

제5회 노회찬비전포럼 세미나 <월간 함:비>

24.8.29(목) 저녁 7시

노회찬재단 배움터

노회찬재단

‘지역사회 통합돌봄’(커뮤니티케어), 누가 무엇을 해야 하는가?

- 정부의 지역사회 통합돌봄 추진과정 진단과 개혁과제 -

갈수록 그 필요성이 커지는 돌봄의 사회적 책임.
그렇다면 초고령 사회를 앞두고 노인 돌봄의 방법과 시스템은 어떠해야 할까요?

8월 노회찬비전포럼 세미나 <월간 함:비>에서는 초고령 사회 진입을 앞둔 지금, 지난 5년간 전개된 정부의 커뮤니티 정책 실행 상황을 점검하고 커뮤니티케어 서비스 이용자의 입장에서 개혁되거나 보완되어야 할 정책과제는 무엇인지 논의하고자 합니다.

사회

박창규 노회찬비전포럼 운영위원장

발표

양난주 대구대학교 사회복지학과 교수

토론

김형용 동국대학교 사회복지학과 교수

박준영 강원의료복지사회적협동조합 부이사장

오프라인 및
온라인 참가신청



문의
노회찬재단
02-713-0831



지역사회 통합돌봄(community care), 누가 무엇을 해야 하는가?

: 정부의 지역사회 통합돌봄 추진과정 진단과 개혁과제

양 난 주

대구대학교 사회복지학과 교수

njyang@daegu.ac.kr

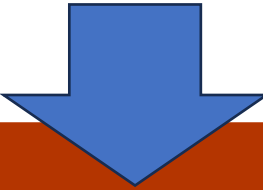
발표의 성격 – “community care” 논의의 세가지 길

Welfare State

- 사회정책의 방향
- 커뮤니티케어 정책? In/By
 - 탈시설? 의료+돌봄 통합?
 - 지역주도? 새로운 공급의 주체와 방식?
- 존엄한 돌봄 VS 공공서비스의 후퇴?
- 재정감축 수단
 - 민영화시장화, 소비자주의

Theory

- 돌봄윤리
- 젠더정의
- 돌봄권 /사회권
- 돌봄노동
- 공식돌봄과 비공식 돌봄



Program

- 사회(돌봄)서비스 공급전략
- 사회복지전달체계
- 커뮤니티 케어는 어떻게 실현되는가?
- 어떤 제도와 서비스가 필요한가?
- 누가 무엇을 해야 하는가?

“지역사회 통합돌봄”의 등장

자료: 보건복지부 (2020) 지역사회 통합돌봄 추진 가이드북

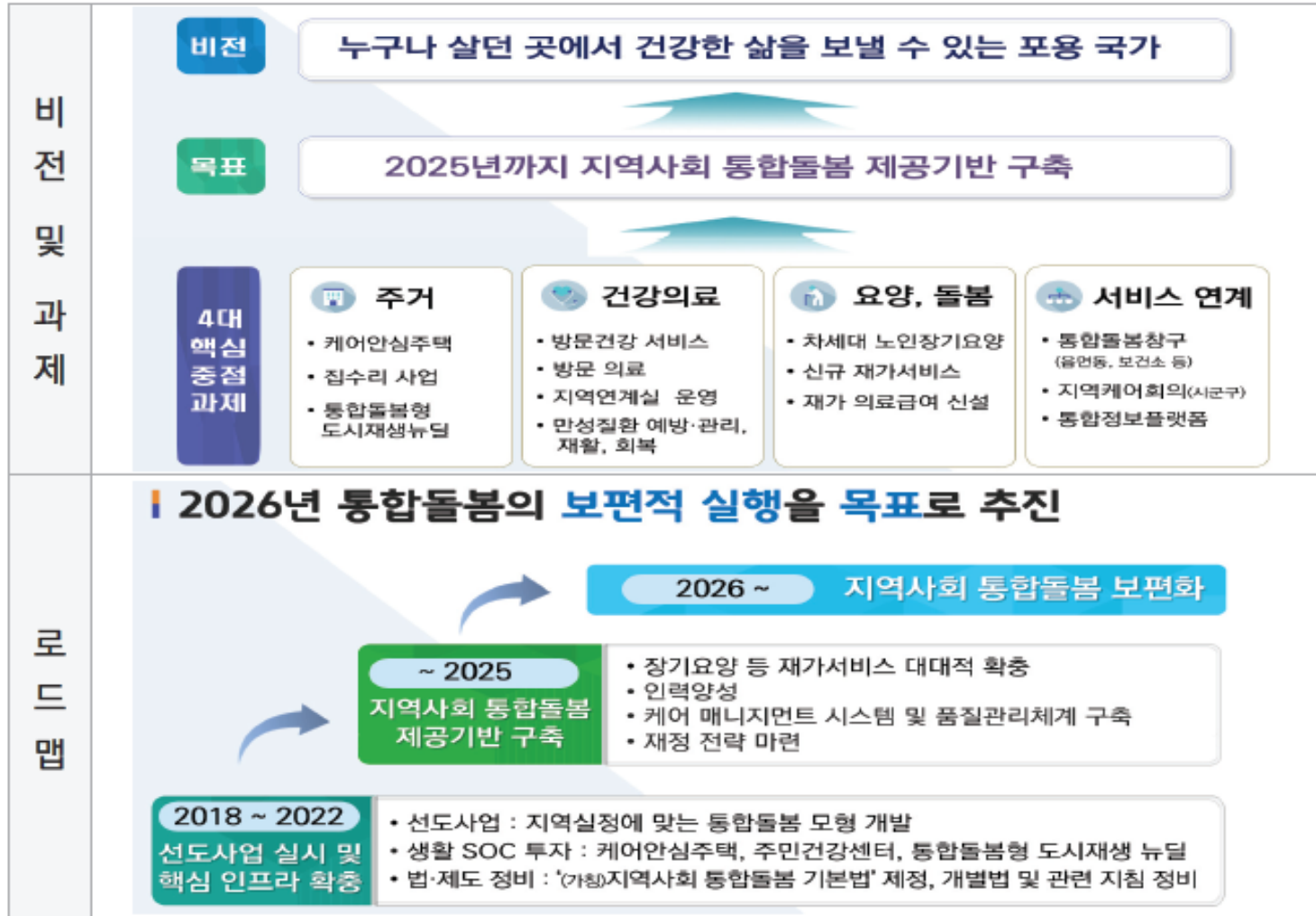
- [지역사회 통합돌봄]이란?
돌봄이 필요한 주민(노인, 장애인, 정신장애인 등)들이 살던 곳(자기 집, 그룹홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 일상생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 정책
- 주요 추진경과
 - '18. 1. 대통령 연두업무보고 '커뮤니티 케어' 추진 발표
 - '18. 3. 보건복지부 내 커뮤니티케어 추진본부 구성
 - '18. 5. 사회보장위원회 '커뮤니티케어 전문위원회' 구성·운영
 - '18.11. 지역사회 통합돌봄 기본계획 발표(1단계: 노인중심)
 - '19. 1. 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진계획 발표
 - '19. 2. 신규 국정과제로 반영(과제 43-6. 지역사회 통합돌봄 도입)
 - '19. 6. 선도사업 지자체 실시(8개) 사업 실시
 - '19. 9. 추경예산으로 선도사업 지자체 확대 (8개 ->16개)
경기 남양주, 부천, 안산, 화성, 충북 진천, 충남 천안, 충남 청양, 대구 남구, 광주 서구, 전북 전주, 전남 순천, 부산 북구, 부산 진구, 경남 김해, 제주 서귀포, 제주 제주. (장애인 특화 2개지역, 정신보건 특화 1개 지역)

지역사회 통합돌봄 선도사업의 배경

자료: 보건복지부 (2020) 지역사회 통합돌봄 추진 가이드북

- 인구사회적 변화
 - 초고령화 : 65+ 19.2% ('24) – 1천만 명 시대 ('25) – 40% ('25) ※ 5.1% ('90) 10.8% ('10)
 - 노인인구 증가로 인한 보건의료, 돌봄, 영양, 일상생활 지원 수요 증가 (배병준, 2019) :
- 제도적 배경
 - 병원과 대규모 시설 중심의 서비스 공급과 재가서비스 불충분성 : 사회적 입원 (배병준, 2019)
 - 분절적 사회보장제도, 불충분한 인력과 예산, 제도화되지 않은 지역의 사회서비스, 시설(입원) 급여에 대한 의존성 (신권철, 2020)
 - 노인의료비 증가, 사회적 입원 증가 (장민선, 2022)
- 인권적 배경
 - 사람 중심의 돌봄 필요: 이용자 욕구 중심, 자기결정권 인정 (장민선, 2022)
 - 탈시설화 지향 : 장애인만이 아니라 노인도 설이나 병원보다는 자신의 집에서 필요한 서비스를 받을 수 있는 노후 보장 (Aging In Place)

지역사회 통합돌봄 로드맵



지역사회통합돌봄 추진방향

자료: 보건복지부 (2020) 지역사회 통합돌봄 추진 가이드북

| | | |
|---|-----|--|
| 1.(중앙정부) 지역사회 통합돌봄 핵심요 소 구현을 통해 건강한 노후를 보낼 수 있도록 제공기관 구축 | 핵심1 | 주거지원 인프라대폭 확충(돌봄안심주거인프라) |
| | 핵심2 | 방문건강및방문보건의료 실시 |
| | 핵심3 | 재가장기요양및돌봄서비스 획기적 확충 |
| | 핵심4 | 돌봄대상자 중심의 민·관서비스 연계 및 통합제공(보건, 복지, 주거 등 분절적 서비스 칸막이 해소 등) |
| | 핵심5 | 병원과 시설이 아닌[지역사회 중심 통합돌봄]으로의 패러다임 전환 기조를 법률 과 각종 제도에 반영 추진 |
| 2.(중앙정부와 지방자치단체) 지역사회 가 주도하고 다직종 연계를 구현하고 지역 특색에 맞는 통합돌봄 모형 개발 | • | 지역주민의 욕구와 상황을 가장 잘 아는 지자체가 중심이 되어 서비스를 자주적으로 발굴하는 등 지역이 주도하여 해결방안 마련(재원 및 자율적 조직·인력을 운용) |
| | • | 수요자의 다양한 욕구 충족을 위하여 민·관이 참여하는 다직종 연계 구현(지역케어회의 및 민·관 협의체 운영 등) |
| | • | 선별적 복지에서 욕구 중심의 보편적 복지로의 시각 전환(소득·재산 기준에서 건강·돌봄·자립생활(욕구·필요도 기준) 등의 수요에 따라 지원) |
| 3.(지방자치단체) 지역진단을 기반으로 핵심 돌봄 대상자를 발굴 하고 통합 돌봄 프로그램을 운영 하여 지자체별 통합돌봄 모형 개발 | • | 보건의료와 복지 간 통합을 위한 노력에 집중 |
| | • | 지역실정에 맞는 서비스 및 모형 개발(자원 인프라 분석, 대상자 우선순위 구체화) |
| | • | 다직종 연계 협력을 통한 대상자 발굴·연계 강화 |

해석 : 무엇을 하고자 하는가?

Aging in Place
탈시설화

무엇으로?

- 케어안심주택
- 자립(체험)주택
- 방문의료를 비롯 다양한 재가서비스 확충

지역기반 사회서비스전달
체계 구축

무엇으로?

- 보편적이고 포괄적인 공적
창구 : 통합돌봄창구
- 돌봄매니저
- Care management

필요에 기반한 통합적인
서비스 제공

무엇으로?

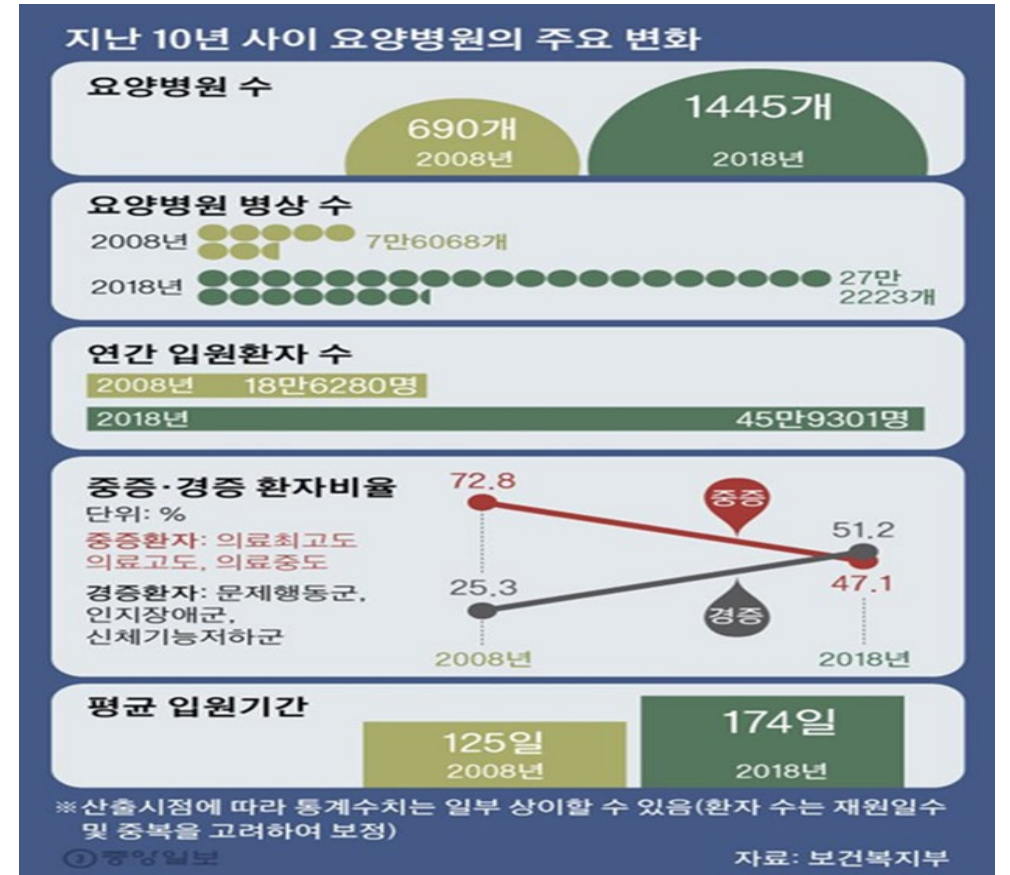
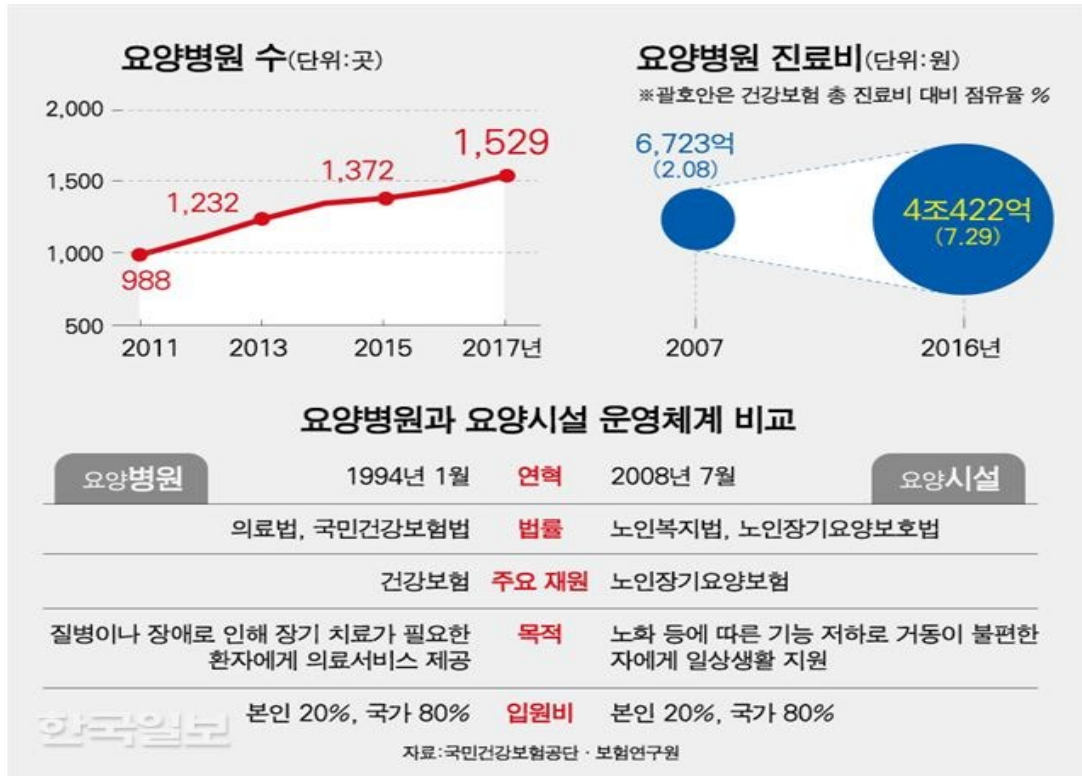
- 서비스 연계 강조 : 주거,
보건의료, 돌봄, 식사 등
- Health Care + Social Care
- 신규 재가서비스 확충

탈시설로서의 Community Care?

- 병원 입원과 시설 입소를 대체하는 지역사회서비스 중심의 정책?
 - 시설보호 방식에 대한 비판 : 거동이 불편해져도 집에서 살 수 있어야
 - 1962년 영국, 정신병원 및 정신장애시설 공식 폐쇄선언, 지역 보건 및 복지서비스로 대체
 - 노인의 사회적 입원 대책 : 의료재정 증가 감축이 목표
 - 커뮤니티케어는 병원에서 벗어나 지역사회 기반으로 제공되는 정책의 전환 (Means et al, 2007)
- 한국 고령화돌봄의 숨겨진 시설화
 - 한국의 노인장기요양은 두개의 보험으로 공급(Kim et al, 2015) : 요양시설과 요양병원의 기능 유사, 요양병원 입원환자의 절반이상은 낮은 의료적 필요, 요양시설 입소자의 1/4 이상은 높은 의료적 필요.
 - 2022년 기준 요양시설 이용자는 20%. 하지만 이중의 30%만이 중증인 1,2등급자. 다수의 경증 인정자가 요양시설 입소. (재가서비스 부족 + 자유로운 서비스 구매)

숨겨진 시설화: 장기요양시설 + 요양병원

- 노인장기요양 확대와 더불어 증가한 요양병원에 의한 장기요양 병상화
- 장기요양시설 입소자 약 23만명('21)+요양병원 1,582개소('20), 입원환자 약 46.8만명('20)

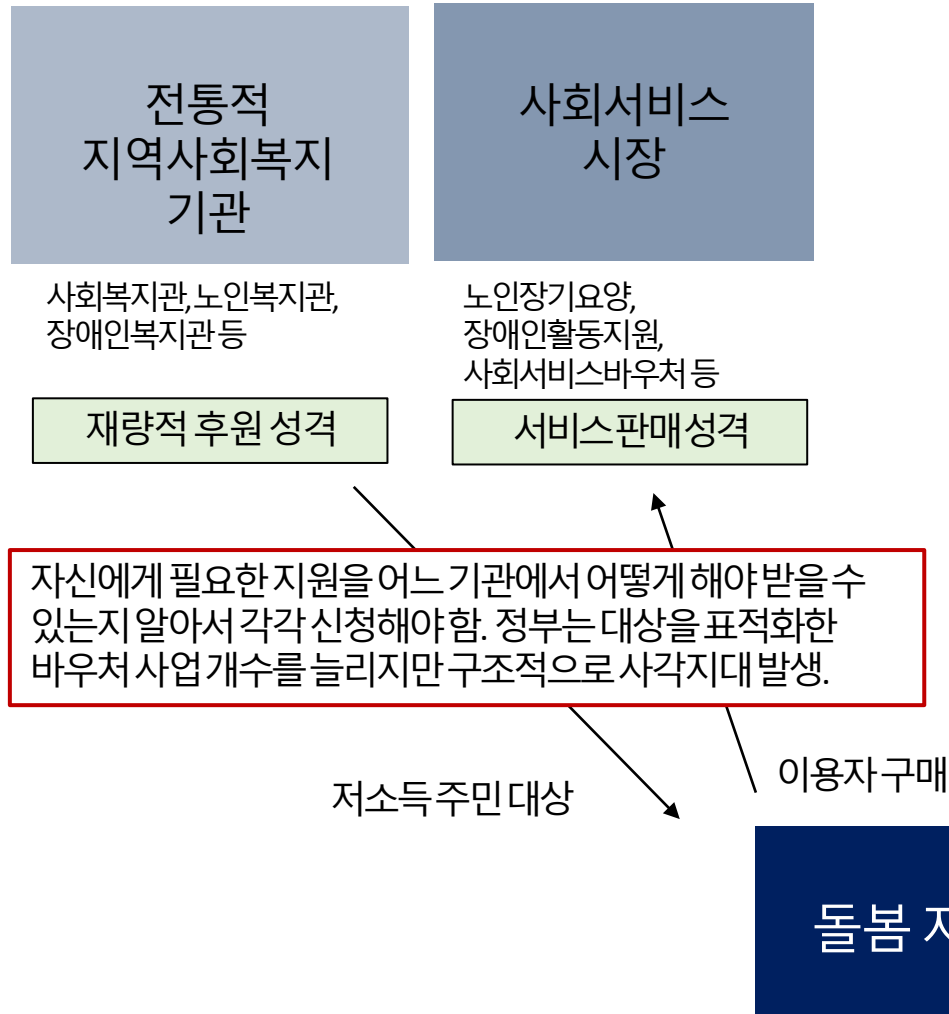


자료: 한국일보.

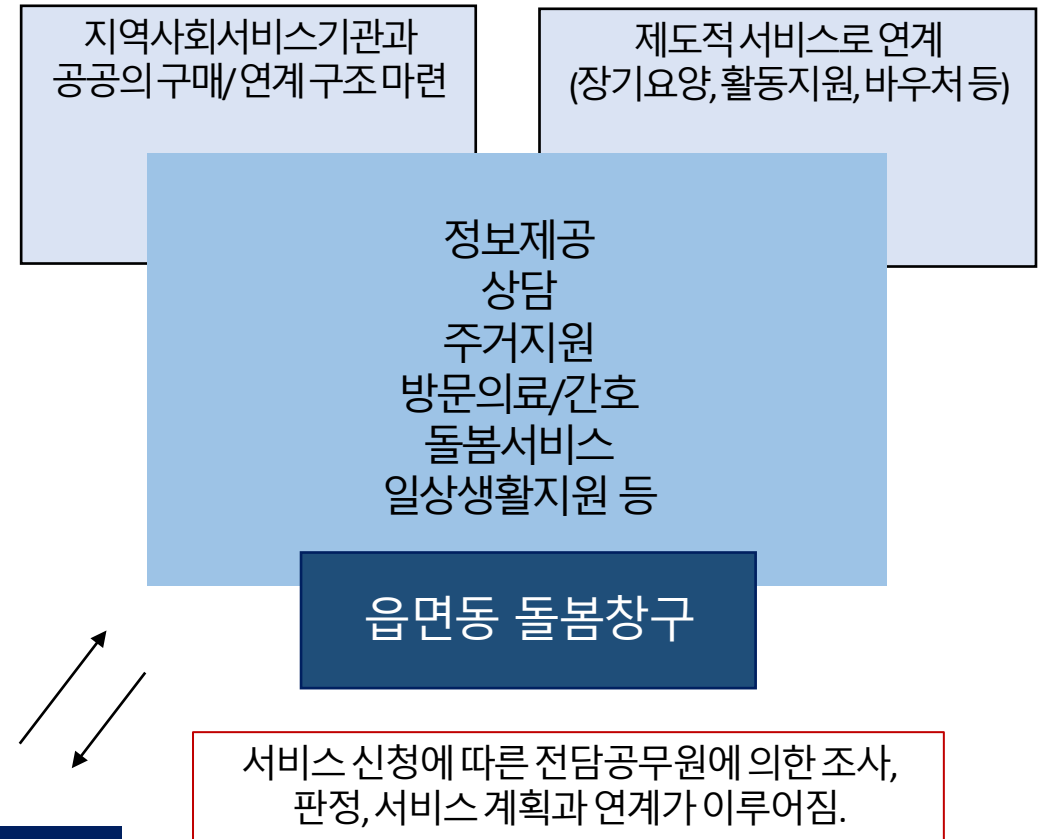
<https://www.hankookilbo.com/News/Read/201805110411772589>

사회서비스 전달체계 구축?

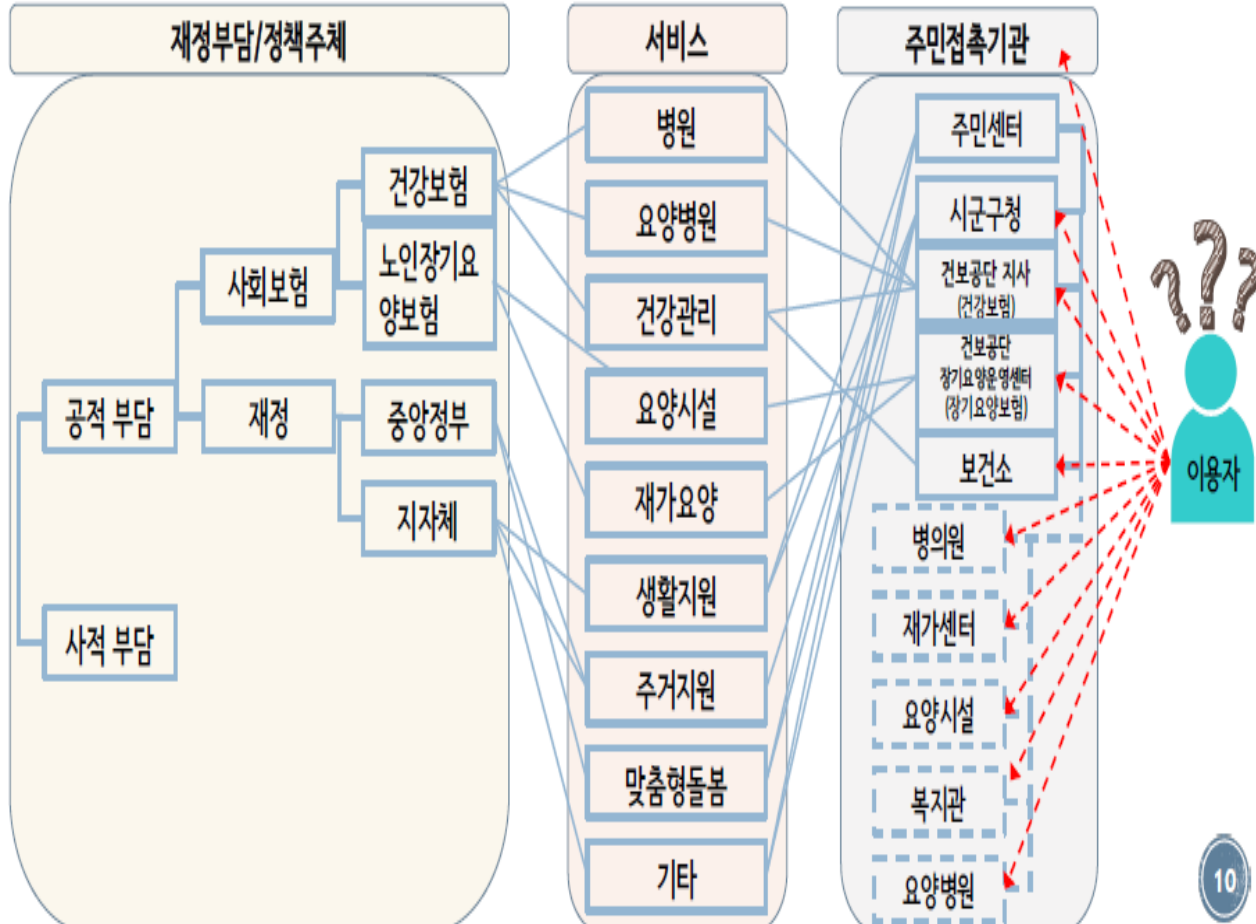
현재의 분절적 구조



변화 : 이용자 중심 ↑ 공공책임 ↑



이용자 중심의 서비스 연계와 통합 ?



- 개별 이용자의 욕구에 부합하는 다양한 서비스가 통합적으로 제공되기 위해서 현재의 개별 사업, 개별 급여, 개별적인 수급신청과 구매의 전면 재편이 필요.

- 보편적 접근성: 돌봄창구
- 포괄적인 욕구사정
- 돌봄계획+서비스연계 : 케어매니지먼트, 사례관리
- 각 기관간 서비스(재정) 연계방식
- 제공기관(서비스유형)별 서비스(재정) 연계방식

사회복지시설의 구성

| 구분 | 노인 | 아동 | 장애인 | 기타 | 재정지원특징 |
|-------|--|--|---|---|--|
| 생활시설 | 양로시설, 노인공동생활가정, 등 | 아동양육시설, 아동공동생활가정, 아동일시보호시설, 자립지원시설 등 | 장애유형별 거주시설, 중증장애인거주시설, 장애인공동생활가정 등 | 정신요양시설, 노숙인자활시설, 노숙인재활시설, 노숙인요양시 설, 성매매피해지원시설, (성폭 력피해자보호시설, 한부모가족 복지시설, 청소년쉼터) 등 | 종사자 규모에 따른 인건비+ 입소자 수에 따른 운영비로 구성된 보조금 |
| 이용시설 | 노인복지관, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관, 노인일자리지원기 관, 경로당 등 | 지역아동센터, 아동 보호전문기관, 다함 깨돌봄센터, 아동상 담소 등 | 장애인복지관, 장애인 주간보호시설, 장애인 체육시설, 수화통역센 터, 점자도서관, 장애 인보호작업장, 장애인 생산품판매시설 등 | 어린이집 , 사회복지관, 정신재 활시설 중 이용시설, 노숙인일 시보호시설, 노숙인급식시설, 쪽방상담소, 지역자활센터 (성 매매피해상담소, 성폭력피해상 담소, 가정폭력상담소, 한부모 가족복지상담소, 다문화가족지 원센터, 건강가정지원센터) 등 | 시설별 인력규모에 따른 인 건비+ 약간의 운영비로 구 성된 보조금 |
| 바우처기관 | 가사간병 장기요양기관 | 산모신생아 | 장애인활동지원 | 지역사회서비스투자사업 | 기관보조금 없음. 이용자에게 서비스를 판매하고 비용을 정부에 청구하여 받음 |
| | | 입소형, 재가방문형, 집단활동형, 기관방문형 | | | |

”

지역사회 통합돌봄 선도사업

2019. 6. – 2021. 12.

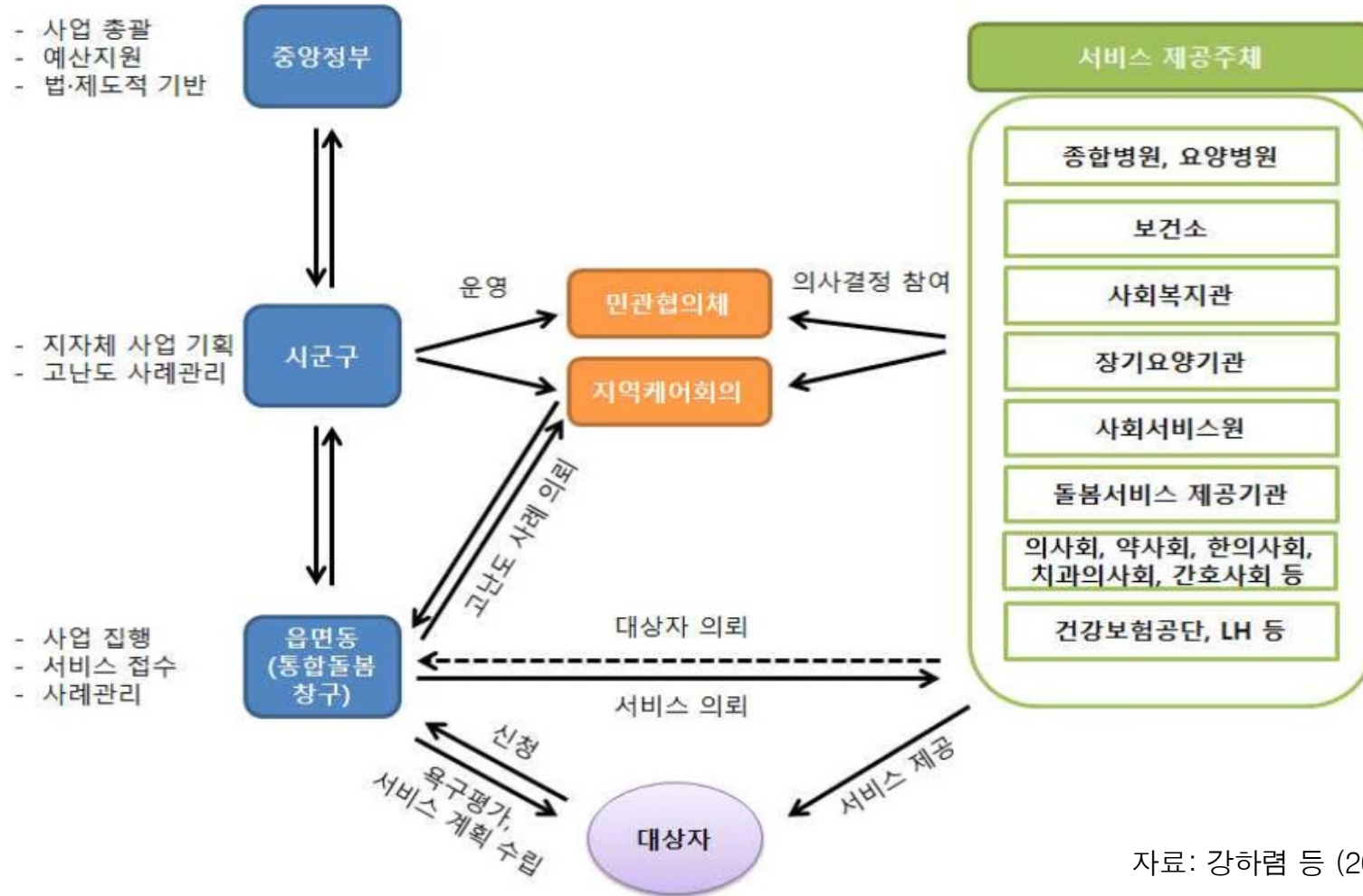
무엇을 하였나?

”

지역사회 통합돌봄 선도사업 개요

- 2019년 하반기부터 16개 기초지자체에서 시행 – 지역에 맞는 모형 기획·운영
- (대상) 돌봄이 필요한 상태로 평소 살던 곳에서 지내기를 희망하는 사람
 - 지역사회 복귀 희망 (요양병원 사회적 입원자, 사회복지시설 입소자 중 복귀 희망자)
 - 예방적 선제[개입 (노화, 질병, 장애 등으로 적절한 지원이 없으면 입원이나 입소가 불가피한 자)
 - (노인) ① 요양병원 장기입원자 ② 급성기 병원 단기입원자 ③ 75세 도래자 ④ 지역 건강돌봄 실증 모형 ⑤ 자체 유형(장기요양 등급외, 등급기각 등)
 - (장애인) ① 탈시설 대상자 ② 재가지원 대상자 ③ 지역 건강돌봄 실증모형
 - (정신질환) ① 장기입원자 ② 고위험군 ③ 청년 정신질환자
- (내용) 대상자 욕구에 맞추어 주거, 보건의료, 영양, 돌봄 등 통합적 제공
- (재원) 선도사업 예산 + 연계사업 재원(건강보험 등) + 자체 예산
 - 2019년 국비 96억(추경 32억 포함) 2020년 국비 177억, '21 181억원, '22년 158억원

지역사회 통합돌봄 선도사업 운영체계



자료: 강하림 등 (2021) 커뮤니티 케어 시범사업 모델 분석. 건강보험연구원.

그림 6. 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영체계

선도사업 추진현황 ('21. 8. 기준)

자료: 정현진 외 (2022) 지역사회 통합돌봄 선도사업 모니터링 및 효과성 분석연구(3차년도). 보건복지부·국민건강보험공단

통합돌봄상담자

총 23,422명
지자체당 평균 1,463.9명
2,675명(부천)~ 447명(화성)

융합/노인/장애인/정신질환 통합 통계

요양병원 장기입원 후 지역복귀 2.1%
단기입원환자 지역복귀 14.9%
시설입소자 지역복귀 1.5%
통합건강돌봄 모형 13%
자체유형 68.5%

통합돌봄창구

총 408개
지자체당 평균 25.5개
43개~ 10개

읍면동 74.5% (304개)
복지관 13% (53개)
보건소 7% (28개소)
민간의료시설 3% (11개)

창구당 인력 2.18명
(전담인력 1.04명)
지자체별 58명~11.2명

지자체 전담인력

총 87명
지자체당 평균 5.4명
10명(광주서구)~ 3명

융합형 6.9명
노인형 4.2명
장애인형 4.0명
정신질환 3.0명

사회복지직 42명
10개 지역 간호직

어떤 서비스가 제공되었나?

- 부족한 서비스 : 방문진료, 방문재활운동, 식사, 이동지원, 주거개보수, 지원주택, 퇴원환자 중간주택, 퇴원환자 연계 등
- 불충분한 서비스 : 방문간호는 보건소 방문건강관리 활용, 영양·돌봄서비스나 24시간 위기관리 보호 서비스가 대표적. 일상생활지원 위한 다양한 가사와 정서지원서비스 마련
- 일부서비스는 선도사업 후 급여화, 시범사업화 : 영양서비스, 기능회복재활서비스, 주거개조서비스, 재택의료서비스

〈표 5-1〉 선도사업 프로그램의 자원 유형('21.4월말 기준)

(단위: 개, %)

| | 프로그램 수 | 자원 계 | 일자리 | 주거 | 일상 생활 | 신체건강 및 보건의료 | 정신건강 및 심리정서 | 보호 및 돌봄 요양 | 보육 및 교육 | 문화 및 여가 | 안전 및 권익보장 |
|--------|--------|----------------|-------------|-------------|---------------|---------------|-------------|--------------|------------|-------------|-------------|
| 계 | 573 | 726 (100.0) | 12 (1.7) | 67 (9.2) | 151 (20.8) | 286 (39.4) | 71 (9.8) | 87 (12.0) | 7 (1.0) | 31 (4.3) | 14 (1.9) |
| 노인(융합) | 307 | 361 | 5 | 30 | 56 | 172 | 27 | 48 | 4 | 9 | 10 |
| 노인(일반) | 172 | 235 | 3 | 25 | 65 | 74 | 30 | 23 | 1 | 12 | 2 |
| 장애인 | 57 | 84 | 4 | 10 | 23 | 14 | 9 | 12 | 1 | 9 | 2 |
| 정신질환 | 37 | 46 | 0 | 2 | 7 | 26 | 5 | 4 | 1 | 1 | 0 |

〈표 5-3〉 다빈도 연계 자원 순위

| 순위 | 노인 | 장애인 | 정신질환자 |
|----|-------------|---------------|-----------------|
| 1 | 질병예방 및 건강관리 | 질병예방 및 건강관리 | 정신·심리 상담 |
| 2 | 식사(식품) 지원 | 정서발달 및 치유 지원 | 정신건강 교육 |
| 3 | 간병 및 돌봄 서비스 | 거처 마련 및 이주 지원 | 정신질환자 치료 및 사회복귀 |
| 4 | 주거환경 개선 | 간병 및 돌봄 서비스 | 질병예방 및 건강관리 |
| 5 | 활동(이동) 지원 | 복합 지원 | 심리검사 및 진단 |

선도사업 모니터링 결과

- 선도사업은 **재가대상자를 중심으로 수행**되었으며 **68.5%가 지자체 자체유형**
- 노인은 **단일 영역 욕구자 비율이 50.1%**를 차지하는 등 단순 사례 과다, 이에 따라 1단계 읍면동 케어회의 종결 비율이 전체 대상자의 93.7%.
- 케어매니지먼트의 질적 향상은 크게 다루어지지 않았으며 읍면동 담당자의 전문성 확보 필요. 김해시와 진천군은 퇴원환자 중심으로 보건의료서비스 연계를 정교화한 건강돌봄 모형 성격
- 전주시, 부천시, 진천시의 경우 기존 돌봄제도(건강보험/장기요양/노인맞춤돌봄)을 염두에 두고 전체 인구집단을 모수로 하여 사각지대와 집중대상자 유형화하여 보편돌봄을 추구
- 장애인지역과 정신질환 지역은 재가돌봄집단에 대한 연계돌봄을 강화하여 발달, 뇌병변 장애인에 집중하거나 청년정신질환자에 집중하는 모습을 보임.
- 기존 복지사업 구성틀을 유지하면서 주거모형 특화 (부산 진구)

문정부 [지역사회통합돌봄 선도사업]에 대한 평가

- 탈시설 커뮤니티케어 정책이었다면, 현재 부적절한 시설 입소와 사회적 입원을 규제하는 조치(적어도 정책방향에 대한 메시지)가 병행되는 것이 필요. 커뮤니티케어정책 도입으로 우리는 과거의 무엇을 중단하는가? 무엇을 버리는지가 불분명.
- 읍면동 돌봄창구는 새로운 케어매니지먼트의 도입인데 이에 부합하는 인적 충원과 교육 미흡
 - 읍면동 돌봄창구 전담인력 = 사업량
 - 공무원의 전문성?
- 분절된 사회서비스 공급체계에서 서비스 연계는 개별 지자체가 [선도사업]을 통해 쉽게 하기 어려움. 제도간 칸막이를 넘는 사업이 가능하도록 허용하고 이를 통해 향후 재정통합, 관리통합 등의 모형을 찾고 분권화의 로드맵을 만들었어야
-
- 커뮤니티케어를 위해 현재 서비스도 질적으로 발전되어야 하고, 새로 도입되어야 할 서비스와 인프라도 적지 않음. 그러나 공급측면 투자는 취약했고, 성과지표로도 파악되지 않음.
 - 보건복지부는 지역사회 통합돌봄사업과 사회서비스원 종합재가센터 확대 사업조차 연계하여 추진하지 않음.
 - 현재 방문요양의 불충분성, 분절성을 개선하기 위해 무엇이 시도되었나? - 이를 위한 공공투자는?
 - 주거가 가장 중요하다고 했지만, 병원과 시설을 대체하는 어떠한 주거서비스 모형이 도입되었나?
- 지역사회 통합돌봄은 개별 사업이 아니라 실현해야 할 "보장체계"를 의미하는데 주거, 보건의료, 영양, 돌봄 등의 통합적 보장에 대한 중앙정부 차원의 적정선이 모색되었는가?

”

지역사회 통합돌봄 선도사업
이후

”

보건복지부의 선도사업 진단

자료: 보건복지부 보도자료. 2023. 6. 28. "노인 의료돌봄 통합지원 시범사업 개시 "

< 지역사회 통합돌봄 선도사업('19.6월~'22.12월) >

- **(대상) 노화.사고.질환.장애** 등으로 돌봄이 필요한 상태로 살던 곳에서 지내기를 희망하는 사람(욕구 기반 보편적 제도 지향)
- **(사업내용)** 대상자의 욕구에 맞추어 **주거.보건의료.요양.돌봄 등 서비스를 연계.통합** 제공하여 지역사회 독립생활을 지원
- ※ **(선도사업 실시 지자체, 16개) (노인 13)** 부산 북구, 부산 부산진구, 광주 서구, 경기 부천시, 경기 안산시, 경기 남양주시, 충북 진천군, 충남 천안시, 충남 청양군, 전북 전주시, 전남 순천시, 경남 김해시, 제주 서귀포시 / **(장애인 2)** 대구 남구, 제주 제주시 / **(정신질환자 1)** 경기 화성시
- **(평가)** 의료·주거·돌봄 분야별 **서비스 확충**, 다만 의료-돌봄 관련 다양한 **기관 간 연계·협력 미흡**, **병원 입원 대체 재가의료 확충 저조**



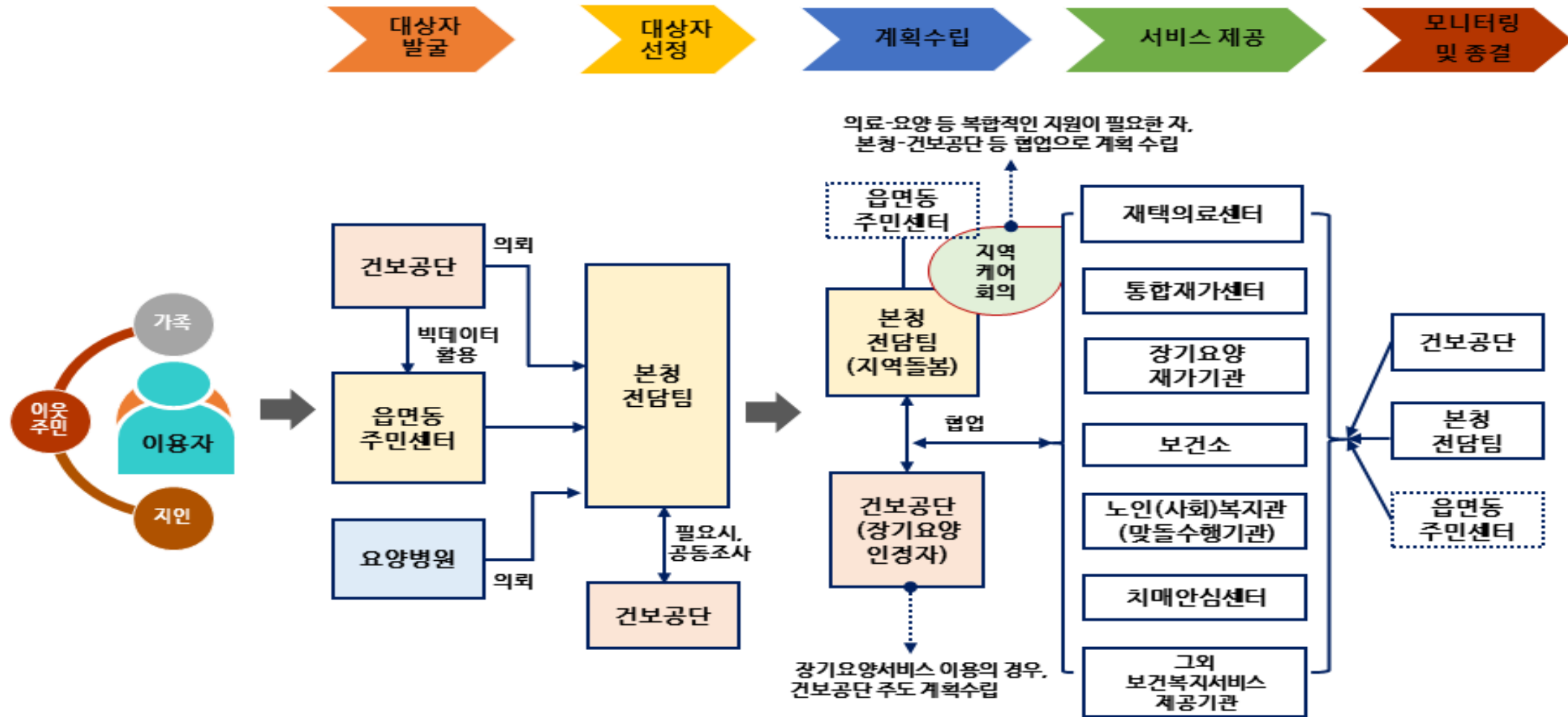
선도사업이 “통합체계”를 구축하기보다 “통합돌봄사업”이라는 이름의 서비스를 확대했다는 진단. Health Care+Social care 를 위해 가장 부족했던 서비스가 “방문의료”라고 판단.

2023 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업

자료: 보건복지부 (2023) 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 안내.

- (목표) 영양, 건강관리, 일상생활지원, 주거 등 돌봄서비스와 재가 의료서비스 연계를 통해 살던 곳에서 생애 말기까지 노후생활이 가능하도록 하는 지자체의 노인 의료·돌봄 통합지원 모형 마련
- (방향) 의료-돌봄 분야 서비스 간 연계체계 구축과 방문의료 확충에 중점
- (기간, 규모) '23. 7. ~ '25. 12 12개 지자체
서구북구, 대광주 전 대덕구유성구, 부천시안산시, 진천군, 천안시, 전주시, 여주시, 의성군, 김해시
- (예산) '23년 기준 32.4억 '24년 64.8억원 (지자체당 5.4억원)
- (대상) 요양병원(시설) 입원 경계선상에 있는 75세 이상 노인
① 장기요양 재가급여자 ② 급성기·요양병원 등 의료기관 퇴원환자 ③ 노인맞춤돌봄서비스 중점군, 장기요양 등급외자(A,B)
④ 지자체장이 대상자로 인정할 사유가 있는 사람.
- (사업내용) 시군구 방문의료지원센터(노인통합지원센터) 중심 - 다직렬(복지+보건+간호) 전담인력. 서비스 연계 (장기요양재택의료센터, 일차의료 방문진료수가 시범사업, 보건소 방문건강관리·치매안심센터 연계)

노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 흐름도



돌봄통합지원법 제정을 통한 26년 보편화?

- 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 ('24. 3. 제정, '26 시행)

제 2조 (정의)

1. “통합지원”이란 제2호에 따른 통합지원 대상자에게 이 법에 따라 국가와 지방자치단체의 장이 보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활돌봄, 주거, 그 밖에 대통령령으로 정하는 분야의 서비스 등(이하 “보건의료등”이라 한다)을 직접 또는 연계하여 통합적으로 제공하는 것을 말한다.
2. “통합지원 대상자”란 노쇠, 장애, 질병, 사고 등(이하 “노쇠등”이라 한다)으로 일상생활 유지에 어려움이 있어 복합적인 지원을 필요로 하는 노인, 장애인 등으로서 대통령령으로 정하는 사람을 말한다.

제 4조 (국가와 지방자치단체의 책무)

1. 통합지원 대상자의 특성과 욕구에 따라 예방적 건강관리부터 생애 말기 돌봄까지 필요 서비스를 포괄적으로 제공할 수 있는 지원체계를 구축할 것
2. 통합지원 대상자가 필요에 따라 의료기관과 사회복지시설 등에 입원 또는 입소하여 이용한 이후에도 자신이 살던 곳을 중심으로 끊임 없이 필요 서비스를 이용할 수 있는 재가 완결형 통합지원 연계 체계를 마련할 것
3. 지역주민 참여를 바탕으로 하는 생활권 단위의 충분하고 지속 가능한 통합지원 생태계를 조성할 것

제10조 (신청 발굴 및 조사)

② 시장·군수·구청장은 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양급여 또는 「장애인활동 지원에 관한 법률」에 따른 활동지원급여 신청이 기각된 자, 「의료법」 제3조에 따른 의료기관에서 퇴원 직후의 자 등으로서 대통령령으로 정하는 긴급한 지원이 필요한 자에게 통합지원이 누락되지 아니하도록 통합지원 관련기관과의 연계와 자체조사·정보분석 등을 통하여 통합지원이 필요한 자를 발굴하여 통합지원 신청을 직권으로 할 수 있다. 통합지원 대상자를 발굴하려는 경우 해당 대상자에게 통합지원의 내용을 설명하고 사전 동의를 받아야 한다.

제 11조 (연계)

의료기관, 장기요양기관, 보건복지부령의 기관 또는 시설의 장은 “통합지원이 필요한 자가 퇴원 또는 퇴소할 경우 시장·군수·구청장에게 퇴원 또는 퇴소의 여부 등을 통보하고 제10조에 따른 통합지원 신청을 안내.

제13조 (개인별지원계획의 수립 등)

① 시장·군수·구청장은 관계 법령에 따라 통합지원 대상자에 대하여 다음 각 호의 사항을 포함하는 개인별지원계획을 수립하고 이를 안내하여야 한다. 다만, 다른 법령에 따라 수립된 통합지원 대상자에 대한 보건의료등의 지원계획이 포괄적으로 작성되어 있을 경우 개인별지원계획을 대체할 수 있다.

1. 통합지원의 내용, 방법, 수량, 제공 기간 및 제공 주체 등에 관한 사항
2. 통합지원 서비스를 제공하는 기관·법인·단체·시설이 둘 이상인 경우 상호 간 연계 방법

제4장 통합지원 정책의 추진 및 지원

제15조 (보건의료) 제16조 (건강관리 및 예방 등) 제17조 (장기요양) 제18조 (일상생활돌봄) 제19조 (가족 등 지원)

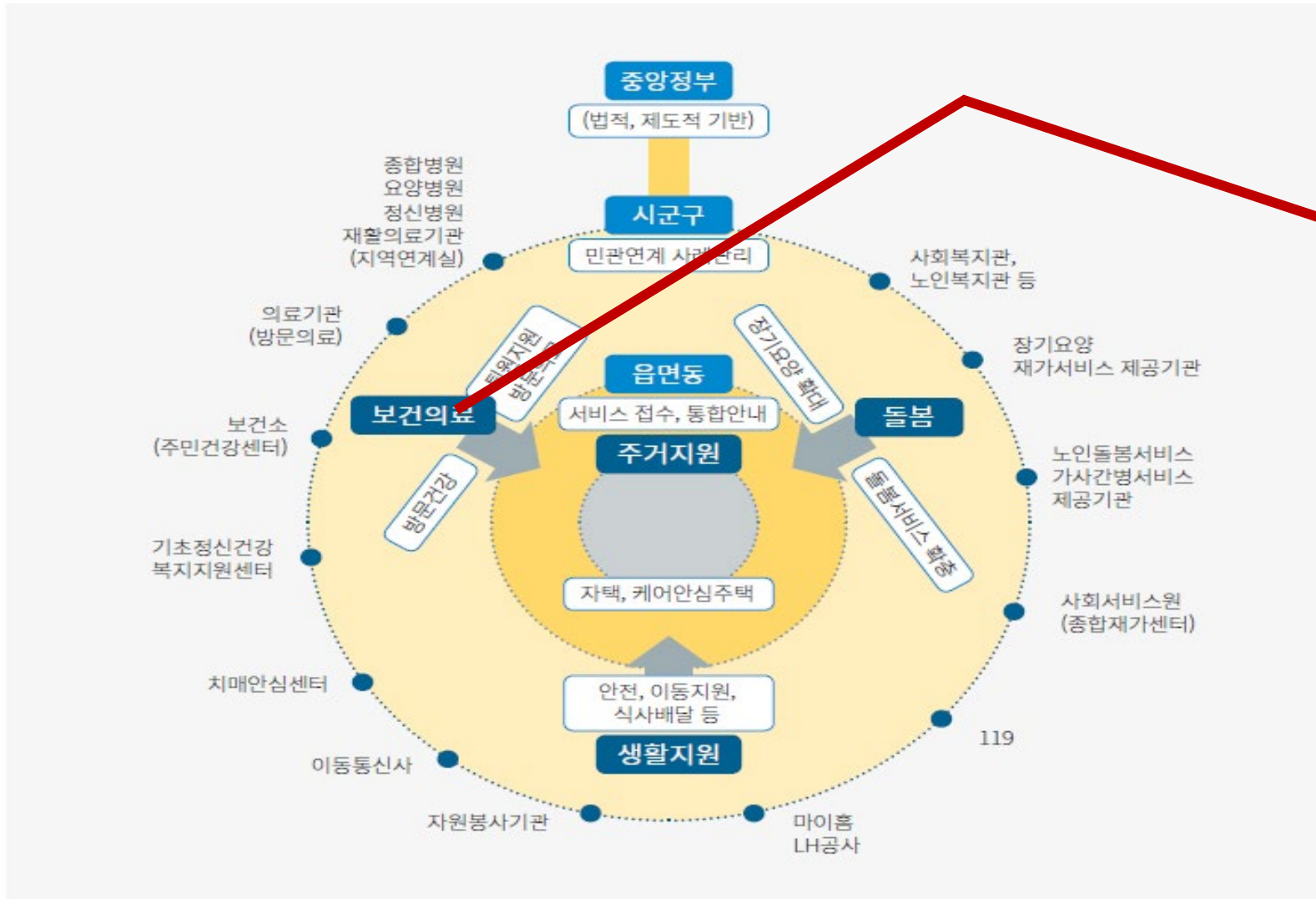
제25조 (전문인력의 양성)

제26조 (전문기관의 지정)

사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 (2015년 시행)



다시, 초기 커뮤니티 케어 구상으로 돌아가보면?



[그림 2] 커뮤니티케어 제공 개요

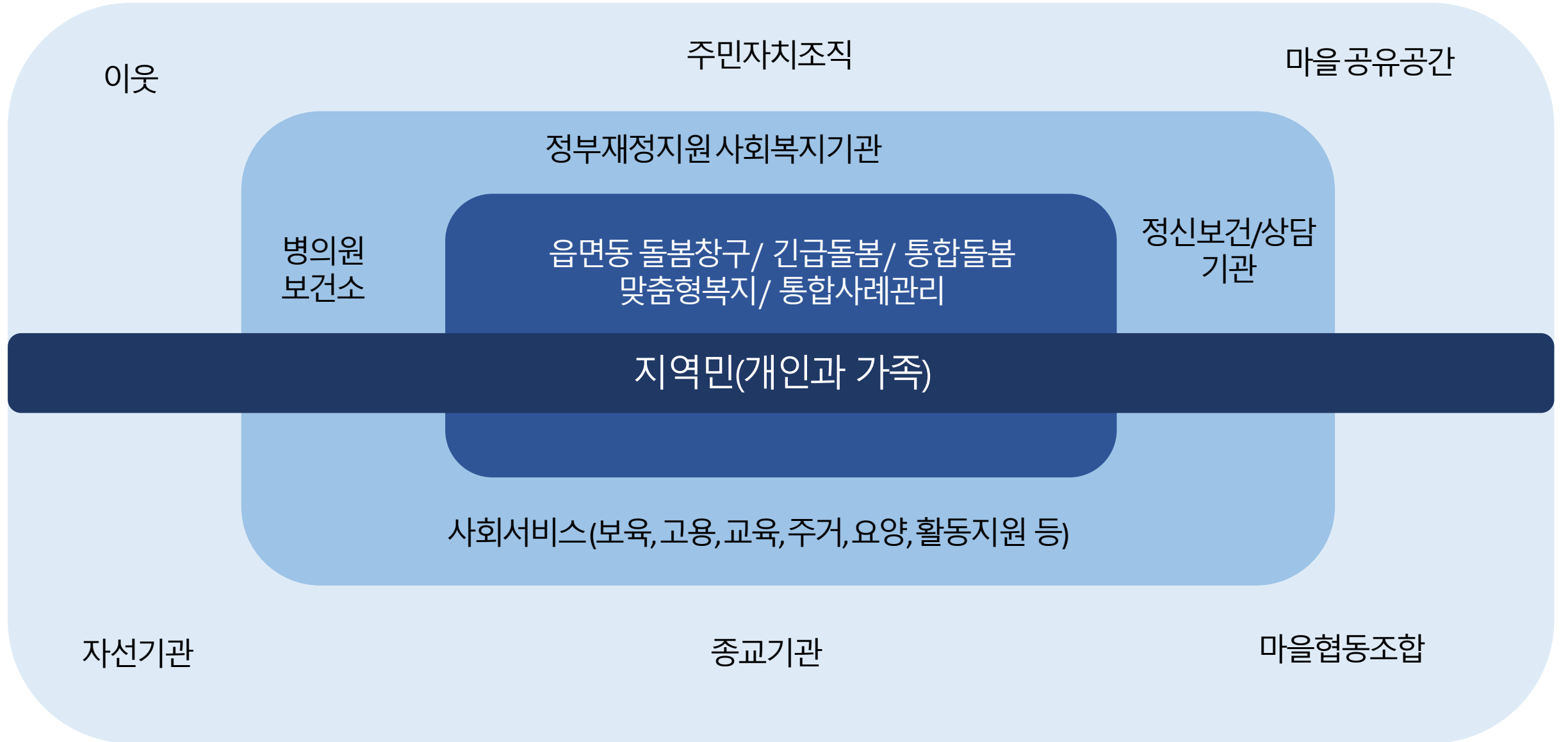
자료: 보건복지부, 「지역사회 통합 돌봄 기본계획(안)」, 2018.

- 전체 사업 중 [방문의료]에 초점을 맞춰 서비스 확대를 하고 있음
- 읍면동 전달체계 개편을 위한 돌봄창구: 지역기반 보편적 돌봄서비스 확대와 통합, 연계는?
- 신규 서비스는 누가 확대하는가?

지역기반 사회서비스(돌봄)의 통합적 보장을 위한 과제

- (제도 혁신) 선도사업과 시범사업도 중요하지만 전체적인 사회서비스 제도와 급여의 전면적 개편이 필요함. 대상별 사업, 서비스 유형별로 분절화된 급여를 이용자 중심의 필요와 기능을 중심으로 과감하게 개편하는 것이 필요함.
 - [의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률] 하나로 통합과 연계를 이루기는 역부족
- (분권화) 지자체가 사회서비스 수요를 파악하고 공급을 책임질 수 있어야 함.
 - 실제로 할 수 있게 인력, 권한과 재정을 조정하고 책임 수행을 묻는 장치가 도입되어야
 - 지역별 공급 격차, 형평성 보장을 중앙정부가 책임
- (신규 공급 확충) 고령사회에 필요한 사회적 돌봄 인프라가 공적으로 확충되어야 함. 서비스 분절을 초래한 절반의 원인은 경쟁을 통한 상업화된 공급에 있음. 신규 서비스는 공공성, 비영리성, 지역성을 갖출 수 있는 새로운 공급방식을 모색해야 함. 수요측면 지원정책을 보완하는 공급측면 정책이 절실함.
- (보장 수준) 모든 사람에게 여러 서비스가 통합되어야 하는 것은 아님. 서비스 보장에서 개별화원칙이 지켜지고 필요에 맞춤형 서비스가 연계되는 데에 적정기준이 논의될 필요가 있음.

지역기반 돌봄사회 생태계



감사합니다.

돌봄 권리와 책임이 불명확한 지역사회라는 용어

김형용 (동국대학교 사회복지학과)

□ 무엇을 의도하는지 알 수 없는, 무엇을 할 수도 없는 지역사회통합돌봄

○ 지역사회통합돌봄, 사회정책 전략이나 과제로 논의하기는 어려울 듯하다. 무엇을 하려고 하는지 명확하지 않는 정책과 제도는 성공한 적도 없거니와, 지난 동안 학계와 언론 그리고 시민사회에서 벌여온 논쟁 자체가 무의미할 수준의 예산 사업을 가지고 평가하기도 어렵기 때문이다.

- 문재인 정부 당시 16개 지자체를 대상으로 한 지역사회 통합돌봄 선도사업의 4년간 (2019~2022년) 총예산은 국비 613.6억 원에 불과했다. 지자체 수준으로 보면, 국비에 따른 지방비 매칭, 기존 사업들을 연계하여 추진하는 체계 마련, 그리고 노인/장애인/정신 장애인 등 각각의 대상자 모델 개발 등 자율적으로 무엇인가를 해야 했다. 즉 무엇을 하라고 하지 않았고 재원도 제공되지 않았다. 윤석열 정부에서는 공약사업임에도 불구하고, 실질적 정책인지 자체가 보이지 않았다. 이름만 바꾼 ‘지역사회 보건·복지 연계 재가 서비스 체계 구축’ 사업에 2023년 국비는 42억 원 2024년은 68.8억 원만 편성하였다.
- 국고보조사업들과 비교해서 이 정도 규모는 거의 존재감이 없다고 할 수 있다. 노인 복지 분야의 2024년 주요 세부사업 예산을 보면, 기초연금이 20조 원, 노인장애요양 보험지원이 2조 4966억 원, 노인일자리사업이 2조 263억 원이다. 장애인활동지원도 2조 2,846억 원이다.
- 지역사회통합돌봄은 새로운 급여가 아니므로, 주요 사회보장사업의 규모와 비교가 되지 않을 수 있다. 즉 기존 사회보장급여의 전달체계만 바꾸는 사업에 가깝다. 그러나 인프라 구축사업도 아니고, 기존 전달체계의 연계에 지나지 않고, 기초지자체 수준에서 기껏해야 5억 원 미만의 예산이 편성된 수준에서 해결할 수 있는 문제는 사실상 거의 없다. 돌봄이 문제가 되는 것은 연계 때문이 아니라 급여의 충분성이 때문이라는 점이 고려되지 않았다.
- 지방자치단체 자체복지와 비교해도 마찬가지다. 2024년 강원도는 현금복지 육아기본 수당으로 도비 전액 1,194억 원을 예산으로 편성했고, 서울시는 이른바 ‘약자와의 동행’이 아닌 ‘업자와의 동행’으로 사회보장사업을 기획하면서 예컨대 스마트워치를 제

공하여 건강정보를 수집하게 하는 손목닥터 사업에만 735억 원을 편성하였다. 반면 지역사회통합돌봄은 지자체 차원에서도 거의 무의미하다. 2024년 기준 대전광역시도 지역사회통합돌봄사업에 13억 원을 편성하였는데, 이는 기초자치단체에 각각 2.4억 원 또는 2.8억 원을 도비로 지원하는 것이다. 기초자치단체를 보면 가장 많은 예산이 편성된 양평군은 총액 4억 원, 유성구 3.5억 원, 천안시 2억 원, 원주시와 고성군이 1.3억 원 수준이다. 즉 지역사회통합돌봄은 재정측면에서는 실체가 거의 없는 사업이다.

○ 지역사회통합돌봄은 사실상 목적도 불분명하다. 정치적 사회적 맥락에 따라 항상 상이한 것을 뜻하였기 때문이다

- 영국에서 커뮤니티케어는 50년대 탈시설과 정상화를 의미하였고, 80년대에는 지방정부로 사회적 돌봄을 이관하는 분권과 재정효율화를 뜻하였으며, 90년대에는 자기결정권 또는 소비자주의에 초점이 주어졌다.
- 한국에서는 문재인 정부에서 지역사회통합돌봄 선도사업이 추진되었고 입법과제로 추진되었는데, 도대체 무엇을 하려고 한 것인지 관련 전문가들 사이에서도 합의된 것 같지는 않았다. 다만 이를 주도한 건강보험이나 의료보건계에서는 건강보험재정 위기의 주요 원인이 요양병원의 영리적 행위로 인한 것이니 사회적 입원을 최소화하는 것에 중점이 있는 것이고, 사회복지계에서는 노인과 장애인의 인권 보호 측면에서 탈시설 운동과 일치하는 것이었다.
- 문재인 정부시 사회서비스원은 공공돌봄 인프라 구축이라는 명확한 과제였지만, 지역사회통합돌봄은 무엇을 할 것인지가 명확하지 않다. 지역사회통합돌봄에서 지역사회가 무엇인지, 통합이 무엇인지, 돌봄이 무엇인지 명확하지 않았다. 즉 지역사회 내 누구를 대상으로(서비스 제공 적격성, 소득기준), 무엇을 통합할 것인지(제도 및 사업통합, 재정통합), 어떤 돌봄을 제공할 것인지(돌봄의 내용, 돌봄자)를 알 수 없었다. 무엇보다 통합돌봄을 하면 탈시설이 되는 것인지, 요양병원에 사회적 입원이 줄어드는 것인지, 재정부담이 줄어드는 것인지 정책 모형의 논리적 근거도 희박하였다.
- 현재에도 지역사회통합돌봄에는 너무나 많은 '돌봄' 논의들이 있다. 돌봄민주국가, 돌봄정의, 돌봄윤리, 사회적돌봄, AIP, 존엄한돌봄, 공공돌봄 등 다양하다. 물론 지역사회통합돌봄이 달성해야 하는 사회적 목표는 명확하다. 누구나 결국에는 혼자 남게 되는 사회, 시설에 입소하지 않고, 자신이 살던 곳에서 계속 살다가 존엄한 죽음을 준비할 수 있도록 지원서비스를 구축하는 것이다. 그러나 이는 비전이지 정책으로서 사회보장사업은 아니다.

□ 복지의 모든 조건들이 아닌, 구체적인 과제로서 지역사회통합돌봄

○ 지역사회통합돌봄이 정책이 되기 위해서는 구체적 사회보장 전략목표가 제시되어야 한다.

- 지역사회에서 노인과 장애인 등 돌봄이 필요한 누구나 적절한 도움을 받아 자립적으로 살기 위해서는 이를 지원하는 공적 체계가 구축되어야 하고, 이 체계 내에서 주거지원, 의료지원, 돌봄지원, 일자리 지원 등 서비스를 제공하는 공적인프라가 구축되어야 한다. 그러나 이러한 주장은 사실상 지역사회통합돌봄이 아니라 이상국가로서의 보편적 복지국가를 지칭하는 것과 전혀 다르지 않다.
- 복지국가는 보편적 사회권을 모두에게 보장하는 국가이고, 사회권의 핵심은 모두가 건강하게 사회참여할 수 있도록 개인의 역량을 지원하는 것이다. 지역사회통합돌봄의 비전이 이러한 지향과 일치하는 것은 당연하다
- 그러나 이러한 환원주의적 비전만으로 달성할 수 있는 사회정책의 목표는 거의 없다. 공공인프라 확대의 우선순위는 무엇인지, 서비스 질 향상을 위해서 임금과 수가 인상은 보장성 확대와 상충하지 않는지, 어떻게 책임성을 갖는 인력을 확보할 것인지 등 그 어느 하나 이행과제가 만만치 않다.

○ 지역사회통합돌봄은 지역사회역량, 네트워크, 사회자본과 같은 자조적 활동에 책임을 넘기는 함정이 있다.

- 지역사회(地域社會)는 일정한 지리적 범주 안에서 이루어진 커뮤니티 또는 생활 공동체로서, 구성원들이 참여하고 협업하여 삶의 정주 여건을 개선하는 일련의 기술, 지식 및 태도를 포괄한다. 따라서 지역사회는 다면적 위기를 경험하는 공간이자 문제를 해결하는 행위자들의 네트워크로 인식된다.
- 지역사회는 지리적 범위 내 주민, 기관, 제도 등 다양한 사회적 관계의 네트워크 실체다. 즉 지역사회는 그 자체로서 문제가 발생하는 공간임과 동시에 스스로의 문제해결 역량을 지닌 행위자이다. 이에 지역사회 담론은 위기들을 극복할 수 있는 사회자본 또는 지역역량 수준과 함께 평가되고 있고, 호혜적 관계 그리고 상호보살핌이 공적 제도보다 효과적인 대응과 회복력을 보여줄 수 있음이 강조된다.
- 지역사회통합돌봄에서 줄곧 강조된 부분이 지역사회가 행위자들의 연계 협력만 남은 전달체계 개선 과제다. 지역사회 자원은 충분하니 민간인적안전망, 복지시설과 단체, 그리고 주민들이 함께 협력하자는 전략이다. 민관협력은 중요할 수 있지만, 폭증하는 돌봄수요에 대응하는 사회보장사업이 될 수는 없다.

□ 돌봄윤리와 지역사회통합돌봄

○ 돌봄의 기본적 권리와 책임을 다시금 정립할 필요가 있다. 이는 세 가지 권리, 즉 돌봄을 받을 권리, 돌봄을 할 권리, 존엄한 자립적 삶의 권리 측면에서 구체적 과제를 마련해야 한다.

- 사회진화론적 주장에서는 돌봄이 아동과 달리 노인이나 장애인에게 해당되지 않는다. 생존을 위해 불평등한 자원을 배분하는 과정에서 생존할 수 있는 개체 수만 남겨나, 왜소한 자식은 도태시키고 성장한 자식에게 젖을 떼거나, 여성의 폐경기가 있는 이유도 모두 자원의 할당과 관련한 진화적 결과이고, 자식은 부모에게 한정된 자원을 투자할 이유가 없다. 따라서, 노인과 장애인 그리고 타인에 대한 돌봄은 인간만이 도출한 윤리이자 도덕이다.
- 인간이 동물과 다른 점은 이성적인 동물라는 점이자, 폴리스의 구성원으로서 공동체의 지배활동이나 운영에 참여해야 하며, 합리적인 능력을 사용함으로써 공동의 선을 추구하고, 도덕적 주체로서 이성적으로 판단할 줄 알고, 또한 행위에 책임질 수 있다는 것이다. 따라서 돌봄은 구성원들이 어떤 돌봄 관계를 형성하는지에 대한 윤리적 과제이다.

○ 누군가는 돌봐야 한다

- 누군가의 돌봄을 먼저 논하자. 2022년 한국복지패널에서부모 부양의 책임이 자식에게 있는가라는 질문에 동의한다는 21%에 불과하고 반대가 56%에 달하였다. 부모 부양의 책임이 사적인 문제가 아니라 국가가 공적으로 다루어져야한다는 의미로 해석되지만, 또 한편으로는 본인이 아닌 타인의 돌봄을 원한다는 것이다.
- 돌봄 제공에는 세 가지 선택지 밖에 없다. 스스로 돌보거나, 가족이 돌보거나, 타인이 돌보는 것 밖에는 없다. 문제는 타인이 돌보는 노동이다. 행동경제학적 실험이 필요한 질문인데, 다음과 같이 설계가 가능하다.
- ①나 또는 가족을 돌볼 시점에서, 전제 1> 돌봄은 누군가 해야 한다. 선택지는 1) 내가 하던지 2) 남이 하던지 둘 밖에 없다.
- ②'남'을 선택한 경우. 전제 2> 내가 하기 싫은 일은 남도 싫다. 선택지는 1) 남의 노동에 비용을 높게 부여하던지 2) 남에게 열등지위를 부여하여 착취하던지이다.
- ③ '비용'을 선택한 경우, 전제 3> 돌봄 자원 또한 사회적으로 결정된다. 선택지: 1) 내가 지불하던지 (직접지불, 소득세) 2) 남이 지불하던지 (법인세, 기업, 자산가 등)이다.
- ④ '착취'를 선택한 경우, 전제 4> 시장경제에서 착취대상은 시민권이 낮은 이들이다. 선택지: 1) 여성을 착취하던지(과거 돌봄제공자) 2) 사회적 약자를 착취하던지(현 돌봄제공자) 3) 외국인을 착취하던지(미래 돌봄제공자)

○ 우리 사회는 지금 돌봄을 받을 권리는 말하면서도, 누가 돌봄을 부담해야 하는가와 관련해서

는 위의 3번과 4번에 머물면서 매우 비윤리적인 태도를 보이고 있다

- 돌봄재정 문제를 기피하고 있다. 국회예산정책처(2023~2032년 노인장기요양보험 재정전망, 2023)에 따르면, 장기요양 지출은 2023년 14.6조원에서 2032년 34.8조원으로 연평균 10.14%씩 증가할 전망이다. 이에 재정추계 연구(김용하, 2021)에서는 장기요양보험 2065년에는 6.4%의 보험료(현 보험료율 0.9%)가 필요하다고 보고 있다. 국민연금과 마찬가지로 돌봄도 급여수준보장파와 재정안정파로 나뉠 가능성이 크다. 미대세대부담론과 세대간 형평성론이 대두될 수 있다. 시민사회계는 2060년 국민연금 지출이 GDP 대비 7.7%에 불과하다는 것에 안도하지만, 보건지출 또한 GDP 대비 12.9%로 추계되는 상황이다. 여기에 돌봄도 가중된다. 특히 경제활동인구가 2022년 3,670만 명에서 2060년 2,070만 명으로 급감할 것을 예상되는 상황에서 사회보험에 대한 조세투입의 정당성이 요구된다. 그런데 그 조세를 누가 부담할 것인가에서는 회피하거나 '남이 더 부담하자'를 선호한다.
 - 같이 부담하는 것을 회피하는 경우 문제는 더욱 심각해진다. 사회보험이라는 공동부담제도가 위협받으면 돌봄/간병시장에 진입하는 민간보험이 활개친다. 보험연구원(노인장기요양보험 수요예측과 재정전망에 기초한 공사 간 역할분담 방안, 2020)은 장기요양 지출이 매년 7%씩 증가한다는 추계를 근거로, 필요보험료율(직장가입자 기준)을 2020년 0.68%, 2042년 3.0%, 2048년에 4%, 2065년 6.4%로 제시하였다. 국고지원금도 2020년 1.7조 원에서 2065년 32.1조 원이다. 이에 세대 간 보험료 형평성 문제를 강조하면서 대체형 민영 요양보험 제도의 도입하자고 주장하였다. 연일 언론광고에서 간병보험 시장상품들을 보면, 조만간 실손보험>건강보험, 간병보험>장기요양보험의 시대가 도래할 것 같다.
 - 비용을 떠나 누가 돌봄을 제공해야하는지는 연일 더욱 심각하다. 불과 100여전 전까지는 신분적 하위계층을, 근대화된 이후 핵가족에서는 여성을, 그리고 오늘날 일부 정치권은 저개발 국가 외국인을 그 대상으로 한다. 서울시의 외국인근로자 고용 활성화, 나경원의 원의 단기 외국인근로자에 대한 최저임금 적용 제외 등을 방안 등이 그렇다. 외국인 착취 노동을 이용하지는 제국주의적 사고이고, 현대 사회에 국제법을 무시하는 반인권적 주장이다.
- 돌봄을 공정한 시장경제 내에서 해결하기 어려운 이유는 매우 간명하다. 누구도 하기 싫은 일이다.
- 학생들에게 여러 번 설문을 실시한 바 있다. 다음의 직업 중 무엇을 선택하겠는가이다. 1) 아이돌보미: 5세 아동, 아파트, 주 5일 근무, 40시간. 월급 200만원 (2) 장애인활동지원사: 15세 발달장애아동. 중증. 아파트, 주 5일 근무, 40시간. 월급 300만원 (3) 요양보호사: 85세 노인, 치매, 주요업무는 식사지원, 배변지원, 목욕지원 등 주 5일 근무, 40시간. 월급 500만원.

- 언제나 1번이 많고, 3번을 직업으로 선택하는 이들이 가장 적다. 돈을 더 바라는 것이 아니다. 노인과 장애인 돌봄 노동에 대한 비선호를 단지 돈으로 보상할 수는 없다. 그 것을 올바르게 바라보지도 않는다. 사회가 그만큼 부담할 의사가 없다는 것은, 강제적 착취노동을 선호한다는 것에 다름 아니다.

○ 따라서 자신이 스스로 직접 돌봄을 제공하는 것이 경제적 합리성이나 윤리적 의무론과 공리주의 모두 적합하다. 이에 맞는 돌봄 윤리를 정립해야 한다.

- 돌봄제공자는 사회경제적 의존자 아닌 온전한 시민이어야 하고, 돌봄은 타자화된 노동이 아닌 시민 모두의 책임이어야 한다(송다영, 2022). 사적 시장이 아니고, 공적 책임도 아니고, 각자의 의무를 지원하는 것이어야 한다

□ 지역사회통합돌봄의 구체적 과제

○ 존엄한 독립적 삶을 유지하게 하는 장기요양보험 급여와 조세 지원 (급여대상과 보장성 확대)

- 지역사회통합돌봄의 원칙은 노인과 장애인들이 스스로 건강하고 돌볼 수 있게 하는 것이다. 누구나 건강하게 자립하여 살 수 있어야 한다. 예컨대, 지역사회에서 적절한 식사지원만으로도 자립적 삶이 가능한 노인과 장애인 가구가 많다. 장기요양급여에 식사지원 등급이 필요한 이유다. 누군가의 돌봄이 필요할 때조차, 그 누구란 타인의 노동이 아니라 자신의 노동으로 삶을 주도해야 한다. 이를 위한 지원체계가 필요한데, 관련 급여가 없다. 병원동행, 외출, 그리고 사회참여를 위한 생활지원도 필요하다. 이러한 예방적, 보완적 서비스에 대한 수가와 급여화가 필요하다. 지역사회통합돌봄은 현재와 같이 소액의 지자체 재량사업이 아니다.
- 돌봄의 핵심은 재정 측면에서 보아도 연 10조 원이 넘게 지출되는 장기요양이다. 이미 주요 제도가 사회보험이기 때문에, 문제해결의 방향을 돌봄의 국고보조사업 신설이나 지자체 예산 확대보다는 장기요양보험의 재원을 어떻게 마련하는가에 집중할 필요가 있다. 지자체(지역사회) 중심 돌봄체계를 지향하더라도, 재원은 국고보조사업이나 지방자치단체 자체사업예산으로는 돌봄을 감당할 수 없는 현실이다. 이에 사회보험이 근로소득에 기반한 재원에서 벗어나 다양한 재원구조를 마련하여야 하고, 모두가 더 많이 부담하는 것에 동참해야 하고, 가능하다면 공평과세에 따른 조세가 확보되는 것이 가장 좋다.

○ 돌봄 이전, 적극적 사회참여, 스스로 돌봄 지원이 필요하다(소득과 일자리 보장)

- 타인에 의해 제공되는 돌봄은 생애과정에서 반드시 오지만, 가장 늦게 그리고 짧게 오는 것이 최선의 선택이다. 기대수명 연장으로 인한 길어진 노후생활이 의존적 삶이 아닌 스스로 행복하고 주도적인 삶이 되도록 지원해야 한다. 건강한 라이프스타일은 복지제도, 특히 노후소득보장과 함께 일자리 보장이 노년에 특히 중요함을 알려준다

- 지역사회통합돌봄 측면에서도 노인들의 소득보장이 중요하다. 우리가 대응해야 하는 사회문제는 돌봄공백 자체가 아니다. 노년기 사회구성원들의 본질적 욕구인 건강과 사회참여를 달성하기 위한, 또는 자기역량을 고취하기 위한, 자유의 시간을 늘릴 것인가에 있다. 이미 돌봄을 받는 상태에서 복지는 건강한 상태에서 사회적 참여로 얻는 시민적 행복에 결코 미치지 못한다. 이에 돌봄의 사회적 과제 또한 돌봄 이전의 건강한 지역사회 생활이어야 하고, 이는 소득과 일자리 정책이 돌봄에 앞서 중요한 예방적 사업이다

○ 가족 돌봄 권리, 전국민고용보험을 통한 돌봄휴가제

- 오랫동안 복지는 보속성의 원칙을 강조해 왔다. 즉 가족 또는 친밀한 관계의 책임이 우선의 원칙이었다. 그러나 가족 내 누군가가 그 부담을 비가시적 상태에서 떠맡았다. 다행히 돌봄노동의 사회화를 통해 제도화된 가족 내 돌봄 지원 정책들은 기본적으로 가족 구성원의 노동시장과 연동되어 설계되어졌다. 그러나 노동시장이 유연화되고 불안정성이 증가되면서 가족내 돌봄의 문제에 적절히 대응하기 쉽지 않다.
- 무엇보다 노동시간 단축, 유연 근로시간, 그리고 노동권과 함께 부모권 또는 돌봄권을 지원하고 유급휴가 제도가 광범위하게 적용되어야 한다. 육아휴직과 같이 고령자돌봄 휴직 또는 가족돌봄휴가를 확보하는 제도적 개선이 돌봄의 상호윤리에 따른 각자의 책임을 지원하게 할 것이다. 이를 위해서는 노동시장의 분절에 따른 돌봄책임 양극화가 나타나지 않게 전국민고용보험과 같은 보편적 제도가 뒷받침되어야 한다.

○ 타인의 돌봄 노동을 공동체 노동으로 인정하기, 국가/지방자치단체와의 계약으로 만들기

- 타인의 돌봄 노동을 구하는 경우, 공정한 계약에 기반한 서비스를 제공해야 한다. 이용자가 고용관계의 갑이라는 이유로 노예계약(외국인), 불공정계약(부당요구)이 이루어지지 않아야 하며, 제공자가 독점 또는 과점 지위라는 이유로 계약위반(학대)이나 불투명한계약(부정사용)이 이루어지면 않도록, 공정한 계약의 촘촘한 제도 설계가 필요하다. 돌봄노동의 경제적 보상을 강화하고, 작업환경의 개선도 요구된다. 다분야적 팀워크와 현장 주도 협업의 돌봄과 돌봄 현장 종사자의 재량도 필요하다.
- 이는 공공돌봄이 필요한 이유이기도 하다. 공공돌봄의 범위는 “공공이 직·간접적으로 제공하는 사회보장급여로서 돌봄”으로 한정할 수 있다. 법적 권리로서 돌봄을 받을 기본권은 지자체의 고유 사무 책임으로 설정되어, 지역사회 주민과 계약되어야 한다. 계약에 기초한 돌봄이 기획되고, 돌봄지원 서비스, 그리고 기본적 돌봄을 위한 재정 책임이 명시되어야 한다. 돌봄의 이용자와 제공자 사이의 갈등은 주로 돌봄의 선택지가 영리 중심의 시장공급자 이외에는 없기 때문에 발생하고 있다. 사회서비스원이라는 공공인프라의 모형을 재정립하여 서비스 제공 거점으로서 재출발할 과제가 있다.

토론편

민간, 그 중에서도 사회적경제는 지역사회통합돌봄에서 어떤 역할을 할 수 있나?

박준영(강원의료복지사회적협동조합 부이사장)

1. 커뮤니티는 있는가?

- Welfare State : 거칠게 말하면 Welfare State를 할 사회정책 자체가 부재하거나 부족하다.
- Theory : 전반적으로 돌봄에 대한 이론의 과잉이다. ex) 돌봄노동에서 여성의 지위를 민주 노총이나 한국노총에서는 어떻게 인정하나? 노동권과 돌봄의 사회적 관계성은 누가 설정할 것인가? ex) 비공식 돌봄은 여전히 체계 외부에 있어야 하나? 돌봄이 국가나 사회의 외부에 있게 되면, 돌봄은 노인장기요양처럼 시장 중심으로 갈 수 밖에 없다.
- Program : 사회적경제를 키워야 한다. 사회적경제 조직이 내부적으로도 자립의 정체성을 확립해야 하고, 외부적으로도 정부 지원체계에만 의존하는 틀에서 벗어나야 한다.

→ 즉, 지역사회 서비스는 부족할 수밖에 없다.

2. 전 정부의 지역사회 통합돌봄은 실패함

- 누구나 살던 곳에서 건강한 삶이 보장되는 것은.... → 집과 시설의 경계를 허물어야 하고 그렇기 위해서는 의료와 복지가 통합되어야 하나, 지난 정부의 통합돌봄은 의료 영역이 심각하게 부족했음.
- 노인장기요양제도는 여전히 시설 중심임.
- 한국 고령화돌봄의 숨겨진 시설화 → 숨겨진 것이 아니라, 드러내려고 하지 않은 것이라고 해야 함. 왜? 노인장기요양의 재가장기요양이나, 요양시설은 그 한계가 명확함. 인간의 존엄과 케어가 보장되지 못하는 구조임. → 경북 안동의 인덕의료재단의 통합 존엄케어 사례.

3. 원주, 강원의료복지사회적협동조합(구, 원주의료사협)의 사례 ->프로그램적 측면~

- 21년~22년, 공동 방문간호스테이션사업
- 본 사업은 : 거동이 불편하여 의사의 대면 진료를 받지 못하고, 가족 등이 대리처방을 받을 수밖에 없는 환자들이 늘고 있는 문제점을 해결하고자 기획한 프로젝트임.
- 이론을 넘어서는 구체적인 현장의 아이디어를 품을 수 있는 기획과 행정의 포용성이 필요함.

→ 선도 사업에 대한 질문들에서처럼, 행정의 진정성이 의심됨. 원주도 20년 강원도형 통합돌봄을 원주는 노인, 춘천을 장애인을 대상으로 했지만, 연계성도 없었음. 더 중요한 것은 기존 복지의 틀에서 벗어나려고 하지 않았음. 통합돌봄은 보편적 서비스에 대한 인식을 가져

야 하나, 기존의 복지행정은 선별적 틀에서 벗어나지 못함. 취약계층에게 혜택을 주는 것으로만 생각함.

4. 병행되어야 할 제도적, 구조적 과제 : 전적으로 동의함.

- 케어매니지먼트의 부재 → 방문진료사업(노인장기요양대상자 중심의 재택의료사업, 방문진료사업, 장애인주치의사업 등)에서 의료인은 대상자를 의료기관 밖에서 만났을 때 어려움. 복지를 모르거나 어떻게 해야 하는 거지???

5. 향후의 과제

- 23년 이후의 통합돌봄은 가능한가?
 - 진정성과 재원의 문제
 - 지자체는 의지가 있는가? 지자체를 추동할 조직은 있는가?
- 현실적 대안으로 한 가지만 제안한다면, 통합돌봄에서 의료가 중요하다고 생각한다면, 민간 의료기관에게 3배 정도의 방문진료 수가를 보장하고, 간호사와 행정 인력을 제공한다면, 기존의 다른 복지나 사회서비스 예산보다 저렴하게 통합돌봄의 단초를 제공할 수 있음. 이는 민간 의료기관의 신뢰를 불식할 수 있고, 기존의 복지기관이 가지고 있지 못한 의료를 제공할 수 있기에 서로가 상생할 수 있음. 이것을 지자체가 관리하기보다는 민민-민관의 통합지원 시스템을 통해서 만들어 가야함.

6. 돌봄의 통합적 보장을 위한 과제

- 공공인프라 확대 : 단순하게 공공과 민간의 제공기관 아니라, 비영리적 가치를 확대해야 함. 특히 민간의 비영리적 사업체(협동조합, 사회적기업 등)가 돌봄의 중심적인 역할을 해야 함. 이를 위해서는 직접 지원도 좋지만, 간접적으로 비영리적 사업을 통한 이윤과 배분을 지역사회를 중심으로 자율적으로 할 수 있는 시스템을 보장해야 함. 예를 들어, 사회적기업이 배당 가능한 이윤의 2/3를 배당할 수 있도록 판로개척만을 지원하기보다는 판로개척을 위한 시스템을 만들 수 있도록 지원해야 함. 또한, 사회적기업 또는 사회적협동조합이 법인세 보다는 지역사회를 위해 기부할 수 있도록 세제 개편을 해야 함.

7. 마지막으로 비공식돌봄 또는 비공식복지를 활성화할 수 있는 방안을 고민해야 함.

- 지자체마다. '비공식통합돌봄지원센터'를 설치 확대
- 기존의 자족적, 공급자적 자원봉사조직을 개편할 수도 있음.