

사회보장플랫폼과 비대면 돌봄에 관한 고찰

장봉석^{1*}, 김영문², 김윤덕³

¹사)복지마을 대표이사, ²전북대학교 법학전문대학원 교수, ³대한민국국회 국회의원

A Study on Social Security Platform and Non-face-to-face Care

Bong-Seok Jang^{1*}, Young-mun Kim², Yun-Duck Kim³

¹Director, Incorporated Association of Bokjimaedul

²Professor, School of Law, Chonbuk National University

³Member of the National Assembly

요약 COVID-19가 전 세계를 휩쓸면서 지금까지만 해도 4,500만명 이상의 확진자와 100만 명이 넘는 사망자가 발생했고, 당분간 이런 상황이 계속될 것으로 보인다. 특히 이탈리아나 스페인 등을 비롯한 유럽의 경우에는 감염자의 절반 이상이 요양시설에서 발생했고, 미국에서도 노인요양시설에서 4천여 명이 사망한 것으로 보고되고 있다. 때문에 포스트코로나 이후에 당면하게 될 문제는 집단돌봄에 대한 근본적 해결 요구와 가정 중심 서비스로의 이동에 있게 될 것이다. 특히 ICT 등 4차 산업 기술을 접목한 가정중심돌봄, 즉 초 기술을 기반으로 하는 커뮤니티 케어의 정착과 확장에 관한 논의가 점점 더 활발해질 것으로 보인다. 이로 인하여 4차 산업과 사회보장·사회복지를 어떻게 구체적으로 결합할 것인가라는 과제가 주어진다. 이른바 스마트웰페어시티를 어떻게 만들어 국민의 사회보장과 복지에 기여할 것인가가 바로 그것이라고 할 것이다. 이러한 상황에서 본 논문은 선행연구에서 다루었던 사회보장플랫폼에 관한 내용 중 그 기능과 범위 및 스마트웰페어시티 개념의 확정과 확장가능성을 통해 비대면 돌봄의 개념과 범위 및 내용 등을 고찰하였다. 이는 우리 사회가 지향하고자 하는 사회보장·사회복지영역에서의 스마트시티를 구현함으로써 커뮤니티 케어나 Aging in Place를 실현하고자 하는데 나름의 중요한 의미를 가지는 것이라고 판단된다. 다만 비대면 돌봄서비스의 구현을 위한 정책적, 법제도적 관점에서의 구체적 방안이 무엇인지에 대해 다루지 못하고 있는 점은 아쉬운 부분이며 향후 이에 대한 연구가 필요하다는 점에서 한계가 있음을 밝혀둔다. 본고에서 다루고 있는 내용들이 스마트웰페어시티 뿐 아니라 행정·실천·법제 등을 비롯한 사회보장·사회복지체계 내지 전달체계 등에서의 방향과 미래상을 제시하고, 궁극적으로는 인간의 삶의 질 향상이라는 목표를 달성하는데 기여할 수 있기를 기대해 본다.

주제어 : 커뮤니티 케어, 에이징 테크, 사회보장플랫폼, 스마트웰페어시티, 4차 산업, 행동설계, 비대면 돌봄, 온택트 케어, Un-프리젠티즘, 케어안심주택

Abstract As COVID-19 pandemic sweeps across the world, more than 45 million confirmed cases and over 1,000,000 deaths have occurred till now, and this situation is expected to continue for some time. In particular, more than half of the infections in European countries such as Italy and Spain occurred in nursing homes, and it is reported that over 4,000 people died in nursing homes for older adults in the United States. Therefore, the issues that need to be addressed after the COVID-19 crisis include finding a fundamental solution to group care and shifting to family-centered care. More specifically, it is expected that there will be ever more lively discussion on establishing and expanding hyper-technology based community care, that is, family-centered care integrated with ICT and other Industry 4.0 technologies. This poses a challenge of how to combine social security and social welfare with Industry 4.0 in concrete ways that go beyond the abstract suggestions made in the past. A case in point is the proposal involving smart welfare cities. Given this background, the present paper examined the concept, scope, and content of non-face-to-face care in the context of previous literature on the function and scope of the social security platform, and the concept and expandability of the smart welfare city. Implementing a smart city to realize the kind of social security and welfare that our society seeks to provide has significant bearing on the implementation of community care or aging in place. One limitation of this paper, however, is that it does not address concrete measures for implementing non-face-to-face care from the policy and legal/institutional perspectives, and further studies are needed to explore such measures in the future. It is expected that the findings of this paper will provide the future course and vision not only for the smart welfare city but also for the social security and welfare system in administrative, practical, and legislative aspects, and ultimately contribute to improving the quality of human life.

Key Words : Community Care, Aging Tech, Social Security Platform, Smart Welfare City, Industry 4.0, Behavioral Design, Non-face-to-face Care(Untact care), Ontact Care, Un-Presenteeism, Care-safe house

*This paper was made by the support of the Social Security Research Institute of Bokjimaedul and the Labor-Social Law Center of Chonbuk National University(task number 2020-103).

*Corresponding Author : Bong-Seok Jang(nanjido@paran.com)

Received October 29, 2020

Accepted December 20, 2020

Revised December 8, 2020

Published December 28, 2020

1. 들어가며

코로나바이러스감염증(COVID-19)이 전 세계를 휩쓸면서 지금까지만 해도 4,500만 명 이상의 확진자와 100만 명이 넘는 사망자가 발생했고, 당분간 이런 상황은 계속될 것으로 보인다. 특히 이탈리아, 스페인, 스웨덴 등을 비롯한 유럽의 경우 감염자의 절반 이상이 요양시설에서 발생했고, 이는 미국에서도 마찬가지이다. 그렇다면 이런 재앙은 왜 발생한 것인가에 대해 살펴볼 필요가 있다.

첫째, 코로나19가 가진 강한 전파력과 낮은 치명률을 지적할 수 있다. 때문에 누구라도 쉽게 이 바이러스에 감염될 여지가 있다는 것이다. 둘째, 노인이나 기저질환자가 가진 취약한 면역력이다. 노인생활시설에 거주하는 노인이나 거동이 불편한 기저질환자들은 대부분 면역력이 매우 낮다. 이들은 다른 일반인보다 더 쉽게 감염되고, 일단 감염되면 질병의 상태가 심해지며 치명률도 높아진다. 셋째, 정부의 뒤늦은 대응과 방역체계도 문제가 된 것으로 보인다. 코로나19가 이미 지역사회에서 널리 확산된 후에 정부가 대처에 나섰다는 것이다. 넷째, 가장 중요한 점으로서 생활시설이 갖는 특징 중의 하나인 집단돌봄체계와 그 안에서 거주하는 무증상 감염자의 문제이다. 특히 여기서 말하는 무증상 감염자는 이른바 증상이 나타나지 않는 경우만이 아니다. 만일 치매에 걸린 노인이 감염된 경우라면 비록 증상이 있더라도 그것이 무엇인지 스스로 인지하지 못할 수 있으므로 초기 대응에 실패한다면 다른 거주노인에게 전파할 개연성이 매우 높다. 이 때문에 유니트 케어(유니트 케어(Unit Care)란 가정과 비슷한 환경을 구축하고 입소자를 소그룹으로 구분하여, 개인의 사적 공간을 적극 강화하도록 하는 케어 방식을 말한다)[1]. 개별침실, 개인생활중심의 돌봄시스템 등을 표방하는 수준의 시설임에도 불구하고 오히려 코로나바이러스의 역풍을 맞았고, 또 언제든지 이런 상황이 재현될 수 있다는 것을 그대로 보여준 것이 아닌가 사료된다.

이러한 이유로 포스트코로나 이후에 당면하게 될 문제는 집단돌봄에 대한 근본적 해결 요구와 가정 중심 서비스로의 이동에 있게 될 것이다. 이와 관련하여 입소보호, 주야간보호, 단기보호 등 집단 내지 시설 돌봄이 타당한 것인지의 문제로서 ① 이러한 유형의 시설에서 발생할 수 있는 집단감염의 취약성을 어떻게 보완할 것인가 ② 증상을 인지하지 못하는 치매 노인이나 정신·지적 장애인 등에 대한 보호(감염확산제한)대책을 어떻게 마련할 것인가 ③ 개별침실과 같은 1인실 보호체계의 효과성을 입증할 수 있을 것인가 ④ 노인생활시설 등과 같은 비의료

보호시설에 대한 봉쇄조치(코호트 격리)가 타당한 것인가 등과 같은 문제이며, 여기에 과연 집단돌봄시설의 지속적 확장이 타당한 것인지도 중요한 이슈가 될 것이다.

다른 한편으로는 돌봄형태에 어떤 변화를 줄 것인지 등도 문제이다. 다시 말하면 정보통신기술(ICT)·사물통신기술(M2M)·인공지능(AI)·사이버 물리시스템(Cyber physical systems; CPS)·전문가 시스템(Expert system; ES) 등 4차 산업 기술을 접목한 가정중심돌봄, 다시 말해서 초 기술을 기반으로 하는 커뮤니티 케어의 정착과 확장에 관한 논의가 점점 더 활발해질 것이며 여기에는 이른바 고령자 등 사회적 돌봄이 필요한 자의 거주권 보호를 위한 케어안심주택(케어안심주택은 정부의 커뮤니티 케어(지역사회통합돌봄) 추진계획 상 주거지원 인프라 확충을 목표로 하는 것으로서 어르신 맞춤형 '케어안심주택' 대폭 확충, 어르신 독립생활 및 낙상 예방을 위한 주택개조(집수리) 실시, 커뮤니티 케어와 도시재생 뉴딜사업의 융합으로 '마을 소멸' 대응, 2019년도부터 시작한 커뮤니티 케어형 도시재생뉴딜사업 등과 같은 내용이 포함되어 있다. 커뮤니티 케어는 통합적·연속적 돌봄 체계를 전제로 하는데, 이러한 돌봄 수행을 가능하게 하는 전문 인력으로서 통합적 지원서비스 연계·사례관리 등이 가능한 이른바 '케어 매니저'를 양성하고, 그 지역사회 내 주민의 욕구나 문제에 적합한 여러 서비스를 개발·확충하는 것을 최우선 과제로 삼아야 하며, 케어안심주택과 같은 주거정책은 수요 예측, 현재 활용 가능한 자원, 종래 다양한 기관에 대한 기능 재정립 등과 같은 요소들을 충분히 검토하면서 작동시키는 것이 더 타당하다는 점이 지적된다)을 어떻게 구상하고 구체적으로 실현할 것인가 하는 것도 당연히 포함된다[2]. 이는 그 동안의 추상적 사고에서 벗어나 4차 산업과 사회보장·사회복지 등을 어떻게 구체적으로 결합할 것인가라는 과제를 던져주는 것으로서, 그 동안 선행연구를 통한 '스마트웰페어시티(Smart Welfare City)'와 이른바 온택트 케어(Ontact Care; Ontact란 Online과 Untact(이 용어도 코로나로 인해 생긴 신조어로서 Un과 접촉을 의미하는 Contact가 합쳐진 것으로 최근 여러 서비스분야에서 사용되고 있다)가 결합된 신조어로서 온라인을 통해 언택트서비스를 이용한다는 의미이다)에 관한 구상이 바로 그것이라고 할 것이다[3-5].

아무튼 이러한 상황에서 본 논문은 사회보장플랫폼에 관한 그 동안의 내용을 근거로 최근 새로운 관심사로 부각되고 있는 비대면 돌봄서비스 특히 사회보장·사회복지에서의 비대면 돌봄의 문제로 범위를 한정하여 이의 접목과 구체적 실현을 위한 과제가 무엇인지 등에 대해 고

살하고자 한다.

2. 스마트웰페어시티 구현의 핵심요소로서의 사회보장플랫폼

2.1 문제의 제기

코로나19와 더불어 최근 정부는 한국형 뉴딜정책으로 디지털 인프라 구축사업, 비대면 산업육성, 사회간접자본 디지털화 사업 등을 발표하였다[6]. 특히 비대면산업과 관련하여서는 전 초중고 디지털기반 교육인프라 조성, 전국 대학 및 직업훈련기관 온라인 교육 강화, 중소기업 16만 개에 원격근무인프라 보급 그리고 감염병 비대면 인프라, 건강취약계층 디지털 돌봄을 제시하고 있다[7].

여기에서 사회보장·사회복지와 관련하여 눈여겨 볼 점은 역시 감염병 비대면 인프라 구축 및 건강취약계층을 위한 디지털 돌봄을 실현하겠다는 것이다. 한편 이와는 별도로 정부가 추진하고 있는 차세대 사회보장정보시스템이나 에이징 테크[8]에 관한 관심이 높아지고 있으며, 일본도 Society 5.0을 실현하기 위한 다양한 방안이 제시되고 있는데[9] 이 역시 사회보장·사회복지와 4차 산업기술의 결합을 통해 고령화 등을 비롯한 다양한 사회문제를 해결하고 AIP(Aging in Place; 지역사회계속거주)를 실현하고자 하는 노력의 일환이라고 볼 수 있을 것이다. 차세대 사회보장정보시스템 구축방안과 일본의 Society 5.0 기반 돌봄시스템의 개요를 보면 Fig. 1 및 Fig. 2와 같다.

Supporting Living through IoT - Providing Users with New Experience and Value
Realize the continuation of family life by integrating life support and care services through IoT

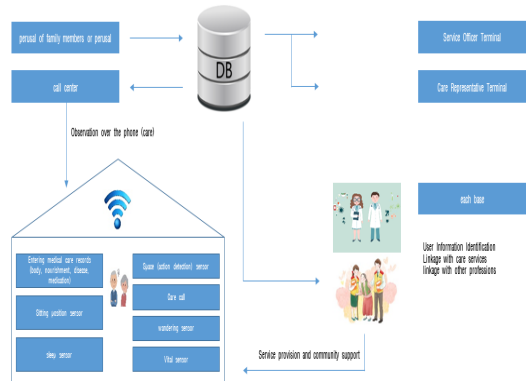


Fig. 2. Concept of Society 5.0-based Care System in Japan[11]

그런데 사회보장·사회복지 분야에서의 4차 산업기술 접목에서 그 실현을 위해서는 반드시 지녀야 할 공통된 핵심요소가 있는바, '통합플랫폼'이 그것이다. 다시 말해서 만일 이러한 플랫폼이 구축되어 있지 않다면 수많은 정책이나 노력에도 불구하고 4차 산업기반 시스템을 통한 서비스의 통합적·연속적·지속적인 개발, 보급, 확장도, 케어안심주택의 구체적인 실현도 어렵게 된다.(최근 정부나 민간단체 등을 중심으로 이와 관련된 여러 세미나나 심포지엄 등이 개최되고 있고 관련된 기술도 개발·소개되고 있지만, 그 내용을 보면 역시 하드웨어에 의존하고 있는 것으로서 사회보장·사회복지에서의 본질적 과제나 서비스에 관한 문제를 해결하는 데는 한계가 있다고 판단된다[12-15]. 물론 복약시간관리나 의료서비스일정 관리를 기반으로 보호자나 가족을 위한 앱을 통해 이를 알려주거나, 관련정보를 제공하는 것도 그 자체에 중요한 의미가 있다고 생각할 수도 있다. 하지만 Fig. 3에서 보는 바와 같이 사회보장·사회복지와 관련한 플랫폼은 당연히 이용자보호자, 병원·사회복지시설 및 관련종사자 등 서비스제공자, 국가·지방자치단체·공단·공공기관 등 관리감독기구, 그 밖의 지원체제로서 다양한 지역사회자원·발주기관·배달App과 같은 민간시스템 등 광범위한 부문에서의 다자간·실시간 및 동시적·체계적 연결체계를 가지고 있어야 할 뿐만 아니라 스마트시티나 도시재생과 같은 부문에서의 연계 및 실현과도 밀접한 관련성을 가지고 있어야 한다.

다시 말하면 소프트웨어적 관점에서의 기본적 구조와 메커니즘을 이해하지 못한다면 사회보장·사회복지에서의

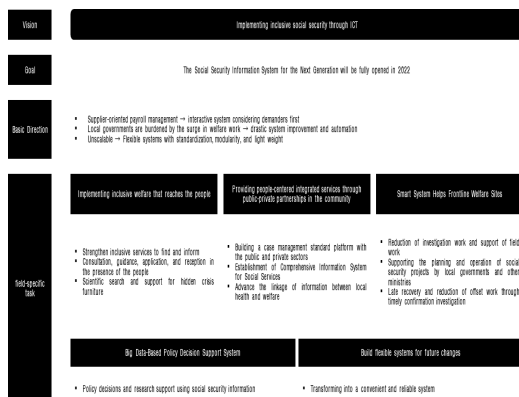


Fig. 1. The Basic Structure and Contents of the Social Security Information System of the Ministry of Health and Welfare[10]

시스템은 이용자와 지자체 관점이나 담론적-거시적 수준에만 머물러 있게 되며 시스템 상 공급자, 관리감독기구, 이용자, 지원체계 모두 동등한 위치와 연결체계를 가지고 있음에도 불구하고 서비스제공자나 그 외의 자원 등 관점에서의 접근방안 부재라는 심각한 오류를 범할 개연성이 매우 높게 된다. 특히 우리 사회 뿐 아니라 세계 어느 나라도 현재 사회보장·사회복지 그 자체가 몇 차 산업에 와 있는지 정확히 파악하고 있지 못하고 있으며, 이에 관한 업무프로세스(Office Process)와 사무자동화(Office Automation)에 대한 고민도 부재한 상황으로서 하드웨어를 기반으로 하는 기술들은 결국 시스템에 대한 부정적 반응이나 부정적 인식을 양산할 수도 있고(이러한 예로는 '노인맞춤돌봄서비스'에서 생활지원사 등의 업무지원을 위해 개발된 맞춤광장App을 들 수 있는데 청와대에 사용금지 국민청원까지 발생했다는 점에서 문제의 심각성이 크다고 할 것이다), 서비스 양이 증가할수록 공급자의 업무량도 늘어나거나 다른 인력을 신규로 배치해야 하는 모순이 발생할 뿐 아니라, 사회보장·사회복지 영역에서의 비대면 돌봄이 대면과 비대면의 혼합을 통한 서비스의 융합 내지 확장을 의미하는 것임에도 불구하고, 대면에서 비대면으로의 전환을 말하는 것으로 잘못 해석할 여지 또한 갖게 된다는 것이다.

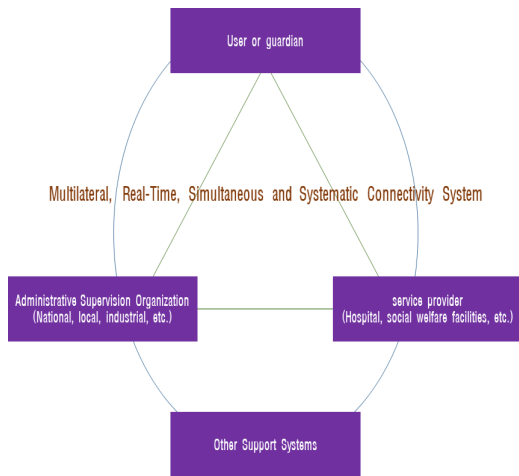


Fig. 3. Platform-Based Connection System[16]

한편 이러한 문제는 케어안심주택과도 깊은 관련을 가지는 것으로서 비대면 돌봄과 관련하여서도 그대로 나타난다고 할 수 있다. 왜냐하면 4차 산업기술에 따른 돌봄 모델은 주거와 서비스의 결합을 전제로 하는 것이며 그것이 바로 AIP의 실현을 위한 기본적 개념이 되기 때문이다. 아무튼 종래 대면서비스를 기반으로 한 돌봄의 필

요도에 따른 주거모델은 보는 바와 같이 이른바 서비스 중심모델로서(Service Centered Model) 이 계단모델(Stair Model)에 의하면 노인 등이 의료·복지서비스를 비롯한 돌봄서비스를 받기 위해서는 스스로 이동(이사)하지 않으면 안 되며, 따라서 케어욕구(Needs)에 따라 이동사유가 발생하는 특징을 가지고 있다. 다시 말해서 이 모델은 케어욕구에 따른 이동을 전제로 하지 않는 한 이용자에게 필요한 서비스를 받을 수 없다는 한계를 가지고 있는 것이다.

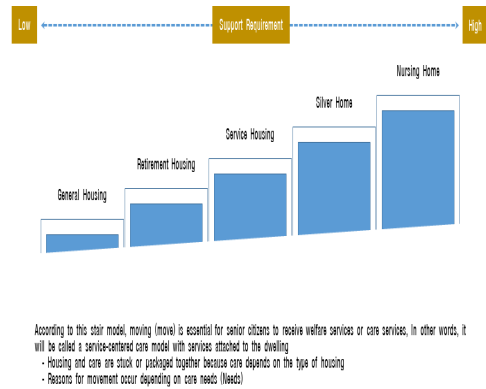


Fig. 4. Residential Model Based on Traditional Care Levels(Stair Model)[17]

이에 반해 Fig. 5에서 보는 바와 같이 지속거주모델(Stay Model)은 이용자 측의 변화하는 욕구 등에 대한 유연한 대응이 가능하고, 돌봄 필요도에 따른 이동이 필요하지 않는다는 특성을 가진다. 즉, 개념적으로는 주거와 분리된 서비스제공기관으로부터 서비스를 공급받을 수 있는 사람중심모델(Person Centered Care Model)로서 돌봄서비스가 주택이 아닌 사람에 부착되어 있으며, 이동사유는 개인의 취향에 의해 발생한다는 특징이 있다.

다만 여기에서 중요한 점은 다기능 서비스센터의 모델과 기능을 어떻게 설정할 것인가 하는 점이다. 그런데 지속거주모델도 지금까지는 계단모델과 마찬가지로 대면서비스를 전제로 한(즉, 3차 산업시대까지의 개념을 기반으로 한) 전문인력 파견 중심의 서비스를 제공하는 형태를 취해온 것에 불과하며, 앞에서 다루었던 여러 하드웨어 기술과의 접목을 통해 주거에서의 비대면 서비스 체계를 구축한다고 하더라도 가장 중요한 업무프로세스, 사무자동화, 7하 원칙 등이 결합되지 않는 한 결국 제한적으로 이루어질 수밖에 없으며 지속가능성을 담보할 수 없다는 한계가 발생할 수밖에 없음을 지적할 수 있다.(한편 이와 같은 지속거주모델로서는 예컨대 미국의 CCRC;

Continuing Care Retirement Community, 영국의 Sheltered Housing, 스웨덴의 Seniorboenden Trygghetsboenden·Servicehus·Vård-och omsrugsboenden, 네덜란드의 Wonen in Beschuete omgeving·Verpleeghuis·Verzorginshuis, 덴마크의 Ædrebolig·Plejebolig·Plejhjem 및 일본의 지역밀착형 소규모다기능시설 등을 들 수 있다)[18].

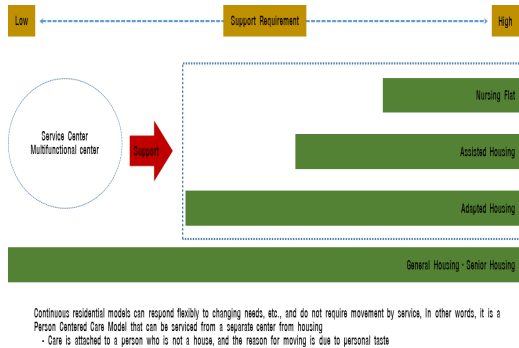


Fig. 5. Continuous Residence Model(Stay Model)[19]

다시 말하면 지금까지의 논의는 3차 산업시대까지에서만 유효한 것으로서 4차 산업사회가 이를 수용하기에는 상당히 어렵다는 점이다. 또한 정부가 추진하고자 하는 한국형 뉴딜에서의 건강취약계층 디지털 돌봄이나 최근 발표된 제4차 치매종합관리계획(정부가 말하는 디지털 돌봄이나 정보통신기술을 이용한 응급안전안심서비스 등은 예컨대 호흡(활동량)감지 센서·근거리 무선 통신장치 등 기기를 통해 대상자의 건강 상태를 확인해 위급상황에 대처하는 것, 원격의료, ICT 기술을 활용한 건강관리, AI 스피커를 통한 정서지원, 응급알림, 화재감지센서, 조도·습도·온도감지센서 등을 말하는 것으로 보이는데 이는 모두 본질적으로 하드웨어기술을 기반으로 하는 것으로서 진정한 의미에서의 디지털 돌봄이나 확장성을 논하기에는 한계가 있으며, 특히 취약노인 가정에 이들 장비를 보급하여 낙상이나 화재 등 응급상황에 신속히 대응하겠다는 것이 그러하다. 그런데 예를 들어 실제로 낙상이 발생한 경우, 그 노인이 살려달라는 의사를 표현할 수 있는 여지는 거의 없을 것이며 따라서 시스템을 그 상황을 미리 예측하거나 또는 즉시 감지하여 대응할 수 있어야 한다. 화재도 마찬가지인데, 치매인이나 대응력이 떨어지는 대상자들에게는 화재를 감지하는 기술이 아니라 미리 예방하거나 진압하는 기술이 필요하며, 조도·습도·온도감지센서 등의 보급필요성도 재검토의 대상이 된다.

다. 목적이 명확하지 않기 때문이다. 다시 말하면 이들에게는 응급상황이 아닌 24시간 일상생활관리(Continuum Care) 차원에서의 4차 산업기술이 요구된다는 것이다.)과 같은 구상도 아직까지는 그 목적이나 구체적인 추진방향이 불명확한 추상적인 수준에 머물러 있는 것으로 평가할 수밖에 없다[20,21]. 때문에 지속적주도모델이 가능하기 위해서는 단순히 다기능 서비스제공기관의 설치나 디지털 돌봄과 같은 단편적이고 편협한 기술에 의존할 것이 아니라 통합적·집체적 관점에서 어떻게 통합 돌봄이나 AIP를 실현할 것인가 하는 구체적인 요소로서의 '통합플랫폼'이 요구된다고 평가할 수 있는 것이다. 이를 개략적으로 나타내면 Fig. 6과 같다.

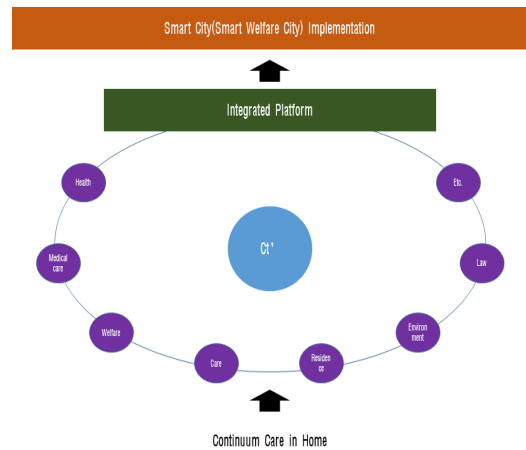


Fig. 6. Basic Service System Based on Integrated Platform

이러한 시각에서 볼 때 정책의 실효성 강화 뿐 아니라, 커뮤니티 케어 나아가 스마트웰페어시티를 실질적으로 구현하기 위해서는 보다 폭넓은 관점과 영역에서의 접근이 필요하다고 할 수 있다. 이하에서는 그동안 선행연구에서 다루어왔던 사회보장플랫폼의 기능과 범위를 주거와 비대면 돌봄이라는 관점에서 살펴보고 그것이 어떻게 커뮤니티 케어 내지 스마트웰페어시티 구현을 위한 핵심 요소로서 작용할 것인지에 대해 고찰하고자 한다.

2.2 사회보장플랫폼의 기능과 범위

사회보장플랫폼의 정의, 요소 및 특성 등에 대해서는 이미 선행연구가 이루어져 있으므로 여기에서는 그 기능과 범위에 대해 간략히 살펴보고자 한다[22].

Fig. 3에서 살펴본 바와 같이 사회보장플랫폼이 가지는 범위는 사회보장·사회복지와 관련된 모든 당사자 특히

따라서 Fig. 7을 기초로 하여 Fig. 8 ~ Fig. 11.까지의 관리체계구축이 가능하기 위해서는 그 전제로서 행동설계기반의 시스템이 구축되어야 하는바 그 기본개요도는 선행연구에서 다룬 바와 같다. 이를 기초로 하는 사회보장플랫폼은 최소한 다음과 같이 구성될 수 있어야 한다.

즉, 공급자 측면에서의 설계예측을 통한 자동업무관리, Non-paper시스템, 원격의료·원격요양 등을 포함한 원격사무, 맞춤형 개별서비스를 포함한 서비스나 교육컨텐츠, 정보제공, 사물인터넷의 접목 등, 행정 또는 관리감독기구 측면에서의 원격관리, 현장중심의 관리 및 평가, Big-Data의 관리 및 활용 등을 통한 요양로봇·식품생활·안전·교통 등으로의 확장, 이용자보호자 측면에서의 다방향 원격소통 및 Out-Sourcing을 가능하게 하는 Automatic ordering 내지 Reverse order 시스템, 나아가 공공행정 등 기타 분야에까지 미칠 수 있어야 하는 것으로서, 특히 이러한 연결체계가 다자간실시간 및 동시적·체계적으로 작동할 수 있을 뿐만 아니라 스마트웰페어시티를 포함한 도시재생과 같은 부문에서의 연계 및 실현과도 밀접한 관련성을 가질 수 있어야만 하는 것이다. 따라서 사회보장플랫폼이 기능적으로는 각각 기관중사자, 이용자보호자, 관리감독기구, 커뮤니티 케어 등 측면에서 나타나며, 여기에 정보 및 행위 등에 관한 각종의 Big-Data 추출·활용 내지 Expert System의 접목과 같은 매우 다양한 형태로 나타나게 된다는 점은 선행연구에서 다룬 바와 같다.

이렇게 사회보장플랫폼이 가지는 기능과 범위는 스마트웰페어시티의 핵심요소로서 작용된다는 것을 반증하는 것이며, 다만 이러한 목적을 온전히 달성하고자 하는 수준에서의 논의를 위해서는 기술적 발전 뿐 아니라 표준화·규격화, 개인정보 및 공공데이터의 활용, 법·제도적 개선, 개인정보보호법 등에 관한 문제를 어떻게 해소할 것인가도 중요한 의제가 되는 것이다.

3. 스마트웰페어시티와 비대면 돌봄

3.1 비대면 돌봄의 개념

언급한 바와 같이 정부의 한국형 뉴딜정책에는 감염병 비대면 인프라 및 건강취약계층 디지털 돌봄이 포함되어 있는바, 양자 모두 '비대면'이라는 공통점을 가진다. 이때 비대면이 무엇인가에 관해서는 두 가지 측면에서 검토할 수 있을 것인데 우선은 보험, 기업콜센터, 은행(금융), 의료를 비롯해 자원봉사 등 여러 서비스 분야에서 일반적

으로 통용되고 있는 Non-face-to-face(Untact; 그러나 돌봄기관과 면대면을 하지 않을 뿐 인터넷 등으로 연결되어 있다는 점 등을 고려하면 Untact용어는 비대면을 가리키기에는 정확한 용어는 아니라고 할 수 있다)로서의 개념이 있는바 사실 비대면이 무엇인지에 대한 정확한 정의는 내리지 않고 있으며, 통상 대면의 반대개념으로 이해하고 있는 것으로 보인다. 따라서 특별한 사정이 없는 한 본고에서의 비대면도 '대면하지 않는 또는 접촉하지 않는'이라는 의미에서 이해하는 것이 타당할 것으로 사료된다[23-28].

한편 이러한 개념과는 달리 산업·노동분야 등에서는 프리젠테리즘(Presenteeism)이라는 용어가 사용되어 왔음을 알 수 있다. 프리젠테리즘은 '보통 건강상의 문제로 노동시간의 직접적인 상실을 뜻하는 병가 혹은 결근에 대비되는 개념으로서, 개인이 회사에 출근은 했지만, 건강문제로 인해 정상적인 업무를 수행할 수 없는 상태', 또는 '직장에 있지만, 업무수행의 제한이나 생산성 손실이 있는 상태'로 정의된다[29,30]. 따라서 '비대면'이라고 할 때 한편으로는 Non-face-to-face 내지 Untact로 표현할 수도 있을 것이지만, 필자는 노동·근로관계에서 이를 언프리젠테리즘(Un-Presenteeism 혹은 Non-Presenteeism)이라는 용어로 갈음하여 사용하고자 한다.

비대면에 관한 이러한 용어의 정의는 최소한 서비스의 이용(이용자 측면)과 노동관계(근로자 측면)라는 양자적 관점에서 다를 필요가 있다는 점을 시사하고 있으며, 이는 사회보장·사회복지 분야에서도 동일하게 적용될 수 있다는 것을 의미한다. 즉, 사회보장·사회복지는 '7하 원칙'을 기초로 하기 때문에 이 원칙 안에는 who와 whom이 반드시 존재한다. 그렇다면 사회보장·사회복지분야에서의 비대면 서비스 특히 '비대면 돌봄'은 마찬가지로 두 가지 대립적 측면에서 정의·고찰할 필요성이 있음을 내포하고 있는데, 이용자 측면에서의 'Non-face-to-face Care (Untact Care)'와 서비스공급자 측면에서의 'Un-Presenteeism Care'가 그것이라고 할 수 있으며 [31] 나아가 이른바 온라인을 통한 돌봄 즉, Ontact Care에 관한 구상에 대해서도 논의가 가능하게 됨을 의미한다.

특히 Ontact Care는 당연히 온라인플랫폼을 기반으로 해야 하는 것으로서 이때의 플랫폼은 서비스를 이용하는 주체(이용자나 보호자 등)가 이들이 가진 문제나 욕구에 따라 필요한 정보·서비스 등을 검색·선택하고 서비스제공자의 직접 방문내지 대면 없이도 이용할 수 있는 형태로서의 시스템을 의미하는 반면, 서비스를 제공하는

주체(공급자)는 다시 서비스공급자가 이용자와 직접 대면하지 않고도 이들이 필요로 하는 서비스를 공급할 뿐만 아니라 관리할 수 있고, 직접서비스제공자는 의료기관이나 사회복지시설 등 사업장에 출근하지 않고도 예컨대 가정(재택근무)이나 다른 장소에서 사업주나 기관이 요구하는 업무를 수행할 수 있으며, 정부지자체 등과 같은 관리감독기구도 마찬가지로 서비스제공기관에 방문하지 않더라도 플랫폼을 통해 지도-감독모니터링이 가능한 형태를 모두 포함하는 것으로 이해해야 할 필요가 있다. 즉 이는 사회보장사회복지에 관한 플랫폼이 통합플랫폼으로서의 기능을 가져야 한다는 것이며 예컨대 이를 원격의료나 복지서비스에 대입해보면 이용자가 스스로 병원·복지시설·지역자원 등을 본인의 시점(視點)에 따라 찾아 선택하거나 서비스계획을 수립·송부하고, 의사·약사·사회복지사 등은 이용자 등과 직접 대면하지 않고도 진단·서비스계획조정·처방·약품구입 및 공급 등과 같은 서비스를 제공할 뿐 아니라 체계적으로 관리할 수 있다는 뜻이며, 의사·약사·사회복지사·직접서비스제공자 등도 병원·약국·사회복지시설 등 사업장에 출근하지 않더라도 이러한 업무를 수행하고 보고할 수 있다는 의미가 된다. 따라서 이를 현실적으로 구현할 수 있는 형태로서의 플랫폼은 결국 사회보장플랫폼으로 귀결되는 것이라고 할 수 있는 것이다. 이상의 내용을 간략히 요약하면 다음과 같다.(다만 Ontact Care가 가능하다고 하더라도 이것이 사회보장·사회복지에 관한 모든 서비스를 대체할 수는 없는 것이며 후술하는 바와 같이 대면과 비대면의 혼합에 의한 서비스의 확장이라는 측면에서 다루어져야 할 문제이다. Ontact Care에 대해서는 Fig. 6 ~ Fig. 12에서도 잘 나타나 있으므로 다음 그림에서는 다루지 않는다)

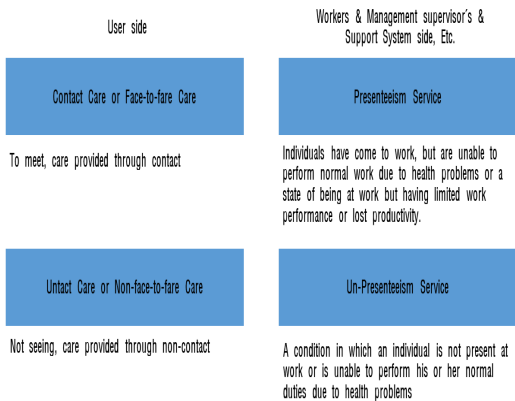


Fig. 13. Concept of face-to-face vs non-face-to-face care; or Presenteeism Care vs Un-Presenteeism Care

보는 바와 같이 돌봄은 이용자 측면에서의 Care와 종사자·지원체계·관리감독기구 측면에서의 Service로 구분할 수 있다. 이때 돌봄을 받는 자 측면에서의 대면·비대면 돌봄을 Contact Care 내지 Untact Care로 정의할 수 있는 반면 종사자 등 측면에서의 대면·비대면 돌봄은 Presenteeism Service 내지 Un-Presenteeism Service라고 할 수 있을 것이다. 그런데 이는 대면이든 비대면이든 간에 돌봄에 대한 설계는 양자를 함께 고려하지 않으면 안 된다는 것을 의미한다. 그리고 이러한 목적을 달성하기 위해서는 역시 업무Process와 사무자동화가 전제되어야만 가능하다. 다시 말해서 이를 산업혁명의 발전과정과 빚대어보면 사회복지·사회복지분야에 컨베이어 벨트라는 업무프로세스와 컴퓨팅이라는 사무자동화가 동시적 또는 순차적으로 일어나야만 여기에 4차 산업 기반의 하드웨어(디바이스) 기술들이 적절하게 접목 활용될 수 있다는 것이다.

이렇게 사회복지·사회복지 분야에서의 ‘비대면 돌봄’ (물론 이러한 관점이 반드시 사회복지·사회복지 분야에 한정되는 것은 아닐 것이다)은 서비스이용자와 서비스공급자라는 양자의 측면을 모두 고려하여 다루어져야 할 개념이며, 이러한 관점에서 그 범위·내용 및 가능성 등을 고찰할 필요가 있음을 시사하는 것이라고 할 것이다.

3.2 비대면 돌봄의 범위와 내용

코로나19 이후의 사회복지·사회복지는 ICT 등 4차 산업 기술을 접목한 가정중심 이른바 커뮤니티 케어 내지 AIP의 확장을 가속화할 것으로 예상된다. 이러한 점은 최근 여러 지방자치단체에서 각자 나름의 비대면 서비스를 실시하고 있는 것으로 보고되고 있는 것에서도 잘 나타나고 있으며, 여기에는 두 가지 방식이 존재하는 것으로 보인다. 그 중 하나는 전화 등을 통한 안부확인, 인지 훈련도구나 책자의 보급, 식재료 지원과 같은 형태로 이루어지고 있고, 다른 하나는 이른바 ICT 등의 기술을 접목한 돌봄 서비스 형태가 그것이다.

그런데 전화 등을 통한 안부확인, 기자재 보급, 식재료 지원 등과 같은 방식은 종래부터 시행되어 오던 일반적인 서비스의 확장된 모형으로서 「사회복지사업법」이나 「노인복지법」 등에서 규정하고 있는 재가복지서비스에 이미 포함되어 있는 것에 불과할 뿐만 아니라 그 내용도 극히 제한적인 것으로서 재가복지 영역에서 제공해야 할 일상 생활지원, 가사지원, 정서지원 등을 비롯한 다양한 돌봄 서비스를 수행하는 데는 근본적인 한계가 있다.

다음으로는 ICT 기술을 활용한 방식이다. 이 방식에 의한 돌봄은 분명히 이전보다 진보한 비대면 돌봄 시스템이라고 평가할 수 있다. 그럼에도 불구하고 지금의 ICT 기반 돌봄서비스는 기존의 돌봄방식과 별다른 차이가 없다는 사실을 알 수 있다. 즉, ICT 기술을 활용한 돌봄의 주요 내용은 앞서 다룬 바와 같으며, 그렇다면 과연 이것을 비대면 돌봄이라고 할 수 있는 것인가 의문이 든다. 다시 말해서 ICT 기술을 이용한 현재의 서비스제공 형태는 주로 응급상황 지원 측면에만 한정되어 있기 때문에 일상생활 관리 등과 같은 측면에서는 전혀 실현될 수 없을 뿐만 아니라, 서비스나 플랫폼기술 등과 같은 요소도 거의 고려되어 있지 않기 때문에 이에 따른 확장 가능성도 희박하다는 한계를 가지고 있다고 평가할 수밖에 없다. 즉, 지금의 기술이 주로 하드웨어 측면에만 의존하고 있기 때문에 사회보장·사회복지 기반이 취약할 뿐 아니라 실제 현장에서 활용될 수 있는 내용도 극히 제한적이며, 나아가 이와 관련된 유의미한 데이터를 수집하는 것도 어렵다고 판단된다는 것이다.

왜 그럴까? 그 이유로는 ① 의료, 보건, 복지, 주거 등을 비롯한 다양한 영역을 아우르는 융합시스템 부재 ② 다기능·다학제의 접목·활용시스템 부재 ③ 규제샌드박스, 개인정보보호, 사회보장제도의 지위 및 체계 등과 관련한 법·제도적 정비체계 부재 ④ 표준화, 규격화의 부재 ⑤ 시스템을 이용한 컨트롤타워 부재 ⑥ 가정(재가, 맞춤형돌봄, 장기요양 등) → 기관(병·의원, 장기요양 등) → 호스피스 → 임종 후 처리 등을 하나의 시스템으로 관리·처리하는 체계 부재 ⑦ 이용자와 지자체 관점 및 거시적 수준에만 머물러 있으며 서비스제공자와 그 외의 자원 등 관점에서 접근방안 부재 등을 들 수 있다.

이는 앞서 언급한 바와 같이 사회보장·사회복지 메커니즘의 이해가 부족한 데서 오는 결과로 판단된다. 이러한 문제는 우리 정부가 내세우고 있는 '지역사회통합돌봄(커뮤니티 케어)'와도 무관하지 않다. 다음은 우리나라(노인)복지 분야에서 커뮤니티 케어 개념이 어떻게 전개되어 왔는지를 나타내주는 그림이다.

Fig. 14와 같이 우리는 재가복지로부터 시작하여 커뮤니티 케어에 이르기까지 지역사회계속거주(AIP; Aging in Place)를 목표로 하는 많은 정책을 시도하였다. 하지만 지금까지 만족할만한 결과는 없었다고 해도 과언이 아니다. 더군다나 치매국가책임제·커뮤니티 케어·노인맞춤돌봄 등은 하나의 의제 안에 포섭되는 세부적 과제에 불과한 것으로 사료된다. 즉, 치매국가책임제란 치매안치매고위험군 또는 그 가족 등이 이들이 가진 욕구·문제

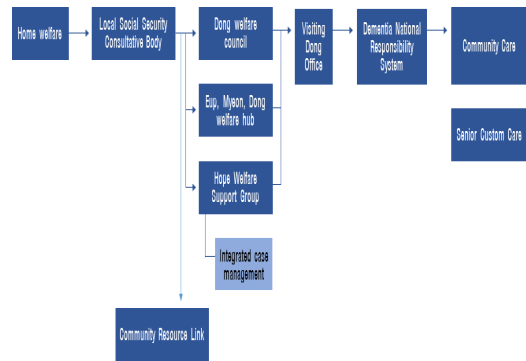


Fig. 14. The Development Process of Community Care Concepts(Terms) in the Welfare Field(of the Elderly) in Korea

에 따라 예방에서부터 초기·중기·말기에 이르기까지 국가·지자체·지역사회 등으로부터 다양한 지원을 받으면서 개별적·독립적이며 존엄한 삶을 영위하도록 하는 것을, 커뮤니티 케어는 재가(노인)복지 내지 AIP의 또 다른 표현으로서 소득보건의료·요양복지·주거를 비롯한 여러 영역에서 사회적 돌봄이 필요한 노인·장애인·아동 또는 그 가족 등을 대상으로, 이들이 자신이 살던 집이나 지역 안에서 자립적·독립적·개별적인 삶을 영위할 수 있도록 지원하는 체계의 총체를, 노인맞춤돌봄은 노인복지서비스 질을 제고함과 동시에 장기요양·요양병원 등 고비용 돌봄 진입 예방을 위한 예방적 돌봄을 통해 건강한 노화(Healthy aging)와 AIP를 실현하는 것으로 정의된다 [32]. 결국 핵심은 지역사회계속거주인 것이다.

따라서 스마트웰페어시티를 기반으로 하는 진정한 의미에서의 비대면 돌봄 실현은 ① 통합서비스플랫폼 구축을 기반으로 ② 재가복지·노인맞춤돌봄·장기요양의료(방문진료, 방문간호 등을 포함한) 등 서비스 인프라와의 연계를 통해(이러한 인프라는 단지 노인분야에 한정되는 것은 아니다. 즉, 아동·청소년·여성·장애인 등 사회적 돌봄(사회적 동반관계)을 필요로 하는 다양한 서비스인프라 등이 포함될 수 있어야 한다는 것이며, 따라서 그 전체로서의 플랫폼도 이러한 요소를 모두 반영할 수 있어야 한다) ③ 체계적·단계적이면서도 개별화된 보호, 서비스 계획과 실행 등에서 다수 당사자 간의 실시간 공유를 통한 디지털 기반의 지역케어회의, 엑스퍼트 시스템(ES; Knowledge System)[33]의 접목을 비롯해, 가족 등 보호자에 의한 직접보호형의 관리체계를 구현하는 것들도 가능해야 한다. 여기에 일상생활설계와 이를 통한 가정내 24시간 활동 및 움직임 등 확인, 외출 시 위치정보 및 귀가확인, 미 귀가의 경우 외출 전·후 상황정보 확인, 휴

대전화 분실 시 위치정보 확인, 이동경로추적 확인 등은 안전이나 응급관리 수준의 보호에서 비대면 방식이 포함된 일상생활관리로의 확장도 당연히 가능해야 한다[34].

이러한 관점에서 볼 때 원격의료나 헬스케어와 같은 문제는 비대면 돌봄의 일부에 지나지 않는다는 것을 알 수 있으며, 결국 스마트웰페어시티에서의 비대면 돌봄은 실생활의 커뮤니티 케어 내지 AIP가 디지털 플랫폼에서도 그대로 실현되기 위한 방법의 일부로서 작동된다는 것을 의미하게 되는 것이다. 또한 앞의 개념에서 살펴본 바와 같이 '비대면 돌봄의 내용'도 이용자로서의 측면과 공급자로서의 측면을 동시에 고려하여 다루어야 할 필요가 있다. 특히 공급자 측면에서는 생활시설·병원 등과 같은 조건에서의 비대면 돌봄과 이용시설·가정방문형 서비스 등에서 적용될 수 있는 재택, 서비스 현장과 같은 다양한 장소나 상황에서의 제공이라는 특성에 따른 차이와 그에 따른 근로조건 등과 같은 요소도 충분히 검토되어야 하는데 이는 앞서 다룬 바와 같다.

그럼에도 불구하고 여기에서 주의해야 할 부분은 비대면 돌봄이 사회보장·사회복지에 관한 영역이나 세부적 내용을 모두 대체하는 것은 허용되기 어렵다는 점이다. 즉, 언급한 바와 같이 현 「사회보장기본법」상 사회적 위험은 '출산, 양육, 실업, 노령, 장애, 질병, 빈곤 및 사망' 등 영역에 걸쳐 있으며, 이를 해결하기 위한 제도적 지원체계도 사회보험, 공공부조, 사회복지서비스, 평생사회안전망 등 다양하다. 여기에 개인적·사회적 욕구 증대에 따른 새로운 사회적 위험의 등장과 그에 따른 정책적·제도적 대응체계의 마련은 필연적으로 대면과 비대면의 공존 및 적절한 배분과 활용이라는 문제, 로봇·M2M 등 하드웨어 기술의 접목으로 인해 발생하는 일자리에 관한 문제, 대면돌봄전업종사자에 대응하여 비대면 돌봄을 전업으로 하는 종사자그룹이 만들어지는 경우 그들의 근로관계나 조건 및 처우에 관한 문제, 이용자의 대면비대면 서비스에 대한 선호도에 관한 문제 등 매우 다양한 관점에서 논의가 이루어져야 할 필요가 있다.

위에서 다룬 바와 같이 비대면 돌봄 특히 사회보장·사회복지분야에서의 비대면 돌봄의 문제는 그 자체로 의미도 있었지만 궁극적으로는 스마트웰페어시티의 구상과 실현이라는 목적 하에서 논의·전개되어야 하며, 그것이 이용자 뿐 아니라 종사자나 관련기구 등 측면에서의 충분한 검토도 고려되어야 할 필요가 있다는 점을 강조하는 바이다. 이상의 내용을 사회보장플랫폼을 전제로 하여 각각 사례별로 보면 다음과 같다.

Case 1. Examples of assumptions and users of face-to-face and nonface-to-face mixing(SSP)

방문 입구에는 요양로봇이 한 칸을 지키고 있다. 아침에 일어나니 '안녕히 주무셨느냐'고 안부를 묻는다. 화장실, 식사준비나 음식섭취에 대한 안내나 정보도 제공한다. 로봇에 장착되어 있는 모니터를 통해 원격진료를 받을 수 있기 때문에 특별한 경우가 아니라면 굳이 병원까지 가지 않아도 된다. 의사가 내린 처방전은 인트라넷을 통해 약사에게 전달되며, 조제된 약은 즉시 집이나 시설로 배송되어 온다. 또한 의사의 처방에 따라 먹어야 할 약의 종류와 시간도 정확히 알려준다. 평소에는 로봇이나 스마트밴드에 의해 Vital Check나 수면패턴 등을 확인할 수 있는데, 조금의 이상신호라도 감지되면 즉시 병원이나 시설에 알려 주기 때문에 신속한 대응이 가능하다.

가정에 혼자 있지만 사회복지사에 의해 설계된 일상생활계획(행위패턴인식)이나 요양보호사생활지원사 등의 방문 및 서비스제공계획, 치매예방을 위한 프로그램계획 등(행동설계)을 로봇이나 휴대전화를 통해 일정시간·일정간격으로 제공받고 있고, 이러한 정보는 시청 등 관리감독기구 뿐 아니라 필요한 경우에는 보호자에게로도 실시간으로 전송되며, 그 결과도 언제든지 확인할 수 있다. 즉, 가정을 방문하지 않더라도 행동설계기반의 '사회보장플랫폼'에 접속해 노인에게 다양한 계획과 정보 등을 보내줄 수 있는 것이다.

또 노인이 시스템 활용에 동의하는 것을 전제로 한다면 식사와 투약은 제때 했는지, 집안은 청결하게 유지되고 있는지, 세면취사 등과 같은 일상생활활동에는 문제가 없는지, 사회적·정서적 고립은 없는지, 작성해 준 프로그램이나 활동들은 정해진 때에 하고 있는지 등등의 각종 정보도 항상 확인할 수 있다. 시스템에의 등록과 활용은 전적으로 클라이언트가 결정하겠지만 자신의 임종 이후에 발생할 문제까지도 관리해 달라고 하는 경우라면 사회복지사의 역할은 예전보다 훨씬 다양하고 많아질 것이다. 시스템이 그때그때 필요한 정보를 알려주기는하겠지만, 그래도 세세한 것들은 사람이 직접 챙길 필요가 있기 때문이다.

말벗과 같은 정서지원도 가능하다. 외출이 필요한 내용과 시간·장소 등도 저장되어 있다면 깜빡 잊어버릴까 염려할 필요도 없다. 치매가 있는 사람이 예정에 없이 집 밖으로 나가는 등의 상황이 발생하면 때에는 로봇이 이를 감지하여 경찰서나 119 또는 서비스를 제공하고 있는 사회복지시설 등으로 즉시 알려줄 수 있을 뿐만 아니라 원격교통신황제어도 가능하다. 그렇게 되면 실종노인이 발생할 여지나 사고발생위험도 그만큼 줄어들게 될 것이다.

밤이 되면 노인의 건강상태에 맞춰 적당히 조도가 맞춰진 전등을 켜주거나 숙면 또는 야간보호와 같은 일들을 소화해내는 것도 가능하고, 아파트관리사무소·병원·사회복지시설 등 자신을 도와주는 관리기관의 Safety-Net을 통해 상시 대응체계도 가능되므로 응급상황이 발생하더라도 불안할 이유가 없다. 더욱이 119 등이 출동하는 상황이 발생하더라도 노인에 대한 각종의 필요한 정보를 취득하고 있으므로 보다 신속하게 안전을 확보할 수 있다.

지역자원이 마친가치이다. 노인은 App 등을 통해 자신이 필요한 자원과 직접 연결하여 서비스를 제공받을 수 있는 한편, 그 연계상황은 실시간으로 관리된다. 물론 사회복지사·의료인 등이 면접(intake)이나 사정(assessment)을 통해 적절한 자원을 연계해 놓긴 했지만, 때로는 필요나 개인적 사정에 의해 노인이 직접 자원을 연계할 수도 있는 것이다. 이 자원은 노인이 생활하는 거주지를 중심으로 반경을 넓히며, 커뮤니티 내에 자원이 없는 때에는 인접 커뮤니티의 자원을 활용하기도 한다. 때문에 이른바 플랫폼에 나타난 정보 기반의 비대면원격의 디지털 지역케어회이나 사례관리가 가능해져 보다 효율적으로 노인을 관리·지원할 수 있다.

노인이 더 이상 집에 혼자 지낼 수 없는 상태가 되면 클라이언트에게 가장 적합한 시설이나 병원으로 옮겨주기 위해 사회복지사는 시스템에 접속해 '사회보장플랫폼'에 등록된 때로부터 지금까지의 노인에 관한 각종 데이터를 추출하고 분석할 수 있다. 연령이나 임종 시 발생할 상충유동처리, 장례문제 등에 대해서도 미리 준비해 놓는 것이 가능하다.

이러한 일들은 돌봄과 관련된 모든 정보와 행위(행동설계, 행위패턴인식)가 'Big-Data'화 되어 있기 때문에 가능하고, 이용자가 많아지면 많아질수록 그에 따른 유사한 사례에 대한 정보도 활용할 수 있으며, 국가적인정책·지역적문화적 관습적 습성이나 특성에 따라 각각 대응할 수도 있는 것이다.

Case 2. Examples of facilities and workers in face-to-face and non-face-to-face mixing(SSP)

사회복지사 A는 출근 후 한 번도 컴퓨터 책상 앞에 앉아 있어본 적이 없다. 대부분의 업무는 App으로 구현되며, 입소(입원)계약 등도 휴대전화로 가능하기 때문이다. 업무는 각각 행위별로 정해진 주가시간 그리고 해당 담당자에 의해 제공되도록 미리 설계해 놓았을 뿐 아니라, 신규입자사에는 서비스제공 시 동영상 촬영을 통해 보여주기 때문에 요양보호사든 간호사든 로봇이든 업무가 서로 중복되는 일이 없고, 사회복지사·사회복지사 업무Process와 사무자동화 방식에 따라 '제 시간에', '알아서', '정확히' 제공된다.(설계된 계획은 요청에 따라 보호자 등에게도 매일매일 미리 송출할 수 있을 뿐 아니라, 서비스제공 결과를 확인하는 것도 마찬가지이다)

A가 출근해서 하는 일은 될 수 있으면 이용자 곁에서 이곳에서 생활하는 데의 어려움이나, 욕구 등을 확인해서 해결해주는 것이다. 하지만 상담도 음성인식시스템(TTS: Text to Speak and STT: Speak to Text)을 활용하기 때문에 컴퓨터에 앉아 다시 기록해야 하는 등의 번거로움은 없다 즉, Key-Word만 찾아서 서비스제공계획에 반영해주면 된다.(물론 매크로 기능을 활용하면 Key-Word를 직접 찾아내야 하는 일도 거의 없다) 사진이나 동영상을 올리거나 보호자에게 송출, 알려주는 것도 마찬가지이다.

급여정산·수거공문수발 등과 같은 행정업무들도 대부분 시스템이 스스로 찾아내어 자동으로 하기 때문에, App이 알려주는 날짜에 확인만 하는 것이 대부분이다. 그래도 간혹 새로운 업무가 발생한 경우, 시스템 Schedule에 반영되어 있는지도 살펴볼 필요가 있어, 시스템이 알려주는 월별주간별·일별 등 기관업무 Schedule은 나름 꼼꼼히 챙기는 편이다. 지도점검이나 중복급여허위 청구 문제로 시청이나 공단에서 방문연락하는 일도 거의 없어졌다. 관리감독기구 담당자가 컴퓨터 모니터 앞에서 (행정, 종사자, 이용자, 재무회계 등과 같은) 거의 모든 일들을 실시간으로 확인하기 때문이다. 때문에 평가나 지도점검과 관련된 준비도 주로 이용자의 만족도 서비스 질 그리고 환경 등 부분에 집중하는 편이다. 굳이 서류를 들여다 볼 필요도 없다. 미처 놓친 일이 있더라도 수행하기 전까지는 모니터 상에 그대로 남아있기 때문이다.

보호자와는 주로 실시간으로 대화하고 특별한 요구가 있는 경우라면 즉시 반영, 해결한다. 이용자에게 제공될 예정이거나 제공된 서비스는 담당 종사자 뿐 아니라 보호자의 App에서도 볼 수 있기 때문에 이러한 일들이 가능하다. 오늘의 식단도 보호자에게 전송된다. 의사선생님이 매일 두 번씩 오시기는 하지만 보통은 마찬가지로 방법(원격의료, 인터넷 처방과 약 조제 등)으로 해결한다.

얼마 전에 돌봄로봇을 몇 대 구입했는데, 머리 갠데 욕실까지 안내를 해주거나, 삼부수건을 준비해 주는 등 보조업무도 수행할 수 있다보니, 요양보호사 선생님들께서도 무척 좋아하신다. 욕창이 심한 이용자가 있어 입력해 놓은 시간간격으로 체위변경을 해주는 로봇도 구입했다. 다른 종류의 돌봄로봇도 곧 구입할 예정이다. 늘 마음을 무겁게 하던 자동가배장치도 떼어냈다. 이제는 굳이 필요 없어졌기 때문이다.

이제는 연말이 다가와도 조급함은 없다. 결산서사업계획서예산서 등등 할 일이 많았었는데 정말 손쉬워졌다. '사회보장정보시스템'에 입력해야 하는 것이 일이라면 일이다. '공단 청구시스템'도 마찬가지다.

시간적 여유 때문인지 이용자들을 만나는 것도 예전만큼 부담스럽지 않다. A가 근무하는 기관의 여러 이용자들에 관한 정보(개인정보, 행위정보 등)는 이용자 분들의 동의를 얻어 이전에 서비스를 제공하던 기관으로부터 받은 것이다.(물론 이용자의 동의도 이전 기관에서부터 미리 받아놓은 것이 대부분이다) 충분한 정보가 있다보니 어떻게 하면 보다 잘 대응할 수 있을지에 관심이 있다.

6시를 가리킨다. 퇴근이다.

4. 맺음말

지금까지 우리 사회보장과 사회복지의 전개과정과 내용을 보면 다분히 분절적·편면적·단편적 형태로 진행되어 왔으며, 이용자 또한 서비스의 주체가기보다는 객체에 가까웠다. 하지만 코로나19가 불러온 상황은 우리 사회에서 체계적인 사회보장·사회복지제도와 통합적인 시스템 구축이 얼마나 중요한 것인가와 함께 이용자 또한 더 이상 서비스의 객체에 머물러 있으면 결코 안 된다는 사실을 보여주고 있다. 즉, 작금의 코로나 시대는 종래의 사회보장·사회복지에 관한 개념이나 실천체계·전달체계에 관한 문제, 지역사회의 개념이나 범위에 대한 재검토, 자원의 목적과 기능에 관한 문제, 이용자 스스로 사회보장·사회복지와 관련된 지역사회 자원을 발굴하고 연계하는 것, 보건·의료·복지·요양을 비롯하여 주거·영양·재활·법률 등 다학제·다분야·다기능 서비스의 통합적 제공 및 관리에 관한 문제, 가정중심 서비스에 필요한 로봇·M2M·IoT·CPSES 등 통합플랫폼과 결합 가능한 4차 산업 기술과 전통적 사회보장·사회복지 인프라와의 결합에 관한 문제, 이런 일들을 수행할 수 있는 전문 인력이나 일자리 창출에 관한 문제 등이 중요 이슈가 될 것으로 보인다. 물론 여기에는 원격의료나 커뮤니티 케어형 도시재생 등과 같은 문제도 포함될 수밖에 없을 것이다.

이러한 상황에서 본 논문은 사회보장플랫폼의 기능과 특성, 내용 등을 통해 그 연구범위를 비대면 돌봄에 한정하여 고찰하였다. 이는 우리 사회가 지향하고자 하는 스마트웰페어시티를 구현함으로써 커뮤니티 케어나 AIP를 실현하고자 하는데 나름의 중요한 의미를 가지는 것이라고 판단된다. 다만 필자가 개발한 사회보장플랫폼(Social Security Platform; SSP)은 지금껏 유사하거나 혹은 이에 버금가는 이론이나 실체에 관하여 유래가 없는 즉, 세계최초로 개발된 프로세스이자 시스템이며 통합플랫폼이라는 측면에서 볼 때 이에 대해서는 여러 다양한 관점에서의 논의와 연구가 필요한 것은 당연하며, 향후 지속적으로 극복해야 할 과제라고 사료된다.(현재 우리나라에서 이와 관련한 정책이나 방향은 아직 제시되지 못하고 있는 형편이며[35,36] 다만 전주시에서 이와 관련한 시범 사업을 실시하고 있는데[37], 이와 관련하여 전주시와 복지마을 사회보장연구소 등이 공동으로 이 플랫폼을 이용하고 있는 수급자 및 보호자 111명을 대상으로 설문조사를 실시하였는바, 이 시스템에서 제공되는 서비스가 일상 생활에 도움이 되었냐는 질문에 69.4%인 77명이 '매우 도움이 되었다', 27.9%(31명)는 '도움이 되었다'고 하여

전체응답자 중 97.3%가 도움이 된 것으로 응답하였으며, ① 응급 시 대응서비스(92.8%) ② 안전관리서비스(88.3%) ③ 취침·복약·날씨 등과 같은 알림서비스(51.4%) ④ 정서제공서비스(30.6%) ⑤ 일상생활지원서비스(20.7%)의 순으로 가장 도움이 된 것으로 나타났다. 또한 앞으로도 이 시스템을 계속 이용할 의향이 있는냐는 질문에는 20.4%가 '그렇다'고 응답하였고, 76.7%는 '매우 그렇다'고 하여 응답자의 97.1%가 계속 이용할 의사가 있는 반면 단 1명만이 사용의사가 없는 것으로 나타났다. 특히 이용기간이 길수록 이 시스템에 대한 의존도 또한 매우 높아져 혹시 이용자 자신이 지속적인 이용대상에서 제외될 지도 모른다는 데에 대한 불안감을 호소하는 경우도 상당히 많은 것으로 조사되었다. 한편 이 시스템을 통해 향후 추가로 이용하고 싶은 서비스가 무엇인지에 대해서는 ① 119 또는 아파트관리사무소 등 연계대응서비스(96.4%) ② 보호자알림 및 지원서비스(78.4%) ③ 안부서비스(72.1%) ④ 24시간 일상생활설계를 통한 안전관리서비스(65.8%) ⑤ 건강관리·원격의료 등과 같은 의료지원서비스(64.9%) ⑥ 치매예방 등 프로그램에 대한 동영상제공서비스(64.0%) ⑦ 휴대폰 이외의 기기를 이용한 외출 시 위치관리서비스(62.2%) ⑧ 문단속알림서비스(51.4%) ⑨ 요양보호사나 생활지원사 등을 통한 연동형 지원서비스(51.4%) ⑩ 호출을 통한 택시 등 교통이용제공서비스(48.6%) ⑪ 음악(가요) 등 서비스(37.8%) ⑫ 가스누출알림서비스(34.2%) ⑬ 음성서비스의 개선(15.3%) 순으로 나타났다.)

이상에서 다루고 있는 내용들이 비대면 돌봄 뿐 아니라 우리 사회보장·사회복지체계에 관한 방향과 미래상을 제시하고, 궁극적으로는 인간의 삶의 질 향상이라는 목표를 달성하는데 기여할 수 있기를 기대해 본다.

REFERENCES

- [1] H. J. Lee, B. H. Min & S. J. Kwon. (2007). A Study on the Background and Architectural Characteristics of Unit-care System in Japan - Regarding with the New-Model of Welfare Facilities for Aged Japan -, *Korea Institute of Interior Design*, 93-101.
- [2] Pressian. (2018. 12. 04), *community care, Labor support comes before housing.*, www.pressian.com.
- [3] B. S. Jang. (2020). A Legal Study on the Improvement of Social Security Platform-Based Social Services in Smart Cities - Focusing on the Care Area -, *Chonbuk Law Review*, 373-402
- [4] B. S. Jang. (2020). A Study on the Applicability of Social Security Platform to Smart City, *Journal of the Korea Convergence Society*, 321-355
- [5] Pressian. (2020. 06. 01), *Social security and social welfare in the post-Corona era? - Social security, social welfare, and topographical changes in the post-Corona.*, etc.
- [6] Webdaily. (2020. 06. 01), *Government, spends a total of 76 trillion won over five years on 'Korean New Deal'... Goal of creating 550,000 jobs - Announcement of Economic Policy Directions for Second Half of 2020...Drive digital and green New Deal on the basis of enhanced job security*, m.webdaily.co.kr.
- [7] Joseilbo. (2020. 06. 01), *Digital, Green...Government Spend 76 trillion won on Korea New Deal*, www.joseilbo.com
- [8] Kotra. (2020. 05. 08), *Aging Tech to Become Key in the Age of Aging*, news.kotra.or.kr.
- [9] Futurekorea. (2019. 02. 14), *Roadmap to the New Civilization...Japan 'Social 5.0'*, www.futurekorea.co.kr.
- [10] koit (2020. 04. 27), *Next Generation Social Security Information System to Open Next September*, www.koit.co.kr.
- [11] A. DEGUCHI, (2019). *Society 5.0 Concepts and Building Next Generation Smart City*, Super City / Smart City Forum 2019, 1-18
- [12] KOFST. (2020. 07. 03). *AI and Welfare*.
- [13] Ministry of Health and Welfare. (2020. 10. 05). *International Symposium on Community Care for the Elderly Living Alone Based on ICT*.
- [14] INEWS 24. (2020. 08. 18). *SKT to hold 'Who Conference 2020' in October...Spread 'ICT Care'*. www.inews24.com.
- [15] Support Center for the Elderly Living Alone. (2020. 11. 04). *ICT Care Symposium 2020, Digital Transformation and Social Value Creation for Closing the Care gap for Older People in the Post-Corona Era*, www.1661-2129.or.kr.
- [16] B. S. Jang & S. J. Kim. (2019). A Study on Social Security Platform - Focusing on Behavioral Design Platform in Caring Area -, *Korean Social Security Studies*, 35(2), 115-142
- [17] J. Y. Hwang. (2018). Korean-style care safety housing in community care, How to Realize Care Security Housing, *Collections of Community Care Housing*, 43-63.
- [18] B. S. Jang. (2012). A Study on the Role and Institutional system of Multifunctional In-Home Care Facility for the Elderly, *Chonbuk Law Review*, 439-462.
- [19] K. R. Lee. (2018). Korean-style care safety housing in community care, How to Realize Care Security Housing, *Collections of Community Care Housing*,

81-94.

[20] Yonhap News. (2019. 12. 15), *Ministry of Public Administration and Security, Choosing six best practices for digital innovation, including ICT-based care for senior citizens*, www.yna.co.kr

[21] Ministry of Health and Welfare. (2020. 09). *4th Comprehensive Dementia Management Plan*, 1-60.

[22] B. S. Jang. (2017). *Social Security Platform and Direction of Social Security and Social Welfare*, Welfare Village Social Security Research Institute. 1-140.

[23] S. C. Jung. (2011). The preference for direct marketing according to the characteristics of policyholders in the Life insurance industry, *The Korean Data & Information Science Society*, 1137-1143.

[24] H. J. Chun & C. K. Ahn (2016). A Study on Recognition of Model for Non-face Channel Growth of Insurance Company Using Social Network Analysis and Hierarchical Linear Model, *Korean Insurance Academic Society*, 1-27.

[25] H. J. Yeo, J. Y. Park & J. Y. Moon. (2016). A study of display rule for none face-to-face emotional worker's job satisfaction, *J Korean Soc Qual Manag*, 649-660.

[26] S. H. Ha & S. H. Joo. (2010). Quality factors affecting the performance of the non-face-to-face channels for banking services, *Journal of Business Research*, 271-304.

[27] Y. Jjing & M. H. Lee. (2015). A Study on non face-to-face Communication of Community Health Service Center in China, *Journal of Basic Design & Art*, 537-549.

[28] S. D. Chung & E. J. Lee. (2005). The effect of Volunteering Characteristics on the Life Satisfaction of Older People: direct contact and indirect contact, *Journal of the Korean Gerontological Society*, 219-233.

[29] H. J. Shin. (2018). What Makes Sick Workers Go To Work? A Study of Occupational Environment and Presenteeism, *Korean Journal of Labor Studies*, 35-71.

[30] M. J. Kwon & E. S. Choi. (2017). Presenteeism in Clinical Nurses: An Integrative Literature Review, *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 160-171.

[31] B. S. Jang. (2020). Concepts and Functions of Who and How in the Social Security Platform of the 7 Principle, *International Journal of Social Welfare(under examination)*, 1-6.

[32] Ministry of Health and Welfare. (2020). 2020 Elderly Care Service Project Guide.

[33] B. W. Kang. (2014). Expert System Parameters of Deterioration Diagnosis, *Power System Laboratory*, 1-50.

[34] B. S. Jang. (2018). *Management System Using*

Behavioral Pattern Recognition, 10-2018-0123100, Korean Intellectual Property Office.

[35] KRiHS & LH. (2020. 11. 19), *Development Direction of Housing and Service Combination for Super-aged Society and Pre-emptive Response*.

[36] Gyeonggido Association in Community care for the Elderly. (2020. 11. 20), *2020 Hanmaum Workshop*, 49-91. etc.

[37] JJmaeil, (2020. 07. 07) 'Post Cofona... Jeonju City, Elder care is smart!'; www.jjmaeil.com.

장 봉 석(Bong-Seok Jang)

[정회원]



- 2015년 2월 : 전북대학교 법학과(법학 박사)
- 2017년 7월 ~ 현재 : 치매케어학회 회장
- 2013년 2월 ~ 현재 : 사)복지마을 대표이사
- 관심분야 : 노동·사회보장, 사회보장융합
- E-Mail : nanjido@paran.com

김 영 문(Young-Mun Kim)

[정회원]



- 2001년 3월 ~ 현재 : 전북대학교 법학전문대학원 교수
- 관심분야 : 노동, 사회보장
- E-Mail : nsik5@hanmail.net

김 윤 덕(Yun-Duck Kim)

[정회원]



- 2020년 5월 ~ 현재 : 대한민국국회 국회의원
- 관심분야 : 국토교통, 사회복지
- E-Mail : ydkim22@naver.com