

일상생활권을 고려한 지역밀착형 노인복지시설의 배치계획에 관한 연구

- 도시지역을 중심으로 -

A Study on the Allocation Planning of Community Based Elderly Welfare Facilities

- Focused on Urban Area -

전 성 민 *

Jeon, Sung-Min

권 순 정 **

Kwon, Soonjung

Abstract

As a result of rapid aging speed in our society, many problems related to elderly people have happened in many parts of our society. Among them, supply for elderly housing is one of the biggest problems. To solve these problems, 'long-term care insurance' has been put in operation from July 2008. By the time of the insurance operation, Ministry of Health and Welfare is increasing facilities every year according to '10-year expending plan of Care service infra' from 2002. As a result, the supply rate of elderly facilities has been raised. But the differences of facility supply rate between regions are very high in some cases. Therefore older people who need care sometimes cannot get proper care services in some areas. In that case, the frail older people have to use other care facilities of other regions. This is not a proper situation from the point of "Aging in Place". In order to prevent that case, it is necessary to set up proper 'Daily Living Spheres' and establish elderly care plan for it. Considering the points above, this study proposes the size of 'Daily Living Spheres' for the elderly, the kind and amount of elderly care facilities in it for the construction of Community Based Elderly Care System.

키워드 : 일상생활권, 지역밀착형 노인복지시설, 배치계획

Keywords : Daily living sphere, Community based elderly welfare facility, Allocation planning, Aging in place

1. 서론

1.1 연구의 배경) 및 목적

한국사회는 세¹⁾ 어느 나라에서도 경험하지 못한 매우 급속한 속도로 고령화가 진행되고 있다. 2000년도에 고령화율이 7%를 넘어서 고령화 사회에 접어들었고, 2018년에는 고령화율이 14.3%로 고령사회에 진입하고 2026년에는 20%를 넘어서 본격적인 초고령사회에 도달할 것으로 보인다. 급속한 고령화 속도뿐만 아니라 산업화와 핵가족화로 인해 가족 내에서의 노인보호가 점차적으로 불가능해짐에 따라 노후의 장기적인

간병수발보호문제가 소득보장문제와 함께 사회적 이슈로 크게 부각될 것으로 전망된다. 이러한 문제를 해결하기 위한 하나의 방안으로 정부에서는 2008년 7월부터 노인장기요양보험제도를 실시한 바 있다. 보건복지가족부에서는 노인장기요양보험 실시에 앞서 2002년부터 「노인요양보호인프라 10개년 확충계획」에 의해서 매년 시설을 확충하고 있다. 이에 따라 2008년 시점으로 노인요양시설과 노인재가복지시설의 경우 전국의 평균적인 시설확충 비율은 높아졌지만 일부지역에서는 시설충족률이 낮고 일부지역에서는 높게 나타나는 등 지역별 불균형 현상이 초래되고 있다. 그 결과 케어가 필요한 노인들이 원하는 지역에서 케어를 받을 수가 없는 경우가 발생하고 있다. 노인들이 자신이 살아오던 지역에서 안심하고 지속적으로 생활을 할 수 있는 가는 노인복지서비스에 있어서 매우 중요한 문제이다. 이러한 관점에서 노인들이 필요로 하는 서비스가 노인의 일상생활권에 정비되도록 하는 것이 중요하다. 우리나라보다 고령화를 먼저 경험한 일본의 경우도 2000

본 연구는 “국토해양부가 출연하고 한국건설교통기술평가원에서 위탁시행한 2009년도 초고층 복합빌딩 사업단 1핵심 4세부과제 녹색수직도시공간계획연구개발(09CHUD-A052272-01)에 의한 것임”

* 일본 요코하마국립대학교 공학부 건축학과, 연구생, 주저자

** 아주대학교 공과대학 건축학부 부교수, 공학박사, 교신저자

년 개호보험 실시 이후 급격한 시설증가가 이루어졌다. 그러나 정책의 방향이 양적인 시설수의 확보에만 초점이 맞추어지고 노인의 생활권을 소홀하게 취급하여 노인이 살고 있는 지역에서 적절한 복지서비스를 받을 수 없는 경우가 발생하게 되었다. 이러한 문제를 해결하기 위해 일본에서는 2004년부터 노인의 일상생활권을 고려한 노인복지시설의 배치에 관한 논의가 시작되었고 2006년 3기 개호보험제도부터는 각 지방자치단체별로 「일상생활권역」을 설정하고 「지역밀착형서비스」나 「지역포괄센터」를 창설하여 지역을 고려한 노인복지서비스 체계의 정비를 실행하고 있다(개호보험법 제117조 2항 1호1), 2009). 일본, 유럽 등 고령사회를 이미 경험한 국가의 예를 통해 볼 때 노인복지는 상당한 국가의 재원을 요구한다. 따라서 노인복지의 후발주자인 한국의 경우 고령선진국의 경험을 참고하여 보다 효율적인 노인복지시스템을 구축하는 것이 필요하다. 그리고 노인복지시설의 대대적인 확충이 진행되고 있는 한국의 현실을 감안한다면 노인의 일상생활권을 고려한 서비스 체계의 확립에 대한 조속한 논의가 필요한 시점이다.

본 연구는 도시지역을 중심으로 노인들이 지역사회 내에서 보호(Community Care, Aging in Place)를 받을 수 있는 소생활권(일상생활권)의 적정규모를 설정하고 지역밀착형 서비스를 위한 시설의 서비스모형을 제시하는데 그 목적이 있다.

1.2 연구의 내용 및 범위

노인장기요양보호서비스의 대상자는 노인장기요양보험법에서 규정한 대상노인²⁾으로 하였고, 대상시설은 장기요양보험법에서 규정한 대상시설³⁾로 하였다. 공간

1) 개호보험법 제117조 2항 - 시정촌 개호보험사업계획에 있어 다음의 사항을 정한다.

1. 해당 시정촌이, 그 주민의 일상생활이 영위되고 있는 지역으로서, 지리적 조건, 인구, 교통사정 그 외의 사회적 조건, 개호 급부 등 대상 서비스를 제공하기 위한 시설정비의 상황 등을 종합적으로 감안해 정하는 구역마다 해당 구역에 있어서 매년도 인지증대응형 공동생활개호, 지역밀착형 특정시설 입주자생활개호 및 지역밀착형개호노인복지시설 입소자생활개호에 관한 필요 이용정원 총수 및 개호급부 등 대상서비스 종류별 양의 전망 및 그 예상량의 확보를 위한 방책

2) 대상자 기준 (노인장기요양보험법)

① 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성 질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병을 가진 자 (제2조 1항)

② 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자 (제2조 2항)

③ 장기요양보험의 가입자 및 국민건강보험법 제5조 및 제 93조에 따른 가입자(제7조 2항)

3) 대상시설 (노인장기요양보험법 31조)

① 시설급여 제공기관 : 노인의료복지시설 (노인전문병원 제외)

② 재가급여 제공기관 : 방문요양서비스, 주야간보호서비스,

적 범위는 현재 도시지역을 대상으로 하였다. 도시지역의 정의는 행정구역상 동(洞)지역에 해당하는 지역을 말한다. 2005년 기준으로 도시지역에는 전체인구의 81.5%가 거주하고 있으며 65세 이상의 노인도 62.9%가 도시에 거주하고 있다⁴⁾. 고령화율이 높은 농촌지역의 노인문제도 심각하지만 본 연구에서는 노인의 절대수가 많은 도시지역을 대상으로 하였다.

본 연구의 내용은 다음과 같다.

첫째, 지역사회 내에서 노인의 보호를 위한 일상생활권역의 설정방법을 고찰한다.

둘째, 지역밀착형 노인복지서비스를 위한 대상시설의 규모와 서비스제공 모형을 설정한다.

셋째, 앞서 설정된 일상생활권 및 대상시설의 규모에 기초하여 실제 지역사회 중 한곳을 선택하여 노인복지시설을 배치해봄으로써 지역밀착형 노인복지서비스제공 체계의 가능성과 문제점을 검토한다.

2. 노인을 고려한 일상생활권의 계획

2.1 일상생활권과 노인복지시설과의 관계

일상생활권이란 동질적인 공동체로서의 개념이 강조되는 사회단위로서 이 안에서 지역의식의 형성을 가능하게하고 공동서비스나 사회활동을 영위하는데 필요한 각종 시설을 주변에 확보하여 활용할 수 있는 지역적·공간적 범위를 말한다(김철수, 2007:149). 일상생활권은 도시계획의 측면에서 도시 내 시설을 효율적으로 공급하기 위한 계획의 단위가 되며, 일상생활권내에서 거주하는 주민의 측면에서는 근린성의 경험을 위한 기초단위가 된다.

일상생활권은 노인들에게 있어 매우 중요한 의미를 갖는다. 노인들은 젊은 사람들에 비해 변화에 적응하는 능력이 떨어지기 때문에 자신이 살아오던 친숙한 환경인 일상생활권의 개념이 일반인에 비해 더 중요하다. 노인들의 경우 편의시설로의 접근이 대부분 도보가 우선시됨을 감안할 때(강미나, 2006:90) 도보권을 기초로 한 일상생활권은 노인의 생활수준을 향상시킬 수 있고, 사회로부터의 고립 상태를 탈피할 수 있게 해주기 때문이다. 그럼에도 불구하고 일상생활권계획에서 노인에 대한 배려가 매우 부족하며, 노인복지시설의 공급에 있어서도 일상생활권을 의식한 공급계획이 제대로 이루어지지 않고 있는 실정이다.

2.2 국내 도시계획의 일상생활권 계획

현재 국내 주거지의 생활권계획은 1970년대 초 잠실

단기보호서비스, 방문목욕서비스 중 하나 이상의 서비스 제공을 목적으로 하는 시설

4) 2004년 12월 31일 주민등록인구기준(한국도시연감 2005, 행정자치부)

지구를 시작으로 현재까지 C. A. Perry의 근린주구이론을 근간으로 하여 진행되어 왔다. 국내 도시계획에서 정의하고 있는 일상생활권⁵⁾의 정의는 교통수단을 이용하지 않고 걸어서 이동할 수 있는 공간적 범위를 말하며 그 규모는 인구 2~3만, 면적 0.3km²~0.5km², 거리 800m이내, 행정단위로는 동을 기준으로 하고 있다(김철수, 2004:197)⁶⁾.

일상생활권내에는 행정·여가·교육·사회복지·보건·유통 등 사회생활을 영유하는데 필요한 시설이 정비되고 있으며(표 1), 각각의 시설들은 현 제도상의 시설설치기준에 따라 설치되고 있다⁷⁾. 일상생활권 내에 정비되는 시설 중 노인복지와 관련된 시설은 경로당이 있지만, 경로당은 노인복지법상 노인여가복지시설로 노인의 여가활동을 지원하는 시설일 뿐이다. 따라서 지역사회 내에서 노인의 보호를 위해서는 노인장기요양보호서비스 또한 일상생활권 내에 정비될 필요가 있다.

표 1. 일상생활권 내 정비되는 주민이용시설

행정	여가	교육	사회복지	보건	유통
동사무소 우체국 파출소	어린이놀이터 아동공원 소년위운동장	유치원 초등학교 중학교	탁아소 경로당 집회장 회관	병원 치과병원 한의원 약국	슈퍼마켓 소매시장 은행 지역사회금고

출전 : 박병주, 2000 : 190

신도시개발에 있어서 기존의 생활권계획을 고려한 노인복지시설의 공급이 이루어진다면, 노인이 지역사회 내에서 보다 효과적으로 보호를 받을 수 있는 환경을 만들 수 있다⁸⁾. 그러나 기존 도시의 경우는 이미 상당한 수준의 물리적 환경이 만들어져 있고, 지역마다 인구, 지리적조건, 교통 등 사회적 조건이 매우 다

양하며, 노인요양서비스가 어느 정도 공급되어 운영하고 있기 때문에 노인장기요양보호서비스의 정비에 있어서 도시계획상 일상생활권을 일괄적으로 적용하기가 어렵다. 따라서 기존 도시에 있어서 노인요양서비스체계를 수립하고 이를 적용하는 것은 보다 다각적이고 신중한 접근이 필요하다.

2.3 일본의 일상생활권역 및 지역밀착형서비스

1) 일상생활권역

일본은 2000년 개호보험 실시이후 노인복지서비스에 대한 양적인 증가가 이루어졌다. 그러나 정책의 방향이 시설 수 확보에 초점이 집중되었기 때문에 노인들이 자기가 살아오던 지역에서 케어서비스를 받을 수 없는 경우가 종종 발생하게 되었다(奥山純子, 2005:1). 이는 지역사회의 보호역할을 축소시켰으며 노인들이 시설과 병원에 입소하는 비율을 증가시키게 되었다. 이것은 개호보험 수급권자의 확대에 이어졌고 사회적 부담으로 작용하게 되었다. 이에 따라 일본정부는 2006년 3기 개호보험부터 지역밀착형 서비스가 이루어질 수 있게 하였다(개호보험법 제117조 2항 1호). 그 내용을 보면 각 지방자치단체들이 시정촌(市町村)을 더욱 세분화한 권역으로 나누고 그 권역마다 지역밀착형서비스에 대한 서비스수요를 파악하여 지역밀착형서비스시설을 정비하고 있다. 이 세분화한 권역을 ‘일상생활권역’이라 지칭하고 있으며 일상생활권역의 구체적인 정의는 “노인이 일상생활을 영위하는 지역으로서 지리적 조건, 인구, 교통상황, 기타 사회적 조건, 개호급부 등 대상 서비스를 제공하기 위한 시설정비 상황, 기타 조건을 종합적으로 감안하여 정하는 구역(개호보험법 제117조 2항 1호)”으로 되어있다.

표 2. 한국의 읍/면/동별 기초현황(평균)

		농촌지역	
		읍	면
인구(명)	18,229	20,642	4,508
면적(km ²)	4.72	67.12	62.29
노인인구수(명)	1306	2435	1090
학교 수(개)	초등학교	1.49	1.84
	중학교	0.861	0.88

읍/면/동별 인구 및 면적현황 2005년 기준
읍/면/동별 학교 수 현황 2008년 기준

- 5) 국내 도시계획에서는 소생활권, 근린생활권, 1차 생활권, 기초생활권 등의 용어로 통용되고 있다. 본 연구에서는 “일상생활을 영유할 수 있는 공간적 범위”의 의미로 일상생활권을 정의한다.
- 6) 일상생활권의 정의는 법적계획의 성격을 갖거나 그 내용이 제도적으로 보장되어 있지는 않으며 도시계획을 위한 하나의 방법론으로만 활용 되고 있다.
- 7) 공공시설의 경우 <도시계획시설의 결정·구조 및 설치기준에 관한 규칙>, <경찰청과 그 소속 기관의 직제>, <소방력 기준에 관한규칙>, <우체국사 시설계획 집행지침(우정사업본부)>, <지역보건법>, <주택건설기준등에관한규정>, <도시공원 및 녹지 등에 관한법률>등 각각의 법률에 근거하여 설치되어지고 있다(강미나, 2006:91-99).
- 8) 신도시계획의 경우 일상생활권내 인구규모나 설치되는 각종 시설의 종류와 규모를 미리 설정할 수 있기 때문에 일상생활권내 노인장기요양보호서비스 제공을 위한 시설의 공급계획을 수립하기가 용이하다. 실제로 현재 건설되고 있는 행정중심복합도시의 경우 생활권을 고려한 노인복지시설의 공급계획이 일부 이루어지고 있다.

개호보험법에서 제시하고 있는 일상생활권역의 기준은 인구 1.5만~3만, 고령자 수 3,000~6,000명, 중학교구(中學校區)이다. 인구와 고령자 수의 기준은 노인복지시설의 수요와 관련된 내용이고 중학교구의 기준은 적정 이용거리에 대한 기준으로 볼 수 있다. 이 기준

을 국내에 적용시키면 인구 1.5만~3만명의 기준은 우리나라 평균 읍/동 1개 지역과 비슷하며, 고령자 수 3,000~6000명 기준은 읍/면/동 2~3 개정도의 규모이다. 또 중학교구의 기준은 우리나라 읍/면/동 1개 지역과 비슷하고 볼 수 있다.

각 지역단체별로 지리적 조건, 인구 및 요개호인정자 수, 면적, 기타 사회적 조건 등이 다양하기 때문에 개호보험법에서는 포괄적인 기준을 제시하고 있다. 국내에서도 일상생활권의 적정 범위를 결정할 때 이러한 점을 감안할 필요가 있다.

실제로 일상생활권을 설정한 일본 지방자치단체의 현황을 살펴보면 전국의 시정촌 1,846곳(2006년 11월 11일 기준)중 일상생활권을 설정하였다고 응답한 지방자치단체는 1,087(59%) 곳이었다. 총 권역의 수는 3,520권역이며 권역별 인구는 22,828명이고, 면적 등 현황은 표3과 같다. 실제로 설정된 일상생활권역의 평균규모를 개호보험법의 기준과 비교했을 때, 인구규모와 고령자 수는 개호보험법의 기준과 비슷하지만 생활권당 중학교의 수는 개호보험제도상의 기준보다 약 2배 많게 설치되어 있는 것을 알 수 있다.

표 3. 일본의 일상생활권역 개요

	유효회수 수	평균	표준편차
면적(km ²)	N=2,541	74.42	124.51
인구(명)	N=3,229	22,818	24,038
인구밀도(명/km ²)	N=2,502	2,334	3,940
고령자인구수(명)	N=3,212	4,571	4,242
고령화율(%)	N=3,201	23.4	7.3
요개호인정자 수(명)	N=2,619	737.3	723.5
공립중학교 수(개)	N=2,865	1.85	1.47
공립초등학교 수(개)	N=2,867	3.94	2.99

출전 : 大高牧子(2007)의 논문을 재구성

일본의 지방자치단체들은 개호보험법을 기준으로 다양하게 일상생활권역을 설정하고 있다. 일상생활권을 설정하는 방법으로는 행정구역을 기준으로 하는 경우가 가장 많았으며 다음으로는 중학교구 기준, 그 다음이 초등학교구 기준 순이다(大高牧子, 2007:1). 대부분의 지방자치단체에서 개호보험법의 기준인 인구기준과 고령자 수의 기준보다는 행정구역과 중학교구를 기준으로 하는 경우가 많은 것이 특징적이다. 그 이유는 주요 행정구역마다 지역포괄지원센터가 정비되고 지역포괄지원센터⁹⁾에서 일상생활권역내의 보호가 필요한

9) 지역포괄지원센터는 개호보험법의 개정에 따라 창설된 기관으로 지역주민의 건강유지와 생활의 안정, 보건/복지/의료의 향상, 재산관리, 학대방지 등 다양한 과제에 대하여 지역에 있어서 종합적인 관리를 담당하고 과제해결을 위한 대응방안

노인들에 대한 종합적인 관리를 수행하고 있는데 따른 것으로 볼 수 있다. 그리고 개호보험법 개정 이전에는 재택개호지원센터가 중학교구 마다 하나씩 설치되어 지역사회내 보호가 필요한 노인들에 대한 종합적인 관리가 수행되었기 때문에(奥山純子, 2005:4) 개호보험법 개정 이후에도 일상생활권역을 설정하는 기준으로 중학교구를 사용하는 경우가 많은 것으로 판단된다.

2) 지역밀착형 서비스

지역밀착형 서비스는 2006년 4월 개정된 개호보험법에 따라 도입되었으며 “지역에서 서비스를 창출한다”라고 하는 의미와 연관된 시책이다. 이러한 개념이 출현된 배경으로는 과거 대규모 집약형 시설서비스 중심의 시책으로는 고령자의 개별적인 요구에 대응하기 어렵고, 이것을 지원하는 시정촌의 역할도 불명확하였기 때문이다. 즉, 요개호자가 익숙한 거주지역에서의 생활을 지지하기 위해 해당 시정촌이 제공하는 적정한 서비스의 종류(지역밀착형 서비스)가 만들어졌다고 볼 수 있다.

지역밀착형서비스의 특징은 그 단어에 나타난 바와 같이 ‘서비스 이용의 대상을 지역주민에게 한정할 것’, ‘지역단위에서 적절한 서비스 기반의 정비를 행할 것’, ‘지역의 실정에 대응하는 기준이나, 개호보수를 설정할 수 있을 것’, ‘공평, 공정, 투명한 구조를 담보하기 위하여 지역주민 등이 직접 간여하는 것이 될 것’ 등을 포함한다¹⁰⁾. 일반적으로 지역밀착형 서비스에는 다음과 같은 6종류의 서비스가 포함된다(大原 一興, 2008).

- 인지증고령자 그룹홈(공동생활개호)
- 인지증고령자 데이서비스(통소개호)
- 소규모다기능형 거택개호
- 야간대응형 방문개호
- 지역밀착형 개호노인복지시설 입소자생활개호 (정원 29인 이하의 특별양호노인홈)
- 지역밀착형 특정시설 입거자생활개호 (정원 29인 이하의 개호전용형 특정시설)

이 외에도 개호예방 소규모다기능형 거택개호, 개호예방 인지증대응형 통소개호, 개호예방 인지증대응형 공동생활개호 등 3종류의 지역밀착형 개호예방서비스가 별도로 규정된다.

을 실시하는 곳이다. 주된 목적은 예방, 즉 문제발생을 억제하는 기능이다. 이 시설은 고령자가 생활에 익숙한 지역에서 안심하고 개성 있는 생활을 계속할 수 있도록 개호서비스를 비롯하여 다양한 서비스를 고령자의 수요나 상태에 부응하여 단절 없이 제공한다는 ‘지역포괄개호의 개념’에 기초하여 만들어진 종합기관이다. 이 센터의 사회복지사, 주임개호지원전문원 등이 종합상담, 개호예방관리, 포괄적·지속적 관리 등의 기본업무를 수행한다.(강미나, 2006:142-148)

10) 社會福祉法人 長岡福祉協會, <http://www.kobushien.com/kb317.htm>, 2009

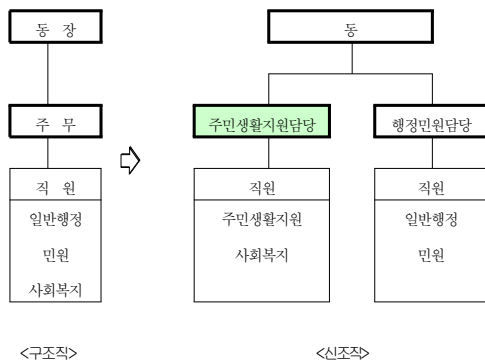
2.4 노인의 지역보호를 위한 일상생활권의 설정

한국의 경우 지역사회 노인의 보호를 고려한 일상생활권을 설정하기 위해 도시계획기준 및 일본의 사례에서와 같이 인구, 면적, 고령자수, 행정구역 등 다양한 기준들을 고려할 수 있다. 그러나 인구, 면적, 고령자수의 기준 등은 국내의 상황을 고려해볼 때 지역별로 편차가 매우 크고, 특히 노인인구가 급격하게 늘어나고 있는 상황이기 때문에 일상생활권의 설정시 이들이 우선적인 기준이 되기는 어렵다. 다만 행정구역의 경우는 행정의 편의성을 위해 인구와 면적을 고려해 설정된 단위이기 때문에 행정구역을 기준으로 한 생활권역은 권역내의 시설정비나 노인장기요양보호서비스의 종합적인 관리에 있어서 유리한 측면이 있다.

일본의 경우도 일상생활권을 설정하고 권역내 지역포괄지원센터를 두어 이 센터가 권역내의 노인개호서비스에 대하여 종합적인 관리를 담당하고 있다. 현재 우리나라 도시지역의 경우 이와 같은 기능을 시/구청에서 담당하고 있지만, 노인들이 장기요양보호서비스를 이용하는데 있어서 지역에 밀착한 서비스를 제공받기 위해서는 시/구청이 아닌 동사무소에서 이러한 기능을 담당하는 것이 바람직하다¹¹⁾. 현재 동사무소는 기초생활권인 법정동마다 하나씩 위치하고 있다. 동의 규모는 도시계획에 있어서 일상생활권의 규모와 유사하고 평균적인 중학교구와도 대체적으로 일치한다(표2 참조). 따라서 한국의 경우 도시지역의 일상생활권역을 설정하는데 있어서 다른 기준 보다는 동 단위의 행정구역을 우선으로 하는 것이 매우 유리하다.

다만 이 기준은 각 자치단체들의 차이를 고려해 볼 때 절대적인 기준이 될 수 없으며 각 자치단체들의 특성(인구, 면적, 고령자 수, 지리적 특성, 교통, 기존에 공급된 시설의 종류 및 규모 등)에 따라 조정되어 적용되어질 필요가 있다.

11) 현재 동사무소의 기능이 주민생활지원담당 기능과 행정민원담당으로 구분되어 개편되었다. 이러한 기능재편은 생활지원이나 사회복지서비스 부문에서 주민생활에 근접한 서비스 제공을 목적으로 한다. 노인장기요양보호서비스의 경우도 동사무소에서 담당한다면 보다 더 지역에 밀착한 서비스를 노인에게 제공할 수 있다.



3. 지역밀착형 서비스를 위한 시설의 적정규모

3.1 노인장기요양 보호서비스 제공모형

지역밀착형서비스를 위한 노인장기요양보호서비스의 제공모형은 일상생활권내의 서비스 수요, 시설운영의 효율성, 국외의 지역밀착형서비스 대상시설의 규모를 고려하여 설정하였다. 시설이 담당하는 시설권역이 일상생활권의 규모보다 작도록 시설의 규모가 설정되어야 하며, 시설의 최소규모는 시설운영의 효율적 운영을 고려하여 적정규모 이상이어야 한다.

1) 서비스 대상시설

지역밀착형서비스 대상시설은 노인들이 입소하여 생활을 하거나 자택에 거주하면서 필요시 시설을 방문하여 서비스를 받을 수 있는 시설을 대상으로 설정한다. 지역밀착형서비스 제공을 위한 대상시설은 국내의 노인장기요양보호서비스 중 노인들이 입소하여 생활하는 노인요양시설, 노인요양공동생활가정과 재가복지서비스 중 노인이 직접 방문하여 이용하는 주·야간보호서비스와 단기보호서비스를 제공하는 시설을 지역밀착형서비스 제공을 위한 대상시설로 한다. 재가복지서비스 중 방문요양서비스와 방문목욕시설은 노인이 직접 방문하는 시설이 아니기 때문에 노인의 일상생활권을 고려한 배치계획 보다는 인력과 운영의 효율을 극대화할 수 있는 규모와 입지에 배치하는 것이 유리하다.

2) 일상생활권내 시설별 서비스 수요

노인장기요양보호서비스를 필요로 하는 노인의 수는 전체 노인의 20.9%이며 이중 재가보호서비스를 필요로 하는 노인은 18.9%, 시설보호를 필요로 하는 노인은 2.0%로 추정되고 있다(선우덕, 2001:23-24).

재가서비스 중 방문서비스의 이용대상자는 87.0%이며, 통소서비스 이용대상자는 13.0%(주·야간보호서비스 11.5%, 단기보호서비스 1.5%)이다(선우덕, 2007:49). 이를 바탕으로 일상생활권 내에서 노인장기요양보호서비스를 필요로 하는 대상노인의 수를 추정해 볼 수 있다. 단, 단기보호서비스의 경우 입소시설과 복합화하는 것이 효율적이기 때문에 수요산정에 있어서 재가복지서비스(통소)의 수요산정에서 제외하고 이를 입소시설의 수요에 포함하였다.

표 4. 동지역의 노인장기요양보호서비스 평균수요

시설	수요(명)
입소시설	30
재가서비스(통소)	28

이 기준에 따라 도시지역의 경우 일상생활권 내에서 평균적으로 필요한 노인장기요양보호서비스를 추산하면 입소시설 30명, 재가복지서비스(통소) 이용노인 28명으로 추산된다¹²⁾.

3) 효율적 운영을 고려한 시설규모

시설의 효율적인 운영과 시설계획의 합리성을 고려하기 위해 입소시설의 경우 노인요양시설의 운영과 계획에 있어서 중요한 단위로 이용되어지고 있는 거주단위¹³⁾와 간호단위¹⁴⁾를 고려하여 적정규모를 제시하였으며, 재가노인복지서비스의 경우 노인들이 입소하여 생활하는 시설이 아니기 때문에 재가복지서비스를 필요로 하는 노인수와 서비스이용량을 기준으로 적정규모를 제시하였다.

입소시설의 계획 및 운영에 있어서 적절한 거주단위와 간호단위의 계획은 서비스의 효율적인 제공뿐만 아니라 거주환경에도 도움이 된다. 유럽 및 미국의 경우 적절한 거주단위의 크기는 10명 내외이고 일본의 경우도 소규모 유니트형의 시설의 경우 거주단위의 크기를 10명 이하로 규정하고 있다(권순정 외, 2005: 115). 국내의 현행노인복지법상 인력기준¹⁵⁾을 고려할 때 10명

12) 동지역(평균)의 입소시설 수요 : D₁

$$D_1 = (A \times d_1) + (A \times B \times d_{22})$$

$$= (1,306 \times 0.02) + (1,306 \times 0.189 \times 0.015)$$

$$\approx 30$$

동지역(평균)의 통소시설 수요 : D₂

$$D_2 = A \times B \times d_{21}$$

$$= 1,306 \times 0.189 \times 0.115$$

$$\approx 28$$

A = 1,306 : 동지역 65세 이상 노인인구수(명)

B = 18.9 : 재가보호서비스 수요(%)

d₁ = 2 : 입소시설의 수요(%)

d₂₁ = 11.5 : 주·야간보호시설의 수요(%)

d₂₂ = 1.5 : 단기입소시설의 수요(%)

13) 거주단위는 거주관련 시설들이 공간적으로 하나의 구역에 배치되어 있는 형태를 의미한다(권순정 외, 2005: 114). 이는 공간적인 위계인 동시에 생활지원인력의 배치단위가 된다

14) 간호단위는 통상 거주단위 2~4개로 이루어지며 이를 1~2명이 담당한다(권순정 외, 2005: 124). 간호단위는 간호인력 배치에 적합하게 이루어져야한다.

15) 노인요양시설의 요양보호사 인력기준은 거주노인 2.5인당 1명이고(노인복지법시행규칙 별표4, 2009년 7월 개정), 요양보호사의 근무를 1일 3교대로 했을 경우 비번을 포함하여 거주단위당 4명의 요양보호사가 필요하다. 이를 감안할 때 거주단위의 규모는 10명 이상이 된다.

내외가 적정 거주단위로 적합하다. 또한 간호인력의 효율적 배치¹⁶⁾를 고려한 간호단위의 계획은 소규모노인요양시설의 경우 거주단위 2-3개 단위인 20-29인이 적당하다. 이것은 또한 일본의 지역밀착형 입소자/입거자 생활개호시설의 규모와 유사하다.

노인요양공동생활가정의 경우에는 가정과 같은 분위기를 조성하기 위해서는 노인국고보조기준에서 제시한 대로 5-9인을 적용한다(정경희, 2005: 61).

재가노인복지서비스의 경우 서비스를 필요로 하는 노인수와 효율적인 서비스 제공을 위한 서비스제공량(서비스제공빈도)을 기준으로 시설의 적정규모를 추정한다. 현행노인복지법, 운영실태, 효율적서비스 제공등을 고려하여, 주·야간보호서비스의 규모는 20-30인으로 설정한다.¹⁷⁾

표 5. 지역밀착형서비스를 위한 노인복지시설의 규모

대상시설	정원	
입소시설	노인요양시설*	20-29인
	노인요양공동생활가정	5-9인
재가노인복지서비스	주야간보호서비스	20-30인

* 노인요양시설과 단기보호서비스는 복합화를 가정

4. 배치모형의 적용

앞서 노인의 일상생활권을 고려한 지역밀착형서비스 제공을 위한 일상생활권의 적정규모와 시설규모를 제시한 바 있다. 이러한 일상생활권의 규모와 시설규모는 지역의 평균치를 이용하여 제시한 것으로 이를 실제 지역사회에 적용할 때는 지역의 특성에 따라 조정될 필요가 있다. 다음은 수원시 권선구를 대상으로 지역밀착형 노인복지시설을 배치한 예이다.

4.1 대상지 선정 및 대상지의 일반현황

1) 대상지의 선정

대상지는 수원시 권선구를 선정하였다. 정부에서는

16) 노인요양시설의 간호 인력기준은 거주노인 25명당 1명이며, 29인 이하의 소규모시설의 경우 1명의 간호사가 필요하다.

17) 한국보건사회연구원에서는 현행노인복지법, 운영실태, 2006년 Time Study 결과(Time Study는 수발에 필요한 시간과 인력을 바탕으로 시설의 규모를 추정함)를 종합적으로 고려하여 재가노인복지서비스의 표준모형을 아래와 같이 제시하였다(정경희, 2005: 78-91).

구분	현행노인복지법기준	운영실태 기준	Time Study기준	종합적 기준
주·야간보호서비스	10인 이상	18인	30인	20-30인
단기보호서비스*	10인 이상	10인	20인	10-20인

* 단기보호서비스의 경우 단독시설로 계획될 경우의 규모임

표 6. 수원시 권선구 지역현황 (2008년)

구분	인구수* (명)	면적** (km)	노인 인구수* (명)	고령화율 (%)	노인장기요양보호서비스					
					총수요량(A)***		기공급량(B)****		부족분(A-B)	
					입소 (장기+단기)	재가 (통소)	입소	재가 (통소)	입소 (장기+단기)	재가 (통소)
세류1동	11,046	0.93	1,124	10.2	26(23+3)	24	0	0	26(23+3)	24
세류2동	27,071	3.75	2,019	7.5	46(41+5)	44	0	0	46(41+5)	44
세류3동	26,061	1.27	1,951	7.5	45(39+6)	42	0	20	45(39+6)	22
권선1동	24,666	1.07	1,276	5.2	29(26+3)	28	48	0	-19(-22+3)	28
권선2동	29,659	2.29	1,274	4.3	29(26+3)	28	33	0	-4(-7+3)	28
곡선동	29,996	4.6	1,035	3.5	24(21+3)	22	0	0	24(21+3)	22
평동	39,245	10.29	2,820	7.2	64(57+7)	61	0	0	64(57+7)	61
서둔동	42,340	5.92	2,917	6.9	67(59+8)	63	33	0	34(26+8)	63
구운동	28,923	2.03	1,891	6.5	43(38+5)	41	0	20	43(38+5)	21
금호동	37,244	4.68	2,347	6.3	54(47+7)	51	0	0	54(47+7)	51
입북동	11,926	7.17	768	6.4	18(16+2)	17	0	0	18(16+2)	17
합계	308,177	43.37	19,422	6.3	444(392+52)	422	114	40	330(278+52)	382
평균	28,016	4.00	1,766	6.3	40(36+4)	38	10.4	3.6	30(25+5)	35

* 권선구의 인구 및 노인인구수는 통계청 2008년 동읍면 5세별 주민등록인구를 기준으로 함
 ** 권선구의 면적현황은 수원시청 홈페이지 <http://stat.suwon.ne.kr/> 수원시통계자료를 기준으로 함
 *** 권선구의 노인장기요양보호서비스 수요는 통계적 추정치임
 **** 권선구의 노인장기요양보호서비스 대상시설의 공급현황은 보건복지가족부 2008년 노인복지시설현황을 기준으로 함

노인장기요양보호제도의 효율적인 실행을 위해서 2005. 7월부터 2008. 6월까지 3년간 수원시를 시범지역을 선정해 노인장기요양보호제도의 실행에 앞서 서비스의 검증 및 기술적인 보완을 실시한바 있다. 수원시는 대도시규모에서 시범지역으로 선정된바 있기 때문에 다른 지역에 비해서 노인복지시설에 대한 준비가 잘 이루어져있다. 때문에 어느 정도 노인복지시설에 대한 준비가 이루어진 지역에서 지역밀착형서비스를 위한 시설배치를 적용해 본다면 향후 정비될 타 지역에도 도움이 될 수 있을 것이다.

2) 수원시 권선구 현황

일상생활권을 고려한 지역밀착형 노인복지시설을 배치하기 위해서는 지역의 인구규모, 노인인구수, 노인장기요양보호수요, 면적, 기존의 시설현황 등이 고려되어 적정생활권의 규모와 시설규모가 결정되어야한다.

권선구의 인구수, 노인인구수, 면적, 노인장기요양보호서비스별 수요 등은 표6과 같다. 2008년 현재 총인구수 308,177명 중 노인인구수는 19,422명으로 고령화율이 6.3%이며 전국평균인 10.1%보다 낮게 나타난다. 면적은 평균 4.0km² 정도 이며 표준편차가 2.94로 지역별로 면적의 편차가 다소 크게 나타난다. 노인장기요양보호서비스의 수요는 한 개동당 평균 입소시설 40명, 통소시설 38명이다.

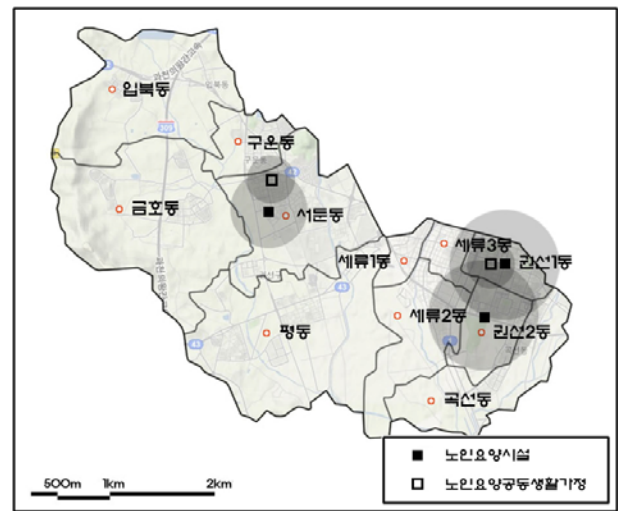


그림 2. 권선구 노인요양시설 현황

표 7. 권선구 노인요양시설 현황

시설명	종류	정원	위치 (행정동)
BD	노인요양공동생활가정	9	탑동 22-50 (서둔동)
SM	노인요양시설	24	탑동 757-1 (서둔동)
GS	노인요양시설	40	권선동 1053-7 (권선1동)
RD	노인요양공동생활가정	8	권선동 1048 (권선1동)
HS	노인요양시설	33	권선동 204-1 (권선2동)
합계			114 명

권선구에 설치된 노인요양시설은 모두 5곳으로 총 정원이 114명이다. 총수요량 444명에 비해 330명 정도가 부족하며 시설분포현황도 지역별 불균형이 매우 크다. 따라서 일부지역에서는 서비스이용거리가 멀기 때문에 시설이용에 불편함이 따를 수밖에 없다. 앞으로 계획되어질 시설은 지역별 균형을 고려하여 설치될 필요가 있다. 권선구의 노인요양시설 현황은 그림1, 표7과 같다.

권선구에 설치된 재가노인복지시설은 통소시설 2곳 방문시설 5곳이며 총 정원은 통소시설 40명 방문시설 430명이다. 특히 통소시설의 경우 수요량 422명에 비해 공급량이 40명으로 매우 부족한 상황이며 방문서비스의 경우도 총 정원이 430명으로 수요량 3,194명에 비해 절대적으로 부족하다. 시설분포현황도 지역별 불균형이 매우 크게 나타남을 알 수 있다. 특히 통소시설의 경우 노인들의 접근성이 중요하므로 향후 시설배치 시 지역별 균형을 고려할 필요가 있다. 권선구의 재가노인 복지시설의 현황은 그림2, 표8과 같다.

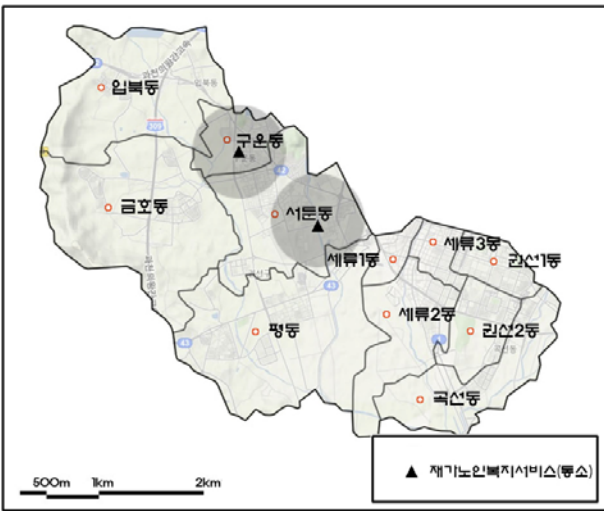


그림 3. 권선구 재가노인복지서비스(통소시설) 현황

표 8. 권선구 재가노인복지서비스(통소시설) 현황

시설명	종류	정원	위치 (행정동)
SH	주간보호센터	20	구운동 501 (구운동)
SB	주간보호센터	20	세류3동 483 (세류3동)
합 계			40 명

4.2 배치적용 방안

1) 원칙

이미 공급된 중대형 시설(30인 이상)로서 해당 동의 수요를 초과하는 경우에는 현재 입지한 동지역의 인접동에서 사용하는 것으로 한다. 이때 시설별 수요는 통계적 추정치와 일치하는 것으로 가정하였다.

소규모시설의 단점인 설치비용의 비효율성, 노인보

호의 비연속성, 시설운영의 비효율성(김석준, 2006: 81-83) 등을 고려하여 복합시설을 우선으로 계획한다. 소규모복합시설은 소규모노인요양시설과 단기보호시설, 주·야간보호서비스 등이 복합됨을 원칙으로 한다. 단기보호시설의 경우 서비스 이용이 일시적이고, 제공되는 서비스의 종류가 노인요양시설과 유사하기 때문에 노인요양시설과 복합화하여 계획하는 것이 바람직하다. 주·야간보호서비스의 경우에도 노인요양시설과 공용시설의 일부를 공유할 수 있기 때문에 복합화하는 것이 운영상 효율적이고, 노인장기요양보호서비스의 연속성 측면에서 유리하기 때문에 복합화 함을 원칙으로 한다.

다만, 노인요양공동생활가정은 가정과 같은 친밀한 환경에서 소규모로 요양서비스를 제공하는 시설이므로 개별시설로 설치한다.

하나의 동(洞)당 한 개의 소규모복합시설을 우선 배치하고 부족한 수요는 개별시설을 추가로 설치하여 필요한 노인요양수요에 대응한다. 소규모복합시설과 노인요양공동생활가정의 비율은 1:2로 설정하며¹⁸⁾ 노인요양공동생활가정이 이 비율을 넘지 않도록 시설을 확충해 나간다.

각 지역의 노인인구수나 면적, 지리적 상황을 고려해 두 개동을 하나의 권역으로 설정하거나 하나의 동에 두 개의 권역을 설정할 수 있다. 향후 고령인구가 지속적으로 늘어나게 되면 하나의 노인복지서비스 권역으로 설정된 두 개의 동은 다시 두 개의 서비스권역으로 분리될 수 있다.

2) 지역현황을 고려한 배치계획

각 동별로 인구규모, 면적, 고령자수, 기 공급된 시설 등의 유무 등이 다르기 때문에 이를 고려한 배치를 적용하였다. 기본원칙에 따라 하나의 동을 한 권역으로 우선 설정하였다. 각각의 권역별로 소규모복합시설을 하나씩 배치하고 필요시에는 추가로 개별시설을 배치하였다. 기 공급된 시설에 대한 고려는 60인 이상 대규모노인요양시설의 경우 구 전체를 대상으로 균등히 서비스를 제공하는 것으로 보고(권선구의 경우는 해당 안됨) 60인 미만 시설의 경우에는 1차적으로 해

18) 노인복지시설의 공급이 한국보다 빨리 이루어진 일본의 경우 개호노인복지시설과 인지증대응형 공동생활개호시설의 비율이 1:1.5(일본후생노동성 <http://www.mhlw.go.jp>, 平成19年 介護サービス施設・事業所調査結果の概況, 2007.10.01)이다. 또한, 한국의 보건복지가족부에서 추진한 “2006년도 노인복지시설확충계획(보건복지가족부 2005)”에서는 지역밀착형 소규모시설과 노인요양공동생활가정의 비율이 1:2.4이다. 본 연구에서는 이를 평균하여 소규모복합시설과 노인요양공동생활가정의 비율을 1:2로 우선 설정하였다. 향후 이 비율에 대한 연구가 심층적으로 이루어질 필요가 있다.

표 9. 권선구 지역현황을 고려한 배치계획 (단위 : 명)

구 분	수요량(A)	기공급량(B)	부족분(A-B)	추가 시설배치		권역수(개)	비 고	
				개 별시 설	소규모 복합시설			
세류1동	□+■(26), ▲(24)	-	□+■(26), ▲(24)			□(26)+▲(24)	1	세류1동은 소규모복합시설 1개를 신규설치
세류2동	□+■(46), ▲(44)	-	□+■(46), ▲(44)	■(6) X2	▲(22)	□(29)+▲(22)	1	세류2동은 소규모복합시설 1개와 노인재가복지시설(통소)1개, 노인요양공동생활가정 2개를 신규설치. 노인요양시설의 공급 부족분(5)은 인접동인 권선2동의 과잉공급량을 이용
세류3동	□+■(45), ▲(42)	▲(20)	□+■(45), ▲(22)			□(27)+▲(22)	1	세류3동은 소규모복합시설 1개를 추가 설치. 부족한 노인요양시설(18)은 인접동인 권선1동의 과잉공급량을 이용
권선1동	□+■(29), ▲(28)	□(40), ■(8)	□+■(-19), ▲(28)		▲(28)		1	권선1동은 재가노인복지시설(통소) 1개를 추가 설치. 공급과잉 입소시설은 인접동 지원
권선2동	□+■(29), ▲(28)	□(33)	□+■(-4), ▲(28)		▲(28)		1	권선2동은 재가노인복지시설(통소) 1개를 추가 설치. 공급과잉 입소시설은 인접동 지원
곡선동	□+■(24), ▲(22)	-	□+■(24), ▲(22)			□(24)+▲(22)	1	곡선동은 소규모복합시설을 1개 신규설치
평동	□+■(64), ▲(61)	-	□+■(64), ▲(61)	■(7) X2		(□(25)+▲(30)) X2	1	소규모복합시설, 노인요양공동생활가정을 각각 2개 신규로 설치
서둔동	□+■(67), ▲(63)	□(24), ■(9)	□+■(34), ▲(63)	■(5)	▲(21) X2	□(29)+▲(21)	1	소규모복합시설 1개, 재가노인복지시설(통소) 2개, 노인요양공동생활가정 1개를 추가로 설치
구운동	□+■(43), ▲(41)	▲(20)	□+■(43), ▲(21)	■(7) X2		□(29)+▲(21)	1	구운동은 소규모복합시설을 1개와 노인요양공동생활가정 2개를 추가설치
금호동	□+■(54), ▲(51)	-	□+■(54), ▲(51)	■(7) X2		(□(20)+▲(26)) X2	1	소규모복합시설 2개, 노인요양공동생활가정 2개를 신규로 설치
입북동	□+■(18), ▲(17)	-	□+■(18), ▲(17)			□(18)+▲(17)	1	입북동은 복합시설을 하나 신규설치

주 1) 범례 : □ : 노인요양시설, ■ : 노인요양공동생활가정, ▲ : 재가노인복지시설, ()안의 수치는 정원을 의미
 2) 규모 설정은 현재 수요만 고려하였음. 장래의 수요증가, 시설의 적정규모(표5)를 고려하여 조정 가능함.

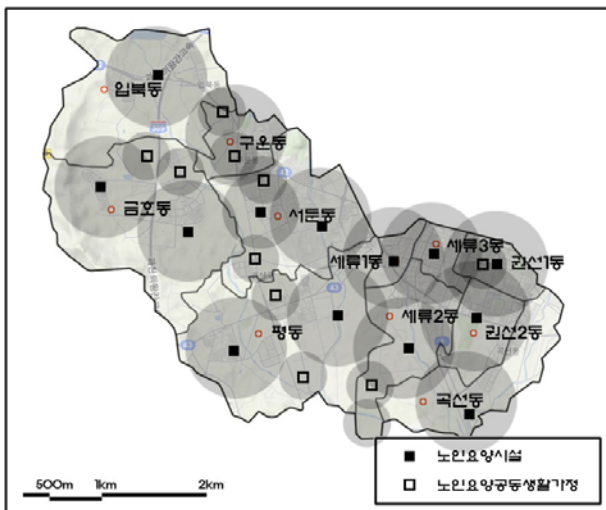


그림 4. 권선구 입소시설 배치계획

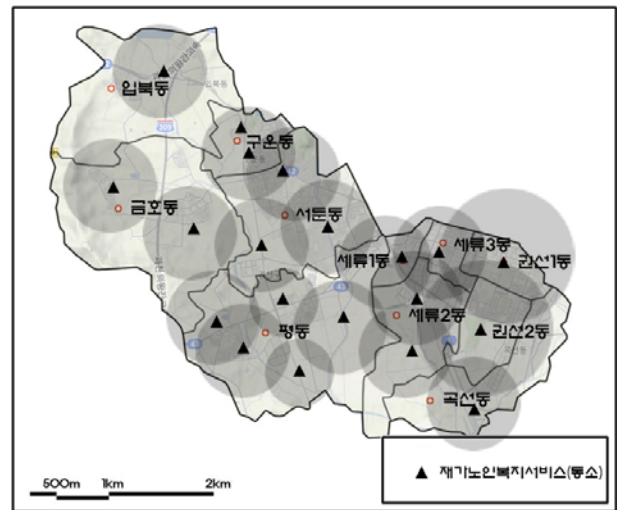


그림 5. 권선구 재가노인복지서비스(통소) 배치계획

당 동의 수요를 담당하며 과잉공급의 경우 인접 동의 수요에 대응하는 것으로 하였다.

지역에 따라서 하나의 동을 둘로 나누어 계획이 필요한 지역도 있고, 고령자수가 적은 경우에는 여러 개

의 동이 하나의 권역이 될 수도 있다. 이러한 경우 노인인구수(노인장기요양보호서비스 수요), 면적, 교통, 지형 등 지역의 특성을 기준으로 권역을 설정해야 한다. 권역설정에 있어서 노인인구수가 850명 이하일 경우 여러 동을 하나의 권역으로 설정하는 것이 바람직하다. 노인인구수가 850이하일 경우에는 노인요양시설 수요와 단기입소의 수요를 합해서 20명이 안되기 때문에 요양시설을 중심으로 하는 하나의 권역이 되기 힘들기 때문이다. 그러나 장기적으로 노인인구수가 늘어나면 다시 두 개의 권역으로 구분될 수 있을 것이다. 물론 이것은 절대적인 기준은 될 수 없으며 지역의 상황에 따라 탄력적으로 적용되어야 한다¹⁹⁾. 또한 시설의 정원은 향후 노인인구의 증가를 고려하여 현재의 수요보다 다소 여유치를 두어 계획하는 것이 바람직하다. 구체적인 권역별 시설의 배치방안은 표9, 그림3, 그림4²⁰⁾와 같다.

5. 결론

한국사회는 급속한 고령화 속도와 함께 산업화와 핵가족화로 인한 가족 내 노인보호가 불가능해짐에 따라 노인에 대한 사회적인 보호가 중요하게 부각되고 있다. 이에 따라 정부는 2008년 7월부터 노인장기요양보험을 실시하였고 이와 동시에 대대적으로 노인장기요양보호시설을 확충하고 있다. 그러나 여러 선진국의 경험에 비추어볼 때 양적인 시설확충만으로 노인복지환경을 개선시키기에는 한계가 있다. 노인복지에 있어서 노인들이 자신이 살아오던 환경에서 서비스를 받을 수 있는가는 매우 중요한 문제이다. 이러한 관점에서 볼 때 노인들에게 필요한 서비스가 노인의 일상생활권 내에 정비되는 것이 중요하다. 본 연구는 기존의 도시지역에서 지역사회내 노인의 보호를 위한 일상생활권의 적정규모와 지역밀착형 노인복지서비스 제공을 위한 시설의 서비스 공급모형을 설정하여 실제 지역사회에 적용할 수 있는 방안을 제시하고자 하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 도시지역에서 노인을 고려한 일상생활권의 재정립에 관한 필요성을 제시하였으며 일상생활권의 적정규모로는 행정구역인 동 단위를 우선적인 기준으로 사용할 수 있다. 다만, 해당 지역의 노인인구수가 850명이 되지 않는 경우는 지역의 여건을 고려하여 몇 개의 동을 하나의 일상생활권역으로 할 수 있으며 노인

인구의 증가에 따라 다시 일상생활권역이 동단위로 분화될 수 있다.

둘째, 일상생활권내 지역밀착형서비스를 위한 노인복지시설의 종류와 규모는, 노인요양시설²¹⁾ 20~29인 규모, 주·야간보호시설 20~30인 규모, 노인요양공동생활가정 5~9인 규모 등이다. 본 연구에서 제시된 노인복지시설의 종류는 국내 노인복지법상의 시설을 기준으로 한 것이다.

셋째, 일상생활권내 지역밀착형서비스의 공급기준을 제시하였다. 여기에는 노인요양시설과 주·야간보호서비스의 복합화, 노인요양공동생활가정의 개별설치 원칙, 노인요양시설과 노인요양공동생활가정의 공급비율 등이 포함된다. 또한 기존의 지역에 대규모 노인시설이 있는 경우 지역밀착형노인시설의 설치기준 등을 제시하였다.

본 연구는 노인복지에 있어서 지역사회보호(Aging in place)의 원칙을 유지하면서 사회·경제적 부담을 줄이기 위한 방법으로서의 지역밀착형 노인복지서비스 도입 가능성과 지역사회 내에 설치할 수 있는 기본모형을 제시하였다는 데에 그 의의가 있다. 다만, 본 연구가 보편적인 일상생활권을 기준으로 지역밀착형 노인복지서비스의 기본적인 공급모형을 제시한 것이기 때문에 모든 지역에 대한 일률적인 적용은 한계가 있다. 따라서 실제 적용에 있어서는 각 지방자치단체들의 인구, 지리, 교통, 행정적 특성 및 기존 노인복지서비스의 현황 등을 고려할 필요가 있다. 특히 한 지역에 수 백명이 생활하는 대규모 노인요양시설이 건립된 경우 이 시설의 서비스 권역과 새로이 도입되는 소규모 시설의 역할설정 등에 대한 보다 심층적인 검토가 필요하다. 그리고 본 연구에서 다루어지지 않은 노인주거복지시설, 노인여가복지시설, 노인병원 등의 기타 노인복지시설 및 다양한 재가노인복지서비스, 그리고 향후 변화가 예상되는 노인복지행정시스템과의 관계도 새롭게 검토되어야 할 것이다.

참고문헌

1. 강미나, 김혜승, 전성제 외, 노인주거복지 제고를 위한 종합계획수립 연구, 국토연구원, 2006
2. 공적노인요양보장제도 실행위원회, 공적노인요양보장제도 실시모형개발연구, 2005
3. 권순정, 오은진, 안희창, 노인전문요양시설 건축모델 연구, 서울복지재단, 2005
4. 김석준, 노인장기요양보험제도 도입과 시설변화에 관한 연구, 서울시립대, 2006.2
5. 김철수, 단지계획, 기문당 2004

21) 단기보호서비스가 포함된 형태

19) 임북동의 경우 노인인구수가 768명이지만 지역의 면적이 타 권역에 비해 상대적으로 넓은 점과 인접동의 현황, 노인인구의 증가추세 등을 고려하여 1개의 생활권역으로 설정하였다.

20) 시설 위치의 경우 시설 분포와 중심지를 고려하여 대략적인 위치를 설정한 것이므로 실제 배치에 있어서는 지역의 상황에 맞게 조정될 수 있다.

6. 박병주, 도시계획, 형성출판사, 2000
7. 법제처, 노인복지법시행규칙, 2008
8. 법제처, 장기요양보호법, 2008
9. 보건복지가족부, 2008년 노인복지시설현황, 2007
10. 보건복지가족부, 2008년 노인복지시설 사업안내, 2007
11. 보건복지가족부, 2006년 노인요양시설설치계획, 2006
12. 선우덕, 노인장기요양보험제도 시범사업 평가연구 (2차), 보건복지가족부, 한국보건사회연구원, 2007. 5
13. 선우덕, 노인장기요양보호 요구조사 및 정책방안, 보건복지가족부 한국보건사회연구원, 2001. 2
14. 선우덕 외, 유료 노인요양시설서비스 표준화연구, 지식경제부 기술표준원, 2006
15. 수원시, 통계자료, <http://stat.suwon.ne.kr/>, 2009
16. 정경희 외, 고령화수준에 따른 고령친화적 지역사회발전모델 개발, 보건복지가족부, 한국보건사회연구원, 2006
17. 통계청, 2008 고령자통계, 2008
18. 통계청, 2008년 동읍면 5세별 주민등록인구, 2009
19. 통계청, 장래인구추계, 2006
20. 大原 一興, 지역밀착형 고령자시설의 동향, 한국의료복지시설학회지 v.14 n.2(통권 31호), 2008. 5
21. 大高牧子, 全國の自治体における日常生活圏域設定の實態 高齢者の地域居住を保障する基盤整備に関する研究, 2007
22. 社會福祉法人 長岡福祉協會, <http://www.kobushien.com/kb317.htm>, 2009
23. 日本厚生勞動省, <http://www.mhlw.go.jp>, 平成19年 介護サービス施設・事業所調査結果の概況, 2007. 10.01
24. 奥山純子 외, 地方自治体における高齢者福祉施設の配置計畫, 2005
25. 總務省統計局, 世界の統計, 2009

접수 : 2009년 09월 30일

1차 심사 완료 : 2009년 10월 26일

최종 수정본 접수 : 2009년 11월 13일

3인 익명 심사 필