

이달의 초점

## 지방소멸시대의 노인돌봄정책

지방소멸 시기의 노인돌봄 수요와 자원의 공간적 불일치

**| 조성애**

소멸위험지역 노인돌봄체계의 현황과 과제:

지방소멸 대응과 중앙정부 노인돌봄체계의 대응을 중심으로

**| 김세진·정찬우**

인구감소지역의 노인돌봄 사례와 시사점

**| 이선희**



한국보건사회연구원  
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

# 소멸위험지역 노인돌봄체계의 현황과 과제: 지방소멸 대응과 중앙정부 노인돌봄체계의 대응을 중심으로<sup>1)</sup>

Eldercare in Depopulating Regions: National and Local Policy Responses

김세진 한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실 연구위원

정찬우 한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실 연구위원

이 글은 지방소멸위험이 심화됨에 따라 소멸위험지역의 지속적 증가가 예견되는 상황에서 중앙정부 차원의 인구 및 노인돌봄정책이 소멸위험지역에 거주하는 노인의 지역사회 계속 거주(AIP)와 돌봄권을 고려하고 있는지 검토하고, 향후 해당 지역 노인의 AIP와 돌봄권을 보장하기 위한 노인돌봄체계 개편 방향 및 제도적 개선 방안을 제안하는 것을 목적으로 한다. 지방소멸 대응 관련 정책(인구변동 기반 종합계획, 지역균형발전 기반 정책과 지방소멸 및 활성화 관련 정책)과 노인 보건의로 및 돌봄 정책(건강 관리, 보건의로, 영양 및 일상생활 지원 정책)을 분류하여 살펴본 결과 각 정책이 고유 목표에 따라 추진되고 있었으나 소멸위험지역 노인들의 AIP와 돌봄권 보장을 위해서는 여러 한계점이 존재하였다. 이러한 제도적 제한점들을 기반으로 소멸위험지역 노인들의 AIP를 위한 노인돌봄정책의 방향을 제시하고, 세부 정책별 개선 사항을 제안하였다.

## 1 들어가며

2000년대 초 노인장기요양서비스에 대한 논의가 본격화되고, 2008년 노인장기요양보험이 제도화되면서 돌봄에 대한 국가와 사회의 책임이 주요

정책 의제로 부상하였다. 이와 함께 ‘돌봄의 사회화’와 ‘돌봄권의 보장’은 노인복지정책의 주요 이슈 중 하나로 자리매김하였다. ‘돌봄의 사회화’는 가족 중심에서의 돌봄체계에서 벗어나 국가와 사회가 함께 돌봄을 책임지는 것을 의미하는데, 이는 다양한

1) 이 글은 김세진, 정찬우, 강은나, 이선희, 조성아. (2024). 지역소멸위기 대응 노인돌봄체계 개편 방안(한국보건사회연구원)의 내용을 수정·보완한 것이다.

돌봄 제도의 확대를 통해 실현되고 있다. 그러나 돌봄을 ‘권리’로 인정한다는 ‘돌봄권’은 법적 정의가 명확하지 않으며, 헌법 제34조의 제1항, 제4항, 제5항을 통해 노인의 ‘돌봄받을 권리’를 유추해 해석할 수 있는 상황이다(김세진, 2025). 유엔 또한 1991년 ‘노인 권리 선언’을 발표하고, 노인의 도움 받을 권리, 신체적 건강을 돌볼 권리, 정신적 건강을 돌볼 권리의 인정을 제안하며 노인의 삶에서 돌봄 보장의 중요성을 강조하고 있다(김세진, 2025). 즉 돌봄을 받을 권리는 대한민국의 헌법과 국제기구에서 보장하고자 하는 인간으로서 마땅히 누려야 할 기본적 권리라고 볼 필요가 있다.

권리로서의 돌봄을 한국의 노인들이 적절히 받고 있는지에 대해서는 쉽게 단정 짓기 어렵다. 기존 노인돌봄정책이 갖는 한계(서비스의 불충분성, 비다양성, 서비스 질 등)뿐만 아니라 돌봄이 필요한 누구나 보편적으로 서비스를 이용할 수 있는 환경이 조성되지 않아 발생하는 접근성 문제는 돌봄서

비스를 권리로서 이용하는 것을 어렵게 한다.

대표적인 사례가 소멸위험지역<sup>2)</sup>에 거주하는 돌봄 필요 노인들의 돌봄권 보장 문제이다. 고령화율이 매우 높은 소멸위험지역 거주 노인들은 일상 유지를 위한 생활 인프라 부족 등으로 돌봄권을 온전히 보장받기 어려운 상황에 놓여 있다.

앞으로 고령인구의 증가와 생산가능인구 감소는 급속한 진행이 예견된다. 인구의 수도권 집중화 현상에 따라 지역의 인구감소는 더욱 심화되고, 소멸위험지역은 고령 노인들이 주된 인구집단으로 생활할 것이다. 즉 인구감소와 고령화가 동시에 진행되는 이들 지역에서의 노인돌봄은 주민 대부분의 삶의 질을 좌우하는 핵심 요소로 작용하게 될 것이다. 그러나 소멸위험지역의 돌봄 인프라와 서비스 자원은 충분히 확보되어 있지 않으며, 일상생활 유지를 위한 기초생활 인프라 역시 부족한 상황이다.

정부는 다양한 돌봄 정책을 통해 노인의 삶의 질 보장과 가족의 돌봄 부담을 완화하기 위해 노력해

**[표 1] 대한민국 헌법 제34조**

- 제34조 ① 모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다.
- ② 국가는 사회보장·사회복지의 증진에 노력할 의무를 진다.
  - ③ 국가는 여자의 복지와 권익의 향상을 위하여 노력하여야 한다.
  - ④ 국가는 노인과 청소년의 복지향상을 위한 정책을 실시할 의무를 진다.
  - ⑤ 신체장애자 및 질병·노령 기타의 사유로 생활능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다.
  - ⑥ 국가는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 한다.

출처: “대한민국헌법”, 대한민국, 1987, 대한민국 정부, 제34조.

2) 소멸위험지역은 한국고용정보원에서 산출한 소멸위험지수(65세 이상 인구수 중 만 20~39세 여성 인구수의 비율)를 기반으로 산출된 지역을 의미한다(이상호, 2025).

왔다. 그러나 전국 단위의 일률적 정책 설계라는 구조적 특성으로 인하여 지역의 인구구조와 돌봄 수요, 자원의 차이를 충분히 반영하지 못하고 있다는 한계가 지적된다. 최근 ‘지역성’을 고려한 정책 설계의 중요성이 강조되고 있으며, 2026년 3월 돌봄 통합 지원 시행으로 ‘지역 중심의 돌봄체계’에 대한 관심 또한 크게 높아지고 있다. 소멸위험지역의 경우 중앙정부 정책의 획일적 기준으로는 서비스 제공의 말단 단위까지 적절한 돌봄을 전달하는 데 어려움이 발생할 확률이 클 것이다. 노인돌봄정책의 상당수가 중앙정부 주도로 설계되는 한국의 특성을 고려할 때, 중앙정부 정책에 지역성을 어떻게 반영하는가는 소멸위험지역에서의 노인돌봄체계 실효성 확보에 매우 중요한 부분이다.

이에 이 글에서는 지방소멸위험이 심화되고 있는 상황에서 중앙 단위 노인돌봄정책이 소멸위험지

역에 적용될 때 나타나는 한계를 살펴보고, 이 지역 거주 노인들의 돌봄권 보장을 위해 지역성을 고려한 돌봄체계 개편 방향을 제시하고자 한다.

## 2 지방소멸 대응 정책의 노인돌봄 대응

지방소멸은 ‘지방’이라는 지리적 요인과 ‘인구감소’라는 인구 요인이 복합적으로 작용하는 현상으로 둘 중 무엇에 방점을 두고 정책을 설계하느냐에 따라 정책의 방향성은 상이할 수밖에 없다. 최근 중앙정부 차원에서 발표하고 있는 대표적인 지방소멸 관련 정책들은 이 두 요인이 함께 고려되어 제시되고 있다.

먼저 인구변동 기반의 주요 정책은 국가 전체의 인구변동에 따라 나타나는 결과론적 현상으로 지방소멸을 바라보며 이에 대한 대응에 중점을 두고 있

[표 2] 지방소멸 대응 관련 정책

구분		주요 정책
인구변동 기반 지방소멸 대응 관련 종합계획		- 제4차 저출산·고령사회기본계획(2021~2025) - 제4기 인구정책 TF(2022.12) - 제1차 인구감소지역대응기본계획
지역균형발전 기반 지방소멸 대응 관련 종합계획		- 지방시대 종합계획
그 외 지방소멸 및 활성화 관련 정책	농촌 지역 관련 정책	- 농촌 소멸 대응 추진전략 - 농촌 돌봄서비스 활성화 지원사업
	지방 이주 및 지역 균형발전 관련 사업	- 지역활력타운 - 스마트 빌리지
	서비스 제공 기준	- 기초생활 인프라 국가적 최저 기준 - 농어촌 서비스 기준 - 의료취약지역 선정 기준

출처: 저자 작성.

다. 대표적으로 「저출산·고령사회기본법」에 기반한 ‘저출산·고령사회기본계획’과 「인구감소지역지원특별법」에 기반한 ‘인구감소지역대응기본계획’이 있다. 지역균형발전을 중심으로 한 대표적 정책은 「지방자치분권 및 지역균형발전에 관한 특별법」에 기반을 둔 ‘지방시대종합계획’이 있다. 그 외에도 지역균형발전과 지역 거주자의 삶의 질 제고를 위하여 다양한 정책을 운영하고 있다.

여기서는 ‘인구변동’과 ‘지역균형발전’에 대한 종합적 로드맵인 관련 종합계획과 그 외 지역균형발전 및 지역 거주자의 삶의 질 제고를 위한 정책 현황을 소멸위험지역 노인돌봄에 대한 고려 측면에서 검토하고자 한다.

### 가. 인구변동 기반 지방소멸 대응 종합계획

인구변동을 기반으로 한 대표적인 지방소멸 대응 정책에는 제4차 저출산·고령사회기본계획, 제1차 인구감소지역대응기본계획이 있다. 해당 정책들은 인구변동에 따라 나타나는 현상인 지방소멸 대응을 ‘지역 인구의 증가’에 방점을 두고 추진한다.

인구정책의 기반이 되는 대표적 법적 근거인 「저출산·고령사회기본법」<sup>3)</sup>은 저출산과 고령사회 현상에 대한 대응 관련 법으로, 법 조항상 ‘지역’ 특성을 고려한 정책적 방향성은 부재하다. 2021년 발

표된 제4차 저출산·고령사회기본계획에서는 ‘지역 소멸 대응’을 위해 청년의 지역 자립 지원, 귀향 베이비부머의 안정적 정착을 위한 세대 공존 지역사회 조성, 지역 밀착형 사회서비스 공급체계 구축 및 지역 간 삶의 질 격차 등을 고려한 상생형 지역계획 수립, 인구감소지역에 대한 지원 기반 마련 등의 정책을 제시하였다. 즉 법에는 지역 내 정주 인구의 삶에 대한 내용은 부재하지만, 기본계획에서는 해당 내용을 제시하고 있다. 그러나 중앙 단위의 계획이라는 특성에 따라 소멸위험지역에 대한 세부적인 논의는 부족하다.

인구감소지역 지원에 초점을 맞춘 「인구감소지역지원특별법」<sup>4)</sup>은 ‘인구감소 위기 대응’, ‘지역의 자율적·주도적 발전’, ‘지역 맞춤형 종합 지원 체계 구축’ 등을 핵심으로 「지방자치분권 및 지역균형발전에 관한 특별법」에 제시된 인구감소지역을 대상으로 한다. 이 법에서는 제11조(생활권 연계·협력 추진)를 통해 지방자치단체 간 생활권 단위에서의 협력이 가능함을 명시하는 등 인구감소지역 내 주민의 삶의 질 증진을 위한 지원 방안을 다양하게 제시하고 있다.

이 두 계획에서는 초고령 노인인구의 증가로 인한 돌봄 필요 노인의 증가를 고려하여 노인 건강 및 돌봄과 관련된 정책을 다양하게 제안하고 있다. 제4차 저출산·고령사회기본계획<sup>5)</sup>에서는 예방적 보

3) 저출산·고령사회기본법, 법률 제20112호 (2024).

4) 인구감소지역지원특별법, 법률 제20960호 (2025).

5) 관계부처 합동. (2020. 12.). 제4차 저출산·고령사회기본계획을 참고하여 작성하였다.

건의료 확충과 지역사회 계속 거주를 위한 통합적 돌봄을 통하여 건강한 노후를 지원하고자 하고 있다. 이는 국가적 차원에서의 인구변동에 따른 노인 돌봄에 대한 관점이기에 초고령 인구의 건강권 보장 및 지역사회 계속거주를 위한 논의는 제안되고 있으나, 소멸위험지역 내 거주 노인들이 갖는 특성은 고려하지 못한 측면이 있다. 반면 제1차 인구감소지역 대응 기본계획<sup>6)</sup>은 인구감소지역에 초점을 맞춘 노인돌봄 관련 정책들을 제시하고 있으나, 돌봄 수요자 비율이 높은 인구감소지역 노인돌봄체계에 대한 적극적 개입은 부족한 것으로 보인다.

#### 나. 지역균형발전 기반 지방소멸 대응 종합 계획

지방시대 종합계획은 지역균형발전을 기반으로 한 대표적인 지방소멸 대응 정책이다. 이 계획은 중앙정부 주도 정책에 따른 지역의 실질적 성과 창출 한계에 대응하고, 어디서나 살기 좋은 지방시대 마련을 비전으로, 지역균형발전을 주된 목적으로 한다. 이 계획은 5대 전략 중 삶의 질을 높이는 맞춤형 생활복지라는 주요 전략하의 핵심 과제로, 삶의 질을 높이는 지역 의료·보건·복지 확충을 통해 지역 맞춤형 복지지원 체계를 구축하고, 의료 사각지대 해소 및 의료 접근성 해소를 위한 정책을 제안하였다. 다만 이 계획은 지역의 균형발전이 주된 목표이기에 소멸위험지역 내 주된 거주자이며 타 지역으

로의 이동 가능성이 적은 노인들의 삶의 질에 대한 논의는 부족한 특성을 보인다. 세부 정책에서도 지역사회 계속 거주를 위한 노인돌봄서비스(노인맞춤돌봄서비스, 응급안전안심서비스) 확대 정도의 논의만 제시되고 있으며, 돌봄 욕구가 있는 노인이 지역사회 내에서 거주하며 삶의 질을 보장받을 수 있는 방안에 대한 논의는 부족하다.

#### 다. 그 외 지방소멸 및 활성화 관련 정책

지금까지 제시한 각종 ‘계획’은 인구변동 및 지방균형발전 대응을 위한 종합적 논의로 소멸위험지역에 대한 구체적 논의는 부족할 수밖에 없다. 다음에서는 앞선 계획들보다 소멸위험지역에 대해 보다 구체화한 지원전략 중심의 정책들을 중심으로 내용을 제시하고자 한다.

##### 1) 농촌 지역 주민의 삶의 질 지원 관련 정책

소멸위험지역의 상당수는 농촌 지역이다. 농림축산식품부(2024)는 농촌 지역 소멸 현상의 심각성과 농업생산 위기, 농촌 공동체 해체 및 인접 도시 연쇄적 쇠퇴 등에 대한 문제의식에 따라 2024년 ‘농촌소멸 대응 추진전략’을 발표하였다. 여기서는 농촌 청년인구 22% 유지와 농촌 지역 생활인구·관계인구 늘리기를 목표로 농촌 지역 삶의 질 혁신을 위해 ① 주거, 일자리, 서비스가 갖추어진 공

6) 관계부처 합동. (2023. 12.). 제1차 인구감소지역대응기본계획-인구감소지역 활력 제고 추진-을 참고하여 작성하였다.

간 조성, ② 농촌 의료서비스 접근성 제고, ③ 농촌 교육문화 서비스 다양화, ④ 서비스 전달체계 혁신에 따른 세부 과제를 제시하였다. 지역 내 의료 및 돌봄서비스를 위해 지역 거점 공공병원의 시설·인력 지원을 강화하고, 왕진버스 및 모바일 원격협진 체계 구축을 통해 의료 접근성을 높이며, 돌봄마을 조성 및 인근 마을과의 서비스 연계 등을 제공할 예정이다. 지역 주민이 서비스를 직접 제공할 수 있는 생활돌봄공동체 육성을 통해 서비스 전달체계를 개편하고, 교통 지원, 복합 사회간접자본(SOC)의 활용도 제고 등으로 지역 내 돌봄서비스 제공을 위한 전달체계 개선도 가능할 것으로 예상된다. 이 전략은 대표적인 소멸위험지역이며 초고령화 지역이 상당수인 농촌 지역의 인구변동 특성을 고려한 종합적 계획으로 소멸위험지역 거주자의 삶의 질과 노인돌봄체계 마련에 시사하는 바가 매우 크다.

또 다른 정책으로는 농촌 돌봄서비스 활성화 지원사업<sup>7)</sup>이 있다. 농림축산식품부는 2018년부터 '사회적 농업 활성화 지원사업'을 진행하였는데, 해당 사업은 2024년 '농촌 돌봄서비스 활성화 지원사업'으로 변경되었으나, 큰 틀은 유사하다(농림축산식품부, 2023).

이 지원사업은 농촌돌봄농장, 공동체 단위 농촌 돌봄농장, 농촌주민 생활돌봄 공동체, 거점 농장으로 구성되어 있다. 이 중 '농촌주민 생활돌봄 공동체'는 농촌 지역 내에서 자체적으로 돌봄서비스를

제공할 수 있는 마을공동체 사업이다. 농촌 지역 서비스 제공 활동을 위해 조직한 법인 또는 단체는 농촌 주민 등이 일상생활을 하는 데 필요한 경제·사회 서비스 전반을 자발적인 연대와 협력 방식으로 제공할 수 있는데, 이 사업에서 이들의 활동을 지원한다. 이 사업 운영의 핵심은 '돌봄반장'의 역할이다. 돌봄반장은 지역의 핵심 서비스 수요를 발굴하고 이를 해결하는 것이다. 이들은 지역조사, 서비스 기획 및 연계, 운영지원 및 사후관리, 사업보고 등의 업무를 수행한다. 지역에 부족한 서비스 공급 조직을 조직화하는 역할을 한다. 즉 마을 내 돌봄이 필요한 대상을 돌보는 역할이 아니라 사업을 기획하는 역할이 주된 업무이다.

이 사업은 2024년 8월 시행된 '농촌 지역 공동체 기반 경제·사회 서비스 활성화에 관한 법률(농촌경제사회서비스법)'을 기반으로 한다. 농촌경제사회서비스법은 농촌 주민 등이 자조, 자립, 사회적 책임을 토대로 자발적으로 농촌 경제·사회 서비스 부족 문제 등을 해결하는 데 기여할 수 있도록 지원하고, 농촌 지역 공동체의 재생과 지속 가능한 발전을 도모함을 목적으로 한다. 다만 이 법에 해당하는 대상은 마을 주민 개별이 아니라 법인 또는 단체인데, 이를 위한 활동가인 '돌봄반장'을 통해 사업을 운영하도록 하고 있다. 즉 조직이 없으면 사업을 수행할 수 없는 상황이다. 이는 청년인구가 이탈하고 있는 소멸위험지역의 경우 사업 참여의 시도조

7) 농림축산식품부. (2023. 9.). 2024년도 농촌 돌봄서비스 활성화 지원사업 시행지침의 내용을 정리하였다.

차 하기 어려울 수 있다는 한계를 갖는다(김정섭, 이순미, 2023).

앞에서 검토한 농촌 지역 주민의 삶의 질 지원 정책의 공통적 지향점은 ‘마을 공동체 중심의 접근’이다. 이는 공적 돌봄체계 제공 인력의 부족에 따른 서비스 접근성 측면에서 어려움을 겪고 있는 소멸 위험지역의 돌봄정책에 시사하는 바가 크다. 우리 사회의 공동체성이 여전히 존재하며, 특히 농촌 지역은 ‘마을 내 공동체성’이 여전히 주된 사회적 인프라로 작용하고 있다. 소멸위험지역 내 돌봄정책에서 마을의 공동체성을 활용할 수 있는 가능성을 확인할 수 있었다. 또한 마을 내 공동체성을 활용하여 지역 주민을 중간 지원 인력으로 기능하도록 함으로써 주민 주체적 돌봄을 제공하는 소멸위험지역 내 돌봄체계 구성도 가능할 것으로 보인다.

## 2) 지방 이주 및 지역균형발전 관련 사업

지방소멸에 대응하기 위한 주요 정책에는 수도권 인구의 지방 이주 활성화 정책이 있다. 관련 주요 정책으로는 지역활력타운<sup>8)</sup>과 스마트빌리지<sup>9)</sup> 사업이 있다.

정부는 은퇴자·청년층 등의 지역 정착을 지원하기 위해 주거·문화·복지·일자리 등이 복합지원되는

주거단지를 조성하고자 ‘지역활력타운’ 공모사업을 추진 중이다. ‘지역활력타운’은 지방의 정주 여건 개선과 정착 지원을 위하여 ‘주거+생활 인프라+생활 서비스’가 결합된 생활 거점 지역으로 이주자 수요 맞춤형 주거 및 수도권 수준의 생활시설·생활 서비스를 제공하며, 지역 특성에 적합한 연계 사업을 선택하여 추진하는 등 다양한 서비스를 이용할 수 있는 생활 거점을 의미한다. 지역활력타운은 지역의 상황에 따른 자율성이 매우 높은 사업이다. 매년 7~10개의 사업이 운영되고 있으며, 대부분 청년, 귀촌자, 은퇴자를 대상으로 한 사업들이다.

스마트빌리지 사업은 저출산·고령화, 지역 소득 격차 등으로 인한 어려움을 겪는 지역 주민들이 다양한 디지털 혜택을 누릴 수 있도록 지역사회 복지 환경 개선, 선진 생활환경 구현, 지역경제 활성화 등을 위한 과제들을 추진한다. 2019년 2개 지역에서 시작하여 2024년 기준 전국 78개 지자체의 99개 과제를 운영 중이다. 노인돌봄과 관련한 사업으로는 비대면 진료를 위한 섬·벽지 지역 거주자 대상 화상 건강관리 인프라 구축 및 병원 연계 지원, 스마트 경로당 운영, 지역 보건지소 중심 VR 기반 치매 예방 서비스 구축 등의 사업이 진행(예정)되고 있다. 특히 스마트 경로당을 활용한 어르신 건강관리 지원 모델(안)<sup>10)</sup>에서는 경로당 내 영상회의 인

8) 지역활력타운에 대한 내용은 ① 관계부처 합동(2023. 12.). 2024년도 지역활력타운 공모 지침과 ② 국토교통부 보도자료(2024. 5. 10.). 8개 부처 협업으로 지역활력타운 10개소 선정의 내용을 참고하여 작성하였다.

9) 스마트빌리지에 대한 내용은 ① 과학기술정보통신부(2024. 2. 15.). 스마트빌리지 보급 및 확산 사업 수행·관리 지침(2025년 과제 기획 시 참고용)과 ② 과학기술정보통신부 보도자료(2024. 1. 2.). '24년 스마트빌리지 사업 예산 1,039억 원 확정. ③ 과학기술정보통신부(2023. 9. 12.). 부록1. 스마트빌리지 조성 계획-제16차 정보통신전략위원회 보고(2023. 9. 12.)-의 내용을 참고하여 작성하였다.

프라를 활용한 건강상담, 건강관리, 비대면 진료 등을 지원한다. 보건복지부의 'AI·IoT 기반 어르신 건강관리사업', '비대면 진료 시범사업 추진 방안'(2023. 5. 30) 및 '비대면진료 시범사업 보완 방안'(2023. 12. 1) 등과도 연계하여 운영하고 있다. 이 두 정책은 서비스 생활 거점 조성 과 비대면 서비스 이용 측면에서 소멸위험지역 노인돌봄정책에 적용할 수 있다.

### 3) 서비스 제공 기준

지역 간 서비스 격차 등을 고려하여 주민의 생활 편의와 삶의 질 보장을 위해 정부는 다양한 측면에서의 국가 최소 기준을 제시하고 있다. 대표적으로 기초생활 인프라 국가적 최저기준, 농어촌 서비스 기준, 의료취약지역 지정 등이 있다.

기초생활 인프라 국가적 최저기준은 「도시재생 활성화 및 지원에 관한 특별법(도시재생법)」에 기반한다. 기초생활 인프라의 범위는 마을 단위 시설과 지역 거점 단위 시설로 나뉘며, 각각에 따라 최저 기준을 제시한다. 마을 단위 시설은 11개로 국민들이 마을에서 일상적으로 도보로 이용하는 시설, 지역 거점 시설은 7개로 국민들이 문화·학습·의료·휴식 등을 위해 교통시설을 통해 이용하는 시설을 의미한다(국토교통부, 2024. 1. 17.). 노인돌봄과 관련된 기준은 마을 단위의 경우 '경로당, 노인

교실'이 도보 5~10분 이내에 있어야 한다. 지역 거점 시설은 '사회복지관, 노인복지관'이 해당되는데, 차량으로 20~30분 내를 최저 기준으로 하였다. 또한 기초생활 인프라 공급 시에는 인구밀도, 입지 조건, 시설의 규모 등을 고려하여 기준을 제시하도록(도시재생종합정보체계, 2025) 한다.

농어촌 서비스 기준은 '농어업인의 삶의 질 향상 및 농어촌 지역 개발 촉진에 관한 특별법' 제44조에 따른 세부 서비스 제공 지침이다. 노인복지와 관련된 서비스 점검 기준은 '노인복지법 제27조의 2 제1항에 따른 방문요양·돌봄 등의 서비스 및 동법 제38조 제1항 각 호에 따른 재가노인복지서비스를 받을 수 있는 비율 80% 이상'으로, 재가노인복지 서비스의 대상은 '독립적 일상생활에 제한이 있는 저소득 노인가구'로 정의하였다. 2022년 기준 관련 시군은 해당 기준을 모두 이행(권인혜 외, 2022)한 것으로 나타났다. 그러나 이러한 기준은 '노인복지'의 대상을 '저소득·기능제한·독거 및 부부 가구'라는 기준에 따라 한정적으로 정의하였다는 한계가 있다. 노인복지의 노인의 삶 전반에 대한 논의여야 하며, 특히나 소멸위험지역의 노인복지의 기능 상태 제한에 따른 돌봄뿐만 아니라 이들의 일상생활과 관련된 모든 측면(소득, 돌봄, 여가, 정서 지원 등)을 의미한다. 보다 포괄적인 서비스 제공 기준에 따른 이행 실태를 파악하기 위해서는 소멸위험지역의 대표적인 사례로 볼 수 있는 농어촌 지

10) 과학기술정보통신부, 한국지능정보사회진흥원. (2024). 부록 2. 스마트경로당 등 활용 어르신 건강관리 지원 모델(안)의 내용을 참고하여 작성하였다.

역의 서비스 기준 개선이 필요하다.

의료취약지역은 ‘공공보건의료에 관한 법률’ 제12조(의료취약지의 지정·고시)에 따라 주기적 의료 이용 실태 및 자원 분포에 대한 평가 분석을 통해 지정된다. 의료취약지역은 국민의 생명권과 직결되는 문제로 중요도가 매우 높다. 의료취약지역은 250개 시군구 의료기관까지의 접근성과 기준 시간 내의 이용률(TRI: time relevance index)을 분석하여 취약지역 등급 A, B, C를 선정한다(임선미, 김계현, 2022). 취약지역 선정 및 등급은 해당 지역의 접근성, 의료 이용 기준 변동에 따라 달라질 수 있다(임선미, 김계현, 2022). 해당 기준은 보건복지부와 국립중앙의료원에서 정기적으로 의료취약지 선정을 위한 모니터링 진행(김승현 외, 2023)을 통해 결정한다. 최근에 발표된 연구에서는 의료취약지를 ① 의료 수요에 제한이 있으며, ② 보건의료 자원에 대한 접근이 곤란하고, ③ 환자를 적절한 의료기관으로 이송하기 어려우며, ④ 양질의 의료 이용이 충족되지 못하고, ⑤ 건강 수준 및 건강 결과가 낮은 지역으로 정의하였다(김승현 외, 2023). 이러한 정의에 기반할 때, 소멸위험지역의 상당수가 이 정의에 해당되는데, 실제 의료취약지역과 중복될 것으로 예상된다. 의료취약지역 기준에 따라 의료취약지역을 대상으로 한 다양한 정책(의료취약지 거점 의료기관 지원 사업, 의료인력의 벽지 근무 지원 제도, 의무직렬 공무원에 대한 특수업무수당 등)이 운영되고 있지만, 의료자원 부족에 대응하기에는 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 의료취약

지역 선정을 통한 해당 지역에서의 추가적 지원 체계는 소멸위험지역에서 발생하고 있는 돌봄 인력 및 인프라 부족 문제 해결 방안 마련에 시사하는 바가 크다.

### 3 노인 보건의료 및 돌봄 정책의 지방 소멸지역 대응

지역사회 계속 거주(Aging in Place)가 노인복지정책의 주요 패러다임으로 자리매김하면서 노인들이 지역사회에서 가능한 오래 거주할 수 있도록 지원하기 위한 보건의료 및 돌봄 정책이 확대되고 있다. 또한 2024년 3월 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률이 제정되고, 2026년 3월 시행을 앞둔 상황에서 지역사회 내 다양한 보건의료 및 돌봄 서비스의 통합적 지원을 위한 시도가 이루어지고 있다. 여기서는 소멸위험지역 노인들의 돌봄체계 검토를 위해 최근 진행되고 있는 중앙 단위의 노인 보건의료 및 돌봄 정책을 종합적으로 검토하고자 한다.

#### 가. 건강관리 정책

노인 건강관리와 관련된 대표적인 사업에는 전반적인 건강관리 서비스를 제공하는 방문건강관리, AI·IoT 기반 어르신 건강관리사업이 있으며, 질환을 중심으로 한 사업으로는 치매관리사업이 있다. 또한 운동을 독려하기 위한 건강백세운동교실과 노

**[표 3] 중앙정부 차원의 노인 보건의료·돌봄 관련 정책**

구분		주요 정책
노인 건강관리		- 방문건강관리 - AI·IoT 기반 어르신 건강관리사업 - 치매관리사업 - 건강백세운동교실 - 노인건강마일리지
보건 의료	방문형 의료서비스 정책	- 일차의료 만성질환관리 시범사업 - 장기요양 재택의료 시범사업
	퇴원 환자 지원 정책	- 퇴원 환자 지역사회 연계 - 요양병원 퇴원 환자 지원 - 급성기 환자 퇴원 지원 및 지역사회 연계(시범)
요양 및 일상생활 지원 정책		- 노인장기요양보험서비스 - 노인맞춤돌봄서비스 - 독거노인장애인 응급안전안심서비스

출처: 저자 작성.

인간건강마일리지 사업도 운영되고 있다.

방문건강관리와 AI·IoT 기반 어르신 건강관리 사업은 보건소를 중심으로 운영되는데, 건강상태에 대한 스크리닝 및 다양한 도구를 활용하여 건강관리 서비스를 제공한다. 이 두 사업은 노인 가정에 직접 방문하거나, 원격으로 서비스를 제공하기에 노인 입장에서는 타 서비스에 비해 서비스 접근성의 문제가 적다. 그러나 서비스 제공자 측면에서는 소멸위험지역 거주 노인의 가정을 방문하는 것 자체가 접근성 문제로 인하여 서비스 제공의 장애 요소로 작용할 수 있다. 이에 대한 문제 해결 차원으로 방문서비스 외에도 전화, 정보통신기술(ICT) 기기 활용을 통하여 비대면 건강관리도 진행하며, 문자 발송 및 SNS 등의 활용을 통해 서비스의 접근성을 높이고 있다. 접근성 측면의 문제를 고려할 때

AI·IoT 기반 어르신 건강관리 사업은 소멸위험지역의 노인들에게는 매우 유용하다. 다만 해당 사업의 이용 가능 대상군이 저소득 취약계층으로 한정되어 대상자 포괄성이 낮다는 한계가 있다.

질환 중심의 건강관리사업인 치매관리 서비스를 제공하는 치매안심센터는 전국 256개 시군구에 분포되어 있으며, 203개 분소가 운영 중이다(중앙치매센터, 2022). 치매안심센터는 대상자 발굴뿐만 아니라 쉼터 운영 등 이용시설 역할도 수행하고 있으나 보건소(지소, 진료소 포함)에 비해 인프라 접근성은 낮다. 그러나 치매안심마을조성사업, 치매인식개선사업 등 치매 친화적 환경 구축 사업을 통해 물리적 인프라 부족 문제를 보완하고 있다.

다음으로 노인의 운동 지원 측면에서 건강백세 운동교실과 노인건강마일리지는 경로당을 거점으로

로 서비스를 제공한다. 다만 건강백세운동교실 운영 경로당은 4284개(이승아, 2023)로 전체 경로당의 7% 미만으로 매우 적은 경로당만 사업에 참여하고 있다. 이 두 사업은 경로당을 활용한 서비스 제공의 좋은 사례이다. 특히 소멸위험지역의 거주자들은 자연마을 단위로 운영되고 있는 경로당 접근성이 매우 높으며, 경로당은 마을 내 서비스 이용의 주요 거점지로 활용되므로 이러한 건강관리사업을 위한 거점 공간으로서 경로당 활용은 매우 중요하다. 이에 대한 고민이 필요하다.

## 나. 보건의료 정책

### 1) 방문형 의료서비스 정책

평균수명의 증가에 따른 초고령 노인의 증가와 함께 지역사회 계속 거주를 노인돌봄정책의 주요 패러다임으로 반영하면서 보건의료 정책에서도 거동이 불편한 노인이 주거지 내에서 의료서비스를 제공받을 수 있는 ‘방문진료’, ‘재택의료’ 관련 사업이 확대되고 있다. 대표적으로 일차의료 방문진료 수가 시범사업과 장기요양서비스 내 재택의료 시범사업이 있다. 방문진료는 ‘거동이 불편한 대상’이 서비스 대상인 반면 재택의료는 ‘장기요양 대상자’에 한정하고 있다. 즉 이 두 사업은 대상자 기준은 상이하지만 결국 환자의 건강 및 기능 상태에 집중하여 대상자를 한정하고 있다. 또한 방문진료는 의사의 방문이지만, 재택의료는 의사·간호사·사회복지사가 한 팀이 되어 의료·간호·지역사회 돌봄서비

스를 종합적으로 제공한다.

두 사업 모두 방문하여 의료서비스를 제공하는 측면에서 의료서비스 접근성이 낮은 소멸위험지역의 노인들에게는 매우 유용한 정책으로 볼 수 있다. 그러나 소멸위험지역 또는 의료취약지역과 같은 보건의료 자원(병의원, 의료 인력)이 부족한 지역의 경우 이러한 시범사업 참여 인프라 역시 부족(일차의료 방문진료 시범사업 345개, 재택의료 83개이며, 대부분 서울·경기 등 대도시 집중)하여 해당 지역 거주자는 서비스 이용이 어려운 상황이다. 이에 최근에는 일차의료 방문진료 수가 시범사업의 대상자 기준에 있어 지역소멸지역 또는 의료취약지역의 경우 건강관리 측면에서 만성질환자 등에 대한 통합적 관리를 위한 방문진료의 확대 필요성이 언급되고 있으며(강은나 외, 2024). 의사 및 간호 인력 부족에 따른 방문진료 어려움을 고려한 소멸위험지역의 열악한 의료 환경이 고려된 모델 개발의 필요성(이윤경 외, 2022)도 제기되고 있다.

### 2) 퇴원 환자 지원 정책

퇴원 환자에 대해 지역사회 내에서 적절한 관리체계를 수립하는 일은 재입원 및 시설 입소 예방을 위해 매우 중요하다. 이에 정부는 퇴원 환자 지원을 위하여 다양한 정책을 제공하고 있다. 대표적인 퇴원 환자 지원 정책에는 ‘퇴원 환자 지역사회 연계’ 사업과 ‘요양병원 퇴원 환자 지원’, ‘급성기 환자 퇴원 지원 및 지역사회 연계 시범사업’이 있다.

퇴원 환자 지역사회 연계 사업에서는 퇴원 이후

연속적인 건강관리를 위해 입원 환자의 상태를 심층 평가하고 케어플랜을 수립하며, 퇴원 뒤 의료·복지 연계 및 건강 모니터링을 수행한다. 그러나 퇴원 환자가 지역사회에 복귀한 이후 미충족 욕구가 계속적으로 발생하고 있으며, 의료적 돌봄 공백, 의료취약지역 거주자의 의료기관 접근성 문제 등으로 인한 건강관리 어려움의 문제 등은 제도의 한계점으로 남아 있다(정백근 외, 2022). 요양병원 퇴원 환자 지원사업은 요양병원 입원 환자의 퇴원 후 원활한 지역사회 복귀를 지원하기 위해 요양병원 지역사회 연계료를 지급하는 사업이다. 이 역시 지역사회에 환자가 복귀하도록 하기 위해 환자지원팀이 환자의 의료와 사회경제적 욕구를 포괄적으로 파악하여 지역사회 자원과 연계한다. 그러나 지역사회 연계 이후 사후관리를 위한 인력이 부족하며, 지역 내 이용 가능한 재가서비스의 부족(식사서비스, 의약품 관리 및 복용관리 등) 등 다양한 문제점이 남아 있다(강하람 외, 2021). 마지막으로 급성기 환자 퇴원 지원 및 지역사회 연계 시범사업은 급성기 의료기관에서 환자지원팀이 환자의 의료적, 사회경제적 요구도를 평가하고 적절한 퇴원 계획을 수립하여 적정 의료기관 및 지역사회 기관으로 연계 관리하는 활동에 건강보험을 적용하는 사업이다.

퇴원 환자 지원을 위한 이러한 사업들에서는 퇴원 환자의 지역사회 연계를 위한 서비스 제공 계획을 수립하고 있으나, 연계의 적절한 수행 수준에 대한 다양한 한계들이 노정되어 있어 이에 대한 보완이 필요한 상황이다. 또한 의료취약지역 등 의리기

관 접근성이 낮은 지역의 서비스 연계에 대한 구체적인 지침은 부재한 상황이다. 특히 소멸위험지역은 퇴원 이후의 관리 인력(의약품 관리 및 복용 관리, 간호서비스 등)이 부족하여 사업의 확대 가능성이 낮다.

#### 다. 요양 및 일상생활 지원 정책

요양 및 일상생활 지원 정책은 기능 상태 악화의 연속적 스펙트럼 안에서 서비스를 이용할 수 있도록 다양하게 운영되고 있다. 대표적 요양 정책에는 노인장기요양서비스가 있으며, 장기요양서비스 진입 전 예방적 측면에서의 돌봄서비스에는 노인맞춤 돌봄서비스가 있다. 또한 응급 상황 시 즉각적 대응을 위한 독거노인·장애인 응급안전안심서비스가 있다.

2008년 도입된 노인장기요양서비스는 지난 15년간 다양한 제도적 발전을 거쳐 왔다. 제도 도입 초기에는 인프라 확충에 집중하여 인프라는 급격히 증가하였지만, 최근에는 방문요양 등 일부 유형에서 과잉 공급이 이루어지기도 하였다(이희승 외, 2022). 농촌 지역의 경우 대부분이 과잉 공급 지역이다. 이러한 과잉 공급은 경영 악화로 연결될 수 있는데, 실제 농촌 지역의 경우 서비스 대상자의 부족으로 인하여 방문요양시설의 20.6%, 주야간 보호시설의 28.0%가 적자 상태로 운영되고 있다(김남훈 외, 2021).

이처럼 농촌 지역 돌봄 관련 인프라의 공급은 ‘기

관' 측면에서는 충분하지만, 절대적 인구수의 부족으로 인력 수급 문제가 심각한 상황이다. 실제 면(面) 지역 기관의 26.4%는 돌봄 인력 수급이 어려운 것으로 나타났다(김남훈 외, 2021). 정부는 방문요양기관 개소 시 필수 인력 규모를 일반 지역은 요양보호사 15명 이상이어야 하지만, 농촌 지역은 5명으로 제시하여(보건복지부, 2024a) 농촌 지역의 장기요양기관 확보를 위해 노력하였으나, 이는 서비스 직접 제공 인력 유인책은 아니다. 그 외에도 돌봄 인력 부족 문제에 대응하기 위해 2026년부터 인력 수급 취약지역 내 장기요양요원에게 월 5만원의 추가 수당을 지급할 예정이다. 이는 인력 부족 문제 해결을 위한 단기적 관점에서의 접근이며, 보다 근원적 문제 해결을 위한 대안 마련이 필요하다(황주희 외, 2026).

인력 제공 문제 외에도 소멸위험지역의 수요자 분포 및 지리적 특성도 방문형 서비스 제공의 장애로 작용하고 있다. 소멸위험지역은 일반 시군구에 비해 지리적 접근성이 낮다(김세진 외, 2024). 이에 정부는 원거리 교통비를 적용하여 서비스 접근성을 확보하고자 하고 있으나, 적용 기준 및 금액의 실효성이 낮아 서비스 제공자의 장기요양 인력 진입을 위한 유인 기제로 작동하지 못하고 있다. 실제 농촌 지역 서비스 제공을 확대하기 위해 필요한 정책으로 방문요양서비스의 교통비 현실화가 40.4%로 가장 높게 나타났다(김남훈 외, 2021). 즉, 소멸위험지역의 돌봄 인력 확보를 위해서는 원거리 교통비의 현실화가 필요한 상황이다.

노인맞춤돌봄서비스 역시 장기요양서비스와 같이 인력 부족 문제 발생에 대한 우려로 섬 지역 등 인력난이 심한 지역의 경우 전담 사회복지사 채용 시 사회복지사업 근무 경력 1년 미만인 사람도 채용이 가능하도록 완화하였다. 또한 생활지원사 배치는 시군구 사업량에 따라 시도에서 지자체의 사업 의지 및 인구 비율 등을 고려(기존 대상자 15명당 1인)하여 인력 조정이 가능하도록 하였다(보건복지부, 2024b).

이 두 서비스 간 인력 활용의 문제 역시 소멸위험지역 돌봄체계에서는 중요한 이슈이다. 즉 유사 업무를 수행하는 요양보호사와 생활지원사의 인력 배치 문제이다. 돌봄서비스 제공 인력이 한정적인 소멸위험지역의 특성을 고려할 때, 이 지역은 상호 간 업무를 병행함으로써 현재의 활용 가능한 인력을 최대한 활용할 수 있도록 할 필요가 있다. 그러나 현재 일부 지역에서는 생활지원사가 요양보호사 자격증이 있더라도 요양보호사 업무를 병행할 수 없는 경우도 있다. 이는 제한된 인력 내에서 최대한의 효율적 운영이 필요한 현 상황에 역행하는 조치라 볼 수 있다.

인력 문제뿐만 아니라 제도 운영 방법에서의 이슈도 고려할 필요가 있다. 현재 대부분의 노인맞춤돌봄서비스 제공 기관은 생활지원사 관리를 위해 관리 구역을 구분하고, 일정 기간마다 구역을 순회하며 1:1 안부 확인 또는 가사지원서비스를 제공하고 있다. 그러나 소멸위험지역의 경우 마을 단위로 한 지역에서 장기간 거주하면서, 공동체성에 기반

하여 이웃 간 상호 돌봄이 가능하다는 특성을 고려할 때, 현재의 1:1 서비스 방식에서 벗어나 마을 단위의 돌봄체계를 도입할 필요도 있다.

마지막으로 독거노인·장애인 응급안전안심서비스는 상시 보호가 필요한 노인 및 장애인 가구에 게이트웨이, 화재감지기 등을 설치하여 화재, 질병 등 응급 상황 발생 시 119에 자동으로 신고하고, 응급 관리요원에게 알려 대상자가 응급 상황에 신속하게 대처하는 지원 체계이다(보건복지부, 2025). 이러한 상시 모니터링은 유선전화보다 정확하게 대상자의 상태를 확인할 수 있으며, 가구 방문 등에 대한 경비 절감으로 편익을 높일 수 있다. 일례로 응급안전안심서비스를 통한 화재 예방으로 신체 손상 및 사망을 예방한 인원이 1151명으로 긍정적 효과를 보였다(김인수, 이윤호, 2023). 그러나 현재 해당 사업은 독거노인과 장애인으로 대상자가 한정되어 있다는 문제가 있다. 특히 인구밀도가 매우 적은 소멸위험지역의 경우 고령의 부부 가구에서 부부 모두 거동이 불편한 경우가 다수 존재하며, 이들을 대상으로 확대할 필요가 있다.

#### **4** 나가며: 소멸위험지역 노인 돌봄에 대한 정책적 대응 방안

지금까지 살펴본 바와 같이 소멸위험지역 노인 돌봄권 보장과 삶의 질 향상을 위해 정부는 다양한 정책적 노력을 기울여 왔다. 여기서는 앞서 논의한 내용을 토대로, 더욱 심각한 사회적 문제로 대두될

수 있는 소멸위험지역 노인 돌봄 문제에 대해 정책적 관점에서 대응 방안을 제시하고자 한다.

#### **가. 소멸위험지역 노인돌봄체계의 구조적 전환**

지역 노인돌봄체계의 지속가능성을 담보하기 위해서는 지역별 특성을 고려한 노인돌봄체계의 구조적 전환이 필요하다.

첫째, 소멸위험지역으로 진입한 지역과 인구감소지역으로 향후 소멸 위험이 높은 지역에 대한 차별화된 개입이 필요하다. 현재의 소멸위험지역은 인구 유입이 없는 한 현재 거주자인 노인들이 사망할 경우 소멸될 가능성이 높은 곳이다. 해당 지역에 계속 인프라를 구축하는 것은 정책의 효율성을 담보하기 어렵다. 이들의 지역사회 계속 거주를 최대한 보장할 수 있는 효율적인 돌봄시스템을 마련하여야 한다. 반면, 현재 소멸위험지역은 아니지만 미래 소멸 위험이 높은 지역인 인구감소지역은 전체 인구의 감소로 지역 내 각종 생활 인프라가 감소하게 되면 돌봄 필요자의 일부는 의료 및 돌봄서비스 이용이 수월하고 비공식적 돌봄서비스를 보다 유연하게 이용할 수 있는 자녀 거주지 또는 요양시설, 병원으로 이동하게 된다(김세진, 2024). 실제 노인 실태조사에서도 80대 이상의 자녀 동거율이 타 연령군에 비해 높은 특성을 보인다(자녀 동거율: 65세 이상 10.3%, 85~89세 18.9%, 90세 이상 28.2%)(강은나 외 2023). 이는 다시 지역 내 인구 감소를 야기하며, 결국 지방소멸의 가속화를 야기

할 수 있다. 즉 국가 차원의 장기적 계획 수립 시 지역의 인구구조 특성을 고려하여 효율적 돌봄시스템을 구축할 지역과 미래 인구변화를 고려하여 장기적 관점에서의 정책 마련이 필요한 지역에 대한 차별화된 전략이 필요하다.

둘째, 지역 내 돌봄경제를 활성화하여 돌봄의 선순환 구조를 구축하기 위한 인식 개선과 정책 방향 설정이 필요하다. 그동안 돌봄서비스 제공과 돌봄 인프라에 대한 지출은 주로 '사회적 자원의 소모' 관점에서 접근되어 왔다. 그러나 이러한 지출은 지역의 지속가능성을 강화하기 위한 투자로 이해할 수 있고, 노인이 지역에서 안정적으로 생활할 수 있는 기반을 마련하는 동시에 사회서비스 일자리를 확충함으로써 인구 유입 등의 긍정적 효과를 유발할 수 있다. 즉 돌봄경제 전략을 통해 해당 지역에서의 새로운 일자리 창출과 부가가치 형성이 가능한 선순환 구조를 마련할 수 있을 것이다(김세진, 2024).

## 나. 소멸위험지역 노인돌봄체계의 제도적 대응 방안

이러한 방향성에 기반한 구체적인 대응 방안은 다음과 같다.

첫째, 기존 종합계획 내 소멸위험지역 노인돌봄 체계에 대한 종합적 고려가 필요하다. 대표적으로 '저출산·고령사회기본계획'과 '인구감소지역대응기본계획'에서 인구감소지역 노인 돌봄에 대한 논의가

일부 제시되고 있으나, 구체성은 낮다. 면(面) 지역의 노년부양비는 57.4%로(국가데이터처, 2024) 매우 높은데, 노인이 인구감소지역 인구의 대부분을 차지하는 현재의 상황을 고려할 때, 향후 저출산·고령사회기본계획과 인구감소지역대응기본계획 수립 시 해당 지역 거주 노인의 특성을 고려한 생활 밀착형 세부 정책이 제안될 필요가 있다.

둘째, 소멸위험지역 거주 노인이 경험하는 보편적 취약성에 대한 접근이 필요하다. 지금까지의 노인돌봄정책에서 돌봄은 '장기요양 대상'으로 대변되는 기능 상태가 악화된 대상에게 일상생활을 유지할 수 있도록 도움을 제공하는 행위로 '기능상태의 취약성'에 집중해왔다. 이것이 좀 더 확대되어 예방적 접근을 포함한 것이 노인맞춤돌봄서비스이다. 그러나 이 역시 일상생활을 영위하기 어렵거나 및 사회적 관계가 단절된 취약한 노인에게 적절한 돌봄서비스를 제공하는 것으로 '기능상태의 취약성'과 '사회적 취약성(사회적 관계)'이 전제된다. 여기서의 '취약성'은 신체·정신·사회참여·경제 영역으로 한정된다. 소멸위험지역 노인들은 이러한 전통적 취약성 외에도 '생활 인프라 부족에 따른 일상생활 유지의 어려움'이라는 보편적 취약성을 공유하는 집단이다. 즉 해당 지역 거주 노인들이 일상생활을 유지하며 지역사회 계속 거주를 할 수 있게 하기 위해서는 기존 돌봄서비스에 대한 접근에서 확대하여 일상생활을 유지할 수 있는 '생활 밀착형 돌봄서비스'로 확대하는 것이 필요하다. 세부 서비스로는 이동지원, 식사지원, 안전관리, 생필품 공급

등이 있을 것이다. 그 외에도 서비스 제공 국가 최소 기준인 '기초생활 인프라 국가적 최저 기준'과 '농어촌 서비스 기준', '의료취약지' 등의 재편도 필요하다.

첫째, 공공시설 중심의 최저 기준 외에 일상생활을 위한 최소 기준 충족도 고려할 필요가 있다. 즉 지역 내 수익을 기반으로 하는 민간시설(소매점, 기초의료시설 등)의 최소 기준 마련도 필요하며, 민간에서 해결되지 않는 부분은 협동조합 등 사회적경제 주체의 활용 또는 공공의 개입을 통해 해결하도록 할 필요가 있다.

둘째, 농어촌 서비스 기준에서의 대상 집단 확대도 필요하다. 해당 기준은 대상을 독거 및 부부 가구, 기능제한자, 저소득가구로 한정하였으며, 달성 가능한 목표를 기준으로 제시하고 있어 실효성이 낮다. 해당 지역의 경우 지역 내 거주자 모두 앞서 언급한 일상생활 유지의 보편적 취약성을 가지고 있음을 고려할 때 기준의 조정이 필요하다.

셋째, 서비스 접근성 확보를 위한 방안 마련이 필요하다. 앞서 언급한 바와 같이 방문건강관리사업, 일차의료 방문진료 수가 시범사업, 장기요양 재택의료 시범사업, 장기요양서비스의 방문형 서비스 등 재택에서의 의료와 돌봄 서비스에 대한 제도적 접근성은 매우 증가하였다. 이는 개인 차량이 아니면 이동이 어려운 소멸위험지역 노인들에게는 매우 유용한 정책이다. 그러나 서비스 제공자 입장에서는 서비스 운영의 효율성이 매우 낮다는 한계가 있다. 이는 결국 낮은 수익성으로 인한 서비스 중단,

이용자의 서비스 이용 단절 등의 문제로 이어질 수 있다. 따라서 방문형 서비스에 대해서는 소멸위험 지역에 맞는 별도의 서비스 모델 구축이 필요하다. 또한 제도별 해당 지역에 대해서는 별도의 수익 보장 모델 마련이 필요하다. 예를 들어 장기요양서비스의 원거리 교통비 실효성 강화, 방문의료사업의 소멸위험지역 추가 수가 지원 등을 고려할 수 있다. 그 외에도 AI·IoT 기반 건강관리, 스마트 경로당 등이 확대되고 있는데, 이에 대한 서비스 접근성 강화도 필요하다. AI·IoT 기반 어르신 건강관리사업, 독거노인·장애인 응급안전안심서비스 등은 소멸위험지역 노인의 건강관리 및 응급 상황 대응을 위해 매우 적합한 서비스로 볼 수 있다. 그러나 대상자가 제한적인 데다 해당 지역 노인들은 인터넷 사용 환경이 취약할 것으로 예상된다. 이에 대한 지원이 함께 이루어져야 한다. 이를 위해 이러한 기술이 활용될 수 있도록 노인과 가까이 지내는 주민이 촉진자로서 적극 활동할 수 있도록 지원할 필요가 있다. 또한 소멸위험지역의 경우 대상자 포괄성을 확대하여 해당 지역 노인들은 누구나 이용할 수 있도록 할 필요가 있다.

넷째, 소멸위험지역의 특성을 고려한 인력 확보 방안 마련이 필요하다. 소멸위험지역 돌봄체계의 핵심 문제는 돌봄서비스 제공 인력의 부족이다. 돌봄 인력 부족 문제는 소멸위험지역뿐만 아니라 전체 돌봄체계의 지속가능성 측면에서 주된 이슈로 다양한 방안이 제안되고 있다. 그러나 소멸위험지역은 지역적 특성을 고려하여 다른 측면에서의 접

근이 병행될 필요가 있다. 첫째, 돌봄 인력에 대한 이주 지원 및 정주 환경 조성이 필요하다. 농림축산식품부에서 진행 중인 ‘농촌돌봄마을 조성 사업’을 통해 청년 돌봄 인력의 정주 환경을 조성할 예정인 충남 홍성군 장곡면 사례는 청년 인구 유입을 통한 지역 돌봄체계 구축의 우수 사례로 볼 수 있다. 결국 청년 인구의 유입을 위한 정주 여건 개선이 함께 이루어져야 한다. 이는 앞서 제시한 인구감소지역 대응 기본계획, 지방시대종합계획과 연동된다. 결국 돌봄경제와도 연동되는 것으로 임금인상 등 직접적 지원과 함께 보다 넓은 관점에서의 돌봄 인력 유입을 위한 방안이 마련 되어야 한다. 둘째, 현재 가용 가능한 인력의 효율적 운영체계 마련이 필요하다. 요양보호사 자격증 보유 노인맞춤돌봄서비스 생활지원사가 장기요양보호사 업무도 병행할 수 있도록 제도적으로 규정을 명확히 할 필요가 있다. 현재는 이에 대한 명확한 규정이 없어 지역별로 이를 제한하는 경우가 발생하기도 한다. 한 사람의 돌봄 인력이라도 확보하는 것이 중요한 소멸위험지역의 인력 상황을 고려할 때, 가능한 한 인력을 확보하는 것이 우선되어야 한다.

마지막으로 소멸위험지역의 마을 단위 돌봄체계에 대한 고려가 필요하다. 소멸위험지역은 여전히 ‘마을공동체’의 특성을 가지고 있다. 농림축산식품부의 ‘농촌 돌봄서비스 활성화 지원사업’에서는 주민 주체적 돌봄체제로 돌봄 패러다임을 전환하기 위해 노력하고 있다. 이는 ‘마을활동가’, ‘돌봄반장’ 등을 중심으로 주민들을 조직화하여 주민들이 돌봄

의 주체적인 역할을 수행할 수 있도록 한다. 돌봄 주체로서 주민의 역할은 공적 돌봄체계 제공 인력의 부족으로 서비스 접근성 측면에서 어려움을 겪고 있는 소멸위험지역의 돌봄정책에 시사하는 바가 매우 크다. 다만 청·중장년 ‘활동가’를 구인하는 것 자체가 어려운 지역이 많을 것으로 예상되는 소멸위험지역의 경우 인구 감소와 마을의 한계화를 고려할 때 주민 주도적 ‘조직화’를 통한 마을공동체의 돌봄서비스 제공보다는 마을의 구성 단위를 인정하고, 정부 차원의 다양한 노인돌봄서비스를 ‘마을’ 단위로 전환하여 공공이 관리·제공하는 방식이 필요하다. 즉 현재의 이장·부녀회장 중심의 자연적 돌봄체계를 유지하고 지원하며, 각 마을을 관리할 수 있는 ‘중간지원조직’을 구성하여 이들을 관리하도록 하며, 관리주체는 읍면동 주민센터 또는 노인맞춤돌봄서비스 수행 기관이 될 수 있을 것이다. ㉞

## 참고문헌

- 강은나, 김세진, 이선희, 이수민. (2024). **천만노인시대 대비 정책연구**. 국민통합위원회, 한국보건사회연구원.
- 강은나, 김혜수, 정찬우, 김세진, 이선희, 주보혜, 황남희, 김경래, 이혜정, 최경덕. (2023). **2023년도 노인 실태조사**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 강하림, 이연주, 최재우, 이주향, 노미소, 정현진. (2021). **요양병원 퇴원환자 지원제도 활성화 방안**. 국민건강보험공단 건강보험연구원.
- 과학기술정보통신부, 한국지능정보사회진흥원. (2024). **부록2. 스마트경로당 등 활용 어르신 건강관리 지**

- 원 모델(안). [https://www.nia.or.kr/site/nia\\_kor/ex/bbs/View.do?cbldx=78336&bcldx=26331&parentSeq=26331](https://www.nia.or.kr/site/nia_kor/ex/bbs/View.do?cbldx=78336&bcldx=26331&parentSeq=26331)
- 과학기술정보통신부. (2023. 9. 12.). **부록1. 스마트빌리지 조성 계획 - 제16차 정보통신전략위원회 보고**. [https://www.nia.or.kr/site/nia\\_kor/ex/bbs/View.do?cbldx=78336&bcldx=26331&parentSeq=26331](https://www.nia.or.kr/site/nia_kor/ex/bbs/View.do?cbldx=78336&bcldx=26331&parentSeq=26331)
- 과학기술정보통신부. (2024. 1. 2.). **'24년 스마트빌리지 사업 예산 1,039억원 확정** [보도자료]. <https://www.msit.go.kr/bbs/view.do?sCode=user&nttSeqNo=3183917&pageIndex=&searchTxt=&searchOpt=ALL&bbsSeqNo=94&mlid=113&mPid=238>
- 과학기술정보통신부. (2024. 2. 15.). **스마트빌리지 보급 및 확산 사업 수행·관리 지침(2025년 과제 기획 시 참고용)**. [https://www.nia.or.kr/site/nia\\_kor/ex/bbs/View.do?cbldx=78336&bcldx=26331&parentSeq=26331](https://www.nia.or.kr/site/nia_kor/ex/bbs/View.do?cbldx=78336&bcldx=26331&parentSeq=26331)
- 관계부처 합동. (2020. 12.). **제4차 저출산·고령사회 기본계획**. [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10107010000&bid=0040&act=view&list\\_no=358262&tag=&cg\\_code=&list\\_dept=1](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10107010000&bid=0040&act=view&list_no=358262&tag=&cg_code=&list_dept=1)
- 관계부처 합동. (2023. 12.). **2024년도 지역활력타운 공모 지침**. <http://rdis.or.kr/ug/sg/updateNoticeVw.do?jsessionid=8F28F26B3BD7062D62687DF37D950473>
- 관계부처 합동. (2023. 12.). **제1차 인구감소지역대응 기본계획 - 인구감소지역 활력 제고 추진-**. [https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type001/commoSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR\\_000000000015&nttId=106235](https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type001/commoSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000015&nttId=106235)
- 국가데이터처. (2024). **주요 인구지표(부양비, 노령화지수, 중위연령 등) - 시군구** [데이터파일]. [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1N2030&conn\\_path=l2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1N2030&conn_path=l2)
- 국토교통부. (2024. 1. 17.). **제2차 국가도시재생기본방침(2024~2033)**. [https://www.molit.go.kr/USR/BORD0201/m\\_69/DTL.jsp?id=N01\\_B&cate=&mode=view&idx=257811&key=&search=%EA%B5%AD%EA%B0%80%EB%8F%84%EC%8B%9C%EC%9E%AC%EC%83%9D%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B0%A9%EC%B9%A8&search\\_regdate\\_s=2023-06-03&search\\_regdate\\_e=2024-06-03&order=&desc=asc&srch\\_prc\\_stts=&item\\_num=0&search\\_dept\\_id=&search\\_dept\\_nm=&srch\\_usr\\_nm=N&srch\\_usr\\_title=Y&srch\\_usr\\_ctnt=N&srch\\_mng\\_nm=N&old\\_dept\\_nm=&search\\_gbn=&search\\_section=&source=&search1=%EA%B5%AD%EA%B0%80%EB%8F%84%EC%8B%9C%EC%9E%AC%EC%83%9D%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B0%A9%EC%B9%A8&lcmspage=1](https://www.molit.go.kr/USR/BORD0201/m_69/DTL.jsp?id=N01_B&cate=&mode=view&idx=257811&key=&search=%EA%B5%AD%EA%B0%80%EB%8F%84%EC%8B%9C%EC%9E%AC%EC%83%9D%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B0%A9%EC%B9%A8&search_regdate_s=2023-06-03&search_regdate_e=2024-06-03&order=&desc=asc&srch_prc_stts=&item_num=0&search_dept_id=&search_dept_nm=&srch_usr_nm=N&srch_usr_title=Y&srch_usr_ctnt=N&srch_mng_nm=N&old_dept_nm=&search_gbn=&search_section=&source=&search1=%EA%B5%AD%EA%B0%80%EB%8F%84%EC%8B%9C%EC%9E%AC%EC%83%9D%EA%B8%B0%EB%B3%B8%EB%B0%A9%EC%B9%A8&lcmspage=1)
- 국토교통부. (2024. 5. 10.). **8개 부처 협업으로 지역활력타운 10개소 선정** [보도자료]. [https://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m\\_71/dtl.jsp?lcmmspage=1&id=95089757](https://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?lcmmspage=1&id=95089757)
- 권인혜, 나현수, 손경민. (2022). **2022 농어촌서비스기준 이행실태 점검·평가**. 농림축산식품부, 한국농촌경제연구원.
- 김남훈, 김수린, 손경민. (2021). **농촌 지역 장기요양서비스 실태와 정책과제: 경제적 유인 방안을 중심으로**. 한국농촌경제연구원.

- 김세진, 정찬우, 강은나, 이선희, 조성아. (2024). **지역소멸위기 대응 노인돌봄체계 개편 방안**. 한국보건사회연구원.
- 김세진. (2024. 11. 26). **인구감소지역 거주 노인의 돌봄실태와 개선방안** [발표문]. 제18차 노인인권포럼. 아셈노인인권정책센터.
- 김세진. (2025. 11. 28). **초고령사회 인구감소지역 노인 통합돌봄 보장 방안** [토론문]. 제19차 노인인권포럼. 아셈노인인권정책센터.
- 김승현, 신한수, 허은정, 임도희, 김의정. (2023). **2023 의료취약지 모니터링 연구**. 보건복지부, 국립중앙의료원.
- 김인수, 이윤호. (2023). **응급안전안심서비스 개선 방향에 대한 고찰. 사회보장정보 Issue Paper**.
- 김정섭, 이순미. (2023). **농촌 지역사회 주도 사회서비스 정책의 발전 방안: 생활돌봄을 중심으로**. 한국농촌경제연구원.
- 노인복지법, 법률 제20929호 (2025).
- 농림축산식품부. (2023. 9.). **2024년도 농촌 돌봄서비스 활성화 지원사업 시행지침**.
- 농림축산식품부. (2024. 3. 28.). **국민 모두가 살고, 일하고, 쉬고 싶은 농촌 만든다** [보도자료]. <https://www.korea.kr/briefing/policyBriefingView.do?newsId=156622611>
- 농어업인 삶의 질 향상 및 농어촌지역 개발촉진에 관한 특별법, 법률 제21065호 (2025).
- 대한민국헌법 제34조, 헌법 제10호 (1987).
- 도시재생종합정보체계. (2025). **제2차 국가도시재생기본방침**. <https://www.city.go.kr/portal/policyInfo/urban/contents02/link.do>
- 보건복지부. (2024a). **2024년 노인보건복지 사업안내 (II)**.
- 보건복지부. (2024b). **2024년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내**.
- 보건복지부. (2025). **2025년 독거노인·장애인 응급안전안심서비스 사업안내**.
- 이상호. (2025). **지방소멸 2025: 신분류체계와 유형별 정책과제. 지역산업과 고용**, 2025년 가을호.
- 이승아. (2023). **COVID-19 세대의 노인 참여 '건강백세운동교실' 실태조사 및 문제점 개선방안** [박사학위논문, 한양대학교 대학원]. <https://repository.hanyang.ac.kr/handle/20.500.11754/167472>
- 이윤경, 강은나, 김동진, 이다미, 이선희, 최인선, 김택식, 이승호, 정순돌, 고영호, 박종서, 정해식, 황남희. (2022). **초고령사회 대응 정책의제 개발 연구**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 이희승, 류재현, 이정석, 권진희, 송미경, 정애리. (2022). **장기요양기관 지역별 수급분석**. 국민건강보험공단 건강보험연구원.
- 인구감소지역 지원 특별법, 법률 제20960호 (2025).
- 임선미, 김계현. (2022). **의료취약지역 지원제도 개선방안, 대한의사협회지, 65(7)**, 449-459.
- 저출산·고령사회기본법, 법률 제20112호 (2024).
- 정백근, 김영수, 공시내, 이승근, 김혜원, 신남경, 진보영, 박기수, 민휘경. (2022). **퇴원환자 지역사회 연계 사업 개선을 위한 수요자 중심 질적연구**. 경상남도 공공보건의료지원단.
- 중앙치매센터. (2022). **2021년 중앙치매센터 연차보고서**.
- 지방자치분권 및 지역균형발전에 관한 특별법, 법률 제20957호, (2025).
- 황주희, 김세진, 이주연, 김유휘. (2026). **2026년 사회서비스와 돌봄: 현황과 과제**. 보건복지포럼 제351호.

# Eldercare in Depopulating Regions: National and Local Policy Responses

Kim, Sejin

Jung, Chanwoo

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

In this article, I first examine whether and to what extent national–government policies concerning population and eldercare bear on aging in place (AIP) and the right to receive care for older adults in a growing number of rapidly depopulating localities, and then suggest ways to improve the eldercare system and related programs so that these seniors can continue living in their own communities with assured access to the care services they need. The present analysis of two categories of relevant policies—those addressing local depopulation (including master plans responding to demographic change and policies for balanced regional development) and those concerning health and care for older adults (such as health management, medical care, long-term care, and assistance with daily living activities)—shows that these policies, while each having been implemented with its distinct objective, exhibit various limitations in advancing AIP and guaranteeing the right of older adults in depopulating areas to receive adequate eldercare. In an attempt to address these limitations, this article discusses improvements needed for existing eldercare policies in order to further AIP for older adults living in depopulating areas.