



한국사회적경제연대회의 사회서비스분과 포럼

문재인 정부의 사회서비스 정책 어디까지 왔나?



사회서비스 현안과 과제

일시 : 2018. 5. 3(목) 10:00~12:30

장소 : 국회 도서관 소회의실 (서울시 영등포구 의사당대로1)

공동주최 : 한국사회적경제연대회의 정춘숙국회의원실

주관 : 한국사회적경제연대회의 사회서비스분과

진행순서

시 간	내 용
09:40 ~ 10:00	등록
10:00 ~ 10:15	인사말씀 및 축사 - 유영우 한국사회적경제연대회의 대표 - 정춘숙 국회의원
10:15 ~ 10:35	■기조발제 I (3쪽) 문재인정부 사회적서비스 정책의 기조와 흐름 : 사회서비스진흥원을 중심으로 - 양난주 (대구대 사회복지학과 교수)
10:35 ~ 10:55	■기조발제 II (17쪽) 문재인정부 사회적경제 정책과 사회서비스 - 임종한 (인하의대 교수, 한국사회적경제연대회의 대표)
10:55 ~ 12:30	■좌장 : 최영미 (한국가사노동자협회 대표) ■종합토론 (40쪽) - 김숙경 (한국돌봄사회적협동조합 정책위원장) - 오춘희 (한국의료복지사회적협동조합연합회 정책국장) - 정영화 (공동육아와공동체교육 사무국장) - 하재찬 (한국사회적경제연대회의 지역위원장) - 송준헌 (보건복지부 사회서비스정책과 과장) - 이상희 (보건복지부 사회서비스지원과 과장)

개회사

더불어민주당 국회의원 정춘숙
(국회 보건복지위원회)



안녕하십니까?

국회 보건복지위원회 소속 더불어민주당 정춘숙 의원입니다.

오늘 이렇게 많은 분들을 모시고 <문재인 정부의 사회서비스 정책 어디까지 왔나? - 사회서비스 현안과 과제> 토론회를 개최하게 되어 매우 기쁘게 생각합니다. 또한 이번 토론회를 함께 개최하기 위해 힘써주신 한국사회적경제연대회의 관계자 여러분께 감사의 말씀을 전합니다.

그 동안 우리 사회에서 복지로서의 돌봄 서비스는 병원과 시설을 중심으로 이루어져 왔습니다. 그러나 시간이 흐르고 돌봄에 대한 사회의 인식이 변화하면서 병원과 시설에 의한 돌봄이 길어질수록 돌봄 서비스를 받는 이들이 사회로부터 점점 멀어져 다시 사회로 복귀하는 것이 어려워진다는 점이 인권의 측면에서 문제로 제기되었습니다. 이러한 인식 변화에 맞추어 돌봄 서비스의 패러다임은 원래 살던 지역 사회에서 가족과 함께, 이웃과 더불어 살아가는 환경에서 제공되는 방향으로 바뀌고 있습니다.

이러한 흐름 속에서 대한민국이 지향해야 할 돌봄 서비스의 모델로 ‘커뮤니티케어’가 떠오르고, 이에 부합하는 사회서비스 정책 마련을 위한 변화의 움직임 역시 함께 진행되고 있습니다. 특히 이러한 변화는 사회서비스에 공공성을 강화하는 문재인 정부의 정책과 결합하여 돌봄 서비스의 안정적인 공급과 질 개선을 실현하는 데에 큰 역할을 할 것이라 기대됩니다.

오늘 열리는 이 토론회에서는 이러한 사회서비스 정책 변화에 대해 토론해보는 아주 뜻 깊은 자리가 될 것이라고 생각합니다. 발제를 맡아주신 양난주 대구대학교 사회복지학과 교수님, 임종한 한국사회적경제연대회의 대표님을 비롯하여 토론을 맡아주신 여러 패널 여러분들께 감사드리며, 오늘 토론회를 통해 좋은 의견을 주시길 기대하겠습니다. 또한 이 자리를 찾아주신 많은 분들께도 감사의 말씀을 전하며, 모두 함께 다양한 의견을 나누고 열린 토론을 진행할 수 있기를 바랍니다.

감사합니다.

문재인정부 사회서비스 정책의 기조와 흐름 : 사회서비스진흥원을 중심으로

양 난 주
대구대학교 사회복지학과 부교수

1. 사회서비스진흥원 추진과정

대선공약

- 2017.4. 16. 문재인 후보 10대 공약발표, ‘사회서비스공단’이라는 기구를 만들겠다는 공약은 부재.
- 1번 공약인 일자리 확대에 “보육, 의료, 요양, 사회적기업 등 사회 서비스 공공기관 및 민간수탁부문 일자리 34만개 창출”이라는 모호한 표현 존재.

선거명	제19대 대통령선거				
후보자명	문재인	기호	1	소속정당명	더불어민주당
공약순위: 1	제목 : 일자리를 책임지는 대한민국		공약분야	노동	

일자리 확대, 국민께 드리는 최고의 선물입니다

□ 목표

- 삶의 질을 향상시키는 공공·사회 서비스 일자리 창출
- 혁신적 4차 산업 경제 생태계 구축으로 좋은 일자리 창출
- 스타트업-벤처 창업하기 좋은 기업 생태 환경 조성
- 노동시간 단축으로 일·삶·가정 양립 및 일자리 창출

□ 이행방법

① 공공부문을 중심으로 일자리 81만개 창출

소방관, 사회복지전담공무원, 교사, 경찰, 부사관, 근로감독관 등 국민의 안전과 치안, 복지 등을 위해 서비스하는 공무원 일자리	17,4만개
보육, 의료, 요양, 사회적 기업 등 사회서비스 공공기관 및 민간수탁 부문 일자리	34만개
공공부문(취업안전 업무등)의 간접고용을 직접고용으로 전환 및 근로시간 단축으로 일자리 창출	30만개

② 대통령 직속 「4차 산업혁명위원회」를 설치하고, Smart KOREA 구현을 위한 민간 협업체계 구축 등으로 4차 산업혁명 선도

- 전기차, 자율주행차, 신재생에너지, 인공지능, 3D프린팅, 빅데이터, 산업로봇 등 핵심기술 분야에 적극 지원

국정비전 – 국정목표-국정전략

출처: <100대 국정과제> 2017년 8월

국가비전	국민의 나라 정의로운 대한민국				
5대 국정목표	국민이 주인인 정부	더불어 잘사는 경제	내 삶을 책임지는 국가	고르게 발전하는 지역	평화와 번영의 한반도
20대 국정전략	<ol style="list-style-type: none"> 국민주권의 촘촘 민주주의 실현 소통으로 통합하는 광화문 대통령 투명하고 유능한 정부 권력기관의 민주적 개혁 	<ol style="list-style-type: none"> 소득 주도 성장을 위한 일자리경제 활력이 넘치는 공정경제 서민과 중산층을 위한 민생경제 과학기술 발전이 선도하는 4차 산업혁명 중소벤처가 주도하는 창업과 혁신성장 	<ol style="list-style-type: none"> 모두가 누리는 포용적 복지국가 국가가 책임지는 보육과 교육 국민 안전과 생명을 지키는 안심사회 노동존중·성평등을 포함한 차별 없는 공정사회 자유와 창의가 넘치는 문화국가 	<ol style="list-style-type: none"> 몰뿌리 민주주의를 실현하는 자치분권 골고루 잘사는 균형발전 사람이 돌아오는 농산어촌 	<ol style="list-style-type: none"> 강한 안보와 책임국방 남북 간 화해협력과 한반도 비핵화 국제협력을 주도하는 당당한 외교
100대 국정과제 (487개 실천과제)	15개 과제 (71개 실천과제)	26개 과제 (129개 실천과제)	32개 과제 (163개 실천과제)	11개 과제 (53개 실천과제)	16개 과제 (71개 실천과제)

[17] 사회서비스 공공인프라 구축과 일자리 확충 (복지부)

□ 과제목표

- 아동·노인·장애인 대상 생애주기별 사회서비스 확대 및 공공인프라 확충을 통해 양질의 일자리 창출

□ 주요내용

- (사회서비스 일자리) 사회서비스 공공인프라 확충, 지역 내 전달체계 보강, 보장성 확대를 통해 '22년까지 양질의 사회서비스 일자리 34만개 창출
- (사회서비스공단) 사회서비스공단 설립을 통해 공공사회서비스 일자리 창출 및 사회서비스 제공인력 처우 개선
 - 국공립 어린이집, 국공립요양시설, 공공병원 등 공공보건복지인프라 확충을 통한 일자리 창출
 - 사회서비스 제공인력 보수 인상, 근로시간 단축 등 처우 개선을 통해 사회서비스의 안정적 제공 및 품질 향상
- (찾아가는 보건복지서비스) 지역사회 보건복지 전달체계 혁신 등을 통해 주민의 복지체감도 및 삶의 질 향상 도모
 - 읍면동 주민센터의 '찾아가는 보건·복지서비스' 강화 및 지자체 사회복지전담공무원 대폭 확충
 - 방문건강관리를 수행하는 간호직 공무원 등을 '21년까지 확충하고 0세아와 노인가구를 대상으로 보편적 방문건강관리서비스 제공

□ 기대효과

- 공공부문 사회서비스 일자리 34만개 창출
- 국민이 체감하는 사회서비스 품질 향상

- 30 -

사회서비스 공공인프라 구축과 일자리 확충

사회서비스일자리 : 사회서비스공공인프라확충, 지역내 전달체계 보강, 보장성 확대를 통해 '22년까지 양질의 사회서비스 일자리 34만개 창출

사회서비스공단 : 사회서비스공단 설립을 통해 공공사회서비스 일자리 창출 및 사회서비스 제공인력 처우 개선

- 국공립어린이집, 국공립요양시설, 공공병원 등 공공보건복지인프라 확충을 통한 일자리 창출
- 사회서비스 제공인력 보수 인상, 근로시간 단축 등 처우 개선을 통해 사회서비스의 안정적 제공 및 품질 향상

찾아가는 보건복지서비스 : 지역사회 보건복지 전달체계 혁신 등을 통해 주민의 복지체감도 및 삶의 질 향상 도모

- 읍면동 주민센터의 '찾아가는 보건복지서비스' 강화 및 지자체 사회복지전담공무원 확충
- 방문건강관리를 수행하는 간호직 공무원 등을 21년까지 확충하고 0세아와 노인대상 보편적 방문건강관리서비스 제공

(가칭) 사회서비스 진흥원 구성안

- 보건복지부, 각계 의견 수렴하여 안을 마련 ('17.8~'18.2)
- **설립목적**
 - 사회서비스 제공인력에게 양질의 일자리를 제공하고 이용자의 수요에 대응하는 보다 질높은 사회서비스 제공
- **추진방법**
 - 법률 제정을 통해 광역별 사회서비스 관리주체 설립
 - (특수법인 설립) <사회서비스 관리 및 진흥에 관한 법률> 제정을 통해 시도지사가 직접 (가칭) 사회서비스진흥원을 설립, 운영.
 - (지원조직 설치) 시도의 사회서비스진흥원 설립, 운영 지원하기 위해 중앙에 '사회서비스지원단' 별도 설치
- **사업선정기준**
 - (공통) 사업간 이용자, 제공인력, 업무내용 등이 유사하여 연계, 통합할 경우 시너지 효과가 큰 사업
 - (시설) 보육, 요양 등 수요가 많고 시급한 분야의 사업
 - (재가) 제공인력 1만명 이상으로 규모화가 가능한 사업

출처: 보건복지부 "(가칭) 사회서비스진흥원 설립방안" 2018년 한국사회복지학회 발표자료 (2018. 4. 20)

(가칭) 사회서비스 진흥원 구성안

- **운영**
 - 국공립 사회복지시설 직접 운영 : 보육, 요양, 초등돌봄교실
 - 재가방문서비스 / 공공센터 운영 : 정신건강센터와 중독관리센터 통합 운영
 - 재정 - 개별시설 독립채산제 방식
- **고용계약**
 - 진흥원이 본부, 산하 시설의 직원 등을 직접 고용
- **급여**
 - 개별 사업, 시설 지침에 따라 인건비 지급
 - 재가방문서비스는 본인 희망과 업무량에 따라 종일제나 시간제 선택 (기본 근무시간을 정하여 고정급을 지급하고, 실적에 따라 추가급여 지급)
- **교육/훈련/모니터링**
 - 직무교육, 훈련 등으로 전문성을 향상시키고, 승진 등 비전을 제시
 - 본부 감사 부서 등에서 산하시설을 주기적으로 모니터링하여 인력 관리

출처: 보건복지부 "(가칭) 사회서비스진흥원 설립방안" 2018년 한국사회복지학회 발표자료 (2018. 4. 20)

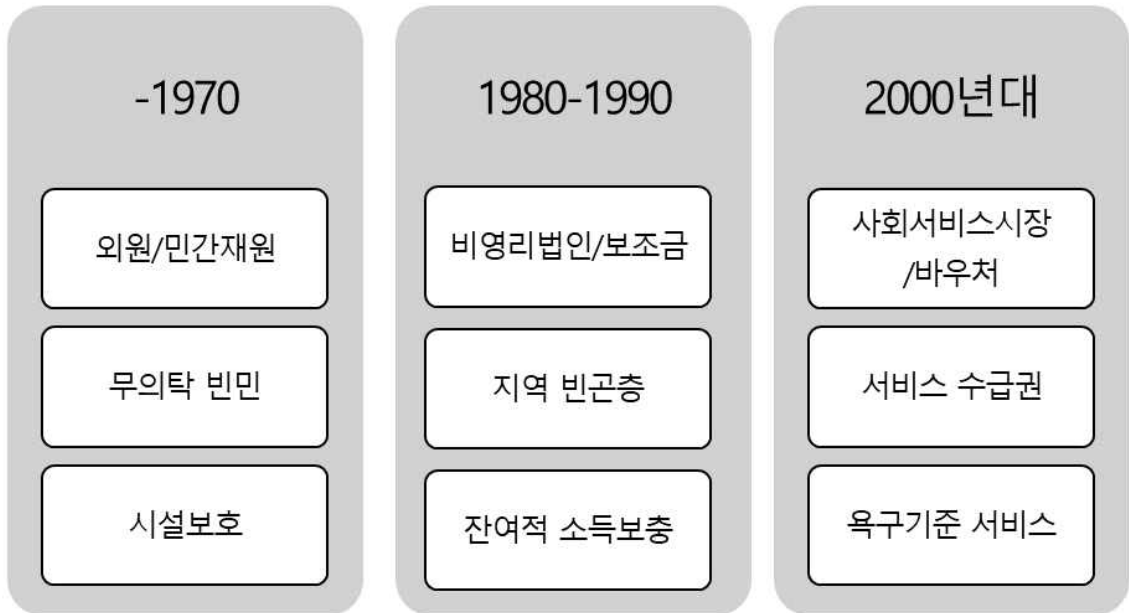
2. 사회서비스정책의 전개와 진단

9

사회서비스의 법적 정의

- **현 사회보장기본법 (2013년 시행)**
 - **정의** - "사회보장"이란 출산, 양육, 실업, 노령, 장애, 질병, 빈곤 및 사망 등의 사회적 위험으로부터 모든 국민을 보호하고 국민 삶의 질을 향상시키는 데 필요한 소득·서비스를 보장하는 사회보험, 공공부조, 사회서비스를 말한다.
 - "사회서비스"란 국가지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도를 말한다.
 - "평생사회안전망"이란 생애주기에 걸쳐 보편적으로 충족되어야 하는 기본욕구와 특정한 사회위험에 의하여 발생하는 특수욕구를 동시에 고려하여 소득·서비스를 보장하는 맞춤형 사회보장제도를 말한다.

역사: 잔여적 복지에서 사회서비스 제도화로



▪ 한국의 사회복지서비스는,

- 민간자원에 의한 구호, 수용보호 중심 활동으로 출발
- 1970년 사회복지사업법 - '**사회복지법인**'
- 1990년대 **사회복지관** 확대 - "종속적 대행자"
- 1990년대 말-2000년대, 다양한 사회복지서비스의 공급은 민간기관의 확대와 보조금의 확대를 통해 수행

사회복지법인 시기별 설립통계

설립 시기	1950 이전	1951 -1960	1961 -1970	1971 -1980	1981 -1990	1991 -2000	2001 -2010	합계
법인수	26	253	92	63	128	339	817	1718

▪ 사회서비스의 제도화

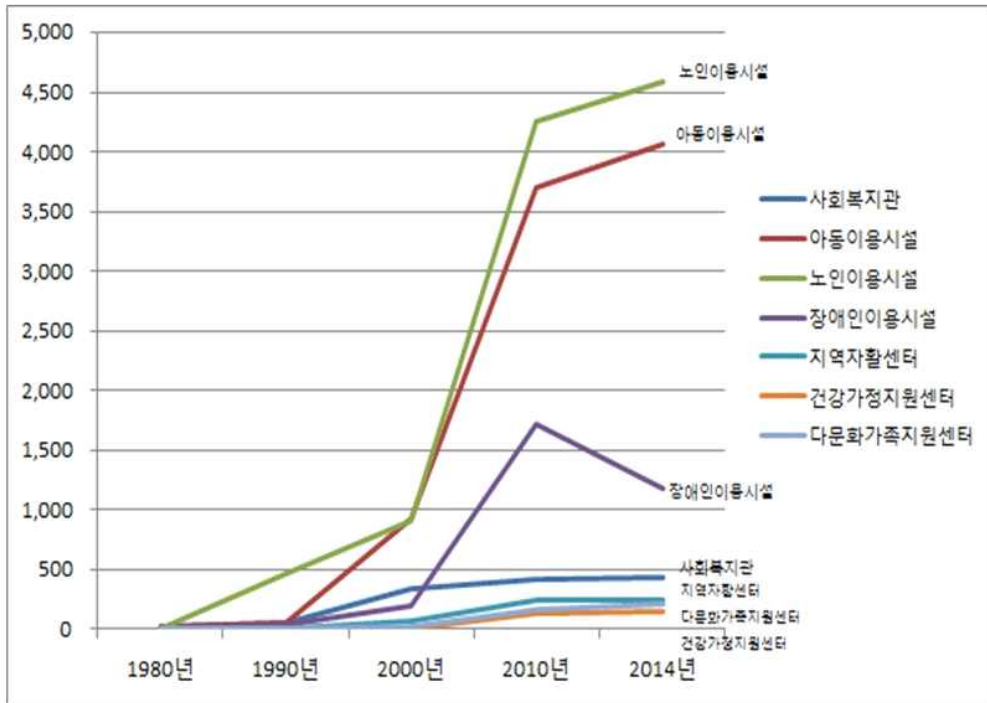
- 2007년 사회서비스바우처사업으로 출발
- 사회복지제공기관에 대한 보조금방식이 아니라 이용자에게 재정지원
- 정부가 사회서비스를 표준화, 서비스 가격과 양을 확정
- 소득이 아니라 욕구 중심으로 서비스 수급권 결정
- 비영리만이 아니라 영리를 포함한 공급자들이 사회서비스 시장 형성
- 사회서비스 제공인력 양성 (요양보호사, 활동보조인 등)
- 보육, 노인장기요양서비스에도 같은 방식 적용

정부의 사회서비스정책



출처: 보건복지부 홈페이지

■ 사회복지이용시설 증가추이

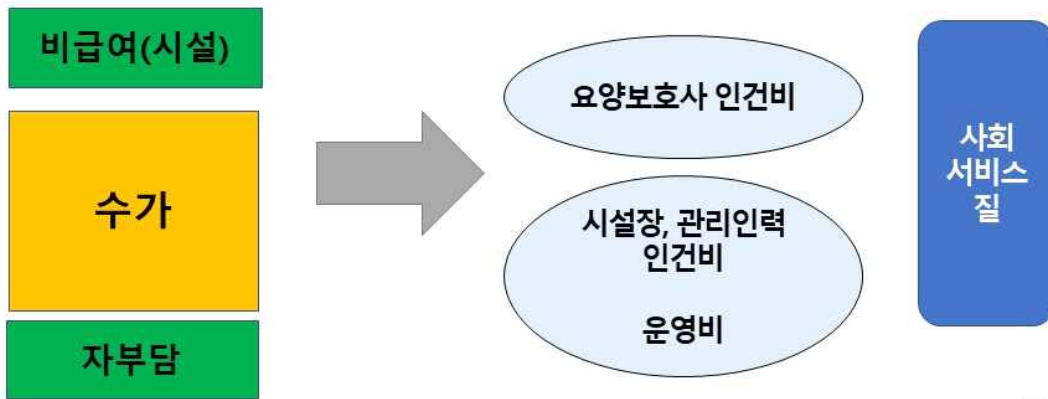


사회서비스 생산메커니즘의 이중화

	전통적 사회복지기관	사회서비스시장 기관
공급자격	비영리법인	개인사업자까지 가능
재원	기관별 보조금	서비스 이용료 (보험료+조세+본인부담금)
서비스 대상	기관이 모집 (조치)	이용자 선택
인건비	인건비 지원 (인건비 가이드라인)	기관별 책정 (시장경쟁)
분야	사회복지관, 자활센터, 정신보건센터 등	보육, 장기요양, 장애인활동보조, 사회서비스바우처사업

▪ 사회서비스 시장 공급구조 작동 메커니즘

- 이용자 증가로 매출 규모 확대: 인정자 범위 안에서
- 이용자 유치 경쟁
- 저비용으로 수익 확대: 인건비 절감 유인 강화
- 임금자율화: 수가 범위에서 하향 경쟁



17

2014년 921개 장기요양기관 현지조사 결과, 665개 기관에서 178억원의 부당청구를 적발, 402개 기관에 대한 지정취소, 폐쇄명령 등 행정처분 실시 (2015.3.3).

- 부당청구현황: (09) 32억원 (13) 112억원 (14) 178억원
- 조사대상기관 대비 부당청구비율: 법인 55.6%, 개인시설 83%

2015년 현지조사 대상기관으로 선정·조사한 입소시설 중 76%가 종사자 배치기준 위반으로, 재가기관 중 49%가 서비스를 제공하지 않고 청구(2016.4.19)

2008년-2015년에 19,434개의 재가요양기관 중 19.8%에 이르는 3,841개소가 기관의 설치와 폐업을 반복(2016.6.28)

2015년 현지조사 결과, 부당청구금액 235억원 중 75.9%인 124억원이 종사자 배치기준 위반, 요양보호사가 조리 또는 위생업무를 담당하여 적발.(2016.8.30)

보건복지부 현지조사
결과 나타난

장기요양
공급인프라
문제점

▪ 사회서비스 종사자 메커니즘

- 사회서비스인력의제도화: 요양보호사 자격증등
- 민간자격증의확대: 단기교육중심
- 호출근로방식의확대 :방문서비스
- 서비스시간에따른 임금 결정
- 고용의안정성저하
- 재가기관의 역할?

19

요양보호사 근로시간과 평균임금

구분		시설				재가			
		근무인원	총근무시간	근로시간	평균임금	근무인원	총근무시간	근로시간	평균임금
160시간 근로여부 (월)	160이상	54,266	10,562,544	194.6	118.6	22,176	4,226,344	190.6	149.1
	160미만	3,104	263,149	84.8	47.3	126,798	9,018,291	71.1	51.9
성별	남자	3,523	667,221	189.4	115.7	7,117	451,866	63.5	46.4
	여자	53,847	10,158,471	188.7	115.3	141,857	12,792,769	90.2	65.9
합계		57,370	10,825,692	188.7	115.3	148,974	13,244,635	88.9	64.9

주1: 재가의 평균임금은 재가요양보호사 기준 시급(7,300원)을 적용하고, 시설은 2015년 최저임금(5,580원)을 적용하여 평균임금을 산출

주2: 160시간 이상 근로자는 처우개선비 10만원을 추가하여 급여산출

자료출처: 국민건강보험공단(2016), 「2016년도 노인장기요양보험통계연보」, 석재은 외(2016) <장기요양재가서비스 개편 방안>에서 재인용

사회서비스시장 "정책"의 문제점

- **공공재원**으로 공급되는 돌봄서비스의 관계가 "상품구매/판매 관계"
: 납세자에 대한 **책무성**은 누가?
- 사회적 욕구(needs)의 결과로 주어진 자원을 "개인의 선택" 으로
소비하고 그 결과도 개인이 책임: **사회문제 해결의 집합적 책임**은?
- 정부는 개인의 서비스 소비에 대한 "**비용지원**" 정책, 사회서비스 보장은?
- 사회서비스 보장을 추구하는 것이 아니라 추가적 "구매" 장려로
사회서비스 산업화를 추구

Le Grand(2007) The Other Invisible hands

3. 사회서비스 공공성 강화 전략

좋은 공공서비스(사회서비스)의 조건

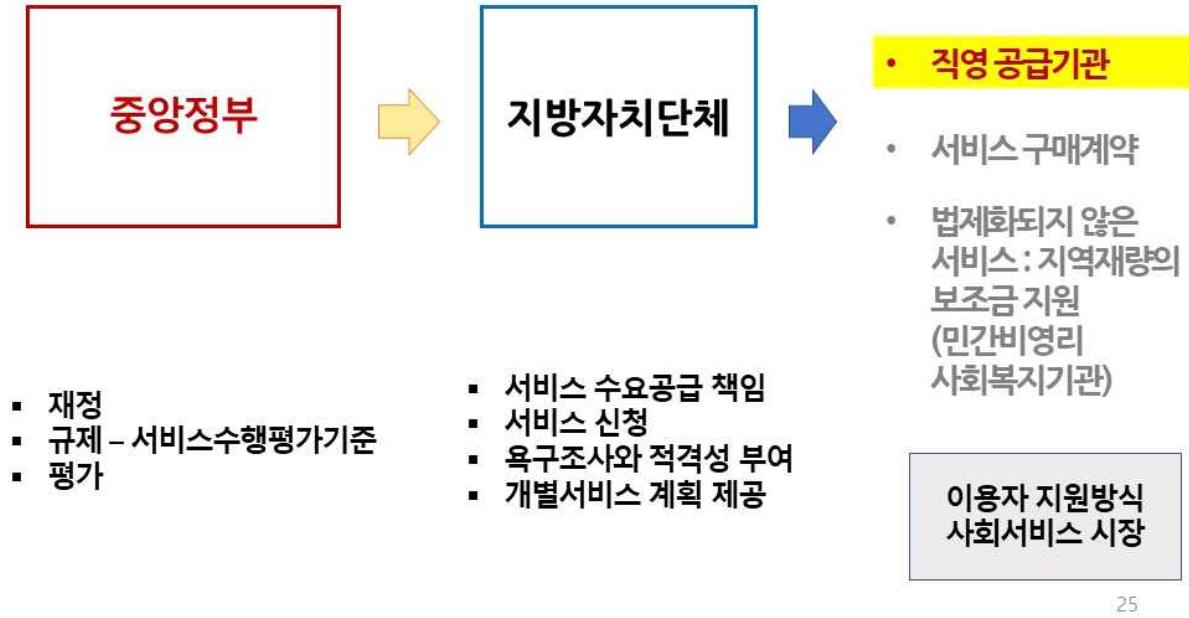
- 서비스의질(quality) - input, output, outcome
- 주어진 자원에서 최고의질과 양을 전달하는 효율성(efficiency)
- 이용자에 대한 반응성(responsiveness)
- 납세자에 대한 책무성(accountability)
- 형평성(equity)

Le Grand(2007) The Other Invisible hands

사회서비스 시장에 대한 정부의 개입 강화

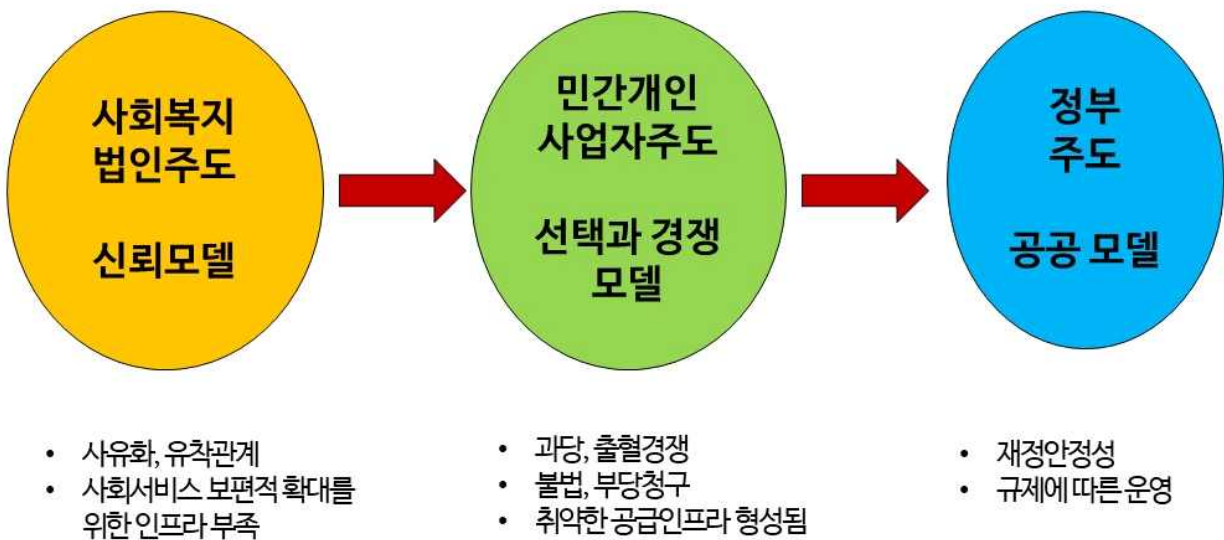
- **인프라 투자**: 왜 국공립어린이집, 국공립요양시설을 선호할까?
- **사회서비스 제공기관 기준 재설정**: 합법적 운영으로 수익성을 보장할 수 있는가?
- **사회서비스 인력 관리**: 정해진 수가에서 기관별 임금 경쟁의 의미가 있는가?
- **사회서비스 이용자 관리**: 이용자 선택은 절대 선인가?

사회서비스와 정부의 역할



25

사회서비스 패러다임의 전환



새로운 사회서비스 공급의 미래?



문재인정부 사회적경제 정책과 사회서비스



임종한

(인하의대, 한국사회적경제연대회의)

1. 한국사회복지서비스

취약한 보장수준과
심각한 시장실패

장기요양서비스 현황

(단위: 개소, %)

연도	총계	시설급여 기관수	재가급여 ¹⁾ 기관수	재가급여 서비스 종류별						
				소계	방문 요양	방문 목욕	주야간 보호	단기 보호	방문 간호	복지 용구
2017년도 12월	20,377 (100%)	5,304 (26.0%)	15,073 (74.0%)	26,574 (100%)	11,662 (43.9%)	9,957 (36.2%)	2,735 (10.5%)	218 (0.8%)	650 (2.4%)	1,082 (7.1%)
2016년도 12월	19,390 (100%)	5,197 (26.7%)	14,193 (73.3%)	25,127 (100%)	11,072 (44.0%)	8,957 (35.6%)	2,410 (9.6%)	267 (1.1%)	598 (2.4%)	1,023 (7.3%)
2015년도 12월	17,985 (100%)	5,083 (28.3%)	12,902 (71.7%)	22,898 (100%)	10,668 (46.6%)	8,244 (36.0%)	2,015 (8.8%)	299 (1.3%)	573 (2.5%)	1,099 (7.4%)
2014년도 12월	16,525 (100%)	4,867 (29.5%)	11,658 (70.5%)	20,719 (100%)	9,058 (43.7%)	7,469 (36.1%)	1,687 (8.1%)	322 (1.6%)	505 (2.4%)	1,069 (7.7%)
2013년도 12월	15,704 (100%)	4,549 (29.0%)	11,155 (70.9%)	19,732 (100%)	8,620 (43.7%)	7,145 (36.2%)	1,427 (7.2%)	368 (1.9%)	597 (3.0%)	1,574 (8.0%)

3

노인장기요양보험 재가서비스의 문제점과 개선방안

- 본 연구는 제도 시행 초기인 2008년 10월 현재 여러 부분에서 동시다발적으로 발생하는 노인장기요양보험 재가서비스의 다양한 문제점과 원인을 파악하여 분석한 후, 그에 대한 개선방안을 마련하는 데 목적이 있다. 연구방법은 크게 선행 연구된 2차 자료를 분석하는 문헌조사와 관련 전문가를 대상으로 하는 서베이 조사방식을 통해 진행되었다. 자료의 분석은 길버트와 스펙트의 정책 분석틀에 근거하여 대상자체계, 급여(서비스)체계, 재정체계, 전달체계의 영역으로 구분하여 분석하였다. 본 연구를 통해 도출된 노인장기요양보험 재가서비스의 문제점은 첫째, 대상자체계에서는 가입대상자와 서비스 대상자의 불일치, 수요자 추계의 문제점 및 등급판정 관련 문제 등이 있으며, 둘째, 서비스 체계에서는 서비스 인력의 전문성 결여, 방문요양기관 인력기준 완화로 인한 서비스 질 저하, 서비스 이용시간 제한의 불합리성 및 방문요양 수가의 등급별 균등지급의 문제가 있는 것으로 나타났다. 셋째, 재정체계에서는 본인부담금과 비급여항목으로 인한 이용자 부담 과중, 기존운영비 지원기관에 대한 지원중단으로 인한 서비스의 사각지대 발생 및 구조조정 및 파트타임 증가로 서비스 질 저하 문제가 나타났으며, 마지막으로 전달체계에서는 서비스의 질 관리체계 미비, 재가장기요양기관 남설로 인한 과다 경쟁, 영리적 운영으로 인한 서비스 공공성과 질저하, 대상자 모집의 어려움으로 인한 운영난 및 요양보호사 교육기관 난립으로 인한 과다배출과 부실교육 등의 문제가 있는 것으로 조사되었다.

이준우. 한국노년학, pp. 149 - 175 , 2009 ,

4

요양보호사의 근무 실태

- 첫째, 경기도내 재가시설에서 근무하는 요양보호사의 노동조건에 관한 사항을 분석한 결과 다른 의료·복지관련 종사자의 시간당 급여와 비교했을 때 매우 적은 수준이며 요양보호사는 자신이 어떻게 계산된 시급을 받는지 정확히 모르는 경우도 많았으며, 산재보험을 어떻게 신청하는지 몰라 신청하지 않았다는 응답도 많았을 정도로 그러한 지식에 대해 무지하다고 할 수 있다. 둘째, 근로 환경 및 업무내용에 관한 사항으로 요양업무와 상관없는 가족의 잡무를 하고 있다는 경우가 전체 10명중 9명이 넘었으며, 이것은 요양보호사의 노동강도를 높이고 일에 대한 소진을 만들어 서비스 질을 낮추고, 이직률을 높이도록 하는 요인이 된다. 또한, 언어, 신체, 성폭력의 위험에 노출되어 있어 이것에 대한 대책마련이 매우 시급하다. 셋째, 근무상의 힘든점 및 개선사항에 대한 부분에 있어서 **낮은 임금과 일자리의 불안정성과 낮은 사회적 인식** 등이 문제점으로 나타났다. 특히, 낮은 임금은 높은 노동강도와 대상자 및 보호자의 폭력 등과 맞물렸을 때 직무에 대한 만족도가 더 떨어진다

출처: 박지선. 2016 , 93 , 평택대학교 사회복지대학원

현재 고용형태 및 기간에 관한 사항

변수	내용	빈도	비율(%)
현재 고용형태	상용직	32	18
	기간제	119	66.9
	임시직	20	11.2
	기타	7	3.9
고용계약기간	무기	40	22.5
	11개월	1	0.6
	12개월	131	73.6
	24개월	6	3.4
근로계약서(고용계약서)를 작성하고 문서화	1부만 작성해서 기관만 보관하고 있다.	39	21.9
	2부 작성해서 나와 기관이 각각 1부씩 보관하고 있다.	139	78.1
	합계	178	100

요양 업무 중 대상자나 보호자에게 폭력을 경험한 적

변수	내용	빈도	비율(%)
1) 언어, 신체접촉 등 성희롱이나 성폭력을 경험	있다	70	39.3
	없다	108	60.7
2) 언어폭력(욕설이나 모욕적인 말 등)을 경험	있다	77	43.3
	없다	101	56.7
3) 신체폭력(구타, 집기 등에 맞음 등)을 경험	있다	28	15.7
	없다	150	84.3
	합계	178	100

7

전국 어린이집 설치·운영 주체별 현황

2017. 12. 31. 현재

(단위 : 개소, 명, %)

구분		계	국·공립 어린이집	사회복지법인 어린이집	법인·단체등 어린이집	민간 어린이집	가정 어린이집	협동 어린이집	직장 어린이집
어린이집 수	개소(A)	40,238	3,157	1,392	771	14,045	19,656	164	1,053
	(비중)	100.0	7.8	3.5	1.9	34.9	48.8	0.4	2.6

8

국공립어린이집 전환의 필요성

안현미, 백은주(2015)에 따르면 국공립과 서울형을 비교하였을 때 서울형 어린이집은 상대적으로 특별활동 비용부담은 높고, 교재 교구비 지출은 낮으며, 월세 어린이집의 세출구조가 취약하고, 보육교직원 전문성 측면에서는 더 낮은 것으로 나타났다(서문희, 이해민, 2013; 서문희, 이해민, 이원선, 2014; 양미선, 2014; 안현미, 백은주, 2015 재인용). 또한 보육서비스의 전반적인 만족도도 국공립(3.99), 비서울형(3.93), 서울형(3.87)순으로 서울형의 만족도가 가장 낮게 나왔다. 정부가 처음에 목적인 민간 영역에서 국공립을 대체하는 서울형의 방식이 국공립 어린이집의 수준에 도달하지 못했다(안현미, 2012). 이에 민간어린이집은 이용비용이나 사회적 책무성 측면에서 국공립어린이집을 대체하기 어렵다는 결론이 나온다(육아정책연구소, 2013). 서울형 어린이집의 경우에서 봤듯이 민간 어린이집을 이용한 공공성 강화 측면에서 한계가 있고 국공립 확충이 전제되지 않는 무상보육은 역효과의 가능성이 크다는 우려가 발생한다(김종해, 2012; 안현미, 2012)

9

한국의 보육 공공성 확대 정책과 한계

- 우리 보육의 목표는 한결같이 '공보육 강화'
- 현실은 '믿고 맡길만한 어린이집'으로 신뢰가 높지 못함



10

돌봄-보건의료의 연계 어려움

- 먼저 복지서비스 이용자와 의료서비스 이용자가 적절히 연계되고 있지 못하다는 평가이다. 서울시립북부병원 내부자료(2013)에 의하면, 복지업무 중 의료적 개입 발생비율이 79.9%로 나타 났으나, 이에 대한 의료적 지원이 필요한 대상자 중 해결되지 못한 비율 은 63.4%였으며, 의료적 개입이 필요한 경우 이용 가능한 자원이나 기관 은 65.7%의 실무자들이 부족하다고 응답하였다. **의료사각지대** 해소를 위해 공공의료기관과 복지기관과의 연계체계 혹은 민·관 네트워크가 필 요하다는 질문에서는 필요하다 이상의 의견이 93.9%로 조사되었다. 또 한 의료비지출이 빈곤에 가장 큰 영향을 미치고 있으므로(신현웅외, 2010; 김희연, 2010), 소득기준에 따라 건강 예방 및 의료적 지원은 매우 중요하다는 것을 알 수 있음.

돌봄-보건의료의 연계 어려움

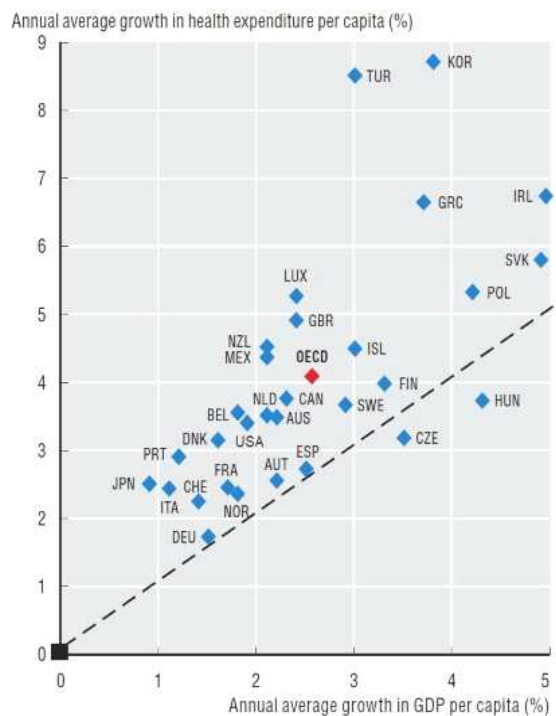
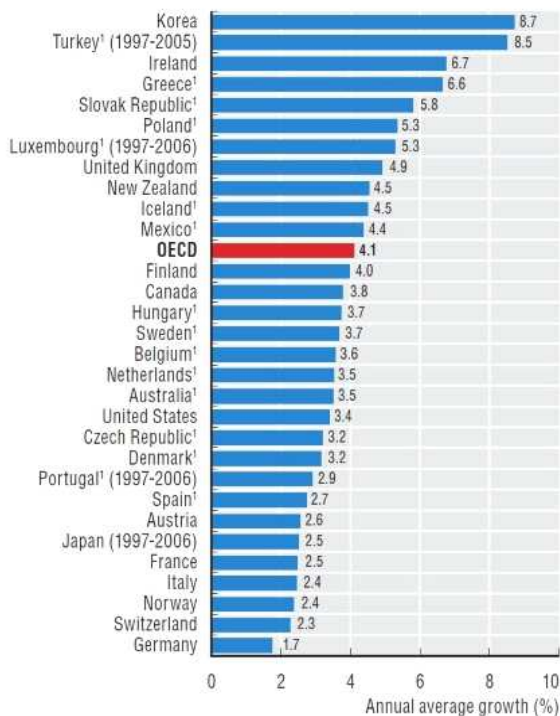
- 보건서비스의 측면에서 살펴보면, 예방 및 치료사업이 실질적으로 의료기관과의 연계로 뚜렷이 나타나고 있지는 않다는 것을 알 수 있다. 방문보건사업은 지역사회 의료기관과의 협조체계를 구축해 대상자 연계 및 의뢰해야하나 현 보건소의 부족한 예산은 물론 인력도 부족한 현실이며 연계체계는 거의 없다고 볼 수 있다(김원진, 2012; 신현일, 2001). 또한 보건과 복지의 연계에 있어서도 서로 교류할 수 있는 시간 부족과 동시에 기관간 연계의 장(Setting)이 없고, **지자체의 체계적 연계에 대한 노력 부족, 복잡한 연계절차, 서비스 중복 방지를 위한 통합 전산 시스템 부재, 각 전문직간의 기술 및 가치 등의 차이** 등이 보건과 복지의 연계를 어렵게 하고 있음(이상영외, 2012; 함철호외,2001).

국내 대형보건시설 의존

- 현재 국내 거주시설은 대형시설 의존이 매우 높다.
- 59개 정신요양시설: 1만181명
- 623개 장애인거주시설: 2만6461명,
- 243개 아동양육시설: 1만2448명,
- 117개 노숙인시설: 8878명이 살고 있음.
- 3289개 노인요양시설: 13만1814명
- 전체 18만9781명 (보건복지부, 2016년 기준)
- 100인 이상이 거주하는 시설 4만1036명

우리나라 의료비의 수준과 추이

현재의 의료시스템은 지속가능한가?



2. 가능한 모델

노인 의료 돌봄 주거 생활 연계 아동 보육 교육 의료 지역서비스 연계

·
·
·

15

26 사회적경제 활성화 (기재부)

정부의 100대 정책과제

• 과제목표

- 협력성장, 포용성장의 새로운 주역인 사회적경제 활성화로 좋은 일자리 창출, 사회서비스 혁신, 도시재생 등 다양한 사회문제 해결
- 사회적경제 생태계 구축을 통해 사회적경제를 시민경제 모델로 정착

• 주요내용

- (법·제도 및 추진체계 구축) 사회적경제기본법 등 법 제정 및 사회적 경제의 통합적 추진체계 구축을 통해 사회적경제 정책 지원을 효율화
 - '17년 사회적경제기본법 등 정부 대안 마련, 사회적경제 정책 조정·시행을 위한 전담조직* 구축 등 추진
 - * 예시) 사회적경제발전위원회 구성, 5개년 사회적경제발전 기본계획 수립, 사회적경제 발전위원회 사무처 설치 등
- (생태계 구축) 금융접근성 제고, 공공조달 활성화, 인재 양성 등 사회적 경제가 지속적으로 성장할 수 있는 제도 기반 마련
 - '18년부터 사회혁신기금, 사회투자펀드 조성, 신용보증 심사기준 및 한도 완화 등 사회적경제의 특성이 반영된 금융시스템 구축 추진
 - '17년부터 공공조달 과정에서 사회적 가치 반영 등 사회적책임조달 체계 구축
 - '17년 인력 양성 로드맵 수립, 사회적경제 학습체계 구축 등 사회적 경제에 대한 인력 양성 체계 마련
 - '17년부터 유휴 국·공유 시설 등의 사회적경제기업의 활용을 촉진토록 제도권 개선하는 등 공유경제 실현
- (좋은 일자리 창출 및 지역공동체 활성화) '17년부터 도시재생 분야 등의 진출을 지원하고, '18년부터 지역 일자리 사업 등과의 연계 강화 추진

• 기대효과

- 사회적경제 활성화를 통해 좋은 일자리 창출, 사회서비스 혁신, 도시재생 등 우리 사회의 다양한 사회문제 해결

정부의 100대 정책과제

17 사회서비스 공공인프라 구축과 일자리 확충 (복지부)

• 과제목표

- 아동·노인·장애인 대상 생애주기별 사회서비스 확대 및 공공인프라 확충을 통해 양질의 일자리 창출

• 주요내용

- (사회서비스 일자리) 사회서비스 공공인프라 확충, 지역 내 전달체계 보강, 보장성 확대를 통해 '22년까지 양질의 사회서비스 일자리 34만개 창출
- (사회서비스공단) 사회서비스공단 설립을 통해 공공사회서비스 일자리 창출 및 사회서비스 제공인력 처우 개선
 - 국공립 어린이집, 국공립요양시설, 공공병원 등 공공보건의료인프라 확충을 통한 일자리 창출
 - 사회서비스 제공인력 보수 인상, 근로시간 단축 등 처우 개선을 통해 사회서비스의 안정적 제공 및 품질 향상
- (찾아가는 보건복지서비스) 지역사회 보건복지 전달체계 혁신 등을 통해 주민의 복지체감도 및 삶의 질 향상 도모
 - 읍면동 주민센터의 '찾아가는 보건·복지서비스' 강화 및 지자체 사회복지전담공무원 대폭 확충
 - 방문건강관리를 수행하는 간호사 공무원 등을 '21년까지 확충하고, 0세아와 노인가구를 대상으로 보편적 방문건강관리서비스 제공

• 기대효과

- 공공부문 일자리의 마중물 역할로 보다 많은 양질의 일자리 제공

정부의 100대 정책과제

20 좋은 일자리 창출을 위한 서비스 산업 혁신 (기재부)

• 과제목표

- 신규 시장 개척, 업종 간 융합 활성화로 우리 경제의 신성장동력 확충
- 영세 서비스업종 생산성 향상 및 서비스 산업혁신을 통한 좋은 일자리창출 저변 확대

• 주요내용

- (신성장·유망서비스 육성) 제도개선, 정책지원을 통해 공유경제 등 신성장·유망서비스 시장 활성화 지원
 - '17년에 실태조사를 실시하고, '18년 공유경제 종합계획 수립, 신유형 서비스 창출 및 업종 간 융합 활성화를 위한 규제개선 등 맞춤형 지원 강화
- (저임금서비스 구조 개선) 서비스 체계 혁신으로 영세 서비스업 생산성 제고 및 저임금 근로자 처우 개선을 지원
 - 저임금 영세 서비스업종 생산성 혁신을 위해 ICT 활용 등을 지원하고, '18년까지 저임금 근로자 처우 개선을 위한 중장기계획 마련
- (일자리 창출 서비스경제 구축) 좋은 일자리를 창출할 수 있는 업종을 중심으로 국가적 차원의 전략 마련
 - 양질의 일자리창출을 위해 '17년 중 서비스산업 혁신 로드맵을 수립, 서비스 투자 활성화 및 서비스기업의 해외진출을 적극 지원

• 기대효과

- 서비스 분야 민간 일자리 창출을 유도하고, 서비스산업이 경쟁력 있는 산업으로 발전할 수 있도록 제도적 기반 구축

정부의 100대 정책과제

44 건강보험 보장성 강화 및 예방 중심 건강관리 지원 (복지부)

• 과제목표

- 건강보험 보장 강화로 실질적 의료비 부담 경감
- 건강증진사업 확대에 계층·지역별 격차 완화와 건강수명 연장

• 주요내용

- (건강보험 보장 강화) **선별급여 적용항목 확대** 및 **신포괄수가 확대** 등의 추진으로 비급여 공선효과 해소
 - 선별진료 폐지, 상급병실 단계적 급여화, 간호·간병통합서비스 확대 (간호인력 확충 병행) 등 **3대 비급여 부담 지속 경감**
- (가계부담 대폭경감) 저소득층 의료비 부담 완화를 위해 **소득수준을 고려하여 본인부담상한액 설정**
 - '17년부터 15세 이하 아동 입원진료비 본인부담률을 5%로 인하여, 민간심신보험 관리 강화로 건강보험 재정건전성 제고
- (예방적 건강관리) **40대 이상 진단 바우처 도입** 등 건강검진 사후관리 강화, 초·중·고생 독감 예방접종 국가 지원 확대
- (정신건강 증진체계 강화) 정신건강 관련 서비스 전달체계 개편 및 전문인력 충원과 근무조건 개선, 자살예방 및 생명존중 문화 확산
- (건강보험료 부과체계 개편) 평가소득 폐지, 보수 외 고소득 직장인 보험료 부담 강화, 피부양자 단계적 축소 등 추진

• 기대효과

- '22년까지 건강보험 보장률 70% 달성('15년 63.4%)
 - 건강보험료 부과체계 개편으로 서민부담 경감 및 형평성 제고
- '22년까지 건강수명 연장(73세→75세) 및 정신건강서비스 이용률 제고(15%→20%)

정부의 100대 정책과제

45 의료공공성 확보 및 환자 중심 의료서비스 제공 (복지부)

• 과제목표

- 공공의료기관 확충 및 지역사회 중심 의료체계 강화와 지역 간 의료 서비스 격차 해소
- 실효성 있는 감염병 대응체계 구축으로 제2의 메르스 사태 방지

• 주요내용

- (지역사회기반 의료체계) '20년까지 1차의료기관과 대형병원의 역할* 정립을 유도할 수 있는 **건강보험 수가구조 개편방안 마련**
 - * 1차의료기관(동네의원 중심)은 만성질환 관리, 대형병원은 중증질환 및 입원진료
 - '19년부터 **환자 의뢰·회송 본 사업 시행** 및 진료권역별 정보교류시스템 구축을 통해 국가적 진료정보 교류 인프라 연계
- (의료격차 해소) '22년까지 **의료 취약지에 300명 이상 거점 종합병원 확충**으로 취약지 의료 수준 제고
 - '19년에 **공중보건상학제도** 시범사업 실시 및 취약지 공공의료기관 의사 파견지원 확대
- (의료 공공성 강화) '22년까지 **응급의료전용헬기, 소아 전문응급센터 및 재활병원 확대**, 전국에 권역의상센터 확대 및 심혈관센터 지정·설립 등으로 환자 중심 응급의료체계 구축
- ((감염병 관리체계) '22년까지 **고위험 감염병 및 원인미상 질환 대응을 위한 시설·장비·인력을 갖춘 중앙·권역별 감염병 전문병원 설치**

• 기대효과

- '21년 예방 가능한 사망률 개선('15년 30.5% → '21년 25%)
- 국민의료비를 지속가능한 수준으로 관리

3 생애주기별 사회서비스 보장체계 구축

□ 사회서비스 보장체계 마련

- (종합대책 수립) 사회서비스 발전 방향에 대한 사회보장위원회 논의(2월) 등을 거쳐, 범부처 사회서비스 종합대책 수립(9월)
 - 돌봄, 건강, 고용, 교육, 주거, 문화 등 다양한 분야에서 국민 삶의 질을 생애주기별로 보장하기 위한 사회서비스 확충 및 체계화*
 - * 사회서비스의 품질 향상방안, 지역 간 균형발전 방안 등 포함
- (추진기반 조성) (가칭)사회서비스 발전 및 지원에 관한 법률* 제정(12월) 등을 통한 범부처 협업체계 구축
 - * 사회서비스 종합계획·협의체 등 정책추진체계 구축 및 범부처 사회서비스에 대한 품질관리, 종사자 처우개선, 서비스 연구·개발(R&D) 등의 근거 마련
 - (가칭)사회서비스진흥원이 국가 지자체가 설치한 사회서비스 제공기관을 직접 운영하여, 서비스 품질 제고 및 종사자 처우개선

□ 사회서비스 일자리 확대

- (일자리 개발) 국민의 호응이 높거나 지역 특화된 사회서비스를 적극 발굴하여 일자리 창출
 - * (예시) 중독통합관리사, 주거복지상담사, 신중년재충진센터, 수목정림코디네이터 등
- (처우개선) 일자리 나누기 등을 통한 일자리 창출
 - 복지시설 종사자 연가 보장, 직무교육 등에 필요한 대체인력 지원, 합리적 교대근무체계 마련(예시: 2교대 → 3교대)으로 일자리 추가 창출

출처: 제356회
국회(임시회)
보건복지부
업무 추진계획.
2018. 2. 1.

21

4 지역사회 중심 복지지원 강화

□ 지역사회 중심 복지체계 구축

- (추진 배경) 고령화 심화, 가족기능의 약화에 대응하면서, 사회적 약자*의 인권을 존중하고 삶의 질을 제고
 - * 장애인, 노인, 정신질환자, 보호자 없는 아동 등
- (주요 내용) 집, 그룹홈 등 지역사회(community)에서 거주하면서 욕구에 맞는 급여와 서비스를 이용하고, 주민과 어울려 살도록 지원
 - * 장애인권리협약(UN CRPD), 아동권리협약(CRC), 유럽인권재판소(ECHR) 등 다양한 인권협정은 시설에서의 인권 침해 가능성을 우려
- (추진방안) '커뮤니티 케어 추진 로드맵'을 마련(7월)하고, 노인·장애인·아동·노숙인 등 취약계층 대상 선도사업 추진
 - * 커뮤니티 케어 추진 방향 및 시범사업 모델 마련을 위한 연구 추진(3월~)
 - 사회보장위원회 산하에 전문가, 서비스 공급자 등이 참여하는 '(가칭)커뮤니티 케어 협의회' 구성

□ 복지 사각지대 발굴 강화

- (찾아가는 읍면동 복지센터) 찾아가는 보건복지서비스를 확대(17년 2,600개 → '18년 모든 읍면동)하고, 공공·민간자원의 연계·지원을 강화
- (빅데이터 활용) 복지사각지대 발굴시스템*을 활용하여 갑작스런 실직, 질병, 빈곤 등으로 인한 위기가구를 선제적으로 발굴·지원
 - * 단전, 단수 등 총 27종의 정보 등 빅데이터를 수집·분석하는 시스템
- (공공·민간 연계 강화) 지역사회 내 공공·민간 자원 활용을 극대화
 - 찾아가는 복지전담팀(읍면동), 보건소, 민간복지관, 지역사회보장협의체(민관 협업기구) 등을 활용

출처: 제356회
국회(임시회)
보건복지부
업무 추진계획.
2018. 2. 1.

22

문재인후보시설 사회적경제연대회의 공약 요구안에 대한 입장

<p>사회서비스에 사회적경제조직 참여 확대 - 국공립어린이집, 방과후교실, 한부모가정통합돌봄서비스 등에 사회적경제조직 우선 참여 제도화(전체 어린이집의 30%를 국공립으로 확충하고 그 중 10%를 사회적경제가 운영, 보육사회적협동조합 육성) - 우리동네 어르신 돌봄서비스(공공노인주야간보호센터, 협동조합형 요양원 등) 확충</p>	<p>찬성</p>
<p>수요자와 종사자의 인권이 보장되는 돌봄협동조합의 활성화 -가사노동자들이 운영하는 돌봄협동조합에 대한 부가세 감면 및 사회보험료, 교육훈련 지원 -한부모가정돌봄서비스, 산후관리서비스의 확대 및 돌봄협동조합 우선 위탁</p>	<p>찬성(사회적경제기본법에 근거하겠음)</p>
<p>실업청년, 장기실업자, 장애인, 조기은퇴자, 경력단절여성을 고용하는 사회적경제 일자리 확대 및 고용확대 지원</p>	<p>찬성(사회적경제조직 고용할당제 검토)</p>
<p>기초 지자체 단위의 돌봄계획 수립 및 지역사회통합돌봄센터 설치와 사회적경제조직에 위탁운영</p>	<p>기타(돌봄계획 수립은 원칙적 찬성, 통합센터는 보건소·복지관·찾아가는동주민센터 등을 중심으로)</p>
<p>시군구별 1개 이상 공공노인주야간보호센터와 요양원 설치 및 사회적협동조합 위탁 운영</p>	<p>기타(종합계획 수립 뒤, 지자체 직영·사회서비스공단 직영·민간위탁 등 다양한 방식 검토)</p>

커뮤니티 케어 두가지 전제

- 격리된 대형시설에서 지역사회로 이주가 좋은 삶이 되기 위해서는 두 가지 전제가 필요하다.
- 첫째, 지역사회에 사는 사람들을 위한 지원서비스가 확보돼야 한다. 주거, 이동, 일자리 등에 대한 지원이 촘촘해야 하며, 이들 기능이 유기적이고 유연하게 작동해야 한다.
- 둘째, 지역사회가 사회적 약자를 이웃으로 포섭하는 치료적 지역사회가 돼야 한다.

커뮤니티 케어

- 영국: 1991년 커뮤니티케어법을 제정해 돌봄 체계를 시설보호에서 지역사회 중심으로 재편.
- 미국: 취약층도 집에 거주할 권리를 인정한 1999년 대법원 판결 이후 연방정부는 주정부가 시설입소 대신에 지역사회기반 서비스를 우선 제공하도록 하는 다양한 조치를 시행.
- 일본에서는 2000년 시행한 개호보험제도를 2005년 개혁하며 예방중심 시스템을 강화하고, 시설급여를 축소하고 재가급여를 확대.
- 이처럼 외국에서는 원래 살던 집에서 살도록 지원하는 정책이 강조됐고, 최근에는 서비스 이용자들이 지역사회 활동에 참여하는 기회를 확대하고, 지역사회가 취약한 사람들과 함께 하도록 촉진하는 다양한 시도가 함께 이뤄지고 있음.

현재의 건강관리시스템



- 대상자의 선호도 간과
- 지역사회 역할제고의 구체적 방안 미흡
- 일차의료중심의 보건의료체계 실천 방안 미흡
- 공공과 민간 협력 강화 모델 미흡
- 대상자 평가도구의 비표준화
- 통합접근 부재: 서비스간의 연계 및 조정활동 미흡 (보건▪복지간 분절화)
- 개인/가족 자가관리 영역의 구체적 전략 미흡
- 재정의 분절화

그 결과,

- 시설 집중화, 전문 진료 중심
- 제공자 중심, 서비스의 분절화
- 부적절한 서비스 제공 (과잉/과소)
- 불만족 (환자, 가족, 의료진)

해결책은?

- **지역사회중심의 통합적 서비스**
(Community-based integrated care)

(장숙량, 2014)

지역사회 기반 통합모형

“Culture of Collaboration among Providers”



(이윤환, 2014)

지역사회의 일차의료는 의료체계의 근간(WHO 알마타선언, 1978)



탈시설 지역사회중심: 일차의료, 주치의제

지역사회
일차의료
(primary
care)에 대
한 관점의
결여:



<커뮤니티케어 구현도(자료: 복지부)>



가정방문 일차의료의 목적은?



일본의 후기고령자 의료보험제도

노

- 75세 이상 후기고령자, 특정장애를 가진 65세 이상 75세 미만 전기고령자 보험제도

- 후기고령자의료광역연합을 중심으로 운영
(시구읍면은 보험료 징수 및 청구 업무, 광역연합은 피보험자의 자격관리 및 보험료 부과, 의료 재정운영)

- 본인부담 10% (본인부담비 외: 공적지원 50%, 보험조합 지원금 40%, 피보험자 보험료 10%)

- **실패사유**

- 고령자 비용 부담 증가
- 의료이용의 제한
- 포괄수가제
- 담당의사제도의 미정착

- 이 후 고령자의료제도 폐지, 개혁함: 방문진료, 간호스테이션 ▶ 지역포괄케어센터로

만성질환 통합관리모형

- 복합적 건강 요구가 있는 환자(Patients with complex health needs)
 - 전체 의료 비용의 불균형적인 비율을 차지하거나 가까운 미래에 지출이 높아질 가능성 높음
 - 대부분 복합 만성 질환(multiple chronic health conditions)있거나 기능 제한 있음
 - 사회적 요구가 불충족 될때 health care needs 가 더 심화됨.
 - 현재의 의료 체계에서 적절한 조정 케어(coordinate care) 제공받지 못함.
- ▶ 이러한 복합적 건강 요구가 있으며, 많은 의료 이용이 있는 환자를 관리하기 위한 케어 모델 개발 및 시행.

Models of Care for High-Need, High-Cost Patients:
An Evidence Synthesis, The commonwealth Fund, 2015

복합 요구가 있는 환자를 위한 케어 모델; 대상과 지불제도 별 구분(미국 사례)

Population	managed care arrangements 모델예시	행위별 수가제에서의 모델 예시
장기 요양 서비스와 지역사회 지원 사용군 (Using long-term services and supports in the community)	<ul style="list-style-type: none"> • PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly) • Commonwealth Care Alliance (Mass. Senior Care Options) 	<ul style="list-style-type: none"> • GRACE (Geriatric Resources for the Assessment and Care of Elders)
중증 만성 질환자 이나 장기 요양 서비스나 지원이 없는 경우 (With severe chronic illness, but no long-term services and supports)	<ul style="list-style-type: none"> • CareMore 	<ul style="list-style-type: none"> • 메디케어(Medicare)내의 선택적 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - Care Coordination Demonstration, e.g., Health Quality Partners, Washington University - Care Management for High-Cost Beneficiaries, e.g., Massachusetts General Hospital
경증 만성질환자		<ul style="list-style-type: none"> • Accountable care organizations (ACOs)*

Models of Care for High-Need, High-Cost Patients: An Evidence Synthesis, The commonwealth Fund, 2015

❑ PCPs have limited time and resources to provide comprehensive care to older patients

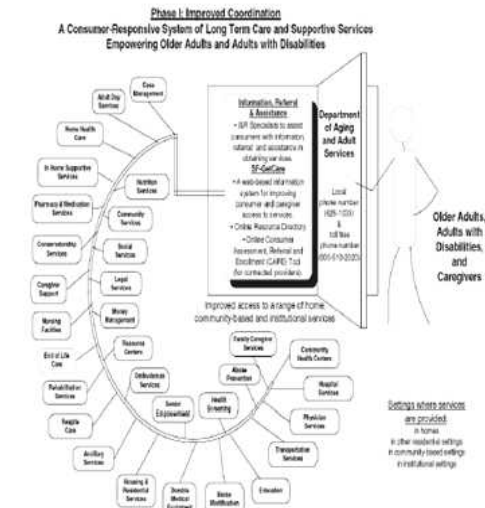
⇒ **GRACE**

**Geriatric
Resources for
Assessment and
Care of
Elders**



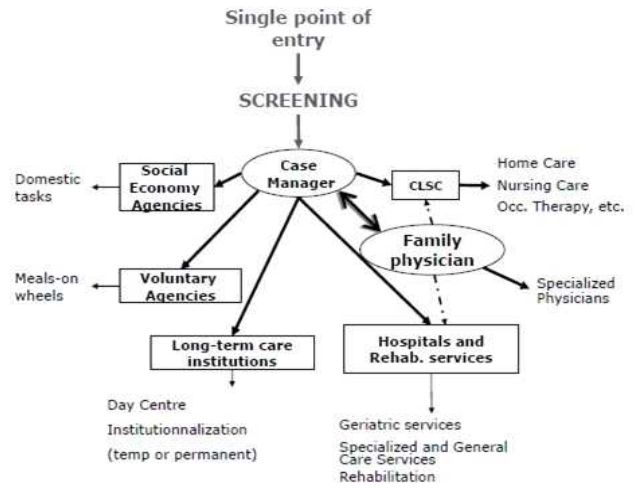
통합 관리와 예방 사례

- 미국, San Francisco: Improved coordination



Department of Aging and Adult Services. Living with dignity in San Francisco, 2004

- 캐나다: PRISMA (program research to integrated the service for maintenance of autonomy)



Int J Integrated Care 2003;3:1-10

영국 캐머런 연립정부의 '큰 사회(Big Society)' 정책과 사회 서비스의 변화

〈표 1〉 지방정부 지원의 돌봄 서비스를 받는 노인의 수

(단위: 천 명)

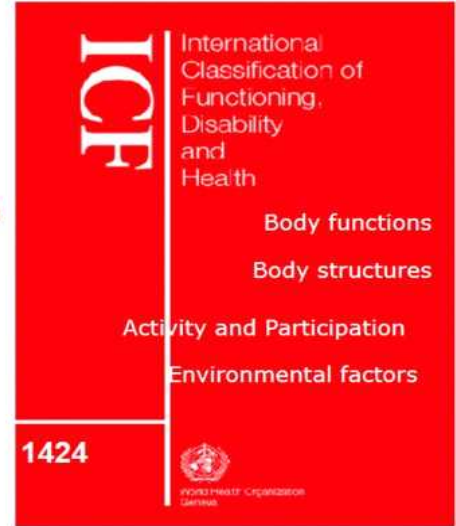
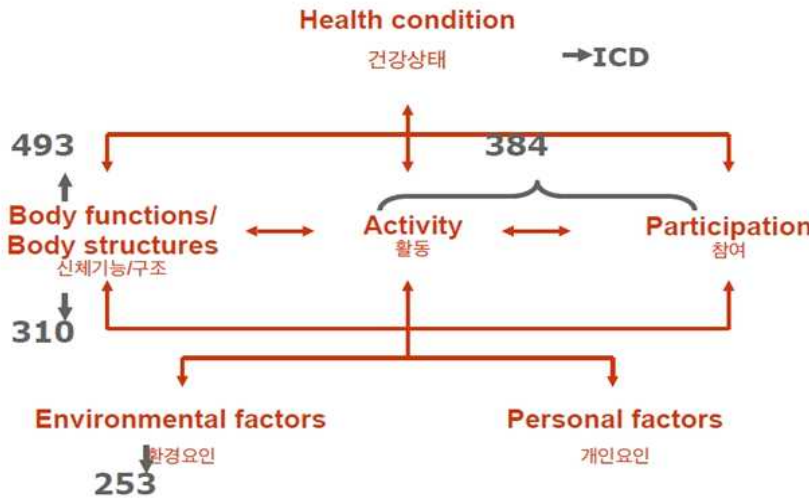
	2008/9	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14
18세 이상 성인 (전체)	1,782	1,698	1,575	1,462	1,328	1,273
65세 이상 노인*	1,216	1,148	1,064	991	896	854
커뮤니티 기반의 서비스**	1,016	958	873	802	712	672
주거시설(residential care)	173	167	167	167	164	161
요양원(nursing care)	87	82	79	78	79	77

주 : * 해당 연도에 한 번 이상의 서비스를 받은 노인의 숫자이고, 중복 집계되지 않음.

** 노인의 집뿐 아니라 생활지원주택(supported/shelter accommodation, extra care housing)에 거주하면서 서비스를 받는 노인도 포함됨.

자료: HSCIC, 『Community Care Statistics』 (2012), p. 31; (2013a), p. 33; (2013b), p. 32; (2014), p. 34, p. 44.

ICF: 기능수행, 장애, 건강에 대한 국제 분류 (일본: 국제생활기능분류)



기능(functioning)을 이해하기 위한 모델

기능(functioning)을
설명하기 위한 도구

from Dr. Alarcos Cieza

표 1. ICF의 개요

구성요소	1부 : 기능수행과 장애		2부 : 배경요인	
	신체 기능과 구조	활동과 참여	환경요인	개인요인
영역	신체 기능 신체 구조	삶의 영역 (과제, 행위)	기능수행과 장애에 대한 외적 영향	기능수행과 장애에 대한 내적 영향
구성	신체 기능의 변화 (생리학적) 신체 구조의 변화 (해부학적)	표준 환경에서 과제를 실행하는 능력 현재 환경에서 과제를 실행하는 수행력	물리적, 사회적 및 태도적 측면에서 촉진하거나 저해하는 영향력	개인의 태도에 대한 영향력
긍정적 측면	기능과 구조의 통합	활동, 참여	촉진요인	적용 안됨
	기능수행			
부정적 측면	손상	활동 제한, 참여 제약	장애요인 /저해요인	적용 안됨
	장애			

3. 생애주기별 돌봄서비스와 사회적서비스, 사회적 경제

“공익적 서비스제공”

“질 좋은 일자리창출”

“시장에 대한 합리적 규제/대안”

사회(돌봄) 서비스 핵심가치와 사회적 경제

	가치	현재	사회적 경제 가능성	
사회서비스 핵심 이슈 (교육, 의료, 보육, 요양)	질	서비스표준_질담보, 필수서비스 제공	비싼, 많은 서비스에대한 선호 실제로는 불필요하거나 위험한, 고가의 서비스가 난립	서비스 표준화를 통한 질 담보
	보편성	무상, 보편 (필요에 따른 공급/소비)	필수서비스 미충족 비율 증가, 비필수 서비스증가	저소득층, 사회배제층 대상 사업
	가격	가격표준_적정 가격	사회서비스 가격결정이 투명하지 않음	합리적 가격 결정시스템
	임금 및 이윤	임금표준_노동자 임금보장/수익 조절, 비영리, 사회적 활용	노동자임금 최저수준 vs공급자 이윤 극대화	노동권 보장 & 공급자 이윤 조절 & 사회적 활용

서로 상충되는 면이 있음. 정부재정-민간공급 상황에서 모순이 발생하고 있음

공공의 역할로 간주되어왔으나 시장이 지배하는 현실

서비스사각지대문제만이 아니라 질에 대한 문제가 심각해짐

“공익적 서비스제공”+“질좋은 일자리창출+시장에 대한 합리적 규제/대안”

세 마리 토끼 잡을 수 있는 대안

협동의 원리와 정책방향, 돌봄노동

협동의 규칙	장단점과 정책방향	돌봄서비스 속성
공유와 민주적 의사결정, 참여와 의사소통	<ul style="list-style-type: none"> - 사회적 경제란 공유자원의 생산과 이용 - 공유 이익과 비용의 공정한 분담 - 토론과 의사소통 → 참여에 의한 딜레마 극복 	정서적 동기와 도덕적 의무를 갖 는다는 점 개인 간 관계와 사회적 관계 속에 서 수행되는 관계 지향적 이라는 점 반면 사회적으로 제대로 가치를 인정받지 못함 - 경제적 인정 - 사회적 인정 - 관계적 인정
지역공동체와 네트워크, 정체성	<ul style="list-style-type: none"> - 지역공동체는 혈연선택, 반복거래(직접상호성), 평판(간접상호성) 메커니즘이 작동하는 공간 - 집단 정체성의 형성과 제고 - 집단 경쟁에 의한 집단 내 협동 촉진 - 기술혁신을 위한 개방적 학습시스템(open learning system)의 형성 - 자치체 간 규칙의 일관성(시의 정책과 구의 정책) 	
자율성	<ul style="list-style-type: none"> - 정책의 공동수립(co-construction)과 공동실천(co-production)은 사회적 경제의 자율성을 전제 - 정책 결과에 대한 책임 역시 자율성을 전제, 특히 금융 	
제도와 규범	<ul style="list-style-type: none"> - 물질적 인센티브 등 공식 제도가 사회의 규범, - 특히 도덕 규범을 훼손할 수 있다는 점을 정책 수립 시 반영 	

41

✓ 사회적서비스 과제

- 서비스 사각지대 해소
- 질높은 서비스 제공기관 확대로 민간 시장 선도
- 대상자들의 실 수요를 반영한 서비스(공동체적 성격)

✓ 돌봄 사회적 경제 현황

- 돌봄영역의 공동체 형성은 매우 더딤
- 비영리조직(제 3섹터)는 발달해 있으나 공동체적 성격은 많지 않음(관주도)
- 민간_요양관리사, 가사간병인 파견업체, 비영리조직의 사회복지공급기관 등이 난립해 있으며 영세하고 질관리 되지 않거나, 인력파견업체는 **기업화**되고 있음

✓ 외국의 경험

- 국가의 결정적 역할(구매자가 정부이며 사회적 경제주체 형성에도 결정적 역할을 수행함)
- 서비스 질관리 수단과 매우 적극적 관리역할이 필요함(서비스 표준, 감독기구 등이 필수적)
- 노동자, 소비자 협동조합 보다는 복합이해관계자 협동조합 방식이 유효했음
- 복합이해관계자에 서비스 제공 노동자, 관리자, 이용자, **관련시민단체, 지방정부 그리고 재정지원자** 등이 포함되어야 하며 각종 운영위원회, 이사회, 네트워크 실무회의, 단체대표자 회의 등의 다양한 의사결정구조를 지님

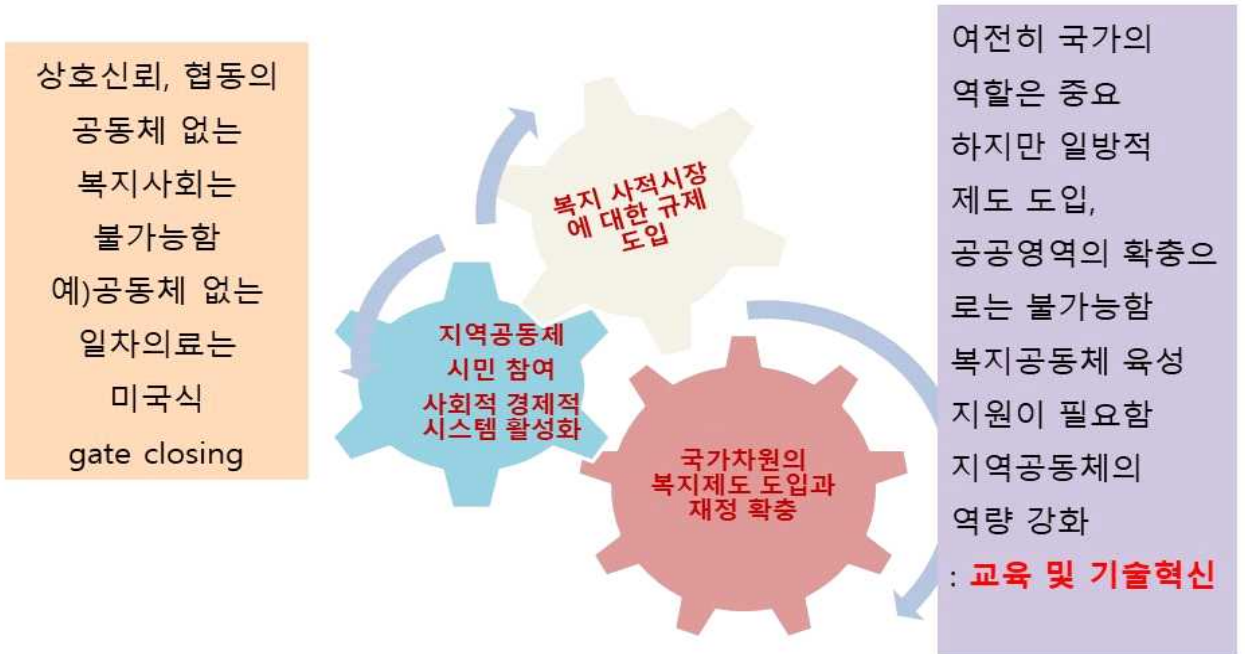
**사회서비스 사회적경제 발전에는 국가
(지방정부)의 적극적 역할이 매우 중요**

42

사업	주요 내용	비고
1. 산모 종합돌봄	-현재 산모신생아건강관리사업은 산후관리에 국한되어 있음. -이를 산전관리-산후관리-우울증 예방을 위한 심리상담과 교육 등 종합돌봄으로 제공	-복지부에서 산모돌봄을 산전 관리까지 확대하기로 함 -서울 강북구에서 일부 시범 사업 중
2. 허약노인 건강관리	-건강 악화 및 만성질환 예방을 위한 건강교육 -허약노인의 중증화를 예방하기 위한 재활훈련 및 투약 관리, 건강교육 등 -가족주치의, 마을주치의 등 다양한 주치의 프로그램과 연계 * 서비스 제공인력으로서 건강코디네이터 양성	의료복지사회적협동조합에서 전국적으로 시범사업 실시 중
3. 지역기반 작은장례	-지역기반 공영장례식장 설치 및 사회적경제 위탁운영 -무연고 사망자를 위한 지역 작은장례서비스 시행	한겨레두레협동조합연합회 등에서 시행 중
4. 취약계층 가사돌봄	한부모, 맞벌이, 다동이가정 및 중증장애인(그룹홈), 정신장애인가사지원	한국가사노동자협회 등이 지자체와 손잡고 서울, 경기에서 시범운영 중
5. 틈새 아이돌봄	등하원돌봄, 아이나 부모 질병, 부모의 긴급외출시 아이돌봄	한국가사노동자협회가 서울시와 시범운영 중. 전국의 사회적경제조직들이 준비 중
재가정신장애인 지원서비스	문제 정신질환자의 수가 증가하고 있지만 지역사회에서 증상관리를 받을 수 있는 서비스가 부재함. 이로 인해 사회문제가 증가하고 있음. 방안 정신질환 회복자, 앱을 활용하여 재가정신질환자의 증상관리 서비스 제공(28DAYS)	정신장애인 복지기관, 모아사회적협동조합 등에서 준비 중
정신장애인 건강지원서비스	문제 - 정신장애인은 비정신장애인에 비해 사망 연령이 10세 이상 낮으며 자기관리 능력이 낮아 과체중, 고지혈증 등 신체질환에 노출되어 있음. 방안 정신장애인의 건강한 식단 관리 및 체력단련 지원	

43

사회적 서비스혁신과 지역공동체 활성화



44

향후 정책 추진 방향

- 보건복지부가 추진하는 커뮤니티 케어 정책은 대형시설을 떠나 삶의 장소를 지역사회로 옮기는 '공간으로서의 지역사회'를 강조하는 것에 그치지 않고 취약한 사람들이 지역사회에 통합될 수 있는 '관계로서의 지역사회'를 만드는 정책으로 확장돼야 한다.
- 이를 위해 사회서비스 시스템 개혁과 지역사회 시민들의 참여를 촉진할 수 있는 창의적이고 구체적인 계획이 함께 추진돼야 한다.
- 공동체의 복원과 강화가 커뮤니티케어의 근간이 되는 만큼, 사회서비스체계의 구축 과정에 국공립 시설을 확충해 사회서비스의 공공성을 강화하되, 공동체 기반의 사회적경제가 사회서비스 제공에 일정 역할을 감당하게 하는 것(보육 10%, 재가요양서비스 10%)이 이후 사회서비스의 양적 질적 발전에 도움이 될 것이다. 일정기간 시행후
- 국공립과 사회적경제에 위탁된 서비스의 질 평가를 통해 향후 사회적경제에 위탁 확대 여부를 결정한다.

사회서비스진흥원 설립안에 대한 의견 _재가돌봄서비스 재편을 중심으로

김숙경 (한국돌봄사회적협동조합 정책위원장)

국가와 민간의 돌봄서비스 수행 상생의 협력체계 구축

사회서비스진흥원(안)과 관련된 논의가 시작된 지 1년이다. 사회서비스진흥원 설립(안)은 2007년 바우처 사업 출발부터 총 12년차의 돌봄서비스에 대한 평가와 그 문제점에 대한 대안으로 논의가 전개되었다. 돌봄서비스 직접제공주체로서 국가가 공공기관을 설립하여 수행하겠다는 계획은 반가운 일이다. 그런데 진흥원의 설립(안)은 제공주체의 입장으로선 기대반 우려반이다. 2007년부터의 바우처제도 실시와 2008년 장기요양제도의 전개는 한국사회의 복지의 지평을 확대하고 고용시장의 변화를 가져왔다. 초기부터 현재까지 민간이 돌봄서비스 시장의 인프라를 구축하는데 기여한 것은 주지의 사실이다. 그러나 과도한 경쟁체제와 불안정한 일자리 등 문제 또한 노출해 왔다. 돌봄서비스 종사자, 특히 현장의 제공인력의 입장에서선 진흥원이 보다 안정적 일자리로서 처우개선, 복리증진해 주기를 기대할 것이다. 제공기관은 선택의 기로에 서 있다. 진흥원설립에 대해 한편에선 규모화 혹은 신규사업의 설계등 적극적 대응에 나선 곳도 보인다. 소극적 대응으론 적자 돌봄서비스를 정리하거나 운영비 절감, 인건비 절감의 자구책을 강구하기도 한다. 다수는 진흥원 설립과 추이를 지켜보자는 입장인 듯하다.

우리는 2008년 단 6개월만에 국가자격 요양보호사를 대량 양산하고 장기요양제도의 인프라를 구축한 경험이 있다. 단 6개월만에 수행가능했던 전국 인프라 구축의 경험은 예상을 뛰어넘어 빠르고 전면적으로 제도변화가 가능함을 보여주는 증거이다. 이미 10여년이 넘게 사업수행해 온 제공기관이 있는 동일 지역에 대규모 공공기관이 생긴다면 이용자의 입장에서 어디를 선택할 것인가, 종사자 입장에서선 어디를 일터로 선택할 것인가. 이용자와 종사자의 입장에서 어떤 선택을 하게 될지 예상되는 가운데, 제공기관은 원하던 원치않든 사업존폐 관련한 판단을 해야 한다. 흡수될 것인가, 적극적으로 생존모색할 것인가, 전전공공 존립할 것인가 폐업할 것인가. 시설이나 복지관은 위탁이든 직접고용이든 고용승계가 예상된다. 사업주 고용승계도 일정 가능하다. 그러나 재가방문돌봄영역은 사업주를 포함한 관리인력이 승계되기에는 어려워 보인다. 왜냐하면 민간에 흩어져 있는 재가방문돌봄영역의 일부가 진흥원에 집결하게 될 때 해당사업관리인력은 이전보다 많은 이용자와 제공인력관리를 담당해야 규모의 경제학 효과를 실현할 수 있기 때문이다. 지자체에서 유휴공간만 마련된다면 진흥원의 재가돌봄의 설계는 신속한 수행이 가능하다. 진흥원이 재가방문돌봄을 선두에 배치하면 초기부터 고용효과, 이용률 실적을 극대화할 수 있다. 이것은 기존부터 돌봄서비스시장을 책임졌던 제공기관이 불안과 혼돈에 휩싸일 수 밖에 없는 이유이기도 하다. 현 시점에서 사적욕망으로만 치부할 수 없는 생계터전으로서의 돌봄서비스 시장에 대한 고민이 필요한 대목이다.

사회서비스진흥원(안)이 요양기관, 통합재가센터, 정신건강센터, 어린이집, 지역아동센터, 사회복지시설, 사회복지관, 사회복지시설을 포괄 운영하면서 거대 플랫폼으로 기능하기 위해서는 먼저 현장의 의견을 수렴하는 과정과 더불어 로드맵을 명확히 해야 한다. 어차피 한국사회의 고령화가 진전되어 시장의 범위가 넓어지므로 굳이 기존 시장의 박탈은 없을 것이다라는 설명은 조삼모사에 불과하다. 공공이 40%, 민간이 60% 비중인 안도 제기된 적이 있고 공공이 20%, 민간이 40% 비중인 안도 제기되고 있

다. 현재 거론되는 예산으로 공공이 20% 비중을 가지기는 어려워 보인다. 그리고 공공의 범위를 어디까지 설정하고 있는지, 사회적경제기업에 속한 제공기관은 민간영역 범주인 것인지 명확히 할 필요가 있다.

국가와 민간의 역할 분담이 얼마나 합리적으로 적정하게 이루어질 것인가. 진흥원 설립초기 정착화 과정은 상생과 협력의 토대를 어떻게 구현하는지를 보여주는 지표가 될 것이다.

고령 돌봄종사자 고용승계 보장

돌봄역량을 평가할 때 종사자의 고령화가 서비스 품질향상에 한계라는 인식이 있다. 이러한 인식은 우려스러운 부분이다. 돌봄노동에 청년층 유입 고민은 청년일자리에 대한 고민의 흔적이긴 하나 유입의 한계가 있는 것에 대한 엄정한 현실인식이 필요하다. 일자리에 대한 시선이 예전과 다르다. 기존 세대들이 평생일자리로서 선택했던 시점을 지나 이제는 다양한 직업적 선택이 가능하며 이직이 보다 자유로운 시기이다. 직업에 대한 태도가 변화된 시기에 신체케어와 가사지원 중심의 돌봄노동에 청년들이 호감을 가지고 진입하기에는 무리가 있다. 물론 사례관리자나 케어매니지먼트 같은 전문영역에는 일정 수요가 있겠으나 현장 제공인력으로서 청년층이 대체되는 것에는 한계가 있다고 판단된다. 설사 청년층이 대체된다고 하더라도 기존 수행인력인 고령자는 어디로 가야 하는가

돌봄종사자가 어떤 연령층으로 구성되었는지 조사한 내용을 살펴보자.

● 사업수행 제공기관수

	노인돌봄	가사간병	방문요양	방문목욕	주간	요양시설	활동지원	산모 신생아
35개	32	27	31	21	2	1	14	13

*조사대상 : 한국돌봄사회적협동조합 회원사중 35개

조사대상기관 35개 모두 다수의 사업을 동시수행하고 있음을 알 수 있다.

바우처와 장기요양 제도와 지침의 변화가 빈번하여 하나의 서비스만으론 제공기관을 유지하기 어려운 조건이 보여진다.

● 재가 요양보호사 연령별 인원

직종	재가 요양보호사(노인돌봄, 가사간병, 방문요양, 방문목욕)						
연령별	30대이하	40대	50~54세	55~59세	60~69세	70대이상	합계
인원	8	165	282	428	572	56	1,511

제공기관 35개 재가요양보호사 1,511명중 55세이상 고령자는 1,056명으로 69.8%, 60세이상의 고령자는 628명으로 41.5%이다.

● 재가 요양보호사 연령별 인원

직종	시설 요양보호사						합계
	30대이하	40대	50~54세	55~59세	60~69세	70대이상	
연령별 인원	1	4	0	3	4	0	12

시설 1개 기관, 총 12명 요양보호사중 55세이상 7명, 58.3%이고, 60대이상은 4명으로 33.3%이다

● 활동보조사 연령별 인원

직종	장애인활동지원						합계
	30대이하	40대	50~54세	55~59세	60~69세	70대이상	
연령별 인원	44	288	265	309	294	24	1,224

활동지원 14개 제공기관 활동보조사 1,224명중 55세이상 627명으로 51.2%, 60세이상은 25.9%이다.
(활동보조인은 요양보호사 활동과 병행가능)

● 산후관리사 연령별 인원

직종	산후관리사						합계
	30대이하	40대	50~54세	55~59세	60~69세	70대이상	
연령별 인원	3	50	54	113	67	2	289

산모신생아서비스 제공기관 13개에 종사하는 산후관리사 289명중 55세이상 182명으로 62.9%, 60세 이상은 23.8%이다.

돌봄노동은 위와 같이 55세 이상이 주력 제공인력이다, 제공기관 35개 전체직원수 3,165명(요양보호사, 활동지원사 일부 중복 계산)에 대해 1,902명으로 60.09%, 60세 이상은 1,027명으로 32.4%에 달한다. 재가방문영역만 분리해서 통계를 내면 3,024명 종사자중 55세 이상이 1,865명, 61.6%에 달하고, 60세 이상도 1015명으로 33.4% 비중을 보이고 있다.

진흥원이 공공기관의 취업제한 연령기준을 제시하면 고용승계라는 대의는 무너지고 만다. 예를 들어 제공기관이 바우처사업과 장기요양사업 종사자를 진흥원으로 고용승계하려 해도 연령기준에 의해 60세 이상 직원이 진흥원에 채용될 수 없는 상황이 된다. 이는 결국 기존 제공기관은 고령자 중심의 일자리로 전환되고 상대적으로 진흥원은 연령층이 젊은 세대를 흡수하여 제공인력의 세대간 분리가 고착화될 우려가 있다.

60대 이상 고령 돌봄종사자는 50대부터 10년 이상 근무해온 경력자들이 상당수 포진되어 있다. 전문역량을 구축한 직원들에게 연령기준으로 차별하는 것은 초고령화사회에 생산역량으로 고령자를 재설계해야 하는 현재 산업구조의 요청과도 맞지 않다. 당연히 고령자라 하더라도 고용승계가 보장되어야 한다. 매년의 건강검진 통해 활동가능여부를 확인하고 지속적인 서비스 관리로 신체적 인지적 상황 점검이 이루어진다면 충분히 가능하다. 우리는 고령자에 대해 이중적 시선을 가진다. 한편에는 노인빈곤과 자살

를을 걱정하고 그에 대해 여러 경로로 지원책을 제시한다, 지원책의 하나가 노인일자리인데 용돈수준의 20~30만원 일자리뿐만 아니라 생계형 일자리로서 설계가 필요하다. 월30시간 근무 월27만원 활동비 정도의 소일거리 수준 일자리만으로는 노인빈곤을 해결하기에는 역부족이다.

고령자 생계형 일자리로서 돌봄서비스의 의미는 경력자 역량 인정, 고령자의 생계형 일자리로서의 의미뿐만 아니라 노동인구 감소에 따른 생산인구의 대안으로서 강조되어야 한다.

단계적 사업설계가 아닌 고용측면의 설계

진흥원 설립(안)에 산모신생아서비스가 초년도에 배치된 것은 의미있는 일이다. 출산률이 현저히 저하되고 산후 서비스 제공주체로 더 이상 민간이 아닌 국가가 책임지는 시스템으로 전환되는 것은 사회적 요청의 응답이기도 하다. 그러나 이 역시 앞서 연령채용기준이 완화되지 않으면 전문적 산후관리사 확보에 난항을 겪을 수밖에 없다.

산모신생아는 1일 8시간 근무이다. 산모신생아서비스 배치가 다른 서비스와 충돌하지 않을 수 있는 근무조건이다. 그런데 요양보호사의 경우 노인돌봄, 가사간병, 방문요양, 장애인활동보조를 동시 수행하여야 일정 급여발생이 가능하다. 만약 1차년도 방문요양, 2차년도 노인돌봄, 3차년도 가사간병 식으로 설계한다면, 3~4개 사업을 동시수행해 온 제공인력의 서비스 량이 줄어 들고 그에 따른 급여 감소도 발생한다. 설사 진흥원에 고용된 요양보호사에게 1차년도에 방문요양 서비스량을 안정적으로 매칭한다고 하더라도, 구인난에 허덕이는 노인돌봄, 가사간병은 더 험악한 구인난에 허덕이게 될 것이다. 왜 노인돌봄과 가사간병에 요양보호사 구인이 어려운가? 이유 중 하나는 단가차이에 따른 시급의 차이이다. 동일시간 동일노동이 무색하게 시급차이가 엄연히 존재하는 데 누구나 더 높은 시급을 선택할 수 밖에 없다. 더 낮은 시급에도 지속적 헌신을 요구하기에는 한계가 있다. 또한 서비스시간의 차이이다. 방문요양은 월 5회 전후, 60시간 전후 방문설계가 가능한데 노인돌봄은 1일 3시간 월 9회, 12회 제공에 국한된다. 가사간병은 그보다 더 적게 1일 3시간 기준 월 8회 혹은 9회 제공밖에 할 수 없기 때문이다. 서비스제공시간량으로 급여를 정산하는 시스템에서 월 횟수가 현저히 낮은 서비스를 후순위 배치하게 되면, 그 기간 동안 민간제공기관이 그 책임을 감당해야 역설이 발생한다. 무엇보다 하나의 사업만으로는 급여발생이 안정적이지 못한 재가 요양보호사의 노동실태를 제대로 파악해야 한다. 시급이 아닌 월급제 선택이 그 해답이 될 수 있지만 현 단가구조에서 제공한 서비스시간만큼만 급여를 지급하여도 운영비 등이 적자인데, 월급을 설정할 만한 별도의 보조금을 상상하지 않는다면 월급제만으로는 한계가 있다. 즉 노인돌봄, 가사간병, 장애인활동보조, 방문요양은 시행시기를 함께 해야 안정된 급여, 지속적 고용이 보장된다.

정상적 단가설계가 아니면 진흥원이든 민간이든 적자재정

진흥원은 정상적 단가설계로부터 출발하여야 한다. 진흥원이 사회서비스를 직접수행하면서 적정서비스 비용을 산출하고 재정의 적정성을 검토하게 될 것이란 계획은 2019년 시작하는 17개 시도 모두 적자재정으로 시작하겠다는 뜻에 다름아니다. 최저임금을 반영하고 주휴수당, 연차수당, 사회보험사업주부담금, 퇴직연금이 포함된 단가, 운영비와 전담 관리자의 인건비가 포함된 단가를 설계해야 한다. 전년도부터 진흥원 관련 급여지급(안)은 본부직원만 별도의 인건비 기준을 마련하는 것에 제한되고 있다. 이를 근거로 보더라도 자체 사업수입으로 인건비 지급이 가능하도록 재정설계되어야 한다. 초년도부터 단가의 정상화로 인건비지급이 정상화되지 않는다면 초년도의 재정적자가 이후 운영의 발목을 잡게 될 수 있다.

초년도 재정적자를 메꾸기 위해 익년도 단가를 현저히 인상하기는 더욱 어렵다. 진흥원의 안정된 운영을 위해서든 돌봄시장의 합리적 운영을 위해서든 돌봄 단가 정상화는 반드시 풀어야 할 선결과제이다. 특히 각 서비스는 독립회계방식으로 운영되는데, 한 서비스에서 적자재정이 발생할 시 이를 해결할 수 있는 대안이 없다. 이는 한 서비스가 그 단가만으로 정상운영이 가능해야 함을 역설적으로 증명한다.

● 2018년 3대 바우처 단가 대비 인건비 비중

(사례 :A 제공기관)

	단가	2018년 시급 (산모는 10일급)	사회보험 사업주 부담금 (9.5732%)	퇴직 연금 (8.33%)	연차 수당 (4.803%)	합계	단가대비인건비비중(%)
노인돌봄종합서비스	10,760	9,040	865.42	753.33	434.19	11,092.94	103.09%
가시간병방문서비스	11,800	9,040	865.42	753.33	434.19	11,092.94	94.01%
산모신생아 건강관리 (단체아)	1,020,000 (10일)	765,000 (10일)	73,234.98	63,749.74	36,743.02	938,727.74	92.03%

* 국민연금 4.5%, 건보료 3.06%, 장기요양보험료 0.2005%, 고용보험 0.9%, 산재보험 0.9127%(산재보험료는 사업장마다 별도 적용) = 4대보험 합계 9.5732%

물론 이 산술은 4대보험과 퇴직연금을 모두 적용한 사례이고 60시간 미만자와 국민연금 면제자로 인한 재정절감 효과가 일부 있을 수 있다, 그 효과는 아래에서 다시 언급하고자 한다.

만약 2018년 바우처 수가를 12,700원으로 정했다면 1618원, 12.74%로 운영비와 전담관리자 인건비가 설계 가능했을 것이다. 2018년의 적자폭을 현 제공기관이 어떤 방식으로 해결해 나갈지 주목된다. 2019년의 출발은 이미 적자를 껴안은 제공기관과 새롭게 출발하는 진흥원의 상호보완적 경쟁일텐데 정상적 운영은 합리적 단가설계말고는 답을 찾을 수 없다.

흔히 바우처와는 다른 장기요양 재정의 모델로 거론되는 서울요양원은 2016년 기준 4.2억 수익금이 발생하였다고 한다. 이는 공단파견자 7명의 인건비를 포함하지 않은 금액이며, 시설설치비를 고려하지 않은 금액이다. 이를 포함하여야 재정운영의 실태를 제대로 드러내는 것이며 재정건전성을 언급할 수 있다. 또한 서울요양원의 수익발생금은 2016년 기준이어서 2017년 6월이후 인건비 비중이 고려된 재정실태를 파악해야 현실적 재정인식이라고 하겠다.

돌봄서비스 재정을 논할 때 규모화되기만 하면 재정문제가 해결될 수 있다는 착시효과를 경계해야 한다. 적자사업을 끌어안고 가면 갈수록, 규모화가 되면 될수록 적자폭이 더욱 커질 뿐이다. 2018년 낮은 단가의 대표격인 노인돌봄과 장애인활동보조는 이용자가 많을수록, 단가를 뛰어 넘는 인건비로 적자규모가 더욱 커진다.

재정적자의 해결책으로 거론되는 ‘60시간 미만자, 국민연금 면제자’ 효과

요양보호사, 산후관리사님들이 이런 질문을 하신다. 돌봄서비스 단가가 열악함에도 불구하고 어떻게 10년간을 유지할 수 있느냐. 이 질문에 대해 국민연금 면제자, 60시간 미만자, 그리고 실무자 저임금이 그 이유임을 설명드렸다.

●2017년 12월 현재 A 제공기관의 인건비 비중

(단위, 명, 천원)

항목	직원수	인건비 비중						
		급여	사회보험사 업주 부담금	퇴직연금	인건비 합계	국민연금 납부자	건강보험 납부자	퇴직연금 적립자
금액	68(명)	74,248(천원)	5,111(천원)	5,243(천원)	84,604(원)	30명	56명	55명

60세 이상 고령자와 월60시간 근무미만은 국민연금 면제이고, 기초생활수급자와 월60시간 근무미만은 건보면제이다. 월 60시간 근무미만은 퇴직연금도 적립하지 않는다. (건보 56명과 퇴직연금 55명, 1명의 오차는 건보고지일자와 당월발생자의 차이이다)

이를 근거로 보면 전체직원중 38명이상이 국민연금이 면제되고 12명이 건보료 면제, 13명이 퇴직연금 미적립이다. 이를 모두 반영하여 계산해 보면 월 210만원이상이 절감된다. 즉 3대보험 면제와 퇴직연금 미적립 직원으로 인해 최소 170만원(4대보험, 퇴직연금 포함 210만원 이상)정도 급여의 실무자 인건비 지출이 가능하다는 뜻이다. 물론 실무자급여 아닌 운영비 사용도 가능하겠지만. 이 수치는 2017년 11억 1천만원대 돌봄사업수입에 인건비 9억8천만원대, 89%의 인건비 비중을 나타내는 A 제공기관의 사례이다. 위 절감액을 년으로 계산하면 2.4% 수준이다. 이 제공기관은 55세이상 고령자가 2/3이상 차지하며 60세이상도 1/3에 달한다.

이제 그나마도 더욱 어려운 조건이 형성된다. 60시간미만이 3대보험 미가입하고 퇴직연금미적립하고 고령자가 국민연금 면제된다고 하더라도 이제 더는 이것으로 버틸 수 없는 한계에 봉착했다. 최저임금을 감당하기 역부족인 바우처단가, 장기요양 인건비비중 적용으로 허리를 졸라매며 더우기 장기요양 재무회계규칙으로 전입전출이 불가능하게 된 상황까지 닥쳐온다. 하늘을 찌를 듯 폭주하는 임대료는 조물주위에 건물주를 실감하게 한다. 2018년 1분기 현재 A 제공기관은 사업수입 266,738천원에 인건비 254,437천원으로 인건비 비중 95.4%(급여, 사업주부담금, 퇴직연금, 상여금, 기타후생경비 포함)이다. 4.5%로 운영비 설계가 가능한 지는 경험해 보아야 알 수 있는 것이 아니다. 다행히 A 제공기관은 사회적기업으로 전문인력인건비 지원, 사회보험료 지원으로 재정적자를 면할수 있으나 사회적기업이 아니거나 사회적기업 재정지원사업이 종료된 제공기관의 재정위기는 예측가능하다.

가족돌봄의 의미와 지원 설계

가족돌봄 재고에 대한 논의가 있다. 가족돌봄은 해체되어가는 가족관계를 개선하고 부모부양의 부담을 국가가 함께 책임지는 의미 있는 정책이나 장기요양사업 초기 가족돌봄의 문제점이 극명히 나타나 그 해결책이 요구된 바이다. 가족에 의한 방문요양이 1일4시간 20일 전후 사용가능하다가 1시간 월20회로 줄어들면서 돌봄시장에 진입한 요양보호사의 엄청난 이탈이 있었다. 가족요양은 헌신적 가족 케어사례도 많으나 일부 악용하는 사례가 존재한다. 사례별 분석과 유형별 대처로 주의가 요청된다. 직접 케어에 대한 급여지급방식의 지원 확장보다는 이동지원, 병원동행 등의 부가서비스 설계가 중심에 두어야 하지 않나 생각된다. 사실 가족돌봄은 시민들의 삶에 대한 인식재고를 포함하는 영역이어서 교육 병행이 요청된다. 진흥원에서 가족돌봄을 전담하는 부서를 두어 품질관리와 가족돌봄 유형 확장을 연구하면 개선에 효과적이지 않을까 생각된다.

맺는 말

사회서비스진흥원 관련 시범사업이 하반기에 3개 지역에서 실시된다. 주사위는 던져졌다.

제공기관은 어떤 선택을 할 것인가. 유지, 폐업, 흡수, 공격적 사업확장? 어떤 선택이든 돌봄서비스를 책임지는 방식이어야 하고 전국적, 지역적 제공기관과의 연대를 모색하며 자구책을 마련해야 한다. 또한 제공기관의 존립뿐만 아니라 사회서비스진흥원이 보다 시행착오를 적게 겪고 안착할 수 있도록 지원하는 역할 또한 돌봄 진영이 고민해야 할 과제인 듯하다.

우리가 꿈꾸는 지역사회를 위하여

오춘희 (한국의료복지사회적협동조합연합회 정책국장)

촛불 정권이라 불리는 문재인 정부의 출발은 국민 모두의 기대감 속에 시작되었다. 불통으로 인한 갑갑함에 시달린 국민으로서 소통의 정부, 국민의 생활전반을 책임질 새로운 정부에 대한 열망도 클 수밖에 없었을 것이다. 이제 정부가 출범한지 1년이 되어간다. 처음의 기대에 부응하듯 실제로 달라진 것도 많아 보인다. 최근 남북문제의 획기적인 진전을 보인 것도 현 정부의 커다란 성과이자 감동스런 결과가 아닐 수 없다.

사회적 경제는 어떠할까? 지난해 10월 사회적경제 활성화 방안이 발표되고 상당히 많은 변화가 예상되었다. 부처별로 사회적경제 이슈를 풀어내기 위한 움직임이 가시화되었고 정부 부처회의에도 현장 전문가들의 참여가 눈에 띄게 늘고 있는 것이 확인되고 있다. 다만, 이러한 부처별 사업 진행이 하나로 모아지지 못하고 행정의 칸막이 속에서 분절화된 형태로 진행될 경우 시너지를 통한 효과의 증폭이 아닌 사업의 피로감으로 남을 수 있어 경계가 필요하다.

이탈리아의 경우, 사회적협동조합을 통해 사회서비스가 제공되고 있다. A타입과 B타입의 두 영역으로 나뉘는데 하나는 우리가 잘 알고 있는 사회서비스제공 자체를 담당하는 유형으로 취약계층에 대한 제한적 서비스가 아닌 모두를 위한 사회서비스 제공이 목적이다. 사회서비스의 범위도 매우 넓어 돌봄, 보육, 의료에서 교육, 홈리스에 이르기까지 매우 포괄적임을 알 수 있다. 두 번째 타입은 노동통합형, 즉 취약계층의 일자리 창출을 목표로 한다. 이 두 가지 타입은 명확하게 구분되며 혼용되지 못하도록 규정하고 있다. 또한 서비스의 수요에 대응하기 위해 개별조합에 대한 지원만이 아니라 컨소시엄, 즉 협동조합의 협업을 통해 확장된 사회서비스를 포괄적이고 적극적으로 지원해가고 있다.

여기에 사회적경제, 사회서비스를 바라보는 현 정부 정책의 아쉬움이 있다. 사회서비스 방안에 고용창출, 사회서비스 확대, 서비스 품질 제고의 기여가 나란히 명시되어 있기는 하나 실제 정책의 방향은 고용에 집중된 것이 뚜렷하고 사회서비스 전반의 확장을 위한 집중적인 고민은 크게 다가오지 못하고 있다. 여기에 지역사회를 기반으로 컨소시엄 형태의 새로운 모형에 대한 적극적인 고민도 꼭 함께 해야 한다고 본다. 가시적인 일자리 창출도 매우 중요하기는 하나, 사회서비스의 보편적 제공, 그로 인한 국민 삶 전반의 향상이 간과 되서는 안 될 것이다.

사회서비스공단은 발표된 직후부터 지금까지 핫 이슈이다. 여기서 중요한 것은 갈 것이냐 말 것이냐의 문제가 아니라 그래서 무엇이 바뀌게 될 것인가이다. 현재 사회서비스진흥원 설립과정에 포럼이 구성되어 의견을 수렴하고 있다고 한다. 그러나 여기에 사회적경제의 포션을 할애하지 못한 것은 매우 아쉽다. 돌봄의 경우, 노인요양보험제도가 실시된 후 민간의 사업 참여가 열리면서 서로의 과도한 경쟁과 그로 인한 서비스 품질 문제가 계속 문제로 지적되어 왔다. 정부가 사업을 진행한다고 해서 바로 서비스 품질이 좋아질 수 있을까? 단순히 시간이 흐른다고 나아질 부분도 아니라고 본다. ‘돌봄’에 대한 인식 자체의 전환이 필요하고 그 전환을 위해 변화된 서비스 제공이 시도되어야 하는데 이러한 내용은 민간(영리

목적)도 정부도 아닌 사회적경제의 역할이 필요한 영역이다.

덴마크에서의 노인돌봄을 보면, 혼자서는 거동이 안 되는 노인을 아침, 점심, 저녁으로 세 차례에 나누어 각각의 도우미가 가정을 방문하여 서비스를 제공하는데 누워있는 노인을 일으켜 세워 휠체어에 앉히는 것으로 서비스가 시작된다. 외출복으로 갈아입고 화장까지 곱게 한 모습은 24시간 누워만 지내야 하는 우리들의 현실과는 상당히 대비된다. 도우미는 세 번에 나누어 방문을 하지만 중간 중간 혼자 활동을 할 수 있도록 도와만 주고 갈 뿐 24시간 함께하진 않는다. 행여 위급한 상황이 발생할 경우 목에 걸린 비상벨(SOS)을 누르면 바로 지역사회 방문간호부 담당관이 가정을 방문하는 시스템이 갖춰져 있다. 여기서의 돌봄은 스스로 자립된 생활을 영위할 수 있도록 돕는데 있다. 사회보장이 발달한 나라의 먼 이야기처럼 바라만 봐야 할까? 일본의 경우, 이미 20년 전에 이러한 해외의 돌봄 시스템을 보고 상당히 많은 부분을 변화시켜가고 있다.

현재 우리의 재가돌봄은 많은 변화를 필요로 하고 있다. 이러한 변화는 오랜 시간 지역에서 ‘돌봄’을 고민해 온 사회적경제 영역이 주축이 될 때 가능할 것이다. 그것이 사회적경제가 가진 힘이다. 정부정책에 이 부분이 꼭 반영되어야 한다. 사회서비스 진흥원 설립을 통해 정부 직영의 서비스와 민간, 사회적경제가 선의의 경쟁을 해야 할 것인가? 사회적경제는 정부와 서비스 경쟁을 통해 살아남아야 하는 조직이 아니라 정부의 정책에 함께 가야하는 파트너로 인식되어야 한다. 그런 의미에서 사회서비스 진흥원의 논의 과정에 사회적경제를 통한 새로운 서비스 모델의 개발, 그것을 가능케 하는 시스템의 확립이 함께 고민되어지길 기대한다.

내가 태어나고 일상생활을 하고 있는 터전인 지역사회에서 삶의 전 과정이 이루어진다. 그 지역사회가 어떤 모습이 되어야 할지 상상해보자. 사회서비스는 전문화 된 영역이기도하지만 우리 삶의 전반에 걸쳐 두루 필요한 서비스 그 자체이기도 하다. 우리가 생활하는 지역사회에서 다양한 사회서비스가 다양한 형태로 어우러져 한 사람 한 사람의 삶을 더욱 건강하고 행복하게 만드는 것, 그것이 궁극적으로 우리가 지금의 시대에서 협동조합운동을 하고 있는 이유이다. 이러한 사회적경제가 제 역할을 다 할 수 있도록, 스스로의 긍정적 기전을 지역사회 안에서 모두 펼쳐 낼 수 있도록 정부의 적극적인 지원과 고민이 필요한 때라고 생각한다.

“ 전형적인 일본의 상황에서 종합농협이 무엇을 하고 무슨 서비스를 제공하는 지를 생각해보라. 종합농협은 농자재를 공급하고 농산물을 판매한다. 그것은 저축신용조직이고, 보험대행사이며 소비재 공급센터다. 어떤 지역에서는 의료 서비스와 건강관리를 제공하기도 한다. 농민에게 찾아가서 영농지도도 하며 지역사회 문화활동 센터도 있다. 요약하자면 이러한 종류의 협동조합은 되도록 넓은 범위의 경제, 사회 서비스를 아우르고 있다. 이러한 협동조합이 없었다면 일본의 지방 거주민의 삶과 전체 지역사회는 전혀 다른 모습이 되었을 것이다.”

- 레이들로 보고서 중 -

1. 보육부문의 공공성 확대를 위하여

- 좋은 어린이집은 ‘질 좋은 서비스 제공’이 아니라 ‘아이와 부모, 교사 구성원 당사자들의 친밀한 관계에서 우러나오는 신뢰’가 있는 곳
- 보육부문의 핵심은 교육철학과 교육내용의 다양성이 잘 살아날 수 있는 방안 필요
 - 보육/유아교육 영역에서는 누리과정과 표준보육과정의 획일적 적용과 평가인증을 비롯한 관리의 무리한 강화에 대한 문제제기가 많음.
 - 누리과정 등이 전반적으로 문제가 되던 보육/교육의 질을 일정한 수준으로 끌어올렸다는 점은 높이 평가하나, 그것을 획일적으로 적용하는 과정에서 아동을 위한 좋은 교육과정을 실현하려는 활동들을 힘겹게 만들었음. 이에 따라 누리과정의 다양화, 평가인증방식의 변화 등이 새롭게 제기되고 있음. 교육과정의 다양화는 전반적인 보육과 교육의 질을 높여가는 핵심임.

2. 사회적경제 사회서비스(보육부문) 활성화를 위하여

- 국공립어린이집 사회적경제조직 위탁 운영(문재인정부 대통령 공약)
 - 서울시 신설 국공립어린이집의 10%를 사회적경제조직에게 위탁 계획(현재 40여 곳)
 - 서울시 노원구, 성남시, 화성시의 신규 국공립어린이집을 사회적협동조합에게 위탁 정책(현재 서울 노원구 11곳, 서대문구 1곳, 성남시 7곳, 화성시 2곳, 오산시 추진중)
 - 지자체의 정책방향에 따라 보육부문 사회적경제 영역이 확대되고 있음. 기대대로 잘 운영될 수 있도록 지원방안 마련과, 실질적으로 어떻게 운영되는지 사례 연구 필요.
- 협동어린이집 활성화 : 어린이집 구성원인 부모와 교사가 직접 운영과 교육에 참여
 - 제2차 중장기 보육 기본계획에 지원 계획이 구체화 되어있었으나 추진실적은 미진
 - 안정적 운영의 기반인 어린이집 건물 지원방안 필요
- 사회적경제조직 연합회와 네트워크의 질 관리를 위한 연대와 협력
 - 당사자들의 참여가 기본이 되는 ‘민주적 운영원리’ 적용
 - ‘공동육아어린이집’ 자체 평가 시스템 운영, 일상 지원을 통한 자율적 질 관리
 - ‘서울시 사회적경제 국공립어린이집 위탁체 네트워크’(현재 사회적경제조직 9곳 참여) : 서울시 사회적경제지원센터의 지원으로 위탁체의 역할, ‘참여보육’과 ‘협력적 교사회’에 기반한 어린이집 운영, 원장과 교사 교육 등을 함께 진행(2017)
 - ‘성남시 보육협동조합 네트워크’ (현재 7곳 참여) : 경기도 따복공동체의 지원으로 이사회/원장/교사회 교육과 컨설팅 진행(2017-2018)
 - 서울시 내 사회적경제의 돌봄사업을 추진할 구 단위 사회적협동조합 조직의 국공립어린이집 위탁 사업 추진 및 구 단위 영유아부터 초등기까지의 아동돌봄을 위한 협력구조 추진 : 관악구, 성북구, 양천구, 광진구 등 여러 사회적경제 영역 단위들이 사회적협동조합을 구성하여 보육과 돌봄사업을 추진. 특히 마포구는 품앗이공동육아, 보육 사회적협동조합 어린이집, 조합형 초등방과후 돌봄 등의 네트워킹 추진

- 이후 사회서비스진흥원과 유사한 방식의 사회적경제조직 컨소시엄 조직의 출현 가능성(이탈리아, 싱가포르 사례)

3. 사회서비스진흥원(보육부문) 추진 정책에 대한 제안

- 근로자 고용안정을 넘어
 - 보육부문에서 민간 지원과 견인 역할의 실효성 파악
 - 국공립어린이집 직영 사례 분석 : 창원시, 서울시 동작구의 경험 공유
- 기존 지원체계와의 업무 조정 문제
 - 교육부 유아교육과 보건복지부 영유아보육 관계 설정
 - 육아정책연구소, 보육진흥원, 시·도별 육아종합지원센터 등과의 관계 설정
- 사회서비스진흥원에서 직영 국공립어린이집 교직원 순환근무제 의무화, 교직원 교육과 민간 지원을 담당하게 될 경우, 원장과 교사회 또는 위탁체의 교육철학에 따른 교육과정의 다양성과 자율성 확보에 우려
 - 보육교사를 진흥원 직원으로 하고 순환근무제를 실시하되, 어린이집의 구성원들과의 합의로 장기근속을 가능할 수 있게 열어주는 방안
 - 사회서비스진흥원에서 교육철학과 교육내용의 다양성을 염두에 두어 타 기관 교육과정을 인정하는 방안
- 사회서비스진흥원이 국공립어린이집 신규시설로 시작하여 기존 시설까지 점진적으로 위탁을 늘려갈 경우, 보육의 공공성을 위해 노력하는 사회적경제조직 위탁 확대 정책과 충돌 우려. 공존을 위한 방안을 찾을 필요가 있음.
 - 전체 국공립어린이집의 일정 비율(최대 10%)을 사회적경제에서 위탁 운영하도록 하는 정책 방향 수립 필요
 - 신규 국공립어린이집의 일정 비율을 사회적경제에서 위탁 운영할 수 있도록 할당 정책 필요.

다양한 지역의 특성과 상황 속에서 공공사회서비스로서 지역사회중심통합서비스를 이루기 위해 시급히 해결해야 할 것과 지키고 확보해야 할 것

하재찬 (한국사회적경제연대회의 지역위원장)

양난주 교수께서는 성문화된 관료적 생산이 아닌 인프라 투자와 고용안정 기반의 비영리를 통해 생산하는 안정적인 사회서비스를 추구하는 공공사회서비스로 사회서비스 공급의 미래가 가야하고, 이것이 문재인 정부 사회적서비스 정책의 기초와 흐름이라고 말씀해 주시는 것 같습니다.

임종환 대표께서는 지역사회 사는 사람들을 위한 지원서비스 확보 및 주거, 이동, 일자리 등에 대한 촘촘해야하며, 이들 기능이 유기적이고 유연하게 작동해야 하는 것. 그리고 사회적 약자 포섭 치료적 지역사회가 되어야 한다는 것을 전제로 지역사회중심의 통합적 서비스로서 커뮤니티케어가 이루어져야 하며, 이러한 방향으로 문재인정부 사회적경제 정책과 사회서비스가 가야함을 강조하신 것으로 보입니다.

기본적으로 두 분의 발제를 읽으며 바람직한 방향이며 제안이라는 생각을 했습니다. 더불어 지역의 다양한 상황과 여건, 그리고 정부에 의해서 가격이 결정되는 사회서비스 시장과 사회서비스진흥원 등 여러 복잡한 현 사회서비스 상황을 생각하면서 이 둘이 결합된 형태의 대안 모색이 긍정적 일 것으로 생각되었습니다. 그런데 빠뜨리면 안 되는 두 가지가 생각났고, 시급하면서도 중요한 문제 두 가지가 생각났습니다.

시급하면서도 중요한 문제 두 가지는 ① 사회서비스진흥원이든 공단이든 공공에서 100%로 사회서비스를 해결할 수 없다면 '어떻게 사회서비스의 공공성을 지켜낼 것인가?' 하는 문제와 ② 돌봄노동자들의 노동에 대한 최소한의 동등한 대우의 문제였습니다.

첫 번째 문제는 사회적경제가 답이란 생각을 했습니다. 그리고 정부가 공공의 예산을 집행함에 공정성이 아니라 사회적가치와 공공성을 최우선으로 고려한다면 일정정도 해결될 것이라 생각합니다. 즉, 개인사업자 보다는 법인사업자를 우선으로 사회서비스 사업자로 우대하고, 법인사업자보다는 비영리사업자를 우선으로 사회서비스 사업자로 우대하며, 비영리사업자보다는 하이브리드인 사회적경제 사업자를 우대하면 보다 공공성을 확보하면서도 예산의 효율적 운영도 가져올 것이라 생각합니다.

두 번째 문제는 돌봄노동자의 노동이 사회서비스진흥원이나 공단에서 하는 경우와 사회적경제 기업에서 하는 것의 가치가 최소한 보장되어야 합니다. 즉 최저임금 이상, 아니 사회서비스의 공공성을 보다 잘 확보하기 위한 그 이상의 수가 보장이 이루어져야 한다고 생각합니다.

빠뜨리면 안 되는 두 가지는 ① 노인, 장애인이 돌봄의 대상이 아니라 커뮤니티케어를 만들어 가는 주체라는 점. 즉 우리 스스로를 돌볼 수 있는 지역사회를 만들어가는 주체가 누구인가를 생각해 봐야 한다는 것과 ② 대상은 물론이고 지역별 특성과 상황이 매우 다양하다는 점. 즉 다양한 지역특성과 상황보다는 획일화된 개념과 하나의 시스템으로 정리되는 것은 아닌가 생각해 봐야 한다는 것입니다.

위 두 가지에 대하여 생각하며 안전도시(마을)의 핵심이 무엇일까? 마을주민(도시시민) 스스로 안전한 마을을 만들어가며, 서로 돌보는 문화를 만들어가는 공동체 활동이 아닐까? 현재 이러한 돌봄 문화 공동체가 아니라면 어떻게 만들어 가면 될까? 정부와 지방정부는 무엇을 해야 할까? 전문기관인 복지기관과 보건기관은 어떤 역할을 해야 할까? 등등의 질문을 던지게 되었습니다.

이런 질문과 더불어 발제내용과 연계하여 두 가지 사례를 함께 검토해 보고자 합니다.

하나는 커뮤니티케어(지역사회 중심의 통합적 서비스)와 비슷한 개념의 장애인복지에서 매우 중요하게 거론되고 있는 CBR(Community Based Rehabilitation) 즉, 지역사회재활입니다.

1984년 세계보건기구(WHO)가 장애인재활과 사회통합을 달성하기 위하여 권장한 사업이다. 장애인의 문제나 욕구를 해결하는데 전문가의 개입이 필요한 경우는 20%정도에 불과하다는... 그래서 장애인(종합)복지관을 지역사회재활시설로서 세웠습니다. 이것을 지역사회 중심의 통합적 서비스와 연계하여 돌아볼 필요가 있습니다. 장애인의 재활에 초점을 두었는지, 아니면 지역사회재활에 초점을 두었는지 말입니다. 즉 (장애)인이 생활하는데 얼마나 많은 불편함과 어려움을 주고 있는 지역사회인지 이러한 지역사회의 변화를 위해 노력했는지 말입니다.

(장애)인은 보통의 시민과 동일하게 보호나 재활의 대상이 아니라 지역사회를 변화시키고 재활시키는 주체라는 것입니다. 물론 모든 시민이 돌봄이 필요하듯 (장애)인도 돌봄이 필요하지요. 또한 (장애)인은 지역사회란 공간을 조성하는 구성자이자 이용하는 이용자이지요. 이용자가 아니라 일반 시민처럼 구성자이며 이용자이지요. 그런데 지역사회재활시설로서 장애인(종합)복지관은 (장애)인을 주체이며 구성자로서 세웠는지... 수화통역사이자 사회복지사로서 다년간 장애인복지계에 있었던 본 토론자는 긍정적인 대답을 할 수가 없었습니다.

또 하나는 우리 지역 충북 옥천군에 있는 배바우마을 사례입니다.

외지고 작은 농촌 마을입니다. 하지만 다양한 사회적경제 조직이 있습니다. 이들의 꿈은 단 하나입니다. 이 마을에 사는 어르신들이 마을을 떠나지 않고 마을에서 여생을 행복하게 마치고 싶어하시는 그 소원을 들어드리는 것입니다. 모든 활동은 여기에 초점을 맞추고 있습니다. 이 과정에서 마을 스스로가 서로를 보살피고 돌보는 문화를 만들어가는 과정에서 필요한 자원을 사회적기업, 협동조합, 마을기업 등의 사업을 이용하여 얻고 있습니다.

사회적경제 조직을 만들기 위한 것이 아니라 마을이 필요한 다양한 자원을 활용하고, 마을 주민들이 주체로 서기 위하여 가장 적합한 지원정책을 선택하는 것입니다. 이 과정에서 자연스럽게 주민들이 주체적으로 참여하여 사회적경제 조직이 만들어지고 서로를 돌보는 마을 문화를 만들어가고 있습니다. 하지만 아직도 부족하고 어렵습니다. 특히 돌봄은 더 어렵습니다. 돌봄바우처를 받아 운영할 만큼 규모화하기에는 마을 규모가 너무 작고, 옥천읍에서 이곳까지 돌봄노동자가 오는 것은 시간이나 교통비 등등 여러 제약조건이 많고...

CBR은 장애인을 사회서비스 대상자나 이용자로 규정함에서 오는 문제이며, 배바우마을 사례는 효율성과 공정성을 기반으로 한 정부정책의 획일성에서 오는 문제가 본 토론자는 생각합니다.

이것을 해결하는 것에 문제 당사자들이 자발적이며 주체적으로 참여하여 해결하는 사회적경제는 매우 바람직한 대안 중의 하나라고 생각합니다. 공동육아처럼 돌봄이 필요한 이들이나 가족이 중심이 되어 지역 시민들과 함께 (사회적)협동조합을 만들어 지역사회중심의 돌봄 문화를 만들어 갈 수 있을 것이라 생각합니다.

공공사회서비스이자 지역사회중심 통합서비스를 이루기 위해서는 사회서비스 정책이 공정성이나 규모, 전문성 등을 우선시 하는 것이 아니라 공공성과 지역성, 돌봄 대상의 주체성과 커뮤니티기반 여부 등을 우선으로 하는 다양한 운영 프로세스를 마련해야 한다고 생각합니다.

종합토론

송준헌 (보건복지부 사회서비스정책과 과장)

종합토론

이상희 (보건복지부 사회서비스지원과 과장)