

발 간 등 록 번 호

11-1543000-003400-01

2020. 10.

농어업인의 삶의 질 향상 심층연구
**농촌형 지역사회 통합돌봄
모형 개발 및 확산 방안**

연구기관

한국농촌경제연구원



농림축산식품부

연구 담당

김남훈 | 부연구위원 | 연구 총괄

조승연 | 부연구위원 | 자료 분석, 사례 조사

하혜지 | 연구원 | 자료 분석, 사례 조사

E20-2020-6

농촌형 지역사회 통합돌봄 모형 개발 및 확산 방안

등 록 | 제6-0007호(1979. 5. 25.)

발 행 | 2020. 10.

발 행 인 | 김홍상

발 행 처 | 한국농촌경제연구원

우) 58321 전라남도 나주시 빛가람로 601

대표전화 1833-5500

인 쇄 처 | (주)프리비

※ 이 책에 실린 내용은 한국농촌경제연구원의 공식 견해와 반드시 일치하는 것은 아닙니다.

※ 이 책에 실린 내용은 출처를 명시하면 자유롭게 인용할 수 있습니다.

무단 전재하거나 복사하면 법에 저촉됩니다.

제 출 문

농림축산식품부 장관 귀하

본 보고서를 「농어업인의 삶의 질 향상 위원회 전문지원기관
업무위탁: 농어업인의 삶의 질 향상 심층연구 - 농촌형 지역
사회 통합돌봄 모형 개발 및 확산 방안」의 최종보고서로 제출
합니다.

2020년 10월

연 구 기 관 : 한국농촌경제연구원

연 구 책 임 자 : 김 남 훈 부연구위원

연 구 참 여 자 : 조 승 연 부연구위원

하 혜 지 연 구 원

연구 목적

- 농촌은 도시와 달리 의료와 돌봄 시설이 부족하고 대상자가 시설에 접근하기 어려워 시·군·구 단위 복지 체계와 민간 기관 중심 돌봄 제공으로는 농촌 지역 돌봄 수요를 해결하기 어렵다. 시·군·구 중심지를 기반으로 제공하는 돌봄 체계에서는 면이나 마을 단위 돌봄 서비스 이용자는 소외될 수밖에 없다.
- 열악한 돌봄 제공 체계, 지리적 불리함, 물적·인적 자원이 부족한 농촌 환경을 극복하고 효과적인 돌봄을 제공하려면 지역사회 구성원이 적극적으로 협력하고 연대하는 농촌형 지역사회 통합돌봄(이하 ‘지역사회 돌봄’이라고 약칭)을 도입할 필요가 있다. 지역 맥락을 고려하여 주민 스스로가 문제를 해결하는 역량을 갖추고 중앙 정부와 지방자치단체가 주민 공동체를 지원하는 방향으로 돌봄 체계를 구축해야 한다.
- 이 연구의 목적은 공적 돌봄 체계와 돌봄 시설이 부족한 농촌에서 지역사회 공동체를 기반으로 지속 가능한 돌봄을 제공하고자 농촌형 지역사회 돌봄 모형을 개발하고 확산 방안을 연구하는 데 있다. 면 지역에 거주하는 돌봄 대상자별로 미충족 돌봄 서비스 수요를 분석하고 농촌 지역의 인적·물리적 자원을 활용하여 돌봄을 제공하는 방안을 제시하고자 한다.

연구 방법

- 이 연구의 주요 연구 방법은 기존 연구와 돌봄 사업 지침 등의 문헌 검토, 농촌 현장 활동가 및 돌봄 관련 전문가, 노인 대상 돌봄을 제공하는 조직과 지방자치단체 사례 조사, 돌봄 이용자 및 잠재 돌봄 제공자를 대상으로 한 설문조사, 기존 통계자료 분석 등이다.

- 농촌 현장에서 노인, 장애인, 정신질환자를 대상으로 활동하는 활동가를 면담하고 전문가의 의견을 받아 연구를 진행하였다. 농촌에서 노인돌봄사업을 진행하는 공동체, 발달장애인 부모회, 장애인 지원센터, 정신장애인 대상 사회적 농장, 재활 시설 등에서 일하는 활동가를 면담하였다. 농촌 복지 전문가의 의견을 듣고자 학계, 지원기관, 연구기관 전문가와 면담하거나 자문 회의를 개최하였다.
- 노인을 대상으로 돌봄을 제공하는 돌봄조직과 지방자치단체 사례를 조사하였다. 충북 진천군의 ‘우리 동네 거점돌봄센터’와 전남 영광의 ‘여민동락공동체’의 노인 돌봄 활동을 조사·분석하였다. 사업 진행 과정, 사업 내용, 추진 계획 등을 조사하여 농촌형 지역사회 돌봄에 포함해야 할 활동을 파악하고 현장에서 활동할 때 발생하는 문제점을 분석하여 해결 방안을 모색하였다.
- 농촌 지역사회 돌봄 수요 및 제공 의향을 파악하고자 설문조사를 실시하였다. 한국농촌경제연구원의 통신원 586명을 대상으로 설문하여 그 결과를 분석하였다. 노인의 지역사회 돌봄 수요를 심층 분석하고자 전남 영광군 묘량면 16개 행정리의 23개 경로당을 방문하여 노인 100명을 대상으로 지역사회 내 노인 돌봄 수요를 조사하였다.
- 농촌 지역 돌봄 제공 시설 및 기관의 분포 현황과 특성을 분석하고자 각종 주소록을 이용하였다. 기존 문헌에는 읍·면·동 단위로 시설 분포를 분석한 자료가 없어 보건복지부, 아동권리보장원, 한국콘텐츠미디어에서 제공하는 돌봄 제공 기관 주소록을 읍·면·동으로 나누어 분석하였다.

연구 결과

- 농촌에는 노인 돌봄 잠재 수요자가 많다. 면 지역 노인 중 일상생활이 어려운 노인은 전체 141만 명 중 27.3%인 약 38만 5,000명으로 추정된다. 그중에서 공적 돌봄 대상자는 22만 명으로 약 16만 5,000만 명이 공적 돌봄을 받지 못하는 상태다. 지금은 건강하나 문화·여가 프로그램, 공동급식, 노인 일자리 등 삶의 질을 높이고 상태 악화를 예방하려는 목적의 돌봄이 필요한 노인도 많다. 공적 돌봄 대상자이지만 돌봄을 충분히 받지 못하거나 보충적 서비스가 필요한 노인도 잠재적 돌봄 수요자다.
- 문제는 면 지역에는 돌봄을 제공하는 시설이 부족하다는 데 있다. 면 지역은 재가노인복지시설과 노인복지관의 인구당 시설 수나 행정구역당 시설 수 모두 도시보다 적다. 노인 인구 700명 이상인 면에는 최소한 하나의 주간보호시설이 필요하지만 약 40%에만 해당 시설이 있어 노인장기요양보험 등급자가 필요한 서비스를 이용하기도 어렵다.
- 면 지역은 돌봄 시설 접근성이 취약하다. 중심지에 위치한 돌봄 시설을 이용하려면 버스 등 대중교통이 필요하다. 그러나 노선버스가 하루 3회 이하로 운행하거나 운행하지 않는 면 지역이 20%에 이를 정도로 접근성이 취약하다. 노인의 생활 반경 내에 최소한 하나의 노인복지시설이 위치할 확률도 군 지역이 자치구나 일반 시와 비교하여 크게 낮다.
- 발달장애인은 영유아·학령기에서 청장년, 중·노년기로 접어들면서 도시보다 농촌에 거주할 확률이 높다. 가정 경제의 악화, 가족 해체, 이웃과의 불화 등으로 도시의 주거와 생활 비용을 감당하기 어려워 농촌으로 이동하는 경우가 많기 때문이다.
- 발달장애인이 농촌에 거주하면 자의든 타의든 필요한 돌봄을 받지 못한다. 성인 발달장애인을 돌보는 가족이 고령화되면서 가족으로부터 적절한 돌봄이 어려워 지역사회 돌봄이 필요하다. 그러나 면 지역 장애인 복지관은 전체 복지관의 7%, 장애인 주간보호시설은

전체 보호시설의 6%에 불과하다. 시설과 서비스 부족 때문에 농촌 성인 발달장애인 10명 중 2명, 30대 이상 농촌 거주 발달장애인은 10명 중 1명만 관련 서비스를 이용하였다.

- 발달장애인 대상 농촌형 지역사회 돌봄은 발달장애인 주간활동서비스를 중심으로 서비스를 제공한다. 발달장애인 주간활동서비스는 만 18세 이상 65세 미만 성인 발달장애인을 대상으로 지역사회에서 각종 취미나 여가활동 프로그램을 제공하는 사업이다. 일상생활 지원에서 벗어나 발달장애인이 농촌에서 사회적 관계망을 확대하고 지역사회 일원으로 활동할 기회를 제공한다.
- 주간활동서비스는 농촌에서 활성화할 수 있도록 시설장과 전담 관리인력, 제공인력과 관련하여 특례 조항을 두었으므로 돌봄조직이 농촌 환경에 맞춰 주간활동서비스를 운영할 수도 있다. 서비스를 제공할 때 면 단위 경로당이나 마을 회관을 이용하고 노인 대상 지역사회 돌봄과 연계하여 주간보호센터를 활용하도록 지역사회와 협의할 수 있다.
- 농촌형 지역사회 돌봄은 농촌의 지역사회가 돌봄을 기획하고 제공하는 주체이다. 지역사회 주민과 공동체가 직접 돌봄을 기획하고 제공하며 돌봄 관련 시설을 운영한다. 면 중심지에 주간보호센터와 돌봄 지원센터를, 마을에는 생활돌봄과 문화·여가 프로그램, 공동급식을 제공하는 소규모 시설을 설치한다. 면과 마을 사이를 운행하는 마을버스를 운영하여 중심지 돌봄 시설로의 접근성을 확보한다.
- 농촌형 지역사회 돌봄은 지역사회 주민의 의견을 수렴하여 돌봄 대상과 서비스 제공에 관한 합의 도출을 전제로 한다. 지역 주민이 최대한 많이 참여하여 돌봄조직을 구성하고 지역사회 돌봄 관련 의견을 개진하도록 하여 지역사회 돌봄 관련 의사결정에 참여하도록 한다.

- 이 연구에서는 농촌형 지역사회 돌봄을 활성화하고자 3단계 절차 모형을 제안한다. 1단계는 공동체 형성 단계, 2단계는 법인 설립 단계, 3단계는 돌봄 제공 단계다. 1단계는 다시 주체 형성 단계와 공동체 학습 단계, 계획 수립 및 공동체 합의 단계로 구분한다. 절차 모형 단계마다 활동 주체의 기능과 역할, 설치 방안, 운영 방향을 제시하고 지역사회 내 자원을 확보·배분하는 방안을 제시하였다.
- 1단계는 지역사회 돌봄조직 형성 단계이다. 1단계는 다시 3개의 단계로 나뉘는데, 첫 번째는 주체 형성이다. 농촌 지역사회에서 활동하는 역량 있는 조직이나 단체를 중심으로 지역사회 돌봄을 추진해야 하는 것이 중요하다. 다음 단계는 공동체 학습 단계다. 농촌형 지역사회 돌봄에서는 돌봄 역량을 강화하기 위해 지역사회 주체와 전문가가 주도하여 공동체 학습을 기획하고 운영한다. 마지막은 계획 수립 및 공동체 합의 단계다. 지역 내 실제 필요한 수요가 무엇인지 조사하고 이를 근거로 주제별 간담회, 토론회 등을 거쳐 지역사회 돌봄의 목표와 활동 계획을 수립한다.
- 2단계는 돌봄 법인 설립이다. 돌봄 법인은 사회적 경제 조직을 설립하여 운영한다. 수익 극대화라는 경제적 의사결정보다 돌봄 대상에게 반드시 서비스를 제공한다는 원칙을 기반으로 설립·운영한다. 사회적 경제 조직 중에서 지역 내 이해당사자가 협동하여 지역사회 복지 실천 모형으로 가능성이 큰 사회적 협동조합을 제안한다.
- 3단계는 돌봄 제공이다. 돌봄 법인이 지역사회 돌봄에 필요한 시설이 무엇인지 파악하고 주민과 합의한 바에 따라 돌봄을 제공한다. 먼 중심지에 돌봄 지원센터를 설치하여 지역사회 돌봄을 제공·관리하는 역할을 하도록 한다. 행정리에는 소규모 돌봄 거점을 설치·운영하여 대상자에게 돌봄을 제공하는 거점으로 활용한다.
- 돌봄조직을 육성하고 활성화하려면 활동가의 인건비 지원이 가장 필요하다. 농촌형 지역

사회 돌봄의 핵심은 돌봄조직의 역량이다. 공동체 역량은 사무국에서 활동하는 인력의 역량에 달려있다. 활동가에게 인건비를 제공하여 사무국 인력이 전업으로 돌봄조직과 지역사회 역량을 키울 수 있도록 해야 한다.

- 노인 대상 지역사회 돌봄은 노인장기요양보험 등급자의 사회적 관계 형성을 위해서 주간보호시설을 설치해야 한다. 노인주간보호시설은 다른 방문 서비스와 비교하여 수익성이 떨어지지만, 농촌 주민이 참여하는 사회적 경제 조직이 운영하고 관리한다면 주간보호서비스뿐만 아니라 다양한 돌봄 지원이 가능하다.
- 면 단위에서 발달장애인 주간활동서비스를 제공하려면 농촌형 특례 조항의 개선이 필요하다. ‘농촌형 주간활동서비스 제공’을 설명하는 별도의 장을 만들어 특례 조항과 농촌에서 활용할 수 있는 프로그램 등을 구체적으로 제시할 필요가 있다. 수익성과 서비스 접근성 개선을 위해 송영 서비스 비용을 지원할 수 있다.
- 농촌 내 돌봄 인력 확보도 필요하다. 사회복지사나 간호사 등은 면 지역에서 구하기는 어렵다. 전문 돌봄은 주민센터의 복지·간호 인력이나 보건지소 및 진료소의 인력을 활용하고 생활 돌봄 제공은 주민을 활용할 수 있다. 적절하게 기회비용을 보상하고 돌봄 시간을 배정하면 주민이 직접 참여하는 돌봄 제공이 가능하다.
- 농촌형 지역사회는 농촌의 불리한 환경에서 면 단위 미충족 돌봄 수요를 해결하는 역할을 한다. 주민이 참여한 돌봄조직이 돌봄을 기획·운영·관리하고 주민이 직접 돌봄을 제공하는 데 참여한다. 지역사회 돌봄은 돌봄조직이 자치력을 바탕으로 정부에서 해결하지 못하는 농촌 돌봄 문제를 지역사회가 직접 해결하고 중앙정부와 지방자치단체는 재정과 인력을 지원해야 하는 협력 체계로 발전해야 한다.

정책 제언

- 농촌에 농촌형 지역사회 돌봄을 확산시키고자 2단계로 구성된 ‘농촌 지역사회 돌봄조직 육성 및 활성화 지원사업, 중 1단계를 시범 사업으로 우선 추진해야 한다. 돌봄조직이 역량을 강화할 수 있도록 활동가의 인건비와 주민역량을 강화하는 데 필요한 재정을 지원한다. 먼 지역에 지역사회 돌봄을 제공하려는 의지가 있는 지역사회 주체가 지역 주민과 다양한 조직·단체가 참여하는 돌봄조직을 구성하고 상향식 돌봄 계획 수립을 지원한다. 돌봄조직 지원사업이 확정되기 전 농식품부에서 기존 사업을 활용하여 시범 사업을 우선 진행할 수 있다.

제1장 서론

1. 연구의 배경 및 목적	1
2. 선행연구 검토	7
3. 연구 범위 및 방법	15

제2장 농촌 미충족 돌봄 수요 및 과제

1. 농촌 지역사회 돌봄 수요	19
2. 노인 돌봄	21
3. 발달장애인 돌봄	52
4. 정신질환자 돌봄	67
5. 영유아·청소년 돌봄	72

제3장 농촌 지역사회 돌봄 사례

1. 충청북도 진천군 지역사회 통합돌봄 선도사업	79
2. 전라남도 영광군 여민동락공동체	92
3. 일본 아마토촌 지역만들기	101
4. 시사점	108

제4장 농촌형 지역사회 돌봄 추진 모형 및 확산 방안

1. 기본 방향	111
2. 지역사회 돌봄 추진 모형	115
3. 농촌형 지역사회 돌봄 확산 방안	139

제5장 요약 및 향후 과제

1. 요약	153
2. 향후 과제	161

부록

- 1. KREI 통신원 대상 설문조사표 165
- 2. 묘량면 지역사회 돌봄 수요조사표 171

참고문헌 175

제1장

〈표 1-1〉 지역사회 통합돌봄 선도사업 선정 지방자치단체	5
〈표 1-2〉 커뮤니티 케어의 다차원성	9

제2장

〈표 2-1〉 농촌 지역에서 가장 필요한 서비스 분포	20
〈표 2-2〉 지역별·연령별 주민등록 인구 현황 및 고령화율	21
〈표 2-3〉 노후에 가장 걱정되는 일	22
〈표 2-4〉 건강 문제로 거동이 어려울 때 생활하고 싶은 곳	22
〈표 2-5〉 지역별 일상생활수행능력(ADL) 및 수단적 일상생활수행능력(IADL)	23
〈표 2-6〉 신체·인지 기능별 노인장기요양보험 등급판정 및 사각지대	24
〈표 2-7〉 노인장기요양보험 사각지대 노인 분석	25
〈표 2-8〉 신체 건강 상태별 서비스 이용 현황	26
〈표 2-9〉 노인장기요양 등급별 서비스 이용 현황	27
〈표 2-10〉 노인맞춤돌봄서비스 대상자별 서비스 이용 현황	27
〈표 2-11〉 필요 노인 복지 서비스	29
〈표 2-12〉 미충족 사회서비스	31
〈표 2-13〉 묘량면 지역사회 돌봄·복지 서비스 수요	31
〈표 2-14〉 지역별 노인돌봄시설 수 및 노인 인구 만 명당 시설 수 현황	33
〈표 2-15〉 지역별 노인돌봄시설 수 및 읍·면·동 행정구역당 시설 수 현황	34
〈표 2-16〉 농촌 노선버스 운행 횟수 현황	35
〈표 2-17〉 면 지역에 주소지를 둔 택시 수	35
〈표 2-18〉 지역별 노인 하루 생활 반경(2km) 내 최소 1개의 돌봄 시설이 위치할 확률 평균 ...	37
〈표 2-19〉 주요 사회복지시설 분포 현황	38
〈표 2-20〉 병·의원 분포 현황	39
〈표 2-21〉 2020년 통합돌봄 프로그램 운영 계획	42

〈표 2-22〉 연도별 전국 등록 장애인·발달장애인 증가 추이	52
〈표 2-23〉 연령별 발달장애인 현황	53
〈표 2-24〉 지역별·연령별 발달장애인 현황	55
〈표 2-25〉 연령별 서비스 이용률 비교	56
〈표 2-26〉 지역별·서비스 종류별 발달장애인 서비스 이용 현황	56
〈표 2-27〉 지역별 장애인 복지시설 현황	57
〈표 2-28〉 장애인 통합돌봄 자원 연계 현황	58
〈표 2-29〉 발달장애인 주간활동서비스 사업 개요	59
〈표 2-30〉 발달장애인 주간활동서비스 프로그램 예시	60
〈표 2-31〉 농어촌 및 소규모 사업수행 지역(시·군·구) 특례 적용	62
〈표 2-32〉 2020년 신규 선정 사회적 농장 활동 내용	66
〈표 2-33〉 ICD-10 분류체계에 의한 정신질환	68
〈표 2-34〉 성별에 따른 도시 및 농촌 거주자의 정신질환 경험 비율	68
〈표 2-35〉 연도별 등록 정신장애인 현황	69
〈표 2-36〉 연령별 등록 정신장애인 현황	69
〈표 2-37〉 읍·면·동별 어린이집 현황	72
〈표 2-38〉 여성농업인 필요 과제	74
〈표 2-39〉 읍·면·동별·연령별 전체 인구 대비 청소년 인구 현황	76
〈표 2-40〉 읍·면·동별·연령별 행정구역당 평균 청소년 인구 현황	76
〈표 2-41〉 지역아동센터 기본 돌봄 서비스 주요 내용	77
〈표 2-42〉 지역아동센터 특화 돌봄 서비스 주요 내용	77
〈표 2-43〉 읍·면·동별 지역아동센터 및 청소년 방과 후 아카데미 분포 현황	78

제3장

〈표 3-1〉 진천군 연령별 인구 현황	80
〈표 3-2〉 진천군 연령별 치매등록 현황	80

〈표 3-3〉 진천군 지역사회 통합돌봄 선도사업 대상자와 사업 목표 및 현황	81
〈표 3-4〉 거점돌봄센터 및 부속 사업 성과	89
〈표 3-5〉 진천군 어르신 식사·영양 관리 서비스	90
〈표 3-6〉 여민동락공동체 연혁	92
〈표 3-7〉 여민동락공동체 설립이념 및 운영 방향	94
〈표 3-8〉 연령별·조합원별 구매금액	99
〈표 3-9〉 여민동락공동체 세부사업 내용	100
〈표 3-10〉 아파토촌 마을별 지역 활동 내용	107
〈표 3-11〉 거창형 지역사회 통합돌봄 읍면별 마을복지 사업계획	109

제4장

〈표 4-1〉 중간지원조직의 기능과 역할	120
〈표 4-2〉 읍·면·동 찾아가는 보건복지팀 조직 모형	121
〈표 4-3〉 2019년 공동학습회 전체 프로그램 및 참석자 수 현황	123
〈표 4-4〉 농촌 생활돌봄과 청년 일자리 정책 방안 비교	130
〈표 4-5〉 협동조합과 사회적 협동조합 비교	131
〈표 4-6〉 에스트리홈케어서비스협동조합에서 제공하는 서비스	132
〈표 4-7〉 농촌형 지역사회 돌봄 제공 서비스	138
〈표 4-8〉 재가급여서비스 수행 인력 업무	143
〈표 4-9〉 발달장애인 주간활동서비스 제공기관 전담 인력 업무와 자격	144
〈표 4-10〉 노인맞춤돌봄서비스 수행 인력 업무와 자격	144
〈표 4-11〉 직업재활시설 인력 업무 및 자격	144
〈표 4-12〉 돌봄 의향별 특성	146
〈표 4-13〉 농식품부 농촌복지사업	148
〈표 4-14〉 농촌 지역사회 돌봄조직 육성 및 활성화 지원 사업(안) 개요	149

제1장

〈그림 1-1〉 기대수명 변화 및 건강수명 현황	2
〈그림 1-2〉 장애인거주시설 및 입소 장애인 수 변화	4
〈그림 1-3〉 사회복지시설 및 병원시설 분포 현황	6

제2장

〈그림 2-1〉 노인 주간보호시설 손익분기점 분석	47
〈그림 2-2〉 돌봄 제공 체계 및 돌봄 시설 구성(안)	48
〈그림 2-3〉 발달장애인 주간활동서비스 손익분기점 분석	64

제3장

〈그림 3-1〉 거점 경로당 전경	84
〈그림 3-2〉 건강증진프로그램	85
〈그림 3-3〉 거점 경로당 방문 의료 서비스	85
〈그림 3-4〉 케어팜 조성 사업	87
〈그림 3-5〉 동네 복지사 활동	88
〈그림 3-6〉 진천군 어르신 식사·영양 관리 서비스 홍보	91
〈그림 3-7〉 여민동락 재가노인복지서비스	95
〈그림 3-8〉 여민동락 지역복지활동	96
〈그림 3-9〉 여민동락 일자리 창출	97
〈그림 3-10〉 여민동락 지역복지활동	98
〈그림 3-11〉 동락점빵 사회적 협동조합	100
〈그림 3-12〉 가고시마현 야마토촌(鹿児島県大和村) 지역만들기 소개	102
〈그림 3-13〉 가고시마현 야마토촌(鹿児島県大和村)의 위치	103
〈그림 3-14〉 가고시마현 야마토촌(鹿児島県大和村) 인구 현황 및 변화 추세	103

〈그림 3-15〉 쿠니나오(国直) 지역 협력 지도	105
〈그림 3-16〉 주민 주체 활동 확대	106

제4장

〈그림 4-1〉 농촌형 지역사회 돌봄 절차 모형	112
----------------------------------	-----

1

서론

1. 연구의 배경 및 목적

통계청에 따르면 우리나라 고령화율은 2018년 14.8%로 2010년 대비 3.31% 포인트 증가하여 고령사회¹⁾에 진입하였다. 2000년에 고령화사회에 진입한 후 18년 만이다. 2025년에는 초고령사회에 진입할 것으로 예상한다(통계청 2019a). 농촌 지역 고령화는 더욱 심각하다. 주민등록인구로 추정한 농촌의 고령화율은 2019년 말 기준 23.1%로 도시 고령화율인 13.7%보다 높다. 면 지역은 더 심각하여 고령화율이 30.3%에 이른다. 80세 이상 노인 인구 비율도 면 지역이 9.2%로 동 지역의 2.9%보다 6%포인트 이상 높다.²⁾ 농촌 지역이 많은 전라남도, 경상북도, 전라북도, 강원도의 고령화율은 2019년에 각각 23.1%, 20.7%, 20.6%, 20.0%에 이르러 모두 초고령사회에 진입하였다(통계청 2020).

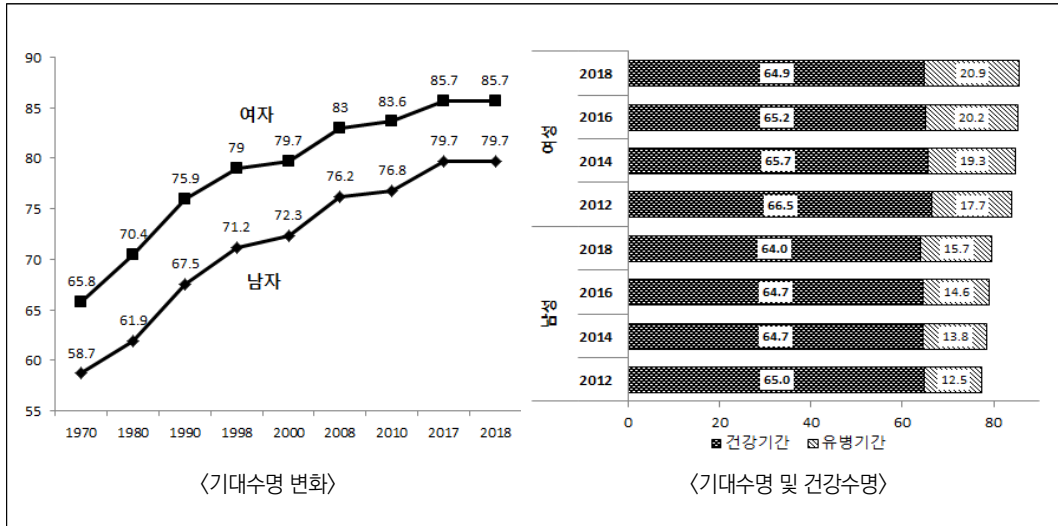
기대 여명도 많이 늘어나 60대에 접어든 후에도 20년 이상 더 살아야 하는 상황이다. 남성의 기대수명은 1970년 58.7세에서 2018년 79.7세로 21세 늘었고 여성의 기대수명도 1970년 65.8세에서 2018년 85.7세로 19.9세 증가하였다(통계청 2019b). 국민연금공단

1) 65세 이상 노인 인구가 전체 인구의 7% 이상이면 고령화사회, 14% 이상이면 고령사회, 20% 이상이면 초고령사회로 분류한다.

2) 국가통계포털의 행정구역(읍면동)별/5세별 주민등록인구 참고.

의 자료에서는 2032년에는 60세 남성은 27.6년, 여성은 32.4년을, 2042년에는 남자는 30.1년, 여자는 34.7년을 더 살 것으로 예측하였다(최장훈 외 2015).

그림 1-1 기대수명 변화 및 건강수명 현황



자료: 통계청(2019b), 『2018년 생명표』.

고령화율이 증가하고 기대 수명이 향상되었으나 노후에 건강한 삶을 유지할 수 있을지는 불확실하다. 기대수명은 증가했으나 유병 기간이 증가하여 건강 기간은 오히려 감소하였다. 2012년 남성의 건강 기간은 65.0세였는데 2018년에는 64.0세로, 여성의 건강 기간은 2012년 66.5세에서 2018년 64.9세로 감소하였다(통계청 2019b). 2017년 노인실태조사에 따르면 65세 이상 노인의 89.5%가 한 개 이상의 만성 질병을 앓고 있다. 만성 질병이 2개 이상인 복합 환자가 73.0%에 이르고 노인 한 명당 평균 2.7개의 만성 질병이 있다(정경희 외 2017). 노인 고령자 가구 중에서 1인 가구가 차지하는 비율도 34.2%로 높아 각종 신체·정신 질환에 취약한 가구도 많다(통계청 2020).

인구 고령화로 인한 노인 진료비 급증은 국가 의료재정에도 큰 문제를 일으킨다. 2018년 기준 65세 이상 노인이 사망 전 10년간 요양 시설에서 지낸 기간이 평균 707일이며 사망 전 10년간 노인이 사용한 의료비와 요양비는 총 6조 6,000억 원으로 1인당 약 5,000만 원이 었다(건강보험공단 2019). 2018년에는 전체 인구의 14%인 65세 이상 노인에게 지출한 진료비가 전체 진료비의 40.8%를 차지하였다(건강보험심사평가원 외 2019).

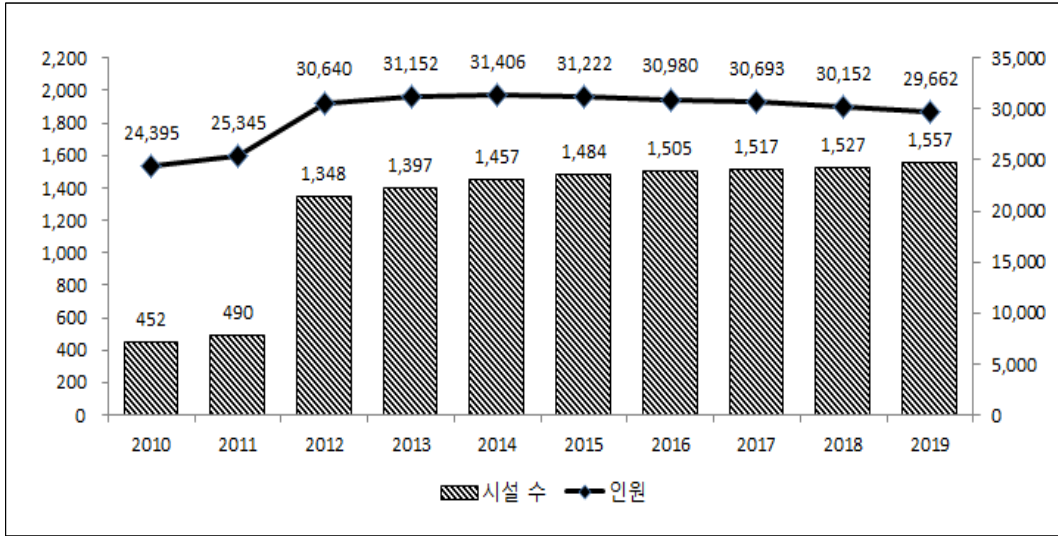
노인 인구가 증가하면서 노인 입소 시설도 급격하게 늘었다. 우리나라 노인요양시설 수는 2009년 1,642개소에서 2018년에는 3,390개까지로 증가하였다. 시설 정원도 8만 2,271명에서 16만 594명으로 늘어났다(보건복지부 2019a). 요양병원 수도 2009년 777개소에서 2018년 1,558개소로 증가하였고 허가 병상 수도 2009년 9만 144개에서 2018년 30만 1,296개로 늘어났다(건강보험공단 2019).

영리를 목적으로 운영하는 노인요양시설의 특성 때문에 인권 문제도 도마 위에 오른다. 2019년 노인학대 현황 보고서에 따르면 노인 생활시설인 노인의료복지시설과 노인주거복지시설에서 일어나는 학대가 669건으로 전체의 78.5%를 차지하였다. 특히 생활시설에서 발생하는 학대의 40.7%는 매일 발생하는 형편이어서 입소 시설 내 노인 인권문제가 심각한 것으로 드러났다(중앙노인보호전문기관·보건복지부 2020).

인권이나 학대 문제는 비단 노인요양시설에서만 일어나는 것이 아니다. 장애인 시설에서도 인권과 삶의 질 문제가 심각하다. 시설에 입소한 장애인이 자신의 의사와 관계없이 지역사회에서 분리되어 삶을 통제받고 다양한 삶의 기회를 빼앗기고 있다는 경우가 많다는 비판이 있다. 일부 시설에서는 장애인에 대한 신체적·정신적 학대, 착취가 지속해서 발생했으나 대책을 마련하는 데 소홀했다. 2019 전국 장애인 학대 현황 보고서에 따르면 거주지(32.8%) 다음으로 장애인복지시설(31.2%)에서 학대가 많이 발생했다. 게다가 학대 사례 중 21.0%인 198건이 장애인 거주 시설 종사자에 의한 학대였던 것으로 밝혀졌다(중앙장애인권익옹호기관·보건복지부 2020).

입소시설 거주 장애인의 삶의 질과 인권 문제가 계속 제기되지만 입소시설 수와 입소 장애인 수는 계속 늘어났다. 장애인거주시설은 2010년 452개소에서 2012년 1,348개소로 급격하게 증가한 후 2019년 1,557개소까지 증가하였다. 거주 장애인 수도 2010년 2만 4,395명에서 2012년 3만 640명으로 많이 늘어난 이후 감소하는 추세지만, 2019년 2만 9,662명으로 여전히 3만 명 수준을 유지하였다(보건복지부 2019b).

그림 1-2 장애인거주시설 및 입소 장애인 수 변화



자료: 보건복지부(2019b). 『2019 보건복지통계연보』.

고령화로 인한 요양비용 및 의료비 증가 문제를 해결하고 장애인과 정신질환자의 삶의 질을 높이고자 정부는 지역사회 통합돌봄을 추진 중이다. 지역사회 통합돌봄은 “돌봄을 필요로 하는 주민들이 자택이나 그룹홈 등 지역사회에 거주하면서 개개인의 욕구에 맞는 복지급여와 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아가며 자아실현과 활동을 할 수 있도록 하려는 혁신적인 사회서비스 체계”라고 정의된다(보건복지부 2018a). 기존 의료 및 공적 돌봄 체계를 지역사회 중심으로 전환하여 각기 따로 제공하던 각종 돌봄을 통합하여 제공할 필요성이 제기된 것이다. 대상자의 욕구를 중심으로 치료와 간호, 요양 및 일상생활 돌봄을 지역사회 안에서 제공하여 대상자가 익숙한 지역사회에서 삶을 영위하도록 지원하는 것이 지역사회 통합돌봄의 핵심이다.

지역사회 통합돌봄 선도사업은 기초 지방자치단체를 사업 단위로 2차례에 걸쳐 공모를 진행하여 대상 지방자치단체를 선정하였다. 1차 선도사업에서는 노인 대상 4곳, 장애인 대상 2곳, 정신질환자 대상 1곳 등 총 8곳을 선정하였다. 2차 선도사업에서는 노인만을 대상으로 하여 대도시 지역 2곳, 급속한 고령화 지역 1곳, 도농 복합지역 3곳, 농촌 지역 2곳을 선정하여 지역 특성에 맞는 통합돌봄을 제공하고자 하였다.

표 1-1 지역사회 통합돌봄 선도사업 선정 지방자치단체

사업 대상군	지자체	비고
노인 사업	광주 서구, 경기 부천시, 충남 천안시, 전북 전주시, 경남 진해시	1차
	부산 북구, 부산 부산진구, 경기도 안산시, 경기도 남양주시, 충북 진천군, 충남 청양군, 전남 순천시, 제주 서귀포시	2차 추경으로 지역 확대
장애인 사업	대구 남구, 제주 제주시	1차
정신질환자 사업	경기 화성시	1차

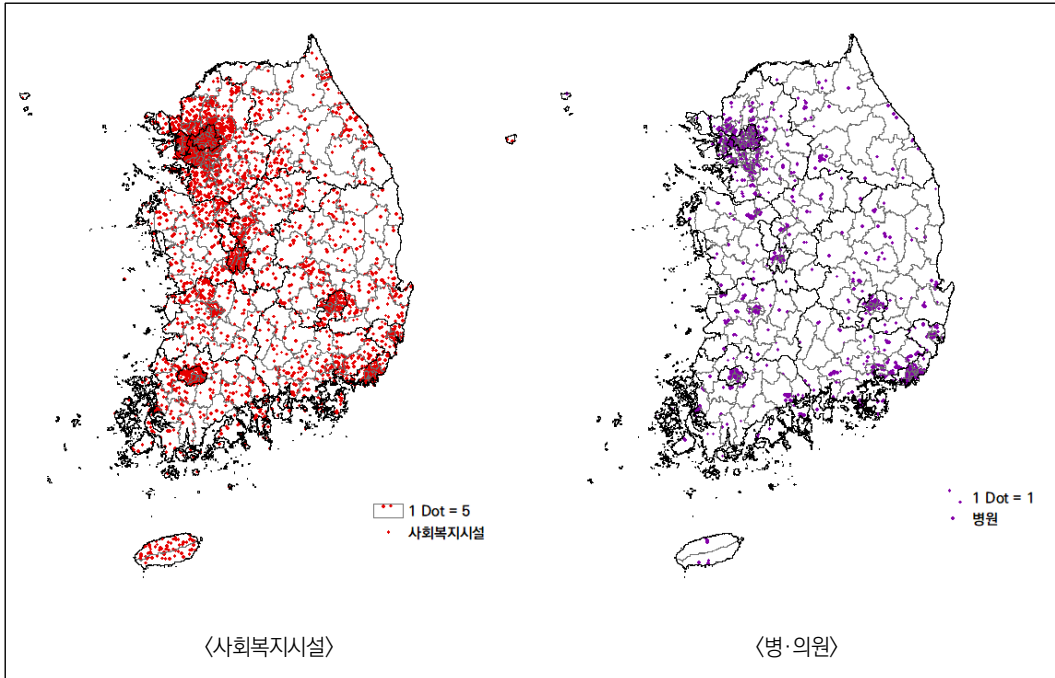
자료: 보건복지부(2019c). 『지역사회통합돌봄, 8개 지자체에서 첫 걸음』.

문제는 농촌에서는 정부가 구상한 통합돌봄을 제공하기 어렵다는 데 있다. 시·군·구 단위 돌봄 체계와 민간 기관 중심의 전문가 네트워크만으로는 물적·인적 자원이 부족한 농촌 내 불리한 위치에 있는 계층의 미충족 수요를 해결할 수 없다. 기초지방자치단체 중심의 돌봄 체계에서는 먼 지역에 거주하는 대상자가 서비스를 받기 어렵다. 농촌에는 사회복지시설이 부족하고 접근성이 떨어진다. 지역사회 통합돌봄도 기초지방자치단체가 주도하는 하향식 일변도로 추진하면 지역에 서비스가 전달되기 어려울 수 있다. 의료와 돌봄의 연계 전략으로 주거 지원과 만성질환 관리, 방문 진료 제공, 건강관리, 재가 장기요양서비스 확대, 맞춤형 재활 등에 집중하는데 이러한 전략은 접근성이 취약한 농촌에서 성공하기 어렵다. 탈시설이라는 통합돌봄 사업의 대의도 농촌에서 고민하기에 버거운 문제다.

열악한 돌봄 제공 체계, 지리적 불리함, 물적·인적 자원이 부족한 농촌 환경을 극복하고 돌봄을 효과적으로 제공하려면 농촌 지역사회 구성원이 적극적으로 협력하고 연대하는 농촌형 지역사회 통합돌봄(이하 ‘지역사회 돌봄’이라고 약칭)³⁾을 도입해야 한다(김남훈 외 2020). 농촌은 도시와 달리 공동체 문화가 강한 편이기 때문에 지역사회 기반 돌봄을 제공할 수 있는 잠재력이 아직 남아 있다. 그동안 민간 기관과 공적 돌봄 체계가 해결하지 못한 문제를 지역 맥락을 고려하여 주민 스스로가 해결할 수 있는 역량을 갖추고 정부와 지방자치단체가 이를 지원하는 방향으로 농촌형 지역사회 돌봄 체계를 구축해야 한다. 농촌 주민 스스로가 돌봄을 기획하고 제공·관리하는 돌봄조직을 육성하여 지역사회가 주도적으로 문제를 고민하고 해결하는 지역사회 돌봄을 추진할 필요가 있다.

3) 단, 보건복지부에서 추진 중인 지역사회 통합돌봄 선도사업을 언급할 때는 지역사회 통합돌봄으로 지칭한다.

그림 1-3 사회복지시설 및 병원시설 분포 현황



주: 병원시설은 보건소 및 조산소를 제외한 병·의원임.

자료: 사회보장정보원(<http://www.ssis.or.kr/index.do>). 건강보험심사평가원·국민건강보험공단(2019). 『2018년 건강보험통계연보』. 김남훈 외(2020)에서 재인용.

이 연구의 목적은 공적 돌봄 체계와 돌봄 시설이 부족한 농촌에서 지역사회 공동체를 기반으로 지속 가능한 돌봄을 제공하고자 농촌형 지역사회 돌봄 모형을 개발하고 확산 방안을 연구하는 데 있다. 농촌, 특히 전달 체계와 돌봄 시설이 미비한 먼 지역에 거주하는 돌봄 대상자별로 미충족 돌봄 서비스 수요를 분석하고 농촌 지역사회의 인적·물리적 자원을 활용하여 돌봄을 제공하는 방안을 제시하고자 한다. 낮은 인구밀도와 인구 과소화 때문에 민간 기관이나 시설이 돌봄 서비스를 제공하지 못하는 지역에서 농촌 주민이 참여하는 공동체가 직접 돌봄 서비스를 공급하고 대상자를 포용하는 추진 체계와 절차를 사업 모형으로서 제시하려 한다. 농촌형 지역사회 돌봄을 원활하게 진행할 수 있도록 다양한 연계 사업을 제시하고 돌봄조직을 형성·육성하고 지속 가능성을 확보하는 사업 방향도 제시하고자 한다.

2. 선행연구 검토

2.1. 돌봄의 개념

돌봄의 의미는 시간과 공간에 따라 다르게 정의되며 현재까지도 돌봄에 대한 견해가 일치하지 않았다(Thomas 1993). Cambridge 사전은 돌봄을 “한 개인을 보호하거나, 그들이 필요로 하는 무엇인가를 제공하는 과정⁴⁾”이라고 정의한다. Oxford 사전은 돌봄을 “한 개인의 건강과 복지와 관련되는 무엇인가를 공급하거나, 그들을 보호하는 과정⁵⁾”이라고 정의한다.

‘돌봄’은 공통적으로 “도움이 필요한 사람을 보호하고, 그들이 필요로 하는 자원을 제공하는 행위”라고 정의할 수 있다. 최영준 외(2013)는 돌봄을 “독립적인 개인이 정서적 또는 육체적으로 결핍된 누군가를 보호하는 것”이라 정의하였다. 이정(2002)은 일본의 개호(介護)의 정의를 바탕으로 돌봄이 “질병 및 장애 등으로 인해 일상에 지장이 있을 때, 이들의 생활을 수발하는 행위”라고 제시하였다. 박기남(2011)은 포괄적 의미의 돌봄을 “삶의 과정에서 서의 보편적 욕구로서 포괄적 시민권의 차원에서 삶의 독립성을 보장받는 것”이라 정의하였다. Daly(2002)는 돌봄을 “자신이 직접 돌볼 수 없는, 예를 들어, 환자, 노인, 어린이 등을 돌보는 것”이라 정의하였다. Sipilä & Kröger(2004)는 돌봄을 “일상생활이 어려운 사람들을 위한 정상적, 독립적 생활을 지원하는 행위”라고 규정하였다.

일반적으로 ‘돌봄’이나 ‘보호’의 목적은 요보호자의 독립적인 생활을 가능하게 해주는 데 있다. 영국의 경우 돌봄을 “개인이 독립적으로 삶을 유지하고 사회 구성원의 일원으로 참여하게 하며, 취약 환경으로부터 스스로 보호하게 하고, 복잡한 관계를 유지하도록 하는 과정”이라고 정의한다(최영준 2013 재인용). 과거에는 돌봄이 개인적 또는 가족 내의 활동 영역으로 인식되었다. 불리한 계층이나 배제 계층을 위한 온정적 도움에 그쳤지만, 현대사회에서 돌봄의 목적은 “삶의 과정에서 보편적 욕구로서 포괄적 시민권의 차원에서 삶의 독립성을 보장하는 것”으로 변화하였다(박기남 2011). 과거 장애인이나 노인 등이 주된 돌봄의 객

4) the process of protecting or looking after someone or something

5) the process of caring for somebody/something and providing what they need for their health or protection

체였지만, 현대 사회에서는 돌봄 객체가 다양화되고 돌봄 객체별 돌봄 서비스가 마련되는 등 보다 적극적인 의미에서 돌봄이 정의되고 있다.

경제학의 시각에서는 돌봄의 범위를 넓게 해석하여 사회서비스와 유사한 개념으로 보기도 한다. 경제학적 관점에서의 돌봄은 ‘독립적인 생활을 가능하게 하는 제반 서비스’이며 사회 정책적 개념의 돌봄보다는 광범위하다는 견해가 있다(최영준 2013). 윤자영 외(2011)도 돌봄의 핵심이 1:1 접근과 인적 상호작용을 기반으로 수혜자의 인적 역량을 개선하는 것이므로 교육, 고용, 의료서비스까지 포함하는 광범위한 개념이라고 주장하였다.

2.2. 커뮤니티 케어 개요

커뮤니티 케어에서 돌봄은 ‘통합돌봄(Integrated Care)’을 의미하며, 지역사회를 통합의 중심으로 본다. 성종호(2019)는 커뮤니티 케어에서의 돌봄을 협의의 돌봄뿐만 아니라 주거, 복지, 보건 및 의료 서비스까지 포함하는 광범위한 개념으로 바라보고 커뮤니티 케어의 주요 대상을 지역사회 내 장애인, 정신질환자, 장기요양보험 수급 노인 등이라 본다. 이윤경(2018)은 커뮤니티 케어의 주요 대상자는 지역사회 내 노인과 장애인이며, 돌봄이 단순한 의료적 돌봄의 제공뿐만 아니라 요양, 일상생활 지원, 지역 내에서의 적합한 주거의 제공, 여가생활, 사회참여까지 포함하는 통합적인 일상생활 서비스라고 강조하며 커뮤니티 케어의 핵심이 ‘탈시설’된 지역사회 중심의 통합복지서비스라고 주장하였다.

김용득(2018a)은 커뮤니티 케어는 돌봄 수요자가 입소 시설이 아닌 지역사회에 거주하며 이웃과 어울려 지역사회 일원으로 사는 공동체에 초점을 맞추었다. 시설에 거주하는 대상자의 탈시설을 돕고 돌봄과 의료를 통합하여 제공해야 하며 원활한 지역사회 통합돌봄을 제공하려면 돌봄 제공자와 이용자가 지역사회에서 함께 어울려 살고 협력할 수 있는 정책이 필요하다고 강조하였다.

김용득(2018b)은 커뮤니티 케어를 ‘커뮤니티’와 ‘케어’의 정의에 따라 각각 3가지 차원으로 정의한다. 커뮤니티의 개념은 ‘공간으로서의 지역사회’, ‘지방으로의 권한 이양’, ‘주체로서의 지역사회’ 등 3가지 차원으로 정의한다. 케어는 ‘보건의료서비스’, ‘요양돌봄서비스’, ‘사회포용’ 등 3가지 차원으로 정의한다.

표 1-2 커뮤니티 케어의 다차원성

커뮤니티 케어	공간으로서의 지역사회 (care in the community)	지방으로의 권한 이양 (decentralized community)	주체로서의 지역사회 (care by the community)
보건·의료 서비스 (medical & health care)	지역사회 내 치료	보건·의료의 분권화	지역사회 참여 치료
요양 서비스 (long-term & social care)	지역사회 내 돌봄	요양·돌봄의 분권화	지역사회 참여 돌봄
사회 포용 (social inclusion)	지역사회 내 포용	복지의 분권화	포용적 지역사회

자료: 김용득(2018b), 김남훈 외(2020)에서 재인용.

‘공간으로서의 지역사회’란 탈시설을 의미하며 돌봄의 부재로 시설에 갇 수밖에 없는 한 계를 극복하는 ‘시설화 예방’을 포함한다. 대상자가 시설에 살면서 의료적으로 연명해야 하는 삶을 강요하지 않는다. 시설에 살다가 지역사회로 나온 대상자에게 지역사회로 나와 욕 구에 기반한 돌봄을 제공받는 것을 의미한다.

‘지방으로의 권한 이양’이란 지방정부가 실제 지역사회 통합돌봄 사업 기획과 전략 수립 에서 주체적 역할을 하도록 지방정부에 전반적인 책임과 권한을 보장하는 것이다. 대상자 수요에 기반한 돌봄을 제공하고자 지역 맥락을 고려한 돌봄을 제공하는 데 지방자치단체가 중추적 역할을 담당해야 한다.

‘주체로서의 지역사회’는 중앙정부나 지방자치단체가 하향식으로 돌봄을 제공하는 데 그 치지 않고 지역 주민이 주도적으로 돌봄에 참여하는 것을 기본으로 한다. 기존 돌봄 체계와 달리 지역사회가 주체가 되어 돌봄 서비스를 제공하고 공동체 복원 및 활성화를 실현하려는 노력이 필요하다.

케어는 보건·의료 서비스, 요양 서비스, 사회 포용을 포함한다. 보건·의료 서비스는 케 어 대상자에게 의료적 치료와 간호, 만성질환 관리, 재활 등의 서비스를 제공하는 것이다. 요양 서비스는 가사, 간병, 방문 간호, 재활 등의 서비스를 의미하며 다양한 일상생활 지원 서비스도 포함하는 개념이다. 사회 포용은 케어 대상자가 직접적인 돌봄 이외에 공동체 구 성원 모두가 지역사회 활동에 참여하여 지역사회 일원으로 역할을 하도록 지원하는 것을 의미한다.

김승연 외(2018)는 한국형 커뮤니티 케어의 방향과 과제를 제시하였다. 우리나라의 보건 의료 체계는 대상자를 선정할 때 신체·인지 기능이 아닌 소득 등을 기준으로 한다. 재산 등이 기준이 되면 보편성이 떨어지고 서비스 사각지대가 생기며 서비스 간 연계가 부족하여 분절도 나타난다. 지역 여건에 따라 접근성에도 격차가 발생한다. 이러한 문제를 해결하려면 거주지를 중심으로 의료·돌봄을 통합하여 제공하고 지역사회가 돌봄의 주체가 되어야 한다고 주장하였다. 돌봄에 주민 참여를 보장함과 동시에 지방자치단체가 서비스 주체로 활동해야 한다는 의견을 제시하였다.

2.3. 해외 지역사회 통합돌봄 사례

영국은 1950년대부터 커뮤니티 케어를 사회서비스 부문의 주요 정책으로 추진하였다. 60여 년이 넘도록 관련 정책을 실행한 커뮤니티 케어의 본거지다(공선희 2015). 과거 영국에서는 커뮤니티 케어의 돌봄 시스템이 지역사회의 노인과 장애인을 대상으로 하는 복지 서비스로 인식되었다(최영준 2013). 영국 보건부는 커뮤니티 케어 정책을 위한 백서(white paper)를 발간하였다. 백서에 따르면 영국에서는 커뮤니티 케어를 노인이나 신체적·정신적 장애가 있는 대상이 자신의 집이나 지역사회에서 살 수 있도록 필요한 서비스를 제공하는 체계라고 정의하였다. 커뮤니티 케어에 필요한 요소를 제시하고 커뮤니티 케어를 이용자에게 적시적기에 제공하려면 보건의료(health care)와 사회 돌봄(social care)을 통합하고 공적 재정을 활용하여 충분하게 제공할 때 가능하다(Department of Health 2019).

일본은 커뮤니티 케어의 일환으로 ‘지역포괄케어시스템’을 구축하였다. 지역포괄케어시스템은 노인 인구의 증가와 의료 재정 악화에 대응하고자 기존 개호보험을 개혁하면서 발전하였다(박세경 외 2018). 1974년 개호 환자가 가정에서 돌봄을 제대로 받지 못해 다시 입소 시설로 재입소하는 문제를 해결하고자 보건과 의료, 복지를 연계한 포괄적 대응 체계를 출범한 것이 시초다(김원경 2014). 현재의 모습을 갖춘 지역포괄케어시스템은 2012년부터 시작되었으며 2013년 사회보장개혁프로그램법에 법적으로 “만성질환이 중증이 되어 요양이나 간호가 필요한 상태가 되어도 병원에 입원시키지 않고 생활이 익숙한 지역에서 인생의 최후까지 지낼 수 있도록 의료·개호·예방·생활지원·거주를 포괄적으로 제공하는 시스템”

이라고 정의하였다(이규식 외 2019).

일본의 커뮤니티 케어는 지역포괄케어센터를 중심으로 의료와 돌봄을 연계한다. 일상생활 지원 서비스를 확대하여 필요한 서비스를 한 번에 제공하는 ‘복합체(複合體)’화를 중점적으로 추진하였다. 중앙정부가 시스템을 주도하거나 규제와 감독이라는 수단을 사용하여 통제하는 체계가 아니라 지역에서 자생적으로 발생한 돌봄 네트워크가 통합돌봄을 주도하고 지역사회 주민 모두가 연대하고 협력하여 이웃을 돌보는 공동체성 회복을 지향한다(니키류 2018).

2.4. 지역사회·공동체 기반 돌봄

김용득(2018b)에 따르면 일상생활의 다양한 환경에서 제공하는 돌봄의 특성 때문에 돌봄은 개별적이고 유연하게 제공되어야 한다. 개별적이며 유연하게 제공하는 가장 효과적인 방법은 당사자가 직접 돌봄 욕구 충족 방식과 돌봄 내용을 직접 결정하고 지역사회가 이를 지원하는 것이다. 지역사회 구성원 간 협력을 강화하고 제도적 기반을 확보할 수 있다면 지역사회에서 돌봄의 지속 가능성은 커질 수 있다. 지역사회 역량을 강화하여 돌봄을 제공하는 방식은 이용자 중심 서비스의 보편화 때문에 공동체적 접근이 약해진 돌봄의 탈맥락화를 해결하기 위한 유용한 전략이다. 지역사회가 배제 계층의 옹호자가 되고 지역의 다양한 주체가 복지에 참여하면 획일적인 공적 돌봄 체계에서 벗어나 돌봄의 다양성과 개별성을 회복할 수 있다.

김은정(2015)은 돌봄에서 가장 중요한 것은 관계성이라고 강조한다. 돌봄은 서비스 제공자와 이용자의 상호인정을 토대로 이루어진다. 제공자와 이용자가 신뢰하고 협력할 때 제공하는 서비스의 질이 향상된다. 따라서 서비스 제공자와 이용자 사이의 관계 친밀성에 따라 돌봄의 질이 결정되므로 돌봄은 공동생산물(co-product)이라고 할 수 있다. 공동생산 관점에서 전문가가 개입하여 욕구를 평가하고 서비스를 개발하기보다는 이용자가 직접 자신의 욕구에 적합한 서비스를 개발하는 능동적 주체로 참여한다. 사회적 경제 조직이 돌봄 제공자와 이용자가 협력하여 서비스를 개발하도록 지원해야 한다고 주장한다. 이와 함께 사회적 돌봄 특성상 공동체적 접근이 관료제적 접근의 한계를 보완할 수 있다고 보았다. 공동체적 접근이 갖는 속성과 핵심을 검토하고 효과적이며 지속 가능한 돌봄 체계에 공동체적 접근

근이 기여하는 바와 활용 가능성 등을 제시하였다.

조미형 외(2014)는 농촌의 전반적인 사회복지 수요 및 공급 현황을 분석하여 농촌 복지 전달체계의 문제점을 파악하였다. 분석 결과를 토대로 농촌 환경에 맞는 지역사회기반 복지 체계를 제시하였다. 농촌에 만연한 전달 체계 부족을 해결하려면 지방자치단체가 지역사회를 기반으로 하는 체계를 구축하고 마을 공동체를 중심으로 경제활동과 복지 서비스를 연계 하는 것이 효과적인 방안이라고 주장하였다.

황영모(2019)는 농촌에서 노인 대상 생활돌봄⁶⁾ 서비스를 제공하려면 귀농·귀촌 청년의 사회적 활동과 연계한 직접 고용을 지원해야 한다고 강조하였다. 농촌 주민의 미충족 돌봄 수요를 귀농·귀촌 청년이 담당하도록 하고 사회적 경제 조직이나 주민 공동체 조직 등을 활용하여 인건비와 사업비를 지원하는 체계를 강조하였다. 농촌 지역 생활돌봄이 청년 일자리 정책으로서 사회적 효과가 높을 것으로 예상하였다.

김영란(2014)은 지역사회에서 노인을 대상으로 하는 공동체가 공적 돌봄을 보완하는 과정을 분석하였다. 돌봄조직은 노인 대상 공적 돌봄이 제공할 수 없는 일상생활 돌봄과 정서적 돌봄을 효율적으로 제공할 수 있으며 서비스 확장성, 서비스 질 향상 등 긍정적인 효과를 일으킬 수 있음을 강조하였다.

김남훈 외(2020)는 정부에서 추진 중인 커뮤니티 케어 선도사업이 농촌 환경에는 적합하지 않기 때문에 지역사회를 기반으로 하는 농촌형 커뮤니티 케어 정책을 제안하였다. 농촌형 커뮤니티 케어를 ‘모든 주민이 참여하는 주민 돌봄조직이 기존의 인적·물리적 자원과 정부에서 제공하는 보조금 사업을 최대한 이용하여 대상자에게 예방적 돌봄을 제공하고 대상자를 지역사회에 포용하는 체계’라고 정의하였다. 농촌의 당면한 문제인 자원 부족 문제를 극복하고 필요한 돌봄을 제공하는 데 지역사회가 돌봄 제공의 중심에 있어야 한다. 지역사회 내에서 돌봄 제공자와 이용자 사이의 갈등을 조정하고 지역사회가 필요한 돌봄 종류와 제공 방법을 기획하고 스스로 운영할 수 있도록 해야 한다고 강조하였다. 주민의 참여를 보장하고 효율적 돌봄이 가능한 공동체를 조직하는 방안을 고민해야 한다. 돌봄 수요자와 공급자가 모두 참여하여 대상자의 수에 맞는 돌봄을 계획하고 직접 제공하도록 하는 것이 농촌형 커뮤니티 케어의 핵심이라고 주장하였다.

6) 생활돌봄은 ‘장보기, 말벗, 이동지원, 세탁, 주택관리, 가전제품 이용 등 일상생활에서 반드시 필요하지만 개인이 쉽게 해결할 수 없는 사회서비스’이다(황영모 2019).

2.5. 선행연구와의 차별성

농촌은 돌봄 전달 체계와 지리적 접근성이 부족하여 지역사회가 돌봄의 주체로서 중요한 역할을 담당해야 한다. 그러나 지역 공동체가 주체적으로 돌봄에 참여하는 주민 주도 지역 사회 돌봄을 조사하고 분석한 연구는 부족하다. 농촌 지역 돌봄 전달 체계 부족을 해결할 대안으로써 지역사회 돌봄을 논의한 연구는 있으나 돌봄 주체별 역할을 분석하고 모형 개발 및 확산 방안을 제시한 연구는 없다.

이 연구는 농촌형 지역사회 돌봄 정책 방향을 제시한 기존 연구(김남훈 외 2020)에서 더 나아가 농촌에 적용할 수 있는 모형을 개발하고 확산 방안을 제시한다는 점에서 차별성이 있다. 돌봄 대상자가 갖는 미충족 돌봄 수요를 파악하고 농촌 맥락을 고려한 돌봄 모형을 개발한다. 그리고 지역사회 돌봄 모형을 확산시키기 위한 농촌 주민 공동체의 역할과 추진 체계를 제시한다. 농촌의 지리적 특성과 지역 맥락을 고려하고 지역 구성원 간 연대와 협력의 유산이 남아있는 농촌 특성을 고려하여 주민이 주도하는 지역사회 돌봄 추진 방안을 제안한다. 이와 함께 중앙정부와 지방자치단체가 지역사회 돌봄을 추진하는데 필요한 정책적·재정적 지원을 할 수 있도록 지원 사업 구조를 제시한다.

3. 연구 범위 및 방법

3.1. 연구 범위

이 연구에서 돌봄은 불리한 위치에 있는(disadvantaged) 개인을 상대로 대면 상태에서 제공하는 사회서비스로 정의한다. 「사회보장기본법」 제3조에서는 사회서비스를 “국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도”라고 정의한다. 이 연구는 농촌에 거주하는 노인, 장애인, 정신질환자를 대상으로 제

공하는 신체적·인지적·정서적 돌봄과 영유아, 청소년 등을 대상으로 제공하는 보육과 교육 서비스를 돌봄이라고 정의한다.

이 연구는 농촌⁷⁾, 특히 면이라는 공간을 대상으로 한다. 농촌 중에서 읍은 법적 설치 기준⁸⁾이나 인구구조⁹⁾, 생활시설 접근성 측면에서 면 지역과는 다르다. 면 지역은 읍 지역보다 과소화·고령화가 더 진행되었고 의료 및 돌봄 시설 접근성이 떨어진다. 면 지역에 거주하는 대상자는 읍이나 도시 지역에 거주하는 대상자와 비교해서 제대로 된 돌봄을 받을 수 있는지 의문이다. 따라서 면 지역을 농촌형 지역사회 돌봄의 공간적 대상으로 보고 논의를 진행한다.

이 연구의 주요 연구 대상은 농촌, 특히 면 지역에 거주하는 노인과 발달장애인으로 한다. 지역사회 돌봄은 포용의 관점에서 진행해야 하므로 일부 약자만을 대상으로 하지 않는다. 그러나 돌봄의 시급성과 연구 자원의 한계 등을 고려하여 노인과 발달장애인을 우선 분석하고 다른 대상은 현황과 필요성 정도를 언급하였다. 노인과 발달장애인을 주 서비스 이용자로 보고 수요·공급 분석과 활성화를 위한 정책 방안을 구체적으로 제시하되 정신질환자와 영유아, 청소년 등은 돌봄의 수요 및 공급 현황과 향후 방향 정도를 제시하는 것으로 한다.

이 연구에서는 보건복지부의 지역사회 통합돌봄에 대해서 자세히 다루지 않는다. 보건복지부의 통합돌봄은 시설에서 나와 지역사회로 이주한 대상자에게 의료와 복지를 통합하여 서비스를 제공하는 데 중점을 둔다. 시설에서는 의료와 복지를 따로 제공해도 문제가 없었지만, 대상자가 지역사회로 흩어지면 우리나라 사회서비스 전달체계와 같이 분절된 서비스는 효율성이 크게 떨어지기 때문이다. 농촌형 지역사회 돌봄은 농촌, 특히 면 지역에서 미충족 돌봄 수요를 파악하고 해결하고자 주민이 직접 참여하는 공동체가 돌봄 서비스를 기획·

7) 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제3조 제5호 가목에 따르면 농촌은 ‘읍·면의 지역’과 읍·면 지역 외에 ‘농림축산식품부 장관이 고시하는 지역’으로 정의한다. 농림축산식품부 장관이 고시하는 지역은 「국토의 계획 및 이용에 관한 법률」 제36조 제1항에 따라 시군구의 동 지역 중 주거지역 및 상업지역, 공업지역을 제외한 지역과 자치구의 동 지역 중 도시지역의 녹지지역 중 생산·보전녹지지역, 관리지역 중 생산·보전관리지역, 농림·자연환경보전지역이다.

8) 「지방자치법」 제7조 제3항에 따르면 읍은 그 대부분이 도시의 형태를 갖추고 인구 2만 이상이 되거나 군 사무소 소재지의 면이나 읍이 없는 도농복합형태의 시에서는 면 중 1개를 읍으로 둘 수 있도록 하였다.

9) 주민등록 인구를 기준으로 2020년 4월 우리나라 전체 인구 5,163만 명 중 읍·면에 거주하는 인구는 18.4%인 948만 명이다. 이 중 읍에는 490만 명, 면에는 457만 명이 거주하여 전체 인구 대비 비율은 각각 9.5%, 8.9%이다. 읍에는 평균 2만 1,233명이 거주하며 동 지역 평균 인구가 2만 258명이므로 읍을 농촌형 지역사회 돌봄 정책 대상으로 보기는 어려운 면이 있다.

제공·관리하는 체계다. 의료와 돌봄의 통합은 농촌 공동체가 직접 해결하기는 어려운 문제이므로 보건복지부의 지역사회 통합돌봄 체계에 관해서는 이 연구에서 필요한 경우 일부만 다루기로 한다.

3.2. 연구 방법

농촌형 지역사회 돌봄 모형 개발과 확산 방안을 도출하고자 관련 선행연구 검토, 농촌 지역 돌봄 활동가 면담, 농촌 복지 전문가 간담회, 통계자료 분석, 자체 설문조사, 각종 지침 분석 등을 추진하였다.

농촌 현장에서 노인, 장애인, 정신질환자 등을 대상으로 활동하는 활동가를 면담하고 농촌 보건·복지 전문가의 의견을 받아 연구를 진행하였다. 농촌 지역사회 기반 돌봄은 선행연구와 관련 통계가 많지 않아 면담과 자문을 이용하지 않으면 연구하기 어렵다. 현재 농촌에서 노인돌봄사업을 진행하는 전남 영광과 경남 거창, 충북 진천, 발달장애인 부모회와 지원센터 활동이 활발한 경남 창녕, 정신장애인 대상 사회적 농장과 재활 시설이 있는 충남 홍성과 경남 고성 등 다양한 기관과 시설, 법원에서 활동하는 활동가를 면담하였다. 농촌 복지 전문가의 의견을 듣고자 중앙발달장애인지원센터, 전남광역정신건강복지센터, 상지대, 충남여성정책개발원 등에서 전문가 자문 회의를 개최하였다. 활동가와 실무자, 전문가가 보는 농촌 돌봄 현황과 한계를 논의하고 지역사회 돌봄의 지향점을 논의하였다.

활동가 면담을 기반으로 사례 조사를 진행하였다. 현재 보건복지부 지역사회 통합돌봄 선도사업 선정 지방자치단체 중 하나인 충북 진천군의 ‘우리 동네 거점돌봄센터’와 전남 영광의 ‘여민동락공동체’를 사례로 조사·분석하였다. 사업 진행 과정, 사업 내용, 추진 계획 등을 조사하여 농촌형 지역사회 돌봄에 포함해야 하는 활동을 파악하였다. 현장에서 활동할 때 발생하는 문제점을 분석하여 해결 방안을 모색하였다. 국내 사례와 함께 일본의 지역사회 돌봄 사례를 분석하였다. 일본의 사례 중 지역사회가 노인 돌봄에 직접 참여하는 두 곳을 선택하여 사례 조사를 의뢰하고 결과를 분석하였다.

보건복지부와 각종 기관에서 발표하는 통계자료를 최대한 활용하여 연구 결과의 근거로 삼았다. 농촌 지역사회 수요 분석을 위해 노인실태조사, 장애인실태조사, 장기요양실태조

사, 사회서비스 수요·공급 실태조사 등 보건복지부와 한국보건사회연구원에서 발표한 실태조사 원자료 또는 결과보고서를 활용하였다. 보고서에서 제시한 통계조사 결과와 농촌 관련 변수가 있으면 도시와 농촌을 비교하여 분석하였다. 농촌 지역 특성을 고려한 복지실태를 분석하고자 농촌진흥청에서 발표하는 농어업인 등에 대한 복지실태 조사보고서(이하 ‘농어업인 복지실태조사’라고 약칭)를 활용하였다. 농촌 성인 발달장애인의 돌봄 서비스 이용실태는 전국 성인 발달장애인 복지서비스 실태조사 자료를 이용하였다.

농촌 지역에 분포하는 돌봄 제공 시설이나 기관의 특성을 분석하고자 주소록을 이용하였다. 기존에 농촌 지역에 분포하는 각종 복지 시설과 기관을 따로 구분하여 공개한 자료는 없다. 특히 면 단위를 분리하여 분석하고 결과를 제시한 통계는 전무하다. 이 연구에서는 노인 복지시설 현황, 발달장애인 활동서비스 사업안내, 정신건강사업 안내 등 보건복지부에서 발간하는 시설 및 사업 현황 자료에 수록된 주소록을 읍·면·동으로 구분해 분석하였다. 지역아동센터와 방과후청소년아카데미는 아동권리보장원에서 제공하는 주소록을 분석하였다. 영유아 보육시설은 한국콘텐츠미디어에서 제공하는 전국 어린이집 주소록을 구입하여 분석에 활용하였다.

공개된 자료의 부족한 점을 보완하고자 자체적으로 농촌 지역사회 돌봄 수요 및 농촌 주민 돌봄 제공 의향 파악을 위한 두 종류의 설문조사를 진행하였다. 우선 한국농촌경제연구원의 통신원을 대상으로 농촌 지역사회 돌봄 관련 설문조사(이하 ‘통신원 설문조사’라고 약칭)를 진행하였다. 등록된 통신원 1,000명을 뽑아 설문지를 발송하였으며 총 586명으로부터 설문을 받아 분석하였다(부록의 한국농촌경제연구원 통신원 대상 설문조사표 참조). 특히 농촌 지역사회 돌봄 수요와 돌봄 제공 의향, 돌봄 제공 시 보상 금액(willingness to pay), 제공 가능 시간 등에 초점을 맞추어 설문하였다.

노인의 지역사회 돌봄 수요를 심층적으로 분석하고자 전남 영광군 묘량면 65세 이상 노인 100명을 대상으로 지역사회 내 노인 돌봄 수요를 조사(이하, ‘묘량면 수요 조사’라고 약칭)하였다. 조사는 여민동락공동체가 실시하였다. 여민동락공동체 소속 3명의 경력 사회복지사가 묘량면 18개 행정리 중 16개 행정리에 위치한 경로당 23개를 직접 방문하여 대상자를 상대로 조사하였다(부록의 묘량면 지역사회 돌봄 수요조사표 참조). 설문 문항 외에도 가족 사항이나 건강 상태, 거주 지역 등을 종합적으로 조사하여 조사의 신뢰성을 확보하였다.

각종 노인·장애인·정신질환자 대상 복지 사업의 지침과 법령을 분석하여 농촌 지역사회

돌봄 사업을 진행할 때 필요한 정책 수요를 파악하였다. 노인장기요양보험과 노인맞춤돌봄 서비스 지침과 법령을 분석하여 지역사회 돌봄을 지속해서 진행할 수 있는 방안을 제시하였다. 농림축산식품부(이하 '농식품부'라고 약칭)의 각종 농정사업 지침을 분석하여 농식품부에서 지원할 수 있는 물적·인적·재정적 지원을 확인하였다.

2

농촌 미충족 돌봄 수요 및 과제

1. 농촌 지역사회 돌봄 수요

개인을 상대로 대면 상태에서 제공되는 사회서비스 중 농촌에 꼭 필요하다고 거론되는 것 들에는 노인 돌봄, 장애인 돌봄, 정신질환자 돌봄, 영유아 보육, 청소년 교육, 다문화 가족 지원, 청년 농업인 지원, 귀농·귀촌인 지원 등이 있다. 상기 서비스 중에서 농촌에 가장 필요한 돌봄 수요를 파악하고자 통신원 설문 결과를 분석하였다.

농촌 주민은 농촌에 가장 시급히 필요한 돌봄 서비스로 노인돌봄서비스를 꼽았다. 통신원 설문 결과에 따르면 응답자 582명의 65.3%인 380명이 농촌 지역에 가장 필요한 서비스 1 순위로 노인돌봄서비스를 선택하였다. 두 번째로 필요하다고 응답한 1순위 서비스는 청소년 교육 서비스로, 전체 유효 응답의 8.8%인 51명이다. 기타 서비스와 귀농·귀촌인 지원 서비스가 뒤를 이어 각각 7.6%와 6.5%를 차지하였다.

노인돌봄서비스가 가장 필요하다고 응답하였지만 다른 돌봄 대상에게도 서비스가 필요하다는 데 동의하였다. 2순위와 3순위 결과에 따르면 모든 서비스가 골고루 필요하다고 응답하였다. 사회적 배제 계층은 장애인을 비롯해 아동이나 청소년, 청년 농업인, 귀농·귀촌인 등과 같이 농촌 사회에서 소수이지만 도움이 필요한 대상을 골고루 포용하였다. 1순위에서 노인돌봄서비스를 선택한 응답자 365명 중에서 장애인 돌봄 서비스를 선택한 응답자는

91명으로 전체의 24.9%였다. 노인 돌봄이 지역사회에 가장 필요한 서비스라고 인식하고 있지만, 노인 돌봄과 함께 장애인 돌봄도 지역사회에 필요한 서비스로 인식하고 있다는 증거다. 장애인 이외에 아동과, 귀농·귀촌인, 청년농업인 순으로 돌봄 또는 지원이 필요하다고 응답하였다.

표 2-1 농촌 지역에서 가장 필요한 서비스 분포

단위: 명, (%)

	1순위		2순위		3순위		1순위 노인 돌봄 선택 후 결과	
		(비율)		(비율)		(비율)		(비율)
노인돌봄서비스	380	(65.3)	66	(11.8)	59	(10.9)		
장애인 돌봄 서비스	2	(0.3)	105	(18.8)	57	(10.5)	91	(24.9)
정신질환자 돌봄 서비스	15	(2.6)	37	(6.6)	57	(10.5)	32	(8.8)
아동 보육 서비스	18	(3.1)	89	(15.9)	60	(11.0)	71	(19.5)
청소년 교육 서비스	51	(8.8)	57	(10.2)	35	(6.4)	30	(8.2)
다문화 가족 지원 서비스	21	(3.6)	28	(5.0)	77	(14.2)	21	(5.8)
청년 농업인 지원 서비스	11	(1.9)	89	(15.9)	81	(14.9)	55	(15.1)
귀농·귀촌인 지원 서비스	38	(6.5)	81	(14.5)	101	(18.6)	61	(16.7)
기타	44	(7.6)	2	(0.4)	8	(1.5)	-	
필요한 서비스 없음	2	(0.3)	5	(0.9)	8	(1.5)	4	(1.1)
합계	582		559		543		365	

자료: 통신헌 설문 결과.

이 연구에서는 농촌형 지역사회 돌봄 서비스 이용자 중에서 노인과 발달장애인, 정신질환자, 영유아·청소년을 대상으로 지역사회 돌봄 수요를 분석하였다. 농촌형 지역사회 돌봄은 성별이나 나이, 사회적 지위, 장애 정도 등에 관계없이 농촌에 거주하는 모든 주민을 대상으로 해야 하기 때문이다. 지역사회 돌봄은 일부 사회적 약자만을 대상으로 할 수 없다. 노인, 발달장애인, 정신질환자, 영유아·청소년뿐만 아니라 청년, 중장년, 노인, 여성, 다문화 가족 등까지 어떠한 배제도 없이 돌봄이 필요한 모든 주민을 포함하는 보편적이며 포용적 정책이어야 한다. 그러나 일상생활이 어려운 사람들을 위한 정상적, 독립적 생활을 지원하는 행위라는 돌봄의 정의(Sipilä, J. & Kröger 2004)와 지역사회와의 관계를 고려해 노인과 발달장애인을 주요 분석 대상으로 삼았다. 정신질환자, 영유아, 청소년 등에 대해서는 현 돌봄 현황과 향후 방향을 제시하는 것으로 하였다.

2. 노인 돌봄

2.1. 농촌 노인 돌봄 현황

농촌형 지역사회 돌봄 서비스 이용자 중 노인을 우선순위에 놓은 이유 중 하나는 농촌의 고령화다. 주민등록 인구로 추정한 농촌의 고령화율은 2019년 말 기준 23.1%로 도시 고령화율 13.7%보다 9.4% 포인트 더 높다. 면 지역의 고령화는 더 심각하다. 면 지역의 고령화율은 30.2%에 달하여 거주 인구 10명 중 3명 이상이 노인이다. 이는 동 지역보다 무려 2.2배가 높은 수치로 면 지역에만 약 141만 명 이상의 노인이 거주한다. 특히 돌봄 서비스 주이용자인 80세 이상 노인 인구의 비율은 더 높다. 면 지역에서 80세 이상 노인 비율은 9.2%로 2.9%인 도시 지역보다 훨씬 높다.

표 2-2 지역별·연령별 주민등록 인구 현황 및 고령화율

단위: 만 명, (%)

지역 구분	총인구	65세 이상 인구		80세 이상 인구	
			(비율)		(비율)
도시(동)	4,213	578	(13.7)	124	(2.9)
농촌	972	225	(23.1)	64	(6.6)
	읍	503	83	21	(4.2)
	면	469	141	43	(9.2)
합계	5,185	803	(15.5)	189	(3.6)

자료: 행정안전부, 『주민등록인구현황』, 2019.12. 기준

농촌, 특히 면 지역 고령화가 진행되면서 경제적으로 배제되고 건강 불평등을 겪는 농촌 노인이 증가할 것으로 예상된다. 통신헌 설문 결과에 따르면, 노후에 가장 걱정되는 부분이 건강과 경제적 문제였다. 응답자 569명 중에서 노후에 건강 문제가 가장 걱정된다고 한 응답자는 413명으로 전체의 72.6%이다. 노후 생활비 부족 문제를 걱정한 응답자도 130명으로 전체의 22.8%다. 현 추세대로 면 지역의 고령화가 지속되면 경제적으로 배제되고 건강 불평등을 겪는 농촌 노인의 삶의 질은 더욱 낮아질 것이다.

표 2-3 노후에 가장 걱정되는 일

단위: 명, (%)

	건강 문제	가족 관계	사회 활동	인간 관계	노후 생활비	기타	합계
응답자	413	10	9	5	130	2	569
(비율)	(72.6)	(1.8)	(1.6)	(0.9)	(22.8)	(0.4)	(100)

자료: 통신원 설문 결과.

노후에 거동이 불편해도 계속해서 지역사회에 거주하기를 희망하는 농촌 노인이 많다. 노후에 거동이 어려워질 때 생활하고 싶은 장소로서 가장 많은 곳은 현 거주 주택이다. 통신원 설문 결과에 따르면 전체 응답자 584명 중 45.5%인 266명이 현 거주 주택을 선택하였다. 거동이 불편하여 생활하기 어려운 상황이 닥치더라도 최대한 현 거주 주택에서 생활하고자 하는 욕구를 반영한다. 공동주거시설도 응답자의 13.7%가 선택하여 지역사회 거주를 희망하였다.¹⁰⁾ 지역사회 거주 수요가 증가함에 따라 향후 노인 돌봄에서 재가 돌봄 서비스가 확대되고 지역사회의 역할도 증가할 것으로 예상된다.

표 2-4 건강 문제로 거동이 어려울 때 생활하고 싶은 곳

단위: 명, (%)

	현 거주 주택	가족 등과 거주	요양원·요양병원 ¹¹⁾	공동주거시설	기타
응답자	266	48	183	80	7
(비율)	(45.5)	(8.2)	(31.3)	(13.7)	(1.2)

자료: 통신원 설문 결과.

면 지역에는 실제 일상생활이 어려운 노인이 많이 거주한다. 일상생활수행능력(ADL)¹²⁾과 수단적 일상생활수행능력(IADL)¹³⁾을 기준으로 농촌에 거주하는 노인의 27.3%가 일상

10) 공동주거시설은 일반적으로 농촌 주민이 선호하지 않으나 집성촌이나 친척이 모여 사는 마을, 이웃 간 교류가 활발한 마을인 경우가 많다고 한다.

11) 요양원·요양병원과 공동주거시설에 대한 수요가 예상보다 많았다. 통신원 설문 결과에 따르면 전체 유효 응답 중 31.3%인 183명이 선택하였다. 활동가에 따르면 주로 접근성이 크게 떨어지거나 인구 과소화가 심한 마을에 거주하는 응답자가 입소시설을 선택하는 경우가 많다고 한다. 향후 재가 돌봄을 제대로 받을 수 없다고 예상하여 선택하기 때문이다.

12) 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADL)은 옷 입기, 세수·양치질·머리 감기, 목욕·샤워, 차려 놓은 음식 먹기, 누웠다 일어나 방 밖으로 나가기, 화장실 출입과 대소변 후 닦고 옷 입기, 대소변 조절하기 등 7개 항목으로 측정한다.

생활을 영위하기 어려운 잠재적 돌봄 수요자다.¹⁴⁾ 따라서 농촌 거주 65세 이상 노인 중 약 61만 명, 80세 이상 노인 중 약 18만 명이 실제 돌봄이 필요한 노인이다. 면 지역에 거주하는 노인을 기준으로 추정해 봐도 면 지역 거주 65세 이상 노인 중 38만 5,000명, 80세 이상 노인 중 11만 7,000명이 잠재적 돌봄 수요자다. 65세 이상 잠재적 돌봄 수요자 중에서 22만 명¹⁵⁾만이 노인장기요양보험과 노인맞춤돌봄서비스 혜택을 받기 때문에 약 16만 5,000명 정도가 공적 돌봄에서 제외된다.

표 2-5 지역별 일상생활수행능력(ADL) 및 수단적일상생활수행능력(IADL)

단위: %

지역 구분	ADL		IADL		ADL+IADL		
	완전 자립	1개 이상 도움	완전 자립	1개 이상 도움	기능 제한 없음	IADL만 제한	ADL도 제한
동부	91.4	8.6	76.2	23.8	75.6	15.8	8.6
읍·면부	91.0	9.0	73.7	26.3	72.7	18.3	9.0
전체	91.3	8.7	75.4	24.6	74.7	16.6	8.7

자료: 정경희 외(2017) 『2017년도 노인실태조사』, 김남훈 외(2020)에서 재인용.

13) 수단적 일상생활수행능력(Instrumental Activities of Daily Living, IADL)은 몸단장, 집안일, 식사 준비, 빨래, 제시간에 정해진 양의 약 챙겨 먹기, 금전 관리, 근거리 외출, 물건 구매 결정·돈 지불·거스름돈 받기, 전화 걸고 받기, 교통수단 이용하기 등 10개 항목으로 측정한다.

14) IADL 제한이 발생한 후 ADL 제한이 진행되는 것으로 알려져 있어 예방적 수단으로서 돌봄을 제공한다는 측면에서 ADL뿐만 아니라 IADL에 제한 있는 노인까지 돌봄 대상으로 인정하였다. 그리고 잠재 돌봄 수요자인 195만 명에는 노인의료복지시설에 거주하는 노인을 포함하지 않아 공적 돌봄을 받지 못하는 노인은 그 이상이다.

15) <표 2-5>에 따르면 2019년 말 기준 장기요양보험 등급자는 76만 5,000명이며 2020년 노인맞춤돌봄서비스 기대 인원은 45만 명으로 총 121만 5,000명임. 면 지역에 거주하는 장기요양보험 등급자와 노인맞춤돌봄서비스 수혜 대상자(17.6%)를 추정하면 약 22만 명이다. 노인장기요양보험 등급 판정 현황은 다음 표와 같다.

지역 구분	노인 인구	등급 내						등급 외				전체 합계
		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	합계	A	B	C	합계	
자치구·일반시	418.4	2.6 (0.6)	4.6 (1.1)	12.0 (2.9)	15.8 (3.8)	3.4 (0.8)	38.4 (9.2)	0.7 (0.2)	3.8 (0.9)	2.8 (0.7)	7.3 (1.7)	45.7 (10.9)
도농복합시	240.1	1.4 (0.6)	2.9 (1.2)	7.5 (3.1)	11.0 (4.6)	3.1 (1.3)	26.0 (10.8)	2.5 (1.0)	2.2 (0.9)	0.4 (0.2)	5.1 (2.1)	31.1 (12.9)
군지역	113.4	0.5 (0.4)	1.1 (1.0)	3.1 (2.8)	5.8 (5.1)	1.6 (1.4)	12.1 (10.7)	1.6 (1.4)	1.5 (1.3)	0.3 (0.3)	3.4 (3.0)	15.5 (13.7)
전체	771.9	4.5 (0.6)	8.7 (1.1)	22.6 (2.9)	32.6 (4.2)	8.2 (1.1)	76.5 (9.9)	4.8 (0.6)	7.4 (1.0)	3.5 (0.5)	15.8 (2.0)	92.3 (12.0)

주: 2019년 12월 기준.

자료: 사회보장정보원(<http://www.ssis.or.kr/index.do>) 사회보장통계, 김남훈 외(2020)에서 재인용.

돌봄 사각지대에 있는 노인 그룹 중 하나는, 노인장기요양보험과 같은 공적 돌봄 대상자를 판정하는 기준으로는 정상이나 신체기능과 인지기능이 경계 상태에 있어 돌봄이 필요한 노인이다. 신체 및 인지 기능에 따라 노인을 다음과 같이 구분할 수 있다. 우선 신체기능이 저하된 노인은 평가 기준에 따라 노인장기요양보험 등급을 받을 수 있어 공적 돌봄 서비스를 이용할 수 있다. 마찬가지로 인지 능력이 저하되어 치매 판정을 받은 노인도 치매 여부에 따라 노인장기요양보험의 등급자 판정을 받을 수 있어 돌봄 수요를 맞출 수 있다. 그러나 신체 기능과 인지 기능이 등급 판정을 받지 못하는 경계 상태 노인(A, B, C)은 향후 신체 및 인지 기능 저하를 막는 예방적 돌봄이 필요하지만 적절한 돌봄 서비스를 제공받지 못할 가능성이 크다. 신체기능이 중요한 요소로 작용하는 노인장기요양보험 등급 판정에서는 인지 능력 저하를 겪지만 치매 판정은 받지 않은 노인(A)이 신체 능력이 정상이라면 공적 돌봄 서비스를 받지 못할 수 있다.

표 2-6 신체·인지 기능별 노인장기요양보험 등급판정 및 사각지대

판정 기준		신체기능		
		저하	경계	정상
인지기능	저하	1~4등급	5등급	인지 등급
	경계		복합위험(C)	인지위험(A)
	정상		신체위험(B)	-

자료: 연구진 작성.

경계 지대에 있는 노인이 돌봄의 사각지대에 있다는 사실은 통계에서도 드러난다. 2017년 노인실태조사에서는 인지기능 측정에 활용한 치매 선별용 한국어판 간이정신상태 검사(Korean version of Mini-Mental State Examination for Dementia Screening: MMSE-DS) 결과에 따라 인지 저하 노인을 구분한다. 인지 저하 노인이란 반드시 치매는 아니지만, 인지기능에 문제가 있어 최소한의 예방적 돌봄이 필요한 노인이다. 만일 인지 저하 노인이 신체적으로 건강해서 공적 돌봄을 받지 못한다면 이 노인은 돌봄의 사각지대에 있어 향후 중증으로 발전할 가능성이 크다. 노인실태조사 결과를 분석하면 신체는 건강¹⁶⁾하지만 인지기능 저하로 분류된 노인이 전체 대상 노인 중 7.7%인 272명으로 나타난다. 그런데 이 그룹에 속한 노인은 최소한 5등급(치매 등급)을 받아야 하는데 통계상 노인장기요양보험 등

¹⁶⁾ 일상생활수행능력(ADL) 및 수단적 일상생활수행능력(IADL)에 기능 제한이 없는 노인을 말한다.

급자는 1명도 없었다. 단 1명만이 등급 외이고 나머지 271명이 모두 장기요양보험 등급에 해당하지 않았다. 따라서 인지기능이 완전하지 않으나 치매는 아니어서 노인장기요양보험을 받지 못하는 노인이 상당히 많이 존재할 수 있다.

표 2-7 노인장기요양보험 사각지대 노인 분석

단위: 명

판정 기준		신체기능									
		저하					정상				
인지 기능	저하	노인장기요양보험 등급					노인장기요양보험 등급				
		1~4등급	5등급	등급 외	없음	합계	1~4등급	5등급	등급 외	없음	합계
		33	6	3	185	227	-	-	1	271	272
	정상	노인장기요양보험 등급					노인장기요양보험 등급				
		1~4등급	5등급	등급 외	없음	합계	1~4등급	5등급	등급 외	없음	합계
		85	9	10	746	850	-	-	1	2,201	2,202

자료: 정경희 외(2017). 『2017 노인실태조사』 원자료를 분석하여 연구진 작성.

신체기능에 제한이 있어도 모두 노인장기요양보험 서비스를 이용할 수 있는 것은 아니다. 돌봄 서비스마다 신체·인지 판정 기준과 소득·재산 기준 등의 기준이 따로 있어 서비스가 필요하나 이용하지 못하는 경우도 많다. 노인실태조사 분석 결과에 따르면 신체기능 저하를 관찰할 수 있으나 서비스를 받지 못하는 농촌 노인도 신체 및 인지 기능 저하 중 185명과 신체 기능 저하 및 인지 기능 정상 중 746명을 합한 931명으로 전체 대상 노인 중 26.3%를 차지한다. 예를 들어 경증 신체 기능 저하를 겪는 노인이 가벼운 감기나 몸살 때문에 세면이나 목욕하기가 어렵고 식사를 준비하지 못해 끼니도 거르는 노인이 있다고 가정하면, 이 노인이 노인장기요양보험이나 노인맞춤돌봄서비스 대상자가 아니라면 방문 목욕이나 일상생활 지원을 받을 수 없다. 끼니를 해결하기 위해 공동 급식이나 도시락 배달 등 간단한 식사 돌봄 서비스도 필요한데 공적 돌봄 대상자가 아니면 그 서비스도 받을 수 없다. 이런 상황에서 노인이 갑자기 쓰러져 위급한 상황이 되어도 안정 확인 서비스를 받을 수 없어 조기에 발견할 수 없는 경우가 있을 수 있다.

모양면 돌봄 수요조사에서도 공적 돌봄 체계 밖 사각지대 노인이 다수 존재함을 확인할 수 있다. 수요조사에 따르면 신체기능상 부분 도움이 필요한 응답자는 17명, 완전 도움이 필

요한 응답자는 5명으로 나타났다. 부분 도움이 필요한 응답자가 신체활동, 방문목욕, 주간 보호서비스와 같은 장기요양형 서비스를 이용한 경우는 7명으로 10명이 서비스를 이용하지 못했다. 일상지원, 개인활동, 정서지원 서비스와 같은 맞춤형돌봄형 서비스도 13명만 이용했을 뿐 4명은 이용하지 못했다. 완전 도움이 필요한 응답자 중에서 장기요양형 서비스를 받은 경우는 3명으로 2명이 서비스를 이용하지 못했다. 맞춤형돌봄형 서비스도 5명 중 1명이 이용하지 못했다.

표 2-8 신체 건강 상태별 서비스 이용 현황

단위: 명

돌봄 서비스 유형		완전 도움		부분 도움		완전 자립	
		이용	미이용	이용	미이용	이용	미이용
장기요양형 서비스	신체활동	3	2	7	10	1	77
	방문목욕	1	4	2	15	0	78
	주간보호	0	5	3	14	1	78
	전체	3	2	7	10	1	77
맞춤돌봄형 서비스	일상지원	4	1	5	12	1	77
	개인활동	4	1	6	11	1	77
	정서지원	4	1	13	4	32	46
	전체	4	1	13	4	32	46

자료: 요량면 설문조사.

노인장기요양보험서비스나 노인맞춤돌봄서비스 대상자이나 서비스를 이용하지 못한 경우도 있다. 요량면 설문조사 결과에 따르면 응답자 중에서 노인장기요양 3등급인 응답자는 2명, 4등급인 응답자는 9명이다. 4등급인 응답자는 장기요양형 서비스를 모두 이용하였으나 3등급 응답자 중 1명은 서비스를 이용하지 못했다. 맞춤형돌봄서비스 대상자 46명 중에서 노인맞춤돌봄형 서비스를 이용한 응답자는 36명으로 대부분 정서지원 서비스를 이용하였다. 노인맞춤돌봄 대상자임에도 관련 서비스를 이용하지 못한 응답자는 10명으로 추정된다.

표 2-9 노인장기요양 등급별 서비스 이용 현황

단위: 명

돌봄 서비스 유형		3등급		4등급		등급 없음	
		이용	미이용	이용	미이용	이용	미이용
장기요양형 서비스	신체활동	1	1	9	0	1	88
	방문목욕	0	2	3	6	0	89
	주간보호	0	2	3	6	0	89
	전체	1	1	9	0	1	88

자료: 표량면 설문조사.

표 2-10 노인맞춤돌봄서비스 대상자별 서비스 이용 현황

단위: 명

돌봄 서비스 유형		대상자		비대상자	
		이용	미이용	이용	미이용
장기요양형 서비스	일상지원	2	44	8	46
	개인활동	1	45	10	44
	정서지원	36	10	13	41
	전체	36	10	13	41

자료: 표량면 설문조사.

신체 및 인지 기능이 모두 정상이나 정서적 불안이나 고독감을 겪는 노인은 노인장기요양 보험 대상자로 판정받을 수 없다. 노인장기요양보험은 정서적·사회적 문제를 겪는 노인을 대상으로 분류하지 않는다. 노인맞춤돌봄서비스는 사회영역과 정신영역 문제가 있는 노인을 대상으로 선정할 수 있다. 그러나 사회적 관계 단절이나 정서적 어려움을 겪는 노인이 신체적 문제를 가지고 있지 않으면 대상으로 선정하지 않는다. 따라서 정신 문제나 사회관계에서 어려움을 겪으나 신체적으로 건강한 노인에게 우울증이나 자살을 예방하는 돌봄 서비스를 공적 돌봄에서 제공하기 어렵다.

글상자 2-1 노인맞춤돌봄서비스 대상자 선정

■ 점수집계 방법

사회·신체·정신영역의 지표·항목 및 영역별 점수를 집계

각 영역별로 지원 필요도를 아래 표 기준에 따라 '상', '중', '하'로 평가

구분	상	중	하	총점
사회영역(S)	25점 이상	12점 이상	12점 미만	40점
신체영역(P)	15점 이상	5점 이상	5점 미만	30점
정신영역(M)	15점 이상	6점 이상	6점 미만	30점

■ 대상자 선정기준

중점돌봄군

- 신체적인 기능제한으로 일상생활지원 필요가 큰 대상으로 대상자 선정조사 결과, '신체'영역이 '상'이면서 '사회'영역 또는 '정신'영역에서 '중' 또는 '상'이 1개 이상으로 판정된 대상자

일반돌봄군

- 사회적인 관계 단절 및 일상생활의 어려움으로 돌봄이 필요한 대상으로 대상자 선정조사 결과, '사회'영역이 '중' 이상 이면서, '신체'영역 또는 '정신'영역에서 '중' 또는 '상'이 1개 이상으로 판정된 대상자(중점돌봄군 제외)

대상자 구분	영역	점수		
		상	중	하
중점돌봄군	사회영역	○	○	
	신체영역	●		
	정신영역	○	○	
일반돌봄군	사회영역	●	●	
	신체영역		○	
	정신영역	○	○	

* ●에 반드시 해당하면서 ○이 1개 이상 있어야 함.

자료: 보건복지부(2019d), 『2020 노인맞춤돌봄서비스 사업안내』.

노화가 진행되고 있지만 아직은 신체적·인지적·정서적으로 건강한 노인에게도 필요한 돌봄 서비스가 있다. 낙상이나 욕창, 각종 질병을 예방하고 유사시에 신속하게 대처할 수 있는 능력을 기를 수 있는 생활 교육이나 신체기능을 유지하고자 건강 체조나 원예 활동 등의 신체기능 지원서비스를 생각해 볼 수 있다. 다른 주민과 함께 야외 활동을 하여 사회적 관계를 유지하는 서비스도 필요하다. 특히 농촌 노인에게 익숙하고 지역사회 일원으로 활동할 수 있도록 적절한 일자리를 제공할 수도 있을 것이다. 끼니를 제대로 챙기지 못하는 노인을 위한 마을 공동급식이나 도시락·밀반찬 배달과 노화를 대비한 운동지도 프로그램, 읍이나 면 소재지의 의료기관이나 관공서 등을 이용할 수 있도록 지원하는 이동지원 프로그램 등 다양한 서비스 수요가 있다. 그러나 의료·보건에 집중된 노인 공적 돌봄 체계와 서비스 접근성을 고려하면, 이러한 서비스는 농촌에서 충분하게 제공되지 않는다.

이상과 같이 노인 돌봄 수요를 기반으로 돌봄 서비스 이용자인 농촌 노인을 다음과 같이 구분할 수 있다. 신체적·인지적 기능이 떨어져 공적 돌봄 수혜 기준을 충족한 공적 돌봄 대상 노인, 신체적·인지적 기능에는 문제가 있으나 공적 돌봄 기준에는 미달하여 공적 돌봄을 받지 못하는 노인, 신체적·인지적 기능에는 문제가 없는 건강한 노인 등이다. 지역사회 돌봄은 노인의 필요 수요에 따라 필요한 서비스를 제공해야 한다.

2.2. 농촌 노인 미충족 돌봄 현황

농촌 노인이 필요로 하거나 원하는 돌봄을 적시적기에 이용하고 있는지 파악하려면 우선 미충족 수요의 종류와 부족량을 확인해야 한다. 농촌 지역 미충족 수요를 파악하고자 사회 서비스 수요·공급조사, 농어업인 복지실태조사 등 공개된 통계와 연구진에서 자체 실시한 통신원 설문과 면 지역 노인 돌봄 수요 조사를 분석·활용하였다.

농촌 노인돌봄서비스 수요를 도시와 비교하면 농촌이 더 높다. 2018년 농어업인 복지 실태 조사에 따르면 질병 관련 서비스를 제외하면 방문 요양 및 간호서비스, 가정·활동 지원서비스, 교통수단 지원서비스, 노인일자리 지원서비스 대부분의 서비스 수요도 도시보다 농촌이 더 높다. 또 일반 복지서비스로 분류한 일상생활 지원서비스도 도시보다는 농촌이 더 높다.

표 2-11 필요 노인 복지 서비스

단위: %

서비스 종류		농어촌			도시
			읍부	면부	
노인	질병예방 서비스	17.3	20.9	15.7	22.8
	질병치료 서비스	15.6	13.4	16.5	23.2
	방문요양 및 간호서비스	12	12.5	11.8	11.4
	주야간보호 서비스	0.7	0.2	0.9	0.5
	가정·활동 지원서비스	9	9.3	8.9	6.7
	교통수단 지원서비스	10.4	6	12.3	0.9
	노인공동생활 서비스	1.5	1.9	1.4	4
	여가·취미활동 서비스	3.3	6.7	1.9	3.3
	노인일자리 지원서비스	9.6	12.3	8.5	7.1

(계속)

서비스 종류		농어촌		도시
		읍부	면부	
	기타	0.3	-	0.4
	필요한 서비스 없음	20.3	16.9	21.7
일반	일상생활 지원서비스	8.7	6.5	10.4
				5.7

자료: 농촌진흥청(2019). 『2018 농어업인 복지실태조사』.

지금까지 공적 돌봄 전달 체계는 농촌 노인의 돌봄 서비스 수요를 제대로 충족하지 못했다. 2019년 사회서비스 수요·공급 실태조사에 따르면 노인에게 필요한 수요 대비 30~40%가 미충족 수요로 추정할 수 있다. 노인에게 필요한 서비스를 노인돌봄서비스¹⁷⁾, 일상생활 지원서비스¹⁸⁾, 신체건강 서비스¹⁹⁾, 정신건강서비스²⁰⁾, 일자리 지원서비스²¹⁾, 문화 및 여가 서비스²²⁾ 등으로 정의한다. 서비스 유형별로 최근 1년간 필요했다고 응답한 가구 수(수요 여부)와 최근 1년간 이용 경험이 있는 가구 수(충족 여부)의 차이를 미충족 수요로 가정한다. 미충족 사회서비스 추정 결과에 따르면 신체건강 서비스를 제외한 대부분의 서비스 미충족률이 50%를 넘는다. 노인돌봄서비스와 일상생활 지원서비스 등 성인 돌봄 서비스, 문화·여가 서비스 등의 서비스가 미충족률이 높다.

17) 양로 및 요양시설 이용, 재가서비스 이용, 주간보호·야간보호·단기보호 서비스 이용, 복지용품·보장구 지급, 장기요양보험 서비스 이용, 노인돌봄서비스 이용 등임.

18) 간호 및 간병 서비스 이용, 식사제공 서비스(경로식당, 도시락 및 밑반찬 배달), 가사지원 서비스 이용, 차량지원(이동지원) 등임.

19) 건강관리 서비스(당뇨 및 고혈압 관리 서비스), 건강검진 이용, 예방접종 이용, 금연·금주 프로그램 이용, 건강검진서비스, 생활체육 서비스, 스포츠클럽 이용, 스포츠 바우처 제공, 병원 이용 등. 치료의 목적으로 이용하는 의료 서비스는 제외. 스포츠클럽, 헬스클럽 이용 등 취미 목적으로 이용하는 서비스는 제외함.

20) 각종 상담 서비스(부부상담, 사례관리, 가족상담 등), 알콜 및 약물중독 관리, 인터넷·게임 중독 관리, 우울 및 자살 등 예방을 위한 교육 및 상담 서비스, 아동·노인 학대, 성·가족·학교 폭력 피해자 지원 서비스 등. 신경정신과 진료 등 치료의 목적으로 이용하는 의료서비스는 제외함.

21) 노인 일자리 사업, 장애인 일자리 지원 서비스, 취약계층(자활) 일자리 사업 등임.

22) 문화 바우처, 여행 바우처, 이동 영화관, 취약계층 예술 지원 프로그램, 아동·청소년 악기 지원 서비스 등. 영화, 공연관람 등 취미 목적으로 이용하는 서비스는 제외함.

표 2-12 미충족 사회서비스

단위: 명, %

사회서비스 유형		노인 가구			노인 가구원이 있는 가구		
		필요	이용	미충족률 ¹	필요	이용	미충족률 ¹
성인돌봄	노인돌봄서비스	207	72	65.3	256	98	61.7
	일상생활 지원서비스	169	71	58.2	198	83	58.0
건강	신체건강 서비스	778	724	7.0	965	899	6.9
	정신건강 서비스	47	8	82.4	56	15	74.0
고용	일자리 지원서비스	209	117	44.1	231	142	38.5
기타	사회참여 지원서비스	72	21	70.5	518	27	94.8
	문화 및 여가 서비스	117	34	70.9	120	36	70.1
	주거 및 환경서비스	205	105	48.9	366	116	68.3

주 1: 미충족률은 최근 1년간 해당 서비스가 필요했던 가구 수 대비 최근 1년간 서비스를 이용한 경험이 있는 가구 수 비율임.
 자료: 박세경 외(2019) 『2019 사회서비스 수요·공급 실태조사』.

묘량면 설문조사 결과에 따르면 장기요양형 서비스 중 신체활동 서비스는 11명이 필요하다고 응답했으나 3명만이 이용하여 필요 대비 27.3%의 충족률을 보였다. 방문목욕 서비스는 6명이 필요하다고 응답했으나 3명이 이용하여 50.0%, 주간보호 서비스는 5명이 필요하다고 응답했으나 3명이 이용하여 60%의 충족률을 보였다. 재가노인복지서비스에도 미충족 수요를 발견할 수 있다. 맞춤형돌봄형 서비스 중 일상지원 서비스는 15명이 필요하다고 응답했지만 10명만이 이용했다, 개인 활동 서비스는 필요하다고 응답한 15명 중 11명인 73.3%, 정서 지원 서비스는 52명 중 49명이 이용하였다. 장기요양형 서비스보다는 충족률이 높았으나 여전히 미충족 서비스는 남아있다. 의료서비스는 장기요양형이나 맞춤형돌봄형 서비스보다 충족률이 높았다. 질병예방과 질병치료 서비스는 충족률이 100%에 이른다.

표 2-13 묘량면 지역사회 돌봄·복지 서비스 수요

단위: 명, (%)

돌봄 서비스 유형		필요 서비스 ¹	이용 서비스 ²	충족률 ¹
장기요양형 서비스	신체활동	11	3	27.3
	방문목욕	6	3	50.0
	주간보호	5	3	60.0
맞춤돌봄형 서비스	일상지원	15	10	66.7
	개인활동	15	11	73.3
	정서지원	52	49	94.2
의료 서비스	질병예방	73	72	98.6
	질병치료	90	90	100.0

(계속)

돌봄 서비스 유형		필요 서비스 ¹	이용 서비스 ²	충족률 ¹
교육·여가 서비스	문화/여가	82	8	9.8
	생활교육	37	30	81.1
	전문교육	1	0	0.0
영양 관리 서비스	도시락/공동급식	61	0	0.0
경제 서비스	노인일자리	39	32	82.1
주거 서비스	주거환경개선	14	5	35.7
	노인공동생활홈	20	1	5.0

주 1: 최근 1년간 필요했던 서비스.

주 2: 최근 1년간 이용한 서비스. 필요 서비스는 해당 서비스를 최근 1년간 필요했거나 실제로 이용한 응답자 수임. 미충족률은 최근 1년간 해당 서비스가 필요했으나 이용하지 못한 응답자 수의 합계를 전체 유효 응답자 수로 나눈 비율임. 유형별 서비스 내용은 부록 설문조사표 참고.

자료: 묘량면 설문조사.

예방적 서비스 중 문화·여가 서비스는 수요 대비 충족률이 저조하다. 문화·여가 서비스가 필요하다고 응답한 참여자가 82명이지만 이용했다고 응답한 참여자는 8명, 충족률은 9.8%에 불과하였다. 올해 코로나19 때문에 집합 교육이 어려워 충족률이 낮은 것으로 보인다. 그러나 활동가 의견에 따르면 코로나19와 관계없이 면 지역에 노인을 위한 문화·여가 프로그램은 수요 대비 공급이 크게 부족하다고 한다. 묘량면의 경우 보건소, 체육회, 면사무소, 교육기관 등이 지방자치단체의 위탁을 받아 경로당에서 프로그램을 제공한다. 그런데 참여자가 15명 이상일 경우에만 지방자치단체에서 프로그램 제공 비용을 보조한다고 한다. 참여자가 15명 미만인 소규모 경로당에서는 비용 문제 때문에 문화·여가 프로그램을 제공할 수 없다. 2018년 조사자료를 기준으로 묘량면은 경로당이 24개소가 있는데 문화·여가 프로그램을 제공하는 경로당은 5곳에 불과하였다.

도시락과 공동급식 서비스를 포함한 영양관리 섭식은 61명이 필요하다고 응답하였으나 실제로 이용한 응답자는 한 명도 없다. 가장 큰 이유는 코로나19 때문에 공동급식을 제공하는 경로당이 일시적으로 문을 닫았기 때문이다. 활동가에 따르면 코로나19로 경로당이 문을 닫기 전에는 대부분의 경로당에서 공동급식을 제공했다. 경로당 일자리사업과 농번기 공동급식사업을 활용하여 경로당에서 급식을 제공했는데 경로당이 일시 폐쇄된 후로 이용할 수 없었다. 공동급식이 제공되면 노인이 식사를 위해서라도 경로당을 방문하여 이웃 간 사회적 관계를 지속했다. 그러나 공동급식이 중단된 후 상당수 노인이 경로당을 방문할 수 없었고 이 때문에 영양 불균형이 초래될 가능성이 크다고 한다. 공동급식 서비스는 영양 관리

뿐만 아니라 노인이 사회적 관계를 유지하고 정서적 도움을 받는 데 중요한 역할을 하므로 반드시 제공되어야 하는 서비스라는 데 다수의 활동가가 동의한다.

2.3. 농촌 노인 돌봄 공급 현황

농촌 돌봄 서비스 이용 측면에서 살펴봐야 할 문제는 돌봄 시설이다. 우선 농촌에는 입소 시설을 제외하면 지역사회에 돌봄을 제공하는 시설이 노인 인구에 비해 부족하다. <표 2-14>에 따르면 노인복지법을 근거로 설립하는 노인복지관은 65세 이상 노인 인구 만 명당 시설 수가 동 지역에는 0.5개인데 면 지역에는 0.1개에 불과하여, 면 지역 거주 노인은 거의 이용하기 어렵다. 노인복지법에 따른 재가노인복지시설도 65세 이상 노인 인구 만 명당 시설 수가 동 지역에는 6.0개지만 면 지역에는 4.5개에 불과하다. 이러한 경향은 노인장기요양법에 따라 설립하는 장기요양기관도 마찬가지다. 65세 이상 노인 인구 만 명당 장기요양기관 수는 면 지역이 19.0개인데 동 지역에서는 39.7개로 격차가 크다.

표 2-14 지역별 노인돌봄시설 수 및 노인 인구 만 명당 시설 수 현황

단위: 만 명, (개)

지역 구분	65세 이상 인구	노인복지법						노인장기요양법	
		노인여가복지시설 ¹		노인의료복지시설		재가노인복지시설			
			(인구당 ²)		(인구당 ²)		(인구당 ²)		(인구당 ²)
도시(동)	578	305	(0.53)	3,403	(5.89)	3,476	(6.01)	22,942	(39.69)
농촌	225	86	(0.38)	2,127	(9.47)	1,347	(6.00)	6,101	(27.16)
읍	83	69	(0.83)	758	(9.11)	710	(8.53)	3,409	(40.96)
면	141	17	(0.12)	1,369	(9.68)	637	(4.50)	2,692	(19.03)
전체	803	391	(0.49)	5,530	(6.89)	4,823	(6.01)	29,043	(36.18)

주 1: 노인여가복지시설 중 노인복지관임.

주 2: 65세 인구 만 명당 시설 수를 나타냄.

자료: 행정안전부 『주민등록인구 현황』, 보건복지부(2019a) 『노인복지시설 현황』.

면 지역에 노인돌봄시설이 있어도 시설이나 기관으로의 접근성이 떨어진다. 돌봄 시설 접근성은 읍면동당 돌봄 시설 수로 판단할 수 있다. 노인복지관은 동 지역에 평균 0.2개소가 있으나 면 지역에는 평균 0.01개소만 있어 사실상 면 지역 노인이 이용하기는 어렵다. 재가

노인복지시설은 동 지역에 1.7개소가 있으나 면 지역에는 0.5개소만 서비스를 제공한다. 장기요양기관도 동 지역에는 평균 11.0개 기관이 서비스를 제공하나 면 지역에 평균 0.8개 기관만 있다. 따라서 면 지역 노인이 노인장기요양보험 서비스를 충분히 받기는 어렵다.

표 2-15 지역별 노인돌봄시설 수 및 읍·면·동 행정구역당 시설 수 현황

단위: 만 명, (개)

지역 구분	행정구역 수 ¹	노인복지법						노인장기요양법	
		노인여가복지시설 ²		노인의료복지시설		재가노인복지시설			
		(지역당 ³)		(지역당 ³)		(지역당 ³)		(지역당 ³)	
도시(동)	2,080	305	(0.15)	3,403	(1.64)	3,476	(1.67)	22,942	(11.03)
농촌	1,463	86	(0.06)	2,127	(1.45)	1,347	(0.92)	6,101	(1.61)
읍	251	69	(0.27)	758	(3.02)	710	(2.83)	3,409	(13.58)
면	1,212	17	(0.01)	1,369	(1.13)	637	(0.53)	2,692	(0.76)
전체	3,543	391	(0.11)	5,530	(1.56)	4,823	(1.36)	29,043	(4.94)

주 1: 실제 읍·면·동 행정구역의 수가 아니라 통계 자료에 나타난 행정구역의 수입.

2: 노인여가복지시설 중 노인복지관임.

3: 읍면동 행정구역당 시설 수를 나타냄.

자료: 행정안전부 『주민등록인구현황』, 보건복지부(2019a) 『노인복지시설 현황』.

농촌의 열악한 교통 접근성도 문제다. 노인돌봄시설이 농촌에 있다고 해도 대부분이 읍이나 면 중심지에 위치할 확률이 높아 면이나 배후지 마을 거주 노인은 시설을 이용하기 어렵다. 농촌에서 돌봄이 필요한 노인이 승용차로 중심지에 위치한 시설을 방문하는 모습은 상상하기 어렵다. 농촌 버스는 행정리당 1일 평균 운행 횟수가 6.1회이며, 노선버스가 하루 3회 이하로 운행하거나 아예 운행하지 않는 행정리가 면 지역 소재 행정리 중 20%다. 게다가 면 지역에 대기하는 택시 수도 2대 이하일 확률이 78.7%로 택시를 이용한 돌봄 시설 이용도 어렵다.

표 2-16 농촌 노선버스 운행 횟수 현황

단위: 개, 횟수, (%)

지역	행정리 수	미운행	운행 횟수					
				1~3회	4~6회	7~9회	10~14회	15회 이상
전국 (비율)	36,792	2,349 (6.4)	34,443 (93.6)	4,390 (11.9)	9,208 (25.0)	3,907 (10.6)	5,595 (15.2)	11,343 (30.8)
읍부 (비율)	8,598	517 (5.9)	8,181 (94.1)	603 (6.9)	1,573 (18.1)	596 (6.9)	1,034 (11.9)	4,375 (50.3)
면부 (비율)	28,094	1,832 (6.5)	26,262 (93.5)	3,787 (13.5)	7,635 (27.2)	3,311 (11.8)	4,561 (16.2)	6,968 (24.8)

자료: 통계청(2015). 『농림어업총조사보고서 지역조사』.

표 2-17 면 지역에 주소지를 둔 택시 수

단위: 개, (%)

지역	0대	1대	2대	3대	4대 이상	합계
면의 수	414	294	221	115	135	1,179
(비율)	(35.1)	(24.9)	(18.7)	(9.8)	(11.5)	(100.0)

주: 팔호 안 수는 전체 면 대비 비율을 나타냄.

자료: 케이티스 전화번호부. 김용욱 외(2018)에서 재인용.

면 지역과 달리 읍 지역을 포함한 농촌은 도시와 비교해서 노인돌봄시설이 크게 부족해 보이지 않는다. 이는 읍 지역에 예상과 달리 노인돌봄시설이 많이 있기 때문이다. <표 2-14>에 따르면 읍 지역은 65세 이상 노인 인구 만 명당 복지관, 재가노인복지시설, 장기요양기관 수가 동 지역보다 많다. 읍 지역당 평균 시설 및 기관 수도 동 지역보다 많다. 그 이유는 읍이 인구 규모나 생활권 등으로 보면 도시와 비슷하기 때문이다. 지방자치법에 따르면 읍은 대부분 도시의 형태를 갖추고 인구 2만 이상이 되는 것이 원칙이다. 평균 인구가 4천 명이 채 되지 않는 면 지역과 함께 농촌으로 분류하여 농촌형 지역사회 돌봄을 논의하기는 어렵다. 경남 양산시 물금읍이나 경기도 남양주시 화도읍, 경기도 광주시 오포읍 등 인구가 10만 명이 넘는 읍을 전형적으로 농촌으로 구분하여 면과 같이 지역사회 돌봄을 제공하는 것은 정책 목적과도 맞지 않는다. 읍과 면 지역을 농촌으로 묶어 노인돌봄시설을 분석한다면 농촌에 예상보다 많은 돌봄 시설이 있어 농촌 현실을 왜곡할 수 있다. 면이나 배후지 행정리에 거주하는 노인은 돌봄 시설을 이용하기 어려운 소외 계층이다. 따라서 농촌 전체가 아니라 면이나 읍·면 중심지가 아닌 배후지에 거주하는 노인을 돌봄 서비스 이용자와 정책 대상

으로 하여 논의를 진행하고자 한다.

읍·면·동 행정구역당 노인돌봄시설 수를 이용하여 농촌의 시설 접근성을 설명하였으나 여전히 접근성 부족 문제를 설명하기에는 부족하다. 면 지역이 동 지역보다 면적이 더 넓은 것은 사실이나 접근성을 추정하는 과정에서 행정구역별 면적을 고려하지 않았기 때문이다. 이를 보완하기 위해 노인의 하루 생활 반경 안에 몇 개의 돌봄 시설이 위치하는지 확인하고 도시와 농촌을 비교하여 접근성 문제를 확인하였다. 정확한 비교분석은 행정구역에 위치한 노인돌봄시설과 대상 노인의 주소 등 상당한 양의 지리정보체계(GIS) 정보가 필요하나 이러한 정보는 얻기 힘들고 분석하기도 어렵다. 이 연구에서는 확률 모형을 활용하여 노인의 하루 생활 반경 안에 노인돌봄시설이 최소한 1개 이상 위치할 확률을 계산하여 접근성을 추정한다.

노인의 하루 생활 반경을 2km²³⁾로 가정하고 노인의 생활 반경 내에 노인복지법 또는 장기요양보험법에 따라 설치한 돌봄 시설이 최소한 1개소가 분포할 확률을 확률 모형²⁴⁾을 이용하여 추정한다. 시·군·구 행정구역 면적과 행정구역별 돌봄 시설 정보를 이용하여 노인이 도보로 이동하여 돌봄 시설을 이용할 수 있는 확률을 추정하고 이를 토대로 농촌 지역 접근성을 파악한다. 추정 결과에 따르면 노인의 거주지 반경 2km 안에 최소한 하나의 재가노인복지시설이 존재할 확률은 일반 시·자치구가 94.3%이지만 군 지역은 17.32%에 불과하다. 노인 거주지 반경 2km 안에 최소한 하나의 장기요양기관이 최소한 한 곳이 존재할 확률은 일반 시·자치구가 99.2%로 거의 100%에 근접하지만 군 지역은 60.7%에 불과하다. 추정을 근거로 접근성 하위 10개 기초지방자치단체를 살펴보면 모두 군 지역²⁵⁾이다.

23) 안현찬 외(2017)의 하루 보행거리(2.092km)를 기준으로 설정하였다.

24) 확률 추정은 공간 푸아송 과정(spatial Poisson process)을 이용하여 추정하였다. 대상 지역 면적(A)과 돌봄시설 수(n) 1km² 내 돌봄시설 수 평균을 모수($\lambda = n/A$)로 하고 노인의 행동 반경(r) 내에 돌봄시설 수(N)가 적어도 1개 이상 존재할 확률을 계산하여 확률을 추정하였으며 계산식은 다음과 같다.

$$p(N \geq 1) = 1 - \exp(-\lambda \times \pi r^2)$$

25) 접근성 추정 하위 10개 시·군·구는 강원도 인제군, 강원도 화천군, 강원도 정선군, 경상북도 봉화군, 강원도 양구군, 인천광역시 옹진군, 강원도 홍천군, 강원도 영월군, 강원도 평창군, 강원도 철원군이다.

표 2-18 지역별 노인 하루 생활 반경(2km) 내 최소 1개의 돌봄 시설이 위치할 확률 평균

단위: %

지역	재가노인복지시설		노인장기요양기관		노인복지관
		주야간·단기보호		주야간·단기보호	
자치구·일반 시	94.3	78.1	99.2	67.2	42.7
도농복합시	36.7	19.5	91.2	28.1	3.6
군 지역	17.3	6.8	60.7	9.0	2.1
합계	52.7	39.1	83.5	36.9	21.7

자료: 보건복지부(2019a), 『2019 노인복지시설 현황』.

이동이 어려운 서비스 이용자가 직접 시설을 방문해야 하는 서비스라면 접근성 문제는 더 심각하다. 재가노인복지시설 중에서 주간보호시설이나 단기보호시설은 이용자가 직접 방문해야 하는데 이 시설이 노인 거주지 반경 2km 안에 존재할 확률은 일반시·자치구가 78.1%이나 군 지역은 6.8%에 불과하다. 노인장기요양기관 중에서 주야간보호나 단기보호 서비스를 제공하는 기관이 거주지 반경 2km 안에 존재할 확률은 일반시·자치구는 67.2%인데 군 지역은 9.0%에 불과하다. 추정 결과에 따르면 군 지역에 거주하는 노인은 일반 시·자치구에 거주하는 노인과 비교하여 생활 반경 내에서 주야간보호나 단기보호 서비스를 받을 수 있는 확률이 훨씬 낮다. 노인여가복지시설인 노인복지관도 노인의 생활 반경 내에 존재할 확률이 자치구·일반 시는 42.7%이지만 군 지역은 2.1%로 농촌 노인은 노인복지관을 이용하기 어려운 환경이다.

노인 돌봄 전문가와 활동가들은 인구가 2,000명 이상, 또는 노인 인구가 700명 이상인 면은 반드시 최소한 한 곳의 주간보호시설이 필요하다는 데 대체로 동의한다.²⁶⁾ 주간보호 센터는 노인장기요양보험 등급자에게 다양한 신체적·사회적 프로그램을 제공하고 노인의 사회적 관계를 형성하고 유지·확장하도록 돕는다. 특히 사회적 관계 형성 및 유지·확장 기능은 과소화 농촌에 거주하는 노인의 정서 기능을 강화하고 인지기능 퇴화를 막는 역할을 한다. 이용 노인의 건강을 증진하는 역할과 함께 주간보호시설을 활용하면 대상자 외 노인에게도 일상생활 돌봄이나 도시락 배달·공동급식 서비스, 방문 보건·의료서비스, 더 나아가 노인 교육 기관으로서 역할을 확대할 수도 있다. 지역사회 돌봄을 관리·운영하는 지원센

26) 모든 면에 주간보호시설이 필요하지만 최소한의 수익을 위해 인구 2,000명 또는 노인 인구 700명(인구 2,000명 인 경우 노인 인구 추정치) 이상인 면 지역을 상정함. 노인 인구 700명 중 5%인 35명 정도가 노인장기요양 4~5등급자이며 이 중에서 절반 정도가 주간보호시설을 이용할 수 있다고 가정하면 시설 운영이 가능함.

터로서 활용 가능하다.

주간보호시설은 농촌 노인에게 양질의 서비스를 제공할 뿐만 아니라 농촌형 지역사회 돌봄의 지속 가능성을 담보하는 수입원 역할도 한다. 주간보호시설은 노인 인구 700명 이상이면 운영할 수 있는 최소한의 수익이 가능하다고 한다. 우리나라 면의 84.6%는 노인 인구가 최소한 700명이 넘는다. 그러나 우리나라 전체 면의 32.2%, 노인 인구 700명 이상 면의 38.1%에만 노인복지법 또는 노인장기요양법상 주간보호시설이 있다. 상당히 많은 면 지역에서 시설을 설치할 당위성이 있고 최소한의 수익이 보장되는데도 민간 기관이 관심을 두지 않는다. 따라서 주간보호시설이 필요하나 시설이 없는 면에 주간보호시설을 설치하고 돌봄 대상 확장과 지속 가능성이라는 두 마리 토끼를 잡는 정책이 필요하다.

노인복지법이나 장기요양법에 따른 시설뿐만 아니라 사회복지시설이나 의료시설 등도 도시에 집중되어 있어 면이나 마을 단위 주민이 시설을 이용하기 어렵다. 사회복지시설은 자치구·일반 시에 평균 119.9개소가 있으나 군 지역에는 평균 39.6개소만이 있다. 의료시설도 동 지역에는 평균 517.7개소가 있으나 면 지역에는 평균 51.4개소만 있다.

표 2-19 주요 사회복지시설 분포 현황

단위: 개소

지역 구분	노인	아동	장애인	정신보건	저소득	기타	합계
자치구·일반 시	4,881 (54.2)	2,776 (30.8)	2,061 (22.9)	267 (3.0)	115 (1.3)	688 (7.6)	10,788 (119.9)
도농복합시	3,547 (62.2)	1,851 (32.5)	1,340 (23.5)	121 (2.1)	77 (1.4)	309 (5.4)	7,245 (127.1)
군 지역	1,610 (19.6)	804 (9.8)	566 (6.9)	40 (0.5)	78 (1.0)	146 (1.8)	3,244 (39.6)
합계	10,038 (43.8)	5,431 (23.7)	3,967 (17.3)	428 (1.9)	270 (1.2)	1,143 (5.0)	21,277 (92.9)

주: 2019년 말 기준. 괄호 안 수는 시·군·구당 기관 수를 나타냄.

자료: 사회보장정보원(<http://www.ssis.or.kr/indox.do>). 『사회보장통계』, 김남훈 외(2020)에서 재인용.

표 2-20 병·의원 분포 현황

단위: 개소

지역구분	상급종합·종합병원	병원	의원	치과병의원	한방병의원	요양병원	합계
동부	215 (2.4)	927 (10.3)	22,166 (13.8)	12,594 (246.3)	9,864 (109.6)	825 (9.2)	46,591 (517.7)
읍부	122 (2.1)	420 (7.4)	8,420 (147.7)	4,645 (81.5)	3,920 (68.8)	545 (9.6)	18,072 (317.1)
면부	19 (0.2)	142 (1.7)	1,905 (23.2)	963 (11.7)	976 (11.9)	207 (2.5)	4,212 (51.4)
합계	356 (1.6)	1,489 (6.5)	32,491 (141.9)	18,202 (79.5)	14,760 (64.5)	1,577 (6.9)	68,875 (300.8)

주: 2019년 4/4 기준. 괄호 안 수는 시·군·구당 기관 수를 나타냄. 보건소와 조산원 등은 제외.

자료: 건강보험심사평가원·국민건강보험공단(2019). 『2018년 건강보험통계연보』, 김남훈 외(2020)에서 재인용.

면 지역에는 충족되지 않은 노인 돌봄 수요가 상당히 많다. 우선 공적 돌봄의 사각지대에 있는 노인도 많다. 약간의 신체·인지 능력에 문제가 있으나 공적 돌봄을 받지 않는 노인, 지금은 건강하나 노화 때문에 돌봄이 필요한 노인 등은 노인장기요양이나 노인맞춤돌봄서비스를 이용할 수 없다. 이러한 노인은 앞으로 중증 상태로 발전할 가능성이 커 예방적 돌봄이 필요하다. 그리고 신체적·인지적 상태는 정상이나 고독이나 무위(無爲), 우울 등 정서적인 문제 때문에 돌봄 서비스가 필요한 노인을 배제한 경우도 많다.

공적 돌봄 체계 내에 있는 농촌 노인도 충분한 서비스를 받기 어려운데 그 이유는 돌봄 시설이 절대적으로 부족하고, 있는 시설도 노인이 도달하기 어려울 정도로 멀리 떨어져 있기 때문이다. 특히 면 지역은 65세 이상 노인 인구 대비 노인복지관과 재가노인복지시설, 장기요양기관 수가 동이나 읍 지역과 비교하여 크게 부족하다. 게다가 면 지역 한 곳당 돌봄 시설 개수도 동이나 읍 지역과 비교하여 크게 적어 농촌 노인이 방문하여 돌봄 서비스를 이용하기 어렵다. 노인의 생활 반경 내에 돌봄 시설이 위치할 확률도 군 지역이 자치구·일반 시와 비교하여 크게 낮다. 면마다 최소한 한 곳 정도의 주간보호시설이 필요하나 수익성이 적은 면 지역에 민간 기관이 진출하지 않은 면이 많은 실정이다. 공동급식이나 도시락 지원과 같은 영양 지원은 공적 돌봄에서도 충분히 공급하지 않는다.

농촌형 지역사회 돌봄은 이러한 농촌의 불리한 환경에서 공적 돌봄 사각지대에 있는 노인과 공적 돌봄 혜택을 받으나 실제로는 충분한 서비스를 이용하지 못하는 노인에게 돌봄을 제공하는 방안을 포함해야 한다.

2.4. 지역사회 통합돌봄 선도사업 평가와 한계

노인을 대상으로 하는 지역사회 통합돌봄 사업 진행 현황을 살펴보면 사업의 궁극적 목표는 보편적 돌봄에 있다고 볼 수 있다. 돌봄 서비스가 필요하지만, 기존 공적 돌봄 체계에서 중증 정도 미달이나 소득 및 재산 초과 등 다양한 사유로 돌봄 서비스를 이용하지 못하는 노인에게 돌봄 서비스를 제공하려는 취지가 있기 때문이다. 이러한 돌봄 제공 체계를 중앙정부에서 기획하거나 운영하지 않고 지방자치단체에 권한을 이양하여 기획·운영하도록 하는데 초점을 맞추고 있다.

노인 대상 지역사회 통합돌봄은 보편적 돌봄을 확장된 사례 관리 중심으로 실현하고자 한다. 노인장기요양보험이나 노인맞춤돌봄서비스를 이용하지 못하는 노인은 식사지원, 이동지원, 가사지원, 안전서비스 등의 일상생활 지원과 방문의료나 방문간호 등의 보건의료 서비스를 공적으로 제공받기 어렵다. 이러한 노인을 발굴하고 욕구를 조사하여 필요한 돌봄 서비스를 제공하는 것이 노인 대상 지역사회 통합돌봄의 핵심이라고 할 수 있다. 예를 들어 제주도 서귀포시에서는 재활치료 예정 환자에게 통합돌봄 서비스로 공공의료기관과 연계 협력체계를 구축하여 욕구 조사와 퇴원계획, 가사, 식사, 이동지원, 목욕 등의 서비스를 통합적으로 제공하였다. 핵심은 이 환자가 가구 소득이나 재산 상황으로 기존 돌봄 서비스 지원이 불가능했다는 데 있다. 이러한 돌봄 사각지대 노인에게 필요한 돌봄 서비스를 제공하는 것이 노인 대상 지역사회 통합돌봄이다.

지역사회 통합돌봄 선도사업 계획이나 지방자치단체의 선도사업 실행 사례를 살펴보면 보건복지부에서 추진하는 지역사회 통합돌봄 사업을 농촌, 특히 면이나 마을에 거주하는 노인에게 곧바로 적용하기는 어렵다.

우선 지역사회 통합돌봄의 주요 정책 대상자는 본인이 병원이나 시설의 입원·입소를 원하지 않으나 입원·입소 중인 대상으로 통합돌봄 서비스를 받으면 지역사회에서 생활이 가능한 사람이다. 탈시설 대상자를 중심으로 통합돌봄을 운영하려면 탈시설 대상자가 지역사회에서 거주할 수 있도록 주거 지원 인프라를 구축해야 한다. 국토교통부와 LH는 기존의 임대 주택을 활용하여 시설을 개보수하거나 노인이 공동으로 생활하는 케어안심주택을 설치하는 데 중점을 두고 있다. 문제는 농촌에는 공동생활 시설이 도시와 비교하여 적다는 데 있다. 농촌에 거주하는 노인은 대부분 주택을 소유하고 거주지 주변 농지에서 여전히 농업 활

동을 이어가는 분이 많다. 이러한 농촌 노인에게 공동생활 시설로 이주하여 거주하도록 하는 정책은 효과적이지 못하다. 실제로 농어업인 복지실태조사에 따르면 노인 공동생활 서비스 수요는 1.5%에 불과하여 4.0%인 도시보다 낮다.

글상자 2-2 통합돌봄 제공 우수 사례: 제주도 서귀포시

- 발굴
 - 대상자는 '20.03.11 퇴원 후 제주권역 재활병원 통원 재활치료 예정인 환자'로 '19년 10월, 척추관 협착으로 수술치료 및 요양병원 입원력이 있고, '20년 1월 낙상으로 퇴원 시 재골절 예방을 위한 개입이 필요한 상황
 - 2차 낙상 예방을 위한 주거환경개선, 통원치료 시 이동지원 등이 필요하여 통합돌봄 사업 연계
 - 동 건물은 제주대학교병원 공공의료협력팀에서 서귀포시 통합돌봄지원팀으로 의뢰되어 성산읍맞춤형복지팀 통합돌봄 안내 창구에서 진행하고 있는 사례
- 서비스 제공 현황
 - 안심 주거환경 개선: 바닥 미끄럼 방지, 안전바 설치
 - 토탈케어서비스: 가사지원, 이동지원, 식사제공, 방문목욕
 - 집중 사례관리: 개별육구 파악 및 문제해결 지원, 집중사례관리당사자 지원 가구당 50만 원 한도 내 돌봄에 필요한 물품 지원
 - 미술치료: 인지기능 향상 등 맞춤형 심리상담 및 미술치료 지원
 - 찾아가는 방문 건강관리 서비스: 집중 관리
 - 보행보조기 지원: 현물 기탁
 - 이웃살피미 사업: 안부 확인 음료 배달
- 평가
 - 통합돌봄 정책이 아니었으면 가구의 소득 재산 상황으로 기존의 돌봄 서비스 지원은 불가
 - 적절한 서비스에 대한 안내와 지원을 받지 못해 재골절의 가능성이 컸을 것으로 추측
 - 고령의 배우자로부터는 적절한 돌봄이 이루어지기 어려워 요양병원, 재활병원 등을 전전하는 상황이 되었을 것으로 예상
 - 돌봄 부담으로 가족들의 고통이 가중되었을 것으로 추측
 - 과거에는 병원 입원환자 또는 퇴원환자의 돌봄 요청 시 읍면동에서는 환자의 상태를 파악하기 위해 병원으로 문의하여도 개인정보 보호를 이유로 환자 상태를 공유할 수가 없었음.
- 한계
 - 고령의 환자로 거동이 매우 불편하고 재골절의 위험이 큰 대상자로 지속적인 가사지원과 목욕 서비스 등의 제공을 위해 장기 요양 등급 판정을 받도록 안내
 - 장기요양 서비스로 방문요양 및 방문목욕은 가능하나 식사 서비스는 통합돌봄 서비스가 종결되면 민간자원으로 연계하기에 한계가 있음.

자료: 보건복지부(2020a), 『지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북』.

지역사회 통합돌봄은 방문형 보건의료 서비스를 제공하는 데 주력한다. 노인 요양시설에서 지역사회로 나오는 대상자를 중심으로 서비스를 기획하였기 때문에 시설에서 제공하던 정도의 보건의료 서비스를 제공해야 한다. 농촌에서 방문 보건의료 서비스를 제공하는 것은 쉽지 않다. 농촌의 낮은 인구 밀도와 과소화 때문에 이용자와 제공자 사이가 멀기 때문이다. 보건의료 시설 자체가 부족하고 민간 보건의료 시설이 접근 비용을 감수하며 농촌 노인에게

보건의료 서비스를 제공하는 것은 불가능하다.

농촌 노인에게는 저밀도 사회 특성 때문에 나타나는 사회적 소외나 우울증 등을 해결할 수 있는 돌봄이 필요하다. 방문형 서비스보다는 주야간 돌봄이나 노인복지관 제공 프로그램과 같은 집합 돌봄 서비스가 더 필요하다. 그러나 2020년 통합돌봄 프로그램 운영 계획 현황에 따르면 농촌에서 수요가 높은 주야간 돌봄 사업 프로그램이 속한 돌봄 요양은 전체 프로그램 중 9.0%에 불과하다. 일상생활과 보건의료는 각각 22.2%와 40.5%로 훨씬 많다.

표 2-21 2020년 통합돌봄 프로그램 운영 계획

단위: 개, (%)

프로그램	일자리	주거	일상생활	보건의료	정신건강	돌봄요양	보호교육	문화여가	안전권익	합계
개수	8	60	94	171	25	38	8	9	11	422
(비율)	(1.9)	(14.2)	(22.2)	(40.5)	(5.9)	(9.0)	(1.9)	(2.1)	(2.6)	(100.0)

주: 통합돌봄 주요 프로그램 예시 주거: 집수리사업, 케어안심주택 운영, 자립정착금 지원 등. 보건의료: 방문형 서비스(방문 의료, 방문간호, 방문약료, 방문재활 등), 검진비 지원 등. 정신건강: 정신질환자 위기대응, 집중사례관리, 심리검사 및 진단비 지원 등.

자료: 보건복지부(2020a). 『지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북』.

지역사회 주민이 지역사회 통합돌봄의 주체로서 언급되지 않았다는 점도 문제다. 통합돌봄 추진 방향에서도 중앙정부와 지방자치단체의 역할만을 규정하였고 주체별 역할에서도 보건복지부와 지방자치단체, 국민건강보험공단, 한국보건복지인력개발원, 사회보장정보원, 건강보험심사평가원 등의 행정 조직의 역할만을 제시하였다. 지역 주민이나 지역 주민이 활동하는 조직이나 단체, 협의회 등의 역할은 언급되지 않는다. 통합돌봄의 최전선도 읍·면·동 통합돌봄 창구인 행정 조직으로 지역사회 구성원인 주민이 주체로서 참여할 만할 여지가 없다. 인적 자원이 빈약한 농촌에서 사회 문제를 해결하는 방법 중 하나가 농촌 공동체 회복이라는 데 많은 활동가가 동의한다. 공동체를 기반으로 농촌에 과소 공급되는 돌봄 서비스를 확대하는 실마리를 찾고자 노력하는데 현 지역사회 통합돌봄 체계에 공동체의 역할이 없다.

통합돌봄을 추진하는 주체를 지방자치단체로 하는 것은 김용득(2018b)에서 제시한 ‘공간으로서의 지역사회’와 ‘지방자치단체로의 권한 이양’이라는 지역사회 통합돌봄의 두 가지 측면을 강조한 것으로 보인다. 과거 중앙정부가 추진하는 정책을 집행하는 수동적 역할에서 벗어나 지역의 맥락을 고려한 적극적인 정책 추진이라는 점에서 긍정적이다. 그러나

기초지방자치단체 중심의 추진 체계는 중앙정부의 지원이 끊기면 지속 가능성을 담보할 수 없다. 재정 지원의 중단과 함께 담당자의 역량이나 개인적 열정에 따라 전체 사업의 방향이 바뀔 수도 있고 사업 자체가 없어지기도 하는 상황을 그동안 수없이 목격하였다. 공동체가 필요해서 자발적으로 추진하지 않으면 추진 동력은 약해지기 마련이다.

읍·면·동 주민센터가 아니라 시·군·구 지방자치단체를 중심으로 통합돌봄을 추진하는 것도 농촌 현실과 맞지 않는다. 지금의 통합돌봄 선도사업은 시·군·구 지방자치단체를 중심으로 사업을 진행하고 읍·면·동 사무소는 통합돌봄 창구로서 대상자 발굴 등의 업무를 수행한다. 그런데 읍·면·동 케어 창구가 본래의 역할대로 농촌의 미충족 돌봄 수요를 발굴할 수 있을지 의문이다. 다른 업무도 수행하는 창구 담당자가 이웃 간 멀리 떨어져 있는 면이나 마을 거주 잠재 이용자에게 적극적으로 다가가 서비스를 제공하기란 어렵다. 특별한 권한이 없는 ‘창구’가 만족할 만한 서비스를 제공할 수 있을지 고민할 필요가 있다. 실제로 통합돌봄 선도사업 지방자치단체 중 하나인 진천군에서도 읍·면·동 주민센터의 역할보다는 마을 내에서 활동하는 ‘동네 복지사²⁷⁾’가 신체 활동 프로그램이나 경로당 방문 의료 일정을 조율하고 돌봄 서비스 이용자를 거점 경로당으로 모셔오는 역할을 한다. 행정 조직인 통합돌봄 창구 담당자에게 이러한 역할을 기대하기는 어렵다.

2.5. 노인 대상 농촌형 지역사회 돌봄 과제

노인을 대상으로 하는 농촌형 지역사회 돌봄은 농촌 노인에게 필요하지만 그동안 서비스 자체가 없거나 충분히 제공받지 못한 서비스를 제공하는 것을 목표로 한다. 앞서 설명한 바와 같이 농촌형 지역사회 돌봄은 약간의 신체적·인지적 불편이 있으나 공적 돌봄을 받지 않는 노인과 지금은 건강하지만 노화 때문에 예방적 돌봄이 필요한 노인에게 방문 보건·의료와 노인복지관과 주간보호센터가 제공하는 건강증진·사회학습·심리재활 프로그램, 간단한 일상생활 지원, 공동급식이나 도시락 배달 등 미충족 돌봄 수요를 채워주어야 한다. 공적 돌봄 서비스 대상으로 선정되었으나 시설이나 기관 등의 부족 때문에 충분한 서비스를 제공

27) 충청북도 진천군이 지역사회 통합돌봄 선도사업의 일환으로 운영하는 ‘우리 동네 거점 돌봄 센터’에서 활동하는 주민 복지 활동가이다. 자세한 설명은 제3장 참조.

받지 못하는 노인, 특히 주간보호서비스가 필요하나 먼 단위에 시설이 없어서 이용하지 못하는 노인에게도 돌봄을 제공해야 한다.

그렇게 하려면 가장 먼저 접근성 문제를 해결해야 한다. 접근성은 두 가지로 구분된다. 첫째는 돌봄 이용자가 서비스에 접근하기까지의 거리로, 서비스를 제공하는 시설이나 기관까지의 물리적 접근성이다. 둘째는 돌봄 제공자가 돌봄 이용자에게 접근하기까지의 거리로서, 방문 요양이나 방문 목욕, 방문 보건·의료 등 방문 돌봄 서비스에서의 접근성이다. 거동이 불편해 첫 번째 접근성에 문제가 있는 경우에는 방문 돌봄 서비스를 제공하여 해결할 수 있다. 노인장기요양보험에서 제공하는 재가노인복지서비스나 노인맞춤돌봄서비스, 지역 사회 통합돌봄 선도사업이 첫 번째 접근성의 문제를 두 번째 접근성으로 해결하는 사례다. 그러나 농촌에서는 두 번째 접근성도 개선하기란 쉽지 않다. 돌봄 이용자는 지역에 분산 거주하고 교통 접근성도 도시와 비교하여 좋지 않다. 돌봄 인력도 부족하다. 따라서 두 가지 접근성 문제 중 하나를 해결해야 농촌 노인 미충족 서비스를 충족할 수 있다.

돌봄 이용자와 돌봄 제공자 중간에 돌봄 거점을 만들어 이용자와 제공자가 모여 서비스를 이용·제공하는 방안을 검토할 필요가 있다. 지역의 물리적 자원인 경로당과 마을 회관을 거점 장소로 이용할 수 있다. 경로당과 마을 회관은 마을마다 있다. 그동안 농정 사업이나 지방자치단체 사업을 활용하여 꾸준히 개보수된 경로당이나 마을회관도 적지 않다. 최근에는 경로당을 증축하여 독거노인 등이 이용 가능한 공동생활주택으로 운영하는 곳도 많다. 예를 들어 전라남도는 2016년 도비 2,000만 원과 시·군비 2,000만 원으로 경로당을 공동생활의 집으로 바꾸는 사업을 진행하여 경로당 시설을 개선하는 데 큰 역할을 하였다.

진천군의 지역사회 통합돌봄 사업은 돌봄 거점을 만들어 접근성 문제를 완화한 사례다. 진천군은 경로당을 ‘우리 동네 거점돌봄센터’로 지정하고 노인복지관에서 제공하는 건강 유지나 신체 기능 강화 프로그램을 돌봄 센터에서 제공한다. 시·군·구에 한 개소 정도 있는 노인복지관에서 운영하는 프로그램을 면이나 마을 단위에 거주하는 노인이 이용하기는 힘들다. 교통 접근성도 문제지만 65세 이후에도 농업에 종사하는 농촌의 특성상 시간 제약 때문에 노인복지관 프로그램을 이용하기 어렵다. 이러한 한계를 극복하고자 노인복지관 프로그램을 거점 경로당에서 제공한다.

진천군의 거점돌봄센터에서는 지역사회 통합돌봄 선도사업의 일환으로 방문 보건·의료 서비스도 제공한다. 의사와 한의사, 물리치료사, 약사 등이 거점 경로당에 방문하여 노인에

게 필요한 보건·의료 서비스를 제공한다. 진천군은 경로당 방문 의료인에게 방문 수가를 제공하여 비용을 보조하고 의료인의 참여를 높인다. 그리고 일정표를 만들어 서비스 제공을 체계화하고 동네 복지사를 활용하여 주민이 거점돌봄센터에 모일 수 있도록 돕는다.

농촌형 지역사회 돌봄은 지역의 인적 자원을 육성하고 활용해야 한다. 농촌에서는 고령화·과소화 때문에 돌봄 인력을 구하는 데 어려움이 많다. 부족한 돌봄 인력은 도시에서 유치해야 하나 생활환경이나 보수 문제로 도시 인력이 농촌으로 오기가 어렵다. 따라서 지역의 인력을 최대한 활용하는 방안이 필요하다.

사회복지사 등 전문 지식이 필요한 인력을 농촌 지역사회에서 확보하기는 어렵다. 사회복지 분야에서 활동하고자 하는 지역 주민을 발굴하고 지원해야 한다. 귀농·귀촌인이나 농외수입이 필요한 농업인 등 잠재 인력을 발굴하고 동기를 부여할 필요가 있다. 문제는 교육 수요가 있어도 주민 공동체가 실제 교육에 필요한 비용을 보상하거나 교육 접근성과 교육 시간 문제를 해결하는 방안을 수립하고 실행하기가 어렵다는 점이다. 한 가지 방법은 외부 전문기관의 협력이다. 복지부 산하 기관인 한국보건복지인력개발원이나 한국노인인력개발원 등과의 협력이 필요할 수도 있다. 사회복지 전문가를 발굴하고 양성하는 것은 농촌 지역사회가 고민해야 할 문제다.

전문 인력과 달리 요양보호사나 돌봄 보조 인력은 지역 내 발굴이 비교적 쉽다. 의료나 보건 등 전문적인 서비스를 제공하는 것이 아니라 지역 내 돌봄 사각지대 발굴이나 돌봄 수요조사, 간단한 일상생활 돌봄 제공, 읍·면·동 행정에서 제공하는 통합돌봄 창구나 찾아가는 보건복지 서비스의 일정 조율 정도의 역할을 하는 인력은 지역에서 찾거나 양성할 수 있다. 지방자치단체에서 이러한 인력을 양성하는 곳이 있다. 앞서 소개한 진천군 사례에서는 거점돌봄센터에 동네복지사를 배정하였다. 동네복지사는 센터의 돌봄 서비스 창구 역할을 하고 마을에 거주하는 거동이 불편한 노인의 안부를 확인하거나 긴급 돌봄을 지원한다. 마을 실정을 잘 아는 주민을 선정하여 역량 강화 교육을 실시한다. 거창군에서도 경남형 커뮤니티케어사업을 위해 사회복지사 2명을 케어 매니저로 채용하여 가조면 노인 전수조사 등 지역사회 돌봄 활동을 진행할 예정이다. 홍성군은 마을 부녀회장을 마을복지사로 임명하여 마을복지사가 지역사회 복지 사각지대 발굴 및 지원하도록 하였다. 농식품부의 지역역량강화사업, 지방자치단체의 마을활동가 양성교육과정, 농식품공무원교육원의 농촌현장활동가 육성과정, 마을만들기·공동체 지원센터의 주민 교육 프로그램 등을 활용하거나 농식품부에서

직접 관련 교육 프로그램을 기획해 볼 수 있다.

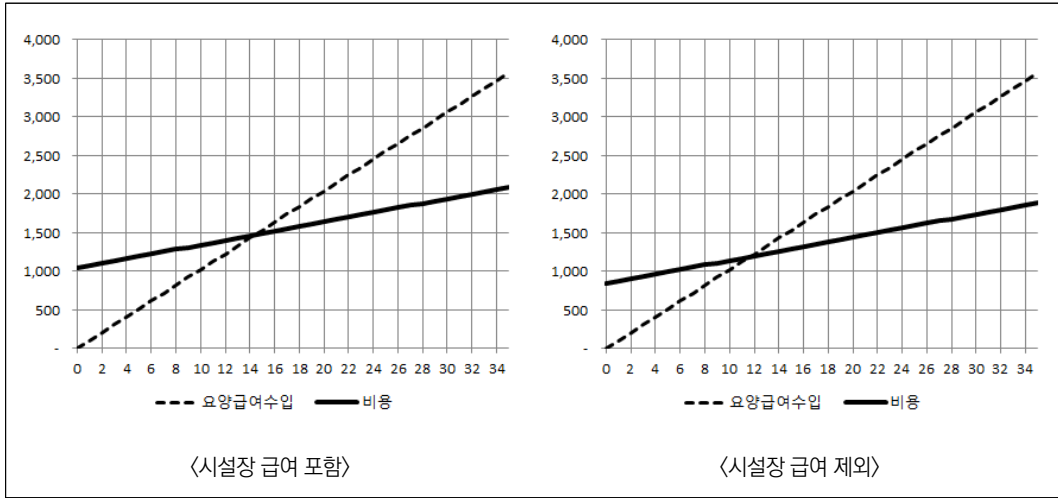
농촌형 지역사회 돌봄에서는 주민이 주체가 되어야 한다. 농촌형 지역사회 돌봄의 핵심은 면 지역에 거주하는 주민이 주도하여 돌봄조직을 조직·구성하고 주민에게 돌봄 서비스를 제공하는 주체가 되어야 한다는 데 있다. 보건복지부의 지역사회 통합돌봄은 중앙정부의 돌봄 정책 권한을 시·군·구 지방자치단체에 이양함으로 시작한다. 지역사회는 일정한 지리적 영역 내에 거주하며 동일한 관심을 가진 주민으로 구성된 집단이라고 정의된다(Ross 1967). 따라서 중앙정부의 역할을 지방자치단체 이양하는 것만으로는 지역사회의 돌봄이라고 말하기 어렵다. 지역에 거주하는 주민이 공동체를 이루고 자치력을 발휘하여 돌봄 서비스를 제공하고 소비하는 일련의 과정이 진정한 지역사회 돌봄이다.

그렇게 형성된 돌봄조직이 면 중심지에 주간보호시설을 설치하여 면에 거주하는 장기요양수급자에게 신체기능 유지와 인지기능 향상, 사회적응을 돕는 프로그램을 제공할 수도 있다. 농촌은 낮은 인구밀도와 과소화, 교통수단 부족 등으로 이웃과의 거리가 멀고 만날 수 있는 이웃도 부족하다. 중증 질환 노인은 건강한 노인보다 더 우울감과 무위를 느끼고 정서적 문제를 드러낼 수 있다. 주간보호시설은 장기요양수급자를 센터에 모셔와 서비스를 제공하므로 비슷한 처지의 노인이 서로 만날 기회가 많다.

주간보호시설을 설치·운영하려면 면 단위에서 어느 정도 수요가 있어야 주간보호시설을 운영할 수 있는지 확인해야 한다. 수익분석에 따르면 주간보호시설은 고정비와 이용자 1인당 30만 원의 변동 인건비를 가정하면 요양급여 이용자가 최소 15~16명 이상이면 운영할 수 있다. 시설장의 인건비를 비용에서 제외한다면 요양급여 이용자가 최소 12명이면 주간보호시설 운영이 가능하다.²⁸⁾

²⁸⁾ 시설운영비(고정비) 150만 원, 시설장 보수 200만 원을 가정하였다.

그림 2-1 노인 주간보호시설 손익분기점 분석



자료: 연구진 작성.

수익을 포기한다면 면 단위에서도 시설을 운영할 수 있다. 노인장기요양보험 등급 판정 현황에 따르면 노인장기요양 3등급과 4등급의 비율이 전체 노인의 5.3%이므로 노인 인구가 700명이면 최소 37명의 재가노인복지서비스 시설 수요를 가정할 수 있다. 37명 중 1/3에서 절반 사이인 12명에서 18명이 주간보호시설을 이용한다면 시설 운영이 가능하다.

주간보호시설이 운영 가능해도 민간 기관이 진입하지 않는 이유는 도시와 비교하여 수익성이 떨어지기 때문이다. 사업자의 운영 수익은 이용자가 많을수록 수익이 높아지는 구조이기 때문에 절대 수요가 많아 더 많은 수익 창출이 가능한 도시를 선호한다. 면 지역에 서비스가 부족한 이유가 바로 도시와 농촌의 시설 수익 차이 때문이다.

돌봄조직이 주간보호시설이 없는 면 지역에 시설을 운영하여 미충족 돌봄 수요를 해결해야 한다. 수익이 목표가 아니라 서비스 이용자에게 충분한 서비스를 제공하는 공익적 목적으로 운영한다면 주간보호시설을 운영할 수 있다. 만일 주간보호시설을 운영하면서 이익이 발생한다면 시설장이나 시설 투자자가 추가 이익을 독점하는 것이 아니라 서비스 이용자와 서비스 제공자에게 그 이익이 배분하거나 질 높은 충분한 돌봄 서비스를 제공할 수 있다.

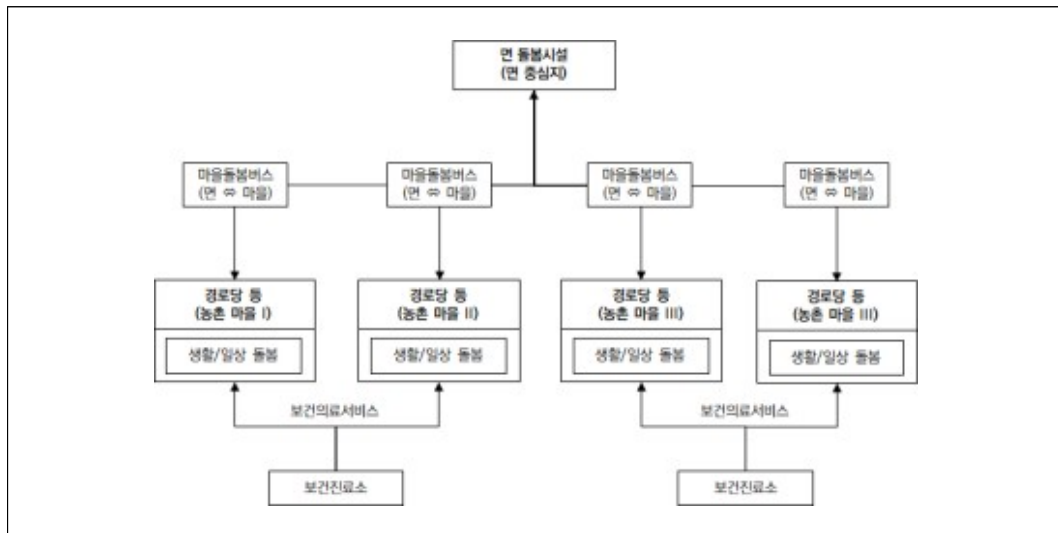
주간보호시설은 돌봄조직이 면 단위 지역사회 돌봄을 총괄하고 관리하는 지원센터 역할도 할 수 있다. 돌봄조직이 지역사회 돌봄을 기획하고 다른 민간 복지단체와의 연계, 행정과의 파트너십 유지, 돌봄 시설의 설치, 프로그램의 운영 등의 업무를 담당하면 된다. 주간보호시설을 이용하여 공적 돌봄뿐만 아니라 공적 돌봄에서 제외된 노인이나 건강하지만 예방

적 돌봄이 필요한 노인에게 다양한 서비스나 프로그램을 제공할 수 있다.

기존 마을 단위에 설치한 경로당이나 마을회관을 개선하여 소규모 돌봄 거점을 설치할 수도 있다. 경로당은 2018년 말 기준으로 전국에 약 6만 6,286개가 있어 복지 서비스 전달 체계의 중요한 역할을 할 잠재력이 크다. 그러나 편의 시설이 부족하고 전문 인력이 상주하지 않아 지역사회 내 관계 형성과 소통 등의 역할만 가능하다. 농촌 경로당이나 마을회관을 활용한다면 소규모 돌봄 거점을 만드는 비용을 줄이고 대상자 접근성을 확보할 수 있다. 소규모 돌봄 시설을 이용하면 공적 돌봄에서 소외된 노인이 이용할 수 있는 예방 돌봄 서비스를 제공할 수도 있다. 노인복지관에서 제공하는 신체기능 지원이나 생활 교육, 문화·여가 서비스 등의 프로그램을 제공하는 것이다. 도시락 배달이나 공동 급식, 주거환경 개선과 같은 지역사회 연계 프로그램과 양방·한방·물리치료 등 방문의료 서비스를 제공하는 공간으로서의 기능도 겸하여 마을 내 미충족 수요를 보완할 수 있다.

면 중심지 시설에 방문할 수 있는 버스 등 교통수단도 제공할 수 있다. 교통수단을 제공하려면 기초생활거점 사업이나 농촌형 교통모델 방문사업 등을 활용할 수 있다. 예를 들어 마을버스를 도입하여 돌봄조직에서 운영하도록 하고 대상자가 중심지 시설 등에 방문할 수 있도록 도울 수 있다. 대상자 외에 마을 주민이 이용할 수 있도록 한다. 상기 돌봄 제공 체계 및 돌봄 시설 구성안을 종합하면 <그림 2-2>와 같다.

그림 2-2 돌봄 제공 체계 및 돌봄 시설 구성(안)



자료: 김남훈 외(2020)에서 재인용. p.67.

돌봄조직은 사회적 경제 조직으로 운영하는 방안이 바람직해 보인다. 농촌에서의 사회적 경제는 주민 공동체의 공동이익과 사회적 가치를 우선하는 사람 중심의 경제활동이라고 정의된다. 돌봄조직을 사회적 경제 조직으로 운영해야 하는 이유는, 돌봄 시설을 운영하면서 이익 창출이 아니라 농촌 내 부족한 노인돌봄서비스를 제공하는 데 목적이 있기 때문이다. 사회적 경제 조직 중에서도 돌봄 서비스 제공 주민과 돌봄 서비스 이용 주민, 지역 내 다양한 기관과 조직이 조합원으로 참여하는 협동조합, 특히 사회적 협동조합이 적합하다. 사회적 협동조합은 지역 주민의 권익 및 복리 증진과 관련된 사업을 수행하거나 취약계층에게 사회 서비스 또는 일자리 등의 제공을 목적으로 한다. 노인에게 돌봄 서비스를 제공하고자 설립 하는 돌봄조직에게 가장 적당한 조직 체제다.

돌봄조직이 돌봄을 제공할 때 운영할 수 있는 최소한의 이익을 담보하지 못하면 지속 가능한 서비스를 제공할 수 없다. 돌봄조직의 지속 가능성은 두 가지 방법으로 확보할 수 있다. 하나는 중앙정부나 지방자치단체에서 보조금을 계속 제공하는 것이다. 거창군 마을센터 운영비와 사회복지사 2명을 포함한 인건비 예산은 7,000만 원에서 8,000만 원 사이이며, 청양군 마을만들기 지원센터의 상근자 4명 인건비를 포함한 예산은 약 1억 원, 농식품부의 사회적 농업 활성화 지원 사업의 농장당 지원금은 6,000만 원 수준이다. 돌봄조직 한 곳당 이 정도 금액의 지원은 농식품부나 지방자치단체에서도 부담 가능한 것으로 보인다.

또 다른 방법은 돌봄조직이 노인복지법상 재가노인복지서비스 제공기관이 되거나 지방자치단체의 노인맞춤돌봄서비스의 수행기관으로 지정받는 것이다. 돌봄조직이 노인장기요양보험이나 노인맞춤돌봄서비스를 제공하여 이익을 확보하고 이를 기반으로 서비스를 확장할 수 있다. 공적 돌봄 대상자뿐만 아니라 공적 돌봄 대상자가 아닌 면이나 마을 단위 노인에게도 필요한 돌봄을 제공할 수 있다.

노인장기요양기관이나 노인맞춤돌봄서비스 수행 기관으로 지정받으려면 고려해야 할 사항이 있다. 우선 사회적 협동조합인 돌봄조직이 주간보호시설을 운영할 수 있는가를 확인해야 한다. 현재는 법이 개정되어 올해 11월부터는 노인복지법상 재가노인복지시설만 장기요양기관으로 지정받아 주야간보호 서비스를 제공할 수 있다. 이는 장기요양시설의 난립을 막고 노인장기요양서비스의 공공성을 강화하고자 시행하는 측면이 강하다는 의견이 있다. 따라서 주민이 조직한 사회적 협동조합이 장기요양기관으로 신규 지정받아 사업을 할 수 있는지 확인해야 한다.

글상자 2-3 장기요양기관의 지정

제31조(장기요양기관의 지정) ① 제23조 제1항 제1호에 따른 재가급여 또는 같은 항 제2호에 따른 시설급여를 제공하는 장기요양기관을 운영하려는 자는 보건복지부령으로 정하는 장기요양에 필요한 시설 및 인력을 갖추어 소재지를 관할 구역으로 하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장으로부터 지정을 받아야 한다. <개정 2013. 8. 13., 2018. 12. 11., 2020. 3. 31.>
② 제1항에 따라 장기요양기관으로 지정을 받을 수 있는 시설은 「노인복지법」 제31조에 따른 노인복지시설 중 대통령령으로 정하는 시설로 한다. <개정 2020. 3. 31.>

자료: 국가법령정보센터, 「노인장기요양법」.

돌봄조직이 노인맞춤돌봄서비스 수행기관으로 지정될 수 있는지 확인해야 한다. 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 자격은 ‘관내 시설을 운영하고 있는 비영리법인 또는 사회복지법인’으로 규정된다. 여기에서 관내 시설은 ‘노인복지시설·사회복지관·지역자활센터 등의 사회복지시설, 자활기업·자활사업단 등의 시설, 그 외 다양한 형태의 시설’이라고 정의한다. 그런데 사회적 협동조합 형태로 사업을 하고자 하는 돌봄조직이 이러한 자격 요건을 처음부터 갖추기는 어렵다. 수행기관의 시설 기준이나 인력요건, 자격 배점 등은 충족이 가능하지만, 지역사회 네트워크와 유사사업 수행 경험, 전문성 부분은 충족하기 어렵기 때문이다.

돌봄조직이 앞서 제기한 제약 요건을 극복하지 못하면 보건복지부와 지방자치단체가 시행하는 복지 사업을 매개로 지속적인 돌봄 서비스를 제공하기 어렵다. 농촌의 특수성을 설명하고 면 단위 사업에 대해서는 지침을 유연하게 적용할 수 있도록 협의할 필요가 있다. 예를 들어 노인맞춤돌봄서비스 수행기관을 선정할 때 하나의 면을 대상으로 서비스를 제공하고자 하는 사회적 경제 조직이 있으면 특례 요건 등으로 수행 기관 선정에 우선권을 줄 필요가 있다. 면 단위에서 서비스를 제공하는 만큼 시설이나 인력 조건을 완화하는 방안도 요청할 수 있다.

글상자 2-4 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 자격 및 배점

(자격요건) 아래 기준에 해당되는 경우 수행기관으로 참여 가능

(1) 관내 시설*을 운영하고 있는 비영리법인 또는 사회복지법인(이하 '법인')

* '시설'의 종류: 노인복지시설·사회복지관·지역자활센터 등 사회복지시설, 자활기업·자활사업단 등 시설, 그 외 다양한 형태의 시설 모두 가능

* 단, 「노인장기요양보험법」 시행[19. 12. 12. 시행, '18. 12. 11. 개정(법률 제15881호)] 전 제32조에 의하여 설치된 '재가장기요양기관'은 참여 불가

- 동일 시·군·구 내 방문요양급여를 제공하는 법인의 경우 해당 법인이 운영하는 관내 방문요양급여 수행기관의 방문요양 수급자 수를 제한하는 경우에 한함.

(2) 사회복지서비스원(방문요양급여 제공 시에도 가능)

* 사회복지서비스원은 장기요양서비스에 종사하는 요양보호사를 일정 인원 이상 넘기지 못하도록 하는 표준규모가 있으므로 별도의 규모제한을 두지 않음.

(3) 시·군·구 직영

- 가장 최근에 받은 사회복지시설(직영) 평가결과가 A, B 등급인 경우 공모를 거치지 않고 수행기관으로 선정 가능

- 가장 최근에 받은 사회복지시설(직영) 평가결과가 C, D, F 등급인 경우 공모 참여 수행기관과 동일한 심사를 거쳐 선정 가능

* 서울시의 경우 사회복지시설 평가를 자체적으로 실시함에 따라 시에서 자체평가 기준 등을 고려하여 공모절차 없이 선정 가능한 직영시설 등 기준을 정하여 각 구에 통보 바람.

- 직영시설이 아닌 ○○시·군·구청에서 직접 운영의 경우, 1회 이상 공모 결과 유찰된 경우에 수행기관으로 선정 가능

자료: 보건복지부(2019d). 『2020 노인맞춤돌봄서비스 사업안내』.

농정사업으로 설치한 건물이나 시설을 돌봄조직이 이용할 수 있도록 해야 한다. 농촌에서 제공하는 돌봄은 농촌 주민의 복지 향상과 돌봄 제공이 목적이므로 본질에서 비영리사업이다. 그러나 복지 향상이나 돌봄 제공을 영리사업으로 보고 농정사업 건물이나 시설을 이용하지 못하는 경우가 많다. 실제로 홍성에서는 홍성의료생협이 농정사업으로 지어진 건물에서 의료 서비스를 제공하려고 했다. 그러나 지방자치단체에서 의료생협이 서비스를 제공하는 것을 영리사업이라고 판단하고 사용 허가를 내주지 않아 계획이 무산되었다. 다수의 농촌 복지 활동가가 이 문제를 명확히 해결해주기를 바라고 있다. 주간보호시설 운영과 같이 농촌의 돌봄·복지 서비스를 사회적 경제 등 공공성을 기반으로 운영할 경우 농정사업으로 설치한 건물과 시설을 이용할 수 있어야 한다. 관계 당국에서 명확한 지침을 내려줘야 한다.

3. 발달장애인 돌봄

3.1. 발달장애인 현황

발달장애는 지적장애와 자폐성장애를 말한다. 「장애인복지법」 제2조 제1항은 지적장애인을 ‘정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하여 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람’, 자폐성장애인을 ‘소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람’이라고 정의한다.

보건복지부의 장애인 등록 현황에 따르면 전체 장애인 수는 정체 상태에 있지만, 발달장애인은 매년 3.6%가 늘어 2020년에는 2012년 대비 28.8% 증가한 것으로 나타났다. 2020년 6월 기준으로 발달장애인 수는 약 24만 5,000명으로 전체 등록 장애인의 9.3%를 차지한다. 발달장애인 중에서 지적장애인은 약 21만 5,000명, 자폐성장애인은 약 3만 명이다.

표 2-22 연도별 전국 등록 장애인·발달장애인 증가 추이

단위: 명, (%)

	2012.12	2014.12	2016.12	2018.12	2019.12	2020.6
등록장애인	2,511,159	2,494,460	2,511,051	2,585,876	2,618,918	2,626,277
발달장애인	190,163 (7.57)	203,879 (8.17)	218,136 (8.69)	233,620 (9.03)	241,614 (9.23)	244,918 (9.33)
지적장애	173,257 (6.90)	184,355 (7.39)	195,283 (7.78)	206,917 (8.00)	212,936 (8.13)	215,230 (8.20)
자폐성장애	16,906 (0.67)	19,524 (0.78)	22,853 (0.91)	26,703 (1.03)	28,678 (1.10)	29,688 (1.13)

자료: 보건복지부, 『장애인 등록 현황』, 2012.12~2020.6.

연령별 발달장애인 현황을 보면 전체 발달장애인의 25.1%인 6만 명 정도가 영유아·학령기 장애인으로 다른 장애인과 비교하여 영유아·학령기에 장애가 발생하는 비율이 높은 특성이 있다. 19세 이하 등록 장애인 중 발달장애 비율은 67.7%이며, 20세에서 64세까지 등록 장애인 중 발달장애인 비율은 약 75%이다.

표 2-23 연령별 발달장애인 현황

단위: 명, (%)

	0~9세	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상
등록장애인	31,626 (1.2)	58,934 (2.2)	97,032 (3.7)	125,497 (4.8)	247,891 (9.4)	463,421 (17.7)	592,495 (22.6)	1,009,381 (38.4)
발달장애인	18,534 (7.6)	42,821 (17.5)	60,686 (24.8)	40,947 (16.7)	33,446 (13.7)	27,391 (11.2)	15,420 (6.3)	5,673 (2.3)
지적장애	11,331 (5.3)	33,161 (15.4)	50,920 (23.7)	38,203 (17.8)	33,178 (15.4)	27,349 (12.7)	15,415 (7.2)	5,673 (2.6)
자폐성장애	7,203 (24.3)	9,660 (32.5)	9,766 (32.9)	2,744 (9.2)	268 (0.9)	42 (0.1)	5 (0.0)	0 (0.0)

주: 2020.6 기준.

자료: 보건복지부, 『장애인 등록 현황』.

발달장애인 지원은 생애주기에 따라 다르다. 영유아(0~5세) 장애인에게는 조기발견 및 치료, 양육 지원, 부모 양육 역량 강화를 위해 정밀검사비와 무상보육을 지원한다. 학령기(6~17세) 장애인에게는 특수학교를 운영하고, 언어, 미술·음악, 행동·놀이 등 재활서비스, 장애아동 보호, 휴식지원 등의 양육지원 서비스를 제공한다. 청장년기(18세~44세)와 중·노년기(45~64세) 장애인에게는 지역 훈련 및 일자리를 제공하고 활동보조 서비스, 공공후견인, 장애인 평생교육 등을 지원한다.

「발달장애인법」을 바탕으로 발달장애인 권리보장, 복지지원, 전달체계 지원 등을 시행하지만 충분하지 못하다. 지금까지 발달장애인 공공후견과 부모교육 서비스를 확대하고 중앙 및 지역발달장애인지원센터(17개소)를 운영하여 발달장애인 서비스 전달체계를 구축하는 등 성과를 냈다. 그러나 서비스의 양은 증가했으나 발달장애인 특성에 대한 고려가 부족하고 지역사회에서 자립할 수 있도록 지원하는 데에는 한계를 보였다. 성인 발달장애인 중 시설에 거주하거나 장애인복지관 등 돌봄 서비스를 이용하는 인원은 50%인 8.5만 명, 근로활동에 참여하는 인원은 25%인 4.5만 명으로 74%의 성인 발달장애인만이 공적 또는 지역사회 서비스를 이용한다. 나머지 26%인 4.5만 명은 가정 내에서 시간을 보내는 돌봄 사각지대에 있다.

발달장애는 다른 장애와 비교하여 일상생활에서 타인의 도움이 많이 필요하고 장애로 인한 추가 비용도 많다. 발달장애인은 일상생활에서 타인의 도움을 필요한 경우가 80%로 다른 장애의 34%와 비교하여 높고 장애로 인한 추가 비용도 지적장애가 29만 원, 자폐성장애

가 61만 원으로 높은 수준이다. 지적장애인의 경우 다른 사람의 도움이 필요한 경우가 37.3%, 자폐성장애인은 60.3%로 전체 장애인 평균인 14.4%와 비교하여 높다(김성희 외 2017). 따라서 일상생활 자립을 위한 돌봄과 지역사회 참여를 높이기 위한 지원을 확대할 필요가 있다.

발달장애인의 보살핌은 주로 가족, 특히 부모인 경우가 대부분이다. 비장애인과 분리된 환경에서 생활하는 발달장애인의 특수성 때문에 부모의 돌봄 부담은 매우 크다. 지적장애인의 72.8%, 자폐성장애인의 98.5%가 부모의 돌봄을 받고 있는데 전체 장애인 평균인 39.4%보다 훨씬 높다. 지적장애인의 41.3%, 자폐성장애인의 41.4%가 도움이 충분하지 않다고 응답했는데 전체 장애인 평균인 36.5%보다 높다. 특히 도움이 부족한 이유를 가족이 도와주는 데 한계가 있다고 응답한 비율이 지적장애는 75.1%, 자폐성장애는 83.5%로 전체 장애인 평균인 65.8%와 비교하여 높다. 따라서 발달장애인 지원은 장애 당사자의 복지 및 권익 보장뿐만 아니라 함께 생활하며 이들을 보호하는 가족 전체의 돌봄 부담을 경감하는 차원에서 접근해야 한다.

3.2. 발달장애인 미충족 돌봄 현황

발달장애인 중에서 농촌 지역사회가 관심을 두어야 할 그룹은 청장년기 및 중·노년기의 성인 발달장애인이다. 발달장애인은 학령기가 지나고 청장년기, 중·노년기로 편입함에 따라 부모의 경제적·관계적 환경 변화를 경험한다. 가족의 돌봄이 절대적으로 필요한 발달장애인의 특성 때문에 가족 중 한 명이 전적으로 발달장애인을 돌봐야 하므로 가정의 경제적 상태는 악화될 가능성이 크다. 발달장애인을 돌보는 일은 육체적·정신적으로 어려우므로 가족 간 관계도 멀어질 수 있고 심한 경우 가정의 해체가 일어날 수도 있다. 게다가 발달장애인의 돌발 행동 때문에 이웃과의 관계도 멀어져 거주지 이동이 빈번할 수 있다. 이러한 상황에서 발달장애인 가족은 도시의 높은 주거 및 생활 비용과 지역사회와의 갈등을 피하고자 농촌으로 이동하는 경우가 많다. 농촌은 도시보다 주거 및 생활 비용이 적고 지역 주민과의 접촉도 최소화할 수 있기 때문이다.

장애인 등록 현황을 살펴보면 발달장애인이 영유아·학령기에서 청장년기, 중·노년기로

접어들면서 도시보다는 농촌을 선호한다는 점을 확인할 수 있다. 18세 미만 영유아·학령기 발달장애인의 55.5%는 자치구나 일반시에 거주하지만, 발달장애인이 성인이 되고 나이가 많을수록 농촌에 거주하는 비율이 높다. 30대 발달장애인 중 49.1%, 40대는 54.8%, 50대는 61.2%가 도농복합시나 군 지역에 거주한다. 군 지역에는 전체 발달장애인 중 18세 미만 이 차지하는 비율이 8.7%이지만 50대는 22.9%에 이른다. 발달장애인은 청장년기, 중·노년기가 되면 농촌으로 이동할 가능성이 크기 때문에 성인 발달장애인과 보호자를 돌보는 지원 체계를 갖추어야 한다.

표 2-24 지역별·연령별 발달장애인 현황

단위: 명, (%)

지역 구분	18세 미만	18세~29세	30세~39세	40세~49세	50세~59세	60세 이상	합계
자치구·일반 시	27,606 (55.5)	39,957 (56.1)	20,498 (50.9)	14,953 (45.2)	10,534 (38.8)	7,162 (35.7)	120,710 (50.0)
도농복합시	17,843 (35.9)	24,015 (33.7)	14,183 (35.2)	12,021 (36.3)	10,383 (38.2)	7,931 (39.5)	86,376 (35.7)
군 지역	4,312 (8.7)	7,269 (10.2)	5,593 (13.9)	6,143 (18.5)	6,230 (22.9)	4,981 (24.8)	34,528 (14.3)
합계	49,761	71,241	40,274	33,117	27,147	20,074	241,614

주: 2019.12 기준.

자료: 보건복지부, 『장애인 등록 현황』.

농촌에 거주하는 성인 발달장애인은 공적 돌봄을 이용하는 데 어려움을 겪는다. 우선 성인 발달장애인은 나이가 들수록 서비스 이용률이 떨어진다. 연령별 서비스 이용률을 비교해 보면 18~29세 40.8%, 30~39세 30.2%, 40~49세 20.9%, 50~59세 14.1%, 60세 이상 5.9%로 나이가 들수록 서비스에서 배제되는 현상이 뚜렷하다. 도시와 농촌 간 서비스 이용률 격차도 크다. 대도시²⁹⁾, 중소도시³⁰⁾, 농어촌³¹⁾ 지역 간 서비스 이용률은 대도시 32.8%,

²⁹⁾ 특별시, 광역시 지역의 기초자치단체를 대상으로 하였음. 대도시는 서울(양천구, 영등포구, 구로구, 동작구), 부산(동래구, 부산진구, 사상구), 대구(수성구, 북구), 인천(부평구, 남동구), 광주(남구), 대전(대덕구), 울산(남구) 등 14개 시·군·구임.

³⁰⁾ 중소도시는 각 세종특별자치시, 제주특별자치도를 비롯하여 각 광역자치단체 내 시를 대상으로 하였음. 중소도시는 세종시, 경기(김포시, 광명시, 파주시, 하남시), 강원(춘천시, 속초시), 충북(제천시), 충남(천안시, 공주시), 전북(전주시, 김제시), 전남(나주시, 순천시, 여수시), 경북(구미시, 포항시, 영천시), 경남(진주시, 통영시), 제주(제주시) 등 21개 시·군·구임.

중소도시 27.5%, 농어촌 18.7%로 도시와 농촌 간 격차가 크다. 농촌의 성인 발달장애인은 10명 중 2명 정도만, 특히 농촌의 30대 이상 발달장애인은 10명 중 1명 정도만 공적 돌봄 서비스 혜택을 받는 실정이다(김용득 외 2013).

표 2-25 연령별 서비스 이용률 비교

단위: %

18~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60세 이상	전체
40.8	30.2	20.9	14.1	5.9	28.1

주: 조사 기간은 2013.9~11이며 직접 방문과 전화를 이용하여 진행함.

자료: 김용득 외(2013). 『2013 전국 성인 발달장애인 복지서비스 실태조사』.

표 2-26 지역별·서비스 종류별 발달장애인 서비스 이용 현황

단위: 명, %

	장애인 수	주간보호	거주시설	보호·근로 사업장	활동지원	전체 이용자	미이용자	이용률
대도시	11,523	727	802	983	1,198	3,791	7,732	32.8
중소도시	18,735	549	2,466	1,196	1,175	5,147	13,588	27.5
농어촌	4,489	122	313	252	155	841	3,648	18.7
전체	34,747	1,398	3,581	2,431	2,528	9,779	24,968	28.1

주: 조사기간은 2013.9~11이며 직접 방문과 전화를 통해 진행함.

자료: 김용득 외(2013). 『2013 전국 성인 발달장애인 복지서비스 실태조사』.

3.3. 발달장애인 돌봄 공급 현황

농촌 발달장애인의 서비스 이용률이 낮은 이유는 공급이 부족하기 때문이다. 발달장애인이 이용할 수 있는 장애인 복지시설은 크게 장애인 거주시설, 장애인 지역재활시설, 장애인 직업재활시설로 나뉜다. 장애거주시설은 장애인 공동생활가정과 지적장애인 거주시설 등이고 장애인 지역재활시설은 장애인 복지관과 장애인 주간보호시설 등이다. 장애인 직업재활시설은 근로사업장과 보호 작업장 등이다. 그런데 지적장애인 거주시설을 제외하고는 농촌 지역, 특히 면 지역에 시설이 부족하다. 읍·면·동 행정구역 중에서 면이 차지하는 비율은

31) 농어촌은 경기(연천군), 강원(인제군, 홍천군), 충북(괴산군, 영동군), 충남(금산군, 홍성군), 전북(부안군), 전남(영광군, 화순군), 경북(의성군, 영덕군), 경남(고성군, 남해군) 등 14개 군임.

34.2%이지만 전체 장애인복지관 중에서 면 지역 장애인복지관이 차지하는 비율은 6.7%에 불과하다. 장애인 주간보호시설도 면 지역에 5.9%만 있어 도시와 큰 편차를 보인다. 장애인 복지관과 장애인 주간보호시설은 장애인에 대한 상담과 사회심리·교육·직업·의료재활 등 필요한 재활 서비스를 제공하는 시설인데 면 지역 거주 발달장애인이 이를 이용하기는 매우 어려운 상황이다.

표 2-27 지역별 장애인 복지시설 현황

단위: 개소, (%)

지역 구분	행정구역 수 ¹	장애인거주시설		장애인지역재활시설		장애인직업재활시설	
		장애인공동 생활가정	지적장애인 거주시설	장애인복지관	장애인주간 보호시설	근로사업장	보호작업장
도시(동)	2,080 (58.7)	617 (80.1)	141 (45.0)	187 (73.6)	649 (84.6)	42 (64.6)	402 (67.8)
농촌	1,463 (41.3)	153 (19.9)	172 (55.0)	67 (26.4)	118 (15.4)	23 (35.4)	191 (32.2)
읍	251 (7.1)	60 (7.8)	51 (16.3)	50 (19.7)	73 (9.5)	9 (13.8)	70 (11.8)
면	1,212 (34.2)	93 (12.1)	121 (38.7)	17 (6.7)	45 (5.9)	14 (21.5)	121 (20.4)
전체	3,543	770	313	254	767	65	593

주 1: 실제 읍·면·동 행정구역의 수가 아니라 통계 자료에 나타난 행정구역의 수입.

자료: 보건복지부(2020b). 『장애인 복지시설 일람표』.

이동 수단 부족도 농촌 발달장애인의 미충족 수요의 원인 중 하나다. 청장년기·중노년층 발달장애인의 부모는 나이가 많아 신체 능력이 떨어질 시기다. 이러한 시기에 자가용으로 발달장애인을 직접 읍이나 군 중심지 시설로 이동하거나 재활시설로 출퇴근시키기 어렵다. 대중교통 수단인 버스는 농촌 지역에 운행 횟수가 크게 부족하다. 버스를 이용할 수 있다고 해도 발달장애인이 일반 버스를 이용하기는 어렵다. 택시는 면 지역에 공급이 거의 없으며 읍 지역 택시를 이용하려고 해도 비용 부담 때문에 발달장애인이 이용하기 어렵다.

3.4. 장애인 대상 지역사회 통합돌봄 성과와 한계

장애인을 대상으로 하는 지역사회 통합돌봄 사업은 대부분 탈시설과 주거 제공에 중점을 둔다. 시설에 입소해 있으나 지역사회에서 자립할 의지가 있는 장애인, 보호자 돌봄 부족 때문에 입소해야 하는 장애인을 대상으로 주거 공간을 제공한다. 이와 함께 통합돌봄 계획에 따라 활동보조 서비스를 활용한 일상생활 지원이나 의료 서비스 등을 제공한다. 공적 돌봄을 받아야 하지만, 관련 정보 획득이 어렵고 소득 및 재산 기준 등의 이유로 혜택을 받지 못한 대상에게 서비스를 제공하는 형태다. 그동안 여러 가지 이유로 공적 돌봄에서 제외된 장애인에게 서비스를 제공하여 탈시설을 돕는 것이 장애인 대상 통합돌봄의 핵심이다.

앞서 살펴본 바와 같이 농촌의 성인 발달장애인은 주로 보호자인 부모와 함께 거주하는데 부모의 노화 때문에 가정에 방치되는 경우가 많다. 지역사회 구성원으로 인정받고 주민과 함께 사는 기회를 받지 못하는 것이다. 농촌에 거주하는 발달장애인에게는 일상생활 돌봄이나 주거지원과 같은 통합돌봄식 지원도 중요하지만, 이들이 지역사회에서 활동하고 공동체 일원으로 생활할 수 있도록 기회를 부여해야 한다.

지역사회와 상호관계를 확대하려면 공동체 안에서 주민과 만나고 생활하는 기회가 많아야 하는데, 통합돌봄에서 제공하는 서비스는 사회적 관계를 개선하는 것과 거리가 있다. 장애인 통합돌봄 자원 연계 현황에 따르면 장애인 대상 통합돌봄 사업은 전체 연계 서비스 중 일상생활(식사, 돌봄·이동 등 지원) 서비스가 35.9%, 주거(집수리, 주택 지원 등)가 24.9%, 보건의료(방문진료, 건강관리 등)가 20.4%를 차지하였다. 그러나 발달장애인 주간활동지원이나 재활 서비스와의 연계는 없었다.

표 2-28 장애인 통합돌봄 자원 연계 현황

단위: 명, 건, (%)

전체 인원	보건·복지 연계자원 유형별 지원 유형					
	주거	일상생활	보건의료	정신심리	기타	합계
1,772	622 (24.9)	896 (35.9)	510 (20.4)	330 (20.4)	137 (13.2)	2,495

주: 2020.3 기준.

자료: 보건복지부(2020a). 『지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북』.

3.5. 발달장애인 주간활동서비스와 농촌형 지역사회 돌봄 과제

발달장애인 주간활동서비스는 만 18세 이상 65세 미만의 성인 발달장애인을 대상으로 지역사회 내·외부에서 다양한 프로그램을 제공하는 사업이다. ‘발달장애인에게 낮 시간에 자신의 욕구를 반영한 지역사회 기반 활동에 참여함으로써 의미 있는 하루, 바람직한 하루를 보낼 수 있도록 하여, 장애인의 자립 생활을 지원하고 사회참여를 촉진하여 삶의 질을 향상’하는 것을 목적으로 한다. 지역사회에서 지역 주민에게 일상적으로 체육이나 미술, 음악 등 각종 취미나 여가활동 등의 서비스를 제공하는 기관이 참여하여 주민이 함께 활동할 기회를 제공하는 것을 목적으로 한다.

발달장애인 주간활동서비스는 지역사회 자원을 최대한 활용하고 대상자의 자립 생활을 지원하고자 그룹별로 프로그램을 구성하여 서비스를 제공한다. 주간활동 제공인력 1인이 이용자 2~4인씩의 1개 그룹을 담당하며 그룹 구성원에게 직접적인 서비스 제공 및 협력기관을 통한 프로그램 이용을 지원한다. 도전적 행동이 있는 최중증 발달장애인도 이용할 수 있도록 2인 그룹을 1개 이상 구성하며, 제공기관별로 전체 이용 인원의 20% 이상을 최중증 발달장애인이 참여할 수 있도록 하여야 한다.

표 2-29 발달장애인 주간활동서비스 사업 개요

구분	주요 내용
지원기준	- 만 18세 이상 65세 미만의 성인 발달장애인 대상 - 취업 전 직업훈련 등 다른 공공 및 민간서비스 이용자 제외 - 도전적 행동이 심하거나 돌봄을 받기 어려운 가정환경 등에 놓인 최중증장애인 20% 이상 선정
지원인원	목표: 4,000명(20년)
제공시간	기본형(100시간)·단축형(56시간)·확장형(132시간) 등 3가지 유형으로 이용자 선택권 보장
제공기관	시설 및 인력 기준 갖춘 기관 대상으로 특별자치시·특별자치도·시·군·구에서 공모를 통해 적정수의 제공기관 지정
제공인력 기준	- 사회복지사 등 자격 보유자 및 관련 전공자와 발달장애인에 서비스 경험이 있는 활동지원사 등도 참여 허용 - 제공인력은 서비스 제공을 위해 주간활동 교육이수 必
제공서비스	- 이용자는 수급자격(제공시간)을 받아 원하는 지역 내 주간활동 제공기관에 등록하여 소그룹을 구성하고, 제공기관 및 외부 협력기관을 통해 주간활동 이용 - 참여형, 창의형 등 프로그램 자율 구성하되, 외부활동 30% 이상
서비스 단가	·기준단가 13,500원(예산편성 단가) ·이용자 그룹규모별 차등단가 지급(2인 그룹 100%, 3인 그룹 80%, 4인 그룹 70%)

(계속)

구분	주요 내용			
활동지원 급여조정	·주간활동 이용자는 급여유형에 따라 활동지원서비스 조정(감액)			
	구분형	단축형	기본형	확장형
	주간활동	56시간	100시간	132시간
	활동지원	.	△40시간	△72시간
협력기관	총급여량			
		+56시간	+60시간	+60시간
협력기관	· 지역사회에서 지역주민에게 일상적으로 체육, 미술, 음악 등 각종 취미나 여가활동 등의 특정한 서비스를 제공하는 다양한 이용시설이나 서비스 제공기관 · 주간활동 제공기관과 협력체계를 구축하여 주간활동 이용자에게 다양한 프로그램 제공 및 지역사회 내 외부 활동을 지원			

자료: 보건복지부(2020c). 『2020년 발달장애인 주간활동서비스 사업안내』.

제공하는 프로그램은 발달장애인이 주도적으로 참여하는 동시에 목적 있는 활동이어야 한다. 서비스 제공기관은 발달장애인의 삶이 더 풍성하고 사회성을 넓히는 방향으로 프로그램을 구성하도록 한다. 특히, 주간활동서비스 이용자의 욕구와 선택에 기반하여 당사자에게 적합한 내용으로 프로그램을 구성해야 한다. <표 2-30>은 지침에서 제시한 주간활동 프로그램의 예시다.

표 2-30 발달장애인 주간활동서비스 프로그램 예시

구분	내용
참여형	· 자조모임 : 티타임, 동아리, 독서모임 등 · 산책, 걷기, 수영, 등산, 요가, 볼링, 탁구, 농구 등 건강 증진 활동 · 직장 탐방, 캠프, 여행 · 교육(일상생활 자립, 권리, 성 인권 및 안전 교육 등) · (문화관람) 연극 및 영화 관람, 미술관 및 박물관 이용 등
창의형	· 자조모임 : 목적이 있는 특정 활동의 기획 회의, 계획, 수행 등 제반활동 · 음악활동 : 악기 연주, 노래 부르기, 중창이나 합창, 난타배우기 등 · 미술활동 : 그림그리기, 작품 감상, 한지 공예 작품 만들기, · 바리스타 교육, 가드너, 제과제빵, 양초공예 등 · (도예) 흙으로 생각 표현, 창작품 만들기, 생활도자기 만들기 · (사진 찍기) 카메라 관리, 사진 찍기, 사진 인화방법 · (공예품 만들기) 목공예, 비누공예 등 · 기타 제반 창작활동

자료: 보건복지부(2020c). 『2020년 발달장애인 주간활동서비스 사업안내』.

주간활동서비스 제공기관을 설치·운영하기 위해서는 소재지 담당 시장·군수·구청장으로부터 지정을 받아야 한다. 공공·비영리기관, 사회적 기업, 사회적 협동조합을 우선 선정

하되, 농어촌 등에는 영리기관 등도 제공기관으로 선정할 수 있도록 예외 조항을 두었다.

농촌형 지역사회 돌봄은 발달장애인 주간활동서비스를 활용하여 서비스를 기획·운영해야 한다. 우선 일상생활 지원을 벗어나 발달장애인이 농촌 지역에서 사회적 관계망을 확대하고 지역사회 일원으로 인정받을 기회를 제공하기 때문이다. 지역사회가 다양한 프로그램을 제공할 때 지역사회 구성원이 참여하기 때문에 발달장애인이 자연스럽게 공동체 일원으로 인정받을 수 있다. 이러한 기회가 확대되면 발달장애인이 집을 벗어나 지역사회 구성원으로 활동할 기회를 부여받는다.

보건복지부도 주간활동서비스를 활성화하여 발달장애인이 지역사회 구성원으로 참여할 수 있도록 지원한다. 현재 발달장애인 주간활동서비스는 생애주기별 종합대책 중에서 정부가 성인 발달장애인을 위해 가장 역점을 두는 사업이다. 2019년 말 1,500명의 발달장애인에게 서비스를 제공했으며, 2020년 사업목표는 4,000명으로 규모를 확대하였다. 기획재정부의 예비타당성 심사를 통과하여 2022년에는 총 1조 2천억 원 규모의 예산으로 1.7만 명에게 서비스를 제공할 예정이다. 최근에는 1:1 주간활동서비스도 시행하면서 농촌에서 서비스를 제공할 수 있는 여건이 마련되었다.

글상자 2-5 발달장애인 주간활동(커뮤니티케어)을 통한 지역사회 참여 활성화

- 특수학교 졸업 후 이용 가능한 복지서비스 자원 및 인프라 부족으로 성인 발달장애인이 지역사회에서 소외되는 문제 심각
 - 낮시간 활용('17년 서울시 조사): 가정 내 시간 보냄(40%), 복지관 이용(20%), 근로 활동(21%)
 - (미국, 영국) 안전·보호 중심의 데이케어센터(Day Care Center) 방식에서 1980년대부터 낮 활동 중심의 데이액티비티 프로그램(Day Activity Program)으로 전환
- (서비스 지원) 복지 절벽 상태의 최중증 성인 발달장애인에게 낮 시간에 의미 있는 생활(주간활동)을 할 수 있도록 집중케어서비스 지원
 - 발달장애인 소그룹별로 주간에 지역사회 내에서 학습형·체육형 등 맞춤형 프로그램 제공
 - 최중증 성인 발달장애인 주간활동서비스 모형개발('18. 下), 주간활동 제도화('19년~) 및 '22년까지 대상 확대('19년 1,500명(신규 115억))
 - 최중증(17천 명) 대상 주간활동 연차별 확대(안): ('19) 15백 명 → ('20) 4천 명 → ('21) 9천 명 → ('22) 17천 명
- (일자리 창출) 주간활동서비스 추진을 통해 지역사회 서비스 제공 인력 등 신규 일자리 창출에도 기여
 - '19년 1,348명, 연차적 확대 추진 시 '22년까지 15천 명 고용 기대

자료: 관계부처합동(2018). 『발달장애인 생애주기별 종합대책』

발달장애인 주간활동서비스는 농촌에서 서비스 제공이 가능하도록 일부 지침을 유연하게 제공한다. 지침을 만들 때 농어촌 지역이나 소규모로 사업을 수행하는 지역에 한하여 특

례 조항을 두었다. 특례 조항을 이용하면 이용 인원이 10인 이하인 제공기관은 시설장과 전담 관리인력³²⁾, 제공인력³³⁾과 관련한 특례를 적용받을 수 있다. 인접한 다른 사업수행 시·군·구와 공동으로 주간활동서비스 제공기관 지정이 가능하므로 농촌 지역 소규모 기관과 협력하여 프로그램을 다양화하고 더 많은 지역사회 구성원의 참여를 꾀할 수 있다.

표 2-31 농어촌 및 소규모 사업수행 지역(시·군·구) 특례 적용

구분	이용자 수 10인 이하 소규모 제공기관	농어촌 제공기관 (이용자 수 10인 이하)	농어촌 제공기관 (이용자 수 5인 이하)
시설장	시설장은 다른 기관의 장을 겸직하고 있지 않은 경우에만 전담 관리인력으로 겸직 허용	시설장은 다른 기관의 시설장을 겸직하는 경우라도 전담 관리인력으로 겸직 허용	
전담인력	-	전담 관리인력은 주간활동 제공인력으로 겸직 허용 (제공기관의 장이 겸직하는 경우 제외)	
그룹 운영	-	-	제공인력 1명이 3인 혹은 4인 그룹 구성만으로도 운영할 수 있도록 함.

자료: 보건복지부(2020c), 『2020년 발달장애인 주간활동서비스 사업안내』.

주간활동 협력 기관³⁴⁾은 지역사회에서 지역 주민에게 체육이나 미술, 음악과 같은 각종 취미·여가활동 등의 서비스를 제공하는 다양한 이용시설이나 서비스 제공기관이다. 주간활동 제공기관이 협력 기관과 협약하여 지역사회 내에서 다양한 활동서비스를 제공하고 지역사회 활동을 지원할 수 있다. 특히 농촌과 같이 접근성 문제 등으로 다양한 프로그램을 제공하기 어려운 지역에서 지역 내 협력 기관을 활용하면 발달장애인이 지역사회에 참여할 기회를 제공할 수 있다. 예를 들어 원예, 농촌 체험, 소동물 키우기 등의 프로그램을 제공하는 체험농장이나 치유농장 등과 협력할 수 있고 사회적 농장의 프로그램을 이용해 농식품부와의 정책 연계 및 협력을 모색할 수 있다.

발달장애인 주간활동서비스가 시작되어 올해 4,000명의 성인 발달장애인이 서비스를 이

32) 전담 관리인력은 주간활동 제공기관에서 주간활동 계획, 조정, 연계 등 서비스 전반의 코디네이터, 주간활동 지원 인력의 슈퍼비전, 협력기관 개발 및 관리, 사업 운용에 따른 행정·사무 업무 등을 담당하는 인력이다.

33) 제공인력은 주간활동 제공기관에서 주간활동 이용자에게 직접 서비스를 제공하는 인력이다.

34) 지침에서 언급한 협력기관은 사회적 기업/협동조합, 각종 체험교실, 공방(요리, 제과제빵, 바리스타 등), 치료센터, 감각통합센터, 민간 학원(음악, 미술 등), 평생교육센터, 체육관/주민체육시설(수영, 검도, 태권도, 볼링, 헬스 등), 카페, 레스토랑 등이다.

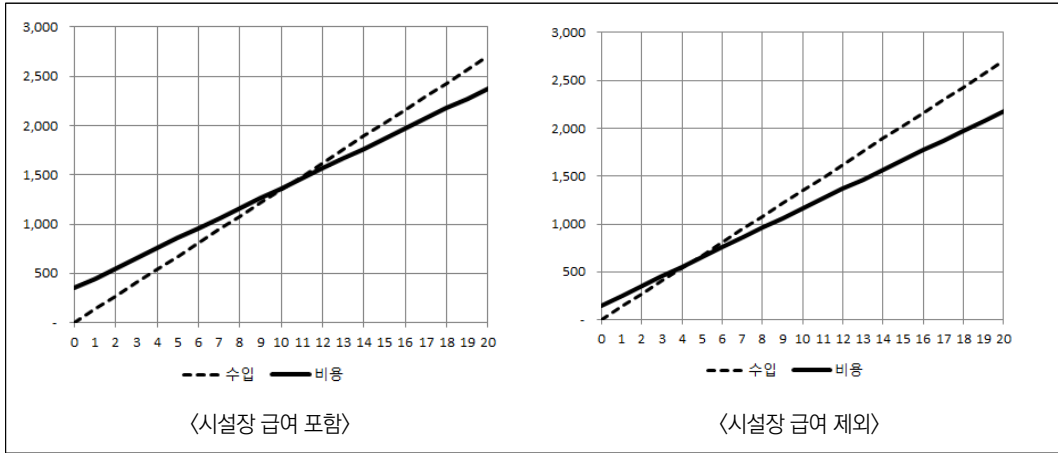
용하고 있지만 연령별로 도시와 농촌 간 이용 격차는 존재한다. 농촌형 서비스 제공 특례 조항이 있지만, 농촌형 서비스는 여전히 부족하다. 2020년 6월 기준으로 전국 191개 시·군·구에서 253개의 제공기관이 서비스를 제공하고 있고 800여 개의 협력 기관이 지정되어 있지만, 중소도시나 농촌 지역 제공기관은 개소 수도 적고 이용자 수도 적어 안정적 운영에 어려움을 겪고 있다. 사업 확대로 제공기관이 20~30% 증가할 것으로 예상하는데 증가하는 제공기관이 도시에 집중될 가능성이 크다.

농촌의 특성상 서비스가 대부분 야외에서 이루어지는데, 안전 확보를 위해 이용자 1인당 3.3㎡ 정도의 시설이 필요하다. 이용자 수가 부족한 농촌에서 이 기준에 맞추어 시설을 설치하기 어렵다. 해결 방안 중 하나는 농촌 지역 마을회관이나 경로당을 활용하는 것이다. 일반 농산어촌개발사업 등과 같은 농정사업을 활용하여 설치한 시설도 활용할 수 있고 다른 목적으로 설치한 시설이라도 시설 기준만 만족하면 서비스 제공시설로 이용할 수 있다.

발달장애인 주간활동서비스를 활용하여 농촌형 지역사회 돌봄을 진행하려면 우선 농촌 지역 제공기관의 지속 가능성을 보장해야 한다. 발달장애인 주간활동서비스 제공단가는 2020년 지침을 기준으로 기본 단가가 13,500원이며 그룹별(2~4인) 차등 단가를 적용한다. 2인 그룹에는 기본 단가를 적용하고, 3인 그룹에는 기본 단가의 80%, 4인 그룹에는 기본 단가의 70%를 적용한다. 급여비용은 매월 주간활동서비스 제공 후 제공 월의 총 이용시간만큼 급여비용으로 청구한다. 주간활동서비스는 바우처 지원금으로 운영하며 본인부담금은 없다. 대신 서비스 이용 중 점심을 제공하거나 송영 서비스가 제공되는 경우 실비 수준에서 이용자에게 비용을 수납하도록 한다. 이를 토대로 손익 분석을 해보면 이용자가 최소 10~11명이면 수행 기관을 운영할 수 있다고 추정할 수 있다. 10명의 이용자에게 월 100시간 동안 서비스를 제공한다면 10~11명 정도면 손익분기점에 도달할 수 있다는 의미다. 만일 시설장 급여를 제외한다면 최소 인원은 5명 정도로 시설을 운영할 수 있다.³⁵⁾

35) 시설운영비(고정비) 150만 원, 시설장 보수 200만 원을 가정하였다.

그림 2-3 발달장애인 주간활동서비스 손익분기점 분석



자료: 연구진 작성.

돌봄조직이 이익에 구애받지 않고 프로그램을 운영한다면 면 단위에서도 충분히 서비스를 제공할 수 있다. 면 단위 발달장애인은 수가 적어 제공기관도 부족하고 프로그램 접근성도 떨어진다. 제공기관은 이용자의 바우처 수익으로 운영하는데 면 지역과 같이 대상자의 절대적 수가 적어 시설을 운영할 수 없다. 농촌형 서비스는 인건비가 덜 들도록 특례 조항을 두었지만, 여전히 최소한의 이익은 담보하지 못한다. 그러나 10명 정도의 발달장애인이 거주하는 면 지역에서 제공기관을 운영하고자 돌봄조직이 농촌의 자원을 활용한다면 서비스를 제공할 수 있다. 예를 들어 돌봄조직이 노인 주간보호시설과 함께 운영한다면 인력의 활용이나 시설의 공유 등을 통해 돌봄을 제공할 수 있다. 농촌 지역에 한해서 주말에도 주간활동서비스를 이용할 수 있도록 하거나 송영 서비스에 대한 지원을 확대하는 등의 정책 지원도 필요하다.

최근 보건복지부에서 발달장애인 ‘1:1 주간활동서비스’ 추진 계획을 발표하였다(보건복지부 2020d). 그룹형 서비스 이용이 어려운 발달장애인을 지원하고자 제공인력 1인이 이용자 1인을 대상으로 주간활동 프로그램을 제공하고 단가를 150%까지 인정한다.³⁶⁾ 그동안 농촌과 같이 발달장애인 수가 적은 지역은 그룹형 서비스를 이용하기 어려웠다. 1:1 주간활동서비스를 시행하면 면 단위에서도 수행 기관 운영이 가능한 최소한의 이용자를 확보하는

36) 1:1 주간활동서비스는 2020년 11월에서 12월까지 2개월 한시적으로 운영하는 서비스다. 그러나 향후 제도 확대 여지가 있다.

데 도움이 될 것이다.

발달장애인을 위한 농촌형 지역사회 돌봄을 추진하려면 추진 주체를 양성해야 한다. 발달장애인을 돌보는 데 뜻이 있는 지역 주민이나 지역에 거주하는 발달장애인 부모가 주도하여 돌봄조직에 참여하고 서비스를 제공하는 주체로 활동해야 한다. 다양한 발달장애인 재활 프로그램을 제공하기 위해서는 지역 내 다양한 기관 및 네트워크와 협력하고 면이나 행정리 마을 단위에 있는 기존 시설 활용을 위해 지방자치단체나 지역사회와 협력하는 역할도 필요하다.

다양한 돌봄 주체와 활동가와의 연합도 고려해야 한다. 지금까지는 돌봄 이용자별로 따로 활동하고 목소리를 내왔다. 농촌형 지역사회 돌봄은 주민의 참여와 포용을 전제로 하므로 다양한 배경의 주민과 당사자가 관련 사안을 협의하고 합의하는 과정이 필요하다. 따라서 돌봄조직은 지역사회에서 연대하고 협력할 수 있는 공론의 장을 만들고 함께 모여 논의하고 공감대를 형성해야 한다.

발달장애인 돌봄조직은 서비스 이용자도 부족하고 전문적인 돌봄 서비스를 제공해야 하므로 신규 공동체가 진입하기 어려운 면이 있다. 따라서 발달장애인을 대상으로 사회적 농업을 제공하는 사회적 농장이나 이미 주간활동서비스를 제공하는 기관이 주체로서 활동할 필요가 있다. 예를 들어 노인을 대상으로 하는 지역사회 돌봄과 같이 농식품부 사업에 선정된 사회적 농장을 중심으로 돌봄조직을 구성할 수 있다. 2020년도 선정 사회적 농장을 살펴보면 발달장애인에게 서비스를 제공하는 농장이 많다. 이미 발달장애인 부모의 자조모임이 참여하는 사회적 농장이 있으며 장애인 복지시설과 협력하여 사회적 농업 프로그램을 제공하는 농장도 있다. 이러한 농장 중에서 역량이 있는 사회적 농장을 지원하여 돌봄조직 사례를 발굴하는 방안이 필요하다.

표 2-32 2020년 신규 선정 사회적 농장 활동 내용

법인명	소재지	활동 내용
싱싱하우스 협동조합	경기 화성	독거노인지원센터와 협력해 초기 치매 및 우울증이 있거나 저소득층인 독거노인들과 허브 등 약용식물을 재배하여 돌봄 제공 및 소득 창출
원주생명농업(주)	강원 원주	노인생협과 협력해 은퇴자 등 고령자들이 경제활동을 할 수 있도록 협업농장을 운영하고, 생산물은 한살림·원주푸드협동조합 등을 통해 판매하며, 의료협동조합·나눔의집 등과 협력해 건강 증진 프로그램 병행
(주)공주 아띠	충남 공주	발달장애인 부모들의 자조모임으로 허브를 재배하고, 산야초·숙 등을 채취, 요리활동을 하며, 생산물은 협력기관인 복지관에 판매, 복지관에서 보조 역할 지원
(주)청양푸드	충남 청양	발달장애인 부모들의 자조모임으로 장애청년들과 토종작물을 재배·판매해 소득을 창출하고, 협력기관인 장애인복지관에서 장애인 사례 관리 및 보조 역할 지원
키울협동조합	전북 완주	완주 사회적 경제 네트워크와 함께 2018년부터 사회적 농업 활동을 해온 발달장애아동 부모들이 협동조합을 결성('19.9)해 마을 고령농업인들과 공동텃밭 운영
(유)우리들의 정원	전북 익산	장애인복지시설과 협력해 발달장애 아동 및 성인 발달장애인들과 농업활동을 하고, 농과대학 실습생들이 활동 보조역할 수행
옐로우 창농(주)	전남 장성	청년농부들이 설립한 농업법인으로 청소년상담센터와 협력해 학교 밖 청소년들이 농업·농촌을 이해하여 농촌자원 활용 전문가로 성장할 수 있도록 교육
바람햇살농장	경북 경산	마을 유희지를 활용해 학교 특수학급 발달장애 학생들과 성인 신체장애인들이 농작물을 재배하고 판매해 소득 창출 및 돌봄 제공
(주)호미랑	경남 함양	장애인센터, 노인요양시설과 협력해 성인 발달장애인 및 고령자들과 식용 꽃을 재배하고 요리활동을 하는 농촌교육농장
밥상살림(주)	제주 제주시	귀농인들이 정착해 사회적 농업 주체로 성장할 수 있도록 사회적 농업을 교육하고, 기존 농업인이 기술 및 농촌생활 정착을 지원하는 공동농장 운영 예정
목인동	세종시	장애인시설 및 세종 누리학교와 협력해 성인 장애인 및 특수학급 학생들이 텃밭을 관리하고 고구마·화초 등을 재배하는 농업활동 수행
(주)손수레	대전 유성구	자폐인협회와 협력해 성인 발달장애인 및 가족들과 다양한 작물을 재배하고, 노숙인 자활을 위한 농업교육 및 고령자들과 어린이집 아동의 짝꿍텃밭 운영

자료: 농림축산식품부(2019.12.18.), 『2020년 신규 사회적 농장·거점 농장 선정결과 발표』 보도자료.

이미 농촌 지역에서 주간활동서비스를 제공하는 조직이 있다면 지역사회 돌봄 주체로서 활동할 수 있도록 지원할 수 있다. 중앙장애아동·발달장애인지원센터에 따르면 농어촌지역 주간활동 제공기관은 현재 남해군, 산청군, 창녕군, 거제시 등에 있다. 남해군 발달장애인 주간활동센터는 2019년 3월에 개소한 기관으로 느티나무 경남장애인부모회 남해군지부에서 운영한다. 현재 10명이 주간활동서비스를 8명이 방과 후 활동서비스를 이용하고 있다. 이 중에서 6명이 단축형을, 4명이 확장형 서비스를 이용하고 있다. 제공하는 프로그램은 아트테라피, 커피숍체험, 풍선아트, 보건소 연계 작업치료, 운동치료, 미술활동, 음악활동 등이다. 창녕군에도 장애인부모회 창녕군지부에서 주간활동서비스를 제공하고 있다. 남

해군이나 창녕군과 같이 이미 주간활동서비스를 제공하는 조직을 지원할 수 있다면 면이나 마을 단위 발달장애인에게까지 서비스를 제공할 수 있다.

장애인 돌봄은 전문적인 서비스와 지속적인 서비스 모니터링을 반드시 연계해야 한다. 돌봄조직과 같이 처음 사업을 기획한다면 제공기관으로 선정되어 서비스를 제공할 때까지 각 지역에서 활동하는 지역발달장애인지원센터와 협력할 필요가 있다. 예를 들어 지원센터가 제공기관 지원 신청서나 사업계획서를 제출 전에 검토할 수 있고, 시설 허가나 이용자를 배정받을 때도 협력할 수 있다. 서비스 질 관리 서비스를 제공하고 문제 발생 시 도움을 줄 수도 있다.

발달장애인을 대상으로 하는 농촌형 지역사회 돌봄은 지역사회, 사회적 농장, 발달장애인 부모 등이 참여하는 돌봄조직을 중심으로 주간활동서비스를 제공하는 것부터 시작할 수 있다. 이러한 돌봄조직이 지역사회 돌봄을 기획하고 실행하는 데 지원하는 방안이 필요하다. 이는 농촌 발달장애인이 당면한 문제를 해결하고 지역에 거주하는 발달장애인이 지역사회에서 이웃과 교류하며 함께 생활하는 진정한 의미의 지역사회 돌봄을 실현하는 방법이다.

4. 정신질환자 돌봄

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조에 따르면 정신질환자는 망상, 환각, 사고나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는데 중대한 제약이 있는 사람으로 정의한다. 의학적으로 정신질환을 공식 분류하고 있는 국제 질병, 상해 및 사망원인 통계 분류 제10차 개정판(ICD-10: International Classification of Diseases-10)은 정신질환을 보다 광범위하게 적용하고 있다.

표 2-33 ICD-10 분류체계에 의한 정신질환

코드	분류	주요 질환
F00-F09	증상성을 포함하는 기질성 정신장애	알츠하이머병에서의 치매, 혈관성 치매 등
F10-F19	정신활성물질의 사용에 의한 정신 및 행동 장애	알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애, 아편유사제 사용에 의한 정신 및 행동장애 등
F20-F29	조현병, 분열형 및 망상 장애	조현병, 조현형장애, 지속성 망상장애 등
F30-F39	기분[정동] 장애	조증에피소드, 양극성 정동장애, 우울에피소드 등
F40-F49	신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애	공포성 불안장애, 강박장애, 해리(전환)장애 등
F50-F59	생리적 장애 및 신체적 요인들과 수반된 행동증후군	식사장애, 비기질성 수면장애 등
F60-F69	성인 인격 및 행동의 장애	특정 인격장애, 혼합형 및 기타 인격장애 등
F70-F79	정신지체	경도 정신지체, 중증도 정신지체, 중증 정신지체 등
F80-F89	정신발달장애	말하기와 언어의 특정 발달장애 등
F90-F99	소아기 및 청소년기에 주로 발병하는 행동 및 정서 장애	운동과다장애, 행동장애, 행동 및 정서의 혼합 장애 등
F99	상세불명의 정신장애	정신장애 NOS

자료: 질병분류기호(<https://www.kcdcode.kr/browse/main/>).

2016년 정신질환실태 조사에 따르면 정신질환 경험 비율은 지역과 성별에 따라 차이를 보이는데 농촌 거주 남성은 도시보다 높은 경향이 있다. 농촌 주민의 우울증 고위험군 비율도 도시와 비교하여 높게 나타났으며, 자살에 대한 인식도 다른 특성을 보인다는 연구 결과가 있다(김동진 2016).

표 2-34 성별에 따른 도시 및 농촌 거주자의 정신질환 경험 비율

단위: %

구분		평생 한 번 이상	지난 일 년 동안	지난 한 달 동안
남성	도시	27.5	11.6	9.5
	농촌	31.9	13.2	11.3
여성	도시	23.5	12.3	9.9
	농촌	19.2	10.1	8.5

자료: 홍진표 외(2017). 『2016년도 정신질환실태 조사 보고서』 자료를 재구성.

정신장애인은 「장애인복지법」 제2조에 따라 ‘망상이나 환각, 강박 증세 등 일상이나 사회 생활에서 어려움을 겪는 사람’이다. 정신장애인은 2019년을 기준으로 102,140명이며 2015년 이후 증가 추세를 보인다. 연령별로 살펴보면 40~59세 중·장년층이 정신장애인 비율이 높다.

표 2-35 연도별 등록 정신장애인 현황

단위: 명

구분	2015	2016	2017	2018	2019
등록 정신장애인	96,963	98,643	100,069	101,175	102,140

자료: 보건복지부, 『장애인 등록 현황』 2015~2019.

표 2-36 연령별 등록 정신장애인 현황

단위: 명, (%)

18세 미만	18세~29세	30세~39세	40세~49세	50세~59세	60세 이상	합계
24 (0.02)	2,651 (2.57)	9,258 (8.99)	24,831 (24.11)	37,187 (36.11)	29,029 (28.19)	102,980 (100.0)

주: 2019.12 기준.

자료: 보건복지부, 『장애인 등록 현황』.

정신질환 돌봄의 가장 큰 쟁점은 정신질환자의 시설과 병원 입소다. 정신질환이 발병하면 정상적인 통원치료보다는 시설이나 병원에 입소하는 경우가 많다. 우리나라의 정신질환 환자 평균 재원 기간은 2015년 기준 247일로 이탈리아의 13.4일, 스페인의 18일, 독일의 24.2일과 비교하면 월등히 높다(국가인권위원회 2014). 입·퇴원이 반복되면 정신질환자는 지역사회에서 직업을 가지거나 일상생활을 하기 어렵고 사회적으로 배제된다. 정상적인 생활능력이 떨어지면 다시 시설에 입소하는 악순환을 반복한다.

정신질환자를 치료와 돌봄의 대상으로 인식하기보다 기피의 대상이나 위험인물로 바라보는 편견도 존재한다. 정신질환자에 대한 편견은 농촌일수록 심하다. 농촌에서는 정신질환자를 지역사회에서 배제하고 낙인찍는 경우가 많아 정신질환자가 진단 및 치료를 기피하고 질환을 숨기는 경향이 있다. 당사자가 정신질환을 인지하지 못하거나 정신질환 진단을 거부한다면 잠재적 정신질환자는 지역사회에 방치되고 향후 중증정신질환으로 발전할 가능성이 크다.

정신질환자는 농촌 지역사회와 교류가 부족해서 포용을 위한 공감대 형성이 어렵다. 농촌에 거주하는 정신질환자는 수도 적을 뿐만 아니라 농촌 지역사회와도 교류가 적다. 농촌에 거주하는 발달장애인의 경우 대부분이 부모와 함께 거주하므로 부모가 지역사회와 교류하거나 협력할 기회와 가능성이 있다. 그러나 정신질환자는 부모나 보호자와 함께 생활하는 경우가 드물고 지역의 편견이나 배제를 이겨낼 옹호자가 없는 경우가 많다. 따라서 지역사회에서 정신질환자를 포용할 공감대가 단기간에 형성되기는 어렵다.

우리나라는 정신질환자의 정신건강 증진을 목적으로 정신건강복지센터, 자살예방센터, 중독관리통합지원센터, 정신재활시설, 정신요양시설 등을 운영하여 돌봄을 제공한다. 정신건강복지센터는 지역사회 내 정신질환 예방, 정신질환자 발견 및 상담, 정신재활훈련, 사례관리와 정신건강증진시설 간 연계 체계 구축 등 지역사회 정신건강사업의 기획·관리한다. 자살예방센터는 자살률 증가를 억제하고자 정부 및 지방자치단체의 자살예방사업을 지원하고, 민·관 협력 네트워크를 구축하여 자살 예방 활동을 지원한다. 중독관리통합지원센터는 알코올, 약물 등 중독예방, 중독자 상담 및 재활 훈련을 담당한다. 정신재활시설은 정신의료기관에 입원하거나 정신요양시설에 입소하지 아니한 정신질환자의 사회 복귀를 촉진하고자 사회적응훈련, 직업 훈련 등 재활서비스를 제공한다. 정신요양시설은 가족의 보호가 어려운 만성 정신질환자의 요양 및 보호를 담당한다.

문제는 지역 규모에 따라 정신건강 관련 시설과 인력 분포에 차이가 있다는 것이다. 정신의료기관, 정신요양시설, 정신재활시설 등 정신건강증진시설은 전국에 모두 2,247곳이 있는데 37개 시·군·구에는 정신건강증진시설이 하나도 없다(국립정신건강센터 2020). 정신건강복지센터는 설치 기준에 따라 대부분의 시·군·구에 설치되었지만, 인력 대비 사업 범위를 보면 면 단위 농촌에 충분한 서비스를 제공하기 어려운 것으로 보인다. 지역별로 정신건강증진사업 수행 인력 편차도 크다. 수행 인력이 대도시에는 평균 8.8명, 중소도시에는 6.9명이 있으나 군 지역에는 평균 3.0명에 불과하다. 특히 정신보건전문요원은 대도시에 6.8명, 중소도시에는 4.2명이 배치되었으나 군 지역은 1.0명에 불과하다(김동진 2016).

정신질환자를 돌보려면 기초정신건강복지센터와 협력이 필요하다. 기초정신건강복지센터는 지역사회 내 정신질환을 예방하고 정신질환자 발견 및 상담, 정신 재활 훈련 및 사례관리를 실시하는 기관이다. 기초정신건강복지센터는 중증정신질환 관리, 자살 예방, 정신건강증진, 재난 정신건강 지원, 행복e음 보건복지통합전달체계 구축 등 다양하면서 종합적인 정신건강 관련 사업을 수행한다. 따라서 주민공동체가 정신질환자를 대상으로 농업이나 원예 활동을 매개로 주간활동서비스 등을 제공하고 기초정신건강복지센터가 공동체가 제공하는 서비스를 관리한다면 정신질환자 대상 지역사회 돌봄 제공 모형을 만들 수 있다.

문제는 기초정신건강복지센터의 자원이다. 군 지역 기초정신건강복지센터는 다양한 사업을 진행하지만, 정신건강 전문 인력은 1~2명에 불과하다. 보건소에 근무하는 일반 간호사가 약간의 교육을 받고 배치되는 경우도 많다. 기초정신건강복지센터로서 정신질환 전문

돌봄을 제공하거나 돌봄조직이 주도하는 정신질환 대상 지역사회 돌봄 제공에 참여하려면 반드시 사례관리사 등 인력이 충원되어야 한다.

만성 정신질환자에 대한 돌봄은 행복농장 사례를 고려할 필요가 있다. 행복농장은 농지 1,000평 남짓 비닐하우스 다섯 동에서 허브와 꽃, 상추를 재배하여 만성 정신질환자를 대상으로 사회적 농업 서비스를 제공한다. 최근에는 정신요양시설에서 퇴소한 두 명의 만성 정신질환자가 일하고 있다. 두 명의 질환자는 정신요양시설에서 퇴소하여 지역사회에 거주하고 행복농장에서 일한다. 행복농장과 같은 사회적 농장이 지역사회에 있고 지역사회가 만성 정신질환자 돌봄에 동의하면 지역사회가 협력하여 돌봄을 제공할 수 있다.

돌봄조직과 정신재활시설이 연대하여 정신질환 대상 지역사회 돌봄을 제공할 수 있다. 정신재활시설은 정신질환자가 사회 복귀를 준비하는 기관이다. 재활시설에서 다양한 기술을 익히고 지역사회에 복귀하지만, 정신질환자를 위한 일자리는 부족하다. 만일 주민공동체가 합의하여 지역 내 농장이나 가공시설을 매개로 일자리를 제공하면 정신질환자 돌봄 모형이 가능하다. 정신질환자가 농업 관련 기술을 습득하고자 농업 기술을 익히거나 근처 농장에서 훈련받을 수 있다. 재활 시설이 있는 지역에서 지역 주민과 꾸준히 교류하고 협력한다면 농촌 지역사회로 복귀해서 농장이나 가공시설에 취업할 가능성이 크다.

경상남도 고성 정신재활시설인 주순애원³⁷⁾에서는 정신질환자에게 바리스타 교육을 제공하고 퇴소 전 지역사회와 교류할 기회를 제공한다. 정신질환자가 재활시설에서 퇴소할 때 일자리를 제공할 수 있도록 자체적으로 사회적 협동조합도 만들었다. 현재는 바리스타 교육을 주로 하지만 농촌에서 활동할 수 있도록 영농 교육과 사회적 농장을 운영하거나 사회적 농장과 협력하는 방안 등을 계획하고 있다.

정신질환자를 대상으로 지역사회 돌봄을 계획할 때는 신중해야 한다. 정신질환자 돌봄의 위험성 때문이다. 정신질환은 워낙 범위가 넓고 질환마다 치료나 돌보는 방법이 달라 비전문가인 농촌 주민이 참여하기가 어렵다. 특히 진단받는 것조차 거부하고 질환을 부정하는 잠재 질환자를 돌보는 것은 위험성이 크다. 이미 지역자활센터에서는 잠재 질환자가 다른 참여자와 센터 종사자에 대한 언어적·물리적 폭력을 행사하며 지역사회에 미치는 악영향도 감지된다. 따라서 주민공동체가 주체적으로 돌봄을 제공하기에는 한계가 있으며, 향후 정신질환자 대상인 농촌형 지역사회 돌봄에 대해 더 많은 논의가 필요한 이유도 여기에 있다.

37) <http://jshlove.co.kr/main/main.php>

5. 영유아·청소년 돌봄

5.1. 영유아 돌봄

고령화가 진행되면서 농촌, 특히 면 지역에 거주하는 5세 미만 아동의 수도 줄어들었다. 전체 인구에서 5세 미만 아동이 차지하는 비율이 동 지역은 3.6%이지만 면 지역은 2.5%로 낮다. 면 지역에는 평균 94.9명의 유아가 거주하나 동 지역에는 736.3명의 5세 미만 아동이 거주하여 영유아 수가 절대적으로 적다.

면 지역에 거주하는 5세 미만 아동은 평균 100명에도 미치지 못하지만, 농촌에서도 도시와 같은 보육 서비스를 제공해야 한다. 그러나 아동 보육 전달 체계 중 하나인 어린이집은 면 지역에 턱없이 부족하다. 동이나 읍 지역은 국공립 어린이집과 민간 어린이집이 행정구역당 각각 15.3개와 15.9개가 있지만, 면 지역은 1.6개에 불과하다. 면 지역당 1.6개라는 지표는 면 지역 하나당 최소한 한 개의 어린이집이 있는 것처럼 보이지만, 2019년 12월 기준으로 어린이집이 없는 면은 전체 면의 44.4%에 달한다. 즉, 전체 면의 절반 가까운 면에 어린이집이 없는 것이 농촌 보육의 현실이다.

표 2-37 읍·면·동별 어린이집 현황

단위: 만 명, (%)

지역 구분	행정구역 수	국공립 어린이집		민간 등 어린이집		전체 어린이집	
			(비율)		(비율)		(비율)
도시(동)	2,079	3,686	(1.8)	28,192	(13.6)	31,878	(15.3)
농촌	1,404	665	(0.5)	4,829	(3.4)	5,494	(3.9)
읍	230	341	(1.5)	3,306	(14.4)	3,647	(15.9)
면	1,174	324	(0.3)	1,523	(1.3)	1,847	(1.6)
합계	3,483	4,351	(1.0)	33,021	(7.7)	37,372	(8.8)

주: 2019년 12월 기준. 행정구역 수는 행정안전부의 주민등록인구 현황 자료 기준이며 출장소는 제외함.
 자료: 한국콘텐츠미디어. 『2020 전국 어린이집 주소록』; 행정안전부. 『주민등록인구현황』.

민간 보육 기관이 부족하면 정부의 공적 전달 체계가 빈틈을 메꿔야 한다. 그러나 국공립 어린이집의 비율이 면 지역 하나당 0.3개에 불과하다. 면 지역에 있는 초등학교에 공립(병설) 유치원이 일부 보육을 담당하지만, 보육 시설인 어린이집과 비교하면 운영시간이나 아

동 연령 등에 차이가 있으므로 먼 지역 보육을 대체하기는 어렵다.

먼 지역에 어린이집 평균 개소 수가 적다는 사실은 접근성이 취약하다는 것과 같은 의미다. 인구 비율로는 먼 지역이나 동 지역이 비슷할 수 있으나 인구 밀도가 낮은 농촌에서는 보육 시설까지 거리도 멀기 때문이다. 예를 들어 충남 홍성군은 443.5㎢ 면적에 어린이집이 62개인데 면적이 29.57㎢인 관악구에는 홍성군 면적의 약 7%에 불과함에도 251개의 어린이집이 있다. 어린이집이나 유치원이 있어도 새벽부터 일을 시작하는 농촌 특성을 고려하면 보육 시설과의 접근성 문제는 현 상태에서는 해결하기 어렵다.

보건복지부의 보육 시설 운영 지침도 농촌 보육 현실을 외면한다. 지침에 따르면 보육 시설 원아 수가 10명 이하이면 보육 교사 채용 비용을 지원하지 않는다. 예를 들어 한 지역에서 기존 어린이집 원생이 도시로 이동해서 원아 수가 5명이 된다면, 원아 수가 5명이므로 보육 교사의 보수 절반을 학부모나 마을에서 부담하고 나머지 절반만을 보건복지부에서 부담할 수 있다. 그러나 원아 수가 10명 이하면 보육 교사 보수를 지원하지 않으므로 결국 어린이집은 문을 닫을 수밖에 없다. 보육사업지침이 농촌에도 예외 없이 적용되는 등 지역 특수성을 고려하지 않은 정책이 많다.

농촌의 젊은 여성은 정부에서 보육이나 교육 시설 확대를 바란다. 2018년 여성농업인 실태조사에 따르면, 젊은 층에서는 보육 및 교육 시설 확충을 중요한 과제로 꼽았다. 농촌 지역 저출산 시대에 대응하고 여성의 사회참여를 촉진하려면 보육에 대한 지원은 필수라고 인식한다. 전체 여성농업인 15.4%, 특히 30대 이하의 22%가 필요 과제로 ‘보육 및 교육 시설 확충’을 꼽았다. 22%라는 수치는 ‘복지 시설 확충 및 제도 확대’ 다음으로 높은 비율을 차지하여 젊은 농촌 여성의 보육 및 교육에 대한 정책 수요가 얼마나 많은지 보여준다.

표 2-38 여성농업인 필요 과제

단위: 명, %

구분	사례 수	경제적·사회적 지위 향상	노동 부담 경감	보육 및 교육 시설 확충	복지 시설 확충 및 제도 확대	기술 및 자금 지원	전문 경영 교육 강화	전담 부서 신설	여성 친화 농기계 제도 확충
30대 이하	45	13.1	16.2	22.0	24.7	8.6	10.1	1.5	3.8
40대	110	16.3	16.2	15.5	22.4	13.1	12.3	1.3	2.5
50대	354	14.3	20.4	15.3	21.6	14.1	10.2	1.8	2.3
60대	481	13.2	21.3	16.1	21.3	14.1	8.0	2.1	3.3
70대 이상	569	15.0	19.8	14.2	24.3	14.0	7.9	2.4	2.4
전체	1,559	14.3	20.1	15.4	22.6	13.8	8.8	2.1	2.7

주: 1순위, 2순위의 합. 없음 제외.

자료: 농림축산식품부(2018a). 『2018년 여성농업인실태조사』.

농식품부에서는 농촌의 특수성을 고려하여 농촌공동아이돌봄센터와 이동식놀이교실, 농번기 아이돌봄방 등 보육 관련 시설을 확대했으나 여전히 부족하다. 2020년 현재 농촌공동아이돌봄센터 42개소, 이동식놀이교실 7개소, 농번기 주말 돌봄방 25개소를 운영하고 있다. 그러나 전체 면의 약 44% 정도가 어린이집이 없는 상황에서 이 정도로는 충분한 보육 서비스를 제공하기 어렵다.

정부의 보육 전달 체계가 면 지역까지 미치지 못하는 상황에서 지역 공동체가 주도하여 공적 보육 체계 부족을 보완하는 방안이 대안으로 떠오르고 있다. 공동체를 활용하여 보육 시설이 부족한 농촌에 서비스를 제공하려면 다음과 같이 몇 가지 고려해야 할 사항이 있다.

우선 보육이라는 서비스 하나만으로 공동체가 움직일 것인지 고민해야 한다. 앞서 설명한 바와 같이 면 지역에 5세 미만 유아기 아동의 수는 적다. 마을 단위로 들어가면 유아기 아동의 수는 더욱 적을 것이다. 마을 주민이 적은 수의 아동을 위해서 공동체를 만들어 서비스를 제공할 계획을 세우는 데 동의할지 알 수 없다. 만일 부모끼리 공동체를 조직하여 보육 서비스를 제공한다고 해도 부모 간의 거리를 고려하면 여전히 접근성 문제가 남는다.

공동체 돌봄의 지속 가능성도 고민해야 한다. 공동체를 조직한 후 공동체에서 보육 서비스를 제공한다면 결국 재정이 필요하다. 도시에서는 보육 비용을 부모가 부담할 수 있지만, 평균 소득이 낮은 농촌에서 공동체 보육 비용을 부모가 부담하기는 어려울 것이다. 결국, 보건복지부나 지방자치단체에서 보육 교사 비용이나 차량 운행 비용 등을 받아야 하는데 높은 시설 및 인력 기준을 맞출 수 있을지 의문이다.

인력 기준을 맞춘다고 한다면 필요한 인력을 어디서 구할 수 있는지도 생각해야 한다. 면 지역은 보건복지부나 교육부의 기준을 충족한 교사가 부족하다. 부족한 교사는 농촌 외 지역에서 수혈해야 하는데 교사를 위한 정주 여건이 부족한 농촌에 교사를 유치하기는 어렵다. 일부는 농촌 내 고령 여성을 대안으로 생각하지만, 보육 교사 자격을 갖추지 않는 한 보건복지부의 지침을 만족하지 못한다.

공동체에서 보육이나 육아, 교육을 제공하는 사례는 많아 이로부터 아이디어를 얻을 수도 있다. 예를 들어 천안의 공동육아협동조합 ‘모여라어린이집’은 천안에 거주하는 부모가 모여 농촌에 협동조합 형태의 어린이집을 만든 사례다. 논산시의 마을교육공동체 사회적 협동조합 ‘벌개’는 지역사회 주민이 직접 학교 교육에 참여하는 공동체다. 해외에서는 이탈리아 북부 쥐트티롤(Südtirol)주에서 활동하는 ‘여성농업인과 함께하는 배움-성장-삶’ 사회적 협동조합(Sozialgenossenschaft Mit Bäuerinnen lernen-wachsen-leben)이 유사한 사례이다. ‘여성농업인과 함께하는 배움-성장-삶’ 협동조합은 지역 내 아동뿐만 아니라 노인, 장애인, 재소자, 약물 중독자 등을 대상으로 돌봄 서비스를 제공하며 지방자치단체가 협동조합 돌봄 서비스에 대한 대가를 지급하는 민관협력 사례이다.

면 지역에는 보육 서비스가 과소공급되고 젊은 부모가 농촌을 떠나게 하는 원인으로 작용한다. 적절한 보육 서비스를 농촌 부모와 아동에게 제공하지 않으면 젊은 부모가 농촌을 떠나는 악순환이 반복될 수밖에 없다. 마을 주민이나 농촌에 거주하는 부모가 모여 공동체를 조직하고 협동조합 제도를 활용하여 보육 서비스를 제공하는 것이 현시점에서 가장 실현 가능한 방안이지만, 앞서 제기한 문제점을 고려하여 더 많은 연구가 필요하다.

5.2. 청소년 돌봄

농촌 지역의 고령화·과소화 영향 때문에 면 지역에는 청소년 수도 적다. 청소년 인구 현황을 살펴보면 전체 인구에서 5세 이상 20세 미만 아동과 청소년이 차지하는 비율이 동 지역은 14.4%이지만, 면 지역은 9.3%에 불과하다. 동 지역에 거주하는 5세 이상 20세 미만 아동과 청소년 평균 인구는 2,923명이지만, 면 지역에는 평균 372명만 거주하여 아동과 청소년 수가 절대적으로 적다.

표 2-39 읍·면·동별·연령별 전체 인구 대비 청소년 인구 현황

단위: 만 명, (%)

지역 구분	전체 인구	5~9세		10~14세		15~19세		5~19세	
			(비율)		(비율)		(비율)		(비율)
도시(동)	4,213	193	(4.6)	192	(4.6)	223	(5.3)	608	(14.4)
농촌	972	39	(4.0)	39	(3.9)	43	(4.4)	121	(12.4)
읍	503	25	(5.0)	25	(4.9)	27	(5.3)	77	(15.2)
면	469	14	(3.0)	14	(2.9)	16	(3.5)	44	(9.3)
합계	5,185	232	(4.5)	231	(4.4)	266	(5.1)	729	(14.0)

주: 2019년 12월 기준. 비율은 전체 인구 대비 해당 연령대 인구 비율임.

자료: 행정안전부, 『주민등록인구 현황』.

표 2-40 읍·면·동별·연령별 행정구역당 평균 청소년 인구 현황

단위: 만 명, (%)

지역 구분	행정구역 수	5~9세		10~14세		15~19세		5~19세	
			(평균 인구)		(평균 인구)		(평균 인구)		(평균 인구)
도시(동)	2,079	193.0	(9.3)	191.7	(9.2)	223.0	(10.7)	626.2	(30.1)
농촌	1,404	39.2	(2.8)	38.3	(2.7)	43.0	(3.1)	144.5	(9.0)
읍	230	25.3	(11.0)	24.7	(10.7)	26.7	(11.6)	98.4	(42.8)
면	1,174	13.9	(1.2)	13.6	(1.2)	16.3	(1.4)	46.1	(3.9)
합계	3,483	232.2	(4.8)	230.0	(4.7)	266.0	(5.4)	770.7	(15.1)

주: 2019년 12월 기준. 행정구역 수는 행정안전부 「주민등록인구 현황」 기준이며 출장소는 제외함. 평균 인구는 읍·면·동 행정구역당 해당 연령대 평균 인구임.

자료: 행정안전부, 『주민등록인구현황』.

적은 수의 인구라고 하더라도 농촌에 거주하는 청소년도 교육 대상자다. 청소년에게 돌봄을 제공하는 시설 또는 기관은 「아동복지법」 제16조 1항 11호에 근거한 지역아동센터, 「청소년 기본법」 제48조 2항에 근거한 청소년센터, 청소년수련원 등의 시설을 활용한 청소년 방과 후 아카데미다.

지역아동센터는 2020년 11월을 기준으로 전국에 4,887개소가 운영 중이다. 기존의 동네 공부방과 같은 시설을 활용하여 지역사회 아동의 보호 및 교육, 놀이와 오락의 제공 등 지역사회 아동의 건전한 성장을 위한 서비스를 제공한다. 중위소득 100% 미만인 가구의 일반 아동뿐만 아니라 장애, 다문화가족, 북한이탈주민가정 아동 등 특별관리 아동에게 돌봄 서비스 제공한다. 지역아동센터에서 제공하는 돌봄 서비스는 <표 2-41>과 <표 2-42>와 같다.

표 2-41 지역아동센터 기본 돌봄 서비스 주요 내용

구분	내용
보호	빈곤·방임 아동보호, 일상생활 지도, 급식제공, 위생지도 등
교육	학교생활 준비, 숙제지도, 예체능교육, 안전교육, 학습부진아 특별지도, 독서지도 등
문화	문화체험, 견학, 캠프, 공동체활동, 놀이활동 지원, 특기적성 등
복지	사례관리, 상담, 정서지원, 부모교육, 가정방문 등
지역사회 연계	지역 내 인적·물적 지원 연계, 결연후원, 지역복지활동 등

자료: 아동권리보장원(2020). 『지역아동센터 프로그램 소개』.

표 2-42 지역아동센터 특화 돌봄 서비스 주요 내용

구분	내용
주말·공휴일 프로그램	평일 참여 불가자를 위한 프로그램과 주말에만 참여 가능한 체험학습 등을 제공
가족기능 강화	아동 양육기술 및 의사소통 증진, 부모집단 프로그램 및 자조모임, 가족성장교실, 좋은 부모교실, 지역주민 멘토링
야간보호	방임 아동을 대상으로 보호자의 귀가시간까지 지역아동센터에서 보호
청소년	1:1학습멘토, 동아리활동, 진로탐색 프로그램

자료: 아동권리보장원(2020). 『지역아동센터 프로그램 소개』.

청소년 방과 후 아카데미는 2019년 12월 기준 280개소가 운영 중이다. 청소년 방과 후 아카데미는 방과 후 돌봄이 필요한 청소년에게 건강한 성장과 자립 역량 함양을 목적으로 체험활동, 학습지원, 급식, 상담 등 종합서비스를 제공한다. 주요 지원 대상은 중위소득 60% 미만 가구의 초등학교 4학년부터 중학교 3학년 학생 중에서 돌봄이 필요한 청소년과 중위소득 150% 미만 가구의 한부모·조손·다문화·장애·맞벌이 가구 청소년이다.

지역아동센터, 청소년 방과 후 아카데미 등이 제공하는 청소년 대상 돌봄은 농촌 청소년의 돌봄 수요를 채우기에는 부족하다. 우선, 농촌 청소년이 이용하기에 시설 접근성이 떨어진다. 저소득 청소년의 방과 후 활동을 돕는 지역아동센터는 2020년 11월 기준으로 전국에 4,331개소가 운영 중인데 도시에 3,658개소, 농촌에는 673개가 있다. 도시는 평균 1.8개소의 지역아동센터가 운영되지만 면 지역에는 평균 0.3개만 운영된다. 청소년 방과 후 아카데미도 면 지역에는 19개소만 있어 면 지역 거주 청소년이 이용할 수 없다고 해도 무방하다.

표 2-43 읍·면·동별 지역아동센터 및 청소년 방과 후 아카데미 분포 현황

단위: 개소

지역 구분	행정구역 수	지역아동센터		청소년 방과 후 아카데미	
			(지자체당 시설 수)		(지자체당 시설 수)
도시(동)	2,079	3,658	1.8	208	0.1
농촌	1,404	673	0.5	98	0.1
읍	230	331	1.4	79	0.3
면	1,174	342	0.3	19	0.0
합계	3,483	4,331	0.9	306	0.1

주: 행정구역 수는 2019년 행정안전부 주민등록인구 현황 기준이며 출장소는 제외함.

자료: 아동권리보장원(<https://www.icareinfo.go.kr/info/localCenter/localCenterMap1.do?menuNo=2001100>);

청소년방과후아카데미(<http://www.youth.go.kr/yaca/index.do#>); 행정안전부 『주민등록인구 현황』.

농업의 특성을 고려하지 않는 돌봄 프로그램도 문제다. 지역아동센터는 청소년 돌봄에 중요한 역할을 하지만 주로 주간에만 운영한다. 농업은 일반 노동과 달리 정해진 시간에만 일하지 않고 작물에 따라 주말이나 공휴일, 야간에도 노동을 투입한다. 그러나 2018년 12월을 기준으로 매주 토요일에 운영하는 지역아동센터는 전체 지역아동센터의 26.9%다. 격주로 운영하는 센터도 전체의 1.9%에 불과하다. 공휴일에 운영하는 센터는 전국의 약 1% 정도에 불과하다. 20시 이후 야간까지 운영하는 센터도 전체의 28.4% 뿐이다(박선권 2019). 면 단위에 주말이나 공휴일, 야간에 운영하는 센터가 몇 개나 있는지 확인도 불가능하다. 따라서 주말, 공휴일, 야간에 돌봄과 관리가 절대적으로 필요한 농촌에서는 청소년의 돌봄 공백이 발생할 수밖에 없다.

농촌 청소년을 대상으로 하는 돌봄은 시설의 과소 공급과 접근성 부족, 농업·농촌의 특성을 고려하지 않은 정책 등 사각지대가 발생할 가능성이 크다. 돌봄에서 농촌 청소년의 배제를 최소화하려면 시설 기반 서비스보다 농촌 지역사회 또는 지역사회 주민이 관여하는 돌봄 서비스로 방향 전환을 모색할 필요가 있다.

3

농촌 지역사회 돌봄 사례

1. 충청북도 진천군 지역사회 통합돌봄 선도사업

1.1. 선도사업 개요

급속한 고령화 및 초고령 사회 진입으로 인해 치매 및 독거노인 등 통합·집중적 돌봄이 필요한 인구가 증가하고 있으며, 진천군 역시 예외가 아니다. 2019년 12월을 기준으로 만 65세 이상의 노인 인구가 13,002명으로 진천군 전체 인구의 16.04%에 해당한다. 우리나라 전체 노인 인구의 비율이 14.8%인 것을 고려하면 상대적으로 높은 수치다. 특히 진천군 내 초평면, 문백면, 백곡면, 이월면은 노인 인구 비율이 27~40%에 이를 정도로 고령화율이 매우 높다.

진천군은 지역 특성상 대중교통의 이용이 제한적이다. 거동이 어려운 노인의 경우 건강 및 복지 서비스 수요는 매우 높으나 서비스 시설에 대한 접근성의 문제로 인해, 적시에 적절한 의료·복지 서비스를 받지 못하는 경우가 많다. 급속한 고령화와 함께 주요 노인성 질환인 치매 및 중풍 환자가 증가하고 있음에도 만성질환 관리를 제대로 받지 못하는 경우가 있다. 진천군의 치매유병률은 11.39%로 노인 인구의 증가와 함께 향후 치매 유병률 증가도 예상된다.

이러한 상황에 대응하고자 진천군은 보건복지부의 지역사회 통합돌봄 선도사업을 신청하여 2019년 7월 선도사업 지자체로 선정되었다. 통합돌봄 선도사업은 노인, 장애인, 정신질환자 선도사업, 총 3가지 유형인데, 진천군은 노인 선도사업 지자체다. 진천 군내 보건·의료·요양·복지·독립 생활 지원 등 지역사회를 통한, 지역사회에 의한 통합적 노인 돌봄 체계를 구축하여 모범적인 선도사업 지자체로의 성장을 기대하고 있다.

표 3-1 진천군 연령별 인구 현황

단위: 명, %

읍면별	유소년(0~14세)		생산가능인구(15~64세)		노령인구(65세 이상)		노령화지수
	인구	구성비	인구	구성비	인구	구성비	
진천읍	3,996	13.24	21,494	71.23	4,685	15.53	117.24
덕산읍	5,439	21.92	17,408	70.15	1,970	7.94	36.22
초평면	170	5.19	1,909	58.33	1,194	36.48	702.35
문백면	211	5.83	2,268	62.69	1,139	31.48	539.81
백곡면	97	4.65	1,154	55.27	837	40.09	862.89
이월면	442	6.98	4,153	65.60	1,736	27.42	392.76
광혜원면	1,357	12.59	7,984	74.05	1,441	13.36	106.19
계	11,712	14.44	56,370	69.52	13,002	16.04	111.01

주: 2019.12.31. 기준.

자료: 충청북도 진천군 주민복지과(2020. 2.). 2020년 주민생활현장의 『공공서비스 연계 강화』 사업계획서.

표 3-2 진천군 연령별 치매등록 현황

단위: 명

구분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
진천군(명)	654	736	751	830	890	947

주: 2019.12.31. 기준

자료: 충청북도 진천군 주민복지과(2020. 2.). 2020년 주민생활현장의 『공공서비스 연계 강화』 사업계획서.

진천군의 지역사회 통합돌봄 선도사업 비전은 ‘살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있는 생겨진천’이다. 노인의 눈높이에서 이들을 돌보고 관리하여 이들이 거주하는 마을에서 개인의 욕구에 맞는 주거 지원 및 보건·의료·요양·건강·복지와 관련된 통합돌봄 서비스를 제공한다. 지역사회를 중심으로 보건·복지·주거·독립 생활의 통합돌봄 체계구축과 마을 공동체를 기반으로 하는 통합돌봄 서비스를 제공하여 살던 곳에서 건강한 노후 생활 보장을 궁극적인 목표로 하고 있다.

진천군이 서비스를 제공하는 대상자 유형은 요양병원 장기입원 후 지역복귀자 유형, 단기 입원환자 지역복귀자 유형, 75세 도래자 및 고위험군 선제개입 유형, 지역 기반 통합건강 돌봄모형 실증 사업 등 보건복지부가 제시한 표준유형과 주민참여형 공동체 돌봄이라는 진천군 특화 유형이 있다. 주민참여형 공동체 돌봄 유형은 농촌 지역의 특성을 고려한 유형으로 앞으로 농촌형 지역사회 돌봄의 사례로 활용할 수 있다.

진천군은 지역사회 통합돌봄 선도사업을 추진하고자 통합돌봄 전담조직 선도사업팀을 신설하고 4명의 전담인력을 투입하였다. 7개의 읍·면에 통합돌봄 안내 창구를 설치하였으며, 추가로 5개의 수행기관, 건강보험공단 진천지사, 노인회, 노인복지관, 영양식 지원 수행기관, 이동지원 서비스 수행기관에 통합돌봄 안내 창구를 확대 설치할 계획이다.

표 3-3 진천군 지역사회 통합돌봄 선도사업 대상자와 사업 목표 및 현황

대상자 유형	구분	내용
요양병원 장기입원 후 지역복귀자	유형 특성	○ 만 65세 이상 노인으로 요양병원에서 입원 기간이 최근 1년 이내 180일 이상인 자로 퇴원 후 지역사회 복귀 또는 퇴원 예상 대상자
	대상자 추계	○ 요양병원 장기입원 후 지역복귀 대상자: 15명 정도 - 진천군 의료급여 장기입원 노인 45명 중 10%: 5명 - 진천군 건강보험 장기입원 노인 123명 중 8%: 10명
	목표	○ 요양병원 장기입원 후 지역복귀 노인의 재입원 감소
	성과지표	○ 지역복귀율 50% 이상 ○ 요양병원 퇴원 노인 '욕구충족 인식도' 50% 이상
	연계 프로그램	○ 총 19종의 프로그램 지원 〈필수지원 프로그램〉 1. 요양병원 통합 환자평가 및 케어플랜 수립 2. 의료급여 사례관리 강화(의료급여 대상자) 3. 요양 병원 퇴원환자 방문진료 시범사업 4. 재가의료급여 시범사업(의료급여 대상자) 5. 건강관리 기본패키지 서비스 6. 조기 대응 health 스크린 서비스 7. 방문형 가정전문간호 서비스 8. 거동불편 어르신 이동지원사업 9. 영양식 도시락 지원 서비스 10. 어르신 가사간병 지원 서비스 11. 어르신 맞춤형 주거환경개선 지원 12. 어르신 방문목욕 지원 서비스 13. 적시 적소 응급대응 시스템 구축 〈추가지원 프로그램〉 1. 의료급여 퇴원환자 확대형 가사간병 서비스(의료급여) 2. 케어안심 주택 지원 3. 지역노인 방문진료(양진 수가) 시범사업 4. 스마트 안심생활 지원 5. 복지용구 공유서비스 지원 6. 어르신 일상생활 지원

(계속)

대상자 유형	구분	
단기입원 후 지역복귀자	유형 특성	○ 만 65세 이상 노인으로 의료기관에서 입원 기간이 최근 1년 이내 180일 이하인 자로 퇴원 후 지역사회 복귀 또는 퇴원 예상 대상자(급성기 질환 포함)
	대상자 추계	○ 의료기관 단기입원 후 지역복귀 대상자: 260명 정도 - 2018년 진천군 종합병원 입원 경험 노인 2,600명 중 보건·복지서비스 욕구가 있는 10% 정도로 260명
	목표	○ 의료기관 퇴원 후 노인의 재입원 감소
	성과지표	○ 단기 입원 후 퇴원 노인(유형2) 재입원율 20% 이하 ○ 단기 입원 후 퇴원 노인(유형2) 서비스 만족도 50% 이상
	연계 프로그램	○ 총 18종의 프로그램 지원 〈필수지원 프로그램〉 1. 퇴원환자 병원연계 자체 시범사업 2. 의료기관 퇴원지원 시범사업 3. 건강관리 기본패키지 서비스 4. 의료급여 사례관리 강화(의료급여 대상자) 5. 재가의료급여 시범사업(의료급여 대상자) 6. 조기 대응 health 스크린 서비스 7. 방문형 가정전문간호 서비스 8. 거동불편 어르신 이동지원사업 9. 영양식 도시락 지원 서비스 10. 어르신 가사간병 지원 서비스 11. 어르신 맞춤형 주거환경개선 지원 12. 어르신 방문목욕 지원 서비스 〈추가지원 프로그램〉 1. 의료급여 퇴원환자 확대형 가사간병 서비스(의료급여) 2. 케어안심 주택지원 3. 엄마손길 통증관리 서비스 4. 지역노인 방문진료(왕진 수가) 시범사업 5. 스마트 안심생활 지원 6. 복지용구 공유서비스 지원 7. 어르신 일상생활 지원
75세 도래자 및 질환 고위험군	유형 특성	- '20년에 만 75세가 되는 자(1945년생) - 장기요양 3~4등급자로 만성질환 또는 건강이상자 - 당뇨·고혈압 등 2개 이상 만성질환자로 ADL 장애 - 최근 2년 이내 낙상 등으로 입원 또는 장기진료 받은 자 - 장기요양 등급 외 A, B자로 만성질환 또는 건강이상자
	대상자 추계	○ 75세 도래자 및 고위험군 선제개입 대상자: 120명 정도 - '20년 진천군 만 75세 대상 노인 485명 - 장기요양 3~4등급자: 459명 - 만성질환 2개 이상으로 의료기관 이용자: 11,016명
	목표	○ 고위험군 노인에 대한 선제적·예방적 개입으로 지역사회 노인 건강 증진과 건강악화 예방
	성과지표	○ 유형3 노인 참여자 '고혈압, 당뇨 치료율' 80% 이상 ○ 장기요양 진입 및 등급 악화 변화율 5% 감소
	연계 프로그램	○ 총 15종의 프로그램 지원 〈필수지원 프로그램〉 1. 건강관리 기본패키지 서비스 2. 조기 대응 health 스크린 서비스 3. 방문형 가정전문간호 서비스 4. 적시 적소 응급대응 시스템 구축 5. 어르신 가사간병 지원 서비스

(계속)

대상자 유형	구분	
		6. 어르신 맞춤형 주거환경개선 지원 7. 어르신 방문목욕 지원 <추가지원 프로그램> 1. 거동불편 어르신 이동지원 사업 2. 영양식 도시락 지원 서비스 3. 케어안심 주택 지원 4. 스마트 안심생활 지원 5. 복지용구 공유서비스 지원 6. 어르신 일상생활 지원 7. 지역노인 방문의료(왕진) 시범사업 8. 엠폰손길 통증관리
지역기반 통합건강 돌봄모형 실증사업	유형 특성	○ 노인 영역 '지역기반 통합건강 돌봄모형' 대상자 중 만성질환군(과소치료군)
	대상자 추계	○ 건강보험공단에서 제공하는 '지역기반 통합건강 돌봄모형' 명단 중 가능 사업량: 150 정도
	목표	○ '지역기반 통합건강 돌봄모형' 대상자에게 만성질환 관리를 통해 중증도 질환으로의 이행 감소
	성과지표	○ 유형4 노인 참여자 '고혈압, 당뇨 치료율' 80% 이상
	연계 프로그램	○ 총 15종의 프로그램 지원 <필수지원 프로그램> 1. 조기 대응 health 스크린 서비스 2. 방문형 가정전문간호 서비스 3. 어르신 맞춤형 주거환경개선 지원 4. 어르신 가사간병 지원 서비스 5. 어르신 방문목욕 지원 <추가지원 프로그램> 1. 어르신 이동지원 시범사업 2. 영양식 도시락 지원 서비스 3. 케어안심 주택 지원 4. 스마트 안심생활 지원 5. 복지용구 공유서비스 지원 6. 어르신 일상생활 지원 7. 지역노인 방문의료(왕진) 시범사업 8. 건강생활 지원센터 확충
주민참여형 공동체 돌봄	유형 특성	○ 거점돌봄센터(경로당) 중심 마을 65세 노인(보편적 대상)
	대상자 추계	○ 거점돌봄센터(경로당) 이용 노인 750명 정도 ○ 거점돌봄센터 25개소 × 30명
	목표	○ 지역주민 참여를 통한 돌봄으로 마을공동체 의식 향상 및 건강 관련 삶의 질 향상
	성과지표	○ 거점돌봄센터 마을 노인의 건강 관련 삶의 질 10% 향상 ○ 거점돌봄센터 마을 노인의 공동체 의식 5% 향상
	연계 프로그램	○ 총 8종의 프로그램 지원 <필수지원 프로그램> 1. 우리 동네 거점돌봄센터 운영 2. 거점돌봄센터 축적의제 실시 3. 찾아가는 약손 한방진료 서비스 4. 찾아가는 물리치료 지원 사업 5. 찾아가는 안심복약지도 사업 6. 어르신 낙상예방운동 교육 프로그램 7. 만성질환 예방 프로그램 <추가지원 프로그램> 1. 거점돌봄센터 케어팜 운영

자료: 충청북도 진천군 주민복지과(2020.7.22.), 진천군 「지역사회 통합돌봄 선도사업계획서」.

1.2. 우리 동네 거점돌봄센터

진천군의 지역사회 통합돌봄의 가장 큰 특징은 거점 경로당을 중심으로 한 주민참여형 공동체 돌봄이다. 진천군은 지역사회 통합돌봄 선도사업을 추진하면서 기존 경로당 중 18개소³⁸⁾를 ‘우리 동네 거점돌봄센터(이후 거점 경로당)’로 선정하였다. 돌봄이 필요하지만 공적돌봄을 받지 못하거나 신체적·정신적으로 건강하지만 향후 기능 약화에 대비하고자 예방적 돌봄을 원하는 노인은 노인복지관 등에서 제공하는 프로그램을 이용할 수 있다. 그러나 마을에 거주하는 노인은 군 중심지에 있는 노인복지관을 이용하기는 어렵다. 이를 해결하고자 진천군은 마을마다 설치된 경로당을 거점 경로당으로 전환하여 동네 노인복지관으로 운영하고 다양한 프로그램을 제공한다. 거점 경로당은 본래 기능인 쉼터나 동네 사랑방 기능을 넘어 지역사회 자원을 연계하고 프로그램을 제공하여 마을 돌봄의 거점으로 활용하는 방식이다.

거점 경로당 선정기준은 이용이 편리하고 시설공간이 넓거나 확충이 가능한 곳, 각종 프로그램 운영을 위한 다목적 공간이 이미 조성된 곳, 경로당 이용 인원이 30명 이상인 곳, 경로당 활성화를 위한 사업추진에 적극적인 참여가 가능한 곳이다. 거점 경로당에 선정되면 동네 복지사를 배치받고 편의 시설 개선, 건강증진 프로그램, 방문의료서비스 제공 등 경로당 활성화 프로그램에 우선 지원 혜택을 받을 수 있다.

그림 3-1 거점 경로당 전경



자료: 현장 사진(2020.8.20. 연구진 촬영).

38) 현재 총 26개 경로당이 우리 동네 거점돌봄센터로 전환하였다.

거점 경로당에서 제공하는 프로그램은 건강증진 프로그램, 영양교육, 만성질환 관리, 치매 예방 교육 등이다. 프로그램 선정에는 어르신들의 선호를 반영하도록 노력한다. 여러 프로그램 중에서 거점 경로당을 중심으로 의료인이 거점을 방문하는 방문 보건·의료사업이 인기가 높다. 총 14개의 지역 의료기관 및 단체와 협력 체계를 구축하여 방문의료서비스를 운영 중이다. 지역사회 통합돌봄 사업 대상자에게 의료·보건 인력이 직접 방문하여 진료하는 왕진 사업과 유사하다. 양방·한방 의사가 거점 경로당을 방문하여 주민에게 찾아가는 방문 보건의료서비스도 제공하며 물리치료사가 방문하여 근골격계 질환 관리 프로그램을 진행하기도 한다.

그림 3-2 건강증진 프로그램



자료: 현장 사진(2020.8.20. 연구진 촬영).

그림 3-3 거점 경로당 방문의료서비스



자료: 현장 사진(2020.8.20. 연구진 촬영).

작년 말 정부는 거동불편자 의료접근성을 개선하고자 의사가 환자를 찾아가는 왕진 시범 사업을 추진하였지만 농촌에서 활성화되기는 어렵다. 시범 사업에 따라 거동이 불편한 환자는 사업에 참여하는 의원에 왕진을 요청할 수 있다. 시범 사업의 왕진 시범 수가는 11만 5,000원이며 환자는 시범 수가와 진료 비용의 30%를 부담한다. 그러나 이러한 왕진 사업은 농촌 특성을 고려하지 않았다. 농촌은 읍이나 면 중심지에 있는 의원에서 마을에 거주하는 환자를 직접 방문해야 하는데 11만 5,000원의 왕진 수가로는 접근비용과 기회비용을 감당하기 어렵다. 환자는 환자 나름대로 의료 비용의 30%를 부담해야 하는데 농촌 노인이 이 정도의 비용을 부담하며 왕진을 신청하지 않을 것이다.

진천군의 방문 보건·의료사업은 왕진을 농촌 환경에 적합한 형태로 제공한다. 의사가 직접 대상자 개개인을 찾아가는 방식이 아니라 이미 설치한 거점 경로당을 방문하여 의료서비스를 제공한다. 현재 우리 동네 주치의로 5개 의원이 참여하는데 의사가 직접 거점 경로당을 방문하여 환자 상태에 따른 양방진료 및 상담 서비스를 제공한다. 1회에 1~2시간 정도 진료를 하는데 시간당 30만 원의 방문 수가를 제공한다. 찾아가는 약손 한방진료 사업은 진천 한의사회에서 한의사가 거점 경로당을 방문하여 한방 진료 서비스를 제공하도록 한다. 마찬가지로 1회 2시간 서비스에 시간당 30만 원의 방문 수가를 제공한다. 의료서비스와 함께 맞춤형 운동 지도 사업과 낙상 예방 교육도 제공한다. 물리치료가 거점 경로당을 방문하여 관련 서비스를 제공한다. 대상자를 직접 방문하지 않고 대상자가 모인 곳에 방문함으로써 접근비용과 기회비용을 모두 줄일 수 있도록 한다.

진천군은 현재 사회적 경제 연계협력형 시범사업의 일환으로 충청사회복지사회적 협동조합과 함께 케어팜 조성 사업을 진행한다. 케어팜은 진천군 내 농촌 지역의 인적·물적 자원을 활용한 치유농업 프로그램으로, 노인의 우울감 감소와 경증치매 노인의 지역사회 관계망 형성에 효과적이다. 진천군 노인 중 31% 정도가 고독, 소일거리 부족, 사회적 소외 등 정서적 어려움을 겪고 있다고 한다. 지역사회 노인에게 익숙하고 접근성이 양호한 마을 경로당을 중심으로 케어팜을 조성하여 이들의 건강한 노후 생활을 지원한다.

케어팜 조성 사업은 주로 거점 경로당에 화단을 조성하고 가꾸는 것으로부터 출발한다. 연구진이 거점 경로당을 방문했을 때 가장 눈에 띈 곳은 주민이 직접 조성한 화단이었다. 화단은 과거에 생활 쓰레기가 버려져 있거나 공터로 방치되었던 거점 경로당 근처에 주로 조성한다. 특히 동네 복지사가 중심이 되어 조성하고 관리하기 때문에 케어팜이 방치되는 문

제는 발생하지 않는다. 화단을 조성할 때 원예프로그램도 도입하여 치유 효과도 기대한다고 한다. 진천군의 케어팜 사업은 규모는 작지만, 농촌 마을의 공동체를 회복하고 노인에게 정서적 돌봄을 제공하는 역할을 하기에 충분하다.

그림 3-4 케어팜 조성 사업



자료: 현장 사진(2020.8.20. 연구진 촬영).

1.3. 동네 복지사

진천군의 거점 경로당 사업의 가장 큰 특징은 동네 복지사를 선발하여 배치한 것이다. 진천군의 통합돌봄은 돌봄 이용자가 거점으로 모이고 거점에서 서비스를 제공한다. 이용자를 거점으로 모이도록 돕고 모인 이용자를 관리하고 조율하는 역할이 필요한데 이러한 역할을 동네 복지사가 하도록 하였다. 동네 복지사는 마을에서 생기는 돌봄 문제에 적극적으로 참여하여 예방·해결하는 조정자이며 돌봄 수발자와 보호자에 대한 돌봄 부담을 줄이고 지역

주민의 삶의 질 향상과 공동체 회복 계기를 마련하는 활동가로 활약한다.

동네 복지사는 마을 실정을 잘 아는 지역 주민 중에 선정되는데 거점 경로당에서 노인회 지회에 대상자를 추천하고 노인회 지회에서 자체 심사 후 적합한 주민을 군에 추천한다. 동네 복지사는 일반 경로당을 거점 경로당으로 전환을 지원하고 거점 경로당에서 돌봄 창구 역할을 한다. 마을에 거동이 불편한 노인이 있으면 안부와 안전을 확인하는 관리사 역할도 한다. 가장 기본적인 업무는 거점 경로당 프로그램 운영 및 관리를 지원하는 것이다. 거점돌봄센터당 1명의 동네 복지사가 활동한다.

그림 3-5 동네 복지사 활동



자료: 현장 사진(2020.8.20. 연구진 촬영).

진천군은 동네 복지사를 양성하고 교육하고자 ‘거점돌봄센터 동네 복지사 양성 교육’을 운영한다. 양성 교육은 동네 복지사가 주민 복지 전문가로 성장할 수 있도록 총 6회, 12시간 과정으로 6주간 진행한다. 개강식, 지역사회 통합돌봄 선도사업 이해, 동네 복지사 역할, 컴퓨터와 휴대전화 활용 능력 향상 교육을 실시한다. 진천군의 이러한 시도는 거점 경로당을 주민 참여형 커뮤니티 센터로 만들어 마을 복지의 구심점 역할을 하고 마을 공동체를 회복하는 데 기여할 수 있다.

동네 복지사의 업무는 노인맞춤돌봄서비스 수행 인력인 생활지원사의 업무와 유사하지만 확장성이 크다. 노인맞춤돌봄서비스 지침에 따르면 생활지원사는 서비스 제공 계획에 따라 서비스를 제공하고 서비스 제공 시에 이용자의 상태 변화를 관찰하여 전담 사회복지사에게 보고하는 업무를 수행한다. 생활지원사가 제공하는 서비스는 안전지원이나 사회참여 생활 교육, 일상생활 지원 등인데 전문적인 돌봄 서비스를 제공하는 것은 아니다. 동네 복지사

도 이와 비슷한 역할을 한다. 다른 점은 공적 돌봄 대상자만이 아니라 대상자가 아니지만 돌봄 서비스가 필요한 모든 노인에게 서비스를 제공할 수 있다. 동네 복지사 과정에 관련 부처나 기관이 지원한다면 돌봄의 영역을 넘어서 공동체 회복의 주체를 양성할 수 있다.

동네 복지사가 마을에서 수행하는 역할에 비하면 보수는 적다. 동네 복지사는 월 30만 원의 보수를 받는데 동네 복지사의 활동을 충분히 보상하기는 어렵다. 실제로 면담 도중에 만난 동네 복지사들은 모두 30만 원으로는 부족하다고 하였다. 돈보다는 마을을 위해 봉사하는 마음으로 활동한다고 한다. 앞으로 진천군의 지역사회 통합돌봄 모형이 확대되면 동네 복지사의 역할도 확대되고 이에 대한 적절한 보상도 필요할 것으로 예상된다.

표 3-4 거점돌봄센터 및 부속 사업 성과

구분	사업내용	추진성과
거점돌봄센터 설치	• 거점돌봄센터 18개소 선정(2019.10.)	- 거점돌봄센터 편의시설 개선 18개소
동네 복지사 양성 및 배치	• 마을 실정에 익숙한 지역주민을 동네 복지사로 교육하여 마을의 복지문제 예방 및 해결	- 동네 복지사 18명 양성 - 역량 강화교육(6주, 16시간)
찾아가는 방문형 보건의로 사업 지원	• 우리 동네 의사선생님 오는 날(진천군 의사회지원) - 지역 병·의원 의사가 거점 경로당 방문 진료	- 참여 의원 4개소 - 서비스 제공: 282명
	• 찾아가는 약손 한방 진료(진천군 한의사회) - 한의사가 거점 경로당 방문 침, 부활, 뜸 등을 처치	- 참여 의원 7개소 - 서비스 제공: 154명
	• 찾아가는 안심 복약지도(진천군 약사회) - 약사가 거점 경로당 방문 안심 복약지도 실시	- 서비스 제공: 61명
	• 만성질환 예방교육(청주 의료원) - 의사, 사회복지사가 방문 어르신 만성질환 예방 교육	- 서비스 제공: 120명
	• 맞춤형 운동지도(충북물리치료사 협회) - 찾아가는 물리치료 서비스로 어르신 통증 완화	- 서비스 제공: 175명
	• 낙상 예방교육(한국교통대학교) - 노인의 낙상사고 예방을 위한 운동교육	- 서비스 제공: 159명

자료: 충청북도 진천군 주민복지과(2020.2.). 2020년 주민생활현장의 『공공서비스 연계 강화』 사업계획서.

1.4. 노인 영양 균형 사업

진천군은 의료기관 퇴원 및 만성질환 등으로 거동이 불편하고 스스로 식사 준비가 어려운 통합돌봄 대상 노인에게 건강한 식생활을 유지하고 영양 상태를 개선하고자 식사를 지원하고 영양 관리 서비스를 제공한다. 지원 대상은 기준 중위소득 160% 이하, 연령은 만 65세

이상이다. 식사 지원 및 영양 관리 서비스를 제공하기 전에 간이 영양검사 등을 이용하여 어르신의 식습관과 건강 상태를 파악한다. 건강 상태를 기반으로 어르신의 질환, 소화 능력, 기호 등을 고려하여 1일 1식으로 주 3회 영양식 도시락을 제공한다. 식사와 함께 분기에 1회 정도 간이 영양 검사에 기반을 둔 영양 관리와 지도, 상담 및 교육 서비스도 제공한다. 서비스 가격은 소득 기준에 따라 정하는 등급별로 정부지원금 140,000~180,000원, 본인부담금은 20,000~60,000원이다.

표 3-5 진천군 어르신 식사·영양 관리 서비스

구분	소득 기준	정부 지원금	본인 부담금
1등급	기초생활수급 및 차상위 가구	180,000원	20,000원
2등급	기준중위소득 120% 이하	160,000원	40,000원
3등급	120% 초과 160% 이하	140,000원	60,000원

자료: 진천군. 『식사·영양 관리 시범사업 사업계획서』.

진천군은 어르신 식사·영양 관리 서비스를 기획할 때 본인 부담금 발생에 따른 대상자 발굴 어려움 등을 고민하였다. 지역에서 운영 중인 유사 식사 사업 대부분이 무료로 운영되기 때문에 본인 부담금에 대한 거부감이 있을 것이라고 예상하였다. 진천군은 무료로 서비스를 제공하기보다는 적은 금액이라도 본인 부담금을 책정하여 노인의 자존감 상승 및 서비스 안정성을 동시에 고려하였다. 본인부담금에 대한 거부감을 해결하고자 보호자(자녀)에 사업을 적극 홍보하고 본인 부담금을 보호자(자녀) 계좌에서 이체할 수 있도록 하였다. 부모는 전문가의 영양 관리와 양질의 식사 서비스를 제공받고, 자녀는 본인 부담금을 납부하면서 부모님의 영양 상태와 식사 여부에 관심을 가지도록 하는 방안이었다. 진천군에 따르면 실제로 자녀가 서비스의 본인 부담금을 부담하는 경우가 많다고 한다.

그림 3-6 진천군 어르신 식사·영양 관리 서비스 홍보



어르신의 식사·영양관리 서비스

**혼자 계신 부모님 식사가 걱정도세요?
지금 바로 신청하세요!
어르신의 건강한 식사**

**메리밀푸드서비스가
책임지겠습니다.**



01. 사업 안내

“어르신이 건강한 노후를
보낼 수 있도록 지원합니다!”

의료기관 퇴원 및 만성질환 등으로 거동이 불편하고 스스로 식사 준비가 어려운 통합돌봄 대상자(노인)가 식사지원 및 영양관리 서비스를 통해 건강한 식생활 유지 및 영양상태를 개선하여 지역사회에 건강하게 독립생활을 할 수 있도록 지원 합니다.



사전검사
간이영양검사 등
식습관, 건강상태
를 파악



식사지원
어르신의 개인 특성
(질환·소화능력·기호 등)
을 고려하여 대상자에
게 맞는 영양식 도식(약
1일1식 (주3회) 제공



영양관리
사전영양검사에
기반한 정기적
영양관리 지도
상담, 교육 실시

살기좋은 생거진천, 행복한 노후생활
진천군과 메리밀푸드서비스가
함께 만들어 갑니다.



자료: 진천군 식사·영양 관리 서비스 홍보물.

노인의 미충족 수요 중 하나는 식사 지원이다. 돌봄이 필요한 독거노인은 증가하나 적절한 식사 지원 서비스는 부족하다. 지금까지의 지방자치단체 식사 지원은 소득 기준이 너무 낮아 보편적 식사 지원 서비스를 제공할 수 없었고 비영리 기관만이 사업이 참여할 수 있었다. 그러나 진천군이 추진하는 사업은 민간 기관도 참여할 수 있도록 하여 서비스의 질과 전문성을 높였다. 식사·영양 관리 서비스는 지역사회 통합돌봄 사업의 일환으로 추진하기 때문에 대상자의 발굴이나 미충족 서비스 해소 측면에서 ‘통합’ 효과를 배가하는 사업이다.

2. 전라남도 영광군 여민동락공동체³⁹⁾

2.1. 여민동락 개요

여민동락(與民同樂)은 '백성과 더불어 즐거움을 함께한다'라는 뜻이다. 돈을 벌고자 농사를 짓거나 복지 사업을 진행하는 것이 아니라 농촌 지역사회와 함께 더불어 살아가는 삶을 꿈꾼다. 14년간 전남 영광군 묘량면에서 마을 주민과 더불어 사는 삶을 추구하고자 재가노인복지 사업, 노인일자리 복지, 마을 복지사업, 생필품과 먹거리 제공과 같은 농촌형 사회서비스 등 지역 노인들을 위한 다양한 복지활동 등을 실천하며 자립 공동체를 실현하고자 노력하고 있다.

전라남도 영광군의 묘량면은 전체 면적 44.76㎢이다. 전체 면적에서 경지가 27.3%를 차지하는 농업과 축산업이 대부분인 전형적인 농촌 면이다. 영광군에서도 묘량면은 낙후한 곳 중 하나로 2020년 5월을 기준으로 인구가 1,799명으로 우리나라 면 평균 인구인 3,000명~4,000명보다 적다. 65세 이상 인구도 42.1%로 면 평균 고령화율보다 10% 이상 높다. 특히 전체 노인 인구 중에서 독거노인이 1/3을 차지하고 있어 고령화 문제가 심각하다. 고령화와 과소화로 지역 경제가 활력을 잃으면서 면 중심지에도 상점과 음식점을 찾기 힘들고 마을 노인은 생필품조차 구하기 어렵다.

표 3-6 여민동락공동체 연혁

연도	내용
2008	- 신축공사 착공 및 영광군 묘량면 지역민 세부 욕구조사 실시 - 여민동락노인복지센터 준공 - 농촌재가노인복지사업 개시 - 주민사랑방 동락카페 개소
2009	- 비영리민간단체 여민동락 등록 - 여민동락 자립형 마을기업 1호 모싯잎 송편 생산 공장
2010	- 영광고와 묘량면 독거어르신들을 위한 안전지킴이 사업 실시
2011	- 영광고와 묘량면 독거어르신들을 위한 안전지킴이 사업 2차 연도 실시 - 여민동락 마을기업 2호 동락점빵, 찾아가는 이동 오일장 실시 - 마을공동체 활성화 관련 농업수산식품부 장관상, 전라남도 도지사상 수상

³⁹⁾ <http://cafe.daum.net/ym3531141>

(계속)

연도	내용
2012	- '잿등과 감은절 품앗이 학교' 사업 실시 - 동락점빵 농식품형 예비사회적기업 지정
2013	- 품앗이 학교 2차 연도 사업 실시. 2곳에서 월암리 1곳 추가 - 영광군과 묘량면 독거어르신들을 위한 안전지킴이 사업 4차 연도 실시
2014	- 품앗이학교 4년 차 사업 실시 - 농촌 사회서비스형 유통사업단 동락점빵사회적 협동조합 설립, 인가 - 농촌복지 분야 전라남도 도지사상 수상
2015	- 여민동락 마을기업 3호 더불어삶사회적 협동조합 설립, 인가
2017	- 여민동락영농조합법인 설립과 2018년 사회적 농업 1차 선정

자료: 박주희(2015). p.71. 여민동락공동체 홈페이지(ymdr.net) 소개자료.

2007년 묘량면이 고향인 강위원 씨와 함께 학생운동을 했던 권혁범, 이민희 씨가 귀촌해 '여럿이 함께 만드는 즐거운 세상'이라는 뜻의 비영리 민간조직인 '여민동락(與民同樂)'을 설립하면서 시작되었다. 2008년에는 '여민동락노인복지센터'를 준공하여 농촌 재가노인 복지사업을 시작으로 정기적인 도시민 의료봉사 활동과 법정리별 마을 문화마당 개최, 무료 안부 상담 전화 '사랑의 도깨비'와 동락카페 운영 등 지역 노인들의 생활 여건 개선을 위한 지역 복지 활동을 추진하였다. 2009년에는 비영리민간단체인 '여민동락공동체'를 설립하여 본격적으로 지역 복지 활동을 실천하기 시작하였다.

여민동락 설립 목표는 '여럿이 함께 행복한 복지공동체 건설', '농촌복지를 통한 생명공동체 실현', '지역 복지와 노인복지의 한국적 모델 연구와 복지교육 실천', '이용자 중심의 서비스를 통한 복지의 인간화와 전문화 구현', '지역일체형 자립적 지역복지 공동체를 위한 유대'다. 노인과 어린이, 청소년을 대상으로 지역 복지·교육 사업을 진행하고 묘량면이 세대 간 화합과 협력의 모범 지역으로 만들고자 노력 중이다.

2.2. 설립이념 및 운영 방향

여민동락공동체는 농촌의 교육과 문화, 복지와 경제의 복원 및 부흥에 보탬이 되는 통합적 생활공동체를 추구해나가는 것을 목표로 한다. 정부나 외부의 시혜적인 지원을 받지 않고 지역민들과 지인들의 후원금, 부대사업 수익금으로 자립형 농촌 마을 공동체를 이루겠다

는 것이 목표다. 여민동락은 자생력을 강화하고자 수익사업으로 영광 특산물인 모싯잎 송편을 만드는 더불어삶사회적 협동조합(구 ‘여민동락할매손’)과 ‘동락점빵’, 여민동락 농장 ‘동락원(同樂園)’ 등을 운영한다. 복지사업으로는 노인복지센터와 묘량 귀농귀촌지원센터, 행복농촌 두레사업단, 주인 없는 시골 책방인 동락(同樂)을 운영한다. 여민동락의 최종 목표는 묘량면에 있는 8개 마을을 모두 마을기업으로 만들어 거기서 발생하는 수입 모두를 지역발전으로 환원하는 것이다.

표 3-7 여민동락공동체 설립이념 및 운영 방향

설립 이념	1. 여럿이 함께 행복한 복지공동체 건설 - 억압과 소외와 빈곤이 없는 평화롭고 정의롭고 평등한 세상을 만들기 위한 사회적 실천에 동참한다. 2. 농촌복지를 통한 생명공동체 실현 - 우리 삶의 원류이자 민족생존의 뿌리인 농촌의 경제와 교육과 문화를 살리고, 21세기 농촌복지시대의 새로운 개막을 위해 연대한다. 3. 지역복지와 노인복지의 한국적 모델 연구와 복지교육 실천 - 노령사회로의 전환에 맞는 노인복지의 한국적 모델을 개발하고, 아름답고 건강한 노후를 위한 복지환경을 조성, 열린 복지를 위한 복지인 양성과 교육에 주력한다. 4. 이용자 중심의 서비스를 통한 복지의 인간화와 전문화 구현 - 서비스 대상자의 삶의 조건과 처지를 종합적으로 고려하여 인간적이고 양심적인 복지활동으로 따뜻한 가족애를 도모하고, 다양한 경험과 학습을 토대로 한 복지의 전문화를 추구한다. 5. 지역일체형 자립적 지역복지 공동체를 위한 유대 - 농민들과 더불어 농사를 짓고 밥을 먹으며 작은 시골학교에 아이를 보내는 것을 원칙으로 농촌의 삶을 새롭게 살리는 기관과 지역이 한 몸을 이루는 지역일체형 공동체를 지향한다. 나아가 지역의 인적 자원과 문화적 자산, 유관기관 등과 더불어 지역주민의 참여와 연대에 기반을 둔 자립적 지역복지 공동체를 형성하는 데 기여한다.
운영 방향	1. 공경과 나눔을 통해 농촌지역 어르신들의 행복한 노후를 위한 길벗이 되고자 한다. 2. 농촌의 교육, 문화, 복지, 경제의 복원과 부흥을 위한 통합적 생활공동체를 추구한다. 3. <복지 너머의 복지>를 위한 지역사회 광범한 연대와 주민참여를 실현한다. 4. 농민들과 더불어 농사를 짓고 밥을 먹으며, 작은 시골학교에 아이를 보내는 을 원칙으로 농촌의 삶을 새롭게 살리는 지역일체형 공동체를 지향한다.

자료: 박주희(2015). p.70.

2.3. 재가노인복지사업

여민동락공동체는 농촌 노인에게 가장 필요한 주간보호서비스를 제공한다. 가족과 마을 단위에서 돌봄이 어려운 경증치매나 중풍, 근골격계질환 등을 앓고 있는 어르신들을 주간에 모셔서 일상생활에 필요한 서비스를 제공하고, 집에 방문하여 필요한 도움을 드린다. 재가노인복지서비스의 시작은 함께 귀농한 세 가정의 능력에 따른 출자를 기반으로 하였다. 출자금

을 바탕으로 땅과 건물을 매입하고 활동비를 마련하였다. 서비스 제공을 위한 첫 번째 단계로 묘량면 전체 노인을 대상으로 지역 조사를 실시하였다. 지역 조사는 2007년 2월부터 2008년 5월까지 진행하고 노인의 돌봄 수요를 파악하여 2008년 6월 18일에 사업을 시작하였다.

현재 여민동락공동체의 주간보호시설은 하루 17명의 장기요양 등급 노인에게 서비스를 제공한다. 사회복지사 2인, 요양보호사 2인, 간호조무사 1인, 조리원 1인이 공동체에 소속되어 묘량면 장기요양보험 대상자를 돌보고 있다. 시설을 운영하는 데 필요한 재원의 72.2%는 장기요양보험의 요양급여수입이며 이용자 자부담 7.0%와 후원금 13.3% 등으로 충당한다.

그림 3-7 여민동락 재가노인복지서비스



자료: 여민동락공동체 내부자료.

2.4. 여민동락 지역복지사업

여민동락은 민·관의 협력 및 마을주민들의 협동과 우애로 이루어지는 다양한 지역복지사업을 운영한다. 농촌 마을에는 치매나 중풍과 같은 중증질환은 아니지만, 거동 불편과 건강상의 이유로 주로 집에 계시거나 마을회관 정도만 왕래가 가능한 고령의 어르신들이 많다.

그런데 농촌은 인구감소 및 과소화가 갈수록 심해져 생활기반시설이 사라지고 평생 함께해 온 이웃이 감소하여 고령 어르신들의 관계 단절과 삶의 질 하락은 일상화된 상태다. 이는 곧 고령 어르신들의 정서적 외로움과 상실감으로 연결되고 향후 우울증이나 치매와 같은 질환에 처할 확률이 높아지는 악순환이 반복되는 원인이 된다.

여민동락공동체의 지역복지사업은 지역 내 다수를 차지하는 고령의 어르신들에게 지역의 젊은 주민들과 자생조직이 직접 참여하여 생활에 필요한 도움을 제공하거나 건강한 이웃으로 동행할 수 있도록 주민 중심의 프로그램 사업을 주선하고 거드는 일에 집중한다. 대표적인 활동으로 마을 경로당을 거점으로 한 농한기·농번기 문화복지 프로그램을 운영하는 ‘장암산 마을학교’와 ‘품앗이 학교’다. 마을 경로당이나 회관을 마을 내 고령의 어르신들이 이용하는 마을 복지센터로 활용하고 마을 주민들이 필요로 하는 문화복지 프로그램을 결정하고 운영한다. 여민동락은 관련된 자원을 연결하고 지원하는 역할을 한다. 지역 내 학교와 자생조직별로 추진하는 각종 문화복지 프로그램에 함께하여 지역사회 선의 의식과 나눔, 협동과 연대의 문화를 축적하는 데에도 중요한 역할을 한다.

그림 3-8 여민동락 지역복지활동



자료: 여민동락공동체 내부자료.

2.5. 더불어삶사회적 협동조합

여민동락공동체는 더불어삶사회적 협동조합(구 여민동락할매손)을 운영하여 농산물 가공과 영농 활동을 통해 노인 일자리를 창출한다. 농촌에는 신체·인지 기능이 떨어져 일상생활에 타인의 도움이 필요한 노인과 건강하여 일상생활이 독립적으로 가능한 노인이 있다. 일상생활이 어려운 노인은 노인복지 시설에서 돌봄을 제공하거나 집에서 서비스를 받는다. 그런데 신체적·인지적으로 건강하여 일상생활이 가능하지만 건강한 노인에게 적합한 복지는 거의 없다. 여민동락공동체는 신체가 건강하여 일상생활이 가능한 노인에게 일자리를 제공한다. 일자리를 제공하는 복지는 노인의 소득 증대뿐만 아니라 노인의 사회적 관계를 개선하고 향후 노화 때문에 일상생활이 어려운 상태로 발전을 막는 돌봄을 제공한다.

여민동락공동체는 건강한 노인에게 적합한 일자리로 영광 특산물 중 하나인 모싯잎 송편을 만들어서 팔기로 하였다. 농협 대출 6천만 원을 기반으로 더불어삶사회적 협동조합(구 여민동락할매손)을 설립하여 모싯잎을 재배하고 모싯잎 송편을 만들어 판매하였다. 모싯잎 송편은 묘량면 노인이 매년 명절마다 빚어온 익숙한 일이다. 특별한 기술이 필요 없고 건강한 노인이 감당할 만한 일이기 때문에 일자리 복지 사업으로서 충분히 운영 가능하다고 판단하였다. 더불어삶사회적 협동조합(구 여민동락할매손)은 모싯잎 송편공장과 작목반 운영을 통해 지역 노인 60여 명에게 일자리를 제공하였다.

그림 3-9 여민동락 일자리 창출



자료: 여민동락공동체 내부자료.

최근에는 모싯잎 송편 시장의 경쟁 심화로 수익이 줄어들면서 모싯잎 송편 대신 맥문동, 수선화 등 야생화와 새싹보리 재배, 판매 사업을 진행한다. 이 작물들은 시설하우스 재배와 비교

적 약한 노동 강도로 노인도 장기적으로 작업할 수 있어서 노인 일자리 복지로 적합하다. 야생화는 주변 영농조합법인이 더불어삶사회적협동조합에 위탁하여 사업을 진행하고 있다.

2.6. 사회적 농업

여민동락공동체는 여민동락영농조합법인을 설립하여 사회적 농업 프로그램도 운영한다. 사회적 농업은 ‘사회적으로 배제된 이들을 사회 안으로 끌어안는 농업 실천’이다. 여민동락공동체는 귀농인의 소득 창출을 위한 농업 활동과 신규작물 교육 및 실습, 텃밭 농사 유지를 위한 작물 재배 및 상품화 교육, 도움이 필요한 귀농인, 학생을 대상으로 하는 농부 학교 등을 운영한다. 지역 내 초·중·고교와 연계한 농부학교를 운영하는데 초등학교는 어린이 농부, 중학교는 꿈꾸는 농부, 고등학교는 미래 농부라는 이름으로 운영한다. 깨움마을학교 프로그램 연계와 농촌개발 지역 모임 참여하여 지역사회 활성화에도 노력한다. 2018년도 사회적 농업 활성화 사업에 선정되었고, 2020년도 사회적 농업 활성화 지원사업 ‘거점농장’으로 선정되어 사회적 농업 참여농장을 발굴하고 지원하는 데 힘쓰고 있다.

그림 3-10 여민동락 사회적농업 활동



자료: 여민동락공동체 내부자료.

2.7. 동락점빵 사회적 협동조합

동락점빵 사회적 협동조합은 묘량면 내 노인과 경제적 불리 계층에게 생필품을 공급하여 기초 생활 편의 증진과 삶의 질 향상에 기여한다. 2010년 묘량면에서 유일하게 생필품 및 식재료를 판매하던 개인 소매점이 폐업하였다. 소매점 폐업 때문에 거동이 불편하거나 대중교통을 이용하기 어려운 계층이 생필품을 제때 구입하기 어려운 ‘구매난민(買物難民)’ 처지에 놓이게 되었다. 구매난민 문제를 해결하고자 여민동락공동체는 동락점빵 사회적 협동조합을 설립하고 생필품 판매점과 개조된 탑차를 이용한 이동장터를 운영하고 있다. 동락점빵 사업에서 발생한 수익은 모두 복지와 교육, 문화, 경제 등 지역공동체 활성화에 환원하여 경제와 복지의 선순환 구조를 확립하였다. 실제 동락점빵 구매 내역을 살펴보면 60대 이상 조합원의 구매금액이 전체 구매금액의 40~50% 차지한다. 동락점빵이 없으면 생필품 구매 서비스 접근이 어려운 불리한 여건에 있는 계층인데 동락점빵 서비스 덕분에 최소한의 삶의 질은 유지할 수 있다.

표 3-8 연령별·조합원별 구매금액

단위: 만 원, 명

연령대	2019년			2020년 상반기		
	구매금액 (비율)	조합원 수	실제 이용 조합원 수	구매금액 (비율)	조합원 수	실제 이용 조합원 수
20~30대	464 (6.6%)	9	6	179 (2.6%)	9	8
40대~50대	3,034 (43.4%)	68	41	3,201 (45.8%)	51	34
60대 이상	3,489 (49.9%)	326	279	2,888 (40.8%)	332	261
합계	6,987	403	326	6,269	392	303

자료: 여민동락공동체 내부자료.

현재 동락점빵 사회적 협동조합은 이사 6명, 감사 1명, 마을별 대의원 28명이 있으며 전체 조합원 수는 335세대 총 430명에 이른다. 동락점빵을 운영하는 직원은 4명으로 모두 귀촌인이다. 향후 묘량면 조합원 수를 600세대까지 늘리고 현재 3.2억 원 수준의 매출액을 12억 원까지 늘리고자 한다. 생필품 판매점과 이동장터 운영과 함께 지역 농특산물 판매를

위한 로컬푸드 매장 신축과 지역 내 먹거리 공급체계를 구축하는 데도 역량을 투입하고자 한다. 생산자 조직의 확대 및 판매 물품의 다양화, 물류 시설 및 가공품 제조시설 추가 확보, 지역 내 다양한 친환경 농산물 생산 기반을 조성하고자 노력한다. 궁극적으로 자립, 자치 공생의 농촌공동체 형성과 복지와 경제의 선순환 경제 토대를 구축하는 데 힘을 쏟고자 한다.

그림 3-11 동락점빵 사회적 협동조합



자료: 여민동락공동체 내부자료.

여민동락공동체와 관련된 협동조합이 과거에 실시했거나 현재 진행 중인 세부사업을 모두 정리하면 <표 3-9>와 같다.

표 3-9 여민동락공동체 세부사업 내용

주요 사업	사업 내용
주야간보호 및 방문요양 목욕 서비스	주간보호(1일 평균 30명): 방문요양 주1회 115명을 대상으로 급식, 예방치료, 병원 동행, 물리 치료, 영화관람, 정서지원, 가사지원, 세탁 청소 조리 서비스, 시장보기, 김장, 한방치료, 나들이, 놀이치료, 미술치료, 노래치료, 문화프로그램 등 각종 노인복지서비스 실시
지역사랑방 무료차집 '同樂' 운영	차집 하나 없는 열악한 환경을 고려하여 무료차집을 개소해서 지역주민에게 공간 제공
아동 청소년 학습지원 센터 공동 운영	- 교육환경이 열악한 면 내 조손가정 아이들을 비롯한 지역 학생 (초등 11명/중등 2명) 매주 2회 학습관리 및 영어, 수학, 논술 교육 진행
동락점빵 운영	생필품 구입이 어려운 어르신들을 비롯한 마을 주민들의 편의를 위해 매주 목요일·금요일마다 탑차가 42개 부락을 순회하며 생필품을 판매하고 판매수익은 농촌 복지사업을 통해 다시 지역에 환원되는 구조로 운영
문화가 있는 복지프로그램 '문화마당' 월별 실시	복지서비스를 넘어 문화, 교육, 의료가 통합된 지역복지 문화마당을 정기적으로 실시하여 마을 공동체의 복원과 문화향유를 위한 주민 주체 주민참여 행사 실시
공동체 농장 '동락원(同樂園)' 운영	23,471㎡(약 7,100평) 규모의 농장 운영. 이 중에 70%는 지역 어르신들을 위한 협동농장으로 꾸러 생산한 농산물을 팔아 소득을 돌려드리는 일자리 사업 형태

(계속)

주요 사업	사업 내용
지역주민 소득증대 일자리 창출사업 ‘모싯잎 재배·모싯잎 송편 생산 판매’	- 더불어삶사회적 협동조합(구 여민동락할매손)을 설립하여 지역의 건강한 어르신들이 영광 모싯잎 송편과 모싯잎을 활용한 생산품을 만들어 판매하는 소득증대와 일자리 복지 사업 추진 - 여민동락 농장인 동락원에 모싯잎 및 동부콩을 재배하는 작목반을 만들어 어르신들의 소득증대와 일자리 복지에 기여
도·농 민간자원교류 위한 복지네트워크 추진	여민동락이 조직하고 면사무소 등 관공서와 지역자조단체 등과 연계하여 광주지역 의료/문화/법률/사진 단체와 복지네트워크 구축
마을공동체 살리기 ‘권역별 경로당 순회 프로그램’	- 마을공동체 화백회의의 공간인 경로당이 운영 주체나 프로그램관리 등의 미비로 가장 훌륭한 복지네트워크 장소임에도 불구하고 쉽터 수준으로 전락한 실정임. - 자연마을 42개를 권역별로 묶어 주별로 순회함으로써 건강 및 폭염 폭설 대비 예방교육/생활체육/안부 안전 확인/후원물품전달/정보전달 및 의견수렴 등의 최적의 공간으로 활용
장암산 마을학교(농한기) 품앗이 학교(농번기)	- 마을 내 사회적 관계의 단절로 고립감과 우울감을 겪는 어르신에게 정서적 지지망 구축 필요 1) 장암산 마을학교 : 2011년 12월 ~ 현재(농한기 2~3개월씩 운영) 2) 품앗이 학교 : 2012년~2014년, 2019년(농번기, 8~9개월 운영) 3) 기타 : 시기별 기획 프로그램(소규모 마을축제, 전라도말 자랑대회, 김장행사, 물래산타 등)
작은 학교 살리기	2010년 12명으로 폐교의 위기까지 몰린 묘량 중앙초등학교는 학부모와 지역단체 협력으로 당시 지역에 없던 다양한 방과 후 프로그램을 개설 및 지원함. - 현재 초등학생 77명, 유치원생 25명으로 학생 수 증가
작은 책방 운영	동락카페 내부를 재구성하고 다양한 책들을 기증받아 학생과 학부모, 지역주민들이 책을 읽거나 대출할 수 있는 작은 책방 운영
마을교육 공동체 활동	- 작은 학교 살리기를 통해 인연을 맺게 된 지역의 젊은 학부모들의 수다로 시작 - 학교 중심의 교육 지원활동에서 농촌공동체 활성화를 위한 마을교육 문화활동으로 확장 - 농촌공동체의 재생과 부흥을 위해 기존 복지, 경제, 문화활동 영역에 교육영역이 결합하는 단계 - 자체 교육 소모임 운영(인문학 강좌, 역사 탐방 활동, 동네 놀이 문화 활동, 농부학교 등)
사회적 농업 거점농장	2017년말 여민동락영농조합법인 2018년 사회적 농업 선정 2020년 전남지역 거점농장으로 지정, 향후 사회적 농업의 지속적인 확대를 위한 지역 내 네트워크의 중심이자 교육 기능을 갖는 거점 조직이 됨.

자료: 박주희(2015). p.73.

3. 일본 야마토촌 지역만들기⁴⁰⁾

“주민이 주체인 지역만들기(住民が主体となった活動による地域づくり)”

후생노동성의 야마토촌 지역만들기 소개 자료에 있는 글이다. 가고시마현 야마토촌은 지역포괄케어를 추진하면서 매뉴얼보다는 지역 만들기 차원에서 서비스를 제공하였다. 도서 지역의 작은 마을로 인구감소가 진행되고 섬이기 때문에 주민과 행정에서는 물적·인적 자원이 없어 지역포괄케어와 지역 활성화를 이끌기 어렵다는 의식이 팽배했기 때문이다. 지역

40) 원고 의뢰한 “일본의 농촌 지역사회 주도 돌봄 추진 사례와 시사점(전호성·임영언)”을 참고하여 작성함.

주민이 주체로서 지역 협력 지도 만들기 등의 사업을 활용하여 지역만들기를 주도하고 필요한 서비스를 자체적으로 충족함에 따라 주민의 삶의 질을 개선하는 효과를 거뒀다.

그림 3-12 가고시마현 야마토촌(鹿児島県大和村) 지역만들기 소개

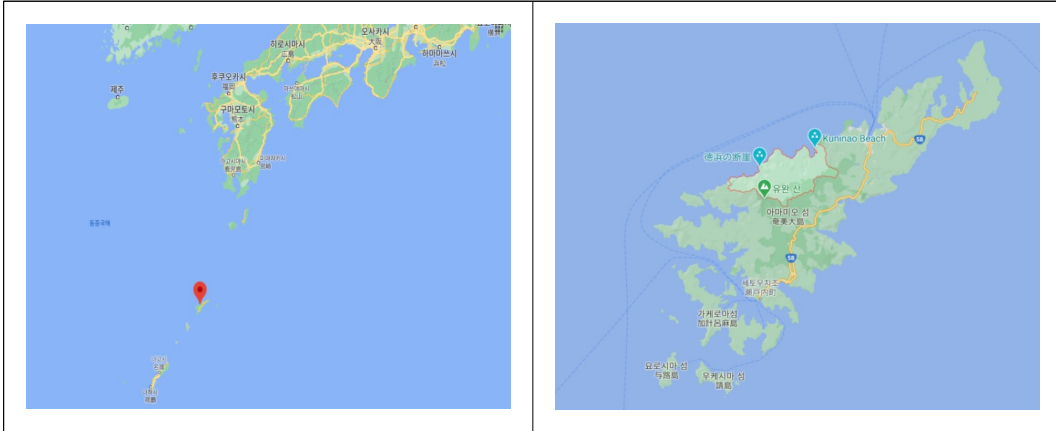


자료: 일본후생노동성(https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/model09.pdf, 검색일: 2020.10.30.).

가고시마현은 고령자가 점점 증가함에 따라 현역 세대가 계속 감소하고 있다. 고령자의 80% 정도가 건강한 편이지만 치매로 진단받아 장기요양이 필요한 노인의 비율이 높은 것으로 알려져 있다. 고령자 비율이 높은 인구 구조 때문에 세금이나 사회 보험료를 지불할 세대가 감소하여 향후 2~3년 후에는 1.5명의 젊은 인구가 노인 한 명을 부양해야 하는 상황이 도래할 것으로 본다.

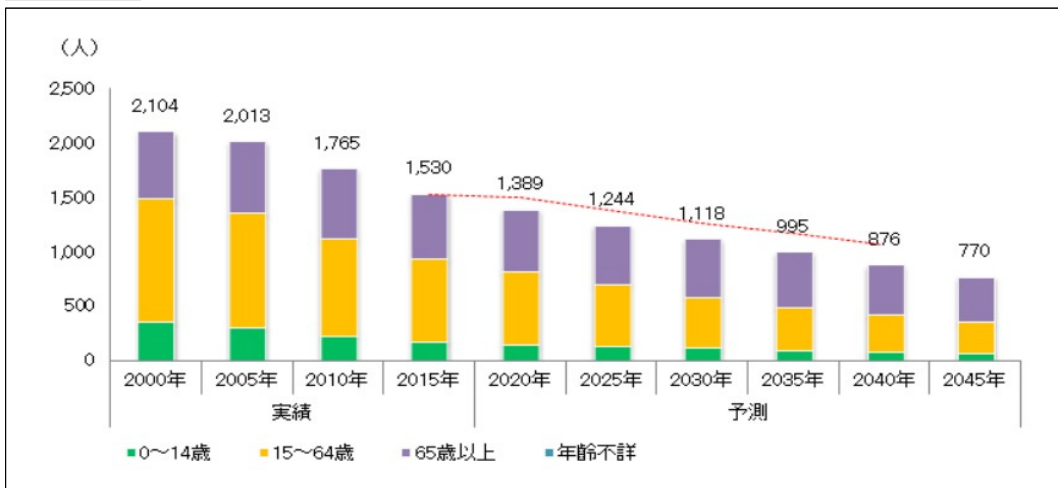
야마토촌은 가고시마현 중에서도 과소화·고령화가 심각한 곳으로 꼽힌다. 가고시마 중심지로부터 배로 12시간, 하네다 공항에서 2시간 거리에 있는 일본 남쪽 아마미군도에 위치한다. 2015년 기준으로 총인구 1,530명의 작은 규모이고 도서 지역이기 때문에 새로운 인구 유입은 거의 없는 편이다. 65세 이상 노인 인구는 595명으로 고령화율이 38.9%인데 2010년 29.3%보다 9.6% 포인트 증가하였다. 미래인구 추계에 따르면 2045년 총인구는 770명, 65세 이상 노인 인구는 421명으로 고령화율이 54.7%에 이를 것으로 예상된다.

그림 3-13 가고시마현 야마토촌(鹿児島県大和村)의 위치



자료: 구글 지도. 가고시마현 야마토촌(鹿児島県大和村).

그림 3-14 가고시마현 야마토촌(鹿児島県大和村) 인구 현황 및 변화 추세



자료: jp.gdfreak.com(<https://jp.gdfreak.com/public/detail/jp010050000001046523/1>, 검색일: 2020.10.30.).

지역포괄케어는 ‘지역의 실정에 따라 고령자가 거주한 지역에서 자립적인 일상생활을 영위할 수 있도록 의료, 장기요양, 장기요양 예방, 주거지 및 자립적인 일상생활의 지원이 포괄적으로 제공되는 시스템’으로 정의한다.⁴¹⁾ 야마토촌은 정부의 지역포괄케어가 인구가 많은 도시 지역에 초점을 맞춘 것이라고 보고 지역 연계를 통한 지역만들기가 필요하다고 판단하였다. 예를 들어 지역포괄케어에서는 30분 이내에 갈 수 있는 거리를 일상생활권으

41) 八田令冷子(2016)「鹿児島の地域包括システムの深化のために-地域共生社会の実現を目指して-」pp.2-3.

로 정의하는데 넓은 면적의 농촌에서 30분 이내에 도달할 수 있는 생활권은 드물다. 야마토촌도 마찬가지로 넓은 면적과 적은 인구로 지역포괄케어에서 제시하는 생활권을 기준으로 서비스를 제공하기 어려운 곳이다.

야마토촌 지역포괄케어센터는 1곳뿐인데 다른 곳과 달리 업무를 위탁하지 않고 지방자치단체가 직접 운영한다. 대도시는 대부분 위탁할 곳이 많아 업무를 위탁하는 것이 하나의 선택지가 될 수 있다. 그러나 야마토촌과 같이 과소화·고령화 지역은 위탁을 할만한 지역 내 자원이 부족하다. 야마토촌이 다른 도시 지역과 달리 지역포괄센터를 직영하는 이유다.

지역포괄케어는 당초 시장과 민간을 활용하여 이용자에게 맞춤 서비스를 제공하는 것이 목적이었다. 다양한 민간 공급 주체를 활용하여 질 높은 포괄케어를 제공하고 이용자의 선택권을 증진하도록 하였다. 대도시 지역 대부분이 민간 시장을 활용하여 과거보다 양질의 서비스를 제공하는 데 앞장섰다.

야마토촌과 같은 농촌 지역에서는 지역 내 인적·물적 자원이 부족하여 돌봄 서비스 기반이 갖추어 있지 않은 지역이 많다. 이러한 지역에서는 지역포괄케어를 실행하기 어려워 민간 시장 활용이라는 취지가 퇴색된다는 문제가 있다. 민간 사업자가 아예 없어 위탁조차 불가능한 지역에서 민간 서비스를 활용한 제도의 실행은 공염불에 지나지 않다는 의견이다. 야마토촌과 같이 도서 지역으로 원래부터 자원이 부족한 곳에서 지역포괄케어와 같은 대도시 중심의 서비스를 제공하기는 불가능하기 때문이다.

야마토촌은 이러한 문제점을 극복하고자 지역만들기를 중심으로 지역포괄케어를 운영하였다. 일본 후생노동성이 소개한 바에 따르면 야마토촌은 앞서 설명한 바와 같이 “주민이 주체인 지역만들기(住民が主体となった活動による地域づくり)”를 통해 지역사회 수요를 발굴하고 필요한 서비스를 제공하였다. 돌봄 기반 시설이 부족한 지역의 실정을 고려하면 가장 적합한 정책이라고 평가할 수 있다.

야마토촌은 ‘지역 협력 지도 만들기’를 활용하여 지역 주민이 직접 지역의 과제를 발견하고 해결책을 찾도록 하였다. 지역 협력 지도 만들기는 마을 주민이 모여 마을 지도에 돌봄이 필요한 고령자와 해당 고령자가 주변과 어떤 관계를 맺고 있는지를 표시하는 작업이다. 지도를 활용하여 고령자의 일상생활과 인간관계 등을 확인하여 고령자 개별 사례를 관리하고 해결책을 찾는다. 주로 고령의 독거노인, 장애인, 중년·고령 남성 독거자 등을 중심으로 주변과의 관계를 지도에 표시하고 지역 돌봄 자원의 문제점을 공유하여 해결책을 모색한다.

그림 3-15 쿠니나오(国直) 지역 협력 지도



자료: 일본후생성(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/chiiki-houkatsu/files/465232yamatoson.pdf>, 검색일: 2020.10.30.).

지도는 복잡해 보이지만 지역에 있는 과제나 필요한 도움을 주민이 직접 찾아보고 문제점을 공유하는 데 큰 도움을 준다. 구체적으로 누가 어디서 살고 그 사람을 잘 아는 사람들이 함께 이야기하면서 어떤 문제가 있는지 어떠한 도움을 제공할 수 있는지 상의한다. 지도를 활용하여 가능한 모든 자원을 생각하고 제공하는 방법을 공유한다.

지역 협력 지도 만들기는 2011년도 4개 마을에서 시작하여 2017년도에는 11개 마을로 확대되었다. 지역 협력 지도 만들기의 모토는 ‘제도에 좌우되지 않는 진정한 의미의 복지(制度に左右されない本当の意味での足腰の強い福祉)’다. 대도시와 같이 행정이 중심이 되어 하향식으로 복지 정책을 추진하는 것이 아니라 주민이 직접 참여하여 주도적으로 수요를 발굴하고 지역 자원을 연계하는 지역만들기의 일환으로 추진했다는 데 의의가 있다.

그림 3-16 주민 주체 활동 확대



자료: 치매 개호 연구·연수 센터(認知症介護研究・研修センター)
(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/chiiki-houkatsu/files/465232yamatoson.pdf>, 검색일: 2020.10.30.).

지역주민이 참여하여 필요한 서비스를 결정하고 연계하기 때문에 마을마다 활동 내용이 모두 같지 않다. 마을마다 지역 주민이 판단한 수요와 그 수요에 대응한 해결책이 마을별로 다르기 때문이다. 일본 특유의 매뉴얼에 따른 정책 운용이라기보다는 지도 만들기를 통해 주민이 주체가 되어 활용 가능한 자원을 찾아 이웃을 돕는 활동이 일어난 것이다. 실제 10개 마을⁴²⁾의 활동 내용은 <표 3-10>과 같이 마을의 특성과 수요에 따라 각기 다르다.

⁴²⁾ 지역 협력 지도 만들기에 참여한 마을은 11개이나 인구가 적은 시도칸(志戸勘) 마을을 제외하고 10개 마을임.

표 3-10 야마토촌 마을별 지역 활동 내용

마을명	활동 단체	활동 내용
쿠니나오(国直)	国直英の会	점심 살롱, 농산물 출하, 마을 청소 등
야마토하마(大和浜)	大和浜ゆりじま会	점심 살롱, 안부 확인 활동, 그라운드, 골프 등
유완가미(湯湾釜)	湯湾釜ハッピースマイル	농산물 출하, 단체여행 등
츠나구(津名久)	元気つなぐ会	노래방 살롱, 요리 살롱 등
온가치(思勝)	思勝おがみの会	요리 살롱, 미화작업 등
오오다나(大棚)	大棚結の会	농작물 재배, 살롱, 마을 청소 등
오오가네구(大金久)	金久あいのこ会	살롱, 마을청소, 농작물 판매 등
도엔(戸円)	戸円てぶらの会	그라운드 골프, 체조 살롱 등
나온(名音)	名音ティダの会	다과 살롱, 안부 확인 등
이마자토(今里)	今里和の会	미화활동, 노래방 살롱, 그라운드 골프 등

자료: 정서영(2017). p. 91.

야마토촌은 지역 협력 지도를 만들고 난 후 지역사회에서 다양한 활동을 진행하였다. 활동 사례를 보면 논밭 갈기, 말 걸기, 판매지원 등 농업 활동, 농산물의 생산, 판매, 가공, 수공예품 제작판매, 고령자 생산 채소를 재료로 한 반찬 판매나 환원, 정원 손질, 초목의 전정, 산발, 논밭 갈기, 쇼핑의 대행 등 일상생활의 간단한 어려움 지원, 다방이나 커피숍과 같은 휴식 장소나 미니살롱 운영에 의한 모임 장소 만들기, 정보발신, 안부 확인 등이 있었다.

야마토촌은 자신들이 가진 가장 큰 자원인 공동체 의식을 활용한 사례다. 야마토촌은 과소화·고령화 농촌으로 도서 지역 특성상 주민과 관계자들 사이에 “전문가도 없고, 사회자원도 없고, 아무것도 없어 할 수 있는 게 아무것도 없다”라는 절망감이 만연해 있었다고 한다. 그러나 “정말 아무것도 없는가, 있는 지역 자원을 활용하지 못하고 있는 것은 아닐까”라는 문제의식을 바탕으로 지역 내 자원을 주민이 주도하여 최대한 활용하는 방안을 강구했다. (정서영 2017에서 재인용).

지역포괄케어는 복지 전달 체계를 혁신적으로 바꾸고자 하였지만, 오히려 농촌과 같이 자원이 부족한 곳을 차별하는 정책이라는 비판도 제기된다. 지역포괄케어가 대도시엔 편중된 돌봄 자원을 활용하는 데서 출발하여 과소화 농촌에는 어울리지 않기 때문이다. 그러나 야마토촌은 지역 실정에 맞추어 서비스를 제공한다는 측면에서 연대와 협동의 경험이 있는 농촌에 적합한 사례임이 분명하다.

4. 시사점

농촌 지역의 노인 돌봄 사례를 분석하여 다음과 같은 시사점을 도출할 수 있다. 우선 농촌형 지역사회 돌봄은 농촌이 가지는 접근성의 한계를 극복하면서 시작한다. 농촌은 지리적으로 열악한 환경에 있다. 인구 과소화로 인한 낮은 인구밀도, 교통수단의 부족, 고령화 등으로 돌봄이 필요한 노인에게 서비스를 제대로 전달하지 못했다. 그 결과 농촌에 민간 기관이 진출하지 못하고 대상자는 돌봄을 받고자 먼 지역으로 이동해야 했다. 사례 지역인 충북 진천군과 여민동락공동체, 일본의 야마토촌 모두는 다양한 방식으로 돌봄 접근성 문제를 극복하고자 하였다. 충북 진천군은 마을 내 경로당을 거점 공간으로 만들어 돌봄 공급자와 이용자의 거리를 줄이고자 하였다. 양방·한방 의료진이나 물리치료사 등의 전문가가 모든 노인 가구를 방문하기 어려우므로 거점돌봄센터를 방문하여 노인에게 필요한 돌봄을 제공한 사례다. 여민동락공동체도 마을 경로당이나 회관에 젊은 주민과 자생조직이 직접 필요한 돌봄을 제공하거나 문화복지 프로그램을 운영하였다. 동락점빵 사업을 활용하여 노인에게 생필품을 제공함과 동시에 필요한 생활돌봄을 제공하기도 한다. 일본의 야마토촌에서도 주민 스스로가 돌봄이 필요한 이웃 노인을 파악하여 가장 가까운 곳에서 사례 관리를 제공할 수 있는 체계를 갖추었다.

농촌의 열악한 환경을 극복하고자 지역사회와 주민이 돌봄의 주체로 활동하였다. 주민이 직접 지역사회의 돌봄 수요와 지역 자원을 고려하여 가장 적합한 돌봄을 결정하였다. 돌봄이 필요한 대상자에게는 가장 가까운 곳에 사는 주민이 가장 뛰어난 전문가라는 관점이 반영된 것이다. 실제로 여민동락공동체는 끊임없이 주민과 소통하고 수요를 발굴하였다. 재가노인복지 사업 이외에 거동이 불편한 어르신을 돌보는 지역복지 사업, 모싯잎 송편 등 일자리 사업, 사회적 농업, 동락점빵 사업 등은 마을 주민과 조합원이 협력하여 수요를 발굴하고 기획·운영하였다. 일본의 야마토촌도 지도 만들기를 활용하여 행정이 아닌 주민이 주도하여 돌봄 수요를 발굴하고 지역 자원을 연계하였다. 지역만들기의 일환으로 돌봄을 추진하여 마을의 특성과 수요에 따라 돌봄을 기획하고 제공하는 방법을 택한 것이다. 주민이 주도하여 계획을 세웠기 때문에 활동 내용도 마을마다 다르다. 이와 유사하게 경남 거창군도 거창형 지역사회 통합돌봄 사업을 시행하면서 읍·면별로 마을 복지 사업 계획을 수립하도록 하였다. 예를 들어 공동 급식이 시급한 곳에서는 반찬 나눔 사업을, 요양보호사가 필요한 곳

에서는 교육 기회를 제공하여 수요를 발굴하고 자원을 연계하였다. 충북 진천군은 기초 지방자치단체가 주도한 돌봄이지만 사회적 경제 조직을 중심으로 돌봄 협의체를 구성하여 행정 주도 한계를 극복하고자 노력 중이다.

마지막으로 사례 지역에서는 돌봄과 함께 다양한 지역사회 활동과 결합하여 노인의 삶의 질을 향상시키고 마을 공동체를 회복하고자 노력하였다. 거동이 불편한 노인에게 돌봄을 제공한다는 취지를 넘어 농촌 노인의 삶의 질을 개선하고 건강한 노후를 목표로 활동하였다. 충북 진천군에서는 통합돌봄 사업의 일환으로 영양 관리 프로그램을 실시하고 있다. 영양관리 사업은 거동이 불편하고 스스로 식사가 어려운 노인에게 식사를 지원하는데 특히 자녀가 본인부담금을 부담할 수 있도록 하여 대상자의 영양 관리와 함께 자녀의 참여를 유도하였다. 여민동락공동체는 주민의 수요를 일일이 파악한 후 동락점빵 사업, 모싯잎 송편 사업, 경로당 순회 프로그램 등의 노인 대상 사업뿐만 아니라 일반 주민을 위한 살리기 위한 무료 찻집 운영, 책방 운영, 아동·청소년을 위한 마을교육 공동체 활동, 학습지원센터 공동 운영 등을 제공하였다. 다양한 사업을 진행하여 노인에게 직접 돌봄을 제공하는 것과 동시에 공동체 활성화를 통한 마을의 지속 가능성도 확보하고자 노력한 사례다.

표 3-11 거창형 지역사회 통합돌봄 읍면별 마을복지 사업계획

읍면	사업명	내용
○○읍	우리 마을 홀몸어르신 보살핌 사업	- 1:1 결연대상 안부 확인 - 독거노인 생신상 차려드리기 - 결연대상자 합동 밥상 - 맞춤형 서비스 제공
○○면	주상애 이웃사촌 돌봄 사업	- 반짝반짝 주상애 보금자리 - 홀몸어르신 시원한 여름나기 - 안전한 우리 집 지킴이 - 우리 동네 가을소풍
○○면	사랑의 반찬 나눔	- 마을회관(공동부엌) 활동 돌봄 - 대상 계절별 특식 지원 및 건강 모니터링 지원
○○면	우리 마을 식구 돌봄사업	- 취약계층 식생활 지원사업 - 마을복지 안내 창구 운영(용초: 마을 방앗간 활용)
○○면	너나들이 복지마을	- 마을복지 전문인력 양성 - 또바기 사랑방(공동거주공간) - 빙가네 부엌(마을 공동부엌) - 안녕 빙기실!!(주민교육 등)

(계속)

읍면	사업명	내용
○○면	더불어 산다! 함께하는 우리 마을	- 배워서 남 주자!(주민교육) - 마실가는 날(자조모임) - 삼삼오오 건강 확인 - 우리 마을 마음잇기
○○면	정성 담은 보양반찬	- 돌봄대상자 반찬 조리 지원 - 생활실태 모니터링
○○면	보듬도담 서로돌봄 행복마을 만들기	- 인적 안전망 교육, 문화강좌 - 행복나눔 냉장고 운영 - 내 마음에 꽃을 심자 - 미용봉사, 영양식 지원 - 주거환경개선사업
○○면	웃음꽃이 피어나는 행복한 마을 만들기	- 행복마을 지킴이단 - 행복경로당 배움터 운영 - 어르신 효 나들이 운영 - 찾아가는 영화관 운영
○○면	어울려 하나 되는 보듬마을	- 정다운 보듬방문 - 보듬반찬 나눔 - 보듬보따리 지원
○○면	할매, 할매 병원 같이 가요	- 병원동행 서비스 - 마을별 기본 건강 체크

자료: 『거창형 지역사회 통합돌봄 읍면별 마을보이지 사업 계획』에서 발췌. 내부자료.

4

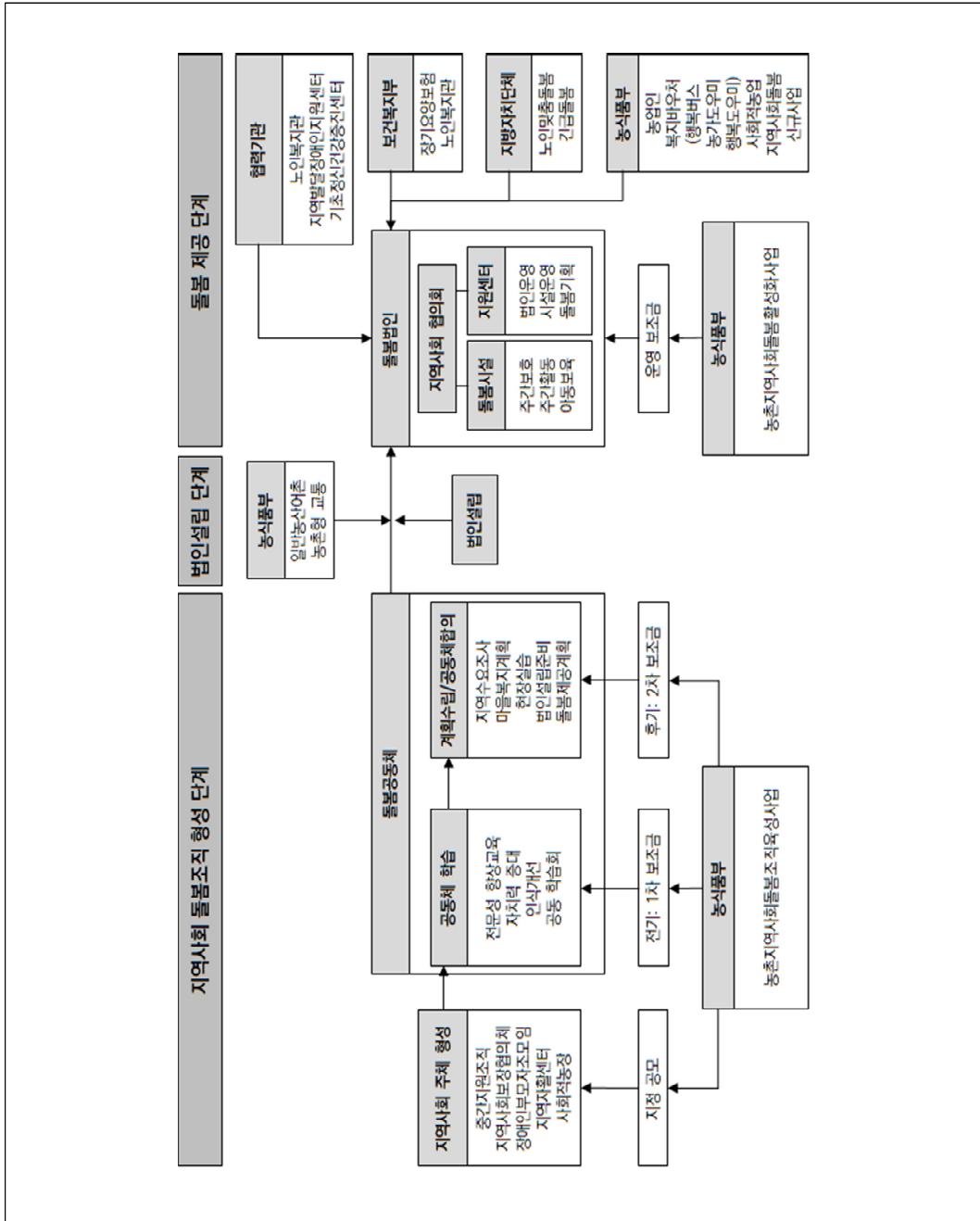
농촌형 지역사회 돌봄 추진 모형 및 확산 방안

1. 기본 방향

제2장에서는 농촌 지역의 미충족 수요를 분석하고 돌봄이 필요한 대상을 중심으로 농촌 내 미충족 수요와 공적 돌봄 전달체계 부족, 시설 접근성 문제를 제기하였다. 전달체계와 시설 접근성 부족은 단기간에 해결할 수 없다. 미충족 돌봄 수요를 해결하려면 공동체가 주민과 합의하여 돌봄의 기획부터 제공·관리까지 직접 참여하는 방안이 가장 실현 가능한 대안이다.

이번 장에서는 지역사회 돌봄을 제공하려면 지역사회가 어떠한 절차와 과정을 거쳐야 하는가에 초점을 맞추어 농촌형 지역사회 돌봄 사업 모형을 제시하고 중앙정부와 지방자치단체가 지원하는 확산 방안을 제시한다. 지역사회가 누구에게 돌봄을 제공하는가, 어떻게 제공해야 하는가, 어떻게 지역사회와 합의하는가, 돌봄조직을 어떻게 구성하고 운영하는가, 중앙정부나 지방자치단체의 지원금(보조금) 없이 돌봄을 계속 제공할 수 있는가를 논의하고자 한다.

그림 4-1 농촌형 지역사회 돌봄 절차 모형



자료: 연구진 작성

농촌형 지역사회 돌봄 사업 모형은 <그림 4-1>과 같이 3단계로 구성된 절차 모형으로 제안한다. 농촌형 지역사회 돌봄 모형 3단계 중 1단계는 지역사회 돌봄조직 형성 단계, 2단계는 법인 설립 단계, 3단계는 돌봄 제공 단계로 구분한다. 모형 1단계는 다시 지역사회 주체 형성 단계와 공동체 학습 단계, 계획 수립·공동체 학습 단계로 구분한다. 절차 모형의 단계마다 활동 주체의 기능과 역할, 설치, 운영 방향과. 지역사회 돌봄 체계 내에서 활동 주체가 수행해야 하는 기능과 역할을 설명하고 필요한 자원을 확보·배분하는 방안을 제시하였다.

농촌형 지역사회 돌봄은 각 단계를 거치면서 지역 내 부족한 자원을 인식하고 보완하여 다음 단계로 나아간다. 각 절차를 거치면서 공동체의 자치역량이 강화되고 돌봄 제공의 전문성과 지속 가능성이 확장되도록 한다. 향상된 자치역량과 전문성을 바탕으로 농식품부와 다른 정부 부처, 지방자치단체의 돌봄 관련 사업을 파악하고 활용한다. 현재 시행 중인 중앙정부와 지방자치단체의 사업만으로 미충족 돌봄 수요를 충족하기 어렵다면 새로운 형태의 정부 지원을 요청해야 한다.

농촌형 지역사회 돌봄은 주민이 돌봄을 기획하고 제공하는 주체로서 돌봄에 참여하는 체계다. 지역사회 주민과 주민 조직이 직접 돌봄을 기획하고 시설을 운영하여 돌봄을 제공한다. 농촌의 물적·인적 자원을 활용하여 배분하고 제공자와 대상자 사이의 갈등과 의견 차이를 조정한다. 주민은 스스로 필요한 서비스를 계획하고 운영하는 협동 생산의 중심이 되어야 한다. 특히 공동체 문화가 강한 농촌에서 도움이 필요한 주민을 포용하고 돌봄을 제공하는 데 적합하다.

농촌형 지역사회 돌봄은 농촌에서도 돌봄 서비스 공급이 부족하고 시설 접근성이 크게 떨어지는 면과 마을을 대상으로 한다. 면 지역에는 돌봄이 필요한 주민이 많으나 각종 돌봄에서 배제된 대상자가 많고, 기존 공적 돌봄 혜택을 받는 대상자도 충분한 돌봄 서비스를 이용하기 어렵다. 면 지역은 인구도 적고 접근성이 떨어져 민간 기관이 시설을 운영하여 충분한 이익을 창출하기 어렵다. 중앙정부나 지방자치단체가 이를 보완해야 하지만 예산 문제 때문에 면 지역에 쉽게 시설과 서비스를 늘리기도 어렵다. 농촌형 지역사회 돌봄은 면 지역 돌봄 서비스를 확대하고 돌봄 사각지대를 해소하는 데 중점을 둔다.

농촌형 지역사회 돌봄은 농촌 내 돌봄이 필요한 모든 사람을 대상으로 한다. 농촌에는 경제적·사회적·공간적 특성 때문에 불리한 위치에 있는 계층이 많다. 돌봄의 대상자를 결정할 때 민주적 절차를 거친다. 중앙정부, 지방자치단체, 또는 지역의 일부 주민이 하향식으로 돌

봄 대상을 결정하지 않는다. 농촌에 거주하는 노인이나 발달장애인과 함께 정신 질환자나 영유아, 청소년, 다문화 가족, 결혼 이민 여성, 청년 창업농, 고령농 등 사회적으로 불리한 위치에 있는 계층 등이 모두 지역사회 돌봄의 잠재적 대상자다. 지역사회는 지역의 맥락과 지역 내 수요, 활용 가능한 자원을 고려하여 직접 돌봄 대상자를 결정한다.

농촌형 지역사회 돌봄에서는 주민이 참여한 돌봄조직이 대상자에게 서비스를 제공하고 자 돌봄 시설을 설치·운영하고 돌봄 지원센터를 개소하여 지역사회 돌봄을 기획·운영·관리한다. 면 중심지에는 전문 돌봄을 제공하는 시설을, 마을에는 생활돌봄과 문화·여가 프로그램, 공동 급식 등을 제공하는 시설을 운영한다. 면 돌봄 시설과 마을 사이를 운행하는 마을 버스를 운영하여 전문 돌봄 시설 접근성을 확보한다. 면 중심지에는 돌봄 지원센터를 설치하여 농촌형 지역사회 돌봄을 총괄 관리하는 중심으로 이용한다.

농촌형 지역사회 돌봄은 주민이 참여하여 지역의 활용 가능한 자원을 파악하고 각종 사업을 연계하도록 계획을 세운다. 행정이 돌봄을 하향식으로 계획하고 운영하면 지역 주민의 수요에 부합하지 않는 사업을 추진할 가능성이 크다. 주민이 활용 가능한 사업을 연계하고 지역사회 자원을 효율적으로 사용하여 돌봄을 제공하는 주체로서 활동한다.

농촌형 지역사회 돌봄은 지역사회 주민의 의견을 수렴하여 돌봄 대상과 서비스 제공에 관한 합의 도출을 전제로 한다. 과거에는 지역개발이나 복지 사업에서 행정부서나 일부 주민만 의사결정에 참여하는 경우가 많았다. 그러나 이러한 의사결정은 지역사회가 갈라지고 분열이 일어나 구성원에게 돌이킬 수 없는 상처가 생길 수 있다. 농촌형 지역사회 돌봄은 지역사회 합의를 위해서 주민이 최대한 많이 참여하여 의견을 개진하고 지역사회 돌봄과 관련한 의사결정에 참여하도록 해야 한다. 대상자는 많지 않으나 농촌 지역사회에서 반드시 돌봐야 할 사회적 배제 계층도 지역사회 돌봄 대상이 될 수 있도록 배려해야 한다.

2. 지역사회 돌봄 추진 모형

2.1. 1단계: 지역사회 돌봄조직 형성

2.1.1. 지역사회 주체 형성

지역사회 돌봄은 주민이 참여한 돌봄조직에서 주도한다. 따라서 지역사회 돌봄에 대한 문제의식을 공유하고 현장에서 실천할 주민 주체가 필요하다. 과거 농정이나 지역개발 사업은 주민이 고민하고 공감대를 형성한 후에 진행한 것이 아니라 중앙정부나 지방자치단체가 주도하여 진행하는 경우가 많았다. 공감대를 형성하지 못한 하향식 사업은 사업을 종료하면 사업의 지속성을 담보할 수 없다. 농촌형 지역사회 돌봄은 올바른 주민조직을 구성하는 것부터 시작한다.

농촌에서 활동하는 역량 있는 조직이나 단체를 중심으로 지역사회 돌봄을 추진하는 것이 가장 빠르고 실현 가능한 방법이다. 현재 지역사회 돌봄을 기획하고 설계할 수 있는 지역사회 공동체는 주민 자치 조직, 장애인 부모회 및 자조모임, 지역자활센터, 사회적 농장, 마을 만들기·마을공동체 지원센터 및 사회적 경제네트워크 등과 같은 중간지원조직 등이 있다. 이러한 조직은 지역사회 네트워크를 활용할 수 있고 다양한 형태로 복지 사업에 관여하고 있어 자치력을 가진 새로운 주민조직을 구성하여 지역사회 돌봄을 추진할 역량이 있다.

주민 자치 조직은 지역사회보장협의체와 주민자치회가 있다. 우선 읍·면·동 지역사회보장협의체가 지역사회 돌봄 추진 주체로서 활동할 수 있다. 읍·면·동 지역사회보장협의체는 읍·면·동 단위로 도움이 필요한 주민을 발굴하고 돌보며 지역 주민의 다양한 복지 욕구를 해결하는 민·관 협력 네트워크다. 지역의 다양한 인적 자원을 최대한 활용하여 사회복지기관, 자원봉사 단체, 주민자치조직 등과 협력하여 사업을 진행한다.

읍·면·동 사회보장협의체의 주요 기능 중 하나는 복지대상자 발굴이다. 협의체 위원을 중심으로 주민을 명예사회복지공무원으로 임명하고 주민을 전수조사하거나 독거노인, 한부모 가족 등 특정 취약계층 기획조사, 주민 탐문 조사를 수행하여 복지대상자를 발굴한다. 발굴한 복지대상자는 공공자원이나 사회복지시설, 지역사회 내 자원에 연계한다.

협의체는 지역 특화 사업도 추진한다. 주민의 다양한 욕구를 조사하여 지역 의제를 설정

하고 시·군·구 대표협의체의 심의를 거쳐 사업을 개발한다. 지역 특화 사업은 노인과 장애인, 아동, 한부모 가정 등 저소득 취약계층과 위기 가구 등 도움이 필요한 주민을 지원한다. 특화 사업을 위해 지역사회 내 사회보장 관련 기관이나 법인, 단체, 시설 간 연계 및 협력을 강화하고자 실무분과를 운영할 수 있다. 실무분과는 지역의 영유아와 아동, 청소년, 여성, 노인, 장애인 등 사회보장대상자의 특성과 욕구를 기반으로 대상별 분과를 운영하거나 농·어촌 등 사회보장 분야의 인적·물적 자원 부족 문제가 있는 경우 읍·면·동 또는 소생활권 단위로 지역별 분과를 운영할 수 있다. 만일 농촌형 지역사회 돌봄 사업이 시작되면 지역사회보장협의체에서 실무분과를 구성하여 참여할 수 있다.

최근 생기기 시작한 주민자치회도 주체로서 역할을 할 수 있다. 주민자치회는 풀뿌리 자치 활성화와 민주적 참여의식 고양을 위해 읍·면·동 단위로 설치하는 주민참여기구다. 1999년 읍·면·동 기능전환의 일환으로 주민자치위원회를 구성하기 시작하여 2013년부터 「지방분권특별법」과 각 지방자치단체 조례를 기반으로 주민자치 기능을 강화한 주민자치회를 시범 운영하고 있다. 분과회의, 정기회의, 임시회의 등 개최, 자치계획 등 주민자치회에서 수립·의결한 사항을 주민들과 공유하고 최종적으로 추진하기 위해 전체 주민이 참여하는 주민총회 개최한다. 2020년 6월까지 총 110개 시·군·구에서 626개의 읍·면·동(동 지역 457개, 읍 지역 40개, 면 지역 129개)에서 주민자치회를 운영하고 있다.

농촌형 주민자치회는 주민의 민주적 공론화 장이라는 중요한 기능과 함께 지역만들기의 실행 주체로서도 의미를 지닌다. 농촌 주민의 삶의 질 향상을 위한 생활 여건 개선이나 교육, 문화 기회 제공 확대, 경제활동의 촉진과 지역자립까지 포괄하는 주체로서 활동하는 것을 목적으로 한다. 특히 주민자치회에 지역 과제와 주민 수요를 반영한 분과를 자유롭게 설치하고 운영할 수 있는데 자치회 분과를 중심으로 지역사회에 필요한 농업, 사회복지, 문화, 교육 등에서 추진할 수 있는 사업을 발굴할 수 있다.

향후 주민자치회의 권한은 지속해서 강화될 것으로 보인다. 특히 농촌의 고령화 문제와 연계하여 보건복지 분야의 권한과 사무가 지속해서 주민자치회에 이양될 것이다. 주민자치회에 상근 사무국이 구성되고 실질적 역할이 부여되면 읍·면 단위 거버넌스 조직의 역할도 강화될 것이다. 주민자치회가 활성화된 곳이라면 지역사회 돌봄을 계획하고 운영할 수 있는 주체로 활동할 수 있다. 특히 2020년 8월 「지방자치법」 전부개정법률안이 발의되어 주민자치회의 구성과 운영을 명확하게 규정하여 향후 주민자치회의 역할은 확대될 것이다.

주민 조직 외에 사회적 농장도 유력한 지역사회 돌봄 추진 주체다. 사회적 농장은 사회적 농업을 실천하는 농장이다. 사회적 농업은 사회적으로 배제된 이들을 사회 안으로 끌어안는 농업 실천을 말한다. 사회적이라는 말은 사회적 배제를 경험하는 이들의 통합을 지향하는데 여기에서 사회는 사회적 농업을 실천하는 주체들이 속한 지역사회를 뜻한다. 농식품부에서도 농업·농촌 사회적 가치확산 지원 사업의 이름으로 사회적 농업 활성화를 지원하고 있다. 사회적 농업 활성화 지원 사업은 농업 활동을 중심으로 사회적 약자에게 돌봄·교육·고용 등 다양한 서비스를 제공하도록 한다. 사회적 농업을 실천하여 사회적 약자의 신체·정신 건강 증진 및 사회적 역할 수행을 돕고 지역의 다양한 주체 간 네트워크를 형성하여 농촌 공동체 활성화를 유도한다.

사회적 농장은 그 태생부터 실천에 이르기까지 지역사회 돌봄의 주체로서 역할을 충분히 수행할 수 있을 것으로 보인다. 실제로 상당수의 사회적 농장이 사회적 농업을 실천하고 있다. 예를 들어 발달장애 어린이와 청소년을 돌보는 ‘꿈이 자라는 뜰’, 만성질환자와 장애인, 취약 계층을 돌보는 ‘행복농장’, 청년 농민을 키워는 ‘젊은협업농장’ 등이 대표적으로 사회적 농업을 실천하고 있다. 2020년 신규 선정 사회적 농장 활동 내용을 보면 노인과 발달장애인, 청년 창업농, 귀농인 등 농촌 사회에서 불리한 위치에 있는 계층을 대상으로 농업 활동을 통한 사회적 서비스를 제공하고자 노력한다.

지역자활센터는 경험과 인력 구성 측면에서 지역사회 돌봄을 추진할 주체로서 활동할 수 있다. 자활지원 사업은 2000년 제정된 「국민기초생활보장법」에 따라 근로 능력이 있는 기초생활보장 수급자와 차상위자에게 자활사업 참여를 조건으로 생계급여를 지급한다. 체계적인 자활 지원 서비스를 제공하여 참여자의 역량 제고와 탈빈곤을 지원한다. 2019년 전체 자활사업 예산은 약 3,900억 원으로 2018년 대비 약 20%가 증가하였고 자활사업 참여자의 인건비도 전년 대비 27% 인상하는 등 사업이 확대되고 있다.

농촌에서 활동하는 지역자활센터의 특징은 경제적 불리 계층에게 자활의 기회를 준다는 데 있다. 최근 노동부의 취업성공패키지가 생긴 후 근로 능력이 낮은 참여자가 사업에 참여한다. 운전면허나 자격증을 소지한 참여자는 고사하고 비문해자나 지적 장애인, 정신 질환자, 알코올이나 약물 의존자도 자활사업에 참여하는 사례가 늘었다. 따라서 지역자활센터는 농촌에서 사회적으로 배제된 계층에게 경제적·복지적 돌봄을 제공할 수 있는 주체로서 활동할 수 있다.

농어촌 지역자활센터가 농촌 지역 사회적 경제 등의 협동 연결망에 능동적인 참여가 가능하다면 자활이 사회적 경제의 주요 행위자로서 역할이 가능하다(김정섭·김남훈 2019). 「협동조합기본법」 시행 이후 사회적 경제 영역이 급격하게 확장됨에 따라 자활기업이 지속가능성을 확보할 목적으로 사회적 경제 영역에 진입하는 기회가 확대되었다. 실제로 완주사회적 경제네트워크에는 지역의 자활공동체(자활기업) 9개가 참여하고 있으며 제주도 서귀포시나 강원도 원주 등에서도 자활기업이 사회적 경제 연결망에 적극적으로 결합하기 시작했다. 지역자활센터 차원에서도 전북 남원시지역자활센터, 제주이어도지역자활센터, 경북 봉화군지역자활센터 등이 사회적 협동조합으로 전환하여 사회적 경제에 직접 진출하기도 하였다.

발달장애인 대상 지역사회 돌봄은 장애인부모회나 자조모임이 주체로서 활동할 수 있다. 전국의 장애인부모회나 장애인 부모 자조모임은 농촌 주민 공동체와 지역사회 돌봄의 전반적인 사항에 관하여 협의하고 합의를 끌어낼 수 있는 역량을 보유하고 있다. 지역사회에서 실제 돌봄을 제공하는 과정에서 장애인부모회나 부모의 자조모임은 지역사회와 협력하고 연대할 수 있는 주체로서 잠재성이 충분하다. 예를 들어 경상남도의 ‘느티나무 경상남도 장애인부모회⁴³⁾는 2005년 12월 법인을 설립한 이후 장애 자녀를 둔 부모 간 상호 정보 교환과 친목 도모, 자녀의 평생 복지와 참교육 구현을 목적으로 활발한 활동을 지속한다. 부모 스스로 정책을 개발·제안하여 장애인에 대한 올바른 이해를 넓혀 가는 중이다. 특히 발달장애인 주간활동서비스는 부모회와 발달장애인지원센터의 노력으로 결실을 맺은 서비스 중 하나이다. 부모회에서 주관하는 자조모임이나 사회적 농업 부모 자조모임도 지역사회 돌봄을 실천할 잠재력이 있다. 정부는 2019년 발달장애인 자조모임을 사회적 경제 기업으로 전환하여 활성화하는 지원계획을 수립하였다. 생애주기별 자조모임 안내 강화, 지역발달장애인지원센터를 중심으로 새로운 자조모임 결성을 촉진, 자조모임 활동공간 지원, 자조모임이 참여 가능한 프로그램 개발 지원 등 다양한 지원 정책을 펼치고 있다. 궁극적으로 자조모임이 사회적 경제 기업으로 전환할 수 있도록 창업이나 경영 지원도 확대하였다(관계부처합동 2019).

⁴³⁾ <http://www.knbumo114.org/main/main.php>

글상자 4-1 장애부모 자조모임 ‘사랑한울림’ 활동 사례

- 목적
 - 정기적인 참여를 통하여 부모들이 양육과정에서 경험하는 다양한 부담과 스트레스 해소
 - 동료 장애부모와의 만남으로 공감대 형성 및 심리적 자원 획득
 - 부모의 잠재력 개발과 가능성 발굴
- 필요성
 - 장애자녀를 둔 부모는 전문가 주도의 공식적인 지원보다 장애인 가족이나 이웃으로부터 받는 비공식적인 지원에 더욱 큰 지지를 받고 있음. 이를 지원하기 위한 효과적인 방법으로 부모 자조모임을 구성하고 자조모임을 통해 서로를 지지하고 정보를 교환할 수 있으며, 이를 통해 심리 정서적 안정을 도모하고 가족의 건강한 기능을 유지하는 데 도움이 될 수 있음.
 - 자조모임은 지원, 교육 및 상호원조를 위해 공통된 삶의 경험을 공유하는 사람들의 모임을 말함.
 - 부모 자조모임은 자조모임에 참여하는 구성원들과 함께 장애자녀 양육 과정에서 경험하는 스트레스, 정서, 문제점 등 성공 방법 등을 공유할 수 있으며, 서로를 지지하고 지원할 수 있는 네트워크 또는 옹호 플랫폼을 구축하는 데 기여함.
 - 장애자녀를 둔 부모의 자조모임 운영 사업은 장애인 가족의 기능을 강화하고, 장애인 가족 구성원 간 상호작용을 촉진하며, 공식적 자원 체계를 보완할 수 있는 사회적 지지망을 제공할 수 있으므로, 센터 차원의 효과적인 가족지원 사업으로 추진할 수 필요가 있음.
 - 장애자녀를 양육하는 부모를 대상으로 한 실태조사 결과 자녀양육과정에서 다양한 신체적, 정서적, 사회적, 경제적 부담 및 스트레스를 경험하지만 이를 해소할 수 있는 역량 부족
 - 부모의 생활 초점이 장애자녀 양육에 맞추어져 있어 자신의 생활을 스스로 제한하고 통제하였으며 이로 인해 상실된 자아 존중감의 회복 필요
- 사업개요
 - 사업예산: 2,600천 원(보조금 2,600천 원, 자부담 0원)
 - 서비스 대상: 장애자녀를 둔 부모 10명
 - 대상자 선정기준:
 - 장애자녀를 둔 부모
 - 창녕군에 거주하고 있으며 프로그램 참여 의지가 있는 부모
 - 운영 기간 및 횟수: 매년 01.01.~12.31. 1,2,8월 제외(2010년 ~ 현재), 주1회, 연36회

자료: 느티나무 경상남도 장애인부모회 내부자료.

농촌에서 활동하는 마을만들기지원센터 혹은 마을공동체지원센터, 사회적 경제네트워크와 같은 중간지원조직도 지역사회 돌봄을 구상하고 실행할 수 있다. 중간지원조직이란 지역에서 비영리조직(NPO)이나 비정부조직(NGO)이 활동하며 다양한 지역사회 문제를 해결하고자 행정과 주민 또는 주민 단체 사이의 중개자 역할을 하는 조직이다(김재현 외, 2013). 이미 역량이 있는 중간지원조직은 지역사회 돌봄에 어느 정도 참여하고 있다. 중간지원조직 중 마을만들기지원센터의 주 사업은 공모사업 대행과 지속적인 컨설팅, 교육, 개별 사업 지원을 넘어선 마을만들기 과정 전반에 대한 지속적 지원, 주민 리더들에 대한 지속적인 발굴과 지원 및 역량 강화 관련 사업, 외부 전문가 등의 네트워크 형성 등 지원, 정보의

허브 역할, 마을만들기 추진 지역들 간의 연계 및 네트워크 구축, 행정과의 협력 등이 있으며 이 중에서 지역사회 돌봄과 연계할 수 있는 사업이 많다(마을만들기 전국네트워크, 2013). 기존 사업 결과 이미 지역에서 구축한 민·관 또는 민·민 네트워크를 기반으로 지역사회 돌봄 추진 주체로서 활동이 가능하다.

표 4-1 중간지원조직의 기능과 역할

기능	역할
정보수집 및 제공기능	- 사회문제를 해결하기 위해 필요한 각종 정보를 제공
자원과 기술의 중개기능	- 정보제공이나 상담업무 이외에 단체의 활동에 있어서 필요로 하는 자금, 인재 등을 지원하거나 이를 제공해줄 수 있는 제공자와 중개
인재육성기능	- 단체의 자립을 위해 필요로 하는 조직운영, 자금확보 등에 대응 가능한 인재 양성 - 활동가로 재무, 세무의 전문지식 및 컴퓨터 관련 지식, 기술을 갖고 있는 인재 육성
상담 및 컨설팅기능	- 단체가 체계적 활동을 할 수 있도록 경영 노하우를 제공하고 관련해서 어려운 점이나 문제 등을 컨설팅해 줌.
네트워크 및 교류촉진기능	- 다양한 형태와 가치관을 가진 기관들을 네트워크 하거나 각각의 기관이 가진 자원을 유용하게 활용해서 목적을 달성하도록 그것에 필요한 교류 및 견학, 토론회 등 의사소통을 도모
NPO 평가기능	- 기관의 활동지표를 활용해서 활동상태나 정보에 대한 수준을 정부·기업·개인 등 지원기관에 제공
정책제안기능	- 사회적 문제를 이슈화하거나 새로운 문제해결방법을 창출 - 지역문제해결을 위해 새로운 사회시스템이나 방법을 구축, 정책제안기능을 강화
조사연구기능	- 중간지원조직만이 실행 가능한 조사 및 연구 활동을 통해 특정 사회 이슈를 해결할 수 있는 방안 제시 - 정책제안기능을 수행하기 위한 기초작업단계의 일환으로서 실행

자료: 김재현 외(2013) p.12

돌봄조직은 지역사회 돌봄에 열의가 있고 전문 자격이 있는 주민이 필요한데 지역사회가 보유한 인적 자원을 활용할 수 있다. 예를 들어 지역사회보장협의체의 대표협의체나 실무협의체, 실무위원 분과를 구성할 때에 사회복지 및 보건의료 등의 사업을 수행하는 법인·시설·단체 중에서 지역의 복지 요구를 대변하는 종사자가 가능하다. 대상 면 지역 내에 인적 자원이 부족하면 주변 읍이나 도시 지역 인력 중 농촌에서 활동할 의향이 있는 활동가를 섭외하여 활용할 수 있다.

부족한 전문 인력은 민·관 협력을 통해 확보해야 한다. 읍·면 주민센터의 찾아가는 보건복지팀의 복지와 간호 인력과 협력할 수 있다. 면 지역의 찾아가는 보건복지팀은 모형에 따라 기본형과 농어촌 특화형으로 나눈다. 기본형에 따르면 면 지역에 찾아가는 보건복지팀을 설치하고 복지인력 3명과 간호 인력 1명을 배치한다. 농어촌 특화형 조직은 찾아가는 보건

복지팀은 설치하지 않으나 복지인력 2명과 간호 인력 1명을 전담으로 둔다. 보건지소나 보건진료소의 간호 인력과도 협력할 수 있다. 이미 지역사회에 배치된 인력을 활용하려면 타 부처와의 협력도 필요하다. 특히 농촌형 지역사회 돌봄을 추진하면서 행정자치부나 보건복지부와 같이 인력 배치 주체와 협력하여 인력 부족 문제를 해결하는 노력이 필요하다.

표 4-2 읍·면·동 찾아가는 보건복지팀 조직 모형

구분	모델	기능	조직	의미
동·읍	기본형	- 종합상담, 방문상담, 통합사례관리 등 찾아가는 보건복지서비스 - '복지+건강' 서비스(신규)	찾아가는 보건복지팀 설치	(찾아가는 보건복지팀) 복지 3명, 간호 1명
	확장형	- 찾아가는 보건복지 대상·범위 확대(신규) - 종합상담 심화(신규) - 민관연계 실질화(신규)		(찾아가는 보건복지팀) 복지 7명, 간호 1명
면	기본형	- 읍·동 기본형 모델과 동일		
	농어촌 특성화형	- 기본형 모델과 동일	찾아가는 보건복지팀 미설치 (전담 인력만 배치)	복지 2명, 간호 1명

자료: 행정안전부·보건복지부(2020) 『2020년 주민자치형 공공서비스 구축사업 찾아가는 보건복지서비스 매뉴얼』.

2.1.2. 공동체 학습 단계

농촌형 지역사회 돌봄은 앞서 언급한 지역사회 조직이나 자격이 있는 전문가가 주체가 되어 학습조직을 조직하고 공동체 학습을 기획·운영하는 것으로 시작한다. 지역사회 돌봄에 관심이 있고 의지가 있는 활동가가 주도한다. 지역에서 사회복지 자격이 있는 주민이나 복지 관련 업무를 수행한 귀농·귀촌한 인력이 돌봄 관련 전문가가 학습조직에 참여하여 공동체 학습을 주도할 수 있다.

공동체 학습은 크게 전문 자격이 있는 활동가의 자조 학습, 주민을 대상으로 하는 전문 교육, 주민의 자치력 향상 교육으로 구분한다. 전문 자격이 있는 주민의 활동가 학습은 향후 법인으로 전환하여 돌봄을 제공하는 돌봄조직을 운영·관리하고 돌봄 제공을 계획하는 역할을 키우고자 운영한다. 돌봄 제공에 필요한 법령이나 시설 운영을 위한 법령을 숙지하여 시설과 지원센터 운영을 준비하고 협동조합이나 사회복지법인 등 법인 설립 및 운영에 대한 경영지식을 익힌다. 대상 지역의 돌봄 수요나 자원 조사에 대비한 예비학습도 필요하다. 지역 내 복지 및 돌봄 수요 조사와 현장실습, 마을 내 물적·인적 자원 조사, 복지계획 수립 등에

필요한 역량도 키울 수 있다.

주민을 대상으로 하는 전문 교육을 지원한다. 전문 교육은 지역사회 내 돌봄 제공자의 전문성 향상 및 자격증 취득을 지원한다. 돌봄 전문 교육을 받은 주민은 향후에 돌봄을 기획하고 제공하며 돌봄조직을 운영하거나 운영을 지원할 수 있다. 농촌 주민이 받을 수 있는 전문 교육은 사회복지사부터 요양보호사, 생활지원사, 장애인 활동지원사 등으로 다양하다. 학습조직이 지역사회를 수요를 파악하여 필요하다고 예상되는 분야를 결정하고 교육 대상자를 발굴하여 전문 교육을 지원해야 한다.

전문 교육 지원은 돌봄 인력이 부족한 농촌에 적합한 인력을 양성하도록 돕는다. 고령화·과소화 때문에 돌봄 인력을 구하기 힘들지만 돌봄 관련 자격을 취득하기 위한 시간적·금전적 여유가 없어 포기하는 주민도 있다. 돌봄에 관심이 있거나 농업 외 소득을 찾는 중장년 농촌 주민, 귀농·귀촌인, 건강한 노인이 예상보다 많을 수 있다. 실제로 거창군 마을 복지 사업 계획에서는 마을 복지 전문 인력 양성 사업의 일환으로 돌봄 서비스 제공 인력의 전문성을 강화하고자 자격 취득 교육비를 지원한 사례가 있다. 요양보호사 자격 취득을 원하는 5명의 주민에게 교육비 60만 원을 지원하는데 현재 2명의 주민이 자격 취득을 준비하고 있다.

학습조직은 일반 주민을 대상으로 자치력 향상을 위한 공동체 학습 프로그램을 기획한다. 외부 강사를 섭외하고 교육이 가능한 장소와 필요 기자재를 준비한다. 다양한 배경의 주민이 많이 참여할 수 있도록 홍보하고 교육 참석자가 프로그램에 참여할 수 있는 프로그램을 기획하도록 한다. 자체적으로 기획하는 교육 프로그램 이외에 마을만들기·마을공동체 지원센터, 사회적 경제네트워크와 같은 농촌 중간지원조직이나 농어업회의소와 같은 농정 거버넌스 조직 등 주민에게 다양한 자치력 향상 교육을 제공할 수 있는 단체와 협력한다.

지역의 돌봄 수요를 파악하고 주민 스스로 문제를 해결하도록 돕는 공동학습을 기획하고 실행할 수 있다. 예를 들어 ‘홍성군 장곡면 2030’ 프로젝트에서 기획한 교육 주제는 ‘인구구조와 고령화 추이의 국제 비교’인데 고령화·과소화를 겪고 있는 농촌의 현실과 이에 대응한 지역의 노력이다. 장곡면의 공동학습회에는 7회차까지 총 157명이 참석하고 3회 이상 참여한 사람이 41.4%인 65명으로 나타나 예상과 달리 높은 관심과 참여율을 보였다. 다른 사례는 광주 북구 오치 1동 마을복지계획 수립이다. 광주 북구 오치 1동은 마을복지계획 수립 과정에서 복지리더 양성을 위한 교육을 기획·실시하였다. 통장과 지역사회보장협의체, 자생단체, 지역사회 복지에 관심 있는 주민을 대상으로 5개월간 교육과정을 개설하였다. 교육

내용은 지역사회에 대한 이해, 복지서비스에 대한 이해, 지역자원의 이해이며 지역의 자원과 복지 서비스 연계 방안에 대해 교육을 진행하였다.

표 4-3 2019년 공동학습회 전체 프로그램 및 참석자 수 현황

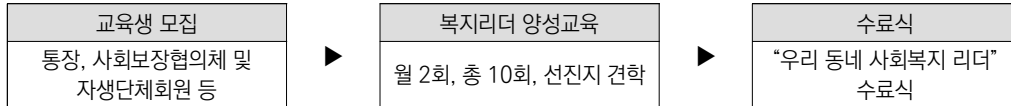
회차	일시	주요 프로그램	참석자 수
1회차	11.20 (수)	지금 농촌은 어떻게 바뀌고 있나? “장곡면 기초 통계 현황” 신소희 연구원(마을연구소 일소공도) “충북 옥천군 안남면 실천 사례” 송윤섭 추진위원장(안남면 산수화권역추진위)	140명
2회차	11.25 (월)	우리 농산물 어떻게 팔 것인가? “지역먹거리정책의 추진방향과 가치(완주군 사례)” 정천섭 대표(지역파트너플러스) “홍성유기농의 역사와 현황 그리고 과제” 정상진 대표(홍성유기농) “홍성군 지역발전투자협약사업” 이소은 부소장(지역활성화센터)	95명
3회차	11.27 (수)	우리 농업, 어떻게 바꿀 것인가? “농촌 유토피아 실현 과제” 송미령 본부장(한국농촌경제연구원) “장곡면 정다운농장의 경험과 제안” 이성자 대표(정다운농장) “장곡면 젊은협업농장의 경험과 제안” 정영환 매니저(젊은협업농장) “장곡면 행복농장 실천의 경험과 제안” 최정선 이사(행복농장) “새로운 농업, 사회적농업의 등장” 김정섭 센터장(한국농촌경제연구원)	76명
4회차	12.2 (월)	농촌복지, 어떻게 해결할 것인가? “마을복지, 어떻게 접근할까?” 김도윤 센터장(충남광역정신건강복지센터) “농촌 생활돌봄과 사회적 경제” 황영모 박사(전북발전연구원) “장곡면 천태보건진료소 활동 소개” 원영숙 소장(천태보건진료소)	47명
5회차	12.04 (수)	마을공동체, 어떻게 살릴 것인가? “홍성군 농촌마을정책과 사례” 이창신 사무국장(홍성군마을만들기지원센터) “장곡면 상송1리 두리마을 사례” 최인 이장(장곡면 상송1리) “농촌 먼 소재지와 주변 마을 연계” 오형은 대표(지역활성화센터)	25명
6회차	12.09 (월)	장곡면, 무엇이 어떻게 변해야 하나? “장곡농협의 현황, 향후 계획” 이충범 경제과장(장곡농협) “홍성군 농업환경실천프로그램사업” 김재원 팀장(지역활성화센터) “장곡마을학교 실천 사례” 정민철 이사(젊은협업농장) “충남형 정주환경모델 시범사업” 박수연 실장(생활환경디자인연구소)	69명
7회차	12.16 (월)	누가 어떻게 방향을 결정할 것인가? “장곡면 주민자치위원회 현황” 고진배 위원장(장곡면 주민자치위원회) “읍면 주민자치회 전환과 그 의미” 서정민 센터장(지역재단) *장곡면 2030 발전계획 수립 토론회 [우선 과제 선정 및 조별 토론회 및 발표] *전체 소감 나누기, 개근상 수여, 후속 학습 활동 공유	80명

자료: 송미령 외(2020), p.110.

글상자 4-2 광주 북구 오치 1동 복지리더 양성을 위한 교육

- 교육 목적
 - 지역주민의 복지역량 강화, 복지사각지대 발굴, 인적 안전망 구축
 - “우리 동네 사회복지 리더” 역할에 대한 이해 및 활동역량 강화

- 교육 대상 및 진행 경과



- 교육 일정 및 주제

회기	일시	교육 주제
1회기	3.30	내가 사는 지역사회 “민·관 협력과 마을복지의 새로운 방향, “마을복지리더의 역할 정립 및 실천 방법
2회기	4.13.	복지리더의 마음가짐 “지역자원개발 및 서비스 연계, “우리 동네에 맞는 민간협력사업 발굴
3회기	4.27.	지역사회 자원의 이해 “지역자원 개발 방법 및 역할, “자원개발 실천 방법 등
4회기	5.11.	비영리활동의 민주적 대화와 소통 “효과적 의사소통 방법과 기술, “일상에서의 의사소통 문제 민주적 해결
5회기	5.25.	우리가 노리는 복지서비스 소개 “복지리더로서 함양해야 할 기본 정책 안내, “2018년 맞춤형복지서비스 주요 사업 설명
6회기	6.15.	자원망과 서비스망 그리기 “우리 마을 구석구석 문제점을 확인하고 복지 자원망 파악, 마을지도 만들기
7회기	6.29	마을 복지리더의 실천방법 “우리 동네를 알아보기 위한 복지리더의 과업과 원칙(육구 문제, 문화 파악)
8회기	7.13.	공유와 상생의 살맛 나는 “생생일촌” “자원봉사의 이해(동 실천사례 중심), “OO동 지역사회보장협의체 특화사업
9회기	7.27.	우리 동네 수호천사, 마음을 잇는 희망나눔 이야기 “OO동 지역사회보장협의체 운영 및 활동 사항 안내
10회기	8.10.	우리 동네 복지리더 수료식 “역량 강화 교육 소감 공유 및 실천다짐, “우리 동네 복지리더 수료식

- 예산: 1,375,000원
 - 감사비: 1,100,000원, 홍보 현수막: 110,000원, 다과비: 165,000원, 수료증: 15,000원

자료: 박태영 외(2020). 『마을복지계획 어떻게 세울까』 발췌.

자치력을 강화하는 프로그램은 주로 중간지원조직에서 제공한다. 중간지원조직은 주민이 새로운 아이디어를 이용하여 다양한 공동체를 운영할 수 있도록 지원하는 역량 강화 프로그램들을 제공한다. 마을 주민이 소규모 공동체를 기획하고 운영·관리할 수 있는 교육도 제

공하여 주민의 참여를 촉진한다. 예를 들어 담양군풀뿌리공동체지원센터의 풀뿌리공동체 디딤돌 사업이나 청양군마을만들기지원센터의 현장 포럼과 삼삼오오, 역량 강화 사업은 주민의 공동체 경영 능력과 자치력을 향상하는 대표적인 교육이다.

글상자 4-3 담양군 풀뿌리공동체 디딤돌 사업

- 사업 목적

풀뿌리공동체 디딤돌 사업은 지역주민의 삶의 질 향상과 활력이 넘치는 삶을 만드는 주민 아이디어의 실현을 위한 마을공동체와 소규모 공동체들의 자발적인 활동을 지원하는 사업이다. 공동체의 지속가능한 활동을 위해 공동체 구성부터 운영·관리 프로그램까지의 모든 과정을 단계별로 지원한다. 주민이 직접 다양한 아이디어로 공동체 발전계획을 수립하고 실행할 수 있도록 상향식 맞춤형으로 진행한다.

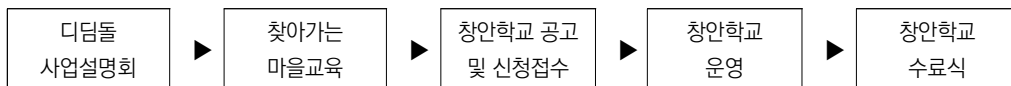
- 사업 개요

- 사업명: 2019 담양군 풀뿌리공동체 디딤돌 사업
- 사업내용: 단계별 지역공동체 발굴·육성 지원사업
- 사업기간: 2019년 1월~2019년 10월
- 사업범위: 담양군(12개 읍·면)
- 신청대상: 관내 마을공동체 및 소규모 공동체
- 마을공동체: 마을(자연마을)
- 소규모 공동체: 지역주민 3인 이상 소규모 공동체(단체)

- 디딤돌 사업 추진과정

(1) 창안학교(1단계)

지역주민이 공동체 활동과 마을만들기 과정을 이해할 수 있도록 하고 디딤·돋움 단계로의 성공적인 진입을 위한 역량 강화 프로그램이다. 디딤돌 사업을 실행하기 위한 마을만들기의 이해, 공동체 발전계획, 아이디어 구상, 계획서 작성 등을 전문가와 마을활동가, 주민이 함께 실습하고 계획한다. 교육 참여인원은 공동체당 3명 이상, 80% 이상 출석이 수료 기준으로 공동체 활성화를 위한 소통, 민주적 합의, 사업 역량 강화를 중점적으로 진행한다.



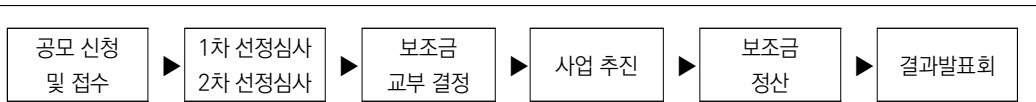
(2) 디딤단계(2단계)

창안학교 수료 후 디딤단계 공동체로 선정되어 공동체 조직 및 사업 준비 활동을 시작하는 단계이다. 마을공동체와 다양한 분야의 소규모 공동체들이 각자의 아이디어를 실현·발전시킬 수 있도록 모니터링 및 현장 코칭 등을 지원한다.



(3) 도움단계(3단계)

경영능력 강화와 기반구축을 위한 단계이다. 이를 위한 사업비 지원과 전문 컨설팅을 지원하며 향후 사회적 경제와 중앙공모사업에 연계될 수 있도록 지원한다.



• 디딤돌 사업 단계별 지원 사항(2019년 기준)

구분	(1단계) 씨앗	(2단계) 디딤	(3단계) 돋움	(4단계) 활력
단계	공동체 알기	공동체 조직	경영능력강화	자립 공동체
가치	마을구상 함께만남	마을살이 함께살이	마을살림 함께살림	마을세움 함께세움
내용	공동체 발굴	실습단계, 공동체 조직 및 사업 준비	발전계획수립 기초사업추진	맞춤형 공모사업 연계 지원
지원	창안학교 교육, 회의, 상담	마을: 500만 원 이내 소규모: 300만 원 이내 시범사업비 지원	2,000만 원 이내 경영사업비 지원	맞춤형 공동체 사업
대상	입교신청을 통한 선정 공동체	창안학교 수료 후 선정 공동체	디딤단계 수행 후 선정 공동체	돋움단계 수행 후 선정 공동체

• 사업 홍보

(1) 주민설명회

- 일시: 2018년 12월 10일(월)
- 장소: 담양군 문화회관 세미나실
- 참석자: 마을만들기에 관심 있는 주민, 12개 읍·면 담당자
- 내용: 공동체에 대한 이해와 사례 특강, 디딤돌 사업 내용 및 일정 안내

(2) 찾아가는 읍·면 및 마을 설명회

- 일시: 2019년 1월 9일 ~ 1월 10일
- 장소: 담양 12개 읍·면 사무소 및 마을 회관
- 참석자: 마을만들기에 관심 있는 주민, 12개 읍·면 담당자

자료: 2019 담양군 행복한 마을만들기 활동백서 발췌.

사회적 배제 계층에 대한 인식 개선 교육도 필요하다. 농촌은 노인 인구 비율이 높아 노인을 대상으로 서비스를 제공하는 사업에는 모두가 공감한다. 그러나 장애인과 정신 질환자를 위한 돌봄은 이들을 비정상적으로 낙인을 찍는 경우가 많다. 농촌에서 사회적 배제 계층을 포용하고 직접 돌봄을 제공하려면 면 지역에 거주하는 장애인이나 정신질환자를 이해하고 같은 주민으로 인식할 수 있는 교육이 필요하다.

효과적인 교육을 진행하려면 장애인 또는 정신질환자 재활 시설과 협력하여 재활 시설을 방문하여 봉사하는 프로그램을 개발하거나 장애인 또는 정신질환자와 마을에서 함께 예술이나 농업 활동을 진행하는 프로그램 등을 활용할 수 있다. 예를 들어 경남 고성군의 정신 재활 시설인 주순애원에서는 정신질환자가 평생학습교육으로 제과와 바리스타 교육을 받고

재활 시설이 있는 우산리 주민에게 과자와 커피를 제공한다. 1년에 한 번씩 주민과 함께 점심을 먹거나 거리 카페를 개설하여 주민과 소통한다. 사회적 배제 대상이 주민과 어울리고 소통할 수 있도록 지속해서 교류하고 함께 활동할 수 있도록 노력해야 한다.

2.1.3. 계획 수립·공동체 합의 단계

계획 수립·공동체 합의 단계에서는 실제 지역 내 수요가 무엇인지 조사해야 한다. 지역 맥락과 특수성을 고려한 서비스를 제공하려면 지역 주민이 실제로 필요한 서비스를 파악하는 것이 목적이다. 조사표를 작성하여 미충족 돌봄 수요를 파악하고 제공 계획을 세워야 하는데, 이때 피상적 수요조사가 아닌 전문가가 직접 주민을 대면하여 수요를 파악해야 한다. 거창에서는 경남형 커뮤니티 케어 사업의 일환으로 가조면에서 마을 센터를 운영한다. 마을센터는 통합돌봄 프로그램을 운영하며 노인의 미충족 수요를 파악하고 수요에 기반한 돌봄을 제공하고자 전수 조사를 실시하였다. 전수조사는 2명의 사회복지사를 케어 매니저로 고용하여 주민을 직접 대면하여 실시하였다. 향후 경남 거창군에서는 전수조사를 기반으로 돌봄을 제공할 계획을 세울 예정이다.

주민 리더를 면담하거나 주제별 간담회, 소규모 토론회 등을 이용하여 농촌형 지역사회 돌봄이 나아가야 할 목표와 그 과정에서 필요한 활동 등을 제안할 수 있다. 주민 조사는 필요한 수요의 종류는 파악할 수 있지만, 파악한 수요를 충족하는 방안은 전문가와 활동가의 도움이 필요하다. 예를 들면 면담이나 간담회 참석자로부터 전수조사에서 파악한 수요에 대응하려면 어떠한 방식으로 공급해야 하는가, 어떠한 물리적 환경을 조성해야 하는가 등의 실질적인 의견을 얻을 수 있다. 수요 조사에서 도출한 다양한 돌봄 수요 중에서 우선순위를 결정하고 쟁점을 정리하는 역할도 한다.

글상자 4-4 경상남도 거창군 가조면 지역사회 통합돌봄 대상자 전수조사

○ 마을센터 운영

- 운영 주체: 거창군지역사회보장협의체
- 인력: 케어 매니저(사회복지사 자격 소유) 2명 채용
- 내용
 - 돌봄 대상자 전수조사, 지역케어회의·소통 공간 활용
 - ICT 연계 인공지능 통합돌봄 사업 추진, 사용법 교육, 기기 관리, 전화·방문상담 케어
 - 우리 마을 이웃 돌봄 지킴이 운영·교육, 찾아가는 컨설팅
 - 마을센터 통합돌봄 프로그램 운영

○ 지역사회 통합돌봄 대상자 전수조사

- 기간: 2020년 3월 ~ 2020년 4월
- 대상: 가조면 돌봄 대상 전 가구(노인, 장애인, 정신질환자 등) 약 1,830명(전체 가조면 인구의 약 48%)
- 조사자: 면 통합돌봄 안내 창구 인력, 케어 매니저
 - 마을별 복지 이장, 지역사회보장협의체 위원, 명예사회복지공무원 등 민간 인적 안전망을 활용하여 조사
- 조사내용
 - 주거·생활·건강 상태 등 생활실태, 현재 보건·복지·돌봄 등 서비스 이용 현황 확인
 - 재가 생활에 필요한 개인별 서비스 욕구 파악
- 사후관리: 돌봄 필요 대상자 케어플랜 수립, 돌봄 서비스 연계 및 지원 등

자료: 2020년 경남형 지역사회 통합돌봄 시범사업 시행계획.

조사 단계에서 소수이거나 아예 나오지 않은 수요라도 당위성이 있다면 무시하지 않아야 한다. 지역 내 수요조사에서는 발달장애인이나 정신장애인 수가 적으면 주민이 필요한 수요로 인식하지 못할 수 있다. 그러나 지역사회 돌봄의 지향점은 사회적 약자에게 농촌 지역사회가 돌봄을 제공하는 데 있다. 도시에서 배제되어 농촌에 거주하는 계층, 장애 등으로 배제된 계층, 수가 적어서 무시될 수 있는 계층 등을 포용해야 한다. 이들을 주민으로 인식하고 돌봄을 제공할 수 있도록 노력해야 한다. 예를 들어 홍성군 장곡면 행복농장과 같이 지역 내에 정신장애인은 매우 소수이거나 없지만, 시설에서 지역사회로 이동하거나 도시에 거주하는 정신장애인에게 돌봄을 제공하였다. 면 지역에 거주하는 발달장애인은 소수이나 지역사회에서 주민으로 인식하고 함께 상호작용할 수 있도록 지역사회에서 발달장애인 주간활동 서비스를 위한 공간이나 프로그램을 마련하는 데 도움을 줄 수 있다.

통신원 설문에서 노인 외에 돌봄이 필요한 대상을 포용하려는 농촌 주민이 많았다. 돌봄 대상 1~3순위를 모두 합한 비율을 보면 제시한 모든 서비스를 고루 선택하였다. 노인 돌봄이 30%로 가장 많으나 대부분의 돌봄이 10% 안팎으로 다양한 돌봄 서비스가 필요하다고

응답하였다. 필요한 서비스가 없다는 응답자는 1순위에서 0.3%인 2명, 모든 순위를 합해도 0.9%인 15명에 불과하였다.

공동체 합의는 누구에게 어떠한 서비스를 제공해야 하는가를 주민이 직접 결정하는 단계다. 전체 주민 대상 수요조사, 주민 리더 면담 및 간담회·토론회 결과, 활동가 등의 의견을 종합하여 고려한다. 공동체 학습과 조사 결과에 정당성을 부여하고 돌봄의 대상과 방법, 추진 과제, 세부 과제 등을 주민이 결정한다. 장곡면 2030 발전계획 수립 과정에서는 종합 토론회를 개최하여 발전계획의 기본구상을 소개하고 합의하는 과정을 거쳤다. 이 과정에서 장곡면만의 장점을 확인하고 방향성을 합의하였다. 광주 북구 오치 1동 마을복지계획 수립 과정에서는 주민 선포식이라는 이름으로 주민총회를 개최하였다. 마을복지계획의 수립 과정을 공유하고 조별·분과 활동에서 도출한 사업 방향과 계획을 최종적으로 결정하였다.

2.2. 2단계: 법인 설립

학습조직이 학습, 조사, 계획을 수립했다면 다음 단계는 법인을 설립하는 단계다. 지금까지 학습조직으로 운영한 돌봄조직을 법인으로 전환하거나 새로운 법인을 만드는 단계다.

법인을 설립할 때 관심을 두어야 할 원칙은 공공성이다. 이 연구에서 공공성은 돌봄 제공 대상과 지역을 선택·배제하지 않고 돌봄 수요가 있는 곳에는 반드시 서비스를 제공해야 한다는 원칙을 의미한다. 정부는 그동안 돌봄, 특히 노인 돌봄을 민간 기관과 시설에 위탁해 왔다. 그 결과 상대적으로 이익이 적은 면 지역에는 서비스가 과소 공급되었다. 수익 극대화라는 경제적 의사결정이 민간 돌봄 시장에 적용된 탓이다. 농촌은 낮은 인구밀도와 과소화 때문에 도시와 비교하여 시설 수익성이 떨어진다. 동이나 읍 지역과 같이 이익이 보장된 곳에서 서비스를 제공하지만, 면 지역과 같이 수익성이 떨어지는 곳의 이용자는 충분한 서비스를 제공하지 않거나 이용자를 배제하는 결과가 나타났다.

돌봄의 공공성을 확보하려면 돌봄법인을 공공성에 기반을 두고 사회적 경제 조직으로 설립·운영해야 한다. 그동안 농촌에서는 낮은 인구밀도와 과소화 때문에 돌봄 제공 효율성이 떨어져 돌봄이 필요한 주민이 서비스를 충분하게 받지 못하였다. 돌봄조직이 전환하거나 설립하는 법인은 운영 목적을 사회적 약자에게 돌봄을 제공하는 데 두어야 한다. 이익의 규모

에 따라 돌봄 제공 대상과 지역을 선택하거나 배제하지 않아야 한다.

지역사회 돌봄 추진 주체가 사회적 경제 조직을 결성한다면 참고할 만한 모형이 ‘농촌 생활돌봄 서비스 제공’ 모형이다(황영모 2019). 농촌 생활돌봄 서비스 제공 모형은 농촌 주민을 대상으로 미충족 생활돌봄 서비스를 사회적 경제 및 공동체 조직이 주체가 되어 지원하는 구조다. 생활돌봄 서비스 제공 조직이 담당 인력을 고용하고 읍·면 행정 조직이 필요한 재정·행정적 지원을 수행하도록 한다. 서비스 모형은 <표 4-4>와 같이 크게 사회적 경제 조직, 주민공동체 조직, 행정조직(읍·면) 방식 등 3가지 방식으로 제안하였다.

표 4-4 농촌 생활돌봄과 청년 일자리 정책 방안 비교

구분	사회적 경제 조직 방식	주민공동체 조직 방식	행정조직(읍·면) 방식
사업 명칭	농촌 사회적 경제 생활돌봄 청년 일자리 사업	농촌 주민공동체 생활돌봄 청년 일자리 사업	농촌 생활돌봄 수요대응 지원 사업
주요 목적	사회적 경제 조직의 생활돌봄 활동과 청년 일자리 창출	주민공동체 조직의 생활돌봄 활동과 청년 일자리 창출	생활돌봄 서비스의 책임행정과 청년 일자리 창출
기본 구성	주민대상 생활돌봄 서비스 제공과 사회적 경제 조직의 청년고용 지원	주민대상 생활돌봄 서비스 제공과 주민공동체 조직의 청년채용 지원	읍·면 주민센터 생활돌봄 수요대응 담당인력 청년 채용 지원
대상 조직	법인, 사회적 경제 조직	임의조직, 주민공동체 조직	(읍·면) 행정조직
서비스	농촌주민 대상 생활돌봄 비즈니스		생활돌봄 서비스의 수요 파악 대응
지원 형태	직원 고용	활동 인력	담당인력(상근+비상근)
계약 관계	시군-중간지원조직-활동 인력 계약	시군-중간지원조직-활동 인력 계약	시군(읍·면)-활동 인력 계약
사후 관리	사회적 경제 연대회의, 중간지원조직의 활동 점검·평가, 정착지원		
유사사례	지역주도형 청년 일자리 사업(행정안전부)	과소화 대응 인력 육성사업(전라북도)	생활민원 기동반민원(완주군)

자료: 황영모(2019). p.11.

돌봄조직이 법인으로 전환하거나 신설할 사회적 경제 조직 법인격은 비영리법인이어야 하며 비영리법인 중에서도 사회적 협동조합에 주목해야 한다. 사회적 협동조합이 적합한 이유는 우선 주민의 참여가 가능하다는 데 있다. 지역사회 돌봄은 주민의 참여를 기반으로 운영한다. 협동조합은 다른 비영리기관과 달리 소유자와 경영자, 소비자가 모두 동일하다. 협동조합의 삼위일체 구조는 돌봄 제공자와 서비스 이용자가 모두 참여하는 공동체를 궁극적 모형으로 상정하고 협동 생산에 기반한 돌봄을 제공하는 데 장점이 있다. 사회적 협동조합은 협동조합으로서 주민이 조합원으로 참여하여 돌봄 문제를 내부화하고 다양한 이해당사자의 협력과 연대 속에서 돌봄을 제공할 수 있다.

표 4-5 협동조합과 사회적 협동조합 비교

구분	협동조합	사회적 협동조합
법인격	영리법인	비영리법인
설립신고	시·도지사	중앙행정기관의 장
사업	금융 및 보험업 제외 업종 제한 없음.	공익사업 40% 이상 수행, 지역사회공헌, 지역주민 권익증진, 취약계층 사회서비스 일자리 제공, 공공 기관 위탁사업, 기타 공익을 위한 사업
경영공시	의무사항 아님.	의무사항
법정 적립금	잉여금의 10/100 이상 (출자금 납입총액의 3배에 이를 때까지)	잉여금의 30/100 이상 (출자금 납입총액의 3배에 이를 때까지)
배당	배당 가능	배당 금지
정산	정관에 따라 잔여재산 처리	비영리법인·국고 등 귀속
감독	- 감독규정을 두고 있지 않으나 협동조합 기본법 또는 관계 법령을 위반할 경우 처벌	- 필요 시, 주 사업 소관 중앙행정기관의 장이 업무상 황, 장부, 서류 등 검사 - 인가요건 위반 시 취소 가능

자료: 기획재정부·한국사회적기업진흥원(2019). 『2019년 사회적 협동조합 설립 가이드북』.

사회적 협동조합은 확장성이 있다. 지역사회 돌봄을 실천하려면 다양한 배경의 주민이 공론의 장에 모여서 의논하고 협의해야 하는데 단기간에 이러한 일이 일어나기는 어렵다. 돌봄조직은 처음에는 소규모로 시작하지만, 교육과 간담회를 진행하면서 공동체의 목적에 공감하는 주민이 모두 참여하는 형식으로 발전한다. 사회적 협동조합은 5명의 조합원이 모여 설립할 수 있으며 출자금 구조에는 제한이 있지만, 조합원 수는 제한이 없다. 따라서 소규모 모임으로 시작해서 향후 방향에 공감하는 주민 전체로 확장할 수 있는 구조다.

사회적 협동조합은 지역 내 이해당사자가 협동함으로써 지역사회 복지 실천 모형으로 가능성이 있다(조미형 2014). 기존의 사회복지는 민간 시설이나 기관이 정부와 서비스 이용자를 중간에서 매개하는 역할을 했지만, 지역 내 다양한 주체들의 의견이나 합의, 지역 맥락은 고려하지 않았다. 정부나 지자체가 직접 제공하는 서비스는 부족하고 농촌과 같이 수익이 부족한 곳에는 돌봄을 충분히 공급하는 데 실패했다. 사회적 협동조합이 지역사회에서 돌봄의 제공자와 이용자 간 협동 관계 속에서 공동체 기능을 수행한다면 지역사회 돌봄 모형의 중심으로 자리 잡을 수 있다.

다양한 사회적 협동조합 중에서 관심을 두어야 하는 조합은 사회적 케어 협동조합(social care cooperative)이다. 사회적 케어 협동조합은 장애인, 노인, 정신 질환자와 같이 사회적으로 불리한 위치에 있는 계층에게 서비스를 제공한다. 우리나라에서는 협동조합 기본법에서 사회적 케어 협동조합에 대한 별도의 규정은 없다. 장애인이나 노인, 정신질환자 등에

게 돌봄 서비스나 일자리를 제공하는 사회적 케어 협동조합은 사회적 협동조합으로 등록하여 활동한다. 사회적 케어 협동조합을 이해하려면 관련 국내·외 사례 몇 가지를 아래와 같이 살펴 보고자 한다.⁴⁴⁾

사회적 케어 협동조합 사례 중 하나는 퀘벡주에 위치한 에스트리홈케어서비스협동조합(이하 ‘에스트리조합’이라고 약칭)이다. 에스트리조합은 퀘벡의 남동부에 위치한 이스턴 타운십의 주요 도시 중 하나인 셔브룩에 위치한다. 1989년에 설립된 조합으로 퀘벡 최초의 홈케어 협동조합이다. 이 조합은 노인에게 필요한 가사지원 서비스를 제공하고 취약 노동자에게 질 좋은 일자리를 창출하는 것을 목적으로 한다. 조합에서 제공하는 서비스는 주로 일상 생활 돌봄으로 청소, 세탁, 식사 준비, 간단한 심부름, 외출 동반 등 우리나라의 노인맞춤돌봄서비스나 재가노인지원서비스에서 제공하는 서비스와 유사하다. 제공하는 서비스의 75%는 65세 이상 노인이 이용한다. 매일 도시에서 100명 이상의 돌봄 제공자가 매일 1,500명의 이용자에게 서비스를 제공한다. 에스트리조합 모형이 성공한 후 퀘벡 전역에서 홈케어 서비스 협동조합이 생겨나 2008년에는 총 46개의 조합이 활동하였다.

표 4-6 에스트리홈케어서비스협동조합에서 제공하는 서비스

서비스	설명
가벼운 집안일	먼지 제거, 일반적인 청소, 침상 시트 교체 등
비중 있는 집안일	식기류와 옷장 내 청소, 창문 닦기, 가구 청소
의복 세탁	의복의 빨래와 다리마질
식사 준비	하루를 기반으로 한 음식 요리, 냉동 음식 준비
준비와 공급	쇼핑, 심부름
외출 동반	외래 예약 또는 레버 활동 때 동반하기
모니터링 참여	간호 제공자들이 쉴 수 있는 시간을 제공하고자 자유성을 상실한 사람 곁에 있어 주기

자료: 백재중(2017). p.176.

우리나라 사례로는 보건복지부 인가 1호 사회적 협동조합인 도우누리사회적 협동조합이다. 이 조합은 서울 광진지역자활센터에 뿌리를 둔다. 2006년에 본격적으로 돌봄 서비스 사업을 시작하여 2008년에는 자활 공동체로 인정받고 재가 장기요양기관, 노인 돌봄 제공 기관, 장애인 활동 보조 지원 사업 기관으로 지정을 받는다. 2010년에는 간병 사업을 시작하였고 협동조합 기본법이 시행되면서 2013년 사회적 협동조합으로 전환하였다. 현재 조합

⁴⁴⁾ 이하 사례는 백재중(2017)의 내용을 발췌하여 연구진이 재작성한 것이다.

직원 총 293명 대부분이 경력 단절 여성이나 생애 첫 취업을 한 중·고령 여성이다. 연리지장 애인가족사회적 협동조합이나 울산장애인자립지원협동조합 등과 같이 장애인과 가족이 스스로 협동조합을 만들어 문제를 해결하려는 시도도 있다. 열손가락서로돌봄사회적 협동조합과 같이 장애 부모의 자조모임이 사회적 협동조합으로 전환한 곳도 있다.

일부에서는 지역사회 돌봄이 사회적 협동조합을 매개로 운영하는 것에 우려를 표하기도 한다. 쉬운 설립 절차 때문에 공익적 목적이 아닌 무늬만 사회적 협동조합인 곳이 늘어나기 때문이다. 실제로 의료소비자협동조합은 좋은 취지에도 불구하고 사무장 병원을 위한 법인격으로 악용된다. 그러나 사회적 협동조합의 악용 사례는 조합이 근본적으로 잘못된 것이 아니라 관리·감독이나 모니터링이 제대로 되지 않은 탓이 크다. 지역사회 돌봄을 진행하면서 정부나 지방자치단체의 사후관리가 제대로 이루어지고, 많은 수의 조합원이 참여하고 참여 조합원의 협동 역량이 높아지면 해결할 수 있다.

2.3. 3단계: 돌봄 제공

2.3.1. 돌봄 시설 설치

돌봄조직은 지역사회 돌봄에 필요한 시설을 파악하고 주민과 합의한 바에 따라 면 지역 돌봄 시설을 설치한다. 지역사회 돌봄 대상에 따라 면 지역에 필요한 돌봄 시설이 결정된다. 앞서 분석한 바와 같이 면 지역에는 노인을 위한 주간보호시설, 발달장애인을 위한 주간활동서비스 제공시설, 정신질환자를 위한 정신재활시설, 영유아를 위한 어린이집 등 보육시설, 청소년을 위한 지역아동센터 등이 필요하다. 계획 수립·공동체 합의 단계에서 주민이 합의한 계획에 따라 이용자별 시설을 설치한다.

면 지역 돌봄 시설에는 돌봄 지원센터도 설치한다. 지원센터에서는 돌봄조직 인력이 상주하여 농촌형 지역사회 돌봄을 총괄하고 시설과 프로그램의 운영과 관리, 지속적인 돌봄 수요 조사, 주민 합의 도출, 소통 공간, 지방자치단체와의 협력 등의 업무를 수행한다. 경남 거창군 가조면에서는 경남형 지역사회 통합돌봄을 운영하고 관리하는 마을센터를 가조면 복지센터 1층에 설치한 사례가 있다. 가조면 마을센터는 돌봄 대상자 조사와 지역케어회의의 소통 공간, 통합돌봄 프로그램 운영 공간 등으로 활용하고 있다.

마을에는 소규모 돌봄 시설을 설치한다. 소규모 돌봄 시설은 행정리 단위로 생활돌봄 등을 제공하는 장소로 이용한다. 서비스 이용자의 접근성을 보장하고 생활돌봄과 예방 돌봄을 이용자에게 돌봄을 제공할 때 활용한다. 충청북도 진천군의 '우리 동네 거점돌봄센터'는 마을의 경로당을 거점돌봄센터로 지정하고 찾아가는 의료·보건·돌봄 서비스를 제공한다. 발달장애인 주간활동서비스를 제공하는 사회적 농장이 사회적 농업 프로그램을 제공할 때 이용자가 농업 활동을 준비하거나 휴식 장소 등으로 활용할 수 있다.

글상자 4-5 경상남도 거창군 가조면 마을센터 운영

○ 마을센터 운영

- 운영 주체: 거창군지역사회보장협의체
- 인력: 케어 매니저(사회복지사 자격 소유) 2명 채용
- 내용
 - 돌봄 대상자 전수조사, 지역케어회의·소통 공간 활용
 - ICT 연계 인공지능 통합돌봄 사업 추진, 사용법 교육, 기기 관리, 전화·방문상담 케어
 - 우리 마을 이웃 돌봄 자킴이 운영·교육, 찾아가는 컨설팅
 - 마을센터 통합돌봄 프로그램 운영

○ 통합돌봄 마을센터 현황

- 위치: 경상남도 거창군 가조면 지산로 1479 가조면복지회관 1층
- 시설: 실내 사무·회의공간, 탁노소(현재 리모델링 중)



〈복지회관 전경〉



〈탁노소 거실〉



〈탁노소 방〉

자료: 2020년 경남형 지역사회 통합돌봄 시범사업 시행계획.

면 지역 돌봄 시설 설치 비용을 지역사회에서 모두 부담하기는 어렵다. 수요 부족 때문에 운영비를 감당하기가 힘들고 지역에서 큰 규모의 시설을 짓는 데 활용할 수 있는 자금이나 기금이 거의 없기 때문이다. 유력한 대안은 농식품부의 일반농산어촌개발사업과 같이 기반 시설을 설치하는 농정사업을 활용하는 방안이다.

일반농산어촌개발사업은 계획적 개발을 통해 농촌 주민의 소득과 기초생활 수준 향상, 환경 개선, 농산어촌 인구 유지 및 지역별 특화 발전을 도모하는 데 목적이 있다. 주로 지역 주

민과 공동체가 쉽게 체감하고 삶의 질에 영향을 미치는 생활 기반시설 투자에 집중한다. 농촌 생활권 복원이라는 관점에서 농촌 중심지와 거점지역 간 연계를 강화하는 사업이다. 사회적 경제 조직 참여를 활성화하고 주민이 자율적으로 사업을 추진하도록 지원한다.

일반농산어촌개발사업은 농촌중심지활성화, 기초생활거점, 시·군역량강화사업으로 나뉜다. 농촌중심지활성화사업은 농촌 중심지 기능을 확충하고 배후 마을로의 서비스 제공 기회를 확대하고자 읍·면 중심지와 배후 마을을 통합 개발하는 사업이다. 기초생활거점사업은 읍·면 배후 마을이 일상적 서비스 공급 거점 기능을 수할 수 있도록 기초생활 거점으로 육성하는 사업이다. 중심지 접근성이 부족한 배후마을 주민에게 서비스를 제공하고 일상 서비스 제공에 필요한 시설을 제공하는 데 목적이 있다.

여러 농정 사업 중에서 기초생활거점사업을 활용할 수 있다. 기초생활거점사업은 일상 서비스 제공에 필요한 시설을 집약·재편하여 서비스 공급 인프라를 구축·확충하는 데 목적이 있다. 1단계에서 거점 형성 기반시설을 40억 한도 내에서 설치할 수 있으며 2단계에서 배후 마을 연계 프로그램으로 최대 20억까지 추가 지원이 가능하다. 돌봄조직은 기초생활거점 사업을 활용하여 면 지역에 돌봄 시설과 지원 센터를 설치하고 마을과 면을 연계하는 버스를 운영하여 돌봄 시설 및 돌봄 서비스 접근성을 해결할 수 있다.

돌봄조직은 이용자 수요에 맞는 서비스를 제공할 수 있도록 배후 마을 연계 프로그램을 기획할 수 있다. 면 지원 센터에서 마을 단위에 필요한 서비스를 제공할 수 있도록 마을 돌봄 시설을 개·보수하거나 돌봄 제공 시 부수적으로 필요한 서비스를 지원할 수 있다. 수요부족 때문에 발생하는 수익성 문제와 교통수단 부족 문제를 해결하는 직접 지원 또는 지원 체계를 만드는 데 활용할 수 있다. 예를 들어 경로당이나 마을 회관이 돌봄 기능을 할 수 있도록 시설을 개선하는 사업을 구상하거나 발달장애인 주간활동서비스에 필요한 송영 서비스를 제공할 수 있다. 지역사회 돌봄 서비스를 제공하는 돌봄 인력을 교육하고 육성하는 사업도 실시할 수 있다.

글상자 4-6 기초생활거점사업

○ 추진 방향

- 읍면 소재지 등 배후마을에 대한 일상적 서비스 공급 거점 기능을 수행할 수 있는 거점을 기초생활거점으로 육성

○ 사업 기간: 5년 이내 + α (지자체가 신규사업 신청 시 설정)

○ 지원 한도: 40억 원 + α

- 읍면 소재지(1, 2계층 외에 한함) 또는 이외의 지역 거점 신청 가능
- 총사업비 40억 원 한도로 거점 구축 사업을 선 추진 후 배후마을 연계프로그램 운영을 희망할 경우 평가 후 추가(최대 20억 원) 지원(신규사업 신청과 동일 절차)
- 기 구축된 거점이 있는 지구는 2단계 사업부터 신청 가능(최대 20억)

○ 지원기준: 국비 70%, 지방비 30%

- 지역소득증대사업은 제외

○ 사업내용

- 상위 서비스 거점인 통합지의 기능을 보완하면서, 중심지 접근성이 제한적인 배후마을 주민들에게 서비스 제공
- 일상 서비스 제공에 필요한 시설을 집약·재편하여 원스톱 서비스 공급체계 구축

○ 사업 신청 시 고려사항

- 신청 사업 수: 제한 없음.
- 역량단계별 지원체계 미적용

○ 거점단계별 지원방식

1단계	2단계
거점형성(인프라) 40억 원 한도	배후마을 연계 프로그램 최대 20억 원 추가 지원

※ 향후 2단계 사업을 추진할 계획이 있는 경우, 1단계 예비계획(「IV. 사업계획」 내 향후 계획) 내 포함하여 제출

- 돌봄 대상자 전수조사, 지역케어회의·소통 공간 활용
- ICT 연계 인공지능 통합돌봄 사업 추진, 사용법 교육, 기기 관리, 전화·방문상담 케어
- 우리 마을 이웃 돌봄 지킴이 운영·교육, 찾아가는 컨설팅
- 마을센터 통합돌봄 프로그램 운영

자료: 농림축산식품부(2018b). 『2020년도 일반농산어촌개발 사업설명회 자료』.

2.3.2. 돌봄 시설 및 프로그램 운영

돌봄조직은 면 지역에서 돌봄 서비스를 제공한다. 돌봄조직이 제공하는 서비스는 국가적으로 대상과 서비스를 결정한다. 제공하는 서비스는 주간보호서비스와 방문요양 및 방문목욕 등의 재가노인복지서비스와 발달장애인 주간활동서비스다. 이 외에도 주민의 합의에 따라 정신질환자에게 제공하는 직업재활, 영유아·청소년에게 제공하는 교육 및 보육 서비스도 제공할 수 있다.

노인을 대상으로 제공해야 할 서비스는 재가노인복지서비스로 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 재가노인지원, 복지용구지원 서비스다. 재가노인복지서비스는 「노인복지법」 제31조에 따라 재가노인복지시설에서 제공한다. 현재 면 단위 노인에게 가장 필요한 서비스는 주간보호서비스이지만, 다른 재가노인복지서비스보다 수익성이 낮아 민간 기관이 진입하지 않았다. 따라서 돌봄조직은 면 지역에 주간보호시설을 설치하여 주간보호서비스를 제공한다. 이와 함께 방문요양이나 방문목욕 서비스를 제공하여 주간보호서비스를 이용할 수 없는 이용자에게 배려하고 사업 수익성을 보조하는 역할이 필요하다.

돌봄조직은 노인장기요양보험서비스 외에 맞춤형돌봄서비스도 제공할 수 있다. 돌봄조직이 노인장기요양보험서비스와 맞춤형돌봄서비스를 동시에 제공한다면 통합돌봄을 제공하여 노인 이용자의 욕구에 맞는 서비스 제공이 가능하다. 돌봄이 필요하나 노인장기요양 등급자가 아닌 노인의 욕구는 노인맞춤돌봄서비스를 활용하면 파악할 수 있기 때문이다. 「노인복지법」에 따른 재가노인복지시설을 운영하고 동시에 노인맞춤돌봄서비스 수행 기관으로 지정받는다면 최소한 면 단위에서는 노인의 욕구에 따라 필요한 서비스를 제공할 수 있는 통합돌봄 기반을 구축할 수 있다.⁴⁵⁾

돌봄조직이 노인을 대상으로 제공할 수 있는 서비스는 종합해 보면 <표 4-7>과 같다. 제시한 서비스를 공적 돌봄 체계에서 소외된 노인과 공적 돌봄 체계에 있음에도 충분한 서비스를 받지 못하는 노인에게 제공한다. 노인 돌봄 수요 분석에 따르면 주로 방문 보건·의료와 노인복지관과 주간보호센터가 제공하는 건강증진·사회학습·심리재활 프로그램, 공동급식 또는 도시락 배달과 같은 영양관리 프로그램 등이 부족한 것으로 나타난다. 농작업으로 인한 근골격계 질환 등을 고려하면 한의사나 물리치료사가 방문하는 서비스도 수요가 높다.

45) 현 제도에서는 「노인장기요양보험법」에 따라 설치한 재가장기요양기관은 노인맞춤돌봄서비스에 참여가 불가능하고 동일 시·군 내 방문요양급여를 제공하는 법인은 방문요양급여 수행기관의 방문요양 제공 규모를 줄여야 한다.

표 4-7 농촌형 지역사회 돌봄 제공 서비스

서비스 종류	세부 서비스
질병 예방 및 치료 서비스	건강진단, 치매조기검진, 방문건강관리, 만성질환관리, 방문의료
신체 활동 지원	세면·목욕도움, 구강관리, 식사도움, 이동도움, 화장실 이용 등
일상생활 지원	집 청소, 세탁, 식사준비, 생필품 구매, 외출 동행, 일상업무 대행 등
정서 지원	말벗, 경력, 위로, 생활상담, 의사소통 도움
안전 지원	정기적 안부 확인, 응급상황 시 비상벨 설치 등
건강증진·사회학습·심리재활 프로그램	건강체조, 정신건강교육, 작업활동, 원예치료, 미술교실 등
도시락 배달·공동 급식	
주거 환경 개선 서비스	집수리, 안전시설 설치
문화 및 여가	체육활동 지원, 체험 및 여행 지원 등
생활교육	낙상·육창 예방, 폭염·탈수·식중독 예방, 응급사항 대응 등
전문교육	요양보호사, 생활지원사, 장애인활동보조사 등
노인 일자리 지원	

자료: 연구진 작성.

발달장애인은 주간활동서비스가 필요하다. 돌봄조직이 주간활동서비스 제공기관의 시설 및 인력 기준을 충족할 수 있다면 주간활동서비스 제공기관으로 지정받아 서비스를 제공할 수 있다. 특히 농어촌 지역 제공기관에 대한 예외를 폭넓게 인정하고 있으므로 예외 조항을 잘 활용하면 돌봄조직에서 발달장애인을 위한 서비스를 제공할 수 있다. 시설이나 인원 기준을 충족하기 어렵다면 기존 주간활동서비스 제공기관과 연계하여 협력 기관으로 활동할 수 있다. 주간활동 협력기관은 지역사회에서 체육, 미술과 같은 각종 취미·여가활동 등의 서비스를 제공하는 다양한 이용시설이나 서비스 제공기관을 의미한다. 돌봄조직이 시·군 단위 주간활동 제공기관과 협력하여 지역사회 내 다양한 활동 서비스를 기획·제공하면 발달장애인의 지역사회 활동을 매개로 사회 통합을 촉진하는 데 중요한 역할을 할 수 있다.

돌봄조직에서 정신질환자 돌봄에 합의한다면 직업재활 서비스를 제공할 수 있다. 직업재활시설은 정신질환자 등이 특별히 준비된 작업환경에서 직업적응, 직무기능향상 등 직업재활훈련을 받거나 직업생활을 할 수 있도록 지원하는 시설이다. 일정한 기간이 지난 후 직업능력을 갖추면 고용시장에 참여할 수 있도록 지원한다. 돌봄조직은 농촌의 특성을 고려하여 농산물 생산이나 가공과 같은 농업 활동을 매개로 정신질환자에게 직업 훈련이나 일자리를 제공하는 역할을 할 수 있다. 돌봄조직이 시설·인력 기준 충족 등으로 재활시설 지정이 어려워지면 기존 직업재활시설과 협력하여 농업 관련 훈련 프로그램이나 사회적 농업을 활용한 서비스를 제공할 수 있다.

3. 농촌형 지역사회 돌봄 확산 방안

3.1. 정책 수요

지역사회 돌봄을 농촌에 확산시키려면 우선 대상자별 정책 수요 파악이 필요하다. 전문가 및 활동가와의 면담을 분석한 결과, 돌봄 주체와 대상자별로 지역사회 돌봄을 실행할 때 필요한 수요를 확인할 수 있다. 이를 정책화하여 추진한다면 농촌형 지역사회 돌봄의 농촌 내 확산이 가능하다. 지역사회 돌봄을 진행할 때 농촌 맥락과 맞지 않는 법령이나 지침이 있다면 조정하고 개선할 필요도 있다. 지침 중에서 명확하지 않은 부분이나 개선할 필요가 있는 부분을 살펴보고 지역사회 돌봄 사업 확산 방안에 반영할 수 있다. 농촌형 지역사회 돌봄은 돌봄 주체와 대상자별로 다음과 같은 정책 수요를 발견할 수 있다.

3.1.1. 돌봄조직

농촌형 지역사회 돌봄에서 가장 필요한 정책은 활동가의 인건비 또는 활동비를 지급하는 것이다. 돌봄조직이 사무국을 운영하고 사무국이 지역사회 돌봄을 기획·운영·관리하려면 사무국에서 활동하는 인력의 인건비를 반드시 제공해야 한다. 사무국 인력이 인건비를 받으면 돌봄조직은 더 많은 돌봄 서비스를 구상하고 제공하는 기회가 생긴다. 사무국 인력이 노인 주간보호시설이나 발달장애인 주간활동서비스 제공 기관 시설장에게 최소한의 인건비를 지원한다면 운영을 위한 최소 인원보다 더 적은 대상자가 서비스를 이용하더라도 그들에게 서비스를 제공할 수 있다. 시설장의 기회비용만큼 인력을 더 충원하여 서비스를 충분하게 제공하거나 공적 돌봄 혜택을 받지 못하는 주민과 사회적 배제 계층에게도 돌봄을 확대할 수 있다. 여민동락공동체에서 재가노인복지서비스를 위해 고용한 사회복지사가 공동체의 다른 복지 사업에도 참여하는 것이 유사한 사례다.

면 중심지와 배후 마을을 잇는 교통수단을 운영하는 것도 필요하다. 농촌에서 돌봄을 제공하는 데 가장 큰 문제점은 접근성 부족이다. 면 중심지에 지원센터와 돌봄 시설이 위치하므로 행정리 단위에 거주하는 이용자가 전문적인 서비스를 이용하려면 면 중심지까지 이동해야 한다. 농촌에서는 돌봄 이용자가 자가용을 이용하여 시설을 방문하는 것은 상상하기

힘들고 대안인 대중교통도 부족하다. 만일 돌봄조직에서 면 중심지와 배후마을을 연결하는 버스를 운영할 수 있다면 노인, 장애인, 청소년, 일반 주민까지 이용할 수 있는 마을 교통 수단이 될 수 있다.

3.1.2. 노인 대상

면 지역에는 노인장기요양 등급자의 요양과 사회적 관계를 증진하는 주간보호시설이 필요하다. 특히 인구가 최소 2,000명 또는 노인 인구가 최소 700명 이상인 면에는 반드시 주간보호시설을 설치하고 서비스를 제공해야 한다. 주간보호서비스는 요양보호나 요양목욕 등의 다른 재가노인복지서비스와 비교하여 등급 대상 노인에게 사회적 관계 형성을 촉진하고 심리적·정서적 개선 효과가 크다고 알려져 있다. 문제는 노인 주간보호서비스 수익성이 다른 재가복지서비스보다 떨어져 상당수의 면 지역에 시설이 없다는 것이다. 사회적 경제 조직인 돌봄조직이 약간의 재정 지원과 함께 운영·관리한다면 운영할 수 있다.

주간보호시설은 돌봄이 필요하지만, 공적 돌봄 대상자가 아닌 노인과 충분한 서비스를 제공받지 못하는 발달장애인에게 서비스를 제공할 때도 활용할 수 있다. 예를 들어 주간보호시설의 주방시설과 영양사, 조리원 등을 활용하면 공동 급식이나 도시락 배달 서비스를 제공할 수 있다. 이용 시간을 조정한다면 발달장애인 주간활동서비스를 제공하는 공간으로서도 활용 가능하며 노인과 장애인이 함께 활동할 수 있는 프로그램도 기획·개발할 수 있다. 정신질환자가 주간보호시설에서 돌봄 보조자로서 활동하도록 하면 직업 실습 및 일자리 제공 효과도 거둘 수 있다.

돌봄조직이 면 지역에 노인맞춤돌봄서비스를 제공한다면 돌봄 효과를 높일 수 있지만 실제로 수행기관으로 지정받기는 어렵다. 일반적으로 군 지역에서는 약 3개 정도의 수행 기관을 지정하는데 수행 기관은 이미 다른 복지 서비스를 제공하는 기관이어야 한다. 사실상 면 지역에만 서비스를 제공할 목적으로 조직한 돌봄조직이 수행 기관으로 지정되기 어렵다는 의미다.

다른 지역에서 제공하는 노인맞춤돌봄서비스는 한계가 있다. 우선 같은 면 지역이 아닌 다른 읍이나 동에서 오는 생활관리사는 필요한 서비스를 농촌 지역 맥락을 고려하여 적기·적시에 제공하기 어렵다. 예를 들어 동 지역 생활관리사는 멀리 떨어진 면 지역 대상자에게

안부 전화 정도만 주기적으로 제공할 수 있다. 예상치 못한 급한 일상생활 돌봄이 필요할 때 곧바로 대응하기 어렵다.

노인맞춤돌봄서비스를 제공하면서 얻은 이용자의 욕구 정보를 독점하는 문제도 있다. 면 지역 돌봄조직이 노인맞춤돌봄서비스를 제공한다면 면 지역 돌봄 이용자 정보를 활용하여 노인 이용자의 욕구를 파악하고 욕구에 맞는 돌봄을 제공하는 데 효율적으로 이용할 수 있다. 그러나 현재는 수행기관을 소유한 법인이 이를 독점한다. 독점 정보는 결국 법인의 사적 수익을 위해서만 활용될 가능성이 크다. 지방자치단체가 유연한 지침을 적용하여 돌봄조직이 해당 면 지역에만 노인맞춤돌봄서비스를 제공할 때 수행기관으로 지정할 필요가 있다.

3.1.3. 발달장애인 대상

발달장애인 주간활동서비스를 활성화하려면 시설과 송영 서비스 지원이 필요하다. 면 지역에는 발달장애인 수가 적어 제공 기관을 운영할 수 있는 최소한의 이용자 수인 10명 정도에도 미치지 못할 가능성이 크다. 최소한의 이용자를 확보하지 못하면 최소 운영 이익도 보장할 수 없어 서비스 제공 자체가 어려울 수 있다. 최소한의 운영 수익을 보장하고자 활동가가 요청하는 사항은 주간활동서비스 제공 시설과 송영 서비스다.

발달장애인 주간활동서비스 지침에 체계적인 농촌형 특례 조항을 추가할 필요가 있다. 현재 시행 중인 지침에는 농촌형 서비스 특례 조항이 있지만, 이를 인지하기에는 부족하다. 일부 내용은 명확하지 않아 농촌에서 활용하기 모호한 부분이 있다. 예를 들어 군 지역에서 농촌형 발달장애인 주간활동서비스 제공기관이 선정되면 면 지역에는 분점 형태의 소규모 센터를 만들어 운영할 수 있다. 선정된 제공기관이 서비스를 총괄·관리하고 면 지역 소규모 센터가 서비스를 제공하는 데 지침상 문제는 없다. 그러나 이 부분이 지침에 명확하지 포함되지 않으면 실제 서비스를 제공할 때 걸림돌이 될 수 있다. 현 지침에는 주간활동서비스 프로그램 예시에 농업·농촌 관련 프로그램 예시가 없다. 농업 공동작업장과 연계한 물품 포장, 사회적 농장과 연계한 작물 재배 등 구체적 사례를 제시하여 프로그램 제공기관이 농업·농촌 관련 프로그램을 제공할 수 있도록 촉진할 수 있다. 농촌의 특성으로 일어날 수 있는 다양한 사례를 명시하여 불필요한 논란을 없앨 필요도 있다. 농식품부가 보건복지부에 요청하고 농식품부는 주간활동서비스를 홍보하거나 직·간접적으로 제공기관을 지원하여 농촌에

서 서비스를 활성화할 수 있도록 협력해야 한다.

발달장애인 주간활동서비스를 제공하려면 최소한의 시설 기준을 갖추어야 하는데 이용자가 부족한 농촌에서 지침에서 제시한 기준을 모두 만족하는 시설을 설치하기 어렵다. 운영을 위한 최소한의 이익 확보가 불확실한 상태에서 시설을 설치하고 운영하는 데 어려움이 따르기 때문이다. 농촌 지역 시설을 이용하고자 해도 관련 정보가 없거나 지역사회와 합의가 없으면 서비스 제공에 활용할 수 없다. 돌봄조직에서 지침을 충족하는 시설을 제공하거나 지역사회와 시설 이용 관련 합의에 매개역할을 한다면 주간활동서비스의 수익성 보완에 큰 역할을 할 수 있다.

발달장애인의 송영 지원도 필요하다. 지침에 따르면 바우처 금액의 20%를 송영 서비스에 사용할 수 있도록 하였으나 현실적으로 20%를 초과하는 경우가 많다. 초과하는 비용은 실비 선에서 이용자가 부담해야 하는데 실제로 이용자가 이를 부담하기에는 경제적으로 어려운 경우가 많다. 이용자가 부담할 수 없으면 제공기관 등에서 부담해야 하는데 제공기관도 초과 비용을 부담하기 어렵다. 만일 돌봄조직에서 다른 재원을 활용하여 송영 서비스를 제공하거나 돌봄조직이 확보한 교통수단을 이용한다면 먼 단위 이용자의 서비스 접근성을 높일 수 있다. 돌봄조직은 농식품부나 지방자치단체에서 제공하는 다양한 사업을 연계하여 송영 비용을 보조할 수 있도록 노력해야 한다. 예를 들어 농식품부의 농촌형 교통모델 사업에 발달장애인 이동 보조를 추가할 수 있고 지방자치단체의 수요응답형교통이나 천원택시 등을 연계하여 활용할 수 있다. 돌봄조직이 운영하는 노인 주간보호시설의 교통수단을 함께 관리·이용하는 방법도 있다.

지역사회가 일자리를 제공하여 지역사회에서 독립적 삶을 영위할 수 있도록 관심을 가져야 한다. 발달장애인이 농촌에서 직업을 가지기는 무척 어렵다. 지역사회가 부모회 등과 함께 협력하여 발달장애인에게 적합한 일자리를 만들고 지역사회 일원으로 활동할 수 있도록 협력해야 한다. 일자리는 발달장애인뿐만 아니라 정신질환자 재활에서 중요한 정책이다. 정신질환자가 재활시설에서 직업 훈련이나 정신 재활을 받은 후에 사회로 복귀하고자 해도 독립적 삶을 영위할 일자리가 부족하기 때문이다. 돌봄조직은 농업에 종사하고자 하는 정신질환자에게 농업 활동 실습 프로그램을 제공하고 농업 관련 일자리를 제공할 수 있다. 농촌 사회에 적응하기 위한 실습처와 일자리를 제공하는 데에도 돌봄조직이 나설 수 있다.

3.2. 인력 수급

돌봄 인력은 면 단위 지원센터와 돌봄 시설에서 일하는 인력, 행정리 단위 시설에서 일하거나 돌봄을 관리하고 진행하는 인력이 필요하다. 우선 전문 인력으로 간호사, 물리·작업치료사, 사회복지사, 요양보호사 등이 필요하다. 발달장애인과 정신질환자를 대상으로 하는 사업은 각 대상에 특화된 전문 인력 기준이 더 추가된다. 돌봄 전문 인력과 함께 돌봄을 보조할 보조 인력도 필요하다. 대상 및 돌봄 체계별로 필요한 인력과 업무는 다음과 같다.

표 4-8 재가급여서비스 수행 인력 업무

인력	업무	자격
시설장	· 이용자별 재가노인복지 제공계획 수립 및 복지증진에 관한 상담·지도, 직원에 대한 교육 및 관리 등의 업무를 수행	가. 방문요양, 주야간보호, 단기보호 및 방문 목욕 서비스: 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사, 「의료법」 제2조에 따른 의료인, 노인복지시설 또는 재가장기요양기관에서 요양보호사(종전의 규정에 따라 요양보호사 2급 자격증을 취득한 사람은 제외한다)로 5년 이상 근무하고 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 소정의 교육을 이수한 사람, 노인복지시설 또는 재가장기요양기관에서 간호조무사로 5년 이상 근무하고 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 소정의 교육을 이수한 사람 나. 재가노인지원서비스: 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격증 소지자 또는 「의료법」 제2조에 따른 의료인의 자격을 취득한 자 다. 방문간호서비스: 간호업무경력이 2년 이상인 간호사로서 해당 시설에 상근하는 자(보건진료소를 제외한 의료기관이 방문간호를 하는 경우에는 의사, 한의사 또는 치과의사 중에서 해당 시설에 상근하는 자를 시설장으로 한다).
물리치료사, 작업치료사 또는 치과위생사	-	· 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 물리치료사, 작업치료사 또는 치과위생사
요양보호사	· 이용자에게 신체활동 지원, 가사활동 지원 등의 업무를 수행한다.	· 법에 따른 요양보호사 자격증 소지자

자료: 국가법령정보센터. 「노인복지법 시행규칙 [별표 9]」.

표 4-9 발달장애인 주간활동서비스 제공기관 전담 인력 업무와 자격

인력	업무	자격
시설장	· 서비스 운영계획 수립 · 제공인력 및 전담인력의 지도·조언 · 시설 및 직원의 조직적인 파악 · 인사 및 문서관리, 건물설비보전 · 지역사회 연계자원 구축 · 전체적인 사업 총괄	· 「비영리민간단체지원법」에 따라 등록된 장애인단체의 장 · 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 · 「의료법」에 따른 의료인 · 「초·중등교육법」 제2조 제5호에 따른 특수학교의 교원자격을 가진 사람 · 「노인복지법」 제39조의2에 따른 요양보호사 1급 자격을 가진 사람으로서 자격 취득 이후 활동 지원기관 또는 활동 지원급여와 비슷한 서비스를 제공하는 기관에서 3년 이상 근무한 경력이 있는 사람 · 활동지원기관 또는 활동지원급여와 비슷한 서비스를 제공하는 기관에서 5년 이상 근무한 경력이 있는 사람
전담 관리인력	· 회계업무, 전자 바우처 결제 업무, 행정업무, 인사업무, 협력 기관 연계 및 관리 · 제공인력 관리 · 이용자·보호자 모집, 상담, 사례관리 등	· 「사회복지사업법」 제11조에 따른 사회복지사 · 「초·중등교육법」 제21조에 의한 특수학교 정교사(1급, 2급) 및 준교사 · 「장애인복지법」 제72조의2에 따른 언어재활사 · 「장애인복지법」 제72조의3에 따른 장애인재활상담사 · 「국민체육진흥법」 제11조 및 시행령 제9조의3에 따른 장애인스포츠지도사 · 「장애아동복지지원법」 시행규칙 제8조 및 별표1에 따른 발달재활서비스 제공인력 · 「평생교육법」 제24조에 따른 평생교육사 · 「근로자직업능력개발법」 제33조에 따른 직업능력개발훈련교사, 「국가기술자격법」에 따른 직업상담사, 제빵 기능사, 제과 기능사, 조리 기능사, 임상심리사 등 주간활동서비스와 관련된 기술·기능 분야 및 서비스 분야 자격 소유자 · 복지기관에서 근무한 경험이나 활동지원사로서 장애인에게 서비스를 제공한 경험이 1년 이상인 자 · 사회복지학, 직업재활·특수교육 또는 장애인 재활 관련 학, 교육학, 언어치료학, (사회)체육학, 건강관리학, 음악·미술 등 주간활동서비스와 관련된 분야 전공의 전문학사 이상의 학위 소지자
주간활동 제공인력	· 이용자 및 급여 유형별 프로그램 계획 및 운영 · 이용자 프로그램 서류, 제공기록지 등 관련 서류 작성 및 관리 · 이용자 및 보호자 관리(상담 등)	
대체인력	· 이용자 프로그램 운영 · 기타 주간활동 제공인력에 상응하는 업무	-

자료: 보건복지부(2020c). 『2020년 발달장애인 주간활동서비스 사업안내』.

표 4-10 노인맞춤돌봄서비스 수행 인력 업무와 자격

인력	업무	자격
(가칭)서비스 관리자	· 서비스 상담팀 제공계획 수립 · 생활관리사 업무 지도 및 관리 · 자원발굴 및 연계체계 구축 · 특화사업 대상 노인 사례관리	· 해당·인근 지역 거주자 · 노인맞춤돌봄서비스의 중간관리자 역량을 갖춘 자 · 사회복지사업 근무경력 1년 이상의 사회복지사
(가칭)생활관리사	· 직접 서비스 제공 · 모니터링 · 서비스 관리자 업무지원	· 해당·인근 지역 거주자 · 노인돌봄 수행을 위한 역량과 의지를 갖춘 자 · 사회복지사 및 요양보호사 자격 우대

자료: 보건복지부(2019d). 『2020 노인맞춤돌봄서비스 사업안내』.

표 4-11 직업재활시설 인력 업무 및 자격

인력	자격
시설장	· 정신건강의학과 전문의 및 정신건강전문요원 · 정신건강증진시설 및 정신재활시설에서 5년 이상 근무한 경험이 있는 자로서 사회복지법인이나 그 밖의 비영리법인의 대표 · 「장애인복지법」 제58조 제1항 제3호에 따른 장애인 직업재활시설에서 5년 이상 근무한 사회복지사 또는 5년 이상 그 시설의 장으로서 운영한 경험이 있는 사람
정신건강전문요원	· 정신건강임상심리사, 정신건강간호사, 정신건강사회복지사
재활활동요원	· 간호사, 사회복지사, 또는 「국가기술자격법」에 따른 임상심리사의 자격이 있는 사람
재활활동보조원	· 정신질환에서 스스로 회복하여 다른 사람을 돌볼 수 있는 사람 또는 정신질환자의 재활 및 사회 적응을 위한 지식과 경험을 갖춘 사람

자료: 보건복지부(2020e). 『2020년 정신건강사업 안내』.

면 단위에서 전문 인력을 구하기는 어렵지만, 우선 주변 도시 인력을 활용할 수 있다. 면 돌봄 시설은 면 중심지에 위치하기 때문에 주변의 읍이나 도시 지역에서 출퇴근할 수 있는 전문 인력을 유치할 수 있다. 도시에서 활동하는 전문 인력을 농촌으로 유치하는 방법도 있다. 잠재적 귀농·귀촌 인력이 농촌에 정착하여 일할 수 있도록 경제적·심리적 동기를 부여하는 전략이 필요하다.

돌봄 전문 인력의 유치 및 고용문제는 농촌, 특히 면 지역의 근린 환경 특성 때문에 생기므로 돌봄조직의 노력만으로는 단기간에 해결하기 어렵다. 따라서 중앙정부 및 지방자치단체, 돌봄조직, 지역사회가 함께 돌봄 전문 인력을 유치하고 육성하는 데 협력해야 한다. 예를 들어 중앙정부는 농촌 지역 일자리 창출 측면에서 접근하여 돌봄조직이 전문 인력을 고용할 때 부담하는 비용을 보전할 수 있다. 전문 인력 교육을 받는 주민에게는 교육에 따른 기회비용과 소득의 손실을 보상하는 사업을 강화하고, 면 지역에서 근무하는 전문 인력에게 다양한 혜택을 제공하는 방법도 고려해야 한다. 한국보건복지인력개발원이나 한국노인인력개발원 등 보건복지부 산하 기관과 농촌 돌봄 인력을 교육하는 데 협력하는 방법도 있다.

돌봄조직은 전문 돌봄 인력 이외에 간단한 돌봄을 제공하는 생활돌봄 인력도 확보해야 한다. 예를 들어 생활관리사 수준의 간단한 일상생활 돌봄을 제공하는 인력이나 면이나 마을에서 돌봄 서비스를 운영하고 관리하는 인력, 돌봄 버스를 운전하고 운영하는 인력, 돌봄 제공에 보조하는 인력 등이 필요하다. 이러한 인력은 농촌 주민도 간단한 교육만으로도 가능하다. 다만 주민이 참여하여 직접 돌봄을 제공하는 부분은 생활돌봄으로 한정할 필요가 있다. 농업과 지역사회 활동으로 힘든 주민에게 돌봄 제공까지 맡겨야 하는가는 지역사회 합의가 필요하기 때문이다.

통신원 설문 결과에 따르면 많은 농촌 주민이 돌봄이 필요한 노인에게 간단한 돌봄을 제공하거나 서비스를 운영·관리하는 데 참여할 의향이 있다고 응답하였다. 이웃에 돌봄이 필요한 노인이 있다면 돌봄을 제공할 수 있다는 응답자는 348명으로 전체 응답자 580명 중 60.0%를 차지하였다. 돌봄을 제공할 의향이 없다는 응답자는 전체의 40.0%인 232명이었다. 제공할 의향이 없다는 응답자 중 이웃을 돌봐야 할 필요성을 느끼지 못한다는 응답자는 2.7%인 6명에 불과하다. 대부분 응답자가 시간이 없거나 건강이 좋지 않아서, 돌봐야 할 가족원이 있어서 등 불가피한 사정 때문에 참여하지 못한다고 응답하였다.

표 4-12 돌봄 의향별 특성

단위: 명, %

도움이 필요한 이웃 돌봐드릴 의향 유무						
의향 있음(348명, 60.0%).				의향 없음(232명, 40%).		
보상 금액	시간당 보상 금액	인원	비율	없는 이유	의향 없는 이유	
	3,000원 이하	104	30.4		인원	비율
	3,000원~6,000원	71	20.8		농사일이 바빠서	149 67.1
	6,000원~9,000원	151	44.2		건강상 이유로	21 9.5
	9,000원 초과	16	4.7		필요성 못 느낌	6 2.7
합계		342	100.0		돌볼 가족원 있음.	23 10.4
제공 시간	제공 가능 시간	인원	비율		노후를 즐기고자	9 4.1
	1시간	25	7.2		기타	14 6.3
	2시간	97	27.9		합계	222 100.0
	3시간	140	40.2			
	4시간	54	15.5			
	5시간	22	6.3			
	5시간 이상	10	2.9			
	합계	348	100.0			

자료: 통신원 설문조사.

농촌 주민이 돌봄이 필요한 이웃 노인에게 돌봄을 제공하면 최소한의 대가를 지불해야 한다. 통신원 설문 결과, 돌봄 제공 의향이 있는 응답자의 95.3%가 9,000원 이하의 대가에도 돌봄을 제공할 수 있다고 응답하였으며 30.4%는 3,000원 이하의 대가를 지급하면 돌봄을 제공하겠다고 응답하였다. 3,000원 초과 6,000원 이하의 대가에는 20.8%, 6,000원 초과 9,000원 이하의 대가에는 가장 많은 44.2%가 돌봄을 제공하겠다고 응답하였다. 9,000원을 초과하는 대가가 필요하다는 응답자는 4.7%다. 통계적으로 약 5,000원 정도의 대가가 필요하다고 응답한 것이다.

농업·농촌의 특성과 주민이 제공하는 돌봄의 특성 때문에 농촌 주민은 농사 등 원래 하던 일과 함께 시간제로 돌봄에 참여하는 것이 필요하다. 통신헌 설문 결과에 따르면 응답자의 40.2%가 하루 약 3시간 정도 이웃에게 돌봄을 제공할 수 있다고 응답하였다. 하루 3시간이면 일주일에 약 15시간, 한 달에 약 60시간이다. 하루 2시간 가능하다는 응답자는 27.9%, 4시간, 1시간이 각각 15.5%와 7.2%를 차지하였다.

설문 결과를 종합하면 많은 주민이 이웃에서 돌봄을 제공할 의향이 있다는 결론을 내릴 수 있다. 돌봄조직에서 노인 대상 생활돌봄을 제공하는 주민에게 최소한의 보상을 제안한다면 마을 단위에서 간단한 돌봄을 제공하는 데 주민이 참여할 수 있다. 충북 진천군의 마을복지사 사례와 같이 지역사회 돌봄을 관리하고 운영할 주민도 확보할 수 있다. 돌봄조직은 주민이 생업과 함께 이웃에게 돌봄을 제공할 수 있도록 인건비를 확보하고 인력을 관리하여 필요한 곳에 자원을 효율적으로 투입하도록 해야 한다.

3.3. 농식품부 복지 사업 재편

농식품부는 농촌 노인의 돌봄을 위해 직접 복지 사업을 기획하고 수행하는 것이 가장 이상적인 방법이다. 그러나 직접 지원은 보건복지부 등 다른 행정 부처 사업과 충돌하는 면이 많아 실행하기 어렵다. 예를 들어 돌봄조직이 경로당에서 의사와 한의사, 물리치료를 초청하여 방문 의료서비스를 제공하면 방문 수가를 책정하여 의료인에게 제공할 수 있다. 그런데 이 방문 수가를 지급하는 사업을 농식품부에서 기획하여 실행할 수 있을지 의문이다. 지방자치단체 사업이나 보건복지부 사업과 중복된다는 이유로 사업 예산 승인이 어렵기 때문이다. 농식품부가 복지성 사업을 수행해도 되는가에 대한 당위성 논란도 있다.

이에 대응하여 농식품부는 ‘농촌 주민’에 대한 지원이 아니라 ‘농업인’에 대한 지원으로 우회하여 지원하는 방법을 논의할 필요가 있다. 우선 농업인을 대상으로 돌봄을 기획·지원하고 향후 농촌 주민으로 대상을 넓히는 전략이다. 농식품부는 이미 농업인에 대한 다양한 지원 사업을 진행하고 있다. 예를 들어 농업인안전보건센터에서 진행하는 ‘농촌으로 찾아가는 보건의료서비스’, 농협에서 운영하는 ‘농업인 행복버스’ 운영, 농촌 교육·문화·복지 지원, 영농도우미 및 행복나눔이, 여성농업인 행복바우처 등 농업인의 복지 증진을 위해 진

행하는 사업이 있다. 이러한 복지 사업을 개편하거나 통합하여 농업인에게 돌봄조직이 제공하는 돌봄을 이용할 수 있도록 제도를 만들고 돌봄조직은 이를 활용하여 법인을 운영하도록 할 수 있다.

표 4-13 농식품부 농촌복지사업 현황

구분	농업인 행복버스 운영 사업	농촌 교육·문화·복지 지원 사업	영농도우미 지원 사업	행복나눔이 지원 사업
사업 목적	각종 서비스 접근성이 떨어지는 농업인을 대상으로 의료봉사, 장수 사진 등의 서비스를 원스톱으로 제공하여 농업인 복지 증진 도모	농촌의 교육·문화·복지 여건을 개선하고 지역 주민 스스로 교육·문화·복지 프로그램 실행이 가능한 환경 조성 및 역량 개발	사고·질병 농가에 영농도우미를 지원하여 안정적인 영농활동 도모	농촌 지역 고령·취약 가구에 행복나눔이를 지원하여 기초적인 가정생활 유지 도모
사업 내용	의료서비스 낙후지역 농업인에 대한 질환 검진 및 물리치료, 장수 사진 촬영 후 액자 제작 및 제공	농촌 교육·문화·복지 여건 개선 및 지역 공동체 육성을 위해 교육·문화·복지 프로그램 운영에 필요한 비용 지원(프로그램 운영에 필요한 강사비, 학습기자재비 및 공동체 운영에 필요한 인건비 등)	사고로 2주 이상 상해진단을 받거나, 질병으로 3일 이상 입원한 경우, 4대 중증질환 통원치료자, 영농교육 참여 여성농업인 등에게 영농도우미 최대 10일 지원	농촌 거주 65세 이상 가구, 수급자(중위소득 50% 이하), 다문화 가정, 조손가구, 장애인 가구 및 경로당에 행복나눔이 최대 12일 지원
국고 지원 한도	959백만 원	수혜 인원, 지원 횟수·시간, 사업 유형 등에 따라 차등지원(개소당 5~25백만 원)	가구당 49,000원	가구당 10,500원
재정투입 현황	국고: 959백만 원(70%) 자부담: 411백만 원(30%)	국고: 2,987백만 원	국고: 7,840백만 원 자부담: 3,360백만 원	국고: 1,502백만 원 자부담: 없음

자료: 농림축산식품부(2020). 『2020년 농식품사업 안내서』.

농업인을 대상으로 긴급 돌봄을 제공하는 사업도 구상할 수 있다. 긴급 돌봄은 갑작스러운 생활고나 신체 건강 문제 등 때문에 돌봄이 필요하나 현행 법·제도로는 지원받을 수 없는 대상에게 신속한 돌봄을 제공하는 사업이다. 현재 비슷한 사업을 경기도에서 경기도형 긴급 복지 사업이라는 이름으로 시행한다. 경기도에서 발생하는 위기가정을 신속하게 지원하고 민간자원과 연계하여 사례관리를 제공하는 사업이다. 이와 유사한 사업을 농식품부에서 기획하고 향후 농촌 주민으로 그 대상을 확장하는 전략이 필요하다.

마지막으로 「농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법」을 기반으로 농촌 주민에게 제공할 수도 있다. 농어촌 보건복지 향상과 정주 여건 개선 등을 목적으로 사업을 진행하여 돌봄조직에 복지 바우처나 보조금을 제공하고 농촌 주민이 삶의 질 향상을 위하여 돌봄 서비스를 이용할 수 있도록 할 수 있다.

3.4. 농촌 지역사회 돌봄조직 활성화 사업(안)

이 연구에서는 지역사회 주체와 사회적 배제 계층의 정책 수요를 반영하고 면 단위 농촌에 농촌형 지역사회 돌봄을 확산시키고자 2단계로 구성된 ‘농촌 지역사회 돌봄조직 육성 및 활성화 지원 사업(이하 ‘돌봄조직 지원 사업’이라고 약칭)’을 제안한다.

표 4-14 농촌 지역사회 돌봄조직 육성 및 활성화 지원 사업(안) 개요

단계	사업명	목적	주체	주요 과업	지원내용
1	농촌 지역사회 돌봄조직 육성 사업	지역사회 돌봄조직 형성 및 육성 지원	돌봄 조직	• 돌봄조직 형성 • 공동체 및 주민 역량 강화 • 사회적 배제 계층에 대한 주민 의식 개선 • 주민과 돌봄 사업 방향 합의 도출	활동가 인건비, 공동체 및 주민 교육비, 네트워크 구축비
↓					
돌봄조직의 돌봄법인 전환 또는 신규 돌봄법인 설립					
↓					
2	농촌 지역사회 돌봄조직 활성화 사업	돌봄법인 활동 및 지속 가능성 지원	돌봄 법인	• 돌봄시설 설치 및 운영 • 지속 가능한 돌봄 제공 • 주민 및 사회적 배제 계층 일자리 제공 • 민·관 및 타 부처 협력	활동가 인건비, 활동지원비, 송영·교통비, 네트워크 구축비, 시설비 등

자료: 연구진 작성.

3.4.1. (1단계) 농촌 지역사회 돌봄조직 육성 사업

농촌형 지역사회 돌봄은 지역사회 돌봄조직 형성과 주민의 자치력 확보가 사업의 성패를 좌우한다. 돌봄조직이 돌봄을 제공하기 위해 얼마나 준비했는가, 그 준비와 의사결정이 주민의 합의로 이루어졌는가, 돌봄을 기획하고 제공할 수 있는 역량을 얼마나 키웠는가가 향후 돌봄 제공 단계에서 매우 중요하기 때문이다. 따라서 농식품부가 추진하는 농촌형 지역사회 돌봄 사업은 주민이 참여한 돌봄조직이 돌봄을 제공할 수 있도록 역량을 키우고 준비하는 데에 초점을 맞추어야 한다.

돌봄조직 지원 사업 1단계인 ‘농촌지역사회 돌봄조직 육성 사업’(이하 ‘돌봄조직 육성 사업’이라고 약칭)은 우선 활동가가 돌봄조직 역량 강화와 주민 합의를 이룰 수 있도록 인건비

또는 활동비를 지원한다. 어떤 조직이든 활동가의 자발성만으로는 조직의 지속적인 운영을 보장할 수 없다. 기회비용에 대한 최소한의 보상이 있어야 사업에 집중할 수 있고 창의적 활동이 가능하다. 농촌 지역 활동가의 고민은 지역사회 헌신과 비교하여 보상이 부족하다는 것이다. 부족한 보상은 현재 활동 중인 활동가뿐만 아니라 미래에 지역사회에 뛰어든 잠재 활동가의 진입까지 막는 악순환을 만든다. 지원 사업은 활동가가 돌봄조직에서 전임으로 활동하도록 최소한의 인건비와 활동비를 보장해야 한다.

돌봄조직 육성 사업은 돌봄조직과 주민의 역량을 강화하는 데 재정을 지원한다. 돌봄조직이 돌봄 기획 및 운영 능력을 키우거나 일반 주민의 사회적 배제 계층에 대한 인식을 개선하도록 재정을 지원한다. 교육 등을 내실 있게 진행하려면 강사 초빙이나 자료 준비, 선진지 견학 등에 비용을 투입해야 한다. 예를 들어 주민이 돌봄조직에 사회복지사나 요양보호사 교육 지원을 요청할 경우 심사하여 지원사업비를 교육비용으로 지출할 수 있다. 이러한 비용은 향후 공동체 내부나 지역 주민의 역량을 강화하여 질 높고 지속 가능한 돌봄을 제공할 수 있는 자산이 될 수 있다.

돌봄조직 육성 사업은 주민이 지역사회 돌봄 방향을 결정하고 합의를 도출할 수 있도록 간담회나 회의 등에 필요한 재정을 지원한다. 돌봄조직에 참여한 전문가는 활동가와 함께 공동 학습을 통해 지역사회 돌봄이 추구해야 할 방향과 구체적인 계획을 세운다. 1단계에서는 돌봄조직 구성원이 쟁점을 공유하고 과제를 선정하여 사업을 구체화하는 과정을 지원한다. 구체적인 사업이나 마을 복지 계획이 완성되면 종합 토론회(장곡면 2030 발전 계획 수립 사례)나 주민 총회(광주 북구의 마을복지 계획 수립 사례) 등과 같이 공론의 장에서 돌봄조직이 수립한 계획과 발전 방향에 주민이 합의하도록 지원해야 한다.

3.4.2. 2단계: 농촌 지역사회 돌봄조직 활성화 사업

돌봄조직 지원 사업 2단계인 ‘농촌 지역사회 돌봄조직 활성화 사업’(이하 ‘돌봄조직 활성화 사업’이라고 약칭)에서 중점을 뒀던 부분은 돌봄 법인의 지속 가능성이다. 농촌형 지역사회 돌봄은 농촌 지역사회가 존재하는 한 계속 돌봄을 제공하는 체계를 갖추어야 한다. 지방자치단체장이나 사업 담당자가 바뀌거나 지역사회 갈등이 존재하더라도 계속 돌봄을 제공하는 체계가 필요하다. 따라서 지역사회 돌봄 사업은 돌봄의 지속 가능성을 염두에

두고 돌봄조직을 지원해야 한다.

농촌형 지역사회 돌봄은 농촌 주민이 주체이므로 주민이 주체로서 돌봄에 참여하도록 보장해야 한다. 사회복지사나 요양보호사 등 전문적 지식이 있는 주민부터 생활돌봄을 제공하고자 하는 주민, 돌봄 프로그램과 돌봄 버스를 운영·관리하는 주민, 발달장애인이거나 정신질환자와 같이 사회적 관계 향상과 일자리가 필요한 계층에게 지역사회 돌봄에 참여할 기회를 제공해야 한다.

돌봄조직 활성화 사업은 사무국 활동가의 인건비를 지원한다. 돌봄조직은 노인장기요양 및 노인맞춤돌봄 서비스, 발달장애인 주간활동서비스를 제공한다. 그러나 인구 과소화 때문에 최소 운영을 위한 이용자를 확보하지 못하는 경우가 많다. 최소 이용자를 확보한다고 해도 공적 돌봄 체계를 이용할 수 없거나 정신적·신체적 돌봄이 필요한 이용자, 공동 급식이나 도시락 배달 등의 영양 관리 사업 등에 필요한 충분한 재정을 확보하기는 어렵다. 만일 농식품부 정책 사업에서 활동가의 인건비를 지원한다면 더 다양한 사업을 실행하고 더 많은 돌봄 인력을 고용할 수 있는 여건을 만들 수 있다. 활동가 인건비 지원은 농촌 지역사회 돌봄이 더욱 효과적으로 확산하도록 기여할 수 있다.

돌봄조직 활성화 사업은 이용자에게 돌봄 서비스를 제공할 때 발생하는 다양한 비용을 지원한다. 돌봄조직이 진행하는 프로그램 수업, 이용자의 건강 상태 관리, 복지 시설과 거주지 사이의 이동, 이용자의 일상생활 도우미 활동 등에 투입하는 비용, 보조 인력 활용 비용 등을 지원한다. 이 외에도 돌봄조직이 지역사회를 대상으로 진행하는 다양한 활동을 하는 데 필요한 재정을 지원해야 한다.

돌봄 이용자가 돌봄 시설과 거주지를 이동하는 비용을 지원한다. 면 지역은 면 중심지와 배후 마을 사이를 이동하기도 어려운 환경이다. 돌봄조직에서 중심지와 배후 마을을 잇는 교통수단을 운영할 때 소요되는 비용을 지원할 필요가 있다. 교통수단 운영비는 연료비, 수리비, 감가상각비 등을 지원할 수 있다. 운영비와 함께 교통수단을 운영하는 인력의 인건비와 장애인 등 대중교통이 불편한 이용자가 안전하게 버스를 이용할 수 있도록 송영 보조 인력의 고용 비용도 부담한다.

돌봄조직이 지역사회와의 네트워크를 구축할 때 부담하는 비용도 지원한다. 지역사회 돌봄은 지역사회 구성원의 합의와 참여를 기반으로 진행한다. 지역사회와의 교류를 촉진하고 유지하려면 돌봄조직이 지역사회 공론의 장을 만들고 참여해야 한다. 네트워크 구축비는 돌

봄조직이 지역사회와의 관계 형성을 위해 소모임, 세미나, 회의를 개최할 때 드는 비용을 부담한다.

지역사회 돌봄을 진행할 때 이용자가 불편하지 않도록 안전시설이나 휴식 시설의 개보수 비용도 지원할 수 있다. 지역사회 돌봄 프로그램 중 농업 활동 등으로 일자리를 제공하거나 실습처를 제공할 경우 이용자의 직업 활동을 돕는 시설 등을 개보수하도록 지원할 수 있다. 이외에 냉·난방기기, 정수기, 음향기기, 컴퓨터 등 자산 취득 비용도 지원할 수 있다.

5

요약 및 향후 과제

1. 요약

우리나라는 2018년에 고령사회에 진입하였다. 2000년에 고령화사회로 진입한 후 18년만의 일이다. 고령화율이 증가하고 기대수명은 향상되었으나 노후에 건강한 삶을 유지할 수 있을지는 의문이다. 건강 기간은 줄고 만성 질병이 2개 이상인 복합 질환을 앓는 노인도 증가했기 때문이다. 독거 노인 비율과 노인 가구 중 1인 가구 비율도 증가하는 실정이다.

고령화 때문에 노인 진료비도 급증하여 의료재정의 건전성도 크게 악화하였다. 노인의 요양 시설 재원 기간과 노인이 사용한 의료비가 증가하여 전체 인구의 14%인 노인에게 지출한 진료비가 전체 진료비의 40.8%를 차지하는 상황에 이르렀다. 노인 요양 시설 수와 허가 병상 수도 증가하여 향후 의료재정이 더욱 부실해질 가능성이 크다.

장애인 거주시설에서의 인권 문제가 자주 제기되지만, 시설은 꾸준히 증가하였다. 2017년 기준 1,500개의 장애인 거주 시설에 30,000명의 장애인이 거주하는 상황이다. 시설에 입소한 장애인은 자신의 의사와 관계없이 지역사회에서 분리되어 삶을 통제받는다. 일부 시설에서는 학대와 착취가 계속 발생하지만, 대책 마련에는 소홀하다.

고령화 때문에 발생하는 치료·요양 문제를 해결하고 장애인과 정신질환자의 삶의 질을 높이하고자 정부는 지역사회 통합돌봄 선도사업을 추진 중이다. 통합돌봄은 돌봄 전달체계를

지역사회 중심으로 전환하고 각기 따로 제공하던 각종 돌봄 서비스를 통합하여 제공하는 체계다. 대상자의 욕구를 중심으로 의료와 돌봄 서비스를 기획하고 제공하여 대상자에게 익숙한 가정과 지역사회에서 삶을 영위하도록 지원하여 삶의 질을 높이하고자 하였다.

문제는 농촌은 도시와 달리 의료 및 돌봄 시설이 부족하고 직접 접근하기 어려워 지역사회 통합돌봄 선도사업이 효과를 발휘하기 어렵다는 데 있다. 시·군·구 단위 복지 체계와 민간 기관 중심 돌봄 제공만으로는 농촌 지역의 돌봄 수요를 충족하기 어렵다는 것이다. 시·군 중심지를 기반으로 제공하는 돌봄 체계에서는 면이나 마을 단위 돌봄 서비스 이용자는 소외될 수밖에 없기 때문이다.

열악한 돌봄 제공 체계, 지리적 불리함, 물적·인적 자원이 부족한 환경을 극복하고 돌봄을 제공하려면 지역사회 구성원이 적극적으로 연대하고 협력하는 농촌형 지역사회 돌봄을 도입할 필요가 있다. 주민 스스로가 지역 특성을 고려하여 문제를 해결하는 역량을 갖추고 중앙정부와 지방자치단체가 주민을 지원하는 방향으로 지원 체계를 구축해야 한다.

농촌에는 돌봄이 필요한 노인이 많다. 농촌의 고령화율은 2019년 기준 23.1%로 도시의 13.7%보다 9.4% 포인트 높다. 면 지역의 고령화율은 더 심각하여 30.2%이며 일부 면 지역은 40~50%가 넘는 곳도 있다. 면 지역 노인 중 일상생활이 어려운 노인은 전체 면 지역 노인 중 27.3%인 38만 5,000명으로 추정된다. 이 중에서 노인장기요양보험과 노인맞춤돌봄 서비스 등 공적 돌봄 대상자는 약 22만 명으로 16만 5,000명 정도가 공적 돌봄 혜택을 받지 못하는 상황이다.

공적 돌봄에서 제외된 16만 5,000명은 노인장기요양보험 및 노인맞춤돌봄서비스 대상자 판정을 받지 못한 경계 상태인 경우가 많다. 이들은 일반적으로 신체기능은 정상이지만 인지기능이 떨어져 등급 판정 기준에 미치지 못해 서비스를 받지 못하는 경우가 많다. 소득이나 재산 기준을 충족하지 못해 노인맞춤돌봄서비스에서도 제외되는 노인도 있다.

돌봄이 필요하나 공적 돌봄에서 제외된 노인은 간단한 생활돌봄을 제공하거나 노인복지관이나 경로당 등에서 제공하는 문화·여가 프로그램 등이 대안이 될 수 있다. 공동 급식, 도시락 배달 등의 영양 관리 사업과 같이 건강 상태와 관계없이 농촌 노인에게 필요한 서비스도 있으며 정서 불안이나 고독감을 겪는 노인에게 사회적 관계를 위한 서비스도 필요하다.

문제는 면 지역에 노인에게 이러한 대안 돌봄을 제공하는 시설이 부족하다는 것이다. 면 지역에는 각종 노인 돌봄을 제공하는 시설 수가 도시에 크게 미치지 못한다. 재가노인복지

시설과 장기요양시설의 노인 인구당 시설 수는 도시의 50~70% 수준이어서 공적 돌봄 대상자도 서비스를 제공받기 어렵다. 노인복지관은 도시의 20% 수준에 불과하여 공적 돌봄을 받지 못하는 노인이나 예방적 돌봄이 필요한 노인에게 필요한 돌봄은 충분하게 제공되지 않는다. 경로당에 찾아와 제공하는 서비스도 참여 수가 적은 작은 행정리에는 제대로 제공되지 않는다.

돌봄 시설 접근성도 문제다. 면 지역 한 곳당 시설 수는 재가노인복지시설과 장기요양기관은 동 지역과 비교하면 크게 적다. 있는 시설도 중심지에 위치하여 면 거주 노인이 시설을 이용하려면 버스나 택시와 같은 대중교통이 필요하다. 그러나 노선버스가 하루 3회 이하로 운행하거나 운행하지 않는 면이 20%에 이르며 택시도 부족한 상황이다. 노인의 거주지 반경 2km 내에 최소한 하나의 노인복지시설이 위치할 확률도 군 지역이 자치구·일반 시보다 크게 낮은 상황이다.

인구가 2,000명 이상, 노인 인구가 700명 이상인 면에는 최소한 하나의 주간보호시설이 필요하다. 주간보호시설은 면 지역과 같이 과소화·고령화가 심한 지역에서 노인장기요양보험 등급자가 사회적 관계를 유지하고 개선하는 데 필요하다. 그러나 우리나라 전체 면 지역의 32.2%, 노인 인구 700명 이상 면의 38.1%에만 주간보호시설이 있다.

노인 대상 농촌형 지역사회 돌봄은 농촌의 불리한 환경을 극복하고자 주민이 참여하는 돌봄조직이 서비스 주체가 된다. 지역에 거주하는 주민이 공동체를 조직하고 자치력을 발휘하여 지역 맥락에 맞는 서비스를 노인에게 제공한다. 주민이 직접 돌봄을 기획하고 이용자의 욕구에 맞는 돌봄을 제공한다.

발달장애인은 지적장애와 자폐성장애로 구분한다. 지적장애인은 ‘정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하여 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람’으로 정의한다. 자폐성장애인은 ‘소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체 표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람’으로 정의한다. 우리나라 전체 장애인 수는 정체 상태이나 발달장애인은 매년 증가하였다.

발달장애인의 보살핌은 주로 가족, 특히 부모에게 의지하는 경우가 많다. 문제는 성인 발달장애인을 돌보는 가족이 고령화되면서 적절한 도움을 제공하지 못하는 데에서 시작한다. 성인 발달장애인 중 시설에 거주하거나 장애인복지관 등 돌봄 서비스를 이용하는 인원은 절

반, 근로활동에 참여하는 인원은 25%이다. 나머지 25%는 지역사회 돌봄의 사각지대에 있으며 가족의 돌봄에만 의지한다.

발달장애인은 영유아·학령기에서 청장년, 중·노년기로 접어들면서 도시보다 농촌에 거주할 가능성이 크다. 가정 경제의 악화와 가족 해체 등으로 도시의 주거와 생활 비용을 감당하기 어려워 농촌으로 이동하는 경우가 많기 때문이다. 실제로 30대 이상 발달장애인은 절반 이상이 도농복합시나 군 지역에 거주한다, 나이가 많을수록 도농복합시나 군 지역에 거주하는 발달장애인 비율은 증가하는 경향을 보인다.

발달장애인이 농촌에 거주하면 자의든 타의든 필요한 돌봄 서비스를 이용하지 못할 가능성이 크다. 나이가 들수록 서비스를 제대로 받지 못하여 서비스 이용률이 감소하고 농촌 거주 발달장애인의 서비스 이용률도 낮다. 농촌 성인 발달장애인 10명 중 2명, 30대 이상 농촌 거주 발달장애인 10명 중 1명 정도만 서비스를 이용하는 상황이다.

농촌에서 발달장애인 서비스 이용률이 낮은 이유는 서비스를 제대로 제공할 수 없기 때문이다. 행정구역에서 면이 차지하는 비중은 약 34%인데 면에 위치한 장애인복지관은 전체 복지관의 7%, 장애인 주간보호시설도 전체 시설의 6% 정도에 불과하다.

서비스 부족뿐만 아니라 이동 수단 부족도 문제다. 농촌에 거주하는 청장년이나 중노년층 발달장애인 부모는 연로하여 교통수단을 제공하기 어렵다. 대중교통은 부족하며 운행되더라도 연로한 부모와 장애인이 배려가 부족한 일반 버스 등을 이용하여 중심지 시설을 이용하는 것은 어렵다.

농촌형 지역사회 돌봄이 발달장애인에게 돌봄 서비스를 제공하려면 발달장애인 주간활동서비스 사업을 활용해야 한다. 발달장애인 주간활동서비스는 만 18세 이상 65세 미만 성인 발달장애인을 대상으로 지역사회가 각종 취미나 여가활동을 제공하는 프로그램이다. 지역사회 돌봄이 주간활동서비스를 중심으로 서비스를 제공하려는 이유는 주간활동서비스가 일상생활 지원에서 벗어나 발달장애인이 농촌에서 사회적 관계망을 확대하고 지역사회 일원으로 활동할 수 있는 기회를 제공하기 때문이다. 지역사회 구성원과 발달장애인이 함께 활동하면서 발달장애인이 자연스럽게 지역사회 일원으로 인정받을 수 있다.

농촌형 지역사회 돌봄 방향은 다음과 같다. 우선 주민과 지역 공동체는 필요한 돌봄 서비스를 직접 기획하고 제공하는 주체다. 주민과 지역 공동체가 연대·협력하여 농촌의 물적·인적 자원을 활용하여 돌봄을 제공한다. 지역사회 내에서 제공자와 대상자 사이의 갈등이 있

다면 이를 조정하고 합의를 도출한다.

농촌형 지역사회 돌봄은 농촌에서도 돌봄 서비스가 충분히 공급되지 않는 면을 대상으로 한다. 그동안 면 지역에서는 돌봄 수요는 많으나 시설이 부족하고 교통편이 부족하여 미충족 수요가 많았다. 공적 돌봄 대상자는 충분한 서비스를 공급받지 못했고 공적 돌봄을 받지 못한 노인은 이용할 서비스에 접근할 수 없었다. 농촌형 지역사회 돌봄은 면 지역에 미충족 돌봄 수요를 충족하고 공동체를 활성화하는 데 중점을 둔다.

면 중심지에 주간보호시설 등의 돌봄 시설을, 행정리에는 생활돌봄과 문화·여가 프로그램, 공동 급식 등을 제공하는 소규모 돌봄 시설을 설치한다. 면 중심지 시설에는 돌봄지원센터를 개설하여 농촌형 지역사회 돌봄을 총괄하여 운영한다. 면 중심지와 배후 마을 사이를 운행하는 버스를 운영하여 중심지 시설로의 접근성을 확보한다.

농촌형 지역사회 돌봄은 주민의 의견을 수렴하여 돌봄 대상과 서비스 제공 등 합의 도출을 전제로 한다. 최대한 많은 주민이 참여하여 의견을 개진하고 관련 의사결정에 참여하도록 한다. 대상자는 많지 않으나 농촌 지역사회에서 반드시 돌봐야 할 계층이 포용의 관점에서 지역사회 돌봄에 참여하고 돌봄을 받을 수 있도록 배려해야 한다.

이 연구에서는 농촌형 지역사회 돌봄을 3단계 절차 모형으로 제안한다. 1단계는 공동체 형성 단계, 2단계는 법인 설립 단계, 3단계는 돌봄 제공 단계다. 1단계는 다시 지역사회 주체 형성 단계와 공동체 학습 단계, 계획 수립 및 공동체 합의 단계로 구분한다. 절차 모형 단계마다 활동 주체의 기능과 역할, 설치 방안, 운영 방향 등을 제시하였다.

1단계는 돌봄조직 형성 단계이다. 1단계는 다시 3단계로 나뉘는데 첫 번째 단계는 주체 형성이다. 지역사회 돌봄은 주민과 주민이 참여하는 조직에서 주도한다. 지역사회 돌봄에 대한 문제의식을 공유하고 다양한 관점을 가진 실천 주체가 필요한데 농촌에 이와 같은 주체를 갑자기 형성하기는 어렵다는 게 문제다. 농촌 지역사회에서 활동하는 역량 있는 조직이나 단체를 중심으로 지역사회 돌봄을 추진하는 것이 가장 실행 가능한 방법이다. 현재 농촌 지역사회에서 돌봄을 기획하고 설계할 수 있는 주체는 마을만들기·마을공동체 지원센터, 사회적 경제네트워크 등의 중간지원조직, 사회적 농장, 지역자활센터, 지역사회보장협의체와 주민자치회 등 주민 자치 조직이다. 이러한 조직은 이미 지역사회 네트워크를 활용하여 돌봄 및 복지 관련 활동을 진행한 경험이 있어 추진 주체로 적합하다.

다음 단계는 공동체 학습 단계다. 농촌형 지역사회 돌봄에서는 전문가가 학습조직을 구성

하여 공동체 학습을 기획하고 운영하는 것으로 시작한다. 사회복지 자격이 있는 주민이나 복지 관련 업무를 수행한 귀농·귀촌인이 공동체 학습을 주도할 수 있다. 읍·면 주민센터의 찾아가는 보건복지팀에 배치된 인력이나 지역사회 돌봄에 뜻이 있는 보건지소 또는 보건지료소 보건 인력과도 협력할 수 있다.

공동체 학습은 크게 활동가의 자조 학습, 주민을 대상으로 하는 전문 교육, 일반 주민 대상 자치력 향상 교육으로 구분한다. 활동가 자조 학습은 지역사회 돌봄 문제를 인식하고 돌봄의 기획 및 운영·관리 역량을 키우는 과정이다. 주민을 대상으로 하는 전문 교육은 향후 돌봄을 제공하는 데 필요한 전문 자격을 파악하고 원하는 주민에게 전문 자격 교육을 지원한다. 자치력 향상 교육은 주민의 자치 역량을 키우기 위한 교육으로 마을만들기·마을공동체 지원센터나 사회적 경제네트워크, 농업회의소 등 거버넌스 조직과의 협력도 필요하다.

마지막은 계획 수립·공동체 합의 단계다. 계획 수립은 공동체 학습 후 실제 필요한 수요가 무엇인지 조사하고 돌봄 계획을 수립하는 과정이다. 수요조사는 주민을 대상으로 지역 맥락을 고려한 돌봄을 기획하는 데 활용한다. 주민을 면담하거나 주제별 간담회, 소규모 토론회를 개최하여 지역사회 돌봄 관련 합의를 도출한다. 수요조사에서 도출한 돌봄 수요 중 우선순위를 결정하고 조사 단계에서 나오지 않았으나 당위성이 있는 수요도 고려한다.

농촌형 지역사회 돌봄 모형 2단계는 법인 설립이다. 법인을 설립할 때 가장 관심을 두어야 할 원칙은 공공성이다. 공공성은 수익 극대화라는 경제적 의사결정보다 돌봄 수요가 있는 곳은 수요가 적더라도 서비스를 제공한다는 원칙이다. 돌봄조직이 사회적 경제 조직, 특히 사회적 협동조합을 설립하여 돌봄을 제공한다면 상대적으로 수익이 적은 면 지역에 서비스가 과소 공급되는 문제를 해결해야 하기 때문이다.

농촌형 지역사회 돌봄 모형 3단계는 돌봄 제공 단계다. 돌봄조직은 지역사회 돌봄에 필요한 시설이 무엇인지 파악하고 주민과 합의한 바에 따라 면 지역에 돌봄 시설을 설치한다. 주민이 합의한 계획에 따라 노인 대상 주간보호시설, 발달장애인 대상 주간활동서비스 제공시설, 정신질환자 대상 정신재활시설, 영유아·청소년 대상 어린이집과 지역아동센터 등을 설치하고 돌봄을 제공한다. 면 중심지에는 지원센터도 설치하여 지역사회 돌봄을 운영·관리한다. 지원센터에는 돌봄조직 인력이 상주하며 지역사회 돌봄을 총괄 시설 및 프로그램 관리, 돌봄 수요 조사, 주민 합의 도출, 소통 공간 제공, 행정과의 협력 등을 수행한다.

행정리에는 소규모 돌봄 거점을 설치하여 운영한다. 돌봄 거점은 접근성 문제를 해결하고

자 돌봄을 제공하는 데 활용한다. 발달장애인 주간활동서비스를 제공하거나 사회적 농장이 농업 프로그램을 제공할 때 필요한 시설 기준을 충족하거나 준비 및 휴식을 제공하는 목적으로 사용할 수 있다. 기존의 경로당이나 마을 회관 등을 거점 센터로 활용할 수 있다.

지역사회 돌봄을 농촌에 확산시키려면 추진 주체와 대상자별 정책 수요 파악이 중요하다. 가장 필요한 정책은 활동가의 인건비 지원이다. 돌봄조직이 사무국을 운영하고 사무국이 역량을 키워 지역사회 돌봄을 제공하려면 활동 인력의 인건비를 제공해야 한다. 사무국 인력이 인건비를 받는다면 돌봄조직이 돌봄 역량을 키우고 더 많은 서비스를 구상할 수 있다.

돌봄조직은 노인장기요양보험 등급자의 사회적 관계 형성과 개선을 지원하기 위해 면 중심지에 주간보호시설을 설치한다. 주간보호시설은 다른 방문 서비스와 비교하여 수익성이 떨어진다. 그러나 농촌 주민이 참여하는 사회적 경제 조직이 방문요양이나 방문목욕 등 다른 재가노인복지서비스와 약간의 재정이 지원되면 충분히 운영할 수 있다.

돌봄조직이 노인맞춤돌봄서비스 수행기관이 되면 면 지역 노인을 대상으로 맞춤형 서비스를 제공할 수 있다. 그러나 현 지침과 실제 수행기관 지정 현황을 살펴보면 돌봄조직이 노인맞춤돌봄서비스 수행기관으로 지정받기는 어렵다. 돌봄조직이 해당 면 지역에서 노인맞춤돌봄서비스를 제공할 수 있도록 지침을 완화하거나 유연한 적용이 필요하다.

면 단위 거주 발달장애인은 수가 적어 운영 가능 최소 이용자 수인 10명에 미치지 못할 가능성이 크다. 최소한의 수익을 보장하기 위해 서비스 지침에 농촌형 특례 조항을 넣었으나 농촌형 서비스가 존재한다는 사실을 인지하기에 부족한 면이 있다. 농촌 지역에서 발달장애인 주간활동서비스를 활성화하려면 ‘농촌형 주간활동서비스’를 설명하는 별도의 장을 만들어 특례 조항과 함께 농촌 지역에서 활용 가능한 프로그램 및 협력 기관 예시 등을 제시할 필요가 있다. 최근 보건복지부에서 ‘발달장애인 1:1 주간활동서비스 추진계획’을 발표하였는데 이를 농촌형 서비스로 추진한다면 농촌 지역 주간활동서비스 이용을 촉진할 수 있다.

발달장애인 주간활동서비스 활성화에 장애물 중 하나는 송영 비용 부담이다. 지침에 따르면 바우처 금액의 20%를 송영 서비스에 사용할 수 있도록 하였으나 농촌에서는 20%를 초과하는 경우가 많다. 만일 돌봄조직이 다른 재원을 이용하여 송영 서비스를 제공할 수 있다면 면 단위 발달장애인 이용자의 서비스 접근성을 높일 수 있다. 돌봄조직이 농식품부나 지방자치단체에서 제공하는 사업을 이용해 송영 비용을 보조할 수 있도록 노력해야 한다.

농촌형 지역사회 돌봄은 돌봄 인력을 확보해야 한다. 필요한 인력은 면 단위 지원센터와

돌봄 시설에서 일하는 인력, 마을 단위 시설에서 일하거나 돌봄을 관리하고 진행하는 인력 등이다. 사회복지사나 간호사 등은 농촌, 특히 면에서 구하기는 어려우므로 주민센터의 복지·간호 인력이나 보건지소·진료소 보건 인력을 활용하는 방안이 필요하다.

생활 돌봄을 제공하는 인력은 농촌 주민을 활용할 수 있다. 간단한 교육으로 주민이 직접 돌봄 제공을 하거나 면 단위 서비스 운영 관리, 교통수단 관리 등이 가능하다. 설문 결과에 따르면 농촌 주민의 약 60%가 돌봄이 필요한 이웃에게 돌봄을 제공할 의향이 있다고 응답하였다. 기회비용을 보상하고 본래 일과 겹치지 않도록 시간을 잘 조정하면 주민이 직접 돌봄에 참여할 수 있다.

농식품부가 농촌에 직접 돌봄을 제공하는 사업을 운영할 수도 있다. 농식품부는 ‘농업인’을 대상으로 하는 복지 서비스 지원이 가능하다. 농업인안전보건센터와 농협이 운영하는 사업을 통합하여 돌봄조직을 지원할 수 있다. 향후 대상을 농업인에서 농촌 주민으로 확대하는 방향으로 사업을 진행할 수 있다.

이 연구에서는 지역사회 주체와 사회적 배제 계층의 정책 수요를 반영하고 면 단위 농촌에 농촌형 지역사회 돌봄을 확산시키고자 2단계로 구성된 돌봄조직 지원사업을 제안한다. 사업 1단계는 농촌 지역의 돌봄조직을 발굴하고 육성한다. 농촌형 지역사회 돌봄은 돌봄조직의 역량이 사업의 성패를 좌우한다. 돌봄조직이 돌봄 서비스를 얼마나 준비했는가, 주민이 어떠한 방식으로 합의했는가, 돌봄을 기획하고 제공할 만한 역량을 지니고 있는가가 중요하다. 돌봄조직이 주민과 함께 돌봄을 기획·제공하는 역량을 키우는 데 집중한다. 역량을 강화하려면 활동가의 인건비를 지원하여 사업의 지속 가능성을 담보해야 한다. 돌봄조직이 자체 역량을 능력을 키우고 주민을 교육하는 데에도 재정 지원을 한다.

2단계 사업은 농촌에서 돌봄조직이 실제 돌봄을 제공할 수 있도록 돕는다. 1단계와 마찬가지로 사무국 내 사무국장이나 사무장 등의 활동가 인건비를 지원한다. 인건비 지원은 지원 금액만큼 더 많은 돌봄을 제공할 수 있고 돌봄조직의 수익성을 개선하는 효과도 있다. 인건비와 함께 돌봄 프로그램 운영 비용이나 보조 인력 활용 비용, 송영 서비스 비용, 네트워크 구축 비용, 안전시설이나 휴게 시설의 개보수 비용 등을 보조하여 농촌형 지역사회 돌봄이 지속할 수 있도록 지원한다.

2. 향후 과제

농촌형 지역사회 돌봄은 먼 지역의 불리한 환경을 극복하고자 주민이 주도하여 필요한 돌봄을 제공하는 체계다. 주민이 참여한 돌봄조직이 돌봄을 기획·운영·관리하고, 주민이 직접 돌봄을 제공하는 데 참여한다. 돌봄조직이 자치력을 바탕으로 농촌 돌봄 문제를 해결하고 중앙정부와 지방자치단체는 지역사회가 돌봄 문제를 해결하도록 재정과 인력을 지원하도록 한다.

먼 단위 농촌에 농촌형 지역사회 돌봄을 확산하려면 우선 돌봄조직 지원사업 1단계인 돌봄조직 육성 사업을 시범 사업으로 추진해야 한다. 먼 지역에서 지역사회 돌봄을 기획하고 운영하려는 지역사회 주체가 주민과 지역 내 다양한 주체가 참여하는 돌봄조직을 구성하고 주민 합의하에 돌봄 계획을 수립하도록 지원하는 시범 사업이다.

시범 사업은 돌봄조직을 육성하는 데 목적이 있으므로 돌봄조직이 역량을 강화할 수 있도록 재정을 지원한다. 특히 돌봄 계획을 세우기까지 활동가의 인건비와 주민 역량 강화 프로그램에 필요한 재정을 지원한다. 농촌형 지역사회 돌봄 사업을 신속하게 추진하려면 돌봄조직 지원 사업 확정 전이라도 신활력플러스사업이나 시군역량강화사업 등 현 농식품부 사업 일부를 이용하여 시범 사업을 진행할 수 있다. 마을만들기·마을공동체 지원센터, 사회적 경제 네트워크 등 농촌 지역 중간지원조직과 사회적 농장이나 농촌에서 활동하는 사회복지단체, 장애인 부모회 등 지역사회 주체가 참여한다면 신속하게 시범 사업을 진행할 수 있다.

시범 사업에 투입하는 비용도 많지 않다. 예를 들어 장곡면 2030 학습공동체 사업 계획안에서는 분과별 학습모임 16회, 선진지 견학 1회, 축제 개최, 발전계획 수립 백서 발간 등을 합쳐 총 1,000만 원의 예산을 계획하였다. 지방자치단체가 주도하는 마을계획 수립에서도 예산 규모가 작게는 250만 원에서 많게는 2,000만 원 정도로 크게 부담되지 않는 수준이다. 운영비 외에 활동가 인건비를 지원해도 필요한 예산 규모는 크지 않다. 예를 들어 2020년도 서울시의 찾아가는 동주민센터 마을계획 사업에서는 마을 계획 1개 동에 활동가인 전문 촉진자를 1명씩 배치하는데 촉진자 활동비가 월 140만 원 이내다. 2020년도 광주광역시 마을 코디네이터는 시급 10,353원으로 교통비를 하루 5,000원 별도 지급한다고 해도 그리 부담될 수준은 아니다. 사회복지 전문가 고용이 필요하다면 경남형 지역사회 통합돌봄 시범사업에서 거창군이 케어 매니저 2명을 채용하는데 4,500만 원을 지출한 사례가 있다.

인건비 지원은 풀기 어려운 사안이다. 인건비 규모가 아니라 돌봄조직이 왜 필요하며 돌봄 조직에 인건비를 지원해야 하는 이유를 중심으로 관계 당국을 설득하는 작업이 필요하다.

시범 사업 결과를 바탕으로 돌봄조직 구성 방안과 상향식 돌봄 계획 수립 과정을 개발하여 농촌형 지역사회 돌봄 계획 사업을 전국 면 단위 지역사회에 확대한다. 1단계 사업에서 돌봄 계획을 성공적으로 수립한 돌봄조직에 2단계 사업인 돌봄조직 활성화 사업에 지원할 기회를 부여한다.

시범 사업 과정에서 나타나는 문제를 분석하고 해결 방안을 강구해야 한다. 지역사회 갈등이나 재정 부족 문제, 주체의 부재 등 때문에 시범 사업에 참여하는 모든 사례가 성공할 수 없다. 그러나 발생한 문제를 분석하고 대안을 찾을 수 있다면 후발 주자의 시행착오를 줄일 수 있다. 시범 사업이 종료된 후에도 문제가 있는 공동체는 해결 방안을 모색하고 연구자는 연구를 계속 진행해야 한다.

농촌형 지역사회 돌봄은 농촌의 돌봄에 대한 시장 실패를 모두 농촌 지역사회가 떠맡는다는 의미가 아니다. 그동안 중앙정부와 지방자치단체의 하향식 집행 방식을 주민의 의견과 지역 맥락을 고려하여 주민이 직접 계획하고 간접적인 방식으로 시도해보자는 데 의의가 있다. 어느 정도의 부담은 주민에게 돌아갈 수 있지만, 지역사회 돌봄이 정착된 후 누릴 수 있는 편익이 더 크다. 주민에게 돌아가는 부담을 경감하고 효과를 늘리는 최적 방안을 지역사회와 정부가 함께 찾자는 것이 지역사회 돌봄 모형 개발과 확산 방안 개발의 목적이다.

이 연구는 노인과 발달장애인을 주요 대상으로 삼아 돌봄 제공 현황과 지역사회 돌봄의 필요성, 정책 방안 등을 제시하였으나 정신질환자와 아동·청소년 등은 구체적인 정책 방안을 제시하지 않았다. 향후 연구에서는 정신질환자와 아동·청소년 등을 위한 돌봄 제공 방안을 연구하여 지역사회 돌봄을 활성화하도록 지원해야 한다. 이와 함께 기존에 논의하던 돌봄이 필요한 대상을 넘어 귀농·귀촌자, 청년 농업인, 여성농업인 등 농촌 지역사회에서 돌봄이 필요한 대상을 발굴하고 정책화하여 포용의 관점에서 지역사회 돌봄을 실천하도록 노력해야 한다.

현재 농촌에서 노인 돌봄을 제공하는 활동가는 안정적으로 사업을 영위하기까지 약 10~15년 정도의 기간이 필요했다. 만일 농식품부의 사업과 부처 간 협력을 매개로 역량 있는 돌봄조직이 면 단위에서 활동을 한다면 안정화 기간은 훨씬 단축될 수 있다. 시범 사업을 활용하여 농촌형 지역사회 돌봄 모형을 개발하고 돌봄 제공에 지역사회가 합의한다면 기간

은 훨씬 단축하고 필요한 돌봄을 충분히 제공할 수 있다. 농촌형 지역사회 돌봄이 돌봄 제공
뿐만 아니라 농촌 지역사회 활성화를 촉진하는 출발점이 되기를 바란다.

부 록

1. KREI 통신원 대상 설문조사표

한국농촌경제연구원 국무총리 소속 정부출연연구기관
(우)58217 전라남도 나주시 빛가람로 601
(☎061-820-2000)



농촌 지역사회 돌봄 수요 조사		ID				
안녕하십니까? 조사에 협조해주셔서 감사합니다. 국무총리실 소속 정부출연연구기관인 한국농촌경제연구원에서는 올해 농촌형 지역사회 돌봄 모형 개발 및 확산 방안 연구를 위해 농촌 지역사회 돌봄 수요조사를 실시합니다. 귀하의 응답 내용은 농촌의 지역사회 돌봄 지원 정책 마련에 중요한 기초자료로 활용되오니 성실히 답변해 주시기 바랍니다. 조사결과는 통계법 33조에 의거 연구에 참고만 할 뿐 다른 목적에는 사용하지 않을 것이며, 전체 통계결과만을 인용하고 개인정보는 절대 유출하지 않을 것입니다. 협조를 부탁드립니다. 여러분 가정에 늘 평안과 행운이 깃들기를 기원합니다. 감사합니다. 2020년 9월 한국농촌경제연구원						
수행	한국농촌경제연구원					
기관	담당자: 김남훈 부연구위원(☎061-820-2095) 조승연 부연구위원(☎061-820-2080)					

I. 지역사회 돌봄·복지 서비스 수요

1. 다음 서비스 중 귀하의 지역에 가장 필요한 서비스는 무엇인가요?

1순위	2순위	3순위
① 노인돌봄서비스	② 장애인 돌봄 서비스	③ 정신질환자 돌봄 서비스
④ 아동 보육 서비스	⑤ 청소년 교육 서비스	⑥ 다문화 가족 지원 서비스
⑦ 청년 농업인 지원 서비스	⑧ 귀농·귀촌인 지원 서비스	⑨ 기타()
⑩ 필요한 서비스 없음		

2. 노후에 가장 걱정이 되는 부분은 어디입니까?

① 건강 문제	② 가족 관계	③ 사회 활동
④ 인간관계	⑤ 노후 생활비 부족	⑥ 기타()

3. 귀하는 노후에 건강 문제로 거동이 어려워지면 어디에서 생활하고 싶으십니까?

- ① 현 거주 주택에서 생활한다. ② 배우자나 자녀, 형제자매와 같이 생활한다.
 ③ 요양원이나 요양병원에 입소한다. ④ 공동주거시설에서 생활한다.
 ⑤ 기타()

4. 귀하는 노후에 건강에 문제가 생겨도 평소 살던 곳에서 계속 생활하려면 가장 필요한 서비스는 무엇이라고 생각하십니까?

1순위		2순위		3순위	
-----	--	-----	--	-----	--

- ① 방문 보건·의료 서비스(의사, 한의사, 간호사, 약사, 물리치료사 등)
 ② 일상생활 지원 서비스(방문목욕, 교통수단 제공, 방문요양, 가사, 식사지원 등)
 ③ 안심생활 지원(안부 확인, 비상벨 설치 등)
 ④ 주거환경 개선(집수리, 안전시설 설치 등)
 ⑤ 공동주거시설 공급
 ⑥ 경제적 지원
 ⑦ 기타()

5. 경제적 문제나 재산, 사건·사고 등 갑작스러운 어려움에 처했을 때 다음의 사람 또는 기관 중 누구에게 도움을 받을 수 있다고 생각하십니까?

1순위		2순위		3순위	
-----	--	-----	--	-----	--

- ① 중앙정부 ② 지방자치단체 ③ 친구 또는 친척
 ④ 가족 ⑤ 이웃 ⑥ 사회복지단체
 ⑦ 기타()

6. 갑작스러운 어려움(경제적 문제, 재난, 사건사고)에 처했을 때 다음의 기관·개인으로부터 받는 도움을 어느 정도 신뢰하십니까?

개인·기관	매우 신뢰함	신뢰함	신뢰하지 않음	매우 신뢰하지 않음
가족	①	②	③	④
친구	①	②	③	④
이웃	①	②	③	④
공공기관	①	②	③	④
민간복지기관	①	②	③	④
의료기관	①	②	③	④

II. 지역사회 돌봄·복지 참여 수요

※ 현재 주민이 이웃에 돌봄이 필요한 어르신을 돌봐드리고 수고해주신 대가로 소정의 활동비를 지원해드리 는 사업을 계획하고 있습니다.

※ 귀하께서 참여하신다면 이웃 어르신께 다음과 같은 서비스를 제공할 수 있습니다.

- 거동이 불편한 어르신에게 안부 전화를 드리고 필요하면 일상생활을 도와드립니다.
- 마을에 돌봄이 필요한 어르신이 있는지 확인합니다.
- 경로당에서 주민 활동 프로그램을 하거나 의사·약사·물리치료사가 오면 지원해드립니다.
- 읍·면·동 주민센터와 시·군청과 담당자와 어르신을 돕는 것과 관련해서 협력합니다.
- 기타 농촌 공동체 회복 관련 다양한 활동을 합니다.

※ 현재 최저 임금 및 관련 돌봄 서비스를 제공했을 때 대가는 다음과 같습니다.

	시간당 임금	하루 임금	
		하루 3시간	하루 5시간
최저임금	8,590원	25,770원	42,950원
요양보호사	10,800원	32,400원	54,000원
생활지원사	8,590원	25,770원	42,950원
노인일자리(사회서비스형)	9,900원	29,700원	49,500원
노인일자리(공공형형)	9,000원	27,000원	45,000원
자활 근로(사회서비스형)	6,140원	18,420원	30,700원
자활근로(복지, 자활도우미 인턴)	7,013원	21,039원	35,065원

7. 귀하께서는 이웃에 돌봄이 필요한 어르신을 돌봐드릴 의향이 있으십니까?

① 예

② 아니오

♣ 다음은 이웃에게 돌봄 서비스를 제공하실 **의향이 없으신** 분만 응답하여 주십시오 ♣

8. 제공할 의향이 없으신 이유는 무엇입니까?

① 농사 등 때문에 시간이 없어서

② 건강에 좋지 않을 것 같아서

③ 이웃을 돌봐야 할 필요성을 느끼지 못해서

④ 돌봐야 할 가족원이 있어서

⑤ 일을 중단하고 노후를 즐기고 싶어서

⑥ 기타()

♣ 다음은 이웃에게 돌봄 서비스를 제공하실 **의향이 있으신** 분만 응답하여 주십시오 ♣

9. 귀하께서 이웃 어르신을 돌봐드리면 **시간당 6,000원**을 지급한다고 하면 이웃 어르신을 돌봐드릴 수 있습니까?

① 예

② 아니오



9-1. 귀하께서 이웃 어르신을 돌봐드리면 **시간당 3,000원**을 지급한다고 하면 이웃 어르신을 돌봐드릴 수 있습니까?

9-2. 귀하께서 이웃 어르신을 돌봐드리면 **시간당 9,000원**을 지급한다고 하면 이웃 어르신을 돌봐드릴 수 있습니까?

① 예

② 아니오

① 예

② 아니오

10. 귀하께서는 **하루에** 몇 시간을 이웃 어르신을 돌봐드리는 데 사용하실 수 있습니까?

① 1시간 ② 2시간 ③ 3시간 ④ 4시간 ⑤ 5시간 ⑥ 5시간 초과

III. 노인 가족원에 대한 돌봄 수요 조사

11. 귀하의 집에는 수발이 필요한 노인 가족원이 있습니까? 있다면 누구입니까?

① 부모 ② 배우자 ③ 자녀 ④ 친척 ⑤ 기타() ⑥ 없음

♣ 다음은 수발이 필요한 노인 가족원이 있는 경우에만 작성하여 주십시오 ♣

12. 수발이 필요한 노인 가족원이 있으면 가족원의 건강 상태와 각종 돌봄 서비스 수혜 여부를 작성하여 주십시오. 다수인 경우 한 분에 대해서만 응답해 주십시오.

신체건강	☐ 완전자립	☐ 부분 도움	☐ 완전 도움
의사소통	☐ 완전기능	☐ 부분기능	☐ 완전 도움
인지기능	☐ 치매	☐ 인지저하	☐ 정상
서비스 이용현황	☐ 장기요양보험(등급) ☐ 노인맞춤돌봄서비스 ☐ 가사간병 도움미 ☐ 기타() ☐ 없음		

13. 수발이 필요한 노인 가족원의 돌봄 서비스 수요와 충족 여부에 관하여 다음 사항을 작성하여 주십시오.

서비스 종류	최근 1년간 필요했던 서비스	최근 1년간 이용한 서비스	향후 이용하고 싶은 서비스
질병 예방 및 치료 서비스 (건강진단, 치매조기검진, 방문건강관리, 만성질환관리, 방문의료)	☐	☐	☐
신체 활동 지원 (세면·목욕도움, 구강관리, 식사도움, 이동도움, 화장실 이용 등)	☐	☐	☐
일상생활 지원 (집 청소, 세탁, 식사준비, 생필품구매, 외출 동행, 일상 업무 대행 등)	☐	☐	☐
정서 지원 (말벗, 경력, 위로, 생활상담, 의사소통 도움)	☐	☐	☐
안전 지원 (정기적 안부 확인, 응급상황 시 비상벨 설치 등)	☐	☐	☐
건강증진·사회학습·심리재활 프로그램 (건강체조, 정신건강교육, 작업활동, 원예치료, 미술교실 등)	☐	☐	☐
도시락 배달·공동 급식	☐	☐	☐
주거 환경 개선 서비스 (집수리, 안전시설 설치)	☐	☐	☐
문화 및 여가 (체육활동 지원, 체험 및 여행 지원 등)	☐	☐	☐
생활 교육 (낙상·욕창예방, 폭염·탈수·식중독 예방, 응급상황 대응 등)	☐	☐	☐
전문 교육 (요양보호사, 생활지원사, 장애인활동보조사 등)	☐	☐	☐
노인 일자리 지원	☐	☐	☐
기타 서비스	☐	☐	☐

14. 최근 1년간 필요했던 서비스가 있었지만 이용하지 않은(못한) 이유는 무엇입니까?

- ① 원하는 서비스가 없어서 ② 비용이 부담스러워서 ③ 시간이 없어서
④ 서비스 정보가 부족해서 ⑤ 제공기관과 거리가 멀어서 ⑥ 필요한 서비스 모두 이용함.
⑦ 기타()

15. 이용한 서비스에 만족하십니까?

- ☐ ① 만족함.

16. 이용한 서비스에 만족하지 않았다면 그 이유는 무엇입니까?

- ① 시간·이용 횟수가 적어서 ② 서비스의 질이 낮아서 ④ 제공기관과 거리가 멀어서
③ 제공 인력이 불친절해서 ⑤ 제공 인력의 전문성이 부족해서
⑥ 기타()

IV. 응답자 특성

17. 귀하의 거주지역은 어디입니까?

_____도/시 _____구/군

18. 귀하는 읍/면/동 중에서 어디에서 거주하십니까?

- ① 오

19. 귀하의 월 평균소득은 얼마입니까?

()만원

20. 귀하의 주 소득원은 어디입니까? 모두 골라 주세요.

- ① 농업·근로·사업 소득 ② 자녀 지원 ③ 각종 연금 또는 이자소득
④ 기초수급자 ⑤ 차상위 지원 ⑥ 기타()

21. 귀하께서는 농업 외에 종사하는 업종이 있습니까? 그렇다면 모두 표시해 주십시오.

- ① 농·축산물 가공업 ② 농·축산물 유통업 ③ 농작업 대행
④ 관광 및 외식업 ⑤ 기타() ⑥ 없음

22. 최근 1년간 공과금이나 전기요금, 냉난방비 등을 연체한 경험이 있습니까?

- ① 있음. ② 없음.

23. 최근 1년간 경제적 문제로 인해 식생활에 어려움을 겪은 경험이 있습니까?

- ① 있음. ② 없음.

24. 귀하의 신체 건강상태는 어떻습니까?

- ① 완전 자립 생활이 가능하다. ② 부분적으로 도움이 필요하다.
③ 도움이 없이는 생활하기 어렵다. ④ 기타()

① 장기요양보험(등급) ② 노인맞춤돌봄서비스 ③ 가사간병 도우미
④ 기타() ⑤ 없음.

27. 지난 일주일 간 가족 이외에 만난 사람의 수는 몇 명인가요? ()명

28. 지난 일주일 간 가족이 아닌 사람을 만나기 위해 외출한 횟수는 몇 회인가요? ()회

♣ 이상 조사를 마치겠습니다. 조사에 응해 주셔서 감사합니다. ♣

2. 표량면 지역사회 돌봄 수요조사표

한국농촌경제연구원 국무총리 소속 정부출연연구기관
(우)58217 전라남도 나주시 빛가람로 601
(☎061-820-2000)



농촌 지역사회 돌봄 수요 조사		ID				
안녕하십니까? 조사에 협조해주셔서 감사합니다. 국무총리실 소속 정부출연연구기관인 한국농촌경제연구원에서는 올해 농촌형 지역사회 돌봄 모형 개발 및 확산 방안 연구를 위해 농촌 지역사회 돌봄 수요조사를 실시합니다. 귀하의 응답 내용은 농촌의 지역사회 돌봄 지원 정책 마련에 중요한 기초자료로 활용되오니 성실히 답변해 주시기 바랍니다. 조사결과는 통계법 33조에 의거 연구에 참고만 할 뿐 다른 목적에는 사용하지 않을 것이며, 전체 통계결과만을 인용하고 개인정보는 절대 유출하지 않을 것입니다. 협조를 부탁드립니다. 여러분 가정에 늘 평안과 행운이 깃들기를 기원합니다. 감사합니다. 2020년 9월 한국농촌경제연구원						
수행 기관	한국농촌경제연구원 담당자: 김남훈 부연구위원(☎061-820-2095) 조승연 부연구위원(☎061-820-2080)					

I. 인적 사항·건강 상태·서비스 이용현황

번호		나이		성별	☐ 남 ☐ 여
동거가족	☐ 배우자 ☐ 자녀 ☐ 형제 ☐ 친척, ☐ 기타()				
소득원천	☐ 농업·근로·사업 소득 ☐ 자녀 지원, ☐ 각종 연금, ☐ 기초수급자 ☐ 차상위 지원 ☐ 기타()				
경제상황	☐ 최근 1년간 공과금, 전기요금, 냉난방비 연체 경험 있음. ☐ 없음.				
신체건강	☐ 완전자립 ☐ 부분 도움 ☐ 완전 도움				
의사소통	☐ 완전가능 ☐ 부분가능 ☐ 완전 도움				
인지기능	☐ 치매 ☐ 인지저하 ☐ 정상				
지안·가족 연락 빈도	☐ 1~2회/주 ☐ 1~2회/월 ☐ 1~2회/분기 ☐ 1~2회/년 ☐ 없음.				
서비스 이용현황	☐ 장기요양보험(등급) ☐ 노인맞춤돌봄서비스 ☐ 가사간병 도우미 ☐ 기타() ☐ 없음				

II. 지역사회 돌봄·복지 서비스 수요

서비스 종류	최근 1년간 필요했던 서비스가 있나요?	최근 1년간 이용한 서비스가 있나요?	최근 1년간 이용한 서비스는 충분했나요?
질병 예방 서비스 (건강진단, 치매조기검진 등)	있음 ☐ 없음 ☐	있음 ☐ 없음 ☐	충분 ☐ 불충분 ☐
질병 치료 서비스 (방문건강관리, 만성질환관리)	있음 ☐ 없음 ☐	있음 ☐ 없음 ☐	충분 ☐ 불충분 ☐
주거 환경 개선 서비스 (집수리, 안전시설 설치)	있음 ☐ 없음 ☐	있음 ☐ 없음 ☐	충분 ☐ 불충분 ☐
신체 활동 지원 (세면·목욕도움, 구강관리, 식사도움, 이동도움, 화장실 이용 등)	있음 ☐ 없음 ☐	있음 ☐ 없음 ☐	충분 ☐ 불충분 ☐
일상생활 지원 (집정소, 세탁, 식사준비, 생필품구매 등)	있음 ☐ 없음 ☐	있음 ☐ 없음 ☐	충분 ☐ 불충분 ☐
개인 활동 지원 (외출 동행, 일상업무 대행 등)	있음 ☐ 없음 ☐	있음 ☐ 없음 ☐	충분 ☐ 불충분 ☐
정서 지원 (말벗, 경력, 위로, 생활상담, 의사소통 도움)	있음 ☐ 없음 ☐	있음 ☐ 없음 ☐	충분 ☐ 불충분 ☐
방문 목욕	있음 ☐ 없음 ☐	있음 ☐ 없음 ☐	충분 ☐ 불충분 ☐
주간보호 서비스 (센터에서 신체기능유지, 인지기능향상, 사회 적응 프로그램 수행)	있음 ☐ 없음 ☐	있음 ☐ 없음 ☐	충분 ☐ 불충분 ☐
도시락 배달·공동 급식	있음 ☐ 없음 ☐	있음 ☐ 없음 ☐	충분 ☐ 불충분 ☐
노인 공동생활	있음 ☐ 없음 ☐	있음 ☐ 없음 ☐	충분 ☐ 불충분 ☐
문화 및 여가 (체육활동 지원, 체험 및 여행 지원 등)	있음 ☐ 없음 ☐	있음 ☐ 없음 ☐	충분 ☐ 불충분 ☐
노인 일자리 지원	있음 ☐ 없음 ☐	있음 ☐ 없음 ☐	충분 ☐ 불충분 ☐
생활교육 (낙상·육상예방, 폭염·탈수·식중독 예방, 응급사항 대응 등)	있음 ☐ 없음 ☐	있음 ☐ 없음 ☐	충분 ☐ 불충분 ☐
전문 교육 (요양보호사, 생활지원사, 장애인활동보조사 등)	있음 ☐ 없음 ☐	있음 ☐ 없음 ☐	충분 ☐ 불충분 ☐
기타()			

문 1) 최근 1년간 필요했던 서비스가 있었지만 이용하지 않은(못한) 이유는 무엇입니까?

- ① 비용이 부담스러워서 ② 제공기관과 거리가 멀어서 ③ 시간이 없어서
 ④ 서비스 정보가 부족해서 ⑤ 원하는 서비스가 없어서
 ⑥ 기타()

문 2) 이용한 서비스가 충분하지 않았던 이유는 무엇입니까?

- ① 시간·이용 횟수가 적어서 ② 서비스의 질이 낮아서 ④ 제공기관과 거리가 멀어서
 ③ 제공 인력이 불친절해서 ⑤ 기타()

♣ 이상 조사를 마쳤습니다. 조사에 응해 주셔서 감사합니다 ♣

III. 기타 특이사항(조사자 작성)

- 국립정신건강센터. 2020. 『국가정신건강현황 2019』.
- 건강보험공단. 2019. 『2018년 65세 이상 사망자 중 시도별 요양병원 및 요양원 평균 재원기간 현황』.
- 건강보험심사평가원·국민건강보험공단. 2019. 『2018년 건강보험통계연보』.
- 국가인권위원회. 2014. 『정신장애인 인권증진을 위한 토론회』. 국가인권위원회·대한신경정신의학회 공동주최 세미나 자료집.
- 공선희. 2015 “영국의 커뮤니티케어 정책의 역사적 변천과 쟁점: 노인케어의 혼합경제를 중심으로.” 『한국노년학』 35(1): 79-98.
- 관계부처합동. 2018. 『발달장애인 생애주기별 종합대책』.
- 관계부처합동. 2019. 『사회적 경제를 활용한 발달장애인 자조모임 활성화 지원계획』.
- 기획재정부·한국사회적기업진흥원. 2019. 『2019년 사회적 협동조합 설립 가이드북』.
- 김남훈·하인혜. 2020. 『농촌형 커뮤니티 케어 정책 과제』. 한국농촌경제연구원.
- 김동진. 2016. 『농·어촌 정신건강증진 정책현황과 과제』. 보건복지포럼 2016년 4월 통권 제234호, pp. 57-71. 한국보건사회연구원.
- 김성희·이연희·오욱찬·황주희·오미애·이민경·이난희·오다은·강동욱·권선진·오혜경·윤상용·이선우. 2017. 『2017년 장애인실태조사』. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김승연·장익현·김진우·권혜영. 2018. 『해외사례와의 비교를 통한 한국형 커뮤니티 케어 개념정립 및 추진방향』. 서울연구원.
- 김영란. 2014. “노인 1인가구 돌봄 지원을 위한 지역사회 노인돌봄공동체 제안: 노인돌봄협동조합 해외사례를 중심으로.” 『젠더리뷰』 31: 21-32.
- 김용득. 2018a. “탈시설과 지역사회중심 복지서비스 구축, 어떻게 할 것인가?: 자립과 상호의존을 융합하는 커뮤니티 케어.” 『보건사회연구』 38(3): 492-520.
- 김용득. 2018b. “커뮤니티케어, 무엇을 어떻게 해야 할까?” 『복지동향』 238: 5-10.
- 김용득·고명균·송남영·장정은·김희정·강민희. 2013. 『2013 전국 성인 발달장애인 복지서비스 실태조사』. 한국지적장애인복지협회·한국장애인개발원.
- 김용욱·성주인·민정찬. 2018. 『농촌 주민의 교통서비스 이용 여건과 개선 과제』. 농정포커스, 1-23. 한국농촌경제연구원.
- 김원경. 2014. “지역포괄케어시스템의 구축배경과 추진방향.” 『장기요양연구』 2(1): 6-31.
- 김은정. 2015. “사회적 돌봄체계 구축에서 공동체적 접근에 관한 연구.” 『사회복지연구』 46(2): 153-176.
- 김정섭·김남훈. 2019. 『농어촌 자활사업 활성화 방안 연구』. 한국자활복지개발원.
- 김재현·태유리·이효정·임윤정. 2013. 『커뮤니티 비즈니스 활성화를 위한 중간지원조직의 역할 연구』. 한국농촌경제연구원.
- 농림축산식품부. 2018a. 『2018년 여성농업인실태조사』.

- 농림축산식품부. 2018b. 『2020년도 일반농산어촌개발 사업설명회 자료』.
- 농림축산식품부. 2020. 『2020년 농식품사업 안내서』.
- 농촌진흥청. 2019. 『2018년 농어업인 등에 대한 복지실태조사 보고서』.
- 마을만들기전국네트워크. 2013. 『마을만들기지원센터의 전국적 현황과 전망』. 국토연구원
- 박기남. 2011. “영국의 노인 돌봄 정책과 시민사회 자원조직의 역할.” 『한국사회정책』 제18권 제1호. pp. 121-145. 한국사회정책학회.
- 박선권. 2019. 『지역아동센터 지원사업의 현황과 과제』. 국회입법조사처.
- 박세경·이윤경·유재연·임성은·김진희·김보영·전용호. 2018. 『커뮤니티케어 선도사업 모델 개발 연구』. 한국보건사회연구원.
- 박세경·이정은·이주민·함영진·김유휘·안수란·이한나·김은정·박성준·이재윤. 2019. 『2019년 사회서비스 수요·공급 실태조사』. 한국보건사회연구원.
- 박주희. 2015. 『광주지역 공동체형 노인돌봄 지원방안 연구』. 광주여성재단.
- 박태영·허숙민·이진선·진성남. 2020. 『마을복지계획 어떻게 세울까』. 공동체.
- 백재중. 2017. 『의료 협동조합을 그리다』. 건강미디어협동조합.
- 보건복지부. 2018a. “한국형 커뮤니티 케어(community care) 전문가와 현장의 참여로 함께 만든다.” 보도자료.
- 보건복지부. 2019a. 『2019 노인복지시설 현황』.
- 보건복지부. 2019b. 『2019 보건복지통계연보』.
- 보건복지부. 2019c. 『지역사회통합돌봄, 8개 지자체에서 첫 걸음』.
- 보건복지부. 2019d. 『2020 노인맞춤돌봄서비스 사업안내』.
- 보건복지부. 2020a. 『지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북』.
- 보건복지부. 2020b. 『2020년 장애인 복지시설 일람표』.
- 보건복지부. 2020c. 『2020년 발달장애인 주간활동서비스 사업안내』.
- 보건복지부. 2020d. 『발달장애인 1:1 주간활동서비스 추진계획』.
- 보건복지부. 2020e. 『2020년 정신건강사업 안내』.
- 보건복지부. 각 연도. 『장애인 등록 현황』.
- 성종호. 2019. “지역사회 통합돌봄(커뮤니티 케어), “지역의사회가 중심이 되는 모델로 만들어져야.” 『계간의료정책포럼』 17(1): 54-58. 의료정책연구소.
- 송미령·성주인·김광선·김정섭·구자춘·정도채·서형주. 2020. 『포용사회 실현을 위한 농산어촌 유토피아 조성 시범계획 수립과 정책 실천 방안』. 경제·인문사회연구회
- 아동권리보장원. 2020. 『지역아동센터 프로그램 소개』.
- 안현찬. 2017. 『지역 관점에서 서울노인의 삶과 욕구』. 서울연구원.
- 윤자영·김경희·최영미·김양지영. 2011. 『돌봄서비스 분야 근로조건에 관한 연구』. 한국노동연구원.
- 이윤경. 2018. “커뮤니티 케어(Community Care)의 도입과 방향.” 『도시문제』. 53(600): 32-35. 대한지방행정공제회.
- 이규식·사공진·한민경·박유미. 2019. 『커뮤니티 케어 이론과 정책』. 건강복지정책연구원.

- 이정. 2002. “일본의 노인문제와 개호보험제도에 관한 고찰.” 『노동정책연구』 2(2): 89-104. 한국노동연구원.
- 정경희·오영희·이윤경·오미애·강은나·김경래·황남희·김세진·이선희·이석구·홍송이. 2017. 『2017년도 노인실태조사』. 보건사회연구원.
- 정서영. 2017. 『일본 개호보험 개혁 주요내용 고찰을 통한 한국 노인장기요양보험 발전방안』. 보건복지부.
- 조미형. 2014. “지역사회복지실천모델로서 사회적 협동조합의 가능성 탐색.” 『한국농촌지도학회』 21(3): 91-119
- 중앙노인보호전문기관·보건복지부. 2020. 『2019 노인학대 현황보고서』.
- 중앙장애인권익옹호기관·보건복지부. 2020. 『2019 장애인학대 현황보고서』.
- 최영준·김진욱·주은수·전용호·김동기·이승준·최혜진·김주리. 2013. 『돌봄기능관련 복지사업 심층분석』. 고려대학교.
- 최장훈·권미애. 2015. 『사망률 전망 모형의 선택과 전망된 사망률에 기초한 국민연금의 수익비와 재정효과 분석』. 국민연금연구원.
- 통계청. 2015. 『농림어업총조사보고서 지역조사(3-2권)』.
- 통계청. 2019a. 『2018 인구주택총조사 결과』.
- 통계청. 2019b. 『2018년 생명표』
- 통계청. 2020. 『고령자 통계』.
- 한국콘텐츠미디어. 2020. 『2020 전국 어린이집 주소록』.
- 행정안전부·보건복지부. 2020. 『2020년 주민자치형 공공서비스 구축사업 찾아가는 보건복지서비스 매뉴얼』.
- 행정안전부. 2019. 『주민등록인구현황』.
- 홍진표·이동우·함봉진·이소희·성수정·윤탁·하태현·손상준·손정우·유제춘·김정란·박종익·김성환·조성진·정영철·김문두·장성만·김병수·안준호·김봉조. 2017. 『2016년도 정신질환실태조사 보고서』. 보건복지부·삼성서울병원.
- 황영모. 2019. 『농촌지역 생활돌봄과 청년 일자리 정책방안』. 전북연구원.
- 니키류. 2018. 『지역포괄케어와 지역공생사회: 일본의 커뮤니티 케어』. 북마크.
- Daly, M. 2002. “Care as a Good for Social Policy.” *Journal of Social Policy* 31(2): 251-270.
- Department of Health. 2019. *Caring for People: Community Care in the Next Decade and Beyond*. London.
- Ross, M. G., & Lappin, B. W. 1967. “Community organization: theory, principles, and practice.” Harper & Row.
- Sipilä, J. and Kröger, T. 2004. “European families stretched between the demands of work and care.” Editorial introduction. *Social Policy & Administration* 38(6): 557-564.
- Thomas, C. 1993. “De-Constructing Concepts of Care.” *Sociology* 27(4): 649-669.

〈참고 인터넷 사이트〉

- 표준국어대사전. 〈<https://stdict.korean.go.kr/main/main.do>〉. 검색일: 2020. 10. 30.
- Cambridge사전. 〈<https://dictionary.cambridge.org/ko/>〉. 검색일: 2020. 10. 30.
- Oxford사전. 〈<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/>〉. 검색일: 2020. 10. 30.
- 건강보험심사평가원. 〈<http://hira.or.kr/main.do>〉. 검색일: 2020. 10. 30.
- 사회보장정보원. 〈<http://www.ssis.or.kr/index.do>〉. 검색일: 2020. 10. 30.
- 통계청. 〈<http://kosis.kr/>〉. 검색일: 2020. 10. 30.
- 국가법령정보센터. 〈<https://www.law.go.kr/>〉. 검색일: 2020. 10. 30.
- 국가통계포털. 〈<https://kosis.kr/index/index.do>〉. 검색일: 2020. 10. 30.