

2021년 제1회 「복지정책포럼」

포스트코로나시대 커뮤니티케어의 현안과 과제

| 2021. 11. 2. (화) 오후 14시~17시 |

주최/주관 (재)남양주시복지재단

후 원 연세대학교 복지국가연구센터(IWSR)

참여방법 줌(Zoom) & 유튜브 온라인 생중계  YouTube 남양주시복지재단



남양주시복지재단



포스트코로나시대 커뮤니티케어의 현안과 과제

| 2021. 11. 2. (화) 오후 14시~17시 |



참석대상 사회복지 현장 실무자 등

주최/주관 (재)남양주시복지재단

후원 연세대학교 복지국가연구센터(IWSR)

참여방법 줌(Zoom) & 유튜브 온라인 생중계 YouTube 남양주시복지재단

- 사전 신청 시 줌 입장링크 및 자료집 메일 발송 @ <http://naver.me/56lAVCZj> 또는 포스터 QR코드 참고
- 자료집 제공 : 당일 홈페이지 PDF 다운로드
- 청각·언어 장애인 등을 위한 수어 통역 제공

사회자 정세희 남양주시복지재단 팀장

주제발표

1. 지역사회가 주목해야 할 돌봄체계 **강혜규**
: 새로운 도약을 위한 현재의 점검과 준비과제 **한국보건사회연구원 부원장**

2. 노인돌봄과 커뮤니티케어 과제 **석재은**
사회보장위원회 커뮤니티케어 전문위원회 위원/한림대학교 교수

종합토론

좌장 **최영준** 연세대학교 복지국가연구센터 소장/연세대학교 교수

토론자 **홍선미** 사회보장위원회 커뮤니티케어 전문위원회 위원장/한신대학교 교수

전용호 사회보장위원회 커뮤니티케어 전문위원회 위원/인천대학교 교수

공상길 남양주시북부장애인복지관 관장

박희중 남양주시정신건강복지센터 부센터장

유은열 남양주통합돌봄네트워크 위원장

목 차

주제발표 1	01
주제발표 2	20
토 론 1	49
토 론 2	51
토 론 3	53
토 론 4	57
토 론 5	61

주제발표 1

지역사회가 주목해야 할 돌봄체계 : 새로운 도약을 위한 현재의 점검과 준비과제

강혜규

한국보건사회연구원 부원장

남양주 복지정책포럼(2021.11.2.)

지역사회가 주목해야 할 돌봄체계

새로운 도약을 위한 현재의 점검과 준비 과제

강혜규 (한국보건사회연구원 선임연구위원)

목차

1. 복지정책의 변화 양상: 돌봄 중심 복지체계의 필요성
2. 커뮤니티 케어와 지역사회 통합돌봄 정책
3. 지역 현실과 선도사업의 점검: 한계와 기대
4. 커뮤니티 케어 실현을 위해 준비할 과제들

1. 복지정책의 변화 양상: 돌봄 중심 복지체계의 필요성

3

[복지국가의 변모와 우리 위상]

- ▶ 국가의 역할, 복지국가의 주요 과제는 인구·사회·경제 여건 변화에 따른 “집합적 욕구와 사회문제”의 양상이 결정적
 - 인구구조와 가족기능, 성 역할 변화를 위시한 신사회적 위험의 출현으로,
 - 선진복지국가에서도 기초적 소득보장체계를 마련한 후, 일생을 통해 직면하는 사회적 위험들과 개개인의 필요에 맞춰 이용할 “다양한 사회적 서비스의 제도화”를 추진하는 순서가 보편적인 추세(서구 복지국가의 70~90년대)
- ▶ 이 과정에서 복지 운영체계와 관련된 다양한 이슈 존재
 - 중앙정부 책임 vs. 분권·지방화, 국가 책임 vs. 민영화·시장화
 - 복합적 욕구 대응(복지-보건-고용 등) 필요 제고, 서비스 통합(integration) 논의
 - 커뮤니티 케어(80년대), 역량강화(empowerment), 자립(independence), 개별화(individualization) 논의

1. 복지정책의 변화 양상: 돌봄 중심 복지체계의 필요성

4

[복지국가를 향한 핵심 이슈의 변화]

빈곤-질병-실업

- 공공부조, 사회보험 제도
- 현금급여 중심
- 빈곤층 집중 대응
- 특정 위험요소에 선별적 급여
- 사후적, 결핍의 보완 중점
- 재분배, 불평등 감소 중점

돌봄_보편적 삶의 질 제고

- 전생애주기별 돌봄 수요 발생
- 여성의 사회참여, 가족기능 변화에 대응
- 고령화, 출산-양육 등 보편적 수요
- 장애, 안전, 권리존중, 문화, 교육 등 삶의 질 고려
- 기본 생활요소(건강, 일상, 활동, 주거 등)를 아우르는 복합적 서비스
- 인적(human) 서비스 중심, 예방적 서비스 병행

1. 복지정책의 변화 양상: 돌봄 중심 복지체계의 필요성

5

	구 사회적 위험	신 사회적 위험
사회적 위험의 속성	<ul style="list-style-type: none"> - 산업사회의 사회적 위험 - 빈곤, 질병, 노령, 실업, 재해 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 신사회적 위험 & 새로운 위험 증가 - 인구구조, 가족기능·성역할 변화 - 노인&아동 돌봄 - 장기실업, 근로빈곤 - 정신건강 약화, 1인 가구 증가
복지국가 대응	<ul style="list-style-type: none"> - 소득 보장 중심, 결과 평등 추구 - 최저 조건 고려 - 잔여적, 보충적 접근 	<ul style="list-style-type: none"> - 예방적 접근, 기회 평등 추구 - 최적 조건 고려 - 보편적, 제도적 접근
제도 운영 - 행정	<ul style="list-style-type: none"> - 중앙집권적 - 현금급여 관리 중심 - 비교적 단순/표준적/분야별 대응 - 복지의 자선적, 수혜적 성격 존재 	<ul style="list-style-type: none"> - 분권, 지방화 추구 - 사회서비스 기반 마련: 돌봄, 보호, 자립, 자활 - (서구복지국가) 민영화, 시장화 추진 - 복합적 욕구, 서비스 통합성 중시 - 복지의 권리적 성격 인식

1. 복지정책의 변화 양상: 돌봄 중심 복지체계의 필요성

6

[돌봄체계의 현주소 1]

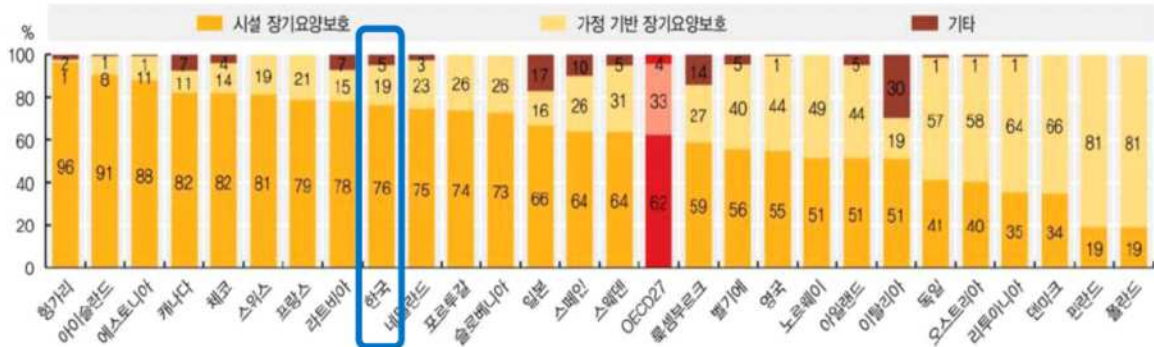


1. 복지정책의 변화 양상: 돌봄 중심 복지체계의 필요성

7

[돌봄체계의 현주소 2]

그림 11.29. 제공 방식별 장기요양보호(의료)에 대한 정부 및 의무보험 지출, 2017년(또는 가장 최근 연도)



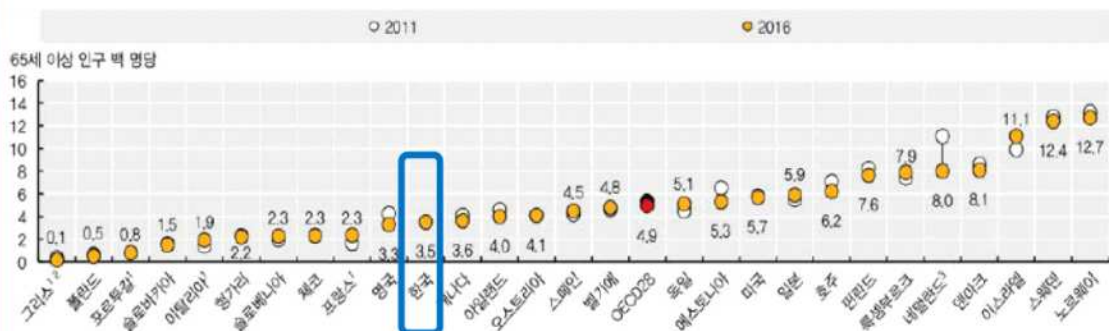
참고: "기타"에는 주간 보호 및 외래 시설에서의 장기요양보호가 포함된다.
출처: OECD Health Statistics 2019.

1. 복지정책의 변화 양상: 돌봄 중심 복지체계의 필요성

8

[돌봄체계의 현주소 3]

그림 11.25. 65세 이상 인구 백 명당 장기요양보호 종사자, 2011년 및 2016년(또는 가장 최근 연도)



참고: EU-노동력 조사(LFS) 자료는 ISCO 4자리와 NACE 2자리에 근거한다. 1. ISCO 3자리와 NACE 2자리에 근거한다. 2. 표본크기가 작으므로 해석 시 주의해야 한다. 3. 네덜란드에서의 감소는 2012년 방법론적 변화와 개선에 따른 것이다.
출처: EU-LFS and OECD Health Statistics 2018, with the exception of the Quarterly LFS for the United Kingdom and the Current Population Survey (ASEC-CPS) for the United States, Eurostat Database for population demographics.

2. 커뮤니티 케어와 지역사회 통합돌봄 정책

9

[돌봄 개념: 한 행정학자의 시각] 김희강(2021: 36-37)

- ▶ 「사회보장기본법」을 비롯한 현행 법령은 돌봄을 복지 및 보건의료 등을 고
양시키기 위한 수단인 사회서비스의 한 형태로 정의
 - 돌봄은 ‘케어’라고 호칭, 내용과 범위가 다소 모호한 광의의 복지로 접근
 - ‘지역사회 통합돌봄’이라 불리는 현 정부 국정과제는 ‘케어’에 대한 명확한 정의 없이, 보건의료, 주거, 요양, 교육, 여가 등을 망라하는 포괄적이고 복합적인 개념으로 간주

- ▶ 복지를 재편하는 대안의 가치 기준으로서 돌봄 강조
 - 복지란 빈곤을 제거하거나 시장의 불확실성으로부터 시민을 보호하는 것을 넘어, 공적 가치를 갖는 돌봄 및 돌봄관계를 지원하는 사회적 책임으로 이해될 필요

2. 커뮤니티 케어와 지역사회 통합돌봄 정책

10

[커뮤니티 케어의 지향성과 요건]

- ▶ 커뮤니티 케어는 ‘거주하던 집-동네를 떠나지 않고 자립적 생활이 가능하도록(목적), 지역 이웃-자원으로 지원(수단)’ 한다는 이중적 의미 담지
 - 집으로 방문하는 혹은 서비스제공 장소로 찾아가 이용하는, 사람과 사람이 대면하는 human service로서, 주거지와 가까운 거리에 소재(대체로 시군구 범위) 바람직
- ▶ 서비스 수요를 포착하고 적시에 대응, 서비스 상황의 지속적 파악(모니터링, 사례관리)이 가능해야 하므로, 지역 중심의 서비스 이용체계 마련이 중요
 - 커뮤니티 케어는 선진적 서비스의 필요불가결한 방향성
- ▶ 특히 건강한(healthy) 일상을 위해서 보건·의료서비스(health care)와 다
차원의 복지서비스를 결합하는 Social Care의 성격
 - 보건의료-주거-복지 등 부문간의 이해, 이전과 다른 실질적 협력체계 마련이 관건

2. 커뮤니티 케어와 지역사회 통합돌봄 정책

11

[지역사회 통합돌봄 개념의 이해] (안수란, 2021)

지역사회	통합	돌봄
<p>지역 기반(community-based, community-centered)</p> <ul style="list-style-type: none"> 모든 국민이 자신이 '살던 곳'에서 건강하고 독립적인 생활이 가능하도록 지원(aging in place, independent living in place) 탈시설, 탈원화 강조(커뮤니티 케어 목적) <p>지역 주도(community-led)</p> <ul style="list-style-type: none"> 지역 여건을 고려하여 지역 주민의 욕구에 맞는 서비스 기획과 운영, 집행을 지역사회가 주도적으로 함 지자체에 자율성과 책무성 부여(권한 이양, decentralization) + 지역사회 다양한 주체 참여(공동생산, co-production) 강조 	<p>사람 중심 통합(person-centered integrated service)</p> <ul style="list-style-type: none"> 제도, 공급자가 아닌 대상자를 중심에 두고 필요한 서비스를 끊임없이 연속적, 통합적으로 제공하는 것으로 개별화된 사례관리 전제 <p>서비스 시스템 통합(service system integration)</p> <ul style="list-style-type: none"> 서비스 시스템의 통합과정은 다음의 단계로 접근 가능 정보 교환(communication) 협조(cooperation) 조정(coordination) 협력(collaboration) 통합(integration), 합병(consolidation) 	<p>지역사회 통합돌봄에서의 돌봄은 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 일상생활 지원을 포함하여 직접 돌봄을 넘어서는 확장된 의미의 간접 돌봄까지 포함</p> <ul style="list-style-type: none"> 통합돌봄 프로그램 자원 연계 실적은 일자리, 주거, 일상생활, 보건의료, 정신건강, 돌봄요양, 보호교육, 문화여가, 안전권익 분야로 구성

2. 커뮤니티 케어와 지역사회 통합돌봄 정책

12

[지역사회 통합돌봄에 대한 이해 범위: 간극 존재]

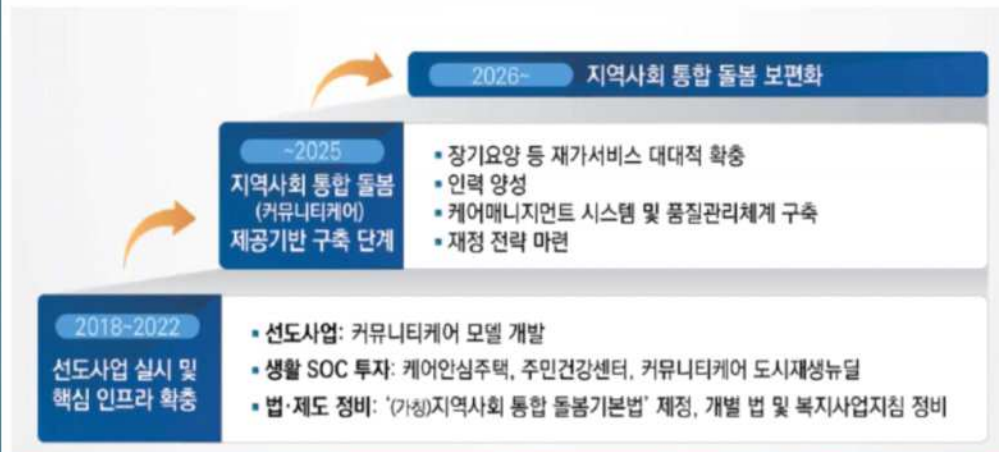
- ▶ (목적) 지역 거주 방안에 집중(in the community) ↔ 지역 주도 서비스 체계(by the community)
- ▶ (대상) 노인-장애인-정신질환자 중심 ↔ 아동 등 모든 국민/생애주기 포함
- ▶ (대상규모) 탈시설/예방 중심 기초 수준 고려 ↔ 욕구가 있는 대상 포함
- ▶ (서비스) 돌봄(대인서비스) 중심 ↔ 포괄적 사회서비스
- ▶ (서비스 주체) 공적 역할 강조 ↔ 민간 의료기관 및 복지기관 역할 강화
- ▶ (주요 서비스) 기존 제도 확대·강화 ↔ 지자체 재량 & 자체 개발·자원 동원
- ▶ (거버넌스) 중앙정부 역할 강조 ↔ 지자체 역할 강화 ↔ 이웃·공동체 역할 확대
- ▶ (협력수준) 전문기관 유지(연계-협력 강조) ↔ 기관 통합 추구

2. 커뮤니티 케어와 지역사회 통합돌봄 정책

13

[정책추진방향] 보건복지부 추진단 이관형사무관 토론자료(2021: 10.25.)

— 현재 3단계 로드맵(통합돌봄 기본계획, '18.11월 수립) 중 1단계 상황



2. 커뮤니티 케어와 지역사회 통합돌봄 정책

14

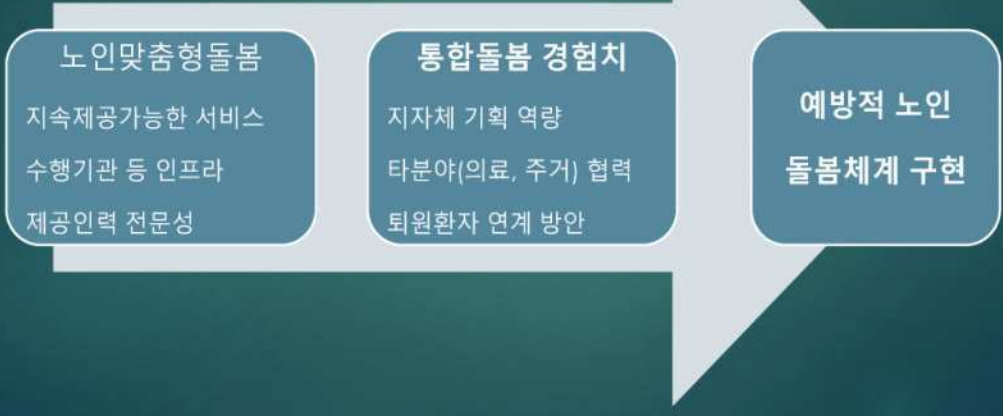
[정책추진방향] 보건복지부 추진단 이관형사무관 토론자료(2021: 10.25.)

- ▶ 2022년 지역사회 통합돌봄 선도사업은 돌봄 관련 중앙정부의 기존 사업 개편방향과 연계하여 사업내용을 보다 구체화할 예정
- ▶ 노인 선도사업 추진 방안(13개 지역)
 - 지역 자율기반으로 축적한 선도사업 경험치를 노인맞춤돌봄 등 기존사업에 융합하는 방식으로 통합돌봄 확산

2. 커뮤니티 케어와 지역사회 통합돌봄 정책

[정책추진방향] 보건복지부 추진단 이관형사무관 토론자료(2021: 10.25.)

▶ 노인 선도사업 추진방향(2022년)



3. 지역 현실과 선도사업의 점검: 한계와 기대

[한국 돌봄서비스의 현 상황]

- ▶ 우리의 사회서비스 제도는 성숙 과정(노인, 아동 돌봄 서비스 등) 혹은 초기 정착 단계(장애인 서비스, 보호 서비스 등)에 있기에, 지역에서 준비해야 할 **서비스 자원의 부담**은 대부분의 지역에서 상당히 큰 실정
- ▶ 현재는 가능하고 강력한 선택지로서 **시설입소**가 존재하는데 이를 선택하지 않으려면, 주간-야간의 사회적 활동과 돌봄 기능을 담당할 **서비스의 대폭 확충** 필요
 - (지역 격차) 지역 여건에 따라 이미 갖춰진 서비스 여건을 적극 활용 가능한 지역도 있지만, 이용가능한 서비스, 인력이 매우 취약한 경우가 다수

3. 지역 현실과 선도사업의 점검: 한계와 기대

17

[한국 돌봄서비스의 현 상황]

- ▶ (커뮤니티 케어를 위해 필요불가결한) 서비스의 연속성 확보, ‘서비스 이용 이후 종결과 의뢰-연계의 관리’가 매우 취약한 현실
 - (부문간 연계 취약) 지역 주민의 건강, 복지를 위해 지자체, 공공기관, 민간기관, 병의원 등 많은 영역에서 노력하고 있지만, 각 부문에 대한 상호 이해, 정보 공유, 협력할 시스템이 매우 취약
 - 위기가 높아 지자체에서 관리하게 된 통합사례관리 대상자 일부를 제외하고는 서비스 이용자의 지속적 사례관리는 그 체계를 갖추지 못한 실정
 - ‘사례’ ‘관리’는 각 사업 현장에서 이루어질 수 있으나, 복합적 욕구를 지닌 대상자에 대한 공적책임성을 담보하는 지역 내 통합적 체계 마련이 관건

3. 지역 현실과 선도사업의 점검: 한계와 기대

18

[한국의 선도사업: 한계와 기대]

- ▶ 한국의 지역사회 통합돌봄은 유럽국가의 community care 개념에 비해 (사업초기임에도) 확장적으로 이해되는 경향
- ▶ 선도사업 기간에는 기존 서비스 제도(보장성)의 개선 없이, 서비스 제공 주체별 **행태 변화**, 서비스 전달과정 중심의 **통합에 중점**
- ▶ 핵심 제도 개선이 병행 혹은 우선되어야 하나, 지역사회가 주도하는 방식, 기존 서비스-자원 연계에 중점
 - 기존 운영기관이 미비한 상황에서, 별도의 창구 및 회의체를 운영
 - 노인돌봄: 지자체의 노인서비스 경험, 책임성 미진하고, 건강보험 장기요양센터가 운영
 - 장애서비스: 개별 사업 집행에 치중, 개개인의 욕구 진단 시스템 부재
 - 정신건강서비스: 지자체 대응은 대체로 보건부문 중심으로 운영

3. 지역 현실과 선도사업의 점검: 한계와 기대

[한국의 선도사업: 한계와 기대]

돌봄 정책	지역사회 통합돌봄 정책	선도사업의 제한점
<ul style="list-style-type: none"> 건강한 노후 생활 	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회 거주 추가 강조 	<ul style="list-style-type: none"> 과도한 지역주도성 강조
<ul style="list-style-type: none"> 복지, 보건 분야별, 목적별 다양한 서비스의 개별 사업 운영 지자체 컨트롤타워 기능 부재 제공주체간 거버넌스 작동 미진 	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 보장성의 대폭 강화 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 병원-시설입소 예방을 위한 일상생활-건강지원 등 서비스의 총체적 종합 고려 필요 - 사례관리/케어매니지먼트의 활성화 필요 서비스 운영의 분절성 극복을 위한 통합적 서비스 체계 강조 <ul style="list-style-type: none"> - 복지(지자체, 민간)-장기요양(공단) - 복지-보건(공공) - 보건(공공기관들)-의료(민간) 	<ul style="list-style-type: none"> 서비스의 지속성-안정성(충분성) 확보 미흡 <ul style="list-style-type: none"> * 기존 돌봄제도, 보건의료제도 개선 미비 * 서비스의 단속성 극복 미흡 * 실질적 지역사회 거주등을 위한 실험 미흡 (돌봄제도 개선과 별개의) 지역 전달 체계 중심 개편으로 새로운 분절적 운영 구조 형성 <ul style="list-style-type: none"> * 돌봄창구와 통합사례관리 등
<ul style="list-style-type: none"> 보험-국고사업 중심 	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 확충을 위한 자발적/지역 자원 확보 강조 	<ul style="list-style-type: none"> 지역(지자체&지역공동체) 주도성의 강조, 중앙정부 책임성의 약화

3. 지역 현실과 선도사업의 점검: 한계와 기대

[한국의 선도사업: 한계와 기대] 이용갑 외(2021: 241, 255)

- 유사사업과의 중복-혼란, 해결: 구분과 정비
- 연계사업의 어려움
- 보건과의 결합을 위한 노력과 고민
- 협력에 대한 인식 미흡
- 정부기관들의 지원 필요

3. 지역 현실과 선도사업의 점검: 한계와 기대

21

[한국 돌봄서비스의 진전을 위한 전제]

- ▶ 시설에 보호했던(격리했던?!) 주민(장애, 정신건강, 고령, 치매.....)을 이웃으로 수용하여 어떻게 배려하고 무엇을 도울 것인지를 지역사회가 준비할 때 커뮤니티 케어의 선택 가능
 - (돌봄 인식) 사회적 배제에 대응하고 사회통합을 증진하고자 하는 소셜믹스(social mix)의 물리적 전략이 사회적 관계와 인식 차원에서도 확산 필요
 - 지역사회 전반의 커뮤니티케어 인식 공유/ 인정/ 배려: 포용, 이웃-가족 설득
- ▶ 지역사회 통합돌봄 체계에 대한 신뢰 구축
 - 시설거주 보다 더 충족된 일상을 누리며, 그 가족들이 안심하고 지낼 수 있는가가 **관건**
 - 의식주거, 여가, 돌봄, 건강, 의료지원, 정서적지지 체계
 - 돌봄제공자에 대한 기대(가족의 기대 충족), 가족의 회복과 지지

3. 지역 현실과 선도사업의 점검: 한계와 기대

22

[한국 돌봄서비스의 진전을 위한 전제]

- ▶ “커뮤니티 케어”는 일정수준 이상의 보장성이 확보되어야 한다는 점에서 중앙정부가 주도하는 보편적 제도 기반이 필요하고, 개개인의 욕구에 따라 다양한 제도/서비스를 조합하고 지속가능한 제공체계가 마련되어야 한다는 점에서 “지역사회” 주도성이 필요불가결
 - 지방자치법(제9조 사무 범위)을 언급하지 않아도, 이미 주민의 복지는 지자체의 핵심 사무, 지역의 다양한 주체들이 복지에 대한 관심, 노력 확대

주민의 복지증진에 관한 사무(지방자치법 제9조 2항)

- 가. 주민복지에 관한 사업
- 나. 사회복지 시설의 설치·운영 및 관리
- 다. 생활이 곤궁한 자의 보호 및 지원
- 라. 노인·아동·심신장애인·청소년 및 여성의 보호와 복지증진
- 마. 보건진료기관의 설치·운영.....

4. 커뮤니티 케어의 실현을 위한 준비 과제

23

[지자체의 책무]

- ▶ 중앙정부의 적절하고 충분한 사회보장사업 뿐만 아니라, **지자체별 복지 기반 마련과 복지 지향성의 공유**가 필요
- ▶ 지역 주민에게 **신체적, 정서적, 사회적 건강**을 보장하고, 시민들에게 **다양한 기회와 자원**을 제공하여 공동체 내에서 **자아실현이 가능하도록** 하여,
- ▶ 공동체의 삶이 **행복한 생활**이 되도록 자아실현의 기회와 기본적인 삶의 질을 보장하는 것이, **지역사회 특히 지자체의 책무**
 - 결핍이 없는 동네
 - 주민이 건강하게 오래 사는 동네
 - 주민들이 서로 보살피는 협력적 동네
 - 지역의 교육과 문화가 복지로 이어지는 동네를 지향

4. 커뮤니티 케어의 실현을 위한 준비 과제

24

[지자체의 책무]

[서로 보살피는 동네]

- ▶ 도시와 농촌 등 모든 지역에서 돌봄서비스 욕구는 증가, 기본적으로 국가의 공적 책임과 과제이지만, **지역사회의 주민 상호간의 관계를 복원**하는 것
 - 사회적 돌봄의 수요 증가에 따라 노인장기요양기관, 아동보육시설, 장애인재활서비스기관 등 공공 및 영리 서비스기관이 증가하고 있지만 돌봄 수요를 충족시키기 어려운 현실
- ▶ “**지자체**”는 **적정 수준의 서비스 공급 기반 마련**을 위해 서비스 기능을 최대화/최적화하고 (적정 인력 확보, 일할 여건 마련, 연계기반 마련), 신규 서비스 확충을 위해 노력하며,
- ▶ “**주민의 참여와 자치**”를 통하여 **일상생활 속의 복지를 실현**하고, **돌봄과 보살핌을 위한 사회적 자본을 축적**할 필요
 - 공동육아조합, 자선기업, 생활협동조합 등 협동경제 조직들은 경제적 자본이 없이도 충분히 돌봄의 재화와 서비스를 공급할 수 있음을 보여줌

4. 커뮤니티 케어의 실현을 위한 준비 과제

25

[주요 과업: 기존 돌봄서비스 보다 고도화된 돌봄체계]

- ▶ 지역 거주 여건 마련을 위해서는 서비스의 보장성, 지속성의 대폭 향상이 최우선 목표
 - 모든 주민의 자립적, 삶의 요건 마련을 위해 정부(중앙-지자체), 민간, 지역-주민의 참여, 협력으로 가능
- ▶ 개별 대상자의 24시간 필요도 파악과 종합적 대응방안 계획 전제 필요
 - 기존 분절적 사업 운영의 경험으로 학계에서는 통합, 사회서비스 강화(보편화)의 계기로 지역사회 통합돌봄 정책에 큰 기대

4. 커뮤니티 케어의 실현을 위한 준비 과제

26

[주요 과업]



4. 커뮤니티 케어의 실현을 위한 준비 과제

27

[세부 과업]

▶ 돌봄 필요 대상의 점검

- 노인, 장애인, 정신질환자를 비롯하여, 기존 통합사례관리 대상군의 특성을 기초로 하여 돌봄이 필요한 아동, 청소년, 중장년 1인가구, 한부모가구, 조손가구 등을 돌봄체계의 관점으로 점검
- 커뮤니티 케어(탈시설, 지역거주)의 우선 대상으로서 노인, 장애인, 정신질환자를 중심으로 우선순위 설정
- 기존 사업방식(제도별 선정 기준에 따른 대상 선별)에서의 경험치를 기반으로, 체계적 서비스를 위한 대상군 설정
- 공공의 장애인 맞춤형서비스 체계가 취약했던 바, 장애유형을 고려한 서비스 대응 기반 마련

4. 커뮤니티 케어의 실현을 위한 준비 과제

28

[세부 과업]

▶ 돌봄 체계 정비

- 지자체 행정: 통합사례관리 기능과 통합돌봄 기능의 통합적 운영 방안 마련 필요
 - ▶ 초기상담창구의 일원화
- 시군구 사업부서(노인, 장애인, 아동 등) 및 보건소 사업운영과 (시설) 돌봄체계의 단절이 지양되도록 부서 구성 및 기능 재구조화 필요
- 지역돌봄의 컨트롤타워 기능과 서비스제공기관의 명확한 역할 분담 설정
 - ▶ 건강보험공단(노인장기요양 사업운영)과의 분담 혹은 협력
 - ▶ 사회복지관(사례관리 및 지역조직화 기능)과의 분담 혹은 협력
 - ▶ 보건소, 치매안심센터, 정신건강복지센터 등과의 분담 혹은 협력

4. 커뮤니티 케어의 실현을 위한 준비 과제

29

[세부 과업]

- ▶ 돌봄체계 마련을 위한 지자체 복지행정의 강화 필요 기능

정책 관리	지역 단위 사회서비스 수요- 공급-자원 관리		공급 기반 마련 - 서비스(시설) 확충 계획 및 실행		서비스 제공주체간 협력기반 형성-관리 (지역사회보장협의체 포함)	
이용자 관리	초기 상담	욕구 파악 (assessment)	서비스 지원 계획	서비스 자원 파악 및 동원	서비스 연계 및 지원	서비스 이용 모니터링
	일선 창구(읍면동) 정보제공 및 상담 역량 확보		서비스 기관간 원활한 협력체계 구축 (필요시 사례회의)			
사업 관리	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 시설등록·설치 신고 ▪ 시설 위탁 ▪ 기능보강사업 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 예산 지원-정산 ▪ 예(결)산 검토공고 ▪ 시설 후원금품 사용 내역 공고 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 이용자 관리 ▪ 시설 거주자 상담 등 관리 ▪ 시설입소 자격 조사 ▪ 시설입·퇴소관리 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 인력 관리 - 직원 교육 - 처우 개선 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 기관 지도점검 및 행정처분 	

4. 커뮤니티 케어의 실현을 위한 준비 과제

30

[세부 과업]

- ▶ 돌봄체계 마련을 위한 지자체 복지행정의 강화 방향

사업관리	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 급여대상자 선정 & 자산 조사 ▪ 민간 위탁 	강화 방향	정책관리	컨트롤타워 기능 강화 ▪ 수요공급 관리 ▪ 공급기반 마련(서비스 확충) ▪ 지자체 사업 기획
		→ → →	이용자 관리	▪ 개인별 복지 욕구 충족을 위한 서비스 지원 (사업대상자 관리가 아닌) ▪ 통합사례관리와 돌봄서비스 이용자 관리 분절성 해소 ▪ 민간위탁 사업의 이용자 관리 모니터링, 지속 관리 실시

4. 커뮤니티 케어의 실현을 위한 준비 과제

31

[지역 과업의 점검]

- ▶ (기획-총괄관리) 여건 진단, 가용 자원현황 파악, 돌봄 욕구 진단
 - 지역사회보장계획 등 보건·복지를 비롯한 **지자체사업 전반에** 통합돌봄사업이 반영되어 있는가
 - **지자체 관련부서가** 통합돌봄사업에 대해 이해하고 있는가

4. 커뮤니티 케어의 실현을 위한 준비 과제

32

[지역 과업의 점검]

- ▶ (행정기반) 안내창구 운영, 서비스팀 업무 분장
 - 통합돌봄사업이 일부 부서(케어창구, 융합서비스팀)만의 일인가
 - 읍면동창구와 시군구팀에 수요 대비 **적절한 인력** 수가 배치되었는가
 - 다른 업무를 겸임하고 있지 않은가
 - 창구 및 팀의 제공자가 통합돌봄의 **전문성**을 지니고 있으며, 업무전반의 **수퍼비전**이 가능한가
 - 통합돌봄 관련 상담 시에 관련 **정보가 충분히 제공**되며, 필요서비스를 위해 유관 기관에 **즉시 연락, 협력**이 가능한가

4. 커뮤니티 케어의 실현을 위한 준비 과제

33

[지역 과업의 점검]

▶ (협력기반) 지역케어회의 운영

- 건강보험공단, 보건소, 정신건강센터, 노인장기요양기관, 노인복지관, 장애인복지관 등 관계자가 각 기관의 공식 업무로서, 통합돌봄 관련 업무를 인정받고 있는가
- 통합돌봄의 공동 주체로서 유관 공공기관, 민간서비스기관이 인식을 공유할 수 있도록, 기관장과 종사자에 대한 인식 제고 및 관련 교육을 충분히 실시하고 있는가

4. 커뮤니티 케어의 실현을 위한 준비 과제

34

[지역 과업의 점검]

▶ (서비스 절차) 돌봄요구 사정, 서비스 연계, 케어플랜 및 패키지 구성, 심층사례관리

- 담당자들이 어떤 일을 해야하는지 명확히 인식하고 있는가
- 개인 역량의 문제로 서비스 제공에 어려움을 겪지 않는가
- 유관기관(병원·요양병원, 건강보험공단, 보건소, 정신건강센터, 노인장기요양기관, 노인복지관, 장애인복지관 등)에서는 통합돌봄 대상자가 발생했을 때, 지자체로 연계하여, 통합 관리할 수 있도록, 공식적인 업무로 인식하는가
- 그 절차가 마련되어 있는가

4. 커뮤니티 케어의 실현을 위한 준비 과제

35

[지역 과업의 점검]

- ▶ **다차원의 사업 영역간 기존 자원을 파악-공유할 때 시너지 창출 가능**
 - 지역사회보장계획, 지역사회보장조사의 욕구, 자원 조사결과 활용
 - 지자체, 공공기관, 민간기관/ 복지, 보건(의료), 주거 부문 관계자가 **공유할 자원 DB**의 확보
 - 유관기관 협력의 공식화 준비: 모든 관련기관이 **동일한 수준으로 인식**하고 기관 운영 규정으로 반영

4. 커뮤니티 케어의 실현을 위한 준비 과제

36

[남양주 돌봄체계에 대한 기대]

- ▶ **희망케어센터-행정복지센터-고용복지플러스센터의 선도성을 기반으로 업그레이드 준비**
 - 자원연계(기부&후원)에 더해 인적서비스의 보장성 향상
 - 복합적 문제의 해결수준을 높여갈 전문서비스의 대폭 보강
- ▶ **지역사회보장협의체를 중심으로 본격적인 지역 돌봄시스템 마련**
 - 남양주의 민간서비스(기관) 충족 수준에 근거하여 확충 추진 필요
 - 실무분과, 읍면동협의체의 돌봄 중심 기능 명확화
 - 읍면동단위 주민자치 기능과의 복지-돌봄 중심 협력, 통합 기대

4. 커뮤니티 케어의 실현을 위한 준비 과제

37

[남양주 돌봄체계에 대한 기대]

- ▶ 정부 정책방향을 고려하되, 남양주시의 자체적 내실화 필요
 - (중앙정부가 개입하기 어려운) 주민의식과 문화, 사회적 자본, 지역 거버넌스 변화 병행
 - 지역사회보장협의체 활성화, 희망케어/무한돌봄사업 등이 큰 자산

[남양주시 희망케어센터: 권역 서비스 거점으로서의 혁신]

- ▶ (목적) 소외계층을 대상(독거노인, 장애인, 수급자 등) 복지를 민간자원과 효율적으로 연계한 다양한 서비스를 시민이 원하는 곳에서 신속하고 편리하게 원스톱 맞춤형으로 제공하는 복지시스템
- ▶ (사업) 돌봄, 생활, 건강, 주거, 정서, 자활, 금융법률, 고용 지원 등 30종 서비스, 통합사례관리, 지원관리

참고자료

38

- ▶ 강혜규(2019.7.3.), "지역 주도의 통합돌봄 추진 방향", 지역사회 통합돌봄 2026 비전포럼 발표자료, 보건복지부-건강보험연구원.
- ▶ 김희강(2021), "돌봄과 복지", 정부학연구 제27권 제2호, pp.35~62.
- ▶ 안수란(2021), 내부회의자료, 한국보건사회연구원.
- ▶ 이관형(2021.10.25.), "지역사회 통합돌봄법 제정 그리고 사회복지관의 역할" 정책토론회, 한국사회복지관협회.
- ▶ 이용갑 외(2020), 지역사회 통합돌봄 선도사업 모니터링 및 효과성 분석 연구(2차년도) I. 기초보고서, 건강보험연구원, p.241, 255.

주제발표 2

노인돌봄과 커뮤니티케어 과제

석재은

한림대학교 사회복지학부 교수

2021. 11. 2

노인돌봄과 커뮤니티케어

석재은
한림대학교

논의순서

1. 지속가능한 사회적 돌봄생태계 조성
2. 지역사회통합돌봄 추진배경 및 시범사업
3. 지역사회통합돌봄 추진방향
4. 거점 통합재가센터: 작지만 중요한 변화

지속가능한 사회적 돌봄생태계 조성

사회적 돌봄체계의 개편목표

■ 사람 중심 돌봄체계 : Dignity

- 돌봄기본권 보장: 포괄적 접근 및 보장
- 안전한 돌봄 보장: 인권보호
- 삶의 질과 존엄성(삶의 자기결정권) 존중: 진정한 선택권한 부여
- 다양성 인정 및 개별성 존중

■ 지속가능한 돌봄체계: Sustainability

- 사회적 돌봄체계 간 적정 역할분담으로 비용효과성을 제고
- 사회적 돌봄 공급체계의 사회적 공공성 강화: 공공성, 책임성, 통합성, 전문성 강화
- 적정 사회적 돌봄자원 배분을 위한 돌봄이용체계 공공성 강화: 공공자원 이용에 대한 사회적 공공성 강화
- 사회적 돌봄자원 배분의 형평성 강화: 서비스 제도 및 장소에 관계없이 동등한 돌봄욕구에 대한 동등한 돌봄자원 할당

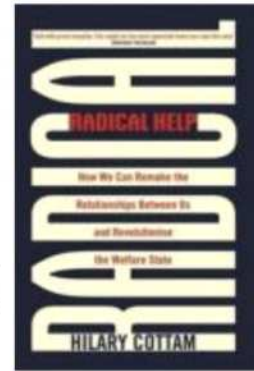
커뮤니티 케어

제도 간 연계와 통합 중심의
논의를 넘어서

사람 중심, 관계적 복지의 회복
(영국, 힐러리 코탐, Radical help)

어떤 상황에서도 한 인간이 그가 속한
사회에서 안심하고 살 수 있게 하는
인간 상호 간 관계의 망

Hilary Cottam (2018) Radical
Help How We Can Remake
the Relationships Between Us
and Revolutionise the Welfare
State



At the heart of this way of working is human connection. Upending the current crisis of managing scarcity, we see instead that our capacities for the relationships that can make the changes are abundant.

We must work with individuals, families and communities to grow the core capabilities we all need to flourish.

지속가능한 사회적돌봄 생태계

▪ 제도적 돌봄을 넘어

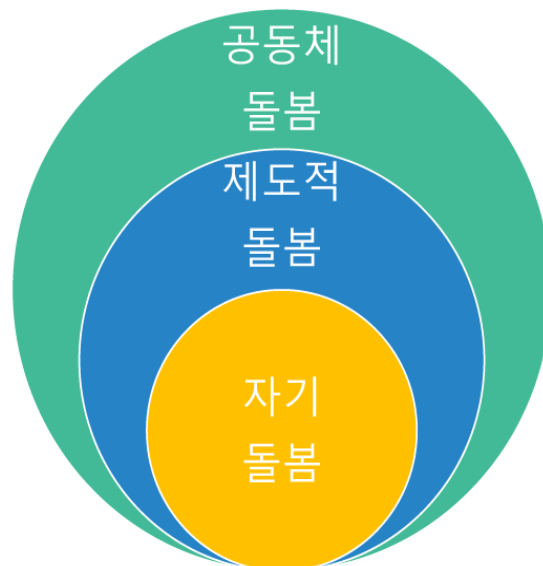
- 돌봄기본권 보장
- 안전한돌봄 보장
- 효과적 제도배열과 서비스이용체계

▪ 자기 돌봄의 강조

- 돌봄주체성의 회복
- 자기결정권, 자기효능감 지원

▪ 공동체 돌봄의 결합

- 함께 돌봄
- 지역사회의 창발성



사회적 돌봄체계의 개편방향

- ◆ 좋은 질의 사회적 돌봄서비스를 안심하고 충분히 누릴 수 있고 지속적인 안정적 공급이 가능하도록 사회서비스 체계 혁신을 통한 '지속가능한 사회적돌봄 생태계' 조성
- ◆ 초고령사회 앞두고 비용효과적인 사회적 돌봄체계 구축으로 지속가능성 제고하기 위하여 사회적 입원 및 불필요한 시설입소 지양하고 지역사회 돌봄 충실화
- ◆ 지역 격차 없도록 중앙 주도의 지역돌봄기금의 조성과 함께 사회서비스원의 시군구 사회서비스 책임조직 및 플랫폼화 통한 지자체 책임돌봄 및 민관 협력적 거버넌스 추진

- ◆ ICT, IoT, AI, 로봇 등 지능정보기술과 전문인력 서비스 코디네이터 역할 결합한 서비스 통합 전달체계의 효율적 구축 및 서비스 질 제고
- ◆ 다양한 돌봄서비스 수요에 대응하여 공적 서비스에 더하여 추가 구매 서비스 및 공동체 호혜서비스 등 다층적 사회서비스 체계 구축
- ◆ 다양한 돌봄서비스 수요에 대응하여 공공서비스에 더하여 삶의 질 향상을 위한 전문 사회서비스 영역 확대와 생태계 조성 지원
- ◆ 공공일자리뿐만 아니라 기존 민간서비스 일자리 질 제고 및 전문 돌봄 생태계 조성으로 전문 사회서비스 일자리 확대

- ◆ **사회적돌봄 선순환 생태계:** 좋은 질의 사회서비스를 안심하고 누릴 수 있는 '지속가능한 사회적 돌봄 생태계' 조성
- 초고령사회 앞두고 소위 사회적 입원과 불필요한 시설입소 등 사회적 비용이 낭비되고 비효율적인 서비스 이용으로 지속가능성이 위협받는 상황을 개선하기 위하여 요양병원-장기요양-지역돌봄 등 사회적 돌봄 **제도 간 역할을 합리적으로 재정비하고 각 제도의 내실화 제고**
- 현행 사회적 돌봄의 불충분성, 비접근성, 분절성, 경직성, 비참여성을 개선하여 실질적인 삶의 질을 향상하고 사회서비스 급여의 충분성 및 다양성 제고, 사회적돌봄 기관의 지역적 불균형 해소를 통한 서비스 접근성 제고, 사회서비스 통합. 연계. 조정을 통한 사람 중심의 서비스 통합성 제고, 개별 맞춤의 유연성 제고, 당사자 참여성 강화 통한 자기 결정권 보장 등이 이루어질 수 있도록 **사회적 돌봄 제공체계 혁신**

- 민간 중심의 사회서비스 공급기관들이 기관의 이해를 넘어 서비스 수요자의 요구에 더 반응적이고 더 좋은 질의 서비스 제공을 위해 노력할 수 있도록 **규모화, 복합서비스화, 안정화 및 현대화를 유도 하는 사회서비스 공급정책의 넛지(nudge) 역할 강화**
- 사회적 돌봄 일자리의 근무여건을 개선하고 인력의 역량을 강화하여 역량 있는 **사회서비스 인력의 안정적 재생산 강화**
- 사회적 돌봄 수급자뿐만 아니라 가족, 제공인력, 제공기관, 지역사회구성원 등 **참여구성원 모두가 행복하고 활력 있는 사회서비스 생태계 만들기**

- ◆ **(다층적 사회서비스 체계)** 공적서비스에 더하여 개별적인 추가적 필요에 대응할 수 있는 여러 층위의 다양한 민간 사회서비스 개발을 지원하여 다층적 사회서비스 체계 구축
 - 다양한 수준의 수요에 대응하는 사회서비스 시장 활성화를 위한 여건 조성 및 법제도 정비
 - 타임뱅크와 같은 지역공동체 기반의 호혜적 돌봄 조직화를 위한 여건 조성 및 법제도 정비

- ◆ **(지역밀착 사회서비스 비즈니스 및 일자리)** 사회서비스 관련 지역밀착 사회적 경제 비즈니스와 관찮은 지역일자리 창출
 - 주민의 삶의 질을 개선하는 지역밀착 사회적 경제 비즈니스 생태계 조성
 - 사회적경제는 지역에서 쌓아 온 사회적 신뢰자본에 기반하여 공적제도 급여서비스, 추가적 시장서비스, 지역공동체 호혜적 서비스 등 다층적 사회서비스 제공주체로 역할 가능
 - 서비스 제공 인력이 존중받는 관찮은 지역일자리 창출

돌봄 생태계와 사회적경제

돌봄과 사회적경제



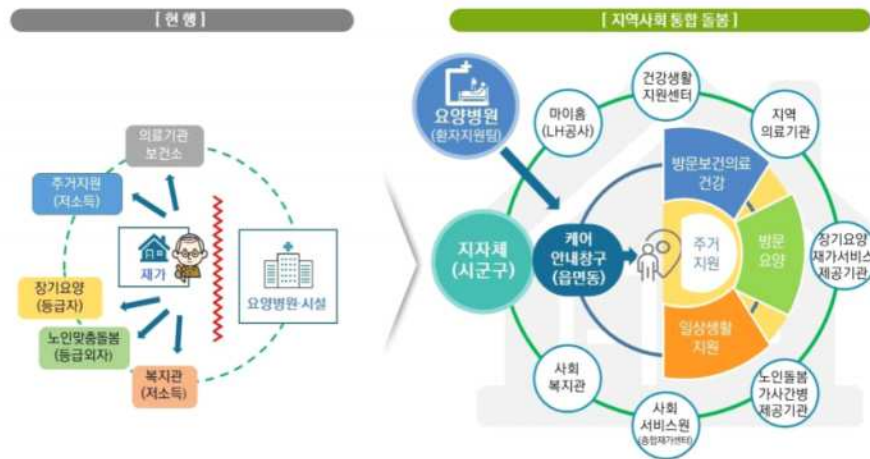
사회적경제와 돌봄사업 구성(안)

중심원리	중심가치	중심활동
재분배	사회적연대, 사회적책임, 표준화, 형평성	<ul style="list-style-type: none"> 노인장기요양보험 재가서비스 안심보증 급여기관 노인장기요양보험 시설서비스 안심보증 급여기관 지역사회통합돌봄 종합재가서비스센터 안심보증 수탁기관
교환	개별화, 다양성	<ul style="list-style-type: none"> 공적제도 서비스 양을 초과하는 돌봄서비스 제공기관 공적제도 서비스 질을 초과하는 돌봄서비스 제공기관
	선도성, 창발성	<ul style="list-style-type: none"> 공적제도에서 포괄하지 않는 포괄적 생활지원 서비스 제공기관: 영양급식사업, 이동지원사업, 집정리사업, 후견인사업 등 복합/통합 재가서비스 제공기관
호혜	신뢰, 소통, 상호부조, 시민적 공공성	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회 거점 플랫폼 정보소통 및 상호 자원 컨설팅 지역사회 돌봄을 둘러싼 시민 공론장 지역사회 친구, 품앗이, 봉사 조직화 및 활동

지역사회통합돌봄 추진배경 및 시범사업

지역사회통합돌봄

- 지역사회통합돌봄은 케어가 필요한 주민(노인, 장애인 등)이 살던 곳(자기 집, 그룹홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거·보건의료·요양·돌봄·독립생활 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 사회서비스 정책이다(보건복지부, 2019).

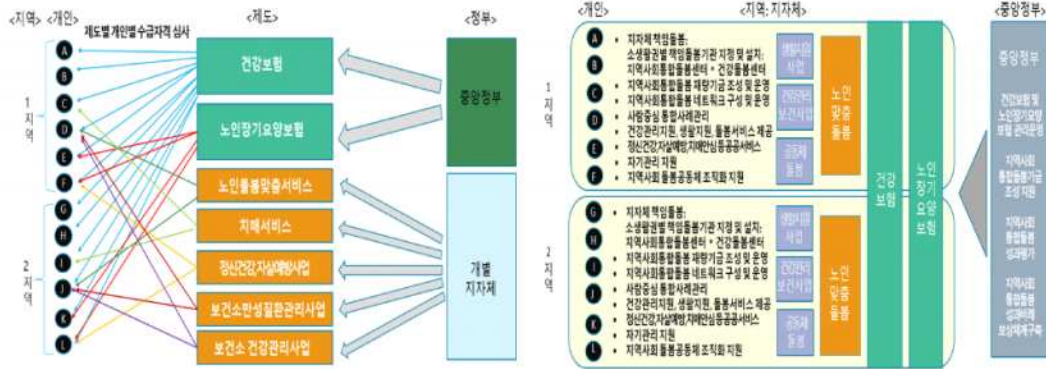


자료: 보건지부 통합돌봄추진단(2021)

지역사회통합돌봄과 서비스 전달체계 변화

커뮤니티케어 도입 이전
분절적 서비스전달체계

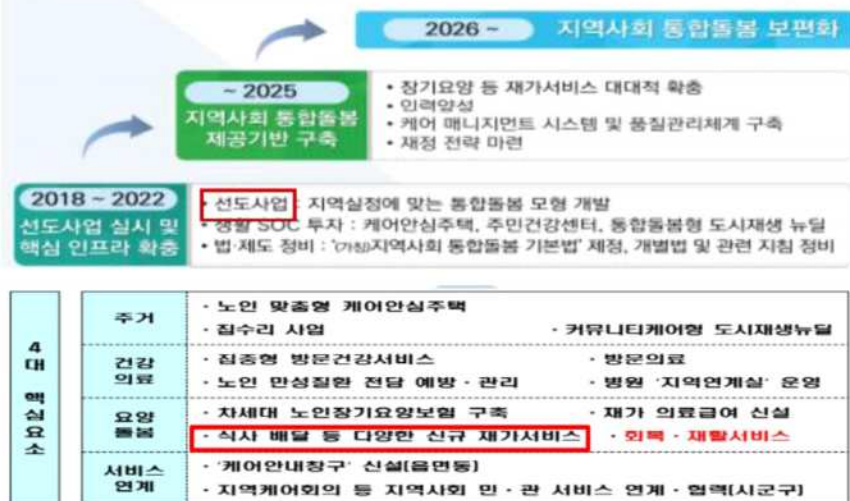
커뮤니티케어 도입 이후
통합적 서비스전달체계



자료: 석재은(2019)

지역사회통합돌봄 추진 로드맵

2026년 통합돌봄의 보편적 실행을 목표로 추진



자료: 보건복지부(2020)

지역사회통합돌봄 추진계획



지역사회통합돌봄 선도사업

■ 개요

- 보건복지부 커뮤니티케어 정책의 일환으로 '19년 하반기부터 16개 지자체에 시행 중
- 목표: 지역 실정에 맞는 통합돌봄 개발 및 검증·보완
 - 지역마다 주민의 욕구와 가용 자원 등이 다르므로 지역 실정에 맞는 모형을 기획·운영
- (대상) 돌봄이 필요한 상태로 평소 살던 곳에서 지내기를 희망하는 사람
 - 지역사회 복귀 희망(요양병원 사회적입원자, 사회복지시설 입소자 중 복귀 희망자)
 - 예방적 선제개입(노화, 질병, 장애 등으로 적절한 지원 없으면 입원·입소 불가피자)
 - (노인) ①요양병원 장기입원자, ②급성기 병원 단기입원자, ③75세 도래자, ④지역 건강돌봄 실증모형, ⑤자체 유형(장기요양 등급외, 등급기각 등)
 - (장애인) ①탈시설 대상자, ②재가지원 대상자, ③지역 건강돌봄 실증모형
 - (정신질환) ①장기입원자, ②고위험군, ③청년 정신질환자
- (내용) 대상자 욕구에 맞추어 주거, 보건의료, 요양, 돌봄 등 통합적 제공(관할범위 초과)
- (재원) 선도사업 예산 + 연계사업 재원(건강보험 등) + 자체 예산
 - '19년 국비 96억원(추경예산 32억원 포함), '20년 국비 177억원
- (주체) 기초 지방자치단체

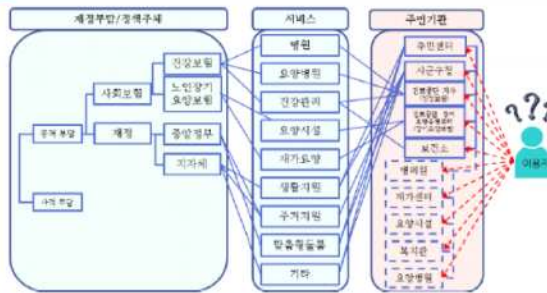
자료: 정현진(2021)

노인복지 전달체계 개편 시범사업

■ 개요

- 행정안전부(주민복지서비스 개편 추진단)에서 추진하는 보건복지통합전달체계 개편의 일환
 - 복지부 지역복지과 협업 하에 보건복지전달체계 개편 시범사업 중 노인 특화형으로 2개 지역 (화성, 춘천) 운영(21.1월~)
- 시범사업은 제도 개혁 없이 운영가능한 요소를 중심으로 추진

■ 노인 돌봄 체계 개편 제안안



● 문제의식

- 노인 돌봄의 비효율성과 재정적 지속가능성 저하(장기요양 재정지출의 낭비적 구조, 요양병원 문제), 돌봄서비스의 파편성과 분절성으로 인한 비효율

자료: 정현진(2021)

지역사회통합돌봄 시범사업

■ 수요자 중심 통합적 돌봄보장체계 구축 사업

- 돌봄자원 확보, 욕구중심 통합조정, AIP, 복지전달체계 개편 등

	지역사회통합돌봄 선도사업	보건복지 전달체계 개편 시범사업		노인맞춤돌봄서비스	서울시 돌봄 SOS센터	서울케어-건강돌봄 서비스
		노인돌봄 전달체계 개편 시범사업	보건복지부			
주관 부처	보건복지부	행정안전부·보건복지부	보건복지부	보건복지부	서울시	서울시
사업 규모	• 16개 시군구 (노인 13, 장애인 2, 정신질환 1)	• 2개 시군구(화성, 춘천)	• 9개 시군구 (2개 노인돌봄 전달체계 포함)	• 229개 지자체	• 서울시 25개 자치구	• 서울시 10개 자치구 (22년 전체 자치구로 확대 계획)
재원 구성	• 국비, 지방비 각 50%	• 국비, 지방비 각 50% (+ 할안부 특별교부세)	• 국비, 지방비 각 50%	• 국비 3,728억원	• 서울시 자체예산	• 서울시 자체예산
주요 목적	• 통합돌봄 지역별 모형개발 및 인프라 확충 등	• 지자체 책임 강화 • 돌봄 제도간 분절성 해소 • 서비스 양, 질적 수준 향상	• 읍면동 기능 및 지자체의 보건복지서비스 강화	• 노인돌봄 관련 기존 유사 사업 통합하여 욕구 중심 맞춤형 서비스 제공	• 활동 시간 내에서 동의 돌봄기능 강화 • 원스톱 맞춤형 돌봄 제공	• 보건·의료·복지 서비스를 연계한 맞춤형 건강돌봄 서비스 제공
추진 방향	• 지역의 자율성 • 다양한 사업 활용 연계모형 구현 • 지역 내 참여 활성화	• 지역사회 보호로 전환 • 분절된 노인돌봄서비스 통합 • 서비스의 양 확충, 질 개선	• 지자체가 주도적으로 문제 파악 및 해결 • 거버넌스 구조 마련	• 중앙정부 사업안내 지침에 따라 지방자치단체 수행	• 동 단위 행정조직에서의 돌봄기능 강화	• 복합안전정원자와 재입원 고위험군에서 시작하여 단계별 대상자 확대

자료: 정현진(2021)

지역사회통합돌봄 선도사업	보건복지 전달체계 개편 시범사업		노인맞춤돌봄서비스	서울시 돌봄 SOS센터	서울케어-건강돌봄 서비스
	노인돌봄 전달체계 개편 시범사업				
운영 체계 • (시,군,구) 총괄팀 운영 • (읍,면,동) 통합돌봄안내창구 • 보건소, 복지관 설치형태	• (시,군,구) 통합돌봄지원팀 • (지역) 권역 노인돌봄본부 운영 (공무원+공단 등)	• (시,군,구) 희망복지지원단 : 통합사례관리 • (읍,면,동) 원스톱상담센터 : 조기상담	• 보건복지부 • 시도, 시군구, 읍면동 • 독거노인 종합지원센터 • 관역지원기관 • 서비스 수행기관 • 사회복지정보원	• (구) 돌봄지원팀 : 컨트럴 타워 기능 • (동) 돌봄 SOS센터 : 사례관리, 서비스 제공	• (구 보건지소) 건강돌봄팀 • 마을위사, 간호사 등 5~10인 전문인력
사업 대상 • 노인(지역사회복귀, 예방적 선제 개입), 장애인, 정신질환 • '20년 하반기 장기요양 수급자5개 지역 시범 포함	• 장기요양 인정자 중 재가서비스 이용자 • 등급외자 및 돌봄 필요자	• 복지욕구가 있는 모든 가구(위기가구, 생애전환기, 조손가구 등)	• 국기초, 차상위, 기초연금수급 노인	• 긴급한 돌봄 욕구가 있는 노인, 장애인 및 일반 시민	• (1단계) 복합만성질환자, 재입원 고위험군 • (2단계) 장애인, 여성, 아동 • (3단계) 장기요양 탈락자, 건강가족 등
운영 과정 • (읍면동) 발굴 및 욕구 판정 → 서비스 연계 및 모니터링 • 복합 욕구 대상자 지역케어회의 의뢰	• 초기 상담(읍면동) → 현장 조사 및 돌봄회의(돌봄본부) → 서비스 제공(협약기관) → 모니터링 및 서비스 조정 (돌봄본부)	• 발굴 및 1차 평가(모든 기관) → 2차 평가(읍면동 의뢰 전문기관 수행) → 서비스 연계, 사례관리	• 신청 접수(읍면동) → 상담 및 서비스 제공계획 수립(수행기관) → 심의 및 결정(시군구) → 서비스 제공, 재사정, 종결 및 사후관리(수행기관)	• 찾동 의뢰 또는 본인 신청 → 돌봄여니저 방문(72시간 내) → 욕구파악 → 맞춤형 (긴급, 일반, 일상서비스) 지원	• 대상자 접수 → 가정 방문하여 건강 포괄 평가(1주일 이내) → 케어플랜 수립(방문일부터 1주일 이내) → 서비스 제공, 연계
운영 기간 '19.6 ~ '21.12	'20년 추진체계 조성, '21~'22년 서비스 확대	'20.7 ~ '21.12	'20.1~	시범사업 : '19.7월 본사업 : '20.8월 ~	시범사업 : '18.11월 본사업 : '19.7월 ~

자료: 정현진(2021)

지역사회통합돌봄 추진방향

돌봄기본권과 지역사회통합돌봄체계 구축 원칙

1. **(보편성 원칙)** 돌봄필요가 인정되는 모든 사람은 적절한 돌봄을 받을 권리를 보장받는다.

2. **(포괄성 원칙)** 지역사회통합돌봄체계는 성인의 돌봄필요에 대응하는 모든 사회적 돌봄제도를 포괄한다. 지역사회돌봄, 노인장기요양보험, 장애인활동지원제도, 건강보험 요양병원 및 호스피스서비스 등 성인의 사회적 돌봄제도를 포괄하며, **노령, 장애, 질병, 사고** 등으로 돌봄을 필요로 하는 모든 사람을 포함한다.

3. **(공정성 및 공평성 원칙)** 동일한 돌봄필요를 가진 사람은 적용받는 제도(지역사회돌봄, 장기요양 등, 요양병원) 및 돌봄 받는 장소(시설, 재가 등)와 관계없이 동일한 수준의 사회적 지원을 받는다.
 - 돌봄필요를 공정하게 평가하고 공평한 사회적 자원할당을 위해 여러 분리된 돌봄 제도에 공통적으로 적용할 수 있는 표준화된 돌봄욕구 평가도구를 적용하고, 객관적 타당성을 위해 건강보험공단이 돌봄욕구 평가를 일관되게 주관한다.
 - 의료욕구에 대한 부분도 현행 요양병원 평가도구 등 공통적 평가도구를 개발하여 요양병원 입원을 원할 때에 건강보험주관하에 평가한다.

자료: 석재은(2021)

4. **(개별화 및 유연성 원칙)** 개개인마다 상이한 상황을 고려한 개별화된 맞춤형 돌봄 대응을 위하여 개인별 특수한 돌봄필요 인정에 대해 유연성을 가지며, 돌봄지원 내용과 방식을 사람 중심으로 유연하게 구성한다.
 - 개별화를 위해 사람 중심의 유연한 통합적 사례관리를 원칙으로 하며, 돌봄 지원대상 및 지원내용 및 지원수준 결정 등 행정적 사례관리(돌봄욕구 평가와 지원내용 및 지원수준 결정 등)는 시군구에서 최종적으로 책임지고 관리한다(건강보험공단, LH 등 지원). 서비스 제공단계의 사례관리는 서비스제공기관에서 책임지고 수행한다.

5. **(예방 및 재활지원 원칙)** 예방과 재활을 강조하여, 자기돌봄 관리역량을 강화하고 개인의 일상생활 역량을 재활하고 잔존역량을 최대한 활용하는 방향으로 돌봄방식을 혁신한다.

6. **(자기결정권 존중 원칙)** 돌봄수급자의 자기결정권과 선택권을 존중한다. 돌봄수급자는 자신의 돌봄내용과 방식을 결정하는 데 자율적 주체로서 참여할 권리를 가지며, 궁극적으로 사회적 지원범위내에서 자신의 돌봄내용과 방식을 선택할 권리를 가진다.

7. **(책임성 원칙)** 지속가능한 돌봄기본권 보장을 위해 각 주체의 책임성을 명확히 한다. 중앙정부는 시군구가 책임질 수 있도록 지역사회통합돌봄기금을 조성한다. 장기요양보험 및 건강보험 등에서 지역사회통합돌봄에 일정 부분을 출연하도록 하고, 지자체의 지역사회통합돌봄의 성과에 따라 인센티브를 제공한다. 시군구는 지역주민의 건강관리 및 돌봄기본권 보장을 총괄하는 책임관리 주체로서 역할한다

8. **(통합성 원칙)** 사람 중심으로 통합 돌봄이 이루어지는 다층적 사례관리체계를 구축한다. ICT 기반 돌봄 욕구-자원 정보관리체계 구축, 시군구의 책임 조정, 연계, 의뢰 등 행정적 사례관리체계, 서비스제공조직의 서비스 사례관리체계 원활하게 이루어지도록 한다.

9. **(지속가능성 원칙)** 개인별 최적의 사회적 돌봄자원 할당으로 적용 제도 및 돌봄 장소에 따른 불공평한 돌봄지원 격차를 제거하고, 특히 시설 및 병원입원 돌봄쏠림 유인을 제거하여 AIP 강화하고 사회적 돌봄비용 절감한다. 중앙 및 지자체 돌봄재정에 더하여 건강보험 및 장기요양보험 의 지역사회통합돌봄 출연금으로 지역사회통합돌봄기금을 조성시에 지자체의 인구학적 및 돌봄욕구 특성을 고려하여 지자체별로 지역사회돌봄 가용자원 한도를 설정한다.

자료: 석재은(2021)

10. **(혁신성 원칙)** 가용자원 한계내에서 돌봄효과를 최대화하는 자원활용 최적화 방법의 혁신을 지속적으로 도모한다. 지역사회 특성과 다양한 창발적 접근이 이루어질 수 있도록 서비스제공조직, 인력, 제공내용 및 방식에 대한 다양한 접근을 폭넓게 인정한다. ICT 및 AI 활용한 돌봄 모니터링 및 돌봄서비스 지원 등 기술혁신 성과를 활용한다.

기본구상	
목표	지역사회통합돌봄체계하에서 지역사회돌봄-장기요양 등-요양병원 등과 같이 상이한 제도 및 상이한 돌봄방식을 포괄하는 연계-조정-통합을 통해 돌봄기본권을 보장하는 지속가능한 사회적 돌봄체계 구축
세부목표	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 돌봄기본권에 대한 사회적 책임을 명확히 하고, 돌봄 관련 다양한 제도들을 포괄하는 사회적 돌봄책임 체계를 구축한다. ▪ 사회적 돌봄의 공평한 보장을 위해 적용 제도(의료-장기요양-지역사회돌봄 등) 및 돌봄 장소(재가, 시설 등)에 따른 유틸리티를 제거하고 사회적으로 공정하게 평가한 돌봄욕구에 따라 사회적 돌봄자원을 공평하게 할당한다. ▪ 가능한 장기요양 진입을 지원하고, 시설입소를 예방하고, 입원기간을 줄이고 지역사회에서의 자기주도적 생활을 지원하는데 지역사회돌봄의 목표를 두고 점차적으로 지역사회돌봄의 역할을 확대해 나가도록 한다. ▪ 의료-요양-돌봄-주거 지원체계 간 분절 및 통합 조정체계 부재로 인해 장기요양 및 요양병원 등 고비용 돌봄체계로 편입되지 않도록 하고 지역사회통합돌봄체계의 관점에서 개인별 최적의 사회적돌봄을 책임 관리하기 위해 시군구에 지역사회통합돌봄 책임행정체계를 구축한다. ▪ ICT 기술을 활용한 돌봄욕구 및 자원활용 정보공유체계, 건강돌봄 정보 모니터링, 건강돌봄 센서 등 응급위기대응 체계 구축 등 ICT 지역사회돌봄 Hub를 구축한다. AI 기술 활용한 치매돌봄 로봇 등 보조기기 활용한 돌봄서비스를 지원한다. ▪ 지역사회 돌봄자원 불충분(결핍)으로 인해 장기요양 및 요양병원 등 고비용 돌봄체계로 편입되지 않도록 지역사회돌봄자원을 충분히 확보한다. ▪ 지역별로 상이한 인프라 및 인력 상황, 특수한 지역사회 등을 고려하고 다양한 창발적인 지역사회돌봄 혁신 방식을 개발하기 위하여 지역사회돌봄에 관한 내용과 방식은 지자체에게 전적으로 맡기는 것을 원칙으로 한다. 다만, 지자체를 지원하기 위해 몇가지 유형의 지역사회돌봄 방식 및 내용과 가이드라인을 제공한다. ▪ 가능한 장기요양 진입을 지원하고, 시설입소를 예방하고, 입원기간을 줄이는 지역사회돌봄 목표 달성에 대한 성과를 평가하고 물질적, 비물질적 유인체계를 통해 지자체의 지역사회돌봄 노력의 견인체계를 구축한다.

자료: 석재은(2021)

전략	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 돌봄기본권에 대한 사회적 책임 천명하고 다양한 사회적 돌봄체계를 포괄하는 지역사회통합돌봄체계 구축하는 지역사회통합돌봄법 제정하고, ICT 기반 다양한 돌봄 관련 욕구평가 및 사회적 지원 정보 통합 ▪ 일상생활기능 돌봄욕구에 대한 공정한 돌봄욕구 평가를 위한 공통 욕구평가도구 적용 및 일관된 적용: 의료-장기요양-지역사회돌봄 등 제도와 관계없이 돌봄이 필요한만큼 적절한 사회적 돌봄을 공평하게 받을 수 있도록 공정한 돌봄 욕구 평가체계를 적용하고 그에 따른 공평한 사회적 자원 할당 ▪ 지역사회통합돌봄의 공동목표를 위한 지역사회돌봄 체계 구축, 장기요양제도의 AIP 강화 혁신, 요양병원 공급자 및 수요자유인 제거 정책 ▪ 지역사회통합돌봄 책임행정체계 및 사람중심 통합돌봄 관리체계 구축: 시군구 통합돌봄국 조직 구축, 건강보험공단의 욕구평가 및 사회적 자원할당 지원, 노인맞춤돌봄서비스, LH 주거서비스 지원 등 연계 및 조정 ▪ ICT 기술을 활용한 돌봄욕구 및 자원활용 정보공유체계, 건강돌봄 정보 모니터링, 건강돌봄 센서 등 응급위기대응 체계 구축 등 ICT 지역사회돌봄 체계 구축 ▪ 지역사회돌봄 자원의 충분성 확보: 지역사회돌봄기금 조성(중앙 및 지자체 재정과 건강보험 및 장기요양보험의 기금 출연) ▪ 지자체 자율적인 창발적 지역사회돌봄 시도 포용 ▪ 지역사회통합돌봄 성과평가 및 지자체에 대한 물질적, 비물질적 유인체계 적용
----	--

자료: 석재은(2021)

재원조달	지역사회돌봄기금 조성 - 중앙정부 및 지자체 지역돌봄재정 - 건강보험 분담금 - 장기요양보험 분담금
가용재정	인구수 및 돌봄욕구(후기고령노인, 장애인) 등을 고려한 자원할당 산식에 의하여 각 지역에 할당된 자원규모 내에서 이루어짐 - 지자체의 총액 가용예산 수준은 중앙에서 통제됨 - 성과평가에 따른 경제적 인센티브에 의한 추가 지원
표적대상	1) 시설입소/병원입원 고위험집단(독거, 치매, 여성, 취약주거 등) 예방 집중관리 및 돌봄 사각지대 포괄 2) 급성기병원 퇴원환자의 회복재활 지원 3) 장기 입소/입원환자의 지역사회 복귀 및 적응 지원 4) 만성질환 집단의 건강관리 및 AIP 지원 5) 돌봄 가족의 휴가 등 돌봄제공자 가족 지원
욕구평가 및 개인별 사회적 자원할당	일상생활기능 장애 관련 돌봄필요 가진 모든 사람에 대한 공통의 돌봄욕구 평가 및 사회적 지원등급 결정 - 건강보험공단이 표준적 일관적으로 일상생활기능 돌봄욕구 평가 지원 - 보건의료욕구, 주거지원욕구 등은 별도의 욕구평가도구로 평가
서비스	- 일상생활지원서비스 - 영양급식서비스 - 이동지원서비스 - 보건의료서비스 - 재활지원서비스 - 주거지원서비스 - 가족지원서비스 등등

자료: 석재은(2021)

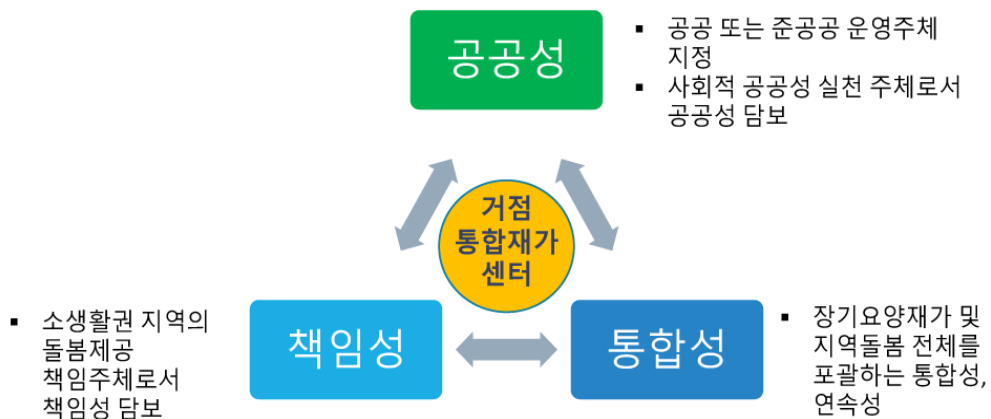
	내용	비고 및 책임주체	
정의	<ul style="list-style-type: none"> 돌봄이 필요한 사람들이 자신이 살던 지역사회에서 존엄성과 가능한 독립성을 유지하며 생활할 수 있도록 포괄적 욕구에 대해 통합적으로 지원하는 사회적 돌봄체계 	목표: 지역사회, 존엄성, 독립성 방법: 포괄성, 통합성	
목적	<ul style="list-style-type: none"> 삶의 주인으로서 자율성과 독립성을 존중받고 개별성을 인정받으며 살아갈 수 있도록 존엄성(dignity)과 삶의 질(Quality of Life)을 강조하는 사회적 돌봄체계의 구축 초고령사회에 급증하는 돌봄수요에 대응하여 장기요양보험 진입을 최대한 지연하고 불필요한 시설입소와 병원입원 기간을 최소화함으로써 보다 비용효과적이고 지속가능한(sustainable) 사회적 돌봄체계의 구축 	목적1: 존엄성, 삶의 질 목적2: 지속가능성	
지원내용	기본돌봄 자원할당 <ul style="list-style-type: none"> 장기요양 및 일상생활지원: 기본돌봄에 대한 통합적 돌봄욕구평가 기반 공평한 사회적 돌봄자원 할당하고, 서비스연계, 조정, 제공 	평가: 국민건강보험공단 조정: 시군구 통합돌봄국 제공: 서비스제공조직	
	일시돌봄 <ul style="list-style-type: none"> 퇴원환자의 회복 및 재활 일시지원: 급성기 병원의 퇴원사례관리팀 욕구평가 기반 퇴원환자 회복재활서비스 지원 (1주~2달) 	평가: 급성기 병원 및 시군구 통합돌봄국 조정: 시군구 통합돌봄국 제공: 요양병원(간병포함) 또는 지역의 방문의료 및 일상생활지원 서비스제공조직	
	다양한 돌봄 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 일상생활재활 및 지원서비스: 지역사회통합돌봄 통합사례관리 통해 일상생활기능 재활 및 지원서비스 지원 대상자 선정 및 서비스연계, 조정 	평가: 국민건강보험공단 조정: 시군구 통합돌봄국 제공: 서비스제공조직
		<ul style="list-style-type: none"> 의료, 건강관리, 재활치료: 지역사회통합돌봄 통합사례관리 통해 의료, 건강관리, 재활치료 지원 대상자 선정 및 서비스연계, 조정 	평가: 국민건강보험공단 조정: 시군구 통합돌봄국 제공: 서비스제공조직
		<ul style="list-style-type: none"> 영양급식서비스: 지역사회통합돌봄 통합사례관리 통해 대상자 선정 및 서비스연계, 조정 	평가: 시군구 통합돌봄국 조정: 시군구 통합돌봄국 제공: 서비스제공조직
		<ul style="list-style-type: none"> 이동지원서비스: 지역사회통합돌봄 통합사례관리 통해 대상자 선정 및 서비스연계, 조정 	평가: 시군구 통합돌봄국 조정: 시군구 통합돌봄국 제공: 서비스제공조직
		<ul style="list-style-type: none"> 주거지원서비스: 케어안심주거개조서비스, 케어안심주택, 고령자복지주택 등 	평가: LH 및 시군구 통합돌봄국 조정: 시군구 통합돌봄국 제공: LH 및 지자체
		<ul style="list-style-type: none"> ICT 기술 기반 모니터링 및 응급위기대응서비스: ICT 기술을 활용한 건강돌봄 정보 모니터링, 건강돌봄 센서 등 응급위기대응체계 구축 	평가: 시군구 통합돌봄국 조정: 시군구 통합돌봄국 제공: 서비스제공조직
		<ul style="list-style-type: none"> 보조기기 지원서비스: AI 기술활용 치매돌봄로봇 등 보조기기 활용서비스 지원 	평가: 시군구 통합돌봄국 조정: 시군구 통합돌봄국 제공: 서비스제공조직
		<ul style="list-style-type: none"> 기타 다양한 발달적서비스: 지역돌봄공동체 기반의 발달적 서비스 지원 	평가: 시군구 통합돌봄국 조정: 시군구 통합돌봄국 제공: 서비스제공조직

자료: 석재은(2021)

거점 통합재가센터: 작지만 중요한 변화

거점 통합재가센터 역할: 공공성, 책임성, 통합성

- ◆ 거점 통합재가센터를 통한 공공성 담보, 책임성 담보, 전문성 담보
 - 공공 또는 준공공 운영주체로 지정하여 공공성 담보
 - 소생활권 지역의 돌봄제공 책임주체 지정으로 책임성 담보
 - 소생활권 지역돌봄 전체를 포괄하며 재가장기요양 포괄 책임 주체로서 서비스 통합성 및 연속성 담보



거점 통합재가센터 기능

- ◆ 첫째, 소생활권 지역돌봄 책임기관
 - 소생활권 거주민의 지역돌봄 사례관리
 - 지역돌봄 서비스 의뢰 및 연계 - 보건소(건강생활지원센터), 재택의료센터(방문간호센터), 지역 사회적경제조직, 주민돌봄공동체 등
 - 지역돌봄 직접 서비스 제공

- ◆ 둘째, 소생활권 거점 공공(준공공) 재가장기요양기관
 - 주야간보호, 단기보호 인프라를 갖추고 소생활권의 거점 재가장기요양기관 역할
 - 민간 방문요양센터와 컨소시엄 구성하여 복합서비스제공기관화, 통합재가급여제공기관화, 공공화
 - ✓ 복합서비스제공기관: 주야간보호, 단기보호, 방문요양, 방문목욕 등 다종의 서비스 제공가능하고 사람 중심의 CARE MIX(서비스 MIX)가능 통합재가급여기관의 필요조건. 복합서비스기관에서는 단종 서비스 수가 적용받고, 단종 서비스 이용에 비례하여 지불도 가능
 - ✓ 통합재가급여제공기관: '통합재가급여'는 포괄적 사례관리와 맞춤형서비스를 특징으로 하는 단종 급여와 구분되는 포괄급여이며, 통합재가급여 회원등록을 받아 월정액제로 운영하며 서비스제공에 대한 포괄적 책임관리하여 경영의 안정성을 바탕으로 인력의 고용안정성을 담보할 수 있고, 이를 바탕으로 사람 중심의 유연한 서비스 제공행태의 혁신이 가능

거점 통합재가센터 기본모형

- ◆ 노인 돌봄필요 인구: 재가장기요양 9%, 지역돌봄 11%
- ◆ 노인 돌봄필요 인구의 50% 정도를 거점 통합재가센터를 통해 보호
- ◆ 거점 통합재가센터 1개소당 총 500명 정도에게 서비스를 제공
 - 약 52% 260명 내외 지역돌봄
 - 약 48% 240명 내외 재가장기요양돌봄
- ◆ 거점 통합재가센터 필요수(2021년 기준)
 - $(860만명\ 노인인구 * 돌봄필요\ 20\%(재가장기요양, 지역돌봄) * 거점\ 통합재가센터\ 보호율\ 50) / (거점\ 통합재가센터\ 1개소당\ 돌봄가능인원\ 500명)$
= 1,720개소
- ◆ 거점 통합재가센터 필요인력
 - 다학제 사례관리자 8명 (재가장기요양 40명당 1인, 지역돌봄 2인)
 - 직접 서비스인력
 - 경영관리인력

거점 통합재가센터 컨소시엄

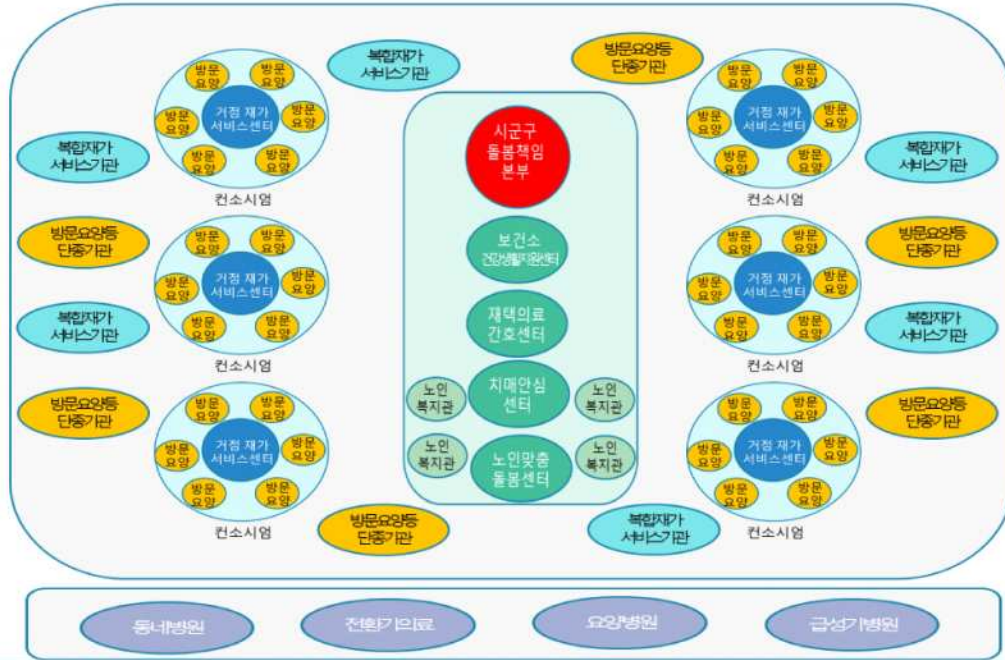
- ◆ 거점재가서비스센터 컨소시엄
 - 거점재가서비스센터는 재가장기요양 240명 이용자 모델을 표준으로 설정
 - 거점재가서비스센터는 240명 중 70%가 주2일 이용가능한 주야간보호센터 시설을 갖추고(약 48명 정원), 단기보호시설 6병상 갖추는 것을 기본 셋팅으로 함.
 - 방문요양기관 중 이용자 40명 내외 대상 기관 거점재가센터 컨소시엄 희망기관 모집. 조건은 기관장은 40명 내외 이용자 확보 및 사례관리자 역할을 수행하며, 거점재가센터에서 정한 수준의 월급을 수령
 - 기관의 급여청구, 지출정산, 회계처리 등은 거점재가서비스센터에서 담당
- ◆ 기대효과
 - 거점재가서비스센터와의 컨소시엄 구성을 통해 규모화, 복합재가시설화, 법인화 등의 서비스공급체계 혁신 추진
 - 재가서비스기관의 공공성 및 책임성과 전문성 제고
 - 공공 점유율 50% 확보 가능
 - 이미 복합재가서비스와 일정 규모 이상의 역량을 갖춘 민간기관은 현행과 같이 독립적 서비스기관으로 역할 수행
 - 단종 서비스기관이지만 일정 규모 이상의 역량을 갖춘 민간기관은 현행과 같이 독립적 서비스기관으로 역할 수행
 - 독립적인 복합재가서비스기관도 되지 못하고 컨소시엄 대상이 되지 못하는 영세한 민간기관은 일정기관을 두고 정비기준 마련

거점 통합재가센터 설치(안)

시군구 인구 규모	노인인구 규모	재가장기 요양이용자수	컨소시엄 필요수 및 포괄규모	독립적 복합 재가서비스 기관 및 단종
3만명	4,800명	432명	1개 240명	192명
5만명	8,000명	720명	2개 480명	240명
10만명	16,000명	1,440명	3개 720명	720명
20만명	32,000명	2,880명	6개 1,440명	1,440명
30만명	48,000명	4,320명	9개 2,160명	2,160명
40만명	64,000명	5,760명	12개 2,880명	2,880명
50만명	80,000명	7,200명	15개 3,600명	3,600명
60만명	96,000명	8,640명	18개 4,320명	4,320명
70만명	112,000명	10,080명	21개 5,040명	5,040명
80만명	128,000명	11,520명	24개 5,760명	5,760명
90만명	144,000명	12,960명	27개 6,480명	6,480명
100만명	160,000명	14,400명	30개 7,200명	7,200명

- 1) 노인인100만명규모 또는 2021년 기준 전체인구의 16% 상정
- 2) 재가장기요양이용자 수는 노인인구의 9% 상정
 > (현 장기요양인정자율 10.3%*0.7)+(10.3%*0.3*20%)
- 3) 거점 재가센터의 구성은 평균 40명 방문요양센터 6개와 결합하는 컨소시엄으로 240명 정도가 컨소시엄 단위
- 4) 컨소시엄은 해당 지역 재가장기요양이용자 수의 50% 내외 수준에서 확보

지역사회 사회적 돌봄조직체계: 20만명 시군구



감사합니다

seokje@hallym.ac.kr

토론 1

홍 선 미

한신대학교 사회복지학과 교수

토론문 : 포스트코로나시대, 커뮤니티케어의 현안과 과제

2021.11. 2. 홍선미

토론문 : 포스트코로나시대, 커뮤니티케어의 현안과 과제

▪ 왜 돌봄에 주목하는가?

사회변화와 필요의 근거 제시
케어와의 혼용 속에서, '돌봄'의 개념과 범위의 모호

복지를 재편하는 대안의 가치기준으로서 돌봄의 이슈화

☞ 보편주의와 연대개념의 **돌봄레짐** (사람중심의 가치 + 지속가능한 제도적 효용성을 가진 국가돌봄체계)

▪ 지역사회통합돌봄 vs 커뮤니티케어

• 대상, 서비스의 규모·범위 등(아동을 포함하는 국민, 욕구가 있는 대상을 위한 포괄적 사회서비스 제공 등)의 갭 존재
☞ 지역사회통합돌봄은 커뮤니티케어의 방향 속에서 구현 가능한 정책범위로 추진되기 때문?

• 추진방식에 있어서 지역주도성(**by the community**), 민간 영역 및 다양한 지역주체의 참여와 거버넌스 미흡
민간사회서비스기관에 비해 사회적 경제조직의 참여 상대적으로 증가, 마을공동체(주민이웃)의 협력(with)이나 주도(by) 미흡

☞ 현정부의 사회서비스공공성강화의 의지로 인한 공공의 주도성 때문? 왜인가?

▪ 현재의 돌봄의 제도수준에서 시민주의적 복지레짐의 연장선에서 국가중심의 돌봄 지향으로 전환이 가능할 것인가?

공공이 책임성을 갖고 서비스의 접근성과 보편성을 높여야 한다는데 대한 공감대는 있으나,
현재의 돌봄의 제도수준의 변화와 주거, 보건의료, 요양재활 인프라 등 실제적인 돌봄인프라 확충 수준의 한계

토론문 : 포스트코로나시대, 커뮤니티케어의 현안과 과제

▪ **지역사회통합돌봄 선도사업의 한계는?**

- 기존 유사사업들과의 중복과 혼란
- 보건-복지-주거 등의 서비스분야간 연계 및 통합적 전달의 기제 (통합돌봄창구, 지역케어회의 등) 미흡
- 대상별 (노인, 장애인, 정신질환자 등) 서비스제공체계의 분리
- 주체(공공-민간-주민 등)간 협력

▪ **지역사회통합돌봄에 대한 신뢰를 어떻게 얻을 것인가?**

지역사회에서 살수 있고 실질적인 돌봄의 문제해결하기 위한 돌봄인프라 및 서비스의 사각지대를 메꾸는 과정 필요

- ☞ 지속가능한 보편적 서비스공급체계를 만드는 중앙정부의 역할
- ☞ 지역의 서비스인프라가 접근가능하고 필요에 적합하게 전달되도록 하는 지방정부의 역할
- ☞ 지역사회와 함께하는 좋은(합리적인) 민간의 서비스공급자
- ☞ 주민들이 지역에서 함께 돌아보고 서로 보살피는 공동체성

3

토론문 : 포스트코로나시대, 커뮤니티케어의 현안과 과제

▪ **커뮤니티케어 실현을 위한 과제**

- **돌봄대상: 대상 한정? 또는 우선대상(노인)으로 부터 돌봄이 필요한 누구나로 점진 확대?**
 - 기존의 취약위기가구 중심으로 부터 돌봄 관련 지원이 필요한 주민으로 확대하기 위한 수요-공급 계획
 - 대상별 자격기준 유연화를 통해 기존의 대상자별(노인, 장애인, 정신질환자 등)로 나뉘진 서비스의 칸막이를 허물고 노인등 특정 대상자에게 국한된 서비스의 이용 자격조건을 건강·돌봄의 욕구나 의료적·기능적 필요도에 따라 개방적으로 변화
- **복지행정(정책관리-이용자관리-사업관리기능) : 지역별 역량 격차, 기획총괄관리를 위한 추진단의 조직**
- **접근성과 보편성 강화한 지역중심 실행체계: 읍면동 통합돌봄창구의 기능범위에 따른 적정 공공매니지먼트 인력 구성**
- **맞춤형 통합지원을 위한 지역내 조정.연계기능: 회의체 기능에 의존? 지역 권역별·서비스 분야별 허브의 필요성**
- **서비스공급자: 공공형 공급확대 뿐 아니라, 통합돌봄의 필요에 맞는 다분야 서비스확충에 따른 다양한 사업주체의 참여, 공식적 사업체계내 진입하는 파트너십 기관과의 제도적 합의와 기능적 협력, 공유인프라개발**

▪ **지역사회통합돌봄의 고도화 방안**

- 커뮤니티케어 도입의 취지와 지역사회통합돌봄이 지향하는 지역중심 돌봄체계를 구축하기 위해서는 '대상별 돌봄사업'에서 '지역중심 돌봄체계 구축' 방향으로. 중앙의 제도기반의 보장성 + 지방정부의 서비스관리의 책임성
- 보편을 지향하지만, 단순 돌봄을 넘어 요양.의료.재활 등의 돌봄의 사각지대 줄이는 '종합 돌봄제공 모형'으로 지역의 보충적 서비스를 얻는 방식이 아닌, 입원 및 시설입소 예방과 재가요양서비스의 충분성 보완하여 포괄적 돌봄체제로
- ☞ 지역 주도별 선도사업의 성과 구체화, 지역사회통합돌봄의 세부구성 요소 모델링.
지역기반의 서비스전달체계의 핵심요소 강화 + 지역주도형 통합돌봄서비스 발굴 및 제도화 과정을 거쳐 유형별 모델 구성

4

토론 2

전 용 호

인천대학교 사회복지학과 교수

토론문

전용호(인천대 사회복지학과 교수)

정부의 지역사회 통합돌봄 선도사업은 사업의 주요한 대상을 정하지 않은 상태에서 지자체에서 모든 것을 스스로 기획하고 계획 및 실행하는 bottom-up 방식으로 이뤄졌다. 지역사회 통합돌봄에 대한 지식과 경험이 없는 지자체는 많은 시행착오를 겪었고 자신들이 용이하게 정보를 파악하고 사업을 관리할 수 있는 노인 ‘장기요양보험의 등급외자’ 중심의 사업을 실시했다. 오늘 발표에서 지적된 것처럼 우리나라의 community care 의 개념이 서구보다 넓은 이유 중의 하나는 이처럼 등급외자 중심으로 사업이 이뤄졌고 정확한 사업의 대상자 선정 등에 대한 공론화 등이 희박하게 이뤄졌기 때문이다. 그러나, 지역사회 통합돌봄에서 가장 시급하게 많은 급여량과 다양한 서비스가 필요한 대상 노인 중의 하나는 장기요양보험의 1-2등급의 노인이다. 가령 와상상태로 혼자서 체위변경이 어렵거나 이동에 큰 어려움을 겪는 뇌졸중, 파킨슨 등의 질환을 갖고 있는 분들이다. 그러나, 현재의 커뮤니티케어는 정확한 대상자의 타겟팅을 하지 못한 채 여전히 거시적이고 일반적인 논의에 그치고 있는 것이 안타까운 현실이다.

왜 지자체는 등급외자 중심으로 사업을 했을까? 그 원인 중의 하나는 노인 돌봄의 가장 큰 제도인 노인장기요양보험제도가 지역과 전혀 결합되어 있지 않기 때문이다. 지자체는 장기요양보험 대상에 대한 데이터에 접근하기 어렵고 사후적으로 서비스 이용자를 통보받을 뿐이다. 상시적인 접근과 활용에 제약이 크다.

이를 개편하기 위해서 다음의 변화가 필요하다. 첫째, 장기요양보험과 지자체가 제도적으로 시스템적으로 연결하는 것이 시급하다. 구체적으로 장기요양보험의 데이터와 지자체의 행복이음 등을 연결해서 상시적인 정보 활용이 가능해야 한다. 둘째, 공공인 지자체와 국민건강보험공단이 지역에 대한 이해를 높이고 이용자 중심주의에 기반해서 사업을 실시하도록 대대적인 업무 개편이 필요하다. 여전히 지자체는 장기요양 등급내자에 대한 무관심과 행정 위주의 사업을 실시하는 것을 근본적으로 바뀌어야 한다. 발표에 있는 것처럼 직접적인 사정,케어플랜작성, 사례관리와 같은 서비스 제공기관으로

근본적으로 변모해야 한다. 마찬가지로 국민건강보험공단도 제공기관에 대해 우위에 서서 ‘관리’만 하려는 권위주의적 자세를 바꾸고 건보 지역센터가 지역의 각종 보건의료와 복지 기관들과 함께 자원을 연계하고 서비스를 통합적으로 제공하려는 노력에 동참해야 한다. 지금의 건보는 등급사정과 평가, 재정관리 등을 제외하면 그다지 지역사회와 결합한 업무를 수행하지 않고 섬 같은 존재로 남아있는 현실을 직시해야 할 것이다. 셋째, 보건복지부가 건보와 지자체가 함께 사업을 실시하도록 제도적인 관행적인 변화를 적극 견인해야 할 것이다.

한편, 지역사회 통합돌봄은 근본적으로 보건의료와 복지, 주거, 여가 등의 광범위한 공급주체가 유기적으로 연결되는 사업이다. 기존의 협소한 복지만의 범위를 과감히 탈피해야 한다. 지역에서 거주하는 대상자의 복합적인 욕구를 충족시키도록 포괄성과 충분성이 견비되어야 한다. 그러기 위해서 복지 영역에서도 보건의료와 주거, 여가 등의 다른 영역의 사업과 직군에 대한 이해를 넓히고 개방적인 자세로 함께 사업을 하려는 자세를 가져야 한다. 특히 지역사회 통합돌봄에서 복지는 ‘대상자의 일상생활의 지원’이라는 큰 역할을 담당해야 하기 때문에 이같은 포괄적인 영역에 대한 개방적인 사고를 반드시 견지해야 할 것이다. 이를 위해서 중앙정부와 지자체에서 다른 영역 간의 교류와 사업의 혼합을 견인할 수 있는 제도적 변화와 인센티브 마련, 공감대 형성을 위한 상시적인 논의기구, 통합적인 기관에 대한 시범사업 등의 다각적인 노력이 수반되어야 할 것이다.

토론 3

공 상 길

남양주시북부장애인복지관 관장

남양주시 사회복지계의 연대를 통한 복지 플랫폼 구축(안)

공상길(남양주시북부장애인복지관 관장)

1. 역사가 우리에게 주는 교훈

역사적으로 보면 우리나라의 커뮤니티케어 발달 과정은 선진국의 경우와는 많은 차이점을 보이고 있다. 정부의 의지나 국민의 욕구에서 출발했다기보다는 사회복지 선각자들과 엘리트 공무원들의 주도하에 이루어지고 있다는 점이 차이점이라 할 수 있다. 탈시설화(deinstitutionalization), 정상화(normalization)과정이 생략되었고, 지방정부 중심의 전달체계가 미약한 것이 한계점으로 지적되고 있다. 이러한 상황에서 지역 사회복지 현장에서 커뮤니티케어가 정상적으로 자리매김하기에는 많은 어려움이 있는 것이 현실이다. 사회복지 서비스 패러다임 전환과정에서도 정부 주도로 정책이 진행된 것이 아니라 민간의 수준 높은 사회복지 선각자들과 헌신적 희생을 바탕으로 한 사회복지시설과 법인이 그 역할을 수행한 사실을 잊어서는 안 될 것이다. 민간사회복지시설의 역량은 공공 사회복지 분야보다 훨씬 전문적이고, 융통성이 있으며, 지역사회와의 관계망을 갖추고 있다고 할 수 있다. 이러한 관점에서 주거-의료-복지-돌봄 간의 유기적인 협력체계 구축과 민간과의 거버넌스 실현은 반드시 전제조건이 되어야 할 것이다. 공공은 제발 현장을 passing하지 말고 현장의 의견에 귀 기울여야 할 것으로 생각된다. 현장에서 커뮤니티케어가 제대로 자리잡기 위해서는 지역통합 돌봄 재원에 대한 과감한 투자와 인프라 구축과 함께, 지역사회 사회적 약자를 위한 주민들의 참여와 주민조직화를 통한 대응능력의 기초를 마련하고, 복지의식 제고와 옹호(advocacy)를 포함하는 복지권 운동(welfare rights movement)이 함께 병행될 때 가능할 것이다. 아무리 훌륭한 정책이라 하더라도 실천현장의 의견이 반영되지 않는다면 성공하기 힘들다는 것을 우리는 역사적 교훈으로 잘 알고 있다. ‘적과의 동침’이 아니라 파트너로서의 소통과 협치가 필요하다. 남양주시 사회복지계는 전통적으로 민간 사회복지시설 간의 연대와 네트워크가 잘 구축되어 있으므로 이러한 강점을 잘 살려내야 할 것이다. 이를 위해서는 공공의 희생과 민간의 적극적인 참여와 열정, 수평적 관계에서의 소통과 연대가 무엇보다 중요하다고 생각한다.

2. 무엇이 문제인가?

코로나19 대응과정에서 드러난 돌봄체계의 취약성은 여러군데에서 나타나고 있다. 특히 코로나19는 잔인하게도 취약계층에 치명적 타격을 주고 있다. 대표적인 위기는 다음과 같다.

첫째, 정신의료기관의 장기입원 정신질환자

둘째, 취약계층(노인, 장애인, 성소수자, 빈곤층, 노숙인 등)을 대상으로 한 서비스 공백

셋째, 사회복지생활시설, day care를 제공하는 이용시설의 감염에의 취약성 노출, 프로그램 중단에 따른 무방비 상태

코로나19로 지역사회를 기반으로 한 돌봄영역에서 많은 pandemic 상황을 만들어 내고 있다. (예; 기존서비스 중단, 제한적 제공, 보호자에게 책임 전가, 돌봄 인력에 대한 미흡한 보호조치 등) 사회복지환경이 급변하면서 커뮤니티 케어 정책에 대한 여러 가지 논의구조가 마치 비처럼 쏟아지고 있는데, 실천현장에서는 적절히 대응하지 못하는 아쉬움이 있고, 진보적 성향의 교수님들과 엘리트 공무원들이 만들어 낸 정책은 현장과의 소통이 제대로 이루어지지 않아 갈등을 야기하는 모습을 볼 때 안타까움을 느낀다. 정책집행 과정에서 현장의 목소리가 충분히 반영되기를 소망한다. ‘그들만의 리그’가 아니라 머리를 맞대고 함께 논의하는 거버넌스의 실현이 요청된다.

3. 대안은 없는가?

“충천한 의지가 산을 움직이는 것이 아니라 포크레인 같은 추진력이 산을 움직인다.” 신뢰와 열정, 상호 존중의 파트너십과 거버넌스의 구축이 무엇보다 중요한 이유이다. 몇 가지 대안을 제시하면,

첫째, 지역사회를 기반으로 한 유관자원들과의 협력체계구축(통합지역돌봄네트워크구축)

둘째, 남양주시 보건복지 통합 돌봄시스템 구축

셋째. 협력과 조정을 위한 주거, 의료, 복지 돌봄영역 간 관계개선 필요
(민·관 거버넌스 활성화, 복지공동체구축)

넷째, 지역 중심의 서비스체계구축과 복지 인프라 확충

다섯째, 비대면 AI 서비스 확충

(예; 로봇, 시각장애 주변인지, 최중증 장애 의사소통 등), VR, AI 활용

여섯째, 최중증장애 돌봄서비스 강화

(서울시첼린지프로그램, 발달장애인, 뇌병변장애인 돌봄시설확충)

일곱째, 지역사회 중심 인권기반 강화(시민옹호단, 탈시설 운동)

4. 남양주시 커뮤니티케어 복지모델 제안

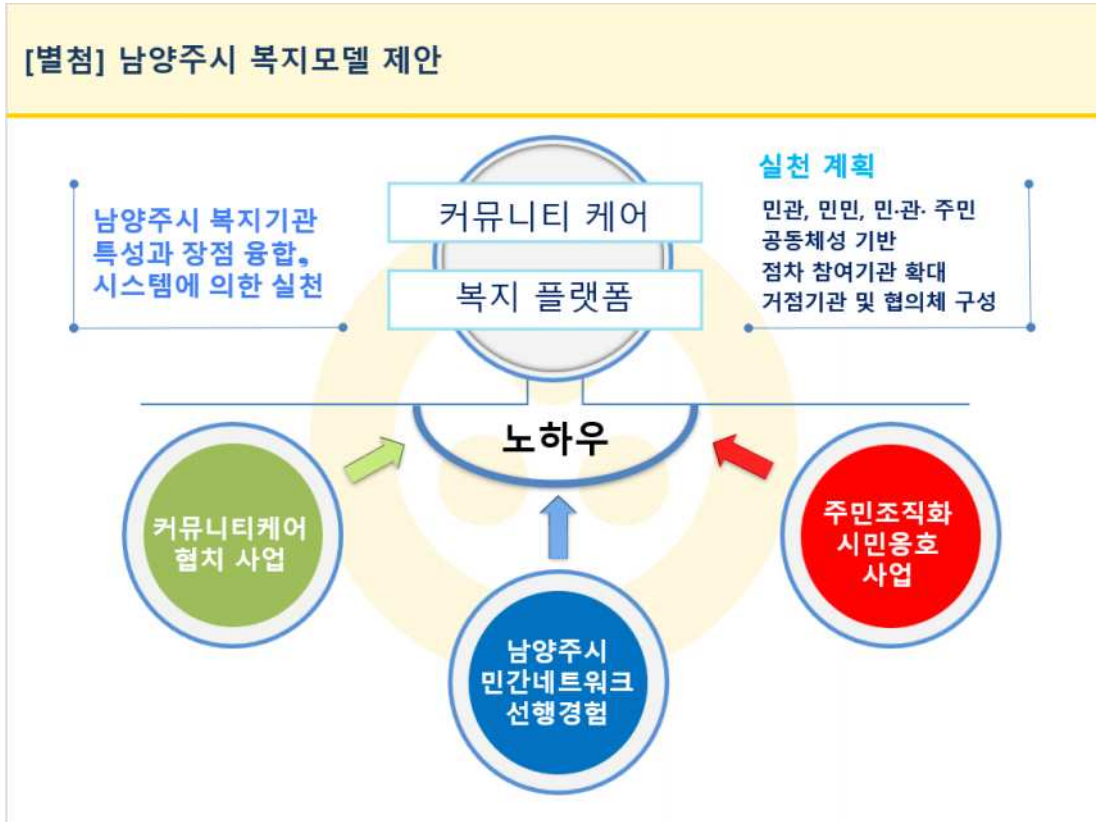
(1) 커뮤니티케어복지 플랫폼 전문 인프라 구축



(2) 남양주시 커뮤니티케어 복지플랫폼 사업(안)



(3) 남양주시 커뮤니티케어 복지모델 제안



계란이 남에 의해서 깨어지면 계란후라이가 되고, 스스로 깨고 나오면 생명체가 되는 것처럼, 남양주시 사회복지계의 연대를 통해 바람직한 대안이 모색되어야 할 것이다.

「 해답이 보이지 않을 때,

어렵고 힘들어도 첫발을 디딤어 뚜벅뚜벅 걸어가라.

그길을 따라 함께 걸어가면 길이 만들어 진다. 」



토론 4

박 희 중

남양주시정신건강복지센터 부센터장

포스트코로나시대 커뮤니티케어의 현안과 과제

토 론 문

남양주시정신건강복지센터 박 희 중 부센터장

2021년 11월 2일

들어가면서...

➤ 정신건강문제로 인한 사회경제적 부담증가

- 국민 4명중 1명은 평생 동안 한번 이상은 정신질환을 경험

* 16' 정신질환 실태조사 : 정신질환 평생 유병률 23.1%, 일년 유병률 10.2%

조현병 스펙트럼 장애 평생 유병률 : 0.5%

- 정신건강 문제는 생애주기 초기에 발생하고 유병기간 긴 경우가 많음

- 의료비 부담, 소득 상실등 사회경제적 비용이 큼

➤ 조기 개입의 효과성

- 우울증등 대다수 정신질환은 조기에 발견하면 상담과 약물치료등으로 치료가능

어떤 어려움을 겪고 있나?

- 정신질환은 초기에 가족에 의해 발견되는게 일반적
- 사회적 편견과 차별로 초기에 치료받지 못하거나 잦은 치료중단으로 만성화됨
- 가족과 환자의 정신질환 치료와 정신건강 인프라에 대한 낮은 인지도
- 퇴원 후 치료중단 등으로 인한 증상 악화되어 자, 타해 위험성 높아짐
- 퇴원 통보서를 통한 등록 어려움

어떤 어려움을 겪고 있나?

- 부족한 인프라
 - 정신건강복지센터 1, 공동생활가정(여 1, 남 1)
 - 정신재활시설, 고용, 주거 부족 => 장기 입원
- 백화점식 사업 확장 => 부실한 종합선물세트
- 전문인력 부족 : 비전문요원 81%
 - 정신질환에 대한 이해 부족 및 업무 부담감
 - 낮은 페이 등으로 인한 잦은 퇴사자 발생

[표 1] 병원에서 퇴원하지 않는 이유

(단위: 명, %)

구분	유형	빈도	비율
병원에서 퇴원하지 않는 이유	퇴원 후 살 곳이 없기 때문에	158	24.1
	혼자서 일상생활 유지가 힘들기 때문에	144	22.0
	가족과 갈등이 심하여 가족이 퇴원/퇴소를 원하지 않기 때문에	106	16.2
	병원 밖에서 정신질환 증상관리가 어렵기 때문에	87	13.3
	지역사회에서 회복/재활을 위해 받을 수 있는 서비스가 없기 때문에	53	8.1
	(중복 응답)	정신병원이나 요양시설 종사자들이 병원에 머물기를 권유해서	37
	병원에 머무는 것이 익숙하고 편해서	37	5.6
	지역사회에서 생활하는 것이 무섭기 때문에	33	5.0
합계		655	100.0

자료: 국가인권위원회, 「정신장애인의 거주·치료 실태조사, 2018.10.

그럼 어떻게?

- 탈원화를 위한 시스템 구축
 - 병원 - 지역사회 연계 활성화 (MOU 구축등)
 - 병원 : 퇴원 예정자 통합돌봄 평가 및 퇴원 계획 수립
 - 통합돌봄 창구 및 정신건강복지센터 연계 할 수 있는 전산 시스템 구축 필요
- 지역사회 복귀를 지원하는 주거 공간 필요
 - 화성시에서 실시하고 있는 자립체험주택 이용 후 -> 자립지원(케어안심)주택
 - > 독립생활을 할 수 있는 주거 공간 (LH 임대주택)

그럼 어떻게?

- 보건 의료 관리 (수가 적용을 위한 재정 투입 필요)
 - 방문간호사 투입 : 투약, 증상의 변화, 신체(고혈압, 당뇨등) 질환 체크(월 1회)
 - * 병원, 보건소, 의료협동조합등
 - 정신건강복지센터 - 방문 간호사 상호 소통을 통한 관리
 - 추후 원격 진료 필요 : 증상 악화 전, 환절기등
- 지역사회 적응을 위한 주간재활프로그램 이용 -> 사회복귀를 위한 직업재활 시설 또는 사업장 취업
- 지역사회 내에서 질환의 유형과 특성에 맞는 맞춤형 고용 지원할 수 있도록 노력

마치면서

- **통합돌봄의 충분한 자원 마련이 가능한가?**
 - 중앙정부의 의지...
건강보험공단을 핸들링 할 수 있는 곳은 지자체가 아닌 중앙정부
- **돌봄이 필요한 사람이 신청하면 원스톱으로 해결가능 해야 함**
- **지역의료기관과의 연계가 중요함**
 - 지역사회 : 통합돌봄 서비스 / 병원 : 간호, 간병 통합서비스 (현대병원, 오남한양병원)
 - 찾아가는 의료서비스 : 의료서비스의 지역화 필요

남양주시가 지향하는 지역사회 통합돌봄(Community care)

유은열(남양주통합돌봄네트워크 위원장)

2019년 커뮤니티케어, 즉, 지역사회 통합돌봄에 대한 정의로서, 먼저, 보건복지부가 발표한 지역사회 통합돌봄 기본 계획인 “노인이 지역사회에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 하는 것” 즉, ‘본인이 살던 곳에서(Aging in place)’ 욕구에 맞는 서비스를 누리며, **정상화(Normalization)**의 개념을 기반으로 생활하는 것으로 설명될 수 있을 것이다.

이러한 개념의 확장으로서 남양주시에서는 서비스를 필요로 하는 사람이 지역사회에서 **주체적으로** 살아갈 수 있도록 ‘주거, 보건의료, 영양 돌봄, 서비스 연계 및 자립 지원’ 이 통합적으로 확보되는 **지역 주도형 사회서비스 정책 및 커뮤니티(공동체) 내의 돌봄**으로서 접근하고 그 방향을 설정한 바 있다.

이에 2005년 이미 고령화 사회에 진입한 바 있으며, 도농복합지역으로서 지역별 고령화율에 대한 격차가 심화되고 있는 남양주시에서는 급속한 고령화로 인해 발생하는 다양한 사회적 문제들에 대해 민과 관이 함께 고민하고 접근해야 함을 인식하게 되었다.

따라서 남양주시에서는 각 지역별 특성에 대한 반영과 독거노인 및 만성질환 유질환자가 증가함에 따라, 지역 및 개인별 욕구특성¹⁾을 반영한 돌봄 체계의 재구축을 위해 **민관 협치를 통한 사회적 돌봄의 방안**의 개편에 대한 논의가 시작되었다.

특히 단순한 공공주도형 재가 서비스의 정비와 인프라의 확충만으로 ‘돌봄의 사회화’ 이상의 ‘돌봄의 지역화’가 가능한 것인지의 궁극적 목표이자 의문에 대한 해결방안을 찾아야 하는 상황이었다.

이에 양질의 서비스를 **효율적, 효과적으로** 제공하고 이러한 사업의 효과성에 대한 연구와 **모니터링의 진행**, 70만 인구의 남양주시 각 지역의 특성을 반영한 권역의 설정 및 **지역사회 통합돌봄의 체계를 만들어갈 각 기관 간 네트워크 협력조직 구성의 필요성이 강조**되었다.

1) 전체 노인 중 ‘돌봄대상자’ 17.2%, ‘장기요양등급 판정신청자’ 13.8%, 돌봄 서비스 등 ‘외부지원 욕구수준’ 67.3%

■ ‘남양주 통합돌봄 네트워크’ 의 출범

- 남양주시 지역자활센터의 엄재용 본부장과 느티나무의료사협의 김종필 사무국장의 제안으로 동부희망케어센터의 최정선 센터장, 남양주행복도시락 유은열 센터장이 모여 남양주 통합돌봄 네트워크를 최초 구성함.
- 초기 동부희망케어센터에서 대상자 발굴과 사례관리를 진행하였으며, 남양주 행복도시락에서의 영양식 지원, 느티나무의원에서 방문 진료, 남양주시 지역자활센터에서의 집수리 및 틈새 돌봄을 진행해 오면서, 격주 1회 네트워크 회의를 통한 서비스 수행에 대한 모니터링 회의를 진행하였음.
- 이후 ‘돌봄 영역’에 대해 남양주YWCA, 사회적협동조합 일과나눔도우누리, 길건축 등 서비스 기관들이 함께 참여함.
- 연혁별 추진 경과를 살펴보면, 2020년 1월 30일 남양주시청을 비롯해, 경기 남양주지역자활센터, 느티나무의료사협, 남양주YWCA, 동부희망케어센터, (주)남양주행복도시락, 원진녹색병원이 화도수동행정복지센터에서 함께 발대식을 진행하였음.
- 당해연도 6월에는 각 협력 기관들이 모여 1, 2차의 중간평가를 실시하였음.
- 1차 평가에는(6/10) 남양주YWCA, 느티나무의료사협, 도우누리, 동부희망케어센터, 서부희망케어센터가 사업수행 평가를 실시하였으며, 2차 평가에는 (6/24) 남양주YWCA, 느티나무의료사협, 도우누리, 동부희망케어센터, (주)남양주행복도시락이 모여 사업수행 평가를 실시하였음.
- 2020년도 11월에는 경기남양주지역자활센터, 길건축, 남양주YWCA, 남양주 종합재가센터, 느티나무의료사협, 도우누리, 동부·서부·남부·북부 희망케어센터, (주)남양주행복도시락이 모여 업무협약(MOU)을 맺었음.
 이와 함께, 길건축, 남양주YWCA, 남양주종합재가센터, 느티나무의료사협, 도우누리, 동부·서부·북부 희망케어센터, (주)남양주행복도시락이 사업의 현황공유와 비전 수립을 위한 ‘워크숍’을 진행하였음.
- 2021년 4월 남양주통합돌봄네트워크가 비영리단체에 등록
- 2021년 7월 사회적협동조합 설립을 위한 창업 예비팀으로 선정되어 통합돌봄네트워크의 기반을 보다 공고히 하였음.
- 2021년 10월 지역사회통합돌봄 사업수행에 대한 ‘통합돌봄 민관 합동 컨설팅’을 진행
 이와 함께 ‘남양주통합돌봄 사회적협동조합’ 창립총회가 개최되었음.

■ 남양주시 통합돌봄 진행 현황

I. 서비스 확충

1. 핵심 서비스 분야 1 : 주거 분야(케어안심주택)

- 운영현황 : 남양주시는 희망케어센터의 긴급주거시설 및 LH(주택 공급) 사업을 기반으로 케어안심주택을 운영 중임. 다산신도시 내 고령자 복지주택 공모 선정으로 2023년부터는 보다 많은 주거를 확보함.

▶ 민간재원을 통한 케어안심주택 확충

21.06.30. 기준 / (단위 : 호 / 명)

구 분	돌봄자립지원형				긴급입주지원형				비 고
	보유 호수	입주가 능 세대수	현입 주 호수	공실 인원	보유 호수	입주가 능 세대수	현입 주 호수	공실 인원	
동부 희망케어센터	4	5	2	3	8	8	8	0	민간전세 전세임대
서부 희망케어센터	3	6	2	4	3	3	3	0	LH무상임대 후원무상임대 민간전/월세
남부 희망케어센터	7	7	7	0	0	0	0	0	민간월세 전세임대
북부 희망케어센터	10	16	5	5	8	8	8	0	LH매입임대
계	24	34	17	8	19	19	19	0	

- 다양한 형태로 지역 복귀형 마을 돌봄 사례관리를 케어안심주택을 중심으로 진행하고 있으며, 탈시설 목적으로 운영되나 필요에 따라 비정형 가구, 돌봄 위기 가구 등 유연하고 선제적으로 대응하고 있음
 - ▶ 복지, 돌봄, 건강 등 생활 밀착형 서비스를 통합적으로 지원 및 관리
 - ▶ 읍면동 지역사회보장협의체, 사회단체, 봉사자들을 통합돌봄 마을활동가로 양성하여 마을과 돌봄 대상을 연계하고, 지역 안에서 보통의 관계 형성 지원 (마을 조직화 사업 내의 ‘마을 활동가’ 구성)

▶ 지역복귀형 마을돌봄 사례관리 지원 인원

21. 08. 31. 기준

구 분	동부	서부	남부	북부	비고
합 계	3	7	1	3	기존 북부 7명 지역사회 복귀 진행 완료 목표 센터별 10case
장기입원자	1	2	1	1	
단기입원자	-	2	-	1	
시설입조사 및 대기자 지역복귀	2	-	-	-	
지역기반 통합건강돌봄지원	-	-	-	-	
돌봄위기가구 집중 사례관리	-	2	-	-	
고위험군 재가장애인돌봄유형	-	-	-	-	
예방형(서부)	-	1	-	-	예방형 서부권역 협의를 통한 저소득 가정

- 임시적인 중간단계 거주지로 기본 3개월, 최장 2년 운영하고 있으며, 이후 긴급주거 등 주거복지제도와 연계하여 안정적 주거지 확보 및 이주를 지원
- 지역 복귀형 돌봄사례관리가 종료되더라도 일반사례로 관리될 수 있도록 의뢰·연계하여 지속관리 구조를 가짐.

(통합돌봄 네트워크 : 남양주시 통합돌봄팀, 의료급여팀, 찾아가는보건복지팀, 희망케어센터, 의료기관, 요양시설, 남양주시정신건강복지센터, 남양주시 통합돌봄네트워크, 사회적기업, 협동조합 등)

2. 핵심서비스 분야 1 : 주거분야(맞춤형 집수리, 주거위생환경 개선)

- 통합돌봄 맞춤형 집수리 - 사회적협동조합 길건축, 경기남양주지역자활센터
- 주거위생환경 개선 - 사회적협동조합 일과나눔

3. 핵심서비스 분야 2. 건강의료(방문의료 서비스)

- 찾아가는 건강돌봄팀 - 남양주 보건소
- 찾아가는 양방진료 - 느티나무 의료사협
- 찾아가는 한방진료 - 남양주시 한의사회
- 찾아가는 복약지도 - 남양주시 약사회

4. 핵심서비스 분야 2. 건강의료(사회적 입원자 지역복귀)

- 권역별 병원과 시설중심의 협력체결을 통하여 남양주의 선도사업을 알리고, 기반형성
- 재가 의료급여 사업과의 연계

5. 핵심서비스 분야 3. 생활·돌봄

- 건강 맞춤형 영양식사 지원 - 행복을 나누는 도시락
- 찾아가는 복약지도 - 남양주시 약사회
- 틈새돌봄 지원 - 일과나눔 도우누리 / 남양주 YWCA
- 거동불편 통합돌봄대상 차량·행정 지원 『모심카』 - 남양주시 사회복지관 서부 희망케어센터
- 1인 돌봄가구 스마트 안심서비스 - 남양주종합재가센터, 서부희망케어센터
- 돌봄가족지원 서비스 - 통합돌봄팀 / 권역별 희망케어센터
- 마을돌봄사례관리(지역복귀형) - 권역별 희망케어센터

II. 서비스 전달체계 개편

1. 핵심서비스 분야 4 : 서비스 연계(공통 추진기반)

- 추진단(복지정책과에 설치)
 - ▶ 통합돌봄 관련 조직 : 선도사업 총괄팀 (6), 융합서비스팀(13), 보건소 진료지원팀(2)
- 통합돌봄 창구 운영
 - ▶ 총 13개소 설치 : 읍면동 (9), 복지관(4)
 - ▶ 전담인력 : 총 35명 배치 (읍면동 21명 배치, 보건소 2명, 복지관 14명)
(* 겸업 등 실제 업무량으로 계산시 19명)
 - ▶ 탈시설, 탈원화 대상 유형에 대한 발굴·지원강화를 위하여 대상자 유형을 ‘지역복귀형’ 과 ‘예방형’ 으로 구분하여 공공과 민간 통합돌봄 창구의 동일한 권한을 부여하고, 핵심 대상을 차별화 함. (공공 : 예방형, 민간 : 지역복귀형)
- 지역케어회의 운영
 - ▶ 운영주체 : 복지정책과 통합돌봄팀
 - ▶ 구성인력 : 민관 15명 참여 운영 (민간전문가 9명, 관계공무원 6명)
 - ▶ 운영 : 읍면동 찾아가는 복지팀 & 희망케어센터 주 1회 케어회의 운영
고난도 사례는 통합케어회의 (1개월 1회/필요 시) 및 솔루션회의 운영(요청 시)

구 분	공공창구	민간창구
핵심대상	예방형(지역정주성 향상)	지역복귀형(퇴원, 퇴소 대상)
의뢰경로	창구, 건강보험공단, 지역주민	협력의료기관, 의료급여관리사
역 할	케어매니지먼트 (서비스 조정, 연계, 통합)	권역별 병원과 협력, 지역복귀형 사례관리 (의료기관 케어플랜 수립 + 서비스 연계, 제공)
협조체계	공동케어회의 운영 : 대상자 선정, 케어플랜, 모니터링	
전 산	행복e음 사례관리 등록 (민간안내창구 사례관리 등록 협조)	사회복지시설정보시스템 등록

2. 핵심서비스 분야 4 : 서비스 연계 (통합돌봄 네트워크)

- 주거·의료·요양·돌봄·재활 등 다양한 분야를 포괄하는 서비스 확충 및 플랫폼
 - ▶ 통합돌봄 서비스 제공기관 중심으로 시작된 ‘통합돌봄 네트워크’는 영역별 전문기관과 서비스 연계기관, 사회적 경제조직 등 다직종 기관이 활동 중이며, 기관 간 자원 공유 및 제공기관 중심으로 추가 욕구 사례를 공유하여 추진단을 통한 공공창구로 서비스 연계, 의뢰 역할
 - ▶ 매월 정기 대표자회의, 실무자회의 실시 및 전략사업 중심의 3개 분과 운영
 - ▶ 네트워크 회의를 통한 민간기관의 통합돌봄사업의 종합적 이해와 체제적 연대 및 협력사업 진행, 남양주 통합돌봄모형에서의 민관협력 소통의 중심역할 수행 중
 - ▶ 실무적 사업 수행은 통합돌봄네트워크에서 실시하고 있으며, 지역사회 보장협의체에서 통합돌봄네트워크에서 모여진 안건들을 성인돌봄교육 분과에서 상정하여 논의함. (예컨대, 통합돌봄네트워크에서 요청된 세미나 또는 간담회를 성인돌봄교육분과 사업으로 운영하여 남양주시의 통합돌봄사업 운영 현황을 지역사회 홍보하고, 민관협력을 유도함.)
 - ▶ 연간사업계획서나 주요 안건에 대해 성인돌봄교육분과분과-실무협의체-대표협의체로 연결되어 심의 의결하는 구조를 갖추.
 - ▶ *성인돌봄분과, 총괄연구분과, 지역복지분과, 읍면동보장협의체와 공동사업 추진 등

■ 남양주시 지역사회 통합돌봄에 대한 제언

위에서 살펴본 바와 같이 2019년도 남양주시 선도 사업은 커뮤니티케어의 핵심요소인 주거지원 인프라 구축, 방문의료, 재가돌봄 및 장기요양, 서비스 연계를 위한 지역 자율형 전달체계의 구축에 중점을 두어 진행해 오고 있다.

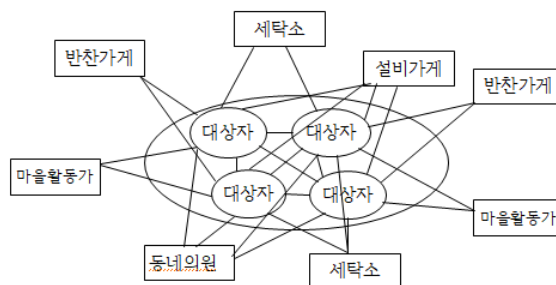
1. 마을 돌봄의 시작.

1. 해외 선진사례로서 일본의 『지역포괄케어시스템』

일본은 1970년도부터 서서히 고령화에 따른 대응을 의료현장에서부터 접근하기 시작한 바 있다. 특히 정부와 협업의 과정에서 필요한 법령개정과 제도변경을 이루어내기 시작했으며 이에 지난 2010년에 일본은 전 인구의 23%가 65세 이상의 연령층을 형성하여 초고령사회로 진입, 본격적인 통합돌봄 서비스를 도입한 것을 확인할 수 있다. 이 시스템은 지정촌 행정의 중심이 되어 지역의 특성에 맞는 생활 지원 및 복지, 주거, 의료 및 간호, 보건 및 예방, 개호 및 재활 등의 네트워크를 구축하는 것을 목표로 하고 있으며 욕구에 따른 맞춤형 서비스가 일상생활의 장(30분 내의 거리)에서 행해질 수 있는 것을 이상적인 것으로 보고 표준화하여 추진해 오고 있다. 이는 단순한 돌봄의 사회적 비용 절감만을 위해 도입된 것이 아닌 전 세대에 대한 지역포괄지원과 주민의 참여 및 자발적 협동을 강조한 것으로 지역복지의 중요성을 강조하고 있다는 것에 주목할 만하다.²⁾

2. 마을돌봄이란

서비스를 필요로 하는 대상자가 자신이 살고 있는 거주지 주변 30분 이내의 공간에서 주체적으로 살아갈 수 있도록 주변의 환경(서비스 제공 공간)을 만들고 대상자가 서비스 제공 공간들과 자유로이 소통하고 자신에게 맞는 서비스를 적극적으로 찾을 수 있도록 함.



< 마을돌봄 연계도 >

2) 일본의 모범 사례 : 나바리시 지역포괄케어시스템 ▷ 주민 참여형 핵심 성공사례로서 마을 보건소에는 보건 및 전문인력이 배치되어 있고, 주민자치의 핵심조직인 '지역만들기 조직'과 협력하여 커뮤니티케어를 추진하고 있다. 마을 보건소를 전문직과 주민을 연결하는 지역포괄케어의 핵심조직으로 볼 수 있다.

II 각 조직의 역할과 전문성 강화

1. 공공조직의 확대 및 강화

- 통합돌봄은 공공-서비스기관-주민-대상자까지 거버넌스가 매우 중요함
- 주민자치, 통합돌봄정책, 사례관리, 노인맞춤돌봄, 장기요양, 장애인, 정신지체 등을 담당할 **통합돌봄과(가칭)**의 신설이 필요함.

2. 지역통합돌봄센터의 신설

- 공공조직은 담당 공무원들의 순환으로 업무의 인수인계 등으로 인한 현장에서의 공백이 발생할 수 있음.
- 통합돌봄의 교육, 케어코디네이터 양성, 서비스 개발, 서비스 모니터링, 사례관리 등을 담당하고 이용자 중심의 통합적 서비스 정보 제공의 역할 수행
- 통합돌봄센터의 설립으로 민-관의 중간자의 역할을 하며, 현장의 행정적 공백을 최소화하고 일관성 있는 안정적인 사업 추진이 필요함.

3. 희망케어센터의 역할 강화

- 동서남북 4곳의 희망케어센터는 각 지역 특색에 특화되어 있음.
- 선도사업을 진행함에 있어 희망케어센터의 역할이 매우 큼.
- 권역에서의 거버넌스에 대한 역할 수행에 대한 권한과 책임을 강화하여야 함.
- 통합돌봄 담당자의 전문성과 사업의 연속성을 위한 인력 보충이 필요함.

마지막으로 지역사회통합돌봄이 실질적으로 작동되기 위해서는 보건 의료, 복지, 요양 등 분야 간 연계, 협력을 통한 통합적 서비스 제공과 함께 사회적 경제 및 시민조직 등 민간의 참여를 통한 사례발굴과 비공식적인 돌봄의 창출이 중요하다.

주민 참여가 부재한 공공 및 전문직 중심의 커뮤니티케어 추진은 전문집단 간 네트워킹에 그칠 가능성이 높고 공공주도의 권역 설정 시 시스템은 존재하나 가능하게 되지 않을 수 있다. 통합돌봄, 즉 커뮤니티케어의 실현을 위해서는 지역주민의 자발적 활동을 지원하는 정책으로의 패러다임을 구축해야 한다. 돌봄 서비스 이용이 보편화되고 지역주민이 스스로 지역 문제를 인식하고 돌봄 문제 해결을 위한 공동 생산자로서 역할을 수행하는 것이 필요하다.

또한 민·관의 협력체계는 수평적이어야 하며 민-관에서의 협력이 이뤄지지 않으면 시·군 지역 간 사회서비스 시설 유형과 분포 격차가 확대되고, 서비스 제공에 있어 체계가 없어질 것이다. 따라서 지역사회 내 민-관, 민-민 협력

네트워크 활성화, 지역사회 중심의 복지플랫폼 구축, 민간 사회서비스시설 간 서비스 조정, 지역 간 사회서비스 제공능력 불균형 해소, 민간 사회서비스시설의 통합화와 전문화 등에 대한 고민을 바탕으로 남양주시만의 커뮤니티케어사업이 이루어져야 한다.





남양주시복지재단