



안녕하세요. 돌봄과 미래 이사장 김용익입니다.

오늘 이렇게 중요한 자리에 기조 발제를 할 기회를 주셔서 대단히 감사하게 생각합니다.

오늘 제가 드릴 말씀은 지역사회돌봄에 관한 것이며, 특히 장애인 돌봄에 대한 여러 가지 고민을 여러분과 함께 공유하려고 합니다.

## 차 례

---

- 장애인 정책에서 돌봄의 의미
- 장애인 돌봄과 노인 돌봄
- 장애인 돌봄의 방향
- 지역 돌봄의 진행 상황

진행순서는  
장애인 정책에서 돌봄이 어떤 의미와 위치를 가지는지,  
노인 돌봄과 장애인 돌봄이 같을 수 있는지에 대해 생각해 보고,  
그 다음 방향에 대해 논의하며,  
통합 돌봄의 현재 진행 상황에 대해서도 말씀 드리려고 합니다.

## 강연의 목적

- '의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법(돌봄통합지원법)'의 제정에 맞추어
  - 장애인 돌봄의 가능성과 방향을 검토하고
  - 현 상황 분석과 장애인 운동이 해야 할 역할을 모색

오늘 강연의 목적은 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합 지원에 관한 법의 제정에 맞춰 장애인 돌봄의 가능성과 방향, 그리고 우리가 어떤 노력을 해야 할지를 생각해 보려고 합니다.

※ 국가법령정보센터 바로가기

의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 [시행 2026. 3. 27.] [법률 제20415호, 2024. 3. 26., 제정]

☞ 바로가기 링크: [https://www.law.go.kr/법령/의료·요양등지역돌봄의통합지원에관한법률/\(20415,20240326\)](https://www.law.go.kr/법령/의료·요양등지역돌봄의통합지원에관한법률/(20415,20240326))

## 장애인 정책에서 지역사회돌봄의 의미



장애인 정책에서 지역사회돌봄의 의미를 먼저 살펴보도록 하겠습니다.

## 01 기존 장애인정책

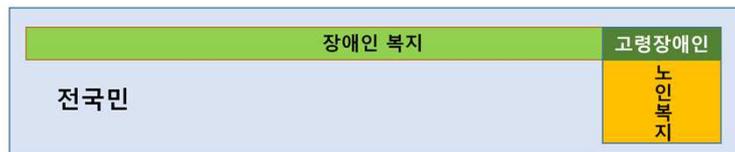
### ■ 장애인 정책의 기본 구성

- 전국민에 적용되는 제도의 바탕 위에: 소득보장, 건강보장, 교육, 주거/교통 정책 등
- 장애인에게 특화된 각종 정책을 엮어 놓음. 각 정책은 수평적 연계없이 수직적으로 제공
- 각종 할인은 '감세' 지원 형태. 노인요양과 활동지원은 별도 구성



### ■ 장애인 정책과 노인 정책

- 장애인정책은 '등록장애인 and 65세 미만'에 적용



page 5

장애인 정책은 전 국민에게 적용되는 일반적인 제도에 기반하여 구성됩니다. 이 제도는 소득, 건강, 교육, 고용, 주거, 교통 등 다양한 분야를 포함하며, 이들에 기초하여 장애인에게 특화된 정책을 추가하는 방식으로 이루어집니다. 예를 들어, 소득 보장에 기반하여 장애인 연금이 마련되고, 건강 보장에 기초하여 장애인 주치의 제도가 도입됩니다. 그러나 이런 정책들은 서로 수평적으로 협조가 되지 않는 경우가 많습니다. 특히 부처가 다를 경우는 협조가 매우 어려운데, 장애인 정책은 보건복지부, 교육부, 고용노동부, 국토교통부 등 여러 부처에 걸쳐 있어 부처 간의 협조가 부족한 상황입니다.

그 중 장애인 활동 지원과 장기 요양 서비스는 서로 매우 유사하고 같은 보건복지부 소관이면서도, 서로 관련이 없이 완전히 따로 구성되어 있는 특별한 경우에 속합니다. 그래서 통합적인 접근이 어렵습니다. 이렇게 분리된 구조는 장애인 복지와 노인 복지 사이의 경계를 뚜렷하게 만듭니다.

장애인 정책은 등록 장애인 중 65세 미만을 대상으로 하고, 노인 정책은 65세 이상을 대상으로 합니다. 그래서 이 두 정책 간의 간격이 존재합니다. 노인 복지 분야에서는 일반적인 노인을 중심으로 정책이 수립되며, 장애가 있는 노인에 대한 특별한 고려가 매우 부족합니다. 이러한 상황 때문에 최근 '고령장애인'이라는 개념이 많이 언급되고 있습니다.

## 02 지역사회돌봄

- (통합성/‘비빔밥’) 수요자의 욕구 needs를 통합적으로 판단하여 맞춤형으로 제공
  - 의료/재활-복지의 통합적 판정 및 연계된 서비스 제공
  - ‘일상생활’의 지원과 ‘사회활동’ 지원의 강화
- (전달 방식) 방문/주간보호 서비스를 대폭 강화하고 시설 서비스를 개혁
  - 주치의 → ‘방문’ 의료/재활을 통한 단골의사 관계. 장애인을 찾아가는 방식
  - 동네마다 주간보호센터. 의료/재활 서비스 강화 장애인이 사는 지역에서
- (목표/효과) 탈시설화(de-institutionalization), 탈가족화(de-familialization)
  - ‘살던/살아야 할 곳에서의 삶’, 독립성, 자기결정권, 건강
  - 돌봄 민주주의, 의존의 보편성, 상호의존성



page 6

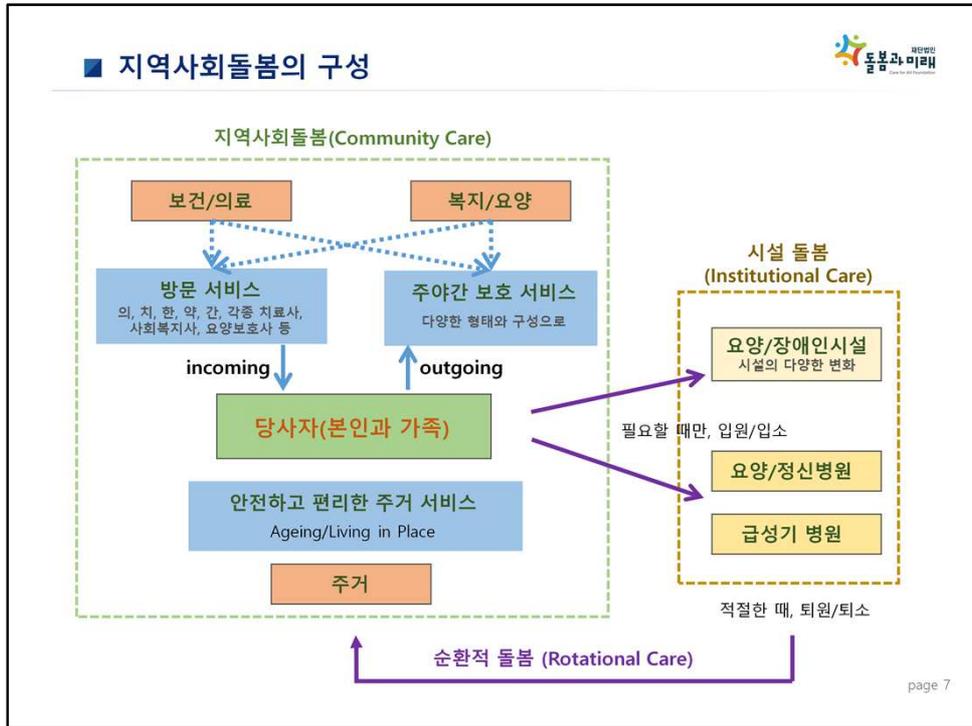
지역사회돌봄은 기존의 여러 서비스와는 다른 몇 가지 중요한 특징을 가지고 있습니다. 첫 번째로, 의료, 재활과 복지 등 여러 서비스를 통합적으로 맞춤형으로 제공하는 것입니다. 그러니 욕구 파악도 통합적으로 이루어져야 이것이 가능합니다. 복지와 의료를 맞춤형으로 제공하는 것은 ‘비빔밥’에 비유할 수 있습니다. 다양한 요소가 조화를 이루는 통합성을 의미합니다.

둘째, 전달 방식이 다릅니다. 장애인들이 전문가를 찾아가는 것이 아니라, 전문가들이 장애인을 찾아가는 것입니다. 방문 서비스가 이런 방식입니다. 장애인 주치의 제도도 여전히 장애인이 주치의를 찾아가는 방식이지만, 지역사회돌봄에서의 방문 서비스는 의사나 재활팀이 장애인을 찾아가는 관계를 형성합니다. 이런 관계에서는 의사가 장애인을 정기적으로 찾아 가게 되므로 ‘주치의’라는 명칭을 붙이지 않더라도 자연스럽게 단골 의사 관계가 형성될 것입니다. 또 하나의 주축인 주간 보호 서비스는 집에 있는 장애인들이 매일 주간 보호 센터에 찾아가 이용하는 방식인데, 앞으로 동네마다 이런 센터를 배치해서 장애인들이 쉽게 오갈 수 있도록 해야 합니다. 또한, 주간 보호 센터는 복지적인 요소뿐만 아니라, 의료와 재활을 더욱 강화하여 의료와 요양 등을 연계하는 통합적 연계를 추구해야 합니다.

앞으로의 과제로는 장애인 일상생활 지원이 상당히 취약한 상황에서, 일상생활 지원과 사회활동 지원(즉, 활동지원)을 함께 늘려야 한다는 생각이 듭니다. 목표는 장애인이 살던 곳, 또는 살아야 할 곳에서의 삶을 추구하고, 독립성과

자기결정권을 강화하는 것입니다. 이때 탈시설화는 최근 발달장애인과 관련된 좁은 의미의 탈시설화가 아니라, 노인과 장애인을 포함한 전반적인 이론으로서의 '탈시설화'(de-institutionalization)를 지칭하는 것입니다. 동시에 가족들의 부담을 줄이는 방식을 마련해야 합니다. 즉, 돌봄 부담을 탈가족화하는 노력이 필요합니다.

돌봄이 흔히 장애인을 의존적인 존재로 보고 돌봐주는 개념으로 여기기도 합니다. 그러나 이러한 일방적인 관계를 벗어나려는 여러가지 사상적, 이론적 노력이 진행되고 있습니다. 이를 간단히 표현하는 말로 '돌봄 민주주의'라는 개념이 있습니다. 돌봄과 의존은 보편적인 현상이며, 누구나 의존해야 하고 누구나 돌봐야 한다는 것입니다. 장애인과 돌봄의 이론들은 동일한 맥락에서 같은 목표를 추구하고 있다고 할 수 있습니다.



지역사회돌봄의 특징을 고려할 때, 어떤 방식으로 이것이 구체화될 수 있는지를 말씀드리겠습니다. 화면을 통해 애니메이션을 보시면 이해하는 데 도움이 될 것입니다.

앞서 말씀 드린 대로, 보건과 의료, 그리고 복지와 요양을 통합하여 '비빔밥'과 같은 형태로 만들어 방문 패키지로 전달하거나 주야간 보호 서비스로 제공하는 방식이 필요합니다. 장애인 돌봄의 당사자는 본인과 가족입니다. 이들은 방문과 같은 incoming 서비스와 주간 보호 센터로 가는 outgoing 서비스를 동시에 받을 수 있어야 탈시설화와 탈가족화를 동시에 이룰 수 있습니다. 이를 통해 시설에 들어가는 것을 최대한 줄이고, 본인이 살던 곳에서 필요한 서비스를 받을 수 있게 됩니다.

살던 곳에서 계속 살게 한다는 개념은 마땅한 집이 전제되어야 성립됩니다. 특히 장애인에게는 편리한 집 구조가 반드시 필요하므로, 주택 개조와 같은 주거 서비스가 매우 중요합니다. 발달장애인 등도 물론 주거 서비스가 필요하지만, 편리하고 안전한 집의 필요성은 모든 장애인에게 다 해당되는 것입니다. 이러한 조건이 마련되어야 지역사회돌봄이 장애인들에게 실현될 수 있습니다.

그렇다면 '시설 서비스'는 불필요한 것인가? 그렇지 않습니다. 필요합니다. 기본적으로 집에서 생활하다가 필요할 때는 병원에 입원하거나 시설에 들어갈 수 있어야 합니다. 다만, 시설이나 병원에 입소/입원했다가 회복되면 다시 집으로

돌아가는 순환적 돌봄이 이루어져야 합니다. 돌아가실 때까지 모시는 것이 아니라 기능을 회복시켜 지역사회로 되돌려 보내는 노력이 필요합니다. 시설 서비스도 지역사회 서비스와 연계하여 새로운 상황에 맞는 개혁을 하면 좋겠습니다. 장애인 시설도 지금까지와 다른 여러 가지 역할을 할 수 있을 것이라고 생각합니다.

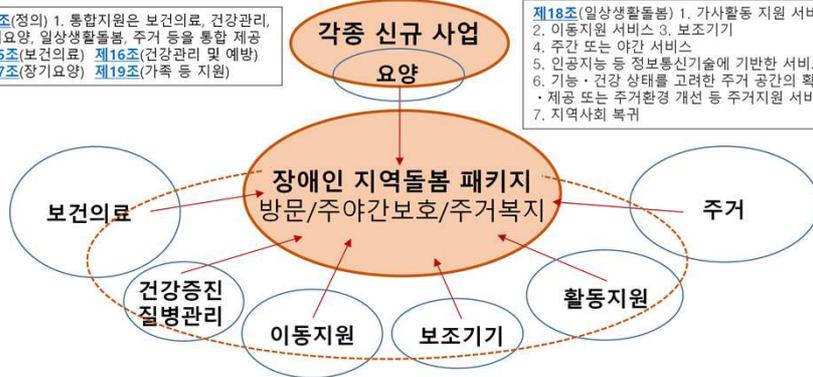
요컨대, 지역사회돌봄은 지역사회 서비스를 구축하는 동시에 시설 서비스를 개혁하는 양면 작전이 필요하며, 이를 순환적 돌봄으로 연결하는 방식이 요구됩니다.

■ 전략: 기존 사업의 재구성과 신규 사업 추가



제2조(정의) 1. 통합지원은 보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활돌봄, 주거 등을 통합 제공  
제15조(보건의료) 제16조(건강관리 및 예방) 제17조(장기요양) 제19조(가족 등 지원)

제18조(일상생활돌봄) 1. 가사활동 지원 서비스  
2. 이동지원 서비스 3. 보조기기  
4. 주간 또는 야간 서비스  
5. 인공지능 등 정보통신기술에 기반한 서비스  
6. 기능·건강 상태를 고려한 주거 공간의 확보·제공 또는 주거환경 개선 등 주거지원 서비스  
7. 지역사회 복귀



- 각 분야 사업 중 돌봄에 포함시킬 서비스의 목록이 필요
- 이들을 개선, 통폐합하고 일부는 폐기해야 할 수도 있겠음
- 돌봄을 목적으로 추가로 만들어야 할 서비스도 많을 것임. 장애인의 경우 요양서비스

page 8

앞으로 새로 제정된 돌봄법에 따라 장애인 지역사회돌봄을 본격적으로 구축하게 될 것입니다.

그 과정에서 모든 것을 새로 만드는 것이 아니라, 보건의료, 건강증진, 이동지원, 보조기기, 활동지원, 주거 등 기존의 서비스를 최대한 활용하는 것이 당연합니다. 그대로 쓸 수 있는 것도 있겠지만, 대부분은 개편하고 재구조화 하여 사용해야 할 것입니다. 또한 새로이 만들어야 할 서비스들도 있습니다. 현재 장애인 분야에서는 현재 부족한 일상생활 지원이 신규 사업의 중요한 부분으로 포함시켜야 할 것입니다.

즉, 돌봄에 포함될 서비스 목록을 작성하고, 일부는 개편하고 확장하며, 통폐합하기도 하고, 새로운 상황에 맞게 폐기하거나 추가해야 할 부분을 정리해야 합니다. 이러한 내용은 법 제18조의 일상생활 돌봄 조항에 열거되어 있습니다.

이를 종합해 돌봄을 필요로 하는 분들에게 가장 적합한 사업 메뉴를 구성해야 하고, 이를 하나의 통합된 시스템으로 전달해야 합니다.

## 장애인 돌봄과 노인 돌봄 왜 달라야 하나?



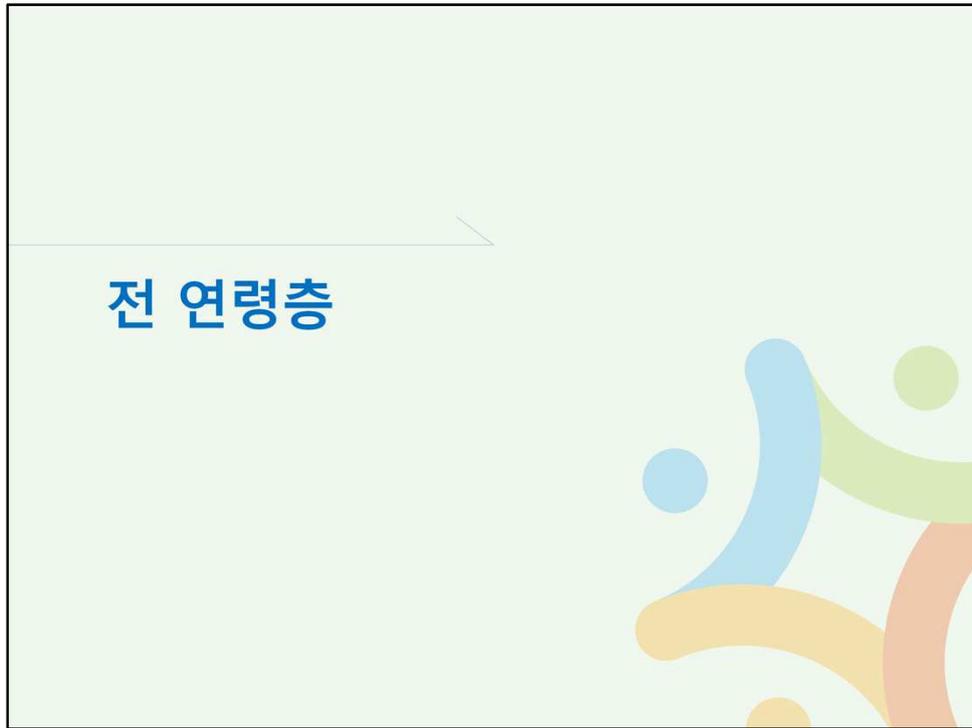
장애인 돌봄과 노인 돌봄은 왜 달라야 하는가 하는 질문은 매우 중요합니다. 지금부터 장애인 돌봄이 노인 돌봄과 왜 달라야 하는지 검토해 보기로 하겠습니다.

## 문제의 제기

- 흔히 '장애인 돌봄'은 '노인 돌봄'의 개념을 준용하면 된다고 생각함. 그래도 되나?
- 돌봄법도 당초 노인 위주로 설계되었고, 후에 장애인을 추가함. 하위법령에 장애인 조항을 최대한 반영하고, 필요하면 법 개정도 추진해야 하지 않을까?

지금까지 '장애인 돌봄'의 모형은 잘 개발되어 있지 않았습니다. 장애인 복지의 연장선상에서 생각하거나 '노인 돌봄'의 모형을 준용하는 일이 대부분이었습니다. 그러나 많은 사람들이 '장애인 돌봄'의 모형에 대해 무언가 부족하다는 느낌을 가지고 있습니다.

돌봄법도 당초 노인만을 대상으로 하여 법안이 만들어졌습니다. 그러나 장애인을 누락해서는 안 된다는 요구가 많아지자 장애인을 추가하게 되었습니다. 그러나 장애인을 중심으로 검토해보면 이 법은 미진한 부분이 많습니다. 앞으로 1년 정도의 시간 안에 시행령, 시행규칙을 제정해야 하는데 결함이 많은 법을 기준으로 하자니 어려움이 많습니다. 필요하다면 시행 전 법개정도 고려해 보아야 할 것입니다.

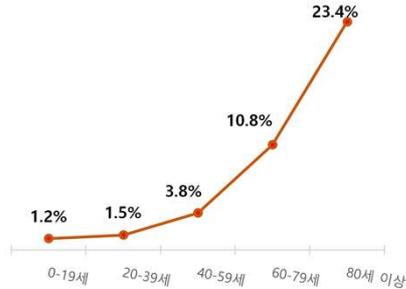


장애인 돌봄이 노인 돌봄과 달라야 하는 이유를 생각해보면, 첫 번째로 연령층이 다르다는 점입니다.

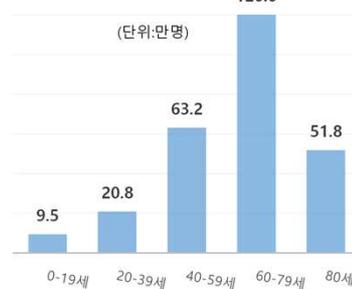
## 01 전 연령층에 장애 발생



연령군별 장애율



연령군별 장애인수



<자료> 2022 인구주택총조사(통계청 국가통계포털), 장애인 등록 현황(보건복지부), 2022년 12월 31일 기준

- 노인은 65+, 장애인은 전 연령에 분포
- '젊은' 장애인 돌봄이 필요
- 일상생활 지원과 사회활동 지원이 필요. 교육, 취업, 문화 생활 등

page 12

노인은 65세 이상으로 규정되지만, 장애인은 모든 연령층에 분포하고 있습니다.

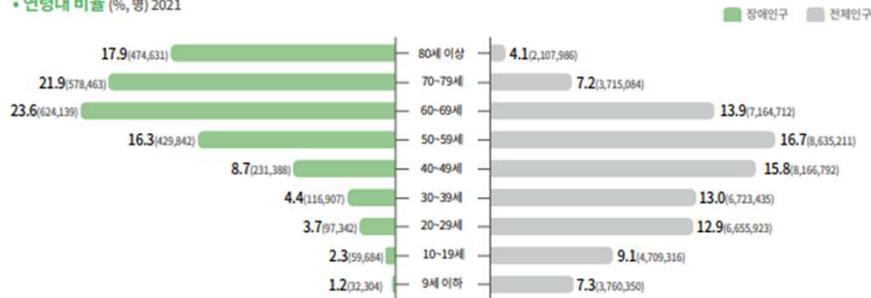
장애는 선천성으로 발생하기 시작해서 나이가 많아질수록 발생률은 높아집니다. 그러나 오른쪽의 연령군별 장애인 수 그래프를 보면 60~70대가 가장 많고, 그 이후 줄어듭니다. 절반 정도의 장애인은 65세 미만에 해당합니다.

'노인인 장애인'과 '노인이 아닌 장애인'이 각각 절반씩 존재하는데, 노인만을 대상으로 하는 '노인 돌봄' 모형을 그대로 적용하는 것은 적절하지 않습니다. 65세 미만의 젊은 장애인에 대한 돌봄 대책이 필요하다는 것입니다. 젊은 장애인들은 사회활동 지원이 강조되어야 합니다. 그들은 교육을 받아야 하고, 취업도 해야 하며, 젊은 사람의 문화를 즐길 필요도 있습니다. 이러한 이유로, 노인에 비해 사회활동 지원이 돌봄 구상에서 매우 강조되어야 합니다.

## 02 높은 고령자 비율



• 연령대 비율 (% , 명) 2021



<자료> 한국장애인고용공단 고용개발원(2022), 한눈에 보는 2022 장애인통계

- 장애인의 연령별 인구 구성은 극단적인 '역 피라미드' 형
  - 장애인은 총인구보다 7년 정도 수명이 짧지만, 노인층에서 신규장애인이 다수 발생
- 고령장애인은 140.1만명, 52.8%. 장애와 고령의 '이중부담'
- '심한 장애'를 가진 고령장애인만 해도 36.9만명, 37.5%

page 13

장애인 연령 구성을 살펴보면, 노인의 비율이 무려 52.8%로 매우 높다는 사실에 놀라게 됩니다. 전체 인구의 연령 구성과 장애인의 연령 구성은 크게 다릅니다. 여기에는 상당한 역설이 존재합니다. 장애인은 여러 가지 불리한 조건으로 인해 조기 노화가 일어나기 때문에 평균 수명이 총인구보다 약 7년 정도 짧습니다. 이것만 생각하면 장애인의 고령자 비중은 매우 작아야 합니다. 그러나 노인이 된 이후에 새로 발생하는 장애가 대단히 많습니다. 그래서 장애인 중 노인의 비중이 아주 높게 나타나는 것입니다.

전체적으로 고령 장애인은 140만 명에 달하며, 장애인의 52.8%를 차지합니다. 내년에 20%를 넘어서는 전체인구의 고령화 지수와 비교하면 이는 놀라운 숫자입니다. 예전 기준으로 4급 장애인인 저 같은 사람을 제외하고, 심한 장애를 가진 사람들만을 보아도 고령의 중증 장애인은 무려 37만 명에 달하며, 이는 장애인의 37.5%입니다.

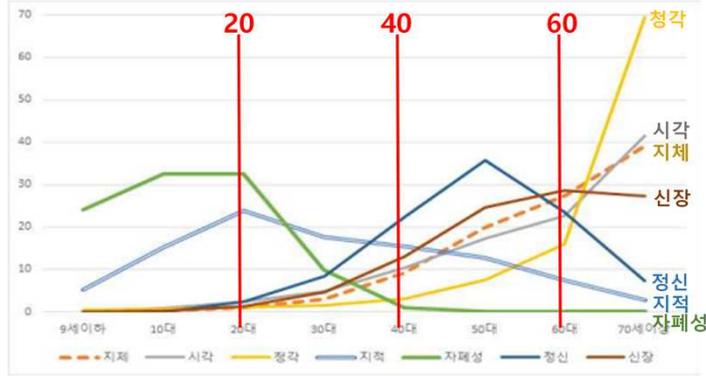
상식 수준에서 상상해보더라도 심한 장애인과 고령이 겹치는 경우에는 심각한 문제가 발생할 수 있습니다. 이러한 과제가 있음에도 불구하고 지금까지 복지 정책에서 고령장애인이 소홀히 다루어져 왔다는 점은 큰 문제입니다.

## 필요/수요의 다양성



장애인 돌봄이 노인 돌봄과 달라야 하는 두 번째 이유는 장애인의 돌봄 필요 또는 수요가 노인에 비해 비교할 수 없이 복잡하고 다양하다는 것입니다.

## 01 연령에 따른 장애유형의 변동



<자료> KOSIS, 장애인 통계(2019 기준)

- 정신장애(자폐성, 지적, 정신)군은 '조기노화' 현상이 심함
- 65+ 에서는 감각장애. 특히 청각장애가 급증
- 장애종별, 중증도, 원인과 연령에 따른 다양한 욕구가 발생
  - 노인과는 욕구의 종류가 다름
  - 장애인의 집단별 욕구를 충분히 파악하는 것이 장애인 돌봄의 출발점

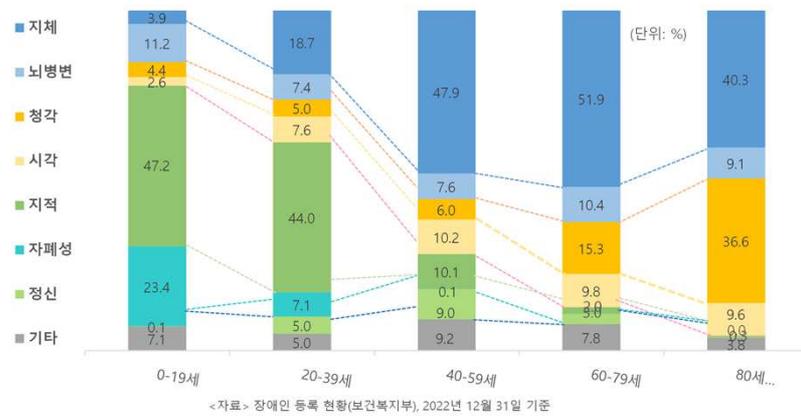
page 15

그래프에서 볼 수 있듯이, 유·소년기의 장애인은 자폐성과 지적장애 등 발달장애인이 대부분을 차지하지만, 40세가 넘으면 거의 찾아볼 수 없게 됩니다. 이분들이 젊은 나이에 돌아가시는 것처럼 보이지만, 사실은 조기 노화가 발생해서 일찍 늙고 일찍 돌아가시는 것입니다. 정신장애인의 경우도 60세를 넘기기가 쉽지 않습니다.

반면 지체장애와 내부장애는 청·장년기에 크게 증가합니다. 특히 지체장애는 중년 이후 비중이 매우 커지게 됩니다.

앞에서 말한 바와 같이, 노인이 된 이후에 신규 장애가 많이 발생하는데, 주로 감각장애가 증가합니다. 청각장애가 특히 많이 늘어나며, 시각장애도 증가합니다. 노인이 된 후 귀가 들리지 않거나, 눈이 어두워지는 할아버지와 할머니를 주변에서 흔히 보시게 되는 이유입니다.

## 02 연령에 따른 장애유형의 구성



- 연령군 별로 장애유형 구성에 변화가 큼
  - 0~39 : 정신장애(자폐성, 지적, 정신) 위주
  - 40~79 : 지체, 뇌병변 등의 비중 증가
  - 80+ : 감각장애 증가. 특히, 청각은 80.7%가 노인

page 16

이러한 상황을 고려할 때, 장애인 돌봄의 과제가 노인보다 훨씬 복잡하다는 점을 알 수 있습니다.

연령과 장애 구성이 복합적으로 작용하여 문제를 더욱 어렵게 만드는데, 도표를 보면 젊은 시절에는 발달장애가 다수를 차지하고, 중년으로 가면서 지체장애 비중이 커지며, 노년이 되면 감각장애가 크게 늘어나는 변화를 보입니다.

따라서 장애인 돌봄을 구성할 때는 '연령과 장애유형에 따라 변화하는 욕구'를 반영해야 합니다. 장애 유형별로 욕구는 천차만별입니다. 예를 들어, 시각장애인과 지체장애인의 욕구는 전혀 다르며, 휠체어를 사용하는 경우에도 다리만 다친 경우와 척추를 다친 경우는 욕구가 완전히 다르게 나타납니다.

장애인 돌봄의 개념이 제대로 잡히지 않는 이유는 연령별, 장애유형별, 원인별 욕구의 전모를 정확히 파악하지 못하고 있어서입니다. 이러면 생각이 시작되기가 어렵습니다. 욕구 파악에 대한 연구가 하루 빨리 진행되어 전체 장애유형별로 구분된 장애인 돌봄 필요 목록을 확보해야 한다는 점을 강조하고 싶습니다.

## 장애인 돌봄의 방향



지금부터는 장애인 돌봄을 어떤 방향과 내용으로, 또 어떤 원칙과 전략을 가지고 구성해야 할 것인지를 검토해 보도록 하겠습니다.

## 문제의 제기

- 흔히 '장애인 돌봄'은 '노인 돌봄'의 개념을 준용하면 된다고 생각함. 그래도 되나?
- 돌봄법도 당초 노인 위주로 설계되었고, 후에 장애인을 추가함. 하위법령에 장애인 조항을 최대한 반영하고, 필요하면 법 개정도 추진해야 하지 않을까?

흔히 장애인 돌봄은 노인 돌봄과 유사하다고 생각합니다. 과연 그럴까요? 이런 선입관에서 돌봄법도 당초 노인을 기준으로 설계되었습니다. 장애인의 관점에서 부족한 점이 여러가지 발견됩니다. 그렇다면 법의 개정도 고려해 보아야 하지 않을까요?

## 잠재적 수요 추정



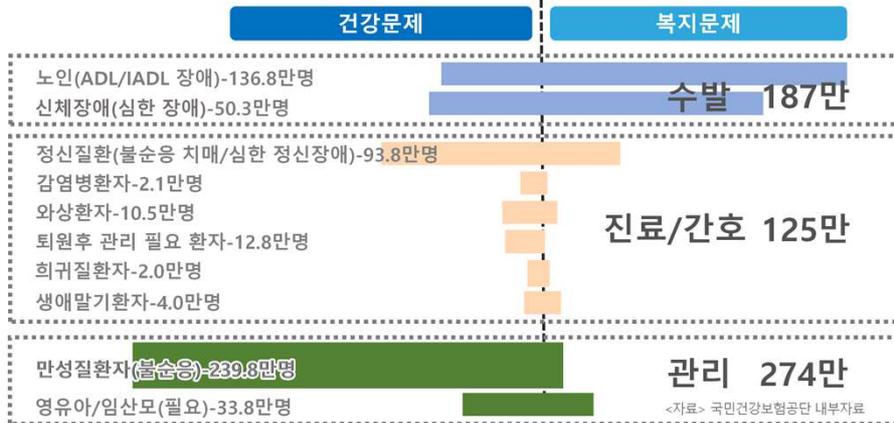
장애인 돌봄의 방향을 생각할 때, 우선 이 문제의 성격과 규모와 어떠한 지를 먼저 추정해 볼 필요가 있습니다. 어느 분야이든 정책을 만들 때는 그 목적 집단의 규모가 얼마나 되느냐를 파악하는 것은 정책 수립의 기초가 됩니다.

## 01 지역사회돌봄의 전체적 수요



■ 총 586만 명에 달함(2019년 말 기준)

(단위: 인년 person-year)



- 각 집단과 추정치는 가급적 넓은 범위로 설정된 것임. 대부분 새 돌봄법에 포함되었으나, '영유아/임산모'는 제외됨
- 돌봄법에서 각종 질환자 중 '노인과 장애인'이 아닌 자는 제외될 수 있음

page 20

이 그림은 건강보험공단의 빅데이터를 활용하여 지역사회돌봄의 전체 수요의 종류와 규모를 분석해본 것입니다

우선 가장 큰 집단은 노인과 신체장애인입니다. 이들은 주로 수발을 필요로 하지만, 의료적인 문제를 함께 가지고 있는 경우도 있을 것입니다. 정신장애와 치매도 규모가 큰 집단이고, 이들은 약물 복용이 필요하기 때문에 의료적인 서비스의 비중이 클 것입니다.

의료 서비스를 많이 필요로 하는 집단으로는 감염성질환자(집에 있는 결핵 환자 등), 와상환자, 희귀질환자 등을 들 수 있겠습니다. 퇴원 후 관리에 대한 개념도 중요합니다. 예를 들어, 병원에서 뇌수술이나 척추 수술을 받은 환자가 퇴원할 때, 집에서 적절한 돌봄을 받을 수 있도록 계획을 세워주는 선진적인 개념이 필요합니다. 다행히 이번 돌봄법에는 퇴원 후 관리의 법적 근거도 포함되어 있습니다. 호스피스에 대한 지역사회 방식의 접근도 필요합니다. 병원형 호스피스보다 가정형 호스피스가 바람직합니다. 그러나 지금은 병원용 호스피스조차 너무 부족합니다.

또한, 만성질환자 관리도 방문 방식으로 진행해야 성과를 거둘 수 있다고 생각합니다. 고혈압, 고혈당 환자가 치료를 받지 않는 경우, 집으로 찾아가 보면 왜 치료에 순응하지 않는 지 이유를 찾을 수 있습니다. 이 추계를 할 당시에는 이 부분이 너무 과하다고 여겨졌지만, 이번 돌봄법에는 질병의 예방과 관리도

지역사회돌봄 활동의 하나로 포함되었습니다. 다만, 이 그래프 중 영유아와 임산모는 대상에서 제외되었는데, 앞으로 이 부분도 포함해야 한다는 문제제기가 있을 것입니다.

결론적으로 돌봄이 필요한 사람은 2019년 기준으로 약 600만 명 정도로 추정할 수 있습니다.

이는 다소 넉넉하게 잡은 수치입니다. 그러나 5년이 지난 현재 시점에서는 이보다 훨씬 더 많을 것이라고 생각합니다.

## 02 돌봄의 대상이 될 노인/장애인



### ■ 노인장기요양보험 급여 인정자 ✓ 100만 명



<자료> 장기요양보험(<https://longtermcare.or.kr>), 운영센터별 등급판정현황(2023년 3월 기준)  
행정안전부(<https://jumin.mois.go.kr>), 주민등록 인구통계(2023년 3월 기준)

- 노인의 약 10~15% 정도가 돌봄을 필요로 함
- 향후, 인정자 수는 대폭 늘어날 것임. 노인과 후기고령자의 증가, 적용 범위의 확대 등

page 21

다른 방식으로 추정해보면, 현재 노인 장기요양보험을 받고 있는 노인의 숫자는 약 100만 명입니다. 통합 돌봄을 받아야 할 노인들도 대략 이 정도로 출발하겠지요. 이는 약 1,000만 노인 중 10% 정도에 해당하는 것인데, 문헌에 따르면 노인의 약 10%에서 15% 정도가 돌봄을 필요로 한다고 합니다. 노인이라고 해서 모두가 다 돌봄을 필요로 하는 것은 아닙니다.

하지만 이 숫자는 앞으로 늘어날 것입니다. 노인인구의 수가 증가하고, 후기 고령자가 늘어나고, 돌봄법에 따라 적용 범위도 확대될 것이기 때문입니다.

■ 심한 장애인 ✓ 100만 명



대분류	중분류	소분류	장애유형	심한 장애	
				인원 (단위: 명)	비율
신체적 장애	외부장애	외부로 드러나는 장애	지체	228,241	23.2
			뇌병변	142,271	14.5
			안면	1,386	0.1
		감각 장애	청각	88,668	9.0
			언어	11,619	1.2
			시각	46,427	4.7
	내부장애		신장	79,225	8.1
			심장	3,873	0.4
			간	722	0.1
			장루, 요루	1,610	0.2
			뇌전증	1,914	0.2
			호흡기	10,981	1.1
정신적 장애	발달장애	지적	225,708	22.9	
		자폐성	37,603	3.8	
		정신	103,680	10.5	
		합계	983,928	100.0	

- 장애인이 모두 돌봄을 필요로 하지는 않을 것임. '심한 장애인'들이 주로 돌봄을 필요로 할 것으로 예측
  - 흔히 '장애인 돌봄'이 '노인 돌봄'보다 작은 규모일 것으로 추정하나 추정 대상자 수는 비슷함
  - 장애인 돌봄의 강도가 강하여, 소요되는 노력은 오히려 장애인 쪽이 더 많을 것으로 예측됨
- 장애 판정과는 별도의 '돌봄 판정'이 필요

page 22

노인과 마찬가지로 장애인도 모두가 돌봄을 필요로 하는 것은 아닙니다. 예를 들어 제가 소아마비로 4급 상당 장애인이라고 말씀드렸지만, 노인이자 장애인인데 현재 돌봄이 필요하지는 않습니다. 돌봄을 필요로 하는 장애인은 대체로 중증 장애인에 해당이 될 것 같습니다. 제 생각에 중증 장애인과 일상생활 지원이 필요한 장애인들은 거의 겹칠 것이라고 봅니다. 그 수는 약 100만 명입니다. 공고롭게도 장기요양보험 수급 노인의 수와 같습니다. 일반적으로 노인은 1,000만 명, 장애인은 260만 명이라서 장애인 돌봄이 노인 돌봄보다 작은 규모의 문제라고 생각하지만 이는 잘못된 판단입니다.

또한, 장애인 돌봄이 노인 돌봄보다 훨씬 더 어렵습니다. 시범사업에 참여한 사람들의 경험에 의하면 장애인이 노인보다 2배 더 어렵고, 정신장애와 발달장애인은 4배 어렵다고 이야기합니다. 결국 장애인 돌봄은 노인 돌봄과 대상자 수는 비슷하고, 질적으로는 훨씬 더 어려울 것이라고 정리할 수 있겠습니다. 노인 돌봄보다 장애인 돌봄에 더 많은 일이 필요하고, 상황도 더 긴급하다고 생각합니다.

물론, 돌봄 판정은 장애인 판정과 별도로 이루어져야 할 것 같습니다. 통합 판정을 통해 노인이나 장애인을 구분하지 않고 판별하는 것이 바람직하지만, 이미 시행하는 제도가 있어서 통합의 단계로 가기에는 시간이 좀 걸릴 것입니다.

## 구성의 원칙과 전략

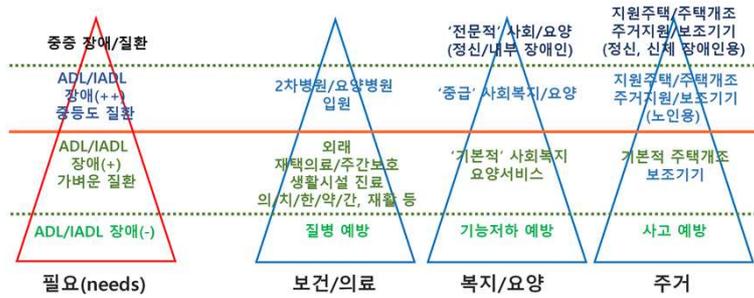


장애인 돌봄의 구성은 매우 복잡한 일이 될 것입니다. 아마도 많은 보건복지 정책 중 가장 난이도가 높은 일이라 할 수 있을 정도입니다. 다양한 상황을 파악하고 다양한 요소를 결합시켜야 하기 때문입니다. 그렇게 복잡한 일일수록 초지일관 해야 할 원칙과 핵심적으로 관철해야 할 전략을 분명히 해야 혼란을 줄이고 추진력을 확보할 수 있습니다.

# 01 '욕구 needs'에 기반한 서비스 구성



제4조(국가와 지방자치단체의 책무) ② 1. 특성과 욕구에 따라 예방적 건강관리부터 생애 말기 돌봄까지 서비스를 포괄적으로 제공



- 연령과 장애 종류에 따른 다양한 욕구를 충족시킬 수 있는 서비스 구성이 필요
- 현재는 노인 요양, 장애인 활동 지원 등 단순한 사업으로 구성
- 향후는 다양하고, 복잡하며, 난이도 차이도 큰 사업을 추가해야 할 것임

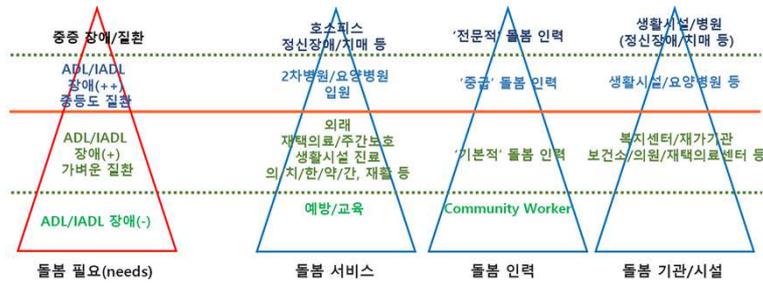
page 24

제가 의과대학에서 강의할 때 삼각형 개념을 써서 1, 2, 3차 의료를 설명했습니다. 1차 의료는 감기나 설사와 같이 비교적 단순하지만 흔한 질병이고, 2차 의료는 골절과 같은 중간 정도의 난이도를 가진 경우, 3차 의료는 뇌나 심장 질환같이 복잡한 경우로, 숫자는 적지만 난이도가 높습니다. 또한, 질병이 없고 비교적 건강한 사람들을 위해서도 질병 예방 프로그램이 필요합니다. 의료제공체계를 어떻게 구성을 해야 할지 전략을 생각해 보면, 욕구 파악이 우선되어야 한다는 것을 알 수 있습니다.

이와 비슷한 접근을 복지나 요양, 주거 분야에서도 적용할 수 있을 것 같습니다. 예를 들어, 노인 돌봄에서 치매가 있는 노인과 치매가 없는 노인을 돌보는 것은 다릅니다. 장애인 돌봄에서도 비교적 단순한 장애를 가진 사람을 돌보는 것과 발달장애나 내부장애를 가진 사람을 돌보는 것은 성격이 다릅니다. 욕구의 분포가 삼각형인지 사각형인지에 대해서는 연구가 필요하지만, 분명한 것은 그 욕구의 분포에 맞춰 복지와 요양 서비스가 구성되어야 한다는 원칙입니다.

주거 지원도 소(小) 수리 정도의 주택개조를 해야 할 경우와 대(大) 수리가 필요한 경우 난이도와 욕구가 다르기 때문에 각자의 필요에 따라 다르게 접근해야 할 것입니다. 이 역시 욕구 조사가 선행되어야 한다고 생각합니다. 욕구 조사가 이루어져야 의료, 복지, 주거 서비스가 어떻게 구성될 수 있을지를 파악할 수 있습니다.

## ■ 욕구-서비스-인력-시설의 일관성



- 연령과 장애 종류에 따른 다양한 욕구를 충족시킬 수 있는 서비스 구성이 필요
- 그러한 서비스를 생산해 낼 수 있는 인력, 조직, 재정의 뒷받침 필요
- 각 직종의 역할의 할당과 조정이 필요
- 지금은 들어 있지 않으나 앞으로 포함되어야 할 제공자도 파악해야

욕구에서 서비스를 도출하는 과정은 비교적 쉬우나  
 → 서비스를 누가, 어느 시설에서 제공하느냐 하는 것은 다양한 선택이 가능  
 구성의 과정에서 갈등이 일어날 가능성도 매우 큼

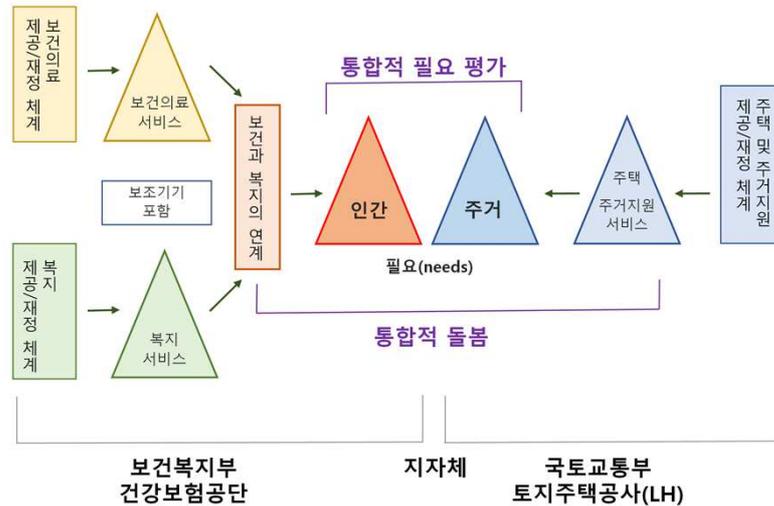
동일한 방식으로 돌봄 필요에 기준하여 서비스, 인력, 시설을 구성해야 합니다. 개인의 욕구들을 충족시키는 방향으로 의료, 복지, 주거를 포함한 돌봄 서비스 패키지를 구성해야 하며, 이러한 서비스를 생산하기에 적합한 인력을 양성해야 합니다. 그리고 이런 인력이 일을 할 수 있는 기관/시설이 배치되어야 합니다. 장애인들은 연령과 장애 유형에 따라 다양한 욕구를 가지고 있으며, 이를 충족할 수 있는 서비스의 패키지를 구성하고 그에 맞는 인력, 시설, 재정을 조달하는 데 특별히 노력해야 합니다.

그러나 현재의 장애인 활동지원사나 요양보호사는 필요에 적합한 인력이라고 볼 수는 없을 것입니다. 돌봄의 난이도와는 무관하게 동일한 훈련을 받고 있고, 보상도 동일합니다. 시각 및 지체장애 유형을 활동지원하는 그룹과 정신 및 발달장애를 지원하는 그룹은 업무 난이도 차이를 고려하여 훈련과 수당 체계를 다르게 구성해야 합니다. 정신장애인을 돌보는 활동지원사가 부족한 이유는 훈련과 수당이 획일적이고, 높은 업무난이도를 반영하지 못하기 때문입니다. 이런 부분을 다시 설계해야 한다고 생각합니다.

필요의 측정을 측정하고, 이에 맞는 서비스를 설계하는 것까지는 비교적 직선적인 과정입니다. 그러나 그런 서비스를 어떤 직종이 생산하고, 그 인력을 어떤 시설이 고용해야 하는지는 다양한 선택이 가능하고, 실제로 나라마다 구성도 다릅니다. 여기서 상당한 갈등의 가능성도 생겨납니다. 각 직종의 역할 할당과 조정이 필요합니다. 또한 현재는 존재하지 않지만 앞으로 좋은 돌봄을

만들기 위해 추가해야 할 신규 제공자에 대한 상상도 필요합니다. 이러한 과정이 현명하게 이루어져야 새로운 돌봄 체계가 순조롭게 만들어 질 수 있습니다.

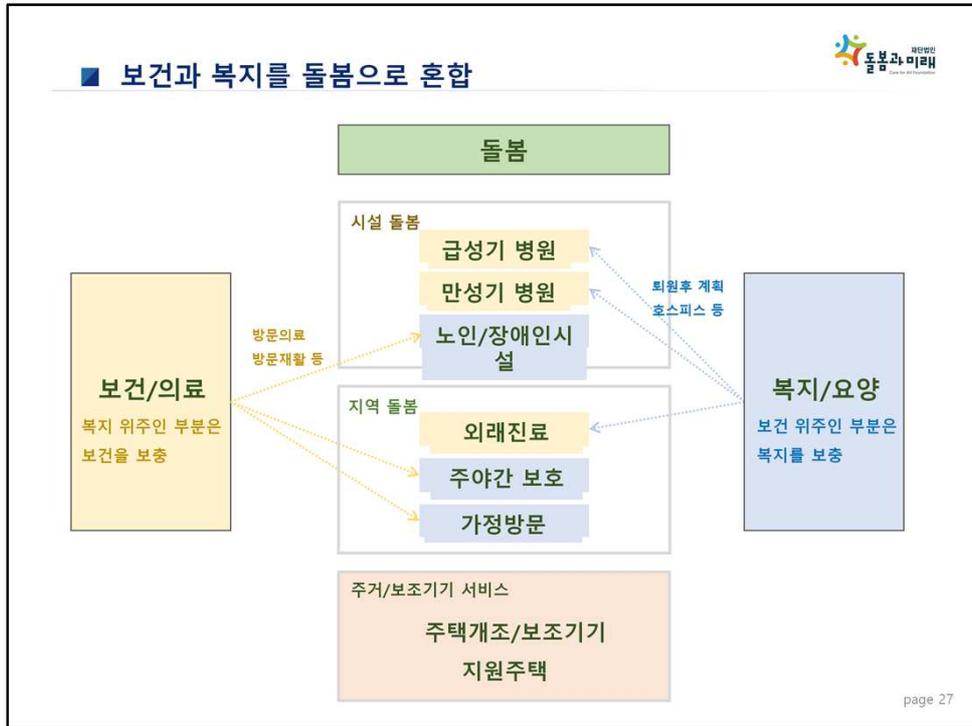
## 02 돌봄 관련 서비스 제공체계의 구상



통합적으로 전체적인 서비스 체계를 살펴보면, 사람과 주거에 대한 부분이 있습니다. 사람에 대한 부분은 보건의료 서비스와 복지 서비스를 연계하여 통합 지원을 해야 합니다. 돌봄법의 취지도 비빔밥을 만드는 것이므로, 통합 지원을 위해서는 어떻게 연결할지를 고민해야 합니다. 이 과정에서 보조기기 지원도 중요하다는 점을 잊지 말아야 합니다. 지역사회돌봄이 가능하려면, 장애인과 노인 모두 보조기기 지원이 중요합니다.

주거 지원도 마찬가지로 생산 체계와 시스템을 구성해야 합니다. 따라서 사람과 물적 자원에 대한 통합적 필요 평가가 필요하며, 보건과 복지, 주거 지원 서비스가 통합적으로 이루어져야 합니다.

그런데 사람에 대한 서비스는 보건복지부와 건강보험공단에, 물적 자원에 대한 서비스는 국토교통부와 토지주택공사 등에 나누어 맡겨져 있습니다. 현장에서는 두 가지를 모두 지자체가 담당합니다. 그러니 좋은 돌봄을 만들기 위해서는 부문간, 부처간, 중앙과 지방 간 협조가 절대적으로 필요합니다.



의료와 요양의 연계를 정부가 강조하고는 있지만 이를 현실적으로 만들어내기는 방법이 좀 막연합니다. 보건과 복지를 어떻게 혼합할 것인지에 대한 구체적인 고민이 필요합니다.

관련해 모식도를 하나 그려보았는데요. 그림을 보시면 급성기 병원, 만성기 병원, 외래진료 등은 의료적인 부분입니다. 이런 부분은 복지와 요양의 요소를 강화해야 합니다. 예를 들어, 퇴원 후 계획을 세우기 위해서는 의사와 간호사 뿐만 아니라 사회복지사의 참여가 필수적이고, 호스피스 또한 복지의 보충이 있어야 제대로 운영될 수 있습니다. 반대로 노인 시설, 장애인 시설, 주야간 보호 및 가정 방문 서비스는 현재 주로 복지의 영역이지만, 이 부분에는 보건의료적인 요소가 보충되어야 합니다. 즉, 시설에서 복지 서비스만 제공하는 것이 아니라, 주기적으로 의료팀이 진료와 재활 등을 제공해야 합니다. 주야간 보호나 방문 서비스에서도 방문 진료 등 의료적 또는 재활적인 요소가 강력하게 보충되어야 합니다.

보건과 복지가 연결되어 통합적인 돌봄이 구성되기 위해서는 의료와 복지가 각각의 '영토'에서 따로 노는 것이 아니라, 같은 '영토' 안에 보건과 복지의 요소가 고루 배치되어야 서로 섞이며 연계가 가능해진다는 점이 중요합니다.

또한, 주택 개조와 보조기기 지원이 뒷받침되어야 장애인들이 안전하게 집에서 생활할 수 있습니다. 그래야 장애인들이 자립적으로 생활할 수 있는 바탕이

놓여집니다.

### 03 현재 정책의 적합성 adequacy?



#### ■ 노인은 동질적인가? 현 정책을 지속할 수 있을까?

- 노인 요양과 의료는 현재대로 해도 되나?
- 노인도 연령과 질병 유무에 따라 차이가 큼
- 기능 유지, 회복과 복귀를 위한 **재활**은 얼마나?
- 노인의 '참여/활동'의 욕구를 인정?
- '개성을 인정받을 욕구'를 얼마나 인정?
- 노인 돌봄도 다시 설계해야

#### ● 수명 연장에 따라 노인도 구분이 필요

- 전기 고령자 65-74
- 중기 고령자 75-84
- 후기 고령자 85+

#### ● 두 집단 모두 다음 측면의 강화가 필요

- 탈시설화와 탈가족화, 즉 본인과 가족을 모두 고려하는 정책
- 개성, 사회참여, 자기결정권 강화
- 기능 저하의 예방과 재활의 강화

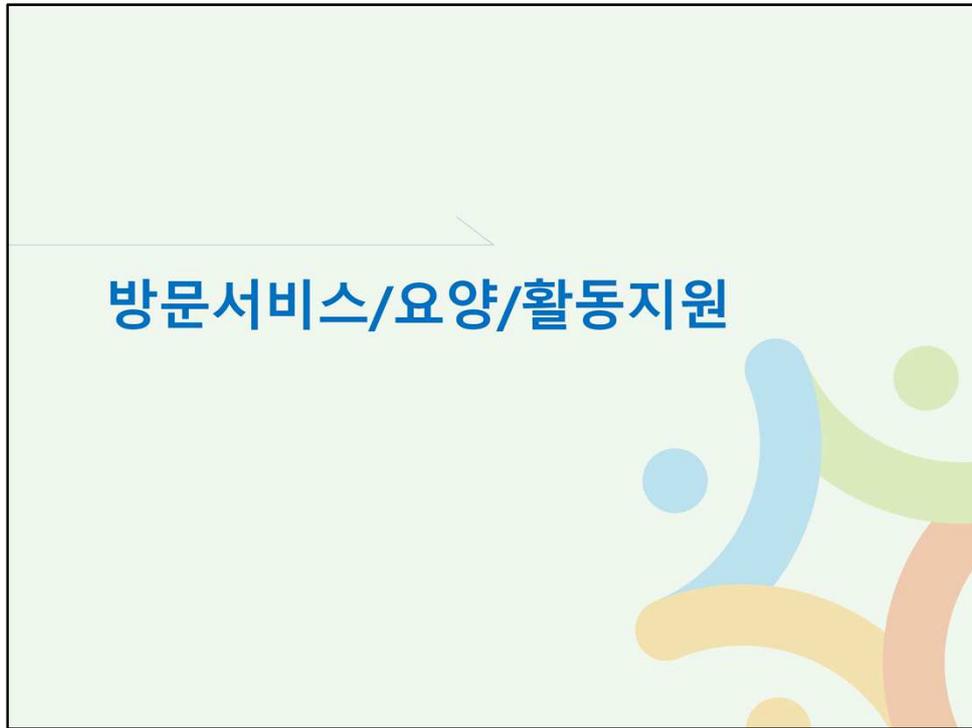
#### ■ 장애인은?

- 노인과 같은 질문 가능
- 장애종별, 중증도별, 원인별 돌봄 욕구는 노인보다 매우 다양
- **재활, 참여/활동, 개성 존중의 욕구**가 노인보다 강렬
- 노인 돌봄을 준용할 수 있나? 아니다.
- 지역 돌봄의 개념 안에서 장애인 돌봄은 별도의 사고가 필요. 준비는 훨씬 지체되어 있음

page 28

장애인이 비동질적이라는 점을 강조했습니다만, 노인에 대해서도 같은 말을 할 수 있습니다. 노인이 동일한 집단인 지에 대한 의문이 생깁니다. 지금 75세 이상, 심지어 100세 이상인 노인이 증가하고 있습니다. 이로 인해 60대 중반의 전기고령자와 후기 고령자에 대한 서비스는 달라질 수밖에 없습니다. 노인도 연령 뿐만 아니라 어떤 질병을 앓고 있는 지에 따라 욕구가 다양해 집니다. 노인도 재활이 필요할 수 있고, 참여 활동에 대한 욕구도 많아지며, 개성을 존중 받고 싶은 욕구도 점점 강해지고 있습니다. 장애인이 유형별, 중증도별, 원인별로 돌봄 욕구가 다양하다는 개념이 오히려 노인에게도 적용되어야 하는 시대가 되었습니다. 노인 돌봄 서비스도 다시 설계되어야 합니다.

65세 미만 인구가 다수 포함된 장애인은 재활, 사회참여와 개성 존중에 대한 욕구가 노인보다 더 강렬할 것입니다. 지역사회돌봄이라는 큰 틀 안에서 노인과 장애인 돌봄을 구성하되, 장애인 돌봄은 별도의 전략적인 사고가 필요합니다. 장애인 돌봄 정책이 해야 할 일이 더 많은 반면, 준비는 매우 지체되고 있어서 큰 문제라고 생각합니다.



지금부터는 지역사회돌봄이 제공하게 될 다양한 방문서비스를 알아보겠습니다.  
여기에는 노인 요양과 장애인 활동 지원도 포함됩니다.

## 01 활동지원과 장기요양



### ■ 활동지원/장기요양

- (장애인) 활동지원 = (노인) 요양/수발 + 사회적 활동 지원
- ✓ 장애인 정책의 목표가 '기능적 제약'의 복구? '사회적 제약'을 넘는 참여 보장?

### ■ 활동지원의 지적된 문제점

- 장애인이 고령화될 때, 활동지원 중단 → 개선. 기득권 인정 수준
- 낮은 이용률: 장애인 활동 지원서비스 6.9%, 노인장기요양보험 7.0%
- 활동지원 시간: 제약 <자료> 보건복지부, 한국보건사회연구원(2020), 「2020년 장애인실태조사」
- 활동지원 인력: 처우, 구성(50대 여성), 기능, 매칭 등

### ■ 근본적 문제 제기

- 활동지원에는 사실상 '장기요양'의 개념이 부족. 장애인은 '일상생활' 지원이 불필요한가?
- 장기요양에는 활동지원 개념이 없음. 수명이 늘어난 노인에게 '사회생활' 지원이 불필요한가?

page 30

방문 서비스와 활동 지원과 요양 지원에 대해 생각해보겠습니다. 장애인 활동 지원은 장애인 복지법에 의하면 일상생활과 사회생활 지원을 모두 포함하는 것으로 규정되어 있습니다. 즉, 노인에 대한 요양 지원과 같은 개념을 포함하고 있지만, 실제로는 일상생활 지원은 부족하고 사회활동 지원에 중점을 두고 있습니다. 장애인복지법의 취지가 기능적 제약뿐만 아니라 사회적 제약을 극복해야 한다는 점을 강조하기 있기 때문인 것 같습니다.

현실적으로 구체적인 수단이 부족합니다. 현재 장애인 활동 지원 서비스에서 서비스 이용률이 낮고 활동 시간이 제한되어 있으며, 활동지원사에 대한 처우가 좋지 않아 주로 50대 여성이 종사하고 있다는 문제가 자주 지적됩니다. 중증 장애인에 대한 활동 지원 인력이 너무 부족하다는 문제도 있습니다.

이러한 문제를 넘어서서 앞의 슬라이드에서 본 것과 같은 근본적인 질문이 제기됩니다. 장애인들이 장기요양 같은 일상생활 지원이 필요하지 않다는 것일까요? 또한, 수명이 늘어나고 있는 노인들에게 사회생활 지원에 대한 욕구가 전혀 없을 것이냐는 의문도 동시에 제기됩니다.

## ■ 활동지원/장기요양 법령 비교

### 1. 노인장기요양보험법 노인 및 노인성질환(조기노화), 일상생활, 장기요양

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. "노인등"이란 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병을 가진 자를 말한다.

\* 치매, 뇌혈관질환/중풍후유증, 파킨슨증/진전, 근위축/다발경화증

2. "장기요양급여"란 제15조제2항에 따라 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자에게 신체활동·가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등을 말한다.

### 2. 장애인복지법 (등록)장애인, 일상생활 또는 사회생활, 활동지원

제2조(장애인의 정의 등) ① "장애인"이란 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자를 말한다.

② 이 법을 적용받는 장애인은 제1항에 따른 장애인 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 장애가 있는 자로서 대통령령으로 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자를 말한다.

제55조(활동지원급여의 지원) ① 국가와 지방자치단체는 장애인이 일상생활 또는 사회생활을 원활히 할 수 있도록 활동지원급여를 지원할 수 있다.

### 3. 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 노인 및 장애인, 일상생활, 돌봄

제1조(목적) 이 법은 노쇠, 장애, 질병, 사고 등으로 일상생활 수행에 어려움을 겪는 사람이 살던 곳에서 계속하여 건강한 생활을 영위할 수 있도록 의료·요양 등 돌봄 지원을 통합·연계하여 제공하는 데에 필요한 사항을 규정함으로써 (후략)

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

2. "통합지원 대상자"란 노쇠, 장애, 질병, 사고 등(이하 "노쇠등"이라 한다)으로 일상생활 유지에 어려움이 있어 복합적인 지원을 필요로 하는 노인, 장애인 등으로서 대통령령으로 정하는 사람을 말한다.

그래서 이와 관련된 세 가지 법을 비교해보았습니다.

먼저, 노인장기요양보험법의 핵심 키워드는 '노인'과 '노인성 질병'입니다. 여기서 노인성 질병은 조기 노화를 반영하는 개념으로, 조기 노화라는 용어 자체는 사용하지 않았지만, 사실상 조기 노화의 일부를 노인복지의 대상으로 놓고자 하는 취지입니다. 노인성 질병의 종류로 여러 가지 질병이 나열되어 있습니다만, 이를 분류하자면 첫째는 치매, 둘째는 뇌혈관 질환(중풍), 셋째는 파킨슨병과 근위축성 측삭경화증 등입니다. 세번째 그룹의 두 질병은 의학적으로는 다르지만 일반인들이 보기에는 구별이 좀 어렵습니다. 같은 맥락에서 조기 노화가 발생하는 발달장애인이거나 정신장애인에 대한 고려는 왜 부족한지 의문이 제기됩니다. 이렇게 노인과 일부 조기 노화 환자를 대상으로 한 노인장기요양보험법은 일상생활에 대한 지원 서비스를 '장기요양급여'로 보장해 주도록 되어 있습니다.

다음으로, 장애인복지법은 등록장애인으로 대상이 한정되어 있으며, 등록되지 않은 장애인은 지원에서 제외됩니다. 이 법 55조에서는 일상생활 또는 사회생활을 원활히 할 수 있도록 '활동지원급여'를 제공한다고 명시하고 있습니다.

마지막으로, 돌봄통합지원법은 노인 및 장애인을 대상으로 포함하며, 일상생활 지원을 제공하는 '돌봄 지원'이라는 표현을 사용하고 있습니다.

세 가지 법은 이렇게 서로 비슷하면서도 서로 어긋나는 개념을 가지고 있습니다. 앞으로 이 세 가지 법을 어떻게 연계하고 조화시킬 것인지에 대한 문제가 제기됩니다.

■ 활동지원과 장기요양의 동시 제공



- 장애인과 노인 모두에게 필요에 따라 '일상생활'과 '사회생활'의 지원을 실시
- 지원 내용과 시간은 통합적 기준으로 판정된 필요도에 따라 적절히 제공

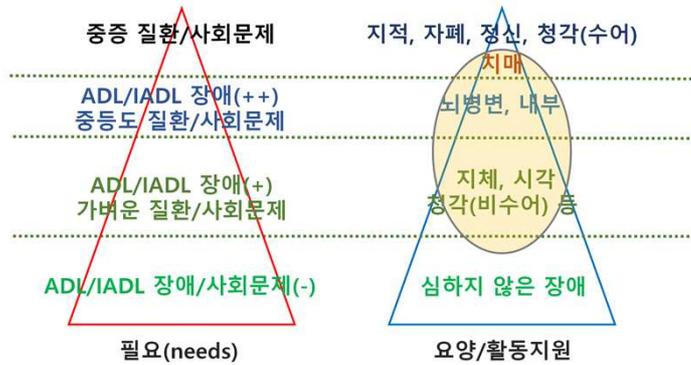
※ 발달장애인과 같이 특수성이 있고 '자립지원' 등 정책 방향이 있는 경우는 일반적인 장애 돌봄과는 별도의 검토가 필요. '발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률'과 연계

현재 상태를 보면, 장애인은 활동지원을 받다가 65세가 넘으면 장기 요양으로 전환되는 경계선이 존재합니다. 최근 이에 대해 약간의 개선이 이루어지고 있지만, 노인의 활동지원을 전면적으로 인정하는 방식은 아닙니다.

앞으로의 제도 설계는 65세 미만의 장애인도 장기 요양과 같은 서비스를 받고, 노인도 장애인 활동 지원과 같은 서비스를 받을 수 있도록 해야 한다고 생각합니다. 노인과 장애인 모두 일상생활과 사회생활의 지원이 필요하기 때문입니다. 이 판정은 통합적인 기준으로 이루어지는 것이 바람직합니다.

다만, 발달장애인과 같은 특수성이 강한 집단에 대해서는 자립지원 정책의 방향 등을 고려하여, 추가적인 지원을 제공하는 방식이 필요하다고 생각합니다. 이는 발달장애인법과 연계하여 별도로 정할 수도 있겠습니다.

■ 활동지원과 장기요양의 내용 다양화



- 필요의 종류에 따라 난이도 높은 서비스를 추가 개발
- 서비스 난이도에 따라 수가 다양화, 교육 개선에 반영, 알선 시 전문성 참고

다음은 활동지원과 장기요양을 다양화하는 방안에 대해 고민해보겠습니다. 현재는 이 서비스들이 너무 획일적으로 만들어져 있습니다.

노인 중에서는 치매가 가장 어려운 문제로 여겨집니다. 치매가 있는 노인과 없는 노인은 차이가 큼니다. 장애인 중에는 지적장애, 자폐 스펙트럼, 정신장애, 청각장애(수어로 인한 커뮤니케이션 문제) 등 다양한 난이도를 가진 장애 유형이 존재합니다. 이렇게 난이도가 높은 서비스는 추가적 서비스의 개발이 필요하며, 서비스의 난이도에 따라 요금 체계와 교육프로그램도 다양화되어야 합니다.

또한, 전문성이 있는 장애인 활동지원사나 요양보호사가 이를 필요로 하는 수요자와 연결될 수 있도록 매칭 서비스를 제공하는 기능이 필요합니다. 이는 마치 직업 센터와 같은 기능을 수행해야 한다고 생각합니다.

## 02 방문서비스의 구성

### ■ 방문의료

- 의사 - 방문진료, 진단, 처방, 환자교육
- 간호사 - 방문간호, 질병관리, 보건교육
- 영양사, 임상심리사, 임상병리사 등
- 약사 - 방문복약지도, 다제약물관리
- 치과의사/치위생사 - 구강보건, 치과치료
- 한의사 - 한방진료



<자료> 김기유, 지역사회의료물품에서 임상병리사의 역할, 대한임상병리사협회 2024.10.29



<자료> 일본 Morita사(2020), Portacube 소개 책자

### ■ 방문재활: 장애인 돌봄에서는 특히 재활이 중요

- 재활의학 전문의/ 의사
- 물리치료사 - 신체 기능의 회복
- 작업치료사 - 일상생활 기능 복구
- 건강운동관리사 - 안전한 근력 복구

### ■ 방문복지

- 사회복지사 - 소득, 가족 관계, 주거 상황 등 점검과 대응
- 요양보호사/활동지원사 - 일상생활 지원, 사회활동 지원

방문 서비스의 구성을 다양화해야 할 필요가 있습니다. 이는 상상력을 발휘해야 하는 부분입니다. 왜냐하면 지금은 존재하지 않는 서비스가 많기 때문입니다. 현재 의사들은 왕진을 거의 하지 않지만, 앞으로는 왕진을 대폭 늘려야 한다는 점이 중요합니다. 그러나 의사가 왕진을 다니는 데에는 한계가 있기 때문에 간호사와 협조가 되어야 합니다. 예를 들어 의사는 한 달에 한 번 방문하고 간호사는 일주일에 두 번 방문하는 방식으로 방문간호 서비스를 제공해야 합니다.

또한, 영양사, 임상심리사, 임상병리사와 같은 전문가들이 방문하면 훨씬 더 효과적일 것입니다. 예를 들어, 임상병리사가 약 20cm x 10cm 크기에 높이는 17cm 정도의 작은 휴대용 검사 기구를 가지고 가정이나 요양시설 등을 방문하면 10분 정도에 혈액, 소변 검사 등을 현장에서 해줄 수 있습니다.

여기에 더해 약사, 치과의사, 한의사 등의 방문 서비스도 고려해야 합니다. 특히 치과의 경우, 방문 진료에 불가능하다고 생각하는데 사진과 같은 휴대용 진료 가방을 사용하면 가능해집니다. 중증 장애인에게 스케일링을 제공할 수도 있고, 다양한 교육을 할 수 있습니다. 오랜 외병 상태에 있는 중증 노인이나 장애인은 전반적으로 근육이 약해집니다. 악·안면 근육이 약해지면 씹는 힘, 삼키는 힘, 발성 능력이 저하됩니다. 이로 인해 폐로 음식 찌꺼기가 들어가 흡인성 폐렴을 유발할 수 있습니다. 이는 노인의 주요 사망원인입니다. 악·안면 근육을 강화하면 씹고 삼키는 힘이 향상되어 전신 영양 상태도 좋아집니다. 구취가 심해지고 말이

어눌해져서 가족과의 소통이 어려워지는 경우도 많습니다. 이 문제를 해결해 주면 외로움의 문제도 덜어집니다.

약사가 방문해서 약과 처방을 정리해 주는 것도 중요합니다. 노인과 장애인들이 흔히 유효기간이 지난 약을 가지고 있으며, 여러 의료기관을 다니다가 이중 처방을 받아 부작용이 생길 수 있습니다. 이러면 낙상으로 골절이 일어날 수 있고 특히 고관절 골절은 노인의 주요 사망원인입니다. 최근 건강보험공단 청구 중에 낙상이 '떠오르는 별'입니다. 낙상을 줄이는 것이 중요한 과제인데, 이런 부분도 방문서비스를 통해 개선이 가능합니다.

또한 장애인 돌봄에서 재활은 특히 중요합니다. 의사, 물리치료사와 작업치료사가 집으로 찾아가 장애인의 생활 패턴을 보고 재활치료를 해 준다면 효과가 더 커질 것입니다. 모든 장애유형에서 운동부족 문제를 겪고 있습니다. 운동을 하고 싶어도 운동을 할 수 있는 환경이 갖춰지지 못해서입니다. 장애인은 적절한 운동처방이 없이 운동할 경우 오히려 건강에 해를 끼칠 수도 있습니다. 이를 해결하기 위해 의사, 물리치료사, 작업치료사, 운동관리사 등이 집으로 찾아가는 재활의 '패키지 서비스'가 필요합니다. CBR(Community Based Rehabilitation)을 크게 강화해야 합니다.

현재 사회복지사들은 동사무소에 머물며 자산 조사나 자격 조사를 주로 하고 있지만, 이들이 직접 가정을 방문해서 소득 문제, 가족 관계, 주거 상황 등을 파악해서 적절한 대책을 세워 주어야 합니다. 이렇게 해야 세모녀사건이나 고독사와 같은 사회문제를 예방할 수 있습니다. 기술적으로는 AI 기술을 활용한 소통도 가능하지만, 현실이 SF소설도 아니고 사람의 온기가 없는 AI 방식으로 고독 문제를 해결할 수가 있겠습니까? 요양보호사와 활동지원사를 대폭 늘려 일상생활 지원과 사회활동 지원을 대대적으로 강화하고 그 위에 AI가 도움을 주는 것이 옳은 방식일 것입니다.

## ■ 각 직종별

- **의사**
  - 의원, 재택의료센터, 보건소 등이 가능. **의원의 참여 확대가 중요**
  - 병원을 재택의료에 참여시킬 것인지? 제한적으로?
  - 재택의료에 영양사, 임상심리사, 임상병리사 등의 연결 방식은?
- **치, 한, 약 등**
  - 개원/개국, 보건소 등의 치의/치과위생사, 한의, 약사 등 참여가 필요
  - 구강보건, 방문약료, 한방의료 등 소홀해 지기 쉬운 영역에 대한 지원 필요
- **간호인력**
  - 다수의 간호사가 참여해야. 각 의료시설이 고용한 간호사만으로는 부족
  - '지역단위'로 방문간호 서비스 공급을 하는 방식에 대해 논의가 필요
  - 간호사와 간호조무사의 명확한 역할 분담이 필요
- **사회복지사**
  - 신청·발굴, 조사, 판정 등의 업무 외에 '방문 사회복지사'가 필요
- **요양보호사/활동지원사**
  - 새로운 서비스에 맞추어 서비스 구성, 훈련 등을 다양화
  - 이에 맞추어 임금과 노동조건을 개선해야 함

**제15조(보건의료)**  
 1. 진료서비스  
 2. 간호서비스  
 6. 방문 구강관리  
 7. 복약지도

➔ **인력의 조달 뿐 아니라 팀워크의 구성이 필요**

직종별로 의사, 치과의사, 한의사, 약사, 간호사, 사회복지사, 요양보호사, 활동지원사 등이 어떻게 협력하고 팀워크를 이룰 것인지가 중요합니다.

돌봄법에 위해 이러한 사항은 이미 법적으로 규정되어 있습니다. 사회복지, 진료, 간호, 방문 구강 관리, 복약 지도 등 다양한 활동이 다학제적으로 포함되어 있어 법적인 체계는 상당히 잘 갖추어져 있습니다.

## ■ 각 사업별



---

- **장기요양/일상생활돌봄**
  - 새로운 돌봄 체제에 맞게 노인, 장애인 돌봄의 전면 재조정 필요
  - 예방적 기능, 지역사회 참여를 위한 지원 기능 강화 필요
- **주거/보조기기**
  - 주거와 보조기기 급여 확대가 있어야 AIP가 가능. AI 등 추가
  - 주거와 보조기기 전문인력과 전달체계의 정비가 필요
- **재활**
  - 노인, 장애인, 환자 모두 필요. 병원 뿐 아니라, 주간보호, 방문 등에서도 필요
  - 의사, 재활의학 전문의, 물리치료사, 작업치료사, 건강운동관리사 등이 팀을 이루어야
- **호스피스**
  - 호스피스의 급여 확대. 참여 병원 확대 전략
  - 가정형 호스피스의 확대 방식은?
- **퇴원환자 연계**
  - 참여 병원 확대 전략
  - (지금처럼) 요양병원 전원이 아니라, 집에서 돌보는 체계가 필요
- **건강관리/질병예방**
  - '노쇠, 노인성 질병, 만성질환, 장애, 정신질환 등을 예방'
  - 지자체, 보건소가 건강보험공단 및 질병청의 질병정보를 활용할 수 있어야

**제17조(장기요양)** 다음 서비스를 확대하고 다른 서비스와 연계를 강화  
1. 노인성질환예방사업  
2. 재가급여 및 시설급여  
3. 그 밖의 서비스

**제18조(일상생활돌봄)**  
1. 가사활동 지원 2. 이동지원  
4. 주간 또는 야간 서비스  
7. 지역사회 복귀 3. 보조기기  
5. 인공지능 등 정보통신 기반 서비스  
6. 기능·건강 상태를 고려한 주거 공간의 확보·제공 또는 주거환경 개선 등 주거지원 서비스

**제15조(보건의료)**  
3. 신체적·정신적·사회적 기능의 유지·회복을 위한 재활서비스  
5. 호스피스 사업

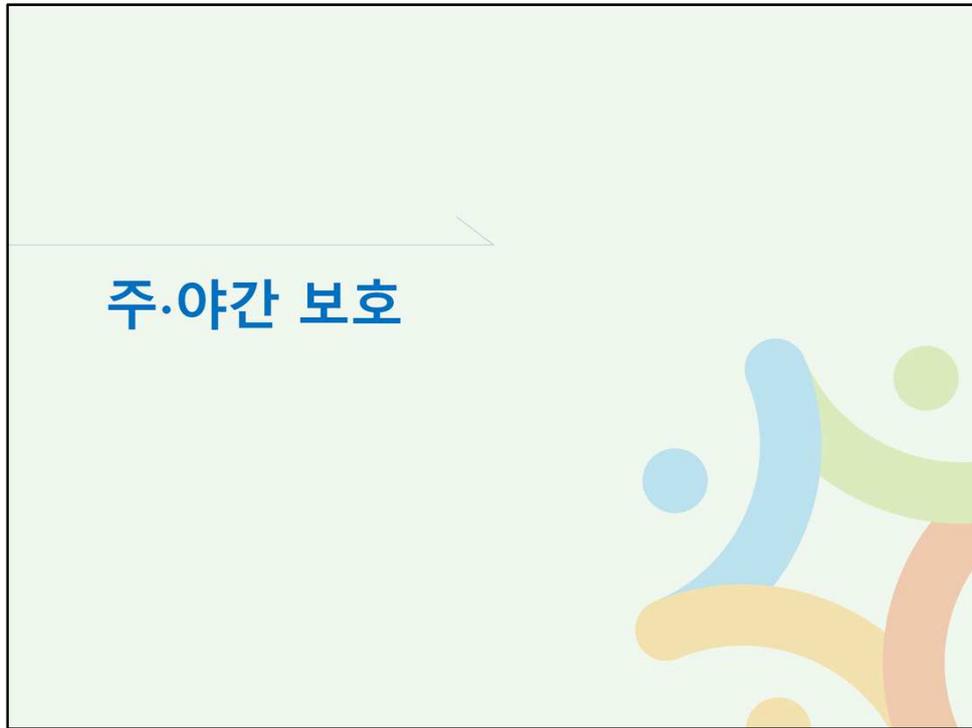
**제11조(퇴원환자 등의 연계)**  
① 의료기관, 장기요양기관에 입원 또는 입소하고 있던 자가 퇴원 또는 퇴소를 하고자 할 때 이후에도 통합지원을 받을 수 있도록 노력

**제16조(건강관리 및 예방 등)**  
① 노쇠, 노인성 질병, 만성질환, 장애, 정신질환 등 예방, 완화  
② 의료, 간호, 복지 등 다학제 간 협력, 통합지원 기반조성

page 36

또한, 각 사업별로 일상생활지원 뿐 아니라 주거 지원, 보조기기, 재활, 호스피스 서비스 등이 돌봄법에 규정되어 있습니다. 일상생활돌봄에서는 주야간 서비스, 이동지원, 가사활동지원, 지역사회 복귀, 보조기기, 인공지능 및 정보통신 기능, 주거 공간 등이 포함되어 있습니다. 퇴원 환자 연계 및 보건소에서의 건강관리도 규정되어 있습니다.

법적 기반은 이렇게 마련되어 있지만, 장애인을 위해 이러한 조항들을 어떻게 활성화하고 연계할 것인지에 대해서는 심각한 고민이 필요합니다. 법의 규정이 현실에 실현되기 위해서는 별도의 노력이 필요합니다.



주.야간 보호 서비스는 방문서비스와 짝을 이루는 지역사회돌봄 서비스의 큰 축이라고 할 수 있습니다.

## 01 주야간 보호



### ■ 주간보호 서비스의 대대적 확충과 다양화

- 생활지원, 기능증진 훈련, 목욕, 급식, 이동 등 다양한 프로그램
- 의, 치, 한, 약, 간호사 등의 주기적 방문 필요
- 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 운동처방사 등 상주/방문
- 다양한 예체능 프로그램 결합: 음악, 미술, 시, 수필, 연극, 영화, 사진, 체육활동 등

(현재) 노인 2,618개소, 장애인 1,569개소 (2021년 기준)

### ■ 야간/단기보호

- 가족이 일이 있을 때 야간 포함하여 노인/장애인을 맡아 주는 역할
- 단기 보호 확대 필요

(현재) 노인장기요양 수급자, 연 9일 이내, 전국 257개소 (2023년 기준)

<자료> KOSIS, 2023

page 38

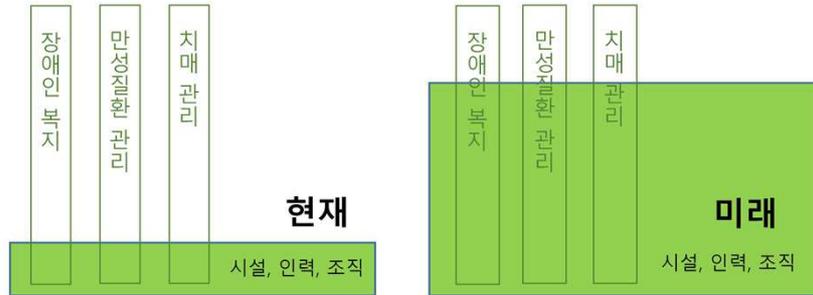
주간보호는 양적으로 대대적으로 확대되어야 합니다. 내용적으로 현재 생활지원, 기능증진 훈련, 목욕, 급식, 이동 등 복지 서비스를 위주로 제공되고 있는데 의료적인 부분과 연계하는 노력을 강화하여 양자를 잘 배합하는 것이 필요합니다. 외국에서는 주간 보호가 의료 중심으로 운영되는 경우도 많습니다.

야간 및 단기 보호 서비스도 존재하기는 하지만, 노인장기요양 수급자에 한정되어 있으며, 치매 휴가제와 같은 방식으로 9일 이내에 제공됩니다. 제도도 한정적이지만, 무엇보다 공급자가 전국에 257개소에 불과하여 실질적으로는 사문화되어 있습니다.

치매 노인의 가족 뿐 아니라 장애인과 그 가족들도 휴가가 필요합니다. 실제로 발달장애인을 맡기는 것은 노인을 맡기는 것보다 훨씬 더 어렵습니다. 257개의 기관 중에 발달장애인들의 가족들이 휴가를 갈 수 있도록 돌봄을 제공할 기관을 찾기는 하늘에 별 따기입니다.

이러한 현실을 고려할 때, 장애인들이 집에서 생활하기 위해서는 주간 보호 서비스나 단기 보호가 거주 지역 근처에 있어야 합니다. 우선은 시·군·구별로 몇 개씩은 배치되어야 접근할 수 있을 것입니다. 주간 보호를 받기 위해 먼 거리를 이동해야 한다면, 이는 현실적이지 않습니다. 그러나 이러한 배치가 실제로 가능할지에 대한 고민이 필요합니다.

## 02 주야간 보호를 장애인/노인 공용으로?



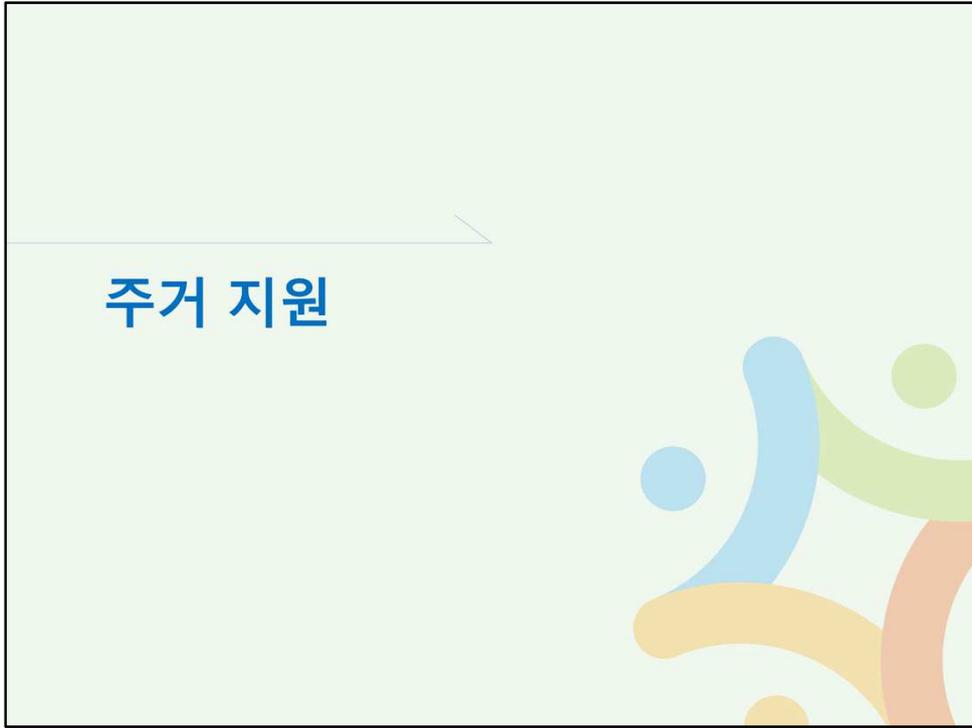
❖ **공동의 인프라가 없으면**  
- 각 사업을 추진할 때마다 시설, 인력, 조직을 새로 구성해야

❖ **공동의 인프라가 있으면**  
- 기존의 시스템 위에 각 사업의 프로그램만 없으면 됨

- 주간보호는 노인/장애인이 공동사용 가능한 범위를 시범사업 등으로 정해야
  - 노인과 지체 등?
- 단기보호는 공동사용이 가능하지 않을까?

우리는 그 동안 새로운 사업을 하려면 매번 새로운 인프라를 만드는 일을 반복해 왔습니다. 예를 들어, 문재인 정부 시절 추진된 치매 안심 시스템을 구축하기 위해 전국에 치매안심센터를 설치했습니다. 그런데 공동으로 활용할 수 있는 인프라가 충분히 있었다면, 그 위에 프로그램만 추가하면 되었을 것입니다.

돌봄을 위한 인프라를 구축하면서도 같은 고민을 하게 됩니다. 장애인과 노인을 위한 시설을 장애인용 따로, 노인용 따로 만들 것이지 고민이 됩니다. 노인 주간 보호센터와 장애인 주간 보호센터를 동네마다 따로따로 세워야 할까요? 아니면 공동 활용이 가능한 부분은 함께 사용하고, 어려운 부분만 별도로 설치하는 것이 맞을까요? 노인과 장애인이 공동으로 사용할 수 있는 범위를 어떻게 설정할 것인지에 대한 전략이 필요합니다.



다음은 주거 지원에 대해 말씀드리겠습니다.

## 01 주거복지와 주거지원의 개념



### ■ 주거복지

- 인간의 주거에 대한 기본적인 욕구가 충족되어진 상태 또는 이러한 상태를 만들기 위한 활동

### ■ 주거지원

- 주거문제를 가진 취약계층이 적절한 주거를 확보하고 유지함으로써 기본적인 삶을 영위할 수 있도록 돕는 활동
- 주거 안정성
  - 안정적인 '집'의 확보
  - 주택공급, 주거비 지원 및 주택금융, 주택개조지원 등
- 주거 편의성
  - 주거 및 일상생활과 사회참여활동과 관련한 각종 훈련이나 편의 지원
  - 주택에 관한 정보, 이사, 가구 및 생활용품, 주택의 수리나 보수 지원 등
  - 일상생활기술 지원/훈련, 청소와 세탁, 시설안전관리, 각종 서비스 연계, 사회참여활동 지원 등

<자료> 서해정 등(2021.10), 지역사회 장애인 주거지원서비스 기준 개발 연구, 한국장애인개발원

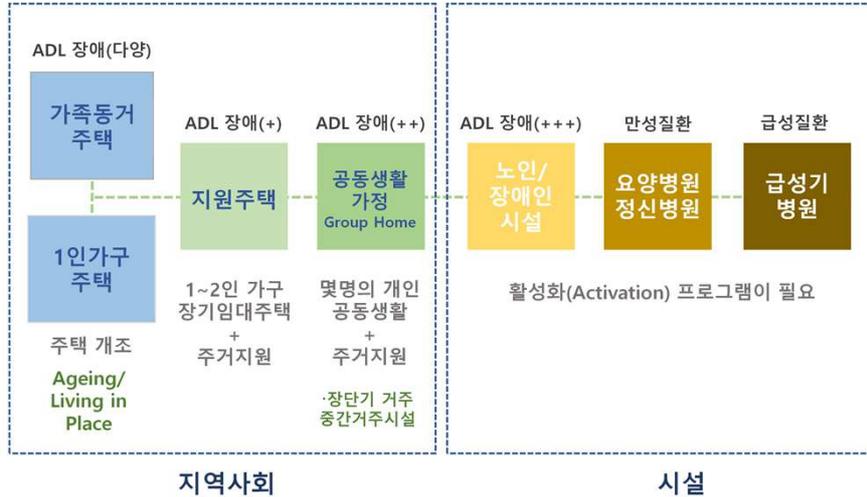
page 41

주거지원 부분은 오늘 참석한 서해정 박사님이 정리하신 주거복지와 주거지원 개념을 활용해 설명하겠습니다.

주거 복지는 비장애인과 비노인을 포함하여 모든 국민에 대한 이야기이며, 주거 지원은 주거 문제를 가진 취약계층, 즉 노인과 장애인처럼 집이 있더라도 안전한 집이 없는 사람들을 위한 것입니다. 그래서 주거 지원이라는 용어가 자주 사용되며, 이는 다시 주거 안정성과 주거 편의성으로 구분됩니다. 주거 안정성은 집이 없는 사람에게는 우선 집이 필요하다는 것이고, 주거 편의성은 안전하고 편리한 집을 갖추는 것인데 이 두 개념을 구분해 제시해주셔서 굉장히 참고가 되었습니다.

## 02 주거 지원

### 1. 장애인/노인 주거의 스펙트럼



이러한 생각을 갖고 보면, 장애인들이 사는 공간은 보통의 집부터 병원까지 매우 넓은 스펙트럼에 걸쳐 있습니다. 집부터 공동생활가정까지는 지역사회의 범주에 속한다고 볼 수 있고, 주거시설부터 각종 병원은 시설의 영역에 속합니다. 장애인 시설도 이 범주에 포함됩니다.

공동생활가정은 법적으로 시설로 분류되지만, 사실상 지역사회돌봄의 성격이 강합니다. 지원 주택에 대해서는 이후에 더 설명할 예정이며, 여기서는 주거의 스펙트럼이 이렇게 다양하다는 것만 말씀 드리고자 합니다.

## 2. 장애인 주거 지원

### ■ 필요성

- 노인 이상으로 장애인에게도 '안전하고 편리한 집'의 필요성이 큼
- 주거 복지는 모든 장애인의 공통된 욕구. 일부 장애인에 국한된 과제가 아님
- 시설 장애인의 '탈시설화' 뿐 아니라, 재가 장애인의 '독립적 생활'과 가족 부담의 '탈가족화'를 위해서도 주거 지원이 필요

### ■ 주거 지원

- 안전하게 지어진 물리적 공간으로서의 '집'과 인간적 생활을 지원하는 '주거지원 서비스'가 결합된 주거 지원이 바람직

- 전체 장애인 중, 주거 지원이 절실한 두 집단

- '지체/뇌병변 집단'은 안전한 건축적 구조와 함께 주거지원 서비스가 필요
- '정신장애 집단'은 섬세한 주거 지원이 매우 중요

대분류	중분류	소분류	장애유형	심한 장애	
				인원(명)	비율(%)
신체적 장애	외부장애	외부로 드러나는 장애	지체	228,241	23.2
			뇌병변	142,271	14.5
			안면	1,386	0.1
			청각	88,668	9.0
			언어	11,619	1.2
	감각 장애		시각	46,427	4.7
			인양	79,225	8.1
			심장	3,873	0.4
			간	722	0.1
			장루, 요루	1,610	0.2
내부장애		뇌전증	1,914	0.2	
		환율기	10,981	1.1	
		지질	225,708	22.9	
		자폐성	37,603	3.8	
		정신	103,680	10.5	
정신적 장애		발달장애			
합계				983,928	100.0

page 43

주거 지원은 장애인에게 매우 중요합니다. 왜냐하면 장애인이 집에서 살기 위해서는 안전하고 편리한 집이 전제가 되어야 하며, 이는 모든 장애인의 공통된 욕구입니다. 시설에 있는 장애인의 탈시설 뿐만 아니라, 재가 장애인들이 독립적으로 생활하기 위한 주거 지원도 필요합니다. 많은 장애인들이 가족에게 큰 부담을 주며 집에서 생활하고 있기 때문에, 가족들의 돌봄 부담을 탈가족화하기 위한 주거 대책도 필요합니다. 장애인을 위해 집을 개조하거나, 지원 주택, 즉 복지 주택을 마련하는 노력이 필요하다는 것입니다.

장애인 중에서 주택 문제가 특히 심각한 그룹으로는 두 가지 집단이 있을 것으로 보입니다. 첫째, 지체장애나 뇌병변장애를 가진 사람들은 주택 개조와 복지 주택이 특히 필요하며, 둘째, 발달장애나 정신장애를 가진 그룹은 독립된 집과 섬세한 주거 지원이 필요합니다. 지체장애와 뇌병변장애를 가진 그룹은 그들에게 안전한 건축적 구조와 함께 다양한 서비스가 필요하고, 정신장애 집단은 특히 휴먼 서비스가 결정적으로 중요하다는 점을 강조합니다. 이 두 그룹이 주거 지원 서비스를 특별히 필요로 한다고 생각합니다.

공교롭게도 심한 장애를 가진 고령 장애인의 수가 37만 명이고, 주거 지원이 필요한 두가지 장애 집단의 수가 각각 37만 명씩이라 외우기는 좋습니다.

### 03 장애인과 노인 주거지원 주요 대책



#### ■ 보편적 디자인(Universal Design)

- 누구나 사용하기 편리한 제품, 건축, 환경, 서비스 등을 구현하는 디자인
- 낮은 수준의 기준, 개조의 가능성 확보

#### ■ 동네의 환경개선. 이동성(Mobility) 보장

- 유모차와 휠체어가 다닐 수 있는 보도
- 건물들의 출입구, 승강기, 화장실 등
- 보행자 우선 운전 규칙, 여유 있는 보행자 신호
- ✓ **중요 지역부터 시작하여 단계적으로 시가지 전체를 변화시켜야 함**
- 장애인이 사용할 수 있는 체육시설 등도 필요

page 44

장애인과 노인을 위한 주거지원 대책을 정리해 보겠습니다.

첫째로 장애인과 비장애인 모두가 두루 편리하게 사용할 수 있는 보편적 디자인이 널리 시행되어야 합니다. 이것이 바탕에 깔려야 합니다.

둘째, 이동성 보장이 중요합니다. 장애인이나 노인이 집에서 살게 하려면, 단순히 집을 고치는 것으로 끝나지 않습니다. 집 안에만 머물게 하는 것이 아니라, 동네를 돌아다닐 수 있어야 합니다. 그러나 한국의 주택 주변 환경은 너무나 불편해서, 유모차나 휠체어를 끌고 다니기 어렵습니다. 보도가 엉망입니다. 많은 건물들이 입구 앞에 계단이 몇 개씩 있어서, 지체장애인들은 눈앞에 승강기를 뵈히 보면서도 탈 수 없는 경우가 많습니다. 장애인 화장실이 없는 건물이 많은데 일반 화장실 앞에는 흔히 차단 병풍이 설치돼 있어 휠체어가 회전해 들어갈 수 없는 상황이 발생합니다. 노인들에게도 화장실은 중요합니다. 여성노인뿐만 아니라 남성노인도 긴박뇨로 인해 화장실을 자주 가야 합니다. 이런 이유로 지체장애인과 노인들은 밖에 나가는 것이 두렵고 불안합니다. 화장실은 장애인과 노인 모두에게 이동성 보장의 중요한 요소인데, 정책 입안자들이 이를 이해하지 못하는 일이 많습니다. 또한 우리나라의 도로는 보행자에게 매우 불친절합니다. 도로가 너무 자동차 위주로 설계되어 있습니다, 보행자 신호가 짧아 장애인들은 길을 건널 수 없습니다. 쪽쪽 뺀 8차선 도로를 노인과 장애인이 건너기는 엄두가 나지 않습니다. 이런 사정을 비장애인들은 잘 이해하지 못합니다.

장애인들이 사용할 수 있는 체육시설도 주변에 있어야 합니다. 그러나 대부분의 체육관은 젊은 사람들을 위한 시설이라 장애인과 노인이 갈 수 있는 체육시설은 찾아 보기 어렵고 이들을 위한 운동 지도자도 부족합니다. 민간에서 하기 어렵다면 공공 체육시설이 배치되어야 할 텐데 마찬가지로 부족합니다. 지역사회돌봄을 담당하는 보건복지부와 문화체육부에서 이러한 환경 조성에 힘써야 합니다.

배리어 프리는 지역사회돌봄에서 매우 중요한 요소라는 점을 다시 한번 강조합니다.

(계속)

### ■ 주택 개조(Housing Adaptation)

- 안전과 편리를 위해 집의 구조를 바꿈.  
문의 크기, 문지방, 안전손잡이, 화장실 등
- ADL/IADL 장애, 질병이 있는 재가 노인, 심한 재가 장애인 등
- ✓ 새마을 사업의 부엌 개량, 변소 개량 사업과 유사하게 추진 가능

### ■ 지원 주택(Supportive Housing)

- 물리적 공간인 '집'과 인간적 생활을 지원하는 '서비스'가 결합된 주거 형태
- 노인, 장애인의 상태와 필요에 따라 다양한 규모와 형태가 가능

많은 장애인들이 집의 구조 때문에 불편을 겪고 있습니다. 보행기나 휠체어가 들어가지 못하는 작은 문, 문턱 등이 흔히 문제가 됩니다. 균형이 안 맞거나 근력이 약해 비틀리는 분들을 위해서는 안전 손잡이가 필요하고, 화장실의 미끄럼 방지 판도 필요합니다. 이렇게 주택 개조를 해주면 장애인과 노인은 훨씬 안전하고 편리하게 생활을 할 수 있고, 가족들의 돌봄 부담은 줄어 듭니다.

지원 주택은 1~2인 가구를 위한 장기 임대주택이며, 주택단지에서 현재의 관리 사무소 기능과 함께 청소, 빨래, 식사 등 각종 일상생활지원, 즉 주거지원서비스를 해주는 복지 주택입니다. 한국에서는 고소득 노인을 대상으로 늘어나고 있지만, 서구에서는 중산층을 대상으로 사회주택으로 공급하고 있습니다. 장애인을 위한 지원 주택도 대규모로 필요합니다. 발달장애인과 정신장애인을 위한 지원 주택에서는 아주 섬세한 주거지원서비스가 필요합니다.

# 04 주택개조와 지원주택



## 1. 주택개조

### ● 신체 기능의 변화에 따라

구분	신체기능	필요 주택개조
감각기능	시각	<ul style="list-style-type: none"> <li>전선이 튀어지는 조명장치 설치</li> <li>계단 단차가 확실이 보이는 조명 설치</li> <li>단차 제거 공사 실시 등</li> </ul>
	후각	<ul style="list-style-type: none"> <li>가스감지장치 부착</li> <li>가스차용감지장치 설치 등</li> </ul>
	청각	<ul style="list-style-type: none"> <li>벨트로 알 수 있는 전화-인터폰 설치 등</li> </ul>
	촉각	<ul style="list-style-type: none"> <li>배덕 난방 설치</li> <li>냉난방 자동제어장치 설치 등</li> </ul>
신체기능	기억력/사고력	<ul style="list-style-type: none"> <li>수납공간 개선 등</li> </ul>
	근력/지구력	<ul style="list-style-type: none"> <li>수납공간(선반, 부엌 등) 지수 조절</li> <li>동작상 필요한 지수 계경토(스위치, 손잡이 등) 등</li> <li>편에 걸리는 단차 제거</li> <li>미끄럼방지 얇은 바닥재로 교체 등</li> </ul>
	말기/말어시기	<ul style="list-style-type: none"> <li>높이가 조절되는 의자</li> <li>잡고 일어설 수 있는 손잡이 설치 등</li> </ul>
	관기	<ul style="list-style-type: none"> <li>이동통신에 안전손잡이 설치</li> <li>미끄럼방지 얇은 바닥재로 교체 등</li> </ul>
생리기능	배설	<ul style="list-style-type: none"> <li>침실 가까이 욕실 및 화장실 배치</li> <li>야간조명등 설치 등</li> </ul>
	수면	<ul style="list-style-type: none"> <li>소음이 없도록 침실 방음 성능 개선 등</li> </ul>

<자료> 행정안전부(2021.7), 2021년 노인돌봄 전달체계 개편 시범사업 주택개조서비스 운영 매뉴얼

### ● 기능 저하의 정도에 따라

구분	일상생활 어려움 (물리적 장애요소)	물리적 장애요소에 따른 주택개조 예시
단독 보행	<ul style="list-style-type: none"> <li>이동공간의 단차 및 경사면 발생으로 인한 어려움</li> <li>신체적 허약 등으로 인해 중심을 잃고 넘어짐</li> <li>낮은 곳에는 손이 닿지 못하는 경우가 많음</li> <li>화장을 공부하는 행동 등이 어려움</li> <li>보조기구 이용에 따른 유�평족 부족</li> <li>배덕면이 미끄러워 위험한 상황이 발생함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>단차</li> <li>안전손잡이</li> <li>도달높이</li> <li>조각별위, 조각설비</li> <li>유�평족, 모서리 확보, 활동공간, 장애물 등</li> <li>배덕재질, 마감형태, 안전확보</li> </ul>
클러치 사용	<ul style="list-style-type: none"> <li>상부도달높이 및 눈높이가 매우 낮음</li> <li>좌식생활에 따른 배덕면 단차</li> <li>미끄러운 바닥면에 따른 안전사고</li> <li>대받기 등 설비이용에 따른 손잡이</li> <li>출입문 문고리 높이</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>도달높이, 수납공간, 조각별위, 무선조각</li> <li>단차</li> <li>배덕재질</li> <li>안전손잡이</li> <li>개폐공간, 조각설비</li> </ul>
좌식 생활	<ul style="list-style-type: none"> <li>외부 접근로 높이 변화 이용 어려움</li> <li>실내 배덕의 높이변화, 2cm이상 높이차이 이용 어려움</li> <li>눈높이, 상체 도달범위가 낮고 음음</li> <li>통과 유�평족 등에 따른 활동 제약</li> <li>상하부 도달범위가 제한적이며 배덕에 떨어진 물건들 옮기 어려움</li> <li>니무 높거나 낮게 설치된 스위치 및 조작기 사용불가</li> <li>이동 및 거주공간의 생활공간 확보</li> <li>출입문의 이용 및 이동</li> <li>미끄러운 바닥재질에 따른 안전사고</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>외부단차</li> <li>내부단차, 안전확보</li> <li>유�평족, 장애물</li> <li>개폐공간, 수납공간</li> <li>도달높이</li> <li>조각별위, 무선설비, 조각설비</li> <li>활동공간, 허부공간</li> <li>죽면접근</li> <li>배덕재질(안전쿠션재질 외 재료 사용), 마감형태, 안전손잡이</li> </ul>
필제어 사용	<ul style="list-style-type: none"> <li>주거공간의 온도 및 습도에 대한 배려가 필요함</li> <li>의료용 침대 및 욕창방지 매트 등이 필요함</li> <li>전동 및 설비의 조작</li> <li>목욕 등을 위한 활동공간 필요</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>환기개선, 쾌적성</li> <li>의료기기 지원, 안전확보</li> <li>무선설비</li> <li>단차, 유�평족</li> </ul>
외상 생활	<ul style="list-style-type: none"> <li>주거공간의 온도 및 습도에 대한 배려가 필요함</li> <li>의료용 침대 및 욕창방지 매트 등이 필요함</li> <li>전동 및 설비의 조작</li> <li>목욕 등을 위한 활동공간 필요</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>환기개선, 쾌적성</li> <li>의료기기 지원, 안전확보</li> <li>무선설비</li> <li>단차, 유�평족</li> </ul>

주택 개조와 지원 주택을 좀 더 자세히 살펴보도록 하겠습니다.

주택 개조에 대한 연구는 이미 많이 진행되어 있습니다. 어떤 기능 저하가 있고 어떤 장애가 있을 경우, 어떻게 집을 설계하고 고쳐야 하는지에 대한 연구 결과는 풍부합니다. 문제는 이런 연구 결과가 정책으로 반영되자 못하고 있다는 것입니다.



주택 개조의 예를 실감나게 보기 위해서 건강보험공단이 원주에 지은 주택 개조와 보조 기기에 대한 전시장 겸 모델 하우스의 사진을 보여드리겠습니다. 일종의 테크놀로지 센터입니다.

침실 사진의 예에서 보듯, 와상 장애인을 위한 침대는 난간을 붙여 낙상을 막아 주어야 합니다. 안전하게 침대에서 내려올 수 있도록 기둥을 설치하고, 바닥에는 미끄럼 방지판을 깔아 놓았습니다. 이런 분들에게는 이동식 변기와 휠체어도 제공되어야 합니다. 주택 개조와 보조 기기는 이렇게 서로 짝을 맞춰 주어야 합니다.

부엌 사진을 보면, 싱크대는 높낮이 조절이 가능하여 휠체어 장애인이 앉은 위치에서 설거지를 할 수 있도록 되어 있습니다. 가족들은 보통의 높이로 올려서 사용합니다. 찬장도 리모컨으로 조절하면 아래로 내려와, 앉은 자세로 그릇을 정리하고 다시 위로 올려 보관할 수 있습니다. 식탁에서는 미끄러지지 않고 깨지지 않는 그릇을 사용합니다. 휘어진 숟가락과 포크 등은 파킨슨병 환자나 뇌병변장애인에게 유용합니다. 이런 소도구들은 많이 개발되어 있습니다.

화장실과 목욕탕의 안전손잡이를 난간처럼 벽에 부착하고, 미끄럼 방지판을 바닥에 깔아 줍니다. 이런 방식으로 집을 고쳐주어야 장애인들이 집에서 살 수 있는 물리적 조건이 마련됩니다.

## 2. 지원주택

### ■ 개념

- 1-2인 가구용 장기임대주택이면서
- 물리적 공간인 '집'과 인간적 생활을 지원하는 '서비스'가 결합된 주거



<자료> 강영관, '서울시, 노인지원주택 전국 최초 공급 ... 2022년까지 190호', 아주경제 2020.4.30

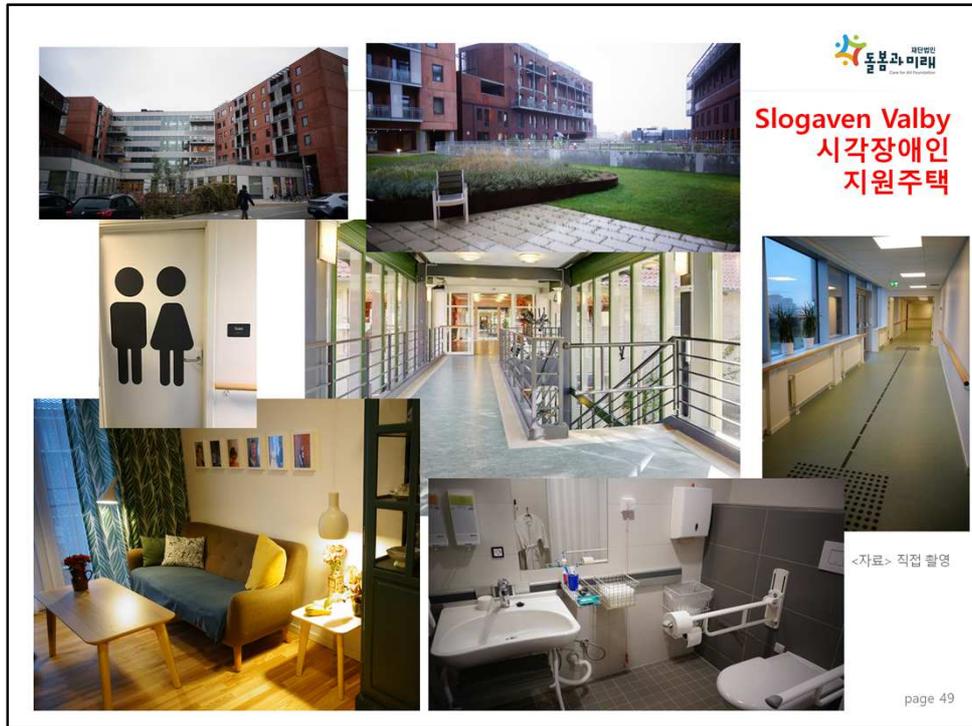
### ■ 전략

- 실버타운과 유사. 중·산중하층도 입주 가능한 '사회주택'으로 대량 공급
- 서구에서는 노인인구의 2-10%에 공급. 일본도 총력을 다해 공급을 늘리는 중. 한국의 소요 추정수는 18-73만 호  
<자료> 강하림 등(2020), 초고령사회 대비 노인지원주택 필요량 추정 연구, 건강보험연구원
- LH의 장기임대주택에서 '복지주택' 할당

장애인 지원 주택은 한국에서는 발달장애인을 위한 주택으로 많이 알려져 있습니다. 그러나 지원 주택은 모든 장애인과 노인에게 모두 필요합니다. 이들은 1~2인 가구용 임대주택으로, 물리적인 공간과 휴먼 서비스가 결합되어 있습니다. 휴먼 서비스는 식당을 포함하며, 여기 거주하는 고령자나 장애인에게 식사를 제공합니다. 즉, 직원 식당처럼 모두가 함께 식사를 하는 것입니다. 또한, 공동 거실이 마련되어 같이 생활도 하고 프로그램도 운영합니다. 주거지원실은 아파트 관리사무소와 유사하게 전구 교체나 하수도 막힘 해결 등과 같은 주택의 유지, 보수 서비스를 제공합니다. 그에 더하여 식사, 청소와 빨래도 해줍니다. 가장 중요한 것은 야간 당직이 있어, 야간에 갑자기 아프면 병원에 데려다 주는 등의 지원도 이루어집니다. 물론 주거지원서비스는 입주민의 필요에 따라 다양하게 꾸밀 수 있습니다. 발달장애인, 정신장애인이 거주하는 경우, 휴먼 서비스는 다양하고 섬세하게 제공되어야 합니다.

유럽에서는 지원 주택을 사회 주택 방식으로 대량 공급하고 있습니다. 독일에서는 노인 인구의 2%, 덴마크에서는 10%의 지원 주택을 공급했습니다. 이 비율을 한국에 대입하면 노인 인구 1,000만명 대해 2%면 20만호, 10%면 100만호입니다. 저는 LH가 정말 주거 복지의 책임을 지고 노인과 장애인 지원 주택을 대대적으로 지어야 한다고 생각합니다. 이미 LH는 장기임대주택을 5만여 채씩 짓고 있지만 모두 저소득층용이며 노인이나 장애인을 대상을 하고 있지는 않습니다.

한국에서는 민간자본이 고급 노인 지원 주택을 이미 제법 지었고, 앞으로  
짓겠다는 은행, 보험사, 주택시공사들이 많습니다. 그러나 장애인 지원 주택을  
짓겠다는 민간업자는 제가 아는 한, 한 명도 없습니다. 장애인 지원 주택이 힘들고  
수익성이 떨어진다고 생각하기 때문입니다.



제가 덴마크에서 보고 온 시각장애인 지원 주택입니다. 복도가 곧고 유도블록이 깔려 있으며, 난간이 설치되어 시각장애인이 잡고 걸을 수 있습니다. 계단 앞에는 울타리가 쳐져 있어 사고가 나지 않게 설계되어 있습니다. 화장실 표시는 아주 크게 그려져 있어 약시들이 알아 볼 수 있게 했습니다. 방의 조명은 매우 밝아 비시각장애인에게는 눈이 부시지만, 시각장애인에게는 물체 식별이 가능하도록 되어 있습니다. 화장실은 장애인의 안전성과 이용편의성을 최대한 배려하고 있습니다.

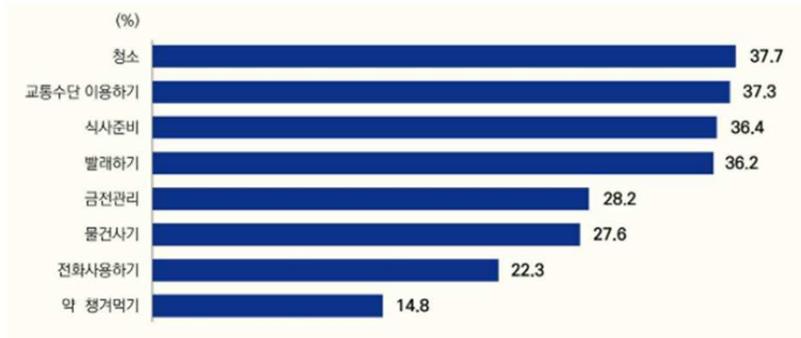
비슷한 방식으로 지체장애인들을 위한 지원 주택도 가능할 것입니다. 특히 고령장애인들에게는 매우 편리할 것입니다. 안전한 지원 주택은 노인보다 장애인에게 더 필요하다고 생각합니다.

## 05 주거와 연결된 사회서비스



### ■ 주거내 지원(in-house) 서비스

- 입주자의 필요(심리, 건강, 사회, 경제 상태 등)에 따라 주거단지 내에서 제공해야 하는 서비스
- 지원주택이나 그룹 홈의 주거 형태일 때 해당



<자료> 박미선(2021.9), 지원주택을 통한 주거약자 지원방안, 2021년도 제3회 통합돌봄 2024 비전포럼

page 50

주거와 연결된 돌봄 서비스를 주거 내에서 제공되어야 할 서비스와 밖에서 지원 받아야 할 서비스로 나누어 볼 수 있습니다.

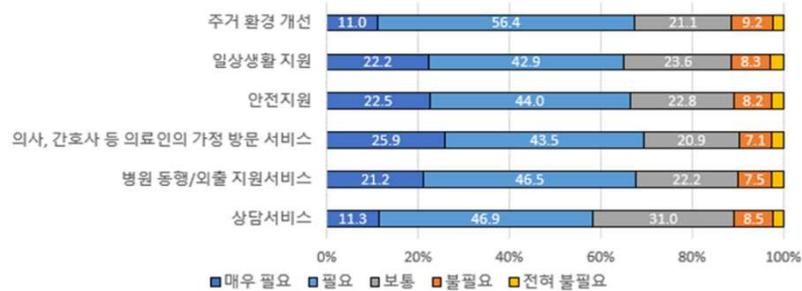
'주거 내 지원 서비스'의 내용을 조사한 결과를 보면 청소, 식사 준비, 빨래, 교통수단 이용 등이 기본 요소로 나타나고 있습니다. 금전 관리와 물건 구매는 치매나 정신장애가 있는 분들이 어려워 하는 부분이기 때문에 포함되어 있습니다. 장애특성을 고려하여 이러한 세심한 지원이 필요하다는 점을 강조하고 싶습니다.

(계속)



### ■ 지역사회 기반(community-based) 서비스

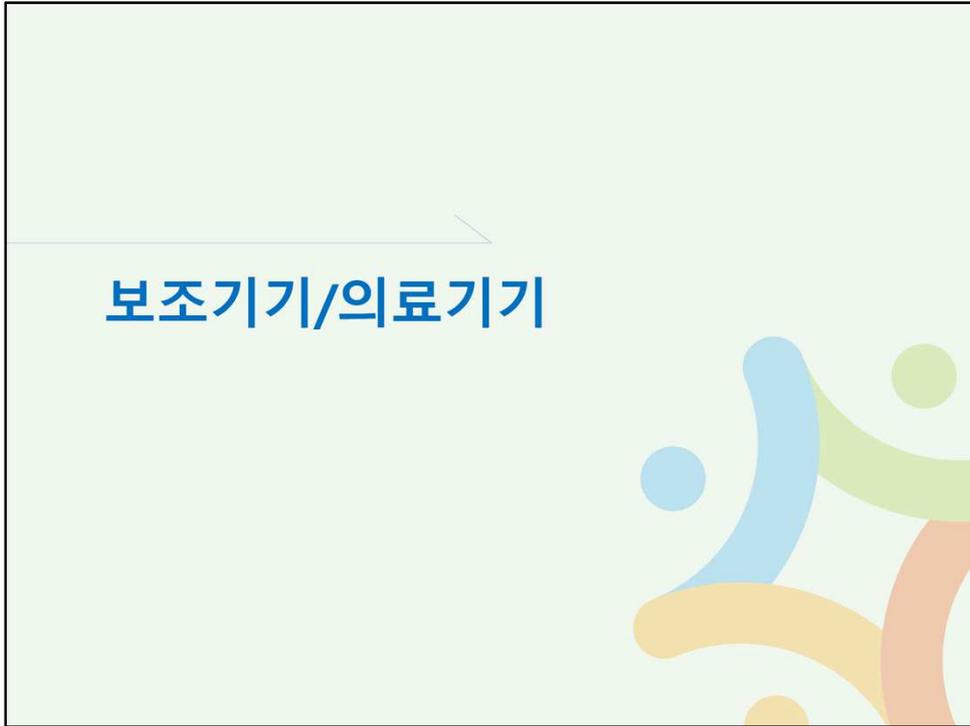
- 정부 및 민간이 일반적인 형태로 제공하는 보건, 복지, 주택 관리 등의 서비스
- 돌봄에서는 '방문서비스'와 '주야간 보호 서비스' 패키지화



<자료> 박미선(2021.9), 지원주택을 통한 주거약자 지원방안, 2021년도 제3회 통합돌봄 2024 비전포럼

page 51

여기에 더하여, 보건복지부와 각 시·군·구에서 시행하는 다양한 지역사회 기반 서비스가 연결되어 제공되어야 합니다. 이러한 두 가지 서비스가 결합되어야 장애인들이 자기 집과 동네에서 안전하고 편리하게 생활할 수 있을 것입니다.



다음은 보조기기와 의료기기에 대해 말씀드리겠습니다.

## 01 보조기기/의료기기



### ■ 필요성

- 지역사회돌봄이 확대되면 노인/장애인/환자의 보조기기의 공급도 확대해야 함
- 모니터링을 위해 전문/가정용/착용형 의료기기 급여도 확대해야

### ■ 과제

- 전통적 보조기기/의료기기에 대해서는 관심이 적음. 반면 AI 등은 지나친 강조
- 건보와 노인장기요양보험 등이 상이한 명칭과 분류. 통일이 필요
- 보조기기와 주택개조는 짝을 이루어야 효율적
- 전달체계의 부재로 재원의 낭비. 전달체계 개편 필요
- 보조기기센터는 유명무실. 전달체계의 일부로 위상 부여 필요
- 물자 생산의 국산화 노력 필요

page 53

지역사회돌봄이 확대되어 집에서 생활하는 노인, 장애인, 환자가 늘어나면 당연히 이 분들이 사용하는 보조기기의 공급이 크게 증가할 것입니다. 집에 노인이나 장애인 또는 환자가 있을 경우, 이 분들의 건강상태를 모니터링하고, 증상을 관리하기 위한 의료기기 공급도 확대되어야 합니다. 가정용 의료기기는 물론이고, 최근에 주목받고 있는 착용형 기기를 통해 모니터링이 가능해야 합니다. 내부장애인의 경우, 때로는 병원에서 사용하는 전문적 기기도 필요할 수 있습니다. 의사가 환자를 지속적으로 관리하기 위해서는 이러한 기기가 필수적입니다. 그러나 전통적인 보조기구나 의료기기에 대한 관심은 부족한 반면, AI 등 첨단기술에 대한 강조는 조금 지나칩니다.

또한, 건강보험법과 노인장기요양보험법에서 사용하는 보조기기의 명칭과 분류가 다릅니다. 건강보험에서는 '보조기기'라는 용어를 사용하고, 노인장기요양보험에서는 '용구'라는 용어를 사용합니다. 이 두 용어는 동일한 개념을 지니지만, 각각 분류와 가격이 다르기 때문에 혼란을 초래합니다. 이러한 문제는 법 개정이 필요하며 두 체제가 일치하도록 조정해야 합니다.

현재 보조기기와 의료기기는 전달 체계가 원시적이라서 장애인이 스스로 알아서 구매하면 비용을 상환하는 방식입니다. 그러니 의료기기 상사에 의존하게 되고 다양한 문제가 발생합니다. 보조기기 센터는 존재하지만, 실질적으로는 기능이 미비합니다.

보조기기와 의료기기의 대대적 수요 증가가 예측되는 상황에서 이를 국산화하는 노력이 절실합니다. 돌봄 물자를 생산하는 산업을 육성해야 돌봄 경제 전체의 순환이 국내에서 일어날 수 있습니다.

## ■ 보조기기 관련 법령 비교

1. 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률 [시행 2016.12.30. 제정 2015.12.29.] **보조기기**  
제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.  
1. "장애인등"이란 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인, 「노인장기요양보험법」 제2조제1호에 따른 노인등, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조에 따른 국가유공자 등을 말한다.  
2. "보조기기"란 장애인들의 신체적·정신적 기능을 향상·보완하고 일상 활동의 편의를 돕기 위하여 사용하는 각종 기계·기구·장비로서 보건복지부령으로 정하는 것을 말한다.
2. 국민건강보험법 [시행 2000.1.1. 제정 1999.2.8.] **보조기기**  
제51조(장애인에 대한 특례) ① 공단은 「장애인복지법」에 따라 등록된 장애인인 가입자 및 피부양자에게는 「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」 제3조제2호에 따른 보조기기(이하 이 조에서 "보조기기"라 한다)에 대하여 보험급여를 할 수 있다. <개정 2019.4.23.>
3. 노인장기요양법 [시행 2007.10.1. 제정 2007.4.27.] **용구**  
제23조(장기요양급여의 종류) 1. 재가급여  
바. 기타재가급여: 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 제공하거나 (후략)

- 2015년 '보조기기법' 제정에 따라,

- "장애인, 노인, 국가유공자에 대해 보조기기를 지급

- '건보법'은 2019년 관련 조항을 개정

- 2011년 건보법 전부 개정으로 제51조 장애인 특례조항을 신설,  
"장애인인 가입자 및 피부양자에게는 **보장구(補裝具)**에 대하여 보험급여"
- 2019년 이 조항을  
"장애인인 가입자 및 피부양자에게는 「보조기기법」에 따른 **보조기기에** 대하여 보험급여"로 개정

- '장기요양법'은 관련 조항을 개정하지 않고 있음

page 54

또한, 건강보험법과 노인장기요양보험법에서 사용하는 보조기기의 명칭과 분류가 달라지는 것은 법령 정비가 미비하기 때문입니다.

장애인과 노인에 모두 적용되는 '보조기기법'이 2016년 시행되자, 건강보험법은 2019년 보조기기법을 인용하여 관계 법령을 개정했습니다. 그러나 노인장기요양보험법은 상응하는 법 개정을 하지 않고, 2007년 제정 당시 사용하던 '용구'라는 옛날식 용어를 그대로 사용하고 있습니다. 신속한 법령 정비가 필요합니다.

## 02 장비·물자·정보

### 1. 장비와 물자

#### ■ 침대

- 전동 침대 60만대
- 욕창매트리스 12만개
  - 와상, 중증장애인 중 신체움직임 저하자



#### ■ 보조기기

- 휠체어 32만대 추가
- 보행 보조기 68만개 추가
- 각종 일상생활 보조기(식사, 설거지, 청소 등)



<자료> 국민건강보험공단 내부자료

노인과 장애인, 만성질환자가 집에서 생활하려면(Aging/Living in Place) 침대, 매트리스부터 각종 다양한 일상생활 보조기기를 공급해 주어야 합니다. 휠체어, 보행보조기, 각종 생활보조용구들이 대량으로 필요합니다.

## 2. 정보와 ICT 산업

### ■ 방문보건/복지 관련

- 방문진료, 원격협진, 건강 관리, 복지, 요양 등



### ■ 주택 및 요양시설 관련

- 입주자 위급상황 모니터링



### ■ 일상생활 활동 보조 관련

- 일상 활동을 보조하고 이를 모니터링하는 장치



최근 들어서 점점 더 많은 주택과 보조기기가 스마트화되고 있습니다. 노인 장애인들이 거주하는 주택이나 요양시설도 스마트화하고 있고, 다양한 기기들도 변하고 있습니다. 착용형 의료기기는 방문의료기관과 연결되어 원격으로 환자의 상태를 모니터링하여 진료의 지속성을 개선합니다. 긴급한 상황이 발생하면 즉시 앰블런스가 출발하도록 합니다.

제가 외국에서 보고 온 어떤 침대에는 센서가 부착되어 있어, 장애인이나 노인이 일정 기간 동안 뒤척이지 않으면 경보가 울리도록 설정되어 있었습니다. 환자가 스스로 도움을 요청하기 전에 돌봄을 담당하는 분들이 응급조치를 할 수 있도록 하는 시스템입니다.

인지기능이 떨어지는 노인, 장애인들의 생활을 보조하기 위한 스마트 기기들도 다양합니다. 마지막 사진의 맨 오른쪽에 보이는 상자는 '약통'인데, 때가 되면 약이 떨어지면서 "약을 드세요"라고 소리를 질러 환자가 약을 먹도록 유도합니다. 그래도 약을 먹지 않으면 돌봄 제공자에게 경고가 전달되어 찾아와 약을 먹이게 됩니다.

### 03 보조기기 센터(Assistive Technology Center)

- 장애인들이 다양한 보조기기를 체험해 보고 적절한 것을 선택
- 작업치료사나 물리치료사의 전문적 도움
- 보조기기 유통체계의 핵심으로 변경 필요



앞으로 이와 같은 보조기기를 대량으로 사용하게 된다면, 전달 체계는 반드시 개편되어야 하며, 기기들을 어떻게 관리할 것인지 심각한 고민이 필요합니다. 현재 이러한 문제에 대한 예측과 관심이 매우 부족합니다.

덴마크의 보조기기 센터(Assistive Technology Center)에서는 침대부터 지팡이까지 다양한 도구와 집수리 재료까지 전시하고 있습니다. 예를 들어, 덴마크 시민들은 교통사고로 다리를 잃은 경우, 이곳에서 다양한 기기를 피팅해보고 가장 적합한 것을 선택하여 영구 임대할 수 있습니다. 이때 물리치료사나 작업치료사 같은 전문가가 조언을 해줍니다. 한국처럼 장애인이나 환자가 의료기기 상사에 가서 알아서 기기를 찾아야 하는 막막함과 번거로움이 없다는 것을 의미합니다.

한국에도 보조기기법에 따라 보조기기센터가 시·도마다 한두 개소씩 설치되어는 있지만, 현재는 전시관 형태로 운영되고 있으며 전달 체계와는 관련이 없습니다. 앞으로 보조기기센터를 보조기기전달체계의 핵심으로 삼지 않으면, 문제를 해결하기 어려울 것이라고 생각합니다.

## 지역사회돌봄의 진행상황



지금부터는 지역사회돌봄의 진행상황을 간략히 정리해 보도록 하겠습니다.

## 현재의 상황과 과제

- 지역사회돌봄에서 '장애인 돌봄'은,
  - 현재 어떻게 진행되고 있나?
  - 우리는 무엇을 해야 하나?

지역사회돌봄은 전체적으로 어디까지 진행이 되었고, 그 중 장애인 돌봄은 어떤 상황에 있을까요?

## 01 진행 상황

### ■ 중앙

- (의제화) 문재인 정부 초, '돌봄'의 의제가 제기되고 '지역사회통합돌봄'으로 정책 과제가 설정되는 단계를 거침
- (공통 공약) 지난 대선 과정에서 양 진영의 공약으로 제시됨. 민주당의 '5대 돌봄'에 비해 국민의 공약이 상대적으로 취약했음
- (현 정부) "노인 의료·돌봄 통합지원"으로 새로운 시범사업을 시작. 돌봄 정책은 계속 추진될 것으로 보임. 인프라를 '민영화' 하려는 시도가 나타남
- (시범사업) 12개 지역으로 진행 중. 복지부는 20여개로 확대 시도

<기간> '23.7~'25.12(2.5년), <예산> '23년 기준, 32.4억 원(국비 보조율 50%)

<지역> 광주 서구·북구, 대전 대덕구·유성구, 부천시·안산시, 진천군, 천안시, 전주시, 여주시, 의성군, 김해시

### ■ 지방

- (지자체) 광역, 기초 80여곳에서 자발적으로 돌봄을 추진
- (시민사회) 사회적 의료협동조합, 한살림 등 생협, 다양한 시민단체도 시도 중

page 60

지역사회돌봄은 문재인 정부 초부터 의제가 제기되어 '지역사회통합돌봄'이라는 명칭으로 정책이 추진되었습니다. 20대 대통령선거에서 양당은 모두 지역사회돌봄을 공약으로 내세웠습니다. 현정부는 '노인 의료·돌봄 통합지원'이라는 이름으로 선도사업을 진행하고 있습니다.

그러나 그동안 지역사회돌봄은 여러 지자체와 사회단체에도 전파되어 전국의 80여개 지자체가 자발적으로 돌봄 사업을 추진하고 있습니다. 또한 많은 사회단체도 참여하고 있습니다. 사회적 의료협동조합은 이미 30년 전부터 이를 실천하고 있었고 최근 더욱 확대되고 있습니다. 한살림 등 생활협동조합들도 지역사회돌봄사업을 도입하고자 추진 중입니다.

## 02 돌봄법의 제정



### ■ 돌봄통합지원법의 제정과 관련 제도 정비

- (법 제정) '의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률' [제정 2024.3.26, 시행 2026.3.27.]
  - 돌봄의 목적과 성격, 추진방향, 대상과 제공자, 국가와 지자체의 역할 등
  - 계획수립: 복지부는 5년마다 기본계획. 자치단체장은 지역계획을 매년 수립·시행
  - 사업내용: 보건의료, 건강관리 및 예방, 장기요양, 일상생활돌봄, 가족 등 지원
  - 지원절차: 신청, 조사, 퇴원환자 등의 연계, 종합 판정, 개인별지원계획 수립, 제공
  - 기반조성 및 비용지원: 지원협의체, 전담조직, 정보, 전문인력, 전문기관 등
  - 시범사업의 법적 근거(즉시 발효)
- (의미) 지역돌봄에 대한 목적, 내용, 수단을 규정하는 최초의 법. 의제화에서 법제화로
- (시행령 제정) 2년간 시행령, 시행규칙 준비 예정. 법의 실질적 내용을 규정하는 중요한 의미. 정치권 및 시민사회, 등이 적극 참여 필요
- (관련 법·제개정) 보건의료, 사회복지, 주거, 교통 등 유관 법률의 대대적·제개정이 필요. 관계 법은 약 30여개로 추정
  - 의료법, 지역보건법, 건강보험법, 노인장기요양보험법, 노인복지법, 장애인복지법, 주택법, 교통약자법 등

page 61

최근에 돌봄통합지원법이 제정되었습니다. 이 법의 주된 내용은 목적, 방향, 대상과 제공자, 국가와 지자체의 역할 등 여러 기본적인 조항과 계획 수립, 사업 내용, 지원 절차, 기반 조성 등 다양한 조항이 포함되어 있습니다.

이법은 지역사회돌봄에 대한 목적과 수단을 규정하는 최초의 법이며, 이 법의 제정으로 이제 국면은 의제화의 단계에서 법제화의 단계로 넘어간 것입니다. 앞으로 2년 동안에 시행령, 시행규칙 등을 마련하여 2026년 3월에 본격적으로 시행이 됩니다. 관련되는 법령만 약 30여 개로 추정되며 순차적으로 이들을 제·개정해야 합니다.

장애인 돌봄과 관련하여 법에 어떤 미비점이 있는지, 시행령과 시행규칙은 어떻게 만들어야 하는 지를 검토해야 합니다. 또한 장애인 관련법의 개정도 필요합니다.

### 03 돌봄법 제정에 따른 상황 변화



#### ■ 지역돌봄 사업의 의무화

- 전국의 모든 지자체가 지역돌봄을 실시해야 할 의무가 생김
- (현재) 시범사업형 돌봄 → ('26.3.) 전국적 돌봄 → (언제?) 전국민 돌봄

#### ■ 지역돌봄에 대한 관심의 증폭 예상

- 정치일정
    - '26.3. 법 발효 → '26.6. 지방선거 → '27.2. 대선
  - 논의의 증폭
    - 향후 2년간, 법의 준비와 지방선거 준비로 정치권과 지자체의 관심 증가. 이미 각 지자체의 관심이 매우 커지고 있음
    - '26.6. 지방선거에서는 돌봄 관련 공약이 크게 증가할 것으로 예상
    - '26년 하반기, 지선 공약을 걸러서 대선 공약으로 이어질 것임
- '26년은 지역돌봄 체계 구성의 고비가 될 것으로 예측

page 62

이 법이 시행되면 지역사회돌봄 사업이 전국의 모든 지자체에 의무화 되므로, 본격적으로 발효되는 2026년 3월에는 전국적으로 돌봄이 이루어질 것입니다. 잘하는 지역도 있고 그렇지 못한 지역도 있겠지만, 적어도 형식적으로는 이 때부터 모든 지역에서 장애인과 노인 돌봄이 시행될 것입니다. 법의 발효와 지방선거, 대통령 선거 일정이 연거푸 이어지는 점도 주목할 만합니다. 법 발효 후 석 달 뒤에 지방선거가 있고, 그 몇 달 후에 대선이 예정되어 있습니다.

각 지자체는 법 발효에 맞춰 지역사회돌봄 시행을 준비하게 될 것이며, 실제 실시할 수 있는 부분은 실시하고 못하는 부분은 지방선거 공약으로 내세울 것입니다. 그러니 돌봄 관련 공약은 대폭 증가할 것으로 예상됩니다. 전국의 지자체가 다양하게 내세운 돌봄 공약들을 취사선택하여 대선 공약으로 정리되고 발표될 것입니다. 결국 2026년은 돌봄이 혁신적으로 확대되는 한 해가 될 것입니다.

## 04 돌봄법 제정 이후의 과제



### ■ 돌봄법의 추가적 구체성 확보

- 시행령/시행규칙 1.5년간 정비의 시간
- 시행령/시행규칙 및 고시 등을 통한 구체화
- 지자체별 조례 제정으로 지역 특성 반영

### ■ 광범위한 법령 정비의 필요성

- 특별법
  - 보건, 복지 사업법의 상위에 있어 '돌봄 중심의 종합 정리'가 가능하지만
  - 충돌의 가능성이 큼. 현실적으로는 타법과의 조정이 필요
- 관계 법령의 정비: 조직적 협조가 필요
  - (보건복지위원회) 보건의료, 사회복지, 사회보장, 재정 및 예산 관련법
  - (행정안전위원회) 지방행정조직, 지방공무원 등 지방자치 관련법
  - (국토교통위원회) 주거, 교통 등 사업 관련법
  - (환경노동위원회) 돌봄 노동자 관련법
  - (문화체육관광위원회) 재활 및 건강관리운동 관련법

page 63

돌봄법이 제정된 이후의 과제는 한편 하위 법령을 정비하는 것이고, 다른 한편으로는 관계 법령을 정비하는 것입니다.

하위법령으로는 시행령과 시행규칙을 정비해야 하고, 각 지자체의 조례를 지역 사정에 맞추어 제정해야 합니다. 이런 준비는 26년 3월까지 완수해야 합니다.

돌봄법은 특별법이라서 다른 법에 대해 상위법입니다. 또한 신법이라서 구법들에 우선합니다. 그렇다고 타법들과 충돌하면서까지 마음대로 법령 정비를 할 수는 없습니다. 당연히 다른 법들과 조정이 우선되어야 합니다. 관련되는 다른 법들의 범위는 매우 넓습니다. 복지위 소관법에 국한되지 않고, 행안위의 지방자치 관계법, 국토위의 주택과 교통 관련법, 환노위의 돌봄 노동자 관련법, 문체위의 재활 및 운동 관련법 등 광범위한 법들을 검토해야 합니다.

(계속)

■ **갈등 요인과 조정 필요성**

- **직종 간**
    - 보건과 복지, 보건분야의 각 직종, 복지분야의 각 직종
    - 지역돌봄의 활동이 다양화하면서 기존 활동을 재구성하고 신규 활동을 추가하는 과정에서 관련 집단들 간에 갈등이 발생할 요인이 큼
  - **정책에 대한 반발**
    - 탈시설화, 공공성 확보, '신규 업자'의 진출 등과 관련하여
  - **정부기관 간 업무 분장**
    - 중앙-광역-기초 간
    - 지방자치단체-건강보험공단 간
    - 보건복지부-국토교통부-고용노동부-산업통상자원부-문화체육관광부 등
- ➔ 향후 2년 간의 논의가 지역 돌봄의 제도의 원형을 형성할 것임  
지금 이 '경로 path 설정'의 시기. 경로의존성에 따라 수십 년간 지속될 수 있음

하위 법령과 관계 법령의 정비가 앞으로 2년 동안 상당 부분 이루어질 것입니다. 이 과정에서 다양한 직종 간 갈등과 반발이 생길 가능성이 있습니다.

이미 보건과 복지 직종 간에 갈등이 심하고, 보건 분야 안에서 또한 복지 직종 안에서도 다양한 갈등이 있습니다. 지금은 갈등이 없지만, 새로운 직종이나 활동을 추가하는 과정에서 새로운 갈등이 생길 수도 있습니다. 지역사회돌봄 정책에 대한 다양한 반발도 생길 수 있습니다. 특히, 시설들의 이해관계가 걸린 문제들은 갈등의 가능성이 매우 큼니다. 정부 안에서도 업무의 분장을 두고 갈등이 생길 수 있습니다. 이러한 갈등을 조정하면서 법을 만들어 가야 합니다.

분명한 것은 앞으로 2년간의 논의가 한국 지역 돌봄 제도의 prototype을 만들 것이라는 점입니다. 말하자면 지금이 '경로 설정'의 시기입니다. 한번 경로가 설정되고 나면 수십 년간 변경시킬 수가 없게 됩니다. 그런 점에서 지금 우리는 돌봄의 역사에서 중요한 시기를 지내고 있는 중입니다.

## 05 남아있는 과제



### ■ 자원과 전달체계

	법과 전달체계	자원	
노인	노인복지법	노인장기요양보험	건강보험 건강증진기금 주거 예산 등
장애인	장애인복지법	장애인 예산	

- 현장에서 노인과 장애인은 상이한 운영이 이루어지고 혼합되기 어려움
- 보건과 복지도 분리, 경쟁 상태

### ■ 법의 미비점

- 법 전체가 노인 위주. 장애인 관련 조항을 보강 필요
- 일부 문제 조항 재검토
- 하위법령과 관계법령에서 장애인 관련조항 정비

page 65

돌봄법 이후에도 노인 복지와 장애인 복지의 조율이나, 보건과 복지의 연계는 쉽지가 않습니다.

노인과 장애인에 대한 법과 전달체계는 각각 노인복지법과 장애인복지법으로 나뉘어 있고 각각 자원도 다릅니다. 건강보험이나 건강증진기금, 주거 관련 예산 등은 공통으로 사용할 수가 있지만, 노인 장기요양과 장애인 예산은 완전히 구분되어 있습니다. 이로 인해 노인 복지와 장애인 복지가 분리 운영되고 있습니다. 보건과 복지도 서로 분리되고 경쟁하는 상태입니다.

돌봄법은 입안 당시부터 노인을 위주로 만들어졌습니다. 전체적으로 장애인 관련 조항은 상당한 보강이 필요하고, 일부 조항은 재검토도 필요합니다. 일단 하위 법령으로 최대한 보강을 시도해야 하겠지만, 법 개정 없는 하위 법령 정비만으로는 풀리지 않는 문제들이 다수 존재합니다.

## 06 장애인 돌봄의 준비 정도



### ■ 주요 과제

- 장애계에서 돌봄의 가능성에 대한 적극적 토론이 필요
- 장애인 돌봄의 개념과 방향에 대한 논의의 전개와 합의
- 장애인 돌봄의 욕구 파악: 장애종별, 중등도별, 원인별, 연령군별
- 서비스, 인력, 조직, 재원의 개편방향에 대한 합의
- 지역 돌봄 전체 구조에서 노인과 장애인 돌봄의 조율

### ■ 노인/장애인 돌봄 준비 정도

	보건/의료	복지/요양
노인	△	○
장애인	X	X

page 66

마지막으로, 장애인 돌봄에 대해서는 적극적인 토론이 필요하다는 점을 강조하고자 합니다.

장애인 돌봄의 개념, 방향, 욕구 파악, 그리고 서비스, 인력, 조직과 자원 등에 대한 논의를 거쳐 합의해 가야 합니다. 노인 돌봄과 장애인 돌봄을 전체적인 지역 사회돌봄의 우산 아래 조율해야 합니다.

노인 돌봄과 장애인 돌봄의 준비 정도를 비교해 보면 장애인 쪽이 많이 뒤처져 있습니다. 노인은 복지와 요양 체계가 이미 구축되어 기본적인 틀을 갖추고 있고 건강보험에서도 노인 의료에 대해서는 발전도가 앞선다고 보입니다. 반면, 장애인에 특화된 보건의료나 복지 요양은 돌봄의 관점에서 별로 검토되지 않고 있습니다. 신속한 준비가 필요합니다.

재단법인 돌봄과 미래는  
전국민돌봄보장을 추진하는  
사회운동단체입니다

감사합니다



이상 장애인 돌봄에 관해 여러 측면을 검토해 보았습니다. 충분하지는 못한 내용이지만, 새로운 논의를 위한 출발점이 될 수 있기를 바랍니다. 감사합니다.