2024년 기회경기복지포럼 성과 확산 세미나

경기도 돌봄의 의미와 가치를 묻다

일시 2024. 10. 15.(화) 오전 10:00

장소 경기도의회 대회의실

경기복지재단 비판과 대안을 위한 **사회복지학회**

2024년 기회경기복지포럼 성과 확산 세미나

경기도 돌봄의 의미와 가치를 묻다

일시 2024. 10. 15.(화) 오전 10:00

장소 경기도의회 대회의실

프로그램(안)

시간	진행 순서	내 용
09:30 ~ 10:00	접수	접수 및 자리안내
10:00 ~ 10:05	개회	사 회 : **유병선**(경기복지재단 정책연구실장)
10:05 ~ 10:20	여는 말씀	개회사 : **원미정**(경기복지재단 대표이사) 환영사 : **최영준**(비판과 대안을 위한 사회복지학회장) 축 사1 : **김성중**(경기도 행정1부지사) 축 사2 : **이선구**(경기도의회 보건복지위원장)
10:20 ~ 10:25	Break	
10:25 ~ 11:15	발표	• **발표 1 : 돌봄의 의미와 가치** - **전용호**(인천대학교 사회복지학과 교수/비판과 대안을 위한 사회복지학회) • **발표 2 : 누구나돌봄을 넘어 통합돌봄으로** - **민소영**(경기대학교 사회복지학과 교수/기회경기복지포럼) - **나백주**(을지대학교 의과대학 교수/기회경기복지포럼)
11:15 ~ 11:20	Break	
11:20 ~ 12:00	종합토론	좌장: **박능후**(前 보건복지부 장관) • 토론 1 : **김희연**(경기복지재단 선임연구위원) • 토론 2 : **최혜진**(한국보건사회연구원 부연구위원) • 토론 3 : **김성범**(경기도 복지정책과 누구나돌봄팀장) • 토론 4 : **심인숙**(양평군 노인복지과 통합돌봄팀장) • 토론 5 : **홍성자**(경기도 보건의료정책과 돌봄의료팀장)
12:00 ~ 12:30	질의응답	• 청중 질의 및 응답
12:30 ~	폐회	

INCHEON NATIONAL UNIVERSITY

돌봄의 의미와 가치

전용호 교수
(인천대 사회복지학과)

목차

- 돌봄의 전제와 특징
- 돌봄의 가치
- 돌봄민주주의와 현실
- 한국 돌봄민주주의의 나가야할 방향

돌봄정의 전제: 인간은 취약한 존재

- "취약성(Vulnerability)은 우리가 항상 자율적이고 잠재적으로 평등한 시민이라는 신화를 거짓으로 만든다. 인간들 사이의 평등을 가정하는 것은 인간존재의 중요한 차원을 생략하고 무시하는 것이다. 우리는 살아가면서 다양한 정도의 의존과 독립성, 자율성과 취약성 사이를 경험한다. 오직 독립과 자율만을 인간 삶의 본질로 가정하는 정치 질서는 그로 인해 인간 경험의 상당 부분을 놓치고 있으면 어떻게든 이 점을 다른 곳에 숨겨야 했다. 예를 들어, 그러한 생각은 공적 생활과 사적 생활을 엄격하게 분리해야 했다."
- (Tronto, 1993, 돌봄의 윤리에 대한 정치적 주장)

돌봄의 본질은 '관계'

- 취약한 인간에 대한 응답은 본질적으로 '관계'적인 것으로, 돌봄이란 서로 관계를 맺는 행위다(Gillian, 1982)
- 돌봄원리에서 인간의 '도덕성'은 취약하고 무력한 인간을 마주할때, 인간을 인간다운 존재로 변화시키는 무엇임(Held, 2006).
- 즉, 취약한 인간 앞에서 무엇인가를 하지 않으면 안될 것 같은 외면할수 없는 내적 변화와 그 실천임(김희강, 2021)

돌봄의 가치

- 우리의 생활 공간에서 쓰레기를 청소하는 활동이 중단되면 우리의 취약성은 금방 드러남. 보이지 않는 타인의 청소라는 일상적인 돌봄이 없으면 우리의 취약성이 금방 드러남
- 그러나 돌봄의 부재는 우리의 삶이 보이는 존재 또는 보이지 않는 존재의 돌봄의 행위에 의해 운영되고 있음을 깨닫게 만듬.
- 집안에서 가사, 요리, 육아, 애정의 표현과 타인의 청소, , 등 지극히 당연하고 일상적인 돌봄의 활동이 우리인간의 삶을 유지하게 만듬.
- 우리는 모두 타인의 돌봄을 받음으로써 생존함(서원주, 2023)

돌봄관계의 덕목이 사회의 중요 가치

- 모든 인간의 의존은 자연스러운 것이며 돌봄 관계를 통해 형성되는 관계의 덕목이 **인간사회의 중요한 가치**다(Kittay, 2001)
- 즉, 의존이 모든 인간의 조건이고 인간사회가 돌봄을 통한 '상호 의존관계'로 지탱되고 모든 구성원은 돌봄의 권리와 책임을 공유함
- 돌봄 정의는 의존과 돌봄을 인간의 보편적 욕구로 전제하고 타인에 대한 책임을 인간관계의 기본요소로 하여 돌봄 제공자이자 수혜자로서 돌봄 과정에 참여하는 존재로서의 시민을 상정함(김희강,나상원, 2014)

돌봄 민주주의(Tronto, 1993)

- 돌봄은 1)돌봄욕구에 대한 관심(caring about), 2) 돌봄에 대한 책임(taking care of), 3)돌봄제공(care-giving), 4)돌봄수혜(care receiving)의 네가지 과정을 포함함

- **돌봄민주주의**는 돌봄이 사회의 중요한 가치이자 작동원리로 작동해서, **돌봄의 관심, 책임, 돌봄제공을 모든 사회구성원이 동등하게 분담**하고 **돌봄수혜의 권리를 완전히 존중받음**

- 돌봄의 윤리: 돌봄 책임의 배분에서 어떻게 사회적 정치적 제도가 일부 사람에게 돌봄의 짐을 짊어지게 했고 일부는 피하게 했는지를 밝히는 것(Tronto, 2014)

돌봄의 현실(최희경, 2018)

- 돌봄은 자본주의 발달과정에서 자본주의를 떠받치는 재생산 영역의 하나로 자리잡음. 자본주의 생산경제에서 지속적으로 주변화, 개인화, 젠더화, 평가절하됨(Fraser, 2016)
- 우리 사회에서 돌봄의 책임과 제공은 여성, 하위 돌봄인력 등 사회적으로 불리한 집단이 담당하는 것으로 전가됨.
- 노인이나 장애인 등 돌봄수혜자는 사회적 약자나 의존자로 자리매김됨으로써 시민으로서 권한을 행사하기 어려움

돌봄노동

- 돌봄 노동에 대해 사회적으로 가치 절하가 존재함.
- 돌봄 종사자와 돌봄받는 사람은 종속관계가 존재함.
- 부자로 돌봄을 받는 사람은 돌봄종사자에 대한 무시와 냉대가 만연함. 사회적으로 돌봄종사자는 계층과 계급의 측면에서 낮은 위치를 차지함
- 노인장기요양보험의 최고의사결정기구인 '장기요양위원회'에도 '요양보호사협회'가 참여하지 않음. 의사, 한의사, 간호사 등은 참여함.
- 돌봄제공의 주류임에도 사회적 배제가 공식화됨

한국 돌봄민주주의 개선 방향

(최희경, 2018)

- 돌봄정의의 실현은 국가, 가족, 젠더의 측면에서 돌봄을 전면적으로 재구조화 필요함
- 가족원에 대한 돌봄을 개별 가족에게 전담시키거나 가족을 간접적으로 지원하는 것에서 벗어나, 국가의 공적제도와 정책을 통해 사회적으로 분담하는 구조를 만드는 것

--> 비공식돌봄의 개선과 공식돌봄의 강화

- 성별과 관계없이 모든 시민이 돌봄에 참여하는 보편적 돌봄자 모델 지향

대상자별 보건의료-복지 돌봄 서비스 사각지대

- **노인**

1. 보호자 없는 치매노인, 복합적인 욕구의 중증 장기요양노인
2. 등급외자의 허약 노인
3. 학대 노인 지원 미흡

- **장애인**

1. 이동권, 학습권, 건강권, 주거권 등 욕구 대상자
2. 특히, 기본적인 지역중심의 중증의 질환을 관리 필요 장애인

- **정신질환인(청년, 중장년,노인)**

1. 조현병과 같은 정신질환은 정신건강복지센터가 담당하지만 보장성이 부족, 재활기관 부족함
2. 만성적인 외로움, 우울증, 불안, 고립 등의 대상자는 시작단계로 제도적인 사각지대에 있음

- **사회적 고립과 은둔인**

1. 청소년, 중장년 가구를 위한 제도는 시작단계임
2. 특히, 저소득층 중장년은 시급함: 복합만성질환, 정신질환, 열악한 주거, 관계망 축소로 사회적고립이 심각한 상태임

돌봄과 사회서비스 영역별 문제점

- **보건의료**
- 지역에 기반한 기본적인 보건의료 체계의 미흡
- 방문진료, 방문간호, 재활서비스, 영양 등의 미비
- 의사, 간호사 등 인력확보 한계

- **주거**
- 주거와 돌봄을 결합한 다양한주거(케어안심주택 등)의 미비함
- 다수의 빈곤층과 중장년 1인가구는 여전히 고시원, 여관, 여인숙 등에 거주함

- **복지(사회적돌봄)**
- 낮은 서비스 품질
- 인력 양성시스템의 취약성
- 민간영리기관의 시장실패
- 지자체와 관련 기관간의 연결체계 미흡(건보,국민연금공단, 보건소 등)

- **사회참여**
- 병원이동과 같은 '단순 이동지원 서비스'도 부족함
- 경증, 중증의 노인과 장애인, 1인가구 등을 위한 지역의 공간과 맞춤형 프로그램 부재함

보편적 복지로서 돌봄 패러다임

(장수정 외, 2023)

항목	구분	전통적인 돌봄정책 패러다임	돌봄정책 주류화 패러다임
1	이론적 근거 및 관점	가족중심이데올로기 & 성별분업 남성생계부양자 모델	보편적돌봄자모델 돌봄민주주의
2	정책목표와 실천 접근	자본주의로 파생된 돌봄 문제 해결 접근	돌봄 중심 관점으로 돌보는 사회로의 환경 변화 주도
3	국가책임과 역할	부분(보완) 지원	중심
4	돌봄/서비스 대상	보호 대상자 중심	모든 시민
5	서비스	선별적	보편적
6	목적	약자에 대한 보호 경제활동 지원 저출생 문제해결	권리와 책무로서 돌봄권
7	예산	공급자 중심의 계획 예산	선제적, 예방적 예산

감사합니다!

누구나 돌봄을 넘어 통합돌봄으로

민소영(경기대학교 사회복지학과)

나백주(을지대학교 의과대학)

본 내용은 경기복지재단이 운영하는 '기회경기복지포럼'에서 발표, 토론, 의견 수렴 통하여 작성됨

발표 순서

- 고민의 시작
- 돌봄 공백을 메우는 노력&검토
- 경기도형 통합돌봄 체계 구현 전략
- 더 필요한 노력

1. 고민의 시작

- 틈새 및 긴급돌봄에서 통합돌봄의 필수 요소를 보완하여 '의료·요양 등 지역돌봄 통합지원에 관한 법' 시행(2026)에 대비하려면?

> 제1조(목적) 일상생활 수행에 어려움 있는 사람이 살던 곳에서 건강하게 계속 거주(AIP, Aging in Palce)
> 제2조(정의) 보건의료-건강관리-장기요양-일상생활돌봄-주거 등을 직간접 제공

- 의료와 주거, 복지가 연계, 일상의 소소한 서비스 제공, 정해진 제공 시간이 종료되면 다른 서비스로 연계

➔돌봄 제공이 연속적으로 이뤄지는 '***보호의 연속성***을 어떻게 지역에서 구현할 수 있을까?

- 공공서비스 전달체계의 한계(신청주의, 규율과 규제로 인한 틈새) 극복을 위해 ***공동체성 강화***를 어떻게 구현시킬까?

1. 고민의 시작

- 즉, ***주거와 의료, 복지를 연계***한 연속적 돌봄체계가 필요!
- 그렇다면, '누구나 돌봄' 사업에 주거와 의료서비스를 추가하고 통합적으로 제공하며, 지역(주민)을 활용하면서 돌봄의 필수적이고 본질적인 서비스를 온전히 제공하는 것이 필요함.
- '지역사회와 함께 어울려 살아가며 자아실현 활동을 할 수 있도록', 즉 지역사회 속에서 ***이웃이 자연스러운 지원 자원이*** 될 수 있도록 추구하는 공동체성 구현 전략 필요

2. 돌봄 공백을 메우는 노력: 경기도 누구나 돌봄

경기도 누구나 돌봄 소개

- 경기도 수요 상황
- 경기도 누구나 돌봄 사업 내용

충분한 돌봄 위해 더 필요한 것은?

- 틈새 및 긴급돌봄의 제약
- 보건, 복지, 주거 간의 통합성 미약

2-1. 경기도 누구나 돌봄 소개

- ***보편성*** 추구

- 연령과 소득 제한 없이 위기 상황에 놓은 '경기도민은 누구나 돌봄의 대상이 될 수 있다'

- ***틈새에 긴급 지원***

- 1인 연간 150만 원이 상한, 60일 이내 종결 권고

- 31개 ***시군의 서비스 균질화*** 추구

- '24년 15개 시군에서 사업을 추진 중으로 지난 7개월 간 3,939건의 서비스 제공

- 31개 ***시군의 지역성*** 추구

- 기본형(5개 서비스)과 확대형(+2개 분야)으로 구분

- ***읍면동 게이트기퍼*** 기능 설계

- 읍면동 행정복지센터에 신청(접수)→현장방문→돌봄계획수립→서비스 제공→사후관리 등의 단계를

2-1. 경기도 누구나 돌봄 소개

구 분	서비스	서비스 내용	이 용 한 도
기본형	생활돌봄	• 신체/가사활동 지원 : 세면 도움, 식사 준비, 설거지 등 지원	1일 4시간 (연 최대 15일)
	동행돌봄	• 병원/생활업무 동행 : 병원, 관공서, 은행 등 동행	
	주거안전	• 소모품 교체/부분 수리 : 형광등, 수도시설, 방충망, 못박기 등	
	식사지원	• 일반식, 환자식, 죽식 제공	1일 1~3식 (연 최대 15일)
	일시보호	• 시설 내에서 대상자에게 규칙적 식사제공 및 수발 지원	연 최대 15일
확대형	재활돌봄	• 운동재활 및 일상생활 수행 훈련 등	1주 1~2회 (연 최대 10회)
	심리상담	• 심리•정서 문제(우울, 불안, 강박 등)에 대한 지원	1주 1~2회 (연 최대 10회)

2-1. 경기도 누구나 돌봄 소개

• 의료서비스 접근성 강화

- '찾아가는 경기도 돌봄의료센터'(누구나 방문의료)

➢사업 거동이 불편한 도민 누구나 재택서비스를 신청하면 ***집으로 방문***하여 진료, 처방, 상담 등을 실시

➢돌봄의료팀 구성(의사, 간호사, 사회복지사)

➢9개 의료기관(6개 의료원, 3개 민간의료원) 참여

➢재원: 보조금으로 지급

2-2. 보다 충분한 돌봄이 되려면?

- 틈새 및 긴급 돌봄이 ***타 돌봄사업과 연속적 접근*** 체계 필요
- 그런데?
- 중앙정부의 '노인 의료·돌봄통합지원사업'이나 '일상돌봄'서비스, 시군이 자체적으로 추진하는 별도 돌봄사업 등 연계체계 미흡
- ***돌봄서비스별 담당부서가 다르거나, 자격 기준이나 제공 수준, 기존 서비스 제공 업무와 행정 중복 등***

2-2. 보다 충분한 돌봄이 되려면?

- 보건, 복지, 주거 등 돌봄의 필수 3가지 서비스간 통합이 피상적

퇴원환자인데 돌봐줄 가족 등의 부재로 집으로 곧장 가기 어려운 환자나 말기암 환자와 같이 24시간 및 연중 돌봄이 필요한 대상자는?

일상생활로 복귀하기 위해서는 재활훈련이나 작업치료, 물리치료와 같은 서비스를 받아야 하는데 집에서 서비스 수혜가 어려우면?

누구나돌봄사업의 주거안전은 소모품 교체 등 거주 환경 개선 중심이라 '머물러 살 곳'을 위한 주거 관련 본질적 서비스는?

3. 경기도형 통합돌봄 체계 구현 전략

접근성 향상

- 신청주의 한계 완화
- 지역 공동체성 강화

보호의 '일시성과 접근성'→ 보호의 '연속성' 체계 구축

- 의료-주거-복지 체계 구축
- 돌봄 사례관리 인력 확보

복지'만'을 넘어선 '주거'와 '의료'의 wholistic 결합

- 병원 중심 전환기 치료센터
- 단기입주형 회복주택
- 지역사회기반 통합재가서비스지원센터

3-1_1. 접근성 향상

- 신청주의 한계 완화: ***신청 및 접수 창구 확대***

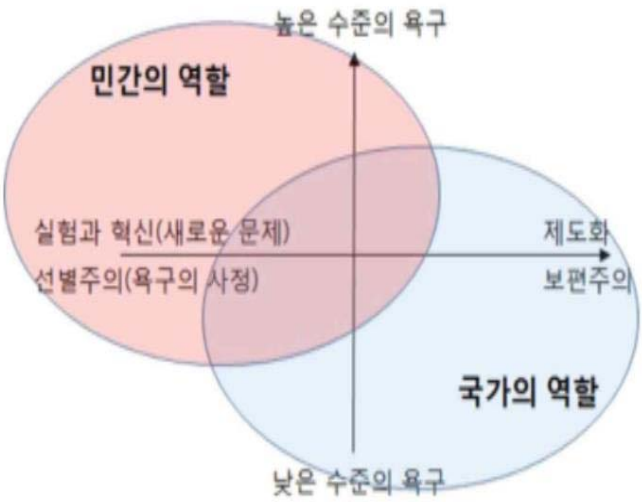
- 민간복지시설에 전문인력을 배치, 읍면동 담당자가 신청부터 서비스 종결까지 모든 단계 담당하여 신청접수하는 공공기관 창구 부담 감소

  → 경기도만의 독특한 인력, ***'무한돌봄센터 사례관리'*** 활용

- 무한돌봄센터 설치 현황(2023년 9월): 26개 시군, 156명 민간사례관리사 근무, (고용 형태)정규직 82명(52.6%), 무기직 42명(26.9%), 기간제 29명(18.6%), 시간선택임기제 3명(1.9%)으로 약 80%가 안정적 업무

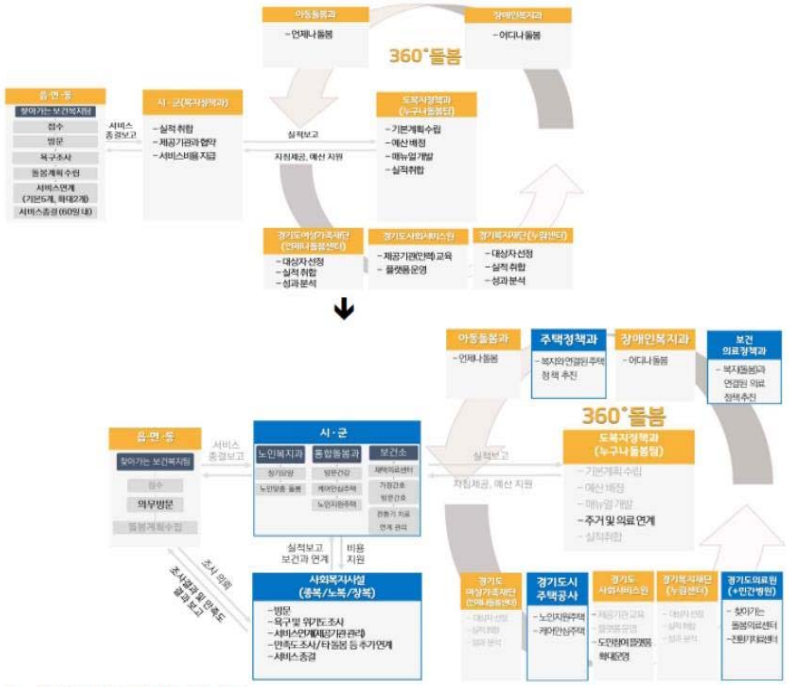
- 누구나 돌봄사업에 먼저 참여한 시군 중 한 곳을 시범지역 선정하여 '통합돌봄 민간사례관리사 전환 시범사업' 추진, 보완 후 확대

3-1_2 지역공동체성 강화



- ***일상 확인, 간단한 도움***과 같은 소소하지만 일상생활 유지에 필요한 서비스: 공급자와 수요자의 경계가 명확하지 않아(제공자로서 높은 전문성이 불필요) 공공과 민간, 민간과 민간 간 공생산(*共生産*)이 가능한 영역
- (방식) 돌봄거래소(가칭 경기돌봄플랫폼, 정보나 서비스나 자원 공유)
- (방식) 지역 주민 참여 통하여 서비스 발굴(예: 수원새빛돌봄의 '주민생성형 제안서비스 '

3-2. 보호의 '일시성과 접근성'→ 보호의 '연속성' 체계 구축



- 연계되는 서비스 체계 확장: 의료, 주거

주 : 파란색은 전달체계 개편 이후 내용

3-2. 보호의 '일시성과 접근성'→ 보호의 '연속성' 체계 구축

• 지역단위 돌봄 사례관리 인력 확보

- 보호의 연속성을 조정, 점검 기능

- 민간사례관리사를 통합돌봄 민간사례관리사로 전환, 사회복지시설 배치

→ 읍면동의 의무방문 이후 발굴된 대상자 방문, 서비스 욕구 및 위기도 조사, 서비스 종결 이후 만족도 조사와 미충족 서비스 연계 등 역할 수행

3-2. 보호의 '일시성과 접근성'→ 보호의 '연속성' 체계 구축

상황	누구나 돌봄 서비스		연계 서비스
• 위암수술을 받고 요양병원에서 약 80일간 입원한 50대 A씨는 퇴원을 앞두고 있으나, 혼자 지낼 것이 걱정	• 생활돌봄서비스를 통해 신체 및 가사활동 지원 • 식사지원서비스를 통해 환자식을 제공받음 • 동행서비스를 통해 병원 진료	➡	•찾아가는 경기도돌봄의료센터와 연계, 의료상담 지속 •45식 지원 이후 복지관 도시락 배달서비스 연계 •동행돌봄 60시간 이후 일상돌봄과 연계
• 혼자 사는 77세 남성 B씨는 당뇨, 고혈압 등 만성질환을 앓고 있고 최근 편마비 증상이 악화되어 장기요양을 신청함	• 일시보호서비스를 15일간 제공 • 생활돌봄 60일간 제공	➡	•15일 후 찾아가는 경기도돌봄의료센터에 연계하여 재택의료서비스 제공 •재활을 위해 의료원 전환기치료센터로 연계
• 장기요양1등급을 받은 78세 여성 C씨는 치매증세가 악화되었으나 가족이 모두 직장을 다녀 낮동안 보호가 필요	• 병원진료를 위해 동행서비스 60시간 제공 • 방문요양시간 이후 생활돌봄서비스 60시간 제공	➡	•장기요양재택의료서비스를 연계하여 월 1회 의사방문, 월 2회 간호사 방문 연계

3-3. 복지'만'을 넘어선 '주거'와 '의료'의 wholistic 결합

(1) 필요성 및 배경

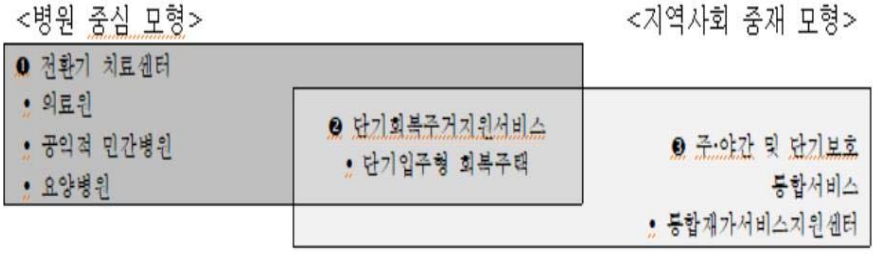
- 서비스대상자 중 상당수는 ***건강(의료)문제와 복지(돌봄)문제를 동시에*** 가지고 있어 통합적, 연속적으로 제공하는 것이 중요

- 가정 등 지역사회에서 돌봄과 복합만성질환관리, 진료와 간호가 필요한 대상자는 586만 명(2019년 기준)

- 환자(또는 돌봄대상자)가 서로 다른 장소 혹은 서비스 사이를 이동할 때, 보건의료의 조정과 연속성 확보를 위해 '***전환기 서비스(Transitional Care Service)***' 필요 (법적 근거: 돌봄통합지원법 11조 퇴원환자 등의 연계)

3-3. 복지'만'을 넘어선 '주거'와 '의료'의 wholistic 결합

(2) 전환기 서비스 이론적 모형



3-3_1. 병원 중심 전환기 치료센터

- 수원에 거주하는 A씨는 상급종합병원에서 암수술을 받았으나 잔여 치료가 남아 있는 경우
- 시흥에 거주하는 B씨는 골절수술을 받고 퇴원을 요청받았으나 집에는 돌봐줄 가족이 없음
- 고양에 거주하는 C씨는 뇌졸중으로 병원에 장기간 입원하여 몸의 다른 기능이 나빠져 일상생활이 어려운 경우

- 상급종합병원 입원환자가 집으로 돌아가기 전 중간단계로 ①의료원, ②민간병원, ③요양병원 등에서 1주일~3개월 동안 급성기 질환 추가 치료 및 재활치료를 통해 입원 전 상태로 회복시켜 주는 서비스

3-3_1. 병원 중심 전환기 치료센터

경기도	전환기 치료서비스 사업 계획 수립, 상급의료기관과 사업 MOU 체결, 민간 및 요양병원 선발 등
민간 및 요양병원	전환기 치료센터 마련, 서비스 운영 지침 수립, 운영비 및 인건비 일부 부담, 상급종합병원 및 통합돌봄 연계를 위한 담당 조직 마련, 통합돌봄 민간사례관리사 연계
상급의료기관	전원계획 수립(전원 기관 결정), 전원기관과 긴밀한 연계체계 구축하여 환자 상태 공유, 회송 필요 시 즉각 수용
시군	전환기 서비스를 받은 주민의 지속 관리(통합돌봄서비스 연계 등)

[재원]
- 도 및 시군비 분담
- 재활서비스 기간인 3개월까지 도 및 시군이 부담하고, 환자가 연장을 희망할 경우 시군 심의위원회를 통해 결정하되, 최대 1년을 넘지 않도록 함
- 연장할 경우 개인이 부담(저소득층 제외)

3-3_1. 병원 중심 전환기 치료센터

사례 : 일본 오사카시 니시요도 병원

-6층 건물에 218개 병상을 운영
-3층을 회복기 병동(전환기 병동)으로 활용

3-3_2. 단기입주형 회복주택(readiness to independent life)

대상자	- 퇴원을 앞두거나 퇴원한 지 3개월 이내의 만성복합질환자로서 의사 소견서를 통해 의료중재가 필요하며 동시에 주거 및 돌봄이 필요한 누구나
서비스	• **보건의료측면** : 전문의(가정의학과, 재활의학과 등) 수시 상담 / 방문간호서비스 주 2회 방문하여 복약 및 수액처치, 재택 재활서비스 등 • **주거측면** : 가구별 안심벨 설치 • **돌봄측면** : 영양지원, 보행훈련, 일상생활 훈련, 자택복귀 훈련 등 • **집으로 복귀 전** 서비스 지원 계획 수립(누구나 돌봄과 연계 등) 후 퇴소
인력 구성 및 운영	-보건의료-복지(돌봄)-요양관련 전문인력을 배치하여 24시간 돌봄서비스 제공 ㉠ 비상근: 전문의(가정의학과, 재활의학과), 방문간호사, 작업치료사나 물리치료사 ㉡ 상근(24시간): 돌봄인력, 단기회복지원 지원 인력

3-3_2. 단기입주형 회복주택(readiness to independent life)

LH, GH	주택공급([LH, GH] – [경기도] 간 주택공급 합의
기초지자체	LH 또는 GH와 시군간 주택공급계약 입주자 선정 및 단기회복주택 운영 주체 선정 운영비 및 인건비 부담 사업 담당 통합돌봄 민간사례관리자와 연계
경기도	단기회복주택 운영 지침 제공, 운영비 및 인건비 일부 부담 등 운영 지원
주거복지센터 (도 및 시군)	단기회복주택 운영 지침 마련 사업 기술 지원 및 평가(위탁) 등 중간지원 역할

[재원]
- 도 및 시군비 분담 + 이용자 이용료 부담

3-3_2. 단기입주형 회복주택(readiness to independent life)

사례 : 은평구 케어비엔비(단기 입주형 재활주택)

3-3_3.지역사회기반 통합재가서비스지원센터

예) 할머니가 병원에 입원하면서 할아버지의 돌봄 공백이 발생하여 시설로 일시보호 조치(누구나돌봄) → 통합재가지원서비스센터를 통해 할아버지는 ① 할머니 퇴원 시까지 단기보호서비스 ②낮에는 집에서 방문요양서비스, 밤에는 통합재가서비스센터에서 야간보호서비스 ③낮에는 통합재가서비스센터에서 주간보호서비스, 밤에는 집으로 돌아와 익숙한 곳에서 숙면하는 대안을 선택하여 '사람 중심 통합돌봄' 가능

- 만성복합질환자에게 주거 및 돌봄서비스를 동시에 제공하기 위해 주야간·단기돌봄서비스를 한 곳에서 제공하는 '통합재가서비스지원센터'를 운영하여 주민의 서비스 접근성 및 돌봄 연속성 제고

(※수발이 필요한 경기도민은 약 47만명 추정, 야간보호 및 단기보호시설은 795개소에 불과)

운영 방식	- 독립건물로 운영 중인 주/야간보호센터나 단기보호센터를 선정, 2층과 3층에 야간보호, 단기보호 등의 시설을 설치

3-3_3.지역사회기반 통합재가서비스지원센터

사례 : 일본 오사카 니시요도 병원 재택종합센터 라꾸라꾸

-1층: 데이케어센터-월~토 오전 9~오후4시까지, 개호보험 적용
-2층:간호소규모다기능거택보호, 등록제(멤버십), 통원 또는 단기간숙박 가능, 가정으로 직접 방문도 수행
-3층:재택개호(월정액), 사무실
-인력: 의사나 간호사 등 의료계통 자격자 중 5년이상 실무경험 있으면 자격 응시 가능, 별도 자격있는 케어매니저

4. 더 필요한 노력

[경기도와 시군]

- 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법 시행 대비
- 법 제6조(지역계획의 수립·시행)에 전달체계의 조직·운영에 관한 사항, 대상자 발굴과 지원체계 구축, 재원조달과 운용, 관련부서와 관련기관 간 연계·협력 방안 등을 포함

[경기도]

- 돌봄사업 추진 시 ***시군입장에서*** 수월한 수행 체계 고려하기, 자칫 업무량 폭주→서비스 질 저하 위험성 존재
- '경기도돌봄통합지원단(가칭)'구축: 시군 통합돌봄 진행 상황 파악 및 지원, 중앙정부에 필요한 정책 적극 건의

[시군]

- 지역 돌봄 수요 수준과 공급 역량 철저한 분석 및 이에 기반한 합리적 계획 수립 역량 강화

감사합니다.