

지역사회 통합돌봄의 실현을 위한 물리적 인프라 및 지표개발 연구

A Study on Physical Infrastructure and Indicator Development for the Realization of Community Care

김현주* Kim, Hyunju | 이승지** Lee, Seungji

Abstract

Purpose: The first thing to be done in promoting community care is local diagnosis. Therefore, this study attempted to derive the physical infrastructure to be diagnosed, and to develop diagnostic items and diagnostic indicators applicable to this. **Methods:** First, the physical infrastructure related to the community care is derived. And the diagnosis items are derived using the checklist of 'community support and health services' in the WHO Guide for Global age-friendly cities. Next, by analyzing previous studies, we develop diagnostic indicators for each diagnostic item and explore their applicability. **Results:** As a result of deriving the physical infrastructure for each area of housing, health service, and nursing care for community care, 22 facilities were derived for 9 types. Diagnosis items for the facilities are 1)regional equity, 2)proximity between facilities, 3)transportation access, 4)regional use, 5)barrier-free design, 6)diversity of facilities, and a total of 14 diagnostic indicators was derived. We reviewed and suggested the applicability of diagnostic items and indicators by each physical infrastructure. **Implications:** For the realization of community care, local diagnosis should not be limited to simply grasping the presence or absence of facilities and the total amount. Instead it should strengthen capabilities by conducting diagnosis to understand the performance of facilities.

주제어: 지역사회 통합돌봄, 고령친화, 진단지표, 주거, 건강의료, 요양돌봄

Keywords: Community Care, Age-friendly, Diagnostic Indicators, Housing, Health Service, Nursing Care

1. 서론

1.1 연구배경과 목적

전 세계적으로 고령사회에 대비하여 각 국가는 대비책을 마련하고 있으며 특히 고령인구 증가 비율이 OECD 회원국 중 최고 수준에 해당하는 우리나라는 구체적인 대응 방안이 절실한 시점이다. 우리나라는 곧 다가올 초고령 사회를 대비한 '지역사회 통합돌봄'을 국정전략으로 채택하여 추진하고 있으며, 포용적 복지국가 건설을 위한 보건복지부의 주력 사업이자 돌봄, 의료, 주택, 문화, 교통, 일자리 등을 포괄하는 범부처적·범사회적 과제로 그 위상을 규정하였다.

지역사회 통합돌봄은 지역주도형 사회서비스 정책임을 표방한다. 즉 중앙정부에서 기본계획을 수립하여 정책의 기본적인 방향성을 정립하여 제시하지만, 구체적인 실행방안은 지역이 마련하도록 하고 있다. 보건복지부가 제시한 '지역단위의 통합돌봄 자체 추진을 위한 가이드북'에서 지역의 현황과 문제는 지역이 제일 잘 알고 있으므로 지자체가 지역 여건에 적합한 다양한 통합돌봄의 모형을 발굴·검증·보완하여 자율적으로 지역의 돌봄에 대한 해결방안을 마련하고 운영하도록 하고 있다(보건복지부, 2020: iii).

지자체의 자체 추진을 위한 첫 번째 추진방안으로 지역에 대한 정확한 진단을 시행하도록 하였다. 진단은 지자체 실행계획의 수립과 이행 전반에 걸쳐 현황, 문제점, 역량 등의 점검을 통해 통합돌봄의 기본방향을 제시하는 중요한 절차이며 수단으로, 진단 방식이 고도화될 필요가 있다. 진단의 대상은 사회, 경제, 문화, 복지 등 돌봄의 실현을 위한 전반적인 자원을 포괄하

* 회원, Ph.D, 서울연구원 도시경연연구실 초빙부연구위원
(주저자 : kimhyunju@si.re.kr)

** 이사, 교수, Ph.D, 대학원 헬스케어환경디자인전공, 인천가톨릭대학교
(교신저자 : seungji@iccu.ac.kr)

지만, 이 연구에서는 지역사회 통합돌봄의 서비스 제공이 이루어지는 물리적 인프라에 초점을 맞추고자 한다. 즉, 이 연구는 지역사회 단위에서 통합돌봄이 구현될 수 있는 물리적 인프라를 도출하고 이를 진단하기 위한 지표를 개발하는 것을 목적으로 한다. 이를 통하여 지역사회 단위에서 통합돌봄을 실현하기 위한 정확한 진단과 현실적인 정책 마련에 기여하고자 한다.

1.2 연구내용과 방법

우선 2장에서 지역사회 통합돌봄의 개념과 핵심요소를 이론적으로 고찰한다. 추진배경과 개념, 기본계획에서 제시된 4대 핵심요소를 각 검토한다. 3장에서는 지역사회 통합돌봄의 4대 핵심요소 중 물리적 인프라와의 연관성이 적은 서비스 연계를 제외한 주거, 건강의료, 요양돌봄을 위한 물리적 인프라를 도출한다. 현 단계에서 지역사회 통합돌봄 서비스와 관련을 갖거나 또는 활용할 수 있는 기존의 자원을 시설 유형과 종류별로 파악하여 진단의 대상으로 제시한다. 4장에서는 지역사회 통합돌봄의 실현을 위한 물리적 인프라 관련 진단항목과 진단지표를 도출한다. 우선적으로 지역사회 통합돌봄 1단계는 노인 커뮤니티케어를 중심으로 다루고 있으므로, 고령친화도시의 대표적 지표인 WHO의 고령친화도시 조성 가이드를 활용하여 진단항목을 도출한다. 진단항목별 정량적인 지표를 도출하기 위하여 선행연구를 분석하여 각 진단항목별 진단지표 및 측정방법을 제시한다. 다음으로 3장에서 도출한 진단대상으로서의 물리적 인프라별로 4장의 진단 항목과 지표의 적용을 모색한다. 마지막으로 5장에서 연구의 결론을 요약하여 제시한다.

1.3 선행연구와 연구의 차별성

지역사회 통합돌봄을 키워드로 이를 진단하기 위한 선행연구는 없지만, 지역사회 통합돌봄 1단계는 노인 중심이므로 기존 고령친화도시를 위한 지표 관련 연구를 검토한다.

세계보건기구(이하 WHO)가 세계적인 고령사회로의 진입에 대응하여 고령친화도시 조성을 제안하고 이를 위한 국제네트워크를 구축하면서 우리나라 다수의 지자체 및 자치구가 가입하였다. 가입을 위해서는 고령친화도에 대한 진단이 필요하였기 때문에, 이를 위한 지표개발 연구들이 이루어졌다(서울연구원, 2008; 한국보건사회연구원, 2008; 경기도가족여성연구원, 2011; 부산복지개발원, 2011). WHO 고령친화도시 가이드(2007)는 외부공간·시설, 교통, 주거, 사회참여, 존중과 포용, 시민참여와 고용, 소통과 정보, 지역사회 돌봄과 의료를 8대 영역을 제시하였는데, 고령친화도시의 물리적 인프라의 지표에 대한 선행연구들은 이 중 외부공간·시설, 교통, 주거 영역을 대상으로 연구가 주로 진행되었다(이광현·김세용, 2017a; 박종용, 2018; 건축도시공간연구소, 2018).

이러한 고령친화도시에 대한 선행연구들은 도시 전체에 대한 물리적 환경에 초점을 맞추고 있다. 반면, 이 연구에서는 지역사회 통합돌봄이 실현되는 물리적 인프라에 초점을 맞춘다. 이를 위하여 도시 전체의 물리적 환경이 아닌 WHO의 8대 영역

중 '지역사회 돌봄과 의료'를 위한 물리적 인프라에 초점을 맞추므로써 선행연구와 차별성을 가진다. 이광현(2017b, 2019)은 WHO 8대 영역 전체를 대상으로 지표개발 연구를 진행하였는데, 그 중 지역사회 돌봄과 의료 영역의 물리적 인프라에 대한 지표는 시설의 수 정도를 다루는 한계를 가진다. 그 외 노인복지 서비스를 다루는 다수의 연구에서도 물리적 인프라로서의 의료시설의 수와 의사 수 정도를 비교하는 것이 일반적이다. 하지만, 이는 지역적 진단을 위한 지표로는 불충분하다고 판단되며, 이 연구에서는 통합돌봄이라는 서비스를 구현하기에 적합한 물리적 인프라로서의 성능을 가지고 있는지를 판단할 수 있는 지표를 개발하고자 한다.

2. 지역사회 통합돌봄의 개념 및 4대 핵심요소

2.1 지역사회 통합돌봄 배경과 개념

고령화로 인한 노인인구의 급증은 부양의식의 변화와 함께 노인의 돌봄 수요를 크게 증가시켰지만 현재 노인 돌봄을 위한 지역사회의 보건의료 및 복지 서비스는 급증하는 수요를 충족시키기에는 역부족이다. 이와 같은 상황에서 노인들은 자신에게 익숙한 주거지를 떠나 건강상태가 의료적 필요나 집중적인 돌봄이 필요한 상태가 아님에도 요양병원이나 요양시설에서 지내는 '사회적 입원'이 빈번히 발생하고 있고, 이는 노인 돌봄에 따른 국가의 재정 부담을 가중시키는 요인으로 작용한다.

이에 2018년 1월 정부는 병원이나 시설 중심의 돌봄 서비스만으로는 돌봄 대상자의 존엄과 삶의 질 저하 우려에 대응하기 어렵고, 무엇보다 급속한 인구 고령화에 따른 의료 및 돌봄 서비스의 수요 급증에 대한 사회적 대응이 한계에 봉착하였다고 판단하여, 재가서비스를 기반으로 지역사회 중심의 사회서비스를 제공하는 커뮤니티케어를 본격 추진할 것을 발표하였다.

보건복지부는 2018년 3월 커뮤니티케어 추진본부 구성 이후 여러 차례의 논의와 공청회, 토론회 등을 통한 의견수렴을 거쳐 커뮤니티케어의 공식 명칭을 '지역사회 통합돌봄'으로 정하고 그 개념을 "주민들이 살던 곳(자기집, 그룹홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 사회서비스정책"으로 정의하였다(관계부처 합동, 2018;1). 이는 커뮤니티케어를 '지역주도형 사회서비스 정책'으로 설정하여, 지방자치단체의 책임성과 자율성을 강조하고 지역사회의 실정에 맞는 커뮤니티케어 모델 개발을 장려하고자 함이며, 지역사회가 보유한 역량에 따라 민·관 협력, 주민참여 등 다양한 형태의 커뮤니티케어 실현이 가능하다는 의미를 함축하고 있다.

2.2 지역사회 통합돌봄 4대 핵심요소와 중점과제

2018년 11월 발표된 1단계 노인 커뮤니티케어 중심 "지역사회 통합돌봄 기본계획"에서는 노인이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있는 포용국가를 비전으로 2025년까지 지역사회 통

합돌봄 제공기반을 구축하는 것을 목표로 밝히고 있다. 또 이를 위해 지역사회 통합돌봄 실현을 위한 4대 핵심요소로 '주거' 요소, '건강의료' 요소, '요양돌봄' 요소, '서비스 연계' 요소를 제시하고 각 요소별 중점과제 및 세부 실천과제는 [표 1]과 같다.

[표 1] 지역사회 통합돌봄 4대 핵심요소와 중점과제

핵심요소	중점과제	세부 실천과제
주거	주거지원 인프라 확충	<ul style="list-style-type: none"> • 어르신 맞춤형 '케어안심주택' 제공 • 어르신 독립생활 및 낙상 예방을 위한 주택개조(집수리) 실시 • 커뮤니티케어 특화 도시재생뉴딜 신설
건강의료	방문건강 및 방문의료 실시	<ul style="list-style-type: none"> • 방문 건강관리를 위한 '주민건강센터' 대폭 확충 • 어르신의 집에서 진료·간호 등을 하는 방문의료 본격 제공 • 지역 동네의원을 중심으로 어르신 만성질환 전담 예방·관리 • 경로당·노인교실의 운동, 건강예방 등 프로그램 활성화 • 병원 '지역연계실'을 통해 퇴원환자의 원활한 지역 복귀 지원
요양돌봄	재가 장기요양과 돌봄 서비스 확충	<ul style="list-style-type: none"> • '종합재가센터' 설치로 다양한 재가서비스 통합 제공과 품질 향상 • 장기요양시설 '전문요양실' 설치로 퇴원 노인 간호 및 재가복귀 서비스 제공 • 장기요양시설의 시설 보호와 주야간 보호 동시 제공 서비스 추진
서비스연계	사람 중심의 민·관 서비스 연계와 통합 제공	<ul style="list-style-type: none"> • 보건과 복지 간 분절적 서비스의 해소 • 민간-공공 협력으로 사람 중심의 서비스 연계를 위한 통합플랫폼 구축 • 민·관의 서비스 제공인력 및 사례관리인력 대폭 확충

참조: 지역사회 통합돌봄 기본계획(관계부처 합동, 2018) 내용 재구성

현재 보건복지부는 초고령사회로의 진입이 예상되는 2026년 전까지 커뮤니티케어 제공 기반을 구축한다는 계획 아래 2019년 6월부터 선도사업을 실시하고 있다. 2019년 1차 선도사업으로 노인 통합돌봄 모델, 장애인 자립생활지원 모델, 정신질환자 지역사회 정착 지원 모델, 노숙인 자립 지원 모델 등 총 8개소의 사업지가 선정되었고, 같은 해 공모한 2차 선도사업에는 노인 선도사업을 신청한 8개 기초 자치단체(부산 북구, 부산 부산진구, 경기 안산, 경기 남양주, 충북 진천, 충남 청양, 전남 순천, 제주 서귀포)가 선정되어 현재 사업이 추진되고 있다.

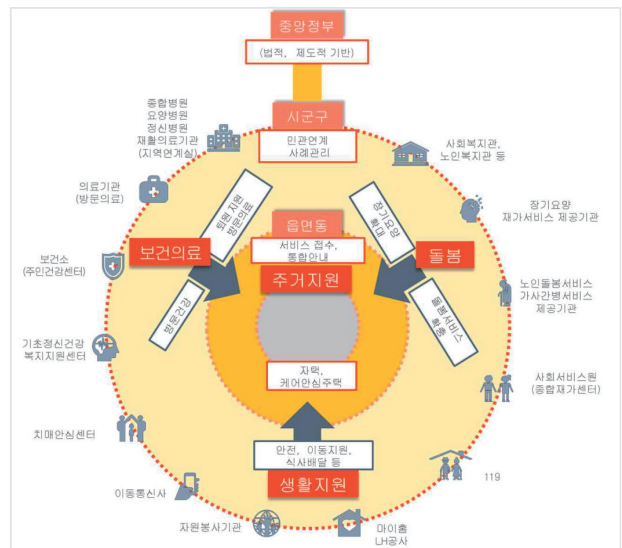
3. 지역사회 통합돌봄과 물리적 인프라

3.1 기존 물리적 인프라 진단의 필요성

지역사회 통합돌봄 기본계획의 4대 핵심요소 중 서비스 연계 요소를 제외한 각 요소의 중점과제는 주거, 건강관리, 돌봄 등을 위한 사회사의 물리적 인프라의 확충을 공통적으로 강조하고 있다. 이 중에는 동네병원이나 보건소, 경로당 등 익숙한

기존 시설도 있지만 반면 노인을 위한 '케어안심주택'이나 병원 내 '지역연계실', '종합재가센터'와 같이 아직 생소한 형태와 기능을 가진 시설도 있다. 그런데 상설화되지 않은 새로운 시설 인프라를 작동시키기까지에는 많은 비용과 시간이 소요되기 때문에 이를 통해 현재 정부가 추진하고 있는 당장의 지역사회 통합돌봄 서비스를 제공하기에는 어려움이 있다. 따라서 현 단계에서는 먼저 지역사회 통합돌봄 서비스 제공과 관련을 가지거나 활용할 수 있는 기존 시설의 현황과 실태를 면밀히 파악하고 진단하여 이를 정책의 실현에 우선 활용할 수 있도록 하는 것이 바람직하다.

이에 본 장에서는 지역사회 통합돌봄 기본계획의 중점과제에서 총량의 확충이나 서비스의 개선 및 확대를 강조한 노인 주거시설, 건강, 의료, 복지시설 중 현재 실재하고 있는 시설 유형 및 종류를 우선 파악하여 지역사회 통합돌봄 서비스를 위한 물리적 인프라 진단의 대상으로 제시하고자 한다. 시설 유형과 종류의 파악은 기본계획상의 주거, 건강의료, 요양돌봄 요소와 관련하여 현행 법제도가 설치와 운영을 명시하고 있는 시설을 중심으로 파악하되 기본계획에서 제시한 '지역사회 통합돌봄 서비스 체계'[그림1]의 핵심요소별 필요 인프라의 유형과 종류 역시 참조하여 파악하고자 한다.



[그림 1] 지역사회 통합돌봄 서비스 체계 (출처: 지역사회 통합돌봄 기본계획, 관계부처 합동, 2018)

3.2 주거 요소

1) 노인주거복지시설

주거 요소 중점과제인 주거지원 인프라 확충을 위해 검토할 수 있는 기존 시설은 「노인복지법」 제 32조에 명시된 노인주거복지시설로 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택이 있다. 제 32조 각 항에서는 양로시설은 노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 입소정원 10명 이상의 시설, 노인공동생활가정은 노인들에게 가정과 같은 주거여

건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 입소정원 5~9명 이하의 시설, 노인복지주택은 노인에게 주거시설을 분양 또는 임대하여 주거의 편의·생활지도 상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 30세대 이상의 시설로 정의하고 있다.

2) 공공주택

노인만을 대상으로 하지는 않지만, 정책대상자 중 일부로 노인이 포함되는 형태로는 「공공주택 특별법」에 따른 주택공급 정책으로 건설되는 공공주택이 노인주거지원 인프라에 해당한다. 특히 '노부모부양 특별공급' 부분이 있는 공공분양과 공공임대주택, 65세 이상 직계존속을 1년 이상 부양하고 있는 자 및 65세 이상 고령자가 '우선공급' 대상이 될 수 있는 국민임대주택, 신축다세대매입임대주택이 있고(보건사회연구원, 2016;43), 영구임대주택의 경우 노인 대상 특별 또는 우선공급 정책은 없지만 고령화와 함께 자녀의 독립으로 홀로 남은 노인 가구에 의해 자연발생적인 노인밀집주거단지로 최근 정착되고 있는 추세이다. 또, 지역사회 통합돌봄 서비스의 추진과 함께 LH와 각 지자체가 독거노인 등 고령자가 주거지 내에서 편리하게 복지 서비스를 이용할 수 있도록 주택과 복지시설을 복합하여 신규로 건설하고 있는 '고령자복지주택'은 고령자 전용 공공임대주택으로서 기존의 공공임대주택에 해당한다고 할 수 있다.

3.3 건강의료 요소

건강의료 요소의 중점과제인 방문의료, 방문간호와 주민 건강관리 및 예방을 위한 물리적 인프라는 '주민건강센터' 또는 '건강생활지원센터'의 역할을 할 보건소와 보건지소, 독거노인 및 치매환자 등의 건강관리 지원과 치료를 연계할 수 있는 '치매안심센터', 주민의 정신질환 예방을 위한 '정신건강복지센터', 지역사회 1차 의료기관으로서의 의원급 의료기관, 퇴원 후 지역사회 복귀를 위한 '지역연계실' 확충과 관련한 병원급 의료기관, 노인 건강예방 프로그램을 운영할 경로당, 노인교실 등이 있다.

1) 보건기관

현재 주민건강센터 또는 건강생활지원센터와 같은 방문건강관리 및 건강예방 지원 기관은 보건소와 보건지소에서 이미 그 기능을 수행하고 있으며, 주민의 정신건강을 위한 '정신건강복지센터'는 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조, '치매안심센터'는 「치매관리법」 제17조에 근거하여 각 지자체의 역량에 따라 시설을 설치하고 서비스를 제공하고 있는 중이다.

2) 의료기관

의료기관 중 의원급 의료기관은 지역사회 통합돌봄에서 추진하는 방문의료 및 고혈압·당뇨병을 지속 관찰하고 상담·교육 등을 제공하는 '일차의료 만성질환관리사업', 거동불편자의 의료접근성을 개선하고 고령자의 다양한 의료적 욕구에 대응하기 위한 '일차의료 왕진 수가 시범사업', 접근성의 한계를 가지고 있는 치매안심센터와의 협력을 위한 '치매안심주치의 사업' 등

의 주체로서 역할하게 된다. 또 병원급 의료기관으로는 지역 복귀 후 재가 중인 환자를 위한 재택방문 의료서비스를 제공하거나, 3-6개월 단기간 개입하여 회복기 재활중심의 전문 의료서비스를 제공하도록 기능 전환이 요구되는 지역사회의 요양병원이 해당된다.

3) 노인여가복지시설

지역사회 통합돌봄 서비스 제공에 따라 운동, 건강예방 프로그램을 적극 활성화시킬 계획인 경로당, 노인교실 등은 「노인복지법」 제 36조에 따른 노인여가복지시설로 이미 지역사회에 정착되어 있다.

3.4 요양돌봄 요소

요양돌봄 요소의 중점과제인 재가 장기요양 서비스 및 돌봄 서비스의 획기적 확충과 관련한 물리적 인프라는 기존의 장기요양 재가서비스 제공기관, 노인돌봄서비스 및 가사간병서비스 제공기관, 노인복지관, 사회복지관 등의 돌봄시설과 지역사회에서 이와 같은 다양한 재가서비스를 종합적으로 제공할 수 있는 '종합재가센터' 그리고 노인요양시설이 있다.

1) 재가노인복지시설

장기요양 재가서비스 제공기관, 노인돌봄서비스 및 가사간병서비스 제공기관은 「노인복지법」 제 31조에 따른 '재가노인복지시설'에 해당하는 시설로서 유관시설들은 방문요양서비스, 주·야간 보호서비스(데이케어센터), 단기보호서비스, 방문목욕서비스, 방문간호서비스, 재가노인지원서비스, 복지옹구지원서비스 등에서 어느 하나 이상의 서비스를 제공하는 시설들이다.

2) 노인여가복지시설

노인복지관의 경우 「노인복지법」 제 37조에 따른 '노인여가복지시설'에 해당하고, 지역사회 어르신들을 대상으로 다양한 서비스 프로그램을 개발, 지원함으로써 노인복지 증진을 목표로 하는 기관이다. 지역사회 통합돌봄 체계에서는 노인복지관의 서비스 중 재가노인복지서비스, 노인맞춤 돌봄서비스의 확대를 통한 요양돌봄 기관으로서의 역할전환을 강조하고 있다.

3) 사회복지기관

사회복지관은 「사회복지사업법」 제 35조에 따라 설치 운영되는 시설로 사회복지관에서 제공하는 고령자의 요양돌봄과 관련한 서비스는 식사제공 서비스, 보건의료서비스, 요보호 대상자들의 기초적인 일상생활 지원서비스 및 비물질적인 지원 서비스, 독립적인 생활이 불가능한 노인을 위한 일시 보호서비스 등이 있다. 한편 '종합재가센터'는 2019년 서울시가 서울시민에게 어르신, 장애인, 영유아 돌봄서비스를 직접 제공하기 위해 설립한 사회복지기관인 '사회서비스원'에서 운영 중인 시설로 지역사회 통합돌봄 기본계획에서는 2022년까지 '종합재가센터'를 전국 시군구별로 1개씩 확보하여 총 135개 운영하는 것을 목표로 제시하였고 또 기존의 종합사회복지관 등의 기관을 종합재가센터로 지정, 운영하는 방안 또한 제시하고 있다.

[표 2] 지역사회 통합돌봄 핵심요소별 물리적 인프라

핵심요소	시설유형	시설 종류	내용	근거법 및 관련 사업	
주거	노인주거 복지시설	양로시설	생계급어나 의료급어 수급자이거나 부양을 받지 못하는 65세 이상의 노인 또는 입소비용을 전액 부담하고 단독취사 등 독립생활이 가능한 60세 이상의 노인이 가정과 같은 주거공간에서 일상생활에 필요한 편의를 제공받을 수 있는 시설	「노인복지법」 제32조, 제33조	
		노인공동생활가정			
		노인복지주택			
	공공주택	공공분양주택	무주택 세대구성원으로서 소득자산기준을 충족한 자에게 분양되는 전용면적 85㎡ 이하 규모의 주택	「주택법」 제2조제5호 - 노부모 부양 특별공급	
		공공임대주택	무주택 세대구성원으로서 소득자산기준을 충족한 자에게 일정기간(5년/10년) 임대 후 저렴하게 분양 전환되는 전용면적 85㎡ 이하 규모의 주택	「주택법」 제2조제1호 - 노부모 부양 특별공급	
		국민임대주택	무주택 저소득층의 주거안정을 도모하기 위해 공공이 건설하여 시중 장기간(30년) 임대하는 주택	「공공주택 특별법 시행규칙」 제15조 - 노부모 부양 및 65세 이상 고령자 우선공급	
		영구임대주택	기초생활수급자, 한부모가족 등 사회보호계층의 주거안정을 위해 장기간(50년) 임대하는 주택	「공공주택 특별법 시행규칙」 제14조 - 국토교통부 '고령자복지주택 사업'	
		신축다세대 매입임대주택	민간이 신축하는 다세대·연립 주택을 매입하여 장기(10년) 전세형으로 공급하는 임대주택	「공공주택 특별법 시행규칙」 제20조 - 노부모 부양 및 65세 이상 고령자 우선공급	
	건강 의료	보건기관	보건소·보건지소	지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 설치·운영하는 지역보건의료기관	「지역보건법」 제2조, 「지역보건법」시행령 제8조, 제10조 - 보건복지부 '건강생활지원센터 사업'
			정신건강 복지센터	정신질환 예방, 치료, 정신질환자 재활과 정신건강 친화적 환경조성으로 지역사회 주민의 정신건강증진을 도모하는 시설	「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조 - 보건복지부 '정신건강사업'
치매안심센터			치매의 예방과 관리를 원활히 수행하기 위해 치매노인 등록과 필요한 상담, 지원 등의 서비스를 제공하는 시설	「치매관리법」 제17조 - 보건복지부 '치매정책사업'	
의료기관		의원급 의료기관	의사, 치과의사, 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관(의원, 치과의원, 한의원 등)	「의료법」 제3조 - 보건복지부 '일차의료 만성질환 관리사업' - 보건복지부 '일차의료 왕진수가 시범사업' - 서울시 '치매안심추진의사업'	
		병원급 의료기관	의사, 치과의사, 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관(병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원 등)	「의료법」 제3조	
노인여가 복지시설		경로당	65세 또는 60세 이상의 노인들이 여가를 즐기고 친목도모·취미생활 등을 할 수 있는 시설	「노인복지법」 제36조, 제37조	
요양 돌봄	재가노인 복지시설	주야간 보호서비스 시설	정신적·신체적 이유로 독립적인 일상생활을 수행하기 곤란한 노인과 노인 부양가정에 필요한 방문요양서비스, 주야간 보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스, 그밖에 보건복지부령이 정하는 서비스 중 어느 하나 이상의 서비스를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설	「노인복지법」 제38조, 제39조 - 서울시 '서울형 데이케어센터 인증 및 확충사업'	
		재가노인 지원서비스 시설		「노인복지법」 제38조, 제39조	
	사회 복지 기관	사회복지관	지역사회를 기반으로 일정한 시설과 전문 인력을 갖추고 지역주민의 참여와 협력을 통해 지역사회에 종합적인 복지서비스를 제공하는 시설	「사회복지사업법」 제2조의5, 제34조의5	
		사회서비스원 (종합재가센터)	장기요양, 장애인활동지원 등 다양한 사회서비스를 통합하여 제공하는 지역사회 통합돌봄 핵심기관	「서울특별시 사회서비스원 설립 및 운영 지원 등에 관한 조례」 - 보건복지부 '사회서비스원 설립·운영 시범사업'	
	노인여가 복지시설	노인복지관	노인들이 여가를 즐기고 친목도모·취미생활 등을 할 수 있는 시설	「노인복지법」 제36조, 제37조	
	노인의료 복지시설	노인요양시설	노인성질환 등 심신의 상당한 장애로 요양이 필요한 65세 이상의 노인이 입소하여 급식요양 및 일상생활에 필요한 편의를 제공받는 시설	「노인복지법」 제34조, 제35조	
		노인요양 공동생활가정			

4) 노인의료복지시설

지역사회 통합돌봄 서비스가 탈시설화 측면에서 강조되다 보니 기존 요양시설은 은연중에 배제되어야 하는 시설로 인식되는 경향이 있다. 하지만 기본계획상의 요양돌봄 요소 세부실천과제로서 지역사회와 시설 간의 상호교류 촉진을 위해 요양시설의 개방성 강화를 명시하고 있는 점에서 요양시설은 '시설에서 지역으로' 라는 요양돌봄의 패러다임 전환을 보다 직접적으로 추진할 수 있는 인프라이다. 특히 본 연구에서는 요양돌봄 요소 세부 실천과제인 입소자 요양 뿐 아니라 재가 노인의 주간 보호 등을 동시에 제공하는 장기요양시설의 복합서비스 확대 추진에 주목하여 기존의 노인요양시설, 노인요양공동생활가정을 요양돌봄을 위한 물리적 인프라에 추가하고자 한다. 노인요양시설, 노인요양공동가정은 「노인복지법」 제34조에 따른 '노인의료복지시설'에 해당한다. 이상의 검토에 따라 도출한 지역사회 통합돌봄 4대 핵심요소별 물리적 인프라의 유형과 종류 및 세부내용은 [표 2]와 같다.

4. 지역사회 통합돌봄 진단 항목과 지표

4.1 진단항목

WHO의 고령친화도시 가이드는 고령친화도 진단에 있어 세계적인 기준의 지표로 활용되고 있다 (김광현·김세용, 2017b: 53). 이 연구에서도 WHO 고령친화도시 가이드를 활용하고자 한다. 다만, 도시 전체의 고령친화도가 아닌 노인을 위한 지역사회 통합돌봄의 실현 가능성을 진단하는 연구이므로 고령친화도시의 외부공간·시설, 교통, 주거, 사회참여, 존중과 포용, 시민참여와 고용, 소통과 정보, 지역사회 돌봄과 의료의 8대 영역 중 '지역사회 돌봄과 의료' 영역의 가이드를 활용하고자 한다. 지역사회 돌봄과 의료는 고령자를 위한 지역사회 서비스와 의료 서비스의 충분성, 적절성, 접근성 강화를 통해 고령자의 건강과 자립 증대를 목표로 하는 영역이다 (WHO, 2017: 9).

[표 3] 지역사회 통합돌봄 물리적 인프라 진단항목

WHO '지역사회 돌봄과 의료' 체크리스트*		물리적 인프라 진단항목
서비스 접근성	의료 및 사회 서비스가 도시 전역에 잘 분포되어 있다	지역적 형평성
	이용이 편리하도록 서로 인접하여 위치한다	시설 간 인접성
	어떤 교통수단으로도 쉽게 접근할 수 있다.	교통 접근성
	주거복지시설이 주거지역에 근접하여 위치하고 있어 고령자가 지역사회의 일원으로 남을 수 있다.	지역적 용도
	시설이 안전하게 건축되었으며 장애가 있는 사람들이 충분히 접근 가능하다	무장애 디자인
	고령자를 위한 의료 및 사회 서비스에 대하여 분명하고 접근 가능한 정보가 제공되고 있다.	-
	서비스 전달이 잘 조율되고 있으며 행정적으로 간단하다	-
	모든 직원이 고령자를 존중하고 우호적이다.	-
	의료 및 지역 지원 서비스에의 접근을 방해하는 경제적인 장벽이 최소화되어 있다.	-
모지가 충분하며 접근 가능하다.	-**	
서비스 제공	건강의 증진, 유지 및 회복을 위한 적절한 범위의 의료 및 지역사회 돌봄 서비스가 제공된다.	시설의 다양성
	재가보호서비스가 의료 서비스, 개인 돌봄, 가사서비스를 포함하고 있다.	-
	의료와 사회 서비스가 고령자의 요구사항과 관심사를 반영한다.	-
자원봉사	서비스 전문가는 노인과 소통하고 효과적으로 서비스 할 수 있는 적절한 기술과 훈련을 받는다.	-
	모든 연령대의 자원 봉사자들이 다양한 의료 및 지역사회 환경에서 노인을 도울 수 있도록 격려와 지원을 받고 있다.	-
비상계획 및 돌봄	비상 계획은 고령자를 포함하며 응급상황 발생 시 고령자의 요구사항과 대처능력을 고려한 대책을 세운다	-

* WHO, 2017: 71

** 묘지 역시 물리적 인프라이지만, 우리나라의 지역사회 통합돌봄 정책에서는 이를 다루지 않으므로 분석대상에서 제외함

WHO 고령친화도시 가이드에서 제시한 지역사회 돌봄과 의료 영역 체크리스트 16개의 항목 중, 시설 등의 서비스가 구현되는 물리적 인프라와 관련된 내용의 체크리스트를 도출한 결과 6개의 항목으로 한정되었다. 6개 체크리스트 항목을 각 속성이 나타날 수 있는 단어로 변환하여 정리하면 다음과 같다: 1)지역적 형평성, 2)시설 간 인접성, 3)교통 접근성, 4)지역적 용도, 5)무장애디자인, 6)시설의 다양성([표 3] 참조). 이는 지역사회 통합돌봄을 위한 물리적 인프라의 성능이라고 할 수 있다.

4.2 진단지표

도출한 진단항목이 지역사회 통합돌봄을 위한 물리적 인프라의 성능이라고 한다면, 이 성능을 정량적으로 평가할 수 있는 진단지표가 필요하다. 이 연구에서는 우선 각 진단항목별로 서로 다른 지표들을 제시하고 있는 선행연구를 분석한다. 선행연구

구들이 각 정성적인 진단항목들을 어떠한 지표를 사용하여 정량적으로 연구하였는지를 분석하고 그 한계와 발전 등을 검토하였다. 이를 통하여, 각 진단항목을 정량적으로 측정하기에 적합한 진단지표를 최종적으로 도출하여 제시하고, 각 진단지표 별로 측정방법을 검토한다([표 4] 참조).

1) 지역적 형평성

지역적 형평성은 지역 간 자원배분의 기준으로서 지역적 형평성을 추구하면 복수의 지역 간에 불평등한 서비스의 배분이라는 결과가 초래되지만, 그 배분은 정당한 불평등으로 간주된다 (김경호, 2004: 22). 다수의 선행연구에서 노인복지서비스의 지역적 형평성을 다루었으며, 용어는 분포, 편차, 정의 등이 사용되었다.

각 선행연구는 연구의 목적에 맞는 진단지표를 설정하고 이를 통해 분석을 진행하였다. 김경호(2004), 서동민(2006), 강주희(2007)는 시설의 수와 노인 인구와 같은 정량적 수치를 바탕

[표 4] 진단항목별 진단지표 도출

진단 항목	선행연구				본 연구 진단지표
	저자(년도)	주요내용	진단지표	측정방법	
지역적 형평성	김경호 (2004)	지리적/서비스 이용의 형평성 기준 도출 및 지리적 형평성 평가	<ul style="list-style-type: none"> 정원 분포 입소인원 분포 시설의 입소율 	<ul style="list-style-type: none"> 정원/노인천명당 입소인원/노인 천명당 변이계수 	정량분석 <ul style="list-style-type: none"> 시설 수 시설 비율 시설충족률 시설이용률 공간분석 <ul style="list-style-type: none"> 공간집중도 이용권역 서비스 취약지역
	서동민 (2006)	유형별 지역분포 현황을 형평성 관점에서 분석	<ul style="list-style-type: none"> 시설충족률 시설이용률 시설분포 집중도 	<ul style="list-style-type: none"> 정원/시설대상자 입소자/시설대상자 집중지수 	
	강주희 (2007)	도시, 도농복합지역, 농촌지역별 지역적 편차 평가	<ul style="list-style-type: none"> 시설 수 시설 비율 유형별 분포 관계 	<ul style="list-style-type: none"> 시설 개수 시설수/노인만명당 산점도 	
	손정렬 (2007)	시설이용추정 노인인구수 대비 시설 분포 파악을 통한 형평성과 효율성 판단	<ul style="list-style-type: none"> 공간집중도 근접성 접근성 차이 	<ul style="list-style-type: none"> 모란지수 인근 노인 수 추정인구수와 시설거리 	
	마세인 (2011)	공간적 분포 및 시설 특성을 고려한 분포 적정성 파악	<ul style="list-style-type: none"> 이용권역(1) 서비스 취약지역 	<ul style="list-style-type: none"> 네트워크 분석 (1) 외 지역과 이용 대상자 밀도 중첩 	
	전병윤 (2019)	고령인구 밀집지역의 도시기반시설별 지역별 형평성 분석	<ul style="list-style-type: none"> 고령인구 밀집지역(1) 접근거리(2) 시설 형평성 	<ul style="list-style-type: none"> 모란지수, 핫스팟 분석 네트워크 분석 (1)과 (2)의 중첩 	
시설 간 인접성	임병호 (2016)	이용시설 간 인접성에 대한 고령자들의 인식과 선호 패턴 분석	<ul style="list-style-type: none"> 인접성 인식 	<ul style="list-style-type: none"> 설문조사 다차원척도법 	<ul style="list-style-type: none"> 접근거리
교통 접근성	김용진 (2011)	근린의 물리적 환경이 노인의 신체/정신건강에 미치는 영향 분석	<ul style="list-style-type: none"> 버스(지하철) 정류장 수 버스(지하철) 노선수 	-	<ul style="list-style-type: none"> 정류장 수 노선수 정류장까지 거리 (도보이동시간)
	이광현 (2017)	고령친화도시 지표개발	<ul style="list-style-type: none"> 정류장까지 도보이동 시간 	<ul style="list-style-type: none"> 최단거리 분석 	
	서울연구원 (2018)	치매관리체계의 실태분석과 개선방안	<ul style="list-style-type: none"> 지하철역까지의 거리 	<ul style="list-style-type: none"> 최단거리 분석 	
지역적 용도	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 용도지역
무장애 디자인	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 장애물 없는 생활 환경 인증제도
시설의 다양성	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 시설 유·무/개수

으로 입소율, 집중도, 분포 관계를 분석하여 형평성을 평가하였다. 하지만 이러한 분석은 노인의 경제적, 신체적, 정신적 특성 상 중요한 이동거리 측면의 접근성이 반영되지 못했다는 한계를 가진다 (마세인, 2011: 64). 따라서 GIS 공간분석기법을 활용하여 거리를 반영한 분석이 도입된 이후에는 다수의 연구가 이를 활용하여 형평성을 분석하였다. GIS에서 지리적 속성을 구축하여 의사결정을 지원하는 분석방법으로 근린분석, 중첩분석, 최적경로분석, 버퍼링분석, 네트워크 분석 등이 있는데 (마세인, 2011: 63), 노인복지시설 관련 연구에서는 직선거리만이 아닌 네트워크의 연결성과 경로를 분석하여 시설의 접근성과 이용권역을 분석할 수 있는 네트워크 분석이 활용되었다 (손정렬, 2007; 마세인, 2011; 전병윤, 2019).

선행연구에서의 지역적 형평성을 진단하기 위한 지표를 종합하고 용어를 통일하여 정리하면, 정량분석 측면에서 시설 수, 시설 비용 (시설수/노인만명당), 시설충족률 (정원/시설대상자), 시설이용률 (입소자/시설대상자)로 압축될 수 있고, 공간분석 측면에서 GIS를 활용한 네트워크 분석 과정의 공간집중도, 이용권역, 그리고 서비스 취약지역으로 정리된다.

2) 시설 간 인접성

지역사회 통합돌봄은 노인들이 자신에게 익숙한 지역사회에 계속 거주하는 것을 목표로 하기 때문에, 노인의 돌봄을 위하여 필요한 시설들이 인접하여 입지할 필요가 있다. 하지만 이러한 시설 간 인접성에 대한 선행연구는 많지 않다. 임병호(2016)는

[표 5] 지역사회 통합돌봄 물리적 인프라별 진단항목과 지표의 적용

핵심 요소	시설 유형	시설 종류	시설의 다양성		지역적 형평성						시설간 인접성	교통 접근성			지역적 용도	무장애 디자인
			시설 수	시설 비율	정량분석		공간분석					정류장 수	노선 수	정류장까지의 거리		
					시설 충족률	시설 이용률	공간 집중도	이용 권역	서비스 취약 지역							
주거	노인주거 복지시설	양로시설	●	●	●	●	-	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		노인공동생활가정	●	●	●	●	-	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		노인복지주택	●	●	●	●	-	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	공공 주택	공공분양주택	●	●	-	-	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		공공임대주택	●	●	-	-	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		국민임대주택	●	●	-	-	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		영구임대주택	●	●	-	-	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	신축다세대 매입임대주택	●	●	-	-	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
건강 의료	보건기관	보건소·보건지소	●	●	-	-	-	●	●	●	●	●	●	●	-	●
		정신건강복지센터	●	●	-	-	●	●	●	●	●	●	●	●	-	●
		치매안심센터	●	●	-	-	-	●	●	●	●	●	●	●	-	●
	의료기관	의원급 의료기관	●	●	-	-	●	●	●	●	●	●	●	●	-	●
		병원급 의료기관	●	●	●	-	●	●	●	●	●	●	●	●	-	●
	노인여가 복지시설	경로당	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	-	●
노인교실		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	-	●	
요양 돌봄	재가노인 복지시설	주야간 보호서비스 시설	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		재가노인 지원서비스 시설	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	사회 복지기관	사회복지관	●	●	-	-	●	●	●	●	●	●	●	●	-	●
		사회서비스원 (종합재가센터)	●	●	-	-	-	●	●	●	●	●	●	●	-	●
	노인여가 복지시설	노인복지관	●	●	-	-	●	●	●	●	●	●	●	●	-	●
		노인의료 복지시설	노인요양시설	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	노인요양공동생활가정		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

이용시설 간 인접성에 대한 고령자들의 인식을 설문조사하고 통계분석을 통하여 선호 패턴을 분석하였다. 이는 노인의 인식에 대한 연구이므로 지자체의 실태를 진단하기 위한 지표로 활용하기에는 부적절하다. 전병윤(2019)은 고령자를 위한 도시기반시설의 지역별 형평성을 분석하는 과정에서 시설 간 접근거리를 도출하였는데, 해당 지표는 시설 간 인접성을 진단하는 지표로 활용될 수 있다.

3) 교통 접근성

WHO 체크리스트는 모든 교통수단의 접근성을 언급하지만, 노인의 주 교통수단이 대중교통임을 감안하여 대중교통 접근성을 분석한 지표를 활용한다. 김용진(2011)은 노인을 위한 근린의 물리적 환경을 분석하면서 대중교통 요소로서 버스와 지하철의 정류장 수와 노선 수를 지표로 활용하였다. 서울연구원(2018)은 지하철역까지의 거리를, 이광현(2017)은 정류장까지의 도보이동 시간을 지표로 활용하였는데, 이는 거리를 시간으로 환산한 것이기 때문에 결국 거리와 동일한 지표이다.

4) 기타

그 외 진단항목 중 지역적 용도와 시설의 다양성은 접근성 또는 인접성과는 다르게 개념적으로 매우 명료하여 선행연구의 분석 과정 없이 진단지표를 도출하였다. 지역적 용도는 노인 주거복지시설과 주거지역과의 공존을 진단하기 위한 것임으로 지표로서 용도지역을 적용한다. 시설의 다양성은 지역사회 내 돌봄을 실현할 수 있는 서비스 제공의 유무를 진단하기 위한 지표임으로 이 연구에서 도출한 물리적 인프라의 유무와 시설 수를 적용하여 진단할 수 있다.

무장애 디자인은 우리나라의 공인된 제도인 '장애물 없는 생활환경 인증제도(BF인증제도)'의 인증을 위한 자체평가서가 무장애 디자인을 진단하기 위한 평가항목들로 구성되어 있으므로, 이를 진단지표로서 활용한다.

4.3 진단 항목과 지표의 적용

3장에서 도출한 지역사회 통합돌봄을 위한 물리적 인프라를 진단대상으로 4장에서 도출한 진단 항목과 지표의 적용 가능성을 검토하였다. 핵심요소별 대부분의 시설인프라에 4장의 진단 지표가 적용 가능하였지만, 일부 지표들의 경우 적용이 불가능한 인프라들도 있다.

첫째, 시설충족률은 시설 입소 대상자에 대한 시설 정원의 비율을, 시설이용률은 시설 입소 대상자에 대한 입소자의 비율을 각 산정하므로, 시설유형 중 정원과 입소(입원)자의 개념이 없는 공공주택, 보건기관, 의원급 의료기관, 사회복지기관, 노인여가복지시설은 진단에서 제외된다. 둘째, 공간집중도는 시설의 분포가 집중 또는 분산되어 있는지 양상을 판단하고자 하는 지표인데 지자체 전체적으로 개수가 적거나, 지자체 또는 자치구 단위에서 1개씩 의무적으로 설치하도록 되어 있어 집중 정도를 판단하는 것이 무의미한 경우 진단 대상에서 제외하였다. 예를 들어 양로시설은 서울시 전체 12개소로 25개의 자치구 중

16개구에는 전무하기 때문에 지역사회 내 공간집중도를 판단하기 어렵다. 또 보건소는 법령에 따라 시군구별로 1개씩, 보건지소는 읍·면마다 1개씩 설치하게 되어 있고, 치매안심센터나 사회서비스원 역시 정책적으로 자치구에 각 1개씩 확충할 계획이므로 제외하였다. 셋째, 지역적 용도의 용도지역은 노인주거복지시설 또는 노인요양시설 입소 노인의 지역사회 연계에 대한 진단항목이므로 주거 요소 인프라의 진단에 주로 적용되며 따라서 건강의료 요소의 모든 시설과 요양돌봄 요소 중 사회복지기관과 노인여가복지시설은 진단지표 적용에서 제외하였다. 이상의 검토에 따라 지역사회 통합돌봄을 위한 물리적 인프라별 진단 항목과 지표의 적용을 정리하면 [표 5]와 같다.

5. 결론

2020년 보건복지부가 제시한 '지역사회 통합돌봄 자체추진 가이드북'에서는 사업 추진에 있어 가장 먼저 선행해야 할 것이 지역의 진단임을 밝히고 있다. 그런데 제시된 지역진단의 주요 내용은 통합돌봄의 욕구와 수요 파악 그리고 현재 공급하고 있는 서비스의 종류와 규모, 서비스 제공체계의 진단 등에 그치고 있고 막상 사업 실행 시 서비스 제공의 물리적 기반으로 역할할 지역의 각종 시설의 현황과 실태 진단에 대해서는 언급되지 않고 있다.

지역사회 통합돌봄의 실현을 위해서는 서비스 대상 및 총량, 서비스 제공 조건과 절차 등 무형의 시스템 진단도 필요하지만, 이러한 서비스가 수요자 입장에서 돌봄의 사각지대 없이 보편적으로 또 효율적으로 제공되기 위해서는 관련 기관과 시설 등 물리적 인프라가 지역사회에서 제대로 작동하고 있는지를 진단하는 것도 반드시 필요하다.

따라서 이 연구는 지역사회 통합돌봄의 주거, 건강의료, 요양돌봄 등 핵심요소의 중점과제 검토를 통해 진단대상이 될 물리적 인프라를 도출하고, 이에 적용 가능한 진단항목과 진단지표를 개발하고자 하였다. 또 단순히 시설의 유무와 총량을 파악하는 수준에서 머물지 않고 지역사회 통합돌봄 역량강화 측면에서 실질적인 개선안을 도모할 수 있도록 지역적 형평성, 서비스 접근성, 이용 편의성 등 시설 현황의 구체적인 실태 파악을 위한 지표를 개발하고자 하였다. 하지만 개발된 지표의 적용에 대한 검증이 연구에서 이루어지지 못했고 이는 후속연구인 실증사례 연구를 통해 검증하고자 한다.

참고문헌

- 강주희, 윤순덕, 2007, "노인복지시설 유형별 지역적 편차에 관한 연구", 한국지역사회생활과학회지, 18(3), 369-378
- 건축도시공간연구소, 2018, "고령사회대비를 위한 건축도시환경의 고령친화도 진단 연구"
- 경기도가족여성연구원, 2011, "경기도 고령친화도시 조성 연구"
- 관계부처 합동, 2018, "지역사회 통합돌봄 기본계획"
- 김경호, 2004, "노인복지시설의 지리적 분포현황 분석 : 노인복지 생활 시설을 중심으로", 한국노년학, 24(4), 19-38
- 김용진, 안건혁, 2011, "근린의 물리적 환경이 노인의 건강 및 정신 건강에 미치는 영향", 도시설계, 12(6), 89-99
- 마세인, 김홍순, 2011, "GIS 네트워크 분석을 활용한 노인복지시설의 접근성 연구", 국토연구, 61-75
- 박종용, 2018, "고령친화도시 조성을 위한 물리적 안전요소 평가에 대한 연구 - 서울시 5개 생활권역을 중심으로-", 대한건축학회 논문집, 34(3), 117-128
- 보건복지부, 2020, "지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북"
- 보건사회연구원, 2016, "초고령사회 대응 지역친화적 노인주거모델 개발 연구"
- 부산복지개발원, 2011, "부산시 고령친화도 평가 연구"
- 서동민, 이용재, 정일만, 2006, "노인수발보험제도의 도입에 따른 노인 의료복지시설의 지역분포와 이용에 관한 연구", 노인복지연구, 33, 127-154
- 서울연구원, 2008, "서울시 고령친화도 평가연구"
- 손정렬, 오수경, 2007, "GIS 공간분석기법을 이용한 서울시 노인주간보호시설의 접근성 연구", 한국지역지리학회지, 13(5), 576-594
- 이광현, 김세용, 2017a, "물리적 환경의 고령친화 디자인 가이드라인 개발", 대한건축학회 논문집, 22(12), 85-92
- 이광현, 김세용, 2017b, "고령친화도시 지표개발에 관한 연구 -고령자 입장에서 바라본 측정 가능한 물리적 환경 지표 중심으로-", 한국도시설계학회, 18(2), 51-62
- 이광현, 2019, "7개 특광역시의 고령친화도와 고령친화정책 비교에 관한 연구", 국토연구, 102, 83-98
- 임병호, 지남석, 이시영, 2016, "고령자 이용시설의 인접성에 관한 연구", 국토계획, 51(1), 29-43
- 한국지방행정연구원, 2017, 공간정보를 활용한 주민생활서비스 접근성 연구
- 전병윤, 전원식, 이만형, 2019, 고령인구 밀집지역의 도시기반시설별 서비스 형평성 분석 : 청주시를 중심으로, 한국도시설계학회지, 20(1), 33-44
- 한국보건사회연구원, 2008, "초고령지역의 보건복지 모형설계를 위한 세부지침 개발- 고령친화적 지역사회 설계를 위한 지침 개발"
- World Health Organization, 2007, "Global age-friendly cities: A Guide"

접수 : 2020년 10월 16일

1차 심사완료 : 2020년 11월 10일

게재확정일자 : 2020년 11월 30일

3인 익명 심사 필