

이달의 초점

노인의 지역사회 지속 거주를 위한 재가 기반의 사회서비스 현황과 주요 쟁점

돌봄통합지원법 도입에 따른 지역사회 통합돌봄의 쟁점 및 개선 방향

|서동민

방문진료 및 재택의료 사업 현황과 제도화를 위한 제언

|김희년

한국의 지역사회 계속 거주(AIP) 실현을 위한 노인 주거지원의 현황과 과제

|임덕영

재가 노인 대상 생애말기 사회서비스의 현황 및 쟁점

|김유휘



돌봄통합지원법 도입에 따른 지역사회 통합돌봄의 쟁점 및 개선 방향

Issues in the Integrated Community Care and the Implementation of the Integrated Community Care Support Act

서동민 백석대학교 사회복지학부 교수

2024년 3월 「의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률」이 제정되어 2026년 본격적으로 시행된다. 이 글은 돌봄통합지원법의 주요 내용을 중심으로 의미와 관련 쟁점을 정리하고, 개선 과제를 살펴보는 데 목적이 있다. 성공적인 시행을 위해 통합지원 대상자의 성격과 범위를 명확히 하고, 선정 기준, 신청 및 발굴 절차를 체계화하여야 한다. 통합지원 서비스와 관련 기관 설정 시 지역 여건을 반영할 필요가 있다. 실제 연계·협력이 가능하도록 각 사업의 세부 지침을 개정하여야 한다. 지역사회를 중심으로 민관 협력에 기반한 수평적 네트워크로서 로컬 거버넌스를 구축해야 하며, 지자체 전달체계 내 조직 기능을 강화하고 전문인력을 확보하여야 한다. 광역 및 지자체의 재정 여건에 격차가 있는 만큼 지자체의 재정 운영 기반과 운영 역량을 강화하는 지원책도 마련하여야 한다.

1 들어가며

2024년 3월 의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률(약칭 돌봄통합지원법)이 제정되었으며 2026년 3월부터 본격적으로 시행된다. 돌봄통합지원법은 '노쇠, 장애, 질병, 사고 등으로 일상생활 수행에 어려움을 겪는 사람이 살던 곳에서 계속 건강한 생활을 영위할 수 있도록 의료요양 등 돌봄

지원을 통합·연계하여 제공하는 데에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 건강하고 인간다운 생활을 유지하고 증진하는 데에 이바지함'을 목적(제1조)으로 하고 있다. 법 제정에 이르기까지 공청회와 의견 수렴, 상임위 법안소위 논의, 발의 의원실 협의, 상임위 통과 및 법사위 논의 과정이 있었다. 국회 재적 273명 중 출석 205명, 찬성 203명, 기권 2명(반대 0명)으로 본회의에서 의결(2024. 2. 29)되

었고, 국무회의에서 재가 및 공포(2024. 3. 2.)되었다.

정부는 법 제정의 배경 및 필요성으로 우리 사회의 돌봄 관련 수요 및 욕구의 증가와 이에 대응하여야 할 현 사업의 단절성이나 사각지대 발생, 지역 여건 및 제도적 기반 부족 등의 제한점을 들고 있다. 특히 인구의 20% 이상이 노인이 되는 2025년 초고령사회 진입을 앞두고 노인뿐만 아니라 장애인과 정신질환자 등의 보건의료와 요양·돌봄 등 복합적인 욕구가 계속 증가하는 가운데, 이들이 살던 곳에서 건강하고 자립적인 생활을 유지하기 위해서는 보건의료와 요양·돌봄 등의 지원이 빈틈없이 제공될 필요가 있다고 보았다. 그러나 현실에서는 보건의료·장기요양·사회복지 사업들이 건강이나 필요도와 무관하게 정보가 부족한 이용자의 선택에 의존하거나 사업별로 대상자를 선정하는 등 이용 체계가 불명확하여 사각지대가 발생하고 있다. 지자체를 중심으로 보건의료 등의 통합지원을 제공하려는 노력이 있으나 전담 조직과 정보 시스템 등 제도적 기반이 미비하여 관련 기관과의 서비스 연계 및 정보 공유 등이 원활하지 않다는 문제 인식이 있다. 돌봄통합지원법 제정은 공급자가 아니라 수요자의 욕구를 중심으로 필요한 서비스를 통합적으로 제공하기 위해 지방자치단체를 중심으로 서비스 제공 기관과의 정보 공유 및 연계·협력 체계의 근거를 마련한 것으로, 살던 곳에서의 계속 거주(Aging in Place)와 삶의 질 향상에 이바지하는 데 의의가 있다(방석배, 2024).

돌봄통합지원법 제정은 우리 사회의 의료와 요양 등 지역돌봄의 '패러다임' 전환을 의미한다. 단순히 하나의 사업이나 제도가 추가된 것이 아니라 지금까지 그리고 앞으로의 사업을 아우르고 담아내는 통합적 체계이자 네트워크 기반으로서 중요성을 지닌다고 볼 수 있다(서동민, 2024). 돌봄통합지원법은 법 그 자체로서 우리 사회가 나아가야 할 방향에 대한 선언적 의미만이 아니라 실제 지방자치단체의 업무와 지역사회 실천 현장에까지 영향을 미치는 공식적 기준이자 관련 사업의 근거가 된다. 2026년 3월 전국 시행을 앞두고 정부만이 아니라 지방자치단체와 관련 현장 기관들이 그 내용과 영향, 준비해야 할 사항들에 대해 주목하고 있는 이유이기도 하다. 법에서 기본적으로 명시한 통합지원 대상의 성격과 선정 기준, 계획 수립을 비롯한 업무 절차와 수행 주체, 포함할 서비스의 종류와 범위, 조직 구성과 운영 기반 등을 둘러싼 각자의 이해만큼이나 이를 구체화할 방안에 대한 관심이 어느 때보다 높다. 이 글에서는 2026년 전국 시행을 앞둔 현시점에서 돌봄통합지원법의 기본 구조와 주요 내용을 중심으로, 의미와 관련 쟁점, 향후 개선 과제를 차례로 살펴보고자 한다.

2 돌봄통합지원법의 주요 내용과 의미

가. 돌봄통합지원법의 기본 구조

돌봄통합지원법(법률 제20415호, 2024)은 1장

[표 1] 돌봄통합지원법의 구조

장(7개)	조문(30개)
제1장 총칙	제1조(목적), 제2조(정의), 제3조(다른 법률과의 관계), 제4조(국가와 지방자치단체의 책무)
제2장 통합지원 기본계획 수립 등	제5조(통합지원 기본계획의 수립·시행), 제6조(지역계획의 수립·시행), 제7조(실태조사), 제8조(계획 수립 등의 협조), 제9조(추진 성과의 평가 등)
제3장 통합지원 절차	제10조(신청·발굴 및 조사 등), 제11조(퇴원 환자 등의 연계), 제12조(종합판정 등), 제13조(개인별 지원 계획의 수립 등), 제14조(통합지원 제공 등)
제4장 통합지원 정책의 추진 및 지원	제15조(보건의료), 제16조(건강관리 및 예방 등), 제17조(장기요양), 제18조(일상생활돌봄), 제19조(가족 등 지원)
제5장 통합지원 기반 조성	제20조(통합지원협의체), 제21조(전담 조직 등의 설치·운영), (통합지원정보시스템의 구축·운영 등), 제23조(정보의 제공·활용 등), 제24조(전문인력의 양성), 제25조(전문기관의 지정 등)
제6장 보칙	제26조(시범사업), 제27조(비밀의 유지), 제28조(비용 지원 및 부담 등), 제29조(권한의 위임 및 업무의 위탁)
제7장 벌칙	제30조(벌칙)

출처: 돌봄통합지원법(법률 제20415호, 2024)을 기초로 저자가 작성함.

총칙, 제2장 통합지원 기본계획 수립 등, 제3장 통합지원 절차, 제4장 통합지원 정책의 추진 및 지원, 제5장 통합지원 기반 조성, 제6장 보칙, 제7장 벌칙 등 모두 7개 장, 30개 조항(부칙 제외)으로 구성되어 있다(표 1). 물론 구체적인 사항들에 대해서는 시행령 및 시행규칙, 관련 고시 등에서 앞으로 상세히 규정되어야 하겠으나, 돌봄 통합지원에 관한 기본적인 사업의 원칙과 조직, 대상과 내용, 절차와 범위 등에 관한 사항과 추진 방향을 비교적 체계적으로 정리하여 명시해 두고 있다.

과거 총 7건의 의원 발의 법(안)이 제안된 바 있는데, 법 명칭만 하더라도 지역사회통합돌봄법안(정춘숙 의원, 2020; 전재수 의원, 2021.), 지역돌봄보장법안(남인순 의원, 2023.), 지역사회 통합돌봄에 관한 법률안(신현영 의원, 2023), 노인돌봄 등의 통합지원에 관한 법률안(최영희 의원, 2023),

의료·요양·돌봄 통합지원을 위한 특별법안(최재형 의원, 2023), 노인 등 의료·요양·돌봄서비스 제공 및 이용에 관한 법률안(최종윤 의원, 2023) 등 다양했다. 내용에서도 통합돌봄 대상자의 규정, 서비스 내용, 기금 등 재정, 전문기관이나 사업 기관 지정, 사회보장정보시스템 활용 등에 대한 조항을 달리 두는 등 차이가 있었다.

이와 함께 돌봄통합지원법이 타 법령과의 관계에서 가지는 위치도 눈여겨볼 만하다. 법 제3조 ‘다른 법률과의 관계’에서 “통합지원에 관하여 이 법에서 정한 사항에 대하여는 다른 법률에 우선하여 이 법을 적용한다”고 명시함으로써 법률이 상충되는 경우 우선 적용을 원칙으로 규정하고 있다는 점이다. 법률이 상충될 때는 상위법, 특별법, 신법을 우선하는 원칙이 있음에도 이를 별도의 조항으로 분리하여 규정해 둔 것은 그만큼 돌봄통합지원법과

관련된 법률이 많으며, 향후 관련 법률에서 규정한 개별 사항과 쟁점이 발생할 가능성도 높다는 의미가 될 수도 있겠다.

법 명칭은 주된 대상과 사업 내용은 물론 그 법의 목적이나 지향점 등을 함축적으로 담아낸다는 점에서 중요하다. ‘의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률’에는 대상자가 명확히 명시되지 않았다. 이는 정부에서 밝힌 바와 같이 대상자의 확대를 고려한 것으로, 실제 조항에서도 ‘노인 또는 장애인’이라고 명시하는 대신 ‘대상자 특성 고려’, ‘관계 법령에 따라’와 같이 간접적으로 명시하고 있다. 국민건강보험법, 노인장기요양보험법, 장애인복지법 등과는 다르며, 일종의 ‘기본법’ 형태가 된다고 볼 수 있다.

나. 법의 목적과 국가 및 지자체의 책무

1) 법의 목적

제1장 총칙에는 법의 목적(1조), 정의(2조), 다른 법률과의 관계(3조), 국가와 지방자치단체의 책무(제4조)를 담고 있다.

우선 ‘목적(제1조)’에서 ‘노쇠, 장애, 질병, 사고 등으로 일상생활 수행에 어려움을 겪는 사람’이라고 명시하고 있는데, 대상자 선정의 기준으로 원인과 결과를 함께 적용하는 구조로, 원인은 폭넓게 설정하고 있으나, 이에 따라 나타나는 결과로 ‘일상생활 수행에 어려움’을 조건으로 하고 있다. ‘살던 곳에서의 계속 거주’는 AIP(aging in place)라는 정

책 및 실천 원칙을, ‘의료·요양 등 돌봄 지원을 통합·연계’하는 것은 서비스의 범위와 전달 방식을 규정한 것으로 볼 수 있다. 다음으로 ‘의료, 요양, 돌봄’은 사업의 대상이나 참여 기관, 서비스의 내용이 나 수준을 결정하는 용어인 만큼 보다 명확히 규정할 필요가 있다. 예를 들어 ‘의료’는 의료법에서 의료인, 의료기관 등을 규정하며(의료법, 2024), ‘요양’은 국민건강보험법에서 요양기관, 요양급여 등에 사용하는 법적 용어라고 볼 수 있다(국민건강보험법, 2023). 노인장기요양보험에 따른 급여는 ‘장기요양’ 급여, 제공 기관은 장기요양기관으로 요양과 구분하여 명시하고 있다(노인장기요양보험법, 2024). 그 밖에 ‘돌봄’은 명확한 법 규정에 따른 명칭이라기보다는 관련 안내나 지침 등에서 필요에 따라 사업 명칭 또는 개별 서비스 유형 등으로 폭넓게 사용되고 있는 용어에 가깝다. 다만 법에서 의료·요양 ‘등’ 돌봄으로 명시하고 있어 돌봄이라는 용어를 의료와 요양을 포함하는 보다 포괄적이며 광의의 의미로 접근하고 있다.

2) 용어 정의

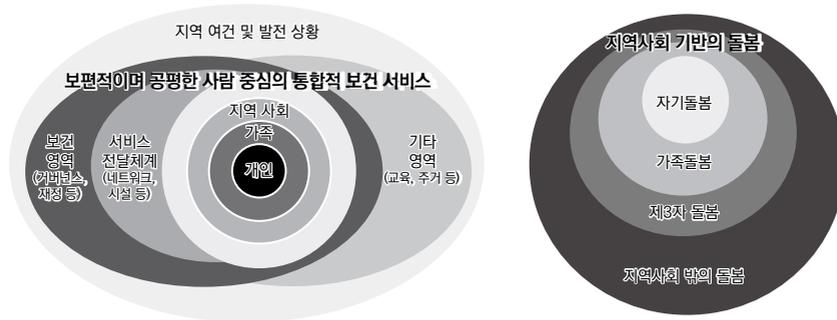
‘정의(제2조)’와 관련해서는 세부적으로 논의할 사항들이 많다. 그 이유는 통합지원의 주체와 범주, 대상자의 범위, 관련 기관의 성격과 같은 중요 사항을 규정하고 있기 때문이다.¹⁾ 먼저 통합지원은 통합과 지원으로 구분하여 논의해 보고자 한다. ‘통합’은 영어로 ‘integration’에 가깝다. ‘통합’은 다수의 개별적 서비스를 패키지화하는 ‘복합 또는 중

합(complex)’의 개념을 넘어 이용자 중심(user-centered)으로 보건과 복지 등 다양한 서비스를 개인의 필요도 또는 욕구(needs)에 기반하여 연속적으로 제공할 수 있는 상태를 의미한다. ‘지원’은 대상자의 서비스에 대한 접근성과 정부 및 지자체를 포함한 공공과 민간의 협력 및 책임성을 강화하는 것과 함께 개인의 선호와 자기관리(self-care), 자기결정권 등 개개인의 삶을 존중하는 적극적인 조치로 해석해 보고자 한다(서동민, 2024). 이러한 관점의 변화는 국제적 동향에서도 나타난다. 세계

보건기구(WHO)는 사람 중심 통합 보건서비스 프레임워크(IPCHS: Framework on Integrated People-Centered Health Services)의 발표를 통해 사람 중심 통합 돌봄으로의 체계 개편의 필요성을 강조하면서 ①사람 및 지역사회의 역량 강화, ②거버넌스 및 책임성의 강화, ③서비스 제공의 모형의 재정립, ④분야 내 및 분야 간 서비스의 조정 기능, ⑤이를 가능하게 해 주는 환경 조성을 제시하기도 하였다(WHO, 2015; 김홍수 외, 2021).

다만 과거 ‘통합돌봄’이 ‘돌봄통합지원’이 된 것

[그림 1] 사람 중심의 통합 건강서비스 개념 틀과 지역사회 기반 돌봄의 구성 요소



출처: “WHO global strategy on people-centered and integrated health services”, WHO, 2015, Fig 1, Conceptual framework for people-centered and integrated health services.

“Community-based social care in East and Southeast Asia”, European Union Help Age International East Asia/Pacific Regional Office, 2015, Figure 6, Components of community-based care.

1) 법 제2조(정의)

1. “통합지원”이란 제2호에 따른 통합지원 대상자에게 이 법에 따라 국가와 지방자치단체의 장이 보건 의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활돌봄, 주거, 그 밖에 대통령령으로 정하는 분야의 서비스 등(이하 “보건 의료 등”이라 한다)을 직접 또는 연계하여 통합적으로 제공하는 것을 말한다.
2. “통합지원 대상자”란 노쇠, 장애, 질병, 사고 등(이하 “노쇠 등”이라 한다)으로 일상생활 유지에 어려움이 있어 복합적인 지원을 필요로 하는 노인, 장애인 등으로서 대통령령으로 정하는 사람을 말한다.
3. “통합지원 관련 기관”이란 통합지원 대상자에게 제15조부터 제19조까지의 통합지원 서비스를 제공하는 개인·법인·기관·단체, 그 밖에 대통령령으로 정하는 자를 말한다.

을 지자체의 직접 서비스 개발과 제공을 축소한 것으로 보는 해석도 가능하다. 지역사회 통합돌봄 선도사업 초기 지자체의 역할로 지역 자체의 특화 서비스 확충과 제공을 통한 모형 개발에 초점을 두었던 것과 달리 돌봄통합지원은 건강보험과 장기요양보험 등 전국 단위의 표준적 서비스와 인프라를 지자체가 연계하여 지원하는 방식을 강조하고 있다. 실제 ‘노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업(2023~2025)’에서도 노인들의 지역사회 계속 거주를 위해 지역 내 다양한 의료·돌봄 서비스를 연계하여 대상자 중심으로 통합 지원하는 체계를 마련하는 데 목적이 있다고 밝히고 있다. 시범사업 매뉴얼(보건복지부, 2023)에서는 방문의료지원센터, 퇴원 환자 재가복귀 지원, 주거 지원, 일상생활 지원 서비스 등 주요 서비스와 함께 연계 가능 서비스로 보건 의료, 건강관리, 퇴원 환자 지원, 일상생활·돌봄 지원, 의료급여 수급권자 지원을 제시하고 있다. 이러한 전환을 전략적 접근의 차이로 설명하기도 하나 지역 수준에서 새로운 서비스의 개발보다는 현존하는 서비스를 효율적으로 활용함으로써 국가 및 지역의 재정 부담을 줄이는 것과 관련되어 있다는 관점도 있다. 통합지원의 개념이 담고 있는 의미가 지자체의 지역 서비스 개발을 최소화하고 재정 부담을 축소하는 소극적 억제책만으로 받아들여지기도 하는 대상자의 관점에서 자기선택권을 보장하는 적극적인 방향으로 해석되기를 바란다.

다음으로 ‘통합지원 대상자’에 대해서는 법의 목적에서도 명시하고 있듯이 노쇠, 장애, 질병, 사고

등이라는 원인, 일상생활 유지의 어려움이라는 결과와 함께 노인, 장애인 등으로 더욱 구체화하고 있다. 이 부분은 대상자의 성격만이 아니라 이후 관련 기관의 범위나 서비스 내용, 절차의 규정에 직접적인 영향을 미치는 내용이라고 할 수 있다. 또한 그 밖의 자, 예를 들어 아동이나 청소년, 중장년은 제외된다는 의미로 현장에서 받아들여질 수도 있다. 통합돌봄 선도사업이나 통합지원 시범사업에 참여하고 있는 지자체에 따라 대상자의 범위나 기준에 차이가 있는 만큼 현장의 혼선이 없도록 본사업 시행 전에 구체적인 기준을 제시할 수 있어야 한다.

세 번째로 정의하고 있는 ‘통합지원 관련 기관’은 제공 기관이나 관련 단체의 입장에서 가장 민감한 부분일 수 있다. 법에서는 통합지원 관련 기관의 통합지원 서비스에 대한 규정과 설립 주체를 기준으로 제시하고 있다. 통합지원 서비스는 보건 의료, 건강 관리 및 예방, 장기요양, 일상생활 돌봄, 가족 등의 지원(제15~제19조)으로 개별 기관이나 사업보다는 넓은 범주 수준에서 규정하고 있다. 설립 주체는 통합지원 서비스를 제공하는 개인·법인·기관·단체 등으로 규정하여 사실상 모든 설립 및 운영 주체를 포괄하고 있다. 하지만 현장에서는 보건소, 의료기관, 복지관, 장기요양기관, 노인 맞춤형돌봄 수행기관 등 세부 사업별로 설립 주체의 성격을 관련 법이나 지침에 따라 달리 규정하고 있는데, 그 운영이 제한되고 있는 것이 현실이다. 따라서 통합지원에서 별도의 규정을 두었다기보다는 다양한 사업 유형을 포괄한다는 의미 정도로 받아들일 수 있을 듯하다.

3) 국가 및 지방자치단체의 책무

‘국가와 지방자치단체의 책무(제4조)’는 돌봄통합지원법에서 추구하는 원칙과 도달하고자 하는 지향점을 담고 있는 핵심적인 조항으로 평가할 수 있다. 국가와 지방자치단체의 책임을 규정하며, 특히 지방자치단체의 장이 정책 수립 및 시행을 통해 실현해야 할 사항들을 차례로 제시하고 있다. 첫째, 통합지원 대상자의 특성과 욕구에 따라 서비스로 예방적 건강관리부터 ‘생애 말기 돌봄’까지 필요한 서비스를 포괄하는 지원 체계를 구축하도록 했다. 기존에 지자체가 주체로서 운영하는 조세 방식의 서비스들과 국민건강보험, 노인장기요양보험에 의한 보험 방식의 급여가 구분되어 운영되어 왔다는 현실에서 보자면 지자체의 책임성을 포괄적으로 강조하였다는 점이 특징이다. 또한 예방적 건강관리에 비하여 상대적으로 소홀히 다루어져 왔던 생애 말기에 대한 내용을 포함했다는 의미도 크다.

둘째, 의료기관과 사회복지시설 등에 입원 또는 입소하여 이용한 이후에도 자신이 살던 곳을 중심으로 끊임 없이 필요 서비스를 이용할 수 있는 재가 완결형 통합지원 연계 체계를 마련할 것을 명시하고 있다. 한마디로 지자체가 퇴원 및 퇴소에 대응한 연속적인 전달 및 지원 체계를 구축하라는 주문이다. 그동안 퇴원 환자 관리 및 지원 사업들이 없었던 것은 아니다. 의료기관 인증제의 퇴원 환자 지원 내용, 요양병원 퇴원 환자 지원 사업, 재가 의료급여 시범사업, 거점 병원 운영 및 연계 지원 사업, 급성기 환자 퇴원 지원 및 지역사회 연계 시범사업 등

이 그것이다. 그러나 이러한 사업들은 주로 건강보험 및 의료급여 등과 관련한 개별 사업 형태로 진행되어 왔는데, 그 과정에서 지자체의 역할이 컸던 것은 아니다. 또한 주로 퇴원을 시키기 위한 기관 내 활동에 중점을 둔 것으로, 퇴원 이후에 지역이나 재가에서 필요한 지원 활동에 방점을 둔 것은 아니었다. 일본의 경우는 ‘병원 완결형에서 지역 전체가 치유하고 지탱하는 지역 완결형으로의 전환’을 의료 및 개호 분야 개혁의 방향성으로 제시하고 있다.

셋째, 지자체가 지역 주민 참여를 바탕으로 하는 생활권 단위의 충분하고 지속 가능한 통합지원 생태계를 조성할 것을 주문하고 있다. 지역 주민의 참여는 관련 주체를 지자체와 기관, 대상자 및 가족에서 더욱 확장한 것으로, 이를 실현하기 위한 기반 형성, 인식 및 문화 조성이 필요하다. ‘생활권’ 단위는 돌봄통합지원에서 핵심적인 개념 중 하나로, 법령칭에도 ‘지역’이 포함되어 있는 이유가 될 것이다. 커뮤니티케어는 주고받는 서비스도 중요하지만, 그에 앞서 그러한 서비스들이 교환되는 지역에 방점이 있는 것이다. 지역이 지칭하는 범위와 지향하는 강조점은 각각 차이가 있지만, 개인이 삶을 유지하는 지역이 모든 보건의료 복지서비스의 중심에 있어야 한다(二木立, 2018). 지역사회를 위한 서비스임과 동시에 지역사회에 의한 서비스이기도 하다. 일본은 지역사회의 규모를 기준으로 일종의 ‘권역’의 개념을 도입하였다. 소권역은 주민이 우리 마을이라고 느끼는 지역으로 주민 주체 활동의 범위가 된다면 중권역은 중학교구 수준으로 주민과 다

양한 기관의 협동이 이루어지는 장이다. 대권역은 다양한 분야의 기관이 협동하며 사례에 대한 포괄적인 상담과 지원 체계, 소권역 및 중권역에 대한 지원 체계를 운영하는 범위로 설정하고 있다. 더하여 개호(우리의 장기요양)의 경우는 ‘일상생활권역’, 의료의 경우는 ‘의료권’의 개념을 적용하여 기반 구축과 역할, 협력과 지원 체계를 구조화하고 있다.²⁾ ‘생태계’ 조성을 법에 담고 있는 것도 의미 있는 부분이다. 그동안 단선적으로 접근해 오던 퇴원 및 퇴소에 따른 지역복귀(come back)라는 방식을 넘어 지역 생태계로서 순환체계를 운영(home → community → institution → community → home)한다는 측면이 강조된 것이다. 실제 지역사회에서의 대상자 결정권과 시설과 재가 등의 협력 기반을 마련한다는 점과 함께 달성하고자 하는 AIP에 대한 올바른 이해라는 측면에서도 긍정적으로 생각한다. AIP는 삶터에서의 요양, 정주성 확보, 정든 곳에서 늙어 갈 권리 등으로, 단지 재가만을 의미하는 것은 아니다. 시설을 포함하여 자율성과 선택권, 가정다움이 지원되는 환경을 조성하는 것을 포함한 개념이다.

넷째, 통합지원 대상자가 통합지원의 내용, 이용 방법 등에 관하여 충분한 설명을 들은 후 이용 여부나 범위, 방식 등을 스스로 결정할 수 있도록 자기

결정권을 보장해야 한다는 내용이다. 대상자는 설명과 ‘상담을 받을 권리’를 가진다. 독일은 장기요양보험법 개정을 통하여 요양 상담 제공을 법적으로 보장, 상담을 받을 수 있도록 ‘요양상담권’을 보장하고, 관련 조직을 설치한 바 있다. 일본은 지역포괄지원센터를 통해 종합 상담 등 ‘지역지원사업’을 펼치고 있다(서동민 외, 2022). ‘자기결정권’은 돌봄 대상자가 제한을 가진 자로서 지닌 취약성과 타인에게 의존하는 자로서 지닌 의존성과 관련하여 인권 문제와 직결된다. 이는 개인의 자립과 자기결정권의 보장이라는 이슈로 확장된다. 패러다임 전환에 따라 노인을 서비스를 일반적으로 받는 수급자(수혜자, 환자)가 아니라 ‘자기관리’ 역량을 지닌 존재로 보고, 건강한 노화(healthy aging)를 위하여 사회참여 기회와 자기관리 역량 강화를 지원하는 추세이다.

다섯째, 각종 서비스를 제공할 때 공공성을 높일 수 있도록 하고 있다. 공공성은 받아들이는 주체의 성격이나 입장에 따라 다양하게 해석될 여지가 크다. 서비스 제공 주체의 공공성을 의미할 수도 있으며, 주체보다는 제공하는 서비스의 목적이나 내용에 기준을 둘 수도 있다. 다만 돌봄에서 공공성은 윤리성이나, 돌봄에 대한 사회적 책임과 가치라는 문제로 연결된다는 점에서 중요하게 다룰 필요가 있다.

2) 일상생활권역은 지역 포괄케어 시스템에서 중학교 구역과 유사, 인구 규모를 기준으로 주로 하나의 지자체 내에 다수로 권역을 설정하며, 의료권은 지역의료 구상에 따라 2차 의료권을 기반으로 설정한다. 1차 의료권은 원칙적으로 시군정촌(우리의 시군구) 단위, 진료소(우리의 의원)의 외래진료 등 일상적인 의료를 제공하고, 2차 의료권은 복수의 시정촌으로 구성되어 구급 의료를 포함한 일반적인 입원 치료가 완결되도록 설정하며, 3차 의료권은 원칙적으로 도도부현(우리의 광역) 단위, 중도의 화상 치료나 장기이식 등 특수 의료나 선진 의료를 제공하는 방식이다.

여섯째, 통합지원 대상자를 돌보는 가족과 보호자에 대한 지원과 보호를 제공하도록 하고 있다. 통합지원 대상자는 당사자 본인이나, 통합지원의 서비스 범위나 내용에 가족과 보호자를 포함하고 있다는 의미로, 돌봄의 관계나 지역사회에 대한 영향이라는 측면에서 바람직하다. 돌봄에서 공식적 돌봄자 외에도 비공식적 돌봄자로서 가족의 역할이 부여되는데, 이러한 1차적 돌봄 관계를 유지하고 지탱할 수 있도록 2차적 돌봄 관계로서 공공의 역할이 필요하기 때문이다.

다. 통합지원 계획 수립과 지원 절차

1) 통합지원 기본계획과 지역계획

제2장과 3장에서는 통합지원 기본계획 수립과 통합지원 절차를 담고 있다. 우선 정부(보건복지부)와 광역지자체(시·도지사)는 5년마다 ‘통합지원 기본계획’을 수립하여야 한다(제5조). 통합지원 기본계획에는 목표와 기본 방향, 인프라 및 서비스, 중앙행정기관 및 전문기관, 통합지원 관련 기관과의 연계 및 협력, 전달체계, 법령 및 제도 개선 사항, 지자체 지원, 전문인력 양성, 자원 조달 및 운용에 관한 사항 등을 담아야 한다. 통합지원 기본계획은 사회보장기본법, 보건 의료기본법에 따른 계획과 연계되어야 하는데, 저출산·고령사회위원회의 심의를 거쳐 확정하도록 되어 있다. 이에 따라 기초지자

체(시·도지사 및 시장·군수·구청장)는 이상의 기본계획에 따라 매년 ‘통합지원 지역계획’을 수립하도록 했다(제6조). 지역계획에는 전달체계의 조직과 운영, 대상자 발굴과 지원, 자원 조달과 운영, 공공 기반시설과 자원 공급, 통합지원 관련 부서와 관련 기관의 연계 및 협력, 조례 및 제도 개선에 관한 사항 등이 포함되었다. 정부는 기본계획 수립을 위해 5년마다 실태조사를 하고(제7조), 정부와 지자체는 계획 수립을 위하여 관계 기관 및 단체 등에 자료 제공 등의 협조를 요청할 수 있도록 했다. 이상의 내용과 관련하여 몇 가지 검토할 부분이 있다. 첫째, 주로 정부의 중장기 계획은 5년을 주기로, 지역은 4년을 주기로 수립하는 것이 일반적이다. 5년 주기 기본계획에 기반한 지역계획을 매년 수립하도록 되어 있으나, 4년 주기의 지역사회보장계획이나 지역보건의료계획과의 연결성, 정합성도 함께 고려되어야 한다.³⁾ 둘째, 정부의 실태조사가 법정 조사로 이루어진다면 조사구에 의한 방식으로 누락되는 기초지자체(시군구)가 발생할 수 있다. 특히 통합지원이 읍면동의 상황을 반영해야 한다는 점에서 보자면 전국 단위의 실태조사로 모든 지역을 대상으로 포함할 수 있을지 불분명하다. 오히려 지역사회보장계획 수립 시 지역별로 실시되는 ‘지역사회보장조사’에 반영하는 방식이 효율적일 수 있다. 또는 일본과 같이 각 지자체(도도부현, 시정촌)가 개호보험정책의 성과를 객관적·과학적으로 평가하는 것을

3) 특히 돌봄통합지원법이 전국적으로 시행되는 2026년은 제6기 지역사회보장계획(2027~2030)을 수립하는 시점으로, 통합지원 기본계획 및 지역계획의 수립과 연결성을 가질 수 있도록 매뉴얼 및 가이드라인을 제시하는 것이 바람직하다.

지원할 목적으로 정부가 개발한 ‘개호정책평가 지원 시스템(厚生勞働省, 2011)’이나, 이를 발전시켜 각 지자체 개호보험사업 계획 등의 책정 및 실행을 종합적으로 지원하기 위해 구축한 ‘지역 포괄케어 가시화시스템(厚生勞働省, 2014)’ 등의 사례를 적극적으로 참고해 볼 필요가 있다(서동민, 2024). 셋째, 계획 수립 등의 협조와 관련해서는 지자체가 자료 제공 등을 협조할 수 있는 관계 기관 및 단체, 그리고 그 자료의 범위와 협조 절차에 대해 법적으로 공식화하여야만 한다. 그러지 않을 경우 권고적인 성격에 그칠 가능성이 크다.

2) 통합지원 절차

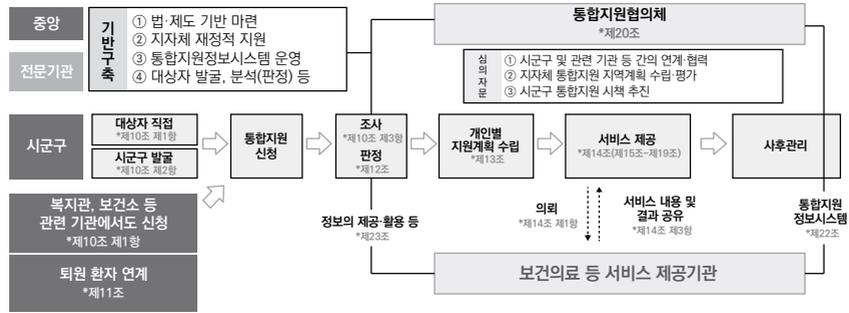
통합지원법이 기본법적 성격을 지님에도 통합지원 절차에 관해 구체적으로 기술하고 있다는 점도 특징이다. 이는 통합지원법이 담고자 하는 바가 하나의 사업이라기보다는 전달체계라는 측면이 강하기 때문일 것이다. 종전의 커뮤니티 케어 선도사업이 노인 등 돌봄이 필요한 사람에 대하여 탈시설화를 통한 ‘지역사회’ 중심의 돌봄 제공을 주요 목적으로 하였다면 현재 실시 중인 시범사업은 노인을 대상으로 하여 ‘의료-건강-요양-돌봄 등의 연계’가 핵심이다(장민선, 2024). 주요 내용을 절차의 순서를 기준으로 정리해 보면 다음과 같다.

‘신청·발굴 및 조사’와 관련하여 신청은 통합지원이 필요한 사람과 그 가족 및 통합지원 관련 기관의 업무 담당자가 할 수 있다. 발굴은 시장·군수·구청장이 대상자의 사전 동의에 따른 자체 조사 및 정

보 분석 등을 통하여 직권으로 할 수 있다(제10조). 의료기관, 장기요양기관 등은 입원 또는 입소하고 있던 통합지원이 필요한 사람이 퇴원 또는 퇴소하고자 할 때에는 동의를 받아 지자체에 그 여부를 통보하고, 신청을 안내하여 퇴원 및 퇴소 이후에도 통합지원을 받을 수 있도록 노력해야 한다(제11조). 지자체는 ‘종합판정’ 체계를 운영하여야 하는데, 통합지원이 필요한 사람에게 의료적 필요도와 요양·돌봄 필요도 등에 따라 종합적으로 판정하고, 판정 결과를 안내하여야 한다(제12조). 이에 따라 지자체는 ‘개인별지원계획’을 수립하고(제13조), 통합지원을 제공하거나 통합지원 관련 기관에 의뢰하도록 규정하고 있다(제14조).

통합지원 절차와 관련하여 검토해 볼 내용으로, 우선 신청자의 범위와 함께 발굴을 통한 직권 신청의 자격과 권한이 있다. 특히 신청자의 범위에서 통합지원 관련 기관의 유형이나 담당자를 명확히 규정하는 것은 대상자는 물론 기관이나 담당자를 보호한다는 측면에서도 중요하다. 퇴원 및 퇴소에 따라 지자체에 통보하여야 할 기관도 마찬가지다. 의료기관과 장기요양기관 등으로 명시하고 있는데, 그 범주가 상당히 넓다. 대상 기관의 유형을 세분화할 수 없다면 자격에 부합하는 대상자를 사전에 알려 주고, 통보 절차의 운영을 위한 행재정적 지원체계를 마련할 필요가 있다. 종합판정은 통합지원을 다른 전달체계와 구분하는 특징적인 절차라고 볼 수 있다. 현재 종합판정과 관련하여 의료·요양 통합판정시범사업(2023~)이 실시 중으로, 개인의 의

[그림 2] 의료·요양·돌봄 통합지원 체계 개념도



출처: "의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률 설명자료", 보건복지부, 2024.

료·요양 필요도, 생활 여건 등 종합 평가해 요양병원(의료), 시설·재가급여(요양), 노인맞춤돌봄서비스(돌봄) 등으로 연계하는 도구 성격을 지니고 있다. 종합판정 또는 통합판정이 실제 지역사회 현장에서 작동하기 위해서는 도구 자체의 타당성이나 신뢰도를 높이는 것도 중요하겠지만, 그 결과에 대한 대상자의 수용도를 높이기 위해서는 거부에 따른 대응책도 마련하여야 한다. 또한 의료 및 요양, 돌봄 등 관련 인프라의 지역 간 격차를 줄이고, 일정 수준을 확보, 균형을 달성하는 것이 전제되어야 한다. 개인별 지원 계획이 실질적인 ISP(Individual service plan)가 되기 위해서는 이를 수립하는 담당 조직의 구성과 인력의 전문성 확보가 필요하다. 해당 계획이 현장에 실제 반영되도록 실효성을 확보하기 위한 법적, 제도적 장치가 마련되어야만 한다. 이는 케어 매니지먼트 체계 구축이나 케어 매니저 인력 양성 및 자격제도 운영 등 그동안에 제기되

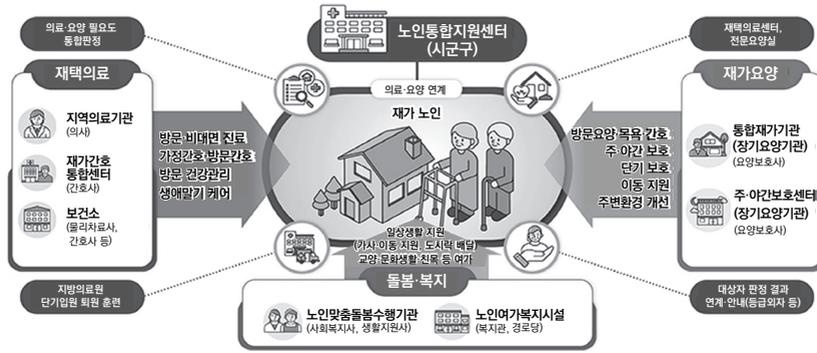
어 왔던 이슈들과도 맞닿아 있다. 지자체가 통합지원의 의뢰할 통합지원 관련 기관도 통합지원 절차 내에서 기관 및 사업의 특성이나 자체 전달체계와 상충되지 않고 의뢰를 받아들일 수 있는 여건인지를 파악하여야 한다.

라. 통합지원 정책 추진과 통합 기반

1) 통합지원 정책의 추진 및 지원

제4장 '통합지원 정책의 추진 및 지원'에서는 국가와 지방자치단체가 확대하고 연계를 강화해야 할 통합지원서비스들에 대한 책무를 강조하고 있다. 하지만 그 과정에서 나열하고 있는 통합지원서비스들의 유형에 보다 주목하게 되는 것이 사실이다. 통합지원서비스로 첫 번째로 제시하고 있는 것은 '보건의료(제15조)'로, '의료법'에 따라 의사·치과의사·한의사가 의료기관 및 통합지원 대상자의 가정

[그림 3] 통합지원 서비스 신청-제공-연계(안)



출처: "의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률 설명자료", 보건복지부, 2024.

과 사회복지시설에서 제공하는 진료서비스, 간호사가 통합지원 대상자의 가정과 사회복지시설에서 제공하는 간호서비스, 통합지원 대상자의 신체적·정신적·사회적 기능의 유지·회복을 위한 재활서비스, 장기 입원 및 급성기 치료 이후 회복이 필요한 환자를 위한 요양병원 등의 의료서비스, ‘호스피스·완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률’에 따른 호스피스 사업, 방문 구강관리, ‘약사법’에 따라 약사가 약국 및 통합지원 대상자의 가정과 사회복지시설에서 제공하는 복약 지도 등이다. ‘건강관리 및 예방(제16조)’은 노쇠, 노인성 질병, 만성질환, 장애, 정신질환 등을 예방하거나 완화하는 서비스로, 통합 방문 기관을 지정하도록 했다. ‘장기요양(제17조)’은 ‘노인장기요양보험법’에 따른 노인성질환예방사업과 재가급여 및 시설급여 등이다. ‘일상생활돌봄(제18조)’은 가사활동 지원, 이동 지원, 보조기기, 통원 지원, 인공지능 및 사물

인터넷 등 정보통신기술, 주거 공간 제공 및 주거 환경 개선, 지역 복귀 지원, 맞춤형 급여 안내 등의 서비스를 포함한다. ‘가족 등 지원(제19조)’은 가족 및 보호자 등의 신체적·정신적 건강 유지·관리를 위한 서비스다.

통합지원 서비스에 대한 규정은 통합지원 관련 기관을 규정(제2조의 3)하는 것과 연결되어 있다. 국가와 지자체 입장에서는 확대해야 할 통합지원 서비스의 범주가 되며, 대상자의 관점에서 이용할 수 있는 서비스의 종류이지만, 제공자 관점에서 보자면 통합지원으로 제공할 수 있는 서비스, 즉 제공기관의 유형을 결정짓는 사항이기도 하다. 따라서 포함된 서비스와 관련된 제공 기관이나 단체와는 협력이 필요한 부분이기도 하지만, 포함되지 못했거나 제외된 서비스에 관해서는 지속적인 논쟁의 소지가 있는 부분이기도 하다.

2) 통합지원 기반 조성

제5장 ‘통합지원 기반 조성’에서는 통합지원의 원활한 추진을 위해 갖추어야 할 기반을 다루고 있다. 먼저 ‘통합지원협의체’는 광역 및 기초 단위에서 갖추는 조직으로, 통합지원의 원활한 추진과 통합지원 관련 기관 등과의 연계·협력을 강화하기 위하여 통합지원협의체를 두도록 했다(제20조). 통합지원협의체는 일종의 지역 민관 협력, 로컬 거버넌스 조직 성격을 지니며, 별도로 설치하거나 지역사회보장협의체와 통합하여 운영하는 방식도 가능하도록 하였다. 지자체 입장에서 관리 부서나 조직, 행정적 지원 부담 등을 고려해 보자면 별도 설치보다는 협의체의 분과 또는 전문 및 소위원회 형태로 운영하는 방식을 주로 채택할 것으로 판단된다. 이 경우 지역사회보장계획을 담당하는 정부 및 지자체 담당 부서와의 협력이 사전에 충분히 이루어져야 한다.

‘전담 조직의 설치 및 운영(제21조)’에 관한 규정에 따르면 지자체는 통합지원을 위한 전담 조직을 둘 수 있다고 명시하고 있다. 실제로 통합돌봄 선도사업이나 통합지원 시범사업은 물론 지자체의 자체적인 사업 운영에서도 별도의 과나 팀을 조직하는 것이 일반적이다. 또한 통합지원법에서 규정하고 있는 내용이 하나의 사업이 아니라 전체 사업을 아우르는 성격인 만큼 별도의 전담 조직은 필수적이다. ‘둘 수 있다’보다는 ‘두어야 한다’로, 필수적인 사항으로 명시해 주는 것이 오히려 지자체 입장에서 조직 개편안을 신속히 마련하고, 시의회의

승인을 받는 데 유리할 것으로 판단된다.

통합지원에 필요한 각종 자료 및 정보의 효율적인 처리와 기록·관리 업무의 전산화를 위해 ‘통합지원정보시스템의 설치 및 운영(제22조)’을 별도로 규정하고 있다. 정보 시스템의 구축은 필수적인 사항으로, 중앙행정기관, 지방자치단체, 국민건강보험공단 등을 포함한 공공기관만이 아니라 민간 조직 및 제공 기관과의 협력적 운영이 가능하여야 한다. 다만 기관의 고유 업무 시스템을 활용한 연계, 전문 관리기관에 대한 위탁, 신규 시스템 개발 등 구체적인 구축 방식과 운영 주체에 대해서는 명확히 법으로 규정할 필요가 있다. 민간 공급자 및 대상자의 정보 시스템 접근 권한 범위와 개인정보에 대한 관리 방안 등은 추가적 논의를 통해 책임성을 확보하여야 한다(서동민, 2024).

지자체는 ‘정보의 제공 및 활용 등(제23조)’에서 통합지원 업무를 수행하기 위하여 통합지원 관련 기관 및 제25조에 따른 전문기관에 정보의 제공을 요청할 수 있도록 했다. 해당 조항은 매우 파격적인 내용으로, 예를 들어 지자체가 민간 의료기관 및 장기요양기관을 포함한 제공자와 공공기관으로 명확히 규정되지 않았으나 전문기관에 정보 제공을 공식적으로 요청할 수 있도록 관련 근거를 마련했다. 향후 하위 법령을 통해 필요한 정보의 범위나 유형, 관련 기관과 특히 전문기관을 명확히 규정해 주어야 한다.

‘전문인력의 양성(제24조)’에서는 국가와 지자체가 인력의 양성, 확보 및 자질 향상에 필요한 시

책을 강구하도록 한 점도 특징적이다. 연구소 및 대학에 대한 양성 및 재교육 기관 지정이나 정부의 인력 양성에 대한 경비 지원 사항을 포함하고 있다. 선도 및 시범사업에서 사업에 참여하는 몇 개 기초 지자체의 담당자를 대상으로 표준적인 교육이 이루어졌다면 향후에는 지역의 특성을 반영한 교육과정 개발 및 지역 기반 운영과 교육생의 역량 향상과 경력 개발 경로의 형성을 지원하는 활동이 더욱 중요해질 것이다.

‘전문기관의 지정(제25조)’을 통해 통합지원 대상자의 충분하고 효율적인 발굴, 관련 자료의 수집·조사, 분석 및 통합지원 정책의 효율적인 추진을 담당하도록 하고 있다. 전문기관은 사업 평가 지원, 대상자 특성 및 유형 분석, 조사 기준 개발, 종합판정 등을 수행하도록 규정해 두고 있는데, 구체적으로 어떤 기관이 전문기관으로 지정될지, 하나의 기관일지, 역할에 따라 복수의 기관이 될지는 좀 더 지켜 보아야 한다. 다만 전문기관의 지정이 특정한 기관의 역할을 강화하는 용도로 활용되거나, 또는 통합지원이 추구하는 지역 수준의 수평적 네트워크 형성이 아니라 전국 수준의 수직적 시스템 형성으로 추진되어서는 안 된다.

3 통합돌봄 실현을 위한 과제와 개선 방향

돌봄통합지원법의 2026년 3월 27일 시행을 앞두고 중앙정부의 명확한 가이드라인 제시와 지원, 각 지자체의 제도 시행을 위한 구체적 준비가 필요

하다(장민선, 2024). 앞서 돌봄통합지원법의 순서에 따라 주요 내용을 정리하고 의미와 쟁점, 개선 사항들을 논의해 보았다. 이에 더하여 예상되는 추가적인 과제와 개선 사항을 대상자, 서비스, 전달체계, 재정으로 구분하여 살펴보고자 한다.

가. 대상자

먼저 통합지원 대상자의 성격과 범위에 대한 기준을 명확히 할 필요가 있다. 대부분의 사업은 대상자의 범위와 자격, 선정 등에 대한 기준을 마련하여 운영하고 있으며, 기본적으로 유사한 구조 및 절차로 설계되어 있다. 선정 과정에서 기본적인 자격 기준을 설정하고, 사정 과정을 통해 욕구와 투입해야 할 자원량을 정한다. 대상자 선정 자격과 절차 등은 한정된 자원의 배분 기능으로 국가 및 지자체의 부담과 연결된다는 점에서 중요성을 지닌다. 통합돌봄 지원 대상자의 선정에서도 종합판정 절차가 있으나, 기존에 익숙했던 방식에서 크게 벗어날 것으로 보이지는 않는다. 무엇보다 통합지원 대상자 측면에서 법에 명시하고 있는 노인, 장애인 등의 범주가 적합한지에 대한 논쟁이 크다. 이에 대해서는 앞서 논의한 바가 있는데, 기본적인 대상자 유형으로 각 지자체의 정책과 지역 여건을 반영할 수 있도록 인정해 주는 것이 바람직하다. 현재의 노인, 장애인 등의 규정은 초기 사업 단계에서 설정한 것으로, 시행령 및 시행규칙을 통해 단계적으로 확대해 나갈 필요가 있다. 다음으로 종합판정(법) 또는 통합판정

(시범사업)의 실효성을 확보해 나갈 수 있어야 한다. 대상자의 수급권을 침해하지 않으면서도 필요한 자원을 연계할 수 있도록 지역 간 인프라 격차를 줄이는 방안이 필요하다. 통합지원 대상자의 신청 및 발굴, 직권 신청에 대한 권한과 책임에 대해서도 법적 규정이 명확하여야 한다.

이상과 같이 통합지원 대상자 선정 기준과 절차를 공식화하고 표준화하는 것은 관리 측면에서 반드시 필요하다. 이때 몇 가지 개별적인 사항들도 고려해 볼 수 있기를 바란다. 우선 통합 대상자 선정은 개인 단위와 함께 가구 단위에서도 접근하는 방안을 제안한다. 예를 들어 치매 상태의 노인 개인도 있으나, 그 치매 노인을 돌보는 자녀나 배우자, 또는 그 반대의 경우도 있다. 1차적 돌봄 관계가 붕괴하기 이전에 이를 유지하고 지탱해 주는 것이 지역 사회 계속 거주 의 실현이나 재정적 부담의 절감이라는 측면에서 더욱 바람직하다. 다음으로 대상자 선정에서 주민등록지 중심의 지역 거주 기준을 완화할 필요가 있다. 돌봄을 이유로 자녀 근처로 이주하여 생활하는 소위 확대수정가구가 그 예가 될 수 있다. 통합지원이 기초지자체를 중심으로 이루어지는 사업으로 제한점이 있는 것이 사실이나, 통합지원은 전국적인 사업인 것도 분명하다. 사회안전망으로 작동하기 위해서는 주민등록지가 다르더라도 각 지자체가 법적 책임이나 재정적 이유로 미루지 않고, 상호 연계하여 협력적인 활동을 수행할 수 있도록 기준을 마련해 주어야 한다. 셋째, 통합지원과 함께 각 사업 단위로 설정하고 있는 대상자 선정 및

제외에 관한 지침을 개편해야 한다. 현재 각 사업의 대상자 선정 기준과 절차는 각 사업과 기관을 중심으로 설정된 것이다. 타 사업 및 기관과의 역할 분담이나 연계를 고려한 것은 아니다. 현장은 서로 다른 기준과 절차로 인해 대상자들이 혼재되어 있다. 중복이나 누락이 발생하기 쉬운 구조로, 안내나 지침에 대상자 중복이나 누락을 피하기 위하여 여러 가지 단서를 병기하고 있다. 예를 들어 특정한 서비스를 받고 있는 대상자는 서비스가 다르더라도 대상자가 중복되므로 타 사업 대상에서는 제외되는 형태다. 통합지원 대상자로 선정되더라도 여기에 참여하는 제공 기관과 사업의 선정 기준이 충돌해서는 곤란하다. 실질적으로 작동하기 위해서는 각 사업 수준만이 아니라 연계와 협력을 고려한 대상자 선정 기준으로 재정비되어야 한다.

나. 서비스

통합지원 서비스 및 통합지원 관련 기관의 범위와 종류에 대한 쟁점은 지속적으로 제기될 것으로 보인다. 크게 그 범위에 들어 있는 서비스와 기관에 대한 협력 수준이라는 문제와 함께 포함되지 못한 서비스와 기관의 참여 여부에 대한 문제가 될 것이다. 전국 수준에서 표준적으로 이루어지는 국민건강보험이나 노인장기요양보험, 노인맞춤돌봄, 치매안심센터 등의 서비스 외에도 지역 수준에서 개별적으로 개발되어 제공하는 일종의 지역 특화 서비스의 성격과 내용을 어떻게 규정해 나갈 것인지

도 속제가 될 것이다. 서비스 유형의 규정은 기관의 성격과도 연결되어 있다. 지역사회에서 서비스를 제공하는 개인과 법인, 민간과 공공의 차이를 어떻게 반영하고, 행재정적 지원을 해줄 수 있을지도 고민하여야 한다.

지역사회에 존재하는 각 서비스의 전문성을 활용하고, 상호 연계 및 협력을 할 수 있도록 하기 위해서 몇 가지 검토해야 할 사항이 있다. 대상자에서 서비스로 관점의 전환이 필요한 시점이다. 각 기관의 주요 사업과 서비스, 핵심 역량을 명확히 설정하고 이를 공유하는 것이 우선되어야 한다. 지역사회 현장에서 관련 기관과 사업들이 발전하는 과정에서 서비스의 전문화가 이루어지기도 하였으나, 각 기관이 대상자들에게 보다 다양한 서비스를 제공하는 과정에서 타 기관이나 사업과 유사한 서비스들을 무분별하게 도입해 온 것도 사실이다. 지역사회 기관 간 연계와 통합을 통한 접근보다는 개별 기관들이 서비스의 종류를 확대해 가는 전략을 선택한 것으로 볼 수 있다. 일견 법적 기준을 위반하거나 타 사업을 침범하지 않으면서 대상자의 복합적 욕구와 문제에 대응하기 위한 방법으로, 개별 기관이 다수의 서비스를 포괄하여 '자기종결적인 기관'으로 책임성을 강화한다는 측면에서는 바람직하다고도 볼 수 있다. 그러나 현실적으로 개별 기관 수준에서 모든 서비스를 자체적으로 보유하기는 어렵다. 갈수록 복잡적이고 다양화되는 대상자의 욕구를 따라가는데 제한이 있을 수밖에 없다. 지역사회 자원을 활용하기 위해서는 기관명 만이 아니라 구체적인

서비스 내용을 파악할 수 있어야 한다. 종사자 수준에서 타 기관의 성격이나 사업, 서비스에 대한 이해도나 협력 경험을 향상시킬 필요가 있다. 각 기관의 협력적 활동을 통해 다양한 형태의 서비스 혼합, 즉 케어믹스가 일어날 수 있도록 지원해 주어야 한다. 이때 돌봄통합지원법은 각 서비스 간의 연계 및 협력을 지원하는 법적 근거로 활용되어야 한다.

다. 전달체계

돌봄통합지원은 하나의 사업이라기보다는 새로운 전달체계에 가깝다. 지자체의 전담 조직과 협의체, 전문기관과 정보 시스템 등이 법에 명시되어 있으나, 세부적으로 들어가 이를 실제로 담당할 주체와 조직 구성, 역할과 기능, 상호 관계와 협력 방식 등에 대해서는 다양한 의견이 있다. 구체적인 사항은 논의 과정을 통해 시행령 및 시행규칙 등에 구체적으로 담겨야 한다. 다만 앞에서 강조한 바와 같이 돌봄통합지원은 지역사회를 중심으로 민간 협력에 기반한 수평적 네트워크로서 로컬 거버넌스를 추구해야 한다. 정부와 광역, 기초로 이루어지는 또 다른 수직적 체계가 되어서는 안 된다. 이를 위해서는 지자체 전담 조직의 기능이 강화되어야 하며, 지자체 내외부에서 작동되어야 한다. 통합지원협의체는 단순한 논의 및 자문보다는 심의 기능 부여를 통해 실질적인 역할을 수행할 수 있도록 하여야 한다. 다수의 기관과 서비스가 참여하고 연계하는 통합지원에서 정보 연계 및 전산 시스템 구축은 핵심적인 과

제 중 하나다. 구축 및 운영 주체나 구축 방법, 활용 방안에 대한 논의와 함께 전달체계 내의 민간 공급자와 이용자로서 대상자의 정보 시스템 접근 권한 범위, 개인정보에 대한 관리 방안 등의 문제가 면밀히 다루어져야 한다.

성공적인 전달체계의 형성을 위한 요소들이 있겠으나, 전달체계 내 조직 기능의 강화와 전문인력의 확보, 공식적 협력 체계 구축이 중요하다는 점은 명확하다. 기존 연구(박상희, 2021)에서도 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진 체계의 기능과 역할이 명확하지 않아 핵심 기능과 역할에 대한 정립이 필요하다는 것을 지적한 바 있다. 지자체의 일률적인 조직 개편이나 인력 전환 배치를 통한 구조적 조정만이 아니라 사업 수행에 요구되는 주요 직무를 기반으로 설계된 기능적 조직 구성과 이에 부합하는 기능 및 역할 부여가 이루어져야 한다. 사업 담당자의 경력 및 역량을 고려하여 인력 충원 및 배치가 이루어져야 하며, 이후에도 지속적인 교육과 경력 개발을 지원할 수 있어야 한다. 통합돌봄 현장의 조직 정비를 통한 인력 확보 및 배치와 담당자의 보건복지 역량 강화가 필요하다. 안정적 직무 수행을 위해 선도사업의 지속성과 관련 사업 및 기관과의 관계를 명확히 하여야 한다. 또한 시군구 및 읍면동 간 의사소통과 협업은 물론 외부 기관과의 연계 및 협력 방식을 공식화하여야 한다(서동민 외, 2022).

라. 재정

돌봄통합지원법에서 구체적으로 다루지 못한 부분 중 하나가 재정 또는 재원의 문제다. 부분적으로 계획 수립이나 실태 조사, 교육 지원 등에 따른 정부의 재정 부담을 기술하고 있으나, 통합지원 조직 구성이나 서비스의 개발, 통합지원 관련 기관에 대한 지원이나 통합지원 절차 운영 등 통합지원 전반에 대한 재정적 지원 기전은 명확히 보여 주고 있지 못하다. 물론 통합지원 서비스가 국민건강보험이나 노인장기요양보험 등 사회보험재정이나 노인맞춤돌봄, 치매안심센터 등 별도 재원이 있는 사업들을 포함하고 있기 때문일 수도 있다. 이러한 상황에서 재정이 지자체의 부담으로 전가되는 것에 대한 우려도 있다. 현재 사회보험제도의 개편과 함께 별도로 지자체 단위의 돌봄 기금을 조성해야 한다는 논의까지 다양하다.

재정은 제도나 사업의 발전과 지속가능성을 확보하기 위해 반드시 짚고 넘어가야 할 이슈다. 먼저 강조하고 싶은 것은 통합지원에서 중심 역할을 담당하는 시군구 기초지자체의 재정 운영 기반과 역량을 강화해 나가는 일이다. 통합지원에서 충분하고도 안정적 재정 구조를 형성하는 노력과 함께 지자체가 통합지원 체계 운영의 주체로서 책임성 있게 통합지원 대상자를 선정하고, 통합지원 서비스를 확충하며, 통합지원 관련 기관과 원활히 협력하기 위해서는 일종의 구매자로서 재정적 권한을 직접접적으로라도 가지는 것이 필요하기 때문이다.

다음으로 시도 광역지자체의 재정적 역할도 모색해 보아야 한다. 돌봄통합지원법에서 광역의 역할은 지역계획 수립과 시행, 추진성과 관리 등을 중심으로 한 간접적 사업 지원에 초점이 맞추어져 있다. 광역 내에 존재하는 기초지자체의 재정적 여건이 상이하며 격차가 큰 만큼 광역 차원에서 지역의 균형 있는 발전을 유도할 수 있도록 공식적인 재정지원 구조를 만들어 나가는 것이 바람직하다.

4 나가며

2024년 3월 ‘의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률’의 도입으로 우리 사회는 돌봄에서 새로운 패러다임으로의 전환을 공식화하였다. 돌봄통합지원법의 제정은 하루아침에 이루어진 것이 아니다. 그동안 지역사회에서 다져진 관련 사업들의 수행 경험과 정부의 통합돌봄 선도사업과 통합지원 시범사업 등의 추진 성과이기도 하다. 하지만 지역마다 역량이나 특성, 처한 여건들이 다르며, 모든 지역이 해당 시범사업에 참여했던 것도 아니다. 여전히 관련 사업이나 논의가 진행 중인 상황에서 2026년 3월 전국적인 시행을 불과 1년여 앞두고 있다. 그만큼 남은 쟁점과 과제들도 많다. 앞으로도 정부는 물론 개별 지자체, 그리고 관련 기관이나 단체로부터 새로운 쟁점과 과제들이 제기될 것으로 예상된다. 그러나 역설적이게도 쟁점과 과제가 충분히 도출될수록 이를 의제로 합리적인 논의 과정을 풍성하게 진행해 나갈 수 있으며, 이러한 방안

모색을 통해 이 제도의 성공적인 도입과 시행이 가능하다. 이 글에서는 돌봄통합지원법의 내용에 대한 해석과 의미에 대한 고찰을 통해 앞으로 예상되는 쟁점을 도출하고 개선 방향을 모색해 보았다. 돌봄통합지원법의 도입이 우리 사회에서 통합돌봄이 성공적으로 안착되는 계기가 되기를 바라며, 향후 돌봄통합지원 및 통합돌봄에 관한 연구의 저변도 더욱 넓어지기를 기대한다. ■

참고문헌

- 국민건강보험법, 법률 제19841호 (2023).
- 김홍수, 서동민, 윤난희, 윤성훈, 전승연. (2021). **초고령 사회 노인 돌봄체계 개편 방향(의료-돌봄 통합체계로의 개편방안 연구)**. 기획재정부, 서울대학교 산학협력단.
- 노인장기요양보험법, 법률 제19888호 (2024).
- 니키류(二木立). (2018). **일본의 커뮤니티 케어** (정형선, 번역). 북마크.
- 방석배. (2024. 5. 31.). **의료·요양 등 지역돌봄의 통합 지원에 관한 법률 제정 과정과 의의 및 과제** [발표자료]. 2024년도 한국장기요양학회 춘계학술대회, 서울, 대한민국.
- 보건복지부. (2023). **2023년 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 안내**.
- 보건복지부. (2024). **의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률 설명자료**.
- 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률. 법률 제20590호 (2024).
- 서동민, 김욱, 문성현, 이용재, 고영, 김창오. (2022). **의료·요양·돌봄의 효율적 연계를 위한 운영체계 연**

- 구. 국민건강보험공단.
- 서동민. (2024. 4. 26.). 의료·요양·돌봄 통합지원의 지역사회 기반 강화와 확산 [토론]. **노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 전국 확대 기반 마련** [정책포럼]. 2024년 의료·돌봄 통합지원 정책포럼, 세종시, 대한민국.
- 서동민. (2024. 11.). 의료·요양 돌봄 통합지원과 정보시스템의 역할. **사회보장정보원 SSIS 이슈 & 트렌드, 2024-3**. https://www.ssis.or.kr/lay1/bbs/S1T1912C1128/4/362/view.do?article_seq=126571&cpage=1&rows=12&condition=&keyword=
- 서동민, 배지영, 박은희, 허선영. (2022). 지역사회 통합 돌봄 담당자의 직무인식과 협업체계 형성에 관한 연구. **장기요양연구, 10**(1), 63-88.
- 유애정, 최재우, 이기주, 변진옥, 방효중, 박현경, 이현지, 김세진, 김희성, 어유경, 강혜규, 주하나, 전용호, 유원섭, 윤주영, 유기봉. (2022). 지역사회 통합돌봄 선도사업 모니터링 및 종합평가 연구(4차년도). 보건복지부, 국민건강보험공단, 한국보건사회연구원.
- 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률, 법률 제 20415호 (2024).
- 의료법, 법률 제20593호 (2024).
- 장민선. (2024. 4. 26.). 지역 돌봄 통합지원의 의의와 지자체 역할 [주제발표]. **노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 전국 확대 기반 마련** [정책포럼]. 2024년 의료·돌봄 통합지원 정책포럼, 세종시, 대한민국.
- WHO. (2015). WHO global strategy on people-centered and integrated health services.
- European Union Help Age International East Asia/Pacific Regional Office. (2015). Community-based social care in East and Southeast Asia.
- 厚生労働省. (2011). 介護政策評価支援システムの活用について.
- 厚生労働省 老健局 老人保健課. (2014). 地域包括ケア「見える化」システム(プロトタイプ)利用マニュアル(概要版).

Issues in the Integrated Community Care and the Implementation of the Integrated Community Care Support Act

Seo, Dongmin

(Baekseok University)

Enacted in March 2024, the Integrated Community Care Support Act is set for full-scale implementation in 2026. This article assesses the law based on its main provisions, highlights its significance and issues, and discusses areas needing improvement. It is crucial at this stage to precisely define the characteristics and scope of the target groups for integrated community care support. There is also a clear need to systematize the eligibility criteria, the application process, and the identification of those in need of such support. Local conditions must also be considered when establishing integrated care support services and related agencies. Different service programs and their respective guidelines should be amended so that they can function in a linked and coordinated manner. In addition, the governance of integrated care can be organized through a horizontal, cooperative network of local government authorities and private sector stakeholders. In community-based delivery, the role of responsible agencies must be strengthened, with a professional workforce secured. As fiscal conditions differ widely across municipalities of different tiers, the national government needs to consider taking measures to bolster local governments in building up their fiscal foundations and capacities.