

2021 대전복지정책포럼

‘돌봄의 미래를 그리다’

- 통합돌봄의 정책방향과 향후과제 -

2021. 9. 28.(화) 15:00~17:00
대전광역시사회서비스원 대강당(9층)



2021 대전복지정책포럼

‘돌봄의 미래를 그리다’

- 통합돌봄의 정책방향과 향후과제 -

2021. 9. 28.(화) 15:00~17:00
대전광역시사회서비스원 대강당(9층)

		새	로	운		일	상		
생	활		속		거	리		두	기

아프면 3~4일 집에 머물기

두 팔 간격 건강 거리 두기

‘실내 다중이용시설’ 및 ‘2m 거리 두기가 어려운 실외’에서는 마스크 착용 필수

30초 손씻기, 기침은 옷소매

매일 두 번 이상 환기, 주기적 소독

거리는 멀어져도 마음은 가까이

코로나19를 이기는 새로운 일상,
우리가 함께 만들어갑니다.



2020.05.06.



2021 대전복지정책포럼
'돌봄의 미래를 그리다'

CONTENTS

지역사회 통합돌봄 현황과 추진과제 09

정현진
(국민건강보험공단 건강보험연구원 미래전략연구실장)

**융합적 혁신의 통합돌봄을 위한
7가지 단상 35**

우하영(대전유성지역자활센터장)

**통합돌봄내에서
보건의료 41**

안순기(대전광역시 공공보건의료지원단장)

**요양돌봄과 보건사업의
그물짜기 47**

김주연(대덕구보건소장)

**지역통합돌봄을 위한 현장에서 바라는
경험적 제안 53**

류재룡(유성구노인복지관장)

**대전시 지역사회 통합돌봄의
현실과 미래 59**

오단이(송실대학교 사회복지대학원 교수)

CHAPTER
01

지역사회 통합돌봄 현황과 추진과제

정현진 미래전략연구실장
(국민건강보험공단 건강보험연구원)



지역사회 통합돌봄 현황과 추진과제

2021. 09. 28

건강보험연구원
미래전략연구실장
정 현 진

1

목차

1

• 지역사회 통합돌봄 추진배경

2

• 지역사회 통합돌봄의 추진 현황

3

• 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 성과

4

• 지역사회 통합돌봄 향후과제

2

1

- 지역사회 통합돌봄 추진배경

3

지역사회 통합돌봄 추진배경

❶ 돌봄의 현 상황

• 가족에게 맡겨진 과도한 돌봄부담

- 돌봄부담 영역 : 아동, 노인, 장애인, 만성질환자
- 여성의 노동에 의존한 착취적 성격 : 경력단절, 질적 관리가 되지 않은 서비스의 시장 구매
- 수발 이상의 질적 수준 달성이 어려움



✓ 여성의 복지와 아동, 노인, 장애인, 환자의 복지는 갈항적 관계

4

지역사회 통합돌봄 추진배경

❶ 돌봄의 현 상황

▪ 여전히 해결되지 않은 탈시설 과제

- 노인·장애인시설, 정신병원 등의 인권침해 사례, 폐쇄성, 자립성 상실
- 필요 서비스 내용과 자원의 mismatching : 요양병원
- 가족들의 죄의식 (요양병원, 요양시설 = 고려장)

표 1. 우리나라 거주시설 현황

(16년 말 명)

구분	개소 수(A)	입소자수(B)	평균 입소자수(B/A)
정신요양시설	59	10,181	172.6
장애인거주시설(공동, 단기 제외)	623	26,461	42.5
아동양육시설(개인시설 제외)	243	12,448	51.2
노숙인시설(작할, 재할, 요양)	117	8,878	75.9
노인요양시설(노인요양보호제도상)	3,289	131,814	40.1
계	4,331	189,782	43.8

출처: 보건복지부 각 업무부서 자료(2017)

5

지역사회 통합돌봄 추진배경

❶ 돌봄의 현 상황

▪ 회전문 현상

- 미충족 필요로 인한 시설화와 가족화의 반복
- 정신장애인이 퇴원 후 보호의무자에 의해 타시설로 강제 입원되는 비율 25.2%,
이 중 금상악화 및 재발(44.7%), 지낼 곳이 마땅치 않거나 보호자의 편익(35.6%)

• 국가인권위원회 실태조사(2012)



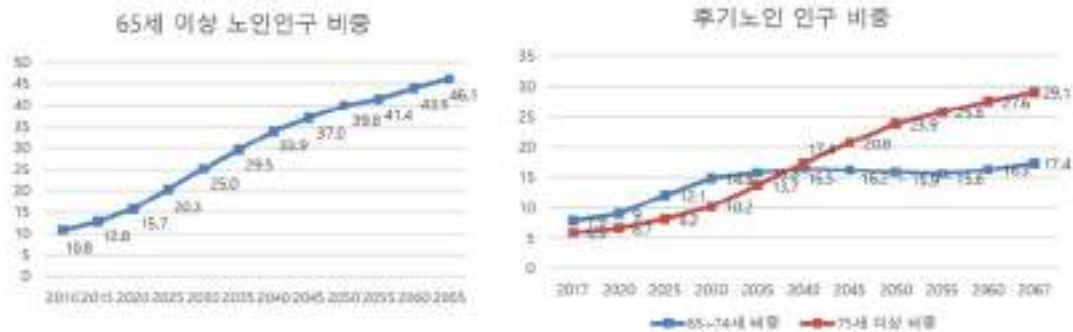
6

지역사회 통합돌봄 추진배경

② 시대적 과제

▪ 돌봄 필요 인구 증가

- 65세 이상 노인인구: 2018년(14.3%[고령사회]) → 2025년(20.3%[초고령사회]) → 2065년 46.1%
- 75세 이상 후기노인 인구: 2017년 5.9% → 2040년 17.4% → 2067년 29.1%



출처: 통계청(2021) 장래인구추계

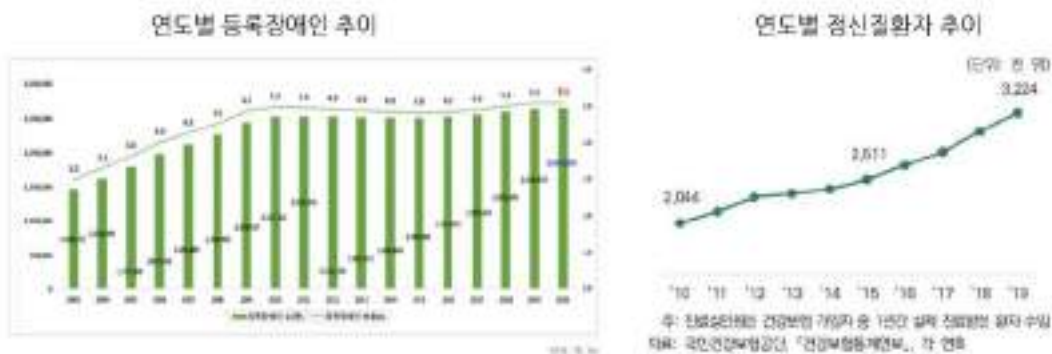
7

지역사회 통합돌봄 추진배경

② 시대적 과제

▪ 돌봄 필요 인구 증가

- 등록장애인 인구: 2003년 1,454,215명 → 2026년 2,633,026명
- 정신질환자 인구: 2010년 2,044천명 → 2019년 3,224천명



출처: 보건복지부(2021) 등록장애인 현황

출처: 국민건강보험공단(2020) 정신 및 행동장애 진료실 인원 추이

8

지역사회 통합돌봄 추진배경

② 시대적 과제

▪ 탈시설·탈가족화의 시대적 요구: 어떤 삶을 원하는가?

- (노인 56.5%) '거동이 불편해도 살던 곳에서 여생 마치고 싶다'(노인실태조사, 2020)
- 거주시설 장애인의 42.6%가 시설밖에서 거주 및 생활을 희망했으며, 정신요양시설 장애인 53.8%가 즉시 퇴소를 희망함(국가인권위, 2017)
- 시설 부작용(폐쇄적이고 집단적인 환경에서 인권 침해, 획일적 서비스 및 지역사회 단절 등의 문제) 문제 지속적 제기
- 시설에서 벗어나 개인의 인권을 존중 받고 필요한 서비스를 다양하게 제공받으며 지역사회의 다양한 사회적 관계를 이어가기를 희망

9

지역사회 통합돌봄 추진배경

② 시대적 과제

▪ 사회보장제도의 지속가능성 우려



10

(해외사례) 지역사회 통합돌봄 추진배경



출처: 보건복지부(2018) 커뮤니티케어 추진 로드맵(안)

11

2

• 지역사회 통합돌봄의 추진 현황

12

지역사회 통합돌봄 개념

- 지역사회 통합돌봄이란?
 - 돌봄이 필요한 주민(노인, 장애인, 정신장애인 등)이 살던 곳(자기집, 그룹 홈 등)에서
 - 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 어울려 살아갈 수 있도록
 - 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 정책
- *지역사회 통합돌봄 기본계획(2018. 보건복지부)
- 지역사회 통합돌봄은 개별 사업이 아닌, 상위 시스템이자 패러다임
 - 장기요양보험제도, 노인맞춤돌봄사업, 통합사례관리, 의료급여사례관리 등과 같은 기존 제도 또는 사업과 병렬적 형태의 사업이 아닌 추구해야 할 패러다임*
- *패러다임: 한 시대의 사회 전체가 공유하는 이론이나 방법, 문제의식 등의 체계로서 패러다임의 전환은 점진적 진보가 아닌 혁명



지역사회 통합돌봄 비전 및 로드맵



출처: 보건복지부(2018) 지역사회 통합돌봄 기본계획

14

지역사회 통합돌봄 선도사업

① 개요

- 보건복지부 커뮤니티케어 정책 추진의 일환으로 '19년 하반기부터 16개 지자체에 추진 중
- 목표: 지역 실정에 맞는 통합돌봄 개발 및 검증, 보완



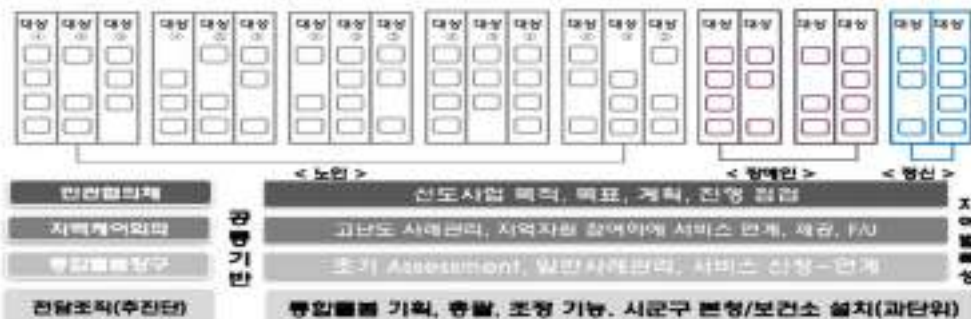
- 대상: 돌봄이 필요한 상태로 평소 살던 곳에서 지내기를 희망하는 사람
 - 지역사회 복귀 희망(요양병원 사회적 입원자, 사회복지시설 입소자 중 복귀 희망자)
 - 예방적 선제 개입(노화, 질병, 장애 등으로 적절한 지원 없으면 입원·입소 불가피자)
- 내용: 대상자 욕구에 맞추어 주거, 보건의료, 요양, 돌봄 등 통합적 제공(관할범위 초과)
- 재원: 선도사업 예산+연계사업 재원(건강보험 등)+자체 예산
- 주체: 기초 지방자치단체

15

지역사회 통합돌봄 선도사업

② 추진방향

- 지역 특성에 맞는 모델 기획·운영
 - 중요정부는 선도사업 추진의 공통기반 요소와 대상자 유형 가이드라인 제시
 - 지방정부는 가이드라인 내에서 자율적으로 대상자 유형과 필요 서비스 구축 등 모델을 설계하여 운영



지역사회통합돌봄 선도사업의 운영 모형 특징

*출처: 정현진 발표자료(2020.11.9) 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 현황과 모니터링 주요 결과

16

지역사회 통합돌봄 선도사업

② 추진방향

- 보편적 돌봄 추구와 지자체 관할권 이외 서비스의 통합·연계 촉진
 - 자산조사 없이 돌봄욕구를 기본으로 대상자 선정
 - 의료·요양서비스(건강/장기요양보험), 주거인프라 확충(국토부) 등 지자체 행정기관 관할 외 서비스 또한 대상자 욕구에 따라 통합적으로 제공할 수 있도록 지원, 기존 돌봄서비스의 빈 곳은 지자체가 자체 기획으로 확보하도록 재정지원

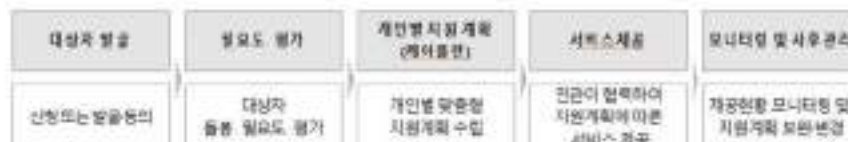
• 중앙정부: 주거지원 인프라 확충, 방문건강·방문보건의로 등 제도 개선(ex. 고령자복지주택, 임대상자 재건축사업 공모 지원, 방문진료 관련 건강보험 급여확충 등)
 • 지방정부: 연계사업 형태로 해당 사업 활용, 지자체 상황에 맞는 추가-보건의로-요양-돌봄-독립생활 연계 체계 구축
 • 연계 및 지원기관: 국민건강보험공단, 한국보건복지인력개발원, 사회보장정보원, LH 등 각 서비스 영역별 지자체와 협력관계 구축

17

지역사회 통합돌봄 선도사업

① 사업운영체계

- 시군구 전담조직은 지역진단에 근거하여 선도사업 실행계획을 수립·운영하고, 읍면동 통합돌봄창구와 시군구 지역케어회의는 사례관리를 실시하며, 지역 내 다양한 공공·민간 전문가와 단체 등이 참여하여 선도사업 목적과 목표, 계획을 공유하고 진행 과정 점검(민관협의체)
 - 기본적 운영절차(예시)



18

지역사회 통합돌봄 선도사업

① 사업운영체계



출처: 김하철 외(2020) 커뮤니티케어 사범사업 모델 분석, 건강보험연구원

19

지역사회 통합돌봄 선도사업

④ 목표 대상자 및 모델

■ 대상자 선정 현황

- (노인) ①요양병원 장기입원자, ②급성기병원 단기입원자, ③75세 도래자, ④지역 건강돌봄 실증모형, ⑤자계 유형(등급외, 등급기각 등)
- (장애인) ①탈시설 대상자, ②재가지원 대상자, ③지역 건강돌봄 실증모형
- (정신질환) ①장기입원자, ②고위험군, ③청년 정신질환자

■ 대상자별 모델 예시



20

지역사회 통합돌봄 선도사업

④ 목표 대상자 및 모형

- (21년 융합형 모델 추진) 노인-장애인 등 대상 유형과 관계없이 종합적 돌봄 수요에 대응 가능한 통합 돌봄 체계 구축 시도
 - (모형 개요) 대상자 유형에 관계없이 공통의 ①지역사회 다직종 네트워크, ②서비스 전달체계(인프라, 인력, 서비스 등), ③케어매니지먼트 체계 구축
 - (기본 방향) 시군구 내 융합형 돌봄 전달 실행조직을 격상하고 통합돌봄 총괄 수행 기능 강화
 - (추진 지역) 경기부천, 경남김해, 광주서구, 경기남양주, 충북전천, 부산부산진구, 충남천안, 전북전주



*출처: 홍선대(2012) 「통합형 지역사회복지서비스 도입의 필요성 및 방향: 통합형 지역솔루션 워크숍 결과보고서」

21

지역사회 통합돌봄 선도사업

⑤ 통합돌봄 프로그램(주요 서비스) 구성

- 주거, 보건의료, 복지, 돌봄 등 유형별 프로그램을 지자체가 자율적 구성
- 재원에 따라 재정지원(국비 투입), 자체예산 프로그램, 연계 사업 프로그램(건강보험 등 투입)으로 통합돌봄의 취지에 맞게 확보, 개인별 맞춤서비스 연계·활용
- 20년 선도사업 프로그램(예시)

[illegible]

22

지역사회 통합돌봄 선도사업

※ 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진 절차도



※ 출처: 보건복지부(2020) 지역사회통합돌봄 선도사업 추진 가이드북 P.50

23

지역사회 통합돌봄 정책 개발

❶ 모형 개발

- 16개 지자체 통합돌봄 선도사업 → (21년) 8개 지자체 융합형 모형 시도
- 통합돌봄 로드맵(노인, 18.11), 장애인 탈시설 로드맵(21.8), 노인맞춤돌봄서비스개편(20)
- 보건복지전달체계 개편 시범사업(20.7~), 노인돌봄 전달체계 개편 시범사업(21.4~)
- 서울시를 비롯 전국 지자체에서 개별적 통합돌봄 추진

❷ 서비스 개발 지원 등

- 요양병원 퇴원환자 지역 연계(19.11~), 의료기관 퇴원지원 시범사업(20.12~)
- 재가 의료급여 시범사업(19.6~), 한방 건강생활 주치의 왕진 시범사업(21~)
- 인프라 확충 지원(건강생활지원센터, 사회서비스원 중합재가센터 시범사업, 스마트홈서비스 등)
- 일차의료 왕진 수가 시범사업(19.12~), 일차의료만성질환관리 시범사업, 장애인주치의 시범사업, 장애인 활동지원 개선 등

24

지역사회 통합돌봄 정책 개발

❶ 관련 법안 발의

- 사회서비스원법(21.5)
- 통합돌봄법안 발의(2건, 현재 기준)
- 장기요양, 의료, 주거 관련 법안 발의

❷ 복지부 추진 주체 확대



25

3

- 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 성과

26

지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 성과

❶ 추진 현황

- 조직기반 구축: 본청 전담팀 설치, 통합돌봄안내창구 운영
 - 총괄추진단 구성 완료 → 총괄팀 평균 4.1명, 융합서비스팀 평균 7.2명 전담인력 구성
 - 총 410개소(지자체당 25.6개소) 통합돌봄창구 운영, 624명 인력 확보

통합돌봄창구 설치 (개소 수)		전담인력(비율)								
		계	행정	(%)	사회복지	(%)	보건간호	(%)	공무원 등	(%)
계	410	624	47	7.5	375	60.6	128	20.3	71	11.4
노면	290	444	23	5.2	273	61.5	103	23.2	45	10.1
장애인	91	143	18	12.6	76	53.1	23	16.1	26	18.2
정신질환	29	37	6	16.2	29	78.4	2	5.4	0	0

출처: 정현진 발의자료(2020.11.9.) 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 현황과 모니터링 주요 결과

27

지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 성과

❶ 추진 현황

- 서비스 구성 다양화: 총 422개 프로그램 운영
 - 보건의료, 일상생활지원, 돌봄요양, 주거 등
 - 총 675개 기관(자원) 협약



출처: 정현진 발의자료(2020.11.9.) 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 현황과 모니터링 주요 결과

28

지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 성과

❶ 추진 현황

- 초기상담 누적인원 총 13,631명
 - 지역별 평균: 노인1차 1,014명, 노인2차 744명, 장애인 1,137명, 정신질환 332명
 - 프로그램이 연계된 대상자 12,550명(92.1%), 미제공자 1,081명(7.9%)



출처: 정현진 발의자료(2020.11.9.) 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 현황과 모니터링 주요 결과

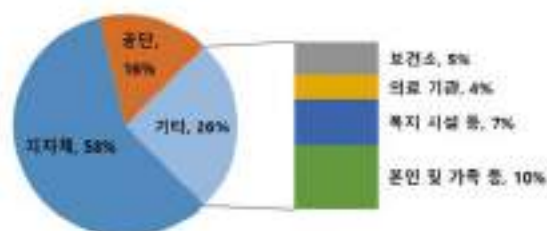
29

지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 성과

❶ 추진 현황

- 지자체, 공단을 통해 신청·접수한 대상자가 전체의 74%
- 본인 및 가족 등을 통해 신청·접수한 대상자 전체의 10%
 - '19.11월말, 본인 및 가족이 신청한 대상자가 4%인 것에 비해 증가

사례관리 신청·접수 경로



출처: 정현진 발의자료(2020.11.9.) 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 현황과 모니터링 주요 결과

30

지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 성과

② 주요 성과

- 보건의료-주거-복지 통합 제공



출처: 정현진 발의자료(2020.11.9.) 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 현황과 모니터링 주요 결과

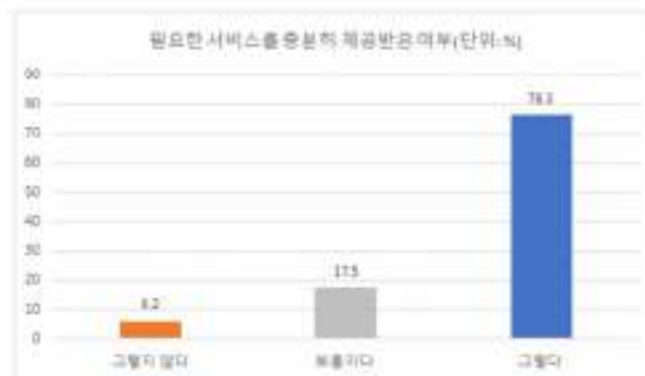
33

지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 성과

② 주요 성과

- 욕구해소 및 삶의 질 개선

- (충분성) 이용자 중 필요한 서비스를 충분히 제공받았다고 응답한 비율 총 76.3%



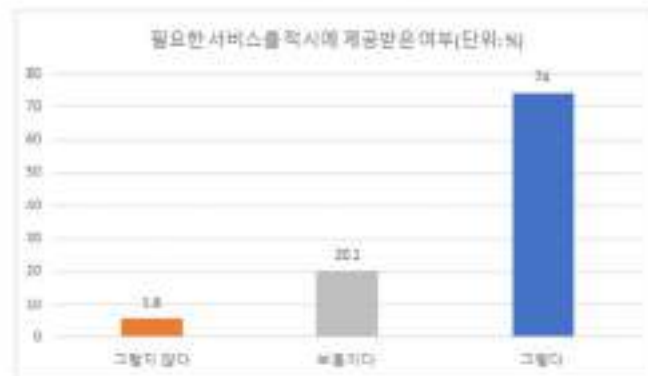
출처: 정현진 발의자료(2020.11.9.) 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 현황과 모니터링 주요 결과

34

지역사회 통합돌봄 선도사업

② 주요 성과

- 욕구해소 및 삶의 질 개선
 - (적시성) 필요한 서비스를 적시에 제공받았다고 응답한 비율 총 74.0%



출처: 정현진 발의자료(2020.11.9.) 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 현황과 모니터링 주요 결과

35

지역사회 통합돌봄 선도사업

② 주요 성과

- 욕구해소 및 삶의 질 개선
 - 지역사회 통합돌봄 서비스에 대한 만족도는 평균 86.8점으로 높았음



출처: 정현진 발의자료(2020.11.9.) 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 현황과 모니터링 주요 결과

36

지역사회 통합돌봄 선도사업

② 주요 성과

- 욕구해소 및 삶의 질 개선
 - 선도사업 참여 전-후 주관적 삶의 질 평균 0.5점 향상되었음

	응답자 수 (사전)	사전점수 Mean(sd)	응답자 수 (사후, 중간)	사후, 중간 점수 Mean(sd)	사전-사후(Paired) 조사 완료자 수	사후-사전 점수 Mean(sd)
전체	6,555	4.5(2.2)	2,883	5.1(2.0)	2,383	0.5(2.0)
요양병원 장기입원자	116	4.0(2.2)	64	5.1(1.9)	41	0.7(2.2)
단기입원자	794	4.3(2.0)	197	4.8(1.9)	168	0.8(2.2)
75세 도래자	546	4.5(2.3)	171	5.5(2.4)	91	1.2(2.4)
지역 건강돌봄모형	820	4.9(2.3)	236	5.7(2.0)	201	0.8(2.3)
차별모형	4,273	4.5(2.2)	2,095	5.0(2.0)	1,882	0.5(1.8)

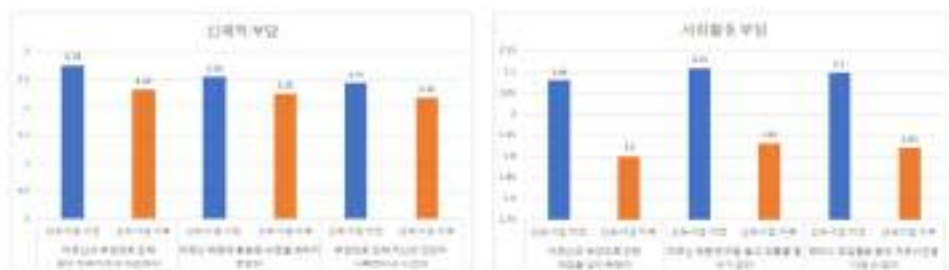
출처: 정현진 발의자료(2020.11.9.) 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 현황과 모니터링 주요 결과

37

지역사회 통합돌봄 선도사업

② 주요 성과

- 보호자 부양부담 변화
 - 선도사업 참여 후 통합돌봄 대상자를 돌보면서 느끼는 부담이 줄었다고 응답한 비율은 전체 73.8%
 - 세부적으로 신체적 부담, 사회활동 부담이 각각 유의미하게 감소하였음



출처: 정현진 발의자료(2020.11.9.) 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 현황과 모니터링 주요 결과

38

지역사회 통합돌봄 선도사업

❶ 사례

- 돌봄전담 조직 격상 : 국단위 통합돌봄추진단 구성, 전담부서에 보건-복지 다양한 직군 배치



- 민관 사례관리 공동 기반 어플 개발, 운영
- 광역동 주민센터에 통합돌봄팀 신설
- 통합재택의료센터, 방문간호센터 운영

39

지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 성과

❶ 사례

- 건강의료안전망 구상



- 퇴원환자 회복기 집중지원: 지역협력의료기관, 지역공공의료기관 활용, 방문의료까지 연계
- 거점병원에 지역연계 전담팀 배치를 통한 거점돌봄센터와의 연계 활성화 등

40

4

• 지역사회 통합돌봄 향후과제

41

지역사회 통합돌봄 향후과제

❶ 현재 논의의 한계

- 제도개선과 선도사업 실험이 병행되어야
- 세심하고 촘촘한 삶의 보장 → 지자체만의 과제인가

✓ Community care
= health care + social care



42

지역사회 통합돌봄의 원칙

❶ 충분성과 보편성

- '국민들이 실질적으로 충분하다고 느끼는 수준'의 서비스를 확보해야 함
 - 대상인구의 보편성, 서비스의 포괄성

❷ 실효성

- 서비스 충분성을 판단하는 주요 기준은 실효성
 - 지역사회 통합돌봄을 통해 인권보장과 복지증진, 질병관리가 "실제적으로" 가능해야 함
- 작은 투입 - 작은 산출 방식을 극복해야 함

❸ 공공성과 공익성

- 제도 운영의 효율성과 서비스 질적 수준 보장, 일자리의 질적 수준 보장

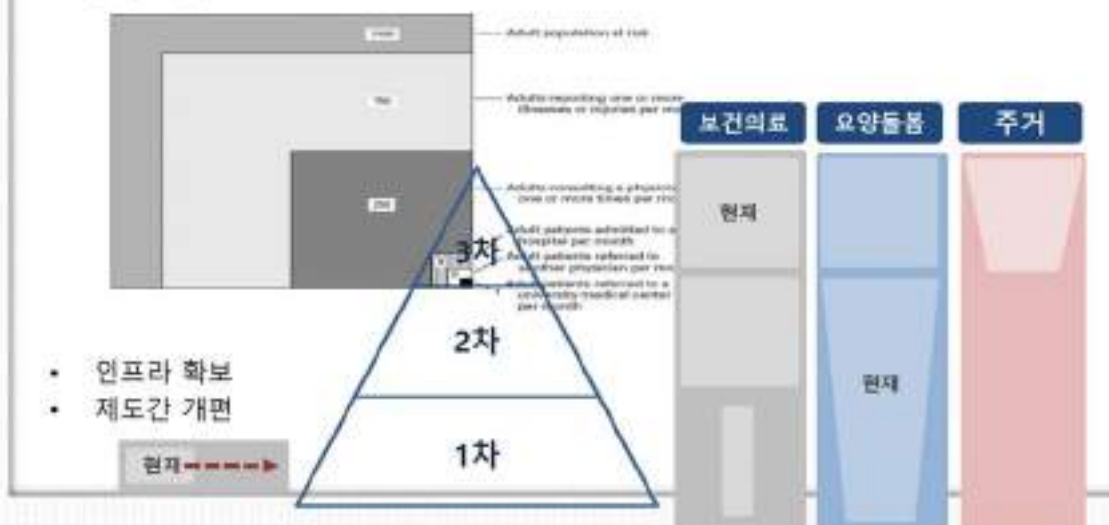
출처: 김용익(2020) 한국형 커뮤니티케어, 지역사회 통합돌봄 발전 방향

43

지역사회 통합돌봄 향후과제

❷ 체계로서의 통합돌봄

- 서비스 구축



감사합니다.

CHAPTER
02

융합적 혁신의
통합돌봄을 위한
7가지 단상

우하영
(대전유성지역자활센터장)



융합적 혁신의 통합돌봄을 위한 7가지 단상

- 주거복지서비스 실천을 위한 방법론적 담론 -

우하영

(대전유성지역자활센터장)

○ 주민 ‘3인 이상’이 벌이는 ‘소소하고 만만한 마을작당’

2년 전 대전종합사회복지관협회 정책포럼 참석 당시, 주제발표의 여러 내용 중 먼저 떠오르는 방법이 ‘서울시 7년의 혁신, 주체의 등장과 연결의 1)넛지(nudge) 전략’을 벤치마킹 하는 것이다. 그 중에서도 인상적인 사례는 점-선-면 주민모임과 근린단위의 마을모임인 ‘찾동’(찾아가는 동주민센터) 정책의 <마을계획단> 사업이었다. 이는 사업의 토대가 되어주었고, 동 단위 주민들이 보여준 감동적인 마을총회는 동 단위의 공론장이 가능하다는 것을 증명했다는 내용이었다.

통합돌봄과 관련하여서는 많은 직능단체 및 협회에서 다뤘으며 저마다 이해한 범위에서 작은 그림들을 각자 그려왔다. ”‘돌봄의 미래를 그리다’-통합돌봄의 정책 방향과 과제“라는 주제 아래, 큰 그림과 방향을 바라보는 측면에서 대전광역시 사회복지사회협회사와 사회서비스원 공동주최로 운영한 대전복지정책포럼은 넛지전략의 방법처럼 매우 가치있고 의미있는 자리라 할 수 있겠다.

○ 거시적 안목으로 권한의 민주화를 위한 ‘대전형 주민자치회’

‘권한 없는 참여는 들러리요 동원에 불과하다’는 민관협력에 대한 시민사회의 오랜

1) 넛지(nudge): 팔꿈치로 살짝 찌르다, 주의를 환기시키다, 타인의 선택을 유도하는 부드러운 개입

불신이 있어왔다. 대전형 주민자치회 정책의 목표는 ‘권한의 민주화’여야 한다. 결정의 권한을 관에서 민으로, 광역에서 기초로, 나아가 생활세계의 현장인 동으로 전환시켜주는 것이 ‘권한의 민주화’이다.

서울의 성공적 사례를 대전의 일반적 사례로 적용하기에는 많은 한계와 어려움이 당연히 존재한다. 중앙의 정책 추진 방향을 지방의 정책 추진 세부 계획으로 반영하기까지는 운영의 철학과 실천적 경험의 부재로 인한 물리적 한계치를 극복하기 어려운 실정이다.

대전광역시 통합돌봄 추진정책의 현황 및 결과와 관련된 자료를 구하기 어려운 과정의 경험이 있었다. 민관협력의 시범사업 지자체별 추진실적 및 주요성과도 사실상 공유하거나 확인하기 어려운 실상이다. 지나치게 관주도형이거나 들러리로도 동원되지 못하는 미온적 참여의 형식으로는 권한의 민주화를 기대하기 어려울 것이다.

○ 복합적 욕구의 문제해결력 ‘융합의 세력화’

문제해결력의 핵심은 ‘융합’이다. 사회의 어떤 특정 문제적 현상이 다양한 원인에 기인하기 때문에 그 해결 역시 다양한 솔루션이 융합적으로 처방되어야 비로소 해결의 실마리가 잡힌다는 것이다. 융합은 ‘현장’에서 시작되어야 한다.

‘점-선-면’의 형성과정처럼 사회복지사가 현장에서의 실천적 전문성을 바탕으로 한 소소한 관심으로부터 시작하여 대전광역시 사회복지사협회와 사회서비스원이 함께 만나 선을 이루고 통합돌봄의 미래라는 면을 함께 그려보는 대전정책포럼이 ‘가장 보통의 평범한 소통이 자리’가 되어지길 소망해본다.

○ 지역복지 네트워크 시스템 구현의 지름길 ‘호혜적인 신뢰관계망’

보건과 의료, 보육과 교육, 문화와 로컬푸드 등의 관계-돌봄 영역에서 로컬형 생산체계를 갖춘다는 것은 통합돌봄서비스를 제공-전달-관리하는 사회서비스 일자리가 지역에서 새로이 생기는 것을 의미한다. 동시에 호혜적인 신뢰관계망에 기초한 지역복지 시스템을 구현하는 ‘커뮤니티 케어’(community care)로 가는 지름길로 접어드는 것이기도 하다.

주거복지서비스 분야도 운영정책의 장기적 로드맵 부재 그리고 정보와 노하우 및 실적과 성과의 공유가 없는 각자도생의 분위기로는 상생의 지름길로 갈 수 없을 것이다.

통합돌봄 복지정책을 추진하는 보건복지부와 전국 시범지역 및 민관의 실행전달체계 그리고 중간지원조직의 협업체계가 기존의 인프라와 단기적 시범사업 지원예산

구조의 열정페이만으로 새로운 실적과 성과를 창출할 것으로 기대한다면 호혜적 신뢰관계망은 크게 작동하지 못할 것이다.

○ 서로 함께 연대하여 혁신하는 ‘로컬형 복지-일자리’

지역 차원에서 안정적이고 친밀한 관계망을 기초로 주민들에게 생활형 복지서비스가 제공되고, 동시에 지역의 일자리가 만들어지도록 하는 것이 ‘로컬형 복지-일자리’이며 마을공동체 정책의 목표는 당연 주민들의 행복이다. 특히 ‘가난하고 소외된 어렵고 힘든 이웃들’이 지금보다 인간답게 살아갈 수 있는 지역을 만드는 일이다.

민선자치단체장 입장에서 관변단체의 조직력과 선거캠프의 보은인사를 무시하고 ‘로컬형 복지-일자리’를 순수하게 지역사회 주민들의 행복만을 위해서 사업과 예산을 기획하는 과정자체가 불가능할 것이고, 정치인들이 ‘가난하고 소외된 어렵고 힘든 이웃들’의 인권과 생존권 그리고 노동권을 위해서 정치력을 집중하기란 더더욱 무리수이며 공무원 스스로 경험적 사례가 없는 위험변수를 감수하고 선제적으로 도전하는 행동양식의 변화를 기대하는 일이 무의미하기 때문에 함께 연대하여 혁신하는 노력은 현실적으로 정말 혁신하지 않으면 장기적인 결과로써의 긍정적인 실적과 성과로 이어지기까지는 녹록치 않은 환경이다.

○ 비교우위의 경험과 역사 그 자체인 ‘지역자활센터’

지역에서 지속성장 가능하며, 심지어 비교우위까지 가지는 산업 영역이 돌봄 산업과 재생에너지 산업이다. ‘커뮤니티에 기반한 민주주의와 사회연대경제를 통한 로컬형 복지-일자리’ 모델 구현의 인프라 주체로서 지역자활센터의 위상과 역할을 위한 집중과 선택이 필요하다.

2) ‘한국판 뉴딜 2.0’의 주요 화두인 ‘디지털·그린·휴먼’에 집중할 필요가 있다. 2022년부터 25년까지 재정투자 규모가 약 49조원에 달할 것으로 분석된다. 선도형 경제, 탄소중립 사회, 포용적 성장으로 진화하는 대한민국의 미래 청사진을 위해 지역균형 뉴딜은 필수 선택사항이라 할 수 있겠다.

간편 집수리, 편의주택개보수, 도배장판, 안전편의시설, 공공시설 정비 등 주거복지 서비스 관련 사업단 및 자활기업을 운영하는 전국 250개 지역자활센터의 실천적 경험과 다양한 사업 모델 설계를 통한 선도사업 실시 지역자활센터의 다차원적인 준비 그리고 자활주거복지관련 사업단 및 자활기업들을 운영하고 있다. 지역사회 통합돌봄

2) 한국판 뉴딜 2.0 ; 미래를 만드는 대한민국 2021년 7월 14일 관계부처 합동 발표, 코로나19 위기 극복과 디지털·그린 경제로의 전환을 위한 한국판 뉴딜 종합계획(’20. 7월)의 확장판으로 디지털 뉴딜, 그린 뉴딜, 휴먼 뉴딜의 추진과제와 대한민국 대전환을 통해 선도국가로 도약이 비전인 정부정책\

은 복합성이 매우 높은 정책을 지향하고 있기 때문에 통합비즈니스모델을 통한 돌봄-주거복지-청소-외식 자활사업과 연계한 지역맞춤형 통합 사업을 운영할 수 있는 강점을 갖고 있다.

정부 주도 사업에 대한 이해와 선제적 대응으로 지역사회 커뮤니티케어 시범사업을 통해 전국적으로 규모화 전략을 수립하고 적용하며 실천할 수 있는 유일무이한 사회복지이용시설이 바로 ‘지역자활센터’라 할 수 있겠다.

○ 스스로 노력하는 자를 하늘은 돕는다

‘Heaven helps those who help themselves’

5개구 지역자활센터와 광역자활센터가 속해있는 대전지역자활센터협회의 성공적 경험과정을 모델링하여 긍정심리자본으로 더욱 풍성해지다.

대전광역시사회복지공동모금회 기획사업을 통해 ‘주거복지서비스’ 사업을 작년부턴 2년차 운영중에 있으며 대전광역시 5개구 5개 지역자활센터를 중심으로 각 지자체 및 지역사회 거점복지관과 연계하여 커뮤니티케어 통합 서비스를 제공하는 경험을 통해 사회관계망 네트워크 구축 및 모니터링 체계를 실천하고 있다.

하늘은 스스로 돕는자를 돕는다(?)를 재해석하면 스스로 노력하는 자를 하늘은 돕는다(!)라고 할 수 있다. 대선을 앞두고 있고 정부정책의 다변화와 코로나19로 인한 양극화 해소를 위한 사회통합을 기조로 포스트코로나를 지혜롭게 대처할 수 있는 자율과 노동, 나눔과 협동, 소통과 연대의 장을 함께 노력하여 만드는 선한 영향력이 나타나길 소망해본다.

2021 대전복지정책포럼
‘돌봄의 미래를 그리다’

CHAPTER
03

**통합돌봄내에서
보건의료**

안순기
(대전광역시 공공보건의료지원단장)



통합돌봄내에서 보건의료

안순기

(대전광역시 공공보건의료지원단장)

사회서비스의 파편성과 비효율성을 극복하고자 추진되고 있는 지역사회통합돌봄은 제공체계의 패러다임을 바꾸는 역사적인 사건이다. 노인이 살던 곳에서 건강한 노후(healthy ageing at place)를 보낼 수 있는 포용국가를 비전으로 주거, 보건의료, 영양 돌봄, 서비스 연계 4가지를 핵심 중점과제로 추진하고 있다. 전국 16개 지자체가 선도사업에 참여하였고, 대전의 경우는 자체 통합돌봄사업을 추진하여 올해 2021년에는 중구를 제외한 5개 기초지자체가 참여 하고 있다.

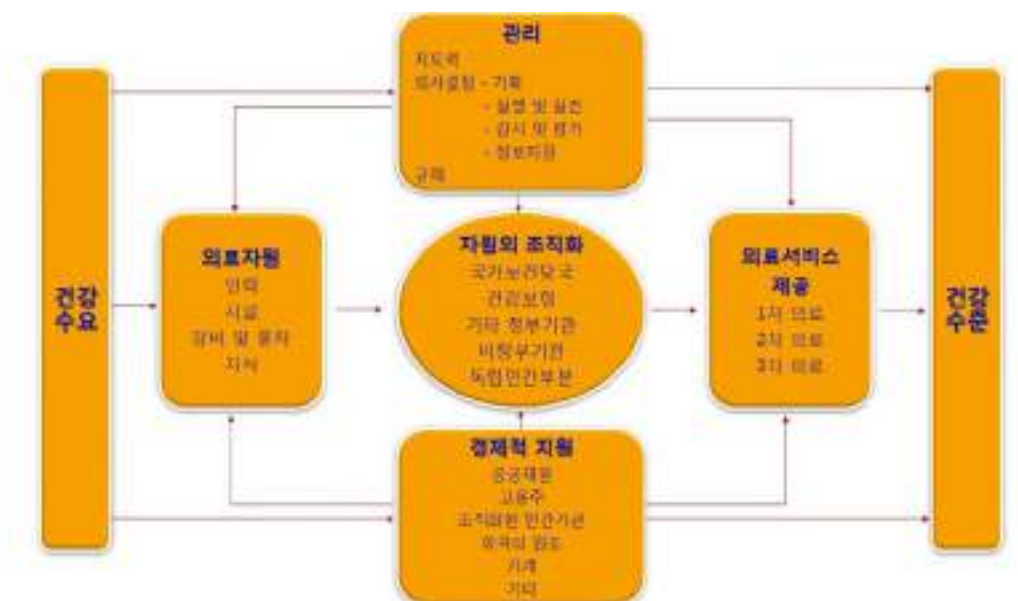
한편, 지역완결적인 보건의료체계 구축은 코로나19를 경험하면서 공공보건의료 영역의 화두로 부상하였다. 2018년에는 공공보건의료발전 종합대책이, 2019년에는 지역의료강화대책이 발표 되었고, 2021년에는 공공보건의료에 관한 법률의 법정계획인 제 2차 공공보건의료기본계획이 발표 되었다. 국가필수의료 영역(응급·외상·심뇌혈관·암 등 필수중증의료강화, 산모·어린이·장애인·재활, 감염병, 공중보건위기 대응)에 대하여 국가가 책임성을 가지고 17개 권역책임의료기관과 70개 중진료권의 지역책임의료기관과 보건소, 일차의료기관을 연결하는 공공보건의료전달체계를 구축하여 필수의료보장을 강화하고 지역 간의 건강 격차를 줄이겠다는 것이 주요 내용 중 하나이다.

코로나19와 같은 감염병 위기는 우리나라 보건의료체계의 취약한 구조와 기능이 적나라하게 드러냈고, 우선 급한 대로 구조를 보강하는 노력들이 진행 중이다. 그 중 하나가 대전의 경우 기획재정부 예비타당성 조사면제사업으로 선정되어 현재 추가 행정절차가 진행 중인 대전의료원 설립이라 하겠다.

그러나 이러한 보건의료의 강화 효과가 나타날 때까지는 상당 기간이 필요할 것으로 생각된다. 구조를 만들어졌다 하더라도 제대로 된 기능을 하려면 추가적인 시간과 노력이 필요할 것이다. 따라서 지역사회통합돌봄에서의 보건의료가 자리 매김하는 것은 쉽지 않을 전망이다.

이러한 상황에서 추진되고 있는 통합돌봄은 크게 주거, 보건의료, 요양 돌봄, 세 가지 시스템의 복합체(system complex)로 볼 수 있다. 보건의료 그 자체도 하나의 복잡하고 거대한 시스템이며, 국가보건의료체계(national health system)의 하부구조로는 의료 자원, 경제적 지원, 자원의 조직화, 관리, 서비스의 제공 (전달체계) 등을 제시할 수 있는데 각각 하부구조도 대단히 복잡하게 얽혀 있다는 사실이다.

클레츠코프스키(1984)는 국가보건의료체계와 그 하부 구조(infrastructure)을 아래와 같이 제시하였는데, 시스템이 잘 작동하려면 5개의 하부구조가 잘 갖추어져야 하고 한 부분이라도 결핍 누락되면 제대로 작동되지 못한다는 것이다.



또한 기존 시스템의 한계와 문제점들이 상존하고 있는데, 보건의료체계만 하더라도 지역보건과 의료 시스템이 각각 존재하고 있고, 생각만큼 긴밀하게 연계협력이 되고 있지 못한 것이 현실이다.

지역사회통합돌봄이 여러 서비스 시스템(기존, 신규)의 연계 결합된 하나의 시스템으로 간주하고 기본적인 하부구조를 점진적으로 잘 갖추어야 할 것이고 그 기능을 잘 발휘하도록 해야 할 것이다. 그러나 아시다시피 시스템 구축 자체가 쉽지 않고, 또 구조적으로 구축되었다고 해도 잘 작동하는 것은 아니다. 끊임없이 혁신하고 선순환되어야 한다. 우리의 인체가 그러하듯이 구조(해부학)와 기능(생리학)부문이 조화롭게 항상성을 유지하는 것이 매우 중요하다.

주거, 영양 돌봄, 서비스 연계 등 각각의 복잡한 시스템이 유기적으로 연결되어 작동하는 복합시스템의 구축과 작동은 매우 쉽지 않을 것이 예상된다고 하겠다. 또 통합돌봄 내의 보건의료 영역에서 제시된 서비스로는 방문 진료, 방문 건강관리, 방문 간호, 만성질환 관리/주치의, 퇴원환자 관리, 재활치료 등인데, 이들은 아직 제도가 완비되지 못했고, 추가적인 개발이 필요한 서비스영역이다.

일부는 국가 수준에서 수가 시범사업으로 제도화하려는 시도가 진행 중이나, 여전히 관련 의료법, 약사법, 건강강보험법 등의 개정을 통한 법적 제도적 근거의 확립이 또 하나의 중요한 과제다. 관련 전문가(이익) 집단의 협조가 여전히 문제점으로 남아 있다. 지역사회수준에서 다시 말하면 대전의 자치구 내에는 이러한 서비스를 제공할 수 있는 인프라의 개발 정도가 천차만별이라는 점도 고려되어야 한다.

한편 공간적 접근도 매우 중요한데 지역사회는 추상적인 개념이 아니라 시공간적인 실체이다. 예를 들면 대덕구와 유성구의 지역사회가 다르다. 또 하나의 기초지자체 유성구내에서 동별로도 특성과 자원분포가 다르다. 지역사회통합돌봄의 개념적 통일성은 있어야 하겠지만 지역의 특수성과 다양성은 충분히 고려되어야 하는 이유다. 따라서 현장의 목소리가 중요하고 그 목소리가 반영되는 구조로 가야 한다고 생각한다. 최근 현장 서비스제공자들의 면담 내용을 워드클라우드 기법으로 표현하면 아래와 같다.



심평원에서 재택 의료 수가를 개발하고 시청이나 구청에 전담 조직을 신설하고 조례를 만든다고 지속가능성이 담보되지는 못한다. 주민의 참여와 혁신만이 지속가능성에 매우 중요한 변수라고 생각한다. 최근 소 지역(small area), 소생활권, 플레이스(place)라는 단어가 보건의료에도 많이 등장하는데, 3 만명 혹은 그 이상을 관할하는 동의 돌봄 조직체계는 주민 입장에서는 너무 멀게 느껴질 것이다. 주민과 좀 더 가까운 삶의 현장에서 작동되는 돌봄 체계가 필요하다고 생각된다.

마지막으로 갈 길은 멀고 발걸음을 무겁지만, 위기 집단을 위한 돌봄체계 마련, 만성질환자를 위한 합병증 예방과 일상생활 지원 서비스 제공, 복합적 위험요인을 가진 집단을 위한 예방적 돌봄서비스 제공, 지역 내 정신질환자를 위한 복약관리, 독거노인의 영양 부족 및 불균형 문제 대책 마련, 마을의 인적자원을 활용한 돌봄 사각지대 발굴, 지역사회보장협의체 등 주민조직의 역할을 강화, 인권 문제, 퇴원환자를 위한 지역 내 통합창구 마련, 보건과 복지를 함께 조망할 수 있으며 지역에 대한 이해를 충분히 갖춘 전문가 양성 등 보건의료체계내에서 통합돌봄과 연결되는 부분을 보다 적극적인 경험을 축적하여야 할 것이다.

CHAPTER
04

요양돌봄과 보건사업의 그물짜기

김주연
(대덕구보건소장)



요양돌봄과 보건사업의 그물짜기

김주연
(대덕구보건소장)

지역사회 통합돌봄의 비전 관련

* 현재 제시되고 있는 찾아가는 보건복지서비스와 지역사회통합돌봄 전달체계를 보면, 읍면동 단위로 구성하도록 제시되어 있는데, 케어안내창구는 각 동마다 설치하되, 지자체에 따라서는 통합돌봄 사례관리와 지역케어회의를 통한 자원연계 기능을 몇 개의 동을 묶은 권역 단위로 구성하는 등의 다양한 방식이 시도되면 좋겠습니다. 참고로, 대덕구에서는 2020년에 시행한 지역 주민 욕구조사 및 모델 개발 연구용역의 결과, 동네돌봄 민관거버넌스를 북부, 중부, 남부 권역별로 구축하는 모델이 제시되었습니다.

* 기존의 수요자를 중심으로 다양한 주체의 서비스를 조율하는 다소 낡은 형태의 사업이어서 참여하는 주체들의 비전 공유가 중요할 것 같습니다. 대전권에서 통합돌봄의 수요자를 발굴하고 연계하고 서비스를 제공하는 다양한 주체들이 어울어져서 공동의 목표를 공유하고, 우수 연계사례를 소개하고, 유용한 정보를 제공하는 틀이 필요해 보입니다. 소식지 메일이나 기관 홈페이지 등의 일방향적인 틀보다는 사회연결망서비스(SNS)를 통한 다양한 의견 교환이 가능한 형식을 고려하면 좋을 것 같습니다.

* 현재는 시범사업의 형태로 단편적으로 시도되는 사업들의 지속성을 담보하기 위해서, 통합돌봄의 본래 취지를 잘 살려 우수한 성과를 보인 사업은 지속사업으로 전환하고, 그에 맞게 국가 혹은 지자체의 본예산을 책정하고, 통합돌봄기금을 조성하거나, 소득 수준에 따른 본인부담금 차등 부과 등을 통해서 재정적인 안정을 함께 모색해야 할 것으로 생각합니다.

대덕구형 동네돌봄 관련

* 대덕구에서는 2020년에 수립한 대덕구형 동네돌봄 시범사업 기본계획을 토대로 연차별로 시행계획을 수립하여 5개 핵심과제 47개 세부사업으로 구성된 대덕구형 동네돌봄 시범사업을 추진하고 있습니다. 현재는 법1, 2동의 노인을 주요 대상으로 사업을 시행하고 있는데, 점차 대상 지역 및 대상자의 범주를 확대해서 통합돌봄사업에서 지향하는 포괄적인 돌봄 서비스 제공의 본질에 가까워지도록 끊임없이 고민하고 다양한 시도를 해나가면 좋을 것 같습니다.

* 그동안 저희 보건소는 코로나19에 대응하느라 통합돌봄사업의 연계체계를 제대로 구체화 하지 못하고 아까운 시간을 2년 가까이 보냈습니다. 그럼에도 불구하고 만성질환자 1:1 교육 및 혈압계/혈당계 대여사업과 공단 및 민간의료기관과의 관리연계를 모색했고, 동사무소 케어안내창구와 보건소 건강생활지원센터가 참여하는 지역케어회를 운영하였으며, 치매안심센터의 환자 연계 및 치매안심마을 조성 등 동네돌봄의 정착 노력에 참여해 왔습니다.

* 우리 보건소는 내년도 주요 과제를 “네트워킹”으로 삼고 다양한 방면에서 통합돌봄사업과의 협력을 강화해 나갈 계획입니다.

요양돌봄 부문과 보건 사업의 연계 강화를 위해서

* 요양돌봄은 본래 복지정책 담당 부서에서 주관하는 부문인데, 이번 포럼에서 이 부문 발제를 보건소에 의뢰한 것은, 복지와 보건의 협력이 중요한 이 부문에서 보건소가 좀더 분발하라는 뜻이라고 생각합니다.

* 요양돌봄을 필요로 하는 주민에게 돌봄 서비스 연결을 적기에 하는 데 있어서 중요한 역할을 하는 것은 환자들을 진료하는 의료진일 것입니다. 그러나 통합돌봄 사업이 추진된 지 여러 해가 지났음에도 민간의료기관의 의료진들 중 이 제도에 대해 알고 있는 사람은 극소수에 불과합니다. 통합돌봄사업의 개념과 그것이 보건의료 체계에 미치는 영향이 아직 의료인들의 교육과정에 제대로 반영되지 않아서 생기는 문제인 것으로 생각합니다. 노인, 장애인, 정신질환자 등 통합돌봄이 필요한 환자를 많이 보는 진료과의 전문의 혹은 전공의를 대상으로 온라인/오프라인 교육(교육평점 부여)를 마련할 것을 관련 단체에 건의하고, 우선 대전권에서라도 민간의료기관의 의료진을 대상으로 통합돌봄제도의 홍보를 강화하고 참여를 권유하면 좋을 것으로 생각합니다.

* 재택의료의 경우, 법적, 제도적으로 사전에 준비를 해야 할 부분이 있습니다.

우선, 민간의사의 진료 소견 혹은 업무의뢰를 바탕으로 의사의 소속 의료기관이 아닌 공공 혹은 민간부문의 복지사, 작업치료사, 간호사가 의료행위를 하는 것이 가능한지에 관한 해석이 필요합니다. 또한 방문진료 - 돌봄 서비스의 의뢰 절차를 구체화하고, 의뢰 내용 및 돌봄 시행, 그리고 그 이후의 경과를 기록으로 남겨서 각 주체가 실시간으로 확인 가능하도록 하는 시스템이 구축되어야 합니다. 그리고 진료와 돌봄의 결과에 대한 책임의 범위를 보다 명확하게 하고, 사고 발생의 경우, 지자체 및 국가에서 문제 해결을 지원하는 등, 국가의 책임을 강화해서 참여 주체들이 안심하고 돌봄에 임할 수 있어야 하겠습니다. 또한 보건소의 의사 혹은 간호사가 방문진료, 방문간호사업을 본격적으로 시행하는 경우, 이에 대한 진료수가 인정 여부 및 사업 예산의 확보 문제도 해결되어야 할 것입니다.

* 발병 6개월 이상이 경과한 만성적인 질병이 발생한 노인, 장애인 등에 대한 요양지원도 중요하지만, 6개월이 경과하지 않은 급성기 환자라도, 노인이나 장애인이 아니더라도, 그 환자가 놓인 상황을 평가해서 지역사회의 돌봄 지원이 필요한 경우에는 단기적인 요양돌봄을 제공하고 그 지속 여부를 1-2개월 간격으로 평가하는 것도 순차적으로 요양돌봄사업에 포함하면 좋겠습니다. 대부분의 지자체에서 1인가구의 비중이 급격하게 증가하는 현실에서, 돌봄의 공백은 나이를 가리지 않습니다. 6개월 이내의 급성기는 재활과 영양과 돌봄 상황에 따른 기능 회복과 사회복귀의 가능성이 남아 있는 시기인데, 이 시기에 제대로 지원을 받지 못해 회복의 기회를 놓치는 안타까운 일을 예방할 필요가 있기 때문입니다.

* 주어진 여건 안에서 보건과 복지 부문, 공공과 민간 부문의 소통과 협력의 사례를 하나하나 쌓아 나가면서, 문제가 되는 물질적 제도적 제약을 제거해 나가다보면, 그것이 모여 길이 되고 새로운 기준이 될 것으로 믿습니다. 보건소도 분발하겠습니다. 감사합니다.

CHAPTER
05

지역통합돌봄을 위한 현장에서 바라는 경험적 제안

류재룡
(유성구노인복지관장)



지역통합돌봄을 위한 현장에서 바라는 경험적 제안

류 재 룡
(유성구노인복지관장)

1. 토론에 들어가면서

오늘 정현진 연구실장님의 주제발표를 들으면서 통합돌봄에 대한 전체적인 맥락과 흐름을 알 수 있었고 실마리를 풀 수 있는 시간이었습니다. 그리고 통합돌봄에 대한 쟁점과 과제들에 대하여 그 동안 가졌던 의문점들도 해소가 되었고 앞으로 대전지역 통합돌봄은 어떤 방향으로 가야 하며 또 거점복지관으로서 어떤 형태로 어떻게 참여해야 하는 지 깊이 생각하는 계기가 되었습니다.

통합돌봄은 사회복지에서 수립한 정책들인 탈시설화와 민관협력, 사례관리, 통합서비스, 대상자 중심으로 정책들의 통합된 결정체라고 해도 과언이 아니고 앞으로 우리가 궁극적으로 지향해야할 목표입니다. 대상자로 볼 때 “노인이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있는 포용국가”라고 본다면 서비스 제공자 측면에서는 “지역문제는 지역주민이 발굴하고 이를 해결하기 위한 조직을 하고 민관 협력하여 지역 자원을 동원하여 그 문제를 해결하는 마을역량을 강화”로 볼 수 있다. 두가지가 동시에 이루어진다는 점에서 사회복지의 대전환점이라고 할 수 있다.

이러한 정책에 대하여 동의는 하면서 현장에 있는 자로 이론보다는 경험적 내용을 토대로 실제적인 내용을 몇가지 제안을 드리려고 합니다.

1) 통합돌봄은 민관협력 또는 거버넌스가 기반이 잘 되어야 한다

그동안 정부에서는 전달체계를 효율화하기 위해 민관거버넌스인 지역사회보장협의체를 구성하여 운영해 왔습니다. 그래서 지역사회보장협의체와 희망복지지원단이 복지사각지대에서 대상자 발굴과 이를 지원하기 위한 민관협력과 사례관리를 지속적으로 역량을 강화하여 왔습니다. 이로서 민관협력의 기초가 다져가고 있습니다. 그러나 통합돌봄은 이보다 높은 수준의 민관협력이 필요하지만 아직은 민간과 공공과 대등한 관계가 잘 설정되어 있지 않고 아직은 공공에 의하여 주도되고 있어 높은 단계의 민관협력이 되지 않고 있습니다. 이를 위해서는 민관의 대등한 관계설정과 민주적 의사소통구조와 민관협력을 위한 역량강화를 서두를 필요가 있다고 봅니다. 그래야 우리가 목표로 하는 2025년에 어느 정도 통합돌봄 정책이 정착이 될 수 있다고 봅니다. 높은 단계의 민관협력을 위하여 지금까지 민관협력의 현장에서 민관협력에 대한 문제와 경험을 토대로 민관이 다시 협력 방향을 잡고 민관협력 정착이 되고 원활히 돌아갈 수 있도록 해야 합니다. 더구나 4대 핵심과제 분야가 주거, 건강의료, 요양돌봄, 서비스 연계를 하려면 더 많은 민관협력체계가 구축할 필요하기 때문에 이 부분을 집중하여 연구와 논의가 필요하다고 봅니다.

2) 노인복지으로 통합돌봄

노인복지관은 일반종합복지관과는 달리 지역사회에 대한 조직이나 사례관리에 부분이 약하기 때문에 지역통합돌봄이 되려면 노인복지관에 통합돌봄의 기능 중 추가되어 이를 전담할 수 있는 사람이 배치와 함께 움직일 수 있는 조직체계가 있어야 합니다. 비단 노인복지기관만 아니라 다른 참여기관도 이미 직원들에게는 주어진 업무가 가중되어 있기 때문에 통합돌봄을 하려면 인력내지는 통합돌봄의 조직이 구성되어야 합니다. 동시에 통합돌봄팀과 거점복지관이 역할이 분명해야 합니다. 그러기 위해서 통합돌봄팀과 거점복지관이 함께 협력해야할 통합돌봄영역에서 계획과 실행과 평가가 이루어지게 될 때 더 나은 서비스를 제공할 수 있습니다. 그리고 대상자에게 실시되고 있는 서비스 정보는 빠르게 공유되고 사례관리에 대한 부분도 공유가 되어야 제대로 통합돌봄이 이루어지리라고 사료됩니다.

3) 돌봄체계구축 과정에 대하여

통합돌봄을 위하여 대상자별 현재 진행이 되고 있는 서비스 내용들이 무엇인지 조사가 필요하고 동시에 지역에 있는 돌봄이 필요한 대상자들이 인원수와 필요돌봄의 정도 그리고 필요한 서비스들이 무엇인지 조사하는 것이 필요합니다. 그래서 지역에 있는 복지사각지대 대상자와 지역 안에서 부족한 서비스가 무엇인지 파악하여 서비스를 만들어내는 것이 필요합니다. 이를 위하여 주제발표에도 있듯이 현재 서비스 제공기관의 리스트를 작성하고 어떤 방식으로 연계하고 사례관리를 할 것인지를 찾아내야 합니다. 그래야 지역특성에 맞는 맞춤형 통합돌봄이 될 것으로 사료됩니다. 그리고 중요한 것은 각 기관이 제공하는 서비스를 통하여 얻는 이익이 통합돌봄에 참여하게 될 때 어떤 방식으로 보상을 받게 되는 부분도 충분하게 논의가 되어야 합니다. 통합돌봄이 당의적으로 필요하다고 참여를 강조하면 통합돌봄은 지속가능하지 않을 것이라고 생각합니다. 또한 통합돌봄에 참여하는 지역주민들을 참여 정도에 따라 봉사, 실비, 일자리 형태로 나누어서 인센티브제공이 있어야 한다.

4) 전달체계 역할에 대하여

시군구에서 복지정책과에서 통합돌봄팀이 생길 경우 통합사례팀, 민관협력팀과의 업무에 대한 경계가 분명해지지 않겠지만 중복이나 누락이 되지 않도록 하는 것이 필요하며 읍면동에 찾아가는 복지팀과 통합돌봄전담팀도 업무의 적절한 경계가 필요합니다. 이러한 구별된 업무가 각 기관과 연결이 되어야 통합돌봄 기관들이 혼선이 없게 되고 업무의 부담도 덜어질 것이라 생각이 듭니다. 즉 현재 진행되고 있는 팀과 신설되는 통합돌봄에 대한 업무의 명확한 경계선을 가지고 복지시설과 연계되어야 합니다. 무엇보다 시군구와 통합돌봄기관이 통합돌봄에 대한 정확한 인식과 정보공유가 필요하고 지금까지 해온 통합사례관리, 민관협력등이 통합돌봄이라는 큰 틀에서 재편성이 필요합니다. 그리고 통합돌봄팀의 공무원 조직은 통합돌봄이 정착되기까지는 인사이동이 없어야 합니다.

5) 민민협력에 대한 부분에 대하여

이제는 민관협력도 필요하지만 민민협력이 잘 이루어지도록 하는 것도 필요합니다. 우리가 민관협력에 대한 부분만 강조했지만 이제는 통합돌봄은 민민협력체계도 잘 되어야 원활하게 돌아갑니다. 지역사회보장협의체가 민관협력체계라고 한다면 통합돌

봄에 들어온 민민기관들이 때로는 대상별로 때로는 지역별로 유연성이 있게 협력할 수 있도록 만들어 주는 것이 필요하다. 이를 위하여 민민협력체계를 구축하고 이를 원활하게 돌아갈 수 있는 조직이 필요하다. 이를 위하여 지역사회보장협의체를 국장을 둔 사무체계를 구축하는 것도 한 방법이다.

6) ICT 이용한 체계구축이 필요

우리가 통합돌봄을 위해서는 사각지대발굴, 자원동원, 사례관리가 신속하게 이루어지기 위하여 정확하고 빠른 의사소통구조가 필요하다. 뿐 만 아니라 통합돌봄에 대한 대상자에 대한 신속한 대응과 돌봄을 하려면 대상자에 대한 정보공유와 서비스 내용 현황과 진행단계를 파악할 수 있는 ICT 정보화 시스템이 필요하다.

CHAPTER
06

대전시 지역사회 통합돌봄의 현실과 미래

오단이
(숭실대학교 사회복지대학원 교수)



대전시 지역사회 통합돌봄의 현실과 미래

오단이
(숭실대학교 사회복지대학원 교수)

토마스 쿤은 그의 저서 『The Structure of Scientific Revolutions』에서 한 사회가 발전하려면 이전 사회가 가지고 있는 틀을 넘어서야 한다고 주장하며 <패러다임 전환>을 말하였다.

그간 한국의 복지정책은 중앙정부(보건복지부나 행정안전부)가 정책을 디자인(설계)하고 지자체가 실행을 하는 하향식(Top Down)방식이었지만 최근 들어 지역에서 정책을 기획하는 상향식(Bottom Up)방식의 정책들이 늘고 있다. 그 대표적인 정책이 지역사회 통합돌봄이다. 이 외에도 지역중심 중앙부처 정책으로는 행정안전부의 주민자치형 공공서비스, 국토교통부의 도시재생, 그리고 보건복지전달체계강화 사업(복지부)과 소지역내 다부처 정책연계 체계구축지원사업(행안부) 등이 있다.

지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어)의 추진배경은 그동안 정부가 복지사각지대 최소화, 생애주기별 맞춤형 복지 실현, 그리고 국민의 복지체감도를 높이기 위한 다양한 노력을 했음에도 지역마다 다른 복지환경, 지역별 복지서비스 수요 및 공급의 차이라는 한계로 지역특성에 맞는 지역차원의 복지정책을 시행하지 못하였다. 또한 정부의 사회서비스 확대 노력에도 불구하고 대상의 보편성, 서비스의 포괄성, 서비스 수준의 적절성 측면에서 돌봄 욕구의 통합적 충족의 한계가 발생하여 이러한 문제를 해결하기 위해 지역사회 통합돌봄 정책을 추진하게 되었다.

한국의 지역사회 통합돌봄 과정을 살펴보면 초기에는 In the community, 즉 지역사회 내 돌봄의 논의 수준에 머무르다가 By the community, 지역에 의한 돌봄의 논의로 발전하였다. 이후 작년부터 보건복지부 지역사회 통합돌봄 추진단을 중심으로 지역사회 통합돌봄법에 대한 논의와 함께 최근 전달체계 개편으로 확장되고 있다.

우리 숭실대 학생의 발표에서 가져왔지만, 토론자는 지역사회 통합돌봄 정책의 두 축이 「지역사회」와 「통합」이라고 본다. 여기에서 지역사회의 의미는 “지자체, 읍면동, 공동체 중심으로 분권화, 주민자치, 주민조직화, 지역 특성과 자원 여건에 맞는 서비스를 기획”해야 한다면, 통합의 의미는 ‘분절화 극복, 통합적 연계 제공, 대상자의 욕구별 맞춤형 서비스 제고 및 사례관리’로 볼 수 있다. 그리고 기본방향은 기존 인프라와 자원의 재구성, 부족한 부분(이동 등)을 보완하는 새로운 정책으로 이해해야 한다.

한편, 지역사회 통합돌봄의 4대 핵심 중점과제는 주거, 건강의료, 요양돌봄과 같은 서비스 확충부분과 서비스 연계와 같은 전달체계 개편이며 비전과 목표는 아래 그림과 같다. 토론자는 4대 핵심 중점과제 중 지자체가 우선적으로 살펴야 할 영역이 서비스연계 즉, 전달체계 개편이라고 본다.

기본계획에 기본돌봄 서비스 인프라 확충 및 서비스의 구조적 연계 위한 전달체계 개편을 핵심과제로 설정



이는 지역사회 통합돌봄의 핵심이 포괄성과 통합성이라는 주지하는 바이기 때문이다. 즉, 지역사회 통합돌봄의 핵심은 이용자의 욕구를 포괄하여 거주지 중심의 민간 협력과 연계, 네트워크와 조정으로 (사회복지)전달체계를 통해 지속적으로 제공되어야 할 돌봄서비스의 전문성과 접근성 강화의 요건이라 할 수 있다.

대전시는 광역단위에서 지역사회 통합돌봄 시범사업을 실시하는 몇 안되는 광역자치단체이다. 토론자가 알고 있기에 강원도, 경상남도 등에서 중앙정부가 아니라 광역단위의 시범사업을 진행하고 있다. 그럼 대전시 지역사회 통합돌봄은 현실은 어떠한가? 토론자는 21년 대전시 지역사회 통합돌봄 시범사업에 대한 모니터링과 컨설팅을 수행하고 있어 그동안 컨설팅과정에서 느꼈던 점을 중심으로 오늘 토론을 진행하고자 한다.

먼저 쓴 소리를 하자면, 행정 및 민간의 지역사회 통합돌봄에 대한 이해 부족한 것으로 보인다. 좀 더 자세히 말하면, 자치구에서는 지역사회 통합돌봄을 새로운 복지사업의 하나로 정도 이해하고 있는 수준이다. 따라서 대부분 자치구의 시범사업은 서비스 중심으로 이루어지고 있다. 민간 경우도 지역사회 통합돌봄 정책에 대한 정확한 정보나 올바른 이해 없이 지역사회 통합돌봄을 오해를 하는 부분이 많았으며 자기조직중심으로 해석하고 사업이 이루어지기를 바라고 있다.

전술했듯이 토론자는 지역사회 통합돌봄의 전략과제 중 우선시 될 정책이 서비스연계로 본다. 그 이유는 지역사회 통합돌봄은 기존의 복지에 대한 패러다임 전환이고 사회서비스체계 더 나아가서는 사회보장체계에 대한 전환을 의미하기 때문이다. 행정이 일하는 방식은 법률이나 자치법규(조례)에 따른다. 대전시의 경우, 지역사회 통합돌봄 조례가 아직 제정되어 있지 않다. 물론 중앙정부 차원에서도 지역사회 통합돌봄법이 제정되어 있지 않지만 작년부터 노력 중인 것으로 파악된다. 대전시도 조례 제정을 준비하고 있다고 알고 있다. 따라서 대전시는 조례제정을 통한 자치구 현실을 반영한 돌봄체계구축을 지원해야 하며, 자치구는 조례를 통해 지역사회 통합돌봄정책을 잘 수행해야 할 것이다.

마지막으로 지역사회 통합돌봄 정책이 잘 수행하기 위해서는 지자체의 행정조직체계가 개편되어야 한다고 생각한다. 통합적 관점에서 부서간 칸막이는 지역사회 통합돌봄 뿐 아니라 정부의 많은 정책에 있어 걸림돌(장애)이라고 생각한다. 부서간 칸막이를 없애려는 많은 노력(성과평가제도 도입)이 지자체에서 있던 것으로 알고 있으나 성공하지 못한 것으로 알고 있다. 대덕구의 경우, 작년 연구용역을 기반으로 공동체복지국내 복지관련 과와 자치관련 과를 배치시켜 지역사회 통합돌봄정책의 성공을 위해 노력하고 있지만 어느 정도 협업구조가 되고 있는지는 모르겠다.

오늘 토론자로 참여하신 대덕구 보건소장님도 계시지만 작년 대덕구 연구용역을 수행하면서 얻은 시사점이 있다면, 연계 협력은 관계에서부터 시작된다는 점이다. 그간 보건과 복지의 결합을 위해 정부가 30년 간 노력(1995년 보건복지사무소 시범사업부터)은 잘 되지 않았지만 대덕구에서 작은 가능성을 발견했다고 감히 말하고 싶다.

마지막으로 대전시 지역사회 통합돌봄의 미래를 위해 제언을 행정과 민간 모두 일하는 방식의 변화를 가져와야 할 것이다. 그러나 그 길은 불편하고 번거로울 것이다.

끝으로 토론자가 이번 토론에서 하고 싶은 말은 마하트마 간디가 했던 말로 갈음하고자 한다.

‘실패할 자유가 없는 자유’란 가치가 없다.

