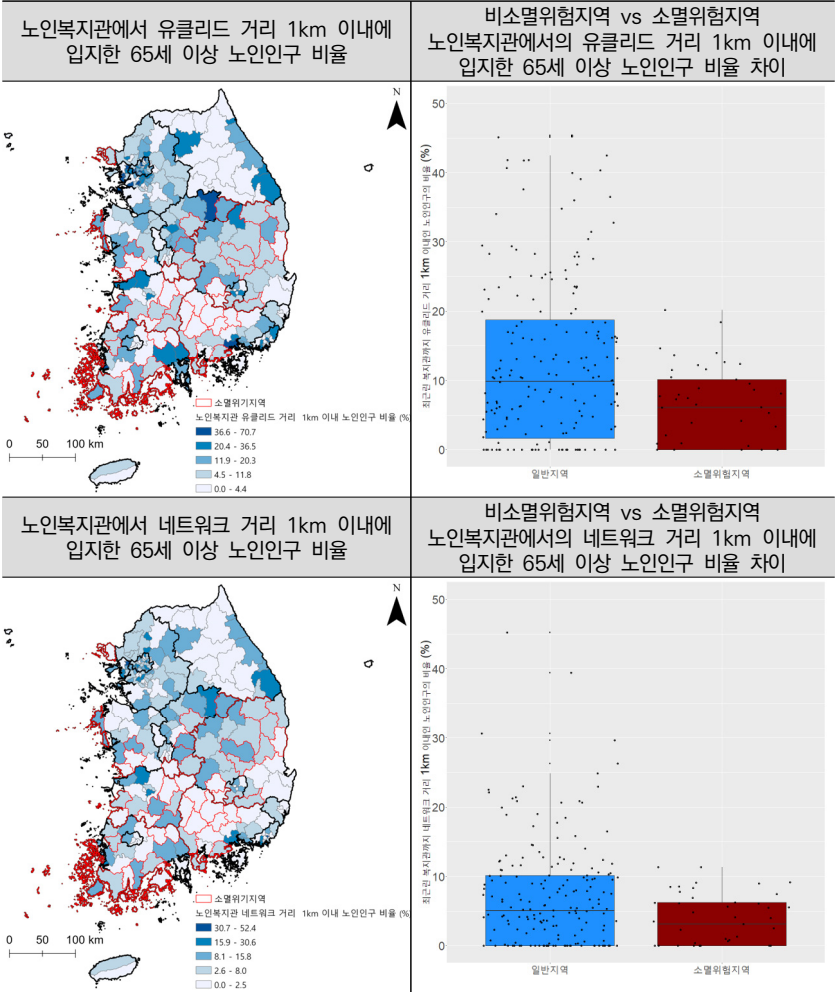
소멸위험지역과 일반 지역 노인인구의 최근린 노인복지관까지의 평균 거리 계산 외에, 실제 접근이 용이한 범위인 1km와 5km 이내 거주 비율은 어떠한지 분석하였다.

먼저 도보 가능 범위에 해당하는 1km 범위 내의 노인인구를 기준으로 분석한 결과는 [그림 2-25]와 [그림 2-26]과 같다. [그림 2-25]에서와 같이 소멸위험지역의 경우 유클리드 거리 기반인 경우 7%, 네트워크 거리 기반인 경우 5% 이하의 65세 이상 노인인구만이 노인복지관에서 1km 이내에 거주하고 있었다. 이는 실제 65세 이상 노인인구의 노인복지관 활용 가능성과 노인돌봄서비스 활용에서 공간적 불일치가 발생함을 보여준다. 이와 같은 양상은 [그림 2-26]에 제시된 바와 같이 85세 이상의 초고령 노인인구에서 심화되는데, 소멸위험지역의 경우 85세 이상 노인인구 중 2% 정도만이 노인복지관에서 1km 이내에 거주하고 있다.

교통을 이용한 접근성을 의미하는, 노인복지관 5km 이내 거주 노인인구의 비율을 보면, 소멸위험지역과 기타 지역의 격차가 더욱 크게 나타난다. 특히 네트워크 거리 기반에서는, 각 지역의 격차가 심화된다. 85세 이상 노인인구의 경우에도 [그림 2-28]에서 나타나는 바와 같이 소멸위험 지역에 거주하는 노인들의 노인복지관 접근성이 좋지 않았다.

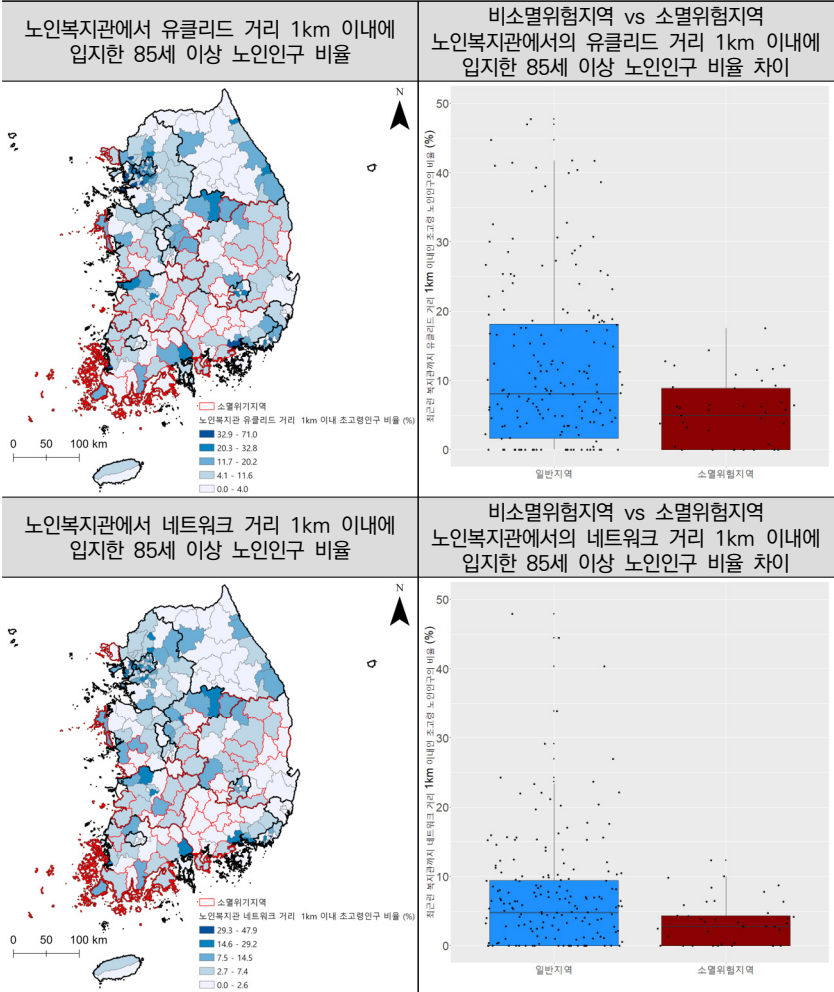
위의 사례에서처럼, 소멸위험지역의 경우 기타 시군구에 비해 65세 이상 노인인구의 노인복지관 접근성이 좋지 않은 것으로 나타났다. 해당 공간적 불균형 패턴은 85세 이상 노인인구에서도 동일하게 나타났으며, 특히 도로망을 고려한 네트워크 거리에 기반한 분석을 시행하였을 때에 소멸위험지역의 접근성이 크게 낮아지는 양상을 보였다. 이를 통해 실생활에서 노인복지관에 접근하는 데 있어 소멸위험지역 거주 노인인구가 겪는 문제점을 추론할 수 있었다.

[그림 2-25] 노인복지관 1km 이내 65세 이상 노인인구 비교



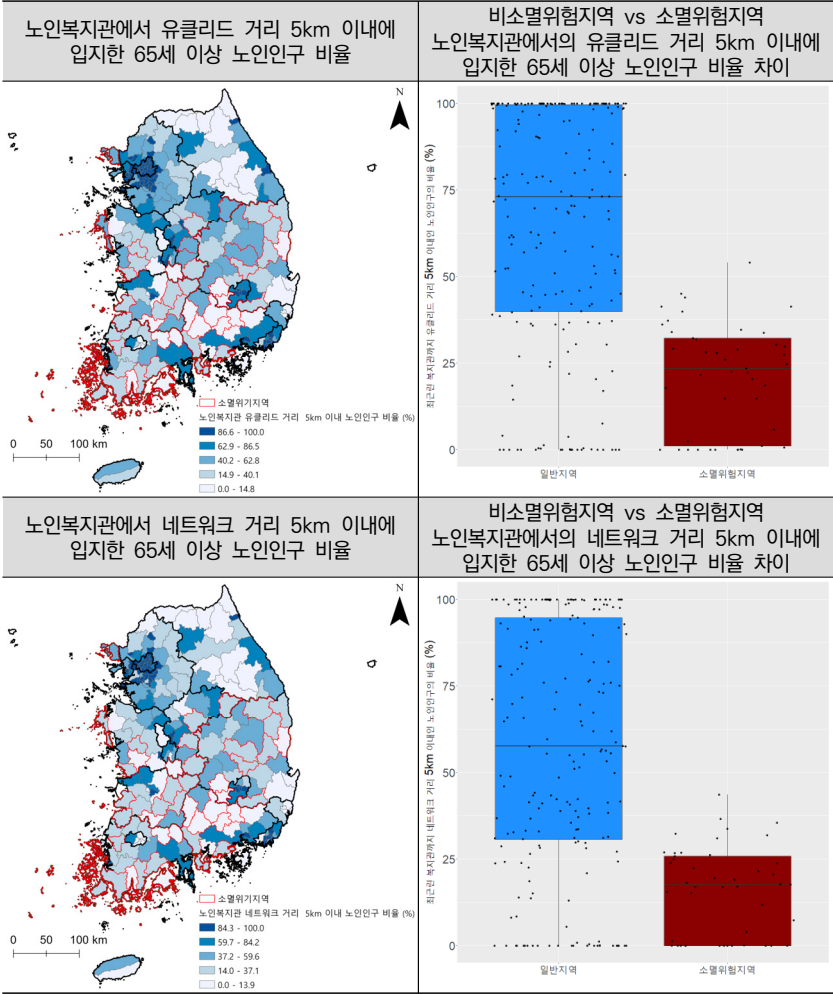
출처: “노인복지시설 현황,” 보건복지부, 2023a, 2024. 3. 29. 검색, https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010300&bid=0019&act=view&list_no=376997; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

[그림 2-26] 노인복지관 1km 이내 85세 이상 노인인구 비교



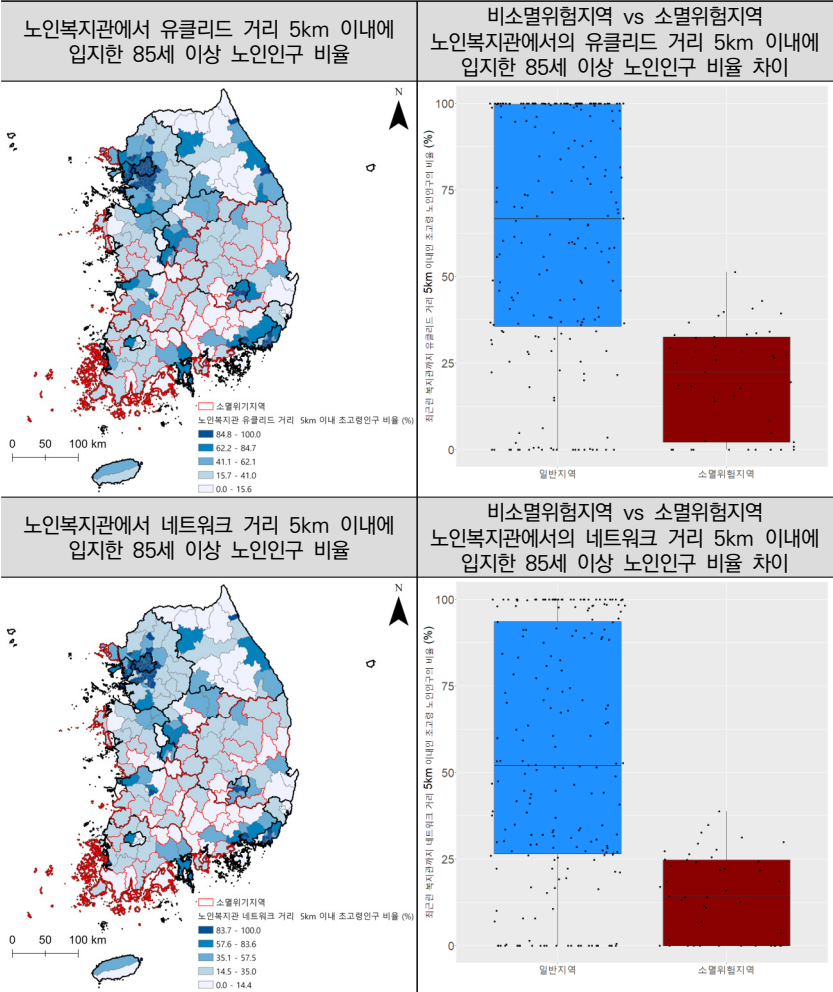
출처: “노인복지시설 현황,” 보건복지부, 2023a, 2024. 3. 29. 검색, https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010300&bid=0019&act=view&list_no=376997; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

[그림 2-27] 노인복지관 5km 이내 65세 이상 노인인구 비교



출처: “노인복지시설 현황,” 보건복지부, 2023a, 2024. 3. 29. 검색, https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010300&bid=0019&act=view&list_no=376997; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

[그림 2-28] 노인복지관 5km 이내 85세 이상 노인인구 비교



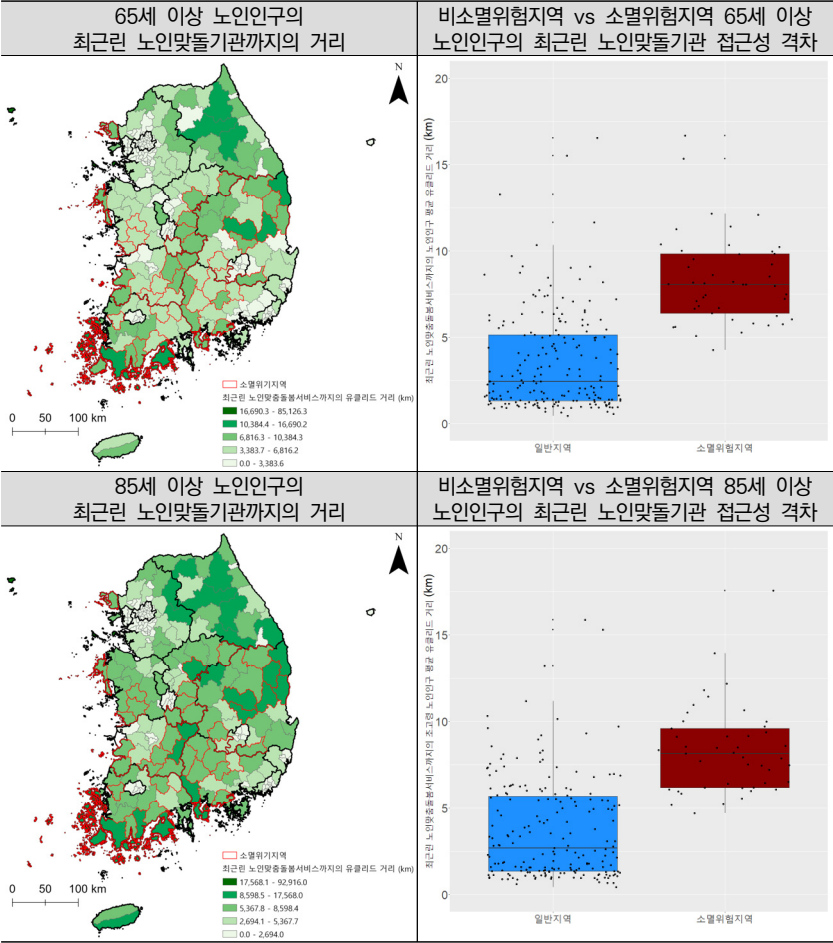
출처: “노인복지시설 현황,” 보건복지부, 2023a, 2024. 3. 29. 검색, https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010300&bid=0019&act=view&list_no=376997; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

나. 노인맞춤돌봄서비스 제공기관

노인맞춤돌봄서비스는 장기요양보험제도 도입 전 예방적 관점에서의 노인돌봄서비스 제공에 있어 핵심적인 기관으로 그 중요성이 매우 높다. 노인맞춤돌봄서비스에 대한 유클리드 거리 기반 접근성은 [그림 2-29]에 제시된 바와 같이, 최근린 노인맞춤돌봄서비스 제공기관까지의 평균 거리가 소멸위험지역의 경우 약 8km로 일반 시군구의 약 2km보다 네 배 수준에 달하는 것으로 나타났다. 이는 [그림 2-29]에 나타나는 85세 이상 노인인구에 대한 접근성 분석에서도 유사하게 나타났다. 이러한 소멸위험 지역 노인인구와 초고령 노인인구가 경험하는 낮은 접근성 수준은 노인돌봄서비스에 대한 수요와 실제 공급 간에 입지적, 공간적 불일치의 결과가 대부분의 노인돌봄서비스 제공기관에서 동일하게 나타나는 문제이다.

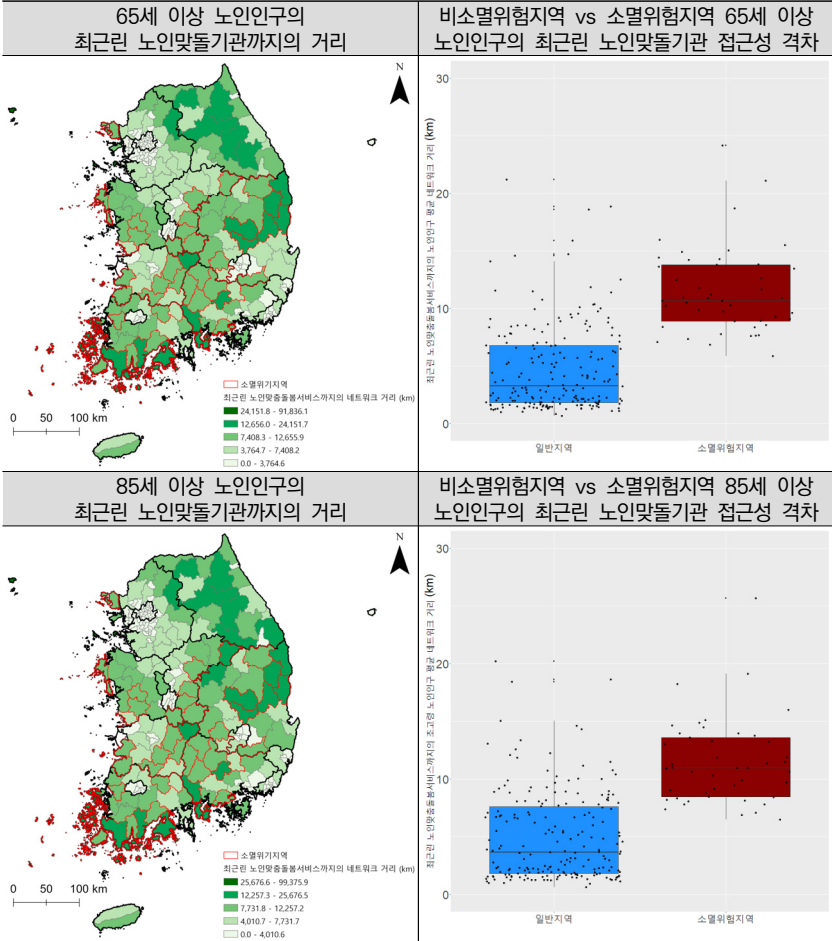
이는 네트워크 거리에 기반한 접근성 분석을 하였을 때에 더욱 두드러지는데, 최근린 노인맞춤돌봄서비스 제공기관까지의 네트워크 거리가 소멸위험지역들에서는 평균 10km가 넘게 나타난다. 이는 위의 유클리드 거리 기반 접근성보다 2km가 넘게 증가한 것으로, 소멸위험지역의 도로망이 발달되지 않은 문제로 이동 시 불편을 경험할 수밖에 없는 구조에 따른 결과로 보인다. [그림 2-30]에는 네트워크 거리를 통해 계산한 85세 이상 노인인구의 최근린 노인맞춤돌봄서비스 제공기관까지의 평균 거리를 제시하였다. 85세 이상 노인인구의 분포를 기준으로 할 때, 노인맞춤돌봄서비스 제공기관은 대중교통 혹은 자가용을 활용해야 하는 거리 이상으로 85세 이상 노인인구가 이동해야 노인맞춤돌봄서비스 제공기관에 방문할 수 있다는 점에서 정책적 보완점과 추후 고려할 점이 드러났다.

[그림 2-29] 유클리드 거리 기반 노인인구의 노인맞춤돌봄서비스 제공기관 접근성 분석



출처: “노인맞춤돌봄서비스 현황자료,” 한국사회보장정보원, 2024, 내부자료; “시군구/성/연령(5세) 별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

[그림 2-30] 네트워크 거리 기반 노인인구의 노인맞춤돌봄서비스 제공기관 접근성 분석



출처: “노인맞춤돌봄서비스 현황자료,” 한국사회보장정보원, 2024, 내부자료: “시군구/성/연령(5세) 별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

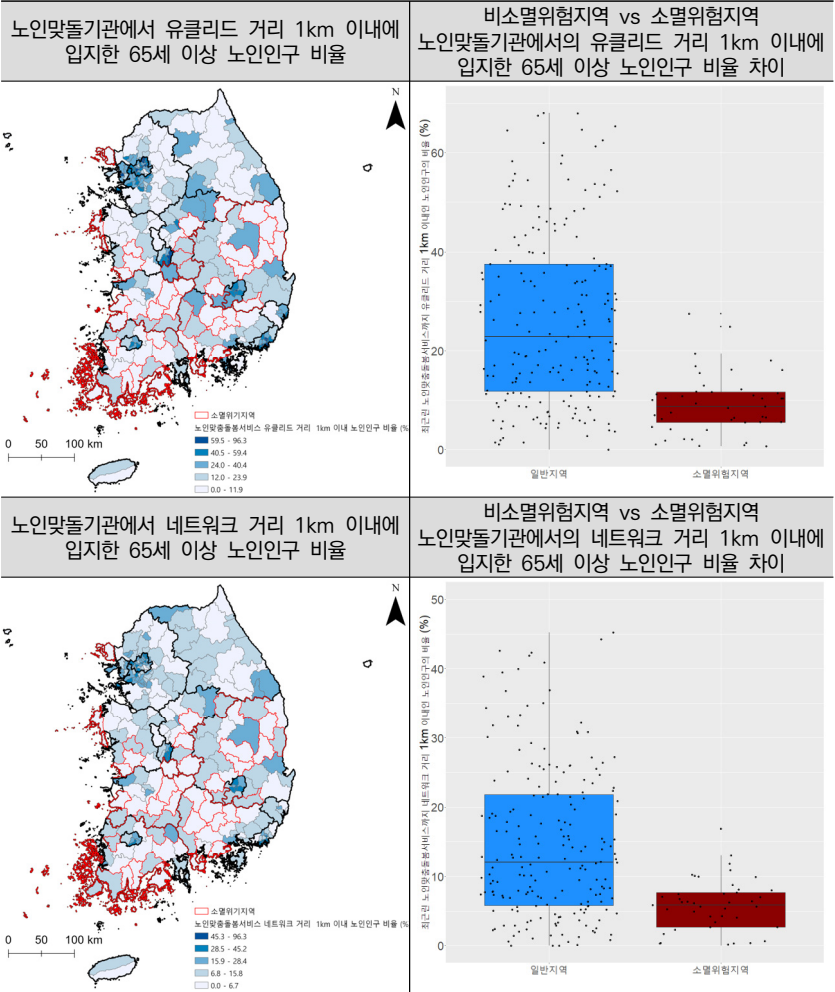
매일 도보를 통해 접근이 가능한 1km의 거리 기준에 있어서도 노인맞춤 돌봄서비스 제공기관 1km 이내 거주 노인인구의 경우, 소멸위험지역에서는 전체 노인인구의 10% 이하만이 해당되었다. 특히 네트워크 거리를

고려하였을 때에는 약 5% 수준으로 그 값이 낮아졌다. 즉, 95%에 가까운 소멸위험지역 거주 노인인구가 도보로 노인맞춤돌봄서비스 제공기관에 방문하는 데 어려움이 있다는 것이다. 이는 85세 이상 노인인구의 노인맞춤돌봄서비스 제공기관 접근성 분석에서 더욱 크게 나타나는데, 소멸위험지역의 경우 95% 이상의 85세 이상 노인인구가 도보로 노인맞춤돌봄서비스 제공기관에 방문하는 데 어려움이 있다. 이는 지속적이고 꾸준한 노인돌봄서비스 제공에 있어 큰 난관으로 존재한다. 특히 지속적인 방문이 요구되는 노인돌봄서비스에 있어, 실제 노인돌봄 수요와 제공기관의 입지 차이는 문제를 심화시키는 주요 요소로 작동하고 있었다. 이는 [그림 2-32]의 지도와 박스 플롯에서 확인할 수 있는데, 일반 시군구에 거주하는 노인인구와 85세 이상 노인인구의 경우, 약 20%가 도보로 노인돌봄서비스 제공기관에 방문할 수 있다는 점에서 그 격차가 더욱 큰 것으로 나타났다.

추가적인 교통수단을 활용하는 경우를 상정하는 5km의 거리 기준에 있어서도 소멸위험지역에 거주하는 노인인구의 노인맞춤돌봄서비스 제공기관에 대한 접근성 문제는 유지되었다. 특히 열악한 도로망으로 인해, 유클리드 거리 기반으로는 약 30%에 달하는 소멸위험지역 거주 노인인구가 노인맞춤돌봄서비스에 접근할 수 있던 반면, 네트워크 거리에 기반한 접근성 계산에서는 15% 수준으로 감소하였다. 절반 이상으로 서비스 접근 가능 노인인구가 감소한 것에는 소멸위험지역의 열악한 도로망이 큰 원인으로 작용하였다. 네트워크 거리를 활용하였을 때에 일반 시군구에서도 평균적인 접근 가능 노인인구의 비중은 감소하였다. 하지만 유클리드 거리 기반인 경우 거의 90%에 달하던 소멸위험지역의 접근 가능 노인인구 비율이 네트워크 거리를 활용하였을 때에는 60% 수준으로 감소한 것을 고려하면 소멸위험지역의 경우 그 낙폭이 크게 나타났다. 이는 기존 분석에서 인지되는 소멸위험지역 거주 노인인구의 접근성 격차가 실제 상황에서는 더욱 심각할 수 있음을 의미한다.

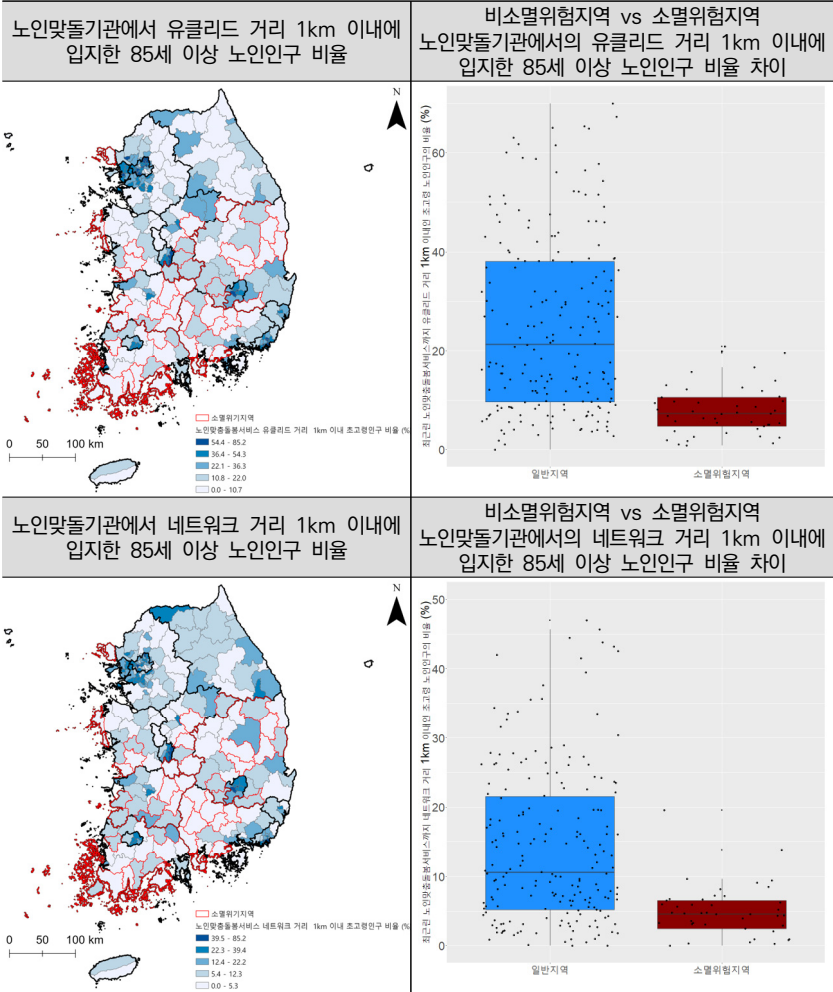
마지막으로 [그림 2-34]에서는 85세 이상 노인인구를 대상으로 하는 노인맞춤돌봄서비스 제공기관 5km 이내에 거주하는 비율을 계산하였다. 소멸위험지역과 일반 시군구의 격차가 큰 폭으로 나타남은 상기된 서술과 동일하였다. 하지만 네트워크 거리 기반으로 계산하였을 때 노인맞춤돌봄서비스 제공기관에 접근이 가능한 85세 이상 노인인구의 비율이 적게 감소하였다는 점은 주목할 만하다. 기존에 대비해서 네트워크 거리를 활용하였을 때에도 적게 감소한 접근 가능 노인인구 비율의 결과는 이미 교통에 불편을 겪은 85세 이상 노인인구들이 도로망이 잘 구축된 지역으로 이동하였음을 의미한다. 그럼에도 불구하고, 여전히 25% 수준에 불과한 85세 이상 노인인구만이 소멸위험지역에서 노인맞춤돌봄서비스 제공기관에서 5km 이내 지역에 거주하는 것으로 나타났는데, 이에 대한 정책적 개선과 추가적 노인돌봄 수요 충족 방안이 요구된다.

[그림 2-31] 노인맞춤돌봄서비스 제공기관 1km 이내 65세 이상 노인인구 비교



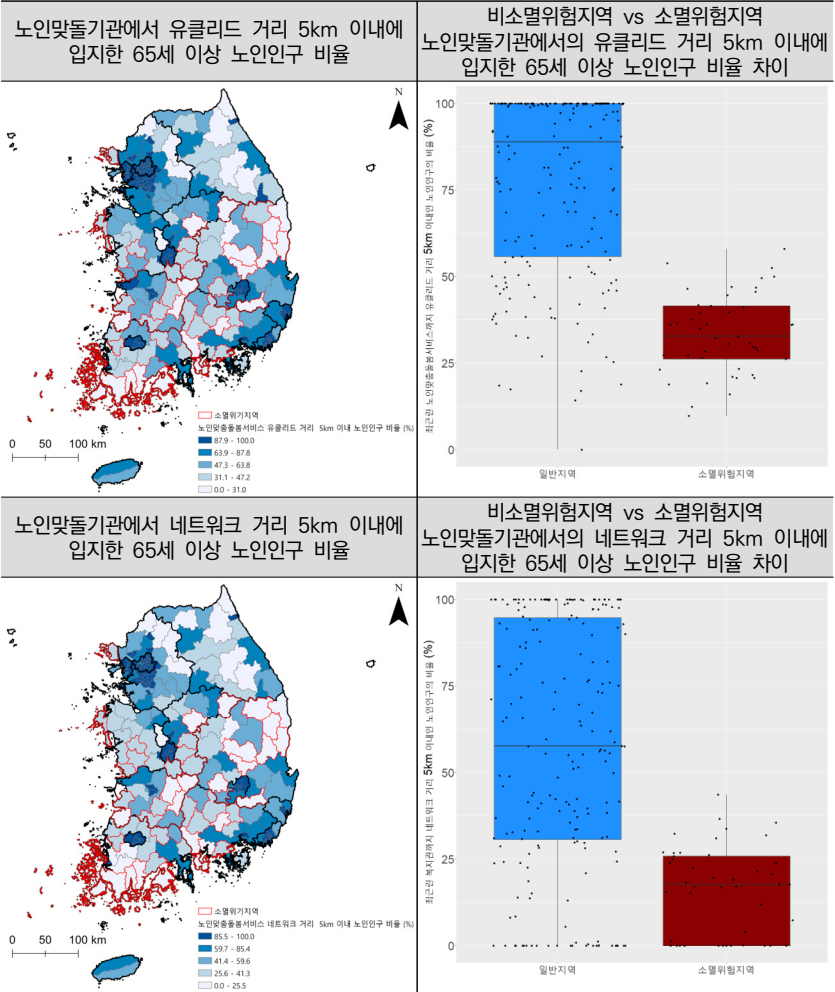
출처: “노인맞춤돌봄서비스 현황자료,” 한국사회보장정보원, 2024, 내부자료; “시군구/성/연령(5세) 별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

[그림 2-32] 노인맞춤돌봄서비스 제공기관 1km 이내 85세 이상 노인인구 비교



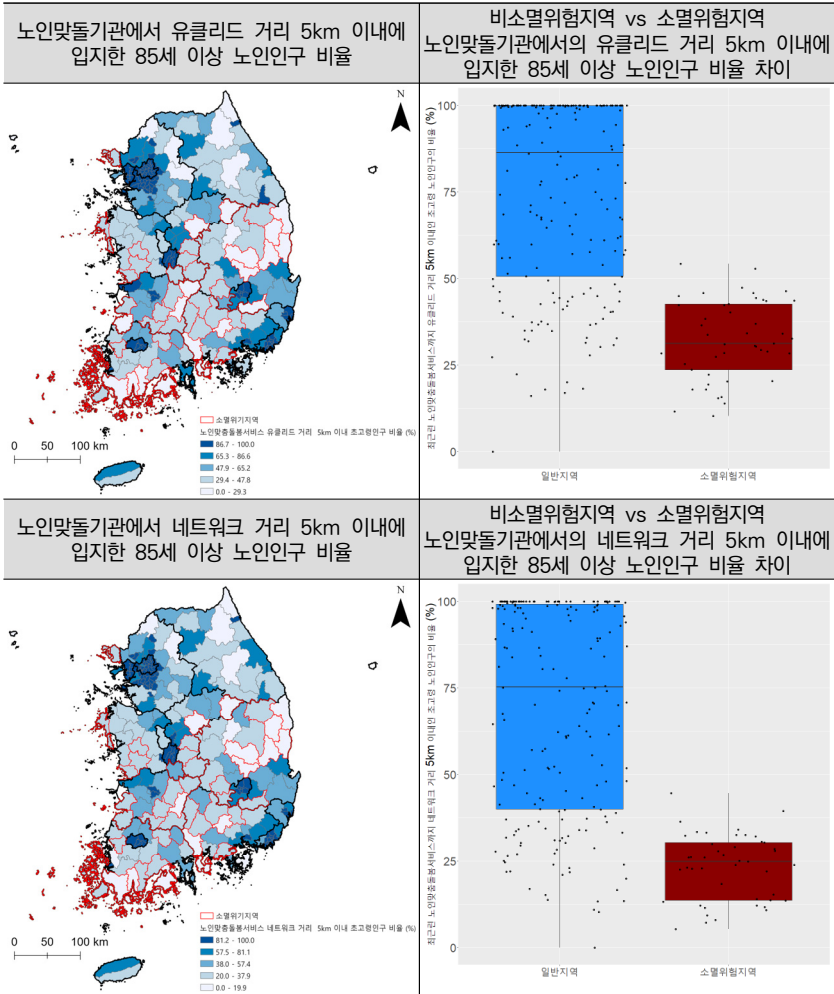
출처: “노인맞춤돌봄서비스 현황자료,” 한국사회보장정보원, 2024, 내부자료: “시군구/성/연령(5세) 별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

[그림 2-33] 노인맞춤돌봄서비스 제공기관 5km 이내 65세 이상 노인인구 비교



출처: “노인맞춤돌봄서비스 현황자료,” 한국사회보장정보원, 2024, 내부자료; “시군구/성/연령(5세) 별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

[그림 2-34] 노인맞춤돌봄서비스 제공기관 5km 이내 85세 이상 노인인구 비교



출처: “노인맞춤돌봄서비스 현황자료,” 한국사회보장정보원, 2024, 내부자료: “시군구/성/연령(5세) 별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

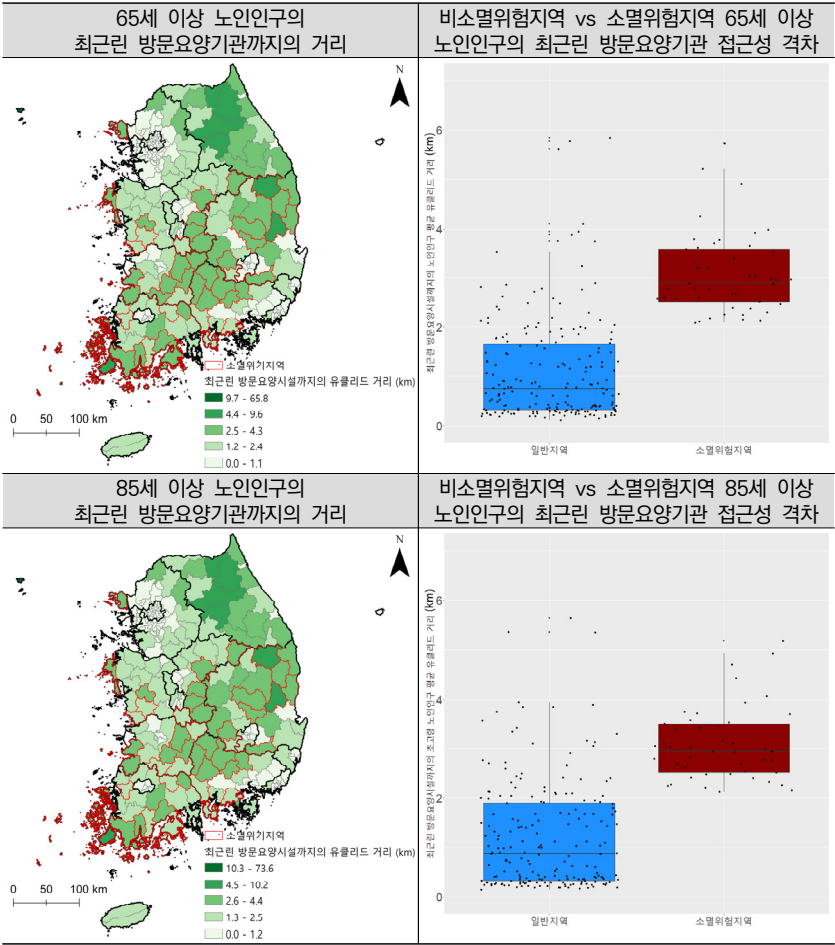
다. 방문요양기관

방문요양기관에 대한 유클리드 거리 기반 접근성은 [그림 2-35]에 제시되어 있다. 방문요양기관의 경우 요양보호사가 직접 방문요양 대상자를 방문하게 된다. 그러나 각 요양보호사의 주거지와 대상자의 주거지 간 거리 산출이 불가능하므로, 본 연구에서는 방문요양기관을 거점으로 하여 방문요양기관과 노인 거주지와의 접근성을 분석하였다.

방문요양서비스 제공 인력이 대상자 거주지까지 방문하는 거리는 수도권에서는 우수하게, 지방의 경우 불량하게 나타나고 있다. 이는 실제 방문하는 인력들이 서비스 제공 시에 어려움을 겪는다는 것을 함의한다. 구체적으로 방문요양기관과 노인인구 거주지 사이의 접근성이 평균 1km 이내로 일반 지역에서 계산되는 반면, 소멸위험지역의 경우 3km가 넘는 평균 거리가 나타나 실제 서비스 접근성이 불량하다는 것을 예상할 수 있다.

방문요양기관에 대한 85세 이상 초고령인구의 접근성도 유사한 양상이 나타난다. 특히 본 연구에서 유클리드 거리를 기반으로 접근성을 계산하였음에도 다음과 같은 격차가 발생한 것은 실제 도로망이 열악한 소멸위험지역에서 방문요양서비스 제공 인력의 실질 이동거리가 일반 시군구에 비해 확연한 차이를 보이며 불량하게 나타날 것임을 추정할 수 있다.

[그림 2-35] 유클리드 거리 기반 노인인구의 장기요양 방문요양 제공기관 접근성 분석



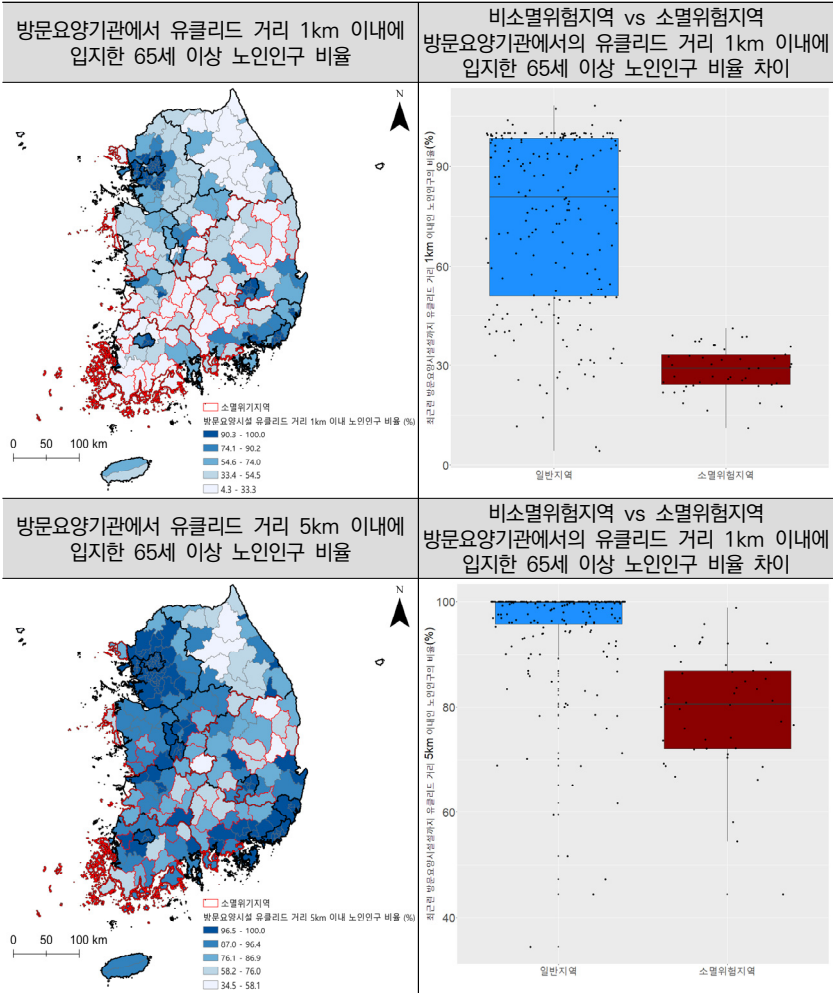
주: 본 연구에서는 유클리드 거리 기반과 네트워크 거리 기반 두 가지로 접근성을 분석하였으나, 시설의 수가 1,000개를 초과하는 경우 네트워크 거리 기반 분석에서 오류발생 확률이 높아 방문요양, 주야간보호, 방문목욕 기관에 대해서는 유클리드 거리 기반 분석만 진행했음.

출처: “장기요양기관 찾기,” 국민건강보험공단, (n.d.) 2024. 4. 25. 검색, <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtcoSrch.web?menuId=npe00000000650>; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록현상인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

방문요양기관의 도보를 통한 실질적인 서비스 제공 지역으로 가정할 수 있는 1km와 5km 이내 지역에 거주하는 65세 이상 노인인구 비율에 대해 고찰한 결과는 [그림 2-36]에 제시되었다. 기타 시설과 유사하게 1km의 범위 이내에서는 일반 시군구에서 약 80% 정도의 65세 이상 노인 인구가 서비스를 제공받는 데 반해, 소멸위험지역의 경우 30% 수준에 머물렀다. 5km로 서비스 제공 범위를 넓힐 경우는, 일반 시군구에서 사실상 모든 65세 이상 노인인구가 서비스를 제공받는 것으로 확인되었다.

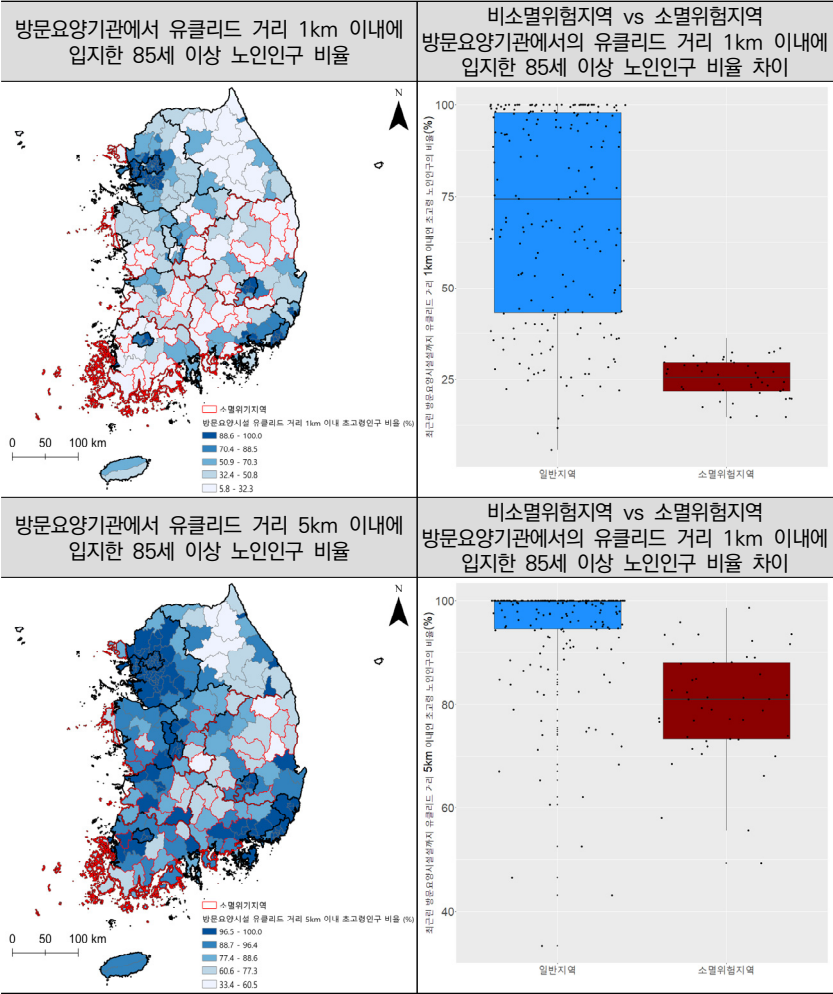
이는 85세 이상 초고령인구의 분포를 고려한 분석에서도 [그림 2-37]과 같이 65세 이상과 유사하게 나타났다. 특히 수도권과 비수도권의 격차가 명확히 나타났다. 수치적으로도 일반 시군구의 경우 약 75% 수준에서 초고령인구가 방문요양기관의 1km 이내 지역에 거주함에 반해, 소멸위험 지역은 그 비율이 약 25% 수준에 그쳤다. 넓은 지역에 분산되어 거주하는 소멸위험지역의 특성을 고려한 추가적인 방문요양기관 접근성에 대한 검토가 필요하다.

[그림 2-36] 장기요양 방문요양기관 1km와 5km 이내 65세 이상 노인인구 비교
(유클리드 거리 기반)



출처: “장기요양기관 찾기,” 국민건강보험공단, (n.d.) 2024. 4. 25. 검색, <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtcoSrch.web?menuId=npe0000000650>; “사군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023. 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

[그림 2-37] 장기요양 방문요양기관 1km와 5km 이내 85세 이상 노인인구 비교
(유클리드 거리 기반)



출처: “장기요양기관 찾기,” 국민건강보험공단, (n.d.) 2024. 4. 25. 검색, <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtcoSrch.web?menuId=npe0000000650>; “사군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

라. 주야간보호시설

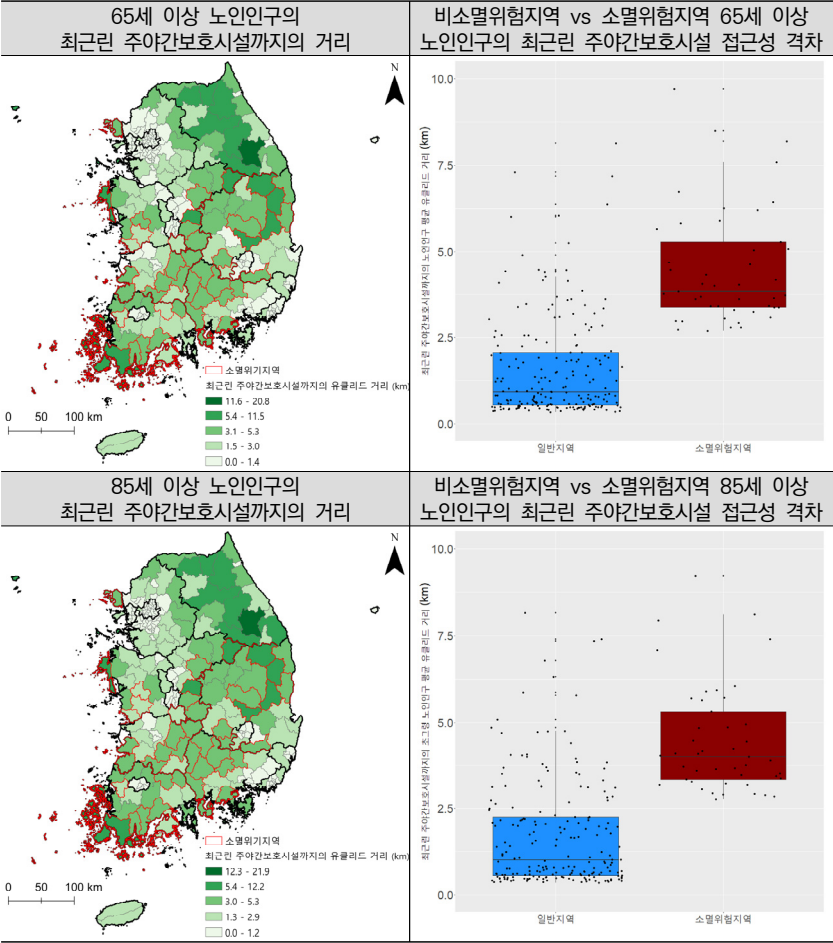
주야간보호시설에 대한 접근성은 [그림 2-38]에 제시하였다. 비소멸 위험지역의 경우 평균 1km 이하의 값을 보이며, 노인인구의 접근성이 우수하게 나타났다. 반면 소멸위험지역의 경우 평균 약 3km 정도의 값을 보이며 일반 시군구에 비해 주야간보호시설 접근성이 불량하게 나타났다.

이는 85세 이상의 초고령인구에서 그 양상이 심화되어 나타난다. 85세 이상 초고령인구의 주야간보호시설 접근성 격차는 그 정도가 심화되는데, 특히 강원도와 경상북도 지역에서 접근성이 불량하게 나타나고 있음을 지도를 통해 확인할 수 있다.

주야간보호시설에 대한 접근성 분석을 넘어, 서비스 제공 범위에 대해 분석하면, [그림 2-39]~[그림 2-40]과 같이 나타난다. 기타 시설과 같이 수도권 지역의 경우 양호한 서비스 제공 양상이 나타나고, 소멸위험지역의 경우 서비스 제공 정도가 낮다. 특히 도보를 통한 접근이 가능한 1km의 범위 이내에서 일반 시군구의 경우 소멸위험지역에 비해 양호한 결과가 도출된다. 70% 이상의 노인인구가 주야간보호시설의 1km 이내 지역에 거주하고 있었다. 반면 이를 5km의 범위로 넓힐 경우 소멸위험지역에서 그 값이 더 크게 증가하는 양상이 나타난다. 하지만 여전히 그 격차에 있어서는 20%가 넘는 수준의 차이가 확인되었다.

이는 85세 이상의 초고령인구를 기준으로 볼 경우 그 양상이 심화된다. 소멸위험지역의 경우 1km 이내에 초고령인구의 20%도 거주하고 있지 않다. 하지만 일반 지역의 경우 소멸위험지역에 비해 매우 우수하게 서비스를 제공받고 있음을 확인할 수 있다.

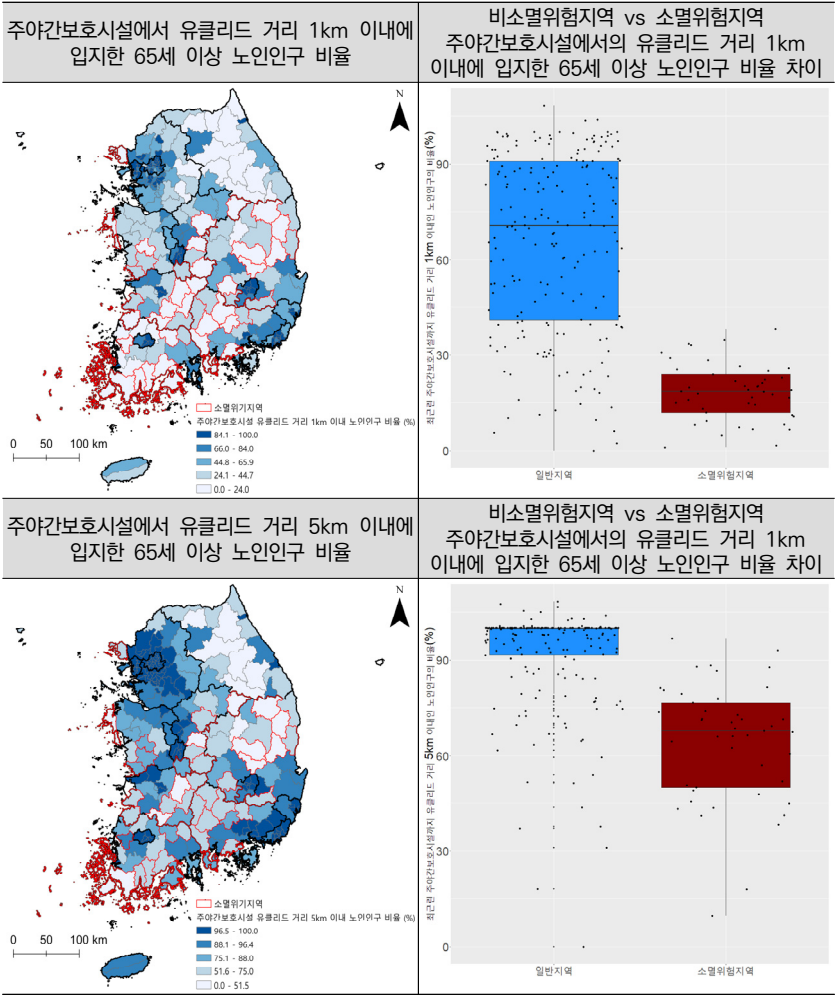
[그림 2-38] 유클리드 거리 기반 노인인구의 장기요양 주야간보호기관 접근성 분석



주: 본 연구에서는 유클리드 거리 기반과 네트워크 거리 기반 두 가지로 접근성을 분석하였으나, 시설의 수가 1,000개를 초과하는 경우 네트워크 거리 기반 분석에서 오류발생 확률이 높아 방문요양, 주야간보호, 방문목욕 기관에 대해서는 유클리드 거리 기반 분석만 진행했음.

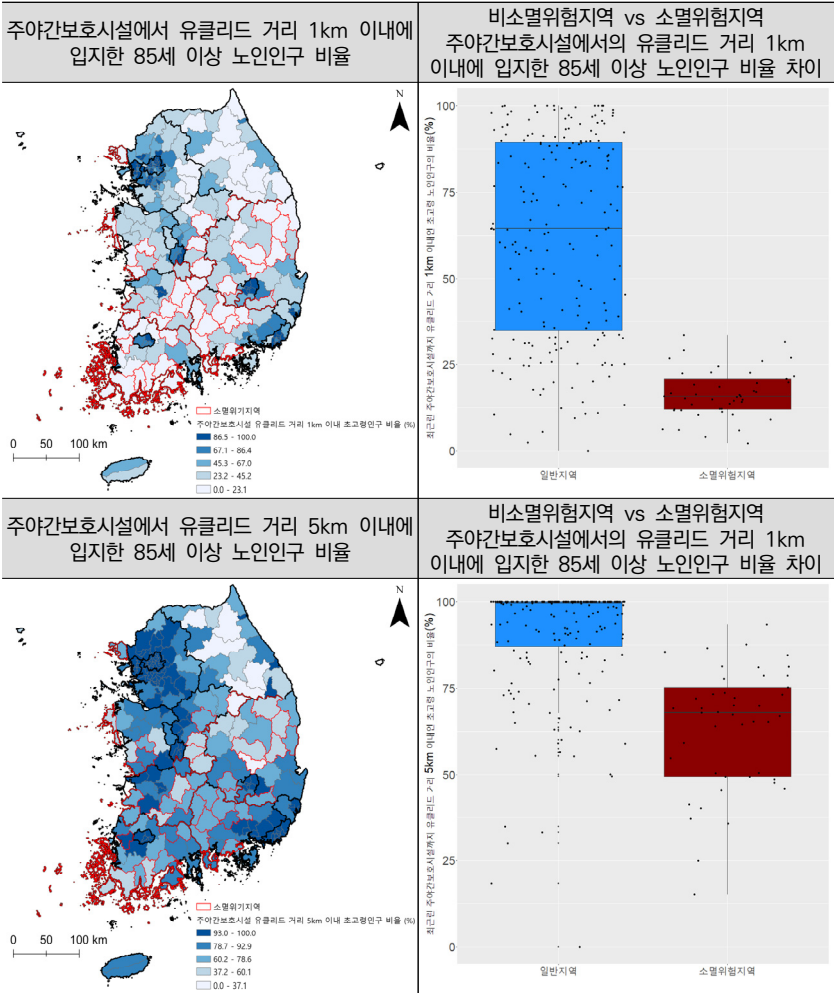
출처: “장기요양기관 찾기,” 국민건강보험공단, (n.d.) 2024. 4. 25. 검색, <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtcoSrch.web?menuId=npe0000000650>; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

[그림 2-39] 장기요양 주야간보호시설 1km와 5km 이내 65세 이상 노인인구 비교
(유클리드 거리 기반)



출처: “장기요양기관 찾기,” 국민건강보험공단, (n.d.) 2024. 4. 25. 검색, <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtcoSrch.web?menuId=npe0000000650>; “사군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

[그림 2-40] 장기요양 주야간보호시설 1km와 5km 이내 85세 이상 노인인구 비교
(유클리드 거리 기반)



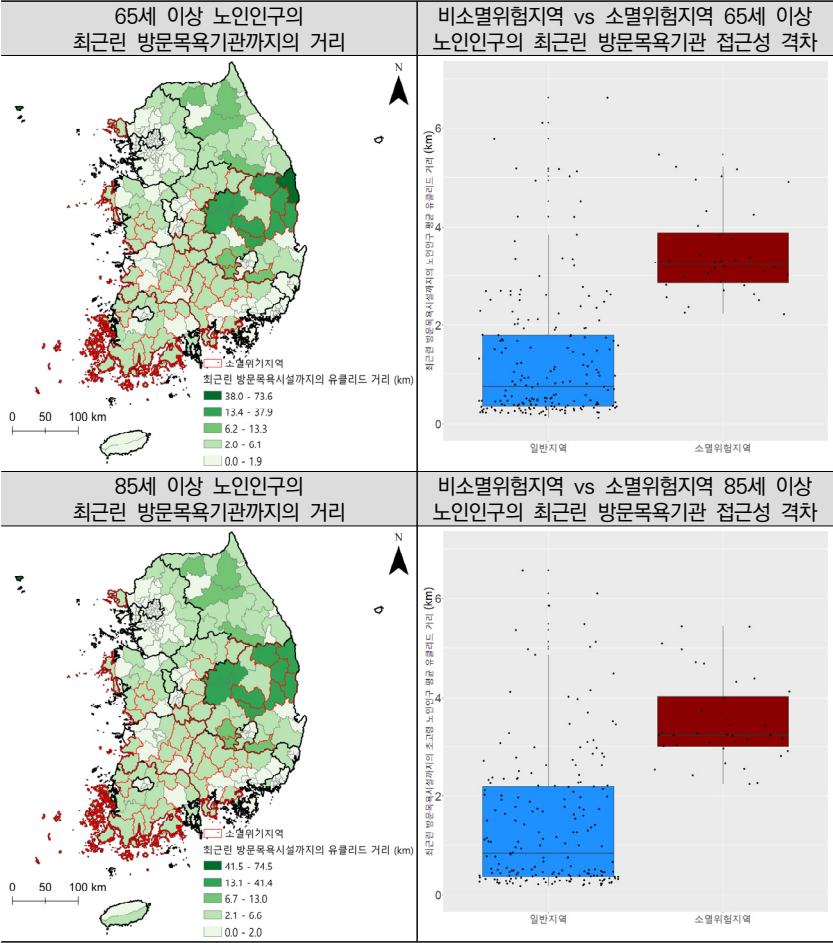
출처: “장기요양기관 찾기,” 국민건강보험공단, (n.d.) 2024. 4. 25. 검색, <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtcoSrch.web?menuId=npe0000000650>; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

마. 방문목욕시설

노인인구의 방문목욕시설에 대한 접근성을 공간적으로 살펴보면, 경상북도에서 접근성이 불량하게 나타났다. 특히 일반 지역의 경우 방문목욕시설에 대한 접근성이 평균 700m 남짓으로 굉장히 우수하게 나타났다. 반면 소멸위험지역의 경우 3km가 넘는 평균 거리가 노인인구와 방문목욕시설 사이에 계산되었다. 85세 이상 초고령인구의 경우, 노인인구의 방문목욕시설 접근성 양상과 유사하였다. 소멸위험지역에서 파악된 접근성의 불량한 양상이 공통적으로 감지되었다. 특히 이동이 어려운 초고령인구에 있어 소멸위험지역에서의 낮은 접근성은 큰 문제가 될 수 있다.

이를 기반으로 방문목욕시설에 대한 1km와 5km 이내 거주 노인인구의 비율을 [그림 2-42]~[그림 2-43]에서 살펴보았다. 그 결과 주야간보호시설과 유사하게 방문목욕시설에서 1km 이내 지역에는 일반 시군구의 노인인구 중 약 70%의 인구가 거주하는 것으로 나타나, 소멸위험지역에 비해 확연히 높은 값을 보였다. 반면, 방문목욕시설에서 5km 이내에서는 소멸위험지역에서도 높은 노인인구 비율이 거주하는 것으로 나타났으나 일반 시군구 지역과는 그 격차가 여전히 발생하였다. 특히 수도권의 경우 우수한 비율을 보임에 반해, 경상북도에서는 불량한 양상이 나타났다. 85세 이상의 초고령인구의 방문목욕시설 서비스 제공 유무에 있어서는 소멸위험지역에서 서비스 제공이 불량하게 이루어지고 있음이 동일하게 확인되었다. 특히 서비스 제공이 용이한 1km 이내 지역보다, 소멸위험지역에서는 노인인구가 분산되어 거주하기 때문으로 추정된다.

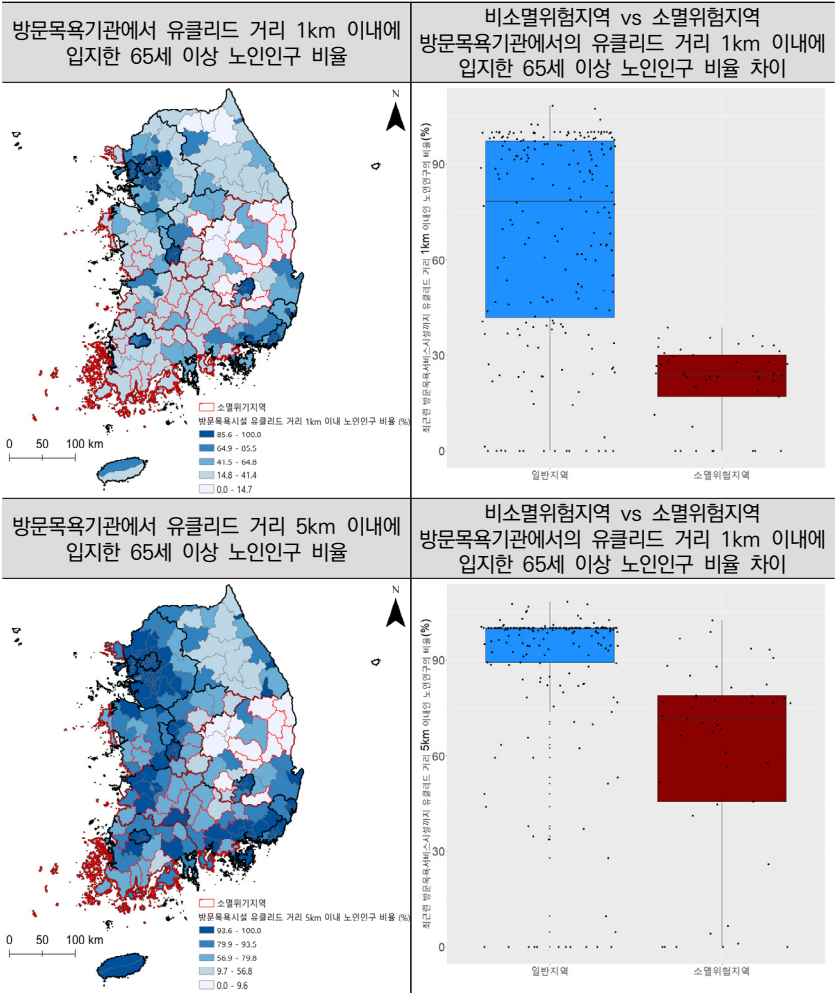
[그림 2-41] 유클리드 거리 기반 노인인구의 장기요양 방문목욕기관 접근성 분석



주: 본 연구에서는 유클리드 거리 기반과 네트워크 거리 기반 두 가지로 접근성을 분석하였으나, 시설의 수가 1,000개를 초과하는 경우 네트워크 거리 기반 분석에서 오류발생 확률이 높아 방문요양, 주야간보호, 방문목욕 기관에 대해서는 유클리드 거리 기반 분석만 진행했음.

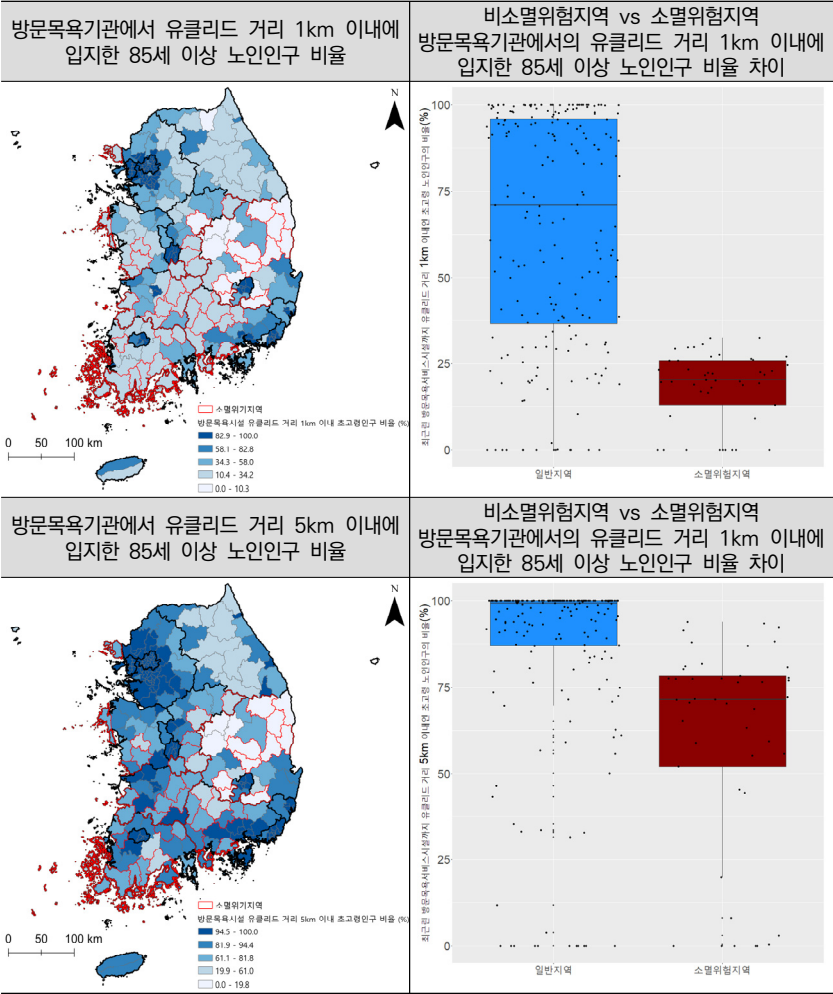
출처: “장기요양기관 찾기,” 국민건강보험공단, (n.d.) 2024. 4. 25. 검색, <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtcoSrch.web?menuId=npe00000000650>; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=13

[그림 2-42] 장기요양 방문목욕기관 1km와 5km 이내 65세 이상 노인인구 비교
(유클리드 거리 기반)



출처: “장기요양기관 찾기,” 국민건강보험공단, (n.d.) 2024. 4. 25. 검색, <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtcoSrch.web?menuId=npe0000000650>; “사군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

[그림 2-43] 장기요양 방문목욕기관 1km와 5km 이내 85세 이상 노인인구 비교
(유클리드 거리 기반)



출처: “장기요양기관 찾기,” 국민건강보험공단, (n.d.) 2024. 4. 25. 검색, <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtcoSrch.web?menuId=npe0000000650>; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

바. 방문간호서비스 제공기관

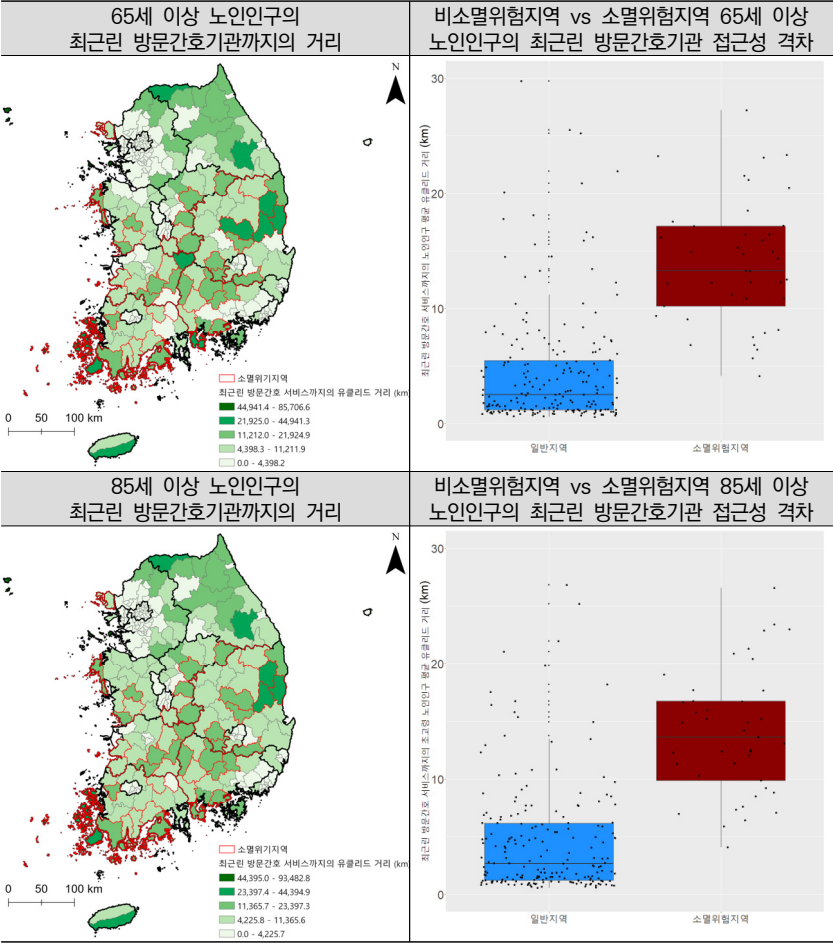
방문간호서비스 제공기관의 경우 소멸위험지역에 거주하는 65세 이상 노인인구의 거주지에서 평균 14km 정도의 거리에 위치하고 있다. 반면 기타 시군구의 경우에는 약 5km로, 소멸위험지역 거주 65세 이상 노인 인구가 기타 지역에 비해 큰 접근성 난관을 겪을 것임을 예상할 수 있다. 85세 이상 노인인구 역시 유사한 패턴을 보이는데, 유클리드 거리 기반임에도 소멸위험지역과 기타 시군구에서 큰 접근성 격차가 발생함을 알 수 있다.

네트워크 거리에 기반한 접근성을 분석한 결과, 소멸위험지역의 경우 최근린 방문간호 서비스 제공기관까지의 평균 거리가 크게 증가한 반면, 일반 지역의 경우 그 변화가 거의 없게 나타났다. 그러므로 실제 상황에서 네트워크 거리 기반 접근성은 소멸위험지역 거주 노인인구들의 경우 과소평가되고 있을 가능성이 있다. 즉, 실제 도로망을 고려할 때, 소멸위험지역 거주 노인들의 방문간호서비스 제공기관까지의 접근성은 더욱 낮아진다고 볼 수 있다. 이는 역으로 방문간호서비스 제공기관의 서비스 제공자가 노인의 가정에 방문할 때 실질적 이동거리가 비소멸위험지역에 비해 더 길다는 것을 보여주는 결과이다.

방문간호서비스에 대한 85세 이상 노인인구의 접근성 역시 65세 이상 노인인구의 접근성과 유사하게 나타났다. 대표적으로 소멸위험지역에서 최근린 방문간호서비스까지의 거리가 길게 나타났는데, 이는 노인인구의 직접적인 방문 외에, 방문간호서비스 제공 인력들이 노인인구 거주지를 방문할 때 난점이 있음을 의미한다. 상대적으로 적은 인력으로 더 넓은 범위의 노인인구에 방문간호서비스를 제공해야 한다는 점에서, 네트워크 거리 기반 거리가 증가하는 양상은 노인돌봄서비스의 공간적 불일치에 있어 주요한 화두를 던져준다.

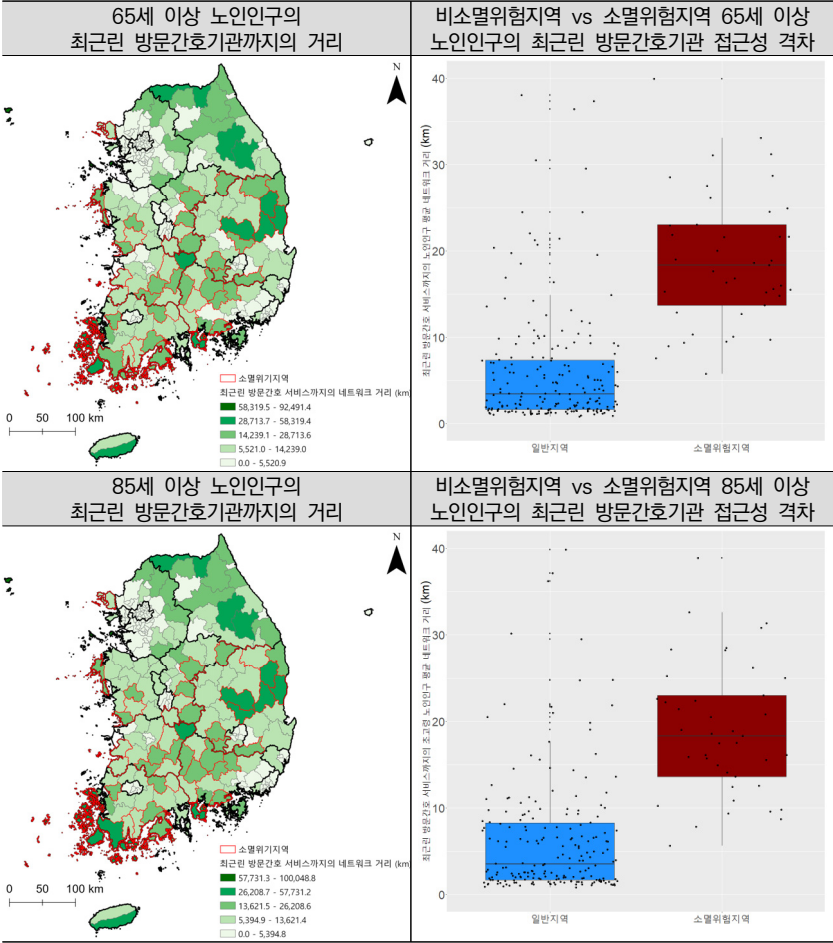
74 지역소멸위기 대응 노인돌봄체계 개편 방안

[그림 2-44] 유클리드 거리 기반 노인인구의 방문간호서비스 제공기관 접근성 분석



출처: “장기요양기관 찾기,” 국민건강보험공단, (n.d.). 4. 25. 검색, <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtcoSrch.web?menuId=npe0000000650>; “사군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

[그림 2-45] 네트워크 거리 기반 노인인구의 방문간호서비스 제공기관 접근성 분석

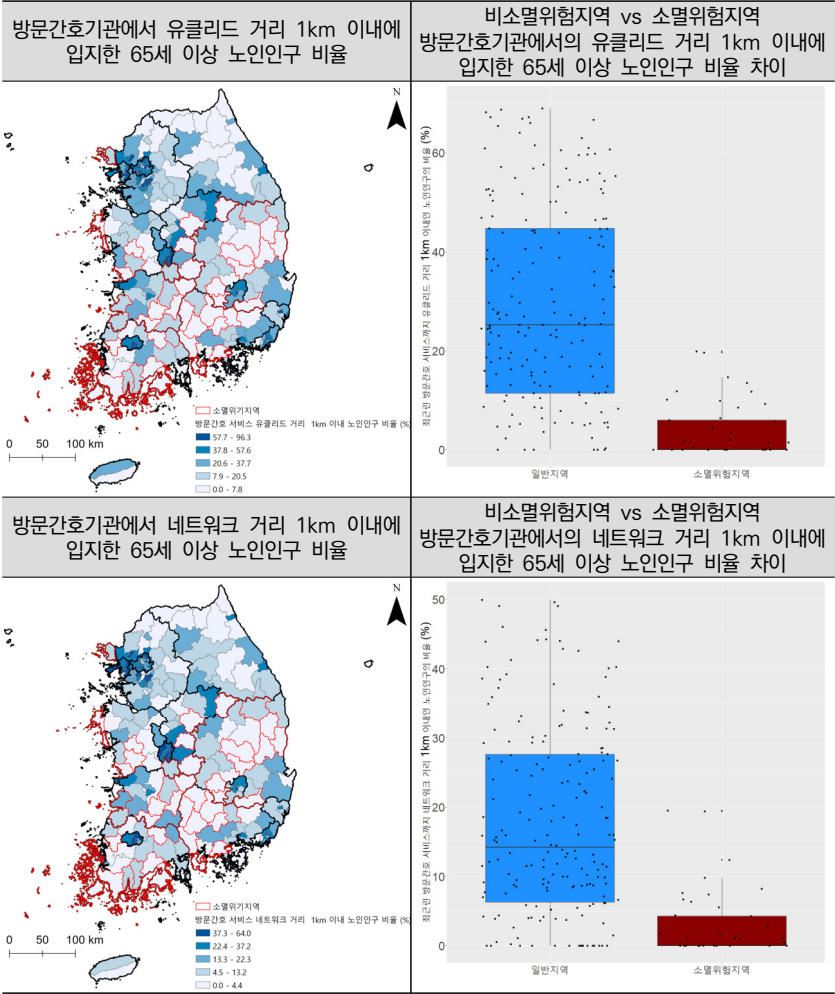


출처: “장기요양기관 찾기,” 국민건강보험공단, (n.d.) 2024. 4. 25. 검색, <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtcoSrch.web?menuId=npe0000000650>; “사군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

방문간호서비스 제공기관에서 1km 혹은 5km 이내에 입지하는 노인 인구의 비중은 [그림 2-46]~[그림 2-49]에서 나타난다. 정부에서 지원하여 지역 형평성을 고려한 노인복지관과 달리, 방문간호서비스 제공기관의 경우 소멸위험지역과 기타 지역의 노인인구 서비스 제공 범위에 있어 더욱 큰 격차가 발생하였다. 소멸위험지역 노인인구의 경우 방문간호서비스 제공기관 1km 이내에 거주하는 비율이 평균 2% 이하로 나타났다. 반면 일반 시군구에 거주하는 노인인구의 경우 25%가 넘는 비율로 방문간호서비스 제공기관에서 1km 이내에 거주하고 있었다. 특히 네트워크 거리로 계산하더라도, 소멸위험지역의 경우 지나치게 낮은 비율을 보였으며, 이로 인하여 유클리드 거리 분석 결과와의 차이가 뚜렷하게 나지 않았다. 이는 85세 이상의 노인인구에서도 동일하게 나타났는데, 소멸위험지역은 방문간호서비스를 용이하게 이용할 수 있는 85세 이상 노인인구의 비율이 극히 낮았다.

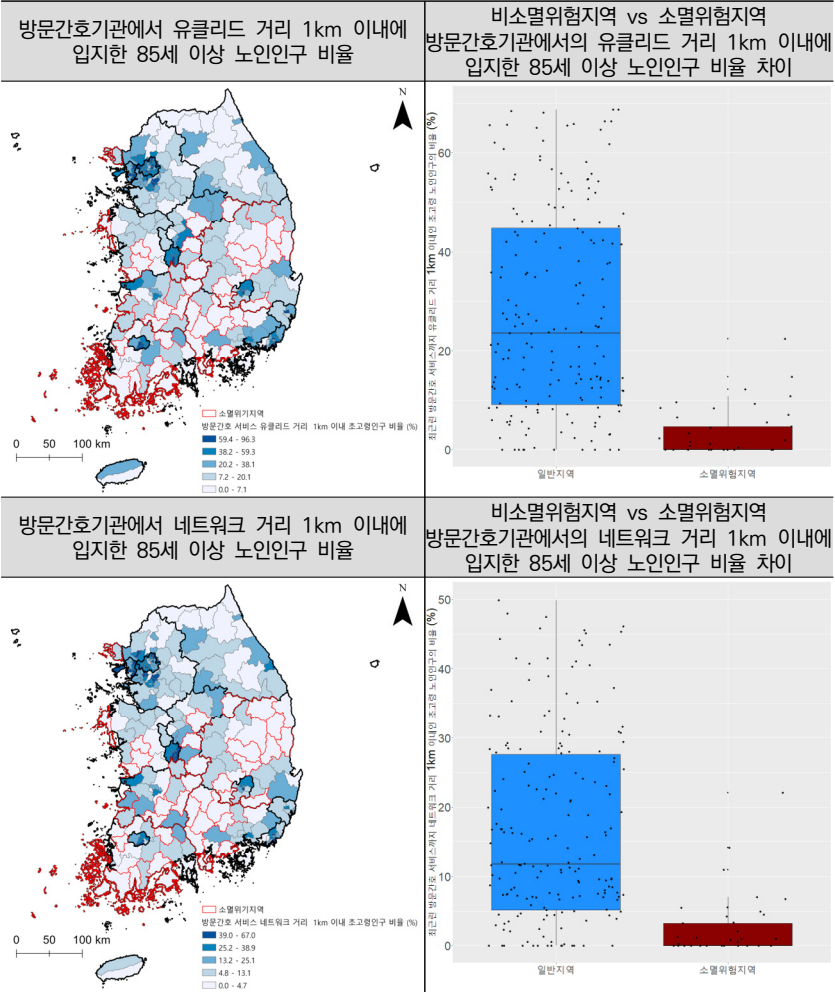
교통을 활용하는 상황을 가정한 5km의 거리 이내 거주 노인인구의 경우, 일반적인 지역에서는 80%에 가까운 노인인구가 방문간호서비스 제공기관 5km 이내에 거주하였다. 반면 소멸위험지역에서는 여전히 5% 이하의 노인인구만이 방문간호서비스 제공기관 5km 이내에 거주하는 것으로 나타났다. 즉, 도보가 아닌 교통을 활용하는 가정하에서도 방문간호서비스 제공을 위한 난이도가 소멸위험지역에서 극히 높게 나타날 것임을 알 수 있다. 이는 노인인구가 이동하지 않고, 방문간호서비스 인력이 이동하는 상황에서도 동일하며, 오히려 네트워크 거리 기반의 결과와 비교할 때에 그 난점이 심각해질 것으로 예측된다. 마지막으로 85세 이상 노인인구의 경우도 소멸위험지역의 접근성이 불량하다는 점에서 위와 유사한 결과가 도출되었다.

[그림 2-46] 방문간호서비스 제공기관 1km 이내 65세 이상 노인인구 비교



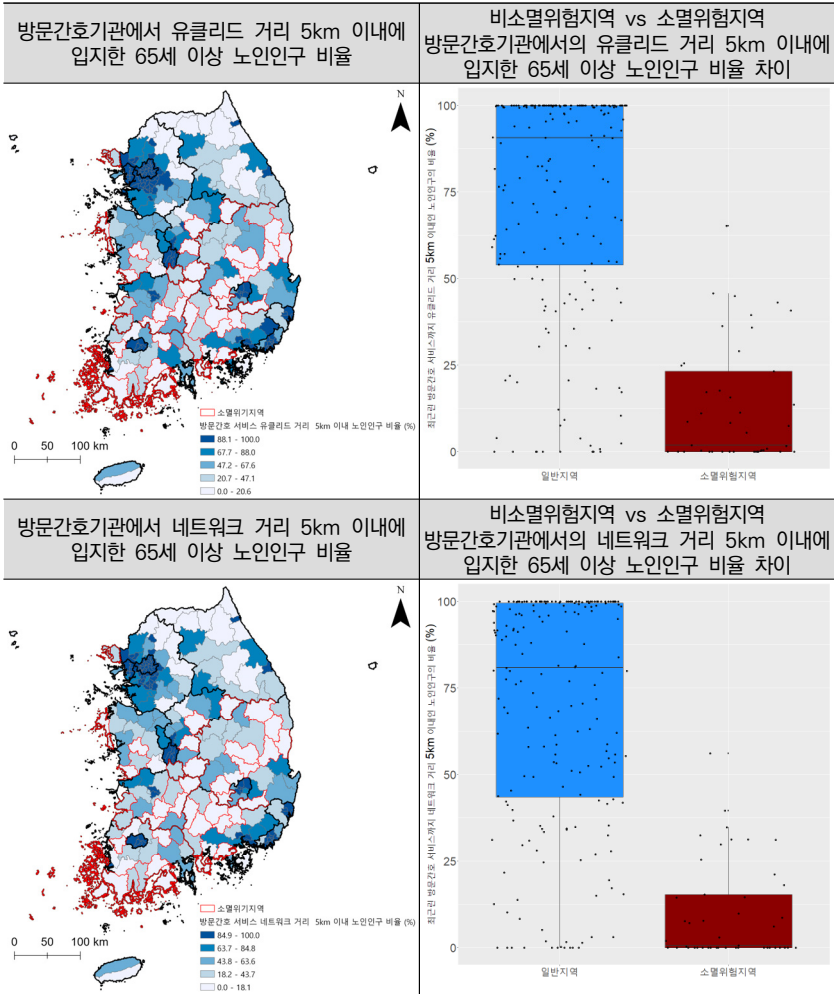
출처: “장기요양기관 찾기,” 국민건강보험공단, (n.d.) 2024. 4. 25. 검색, <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtoSrch.web?menuId=npe0000000650>; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

[그림 2-47] 방문간호서비스 제공기관 1km 이내 85세 이상 노인인구 비교



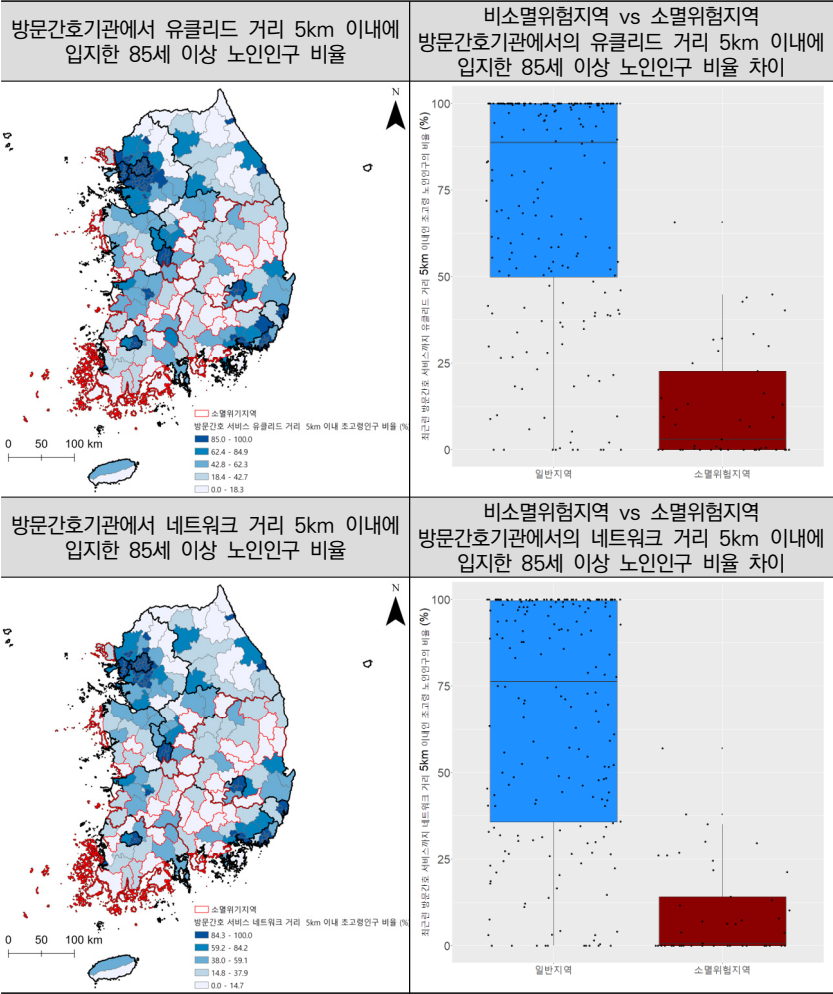
출처: “장기요양기관 찾기,” 국민건강보험공단, (n.d.) 2024. 4. 25. 검색, <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtcoSrch.web?menuId=npe0000000650>; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=13

[그림 2-48] 방문간호서비스 제공기관 5km 이내 65세 이상 노인인구 비교



출처: “장기요양기관 찾기,” 국민건강보험공단, (n.d.) 2024. 4. 25. 검색, <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtcoSrch.web?menuId=npe0000000650>; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=13

[그림 2-49] 방문간호서비스 제공기관 5km 이내 85세 이상 노인인구 비교



출처: “장기요양기관 찾기,” 국민건강보험공단, (n.d.) 2024. 4. 25. 검색, <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtcoSrch.web?menuId=npe0000000650>; “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a. 2024. 3. 29. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=13

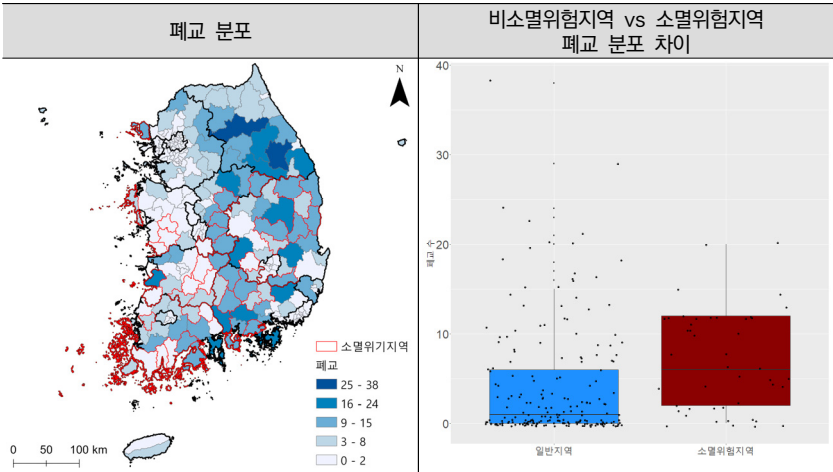
제4절 노인돌봄 기관으로의 전환 가능 시설 분포

소멸위험지역은 낮은 출산율에 따른 학령인구 감소가 계속적으로 문제가 되어왔으며, 이에 따라 지역 내 학교의 폐교, 어린이집의 폐원 및 노인 시설로의 전환 등이 이루어지고 있다. 이에 이 절에서는 학령인구 감소에 따른 지역 내 유희시설 중 폐교와 어린이집의 전환 가능성을 검토하기 위하여 지역 내 폐교 및 어린이집 분포를 검토하였다.

1. 폐교

지역 내 폐교의 분포를 살펴보면, 소멸위험지역에서 폐교의 비율이 높게 나타남을 알 수 있다.

[그림 2-50] 폐교 분포와 소멸위험지역의 특성



출처: “2023년 폐교재산 활용현황,” 교육부, 2023, 2024. 8. 30. 검색, <https://www.moe.go.kr/boardCnts/viewRenew.do?boardID=316&boardSeq=94873&lev=0&searchType=n ull&statusYN=W&page=1&s=moe&m=0302&opType=N>

실제 2023년 3월 기준 전국 3,922개의 학교가 폐교되었으며, 지역별로는 소멸위험지역의 비율이 높은 경상·전라·강원지역의 비율이 높았다. 또한 3,922개의 폐교 중 약 25%(977개교)만이 활용되고 있으며, 자체활동 411개소를 제외한 566개소(14.4%)가 타 유형의 시설로 전환되었다. 또한 폐교 중 30개소만이 사회복지시설로 전환되는 등 폐교의 활용도는 매우 낮은 수준으로 나타났다. 이러한 폐교의 활용 가능성을 높이기 위해 노인 돌봄을 위한 시설로서 전환 가능성에 대한 논의는 가능할 것으로 예상된다.

〈표 2-1〉 시도별 폐교 전환 현황(2023. 3.1)

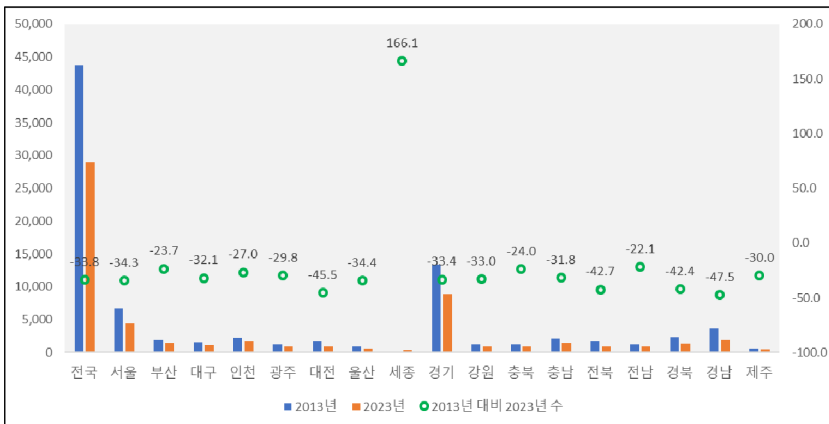
시도	폐교 수		활용현황								자체 활용	계
			대부(임대)									
	학교 수	비율	교육 시설	사회 복지 시설	문화 시설	공공 체육 시설	소득 증대 시설	기타	소계			
전국	3,922	100.0	194	30	78	15	204	45	566	411	977	
서울	4	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
부산	48	1.2	2	-	-	-	-	-	2	24	26	
대구	37	0.9	1	-	-	-	-	1	2	15	17	
인천	59	1.5	3	1	-	-	-	-	4	8	12	
광주	14	0.4	1	-	2	-	-	-	3	3	6	
대전	8	0.2	1	-	-	-	-	-	1	1	2	
울산	27	0.7	-	1	-	-	1	-	2	11	13	
세종	13	0.3	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
경기	179	4.6	36	2	8	3	10	3	62	42	104	
강원	479	12.2	24	2	11	1	78	5	121	27	148	
충북	260	6.6	19	7	8	-	45	1	80	28	108	
충남	271	6.9	8	-	1	2	2	-	13	24	37	
전북	327	8.3	2	2	4	-	1	-	9	39	48	
전남	839	21.4	15	2	4	-	14	2	37	61	98	
경북	737	18.8	45	5	21	4	17	28	120	67	187	
경남	585	14.9	36	8	16	4	26	4	94	56	150	
제주	35	0.9	1	-	3	1	10	1	16	4	20	

출처: “2023년 폐교재산 활용현황,” 교육부, 2023. 8. 30. 검색, <https://www.moe.go.kr/boardCnts/viewRenew.do?boardID=316&boardSeq=94873&lev=0&searchType=n ull&statusYN=W&page=1&s=moe&m=0302&opType=N>

2. 어린이집

저출산 현상의 심화로 전국 어린이집은 2013년 43,770개소로 정점을 찍은 후 계속 감소하였으며, 10년이 지난 2023년 28,954개소로 33.8%가 감소하였다. 이러한 경향은 소멸위험지역이 많은 지역별로 큰 차이를 보이지 않는다. 이는 이미 2013년 이전부터 해당 지역에는 어린이집 수가 상대적으로 적게 분포하고 있었기 때문으로 보인다.

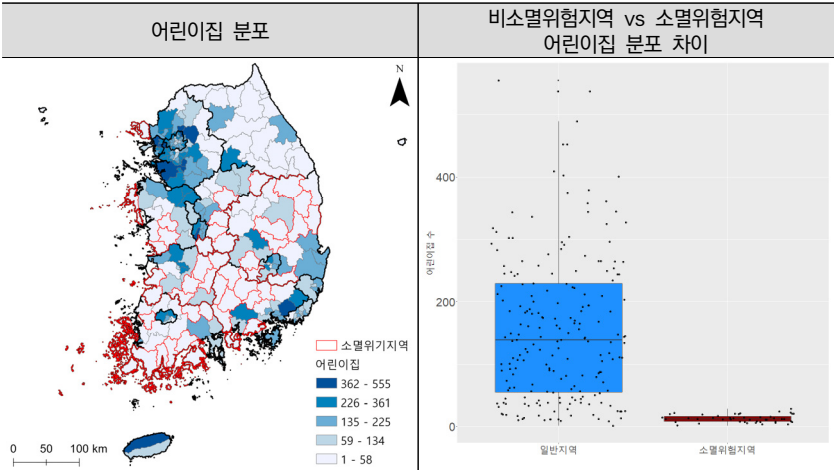
[그림 2-51] 시도별 어린이집 수 변화율



출처: “어린이집 현황(시도),” 통계청, 2024. 8. 30. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_15407_NN003&conn_path=I3

소멸위험지역과 비소멸위험지역의 어린이집 분포 차이를 살펴보면, 폐교와 달리, 어린이집의 경우 소멸위험지역에는 이미 적은 수의 어린이집이 있으며, 이는 기존의 인구 변화가 반영된 결과로 볼 수 있다. 따라서 현재 소멸위험지역에 운영 중인 어린이집은 최소한의 기관 수로 볼 수 있으며, 이를 노인시설로 전환하는 것은 조심스러운 접근이 필요할 것으로 보인다.

[그림 2-52] 어린이집 분포와 소멸위험지역의 특성



출처: “어린이집 현황(시도),” 통계청, 2024, 2024. 8. 30. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_15407_NN003&conn_path=I3

제5절 소결

본 장에서는 공간 분석에 기반한 노인인구의 분포와 이에 기반한 노인 돌봄의 수요 추정, 그리고 현재 입지한 노인돌봄서비스 시설에 대한 실질적인 노인인구의 접근 가능성을 고찰하였다. 특히 유클리드 거리와 네트워크 거리 기반으로 측정했을 때 서비스 공급 배후지에 격차가 나타남을 고려하여, 소멸위험지역에서의 네트워크 거리 기반 수요 공급 절차가 필요함을 확인하였다. 이를 기반으로 현실적인 노인돌봄 수요 측정과 그 서비스 제공 기관의 불일치를 발견하고, 추가적인 정책적 해결이 필요함을 확인하였다.

이 연구는 기존의 단순 분포 분석 및 유클리드 거리 기반의 버퍼 분석을 뛰어넘어, 현실의 도로망을 활용한 실제 접근성 분석을 하였다는 것에 의의가 있다. 이를 통해, 소멸위험지역에서는 도로망에 기반한 네트워크

거리 기반의 노인돌봄 수요 충족 여부 판단 결과가 네트워크 거리 기반의 분석 결과와 큰 차이가 발생함을 확인할 수 있었다. 기존에는 노인돌봄 수요에 대해 양호하게 판단이 되었던 소멸위험지역이더라도, 실제 접근성을 고려하는 네트워크 거리 기반의 노인돌봄서비스 수요 측정이 필요하며, 이때에 추가적인 시설 공급이 필요함을 알 수 있었다. 한편 연구의 한계로 인하여 주야간보호시설, 방문목욕시설 및 방문요양시설에 대해서는 네트워크 거리 기반 분석에 제한이 있었다.

지금까지 분석한 결과를 기반으로 일반 시군구와 소멸위험지역의 수요와 자원의 차이, 서비스 접근성 차이를 정리하면 다음과 같다.

먼저 일반 시군구와 소멸위험지역의 수요는, 수요의 절대 수 측면에서 일반 시군구의 수요가 소멸위험지역보다 많지만, 전체 인구 대비 비율은 소멸위험지역이 더 높은 분포를 보였다. 예를 들어, 65세 이상 노인인구 수는 일반 시군구의 65세 이상 노인인구 수가 소멸위험지역의 65세 이상 노인인구 수에 비해 6.6배 많으나, 전체 인구 대비 비율은 1/2로 적다. 이러한 경향성은 다른 수요 정의에서도 유사하게 나타난다. 이는 노인인구 비율은 높으나, 절대 수가 적어 서비스 지원 대상에서 불이익을 볼 수 있는 지역이 존재할 수 있음을 의미하며, 소멸위험지역 내에 산재된 노인인구와 돌봄 수요에 대한 고려가 필요함을 보여주는 결과이다.

또한, <표 2-2>에서 제시한 바와 같이 65세 이상의 두 지역 간 인구수는 일반 시군구가 소멸위험지역에 비해 약 6배가량 많지만, 85세 이상 노인 인구는 1.9배, 장기요양 대상자는 2.0배, 노인맞춤돌봄 대상자는 유사한 수준을 보인다. 즉, 돌봄의 수요를 무엇으로 정의하느냐에 따라 소멸위험 지역과 일반 시군구의 수요 격차는 상이할 수 있다.

〈표 2-2〉 일반 시군구와 소멸위험지역의 수요 차이

(단위: 명, %)

구분		일반 시군구			소멸위험지역		
		평균	최소	최대	평균	최소	최대
65세 이상 노인인구	수	232,754	5,544	881,957	35,371	15,095	63,542
	비율	21.5	8.9	39.9	44.0	36.5	52.5
85세 이상 노인인구	수	4,028	257	10,720	2,153	906	4,324
	비율	2.25	0.77	5.7	6.1	4.1	8.4
장기요양 대상자	수	5,106	189	14,992	2,536	897	4,642
	비율	2.7	0.9	6.8	7.2	4.4	10.6
노인맞춤 돌봄 대상자	수	1,948	0	6,685	1,969	890	4,220
	비율	1.4	0	7.8	5.7	1.8	10.7

주: 비율은 전체 인구 대비 해당 인구집단의 수입.
출처: “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3; “2022 노인장기요양보험통계연보,” 국민건강보험공단, 2022a, 2024. 4. 5. 검색. <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=10836438&article.offset=0&articleLimit=10>; “노인맞춤돌봄서비스 현황자료,” 한국사회보장정보원, 2024, 내부자료.

노인돌봄 관련 서비스 제공기관 중 가장 많이 분포되어 있는 기관은 경로당이다. 경로당은 노인여가복지시설로 분류되지만 마을 내 노인과 관련된 다양한 서비스를 이용하고, 노인들의 교류의 장으로서의 역할뿐만 아니라 식사서비스 이용 등 일상생활을 하는 공간으로 볼 수 있다. 이러한 경로당은 일반 시군구에 비해 소멸위험지역에 약 2배 정도 많이 설치되어 있으며, 노인인구 10만 명당 기관 수는 3배 이상 많이 설치되어 있어 소멸위험지역 내 주요 자원으로서 큰 역할을 하고 있다고 볼 수 있다.

반면, 그 외 대부분의 기관에서는 소멸위험지역의 시설 수와 노인인구 10만 명당 기관 수는 일반 시군구에 비해 적다. 다만, 경로당과 노인복지관, 노인맞춤돌봄서비스 제공기관은 노인인구 10만 명당 기관 수가 더 많았다. 즉, 위 세 기관은 노인인구 대비 기관 수가 일반 시군구에 비해 많다. 이는 소멸위험지역의 기관 수가 적지만, 노인인구 절대 수 역시도 일반 시군구에

비해 적어 나타난 결과로 보인다. 또한, 소멸위험지역의 면적이 일반 시군구에 비해 넓음을 고려할 때, 실제 해당 기관에 대한 접근성은 좋지 않을 것으로 예상된다.

의료서비스 제공기관에서도 지역별로 불균등한 분포가 나타나고 있다. 소멸위험지역 내에 상급종합병원은 대부분 없으며, 병의원 분포도 일반 시군구에 비해 매우 낮은 수준이다. 인구 10만 명당 병의원 수는 평균 250여 개의 차이를 보였다. 요양병원 역시도 일반 시군구에 비해 소멸위험 지역에 적게 분포하고 있지만, 인구 10만 명당 분포에서는 타 의료기관에 비해 일반 시군구와의 차이가 크지 않았다. 이는 낮은 지가와 높은 수요에 따른 결과로 예상할 수 있다. 보건소 및 보건지소는 소멸위험지역에 더 많이 분포하고 있어, 지역 내 주요 의료서비스 제공기관으로 역할을 하고 있다.

소멸위험지역의 가장 큰 문제는 인력 부족이다. 사회복지사와 요양보호사 인력은 그 수와 노인인구 대비 비율에 있어서 모두 소멸위험지역에서 낮은 특성이 나타난다. 의료 인력에서는 그 차이가 더 두드러지게 나타나며, 각 소멸위험지역이 일반 시군구에 비해 넓은 면적을 지님을 고려할 때에 이는 해당 지역들의 서비스 접근성 문제가 더욱 심각함을 의미한다.

〈표 2-3〉 일반 시군구와 소멸위험지역의 공급 차이

(단위: 개소, 명)

구분			일반 시군구			소멸위험지역		
			평균	최소	최대	평균	최소	최대
노인 돌봄 관련 서비스 제공 기관	경로당	기관 수	223	0	716	435	164	644
		노인인구 10만 명당 수	700	0	2,960	2,322	980	3,411
	노인복지관	기관 수	1.6	0	5	0.78	0	3
		노인인구 10만 명당 수	4.8	0	57.9	5.8	0	22.8
	노인맞춤 돌봄서비스 제공기관	기관 수	2.8	0	8	1.8	1	4
		노인인구 10만 명당 수	8.1	0	57.9	12.2	4.0	26.6

구분			일반 시군구			소멸위험지역		
			평균	최소	최대	평균	최소	최대
노인 돌봄 관련 서비스 제공 기관	노인요양 시설	기관 수	19.7	1	130	6.7	2	23
		노인인구 10만 명당 수	48.5	1.4	217	42.6	11.9	95.1
	노인요양 공동생활 가정	기관 수	71.2	0	493	24.8	0	133
		노인인구 10만 명당 수	165	0	919	159	0	742
	방문형 재가서비스 제공기관	기관 수	58.1	0	273	14.9	3	44
		노인인구 10만 명당 수	136	0	545	97.2	24.8	190
	주야간 보호기관	기관 수	15.4	0	73	5.0	0	12
		노인인구 10만 명당 수	36.9	0	149	33.5	0	72
의료 서비스 제공 기관	상급 종합병원	기관 수	1.7	0	7	0.1	0	2
		노인인구 10만 명당 수	4.2	0	17.3	0.9	0	8.3
	병의원	기관 수	173	0	1,869	19.2	2	41
		노인인구 10만 명당 수	372	0	2,478	122	26.7	195
	요양병원	기관 수	6.5	0	31	1.8	0	7
		노인인구 10만 명당 수	15.8	0	86.8	11	0	33.4
	보건소 및 보건지소	기관 수	11.5	1	44	25	14	43
		노인인구 10만 명당 수	45.7	1	404	170	94.1	284
돌봄 및 의료 인력	돌봄 인력	기관 수	3,284	19	11,193	903	320	1,577
		노인인구 10만 명당 수	7,499	1,100	17,689	5,852	2,987	10,433
	의료 인력	기관 수	2,334	34	24,649	140	30	484
		노인인구 10만 명당 수	4,931	406	51,112	869	337	2,001

출처: “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3; “2022 지역별의료이용통계연보,” 국민건강보험공단, 2022b, 2024. 4. 5. 검색. <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec06900m01.do?mode=view&articleNo=10839523>; “2022 노인장기요양보험통계연보,” 국민건강보험공단, 2022a, 2024. 4. 5. 검색. <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=10836438&article.offset=0&articleLimit=10>; “노인맞춤돌봄서비스 현황자료,” 한국사회보장정보원, 2024, 내부자료.

노인의 주거지를 기준으로 최근린 기관까지의 거리는 유클리드 기반과 네트워크 거리 기반 두 가지 기준으로 산출하였다. 노인복지관은 일반 시군구에서는 약 6~9km 내에 위치한 반면 소멸위험지역은 2배 이상 먼

약 12~17km 내에 위치하고 있었다. 노인인구당 권역별 수행기관을 지정하여 운영 중인 노인맞춤돌봄서비스 제공기관에서도 유사한 경향성이 나타났으며, 주야간보호기관과 방문요양, 방문목욕기관 모두 유사한 분포를 보였다. 특히나, 방문간호기관의 경우 일반 시군구는 약 4~7km 내에 위치한 반면, 소멸위험지역은 약 16~21km로 그 범위가 매우 넓다.

이러한 소멸위험지역 노인인구와 초고령 노인인구가 경험하는 낮은 접근성 수준은 노인돌봄서비스에 대한 수요와 실제 공급 간에 입지적, 공간적 불일치의 결과가 대부분의 노인돌봄서비스 제공기관에서 동일하게 나타나는 문제이다. 또한, 직선거리인 유클리드 거리 기반에 비해 도로망을 고려한 네트워크 거리 기반으로 산정할 경우 소멸위험지역의 접근성은 더욱 낮아진다. 소멸위험지역 내 도로망의 복잡성은 서비스 이용의 부정적 요인으로 작용할 가능성이 높을 수 있음을 예상할 수 있다.

〈표 2-4〉 일반 시군구와 소멸위험지역의 서비스 평균 접근성 거리 분석 결과 요약

(단위: Km)

구분			일반 시군구	소멸위험지역
노인복지관	65세 이상 노인	유클리드 기반	6.5	12.7
		네트워크 거리 기반	8.4	17.1
	85세 이상 노인	유클리드 기반	6.8	12.7
		네트워크 거리 기반	8.7	17.2
노인맞춤 돌봄서비스 제공기관	65세 이상 노인	유클리드 기반	3.9	8.3
		네트워크 거리 기반	5.1	11.4
	85세 이상 노인	유클리드 기반	4.1	8.3
		네트워크 거리 기반	5.4	11.4
주야간보호기관	65세 이상 노인	유클리드 기반	1.7	4.4
	85세 이상 노인	유클리드 기반	1.8	4.4
방문요양 기관	65세 이상 노인	유클리드 기반	1.4	3.0
	85세 이상 노인	유클리드 기반	1.6	3.1

구분			일반 시군구	소멸위험지역
방문간호 기관	65세 이상 노인	유클리드 기반	4.8	16.0
		네트워크 거리 기반	6.3	21.5
	85세 이상 노인	유클리드 기반	5.1	16.0
		네트워크 거리 기반	6.7	21.5
방문목욕 기관	65세 이상 노인	유클리드 기반	2.2	5.9
	85세 이상 노인	유클리드 기반	2.3	6.0

출처: “시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구,” 통계청, 2023a, 2024. 3. 29. 검색. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3; “2022 지역별 의료이용통계연보,” 국민건강보험공단, 2022b, 2024. 4. 5. 검색. <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec06900m01.do?mode=view&articleNo=10839523>; “2022 노인 장기요양보험통계연보,” 국민건강보험공단, 2022a, 2024. 4. 5. 검색. <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=10836438&article.offset=0&articleLimit=10>; “노인맞춤돌봄서비스 현황자료,” 한국사회보장정보원, 2024, 내부자료; “장기요양기관 찾기,” 국민건강보험공단. (n.d.) 2024. 4. 25. 검색. <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtcoSrch.web?menuId=npe0000000650>;

마지막으로 소멸위험지역 내 학령인구의 감소에 따라 발생하는 폐교와 폐원율이 높은 어린이집을 활용한 노인돌봄시설로의 전환 가능성 검토를 위해 기관분포를 검토한 결과 소멸위험지역 내 폐교 수는 일반 시군구에 비해 많은 반면, 어린이집은 매우 적은 분포를 보인다. 이러한 결과를 통해 폐교의 경우 활용성 증대를 위한 노인돌봄기관으로의 전환 가능성을 고려해볼 수 있으나, 어린이집은 이미 최소한의 기관이 운영되고 있음을 고려할 때 전환 가능성에 대한 논의는 장기적인 시계를 가지고 접근할 필요가 있을 것이다.

〈표 2-5〉 일반 시군구와 소멸위험지역의 노인돌봄기관으로의 전환 가능 기관 분포

(단위: 개소)

구분			일반 시군구			소멸위험지역		
			평균	최소	최대	평균	최소	최대
전환 가능 기관	폐교	수	3.8	0	38	6.9	0	20
		노인인구 10만 명당 수	17.5	0	347	47.7	0	130
	어린이집	수	156	1	555	12.6	1	28
		노인인구 10만 명당 수	348	57.9	959	80.2	7	156

출처: “2023년 폐교재산 활용현황,” 교육부, 2023, 2024. 8. 30. 검색, <https://www.moe.go.kr/boardCnts/viewRenew.do?boardID=316&boardSeq=94873&lev=0&searchType=null&statusYN=W&page=1&s=moe&m=0302&opType=N>; “어린이집 현황(시도),” 통계청, 2024, 2024. 8. 30. 검색, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_15407_NN003&conn_path=I3



제3장

중앙정부 차원의 지방소멸 대응 정책과 노인돌봄 정책 현황

제1절 지방소멸 대응 정책 분석

제2절 주요 노인 보건의료 및 돌봄 정책 분석

제3절 소결

제3장

중앙정부 차원의 지방소멸 대응 정책과 노인돌봄 정책 현황

제1절 지방소멸 대응 정책 분석

‘지방소멸’이라는 동일한 현상에 대해 어떠한 관점에서 접근하느냐에 따라 정책의 방향성은 상이할 수 있다. 지방소멸은 ‘지방’이라는 지역적 요인과 ‘인구감소’라는 인구 요인이 복합적으로 작용하는 현상으로 정책적 접근 역시도 이 둘을 복합적으로 고려하여 제시될 수밖에 없다. 이러한 상황을 고려하여 최근 중앙정부 차원에서 발표하고 있는 대표적인 지방소멸 관련 정책들은 ‘인구변동’과 ‘지역균형발전’ 두 가치를 기반으로 장기적인 로드맵을 제시하고 있다.

먼저 인구변동 기반의 주요 정책들은 국가 전체의 인구변동에 따라 나타나는 결과론적 현상으로 지방소멸을 바라보며, 이에 대한 대응에 중점을 두고 있다. 대표적으로 ‘저출산고령사회기본법’에 기반한 ‘저출산고령사회기본계획’이 있다. 또한, 기획재정부를 중심으로 별도의 태스크포스(task force)로 운영되는 ‘인구정책 TF’에서 제안된 정책이 있으며, 가장 최근에는 지역의 인구 현상에 집중한 ‘인구감소지역 지원 특별법’에 기반한 ‘인구감소지역 대응 기본계획’이 있다.

다음으로 지역균형발전을 중심으로 한 대표적 정책은 ‘지방자치분권 및 지역균형발전에 관한 특별법’에 기반을 둔 ‘지방시대 종합 계획’이 있다. 그 외에도 지역균형발전과 지역 거주자의 삶의 질 제고를 위한 다양한 정책들을 운영하고 있다.

이에 본 절에서는 중앙정부 차원의 지방소멸 대응 정책을 ‘인구변동’과 ‘지역균형발전’이라는 두 가지 측면에서 검토하며, 그 외 지역균형발전 및 지역 거주자의 삶의 질 제고를 위한 정책 현황을 제시하고자 한다.

1. ‘인구변동’ 기반 지방소멸 대응 정책

인구변동을 기반으로 한 대표적인 지방소멸 대응 정책은 제4차 저출산 고령사회기본계획, 제4기 인구정책 TF, 제1차 인구감소대응지역 기본계획이 있다. 해당 정책들은 인구변동에 따라 나타나는 현상인 지방소멸 대응을 ‘지역 인구의 증가’에 방점을 두고 추진한다.

인구정책의 기반이 되는 대표적 법적 근거인 ‘저출산고령사회 기본법’¹⁾은 “저출산 및 인구의 고령화에 따른 변화에 대응하는 저출산·고령사회정책의 기본방향과 그 수립 및 추진체계에 관한 사항을 규정함으로써 국가의 경쟁력을 높이고 국민의 삶의 질 향상과 국가의 지속적인 발전에 이바지함”을 목적으로 한다. 이 법은 저출산과 고령사회 현상에 대한 대응을 중심으로 다루고 있으며, 법상 ‘지역’의 특성을 고려한 정책적 방향성에 대한 논의는 부재하다. 2021년 발표된 제4차 저출산고령사회기본계획에서는 ‘지역 소멸 대응’을 위해 청년의 지역자립 지원, 귀향 베이비부머의 안정적 정착을 위한 세대공존 지역사회 조성²⁾과 지역밀착형 사회서비스 공급체계 구축 및 지역 간 삶의 질 격차 등을 고려한 상생형 지역계획 수립, 인구감소 지역에 대한 지원 기반 마련 등의 정책을 제시하였다. 즉, 법에는 지역 내 정주 인구의 삶에 대한 내용은 없지만, 기본계획에는 해당 내용을 제시하고 있으며, 중앙 단위의 계획이라는 특성에 따라 소멸위험지역에 대한 세부적인 논의는 부족하다.

기획재정부를 중심으로 운영 중인 인구정책 TF²⁾는 2022년 12월 제4기 대응정책을 통해 ‘생산연령인구 확충’, ‘축소사회 적응력 강화’, ‘고령사회

1) 국가법령정보센터. 저출산고령사회기본법. <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsId=009933&ancYnChk=0#0000> 에서 2024. 5. 29. 인출

2) 대한민국 정책브리핑. 제4기 인구정책 TF 주요 분야 및 논의방향. <https://www.korea.kr/common/download.do?fileId=196704294&tblKey=GMN> 에서 2024. 5. 29. 인출

대비’, ‘초저출산 대응’이라는 4대 분야의 대응전략을 제시하며, 축소 사회에서 나타나는 지역소멸 위기 대응방안을 제안하였다. 해당 TF에서 제시한 지역소멸 대응 정책은 초광역권 성장을 위한 거점도시 활성화, 지역 자립역량 강화, 초광역 협력 활성화를 위한 다극체제 전환 등이다.

마지막으로 인구감소지역의 지원에 초점을 맞춘 인구감소지역 지원 특별법³⁾은 인구감소 위기 대응을 위한 지방자치단체의 자율적·주도적 지역 발전과 국가 차원의 지역 맞춤형 종합지원 체계를 구축하고, 지방자치단체 간 및 국가와 지방자치단체 간 연계·협력 활성화 방안과 인구감소지역에 대한 특례 등을 규정함으로써 인구감소지역의 정주 여건을 개선하고 지역의 활력을 도모하여 국가 균형발전에 기여하는 것을 목적으로 한다. 이 법의 적용 지역은 지방자치분권 및 지역균형발전에 관한 특별법에서 제시된 인구감소지역이다. 이 법에서는 제11조(생활권 연계·협력 추진)를 통해 지방자치단체 간 생활권 단위에서의 협력이 가능함을 명시하는 등 인구감소지역 내 주민의 삶의 질 증진을 위한 다양한 지원 방안을 제시하고 있다.

우리나라의 인구변동은 저출산 현상과 고령인구의 증가가 복합적으로 발생하여 나타나는 현상으로 인구를 기반으로 한 세 가지 주요 계획 모두 고령자와 관련된 다양한 정책들을 제시하고 있다. 특히나, 초고령 노인 인구의 증가로 인한 돌봄 필요 노인의 증가를 고려하여 노인 건강 및 돌봄과 관련된 정책들을 다양하게 제안하고 있다. 제4차 저출산고령사회 기본계획⁴⁾에서는 예방적 보건의료 확충과 지역사회 계속 거주를 위한 통합적 돌봄을 통하여 건강한 노후를 지원하고자 하고 있으며, 제4기 인구

3) 국가법령정보센터. 인구감소지원 특별법. <https://www.law.go.kr/LSW//lsInfoP.do?lsId=014295&ancYnChk=0#0000> 에서 2024. 5. 29. 인출

4) 관계부처합동(2020.12.). 제4차 저출산고령사회기본계획. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10107010000&bid=0040&act=view&list_no=358262&tag=&cg_code=&list_depth=1 에서 2024. 5. 29. 인출

정책 TF에서는 의료-요양-돌봄 연계 강화, 신기술을 통한 공급능력 혁신, 인력 확충, 서비스 전달체계 관련 정책들을 제안하였다. 이 두 계획 내의 정책들은 국가적 차원에서의 인구변동에 따른 노인돌봄에 대한 관점이기에 초고령 인구의 건강권 보장 및 지역사회 계속 거주를 위한 논의는 제안되고 있으나, 보편적 측면에서 접근했으므로 소멸위험지역 내에서의 특성은 고려하지 못한 측면이 있다. 반면, 제1차 인구감소지역 대응 기본계획⁵⁾은 앞선 두 계획에 비해 인구감소지역에 초점을 맞춘 노인돌봄 관련 정책들을 제시하였다. 다만, 초고령 노인의 비율이 매우 높아 돌봄 욕구가 있는 대상자의 비율이 높을 것으로 예상되는 인구감소지역의 노인돌봄체계에 대한 적극적 개입 방안은 부재한 것으로 보인다.

〈표 3-1〉 ‘인구변동’ 기반 지방소멸 대응 관련 종합계획

구분	제4차 저출산고령사회 기본계획(2021~2026)	제4기 인구정책 TF(2022.12)	제1차 인구감소지역 대응 기본계획
근거법	저출산고령사회기본법 제20조	없음	인구감소지역 지원 특별법 제5조
비전	모든 세대가 함께 행복한 지속 가능 사회	인구구조 변화 가속화 대응 강화	대한민국 어디서나 살기 좋은 지방시대
목표	<ul style="list-style-type: none"> - 개인의 삶의 질 향상 - 성평등하고 공정한 사회 - 인구 변화 대응 사회 혁신 	-	지방 소멸 위기 극복 및 새로운 활력 제고
추진 전략	<ul style="list-style-type: none"> - 함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성 - 건강하고 능동적인 고령 사회 구축 - 모두의 역량이 고루 발휘 되는 사회 - 인구구조 변화에 대한 적응 	<ul style="list-style-type: none"> - 생산연령인구 확충 - 축소사회 적응력 강화 - 고령사회 대비 - 초저출산 대응 	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 맞춤형 일자리 창출과 산업 진흥 - 매력적인 정주여건 조성 지원 - 생활인구 유입 및 활성화 도모

5) 행정안전부 보도자료. 인구감소지역, 소멸 위기 극복하고 대한민국 새로운 활력으로. 2023. 12. 18. https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type010/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000008&nttId=105803 에서 2024. 5. 29. 인출

구분	제4차 저출산고령사회 기본계획(2021~2026)	제4기 인구정책 TF(2022.12)	제1차 인구감소지역 대응 기본계획
관련 정책	인구증가	<ul style="list-style-type: none"> - 축소사회 적응력 강화 중 지역소멸 대응 <ol style="list-style-type: none"> ① 초광역권의 성장을 위한 거점도시 활성화 방안 ② 소멸위험지역 삶의 질 개선을 위한 생활 인프라 조성, 도시-지역 간 매칭·협력 등 지역 자립역량 강화 방안 ③ 초광역 협력 활성화를 통한 다극체제 전환 등 중장기 대응 전략 	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 맞춤형 일자리 창출과 산업 진흥 <ol style="list-style-type: none"> ① 지역특화 일자리 창출 ② 기업 지방이전 촉진 ③ 지역맞춤형 인재 양성 ④ 미래 혁신 산업 지원 - 생활인구 유입 및 활성화 도모 <ol style="list-style-type: none"> ① 생활인구제도 확립 ② 지역 이주 및 체류 활성화 ③ 지역문화·관광자원 개발 ④ 지역 맞춤형 외국인 정책
	노인돌봄	<ul style="list-style-type: none"> - 예방적 보건의료서비스 확충 <ol style="list-style-type: none"> ① 사전 예방적인 중고령자 건강관리 강화 ② 거동불편 고령자를 위한 방문형 건강관리·의료서비스 활성화 ③ 치매노인에 대한 종합적 관리 및 지원 - 지역사회 계속 거주를 위한 통합적 돌봄 <ol style="list-style-type: none"> ① 고령자 중심 지역사회 통합적 돌봄체계 완비 ② 지역사회 복귀지원 및 입원 재입원 예방 강화 ③ 독립적인 생활을 위한 노인장기요양보험 보장성 강화 ④ 장기요양시설의 서비스 질 제고 ⑤ 의료요양 기능 조정 및 적정 이용 유도 	<ul style="list-style-type: none"> - 매력적인 정주 여건 조성 지원 <ol style="list-style-type: none"> ① 의료 접근성 향상 ② 고령층 여가활동 지원 ③ 인구 변화 반영 주거 지원 ④ 디지털, 스마트 기술 활용 ⑤ 농산어촌 교통편의 제고

출처: 1) 제4차 저출산·고령사회 기본계획, 관계부처합동, 2020.12.

2) 제4기 인구정책 TF 주요 분야 및 논의방향, 관계부처합동, 2022.2.10.

3) 제1차 인구감소지역 대응 기본계획, 관계부처합동, 2023.12.18.

2. ‘지역균형발전’ 기반 지방소멸 대응 정책⁶⁾

지역균형발전을 기반으로 한 대표적인 지방소멸 대응 정책은 지방시대 종합계획이 있다. 본 계획은 지방자치 분권 및 지역균형발전을 아우르는 통합 계획으로서 지방정부와 중앙정부, 지방시대위원회가 함께 수립하는 범정부 계획이다. 본 계획은 중앙정부 주도적 정책에 따른 지역의 실질적 성과 창출의 한계와 지방경제 체질 악화에 따른 신(新)성장동력 창출 역량 저하, 교육과 정주 여건 격차 확대로 지방인재 유출 심화 등의 문제에 대응하고자 대한민국 어디서나 살기 좋은 지방시대 마련을 비전으로 수립되었다. 지방시대 종합계획의 가장 큰 장점은 상향식(bottom up)계획이며, 시도-초광역권(충청권, 광주전남권, 대구경북권, 부울경, 강원권, 전북권, 제주권)-중앙정부 단위로의 계획 수립을 통해 지역균형발전을 꾀하는 것이다.

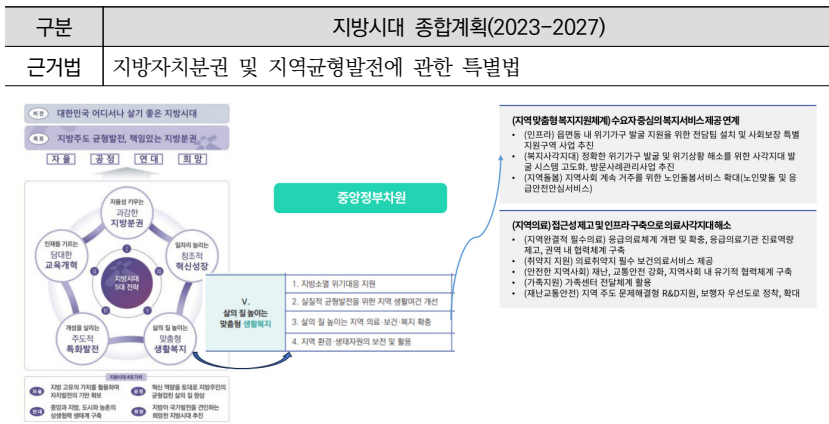
본 계획은 ① 자율성을 키우는 과감한 지방분권, ② 인재를 기르는 답대한 교육개혁, ③ 일자리 늘리는 창조적 혁신성장, ④ 개성을 살리는 주도적 특화발전, ⑤ 삶의 질을 높이는 맞춤형 생활복지라는 5대 전략하에 세부 추진 과제들을 제시하고 있다. 이 중 다섯 번째 전략 내 4가지 핵심 과제 중 삶의 질을 높이는 지역 의료·보건·복지 확충을 통해 지역 맞춤형 복지지원체계를 구축하고, 의료 사각지대 해소 및 의료 접근성 해소를 위한 정책을 제안하였다.

다만, 본 계획은 지역의 균형 발전이 주된 목표이기에 소멸위험지역 내 주된 거주자이며, 타지역으로의 이동 가능성이 적은 노인들의 삶의 질에 대한 논의는 부족한 특성을 보인다. 세부 정책 내용을 살펴보면, 지역사회

6) 지방시대위원회(2023.11.1) 제1차 지방시대 종합계획(2023~2027). <https://www.balance.go.kr/base/board/read?boardManagementNo=11&boardNo=9245&searchCategory=&page=2&searchType=&searchWord=&menuLevel=&menuNo>에서 2024.5.29. 인출의 내용을 요약정리함

계속 거주를 위한 노인돌봄서비스(노인맞돌, 응급안전안심서비스) 확대 정도의 논의만 제시되고 있으며, 돌봄 욕구가 있는 노인이 지역사회 내에서 거주하며 삶의 질을 보장받을 수 있는 방안에 대한 논의는 부족하다.

〈표 3-2〉 ‘지역균형발전’ 기반 지방소멸 대응 관련 종합계획



출처: 1) 제1차 지방시대 종합계획(2023~2027), 지방시대위원회, 2023. 11. 1. <https://www.balance.go.kr/base/board/read?boardManagementNo=11&boardNo=9245&searchCategory=&page=2&searchType=&searchWord=&menuLevel=&menuNo=>에서 2024. 5. 29. 인출

2) 그림은 제1차 지방시대 종합계획 내용을 기반으로 연구자 작성

3. 그 외 지방소멸 및 활성화 관련 정책

지금까지 제시한 각종 ‘계획’은 인구변동 및 지방균형발전 대응을 위한 광의에서의 논의(big picture)로 소멸위험지역에 대한 구체화된 논의를 이끄는 것은 태생적 한계가 있을 수밖에 없다. 다음에서 제시하는 정책들은 앞선 광범위한 계획보다 소멸위험지역에 대해 보다 구체화한 지원전략 중심의 정책들이다.

가. 농촌 지역 관련 정책

1) 농촌소멸 대응 추진전략

농림축산식품부는 농촌 지역 소멸 현상의 심각성과 농업생산 위기, 농촌 공동체 해체 및 인접 도시 연쇄적 쇠퇴 등의 문제에 대한 대응에 대한 문제의식과 함께, 정주, 창업, 휴양의 공간으로서 농촌의 잠재력이 새롭게 조명되면서, ‘새로운 농촌(New Ruralism 2024)’ 패러다임에 따른 ‘농촌 소멸 대응 추진전략’을 발표하였다.

농촌 소멸 대응 추진전략은 ‘국민 모두에게 열린 살고, 일하고, 쉬는 새로운 농촌’이라는 비전하에 농촌 청년인구 22% 유지와 농촌 지역 생활인구·관계 인구 늘리기를 목표로 ① 일자리 및 경제 활성화, ② 생활인구·관계 인구 창출, ③ 농촌 지역 삶의 질 혁신이라는 세 가지 전략에 따른 정책을 담고 있다. 농촌 지역 삶의 질 혁신을 위해 ① 주거, 일자리, 서비스가 갖추어진 공간 조성, ② 농촌 의료서비스 접근성 제고, ③ 농촌 교육문화 서비스 다양화, ④ 서비스 전달체계 혁신에 따른 세부 과제를 제시하였다. 지역 내 의료 및 돌봄서비스를 위해 지역거점 공공병원의 시설·인력 지원을 강화하고 왕진버스 및 모바일 원격협진체계 구축을 통해 의료 접근성을 높이고, 돌봄마을 조성 및 인근 마을과의 서비스 연계 등을 제공할 예정이다. 이뿐만 아니라, 지역주민이 서비스를 직접 제공할 수 있는 생활돌봄 공동체 육성을 통해 서비스 전달체계를 개편하고, 교통 지원, 복합 SOC 시설의 활용도 제고 등을 통해 지역 내 돌봄서비스 제공을 위한 전달체계 개선이 가능할 것으로 예상된다.

본 전략은 대표적인 소멸위험지역이며, 초고령화 지역이 상당수인 농촌 지역의 인구변동 특성을 고려한 종합적 계획으로 소멸위험지역 거주자의 삶의 질과 노인의 돌봄체계 마련에 시사하는 바가 매우 크다.

〈표 3-3〉 농촌소멸 대응 추진전략 내 농촌 지역 삶의 질 혁신 세부 과제

구분	세부 과제
주거·일자리·서비스가 갖추어진 공간 조성	언제 어디서나 삶에 불편이 없도록 농촌 생활공간 재구조화
	지역 스스로 주도하는 농촌공간계획 수립 및 통합 지원
농촌 의료 서비스 접근성 개선	농촌에 이용가능한 병의원 시설·인력 지원 강화
	농촌 의료분야 민간협력·방문 서비스 등 활성화
	농촌 주민 등을 위한 특화된 돌봄·의료 서비스 제공
농촌 교육·문화 서비스 다양화	농촌 지역 특성에 적합한 학교 운영 체제 구축
	농촌공동체 협력 강화를 통한 교육·문화 서비스 다양화
서비스 전달체계 혁신	농촌주민 자조·자립 기반의 서비스 공급
	스마트기술 활용을 통한 돌봄·복지·교육 서비스 확충
	유희시설 등 농촌자원 활용한 민간역량 시너지 창출

출처: 국민 모두가 살고, 일하고, 쉬고 싶은 농촌 만든다, 농림축산식품부 보도자료(2024.3.28.).
<https://www.korea.kr/briefing/policyBriefingView.do?newsId=156622611>에서
 2024. 5. 29 인출

2) 농촌 돌봄 서비스 활성화 지원사업⁷⁾

농림축산식품부는 지역의 자발적이고 혁신적인 관계망을 구축하고 이를 통해 정부와 2018년부터 농업 활동을 통해 국민의 정신건강을 증진하고, 사회적 약자를 대상으로 돌봄·교육·고용 등 다양한 서비스를 제공하는 사회적 농업의 확산 도모와 사회적 농업 등을 통해 사회적 약자의 신체적·정신적 건강 증진 및 사회적 역할 수행을 돕고, 지역의 다양한 주체 간에 네트워크를 형성하여 농촌 공동체를 활성화하도록 유도하는 것을 목적으로 ‘사회적 농업 활성화 지원사업’을 진행하였다. 해당 사업은 2024년 ‘농촌 돌봄 서비스 활성화 지원사업’으로 변경되었으나, 큰 틀은 유사하다(농림축산식품부, 2023).

7) 농림축산식품부(2023.9). 2024년도 농촌 돌봄서비스 활성화 지원사업 시행지침.의 내용을 정리함.

본 지원사업은 다음과 같은 4가지(농촌돌봄농장, 공동체 단위 농촌돌봄 농장, 농촌주민 생활돌봄 공동체, 거점농장) 세부 사업으로 구성되어 있다.

〈표 3-4〉 농촌 돌봄 서비스 활성화 지원사업

사업명	사업 내용 ¹⁾	개소수 ²⁾
농촌돌봄농장	사회적 농업 활동 운영비, 사회적 농업 조직과 지역사회 네트 워크 구축비, 사회적 농업 활동에 따른 시설비 지원	97개소
공동체 단위 농촌돌봄농장	다수의 농촌돌봄농장이 실천하는 사회적 농업 및 지역사회 기여 활동 운영비, 중간 지원 인력의 활동비 등 지원	
농촌주민 생활돌봄 공동체	지역 주민에게 필요한 사회·복지 서비스를 제공하는 서비스 공동체 활동 운영비, 중간 지원 인력의 활동비, 서비스 제공 활동에 따른 시설비 지원	33개소
거점농장	거점농장 활동 운영비(교육, 자문, 모니터링, 네트워크 구축 등) 거점농장 활동에 따른 시설비 지원	8개소

출처: 1) 2024년도 농촌 돌봄서비스 활성화 지원사업 시행지침, 농림축산식품부, 2023.9.
2) 지원사업-거점농장, 농촌돌봄농장, 농촌주민생활돌봄공동체, 사회적농업 홈페이지, 2024.
<https://www.socialfarm.kr/web/lay2/program/S1T109C222/farm/farmlist/communityList.do> 에서 2024. 6.24. 인출

이 중 ‘농촌주민 생활돌봄 공동체’는 농촌 지역 내에서 자체적으로 돌봄서비스를 제공할 수 있는 마을공동체 사업으로 볼 수 있다. 농촌 지역 서비스 제공 활동을 위해 조직한 법인 또는 단체는 농촌 주민 등이 일상 생활을 하는 데 필요한 경제·사회서비스 전반을 자발적인 연대와 협력의 방식으로 제공할 수 있으며, 본 사업에서 이들의 활동을 지원하는 것이다.

본 사업의 운영 핵심은 ‘돌봄반장’의 역할이다. 돌봄반장은 지역의 핵심 서비스 수요를 발굴하고 이를 해결하는 것이다. 이들은 지역조사-서비스 기획 및 연계-운영지원 및 사후관리-사업보고 등의 업무를 수행하며, 지역에 부족한 서비스 공급 조직을 조직화하는 ‘서비스 기획 및 운영 지원’의 역할을 수행한다. 즉, 마을 내 돌봄이 필요한 대상을 돌보는 역할이 아닌, 사업을 기획하는 역할이 주된 업무이다.

본 사업은 5년 단위로 운영되며, 연간 66백만 원 수준에서 지원된다. 지원금은 돌봄반장 인건비, 위탁비, 강사비 등으로 집행 가능하다.

〈표 3-5〉 농촌 돌봄 서비스 활성화 지원사업 내 농촌주민 생활돌봄 공동체 서비스 내용

구분	예시
보건 의료	<ul style="list-style-type: none"> - 병원 이동 차량 운행 - 치매진단 검사, 건강교실 - 사회적 농업 프로그램(원예치료) - 심리, 정서, 건강 이상 시 복지기관 연계
생활 복지	<ul style="list-style-type: none"> - 미용실 이동지원, 방문미용서비스 - 이동식 세탁, 반찬배달, 장보기, 청소서비스 - 고령자·장애인 방문목욕서비스 - 말동무, 단체급식, 생활 폐기물처리 서비스
교육, 문화	<ul style="list-style-type: none"> - 평생교육 프로그램(인문학, 한글, 외국어, 독서, IT자격 등) - 영유아 보육·교육 - 단체영화관람, 문화동아리 공연, 도서대여서비스
정주 여건	<ul style="list-style-type: none"> - 상하수도, 가전제품, 동파, 보일러, 전기 수리, 노후 불량 주택 점검 - 누전차단기, led등, 방충망, 가스차단기, 안전손잡이, 계단 난간 설치, 도배, 실내 장판 교체 - 경로당 입식공간 설치, 산책로 만들기, 방법순찰
경제 활동	<ul style="list-style-type: none"> - 공공일자리 연계, 판로 연계, 창업·취업 컨설팅 - 농촌돌봄농장 직업훈련

출처: 2024년도 농촌 돌봄서비스 활성화 지원사업 시행지침, 농림축산식품부, 2023.9.

또한, 이러한 사업에 근간이 되는 ‘농촌 지역 공동체 기반 경제·사회 서비스 활성화에 관한 법률(약칭: 농촌경제사회서비스법)’이 2024년 8월 시행되었다. 이 법은 농촌 주민 등이 자조, 자립 및 사회적 책임성을 토대로 자발적으로 농촌 경제·사회 서비스 부족 문제 등을 해결하는 데 기여할 수 있도록 지원함으로써 농촌 지역 공동체의 재생과 지속 가능한 발전을 도모함을 목적으로 한다. 다만, 이 법에 해당하는 대상은 마을 주민 개별이 아닌, 법인 또는 단체를 대상으로 하며, 이를 위한 활동가인 ‘돌봄반장’을 통해 사업을 운영하도록 하고 있다. 즉, 조직이 없으면 사업을 수행할 수조차 없다. 이는 청년인구가 이탈하고 있는 소멸위험지역의 경우 사업 참여의 시도조차 하기 어려울 수 있다는 한계를 갖는다(김정섭, 이순미, 2023).

앞에서 검토한 농촌소멸 대응 추진전략과 농촌 돌봄 서비스 활성화 지원 사업, 농촌 지역 공동체 기반 경제·사회 서비스 활성화에 관한 법률의 공통적 지향점은 ‘마을 공동체 중심의 접근’이다. 이는 공적 돌봄체계 제공 인력의 부족에 따른 서비스 접근성 측면에서의 어려움을 겪고 있는 소멸 위험지역의 돌봄정책에 시사하는 바가 매우 크다. 이는 ‘마을 내 공동체성’을 적용하여 지역주민을 중간 지원 인력으로 활용하며, 주민 주체적 돌봄을 제공하는 소멸위험지역 내 돌봄체계의 방향성으로 적용할 수 있을 것이다.

나. 지방이주 및 지역 균형발전 관련 사업

1) 지역활력타운⁸⁾

정부는 은퇴자·청년층 등의 지역 정착을 지원하기 위해 주거·문화·복지·일자리 등이 복합지원 되는 주거단지를 조성하고자 8개 부처(교육부, 문화체육관광부, 보건복지부, 해양수산부, 행정안전부, 농림축산식품부, 국토교통부, 중소벤처기업부)의 협력을 통해 ‘지역활력타운’ 공모사업을 추진 중이다. 정부는 공모사업을 통해 지속 가능한 지방이주 모델을 마련하고 확산하여 수도권-지방 간 경제·인구 순환을 지원하고, 균형발전 달성을 촉진하고자 하였다.

지역활력타운은 지방의 정주 여건 개선과 정착 지원을 위하여 “주거 + 생활 인프라 + 생활 서비스”가 결합된 생활거점 지역으로, 인구 유입과 정착을 통한 지역거점 조성을 위해 이주자 수요 맞춤형 주거 및 수도권

8) 1) 관계부처 합동. (2023.12.). 2024년도 지역활력타운 공모 지침. <http://www.rdis.or.kr/ug/sg/updateNoticeVw.do>에서 2024. 3. 5. 인출.과 2) 국토교통부 보도자료(2024. 5.10.). 8개 부처 협업으로 지역활력타운 10개소 선정. https://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?lcmspage=1&id=95089757 에서 2024. 5. 30. 인출의 내용을 통합하여 제시

수준의 생활시설·생활서비스를 제공하며, 지역 특성에 적합한 연계사업을 선택하여 추진하는 등 다양한 서비스를 이용할 수 있는 생활거점을 의미한다.

지역활력타운은 지역의 특성을 반영하고자 다양한 방향으로 사업 추진이 가능하고, 다부처 통합지원과 민관협력 등을 통해 사업성을 확보하는 방법으로 운영된다. 이 과정에서 각 부처들은 공동 협력을 통해 지방소멸, 초고령화 등 인구 변화에 적극 대응하고자 하며, 각 부처의 담당 사업을 중심으로 협력하여 지역활력타운을 조성하도록 지원한다.

〈표 3-6〉 지역활력타운 연계사업 리스트

부처	연계사업 명	연계사업 내용
국토교통부	지역수요맞춤지원	지역주민 편의 증진사업
	도시재생, 우리동네살리기	생활편의시설 공급, 주거지 정비
행정안전부	지방소멸 대응 기금	기본시설 조성
	로컬브랜딩 활성화 사업	로컬브랜딩 활성화 사업비용
문화체육관광부	생활체육시설 건립지원	체육시설 건립비 일부 지원
농림축산식품부	농촌돌봄농장	사회적 농업 활동 운영비
	농촌아이돌봄지원	사회적 농업활동 운영비 등
보건복지부	응급안전안심서비스	ICT장비 설치 정비 등
	노인맞춤돌봄서비스	안전지원, 사회참여, 생활교육 등
	노인일자리	노인 대상 일자리 제공
해양수산부	어촌신활력증진	생활서비스 거점시설 조성
	청년어업인 정착지원	귀어인 등 수산업 경영비 지원
중소벤처기업부	중소기업 혁신바우처	컨설팅, 기술지원 등
	신사업 창업 사관학교	창업상담, 지도, 교육 등
	로컬크리에이터 육성	멘토링, 브랜딩, 마케팅 자금
	로컬브랜드 창출	브랜드화를 위한 상권 기획
	강한소상공인 성장지원	유망 소상공인에 대해 자금 지원
교육부	학교복합시설 건립지원	교육돌봄 등 학교복합시설 건립

출처: 8개 부처 협업으로 지역활력타운 10개소 선정, 국토교통부 보도자료(2024.5.10.). https://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?lcmepage=1&id=95089757 에서 2024. 5. 30. 인출

지역활력타운의 주거는 입주자의 다양한 수요를 고려하여 공동주택, 단독주택, 타운하우스 등을 분양 및 임대 등 다양한 방식으로 조성 가능하며, 생활 인프라 서비스는 각 부처 연계사업 중 지역활력타운에 필요한 시설·서비스를 지자체에서 자율 선택하여 운영할 수 있다. 서비스 공급도 지역의 특성에 따라 입주 대상을 정하며, 단지 조성 방식, 주택 유형 및 공급 규모 등을 지역의 상황에 따라 다양하게 구성할 수 있다.

지역활력타운의 지원 대상으로 선정되면 지자체가 선택한 부처별 연계 사업에 대한 통합적 국비 지원과 지역개발지원법에 따른 인허가 특례 등 다양한 행정 지원을 받게 된다.

2023년에는 7개, 2024년에는 10개의 지역이 선정되었으며, 대부분 청년, 귀촌자, 은퇴자를 대상으로 한 사업들이다. 다만, 2023년의 사업들은 7개 중 2개를 제외하고 대부분이 은퇴자나 귀농인 중심의 사업이었다면, 2024년은 10개 중 3개 사업이 은퇴 및 귀농자를 대상으로 한 사업으로 선정되어 청년층의 이주를 중심으로 운영될 것으로 예상된다.

〈표 3-7〉 지역활력타운 공모 선정 지역 및 사업별 대상자

구분	2023년		2024년	
	지역	사업명	지역	사업명
1	강원 인제군	인제부: 더 - 청년임대	강원 영월군	동강영월 더 웰타운 - 귀촌 은퇴자 농촌유학가족 대상
2	충북 괴산군	성산별빛마을 행복을 노래하다 - 은퇴자 및 귀농귀촌자	충북 보은군	보은 청년 all來 - 인근 산단 근무 청년층
3	충남 예산군	新활력 UP타운 조성사업 - 지역청년	충남 금산군	자연치유 아토피아 산꽃마을 리뉴얼 - 아토피 치유 부모동반 농촌 유학생 등
4	전북 남원시	지리산 활력타운 조성 - 귀향귀촌민	전북 김제군	힐스타운 시암 조성 - 근로자, 도시 은퇴자 등
5	전남 담양군	대덕 매산 지역활력타운 - 귀촌 은퇴자	전북 부안군	부안 해뜰 웰니스 가든 타운 - 스마트팜 근로자 은퇴자 등

구분	2023년		2024년	
	지역	사업명	지역	사업명
6	경북 청도군	청(춘)려(유) 도원 - 청년, 귀농인	전남 구례군	초록과 파랑사이 구례산에 마을 조성 - 귀촌, 은퇴자 등
7	경남 거창군	지식-IN 거창아로리타운 - 은퇴자	전남 곡성군	곡성 활명수 - 청년 농업인, 농촌유학 가족 근로자 등
8			경북 영주군	영주 플레이 그라운드 HIVE - 국가산단 청년근로자 등
9			경북 상주군	청년과 지역을 잇는 상상주도 마을 - 스마트팜 혁신밸리 교육생, 청년 귀농인 등
10			경남 사천군	남일미래 남일마래 - 우주항공청 근로자, 청년층

출처: 1) 지방소멸 대응을 위해 7개 부처 합동 지역활력타운 조성 본격 추진, 행정안전부 보도자료 (2023.6.2.). https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type010/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_0000000000008&nttId=100687 에서 2024.5.30. 인출
2) 8개 부처 협업으로 지역활력타운 10개소 선정, 국토교통부 보도자료(2024.5.10.). https://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?lcmspage=1&id=95089757 에서 2024.5.30. 인출

2) 스마트 빌리지⁹⁾

과학기술정보통신부는 지능정보기술, ICT 기반의 스마트 서비스 도입 지원을 통해 지역 디지털 전환, 경쟁력 강화, 삶의 질 향상 및 균형발전 도모를 목적으로 지역소멸위기 대응과 지역균형발전을 위해 스마트 빌리지 보급 및 확산 사업을 진행 중이다.

9) 스마트 빌리지에 대한 내용은 ① 과학기술정보통신부. (2024.2.15.). 스마트빌리지 보급 및 확산 사업 수행·관리 지침(2025년 과제 기획 시 참고용). https://www.nia.or.kr/site/nia_kor/ex/bbs/View.do?cbIdx=78336&bcIdx=26331&parentSeq=26331에서 2024.3.6. 인출. ② 과학기술정보통신부 보도자료(2024.1.2.). '24년 스마트빌리지 사업 예산 1,039억 원 확정. ③ 과학기술정보통신부, 한국지능정보사회진흥원. (2024a). 부록1. 스마트빌리지 조성 계획 - 제16차 정보통신전략위원회 보고(2023.9.12.). https://www.nia.or.kr/site/nia_kor/ex/bbs/View.do?cbIdx=78336&bcIdx=26331&parentSeq=26331에서 2024.3.6. 인출.의 내용을 수정 보완하여 작성

본 사업은 2019년 스마트 빌리지 보급 및 확산 사업으로 시작되었으며, 2019년 2개 지역에서 시작하여, 2024년 현재 전국 78개 지자체의 99개 과제를 운영 중이다.

〈표 3-8〉 스마트빌리지 사업 규모('19년~'24년)

구 분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년	합계
참여 지자체 수	2개	4개	7개	11개	45개	78개	147개
과제 수	10개	20개	15개	22개	58개	99개	224개
스마트경로당	-	-	2개	3개	8개	27개	40개
예산(국비)	40억 원	80억 원	60억 원	100억 원	632억 원	1,039억 원	1,951억 원

출처: 부록1. 스마트빌리지 조성 계획 - 제16차 정보통신전략위원회 보고(2023.9.12.), 과학기술
정보통신부, 한국지능정보사회진흥원, 2024a. https://www.nia.or.kr/site/nia_kor/ex/bbs/View.do?cbIdx=78336&bcIdx=26331&parentSeq=26331에서 2024. 3. 6. 인출.

스마트 빌리지 사업은 저출산·고령화, 지역 소득 격차 등으로 인한 어려움을 겪는 지역 주민들이 다양한 디지털 혜택을 누릴 수 있도록 지역 사회 복지 환경 개선, 선진 생활환경 구현, 지역 경제 활성화 등을 위한 과제들을 추진한다.

세부적인 주요 대상 분야는 ① 지역사회 소득 증대 지원, ② 생활편의 개선 지원, ③ 생활 속 안전 강화 지원, ④ 주민생활시설 스마트화 지원이며, 세부 내용은 다음과 같다.

〈표 3-9〉 스마트빌리지 보급사업 주요 대상 분야

영역	주요 내용
지역사회 소득증대 지원	농·축산업·어업·임업을 비롯한 전통산업의 스마트화, 부가가치 향상, 지능정보기술을 활용한 노동력 절감 등에 기여하는 서비스
생활편의 개선 지원	지역사회의 주거·환경·교통·교육·문화 등 생활여건 개선, 각종 서비스 확충, 일자리 창출 등에 기여하는 스마트 서비스
생활 속 안전강화 지원	스마트 기술로 치안, 교통, 재난·재해, 안전사고, 고령층 생활안전 강화 등 지역사회 일상생활에서의 안전강화에 기여하는 서비스
주민생활시설 스마트화 지원	지역 주민이 이용하는 경로당, 지역아동센터, 복지관, 전사·체험관 등 각종 생활SOC 시설의 디지털 전환 및 스마트 서비스 개발 지원

출처: 스마트빌리지 보급 및 확산 사업 수행·관리 지침(2025년 과제 기획 시 참고용), 과학기술정보통신부. 2024.2.15. https://www.nia.or.kr/site/nia_kor/ex/bbs/View.do?cblIdx=78336&bcIdx=26331&parentSeq=26331에서 2024. 3. 6. 인출.

〈표 3-10〉 스마트빌리지 조성 계획 중점과제

영역	주요 내용
건강하고 안전한 일상, '스마트 케어 빌리지'	일상 생활·안전 분야의 디지털 전환 중점 지원
	<ul style="list-style-type: none"> - 일상 속 디지털 전환 지원(디지털 방과후 학교 등) - 자연 환경에 가까이 위치한 지역주민을 위한 교통 등 안전 문제 개선 (섬마을 썰물길 신호등 등)
	취약계층 대상 스마트 돌봄·건강관리 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 섬·벽지를 대상으로 부처 협력과 규제 샌드박스 활용을 통한 복지사각지대 지원 (디지털 기반 건강관리 등) - 사회적 고립 해소를 위한 어르신 맞춤형 온라인 커뮤니티 연결 지원 (스마트 경로당 등) - 낙후지역 중심 치매관리(예방적 치료 강화)
자생력을 갖춘 '활기찬 스마트 빌리지'	지역 1차 산업의 스마트 전환 지원
	<ul style="list-style-type: none"> - 농업 등 1차 산업의 스마트 전환
	농·어촌의 작업환경 개선과 디지털 관련 일자리 창출
	<ul style="list-style-type: none"> - 외국인 근로자 운용관리 전산화 지원 - 농어촌 업무현장 안전사고 대응 강화 - 지역기업 육성을 통한 일자리 창출 기여
	지역 특장점을 살릴 수 있는 고유 산업 발굴·개선
	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 고유산업 육성 - 디지털 기반 관광산업 인프라 개선 - 스마트 재래시장 구축

영역	주요 내용
지속·확산 가능한 '스마트 협력 빌리지'	지자체 공통 서비스 제공 및 상호 간 데이터 공유 체계 마련
	- 민간 클라우드 기반의 공통 서비스 제공
	- 다양한 사업을 통해 생성되는 데이터 공유 및 활용 체계 마련
	스마트 빌리지 전국 동시 추진과 우수 사례 확산
	- 격차 없는 지역사회 디지털화 추진
	- 우수사례 홍보확산
	체계적 사업 관리를 위한 지속성 관리와 협의체 마련
	- 지속 가능성 제고 및 스마트 빌리지 협의체 구성

출처: 부록1. 스마트빌리지 조성 계획 - 제16차 정보통신전략위원회 보고(2023.9.12.), 과학기술정보통신부, 한국지능정보사회진흥원, 2024a. https://www.nia.or.kr/site/nia_kor/ex/bbs/View.do?cbIdx=78336&bcIdx=26331&parentSeq=26331에서 2024. 3. 6. 인출.

노인돌봄과 관련해서는 건강하고 안전한 일상, ‘스마트 빌리지’ 마련을 위한 다양한 사업들이 운영되고 있다. 구체적 사례를 살펴보면, 첫째, 섬·벽지 디지털 기반 건강관리(전북 부안군 위도) 사업을 통해 보건복지부의 비대면 진료 시범사업 상 임시 기준인 섬·벽지 지역 거주자 대상으로 화상 건강관리 인프라 구축 및 병원 연계를 검토할 예정이다. 둘째, 사회적 고립 해소를 위한 스마트 경로당을 운영하여, 온라인 영상으로 거점도시의 복지관(1개)과 경로당(30~40개)을 실시간 연결하여 디지털 복지관을 전국에 구현하고자 한다. 셋째, 의료서비스 접근성이 취약한 농어촌 지역 고령층의 치매예방 프로그램 활성화를 위해 지역 보건지소 중심으로 VR 기반 치매 예방 서비스를 구축·운영할 예정이다.

특히나, 스마트 경로당을 활용한 어르신 건강관리 지원 모델(안)¹⁰⁾은 경로당 내 영상회의 인프라를 활용한 건강상담, 건강관리, 비대면 진료 등을 지원하며, 보건복지부의 ‘AI·IoT 기반 어르신 건강관리사업’, ‘비대면 진료 시범사업 추진방안’(23.5.30) 및 ‘비대면진료 시범사업 보완 방안’(23.12.1) 등과도 연계하여 운영하고 있다.

10) 과학기술정보통신부, 한국지능정보사회진흥원. (2024b). 부록 2. 스마트경로당 등 활용 어르신 건강관리 지원 모델(안). https://www.nia.or.kr/site/nia_kor/ex/bbs/View.do?cbIdx=78336&bcIdx=26331&parentSeq=26331에서 2024. 3. 6. 인출.

다. 서비스 제공 기준

1) 기초생활 인프라 국가적 최저 기준

도시재생 활성화 및 지원에 관한 특별법(약칭: 도시재생법) 제2조 제11항에 따르면, 기초생활 인프라는 도시재생 기반 시설 중 도시 주민의 생활편의를 증진하고 삶의 질을 일정한 수준으로 유지하거나 향상시키기 위하여 필요한 시설을 의미한다(도시재생 활성화 및 지원에 관한 특별법, 2024). 정부는 도시재생법에 따라 10년 단위의 도시재생 전략인 국가도시재생 기본방침(2014~2023)에 기반하여 기초생활 인프라 국가적 최저 기준을 2018년에 발표하였다(건축도시공간연구소, 2018)

기초생활 인프라의 범위는 주민 다수가 일상생활에서 필요로 하는 시설 여부, 공공 공급 및 공공의 민간시설 공급 지원의 필요성, 생활밀착형 시설 여부 등을 고려하여 국토의 계획 및 이용에 관한 법률 등 관계 법령과의 정합성을 기준으로 마을 단위 11개 시설, 지역거점 단위 7개 시설로 정의한다(국토교통부, 2024.1.17.). 마을 단위 시설은 국민들이 마을에서 일상적으로 도보로 이용하는 시설을 의미하며, 지역거점 시설은 국민들이 문화·학습·의료·휴식 등을 위해 교통시설을 통해 이용하는 시설이다.

기초생활 인프라의 국가적 최소 기준은 국민 누구든지, 어디에 거주 하든지 상관없이 적용 가능한 보편적 생활서비스의 공급 및 지원 한계선(건축도시공간연구소 보도자료, 2018.12.18.)을 의미하며, 앞서 제시한 마을 단위와 지역거점 단위의 최저 기준을 제시하고 있다.

노인돌봄시설은 마을 단위의 경우 ‘경로당, 노인교실’이 도보 5~10분 이내에 있어야 하며, 지역거점 시설은 ‘사회복지관, 노인복지관’이 해당 되며, 차량 20~30분 내를 최저 기준으로 하였다.

〈표 3-11〉 기초생활 인프라 범위 및 최저 기준

단위	분류	시설	세부 시설	최저 기준
마을 (도보)	교육	유치원	국공립·민간	5~10분
		초등학교	-	10~15분
	학습	도서관	공공·사립·작은도서관	10~15분
	돌봄	어린이집	국공립·민간, 놀이터	5분
		마을 노인복지	경로당, 노인교실	5~10분
	의료	기초의료시설	의원, 약국	지역 보건의료 수요를 고려하여 서비스 전달추진
			건강생활 지원센터	10분
	체육	생활체육시설	수영장, 간이운동장, 체육도장 등	10분
	휴식	근린공원	도시공원	10~15분
	생활 편의	주거편의시설	무인택배함, 폐기물수거시설 등	5분
		소매점	-	10분
	교통	마을 주차장	시군구 운영 노상·노외· 시설 주차장	주거지역 내 주차장확보율 70% 이상
지역 거점 (차량)	학습	공공 도서관	국공립도서관	10분
	돌봄	사회복지시설	사회복지관 노인복지관	20~30분
	의료	보건소	-	20분
		응급실 운영 의료기관	-	30분
	문화	공공문화시설	문화예술회관, 전시시설	20분
	체육	공공체육시설	경기장, 체육관, 수영장	15~30분
	휴식	지역 거점공원 (10만㎡이상)	-	10분

출처: 제2차 국가도시재생기본방침(2024~2033), 국토교통부, 2024.1.17. https://www.molit.go.kr/USR/BORD0201/m_69/DTL.jsp?id=N01_B&cate=&mode=view&idx=257811&key=&search=%EA%B5%AD%EA%B0%80%EB%8F%84%EC%8B%9C%EC%9E%AC%EC%83%9D%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B0%A9%EC%B9%A8&search_regdate_s=2023-06-03&search_regdate_e=2024-06-03&order=&desc=asc&srch_prc_stts=&item_num=0&search_dept_id=&search_dept_nm=&srch_usr_nm=N&srch_usr_titl=Y&srch_usr_ctnt=N&srch_mng_nm=N&old_dept_nm=&search_gbn=&search_section=&source=&search1=%EA%B5%AD%EA%B0%80%EB%8F%84%EC%8B%9C%EC%9E%AC%EC%83%9D%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B0%A9%EC%B9%A8&lcmspage=1 에서 2024.5.31. 인출.

국가와 지자체는 이러한 국가적 최저 기준 달성을 위해 노력하되, 지자체의 재정 여건, 지역별 인구밀도 및 공급현황을 고려하며, 특히나 ① 인구밀도, ② 입지조건, ③ 시설 규모를 우선하여 고려해야 한다. 먼저 인구밀도는 50만 명 이상(고밀-대도시), 10만 명 이상~50만 명 미만(중밀-중소도시), 10만 명 이하(저밀-소도시, 농촌)를 기준으로 구분하며, 밀도별 고려 사항이 상이하(건축도시공간연구소, 2019).

〈표 3-12〉 기초생활 인프라 공급계획 수립 시 인구밀도에 따른 고려 사항

밀도	도시 구분	인구 규모	고려 사항
고밀	대도시	50만 이상	최소 거리+시설 수용 능력
중밀	중소도시	10만 이상	최소 거리+시설 수용 능력+유희시설 현황
저밀	소도시, 농촌	10만 이하	입지 효율화+전달체계

출처: 건설기술정보시스템 CODIL. 지역의 기초생활인프라 공급 현황 자료 및 분석 안내서, 건축도시공간연구소, 2019. <https://www.codil.or.kr/viewDtlConRpt.do?gubun=rpt&pMetaCode=OTKCRK190154> 에서 2024.6.3. 인출.

입지 조건의 경우 지역의 시설공급현황을 고려하고, 공급 대상 시설이 거점시설인지 마을 단위 시설인지를 고려하여 공급하여야 하되, 지역거점을 중심으로 지역 간 연계하는 컴팩트 네트워크 방식을 도입하는 것을 고려하여야 한다. 신규 공급을 추진하는 경우에는 주변 유희시설의 존재 여부를 확인하고, 유희시설이 있다면 주민들이 필요로 하는 시설로 전환하는 방식을 검토하고, 소규모 다기능 시설(복합화)을 기본으로 하여 효율적인 공급이 가능하도록 검토하여야 한다. 또한, 인구 저밀지역의 경우 전달체계를 강화하기 위해 교통 접근성이 우수한 지역에 우선 공급하여야 한다(건축도시공간연구소, 2019).

마지막으로 시설 규모의 경우 인구당 면적, 지역주민 수요 등을 고려하고 관련 법령 및 소관 부처의 기준에 맞도록 계획을 수립하여야 하며, 설립 조성, 운영비(인건비, 시설비) 등에 대한 연간 소요 비용 등 지자체의 재정 여건을 고려하여야 한다(건축도시공간연구소, 2019).

2) 농어촌 서비스 기준

농촌의 경우 ‘농업인의 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발 촉진에 관한 특별법’ 제44조에 따른 농어촌 서비스 기준에 따른다(국토교통부, 2024). 농어촌 서비스 기준의 서비스 항목과 항목별 목표치 세부 내용을 살펴보면, ① 보건의료·복지, ② 교육·문화, ③ 정주(定住) 여건, ④ 경제활동으로 구성 되어 있으며, 세부 내용은 다음과 같다.

〈표 3-13〉 농어촌 서비스 기준의 서비스 항목과 항목별 목표치 세부 내용

부문	서비스 항목	세부 내용
보건·의료·복지	가. 진료	차량을 이용하여 30분~1시간 이내로 내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과 진료가 가능하다.
	나. 응급의료	응급환자 발생 시 기본적인 응급장비가 마련되고 전문인력이 동승한 구급차가 30분 이내 도착하여 응급처치 서비스를 받을 수 있다.
	다. 영유아 보육·교육	차량을 이용하여 20분 이내로 「영유아보육법」 제2조 제3호 및 「유아교육법」 제2조 제2호에 따른 국공립·민간 어린이집·유치원을 이용할 수 있다.
	라. 노인복지	「노인복지법」 제27조의 2 제1항에 따른 방문요양·돌봄 등의 서비스 및 같은 법 제38조 제1항 각 호에 따른 재가노인복지서비스를 받을 수 있는 비율을 80% 이상으로 한다.
교육·문화	가. 초·중등 교육	차량을 이용하여 10분 이내에 농어촌 초등학교·중학교에 도달할 수 있다. 지역 여건에 맞는 농어촌 초등학교·중학교를 육성하고 통학 지원이 필요한 학생에게는 행정구역과 관계없이 적절한 통학 수단을 제공한다.
	나. 평생교육	읍·면내에서 「평생교육법」 제2조 제2호에 따른 평생교육기관 또는 같은 법 제21조 의 3에 따라 설치·지정된 평생학습센터에서 평생교육을 받을 수 있는 비율을 70% 이상으로 한다.
	다. 문화	차량을 이용하여 40분 이내에 「공연법」 제2조 제4호에 따른 공연장, 「지방문화원진흥법」 제4조에 따라 설립된 지방문화원에 도달할 수 있으며, 월 1회 이상 문화프로그램과 분기별 1회 이상 전문 공연 프로그램을 관람할 수 있다.
	라. 도서관	차량을 이용하여 10분 이내에 「도서관법」 제2조 제4호에 따른 공공도서관(같은 호 나목부터 바목까지의 규정에 따른 시설은 제외한다)을 이용할 수 있다.
	마. 체육시설	차량을 이용하여 30분 이내에 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」 제6조에 따른 생활체육시설을 이용할 수 있다.

부문	서비스 항목	세부 내용
정주(定住) 여건	가. 주택	주민 누구나 「주거기본법」 제17조에 따라 국토교통부장관이 공고한 최저주거기준에 적합한 주택에서 거주한다. 슬레이트(석면이 포함된 슬레이트를 말한다)가 사용된 주택 지붕의 철거·개량 비용을 23% 이상으로 한다.
	나. 상수도	면 지역 상수도 보급률을 85% 이상으로 한다.
	다. 하수도	군 지역 하수도 보급률을 76% 이상으로 한다.
	라. 난방	읍지역 도시가스 주택보급률을 68% 이상으로 한다. 도시가스 보급이 어려운 지역에서는 엘피지(LPG) 소형저장탱크를 활용하여 가스 보급을 확대한다.
	마. 대중교통	행정리 내에서 「대중교통의 육성 및 이용촉진에 관한 법률」 제2조 제2호 가목에 해당하는 대중교통수단(이하 “대중교통수단”이라 한다)을 3회 이상 이용할 수 있다. 수요 부족으로 대중교통수단의 운행이 어려운 지역에는 「여객자동차 운수사업법」 제3조 제1항 제3호에 따른 수요응답형 여객자동차운송사업을 도입한다. 도서지역의 경우 모든 본선에 「선박안전법」 제2조 제10호에 따른 여객선이 1일 왕복 1회 이상 운항된다.
	바. 생활 폐기물	행정리 내에서 영농·생활 폐기물을 수집하여 처리할 수 있다.
	사. 방범설비	범죄 예방을 위해 마을 주요 지점과 주요 진입로의 방범용 폐쇄회로 텔레비전(「개인정보 보호법 시행령」 제3조 제1호에 따른 폐쇄회로 텔레비전을 말한다)의 설치율을 60% 이상으로 한다.
	아. 경찰순찰	지역주민이 요청하는 장소·시간에 대하여 탄력적인 방식의 순찰을 1일 1회 이상 실시한다.
경제 활동	자. 소방출동	화재 발생 신고 접수 후 소방차가 지역별 목표시간 내에 현장에 도착하는 비율을 70% 이상으로 한다.
	창업·취업 컨설팅 교육	국가 또는 지방자치단체가 설치·운영하는 창업·취업 관련 지원센터에서 사업제 창업·취업에 관한 전문적인 컨설팅 또는 교육서비스를 1년 1회 이상 받을 수 있는 비율을 86% 이상으로 한다.

출처: 2022 농어촌서비스기준 이행실태 점검·평가, 권인혜, 나현수, 손경민, 2022.

노인복지와 관련된 서비스 점검 기준¹¹⁾은 ‘노인복지법 제27조의 2 제1항에 따른 방문요양·돌봄 등의 서비스 및 같은 법 제38조 제1항 각 호에 따른 재가노인복지서비스를 받을 수 있는 비율 80% 이상’으로, 재가노인복지 서비스의 대상은 ‘독립적 일상생활에 제한이 있는 저소득 노인가구’로 정의

11) 2022 농어촌서비스기준 이행실태 점검·평가, 권인혜, 나현수, 손경민, 2022, pp.37-39의 내용을 요약 및 정리함.

하였다. 해당 기준에서는 재가노인복지서비스를 받을 수 있는 대상을 전체 노인의 6.5%¹²⁾로 산출하였으며, 이는 2017년 노인실태조사 및 통계청 장래 인구특별추계(2017~2067), 장래가구추계(2000~2045)에 따라 산출하였다.

노인복지 관련 서비스 기준의 산식은 다음과 같다. 즉, 지역 내 노인 중 돌봄서비스(노인장기요양보험 인정자 수, 재가노인지원서비스 이용자 수, 노인맞춤돌봄서비스 이용자 수) 이용자의 비율이 6.5% 이상인 시·군의 비율이 80% 이상이면 서비스 기준을 충족한 것으로 판단한다.

〈표 3-14〉 농어촌 서비스 기준의 서비스 기준: 노인돌봄 지표 산출식

$$\frac{(a + b + c)}{d} \times 100 \geq 6.5\% \text{인 시군구 비율이 } 80\% \text{ 이상}$$

a: 노인장기요양보험 인정자 수
b: 재가노인지원서비스 이용자 수
c: 노인맞춤돌봄서비스 이용자 수
d: 65세 이상 노인인구 수

출처: 2022 농어촌서비스기준 이행실태 점검·평가, 권인혜, 나현수, 손경민, 2022, pp.37-39의 내용을 요약 및 정리함.

2022년 기준 저소득 노인가구(6.5%) 대상 재가노인복지서비스 제공률은 18.6%이며, 139개 모든 농어촌 시·군이 독립적 일상생활에 제약이 있는 노인가구를 대상으로 재가노인복지서비스를 제공하고 있었다.

〈표 3-15〉 노인복지 항목 서비스 기준 이행 실태

(단위: %, 개, %)

지역 구분	재가서비스 제공률	목표 달성 지역	
		시군 수	시군 비율
군	24.4	82/82	100.0
도농복합시	16.0	57/57	100.0
전체	18.6	139/139	100.0

출처: 2022 농어촌 서비스 기준 이행실태 점검·평가, 권인혜, 나현수, 손경민, 2022, p.38. 〈표 3-14〉.

12) 6.5%=16.6%(재가노인 중 IADL 제한)×70%(기초연금수령률)×55.9%(독거 및 부부동거가구 비율)

이러한 기준은 ‘노인복지’의 대상을 ‘저소득·기능제한·독거 및 부부가구’라는 기준에 따라 한정적으로 정의하였다는 한계가 있다. 노인복지는 노인의 삶 전반에 대한 논의여야 하며, 특히나 소멸위험지역의 노인복지는 기능 상태 제한에 따른 돌봄뿐만 아니라 이들의 일상생활과 관련된 모든 측면(소득, 돌봄, 여가, 정서 지원 등)을 의미한다. 보다 포괄적인 서비스 제공 기준에 따른 이행 실태를 파악하기 위해서는 소멸위험지역의 대표적인 사례로 볼 수 있는 농어촌 지역의 서비스 기준을 개선해야 할 것이다.

3) 의료취약지역 지정

‘공공보건의료에 관한 법률’ 제12조(의료취약지의 지정·고시)에서는 주기적 의료 이용 실태 및 자원 분포에 대한 평가 분석을 통한 의료취약지 지정 고시와 지정된 의료취약지에 대한 자원공급 지원 방법 등을 제시하고 있다. 의료취약지역에 대한 정의는 각종 법령과 정책, 연구 등에서 상이하게 정의되고 있다(임선미, 김계현, 2022; 김현성 외, 2023). 최근에는 응급의료 분야의 의료취약지역 지정 기준을 종합병원 간의 거리가 30km 이상인 지역으로 법률에 명시하고자 법안을 발의하였으나(홍형선, 2020) 법률로 규정할 경우 일정 지역의 의료서비스 공급부족 문제에 탄력적으로 대응하기가 어렵다는 이유 등으로 폐기되었다. 그럼에도 불구하고, 의료취약지역에 대한 지원의 중요성은 높기에 정부에서는 세 가지 측면에서 의료취약지역 지원 제도를 운영 중이다.

첫 번째 제도는 의료 자원 취약 정도와 의료 이용률을 기준으로 한 지원 제도로 ‘의료 취약지 거점의료기관 지원사업’이다. 해당 사업의 대상지는 의료취약지역이다. 의료취약지역은 250개 시군구의 의료기관까지의 접근성과 기준시간 내의 이용률(time relevance index, TRI)을 분석하여 취약지역 등급 A, B, C를 선정한다. 아래의 기준에 따른 등급 선정은 해당

지역에 사용된 접근성, 의료이용 기준이 변동되면 이에 따라 취약지역 역시도 변동되는 상황이다(임선미, 김계현, 2022).

〈표 3-16〉 의료취약지역 등급 기준

등급	등급 기준
A등급	접근성 취약 인구 비율이 30% 이상이면서, TRI가 30% 미만인 지역
B등급	접근성 취약 인구 비율이 30% 이상이거나, 기준시간 내 TRI가 30% 미만인 지역이지만 A등급 지역과 중복되지 않는 지역
C등급	의료기관 및 진료 시설이 있는 지역이지만, 농어촌지역 도서·산간지역 등에 위치하여 배경 인구, 수요가 부족하여 운영이 어려운 지역

출처: 2023 의료취약지 모니터링 연구. 보건복지부·국립중앙의료원, 김승현, 신한수, 허은정, 임도희, 김의정, 2023.

해당 기준은 보건복지부와 국립중앙의료원에서는 정기적으로 의료 취약지 선정을 위한 모니터링 진행(김승현 외, 2023)을 통해 결정한다. 해당 연구에서는 의료취약지의 특성을 ① 지역 내 인구가 적고 발전 잠재력이나 재정능력 같은 경제구조가 취약하고 사회, 문화, 교통 등 시스템 전반이 낙후된 지역으로 잠재적 의료 수요가 적은 지역, ② 보건의료 자원(인력, 시설, 장비 등)이 부족하거나 질이 떨어지며, 이로 인해 의료이용의 지리적 접근성 및 적시성이 떨어지는 지역, ③ 보건의료서비스 이용이 제한되고 서비스 만족도가 낮은 지역, ④ 이에 따라 결과적으로 건강수준 및 결과가 낮은 지역으로 정리하였다. 이러한 특성을 기반으로 의료취약지는 ① 의료 수요에 제한이 있으며, ② 보건의료 자원에 대한 접근이 곤란하고, ③ 환자를 적절한 의료기관으로 이송하기 어려우며, ④ 양질의 의료이용이 충족되지 못하고, ⑤ 건강수준 및 건강결과가 낮은 지역으로 정의하고, 아래와 같은 지표에 따라 모니터링을 진행하였다(김승현 외, 2023). 소멸 위험지역의 상당수가 해당 정의에 해당하며, 실제 의료취약지역과 중복될 것으로 예상된다.

〈표 3-17〉 2023년 의료취약지 모니터링 지표

구분		중분류
I. 의료수요	사회경제	인구, 경제, 교통지리
II. 의료자원	인구·면적당 의료자원	면적당 의료기관 수, 면적당 진료시설 수, 인구당 병상 수, 인구당 의사, 전문의 수, 인구당 간호사 수, 인구당 전문 인력 수
	접근성	상급종합병원 180분 접근 불가능한 인구 비율, 종합병원 90분 접근이 불가능한 인구 비율, 2차 의료 60분 접근이 불가능한 인구 비율
III. 의료이용	기준시간 내 이용률	상급종합병원 TRI, 종합병원 TRI, 2차 의료 TRI
	다빈도 질환 기준시간 내 의료 이용률	사망원인, 입원 다빈도 질환
	관내 이용률	상급종합병원 관내 의료 이용률, 종합병원 관내 의료 이용률, 2차 의료 관내 의료 이용률
IV. 건강결과	사망통계	연령표준화사망률, 영아사망·모성사망·출생전후기사망

주: 기준시간 내 의료 이용률(TRI-Time Relevance Index): 해당 지역 거주 환자의 총이용량 중 기준시간 내에 의료기관을 이용한 백분율. 기준시간 내 의료이용률이 높다는 것은 실제 의료이용 중 기준시간 내에 의료서비스를 제공받은 비율이 높다는 것을 의미함.

출처: 2023 의료취약지 모니터링 연구. 보건복지부·국립중앙의료원, 김승현, 신한수, 허은정, 임도희, 김의정, 2023.

이를 기반으로 진행되는 의료 취약지역 거점 의료기관 지원사업은 분만 취약지역 지원사업, 응급의료 취약지 지원사업, 소아청소년과 취약지 지원사업, 인공지능장실 취약지 지원사업이 있다. 다만, 예산의 제약 등으로 취약지역 중 일부만이 지원을 받고 있다(예: 21년 기준 소아청소년과 취약지역 26개 중 9개소 지원).

두 번째 제도는 소득세법 시행규칙상의 벽지에 대한 지원 제도이다. 이 제도는 의사, 치과의사, 한의사, 간호사 및 조산사 등이 의료 취약지역에서 근무할 경우 월 20만 원 한도 내에서 비과세 혜택을 주는 제도이다. 이는 벽지 근무 의료인의 실비 변상적 급여에 대해 비과세하여 벽지의 의료인 공급을 유지하기 위한 제도이지만, 피고용자에게만 해당되며, 월 20만 원의 비과세로는 유인책으로 충분하지 않다는 한계가 있다(임선미, 김계현, 2022). 또한, 소득세법에서 정의된 의료취약지역은 2008년 개정된 이후 개정되지

않아 현재의 인구구조 변화에 따른 의료취약지역을 포괄하지 못한다는 한계가 있다.

세 번째 제도는 의무직렬 공무원에 대한 특수업무수당이다. 이는 의료 취약지역 소재 의무직렬 공무원에 대한 특수 업무수당으로 군 지역에 근무하는 전문의의 경우 보수를 제외하고 한 달 특수 업무수당으로 최대 195만 원(일반의 최대 185만 원)을 지급받을 수 있다. 이 제도는 근무 기간에 대한 고려가 없으며, 유인책으로는 충분하지 않다는 한계가 있다 (김현성 외, 2023).

의료취약지역 지원제도의 이와 같은 한계에도 불구하고, 취약지역에 대한 인적 자원의 지원 방안은 소멸위험지역의 돌봄 인력 유인책 마련을 위해 시사하는 바가 크다.

제2절 주요 노인 보건의료 및 돌봄 정책 분석

지역사회 계속 거주(Aging in Place)가 노인복지정책의 주요 패러다임으로 자리매김하면서, 노인들이 지역사회에서 가능한 한 오래 거주할 수 있도록 지원하기 위한 다양한 보건의료 및 돌봄 정책이 확대되고 있다. 또한, 2024년 3월 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률이 제정되고, 2026년 3월 시행을 앞둔 상황에서 지역사회 내 다양한 보건의료 및 돌봄 서비스의 통합적 지원을 위한 시도가 이루어지고 있다.

이에 본 절에서는 소멸위험지역 노인들의 돌봄체계 검토를 위해 최근 진행되고 있는 노인 보건의료 및 돌봄 정책을 종합적으로 검토하고자 한다.

1. 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업¹³⁾

정부는 2018년 지역사회 통합돌봄 추진 로드맵 발표를 기반으로 2019년 6월부터 4년간 선도사업을 추진하였으며, 선도사업을 통해 제기된 다양한 한계점을 보완하여 2023년 7월부터 3년간 ‘노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업’을 추진 중이다. 본 시범사업은 재가 의료서비스 확충과 지역자원·서비스를 대상자 중심으로 연계·통합하여 지원할 수 있는 체계 구축에 중점을 두고 있다. 이를 위해 ① 복합욕구 기반 서비스 연계, ② 적재 적소에 충분한 서비스 제공, ③ 전문인력(기관) 간 협업체계 마련 등의 추진 원칙에 따른 사업을 추진 중이다.

시범사업 참여 지자체는 12개 시군구로 대도시 4개(광주 서구, 광주 북구, 대전 대덕구, 대전 유성구), 중소도시 6개(경기 부천시, 경기 안산시, 충남 천안시, 전북 전주시, 전남 여주시, 경남 김해시), 농어촌 2개(충북 진천군, 경북 의성군) 지역이다.

본 사업의 대상자는 요양병원(시설) 입원 경계선상에 있는 75세 이상 노인이다. 본 사업 지침에서는 돌봄서비스가 적재적소에 제공될 수 있도록 하기 위해 대상자군에 대한 보다 구체적인 기준을 제시하고 있다. 아래의 표에서 제시한 ①~③의 대상군은 우선관리 대상자로 전체 대상자의 60% 이상이 포함되어야 하며, 지자체 자체 기준에 따른 대상자는 40% 이하로 포함 가능하다.

13) 보건복지부(2023b). 2023년 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 안내. 내용을 수정 요약함.

〈표 3-18〉 노인 의료·돌봄 통합지원 대상자 기준

구분	구체적 기준
(대전제) 요양병원(시설) 입원 경제선상에 있는 75세 이상 노인	
① 장기요양 재가급여자	- 혼자서 거동이 어려운 노인으로 방문요양·간호·목욕, 주·야간 보호 등 장기요양 재가급여 수급자(1~5등급, 인지지원등급)
② 급성기·요양병원 등 의료기관 퇴원자	- 급성기 병원, 요양병원에서 퇴원 후 2주 이내의 환자 - 의료와 돌봄서비스 제공이 임시 또는 지속적으로 필요한 노인
③ 노인맞춤돌봄서비스 중점군 장기요양 등급 외 자(A, B)	- 장기요양 신청 후 등급 판정 전이거나 - 장기요양 등급 인정을 받지 못하였으나 거동이 불편하여 주변의 돌봄서비스가 긴급히 필요한 노인
④ 기타 지방자치단체장이 대상자로 인정할 만한 사유가 있는 사람	

출처: 2023년 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 안내, 보건복지부, 2023b, pp.6-7.

업무의 흐름은 다음과 같다. 읍면동 자체 발굴 또는 직접 신청 대상자는 통합지원창구(읍면동 행정복지센터) 담당자가 대상자 상담 후 선별평가를 진행한다. 대상자 상담 시에는 행복e음을 통해 대상자의 인적 정보와 서비스 이력 등을 확인하고, 노인통합지원 대상자인지도 확인한다. 통합안내창구(보건소, 치매안심센터, 건보공단, 노인맞춤 수행기관, 의료기관 등) 의뢰자 및 병원 퇴원환자의 경우는 통합안내 창구에서 대상자의 욕구 파악과 선별평가를 진행한다. 선별평가를 마친 대상자는 시군구 노인통합지원센터에 의뢰하며, 노인통합지원센터는 필요도 조사(심화평가)를 진행한다. 필요도 조사를 기반으로 대상자의 욕구를 종합적으로 판단하여 개인별 통합지원계획을 수립하고, 통합지원회의를 통해 대상자의 서비스 조정, 통합지원계획 승인 및 변경, 대상자 종결 여부 등을 심의·결정한다. 다음 단계에서는 통합지원계획에 기반하여 서비스를 제공하며, 3개월 단위로 대상자의 변화 상황을 모니터링한다. 사망·입원(소), 사업참여목표 달성 시 통합지원회의를 거쳐 사례를 종결하는 과정으로 운영한다.

〈표 3-19〉 노인 의료·돌봄 통합지원 주요 서비스 및 연계 가능 서비스

주요서비스	연계가능 서비스
방문의료지원센터(팀) - 지역 내 방문진료제공 의료기관의 의사와 시군구 본청 또는 보건소 간호사 및 사회 복지사가 팀을 이뤄 방문의료서비스 제공	보건의료 - 일차의료 방문진료 수가 시범사업 - 일차의료 만성질환관리 시범사업 - 장기요양 재택의료센터 시범사업
퇴원환자 재가복귀 지원 서비스 - 퇴원 후 돌봄 필요도가 높은 노인에게 의료와 돌봄서비스를 통합적으로 연계·제공	건강관리 - 방문건강관리(보건소) - AI·IoT 기반 어르신 건강관리 - 치매관리(치매안심센터)
주거지원 - 주거환경개선, 케어안심주택	장기요양 - 장기요양보험서비스 - 통합재가서비스 예비사업
일상생활지원서비스 - 이동지원, 가사지원, 영양식사지원	퇴원환자 지원 - 요양병원 퇴원환자 지원 - 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 - 퇴원환자 지역사회 연계(공공의료연계망)
	일상생활·돌봄 지원 - 노인맞춤돌봄서비스 - 독거노인·장애인 응급안전안심서비스 - 고독사 예방 및 관리 시범사업 - 통합사례관리사업 - 일상돌봄서비스 사업
	의료급여 수급권자 지원 - 의료급여 사례관리 - 재가 의료급여

출처: 2023년 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 안내, 보건복지부, 2023b, pp.57-101.

2. 노인 건강관리

노인의 건강관리와 관련된 대표적인 사업은 전반적인 건강관리 서비스를 제공하는 사업으로는 방문건강관리, AI·IoT 기반 어르신 건강관리사업이 있으며, 질환을 중심으로 한 사업으로는 치매관리사업이 있다. 또한, 운동을 독려하기 위한 건강백세운동교실과 노인건강마일리지 사업도 운영 중이다.

먼저 방문건강관리와 AI·IoT 기반 어르신 건강관리 사업은 보건소를 중심으로 운영되며, 건강상태에 대한 스크리닝 및 다양한 도구를 활용하여

건강관리 서비스를 제공한다. 이 두 사업은 노인의 가정에 직접 방문하거나, 원격으로 서비스를 제공하기에 노인의 입장에서서는 타 서비스에 비해 서비스 접근성의 문제가 현저하게 낮을 수 있다. 그러나 방문건강관리서비스 제공자는 소멸위험지역 거주 노인의 가정을 방문하는 것에 대한 다양한 불편함이 발생할 수 있다. 이에 방문건강관리서비스는 방문서비스 외에도 전화, ICT 기기 활용을 통하여 비대면 건강관리도 진행하며, 문자발송 및 SNS 등의 활용을 통해 서비스의 접근성을 높이고자 하고 있다. 이러한 측면에서 AI·IoT 기반 어르신 건강관리 사업은 소멸위험지역의 노인들에게는 매우 유용한 건강관리 도구로 활용될 수 있을 것으로 보인다. 또한, 방문건강관리 서비스의 주된 제공기관인 보건소는 시군구 단위의 인프라를 보유하고, 별도의 분소(보건지소 1,342개소, 보건진료소 1,904개소¹⁴⁾)를 운영하기에 인프라 측면에서는 접근성이 높지만, 이용 가능한 대상자군은 저소득층을 주된 대상으로 하고 있어, 대상자 측면에서의 서비스 이용 접근성은 낮다.

치매관리 서비스를 제공하는 치매안심센터는 전국 256개 시군구에 분포되어 있으며, 203개 분소가 운영 중이다(중앙치매센터, 2022). 치매안심센터의 대표적 사업으로는 치매환자 발굴을 위한 치매조기검진, 맞춤형 사례관리, 치매환자 쉼터 운영 등이 있다. 치매안심센터는 대상자 발굴뿐만 아니라 쉼터 운영 등 이용시설로서의 역할도 수행하고 있으나 보건소(지소, 진료소 포함)에 비해 인프라의 접근성은 낮다고 볼 수 있다. 그러나 치매안심센터에서는 치매안심마을 조성을 통해 지역 내 치매친화적 환경 구축을 위한 인프라를 마련하고 있으며, 치매인식개선사업 등을 통해 지역 내 치매환자들이 거주할 수 있는 환경을 마련하는 사업들을 진행 중이다. 이를 통해 물리적 인프라의 부족을 지역 내 치매 친화적 환경 구축을 통해

14) 통계청. (2023b). 보건소, 보건지소, 보건진료소 수. Retrived from https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=TX_117191104&conn_path=I3에서 2023.7.14. 인출.

보완하고 있으며, 이러한 지역 중심의 접근은 다양한 인프라의 접근성이 낮은 소멸위험지역에 적용하기 적절할 것으로 보인다.

다음으로 노인의 운동 지원을 위한 사업인 건강백세운동교실과 노인건강마일리지는 경로당을 거점으로 서비스를 제공한다. 경로당은 노인여가복지시설 중 가장 접근성이 높은 곳으로 서비스 제공 거점으로서 역할을 수행하기에 적절한 것으로 생각된다. 다만, 건강백세운동교실을 하는 운영기관이 4,284개(이승아, 2023)로 전국에 67,211개소가 운영 중인 경로당 수를 고려할 때 일부 지역에서만 운영되고 있음을 알 수 있다. 이 두 사업은 경로당을 활용한 서비스 제공의 좋은 사례로 볼 수 있다. 소멸위험지역의 거주자들은 자연마을 단위로 형성되어 있는 경로당의 접근성이 매우 높으며, 경로당은 마을 내 서비스 이용의 주요 거점지이다. 이러한 지역적 특성을 반영한 서비스 제공 방안에 대한 고려가 필요하다.

〈표 3-20〉 노인 건강관리 관련 사업

사업명	주요 서비스	대상	수행기관
방문 건강 관리	<ul style="list-style-type: none"> - (건강상태 스크리닝) 도구를 활용하여 건강 상태 확인 후 서비스 제공을 위한 대상자 군 분류(집중관리군, 정기관리군, 자기역량 지원군) - (건강관리) 기본건강관리, 만성질환 예방 및 관리, 생애주기별 및 특성별 관리(노인-허약 예방 및 관리) - 보건소 내외 서비스 연계 	건강관리서비스 이용 및 접근이 어려우면서, 건강관리가 필요한 지역주민 누구나 (단, 장기요양 대상자 제외)	보건소
AI·IoT 기반 어르신 건강관리사업	<ul style="list-style-type: none"> - 보건소 방문건강관리사업 운영 노하우와 AI·IoT 기술을 활용하여 건강증진서비스의 접근성이 떨어지는 어르신을 대상으로 지속 가능한 건강관리서비스 모형 개발 및 적용 	허약·만성질환 관리 및 건강 관리 행태 개선이 필요한 만 65세 이상 노인	보건소
치매 관리	<ul style="list-style-type: none"> - 치매환자 발굴 및 예방 - 치매환자 등록관리 - 치매환자 쉼터 운영, 가족지원, 성년후견제 - 치매 예방 및 인식개선 교육 및 홍보 	치매관리: 60세 이상 인식개선: 지역주민 전체	치매 안심 센터

사업명	주요 서비스	대상	수행기관
건강 백세 운동 교실	- 경로당, 마을회관, 복지관 등에서 주 2~3회 운동강사를 파견하여 운동, 건강강좌, 건강 측정, 건강생활수칙 지도 등 맞춤형 건강 관리 종합서비스 제공	일반 국민	국민 건강 보험 공단
노인 건강 마일 리지	- 경로당 등에서 건강체조 등의 프로그램에 참여한 시간만큼 마일리지를 적립하고, 최대 200점 범위에서 연말에 생활용품(쌀, 치약 등)과 온누리상품권 등의 보상품으로 교환	65세 이상	국민 건강 보험 공단

출처: 1) 2024년 지역사회 통합건강증진사업: 방문건강관리사업안내, 보건복지부, 한국건강증진개발원, 2024.
 2) 2024년 AI-IoT 기반 어르신 건강관리사업 안내서, 보건복지부, 한국건강증진개발원, 한국사회보장정보원, 2024.
 3) “건강백세운동교실 운영 성과 발표회” 열어, 국민건강보험(2019. 10. 25). 건보공단 보도자료.
 4) 건강생활실천 제고 방안 연구: 건강인센티브를 중심으로, 최슬기, 이수빈, 박은자, 강혜리, 최은진, 황종남, 이충근, 2021, 한국보건사회연구원.

3. 보건의료 정책

가. 일차의료기관 중심 보건의료 정책

평균수명의 증가에 따른 초고령 노인의 증가와 함께 지역사회 계속 거주(Aging in Place)를 노인돌봄정책의 주요 패러다임으로 반영하면서 보건의료 정책에서도 거동이 불편한 노인의 경우 주거지 내에서 의료서비스를 제공받을 수 있는 ‘방문진료’, ‘재택의료’ 등 시범사업이 운영되고 있다. 일차의료 방문진료 수가 시범사업과 장기요양서비스 내 재택의료 시범사업은 모두 거동이 불편하여 병의원을 이용할 수 없는 이들을 대상으로 의료서비스를 제공하는 사업이다. 유사한 성격으로 볼 수 있는 두 사업은 다음과 같은 차별성이 있다. 먼저 방문진료는 ‘거동이 불편한 대상’이 서비스 대상인 반면, 재택의료는 ‘장기요양 대상자’에 한정하고 있다. 즉, 이 두 사업은 대상자의 기준은 상이하지만 결국 환자의 건강 및 기능

상태에 집중하여 대상자를 한정하고 있다. 또한, 방문진료는 의사의 방문이지만, 재택의료는 의사-간호사-사회복지사가 한팀이 되어 의료-간호-지역사회 돌봄서비스를 종합적으로 제공한다.

두 사업 모두 방문하여 의료서비스를 제공한다는 측면에서 의료서비스 접근성이 낮은 소멸위험지역의 노인들에게는 매우 유용한 정책으로 볼 수 있다. 그러나 소멸위험지역 또는 의료취약지역과 같은 보건의료 자원(병의원, 의료 인력)이 부족한 지역의 경우 이러한 시범사업 참여 인프라 역시 부족하여, 해당 지역 거주자의 보건의료서비스 취약성은 여전히 계속되고 있다고 볼 수 있다. 이에 최근에는 일차의료 방문진료 수가 시범사업의 대상자 기준에 있어 지역소멸지역 또는 의료취약지역의 경우 건강관리 측면에서 만성질환자 등에 대한 통합적 관리를 위한 방문진료의 확대 필요성이 제기되고 있으며(강은나 외, 2024), 의사 및 간호 인력 부족에 따른 방문진료 어려움을 고려한 소멸위험지역의 열악한 의료환경이 고려된 모델 개발의 필요성(이윤경 외, 2022)도 제기되고 있다.

현재 시범사업 운영 현황을 살펴보면, 일차의료 방문진료 시범사업은 345개 의료기관에서 참여 중이며, 장기요양 재택의료는 83개 의료기관에서 참여 중이다. 시범사업 참여지역은 대부분 서울·경기 등 대도시에 집중되어 있다.

다음으로 일차의료 만성질환 관리 시범사업의 경우 동네의원 의사와 케어코디네이터가 고혈압·당뇨병 환자의 개인별 관리계획을 수립하여 환자를 종합적으로 관리하고 있으며, 현재 3,589개 의료기관에서 사업을 수행하는 등 앞의 두 사업에 비해 인프라가 많이 확보되어 있다고 볼 수 있다. 다만, 해당 사업은 지역 내 당뇨병, 고혈압 환자로 대상자를 한정하고 있어, 복합만성질환자의 비율이 약 90%(강은나 외, 2023)를 차지하며, 당뇨병 또는 고혈압 환자가 약 67%로 노인의 일부만이 대상으로 포함될 수 있다는 제한점이 있다.

〈표 3-21〉 일차의료기관 중심 보건의료 정책 시범사업 참여 의료기관 수

사업명	일차의료 만성질환 관리 시범사업	일차의료 방문진료 수가 시범사업	장기요양 재택의료 시범사업
서울	1,134	142	19
부산	269	10	1
대구	215	6	2
인천	274	14	2
광주	206	8	5
대전	179	12	7
울산	20	1	0
세종	0	5	0
경기	678	49	23
강원	77	3	3
충북	45	5	2
충남	77	5	4
전북	147	43	6
전남	103	22	5
경북	73	17	2
경남	92	6	1
제주	0	1	1

출처: 1) 보건복지부, 한국건강증진개발원. 일차의료만성질환관리시범사업 홈페이지-참여의원 검색. https://www.khepi.or.kr/ncd/townJoinClinic/tjcList.do?menuId=MENU01506&schType=1&schText=&tjc_sido=jeju&tjc_sido_sub=#에서 2024. 6. 8. 인출

2) ‘일차의료 방문진료 시범사업’ 전국 349개 의원 참여, 이승덕, 2023.5.30., 의학신문. <http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2198198> 에서 2024.6.7. 인출

3) 1월부터 61개 시군구, 83개 장기요양 재택의료센터에서 재택의료서비스 제공 시작, 보건복지부 보도자료(2024.1.4.). https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg_code=에서 2024.6.7. 인출

〈표 3-22〉 일차의료기관 중심 보건 의료 정책

사업명	주요 서비스	대상	수행기관
일차의료 만성질환 관리 시범사업	동네의원 의사·케어코디네이터(간호사 혹은 영양사)로 구성된 팀 접근을 통해 고혈압·당뇨병 환자의 개인별 관리계획을 수립하고 환자 지속 관리를 실시하는 일차의료 중심의 만성질환자 포괄서비스	지역 내 당뇨병, 고혈압 환자	지역 내 의원
일차의료 방문진료 수가 시범사업	거동이 불편하여 의료기관에 내원하기 어렵다고 의사가 판단한 환자를 대상으로 지역 내 의원의 의사가 직접 방문진료 서비스 제공	질병부상 및 출산 등으로 인하여 진료를 받아야 할 필요성이 있으나 보행이 곤란·불가능하여 환자·보호자의 방문진료 요청이 있는 경우	지역 내 의원
장기요양 재택의료 시범사업	의사, 간호사, 사회복지사 등이 가정을 방문하여 방문진료·간호 및 지역사회 돌봄 서비스 연계	거동이 불편하여 의료기관에 내원하기 어렵다고 의사가 판단한 장기요양 수급자	지역 내 의원

출처: 1) 일차의료 만성질환관리 시범사업 안내 지침(3차 개정), 보건복지부, 2021.
2) 일차의료 방문진료 수가 시범사업 지침, 보건복지부, 건강보험심사평가원, 2022. 12.
3) 1월부터 61개 시군구, 83개 장기요양 재택의료센터에서 재택의료서비스 제공 시작, 보건
복지부 보도자료(2024.1.4.). https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg_code=에서 2024.6.7. 인출

나. 퇴원환자 지원 보건 의료 정책

퇴원환자에 대해 지역사회 내에서 적절한 관리체계를 수립하는 일은 재입원 및 시설 입소 예방을 위해 매우 중요하다. 이에 정부는 퇴원환자 지원을 위한 다양한 정책을 제공하고 있다.

대표적인 퇴원환자 지원 정책으로는 ‘퇴원환자 지역사회 연계’ 사업과 ‘요양병원 퇴원환자 지원’, ‘급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계 시범 사업’이 있다.

퇴원환자 지역사회 연계 사업은 공공보건 협력체계 구축 사업의 일환으로 지역 내 책임의료기관¹⁵⁾의 사업 중 가장 먼저 시작된 사업이다. 퇴원

15) 책임의료기관: 필수의료 협력·조정 전담 조직인 공공의료본부 및 원 내외 협의체를 구성하고 운영하여 필수의료 분야 협력 사업을 추진하는 기관(정백근 외, 2022-퇴원환자 지역사회 연계사업 개선을 위한 수요자 중심 질적연구)

환자 지역사회 연계사업은 퇴원 이후 연속적인 건강관리를 위해 입원 환자의 상태를 심층 평가하고 케어플랜을 수립한 후, 퇴원 후에 지역사회에서 환자가 살아갈 수 있도록 의료-복지 연계 및 건강 모니터링을 수행한다. 그러나 퇴원환자가 지역사회에 복귀한 이후 미충족 욕구가 계속적으로 발생하고 있으며, 의료적 돌봄 공백, 의료취약지역 거주자의 의료기관 접근성 문제 등으로 인한 건강관리 어려움의 문제 등은 제도의 한계점으로 남아 있다(정백근 외, 2022).

요양병원 퇴원환자 지원사업은 요양병원 입원환자의 퇴원 후 원활한 지역사회 복귀를 지원하기 위해 ‘요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부 사항 고시’에 따라 요양병원 지역사회 연계료를 지급하는 사업이다. 이 역시도 지역사회에 환자가 복귀하도록 하기 위해 환자지원팀이 환자의 의료와 사회경제적 욕구를 포괄적으로 파악하여 지역사회 자원을 연계한다. 2023년 9월 퇴원계획관리료가 추가되면서 지역사회 복귀를 보다 확대하고자 하였다. 그러나 지역사회 연계 이후 사후관리를 위한 인력이 부족하며, 지역 내 이용 가능한 재가서비스의 부족(식사서비스, 의약품 관리 및 복약 관리 등) 등 다양한 문제점들이 남아 있는 상황이다(강하림 외, 2021).

마지막으로 급성기 환자 퇴원 지원 및 지역사회 연계 시범사업은 급성기 의료기관에서 ‘환자지원팀’이 환자의 의료적, 사회경제적 요구도를 평가하고 적절한 퇴원계획을 수립하여 적정 의료기관 및 지역사회 기관으로 연계 관리하는 활동에 건강보험을 적용하는 사업이다.

해당 사업들은 ‘환자지원팀’을 구성하여 퇴원환자의 지역사회 연계를 위한 서비스 제공 계획을 수립하고 있으나, 연계의 적절한 수행 수준에 대한 한계점들에 대한 보완이 필요하며, 의료취약지역 등 의료기관 접근성이 낮은 지역의 서비스 연계에 대한 구체적 지침은 부재한 상황이다. 특히나, 소멸위험지역은 퇴원 이후의 관리인력(의약품 관리 및 복약관리, 간호 서비스 등)이 부족하다.

〈표 3-23〉 퇴원환자 지원 보건의료 정책

사업명	주요 서비스	대상	수행기관
퇴원환자 지역사회 연계	환자 퇴원 시 적절한 퇴원환자 정보 공유 및 서비스 연계 플랫폼(‘공공의료연계망’)을 통한 책임의료기관-협력의료복지기관-지자체 간 통합적 연계 및 관리 가능 모델 구축	다학제팀의 의학적 평가 및 사회·경제적 평가, 상담 등을 통해 퇴원 후 연계가 필요한 대상자 선정(기관별 표준화된 공통 양식 등 사용)	권역책임 기관, 지역책임 기관
요양병원 퇴원환자 지원	요양병원 환자지원팀(의사, 사회복지사, 각 1인)이 환자의 의료와 사회경제적 욕구를 포괄적으로 파악하여 지역사회 자원 연계 시 수가 지원	입원일로부터 60일 경과하고, 지역사회 자원 연계가 필요한 퇴원 예정자	환자지원 팀이 설치된 요양병원
급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계(시범)	급성기 의료기관에서 ‘환자지원팀’이 환자의 의료적, 사회경제적 요구도를 평가하고 적절한 퇴원계획을 수립하여 적정 의료기관 및 지역사회 기관으로 연계관리하는 활동에 건강보험을 적용	중추신경계 뇌손상 퇴원환자 - 급성기 의료기관 중심 인접 광역시도를 묶은 7개 권역 (서울, 강원, 경인지역, 경상, 전라, 충청 제주)	급성기 의료기관

출처: 1) 2024년 공공보건의료 협력체계 구축 사업안내, 보건복지부, 2024a.
2) 요양병원 퇴원지원 60일로 완화...퇴원계획관리료 신설. 메디컬타임즈, 박양명, 2023.9.11. <https://www.medicaltimes.com/Main/News/NewsView.html?ID=1155533> 에서 2024. 6.7. 인출.
3) 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계 시범사업 지침, 보건복지부, 건강보험심사평가원, 2022.

4. 요양 및 일상생활지원 서비스

기능 상태의 악화에 따른 대표적 요양서비스로 노인장기요양서비스가 있다. 또한, 장기요양서비스 진입 전에 예방적 돌봄서비스로 노인맞춤돌봄 서비스가 있으며, 응급상황 시 즉각적 대응을 위한 독거노인·장애인 응급 안전안심서비스가 있다. 여기서는 이들 제도들의 소멸지역 내 서비스 제공과 관련된 내용을 중심으로 다루고자 한다.

2008년 도입된 노인장기요양서비스는 지난 15년간 다양한 제도적 발전을 거쳐왔다. 제도 도입 초기에는 인프라의 확충에 집중하였으며, 이에 따라 인프라는 급격히 증가하여, 2021년 기준 방문요양기관의 경우 이용량 대비 초과공급 지역이 전체 지자체의 96.0%로 과잉공급이 이루어졌다 (이희승 외, 2022). 농촌 지역의 경우 대부분의 지역이 과잉공급 지역이다.

이러한 과잉공급은 경영악화로 연결될 수 있으며, 실제 농촌 지역의 경우 서비스 대상자의 부족으로 인하여 방문요양시설의 20.6%, 주야간보호 시설의 28.0%가 적자 상태로 운영되고 있다(김남훈 외, 2021).

이처럼 농촌 지역 돌봄 관련 인프라의 공급은 ‘기관’ 측면에서는 충분하지만, 절대적 인구수의 부족으로 인력 수급 문제가 심각한 상황이다. 실제 먼 지역 기관의 26.4%는 돌봄 인력 수급이 어려운 것으로 나타났다(김남훈, 김수린, 손경민, 2021). 정부는 농촌 지역의 방문요양기관 개소시 농촌 지역의 경우 필수인력 규모를 요양보호사 5명으로 제시하여(보건 복지부, 2024d) 농촌 지역의 장기요양기관 확보를 위해 노력하였으나, 이는 서비스 직접 제공 인력의 유인책은 아니다.

돌봄 제공 인력의 수가 한정적이므로 돌봄 제공 인력이 부족하다는 문제 뿐만 아니라, 소멸위험지역의 수요자 분포 및 지리적 특성 역시도 방문형 서비스 제공의 장애로 작용하고 있다. 본 연구의 제2장에서 도출한 것과 같이 일반 시군구에 비해 소멸위험지역은 지리적 접근성이 낮다. 방문요양 기관까지의 평균 거리는 일반 시군구는 1.4~6.7km 범위인 것에 비해, 소멸위험지역은 3.0~21.5km로 그 차이가 크며, 서비스별 범주도 매우 상이하다. 이에 정부는 원거리 교통비(3,400원~13,600원)를 적용(장기 요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시)하여 서비스 접근성을 확보하고자 하고 있으나, 적용 기준¹⁶⁾ 및 금액의 실효성이 낮아,

16) 방문요양 및 방문간호 원거리 교통비 점수 산출 기준(국가법령정보센터 장기요양급여 제공 기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 고시 제22조의 별표 1)

원거리 교통비 대상: 아래의 적용기준에 따라 기준요소별 산출 점수의 합계가 7점 이상인 수급자

기 준 요 소	1 점	2 점	3 점	4 점	5 점	비 고
㉠ 가장 가까운 대중교통 수단 이용지점까지의 거리	2km 미만	2km 이상 3km 미만	3km 이상 4km 미만	4km 이상 5km 미만	5km 이상	-
㉡ 1일 대중교통 운행 횟수(면도)	8회 이상	6회 이상 8회 미만	4회 이상 6회 미만	2회 이상 4회 미만	1회 이하	-
㉢ 가장 가까운 방문간호 기관까지의 거리	5km 미만	5km 이상 10km 미만	10km 이상 15km 미만	15km 이상 20km 미만	20km 이상 25km 미만	25km 이상은 5km당 1점씩 가산

서비스 제공자의 장기요양 인력 진입에 따른 유인 기제로 작동하지 못하고 있다. 농촌 지역 서비스 제공 확대를 위한 필요 정책에 대한 조사 결과 방문 요양서비스의 경우 교통비 현실화가 40.4%로 가장 높게 나타났다(김남훈 외, 2022). 즉, 소멸위험지역의 돌봄 인력 확보를 위해서는 원거리 교통비의 현실화가 필요한 상황이다.

노인맞춤돌봄서비스는 일상생활 영위가 어려운 취약노인에게 적절한 돌봄서비스를 제공하여 안정적인 노후생활을 보장하고, 노인의 기능·건강 유지 및 악화를 예방하기 위한 사업으로 2023년 기준 약 55만 명(보건복지부, 2024. 1.)이 서비스를 이용하였다. 노인맞춤돌봄서비스 역시 장기요양서비스와 같이 인력 부족의 문제 발생에 대한 우려가 있으며, 이에 대한 대응으로 섬 지역 등 인력난이 심한 지역의 경우 전담사회복지사 채용 시 사회복지사업 근무경력 1년 미만(기준 1년 이상인 자)인 자도 채용이 가능하도록 완화하였다. 또한, 생활지원사의 배치는 시군구 사업량에 따라 평균 15명의 대상자당 1인을 배치해야 하나, 시도에서 지자체의 사업 의지 및 인구 비율 등을 고려하여 인력 조정이 가능하도록 하였다(보건복지부, 2024b).

마지막으로 독거노인·장애인 응급안전안심서비스는 댁내에 설치된 장비에서 감지한 응급상황을 119 및 응급관리요원에게 연락해 신속하게 구조구급을 지원하는 사업이다. 2023년 4월 전국에 175,740대가 설치되었으며, 2022년 24,232건의 응급상황에 대한 대응을 진행하였다(김인수, 이윤호, 2023). 응급안전안심서비스를 통한 상시모니터링은 유선전화보다 정확하게 대상자의 상태를 확인할 수 있으며, 댁내 방문 등에 대한 경비 절감으로 편익이 높을 수 있다. 또한, 응급안전안심서비스를 통한 화재 예방으로 신체손상 및 사망을 예방한 인원은 1,151명으로 그 효과가 높다(김인수, 이윤호, 2023). 그러나 현재 해당 사업은 독거노인과 장애인으로 대상자가 한정되어 있다는 문제가 있다. 특히나 인구밀도가 매우 적은 소멸

위험지역의 경우 고령의 부부가구에서 부부 모두 거동이 불편한 경우가 다수 존재하며, 이들에 대한 대상자 확대가 필요한 상황이다.

〈표 3-24〉 요양 및 일상생활지원 서비스

사업명	주요서비스	대상	수행기관
노인 장기요양 보험 서비스	- (시설급여) 요양시설에 장기간 입소하여 신체활동 지원 등 제공 - (재가급여) 가정을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등 지원, 목욕, 간호 등 제공, 주간 보호센터 이용, 복지용구 구입 또는 대여 - (특별현금급여) 가족요양비	65세 이상 노인 또는 노인성 발병으로 6개월 이상의 기간 동안 혼자서 일상 생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자	장기요양 기관
노인 맞춤형돌봄 서비스	- 안전 지원, 사회참여, 생활교육, 일상생활 분야의 다양한 서비스를 제공계획에 따라 직접 또는 연계 제공	65세 이상 기초생활, 차상위, 기초연금 수급자 중 독거, 조손, 고령 부부가구 등 돌봄이 필요한 노인	맞춤돌봄 서비스 수행기관
독거노인 장애인 응급안전 안심서비스	택내에 설치된 장비에서 감지한 응급상황을 119 및 응급관리요원에게 연락해 신속한 구조구급 지원	(노인) 독거노인, 노인 2인가구 중 고령(부부 모두 75세 이상, 한 명이 질환을 앓거나 거동이 불편한 경우), 조손가구	지역센터

출처: 1) 보건복지부 홈페이지, 정책의 이해-노인장기요양보험제도란? <https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10712030100> 에서 2024.6.7. 인출

2) 2024년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내, 보건복지부, 2024b.

3) 2024년 독거노인·장애인 응급안전안심서비스 사업안내, 보건복지부, 2024c.

제3절 소결

이번 장에서 살펴본 바와 같이 정부는 지방의 인구감소에 대응하기 위한 다양한 정책을 마련하여 추진하고 있으며, 노인의 지역사회 계속 거주를 지원하기 위한 다양한 보건의료 및 돌봄 정책을 운영 중이다. 본 연구에서 분석한 주요 정책들을 정리하면 다음의 표와 같다.

〈표 3-25〉 중앙정부 차원의 지방소멸 대응 정책과 노인돌봄 정책 현황

대분류	중분류		주요 정책
지방 소멸 대응 정책	인구변동 기반 지방소멸 대응 관련 종합계획		- 제4차 저출산고령사회기본계획(2021~2026) - 제4기 인구정책 TF(2022.12) - 제1차 인구감소지역 대응 기본계획
	지역균형발전 기반 지방소멸 대응 정책		- 지방시대 종합계획
	그 외 지방소멸 및 활성화 관련 정책	농촌 지역 관련 정책	- 농촌소멸 대응 추진전략 - 농촌 돌봄 서비스 활성화 지원사업
		지방이주 및 지역 균형발전 관련 사업	- 지역활력타운 - 스마트 빌리지
		서비스 제공 기준	- 기초생활 인프라 국가적 최저 기준 - 농어촌 서비스 기준 - 의료취약지역 선정 기준
주요 노인 보건 의료 및 돌봄 정책	- 노인 의료돌봄 통합지원 시범사업		
	노인 건강관리		- 방문건강관리 - AI·IoT 기반 어르신 건강관리사업 - 치매관리사업 - 건강백세운동교실 - 노인건강마일리지
	보건 의료	일차의료기관 중심 지원 정책	- 일차의료 만성질환관리 시범사업 - 일차의료 방문진료수가 시범사업 - 장기요양 재택의료 시범사업
		퇴원환자 지원 정책	- 퇴원환자 지역사회 연계 - 요양병원 퇴원환자 지원 - 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계(시범)
	요양 및 일상생활 지원 정책		- 노인장기요양보험서비스 - 노인맞춤돌봄서비스 - 독거노인장애인 응급안전안심서비스

지방소멸 대응 정책의 대표적 두 축 중 하나인 인구 기반 정책은 인구 감소지역의 지원 기반 마련과 축소사회의 적응력 강화를 위한 인구감소 지역 정주 여건 개선에 집중되어 있다. 이들 정책에서는 정주 인구의 삶의 질에 대한 논의를 위해 ‘노인돌봄’을 다루고 있으나, 중앙 단위의 인구 변동에 대한 고려 외에 소멸위험지역 내 노인인구 및 지역적 특성에 대한 고려는 부족한 것으로 보인다. 다만, 인구감소지역 대응 기본계획에서는

해당 내용을 일부 제시하고 있지만 현재의 초고령 노인에 대한 직접적 돌봄 체계에 대한 고려는 부족하다.

또 다른 한 축인 지역균형발전을 위한 정책은 대표적으로 지방시대 종합계획이 있다. 지방시대종합계획은 지역 균형발전에 방점이 있으며, 지역 내 인구 유입을 통한 인력 확충 방안에 대해서는 큰 틀에서 고려 가능한 유의미한 정책으로 볼 수 있다. 그러나 소멸위험지역 내의 주된 거주자이며, 타지역으로의 이동 가능성이 적은 노인들의 삶의 질에 대한 논의는 부족하다.

그 외 지방소멸 및 지역 활성화와 관련된 정책으로는 농촌 지역 관련 정책과 지방이주 및 지역 균형발전 관련 사업, 서비스 제공 기준 등을 중심으로 살펴보았다.

먼저 인구감소지역의 대표적 사례인 농촌에 대한 접근은 농림축산식품부를 중심으로 진행되고 있다. 대표적 정책으로는 최근 농림축산식품부에서 발표한 ‘농촌 소멸 대응 추진 전략’과 ‘농촌 돌봄서비스 활성화 지원사업’이 있다. 두 정책 모두 마을 단위의 서비스 모델 개발 및 생활돌봄공동체 육성 같은 농촌 지역의 생활 특성을 고려한 돌봄 모델을 제시하고 있다. 소멸위험지역의 상당수는 농촌에 해당하며, 초고령화 지역이 대다수로 농촌 지역의 마을 단위 돌봄서비스 모델을 개발한다면 소멸위험지역 전반으로 확대할 수 있는 기제로 적용할 수 있을 것으로 보인다. 이러한 접근은 ‘마을 내 공동체’성을 고려한 ‘중간 지원 인력’을 지역주민으로 활용하는 등 주민 주체적 돌봄체계로의 돌봄 패러다임 전환을 위한 의미 있는 접근으로 보인다. 그러나 ‘농촌 돌봄서비스 활성화 지원사업’의 근거로 작용하는 최근 시행된 ‘농촌 지역 공동체 기반 경제·사회 서비스 활성화에 관한 법률’에서는 ‘조직 및 단체’를 지원하도록 규정하고 있으며, 사업 지침에서는 사업을 기획하는 ‘돌봄반장’을 별도로 채용하도록 규정하고 있다. 이러한 조직 및 단체를 별도로 조직하고 사업을 기획하는 인력은 청년인구일

가능성이 높다. 그러나 소멸위험지역의 경우 이러한 역할을 할 수 있는 청년인구가 부족하며, 이는 본 사업의 실효성 확보에 장애요인으로 작용할 수 있을 것이다.

지방이주 및 지역 균형발전 관련 사업으로는 지역활력타운과 스마트 빌리지 사업이 있다. 이들 사업은 청년 및 은퇴자 주거단지 조성을 통한 인구 유입과 디지털 전환 지원을 통한 인력 부족의 대응 등 지역균형발전 외에도 노인돌봄을 위한 다양한 정책을 수행 중이다. 특히나 스마트 빌리지 사업에서 수행 중인 섬 벽지 디지털 기반 건강관리 사업과 스마트 경로당 운영, VR 기반 치매예방 서비스 구축은 향후 소멸위험지역 전반으로 확대 하여 운영 가능할 수 있을 것으로 생각된다.

서비스 접근성 등 생활편의를 위해 필요한 서비스 기준에 대해 정부는 기초생활 인프라 국가적 최저 기준, 농어촌 서비스 기준과 같은 지역의 기본적 일상생활 유지를 위한 최소 기준을 제시하고 있다. 기초인프라 국가적 최저 기준의 경우 마을 단위(도보 이동)와 거점 단위(차량 이동)별 최저 기준을 제시하고 있으며, 노인과 직접 관련된 시설로는 경로당, 노인 교실, 기초의료시설, 생활체육시설, 근린공원, 소매점 등이 마을 단위에 해당하며, 도서관, 사회복지시설, 보건소 및 응급실 운영 의료기관, 공공 문화 및 체육시설, 지역거점 공원이 거점 단위에 해당한다. 이러한 최저 기준 달성을 위해 인구밀도 등 다양한 기준을 제시하여 지역 내 시설을 공급하고자 노력하고 있으나, 소멸위험지역 내에 수익을 기반으로 하는 민간시설(소매점, 기초의료시설 등)의 최소 기준 충족은 쉽지 않을 것으로 보인다. 농어촌 서비스 기준에서는 ‘노인복지법’에 따른 재가노인서비스를 받을 수 있는 비율에 따른 산식으로 노인 관련 서비스 기준을 제시하였다. 그러나 해당 기준은 노인복지의 대상을 ‘저소득·기능제한·독거 및 부부 가구’로 한정하였다는 한계가 있다. 노인복지의 노인의 삶 전반에 대한

논의여야 하며, 소멸위험지역의 노인은 ‘생활복지’ 차원에서의 보편적 수준의 돌봄이 요구된다.

소멸위험지역의 상당수를 차지하는 농촌 지역의 서비스 기준을 개선해야 한다. 농어촌 서비스 기준의 경우 대상을 독거 및 부부가구, 기능제한자, 저소득가구로 한정하였으며, 달성 가능한 목표를 기준점으로 제시하고 있어 그 실효성이 낮다. 또한 의료취약지역의 경우 의료취약지역을 선정하여 정기적인 모니터링을 통해 거점 의료기관 지원사업, 벽지 근무 의료인의 세급 지원(월 20만 원 비과세), 의료취약지역 소개 의무직렬 공무원에 대한 특수업무수당 지원(최대 195만 원) 등을 제공한다. 이러한 정책은 소멸위험지역의 의료 및 돌봄 인력 유인을 위한 의미 있는 접근이다. 그러나 근무 기간에 대한 고려가 없고, 소득세법상 의료취약지역은 2008년 기준이 유지되고 있는 등 다양한 한계점이 있다.

노인의 지역사회 계속 거주를 위한 노인 보건의료 및 돌봄 정책은 급격히 확대되었으며, 현재 다양한 시범사업들이 운영 중이다. 본 연구에서 제시한 4가지 정책영역 내 사업들이 소멸위험지역 노인돌봄체계 마련을 위해 추가적으로 고려되어야 할 부분은 다음과 같다.

먼저 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업은 ‘의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률’이 제정되어 2026년 전국화를 앞두고 있는 상황이다. 본 사업은 75세 이상 노인의 사회적 입원 방지가 주된 목적이므로 보건 의료-요양-주거-일상생활 지원이 통합적으로 제공된다. 그러나 소멸위험 지역의 경우 지역사회 내 보건의료 자원과 돌봄 인력이 부족한 상황에서는 현재의 시범사업 모형의 적용에 어려움이 있으리라고 생각된다. 현재 12개 시범사업 지역 중 ‘소멸위험지역’으로 분류되는 지역은 경북 의성군 1곳으로, 다양한 형태의 소멸위험지역에 반영할 수 있는 모델을 구축하기에는 한계가 있다. 또한, 실제 의성군에서는 방문의료지원센터 인력을 확보하는데 어려움이 있다고 문제점을 제시하기도 하였다. 즉, 소멸위험지역 적용

가능 모델의 개발과 의료-돌봄 연계를 위한 지역 내 의료 자원의 확보 문제는 사업의 전국화 전에 해결되어야 할 부분이다.

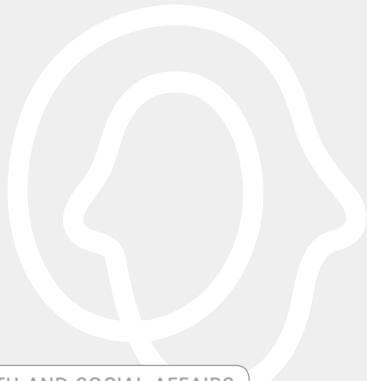
건강관리 측면에서의 정책들은 대부분 보건소를 중심으로 인프라가 구축되어 있으며, 최근 AI·IoT 기반 건강관리, 스마트 경로당 확대 등 다양한 원격 건강 관리 방법들이 개발되고 있다. 방문건강관리서비스는 보건소와 보건지소를 활용하여 서비스를 제공하며, 다양한 비대면 서비스도 활용하고 있어, 소멸위험지역 노인들에게는 유용한 건강관리서비스로 볼 수 있다. 그러나 해당 사업은 취약계층을 중심으로 운영되어, 대상자 측면에서 서비스 이용 접근성이 낮다. 소멸위험지역의 경우 방문건강관리 서비스의 대상자를 확대하는 것이 필요하다. 또한, AI·IoT 기반 어르신 건강관리사업은 소멸위험지역 노인의 건강관리를 위해 매우 적합한 서비스로 볼 수 있다. 그러나 해당 지역의 노인들은택내 인터넷 사용 환경이 취약할 것으로 예상되며, 이에 대한 지원이 함께 이루어져야 할 것이다. 치매관리 사업을 수행하는 치매안심센터는 시군구 단위로 운영되어 보건지소와 보건진료소가 있는 보건소에 비해 접근성은 낮다. 그러나 치매안심마을의 확대 등을 통해 지역사회 내에서의 서비스 제공 기반을 갖추하고자 노력하고 있으며, 향후 치매친화적 지역사회 조성이 확대된다면 소멸위험지역 내 치매환자 관리체계를 확보할 수 있을 것으로 보인다. 마지막으로 운동지원 사업인 건강백세운동교실과 노인건강마일리지는 경로당을 거점으로 서비스를 제공하는 사업이다. 경로당 내 이러한 프로그램의 지원은 경로당을 거점으로 마을 단위로 거주하는 소멸위험지역의 노인들에게는 매우 유용하다. 그러나 전체 경로당 중 약 6%에서만 운영되고 있어 사업의 확대가 필요하다.

최근 보건의료정책들은 방문진료, 환자에 대한 통합적 관리, 퇴원환자에 대한 지원 등을 중심으로 운영되고 있다. 먼저 일차의료기관 보건의료 지원 정책의 경우 환자지원팀을 중심으로 한 다학제적 접근이라는 측면에서는

매우 의미 있는 정책으로 볼 수 있다. 다만, 해당 사업에 참여하는 기관의 상당수가 대도시 중심으로, 보건의료 자원(병의원, 의료 인력)이 부족한 지역의 경우 보건의료서비스 취약성은 여전히 계속되고 있다. 이에 의사 및 간호 인력 부족에 따른 방문진료 어려움을 고려한 소멸위험지역의 열악한 의료환경이 고려된 방문진료 서비스 모델 개발이 우선되어야 할 것이다(이윤경 외, 2022). 또한, 만성질환 관리 같은 일상적 건강관리의 경우 현재 고혈압 당뇨로 한정되어 있는 일차의료 만성질환 관리 시범사업의 대상자를 소멸위험지역 거주 노인 중 75세 이상 노인 등으로 확대하여, 제도적 접근성을 높일 필요가 있다(강은나 외, 2024). 퇴원환자 지원 보건의료 정책에서도 인력 부족 문제는 동일하게 나타난다. 해당 정책 역시 다학제적으로 서비스가 지원되어야 하며, 의약품 관리 및 복약관리, 간호서비스 등의 서비스가 지원되어야 함에도 불구하고, 소멸위험지역은 퇴원환자 지원을 위한 의료기관 및 지역 내 의료서비스 제공 가능 재가서비스 제공 기관 및 인력이 부족한 상황으로 이에 대한 고려가 필요하다.

대표적인 노인돌봄서비스인 노인장기요양서비스, 노인맞춤돌봄서비스는 기관 인프라는 충분한 수준이지만, 인력 부족의 문제가 심각한 상황이다. 결국 현재의 돌봄체계는 방문형 서비스가 주를 이루므로 요양보호사가 원활히 가정방문을 할 수 있는 기제 마련이 우선되어야 한다. 그러나 현재의 원거리 교통비 지원은 인력을 유인할 수 있는 기제로 작용하기에는 금액이 부족하다. 소멸위험지역의 경우 원거리 교통비의 증액 또는 가정 방문 시 소요되는 시간에 대한 별도 인정 체계 마련 등의 대안이 필요하다. 노인맞춤돌봄서비스의 경우 생활지원사뿐만 아니라 사업 전담인력인 사회복지사에 대한 구인 문제도 심각한 상황이다. 현재 일부 유연하게 접근할 수 있도록 하고 있으나, 이는 근본적인 해결책은 아닌 것으로 생각되며, 대안 마련이 요구된다. 마지막으로 독거노인·장애인 응급안전 안심서비스는 소멸위험지역 독거노인들의 안부 확인을 위해 매우 유용하다. 그러나 현재

해당 사업은 독거노인과 장애인으로 대상자를 한정하였다. 인구밀도가 매우 적은 소멸위험지역의 경우 고령 부부가구에서 부부 모두 거동이 불편한 경우가 다수 존재한다. 따라서 대상자의 확대가 필요하다.



제4장

지방소멸 대응 노인돌봄 관련 국내외 사례 분석

제1절 국내 사례

제2절 해외 사례

제3절 소결

제4장 지방소멸 대응 노인돌봄 관련 국내외 사례 분석

제1절 국내 사례

앞서 제3장에서 검토한 중앙정부 단위의 사업 외에 이 절에서는 지역을 중심으로 한 민간 단위에서의 사례를 중심으로 검토하였다. 각 사례는 경상권-전라권-충청권을 중심으로 민-민 / 민-관의 협업을 통한 자체적 노인돌봄체계를 구성한 지역을 중심으로 선정하였다. 구체적인 사례는 다음과 같다.

1. 경상남도 거창군 ‘거창형 희망나눔 통합돌봄’

가. 개요

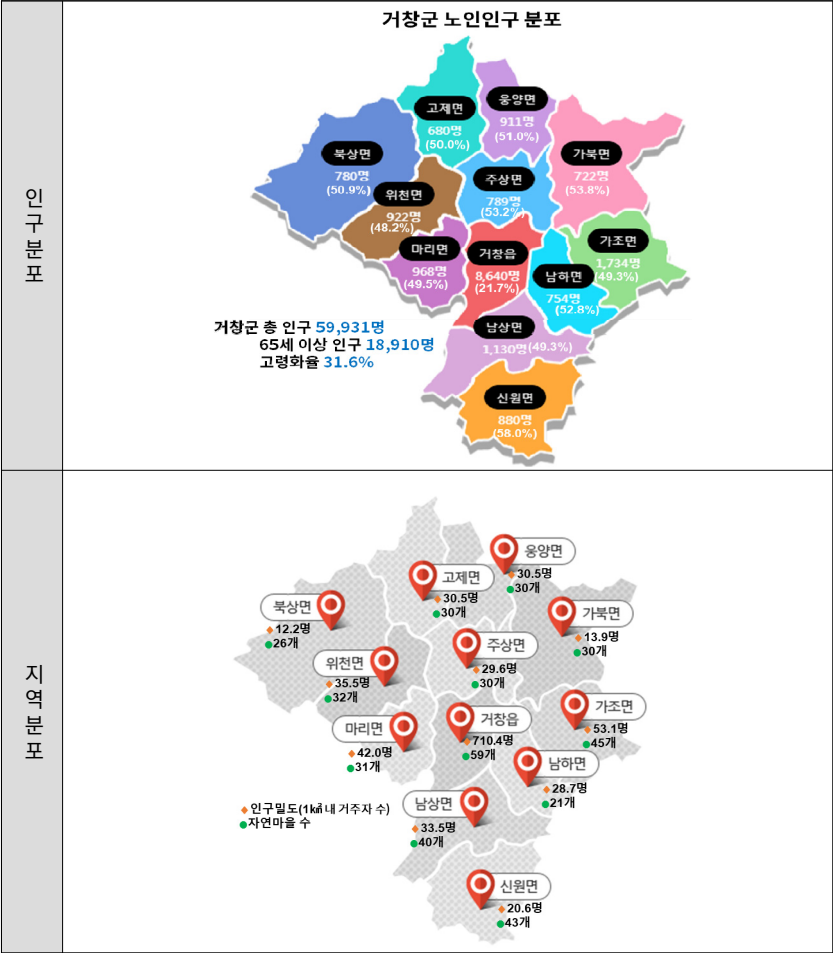
1) 거창군 지역 현황

경상남도 내륙에 위치한 거창군은 803.37km²의 면적에 약 6만 명의 군민이 거주한다. 거창군은 면 12개, 행정리 267개, 자연마을 420개로 구성되어 있으며, 전체 인구의 66.4%, 거창군 거주 노인인구의 45.7%가 거창읍에 거주하여, 읍 지역 집중 현상이 나타난다(거창군청, 2024).

거창군의 고령화율은 31.6%로 여타 군 지역들에 비해 낮은 고령화율을 보이며, 소멸위험지역에도 해당하지 않는다. 그러나 이는 거창군 인구의 66.4%가 밀집되어 있는 거창읍의 특성에 따른 것으로 보인다. 거창읍의 고령화율은 21.7%로 거창읍 외 11개 면 지역의 고령화율이 50% 내외

(50% 이상 7개 면, 48% 이상 4개 면)로 매우 높은 수준임을 고려할 때, 거창읍을 제외한 지역은 소멸위험이 높은 지역으로 볼 수 있다(거창군청, 2024a).

[그림 4-1] 거창군 인구 및 지역 분포



주: 2024년 5월 기준 인구 분포임.
출처: 거창군 홈페이지. 거창군 행정정보. <https://www.geochang.go.kr/portal/Index.do?c=WW0401010000> 에서 2024.6.21. 인출.

거창군 전체의 인구밀도는 1km²당 74.6명이 거주하며, 그중 거창읍은 710.4명으로 인구밀도가 매우 높다. 반면 그 외 지역은 북상면 12.2명, 가북면 13.9명으로 인구밀도가 매우 낮으며, 그나마 가조면은 53.1명으로 타 면에 비해 인구밀도가 높았다(거창군청, 2024a). 인구밀도가 낮다는 것은 서비스 이용자의 거주지별 거리가 멀다는 것을 의미하며, 이는 서비스 접근성이 낮을 가능성이 높음을 시사한다.

2024년 4월 기준 거창군의 돌봄필요 인구는 1,892명으로 암환자 주치의제 대상, 치매관리군별 사례관리 대상, 방문건강 관리 대상, 맞춤형돌봄기관 재가 서비스 이용자(11개면-거창읍 제외)를 대상으로 추정하였다(거창군청, 2024b)

거창군 내 노인복지 관련 주요 시설은 다양하게 분포되어 있다. 거창군 내 직접적인 돌봄서비스를 제공하는 기관은 노인요양시설 8개소, 재가 노인복지시설 13개소, 재가장기요양기관 24개소이며, 노인맞춤돌봄서비스는 3개의 권역으로 구분하여 3개소에서 제공 중이다. 거창군 내 노인복지관과 노인교실, 노인일자리 전담기관은 각각 1개소가 운영 중이며, 경로당은 440개소가 운영 중이다. 자연마을이 420개소인 것을 고려할 때, 거창군 내 경로당은 마을당 1개소 이상씩 분포되어 있다고 볼 수 있다.

〈표 4-1〉 거창군 내 노인복지 관련 주요 시설 분포

구분	시설 유형	개소수
노인의료복지시설	노인요양시설	8개소
재가노인복지시설	재가노인복지시설	13개소
노인맞춤돌봄서비스 제공기관		3개소
노인여가복지시설	노인복지관	1개소
	경로당	440개소
	노인교실	1개소
노인일자리지원기관	노인일자리 전담기관	1개소
재가장기요양기관	재가장기요양기관	24개소

출처: 거창공유복지 홈페이지. 기본정보. <https://www.geochang.go.kr/bokji/Index.do?c=B00501020100> 에서 2024. 6.21. 인출

2) 거창군 지역사회 통합돌봄

거창군은 2020~2022년 경남형 지역사회 통합돌봄 시범사업¹⁷⁾에 참여하였으며, 해당 사업의 참여 성과를 기반으로 2023년부터 ‘거창형 통합돌봄 사업’을 운영 중이다. 해당 사업 역시 경남형 통합돌봄 사업의 일환으로 운영되며, 2022년 12월 ‘거창군 지역사회 통합돌봄에 관한 조례’를 제정하여 지역사회 통합돌봄의 기반을 마련하였다. ‘거창형 지역사회 통합돌봄’은 노령, 질병, 장애 등으로 돌봄이 필요한 거창군민에게 지역사회에서 자립적인 생활을 할 수 있는 환경을 조성하여 건강하고 인간다운 삶의 보장과 권리증진을 위한 지역사회 통합돌봄에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 하며, 노인, 장애인, 정신질환자 등을 모두 포괄한다. 거창군 지역사회 통합돌봄은 통합돌봄회의를 통해 대상자의 욕구에 대한 심사 및 조정을 진행하며, 통합돌봄 자원 개발과 통합돌봄 사업 지원, 통합돌봄 정책과제 개발 등을 진행한다. 또한 통합돌봄과 관련된 주요 사항(실행계획 수립·시행 및 평가, 민관협력체계, 그 외 역할조정 등)은 거창군 지역사회보장협의체에서 심의·자문한다. 거창군은 조례 내에 별도의 통합돌봄센터 설치를 명시하였으며, 해당 센터는 대상자 상담, 서비스 지원, 전문인력 양성 등의 역할을 수행한다(거창군 지역사회 통합돌봄에 관한 조례, 2022).

17) 거창군 지역사회 통합돌봄 관련 사례는 ① 거창군 내부자료(2024). 연구진과의 인터뷰 과정에서 구득한 별도 회의자료, ② 거창군지역사회보장협의체 가조면 지역사회통합돌봄 마을센터(2023). 경남형 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어)시범사업 사업성과 보고서 2020.5~2022.12., ③ 담당자 인터뷰 자료의 내용을 통합적으로 제시

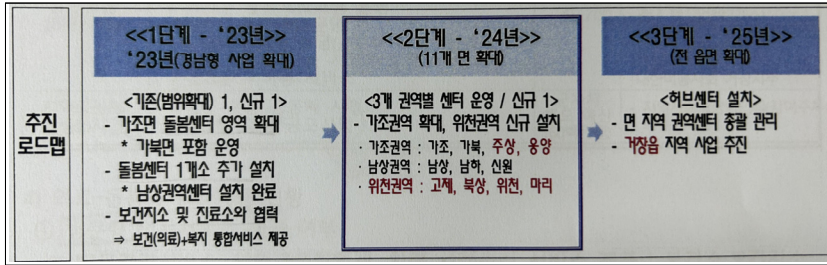
〈표 4-2〉 거창군 지역사회 통합돌봄에 관한 조례

제1조(목적)	제2조(정의)
제3조(다른 조례와의 관계)	제4조(군수의 책무)
제5조(실행계획의 수립)	제6조(통합돌봄 사업 등)
제7조(통합돌봄 대상)	제8조(교육 및 홍보)
제9조(통합돌봄회의)	제10조(통합돌봄 심의·자문)
제11조(통합돌봄센터)	

출처: 자치법규정보시스템-해당지역 자치법규 목록-제9편 복지정책과: 거창군 지역사회 통합돌봄에 관한 조례. <https://www.elis.go.kr/alrpop/alrDtIsPop?alrNo=48880103000107&hisTNo=001> 에서 2024.6.21. 인출

2023년 기준 거창군 지역사회 통합돌봄 참여 지역은 가조면(2020~2022년 지속 참여)과 가북면(2023년 신규) 두 곳이었으나, 2024년 거창읍을 제외한 11개 면으로 확대하였다. 또한 지역사회 통합돌봄 컨트롤타워인 돌봄센터를 3개 권역(가조권역, 남상권역, 위천권역)에 설치하여 사업을 확장하였으며, 2025년에는 거창읍까지 포함하여 12개의 읍면 모두가 지역사회 통합돌봄을 실현할 수 있도록 하고자 한다. 조례에 명시된 통합돌봄 센터는 ‘통합돌봄센터 온봄’으로 명명하고, 3개의 권역에 모두 설치되어 있다. 각 센터에는 전담인력(케어매니저)이 2명씩 배치되어 있다. 통합돌봄 센터 온봄은 센터 중심의 원스톱 통합돌봄 서비스 제공, 예방적·통합적 돌봄 강화를 위한 역할을 수행한다. 통합돌봄센터 온봄은 마을 속으로 찾아가 마을 주민 문제를 스스로 찾고, 다양한 인적·물적 자원을 확보하며, 마을 센터-마을활동가(온봄지기)-각 기관단체-마을이장-마을 주민들이 함께 소통하고 자원을 공유할 수 있는 매개체로 역할을 하고 있다. 구체적인 예시 사업으로는 찾아가는 우리마을 보물창고(공유냉장고), 우리마을 문화&건강교실, ICT 연계 인공지능(AI)통합돌봄사업, 커뮤니티 맵핑 사업 등이다.

[그림 4-2] 거창형 지역사회 통합돌봄 추진 로드맵



출처: 거창군 내부자료(2024). 별도 회의자료.

거창군의 통합돌봄은 기존의 주거, 건강·의료, 영양·돌봄, 서비스 연계 지원 등의 통합돌봄 서비스뿐만 아니라 지역 공동체성 회복을 위한 마을 돌봄을 거창형 돌봄사업으로 추가하여 지역 맞춤형 통합돌봄체계를 조성하고자 한다.

‘거창군 지역사회 통합돌봄’은 조례상 명시된 내용에 따르면, 욕구조사, 지역케어회의 운영, 통합돌봄 안내창구 운영 등을 운영하는 등 보건복지부에서 시범사업으로 운영 중인 ‘노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업’의 큰 틀과 유사하다. 그러나 마을활동가(온봄지기) 양성, 별도의 통합돌봄센터 운영, 공유냉장고 운영, 아람골 온봄 공동체 등의 세부 사업들은 거창군만의 특성화 사례로 볼 수 있다.

가장 대표적인 특화사업인 공유냉장고 ‘보물창고’는 지역 주민의 영양 불균형 문제를 해결하기 위한 사업으로 일방적 후원이 아닌 자발적 나눔과 공유를 통한 지역공동체 회복을 위해 누구나 자유롭게 음식을 넣고, 필요한 사람은 가져가도록 자율적으로 운영하는 영양사업이다. 12개 읍·면 22개소에서 운영 중이며, 주된 관리는 마을활동가(온봄지기)들이 한다. 즉, 기존의 밑반찬 배달사업과 같이 1:1로 대상자의 가정에 반찬을 전달하는 것이 아니라, 마을 내에서 반찬을 만들고, 같이 공유하고, 이를 나누며 공동체적 삶의 모습을 구현하도록 하는 것이다. 이는 기존에 밑반찬 등에 대한

수혜의 대상으로서 노인을 보는 관점에서 벗어나 이들도 농촌 내 지역주민에게 기여하고 보다 주체적인 삶을 살 수 있는 대상으로 본다는 측면에서 의미가 있다.

[그림 4-3] 거창군 공유냉장고 ‘보물창고’



출처: 경남형 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어)시범사업 사업성과 보고서 2020.5~2022.12, 거창군 지역사회보장협의체 가조면 지역사회통합돌봄 마을센터, 2023.

‘아림골 온봄 공동체’ 사업은 마을 공동체성 회복과 주민이 주민을 돕는 돌봄체계를 구축하여 초고령사회를 선도적으로 준비하기 위해 거창형 지역사회 통합돌봄의 일환으로 2020년부터 5년 동안 거창군이 독자적으로 추진해 오고 있는 지역 공동체 활성화 사업이다(이태현, 2024.4.11.).¹⁸⁾ 읍면 지역사회보장협의체를 통해 12개 읍면별 1개 마을을 선정하여 마을 주민이 참여하여 마을복지계획을 수립하고 시행하도록 지원한다. 이를 통해 공동체성 회복과 마을 단위의 주체적 돌봄체계 마련의 기반이 될 수 있을 것으로 기대되는 사업이다.

18) 이태현(2024.4.11.). 거창군 ‘아림골 온(溫)봄 공동체 사업’ 찾아가는 컨설팅 지원. 경남도민신문. <http://www.gndomin.com/news/articleView.html?idxno=389395> 에서 2024. 6. 24. 인출.

〈표 4-3〉 2024년 거창군 통합돌봄 사업 추진계획

구분	세부 사업 내용	
기반 구축 강화	<ul style="list-style-type: none">- 상시적 통합돌봄 욕구조사- 중점 관리 대상자 선정 운영- 다 직종 연계 지역케어회의 운영- 거창한 통합돌봄센터 확대 설치 운영	<ul style="list-style-type: none">- 통합돌봄 연계 가능 민관 자원조사- 통합돌봄 안내창구 기능 강화- 통합돌봄 마을활동가(온봄지기) 양성 운영
주거 지원	<ul style="list-style-type: none">- 케어안심주택 운영: 병원 퇴원자 일시적 주거환경 제공- 취약계층 집정리 서비스	<ul style="list-style-type: none">- 주거환경 개선사업: 거동불편자 주거 환경 개선
보건 의료	<ul style="list-style-type: none">- 암환자, 만성질환자 등 중점 관리 대상 선정지원- 의료기관 퇴원·복지시설 퇴소자 지역연계- 퇴원환자 연계 간병지원사업 : 방문모니터링, 식사서비스 응급상황 대응체계 구성	
일상 돌봄	<ul style="list-style-type: none">- 맞춤형 생활용품지원 서비스- 스마트홈 사업(반려로봇, AI스피커 등)- 이동지원 돌봄택시- 정답은 찬 반찬 나눔	<ul style="list-style-type: none">- 공유냉장고 운영 확대- 찾아가는 돌봄 프로그램- 사랑샘터 빨래방- 찾아가는 이미용
지역 공동체 활성화	<ul style="list-style-type: none">- 아립골 온봄 공동체: 12개 읍면 대상 공모사업	

출처: 거창군 내부자료(2024). 별도 회의자료.

이처럼 거창형 지역사회 통합돌봄은 권역별 ‘통합돌봄센터 온봄’을 통해 지속 가능한 통합돌봄 체계를 구축하고자 하였다. 이러한 거창군의 노력은 결국 통합돌봄의 지속 가능성 확보를 염두에 둔 것인데, 이는 인력공급의 지속 가능성이 확보되어야 실현할 수 있다. 이에 거창군은 그 방법으로 ‘마을돌봄’을 선택하였으며, 이를 위한 ‘마을활동가(온봄지기)’ 발굴 및 교육을 진행 중이다. ‘마을돌봄’은 개별 서비스가 아닌 ‘마을 단위’의 생활 밀착형 서비스를 의미한다. 따라서 서비스 이용자 개인에게 제공되는 서비스뿐만 아니라 마을 단위의 서비스 제공도 포함한다. 대표적 사례는 앞에서 언급한 ‘공유냉장고’와 ‘아립골 온봄 공동체’이다.

거창형 지역사회 통합돌봄을 가장 먼저 적용한 가조면 사례를 살펴보면, 마을활동가(온봄지기)는 마을돌봄센터(온봄)의 케어매니저와 함께 활동

하는 활동가이다. 이들은 케어매니저가 마을을 방문할 때 동행하여 마을 단위로 대상자 및 마을 내 서비스를 관리하는 업무를 수행한다. 마을활동가(온봄지기)의 역할은 ① 창고지기, ② 나눔지기, ③ 마실단, ④ 그 외 대상자 지원 등이다. 먼저 창고지기는 공유냉장고 사업인 ‘보물창고’의 원활한 운영을 위해 월 1회 회의에 참여하며, 지역 내 인적·물적 자원의 연계와 관리 등(나눔가게 발굴 및 관리)의 업무를 수행한다. 다음으로 나눔지기 업무는 ‘찾아가는 우리마을 보물창고(공유냉장고) 사업’의 운영 및 활동에 참여하는 것이다. 이는 공유냉장고에 들어온 공유음식 및 식재료를 이용하여 마을 주민과 함께 반찬 만들기를 통해 마을 주민들이 공유할 수 있도록 하는 사업이다. 마지막 역할인 마실단은 지역 내 자원 및 보물을 발굴하여 참여형 지도를 만들고 지역의 공동체성을 높이는 사업이다. 그 외에도 마을 단위의 다양한 문화활동 프로그램 등을 위해 마을활동가를 교육하여 주민강사로 양성하고, 이들이 지역 내 대상자들에게 다양한 프로그램을 제공할 수 있도록 한다. 또한, 퇴원환자 연계 간병지원사업의 하나인 식사 배달 및 건강생활상태 모니터링도 마을활동가가 하는 역할이다. 이들은 각 면별 평균 10~15명의 인력이 활동하고 있으며, 해당 지역 주민들이 참여한다. 이들은 현재 본인이 거주하는 ‘면(面)’에서 활동하고 있으며, 아직까지는 마을별 담당 마을활동가로 확대되지는 못하였다.

나. 거창군 노인돌봄체계의 특성 및 소멸위험지역 노인돌봄체계로의 적용 가능성¹⁹⁾

거창군은 농촌 지역의 ‘공동체성’에 기반한 ‘마을’을 중심으로 한 돌봄 체계를 운영하고 있는데, 이는 향후 소멸위험지역 내 노인돌봄체계 마련에

19) 본 내용은 거창군 지역사회보장협의체 유수상 민간위원장과와의 인터뷰 내용 및 연구진의 거창군 분석 결과를 종합하여 작성함.

있어 의미하는 바가 크다고 볼 수 있다. 거창군의 노인돌봄체계에 대한 검토 내용을 기반으로 소멸위험지역 노인돌봄체계 마련에 대한 의의를 정리하면 다음과 같다.

첫 번째 고려 사항은 지역적 특성이다. 거창군은 전형적인 농촌마을로 420개의 자연마을로 구성되어 있으며, 거창읍을 제외한 모든 면 지역이 50% 내외의 높은 고령화율을 보인다. 인구밀도가 최소 12.2명으로 매우 낮은 지역도 존재한다. 이러한 지역적 특성은 전국 단위로 수행 중인 노인돌봄서비스를 적용하는 데 다양한 어려움으로 작용할 수 있다. 그 예로 노인맞춤돌봄서비스 제공과 관련된 내용을 살펴보면 다음과 같다. 현재 거창군은 3개의 노인맞춤돌봄 수행기관에서 맞춤돌봄서비스를 제공 중이다. 주민등록상 노인인구를 기준으로 하달식으로 전달되는 노인맞춤돌봄 서비스 수혜자 수를 충족하고자 할 경우 욕구 수준에 따른 서비스 제공이 아닌 단순한 전달 수준의 서비스 제공이 이루어질 수 밖에 없다. 현재의 전국화된 중앙 단위의 노인돌봄서비스는 지역의 특성에 부합하는 다른 형태의 전달체계가 필요하다.

그러한 방법을 적용한 사례로는 거창군에서 운영하는 ‘마을 단위 돌봄 사업’이 있다. 거창군과 같은 전형적인 농촌 지역은 마을 단위로 주거지를 형성하기에 서비스 접근성이 매우 낮다. 이러한 지역에 개인 단위로 서비스를 제공하는 것은 서비스의 효율성을 확보할 수 없을 뿐만 아니라, 그 효과도 담보하기 어렵다. 앞에서 제시한 노인맞춤돌봄서비스의 농촌 지역 운영 한계와 같은 문제가 발생할 우려가 크다. 이에 거창군은 ‘공유냉장고’, ‘아름골 온봄 공동체’, ‘마을활동가 활용을 통한 마을 단위 돌봄’ 같은 마을 단위의 서비스를 운영 중이다. 마을 단위의 돌봄을 수행하기 위해서는 기존의 ‘개인’ 단위 돌봄체계에 대한 대대적인 개편이 필요하다.

‘마을 단위 돌봄’을 위해서는 두 가지 측면이 선행되어야 한다. 첫 번째는 돌봄 서비스의 보편화이다. 기존 개인의 신청에 따른 서비스 제공은 결국

개인 단위의 욕구 파악과 개인 단위의 서비스 제공과 연결될 수밖에 없는 구조이다. 그러나 인력 부족의 문제가 심각하고 마을 단위로 생활을 하는 소멸위험지역에서는 개인 단위의 욕구가 아닌 마을 단위의 욕구에 대응하기 위해 보편적 서비스로서의 돌봄서비스 제공이 이루어져야 한다. 노인 맞춤형돌봄과 같은 예방적 서비스는 지역 내 문화예술지원사업, 사회적 농장 지원사업(2024년 농촌 돌봄 활성화 지원사업) 등과 같이 마을 단위로 접근하여 가정 내 서비스가 아닌 마을 내 서비스로 전환하여 잔존기능을 유지 및 향상할 수 있도록 생활밀착형 프로그램으로 지원할 필요가 있다.

두 번째는 마을 내 자생능력의 확보이다. 고령화율이 매우 높은 거창군 내 면(面) 지역의 특성상 요양보호사 등의 돌봄 인력을 확보하는 것은 쉽지 않다. 이에 거창군은 거주민을 대상으로 마을활동가를 양성하고 있으며, 이들은 본인이 거주하는 면(面) 지역에서 활동한다. 이들은 40~60대 인력으로 구성되어 있어 현재 거주지에서의 거주지 속성이 확보된다면 돌봄 인력으로서의 역할을 충분히 할 수 있을 것으로 생각된다. 이를 위해서는 교육을 통해 마을 단위 활동가를 지속적으로 양성하고 이들의 정주 지속성 확보, 젊은이들의 이주 등 다양한 요인을 고려할 필요가 있다.

두 번째 고려 사항은 지역 내 자원 연계 및 민관협력의 강화이다. 거창군의 통합돌봄은 지역사회보장협의체를 중심으로 운영하고 있으며, 지역사회보장협의체는 마을 단위 서비스 제공을 위해 다양한 측면에서 지원하고 있다. 예를 들어, 마을복지계획상 ‘마을’은 면(面) 단위의 사업이지만, 거창군은 자연마을 단위의 사업을 진행하며, 현재 420개 자연마을 중 290개 마을이 해당 사업에 참여한 경험이 있다. 거창군 면 단위의 마을복지계획의 미션과 비전은 면 단위에서 수립하지만, 각각의 사업들은 마을의 특성에 맞추어 사업을 진행한다. 각 읍면 지역사회보장협의체에서 마을 돌봄사업에 대해 공모를 진행하며, 행정(주민센터)에서 마을 주민을 위한 서류작업을 도와주며, 거창군 지역사회보장협의체에서는 사전심사 및 사업

추진 전 컨설팅을 진행한다. 읍면 단위의 행정체계에서는 각 읍면별 여러 마을의 공모사업을 군청으로 접수하는 역할을 수행한다. 해당 사업은 1년 단위 사업이며, 연말에 마을 주민이 직접 발표하는 성과보고회를 진행한다. 즉, 행정기관과 지역 내 지역사회보장협의체, 마을 주민이 함께하는 상호적 관계 속에서 마을 주민의 욕구를 반영한 적절한 사업이 수행될 수 있는 것이다.

2. 전라남도 영광군 여민동락 공동체

가. 개요

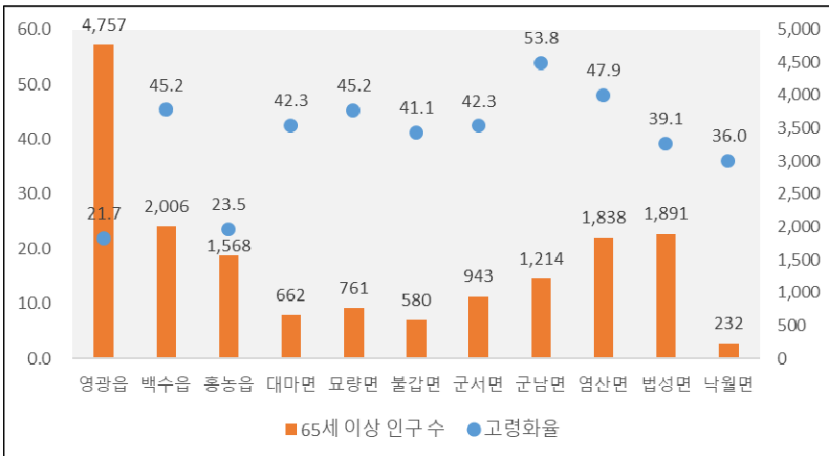
전라남도 영광군 묘량면의 면적은 44.7km²로 영광군의 9.4%를 차지하며, 14개의 리(법정리 8개, 행정리 18개), 42개의 자연마을 및 49개의 반으로 구성된 전형적인 농촌 지역이다(전라남도 영광군청, 2024a). 2024년 6월 기준 1,685명(982세대)이 거주하며 세대당 인구가 약 1.7명 수준으로(전라남도 영광군청, 2024b) 단독가구의 비율이 높다. 이 중 65세 이상 인구는 761명으로 전체의 45.2%를 차지할 만큼 고령화가 많이 진전되었을 뿐 아니라, 85세 이상의 초고령인구 역시 전체의 9.4%로 나타나(전라남도 영광군청, 2024c) 지역 내에서 노인돌봄에 대한 관심이 큰 상황이다.

[그림 4-4] 영광군 행정구역



출처: 전라남도 영광군청. (2024e). 영광소개 : 행정구역. https://www.yeonggwang.go.kr/subpage/?site=headquarter_new&mn=9492에서 2024.6.20. 인출.

[그림 4-5] 영광군 읍·면별 고령화율



출처: 전라남도 영광군청. (2024e). 영광소개 : 행정구역. https://www.yeonggwang.go.kr/subpage/?site=headquarter_new&mn=9492에서 2024.6.20. 인출한 자료로 연구진이 재구성

영광군 묘량면에 위치한 여민동락 공동체는 2007년 이후 지역 내에서 더불어 살아가는 삶을 추구하기 위해 등장하였다. 농촌에 거주하는 노인들의 돌봄 문제를 해결하고자 출범한 이 공동체의 첫 사업은 노인복지센터 설립 및 재가노인복지사업이다. 교통량 조사를 통해 인근 지역과의 접근성을 파악하고, 지역 주민을 대상으로 6개월 간의 욕구조사를 실시한 결과 면 단위에서 노인돌봄 사업이 필요하다는 결론을 얻었다. 2008년 당시 묘량면 인구 중 65세 이상이 차지하는 비율이 이미 35%에 달하였기 때문에(여민동락공동체, 2023), 돌봄 욕구의 시급성을 고려하여 이를 시작하게 된 것이다.

당시 설립한 여민동락 노인복지센터는 영광군 지역 내에서 면 단위로는 최초의 재가노인복지시설이자 자립형²⁰⁾ 농촌복지시설이었으며, 노인복지법에 의한 가정봉사원 파견사업으로 운영되었다. 같은 해 9월부터는 노인장기요양보험법이 시행되어 주간보호센터를 함께 운영하였다. 사업의 초창기에는 장기요양등급을 받지 않은 어르신들도 이용이 가능했으나, 장기요양보험법이 도입된 이후에는 등급이 있는 어르신들로만 운영되고 있다. 당시 방문요양, 방문목욕 사업²¹⁾이 비슷한 시기에 함께 시작된 것은 묘량면 거주자들의 욕구에 부응한 조치였다. 다만 이 과정에서 기존 서비스 이용자들의 불만이 제기되었다. 무료로 이용하던 돌봄 서비스가 장기요양보험 도입으로 인해 일정 부분 본인부담금이 발생했기 때문이다. 이에 따라 이용자들을 설득하고 제도 도입의 취지를 설명하며, 장기적인 측면에서 장기요양보험 제도로의 전환이 가져올 영향을 고려하여 현재의 방식(장기요양보험 기관)으로 운영하고 있다.

20) 정부의 보조금으로 이루어지지 않으며, 후원금으로 운영

21) 방문목욕 사업은 현재 진행하지 않으며, 주간보호센터를 이용하는 어르신들은 센터 내에서 목욕서비스를 제공함.

[그림 4-6] 여민동락 주간보호센터 내부



주: 센터 측의 허락하에 연구진이 촬영한 사진임.

2009~2010년은 여민동락 공동체가 지역에서 자리 잡는 중요한 전환점이 되었다. 추가로 실시된 지역민에 대한 욕구조사를 통해 지역에서 계속해서 생활할 수 있는 환경 조성의 중요성을 재확인하게 되었고, 이를 바탕으로 마을기업으로서 모싯잎 송편 생산공장을 가동하기 시작하였다. 휴경지를 임대하여 지역의 특산품인 모싯잎을 생산함으로써 사업 시작의 발판을 마련하였고, 2010년에는 시장형 노인일자리사업과 연계하여 사업을 확장하였다. 당시 지역 내 노인 중 약 3%(20명 내외)만이 센터의 돌봄 서비스를 이용하고 있었기 때문에,²²⁾ 나머지 어르신들이 지역에서 건강하게 지낼 수 있는 방안을 마련하는 것이 중요한 과제였다. 이를 위해 비교적 건강한 노인들이 소일거리를 통해 용돈벌이 정도의 근로활동을 할 수 있도록 본 사업이 진행되었다(여민동락공동체, 2023). 더욱이 지역 내 대다수 노인들이 단독 또는 노인만으로 구성된 가구에서 생활하고 있다는 점에서, 이 같은 일자리 마련은 사회적 관계망 확장의 기능 역시 담당하였다. 단, 현재는 참여 어르신들의 생산력 저하 및 판로 개척의 어려움으로 인해 사업이 중단된 상태이다. 이후 여민동락 영농조합법인을 설립하고 야생화, 새싹

22) 현장 인터뷰를 통해 구득한 내용임.

보리 등으로 품목을 전환하여 운영하였으나, 수익성 문제 등으로 인해 노인 일자리 사업은 현재 중단한 상태이다.

아울러 2010년에는 묘량면에 유일하게 남아 있던 소매점이 폐점하여, 지역 내에서 생필품을 구매할 수 있는 방법이 요원해졌다. 교통 및 거동 불편 등의 이유로 생필품을 제때 구입하기 어려운 일종의 구매 난민이 되어 버린 상황을 타개하기 위하여, 새로운 유형의 사회서비스가 필요했다(여민동락공동체, 2023). 이에 여민동락에서는 2011년에 ‘동락점빵(마을가게)’ 및 이동점빵’ 운영을 시작하였다. 당초 시작은 2011년 행안부의 마을기업 지원사업으로 이루어졌으며, 현재는 동락점빵 사회적 협동조합으로 전환하여 자체 사업으로 운영 중이다. 사업의 운영 방침은 간단하다. 여민동락의 중심지에 5평짜리 고정 점포를 열어 주민들이 자주 이용하는 제품들을 미리 수급하여 판매(동락점빵)하고, 이외의 지역은 탑차를 개조하여 주민들에게 직접 물건을 판매하는 방식(이동점빵)이다(정원각, 2023.2.8.). 현재 동락점빵은 조합원이 운영 중이며, 지역 내에서 공공기관 우선 판매 제도, 묘량면 내 학교, 경로당과의 MOU를 통한 납품 등을 통해 일정 부문 수익을 창출하고 있다. 특히 이동점빵은 접근성이 떨어지는 지역 내 마을 주민들에게 큰 호응을 얻고 있다. 사회복지사가 직접 주 2회(목, 금) 이동점빵 차량을 운행하며, 주민들에게 필요한 물품을 판매하는 기능을 넘어서 대면 접촉을 통해 그들의 욕구를 파악하고 안부를 확인하는 등의 역할까지 수행한다. 지역 주민들과의 주기적인 접촉은 신뢰 관계를 더욱 돈독히 하는 기반이 되며, 필요시 자원 및 서비스 연계까지 대응한다는 점에서 현장과 밀착된 사례관리의 기능을 수행하는 것으로 평가된다.

[그림 4-7] 동락점빵 및 이동점빵 모습



주: 센터 측의 허락하에 연구진이 촬영한 사진임.

농한기에 실시하는 장암산 마을학교나 농번기에 실시하는 품앗이 학교 등도 대표적인 복지 사업이다. 장암산 마을학교는 2011년 말부터 현재까지 농한기(2~3개월)에 운영되었고, 품앗이 학교는 2012~2014년 3년간 농번기에 운영되었다. 두 사업 모두 어르신들이 직접 참여하여 문화여가 프로그램을 운영하고 교류할 수 있는 기회를 마련하였다는 점에서 그 의의가 있다. 마을의 복지 위원회(이장, 노인회 회장 및 총무, 부녀회장, 마을별 반장 참여)가 운영을 담당하지만, 실제 프로그램은 지역사회 주민이 주체가 되어 운영하도록 하여(여민동락공동체, 2023) 프로그램의 자생력과 참여자들의 동기부여를 동시에 얻는 효과를 거두고 있다. 이 같은 운영 방식은 주민들에게 지역사회에 대한 소속감을 부여하고, 본인들의 실제 필요 및 관심사를 반영한 프로그램을 운영할 수 있다는 점에서 긍정적인 결과를 낳았다. 특히 묘량면에 위치한 경로당 및 마을회관을 ‘여민동락 출장소’로 활용할 수 있던 것(강위원, 2012, 1.20)이 사업 운영의 주요한 이점으로 평가된다.

경로당을 주로 이용하는 노인들이 80대 이상으로 집중되면서, 다른 연령대 노인들에 대한 돌봄 공백이 발생하였다. 이를 해결하기 위해, 경로당 프로그램에 약 3년 동안 참여했던 주민들(대체로 부녀회장, 이장

등 지역의 리더)을 활동가로 선정하여, 경로당을 이용하지 않는 노인들에게 직접 찾아가 안부를 확인하는 등의 역할을 부여하고 소정의 활동비를 지급하는 ‘마실학교’를 운영하였다. 이는 지역사회 돌봄 공백을 해소하기 위한 방안으로 볼 수 있다. 그러나 현재는 노인맞춤형 돌봄서비스 등 제도권 내에서 유사한 서비스가 제공됨에 따라, 마실학교 운영을 중단한 상태이다. 이외에도 지역 내 작은 학교 살리기, 마을 교육공동체 활동 등과 같이(정원각, 2023.3.10.) 지역의 자족 기능을 유지하기 위한 지속적인 노력이 현재 까지도 더해지고 있다.

〈표 4-4〉 여민동락 공동체 주요 사업

연도	주요 내용
2008	<ul style="list-style-type: none"> - 영광군 묘량면 지역민 세부 욕구조사 실시 - 여민동락 노인복지센터 준공 - 농촌 재가노인복지사업 개시(재가노인복지센터 / 주간보호, 방문요양, 방문목욕 서비스 제공(장기요양)) - 주민사랑방 동락카페 개소
2009	<ul style="list-style-type: none"> - 비영리민간단체 여민동락 등록 - 여민동락 자립형 마을기업 1호 모싯잎 송편 생산공장(구여민동락할매손)
2010	<ul style="list-style-type: none"> - 독거어르신 안전지킴이 사업 실시 - 행복농촌 노인일자리 사업단 발족
2011	<ul style="list-style-type: none"> - 독거어르신 안전지킴이 사업 2차 연도 실시 - 여민동락 마을기업 2호 동락점빵, 찾아가는 이동 5일장 실시 - 장암산 마을학교(신명나는 동네 활력소-농한기 경로당 문화취미교실) 개설
2012	<ul style="list-style-type: none"> - ‘잿등과 감은절 품앗이 학교’ 사업 실시 - 동락점빵 농식품형 예비사회적 기업 지정
2013	<ul style="list-style-type: none"> - 품앗이 학교 2차 연도 사업 실시 및 확대 - 독거어르신 안전지킴이 사업 4차 연도 실시
2014	<ul style="list-style-type: none"> - 품앗이 학교 4년 차 사업 실시 - 농촌 사회서비스형 유동사업단 동락점빵 사회적 협동조합 설립 및 인가
2015	<ul style="list-style-type: none"> - 여민동락 마을기업 3호 더불어삶 사회적 협동조합 설립 및 인가
2017	<ul style="list-style-type: none"> - 여민동락영농조합법인 설립 - 찾아가는 경로당 간담회

연도	주요 내용
2022	<ul style="list-style-type: none"> - 모깃잎 송편 생산공장 중단 - 행안부 지역자산화사업 선정, 공유공간 조성 추진 (여민동락공동체, 동락점빵, 여민동락영농조합법인 컨소시엄 구성) - 여민동락노인복지센터와 사회적 농업이 함께하는 찾아가는 마을돌봄프로그램 시작

주: 자료원 및 현장방문을 통해 재구성함.

출처: 1) 농어업인의 삶의 질 향상 심층연구-농촌형 지역사회 통합돌봄 모형 개발 및 확산 방안, 김남훈, 조승연, 하혜지, 2020, 한국농촌경제연구원, pp.92-93.
 2) 광주지역 공동체형 노인돌봄 지원방안 연구, 박주희, 2015, 광주여성재단. p.91.
 3) 여민동락 소개자료, 여민동락공동체, 2023.
 4) 여민동락 소개자료, 여민동락공동체, 2021.

나. 영광군 묘량면 노인돌봄체계의 특성 및 소멸위험지역 노인돌봄체계의 적용 가능성

지금까지 살펴본 바와 같이, 여민동락 공동체는 묘량면의 노인돌봄 문제 해결을 위해 다각적인 노력을 기울여왔다. 지역 내 가장 시급했던 돌봄 문제를 해소하기 위해 노인복지센터를 설립하고, 면 단위의 돌봄 서비스를 제공하였다. 또한 노인들의 경제적 자립과 사회적 관계망 확장을 위해 노인 일자리 사업을 운영하였으며, 구매 난민 문제를 해결하기 위해 동락점빵 및 이동점빵을 현재까지도 운영하고 있다. 이 같은 노력들은 단순한 복지 서비스 제공을 넘어 지역 주민들이 주체적으로 참여하고 자립, 공생할 수 있는 기반을 마련하였다는 점에서 의의가 있다. 그럼에도 여전히 읍으로의 전출이 지속되고 있다는 점에서, 현재의 돌봄체계가 언제까지 유지될 수 있을지에 대한 고민 역시 잔존한다.

이에 영광군 묘량면에서 운영 중인 다양한 사례들을 기반으로 소멸위험 지역에서 해당 사례 적용 시 고려할 사항들을 다음과 같이 정리하였다.

첫째, 면 단위에서의 돌봄 서비스 제공체계를 어떻게 가져갈 것인가에 대한 측면이다. 현재 묘량면에는 여민동락 노인복지센터와 1개의 노인요양 시설이 위치하고 있다(전라남도 영광군청, 2024d). 기관의 인프라 측면

에서만 보면 공급이 충분하지 않은 것으로 보일 수 있으나, 실상은 그렇지 않다. 현재 묘량면의 인접 지역인 영광읍, 대마면, 불갑면에서 돌봄 서비스를 제공하는 기관들이 다수 위치해 있기 때문이다. 특히 영광읍에는 돌봄 서비스를 제공하는 기관이 20개소로 면 지역에 비해 월등히 많고, 대마면이나 불갑면에도 방문요양과 방문목욕을 제공하는 기관이 각각 1~2개소씩 위치해 있다(전라남도 영광군청, 2024d²³⁾). 이에 따라 묘량면 내에서도 수요 대비 (방문요양)돌봄 인프라의 공급은 과잉이라는 지적이 나오고 있다. 따라서 신규 돌봄 인프라를 설립하는 것보다 현재의 면 단위에서 돌봄 수요에 어떻게 대응할 것인가가 더 급선무라 할 수 있다.

현재 묘량면 여민동락 노인복지센터에서 운영하는 주간보호센터는 24명 내외(정원 31명)의 대상자만 이용하고 있는 상황으로, 센터를 이용하지 않는 지역사회 내 노인들에 대한 고민이 필요하다. 이와 관련해서 현재 마을 단위로 위치한 대다수의 경로당 또는 마을회관을 일종의 거점으로 한 돌봄 부락 형성을 고려해 볼 수 있다. 이러한 노력은 이미 장암산 마을 학교나 품앗이 학교에서 이루어졌던 바 있어, 향후 돌봄 제공과 관련해서도 기존의 공동체 활용 모델에 대한 참고가 가능하다. 현재 묘량면을 비롯하여 다수의 지역소멸 위기 지역에서 시도하는 공동체 돌봄 사례(윤춘근, 2023.5.26.)의 일환이라 볼 수 있다. 특히 그간 묘량면에서는 자생적 노력으로 주민들 간의 네트워크가 활성화되어 있으므로, 이를 기반으로 한 돌봄 안전망 구축이 가능할 것으로 보인다. 더욱이 지역 내 대다수의 노인 가구들이 단독가구로 거주하고 있고, 지역 내에서 서비스를 제공할 인력 역시 많지 않은 상황이라는 점을 고려할 때 대상자 및 제공자 측면에서의 이점이 작용할 것으로 보인다. 대상자 측면에서는 이동의 번거로움을 줄여 서비스

23) 영광읍: 복지용구 1개소, 재가서비스 제공기관 13개소, 노인요양시설 6개소
 불갑면: 재가서비스 제공기관 1개소, 대마면: 재가서비스 제공기관 2개소
 (전라남도 영광군청, 2024d)

접근성을 높일 뿐 아니라 사회적 고립을 방지할 수 있다는 점, 제공자 측면에서는 서비스 제공의 효율성 측면에서 장점이 있을 것으로 생각된다.

둘째, 누가 돌볼 것인가 - 즉, 돌봄 인력의 수급 및 활용의 측면이다. 여민동락이 지역에서 자리 잡고 현재까지 그 힘을 이어올 수 있었던 데에는 지역주민과 밀접한 관계를 맺어온 활동가들의 공로가 컸다. 그러나 변화하는 지역 내 돌봄 현안에 대응하기에 현재의 인력만으로는 한계가 있고, 새로운 인력을 확보하여 사업을 지속하기 위해서는 인건비 보전 등의 문제가 따른다. 이는 대부분의 소멸위험지역에 공존하는 문제이다. 김남훈 외(2020)의 연구에서도 면 단위의 돌봄 문제 해결을 위한 인력 활용문제를 지적한 바 있다. 이를 해결하기 위해 여민동락에서는 기존 인력(행정복지센터 또는 보건(지)소)을 연계하여 활용하거나 마을 내 인력을 자원으로 활용하는 방안, 정부의 인건비 지원 등을 고민하고 있다.

묘량면 역시도 수년 내에 가속화될 인구문제에 대응이 필요한 상황이나, 지역 내에서는 인력의 수를 단순히 양적으로 늘리기보다는 기존 인력을 어떻게 육성할 것인가에 대한 질적인 고민이 수반되어야 함을 강조하고 있다. 약 16년간의 사업 운영을 통해 기존 활동가들의 서비스 제공 역량은 이미 구성되어 있으므로, 이를 기존 서비스와 연계 및 협력하여 활용할 수 있는 방안에 대한 지원이 필요하다는 것이다. 나아가 마을 단위에서 기존 주민들의 역량을 활용하는 것 역시 중요하다. 마을의 이장, 부녀회장, 반장 등으로 구성된 복지위원회를 활용하여 자치적 역량을 강화하는 것도 면 단위의 공동화 문제를 해결하는 하나의 전략이 될 수 있다. 이러한 자치적 노력은 지역의 문제를 신속하게 파악하고 대응할 수 있다는 점에서 긍정적이다. 그러나 선의에 기댄 인력 운영은 장기적인 해결책이 될 수 없으므로, 보다 체계적이고 지속 가능한 대안 마련이 필요하다. 즉, 지역 내 자원을 최대한 활용하는 동시에 정부의 지원을 연계하여 인력 문제를 해결할 수 있는 지속 가능한 방안을 강구해야 할 것이다. 또한 지속적 교육

및 훈련을 통한 인력의 역량 강화와 묘량면 인접지역 내 다양한 민관 조직과 협력하여 효율적인 인력 연계 방안을 구축하는 것도 중요한 과제다. 현장에서는 인구 소멸 지역에 대한 지원을 인프라 구축의 관점에서 볼 것이 아닌 인력을 양성하고 역량을 축적하는 방식으로 이루어져야 함을 주지한다. 그러므로 인건비 지원 등 현실적인 지원책을 마련하여 안정적인 인력 운영을 보장할 필요가 있다.

셋째, 지역사회에서 지속적으로 살아가기 위한 생활 조성 측면이다. 특히 중요하게 고려해야 할 요소는 기본적인 생활 유지를 위해 필요한 생필품을 손쉽게 구매할 수 있는가이다. 앞에서 살펴본 바와 같이, 묘량면에서는 이 같은 어려움을 경험하였고 이를 해결하고자 소규모 점포 마련 및 이동식 매장을 함께 운영하고 있다. 특히 이동식 매장은 지역민들의 큰 호응을 얻고 있는데, 이는 묘량면 중심부에 있는 고정형 점포와의 접근성과 지역 주민의 이동 편의성을 고려하였기 때문이다. 단, 이 같은 운영이 가능하기 위해서는 고정형 점포를 통해 어느 정도의 수익이 담보되어야 한다. 현장 인터뷰에 따르면, 이동식 매장 운영만으로는 1명분의 인건비가 보전되지 않아 부족한 인건비는 고정형 점포를 통해 충당하는 상황이다. 여러 지자체가 묘량면의 사례를 참고하였으나, 이러한 현실적인 어려움으로 인해 지속 가능성을 담보하지 못했다.

이러한 상황은 비단 우리나라에만 국한된 것은 아니며, 일본 역시도 65세 이상 노인의 약 25%가 식료품 접근에 어려움을 겪고 있다(김소연, 2024.4.23.). 이에 이동 판매차를 통해 먹거리 또는 일용품을 판매하는 지역들이 늘어나고 있으나, 대다수 지자체가 보조금에 의존하고 있어 재정적 고민이 수반된다.

현재와 같은 인구감소가 지속된다고 할 때, 서비스 접근성 측면에서 이동형 구매 서비스를 제공하는 것은 매우 중요하다. 그러나 사업의 지속성 담보를 위해서는 기본적인 수익 모델이 마련되어야 한다.

묘량면에서 운영 중인 동락점빵의 경우, 공공기관 우선 판매제도나 지역 내 학교 및 경로당의 간식 납품을 통해 수익을 창출하고 있지만 향후에도 이 같은 판로가 유지될지 장담할 수 없다. 더욱이 지역 내 구매력이 높은 인구는 감소하고 있고, 비교적 젊은 층은 온라인 구매를 더 많이 활용한다는 점 역시 장애 요인으로 작용하고 있다. 이러한 사안에 대해 향후 행정 부서의 지역복지팀에서 제공하는 서비스로 전환하는 등의 방안을 다각적으로 모색 중이긴 하나, 보다 장기적인 측면에서 고민해야 할 시점이다.

마지막으로 장기적 관점에서의 돌봄체계 구축에 대한 검토의 필요성 측면에 대한 고려가 필요하다. 변화하는 지역의 모습 속에서 여민동락 공동체는 3단계의 장기적인 비전을 가지고 움직이고자 계획 중이다. 첫 번째로, 유럽형의 노인공동생활가정 모델—1인당 8.5평 정도의 공간을 제공하여 9명 이내의 노인들이 생활할 수 있는 공간—을 마련하는 것이다. 대체로 현재 장기요양기관들은 단일 면적당 수익만을 중시하여, 이용자인 노인에 대한 친화적 관점보다 보호 또는 수용의 측면에서 접근하는 경향이 강하다. 이 같은 시각을 경계하며 개인의 프라이버시를 존중하면서도 함께 거주하며 사회적 교류를 할 수 있는 공간의 필요성을 강조하고자 하였다. 두 번째, 노인 의료복지주택 조성이다. 예방적 개입을 강조하더라도, 지역 주민들의 연령대를 고려하면 의료서비스의 개입은 불가피하다. 다만 면 지역에서 이루어지는 대다수 의료적 개입은 지역의 보건(지)소에서 이루어지는 일상적 관리에 그쳐 있다. 따라서 은퇴한 의사를 영입하거나 마을의 주치의 제도를 마련함으로써, 일상적인 관리와 긴급한 상황에 대한 대응이 원활해질 수 있는 방안을 확대해 나갈 계획이다. 마지막은 노인 주거복지주택 조성으로, 기능제한 여부와 관계없이 희망하는 분들은 누구나 거주가 가능하도록 단층의 주택(약 11평 규모)을 마련함으로써 다양한 라이프스타일을 지원하고자 한다. 이 같은 장기적 비전을 실현하기 위해서는 다양한 부처들 간의 협력이 필수적이다. 특히 인구감소 지역을

대상으로 이루어지는 사업들이 공통의 목표하에 연계될 필요성이 있다. 일례로 농림축산식품부의 예산을 활용하여 지역 내 건물(서비스 제공기관)을 마련하고, 이를 거점으로 다양한 노인 돌봄 서비스를 제공하는 등 다각적으로 시도하는 자세가 필요한 시점이다.

3. 충청남도 홍성군 장곡면

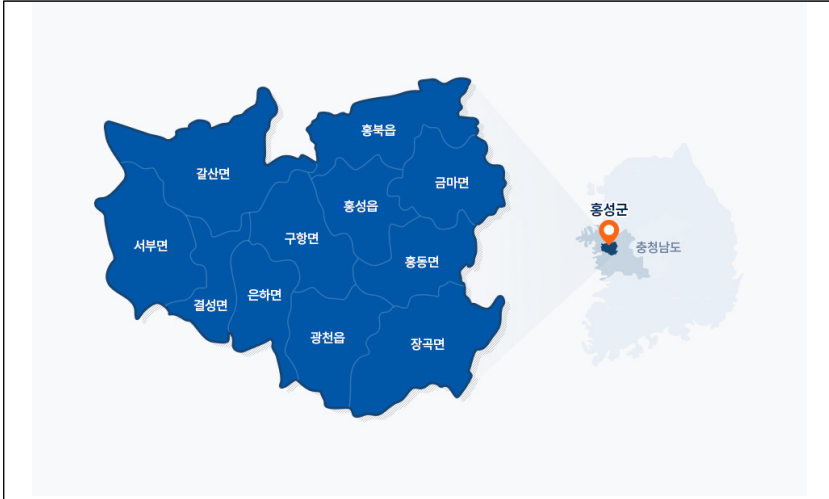
가. 개요

1) 지역 현황

충청남도 홍성군은 동북쪽에는 예산군, 서북쪽은 서산시, 동쪽에는 청양군, 남쪽에 보령시에 인접해 있으며, 3개 읍, 8개 면으로 구성되어 있다. 2024년 5월 기준으로 홍성군 인구는 98,272명, 48,450세대가 거주하고 있으며, 홍성군 인구의 약 80%가 홍성읍(35,674명)과 홍북읍(31,855명)에 거주하고 있다. 장곡면 인구는 홍성군 전체 인구의 2.8%를 차지하고 있다(홍성군청, 2024a). 홍성군의 고령화율은 2019년 22.2%에서 2023년 1월 25.8%에 이르러 초고령 지역에 진입하였으며, 장곡면 노인인구 비율은 50.2%로 홍성군의 은하면, 결성면에 이어 세 번째로 고령화율이 높다(윤종혁, 2023).

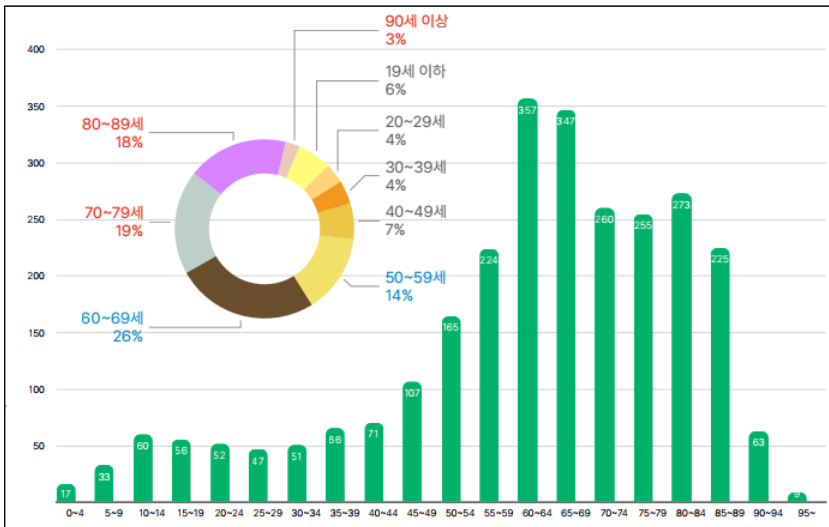
충남 홍성군 장곡면은 홍성군의 동남권에 위치하며, 예산군, 청양군과 인접해 있는 면적 54.9km²인 농촌 지역으로 16개 법정리, 32개 행정리, 75개의 자연마을로 이루어져 있다. 장곡면의 인구 및 세대 현황은 2024년 3월 기준으로 2,728명, 1,548세대(세대당 인구 1.77명)로 19세 이하 인구는 6.1%에 불과하며, 65세 이상 노인인구는 2023년 1월의 50.2%에서 2024년 3월 52.3%로 1년 사이에 약 2%p 증가하였다.

[그림 4-8] 홍성군 행정구역



출처: 충청남도 홍성군청. (2024a). 홍성 소개: 행정구역. https://www.hongseong.go.kr/kor/sub04_0104.do 에서 2024.06.24. 인출

[그림 4-9] 장곡면 인구 현황(2024.03. 기준)



주: 홍성군청 2024년 3월 말 기준.

출처: 함께하는장곡 사회적협동조합 실천 사례(내부 자료), 신소희, 2024.

장곡면은 고령화와 과소화로 인해 공공서비스 수요가 감소하고 교육, 문화, 복지 등 각종 생활 인프라 및 서비스 공급이 축소되는 악순환에 놓여 있다. 홍성군 통계연보(2023)에 따르면, 장곡면에는 노인복지시설 중 유일하게 경로당 34개소가 운영되고 있으며, 장기요양기관, 노인맞춤돌봄수행기관, 노인주거복지시설 등은 전무한 실정이다. 홍성군의 노인맞춤돌봄서비스는 홍성군을 3개 권역으로 구분하여 3개 수행기관이 권역별로 제공하고 있다(홍성군청, 2024b).²⁴⁾

장곡면의 교육기관은 2003년 면내 양성 중학교가 폐교되고, 2015년 오서분교, 2017년 반계분교가 장곡초등학교에 통폐합되면서 장곡초등학교가 유일하게 운영되고 있다(신소희, 2024). 2024년 기준으로 장곡초등학교는 7개 학급, 33명 학생이 재학 중이며, 장곡초 병설 유치원에는 원아 6명이 다니고 있는 것으로 나타났다(학교알리미/유치원알리미, 2024).

〈표 4-5〉 홍성군 및 장곡면 노인복지시설 현황(2022년 기준)

구분	시설 유형	홍성군 전체	장곡면
노인의료복지시설	노인요양시설	10	0
	노인요양공동생활가정	3	0
재가노인복지시설	방문요양	14	0
	방문목욕	9	0
	방문간호	2	0
	주야간보호	7	0
	단기보호	1	0
노인여가복지시설	노인복지관	1	0
	경로당	371	34
	노인교실	6	0
노인주거복지시설		0	0

출처: 2023 홍성통계연보, 홍성군청, 2023.

24) 제1권역: 홍성군노인종합복지관(홍성읍, 홍북읍, 홍동면)
제2권역: 올리브재가노인지원센터(광천읍, 금마면, 장곡면)
제3권역: 청로노인종합복지센터(은하면, 결성면, 서부면, 갈산면, 구항면)

2) 지역 돌봄 변화 및 발전²⁵⁾

장곡면은 2019년 한국농촌경제연구원의 ‘농산어촌 유토피아 연구’의 일환으로 진행된 「장곡면 2030 발전계획」 수립을 계기로 ‘장곡면 학습 공동체 사회적 농업 네트워크’를 구성했다. 2020년에 ‘충남형 사회적 농업 선도모델 시범사업’에 선정되어 2020~2021년간 장곡면의 개별 마을, 농장, 단체들과 함께 시범사업을 수행하였다. 그리고 2022~2026년까지 농림부의 ‘사회적 농업 활성화 지원사업: 지역서비스공동체형(2024년부터 농촌주민 생활돌봄 공동체 사업으로 명칭 변경)’ 사업에 선정되어 해당 사업을 진행하고 있다. 2023년에는 농림축산식품부의 ‘농촌 돌봄마을 조성 사업’에 선정되어 2023~2026년까지 생활권 단위의 돌봄시설을 조성할 예산을 지원받아 장곡면의 부족한 돌봄 인프라를 확충할 계획에 있다.

〈표 4-6〉 홍성군 장곡면 중심의 정부 지원사업 수행 현황

정부 지원사업	발주처	장곡면 수행 주체	‘19	‘20	‘21	‘22	‘23	‘24	‘25	‘26
① 농산어촌 유토피아 연구	한국농촌경제연구원	마을연구소 일소공동 협동조합								
② 충남형 사회적 농업 선도모델 시범사업	충청남도	장곡면 2030 학습공동체 사회적 농업 네트워크								
③ 충남형 주민자치 혁신모델 공모사업	행안부	장곡면 주민자치회								
④ 사회적 농업 활성화 지원사업: 지역 서비스공동체형	농림부	함께하는장곡 사회적협동조합								
⑤ 농촌돌봄마을 조성 사업	농림부	홍성군청 (함께하는장곡 참여)								

출처: 기존 자료를 토대로 저자 작성

25) 이 글은 송미령 외(2023), 신소희(2024), 정인아, 김영하(2023), 그리고 함께하는장곡 사회적 협동조합의 신소희 사무국장 등과의 인터뷰(2024.06.13.) 내용을 토대로 저자가 작성함.

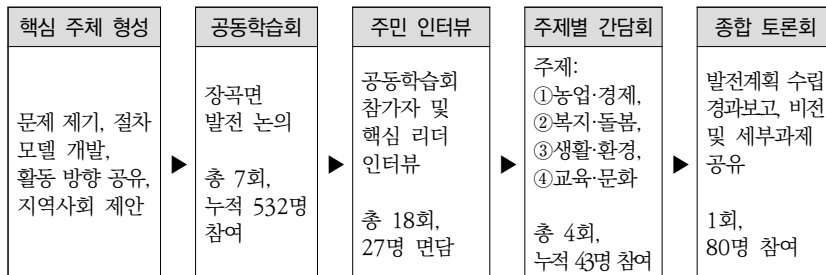
이 글에서는 충청남도 홍성군 장곡면에서 최근 3~4년간 수행한 다양한 활동들이 어떤 내용으로, 어떻게 진행되었는지 개괄적으로 살펴보고, 사회적 농업, 주민자치, 교통, 교육, 돌봄 등의 사업 중에서 돌봄에 관한 내용을 중심으로 검토하였다.

(1) 장곡면 2030 발전계획 수립(2019~2020)

한국농촌경제연구원, 충남연구원 충남마을만들기지원센터, 그리고 마을 연구소 일소공도 협동조합은 2019년 10월부터 2020년 2월까지 홍성군 장곡면에서 「농산어촌 유토피아 구현을 위한 지방자치단체 시범계획 수립」 현장 사례 연구를 진행하여 ‘장곡면 2030 발전계획’을 수립하였다.

‘장곡면 2030 발전계획’을 수립하기 위해 ‘핵심 주제 형성 → 공동학습회 → 주민 인터뷰 → 주제별 간담회 → 종합토론회’를 거쳤으며, 이 과정에서 장곡면의 마을연구소 일소공도 협동조합을 비롯한 장곡면의 기관, 단체 활동가, 중간 지원 조직 연구진이 주축이 되어 각 마을의 이장협의회, 주민 자치위원회, 새마을지도자회, 개별 농장(조아라농장, 두리농장, 정다운농장 등) 등의 참여를 이끌었다.

[그림 4-10] ‘장곡면 2030 발전계획’ 수립 과정



출처: 기존 자료를 토대로 저자 재작성

공동학습회의 종합 토론과 주민 인터뷰를 통해 장곡면에 대한 문제 의식과 주체별 다양한 실천 사항을 파악하고, 개별 마을과 단체 차원의 자발적인 실천의 한계(재원, 인력, 후계 그룹 등)를 확인하고, 지역문제를 공동으로 대응할 수 있는 새로운 주체 형성의 필요성을 공유하였다. 그리고 장곡면의 발전을 위한 4개 주제(농업·경제, 복지·돌봄, 생활·환경, 교육·문화)를 도출하고, 주제별 간담회에서 ‘누가, 어떻게 해결할지’를 집중적으로 논의하였다. 그리고 최종적으로 종합토론회를 거쳐 ‘장곡면 2030 발전계획’을 수립하였다.

[그림 4-11] 장곡면 2030 발전계획 비전 체계도

비전

새로운 농촌다움을 만들어가는 장곡면

세부 과제

농업·경제

1. 면 단위 기획생산

2. 새로운 농민 양성

3. 사회적 농업 확대

복지·돌봄

1. 노인복지 통합체계

2. 보건소 기능 확대

3. 마을 공동활동 촉진

생활·환경

1. 면 소재지 환경 정비

2. 쓰레기, 오수 처리

3. 주거환경개선

교육·문화

1. 장곡초 살리기

2. 문화거점공간 조성

3. 지역문화자원 발굴

출처: 기존 자료를 토대로 저자 재작성

복지·돌봄 영역의 세부 과제로 ① 노인복지종합체계 구축, ② 보건소 기능 확대, ③ 마을공동활동 촉진을 제안하였으며, 주제별 우선 논의 과제로서 ‘노인복지·돌봄’을 제시하였다. 장곡면의 노인복지·돌봄 추진을 위한 과제는 다음과 같다.

- (면 단위 총괄 주체) 장곡면 지역사회보장협의체, 보건소 기능 연계, 농협 등 지역기관 및 단체 협력 네트워크 구성
- 활동 가능한 어르신 대상 일자리 제공
- 생활서비스 지원(은행 업무, 세탁, 장보기, 병원 이동 지원 등)
- 아이+어르신 돌봄 연계

- 공동주거, 공동급식, 반찬나눔 등
- 돌봄 인력 양성 및 지원(장곡면 중심의 파견 활동)
- 면내 순환버스 활용(콜버스 시범 운영 방식 제안)

(2) 장곡면 사회적 농업 네트워크 활동(2020~2021)

「2020년 충남형 사회적 농업 선도모델 시범사업」에 선정되어 2년간 장곡면의 농장, 장곡면 주민자치회 등의 조직들과 지역의 수요를 조사하고 필요한 서비스를 제공하였다. 2020년 5개 행정리, 8개 조직이 참여하고 4개 단위 사업이 운영되었으며, 2021년에는 사업이 더욱 확대되어 7개 행정리 및 12개 조직을 통해 11개 단위 사업을 운영하였다. 2021년에 실시한 사회적 농업 활동 중 노인돌봄과 관련하여 치매예방활동, 독거 어르신 대상 밥상나눔/반찬나눔/생활관리 지원, 마을 농산물을 활용한 어르신과 함께하는 전통음식 만들기 등이 진행되었다.

〈표 4-7〉 2021년 장곡면 사회적 농업 네트워크 활동

구분	마을	주요 활동
사회적 농업 네트워크	-	장곡면 돌봄조사: 마을 현황 및 돌봄 수요 마을 리더 면담조사 장곡어르신 행복지킴이(8개 마을) 공동학습 및 회의(14회)
조아라농장	천태1리	마을 경관 함께 가꾸어르신 농가공 체험(11회)
두리농장	상송1리	독거어르신 대상 건강한 밥상나눔, 반찬나눔, 생활관리 19회
덧밭협동조합	산성1리	마을 농산물 활용 어르신과 함께 하는 전통음식 만들기(4회)
주민자치회 생활·환경분과	5개 마을	어르신과 함께 건강한 농사짓기 환경교육 및 영농폐기물 수거지원
오누이농장	지정2리	지정2리+도산2리 독거 및 경증치매 어르신 원예활동 14회 다문화가족 연결 모임 3회
란앤정 농장	광성3리	귀농 희망 여성 + 귀농 초기 여성 농업교육(9회) 커뮤니티 캠프(2박 3일)

출처: 기존 자료를 토대로 저자 재작성

2021년 장곡면 사회적 농업 네트워크를 주축으로 장곡면 돌봄조사(32개 마을 중 27개 마을 리더 참여)를 실시하였으며, 마을별 돌봄조사를 통해 다음 세 가지 의제가 도출되었다.

- 장곡면 내 돌봄 거점공간 조성 필요: 폐교 활용 면 단위 요양시설, 주간보호센터, 물리치료실, 약국, 문화센터 등 건립
- 이동지원: 마중 버스 개선 등
- 보건소 기능 확대

(3) 장곡면 주민자치회 설립 및 운영(2020.11 ~2022.12)

‘장곡면 2030 발전계획’ 수립 과정에서 면 단위 ‘지역 발전 논의와 학습의 공론장’이 필요하다는 공감대와 함께 2020년 3월 「충남형 주민자치회 시범사업」에 선정되어 2020년 11월 말 장곡면 주민자치회가 구성 및 운영되기 시작하였다. 장곡면 주민자치회 1기 분과는 ‘장곡면 2030 발전계획’에 기반하여 다섯 개 분과(교육·문화, 기획·홍보, 농업·경제, 복지·돌봄, 생활·환경)로 구성하였으며, 복지·돌봄 분과에 ‘장곡면 사회적 농업 네트워크’ 구성원이 모두 참여하면서 장곡면의 돌봄·복지 미충족 수요, 부족한 서비스 제공방안 등을 논의하기 시작하였다.

2021년에는 마을별 주민 의견을 수렴하여 주민자치회의 중점 과제로 영농폐기물 처리와 버스 이용편의 개선을 선정하고, 마을별 영농폐기물 처리 실태조사를 진행하고 영농 폐비닐 수거 시범사업(환경교육, 마을 환경 매니저 양성, 생활권 단위 환경관리 활동 공유 및 정책 제안 등)을 추진 하였다. 2022년도 주민자치회의 의견으로는 주민 의견을 수렴한 결과, 주민 이동편의 개선방안 모색(93.6%), 장곡함께돌봄문화센터 건립(85.2%), 마을로 찾아가는 환경교육(81.9%), 우리마을 돌봄반장 생활돌봄(74.5%), 장곡면 공공임대주택단지조성(69.5%), 귀농·귀촌인 맞춤형교육 새내기 농부

학교(68.5%) 등의 의견이 제시되었다. 이러한 의견을 반영하여 2023년 장곡면 자치계획을 수립하였으며, 2023년 제3회 주민총회에서 2024년 장곡면 자치계획에 대해 투표했는데, 그 결과, 걷기 좋은 마을길 만들기(27.0%), 교통약자 이동편의 지원(25.5%), 취약계층 먹거리 돌봄 확대(16.0%), 장곡면 공원 광장 만들기(15.3%), 버스정류장 중간 쉼터 설치(9.5%) 등의 순으로 나타났다.

[그림 4-12] 2022년 제2회 주민총회 및 2023년 장곡면 자치 계획



출처: 함께하는장곡 사회적협동조합 실천사례(내부자료), 신소희, 2024.

2021년부터 2022년까지 2년간의 장곡면 사회적 농업 네트워크 활동과 마을별 돌봄 수요조사 결과를 바탕으로 장곡면 주민 주도의 돌봄망 구축의 필요성을 공감하고, 장곡면의 돌봄망 구축을 구상하기 시작하였다. 장곡면 돌봄망은 기존의 제도나 시장에 의존했던 복지, 돌봄의 역할을 지역사회로 되찾아오자는 취지에서 생활권 단위의 돌봄망 구축을 주된 목적으로

주민의 돌봄활동 참여 확대, 돌봄 역량 강화, 공공 공간의 재건, 지역 단체 간 연대 증진을 목표로 하였다.

(4) 함께하는장곡 사회적협동조합(2022.8~ 현재)

장곡면의 돌봄망 구축을 구성하면서 면 단위 복지 또는 돌봄사업을 통합적으로 조직하고 지원하는 실행 주체가 필요하다는 공감대가 형성되어 2022년 사회적협동조합 설립을 결의하고 2022년 8월에 ‘함께하는장곡 사회적협동조합’을 창립했다. ‘함께하는장곡 사회적협동조합(이하 함께하는장곡)’에는 장곡면 주민자치회와 지역사회보장협의체가 적극적으로 참여하고, 조합이 새마을지도사회, 적십자봉사회 등 지역단체들과 긴밀하게 협력하면서 장곡면의 복지 및 돌봄 분야 네트워크 조직 및 지원, 공공 서비스 플랫폼을 구축하기 위해 활동하고 있다. 함께하는장곡은 2022년에 농림축산식품부의 ‘사회적 농업 활성화 지원사업: 지역 서비스공동체형’²⁶⁾에 선정되어 2022년부터 2026년까지 5년간 돌봄사업을 수행하고 있다. ‘사회적 농업 활성화 지원사업’의 주요 사업은 ① 장곡면 주민 주도 복지·돌봄 네트워크 조직, ② 사회적 농업 실천 농장 발굴 및 지원, ③ 복지·돌봄 분야 생활권 서비스 제공, ④ 사회적 농업 및 돌봄 역량 강화 주민공동학습으로 구성된다.

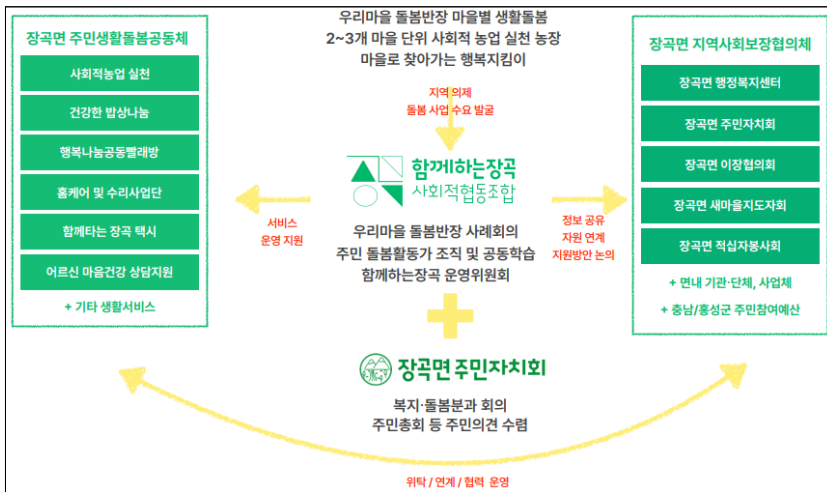
함께하는장곡 사회적협동조합에서는 이장, 부녀회장 등의 추천으로 ‘우리마을 돌봄반장’을 모집하여 마을별 어르신 대상으로 생활돌봄을 실천

26) 지역 서비스공동체 활동: 농촌 주민 등이 일상생활을 하는 데 필요한 경제·사회 서비스 전반을 자발적인 연대와 협력의 방식으로 제공하는 활동(농림축산식품부, 2023, 사회적 농업 활성화 지원사업 지침, p.6)

서비스 예시: ① 보건의료: 병원 이동 차량운행, 치매진단 검사, 건강교실, 사회적 농업 프로그램 등 ② 생활복지: 미용실 이동지원, 이동식 세탁, 반찬 배달, 장보기, 방문목욕 서비스, 말동무, 생활폐기물 처리 등 ③ 교육, 문화: 평생교육프로그램, 영유아 보육 및 교육, 단체영화관람 등 ④ 정주 여건: 상하수도, 가전제품, 전기 수리, 노후 불량주택 점검, 누전차단기, 경로당 입식 공간 설치, 방법 순찰 ⑤ 경제활동: 공공일자리 연계, 창업 및 취업 컨설팅, 사회적 농장 직업훈련 등

하고 있다. 돌봄반장 사업은 장곡면 32개 마을 중 22개 마을에서 진행하고 있으며, 마을별 돌봄반장은 어르신 집의 우편물 확인, 물품 구매 대행, 가전 제품 등의 작동법 안내, 이동지원, 작은 집수리, 병원 동행 등과 같은 일상 생활의 작은 돌봄을 지원하고 있다. 그 외 돌봄반장은 마을 내 어르신들의 돌봄 수요를 발굴하여 필요한 자원을 연계하는 역할도 담당하고 있다.

[그림 4-13] 함께하는장곡 사업기획 및 진행방식



출처: 신소희(2024), 함께하는장곡 사회적협동조합 실천사례(내부자료)

함께하는장곡이 장곡면 주민자치회, 장곡면 지역사회보장협의체 등과 함께 장곡면에서 수행하고 있는 노인돌봄 활동들은 다음의 표와 같다.

〈표 4-8〉 장곡면 주요 노인돌봄활동

활동명	활동 주체	주요 활동
건강한 밥상 나눔	적십자봉사회	<ul style="list-style-type: none"> 적십자봉사회 예산으로 기초생활수급 독거노인 10명 대상으로 매주 도시락 배달 돌봄반장 추천 10명 추가 연계 2024년 도민참여예산 장곡면 먹거리돌봄 공유부역 조성 - 밥상 나눔 준비 운영 연계
수리수리다수리	지역사업체	<ul style="list-style-type: none"> 돌봄반장 대상자 의뢰 → 지역사회보장협의체 집수리 연계 → 소액/소규모 수리 직접 지원 장곡면 그린설비, 장곡전파사, 상수리택션, 홍성주거복지센터 참여
주민 이동편의 개선토론회	장곡면 주민자치회	<ul style="list-style-type: none"> 마중버스 운행 마을 확대, 승하차 지점 추가, 마중택시 마을 추가 등 홍성군 의원, 군청 교통행정과, 홍주여객 사업부장, 충남연구원 전문가 등 참여
함께 타는 장곡효도택시	지역운수업체, 개인택시	<ul style="list-style-type: none"> 2022년 장곡면 어르신 독감 예방접종 이동지원 셔틀 버스 시범 운영(3일) 2022~2023년: 함께타는장곡 효도택시 쿠폰 발급 <ul style="list-style-type: none"> - 2022년 82회, 156명 이용, 약 160만 원 - 2023년 177회, 388명 이용, 약 360만 원
어르신 마음건강 상담지원	협동조합 행복농장	<ul style="list-style-type: none"> 우리마을 돌봄반장 우울증 고위험군 어르신 추천, 가정 방문 개별 상담지원(1~4회) 어르신 약 관리, 가족상담, 치매 및 우울증 검사 지원, 병원 동행, 영양 관리 등 2024년 농촌 노인 마음건강 주민활동가 양성 및 마음건강 조사(장곡면 전수 조사) 예정 → 충남도민참여예산 선정
행복나눔 공동빨래방	장곡면 주민자치회	<ul style="list-style-type: none"> 2022년 홍성군 주민참여예산 ‘공동빨래방 조성’ 선정 2023년 노인일자리 연계 주 1회 운영 시작 <ul style="list-style-type: none"> - 주민자치회 마을별 취약계층 겨울철 수거배달 봉사 사업 운영 2024년 함께하는장곡+주민자치회 공동 운영방안 모색 <ul style="list-style-type: none"> - 빨래방 옆 유희공간 공유사무실 및 공유주방 조성 예정

출처: 기존 자료를 토대로 저자 재작성

(5) 농촌돌봄마을 조성 사업(2023~2026)

장곡면은 사회적 농업 네트워크 활동, 장곡면 주민자치회, 주민 주도 돌봄망 구축 구상, 마을 돌봄 수요 조사, 지역단체 및 지역 농장 등과의

협력 등의 지역 역량과 자원을 바탕으로 「2023년 농촌 돌봄마을 조성 사업」에 선정되어 2023년부터 2026년까지 4년 동안 총 182억 원(국비 91억 원, 군비 91억 원)으로 장곡면 내 사회적 농업과 연계한 농촌 개방형 복지시설, 주민교류시설, 사회통합주택단지, 사회적 농장 등을 조성할 계획에 있다. 2023년 7월부터 2024년 5월까지의 기본계획 수립 단계로 추진위원회를 중심으로 다양한 의견을 수렴하면서 구체적인 세부 운영관리 방안을 마련하고, 2024년 하반기에 건축설계, 2025년 공사 준공, 2026년 농촌 돌봄마을을 운영을 시작할 예정이다.

2. 홍성군 장곡면 노인돌봄체계의 특성 및 소멸위험지역 노인돌봄 체계에의 적용 가능성

장곡면은 정부 지원 예산을 적극적으로 활용하고, 지역 내 협동조합, 마을연구소, 단체(이장협의회, 부녀회, 적십자봉사회, 운수업체 등), 농장 등을 연계하여 지역 문제를 해결하고, 나아가 새로운 조직이나 조합을 인큐베이팅하고 설립하는 매우 역동적인 농촌 마을의 대표적인 사례라고 할 수 있다. 인구 3천 명 미만의 작은 면 단위에서 공동체에 기반한 농업과 지역 돌봄을 연계하여 연속적인 사업을 수행할 수 있는 장곡면의 특성과 이를 기반으로 한 소멸위험지역에의 적용 시 고려할 수 있는 사항들에 대해 다음과 같이 정리하였다.

첫째, 지역 내 단체들과의 민-관, 민-민 협력 측면이다. 장곡면이 다양한 정부지원사업에 선정되고, 성공적으로 사업을 운영하면서 지역의 변화를 이끌고 발전시킬 수 있었던 것은 2010년 초반부터 축적된 홍성군 관내의 소규모 단체들의 다양한 실험과 시도, 그리고 지역 돌봄 경험의 누적된 결과라고 설명할 수 있다. 농촌 지역이라는 특성에 따라 친환경 농산물의 생산 및 유통을 담당하는 홍성유기농영동조합법인(2005년), 청년 농업인

육성 및 정착을 지원하는 협동조합젊은협업농장(2012년), 지역 내 정신 장애인과 발달장애인의 사회통합을 돕는 협동조합 행복농장(2014년) 등이 홍성군 안에 만들어지고(신소희, 2024) 농촌 돌봄과 농업 모델들을 시도 하면서 지역 내의 협력과 지역 외부의 인적 및 물적 자원 동원 등의 크고 작은 경험이 20여 년간 축적되어 왔다. 이러한 경험은 장곡면의 돌봄과 농업의 결합을 통해 면 단위의 농촌 돌봄 모델을 시도하는 데 중요한 밑거름이 되었다.

둘째, 지역 내·외의 다양한 사회적 자원의 활용 측면이다. 마을 및 참여자 역량 증진과 다양한 정부 사업 경험을 바탕으로 장곡면에 기반을 둔 새로운 소규모 마을 조직이나 단체, 협동조합 등을 만들면서 지역에 필요한 사회적 자본이 축적되고 발전되고 있는 것을 볼 수 있다. 2019년 「장곡면 2030 발전계획」 수립 과정에서는 ‘마을연구소 일소공도 협동조합’이 주도적인 역할을 하였지만, 「장곡면 2030 발전계획」 후속 활동으로 ‘장곡면 2030 학습공동체 사회적 농업 네트워크’라는 주민-농장-단체-개별 마을을 잇는 돌봄활동 네트워크가 자발적으로 만들어졌다. 그리고 ‘충남형 주민자치 혁신모델 공모사업’에 선정되면서 ‘장곡면 2030 학습공동체 사회적 농업 네트워크’가 ‘장곡면 주민자치회’로 전환되었다. 이후 장곡면 주민자치회 활동을 통해 장곡면 주민 주도 돌봄망을, 보다 많은 이웃이나 단체, 그리고 마을의 참여를 도모하고 농촌의 부족한 공공 생활서비스를 주민 스스로 기획 및 실행하기 위한 지역의 공공성과 자율성을 담보한 주체가 필요하다는 인식이 공유된 뒤, ‘함께하는장곡 사회적협동조합’이 설립되었다. ‘함께하는장곡 사회적협동조합’은 기존의 장곡면 주민자치회와 지역사회보장 협의체에 적극적으로 참여하면서 중간 지원 역할, 정책 제안자 역할 등을 수행하는 동시에 정부 지원사업에 선정되어 직접적인 돌봄 사업도 추진하고 있다. 이처럼 장곡면에서는 면 단위의 농업과 돌봄 활성화를 위한 다양한 정부 지원사업에 공모 및 선정되면서 ‘사회적 농업 네트워크(2020년

3월) → 주민자치회(2020년 11월) → 함께하는장곡 사회적협동조합(2023년 2월 창립총회, 8월 농림축산식품부 인가)’ 등으로 장곡면의 지역 활성화를 위한 수행 주체가 다변화되어 가는 것을 발견할 수 있다.

셋째, 지역주민 주도의 의사결정체계 구축 측면이다. 장곡면은 지역 사회의 욕구와 문제를 파악하고, 해결방안을 논의하고, 지역의 공감대를 형성하기 위해 주민 주도의 의사결정체계를 구축하여 운영하고 있다. 체계적이고 지속적인 지역조사(주민 인터뷰, 설문조사, 마을 리더 인터뷰 등) 결과에 기반한 구체적인 문제점과 의제를 도출하고, 간담회나 토론회 등을 통해 개선 방안을 강구하고, 주민총회 등의 방식을 통해 의사결정하는 구조를 갖추고 있다. 기존에는 귀농·귀촌인 중심의 소모임이나 사적 모임을 통해 지역 문제가 의제화되는 경향이 있었지만, 「장곡면 2030 발전계획」 수립을 계기로 장곡면의 주민들도 마을 문제를 발견하고 의견을 개진 하면서 마을 발전을 위한 정책 개발과 발전 방향 설정에 적극적으로 참여 하는 것을 볼 수 있다.

넷째, 홍성군 장곡면은 정부지원사업을 적극적으로 활용하여 주민 주도적인 농촌 돌봄 모델을 기획하고 실천할 수 있는 예산과 인력을 지속적으로 확보하였다는 점에서 차별성이 있다. 2019년 「장곡면 2030 발전계획」 수립은 한국농촌경제연구원의 현장 사례 연구의 일환으로 진행되었지만, 발전계획을 토대로 2020년 충남형 사회적 농업 선도모델 시범사업(2020), 충남형 주민자치회 시범사업(2020), 사회적 농업 활성화 지원사업: 지역서비스공동체형(2022), 농촌 돌봄마을 조성사업(2023) 등에 선정되어 외부 자원을 연계하여 지역의 변화를 도모하고 있다. 정부 사업이 의도하는 목적이나 발주처는 다르지만, 기본적으로 홍성군 장곡면이라는 ‘농촌’, ‘면 단위’, ‘마을’, ‘돌봄’, ‘농업’, ‘공동체’라는 공통점을 묶어 장곡면 주민의 복지와 지역의 발전을 견인하고 있다.

위와 같은 지속적인 노력과 긍정적 변화에도 불구하고 농촌 지역으로서 흥성군 장곡면이 가지는 한계도 적지 않다. 먼저 인구감소는 공동체를 유지하기 위한 경제, 사회, 생활 서비스뿐만 아니라 기본적인 공공서비스조차 유지하기 어려운 상황을 가속화하고 있다(신소희, 2024). 인구 과소화는 중심 생활권에 대한 접근성을 낮추고 기존에 가지고 있던 생활권의 기능을 쇠퇴시키고 있다. 지금까지는 지역사회 주체들이 연대하여 공동자원을 구축하거나 외부 자원을 연계하여 필요한 서비스를 만들어내고 있지만, 앞으로는 중장기적인 선순환 구조를 만들어내기 위해 지역의 자발적인 노력뿐만 아니라 공공과 민간의 역할 분담이 요구되고 있다.

둘째, 장곡면은 면적이 약 55km²로 서울시 종로구, 중구, 서대문구를 합한 면적보다 넓지만, 거주하는 인구는 2,700명 안팎으로 인도 밀도가 매우 낮은 지역이다. 이러한 장곡면의 지리적 및 인구 특성은 마을 주민의 이동권을 담보하지 못하고 있어 이동권 확보 문제는 돌봄 이슈와 함께 농촌 지역의 취약한 생활 이슈가 되고 있다. 이로 인해 2020년 이후 장곡면의 정부 지원사업이나 계획 등에 이동지원에 대한 과제와 사업이 지속적으로 제시되고 있다.²⁷⁾²⁸⁾ 장곡면은 버스 운행이 없거나 하루에 1회만 운행되는 마을이 많아 버스를 타기 위해 정류장까지 나오는 거리가 1km 이상인 마을이 절반 이상이며, 배차 간격은 2~3시간이 일반적인 실정이다. 버스를 이용하지 못해 먼 소재지까지 택시를 이용할 경우 편도로 2만 5천 정도 비용이 든다.²⁹⁾ 이러한 지역 주민, 특히 자가용이 없는 노년층의 불편을

27) 주민 이동편의 향상을 위한 어르신 의견

- 마중버스 운행: 마중버스 운행 마을 확대, 마중버스 운행 횟수 증가 및 배차 간격 조정, 매일 운행, 계절별 시간 조정 등
- 접근성 향상: 정류장 증설, 중간 쉼터, 면내 하차 지점 추가, 순환형 방식 승합차로 교체 등

28) 예를 들면 장곡면 2030 발전계획(면내 순환버스 활용), 주민총회(주민 이동편의 개선), 사회적농업 활성화 지원사업(효도 택시, 독감 예방접종 기간 32개 마을 3일간 셔틀버스 운행 등) 등이 있음.

해소하기 위해 장곡면 내 마을에서 면 소재지까지 이동하는 마중버스를 도입하여 운행하고 있다. 그러나 마중버스는 장곡면 안에서만 운행하기 때문에 장곡면 이외의 지역으로 이동하기 위해서는 다른 교통수단으로 환승해야 하는 불편함이 있다. 일반적으로 수요응답형 버스라면 집 앞까지 와야 하지만, 마중버스는 기존 시내버스 운행시스템과 유사하게 정해진 정류장에서만 승·하차를 해야 하는 한계도 가지고 있다. 장곡면 마중버스가 마을 주민의 이동 편의 욕구가 충분히 반영되지 못한 채 장곡면 안에서만 운행하고, 택시처럼 어르신 집 앞까지 운행하지 못하는 이유로는 농어촌 이동지원 정책과의 중복 우려, 여객사와의 이해충돌 등이 얹혀 있다. 이러한 한계를 극복하기 위해 함께하는장곡을 포함한 지역의 단체, 군 의원 등을 주축으로 지자체 지정 운수업체 위탁, 소규모 업체나 사회적협동조합에서 택시를 운행하는 방식 등을 모색하고 있다. 이러한 아이디어가 실행에 옮겨지기 위해서는 농어촌 지역의 이동권 보장을 강화하는 법안이 통과되고, 군 차원에서의 조례가 제정되어야 하는 등 법적 근거 마련이 선결되어야 한다.

셋째, 지역의 문제를 해결하고 지역 주민에게 필요한 서비스를 제공하기 위한 인력 양성과 활용의 한계이다. 공공에서 제공되는 대표적인 노인돌봄 서비스인 장기요양보험과 노인맞춤돌봄서비스 제공 인력의 부족은 일상이 되었으며, 돌봄서비스 제공자도 같은 지역이 아닌 인근 읍 지역이나 타지역에서 방문하면서 서비스 매칭, 라포 형성, 서비스 일정 조정 등의 어려움이 있고, 서비스 제공자의 원거리 이동이라는 비효율성이 목도되고 있다. 이를 극복하기 위해 함께하는장곡 사회적협동조합과 장곡면의 리더들은 면 내에 노인장기요양기관을 설치하거나 장곡면 거주 주민을 생활관리사나 요양

29) 장곡면의 버스 운행 노선과 횟수의 감소는 근로기준법 개정(주 52시간 근로시간 준수) 등과도 관련이 있음.

보호사로 양성하여 활용하는 방안을 모색하고 있다. 이와 함께 서비스 인프라 부족 해소의 일환으로 2026년 완공 예정인 농촌돌봄마을에 노인 주야간보호센터나 노인요양시설 등을 설치·운영하고, 서비스 제공 인력 확보를 위한 공공임대주택 건립도 논의되고 있다.

마지막으로 현재 장곡면에 거주하는 50대, 60대 주민의 현실적인 고민으로 지역 내 후계 집단의 불확실성이다. 장곡면의 인구 구성을 보면, 70대 이상이 40%, 60대 26%, 50대 14%, 40대 7%, 30대 이하 14%로, 면 인구의 40%를 차지하는 50대와 60대가 중심이 되어 지역의 문제를 발굴하여 해결하고, 지금의 노인을 돌보고 있다고 해도 과언이 아니다. 현재의 50대, 60대 주민은 위 세대와 아래 세대를 연결하고 지역의 변화를 이끌고 있지만, 정작 자신들이 노년기에 접어들었을 때 지금의 50~60대처럼 후배 세대는 규모와 역량이 취약할 수 있다는 불안감이 잠재해 있다.

제2절 국외 사례

저출산·고령화에 따른 인구감소 현상이 세계적인 이슈로 자리매김한 상황에서 인구 과소지역의 서비스 제공체계에 대한 우려는 이미 많은 국가에서 공감하고 있으며, 이와 관련하여 다양한 정책들을 제시하고 있다. 이 절에서는 다양한 국외 사례 중 한국의 소멸위험지역의 특성과 유사한 사례들을 ① 인구밀도 및 고령화율 등을 고려한 지역 구분과 해당 지역에 대한 지원정책, ② 돌봄 기술 및 AI 적용, ③ 지역 내 마을만들기 사례 등을 중심으로 검토하고자 하였다. 이를 위해 이러한 정책들을 다양하게 실시하고 있는 일본과 호주의 사례를 중심으로 검토하였다.

1. 일본

가. 인구 및 지역 구분

1) 인구 특성

2023년 일본의 전체 인구는 123,295천 명으로 1990년 대비 약 400천 명이 감소하였다. 반면, 65세 이상 인구수는 21,735천 명, 80세 이상 인구는 10,199천 명이 증가하여 전체 인구에서 노인이 차지하는 비율(1990년 12.4%→2023년 30.1%)도 매우 높아져 세계에서 가장 높은 고령화율을 보이고 있다.

〈표 4-9〉 일본 인구 변화

(단위: 천 명, %)

구분	연령	1950	1990	2020	2023	2030	2050
인구 수	0-14	29,846	22,108	14,924	14,141	12,656	11,553
	15-64	50,381	86,242	73,270	72,082	68,673	53,309
	60+	6,438	22,151	44,396	44,482	45,429	45,305
	65+	4,126	15,337	37,051	37,072	37,186	38,922
	80+	469	3,138	12,347	13,337	15,866	16,233
	Total	84,353	123,686	125,245	123,295	118,515	103,784
비율	0-14	35.4	17.9	11.9	11.5	10.7	11.1
	15-64	59.7	69.7	58.5	58.5	57.9	51.4
	60+	7.6	17.9	35.4	36.1	38.3	43.7
	65+	4.9	12.4	29.6	30.1	31.4	37.5
	80+	0.6	2.5	9.9	10.8	13.4	15.6

출처: ESCAP. Demographic changes in asia and the pacific. -Japan. <https://www.population-trends-asiapacific.org/data/JPN> 에서 2024.6.14. 인출

이러한 변화는 일본 인구의 기대수명 증가와 출산율 저하의 문제가 복합적으로 발생하여 나타난 것으로 보인다. 일본의 출산율은 1990년 1.53명에서 2023년 1.32명으로 감소 경향을 보이고 있는 반면, 기대수명은 1990년 79.0세에서 2020년 84.7세로 30년간 약 5.7세 가량 증가하였다. 평균연령 역시 1990년 36.9세에서 2020년 48.0세로 30년 동안 약 11.1세 증가하여 기대수명 증가에 비해 평균수명 증가가 더 빨랐다. 이뿐만 아니라, 65세 인구 중 80세 이상 인구의 비율은 1990년 20.5%였으나, 2020년 33.3%로 노인인구의 초고령화 비율도 계속으로 증가세를 보인다.

일본의 이러한 고령화 현상은 그동안 한국에 비해 빠르게 진행되었으나, 한국의 급격한 출산율 저하 및 기대여명의 증가로 두 국가 간 평균연령의 차이는 1990년 11.1세에서 2030년에 3.1세로 감소할 것으로 예상되며, 2050년에는 오히려 한국의 평균연령이 더 높을 것으로 예상된다. 이뿐만 아니라, 고령화율 역시도 2020년 기준 일본이 한국에 비해 13.8%p 높지만, 2050년은 한국이 오히려 1.9%p 높을 것으로 예상된다. 고령화 속도(65세 이상 인구 비율이 7%에서 14%로 증가하는 데 소요된 연도 수) 역시 일본은 27년(1966년→1993년) 소요된 반면, 한국은 19년(1998년→2017년) 소요되었다. 또한, 65세 이상 인구 중 80세 이상의 초고령의 노인 비율은 일본은 2020년 33.3%에서 2050년 41.7%로 8.4%p 증가할 것으로 예상되는 반면, 한국은 2020년 24.0%에서 2050년 40.5%로 16.5%p 증가할 것으로 예상된다.

한국보다 앞서 고령사회를 맞이한 일본은 2000년 개호보험을 도입하는 등 노인돌봄에 있어 한국보다 선도적으로 노인 관련 정책을 도입하였다. 이에 한국의 다양한 노인돌봄정책은 일본의 노인돌봄정책에 많은 영향을 받아왔다. 한편 한국의 급격한 저출산 고령화 현상으로 이러한 수치들은 역전될 것으로 예상된다. 그럼에도 불구하고, 현재의 시점에서 선도적으로 고령화를 경험한 일본의 사례를 보는 것은 그 의미가 매우 클 것으로 보인다.

〈표 4-10〉 일본과 한국의 인구구성 비교

(단위: 천 명, %)

국가	구분	1990	2020	2030	2050
일본	기대여명	79.0	84.7	85.8	88.3
	평균연령	36.9	48.0	51.5	53.6
	출산율	1.52	1.29	1.37	1.47
	고령화율	12.4	29.6	31.4	37.5
	65세 이상 인구 대비 80세 이상 인구 비율	20.5	33.3	42.7	41.7
한국	기대여명	71.9	83.6	85.0	87.4
	평균연령	25.8	42.8	48.4	56.7
	출산율	1.60	0.89	0.97	1.17
	고령화율	4.9	15.8	25.0	39.4
	65세 이상 인구 대비 80세 이상 인구 비율	13.4	24.0	24.2	40.5

출처: 1) ESCAP. Demographic changes in asia and the pacific. -Japan. <https://www.population-trends-asiapacific.org/data/JPN> 에서 2024.6.14. 인출
2) ESCAP. Demographic changes in asia and the pacific. -korea.<https://www.population-trends-asiapacific.org/data/KOR> 에서 2024.6.14. 인출

2) 지역 구분: 과소지역

일본은 1970년대부터 도쿄 등 대도시 중심의 인구이동의 결과로 과소지역이 발생하는 데 대한 문제의식에 따라 과소지역과 관련한 다양한 정책을 수행 중이다. 과소(過疎)란 지역의 인구가 현저히 감소하여 해당 지역 주민들의 생활 수준이나 지역의 생산 기능을 유지하기 어려워진 상태를 의미하며, 이와 같은 과소 상태가 된 지역을 과소지역이라고 정의한다(一般社団法人全国過疎地域連盟, n.d.a).

일본의 과소지역 대응 정책은 1970년 ‘과소지역대책 긴급 조치법’에서부터 시작한다. 1970년 법 제정 이후 1999년까지 10년 단위로 두 차례의 법을 개정하였으며, 4차 개정은 2000~2009년까지 기한이었으나, 11년 연장하여, 2020년까지 적용하였다. 2021년 3월 위 법이 만료되면서 과소

지역의 지속적 발전 지원에 관한 특별조치법이 새롭게 제정되었으며, 이 법 역시도 10년간 적용되는 한시법이다. 차수별 내용을 비교해보면, 주민 복지 향상과 지역격차 시정은 공통적 목표로 제시하고 있으며, 시기별 대책의 방향에 따라 약간의 차이를 보인다. 특히나 네 번째 법률에서는 ‘아름답고 품격 있는 국토의 형성’이 추가되었으며, 가장 최근의 ‘과소 지역의 지속적 발전 지원에 관한 특별조치법’에서는 ‘과소지역의 지속적 발전 지원’과 ‘인재 확보 및 육성’이 추가되었다. 이러한 과소지역 특별법은 지역의 발전뿐만 아니라 지역 거주자의 정주 여건 확충 및 개선, 주거 중심의 사회기반시설 확충 등에 집중하고 있다(조진우, 2020).

〈표 4-11〉 과소지역대책 관련 과거 4법 및 현행법 개요

법률명	시행기간	목적
과소지역 대책 긴급조치법	1970~1979년	- 인구의 과도한 감소 방지 - 지역사회 기반 강화 - 주민복지 향상 - 지역격차 시정
과소지역 진흥 특별조치법	1980~1989년	- 과소지역의 진흥 - 고용 증대 - 주민복지 향상 - 지역격차 시정
과소지역 활성화 특별조치법	1990~1999년	- 과소지역의 진흥 - 고용 증대 - 주민복지 향상 - 지역격차 시정
과소지역 자립 촉진 특별조치법	2000~2020년	- 과소지역의 자립 촉진 - 고용 증대 - 주민복지 향상 - 지역격차 시정 - 아름답고 품격있는 국토의 형성
과소지역의 지속적 발전 지원에 관한 특별조치법	2021년 4월~ 2031년 3월	- 인재 확보 및 육성 - 고용기회 확충 - 과소지역의 지속적 발전 지원 - 아름답고 품격 있는 국토의 형성 - 주민복지 향상 - 지역격차 시정

출처: 일본의 과소지역 대책 입법 동행과 시사점: 「과소지역의 지속적 발전지원에 관한 특별조치법」 제정을 중심으로, 김도형, 2021, 의정연구, 27(3), p.198 〈표 1〉의 내용을 수정

해당 법률에 해당하는 과소지역은 다음과 같은 기준에 따라 시정촌 단위로 인구요건과 재정력 요건에 따라 선정한다. 먼저 인구요건은 장기·중기 인구 감소율을 기준으로 하며, 고령자와 젊은이의 비율도 고려한다. 재정력은

재정력 지수를 산출하여 반영한다. 인구요건은 4개 기준 중 1개의 기준을 충족해도 가능하며, 인구감소율의 기준을 충족하지 못하더라도, 고령자 비율이 높거나 젊은이 비율이 낮으면 인구요건을 충족하는 것으로 한다.

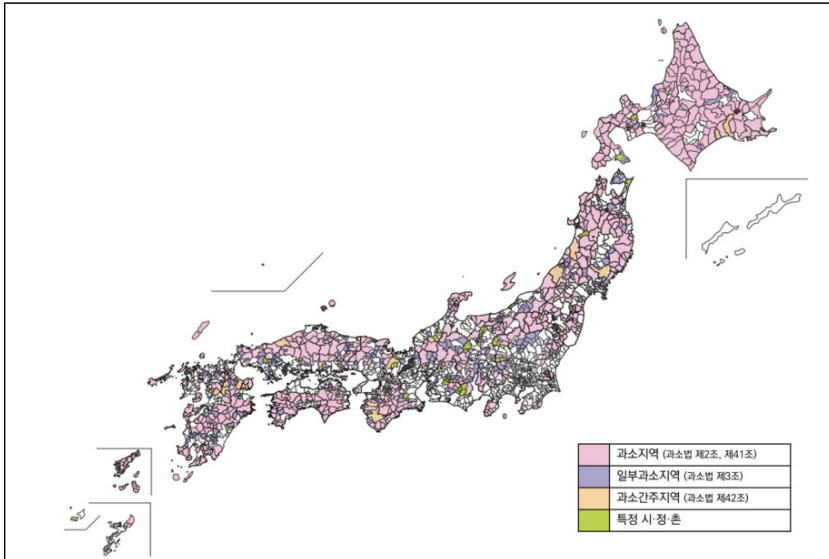
〈표 4-12〉 과소지역 선정 기준

구분	지표	기본적 요건(제2조)		기준년의 재검토에 따른 격변 완화 조치(제41조)	
		기간	기준치	기간	기준치
인구 요건 (①~④ 중 하나)	① 인구감소율 (장기)	1975~2015년 (40년간)	인구감소단체 평균 (28% 이상 감소)	1960~2015년 (55년간)	인구감소단체 평균 (40% 이상 감소)
	인구감소율 (장기)	1975~2015년 (40년간)	23% 이상 감소	1960~2015년 (55년간)	30% 이상 감소
	② 고령자 비율 (65세 이상)	2015년	인구감소단체 평균 (35% 이상)	2015년	인구감소단체 평균 (35% 이상)
	③ 젊은이 비율 (15~29세)	2015년	인구감소단체 평균 (11% 이하)	2015년	인구감소단체 평균 (11% 이하)
	④ 인구감소율 (중기)	1990~2015년 (25년간)	인구감소단체 평균 (21% 이상 감소)	-	-
재정력 요건	재정력 지수	2017~2019년	시정촌 전체 평균 (0.51) 이하	2017~2019년	시정촌 전체 평균 (0.51 이하)

출처: 一般社団法人全国過疎地域連盟. 홈페이지 <https://www.kaso-net.or.jp/publics/index/18/>에서 2024. 6. 14. 인출

일본 총무성은 매년 4월 1일 기준으로 과소지역으로 분류되는 시정촌을 재지정하고, 이들의 인구, 재정, 인재 확보 및 육성, 산업·고용, 정보통신, 교통, 생활환경, 교육, 복지 등의 현황을 분석하여 발표한다. 2022년 4월 1일 기준 과소지역은 885개(전체 시정촌 1,718곳 중 51.5%)이며, 해당 지역의 인구는 일본 전체 인구의 9.2%(11,646명)로 적지만, 일본 국토 전체 면적의 63.2%에 이른다(一般社団法人全国過疎地域連盟, n.d.b).

[그림 4-14] 과소지역 시·정·촌 분포도



주: 1) 일부과소지역: 과거 과소지역이었던 시·정·촌이 합병을 통해 신시·정·촌이 되어 과소지역 기준을 미충족하더라도 구과소지역이었던 일부 지역을 계속해서 과소지역으로 인정하는 경우
 2) 과소간주지역: 과거 과소지역이었던 시·정·촌이 합병을 통해 신시·정·촌이 되어 과소지역 기준을 미충족하더라도 과소지역의 지속적 발전지원에 관한 특별조치법 제42조를 만족하는 경우 과소지역으로 간주
 3) 특정 시·정·촌: 과거 과소지역자립 촉진 특별조치법에서는 과소지역으로 지정되었으나, 최근의 법인 과소지역의 지속적 발전지원에 관한 특별조치법의 선정요건 기준은 충족하지 않는 경우
 출처: 일본 총무성(2022)의 자료를 인구감소지역 지정 지표 검토 및 개선방안, 김민경, 이소영, 2023, 한국지방행정연구원, p.65 [그림 4-1]에서 재인용.

2019년 과소지역의 고령화율을 조사한 결과, 조사 대상 지역 90%가 전국 고령화율 이상이었으며, 약 30% 지역은 고령화율이 50% 이상이었다. 또한 주민 전체가 고령자인 지역도 1,000곳(마을 단위) 정도로 나타났다(総務省, 2020). 이러한 지역은 심각한 생활환경 악화가 우려되며, ① 노선 버스 편수가 줄거나 운행이 정지되는 문제, ② 상점의 폐업 등, ③ 자치회나 반상회 등 지역 커뮤니티 기능 약화 등, ④ 한정된 돌봄서비스로 서비스 선택 불가, ⑤ 빈 집 증가 등으로 치안 악화 우려 등의 문제가 발생할 가능성이 높다.

이에 대해 일본 정부는 과소지역 주민복지향상, 일자리 창출 등을 도모하고, 더 나아가 자연환경 및 전통문화 등 지역 자원을 살린 개성 있고 매력적인 지역 만들기를 위해 이루어지는 정책적 개입인 ‘과소대책’을 마련하였다(一般社団法人全国過疎地域連盟, n.d.a).

후생노동성에서 지출되는 과소대책 관련 예산은 11가지로 ① 벽지보건 의료대책, ② 지역의료개호 종합확보기금(개호분), ③ 중산간 지역 등 지역 가산에 관한 이용자 부담액 경감 조치, ④ 섬 지역 등 서비스 확보 대책 사업, ⑤ 생활환경 정비, ⑥ 지역고용대책, ⑦ 양질의 재택근무(고용형) 추진, ⑧ 농복 연계 등에 의한 장애인 취업촉진 프로젝트, ⑨ 사회복지시설 등 시설 정비비 보조금, ⑩ 보육소 등 정비 교부금, ⑪ 보육대책 종합지원사업비 보조금 등이 있다(総務省, 2018).

나. 과소지역 지원 사례

2014년에 발표된 마스다 보고서를 기초로 일본은 ‘마을·사람·일자리 창생법’을 제정하였으며, ‘마을·사람·일자리 창생본부’를 설치하여 ‘지방 창생전략’을 추진하였다. 이와 관련된 정책으로는 ① 생애활약마을의 형성(내각부), ② 정주자립권 구상(총무성), ③ 과소지역 등 자립활성화 추진사업(총무성), ④ 과소지역 등 집락 네트워크권 형성 지원사업(총무성), ⑤ 작은 거점 만들기(국토교통성), ⑥ 작은 거점을 핵으로 하는 향토집락 생활권 형성 추진사업(국토교통성), ⑦ 농산어촌 활성화 프로젝트 지원 교부금(농림수산성), ⑧ 농산어촌 지역정비 교부금(농림수산성), ⑨ 농지 중간관리기구제도(농림수산성) 등이 있다(조영재, 윤정미, 2018).

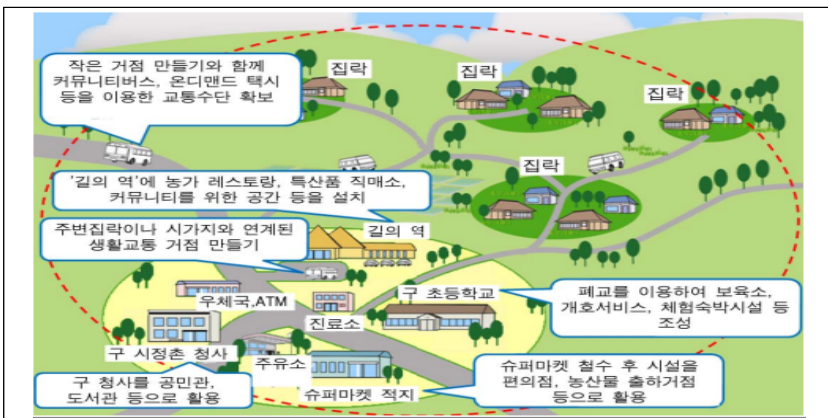
여기서는 과소지역 정주 인구의 정주 여건 개선을 위한 지원정책을 중심으로 살펴보고자 한다.

1) 작은 거점 만들기

작은 거점 만들기는 초등학교 통학구역 등 복수의 집락이 모인 기초적인 생활권 중에서 분산되어 있는 다양한 생활서비스나 지역활동 등을 연결하여 사람이나 물자, 서비스의 순환을 도모함으로써 생활을 지탱하는 새로운 지역 운영의 대책을 만드는 일종의 ‘집락 재편 정책’이다(조영재, 윤정미, 2018).

작은 거점의 역할은 생활서비스의 원스톱 거점, 주민 방법 거점, 지역 활동 및 고용촉진 등을 통한 지역 내 다세대 교류 거점, 역외로부터의 새로운 인재 수용 거점 등으로 다양하다. 2014년부터는 ‘향토집락생활권’의 형성을 추진 중이다. 향토집락생활권이란 접근성이 양호한 장소에 작은 거점을 만들어 의료, 복지, 쇼핑 등의 일상생활 관련 시설을 집적화시키고, 이용자 중심형 대중교통 등 접근수단을 통해 작은 거점과 주변 집락을 연계 시킴으로써 형성되는 생활권을 의미한다(임상연, 변필성, 2014).

[그림 4-15] 작은 거점 및 향토집락생활권의 이미지



주: 작은 거점은 노란 원 안의 부분이며, 향토집락생활권은 빨간색 점선 안의 부분
출처: 일본 국토교통성, 2014의 내용을 임상연, 변필성(2014)에서 재인용

작은 거점 만들기 사업의 사례 중 하나로 생필품 공급의 예시는 다음과 같다. 과소지역 거주자의 일상생활 보장을 위해서는 생필품 공급이 필수적이다. 이에 일본에서는 중산간 지역 지역주민을 주축으로 요로즈야(만물상)³⁰⁾를 운영 중이다. 이는 중산간 지역의 주민들을 중심으로 본인들이 비영리법인이나 임의단체를 만들어 출자하여 운영하기도 하며, 일본 정부도 요로즈야(만물상) 운영을 위해 폐교, 구청사 등의 국공유지를 활용해 운영할 수 있도록 지원하며, 금융, 복지, 행정 서비스 등을 함께 배치하여 복합 서비스를 제공할 수 있도록 지원하고 있다. 그러나 운영의 어려움이 노정되어 있기에, 최근에는 ‘볼런터리 체인(voluntary chain)’에 가맹하는 사례가 증가하고 있다. 볼런터리 체인은 독립자본을 가진 같은 업종의 소매점 등이 공동 출자하여 구입, 배송, 상품관리 등을 진행함으로써 효율화를 도모하는 비즈니스 모델이다. 최근 일본에서는 중산간의 과소지역의 경우 5km 내에 500명의 상권 인구를 확보할 수 있으면, 볼런터리 체인의 마이크로 슈퍼 출점이 가능하다. 시마네현 운난시 하타마켓은 초등학교 폐교 건물에 하타 교류센터를 작은 거점으로 운영하며, 마이크로 슈퍼를 개설하여 운영 중이다.

2) 정주자립권 형성 촉진

일본은 2009년부터 정주자립권 정책에 따라 지역생활권으로 권역 내에서 주민에게 제공하는 생활서비스 기능을 강화하는 데 중점을 두고 있다. ‘정주자립권 구상’은 중심지의 도시기능과 인근 시정촌의 농림수산업, 자연환경, 역사, 문화 등을 활용하고 상호 역할분담과 연계협력에 의해 지역 주민의 삶의 질을 유지하고, 권역 전체에 필요한 생활 기능을 확보하는

30) 만물상 및 볼런터리 체인 사례는 즐거운 도시연구소. 쇼핑난민을 구해줘 2: 작은거점과 마이크로슈퍼. <https://www.enjoycity.kr/30/?idx=13263012&bmode=view> 에서 2024. 6.16. 인출한 내용을 기반으로 정리함

것을 의미한다. 이를 위한 권역 형성은 첫째, 인구 5만 명 이상, 주야간 인구 비율이 1 이상의 거점지역이 주변 시정촌의 연계를 바탕으로 ‘중심시’를 선언하고, 둘째, 경제, 사회, 문화, 주민생활 등에 밀접한 관계가 있는 인접한 시정촌과의 ‘정주자립형성협정’을 통해 정주자립권 형성을 도모하고, 셋째, 정주자립권의 미래상과 협정을 바탕으로 향후 나아갈 구체적인 방향을 담은 ‘정주자립권 공생비전’을 선포한다(조영재 외, 2018).

[그림 4-16] 정주자립권 구상에 대한 도식



출처: 일본 총무성(2013)자료를 균형발전 종합정보시스템: 정책용어사전. <https://www.nabis.go.kr/termsDetailView.do?menucd=189&gbnCode=S51&eventNo=211> 에서 재인용(2024.6.18.)

정주자립권이 형성된 일부 사례는 사무위탁이나 기관의 공동설치와 같은 행정협력의 방법으로 이루어지고 있다. 사무위탁은 일본의 지방자치법에 근거하여 이루어진다. 이는 지방자치단체 사무의 일부를 지방자치단체 간 위탁-수탁의 관계를 통하여 처리하는 방식이며, 기관 등의 공동설치는 복수의 지방자치단체가 자치단체의 기관을 공동 설치하여 해상 수행사무에 대하여 공동의 주체가 되어 처리하는 방식이다(금창호, 권오철, 2016).

다. 노인돌봄정책 내 과소지역 지원 사례

1) 지역의료개호 종합확보기금(개호분)³¹⁾

일본은 단카이 세대가 모두 75세 이상이 되는 2025년, 그 후의 생산가능 인구의 감소 가속 등을 고려해 환자 및 이용자 등을 위한 의료·개호 제공 체계를 구축하고자 하였다. 이를 위해 소비세 증수분을 활용하여 지역의료·개호 종합확보기금을 각 도도부현에 설치하였다. 각 도도부현은 도도부현 계획을 작성하며, 해당 계획에 근거해 사업을 실시한다.

이 중 개호분에 대한 기금인 ‘3. 개호 시설 등 정비에 관한 사업(지역 밀착형 서비스 등)’과 ‘5. 개호 종사자 확보에 관한 사업’에 대해 살펴보면 다음과 같다.

지역 의료개호 종합확보기금(개호분) 내 과소지역에 대한 사업은 과소 지역에서의 개호 서비스 제공 체제의 정비나 개호인재의 확보에 대한 지원으로서, 개호시설 등의 정비 및 개호인재 확보 등을 촉진하기 위한 경비의 보조를 실시한다.³²⁾

31) 厚生労働省 홈페이지. 地域医療介護総合確保基金の概要. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html> 에서 2024. 6. 14. 인출한 내용을 요약정리함

32) 하단의 내용은 総務省(2018). 令和5年度過疎対策関係予算-厚生労働省.의 내용으로 https://www.soumu.go.jp/main_content/000875950.pdf에서 2024.6.17. 인출한 내용을 바탕으로 작성

〈표 4-13〉 지역의료개호 종합확보기금사업

사업
1-1. 지역 의료 구상 달성을 위한 의료 기관의 시설 또는 설비의 정비에 관한 사업
1-2. 지역 의료 구상의 달성을 위한 병상의 기능 또는 병상 수의 변경에 관한 사업
2. 주택 등에서의 의료 제공에 관한 사업
3. 개호 시설 등의 정비에 관한 사업(지역 밀착형 서비스 등)(개호분)
4. 의료 종사자 확보에 관한 사업
5. 개호 종사자 확보에 관한 사업(개호분)
6. 근무의의 노동시간 단축을 위한 체제의 정비에 관한 사업

출처: 厚生労働省 홈페이지. 地域医療介護総合確保基金の概要. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html> 에서 2024. 6. 14. 인출

먼저 개호시설 등 정비에 관한 사업분의 예산은 지역포괄케어시스템 구축을 위하여 향후 급증하는 고령자 독거세대, 노부부세대, 치매노인 등이 가능한 한 익숙한 지역에서 계속하여 일상생활을 영위할 수 있도록 도도부현의 계획에 근거하여 지역 밀착형 서비스 등 지역 실정에 맞춘 개호 서비스 제공체제 정비 촉진을 위한 지원과 동시에 지역 욕구 등에 적합한 서비스 내용을 정비하는 것을 목적으로 한다. 관련 사업은 ① 지역밀착형 서비스 시설 등 정비 조성, ② 개호시설 개설 준비 경비 등 지원, ③ 특별양호노인홈다인실 사생활 보호를 위한 보수 등에 의한 개호서비스 개선 등이며, 2018년에 352억 엔의 예산이 배정되었다.

이에 대한 과소지역 관련 지원 정책으로는 개호시설 정비에 관한 사업과 관련된 도도부현 및 시정촌의 계획에 따른 사업의 선정에 있어 과소지역 등의 정비사업이 우선적으로 포함되도록 하고 있다. 또한 지역을 한정하여 운영비 등을 보조하는 ‘생활지원하우스(生活支援ハウス)’³³⁾의 정비에 대해서도 과소지역을 포함하도록 하고 있다.

33) 생활지원하우스(生活支援ハウス)는 노화로 인하여 자택 거주가 어려운 이들에게 주거 등의 서비스를 제공하는 것임. 다만, 입주자는 자립이 가능한 60세 이상이어야 함.

〈표 4-14〉 지역의료개호 종합확보기금사업: 개호시설 등 정비에 관한 사업

대상 사업	구체적 내용
지역밀착형 서비스 시설 등 정비 조성	<ul style="list-style-type: none"> - 지역밀착형 서비스 시설·사업소 등의 정비에 대한 지원 - 대상 시설 통합 및 병설 실시 시 각각 보조 단가의 5% 가산 실시 - 빈집을 활용한 지역밀착형 서비스 시설·사업소 등의 정비에 대한 지원 - 개호휴직 제로 서비스 지원 - 재해예방
개호시설 개설 준비 경비 등 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 특별양호노인홈 등의 원활한 개설을 위한 경비 지원 - 재택에서의 요양생활을 위한 방문간호스테이션의 대규모화, 위성형 사업소 설치에 필요한 설비 비용 등 지원 - 토지취득 곤란 지역에서의 시설 정비 지원 - 시설정비 후보지 발굴을 위해 지역의 부동산 사업 등을 포함한 협의회의 설치 등의 지원 실시 및 토지 소유자와 개호 시설 등 정비 법인 매칭 지원 - 개호시설에서 직원 확보를 위한 시설 내 보육시설의 정비, 개호 직원용 숙소 정비 지원
특별양호노인홈 다인실 프라이버시 보호를 위한 개수 등에 관한 개호서비스 개선	<ul style="list-style-type: none"> - 다인실의 프라이버시보호를 위한 개보수 비용 지원 - 특별양호노인홈 유닛화 개보수비용 지원 - 개호요양형의료시설 전환 지원 - 가족 숙박 등을 위한 개인실 확보를 목적으로 하는 시설 개보수비용 지원 - 장애인 입소를 위한 시설 개보수비용 지원

출처: 令和5年度~~過疎対策関係予算-厚生労働省, 総務省~~, 2018.의 내용으로 https://www.soumu.go.jp/main_content/000875950.pdf에서 2024.6.17. 인출

개호 종사자 확보에 관한 사업분의 예산은 지역 실정에 따라 개호 종사자 확보 대책을 지원하기 위하여 도도부현 계획을 참고로 실시하는 ‘진입촉진’, ‘자질향상’, ‘노동환경 및 처우개선’ 등에 관한 사업을 지원하는 것을 목적으로 한다. 2018년 관련 예산은 137억 엔이 배정되었다.

이에 대한 과소지역 지원 정책으로 일본은 낙도, 중산간 지역, 과소지역 등에 인재 확보 대책을 지원하는 관점에서 2010년부터 지역 외부에서 취업하기 위한 이사 등의 비용을 지원하기 시작하였다.

〈표 4-15〉 지역의료개호 종합확보기금사업: 개호 종사자 확보에 관한 사업

대상 사업	구체적 내용
지립축진	<ul style="list-style-type: none"> - 직장 체험 - 지역주민에 의한 생활지원 담당자 양성 등을 위한 지원 - 개호서비스 미경험자에 대한 연수지원 등 - 개호사업소에서의 인턴십 촉진 - 인재확보를 위한 혜택 지원 - 개호복지사 국가자격 취득을 목표로 하는 외국인 유학생 등의 유입환경 마련 - 개호복지사 수학 자금 대출·부업 및 겸업·선택적 주휴 3일제 등 다양한 근로모델 실시
자질향상	<ul style="list-style-type: none"> - 개호 인재의 자질 향상을 위한 연수지원 - 개호 직원의 연수 등을 위한 대체 요원 확보, 재취업 촉진 - 연수 실시 - 치매케어 종사자 연수 - 지역에서의 치매 시책 충실 지원 - 지역포괄케어를 위한 인재 육성 - 외국인 개호 인재 연수 지원
노동환경 및 처우개선	<ul style="list-style-type: none"> - 신입 개호 직원에 대한 멘토 양성 - 관리자 등에 대한 고용개선 방침 보급 - 돌봄 로봇 등 ICT 지원 - 종합상담센터 설치 등 개호 생산성 향상의 추진 - 고용관리체계 개선에 임하는 사업소의 표창 - 개호 종사자 육아 지원을 위한 사내 보육시설 운영 및 육아 지원 대체 직원 매칭 - 개호 직원 상담창구 등 마련을 통한 정서 지원 - 감염병 예방

출처: 令和5年度過疎対策関係予算-厚生労働省, 総務省, 2018.의 내용으로 https://www.soumu.go.jp/main_content/000875950.pdf에서 2024.6.17. 인출

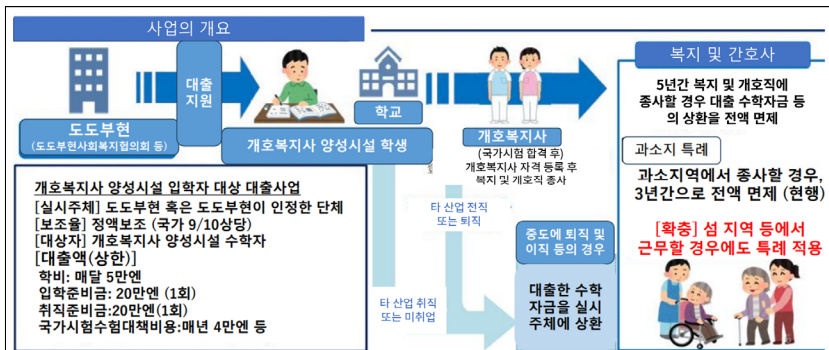
2) 개호복지사 수학 자금 대출 사업 등에 있어서의 특례 조치 확충

개호복지사 수학 자금 대출 사업은 향후 필요한 개호 인재 등을 확보해 나가기 위해, 개호복지사 양성 교육기관에 다니는 학생에 대해 수학자 금의 대출 등을 실시해 지역의 복지·개호 인재의 육성 및 확보와 인재의 지역 사회 내 정착을 지원하는 것을 목적으로 한다.

이 제도는 개호복지사를 전공하는 학생에 매달 최대 5만 엔의 학비를 대출받을 수 있도록 하며, 입학준비금과 취직준비금은 각 1회 20만 엔까지

대출 가능하며, 국가시험 수험대책 비용도 매년 4만 엔 등 대출이 가능한 제도이다. 대출을 받은 학생은 졸업 후 개호 업무에 5년간 종사했을 경우 대출금 전액 반환 면제된다. 과소지의 경우 ‘과소지 특례법 대상 지역’에서는 3년간 종사한 경우 전액 반환을 면제받도록 특례조치를 마련하고 있다. 만약, 5년(또는 3년)의 기간을 충족시키지 못할 경우 대출금을 반환해야 한다. 해당 제도의 대상은 외국인도 가능하여 유학생들이 해당 제도를 많이 활용하고 있다(厚生労働省, n.d.).

[그림 4-17] 개호복지사 수학 자금 대출 사업 등에 있어서의 특례 조치 확충



출처: 資料4 離島地域における介護サービスの提供体制の確保について, 厚生労働省, (n.d.).

3) 중산간 지역 등의 지역에서의 가산에 관한 이용자 부담액 경감조치³⁴⁾

중산간 지역 등에 있어서는 방문계·다기능계의 개호서비스를 이용했을 경우 개호보수에 10% 상당의 가산이 이루어지며, 이는 이용자에게 부담으로 작용한다. 이에 중산간 지역 등의 지역에 거주하는 이용자 부담에

34) 하단의 내용은 総務省(2018). 令和5年度過疎対策関係予算-厚生労働省의 내용으로 https://www.soumu.go.jp/main_content/000875950.pdf에서 2024.6.17. 인출한 내용을 바탕으로 작성

대해 타지역과의 균형을 도모하는 관점에서 저소득 이용자의 경우 부담액의 1할분을 감액한다(즉, 10%의 이용자 부담액을 9%로 감액)(総務省, 2018).

4) Smart Island 사업 추진³⁵⁾

국토교통성에서는 섬 지역이 안고 있는 과제 해결을 위해, ICT 등의 새로운 기술 등을 섬 지역에 적용하는 스마트 아일랜드 사업을 진행 중이다. 이는 각 섬 지역의 과제 해결을 위하여 해당 지자체와 신기술 등을 보유하고 있는 민간 기업 및 단체 등이 공동으로 실시하는 활동을 공모하여 현지에서 해당 활동을 지원하기 위해 필요한 실증조사를 실시하며, 이를 기반으로 전국에 확산시키는 것을 목표로 한다.

(1) 야마구치현 헤이군섬(平郡島): ICT를 활용한 섬 지역 의료 및 물류를 지속적 확보를 위한 실증조사 프로젝트

헤이군섬은 섬의 인구감소로 의료, 복지, 물류 체제 유지가 곤란한 실정이다. 또한 상근의사가 없어서 섬 내 의료체계가 불안정하며, 배가 하루 2편만 운영되므로, 처방약이나 생활 문자의 배송이 한정적이 되어, 주민 생활의 인프라에 지장을 초래하고 있다. 2021년 기준 고령화율이 80%로 돌봄을 제공할 인력도 없는 상황이다.

이에 대한 대응으로 근처 지역의 진료소와 연계하여 온라인 진료체계를 구축하여 일상생활에서의 혈압 등을 즉각 파악할 수 있도록 하는 스마트 진료소를 구축하고자 한다. 또한 주민에게 생활필수품과 처방약을 조달할 수 있도록 드론 처방약 배송을 실시하여, 섬 주민들의 서비스 이용 접근성을 높이하고자 한다.

35) 国土交通省(2022). 令和4年度 スマートアイランド推進実証調査が始動. <https://www.mlit.go.jp/report/press/content/001512542.pdf> 에서 2024.6.17. 인출한 내용을 바탕으로 작성

2. 호주

가. 인구 및 지역 구분

1) 인구 특성

호주 인구는 2023년 6월 30일 기준 2,660만 명으로 지난 30년 동안 연평균 약 1.4% 증가하였다. 호주의 출산율은 1992~1993년 1.86명에서 2022~2023년 1.58명으로 감소하였으며, 출생 시 기대수명은 지속적으로 증가하고 있다. 65세 이상 노인인구 비율은 1993년 6월 30일 기준 12%에서 2023년 6월 30일 기준 17.0%로 증가하였으며, 중위 연령은 1993년 33.0세에서 2023년 38.3세로 높아졌으며, 2033년에는 39.8세로 예측되어 고령화가 진행되고 있는 것을 볼 수 있다. 호주의 인구 증가율은 2023~2024년에 1.9%에서 2033~2034년 1.2%로 점진적으로 감소하여 2033~2034년 인구는 3,090만 명에 이를 것으로 전망된다.³⁶⁾

2023년 6월 30일 기준으로 한국과 호주의 연령대별 인구를 비교하면, 우리나라 총인구는 호주에 비해 약 1.9배 많으며, 65세 이상 노인인구 비율도 호주 17.0%, 한국 18.5%로 한국이 다소 높은 것을 볼 수 있다. 호주는 40세 미만 인구 비율이 한국보다 높은 반면, 한국은 호주보다 40~60대 인구 비율이 높다. 호주와 한국의 고령화 속도를 보면(통계청, 2023), 2021년까지는 노인인구 비율이 유사하지만, 2021년 이후 한국의 고령화 속도가 빨라져 노인인구 비율이 20%에 도달하는 시점은 한국 2025년, 호주 2033년으로 전망되고 있다.

36) 호주 정부(Australian Government)의 호주보건복지연구소(Australian Institute of Health and Welfare, AIHW)의 웹 아티클 'Profile of Australian's population', <https://www.aihw.gov.au/reports/australias-health/profile-of-australias-population> 에서 2024.04.22. 인출.

〈표 4-16〉 연령대별 인구 현황(2023.6.30. 기준)

(단위: 명, %)

구분	호주 ¹⁾		한국 ²⁾	
	인구수	인구 비율	인구수	인구 비율
0~9세	3,126,709	11.7	3,431,910	6.7
10~19세	3,265,787	12.3	4,676,000	9.1
20~29세	3,655,614	13.7	6,301,901	12.3
30~39세	3,923,831	14.7	6,588,552	12.8
40~49세	3,395,386	12.7	7,998,075	15.6
50~59세	3,204,904	12.0	8,627,184	16.8
60~69세	2,845,047	10.7	7,553,882	14.7
70~79세	2,087,413	7.8	3,894,490	7.6
80~89세	929,774	3.5	2,021,856	3.9
90~99세	208,221	0.8	289,859	0.6
100세 이상	6,192	0.0	9,036	0.0
계	26,648,878	100.0	51,392,745	100.0

출처: 1) 호주보건복지연구소(AIHW)의 Profile of Australia's Population(2024.04.18. 공표), <https://www.aihw.gov.au/reports/australias-health/profile-of-australias-population> 에서 2024.04.22. 인출.
2) 행정안전부, 주민등록인구현황: 행정구역(읍면동)별/5세별 주민등록인구, https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B04005N&conn_path=I3 에서 2024.05.07. 인출

〈표 4-17〉 노인인구 비율 및 고령화 속도

구분	노인인구 비율		65세 이상 인구 비중 도달 연도			
	2010	2021	7% 고령화사회	14% 고령사회	20% 초고령사회	30%
호주	13.6	16.6	1939	2012	2033	2081
한국	10.8	16.6	2000	2018	2025	2035

출처: 2023년 고령자 통계, 통계청, 2023, 보도자료(2023.09.26.), pp. 81-82. 재구성.

인구 특성에 있어 호주와 한국과의 차이점 중의 하나는 호주의 인구 구성의 다양성을 들 수 있다. 2022년 호주 인구의 29.5%가 해외에서 태어났으며, 호주 인구의 절반(48%)이 해외에서 태어난 부모를 두고 있다. 이와

함께 원주민 및 토레스 해협 섬 주민 인구는 2021년 6월 30일 기준 호주 전체 인구의 3.8%(984,000명)이다.³⁷⁾

2) 지역 분류

(1) 호주 통계적 지리 표준(Australian Statistical Geography Standard: ASGS)과 고립지역(Remoteness Areas: RA)³⁸⁾³⁹⁾

ASGS(Australian Statistical Geography Standard)는 1984년부터 사용되어 온 ASGC(Australian Standard Geographical Classification)를 대체하면서 2011년에 도입되었다. ASGS는 사람과 지역사회의 위치를 반영한 통계 자료나 기타 데이터 분석에 사용하기 위해 개발된 지리적 통계 표준이라 할 수 있다. ASGS는 호주의 인구, 경제 및 인프라의 성장과 변화를 모니터링하기 위해 5년마다 업데이트하고 있다. 현재 사용되고 있는 버전은 3판(Edition 3)으로 2021년 인구 및 주택 센서스 자료를 기반으로 업데이트되었으며, ASGS 3판의 유효기간은 2021년 7월부터 2026년 6월까지이다.

ASGS는 사람들이 서비스를 받기 위해 이동해야 하는 거리(상대적인 지리적 고립 정도, remoteness)를 기반으로 영토를 5개의 고립지역(Remoteness Areas, 이하 RA)으로 구분하고 있다. 서비스에 대한 접근성은

37) 호주 정부(Australian Government)의 호주보건복지연구소(Australian Institute of Health and Welfare, AIHW)의 웹 아티클 'Profile of Australian's population', <https://www.aihw.gov.au/reports/australias-health/profile-of-australias-population> 에서 2024.04.22. 인출.

38) 'Remoteness Areas'는 오지, 벽지 등을 포함한 지역을 의미하지만, 적절한 국내 용어를 찾기 어려워 '고립지역'으로 표기했음. 본문에서는 가능한 'RA'로 표기하고자 함.

39) 호주 통계청(Australian Bureau of Statistics, ABS) 홈페이지, <https://www.abs.gov.au/statistics/statistical-geography/australian-statistical-geography-standard-asgs>. 에서 2024.05.07. 인출

애들레이드 대학(the University of Adelaide)의 호주 주택연구센터(the Australian Centre for Housing Research)에서 개발한 호주 플러스의 접근성/원격성 지수(the Accessibility/Remoteness Index of Australia Plus, ARIA+)를 사용하여 측정한다.

다음 표는 5개 고립지역 분류와 인구 현황(2022년 6월 30일 기준)을 보여준다. RA1은 시드니와 같은 대도시(Major Cities)를 의미하며, 호주 인구의 약 72.0%가 거주하고 있으며, RA2는 내부 지역(Inner Regional)으로 전체 인구의 18.0%가 생활하고 있다. 즉, RA1과 RA2 지역에 호주 인구의 90%가 거주하는 것을 볼 수 있다. RA3(Outer Regional)는 외곽 지역으로 인구의 8.1%가 생활하고 있으며, RA4는 고립지역(Remote), RA5는 극고립 지역(Very Remote)으로 구분되며 인구 비율은 각각 1.2%, 0.8%로 나타났다.

〈표 4-18〉 ASGS-RA 현황

구분	지역명	인구 비율 ¹⁾	외국인(외국 의대 졸업) 의료 인력 의무기간 (10-year moratorium reduction) ²⁾
RA1	Major Cities	72.0	없음
RA2	Inner Regional	18.0	9년
RA3	Outer Regional	8.1	7년
RA4	Remote Australia	1.2	6년
RA5	Very Remote Australia	0.8	5년

주: 2022년 6월 30일 기준 인구 현황이며, AIHW에서 호주 통계청(ABS)에 데이터 요청을 통해 획득한 자료임

출처: 1) 호주 보건복지연구소(Australian Institute of Health and Welfare, AIHW) 홈페이지, <https://www.aihw.gov.au/reports/rural-remote-australians/rural-and-remote-health> 에서 2024.04.22. 인출
2) 호주 보건 및 노인돌봄부(Department of Health and Aged Care) 홈페이지, <https://www.health.gov.au/topics/rural-health-workforce/classifications/asgs-ra>에서 2024.05.07. 인출

ASGC-RA는 호주 정부의 건강의료 프로그램(health program)에 참여하고자 하는 지역사회, 주 정부 등의 적격성 여부를 판단하는 데 사용되며, 의료취약지역의 의료 인력 확보를 위한 정책에도 활용되고 있다.⁴⁰⁾ 의료취약지역의 의료 인력 확보의 경우, 호주는 외국에 있는 의대를 졸업한 의사 또는 공인된 의과대학을 졸업한 외국인 졸업생은 최소 10년간은 의사가 부족한 특정 지역에서 일을 하도록 하고 있다.⁴¹⁾ 그러나 어느 지역에서 근무하느냐에 따라 의무 기간을 줄일 수 있으며, 이때 ASGC-RA가 사용된다. 의료취약지 근무 기간과 관련해서는 RA1에서 근무할 경우 의무기간 감축은 없으며, RA2에서 근무할 경우 의무기간은 10년에서 9년으로 줄어들게 된다. 가장 고립지역인 RA5 지역에서 근무하는 경우 의무기간은 10년에서 5년으로 감소한다.

(2) 수정된 모나쉬 모델(Modified Monash Model, MMM)⁴²⁾

수정된 모나쉬 모델(이하 MMM)은 ASGS-RA의 분류 시스템을 기반으로 인구 규모와 지역적 고립 정도(remoteness)를 기준으로 호주 영토를 MM1부터 MM7까지 7개 지역으로 세분화하고 있다. MMM은 2019년 7월 1일에 업데이트되었으며, 2020년 1월부터 정부의 건강프로그램에는 업데이트된 MMM을 활용하고 있다.

MMM은 보건 및 돌봄 인력 프로그램(예: 취약지역 인센티브 등)에 대한 적격성을 판단하는 데 활용된다. MM2에서 MM7로 분류된 지역은 지방

40) ASGS-AS 활용과 관련한 내용은 호주 보건 및 노인돌봄부(Department of Health and Aged Care, DoHAC) 홈페이지를 참고함. <https://www.health.gov.au/topics/rural-health-workforce/classifications/asgs-ra>에서 2024.05.07. 인출

41) 10-year moratorium으로 1) general practitioner(GP)의 경우, Distribution Priority Area(DPA)에서 근무, 2) non-GP specialist인 경우, District of Workforce Shortage(DWS)에서 근무

42) 호주 보건 및 노인돌봄부(Department of Health and Aged Care, DoHAC) 홈페이지, <https://www.health.gov.au/topics/rural-health-workforce/classifications/mmm>에서 2024.05.08. 인출

(regional), 농촌(rural) 또는 외딴 지역(remote)으로 간주하며, 이러한 지역에 사는 사람들은 보건의료 또는 사회서비스를 제공받기 어려울 수 있으며 의사와 같은 전문가를 만나는 데 더 오래 걸리고 비용이 더 많이 들 수 있다. 이로 인해 호주 정부는 MMM 지역 구분에 따라 의료 인력 등과 같은 인력 지원이나 서비스 제공에 대한 다양한 인센티브를 제공하고 있다.

〈표 4-19〉 MMM(2019) 분류

분류	지역명	설명
MM1	Metropolitan areas	호주 인구의 70%를 차지하는 주요 도시들이 해당됨 ASGS-RA1의 모든 지역이 포함
MM2	Regional centres	인구 50,000명 이상이 거주하는 도시 또는 차로 20km 이내에 있는 Inner(ASGS-RA2) 또는 외부(ASGS-RA3) 지역 예: Ballarat, Mackay, Toowoomba
MM3	Large rural town	MM2가 아니며, 인구 15,000~50,000명인 마을 또는 차로 15km 이내에 있는 Inner(ASGS-RA2) 또는 외부(ASGS-RA3) 지역 예: Dubbo, Lismore
MM4	Medium rural town	MM2와 MM3가 아닌 Inner(ASGS-RA2) 및 외부(ASGS-RA3) 지역으로 인구 5,000~15,000명인 마을 또는 차로 10km 이내인 지역 예: Mount Towers, Moree
MM5	Small rural town	나머지 모든 Inner(ASGS-RA2) 및 외부(ASGS-RA3) 지역 예: Buller, Moruya, Renmark
MM6	Remote communities	Remote mainland areas(ASGS-RA4) 및 해안에서 5km 미만 떨어진 외딴 섬 예: Cape. Tribulation, Lightning 인구 1,000명 미만이고 본토와 연결되는 다리가 없는 섬 지역 예: Bruny Island
MM7	Very remote communities	Very remote areas(ASGS-RA5) 예: Longreach, Coober Pedy 해안에서 5km 이상 떨어진 기타 모든 섬 지역

주: MMM의 지역 용어는 호주의 지리적 특성에 따라 사용되는 용어로 국내 용어로 대체하는 데 한계가 있어 원래 영문명을 그대로 사용함.

출처: 호주 보건 및 노인돌봄부(Department of Health and Aged Care) 홈페이지, <https://www.health.gov.au/topics/rural-health-workforce/classifications/mmm> 에서 2024.05.08. 인출

MMM은 서비스가 부족한 지역에 의료 전문가를 유치하고 유지하기 위해 고안된 다양한 인력 인센티브 프로그램에 대한 적격성을 결정하고, 도시와 농촌 지역 간의 의료 및 돌봄 격차를 줄이고 사회적 자원과 서비스를 보다 공정하게 분배하고 보장하기 위한 도구로 활용되고 있다. MMM이 사용되는 대표적인 정책 프로그램으로 인력 인센티브 프로그램(Workforce Incentive Programs, WIP), 홈 케어 보조금(home care subsidy) 등이 있다.

호주 정부의 WIP Doctor Stream은 MM2~MM7로 분류된 지역에서 근무하는 의료 행위 및 의료인에게 재정적 인센티브를 제공한다. WIP Doctor Stream은 의료인이 지역, 농촌, 고립지역에 개업을 하거나 의료 서비스를 제공하도록 재정적인 인센티브를 제공하는 제도로서 의료인이 재정적 인센티브를 받으려면 적절한 지역에서 개업이나 의료서비스를 제공해야 하는데, 이때 MMM의 지리적 분류 기준이 사용된다. 이와 함께 재정적 인센티브의 규모는 MMM 분류, WIP Doctor Stream 참여 기간, 의사의 자격 요건에 의해 결정된다. MM3~MM5에서 근무할 때 처음 1년간 의료서비스 제공에 대해서는 인센티브가 없으며, 2년부터 MMM 분류 기준에 따라 인센티브 금액이 차등적으로 지급된다.

〈표 4-20〉 MM 분류에 따른 연간 최대 지원 금액: 등록 의료인 및 그에 준하는 의료인¹⁾

MM 분류	1년	2년	3년	4년	5년 이상
MM3	\$0	\$ 4,500	\$7,500	\$7,500	\$12,000
MM4	\$0	\$8,000	\$13,000	\$13,000	\$18,000
MM5	\$0	\$12,000	\$17,000	\$17,000	\$23,000
MM6	\$16,000	\$16,000	\$25,000	\$25,000	\$35,000
MM7	\$25,000	\$25,000	\$35,000	\$35,000	\$60,000

주: Vocationally Registered(VR) medical practitioners and those on approved training pathways

출처: Workforce Incentive Program Doctor Stream Guidelines, Australian Government, Department of Health and Aged Care(2024.1.1. 시행). <https://www.health.gov.au/resources/publications/workforce-incentive-program-guidelines-doctor-stream?language=en> 에서 2024.06.14. 인출

MMM은 홈 케어 보조금(home care subsidy) 중 Viability supplement for home care의 지원 기준이 되면서 농촌 및 외딴 지역의 노인들이 적절한 홈 케어 서비스를 받을 수 있도록 보장하는 데 기여하고 있다. Viability supplement for home care은 농촌이나 벽지 지역에 거주하는 재가서비스 대상자에게 서비스를 제공하는 경우, 추가 지원금이 자동적으로 지급되는 제도이다. Viability supplement 지원을 받을 수 있는 대상자는 홈케어 패키지의 대상자인 동시에 MMM 기준으로 벽지 지역(MMM4~MMM7)에 거주해야 한다. 그리고 서비스 제공이 어려운 보다면 벽지 지역일수록 추가 지원금이 증가한다. 또한, 후술하겠지만, 호주의 노인돌봄서비스의 유연 서비스 중 다목적 서비스(MPS), 그리고 국립 원주민 및 토레스 해협 섬 주민을 위한 유연 서비스 이용자에게는 자동으로 추가 지원이 적용된다.⁴³⁾

〈표 4-21〉 홈 케어 패키지 프로그램: 모나쉬 모델에 따른 지원금

MMM 분류	1일 지원 금액(Amount of daily supplement)
MMM1, 2, 3	\$0
MMM4	\$1.24
MMM5	\$2.75
MMM6	\$18.21
MMM7	\$21.87

출처: Aged Care Subsidies and Supplements, Australian Government, Department of Health and Aged Care, 2024, p.2. <https://www.health.gov.au/sites/default/files/2024-03/schedule-of-subsidies-and-supplements-for-aged-care.pdf> 에서 2024.06.14. 인출

43) <https://www.health.gov.au/topics/aged-care/providing-aged-care-services/funding-for-aged-care-service-providers/viability-supplement-for-home-care> 에서 2024.06.14. 인출

나. 노인돌봄 현황

1) 개요⁴⁴⁾

호주의 노인돌봄(aged care)은 자신의 집에서 도움이 필요한 노인 또는 자택에서 더 이상 생활할 수 없는 노인에게 제공되는 지원으로 지역사회와의 연결을 유지하고, 보다 독립적인 생활을 영위하며, 노인의 건강과 안전을 도모하고, 문화적 그리고 사회적 욕구를 충족시키는 것을 목적으로 한다. 노인돌봄서비스의 범위는 일상생활에 필요한 도움, 보조기구 지원, 주택 개조, 신체 및 의료돌봄, 주거 지원(accommodation)을 포함한다.

노인돌봄서비스를 받기 위해서는 65세 이상(호주 원주민 또는 토레스 해협 제도 원주민의 경우 50세 이상)이면서 노인돌봄서비스별 자격 요건을 충족해야 한다. 연령 조건이 충족되고, 일상생활에 어려움이 있는 노인 또는 가족이나 지인이 온라인(My Aged Care 홈페이지, 전화 상담 가능)으로 평가(assessment)를 신청할 수 있으며, 평가자가 서비스가 필요한 노인의 거주지에 방문하여 평가를 한 후, 신청자에게 적합한 서비스를 판단하게 된다. 이러한 과정은 재가서비스, 시설서비스, 단기서비스 모두 동일하게 진행된다.

호주 노인돌봄서비스는 My Aged Care에서 담당하고 있으며, 호주 전역에 있는 노인과 가족 등을 대상으로 이용 가능한 노인돌봄서비스, 서비스 제공기관, 이용료 등에 대한 정보와 상담을 제공하며, 이용자의 등급 신청과 판정 업무 등을 수행하고 있다.

노인돌봄서비스 종류는 재가서비스, 시설서비스, 단기휴식지원(Respite Care), 유연 서비스(Flexible Care) 등이 있다.⁴⁵⁾ 재가서비스는 집에서

44) 호주 보건 및 노인돌봄부(Department of Health and Aged Care, DoHAC) 홈페이지, <https://www.health.gov.au/topics/aged-care> 에서 2024.04.22. 인출

가능한 한 오래 독립적으로 생활하는 데 도움을 주는 서비스로 구성되며, 신체돌봄, 이동, 식사 준비, 쇼핑, 가사, 물리치료, 사회활동, 주택개조 등이 포함된다. 재가 노인돌봄서비스에는 연방정부 가사지원프로그램(Commonwealth Home Support Programme, CHSP)과 홈케어 패키지(Home Care packages)가 있다.

시설서비스(Residential Care)는 집에서 더 이상 생활할 수 없거나 지속적인 일상생활 지원이나 의료적 돌봄이 필요한 노인을 대상으로 24시간 서비스가 제공되는 노인돌봄주택(aged care homes)⁴⁶⁾에서 제공하는 서비스를 의미한다.

단기휴식지원(Respite Care)은 노쇠한 노인, 장애인, 또는 정신적 또는 신체적 질병이 있는 사람을 돌보는 가족이나 지인을 위한 서비스이다. 단기 휴식지원은 시설 기반 휴식지원(residential respite care)과 연방정부 가사지원프로그램(CHSP)과 연계한 지원이 있다. 시설에 입소하는 경우에는 연간 최대 63일까지 허용이 되며, 지역사회 안에서 연방정부의 가사 지원프로그램(CHSP)을 받는 경우에는 자신의 집이나 지역사회기관 등 다양한 장소에서 노인에게 서비스를 제공한다(DoHAC, 2023, p.46).

유연 서비스(Flexible Care)는 시설에 거주하거나 자택에 거주하는 상황에서 기존 돌봄서비스로 충족시킬 수 없는 경우 유연 서비스를 제공하고 있다. 호주 노인돌봄체계에서 제공되는 유연 서비스는 총 다섯 가지로 전환기 케어(Transition Care), 단기회복치료(short-term restorative

45) 호주의 노인돌봄시스템 분류는 호주 노인돌봄법(the Aged Care Act 1997)에 의해 호주 보건 및 노인돌봄부 장관이 매년 의회에 보고해야 하는 보고서에 제시된 분류를 인용함 (DoHAC, 2023, pp.2-3).

46) 우리나라의 노인요양시설, 노인요양공동생활가정에 해당되며, 호주는 노인돌봄과 관련한 용어 사용에 있어 Facility와 같은 시설화나 Nursing home이나 Problematic Behavior와 같은 부정적인 용어는 문서에서 사용하지 않으며, 같은 맥락에서 노인요양시설 대신 노인 돌봄주택이라는 용어를 사용하고 있음(정미림, 2020, p. 19).

care), 다목적 서비스(Multi-Purpose Service), National Aboriginal and Torres Strait Islander Flexible Aged Care, 그리고 혁신 돌봄(Innovative Care)이 있다.

2022~2023년 기준으로 약 146만 명이 노인돌봄서비스를 이용한 것으로 나타났다. 이용자의 약 55.9%는 연방정부 가사지원프로그램(CHSP)을 이용했으며, 홈 케어 서비스 21.6%, 시설서비스 17.1%, 5.4%는 단기휴식 서비스를 이용한 것을 볼 수 있다. 홈 케어 패키지 이용자의 평균연령을 보면 남자 81.2세, 여자 81.1세였으며, 시설에 입소한 노인의 평균연령은 남자 83.5세, 여자 85.3세였다(DoHAC, 2023, pp.18-19).

〈표 4-22〉 서비스 유형별 이용자 현황

(단위: 명, %)

구분	명	비율
연방정부 가사지원프로그램(CHSP)	816,132	55.9
홈 케어 패키지(Home Care Package)	314,971	21.6
시설 서비스(residential care)	250,273	17.1
단기휴식(respice care)	79,544	5.4
계	1,460,920	100.0

출처: 2022-23 Report on the Operation of the Aged Care Act 1997, DoHAC, 2023, p.18.

다음 글에서는 호주의 재가 돌봄서비스, 시설 돌봄서비스, 유연 돌봄 서비스 중에서 대표적인 사례들을 살펴보았다.

2) 재가 서비스⁴⁷⁾

(1) 연방정부 가사지원 프로그램(CHSP)

연방정부 가사지원 프로그램(Commonwealth Home Support Programme, 이하 CHSP)은 자택에서 생활하는 데 도움이 필요한 노인과 간병인을 위해 기초적인 수준의 서비스와 간호서비스를 제공한다. CHSP의 대상자는 일상적인 생활을 영위하는 데 1~2가지의 어려움을 가지고 있는 상대적으로 건강한 노인으로 1~2개의 서비스가 필요한 노인이다.

CHSP에서 제공되는 서비스는 다음과 같다.

- | | |
|------------------|---------------|
| ○ 식사 및 음식 준비 | ○ 목욕, 위생, 몸단장 |
| ○ 청소, 세탁 등 가사 지원 | ○ 간호 |
| ○ 족부 치료, 물리치료 등 | ○ 주택 관리 및 개보수 |
| ○ 이동 | ○ 사회적 지원 |

호주 정부는 CHSP 제공기관에게 보조금을 지급하며, 2021~2022년 기준으로 약 1,400개의 CHSP 제공기관이 있으며, 제공기관의 약 68%가 비영리 조직이다. 노인돌봄 품질 및 안전 위원회(Aged Care Quality and Safety Commission)는 서비스 제공기관이 품질 표준을 충족하는지 확인하기 위해 CHSP 제공기관의 서비스를 평가하고 있다.

47) 호주 정부의 myagedcare 홈페이지, <https://www.myagedcare.gov.au/help-at-home/commonwealth-home-support-programme> 에서 2024.04.24. 인출

(2) 홈 케어 패키지(Home Care packages)⁴⁸⁾

홈 케어 패키지(Home Care packages, HCP)는 CHSP보다 복잡한 돌봄이 필요한 노인들이 자신의 집에서 독립적으로 생활할 수 있도록 지원하는 서비스이다. 홈 케어 패키지 대상자는 자택에 거주하면서 복합적인 서비스가 필요한 노인이거나, 노인은 아니지만 장애, 치매, 또는 전문적인 서비스가 필요한 사람으로 제한된다. 개인의 소득수준은 자격 여부와는 무관하지만, 소득 조사(income assessment)에 따라 서비스 이용료가 차등 부과된다. 이 서비스는 서비스 대상자의 욕구 수준에 따라 조정된 서비스 조합인 홈 케어 패키지를 통해 제공되는 형태이고 기본적으로 CHSP에서 제공되는 기본 서비스 내용이 포함되며, 대상자의 필요에 따라 추가적인 치료나 일상생활에 필요한 지원이 유연하게 제공된다.

〈표 4-23〉 홈 케어 패키지의 세부 내용

포함	불포함
[기본 서비스] <ul style="list-style-type: none"> • 식사 및 음식 준비 • 목욕, 위생, 몸단장 • 청소, 세탁 등 가사 지원 • 간호 • 족부 치료, 물리치료 등 • 주택 관리 및 개보수 • 이동 • 사회적 지원 [개별 및 맞춤 서비스] 대상자의 필요에 따라 치료 및 일상서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> • 영양섭취 요건의 일부를 제외한 식품 구입 • 주택 구입 및 대출 상환, 임대료 • 홈케어 비용 지불 • 돌봄 요구와 관련 없는 주택 개조 • 여행 및 숙박 • 스포츠 관람 비용 등 여가활동 비용 • 의료비 관련 비용 • 도박(gambling activities) 등

출처: myagedcare 홈페이지 내용을 토대로 저자 작성

48) 호주 정부의 myagedcare 홈페이지, <https://www.myagedcare.gov.au/help-at-home/home-care-packages>에서 2024.05.10. 인출

홈 케어 패키지에는 기본 돌봄이 필요한 등급 1(level 1)부터 높은 케어가 필요한 등급 4(level 4)까지 4개의 등급이 있으며, 등급에 따라 돌봄 필요도와 이용 가능한 서비스 시간과 한도액이 다르게 부과된다. 홈 케어 패키지 대상자는 서비스 제공기관을 선택하여 서비스 한도액에 맞춰 서비스 제공 기관과 협의하여 서비스를 받게 된다.

서비스 비용은 세 가지로 구성된다. 하나는 기본 일일요금(Basic daily fee)으로 서비스 제공자는 홈 케어 패키지 등급에 따라 기본 일일 본인부담금을 지불해야 한다. 2024년 3월 20일부터 패키지 등급에 따라 최소 \$11.43에서 최대 \$12.75를 부담해야 하며, 기본 일일 요금은 매년 3월과 9월에 노령연금에 맞춰 변경된다. 두 번째는 소득 기반 부과요금(income tested care fee)으로 일정소득 이상인 이용자에게 소득수준에 따라 부과하며, 2024년 3월 20일부터 최소 \$18.30, 최대 \$36.60이 부과되며, 2024년 3월 20일 기준으로 연금을 포함한 개인소득이 \$32,891.80 이하인 이용자는 소득 기반 부과 요금을 부담하지 않는다. 마지막으로 추가 비용으로 홈 케어 패키지에서 보장하지 않는 추가 서비스에 대한 비용으로 서비스 이용자와 제공기관이 동의하면 청구가 가능하다.

〈표 4-24〉 홈 케어 패키지 비용 및 대기시간

구분	치료 요구 수준	연간 한도액	일일 본인부담 요금	대기시간
Level 1	기본 관리	\$10,271.10	\$11.43	1개월 미만
Level 2	낮은 수준의 간호	\$18,063.85	\$12.08	3~6개월
Level 3	중간 수준의 치료	\$39,310.50	\$12.42	12~15개월
Level 4	높은 수준의 치료	\$59,593.55	\$12.75	6~9개월

주: 연간 한도액과 일일 본인부담 요금은 2024년 3월 20일 기준이며, 대기시간은 2024년 4월 30일 기준임.

출처: <https://www.myagedcare.gov.au/help-at-home/home-care-packages> 에서 2024. 05.10. 인출

홈 케어 패키지를 받을 자격이 있는 것으로 평가된 이후 실제로 서비스를 받기까지 걸리는 시간은 패키지 수준에 따라 다르며, 서비스의 필요성과 긴급성에 따라 서비스를 받는 시간이 달라질 수 있다.

2022년 6월 30일부터 2023년 6월 30일 기간 동안 승인된 홈 케어 서비스 제공기관은 916개소에서 923개소로 증가하였으며, 2023년 6월 30일 기준으로 홈 케어 서비스 이용자는 258,374명으로 나타났다(DoHAC, 2023). 서비스 제공기관 특성에 따른 이용 현황을 보면, 영리단체에서 제공하는 서비스를 이용한 비율은 36.5%, 자선단체 23.7%, 지역사회 단체 17.5%, 종교단체 17.3%, 주 또는 지방정부 5.0%로 보고되었다.

〈표 4-25〉 서비스 제공기관 특성별 이용자 현황(2023.06.30. 기준)

(단위: 명, %)

구분	종교단체	자선단체	지역사회 단체	영리단체	정부 (주, 지방)	계
이용자 수	44,758	61,212	45,244	94,341	12,819	258,374
비율	17.3	23.7	17.5	36.5	5.0	100.0

출처: 2022-23 Report on the Operation of the Aged Care Act 1997, DoHAC, 2023, p.40.

3) 시설 서비스⁴⁹⁾

노인돌봄주택(aged care homes)⁵⁰⁾은 자택에서 더 이상 혼자 생활할 수 없고 일상생활이나 건강관리에 지속적인 도움이 필요한 노인을 대상으로 숙박(방, 가구, 침구 등), 호텔 타입의 서비스(일상적인 서비스, 건물 유지 및 관리 등), 돌봄 서비스 등을 제공한다.

49) 호주 정부의 myagedcare 홈페이지, <https://www.myagedcare.gov.au/aged-care-homes> 에서 2024.05.10. 인출

50) 요양원(nursing home)이나 노인요양시설(residential aged care facility)로도 알려짐

〈표 4-26〉 노인돌봄주택 서비스

구분	서비스 내용
주거 (Accommodation)	• 방, 가구, 침구 등
호텔 타입의 서비스 (Hotel-type Services)	• 식사, 세탁, 친목활동 등의 일상적인 서비스 • 노인돌봄주택 유지 서비스: 청소, 냉/난방, 건물 및 부지 유지관리
돌봄 서비스 (Care Services)	• 목욕, 식사, 약물 복용 및 건강치료 등 • (개인의 필요에 따른) 임상치료, 간호서비스, 언어치료, 물리치료, 족부 치료(발 관리), 특수 침구 등

출처: <https://www.myagedcare.gov.au/aged-care-homes> 에서 2024.05.10. 인출

각각의 노인돌봄주택은 규정된 한도 내에서 자체적으로 가격을 설정한다. 입소 노인이 지불해야 하는 금액은 선택한 시설이 규정한 서비스별 금액과 입소 노인의 소득과 자산 평가에 따라 달라진다. 일반적으로 노인돌봄주택에서 부과하는 비용은 세 가지 유형이 있다. 하나는 기본 일일 요금(A basic daily fee)으로 입소한 모든 노인이 제공받는 서비스에 대해 지불하는 비용이다. 기본 일일 요금에는 식사, 청소, 시설관리, 세탁 등과 같은 일상적인 서비스에 대한 비용이라 할 수 있다. 이 비용은 일반적으로 격주 또는 매월 노인돌봄주택에 입소 노인이 직접 납부하고 있다. 기본 일일 요금은 기본 노령연금 1인 요금의 85%로 설정되어 있으며, 정부는 노령연금 인상에 맞춰 매년 3월 20일과 9월 20일에 갱신하고 있다. 2024년 3월 20일 기준으로 최대 기본 일일 요금은 하루 \$61.96 또는 연간 \$22,615.40이다.

두 번째는 숙박비(Accommodation costs)로 노인돌봄주택에 입소하는 모든 사람은 입소 전에 제공자와 서면으로 객실 요금에 대해 동의해야 한다. 입소하는 사람의 소득과 자산조사 결과에 따라 정부에서 숙박비의 일부 또는 전액을 제공자에게 지불하기도 한다.

마지막으로 자산 기반 돌봄비용(mean-tested care fee)은 서비스 이용자의 자산 평가 결과에 따라 서비스 비용이 다양하게 책정되어 있으며,

모든 사람이 지불해야 하는 것은 아니다. 일반적으로 자산에 따라 하루에 \$0~\$416.05 범위에서 부과된다. 자산 기반의 돌봄비용은 연간 그리고 평생 지불 한도가 정해져 있으며, 2024년 3월 20일 기준으로 연간 한도는 \$33,309.29이며, 평생 한도는 \$79,942.44이다. 정부의 보조금을 받는 노인돌봄주택은 양질의 서비스가 제공되도록 노인요양품질(Aged Care Quality Standards) 기준을 충족해야 한다.

4) 유연 서비스(Flexible Care)⁵¹⁾

노년기 돌봄 욕구는 매우 다양하며, 기존의 노인돌봄서비스로 충족되지 못하는 욕구를 위해 호주 정부는 다섯 가지 유형의 유연 서비스를 운영하고 있다. 다섯 가지 유연 서비스 중 ‘원주민 및 토레스 해협 섬 주민 대상의 유연한 노인돌봄서비스’를 제외한 네 가지 유연 서비스 내용은 다음과 같다.

(1) 전환기 케어(transition care)

전환기 케어(transition care programme, TCP)는 병원 퇴원 후에 노인들이 가진 기능과 자립성을 최대화하기 위한 단기 치료 및 돌봄을 제공한다. TCP는 노인들이 퇴원 후 노인요양시설에 입소하기보다는 집으로 복귀할 수 있도록 지원하는 것을 주된 목적으로 한다. TCP 이용자들은 집과 같은 환경(주택, 지역사회, 노인요양시설 등)에서 최대 12주 동안(6주 연장 가능) 전환기 케어를 받을 수 있다. 전환기 케어 서비스에는 치료서비스(therapy services), 간호 지원, 개인관리(personal care) 등이 포함된다.

51) DoHAC(2023). 2022-23 Report on the Operation of the Aged Care Act 1997. pp. 66-73의 내용을 참고로 작성함.

TCP 이용료는 자택에서 서비스를 이용할 경우에는 하루 \$12.75, 노인 요양시설에서 TCP를 이용하면 \$61.96이며, TCP를 이용하는 동안 거주지를 이동하는 경우(예: 노인요양시설에서 자택으로 이동 등) 하룻밤 머무르는 장소를 기준으로 지불금액이 결정된다. 2022~2023년 동안 총 16,616명이 TCP를 이용했으며, TCP 제공기관은 호주 전역에 4,493개소(2023.06.30. 기준)가 있다.

(2) 단기회복케어(short-term restorative care)

단기회복케어(short-term restorative care, STRC)는 노인의 기능 저하를 개선시키거나 유지시켜 전반적인 건강과 웰빙을 향상시키는 것을 목표로 하는 조기 개입 프로그램이다. 단기회복케어는 12개월(1년)에 2회, 최대 8주 동안 제공되는 단기 종합 서비스 패키지이며, 개인별 치료계획 및 서비스 범위는 다학제 전문 직종으로 구성된 팀이 클라이언트와 상의 하여 결정하게 된다. 단기회복케어는 자택이나 거주시설, 또는 이 둘을 조합한 장소에서 이용할 수 있다.

2022~23년 동안 총 9,013명이 단기회복케어 서비스를 받았으며, 2023년 6월 30일을 기준으로 66개의 승인된 기관에서 서비스를 제공하고 있다.

〈표 4-27〉 단기회복케어 서비스 세부 내용

<ul style="list-style-type: none"> • 보조기구 및 장비(이동 보조기구 포함) • 청각학(audiology) • 카이로프랙틱 서비스 • 요실금 관리 • 요리 보조 • 집 유지 관리 • 욕아 • 영양, 식사 준비 및 식이요법 상담 • 개인 관리 및 지원 	<ul style="list-style-type: none"> • 물리치료 및 작업치료 • 족병학(발 관리) • 심리학자 또는 상담사 지원 • 대화 요법 • 청소 또는 세탁, 약물 관리, 정서적 지원 • 치료 그룹을 포함한 지원 서비스 • 이동 • 주거형 보호 시설의 숙박 시설
--	---

(3) 혁신적인 돌봄 서비스(Innovative care services)

혁신적인 돌봄은 노인돌봄 제공에 있어 새로운 방식을 시도하기 위해 2001~2002년에 도입되었다. 현재의 혁신적인 케어 프로그램은 2003년의 시범사업의 연장선으로 주 또는 테리토리 정부 지원을 받는 노인주거 시설에 거주하거나 노인요양시설에 입소할 위험이 있는 노인의 돌봄 욕구를 지원하고 있다. 2006년부터 신규 프로젝트에 대한 지원이 중단됨에 따라 매년 서비스 규모가 감소하고 있다. 2023년에는 전국에 7개의 프로젝트가 15개 지역에서 혁신적인 돌봄서비스를 제공하고 있다. 호주 정부는 2022~2023년에 혁신적인 돌봄 서비스에 50만 달러를 지원했다.

(4) 다목적 서비스(Multi-Purpose Services)

다목적 서비스(Multi-purpose Services, MPS)는 농촌 및 오·벽지 지역의 노인돌봄서비스 제공에 있어 지역사회가 바라는 유연한 서비스를 제공한다. 호주 연방정부 기금과 해당 주 또는 테리토리 정부 기금을 활용하여 농촌이나 오·벽지 지역 주민에게 필요한 건강 및 돌봄서비스를 유연하게 설계하여 제공하는 서비스이다. 다목적 서비스(MPS)는 다음의 섬 및 벽지 지역 사례에서 구체적으로 기술하고자 한다.

다. 고립지역 서비스 제공 사례

1) 다목적 서비스(Multi-purpose Services, MPS)⁵²⁾

MPS 프로그램은 보건의료서비스(health services)나 노인돌봄서비스를 개별적으로 제공할 수 없는 고립지역(a small regional or remote community)에 보건의료 및 노인돌봄 서비스를 통합적으로 제공한다. 특히, 지역사회 안에 병원과 노인요양시설(aged care homes)을 설치·운영하기 어려운 인구 규모인 지역에서 이 서비스의 필요성이 크다. MPS는 노인이 자신이 생활해 온 지역사회에서 가족 및 지인들과 더 가까이 오래 머물 수 있는 기회를 확장시키고 있다.

MPS는 다음의 목표로 운영된다.

- 지역사회의 필요를 충족시키는 보건의료 및 노인돌봄서비스의 조합을 통한 접근성 향상
- 보다 혁신적이고 유연하며 통합된 서비스 제공
- 통합적인 서비스 계획 안에서 예산 및 인프라의 유연한 사용
- 돌봄의 질 향상
- 서비스의 비용 효율성과 장기적인 지속 가능성 도모

MPS 프로그램은 고립지역 내의 보건의료서비스와 노인돌봄서비스를 통합하여 제공한다. MPS에 어떤 서비스가 포함되어야 하는지에 대해서는 구체적인 지침이나 표준은 제공되지 않으며, 지역사회의 수요와 제공 지역의 인프라, 네트워크, 거버넌스 모델, 재정 상태 등에 맞게 자율적으로

52) 별도의 인용 표시가 없는 경우, 호주 보건 및 노인돌봄부(Department of Health and Aged Care) 홈페이지의 내용을 참고함. <https://www.health.gov.au/our-work/multi-purpose-services-mps-program> 에서 2024.04.29. 및 2024.05.13. 인출

운영되고 있다. 호주 보건 및 노인돌봄부의 홈페이지에 따르면 (2024.05.13.) MPS 프로그램에서 이용 가능한 서비스는 크게 시설돌봄, 시설 단기보호(residential respite care), 그리고 재가 돌봄서비스를 유연하게 제공하도록 명시하고 있다. 또한 뉴 사우스 웨일스 주에서는 MPS가 제공하는 서비스로 노인을 위한 급성기 및 아급성기 치료(예: 완화 치료), 응급, 1차 의료서비스, 지역사회 서비스 등을 제시하고 있다.⁵³⁾ 즉, 지역 여건에 따라 제공되는 서비스는 다르지만, 지역 여건에 따라 의료서비스, 시설서비스, 재가서비스 범주 안에서 통합적으로 유연하게 운영하는 것으로 이해할 수 있다.

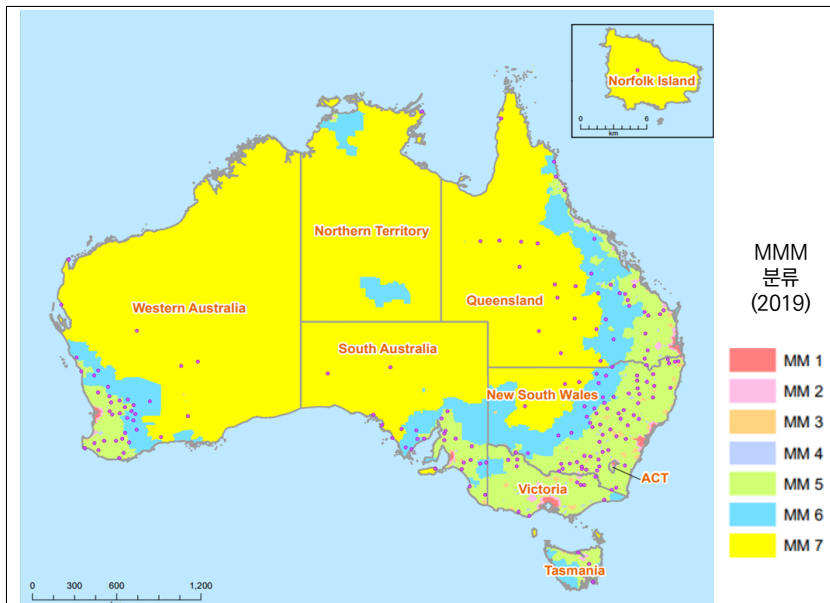
시설돌봄에 있어서는 ① 급성기 또는 아급성기 돌봄, ② 1차 의료 돌봄, ③ 다른 보건의료 서비스 중의 적어도 하나 이상을 노인요양시설에서 제공해야 하며, 시설서비스에는 주거, 가구, 식사, 청소 등을 포함해야 한다. MPS 제공기관은 노인돌봄을 제공하는 비공식 돌봄 제공자(가족, 친지, 이웃 등)에게 휴식을 주기 위한 시설 단기보호 서비스를 제공할 수 있다. MPS에서 제공되는 단기보호서비스의 기간(입소 일수)은 제한이 없으며, 입소 기간은 조정 가능하다. MPS에서 제공되는 재가서비스는 대상자의 돌봄 욕구와 주거환경에 맞춰 유연하게 제공되며, 개인위생 지원, 사회적 지원, 사례관리, 일상생활 지원 등이 있다.

MPS 서비스 제공기관이 되기 위해서는 the Aged Care Quality and Safety Commission의 승인을 받아야 하며, 신규 서비스 제공기관으로 지정을 받아야 한다. 또한, MPS 제공기관은 매년 연간 활동보고서, 재무 회계 준수 및 수입/지출에 대한 연간 보고서, 그리고 익명화된 이용자 파일을 매년 제출해야 한다.

53) New South Wales(NSW) 주정부 홈페이지, <https://www.health.nsw.gov.au/region-al/mps/Pages/default.aspx> 에서 2024.04.29. 인출

2023년 6월 30일 기준으로 MPS 서비스 제공 지역은 181개로 MMM 분류(modified Monash Model, 2019년)를 기준으로 MPS 제공 지역(MPS Locations)을 보면, MM5 지역은 111개 지역(61.3%), MM6 지역은 40개 지역(22.1%), MM7 지역은 30개 지역(16.6%)으로 나타났다.

[그림 4-19] MPS 서비스 제공 지역



주: 2023년 6월 30일 기준으로 MPS 서비스를 제공하는 지역임.

출처: 호주 보건 및 노인돌봄부(Department of Health and Aged Care) 홈페이지, <https://www.health.gov.au/sites/default/files/2023-12/multi-purpose-service-locations.pdf>.
에서 2024.05.13. 인출

2022~23년에 운영한 MPS 서비스와 지역을 보면, 총 2억 4,700만 달러의 예산을 통해 181개 지역(기관)에서 3,714개 MPS 서비스를 제공한 것을 볼 수 있다. 중증 시설서비스(high care residential care) 제공 비율은 72.5%, 경증 시설서비스(low care residential care)는 15.0%, 재가서비스(home care)는 13.2%로 나타났다.

〈표 4-28〉 주 및 테리토리별 다목적 서비스 제공 지역 및 서비스: '23년 6월 30일 기준

(단위: 개)

구분	MPS 제공 지역	제공 서비스 개	중증 시설	경증 시설	재가
			서비스	서비스	서비스
전체 ¹⁾	181	3,714	2,692	558	491
NSW (New South Wales)	64	1,234	1,117	1	116
Vic (Victoria)	11	378	267	92	19
Qld (Queensland)	38	640	361	118	161
WA (West Australia)	38	769	346	265	158
SA (South Australia)	26	612	531	67	14
Tas (Tasmania)	3	102	66	15	21
ACT (Australia Capital Territory)	-	-	-	-	-
NT (Northern Territory)	1	4	0	2	6

주: 1) 호주는 6개 주와 2개 테리토리(준주)로 나뉘어져 있는 연방정부의 형태를 지님.

2) 퀸즈랜드(Queensland) 주와의 파트너십을 반영하여 노퍽 섬(Norfolk Island)의 MPS 서비스는 퀸즈랜드(Qld) 총계에 포함됨.

출처: 2022-23 Report on the Operation of the Aged Care Act 1997, DoHAC, 2023, p.72.

MPS 프로그램은 호주 정부와 MPS를 운영하는 주 정부 또는 테리토리 정부가 공동으로 예산을 지원한다. 호주 연방정부는 노인돌봄서비스(the Aged Care) 예산을 MPS 프로그램에 지원하고, 주 정부 또는 테리토리 정부는 보건의료, 인프라 등의 비용에 대해 지원한다. MPS에 대한 호주 정부 지출은 2018~2019년 1억 7,730만 달러에서 2022~2023년 2억 4,700만 달러로 매년 증가한 것으로 나타났다.

〈표 4-29〉 주 및 테리토리 정부에 의해 제공된 MPS 서비스 지출 현황

(단위: 백만 달러, %)

구분	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23
전체	177.3	200.2	216.5 ²⁾	238.9	247.0
NSW	64.5	73.2	77.7	78.9	84.3
Vic	15.6	17.5	18.8	22.5	22.9
Qld	28.1	31.7	34.1	38.8	40.2
WA	30.5	34.5	37.8	48.5	48.4
SA	34.0	38.3	41.2	44.4	45.2
Tas	4.4	4.7	4.9	5.4	5.6
ACT	-	-	-	-	-
NT	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
OT(Other Territory)	-	-	1.6 ¹⁾	-	-

주: 1) 행정상의 이유로 2022~23년 이전의 노퍽섬(Norfolk Island)에서 제공된 서비스 지출은 Other Territory를 따로 분리해서 예산을 지원한 2020~2021년을 제외하고 NSW 총계에 포함됨. 2022~23년부터 노퍽섬(Norfolk Island)에서 제공된 서비스 지출은 Qld 총계에 포함됨.

2) 실제 지출 금액에 있어 약간의 차이가 있을 수 있음.

출처: 2022-23 Report on the Operation of the Aged Care Act 1997, DoHAC, 2023, p.73.

뉴 사우스 웨일스 주(New South Wales)에는 64개의 MPS 제공지역 및 기관이 있으며, 이 중 다섯 개 지역 및 서비스 내용을 간략하게 살펴보았다. MPS 제공 지역의 인구 규모는 300~3,500명 안팎으로, 이곳은 독립적으로 별도의 병원이나 노인요양시설, 지역사회 건강이나 돌봄서비스를 제공하기에 불충분한 지역으로 볼 수 있다. 이들 지역의 MPS 서비스 제공기관에서는 주거용 또는 치료용 병상을 소규모로 운영하면서, 동시에 사고나 응급상황에 대응하기 위한 24시간 대응체계를 갖추고 있으며, 가상이나 원격진료를 위한 시스템도 갖추고 있다. 이와 함께 재가 노인돌봄서비스를 제공하고 있으며, 그 외 지역사회에서 필요로 하는 아동보호나 상담, 정신 건강, 물리치료, 작업치료, 완화의료, 영양서비스 등도 제공하고 있다.

〈표 4-30〉 NSW 주의 MPS 제공 사례

구분	인구 규모	병상 규모	24시간 응급 대응	가상/ 원격진료	재가노인 돌봄서비스	기타 서비스
Coolamon-Gamain Multi-Purpose Service	2,000명 미만	• 병원용 병상 2개 • 주거용 돌봄 병상 12개	○	○	○	정신건강서비스, 약물 및 알코올 상담, 작업치료, 영양서비스, 여성 건강서비스 등
Delegate Multi-Purpose Service	-	• 주거용 돌봄 병상 10개 (총 13개 병상)	○	○	○	만성질환관리, 완화의료, 정신건강서비스, 알코올 및 기타 약물서비스 등
Lockhart Multi-Purpose Service	3,500명 미만	• 급성기 치료 병상 5개 • 주거용 돌봄 병상 15개	○	○	○	커뮤니티케어 접수, 지역사회 간호, 완화 의료, 작업치료, 아동보호 및 상담서비스, 아동 및 가족서비스 등
Tocumwal Multi-Purpose Service	2,000명 미만	• 급성기 치료 병상 6개 • 주거용 돌봄 병상 10개	○	○	○	케어코디네이션 서비스, 지역사회 간호, 정신 건강서비스, 영양 및 식단서비스, 작업치료, 완화의료, 아동보호서비스, 가정폭력 등
Urana Multi-Purpose Service	300명 내외	• 급성기 치료 병상 3개 • 주거용 돌봄 병상 19개	○	○	○	커뮤니티케어 접수, 지역사회 간호, 완화의료, 물리치료, 영양 및 식이요법, 정신건강, 아동보호 및 상담, 원주민 건강서비스 등

출처: 1) <https://www.nsw.gov.au/departments-and-agencies/nsw-health/service-directory/coolamon-ganmain-multipurpose-service>. 2024.05.14. 인출
 2) <https://www.nsw.gov.au/departments-and-agencies/nsw-health/service-directory/delegate-multipurpose-service>. 2024.05.14. 인출
 3) <https://www.nsw.gov.au/departments-and-agencies/nsw-health/service-directory/lockhart-multipurpose-service>. 2024.05.14. 인출
 4) <https://www.nsw.gov.au/departments-and-agencies/nsw-health/service-directory/tocumwal-multipurpose-service>. 2024.05.14. 인출
 5) <https://www.nsw.gov.au/departments-and-agencies/nsw-health/service-directory/urana-multipurpose-service>. 2024.05.14. 인출

2) 원격 의료 및 노인돌봄서비스(HIVE, Co-HIVE)

(1) 원격 중환자실(HIVE)

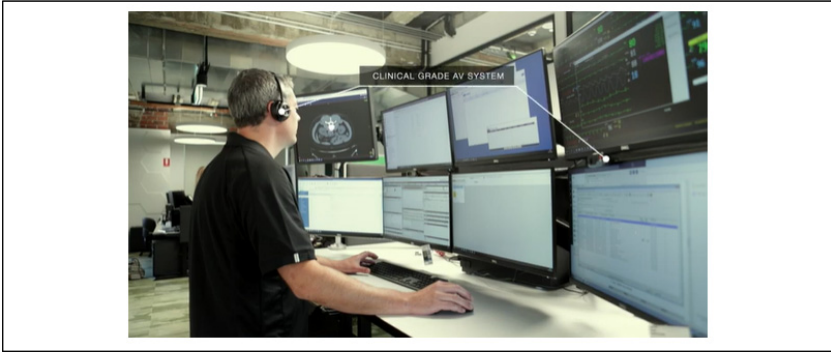
원격 중환자실(Health in a Virtual Environment, HIVE)은 호주 웨스턴 오스트레일리아주(WA)의 로얄 퍼스 병원(Royal Perth Hospital)의 이스트 메트로폴리탄 보건 서비스 센터(East Metropolitan Health Service, EMHS)에서 하는 원격 모니터링 의료서비스이다. HIVE는 임상 전문가들로 구성되어 있으며, 영역별로 의사 1명과 간호사 3명이 한 팀을 이루어 중환자들을 24시간 지속적으로 모니터링한다. 이 서비스는 임상적으로 악화되는 초기 징후를 감지하는 인공지능 플랫폼을 운영하고 있다.⁵⁴⁾

HIVE는 의료진이 다른 공간, 다른 지역에 있는 중환자들을 상황실 같은 공간에서 실시간 모니터링하고, 환자의 상태에 맞는 처방을 내리는 비대면 진료 시스템으로 최대 70명의 중증 환자를 동시에 관리할 수 있다. 이러한 원격시스템으로 인해 HIVE는 로얄 퍼스 병원에 입원한 중환자만 진료 및 치료하는 것이 아니라 ICT를 활용한 병원 간 협력을 통해 의료진이 부족한 지역의 2개의 소형 병원(100~200개 병상)의 중환자들에게도 원격으로 의료서비스를 제공하고 있다. 이러한 원격 협진 시스템은 지역 간 의료 격차를 해소하여 지역의 소형 병원들의 부족한 의료진을 보완하여 중환자에게 실시간 전문 진료와 치료 제공이 가능하게 하고, 환자들도 대도시의 대형 병원에 입원하기보다는 집 근처의 병원에서 치료를 받을 수 있게 해준다.⁵⁵⁾

54) 호주 웨스턴오스트레일리아 주정부의 East Metropolitan Health Service 홈페이지, <https://emhs.health.wa.gov.au> 에서 2024.04.29. 인출

55) 동아일보(2023.10.27.) 호주 '600km 원격협진' 시골 응급환자 살렸다.

[그림 4-20] HIVE 상황실



출처: East Metropolitan Health Service 홈페이지의 HIVE-Virtual Tour(유튜브 영상)에서 캡처.
<https://emhs.health.wa.gov.au/Hospitals-and-Services/Services/HIVE> 에서 2024.05.20.
 인출.

(2) 원격 노인돌봄서비스(Co-HIVE Aged Care Service)⁵⁶⁾

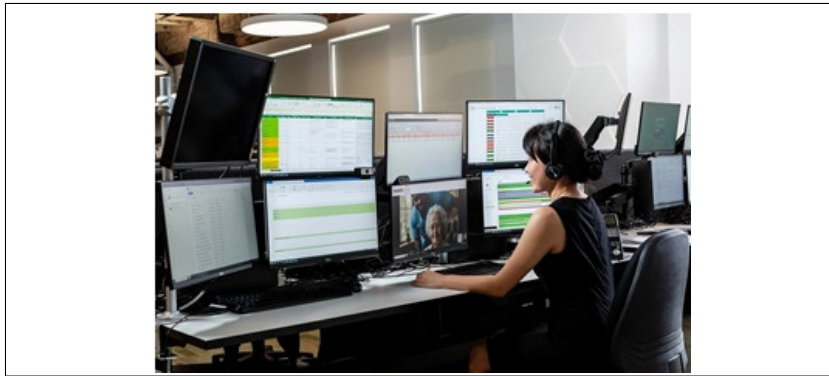
원격 노인요양서비스(Community Health in a Virtual Environment, Co-HIVE)는 웨스턴오스트레일리아주(WA)에 위치한 노인요양시설(Residential Aged Care Facilities, RACFs)에 거주하는 입소 노인을 위해 개발된 의사 주도의 원격의료서비스이며, 노인요양시설에서 양질의 의료서비스를 받을 수 있도록 지원하는 것을 목표로 한다. Co-HIVE 팀은 로얄 퍼스 병원에 기반을 두고 노인의학 전문의, 완화 치료 의사, 노인 정신과 의사 및 임상 간호사를 포함한 전문가로 구성된다. Co-HIVE의 주된 대상은 만 65세 이상(원주민 및 토레스 해협 섬 주민의 경우 50세 이상)이면서 응급 치료가 필요하지 않고, 병원에서 퇴원한 환자이거나, 복합적인 의료 문제가 있어 노인의학 전문의의 진료나 치료가 필요한 환자 등이다. Co-HIVE 서비스는 만성질환과 같은 장기적인 의료서비스를 제공

56) 호주 웨스턴오스트레일리아 주정부의 East Metropolitan Health Service 홈페이지,
<https://emhs.health.wa.gov.au/Hospitals-and-Services/Services/HIVE/Co-HIVE-Aged-Care-Service> 에서 2024.04.29. 인출

하는 것이 아니라 최대 2주까지 노인요양시설과 Co-HIVE 의료진과의 협업을 통해 제공된다.

가상 상담(Virtual consultation)은 화상으로 진행되며 HealthDirect⁵⁷⁾ 홈페이지에 접속 또는 전화하여 약속 시간을 예약하면 Co-HIVE 팀에서 가상 상담 전에 HealthDirect 플랫폼 링크가 포함된 이메일을 보낸다. 상담이 필요한 노인이나 가족, 또는 노인요양시설 직원은 예약된 시간에 카메라, 마이크, 인터넷 연결이 있는 모바일 장치를 활용하여 HealthDirect에 접속하여 임상주의 진료를 받게 된다. Co-HIVE 상담서비스는 무료이지만, 의료 영상, 병리학 및 약국 처방 같은 추가 서비스를 필요로 하는 경우 본인 부담 비용이 발생할 수 있다.

[그림 4-21] Co-HIVE 상황실



출처: 호주 웨스턴오스트레일리아 주정부의 East Metropolitan Health Service 홈페이지, <https://emhs.health.wa.gov.au/Hospitals-and-Services/Services/HIVE/Co-HIVE-Aged-Care-Service> 에서 2024.05.20. 인출.

57) 호주 건강 및 노인돌봄부(Department of Health and Aged Care)의 웹스톱 상담창구로 질병의 치료에 대한 상담, 병원에 가야 하는지, 집에서 상태를 관리해야 하는지, 응급상황 발생 시 어떻게 해야 하는지 등에 관해 24시간 전문 간호사와 상담 가능함.

제3절 소결

이 장에서는 인구 과소화 지역에 거주하는 노인들의 안정적 생활을 위한 돌봄체계에 대한 국내외 사례들을 검토하였다.

1. 국내 사례

국내 사례로는 고령화율이 매우 높은 지역에서 진행되는 지역돌봄 사례들을 검토하였다. 해당 사례들은 고령인구의 비율이 높고, 지역 내 서비스 제공 인력 및 일상생활 유지를 위한 인프라가 부족한 지역의 사례로, 중앙정부의 다양한 돌봄정책과 함께 지역 내 다양한 자원들을 활용하여 자체적인 돌봄 체계를 운영하고 있었다. 해당 지역들에 대한 검토를 통해 소멸위험지역의 노인돌봄체계 구축을 위해 고려할 내용들을 살펴보면 다음과 같다.

〈표 4-31〉 국내 사례 요약

구분	사업내용
경남 거창군 희망나눔 통합돌봄	<ul style="list-style-type: none"> - 거창형 통합돌봄사업 운영 - 권역별(3개) 통합돌봄센터(온봄) 운영(케어매니저 2인 활동) <ul style="list-style-type: none"> • 주민 욕구파악-자원확보-마을센터·활동가(온봄지기)·각 기관단체·마을이장·마을 주민이 소통하고 자원을 공유하는 매개체 • 마을 단위의 생활밀착형 서비스 제공 - 마을활동가(온봄지기) 양성 <ul style="list-style-type: none"> • 온봄의 케어매니저와 함께 활동하며, 마을 단위로 대상자를 관리 - 공유냉장고(보물창고) 운영 <ul style="list-style-type: none"> • 자발적 나눔과 공유(반찬 등 식자재)를 통한 자율적 영양사업 - 아립골 온봄 공동체 운영 <ul style="list-style-type: none"> • 마을 자체 주민참여 마을복지계획 수립 및 시행 지원
전남 영광군 여민동락	<ul style="list-style-type: none"> - 동락점빵(소매점) 및 이동점빵(탑차를 개조한 이동식 마트) 운영 <ul style="list-style-type: none"> • (이동점빵) 주 2회 운영. 물품 판매와 함께 사례관리 진행 - 여민동락 노인복지센터 운영(주간보호) - '마실학교' 운영 <ul style="list-style-type: none"> • 경로당에서 지역 내 주민을 위해 운영된 다양한 프로그램(장암산 마을학교, 품앗이 학교)에 참여한 마을 주민을 활동가로 선정하여 경로당을 이용하지 않는 노인을 찾아가 안부를 확인하고 소정의 활동비 지급

구분	사업내용
충남 홍성군 장곡면	<ul style="list-style-type: none"> - 장곡면 2030 발전계획 수립(2019~2020): 복지·돌봄 영역 세부 과제 <ul style="list-style-type: none"> • ① 노인복지종합체계 구축, ② 보건소 기능 확대, ③ 마을공동활동 촉진 - 장곡면 사회적 농업 네트워크 활동(2020~2021) <ul style="list-style-type: none"> • 치매예방활동, 독거어르신 대상 밥상/반찬 나눔, 생활관리 지원 등 • 장곡면 돌봄조사를 통한 의제 도출: 장곡면 내 돌봄 거점공간 조성 필요, 이동지원, 보건소 기능 확대 - 장곡면 주민자치회 설립 및 운영(2020.11~2022.12) <ul style="list-style-type: none"> • 장곡면 돌봄망 구축: 생활권 단위의 돌봄망 구축 - 함께하는 장곡 사회적 협동조합 운영(2022.8~현재) <ul style="list-style-type: none"> • 사회적 농업 활성화 지원사업 운영 • 우리마을 돌봄반장을 모집하여 생활돌봄 실천 중 • 건강한 밥상나눔, 수리수리다수리, 주민이동편의 개선 토론회, 함께하는 장곡 효도택시, 어르신 마음건강 상담지원, 행복나눔 공동빨래방 운영 - 농촌돌봄마을 조성사업(2023~2026) 운영

출처: 저자 작성

첫째, 마을 단위로 돌봄체계를 구성한다는 점이다. 영광군 여민동락은 경로당과 마을회관을 ‘여민동락 출장소’로 활용하였으며, 마을활동가(부녀 회장 등)를 양성하여 경로당을 이용하지 않는 노인들에게 안부를 확인하는 등의 프로그램을 진행하였다. 다만, 노인맞춤돌봄서비스가 시작되면서 해당 서비스는 중단되었다. 거창군 역시도 마을활동가(온봄지기)를 발굴하여 마을 단위의 생활밀착형 서비스를 운영 중이다. 마을활동가는 지역 내 케어매니저를 지원하며, 마을 단위의 돌봄체계 주축으로 활동한다. 홍성군 장곡면 역시 우리마을 돌봄반장을 모집하여 마을 내 어르신의 돌봄 수요를 발굴하여 필요한 자원을 연계하는 역할을 담당한다. 이러한 사업들은 결국 마을 내 노인들을 위한 일차적 안전망으로서의 역할을 마을 주민에게 하도록 하여, 마을 내 노인들이 안정적으로 생활할 수 있도록 하는 기제로 작용한다. 또한, 돌봄 인력 부족 및 다양한 서비스에 대한 접근성이 낮은 소멸위험지역 마을의 한계를 고려할 때, 인력 부족에 대한 대응 방안이 될 수 있을 것이다. 그러나 이는 몇 가지 과제를 동반한다. 첫째, 지역 내 인구구조 변화에 따른 사업의 지속 가능성에 대한 고민이다. 현재 활동

중인 마을활동가들은 50~70대로 이들 역시도 빠르면 수년 내에 돌봄이 필요한 상황을 맞이하게 될 것이다. 그러나 현재의 지역 내 인구 구조상으로는 이들에게 돌봄을 제공할 수 있는 젊은 인력이 없으며, 이러한 경향은 쉽게 변화되지 않을 것이다. 이는 지역단위에서 해결하기 어려운 문제로 중앙차원에서의 접근이 필요하다. 일례로 홍성군 장곡면에서는 마을 단위 활동가의 지속적 양성과 이들의 정주 지속성 확보, 젊은이들의 이주를 고려한 주거지 마련 등 다양한 요소들을 고려하여 개선방안을 찾기 위해 노력 중이다. 둘째, 서비스 제공 인력에 대한 지원 문제이다. 마을 단위의 활동 인력은 주로 부녀회장, 이장 등 마을의 리더 역할을 하는 이들로 구성되었다. 이들에게 선의에 의존한 활동가로서의 역할을 부여하는 것에서 벗어나, 지속적이고 안정적인 서비스 보장을 위해서는 이들을 위한 지원이 필요할 것이다. 셋째, 중앙 단위 정책과의 충돌 문제이다. 영광군 사례에서 볼 수 있듯이 지역 내 마을돌봄의 서비스 제공 내용은 노인맞춤돌봄서비스와 중복될 가능성이 높으며, 이에 서비스를 제공하는 마을활동가와 노인맞춤돌봄서비스의 생활지원사 간 역할 중복의 문제가 발생할 수 있다. 넷째, 개인 단위 돌봄 서비스의 보편성 확보이다. 현재의 신청주의에 기반한 개인 단위 서비스는 소멸위험지역 내 마을 단위 돌봄 서비스에는 적용이 어렵다. 이에 해당 지역에서는 노인맞춤돌봄서비스, 문화예술지원사업 등의 예방적 성격의 서비스는 마을 단위의 보편적 서비스로 운영될 필요가 있다.

둘째, 지역 내 다양한 자원들의 연계협력이다. 세 지역 모두 지역 내 민-민, 민-관 협력을 통해 다양한 자원을 활용하여 돌봄서비스를 제공하고자 노력하고 있다. 해당 지역들의 주요한 특성은 민-관의 협력이 매우 적극적으로 이루어지고 있다는 것이다. 거창군의 경우 읍면 지역사회보장협의체에서 마을돌봄사업 공모를 진행하며, 이때 행정(주민센터)에서는 마을 주민들을 위한 서류작업을 도와주고 컨설팅을 진행하는 등 마을 주민 주체의 돌봄

마을을 위해 관에서 다양한 지원을 제공했다. 또한, 위 지역들은 정부 지원사업을 적극적으로 활용하여 지역 내 돌봄 모델 마련을 위해 다양한 시도를 하고 있다. 다만, 이들 사업들은 한시적 지원사업들로, 지역 내 민간 단체들에서는 계속 공모에 도전하여 지원금을 마련하는 등 어려움을 경험하고 있다.

셋째, 주민 주도적 의사결정체계의 구축이다. 이들 지역 모두 지역조사(주민 인터뷰, 설문조사 등)를 통해 지역주민들과의 상시적인 소통을 하며, 지역 내 욕구를 파악하고자 노력하고 있다. 장곡면은 주민 주도적 농촌돌봄 모델을 기획하였으며, 장곡면 2030 발전계획 수립을 통해 주민들도 마을 문제를 발견하고 의견을 개진하면서 마을 발전에 기여할 수 있도록 하였다.

넷째, 지역주민의 이동권 보장 및 생필품 구입 보장이다. 홍성군 장곡면의 마중버스, 영광군 묘량면의 이동점빵은 지역주민의 이동권을 보장하고 생필품을 구입할 수 있는 의미 있는 사업이다. 그러나 마중버스는 마을까지 이동하지 않아 노인들의 욕구를 충분히 반영하지 못한다. 이동점빵 역시도 생필품 제공뿐만 아니라 주 2회 안부 확인 등 사례관리 역할도 수행하는 의미 있는 사업이다. 많은 지자체들에서 해당 사업을 적용하고자 하였으나, 수익을 담보할 수 없어 실패하기도 하였다. 실제 이동점빵은 동락점빵의 수익으로 운영된다고 볼 수 있다. 이 두 사업 모두 지역에서 매우 필요한 사업이지만, 적용이 어려운 모델이다. 가장 큰 문제는 수익성의 담보이며, 지역 상권(이해관계 충돌)과의 문제 등 다양한 문제들이 노정되어 있다. 따라서 해당 사업에 대해서는 중앙 단위에서의 체계적 모델 마련을 통한 개입이 필요하다.

2. 국외 사례

국외 사례로는 한국의 소멸위험지역의 특성과 유사한 사례에 대해 일본과 호주 사례를 검토하였다. 이들 국가들은 아래의 표와 같이 인구 분포에 따라 과소지역·고립지역 등과 같이 지역을 구분하여 해당 지역 거주자들의 돌봄을 위한 정책들을 별도로 지원하고 있었으며, 돌봄 AI 활용 및 원격진료 등을 운영하고 있었다.

〈표 4-32〉 국외 사례 요약

구분	사업내용
일본	<ul style="list-style-type: none"> - 1970년 과소지역 대책 긴급조치법 이후 2021년 과소지역의 지속적 발전 지원에 관한 특별조치법이 계속적으로 운영 중 <ul style="list-style-type: none"> • 지역의 발전뿐만 아니라 지역 거주자의 정주 여건 확충 및 개선, 주거 중심의 사회기반시설 확충 등에 집중 - 과소지역 선정을 위한 별도의 기준 존재 <ul style="list-style-type: none"> • 현재 일본 내 885개 지역, 전체 인구의 9.2%가 거주 • 과소 대책을 마련하고 관련 예산 배분 - 과소지역 지원 사례 1: 도시 재구성 <ul style="list-style-type: none"> • 작은 거점 만들기 • 정주자립권 형성 촉진 - 과소지역 지원 사례 2: 노인돌봄 <ul style="list-style-type: none"> • 지역의료개호 종합확보기금(개호분) 내 과소지역 지원 • 개호복지사 수확 자금 대출사업 등에 있어서의 특례 조치 확충 • 중산간 지역 등의 지역에서의 가산에 관한 이용자 부담액 경감조치 • 스마트 아일랜드: ICT를 활용한 섬 지역 지원, IoT와 모빌리티 연계
호주	<ul style="list-style-type: none"> - 호주 통계적 지리 표준(ASGS) 도입 및 고립지역 구분(RA), 수정된 모나쉬 모델(MMM) <ul style="list-style-type: none"> • (ASGS-RA) 호주 정부의 건강의료프로그램에 참여하고자 하는 지역 적격성 여부 판단 기준. 의료취약지역의 의료 인력 확보 정책에 활용 • (MMM) ASGS-RA를 기반으로 인구 규모와 지역의 고립 정도를 7단계로 세분화하며, 보건 및 돌봄 인력 프로그램에 대한 적격성 판단 기준으로 활용 - 과소지역 지원 사례 <ul style="list-style-type: none"> • 홈케어 보조금 중 Viability supplement for home care 지원 • 다목적 서비스(MPS): 농촌 및 오·벽지 지역의 노인돌봄 제공에 있어 지역사회 요구를 충족하는 유연한 서비스 설계를 통해 서비스 제공 • 원격의료 및 노인돌봄서비스(원격중환자실-HIVE, 원격 노인돌봄서비스Co-HIVE Aged Care Service)

출처: 저자 작성

해당 국가들에 대한 검토를 통해 소멸위험지역의 노인돌봄체계 구축을 위해 고려할 내용들을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 지역의 특성을 반영한 지원정책의 마련이다. 일본은 ‘과소지역 특별법’에 따른 과소지역 지원정책으로 매년 과소지역을 발표하고, 과소지역 내 노인돌봄서비스와 관련된 다양한 이슈 해결을 위해 노력 중이다. 호주 역시도 통계적 지리표준(ASGS)에 따라 구분되는 고립지역(RA)과 수정된 모나쉬 모델(MMM)을 마련하여 의료취약지역과 보건 및 돌봄 취약지역에 다양한 지원정책을 펴고 있다. 한국도 의료취약지역과 인구감소지역을 발표하여 각 지역에 대한 지원을 하고자 하고 있으나, 돌봄과 관련된 별도의 지역 지정 및 소멸위험지역의 돌봄에 대한 논의는 부재하다.

둘째, 돌봄 인력 유치를 위한 노력이다. 일본은 지역의료개호 종합확보기금 중 과소지역 지원사업의 일환으로 돌봄 인력이 과소지역으로 이사 시 이사비용을 지원하며, 개호복지사 수확 자금 대출사업의 특례조치를 통해 과소지역 근무 개호복지사를 확충하고자 노력하고 있다. 호주에서도 RA 지역 중 일부 지역에 대해서는 의료취약지역 의료 인력 확보를 위해 의무 근무 기간을 조정하고 있다. 또한 MMM 5 이상의 지역에서는 홈케어 보조금을 통해 농촌이나 벽지지역에 거주하는 재가서비스 대상자에게 서비스 제공 시 추가 지원금이 자동적으로 지급되는 제도와 의료 인력 인센티브 등을 통해 인력을 유치하기 위해 노력하고 있다. 한국에서는 장기요양서비스 내에 재가서비스 제공자에 대한 원거리 교통비가 제공되고 있으나, 실효성은 높지 않다.

셋째, 원격서비스의 제공이다. 일본은 스마트 아일랜드 사업을 통해 스마트 진료소를 운영하고 있으며, 호주는 원격 중환자실(병원과 병원 간 협업 진행) 및 원격 노인돌봄서비스(2주간 노인요양시설과 병원 의료진의 협업 진행) 등을 제공하여 과소·고립지역에서도 의료 및 돌봄서비스를 이용할 수 있도록 지원하고 있다.

넷째, 고립지역의 서비스 제공 유연성 확보를 통한 이용자의 편의성 증진이다. 호주의 다목적 서비스(Multi-Purpose Service)는 농촌 및 오벽지역의 노인돌봄서비스를 제공함에 있어 지역사회의 요구를 충족하는 유연한 서비스로 지역 자율적으로 종합적 서비스를 제공할 수 있도록 하고 있다. 인력 및 인프라가 부족한 고립지역의 경우 통합적 서비스를 제공할 수 있는 기관의 운영은 이용자와 운영자 모두에게 긍정적 요소로 작용할 수 있을 것으로 보인다.

다섯째, 고립지역 거주 돌봄서비스 이용자를 위한 재정적 지원이다. 호주의 홈케어 보조금 중 Viablilty supplement for home care은 MMM 4~7의 지역에 거주하는 노인들이 적절한 서비스를 받도록 하기 위해 이들에게 서비스를 제공하는 경우 추가 지원금이 자동적으로 지급되도록 하고 있으며, 지역이 더 멀수록 지원금은 추가된다. 일본에서도 중산간 지역 등의 지역에서의 가산에 관한 이용자 부담액 경감 조치를 통해 서비스 이용이 어려운 지역의 노인들이 서비스를 적절히 지원받도록 지원하고 있다. 그러나 우리는 원거리 교통비 외의 추가적 지원이 부재하다.

마지막으로 일본의 지역 내 작은 거점 만들기를 통한 서비스 접근성 확보와 정주자립권을 통한 행정협력 확보 등도 한국에 적용을 고려할 수 있는 의미 있는 사업으로 볼 수 있다.



제5장

소멸위험지역 거주자의 돌봄서비스 이용 및 욕구에 관한 질적연구

제1절 질적연구 개요

제2절 소멸위험지역 내 거주 노인의 돌봄서비스 이용
및 욕구

제3절 소멸위험지역 내 노인돌봄서비스 공급자의 돌봄
서비스 제공 및 욕구

제4절 소멸위험지역 내 지자체 노인복지정책 담당자

제5절 소결

제 5 장

소멸위험지역 거주자의 돌봄서비스 이용 및 욕구에 관한 질적연구

제1절 질적연구 개요

1. 조사 실시 배경 및 목적

우리나라는 인구구조 변화에 따라 범정부 차원에서 인구감소 및 지방 소멸 문제에 대응하고 있다. 그러나 앞의 제3장에서 살펴본 바와 같이 중앙 정부 차원의 인구정책들은 인구 증가 및 이동에 집중하고 있으며, 소멸 위험지역 내 가장 높은 인구 비율을 차지하는 노인들의 Aging in place에 대한 논의는 부족하다.

대부분의 소멸위험지역이 초고령 노인인구 비율이 높지만, 적은 수의 인구가 넓은 면적에 산포되어 거주하고 있는 지역 특성을 가지며, 인구 감소로 인해 서비스 수요 감소와 생활 인프라의 이탈로 이어지는 악순환을 겪고 있다. 생활 인프라뿐만 아니라 노인돌봄정책의 서비스 역시 서비스 기관 및 제공 인력의 부족으로 소멸위험지역에 거주하는 노인의 돌봄 서비스 접근성 문제는 더욱 심각해질 것이라 예상할 수 있다. 소멸위험지역에서 돌봄서비스 제공이 어려워짐에 따라 돌봄서비스가 필요한 노인 일부는 돌봄 및 의료서비스 이용이 수월한 지역으로 이동하게 되며, 이는 다시 지역 내 인구감소와 지역소멸 가속화를 야기할 것이라 예상된다.

이에 이 연구에서는 소멸위험지역에 거주하고 있는 노인의 서비스 이용 및 욕구를 파악하고 동시에 돌봄서비스 공급자 측면에서의 서비스 제공의 어려움을 파악하여 소멸위험지역의 노인돌봄체계 개편을 위한 실증적 기초자료를 마련하고자 초점집단인터뷰를 진행하였다.

2. 자료 수집 및 질문 내용 구성

초점집단인터뷰를 진행하기에 앞서 인터뷰에 대한 방식과 질문 내용에 대해서는 사전에 한국보건사회연구원 생명윤리위원회의 심의를 받았다(한국보건사회연구원 생명윤리위원회의 심의 절차를 거쳤다(IRB 승인번호 제2024-046호)).

이 연구에서는 소멸위험지역 내 노인의 지역사회 계속 거주를 위한 돌봄 정책의 운영실태 및 이용자, 제공자의 욕구를 파악하고자, 인터뷰 대상자 그룹마다 인터뷰 내용을 상이하게 구성하였다. 먼저 소멸위험지역 내 노인을 대상으로 진행한 인터뷰는 현재 돌봄서비스 이용자와 향후 서비스 이용 의향이 있는 잠재 이용자를 대상으로 진행하였다. 서비스 이용자를 대상으로 한 인터뷰에서는 소멸위험지역에 거주하는 노인들이 현재 일상 생활 및 서비스 이용에서 겪고 있는 어려움과 서비스 욕구를 파악하고자 하였으며, 잠재 이용자에게는 향후 서비스에 대한 욕구와 AIP를 위해 개선이 필요한 사항 등을 질문하였다. 다음으로 노인에게 직접 서비스를 제공하는 인력을 대상으로 한 인터뷰에서는 소멸위험지역에서 노인돌봄 서비스를 제공하는 과정에서의 어려움과 개선 욕구를 파악하고자 하였다. 또한, 서비스 제공기관의 운영자를 대상으로 한 인터뷰에서는 소멸위험지역 내 기관 운영의 애로사항 및 정책 욕구를 파악하고자 하였다. 마지막으로 지자체 노인복지정책 담당자를 대상으로 한 인터뷰에서는 해당 지역의 돌봄 인프라 현황, 정책의 사각지대, 중앙정부의 정책이 기초지방자치단체에 적용되는 과정까지에서 어떤 어려움이 있는지를 파악하고자 하였다.

인터뷰 참여자는 소멸위험지역에 거주하는 노인과 서비스 직접 제공자, 공급기관 운영자, 지자체 공무원이다. 인터뷰 진행을 위한 지역은 앞의 서론에서 제시된 소멸위험지역 중 충청권, 전라권, 경상권 내에서 고령화율이

높은 지역(40% 이상 지역)으로 3개의 권역별로 각 1개 지역을 선정하였다. 총 39명이 초점집단인터뷰에 참여하였으며, 돌봄서비스 수요자인 이용자 및 잠재 이용자 11명, 돌봄서비스 직접 제공자 13명, 돌봄서비스 제공기관 운영자 12명, 지역의 노인복지정책 담당자 3명이 참여하였다. 각 그룹별 인터뷰 참여자의 특성과 분석 내용은 <표 5-1>에 제시하였다.

초점집단인터뷰는 연구진 2인이 진행하였으며, 인터뷰 참여자와 일정을 조율하여 2024년 6월 12일부터 7월 16일의 기간 동안 총 4일에 걸쳐 10회 진행하였다. 인터뷰 시간은 최소 63분에서 최대 112분 정도 소요되었다.

<표 5-1> 초점집단인터뷰 개요

구분	내용	
조사 대상	A, B, C 지역 - 충청, 전라, 경상권의 고령화율 40% 이상 지역 중 권역별로 1개 지역 선정	각 지방자치단체 노인복지정책 담당자(팀장급) (총 3명)
		각 지역 돌봄서비스 이용자 및 잠재 이용자 (총 11명) - 참여자 선정 조건 • 성별 • 연령: 70세 이상 • 거주지역: 읍, 면 거주 • 서비스 이용 여부: 방문요양, 주야간보호, 노인맞춤돌봄 서비스, 미이용
		각 지역 돌봄서비스 직접 제공자 (총 13명) - 참여자 선정 조건 • 제공 서비스 종류: 장기요양 재가급여, 장기요양 시설급여, 노인맞춤돌봄서비스
		각 지역 돌봄서비스 기관 운영자 (총 12명) - 참여자 선정 조건 • 제공 서비스 종류: 장기요양 재가급여, 장기요양 시설급여, 노인맞춤돌봄서비스
조사 방법	초점집단인터뷰(FGI) 실시 (인터뷰 녹음시간: 최소 63분~최대 112분)	
조사 기간	2024년 6월 12일 ~ 7월 16일 (총 4일에 걸쳐 인터뷰 10회 진행: 6월 12일 1회, 7월 10일 3회, 7월 12일 3회, 7월 16일 3회)	

출처: 저자 작성

〈표 5-2〉 초점집단인터뷰 주요 질문 내용

인터뷰 대상	주요 질문 내용
돌봄서비스 이용자 및 잠재 이용자	<ul style="list-style-type: none"> - 현재 살고 있는 지역에 거주하신 기간과 이유는 어떻게 되십니까? - 현재 살고 있는 지역사회 내에서 인프라(교통, 병원, 슈퍼, 경로당) 이용은 어떠십니까? - 현재 노인돌봄서비스 이용 여부, 이용 중인 서비스에 대한 만족도는 어떠십니까? - 건강이 안좋아지면 주거지를 이동할 계획이 있으십니까? - 현재 살고 있는 지역에서 계속 사시려면, 어떠한 지원이 필요하다고 생각하십니까?
돌봄서비스 직접 제공자	<ul style="list-style-type: none"> - 현재 지역에서 돌봄서비스를 제공하는 일에 만족하십니까? - 현재 지역에서 돌봄서비스를 제공하시면서 어려운 점은 무엇입니까? - 현재 지역에서 어르신이 계속해서 거주하기 위해 어떠한 지원이 필요하다고 생각하십니까? - 현재 제공 중인 돌봄서비스를 포함한 돌봄정책에 있어 개선이 필요한 점은 무엇이라고 생각하십니까?
돌봄서비스 기관 운영자	<ul style="list-style-type: none"> - 현재 지역에서 돌봄서비스 제공 기관을 운영하시게 된 계기가 무엇입니까? - 현재 지역에서 기관을 운영하시면서 어려운 점은 무엇입니까? - 현재 지역에서 어르신이 계속 거주하기 위해 어떠한 지원이 필요하다고 생각하십니까? - 현재 제공 중인 돌봄서비스를 포함한 돌봄정책에 있어 개선이 필요한 점은 무엇이라고 생각하십니까?
지자체 노인복지정책 담당자	<ul style="list-style-type: none"> - 현재 지역에서 노인복지정책을 운영함에 있어 어려운 점은 무엇입니까? - 현재 지역의 노인복지 관련 인프라가 충분하다고 생각하십니까? - 현재 지역에서 어르신이 계속해서 거주하기 위해 어떠한 지원이 필요하다고 생각하십니까? - 현재 지역에서 노인복지 관련 정책, 사업을 운영함에 있어 개선이 필요한 점은 무엇이라고 생각하십니까? (유휴시설 전환, 공동사무 등)

출처: 저자 작성

제2절 소멸위험지역 내 거주 노인의 돌봄서비스 이용 및 욕구

1. 노인돌봄서비스 이용자 및 잠재 이용자

노인돌봄서비스 이용자 및 잠재 이용자 초점집단인터뷰는 소멸위험 지역에 거주하고 있는 70세 이상 노인 중 현재 돌봄서비스를 이용하고 있는 이용자 6명과 앞으로 이용할 가능성이 있는 잠재 이용자 5명, 총 11명이 참여하였다. 인터뷰 참여자에 대한 기본 특성은 다음 <표 5-3>과 같다.

<표 5-3> 초점집단인터뷰 참여자(이용자 및 잠재 이용자) 특성

구분	지역	성별	연령	거주지	이용 서비스
Aa1	A지역	여	80대	읍	방문요양
Aa2		남	80대	읍	잠재 이용자
Aa3		여	70대	면	잠재 이용자
Ab1	B지역	여	80대	읍	방문요양
Ab2		여	80대	읍	방문요양
Ab3		남	70대	면	잠재 이용자
Ab4		여	70대	면	노인맞춤돌봄서비스
Ac1	C지역	여	70대	면	방문요양
Ac2		여	70대	면	잠재 이용자
Ac3		남	80대	면	잠재 이용자
Ac4		여	80대	읍	방문요양

출처: 저자 작성

초점집단인터뷰에 참여한 노인돌봄서비스 이용자 및 잠재 이용자의 돌봄서비스 이용 및 욕구에 대한 내용을 분석한 결과, 7개의 범주와 16개의 하위범주로 분류하였다. 8개의 범주는 ‘현재 지역에서 거주하는 이유’, ‘건강 악화 시 지역사회 계속 거주에 대한 생각’, ‘지역 내 어르신들의 이동과

교통 문제’, ‘현재 이용하는 서비스에 대한 만족도’, ‘지역 내 비공식적 돌봄 지지체계의 지원’, ‘지역 내 복지서비스 인프라 이용’, ‘현재 지역에서 계속 살기 위해 필요한 지원’으로 범주를 명명하였다. 범주를 중심으로 하위범주, 사례 내용을 분류, 정리하여 <표 5-4>에 명시하였다.

<표 5-4> 이용자 및 잠재 이용자의 돌봄서비스 이용 및 욕구에 관한 분석

범주	하위범주	세부 내용
현재 지역에서 거주하는 이유	태어나고 자란 고향	태어나고 자란 고향
	관계에 의한 정착	부모님을 모시거나 친구에 의해 정착함
건강 악화 시 지역사회 계속 거주에 대한 생각	돌봄을 받으며 현재 지역에서 계속 거주	최대한 서비스를 이용하며 살고 있는 집에서 계속 살 것임 비공식적 돌봄을 받으며 살고 있는 집에서 계속 살 것임
	자발적인 선택에 의한 시설 거주	자녀에게 의지할 생각 없고, 요양원(요양병원)으로 갈 것임
지역 내 어르신의 이동과 교통 문제	거주 중인 지역의 불편한 교통	버스 이용하기 위해 정류장까지 가는 길이 힘들 대중교통의 적은 운행 횟수와 긴 배차 간격
	어르신의 자가 차량 이용	건강하신 고령 어르신의 자차 운전
	서비스 제공자의 차량 이용	서비스 제공자의 차량 이용(병원, 마트 등 이용 시)
	소멸위험지역 내에서의 생활 인프라 격차	읍 거주로 인해 차량 이용 불필요
현재 이용하는 서비스에 대한 만족도	서비스에 대한 만족과 제공자와의 친밀한 관계	서비스 제공자와 좋은 관계를 유지하고 있음 서비스 제공자에게 시간 외 지원(반찬, 운동)을 받고 있음
	서비스 이용에 있어 불편함	현재 서비스를 이용하지 않고, 과거 이용 경험 있으나 서비스 제공자의 연령이 높아 불편함을 겪음
지역 내 비공식적 돌봄지지 체계의 지원	마을 내 자발적 돌봄공동체 구성	이장, 부녀회장 등 마을 내 주민에게 도움을 주는 사람이 각 마을에 존재함
지역 내 복지서비스 인프라 이용	경로당 중심의 인프라 이용	주로 일상을 보내는 공간 경로당에서 이웃들과 식사를 같이 하는 것에 만족스러움
	경로당 미이용	경제활동, 타 시설 이용에 따른 경로당 미이용

범주	하위범주	세부 내용
현재 지역에서 계속 살기 위해 필요한 지원	인프라에 대한 지원	행정구역 구분에 따른 분절적 인프라 이용 규정으로 인한 불편함 해소
		교통(이동수단) 불편함 해소
	안전 및 일상생활에 대한 지원	응급상황 대비 비상 스위치 필요
		반찬 배달 서비스 필요
	경로당 운영 활성화를 위한 지원	경로당 활성화를 위해 경제적인 지원 필요 (반찬, 부식, 운영비, 인력 지원)
		경로당 냉난방비의 운영비 전용 필요
		경로당 운영비 행정처리 불편함 경로당 인원이 소수이더라도 프로그램 제공 필요

출처: 저자 작성

가. 현재 지역에서 거주하는 이유

1) 태어나고 자란 고향

인터뷰 참여자들 중 대부분은 현재 거주 중인 지역이 고향인 경우가 많았다. 현재 살고 있는 지역에서 태어나 지금까지 계속 살았거나, 젊은 시절에 학업, 직장 등의 이유로 대도시 지역에서 살았다가 다시 고향으로 돌아와 현재 지역에서 거주 중인 것으로 나타났다. 향후 새로운 거주지로 이동 시 적응에 대한 두려움을 보인 사례자도 있었다.

태어날 때부터 ○○읍, 아직도 ○○읍(살고 있다) (참여자 Ac4, 방문요양 이용자)

고향은 ○○면입니다. (중략) □□에서 공부하다가 거기서 졸업하고 직업을 가지고 있다가 (사업장) 허가를 받아서 △△△에 왔죠. (다른 직업으로 인해 고향으로 돌아옴) (참여자 Ac3, 잠재 이용자)

원 일이 있어도 살죠. 계속. 왜 그러냐 하면 조상 대대로 여기서 나고 자랐고 (중략) 갑자기 내가 어디로 간다고 해서, 사회적으로 또 기반이 없는 상태에서 가서 그 사람들 하고 다시 사귀려면 그만큼 힘들죠. (참여자 Ab3, 잠재 이용자)

2) 관계에 의한 정착

인터뷰 참여자 중 일부는 관계에 의해 현재의 지역에 정착하여 거주 중이었다. 현재의 지역이 고향이기도 하지만 대도시로 이주를 하였다가 가족을 모시기 위해 다시 고향으로 돌아와 살고 있다고 말하였다. 또 다른 사례로 현재의 지역이 고향은 아니지만 친구가 살고 있는 지역인 현재 지역으로 이주하여 살고 있다고 하였다.

○○에서 살다가 아기를 다 키우고, 고향이 이쪽이라서 시집은 ○○로 갔다가 이쪽이 친정이라서 어른들 모시려고 이리 들어가서 사는 지가 지금 24년째. (참여자 Ac2, 잠재 이용자)

고향이 아니고 ○○에 아는 친구가 있어가지고 그렇게 거기 가서 살고 있어요. (참여자 Ac1, 방문요양 이용자)

나. 건강 악화 시 지역사회 계속 거주에 대한 생각

1) 돌봄을 받으며 현재 지역에서 계속 거주

인터뷰 참여자들 일부는 돌봄을 받으며 지역사회에 거주하기를 희망하였다. 그러나 돌봄 방법은 공적 서비스 이용과 비공식적 돌봄(자녀 돌봄)으로 상이하게 나타났다. 서비스 이용을 고려한 노인들은 주간보호와 방문요양 서비스를 이용하며 현재 지역사회에 사는 것을 희망하였다.

저는 자식들한테 (돌봄을 받을 생각)안 해요. (중략) 그때 내가 만약 그런 상황이 된다면 주간보호로 갈 수 있다 하면 주간보호도 가고(후략)(참여자 Aa3, 잠재 이용자)

저도 요양보호를 받아야 하죠. (중략) (현재 살고 있는 집에서) 살 수밖에 없죠. (중략)
이 집에서 그냥 살다가 가는 거죠, 뭐. (참여자 Ab3, 잠재 이용자)

자녀와의 돌봄을 받으며 현재 집에서 살고 싶다고 응답한 참여자도 있었으며, 현재 자녀와 함께 동거하고 있기에 자녀의 돌봄을 고려하고 있었다. 다만, 요양병원 입원에 대해서는 거부감을 보였다.

(지금 자녀와 함께 사시니까 자녀 돌봄 받으시거나) 그럴죠. 여기서 그냥 병원 다니면서 집에서 살아야지. (중략) 요양병원 그런 거 가고 싶은 마음은 하나도 없어. (참여자 Aa1, 방문요양 이용자)

2) 자발적인 선택에 의한 시설 거주

일부 참여자는 건강 악화 시 시설 거주를 선택한다고 의사를 밝혔으며, 대부분 자녀에게 부담을 주지 않기 위해 요양병원과 요양시설을 택하는 것으로 나타났다. 참여자 중에서는 자녀가 있는 지역의 시설로 가는 것이 아닌 지금 있는 지역의 시설 입소를 말하였는데, 이는 사회적 교류가 존재하는 현재 지역에서 머물고자 함을 확인할 수 있었다.

내가 자식들한테 의지하고 싶은 마음도 조금 없고요. (중략) 내가 만약 못 움직일 정도, 정신이 있고 못 움직일 정도 되면 제가 전화를 합니다. 어디 요양원으로 모셔 가라고 (중략) 자식들한테는 내가 고생 안 시키고, 내가 알아서 나 혼자 (참여자 Aa3, 잠재 이용자)

자녀한테는 안 가. (중략) (요양원에) 할 수 없으면 가지. (참여자 Ab2, 방문요양 이용자)

(요양원) 그리 가면 되지. 멀리 갈 일도 없고, 또 아들한테 가면 짐짝 취급받아. 애들이 나빠서 그런 게 아니라. (참여자 Ac3, 잠재 이용자)

지금 내가 내 발로 걸어 지금까지 살고, 또 내가 움직이지도 못하면 자식들한테 그거 하고 싶지 않아서 나는 요양병원으로 갈란다. 지금서부터 이야기를 하는데. (참여자 Ab4, 노인맞춤돌봄서비스 이용자)

시설로 가야지. (자녀가 계신 지역으로 안 올라가시고) 우리 친구가 더 나아요. 며느리나 딸이나 똑같아요. 친구가 훨씬 더 좋아요. 나이가 들면 친구가 좋지, (참여자 Ac4, 방문요양 이용자)

노인의 시설에 대한 인식이 변화할 것이라고 짐작하는 참여자도 있었으며, 직접 부모님을 돌보는 참여자(잠재 이용자)는 자신이 식사를 준비하는 것보다 시설에서 식사를 준비하는 것이 더 낫다는 자신의 생각을 말하며 시설 입소에 대한 자신의 선택을 이야기하였다.

아직까지도 시골에 보면 이 시설에 대한 애착심이 없고, 나는 그래도 아들한테 간다, 딸한테 간다, 이가는 사람이 많아요. 시설에 안 들어오려 하는 사람이 더 많아요. 그게 아마 차츰차츰 바뀔 거예요. (중략) 애들한테 가기보다는 시설에 가는 게 더 필요하다. (중략) 저는 아버님 모시고 있지만 저희 아버지한테 밥이 남아 있으면 같이 다음 주에 찬밥을 가지고 데워가지고도 드리고 이래 하지만 시설은 매일 똑같이 새 밥, 반찬도 매일 바뀌고 이러니까 저도 요양원에서 때에 따라 근무도 해봤잖아요. 그랬는데 저는 집에서는 그만치 못해요. 시설에 비해서. (참여자 Ac2, 잠재 이용자)

다. 지역 내 어르신의 이동과 교통 문제

1) 거주 중인 지역의 불편한 교통

면에 거주하고 있는 참여자의 경우, 마트, 시장, 병원 등 읍에 있는 인프라를 이용하기 위해 이동하는 시간이 상당히 소요된다고 하였다. 주요 대중교통인 버스를 이용하기 위해 노인들은 거주지에서 버스정류장까지 도보로 20분 이상 이동하였으며, 버스 배차 간격도 최소 30분 이상으로 매우 길고, 버스 운행 횟수도 적어 이용에 어려움이 있다고 하였다.

(버스 타려면) 거기서 한 20분 동안 걸어 나와요, 버스 타려고 한참 걸어 나와요 (중략) 오토바이 있는 사람은 올리고 다 놓고 버스 타고, 버스까지 나오는 데까지 오토바이 타고 다 와서 (중략) 버스는 다니죠. 30분, 40분마다 있으니까. (참여자 Aa2, 잠재 이용자)

2) 어르신의 자가 차량 이용

잠재 이용자 중 일부는 직접 차량을 운전하여 이동한다고 응답하였다. 현재 지역에 계신 노인의 연령대가 주로 70세 이상으로 분포되어 있지만 연령이 높아도 건강상태가 양호한 노인들은 직접 운전한다고 하였다. 이러한 경향은 2023년도 노인실태조사 결과에서도 확인할 수 있는데, 읍면부 거주 노인의 자가용 이용 비율이 37.5%로 동부 거주 노인의 자가용 이용(24.9%)보다 높았다. 읍면부 거주 노인은 교통수단이 불편해서 자가 차량 이용이 높은 것으로 추정할 수 있다.

운전하고 있습니다. (중략) 올해 적성검사를 받았어요. 그리고 면허 갱신을 했고 (참여자 Ab3, 잠재 이용자)

트럭이 있고, 자가용이 있고, 그거 타고 나가야죠. (운전을) 지금 80 먹은 노인네들도, 그리고 보통 70세 다 넘어, 75세 다 된 사람은 자가용 몰고. (참여자 Aa2, 잠재 이용자)

3) 서비스 제공자의 차량 이용

서비스 이용자들은 병원 진료를 위해 이동할 경우와 생활용품을 구매하기 위해 마트에 갈 경우 서비스 제공자의 차량을 이용하는 경우가 있다고 하였다. 때로는 거동하기에 몸이 불편하기 때문에 마트에 홀로 방문하기 어렵거나 동행이 어려울 경우 요양보호사가 방문요양서비스 제공을 위해 이용자 노인의 거주지에 오는 김에 구매를 부탁하거나, 요양보호사의 차량을 이용하여 병원·마트를 방문하기도 하였다. 노인장기요양제도에서는 요양보호사의 자가 차량을 이용한 이동지원 서비스 제공을 제한하고 있다. 그러나 실제 지역의 노인들은 생활 인프라(병원, 마트 등) 및 교통 인프라 불편과 부족에 따른 일상생활 유지의 어려움으로 요양보호사에 의존하여 관련 욕구를 해결하고 있었다.

병원 갈 때요. 우리 요양보호사가 해줘요. 그것도 자기 혼자 살기 때문에, 어디 볼 일 없나 하면서 데리고 가기도 하고, (중략) (근무시간 아니더라도) 해줘요. (참여자 Ac1, 방문요양 이용자)

(요양보호사가 마트에) 가서 사오기도 하고, 내가 좀 몸이 좀 좋아질 때는 차에 태워 가서 사 올 때도 있고, 사오라고 하면 사 와요. (참여자 Ac1, 방문요양 이용자)

저는 (요양보호사) 선생님이 나갔을 때 사갖고 오라고 그래. 내가 가기가 불편하고, 갖고 오려면 그러니까 내가 사다 주라고 그래. (참여자 Ab1, 방문요양 이용자)

4) 소멸위험지역 내에서의 생활 인프라 격차

인터뷰에 참여하고 있는 노인 중 읍에 거주하는 참여자는 읍내에 각종 생활 인프라가 마련되어 있어 이동에 대한 부담이 비교적 적다고 하였다. 반면에 면 지역에 거주하는 인터뷰 참여자 중에는 거주하고 있는 마을에 슈퍼마켓이 없어서 장을 보러 읍 지역으로 이동해야 하는 경우도 있었다. 이처럼 같은 소멸위험지역 내에서도 거주지역 간 인프라 격차가 존재하는 것을 확인할 수 있었다.

(읍에 살고 있어서) 걸어서도 나올 수도 있고.. (중략) 병원에 가도 아들하고 같이 가면 돼. 아무 불편함 없어. (참여자 Aa1, 방문요양 이용자)

(마을에 병원, 시장이) 없어요, 다 시장으로 나와요. 상회 우리 (마을에) 없어요. (참여자 Aa3, 잠재 이용자)

라. 현재 이용하는 서비스에 대한 만족도

1) 서비스 이용에 대한 만족과 서비스 제공자와의 친밀한 관계

인터뷰에 참여하신 서비스 이용자 중 대부분은 서비스 제공자와 본인의 관계가 친밀하다고 이야기하였다. 현재의 서비스 제공자(요양보호사, 생활지원사)에게는 최대 3년 정도 서비스를 제공 받고 있었다. 서비스를 이용하는 노인들은 안부 확인 및 가사 지원(취사, 청소, 세탁), 외출 동행 등의 서비스를 주로 이용한다고 응답하였고 서비스 제공자와의 관계와 제공 내용에 대해 만족하고 있으며, 제공자에게 고마움을 표현하였다.

생활지원사 선생님과 3년째. (중략) 노인 서비스는 진짜 잘 되고 있어요. (중략) 노인 혼자 계시는 분 지원사 선생님께서 전화 연락도 해 주시고, 가끔 와서 말동무도 해 주시고. (중략) 노인들 모시고 관광지 가서 구경도 시켜주고 이런 거 (중략) 진짜 너무 좋아. 생활지원사 선생님께서 그렇게 해 주니까, 노인들도 좋아하죠. (중략) 하루에 한 번씩 전화하고 전 이틀에 한 번씩 같이 얼굴 보고 대화하고 (중략) 진짜 노인들 혼자 사는 거 진짜 잘 돌봐줘요. (참여자 Ab4, 노인맞춤돌봄서비스 이용자)

지금 요양보호사 선생님은 한 3년 됐어요, (중략) (요양보호사 선생님이) 잘해주는 데요. 그건 늘 해주는 것이라고 해서 미안합니다. (중략) (요양보호사 선생님) 먹는거 하면서 (반찬을) 조금 더 해서 갖다주고. (참여자 Ab1, 방문요양 이용자)

지금 요양보호사와 한 1년 반 됐고, (중략) 이번에 사람을 바꿨어요. 바꿨는데 너무 잘해줘요. 서로가 뭐 기분 좋게 살아요, 우리는 서로 앉아 둘이 마주 보고 웃고. (중략) 반찬 같은 거 좀 집에서 자주 해가 오면.. (참여자 Ac4, 방문요양 이용자)

서비스 이용자인 어르신이 서비스 내용에 대해 만족하는 것에서 더 나아가, 서비스 제공 시간 이외에 서비스 제공자가 일상생활에서 챙겨주고 왕래하는 이웃과의 돈독한 관계로 발전한 사례도 있었다. 특히 서비스 제공 시간 외에 같이 운동을 하거나 병원 동행을 해주는 경우가 있어, 돌봄서비스 제도 내의 관계에서 이웃 간의 비공식적 돌봄으로 변화된 것을 확인할 수 있었다.

(요양보호사 선생님이) 잘해요. 그냥 다 잘해요. (중략) 3시부터 하면 6시에 끝나거든요. 그럼 6시 넘으면 좀 덤다고, 우리 집에 같이 있다가 7시 되면 그 옆에 요즘에는 학교가 있어요. 그 학교 운동장에 운동을 시켜줘요, 매일 같이. (요양보호사 덕과의 거리가) 우리 집에서 얼마 안 걸려요. 얼마 안 돼요, 옆이에요. (중략) 저녁에는 같이 3시부터 와갖고 이야기하고 이래 놀다가 끝나고 1시간 더 이야기하고 놀다가 그래 운동 갔다와 갖고 쉬고 자고 그래. 고마워. (중략) (요양보호사 차 이용 시)

나는 돈 안 줘요. ○○병원에 내가 약 타러 가고 이래도 돈 안 줘. 안 줘도 잘 데리고
댕기고. 그래 내가 미안하지. 준 돈도 없고, 지가 돈은 내는데 뭐 사다 주고 하니 뭐.
(후략) (참여자 Ac1, 방문요양 이용자)

내가 몸이 아파서 왕래를 못해요. 요양보호사 선생님 외로는 사람이 없어요. (중략)
이 사람한테 5년간 의지하고 있어요. 요양 선생님이 너무 잘해 주세요. 만족하고
있어요. (참여자 Aa1, 방문요양 이용자)

2) 서비스 이용에 있어 불편함

현재 서비스를 이용하지 않는 노인 중 한 명은 과거 1년 동안 돌봄서비스를
이용한 경험이 있었는데, 서비스 제공자의 연령이 자신보다 많다 보니
서비스 이용에 있어 불편한 마음을 느껴 서비스 이용을 중지했다고 이야기
하였다. 지역 내 인구 고령화가 심화되어, 돌봄서비스 제공자의 연령도
점차 높아지고 있는 것을 확인할 수 있었다. 이는 비교적 건강한 노인이
돌봄서비스를 제공하는 노노케어를 보여주는 사례이기도 하며, 돌봄서비스
이용자 입장에서 노노케어, 서비스 제공자의 높은 연령에 대한 부담을 보여
주는 것을 확인할 수 있는 경우로 볼 수 있었다.

시니어들도 또 작년에 이래 한번 왔는데 힘들어하시니까, 다 노인들이 오시니까
나보다 더 많은 분들이 일을 하시니까 오히려 마음이 안 편해서. 젊은 분만 좀 이래
일을 좀 시킬 수 있는데 연세 많은 어른들이 오니까. 내가 한 1년 해보고 안 했어.
(참여자 Ac2, 잠재 이용자)

마. 지역 내 비공식적 돌봄지지체계의 지원

1) 마을 내 자발적 돌봄공동체 구성

인터뷰 참여자의 지역사회에서는 마을마다 도움을 주고 있는 사람이 존재하였다. 아직까지 마을공동체에서 이장, 부녀회장의 역할이 존재하며, 이런 역할을 하는 사람들은 마을 내에서 비교적 젊은 노인층이다. 이들은 마을 내 노인들의 안부를 확인하기도 하고 사소한 집안일(수리), 행정 처리, 식사 챙기기 등 실질적인 도움을 준다고 하였다. 그러나 이러한 마을 내 돌봄반장 역할을 수행하는 사람 역시 노인 연령에 해당한다. 즉, 소멸위기 지역에서 마을 내 이웃인 노인이 노인을 돌보는 자체적인 노노케어가 이루어지고 있다고 볼 수 있다. 이는 마을 자체적인 노인돌봄체계로 마을 공동체의 자원을 활용하는 방안으로 볼 수 있으나, 현재의 마을 내 젊은 노인들이 향후 건강상태가 악화될 경우, 이들을 포함하여 돌봄서비스가 필요한 수요자에게 어떻게 돌봄을 제공해야 할지에 대한 대안 마련이 요구된다.

제가 이장 일을 보면서 밤에도 나가봐야 되고, 또 옆에서 전화가 많이 와요. 어르신들이 불편하면 저한테 전화 와요. 그래 가보면 편찮으셔서 일어나지도 못하시는 분도 계시고, 요양보호사도 오셔도 3시간 정도밖에 아니잖아요. 그 뒤로는 혼자 계시잖아요. 그러면 동네분들이 서로 상부상조해가면서, 서로 연락해가면서 이렇게 지내다 보니까 어른들이 멀리 있는 게 아니라 왜 가까이, 내 부모처럼 섬기게 되고, 그런 면이 많이 있습니다. (참여자 Aa3, 잠재 이용자)

점심을 많이 먹죠. 부녀회장님 협조해가지고 서로 안부 전하고, 또 회관에 못 오시는 분들 계시면 안부 전화 한번 드려서 잘 계신가, 건강하게 계신가, 그거 한번 안부도 묻고, 그렇게 생활을 하고 있어요. (중략) 회장님이 밥을 해 놓으면 저희는 가서 다 전화 드려요, 오시라고. (참여자 Aa3, 잠재 이용자)

특별히 지정되는 사람은 없습니다. 지정되는 사람은 없고, 그러면 노인들이 대부분 이장님한테 전화하면 이장님 고쳐 주기도 하고, 저 같은 사람은 저희 동네는 제가 해줄 수 있죠. (참여자 Ab3, 잠재 이용자)

바. 지역 내 복지서비스 인프라 이용

1) 경로당 중심의 인프라 이용

경로당을 이용하는 노인들은 대부분 여성 노인이 많고, 이웃 노인분들과 함께 경로당에 모여 생활하는 것에 높은 만족을 표현하였다. 이용자에게 경로당은 이웃들과 교류하고 일상생활을 공유하는 장소였다. 특히 혼자 사는 노인의 경우, 혼자 집에서 식사를 소홀히 하는 것보다 경로당에 모여 같이 식사 준비를 하고 함께 식사하는 것이 정서적인 측면이나 영양 섭취 측면에서도 긍정적으로 작용하는 것으로 보였으며, 경로당이 지역 내 주요 자원으로 역할을 하고 있는 것을 확인할 수 있었다.

옛날 말 딱 맞아, 노인은 하기 싫어서 안 먹고, 먹기 싫어서 안 먹고 그렇더라고. 여럿이 같이 이렇게 어찌다가 한 번씩 밥을 해 먹잖아요. 그러면 거기 가면 밥을 이렇게 먹어요, 한 그릇씩. (중략) 반찬을 우리가 사다 주면 누구할 것 없이 오늘 반찬 들어왔다, 밥 해 먹자, 그러면 다 와가지고, 달려 들어서 그 중에 연세 많은 분들은 앉아 계시고, 우리 같이 활동하는 사람도 같이 이렇게 밥 먹고, 그러면 그 한 끼 같이 먹는 거, 그 행복 안 느껴 보신 분은 모르실 거예요. (참여자 Ab4, 노인 맞춤형돌봄서비스 이용자)

낮에 더우면 거기(경로당) 가고. 안 갈 때도 있지만 거의 거기 가서 많이 있어요. (중략) 저녁을 거기서 먹어요. 거기에 우리 총무하고 부회장하고 이렇게 밥을 해 주면 또 저 밑에 젊은 사람들이 또 설거지하고 이래갖고 재밌게 회관에서 먹고 지내요. (참여자 Ac1, 방문요양 이용자)

2) 경로당 미이용

인터뷰 참여자 중 경로당을 이용하지 않는 노인도 확인되었는데, 해당 노인들은 경로당에서 이웃과 교류하기보다는 종교활동에 기반한 사회적 교류와 경제활동 등으로 일상을 보내기에 경로당 이용을 하지 않는다고 이야기하였다.

저는 안 가요, 절대 안 가요. 우리는 그런 게 있어요. 종교를 나가다 보면, 종교 친구들하고 그래 놀다 보면. (중략) 뭐 그런 데 (경로당) 있기 싫어요. (참여자 Ac4, 방문요양 이용자)

종교인들끼리 만나고, 거기 어르신들 모임에 봉사하고 그랬지. 아직 노인정은 안 가요, (참여자 Ac2, 잠재 이용자)

아직까지 내가 직업이 있기 때문에, 직업을 가지고 있기 때문에 나가는 일이 없어요. (참여자 Ac3, 잠재 이용자)

사. 현재 지역에서 계속 살기 위해 필요한 지원

1) 인프라 이용에 대한 지원

인터뷰 참여자들은 현재 살고 있는 지역에서 계속 거주하기 위해 교통 및 관할구역으로 인한 불편함이 해소되기를 희망하였다. 인근 지역과 비교를 통해, 현재 지역 내 버스 이용 시 교통편이 적은 것과 비용이 상이한 것을 말하였다. 또한 참여자 본인이 현재 지역에서 119구급차 관할구역에 의해, 진료 경험이 있고 자녀들이 살고 있는 지역의 병원을 가고자 하였으나 가고 싶은 병원으로 가지 못했던 경험을 말하였다. 참여자가 살고

있는 지역의 인근 대도시 중 비교적 더욱 큰 도시가 있어 대도시의 시설이 더 좋은 것으로 인식하고, 선호하는 경향을 보였다.

제가 건강이 요새 좀 많이 나빠져 보니까 □□시까지 운전해서 가기가 두렵고, 그러니까 교통편이 좀 불편하고 (중략) △△군이 □□시로 편입이 되니까 아주 혜택을 많이 보더라고, 차가 시간마다 있고 그것도 시내버스 비용으로 다닐 수 있고 이러니까 혜택을 보는데, 여기 한 10분 거리밖에 안 되는 데서도 우리는 거기 못 가잖아요, 그런 게, 여기가 이게 시골에 참 불편한 점이구나 하는 걸 느껴요. (참여자 Ac2, 잠재 이용자)

□□로 119를 타려고 하면, 여기서 택시 타고 △△리로 가서, 거기서 119를 부르면 □□ 간다고 (중략) 그게 지금 현재로 봐서는 ○○ 시설하고 □□ 시설은 엄청난 차이가 나. (참여자 Ac3, 잠재 이용자)

올해 제가 한번 넘어져가지고 급하게 119를 불러가지고 병원을 가게 됐는데, 관할 구역이 지정돼 있으니까. ○○을 가야 되는데, 저희 아들은 다 □□에 살고 있어, 가족들이. 그런데 그리로 가니까 병원에 입원해가 한 15일 입원해 있었거든 (중략) 애들이 많이 불편해, 다 그쪽 관할이 돼 있으니까. 차라리 그게 통로가 돼 버리면 우리는 119 불러가 □□로 가면 □□에 기존에 다니던 병원도 있고 다 좋은데 (중략) 우리가 너무 불편한 거라. (후략) (참여자 Ac2, 잠재 이용자)

2) 안전 및 일상생활에 대한 지원

혼자 거주하고 있는 인터뷰 참여자는 응급안전 관련 지원이 필요하다고 말하였다. 현재 시행 중인 독거노인·장애인 응급안전안심서비스 같이 응급 상황 시에 호출할 수 있는 시스템이나 화재감지 장비(스위치)가 필요하다는 의견을 제시하였다.

다른 것보다도 혼자 있으니까. 밤에 내가 예를 들어서 갑자기 아플 때 전화 같은 것도 내가 사용 못 했을 때 스위치 하나 누르면 (중략) 119 그런 거 같은 거 이런 것도 좀 해 주고 (중략) (나이) 많이 먹으면 깜빡깜빡 하니까 소방시설도 좀 그것도 좀 해주고. (참여자 Ab4, 노인맞춤돌봄서비스 이용자)

그분들이 혼자 살 때 좀 내가 아프다든가 조금 내가 저 때는 뭐 단추 하나 누르면 다 이렇게 경찰서라든가 소방서라든가 이렇게 통해가지고 내가 좀 몸이 안 좋다 그러면 탁 누르잖아요. 그러면 딱 연결돼가지고 재빨리 이 사람을 수송할 수 있도록 이렇게 그런 시스템도 있었으면 좋겠고. (참여자 Aa3, 잠재 이용자)

반찬배달서비스가 필요하다는 의견을 제시한 참여자도 있었다. 혼자 사는 노인의 건강한 식생활을 위해 반찬을 지원해주는 서비스가 필요하다고 말하였다.

전혀 식사를 못 하신 분들, 그런 분들한테는 사실 제가 생각할 때는 반찬이 마음에 안 들어서 밥을 안 잡수시는 분도 있거든요, 자기 집에서도. 맛있는 반찬을 해 놓으면 밥 한 숟가락 더 잡수시면 그만큼 더 오래 사실 거고. (중략) 반찬이라도 해다 주면 좋겠어요. (참여자 Ab3, 잠재 이용자)

아. 경로당 운영 활성화를 위한 지원

1) 경로당 활성화를 위한 경제적 지원

인터뷰 참여자 중 경로당을 이용하는 노인들은 경로당에 경제적 지원이 필요함을 말하며, 경제적 지원을 통해 식사거리에 대한 보충이 필요하다고 이야기하였다. 양곡 지원으로 식사 준비에 쉼은 문제가 되지 않으나, 현재 경로당에서 지내는 노인분들끼리 자체적으로 반찬을 준비하는 방식으로

있다 보니, 식사에 필요한 반찬, 부식에 대한 지원이 필요하다고 이야기하였다. 또한 경로당을 자주 이용하는 인터뷰 참여자는 경제적 지원과 행정 완화 이외에 경로당 도우미가 필요하다는 의견을 말하였다. 경로당에 나오지 않는 이웃을 예시로 들며, 70대의 노인들이 상대적으로 나이가 적기 때문에 경로당에서 봉사(청소, 식사 준비)를 해야 하는 상황이고, 이러한 상황 때문에 비교적 젊은 노인들이 경로당을 이용하지 않는다고 전하였다. 이러한 문제를 해결하고, 경로당 이용을 활성화하기 위해서는 경로당 도우미 사업이 필요하다는 의견을 말하였다.

현재 중앙정부와 지자체의 경로당 지원사업으로 냉난방비, 운영비, 양곡(현물) 지원이 있다. 또한 경로당 식사 제공을 점차 확대하는 추세로 지자체와의 협력으로 부식비 확대, 노인일자리 사업의 급식 지원 인력 지원을 계획하고 있다. 지자체별 지원 수준이 상이하며, 인력의 확보 등 여전히 다양한 문제들이 노정되어 있다.

쌀은 나오는데, 찬거리가 문제지 (중략) 노인정 같은 데 돈을 조금 지원해 주면, 반찬 가게라도 지원해 주면 할머니들 혼자 점심 한 끼라도 오손도손 재미있게 먹고. (참여자 Ab4, 노인맞춤돌봄서비스 이용자)

경로당에 지원 좀, 나라에서 좀 더 해줬으면 좋겠어. (중략) 대개 11월달 되면 그 돈이 다 써져요, 지원이 안 되니까. 그러면 그 뒤로는 한 2월달까지는 또 개인들이 조금 십시일반해가지고 반찬 값도 조금씩 내고, 쌀도 농사 지으니까 농사 지은 사람들이 쌀 한두 대씩 가져오기도 하고 이렇게 하니까. (중략) 경제적으로 지원을 해줬으면 좋겠어요. (참여자 Aa3, 잠재 이용자)

마을회관 안 간대요. 왜 안 가냐 그러니까 거기서 내가 제일로 막내라 하면 심부름 시키고 막 하니까 아예 안 간다고. 그러듯이 정책적으로 마을회관 도우미가 필요해요. (후략) (참여자 Aa2, 잠재 이용자)

2) 경로당 활성화를 위한 행정 완화

경로당에서 활동하는 노인들은 경로당 운영에 있어 행정상의 불편함을 호소하였다. 먼저 경로당 운영비 부족으로 인한 불편사항으로, 경로당에 지원되는 냉난방비를 절감하여 운영비로 사용할 수 있도록 제도 개선이 필요하다는 의견이 나타났다. 경로당에서 운영비가 부족한 상황에서 전기료, 시설비용을 자체적으로 줄여서 남은 비용을 운영비로 전용하고자 하는 것인데, 현재 운영비 전용이 금지되어 있어 이에 대한 의견이 있었다. 또한 경로당 운영에 있어 회계처리에 대한 불편함도 이야기하였다. 운영비 사용을 하기 위해 참석 인원 및 활동 사진 증빙, 회의록 작성 등 행정 처리를 하는 것에 대해 어려움이 있다고 말하였다. 그리고 경로당 활동 중 프로그램 신청에 대한 인원 제약을 경험한 사례도 있었다. 작은 마을의 경로당인 경우, 참여 인원이 적어 서비스 제공이 제한되었던 경험을 이야기 하였다. 이에 대해 경로당 활성화를 위해, 경로당 운영에 대한 제도 개선 및 행정 지원이 필요할 것으로 보이며, 소멸위험지역 내에서도 외곽 지역의 경로당은 주민 자체가 적을 것으로 예상되는바, 이러한 지역의 특성이 반영되어 프로그램 운영 차원에서 소외되지 않도록 하는 것이 고려되어야 한다.

운영비는 밥 사 먹고 반찬 만들고 이런 건데, 전기료나 이런 것은 시설비. 시설비를 절대로 운영비로 쓸 수가 없어요. 그래서 그런 것들이 오면 어떻게 보면 전기세를 아껴갖고 반찬을 사 먹는다거나 운영비로 쓸 수 있게끔 조례를 바꾼다든가. (참여자 Ab3, 잠재 이용자)

노인회에서 옛날에는 돈을 쓸려면 운영비 같은 거 쓰고, 이런 거 쓸려면 영수증만 떼면 됐거든요. 지금은 회의록 작성해갖고 사람 몇 명의 도장까지 다 받아요. 골치 아파요. (참여자 Aa2, 잠재 이용자)

지금 서류를 하려고 그러면 20명이 먹는 사진을 그대로 찍어야 돼요. 20명 이상 나오게. (중략) 사진 찍어서 밥을 이렇게 먹었다는 것을 증명을 해야 돼. (참여자 Ab3, 잠재 이용자)

우리가 신청을 해야 오더라고요. 신청을 해야 오는데, 또 인원 제약을 주더라고요. 몇 명 이상 돼야 이렇게 신청을 해서 오시더라고요. 왜 거기서 7명을 원하는데 우리가 4명이나 5명밖에 안 되는데, 그러면 신청을 못 하고 그냥 끊어버려요. 그러게 그런 경우가 동네가 크면 괜찮아요. 근데 작은 동네는 그런 좀 제약을 받아요. (참여자 Aa3, 잠재 이용자)

제3절 소멸위험지역 내 노인돌봄서비스 공급자의 돌봄서비스 제공 및 욕구

1. 노인돌봄서비스 직접 제공자

소멸위험지역 내 노인돌봄서비스를 직접 제공하고 있는 종사자 13명을 대상으로 인터뷰를 진행하였다. 방문요양, 주간보호, 공동생활가정, 노인 맞춤형돌봄서비스, 방문간호 등 다양한 돌봄서비스 제공 기관의 종사자들이 참여하였다. 서비스 직접 제공자의 직종은 요양보호사(6명), 생활지원사(3명), 사회복지사(2명), 간호사(1명), 간호조무사(1명)로 다양한 직종이 인터뷰에 참여하였다. 인터뷰 참여자에 대한 특성은 다음 표와 같다.

〈표 5-5〉 초점집단인터뷰 참여자(서비스 직접 제공자) 특성

구분	지역	성별	연령	직종	기관 유형
Ba1	A지역	여	62	요양보호사	방문요양
Ba2		여	59	요양보호사	주간보호
Ba3		여	58	생활지원사	노인맞춤돌봄서비스
Ba4		여	34	사회복지사 (요양보호사)	공동생활가정, 방문요양, 주간보호
Bb1	B지역	여	53	요양보호사	방문목욕
Bb2		여	-	간호조무사	주간보호
Bb3		여	-	간호사	방문간호
Bb4		여	54	생활지원사	노인맞춤돌봄서비스
Bc1	C지역	여	59	요양보호사	방문요양
Bc2		여	57	사회복지사	공동생활가정
Bc3		여	69	요양보호사	
Bc4		여	60	생활지원사	노인맞춤돌봄서비스
Bc5		여	67	요양보호사	방문요양

출처: 저자 작성

서비스 직접 제공자에 대한 노인돌봄서비스 제공 및 욕구에 대한 내용을 분석한 결과, 5개의 범주 및 11개의 하위범주로 세분화하였다. 5개의 범주로는 ‘서비스 제공지 간 이동에 대한 어려움’, ‘업무상 불가피한 차량 운행’, ‘지역 내 인구감소로 인한 어려움’, ‘지역의 돌봄서비스 제공상 개선사항’, ‘현재 지역에서 어르신이 계속 거주하기 위해 필요한 지원’으로 도출하여 범주를 명명하였다. 해당 범주와 사례 내용은 다음 표로 정리하였다.

〈표 5-6〉 노인돌봄서비스 직접 제공자의 돌봄서비스 제공 및 욕구에 관한 분석

범주	하위범주	세부 내용
서비스 제공지 간 이동에 대한 어려움	서비스 제공 과정상 긴 이동 시간에 대한 불편함	먼 이동거리로 인한 불편함
		교통수단의 불편함
	이동거리 최소화를 위한 대상자 한정 및 조정	서비스 제공의 효율성을 고려한 서비스 제공자 간 조율 서비스 제공이 가능한 범위 내 대상자 한정
업무상 불가피한 차량 운행	서비스 제공 편의성 확보를 위한 차량 운행	서비스 특성상 어르신 거주지 방문을 위한 차량 운행 필수 어르신 거동 불편성과 거주지역 특성상 차량 운행 필수
	어르신 욕구 충족을 위한 이동지원 서비스 제공	어르신의 요구와 관계를 외면할 수 없는 상황으로 자가 차량 이용 이동지원서비스 제공 자가 차량 이용 이동지원 서비스 제공 시, 원칙과 현실 간 괴리감
지역 내 인구 감소로 인한 어려움	서비스 제공자의 고령화	지역 내 젊은 종사자의 부재 향후 돌봄 종사자 발굴에 대한 우려
	자원 연계의 어려움	적은 인구, 원거리 이동으로 인해 자원 연계 어려움
지역의 돌봄서비스 제공상 개선사항	이동지원 서비스에 대한 지원	병원 동행 시, 자가 차량 운행 허용
		서비스 제공기관의 서비스 직접 제공자 차량 보험 지원
		서비스 제공기관 차원의 유류비, 교통비 지원
		원거리 교통비 이동거리 기준 조정, 지원금 증액 필요
	소멸위험지역 노인의 생활을 고려한 서비스 제공 방식 필요	어르신의 생활환경, 어르신의 요구에 따른 서비스 제공 방식 개선 필요 다대일 프로그램 제공 허용
현재 지역에서 어르신이 계속 거주하기 위해 필요한 지원	지역 내 돌봄 인프라의 활성화	요양보호사 자격증 보유 생활지원사의 이중 취업 허용
		경로당 이용이 어려운 어르신에 대한 지원 (반찬배달) 필요
		경로당 도우미 인력 지원 필요
	지역의 특성을 반영한 서비스 이용 방식 활성화	치매안심센터 역할 확대
		이동지원서비스 필요 방문목욕 및 방문간호 수가 조정

출처: 저자 작성

가. 서비스 제공지 간 이동에 대한 어려움

1) 서비스 제공 과정상 긴 이동거리에 대한 불편함

서비스 직접 제공자는 서비스를 제공하기 위해 면 단위의 어르신 거주지로 이동해야 하거나, 복수의 어르신 간에 거주지의 거리가 멀어 이동 시간이 많이 소요되는 불편함이 있다고 언급하였다. 주간보호서비스 제공기관에서 근무하고 있는 요양보호사의 경우 송영 서비스를 위해 직접 운전하는 데 보통 1시간 30분 정도 소요된다고 응답하였다. 어르신 거주지와 센터까지의 거리, 어르신 거주지 간의 거리가 멀어 이동 시간이 많이 소요되며, 이동 시간이 길어짐에 따라 차량 내에서 장시간 어르신이 머무르게 되고 이로 인하여 어르신의 상태에도 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 염려하였다. 주간보호의 경우, 센터에서 가깝게 거주하는 어르신이지만 송영 시간이 서비스 시간에 포함되어, 불필요한 차량 탑승 시간이 확인되는 사례도 있었다.

제가 지금 운전(송영 차량)을 하고 있거든요. 운전도 하고 안에서 케어도 하고 하는데. (중략) (송영 시간이) 보통 출발을 하면 4시에 출발하잖아요, 어떤 때는 5시 30분, 5시 40분까지 (걸려요) (참여자 Ba2, 요양보호사)

○○쪽은 아무래도 장시간 왔다 갔다 어르신들이 힘들거든요. (중략) 솔직히 말하면 아침에 가면 1시간이 훨씬 넘죠. 어머니들도 힘드시고 지치고, 아마 그중에 멀미가 난다고 하면 그 차량 순서를 좀 바꾸기도 하고, 특히 허리가 안 좋아서 오래 못 앉아 있는 어르신들은 이 짧은 거리로 레이(별도 소형차)로 편성을 해서 이렇게 보내 드리기도 하고. (참여자 Bb2, 간호조무사)

어르신이 이쪽 지역인데 가면서 내려주면 참 좋을 것 같아요. 근데 여기를 다 갔다가 이 상태로 와야 돼요. 그러니까 이 어르신들이 지루해하는 그런 성향이 있어요. 그러니까 (서비스 시간에 포함이 되니까) 서비스 시간 때문에 그걸 맞추기 위해서 어쩔 수 없이 하긴 하는데. (참여자 Ba2, 요양보호사)

주간보호서비스의 송영 이외, 여타 방문형 서비스에서도 이동 시간은 주요 어려움으로 제시되었다. 방문목욕 및 방문요양서비스를 제공하기 위해 어르신 거주지까지 이동하는 데 비교적 먼 거리와 교통수단의 불편함으로 시간이 상당히 소요되는 것을 확인할 수 있었다. 그리고 방문목욕 서비스를 제공하는 참여자의 경우, 다음 서비스를 제공하기 위해 어르신 거주지 간의 이동이 근무로 인정이 되지 않는 상황을 이야기하였다. 출퇴근이 아닌, 서비스 제공을 시작한 이후에도 다음 서비스 제공을 위한 이동 시간에 대해 급여 인정을 받지 못하는 것을 애로사항으로 언급하였다.

이동거리가 상당하거든요. 보통 가는 데에만 한 30~40분이 걸리거든요. 그래서 그건 좀 멀긴 멀다 그랬는데, 센터에서도 다 고려해가지고 그렇게 일정표를 짜기 때문에 저희는 그대로 따라서 하는데, 저희는 태그를 찍고 마지막, 처음에 찍고 1시간 끝나면 다시 찍고, 그것만 급여에 포함이 되거든요. 나머지 이동거리 이거는 전혀 포함이 안 되거든요. (참여자 Bb1, 방문목욕)

(근무지 간 이동) 거의 25분 걸려요. 이게 길이 왜 또 아침에 농기계 만나고 이러면 못 달리고, 전동 휠체어 어르신들이 굉장히 많이 타고 다녀요. 이러니까 천천히 가는 수밖에 없어요. (참여자 Bc1, 요양보호사)

2) 이동거리 최소화를 위한 대상자 한정 및 조성

서비스 직접 제공자 중 효율적인 서비스 제공을 위해 자신의 거주지 주변의 대상자로 한정하거나, 이동거리를 조율한 참여자들이 확인되었다.

일대일 서비스를 제공하는 방문요양 요양보호사는 본인의 거주지와 서비스를 제공받는 어르신 거주지까지의 거리가 상당 시간 소요됨에도 불구하고, 1일 2명 이상의 대상자에게 서비스를 제공할 경우 서비스 이용자 거주지 간 거리서비스를 고려하여 대상자를 선택하였다.

또한 노인맞춤돌봄서비스의 경우 생활지원사별로 권역을 지정하여 대상자들의 거주지 간 이동거리를 최소화하도록 하고 있었다. 또한, 생활지원사의 거주지 주변의 권역으로 배정하여 출퇴근 이동거리를 최소화할 수 있도록 하였다. 이는 단순한 이동거리 조정뿐만 아니라 지역 내 대상자에 대한 빠른 안부 확인 및 기존 커뮤니티 내 어르신에 대한 상시 보호 차원에서 진행되는 것으로 보인다.

지금은 한 25분 정도, 좀 거리가 있어요. ○○에서 □□까지 가려면 거리가 좀 있는데, 제가 그걸 문제 삼지는 않아요. 왜냐면 저도 이 두 집을 하고 있기 때문에 나름대로 시간 활용을 제가 할 수 있어서 여기 시내를 선택했어요. (참여자 Ba1, 요양보호사)

시골 하니까 굉장히 이동거리가 멀다, 그러니까 예전에는 멀기도 했어요. 이 집에서 이 집 갈 때 한 15분 걸리는 경우도 있었는데, 그런 것들을 이제는 줄일 수 있게끔 선생님들끼리 동네로 어르신들을 바꾸는 거죠. (중략) 이렇게 시스템을 한 3년~4년 정도 돌다 보니까 이제는 가장 근거리에 있는 어르신들을 방문할 수가 있죠. 그래서 이동 시간이 생각보다 멀지 않아요. (중략) 서로 합의를 통해서 근거리로 다시 조정할 수 있었기 때문에 우리가 오지라고 해서 굉장히 많은 거리를 이동해야 되고 그러지는 않아서 좀 괜찮았던 것 같아요. (참여자 Ba3, 생활지원사)

긴급이 뜨면 지금 전화 어르신들이 핸드폰 안 갖고 다니시면 안 받잖아요. (중략) 지금 근데 우리는 시간이 한정돼 있어요. 1시간 안에 이 열 여섯 분 확인을 다 해야 돼요. 바빠요. 근데 여기서 해야 되는데, 내가 사는 거주지는 그래도 내가 알잖아요. (중략) 내가 내 어르신 가까운 데로 얼른 최대한 빨리 가서 이동해서 확인을 해야지, 안 계시면 찾아서라도. 그게 가장 큰 이유죠. (참여자 Bb4, 생활지원사)

제일 먼 데가 지금 3km 정도 되고요. 그리고 나머지는 다 여기 있어서 그냥 이 집에서 요 집 대문 열고 나오면 일곱 발자국 가면 있고, 이런 집도 있고, 또 6~700m 지점, 8~900m 지점, 다 이렇게 붙어 있어요. (참여자 Bc4, 생활지원사)

나. 업무상 불가피한 차량 운행

1) 서비스 제공 편의성 확보를 위한 차량 운행

소멸위험지역 내의 서비스 제공자들은 원활한 서비스 제공을 위해 차량 운행이 필요함을 일관되게 이야기하였다. 한 참여자는 어르신 거주지역의 특성상 골목이 많고 어르신들 거주지 간의 거리가 멀기 때문에 차량을 이용해야 한다고 말하였다. 또한 시골 특성상 어르신 거주지가 먼 거리에 있거나, 그리고 생활지원사 직무 특성상 서비스 대상자가 15명 이상이기 때문에, 여러 대상자의 거주지를 방문하기 위해서는 차량 운행이 불가피하다고 말하였다.

대부분 어르신들이 좁은 골목에 사시거든요. 아침, 저녁으로 거기를 통과해서 갔다 와야 돼. (중략) 그리고 지역 어머님들 사이가 멀어요, 집이. (참여자 Bb2, 간호조무사)

요양 같은 경우는 여기서 여기 두 집이지만 우리는 막 16집, 17집을 막 다녀야 하니까 차 없으면 (못해요). (참여자 Bc4, 생활지원사)

차 없으면 불편하죠. 무조건 차가 있어야 돼. (참여자 Bc5, 요양보호사)

시골이라서 먼 거리 어려운 거는 제설 작업이나 시골 중간중간 길이 오늘도 비가 많이 와서 ○○면은 오늘 많이 힘들었어요. (중략) 몇몇 어르신들이 들어가는 것도 좀 늦고, 작년에 눈 많이 왔을 때도 진짜 힘들었잖아요. 어르신들은 고립될 수밖에 없어요. (참여자 Ba4, 사회복지사)

2) 어르신 욕구 충족을 위한 이동지원 서비스 제공

병원 동행, 생필품 구입 등 어르신의 요구를 충족시키기 위해 서비스 제공자의 자가 차량을 이용하는 경우가 빈번한 것으로 나타났다. 특히 거동이 불편한 어르신의 병원 동행 요구가 잦고, 어르신들과의 관계를 고려하면 거절하기 어려운 상황임을 토로하였다. 또한 요양보호사 교육 과정에서 요양보호사 차량 운행을 삼가라는 내용을 배우지만, 실제 현장에서 어르신들의 요구에 어쩔 수 없이 요양보호사의 자가 차량을 운행하는 경우가 많아 원칙과 현실 간 괴리감을 느끼는 것으로 확인되었다. 그리고 자가 차량 운행에서 사고 발생 시 요양보호사가 모든 책임을 져야 한다는 것에 대해 부담감을 크게 안고 있으나 어르신의 요구를 외면할 수 없어 어르신의 보호자에게 해당 내용을 인지시키고 자가 차량 운행을 하는 상황이 나타났다.

생필품이며 이렇게 드실 거, 아무튼 너무, 그러니까 심부름을 진짜 많이 시키세요. (중략) 어르신이 대부분 하는 것들도 병원 모셔다 드려야 되고, (중략) 그때 저는 좀 걱정스러워요. 왜냐하면 저희들이 이렇게 요양보호사 입장에서는 이렇게 모시고 다닐 때 그런 좀 어려움이 있거든요. 뭐 이렇게 차를 운행할 때 그런 것들이 좀 걱정스러운데, 어르신 입장에서는, 그리고 저희들이 이렇게 모셔다 드리고 그런 거를 되게 원하시더라고요. 근데 원래 그런 거를 저희가 하면 안 된다고 저희도 이렇게 교육을 받고 했는데도 어르신 입장에서는 저희하고 가깝게 지내니까 저희를 믿고 또 갔으면 좋겠다. (중략) 막 너무 아프시다고 호소하시니까 상황이 그런데, 그렇다고 나 몰라라 할 수가 없는 상황이고, 그런 게 저희한테는 애로사항이 되지만 원하시니까 어쩔 수가 없어서 저희가 그렇게 하고 있어요. (참여자 Ba1, 요양보호사)

(자가 차량 이용해서) 병원도 링겔 맞으러 가고, 우리 교육 받을 때는 하지 말라고, 사고 본인 개인이다, 우리 요양보호사가 다 책임져야 했기 때문에 그 하지 말라고.

근데 해보면 그게 안 돼요. 병원에 가야 되는데, 자식들이 멀리서 올 수가 있어, 어떡해?
그러니까 우리가 갔다 오면 편하지. (참여자 Bc5, 요양보호사)

우리가 차량 제공을 못하게 하니까 어르신 모시다 탈 나면 우리가 뒤집어써야
되잖아요. 혹시나 어르신이 넘어져 다치거나 이러면. 그에 대한 그걸 보호자한테 미리
얘기를 해야죠. 우리가 원래 어르신 병원 이런 거 못하게 돼 있다. 더 지원하지 못하게
돼 있다. 근데 다녀보면 진짜 안 모시고 갈 수가 없어, (참여자 Bc1, 요양보호사)

방문요양은 어르신들 계약을 할 때 차량 이용이 안 되는데, 하게 돼서 사고가 났을
경우 선생님한테 책임 묻지 않는다, 어르신한테 한다, 그게 싫으시면 택시나 다른 걸
이용하시라고 하거든요. (중략) 근데 그거는 어느 센터나 지금 제일 힘든 부분인 것
같아요. (참여자 Ba4, 사회복지사)

다. 지역 내 인구감소로 인한 어려움

1) 서비스 제공자의 고령화

고령인구 비율이 높은 소멸위험지역의 특성이 드러나는 일부분으로
지역에서 젊은 종사자를 구하기 어려운 상황임이 확인되었다. 낮은
시급과 고된 업무라는 인식으로 인해 요양보호사 수급이 어렵다는 의견도
있었다. 현재 지역 내 50~60대 인력을 찾기 어렵고, 지금 돌봄서비스에
종사하는 인력들도 시간이 지나면서 돌봄이 필요한 상황이 도래할
것인데, 향후 이들을 돌볼 인력을 발굴하는 것에 대한 염려를 표하기도
하였다.

요양보호사 수급이 어려워요. (중략) 시급도 적고, 하는 일들이 힘들고 또 3D까지,
그런 시스템이다 보니까 요양보호사를 구하기가 너무너무 어려워요. (참여자 Bc2,
사회복지사)

일하실 분들이 없어요. 정말 일하실 분들이 지금은 예전에 50대, 60대 이렇게 일하시는 분들이 논다 하는데, 지금은 50~60대 일 안하시는 분들 찾을 수가 없어요. 다 일자리가 많아서 그런가, 생각보다 일자리가 많지는 않은데, 어디에 소속이 돼 있어도 다 있으니까. (참여자 Bb4, 생활지원사)

시골이라서 종사자 젊은 분들 찾기가 조금 힘든 게 있어요. 지금은 되지만 5년, 10년 지나면 선생님들도 요양을 받으셔야 할 상황이기 때문에 선생님들을 발굴하는 것도 그거 좀 어려움이 있고, (참여자 Ba4, 사회복지사)

2) 자원 연계의 어려움

지역 내 자원 연계가 어려운 상황을 말한 참여자들도 있었다. 지역 내 젊은 연령대의 인구도 적고, 거리적으로도 멀리 떨어져 있다 보니 외부 인력 자원과의 연계에도 제한이 있다고 말하였다.

자원 연계를 할 수 있는 폭이 없어요. 자원 연계를 하려고 봉사자들을 신청을 해도 너무 집이 멀어가지고 올 수가 없는 상황이고, 그러다 보니까 유명무실하게 되는 그런 게 많더라고요. (참여자 Bc2, 사회복지사)

라. 지역의 돌봄서비스 제공상 개선사항

1) 이동지원 서비스에 대한 지원

종사자들은 돌봄서비스 제공 과정에서 긴 이동거리와 자가 차량 이용에 대한 어려움을 토로하였다. 이러한 애로사항을 완화하기 위해 지자체와 제공기관은 이동거리에 따른 교통비 지원, 차량 보험 등록, 자가 차량 이용에 대한 안전망 확보 등의 지원을 하는 것으로 나타났다.

먼저 한 지역에서는 어르신들의 이동을 생활지원사 차량을 이용하는 것에 대해 제한을 없애고, 제공기관에서 차량 보험을 지원해주어 생활지원사의 차량 운행을 통해 느꼈던 부담을 완화할 수 있었다. 다만 지역별, 기관별 지원의 차이가 존재하였다. 그리고 일부 제공기관에서는 유류비, 활동 보조금, 원거리 교통비 명목의 보조금을 지원하기도 하였다. 이러한 지원금의 항목과 지원 여부는 지역과 기관마다 상이하였다.

저희 차량으로 하고 보험을 넣어 주잖아요. 저희는 보험료를 지급해줘요, 복지관에서 (중략) 보험을 매달 보험을 들어주시죠. 예전에는 그게 되어 있지 않았어요. 그러니까 복지관에서는 어쨌든 어르신들 모시고 움직이지 마라, 차를 태우지 마라, 그랬거든요. 근데 현실적으로 하다 보면 안 태울 수가 없어요. (중략) 예전에는 그거를 숨어서 했어요, 그 서비스를. 해도 말도 못 하고, 근데 지금은 마음껏 해라, 하고 서비스를 할 수 있게끔 해 주니까 너무 좋죠. 지금 같은 경우는 그리고 어르신들도. (중략) 저희는 원래도 기름값이 있지만 또 별도로 기름값을 좀 주세요. 병원 동행을 하면. 그러니까 선생님들도 부담스럽지 않고 하실 수 있는 것 같아요. (참여자 Ba3, 생활지원사)

우리는 차비가 따로 없고, 기본급에서 활동보조비가 10만 원이 들어와요. 근데 그거를 거의 기름값이다 이렇게 얘기를 하는데, 그냥 활동보조비라는 게 따로 있어요, 급여 말고. 그러니까 급여 항목에 같게. (참여자 Bc4, 생활지원사)

교통 같은 것도 ○○은 되게 거리 자체가 멀거든요. 읍내에서도 그렇고 되게 거리가 멀어가지고 좀 거리가 먼 15km 이상이 좀 된다면 교통비가 나오긴 나오거든요. 근데 얼마되지 않아요. 15km 전이라도, 좀 15km가 안 된다 하더라도 교통비가 좀 약간 좀 충족이 됐으면 해요. (참여자 Bb3, 간호사)

자차 이동에 대해 거리가 멀어서 키로당 차비를 계산해서 6천원 정도 받고 있어요. (참여자 Bc1, 요양보호사)

하지만 방문요양과 방문간호의 경우 원거리 교통비 지급이 제도 내에 존재하였으나, 실제로 종사자들은 원거리 교통비 적용을 신청하지 않는 것으로 나타났다. 이는 원거리 교통비 세부 기준(가장 가까운 방문요양 기관까지의 거리, 대중교통 이용지점까지의 거리, 대중교통 운행 횟수)이 현장에서 적용하기 어려워 신청조차 하지 않는 상황임을 보여준다. 또한 원거리 교통비 지원금액이 부족하여, 원거리 교통비 지급 기준을 완화하고 지원금액도 늘려야 한다는 의견도 존재하였다. 이러한 상황을 토대로 원거리 교통비 지원의 세부 기준을 지역 특성에 맞게 현실적으로 조정, 완화하는 것이 지원 제도의 실효성을 높일 것으로 보인다.

저희 센터에서는 (원거리 교통비) 지원을 해주지 않고 있어요. (참여자 Ba1, 요양 보호사)

조건이 엄청 힘들어서 한 번도 못 해봤어요. 원거리. 뭔가 조건이 있는데, 제가 너무 오래전에 들어서 우리는 아예 할 수가 없는 조건이구나, 하고 신청도 안 했어요. (참여자 Ba4, 사회복지사)

2) 소멸위험지역 노인의 생활을 고려한 서비스 제공 방식 필요

돌봄서비스 제공에 있어, 운영 방식이 지역마다 상이한 부분이 존재하였는데 그중에서도 맞춤형돌봄서비스 애플리케이션 사용 방식이 서비스 제공에 불편 요소로 언급되었다. 어르신 거주지에 한정된 특정 위치에서 서비스 시작과 종료를 애플리케이션으로 체크해야 한다는 방식이 정해져 있다 보니, 어르신의 생활반경과 어르신의 요구에 따른 서비스를 제공하는 데 제약을 주고 있다는 애로사항이 확인되었다. 특히, 농촌 지역 어르신이 주로 활동하는 마을회관과 경로당에 게시지 못하고, 서비스를 위해 거주지에 게시야 하거나, 다시 거주지로 이동해야 하는 상황이 발생된다는 것이다.

또한 소멸위험지역에 거주하는 어르신은 마트, 병원으로 이동하는 데 시간이 더 소요되는데, 서비스 제공 시간과 활동 위치의 제약으로 인해 어르신이 원하는 서비스를 제공하지 못하는 경우가 종종 있다고 하였다.

지금 이게 맞춤돌봄이라고 하는 앱이 있어요. (중략) 처음에 그 어르신 댁에서 찍기만 하면 저희가 ○○ 지역 안에서는 무슨 행동을 하든 어디서 찍든 상관이 없어요. 근데 그게 왜 그렇게 해야 되냐면 만약에 예를 들어서 30분이에요, 이 집에 가서 30분을 있어야 하는데, 만약에 30분을 시작 시점을 이 집에서 시작하고, 끝을 여기서 해라, 그런데 내가 어르신이 마트 잠깐 갔다 오자 했는데 도저히, 뭐 예를 들어서 30분 안에 해결이 안 될 수도 있잖아요. 그런데 만약에 내가 이 집에서 굳이 하라고 하면 마트를 갈 수가 없는 거죠. 그죠? 그래서 저희 같은 경우는 그런 것들을 다 없앴어요. (중략) 5시간 안에 어르신과 생활지원사 선생님들의 그 스타일에 맞게 활동을 할 수 있게끔 했거든요. 그래서 저희는 아무 문제점이 없어요. (다른 지역에서는) 그 집 앞에서 찍고, 종결도 거기서 해야 된대요. 그러면 안 가는 거예요. 왜 그러냐면 내가 굳이 이 어르신 안 해줘도 되는 것을 갔다 와서 막 이렇게 하면 괜히 나는 앱으로는 일을 안 한 것이 돼 버리고 이렇게 되니까 그냥 앱이 더 중요한 거지, 이 서비스를 받는 어르신이 중요하지가 않은 거예요. (중략) 그런 것들 때문에 선생님들은 서비스를 제공하고 싶는데, 이 앱이 오히려 장애가 돼서 못하는 경우가 있었어요. (참여자 Ba3, 생활지원사)

도시와 농촌의 차이를 이해하는 게 가장 중요한 것 같아요. 도시형 맞춤하고 농촌형 맞춤은 반드시 달라져야 된다고 생각해요. (중략) 저희는 일반군 어르신들을 가정에서 보라고 하는 거예요. 꼭 가정에 가서 그 어르신의 생활 환경을 살펴보고 해라, 맞는 말이죠. 그런데 우리 어르신들은 보통 다 마을회관에 모여 계세요, 우리 어르신들은. 마을회관에 모여 계셔서 점심을 드시기도 하고 저녁까지 드시고 가시는 경우도 있거든요. (중략) 근데 복지관에서는 (어르신 거주지로) 가라고 하고 이 어르신은 안 가고 싶다고 하는 거야. 그러면 예를 들면 한 다섯 분 중에 세 분은 모시고 가요, 억지로. (중략) 그래 하고 어머니네 집 가서 보고 어머니의 환경도 좀 살피고

다시 모셔다 드리는 경우도 있지만 이런 것들이 지금 맞춤형돌봄에서 그렇게 원해요. 그리고 이거는 도시형이죠. 근데 시골은 그렇지 않아요. (참여자 Ba3, 생활지원사)

저 같은 경우는 ○○병원 따라갈 때는 서비스 시간에서 몇 시간 오버해야 되잖아요. 그럼 종료를 못 찍잖아, 그럼 센터에서 해결해 주는 방법이 없어요. 그냥 뭐 그냥 봉사하는 거지. (참여자 Bc5, 요양보호사)

어르신 시간을 지켜가지고 가야 되겠는데, 그리 되면 좀 난처하지. 그래 되면 병원을 모시고 가고 싶어도 시간 초과되면 못 가는 거지, 그렇게 되면. (참여자 Bc1, 요양보호사)

어떤 선생님들은 어르신 뵈고 요구르트 전달하고, 잘 계신 거 확인했잖아요. 그럼 그 바깥에서 차 안에서 있는 거야. 30분 동안 있어야 되면 30분 동안 있다가 어르신 댁에 가서 다시 종료하고, 저희도 앱으로 하니까, 그러고서 다시 이동하고 그런 분들이 있더라고요. (참여자 Bc4, 생활지원사)

다음으로 이와 비슷한 맥락으로 어르신 거주지에서 서비스를 제공해야 하는 제약으로 인해, 주로 농촌 지역은 마을회관에서 다른 어르신들과 활동하는 어르신이 많은데, 서비스 제공을 위해 다시 어르신 거주지로 이동하여 일대일로 서비스를 제공해야만 하는 것으로 확인하였다. 어르신 댁에서 일대일로 프로그램을 진행하는 것보다, 경로당에서 다수의 어르신과 프로그램을 진행하는 것이 어르신들의 프로그램 만족도가 높고, 다양한 프로그램을 제공할 수 있다는 점을 말하며 마을회관에서 다대일 프로그램을 진행하는 방식도 허용해줘야 한다는 의견도 있었다.

이는 노동 간 차이를 고려하지 않는 서비스 방식에 의해 나타나는 것이기 때문에, 도시형 서비스 방식이 아닌 소멸위험지역의 특성, 어르신들이 마을회관에서의 활동이 잦다는 점을 고려하여, 마을회관에 모여 있는 어르신들에게 동시에 다대일 서비스를 제공한다면 효과적인 서비스 제공이 가능하다는 것으로 보인다.

프로그램의 인원수가 10명이 되어야 되는데, 그럼 다른 동네하고 모아야 되거나 이렇게 해야 되는데, 이게 모을 수가 없는 거죠. 그러다 보니까 중심지의, 면 중심지에서 멀어지면 멀어질수록 모든 면에서 다 소외가 되는 거예요. (중략) 다대일이 저희는 괜찮고, 훨씬 더 많은 서비스를 제공받을 수 있죠. (중략) 근데 어르신들이 많이 모여 계실 때는 ‘어머니, 이거 하시게요?’ 하면 딱 펴 놓고 하면 막 아주 경쟁하듯이 잘하시거든요. (중략) 맞돌 어르신 같은 경우는 인지도 좋고, 활동성도 훨씬 더 나으시잖아요. 그렇기 때문에 훨씬 모여 계실 때 훨씬 더 그 서비스가 집중적으로 많이 가기도 하고요. 또 면에서도 마찬가지예요. 면에서도 모여 있는 마을 어르신들을 중점적으로 지원을 하세요. (중략) 모여 계실 때에 받는 서비스의 양과 질이 훨씬 나올 것 같아요. 우리 맞돌은 그래요. (참여자 Ba3, 생활지원사)

3) 돌봄 인력 활용 가용성 증대

돌봄서비스 제공에 있어 지역마다 제도 운용이 상이함에 따른 돌봄서비스 제공자의 애로사항이 확인되었다. 한 지역에서 생활지원사의 이중취업을 제한하기 위해, 생활지원사 근무 이외 다른 직종의 근무를 제한하고 있었다. 요양보호사 자격증을 보유하고 있는 생활지원사가 생활지원사 근무 이외 시간에 요양보호사로 추가 근무가 가능함에도 불구하고, 이중취업 제한으로 인해 요양보호사로서 근무가 불가능한 상황이라는 불만이 표출되었다. 이는 요양보호사 수급의 어려움을 겪고 있는 지역의 문제를 일부 해소할 수 있는 기회의 장애요소로 작용한다고 볼 수 있다. 이러한 기준은 지역별로 상이하다. 즉, 서비스 운영 지침을 중앙정부 주관이 아닌 지자체의 자율에 의해 위임하기 때문에 나타난 문제라는 의견을 제시하였다. 해당 지역과 다르게 다른 한 지역에서는 요양보호사 자격증이 있는 생활지원사의 요양보호사 취업을 허용하고 있어, 중앙정부 차원의 공통된 운영지침이 필요할 것으로 보인다.

우리가 요양보호사처럼 시간을 일을 할 수가 있거든요. 왜냐하면 우리 일은 2시간에 끝나니까. 근데 이게 이중 취업 해갖고 안 돼. (중략) 우리는 3시부터는 우리가 노는 시간이잖아요. 그럼 일자리 창출하려면 그 시간 동안 일하게 만들어야지. 그러면 보건복지부에서 그것도 정확하게 이걸 할 수 있게끔 만들어줘야지, 지자체에다 그걸 넘기는 게 아니라. 이게 가장 큰 문제죠. 센터들도 요양보호사를 구하기 힘들단 말이예요. 그럼 막말로 여기서 우리가 2~3시간 더 할 수가 있는 거죠. 한 어르신은 할 수가 있는데, 왜 이걸 보건복지부에서 정확하게 딱 해줘야지 우리가 일을 할 수 있지. 이걸 지자체로 넘기잖아요. 그러면 지자체에서 지금 하는 데가 있고, 안 하는 데가 있어요. (중략) 우리가 지금 요양보호사 자격증 다 있잖아요, 선생님들이. 왜 자격증 따고 놀게 만들 수는 없잖아요. 그러면 일자리 창출도 되고, 요양보호센터도 또 얼마나 좋아요? (참여자 Bb4, 생활지원사)

마. 현재 지역에서 어르신이 계속 거주하기 위해 필요한 지원

1) 지역 내 돌봄 인프라의 활성화

현재 어르신들이 지역에서 계속 거주하기 위해 필요한 것으로 어르신들이 많이 이용하는 경로당을 활성화하는 것이 필요하다는 의견이 제시되었다. 혼자 계시는 독거노인 가구의 경우, 고립의 문제도 있지만, 식사를 잘 챙기지 않아 영양이 부실하다는 것을 염려하였다. 이에 경로당과 마을회관에서 이웃들과 식사를 같이 하기를 바라는 참여자들이 있었다.

그리고 경로당과 마을회관에 어르신들이 자주 모이기 위해서는, 식사 준비와 청소를 할 수 있는 경로당 도우미가 지원되어야 한다는 의견이 있었다. 어르신들이 경로당과 마을회관에 나가지 않는 이유는 몸이 불편하여 식사 준비와 청소를 하지 못하는 상황에서, 기여 없이 식사를 하는 것에 대해 미안함을 느끼기 때문이라고 하였다. 어르신들이 경로당, 마을

회관에 부담 없이 모일 수 있게 식사를 제공하고 뒷정리까지 담당할 도우미를 제공해야 한다고 강조하였다. 이외 기존에 경로당을 나갈 수 있는 건강한 어르신이 아닌, 거동이 불편하거나 사회적으로 고립된 어르신에 대한 지원 방안도 강구되어야 한다는 의견도 제시되었다. 예를 들어 지자체 차원에서 반찬을 정기적으로 지원하는 식사 문제 해결을 위한 체계적인 지원이 필요할 것으로 보인다.

식사 문제가 제일 문제인 것 같아요. 혼자 계시니까 잘 안 챙겨 드시거든요. 영양이 좀 부실하시고, 또 이제는 이렇게 마을마다 빈집들이 너무 많아요. 그래서 어르신들이 고립돼 있는 그런 느낌을 많이 받거든요. 마을 회관이라도 좀 나가시면 좋겠다. (참여자 Bb1, 영양보호사)

식사해 줄 수 있는 연령대가 다 똑같아, 다 똑같고. 나가서 하기가 싫어서. (중략) 해줄 수 있는 분이 나보다 조금 더 젊은 사람이 해야 되는데, 그게 매번 그분한테 얻어먹기가 힘들지. 사람은 많아요, 회관에서 할 수 있는 사람은. (중략) 가서 내가 얻어먹는 거 정말 미안한 일이고, 먹으면 설거지라도 한번 해줘야 되는데, 겨우 이렇게 막 싱크대 구부려서 겨우겨우 할 정도로. (참여자 Bb4, 생활지원사)

받아만 먹고 있으면 미안하고, 그러다 보니까 한두 번 나가시다가 차라리 안 드시는 (후략) (참여자 Bb2, 간호조무사)

반찬을 군에서 좀 지원을, 맨날 일주일에 한 번씩 주면 (후략) (참여자 Bc1, 영양보호사)

어디서 사람을 투입을 시켜 갖고 해줄 수 있는 월급을 줘 갖고 이렇게 해줄 수 있는지, 동네에서 만약에 젊은 사람을 해준단든지 이런 식으로. (중략) 어르신들이 거의 회관에서 많이 모이시잖아요. 그러면 젊은 제가 해야지, 어르신 먹고 설거지 시킬 수는 없잖아? (참여자 Bb4, 생활지원사)

다음으로 지역 내 치매안심센터의 역할 확대에 대한 필요성도 언급되었다. 해당 참여자는 지역 내 치매 전담 관리 기관인 치매안심센터에

대한 역할에 대한 의문을 제기하였다. 치매안심센터로 어르신을 모시고 가도 해당 기관에서 실질적으로 치매 검진 및 환자 지원, 연계하는 것이 아닌 다시 치매 진단을 위한 의료기관으로 접수해야 한다는 점을 불만사항으로 이야기했다. 이를 통해 돌봄 제공자가 다시 의료기관으로 모시고 가야 하는 추가적인 업무와 부담을 발생시킨다는 점을 확인할 수 있었다. 또한 치매안심센터의 프로그램 제공 측면에서, 지역사회 내 실제 사회활동에 참여하지 못하는 어르신에 대해 관리가 이루어지지 않는 점을 지적하였다. 치매안심센터의 역할, 기능을 확대하여 지역 내 어르신에 대한 관리, 프로그램 제공에 적극적으로 참여해야 하고, 이를 위해 노인맞춤돌봄 서비스와 같은 타 돌봄서비스 간의 연계를 강화하여 지역사회 내 치매 관리의 효과성을 높여야함을 강조하였다.

치매안심센터로 우리 보고 모시고 오라 그래. 모시고 가요. 가는데, 가면 예를 들어서 거기서 (관리) 저기한 게 아니라 ○○병원으로 또 가야 돼. 이게 연결돼갖고 ○○병원이, (중략) 거기서(치매안심센터) 의사가 아예 상주해서 거기서 아예 거기서 했으면 좋겠어요. 근데 ○○병원을 또 연결을 해 주니까 우리 입장에서는 좀 부담스럽죠. (참여자 Bb2, 간호조무사)

치매안심센터를 활용을 해야 돼요, 지금 활용성이 없어. (중략) 치매안심센터 이게 우리가 일반하고 서비스 연계를 시켜갖고 주기적으로 자기들이 와서 프로그램을 하든지. (중략) 우리가 지금 등급이 안 나올 때는 치매안심센터 세워 놔으니까 거기서 해야지. (맞춤돌봄서비스 대상자와) 연계를 시켜갖고 프로그램 하계금, 우리가 10개 하면 자기네 두세 개는 하계금. (참여자 Bb4, 생활지원사)

2) 지역 특성을 반영한 서비스 이용 방식 활성화

소멸위험지역 내에 교통 인프라가 부족하기 때문에 어르신의 병원 접근성에 문제가 있다는 점이 주로 언급되었다. 이를 해결하기 위해 차량 운행을 통한 이동지원 서비스가 필요하다고 강조되었다. 소멸위험지역에서는 교통 이용이 불편하여 병원 이용과 생필품 구매에 제약이 있으며, 이러한 상황에서 한 지역에서는 서비스 제공자의 차량 운행을 허용한 병원동행 서비스를 진행하여 어르신의 의료 이용 접근성을 향상시켰다. 하지만 다른 지역에서는 어르신들에게 프로그램을 제공하기 위한 회관까지의 이동, 외출 동행, 병원 동행 등 어르신의 요구가 있음에도 불구하고, 차량 운행을 제한하였기에 서비스 제공에 어려움을 겪고 있었다. 어르신의 요구에 맞추어 서비스를 제공함과 동시에 어르신의 경제적 부담과 서비스 제공자의 차량 운행 부담을 경감시키기 위해 차량 운행을 허용한다거나 법적 책임 문제에 대한 개선, 교통 지원 방안을 강구할 필요가 있어 보인다.

이런 시골 같은 경우는 병원도 한 번 가려면 어렵고, 이런 시골은 정말 차가 하루에 두 번 들어오는 동네도 있거든요. 그러면 현실적으로 저희가 없으면 거의 못 움직인다고 보셔야 돼요. (중략) 그래서 저희 같은 경우는 지금 올해부터 병원동행서비스가 생겼어요. (중략) 버스를 타자니 힘들고, 택시를 타자니 돈이 많이 들어가고. 그런데 지금 선생님들이 와서 모시고 가고, 또 모셔다 드리고, 또 병원도 가면 한나절 걸리잖아요. (중략) 지금 저희들이 서비스 중에서 가장 만족도가 높으신 건 병원동행 서비스였고, 이 병원동행서비스가 너무 잘 된 거예요, 이런 도시하고는 좀 다르게. (참여자 Ba3, 생활지원사)

실질적으로 병원 이동이라든가, 저희는 여기서 대부분 종합병원이라든가 큰 대형 병원이 없어서 ○○이라든가 □□로 가야 되거든요. 근데 ○○ 가려면 최소 40분에서 50분을 가야 되고, □□로 넘어가려면 40분, 50분을 가야 되는 상황이고,

△△로 가려면 더 걸리는 상황이니깐 병원 이동이라든가 그런 것들이 너무 어렵고 (참여자 Bc2, 사회복지사)

차량이 없어요. 버스가 있어도 본인들이 활동을 못 해요. (중략) 외지에 혼자 사시면, 정말 장에 한 번 더 가고 싶은데 버스를 못 타시는 거야. 일단 버스도 없지만 정류장도 없어. 차도 없어. 많이 운행을 안 해. 왜냐면 타는 버스 승객이 없으니깐 그것도 줄어. 그러니까 아예 거의 집에만 계시는 거죠. 그러니까 이분들이 가장 원하시는 거는 요양 보호사는 어차피 동행을 하고, 시장도 보고, 병원도 보고. 근데 우리는 그게 지금 제한 이잖아요, 우리는 아예 안 돼, 외출 동행은. (참여자 Bb4, 생활지원사)

우리가 프로그램이 너무 많은데 또 그분들 참여를 못 시키는 게 우리가 차를 태울 수가 없어. 그분을 회관까지 모시고 와갖고 우리가 거기서 할 수가 있는데, 이게 걸리는 거예요. 사고가 나면 우리가 다 뒤집어쓸 거야. (중략) 그냥 이렇게 회관에 모여서 활동을 여러 가지 하고 싶은데 차량 이동을 하게 되면 걸려. 사고가 나면 우리가 책임을 져야 돼. (참여자 Bb4, 생활지원사)

인터뷰 참여자들은 돌봄서비스 제도 체계의 변화를 통해 제공자와 수급자 모두를 위한 서비스 질이 향상될 수 있기를 희망하였다. 방문간호와 방문목욕의 경우, 수가 분리 또는 월 1회 의무이용 등을 통해 어르신이 원하는 서비스 제공, 예방적 건강관리가 필요하다고 말하였다. 앞에서 언급된 소멸위험지역 내 어르신들의 의료 접근성 문제에 대해 방문간호 서비스가 대안 중 하나로 고려될 수 있기에 별도 급여한도액 구성에 대해 논의할 필요가 있다. 또한 가정 내 목욕 설비가 잘 갖춰지지 않는 주거환경으로 인해 방문목욕서비스 수요가 있음에도 불구하고, 급여한도액 안에서 모든 서비스를 이용해야 하는 현재의 장기요양 급여 형태로 인하여 서비스 이용자들은 방문목욕서비스 시간을 늘리는 것을 꺼려 하기도 하였다. 이에 소멸위험지역의 경우 방문간호와 방문목욕에 대해서는 별도의 기준(방문간호-낮은 이동성, 지역 내 병원 부재 등 / 방문요양-주거지 내 목욕시설

미설치 등) 충족 시 급여한도액 외의 서비스 이용이 급여화될 수 있는 방안 등에 대한 고민이 필요하다.

방문간호가 수가 분리는 아니더라도 좀 월 1회라도 좀 의무적으로 들어가 있으면 서로서로 좋지 않나. (중략) 등급을 내신 분들한테 이런 거를 그냥 의무적으로 수가에 포함 안 되는 건강관리 서비스 월 1회 정도 좀 들어갈 수 있으면 참 좋지 않을까 그 생각을 해요. 그러면 지금 있는 상태에서 아무래도 2차적으로 또 생기는 그런 질병들을 그래도 또 예방할 수 있는 그런 기회가 또 생기지 않을까. (참여자 Bb3, 간호사)

목욕을 더 하시길 원하는데, 한 달에 한 번 하신 분들, 두 번 하시는 분도 계신데, 더 하고 싶는데 요양보호사 눈치를 보시는 거예요. 목욕을 한 번이라도 더 들어가면 요양 시간이 줄어드니까 요양보호사가 싫어한다는 거예요. 그것 때문에 어르신들이 눈치를 보고 말을 못 하시는 거예요, 본인이 원하시는 대로. (참여자 Bb1, 요양보호사)

2. 노인돌봄서비스 제공기관 운영자

소멸위험지역 내 노인돌봄서비스 제공 기관 운영자 12명을 대상으로 인터뷰를 진행하였다. 노인맞춤돌봄서비스와 노인장기요양보험제도의 서비스를 제공하는 기관 운영자가 참여하였으며, 인터뷰 참여자가 운영하는 기관 유형은 <표 5-7>에 명시하였다.

<표 5-7> 초점집단인터뷰 참여자(기관 운영자) 특성

구분	지역	성별	기관 유형
Ca1	A지역	여	방문요양
Ca2		남	공동생활가정, 방문요양, 주간보호
Ca3		남	노인맞춤돌봄서비스

구분	지역	성별	기관 유형
Cb1	B지역	여	방문요양, 방문목욕
Cb2		여	주간보호
Cb3		남	공동생활가정, 주간보호
Cb4		남	노인맞춤돌봄서비스
Cb5		여	주간보호, 방문요양
Cc1	C지역	여	방문요양
Cc2		여	공동생활가정
Cc3		남	노인맞춤돌봄서비스
Cc4		여	방문요양

출처: 저자 직접 작성

노인돌봄서비스 기관 운영자에 대한 인터뷰 내용을 분석한 결과, 3개의 상위 범주와 10개의 하위범주를 도출할 수 있었다. 인터뷰 참여자들이 소멸위험 지역 내에서 돌봄서비스 기관을 운영한 경험에 기반하여, 상위 범주를 ‘지역 특성에 의한 서비스 운영의 어려움’, ‘지역 특성에 의한 인력 수급의 어려움’, ‘현재 지역에서 어르신이 계속 거주하기 위해 필요한 지원’으로 세분화하였고, 해당 범주에 해당하는 구체적인 하위범주와 사례 내용은 다음 표로 정리하였다.

〈표 5-8〉 노인돌봄서비스 기관 운영자의 돌봄서비스 제공 및 욕구에 관한 분석

범주	하위범주	세부 내용
지역 특성에 의한 서비스 운영의 어려움	원거리 서비스 제공에 따른 서비스 제공 인력 배치의 어려움	원거리 서비스 제공으로 인한 임의 배정
		수급자 발생 후 인근 지역 내 요양보호사 발굴
		인력 부족에 따른 업무 과부하
	먼 이동거리에 의한 서비스 이용자의 불편함 발생	이동거리에 의한 추가 비용 지출로 수익 문제
		장시간 이동으로 인한 어르신 건강 염려
	교통비 지원 문제	서비스 제공기관 차원의 유류비, 교통비 지원
		원거리 교통비 지원 제도 이용의 어려움
	서비스 제공 방식의 문제	서비스 제공기관의 서비스 직접 제공자 차량보험 지원
		지역의 특성을 반영한 서비스 제공 방식 개선 필요
		서비스 매뉴얼 및 관리시스템 개선 필요 (노인맞춤돌봄서비스)

범주	하위범주	세부 내용
지역 특성에 의한 인력 수급의 어려움	돌봄 인력의 고령화	지역의 젊은 종사자 부재, 돌봄 인력 고령화
	한정된 돌봄 인력 내 돌봄정책 간 파이(인력) 싸움에 따른 인력 수급 어려움	요양보호사보다 생활지원사 선호로 요양보호 인력 부족
	양질의 인력 수급 어려움	열악한 처우로 양질의 인력 유지 불가능
현재 지역에서 어르신이 계속 거주하기 위해 필요한 지원	경로당 활성화를 위한 지원	경로당 도우미 인력 지원 필요
	필요 서비스에 대한 지원	이동지원서비스 필요
		지역 내 방문진료, 방문간호 서비스 필요
	인력 수급에 대한 지원	지자체 차원 돌봄 인력 자격증 취득 지원 필요
		외국인 돌봄 인력 활용에 대한 논의 필요
		소멸위험지역의 돌봄 인력 기준 완화

출처: 저자 작성

가. 지역 특성에 의한 서비스 운영의 어려움

1) 원거리 서비스 제공에 따른 서비스 제공 인력 배치의 어려움

돌봄서비스 직접 제공자와 서비스 이용자를 연결시키는 운영자의 입장에서 소멸위험지역에서 돌봄서비스 제공자를 배치하는 것은 여러 상황이 존재하였다.

노인맞춤돌봄서비스는 주민과의 친밀감을 고려하여 해당 지역에 거주하는 제공자를 우선 배치하거나, 편리한 이동을 고려하여 이용자와의 근거리 배치를 하는 기관도 있었으며, 공평한 배치를 위한 추천방식과 임의 배정방식을 적용하는 기관도 있었다. 또한 일부 기관에서는 서비스 직접 제공자들의 매너리즘 예방을 위해 정기적으로 서비스 지역을 재배치하기도 하였다. 이에 일부 종사자의 경우, 본인의 상황에 반해 서비스 지역이 원거리로 배정되었을 때에는 생활지원사에게 양해를 구하였다.

저희 입장에서는 뭐 한 번은 땡땡이 비슷하게. (중략) 그냥 면 단위로. 그 면 안에 인원이 5명, 6명 배정돼야 된다고 하면 그 인원수만큼 뽑힌 분들이 거기서 나눠서. (중략) 기존에 (부녀회장과 같이) 지역에서 꽤 활동을 많이 하셨던 분들이 오면 기관 입장에서는 땡큐죠. (이분들도 그 지역 배정이 아닌 추첨을 통해 배정을 함) (중략) 근데 해보니 계속해서 동일한 어르신과 하다 보면 매너리즘에 빠져서 서비스 질이 낮아지는 경향이 있어, 대충 하는 그런 맥락들을 좀 보여줘서 (6개월 단위로) 의도적으로 돌려요. (참여자 Cc3, 노인맞춤돌봄서비스)

다 그 지역에 사는 사람이 이렇게 하는 게 아니고, ○○면은 생활지원사가 좀 적어 가지고 □□이나 △△에까지 이렇게 가는 분도 있고, 그런 분들이 거기 가라고 그러면 막 안 가려고 하고. (중략) 사정할 수밖에 없어. 다음 내년에는 바뀐다, 이렇게 하고. 2년마다 이동을 해요. (참여자 Cb4, 노인맞춤돌봄서비스)

방문요양서비스에서 신규 서비스 수급자가 발생한 경우, 인근 지역의 요양보호사를 발굴하여 연결시키는 방식이 확인되었다. 돌봄 인력이 부족한 상황과 먼 이동거리의 소멸위험지역 내에서 효율성을 고려하여 요양보호사를 배치하는 것이었다.

어르신이 일단 들어와야지 요양보호사님을 구하는 시스템이에요. (중략) 언제 어떻게 어르신이 들어올지, 나갈지 모르니까, 이게 변동 사항이 많다 보니까. 그래서 그 가까이 분들을 최우선으로다가. (참여자 Cc1, 방문요양서비스)

또한 방문요양의 경우 요양보호사 인력 부족으로 이용자 거주지 인근 지역 요양보호사를 구인할 수 없기에 이미 2명의 수급자에게 서비스를 제공하고 있는 요양보호사에게도 서비스를 의뢰할 수밖에 없는 상황이 발생하기도 하였다. 이는 서비스 제공 인력의 부족과 원거리 교통비에 대한 지원이 적기 때문에 나타나는 문제로 해석할 수 있었다.

한두 군데 정도 이렇게 하면 정말 서비스 질이 좋은데, (중략) 근데도 선생님들이 안 계시니까 두 분 하시는 선생님도 어떻게 해서든 저희가 부탁을 하죠. 저희는 서비스 들어가야 되니까, 그거는 질이 떨어지는 걸 알면서도, 알면서도 그건 어쩔 수 없는 거고, (후략) (참여자 Cc4, 방문요양서비스)

2) 먼 이동거리에 의한 서비스 이용자의 불편함 발생

서비스 제공기관 운영자들은 소멸위험지역 특성상 먼 이동거리로 인해 장시간 이동이 필요한 경우가 많아 서비스 제공을 고민하기도 하였다.

서비스를 이용하는 어르신이 장시간 이동을 하게 되면 건강에 무리를 주기 때문에 30분 이상의 거리에 있는 어르신은 다른 기관으로 연결시켜 주는 운영자도 있었다.

1시간 이상 차를 타고 왔는데 어르신이 좋겠어? 서비스가 제대로 안 되죠, 그런 안타까움이. (중략) 어르신이 차를 오래 타고 다니면 이 관절이 잘, 운동이 안 되면 많이 수축되거든요. (중략) 제가 못 하는 데는 다른 시설로 토스합니다. 차량으로 제가 30분 거리죠. 20~30분 정도 잡거든요. 차량으로 갔을 때 그 범위를 넘어가면 제가 토스합니다. (참여자 Cb3, 공동생활가정, 주간보호)

또한 서비스 직접 제공자에게 이동에 대한 수당과 유류비를 지원하면 제공기관에 돌아오는 수익이 낮아지기 때문에 서비스 제공 자체에 대해 고민하는 운영자도 있었다. 이는 향후 소멸위험지역 내에서도 외진 지역에 거주하는 어르신에 대한 돌봄서비스 제공이 현실적으로 어려워질 수 있다는 것을 예상할 수 있는 부분이다.

1시간 걸리는 코스도 있고, 30분 내외로, 왔다 갔다 하면 1시간 10분, 20분 걸리는 데도 있고, (중략) ○○ 이쪽은 너무 멀어서 못 가고, 솔직히 거기 가는 데 40분 걸렸거든요. 그 한 명, 두 명만 보고 갔다 오기에는 교통비가 턱도 없다. (참여자 Cb2, 주간보호)

시간 자체가 저희는 어르신들 서비스 시간이 8시간으로 맞춰 놔는데, 거기 다녀오면 40분이 넘게 걸리거든요, 왔다 갔다 하는 것만으로도. 그러니까 이거를 맞출 수가 없는 거예요. 그래서 처음에는 선생님들의 근로시간을 30분 정도 더 늘리고, 급여를 지금도 더 주고 있어요. 근데 △△에 있는 수급자가 나왔다 이러면 선뜻 저희 같은 작은 센터는 이거를 해야 돼, 말아야 돼, 그러니까 진짜 이런 고민을 하게 되는 거예요. (중략) ○○에 계신 수급자들, 그리고 또 멀리 □□에 계신 분들 연락이 오거든요, 실제로. 너무 어려워요, 그런 분들을 하는 게. 이동 서비스 수가가 너무 적어졌어요. (참여자 Ca2, 공동생활가정, 방문요양, 주간보호)

어르신이 차에 탄 시간부터 내리는 시간까지 저희 서비스 제공 시간인데, 이거는 8시간으로 맞추는 건 상관이 없어요. 그런데 이 왔다 갔다 하는 거리에 대한 이동 서비스 추가 비용이 있거든요. 거리에 따른, 근데 이게 너무 적어요, 사실. 그냥 거의 무조건 적자예요. (참여자 Ca2, 공동생활가정, 방문요양, 주간보호)

저희 ○○ 쪽(외진 지역)의 한 가정은 어떤 경우냐 하면 어르신이 밖으로 못 나와요. 그런데 그 집에는 차도 못 들어가요. 근데 요양을 하고 계시거든요. 목욕은 원하셔요. 이 분을 안 해드릴 수가 없잖아요. 그럼 가정 내 목욕으로 들어가요. 그러면 공단에서는 4만 8천 얼마가 나와요. 근데 선생님들 저기 인건비는 시급하고 퇴직금, 사회보험 하면 5만 몇천 원 나가요. 그럼 손해 보면서 하는 거예요, 그런 데. 그것도 어쩔 수 없죠, 할 수밖에 없어요. (참여자 Cb1, 방문요양, 방문목욕서비스)

3) 교통비 지원 문제

인터뷰 참여자들 대다수가 서비스 제공자의 이동에 대해 지원금이 필요하다는 것에 공감하고 있었으며, 기관 차원에서 교통비, 유류비, 수당, 시급 등 다양한 명목의 지원금을 지급하고 있는 것으로 확인하였다. 한 지역에서는 장기요양기관 관련 지역 협회에서 교통비 지급 기준을 설정하기도 하였으며, 장기요양기관에서는 되도록 서비스를 제공하기 위해 교통비를 지원하는 것으로 확인하였다. 노인장기요양보험제도에 원거리 교통비 지급이 존재하나, 세부 기준에 적용되기 어려워 대부분 해당 제도를 이용하지 못하는 것으로 나타났다.

교통비를 일단은 신청을 하고, 안 된 경우는 키로에 따라가지고 협회에서 정한 그계 있거든요. 저희가 센터마다 교통비 많이 주는 데, 적게 주는 데가 있으니깐 그냥 협회에서 그냥 몇몇 km 얼마, 얼마, 조금 정해져 있거든요. (중략) 될 수 있으면 맞춰드리죠, (중략) 근데 그 기준은 있는데, 기준보다 조금 더 드릴 때도 있고. (참여자 Cc4, 방문요양서비스)

예를 들어서 한 10km 이상 간다 그러면 예전에는 그냥 우리 ○○ 관내가 그냥 개개인, 센터마다 다 다르게 해줬어요. 근데 올해부터 같이 이렇게 우리가 합의를 하자 해가지고 10km 정도 되는데, 그런 데는 2천 원씩 주기로. (중략) (건보에서 지원하는 원거리 교통비) 거의 못 받아요. 여기서 받을 수가 없어요. (후략) (참여자 Cb1, 방문요양, 방문목욕서비스)

거리에 따라서 주는데, 뭐가 문제냐 그러면 요양보호사님이 경비가 어느 곳에서 나오고 어느 곳에는 안 나와요. (중략) 요양보호사님과 어르신 간의 거리가 4km 이상이어야 되고, 그리고 그 지역의 대중교통이 몇 회 이하이면서 센터가 없어야 돼. 그러다 보니까 (원거리 교통비) 받는 곳이 사실 그렇게 많지는 않아요. (참여자 Cc1, 방문요양서비스)

목욕은 어차피 차량으로 가잖아요. 그러면 저희 같은 경우는 그냥 다른 데보다 시급이 좀 높아요, 그리고 운전 수당도 높고. 그냥 운전하고 갈 때마다 그냥 저는 수당을 만 원씩 줘요, 운전수당을. (참여자 Cb1, 방문요양, 방문목욕서비스)

이분들에게는 유류비를 좀 지원해 준다든가, 다른 수당으로 해서, 그런 식으로 밖에 지금 그게 안 나와요. 유류비를 주죠. 시급을 좀 더 드리거나. (참여자 Ca2, 공동 생활가정, 방문요양, 주간보호)

또 다른 문제점으로 자가 차량을 이용하여 이동지원 서비스를 제공하지 않는 것이 원칙이나, 어르신이 요구하는 이동지원을 외면하기 어려운 상황 이기에 암암리에 제공하고 있었다. 실제 현장에서는 요양보호사가 자가 차량을 이용하는 상황이 불가피하므로, 자가 차량 이용에 대한 부담감도 존재하였다. 이에 대해 한 지역에서는 지역 특화 사업으로 승인받아, 자가 차량을 이용한 병원 동행서비스를 허용하였고 차량 보험도 지원함으로써 서비스 제공자의 부담을 완화한 것으로 확인하였다.

(생활지원사 자차 이용에 대해) 일부 교통통신비라는 부분들이 수당이 좀 있어서 그런 부분들하고, 이분들이 자차를 이용했을 때 어쨌든 안전하게 보호를 받아야 되니까 상해보험 정도나 이런 부분들을 좀 보호를 하고 있는 상태고요. (후략) (참여자 Ca3, 노인맞춤돌봄서비스)

저희 ○○의 어떤 특화적인 부분을 안에서 사업 제안을 했는데 다행히 그런 부분들이 좀 승인이 돼가지고 지금 처음으로 지금 도입을 지금 하고 있어요. (중략) 실질적으로 어르신들이 이분들한테 너무 요구가 많은 거예요. 그렇다고 해서 이거를 비 공식적으로 할 수도 없고, 그리고 아예 공식화하고, 뭔가 보호 장치나 그런 장치를 좀 해줬으면 좋겠다고 해서 저희가 사업 계획을 좀 냈으면 좋겠다고 그래서 냈는데 다행히 돼가지고 (중략) 지금 저희가 그 욕구에 맞춰서 서비스를 제공할 하는데, 그분들한테는 수당을 주게끔. 그래도 수당에 대한 부분들을 이렇게 하니 생활지원

선생님들에 대한 약간 불만, 이런 것들은 해소가 된 것 같아요. (참여자 Ca3, 노인 맞춤형돌봄서비스)

4) 서비스 제공 방식의 문제

소멸위험지역의 특성(어르신의 생활방식, 여건 등)을 고려하지 않는 현행의 노인돌봄서비스 체계로 인한 서비스 운영의 애로사항을 확인할 수 있었다.

먼저 해당 지역에서는 경로당, 마을회관에서 생활하는 어르신이 많아 방문요양, 노인맞춤돌봄서비스 제공에 제약이 있는 것으로 나타났다. 소멸 위험지역의 어르신은 경로당과 마을회관에서 이웃들과 주로 시간을 보내는 상황을 고려해야 한다는 의견을 제시하였다. 방문요양의 경우 어르신이 이른 오전 시간에 서비스를 요청하는 경우가 많아 요양보호사 수급에 어려움이 있는 것으로 나타났다.

경로당이 대부분 11시부터 아니면 점심을 안 해 먹으면 2시부터니까. 그 안에 모든 일이 이루어져야 되기 때문에 요양보호사를 수급하기도 어려운 거예요. 한 선생님이 두 집, 세 집을 갈 수 있잖아요? 그런데 다 어르신들 오전에는 아침에만 (서비스를) 요구를 하세요. (참여자 Ca1, 방문요양서비스)

노인맞춤돌봄서비스는 어르신의 가정에서 안전·안부 확인 서비스를 제공해야 한다. 그러나 이들 지역에서는 경로당에서 생활하는 어르신이 많아 생활지원사가 경로당에 방문하는 상황이 종종 발생하는 것을 확인할 수 있었다. 이러한 상황에 대해 잘못된 서비스 제공으로 판정되는 것에 불만을 표하는 생활지원사가 있어, 기관 운영자 입장에서 소멸위험지역 거주 노인의 생활방식을 고려하여 서비스 제공 방식의 개선이 필요하다는 의견을 제기하였다.

생활지원사 가서 안부 확인을 해야 되는데, 이 어르신들은 경로당에 가 있어요. 그러면 경로당에서 안부 확인을 할 수밖에 없는 상황이지 않아요. (중략) 근데 이 중앙에서 인정을 안 해 주잖아요? 근데 농어촌 지역에서는 어르신들이 다 경로당 가 계시는데, 근데 이걸 갖고 오해를 해서 마치 생활지원사 선생님들이 다 잘못했느냐? 그렇지 않아요. (중략) 되게 열심히 제공을 했는데도 불구하고 요양보호사가 다 경로당으로 모이고, 어느 곳에 마을회관 모여 가지고, 이건 아니에요. (참여자 Ca3, 노인맞춤돌봄서비스)

그냥 생활지원사분들의 행동 방향이 정해진 데서 벗어나지 못하도록. 모니터링이 나갔을 때 그리고 조금만 경로당 계시기 때문에 이렇게 좀 떨어져 있다 그러면 이게 근무 시간으로 산정이 안 되는 경우가 생겨버리거든요. 그러면 본인은 당사자 입장에서 열 받는 거지. 당사자 때문에 경로당 와 있는데 꼭 집이어야 되냐? 어른이 있는 곳에 해야 되지 않냐? 이런 이 맥락 안에서 약간의 불협화음이 조금 생기는 거죠. (참여자 Cc3, 노인맞춤돌봄서비스)

또한 일률적인 사업 매뉴얼과 더불어, 서비스 관리 시스템 운용에 대한 애로사항도 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 운영자의 공통 의견으로 도출되었다. 현재 노인맞춤돌봄서비스 수행기관에서 담당자가 2가지 시스템을 사용하는 것으로 확인되었으나, 2개 시스템이 서로 연동되지 않기 때문에 행정업무 부담이 가중되고 있음을 파악할 수 있었다. 담당자의 업무 부담을 덜고 업무 효율성을 증진하기 위해 관리 시스템 일원화가 시급하다는 의견을 확인할 수 있었다.

(맞돌 애플리케이션 운용 관련하여) 최대한 원칙을 지키는 상황이고 (중략) 입력 자체가 거기에 로딩이 좀 많이 걸려서. (중략) 하나의 서버에서 한 번 접속해서 그냥 이거도 보고 저것도 보고 바로바로 입력해서 그냥 하면 좋은데, 이걸 로그아웃했다가 다른 거 로그인해서 다시 또 들어가가지고, 아니면 두 개를 같이 열어놓고 왔다 갔다. 근데 공인인증서 이거는 또 한 번 써 보고 이래야 되니까. (후략) (참여자 Cc3, 노인맞춤돌봄서비스)

맞돌 쪽도 시스템을 2개를 써요. 이 일을 똑같이 또 이쪽에다 올려놓게 하고 있는데 이게 도대체 그 많은 예산을 투입해서 시스템을 그렇게 만들어 놓고 정상적으로 가동을 시키려면 어느 한쪽에 일원화시켜서 제대로 된 것들을 이용을 하게 해야 되는데, 장단점들이 있지만 실질적으로 운영하는 입장에서 너무 힘들거든요. (중략) 이런 시스템화에 대한 일원화를 시켜야 될 필요성이 있다. (참여자 Ca3, 노인맞춤 돌봄서비스)

나. 지역 특성에 의한 인력 수급의 어려움

1) 돌봄 인력의 고령화

소멸위험지역에서 서비스제공 기관을 운영하는 참여자들은 해당 지역의 인력 수급의 어려운 점을 말하며, 돌봄 종사자의 고령화로 노노케어를 할 수밖에 없는 상황이라고 하였다. 지역 내에서 젊은 인력을 찾기 어렵고, 앞으로 돌봄서비스 종사자 수급 문제가 더욱 심화될 것으로 예상하였다.

요양보호사님들이 연세가 다 많으세요. 연세가 많으시고, 그래서 상당히 또 지역적으로 이렇게 거리가 다들 멀고 그러다 보니까 운전을 못하시는 분도 있고, 요양보호사님이. 그래서 멀리는 또 요양하러 못 가시고, 먼 곳에 또 안 가려고 하시고, 이동 중에 또 사고나 혹은 그런 일들이 있을까 봐 또 멀리 안 가신다는 분들이 있고. (참여자 Cc1, 방문요양서비스)

가까운 곳에 요양보호사님을 구하다 보니까 어렵고, 어려운 점이 참 많습니다. 인력 수급이 상당히 좀 어려워요. (중략) 요양보호사님들도 거의 60이 다 넘으시고. (참여자 Cc1, 방문요양서비스)

지금 하시고 있는 이 선생님들이 뭐 연세가 또 드셔서 못하시는 상황이 되거나 하면 밑에서 올라와야 되는데, 그렇지 못할 것 같고, 나중에 되면 요양보호사 싸움이다.

(중략) 그러니까 바로바로 구할 수가 없는 상황이 많아요. (중략) 제일 힘든 게 지금도 앞으로도 인력, 요양보호사. (참여자 Cc4, 방문요양서비스)

요양보호사들이 진짜 저희 60대가 1명이고, 다 70대거든요. (중략) 60대가 정말 젊은 층이에요. 저 50대 구하기도 너무 힘들고. (참여자 Cb1, 방문요양, 방문목욕 서비스)

2) 한정된 돌봄 인력 내 돌봄정책 간 파이(인력) 싸움에 따른 인력 수급 어려움

인터뷰 과정에서 소멸위험지역 내 인력 수급의 어려운 점 중 하나로 요양보호사 직업을 기피하고 생활지원사 직업을 선호하는 현상이 확인되었다. 특히 생활지원사와 요양보호사 간의 직업 선호도 차이가 존재하는 것으로 나타났는데, 생활지원사는 서비스 제공 대상이 일상생활이 가능한 건강한 노인인 반면, 요양보호사는 거동이 불편하여 돌봄이 필요한 노인으로, 생활지원사 또는 장애인 활동보조인의 업무 강도가 요양보호사의 업무 강도 보다 약하여 업무가 상대적으로 쉽다는 인식이 있어 생활지원사 직업을 선호하였다.

등급 받기 전 단계는 좀 덜 아프신 분들이잖아요. 그러니까 주 1회 방문하고, 전화 관리하고 이렇게 하시는 분들은 일이 쉽잖아요. 그러니까 젊은 층들 50대, 60대 분들이 더 몰려요, 훨씬. 자기 활동도 하시면서 이렇게 하시는 분들이 있고, 그다음에 주간보호, 방문요양. 방문요양을 하는데 어르신들 주간보호 보내 놓고, 선생님들이 매여 있잖아요. 매여 있으니까 요양보호사를 안 하고, 그 장애인 돌봄으로 거의 다 뺐겨요. 장애인 돌봄은 일이 더 쉬워요. 그 젊은 아이들이 또 장애인이 있는 경우도 있고, 더 깔끔하고, 더 손이 덜 가고 그래서 거기는 줄을 서요, 요양보호사들이 줄을 서는데, 그래서 이 노인 쪽으로 오면 기저귀 케어부터 해서 치매 걸린

어르신들부터 해야 되니까 일이 너무 힘들다 싶으니까 (중략) 50대, 60대에서 자활 쪽으로 가고, 생활로 가고, 그다음에 방문요양으로 60대, 70대 사이, 주간보호는 70대 간당간당하게 거의 면접 보러 안 와요. (참여자 Cb2, 주간보호)

또한 요양보호사는 높은 수준의 업무 강도 대비 낮은 급여 수준으로 적절한 경제적 보상을 받지 못한다는 인식이 있으며, 이에 비교적 업무 강도가 약한 생활지원사를 선호하는 것으로 나타났다.

치매까지 또 오시다 보면 아마 굉장히 이게 케어하기가 힘든 분들일 거예요. 그래서 선생님들도 많이 못 버티시고, 계속 장기적으로 일하시는 분들이 거의 손에 꼽혀요. 만약에 그러면 근데 이렇게 힘든 일을 하면 그만큼 돈을 많이 주면 버틸 힘이 나는데, 돈은 적거든요. 이런 생활지원사로 다 빠져나가는 이유는 일은 쉽잖아. (후략) (참여자 Cb2, 주간보호)

또한 여전히 요양보호사를 가사노동을 도와주는 파출부로 간주하는 사회적 인식이 남아 있어, 전문적인 돌봄 종사자로 인정받기 어려워 요양보호사 직업을 기피하는 것도 이유로 언급되었다.

요양보호사라는 직업 자체가 지금 요양이라고 하지만 시스템이 마치 살림만 해 주는 어떤 그런 것들로 인식이 되어 있어요, 시골 어르신들도. 그러니까 파출부 개념이 더 강하다고 그럴까? (중략) 좀 전문직으로서 하고 싶어도 요양보호사 쪽에 관심보다는 맞돌 생활지원사가 훨씬 더, 인격적으로. (중략) 요양 시스템을 운영하는 저희 센터 같은 경우는 요양보호사 구하기가 정말 힘들죠. (참여자 Ca1, 방문요양서비스)

자격 요건에 따라서도, 요양보호사는 자격증이 필요한 반면, 생활지원사는 요구되는 자격증이 없다는 점도 생활지원사로의 구직이 집중되는 이유로 이야기되었다.

생활지원사의 채용 여부는 포괄적이예요. 되게 넓어요. 근데 요양보호사는 일단 기본적인 요양보호사 자격증이 있어야 되잖아요. 생활지원사는 자격증이 필요 없잖아요. 그다음에 정년이라는 연령이 없잖아요. 그러니까 다 몰리는 거죠. (중략) 생활지도사는 실질적으로 5시간이지만 그 이하, 5시간 이내 안에서 급여적인 부분이나 이런 부분들하고 수당적인 부분만 다 해서 요양보호사 못지않게 그만큼의 충족이 되니까 누가 요양보호사 하려고 그러겠어요? 자격증 없어도 되지, 정년 없지. (참여자 Ca3, 노인맞춤돌봄서비스)

3) 양질의 인력 수급 어려움

노인맞춤돌봄서비스 수행기관에서 근무하는 사업 담당자의 근무조건을 개선해야 한다는 필요성이 제기되었다. 노인맞춤돌봄서비스 사업이 1년 단위의 사업으로 운영되다 보니, 노인맞춤돌봄서비스 전담 사회복지사도 1년의 기간제 근로자로 채용할 수밖에 없는 현실이라고 이야기하였다. 이는 불안정한 계약직 근로 형태, 도심 지역의 근무지 선호로 젊은 인력 채용이 어려운 점을 보여주며, 서비스 질 유지 및 향상에 장애 요인으로 볼 수 있었다. 소멸위험지역 특성상 젊은 인력이 적은 구조에서 양질의 돌봄 종사자 인력을 채용하기 위해 농촌 지역의 종사자 처우 개선이 필요하다는 점을 강조하였다.

여기가 다 계약직이거든요. 1년 단위로 계약을 해야 되고, 그러다 보면 사실 정규직의 희망을 꿈꾸는 좋은 인력들은 전담 사회복지사를 좀 하다가 흘러갈 수밖에 없는 구조이니까. (참여자 Cc3, 노인맞춤돌봄서비스)

맞춤돌봄사업 전담 사회복지사 지금 2명을 채용하는 데 지금 한 녀 달 이상 미뤄지고 있고, 아직 한 명을 못 뽑은 상태거든요. (중략) ○○군 안에서 생활할 수 있는 사회복지사의 직업 의식이라는 게 결국은 근무 환경하고 연결될 수밖에 없는데, 대도시

권에서 많이 취직할 수 있으면 다들 대도시권 하고 싶어 하는 게. 그래서 우스갯소리로 우리끼리는 농촌 지역의 사회복지사한테는 별도 수당을 더 줘야 된다고. (참여자 Cc3, 노인맞춤돌봄서비스)

올해만 해도 우리 전담 사회복지사들이 굉장히 자주 바뀌었어요. 구해 놓으면 또 몇 달 안 있다가 가고. (중략) 일반 복지관이나 또 자활 정직원이나 그런 거에 비해서 처우가 굉장히 낮거든요. 계약직이라 호봉도 인정이 안 되고. (참여자 Cb4, 노인맞춤돌봄서비스)

요양보호사도 생활지원사도 마찬가지예요, 우리 지역에서. 양질의 요양보호사가 없거든. 70대 이상이 대부분 요양보호사, 그러니까 노인이 조금 더 아픈 노인, 좀 덜 아픈 노인이 더 많이 아픈 노인을 돌보고 있다, 이렇게 보시면 시골은 맞을 것 같아요. (참여자 Cb3, 공동생활가정, 주간보호)

다. 현재 지역에서 어르신이 계속 거주하기 위해 필요한 지원

1) 경로당 활성화를 위한 지원

어르신들의 식사 문제를 해결하기 위해 경로당에서 식사를 제공하는 방안이 제시되었다. 혼자 계시거나 거동이 불편하여 식사를 챙기지 못하는 어르신을 대상으로 경로당에서 식사를 제공하자는 의견을 제시하며, 이를 위해 경로당에서 식사 준비를 해줄 수 있는 인력도 제공해야 한다고 하였다. 경로당에서 식사 준비하는 것에 대한 부담으로 인해 경로당 활동을 꺼리는 어르신이 존재하기 때문에, 경로당을 활성화하기 위해서는 식사 제공과 더불어, 음식 조리과 같이 경로당 도우미 역할을 해줄 수 있는 인력이 필요하다는 의견을 제시하였다.

어르신들 정말 힘들어가지고 식사 제대로 못 챙기고 계신 분들도 많아요. 그래서 경로당에, 정말 아예 행복도우미, 그런 분들보다 아예 정말로 점심 때 밥을 해줬으면 어떨겠나? 돈 많이 내려왔잖아요. (참여자 Cc1, 방문요양서비스)

집에서도 대접받을 나이인데, 거기 가서 밥 안 하고 싶잖아요, 사실은. 근데 거기 가면 나이가 제일 어리니까 해야 되는 입장이니까 차라리 안 가는 거지. (중략) 그걸 해줄 사람이 없다고 그러더라고요. (참여자 Cc2, 공동생활가정)

2) 필요 서비스에 대한 지원

소멸위험지역 내 서비스 제공기관 운영자들도 어르신들에게 이동지원 서비스가 필요하다는 의견을 대다수 제시하였다. 서비스 매뉴얼상에는 이동지원을 제한하고 있지만, 돌봄서비스 제공 기관 운영자도 소멸위험 지역 내의 어르신 이동 지원의 필요성을 인지하고 있었다. 돌봄서비스 제공자의 자가 차량을 이용한 이동에 대한 부담을 알고 있지만, 실제 농촌 지역의 교통이 불편하고, 어르신들의 요구, 서비스의 지속을 고려하면 차량을 운행하는 경우가 빈번한 상황이었다. 또한 자차 운행이 원칙상 제한되다 보니 요양보호사에게 보험 적용을 해주지 못하는 아쉬움도 나타났다.

서로 각서를 쓴대요, 아예 계약할 때. 어르신이 만약에 차를 탔을 때 사고가 나거나 그러면 책임을 지지 않겠다. (중략) 매뉴얼은 그렇게 돼 있어요. 어르신을 모시고 갈 때는 택시를 불러서 해라. 촌에 택시가 어디 있어요? (중략) 그런 게 쌓이면 나중에 되면 서비스를 계속 못 해가는 거지. (참여자 Cc4, 방문요양서비스)

노인맞춤돌봄서비스 대상자들은 외출동행서비스를 많이 요구를 하는데 그때마다 우리 생활지원사 차량으로 다 외출 동행이 어렵다 보니까 어르신들은 또 이런 때 우리가 이런 것들이 필요한데 왜 안 도와줘? 그런 좀 불만 사항이 좀 생길 수가 있고요. (참여자 Cb4, 노인맞춤돌봄서비스)

오지다 보니까 시내 아닌 부분을 어르신들이 장보거나 병원이나 이럴 때 동행할 때 또 선생님들이 움직여줘야 되는 (중략) 또 애로사항이 뭐냐면 접촉 사고나 어떤 상황이 생길 때 책임질 수 있는 기관이 없다는 거예요. 오롯이 요양보호사 선생님이 그거를 떠안아야 되기 때문에. (참여자 Ca1, 방문요양)

보험 처리가 안 돼요. 그러니까 일단 자차를 이용하지 말라고 정해 놔기 때문에 자차를 이용하는 것 자체가 일단 불법인데, 병원 갈 때 자차를 어떻게 이용을 안 해요? (참여자 Ca2, 공동생활가정, 방문요양, 주간보호)

맞춤돌봄은 활동력이 있는 어르신들이잖아요. 그러니까 나가는 횟수도 많고 그러는데, 오히려 반대로 요양 시스템에 있는 어르신들이 그 서비스를 받아야 되거든요, 거동이 불편하니까. 또 선생님들도 어려워하시는 게 뭐냐면 그것 때문에 바뀌 달라고 하는 선생님들이 많아요, 이동지원 때문에. (참여자 Ca1, 방문요양서비스)

소멸위험지역 내의 낮은 의료 접근성으로 인한 방문진료, 방문간호에 대한 필요성도 언급하였다. 특히 노인의 존엄성과 본인의 의사를 존중하여, 본인의 집에서 임종을 맞이하는 것과 관련하여 방문진료의 필요성을 언급한 사례도 있었으며, 어르신들의 잦은 외래진료를 고려하여 방문진료가 필요하다는 의견도 있었다.

(어르신 임종 관련하여) 지금은 집에서 돌아가시면 더 복잡해지고 (중략) 지금 시점에서는 병원으로 가시는 게 맞겠다. (중략) 왕진 시스템이 됐다고 하면 집에 계셨을 것 같다. 그래서 앞으로는 좀 필요하다, 오지이면 더군다나. (중략) 찾아가는 의료 서비스가 병행이 되어진다면 의료 현장에서 시골 어르신이 하루에 한 번씩 나오고. (후략) (참여자 Ca1, 방문요양서비스)

방문간호할 사람이 없죠. 그리고 어르신들은 누워 있는 어르신들은 의사 손길이 필요한 거지. 또 웬만하면 다 병원을 가니까 방문간호가 필요 없는 거예요. (중략) 방문간호를 왕진 촉탁의 제도를 조금 활성화시켜서. (참여자 Ca1, 방문요양서비스)

3) 인력 수급에 대한 지원

앞에서 말한 돌봄 인력 수급의 어려움을 해소하기 위한 방안으로 돌봄 종사자로의 유입을 위한 자격증 취득 지원이 언급되었다. 한 지역에서는 지자체에서 요양보호사 자격증 취득을 위해, 요양보호사 취득 과정의 비용을 지원해주는 사례도 확인되었다. 요양보호사 수급이 어려운 상황에서 요양보호사 자격 취득 지원은 하나의 해결방안이지만, 실제 요양보호사로 근무하는 경우가 적어, 향후 지자체 지원 시 별도 의무 근무 조건을 명시하는 것도 필요하다는 의견도 있었다.

○○군에서는 요양보호사 자격증을 이렇게 지원을 해줘서 따는 경우도 있어요. ○○군에서 보조를 해줘서 요양보호사 자격증을 딸 수 있게 하는 경우가 1년에 한 번 정도 있어요. (중략) 실습까지 해 주는데, 거기에 가시는 분들이 실제로 요양보호사를 하시는 분들은 많지 않아요. (참여자 Cc1, 방문요양서비스)

또한 외국인 돌봄 인력 활용 방안에 대한 의견도 제시되었는데, 이는 외국인 돌봄 인력에 대해 양질의 인력으로 배출될 수 있도록, 전제조건으로 체계적인 교육이 뒷받침되어야 함을 이야기하였다.

한국의 문화나 이런 부분도 교육하고, 또 언어도 교육하고 해가지고 잘 적응할 수 있는 그 인력들을, 양질의 인력들이 배출이 되어진다 그러면 못 받을 이유는 없죠. (참여자 Cb3, 공동생활가정, 주간보호)

우리도 요양보호사 선생님들이 외국인들이 한 몇 분 있으세요. (중략) 어르신들의 욕구와 이게 그분의 성품과 그 진실성 같은 게 통해요. 그러니까 어르신들의 욕구를 정말로 잘 알고, 캐치하고, 또 그걸 이렇게 해 주려고 애를 쓰고 하면 그 진심을 알더라고요. (중략) 이런 고민을 한다면 정말로 훈련을 좀 받고, 우리 문화를 좀 제대로

알고, 이렇게 좀 교육을 받아서 배치를 하면 훨씬 더 효율적이지 않을까, 이런 생각도 듭니다. (참여자 Cb1, 방문요양, 방문목욕서비스)

인력 부족에 따른 돌봄 인력 배치 기준 완화의 필요성이 언급되었다. 장기요양기관 운영에서 요양보호사 인력을 구하는 것도 어렵지만, 농촌 지역에서 간호사, 간호조무사, 물리치료사의 인력 수급은 더욱 어렵다고 말하며, 향후 돌봄정책 운영에 있어 소멸위험지역의 특성을 고려한 장기요양기관 인력 기준을 개선해야 한다는 의견이 있었다.

(통합재가 운영에 있어) 도시는 그나마 좀 될 수 있는데, 이게 농어촌 지역에서는 정말 그게 연계가 되겠냐? 왜냐하면 이게 필수 인력이 물리치료사, 간호사가 들어가거든요. 간호조무사도 안 돼요. 간호사, 물리치료사, 이렇게 딱 들어가야 돼서 필수 인력은 그렇게 들어가는데, (농촌에서 이런 인력들을 구하기 어렵다). (참여자 Cb5, 주간보호, 방문요양서비스)

제4절 소멸위험지역 내 지자체 노인복지정책 담당자

소멸위험지역으로 선정된 지방자치단체에서 노인복지정책을 담당하고 있는 공무원 3명을 대상으로 인터뷰를 진행하였다. 현재 지자체 노인복지정책을 담당하고 있는 부서의 팀장급 이상의 공무원이 참여하였다.

〈표 5-9〉 초점집단인터뷰 참여자(지자체 노인복지정책 담당자) 특성

구분	지역	성별	소속부서
Da1	A지역	여	노인복지팀
Db1	B지역	남	노인복지팀
Dc1	C지역	여	복지과

출처: 저자 직접 작성

지자체의 노인복지정책 담당자를 대상으로 노인돌봄서비스 제공 및 욕구에 대해 인터뷰한 결과, 4개의 상위 범주와 9개 하위범주를 도출하였다. 상위범주 4개는 ‘현재 지역의 노인돌봄 인프라 부족’, ‘현재 지역 내 자체적 노인돌봄 제공 노력’, ‘현재 지역의 노인돌봄정책 자원 활용 가능성 논의’, ‘현재 지역에서 어르신이 계속 거주하기 위해 필요한 지원’으로 분류하고 명명하였다. 세부 범주와 사례 내용은 다음 표와 같다.

〈표 5-10〉 지자체 노인복지정책 담당자의 돌봄서비스 제공 및 욕구에 관한 분석

범주	하위범주	세부 내용
현재 지역의 노인돌봄 인프라 부족	돌봄 인력의 부족	돌봄 인력의 고령화
		타지역 인력 공급
		열악한 돌봄 인력 처우
현재 지역 내 자체적 노인돌봄 제공 노력	의료 인프라의 부족	의료 인력 및 기관의 부족
	지역 내 돌봄 인력 공급	지역 내 돌봄 인력 발굴
	자체적 돌봄체계 구축	지역 내 돌봄체계 구축
현재 지역의 노인돌봄정책 자원 활용 가능성 논의	돌봄 인력 지원금 제공	돌봄 인력 지원금 제공
	지역 간 공동사무	기존 서비스의 담당 권역 존재에 따른 낮은 적용 가능성
		의료 자원의 부족으로 인한 행정 협력 필요
현재 지역에서 어르신이 계속 거주하기 위해 필요한 지원	지역 내 유희시설의 노인돌봄기관으로 활용	예산의 한계로 실현 가능성이 적음
		민간기관의 전환 사례
	경로당 활성화를 위한 지원	식사 제공을 위한 구체적인 방안 필요
		경로당 도우미 인력 지원 필요
	의료 연계 지원	방문진료(원격진료) 지원 필요
		지역 내 의료 자원 연계 활용

출처: 저자 작성

1. 현재 지역의 노인돌봄 인프라 부족

가. 돌봄 인력의 부족

지역의 노인복지정책을 담당하는 공무원과의 인터뷰 결과, 공통적으로 지역 내 돌봄 인력 공급에 어려움을 겪고 있었다. 먼저 지역 내 인력의 부족과 돌봄 종사자의 고령화를 경험하고 있고, 인근 타 지역의 돌봄 인력이 종사하는 경우도 있었다.

장기요양기관은 저희들이 재가 장기요양이 59개, 주간보호 4개로 장기요양은 저희들이 봐서 충분한데, 향후 돌봄 요양보호사 연령대가 거의 65세 이후 70대로 분포되어서 (향후 인력의 고령화가 걱정됨). (참여자 Dc1, 복지과)

첫 번째 돌봄 운영이 어려운 점 같은 경우 보면은 대상자는 많은데 그걸 케어해야 될 사람들이 부족합니다. 그래서 이거 이 맞춤 돌봄 생활지원사 선생님 같은 경우도 ○○군 군민이 아니고 인근에 있는 □□, △△ 지역에 있는 분들이 오셔갖고 또 생활지원사를 하고 계시거든요. (중략) 이분들을 케어하려고 보니까 같이 늙어 가니까(생활지원사) 이분들도 어떻게 보면 예전에 저희들이 하던 말같이 노인을 갖다가 보살핀다 딱 그 말이 되거든요. (참여자 Db1, 노인복지팀)

노인맞춤돌봄서비스 사업의 담당 사회복지사 인력을 구하는 데 어려움을 경험하는 것으로 나타났다. 그 이유로는 사업 특성상 1년 계약직 근무이고, 급여 인상이 없어 장기근무를 기대하기 어렵다는 점이 언급되었다. 또한, 향후 지역 내 돌봄 인력의 고령화 대비, 전담 사회복지사의 처우 개선 등 대책 마련의 필요성이 제기되었다.

생활지원사 선생님 인프라가 열악하기 때문에 인근에 ○○군이라든가 □□군에 있는 분들이 오셔가지고 일을 하시는데 이게 애로사항은 또 뭐 있냐 하면 그분들은 그 마을 주민들이라든가 그분들에 대해서 잘 모르시잖아요. (후략) (참여자 Db1, 노인복지팀)

전부 ○○군이나 이런 지역에서는 사회복지사라는 인력을 구하기 힘듭니다. 컴퓨터를 만지면서 일정을 다 짜고, 예산을 만져야 하고 이런 부분에서 어렵기 때문에. (참여자 Dc1, 복지과)

맞춤형 돌봄 서비스 사업 인력을 구하는 건 매우 어렵습니다. (중략) 여전히 1년 단위의 계약을 해야 되는 사업이기도 합니다. 이제 2개 기관에서 이 사업을 운영하는데 여기에 있는 종사자들은 계약직이죠. 쉽게 얘기해서 1년 단위의 계약을 통해서 이 사업을 추진하는 추진 인력일 뿐이에요. (중략) 특히나 ○○ 같은 경우는 이 맞춤형 돌봄 서비스 사업 종사자들에게 15만 원씩 매월 처우 개선비를 현재 지원하고 있기는 하지만 그래도 이 급여의 인상 없이 매년 똑같은 수준의 최저 시급에 맞춘 똑같은 수준의 급여를 계속 받다 보니 오래 근무하는 종사자들이 많이 있지 않습니다. 전문성을 갖고 3년 4년 근무를 하게 되면 그 급여가 너무 낮다 보니 오래 있으려고 하지 않는다는 거죠. (참여자 Da1, 노인복지팀)

전담 사회복지사 선생님이라든가 생활지원사 선생님도 여기서 좀 있다가 요양보호사 자격증 따면 요양보호 기관으로 가버려요. 맞춤 전담 사회복지사도 보기 힘들는데 여기서 좀 일 좀 하다가 다른 데로 호봉제라든가 다른 사회복지시설로 가버립니다. 이직이 굉장히 심한 데예요. (참여자 Db1, 노인복지팀)

나. 의료 인프라의 부족

인터뷰에 참여한 소멸위험지역은 의료기관과 보건의료 인력이 부족하다고 하였다. 또한 노인들이 병원을 이용하기에는 교통편이 매우 열악하여 병원 이동이 쉽지 않으며, 인접 대도시와 비교하여 병원이 부족하다는 점이 해당 지역의 의료 접근성이 낮은 이유라고 언급하였다.

의료기관의 인프라가 지금 굉장히 열악합니다. (중략) 어르신들뿐이 아마 병원이라든지 한번 가려고 하면, 하루에 버스도 두세 번 있는 데도 있고 이래서요. 버스가 있더라도 승차, 하차 부분에서도 굉장히 어려운 부분이 연세가 있다 보니 고민이 되고. (참여자 Dc1, 복지과)

의사라든가 의료기관이 굉장히 턱없이 부족해요. 병원이라고 해서 이제 개인병원 조그마한 병원 말고 한 중간급 병원이 딱 2개밖에 없어요. (참여자 Db1, 노인복지팀)

2. 현재 지역 내 자체적 노인돌봄 제공 노력

가. 지역 내 돌봄 인력 공급

지역 내 오지에 계신 어르신들에게도 돌봄서비스를 제공하기 위해, 먼 거리에 있는 요양보호사를 매칭시키는 것이 아닌, 노인의 거주지에 가까운 요양보호사를 발굴하여 서비스를 제공하고 있음을 확인하였다. 앞에서 타지역의 돌봄 종사자가 서비스를 제공하는 것에 대해 약간의 애로사항이 있다고 언급되었는데, 이처럼 어르신 거주지역에 인접한 돌봄 종사자가 서비스를 제공하는 것이 서비스 질에 긍정적인 것으로 예상할 수 있다.

저희 ○○군 같은 경우 기관에서는 아까 말한 대로 원거리에 계신 어르신들에 대해서는 원거리에 있는 요양보호사를 발굴해서 연계를 해줍니다. (참여자 Da1, 노인복지팀)

저희 ○○군도 그렇게 하고 있습니다. 기관에서 알아서 요양보호사를 발굴, 그래서 그 마을로 되도록이면 그 마을 주민들이 그 마을 사람들을 케어할 수 있게끔 그런 식으로 다 하고 있더라고요. (참여자 Db1, 노인복지팀)

나. 자체적인 돌봄체계 구축

지역 자체적인 돌봄체계를 구축한 사례를 확인할 수 있었다. 마을공동체성을 고려하여 마을 내에서 마을 주민을 상시적으로 돌볼 수 있는 체계를 만든 것으로, 마을 주민에 의한 민민 돌봄체계로 돌봄 모니터링, 입퇴원 환자 사례 관리, 행정 연계 등 다양한 기능을 하는 것으로 나타났다. 다른 지역에서는 독거노인에 대해 마을 내 돌봄반장 역할을 지정하여 모니터링을 하는 식의 사업을 진행하는 것을 확인할 수 있었다. 해당 지역들의 사업은 마을 주민이 마을의 어르신을 돌보는 자체 돌봄체계를 구축한 것으로 볼 수 있었다.

마을 중심으로 민-민이 상시로 돌봄을 할 수 있는 체계를 저희들이 구축했습니다. 면 단위에는 이제 행복기동대라고, 이렇게 갑자기 저소득층이나 집수리를 등록할 때 빨리 이분들이 투입할 수 있도록 하고, 그다음에 400개 마을 돌보미 회원 체계를 구축했습니다. (중략) 이분들이 그 동네에 돌봄 관련되어 있는 모든 분야를 전수조사 해서 데이터 관리를 하고, 이분들이 일주일에 한 번씩 모니터링을 하고, 장기요양 기관 대상이면 영양보호사 선생님이 적절하게 오고 있는지도 확인도 한번 하고, 입퇴원이 있는 분이 발생이 되면, 만약 입원을 했다가 퇴원을 하게 되면, 저희들이 이제 읍면에 맞춤형 팀 있는 데다가 관리를 할 수 있도록 연계를 하고, 이런 식으로 해서 우리는 고향사랑기부금으로 해서 이분들에게 많이는 주지 못하고 이제 수당을 저희들이 좀 주고 있습니다. (참여자 Dc1, 복지과)

별도로 '우리 동네 어르신은 우리가 지킨다' 이런 사업을 진행하고 있거든요. 제도권 외에 보살핌 못 받으신 분들이 계시거든요. 그런 분들을 마을에서 자체적으로 이렇게 마을 이장님이나 부회장님이라든가 옆집 계신 분들 그런 분들이 좀 안부 살피는 식으로 좀 어렵다 그러면 현장에서 들어가가지고 개입을 해가지고 도와드리고 이런 걸 지금 하고 있고요. (참여자 Db1, 노인복지팀)

또한 다른 한 지역에서는 어르신들의 가장 많은 요구를 반영하여, 병원 동행 서비스를 별도 사업으로 진행하여 기존 사업의 매뉴얼을 수정하여 자가 차량 운행을 가능케하고, 관련 수당을 지급하는 등의 지역의 특화 돌봄 사업으로 발전시킨 것을 확인할 수 있었다.

가장 필요한 사업이 무엇이나를 논의했을 때, 어르신들이 병원 방문하는 게 매우 어려워서 지역사회가 워낙 분포도가 넓게 있고 어르신들이 너무 멀리 떨어져 있기 때문에 병원 방문이 어렵다. 그래서 올해 군비 사업으로 병원 동행 서비스 사업을 별도로 시행하고 있습니다. (참여자 Da1, 노인복지팀)

다. 돌봄 인력 지원금 제공

인터뷰에 참여한 지역에서는 노인맞춤돌봄서비스 사업에 종사하는 사회복지사, 생활지원사에게 급여 이외의 별도의 지원금을 제공하는 것을 확인할 수 있었다. 지역마다 지원 금액은 상이하였으나 근로조건을 보충해주는 것을 확인할 수 있었다.

교통비라든가 이런 부분에 있어서 지자체 예산을 100% 지원해가지고 저희 ○○군 같은 경우는 매달 8만 원씩 더 생활지원사 선생님을 지원을 해드리고 있어요. (참여자 Db1, 노인복지팀)

맞춤형 돌봄 서비스 사업에 참여하시는 분은 처우 개선비로 월 15만 원 하고요. 정액 급식비로 5만 원씩 지원하고 있습니다. (참여자 Da1, 노인복지팀)

전담 사회복지사 선생님들이 생활지원사 스케줄 맞춰주고 내부적으로 업무가 굉장히 많더라고요. 사회복지사 선생님들한테 활동비를 10만 원 더 주고 있습니다. (참여자 Dc1, 복지과)

3. 현재 지역의 노인돌봄정책 자원 활용 가능성 논의

가. 지역 간 공동사무의 가능성

해당 지역 내 자원에 한정하여 노인돌봄정책을 제공하기보다는 다양한 자원의 활용방안을 논의하고자, 지역 간 공동사무, 행정협력에 대한 가능성을 논의하였다.

한 지역에서는 예를 들어, 현재 진행 중인 노인맞춤돌봄서비스 사업의 경우, 단기간 내 시행에 대한 우려 사항을 제시하였다. 해당 사업의 수행 기관을 공모를 통해 선정하고, 지자체 내 권역을 구분하여 어르신에게 서비스를 제공하고 있기 때문에, 타지역의 수행기관이 제공하거나, 타지역의 어르신에게 서비스를 제공한다면 행정적으로 제약이 있어 중복 지원 같은 서비스 운영에 혼란이 있을 것이라 염려하였다.

행정 협력 부분에서는 아마 이렇게 약간의 서로가 이렇게 2개의 군이 협력을 해야 되니까 어려운 부분이 있지 않을까(참여자 Dc1, 복지과)

(노인맞춤돌봄서비스 사업) 공모를 해서 이 사업을 할 수행기관을 선정하고 수행 기관으로 선정한 대상 기관에서 이 맞춤형 돌봄 서비스 사업을 지역별로 구분해서 제공을 합니다. 따라서 타 시에 있는 맞춤형 돌봄 기관에서 우리 어르신을 돌볼 수도 없고 우리 어르신 타지역의 어르신을 우리가 돌보는 것도 보조 사업이기 때문에 수행할 수 없게 됩니다. (중략) 지금 상태로는 어려운 부분들이 있습니다. (참여자 Da1, 노인복지팀)

다른 의견으로는 소멸위험지역 같은 경우, 의료 자원이 부족하기 때문에 권역별 통합으로 의료 인력 및 기관을 공유하는 방식이 향후 필요할 것이라고 의견을 제시하였다. 또한 현재 고려하고 있는 사업으로 타 지자체와

공동 부담으로 장사 시설을 설치하여 공동 운영하는 계획을 언급하며, 지역 간 행정 협력의 가능성을 이야기하였다.

의사라든가 의료기관이 굉장히 턱없이 부족해요. (중략) 통합 돌봄 시스템을 갖다가 이렇게 요양이랑 같이 통합했을 경우에 인적 자본 같은 경우는 권역별로 묶여가지고 운영을 해야만이 이런 부분이 잘 되지 않을까. 그걸 갖다가(노인 의요요양연계 시범 사업) 2026년부터 시작한다면 그런 부분부터 좀 풀어야 되지 않을까 그러면 지역 행정에 서로 지역 간의 행정 협력은 그런 부분은 가능하다 저는 생각하고 있거든요. (참여자 Db1, 노인복지팀)

장사 시설 같은 경우는 지금 지역 간끼리 같이 통합해가지고 저희 ○○군하고 만약에 □□군에서 장사 시설을 설치한다 그러면 □□군에다 50% 저희들도 50% 지자체에 지원하고 같이 부담해서 국비를 지원받아갖고 만약 □□에다가 장사 시설을 설치한다 그러면 같이 이용을 할 수 있는 지금 장사시설 같은 경우는 지금 서로 지역 간의 행정이 같이 협력이 되고 있거든요. (참여자 Db1, 노인복지팀)

나. 지역 내 유희시설의 노인돌봄기관으로의 활용

지역 내 유희시설을 노인돌봄기관으로 전환하는 방안에 대해 논의한 결과, 유희시설 전환은 지자체 입장에서 경제적 부담이 있는 것이 확인되었다. 유희시설을 노인복지시설로 전환하는 것에 대해 시설 변경을 위한 리모델링 비용과 향후 시설 운영의 비용을 모두 고려한다면 막대한 예산이 소요되기 때문에 신중한 결정이 필요하다는 의견이 있었다. 또한 최근 폐원한 어린이집을 장기요양기관으로 전환한 사례가 있었는데, 이러한 시설은 도심 지역에 위치하여 접근성이 좋다는 장점이 있었다. 하지만 장기요양기관의 운영자가 영리를 목적으로 전환하는 것에 대해, 지자체에서 지원하는 것에 대해서는 검토가 필요하다는 의견이 있었다.

유희시설을 노인복지시설로 전환하는 건 어렵습니다. 노인복지시설을 하나를 운영을 하려면 최소한 10억이라는 사업비가 듭니다. 왜냐면 시설만 돼 있다고 되는 게 아니라 그 안에는 사람이 들어가야 운영을 할 수 있겠죠. (중략) 어떤 시설 하나를 운영을 하려면 10억이라는 지자체의 사업비가 들어가야 돼서 이 기관의 확대는 매우 신중하게 생각을 하셔야 됩니다. (참여자 Da1, 노인복지팀)

유희시설 폐교 같은 경우를 그렇다고 한다 하더라도, 요새 건물 하나씩 지으려고 그러면 보통 한 35억에서 50억 정도 들어가거든요. 평당 보통 한 1200만 원 정도 들어가는데 거기에 대해서 종사자들 인건비 그러는데 폐교를 하려 그러면 그걸 갖다가 없애든지 리모델링을 하든지 이렇게 해야 돼요. 예산이 어마어마하게 많이 받는다 그런 좀 어려운 점이 있습니다. 저희들도 거기 치매 시설을 하나 하려고 했더니 너무 예산이, 지원보다 저희들 지자체에서 들어간 예산이 너무 많이 들어가더라고요. (참여자 Db1, 노인복지팀)

어린이집이 폐원을 지금 했거든요. 그런데 아마 이거는 관에서 하는 게 아니고 민에서 보통 본인들이 그거를 이제 주간보호라든지 노인복지시설로 이렇게 전환 해서 하는 데도 간혹 있더라고요. (중략) 어린이집은 도심 지역에 아마 있었을 거예요. 그러다 보니까 노인복지시설을 해도 이제 접근성이 용이하다 보니까 조금 용이하지 않나. (참여자 Dc1, 복지과)

4. 현재 지역에서 어르신이 계속 거주 하기 위해 필요한 지원

가. 경로당 활성화를 위한 지원

지역의 어르신이 계속 거주하기 위해 필요한 지원 중 하나로 경로당 활성화에 의견이 모였으며, 지역 공동체 형성 과정에서 어르신들이 경로당에 모여 식사하는 것이 시작점이 될 수 있음을 강조하였다.

경로당은 각 마을 단위로 한 개 이상씩 있습니다. 또 마을 단위로 있고 마을의 분들이 이용을 하십니다. 그곳에서 식사를 이제 정부에서 지금 현재 하고 싶어 하는 하고자 하는 식사 제공을 한다면 어르신들이 한 분 두 분 모일 거고요. 그러면서 공동체가 형성될 거라고 생각합니다. (참여자 Da1, 노인복지팀)

먼저 물리적인 공간인 경로당은 지역 내 촘촘히 분포되어 있어, 노인이 이웃들과 모여 시간을 보내는 공간으로 사용하기에 접근성이 매우 높은 장점이 있다. 접근성이 좋은 경로당을 활성화하는 방안으로 식사를 제공하는 것이 언급되었는데, 단순히 식사를 위해 양곡비 지원만 하는 것이 아닌, 어르신들이 식사를 잘 할 수 있도록 양곡비, 부식비, 운영비 등 식사 관련 비용이 필요하며, 또한 식사 준비를 도울 수 있는 인력의 필요성도 함께 제기되었다. 비교적 젊은 노인이 경로당에 나가지 않는 이유로 식사 준비와 청소에 대한 부담이 언급되었기 때문에, 식사 비용뿐만 아니라 노인일자리 사업과 연계하여 경로당 도우미 인력을 제공하는 방안을 강구해야 한다는 것이 주된 의견이었다. 따라서 경로당 활성화를 위해 경로당 식사 제공을 늘리는 것에 동의를 하지만, 지자체의 재정 부담을 완화하기 위해 중앙정부 차원에서 식자재 및 운영비 확대도 필요하며, 지자체 내에서는 지역 내 경로당 도우미 인력 배치에 관해 기존 노인일자리 사업과 연계하여 인력을 활용할 수 있도록 방안을 모색하여야 한다.

경로당에 대한 활성화를 그리고 경로당에 대한 식사 제공을 (중략) 국가적인 차원에서 하루에 한 끼라도 안 되면 일주일에 두 끼라도 제공을 해서 할 수 있는 방안을 강구해야 되고, 그 방안을 강구하기 위해선 지금 현재 노인 일자리 사업 투입이 있잖아요. 그래서 노인 일자리 사업을 밖에 있는 환경 정비나 그냥 그런 자원봉사의 개념으로 하는 것들을 경로당 안으로 끌어들어서 마을 안에서 함께할 수 있도록 좀 조정을 해야 되지 않을까. (참여자 Da1, 노인복지팀)

시골에서 제일 마지막 고리가 경로당이에요. 저희 ○○군 같은 경우, 경로당이 450개소입니다. 경로당이 그럼 대부분 어르신들이 거기 나오셔가지고 활동을 하세요. 같이 tv도 보시고 노시고 여가를 거기서 보내시는데 주 5일 식사를 할 수 있게끔 하겠다. 이번에 공문이 내려와서 보니까요. 저기 뭐야 쌀, 양곡은 좀 더 한 달씩 지원해 준다. 쌀은 더 지원해 주고 부식비는 지자체에서 알아서 해라 이런 식이거든요. 이렇게 한다고 그러면 어느 지자체에서 하겠습니까? (참여자 Db1, 노인복지팀)

저희들이 자연마을이 602개고 등록된 경로당이 450개소거든요. 근데 지금 한 150개 정도가 설치가 되어 있지 않습니까? 그러면 바로 옆에 한 100m도 안 떨어져 있어요. 어르신들이 충분히 이동할 수 있는 거리에 경로당 다 설치돼 있습니다. (중략) 경로당 운영 활성화는 프로그램도 물론 중요하지만 시골에 계시면 지금 한 80초 70 후반 되신 분들이 오셔갖고 청소하고 밥하고 이렇게 하세요. 어떻게 보면은 그분들이 노인들이신데 그분들도 고령인데 오셔갖고 시골 같은 데 경로당에 오시면 보통 80 중반 90세 넘으신 분도 많이 계시는데 그분들 수발을 하고 계시거든요. (참여자 Db1, 노인복지팀)

경로당은 마을별로 물론 어느 정도의 중심 마을에 있기 때문에 마을 사람들이 이용하기 가장 편리한 곳은 맞습니다. (중략) 일자리 사업을 투입시켜서 식사 제공을 해야 되는 건 맞습니다. 그리고 경로당을 활성화를 하려면 이제 시스템도 갖춰야 겠지만 결국은 사람과 예산입니다. (중략) 경로당에 사람이 모이게 하려면 일자리 사업의 투입뿐만이 아니고 일자리 사업 어르신들이 어떤 서비스를 제공할 수 있는 능력이 있어야 된다고 봅니다. (참여자 Da1, 노인복지팀)

나. 의료 연계 지원

지역 내 어르신들에게 의료 자원 연계가 필요하다는 의견이 공통적으로 나타났다. 소멸위험지역 내 의료 자원이 부족하고, 인접 지역까지의 거리가 문제가 되다 보니, 의료서비스 제공에 한계가 있는 것으로 나타났다.

이러한 한계를 해소하기 위해 방문진료도 하나의 방안으로 언급이 되었고, 기존 보건진료소의 인력인 간호사를 적극 활용하는 방문간호, 입퇴원환자 사례관리, 인근 지역에 소재한 대형병원과의 협력을 통해 의료서비스를 제공하는 것의 필요성도 같이 제기되었다.

보건소 공보의들이 서로 안 올라고 합니다. 거리도 멀고 낙후되고 그래서 이런 것을 행정협력 쪽으로 해가지고 옆에 ○○ 같은 데는 큰 병원도 많이 있거든요. 병원도 많고 의사 선생님도 충분히 인프라가 구축돼 있으니깐 이런 부분을 좀 연계를 같이 해 가지고 통합 돌봄 서비스 쪽으로 그냥 말씀하신 것 방문 진료라든가 원격진료라든가 좀 그런 부분에 대해서 의논을 했으면 좋겠더라고요. (참여자 Db1, 노인복지팀)

돌봄은 아마 제공기관이 있고, 이렇다 보니까 이제 민간하고 연계해가지고 어떻게든 간에 나갈 수가 있는데. 의료 부분에는 이제 의사 선생님이라든지 이런 부분에서 이제 연계가 돼야 되기 때문에 좀 어려운 부분이 있어서. (참여자 Dc1, 복지과)

21개의 보건진료소가 있거든요. 보건진료소를 저희 간호사 선생님들은 의료까지는 아니더라도 진료소 선생님들을 활용해서. (중략) 왜냐하면 의료 인프라, 간호 인프라가 약한 데는 어떻게 보면 굉장히 크게 인력의 한 축이 되기 때문에, 그래서 이제 이렇게 진료소의 구간, 그 마을 단위를 조금, 확대를 해가지고 선생님들이 서비스를, 방문간호를 나갈 수 있는 방향으로 지금 추진을 하고 있습니다. (참여자 Dc1, 복지과)

의료기관을 이제 통합을 한다는 인근에 있는 권역별로 한다는 거는 이제 방문진료 차원에서는 의원급이니까 너무 이제 멀어서는 안 되고, 현재 보면은 병원급에는 퇴원 환자 연계 같은 경우에는 저희들도 ○○, △△, □□ 이런 식으로 MOU를 맺어가지고 퇴원 환자하고 연계하면 그분들이 나오면 저희들이 서비스를 들어갈 수 있도록 이제 연계해가지고. (참여자 Dc1, 복지과)

진료소와 읍면사무소 간의 연계를 통해서 보건복지 사업을 같이 하면 효과는 있을 거라고 보지만, 그거를 풀어가려면 정말 굳은 의지가 있어야 가능합니다. (참여자 Da1, 노인복지팀)

제5절 소결

본 장에서는 소멸위험지역의 노인돌봄체계에 접근하여, 실제 지역에서 돌봄서비스를 받고 있는 수요자 1개 집단, 돌봄서비스 공급자 2개 집단(서비스 직접 제공자, 서비스 제공기관 운영자), 지자체 담당 공무원 1개 집단을 대상으로 서비스 이용 및 제공, 애로사항, 정책욕구 등을 파악하고자 초점집단인터뷰를 진행하여 인터뷰 내용을 분석하였다. 집단별 초점집단인터뷰의 내용을 통해 도출한 주요 분석 결과는 <표 5-11>에 정리하여 제시하였다. 분석 내용은 네 가지 차원으로 정리할 수 있다.

1. 소멸위험지역 거주 노인의 지역사회 계속 거주 의사

인터뷰에 참여한 이용자 및 잠재 이용자 집단의 인터뷰 참여자들은 현재의 지역에서 거주하고 싶다는 의사를 밝혔으며, 건강이 악화되더라도 돌봄서비스를 이용해서 현재 거주하고 있는 지역에 사는 것을 희망하였다. 즉, 소멸위험지역 거주 노인들의 지역사회 계속 거주에 대한 의사를 존중하고, 이들이 해당 지역에서 제대로 된 aging in place를 이루며, 이들의 지역사회 거주가 stuck in place가 되지 않도록 정책적으로 개입이 필요할 것이다.

일부 참여자는 자녀에게 부담을 주지 않기 위해 요양병원이나 요양시설로 거주지를 이전할 수 있음을 인지하고 있었다. 이는 두 가지 관점에서 논의의 거리를 제공한다. 먼저, 시설 이동의 이유가 ‘자녀에게 부담을 주지 않기 위한 이동’이라는 전제를 고려한다면, 지역사회 내 충분한 돌봄서비스가 제공될 경우 이들은 지역사회 거주를 희망한다고 볼 수 있다. 노인장기요양보험제도와 노인맞춤돌봄서비스 등 다양한 돌봄정책이 추진되고 있으나 돌봄에 대한 충분성 부족의 문제는 여전히 지속되고 있어,

결국 기능 상태가 악화되면 가족의 돌봄이 필요할 수밖에 없음을 전제로 한 선택으로 볼 수 있다. 이뿐만 아니라 후술할 소멸위험지역 내 지역 특성에 따른 돌봄서비스 이용·제공 과정에서 발생하는 어려움과 각종 생활 인프라 부족에 따른 일상생활 유지의 어려움이 해소되지 않는다면, 이들은 어쩔 수 없이 시설 및 요양병원으로의 거주지 이동을 선택할 수밖에 없을 것이다.

또 다른 측면으로는 시설 입소에 대한 인식이 과거 ‘절대 가지 않을 곳’에서 ‘필요시 갈 수 있는 곳’으로 변화하였다는 것이다. 즉, 노인 당사자의 자발적인 선택에 의해 공식적 돌봄 중 시설 입소를 고려한다는 것을 이해할 수 있기에, 앞으로 지역 내 시설에 대한 수요에 대응하여 지역의 요양 시설과 요양병원에 대한 노인의 접근성과 서비스 수준 제고에 관해 논의가 이루어질 필요가 있다.

2. 지역적 특성에 따른 지역 내 서비스 이용 및 제공의 어려움

가. 현재 이용하는 서비스에 대해 만족하지만, 요양보호사의 고령화로 인한 불편 경험

서비스 이용 과정에 있어 참여자들은 대부분 서비스 이용에 만족하였으나, 일부 참여자는 고연령의 서비스 제공자가 돌봄을 제공하는 것에 대해 부담을 느끼기도 하였다. 이는 지역 내 인구 고령화에 따른 돌봄서비스 제공 인력의 고령화로 노노케어를 할 수밖에 없는 현실에 따른 결과로 보인다. 현재의 서비스 제공 인력이 고령화되면 서비스의 질 하락 문제뿐만 아니라 서비스 이용자의 불편감을 야기할 수 있는 다양한 문제점이 발생할 것으로 예상되며, 이에 대한 대안 마련이 필요할 것이다.

나. 소멸위험지역 내 열악한 교통수단으로 인한 일상생활 유지 및 서비스 제공의 어려움

1) 열악한 교통수단으로 인한 노인들의 일상생활 유지의 어려움

소멸위험지역의 대부분은 교통이 불편하다. 이에 소멸위험지역 내 노인들은 생필품 구매·병원방문 등 일상생활 유지를 위한 시설 방문 시 이동의 어려움을 겪고 있었다. 간헐적인 대중교통수단 운행 횟수와 이용하기 어려운 대중교통 접근성(정류장까지 도보 이동 20분 이상 소요 등)으로 인해, 해당 지역 노인들은 가능한 한 오랜 기간 자가 차량을 운전하고자 하였다. 실제 2023년 노인실태조사에 따르면, 읍면 지역 노인들의 운전 비율이 도시 지역 노인들의 운전 비율보다 높아 이러한 문제는 소멸위험 지역뿐만 아니라 많은 군 지역에서 발생하는 문제로 보인다. 반면, 고령의 노인들은 기능 상태 악화 등으로 운전이 불가하다. 이들은 대중교통으로 이동하는 것이 매우 어렵기에 돌봄서비스 제공자의 차량을 이용하여 이동을 하거나, 돌봄서비스 제공자에게 생필품과 식자재 구입을 부탁하기도 하였다. 또한 같은 소멸위험지역이어도 거주지역에 따라 이동의 필요도가 상이한 것으로 나타나 인프라 격차를 확인할 수 있었다. 즉, 이에 대해 지역 내 노인이 이용할 수 있는 생활 인프라, 이동지원 서비스 확충 등 정책적 개입이 필요할 것으로 보인다.

2) 열악한 교통수단으로 인한 서비스 직접 제공자 및 운영자의 어려움

지역 내 불편한 교통 문제로 인하여 서비스 직접 제공자와 서비스 제공 기관 운영자도 다양한 어려움을 경험하고 있었다.

먼저 서비스 제공을 위한 이용자 거주지 방문 시 장거리 이동에 따른 문제이다. 서비스 직접 제공자는 서비스 제공을 위해 면 단위 어르신 거주지로 이동해야 하거나, 어르신 간 거주지의 거리 간격이 멀어 이동 시간이 많이 소요되어 불편함을 경험하고 있었다.

이는 장기요양 재가서비스 제공자 및 운영기관 모두에서 경험하는 문제였다. 이에 서비스 직접 제공자는 자신의 거주지 주변 대상자 또는 1일 2명 이상 제공 시 근거리 거주 대상자로 한정하는 등 서비스 제공 가능 대상자를 한정하여 서비스를 제공하거나, 장시간 소요의 불편함을 감수 하며 서비스를 제공하기도 하였다. 또한 서비스 제공을 하기 위해 방문형 서비스 제공자의 대부분은 자차를 이용하여 출퇴근을 하고 있었다. 이러한 문제 해결을 위해 장기요양 기관에서는 신규 이용자 발생 시 인근 지역의 요양보호사를 발굴하여 연결하거나, 이미 여러 사례를 담당하는 요양 보호사에게 추가로 업무를 배정하는 등의 방법으로 서비스를 제공하였다. 또한, 서비스 직접 제공자에게 수당과 유류비를 지원하기도 하였으며, 주야간보호의 경우 원거리 대상자는 타지역으로 연계해주시기도 하는 등 다양한 방안을 고안하여 서비스를 제공하고 있었다. 현재 장기요양보험 내에 원거리 교통비 등 지원 기준이 있으나, 대부분의 기관에서는 해당 제도의 기준이 엄격하여 활용하지 못하는 것으로 나타났다. 서비스 제공 기관은 오지거주 이용자에게 서비스를 제공할 경우 별도의 추가 지출이 발생되기에 이들에 대해 서비스를 지원하는 것에 어려움을 느끼고 있었다. 이러한 문제는 향후 더욱 강화될 것으로 예상되며, 이에 대한 대안 마련이 요구된다.

노인맞춤돌봄서비스의 경우는 권역별로 해당 거주지의 생활지원사를 우선 배치하거나, 이용자의 거주지 간 근거리를 배치하는 등의 방법으로 이동거리를 최소화하고자 노력하고 있었다. 다만, 매너리즘 방지를 위해 추천 및 배정 방식을 적용하기도 하였다.

또 다른 측면의 어려움은 서비스 이용자의 요구를 충족시키기 위한 자가 차량을 이용한 이동지원 서비스 제공이다. 요양보호사와 생활지원사 서비스 교육과정에서는 자가 차량을 이용한 서비스 제공은 지양해야 할 사항으로 안내하고 있으며, 사고 발생 시 모든 책임은 서비스 직접 제공자에게 돌아간다. 그럼에도 불구하고 노인들의 열악한 교통환경을 고려할 때 서비스 직접 제공자들은 노인들의 요구를 무시할 수 없는 상황이며, 이에 현장에서는 불가피하게 해당 서비스를 제공하고 있었다. 서비스 직접 제공자는 사고 발생의 책임에 대한 부담감을 갖고 있고, 기관 운영자도 이러한 상황에 대해 인지하고 있지만 제도적으로 지원이 어려운 상황이다.

이에 대해 특정 지역에서는 노인맞춤돌봄서비스상 서비스 직접 제공자의 차량을 이용한 병원 동행이 가능하도록 허용하고, 차량 보험을 지원하는 경우가 있어 서비스 제공자의 부담을 완화함과 동시에 이용자의 요구를 충족한 서비스를 제공하고 있는 사례를 확인할 수 있었다. 이처럼 서비스 이용 노인의 요구와 서비스 제공자의 애로사항을 고려하여 자가 차량을 이용한 이동지원 서비스 허용과 지원 같은 정책적 개입이 필요한 것으로 보인다.

다. 소멸위험지역 내 인구감소에 따른 인력 및 자원 활용의 어려움

1) 인구감소에 따른 인력 수급의 어려움

소멸위험지역은 고령화로 인해 현재 지역 내 요양보호사, 생활지원사 등 돌봄서비스 종사 인력의 연령이 높다. 또한 현재의 돌봄서비스 제공 인력들이 노인이 될 경우 현재의 청년 인력의 부족으로 점차 돌봄 인력이 부족할 상황이 예견되고 있어 이러한 문제는 향후 더 심화될 것으로 예상된다.

또한, 한정된 인적 자원 내에서 다양한 돌봄서비스로 인력이 분산되면서 돌봄정책 간 인력 수급 싸움이 발생하기도 한다. 즉, 돌봄정책 내에서도 비교적 업무 강도가 약한 서비스로 종사 인력이 편중되는 현상이 발생하고 있다. 특히나, 장기요양 돌봄 인력의 상당수가 생활지원사로 전직하기도 하며, 노인맞춤돌봄서비스의 전담인력의 경우 열악한 근무환경 및 조건, 처우로 인해 양질의 인력을 수급하는 데 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 양질의 서비스 종사자를 수급하기 위한 제도 간 협의, 인건비 조정 등 제도적 지원 방안 마련이 필요할 것이다.

일부 지역에서는 요양보호사 자격증을 보유한 생활지원사가 근무시간 외에 방문요양서비스를 제공할 수 있도록 하고 있으나, 이것은 지자체의 재량에 따른 것으로 한정된 인력의 효율적 활용을 위한 다양한 제도 개선이 요구된다.

2) 인구감소에 따른 자원 활용의 어려움

소멸위험지역은 지역 내 다양한 인프라가 부족하고, 인구감소로 인하여 인적 자원도 부족하다. 이에 기관들은 자원 연계에 어려움을 겪고 있으며, 특히나 의료 인프라의 부족은 심각한 문제로 인식되고 있다. 지역 특성상 인구가 적고 접근성이 좋지 않기 때문에 의료 인력과 의료시설이 부족한 점, 서비스 연계에 애로사항이 있다는 점이 언급되었는데, 이를 해소하기 위해서 인접 지역 간의 협력, 연계 논의가 이루어져야 한다.

라. 지역의 특성을 고려하지 않은 일관된 돌봄정책 적용의 어려움

노인맞춤돌봄서비스의 단일 제공 방법에 따른 이용자-제공자-운영자의 어려움이 도출되었다. 농촌 지역 거주 노인들은 상당 시간을 마을회관 또는

경로당에서 보내는데, 서비스 제공자는 규정상 1:1 서비스 제공을 위해 어르신을 택으로 모셔가야 하는 문제가 발생한다. 이로 인하여 서비스 이용자는 불편함을 호소하며, 생활지원사도 어려움을 경험한다. 또한, 서비스 제공 시간 내에 애플리케이션을 통해 서비스 제공을 증빙해야 하기 때문에 이용자와의 외부활동(쇼핑, 병원 이동 등)에도 제약을 받는 것으로 나타났다. 이러한 문제를 해소하기 위해서 소멸위험지역의 지역 특성을 고려한 다양한 서비스 제공 모델을 개발해야 할 것이다.

3. 노인돌봄을 위한 지역의 자체적 노력

해당 지역의 일부는 마을 내 노인돌봄을 위한 자체적인 돌봄체계를 구축하고 있었다. 이용자 집단의 일부는 마을 내에서 실질적인 도움을 주고 있는 이장, 부녀회장이 존재하고 있고, 경로당 중심으로 이웃 노인들이 모여 일상을 보내고 있는 사례를 보여주며 마을 내 공동체가 존재함을 보여주었다. 이러한 마을 내 민-민 돌봄을 정책화한 사례도 있었다. 즉, 마을별 조직과 역할을 구성하여 마을 내 돌봄체계를 구축하는 사업을 진행하고 있었다.

이러한 사례를 통해 마을 내의 돌봄 자원과 공동체성을 활용하여 돌봄 체계의 가능성을 엿볼 수 있었으며, 마을 내 인구가 고령화되고 있는 점을 고려하여 지속 가능한 마을 공동체를 위한 제도적 지원을 고려해볼 필요가 있다.

4. 소멸위험지역 내 노인의 지역사회 계속 거주를 위한 정책 욕구

가. 마을 내 돌봄 거점으로서의 경로당 활용을 위한 경로당 활성화

인터뷰에 참여한 모든 집단은 지역 내 마을 돌봄을 위한 경로당 활성화의 필요성을 강조하였다. 경로당은 마을 단위로 존재하여 접근성이 우수하고, 노인들이 일상생활과 사회적 교류의 장소로 활용하고 있기 때문에 경로당 인프라를 활용하는 방안을 긍정적으로 고려하고 있었다. 경로당 활성화를 도모하는 방안으로 경로당 식사 제공 및 지원 방안이 중요하게 인식되고 있었다. 경로당 식사 제공의 필요성과 함께, 구체적인 식사 제공 및 지원 방안이 제시되어야 하는데 이는 노인의 경로당 이용의 부담을 완화하여 편안한 경로당 이용이 될 수 있도록, 중앙정부와 지자체의 협력을 전제로 식사 준비를 위한 인력 지원이 뒷받침 되어야 함을 공통적으로 제안하였다. 이외 경로당 운영의 행정처리 완화, 운영비 전용, 경로당 프로그램 지원 등 경로당 활성화를 위한 여러 방안을 제시하였으며, 해당 내용에 대한 정책적 고려가 필요할 것으로 보인다.

나. 일상생활 유지를 위한 서비스에 대한 욕구

1) 이동지원서비스

이동과 관련된 정책 욕구는 이용자와 서비스 제공자 및 기관 운영자 집단에서 공통적으로 제기된 욕구이다. 노인들의 일상생활 유지를 위해서는 이들의 이동권 보장이 일차적으로 이루어져야 한다. 현재의 소멸위험지역 내 교통 수요를 고려할 때, 대중교통 수단의 증대는 요원할 것으로 보인다. 이에 돌봄서비스 직접 제공자에 대한 의존도는 계속적으로 증가할 것으로

예상된다. 따라서 어르신의 외출 및 병원 동행 같은 요구에 맞추어 서비스를 제공하기 위해, 이동지원 서비스 확대, 서비스 제공자의 차량 운행 허용 및 교통비 지원 등 제도적 개선 방안이 강구되어야 한다.

2) 안전 및 일상생활 관련 서비스

인터뷰 참여자들은 노인들의 일상생활 유지를 위해서 반찬배달서비스와 응급안전 장비 설치에 대한 필요성을 언급하였다. 반찬배달서비스는 독거노인이나 경로당을 이용하지 못하는 노인에게 영양가 있는 식사를 챙기기 위해 필요도가 높으며, 응급안전 장비 설치의 혹시 모를 응급상황에 대비하기 위해 필요도가 높았다. 인프라 및 인력이 부족한 소멸위험지역의 특성과 독거 또는 부부 가구의 증가를 동시에 고려한 이와 같은 일상생활 지원 서비스의 확대가 필요할 것이다.

3) 의료서비스 이용

소멸위험지역은 의료 자원이 매우 부족하다. 이에 인터뷰 참여자들은 의료 인력과 의료시설이 부족한 상황을 극복하기 위해, 인접 지역에 소재한 대형 병원과 연계를 통해 의료서비스를 제공하거나, 제한된 관할구역에 의한 병원 이동을 허용하는 방안에 대한 고려의 필요성을 제안하였다. 또한 물리적 접근성이 매우 낮은 소멸위험지역의 특성을 고려하여 방문의료, 원격진료서비스를 확대할 필요성도 언급하였다. 지역 내 자원인 치매안심 센터와의 연계에 대해서도 언급되었는데, 돌봄서비스와 의료기관과의 연계를 강화하여 치매의심노인과 치매노인에 대한 적극적인 사례관리가 필요하다는 것으로 지역의 치매 전담 관리 기관이 수행해야 할 연계 역할을 검토할 필요가 있을 것이다.

다. 소멸위험지역의 돌봄서비스 제공상 개선사항

노인맞춤돌봄서비스 제공에 있어 언급된 정책 욕구로 농촌 노인의 생활을 고려한 서비스 제공 방식이 필요하다는 의견이 있었다. 지역별 편차가 존재하나 노인의 생활반경과 요구에 따른 서비스 제공이 될 수 있도록 애플리케이션 운용 방식 수정과 자택에 한정된 서비스 제공이 아닌 서비스 질을 위해 경로당(회관)에서 다대일 프로그램을 허용할 수 있도록 서비스 제공지침 수정을 검토할 필요가 있을 것이다. 또한 노인맞춤돌봄 서비스 전담 관리자의 업무 효율성을 위해 관리시스템 일원화 및 개선이 시급한 것으로 확인되었다.

돌봄서비스 종사 인력 수급에 대한 문제를 해소하기 위해, 지자체 차원에서 요양보호사 자격증 취득을 지원하는 방안에 대한 검토도 제안되었다. 또한, 외국인 돌봄 인력 활용에 대해서는 도입 가능성을 긍정적으로 판단하였다. 다만 도입에 앞서 체계적인 교육이 뒷받침되어야 한다고 제안하였다.

마지막으로 지역의 한정된 노인돌봄 자원을 보다 효과적으로 활용할 수 있는 방안에 대해 논의하고자 지역 간 공동사무, 행정협력에 대해 논의하였다. 지역 간 공동사무는 현재의 지자체별로 별도 지원금으로 운영되는 시스템 내에서는 어려울 수 있으나, 의료 자원의 경우 향후 권역별 통합으로 의료 인프라를 공유하는 방식 등으로는 운영 가능할 것으로 보았다. 또한 지역 내 폐교, 폐업한 어린이집, 유치원 등 유휴시설을 노인복지 시설로 전환하는 것에 대해 사업의 효율성을 고려한 예산 검토가 우선되어야 함을 제시하였다. 지역 간 공동사무, 유휴시설의 전환에 대한 논의는 장기적 시계를 가지고 논의될 필요가 있는 것으로 확인되었다.

〈표 5-11〉 FGI 분석 결과 요약

구분	이용자 및 잠재이용자		서비스 직접제공자		서비스제공기관 운영자		지자체 노인복지정책 담당자	
지역사회 계속거주 의사	현재 지역에서 거주하는 이유	태어나고 자란 고향 관계에 의한 정착 돌봄을 받으며 현재 지역에서 계속 거주 자발적인 선택에 의한 사실 거주						
	건강 악화시 지역사회 계속 거주에 대한 생각							
지역 내 서비스 이용 및 제공의 어려움	현재 이용하는 서비스에 대한 만족도	서비스에 대한 만족과 제공자와의 친밀한 관계 서비스 이용에 있어 불편함 거주 중인 지역의 불편한 교통 어르신의 자가 차량 이용	서비스 제공지 간 이동에 대한 어려움	서비스 제공과정상 긴 이동시간에 대한 불편함 이동거리 최소화를 위한 대상자 한정 및 조정	지역 특성에 의한 서비스 운영의 어려움	원거리 서비스 제공에 따른 서비스 제공인력 배치의 어려움 먼 이동거리에 의한 서비스 이용자의 불편함 발생		
	지역 내 어르신의 이동과 교통문제	서비스 제공자의 차량 이용		서비스 제공 편의성 확보를 위한 차량 운행 어르신 욕구 충족을 위한 이동지원 서비스 제공		교통비 지원 문제 서비스 제공 방식의 문제		
		소말위험지역 내에서의 생활인프라 격차	업무상 불가피한 차량 운행					
			지역 내 인구 감소로 인한 어려움	서비스 제공자의 고령화 자원 연계의 어려움	지역 특성에 의한 인력 수급의 어려움	돌봄인력의 고령화 한정된 돌봄인력 내 돌봄정책간 파이(인력) 싸움에 따른 인력 수급 어려움 양질의 인력 수급 어려움	현재 지역의 노인돌봄 인프라 부족	돌봄 인력의 부족 의료 인프라의 부족
	지역 내 노인돌봄의 노력	지역 내 비공식적 돌봄지지체계의 지원	마을 내 자발적 돌봄공동체 구성			현재 지역 내 자체적 노인돌봄 제공 노력		지역 내 돌봄 인력 공급
지역 내 복지서비스 인프라 이용		경로당 중심의 인프라 이용 경로당 미이용					자체적 돌봄 체계 구축 돌봄 인력 지원금 제공	
정책 요구	현재 지역에서 계속 살기 위해 필요한 지원	인프라에 대한 지원	현재 지역에서 어르신이 계속 거주하기 위해 필요한 지원	지역 내 돌봄 인프라의 활성화 지역의 특성을 반영한 서비스 이용방식 활성화	현재 지역에서 어르신이 계속 거주하기 위해 필요한 지원	경로당 활성화를 위한 지원 필요 서비스에 대한 지원 인력 수급에 대한 지원	현재 지역에서 어르신이 계속 거주하기 위해 필요한 지원	경로당 활성화를 위한 지원 의료 연계 지원
		안전 및 일상생활에 대한 지원 경로당 운영 활성화를 위한 지원						
		지역의 돌봄서비스 제공상 개선사항	이동지원 서비스에 대한 지원 소말위험지역 노인의 생활을 고려한 서비스 제공방식 필요 돌봄인력 활용 가용성 증대			현재 지역의 노인돌봄정책 자원 활용 가능성 논의	지역 간 공동사무 지역 내 유휴시설의 노인돌봄기관으로 활용	



제6장

결론

제1절 주요 연구 결과

제2절 소멸위험지역 노인의 지역사회 계속 거주를 위한
돌봄체계 개편(안)

제6장 결론

제1절 주요 연구 결과

인구의 감소 및 도시집중 현상에 따라 지방 농·산·어촌의 인구는 계속적으로 감소하고 있으며, 이에 최근에는 ‘지방소멸론’이 확대되고 있다. 최근 정부에서는 이에 대한 대응으로 인구감소지역을 선정하여 ‘지방소멸 대응 기금’을 배분하고, 다양한 인구정책을 추진하고 있다. 그러나 소멸 위험지역 내 대부분의 인구를 차지하며, 거주지 이동 가능성이 낮은 노인들이 해당 지역에서 삶의 질을 유지하며 생을 마감하도록 지원하는 방향의 접근은 부족하다. 이에 본 연구에서는 소멸위험지역 노인의 지역사회 계속 거주를 위한 돌봄체계 개편안을 마련하기 위해 기존 정책의 제도적 보완 방안 및 돌봄체계 개편안을 제시하고자 하였다.

이 절에서는 앞의 제2~5장에서 제시된 다양한 분석 결과를 요약하고 소멸위험지역 노인의 지역사회 계속 거주를 위한 돌봄체계 개편(안) 도출을 위한 쟁점 사항들을 제시하고자 한다.

1. 소멸위험지역의 노인돌봄 수요와 자원 분포

이 연구에서는 소멸위험지역의 노인돌봄 수요와 자원 분포 수준을 검토하기 위하여 소멸위험지역과 일반 시군구의 노인돌봄 수요와 자원 분포 수준을 비교하였다.

소멸위험지역은 수요의 절대 수 측면에서는 일반 시군구의 수요에 비해 매우 낮은 수준이지만, 인구 대비 비율은 매우 높은 수준이다. 이는 절대

수에 집중된 자원의 흐름을 고려할 경우 소멸위험지역에 거주하는 노인들은 정책에서 다양한 불이익을 경험할 수밖에 없으며, 소멸위험지역의 자원 분포와 관련해 수요의 절대 수 외에 서비스의 접근성에 대한 고려가 함께 이루어져야 함을 보여주는 결과이다.

실제 자원의 공급 현황을 살펴보면, 복지서비스 제공기관의 절대 수 측면에서 소멸위험지역이 일반 시군구에 비해 높은 접근성을 보이는 인프라는 경로당이 유일하며, 그 외 시설 수는 매우 적다. 노인인구 10만 명당 분포를 기준으로 살펴보면, 경로당, 노인복지관, 노인맞춤돌봄서비스 제공기관은 소멸위험지역에서 더 높은 접근성을 보인다. 그러나 지리적 접근성을 고려한 분포에서는 소멸위험지역의 지리적 접근성이 2배 이상 낮은 것으로 나타났다. 즉, 인구와 기관 수의 절대값에 대한 비교 외에도 지리적 접근성에 대한 고려가 함께 이루어져야 하는 것이다.

의료서비스 제공기관 분포 역시 소멸위험지역에서 매우 열악한데, 요양병원과 보건소 및 보건지소는 상이한 특성을 보인다. 즉, 요양병원은 일반 시군구와 큰 차이를 보이지 않았으며, 보건소 및 보건지소는 오히려 더 많이 분포하고 있어, 이들 시설은 소멸위험지역 내에서 주요 의료 인프라로서의 역할을 하고 있다고 볼 수 있다.

2. 소멸위험지역의 특성을 고려한 서비스 이용자 및 제공자의 욕구

소멸위험지역 서비스 이용자(잠재 이용자 포함)는 지역사회 계속 거주 욕구가 높았으며, 시설 입소를 희망하는 경우는 자녀에게 부담을 주고 싶지 않다는 이유 때문이었다. 이들의 지역사회 계속 거주가 stuck in place가 되지 않도록 하기 위한 체계를 마련해야 하며, 그 기저에 돌봄의 충분성 확보와 생활 인프라의 확보가 우선되어야 한다.

그러나 해당 지역 거주 노인들은 일상생활 유지를 위한 이동(병원 이동, 생필품 구입 등)에서 가장 큰 어려움을 느끼고 있었으며, 지역사회 생활 환경 불만족 사유의 90% 이상은 대중교통의 불편함과 그로 인한 접근성 제약이었다(김수린 외, 2023).

이러한 지리적 접근성에 따른 문제는 지역사회 거주 노인뿐만 아니라 이들에게 서비스를 제공하는 직접 제공자와 기관 운영자 모두에게도 영향을 주었다. 먼저, 노인들의 일상생활 유지를 위한 이동지원을 요양보호사, 생활지원사 등 서비스 직접 돌봄 인력이 비공식적으로 진행하고 있는데 이로 인해 불편함이 발생하고 있다. 돌봄 인력이 자가 차량을 이용하여 이동을 지원하는 것은 원칙적으로 불가하며, 사고 시 모든 책임이 서비스 제공자에게 전가되므로 가능한 한 해당 서비스를 제공하지 않는 것이 적절하다. 그러나 이용자들의 요구에 따라 대부분의 서비스 직접 제공자들은 이용 서비스를 지원해주고 있었으며, 지역의 상황상 이용자의 요구를 수용할 수밖에 없는 구조이다. 다음으로, 소멸위험지역 내 서비스 직접 제공자는 서비스 제공을 위한 장거리 이동으로 인해 자가 차량 운행은 필수였다. 또한, 이동거리를 줄이기 위하여 서비스 이용자를 한정하기도 하였다. 즉, 돌봄서비스를 제공하는 인력이 일부 지역의 대상자를 한정하여 서비스를 제공할 경우 오지 지역의 대상자는 소외될 수밖에 없는 상황이 발생할 수 있으며, 이는 서비스 제공 인력이 부족한 소멸위험지역의 돌봄 체계에서 매우 큰 장애요인으로 작용할 수 있다. 이에 서비스 제공기관 운영자는 이용자 거주지 주변에 거주하는 돌봄 인력을 모집하여 매칭하고자 하고 있으나, 인구가 적은 소멸위험지역의 특성을 고려할 때, 이러한 방법은 지속 가능성이 낮다고 볼 수 있다. 그 외에도 오지 지역 서비스 직접 제공자에게는 유류비 등 별도 교통비를 제공하고 있으나, 이는 기관 차원에서는 추가적인 지출로 이윤을 추구하는 개인사업자 입장에서는 해당 제도를 계속적으로 유지하기 어려울 수 있다.

3. 소멸위험지역의 특성을 고려한 지방소멸 대응 및 노인돌봄정책에서의 쟁점

가. 지역성을 고려한 정책의 유연한 적용을 위한 지역분류체계 부재

일본은 1970년대부터 ‘과소지역’을 정의하고, 과소지역의 발전 방안과 함께 과소지역 주민의 복지 향상을 위한 다양한 대책을 제안하고 있다. 호주는 호주 통계적 지리 표준(ASGS)과 고립지역(RA), 수정된 모나쉬 모델(MMM)을 개발하여 지역 정책을 차등적으로 적용 중이다. 일본은 돌봄 인력 지원, 이용자 서비스 지원금 기준 적용 시에 과소지역 분류 기준을 활용한다. 호주는 의료 전문가 유치를 위한 혜택(의무근무 기간 조정 등), 홈 케어 보조금(home care subsidy) 중 Viability supplement for home care의 지원 기준, 노인돌봄서비스의 유연 서비스 중 다목적 서비스(MPS) 적용 기준 등에 고립지역 선정 기준과 수정된 모나쉬 모델을 적용한다.

한국은 인구감소지역 89곳을 선정하여 지역소멸 대응 기금을 지원하고 있으나, 해당 기금은 대부분 청년 인력 유치를 위한 사업 중심으로 집행되며, 노인돌봄정책의 지역적 특성을 고려하기 위한 별도의 분류체계는 부재하다. 의료영역에서는 의료취약지역을 선정하고, 모니터링하며, ‘의료 취약지 거점의료기관 지원사업’과 의료 인력 수급을 위한 사업 대상 지역 선정에 활용되는 수준이다.

앞선 다양한 분석 결과에서 도출된 것과 같이 소멸위험지역의 지역적 특성은 도시와는 매우 상이한 특성을 보이지만, 현재 우리나라는 동일한 기준을 적용하여 소멸위험지역 내에서 서비스를 제공할 때 다양한 문제점들이 노정된다.

나. 일원화된 서비스 지침에 따른 이용자 및 제공자의 불편

우리나라의 돌봄서비스는 기능 상태 제한에 대한 수준이 높아 높은 수준의 돌봄 필요도를 요구하는 대상자를 중심으로 한 개별 서비스가 다수를 이룬다. 지역사회 내 서비스로는 방문형 장기요양서비스와 노인 맞춤형돌봄서비스가 대표적이다. 해당 사업들은 1:1 개별 서비스로 운영되며, 주된 서비스의 내용은 가사활동 지원과 안부 확인 등이다.

노인장기요양서비스는 높은 수준의 돌봄서비스 요구도를 보이는 대상에게 제공되는 서비스이다. 따라서 거동불편 대상자의 자택을 방문하는 1:1 서비스는 대상자의 특성을 고려할 때, 소멸위험지역에서도 적절한 방법이라고 생각된다. 그러나 경증의 대상자에게 예방적 차원에서 서비스를 제공하는 노인맞춤돌봄서비스는 다른 측면에서 접근해야 할 필요성이 제기되었다. FGI 결과, 노인맞춤돌봄서비스의 경우 이용자들은 대부분 거동에 어려움이 없어, 외부활동이 잦고, 경로당 이용자가 많기 때문에 노인의 자택에서 1:1로 서비스를 제공하는 것이 해당 지역의 특성상 반드시 필요한 방법이 아닐 수 있음이 파악되었다. 즉, 현재의 노인돌봄 관련 주요 정책들은 중앙의 일관된 서비스 지침에 따라 운영되고 있으며, 위와 같은 소멸위험지역의 특성이 고려되지 않아 지역의 서비스 직접 제공자와 이용자 모두 불편을 경험하고 있다.

또한, 노인맞춤돌봄서비스를 제공할 때 노인의 거주지 내에서만 애플리케이션 인증이 가능하기에 시간 부족 등으로 일상생활 지원을 위한 마트 또는 병원 동행이 어려운 문제도 발생하는 등 다양한 문제가 노정되어 있어, FGI 참여자들은 소멸위험지역의 노인맞춤돌봄서비스에 대한 별도 모델을 마련할 것을 요구하였다.

호주의 유연 서비스(Flexible Care) 내 다목적 서비스(MPS)는 보건의료 서비스나 노인돌봄서비스를 개별적으로 제공할 수 없는 고립지역에 보건

의료 및 노인돌봄 서비스를 통합적으로 제공하는 것으로, 지역사회의 수요와 제공 지역의 인프라, 네트워크, 거버넌스 모델, 재정 상태 등에 맞추어 자율적으로 운영되는 서비스이다. 그러나 우리의 노인돌봄서비스는 단일 모델이기 때문에 지역의 특성을 반영한 자율적 모델 구성이 어려운 구조이다.

다. 지역 특성을 반영한 돌봄체계 마련을 위한 지역 자체 노력

이 연구에서 검토한 국내 사례들에서는 ‘마을공동체성’을 활용하여 마을 주민 주도의 돌봄체계를 운영하고 있었다. 또한, 지역의 특성을 반영한 생활밀착형 돌봄서비스로 지역사회 거주 노인들에게 자체적으로 돌봄을 제공하고 있었다. 거창군의 아림골 온봄 공동체, 공유냉장고 운영, 여민동락의 마실학교, 함께하는 장곡 사회적 협동조합의 밥상나눔, 수리수리 다수리, 장곡 효도택시, 팔래방 운영 등이 이러한 사례이다. 이러한 생활 밀착형 돌봄서비스는 소멸위험지역 거주 노인들에게는 필수적 지원 서비스이다. 대표적 돌봄서비스인 노인장기요양서비스와 노인맞춤돌봄서비스에서 포괄하지 못하는 부분을 마을 내 공동체에서 해결하고 있었다.

또한, ‘마을 단위’의 돌봄서비스 운영으로 마을 내 노인들의 욕구를 명확히 파악하여, 마을 단위 서비스이지만, 개인의 욕구도 함께 반영한 서비스를 운영하였다. 대표적인 모델은 여민동락의 ‘마실학교’이다. 이는 경로당에 오지 않는 어르신을 마을활동가들이 방문하여 안부를 확인하는 서비스로 고립 예방 등을 위해 매우 중요하다. 그러나 ‘마실학교’는 노인 맞춤돌봄서비스와 중복된다는 이유로 현재 중단되었다. 노인맞춤돌봄 서비스는 마을 내 모든 대상이 포함되지 않아, 마실학교와 같은 역할을 하기에는 한계가 있다.

라. 돌봄 인력의 부족

소멸위험지역 내 돌봄 인력의 부족은 제2장의 자원 분석에서 뚜렷하게 나타났다. 소멸위험지역 내의 돌봄 인력은 지역 내 인구감소로 인력 풀이 적은 상황이지만, 요양보호사는 근무환경이 열악하며, 생활지원사와 비교 시 높은 업무 강도로 인하여 돌봄 인력이 한쪽으로 집중되는 문제가 발생하기도 한다. 직접 돌봄 제공 인력 외에 사회복지사 등의 부족 문제도 심각하다. 그중 미래에 가장 심각하게 고려해야 할 문제는 요양보호사의 고령화와 청년인구의 부족으로, 향후 현재의 주된 돌봄 인력인 50~60대가 노인이 되었을 때 돌봄 인력 수급이 더욱 어려워질 것이라는 점이다.

돌봄 인력 외에 의료 인력의 부족은 더욱 심각하다. 이로 인하여 소멸위험지역 노인들은 의료서비스를 이용하기 위해 인근 중소도시로 이동하기도 한다. 또한, 최근 퇴원환자 지원 보건정책 등에서 제시되는 다양한 통합적 서비스에서도 서비스를 제공할 인력의 부족으로 정책 소외 집단이 되고 있는 현실이다.

이러한 인력 부족 문제는 일본과 호주에서도 동일하게 나타나고 있으며, 각국에서는 다양한 인력지원정책을 추진 중이다. 일본에서는 돌봄 인력이 과소지역으로 이사할 때 이사비용을 지원하거나, 과소지역 종사자에게는 개호복지사 수학 자금 대출 면제를 위한 종사 기간을 5년→3년으로 조정해준다. 호주에서는 외국인 의료 인력의 의무기간을 RA 등급에 따라 상이하게 조정하며, MMM 분류에 따라 의료 행위 및 의료인에게 재정적 인센티브를 제공한다. 그러나 한국의 경우 장기요양서비스의 원거리 교통비와 지자체에서 개별적으로 지급하는 추가 지원금 외 오지 거주 대상자의 서비스 제공에 대한 추가적 수당은 없다.

마. 주요 보건의료 및 돌봄서비스의 낮은 접근성에 따른 서비스 이용의 어려움

소멸위험지역은 돌봄과 보건의료 관련 자원의 접근성이 매우 낮다. 그러나 현재 정부에서 진행하는 다양한 노인 보건의료 및 돌봄서비스는 소멸위험지역의 이러한 특성을 적절히 반영하지 못하는 것으로 보인다.

먼저 보건의료서비스의 경우 방문건강관리사업과 AI·IoT 기반 어르신 건강관리 사업, 일차의료 방문진료 수가 시범사업, 장기요양 재택의료 시범 사업 등은 이동성이 낮은 소멸위험지역 거주 노인들을 위한 매우 유용한 사업이 될 수 있다. 그러나 방문건강관리사업은 취약계층 중심으로 운영되고 있어, 대상자 포괄성이 낮으며, AI·IoT 기반 어르신 건강관리 사업은택내 인터넷 사용 환경의 취약성 및 고령 노인들의 낮은 수준의 디지털 문해력으로 사용에 어려움이 있을 것으로 보인다. 현재 시범사업으로 운영 중인 두 가지의 방문의료사업은 주로 대도시 중심으로 운영 중으로 소멸위험지역 내 별도 모델은 고려되고 있지 않다.

노인의 가정을 방문해야 하는 장기요양서비스 및 노인맞춤돌봄서비스의 경우도 돌봄 인력의 부족 및 이용자 거주지 간 먼 거리로 인해 서비스 제공자 측면에서 다양한 어려움을 겪고 있다. 그러나 원거리 교통비의 실효성이 낮아 이로 인하여 발생하는 부담은 서비스 제공자 및 기관 운영자의 몫으로 돌아가고 있다.

섬이 많은 일본에서는 ICT 등의 새로운 기술 등을 섬 지역에 적용하는 스마트 아일랜드 사업을 진행 중이며, 한국에서도 스마트 빌리지 사업의 일환으로 스마트 경로당, 섬 벽지 디지털 기반 건강관리 사업, VR 기반 치매예방서비스 등을 수행 중이다. 그러나 사업을 보편화하기까지는 여전히 오랜 시간이 소요될 것으로 예상된다.

4. 소멸위험지역 거주자의 일상생활 유지의 장애요소

가. 일상생활 유지를 위한 상점 부재

여민동락에서 운영하는 동락점빵과 이동점빵은 지역 내 구매 난민을 위한 지역사회 자체의 노력의 산물이다. 실제 소멸위험지역 노인들은 간장을 사기 위해 2시간을 이동하는 상황이 빈번히 발생하며, 이는 더 이상 일부 지역의 문제에 국한되지 않는다. 이러한 상황은 일본에서도 이미 진행되었고, 일본은 작은 거점 만들기 사업을 통해 집락 재편 정책을 진행하였다. 그 사례 중 하나로 ‘향토집락생활권’을 조성하여, 일상생활 관련 시설을 집적화시키고, 이용자 중심형 대중교통체계를 마련하여 연계하였다. 또한, 동락점빵과 유사한 사례로는 일본의 ‘볼런터리 체인(voluntary chain)’이 있다. 개별 운영의 한계를 경험한 소매점들이 공동 출자한 비즈니스 모델로 중산간의 과소지역 5km 내에 500명의 상권 인구를 확보할 수 있으면, 볼런터리 체인의 마이크로 슈퍼 출점이 가능하다. 국내에서도 많은 지자체에서 동락점빵의 모델을 적용하고자 하였으나 실패 사례로 돌아갔다.

나. 지역 간 분절적 행정에 따른 노인들의 불편

일본은 2009년부터 정주자립권 형성을 위해 지역생활권으로 지역을 구분하여 권역 전체의 생활 기능을 확보하고, 경제, 사회, 문화, 주민생활 등에 밀접한 관계가 있는 인접한 시정촌과 ‘정주자립형성협정’을 맺어 정주자립권 형성을 도모하며, 지역 간 정주자립권 공생 비전을 선포한다. 한국에서는 최근 메가시티 논의가 이루어지고 있으나, 자원이 부족한 소멸 위험지역 내의 자원 공유를 위한 공동협력에 대한 논의는 부재하다. FGI에

참여한 A지역의 경우 장사 시설을 지역 간 공유하는 정도의 논의가 있었다. 그러나 실제로 주민들은 의료서비스 이용(119 관할 권역) 등 지역 간 분절적 행정으로 어려움을 겪으며, 인근 지역 내에서도 지자체 간 상이한 지원 수준(생활지원사 수당 등) 등으로 불편을 경험하고 있었다. 면적이 넓은 소멸위험지역의 지리적 특성을 고려할 때, 소멸위험지역 내 거주자와 서비스 제공자가 지리적으로 근접한 지역의 서비스를 이용할 수 있도록 편의성을 갖추기 위해서는 지방정부 간 공동사무와 협력이 전제되어야 한다. 그러나 현재에는 지역 간 행정이 분절적이며, 지자체의 독립성이 강하므로 장기적 시계로 접근할 필요가 있다.

제2절 소멸위험지역 노인의 지역사회 계속 거주를 위한 돌봄체계 개편(안)

이 절에서는 앞에서 제시한 소멸위험지역 내 노인의 지역사회 계속 거주를 위한 쟁점 사항들을 고려한 노인돌봄체계 개편 방안을 제시하고자 한다.

1. 소멸위험지역 내 노인의 지역사회 계속 거주를 위한 돌봄 정책의 방향성

노인들이 자기결정권을 기반으로 주체적인 삶을 살아가는 것은 기본적인 권리이다. 그러나 소멸위험지역 내에 거주하는 노인들은 삶의 기본 요건인 집과 이웃(주변인)은 있으나 일상생활을 위한 다양한 인프라가 부족하여 주체적인 삶을 살아가기보다는 일상생활 유지를 위해 누군가에게 의존해야 하는 경우가 자주 발생한다. 대표적으로 병원 이동과 생필품 구입 등의 문제가 있다. 본 연구의 FGI에 참여한 노인 중 시설 거주를 희망하는 노인

들은 자녀에게 부담을 주고 싶지 않다는 이유를 들었다. 즉, 지역사회 내에서 주체적·자기주도적 삶을 살아갈 수 있는 환경이 마련될 경우 노인들은 지역사회 계속 거주를 선택할 가능성이 높음을 예상할 수 있다. 소멸위험지역 내 노인을 위한 돌봄정책 방향성의 대전제는 ‘지역 내 노인이 자기결정권을 기반으로 주체적인 삶을 살아갈 수 있는 정책’이 되어야 한다.

이를 위해서는 ‘돌봄서비스의 재정의 및 돌봄서비스에 대한 관점의 전환’이 필요하며, 아래와 같은 세 가지 측면에서의 접근이 요구된다.

[그림 6-1] 소멸위험지역 돌봄서비스 개편(안)의 방향성

대전제 지역 내 노인이 자기결정권을 기반으로 주체적인 삶을 살아갈 수 있는 기반 마련		
돌봄서비스 주체에 대한 재정의	돌봄서비스 내용의 범위 확대	돌봄서비스 제공 방법의 전환
<ul style="list-style-type: none"> - 마을 내 거주 노인은 돌봄서비스의 수혜자이며, 동시에 제공자 	<ul style="list-style-type: none"> - 소멸위험지역 거주노인의 보편적 취약성인 ‘생활인프라 부족’에 따른 일상생활 어려움에 대한 지원 - ‘생활밀착형 돌봄서비스’로의 확대 	<ul style="list-style-type: none"> - 주민주도의 돌봄연대체계와 이를 지원하는 공공의 협업

출처: 저자 작성

첫째, 돌봄서비스 내 ‘주체’에 대한 재정의가 필요하다. 기존의 돌봄정책 내에서 주체는 서비스 제공자와 수혜자라는 이분형 주체로 구분되었다. 인구 고령화에 따라 소멸위험지역 내 노인인구의 비율이 50% 이상인 상황에서 소멸위험지역 내 노인들은 돌봄서비스의 수혜자인 동시에 제공자의 역할을 할 수 있다. 결국 일방적인 돌봄서비스 제공이 아닌 쌍방이 서로 서비스를 주고받을 수 있는 형태의 돌봄체계가 마련될 필요가 있다. 일례로 돌봄의 공동생산(co-production) 지원, 마을 단위의 돌봄공동체 등을 통해 경로당에서의 공동식사, 사회적 관계로서의 상호 간 안부 및 안전 확인 등의 방법을 적용할 수 있을 것이다.

둘째, 돌봄서비스에 대한 확대된 관점에서의 접근이 필요하다. 우리나라 노인돌봄정책에서의 돌봄은 ‘장기요양 대상’으로 대변되는 기능 상태가

악화된 대상에게 일상생활을 유지할 수 있도록 도움을 제공하는 행위로 정의할 수 있다. 이것이 좀 더 확대되어 예방적 접근을 추가한 것이 노인 맞춤형돌봄서비스이다. 그러나 이 역시 일상생활을 영위하기가 어려운 취약 노인에게 적절한 돌봄서비스를 제공하는 것으로 ‘취약성’이 전제된다. 여기서의 ‘취약성’은 신체·정신·사회참여·경제 영역으로 한정된다. 소멸 위험지역 노인들은 이러한 취약성 외에도 ‘생활 인프라 부족에 따른 일상 생활 유지의 어려움’이라는 보편적 취약성을 공유하는 집단이다. 이들에게는 위에 제시한 신체·정신·사회참여·경제적 어려움 외에도 ‘생활 인프라의 접근성’이라는 중요한 요소가 추가적으로 적용되어야 한다. 즉, 소멸위험지역 노인들이 지역사회 계속 거주를 할 수 있게 하기 위해서는 기존의 돌봄서비스에 대한 협의적 접근에서 확대하여 이들의 일상생활을 유지할 수 있는 ‘생활밀착형 돌봄서비스’로 확대하여 접근하는 것이 필요하다. 생활밀착형 돌봄서비스는 기존의 돌봄서비스에서 확대하여 소멸위험 지역 노인들이 겪고 있는 다양한 어려움에 대응한 이동 지원, 식사 지원, 안전관리 같은 일상생활에 대한 통합적 접근으로 정의할 수 있다.

셋째, 주민 주도의 돌봄 전달체계와 이를 지원하는 공공의 협업이 가능한 노인돌봄 전달체계의 재편이 필요하다. 최근 농림축산식품부에서는 ‘농촌 돌봄서비스 활성화 지원사업’을 통해 마을 단위의 주민 주체적 돌봄체제로 돌봄 패러다임을 전환하기 위해 노력 중이다. 반면, 현재의 보건복지부 주도의 노인돌봄 전달체계 말초 조직은 군(郡)당 2~3개소가 운영 중인 노인 맞춤형돌봄서비스 제공기관으로, 현재의 보건복지부 전달체계만으로는 마을 까지 서비스를 연계하는 데 한계가 있을 것으로 보인다. 보건복지부의 노인 돌봄정책이 소멸위험지역의 말초 단위인 배후마을까지 전달되기 위해서는 마을 단위의 주민 주도적 전달체계와 공공의 전달체계가 연계되어 통합적으로 운영될 필요가 있다. 이를 위해서는 농림축산식품부에서 운영 중인 농촌 돌봄서비스 활성화 지원사업 내 농촌주민 생활돌봄 공동체 사업 및

돌봄농장사업과 보건복지부의 노인맞춤돌봄서비스의 연계가 가능하도록 체계를 마련해야 한다. ‘농촌주민생활돌봄공동체 사업’은 지역주민의 공동체성과 주민 주체적 돌봄을 위한 사업이지만, 이에 대한 관리 기제는 공공에서 운영될 필요가 있다. 따라서 마을의 자율성 중심 사업(농림축산식품부)을 공공에서 관리하고 연계(보건복지부)할 수 있는 노인돌봄 전달 체계의 재편이 요구된다.

이러한 세 가지 전제를 기반으로 다음과 같은 제안을 제시하고자 한다.

[그림 6-2] 소멸위험지역 돌봄서비스 개편(안)



출처: 저자 작성

2. 소멸위험지역의 노인돌봄서비스 대상에 대한 재정의

앞에서 언급한 바와 같이 소멸위험지역의 노인들은 돌봄서비스의 수혜자인 동시에 제공자의 역할을 할 수 있다. 또한, 마을 내 좀 더 젊은 노인이 좀

더 나이 많은 노인을 돌보며, 마을 내 아직 남아 있는 공동체성을 활용하여 상호 간 기능 상태에 따라 도움을 주고받는 소멸위험지역의 거주민 특성을 고려한다면, 소멸위험지역 노인돌봄서비스는 마을 내 개별 거주자가 아닌 마을에 거주하는 모든 노인이 대상이 되어야 할 것이다. 즉, 해당 지역 거주 노인 모두가 돌봄의 대상이 될 필요가 있다.

이는 마을 단위 돌봄의 전제조건으로 앞으로 이 연구에서 언급될 다양한 개선 방법의 전제조건이다. 제주특별자치도 마을 공동돌봄 활성화 지원에 관한 조례(제주특별자치도 마을 공동돌봄 활성화 지원에 관한 조례, 2024)에서는 서비스 이용 대상을 마을 공동돌봄을 추진하는 마을의 모든 주민으로 지정하고 있으며, 농림축산식품부에서도 ‘마을공동체’를 활용한 ‘마을돌봄’에 대한 논의를 적극적으로 진행 중이다. 이처럼 소멸위험지역의 ‘마을 단위 돌봄’에 대해서는 정책적으로도 일부 고려되고 있는 부분으로 현재 1:1 서비스 중심의 노인돌봄정책에서 이러한 방향으로 관점을 전환하는 것이 필요하다.

3. 소멸위험지역의 노인돌봄서비스 내용 및 제공 방법의 개선

가. 소멸위험지역 노인의 취약한 접근성을 고려한 생활서비스 기반 마련

소멸위험지역 노인들은 열악한 교통수단으로 인하여 일상생활에 필수적인 병원 이용 및 생필품 구입 등에 어려움을 겪고 있다.

소멸위험지역 노인들이 겪는 보편적 취약성인 열악한 교통수단에 대한 문제점을 해결하기 위해 정부는 농촌공간계획을 통해 어디에 살더라도 불편 없는 생활거점 조성을 위한 통합적 지역개발로 3·6·5 생활권을 추진하였다. 일본의 작은 거점·향토집락생활권과 유사한 이 접근은 농촌 중심지와 마을 간 기능적 협업을 통해 촘촘한 서비스 공급망을 구축하고 농촌 어디

에서나 일상생활에 불편이 없도록 중심지인 기초생활 거점과 마을을 연결하는 사람 중심의 3·6·5 생활권 구현을 목표로 한다. 여기서 3·6·5란 노인·영유아 보건복지서비스는 30분, 창업지원, 평생교육 서비스는 50분, 독거 노인 응급관리, 건강모니터링 등 안전 응급 연락체계는 5분 이내에 서비스를 이용할 수 있도록 하는 것을 의미한다(심재현 외, 2022). 그러나 이러한 기초생활 거점 사업은 각 거점과 배후마을을 연계하는 교통수단 운행 등이 전제되어야 한다. 그러나 여전히 소멸위험지역에서 읍(邑) 지역 외 배후 마을에 거주하는 노인들은 교통의 불편함을 경험하고 있다. 이를 위해 읍소재지와 배후마을을 연계하는 홍성군 장곡면의 마중버스와 같은 다양한 대안들이 운영되고 있지만, 근본적인 해결책으로서의 성과는 거두지 못하였다. 또한, 수익성이 담보되지 않은 상황에서 교통수단의 확대는 요원할 것이다. 이에 아래에서는 소멸위험지역의 열악한 교통수단으로 발생하는 다양한 문제를 인정하고, 소멸위험지역 노인들이 일상생활을 유지하며 생활하는 데 필요한 대표적 서비스인 의료 서비스 이용과 생필품 구입에 대한 대안을 제시하고자 한다.

먼저 의료서비스의 낮은 접근성을 보완하기 위해서는 첫째, 소멸위험 지역 내 방문의료사업 활성화를 위한 방안을 마련하는 것이 필요하다. 현재 방문의료사업으로 ‘일차의료 방문진료 수가 시범사업’, ‘장기요양 재택의료 시범사업’이 운영 중이다. 그러나 두 사업 모두 시범사업 참여 지역이 대부분 대도시 중심이다. 앞의 제2장에서 제시한 바와 같이 소멸위험 지역은 인구의 절대 수가 적고 산포도가 높아 지리적 접근성이 열악하다. 따라서 시범사업을 운영할 때 소멸위험지역 내 적용 기관의 확대를 통해 소멸위험지역 내 사업의 적용 가능성에 대한 파악이 필요하며, 소멸위험 지역 내 별도 모델 개발을 위한 노력도 이루어져야 할 것이다.

둘째, 보건소를 중심으로 운영되는 다양한 건강관리사업의 활성화를 위한 지원 및 세부 사업의 개선이 필요하다. 보건소와 보건지소, 보건

진료소는 소멸위험지역에서는 매우 중요한 의료 자원이다. 특히나 이곳에서 제공하는 방문건강관리사업과 AI·IoT 기반 어르신 건강관리 사업은 소멸위험지역의 노인들에게는 매우 유용한 건강관리 도구로 활용될 수 있을 것으로 보인다. 그러나 해당 사업은 저소득층을 주된 대상으로 하고 있다. 소멸위험지역의 취약한 의료기관 접근성을 고려할 때, 해당 지역 내 75세 이상의 노인은 누구든 해당 서비스를 이용할 수 있도록 대상자 기준을 완화할 필요가 있다. 또한 이러한 원격진료가 가능할 수 있도록 인터넷 사용 환경을 마련하는 것도 함께 진행되어야 할 것이다. 다만, AI·IoT 기반 건강관리와 원격진료 등을 위해서는 인터넷 사용 환경 마련과 함께 기계 또는 시스템을 관리하는 사업소 대상 모니터링이 필요하며, 그러한 기기 사용을 옆에서 도울 수 있는 비공식 돌봄 제공자를 활용하는 방안도 모색될 필요가 있다. 이와 관련한 시범사업 운영 지역의 선형적 결과를 고려할 때, 기술만 있어서는 제대로 된 서비스를 제공하기 어려우며, 이러한 기술이 활용될 수 있도록 노인과 가까이 지내는 주민이 촉진자로서 적극 활동을 할 수 있어야 한다. 즉, ‘기술과 사람의 하이브리드 접근’에 대한 고려가 우선되어야 할 것이다. 이러한 기술 기반의 응급안전서비스 및 IT 등의 비대면 서비스는 재정적인 측면에서 비용의 한계도 있으나 소멸위험지역의 가장 큰 문제인 인력 부족 문제에 대응하기 위한 주요 방안으로 고려해볼 수 있다.

셋째, ‘구매 난민’으로 정의되는 소멸위험지역 노인들의 일상생활 유지를 위한 생필품 구입에 대한 방안을 마련해야 한다. 소멸위험지역 노인들은 생필품 구입을 위해 2시간 이상을 이동하거나, 돌봄서비스 제공자(요양보호사, 생활지원사)를 통해 물건을 구입한다. 이에 대한 방안은 두 가지 측면에서 고려할 수 있다. 먼저, ‘생필품 구매’라는 일상생활 유지 측면에서의 접근이다. 2024년 7월 농식품부는 ‘가가호호 농촌 이동장터 추진계획’을 발표하였다. 이는 농림축산식품부와 지자체, 농협이 협업하여 지역의 식품 사막화 문제 해소에 기여하기 위한 것으로, 생필품(식료품, 공산품 등)을

실은 특장차량이 농촌 마을을 방문하여 생필품 구입을 지원하는 생활 서비스를 제공한다는 계획이다(농림축산식품부, 2024.7.29.). 이는 향후 농촌 마을에서 소매점으로 직접 이동할 수 있는 셔틀버스 지원과 생필품 외에 복지·문화·돌봄 등의 생활서비스까지 확대할 예정이다. 그동안 많은 지자체에서 자체 사업으로 해당 사업을 운영해 왔으나, 확대되지 못한 측면이 있으며, 농림축산식품부를 중심으로 운영되는 본 사업이 지속적으로 운영될 수 있도록 할 필요가 있다.

또 다른 측면에서는 ‘구매 난민’에 대한 관점을 전환하여 접근해볼 수 있다. 소멸위험지역의 노인들은 물건 구입 행위 자체보다 ‘사회적 관계 맺음’의 행위로 소매점을 활용한다. 대표적인 사례가 여민동락 이동점빵이다. 이동점빵은 사회복지사가 주 2회 마을을 방문하여, 물건 제공뿐만 아니라 노인의 안부를 확인한다. 즉, 어르신 댁에 생필품을 배달하는 행위를 매개로 안부 확인 및 사회적 지지망을 구성하는 것이다. 이를 통해 노인들에게는 정기적으로 방문하는 누군가와 안부를 주고받을 수 있는 관계망이 형성된다. 여민동락의 이동점빵과 같은 형태의 서비스는 지역에서 꼭 필요하지만, 수익 창출의 어려움으로 공공에서 개입이 필요한 서비스이다. 이러한 역할을 할 수 있는 공적 체계로 사회서비스원의 종합 재가센터를 활용하는 방안도 구상해볼 수 있을 것이다.

또한, 이 두 사업을 연계하여 농림축산식품부의 ‘가가호호 농촌 이동장터’의 물리적 인프라와 사회서비스원의 사례관리 경험 및 사회서비스적 접근의 협업 모델을 마련하는 것도 가능할 것으로 보인다.

나. 소멸위험지역 거주 노인의 특성을 고려한 노인장기요양보험제도 개선사항

노인장기요양보험제도는 전국 단위의 서비스로 중앙 단위의 서비스 운영 지침에 따라 서비스를 제공한다. 그러나 소멸위험지역의 경우 물리적으로 접근성이 매우 열악하다는 특성이 있으며, 그에 대한 고려가 필요할 것이다.

첫째, 원거리 교통비 지원의 실효성 확보 문제이다. 방문요양 및 방문간호 급여는 해당 기준을 충족하는 경우가 거의 발생하지 않아, 유명무실한 제도로 운영되고 있으며, 금액도 매우 적어 실효성이 낮다. 또한, 관리 업무를 수행하는 사회복지사 등이 수급자에게 월 1회 이상 방문할 경우에도 월 1회로만 산정되어, 사회복지사의 대상자 방문을 통한 사례관리의 장애요인으로 작용한다. 이러한 다양한 문제점으로 지역에서는 기관에서 자체적으로 원거리 교통비를 요양보호사에게 지급하거나, 지역 내 기관 간 합의를 통해 일정 금액을 동일하게 요양보호사에게 추가로 지급하기도 한다. 이는 기관 차원에서 추가 지출이 발생하는 문제이다. 이러한 기관 내 추가 지출은 기관의 이윤 감소로 이어지며, 결국 방문요양기관 운영자의 기관 운영에 장애요인으로 작용하며, 기관 내 인프라가 감소되는 문제로 이어질 우려가 있다. 따라서 소멸위험지역의 경우 원거리 교통비의 현실화 및 지역 내 유연한 적용을 위한 기준 완화가 요구된다. 또 다른 방법으로는 소멸위험지역의 경우 지역의 거점 중심지로부터의 거리를 기준으로 어느 수준 이상에 거주하는 노인에게는 일괄적으로 추가 수당을 지급하거나, 소멸위험지역의 경우 ‘지역 수가’를 신설하는 방법도 고려해볼 수 있을 것이다.

주야간보호에서는 이동 서비스 비용을 별도로 산정한다. 그러나 해당 금액의 부족과 장거리 이동이 노인들의 신체적 기능에 미치는 악영향으로 기관들은 불편을 경험하고 있다. 또한 송영 시간이 이용 시간에 포함되므로, 기관에서 근거리에 거주하는 노인들도 장시간 송영 차량을 이용할 수밖에

없는 상황이다. 이러한 문제로 일부 기관에서는 오지 지역 어르신을 거부하는 문제도 발생한다. 소멸위험지역의 경우 오지 지역 거주 노인의 서비스 이용 시 추가 수당을 지급하고, 주야간보호서비스 이용 시간과 송영 서비스 시간을 분리하여 운영할 수 있는 방안도 마련해야 한다.

둘째, 오지 지역 서비스 제공 요양보호사에 대한 이동지원과 장기요양 대상자의 이동지원서비스를 신설하는 것이 필요하다. FGI 결과에 따르면, 소멸위험지역 내 요양보호사들은 대부분 자가 차량을 이용하여 수급자에게 병원 및 시장 방문을 위한 이동 지원 서비스를 제공하고 있다. 그러나 이 과정에서 사고가 발생할 경우 그 책임은 온전히 요양보호사의 몫으로 돌아간다. 이에 일부 지자체에서는 요양보호사 차량 보험비를 지원하여 그동안 비공식적으로 운영되던 요양보호사의 이동 지원 서비스를 공식적으로 보호할 수 있는 체계를 구축하였다. 그러나 여전히 중앙 차원에서의 지원은 부재하다. 정부에서는 2019년부터 장기요양 재가 수급자의 외출을 위한 이동 지원 서비스 시범사업⁵⁸⁾을 진행하였다. 이러한 제도는 소멸위험지역에서는 매우 필요하지만, 해당 사업은 시범사업으로 계속 운영 중이며, 조속한 제도화가 필요할 것이다. 즉, 소멸위험지역의 원거리 이동 요양보호사에 대해서는 차량 보험비 지원을 통한 보호체계 마련이 필요하며, 그와 함께 이동 서비스의 제도화 등에 대한 논의가 조속히 이루어질 필요가 있다.

셋째, 소멸위험지역 내 자원의 한계성과 주거지 특성 등 지역 특성을 고려한 유연한 서비스 제공체계를 마련해야 한다. 소멸위험지역은 의사 및 간호 인력의 부족으로 거주자는 의료서비스 이용이 일반 시군구에 비해

58) 이 사업은 방문요양 급여 제공 시간에 요양보호사가 수급자의 가정↔목적지(병원 등)까지 지자체 차량 등으로 승하차 및 이동 도움 등을 제공하는 것이다. 이는 요양보호사의 동행 비용(1일 6,000원)만 지원하며, 차량 이용에 따른 운임비 등은 전액 수급자 본인부담이다 (건강보험공단, 2024년 이동지원서비스 시범사업 참여기관 공모).

상대적으로 제한적이다. 이들의 의료 접근성을 보완하기 위해서는 중증 대상자의 경우 방문간호의 정기적 방문을 통한 상태 체크가 필요하며, 경증 대상자는 혈압관리 등 비교적 간단한 관리를 방문간호를 통해 서비스를 이용할 수 있도록 하는 방법도 고려할 수 있다. 또한, 열악한 주거환경으로 목욕 등을 진행하기도 어려워 방문목욕서비스가 필요한 대상자도 많을 것으로 예상된다. 그러나 방문간호 또는 방문목욕 서비스를 이용할 경우 한정된 급여한도액 내에서 방문요양서비스 제공 시간이 감소할 수밖에 없어 이 두 서비스에 대한 이용률은 낮을 수밖에 없다. 이를 위해서는 소멸 위험지역의 대상은 일정 조건에 부합하는 경우 방문 간호와 목욕을 추가로 이용할 수 있는 차별화된 접근이 필요하다. 이러한 방법은 지역사회의 수요와 제공 지역의 인프라, 네트워크, 거버넌스 모델, 재정 상태 등에 맞게 자율적으로 운영할 수 있는 호주의 유연 서비스(Flexible Care) 내 다목적 서비스(MPS)를 참고할 수 있을 것으로 보인다.

넷째, 돌봄 인력 부족 등을 고려한 돌봄 기술 및 돌봄 로봇 관련 정책의 활성화가 필요하다. 2024년 9월, 복지부는 AI 돌봄 로봇, 낙상 알림 시스템을 복지용구 예비급여에 포함하여 시범사업을 추진 중이다(보건복지부, 2024, 9, 29). 향후 돌봄 기술과 돌봄 로봇은 돌봄 인력 부족과 서비스 미 제공으로 인한 공백을 보완하는 데 크게 기여할 것으로 예상된다. 따라서 돌봄 기술 및 돌봄 로봇 실증연구 시 소멸위험지역에 우선 적용하는 방법도 고려할 수 있다.

다섯째, 지리적 한계와 돌봄 인력 부족으로 인해 돌봄 서비스를 물리적으로 제공하기 어려운 소멸위험지역의 상황을 고려할 때, 원격 관리 시스템을 도입하여 돌봄 서비스를 좀 더 효율적으로 운영하는 방안도 고려할 수 있다. 이는 원격시스템을 통해 노인의 건강 상태를 실시간으로 모니터링하고, 돌봄 인력과 노인 간의 정기적인 영상통화를 통한 비대면 소통을 강화하는 방법으로 운영할 수 있다. 원격시스템을 통해 돌봄 인력이 실시간으로

어르신들의 상태를 확인하고, 문제가 발생했을 때만 물리적 돌봄을 제공한다면 돌봄 인력의 업무 부담을 줄이고 한층 효율적으로 돌봄 서비스를 제공할 수 있을 것이다.

다. 소멸위험지역 거주 노인의 특성을 고려한 노인맞춤돌봄서비스 개선사항

노인맞춤돌봄서비스는 경증의 대상자에게 예방적 차원에서 서비스를 제공하며, 대상자는 대부분 거동이 가능하다. 이들은 외부활동이 가능하다. 이에 해당 서비스 제공자들은 서비스 제공을 위해 가정에 방문해도 대상자를 대면할 수 없는 경우가 발생하며, 대상자 역시 서비스 제공자를 만나기 위해 일부러 시간을 비워야 하는 상호 간 어려움이 발생하고 있다. 또한, 소멸위험지역의 특성상 노인들의 외출지는 대부분 경로당(마을회관)으로 한정되기도 한다. 이에 생활지원사는 경로당에 있는 대상자를 다시 거주지로 이동시켜 서비스를 제공해야 한다. FGI 결과 소멸위험지역 내 이러한 노인 맞춤돌봄서비스 운영체계는 현실에 부합하지 않다는 의견이 많았다. 이러한 소멸위험지역의 노인맞춤돌봄서비스 제공 특성을 고려할 때, 노인 맞춤돌봄서비스는 소멸위험지역 노인돌봄서비스 대상자를 ‘마을 단위’로 재정의하자는 본 연구의 기초를 가장 우선적으로 적용할 수 있는 정책이 될 수 있을 것이다. 예방적 차원의 접근은 대상을 1:1로 한정하여 운영할 필요가 매우 적다. 이러한 돌봄체계 내에서는 일방적인 돌봄 제공자와 수혜자가 존재하는 것이 아닌, 누구나 돌봄 제공자와 수혜자가 될 수 있는 돌봄체계 운영이 가능하다. 이는 ‘예방적 접근’을 강조하는 노인맞춤돌봄 서비스의 목적에 더욱 부합하는 서비스 제공 방법일 수 있을 것이라고 생각한다. 노인맞춤돌봄서비스의 마을 단위 돌봄이 적용되기 위해서는 마을 내 대상자들의 안부 확인 장소를 대상자 주거지로 한정하지 않고 대상자가

주로 머무는 장소로 확대할 수 있을 것이다. 또한, 마을별 담당 생활지원사를 지정하여 운영한다면, 대상자와의 친밀성 증진과 마을 내 전반적인 삶의 모습을 총괄적으로 관리할 수 있는 체계를 마련하는 것도 가능할 것이다. 다만, 생활지원을 위해 대상자의 가정을 방문하는 것은 월 1회 정도로 최소한의 조건을 제시할 필요는 있다. 주거지 생활환경을 파악하는 것은 대상자의 삶의 모습을 확인할 수 있는 주된 방법 중 하나이므로 정기적인 주거지 방문이 전제되어야 할 것이다.

지역 내 자원이 매우 적은 소멸위험지역은 노인맞춤돌봄서비스가 유일한 복지 자원으로서 역할을 하고 있어, 필수적 돌봄 자원이라 볼 수 있다. 따라서 소멸위험지역 노인돌봄에서 노인맞춤돌봄의 실효성 있는 운영이 요구된다.

4. 소멸위험지역의 노인돌봄서비스 전달체계 개선

소멸위험지역은 지리적 특성, 생활문화, 지역 공동체성 등 다양한 부분에서 차이를 보인다. 그러나 현재 우리의 돌봄체계는 하나의 모델을 기반으로 운영되고 있어, 지역의 특성에 따른 자율적 운영은 어려운 상황이다. 앞의 연구 결과에서 제시한 것과 같이 소멸위험지역 내의 다양한 특성을 고려한 노인돌봄 전달체계를 마련하는 것이 요구된다. 이에 하단의 내용에서는 소멸위험지역에 특화된 노인돌봄 전달체계를 마련하기 위한 방안을 제안하고자 한다.

가. 인구 및 지역 특성을 고려한 노인돌봄 특별구역 설정

이 연구의 해외 사례에서 검토한 일본과 호주는 과소지역, 고립지역 등을 정의하여 해당 지역 내 돌봄서비스 이용자의 이용권 및 서비스 이용의

유연성을 보장하고, 돌봄서비스 제공 인력 확보에 대한 다양한 인센티브를 제공하는 등 다양한 정책을 추진하고 있다.

우리나라도 인구감소지역 89곳을 선정하여 지방소멸 대응 기금을 지원하고 있으며, 의료취약지역을 모니터링하여 의료취약지역에 대한 지원을 하고 있으나, 노인돌봄정책의 지역적 특성을 고려한 별도의 분류체계는 부재하다.

본 연구의 FGI에서 도출된 서비스 제공자 및 기관 운영자의 주요 욕구 중 하나는 지역의 특성을 반영한 돌봄정책을 마련하는 것이었다. 지역별 정책에 대한 자율성 보장 및 유연한 정책 적용(인력 기준 완화 등)을 통해 지역의 특성을 반영할 수 있으나, 그 이면에는 정책의 질에 대한 보장이 어렵다는 매우 큰 단점이 존재한다. 그렇다면 지역 내 돌봄서비스의 수요와 가용한 자원 수준, 그리고 지역의 인적·물적·지리적 특성 등을 고려하여 지역을 구분하고, 구분된 범주 내에서 제시된 모형에 따라 서비스 모형을 설정하는 방식은 지역의 특성을 고려하면서도 중앙 차원에서의 관리 용이성도 담보할 수 있는 접근으로 보인다.

이를 위한 고려 사항은 다음과 같다. 첫째, 돌봄 특별구역 설정 목적의 명확화이다. 돌봄 특별구역은 지역 내 기초생활에 필요한 다양한 자원의 부족과 지역의 지리적 특성으로 노인들이 적절한 삶의 질을 유지할 수 없는 지역을 대상으로 기존 노인돌봄정책의 유연한 적용을 통해 노인들의 삶의 질을 유지할 수 있도록 하는 것이다. 해당 지역의 별도의 돌봄 모델을 개발하는 것이 아닌, 기존의 제도들에서 해당 지역에 좀 더 유연하게 적용될 수 있는 내용들을 적용하여 돌봄의 효율성을 확보하는 것이다.

둘째, 돌봄 특별구역 선정 시 기준이 될 사항에 대한 고려이다. 기준 지표로는 지역 내 노인의 특성별 인구수(전기노인 및 후기노인 비율, 장애 노인 비율 등), 총면적 대비 거주지 간 거리, 노인돌봄 관련 인프라의 충분성, 돌봄 인력의 변동 추이 등을 고려할 수 있을 것이다. 또한, 앞의 일본과

호주의 사례 등을 한국 상황에 적용하였을 때 과소지역, 고립지역의 규모는 어떠한지, 그 지역의 돌봄 수요와 그에 따라 확보해야 하는 예산은 어느 정도인지 등도 고려할 수 있을 것이다. 다만, 여기서 선정 기준은 현재 다양한 특별구역에서 적용 중인 ‘군(郡)’ 단위가 아닌 ‘읍(邑)’을 중심으로 한 주변의 배후마을 단위로 설정하는 것이 필요하다. 이를 위해서는 마을 단위의 다양한 통계치(인구 분포, 인프라 충분성 및 접근성, 인력 충분성 등)를 파악하는 것이 우선되어야 한다. 그러나 농촌마을은 경계가 명확하지 않다는 한계가 있다. 이에, 전북특별자치도에서는 마을 단위의 과소화 마을 지도를 구축하여 마을 단위의 인구감소 추이와 복지 자원을 복합적으로 진단하였으며, 과소화 마을 DB를 구축하여 마을복지 TF를 구성하고 대응 사업을 추진하였다(이중섭, 2024)

셋째, 관련한 법안 및 조례 마련을 통한 관리시스템 마련의 필요성이다. ‘특별구역’을 지정하여 운영하는 대표적인 제도로는 ‘사회보장특별지원 구역’이 있다. ‘사회보장특별지원구역’은 사회보장급여법 제48조에 의거하여 ‘영구임대주택단지, 저소득층 밀집 지역 등 사회서비스가 취약한 지역을 선정하여 지역 문제를 스스로 해결할 수 있도록 자생체계 구축을 지원’하는 사업이다. 2000년에 제1기 8개 시·군·구 지원을 시작으로 2023년 제2기 8개 시·군·구가 선정되어 2026년까지 운영될 예정이다. 사업의 운영 기반은 이와 같은 법적 체계 마련이 전제되어야 지속성을 담보할 수 있다. 노인돌봄 특별구역의 경우 노인복지법의 개정을 통해 운영이 가능할 것이다.

넷째, 돌봄 특별구역의 설정은 ‘돌봄 특별구역 시범사업’을 통해 세부 추진계획을 마련하는 방법으로 운영할 수 있을 것이다. 또한, 시범사업 운영에 필요한 재원은 지방소멸기금을 활용할 수 있도록 지침을 마련할 수도 있을 것이다.

마지막으로, 돌봄 특별구역 명명에 있어 지역 노인의 정서를 고려할 필요가 있다. 인구가 감소하고, 자신들의 거주지가 ‘소멸’될 수 있다는 부정적 인식은 노인들에게 상실감으로 작용할 수 있다. 여기에 해당 지역이 ‘돌봄 특별구역’으로 명명될 경우 노인들에게 낙인으로 작용할 수 있다는 문제도 고려해야 한다.

나. 행정구역 단위의 전달체계에서 생활권 단위의 전달체계로의 재편

노인장기요양서비스는 전국 단위의 서비스로 행정구역에 따른 서비스 이용 차이를 경험할 가능성이 상대적으로 적다. 인프라가 적은 방문간호의 경우 근교 내 여러 군 지역을 한 곳의 방문간호시설에서 담당하기도 한다. 노인맞춤돌봄서비스는 소멸위험지역 지자체 내 2~3개 기관을 수행기관으로 선정하여 해당 권역 내에서 서비스를 제공한다. 해당 사업은 지자체의 보조금 사업으로 지자체의 다양한 특성이 반영되어 운영된다. 그러나 이러한 행정구역 단위의 서비스 제공으로 인하여 행정구역 경계 지점에 거주하는 노인은 도로망과 교통수단이 적절히 연결되어 타 지자체와의 지리적 접근성이 높음에도 불구하고, 해당 지역의 서비스를 이용할 수밖에 없는 문제가 발생할 수 있다. 결국 이용자와 서비스 제공자가 좀 더 편리하게 서비스를 이용 및 제공할 수 있도록 전달체계를 개편할 필요가 있다. 그 방법으로는 현재의 행정구역 단위의 전달체계를 생활권 단위로 구분하거나, 노인맞춤돌봄서비스 권역의 범위를 새로운 형태로 구분하는 것을 고려해볼 수 있다. 이를 위해서는 현재 지자체 단위로 운영되는 노인맞춤돌봄사업의 대대적 개선이 우선되어야 할 것이다.

여기서의 ‘생활권’은 행정구역과는 관계없이 통학·통근, 쇼핑, 오락, 사회적 관계 등 사람이 일상생활을 해 나가는 공간적인 범위를 말한다. 생활권의 범위는 경제성과 사람들의 공간적 행태를 바탕으로 소·중·대

생활권⁵⁹⁾으로 나뉜다(오병록, 2012). 그 방법으로 일본의 ‘정주자립권 구상’과 같이 중심지의 도시 기능과 인근 시정촌의 농림수산업, 자연환경, 역사, 문화 등을 활용하고 상호 역할 분담과 연계협력에 의해 지역주민의 삶의 질을 유지하고, 권역 전체에 필요한 생활 기능을 확보하는 일본의 사례를 고려해볼 수 있다. 다만, 생활권 단위로 검토할 경우, 기초지자체 단위인지, 광역까지 연계할 것인지에 대한 고민이 필요하다. 또한, 검토하는 과정에서 행정 간 업무조정이 선결될 필요가 있다. 예를 들어, 생활형 행정구역 지정 시 기초지자체는 광역시도에서 예산을 지원하거나, 광역시도가 2개 이상 관여되면 중앙정부에서 지원하는 방식 등을 고려해볼 수 있다.

다. 광역지방자치단체의 돌봄체계 컨트롤타워로서의 역할 강화

우리나라의 중앙과 지방 간 행정체계는 수직구조를 지향한다. 그러나 광역과 기초 간에는 수직구조 외에도 복지사무가 중첩되기도 하며, 사업에 관한 책임소재가 불분명하거나, 복지사업을 위한 재정 분담도 명확하지 않다(오영삼, 이재원, 2023). 노인복지정책의 종합계획으로 볼 수 있는 저출산고령사회 기본계획 내에서 광역지방자치단체의 역할도 시행계획의 취합과 전달 수준에 그치고 있었다(김세진 외, 2022).

그 방안으로 보건복지부에서 운영 중인 다양한 복지 전달체계의 컨트롤 타워로서 광역의 기능을 강화하여, 지자체 노인돌봄 사업들을 관리·모니터링 할 수 있는 역할을 부여할 필요가 있다. 이 과정에서 중앙-광역-기초

59) 소생활권: 최소 경제활동 등을 충족시키기 위한 기본적인 필요 시설들을 배치. 인구 규모 2~3만 명

중생활권: 지역 중심지로서의 역할수행에 필요하지만 소생활권에서는 경제적 측면에서 성립되기 힘든 시설들과 공공서비스 공급의 합리성에 관한 이론적이고 경험적 지식체계에 따라 필요한 시설들을 배치. 5~10만 명

대생활권: 생산과 소비활동의 원활한 유지와 발전의 가능성을 고려해야 하는 완결된 도시 체계를 갖춘 범역 20~30만 명(오병록, 2012)

단위의 전달체계 외에 마을 단위로까지 전달되는 사업에 대해서는 농림축산식품부의 마을 단위 사업 전달체계를 활용하는 방법도 고민해 볼 수 있을 것이다.

또한, 광역지자체 내 다양한 기초지자체의 특성을 고려하여 광역 자체의 돌봄 모델 개발 및 기획 역할과 광역지자체 내 기초지자체 간 자원 편차에 대한 조정 역할도 고려할 수 있을 것으로 보인다.

라. 마을 단위 돌봄 전달체계 마련

소멸위험지역은 여전히 ‘마을공동체’의 특성을 보유하고 있다. 실제 소멸위험지역 내 마을에서는 마을 내 거주 노인들을 대상으로 일상생활에서 실질적 돌봄을 제공하는 이장, 부녀회장 등이 존재하며, 경로당을 중심으로 마을 내 비공식적 돌봄서비스가 작동하고 있다. 즉, 마을 주민 주도의 돌봄 체계가 작동된다고 볼 수 있다. 본 연구의 국내 사례에서 제시한 세 지역 모두 마을 단위의 돌봄체계를 자체적으로 운영하고 있는 사례이다. 이들은 전문적 서비스가 아닌 일상적 서비스(전구 갈기, 쇼핑 대행, 못 박기 등)와 안부 확인 정도의 서비스를 제공한다. 이처럼 일상적 돌봄과 정서적 돌봄은 지역공동체를 중심으로 운영될 필요가 있으며(김영란 외, 2013), 소멸위험 지역에서도 현재 자체적으로 이러한 체계가 운영되고 있는 것이다.

‘마을’ 단위의 서비스 구성에 대한 논의는 다양한 정책에서 적용되어왔다. 농림부의 ‘농촌주민 생활돌봄 공동체’, 교육부의 ‘평생학습 마을만들기’, 제주특별자치도의 ‘제주특별자치도 마을 공동돌봄 활성화 지원에 관한 조례’, 경기도의 ‘마을공동체 지원센터’ 등이 있다. 1990년대부터 진행되어온 기존의 마을만들기가 하드웨어적인 면을 강조하였다면, 최근의 마을만들기는 주민들이 주체적으로 마을의 돌봄을 계획하고 운영할 수 있도록 지원하는 관점으로 접근한다. 대표적인 사업은 농림축산식품부에서

수행 중인 ‘농촌 돌봄서비스 활성화 지원사업’으로, 이 사업에서는 주민 주체적 돌봄체제로 돌봄 패러다임을 전환하기 위해 노력하고 있다. 이들 사업의 공통점은 중간 지원 인력인 ‘마을돌봄사’, ‘마을활동가’, ‘돌봄 반장’의 존재이며, 활동가를 중심으로 주민들을 조직화하여 주민들이 돌봄의 주체적 역할을 수행할 수 있도록 한다. 이러한 접근은, 공적 돌봄 체계 제공 인력의 부족에 따른 서비스 접근성 측면에서 어려움을 겪고 있는 소멸위험지역의 돌봄정책에 시사하는 바가 매우 크다. 이는 ‘마을 내 공동체성’을 활용하여 지역주민에게 중간 지원 인력이라는 역할을 부여 하며, 주민 주체적 돌봄을 제공하는 소멸위험지역 내 돌봄체계의 방향성을 제시할 수 있을 것이다.

이러한 농촌 돌봄서비스 활성화 지원사업은 ‘지역 내 조직·단체’를 중심으로 접근한다. 그러나 이러한 조직·단체는 모든 소멸위험지역에 존재하지 않으며, 조직·단체 중심의 접근은 보편적 측면에서의 접근을 어렵게 하는 장애요인으로 작용할 수 있다.

현재 소멸위험지역은 젊은 청년 및 중장년 인구의 부족으로 ‘활동가’를 구인하는 것조차 어려운 상황이며, 마을을 유지하기가 어려운 임계점(마을의 한계화)에 진입한 곳들도 상당수일 것으로 예상된다. 이러한 소멸 위험지역에 ‘주민의 조직화’를 통한 공동체의 체계적 돌봄을 운영하는 것은 지속 가능성을 담보하기 어렵다. 미래의 인구감소와 마을의 한계화를 고려할 때 소멸위험지역에서는 기존의 마을만들기(또는 공동체 구성)와 같은, 주민 주도적 ‘조직화’를 통한 마을 공동체의 돌봄서비스 제공보다는 마을의 구성 단위를 인정하고, 정부 차원에서 제공되는 다양한 노인돌봄 서비스 단위를 ‘마을 단위’로 전환하여 공공에서 관리하는 방법으로 전환할 필요가 있다. 현재의 이장·부녀회장 중심의 자연적 돌봄체계를 유지하고, 이에 대한 관리는 공공에서 참여하며, 마을 단위의 지원체계를 마련할 수 있도록 지원하는 방법도 고려할 수 있다.

이를 위해서는 각 마을을 관리할 수 있는 ‘중간 지원 조직’이 필요하며, 읍면동 주민센터 또는 노인맞춤돌봄서비스 수행기관에서 그 역할을 수행할 수 있을 것으로 보인다.

만약 노인맞춤돌봄서비스 수행기관에서 그 역할을 수행할 경우 지역 내 2~3개의 노인맞춤돌봄서비스 수행기관이 군(郡) 내 자연부락을 모두 관리하는 것은 어려움이 따를 수 있다. 이를 보완하기 위해서는 본 연구의 FGI에서 제안된 내용과 같이 마을 단위의 생활지원사를 배정하고, 이들이 해당 마을을 관리하는 사례관리사로서 역할을 할 수 있도록 운영할 필요가 있다. 다만, 이를 위해서는 현재 1:1 서비스로 운영되는 노인맞춤돌봄서비스의 서비스 대상 범위를 ‘다수:1’로 개편하는 등 노인맞춤돌봄서비스의 대대적 변화가 필요할 것이다.

즉, 마을 중심의 자체 돌봄 조직을 운영하는 것과 함께 공공에서의 중간 조직이 이를 관리하여 민과 관이 협력하여 마을돌봄체계를 유지할 수 있는 모델을 마련하는 것이 필요하다.

마. 기존 인프라의 기능 재편

1) 기존 복지인프라의 포괄적 서비스 제공체계 마련

우리나라의 사회복지기관 인프라 및 각종 서비스는 대상·욕구에 기반한 특정 집단 중심의 전문화된 서비스로 운영되고 있다. 대표적인 사례로 각종 복지관을 들 수 있다. 노인복지관은 노인을 대상으로 한 전문화된 노인복지 시설이다. 그러나 소멸위험지역은 다음의 특성들로 이러한 기존의 복지 인프라의 분류가 적용되기 어렵다. 그 이유는 다음과 같다. 첫째, 접근성의 문제이다. 소멸위험지역은 노인복지관 접근성이 17.1km로 일반 시군구의 8.4km에 비해 매우 열악하다. 둘째, 인력 구인의 문제이다. 대상자 특성별로

기관을 구분하여 운영할 경우 기관 내 전문인력을 구인하기에도 어려운 상황이다. 셋째, 노인이 갖는 복합적 욕구에 대한 통합적 접근의 필요성 측면이다. 소멸위험지역 내 거주 노인들은 단일 욕구의 문제가 아닌 일상 생활 전반에 개입이 필요한 경우들이 상당수로, 통합적·전체적 관점에서 이들을 돌봐줄 필요가 있다. 이러한 현재의 소멸위험지역 내 인구구조를 고려한다면, 대상자별로 특화된 돌봄서비스의 지속 가능성은 매우 낮다고 볼 수 있다. 따라서 기존의 대상자별로 분절된 복지 인프라를 포괄적으로 운영하는 방법을 고려할 수 있을 것이다.

또한, 이 과정에서 각 제도를 연계하는 인력의 공유(장애인 활동지원사-요양보호사-맞돌 생활지원사 등)를 통해 기존의 인력 풀을 최대한 활용하며, 제도 중심이 아닌 이용자 중심의 통합적인 돌봄을 지원하는 방법도 고려해볼 수 있다. 일본의 공생형 서비스의 경우 장애인서비스와 노인돌봄 서비스를 한 기관에서 함께 제공하는데(오세웅, 2022.5.11.) 이와 같이 전문적 대상 집단이 아닌 서비스 중심으로의 연계가 필요할 것이다. 만약, 단시간에 해당 체계를 마련하는 것이 어렵다면, 인력 차원에서의 (부분적) 연계라도 추진되어, 지역 내 한정된 인력을 유연하게 활용할 수 있도록 체계를 개편할 필요가 있다.

2) 지역 사회서비스원 내 종합재가센터의 소멸위험지역 내 서비스 제공 기관으로서의 역할 부여

소멸위험지역의 돌봄 관련 인프라 분포는 일반 시군구에 비해 1/2 수준이다. 현재 해당 지역에서 서비스를 제공하는 기관에서는 돌봄 인력 확보를 위한 별도의 수당 지급, 수급자 가정 간 긴 이동거리로 인한 재정적 어려움을 제시하였다. 노인장기요양서비스 제공기관의 경우 민간 중심으로 서비스 운영이 이루어지므로 이윤이 담보되지 않을 경우 서비스 제공을 중단할

가능성이 높다. 따라서 소멸위험지역과 같은 수익 창출이 어려운 돌봄 서비스 제공 지역은 공공의 역할을 강화할 필요가 있다. 대표적으로 활용 가능한 자원은 각 지역의 사회서비스원에서 운영하고 있는 종합재가센터이다. 종합재가센터의 역할 중에는 공공성 가치를 실현하기 위해 민간 기피 서비스를 제공하는 것이 그 역할로 명시(보건복지부, 2023c)되어 있어, 해당 역할을 수행하는 근거는 마련되어 있다. 다만, 종합재가센터를 활용하더라도 지역마다 센터 수가 현저히 적은 편이며, 서비스를 제공하기 위해서는 이동 차량이 있어야 하고, 이동 서비스에 대한 비용을 지자체가 부담해야 하는 어려움이 존재한다. 이러한 문제는 결국 재원과 조직이 필요한 부분으로, 소멸위험지역 내 지방소멸기금 등의 지원을 통해 종합재가센터의 인력 충원과 차량 지원 등도 고려할 수 있다.

3) 지역 보건진료소의 돌봄 자원으로서 역할 강화

소멸위험지역의 의료서비스 제공기관의 분포는 일반 시군구에 비해 1/10 이하이며, 의료 인력은 1/20 수준이다. 그러나 보건소 및 보건지소·진료소는 상대적으로 많이 분포한다. 전국에 약 1,900개가 운영 중인 보건진료소는 소멸위험지역에서 매우 중요한 자원으로, 지역의 의료 및 건강서비스 책임 기관으로 역할을 수행한다. 보건진료소는 의사는 없으나, 간호사 또는 조산사 면허를 가지고 일정 시간 직무교육을 이수한 보건진료 전담 공무원이 의료취약지역에서 대통령령으로 정의하는 경미한 의료행위를 한다(농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법, 2024). 보건진료소는 1인 체제로 운영되고 있어서 서비스를 이용하기 어려운 상황이기는 하지만, 지역 내 간호 관련 전문인력을 활용할 수 있는 주요 자원이다. 노인의 90% 이상이 만성 질환을 보유하고 있으며, 상시적 건강관리와 복약지도 등이 필요함을 고려할 때, 지역 내 접근성이 가장 높은 의료기관인 보건진료소는 활용

가치가 매우 높다고 볼 수 있다. 따라서 소멸위험지역의 경우 지역 내 보건 진료소의 적절한 활용 방법에 대한 적극적 고민이 필요하다.

4) 소멸위험지역 내 주요 돌봄 인프라인 경로당의 효과적 운영 방안 마련

본 연구의 FGI를 통해 도출된 지역사회 내 가장 활용도가 높은 복지 인프라는 경로당이었다. 소멸위험지역 내 경로당은 지역 노인들에게 일상의 공간이자, 여가시설이며, 정서적 교류의 공간이다. 경로당에 나오는 어르신은 상호 간 안부 확인이 가능하며, 마을 내 공식·비공식적인 다양한 지원을 받을 수 있다. 즉, 마을 노인들의 경로당 이용을 활성화함으로써 다양한 효과를 얻을 수 있는 것이다. 이를 위한 방안은 다음과 같다.

첫째, 노인들의 경로당 이용률을 높이기 위한 방안 마련이 필요하다. 이를 위한 주요 방법은 식사 지원과 각종 프로그램 운영 등을 통한 경로당의 활성화이다. 그중 가장 중요한 이슈로 제기된 식사 지원은 노인들의 영양 뿐만 아니라 정서적 교류까지 지원할 수 있는 중요한 서비스이다. 최근에는 경로당 식사 지원에서 양곡비 외 부식비 지원까지 확대되었다. 그러나 식사를 제공할 인력이 없고, 부식비 지출에 대한 복잡한 행정사항 처리로 노인들은 어려움을 겪고 있었다. 이러한 문제를 해결하기 위해 노인일자리 사업 참여자의 경로당 파견 등 여러 가지 대안이 제시되었으나, 여전히 다양한 문제가 남아 있는 상황이다. 식사 지원이 반드시 필요하다면, '배달' 처럼 인력 지원이 필요하지 않은 방법도 고려해볼 수 있을 것이다.

둘째, 소규모 경로당의 각종 지원 대상 소외 문제에 대한 해결 방안이 마련될 필요가 있다. 소멸위험지역에서는 경로당의 분산 운영으로 인해 이용 노인이 적고, 자원도 한정되어 있어 다양한 프로그램을 운영하기 어려운 경우가 많다. 본 연구의 FGI에서도 경로당 규모에 따른 차등 지원 등의 문제가 제기되었다. 소멸위험지역은 노인인구의 비율은 높지만 절대

수는 적다. 따라서 경로당 이용 노인 수도 절대적으로 적다. 이로 인하여 소규모 경로당일 경우 다양한 프로그램 지원 대상에서 제외되는 문제 등이 발생한다. 이를 해결하기 위해 두 가지 방법을 고려해볼 수 있다. 먼저, 지역거점 경로당을 설정하여 주변 마을의 노인들이 집중적으로 이용할 수 있는 시설을 만드는 방안이다. 해당 지역 내에서 접근성이 가장 좋은 경로당이나, 규모가 큰 경로당을 거점으로 선정하여 중앙화된 돌봄서비스를 제공하는 것이 필요할 것이다. 이를 통해 자원을 효율적으로 사용하면서도, 분산되어 분포하고 있는 경로당의 한계를 보완할 수 있다. 거점 경로당은 단순한 여가 공간을 넘어서 돌봄서비스, 식사 제공, 외부 프로그램 운영 등의 통합적 서비스를 제공할 수 있는 주요 시설로 발전할 수 있을 것이다.

셋째, 소멸위험지역이 갖고 있는 구조적 한계에 대한 고려 없이 일괄적 지원체제로 운영되는 시스템을 개선할 필요가 있다. 경로당 지원 및 관리를 위한 규정에서 마을 내 노인인구 수를 고려하여 관련 인원을 산출하는 등의 유연한 대응이 필요할 것이다. 소멸위험지역의 경로당은 도시의 경로당과 그 의미가 매우 다르며, 지역 내 유일한 모임 공간인 경로당을 효과적으로 운영함으로써 지역 내 경로당의 역할을 강화하는 것이 매우 필요하다.

마지막으로, 경로당 관리체계 마련이 필요하다. 경로당은 소멸위험지역 내 주요한 자원이지만, 이에 대한 관리는 거의 부재하다. 이를 위해서는 현재 마을 단위의 경로당을 기반으로 앞에서 언급한 거점 경로당을 마련하며, 마을경로당-거점 경로당-지역 내 종합복지관이 위계에 따라 하위 기관들을 관리할 수 있도록 체계를 마련하는 것이 필요할 것이다.

5. 소멸위험지역의 노인돌봄서비스 인력 확보 방안

돌봄서비스 제공 인력의 부족은 전국적으로 매우 심각한 문제이지만, 소멸위험지역에서는 그 심각성이 더욱 높다. 또한, 현재 돌봄 인력의

고령화는 미래 돌봄 인력 부족 문제를 더욱 심화시킬 것이며, 이에 대한 대비가 우선되어야 할 것이다.

첫째, 국내 돌봄 인력의 소멸위험지역 이동을 위한 환경 마련이 우선되어야 한다. 소멸위험지역은 빈집이 많지만, 살 수 있는 집은 부족하다. 이에 향후 돌봄 인력이 서비스 이동을 위해 해당 지역으로 이주한다고 하더라도 거주할 주거지가 부족할 수 있다. 이에 홍성군 장곡면의 경우 농촌돌봄마을 조성 과정에서 서비스 제공 인력 확보를 위한 공공임대주택 건립도 논의하고 있었다. 일본에서는 주거지 지원은 아니지만 돌봄 인력이 과소지역으로 이사할 때 이사비용을 지원하기도 한다.

둘째, 외국 인력 유치 등에 대한 논의를 시작할 필요가 있다. 외국 돌봄 인력 유치에 대해서는 다양한 이견이 존재한다. 그중 한국 문화에 대한 적응과 노인들과의 문화 차이 문제도 주요 문제로 거론되고 있다. 그러나 현재 소멸위험지역에는 이미 많은 결혼이주여성들이 생활하고 있으며, 농업에 종사하는 외국인 종사자도 증가하고 있는 상황으로 FGI 진행 시 지역주민의 이들에 대한 반감은 상대적으로 적은 것으로 보였다.

돌봄 인력 부족에 따른 외국 인력 유치는 사회적 합의가 전제되어야 한다. 정부는 2024년 7월 외국인 유학생이 요양보호사 자격을 취득해 요양 시설에 취직할 경우 전문 인력에게 발급되는 ‘특정활동 비자(E-7)’를 발급하기로 하는 등 외국인 인력 활용을 위해 적극적으로 나서고 있다(법무부, 보건복지부, 2024). 그러나 외국인 유학생 중 졸업 후 보건사회 영역 취업을 희망하는 비율은 2023년 6.0%로 낮다(황지영, 2024). 더욱이 소멸위험지역의 경우 인프라가 부족한 상황에서 외국인 유학생 등의 인력들이 거주하며 서비스를 제공할 의사가 있는지에 대해서는 확신이 어렵다. 따라서 외국인 요양보호사 등의 돌봄 인력이 소멸위험지역에서 거주하며 서비스를 제공할 수 있는 지원책 마련이 필요하다. 가장 우선적 고려사항은 주거지 마련이다. 장성군 등 일부 지자체에서는 외국인 노동자를

위한 기숙사를 마련하는 등 외국인 인력 유입을 위해 노력하고 있다. 돌봄 인력에 대해서도 이러한 지원을 고민해 볼 필요가 있다. 또한, 일본과 호주의 사례와 같이 소멸위험지역에서 일정 기간 의무적으로 근무하도록 기간을 지정하는 방법도 고려해볼 수 있을 것이다.

이 외에도 단기적 측면에서의 인력확보방안을 제안하면 다음과 같다.

첫째, 지역 내 미활동 요양보호사들이 활동할 수 있는 환경 조성과 오지 지역 대상자의 서비스 소외 현상 예방을 위해 소멸위험지역 내 오지 지역 서비스 제공자에게 별도의 추가 지원금이 지원될 필요가 있다.

둘째, 요양보호사 자격증 보유 노인맞춤돌봄 생활지원사가 장기요양 요양보호사 업무도 병행할 수 있도록 제도적으로 규정을 명확히 할 필요가 있다. 한 사람의 돌봄 인력이라도 확보하는 것이 중요한 소멸위험지역의 인력 상황을 고려할 때, 가능한 한 인력을 확보하는 것이 우선되어야 한다. 일부 지역에서는 생활지원사 업무를 수행할 경우 타 업무를 수행할 수 없도록 제한하고 있다. 그러나 근무시간 이외의 시간은 자율시간이므로 이들이 요양보호사 업무를 수행할 수 있도록 중앙 차원에서의 제안이 필요할 것이다.

6. 소멸위험지역 내 유휴 자원 활용

소멸위험지역 내 학령인구의 감소에 따라 발생하는 폐교를 돌봄시설로 전환하는 가능성에 대한 검토가 필요하다. 소멸위험지역에는 폐교가 평균 6.9개로 매우 많으며, 점차 증가할 것으로 예상된다. 현재 3,922개의 폐교 중 약 25%(977개교)만이 활용되고 있으며, 30개소만이 사회복지시설로 전환되는 등(교육부, 2023) 폐교의 활용도는 매우 낮다. 폐교는 지역민이 부지를 기부채납해 설립·운영된 곳이 많아 폐교 재산은 시교육청과 지역 사회의 ‘공유재산’으로 분류되며, 폐교 활용 계획 시 지역주민의 충분한

의견 수렴 절차를 거쳐야 한다. 또한 폐교 활용 시 소요되는 비용 등을 고려한 효율성에 대한 검토도 필요할 것이다.

그 외에도 읍면 단위의 상가건물을 돌봄시설로 활용하는 방안도 고려해볼 수 있다. 폐교의 경우 부지 매입 비용은 적게 들 수 있으나, 돌봄시설 전환 비용이 높을 것이다. 그러나 상가의 경우 부지 매입 비용이 드는 대신 상대적으로 저렴한 시설 전환 비용이 소요될 것으로 생각된다. 해당 건물은 지역 노인돌봄센터나 커뮤니티 공간으로 재활용하여 노인들이 노노케어를 제공하며 서로 교류할 수 있는 공동생활 공간으로 재사용될 수 있을 것이다. 특히, 공유 공간에서 다양한 활동을 함으로써 지역사회와 지속적으로 연결될 수 있는 커뮤니티 허브로서 기능하도록 하는 것이 필요하다.

또한 지역 내 빈집을 매입하여 리모델링을 통해 노인 공동 거주시설 및 돌봄 종사자 거주시설 등으로 활용하는 방안도 고민해볼 수 있다(Hennink, 2018). 미국의 AARP(American Association of Retired Persons)에서는 유휴 자원인 빈 건물의 노인돌봄을 위한 활용 방법으로 Adaptive Reuse를 제안하였다(AARP International, 2024). 즉 빈 건물을 주택 및 노인돌봄 시설로 재활용하는 방안에는 건물 구조 변경을 포함해 개발 절차가 요구되는 만큼, 지방정부는 빈 건물을 노인 주거 공간으로 전환하는 경우 행정 절차의 간소화와 재정적 인센티브로 보조금을 제공하는 것이 필요하다.



- 강위원. (2012. 1. 20.). 장암산 마을학교. **영광신문**. <https://www.ygnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=275427>
- 강은나, 김세진, 이선희, 이수민. (2024). **천만노인시대 대비 정책연구**. 국민통합위원회·한국보건사회연구원.
- 강은나, 김혜수, 정찬우, 김세진, 이선희, 주보혜, 황남희, 김경래, 이해정, 최경덕. (2023). **2023년도 노인실태조사**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 강하림, 이연주, 최재우, 이주향, 노미소, 정현진. (2021). **요양병원 퇴원환자 지원제도 활성화 방안**. 국민건강보험공단 건강보험연구원.
- 거창군 지역사회 통합돌봄에 관한 조례, 조례 제2752호 (2022).
- 거창군청. (2024a). **거창군 행정정보**. <https://www.geochang.go.kr/portal/Index.do?c=WW0401010000> 에서 2024.6.21. 인출.
- 거창군청. (2024b). **지역사회 돌봄 관련 현황 자료** [내부자료].
- 거창공유복지. (2024). **노인기본정보**. <https://www.geochang.go.kr/bokji/Index.do?c=BO0501020100> 에서 2024. 6.21. 인출
- 건축도시공간연구소. (2018. 12. 18.). **기초생활인프라 국가적 최저기준, 어떻게 도출되었나?** [보도자료]. https://www.auri.re.kr/board.es?mid=a10401030000&bid=0013&list_no=1168&act=view
- 건축도시공간연구소. (2019). **건설기술정보시스템 CODIL. 지역의 기초생활인프라 공급 현황 자료 및 분석 안내서**. <https://www.codil.or.kr/viewDt/ConRpt.do?gubun=rpt&pMetaCode=OTKCRK190154>
- 교육부. (2023). **2023년 폐교재산 활용현황** [데이터파일]. <https://www.moe.go.kr/boardCnts/viewRenew.do?boardID=316&boardSeq=94873&lev=0&searchType=null&statusYN=W&page=1&s=moe&m=0302&opType=N>
- 과학기술정보통신부, 한국지능정보사회진흥원. (2024a). **부록1. 스마트빌리지 조성 계획 - 제16차 정보통신전략위원회 보고(2023. 9. 12.)**. <https://w>

ww.nia.or.kr/site/nia_kor/ex/bbs/View.do?cbIdx=78336&bcIdx=26331&parentSeq=26331

과학기술정보통신부, 한국지능정보사회진흥원. (2024b). **부록2. 스마트경로당 등 활용 어르신 건강관리 지원 모델(안)**. https://www.nia.or.kr/site/nia_kor/ex/bbs/View.do?cbIdx=78336&bcIdx=26331&parentSeq=26331

과학기술정보통신부. (2024. 1. 2.). '24년 스마트빌리지 사업 예산 1,039억원 확정 [보도자료]. <https://www.msit.go.kr/bbs/view.do?sCode=user&nttSeqNo=3183917&pageIndex=&searchTxt=&searchOpt=ALL&bbsSeqNo=94&mId=113&mPid=238>

과학기술정보통신부. (2024. 2. 15.). **스마트빌리지 보급 및 확산 사업 수행·관리 지침(2025년 과제 기획 시 참고용)**. https://www.nia.or.kr/site/nia_kor/ex/bbs/View.do?cbIdx=78336&bcIdx=26331&parentSeq=26331

관계부처합동. (2020. 12.). **제4차 저출산·고령사회 기본계획**.

관계부처합동. (2022. 2. 10.). **제4기 인구정책 TF 주요 분야 및 논의방향**.

관계부처합동. (2023. 12. 18.). **제1차 인구감소지역 대응 기본계획**.

관계부처합동. (2023. 12.). **2024년도 지역활력타운 공모 지침**. <http://www.rdis.or.kr/ug/sg/updateNoticeVw.do>

국민건강보험. (2019. 10. 25). **건보공단, “건강백세운동교실 운영 성과 발표회” 열어** [보도자료]. <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaea01600m01.do?mode=view&articleNo=131796&article.offset=0&articleLimit=10&srSearchVal=%EA%B1%B4%EA%B0%95%EB%B0%B1%EC%84%B8%EC%9A%B4%EB%8F%99%EA%B5%90%EC%8B%A4+%EC%9A%B4%EC%98%81+%EC%84%B1%EA%B3%BC+%EB%B0%9C%ED%91%9C%ED%9A%8C>

국민건강보험공단. (2022a). **2022 노인장기요양보험통계연보**. <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=10836438&article.offset=0&articleLimit=10>

- 국민건강보험공단. (2022b). **2022 지역별의료이용통계연보**. <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec06900m01.do?mode=view&articleNo=10839523>
- 국민건강보험공단. (n.d.) **장기요양기관 찾기**. <https://www.longtermcare.or.kr/npbs/r/a/201/selectLtcoSrch.web?menuId=npe0000000650>
- 국토교통부. (2024. 1. 17.). **제2차 국가도시재생기본방침(2024~2033)**. https://www.molit.go.kr/USR/BORD0201/m_69/DTL.jsp?id=N01_B&cate=&mode=view&idx=257811&key=&search=%EA%B5%AD%EA%B0%80%EB%8F%84%EC%8B%9C%EC%9E%AC%EC%83%9D%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B0%A9%EC%B9%A8&search_regdate_s=2023-06-03&search_regdate_e=2024-06-03&order=&desc=asc&srch_prc_stt=s&item_num=0&search_dept_id=&search_dept_nm=&srch_usr_nm=N&srch_usr_titl=Y&srch_usr_ctnt=N&srch_mng_nm=N&old_dept_nm=&search_gbn=&search_section=&source=&search1=%EA%B5%AD%EA%B0%80%EB%8F%84%EC%8B%9C%EC%9E%AC%EC%83%9D%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B0%A9%EC%B9%A8&lcmspage=1
- 국토교통부. (2024. 5. 10.). **8개 부처 협업으로 지역활력타운 10개소 선정** [보도자료]. https://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?lcmspage=1&id=95089757
- 금창호, 권오철. (2016). **과소지역 맞춤형 행정체제 정립방안 연구**. 한국지방행정연구원.
- 권인혜, 나현수, 손경민. (2022). **2022 농어촌서비스기준 이행실태 점검·평가**. 농림축산식품부, 한국농촌경제연구원.
- 김남훈, 김수린, 손경민. (2021). **농촌 지역 장기요양서비스 실태와 정책과제: 경제적 유인 방안을 중심으로**. 한국농촌경제연구원.
- 김남훈, 조승연, 하혜지. (2020). **농어업인의 삶의 질 향상 심층연구 - 농촌형 지역사회 통합돌봄 모형 개발 및 확산 방안**. 농림축산식품부, 한국농촌경제연구원.

- 김남훈, 하인혜. (2020). **농촌형 커뮤니티 케어 정책 과제**. 한국농촌경제연구원.
- 김도형. (2021). 일본의 과소지역 대책 입법 동행과 시사점: 「과소지역의 지속적 발전지원에 관한 특별조치법」 제정을 중심으로. **의정연구**, 27(3), 197-210.
- 김민경, 이소영. (2023). **인구감소지역 지정 지표 검토 및 개선방안**. 한국지방행정연구원.
- 김선아. (2021. 7. 16.). 농촌 노인 ‘돌봄서비스’ : 면 단위 주민조직에 맡겨라. **한국농어민신문**. <https://www.agrinet.co.kr/news/articleView.html?idxno=302478>
- 김세진, 이선희, 최경덕, 유재언, 이윤경. (2022). **광역시방자치단체 고령사회정책 모니터링 및 과제**. 한국보건사회연구원.
- 김소연. (2024. 4. 23.). 일본 노인 4명 중 1명은 ‘쇼핑 난민’ - 먹거리 구하기 힘들어. **한겨레**. <https://www.hani.co.kr/arti/international/japan/1137783.html>
- 김수린, 한이철, 정학성, 김문정, 전용호. (2023). **농촌 노인 맞춤 복지를 위한 사회서비스 실태와 정책과제**. 한국농촌경제연구원.
- 김승현, 신한수, 허은정, 임도희, 김의정. (2023). **2023 의료취약지 모니터링 연구**. 보건복지부, 국립중앙의료원.
- 김영란, 송치선, 이철선. (2013). **지역연대에 기초한 노인1인가구돌봄지원방안 -노인돌봄공동체 사례를 중심으로**. 한국여성정책연구원.
- 김인수, 이운호. (2023). 응급안전안심서비스 개선 방향에 대한 고찰. **사회보장 정보 Issue Paper**. 2023. 8.
- 김정섭, 이순미. (2023). **농촌 지역사회 주도 사회서비스 정책의 발전 방안: 생활돌봄을 중심으로**. 한국농촌경제연구원.
- 김현성, 김정민, 이화영, 신지원. (2023). **의료취약지 의료지원 시범사업 현황분석에 따른 활성화 방안 마련 연구**. 보건복지부, 가톨릭대학교 산학협력단.
- 농림축산식품부. (2023. 9.). **사회적농업 활성화 지원사업 지침**.
- 농림축산식품부. (2024. 3. 28.). **국민 모두가 살고, 일하고, 쉬고 싶은 농촌 만 든다** [보도자료]. <https://www.korea.kr/briefing/policyBriefingView.do?newsId=156622611>

- 농림축산식품부. (2024. 7. 29.). **농촌마을에 ‘가가호호 이동장터’ 열린다... 식
료품 등 편하게 구입**. 대한민국 정책브리핑. <https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148932010&pWise=main&pWiseSub=L10#policyNews>
- 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법, 법률 제20449호 (2024).
- 도시재생 활성화 및 지원에 관한 특별법, 법률 제20394호 (2024).
- 동아일보. (2023. 10. 27.) **호주 ‘600km 원격협진’ 시골 응급환자 살렸다**. 동아
일보. <https://www.donga.com/news/Society/article/all/20231027/121890172/1>
- 박양명. (2023. 9. 11.). **요양병원 퇴원지원 60일로 완화...퇴원계획관리료 신설**.
메디컬타임즈. <https://www.medicaltimes.com/Main/News/NewsView.html?ID=1155533>
- 박주희. (2015). **광주지역 공동체형 노인돌봄 지원방안 연구**. 광주여성재단.
- 법무부, 보건복지부. (2024. 6. 28.). **요양보호 분야 전문 외국인 근로자 활용 확대**.
[보도자료]. <https://www.moj.go.kr/bbs/immigration/214/469701/download.do>
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2022). **급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연
계 시범사업 지침**.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2022. 12). **일차의료 방문진료 수가 시범사
업 지침**.
- 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2024). **2024년 지역사회 통합건강증진사업:
방문건강관리사업안내**.
- 보건복지부, 한국건강증진개발원. (n.d.). **일차의료만성질환관리시범사업 홈페이지-참여의원 검색**. https://www.khepi.or.kr/ncd/townJoinClinic/tjcList.do?menuId=MENU01506&schType=1&schText=&tjc_sido=jeju&tjc_sido_sub=#
- 보건복지부, 한국건강증진개발원, 한국사회보장정보원. (2024). **2024년 AI-IoT
기반 어르신 건강관리사업 안내서**.

- 보건복지부. (2021). **일차의료 만성질환관리 시범사업 안내 지침(3차 개정)**.
- 보건복지부. (2023a). **노인복지시설 현황**. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010300&bid=0019&act=view&list_no=376997
- 보건복지부. (2023b). **2023년 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 안내**.
- 보건복지부. (2023c). **2023년 시·도 사회서비스원 표준운영지침Ⅱ**.
- 보건복지부. (2024. 1.). **2024년도 보건복지부 소관 예산 및 자금운용계획 개요**.
- 보건복지부. (2024. 1. 4.). **1월부터 61개 시군구, 83개 장기요양 재택의료센터에서 재택의료서비스 제공 시작** [보도자료]. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&cg_code=
- 보건복지부. (2024. 9. 29.). **AI 돌봄 로봇, 낙상 알림 시스템으로 어르신들의 안전한 재가 생활을 지원합니다: 인공지능(AI), 사물인터넷(IoT) 등 신기술 활용 품목의 급여 적정성 검증 위한 복지용구 예비급여 2차 시범사업 실시** [보도자료]. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&list_no=1483236&act=view&
- 보건복지부. 보건복지부고시 제2024-123호.
- 보건복지부. (2024a). **2024년 공공보건의료 협력체계 구축 사업안내**.
- 보건복지부. (2024b). **2024년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내**.
- 보건복지부. (2024c). **2024년 독거노인·장애인 응급안전안심서비스 사업안내**.
- 보건복지부. (2024d). **2024년 노인보건복지 사업안내(Ⅱ)**
- 보건복지부. (n.d.). **정책의 이해-노인장기요양보험제도란?**. <https://www.mohw.go.kr/menu.es?mid=a10712030100>
- 송미령, 성주인, 김광선, 정도채, 구자춘, 박상우, 이호림, 황재희. (2023). **도농상생의 농산어촌 유토피아 실천모델 구현을 위한 관계인구 활용 방안**. 경제·인문사회연구회·한국농촌경제연구원.
- 신소희. (2024). **함께하는장곡 사회적협동조합 실천 사례**[내부 자료]. 함께하는장곡 사회적협동조합.
- 심재현, 김정인, 민경찬, 나현수, 이세규. (2022). **농어촌서비스기준 개선 방안 연구**. 농림축산식품부, 한국농촌경제연구원.

- 여민동락공동체. (2021). **2021년 여민동락 소개자료**. <https://m.cafe.daum.net/ym3531141/BReF/276>
- 여민동락공동체. (2023). **2023년 여민동락 소개자료**. <https://m.cafe.daum.net/ym3531141/BReF/276>
- 오병록. (2012). 생활권 이론과 생활권 계획 실태 분석 연구: 도시기본계획에서의 생활권 계획을 중심으로. **서울도시연구**, 13(4), 1-20.
- 오세웅. (2022. 5. 11.) 일본, 공생형서비스 실천모델과 제도화. **복지타임즈**. <http://www.bokjitime.com/news/articleView.html?idxno=32580>
- 오영삼, 이재원. (2023). 광역과 기초지방자치단체 간 사회복지 사무배분과 재정 부담에 관한 논의: 부산광역시 재정분담 개선 방안에 대한 제언을 중심으로. **보건사회연구**, 43(4), 194-210.
- 유애정, 최재우, 이기주, 방효중, 박현경, 이현지, 이혜진, 김세진, (2023). **노인 의료-돌봄 통합지원 시범사업 모니터링 및 효과성 평가 연구(1차년도)**. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 윤종혁. (2023. 12. 4.). 전체 인구의 25%가 노인...초고령사회에 접어든 홍성. **홍성신문·내포타임즈**. <https://www.hsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=117257>
- 윤춘근. (2023. 5. 26.). 돌봄 위기의 대안, 마을에서의 공동체 돌봄. **인천in**. <http://www.incheonin.com/news/articleView.html?idxno=95554>
- 이승덕. (2023. 5. 30.). ‘일차의료 방문진료 시범사업’ 전국 349개 의원 참여. **의학신문**. <http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2198198>
- 이승아. (2023). **COVID-19 세대의 노인 참여 ‘건강백세운동교실’ 실태조사 및 문제점 개선방안**. 한양대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이윤경, 강은나, 김동진, 이다미, 이선희, 최인선, ... 황남희. (2022). **초고령사회 대응 정책의제 개발 연구**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이중섭. (2024). **지역소멸의 위기와 지역사회복지 대응** [발표자료]. 2024 한국 지역사회복지학회 추계학술대회.

- 이태현. (2024.4.11.). 거창군 '아림골 온(溫)봄 공동체 사업' 찾아가는 컨설팅 지원. **경남도민신문**. <http://www.gndomin.com/news/articleView.html?idxno=389395>
- 이희승, 류재현, 이정석, 권진희, 송미경, 정애리. (2022). **장기요양기관 지역별 수급분석**. 국민건강보험 건강보험연구원.
- 인구감소 지원 특별법, 법률 제19430호 (2023).
- 임상연, 변필성. (2014). 일본의 과소지역 정책동향과 시사점: 작은 거점 만들기 와 향토집락생활권 형성을 중심으로. **국토정책 Brief**, 492. 국토연구원.
- 임선미, 김계현. (2022). 의료취약지역 지원제도 개선방안, **대한의사협회지**, 65 (7), 449-459.
- 저출산·고령사회기본법, 법률 제20112호 (2024).
- 전라남도 영광군청(2024a). **읍면소개:묘량면**. https://www.yeonggwang.go.kr/subpage/?site=headquarter_new&mn=9538
- 전라남도 영광군청(2024b). **인구 및 세대현황**. https://www.yeonggwang.go.kr/subpage/?site=headquarter_new&mn=9538
- 전라남도 영광군청(2024c). **연령별(단)인구현황(기관별)**. <https://www.yeonggwang.go.kr/fileviewer/doc.html?fn=3db9453290b373ab6cf88ffb3484cb414f02c448d115bddbf648e83a3da24978.xlsx&rs=/data/convert/>
- 전라남도 영광군청(2024d). **어르신/장애인: 노인복지시설**. https://www.yeonggwang.go.kr/subpage/?site=headquarter_new&mn=9288
- 전라남도 영광군청. (2024e). **영광소개 : 행정구역**. https://www.yeonggwang.go.kr/subpage/?site=headquarter_new&mn=9492
- 정미림. (2020). 호주의 노인 케어 서비스. **노인주거학회지**, 15(1). 17~22,
- 정백근, 김영수, 공시내, 이승근, 김혜원, 신남경, 진보영, 박기수, 민휘경. (2022). **퇴원환자 지역사회 연계사업 개선을 위한 수요자 중심 질적연구**. 경상남도 공공보건의료지원단.
- 정원각. (2023. 2. 8.). 사회적 경제 기업, 그 생생한 현장을 가다 - 농촌에서 노인들의 삶의 질을 높이는 여민동락공동체(1). **라이프인**. <https://www.lif>

- ein.news/news/articleView.html?idxno=15201
- 정원각. (2023. 3. 10.). 사회적 경제, 현장을 가다 - 농촌에서, 노인 삶의 질 높이는 여민동락공동체(2). **단디뉴스**. <https://www.dandinews.com/news/articleView.html?idxno=12604>
- 정인아, 김영하. (2023). **지역활성화 정책사업의 실효성 제고를 위한 사회혁신실험의 실행방안**. 건축공간연구원.
- 조영재, 사카시타아키히코, 신동철. (2018). 한계마을정책 개발을 위한 최근 일본의 한계집락 관련 논의 및 정책 동향 연구. **농촌계획**, 24(1), 21-31.
- 조영재, 윤정미. (2018). **과소지역 농촌마을의 공간적 재편에 관한 정책사례 및 주민의식조사 연구**. 충남연구원.
- 조진우. (2020). 인구감소로 인한 지역소멸 대응을 위한 법적 과제 - 일본의 「과소지역자립촉진특별조치법」을 중심으로-. **법학논고**, 68, 145-173.
- 중앙치매센터. (2022). **2021년 중앙치매센터 연차보고서**.
- 즐거운 도시연구소. (2022). **쇼핑난민을 구해줘 2: 작은거점과 마이크로슈퍼**. <https://www.enjoycity.kr/30/?idx=13263012&bmode=view>
- 지방시대위원회. (2023. 11. 1.) **제1차 지방시대 종합계획(2023~2027)**. <https://www.balance.go.kr/base/board/read?boardManagementNo=11&boardNo=9245&searchCategory=&page=2&searchType=&searchWord=&menuLevel=&menuNo=>
- 지방자치분권 및 지역균형발전에관한 특별법 시행령, 법률 제19514호, (2023).
- 제주특별자치도 마을 공동돌봄 활성화 지원에 관한 조례, 조례 제3661-10호 (2024).
- 차미숙, 김승중, 남기찬, 민성희, 서연미, 김수진, 이보경, 최예술, 조은주, 이인규. (2021). **지방소멸대응 대책 수립 연구**. 행정안전부.
- 차미숙, 최예술, 조은주. (2022). 지방소멸 대응 정책 방향과 추진전략. **국토이슈리포트, 제57호**. 국토연구원.
- 최슬기. 이수빈, 박은자, 강혜리, 최은진, 황종남, 이충근. (2021). **건강생활실천 제고 방안 연구: 건강인센티브를 중심으로**. 한국보건사회연구원.
- 충청남도 홍성군청. (2024a). **홍성 소개**. <https://www.hongseong.go.kr/kor>

/sub04_0101.do

충청남도 홍성군청. (2024b). **분야별 정보: 노인돌봄서비스사업**. https://www.hongseong.go.kr/kor/sub05_010605.do

통계청 인구동향과. (2023. 1. 30.). **2022년 국내인구이동 결과**. [보도자료]. https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301020400&bid=205&act=view&list_no=423173&tag=&nPage=1&ref_bid=

통계청. (2023a). **시군구/성/연령(5세)별 주민등록연앙인구** [데이터파일]. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B040M5&conn_path=I3

통계청. (2023b). **보건소, 보건지소, 보건진료소 수** [데이터파일]. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=TX_117191104&conn_path=I3

통계청. (2023.9.26.). **2023년 고령자 통계** [보도자료]. https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=10820&act=view&list_no=427252

통계청. (2024). **어린이집 현황(시도)** [데이터파일]. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_15407_NN003&conn_path=I3
에서 2024.8.30. 인출

한국고용정보원. (2022. 4. 29.). **22년 3월, 전국 시군구 2곳 중 1곳은 소멸위험 지역** [보도자료]. https://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do?news_seq=13488

한국농촌경제연구원. (2023). 농업전망 2023 농업·농촌의 혁신과 미래 I. 심재현, 민경찬. (편). **지방소멸 위기에 대응한 농촌 생활서비스 혁신**. 한국농촌경제연구원.

한국사회보장정보원. (2024). **노인맞춤돌봄서비스 현황자료** [내부자료].

행정안전부. (2022. 8. 16.) **인구감소 위기 극복 지방소멸대응기금 최초 배분** [보도자료]. https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type010/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000008&nttId=94069

행정안전부. (2023. 6. 2.) **지방소멸 대응을 위해 7개 부처 합동 지역활력타운 조성 본격 추진** [보도자료]. <https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type01>

- 0/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000008&nttId=100687
- 행정안전부. (2023. 12. 18.). **인구감소지역, 소멸 위기 극복하고 대한민국 새로
운 활력으로** [보도자료]. [https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type010/
commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000008&
nttId=105803](https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type010/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000008&nttId=105803)
- 홍성균. (2023). **2023 홍성통계연보**.
- 홍형선. (2020). **공공보건의료에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고**. 보건복지
위원회.
- 황지영. (2024). 외국인 유학생의 졸업 후 한국 취업 및 귀국 계획. **노동리뷰**, 20
24년 5월호. 한국노동연구원.
- AARP International. (2024). *Vibrant Encore: Vacant Buildings Helping
to Solve the Housing Crisis*. [https://www.aarpinternational.org/r
esources/equity-by-design](https://www.aarpinternational.org/resources/equity-by-design)
- Australian Government, Department of Health and Aged Care. (2023).
2022-23 Report on the Operation of the Aged Care Act 1997.
- Australian Government, Department of Health and Aged Care. (2024).
1.1. 시행). *Workforce Incentive Program Doctor Stream Guidelines*.
- Australian Government, Department of Health and Aged Care. (2024).
Aged Care Subsidies and Supplements(Rates of daily payments ef
fective at 20 March 2024).
- Australian Government, Department of Health and Aged Care. (n.d.).
Multi-Purpose Services (MPS) Program. [https://www.health.gov.
au/our-work/multi-purpose-services-mps-program](https://www.health.gov.au/our-work/multi-purpose-services-mps-program)
- Australian Government, Myagedcare. (n.d.). *Aged care homes*. [https://
www.myagedcare.gov.au/aged-care-homes](https://www.myagedcare.gov.au/aged-care-homes)
- Australian Government, Myagedcare. (n.d.). *Home Care Packages*. [https://
www.myagedcare.gov.au/help-at-home/home-care-packages](https://www.myagedcare.gov.au/help-at-home/home-care-packages)

- ESCAP. (n.d.). *Demographic changes in asia and the pacific. -Japan*.
<https://www.population-trends-asiapacific.org/data/JPN>
- ESCAP. (n.d.). *Demographic changes in asia and the pacific. -korea*.
<https://www.population-trends-asiapacific.org/data/KOR>
- Government of Western Australia East Metropolitan Health Service. (n.d.).
HIVE - Health in a Virtual Environment. <https://emhs.health.wa.gov.au/Hospitals-and-Services/Services/HIVE>
- Hakimi, S. L. (1964). Optimum locations of switching centers and the absolute centers and medians of a graph. *Operations research*, 12(3), 450-459.
- Hennink. (2018). Reuse of vacant office buildings for senior homes: opportunities & research [Master's thesis, Eindhoven University of Technology]
- NSW GOVERNMENT. (n.d.a). *Coolamon-Ganmain Multipurpose Service*.
<https://www.nsw.gov.au/departments-and-agencies/nsw-health/service-directory/coolamon-ganmain-multipurpose-service>. 2024.05.14. 인출
- NSW GOVERNMENT. (n.d.b). *Delegate MultiPurpose Services*. <https://www.nsw.gov.au/departments-and-agencies/nsw-health/service-directory/delegate-multipurpose-service>. 2024.05.14. 인출
- NSW GOVERNMENT. (n.d.c). *Lockhart Multipurpose Service*. <https://www.nsw.gov.au/departments-and-agencies/nsw-health/service-directory/lockhart-multipurpose-service>. 2024.05.14. 인출
- NSW GOVERNMENT. (n.d.d). *Tocumwal Multipurpose Service*. <https://www.nsw.gov.au/departments-and-agencies/nsw-health/service-directory/tocumwal-multipurpose-service>. 2024.05.14. 인출
- NSW GOVERNMENT. (n.d.e). *Urana Multipurpose Service*. <https://www.nsw.gov.au/departments-and-agencies/nsw-health/service-dire>

- ctory/urana-multipurpose-service. 2024.05.14. 인출
- 一般社団法人全国過疎地域連盟. (n.d.a). **過疎」のお話**. <https://www.kaso-net.or.jp/publics/index/18/#block404> 에서 2024.6.17. 인출.
- 一般社団法人全国過疎地域連盟. (n.d.b). **過疎地域のデータバンク**. <https://www.kaso-net.or.jp/publics/index/19/> 에서 2024. 6.14. 인출.
- 総務省. (2018). **令和5年度過疎対策関係予算-厚生労働省**. https://www.soumu.go.jp/main_content/000875946.pdf
- 総務省. (2020). **過疎地等における集落の状況に関する現況把握調査報告書**. https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01gyosei10_02000066.html
- 厚生労働省. (n.d.) **地域医療介護総合確保基金の概要**. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>



Abstract

Restructuring Elderly Care in Response to Regional Depopulation

Project Head: Kim, Sejin

The purpose of this study is to reorganize the elderly care system to support Aging in Place for older adults in extinction risk area.

To this end, the study employed the following research methods. First, issues concerning the distribution of care resources were identified through an analysis of the population and resource status in at-risk regions. Second, existing policies supporting regions at risk of population extinction elderly care policy were analyzed. Third, FGIs with elderly care policy users and service providers were conducted to explore how care services are accessed and delivered in these regions. Fourth, domestic and international cases from regions facing or already experiencing extinction risks were analyzed.

Based on these research findings, this study suggested the following policies. First, it is necessary to expand the scope of elderly care services in extinction-risk regions to include all older adults living in these areas. This expansion is essential for implementing community (maeul) care. Second, recommendations were made to enhance medical and health services, daily-life

support services, long-term care services, and customized care services for the elderly. Third, proposals included establishing special support areas for care delivery, reorganizing the scope of delivery areas, strengthening the role of local governments in service delivery, establishing a community care delivery system, and optimizing the functions of existing welfare infrastructure. Fourth, measures to support care workers included strategies to attract foreign workers. Finally, a plan to repurpose idle resources, such as closed schools in the region, was also proposed.

Key words: Population decline, extinction risk area, The elderly care system, Universal Care for elderly