

제94회 충북사회복지포럼

커뮤니티 케어에서 충북재가노인복지협회의 모델 연구

일시·장소 | 2019. 11. 29(금) 14:00 | 가톨릭청소년센터 함제랄드홀



충청북도



충청북도사회복지협의회



충북재가노인복지협회

PROGRAM

사회: 백운기(충청북도사회복지협의회 사무총장)

시간	식순	내용
13:30~14:00	등록	
14:00~14:10	개회식	내빈소개 및 인사 김영석 충청북도사회복지협의회 회장 박진흥 충북재가노인복지협회 회장
좌장 : 김영석 충청북도사회복지협의회 회장		
14:10~14:40	주제발표	커뮤니티 케어에서 충북재가노인복지협회의 모델 연구 조추용 꽃동네대학교 사회복지학부 교수
14:40~15:40	종합토론	토론 1. 홍석호 청주대학교 사회복지학과 교수 토론 2. 장봉석 (사)치매케어학회 회장 토론 3. 황명구 충청북도 사회복지정책보좌관 토론 4. 최경천 충청북도의회 정책복지위원회 부위원장
15:40~15:50	질의응답	질의응답
15:50	폐회	

| CONTENTS |

00 ■ 주제발표

주제발표

| 조추용 꽃동네대학교 사회복지학부 교수

00 ■ 종합토론

좌장 : 김영석 충청북도사회복지협의회 회장

토론 1.

| 홍석호 청주대학교 사회복지학과 교수

토론 2.

| 장봉석 (사)치매케어학회 회장

토론 3.

| 황명구 충청북도 사회복지정책보좌관

토론 4.

| 최경천 충청북도의회 정책복지위원회 부위원장

커뮤니티 케어에서 충북재가노인복지협회의 모델 연구

주제발표

조 추 용

꽃동네대학교 사회복지학부 교수

2019.11.29.

충북사회복지협의회 조사연구보고회

커뮤니티케어에서 충북재가노인복지협회의 모델 연구



꽃동네대학교 사회복지학과
조추용 교수

Contents

- 1 1. 노인인구의 변화와 이해
- 2 2. 커뮤니티케어 연구 내용
- 3 3. 연구결과와 모델 제시



1. 노인인구의 변화와 이해

노년철학에서 *Hasegawa RIFH. Japan*

노년철학이란? 노인이 노후에 누구랑

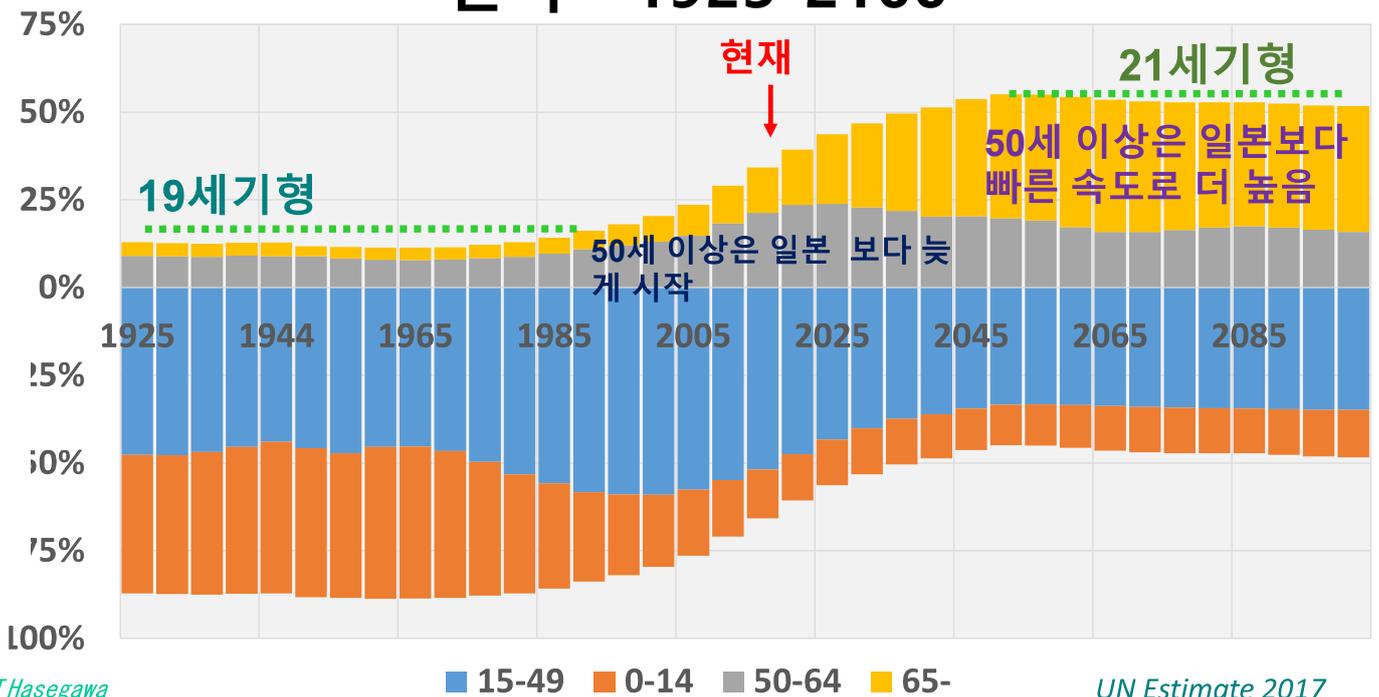
- (사고)무엇을 생각하면서 살고,
- (역할)무엇을 하며 살고,
- (태도)어떤 태도와 자세와 사상과 이념과...
- (미래)이 모든 것이 미래의 우리들이다.



20191105 노인인구관련 주요기사

- <https://www.hankyung.com/economy/article/2019110436571>
- 2050년 '인구 재앙' 덮친다...대통령도 놀란 '역피라미드'
- 노인 40% vs 14세 이하 9%
- 90세 인구가 20세보다 많아
- 인구 자연감소 '초읽기' 돌입
- 지난 3월 청와대 회의실에서 종이 한 장을 받아든 **문재인 대통령**의 입에서 한숨이 나왔음. 저출산고령사회위원회가 보고한 자료의 제목은 '2050년 한국 인구 피라미드'. **65세 이상 노인이 39.8%, 14세 이하 유소년은 8.9%를 차지하고** 있는 모습. 1960년 피라미드 형태에서 90년 만에 아래위가 뒤바뀐 역피라미드형으로 변화

한국 1925-2100



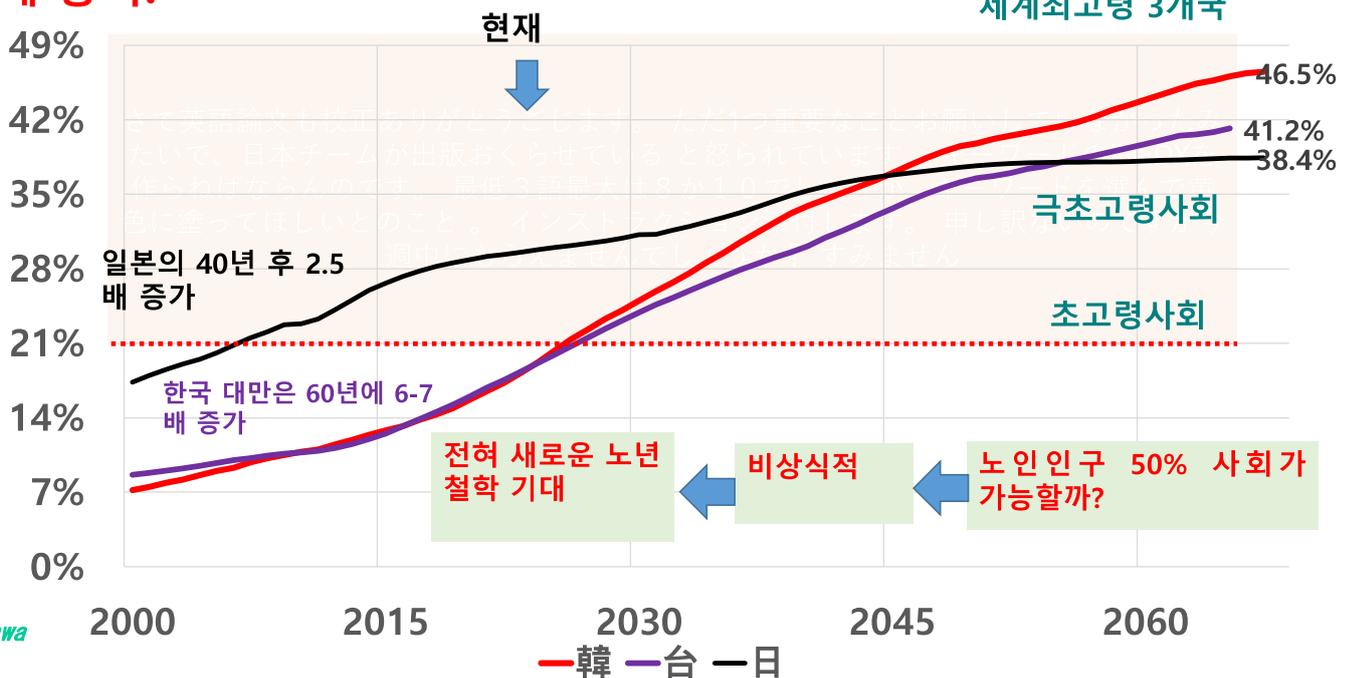
C. T Hasegawa
RIFH Japan

UN Estimate 2017
Gov Stat

세계에 충격!

65세 이상 인구의 비율

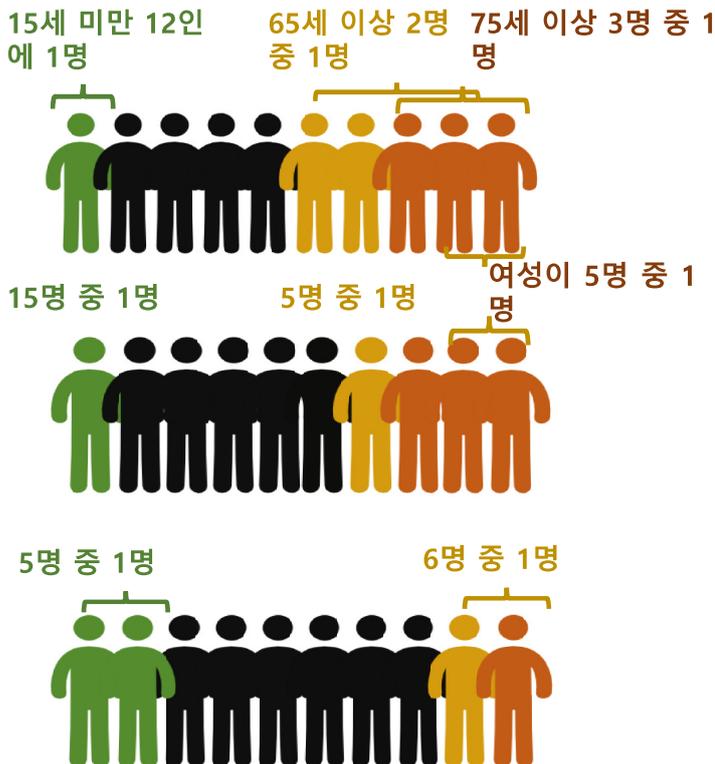
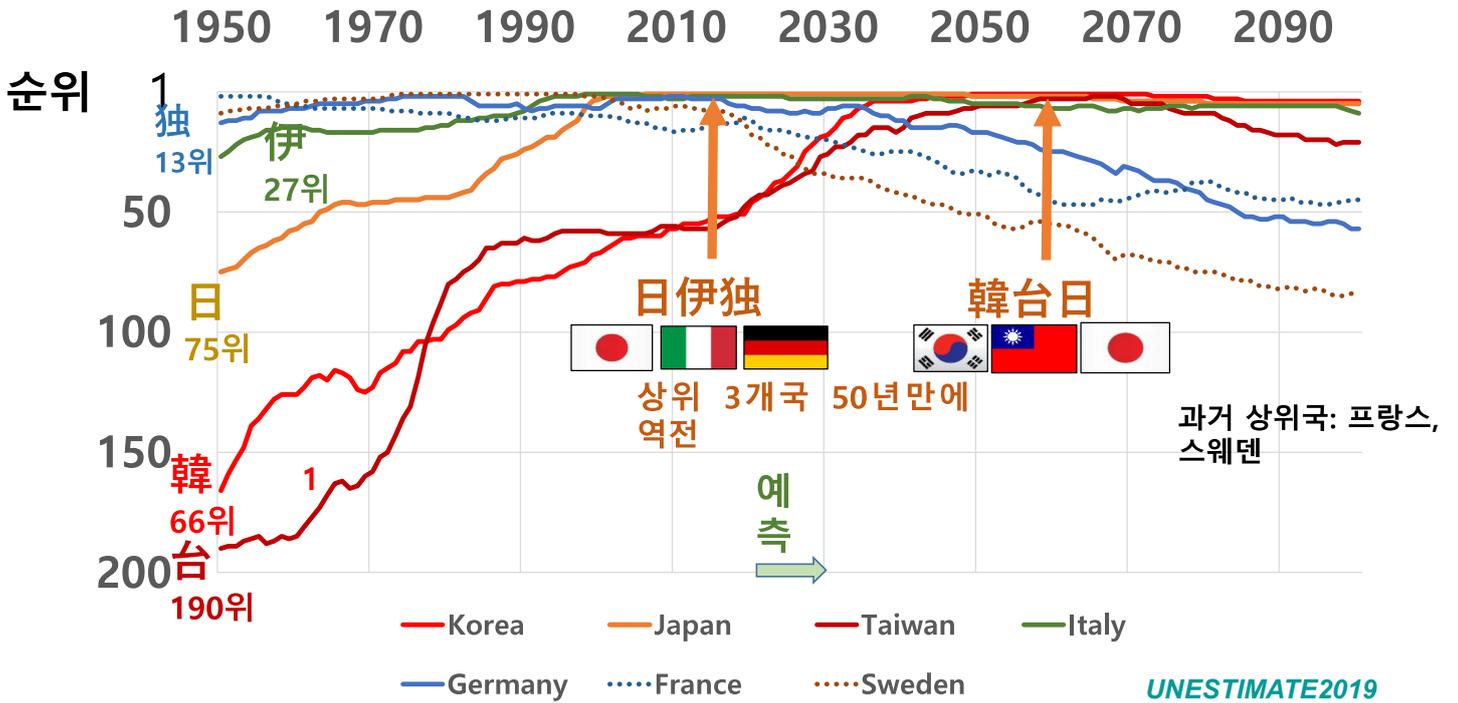
각 정부의 추계



C. T Hasegawa
RIFH Japan

— 韓 — 台 — 日
韓國政府推計2019 台灣政府推計2018 日本政府推計2017 中位

65세 이상 인구비율 세계순위 추이

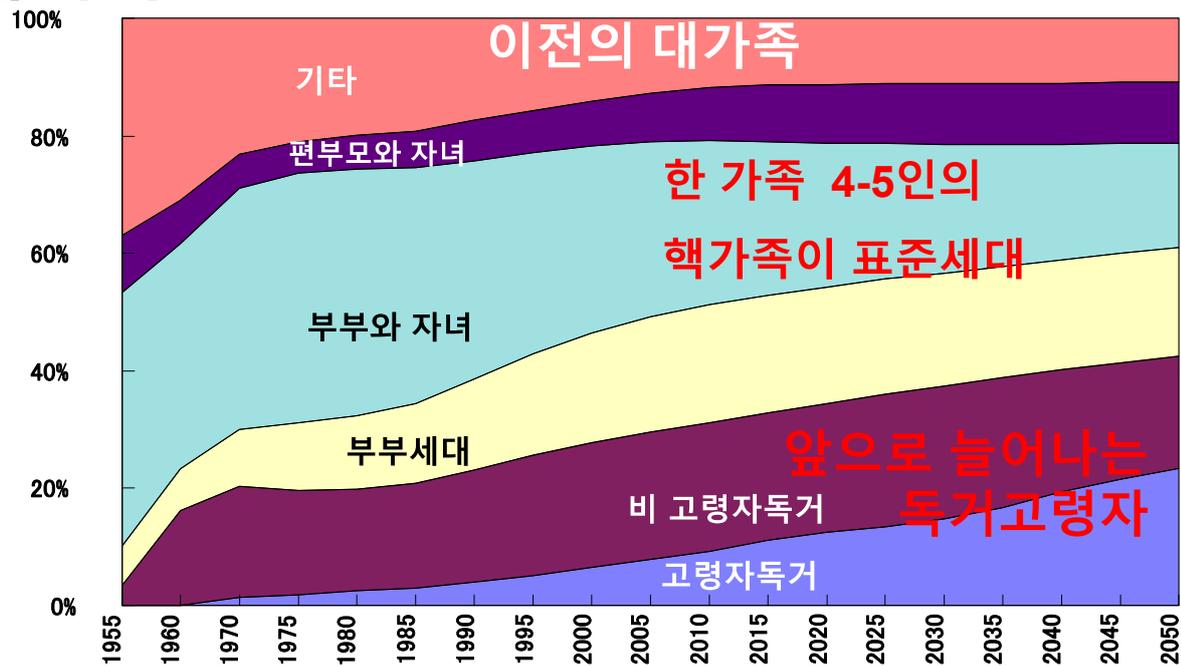


절반이 고령인구

韓国	2065
台湾	2065
日本	2060
世界	2060
韓国	2022
台湾	2024
日本	2000

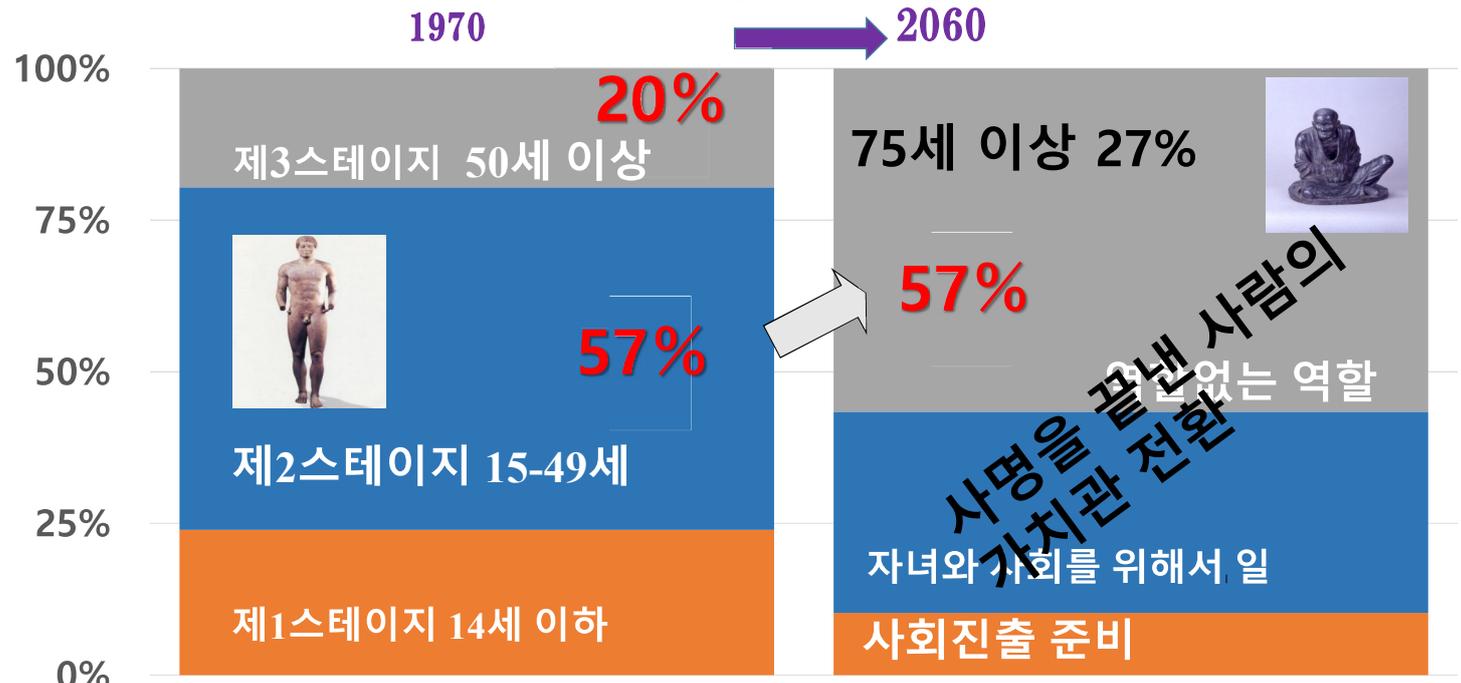
거의 현재

세대의 변천



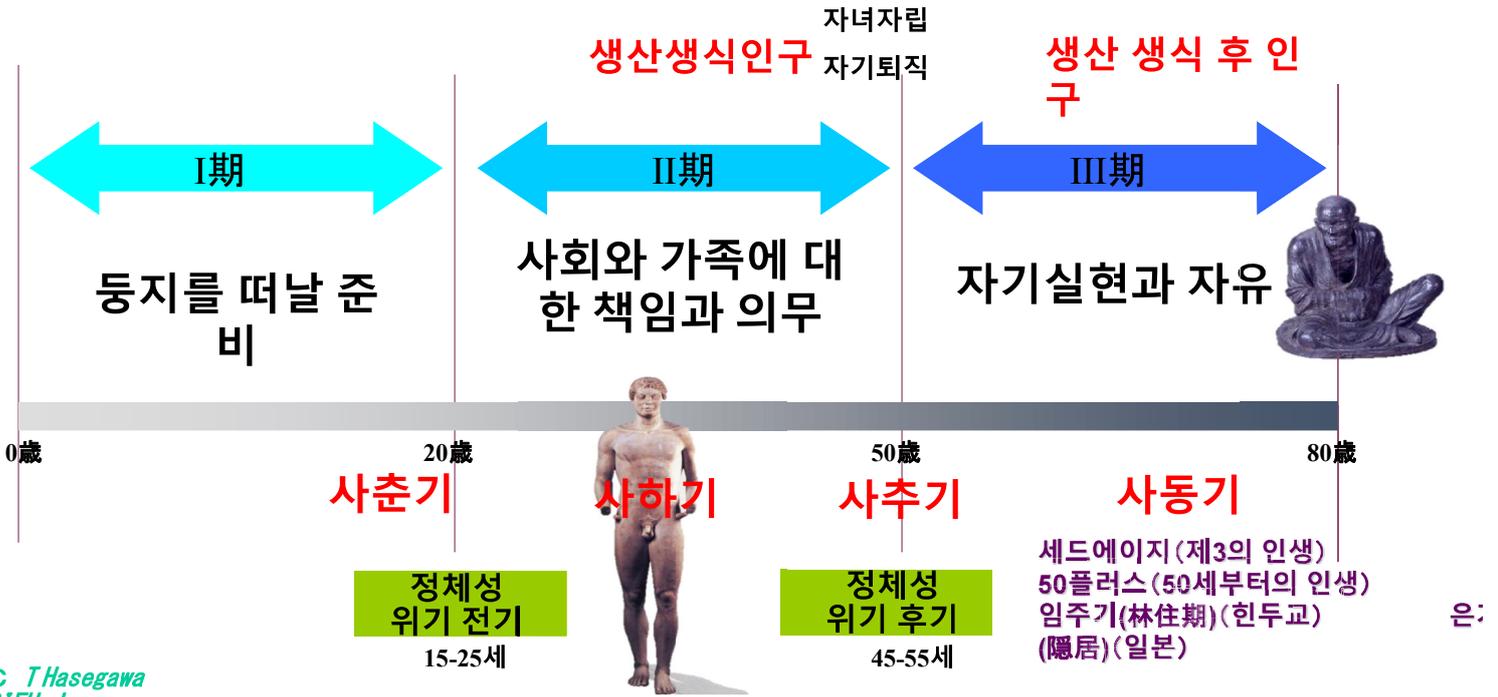
C. T Hasegawa
RIFH. Japan

전혀 다른 구성



C. T Hasegawa
RIFH. Japan

인생에서 3단계



사동기 관련영화소개

칠드런 오브 맨 (Children Of Men, 2006)



- 서기 2027년, 전 세계 모든 여성이 임신기능을 상실한 종말의 시대!
- 정부는 노인들의 "자살권유약" 보급/강요
- 세계 각지에 폭동, 테러, 지진, 공해, 질병, 굶주림 등 발생
- 대부분의 국가가 무정부 상태(홍콩, 칠레)



인생의 시간

취업 중

45년x250일x9시간=10만시간

20-65세 노동시간 9시간으로 가정

정년 후 **집에서 지낸다**

20년x365일x15시간=10만시간

85세까지 살면 비수면시간 15시간 가정

사실
은



같다



© T Hasegawa
RIFH. Japan

영화 "덴데라"의 주인공 아사오카도 소녀시대가 있었다.



"덴데라"는 옛날 일본에서 70세 이상이 되면 극락왕생을 위하여 산속에 버리는데, 거기서 노인들이 사회를 구성하여 살아간다는 책(번역본)과 영화가 있다.

일본에서 한 인생의 수명이 두 배로 늘어났다

수명 42세

65세 이상
4.8%

14세 1954
1940년생

31세 1971

71세
2011

65세 이상
22.8%

수명 90세

한국 1960년(52.3세)-2020년(남: 84, 여:87)

C. T. Hasegawa
RIFK Japan

늙는다는 것

고령자문제와 고령화사회에 대한 정책의 비교

고령자문제에 대한 정책
(접근, 해결, 대응, 방향모색 등)

고령화사회(구조, 체계, 환경 등)에 대한 정책

기초연금, 부과방식의 연금, 의료비 무료화, 치매국가책임제, 구빈적 정책

적립방식의 연금과 건강보험(싱가포르), 퇴직(정년), 맞춤형서비스, 노후준비 정책/제도, 방비적 정책

노후의 자립 및 독립, 준비, 자기 주도 삶(생활) 의지 부족

많은 재정(비용)보다는 자기 주도(중심, 준비)의 자립 및 독립 삶



2. 커뮤니티케어 연구 내용



1. 커뮤니티케어의 개념

1) 커뮤니티 케어의 개요

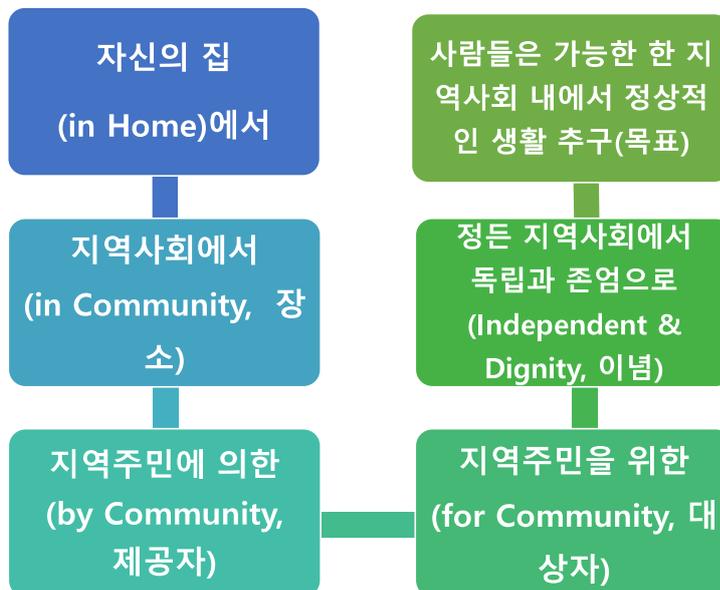
- 커뮤니티케어(Community Care) : 지역사회 보호, 지역사회 돌봄



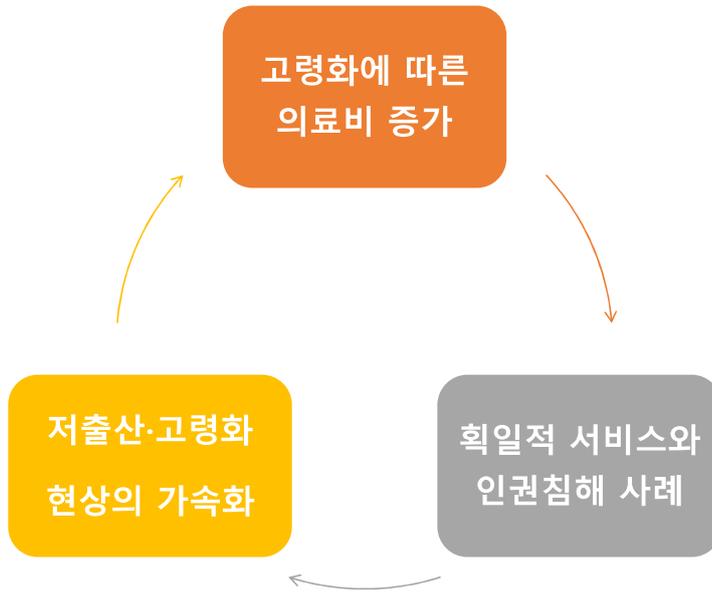
☞ 보건복지부 커뮤니티 케어란?



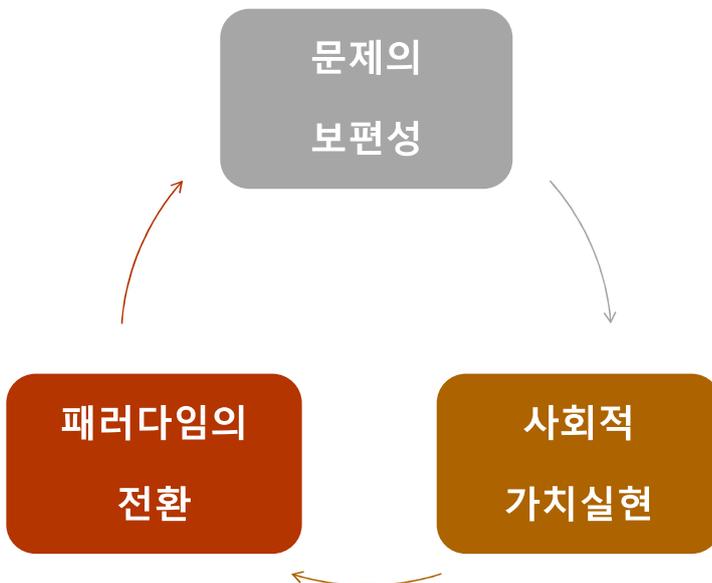
☞ 커뮤니티 케어의 핵심 이념



☞ 근본적으로 커뮤니티 케어가 필요한 문제인식



☞ 커뮤니티케어의 추진 필요성



☞ 주요 대상자(2017년 기준)

- 노인요양재가(33.7만명)
- 노인돌봄종합(4.8만명)
- 장애인활동지원(7.2만명)
- 저소득층 가사간병서비스(0.9만명) 등
- 사회적 입원 등으로 시설이나 병원에서 생활 중인 73.8만명 중 입원, 입소의 필요성이 낮은 사람으로 요양병원 44.2만명, 정신의료기관 6.9만명, **생활시설 22.7만명** 등



2) 탈시설화

탈시설화는 시설의 지역사회와의 격리 수용에 의한 시설병(hospitalism) 등의 부작용에 반발하여 등장

김용득(2018)은 자립지원서비스로서 보호에서 자립으로 전환

첫째, 지역사회지원서비스(non-residential support services)

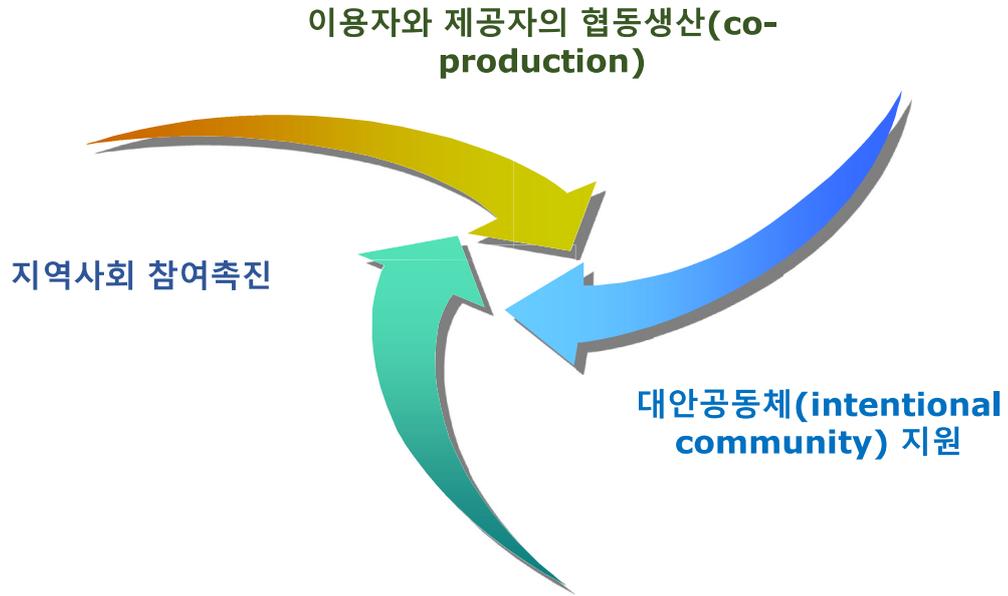
둘째, 가정지원서비스(home help services)

셋째, 이용(통소)형 주간활동서비스(day services, day activity services)

넷째, 장애인 이동지원(ring and ride), 청각장애인 수화통역센터 등

다섯째, 고용지원서비스(보편적 주거지원의 제공)

☞ 탈시설화를 위한 세 가지 접근



3) 네트워크

(1) 네트워크의 필요성과 방법

네트워크를 위한 하나의 방법으로 팀 접근(team approach)

문제점

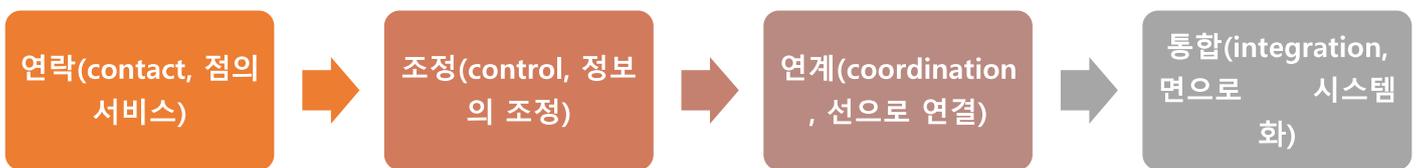
- 개별 서비스가 각각의 영역에 충실
- 서로 의사소통이 잘 안됨
- 다른 서비스에 대해 무관심
- 서로의 전문직에 대한 이해 부족
- 자신의 전문직을 상대에게 설명·이해 못 시킴
- 결과적으로 모자이크와 같은 제휴



전문직 실천(제휴)연계(IPW, Inter Professional Work)

질병을 가진 환자나 장애가 있는 사람들의 복잡하고 다양한 과제와 요구를 해결하기 위해서 보건의료복지의 각 분야의 전문가가 협력하는 것

☞ 네트워크 방법



☞ 노무현정권에서 주민생활지원서비스전달체계(2005-2008) **보건, 복지, 주거, 고용, 평생교육, 생활체육, 문화, 여가** 8대 서비스 규정

☞ 사회보장기본법 제3조 4항 "**사회서비스**" 영역과 서비스

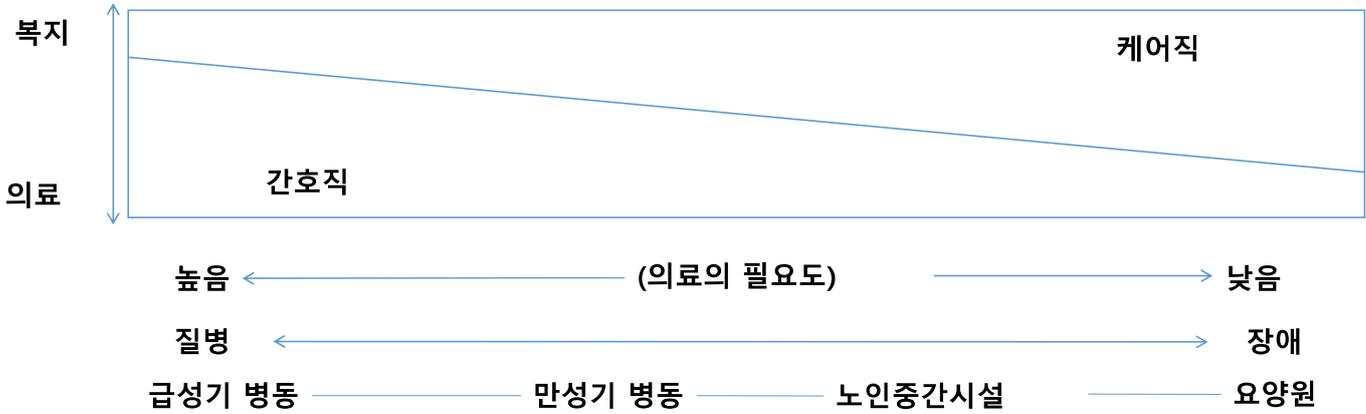
7개 영역 **복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경** 등

7개 서비스 내용 **상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원** 등을 규정





(2) 네트워크 사례 1 : 간호와 케어



[그림] 질병과 장소로 구분한 케어의 영역

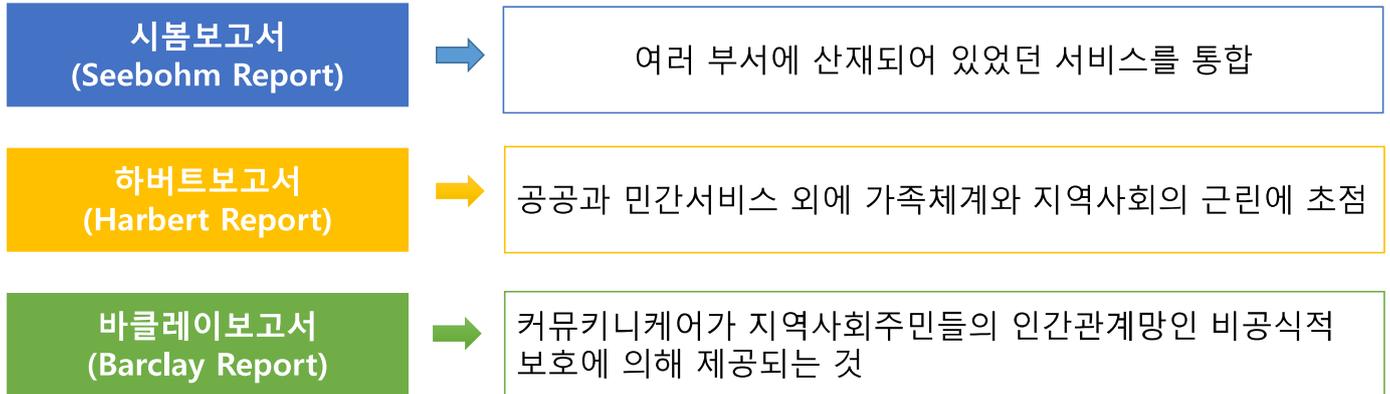
(3) 네트워크 사례 2 : 가능한 연계모델의 형태(조추용, 1997)



2. 영국의 커뮤니티케어



- 보건과 복지의 분리에서 **케어매니지먼트(care management)**를 통하여 **통합을 시도**



그리피스 보고서 이후



- 첫째, 커뮤니티케어를 혼합경제화로 전환
- 둘째, 가족을 포함한 비공식적인 보호자의 역할 강화
- 셋째, 지방자치단체의 보호를 위한 서비스 조정·구입을 실시

- 1990년 국민보건서비스 및 지역사회보호법(The National Health Service and Community Care Act)을 제정
- 커뮤니티케어는 1991년 4월부터 단계적으로 실시, **1993년 4월 전면 실시**

3. 일본의 커뮤니티케어



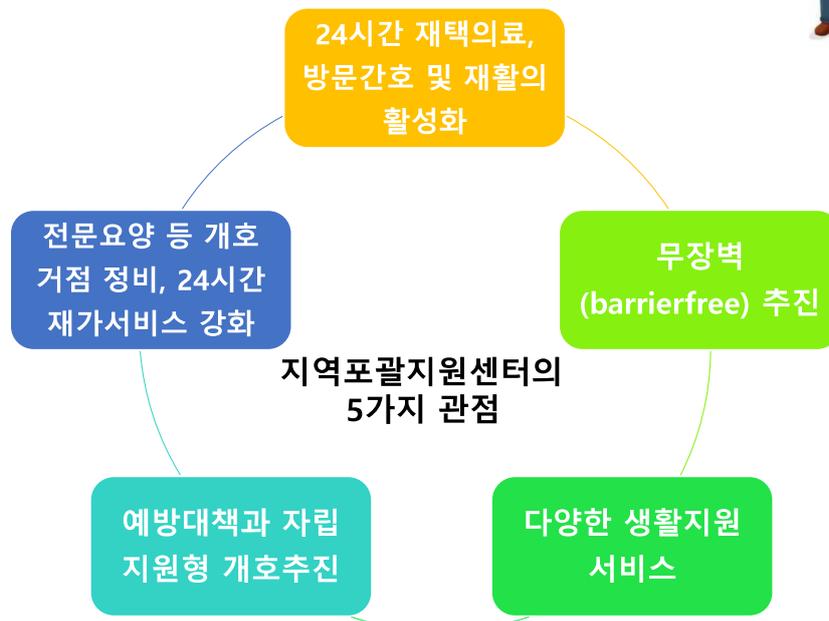
1) 지역포괄지원센터의 근거

- 2005년 개호보험 전면 재검토
- 경증대상자의 급증과 중증 대상자 감소목표로 예방급여 신설
- 기초자치단체가 1,742개소에 약 3개소씩 지역포괄지원센터 설치 목표

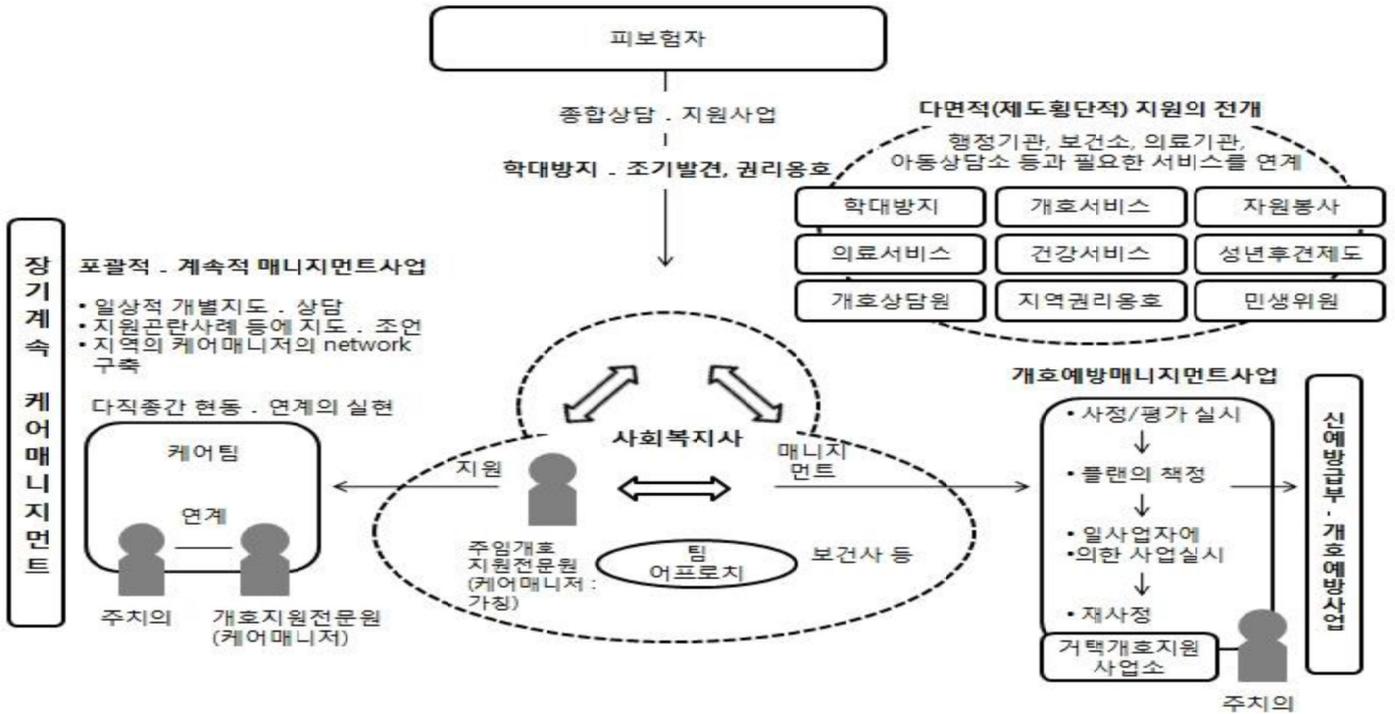
일본의 지역포괄지원센터의 배경

- 첫째, 고령화
- 둘째, 요개호(지원)인정의 증가
- 셋째, 중증 치매노인의 급증

2) 지역포괄지원센터체계



지역포괄지원센터 흐름도



3) 지역포괄지원센터의 역할



(1) 포괄적 지원

- ① 개호예방 케어매니지먼트 사업
- ② 종합상담지원사업
- ③ 권리옹호사업
- ④ 포괄적 계속적 케어매니지먼트 지원사업

(2) 지정개호예방지원

사회복지사는 개호보험에서 예방급여의 대상이 되는 요지원자가 개호예방서비스 등을 적절히 이용



(3) 기타

- ① 개호예방에 관한 보급개발을 행하는 사업
- ② 자원봉사 등의 인재육성 및 개호예방에 기여하는 지역활동의 조직 육성
- ③ 개호예방사업의 평가사업 등

4. 우리나라의 커뮤니케이터 정책



1) 희망복지지원단

- 통합사례관리사는 통합사례관리 업무 전담·전문인력
- 기초수급자 및 차상위 계층 등 빈곤층의 탈빈곤·빈곤예방 목표
- 전체 지역주민의 다양한 복지수요에도 능동적으로 대응
- 2009년부터 희망복지지원단에서 일하는 '사회복지통합서비스 전문요원'
- 2013년부터 '통합사례관리사'로 변경
- 사례관리사는 2016년 현재 전국에 총 928명 배치
- 60% 인력은 기간제 근로자로서 매년 1년 단위의 계약
- 통합사례관리사는 공개 채용 아님
- 사회복지전담공무원과 정확한 역할 분담 없음

2) 장기요양기본계획(제2차 장기요양기본계획자료)

제2차 장기요양기본계획에서는 중요한 정책여건 변화

첫째, 베이비붐세대(1955-63년생)의 노인인구 진입(2020년)

둘째, 독거노인·노인부부가구 증가

셋째, 민간기관 중심의 서비스 공급구조에 따른 왜곡현상 발생

넷째, 다양한 사회적 요구 증가

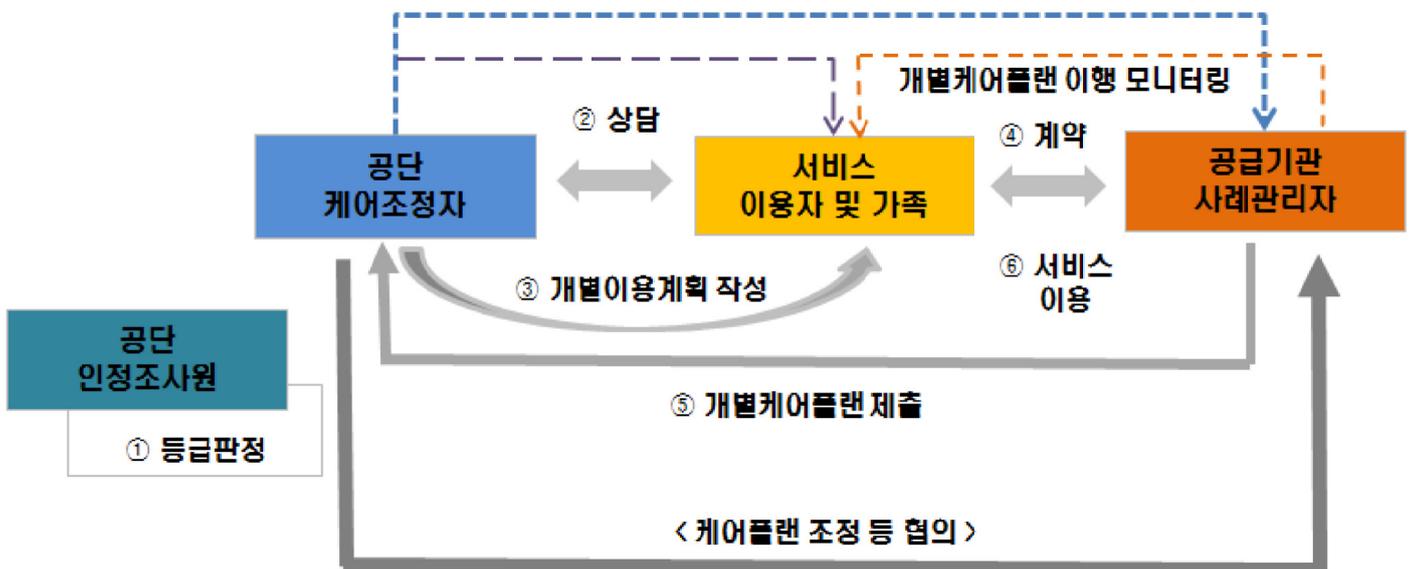
다섯째, 장기요양보험 재정 지출 증가 요인



건강보험공단 중심 케어매니지먼트



모니터링, 개별이용계획서 재작성 및 발급



3) 지역사회중심 복지구현을 위한 커뮤니티케어 추진방향

(1) 돌봄, 안전 등 사회서비스 확충

- 가. 장기요양보험의 보장성 강화 및 돌봄 사회서비스 확충
- 나. 지역사회에서 안심생활을 지원하는 안부확인 등 서비스 확충 추진

(2) 지역사회 중심 건강관리 체계 강화

- 가. 재가 취약계층 건강권 보장
- 나. 지역사회 중심의 보건의료 서비스 강화

(3) 돌봄이 필요한 사람의 지역사회 정착지원

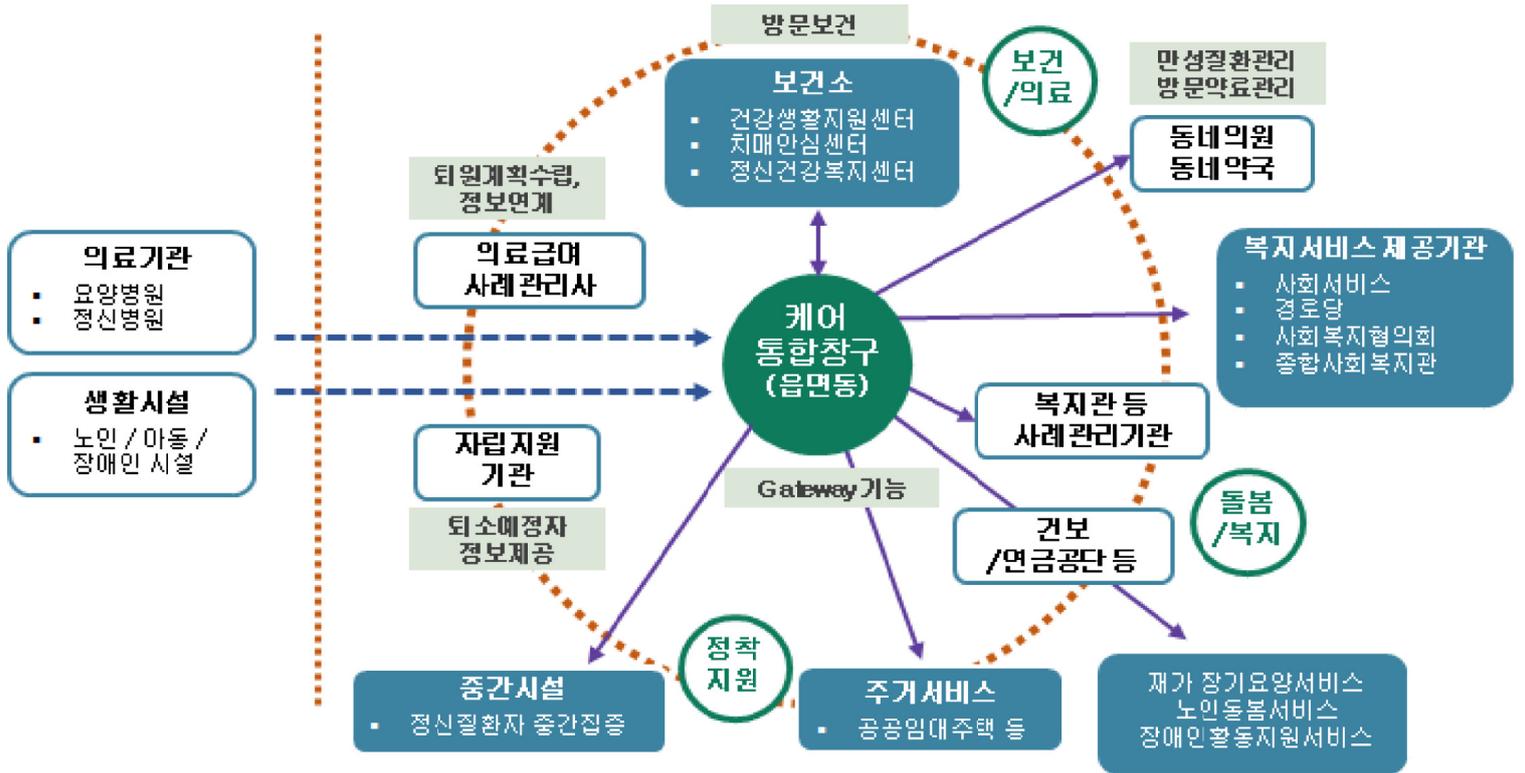
- 가. 병원 등에서 지역사회로 복귀를 지원하는 경로 설정
- 나. 주거연계 등 지역사회 정착 지원 강화

(4) 병원, 시설의 합리적 이용을 유도하는 제도개선

- 가. 의료관리체계 개선
- 나. 적정이용유도를 위한 평가체계 개선

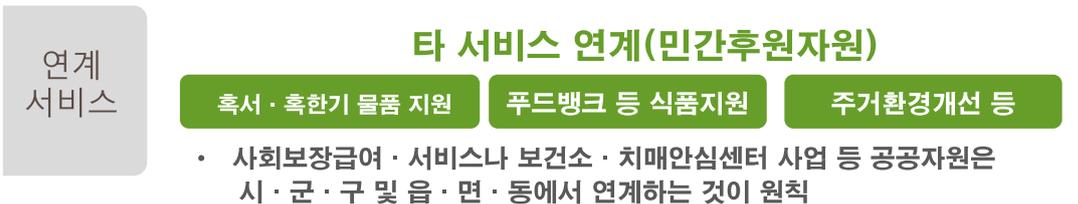
(5) 지역사회 커뮤니티케어 인프라 강화 및 책임성강화

- 가. 커뮤니티케어를 위한 지역사회 민관 협력체계 구축
- 나. 커뮤니티케어의 주체로서 지자체의 역할 강화
- 다. 읍면동 케어통합창구를 통한 서비스 안내 연계 기능수행



최근 맞춤형돌봄서비스 : 서비스 내용(안)

* 도시형 독거노인 친구만들기 등 특화사업 실시(일부 수행기관)



맞춤돌봄: 서비스 제공자(수행인력)

* 명칭 변경 검토 중



수행인력

(가칭) 서비스관리자

- 서비스제공계획 수립
- 생활관리사 업무 지도·관리
- 자원 발굴·연계체계 구축
- 특화사업 대상 노인 사례관리 (특화사업 담당의 경우)
- 경력 및 역량수준을 고려하여 **선임** 서비스관리자와 **일반관리자**로 구분되며 **급여수준이 다름**

일 8시간 근무

담당 생활관리사 16명 (당초 25명 이하)

예정 (특화사업 담당의 경우 다를 수 있음)

(가칭) 생활관리사

- 직접 서비스 제공
- 모니터링
- 서비스관리자 업무지원 (선임*의 경우)

* 생활관리사 9~10명당 1명을 '선임' 으로 지정하며 선임 생활관리사는 직접서비스 제공 및 모니터링 외에 서비스 상담 등 **부가적인 업무수행** (선임 수당 지급 예정)

일 5시간 근무

관리대상 노인 14~18명 (당초 20명 이하) 예정



역량제고를 위한 교육·훈련 강화

커뮤니케이션
- 탈시설화는 나
아가야 할 방향
(이념)

- 네트워크는 실
제로 서비스가
전달되는 수단/
체계(방법)
- 케어매니지먼트
는 그러한 질
을 높이는 수단
(도구)으로 정의

'수단' = '도구'
'방법' = '수단/방식'

맞춤돌봄: 수행인력 자격

(가칭) 서비스관리자



- ▶ 해당·인근지역 거주자
- ▶ 노인맞춤돌봄서비스의 중간관리자 역량을 갖춘 자
 - 구체적인 판단은 수행기관에서 하되 효과적인 사업추진을 위해 유능한 서비스관리자를 확보할 수 있도록 해야 함
 - * 서비스관리자의 채용과 관련된 평가지표를 들 수 있음

▶ **자격요건** 사회복지사, 관련 업무* 경력 1년(당초 3년) 이상

* 「사회복지사업법」 제2조제1호에 따른 '사회복지사업' 을 의미
※ 위 자격요건은 최소 기준이며, 경력 및 역량수준에 따라 급여수준이 다름

(가칭) 생활관리사



- ▶ 해당·인근지역 거주자
- ▶ 노인돌봄 수행을 위한 역량과 의지를 갖춘 자
 - 사회복지사 및 요양보호사 자격 우대

맞춤돌봄: 기존 사업과 비교



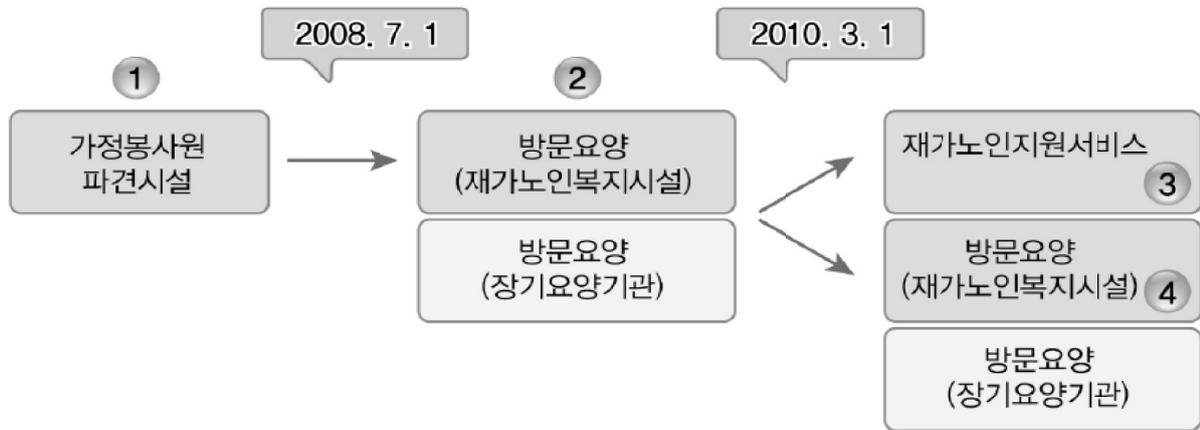
* ' 20년 정부안 기준으로 , 국회 예산 심의 등에 따라 변동될 수 있음

기 존		노인맞춤형돌봄서비스	
돌봄기본 · 종합, 단기가사, 자원연계, 독거노인 사회관계활성화 등 6종	사업종류	'노인맞춤돌봄서비스' 로 통합	6→1개로 통합
3,100여 개소 (지자체 직영, 공모 · 지정위탁)	제공기관	6~700여 개 권역별 책임기관제 (지자체 직영, 공모 · 위탁)	책임성 강화
3,100여 개소 (독거노인 등 6개 사업 대상)	대상노인	45만명 (돌봄필요 취약노인)	+10만명
2,458억원	예산(국비)	3,728억원	+1,270억원, 52% 증가
단순 안부 확인 · 가사지원	제공내용	욕구별 맞춤형 서비스 제공 (안전 · 사회참여 · 생활교육 · 일상생활지원)	서비스 다양화, 수요 중심
1.2만명 (장기요양 검직(돌봄종합 2.7만명)제외)	인력	3만명 (서비스관리자 0.2만명, 생활관리사2.8만명)	+1.8만명

3. 연구결과와 모델 제시



충북의 재가커뮤니티케어 및 네트워크



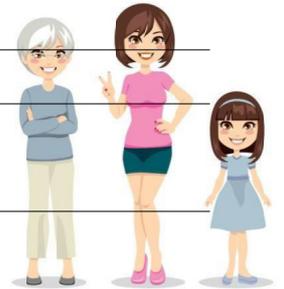
<그림> 구,가정봉사원파견시설, 방문요양, 재가노인지원서비스의 변화
 자료: 보건복지부, 노인보건의사업안내 (2019)

<표> 재가지원서비스 내용(예시)

대분류 (사업)	중분류 (프로그램)	소분류(서비스) ※하단의 서비스 내용은 각 영역별로 제공할 수 있는 서비스 내용을 예시한 것임 ※다양한 서비스 제공을(자원봉사활동 등)위한 각 시설에서 추가로 서비스를 개발하여 제공할 수 있음
예방적사업 (직접서비스)	일상생활지원 (※방문요양서비스내용 제외)	• 무료급식 및 밀반찬서비스 • 행정지원서비스 • 김장서비스
	정서지원	• 심리지지서비스
	주거환경 개선지원	• 도배서비스 • 장판교체서비스 • 전기수리서비스 • 방역서비스
	여가활동지원	• 나들이서비스
사회안전망 구축사업 (간접서비스)	상담지원	• 상담서비스
	지역사회자원개발	• 후원·결연 서비스
	연계지원	• 안전확인서비스 • 생활교육서비스 • 노-노케어서비스 • 보청기, 틀니제작 의뢰서비스 • 장수사진서비스 • 노인장기요양보험
	교육지원	• 임종교육 • 보호자교육 • 응급처치교육 • 낙상예방 • 치매예방
긴급지원사업(긴 급서비스)	지역사회 네트워크지원	• 지역재가협의체구성
	긴급지원	• 위기지원서비스 • 무선페이지서비스

<표> 충북재가노인복지협회 19개 회원기관

지역	기관명	지역	기관명	
청주 시	서원구 산남노인복지센터	음성군	음성군재가노인지원서비스센터	
	흥덕구 현양노인복지센터		음성카리타스재가노인지원서비스센터	
	우암소규모노인종합센터	단양군	단양노인보금자리	
	상당구	청주노인복지센터	보은군	보은군재가노인지원서비스센터
		청주상당재가노인지원센터	진천군	생거진천노인복지센터
		영운카리타스소규모노인종합센터	영동군	수가성재가노인복지센터
청원구	초정노인복지센터	옥천군	옥천노인복지센터	
제천시	제천노인복지센터	괴산군	재가노인지원센터 무지개마을	
	제천재가노인지원센터	충주시	충주카리타스노인복지센터	
	제천카리타스재가노인지원센터			



<표> 충북의 노인복지시설 현황

	시설현황	개소
1	노인주거복지시설	38
2	노인요양시설	262
3	재가노인복지시설	58
	(재가노인지원서비스)	(19)
4	노인여가복지시설	21
5	노인보호전문기관	2
6	노인일자리지원기관	10



연구방법

측정도구

대학교 교수 3인, 재가노인전문가 1명 제작한 설문지 사용

설문지 내용: 성별, 연령, 학력, 기관 근무연수, 사례관리 업무 경력, 소속 및 업무, 역할, 담당 사례수, 담당 사례 적정량, 기관 위치, 커뮤니티케어에 대한 주관적 인지도, 커뮤니티케어에 대한 주관적 핵심 키워드, 근무 기관의 주관적 지역사회 관계·교류·연계 활성화 정도, 주관적인 케어 및 사례관리의 전반적인 이해 및 수행능력 정도, 해당 기관의 누적 자원봉사자 수, 주관적 업무 부하정도, 교육 필요성, 해당 기관의 주관적 커뮤니티케어 중요도, 케어매니지먼트에 대한 주관적 중요도 내용이 포함



연구방법

연구 대상

- 충청북도에 소재한 26개의 노인복지 관련기관 종사자 440명 전문인력
- 재가노인지원서비스, 노인돌봄종합, 노인돌봄기본, 기타 지역사회연계사업, 사례관리자 및 기관장 등
- 구체적으로 재가노인복지센터 19개 기관 97명, 노인돌봄기본서비스기관 7개 기관 250명, 노인돌봄종합서비스기관 8개 기관 91명, 기타 지역사회자원연계기관 1곳 2명이 본 연구에 참여



연구방법

연구 과정

- 2019년 3월 처음 기획, 꽃동네대 교수 3인과 재가노인전문가 1인
- 2019년 4월 첫 설문지를 제작, 수정, 예비검사 수행, 재수정
- 최종 설문지 완성, 2019년 6월~7월 배포 및 수거
- 제공된 설문지는 440개 모두 분석에 사용
- 현상 결과와 충청북도 커뮤니티케어 모델 제작, 논의 도출

자료 분석

- SPSS 18.0 프로그램 분석
- 문항들은 빈도 분석과 평균 분석, 교차 분석



연구결과의 요약



- 50대 이상 여성이 많음
- 대학교 이상(초대졸 포함) 학력
- 근무연수는 평균 5.96년
- 사례관리 업무 경력은 평균 3.89년
- 노인돌봄기본서비스 생활관리사

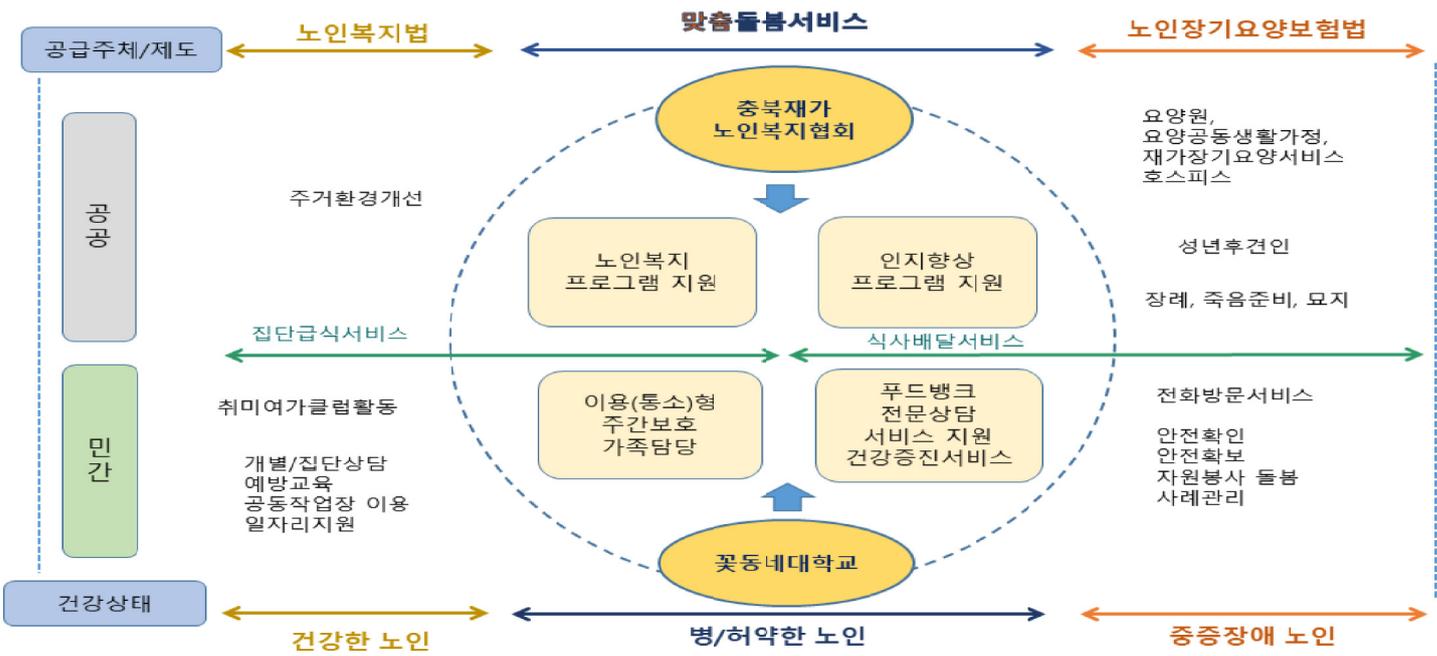
- 커뮤니티케어의 인지 노인돌봄종합서비스 높음
- 요양보호사가 커뮤니티케어의 인지 높음
- 커뮤니티케어의 핵심 키워드 연계와 돌봄
- 지역사회 관계·교류·연계 수준은 보통 또는 보통이하
- 사례관리 이해 및 수행능력정도는 생활관리사, 군지역 높음
- 기관의 누적 자원봉사자 수는 31-50명

커뮤니티케어에서 중복재가노인복지협회의 모델 제시



1) 중복재가노인협회 중심의 자원 체계

- 커뮤니티케어 활성화를 위한 민·관의 협력 필요
- 구심점 역할 기관선정 및 협력기관과의 네트워크 체계를 강화 필요
- 중복재가노인복지협회 중심의 노인복지 프로그램 지원, 인지향상 프로그램 지원, 이용(통소)형 주간보호 가족담당, 푸드뱅크 전문상담서비스 지원, 건강 증진서비스 등 핵심 지원
- 현장을 뒷받침하는 꽃동네대학교 본래 기능인 연구기능, 교육기능, 재학생들의 봉사, 연수, 실습 등을 활용한 대상자별 맞춤형돌봄서비스 제공

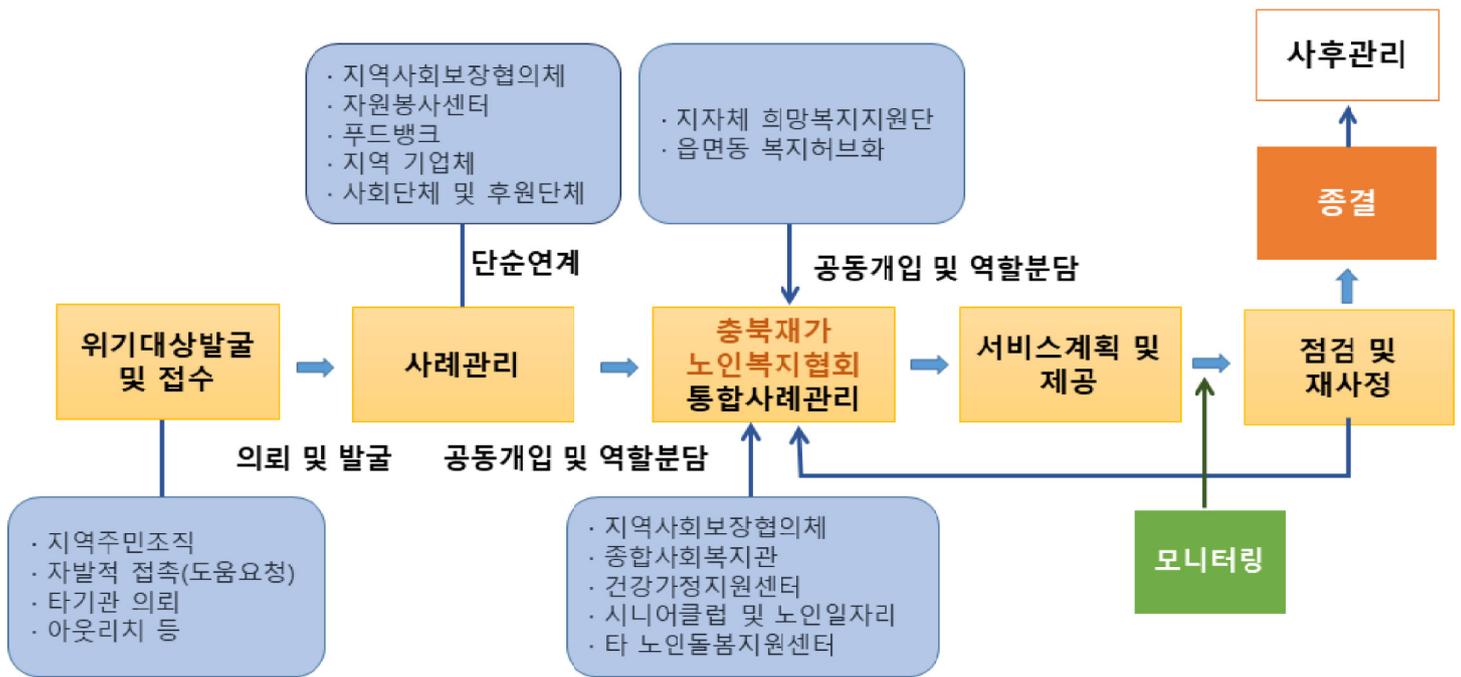


<그림> 중복재가노인복지협회 중심의 자원 체계도



2) 커뮤니티케어를 위한 중복재가노인복지협회 통합 사례 관리 모델

- 커뮤니티케어에서 사례관리는 서비스의 연계(Network), 지원(Support), 조정(coordinate) 등 어느 정도의 권한 필요
- 재가노인복지센터는 실질적으로 사례의 발견(발굴)과 접수, 개별 사례관리, 통합사례관리, 서비스제공 계획 및 제공, 점검 및 재사정의 과정
- 조사결과 응답자들은 학력, 경력 등 문제 없음
- 평균 92사례는 너무 많음
- 지역사회 관계·교류·연계에서 외부와 협력과 협치 필요



<그림> 중복재가노인복지협회 통합사례관리 모델

3. 정책적 제언



충북지역 커뮤니티케어 네트워크 구축을 위한 지역공동체 실현이 필요

충북재가노인을 위한 커뮤니티케어를 위한 지역별 전체적인 흐름도에 따른 시스템구축 강화를 위한 점검이 필요

충북지역 커뮤니티케어의 중·장기적인 방향과 안정적인 제도 정착화를 위한 조례를 제정이 요구됨

맞춤 돌봄 통합서비스의 다각화와 통합사례관리를 통한 재가 노인 연계프로그램을 활성화해 나가야 함.

팀 접근 통합사례관리에 대한 전문 기관으로서의 역할과 전문역량 강화를 위해 노력하여야 함

충북지역 재가 노인의 복지사각지대가 없는 노인돌봄통합서비스의 예방적 체계 구축이 되어야함.

감사합니다.



커뮤니티 케어에서 충북재가노인복지협회의 모델 연구

토론

홍석호 (청주대학교 사회복지학과 교수)

장봉석 ((사)치매케어학회 회장)

황명구 (충청북도 사회복지정책보좌관)

최경천 (충청북도의회 정책복지위원회 부위원장)

토론 1.

홍 석 호

청주대학교 사회복지학과 교수

인구 고령화의 문제는 지역실정에 맞는 적절한 서비스 제공 및 자원연계를 통해 노인이 지역사회에서 불편함 없이 생활을 영위할 수 있도록 돌봄기능 강화가 절실하게 요구되고 있습니다. 이러한 부분은 기존 돌봄 서비스와 관련된 문제점들이 발견되면서 현 정부에서는 커뮤니티케어를 기반한 「지역사회통합돌봄사업」을 본격적으로 논의하게 되었고 앞으로 통합돌봄사업을 추진할 계획에 있습니다. ‘내 집만한 곳이 없다’는 속담이 있듯이 사람은 누구나 ‘집’, ‘사는 곳’에 대한 애착을 갖고 있습니다. 특히 노년기로 갈수록 새로운 것 보다는 익숙한 곳에 안정감과 친밀감을 느끼는 시기입니다. 이러한 의미로 Aging in Place(지역사회 계속 거주)는 노인의 행복과 삶의 질 차원 뿐 아니라 사회·국가적 측면에서도 고령화로 인한 대안으로 제시되고 있으며, 고령화를 먼저 경험한 서구복지국가에서도 고령자들이 지역사회에서 자립적인 생활을 보장하기 위한 고령사회 대책으로 커뮤니티케어에 집중하고 있습니다.

이에 커뮤니티케어에서 충북재가노인복지협회의 모델연구와 관련하여 다양한 전문가의 의견 수렴이 이루어지는 이 자리는 뜻 깊은 시간이 될 것으로 여겨지며 귀한 자리에 초대해 주셔서 깊은 감사의 인사를 드립니다. 본인은 노인복지증진을 위하여 다양한 연구 활동을 진행하고 있는 학계의 한 사람으로 커뮤니티케어와 관련하여 충북재가노인복지협회의 방향과 과제에 대하여 짧은 소견을 남깁니다.

첫째, 한국의 재가노인복지의 발달과정을 살펴보면, 1980년대 중반 서울시에서 시작으로 하여 1987년 가정봉사원 파견사업으로 이어져 1989년 12월 노인복지법 개정시 ‘가정봉사사업’, ‘재가노인’이라는 용어가 등장하게 되었습니다. 이후 주간보호사업, 단기보호사업 등의 여러 형태로 재가노인복지사업을 시작하게 되었음을 알 수 있습니다. 재가노인복지사업은 노인이 경제적, 신체적, 정서적인 문제로 인해 소외받지 아니하고 사회구성원으로 생활해 나갈 수 있도록 도와주는 사회적 노력이며, 서비스대상인 노인이 병원이나 시설이 아닌 자기의 주거시설이나 지역사회 내에서 제공받는 사회적 통합서비스라고 일컫고 있습니다. 즉, 지역사회보호(community care)의 근본 목적은 노인이 고령, 허약, 질병 등의 이유로 타인의 보호가 필요하게 되는 경우 곧 시설로 이주하여 보호를 받는 것이 아니라 노인이 살고 있는 가정에 머물면서 필요한 서비스를 제공받아 정상적인 일상생활을 영위할 수 있도록 지원하는 것을 목적으로 하고 있습니다. 이러한 의미는 커뮤니티케어의 중심에는 재가노인지원사업이 존재하였었고, 재가노인지원서비스의 사업은

지역사회 돌봄을 실현하고 있는 유효한 수단이라고 생각합니다.

따라서 저자가 지적하였듯이 커뮤니티케어를 새로운 개념이나 신규기관을 신설하고, 사업을 확대해 나가는 것이 아니라 충북재가노인복지협회는 역할 재정립 및 통합적 기반 마련을 통해 커뮤니티케어의 구심점 역할을 실현할 수 있는 노력을 기울여야 할 것 같습니다. 이와 관련하여 재가노인지원서비스센터에 제공하는 보조금의 안정화는 서비스의 질과 직결되기 때문에 안정적인 사업을 도모할 수 있도록 각 시·군·구에서는 운영에 필요한 예산을 적극적으로 지원하여야 할 것입니다.

둘째, 조례제정을 통해 재가노인지원서비스에 대한 지원 제도의 명문화가 이루어져야 할 것입니다. 충청북도의 노인 인구의 증가는 가속화되어 2018년 11월 통계기준으로 충청북도의 노인인구 수는 26만명이 넘어 전체 충북 인구수 대비 16.3%를 차지하며 국가 전체의 고령화율보다 높으며 진입 속도 또한 빠르게 진행하고 있습니다. 그리고 독거노인의 수 73천명이며 치매노인 인구수는 27천명(15.8%)으로 전국보다 높은 수준을 유지하고 있는 실정입니다. 이와 더불어 정부의 커뮤니티케어 정책 추진에 따른 지방자치단체의 대응책으로서 사회안전망 구축과 예방적 복지 실현을 위해 재가노인지원서비스에 대한 지원 제도가 명문화되고 있습니다. 특히, 전국에서 처음으로 전라북도 재가노인지원서비스 지원에 관한 조례제정 이후(2015년), 경기도 재가노인지원서비스 지원에 관한 조례가 발의되어 시행하고 있음을 알 수 있습니다(2019년). 저자도 지적하였듯이 충북지역 커뮤니티케어의 중·장기적인 방향 및 안정적 제도 정착화는 조례를 통하여 이루어질 수 있을 것입니다.

마지막으로 재가노인지원서비스를 제공하는 기관은 책임감과 의무를 성실하게 이행함은 물론이거니와 노인의 욕구에 부합하는 양질의 서비스를 제공하기 위해서 한정된 자원을 효율적으로 사용하였는지, 성과는 어떠한지 등에 대한 평가는 필수불가결하다고 생각됩니다. 저자도 커뮤니티케어 시스템 운영에 대한 감독체계의 필요성을 제시하였으며, 운영상태, 구체적인 사안 등 조사 및 감시가 필요할 것으로 지적하였고, 성과지표의 개발의 필요성을 제시하였습니다. 따라서 효과적이고 효율적인 운영을 위해 체계적이고 과학적인 평가가 이루어져 합리적인 제도적 근거가 마련되어야 할 것입니다.

토론 2.

장 봉 석

(사)치매케어학회 회장

◎ 「커뮤니티 케어에서 충북재가노인복지협회의 모델 연구」에 참여해주신 연구진분들, 그리고 본 주제를 발표해주신 조추용 교수님께 깊이 감사드립니다.

◎ 치매국가책임제, 노인맞춤돌봄서비스, 커뮤니티 케어 등과 같은 정책은 현재 뿐만 아니라 향후로도 사회보장·사회복지분야에서 가장 중요하게 다루어져야 할 이슈라고 할 것이며, 문재인 케어에서의 의료개혁이나 사회서비스원 등과도 깊은 관련이 있는 주제라고 할 것입니다. 그러한 점에서 오늘의 논의가 보다 타당하고 검증 가능하며 지속적 발전을 도출해 낼 수 있는 결과로 이어졌으면 하는 바람입니다.

◎ 무엇이 치매국가책임제인가, 무엇이 노인맞춤돌봄서비스인가, 무엇이 커뮤니티 케어인가에 대해서는 여러 의견이 있을 것입니다만, 그 본질은 ‘누구라도 자신이 살던 가정이나 지역 안에서 자신에게 적합한 주거·돌봄·서비스 등을 제공받으면서 살아갈 수 있도록 하는 것’일 것입니다. 이러한 의미는 흔히 회자되는 Aging in Place라는 개념 안에서도 찾아볼 수 있을 것입니다. 한편 노인을 대상으로 하는 커뮤니티 케어에는 반드시 치매노인이 그 안에 포섭된다고 할 것입니다. 그런데 주지하다시피 우리는 치매국가책임제, 노인맞춤돌봄서비스, 커뮤니티케어 등 모두가 서로 다른 시기에 다른 방향으로 시작되었습니다. 그렇다보니 정부 차원의 관점에서 보면 마치 서로 다른 축이 아무런 연관 없이 각자 움직이고 있는 듯한 인상도 받게 됩니다.

하지만 치매국가책임제, 노인맞춤돌봄서비스, 커뮤니티케어는 다음과 같은 공통점을 지닙니다. 즉, 모두 노인을 대상으로 하고 있다는 점입니다. 물론 커뮤니티케어가 그보다는 넓은 의미를 지니는 것은 분명하지만 결국은 서로가 이음동의어로서의 성격을 지닌다는 것입니다. 즉, 커뮤니티 케어나 노인맞춤돌봄서비스의 주 대상 중 하나가 바로 치매노인 내지 치매고위험군일 것이기 때문에, 어떻게 하면 이들이 병원이나 시설에 대한 의존도를 낮추면서 자신이 살던 곳에서 인간다운 삶을 영위할 수 있도록 할 것인가 하는 방향과 전략을 함께 제시하는 것이 중요할 것입니다.

즉, 앞서 말씀드린 바와 같이 이러한 것들이 성공적으로 정착하기 위해서는 최소한 소득보장·주거보장·서비스보장이라는 세 가지 조건이 충족되어야 한다는 점입니다. 이 중 어느 하나라도 부족하면 치매국가책임제든 커뮤니티 케어든 노인맞춤돌봄서비스든 정착과 성공을 기대하기 어려울 것입니다.

때문에 이는 어떤 측면에서 보면 중앙정부 단위에서의 근거와 정책을 마련하는 것도

필요하지만, 각 지자체가 상호 잘 짜인 순환고리를 만들어 냄으로써 이들의 지역케어에 대한 수용성을 강화하는 방향으로 흘러갈 수 있도록 하는 것도 매우 중요하다는 것을 의미합니다. 이러한 의미에서 볼 때 오늘 토론회는 매우 시의적절한 것이라고 평가할 수 있을 것입니다.

또한 2020년은 베이비부머세대가 노인으로 진입하기 시작하는 해이기도 합니다. 앞서 언급한 여러 정책들의 정착을 위해 준비하는 우리에게 있어서, 이 세대에 대한 고려도 필요한 시기가 되었습니다. 즉, 우리의 과거와 현재 그리고 주어진 미래의 과제를 설정하고 그 해결방안을 제시하는 과정이야말로 매우 중요한 의미를 지니는 것이라고 할 것입니다. 이러한 상황을 반영하여 본 토론을 진행하고자 합니다.

◎ 오늘 발제를 보면 대부분 우리 사회에 필요한 것으로서 많은 부분 동의할 수 있는 내용이라고 할 것입니다. 다만 몇 가지 사항에 대해 질문과 토론을 드리도록 하겠습니다.

◎ 첫째, 충북재가노인복지협회 중심의 자원체계에 관한 내용이며, 여기에서는 다시 두 가지 관점에서 말씀드리도록 하겠습니다.

먼저 그림 11에서 보면 충북재가노인복지협회의 자원체계가 맞춤형돌봄서비스에 한정되어 있는 것으로 보입니다. 그런데 커뮤니티케어는 예방에서부터 사후까지의 연속적 관리체계를 기본으로 하는 것이라고 생각됩니다. 따라서 그 기능과 역할은 건강한 노인과 중증장애노인까지도 포함하여 구상되어야 할 것이며 이에 대한 자원체계와 프로세스도 당연히 구축되어야 할 것인 바, 이에 대한 방안이 있다면 말씀해주시기 바랍니다.

다음으로 종래의 재가노인지원서비스에 관한 문제입니다. 현행 노인복지법상 재가노인지원서비스가 그대로 존재하고 있습니다. 따라서 이 자원체계 내에서 차지하는 위치와 기능 등이 명확히 나타나 있어야 할 것으로 보입니다. 이에 대해서는 다시 말씀드리도록 하겠습니다.

◎ 둘째, 커뮤니티 케어를 위한 충북재가노인복지협회의 통합사례관리모델에 관한 내용입니다. 이는 위에서 말씀드린 자원체계와 연동하여 다루어야 할 것으로 생각됩니다. 커뮤니티 케어에서 가장 중요한 것으로 다루어야 하는 것이 바로 전달체계라고 할 것입니다. 그런데 그림 12는 이용자 중심의 프로세스이기 때문에 전달체계상 이러한 서비스를 어떻게 제공·연계·관리·통합할 것인지가 불분명하다는 한계가 있어 보입니다.

◎ 셋째, 여기서의 통합돌봄모형이 가지는 각각의 구체적인 이념 내지 철학은 무엇인가 하는 점입니다. 물론 본 연구에서 커뮤니티 케어의 개념에 대해 제시하고는 있습니다만, 그것만으로 구체적인 이념이나 철학이 담겨있다고 할 수 있는지에 대해서는 의문입니다. 즉, 보다 구체적이고 측정 가능한 이념 내지 철학이 담겨져 있어야만 그 다음으로서의 목표나 대상 등이 정해질 수 있을 것이라고 판단됩니다.

◎ 넷째, 커뮤니티 케어체계를 구축하는데 있어서 가장 중요하게 다루어야 할 핵심내용

들이 적절히 담겨져 있는가 하는 점입니다. 본 토론자가 생각하기에는 이러한 것으로는 ① 케어의 원활한 수행을 위한 구역 내지 단위의 설정 ② 자원의 적절한 배치 및 인접 케어 단위와의 연계체계 마련과 이를 기초로 한 ③ 지역의 특성과 실정이 반영된 케어 시스템 구축 ④ 케어시스템 이용의 보편성 ⑤ Care-Pass for Elderly 실현방안과 이를 위한 종적 및 횡적 지원체계를 어떻게 형성하고 연계할 것인가에 있다고 봅니다. 그리고 이를 실현하기 위해서는 기본적으로 지역주민에 대한 욕구·현황조사와 더불어 지역인프라에 대한 조사가 가장 우선되어야 하며, 정확한 전달체계도 반영되어 있어야 한다고 생각합니다. 그런데, 본 연구에서는 공급자들에 대한 조사 외에는 없기 때문에 사업의 지속성이나 확장성을 가지기에는 상당히 부족하다는 판단이 듭니다. 이에 대해 의견이 있다면 말씀해주시기 바랍니다.

◎ 다섯째, 누가 할 것인가입니다. 즉, 거점에 관한 문제입니다. 여기에서 말하는 거점은 특히 서비스를 발굴·관리·연계·조정하는 기능으로서의 거점과 컨트롤타워라는 거점 두 가지를 의미한다고 할 것입니다. 하지만 역시 이러한 부분도 명확히 나타나고 있지 않다는 점에서 아쉬움이 있습니다.

◎ 여섯째, 전문성에 관한 문제입니다. 말씀드린 바와 같이 통합돌봄에는 컨트롤 타워로서의 ‘통합돌봄의 중심’ 뿐 아니라 ‘통합돌봄의 매개’도 반드시 필요할 것으로 생각됩니다. 때문에 정부 안에서는 그러한 역할을 수행할 수 있도록 요양지도사를 비롯한 여러 전문인력을 양성하는 것으로 하고 있습니다. 그런데, 여기에서 살펴보아야 할 점은 그러한 전문인력을 누구를 대상으로, 어떻게, 무슨 방법으로 양성할 것인가와 공통사정시트 개발 및 활용에 관한 문제를 포함하는 것이라고 할 것입니다. 즉, 반대로 말씀드리면 어세스먼트 내지 플랜시트의 범위와 내용을 어디까지 포섭해야 하는가, 그리고 그 시트를 활용할 수 있는 전문인력은 있는가 또 있다면 누구를 대상으로 어떻게 양성할 것인가 하는 부분입니다. 커뮤니티 케어의 정착과 확대는 결국 융합적·복합적 서비스를 이용자의 욕구나 권리에 따라 ‘즉시’, ‘그곳에서’ 제공한다는 의미를 가지는 것이라고 생각합니다. 때문에 방금 앞서 말씀드린 공통사정시트를 활용할 수 있는 전문인력 내지 기관과 실제 커뮤니티 케어를 제공할 수 있는 다수의 복합적 기관들과의 연계체계가 매우 중요할 것으로 생각됩니다. 이는 결국 커뮤니티 케어에서 다학제·다분야를 연계·연락·조정하는 기능이나 조직이 매우 중요하다는 점을 강조하는 것이라고 할 수 있습니다. 이에 대한 의견이나 구체적인 말씀 부탁드립니다.

◎ 일곱째, 예방관점에서의 케어 모델이 전혀 설정·제시되고 있지 않습니다. 이는 앞서 말씀드린 바와 같이 재가노인복지서비스와도 관련이 있다고 할 것입니다. 즉, 예방에서 관리나 사후과정으로 넘어가는 단계에서의 프로세스나 내용이 명확하지 않다는 점에서 아쉬움이 많이 남습니다. 이는 각각의 기능별 단계에서 누가·어떻게·어떠한 방식을 통해 보다 효율적으로 관리하고, 이어 다음 단계로 연결될 수 있도록 할 것인가의 문제라고

말씀드릴 수 있을 것입니다. 이에 대한 의견 부탁드립니다.

◎ 여덟째, 복지기구 특히 ICT 기술을 활용한 서비스 질 담보 및 향상에 관한 사항입니다. ICT 기술의 발전은 분명 사회보장·사회복지를 비롯한 인간의 삶의 질 향상에 상당한 기여를 할 것으로 사료되며, 나아가 앞으로의 사회보장 지형에 커다란 변화를 가져다 줄 것으로 생각됩니다. 그런데, 여기에서는 단순히 필요성을 언급하는 정도에서만 다루어지고 있습니다. 이에 대한 향후 방향이나 계획이 있으시다면 말씀해 주시기 바랍니다.

◎ 아홉째, 사후대응입니다. 여기에는 장례나 매장과 같은 관습적인 문제 뿐 아니라 유산이나 유품의 상속·반환·처리와 같은 문제도 동시에 발생한다고 할 것입니다. 그런데 마찬가지로 여기 두 자료에서는 어떠한 내용도 나타나고 있지 않습니다. 이에 대한 추진계획 등이 있으시다면 말씀주시기 바랍니다.

◎ 마지막으로 조례제정의 필요성에 대해서입니다. 이는 본 연구에서도 나타나고 있습니다만, 토론자는 일단 다음과 같이 전주시의 통합돌봄조례에 대해 소개하고자 합니다.

기본(안)	조례
<p style="text-align: center;">전주시 지역사회통합돌봄에 관한 조례안</p> <p>제1조(목적) 이 조례는 경제적·사회적·문화적·정신적·신체적인 이유로 독립적인 일상생활을 영위하기 어려움에도 불구하고 사각지대에 놓여 있는 전주시 내 노인·장애인·정신질환자·아동·노숙자 등을 적극 발굴하여 사각지대를 방지·해소하는 한편, 이들에게 필요한 보건·의료·복지 등 일상생활에 필요한 사회서비스, 주거서비스 및 소득보장서비스를 제공함으로써 이들이 가정 및 지역사회 내에서 지속적으로 거주할 수 있도록 함과 동시에 이들 및 보호자 등의 인간다운 삶 보장과 권리증진에 이바지하는 것을 목적으로 한다.</p> <p>제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음 각 호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “지역사회통합돌봄”이란 소득·보건의료·요양·복지·주거를 비롯한 다양한 영역에서 노인·장애인·정신질환자·아동·노숙인 등(이하 “지역사회통합돌봄대상자”라 한다) 및 그 가족 등을 대상으로, 자신이 살던 집이나 지역 안에서 독립적·개별적인 삶을 영위할 수 있도록 제도적으로 지원하는 현금, 현물, 서비스 등 체계의 총체를 말한다. 2. “노인”이란 「노인복지법」상의 노인으로서 65세 이상의 자를 말한다. 단, 65세 미만의 자라도 제1호의 지역사회통합돌봄이 필요하다라고 인정되는 때에는 이 조례에 따른 노인으로 본다. 3. “장애인”이란 「장애인복지법」상의 장애인을 말한다. 4. “정신질환자”란 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」에 따른 정신질환자를 말한다. 5. “아동”이란 「아동복지법」상의 아동을 말한다. 6. “노숙인”이란 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」에 따른 노숙인을 말한다. 7. “보호자 등”이란 노인 등 지역사회통합돌봄대상자를 법률상·사실상 보호하고 있는 자로서 이들과 함께 동거하고 있는 자를 말한다. 8. “지역사회통합돌봄추진단”이란 이 조례에 따른 사무를 수행하기 위해 전주시(이하 “시”라 한다)에 두는 행정조직을 말한다. 9. “지역사회통합돌봄 민관협의체”란 이 조례에 따른 사무의 계 	<p style="text-align: center;">전주시 노인 지역사회통합돌봄 지원에 관한 조례</p> <p>제1조(목적) 이 조례는 일상생활에 필요한 보건의료, 요양, 돌봄, 주거 및 소득보장서비스 등 통합 돌봄 서비스를 제공하여 노인과 보호자가 가정 및 지역사회에 거주할 수 있는 환경을 조성하고 인간다운 삶 보장과 권리증진에 이바지함을 목적으로 한다.</p> <p>제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “지역사회통합돌봄”이란 보건의료·요양·돌봄·주거·소득을 비롯한 다양한 영역에서 노인 및 그 가족 등을 대상으로, 자신이 살던 집이나 지역 안에서 독립적·개별적인 삶을 영위할 수 있도록 제도적으로 지원하는 현금, 현물, 서비스 등 체계의 총체를 말한다. 2. “노인”이란 65세 이상의 사람을 말한다. 다만, 65세 미만의 사람이라도 지역사회통합돌봄이 필요하다고 인정되는 때에는 이 조례에 따른 노인으로 본다. 3. “보호자 등”이란 노인을 법률상·사실상 보호하고, 실제 함께 거주하는 사람을 말한다.

획수립·협의·조정·평가 등을 수행하기 위해 구성된 민·관 협의기구를 말한다.

10. “지역사회통합돌봄회의”란 노인 및 보호자 등에 대한 서비스 내지 사례관리 등을 위해 동북지협의체·권역별 희망보드미·지역사회보장협의체 등에 두는 협의기구를 말한다.

11. “지역사회통합돌봄안내창구(이하 “안내창구”라 한다)”란 각 동사무소(주민자치센터)에 설치하는 통합돌봄안내조직을 말한다.

12. “지역사회통합돌봄기관”이란 종래 시 지역사회 내에서 의료·여가·복지 등 돌봄서비스를 제공하고 있는 기관으로서 이 조례에 따른 서비스를 제공하기 위해 전주시장(이하 “시장”이라 한다)이 위탁 또는 지정한 기관을 말한다.

제3조(시장의 책무) ① 시장은 지역사회통합돌봄대상자 및 보호자 등이 지역사회통합돌봄에 관한 서비스를 편리하게 이용함으로써 이들의 삶의 질이 향상 될 수 있도록 관련 정책과 제도의 수립·시행 및 관계법령의 이행을 위해 노력하여야 한다.

② 시장은 제1항에 따른 책무를 성실히 수행하기 위하여 필요한 예산과 인력을 확보하도록 노력하여야 한다.

제4조(시민의 책임) ① 시민은 누구라도 지역사회통합돌봄이 원활히 추진될 수 있도록 적극 참여하여야 한다.

② 시민은 경제적·사회적·문화적·정신적·신체적으로 보호가 필요하다고 인정되는 노인 및 보호자 등에게 지속적인 관심을 가지고 이들이 보다 나은 삶을 누릴 수 있는 사회환경 조성으로서 협력하고 노력할 의무가 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 실질적 수행을 위해 통·반장에 관한 업무를 수행하는 자 또는 통·반장을 하고자 하는 자는 시가 정하는 치매파트너즈·지역사회통합돌봄 기본교육 등을 이수하고 지역사회통합돌봄사업에 적극 참여하여야 하며, 시장은 이수하지 않은 자에 대해서는 통·반장에 위촉하여서는 아니 된다.

제5조(기본원칙) ① 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제4조에 따라 서비스가 필요한 지역사회통합돌봄대상자 및 보호자 등은 누구든지 자신의 의사에 따라 시·안내창구 및 지역사회통합돌봄기관 등에 서비스를 신청할 수 있다.

② 제1항에 따른 서비스 신청이 있을 경우 시·안내창구 및 지역사회통합돌봄기관 등은 이에 필요한 안내와 상담 등 지원을 충분히 제공하여야 한다.

③ 시·안내창구 및 지역사회통합돌봄기관 등은 지원이 필요한 지역사회통합돌봄대상자 및 보호자 등이 서비스 대상에서 누락 또는 제외되지 아니하도록 이들을 적극 발굴하여 이들이 필요로 하는 서비스를 적절히 제공받을 수 있도록 노력하여야 한다.

제6조(지역사회통합돌봄 기본계획의 수립) ① 시장은 지역사회통합돌봄대상자 및 보호자 등의 권리보장과 가정 또는 지역사회 내에서의 독립적 생활을 지원하기 위하여 매 4년마다 제2항 각 호의 기본계획을 수립·공표·시행하여야 한다.

② 지역사회통합돌봄 기본계획에 포함되는 사항은 다음 각 호와 같다.

1. 지역사회통합돌봄 기본계획의 목표·방향·조직구성 등에 관한 사항
2. 지역사회통합돌봄대상자 및 보호자 등 수급자의 발굴 및 이에 관한 정보제공 등에 관한 사항
3. 보건·의료·복지 등 일상생활에 필요한 사회서비스, 주거서비스 및 소득보장서비스의 제공·지원·연계에 관한 사항
4. 제3호의 목적달성을 위해 필요한 정책 및 예산수립 등에 관한 사항

제3조(시장의 책무) ① 전주시장(이하 “시장”이라 한다)은 노인 및 보호자 등이 지역사회통합돌봄 서비스를 편리하게 이용함으로써 이들의 삶의 질이 향상 될 수 있도록 관련 정책과 제도의 수립·시행 및 관계법령의 이행을 위해 노력하여야 한다.

② 시장은 시민들이 지역사회통합돌봄을 편리하게 이용할 수 있도록 각 동 주민센터에 지역사회통합돌봄창구(이하 “돌봄창구”라 한다)를 마련하여야 한다.

③ 시장은 제1항에 따른 책무를 성실히 수행하기 위하여 필요한 예산과 인력을 확보하도록 노력하여야 한다.

제4조(시민의 역할) ① 시민은 누구라도 지역사회통합돌봄이 원활히 추진될 수 있도록 적극 참여하여야 한다.

② 시민은 경제적·사회적·문화적·정신적·신체적으로 보호가 필요하다고 인정되는 노인 및 보호자 등에게 지속적인 관심을 가지고 이들이 보다 나은 삶을 누릴 수 있는 사회환경을 조성하기 위해 노력하여야 한다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 실질적 수행을 위해 통·반장에 관한 업무를 수행하는 사람 또는 통·반장을 하고자 하는 사람은 전주시(이하 “시”라 한다)가 추진하는 치매파트너즈·통합돌봄 기본교육 등에 적극 참여하여야 한다.

제5조(기본원칙) ① 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제4조에 따라 서비스가 필요한 노인 및 보호자 등은 누구든지 자신의 의사에 따라 시 돌봄창구 및 지역사회통합돌봄기관 등에 서비스를 신청할 수 있다.

② 제1항에 따른 서비스 신청이 있을 경우 시 돌봄창구 및 지역사회통합돌봄기관 등은 이에 필요한 안내와 상담 등 지원을 충분히 제공하여야 한다.

③ 시 돌봄창구 및 지역사회통합돌봄기관 등은 지원이 필요한 노인 및 보호자 등이 서비스 대상에서 누락 또는 제외되지 않도록 하여야 하며, 이들이 필요로 하는 서비스를 적절히 제공하도록 노력하여야 한다.

제6조(지역사회통합돌봄 기본계획의 수립) ① 시장은 노인 및 보호자 등의 권리보장과 가정 또는 지역사회 내에서의 독립적 생활을 지원하기 위하여 4년마다 지역사회통합돌봄 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 수립·공표·시행하여야 한다.

② 기본계획에 포함되는 사항은 다음 각 호와 같다.

1. 기본계획의 목표·방향·조직구성 등에 관한 사항
2. 노인 및 보호자 등 지원대상자의 발굴 및 이에 대한 정보제공 등에 관한 사항
3. 보건·의료·복지 등 일상생활에 필요한 사회서비스, 주거서비스 및 소득보장서비스의 제공·지원·연계에 관한 사항
4. 제3호의 목적달성을 위해 필요한 정책 및 예산수립 등에 관한 사항
5. 지역사회통합돌봄과 관련한 교육·홍보·연구·개발에 관한 사항
6. 지역사회통합돌봄에 관한 운영 및 평가에 관한 사항

5. 지역사회통합돌봄과 관련한 교육·홍보·연구·개발에 관한 사항

6. 지역사회통합돌봄에 관한 운영 및 평가에 관한 사항

7. 그 밖에 시장이 지역사회통합돌봄대상자 및 보호자 등의 권리보장과 독립생활의 지원을 위하여 필요하다고 인정하는 사항

③ 시장이 지역사회통합돌봄 기본계획을 수립하는 때에는 반드시 지역사회보장계획, 지역보건의료계획, 저출산·고령사회 시행계획, 지역치매추진계획 등을 포함·반영하여야 한다.

④ 시장은 제2항에 따른 기본계획수립의 전부 또는 일부를 전문 연구기관이나 단체 등에 위탁할 수 있다.

⑤ 지역사회통합돌봄 기본계획의 수립과 관련한 구체적인 사항은 규칙으로 정한다.

제7조(지역사회통합돌봄추진단) ① 시에 지역사회통합돌봄추진단(이하 “추진단”이라 한다)을 둔다.

② 추진단은 10인 내외로 구성하되, 시장이 단장이 된다.

③ 추진단의 조직형태 내지 사무 등에 관하여는 규칙으로 정한다.

제8조(지역사회통합돌봄건설팀) ① 시장은 제6조에 따른 기본계획의 기획 및 자문, 새로운 모델 개발 등을 수행하기 위해 관련 민간 전문가 기구인 지역사회통합돌봄 건설팀(이하 “건설팀”이라 한다)을 구성할 수 있다.

② 건설팀 위원은 15명 내외로 하고 단장을 두되, 건설팀 단장은 호선한다.

③ 건설팀 회의에 출석한 위원에게는 「전주시 각종 위원회 구성 및 운영 조례」에 따라 예산의 범위에서 수당 등 필요한 경비를 지급할 수 있다.

④ 건설팀 운영에 관한 구체적인 사항은 시장이 정한다.

제9조(지역사회통합돌봄 민관협의체) ① 제6조 및 제7조에 따른 계획의 수립·협의·조정·평가 등을 수행하기 위해 지역사회통합돌봄 민관협의체(이하 “협의체”라 한다)를 둔다.

② 협의체 위원은 40인 내외로 하고, 민·관 각각 1인의 공동위원장을 두되 제7조 제2항에 따른 단장은 민관협의체의 당연직 공동위원장이 된다.

③ 민관협의체의 구체적인 조직형태 내지 사무 등에 관하여는 규칙으로 정한다.

제10조(지역사회통합돌봄회의) ① 지역사회통합돌봄대상자 및 보호자 등에 대한 서비스 내지 사례관리 등을 위해 동복지협의체·권역별 희망보드미·지역사회보장협의체 등에 각각 지역사회통합돌봄회의를 둔다.

② 동복지협의체에 두는 지역사회통합돌봄회의를 제1차 지역사회통합돌봄회의라 하되, 다음 각 호에서 정한 사무를 수행한다.

1. 제1차 지역사회통합돌봄회의의 관할지역에 거주하는 지역사회통합돌봄대상자 및 보호자 등에 관한 사례회의의 실시와 자원연계를 위한 안내창구 또는 지역사회통합돌봄기관에 의뢰
2. 중점 사례관리대상자에 대한 제1차 지역사회통합돌봄회의

7. 그 밖에 시장이 노인 및 보호자 등의 권리보장과 독립생활의 지원을 위하여 필요하다고 인정하는 사항

③ 시장은 기본계획 수립 시 지역사회보장계획, 지역보건의료계획, 저출산·고령사회 시행계획, 지역치매추진계획 등을 반영하여야 한다.

제7조(지역사회통합돌봄 건설팀) ① 시장은 제6조에 따른 기본계획의 기획 및 자문, 새로운 모델 개발 등을 수행하기 위해 관련 민간 전문가 기구인 지역사회통합돌봄 건설팀(이하 “건설팀”이라 한다)을 구성할 수 있다.

② 건설팀 위원은 15명 내외로 하고 단장을 두되, 건설팀 단장은 호선한다.

③ 건설팀 회의에 출석한 위원에게는 「전주시 각종 위원회 구성 및 운영 조례」에 따라 예산의 범위에서 수당 등 필요한 경비를 지급할 수 있다.

④ 건설팀 운영에 관한 구체적인 사항은 시장이 정한다.

제8조(지역사회통합돌봄 민·관협의체) ① 시장은 제6조에 따른 기본계획의 정책 제언, 방향설정, 민·관협력 체계 강화 등을 위해 지역사회통합돌봄 민·관협의체(이하 “협의체”라 한다)를 구성할 수 있다.

② 협의체 위원은 50명 내외로 구성하고, 민·관 각각 1명의 공동위원장을 두되 시장은 협의체의 당연직 공동위원장이 되고, 민간 공동위원장은 호선한다.

③ 협의체는 분야별 분과를 둘 수 있고, 분과별로 위원장을 둔다.

④ 협의체 회의에 출석한 위원에게는 「전주시 각종 위원회 구성 및 운영 조례」에 따라 예산의 범위에서 수당 등 필요한 경비를 지급할 수 있다.

⑤ 협의체 운영에 관한 구체적인 사항은 시장이 정한다.

제9조(지역사회통합돌봄회의) ① 시장은 노인 및 보호자 등에 대한 서비스제공 및 사례관리, 자원연계 등을 협의하기 위해 정기적으로 지역사회통합돌봄회의를 개최한다.

② 지역사회통합돌봄회의는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 노인 및 보호자 등에 관한 사례회의
2. 노인 및 보호자 등에 관한 자원 및 돌봄창구, 지역사회통합돌봄기관 연계 방안
3. 그 밖에 시장이 지역사회통합돌봄에 필요하다고 인정하는 사항

③ 지역사회통합돌봄회의 운영에 관한 구체적인 사항은 시장이

<p>가 속한 권역별 희망보드미에의 사례의뢰</p> <p>③ 권역별 희망보드미에 두는 지역사회통합돌봄회의를 제2차 지역사회통합돌봄회의라 하되, 다음 각 호에서 정한 사무를 수행한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 제1차 지역사회통합돌봄회의로부터 의뢰된 중등도 사례관리대상자에 관한 사례회의의 실시와 자원연계를 위한 각 동별 안내창구 또는 지역사회통합돌봄기관에의 의뢰 2. 고도 사례관리대상자에 대한 지역사회보장협의체에의 사례의뢰 <p>④ 지역사회보장협의체에 두는 지역사회통합돌봄회의를 제3차 지역사회통합돌봄회의라 하고, 다음 각 호에서 정한 사무를 수행하되, 지역사회보장협의체의 제3차 지역사회통합돌봄회의에 관한 규정 이외에 대하여는 「전주시 지역사회보장협의체 운영 조례」에서 정한 바에 따른다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 제2차 지역사회통합돌봄회의로부터 의뢰된 고도 사례관리대상자에 관한 사례회의의 실시와 자원연계를 위한 희망보드미, 안내창구 또는 지역사회통합돌봄기관에의 의뢰 또는 필요하다고 인정하는 경우 제7조 내지 제9조에 따른 지역사회통합돌봄추진단, 지역사회통합돌봄 컨설팅단 및 지역사회통합돌봄 민관협의체에의 보고 및 제언 2. 사례회의 등 결과에 대한 추진단 및 협의체로의 보고 <p>⑤ 지역사회통합돌봄회의에 관한 구체적 조직형태 및 사무 등에 관하여는 규칙으로 정한다.</p> <p>제10조(지역사회통합돌봄기관) ① 시장은 지역사회통합돌봄의 원활한 추진과 민관협력기반의 서비스제공을 위하여 시의 의료·보건·복지 등 관련기관을 지역사회통합돌봄기관으로 지정 또는 위탁할 수 있다.</p> <p>② 지정 또는 위탁을 받은 지역사회통합돌봄기관이 수행하는 업무는 다음 각 호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 지역사회통합돌봄대상자 및 보호자 등에 대한 상담 2. 지역 내 지역사회통합돌봄대상자 및 보호자 등의 지속적 거주가능성을 제고하기 위하여 필요한 각종 돌봄서비스의 제공 3. 시가 정하는 통합적 사례관리의 수행을 위한 전문인력 양성 및 관련교육에의 참여 및 이수 4. 그 밖에 시장이 지역사회통합돌봄에 필요하다고 인정하는 사업 <p>③ 지역사회통합돌봄기관은 관계법령에서 정한 규정에 따라 보건·의료·복지 등 증진에 최선을 다하여야 한다.</p> <p>④ 지역사회통합돌봄기관은 운영사항에 대한 시의 요청에 적극 협조하여야 한다.</p> <p>⑤ 지역사회통합돌봄기관에 관하여 이 조례에서 정하지 아니한 사항은 규칙으로 정한다.</p> <p>제11조(지역사회통합돌봄기관에 대한 운영비 등의 지원) ① 시장은 지역사회통합돌봄기관에 대하여 예산의 범위에서 필요한 인력 또는 경비 등을 지원할 수 있다.</p> <p>② 전항 규정에 따라 시장이 예산을 편성하는 때에는 지역사회통합돌봄사업이 위축되지 않도록 노력하여야 한다.</p> <p>제12조(국가 및 타 지방자치단체와의 협력 등) 시장은 지역사회통합돌봄대상자 및 보호자 등의 권리보장과 가정 또는 지역 내에서의 독립생활이 가능하도록 국가·국제기구·전라북도 및 인근 시·군 등과 지역사회통합돌봄에 관하여 적극적으로 협력하여야 한다.</p> <p>제13조(다른 조례와의 관계) 지역사회통합돌봄대상자 및 보호자 등의 지원에 관하여 다른 조례에 특별히 규정한 것 외에는 이 조례에서 정한 바에 따른다.</p>	<p>정한다.</p> <p>제10조(지역사회통합돌봄기관) ① 시장은 지역사회통합돌봄의 원활한 추진과 민관 협력기반의 서비스제공을 위하여 시의 보건의료, 요양, 돌봄, 주거 등 관련기관을 지역사회통합돌봄기관으로 지정 또는 위탁할 수 있다.</p> <p>② 지정 또는 위탁을 받은 지역사회통합돌봄기관이 수행하는 업무는 다음 각 호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 노인 및 보호자 등에 대한 상담 2. 지역 내 노인 및 보호자 등의 지속적 거주가능성을 제고하기 위하여 필요한 각종 돌봄서비스의 제공 3. 시가 정하는 통합적 사례관리의 수행을 위한 전문인력 양성 및 관련교육에의 참여 및 이수 4. 그 밖에 시장이 지역사회통합돌봄에 필요하다고 인정하는 사업 <p>③ 지역사회통합돌봄기관은 보건의료, 요양, 돌봄, 주거 등 서비스 제공을 통해 노인 및 보호자 등의 복리 증진에 최선을 다하여야 한다.</p> <p>④ 지역사회통합돌봄기관은 운영사항에 대한 시의 요청에 적극 협조하여야 한다.</p> <p>제11조(지역사회통합돌봄기관 지원 등) ① 시장은 지역사회통합돌봄기관에 대하여 예산의 범위에서 필요한 인력 또는 경비 등을 지원할 수 있다.</p> <p>② 제1항에 따라 시장이 예산을 편성하는 때에는 지역사회통합돌봄사업이 위축되지 않도록 노력하여야 한다.</p> <p>제12조(국가 및 타 지방자치단체와의 협력 등) 시장은 노인 및 보호자 등의 권리보장과 가정 또는 지역 내에서의 독립생활이 가능하도록 국가, 국제기구, 전라북도 및 인근 시·군 등과 지역사회통합돌봄에 관하여 적극적으로 협력하여야 한다.</p> <p>제13조(다른 조례와의 관계) 노인 및 보호자 등의 지원에 관하여 다른 조례에 특별히 규정한 것 외에는 이 조례에서 정하는 바에 따른다.</p>
---	---

<p>제14조(준용) 이 조례에서 정하지 아니한 사항은 지역사회통합돌봄과 관련된 관계법령 등을 준용한다.</p>	
<p>제15조(시행규칙) 이 조례 각 조문에서 정한 바 외에라도 지역사회통합돌봄의 시행에 필요한 사항 등에 대해서는 규칙으로 정한다.</p>	<p>제14조(시행규칙) 이 조례 시행에 관하여 필요한 사항은 규칙으로 정한다.</p>
<p style="text-align: center;">부 칙</p> <p>① (시행일) 이 조례는 공포한 날로부터 시행한다.</p>	<p style="text-align: center;">부칙</p> <p>이 조례는 공포한 날로부터 시행한다.</p>

왼쪽은 본 토론자가 초안을 만들어 의회에 제출한 것이며, 오른쪽은 이후 의회에서 행정과의 협의를 거쳐 제정한 조례로서 양자를 비교한 것입니다. 그런데 보시는 바와 같이 기본(안)과는 달리 최종 조례는 여러 부분에서 아쉬운 점들이 발견되고 있는 것을 알 수 있습니다. 따라서, 조례제정의 필요성도 충분히 공감하는 바입니다만, 그 조례의 내용을 어떻게 구성하고 체계를 갖출 것인가 하는 점도 매우 중요하다는 것을 강조하고 싶습니다.

◎ 이상으로 토론을 갈음할까 합니다. 오늘 의미 있는 발표를 해주신 교수님께 다시 한 번 감사의 인사를 드립니다. 고맙습니다.

3) 정책적 제언에 관한 의견

연구결과 다음과 같은 제안사항이 있음.

- 충북지역 커뮤니티케어 네트워크 구축을 위한 지역공동체 실현이 필요
 - 충북재가노인을 위한 커뮤니티케어를 위해 지역별 전체적인 흐름도에 따른 시스템 구축 강화를 위한 점검이 필요. 시군별 민관협력 체계 구축 필요성
 - 충북지역 커뮤니티케어의 중장기적 방향과 안정적인 제도 정착화를 위한 조례제정이 필요
 - 맞춤형 돌봄 통합서비스의 다각화와 통합사례관리를 통한 재가노인연계프로그램을 활성화
 - 팀 접근 통합사례관리에 대한 전문기관으로서 역할과 전문역량 강화
 - 충북지역 재가노인복지지사각지대가 없는 노인돌봄통합서비스 예방적 체계구축 필요
- ⇒ 전반적으로 동의함. 그러나 충북재가노인복지협회의 기능과 역할에 대한 것이 한계성 있음. 무엇을 해야 하는 것일까? 어떤 역할 속에서 충북의 시군을 조정하고 지원할 것인가 등

2. 종합 의견

1) 진천군처럼 커뮤니티케어가 실시되고 있는 상황 속에서 충북재가복지협회는 어떤 역할을 할 수 있을까? 지역의 재가복지센터는?

- 설문지의 내용은 주로 인식도, 업무관련 정도, 케어매니지먼트에 관한 것 등임. 실제 설문지가 얻고자 하는 것이 충북재가노인복지협회의 방향과 맞는 것인지에 대한 의문점은 있음.
- 오늘 토론을 어디에 활용할 것인지에 대한 궁금함도 생겼음. 무엇을 하고자 하는 것인지 생각을 하게 되었음.
 - 회원기관의 기능과 역할을 통해서 정체성 확립인지 또는 자치단체 및 다른 기관과 위상정립인지
- 현재 전국적으로 시군별 커뮤니티케어가 시범사업처럼 진행되고 있는 상황 속에서 충북재가노인복지협회는 어떤 역할을 할 것인가를 아주 심도 있게 고민이 되어야 할 것으로 보임. 회원기관들의 정체성이 무엇일까요?
- 토론자로서 의견
 - 아주 단편적으로 보면 충북재가노인복지협회가 각 시군 지역에서 각자의 역할을 하도록 도와야 함. 그렇다면 정체성을 분명히 해야 함. 사례관리의 정체성인지 아니면 총괄 통합사례관리를 하는 곳으로 정리할 것인지 먼저 정리해야 함.
 - 총괄 또는 통합사례관리를 하는 곳으로 역할이라면 누가 그 권한을 줄 것인가
 - 실제 주도적으로 해야 하는 곳이 되어야 함. 그래서 보건, 의료, 복지 등 공공과 민간 기관의 다양한 자원을 확보하여 통합조정연계 등의 역할을 하는 것이 필요함
 - 또한 공공에서 많은 정보를 공유해야 함. 그렇지 않으면 유명무실 가능성이 높음.
- 충북재가노인복지협회와 소속기관의 위상은 어느 정도인가?
 - 그동안 시군의 재가복지센터가 노인복지관이나 장애인복지관 등 부설기관처럼 활용되어 온 것이 사실이 아닌가? 초창기 노인복지사업소라는 명칭부터 시작하였지만 갈수록 위상이 축소되는 경향으로 왔음.
 - 최근 노인장기요양보험의 실시와 독립된 복지 관련 이용기관이 많아진 상황 속에서 실

제 시군의 재가복지센터의 역할이 지역사회 눈에 띄게 들어나지는 않았음. 따라서 충북 재가노인복지협회의 위상을 어떻게 찾을 것인지 선행되어야 함

- 어떻게 하면 위상을 높일 것인가? 정체성 확보가 우선임.
- 충북재가노인복지협회가 어떤 기능으로 자리매김 할 것인가가 중요함.
- 우선 기능과 역할에 대한 것을 점검해야 함. 연구에서 발표되었듯이 기능과 역할이 분명하면 이것을 어필할 수 있는 대안 마련이 필요함
- 더불어 충북재가복지협회가 해야 할 것을 찾아야 함. 연구기능의 협회가 될 것인지? 아니면 네트워크의 기능, 사례관리의 기능 등 무엇이 우선인가.
- 협회가 지원기능을 할 것인지, 아니면 시군의 관련기관의 소통 매개체 역할을 할 것인지. 협회가 시군 센터에 무엇을 줄 것인지도 중요하다고 봄.

⇒ 주장 : 협회의 기능과 시군 재가복지센터의 역할과 기능을 분명하게 재정립해야 함.

- 협회가 연구와 조정, 연대 기능을 해야 할 것으로 보임. 따라서 정책변화에 대응하고 시군변화에 적극적으로 대처해주는 역할을 통해 활성화되어야 하고 위상을 높여야 함
- 시군은 지역에서 사례관리 총괄 본부 역할을 하도록 해야 함. 그동안 사례관리를 통해 역할을 하였다면 이제는 그것을 커뮤니티케어에서 주요 역할을 하도록 연대하여 만들어 가야 함. 노인복지관, 장애인복지관 등은 본연의 역할을 하도록 하고 나머지 기관과 연대하여 지역사회 총괄 사례관리를 하는 곳으로 만들어야 함
- 정부가 추진하는 커뮤니티케어에서 공공기관과 민간기관 기능과 역할을 찾아야 하고 그 속에 재가복지센터의 역할을 확실하게 정립해야 함.

토론 4.

최 경 천

충청북도의회 정책복지위원회 부위원장

- 통계청 자료에 따르면, 2019년 9월 기준으로 충북은 고령인구비율이 16.93%에 이르고 있고, 이는 전국평균 15.3%에 비해 높은 수치임. 또한 우리나라는 2026년 초고령사회(노인 20%)에 진입할 것으로 추정됨.

<최근 5년간 충청북도 고령인구비율 추이>

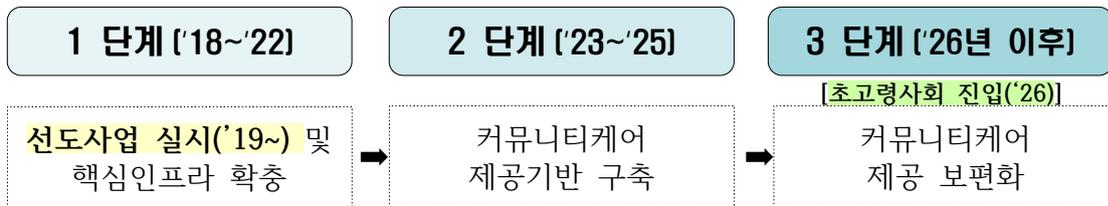
(단위 : %)

연 도	2015	2016	2017	2018	2019.9월
전 국	13.15	13.53	14.21	14.76	15.30
충 북	14.82	15.12	15.83	16.37	16.93

※자료: 통계청, 지역통계총괄과

- 이에 대응하기 위한 전략으로 정부에서도 관계부처 합동으로 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 기본계획 “을 작성하였고, 보건복지부에서는 ” 지역사회 통합 돌봄 선도사업 추진계획 “을 발표함.

<보건복지부 지역사회 통합 돌봄 로드맵>



- 보건복지부의 로드맵 1단계에 따라 공모한 선도사업과 관련해, 충북 진천군에서는 올해 3월 노인을 대상으로 한 커뮤니티케어 사업 계획서를 제출하여 최종 시행 대상으로 확정됨.
- 선도사업은 보건복지부에서 밝힌 “사업 종료후 기대되는 결과물(예시)” 에서 볼 수 있듯, 관련 지역자원의 발굴·활용 및 서비스 연계 통합시스템 구축 등이 주요내용임.

<선도사업 종료 후 기대되는 결과물(예시) -보건복지부->

- ① 지리정보와 결합된 지역사회 민간·공공 주거·보건의료·복지 자원(map) 파악
- ② 지리정보와 결합된 커뮤니티케어 필요 대상자 선정기준(지표) 및 규모 추계
- ③ 커뮤니티케어를 위한 필요 서비스·인프라 분석 결과
- ④ 대상자가 필요로 하는 신규 서비스의 개발·제공 결과
- ⑤ 대상별 지역 실정에 맞는 서비스 연계·통합 제공 방안
- ⑥ 커뮤니티케어 제공 효과에 대한 분석·평가 결과(장기추적관찰 실시)

<진천군 커뮤니티케어 추진 방향 - 자료: 진천군 지역사회 통합돌봄 선도사업 기본계획서>



- 추진 방향**
- 지역사회 통합 돌봄 로드맵에 의한 생거진천형 돌봄체계 확립**

 - ❖ 생거진천형 커뮤니티케어 선도 ⇒ 사회복지 핵심 인프라 확보
 - ❖ 주민 체감형 복지서비스 강화 ⇒ 돌봄, 재가, 의료 등 통합 서비스 강화
 - ❖ 독거노인 토탈 - 케어 추진 ⇒ 노인케어안심주택 운영 지원
 - ❖ 경로당 기능 전환 사업 ⇒ 경로당 행복증진 거점센터 기능

○ 충북도의회 정책복지위원회에서도, 충북 커뮤니티케어와 관련해

- 2017년 3월 “충북 공공의료 활성화를 위한 간담회” 를 개최했고,
- 2018년, 도에 5개년 공공보건의료 발전방안 수립(2020~2024) 연구 용역시행을 요청하였고, 이를 진행하는 과정에 개최된 수 차례의 보고회 및 간담회에 직접 참여해 발전방안에 보건의료 관점의 커뮤니티케어 시스템 활성화에 관한 내용을 포함하도록 요구하였음.
- 그 결과, 올해 7월 최종 보고서에는 의료격차 해소를 위한 지역별 필수 의료 인프라 확충과 더불어 보건복지부에서 보건소와 노인 1만명 당 1개소 설치를 목표로 하는 건강생활지원센터를 기반으로 하는 보건·의료 커뮤니티케어 시스템에 대한 내용 등이 포함됨.
- 올해 2월26일에는 일본도쿄 연안재활병원장과 함께 보건영역 중심으로 일본 커뮤니티케어에 대한 정책공유 간담회를 개최 해, 일본의 개호(介護)보험제와 지역포괄케어시스템에 대해 브리핑을 듣고 의견을 교환하였음. (발제문 19~22쪽에도 언급되어 있음)

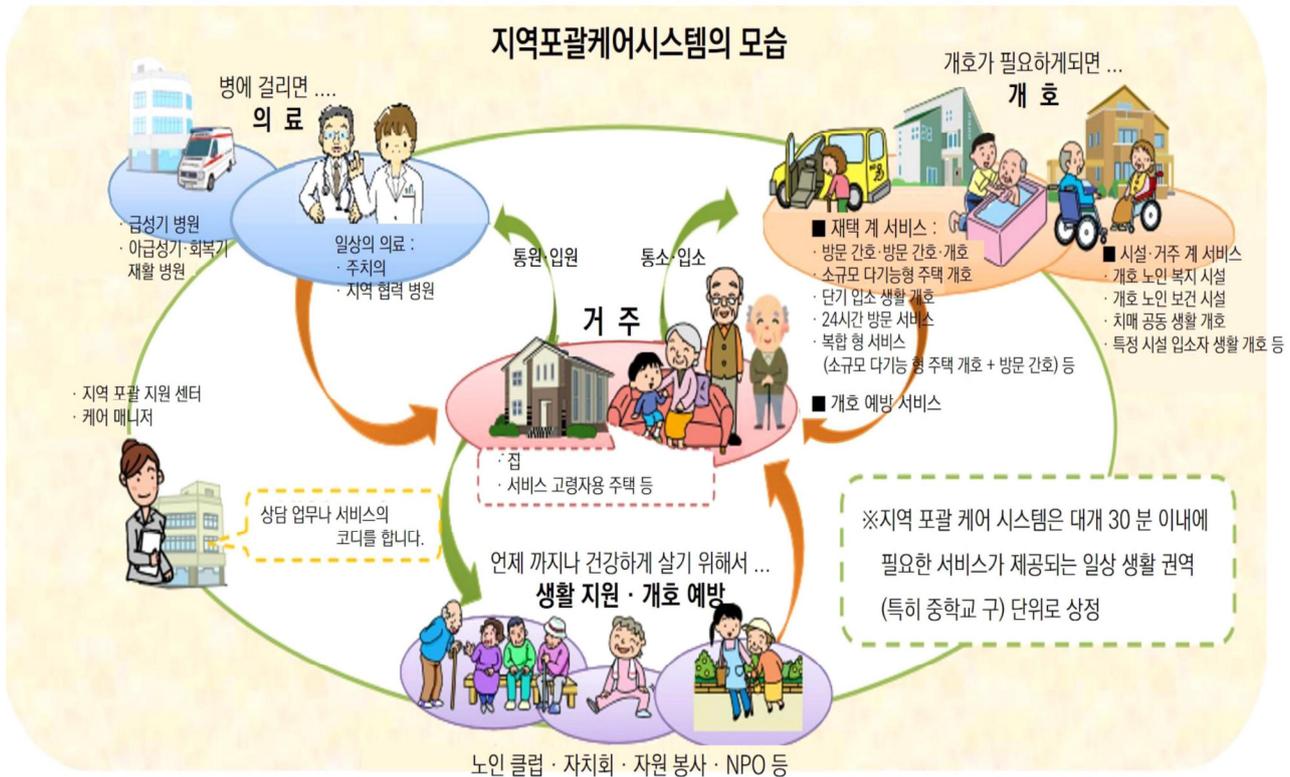
○ 일본 지역포괄케어시스템이란?

- 고령자의 건강, 상황 등에 대응 가능한 다양한 간병, 의료서비스를 지역사회 내에서 포괄적으로 지원하도록 하는 통합지원체계
- 고령자가 가능한 한 스스로, 익숙하게 살았던 지역에서 생애 마지막까지 살 수 있도록 하는 Aging in Place를 지원하기 위해, 각 고령자의 건강, 상황, 생활상 변화, 욕구에 대응할 수 있는 다양한 간병, 의료서비스를 지역 내에서 포괄적으로 지원토록 하는 것.

○ 일본 지역포괄케어시스템의 운영체계

- 지방자치단체는 3년 주기로 지역사회 내 의료기관과 인력, 시설 등 지역자원을 활용하는 지역포괄케어시스템 계획을 수립하여야 함.
- 시스템의 거점(컨트롤타워)역할 담당 : 지역포괄지원센터
 - 이용자, 지역주민, 간병서비스 제공자, 의료관계자, NPO법인, 유관기관, 권리보호·상담사 등 다양한 지역주체가 참여함.
- 특징
 - ① 지역사회 구성원(주민) 전체가 함께하는 서비스 체계
 - ② 지역주민이 개호보험 대상자와 단순 교류자, 방문 등 간병서비스 제공자, 상담자 등으로 연계되는 체계
 - 지역사회 내 자치회, 이웃 주민, 주민조직, 자원봉사, NPO 등이 케어매니지먼트 역할 및 케어가 필요한 고령자 발굴·연계 담당

<일본 지역포괄케어 시스템 모습>



○ 충북지역에 제대로 된 노인돌봄 통합서비스(커뮤니티케어) 시스템의 구축 및 활성화를 위해서는, 복지영역과 보건영역의 통합적 지원 시스템 구축이 전제되어야 함.

- 따라서 먼저 도 차원의 커뮤니티케어 시스템을 관리할 컨트롤타워의 구축이 필요함.

○ 또한, 커뮤니티케어 시스템이 지역사회에 안정적으로 정착될 수 있도록 하기 위한 제도적 장치로서, 필요한 조례의 제정도 요구됨.

<제정 검토가 필요한 조례>

1) 노인 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 서비스 제공 및 환경조성 관련 조례 제정
ex) 전주시 노인 지역사회통합돌봄 지원에 관한 조례(2019-08-14)

김해시 노인 지역사회통합돌봄 지원 조례(2019-10-04)

- 현재는 광역이 아닌 기초자치단체 차원의 조례가 제정되어 있음.

- 물론 지역사회 중심의 서비스 지원 측면에서 볼 때, 기초자치단체의 조례 제정이 타당하나, 이를 지원하는 역할규정으로 광역단위의 조례제정도 검토 필요함.

2) 공공보건의료서비스 활성화(공공보건의료지원단 설치 포함) 조례

- 현재 부산, 대구, 인천, 경기, 강원 등 대부분의 광역자치단체에서 조례를 제정·시행 중임.

- 커뮤니티케어를 위한 기본 전제로서 지역 간 의료서비스 격차 해소는 매우 중요함. 현재 충북은 타 시도에 비해 의료 인프라가 미흡하며, 의료서비스 격차 또한 심각한 수준임.

※ 2016년 기준, 충북의 의사수는 인구 천명 당 2.21명으로 전국 17개 시도 중 11위, 의료기관 수도 인구 천명당 1.08명으로 10위로 하위권, 2015년 기준으로 '치료가능 사망률¹⁾'은 인구 십만 명당 58.5명으로 전국에서 가장 높게 나타남.

- 현재 우리나라 의료기관은 자본의 논리에 의한 고이윤 의료행위를 추구하는 경향이 있는 바, 특히 군단위, 농촌지역의 커뮤니티케어 시스템 구축을 위해서는 공공보건의료서비스의 기능과 역할이 중요함.
- 우리 위원회에서는 내년 상반기 관련 조례 제정을 준비하고 있음.

3) 그 밖에 도민 건강돌봄서비스 강화를 위한 조례 등 필요한 관련조례 제정 검토
 ex) 서울특별시 건강돌봄서비스 운영 및 지원에 관한 조례(2019. 7.18.제정) ; 보건의료정책과

○ 조례 주요내용

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “건강고위험군“이란 고혈압, 당뇨병 등으로 인한 합병증 예방을 위해 지속적인 관리가 필요하나 사회·경제적 이유 등으로 건강관리에 어려움을 겪고 있는 시민을 말한다.
2. “건강돌봄서비스“란 건강고위험군 시민이 지역사회에서 건강을 유지하며 살아갈 수 있도록 지역사회와 협력하여 제공하는 포괄적 건강평가, 보건·의료·복지 서비스 연계, 지속적인 관리 등을 포함한 일련의 활동을 말한다.

제4조(건강돌봄서비스의 내용) ① 건강돌봄서비스는 재가(在家)서비스로 제공할 수 있다.

② 건강돌봄서비스의 내용은 다음 각 호와 같다.

1. 건강고위험군에 대한 신체·정신·사회적 건강평가 및 개입
2. 제1호의 평가에 따른 보건·의료·복지 서비스 연계
3. 개인 맞춤형 건강관리 교육 및 정보제공
4. 영양상태 개선을 위한 교육과 영양보충식품 지원
5. 재활서비스 지원
6. 의료기관에서 퇴원하는 건강고위험군의 지역사회 정착 지원
7. 그 밖에 시장이 필요하다고 인정하는 서비스

제5조(건강돌봄 환경 조성) ① 시장은 건강고위험군의 욕구를 고려하여 건강돌봄서비스를 제공할 수 있도록 보건·의료·복지 전문가, 관련 단체·기관, 자치구 등과 유기적 협력체계를 구축·운영하여야 한다.

② 시장은 자치구 및 민간단체에 대하여 건강돌봄서비스의 원활한 추진을 위해 필요한 행정적·재정적 지원을 할 수 있다.

제6조(지원단) ① 시장은 건강돌봄서비스의 원활한 추진과 효율적 운영을 위하여 서울시건강돌봄지원단(이하 “지원단“이라 한다)을 설치·운영할 수 있다.

② 시장은 지원단을 해당 분야 전문성이 있는 비영리법인(기관)에 위탁하여 운영할 수 있다.

1) 치료가능사망률: 의료적 지식과 기술을 고려했을 때, 양질의 보건의료서비스를 통해 피할 수 있는 원인에 의한 사망률로 인구 10만명 당 인원수로 표기

제94회 충북사회복지포럼

- 발 행 일 : 2019년 11월 29일(금)
 - 발 행 인 : 김영석(충청북도사회복지협의회 회장)
 - 주 소 : 충북 청주시 흥덕구 공단로 87 충북종합사회복지센터 3층
 - 전 화 : 043)234-0840~2
 - 팩 스 : 043)234-0849
 - 홈페이지 : www.cwin.or.kr
-