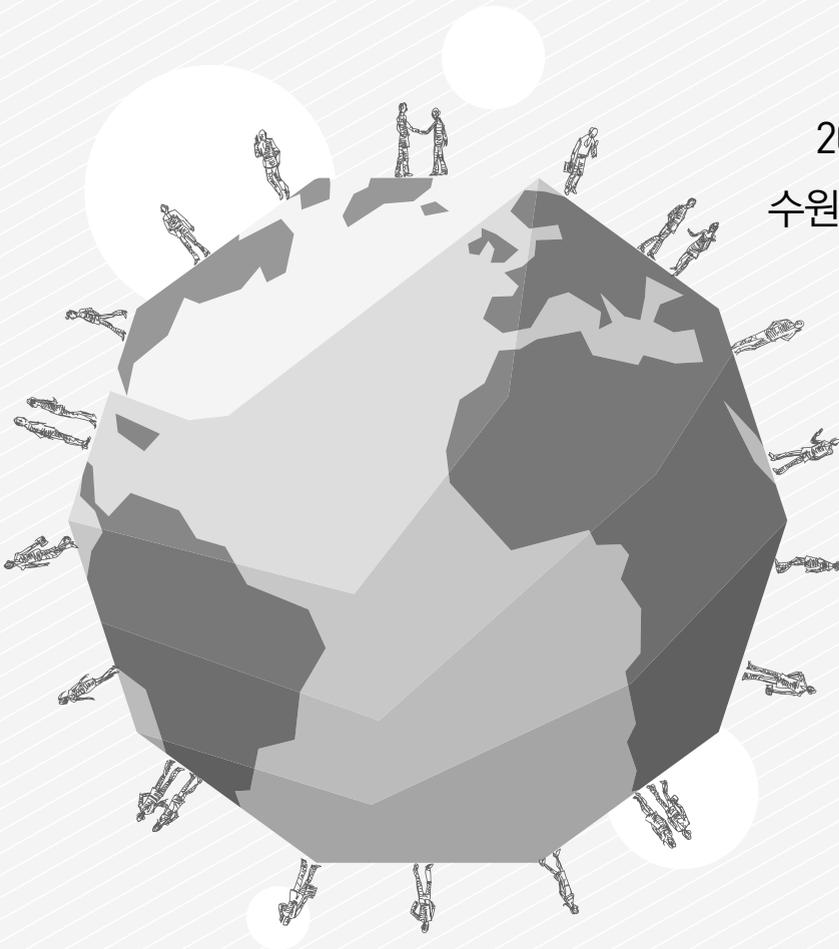


2018년 지역복지정책 공명(共鳴) 휴먼복지포럼

영국, 독일 벤치마킹 결과보고

2018. 11. 23.(금) 15:00
수원시휴먼서비스센터 교육실



—○ 목 차

I . 선진복지국가 벤치마킹 보고서

1. 벤치마킹 개요	7
2. 방문국가 및 방문기관 현황	11
1) 영국	11
① 국가 개요	11
② 사회보장제도 개요	13
③ 기관방문 결과	16
2) 독일	24
① 국가 개요	24
② 사회보장제도 개요	26
③ 기관방문 결과	32
3. 결론 및 제언	48
4. 연수단 소감문	56

II . 휴먼복지포럼

1. 휴먼복지포럼 개요	93
2. 유럽의 커뮤니티케어를 보고 빨리가 아니라 제대로	94
3. 2015년 북유럽 연수	101
4. 커뮤니티 케어와 지역공동체	115
5. 복지국가를 위해 우리가 나아갈 길	119

2018년 지역복지정책 공명(共鳴),
휴먼복지포럼
영국, 독일 벤치마킹 결과보고

I. 선진복지국가 벤치마킹 보고서

1. 벤치마킹 개요
2. 방문국가 및 방문기관 현황
 - 1) 영국
 - 2) 독일
3. 결론 및 제언
4. 연수단 소감문



1. 선진복지국가 벤치마킹 개요

1) 개요

- 연수기간 : 2018. 10. 29.(월) ~ 11. 6.(화)
- 연 수 국 : 영국, 독일
- 인 원 : 13명(사회보장전문가 11명, 교수 1명, 공무원 1명)
- 목 표
 - 커뮤니티 케어 등 선진복지국가의 복지체계 이해도 향상
 - 거버넌스 및 선진지역 복지정책, 실천 사례 이해
 - 수원시 복지정책 및 서비스에 대한 발전 방안 모색
 - 수원시 사회복지사로서의 사기진작 및 재충전
- 추진방향
 - 단순 기관 방문을 지양하고 연수국의 전반적인 복지체계의 이해 속에서 내실 있는 벤치마킹 추진을 위한 사전 학습 추진
 - 사회보장의 민간 현장전문가, 행정, 학계 등 다양한 분야의 전문가로 연수단을 구성하여 시너지효과 극대화
 - 연수 결과 및 벤치마킹을 통한 학습내용을 지역과 공유할 수 있는 장을 마련하여 연수 효과 향상 도모

2) 준비과정

- 정책특강 및 1차 오리엔테이션
 - 일 시 : 2018. 10. 5.(금) 15:00 ~ 17:00
 - 장 소 : 수원시휴먼서비스센터 중회의실
 - 내 용
 - 정책특강 : 영국 사회보장제도와 커뮤니티 케어 이해
(손병덕 총신대학교 사회복지학과 교수)
 - 오리엔테이션, 평가회 등 추진 일정 논의

- 방문기관 보고서 작성 등 역할 분장 논의
- 연수 일정 안내 및 준비사항 등
- 스터디 및 2차 오리엔테이션
 - 일 시 : 2018. 10. 18.(목) 15:00 ~ 17:00
 - 장 소 : 수원시휴먼서비스센터 중회의실
 - 내 용
 - 스터디(커뮤니티 케어, 방문국가 총괄 및 사회보장제도 등)
 - 결과보고회 준비
 - 연수 유의사항 등

3) 실행과정

- 연수기간 : 2018. 10. 29.(월) ~ 11. 6.(화)
- 연 수 국 : 영국, 독일
- 방문기관
 - 영국
 - 바체스터 퀸스코트 케어홈 Barchester Queens Court Care Home
 - 리버우드 그리니치 맨캡 Riverwood Greenwich Mencap
 - 독일
 - 토마스 캐리 노인복지시설 Thomas carree
 - 아우구스 스투즈 홈케어 AUGUST-STUNZ-ZENTRUM
 - 라우터바흐시 사회보장국 Lauterbach City Hall Amt fur Soziale Sicherung

○ 역할분장

역할		담당	역할
단장		민소영	총괄, 스터디(커뮤니티 케어) 발표, 결과보고서 결론 및 제언 작성
부단장		김수정	해외연수 지원, 단장 대행, 결과보고회 토론 발표
총무		허윤범	실무 지원, 결과보고서 취합, 사진 촬영
동영상		한승일	활동 동영상 제작, 사진 촬영
영국	바체스터 퀸스코트 케어홈	김소영, 김준화	스터디(영국 사회보장) 발표, 방문기관 질문 준비 및 보고서 작성
	리버우드 그리니치 맨캡	장선경, 최정화	스터디(영국 전반) 발표, 방문기관 질문 준비 및 보고서 작성
독일	토마스 캐리 노인복지시설	김분홍, 이정민	스터디(독일 사회보장) 발표, 방문기관 질문 준비 및 보고서 작성
	아우구스 스투즈 홈케어	김윤희, 송미림	스터디(독일 전반) 발표, 방문기관 질문 준비 및 보고서 작성
	라우터바흐시 사회보장국	김미숙, 한승일	방문기관 질문 준비 및 보고서 작성
연수후기		연수단 전원	개인 연수후기 작성

4) 평가과정

○ 평가회

- 일 시 : 2018. 11. 14.(수) 15:30 ~ 17:30
- 장 소 : 수원시휴먼서비스센터 중회의실
- 내 용
 - 기관방문보고서 등 결과보고서 검토
 - 선진복지국가 벤치마킹 평가
 - 결과보고회 점검 등

○ 결과보고회 - 휴먼복지포럼

- 일 시 : 2018. 11. 23.(금) 15:00 ~ 17:00
- 장 소 : 수원시휴먼서비스센터 교육실
- 내 용

- 사회 : 이종성 수원시니어클럽 관장
- 경과보고 : 한승일 광교종합사회복지관 팀장
- 주제발제 : 민소영 경기대학교 사회복지학과 교수
- 지정토론 : 김수정 복지허브화추진단 복지자원관리팀장
 김경순 수원시휴먼서비스센터 센터장
 임숙자 수원시종합자원봉사센터 센터장
 유철호 능실종합사회복지관 부장

5) 연수단

연번	성명	소속	직위
1	김미숙	새수원지역아동센터	센터장
2	김분홍	팔달노인복지관	부장
3	김소영	능실종합사회복지관	과장
4	김수정	복지허브화추진단	복지자원관리팀장
5	김윤희	수원YWCA요양원	관장
6	김준화	아네스의 집	사회복지사
7	민소영	경기대학교 사회복지학과	교수
8	송미림	수원시다문화가족지원센터	팀장
9	이정민	수원시장애인종합복지관	팀장
10	장선경	수원체육문화센터	팀장
11	최정화	호매실장애인종합복지관	사무국장
12	한승일	광교종합사회복지관	팀장
13	허윤범	수원시지역사회보장협의체	간사

2. 방문국가 및 방문기관 현황

■ 영국

1) 국가 개요

국명	그레이트 브리튼과 북아일랜드 연합왕국 (The United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland)
위치	서부 유럽(북해와 대서양 사이의 섬)
면적	244.820km ² (한반도의 1.1배)
기후	서안해양성 기후 (평균기온 : 8월 15.3℃, 12월 : 3.8℃)
수도	런던(London)
인구	총인구 : 65,340,000명 (2016년 기준) 잉글랜드(86%), 스코틀랜드(8%), 웨일즈(4%), 북아일랜드(2%)
주요도시	런던, 버밍엄, 리즈, 글라스고우, 셰필드
민족	앵글로색슨족(Anglo-Saxons), 켈트족(Celts)
언어	영어 (웨일즈 인구의 19%는 웨일즈어 사용가능)
종교	기독교(59.3%), 이슬람교(4.8%), 힌두교(1.5%), 기타
건국(독립)일	828년 : 잉글랜드 지방에 통일왕국 수립 1928년 : The United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland로 영국국호사용
정부형태	내각책임제
국가 원수 실권자	국가원수 : Her Majesty Queen Elizabeth II (재위:1952.2 ~) 총리 :Theresa Mary May (57대 총리, 2016.7. 당선)

○ 영국 국가 구성의 특수성

- 국가 구성 : 잉글랜드, 웨일즈, 스코틀랜드, 북아일랜드 네 개의 지역 국가(four countries)로 구성
- 지방자치제도
1997년 노동당 블레어 정부가 본격적으로 자치권 이양 추진
영국의회(Westminster)의 주권적 지위(Constitutional Sovereignty)는 유지
지역정부별 권한에 차이를 두는 비대칭적 이양 (스코틀랜드·북아일랜드 : 입법권 이양, 웨일즈 : 집행권 이양, 잉글랜드 : 영국의회 직접관장)
- 재정규모
- 잉글랜드(82%), 스코틀랜드(10%), 웨일즈(5%), 북아일랜드(4%)

○ 외교관계

- 영국의 4대 외교정책 : 안보, 번영, 삶의 질과 환경, 상호존중
- 우리나라와의 외교관계
- 한·영 우호통상항해조약 체결(1883) : 미국에 이은 두 번째 수교국
- 한·영 재수교(1949. 1.) : 대한민국을 유일 합법정부로 승인
- 한국전 당시 미국 다음의 최다 파병국
- 한국이 단기간 내 이룩한 △민주화 △경제성장 △첨단과학기술 △높은 교육수준 등을 높이 평가하며, 교역·투자, 인적교류 등의 분야뿐 아니라 국제무대에서도 긴밀한 파트너로 인식하고 있음

○ 영국의 주요 발명품

- 증기기관(James Watt, 1765), 면역법(Edward Jenner, 1796)
- 최초의 항생제인 페니실린(Alexander Fleming, 1927)
- 월드와이드웹(Tim Berners-Lee, 1989)

2) 사회보장제도 개요

① 사회보장제도 총괄

○ 근대 사회보장제도의 도입: Beveridge 보고서

- (의의) 중앙정부가 주도하는 공공 사회보장제도를 가능하도록 함
- 완전고용을 전제로 한 보편적, 강제가입 및 기여형 사회보장제도 제안
- 국가가 주도하고 모든 국민이 동등하게 혜택을 받을 수 있는 예방 및 치료차원의 의료보장제도의 필요성을 주장함에 따라 ‘1946년 의료보장서비스법’ 이 입법화 됨
- (한계) 고용상태에서의 기여를 토대로 사회보장을 실시하여 전업주부 등 고용기회가 없었던 사람의 경우 대상에서 제외
이혼율 증가, 모자가족 중심 한부모 가족의 급속한 유입 등 예측하지 못한 사회보장대상 출현

※ 주요 법적 변화과정

- 무상 초·중·고등학교를 담고 있는 1994 교육법 (Education Act)

베버리지 보고서 이후 가장 먼저 나타난 법적 조치

중고등학교를 세가지 형태의 학교로 분류하고 기존 초등무상 교육을 중고등교육까지 확대한 법

여성과 빈곤계층이 교육을 받을 수 있도록 저변 확대에 기여
빈곤탈피를 위한 다양한 수준의 노력과 사회참여 기회를 확대하는데 기여

- 1945년 가족보조금법(Family Allowance Act)

아동수당을 명시한 영국 최초의 법

일반조세수입을 재원으로 빈곤층의 최저생활을 돕기 위해 마련

- 1945년 국가보장법(Nation Insurance Act)

보험형태로 지불능력평가를 거쳐 실업, 질병 등의 문제상태에



- 봉착할 경우 국민보험기금으로부터 수당을 지급
- 1946년 국가건강서비스법 (National Health Service Act)
국민건강서비스라 불리는 공공의료서비스전달체계를 구축하고
조세를 기반으로 하여 영국 국민 모두에게 무상의료서비스
제공
- 마가렛 대처(Margaret Thatcher) 내각과 사회보장개혁
- (공공예산감축) 복지예산을 포함한 공공예산에 대한 감축과
경제활성화를 위한 감세 정책
 - ※ 복지부분에서 주택, 교육예산 대신 사회보장 관련 예산 증가
 - (민영화) 공공자본을 통한 사회서비스 역할 약화 대신 주택,
연금, 장기요양시설 등에 있어 민영섹터의 역할 증대 정책 시도
 - (빈곤층 대상 정책) 보편성을 강조한 NHS서비스를 제외하고
빈곤층에 대한 사회보장서비스 최소화 위해 철저한 자산조사
를 통한 보장서비스 시도
 - (수입불평등) 실업대책과 실효성 있는 실업수당 지급의 실패,
적절한 과세정책의 실패에 의한 수입 불평등 심화
- 토니 블레어(Tony Blair) 내각의 제3의 길과 사회보장개혁
- (제3의 길) 자유주의와 사회민주주의를 결합하여 경제안정을
증진하고 실용주의적 목표추구
 - 고용창출을 장려하기 위한 조세제도 마련, 자립에 초점을 맞
춘 복지정책 구현
- 최근 사회보장 개혁 동향
- 사회보장관련 시스템(약 30여개의 수당)은 각각의 수당제도가
너무 특정계층을 대상으로 하고 있어 보장제도 간 중복 및
혼란을 야기하여 오히려 노동의욕을 약화시키는 경향이 있다
고 봄

- 빈곤계층으로 하여금 경쟁사회의 노동시장에 참여하여 사회 구성원으로서의 건강한 역할을 하고 스스로 독립할 수 있다는 자신감을 불어넣는 복지제도가 필요하다고 판단
- 영국에 불어닥친 전반적 경제위기에 따른 재정적자의 심화는 공공지출의 삭감이라는 복지제도 개혁의 원인 제공
 - 2016년부터 2018년까지 연금수혜 연령을 65세로 조정하고 2020년까지 66세로 올림
 - 2013년부터 장기간 구직급여(Jobseeker's Allowance) 신청자는 주거급여(Housing Benefit) 수혜를 최대 1년으로 제한함.

② 사회보장제도 특징

○ 성인을 위한 사회복지 서비스체계 : 커뮤니티케어

- 성인에 대한 서비스는 커뮤니티케어라는 용어로 표현되며 이를 NHSCCA 법률에서 관장
- 사정을 받을 권리, 케어매니지먼트, 직접 지불, 의의제기와 구제절차 등과 같은 요소들은 이용자의 서비스 접근성을 높이고 이용자의 주도성 확대를 위한 조치

○ 서비스 질 관리체계

- 유사시장방식에 의한 서비스의 공급과 관리
 - 단순한 시장방식의 접근은 서비스 질이 저하되는 위험에 직면할 가능성이 높음. 이러한 위험을 견제하기 위하여 섬세하고 엄격한 서비스 질 관리체계 구축
 - 핵심기제는 Care Standard Act 2000법으로 아동과 성인에게 제공되는 케어서비스의 질을 개선하기 위하여 2002년 4월 1일부터 시행



3) 기관방문 결과

① Barchester Queens Court Care Home 바체스터 퀸스코트 케어홈

가. 기관 개요

소재지	32/34 Queens Road Wimbledon, England SW19 8LR
연락처	44-020-8971-5019
방문일시	2018. 10. 30.(화) 15:00 ~ 17:00
담당자명	Shaaron Caratella General Manager
기관소개	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wimbledon SW19의 중심부에 위치하고 있으며 치매를 앓고 있는 거주자를 위한 전문 치료시설 ▪ 1998년 설립되었고, 2018년 현재 20주년을 맞이함. ▪ 대상: 치매를 앓고 있는 노인 ▪ 입소자수: 41명 (대부분 90세 이상의 연령이 입소함) ▪ 운영인력: 55명 <ul style="list-style-type: none"> - 총괄매니저: 1명 - 간호인력: 8명 (수간호사 1명, 부간호사 1명, 간호사 6명) - 케어인력: 30명 - 식당: 8명 - 시설관리 및 청소: 6명 - 기타: 2명 ▪ 서비스 내용 <ul style="list-style-type: none"> ① 24시간 간호서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 치매 및 개별화 된 맞춤 치료 서비스 운영 - 생명종말관리를 위한 ‘Gold Standard Framework for Life Care’ 운영 - 치료내용: 완화 치료, 치매 치료, 재활서비스 등 ② 주거관리 ③ 치매관리: 치매 전문가팀의 치매치료 제공 ④ 휴식간호 및 단기 휴식

○ 시설 특성

- 1인실 사용이 원칙이며 부부에게도 적용
(방에는 변기&세면기만 있음)
- 샤워는 공동샤워룸 이용 (샤워룸 이용시간은 제한하지 않음)
- 개인방은 취향에 맞게 인테리어가 되어있으며, 3개월마다 인테리어팀이 방 디자인을 바꿈
- 개인집은 가족사진 등 추억을 공유할 수 있는 정도 허용.
- 개별방에 비상벨이 있으며 위급상황 시 누를 수 있도록 함

○ 수행인력 및 운영사항

- 케어인력과 환자는 1대 4 비율임
- 매일 오전 9시 45분 회의 진행
(항생제복용, 가족방문일정 공유 등)
- 가족방문은 24시간 가능

○ 주간 프로그램

- 월: 시 낭독, 가상치료, 예술가 공예, 운동
- 화: 미용, 웰빙과 피트니스, 회상시간, 운동
- 수: 개별상담, 공원산책, 보드게임, 운동
- 목: 음악치료(개별 & 집단), 새 공원 방문, 주사위 게임
- 금: 뷰티타임, 바이올린 및 스파볼, 친목도모시간, 독서모임, 퍼즐, 영화 등
- 주말: 공원산책, 신문읽기, 스토리텔링 등

나. 방문 결과

○ 질의응답 내용

- 직원소진 등을 해결하기 위한 기관의 노력은 무엇이 있나요?
- 개인별 휴가가 28개 있으며, 자유롭게 휴식을 가질 수 있도록 지원합니다.



- 시설운영과 관련하여 운영비 마련은 어떻게 하나요?
 - 입소시 내는 입소비용으로 시설을 유지합니다. 기부금 마련을 위한 활동도 진행하지만 모금된 돈은 프로그램을 위해 사용하며 시설운영을 위하여 사용하지 않습니다.

○ 주요 시사점

- 입소자들의 욕구에 부합하는 개별화된 서비스 제공
각 방별로 개별적 취향에 맞춘 인테리어 구성 및 정기적 변화를 통해 입소자 개인의 취향을 반영함. 이는 앞으로 지역주민들의 개별화된 욕구 파악 및 서비스 제공을 통한 자기결정권 향상에 필요
- 주변 주거공간을 활용한 시설로 편안한 이미지 마련
일반주택을 시설로 이용하고 있어 인근주택과 위화감 없이 동일한 주택의 이미지를 만들어내고 있음. 시설 안에도 개별 집들이 모여 있는 것처럼 가정집 느낌이 났으며, 복도에 작은 좌식테이블을 놓아 입소자들이 자유롭게 나와서 이웃들과 이야기 나눌 수 있는 편안한 분위기를 만들어내고 있음.
- 노인공동요양 커뮤니티 마련
고령화 사회가 되어 가는 한국 사회에서 노인요양에 대한 관심은 매우 높다. 돌봄의 여건만 된다면 가족들과 함께 지역사회에서 살 수 있는 노인들을 위하여 아파트 단지 내 공동요양이 가능한 공간마련을 제안함.
- 주민욕구를 반영한 맞춤형 서비스 제공
Barchester Queens Court Care Home은 개인이 가지고 있는 욕구를 최대한 주어진 현실 안에서 반영함. 이에 수원시에도 개인의 자기결정권을 보장하며 사회서비스를 제공할 수 있도록 개방성을 가질 필요가 있음.



② Riverwood Greenwich Mencap 리버우드 그리니치 맨캡

가. 기관 개요

소재지	Unit 7 Woolwich Common Enterprise Centre Peace Street Woolwich SE18 4HX
연락처	+44 20 8854 6261
방문일시	2018. 10. 31.(수) 14:00~16:00
담당자명	Marie Brennan (프로젝트 감독관)
기관소개	영국 맨캡 산하 그리니치 맨캡의 단일프로젝트인 Rivewood Project를 운영하는 곳으로, ‘발달장애를 가진 사람들이 완전한 삶을 살아갈 수 있는 세계’라는 비전 하에 발달장애 성인을 대상으로 프로그램을 운영하고 있음

○ Riverwood Project

- 목적 : 발달장애(Adults with Learning Disabilities) 치료활동을 통해 사회적 기술습득 및 독립을 경험하고, 스스로의 가치를 느끼도록 함
- 대상 : 발달장애 성인
- 운영 : 주간참여
- 송영서비스 : 지자체 지원 버스
- 비용 : £ 52 (종일), £ 30(반일)
- 프로그램
 - 목공활동 : 재활용 목재를 사용하여 만든 가구와 공예품을 판매 프로젝트 자금으로 지원함
 - 예술 및 공예활동 : 다양한 공예활동으로 자신감과 사회적 기술을 키움

나. 방문 결과

○ 질의 응답 내용

- 맨캡의 주요 설립 목적은 무엇인가?
 - 모두가 중요한 가치 있는 사람이므로 전 세계의 발달장애인들이 동등한 가치를 받고 장애인과 비장애인이 함께 살 수 있도록 하는 것을 비전으로 삼고 있습니다.
- 장애인들이 지역사회에서 차별과 편견 없이 함께 할 수 있는 별도의 장애인식개선 사업을 진행합니까?
 - 처음에는 지역주민들도 장애인에 대한 시선이 긍정적이지는 않았어요. 그러나 프로그램을 통해 장애인이 변화되는 모습들을 지역주민들이 보면서 자연스럽게 인식개선이 되는 것 같아요. 지역사회에서 장애인이 지역의 일원으로 함께 잘 살기 위해서는 지역주민들의 인식개선이 매우 중요합니다.
- 장애인이 지역에서 함께 잘 살기 위해서는 무엇보다 자립과 자기결정권을 강화시키는 것이라고 볼 수 있는데 진행하는 프로그램이 있나요?
 - 프로그램의 초점이 장애인 자립에 두고 있습니다. 우선 장애 당사자가 직접 서비스를 선택할 수 있는 제도가 있습니다. 바로 1:1매칭프로그램으로 장애인이 원하는 시간에 원하는 활동을 할 수 있도록 돕고 있습니다. 그러니까 이동지원이나 활동지원을 장애인이 원할 때 할 수 있습니다.
 - 맨캡에서 진행하고 있는 또 하나의 활동은 FOCUS GATEWAY CLUB인데 매주 월요일 저녁에 모여서 게임, 음악, 공예, 파티, 티타임을 즐기는데 자원봉사자와 셀프펀딩으로 진행됩니다. 바로 자기옹호 그룹활동이지요. 지적장애인 인권단체에서 아무리 많은 활동을 진행한다고 할지라도 장애인 당사자들이 스스로 설 수 있는 기반을 마련해주지 못한다

면 장애인은 그들이 처한 환경에 머무를 수밖에 없습니다.

- 소개하고 싶은 다른 프로그램은 무엇입니까?
 - 그린라이츠 프로그램으로 가정방문을 통해 발달장애인의 부모나 케어제공자에게 양육방법을 가르치는 것입니다. 그리고 우리센터에서는 목공프로그램이 있는데 장애인들이 직접 주문을 받아 제작도 하고 만든 것을 SNS를 통해 판매하기도 합니다. 그리고 형제자매들을 위한 프로그램도 진행하고 있습니다.
 - 피아노 조율하는 공간으로 보이는 곳이 있던데 장애인을 위한 직업훈련 프로그램인가요?
 - 그곳은 일반 지역주민이 공간을 지자체로부터 대여한 곳입니다. 개인 작업실이라고 할 수 있습니다. 맨캡을 이용하는 장애인들과 지역주민이 자연스럽게 만나고 소통하는 이점이 있습니다.

○ 주요 시사점

- 장애인이 지역사회에서 지역주민의 일원으로 살아가기 위해서는 주민들에게 장애에 대한 편견을 없애고 인식을 개선하는 것이 주요과업이라고 할 수 있음.
- 지역주민들의 장애에 대한 인식개선은 장애인들이 지역에서 많이 활동하고 주민들과 자주 부딪치며 생활하는 일상이 중요함. 또한 이용하는 시설이 일반 지역주민과 함께 사용하는 공간이기 때문에 장애인이 지역사회에서 함께 생활하는 것이 더 자연스러울 수 있다고 생각되었음.
- 공공건물에 일반 지역주민이 함께 사용함으로써 혐오시설에 대한 편견을 없애고 자연스럽게 지역사회인식개선이 된다고 사료됨.



■ 독일

1) 국가 개요

국명	독일연방공화국(The Federal Republic of Germany) (독일어명: Bundesrepublik Deutschland)
위치	유럽 중부
면적	357,022km ² (한반도의 1.6배)
기후	서유럽의 해양성 기후와 동유럽의 대륙성 기후의 중간형
수도	베를린(Berlin)
인구	약 82,293,000명(세계17위)
주요도시	프랑크푸르트(Frankfurt), 함부르크(Hamburg), 뮌헨(München)
민족	게르만족
언어	독일어(Deutsch)
종교	개신교(30.8%), 구교(31.5%), 이슬람교(4%), 기타(33.7%)
건국(독립)일	정부수립일 1949년 5월 23일 동서독 통일 기념일 1990년 10월 3일
정부형태	내각책임제
국가 원수 실권자	연방대통령:프랑크발터 슈타인마이어(Frank-Walter Steinmeier) 대통령 (2017.3. 당선) 연방수상:안겔라 메르켈(Angela Merkel)총리 (2005.11. 당선)

○ 지리적 특징

- 동쪽으로는 폴란드·체코, 서쪽으로는 프랑스·벨기에·네덜란드·룩셈부르크, 남쪽으로는 오스트리아·스위스, 북쪽으로는 북해·덴마크·발트 해와 접해 있음

- 지리적으로도 유럽의 중심이라 불릴 만하지만, 유럽연합 회원국 중 경제규모 1위 국가이자 세계 4위 경제대국임
- 환경, 에너지
 - 세계적으로 기후보호와 재생가능 에너지의 확대에 앞장서고 있으며 탈핵도 추진하고 있음
 - 1990년대부터 이미 석유, 석탄, 가스, 핵에너지에서 벗어나 재생가능 에너지로 에너지 공급을 전환하는 재생가능 에너지를 장려함
- 대표인물
 - 음악계를 대표하는 바흐, 베토벤, 바그너, 브람스, 문학계를 대표하는 괴테, 실러, 토마스 만, 그림형제, 철학자 칸트, 헤겔, 니체 등이 있음
- 우리나라와의 관계
 - 서독과는 1957년에 교류를 시작한 반면 동독과는 교류가 없었으나, 1990년 10월 동독이 서독에 통합·흡수되면서 통일된 독일과 외교 관계를 갖게 됨
 - 1960년대에는 협정을 통해 우리나라의 간호사와 광부들이 서독으로 파견되어, 독일 내 한인 사회의 주축이 됨



2) 사회보장제도 개요

① 사회보장제도 총괄

○ 독일 사회보장제도의 성립 배경

- 비스마르크 사회보험법 성립

- 독일은 19세기 후반, 비스마르크가 사회보험법을 제정함으로써 인해 선진국 중에서도, 국가 개입에 의한 근대적 사회보장제도를 구축하는데 선구적 역할을 함.

비스마르크의 사회보험법은 독일의 산업혁명 이후 자본주의 전개 과정에서 생겨난 노동자문제에 대응하기 위한 방안이었음.

19세기 후반 이래 노동자들이 저임금, 장시간 노동, 질병, 직장상실 등의 위협으로 인하여 생활환경이 악화되고, 장래생활은 불안한 상태에 이르러 프롤레타리아와 함께 사회주의 세력으로 등장함.

이에 비스마르크는 ‘프롤레타리아에 의한 사회주의 국가의 건설’이란 혁명적 목표에 대한 유화책을 마련했고, 그것은 바로 ‘사회정책’으로 나타났음.

그 내용으로는 산업재해의 보상책임을 국가가 지는 산재보험이 대표적이며 그밖에 의료보험법(1883), 연금(1889), 실업보험(1927), 수공업자의 법정 사회보험 가입(1939)이 있음.

- 도시화 · 산업화와 빈곤문제

- 19세기 중반부터 본격화된 독일의 산업혁명으로 인해 농민이 도시로 대규모 이동했고, 이는 대중빈곤현상을 야기하였으며 산업구조가 변화하면서 노동력의 공급이 수요를 한참 초과했고, 그 결과 저임금과 실업이 대량으로 발생하게 되었음. 초기의 산업사회에서 빈곤이 대량화되면서 빈곤문제는 사회질서의 혼란으로 인식되기 시작하면서 사회문제로서의 성격을 띠게 됨.

이에 빈곤정책의 대상을 선정함에 있어서 출생지 원칙을 적용하여, 다른 지방에서 출생한 빈민을 강제 추방하는 조치를 취하였으나 지역정부간의 형평성이 문제가 되어 빈민보호의 대상 선정이 출생지 원칙에서 거주지 원칙으로 바뀌었음. 그러나 그 결과 산업화된 지역의 재정 부담이 증가하였고, 이를 방지하기 위하여 지역정부는 빈민보호의 요건을 강화하였음. 또한 계몽주의적 사고로 빈민을 구빈원에 수용하여 강제노동을 하도록 했으며 구빈원에 수용된 빈민은 산업화의 진전에 필요한 ‘값싼’ 노동력으로서도 커다란 역할을 수행하였음.

○ 독일의 사회보장제도의 발달과정

- 1881년 11월 17일 사회법제정 결정
- 의료보험(1883년) 산재보험(1884년) 근무 장애 및 노후연금 보험(1889년) 도입
- 1911년 제국보험법으로 통합 (의료보험은 모든 근로자에게로 확대 실시, 유가족 부양제도 도입)
- 1923년 광부조합보험 규정 개선 (광부들을 위한 독자적인 보험 도입)
- 1927년 실업보험 도입 (사회보험 분야에 획기적 전기 이룩)
- 1957년 연금연동제, 질병시 임금계속지급제 도입
- 1972년 노후연금법 개선
- 1986년 연금신청 대기연한에 육아기간을 포함
- 1990년 구동독지역의 연금생활자, 전쟁피해자, 장애인들에게 사회보장 체계 확대 적용
- 1995년 수발보험 실시 (노년기의 사회적 위험을 최소화하기 위해 실시)

○ 독일의 사회보장제도(사회보험)의 종류 및 내용

- 연금보험(Rentenversicherung)



- 목적 : 직업종사자들이 퇴직 후 별 어려움 없이 적절한 생활 수준을 유지할 수 있도록 보장
- 모든 근로자는 의무적으로 연금보험에 가입, 자영업자들도 보험가입 신청 가능
- 보험료 : 고용주와 근로자가 각각 절반씩 부담, 나머지는 연방 보조금(약 17%)에 의해 충당
- 연금지급 시기 : 노후연금은 만 65세부터 지급, 연금액은 근로소득액에 따라 결정
- 연금보험의 종류 : 노후연금, 직업불능연금, 생계불능연금, 유족연금 등
- 연금보험은 피보험자의 생계능력의 유지, 개선, 회복에 기여
- 의료보험(Krankenversicherung)
- 독일에 거주하는 거의 모든 사람은 질병으로 인한 경제적 손실을 보상받을 수 있음
- 사설 개인 의료보험을 제외한 의무보험과 임의보험에서 보험료는 피보험자와 고용주가 절반씩 부담
- 모든 피보험자는 등록된 보험의사와 치과의사들 중에서 자유로운 선택을 할 수 있음
- 질병으로 인한 병가 시 근로자는 누구나 6주까지 급료 전액을 계속 받을 권리가 있음
- 해마다 의료보험금 지출이 크게 늘어나 1991년 의료보험 서비스 항목이 제한되어 피보험자의 부담 확대
- 산재보험(Unfallversicherung)
- 법률상 강제보험, 노동재해와 직업병으로부터 근로자와 가족을 보호하는 보험제도
- 모든 근로자가 법률에 의해 사고보험의 혜택을 받음
- 대학생, 초·중·고등학생, 유치원 원아들도 사고보험의 혜택 범위에 포함

- 사고보험의 주체 : 일정한 권역에 있는 기업조합, 보험기금 : 기업체의 고용주에 의해 지불되는 보험료
- 피보험자가 사고 후유증을 겪을 경우 사고보험은 치료의 모든 경비를 떠맡음
- 보험금의 액수 : 사고 당사자의 사고 전 총수입, 직업과 관련된 질환 및 손실의 정도에 따라 결정
- 직업보조 : 생계능력을 되찾기 위한 직업교육을 시키고 일자리를 얻는 데 도움을 줌
- 실업보험(Arbeitslosenversicherung)
- 목적 : 일자리를 잃었을 경우 피보험자의 생계유지를 보장하기 위함
- 보험료 : 고용주와 근로자가 각각 절반씩 부담
- 실업수당 : 대기기산 채운사람(지난 3년 동안 12개월 이상 일을 했고 보험료를 납입한 사람)만 받음
취업기간과 연령에 따라 각각 4~12개월 동안 지급(42세 이상 실업자를 위해 최고 32개월까지)
- 실업보조금 : 실업수당을 받지 못하는 사람은 상황에 따라 무기한으로 액수가 적은 실업보조금 받음
- 실업보조금 지급은 실직자의 일할 의지가 있음을 전제로 함
- 노인장기요양보험
독일의 장기요양보험은 인구구조의 변화로 인한 노년층 증가, 경제성장 및 높은 실업률로 인한 사회예산의 증가, 독일재통일(1990년)로 동독지역 사회예산 증가 등으로 인해 주별로 운영하던 제도의 재정 문제가 발생하여 이를 해결하기 위한 연방정부 차원의 장기요양보험 법안을 마련하고 1995년부터 실시하였으며 재가급여, 예방과 재활의 우선원칙, 예산원칙을 두고 있다.

<독일 장기요양보험 주요내용>



1) 사회 의무보험

- 장기요양보험은 의료보험을 준수한다는 원칙이 존재하여, 공공건강보험 가입 대상자는 사회 의무보험 가입 대상자에도 포함 된다. 따라서 공보험 가입자, 자발적 건강보험 가입자, 가족보험 가입자 등은 자동으로 장기요양보험 가입
- 의무 공보험 가입자가 아닌 자발적 공보험 가입자의 경우, 민간 장기요양보험을 별도로 가입했을 시에는 의무보험 면제 요청가능

2) 민간 장기요양 의무보험

- 민간 의료보험 가입자는 민간 의무 장기요양보험에 가입하며, 보험료 납부액이 법률, 나이, 건강상태에 따라 다른 차등 지급 방법을 따름. 노동자의 경우 고용주로부터 납부액의 절반을 지원받을 수 있으며, 실 지급액의 절반까지만 가능

- 장기요양보험 등급 판정 체계

- 1) 장기요양을 필요로 할 경우 장기요양 대상자나 부양가족이 대상자 본인이 가입한 장기요양보험 조합에 등급판정 신청

- 2) 신청을 받은 장기요양보험조합은 MDK(공적의료보험소속의료지원단)에 요양인정과 등급 판정을 위한 도움 욕구조사 의뢰
- 3) 조사결과를 토대로 MDK는 장기요양등급과 급여종류를 장기요양보험조합 권고
- 4) 장기요양보험조합은 등급판정 신청자에게 최종 판정 결과 통보

- 보험 급여내용

구 분	내 용
시설급여	완전거주시설과 부분 주거시설에서의 요양급여와 단기보호가 포함됨. 2등급 이상 등급판정을 받은 수급권자는 완전거주시설에서 장기요양을 받을 권리가 있음
재가급여	방문요양, 현금 현물 연계 급여, 재가급여를 이용하는 공동생활 가정을 위한 추가 급여, 대리수발, 보장구 및 주거환경개선지원금 등으로 구분됨
현금급여	재가급여수급권자가 현물급여 대신 선택할 수 있는 현금급여와 대리수발비나 주거환경개선금과 같이 현금으로 추가 지급되는 급여들이 있음

- 장기요양보험 현황

1) 가입자 수

구 분	인 원
사회장기요양보험(2014년 12월 기준)	약 7,066만 명
민간장기요양보험(2013년 12월 기준)	약 949만 명

2) 보험 종류별 서비스 대상자(단위:명, %)

구분	사회/재택	사회/시설	민간/재택	민간/시설
등급 1	1,145,958 (63.0)	321,215 (42.8)	59,815 (53.7)	16,264 (34.5)
등급 2	522,218 (28.8)	280,733 (37.4)	36,727 (32.1)	19,645 (41.7)
등급 3	149,876 (8.2)	148,936 (19.8)	11,248 (9.8)	10,867 (23.1)
중증	2,800 (1.7)	7,209 (4.8)	6,768 (5.9)	352 (0.7)
계	1,818,052 (100)	750,884 (100)	114,558 (100)	47,127 (100)

3) 기관방문 결과

① Thomas carree 토마스 캐리 노인복지시설

가. 기관 개요

소재지	Dürerstraße34 68163 Mannheim
연락처	0621/70018-0
방문일시	2018. 11. 2.(금) 10:00~12:00
담당자명	Jeanneette henkel
기관소개	<p>2018년 5월 개관</p> <ul style="list-style-type: none"> - 가톨릭 종교 단체에서 운영함 - 지하1층~지상3층 노인건강요양원 - 지하 1층 치매노인, 지상 1층 거동이 가능한 노인, 2층 거동이 불편한 노인, 3층 독립활동이 가능한 노인으 로 나뉘며 총 77명의 노인이 입소하여 있음. - 주택형 시설을 운영 분양하여 40명의 노인이 거주하고 있으며 필요시에는 노인건강요양원의 프로그램을 이용할 수 있음. - 직원현황 총32명 : 풀타임 21명(치료사, 사무행정, 사회복지사, 관리사), 5명의 영양사 및 조리사, 주택형 시설 관리자 6명이 근무하고 있음. - 이용료 : 3500~4500유로(연금, 보험, 노인수당, 본인 부담금 또는 사회부조로 납부함) - 프로그램은 치료(음악, 창작미술, 물리치료 등)와 여가 활동(애견교감, 요리, 산책, 교회예배, 콘서트) 진행함.

- 이용자의 1인 1실 사용과 욕구에 따른 서비스 제공 (이용자가 참여하고 싶은 프로그램 참여 또는 1:1 프로그램 진행)

- 질병의 정도에 따라 층별 이용자 구분하여 프로그램 운영과 식단을 관리하는 등 체계적인 서비스를 진행함
- 3층은 아파트의 개념으로 독립생활을 하면서 식사지원에 대한 욕구만 있는 클라이언트에게 식사서비스 지원함
- 주택형시설 건물은 일반 노인에게 분양하여 거주하는 노인을 관리하는 시스템으로 진행함

나. 방문 결과

○ 질의응답 내용

- 입소선정 기준은 무엇인가요?
 - 지역, 나이, 의사진단서, 필요 서비스 체크리스트 등 입소에 따른 필요서류를 작성하여 제출합니다.
 - 데이케어를 통해 단기간 서비스를 받아보고 입소여부에 대해 본인이 결정합니다.
- 수용하지 못하는 노인은 어떻게 관리되나요?
 - 독일 만하임에 요양시설이 180곳이 있기 때문에 수용 가능합니다. 노인이 홈케어를 받을 건지 시설에 입소하여 케어를 받을 건지 정하여 진행합니다.
- 지역주민과 함께 진행하는 사회통합 프로그램이 있나요?
 - 교회 예배 외에는 별도의 프로그램은 진행하지 않습니다.
- 기관에서 자원봉사활동을 할 수 있나요?
 - 산책과 신문 및 동화책 읽어주기 봉사활동 가능합니다.

○ 주요 시사점

- 욕구를 기반으로 한 지역사회 내에서의 케어 범위 확대
 - 복합요양시설로 전환하여 편의시설 및 노인거주 아파트를 함께 운영 관리하여 대상자의 범위 확대



- 중증질환에 대한 케어 외에 독립활동이 가능한 노인의 욕구 반영하여 서비스의 폭 확대(소규모 참여 또는 1:1프로그램 운영 등)
- 욕구사정시 클라이언트가 자세히 작성할 수 있도록 욕구조사지 보완 필요
 - 지역사회 중심의 가정형 소규모 거주방식으로의 변화
- 지역내 가정형 거주서비스 제공 : 이용자 욕구를 기반으로 한 1인 1실의 독립된 공간서비스 제공
- 지역의 주택형 소규모 시설을 일반분양하여 입주 어르신이 지역사회 안에서 필요한 도움을 받을 수 있도록 지원서비스의 체계화
- 공간으로서의 지역사회에서 필요한 도움을 공유할 수 있도록 함
- 프로그램 이용 시, 그룹 및 1:1 전문프로그램 등을 마련하여 공동참여가 아닌 이용자 중심의 선택 서비스 제공과 함께 지역주민도 함께 이용할 수 있도록 공유서비스 제공
- 지역사회 내 소규모 시설이나 주택형 시설을 공유하여 지역주민이 함께하고 일일 및 단기체험 이용을 할 수 있도록 적극 공유하고 시설에 대한 시선의 변화 유도



② AUGUST-STUNZ-ZENTRUM 아우구스 스투즈 홈케어

가. 기관 개요

소재지	Röderbergweg 82 60314 Frankfurt/Main
연락처	069 40504-126
방문일시	2018. 11. 2.(금) 14:30 ~ 16:30
담당자명	Sabine Kunz
기관소개	<ul style="list-style-type: none"> - 운영주체 : AWO(Arbeiterwohlfahrt) - 설립년도 : 1956년 - 기관유형 : 노인복지주택 - 정원 : 200명 - 직원현황 : 276명 (케어전문가 141명 외 사회복지사, 간호사, 조리사, 정원사 등) - 주요서비스 : 식사, 세탁 등 거주 서비스와 운동, 요가, 음악치료, 그림그리기, 애완동물 프로그램 서비스

○ 설립배경

- 1차 세계대전에서 패배한 독일 국민들은 곳곳에서 굶주리고 갈 곳이 없어 피난처가 필요한 상황이었고 이 무렵 1919년 AWO를 창립하여 지금까지 협회와 시설 등을 운영하며 사회적 서비스를 제공하고 있음
- AWO에서 운영하는 62년 역사의 August-Stunz- Zentrum 노인복지주택을 방문했으며 집에서 혼자 거주할 수 없는 노인들을 위해 주거지를 제공하고 식사와 의료, 프로그램 운영 등 다양한 서비스를 제공함

○ 조직 구성 및 입주자 현황

- 조직 및 인력 현황

- 인원 : 276명
 - 직종 : 케어전문가 141명, 그 밖에 사회복지사, 간호사, 정원사, 요리사 등
 - 근무형태 : 176명은 24시간 교대근무, 나머지 101명은 3시간 또는 4시간씩 시간제 근무
 - 의료진 : 노인 개개인마다 주치의가 있으며 현재 그 지역의 7명의 주치의와 15명의 간호사가 이들을 돌보고 있음
 - 사회복지사의 역할 : 케어업무, 조리업무, 행정업무 등 각 분야의 매니저 역할
 - 입주자 현황
 - 정원 : 200명
 - 200명 중 정신질환 48명, 시각장애인 24명, 그밖에 돌봄이 필요한 노인이 입소 (치매환자는 없음)
 - 24시간 돌봄이 필요한 F단계 환자 48명은 의료 및 관련 전문교육을 받은 12명의 담당자가 돌봄 (F단계 : 외상성 뇌 손상, 사고 피해자, 뇌졸중 등 심각한 신경학적 손상을 가진 사람, 우리나라의 노인장기요양 1등급에 해당)
 - 전쟁으로 미망인이 많고 여성평균 수명이 높은 까닭에 대부분 여성 노인으로 구성
 - 200명의 입소자 중 100세 이상 노인이 6명이며 최고령은 107세
 - 3주 ~ 6개월까지 단기 입소 가능, 병원 퇴원 후 회복까지 스스로 돌볼 수 없는 노인
- 재원 및 비용
- 재원
 - 지방자치단체 보조금(연 약 60억 원)
 - 본인부담금
 - 수익사업(카페 운영)

- 보험공단 지원금 및 후원금 등
 - 비용
- 본인부담금은 1인당 월 2,000유로(식사, 세탁 등 거주비용과 프로그램 등 모든 것이 포함됨)
- 본인부담금을 못내는 경우, 본인의 집을 처분하거나 자녀가 내게 하며 이도 여의치 않으면 지자체에서 지원하기도 함
- 시설 및 서비스 내용
 - 시설소개
 - 1인 1실 사용
 - 방구조는 모두 같고 방 변경은 입소자끼리 합의하여 변경 가능
 - 방에는 침대, TV, 냉장고 등을 제공하며 본인이 꾸밀 수도 있음
 - 건물 1, 2층 고령자 및 24시간 돌봄이 필요한 노인. 윗 층으로 갈수록 상태가 양호한 노인
 - 마당에 잔디가 깔려 있으며 이곳에서 산책이나 지역 주민들과 함께하는 파티를 열기도 하고 댄스 등 야외활동 진행
 - 옆 건물은 아파트 형식의 거주시설로 돌봄이 많이 필요치 않고 혼자 일상생활이 가능한 노인들이 거주하고 있음(간혹 도움이 필요할 때 요청하여 도움을 받고 식사를 기관에서 함께 할 수도 있으며 원하면 프로그램에 참여할 수 있음)
 - 식당에서 함께 식사를 하기도 하고 거동이 불편한 노인은 방에서 개인 식사 또한 가능함
 - 카페테리아, 미술치료실, 미용실, 소그룹 프로그램실 등
 - 프로그램 및 서비스
 - 프로그램은 월별 계획에 따라 다양하게 운영됨
 - 운동, 요가, 음악치료, 마작, 볼링, 그림그리기, 예배, 애완동물 돌보기, 신문읽기, 빙고, 생일잔치, 음식 만들기 등이며 그룹으로 진행

 November 2018  August-Stunz-Zentrum						
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
			1 10:30 Gymnastik 15:30 Bankkegeln	2 10:00 Spielerunde ab 14:00 freies Malen 16:00 ev. Gottesdienst	3 15:30 Modenschau im Speisesaal	4 15:30 Sonntagskonzert
5 15:30 Singgruppe	6 10:30 Hundebesuch 15:30 Ateliertreff	7 10:00 Zeitungsrunde 15:30 Geschichten am Kamin	8 10:30 Gymnastik 15:30 Bankkegeln	9 Clowns im Haus 15:30 Lesestunde 17:00 OSC	10 ab 17:00 Burlesque-Show siehe Plakat	11 15:30 Bingo
12 ab 10:00 St. Martins-Singen Kita IFZ 15:30 Singgruppe 18:00 Vernissage	13 10:30 Hundebesuch 15:30 Ateliertreff	14 10:00 Zeitungsrunde 15:30 Geschichten am Kamin	15 10:30 Gymnastik 15:30 Bankkegeln	16 10:00 Spielerunde 16:00 kath. Gottesdienst 17:00 OSC	17 15:30 Bankkegeln	18 ab 11:00 Stadteilbrunch 15:30 Sonntagskonzert
19 10:00 Gedächtnis-spiele 15:30 Singgruppe	20 10:30 Hundebesuch Ateliertreff/ Museumsbesuch	21 10:00 Zeitungsrunde ab 14:30 Schuhverkauf im Vortragsraum	22 10:30 Gymnastik 14:30 Geburtstagskaffee	23 Clowns im Haus ab 14:00 Uhr freies Malen 17:00 OSC im Café	24 15:30 Bankkegeln	25 15:30 Bingo
26 10:00 Gedächtnis-spiele 15:30 Singgruppe	27 10:30 Hundebesuch 15:30 Ateliertreff	28 10:00 Zeitungsrunde 15:30 Geschichten am Kamin	29 10:30 Gymnastik 17:00 Dämmerchoppen	30 10:30 Weihnachtsbaum-Schmücken 14:00 Brillenmobil 16:00 Märchenstunde		

Mit freundlichen Grüßen, Ihre Soziale Betreuung im August-Stunz-Zentrum, Erdgeschoss Haus B, Tel. 40504 - 143

○ 주요 시사점

- 입소자가 주가 되며 자기 결정권을 중시함
 - 입소자가 돌봄만 받는 대상이 아니라 일부 기능이 가능한 입소자가 돌봄이 필요한 다른 입소자를 도우며 함께 생활하는 파트너쉽 프로그램을 운영하고 있음. 같은 입소자라도 서로 도움을 주는 프로그램이 다양함.
- 전체 어르신 중에 일부는 일주일에 한번 본인 집으로 외출
 - 프랑크푸르트의 동쪽에 위치한 AWO노인복지주택은 기관 주변에 사회복지주택(임대)이 많고 입소자의 일부는 일주일에 한번 본인의 집으로 가서 생활하기도 함. 우리나라의 경우, 가족과 함께 외박을 하지만 어르신의 대부분은 집을 처분하고 요양원에 입소하는데, 이곳은 요양원과 본인 집을 오가며 지역사회에서 소외되지 않고 지역사회 일원으로 살고 있다는 것이 인상적임.

- 지역사회와의 교류가 활발함
 - 지역주민이 기관을 내방하여 같이 음식을 만들거나 음식을 만들어 와서 나눠먹는 활동, 발표회나 가든파티를 열어 지역주민들과 함께하는 시간 마련, 지역주민들과 함께 종교 활동을 하는 등 지역주민이 주체적으로 하는 봉사활동이 다양했음. 기관 1층에 있는 카페도 지역주민이 자유롭게 이용하고 있었고 Frankfurt Malakademie와 협력하여 미술 전시회를 정기적으로 개최하는 등 입소 어르신들이 지역사회와 교류할 수 있는 기회가 열려있음.



③ Lauterbach City Hall Amt fur Soziale Sicherung
 라우터바흐시 사회보장국

가. 기관 개요

소재지	Goldhelg 20, 36341 Lauterbach
연락처	+49 6641-977-203 / heimpflege@vogelsbergkreis.de
방문일시	2018. 11. 5.(월) 10:00~12:00
담당자명	Mr. Lippiert (르네 리 퍼트)
기관소개	<ul style="list-style-type: none"> · 라우터바흐 소개 <ul style="list-style-type: none"> - 총 인구 : 110,000명 - 지리적 이점 : 뮌헨, 베를린 주요 도시 사이의 거점 · 라우터바흐 시청 사회보장국 <ul style="list-style-type: none"> - 사회보장 책임자(1명), 부서장(1명) 등 행정직 포함 총 17명이 근무하고 있으며, 구 또는 동에 15명의 담당자가 있음. - 사회보장국(우리나라로 사회복지과)은 19개의 구 또는 동을 총괄하며, 사회·경제적 어려움이 있는 돌봄주민 사회복지서비스, 청년 일자리, 지역사회 자원, 자원봉사자, 방문상담 등 전반적인 사회보장 정책지원

○ 통합서비스(보살핌) 지원

- 사회복지사 2명이 방문 또는 시청에서 당사자 상담 후 시설 연계 및 재가서비스 결정 알선
- 건강증진, 장애인을 위한 통합 지원, 보살핌, 특정 사회적 어려움을 가진 주민을 위한 복지정보 알선
- 위기 및 응급시스템
 - 사설 업체와 협력해 위기상황 예방 및 대처

○ 방문상담

- 도움이 필요한 주민에게 전문상담 사회복지사(2명)가 당사자와 상담을 통해 시설입소 및 재가서비스 선택 중 방법 안내 등

○ 장애인을 위한 통합지원 서비스

- 의료재활, 직장생활에 참여, 작업영역, 지역사회 삶에 대한 참여, 학업교육돕기, 직업학교 교육지원 서비스 등의 서비스 조기개입
- 보육센터(데이케어센터) 등 알선 및 운영

○ 그 밖의 사회보장서비스

- 청년 일자리(시청 인턴 등) 제공 및 교육, 주거 취득 안내, 여성전문 상담, 부채상담, 난민 망명자, 실업수당 지원 등

나. 방문 결과

○ 질의응답 내용

- 라우터바호시 사회보장국에 대해 알려주세요.
- 19개의 구 또는 동을 총괄하며, 총 인구 110,000명으로 구성되어 있으며, 뮌헨 및 베를린 사이의 주요 거점인 곳에 위치합니다.
- 21개의 풀타임 양로원(총 1,552개의 침대 시설)을 돌봄 및 관리하며, 6주 머물고, 6주 연장할 수 있는 21개의 단기 요양보호시설이 있습니다.
- 집에서 돌봄을 받기 원하는 사람을 대상으로 상담, 연계 및 홈케어하는 22명의 사회복지사가 재직 중에 있습니다.

구 분	4등급 기준(1-5등 중 5등급이 정도가 심함)
요양비	2,200 유로 (약 280만원)
실습(연수)생 비용	30 유로 (약 3만 8천원)
숙박비용	370 유로 (약 47만원)
식사비용	250 유로 (약 32만원)
투자비용(시설관리비용)	350 유로 (약 44만원)
월간 총 비용	3,200 유로 (약 409만원)

사회보조비 단순 계산화	
양로원 사용비용	3,200 유로 (약 409만원)
실습(연수생)에게 주는 비용	+110 유로 (약 15만원)
평균연금	-1,100 유로 (약 140만원)
개인보험의 수당	-1,775 유로 (약 227만원)
발생비용/사회부조	435 유로 (약 55만원)

* 독일국민 평균연금 기준(4등급)으로 양로원에 약 3,200유로 발생하며, 그 중 본인부담금 435유로 중 본인이 납부함. 경제적 지불능력이 없는 당사자의 경우 사회부조(보험)에서 지원됨.

- 그 밖에 주택보조금, 일자리 지원, 실업수당, 난민, 청소년, 대학생, 노인, 장애인 등의 보살핌(요양보호) 및 교육을 지원합니다.

• 시설과 홈케어의 차이점은 무엇이고 어떤 것을 선호하나요?

- 시설 입소를 희망 및 이용하는 사람이 훨씬 많으나, 시 입장에서는 홈케어가 비용이 적게 들어감에 따라 집에서 돌봄을 받는 것을 권유하고 있습니다. 또한 홈케어의 경우 응급체계가 18개 시설이 있는데 올해 4개를 증설할 계획이며, 24시간 응급체계를 구성하고 있습니다.

- 시 사업의 경우 직접 운영보다는 보험공단에서 요청 및 수락하면 서비스를 연계하는 시스템으로 구성되어 있습니다. 또

- 한, 한국처럼 ‘탈시설화’에 대한 개념이 없어서 한국의 시스템을 이해하기 어려운 부분이 있습니다.
- 집에서 돌봄을 받는 분들에게 위기상황 대처로는 ‘비상령’이 설치되어 있으며 24개의 집을 모니터링 하고 있습니다. 또한 이웃주민의 신고가 중요합니다.
 - 위 사항에 대한 한국에 해줄 조언이 있나요?
 - 홈케어를 권유하는 것은 돌봄을 받는 자가 자기 집에서 돌봄을 받는 게 정서적으로 가장 중요하고 판단됩니다. 이에 따른 외래서비스를 많이 만드는 것이 좋지 않을까 합니다.
 - 지역에서 사회적 돌봄을 필요로 하는 자(노인, 장애인 중 경제적 어려움이 있는자)가 시설에 입소하지 않고, 지역사회에 살고 싶다고 하면 어떤 서비스(제도, 방법, 기준)가 있고, 시설입소와 홈케어(재가서비스)의 기준은 어떻게 하며, 누가 결정하는지와 서비스 차이점은 무엇인가요?
 - MDK(공적의료보험소속의료지원단, 우리나라의 국민건강보험관리공단에 가까움)의 등급 기준에 부합해야 하며, 전적으로 개인이 직접 신청해 본인의사로 결정되며, 사회복지사는 조언만 할 수 있습니다. 또한, 공공기관은 입소 관련하여 전적으로 개입하지 않습니다(본인 신청제).
 - 지역사회에 살고자 하는 사람은 ‘이웃과 관계를 이어주는 것’을 중요하게 생각하며, 공동체(가족 및 이웃)에 대한 개념을 중요하게 생각합니다. 하지만 그 관계를 지자체나 단체에서 연결해주는 사람은 없습니다. 그것은 자기 스스로 해야 하는 부분입니다. 물론 프랑크푸르트 같은 대도시에서의 상황은 다르나, 라우터바흐시의 경우 작은 동네라 이미 주민들과의 관계가 서로 형성되어 있어 문제가 되지 않습니다.
 - 그렇다면 대도시에는 어떻게 운영되고 있는지?

- 대도시의 경우 특별한 시스템이 없는 것으로 알고 있습니다. 이웃과의 관계를 우리가 함부로 주선해서는 안되며, 자기결정인 상황입니다. 이에 따라 대도시에서도 구체적 방법이 없어 어려운 상황입니다. 특히 독일 사람들은 대다수 옆에 살고 있는 사람이 누구인지 알고 싶지 않다는 생각을 많이 하고 있습니다.
- 한국에서는 공공기관(중앙정부, 지방정부)과 민간기관(지자체에서 위탁 및 수탁하여 보조금으로 운영하는)이 협력해 사회복지 서비스를 제공하고 있습니다, 독일 또는 라우터바흐 사회보장국에서는 사회복지서비스를 제공하는 기관과 협의하는 구조가 따로 마련되어 있습니까?
- * 독일의 경우 한국처럼 민간복지관에 대한 개념이 없음.
- 지역주민이 책을 읽어주는 봉사활동 등 이웃주민과 고령주민의 도우미 매뉴얼을 토대로 진행되나, 따로 돌봄을 하지 않습니다. 공공 간의 협력은 시와 시 협력을 통한 구 또는 동을 관리하는 일만 하고 있습니다.
- 시청에서 돌봄이 필요한 당사자에게 홈케어를 권유하면 해당 요양시설에서 반발은 없는지와 당사자 스스로가 시설로 가야 하는 중증이 있으나, 지역에 있겠다고 하면 어떻게 하나요?
- 시설과 홈케어 비율을 정확히는 알지 모르나, 현재까지 시설 희망 및 이용자가 많아 그런 우려가 발생하지 않습니다. MDK(공적의료보험소속의료지원단)에서 등급에 따른 조치가 하달이 되기에 시 입장에서는 크게 상관없는 고민입니다. 또한, 시설 및 재가서비스는 개인의 선택이고 가족의 보살핌이 있기에 자기결정에 따릅니다. 가족이 돌봐주는 경우 추가 인센티브가 있습니다(가족 돌봄의 경우 따로 자격증이 없어도 되는 차이점이 있음).

- 당사자가 시설입소 및 홈케어를 선정하는데 도움을 주는 사람이 사회복지사가가요?
- 전문교육(사회복지, 요양, 행정)을 받은 상담 사회복지사가 시청에 2명이 있으며 내년도 4명으로 확대할 계획입니다(1인 1사무실).

○ 주요 시사점

- 이미 50여 년 전부터 커뮤니티 케어가 시작된 독일에서도 시설입소 희망 및 이용자가 많으며, 그에 못지않게 홈케어에도 적절한 시스템이 운영되고 있음.
- 한국의 경우 이웃 및 가족과의 관계를 돕는 역할의 사회복지사가 있지만, 독일의 경우 관계는 임의적으로 관여하는 것이 아닌 자기결정의 문제라 생각하는 문화와 사회복지사의 역할에 대한 차이점이 있음.
- 공공기관의 경우 서비스 직접 서비스를 운영하는 것이 아닌 관리개념으로 국민건강보험공단 등급에 따라서 연결해주는 시스템으로 구성되어 있음.



3. 결론 및 제언

1) 커뮤니티케어의 3가지 방향과 서구의 상황

- 최근 중앙정부가 제시한 취약계층 돌봄체계를 ‘커뮤니티케어’로 전환한다고 발표하면서, 지방정부 차원에서 무엇을 어떻게 준비할 수 있을 것인가에 대한 아이디어를 얻고자, 커뮤니티케어에 대한 서구의 경험을 탐색하였음.
- 중앙정부는 취약계층 돌봄체계를 ‘커뮤니티케어(community care)’로 전환한다고 발표하였음. 커뮤니티 케어를 ‘돌봄을 필요로 하는 주민들이 자택이나 그룹홈 등 지역사회에 거주하면서 개인의 욕구에 맞는 복지급여와 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아가며 자아실현과 활동을 할 수 있도록 하는 혁신적인 사회서비스 체계’라고 언급함(보건복지부 보도자료, 2018.05).
- 커뮤니티케어의 3가지 방향에 대한 서구의 선진 경험을 확인할 수 있었음.
- 김용득(2018)은 커뮤니티케어의 의미를 크게 3가지로 구분함.
- 첫째, 공간으로서의 지역사회(in the community)임.
 - 탈시설화를 통하여 지역사회중심으로 서비스를 재편하는 것으로서, ‘분리된 대형시설에서 살던 사람들이 보통 사람들이 사는 동네로 장소를 옮겨야한다’는 것을 의미함.
- 둘째, 지방으로 권한 이양(decentralization)임.
 - 지역사회 공간으로 옮겨온 사람이 지역 내에서 잘 지내도록 돕는 지방정부의 책임성을 강조함. 지역 돌봄의 권한과 책임이 지역으로 옮겨왔음을 의미하기 때문에, ‘to the community’라고 할 수 있음.

- 셋째, 주체로서의 지역사회(by the community)임. 시설이 아니라 지역 내에서 거주하는 사람들에게 정부가 미처 제공하지 못하는 서비스를 지역이 나서서 메꾸는 것으로, 자연스러운 자원(natural support)을 제공하는 것임.
- 위 3가지 커뮤니티케어 방향에서 첫 번째인 탈시설화에 대하여 공간으로서의 지역사회가 거의 마무리되었음을 확인할 수 있었음.
 - 서구는 1970년대부터 1990년대에 걸쳐서 대형 수용병동 또는 대형시설이 거의 사라졌음.
- 나머지 두 번째인 지방정부의 커뮤니티케어 책임성 강화, 그리고 세 번째인 지역사회 지지체계구축을 위하여 노력하고 있었음.

2) 사회적 낙인을 감소시키는 서구의 경험

- 지역사회 구성원으로서 ‘지역’ 안에서 지역 주민들과 통합되어 살아갈 수 있도록 촉진하는 프로그램이나 서비스가 활성화되어, 장애인이나 정신장애인 등에 대한 사회적 낙인이 강하지 않았음.
 - 지역사회 ‘안’에서 다양한 프로그램이나 서비스가 진행되고, 장애인이 이를 이용하면서 자연스럽게 지역주민과의 접촉이 이루어지고 있었음.
 - 비장애인에게 장애인과의 지속적인 노출, 자연스러운 접촉 기회를 늘려서 사회적 낙인을 감소시키고 있었음.
 - 따라서 장애인을 위한 인식개선 프로그램, 장애인 여가 프로그램 등 장애인을 위한 다양한 프로그램 진행 시, 비장애인과



장애인이 공동으로 참여하여 기획하고 진행하는 프로그램 내용이 개발될 필요가 있음.

3) 지역사회 ‘안’ 을 활용한 커뮤니티케어 프로그램 개발 필요

○ 지역사회라는 공간 ‘안’ 에서 돌봄이 필요한 장애인이나 노인이 함께 살아갈 수 있는 다양한 프로그램 개발이 필요함을 확인할 수 있었음.

○ 첫째, ‘공동요양’ 사업을 고려할 수 있음.

- 공동요양이란 공동육아처럼 돌봄이 필요한 노인이나 장애인을 가족 구성원으로 가진 가족들이 서로 모여서 근거리의 지역 안에서 돌봄 공동체를 만들어 함께 요양을 하는 것임.
- 가정 내에서 요양보호사를 통한 서비스를 받음으로써 요양의 어려움을 가진 가족들이 분절되어 있는 것보다, 이처럼 요양 공동체를 만들어 소규모로 운영하면서 자신의 가족을 자신이 돌보고 싶어 하는 욕구도 해결하면서 유사한 어려움을 가진 가족 사이의 지지와 연대를 만들어 낼 수 있음.

○ 둘째, ‘가정-시설’ 중 하나를 선택하는 현재의 이분법적 거주 형태를 지양하고, 가정과 돌봄 시설이 서로 유기적으로 연결될 수 있는 새로운 거주 선택 유형을 고려할 수 있음.

- 돌봄이 필요한 순간 시설에 들어가게 되면, 가족이나 친구, 이웃 또는 지역사회와 단절을 두려워하는 경우가 상당함.
- 독일의 노인주택에서는 지역사회에 자신의 독립된 주택을 유지하면서도, 요양 서비스가 필요한 경우 ‘케어홈(노인요양거주시설)’ 에 머물면서 서비스를 받을 수 있음.

- 따라서 지역 내 다양한 ‘단기케어홈’을 만들어 병원이나 시설에서 지역으로 이동해야하는 중간 과도기 동안, 혹은 지역에서 거주하는 동안 갑작스런 돌봄이 필요한 경우 시설보다는 단기 케어홈에서 돌봄서비스를 제공받으면서 지역사회 재정착으로 이어질 수 있도록 하는 서비스가 필요하겠음.
 - 현재 우리나라의 경우, 노인은 등급이 있는 경우에만 요양시설이나 요양원을 이용하면서 단기 돌봄서비스를 받을 수 있음. 그런데 등급을 받을 정도는 아니지만 누구나 갑작스런 위험에 빠질 수 있음. 이 때 누구라도 단기간 케어를 받을 수 있는 거주서비스를 제공함으로써, 시설로 입소하지 않고도 지역사회로 다시 복귀할 수 있는 과정이 가능해질 수 있음.
- 셋째, 지역 ‘안’에서 돌봄이 필요한 노인, 장애인을 위한 다양한 서비스가 보다 유연하게 제공될 수 있는 지원이 필요함.
- 방문한 영국 기관에서는 발달장애인을 위한 프로그램을 실시하는 비영리단체가 건물을 소유하지는 않지만, 공공건물의 한 공간을 빌려서 프로그램을 진행하고 있었음.
 - 즉 프로그램 제공이 독립된 조직을 소유한 기관 내(in-office)가 아니라, 클라이언트와의 접근가능성이 지역 내(out-office) 어디라도 가능할 수 있다는 것임.
 - 따라서 동주민센터나 구청 또는 다양한 공공건물을 활용하여, 공익적 목적을 가진 비영리단체가 커뮤니티케어를 위한 다양한 프로그램을 수행할 수 있도록 ‘공공건물 활용’ 방식을 재편하는 것도 고려할 수 있음.
 - 그리고 ‘물리적 독립 건물을 가진’ 사회복지기관에게 운영비를 제공하는 방식에서 벗어나, ‘성과 기반한 프로그램 예산 지원’ 방식도 고려할 수 있음.

4) 커뮤니티케어를 위한 촘촘한 서비스 개발이 필요

- 커뮤니티케어란 결국 시설이 아닌 ‘집’에서 독립적으로 살아갈 수 있는 환경을 조성해야 가능해짐.
- 첫째, 24시간 응급서비스 체계가 필요함.
 - 돌봄이 필요한 사람은 언제든지 위급한 상황을 맞이할 수 있음. 이러한 경우, 우리나라는 시설에 입소하여 24시간 케어를 받을 수 있도록 유도함. 그러나 이는 지역 ‘안’에서 살아감을 지향하는 커뮤니티케어 방향을 역행하는 것임.
 - 독일의 경우, 지역 ‘안’에서 돌봄을 받는 노인을 위해 24시간 응급서비스를 갖추고 있어서, 비록 돌봄이 필요함에도 혼자 사는 노인이 안심하고 자신의 집에서 살 수 있도록 지원하고 있음.
 - 우리나라에서도 정신질환이나 알코올 또는 발달장애를 가진 사람을 위해 탈시설화 일환으로 지역 ‘안’에서 살아갈 수 있도록 지원주택(supportive housing) 프로그램을 시범적으로 운영하고 있음.
 - 그런데 지원주택 특성 상, 실무자가 상주하지 않으므로 갑작스런 위험 상황에 대비하는 것에 한계가 있음. 시범사업이라 실무자 인력 부족으로 응급상황에 대처하는 것에 한계가 나타나고 있음.
 - 따라서 지역에서 살되 돌봄이 필요한 사람에게 24시간 응급서비스를 지원할 수 있는 체계가 갖춰져야 함.
 - 현재 지역에서 활동하는 다양한 방문서비스 지원체계(예- 노인 요양보호지원 기관, 장애인-활동보조지원기관, 정신장애-

정신건강증진센터 등) 중 거점기관을 활용하여, 예산과 인력을 지원하고 응급서비스 체계를 구축할 수 있음.

○ 둘째, 지역공동체를 활용한 지지체계 활성화 필요.

- 커뮤니티케어의 세 번째 방향은 ‘by the community’로서 지역주민 간 자연스러운 돌봄지지체계를 구축함으로써, 공식적 서비스가 미치지 못하는 사각지대를 촘촘하게 메우는 전략을 취하고 있음.
- 독일의 경우, 24시간 응급서비스나 다양한 외래서비스를 구축하고 있으나 일상적으로 일어나는 서비스의 공백 - 예를 들어, 갑작스러운 병원 이동, 심리적 지지, 일상적인 시간 보내며 소통하기 등-이 있음. 그리고 이러한 서비스 공백을 근거리에서 있는 지역 주민 사이의 자연스러운 지지적 관계로 해결하고 있었음.
- 우리나라에서도 지역 내에서 다양한 ‘마을만들기’ 나 ‘공동체’ 사업 등이 이루어지고 있음. 주로 건강한 가족 중심으로 지역사회 다양한 문제해결에 초점을 두는 경우가 많음. 또는 노인이나 장애인 가구에게 일회적 지지 사업 - 잔치나 나들이 등-을 벌이는 경우가 많음.
- 따라서 우리나라에서 진행되는 공동체 사업 중 일부를 ‘커뮤니티케어 환경 만들기’의 내용으로 유도하고, 지역 내에서 자연적인 지지 관계(natural support system)를 형성하도록 시도할 수 있음.
- 즉, 돌봄을 필요로 하는 사람과 지역주민 사이의 일상적 접촉을 지속가능하도록 만드는 데 목적을 둔 공동체 사업에 대한 지원 확대가 필요함.

5) 지방정부차원에서 커뮤니티케어 서비스의 연계·조정을 위한 행정체계와 인력체계 구축 필요

○ 첫째, 지방정부 차원에서 커뮤니티케어가 작동될 수 있도록 전달체계 혁신이 필요함.

- 방문한 독일 시청의 경우, 지자체 차원에서 돌봄을 신청한 사람을 상담하여 시설보다는 집에 거주하면서 외래서비스를 유도하는 문지기(gateway) 전달체계가 작동되고 있었음.
- 이처럼 서구에서는 지역사회에 거주하면서 시설 못지 않는 원스탑서비스를 통합적으로 제공받을 수 있도록 지역사회서비스를 재편하기 위해서, 지방정부가 서비스 신청 접수, 욕구 사정, 적절한 제공기관으로 연계 등의 ‘지방정부 주도의 서비스 공급 체계와 공공전달 체계’를 구축하고 있음.
 - 이는 커뮤니티케어의 두 번째 방향인 ‘to the community’(지방으로 권한 이양)과 연결됨.
- 우리나라에서도 최근 중앙정부가 커뮤니티케어를 위한 전달체계 모형을 제시하였음.
 - 읍면동의 게이트키퍼 역할 강화를 위하여 읍면동의 역할을 ‘종합상담창구’로 개편하고, 2명의 신규 공무원 배치를 발표하였음.
 - 이는 다양한 서비스 욕구를 종합적 상담하여 필요한 서비스로 연계하는 지방정부 역할 강화를 의미하는 것임.

○ 둘째, 지방정부 차원에서 커뮤니티케어를 종합적으로 수행하기 위해서는 행정체계 혁신 뿐만 아니라, 적절한 공공 인력 배치도 필요함.

- 독일의 경우, 노인 돌봄 분야와 관련하여 지자체 내에 돌봄서

비스의 연계와 조정 등의 문지기 역할을 수행하는 실무자는 사회복지, 요양, 공공행정이라는 3분야를 통합적으로 전공한 인력이었음.

- 즉, 문지기 역할을 수행하는 공공인력은 시설이 아닌 외래서비스로의 유도만을 수행하는 인력이 아님.
- 돌봄서비스를 필요로 하는 지역주민의 상황을 전문적으로 이해하여 욕구를 사정할 역량, 동시에 지역 자원을 충분히 이해하여 필요하고 적절한 서비스로 연계할 수 있는 역량, 연계된 서비스가 공적 서비스로서 공공성을 갖추고 제대로 작동되는지를 점검하고 관리감독할 수 있는 역량을 지니고 있어야 할 것임.

<참고문헌>

- 김용득(2018). “커뮤니티 케어, 무엇을 어떻게 해야 할까?”. 동향과 전망. 5-10.
- 김용득(2007). “영국 사회복지서비스의 구조와 서비스 질 관리 체계”. 빈곤복지포럼(2007.3).
- 전광석(2008), “독일사회보장법과 사회정책”
- 정재훈(2007), “독일 복지국가와 사회복지서비스”
- 한국보건사회연구원(2012). “주요국의 사회보장제도, 영국”

4. 연수단 소감문

Welfare, 유럽 선진복지를 통한 우리의 미래를 엿보다

김미숙 | 새수원지역아동센터 센터장

2018년 올해는 사회복지사로서 아동복지에서 일한지도 20년이 되는 해이다.

항상 아이들과 함께하며 바쁘게 지내온 나에게 국외 벤치마킹 대상으로 선정되었다는 소식은 크나큰 설렘과 기쁨을 안겨주었다.

영국과 독일이라는 먼 나라의 선진 복지를 직접 경험하고 느낄 수 있다는 것에 우리나라의 아동복지 정보만 알고 있는 나에게 많은 변화를 가져다 줄 것이라고 생각하며 부푼 마음을 안고 7박 9일의 원정길에 올랐다.

첫째로 방문한 곳은 영국의 Barchester Queens Court Care Home(바체스터 퀸스코트 노인요양시설)으로 치매를 앓고 있는 거주자를 위한 전문 치료시설이었다.

현재 우리나라에도 노인요양시설은 많이 있지만 개인의 취향까지 반영 해주는 공간을 제공하는 요양시설은 드물다.

특히 이곳의 개인방들은 각각의 취향에 맞도록 인테리어가 되어 있으며 3개월마다 전문 인테리어팀이 방 디자인을 바꿔준다는 것이 매우 놀랍고 부러웠으며 인권을 존중하는 케어란 어떤 것인지 알 수 있었다.

둘째 방문지는 Riverwood Greenwich mencap (리버우드 그리니

치 맨캡)으로 ‘발달장애를 가진 사람들이 완전한 삶을 살아갈 수 있는 세계’라는 Vision 하에 프로그램을 운영하는 시설이었다.

발달장애인 프로그램을 진행하는 공간에 일반 지역 주민들도 참여하면서 지역주민과의 자연스러운 만남을 유도하고 서로 소통할 수 있는 모습에서 장애인을 위한 진짜 배려가 무엇인지 비장애인으로서는 나는 장애인에게 극단적인 배려를 하고 있지는 않은지 다시 생각해 볼 수 있는 계기가 되었다.

셋째 방문지는 독일의 만하임 Thomas carree으로 여러 종류의 노인 케어 시설이 종합적으로 운영되는 시설이었다.

우리나라는 노인장기요양 등급에 따라서 한 시설에 입소하는 반면 질병의 정도에 따라서 층별 이용자가 구분되어 프로그램과 식단이 분리되어 관리되어지는 체계적인 시스템에 놀라웠으며 우리나라도 질환별로 Unit화된 전문 요양시설의 확충이 절실히 필요함을 느꼈다.

넷째 방문지는 AUGUST-STUNZ-ZENTRUM (아우구스 스톤즈 홈케어) 노인복지주택 시설이었다. 현재 우리나라에서는 상상할 수 없는 자유스러운 노인복지의 형태가 아닐까 생각이 들었다.

물론 연간 60억 원이라는 어마어마한 지방자치단체 보조금이 지원되기에 가능하다고 생각되지만 우리나라도 곧 시행될 수 있지 않을까 하는 기대를 걸어보며 많은 것들을 눈에 담았다.

특히 요양원에 입소하더라도 본인 집을 자유롭게 오가며 지역 사회에서 소외되지 않고 지역사회 일원으로 함께 살아가는 것이 우리나라의 노인복지에서 최종적으로 추구해야 할 미래상이 아닐까 생각한다.



마지막으로 Lauterbach City Hall Amt für Soziale Sicherung 독일 라우터바흐시 사회보장국을 방문하여 현재 독일의 지역 사회연계 시스템과 통합서비스(보살핌)지원 등 우리나라와 다른 사회보장서비스들의 설명을 들으며 가족 구성원들의 강요와 인권이 무시된 체제 속의 복지에서 벗어난 개인의 결정권을 소중하게 생각하며 그 결정에 따라서 보조적인 역할을 하며 안정적인 삶을 영위할 수 있도록 도와주는 전반적인 시스템을 보고 신선한 충격으로 다가왔으며 타인의 결정이 아닌 나의 선택으로 복지 서비스를 제공받았을 때 남아있는 삶의 질이 더 높아지리라 생각되었다.

9일 간의 일정 동안 다양한 분야의 사람들과 서로 정보를 공유하면서 많은 것을 보고 마음에 담아두며 배울 수 있는 소중한 시간이었으며 좋은 사람들과의 인연 또한 잊지 못할 추억이 되었다.

끝으로 수원시와 지역사회보장협의체의 관계자 분들의 국외 벤치마킹 연수 기회를 통해 사회복지사로서 현장에서 적용할 수 있는 지식을 쌓을 수 있었음에 깊은 감사를 드리며 앞으로 우리나라의 복지 발전을 위한 배움의 장이 계속 유지되기를 진심으로 바랍니다.

마을에서 시작하는 새로운 복지서비스 “커뮤니티 케어”

김분홍 | 팔달노인복지관 부장

마을과 지방정부가 함께 시작하는 새로운 복지서비스 수원에서의 “커뮤니티 케어” 를 배우고 실천하기 위한 영국과 독일의 연수~~~

연수단과 함께 2회에 걸친 스터디를 통해 내가 무엇을 배우고 실천해야 하는지를 알게 되면서 유년시절이 생각났다.

내가 성장한 지역에서는 장애인, 치매노인 등 도움을 필요로 하는 취약계층 대상이 태어난 마을에서 이웃과 함께 도움을 주고받으며 살아왔으나 지금은 마을에서 살기보다는 시설입소 비율이 높아지고 있다. 입소시설은 개인의 욕구사정 후 서비스를 제공하는 것이 아닌 공통된 획일적 서비스와 인권침해 사례 등의 문제가 발생되고 있다. 저출산 고령화에 따른 의료비 증가 등 사회보장제도의 지속가능성이 저하되면서 새로운 보건복지서비스 “커뮤니티 케어” 가 미래의 새로운 청사진임을 알 수 있었다.

커뮤니티 케어의 의미는 공간으로서의 지역사회를 통한 지역사회 돌봄, 치료, 지역사회복지서비스 제공, 지방으로 권한이양을 통한 돌봄, 의료, 복지서비스의 분권화, 주체로서의 지역사회를 통한 지역사회의 돌봄 참여 지지적인 지역사회를 중심으로 하는 서비스를 재편하는 것이다.

영국은 1991년 커뮤니티법을 제정하여 돌봄 체계를 시설보호에서 지역사회 중심으로 재편하였으며 실천의 주체로서의 지역사회 서비스 강화, 지역주민과 지방자치단체의 촉진 등의 역할 강조와 적극적인 협조로 현재는 특별한 것이 아닌 자연스러운 돌봄과 지



원임을 알 수 있었다.

영국과 독일은 커뮤니티 케어 기본은 대상자의 욕구사정을 통한 획일서비스가 아닌 인권과 개별욕구 중심의 다양한 서비스 제공이었으며 무엇보다 소규모 시설을 이용할 경우 1인 1실 사용을 원칙으로 한 시설 생활이었다. 이용자가 가정에서 사용하던 가구, 용품 등을 그대로 입소시설로 옮겨오면서 심리적 안정을 최우선으로 하고 있었다.

또한 제공되고 있는 서비스 중에 현금지급 제도를 도입하여 이용자가 서비스 사정부터 적극적으로 참여하는 개인예산제도를 활용하여 선택권과 서비스의 질 향상과 자립의식을 고취할 수 있는 모습을 볼 수 있었다.

이러한 정책내용은 지역사회 내에서 이웃으로부터 취약계층이 같은 지역사회공간에서 살아가는 것에 대한 편견과 차별이 존재하지 않게 했으며 지역사회 힘으로 자신이 살던 곳에서 돌봄을 주고 받는 마을을 만들고 지역주민 모두가 서로서로 존중 받는 삶을 살아가는 것을 느낄 수 있었다.

이번 영국과 독일의 커뮤니티 케어와 관련한 벤치마킹은 보건복지부의 추진방향을 이해하고 무엇을 고민하고 실천해야하는지 배우게 하는 맞춤형 벤치마킹이었던 것이다. 지역사회의 이웃이 지원자, 옹호자, 지지자가 되기 위한 우리 모두의 노력이 절실히 필요하다는 것을 확인하는 계기가 되었다.

유럽의 복지에서 수원의 복지를 만나다

김소영 | 수원시능실종합사회복지관 과장

의미 있는 도전을 시작하다

이번 연수는 사회복지사로서 처음으로 참여하게 되는 연수였습니다. 두렵기도 하고 설레기도 했으며, 연수에 신청한다는 것 자체만으로도 기뻐합니다. 물론, 연수단에 선정되었다는 소식에는 더할 나위 없이 행복했습니다.

나에게 새로운 현장을 경험해 볼 수 있는 기회가 생긴 것입니다. 특히 연수의 주제가 ‘커뮤니티케어’라 현재 고민과 연결되어 더욱 기대되었습니다.

수원 커뮤니티를 생각하다

이번 연수는 영국과 독일로 다녀왔습니다. 연수를 떠나기 전 사전 스터디를 통해 영국, 독일에 대한 기본개요, 사회보장제도 등을 공부하고 떠났습니다.

스터디를 진행하는 동안 더욱 두 나라에서 가지고 있는 가치관, 제도의 방향성 등이 궁금해졌습니다.

연수기간 동안 단원들은 여러 곳의 기관을 방문하며 수많은 질문들을 쏟아내었습니다. 그리고 그 질문들 속에서 한국과 유럽 사이에 존재하는 시선의 차이도 보았지만 무엇보다 현장에서 주민을 생각하는 사회복지사들의 열정과 에너지를 느꼈습니다.

이는 앞으로도 수원의 사회복지에 발전할 것이라는 기대를 갖기에 충분했습니다.



유럽 국가들은 이미 탈시설화 단계이기 때문에 현재 한국의 복지 현장과는 다른 모습을 가지고 있었습니다. 개인의 존엄성을 존중하고 개별화된 사회서비스 제공이 자연스러웠습니다.

애써 무언가를 고민하거나 생각하지 않아도 자연스럽게 개별화에 맞춘 서비스 제공은 저에게 조금 낯설면서도 한편으로는 아차! 했습니다.

우리가 만나는 주민들 한명 한명을 개별적으로 생각하지 않는다면 우리가 주민들을 대상화하는 것과 차이가 없다고 느껴졌기 때문입니다.

주민들이 자신의 삶 속에서 일상적인 만남을 통해 장애가 있거나, 도움이 필요로 하는 이웃들을 살피는 모습들 속에서 커뮤니티 케어를 고민하는 우리의 미래모습이라는 생각이 들었습니다.

이웃이 살고, 공동체성이 살아야 커뮤니티케어가 살아날 것이며, 연수과정 중에서 이미 지역 안에서 케어를 하고 있는 영국과 독일은 우리가 말하고 있는 커뮤니티케어라는 용어가 낯설 수 있겠다는 생각이 들었습니다.

앞으로 한국의 사회복지정책의 흐름도 주민의 자주성, 자기결정권을 높여낼 수 있는 방향으로 나아가야 한다고 생각합니다.

사람이 반가운 휴먼시티..

수원의 슬로건은 사람이 반가운 도시입니다. 이 말에 앞으로 우리가 가져야 하는 가치관이 담겨져 있다고 생각합니다. 이웃을 살피고 사람에 대한 관심을 갖는 것이 앞으로 커뮤니티케어를 실천하는 기본바탕이 되지 않을까 싶습니다.

이번 연수의 기회를 만들어주신 수원시와 수원시지역사회보장협의체에 감사한 마음을 담아 연수 후기를 마칩니다.

변화와 성장을 꾀한 벤치마킹, 유럽의 앞선 커뮤니티케어를 주제로 함께 고민하다

김수정 | 복지허브화추진단 복지자원관리팀장

2010년부터 시작한 수원시 지역사회보장협의체의 해외 벤치마킹이 올해로 9번째를 맞이했다.

그동안 가까운 일본, 대만, 싱가포르 등 아시아에서부터 최근 유럽까지 여러 국가의 다양한 시설, 기관, 제도, 정책 등을 보고 우리 시에 적용 가능한 아이디어를 발굴하여 제안함은 물론 다양한 사회복지 관련 기관에 종사하는 복지인들의 힐링과 성장의 시간을 갖게 하는 기회이기도 하다.

이번 연수는 그동안 선진 복지국가의 전반적인 복지 정책을 연수한 것과는 달리 현 정부에서 추진하고자 하는 복지 현안 사안인 “커뮤니티케어”를 주제로 하였다.

커뮤니티케어를 주제로 하였으나 사실 커뮤니티케어를 접한 지 얼마 되지 않은 나로서는 다소 생소한 주제가 아닐 수 없었다.

내가 담당해왔던 업무와도 직접적인 연관이 없었고 최근 4기 지역사회보장계획을 수립하면서 커뮤니티케어에 대해 한번 논의한 것 밖에 없을 정도로 관심을 두지 않아 잘 몰랐기에 제대로 연수가 되어 발표까지 할 수 있을까 하는 걱정이 앞섰다.

다행히 출발 전 실시한 1차 오리엔테이션 시간에 영국의 사회보장제도와 지역사회돌봄 서비스(커뮤니티케어)에 대해 총신대학교 사회복지학과 손병덕 교수님께 강의를 듣는 시간을 마련하였고, 2차 오리엔테이션에서는 우리 연수단에 함께 참여해주시는 경기대학교 사회복지학과 민소영교수님이 영국과 독일의 사회보장제도에 대해 추가 교육을 실시하였다. 나를 포함 모든 연수단원들이



방문국가의 사회보장제도와 커뮤니티케어에 대해 사전 공부할 수 있는 시간을 가짐으로써 커뮤니티케어에 대한 기본적인 개념을 알 수 있는 기회를 가졌고 정부에서의 커뮤니티케어와 각종 도움이 되는 자료를 협의체 사무국에서 제공하여 보다 충실한 연수가 되고자 노력하였다. “아는 만큼 보인다” “보이는 만큼 보는 것이 아니라 보고자 하는 만큼 보인다” 라는 말을 되새기며.....

하지만 연수 준비기간이 짧아 방문 기관 선정에 어려움이 있었고 주제가 확실하다 보니 그에 맞는 기관 선정이 쉽지 않았기에 실제 일부 기관 방문 시 아쉬움이 컸던 부분이다. 이에 향후 벤치마킹 추진 시에는 년초 사업계획을 수립하여 벤치마킹의 주제를 일찍 정하고 그 주제에 맞는 기관 섭외를 기관대 기관이나 대사관을 통해 섭외하는 등 꼭 봐야할 시설이나 제도 등을 사전에 꼼꼼하게 점검하고 정할 필요성이 있겠다.

이번 연수에는 영국 2개 기관과 독일 3개 기관 총 5개 기관으로 노인 시설이 3개소 장애인 관련 단체 1개소, 그리고 공공기관 1개소를 방문하였다.

노인요양시설 3개소의 공통점은 요양시설이 지역 일반 주거지 내에 위치해 있고 1인 1실의 공간 제공과 매우 가정적인 편안함을 제공하고 있으며 개별화된 서비스와 자기결정권이 매우 중요하게 인식되고 있다는 점이였다. 특히, 독일 2개소의 경우 한 곳에 요양원과 노치원 그리고 노인주택이 함께 어우러지고 지역주민들도 자유롭게 왕래하며 이용을 함으로써 시설이라는 분리 개념이 아닌 지역사회 안에서의 공유하는 공간으로써의 역할을 함으로써 우리의 시설운영에 대해 시사점이 있었다.

유일하게 공공기관이었던 독일의 라우터바흐 시청 사회보장국에서도 한국의 탈시설이라는 개념을 잘 이해하지 못했으나 50년이 된 독일의 커뮤니티케어에도 아직 시설 이용을 하거나 희망하

는 사람이 훨씬 많다는 것은 시설이 대규모 수용의 개념이 아닌 지역주민과의 교류가 원활한 지역사회 “안”에서의 보호받을 수 있는 공간의 개념임을 알 수 있었으며 이는 시설에서 보호를 받을 수밖에 없는 대상자가 자신이 거주하던 지역사회와 가까운 시설에서 서비스를 받고 생활한다면 그것이 커뮤니티케어의 하나 이지 않을까 싶으며 따라서 지역사회 내에 다양한 시설에 대한 고민도 함께 해야 하지 않을까 싶었다.

이번 연수는 향후 추진해야할 커뮤니티케어에 대해 공부하는 좋은 기회와 더불어 같은 지역에서 학계, 복지기관 현장전문가, 행정 등 여러 영역의 복지를 담당하는 사람들이 각자의 위치에서의 경험과 다양한 의견을 제시하고 얘기를 나눌 수 있었기에 더욱 좋았다. 첫 만남은 좀 어색했지만 사전 미팅과 이후 기관 방문 후 스터디를 함께 하며 고민하고 더욱 많은 얘기를 나눌 수 있었고 서로서로 따뜻한 배려에 고마웠고 깜짝 제안에 기뻐했으며 열띤 토론에 공감했다.

2019년에는 10번째 연수이다. 그동안에 추진했던 벤치마킹을 정리해보는 시간을 갖는 건 어떨까 제안해보며 이번 연수를 준비하느라 고생한 허윤범 간사님께 고마움을 전하고 싶다.



복지는 인권에서 출발한다

김윤희 | 수원YWCA요양원 관장

이번 연수를 통해 깨닫고 배운 것은 “복지는 인권에서 출발한다.”는 것이다. 사회복지란 사회구성원이 일정한 생활수준 및 보건 상태를 확보하기 위한 사회정책 및 제도라고 볼 수 있고, 인권이란 사람이 개인 또는 나라의 구성원으로서 마땅히 누리고 행사하는 기본적인 자유와 권리를 말한다. 연수 내내 이 두 가지의 개념을 떠올리며 사회복지란 모든 사회구성원들이 인간으로서 마땅히 누려야 할 기본적 권리를 누리는 인권에서 출발하여 정책과 제도로 뒷받침 해줄 때 완성되는 것이 아닌가하는 기본적인 생각을 하게 되었다.

연수기간 동안 영국에서는 2개 기관, 독일에서는 3개 기관을 방문하였다. 총 5개 기관 중 3개 기관이 노인과 관련한 기관이어서 개인적으로 업무와 연관성이 높아 많은 도움이 되었다.

영국의 Barchester Queens Court Care Home은 의료적 돌봄이 필요한 41명의 노인이 입소하여 생활하는 케어홈이다. 1인 1실로 생활하고 있으며 방마다 크기와 비용도 달랐다. 이 기관의 특징은 25인승 기관차량으로 입소 노인들이 매일 지역사회로 나가는 프로그램이 있다는 것, 입소자의 방을 3개월마다 꾸며주는 것, 간호사 현장실습이 가능한 시설이라는 것 등이었다. 공동생활을 하다 보면 개인의 욕구보다는 기관의 스케줄에 따라 움직이기 마련인데 입소자 중심의 케어를 한다는 점이 인상적이었다.

그리고 케어홈 직원을 통해 알게 된 점은 국가에서 개인의 신체 활동능력(ADL)을 사정하여 기저귀 사용이 필요한 노인은 국가에서 기저귀 비용을 지원한다는 점이였다. 노인이 되면 신체기능이

떨어지고 그에 따라 기저귀 사용이 필요하게 되는데 이것을 개인의 부담이 아닌 국가에서 비용을 부담한다는 것이 놀라웠다. 이런 점이 요람에서 무덤까지의 복지시스템이 아닌가싶다.

독일의 Thomas Carree 노인 복지 헬스 케어는 한마디로 노인의 건강을 위한 복합 주거 타운이다. 지하 1층부터 지상 4층의 시설로 지하에는 치매노인, 1층에는 경증노인, 2~3층에는 휠체어로 이동 가능한 노인, 4층엔 독립적으로 생활 가능한 노인으로 구분하여 거주하고 있었다. MDK(공적의료보험소속의료지원단)를 통해 장기요양등급을 받은 노인도 입소해 있으며 1인 1실로 생활하며 프로그램은 층마다 구분하여 진행하고 식사와 빨래 등은 기관에서 해주었다. 종교재단에서 운영하는 기관이라 그런지 지역의 교회와 연계하여 프로그램 진행이나 봉사활동 등이 다양하게 이뤄지고 있었다.

독일의 August stunz Zentrum 노인 복지 주택은 AWO재단에서 운영하는 기관으로 Thomas Carree와 유사한 기관이었지만 규모가 훨씬 컸다. 정원이 200명이고 직원은 176명이다. “케어자가 주가 아닌 대상자가 주가 되는 케어”를 한다는 재단의 비전을 가지고 같이 입소자라도 서로 도움을 주는 프로그램을 많이 한다는 점과 입소자의 일부는 일주일에 한번 본인의 집에 가서 생활을 하다 온다는 것이 인상적이었다. 우리나라의 경우, 요양원에 입소하게 되면 본인의 집은 처분하고 요양원이 집이 되는데 이곳은 달랐다. 그리고 주 2회 기관에 강아지가 와서 애견 프로그램을 한다는 것이 새로웠다.

연수 기간 동안 방문했던 각 기관에서 인상적이었던 점과 배울 점을 정리해보며 아쉬웠던 점도 몇 자 적자면, 공적연금제도와 사보험 등을 통해 노후대비가 잘 되어있는 노인들을 케어하는 사립 시설 위주로 방문하다보니 공립 시설이나 경제적으로 빈곤한 노

인, 장애인, 여성 등을 위한 케어는 어떻게 이뤄지는지 알 수 없어 아쉬움이 남는다.

또한, 커뮤니티 케어를 주제로 한 연수여서 이미 탈시설화를 이룬 영국과 복지 선진국인 독일의 사례를 통해 한국과 수원시에 적합한 적용점과 시사점을 찾으려 했으나 생활시설 위주의 기관 방문이라 적용점을 찾기가 쉽지 않았다.

언어, 문화, 제도 등 모든 것이 다른 영국과 독일에서의 9일은 낯설고 힘든 여정이었지만 이곳도 사람 사는 곳이구나 하는 인간적인 냄새와 따뜻함을 느낄 수 있는 시간이었고 영국과 독일의 1인 1실 시스템을 보며 한국도 4인 1실에서 점차적으로 1인 1실로 국내환경에 맞게 개선, 도입되어야 한다는 생각을 갖게 되었다.

사람이 먼저입니다

김준화 | 아네스의 집 사회복지사

설레이는 도전과 두려움

복지선지국가 벤치마킹... 이 거대한 단어 안에 숨겨진 뜻이 무엇일까? 연수단 선정 소식을 들었을 때 한편으로 두렵고 또 한편으로 기대와 희망으로 가득 찼다. 이 연수는 나의 새로운 도전이고, 앞으로를 위한 도전이었다.

장기간 자리를 비우는 것에 대한 걱정도 있었지만 사전 스터디 및 자료를 받아 공부면서 선진복지현장을 직접 방문한다는 기대감이 컸다.

무엇보다 시설에 근무하고 있는 나는 시설의 지역과 소통하면서 같이 행복한 마을을 만들어 가는 방법을 지속적으로 찾고 있던 차에 “커뮤니티케어”를 주제로 하는 이번 연수에 참여하게 되어 너무 좋았다.

사람이 먼저인 복지를 만나다

연수국은 영국과 독일이었다. 유럽의 공공복지는 “사람이 먼저인 복지” 인간 존엄이라는 기본가치를 기본 바탕으로 하여 다양하게 진행되고 있었다.

클라이언트 자신이 살고 싶은 방식으로... 자신이 살고 있던 공간에서 자신의 삶을 마무리 할 수 있도록 시스템이 마련 된 것이 인상 깊었다. 모든 생활방식을 클라이언트가 결정하고 서비스를 신청하여 제공받고 있었다. 커뮤니티케어가 가능한 이유는 서로 다름을 인정하고 함께 손잡고 나아가 이웃공동체가 있어 가능한 일이었다.



우리도 앞으로 커뮤니티케어를 지향하는데 그렇다면 우리는 앞으로 어떻게 해야 할까?

사회제도와 구조를 만들어 주는 것도 매우 중요하다. 그러나 그것보다 먼저 앞서 진행되어야 할 것이 있었다. 그것은 지역주민의 의식의 변화가 먼저 되어야 한다는 것이다. 제도는 아무리 잘 만든다 하더라도 한계가 있어 사각지대가 발생하기 마련이다. 이러한 사각지대를 보충해주는 부분은 지역주민 이웃이었다. 이웃이 있어 외롭지 않고 이웃이 있으니 행복한 공동체 그렇게 자신이 익숙한 지역 안에서 생활공간 안에서 살아가고 있는 모습을 볼 수 있었다.

사람과 지역에 대한 관심 갖기

이번 연수를 마치고 수원시가 나아가고자 하는 방향과 크게 다르지 않다는 생각을 하게 되었다. “사람이 반가운 수원” 이것이 바로 커뮤니티케어가 아닌가 싶다. 지역사회 안에서 우리 시설이 지역 주민과 함께 할 수 있는 역할을 찾아 제공하여 (어려울 때 단기이용하고) 최대한 어르신들이 자신의 집에서 생활하도록 노력할 것이다.

그리고 사회복지 종사자가 사회복지의 가치를 찾고, 깊어진 시선 속에서 서비스를 실천할 수 있도록 성장의 기회를 마련해 준 수원시와 수원시지역사회보장협의체에 감사하다.

앞으로도 수원시의 사회복지정책에 정책제언을 할 수 있도록 지속적 학습과 후속모임을 통해 노력해야겠다.

인간의 기본 감성과 욕구에 충실한 커뮤니티케어 시스템이 필요하다

민소영 | 경기대학교 사회복지전공 교수

최근 우리나라에서 커뮤니티케어 논쟁이 뜨겁다. 커뮤니티케어는 서비스 제공을 위한 ‘공간’ 과 ‘주도권’ 에서 혁신적 변화를 수반할 수밖에 없다. ‘서비스 제공의 공간 이동’ 과 ‘서비스 결정의 주도권 이동’ 이 동시에 일어나야하기 때문이다. 과거 전통적 서비스 제공 방식은 공급자가 있는 공간으로 수요자가 이동해야 비로소 필요한 서비스를 받을 수 있었다. 지역사회 공간에서 인간을 인위적으로 이탈시키는 시설 보호 형태이다. 그러나 이제는 수요자가 있는 공간으로 공급자가 이동해서 수요자의 허락 하에 필요한 서비스를 제공하는 방식으로 전환이 필요해졌다.

수요자가 시설로 이동하지 않고, 본래의 삶의 터전을 지키면서 서비스가 찾아오도록(outreach)하기 위해서는 지역 ‘안’ 에서 살 수 있는 ‘주거’ 가 필요하다. 그리고 주거는 단순히 ‘집’ 이라는 물리적 공간뿐만 아니라, 지역사회에서 독립생활을 유지할 수 있도록 돕는 돌봄서비스가 결합되어야 한다. 돌봄서비스는 일상적인 독립생활의 자연적 모습을 그대로 유지시키도록 돕는 형태이어야 한다. 그래야 지역사회 ‘내’ 에서 독립된 인간으로 어울려 살아갈 수 있기 때문이다.

이번 연수 동안 주거와 서비스 결합의 다양한 방식을 추구하는 서구의 경험을 엿보면서, 지역 ‘내’ 에서 온전하게 살아간다는 것이 무엇이어야 하는가에 대한 여러 생각을 갖게 하였다.



우리는 누구나 독립적으로 자유롭게 그리고 품위 있는 인간으로 살아가고 싶다. 그렇다면 ‘내 공간’에서 ‘내 마음대로’ 할 수 있어야 한다. 이것이 인간의 기본 감성이고 욕구이다. ‘내 공간’만 있다하여 독립적으로 살아가기 어렵다. ‘나만의 방식’으로 내 삶을 가꿀 수 있도록 허락되는 돌봄서비스가 필요하다.

시설은 결코 이것을 용납하지 않는다. 인간의 기본 감성과 욕구가 배려되지 않는다. 내가 원하는 간이 배인 음식을 맛보고, 내가 원하는 옷 색깔을 골라서 입고, 내가 원하는 시간에 자서 일어나고 싶다. 내가 좋아하는 분위기의 동네에서 살고 싶다. 내가 원하는 시간에 나랑 코드가 맞는 친구를 만나서 내가 원하는 내용에 관한 수다를 떨고 싶다. 비록 혼자 있어도 안전하다고 느끼고 싶고 내가 원하면 언제든지 누군가와 접촉이 가능하고 싶다.

이 모든 것을 인정하는 돌봄서비스는 어떻게 구성되고 제공되어야 할까? 철저히 서비스 제공자가 아니라 서비스 이용자의 눈으로 돌봄서비스의 내용 하나하나를 따져보아야 한다. 그래야 진정한 커뮤니티케어로 갈 수 있다.

‘인간의 기본적 감성과 욕구에 부합하는가’가 커뮤니티케어 시스템을 이끄는 기본 원칙이 되어야 할 것이다.

점자가 새겨진 포장박스

송미림 | 수원시다문화가족지원센터 팀장

선진복지국가 벤치마킹 연수단으로 선정되었다는 소식을 듣고 기쁨과 설렘의 시간은 잠시였을 뿐, 1차 오리엔테이션 이후 부담감은 커져만 갔다. 왜냐하면 이 자리는 수원시 사회복지시설의 수많은 종사자들을 대표하는 자리이고, 또한 이번 연수를 통해 앞으로 실천해 나가야 할 커뮤니케이터와 이를 우리 지역사회에 어떻게 적용할 지에 대하여 보고 배워 방향제시를 해야 하는 큰 숙제를 받았기 때문이었다. 어렵게 연수단에 합류한 만큼, 한 구성원으로서 책임감을 가지고 내 역할에 충실하여 연수에 도움이 되고 싶었다.

그래서 연수 전 나름대로 커뮤니케이터에 대한 많은 자료를 조사하고 영국, 독일에 대한 일반적인 사항과 방문 기관에 대해서도 사전에 알아보려고 노력하였다. 하지만 커뮤니케이터와 방문하는 기관의 대상들은 나에게서는 조금 생소한 것들이었다. 나는 나름대로 다문화 관련 이용시설 현장에서 여러 경험들은 있었지만, 그 외에는 접할 기회가 없었기 때문에 노인 및 장애인 복지와 관련된 지식은 많지 않았다. 또 홈페이지를 통한 방문기관에 대한 정보는 한정적이고 정확하지 않았다.

사실 나는 대표적 이민국가인 독일의 이주민 지원정책이나 사회통합과 관련한 더 큰 관심 분야가 있었지만 아쉬움은 뒤로하고, 이번 연수의 목적은 커뮤니케이터이기 때문에 좀 더 넓게 생각하기로 하였다. 사회적·문화적 약자가 어떻게 지역사회에서 지역주민과 더불어 살아갈 수 있는 환경을 만들 수 있는지에 초점을 두고 고민해 보는 시간이었다.



유럽 복지선진국이라 불리는 국가들은 우리가 지금 고민하고 있는 것들을 이미 수십 년 앞서서 했고, 보편적 복지를 가능하게 하였다. 유럽 국가들은 그들의 역사에서 종교를 빼고는 설명이 안 될 정도로 그리스도교와 밀접하게 닿아 있다. 아마도 그리스도교의 정신인 사랑과 가난하고 소외된 자들에 대한 관심이 이들을 위한 여러 사업과 정책을 발전하게 한 것이 아닌가 하는 생각을 나는 평소에 가지고 있었다.

기관방문을 하면서 공통적으로 느낀 것은 어느 기관마다 대상자의 자기결정권을 존중하고 있다는 것이다. 서비스를 제공하는 사람보다 받는 사람 중심의 사회복지 현장이라는 것을 알게 되었다.

예를 들어 영국의 노인요양원을 방문하였을 때, 1주일에 몇 회 목욕 서비스를 받는지에 대한 우리의 질문에 담당자는 그것을 정할 필요가 있냐는 듯한 반응이었고, 모든 것이 대상자가 원할 때 가능하다고 답변하였다. 또 이들이 생활하는 거주공간의 모든 물건은 개인의 취향에 맞게 배치되었고 원하는 색과 장식품으로 꾸밀 수 있었다.

대상자들은 욕구에 맞게 1:1 생활 보조 서비스를 받으면서 사회로 나가 활동할 수 있고, 지역주민과 접하면서 자연스럽게 더불어 살아가고 있는 듯 보였다. 또한 기관은 지역주민이 기관에 방문하여 대상자들과 함께 다양한 활동을 하면서 우리와 분리된 사회적 약자가 아닌 같은 공간에 사는 이웃으로 인식될 수 있게 노력하고 있었다.

영국의 상점에 갔을 때 아주 인상적인 것을 발견하였다. 물건 포장 박스에 점자로 표기된 것들이 상당히 많았다. 한국의 어느

마트에 가도 볼 수 없었던 놀라운 광경이었다. 시각 기능이 떨어지는 사람도 아무런 문제없이 쇼핑을 할 수 있고, 다양한 상품에 대한 접근성을 높여 장애인과 비장애인 간 소비 경험을 더욱 평등하게 만들어 주고 있었다. 이렇듯 정보에 대한 접근성은 결국 평등과 직결되는 중요한 부분일 것이다.

우리는 우리가 당연하다고 여기는 모든 것들을 장애인의 입장에서 생각하거나 만들지 않는다. 예를 들어, 우리의 이동권이 당연한 것처럼 그들의 이동권도 당연한 권리이다. 장애인들의 이동권은 우리가 주는 혜택이 아니라 사회의 당연한 책임이다. 지체장애인이 ‘신체적 기능의 부재로 버스의 이용이 불편하다’에서 ‘버스의 시설적 부분이 갖춰지지 못해서 이용하기 어렵다’라는 사회적 시각의 전환이 필요하다.

장애인들의 정보 접근성까지 배려하는 선진국의 모습을 보면서 그러한 그들의 사회적 분위기가 부러웠다. 사회적 약자가 처한 상황이 그들의 탓이 아니라 우리의 책임이란 공동의식과 나와 다름을 받아들이는 자세가 절실히 필요하다는 생각이 들었다.

우리는 커뮤니케이션을 계획하고 준비하면서 여러 고민들을 하고 있다. 하지만 무엇보다 선행되어야 할 것은 성숙한 시민의식과 누구나 사회로 나와 생활하는데 어려움이 없는 환경을 만들어야 한다는 사회적 합의일 것이다.

끝으로 이번 연수를 통해 끊임없이 고민하고 질문하고 토론하는 단원들의 모습을 보면서, 나의 부족함에 대해 많은 것을 배울 수 있었다. 현장에서 10년을 향해 달려가는 이 시점에서 앞으로 20년, 30년 어떠한 모습으로 이 자리에 있어야 하는지 깊은 고민을 할 수 있는 기회를 갖게 되어 매우 감사하게 생각한다.



Refresh~ 해외연수

이정민 | 수원시장장애인종합복지관 팀장

욕구중심서비스는 클라이언트와 사회복지사에게 가장 이상적인 사회복지이다. 현재 우리사회에서는 많은 어려움이 있지만 영국과 독일의 경우는 달랐다. 공간으로서의 지역사회(탈시설화)와 지방정부 분권화, 상호 의존하여 자립할 수 있도록 지역사회 공동체 만들기의 커뮤니티 케어가 오래 전 구축되어 자리매김하고 있었다. 이에 자기결정권에 의해 클라이언트가 홈케어와 시설케어를 선택하고 필요서비스를 선택하여 제공받으며 지역사회 내에서 이웃들과 관계를 맺으며 욕구에 맞는 삶을 영위하고 있었다.

첫날 갔던 영국의 그리니치 맨캡 “리버우드 센터”는 발달장애인이 목공예 기술을 습득하여 공예품을 생산하고 판매하는 프로젝트 활동과 창작미술 활동을 진행하고 있었으며 그 외 가정방문 부모교육과 장애아동 가정에 비장애 자녀를 위한 가족강화 프로그램도 진행하고 있었다. 특이점은 프로젝트 기간 동안 공공임대 건물에서 프로그램을 진행하여 지역사회 내 공간을 활용한다는 점이였다. 또한 독립생활서비스(지역사회시설이용)를 시간당 18파운드(약26,450원)를 지불하고 제공받는데 우리 활동보조서비스랑 다른 점은 우리는 활동지원등급별 급여를 시간으로 제공받지만 영국은 욕구사정을 통해 받은 수당을 클라이언트가 서비스가 필요할 때 기관에 비용을 지불하고 서비스를 이용하는 시스템이었다.

영국 너싱홈 “바체스터 퀸스코트”는 90세 이상의 노인을 대상으로 요양간호사가 인당 네명의 노인을 케어하는 요양원으로 특이점은 방 인테리어를 보고 클라이언트가 방을 골라서 입소할 수 있으며 데코레이션 팀이 3 ~ 6개월마다 클라이언트의 욕구에 맞

게 인테리어를 바꿔준다는 점이다. 물론 방 크기마다 시설 이용료가 다르지만 클라이언트의 욕구를 세심하게 반영하는 점이 느껴졌다. 또한 질병에 상관없이 60세 이상이면 누구나 나라에서 기저귀를 무료로 지원해주는 점도 좋은 제도였다.

독일에서는 요양원과 노인복지주택, 사회보장국에 기관방문을 하였다.

독일 만하임 “토마스 캐리”는 지하 1층부터 지상 3층까지 질병의 정도에 따라 층을 나누어 클라이언트에게 서비스를 제공하는 노인 건강 요양원이다. 특이점은 3층의 클라이언트는 독립생활을 하면서 식사지원에 대한 욕구만 있는 노인들을 대상으로 식사 서비스를 지원하는 점과 옆 건물을 일반 노인에게 분양하여 거주하는 노인을 관리하는 시스템이었다.

독일 “아우구스 스톤즈 홈케어”는 200명을 수용하는 시설로 30% 중증질환을 갖고 있는 클라이언트는 늘 입소해 있고 그 외는 일주일에 한번 집에 갈 수 있게 운영하고 있다. 특이점은 많은 클라이언트가 거주하는 노인복지주택이다 보니 서로가 서로를 돌보는 노노케어를 진행하는 부분이였다.

“라우터바흐시 사회보장국”은 21개의 풀타임 요양원과 21개의 단기요양시설, 22개의 재가복지(홈케어)단체를 관리하고 있다.

홈케어 서비스가 예산적인 부분에서 부담이 덜하기 때문에 홈케어 지원을 활성화하고 있으며 외래서비스도 18개소에서 21개소로 늘려나가고 있다.

특이점은 홈케어 진행시 응급체계시스템에 대해서는 나이가 많거나 본인이 원할 경우 응급비상팔찌를 착용하여 클라이언트를 관리하는 시스템이 있다.

또한 정신장애 및 발달장애인이 홈케어를 원할 경우 지역주민들과의 관계형성 프로그램이 따로 있는지에 대해서는 그런 프로그



램은 없다고 하였다.

영국과 독일을 가기 전 복지시설에서 지역주민들과 함께 하는 사회통합 프로그램이 있는지 장애인식개선 사업을 하는지에 대한 궁금점은 기관방문을 하면서 저절로 답을 찾게 되었다. 우리의 이웃이라는 시민의식이 내재되어 있어 별도의 프로그램이 필요 없고 지역주민들의 자연스러운 관심아래 일상생활이 가능하다는 것을 알게 되었다.

또한 정보를 가진 사람이 많은 혜택을 보는 우리의 복지서비스와 달리 클라이언트의 욕구사정에 따른 복지서비스가 이루어지고 있었다.

영국과 독일의 경우 커뮤니티 케어가 정착되기까지 오랜 시간이 걸렸기에 위와 같은 시민의식이 자연스럽게 생겨났으며 우리나라 또한 커뮤니티 케어를 통해 우리의 이웃이 소외되지 않고 지역사회 구성원으로서 함께 어울려 살아갈 수 있도록 환경과 서비스 체계의 마련이 시급한 상황이다.

7박 9일 동안의 해외연수를 통해 선진국의 복지서비스를 벤치마킹하면서 많은 부분을 느끼며 배웠고 스스로의 역량을 키워나가는 뜻깊은 시간이었다.

내가 누구든, 인간으로서 존중 받을 권리를 경험하다

장선경 | 수원체육문화센터 팀장

‘아는 만큼 보인다’ 고 했던가? 커뮤니티케어란 익숙하지 않은 단어를 처음 접했을 때의 낯설음이 연수 전의 공동학습과 선행된 복지모델을 직접 경험하면서 이제는 당연함으로 느껴지고, 그 방법까지 고민하게 되니 말이다.

복지의 시작, 영국을 가다

혼란스러운 사회적 문제를 타개하기 위해 해결방법으로서 사회복지가 시작되고 지금의 사회복지국가가 된 영국의 커뮤니티케어를 경험하기 위해 방문한 곳은 런던의 워블던에 위치한 ‘Barchester Queens Court Care Home’ 이라는 노인 요양시설이었다. 도시의 편리함과 마을의 여유로움을 놓치지 않는 깊은 사려가 느껴지는 이곳은 ‘Great British Care Awards 2017’ 에서 우승을 할 정도로 잘 관리가 되고 쾌적한 시설을 갖추고 있었다. 41명의 치매를 앓고 있는 거주자를 위한 맞춤형 돌봄 서비스를 하는 이곳은 개인 맞춤 간호서비스는 물론 물리치료, 방문미용서비스 및 수상경력이 있는 주방팀까지, 말 그대로 모든 서비스를 그 공간에서 최상으로 받을 수 있는 곳이었다. 1인 1실의 개별화된 공간에서 허용된 범위 내에서 개인 취향대로 자기공간을 꾸밀 수 있게 되어있었으며, 앞으로 우리가 누려야할 최적의 노후의 삶을 미리 보여주는 것 같았다.

이어 방문한 곳은 런던 울리치 지역에 있는 ‘Riverwood Greenwich Mencap’ 을 방문했다. 당초 발달장애인을 위한 다양한 서비스를 제공하는 그리니치 맨캡에 대한 사전조사와 궁금함



을 갖고 방문하였으나, 방문한 곳은 그들이 진행하는 여러 프로젝트 중 하나인 리버우드 프로젝트를 진행하는 별도 기관이었다. 성인발달장애인을 대상으로 템즈강가의 폐목재를 이용한 목공작업을 진행하고 그 작품의 판매수익을 다시 주요한 기금으로 사용하는 방식으로 운영되고 있었다. 우리의 방문을 위해 본사에서 직접 온 직원이 그리니치 맨캡에서 진행하고 있는 다양한 사업에 대한 자세한 설명을 통해 현재 발달장애인을 위한 서비스(발달장애아동을 둔 가족을 위한 지원, 독립생활지원서비스 등)에 대한 영국인들의 기본적인 정서를 알 수 있었다. 내가 누구든 인간으로서 존중받고 자기 삶을 누릴 권리가 보장됨에 그 가치가 더 느껴지고 부러웠다.

세계 최고의 복지국가, 독일에 반하다

다른 국가들의 사회보장제도 마련의 본보기인 나라 독일은, 일정수준 이하의 소득을 가진 모든 노동자는 반드시 의료·퇴직 보험에 들도록 강제되어 있으며, 거의 전 인구가 노인·장애·미망인·질병·실업 등 수당혜택을 받으며 세계 최고 수준의 복지혜택을 누리고 있는 나라다. 이곳에서 우리는 노인복지헬스케어 기관인 Thomas Carree와 노인복지주택인 August-Stunz-Zentrum를 방문했다. 이 두 곳은 건강 관련 전문서비스 제공과 혼자 생활할 수 없는 사람들을 위해 돌봄을 하고 있었으며, 두 기관 모두 일반 노인들을 위한 복지주택을 운영하며 서비스 및 수익모델을 갖고 운영하고 있었다.

현재 우리가 갖고 있는 가장 당연한 의문인 시설(장애 및 노인 시설)과 지역사회에서의 마찰에 관한 질문에 “그게 뭐가 문제죠?” 라고 그들은 말한다. ‘차이와 무지’에 대한 막연한 불안감

이, 지역사회에서 그들과 함께 지내고 서로를 알아가면서 나와 ‘다름’ 일 뿐임을 알아가고 불안감이 해소되어 이제는 당연한 이웃으로 일상을 살아가고 있는 그들의 성숙함을 볼 수 있었다. 또한, 우리의 ‘행정’ 우선적인 복지 서비스가 아닌 ‘사람’ 이 사회복지서비스의 주체가 되어 자기의 결정권을 행사하는 모습에서 사람으로서 존중받고 가치 있는 존재임을 느끼게 했다.

영국과 독일 모두 다가올 사회적 문제에 대해 최소 10년은 바라보고 커뮤니티케어 정책을 펼치고 진행해왔다. 그토록 찾아 헤매던 파랑새가 결국 먼 여행 이후 자신의 집 새장 안에 있었다는 마테를링크의 희곡 ‘파랑새’가 생각난다. 내가 준비가 되어있지 않으면 이미 곁에 있어도 볼 수 없음이기에 커뮤니티케어를 준비하는 이 시점에, 이를 대하는 시민들의 기본적인 인식의 변화를 위해 반드시 필요한 물리적 시간과 제도 시행의 간극에 대한 깊은 고민을 느끼게 한다. 다가올 노후의 삶을 살아내는 것이 아닌 살아갈 수 있도록 하기 위한 커뮤니티케어에 대해 무지의 눈을 뜨고 의무감과 희망을 갖게 해준 이번 연수에 함께 할 수 있었음에 깊은 감사를 드린다.

마인드 Up, 어울림 Go

최정화 | 호매실장애인종합복지관 사무국장

7박 9일 간의 해외연수를 다녀와서 연수보고서와 소감문을 쓰기 위해 지난 일정들을 회상해보았다. 무엇보다 연수단원으로 선정되어 주변의 축하를 받은 기억이 떠오른다. 선진지 벤치마킹에 대한 경험이 없지는 않았으나 이번 연수의 주제(커뮤니티케어)와 방문국(영국, 독일)에 대한 기대로 여행보다는 기관방문에 더 관심을 가지고 사전 조사와 스테디에 임하게 되었다. 장애인복지관에서 일을 하는 나에게 커뮤니티케어에 대한 정책은 큰 관심과 숙제로 다가왔다.

커뮤니티 케어는 돌봄이 필요한 장애인, 노인들이 시설에서 벗어나 개인의 자택이나 그룹홈 등 지역사회(Community)에 거주하면서 개개인의 욕구에 맞는 복지 급여와 서비스를 받는 것을 의미한다. 즉 커뮤니티 케어는 돌봄이 필요한 노인, 장애인들이 지역사회와 함께 어울려 살아가며 맞춤형 서비스를 제공받는 것을 말한다. 수원시에 커뮤니티 케어가 성공적으로 실행되는 것에 조금이라도 보탬이 되고 싶은 마음에 이번 연수에 대한 기대와 책임감이 컸다. 물론 단순히 법과 제도, 시스템 부분이 마련됐다고 해서 커뮤니티케어가 잘 작동하는 것은 아닐 것이다. 무엇보다 지역주민의 장애인 인식에 대한 부분이 매우 중요하다는 것을 알기 때문에 영국의 발달장애인 지원단체인 ‘맨캡’ 방문에 앞서 많은 질문들을 생각할 수 있었다. 영국의 사례를 통해 다양한 복지 제공의 주체 간 역할분담의 중요성을 알 수 있었다. 영국의 커뮤니티케어의 역사를 통해 한국의 커뮤니티케어를 잘 이끌어 나

가기 위해 어떠한 것이 필요한지에 대해 구체적인 답을 구하지는 못하였다. 또한 영국과 우리나라의 상황은 다르기 때문에 커뮤니티케어를 시행하면서 또 다른 어려움을 겪게 될 수도 있을 것이라는 생각이 들었다. 알맞은 제도와 환경이 마련되기에 앞서 시민의식이 향상되어야 한다는 것을 이번연수에서 가장 크게 깨닫게 된 것 같았다. 지역사회가 얼마나 새로운 시도와 제도에 열려있기 위해서는 지역주민의 의식이 변화되지 않으면 쉽지 않을 것 같았다. 현장에서 장애인들과 지역주민들의 어울림을 위한 고민을 깊게 하여야겠다는 생각이 들었다.

최근에 읽은 시(時)에서 이번 연수의 소감을 전하고 싶다.

해답

거트루드 스타인

해답은 없다

앞으로도 해답이 없을 것이고

지금까지도 해답이 없었다

이것이 인생의 유일한 해답이다

다소 절망적으로 보일 수 있는 위의 시가 나에게 주는 메시지는 ‘변화’이다. ‘사람들’은 잘 변하지 않는다고들 말한다. ‘세상’ 또한 쉽게 변화하기는 힘들 것이다. ‘커뮤니티케어’가 정착할 수 있도록 많은 노력과 시도들이 필요하리라고 본다. 해답이 없다는 얘기를 나 자신에게, 우리 스스로에게 답이 있다는 의미로 받아들여본다. 우리의 정서와 환경에 적절한 커뮤니티케어가 자리잡기를 희망해본다.



연수의 또다른 큰 수확은 함께한 연수단원들이었다. 민소영교수님을 비롯한 모든 연수단원들과의 매일 밤 이뤄지는 토론은 유럽이라는 거대한 힘 앞에서 당당해질 수 있는 힘을 가지게 해준 것 같다. 모두가 무사히 연수를 잘 마칠 수 있었음에 다시 한 번 감사드리고 이번 연수를 기획하고 준비한 수원시와 협의체에도 감사의 마음을 전하고 싶다. 감사합니다!!

사회복지사로서 선진복지국가를 만나다

한승일 | 광고종합사회복지관 팀장

영국과 독일, 어느 나라에 문화와 복지시스템을 알기에는 짧은 7박 9일이었다. 더군다나 특정 일부 기관에 방문했기에 그것이 그 나라의 복지시스템이라고 일반화 할 수 없었다. 그럼에도 불구하고 이번 해외 벤치마킹에 대해서 느꼈던 것은 굉장히 많았다.

개인적으로 영국은 두 번 여행한 경험이 있었다. 개인의 여행이 아닌, 사회복지사 자격으로 해외 선진 기관에 방문할 때 어떤 마음가짐이 필요하며, 무엇을 준비해 가야할지 걱정도 되었지만, 새로운 문화를 경험할 기회가 생겨 기대되었다.

나는 지역종합복지관에 근무함(5년차)에 따라 사례관리, 지역조직 담당 업무를 하게 됨으로써, 노인, 양로원, 장애인에 대한 지식과 업무경험이 없었다. 처음에 ‘커뮤니티 케어’ 주제로 방문한다고 했을 때, ‘커뮤니티 케어가 뭐지?’ 라고 생각할 정도로 제한된 사회복지 세계에서 일하고 있다는 것을 인지하게 되었다.

해외 벤치마킹 가기 전 연수단원들과 함께 만나서 영국과 독일의 사회보장제도에 대해서 공부하면서, 사회복지 정책에 대해서 새롭게 알 수 있었다. 그리고 가장 중요한 커뮤니티 케어의 개념과 시행할 배경에 대해서도 알 수 있었다.

경기대학교 민소영 교수님께서 말씀해주신 커뮤니티 케어의 3가지 의미는 첫째, 탈시설화 둘째, 지방분권(지방자치제) 셋째, 지역공동체라고 말씀해주셨다. 내가 지금 복지관에서 하고 있는 사업도 지역조직화 업무로써 지역주민을 만날 때 1차적 복지서비스를 제공하는 것이 아닌 지역주민이 지역사회 안에서 문제를 해결하고 공생할 수 있도록 하는 역할을 하고 있다.



현재 우리나라에서 장애인과 노인이 시설에만 의존하지 않고 어떻게 지역사회와 함께 공생할 것인가에 대해 고민하고 있는 상황이다. 선진복지국가에서는 이미 몇 백 년 전부터 천천히 완성되었던 복지체계가 우리나라는 그보다 훨씬 빠른 50~60년 만에 일어나 어떤 정책이 바뀔 때 국민적 정서도 함께 따라줘야 하는데, 그런 부분이 미흡해 어떤 좋은 정책도 쉽게 시행되기 어려운 부분이 있을 거라 생각한다.

영국 2개, 독일 3개 기관을 방문하면서 느꼈던 것은, 우리가 문제라고 생각했던 것이 그 나라에는 문제가 아니었고, 그런 것이 왜 고민인지에 대한 개념조차 이해하지 못했다. 예를 들어 우리 동네에 장애인이 거주하거나, 정신질환을 가진 주민이 시설에 있지 않고 우리 동네에 거주한다고 했을 때, 지역주민의 거부가 일어날 수 있지만, 유럽에서는 거부 개념이 존재하지 않았고, 이미 지역사회 안에서 함께 공생하고 있었다. 어떤 해외 기관 담당자에게서 우리나라에게 필요한 조언을 해주었다. “돌봄을 받는 사람이 시설에만 있으니, 지역주민들은 그들을 잘 알 수 없다. 그래서 이 질감을 느끼는 것이 아닐까, 그래서 우리는 지역사회에 그들이 하고 있는 일, 그들이 살아가는 일에 대해 자연스럽게 노출할 필요가 있다.” 특별한 모습이 아닌 자연스러운 일상모습을 보여주는 것이 중요했다. 이 개념이 커뮤니티 케어의 탈시설화, 지방분권, 지역공동체 안에서 해결될 수 있을 거라 생각했다.

그리고 무엇보다, 각 기관마다 특이점과 우리나라와의 다른 차별점은 있었지만, 우리나라에서 이미 진행되고 있는 부분, 예전부터 미리 벤치마킹을 해왔기에 비슷한 점도 많았다. 가장 차이점은 사회적 돌봄이 필요한 당사자를 주민들이 어떻게 생각(인식)하고 있는가이다.

평등할 권리

허윤범 | 수원시지역사회보장협의체 간사

비장애인이 2층 이상의 건물을 오르기 위해서는 계단이 있어야 한다. 당연한 사실이다. 슈퍼맨이나 스파이더맨이 아닌 이상 …….

마찬가지로 장애인이 2층 이상의 건물을 오르기 위해서는 엘리베이터가 필요하다.

그런데도 돈 때문에 엘리베이터를 설치할 수 없다면, 장애인은 슈퍼맨이나 스파이더맨의 능력을 보유하여 2층 이상의 건물을 오르라는 얘기와 다르지 않다. 당연할 수 없다. 아니면 건물 오르기를 포기하고 살아야 한다. 장애가 있다는 이유만으로 평등하지 않다.

영국에서 방문한 그리니치 맨캠의 리버우드 프로젝트를 운영하는 곳은 공공건물에 입주해 있다. 리버우드 프로젝트는 발달장애인이 사회기술 습득과 독립을 경험할 수 있도록 서비스를 제공하는 프로젝트이다. 이 건물에는 다양한 사람들이 지방자치단체 공간을 대역하여 입주하다보니, 발달장애인과 자연스럽게 만나게 된다.

건물도 지역사회와 동떨어진 곳이 아니라 지역사회 안에 위치해 있다. 지역사회에 사는 사람들은 발달장애인들이 목공 등 다양한 프로그램을 하러 다니는 모습을 보며, 이들도 지역사회의 일원임을 느끼게 된다. 자연스러운 만남을 통한 이해가 생기니 발달장애인에 대한 막연한 불안감이 있을 리 없다.

독일에서 방문한 아우구스 스톤즈 홈케어는 노인복지시설이다. 이 곳 어르신들은 본인이 희망할 때, 본인 집에 다녀온다고 한다. 선뜻 이해하기 힘들었지만 그 의미를 바로 알 수 있었다.

건강 등의 이유로 생활시설에 들어간다 하더라도 일주일에 한번



씩 본인 집에 갔다가 다시 시설로 들어오는 삶을 통해 여전히 지역사회와 격리되지 않고 지역사회 안에서의 삶을 이어가고 있었다.

이처럼 이번 연수단이 방문한 기관들은 모두 지역사회 안에 위치해 있었고, 항상 지역사회에 사는 사람들과 함께 살고 있었다.

발달장애인에 대한 막연한 불안감이 없으니, 님비현상도 차별의식도 생기기 쉽지 않다. 노인이 되어 내가 살던 집을 떠나 사회로부터 격리된다는 불안감이 없으니, 시설은 오히려 내게 최적화된 서비스일지도 모른다.

지역사회 안에서 친구도 만나고 식사를 하는 발달장애인. 자신의 집과 시설을 자유로이 오가며 사는 노인.

나를 비롯한 많은 사람이 지역사회에서 사는 평범한 모습이다. 적어도 이 모습에서는 지역사회 안에서 사는 삶이 불평등하지 않다.

지역사회에서 사는 내 삶에 나 대신 발달장애인이거나 노인 등을 오버랩하여 자연스럽게 느껴진다면, 그것이 커뮤니티 케어가 추구해야 하는 모습이 아닌가 싶다.

이런 면에서 내가 영국과 독일에서 본 모습들은 바로 커뮤니티 케어는 ‘지역사회에서 살아갈 평등할 권리’를 지켜야 한다는 당위성을 말해주는 것은 아닐까 생각해보았다. 그리고 평등할 권리에 대한 확고한 신념을 다지는 계기가 되었다.

연수의 효과성을 높이기 위해 기관방문 가기 전 날과 갔다 온 날에는 어김없이 밤마다 모여 회의를 하였다. 그리고 질문할 내용을 확인하고, 질문한 내용을 정리하였다. 사회보장과 관련된 일을 한다고 하더라도 각기 다른 분야에서 활동하는 연수단원들의 서로 다른 생각을 들을 수 있었고, 각자 느낀 점을 확인할 수 있는 소중한 시간이었다. 그래서인지 기관방문보고서를 취합하다 보니, 연수단원들의 생각과 고민의 편린들을 수없이 발견할 수 있었다.

각자에게 이번 연수는 어떤 의미로 남을까? 앞으로의 삶에 어떤 영향을 미칠까? 이번 연수를 통해 각 개인의 삶과 일에 의미 있는 기억이 되었기를 바라며, 모두 고생하셨고 감사하다는 말로 마무리를 지으려 한다.



2018년 지역복지정책 공명(共鳴),
휴먼복지포럼
영국, 독일 벤치마킹 결과보고

II. 휴먼복지포럼

1. 휴먼복지포럼 개요
2. 유럽의 커뮤니티케어를 보고
빨리가 아니라 제대로
3. 2015년 북유럽 연수
4. 커뮤니티 케어와 지역공동체
5. 복지국가를 위해 우리가 나아갈 길



2018년 지역복지정책 공명(共鳴) 휴먼복지포럼 영국, 독일 벤치마킹 결과보고

영국, 독일 복지정책 벤치마킹을 통해 습득한 내용을 복지 현장 관계자들과 공유하고, 민·관이 상호 협력하여 복지도시 수원을 만들기 위한 토론의 장을 마련하고자 함.

- 일 시 : 2018. 11. 23.(금) 15:00
- 장 소 : 수원시휴먼서비스센터 교육실
- 참 석 : 사회보장 기관 및 시설 관계자 등
- 주요내용

시 간	구 분	내 용
14:45~15:00	접 수	
15:00~15:05	개회, 인사말	-사회 : 박창재 사무국장
15:05~15:15	경과보고	-경과보고, 동영상 상영 : 한승일 광교종합사회복지관 팀장
15:15~15:35	주제발제	-벤치마킹 결과 발표 : 민소영 경기대학교 사회복지학과 교수
15:35~16:30	지정토론	-김수정 복지허브화추진단 복지자원관리팀장 -김경순 수원시휴먼서비스센터장 -임숙자 수원시종합자원봉사센터장 -유철호 능실종합사회복지관 부장
16:30~16:50	자유토론	-참석자 전원
16:50~17:00	폐회, 정리	-참석자 전원

※ 사회 : 이종성 수원시니어클럽 관장



유럽의 커뮤니티케어를 보고 빨리가 아니라 제대로

김수정 | 복지허브화추진단 복지자원관리팀장

커뮤니티케어를 접하다

올 해로 9번째 맞는 수원시 지역사회보장협의체에서는 현 정부의 현안 복지사업인 ‘커뮤니티케어’를 주제로 선정하여 벤치마킹을 기획하고 추진하였다.

사실 커뮤니티케어는 올 초부터 정부에서 본격적으로 논의되고 있었으나 나의 경우는 올 7월 제4기 지역사회보장계획 수립 과정에서 계획안에 커뮤니티케어를 반영하라는 보건복지부에서 시달한 공문으로 사실상 접하게 되었기에 ‘커뮤니티케어’를 거의 알지 못하고 있었다.

복지업무를 담당하면서 당장의 급한 현안업무 처리에 급급해 정부의 복지정책 방향 등을 미리 인지하지 못하고 있었다는 자기반성과 함께 이번 벤치마킹을 통해 새로이 공부할 수 있는 기회를 얻었다는 설레임도 컸다.

보건복지부의 커뮤니티케어

우선 보건복지부에서 추진하고자 하는 ‘커뮤니티케어’에 대해 먼저 알아볼 필요가 있다.

2018년 보건복지부 업무보고 시 “국민소득 3만 불 국가에 걸맞게 삶의 수준을 높이고, 사회적 약자 뿐 아니라 모든 국민을 포용하는 복지국가를 건설하겠다.”라는 비전을 제시하고 더 나은 삶을 위한 소득기반 마련, 삶의 질 향상을 위한 국가책임 강화, 마지막으로 모두가 어울려 살기 위한 지역사회의 포용 확대를 3대

정책 목표로 삼았으며 그 중 마지막 정책 목표를 달성하기 위한 하나가 지역사회와 함께하는 보건복지서비스, 즉 커뮤니티 케어이다.

커뮤니티케어를 “돌봄(Care)을 필요로 하는 주민들이 자택이나 그룹홈 등 지역사회(Community)에 거주하면서 개인의 욕구에 맞는 복지급여와 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아가며 자아실현과 활동을 할 수 있도록 하려는 혁신적인 사회서비스 체계”로 정의하고 있으며, 이 커뮤니티케어에는 지역사회 중심 복지체계 구축을 위한 기반 마련과 지역사회 중심의 노인 의료 요양체계 개선, 장애인 탈시설화 및 지역사회 정착 추진, 정신 질환자 지역사회 정착 지원 지속, 아동돌봄의 공적책임 강화 사업 등을 제시하였다.

여기서 정부에서 커뮤니티케어를 통해 지향하고자 하는 것을 알 수 있다. 지역사회 내에서 어울리며 살아가는 대상자의 삶의 질 향상과 지역사회 복귀로 막대한 비용이 드는 의료비를 절감하며 지역에서 제공 되는 각종 돌봄 서비스의 확대를 통한 일자리 창출과 지역사회가 연대하는 복지의 강화 및 지방자치단체의 책임을 강화(지방분권)하고자 하고 있다.

이를 위해 내년에 12개 시·군·구를 대상으로 하는 커뮤니티케어 시범사업 예산안 80억 여 원을 책정하고 공모를 통해 시행할 계획을 갖고 있으며 지난 10월에 각 지자체에 시달한 상태이다.

유럽의 커뮤니티케어를 보고자 방문한 기관

1) 바체스터 퀸스코트 노인요양시설

치매를 앓고 있는 노인을 대상으로 24시간 간호서비스를 제공하는 요양시설로 1인 1실 사용하여 개인의 생활 공간이 보장되고 프로그램 이용 시 개인의 욕구와 자기결정권이 중요시되고 있었다. 주택가 안에 위치해 있어 수용시설이라기보다는 요양서비스를



받는 주거의 느낌이 강했다. 우리의 노인요양시설과 같은 시설로 커뮤니티케어를 파악하는 데는 적합하지 않았다.

2) 리버우드 그리니치 맨캡

성인 발달장애인의 사회적 기술습득과 독립을 위해 프로그램을 운영하는 주간이용시설로 시에서 제공하는 공간을 사용하는데 일반주민들이 이용하는 시설 내 같이 위치해 있어 자연스럽게 지역주민과 만나고 소통하는 일상생활 영위를 통해 장애인에 대한 별도의 인식개선도 필요 없이 자연스럽게 장애인과 비장애인이 지역사회에서 함께 생활을 하고 있었다. 우리의 경우 별도 공간에 보호 또는 분리함으로써 장애시설에 대한 혐오나 장애인에 대한 편견으로 인해 별도의 인식개선사업을 해야 하고 또 그 효과도 미미하다. 향후 장애인에 대한 커뮤니티케어 서비스 제공이나 직업교육 등의 시설 설치 시 지역사회 “안”에서 “함께” 어우러지도록 하는 것이 무엇보다 중요하다 하겠다.

3) 독일 만하임 토마스 캐리와 아우구스 스톤즈 홈케어

이 두 개의 시설은 약간의 차이는 있으나 거의 유사한 시설로 노인 요양과 노치원, 노인복지주택 등 헬스케어와 주택 및 이용시설이 함께 있는 시설로 요양시설의 경우 모두 1인 1실로 개인의 욕구를 반영한 생활 공간 제공과 주택가에 위치해 있어 지역주민이 함께 이용할 수 있는 공유시설로 지역주민과의 교류가 활발하였다. 이는 시설에서 보호를 받을 수 밖에 없는 대상자가 시설 “안”이지만 수용이 아닌 지역사회에서 함께 살아간다는 거주 개념으로 우리 시설 운영이나 설치에 시사하는 점이 크며 커뮤니티케어의 한 방법이라고 생각된다.

4)라우터바흐 시청 사회보장국

앞선 4개의 시설과 달리 좀 더 커뮤니티케어에 대해 알아볼 수 있는 기회였다. 이곳에서도 시설을 이용하거나 희망하는 경우가 더 많다고 하나 비용이 적게 드는 홈케어를 권유하고 있으며 홈케어를 위해 24시간 응급체계를 갖추고 있다. 탈시설화라는 개념을 이해하지 못했으며 시설 또는 재가서비스는 철저히 개인의 의사와 선택에 따라 결정되는 자기결정권이 중요시 되고 있어 우리가 의료비용의 절감을 위한 탈시설화를 목표로 하여 커뮤니티케어를 접근해서는 안된다는 것을 보여주고 있다.

제언, 커뮤니티케어 시범 운영을 앞두고....

1) 실질적인 권한이 있는 지방분권을 통한 커뮤니티케어 사업의 추진
 커뮤니티케어는 대상자의 욕구에 맞는 세심한 서비스와 응급체계 등 생활전반에 대한 지원이 지역사회안에서 가깝게 제공되어야 하는 만큼 지역이 그 지역에 특성에 맞게 대상자 개별 욕구를 충족시킬 다양한 서비스를 제공해야하며 이를 위해서는 지방자치단체가 책임을 갖고 자율적인 커뮤니티케어 사업을 추진해야 하나 기본적인 인력과 재정의 문제가 해결되지 않으면 중앙에서 시행하는 정책에 지방비 부담만을 갖게 될 우려가 있다. 다시 말해 인력과 재정 등의 권한을 가진 실질적인 지방분권이 이루어지는 토대 위에 추진되어야 할 것이다.

2) 커뮤니티케어의 기본 주거지원

탈시설화를 하려고 하면 가장 문제가 되는 부분이 주거 확보다. 그냥 주거가 아닌 대상자가 일상생활으로의 복귀에 적합한 주거 환경을 의미하며 그전 단계인 적응하는 시설이 필요한데 정신장애인의 경우 사회복지시설이 있으나 노인의 경우 중간 머무를 수

있는 곳이 없으며 요양원이나 양로원의 경우 다인이 1실을 사용하고 있어 적합하지 않다. 따라서 기존 시설의 적응시설 활용을 위한 시설 개선과 함께 지역 내 다양한 적응시설이 운영되어야 하지 않을까 싶다.

3) 돌봄 지원체계 구축

그 다음이 돌봄(care)서비스일 것이다. 병원에 사회적입원자가 많은 이유는 돌봄의 부재가 원인인 경우가 대부분이다. 혼자 생활하다 단기적으로 돌봄이 필요하거나 간단한 돌봄이 필요함에도 적기에 이러한 서비스 제공이 어려운 것이 현실이기 때문이다. 또한, 현재 재가 서비스가 제공은 되나 개인의 욕구를 충족하기에는 너무 부족하며 일괄 제공되는 것이 아니라 분절되어 제공되는 문제점으로 인해 사회적 입원자가 지속적으로 증가하고 있으며 재가 서비스를 원해 퇴원을 하고 싶어도 일상생활에 필요한 서비스가 지속적으로 제공될 여건이 안되기에 계속 입원하려고 하며 이렇게 입원이 불필요하나 주거를 비롯해 지속적인 맞춤형서비스 제공이 어려워 계속 입원하려는 대상자와 베드를 채우려는 의료기관, 그리고 돌봄에 어려움을 겪는 보호자의 욕구가 서로 맞아 사실상 사회적입원자의 퇴원을 유도하여 지역에서 돌봄 서비스를 받게 하는 것은 매우 어려운 일이다. 따라서 다양한 형태의 돌봄 서비스와 종합적으로 관리 지원되는 돌봄시스템 구축이 가장 선행되어야 할 것이다.

4) 전달체계에 대한 고민

보건복지부는 읍면동에 12천 명의 인력과 3.5천명의 간호사를 추가 채용하여 배치하고 돌봄 서비스에 대한 종합안내와 케어통합창구로 운영하고 사회복지협의회, 종합사회복지관, 자원봉사자

등 민간의 인적자원망을 활용 돌봄에 필요한 사례관리 정보를 공유하고 ‘지자체 복지기관 정보공유 시스템’ 활성화 등을 통한 심층 사례관리 및 연계기능 강화하고자 계획하고 있다.

하지만 읍면동에는 현재의 복지업무를 처리하기에도 인력이 부족한 실정으로 중앙에서만 내려오는 180여 개의 복지 관련 업무에 자체적으로 쏟아지고 있는 업무도 제대로 처리하기 어려운 실정이고 이전 사례를 보면 투입된 인력이 그 일에 모두 배치된다고 보기도 어려운 실정이다. 커뮤니티케어는 주거부터 돌봄, 소득, 의료 등 종합적이면서도 전문적인 상담과 관리가 필요한데 이에 대한 준비(독일의 라우터바흐 시청에서는 커뮤니티케어 담당 사회복지사가 일반적인 복지와 행정 그리고 케어에 대한 전문자격을 갖고 해당 업무만 담당) 없이 추진되면 자칫 말뿐인 커뮤니티케어가 될 우려가 있다.

5) 사회적 합의 필요

지역사회의 역할이 중요함에도 중앙에서 계획하고 전문가들이 토론하여 구체화된 기간이 아직 얼마되지 않았으며 이에 대한 사회적 합의도 아직 이루어지지 않았다. 현재 커뮤니티케어가 탈시설화를 통해 의료비와 대규모 시설 운영에 따른 비용이 절감될 것으로 얘기하나 커뮤니티케어에는 제반 기반부터 서비스까지 사실상 더 많은 사회적 비용이 소요될 것으로 보여 이에 대한 합의와 함께 지역사회 주민들도 함께 참여해야 하기에 주민의 인식개선(정신장애인의 지역사회복귀에 따른 주민 우려 등)도 선행되어야 할 것이다.

앞에서 제언하면서 제기된 많은 우려와 문제에도 커뮤니티케어는 한정된 대상자가 아닌 전체 우리 모두의 인간으로서의 존엄과



삶의 질을 향상하기 위해 꼭 추진되어야 하는 사업이다. 단지 추진하면서 생기는 문제를 해결하는 방식이 아닌 사전 철저한 준비를 통해 문제를 최소화 하는 방향으로 추진되길 희망한다.

2015년도 북유럽 연수(덴마크, 스웨덴, 필란드)

김경순 | 수원시휴먼서비스센터장

2015년도 수원시지역사회복장협의체(당시는 복지협의체)에서 주관한 수원시 지역복지 네트워크와 전달체계, 민관협력을 활성화하여 수원시복지서비스의 질적 향상에 기여하기 위한 북유럽(덴마크, 스웨덴, 필란드) 3개국을 다녀왔다. 벌써 3년이 되었다.

다시 3년 전을 생각해보면 가까운 듯 먼 듯한 시간의 격차가 있었지만, 기억을 더듬어 본다. 당시에는 커뮤니티 케어에 대한 부분보다는 유럽 3개국의 복지정책이 우리에게 시사하는 점은 무엇이었으며, 우리가 노력해야 한다면 어떤 부분에서 노력을 해야 하는지를 중심으로 해외 선진지 견학을 다녀왔다. 그래서 다시 한번 북유럽 사회보장제도를 살펴볼까 한다.

1. 덴마크의 사회보장제도 개요

- 1) 성년에 달한 전 국민은 의무적으로 건강보험에 가입해야 하고, 의료비, 입원비는 무료, 약값, 치과치료비, 장의비도 대폭 보조
- 2) 67세 이상의 노인, 55세 이상의 미망인 및 폐질자에 대하여는 연금 지급
- 3) 미성년 자녀 교육, 실업 등 생계비 지원 대상 가정에 대해서도 사회보험금 지급
- 4) 산재보험, 아동수당, 모자수당 등 각종 사회보장제도가 완비, 정부예산 중 사회복지 44%, 교육 14%, 의료 11% 등 약 70%가 사회보장 비용으로 충당
- 5) 90개의 종합병원(병상 2만 4,615개) 및 16개의 정신병원(병상 3,457개)이 있고, 비교적 높은 수준을 보유



*현재의 사회보장 제도의 기초는 1933년 확립되어 우리보다 85년 전에 이미 보편적 복지 정책을 실천했고, 현재까지 우리가 말하는 복지 포플리즘으로 나라가 망한 것이 아니라 국민의 삶이 더 안정되어 가고 있는 것을 살펴 볼 수가 있음.

(1) 복지제도의 개혁 추진 동향

① 장기적인 복지국가체제의 유지, 강화를 위해 현행 사회복지 정책 전반에 대한 재검 및 제도 개혁 방안 마련

② 개혁방안을 담은 복지위원회(Welfare Commission) 보고서 주요내용에

- 최고 소득세율 인하(63%→59%), 최고 소득세율 납부대상자의 소득기준 상향 조정(30만 크로네→40만 크로네)
- 조기퇴직 가능 연령을 현재 60세에서 2009년부터 매년 4개월씩 점차 연장하여 2028년에 완전 폐지
- 현재 65세인 퇴직 연령을 2013년부터 매년 1개월씩 연장
- 의료서비스를 유료화하여 수혜자가 일부 부담
- 실업혜택 수혜기간을 현행 4년에서 3년으로 단축
- 이민자의 이민허용 평가기준을 완화, 영주권 부여시기 단축으로 정해놓고,

(2) 주요사회보장제도

- 모기지(Mortgage)제도 발달
- 연금제도
- 조기은퇴제도
- 자발적 조기 은퇴제도

(3) 노인복지 정책

- 고령자 복지 3대원칙 : 주거의 연속성 유지(재택생활 기본원칙),
- 자신의 의사결정권 존중(고령자 자신이 생활계획 결정, 행정 및

전문기관도 결정할 수 있는 환경 조성),

- 잔존능력의 활용: 고령자의 질병이나 장애에만 관심을 갖고 일반적으로 간병보호를 제공하지 말고 고령자 잔존능력 발굴

(4) 보육정책

- 보육시설 2/3 지방정부 소유 운영 : 공공 및 사설 보육시설은 보육내용 및 운영에 대해 동일원칙 적용. 공공, 사설 관계없이 공동관리계획의 보조금 지급 가능, 사설보육 시설 이용시 부모들에게 보육료 지원
- 탁아소, 유치원, 연령통합 보육시설 운영

(5) 장애인 복지정책

- 장애인의 정보화 환경을 위한 정책 : 일반적인 정보통신 제품을 장애인을 위하여 보편적으로 설계하는 것을 촉구

(6) 덴마크 사회복지 정책의 특징

- 사회복지제도는 관대하다 : 이는 보편적이고 세금에 의존하는 복지혜택과 사회복지서비스, 건강관리 그리고 교육에 대한 시민의 권리를 기반으로 이루어짐.

- 복지혜택은 탈 가족화로 가족이 아닌 개인을 대상으로 한다.

- 사회제도는 분권적 : 중앙정부는 사회정책을 제정하지만, 사회복지 이행은 지방자치단체. 지방자치단체는 복지혜택에 필요한 비용을 부담하고, 개인의 사회적인 계획을 상담해주며, 중앙정부의 정책을 이행하고 행정지원정도를 책정

- 노동시장과 복지정책을 결합한 활성화 조치 : 직업훈련강화와 교육을 통한 노동공급의 증가, 자격증과 교육을 더 강조하는 정책으로 구성하여 재취업과 적극적 노동시장 정책 구현. 관대한 실업수당과 고용주가 근로자를 해고시키는 재량이 있어 유연안정성 있는 노동시장과 풍부한 복지혜택의 정책으로 사회보장 제공

(7) 덴마크 사회복지정책에서도 제도 개혁의 필요성



- 노령화 추세 심화와 장기적으로 노령인구를 부양할 노동인력의 부족현상 가중
- 고비용 복지국가 시스템에 대한 광범위한 재검토 및 개혁 필요성 제기

(8) 덴마크 사회복지정책에서 얻은 기대효과

- 모든 복지비용을 정부가 부담, 국민의 삶을 안정화 시킨다는 점
- 노동과 복지를 결합하여 노동인력을 확대하고 높은 세금으로 복지비용을 충족시킨다는 점
- 높은 세금에도 정부와 국민의 합의가 충분히 이루어져 있고 국민이 정부를 신뢰한다는 점

2. 스웨덴의 복지정책

1) 국민의 집 : 1928년 페르 알빈 한손에 의한 ‘국민의 집’ 구상, 국민을 가족으로 바라보고 계급사회 타파, 모두가 골고루 잘 사는 복지국가의 확고한 정신적 기초

2) 핵심 가치 : 자유, 평등, 연대로 모든 시민은 동등한 권리가 보장된 공동체의 일원으로 모든 시민의 참여에 의해 주요한 정치적 결정에 의해 이루어짐.

3) 선거에 의한 제도적 참여와 합의, 복지를 통한 기회의 평등과 참여, 옴부즈만 제도를 통한 인권존중을 강조

4) 복지행정 체계

기본적인 스웨덴의 행정구조는 중앙-광역자치단체-기초단체 3단계로 구성. 중앙은 정책을 결정하고, 광역자치단체는 중앙과 기초자치단체 간의 매개적 역할 수행, 기초자치단체는 주로 탁아, 유치원, 초.중.고등학교 교육, 주택, 복지서비스 제공 등 수행

5) 스웨덴의 사회정책

(1) 아동 및 가족정책

- 출산 후 18세에 이르기까지 철저한 사회적 보호가 목적
- 여성은 임신과 출산과정에서 완벽에 가까운 사회적 보호 : 480일의 출산휴가를 부모가 나누어 사용하되 어느 한쪽도 60일 미만으로 사용해서는 안 됨. 이 기간 동안 평균소득의 약 77%의 급여 보장, 12세 미만의 자녀가 질병에 걸렸을 경우 부모 가운데 한명은 간병급여가 지불되는 60일 간의 임시부모휴가를 가질 수 있음. 자녀의 수에 따라 추가적으로 아동수당 지불

(2) 노인정책과 연금제도

- 스웨덴도 노인 인구는 18%이상으로 초고령 사회, 1913년 최초로 보편적 복지제도로 노령연금제도 시행, 노인정책의 세 가지 핵심내용인 소득보장, 돌봄, 그리고 주거 제공 및 보조는 보편주의 복지의 전형을 보여줌. 노인돌봄서비스와 노인의료서비스는 기초지방정부 수준에서 통합적으로 제공, 탈 시설화와 재가노인서비스의 강화를 통해 인본주의적 성격을 더욱 강화. 질적 향상과 효율성을 높이려는 사회적 합의에 따라 민간(사회적기업)의 참여가 점차 늘어나고 있음.

(3) 보건의료정책

- 진료비는 기본적으로 무상이나 의료기관 방문 시에 미리 정해진 기본진료비를 지불, 연간 상한선이 있으며, 병으로 쉬거나 치료를 받는 동안은 상병급여를 임금의 80%~90%를 받음.

(4) 주택정책 : 스웨덴 사람들은 18세가 되거나 고등학교를 졸업하면 부모로부터 독립하여 자립적 생활. 자신들의 주거지를 마련하는데 학생원룸은 주택 마련의 첫단계임. 가족이 생기면 아파트를 신청할 수 있음. 사회 초년생들은 기초자치단체(코뮌)가 운영하는 임대아파트를 빌리거나 조합이 설립한 아파트를 매입할 수 있음. 이후 개인주택을 마련하는 계획을 세움. 스웨덴의 주택정책에서 가장 중요한 것은 주거권 보호임. 임대료 결정은 기본적

으로 제도적 장치에 의해 건물 소유자와 세입자 조합 간에 지역 단위의 단체협상으로 결정됨. 두 번째의 주요 사항은 노령층이나 자녀를 둔 가정 및 청년층을 대상으로 정부의 주택 건설 보조금을 지급하는 점임. 스웨덴 국민의 40%는 지방정부 관할 하의 임대주택에 살고 있는 셈임. 스웨덴 정부는 1978년 임대료 협상법을 제정해 임대료와 주거권 보호를 하고 있음.

(5) 노동시장 정책

- 스웨덴의 노동시장 참여율은 약 84%의 아주 높은 수준임. 특히 여성의 노동시장 참여율은 75%로 유럽 연합의 평균에 비해 15%가 높음. 노사 중앙 협상을 통해 “동일한 직종 내에서 기업별 차이 없이 동일한 임금”을 지급하는 연대 임금제도 소개, 적극적 노동시장 정책이 우선이며, 실업급여는 노동시장 정책에서 최후의 수단임.

(6) 스웨덴 사회정책의 특성

- 조세를 재원으로 하는 보편적 혜택(평등사회)
- 노동시장정책에 의한 시장에서의 일차적 재분배(연대임금과 양성평등)
- 보편주의에 의한 생활의 기본 안정과 평등 문화(갈등 예방과 계층이동의 발판)
- 소득비례에 따른 사회보장제도(노동시장 유인과 동기부여)
- 표적집단 모델(최빈곤층을 위한) 등을 활용한 공적 부조의 다양성
- 2인 부양자 모델에 의한 여성보호
- 사회서비스의 분권화

(7) 스웨덴의 조세정책

지방세는 지방정부에 따라 상이. 평균적으로, 광역시는 약 7%, 자치단체는 24%로 일반대중은 31%의 지방세를 내는 셈임. 한국과

의 차이점은 국민의 소득세는 대부분이 지방세로 이루어져 있다는 것임. 특히 중하층은 소득세를 오직 지방세로만 납부, 이처럼 세액 대부분이 지방정부의 복지예산에 쓰이며, 시민이 세금의 집행에 관심이 생기는 것도 아주 자연스러운 것임.

3. 핀란드

1) 핀란드의 사회복지현황 및 특징

(1) 주요 특징

- 높은 조세 부담을 바탕으로 한 보편적 노르딕 복지의 전형적 모델: 국민의 높은 조세부담(44.5%, 세계3위)을 바탕으로 소득수준과 관계없이 전 국민을 대상으로 대학까지 전면 무상교육실시, 아동, 보육수당 제공 등 보편적. 포괄적이면서 높은 수준의 복지를 제공하고 있는 북유럽 복지모델의 특성을 공유하고 있음.

- 복지 서비스 제공에서 공공부문 및 지자체의 높은 역할 비중 : 중앙정부가 국가 사회보험(의료보험, 장애연금, 노령연금, 실업급여 등)과 고등교육만 담당하고, 지자체가 지역주민에 대한 보육, 의료서비스 등 500개 이상 법정 복지서비스의 직접적인 제공과 책임을 지고 있음. 이에 따라 지방정부는 필요한 복지서비스 제공을 위한 일정 정도 자율적인 조세권을 갖고 지역주민에 지방세 16.5% ~ 21.5%를 부과하고 있음. 다만 과도한 복지 지출에 따른 지방정부의 재정 건선성 악화를 막기 위해 지방정부 적자 발생시 다음 년도에는 반드시 흑자 예산을 편성하도록 법으로 규제함.

(2) 주요 분야별 복지제도 현황

- 출산 및 보육 지원 : 산모 출산 지원제도 → 소득수준과 관계없이 모든 임신부는 11~15회의 산전 검사 무료, 출산 휴가 3개월간

- 아동수당 (1948년 최초 도입, 현재 복지예산의 4% 차지)



- 보육지원(양육수당) : 자녀들이 지자체 운영 보육시설이나 유치원에 다닐 경우 정부가 비용지원. 3세 이하 자녀를 부모가 직접 돌보는 경우 양육보조수당 지급

(3) 교육제도 : 대학(대학원포함)까지 무상교육과 무상급식 제공

(4) 기초사회보장 (공적부조, 실업수당): 소득이 전혀 없는 국민들에게 최저 식비, 의복비, 교통비, 문화 생활비를 감안한 범위 내에서 지원

(5) 의료보험 : 건강보험 제도 도입, 고용주 및 피고용자, 중앙. 지방정부가 분담하여 모든 사람들에 대한 기본적인 의료서비스 제공. 치료비용의 90%를 건강보험에서 보전받고, 질병으로 인한 소득 상실의 경우 평균소득의 70% 수당으로 보전

(6) 연금 및 노인복지 : 저소득층 노인에게 최저소득 보장을 하는 공적 국민연금과 18세 이상 근로자가 의무가입하게 되어있는 사적 소득비례연금으로 구성, 사회보장 지출의 40% 차지

(7) 양성평등 및 일.가정 양립정책 : 남녀 고용차 1%대, 취학자녀를 둔 여성 고용율 77.2%이고 3세 이하를 둔 부모는 26주의 육아휴직(다자녀 1명당 10주 추가)을 가질 수 있으며 휴가 기간 중 통상 소득의 70~75% 수준을 건강보험에서 보전 받고 있음.

2) 한국 복지정책과 비교

- 국가 경쟁력 강화를 위한 생산적 복지에 우선 : 보육을 위한 공공서비스 제공으로 여성을 노동시장으로 적극유입, 연금.실업급여 등의 사회보험은 축소하면서도 교육과 공공보육 등 적극적 노동시장 정책을 위한 복지는 유지 또는 확대→기초생활보장 등 복지를 시혜 출범에서 바라보는 시각을 넘어 국가경쟁력 강화를 위해 필요한 분야에 우선 투입하는 선택이 필요

- 핀란드가 보편적이면서 높은 수준의 복지를 제공하는 데는 높은 조세부담율에 대한 국민적 합의가 있기 때문이며, 복지 서비

스의 직접적인 제공을 담당하는 지자체도 무조건적인 복지확대가 아닌 재정건전성 유지 원칙(전년도 재정적자 시 차기연도는 반드시 흑자 재정 편성을 법으로 규정)에 복지를 제공하고 있음 → 개인사업자 등 자신의 소득에 대한 자발적인 성실 신고 및 납세가 당연시 되는 신뢰사회가 구축 되어야겠으며, 부의 재분배(조세 부담을 높이기 위해)에 대한 국민적인 합의가 있어야 함.

- 저출산 고령화 사회를 대비한 제도 시행 : 다양한 출산 및 보육지원, 무상교육 등의 복지제도를 통해 비교적 높은 출산율 유지와 노령인구의 노동시장 유입을 지속적으로 유도 → 공공보육서비스 강화 및 출산 후 직장 복귀 및 직장여성의 가사노동과 자녀양육에 대한 부담을 덜어주어야 함. 또한, 퇴직연령을 높이고 고령자 취업 시 기업에 여러 가지 혜택 부여, 노동가능연령이 높아짐에 따른 고령자 직업훈련 필요

- 양성 평등과 일.가정 양립을 위한 복지 강화 : 핀란드가 높은 여성 경제참여율을 보이는 것은 일.가정 양립할 수 있도록 적극적인 공교육과 사회 각 분야에서 시행되는 양성평등 정책이 큰 역할을 하고 있음. → 남녀 고용차이를 없애고 남녀가 소득차이 최소한으로 하며, 여성의 출산이나 가사 등으로 인한 직장에서의 불이익이 없도록 제도화해야 함.

- 공교육에 대한 국가 부담 : 100%에 가까운 공교육 부담률에도 신뢰도가 바탕이 되어 세계 최고 수준의 교육 경쟁력 유지 → 우리나라 공교육은 개개인의 수준이나 개성의 차이 무시하고 천편일률적인 학습 강요와 경쟁을 부추이고 있음. 때문에 국민은 공교육을 신뢰하지 않고 사교육비에 대한 부담 증가. 공교육의 변화 필요

- 복지제도를 통한 사회 불균형 해소 : 고소득자에 대한 높은 누진세율 적용, 교통위반자에게도 소득에 비례한 징벌적 교통법칙



금 부과 등 부유층으로부터 거둬들인 세금을 복지재원으로 활용함으로써 복지제도가 사회 불균형을 해소하는 데 중요한 역할을 함 → 부의 재분배에 대한 사회적 동의를 필요하며, 기업의 사회공헌 및 소득의 재분배가 이루어지도록 제도화할 필요성 있음. 소득에 따른 세금 및 벌금의 차이를 분명히 해야 함.

4. 우리나라

우리나라는 2018년도 하반기 끝에 여야모두의 합의점을 이뤄낸 보편적 복지의 내용은, 출산, 육아, 교육, 주택, 경제성장 등의 영역에 포용성, 사려 깊음, 진정성을 담아 정책에 담아보려는 의지를 보이는 것 같다.

얼마 전까지만 해도 “왜 재벌 손자에게 아동수당을 주어야 하나?”, “금수저에게 아동수당을 줄 순 없다. 예산의 낭비다.”, “무상복지하면 나라 망한다!”, “보편적 복지는 포퓰리즘이다.” 라는 말들이 모든 국민들이 국가로부터 복지의 기대를 가질 수 없는 말들이었다. 그러나 이제는

‘보편적 복지와 복지국가’ 담론은 거스를 수 없는 시대정신이고, 이미 이것이 한국사회에 확고하게 뿌리를 내리기 시작했다는 사실이다. 우리 사회에 보편적 복지라는 개념이 학문적으로가 아니라 정치적으로 국민들에게 인식되기 시작한 사건은 2010년의 경기도 무상급식이 이슈였고, 한 정당은 당시에 아동수당의 보편적 적용을 반대했고, 보편적 무상급식 또한 반대했다. 그럼에도 국민들의 압도적 지지에 힘입어 보편적 무상급식은 전국적으로 확산되었다.

‘보편적 복지’라 함은 적용 대상을 소득이나 재산 등의 조건

으로 선별하지 않고 대상이 되는 구성원 모두에게 똑같이 적용하는 것이다. 언뜻 보면, 이것이 불합리하다고 생각할 수도 있겠지만, 여기에는 깊은 뜻이 담겨 있다. 첫째, 선별적 복지는 이번 아동수당의 사례에서 볼 수 있듯이 수혜 대상을 선별하기 위해 많은 행정비용이 들어간다. 불필요한 비용을 발생시키는 것이다. 한국보건사회연구원에 의하면, 아동수당 지급에서 소득하위 90%를 가려내기 위해 드는 행정비용이 1천 626억원 정도였고, 100% 모두에게 아동수당을 다 지급할 때 추가되는 상위 10%의 예산이 1천687억 원이라고 한다. 소득상위 10%를 배제하는 데 드는 행정비용이나 이들 모두에게 아동수당을 지급하는 비용이 같다니, 깊이 숙고해 볼 만한 일이다.

둘째, 복지 수혜의 대상자와 비대상자를 나누면 낙인찍기와 함께 수치심 문제가 발생한다. 게다가 본인이 대상자임을 입증하기 위해 수십 가지의 재산 관련 증빙서류를 제출해야 하는 불편함도 발생한다. 이 과정에서 형평성 시비가 일어나고 다양한 민원이 발생한다. 셋째, 세금 납세자와 복지 수혜자가 일치하지 않으면 복지 제도 전반에 대해 불만을 갖는 계층이 생겨나고, 이는 세금을 기피하려는 반복지국가적 현상을 야기한다. 복지는 모두에게 보편적으로 적용하고, 여기에 필요한 재원을 마련하기 위해 부자는 세금을 누진적으로 공정하게 더 내면 된다. 결국, 보편적 복지는 시장 소득에서 발생하는 불평등을 사회적으로 재분배하는 효과가 발생해서 양극화와 소득불평등을 완화시킨다. 이는 사회안전망을 만들어 각종 위험으로부터 국민을 보호하는 효과가 있고, 경제적으로는 수요를 유발하여 경기 활성화에도 기여한다. 이런 이유들로 인해 세계적으로 보편적 복지가 확산되고 있는 것이다.

보편적 복지가 시행될 수 있는 주요 영역으로 급식, 보육, 아동



수당, 교육, 의료, 요양, 기초연금 등을 들 수 있다. 그동안 지난한 여야 간의 정치적 논쟁과 국민의 의식 변화 과정을 거치면서 이제 급식, 보육, 아동수당의 영역이 보편적 복지를 실현하는 제도로 정착돼 가고 있다. 가히 역사적인 진전이다. 대한민국의 복지국가 발전 과정에서 보편적 복지의 기본 틀이 형성돼 가고 있는 것이다. 세계 최고의 행복지수를 자랑하는 북유럽 복지국가에 근접하려면 의료와 요양, 그리고 대학 등록금 등 교육 및 노후소득 보장인 연금 분야에서도 보편적 복지가 실현돼야 한다. 현재 소득하위 70%에만 적용되는 기초연금은 많은 노인들의 원성을 듣고 있다. 과도한 행정비용과 불공정·불합리로 인해 많은 어르신들이 고통 받고 있기에 우리나라 여야 정치권이 지혜를 모아 하루빨리 해결해야 할 과제라고 생각한다. 당연히 세수 문제의 해결도 함께 말이다.

중요한 관점 포인트는 보편적 복지를 자연스럽게 받아들이는 국민들의 정서와 국가의 책무라는 것이다. 앞으로 그렇게 갈 수 밖에 없다는 것이 타 국가의 이미 선형적으로 검토했던 교훈이라는 사실이다. 민주주의적 선출 과정을 통해, 그것도 진보정당이 44년간이나 집권을 한 나라가 있다. 스웨덴 사회민주당 이야기다. 사민당은 ‘국가가 한 사람의 낙오자도 없이 국민 모두를 가족처럼 돌보아야 한다.’는 철학을 펼치면서 1932년 총선에서 승리했고 첫 집권을 하게 된다. 사민당은 집권 초기부터 복지 예산을 점차 확대하고 사회 전반에 걸쳐 노인연금, 의료보장, 교육, 아동수당 등의 강력한 복지 정책을 펼쳤다. 여기에 국민들은 열광했다. 정치가 자신의 삶을 안정적이고 행복한 방향으로 변화시키고 있다는 것을 체험했기 때문이다.

문재인 대통령은 얼마 전 국회 예산안 시정연설에서 포용국가론을 주창했다. “국가가 국민의 삶을 전 생애에 걸쳐 책임지고, 기업이 사회적 책임을 다하며, 개인이 일 속에서 행복을 찾을 때 우리는 함께 잘 살 수 있습니다. 그러기 위해 우리는 우리 사회의 모습을 바꿔야 합니다. 사회안전망과 복지 안에서 국민이 안심할 수 있는 나라가 되어야 합니다. 공정한 기회와 정의로운 결과가 보장되는 나라가 되어야 합니다. 국민 단 한명도 차별받지 않는 나라가 되어야 합니다. 그것이 함께 잘 사는 포용국가입니다. 우리가 가야할 길이며, 우리 정부에게 주어진 시대적 사명입니다.” 이는 보편적 복지를 기본으로 사회안전망을 강화하는 한국형 복지국가의 길을 다시 한 번 확인한 것이라고 볼 수 있다.

5. 마무리

2015년 연수 당시는 커뮤니티케어나 사회서비스 전달체계를 살펴보았던 것이 아니어서 연수국(덴마크, 스웨덴, 핀란드)의 보편적 복지의 정책들을 살펴보았다.

그 안에서 조세에 대한 부분과 국민 개개인들이 정책수립에 참여하는 부분, 국가를 신뢰하는 국민, 강력한 법체계 등이 작동하는 것을 보았다. 보편적 복지의 채움은 결국 비용을 필요로 하므로 그에 따른 국가의 정책이 복지 한 파트의 예산을 늘려가는 것이 아니라 경제, 조세의 틀을 함께 움직여가는 것을 살펴볼 수 있었다.

아직 국민의 합리적인 통합을 이끌어내지 못하는 부분이 개인적 생각으로는 조세제도가 아닐까 생각한다.

우리나라는 보편적 복지를 향한 출산, 육아, 교육, 주택, 경제성장을 함께 극복할 수 있는 복지정책의 중요성을 공감하고, 이를 위한 정책을 강화해나가면서, 지역돌봄인 커뮤니티케어를 병행하여 복지 전달체계를 통합하는 것이 중요한 것으로 생각된다. 포괄



적 보편 복지가 튼튼하게 골격을 이룬 정책안에서 지방자치분권으로 이양된 커뮤니티케어의 정책들을 펼쳐나간다면 2015년도 덴마크, 스웨덴, 핀란드의 복지 선진국에서 살펴보았던 행복한 국민의 나라 복지국가를 부러워했던 것이 우리나라에서도 현실로 이루어지지 않을까 기대해보며 마무리 한다.

커뮤니티 케어와 지역공동체

임숙자 | 수원시종합자원봉사센터장

우리는 그곳에서 무엇을 보았는가?

수원시지역사회보장협의체 선진복지국가 벤치마킹 연수단으로 지난 2016년 11월, 8박 10일간의 일정으로 서유럽(영국, 독일, 오스트리아)을 다녀왔다. 영국 런던 노인복지시설(Raleigh House Day Center), 아동보육시설(The Study School & Nursery), 독일 프랑크푸르트시 다문화 부서 방문(Amt für multikulturelle Angelegenheiten: AMKA), 오스트리아 비엔나시 아동·청소년 및 가족부(MA11-Amt für Jugend und Familie) 방문을 통해 복지에 대한 생각이 우리와 많이 다름을 알게 되었다.

60년 남짓한 우리나라 사회복지 역사는 선별적·시혜적 성격으로 발전을 거듭해 왔고, 지금까지도 선별적 복지와 보편적 복지 논란이 계속 진행 중인 시점에 복지를 ‘권리이자 책임으로’ 인식하고 있는 유럽의 사회복지 현장은 우리에게 낯설게 느껴졌다.

주택가에 일반 주택과 별반 다르지 않은 영국의 노인복지시설은 기능면에서 우리의 주간보호센터와 유사하였으며, 자연채광이 되고, 창문이 많아 환기가 잘된다는 것, 그리고 친환경 소재를 사용하여 건물을 지었다는 것 이외에 하드웨어적으로는 우리의 주간보호센터보다 나은 점은 발견하지 못했다. 하지만 지역주민(지역위원회 위원)의 자원봉사활동이 일상화 되어 있고, 자원봉사자들이 직원의 보조적인 역할이 아니라 자원봉사자로서 각자의 전문영역에서 어르신들과 함께하고 있었으며, 기관의 부족한 자원들을 지역주민들과 함께 스스로 해결해 나가고 있는 것을 알게 되었다.

그 동안 유럽 복지국가를 다녀온 연수단원들의 눈에 비친 그들



나라의 공통점은 시민들의 권리 확보 차원에서 발달한 사회복지에 대한 확고한 신념, 공공의 책임성, 인간의 존엄성과 다양성을 존중하는 정책, 그리고 보편적인 서비스에 기반한 통합적 서비스를 제공하고 있다는 것이었다.

우리는 왜 지금 커뮤니티 케어인가?

첫째, 고령화의 급속한 진전과 돌봄 문제의 보편화

2017년 8월 고령사회 진입(14%), 2026년 초고령사회 진입 예상(20%)¹⁾, 주요 돌봄 수요층인 노인, 장애인 인구가 876만 명(2017년)으로 전체 인구의 17%이다.

둘째, 돌봄서비스 확대와 더불어, 이를 어떻게 제공할 것인가?

노인의 절반 이상(57.6%)은 거동이 불편해도 살던 곳에서 여생을 마치고 싶다하며(2017, 노인실태조사), 시설 거주 장애인의 약 57%가 시설 밖에서 거주 및 생활을 희망한다(2012, 국가인권위원회). 그럼에도 불구하고 충분한 서비스, 서비스간의 연계 부족으로 인해 시설, 병원 등으로 삶의 터전을 이동해야 하는 것이 현실이다.

셋째, 우리가 만들고자 하는 커뮤니티 케어의 모습은? ²⁾

Whom 일상생활에서 케어가 필요한 사람들에게

Who 읍면동을 플랫폼으로 하는 민-관 통합연계된 전달체계가

What 확대된 정착지원 프로그램과 돌봄서비스 등을

Where 자택 등 자기가 살던 곳에서 이용 할 수 있도록

How 커뮤니티의 관심과 역량을 강화하고,

When 2019년부터 선도사업으로 실시함으로써

Why 대상자의 인권과 삶의 질을 제고하고, 지역의 책임성을 높인다.

1) 통계청(2016)장래인구추계:2015-2065년

2) 황승현 (2018). “커뮤니티 케어(지역기반 케어) 추진 로드맵”. 한국지역사회복지학회 학술대회, 25-38.

현재 우리나라에서 논의되고 있는 커뮤니티 케어는 일본의 지역 포괄케어시스템과 맥락이 유사한 측면이 있다. 일본의 경우 장기요양보험의 영역에서 지역포괄케어시스템을 구축하여 운영하고 있었다. 2000년 일본의 개호보험이 시작된 후 장기요양서비스와 인력이 증가되었음에도 불구하고 복지사각지대가 발생했으며, 고령화 사회가 가속화됨에 따라 사회적 돌봄서비스에 대한 공공재원 부담에 한계가 있음이 지적되었다. 이를 위하여 지역사회의 주민조직과 그 역할 강화, 법률·재정적 정비, 보건시스템의 확대 등 지역자원을 활용한 보건·복지서비스를 지향해야 할 것이다³⁾

지역공동체 운동과 자원봉사

지역공동체 운동은 ‘지역 공간을 중심으로 지역에 사는 주민들이 공동체성을 바탕으로 스스로 지역의 문제를 해결하고자 하는 다양한 활동’ (임경수, 2008:19), 혹은 ‘지역 소규모 생활공간에서 지역민 스스로 자립을 위해 협동적, 공동체적 경제를 구조화하고, 동시에 사회적 관계망을 형성하여 대면접촉과 의사소통을 원활히 하는 행위와 활동’ (최승화, 2009: 243) 등으로 정의되고 있다. 지역공동체 운동이 궁극적으로 지향하는 목적은 지역주민의 삶의 질 향상 혹은 지역의 복리(well-being)증진이다

자원봉사 또한 지역사회는 물론 국가와 세계적인 현안문제의 예방이나 해결을 목적으로 지역공동체보다 포괄적이라 할 수 있으며, 활동영역 또한 ‘사회복지 및 보건복지’, ‘지역사회 개발 및 발전’, ‘환경보전 및 자연보호’, ‘사회적 취약계층 권익증진’, ‘인권옹호 및 평화구현’, ‘재난관리 및 재해구호’ 등

3) 탈시설과 지역사회중심 복지서비스 구축, 어떻게 할 것인가? 자립과 상호의존을 융합하는 커뮤니티 케어, 김용득(2018) 보건사회연구 38(3), 2018, 492-520



공익사업 수행 또는 주민복지 증진에 필요한 활동을 펼치고 있다. 따라서 커뮤니티 케어 지역중심의 사회복지의 완성을 위해서는 복지, 요양, 보건, 의료뿐만 아니라 자원봉사, 지역공동체등의 지역사회 다양한 인프라 강화를 통해 이웃과 잘 어울려 살아가는 것이 필요하다.

복지국가를 위해 우리가 나아갈 길 - 유럽의 복지 정책을 바탕으로 -

유철호 | 능실종합사회복지관 부장

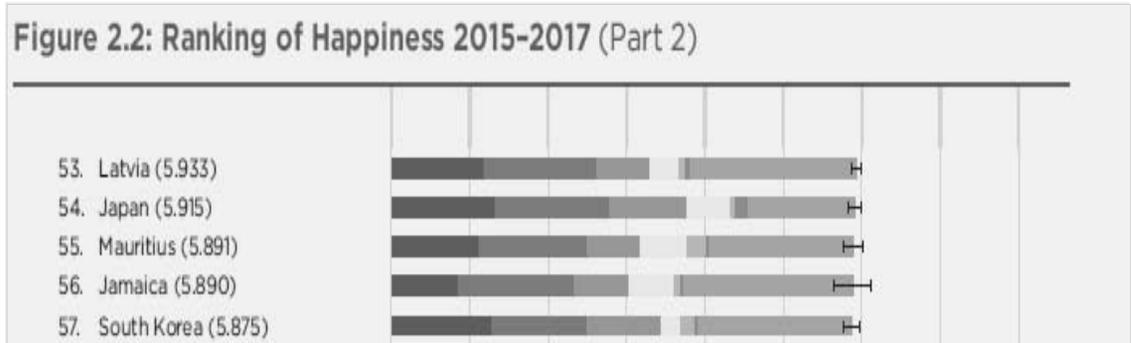
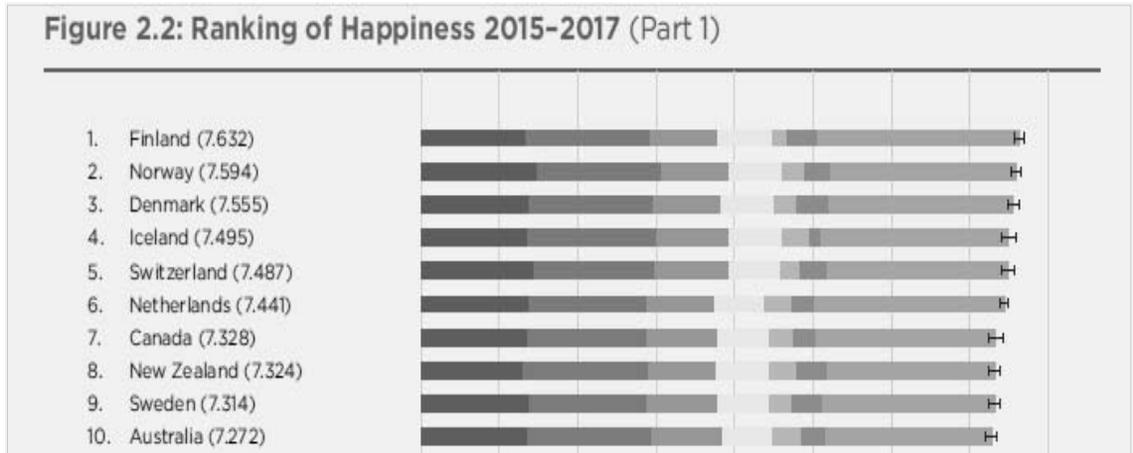
수원시사회보장협의체로부터 유럽연수에 대한 이야기를 들으면서 유럽 복지에 대한 궁금증을 풀 수 있을 것이라는 기대로 참여하게 되었다. 새 정부가 들어서면서 복지에 대한 관심이 증폭되고 우리나라의 복지 방향에 대해 고민할 때마다 언급되는 유럽 복지 선진국의 실체를 볼 수 있을 것이라는 생각 때문이었다.

우리나라가 공평하게 못 살던 시절에는 복지란 있을 수가 없었다. 누가 밥을 굶어도 도와줄 여력이 없을 만큼 국민들 대다수가 팍팍했던 시절이 있었다. 그러나 산업화 시절을 거치면서 평균적으로 훨씬 잘 살게 되었다. 국민소득이 올라가면 어느 나라나 복지국가로 이행하게 된다. 서유럽과 북유럽의 경우 1970년대에 복지국가로 이행하게 되었는데 대개 국민소득이 1만 달러 ~ 1만 5천 달러일 때 시작했다고 한다. 이러한 데이터만 가지고 생각하면 우리는 2017년 기준 국민소득 2만 5천 달러로 복지 정책을 시행할 수 있는 경제적 능력을 갖추고 있다고 볼 수 있다. 그렇다면 어떤 복지를 어떻게 실시해야 할 것인가? 현재 우리나라에서 실시되는 복지 정책의 문제점은 없는가?

1. 복지국가 시스템 - 유럽 모델

복지국가의 이상적 모델로 유럽 모델 중 북유럽 모델을 꼽는다. 실제로 북유럽 복지 국가들은 국제 행복지수 조사에서 항상 최상위권의 등수를 차지하고 있다.





(세계행복지수, 유엔지속가능개발연대(SDSN) 발표자료 중, 한국은 57위)

북유럽 모델은 덴마크, 핀란드, 노르웨이, 아이슬란드, 스웨덴 등의 북유럽 국가들이 개발하고 실시하고 있는 경제 및 사회 정책을 말한다.

기본적으로 자유시장주의에 기반하지만 국가 차원의 강력한 복지 제도를 그 특징으로 하고 있다. 북유럽 모델이 근본적으로 추구하는 것은 개인의 경제적 자주성이다. 개인의 경제적 자주성이 바탕이 되어야 사회 계층이동이 가능해지기 때문이다. 복지가 모두가 함께 잘사는 사회라는 단순한 이치를 생각해본다면 하층민의 상위계층 진입 가능성이 높아지는 것이 복지 국가의 수순일

것이다.

북유럽 국가들은 이를 위해 정부가 주도적으로 세수를 통한 복지 지출을 늘려 국민 개인의 경제적 자주성을 확보한다. 정부는 국민의 기본 소득을 일정 수준 이상으로 올리기 위해 세수의 상당 부분을 주거, 건강, 교육을 소비할 수 있도록 소득, 현물 등으로 직접 지급하는 방법을 쓴다. 여기서 알 수 있듯 북유럽 모델이 추구하는 복지정책은 결국 빈부격차의 해소, 양극화 불식을 최우선 목표로 한다. 특히, 빈자, 하층민이 발생하지 않도록 하기 위해 최선을 다한다.

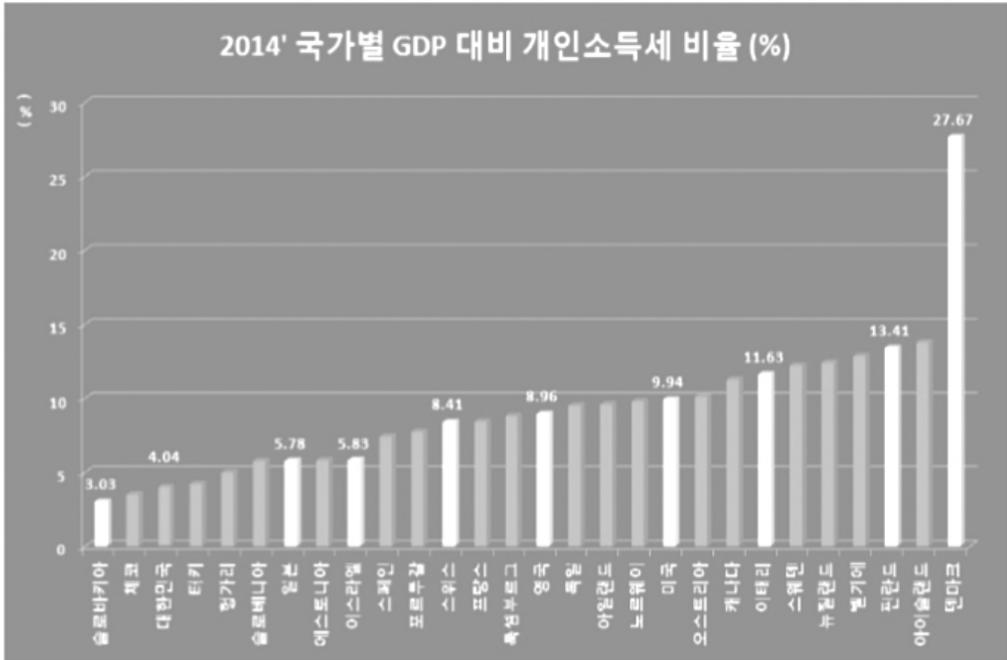
2. 높은 세금과 높은 삶의 질을 추구하는 유럽

유럽 국가들은 GDP 대비 매우 높은 비율을 사회적 지출에 사용한다. 사회적 지출 비중이 가장 큰 부분은 사회적 고용을 부문이다. 공무원뿐만 아니라 학교, 사회보험 등 공익적인 영역에 공적 자금이 투입된다. 그 다음으로 높은 비중을 차지하는 것이 실직자 급여와 조기은퇴수당이다. 실직자의 소득을 국가가 보전해 줄뿐만 아니라 이직, 전직 프로그램이 잘 되어 있고 실직기간 중 세제 혜택과 사회보장비용을 줄여 주는 등 각종 지원을 해준다. 이렇게 하면 사회적 갈등 요인도 줄어든다.

유럽 국가들의 GDP 대비 세금 부담률이 높은 것은 사실이다. 실제로 스웨덴과 핀란드가 44%, 덴마크가 46% 정도의 세금을 일률적으로 개인에게 부담시킨다.



아래 그래프는 2014년 기준 각국의 GDP 대비 소득세 비율입니다.



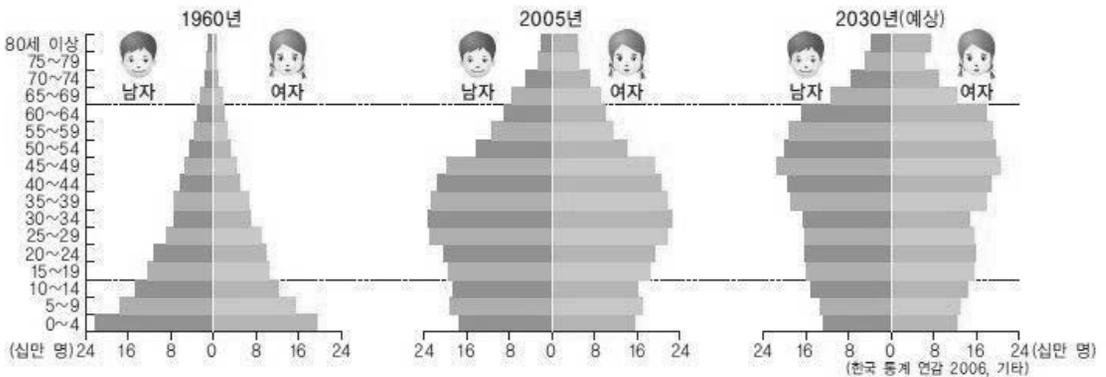
종종 한국 보수층들은 번 돈의 40% 이상을 국가가 뺏어가는 시스템이라며 공격한다. 그러나 이 세금의 상당 부분을 사회적 지출로 사용하여 결국 개인에게 돌려준다면 어떨까? 북유럽 복지국가들의 행복지수가 매년 최상위권인 이유는 바로 이 세금 때문이다. 세금을 많이 내지만 내가 받는 것이 많으면 결국은 많이 내는 것이 아니다. 오히려 자원의 재분배이다. 많이 버는 사람도 50%, 적게 버는 사람도 50%를 내면 많이 버는 사람이 훨씬 많이 내게 된다. 그것을 사회적 약자들에게 지원하는 것이다.

3. 우리나라의 복지, 왜 잘 안될까?

우리나라 복지제도의 특징은 무엇일까? 근로소득세나 사업소득세를 납부하는 사람들은 복지혜택을 잘 못 받는다. 우리나라의 복

지제도는 선별 복지 중심이기 때문이다. 보편적 제도가 별로 없으니까 잘 사는 사람들은 거의 혜택을 못 받는다. 복지 혜택을 받는 사람들은 세금을 납부할 능력이 없는 사람들이 대부분이다. 그래서 ‘복지비용을 늘리자, 세금을 늘리자’고 하면 혜택도 못 받는데 비용을 대야 하는 사람들에게 거부감이 드는 것이다. 이런 악순환을 없애기 위해 우리에게 필요한 것은 보편 복지 제도를 늘리는 것이다.

우리나라 국민들의 정서상, 보편적 복지 제도를 통해서 내가 잘 살아갈 때 능력만큼 세금을 내고 모두가 똑같이 혜택을 보는 것에 익숙하지 않다. 하지만 이제 보편적 복지제도는 우리나라에게는 선택이 아니라 필수가 되어가고 있다.



1960년대 대한민국은 세계에서 가장 젊은 나라였다. 국민의 평균 연령이 30세가 안되는 나라였다. 그러나 2060년 가장 많은 연령대는 80세이다. 노인부양비가 1대 1이 되는 것이다. 인구피라미드가 삼각형이었던 1960년대는 10대 1이었다. 국민의 평균연령이 세계에서 최고로 높은 나라가 된다면 단순히 생각해도 보편적 복지제도의 필요성이 느껴지지 않는가?

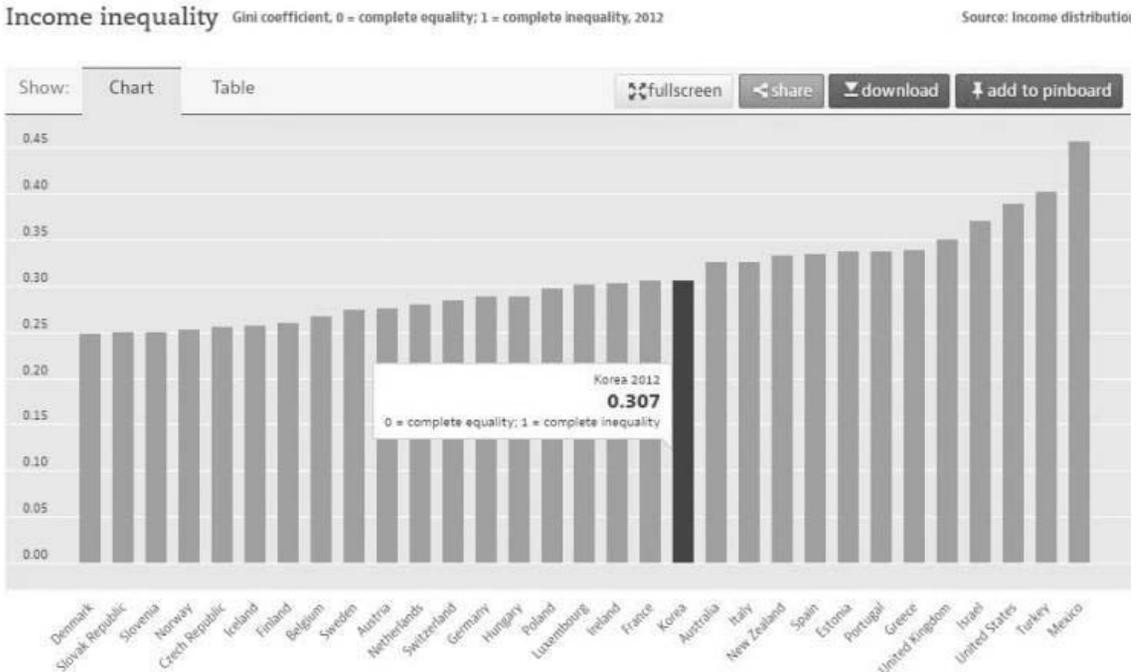
4. 보편적 복지제도를 위한 추진력

우리가 가난해서 무상급식을 요구하는 게 아니고, 우리 사회 전체가 부유해졌고 능력이 있기 때문에 무상급식을 하는 것이다. 병원에 많이 안가지만 자기 소득에 비례해서 보험료를 많이 내는 것은 능력에 따라 보험료를 납부하고 필요에 따라 서비스를 이용하기 위한 것이다.

사람들은 종종 미래의 위험에 대해 자신만은 예외일 것이라는 낙관적 전망을 한다. 뇌과학자에 따르면 인간은 본능적으로 낙관적 시각을 유지하고 이를 위해 부정적 지각마저도 긍정적 미래 예측의 재료로 사용하고 있다고 한다. 초고령화 사회라는 부정적 미래상이 아니더라도 실업, 질병, 가난 등의 위험 요소는 곳곳에 산재해 있다. 진화론적 생존 본성에서 벗어나 좀 더 이성적이고 냉철하게 위험에 대비하는 자세가 필요하지 않을까?

혹자는 잘 살 때 열심히 개인 자산을 만들어 미래 위험에 대비하면 된다고 한다. 과연 우리나라가 개인의 노력만으로 경제적 자주성을 지켜낼 수 있는 사회일까?

소득의 공평함을 알아보는 지수로 지니계수가 있다. 한 사회의 1년간 GDP로 측정되는 국민소득, 그 돈이 개인에게 얼마나 평등하게 나누어지는지를 보여준다. 지니계수는 한 사람이 모든 소득을 독점하면 1이 되고, 모든 사람이 똑같으면 0이 된다. 완전독점은 1, 완전평등은 0이다. 경제학자들은 0.3이 넘지 않으면 양호하고 0.3을 넘으면 불량하다고 본다. 0.4를 넘으면 사회 소요, 혼란, 폭동, 혁명이 일어날 가능성이 높다고 본다.



한국은 0.307, OECD국가 중 13위에 속한다. 소득의 분배가 결코 공평하지 않은 것이다. 빈부격차가 커지고 소득의 불평등이 심화 되면 개인의 노력으로 인간다운 삶을 사는 데에 그만큼 어려움을 겪을 수밖에 없다. 이제 그 격차를 보완하고 메워주는 제도를 도입해야 한다. 노력하면 벗어날 수 있는 희망이 있어야 하지만 소득이 불공평해지면 빈곤은 상속될 수밖에 없다. 이를 완화할 수 있는 방안이 보편적 복지제도이다.

5. 지역사회가 품어야 할 사회적 약자

그러나 보편적 복지 제도만으로도 격차를 메워주기 어려운 경우도 있다. 이를 위해 선별적 복지가 필요하다. 국민이면 누구나 받는 의무교육이나 무상급식, 의료보험 등의 복지제도만 있어도 잘 살아갈 수 있으면 좋겠으나 잘 살지 못하는 하층민들은 국가가 특별히 보살펴야 한다. 너무 없어서 빈곤이 상속되는 경우, 장애

인들처럼 비장애인들과 똑같은 위치에서 경쟁하는 게 원천적으로 불가능한 경우 등에는 선별적 복지가 있어야 한다.

수혜적 복지, 일방적 제공의 복지에서 우리가 놓치고 있는 복지 개념은 사회적 약자에 대한 배려와 그들의 인권이 우선시 되어야 한다는 점이다. 특별히 보살핀다는 개념이 동정적 시선으로 움직이면 안된다. 사회적 구성원으로서 인간의 존엄성을 지켜주는 관점에서 살펴주어야 한다. 이를 위해 지역사회에서 이웃으로부터 편견과 차별이 존재하지 않고 다른 곳이 아닌 바로 그 지역사회 공간에서 자신의 힘으로 살아 갈 수 있도록 돌봄을 주고 받을 수 있어야 한다. 즉, 지역의 구성원으로서 ‘지역’ 안에서 지역 주민들과 통합하여 살아갈 수 있어야 한다.

지역사회에서 주관하는 다양한 프로그램이나 서비스가 활성화되어 장애인과 노인이 자연스럽게 지역주민과 접촉할 수 있도록 해야 한다. 자연스러운 접촉기회의 증가는 사회적 약자라는 낙인을 지우는 방법이 될 수 있다. 또한 지역사회 속에서의 복지는 현재 삶의 생태계를 유지하는 방향으로 이루어져야 한다. 돌봄이 필요한 사람들은 자신의 집과 마을에서 살아가면서 돌봄서비스를 누릴 수 있어야 한다.

우리나라 지역사회복지관의 지역복지사업은 마을만들기와 공동체사업 등 지역사회 내 활성화를 위해 다양한 시도가 이루어지고 있으나 주로 건강한 주민을 중심으로 이루어진다는 한계가 있다. 돌봄이 필요한 사람과 지역 주민 간의 소통과 협력의 구조를 만들어내기에는 갈 길이 멀다

지방정부 차원에서 전달체계가 잘 작동할 수 있도록 지원해야 할 것이다. 지역사회와 밀접한 관계를 형성하고 있는 읍면동을 중심으로 다양한 서비스 욕구를 종합적으로 파악하여 전문적으로 사정하고 필요한 공적서비스를 적절히 연계하여 수행할 수 있도

록 하여야 한다.

6. 마무리하며

유럽의 사회복지 선진사례를 배우기 위해 작년 10월 28일부터 11월 6일까지 해외방문을 떠났다. 스위스는 물론이고 독일과 프랑스의 사회복지 시스템은 유럽의 중심이며 우리가 모방하고 싶은 세계적인 선진사례이다.

질서 정연한 시민의식과 시민 중심의 사회복지를 구축한 독일, 척박한 자연환경을 극복하며 사회복지를 구축한 스위스, 깨어난 시민의 의식으로 왕정을 무너뜨리고 시민 스스로 사회복지를 구축한 프랑스, 세 나라의 사회복지 현장을 경험하면서 단지 부럽다는 생각보다는 우리는 무엇을 중심으로 복지국가를 만들 것인가에 대한 고민이 더욱 커졌다.

유럽의 사회복지 정책은 국민의 삶의 질 향상을 최우선으로 하고 있었다. 구성원의 삶의 질 향상을 위한 환경적, 생태적, 생존적 복지에 노력하고 있었다. 앞으로 21세기는 시민의 참여에 의한 삶의 질 향상이라는 화두를 바탕으로 사회적 노력이 더욱 본격화될 전망이다. 우리나라는 지난 30여 년 동안 사회복지보다는 경제성장중심의 정책에 주력해왔다. 또한 부족한 예산으로 핵심계층에만 지원하는 선별적 복지를 제공할 수밖에 없었다. 이제 우리나라도 유럽의 사회복지 방향처럼 시민의 참여를 바탕으로 정책을 수립하고, 사회적 합의로 예산을 확보하여 모든 국민이 함께 누릴 수 있는 복지, 삶의 질향상을 위해 움직여야 하겠다.

수원시 지역사회복지발전과 각 분야에서 고생하고 있는 사회복지사들에게 귀한 시간과 재원을 통해 국외벤치마킹 기회를 주신 염태영 수원시장님과 수원시 관계자분, 수원시지역사회보장협의체에 깊은 감사를 드린다. 여기서 그치지 않고 앞으로도 계속하여



수원시에서 열정을 가지고 근무하는 후배 사회복지사들에게도 유럽의 사회복지 벤치마킹을 통해 감동과 도전이 끊임없이 이어지기를 소망해 본다.