

Jeonbuk Institute

정책연구

2023-09

전북형 통합돌봄 지원체계 구축방안 연구

Study on Establishing an Integrated Community Care System
Tailored to Jeollabuk-do

이중섭 김수지 김현수



설립목적

전라북도 및 전북지역 시군의 지역발전과 여성정책 등에 관련된 정책과제에 대하여 체계적인 조사·연구 활동을 통하여 지역단위의 정책개발 기능을 수행함으로써 지역 발전에 기여

주요기능

- 도정에 관한 중장기 개발계획 및 주요현안에 대한 조사연구
- 지역경제, 지역발전, 지역여성에 관한 연구 및 정책 대안의 모색
- 정부, 전라북도 및 국내외의 연구기관과 민간단체의 각종 용역 수탁
- 연구 관련도서 및 간행물 출간
- 국내외 연구기관 간 공동연구 및 정보 교류·협력

연구진 소개

이중섭

부산대학교 사회복지학박사
전라북도 지역사회서비스지원단 단장
전북연구원 연구위원

김수지

세종대학교 호텔관광경영학석사
농촌진흥청 국립농업과학원 연구원
전북연구원 전문연구원

김현수

우석대학교 아동복지학 박사
전북연구원 전문연구원

Jeonbuk Institute

정책연구

2023-09

전북형 통합돌봄 지원체계 구축방안 연구

Study on Establishing an Integrated Community Care System
Tailored to Jeollabuk-do

이중섭 김수지 김현수

연구진 및 연구 세부 분담

연구책임	이중섭	연구위원	연구총괄, 제1장, 2장, 3장, 5장, 6장, 7장
공동연구	김수지	전문연구원	제4장 3절·4절
	김현수	전문연구원	제4장 1절·2절

자문위원	이선경	전북종합재가센터	센터장
	김준홍	전북종합재가센터	대리
	김윤숙	대한영양사협회	전라북도지부 이사
	김용진	한국재가장기요양기관협회	전북지부 회장
	김정희	가온노인복지센터	센터장
	이인숙	전주시사회복지협의회	팀장

연구관리 코드 : 22JU20

이 보고서의 내용은 연구자의 의견으로서
전북연구원의 공식 입장과는 다를 수 있습니다.

1. 연구목적 및 방법

■ 연구의 필요성 및 목적

- 고령인구의 증가로 인해 돌봄이 필요한 독거노인은 약 9.5만명으로 전체 노인의 약 23.5%를 차지하고 있고 치매노인도 4.5만명으로 전체 노인의 11.5%를 차지하고 있음
- 이처럼 노인의 돌봄수요의 증가에도 불구하고 공적돌봄서비스는 장기요양 5.3만명, 그리고 노인맞춤돌봄서비스 3.4만명 정도로 전체 돌봄이 필요한 노인돌봄수요의 약 3만명 정도를 보호를 하지 못하고 있는 상황
- 돌봄수요의 확대는 돌봄인프라 특히, 돌봄인력과 돌봄시설 그리고 돌봄관련 제도적 지원의 확대를 필연적으로 수반하지만 복지재정의 한계로 인해 돌봄수요에 조응할만큼의 돌봄 관련 인프라를 확충하는 데는 한계
- 따라서 국가주도의 지역사회 통합돌봄의 선형적 사례를 비교분석하고 전라북도의 돌봄수요에 대한 진단을 기초로 전북형 지역사회 통합돌봄의 정책방향과 세부실천과제 도출 필요

■ 연구방법

- 중앙정부에서 추진하고 있거나 추진할 예정인 통합돌봄 관련 정책동향을 검토하고 통합돌봄을 추진한 지역의 사례를 광역자치단체와 기초자치단체로 구분하여 사업의 대상과 내용 그리고 지역자원의 형태, 전달체계를 중심으로 비교분석하고 합의 도출
- 전라북도의 통합돌봄의 구체적인 사업추진을 위해 사업의 대상을 특정하기 위한 과정으로서 전라북도 통합돌봄의 수요를 진단하고 통합돌봄과 연계가능한 사업을 전라북도의 사업 분석
- 통합돌봄에 대한 사례분석과 기존 선행연구에 대한 탐색 그리고 통합돌봄의 수요에 대한 진단 이후에는 전라북도의 통합돌봄의 정책방향 그리고 사업의 우선순위 등에 대한 전문가의 의견을 수렴하여 전북형 통합돌봄의 세부정책과제를 도출

2. 결론 및 정책제언

■ 결론 및 정책제언

- 지역사회 통합돌봄의 정책방향으로 지역성과 통합성 그리고 보충성을 제시하여 지역의 돌봄수요와 공급기반에 맞는 특성화된 통합돌봄의 추진을 제안하였고, 돌봄의 파편화가 아닌 다양한 돌봄서비스를 통합조정하여 종합적인 돌봄서비스가 제공될 수 있는 기반마련 필요
- 통합돌봄의 중요한 원칙으로서 전라북도의 통합돌봄이 국가차원의 돌봄정책을 우선하여 추진하되 국가의 제도적 돌봄이 수렴하지 못한 부분에 대해서 전라북도 차원의 돌봄정책의 지원을 구체한 보충성의 원리 적용 필요
- 전라북도의 지역사회 통합돌봄은 지원대상을 3단계로 구분하여 돌봄의 필요도에 따라 돌봄수요에 맞는 맞춤형 돌봄서비스가 제공 필요, 1단계에서는 국가의 돌봄에서 배제된 요양병원이나 요양원의 입원경계에 있는 돌봄수요층을 중심으로 통합돌봄서비스를 제공하고 2단계에서는 현행 국가와 지방자치단체의 돌봄서비스에서 배제된 돌봄사각지대에 해당하는 수요집단으로서 장기요양 등급 외자, 장기요양 등급자 중 미이용자, 만성질환 노인, 돌봄이 필요한 장애인활동지원 미수급자 등을 대상으로 한 돌봄서비스 제공
- 3단계에서는 돌봄제공자의 부재 등으로 인해 긴급한 돌봄이 필요한 돌봄수요층으로 돌봄중단, 돌봄불가 주민, 질병 및 사고로 인한 피해자 그리고 일시적 돌봄공백이 발생한 지역주민 등으로 분류하고 이들을 대상으로 한 긴급돌봄 제공 필요
- 지역사회 통합돌봄을 위한 전달체제로 전라북도는 통합돌봄추진단을 구성하여 각 부처별 통합돌봄사업을 상호 연계하고 통합돌봄 관련 종합계획과 추진계획을 수립하고 광역단위의 공공센터에 대해서는 통합돌봄기관으로 지정하여 민간의 돌봄자원과 유기적으로 연계 강화
- 통합돌봄이 원활하게 추진되기 위해서는 무엇보다도 조례제정을 통해 통합돌봄기본계획의 수립과 함께 지원대상 및 운영조직의 법률적 근거를 마련하고 조례의 내용으로 기본계획의 수립, 지역돌봄회의 운영, 통합돌봄협의체 및 자문기구의 구성, 돌봄제공기관 지정운영 등에 관한 세부적인 사항을 규정하고 법적 권한과 예산지원의 제도적 근거 마련 필요

차 례

CONTENTS

요약 i

제1장 서론

제2장 지역사회 통합돌봄의 개념 및 필요성

1. 지역사회 통합돌봄의 개념 7

2. 지역사회 통합돌봄의 필요성 10

가. 돌봄수요의 증가와 사회적 비용의 확대 10

나. 돌봄욕구의 다양화와 종합적 돌봄의 위한 연계 및 조정기능 미흡 14

다. 돌봄사각지대 증가와 지역별 돌봄인프라의 불균형 17

제3장 연구방법 및 절차

제4장 지역사회 통합돌봄 정책 현황 및 동향

1. 지역사회 통합돌봄 선행연구 검토 27

2. 지역사회 통합돌봄 추진계획의 개요 및 주요내용 30

3. 윤석열 정부의 지역사회 통합돌봄 정책 방향 및 내용 42

- 4. 지역별 통합돌봄 추진계획 및 주요사업 분석 46
 - 가. 광역단위 지역사회 통합돌봄 지원체계 구축 및 운영 사례 46
 - 나. 기초단위 지역사회 통합돌봄 지원체계 구축 및 운영 사례 65
- 5. 통합돌봄 제도 수립 및 운영 사례 80

제5장 지역사회 통합돌봄 수요 및 공급 진단

- 1. 지역사회 통합돌봄 수요 분류 87
- 2. 지역사회 통합돌봄 수요 진단 90
 - 가. 장애인 지역사회 통합돌봄 수요 진단 90
 - 나. 노인 지역사회 통합돌봄 수요 진단 96
 - 다. 지역주민 지역사회 통합돌봄 수요 진단 102
- 3. 지역사회 통합돌봄 공급진단 109
 - 가. 장애인 대상 돌봄서비스 공급 진단 109
 - 나. 노인 대상 돌봄서비스 공급 진단 113
 - 다. 지역주민 대상 돌봄서비스 공급 진단 117
- 4. 지역사회 통합돌봄 연계 사업 유형 분류 119

제6장 전라북도 지역사회 통합돌봄 지원체계 구축 방안

- 1. 전라북도 지역사회 통합돌봄 구축 방향 125
- 2. 전라북도 지역사회 통합돌봄 세부 실천 전략 127

차 례

CONTENTS

가. 지역사회 통합돌봄 정책 대상의 구체화	127
나. 지역사회 통합돌봄 정책유형 체계화	132
다. 지역사회 통합돌봄서비스 지원방식 차별화	134
라. 지역사회 통합돌봄 전달체계의 구조화	137
마. 지역사회 통합돌봄 제도적 기반 구축	143

제7장 결론 및 요약

참고문헌	150
영문요약 (Summary)	152

표 차례

LIST OF TABLES

[표 2-1] 지역사회 통합돌봄의 세가지 차원	9
[표 2-2] 전라북도 노인생활시설 이용자 현황	10
[표 2-3] 1인당 진료비 및 본인부담 의료비	11
[표 2-4] 전라북도 노인의료비 현황	12
[표 2-5] 통합돌봄과 연계가능한 사업유형	16
[표 2-6] 노인맞춤형 돌봄서비스 이용자 현황	18
[표 2-7] 전라북도 장애인거주시설 생활자 현황	20
[표 3-1] 연구방법 및 절차	24
[표 4-1] 지역사회 통합돌봄 선행연구	28
[표 4-2] 보건복지부 지역사회 통합돌봄 추진방향	30
[표 4-3] 보건복지부 지역사회 통합돌봄 추진로드맵	31
[표 4-4] 지역사회 통합돌봄 유형별 핵심 대상	31
[표 4-5] 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진과정	32
[표 4-6] 지역사회 통합돌봄 4대 중점 과제	33
[표 4-7] 지역사회 통합돌봄 선도사업 목록	34
[표 4-8] 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 공통제공기반 구축 현황	35
[표 4-9] 지역사회 통합돌봄 선도사업 프로그램 예시	37
[표 4-10] 선도사업 지역 보건의료 특화프로그램 추진내용	38
[표 4-11] 긴급돌봄서비스 제공절차 및 방법	40
[표 4-12] 지역사회 통합돌봄 주요 특징	41
[표 4-13] 윤석열 정부의 통합돌봄정책 방향	42
[표 4-14] 윤석열 정부 통합돌봄관련 연차별 이행계획(안)	43
[표 4-15] 노인의료돌봄 통합지원 시범사업	44
[표 4-16] 서울시 돌봄SOS서비스 내용	47
[표 4-17] 서울시 돌봄SOS서비스 이용현황	48
[표 4-18] 돌봄SOS센터 서비스 유형별 주요자원	49

표 차례

LIST OF TABLES

[표 4-19] 부산형 통합돌봄 추진전략 및 추진과제	50
[표 4-20] 부산형 커뮤니티케어 조성내용 및 실적	51
[표 4-21] 부산형 커뮤니티케어 주요사업	52
[표 4-22] 부산광역시 통합돌봄 추진현황 및 계획	53
[표 4-23] 경남형 스마트 케어 주요사업	54
[표 4-24] 스마트케어센터와 케어안내창구 비교	55
[표 4-25] 경상남도 인공지능 통합돌봄사업 주요 내용	56
[표 4-26] 인공지능 통합돌봄 주요기능과 지원현황	57
[표 4-27] 광주광역시 통합돌봄 10대 원칙	58
[표 4-28] 광주 통합돌봄 주체별 역할	59
[표 4-29] 2022년 인천광역시 지역사회 통합돌봄사업 추진 계획	60
[표 4-30] 인천광역시 지역사회 통합돌봄사업 세부사업 현황	61
[표 4-31] 지역별 통합돌봄서비스 주요 대상	62
[표 4-32] 지역별 통합돌봄서비스 유형	63
[표 4-33] 부천형 통합돌봄 4대 핵심돌봄사업	66
[표 4-34] 경기도 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 현황	67
[표 4-35] 부평형 지역사회 통합돌봄서비스 내용	68
[표 4-36] 부평형 지역사회 통합돌봄 주요사업	69
[표 4-37] 부평형 지역사회 통합돌봄 주요사업 성과	71
[표 4-38] 구로형 통합돌봄 4대 핵심돌봄사업	72
[표 4-39] 구로구 16개 동 자원매핑 결과 도출된 주요사업 개요	73
[표 4-40] 전주시 지역사회 통합돌봄 사업 연도별 목표 및 실적	74
[표 4-41] 전주시 지역사회 통합돌봄 사업 내용	75
[표 4-42] 남원시 지역사회 통합돌봄 사업 내용	76
[표 4-43] 기초자치단체 통합돌봄 대상 분류	77
[표 4-44] 기초지자체 지역사회 통합돌봄의 주요 사업 내용	78
[표 4-45] 기초지자체 지역사회 통합돌봄의 주요 연계기관 현황	79
[표 4-46] 지역사회 통합돌봄관련 조례제정 현황	80

표 차례

LIST OF TABLES

[표 4-47] 지역사회 통합돌봄 선도사업 지역 조례 분석	81
[표 4-48] 지역사회 통합돌봄 자체사업 지역 조례 분석	83
[표 4-49] 지역사회 통합돌봄 전담부서 구성 및 현황	84
[표 5-1] 지역사회 통합돌봄 관련 적용대상 현황	87
[표 5-2] 지역별 통합돌봄 정책의 사업 대상	88
[표 5-3] 지역사회통합 돌봄 대상자 유형화(안)	89
[표 5-4] 전라북도 장애유형별 현황(2022년)	90
[표 5-5] 전라북도 등록장애인 연도별 현황	91
[표 5-6] 전라북도 시군별 등록장애인 현황	92
[표 5-7] 장애인 거주시설 현황	92
[표 5-8] 전라북도 장애인거주시설 생활자 현황	93
[표 5-9] 장애인활동지원 이용자 현황	94
[표 5-10] 전라북도 연도별 사업 추진 현황	94
[표 5-11] 전라북도 장애인활동지원 현황	95
[표 5-12] 전라북도 통합돌봄 수요	95
[표 5-13] 노인복지시설 이용자 현황 (2021년 말 기준)	96
[표 5-14] 노인요양시설 이용자 현황	97
[표 5-15] 장기요양판정자 추이	97
[표 5-16] 장기요양등급 판정자 현황	98
[표 5-17] 전라북도 시군별 장기요양 이용 및 미이용자 현황	99
[표 5-18] 장기요양 미이용 사유	99
[표 5-19] 전라북도 급여유형별 장기요양 이용자 현황	100
[표 5-20] 전라북도 독거노인 추이	101
[표 5-21] 전라북도 치매노인 현황	101
[표 5-22] 전라북도 유형별 입원환자 수	102
[표 5-23] 전라북도 입원환자 현황	103
[표 5-24] 전라북도 입원환자의 중증도별 현황	104

표 차례

LIST OF TABLES

[표 5-25] 의료기관 소재지 및 유형별 입원환자 총 진료비	105
[표 5-26] 연도별 입원환자의 사적 간병률 추이	105
[표 5-27] 전라북도 요양병원 요양통계	106
[표 5-28] 정신건강 및 신체적 질환으로 인한 어려움 및 외부지원의 필요성	106
[표 5-29] 노인돌봄의 어려움 및 외부지원의 필요성	107
[표 5-30] 노인돌봄서비스의 이용경험 및 향후 이용수요	107
[표 5-31] 장애인 돌봄의 어려움 및 외부지원의 필요성	108
[표 5-32] 장애인 돌봄서비스의 이용경험 및 향후 이용수요	108
[표 5-33] 장애인 대상 주요 돌봄서비스 현황	109
[표 5-34] 전라북도 장애인활동지원 이용자 현황	110
[표 5-35] 전라북도 장애아 돌봄서비스 이용자 현황	110
[표 5-36] 전라북도 장애인 주야간보호시설 현황	111
[표 5-37] 전라북도 발달장애인 돌봄서비스 이용자 현황	111
[표 5-38] 장애인생활이동지원센터 추진실적	112
[표 5-39] 전라북도 장애인평생교육센터 운영현황	112
[표 5-40] 노인대상 주요 돌봄서비스의 현황	113
[표 5-41] 전라북도 노인돌봄 관련 복지시설 운영 현황	114
[표 5-42] 전라북도 재가노인복지시설 현황	114
[표 5-43] 전라북도 데이케어센터 시설수 및 이용자 현황	115
[표 5-44] 전라북도 노인맞춤돌봄서비스 지원 현황	115
[표 5-45] 응급안전서비스 주요장비지원 현황	116
[표 5-46] 전라북도 응급안전서비스 지원현황	116
[표 5-47] 일반 지역주민 대상 주요 돌봄서비스의 현황	117
[표 5-48] 전라북도 가사간병 서비스 이용자 현황	117
[표 5-49] 청년마음건강 바우처	118
[표 5-50] 주민도움센터 주요사업 내용	118
[표 5-51] 전라북도 지역사회 통합돌봄 연계사업 분류(취약계층 돌봄분야)	119
[표 5-52] 전라북도 지역사회 통합돌봄 연계사업 분류(건강안전분야)	120
[표 5-53] 전라북도 지역사회 통합돌봄 연계사업 분류(노인장애인 돌봄분야)	121

표 차례

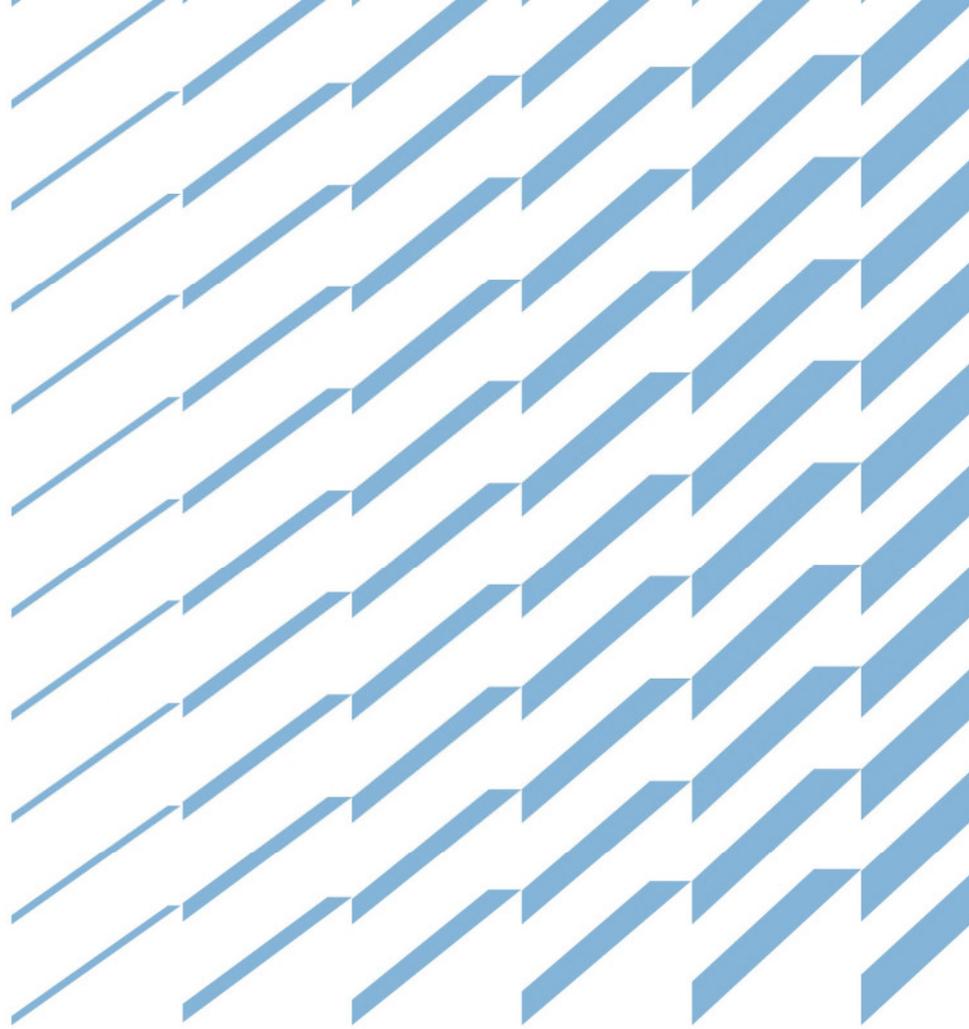
LIST OF TABLES

[표 6-1] 전라북도 통합돌봄의 정책 대상(안)	128
[표 6-2] 전북북도 통합돌봄 정책 대상	131
[표 6-3] 전라북도 8+ α 대 돌봄서비스	133
[표 6-4] AI 돌봄 주요 기능	134
[표 6-5] 전라북도 8+ α 대 돌봄서비스 비용 및 지원기준	135
[표 6-6] 전라북도 8+ α 대 돌봄서비스 지원인구 추정	135
[표 6-7] 전라북도 8대 돌봄서비스 거점 및 제공기관 운영(안)	136
[표 6-8] 전라북도 통합돌봄 조직체계 개편안	138
[표 6-9] 전라북도 지역사회 통합돌봄 정책수요(안)	138
[표 6-10] 전라북도 통합돌봄 수행주체별 역할(안)	140
[표 6-11] 전라북도 지역사회 통합돌봄 전달체계	141
[표 6-12] 전북형 스마트함께돌봄 수행주체별 사업내용	141

그림 차례

LIST OF FIGURES

[그림 2-1] 주요 국가의 지역사회 통합돌봄 도입시기	8
[그림 2-2] 지역사회 통합돌봄 서비스 개념도	15
[그림 2-3] 전라북도 노인돌봄서비스 사각지대 추정	17
[그림 4-1] 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영체계	36
[그림 4-2] 긴급돌봄 사업추진체계	39
[그림 4-3] 광주 통합돌봄 전달체계	59
[그림 5-1] 전라북도 연령별 입원환자 현황	103
[그림 6-1] 전라북도 지역사회 통합돌봄 정책 방향	125
[그림 6-2] 전라북도 지역사회 통합돌봄 정책대상군	129
[그림 6-3] 전라북도 지역사회 통합돌봄 정책수요(안)	130
[그림 6-4] 유형별 돌봄사각지대 추정	130
[그림 6-5] 전라북도 8대 돌봄서비스 유형	132
[그림 6-6] 전라북도 지역사회 통합돌봄 지원체계(안)	137
[그림 6-7] 전라북도 통합돌봄 사업 추진 체계(안)	139
[그림 6-8] 전라북도 지역사회 통합돌봄 운영구조	142



제 1 장

서론



제1장 서론

전라북도는 급속한 저출산 고령화로 인해 돌봄수요가 크게 증가하고 있고 돌봄에 대한 사회적 수요도 기존 시설돌봄 중심에서 지역사회 중심의 돌봄으로 전환되고 있다. 저출산 고령화는 돌봄에 대한 상당한 인적 및 물적 자원의 확대를 필요로 하지만 현재 한국사회 더 좁게는 전라북도에서 돌봄수요의 급증에 수반되는 돌봄인프라는 충분치 않은 상황이다.

전라북도는 급속한 저출산 고령화로 인해 돌봄수요가 지속적으로 증가하고 있지만 공적 돌봄은 아직까지 부족한 상황이다. 전라북도는 65세 이상 고령인구가 2022년 말 기준 40.7만명으로 전체 인구의 23.0%를 차지하고 있는 초고령사회에 진입하였고 2030년에는 고령인구의 비율이 30%를 상회할 것으로 전망된다. 고령인구의 증가로 인해 돌봄이 필요한 독거노인은 약 9.5만명으로 전체 노인의 약 23.5%를 차지하고 있고 치매노인도 4.5만명으로 전체 노인의 11.5%를 차지하고 있다. 이처럼 노인의 돌봄수요의 증가에도 불구하고 공적돌봄서비스는 장기요양 5.3만명, 그리고 노인맞춤돌봄서비스 3.4만명 정도로 전체 돌봄이 필요한 노인돌봄수요의 약 3만명 정도를 보호를 하지 못하고 있는 상황이다.

돌봄수요의 확대는 돌봄인프라 특히, 돌봄인력과 돌봄시설 그리고 돌봄관련 제도적 지원의 확대를 필연적으로 수반하지만 복지재정의 한계로 인해 돌봄수요에 대응할만큼의 돌봄 관련 인프라를 확충하는 데는 한계가 있다. 지금까지의 돌봄정책이 돌봄수요를 단순한 보호 중심의 일률적 형태로 시설 안에서의 돌봄으로 제한했지만 현대사회에서의 돌봄수요는 단순한 시설중심의 보호에서 벗어나 지역사회의 정착을 지원하기 위한 복합적인 사회적 자원의 통합 혹은 결합을 통해서 해결할 수 있다.

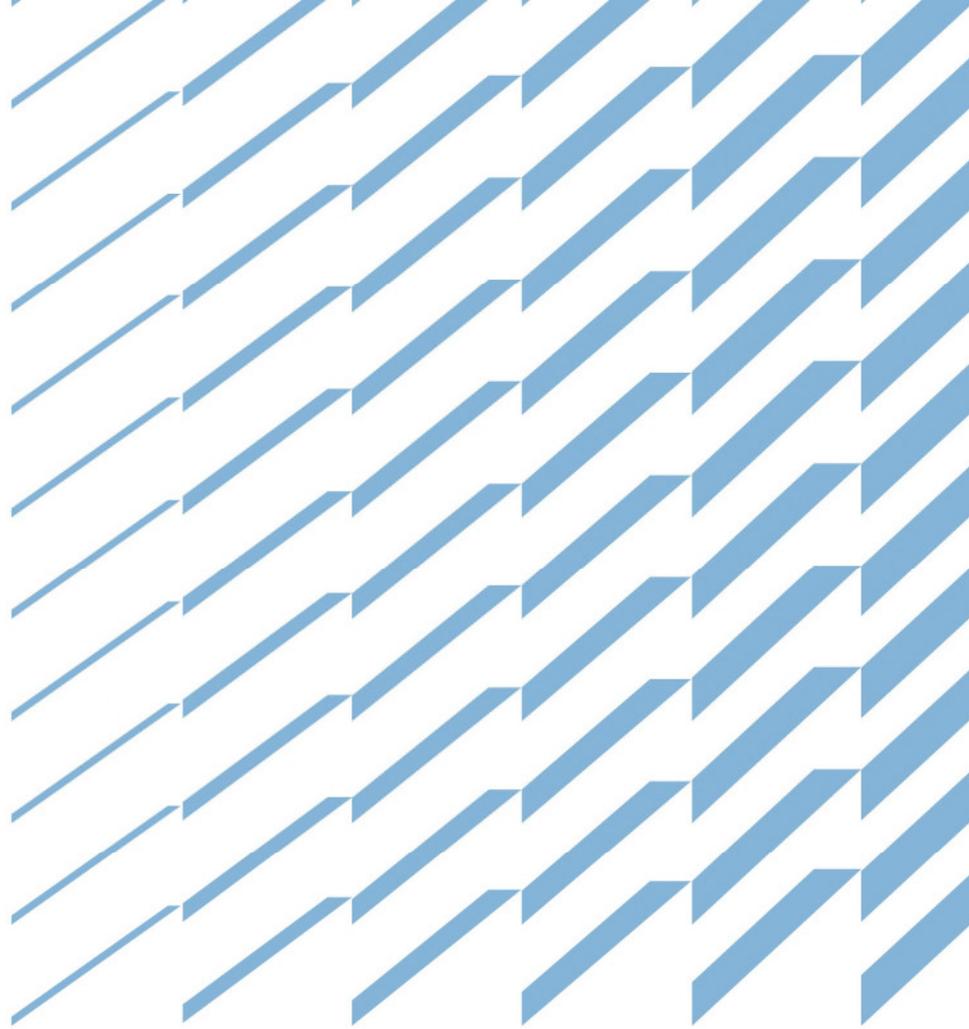
고령인구의 증가는 돌봄수요의 팽창으로 이어지고 있고, 돌봄수요의 급속한 증가는 사회적 입원과 같은 불필요한 재정지출의 확대라고 하는 부작용을 양산하고 있다. 최근 지역의 중소병원들은 수익성 개선을 위해 요양병원으로 대거 전환하고 있고 이로 인해 의료적 수요가 적은 노인들이 질병치료목적이 아닌 생활과 요양목적으로 병원에 장기입원하는 현상이 발생하고 있다. 실제로 요양병원의 병상수는 2008년 7.6만개에 불과했지만 2019년도에는 30.1만 병상으로 요양병원의 병상수만 약 4배 이상 증가했다. 또한 2018년 기준 요양병원의 총입원자는 31.9만명으로

이중 선택입원군이 약 15.9만명으로 전체 입원환자의 46.2%를 차지하고 있다. 이로 인해 장기요양의 재정지출은 2009년 1.9조원에서 2018년 6.8조원으로 2016년 이후부터 장기요양의 재정은 적자로 전환된 상태이다.

급속한 고령사회로의 전환으로 인해 돌봄수요의 팽창이 가속화되고 있는 시점에서 현재의 돌봄인프라와 제도만으로는 충분한 돌봄서비스를 제공하는 데는 한계가 있고, 돌봄 비용이라고 하는 경제적 편익의 관점에서도 효율적이지 않다. 특히, 시설 안에서만 이루어지는 획일적이고 단편적인 돌봄은 돌봄을 필요로 하는 수요계층의 종합적인 돌봄욕구를 수렴하는 데는 한계가 있다는 점에서 돌봄의 정책대상과 내용 그리고 범위를 전반적으로 재구조화할 필요가 있다. 지역사회 통합돌봄은 이 같은 돌봄욕구와 돌봄공급 간의 상당한 격차와 괴리를 해소하기 위한 대안으로 국가주도하에서 시범적으로 추진되었다. 기존의 돌봄이 가지고 있는 비효율적인 재정투입과 비효과적인 돌봄사업의 내용을 전반적으로 개선하여 향후 돌봄수요의 팽창에 맞서 지역사회 차원에서 지역의 돌봄수요에 맞는 적합한 형태의 돌봄정책의 패러다임을 제시하기 위한 목적에서 중앙정부가 핵심국정과제로 지역사회 통합돌봄을 제시한 것이다.

전라북도도 저출산 고령화로 인한 돌봄수요의 확대는 다른 지역보다도 빠른 속도로 전개되고 있어 국가주도의 통합돌봄이 가지고 있는 정책적 함의를 기준으로 지역의 돌봄수요에 맞는 지역주도의 돌봄정책을 계획하기 위한 방안을 모색할 필요가 있다. 특히, 전라북도는 다른 지역에 비해서 저출산 고령화의 심화에 따른 돌봄수요가 상대적으로 높게 나타나고 있고, 이로 인한 시설중심의 보호정책에서 수반되는 막대한 사회적 비용이 발생하고 있다. 여기에 시설중심의 보호체계에서 시설 거주자나 환자의 욕구에 초점을 두지 않고 획일적인 돌봄프로그램을 제공함으로써 지역사회로의 통합이라는 돌봄정책의 기본 방향마저 위협받고 있는 상황이다.

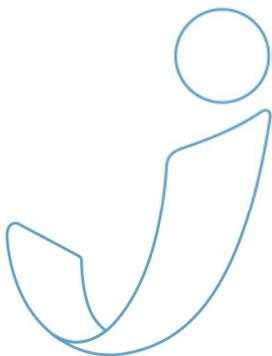
따라서 본 연구에서는 국가에서 추진한 지역사회 통합돌봄의 선형적 사례를 기반으로 전라북도의 돌봄수요에 적합한 지역차원의 돌봄정책을 개발하고자 한다. 급속한 고령화에 따른 돌봄수요의 팽창에 대응하여 전라북도의 지역별 돌봄수요와 돌봄자원을 종합적으로 분석하고 지역의 돌봄욕구에 맞는 지역형 통합돌봄의 새로운 모델을 제시하는 것이 본 연구의 목적이라고 할 수 있다. 이를 위해 본 연구에서는 국가주도의 지역사회 통합돌봄의 선형적 사례를 비교분석하고 전라북도의 돌봄수요에 대한 진단을 기초로 전북형 지역사회 통합돌봄의 정책방향과 세부사업을 제시하고자 한다.



제 2 장

지역사회 통합돌봄의 개념 및 필요성

1. 지역사회 통합돌봄의 개념
2. 지역사회 통합돌봄의 필요성



제 2 장 지역사회 통합돌봄의 개념 및 필요성

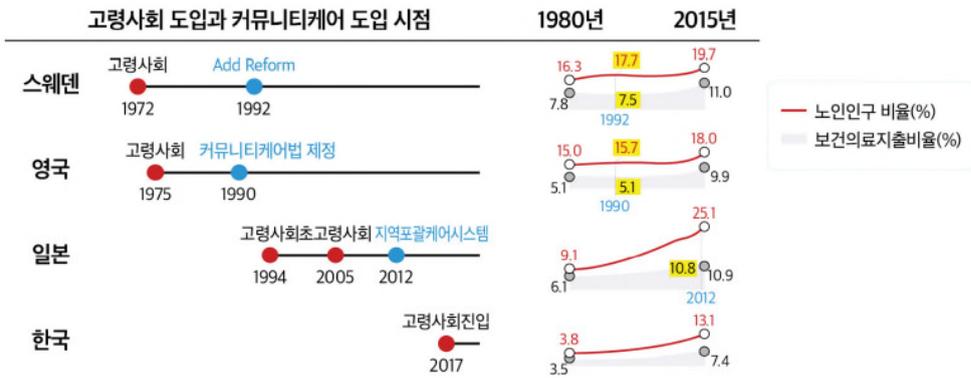
1. 지역사회 통합돌봄의 개념

지역사회 통합돌봄은 학술적 개념이라기보다는 제도적 개념으로 주요 국가의 정책과 제도 속에서 그 개념이 정의되고 있다. 보건복지부(2018)는 지역사회 통합돌봄을 돌봄이 필요한 노인, 장애인 등의 지역주민이 본이 생활하고 있는 주거공간에서 개인의 욕구에 맞는 다양한 서비스를 향유하고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 보건의료, 돌봄, 독립생활 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 사회서비스 정책으로 정의한다.

이처럼 지역사회 통합돌봄은 기존 돌봄의 형태인 사회복지시설이나 병원 중심으로 전통적인 돌봄제공방식이 가지는 문제를 극복하기 위한 대안으로서 지역사회를 공간으로 지역자원과의 상호 연계를 통해 지역주민의 돌봄을 지원하는 종합적인 사회서비스 지원체제로 정의할 수 있다. 지역사회 통합돌봄은 고령인구의 증가에 따른 사회적 비용의 증가와 노후 안정적인 삶을 보장하기 위한 제도적 조치로서 이미 복지선진국에서는 1970년대부터 도입하여 추진 중에 있다. 가령 스웨덴의 경우 1972년 고령사회에 진입한 이후 보건복지 의료비의 비중이 1980년 7.8%에서 2015년 11.0%로 크게 증가하였고, 1992년 처음으로 돌봄서비스의 정책으로서 커뮤니티케어가 도입되었다. 이외에도 영국은 1990년에 커뮤니티 케어법을 제정하여 지역사회 통합돌봄을 위한 제도적 기반을 갖추었고, 일본도 초고령사회가 도래한 2005년 이후 지역포괄케어시스템이라는 제도로 지역사회 통합돌봄을 추진하였다.

이처럼 복지선진국인 유럽의 경우 고령사회 진입 이후 향후 10년이나 20년 후의 초고령사회의 도래에 대응하여 지역사회 통합돌봄의 제도화가 본격적으로 논의되기 시작하였지만 일본과 한국은 유럽과는 다소 늦게 지역사회 통합돌봄에 대한 정책적 논의가 시작되었다. 유럽에서 지역사회 통합돌봄이 도입된 것은 노인의료비의 증가에 대한 사회적 부담을 경감하기 위한 재정적 이유가 가장 큰데, 보건의료비용에서 사회적 돌봄을 분리하여 재정주담을 줄이고 돌봄을 민간의 자발적 참여를 독려하면서 지역사회 통합돌봄이 본격적으로 제도화되기 시작했다.

[그림 2-1] 주요 국가의 지역사회 통합돌봄 도입시기



자료 : 보건복지부(2018). 주요 선진국의 커뮤니티케어 도입시기 재인용

고령인구의 증가에 따른 돌봄의 사회적 비용의 확대가 불가피하다는 현실적인 이유가 다수 유럽 사회에서 지역사회 통합돌봄이 출발하게 된 중요한 계기였다는 점은 부정하기 어렵다. 급속한 고령화로 인한 의료나 돌봄수요의 급증으로 인해 다수 유럽국가에서는 복지재정의 확대가 불가피했고 이로 인해 요양시설의 입소나 병원의 입원을 최소화하고 되도록 지역사회 내에서 생활할 수 있는 돌봄기반을 마련하는 것이 무엇보다도 중요한 과제였다.

이처럼, 재정적 논리에서 출발한 영국과는 달리 스웨덴은 장애인과 노인의 지역사회 완전한 통합 즉 정상화의 가치 차원에서 시설입소를 최소화하고 되도록 본인이 거주하고 있는 지역사회에서의 삶을 유지하기 위한 차원에서 지역사회 통합돌봄이 논의되었다.

한편 지역사회 통합돌봄은 크게 세 가지 차원을 전제로 정책의 주요방향이 논의되는데, 그것은 지역사회 내에서의 돌봄과 지역사회에 의한 돌봄 그리고 지방의 권한과 역할의 강화로 대표되는 지방분권화라고 할 수 있다. 지역사회 통합돌봄의 핵심가치는 지역사회 내에서의 돌봄으로 기존의 시설이나 병원 중심의 시설보호를 탈피한 지역주민 그리고 지역사회 내에서의 돌봄이라 할 수 있다. 따라서 지역사회 통합돌봄의 돌봄의 주체로서 시설이 지역사회 및 지역주민으로의 전환을 의미한다고 할 수 있다. 또한 지역사회 통합돌봄 지역의 돌봄수요 및 공급에 대한 진단을 통한 지역에 상황에 맞는 돌봄지원체계의 구축이 중요하다는 점에서 지방분권화가 중요한 가치라고 할 수 있다.

[표 2-1] 지역사회 통합돌봄의 세가지 차원

구분	주요 내용
지역사회 내에서의 돌봄	<ul style="list-style-type: none"> · (탈시설화) 시설위주의 서비스 제공방식에서 탈피하여 사회복지시설 이용자의 탈시설 자립화 · (커뮤니티화) 시설화를 예방하고 가족의 돌봄부담을 경감하는 것
지역사회에 의한 돌봄	<ul style="list-style-type: none"> · (주체적) 서비스 이용자의 권리와 편의를 향상시키는 것 · (의미있는 삶) 욕구 충족에서의 포괄성 · (제한 노력체계) 개인, 가족, 이웃, 지방자치단체, 비영리부분 등이 함께 참여하여 지역사회 공동체 복원
지방분권화	<ul style="list-style-type: none"> · 지방의 권한과 역할의 강화를 통한 지방분권화가 지역사회 통합돌봄의 제도적 기반 * 중앙과 지방의 명확한 역할 분담 * 지방자치단체의 권한과 책임 보장 * 지역 민관 협력의 기반 마련

자료 : 보건복지부(2018) 재구성

보건복지부에서는 지역사회 통합돌봄을 세 가지 차원에서 그 특징은 설명하고 있다. 먼저, 지역사회 통합돌봄은 공간으로서 지역사회가 돌봄의 주된 정책공간이라는 점이다. 이 관점에서 정책의 구현 공간으로서 시설은 지역사회와는 대비되는 개념으로 차용된다. 시설은 지역사회와는 대비되는 폐쇄적 공간특성을 가지고 있고 시설거주자의 특성에 맞는 차별화된 돌봄이 아닌 시설이라고 하는 단일한 공간에서의 획일적이고 일방적인 돌봄이 제공되는 공간이다. 따라서 시설에서의 돌봄은 궁극적으로 지역사회로의 돌봄 이행을 위한 임시적 형태의 돌봄이 제공되는 공간으로 이해할 수 있다. 따라서 지역사회 통합돌봄은 시설 중심의 돌봄서비스의 제공을 다양한 지역주민이 상호 소통하고 생활하는 지역사회에서의 돌봄으로 전환을 의미한다.

두 번째로는 지역사회 통합돌봄은 돌봄제공의 주체로서 시설의 전문가가 아닌 사회의 다양한 자원이 돌봄의 주체가 된다. 따라서 돌봄수요자의 돌봄욕구에 맞는 지역의 다양한 자원들이 돌봄의 주체가 되는 것이 지역사회 통합돌봄의 중요 가치라고 할 수 있다. 이 같은 이유로 인해 지역사회 통합돌봄에서는 지역의 돌봄자원이 산발적으로 파편화된 개체가 아닌 돌봄수요자의 돌봄욕구를 중심으로 각자의 돌봄자원이 상호소통하고 연계되는 사회의 다양한 주체들의 결합에 의한 돌봄서비스의 제공이라고 하는 특징을 갖는다.

마지막으로 지역사회 통합돌봄은 사업추진의 주체로서 국가주도가 아닌 지역주도의 분권적 형태를 가진다는 점이다. 지역의 다양한 돌봄자원이 유기적으로 연계되고 위해서는 국가의 권한이 아닌 지방자치단체가 돌봄정책의 책임있는 주체가 되어 지역의 돌봄수요에 맞는 돌봄계획을 수립하고 추진하는 지방분권의 형태로 사업이 추진되는 특징이 있다.

2. 지역사회 통합돌봄의 필요성

가. 돌봄수요의 증가와 사회적 비용의 확대

고령인구의 증가에 따른 돌봄수요의 확대로 인해 노인보호에 필요한 사회적 비용도 크게 증가하고 있다. 기존의 돌봄서비스는 주로 복지시설과 병원을 중심으로 한 보호가 대부분이었지만 시설보호 중심의 돌봄은 고비용으로 인해 재정부담이 크고 돌봄대상자의 인권보호에도 부정적인 영향을 미친다는 점에서 시설보호에서 탈피한 지역사회 돌봄이 요구된다.

전라북도의 경우 사회복지시설은 꾸준히 증가하고 있고 거주자와 생활자도 일정수준 이상을 유지하고 있다. 가령 노인생활시설의 입소자 추이를 보면, 2021년 기준 총 245개소에의 7.2천 명이 생활하고 있고, 이는 2010년 240개소, 5.7천명보다도 크게 생활자 수가 증가하였다. 노인의 다수는 노인거주시설이나 병원에 입소 혹은 입원하지 않고 본인이 거주하고 있는 지역을 중심으로 생활하고 싶은 욕구가 매우 큰 만큼 사회적 입소와 입원을 최소화하고 노인을 지역사회에 안정적으로 거주할 수 있는 환경을 조성하는 것이 무엇보다도 중요한 과제이다.

[표 2-2] 전라북도 노인생활시설 이용자 현황

(단위 : 개소, 명)

구분	2010						2014						2018						2021년					
	합계		노인요양 시설		노인요양 공동생활 가정		합계		노인요양 시설		노인요양 공동생활 가정		합계		노인요양 시설		노인요양 공동생활 가정		합계		노인요양 시설		노인요양 공동생활 가정	
	시설	입소 인원	시설	입소 인원	시설	입소 인원	시설	입소 인원	시설	입소 인원	시설	입소 인원	시설	입소 인원	시설	입소 인원	시설	입소 인원	시설	입소 인원	시설	입소 인원	시설	입소 인원
합계	240	5,735	191	5,017	46	269	226	5,786	152	5,304	74	482	227	6,641	160	6,159	67	482	245	7,206	179	6,743	66	463
전주	47	1,163	40	995	6	33	48	1,065	35	985	13	80	39	1,090	29	1,020	10	70	-	-	-	-	-	-
군산	26	773	23	761	3	12	29	869	24	849	5	20	29	1,184	26	1,164	3	20	-	-	-	-	-	-
익산	52	982	35	736	16	92	47	1,118	29	1,008	18	110	48	1,302	32	1,210	16	92	-	-	-	-	-	-
정읍	19	372	15	345	4	27	17	334	9	282	8	52	16	357	10	308	6	49	-	-	-	-	-	-
남원	19	655	15	472	3	23	13	537	11	521	2	16	12	506	10	488	2	18	-	-	-	-	-	-
김제	24	373	18	331	6	42	19	387	11	327	8	60	21	453	13	398	8	55	-	-	-	-	-	-
완주	13	514	13	514	-	-	14	467	11	442	3	25	15	597	11	561	4	36	-	-	-	-	-	-
진안	10	217	7	208	3	9	9	173	4	140	5	33	9	180	5	146	4	34	-	-	-	-	-	-
무주	4	60	3	60	1	-	4	127	3	119	1	8	7	168	5	153	2	15	-	-	-	-	-	-
장수	4	89	3	80	1	9	6	109	3	82	3	27	5	76	3	58	2	18	-	-	-	-	-	-
임실	6	161	6	161	-	-	4	121	2	114	2	7	5	129	2	108	3	21	-	-	-	-	-	-
순창	2	88	2	88	-	-	4	124	2	115	2	9	4	131	2	114	2	17	-	-	-	-	-	-
고창	11	159	8	137	3	22	8	194	4	159	4	35	8	206	5	186	3	20	-	-	-	-	-	-
부안	3	129	3	129	-	-	4	161	4	161	-	-	9	262	7	245	2	17	-	-	-	-	-	-

자료 : 보건복지부 노인주거 및 의료복지시설 통계 및 전라북도 내부자료 재구성

이처럼 고령인구 증가에 따른 주된 돌봄은 주로 노인요양시설과 노인병원에 집중되어 노인돌봄에 필요한 사회적 비용도 크게 증가하고 있다. 2020년 기준 건강보험 총 진료비는 86.4조원이었고, 이중 노인의료비는 37.4조원으로 전체 의료비의 약 43%를 차지하고 있다. 전체 건강보험 적용 인구 1인당 월평균 진료비는 14만 1086원이지만, 65세 이상의 1인당 월평균 진료비는 40만 4331원으로 차이가 노인의료비가 2.9배 높다. 65세 이상 입내원 1인당 진료비도 10만 4819원으로 전년(9만 5163원) 대비 10.1% 증가하였다. 노인의료비의 증가는 지역사회 내 돌봄수요에 대한 완충장치의 부재로 인해 돌봄이 필요한 다수 노인들이 병원으로 입원하고 있는 상황에 결과한 것이다. 따라서 돌봄수요의 증가에 따른 사회적 비용을 최소화하기 위해서는 병원 입원 이전에 지역사회에서 돌봄서비스를 확대하고 지역자원과 연계하여 다양한 돌봄서비스를 제공할 수 있는 기반을 구축해야 한다.

한편 노인인구의 급증에 따른 노인의료비의 증가는 향후에도 지속될 것으로 전망된다. 특히 전라북도는 고령인구가 다른 지역에 비해서 상대적으로 높은 수준으로 노인의료비는 향후에도 크게 증가하여 급증하는 사회적 비용의 확대에 따른 대안이 요구되고 있다.

지역사회 통합돌봄은 전술한 바와 같이 시설이나 병원을 중심으로 한 돌봄체계가 가지고 있는 막대한 사회적 비용의 문제 그리고 돌봄의 획일성에 따른 돌봄정책의 비효율성의 문제 등에 근거하여 돌봄을 필요로 하는 수요자의 특성에 맞는 맞춤형 돌봄서비스의 제공 그리고 이를 통한 돌봄정책의 지역화를 통한 돌봄의 사회적 비용의 절감 등을 방향으로 제시된 돌봄의 새로운 형태의 돌봄정책이라고 할 수 있다.

[표 2-3] 1인당 진료비 및 본인부담 의료비

구분	항목	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
건강 보험 (억원)	총진료비	460,760	482,349	507,426	545,275	580,170	646,623	696,271	779,141	857,938	868,339
	노인인구진료비	148,384	160,382	175,283	193,551	213,615	245,643	271,357	311,173	347,251	365,320
	노인의료비비중	32.2	33.3	34.5	35.5	36.8	38.0	39.0	39.9	40.5	42.1
	총약품청구금액	131,304	127,094	127,730	132,822	139,259	152,905	162,179	178,764	193,211	200,085
	노인인구약품 청구금액	45,825	45,371	46,942	50,004	53,864	59,850	64,966	73,027	80,706	88,683
	비중	34.9	35.7	36.8	37.6	38.7	39.1	40.1	40.9	41.8	44.3
의료 급여 (억원)	총약품청구금액	13,739	12,585	12,108	12,673	13,633	15,419	16,128	17,426	19,083	20,803
	노인인구약품 청구금액	6,254	5,730	5,534	5,781	6,144	7,031	7,471	8,168	8,996	10,020
	비중	45.5	45.5	45.7	45.6	45.1	45.6	46.3	46.9	47.1	48.2

자료 : 국민건강보험공단(2021) 지역별 의료이용통계

[표 2-4] 전라북도 노인의료비 현황

구분	지역	전체	60-69세	70-79세	80세 이상	60세 이상	60세 이상 비율	
							2020년	2020년
진료실 인원	소계	1,710,842	264,372	171,397	118,017	553,786	32.37	31.17
	전주시	625,304	79,685	45,084	25,242	150,011	23.99	23.11
	군산시	253,582	38,520	23,540	13,179	75,239	29.67	28.38
	익산시	265,010	41,602	24,901	16,239	82,742	31.22	29.78
	정읍시	102,519	17,569	13,170	10,388	41,127	40.12	38.63
	남원시	76,330	13,362	9,748	7,926	31,036	40.66	39.21
	김제시	78,593	14,863	11,294	9,311	35,468	45.13	43.58
	완주군	88,642	14,675	9,370	6,809	30,854	34.81	33.43
	진안군	24,210	5,170	3,774	3,201	12,145	50.17	47.98
	무주군	22,821	4,596	3,280	3,007	10,883	47.69	46.07
	장수군	20,980	4,340	3,118	2,724	10,182	48.53	46.58
	임실군	25,920	5,192	4,230	3,814	13,236	51.06	48.91
	순창군	25,981	4,996	3,978	3,510	12,484	48.05	46.10
	고창군	51,745	10,000	8,172	6,829	25,001	48.32	46.66
부안군	49,205	9,802	7,738	5,838	23,378	47.51	45.65	
내원 일수 (일)	소계	46,481,891	9,690,569	9,213,096	8,566,750	27,470,415	59.10	63.70
	전주시	14,449,725	2,752,146	2,282,160	1,975,154	7,009,460	48.51	54.18
	군산시	6,368,723	1,383,733	1,207,149	900,636	3,491,518	54.82	60.73
	익산시	7,028,780	1,539,943	1,325,605	1,131,276	3,996,824	56.86	61.64
	정읍시	3,240,786	675,319	745,891	748,443	2,169,653	66.95	70.62
	남원시	2,394,310	530,486	539,041	539,806	1,609,333	67.21	70.78
	김제시	2,785,049	612,838	656,075	698,343	1,967,256	70.64	73.77
	완주군	2,482,744	521,195	488,913	508,635	1,518,743	61.17	65.75
	진안군	817,643	182,393	202,278	224,525	609,196	74.51	76.36
	무주군	661,052	151,877	159,962	169,053	480,892	72.75	71.02
	장수군	681,443	155,341	166,784	184,372	506,497	74.33	75.95
	임실군	966,973	192,976	242,956	291,889	727,821	75.27	76.86
	순창군	967,660	195,661	252,959	274,176	722,796	74.70	77.11
	고창군	1,818,498	371,022	466,646	510,642	1,348,310	74.14	75.25
부안군	1,818,505	425,639	476,677	409,800	1,312,116	72.15	74.16	
진료비 (천원)	소계	4,402,687,384	980,657,821	951,113,595	891,259,221	2,823,030,637	64.12	64.36
	전주시	1,349,649,085	283,054,552	242,849,085	207,763,804	733,667,441	54.36	55.03
	군산시	598,925,723	140,490,944	128,411,063	97,476,880	366,378,887	61.17	61.53
	익산시	670,149,809	156,136,890	140,482,687	122,740,765	419,360,342	62.58	62.34
	정읍시	302,560,037	65,431,737	73,289,409	75,512,745	214,233,891	70.81	71.13
	남원시	214,645,303	50,063,977	50,726,708	52,601,532	153,392,217	71.46	71.14
	김제시	268,720,669	62,279,273	66,897,078	71,292,706	200,469,057	74.60	74.23
	완주군	242,509,919	54,400,710	52,839,691	53,894,295	161,134,696	66.44	66.21
	진안군	80,660,118	18,472,492	20,757,533	23,133,863	62,363,888	77.32	76.47
	무주군	69,763,370	15,908,459	16,931,586	17,893,192	50,733,237	72.72	70.74
	장수군	66,631,197	15,824,989	16,607,602	18,655,217	51,087,808	76.67	76.22
	임실군	91,420,249	19,696,632	22,846,832	28,029,576	70,573,040	77.20	76.88
	순창군	90,044,551	19,643,762	23,480,788	25,182,311	68,306,861	75.86	77.19
	고창군	181,998,120	38,006,236	48,455,125	53,515,321	139,976,682	76.91	75.44
부안군	175,009,233	41,247,169	46,538,409	43,567,015	131,352,593	75.05	74.56	

자료 : 국민건강보험공단(2021) 지역별 의료이용통계 원자료 분석

한편 전라북도도 고령인구의 급속한 증가로 인해 노인의료비도 크게 증가하고 있다. 2020년 기준 전라북도의 전체 진료비는 4.15조원이고 이중 60세 이상 노인의 노인의료비는 2.64조원으로 전체 의료비에서 노인의료비가 차지하는 비중은 63.70%에 이른다. 2021년도에는 전라북도 도민의 전체 의료비가 4.40조원이었고 60세 이상 노인의 의료비는 2.82조원으로 전체 도민 의료비에서 노인의료비는 64.12%로 전년도의 노인의료비 비중인 63.7%보다도 소폭 증가하였다. 이처럼 노인의료비의 증가는 돌봄정책의 큰 변화가 수반되지 않은 한 향후 고령인구의 증가로 인해 지속적으로 확대될 것으로 전망된다.

사회복지시설의 지속적인 증가와 시설이용자의 확대 그리고 노인의료비의 증가는 돌봄정책의 큰 변화를 유인하고 있다. 전술한 바와 같이 사회복지 시설과 이용자의 지속적인 증가는 돌봄에 대한 사회적 비용의 확대와 함께 돌봄서비스의 다양성과 차별성 그리고 질적 수준의 향상을 견인하는데 한계가 있다. 지역사회 통합돌봄은 현재의 시설중심의 돌봄이 가지고 있는 이 같은 한계에 대한 대안으로 구상된 돌봄의 새로운 형태라고 할 수 있다.

지역사회 통합돌봄의 필요성은 이처럼 시설돌봄이 가지는 한계와 함께 돌봄서비스의 파편화에 따른 전달체계의 비효율의 대안으로 제시된다. 즉 돌봄서비스가 내용상의 유사성에도 불구하고 아동이나 노인, 장애인 등 돌봄의 대상별로 파편화되어 있어 돌봄대상자의 이용접근성에 한계가 있다는 점에서 지역사회에서의 종합적인 돌봄의 필요성이 강조된다. 지금까지의 돌봄은 각각의 돌봄수요에 따라 개별적인 제공주체로 파편화되어 돌봄이라고 하는 공통된 욕구를 종합적으로 제공하지 못함으로써 돌봄수혜자의 돌봄욕구를 근원적으로 해소하는 데는 한계가 있었다. 돌봄을 비롯한 복지정책의 전달체계가 대부분 아동이나 노인, 장애인 등 대상별로 별도로 구축되다보니 돌봄서비스의 내용도 개별 대상에 따라 개별적인 형태로 제공되어 왔다. 이로 인해 돌봄수요자가 가지고 있는 복합적인 욕구가 정책의 추진단계에서 종합적으로 조정되지 못하고 개별적으로 제공되었고 이로 인해 돌봄수요자의 돌봄정책의 효과는 반감되었던 것이 사실이다.

지역사회 통합돌봄은 이 같은 돌봄정책의 대상별 파편화의 문제를 해소할 수 있는 대안으로서 돌봄정책의 유형과 대상을 별도로 구분하지 않고 돌봄의 욕구를 중심으로 돌봄서비스를 배분하는 통합형 전달체제로 구상된다. 지역사회 통합돌봄 하에서 돌봄서비스는 대상별 제공이 아닌 돌봄욕구와 돌봄수요를 중심으로 재구조화되어 주거와 보건의료, 이동지원과 가사지원 등의 돌봄수요에 따른 돌봄서비스의 종합적 제공이 가능하다.

나. 돌봄욕구의 다양화와 종합적 돌봄의 위한 연계 및 조정기능 미흡

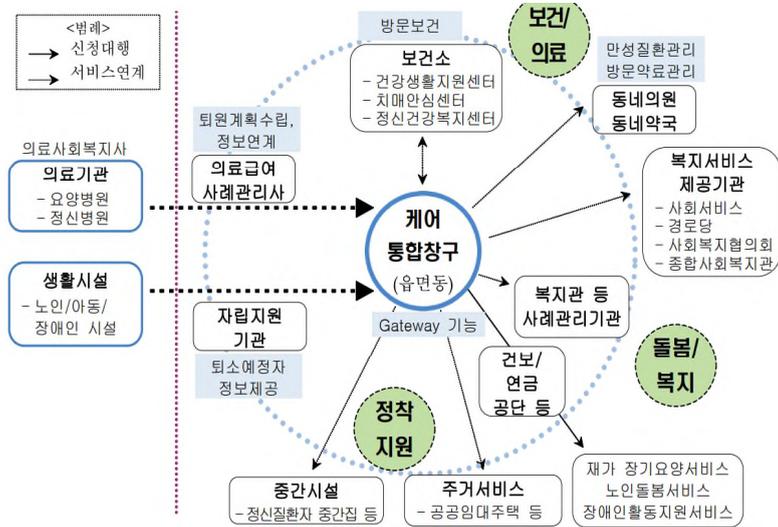
지역사회 통합돌봄은 돌봄의 욕구가 가지고 있는 복합적 속성에 기초하여 지원되는 정책의 내용을 단순한 보호나 케어중심으로 획일화하지 않고 아닌 주거와 보건의료, 장기요양과 주거지원 등의 다양한 돌봄정책을 통합적으로 제공한다.

기존의 돌봄은 단순히 보호와 케어에 중심에 둔 요양서비스에 한정되었다. 이로 인해 돌봄수요자는 환자나 생활자의 시각에서 보호의 객체로만 기능하였고 그 결과는 지역사로의 전환이 아닌 시설이나 병원에서의 장기생활이었다. 하지만 돌봄에 대한 수요는 단순한 보호의 영역을 벗어나 지역사회에서 완전한 전인체로서 지역주민의 일원으로 기능하는 것까지를 포괄하고 있어 기존의 단일한 돌봄의 형태로는 불가능하다는 점이다. 기존 돌봄체계는 요양과 돌봄을 중심으로 한 단순한 돌봄서비스가 대부분이었다고 한다면 노인의 복합적인 욕구해결을 위해서는 기존 돌봄에 더하여 주거와 보건의료, 생활지원까지 연계한 통합돌봄으로 전환 필요하다. 지역사회 통합돌봄의 핵심요소는 주거와 건강의료 그리고 요양돌봄과 서비스 연계를 중심으로 구성하여 통합돌봄형태로 추진한다.

때문에 돌봄이 필요한 계층이 경험하고 있는 현재 수준에서의 건강상태와 거주환경에 기초하여 지역사회에서의 일상적 생활을 유지하는데 필요한 종합적인 지원체계가 결합될 수 있도록 돌봄체계를 구조화하는 과정이 필요하다. 지역사회 통합돌봄은 시설이나 병원 내에서 보호중심으로 이루어지던 단순한 돌봄의 형태에서 벗어나 돌봄이 필요한 수요자의 욕구에 기초하여 지역사회 내에서의 완전한 일상생활이 이루어질 수 있도록 필요한 지역의 다양한 자원의 유기적인 연계를 기초로 작동되는 돌봄체계라고 할 수 있다.

보건복지부도 지역사회 통합돌봄의 정책구상과정에서 제공체계를 도식화하면서 돌봄정책의 영역으로 보건의료와 주거지원, 돌봄과 생활지원 등으로 세분화하고 4대 돌봄영역과 관련된 지역의 다양한 자원을 유기적으로 연계할 수 있는 방안을 구체적인 사업으로 제시하였다. 돌봄정책과 연계가능한 지역자원으로는 보건의료의 경우 종합병원, 의료기관, 보건소, 기초정신건강센터, 치매안심센터 등을 제시하였고, 생활지원으로는 통신사, 자원봉사기관, LH공사, 119 안전센터 등을 제시하였다. 또한 돌봄으로는 사회복지관, 노인복지관, 노인돌봄서비스, 사회서비스원 등을 중요한 돌봄자원으로 분류하여 제시하였다.

[그림 2-2] 지역사회 통합돌봄 서비스 개념도



자료 : 보건복지부 커뮤니티케어 추진단(2018) 지역사회중심 복지구현을 위한 커뮤니티케어 추진방향

이처럼 국가주도의 지역사회 통합돌봄은 지역사회 내 돌봄이 필요로 한 돌봄수요자를 대상으로 그동안 파편적으로 제공되던 돌봄서비스를 통합적으로 제공하기 위해 돌봄서비스 대한 종합적인 안내와 함께 다양한 기관과의 연계를 통한 통합돌봄서비스 제공이 핵심내용으로 담고 있다.

이를 위해 지역주민의 접근성이 가장 용이하고 복지서비스 기초적인 상담 및 복지서비스 제공 창구로서 읍면동을 통합돌봄 창구로 지정하여 담당인력을 배치하고 담당인력을 통해서 보건의료와 돌봄 및 복지 그리고 지역사회정착을 위한 통합돌봄의 게이트웨이이자 코디네이터 역할을 수행하도록 설계하였다. 따라서 지역사회 통합돌봄의 개시는 가칭 케어안내창구라고 할 수 있는 읍면동 주민센터를 중심으로 수행하도록 설계되었다.

이처럼, 지역사회 통합돌봄은 요양만 제공하던 기존 돌봄과는 달리 치료와 재활 등의 다양한 기관 및 사업과 연계할 수 있다. 보건복지부가 예시한 통합돌봄과연계 가능한 사업에는 의료급여 사례관리, 지역사회 방문진료 수가 시범사업, 치매 공공후견서비스, 케어안심주택 운영지원사업, 사회적 경제조직을 활용한 통합돌봄, 재가 의료급여 시범사업, 가정형 호스피스 시범사업 등이 포함되어 있다.

[표 2-5] 통합돌봄과 연계가능한 사업유형

사업명	내 용
요양병원 통합 환자평가 및 케어플랜 수립	· 요양병원 입원자에 대한 통합 평가, 케어플랜 작성 및 케어서비스 연계 실시
의료기관 퇴원지원 시범사업	· (요양병원 외) 종합병원 등 입원자 퇴원시 퇴원계획 수립 및 재가서비스 연계 수가 신설
의료급여 사례관리 강화	· 의료급여 사례관리를 통해 의료 외 사유로 장기입원 중인 자의 퇴원 지원
(의료급여 퇴원환자) 확대형 가사·간병서비스	· 장기입원 의료급여 퇴원자에 대해 지원시간을 확대 제공하는 가사간병서비스 제공
건강생활지원센터 확충	· 지역 밀착형 건강증진 활동 수행 인프라로 '건강생활지원센터' 확충 지원
종합재가센터 시범사업	· 사회서비스원 산하 종합재가센터 설치, 운영을 통한 통합 돌봄서비스 제공
지역사회 방문진료수가 시범사업	· 거동이 불편하고 지속적 관리가 필요한 경우, 방문진료를 제공하는 시범사업 추진
요양병원 퇴원환자 방문진료 시범사업	· 요양병원 퇴원 후 가정으로 복귀하였으나 거동 불편 등으로 내원이 어려운 환자에 방문진료 제공
일차의료 만성질환관리 시범사업	· 일차의료기관을 중심으로 지역사회 자원과 연계한 만성질환에 대한 포괄적 관리 서비스 제공
가정형 호스피스 시범사업	· 가정형 호스피스팀이 환자의 가정을 방문하여 호스피스 서비스를 제공하는 시범사업
장기요양 신규 재가서비스 시범사업	· 장기요양보험을 이용한 이동지원 등 신규 재가서비스 제공
노인요양시설 전문요양실 설치 시범사업	· 장기요양시설 내 전문요양실을 시범 설치, 운영하여 퇴원 노인 등에 대한 간호 서비스 등 제공
재가 의료급여 시범사업	· 의료급여 퇴원자에 대해 의료급여를 활용한 돌봄 서비스 등 재가급여를 제공하는 시범사업
치매공공후견 서비스	· 치매로 의사결정 능력이 저하된 어르신에 대해공공후견제도 이용 지원
안심생활 지원 * 민간기관 협업	· 인공지능(AI) 및 사물인터넷(IoT) 기술을 활용한 스마트홈 서비스 제공
케어안심주택 운영 지원 * 민간기관 협업	· 주거약자에 대해 주거와 돌봄 서비스를 함께 제공하는 케어안심주택 사업 실시
의료취약계층 건강권 증진 사업 * 민간기관 협업	· 취약계층 퇴원 시, 의료비 지원 외에 간병, 이송 등 간접비용을 지원
사회적 경제조직을 활용한 통합 돌봄 제공 * 민간기관 협업	· 사회적 경제조직과 지자체 간 컨소시엄 구성을 통해 지역사회를 기반으로 하는 돌봄서비스 개발 및 제공
돌봄 가족 지원 * 민간기관 협업	· 돌봄 가족에 대한 돌봄 교육 및 정서적 지원 등 가족지원 서비스 제공

자료 : 보건복지부 커뮤니티케어 추진단(2018) 지역사회중심 복지구현을 위한 커뮤니티케어 추진방향

종합하면, 보호와 요양중심의 돌봄만으로는 돌봄이 필요한 수요자의 지역사회로의 전환이 용이하지 않을 뿐만 아니라 돌봄정책이 목표하는 완전한 일상생활로의 자립이 가능하지 않다. 따라서 지역의 다양한 돌봄자원의 유기적인 연계 그리고 기 추진하고 있는 다양한 돌봄 관련정책의 통합과 조정은 지역사회 통합돌봄이 필요한 중요한 논거라고 할 수 있다.

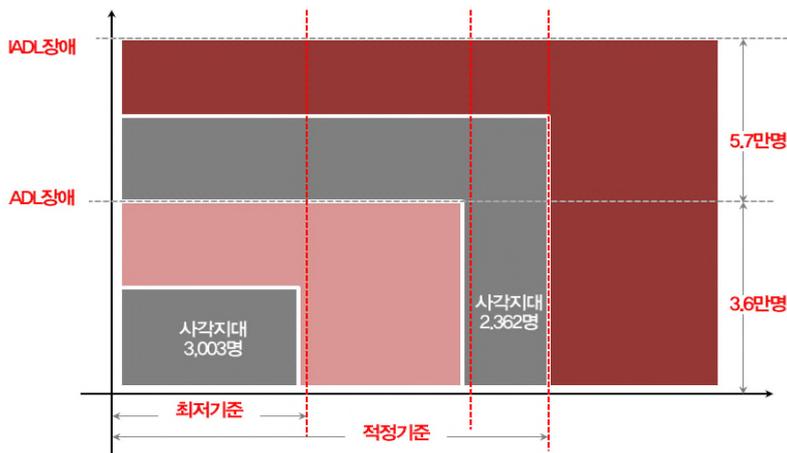
다. 돌봄사각지대 증가와 지역별 돌봄인프라의 불균형

고령인구의 증가에 따른 돌봄수요의 증가와 돌봄환경의 변화에 따른 돌봄 유형의 다양성 확대는 광범위한 돌봄 사각지대로 나타나고 있다. 국가의 돌봄정책으로 보호할 수 있는 대상은 매우 제한적이라는 점에서 국가의 돌봄정책이 포괄하지 못하는 돌봄사각지대를 보호할 수 있는 대안으로는 지역 사회의 다양한 자원의 결합과 연계를 통한 돌봄체계의 구축이라고 할 수 있다.

현행 국가제도에서 운영되고 있는 돌봄정책은 대부분 외상상태의 중증 돌봄수요계층만을 대상으로 제공되고 있어 중증과 경증의 경계선에 있는 사실상 타인의 도움이 필요한 돌봄수요층에 대한 보호가 방치되어 있다. 가령 노인돌봄만 하더라도 국가주도의 돌봄정책인 장기요양보험의 지원대상자는 대부분 일상생활의 장애가 있는 중증의 노인만을 대상으로 하고 있어 사실상 돌봄이 필요한 경계선의 돌봄수요층을 포괄하지는 못하고 있는 실정이다.

전라북도의 경우 기본적 일상생활수행능력의 장애가 있는 노인은 3.6만명 정도로 추정되고 수단적 일상생활수행능력의 장애가 있는 노인은 약 5.7만명 정도로 추정된다. 이들 장애인 중 국가의 제도적 지원이나 가족의 돌봄지원이 없는 노인은 최소 3.6만명에서 최대 9.3만명 정도 추정되고 있다. 또한 치매노인의 보호범위도 인지능력의 심각한 훼손에 따른 타인의 돌봄이 불가피한 대상만을 인지특별등급으로 인정하고 있어 경증치매노인이나 중증과 경증의 경계선에 있는 치매노인에 대한 돌봄은 여전히 사각지대에 노출되어 있다.

[그림 2-3] 전라북도 노인돌봄서비스 사각지대 추정



전라북도의 치매노인도 2021년 말 기준 약 4.3만명 정도로 추정되고 이중 경도는 2.6만명, 중증은 1.8만명 정도로 추정된다. 경증치매노인 지원에 해당하는 약 2.6만명 중에서 장기요양 서비스의 지원대상은 약 8.7천명 정도에 불과해 약 1.7만명의 치매노인은 장기요양의 돌봄서비스에서 배제되어 있어 경증치매노인을 대상으로 한 지역사회 내에서의 다양한 돌봄서비스 지원 방안이 마련될 필요가 있다. 또한, 노인의 일상생활수행능력의 장애가 있는 노인의 비율을 추정해 보면, 2020년 노인실태조사 기준으로 IADL 장애는 6.6%, 그리고 ADL 장애는 5.6% 정도로 일상생활수행능력의 장애가 있는 노인은 약 12.2% 정도로 추정된다. 전라북도의 노인맞춤돌봄 서비스의 수요를 기능상의 장애인을 기준으로 추정해 보면, 전라북도는 약 4.6만명 정도가 관련 서비스의 지원이 필요할 것으로 추정되고 이중 현재 노인맞춤형 돌봄서비스의 이용자 3.39만명이라는 점을 감안하면 약 1.2만명 정도는 맞춤돌봄서비스의 사각지대로 분류된다.

이처럼 전라북도 노인의 돌봄사각지대는 일상생활수행능력(ADL, IADL)의 장애를 기준으로 정부의 지원을 받지 못하고 있는 장애노인을 대상으로 적절한 보호대책이 마련될 필요가 있다. 즉, 지역사회 통합돌봄체계 구축을 통해 ADL 장애인과 IADL 장애인을 기준으로 장기요양보험의 추가적인 지원이나 노인돌봄서비스의 지원대상 확대 등을 통해서 최저기준과 최소기준의 단계적 돌봄서비스에 대한 지원이 마련되어야 한다는 점이다. 이를 위해서는 돌봄서비스의 사각지대에 노출된 노인을 대상으로 지역사회의 다양한 자원을 연계하여 통합적 지원체계가 마련되어야 한다. 또한, 치매노인의 돌봄도 외상의 중증 치매노인뿐만 아니라 경도인지장애를 경험하고 있는 노인, 그리고 외상노인만이 아닌 경증 노인까지를 지원대상에 포함하여 지역의 다양한 자원과 연계하여 돌봄서비스의 사각지대 완화할 필요가 있다.

[표 2-6] 노인맞춤형 돌봄서비스 이용자 현황

구분	전체	전주	군산	익산	정읍	남원	김제	완주	진안	무주	장수	임실	순창	고창	부안
노인 인구	382,852	97,328	50,123	55,567	30,100	22,575	26,224	21,212	8,830	8,022	7,504	9,941	9,431	18,691	17,304
맞춤 돌봄 지원	32,349	4,494	3,486	3,480	3,012	2,820	3,033	2,101	988	1,593	771	1,237	1,412	2,169	1,753
비율	8.45	4.62	6.95	6.26	10.01	12.49	11.57	9.90	11.19	19.86	10.27	12.44	14.97	11.60	10.13

자료 : 전라북도 통계 및 전라북도 내부자료 재구성

전라북도는 고령인구의 증가 뿐만 아니라 발달장애인 등 돌봄서비스를 필요로 하는 장애인의 증가 등으로 인해 돌봄수요가 확대되고 있다는 점도 통합돌봄으로의 전환의 중요한 논거가 되고 있다. 장애인거주시설에서 생활하는 장애인의 인권의 문제 여기에 완전한 지역사회의 자립을 위한 방안으로서 시설보호의 형태에서 탈피한 지역사회 보호의 형태로 장애인 돌봄은 상당한 정책적 변화를 예고한 상태이다.

장애인의 탈시설 자립을 위한 지역사회 통합돌봄은 장애인정책의 돌봄수요의 변화라기 보다는 장애인 정책의 기본 원칙의 문제라고 할 수 있다. 장애인의 보호와 돌봄은 시설이 아닌 지역사회에서 이루어지는 것이 장애인 본인의 인권의 관점에서 정당할 뿐만 아니라 자립이라고 하는 장애인 정책의 근본원칙에 부합하다.

최근 장애인정책의 패러다임은 보호보다는 탈시설을 통한 지역사회통합이라고 할 수 있고 이를 위해서는 시설 장애인의 탈시설 자립을 위한 지역자원과의 연계와 통합이 핵심적인 정책의 가치라고 할 수 있다. 또한 최근에는 발달장애인의 통합돌봄을 위한 발달장애인법 개정안이 통과되어 발달장애인의 지역사회통합을 위한 일상생활훈련, 자립생활 지원 등의 통합돌봄서비스 제공이 가능해졌다.

현 정부의 국정과제에서도 최중증 발달장애인 돌봄체계 구축을 위해 24시간 돌봄 모델 평가를 거쳐 확대하고, 발달장애인 거점병원·행동발달증진센터를 확충할 계획이다. 이 개정안에 따르면, 최중증의 발달장애인을 대상으로 지역사회통합에 필요한 일상생활훈련, 취미 및 여가생활 지원, 긴급돌봄, 자립생활 등을 전문적이고 통합적으로 제공하는 제도적 근거를 마련하였다. 이처럼, 최근 장애인의 탈시설이 돌봄정책의 주요 근간으로 제시되는 것도 시설보호가 가지고 있는 다양한 폐해를 시정할 수 있는 대안이 지역사회 통합돌봄이기 때문이다. 지역사회 통합돌봄 하에서 장애인인은 시설의 보호를 벗어나 지역사회에서 비장애인과 함께 생활하며 완전한 자립을 향유하는 온전한 주체로서 인식된다. 때문에 시설 내에서 생활하는 장애인을 대상으로 자립체험과 훈련 그리고 완전한 자립을 위한 주거환경의 지원과 조성까지 포괄하는 통합돌봄이 상호 연계될 필요가 있다.

전라북도도 장애인거주시설도 매년 평균 200명 내외의 장애인이 입소하고 있고, 2019년 말 기준으로 약 1.7천명의 장애인이 거주시설에서 생활하고 있다. 장애인거주시설의 생활자 중에서 약 30%정도는 탈시설 자립을 희망하고 있지만 장애인의 자립역량은 아직까지 부족한 상황이다.

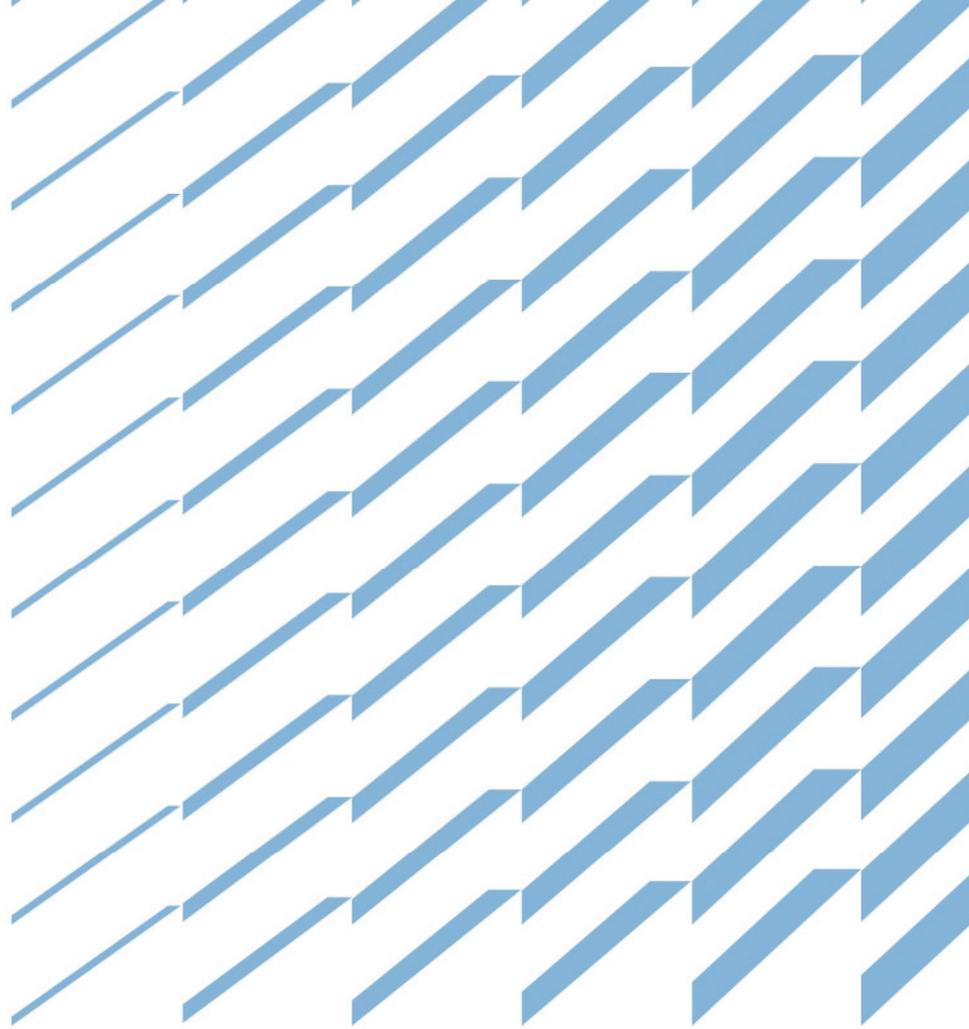
[표 2-7] 전라북도 장애인거주시설 생활자 현황

구분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
합계	1,619	1,845	1,743	1,869	1,859	1,752	1,753	1,769	1,750	1,705	1,663	1,600
전주시	278	277	272	250	248	195	195	159	206	157	-	-
군산시	96	123	117	117	124	119	119	109	119	116	-	-
익산시	558	561	520	571	569	558	558	567	545	532	-	-
정읍시	242	310	321	312	321	308	308	333	307	301	-	-
남원시	42	62	55	65	68	64	64	61	64	67	-	-
김제시	49	50	58	67	61	61	61	70	61	67	-	-
완주군	196	286	212	267	244	226	226	226	221	232	-	-
진안군	-	7	14	30	30	29	30	30	29	30	-	-
무주군	33	34	34	35	34	31	31	31	31	29	-	-
장수군	2	4	7	7	9	13	13	13	13	-	-	-
임실군	19	29	28	28	30	30	30	29	30	30	-	-
순창군	54	52	56	70	71	68	68	68	68	61	-	-
고창군	50	50	49	50	50	50	50	67	50	63	-	-
부안군	-	-	-	-	-	-	-	6	6	20	-	-

자료 : 전라북도 통계 및 전라북도 내부자료 재구성

장애인의 지역사회통합을 위해서는 시설 거주 장애인을 대상으로 한 자립역량강화와 탈시설 자립훈련 그리고 지역사회 자원과의 연계를 통한 완전한 지역사회 돌봄기관과의 연계가 무엇보다도 중요하다는 점에서 지역사회 통합돌봄은 장애인 돌봄의 중요한 정책이 되고 있다. 따라서 장애인의 지역사회 통합돌봄은 지역사회 내 장애인의 완전한 자립을 위해 시설장애인의 자립을 위한 준비단계에서부터 지역사회의 정착에 이르는 모든 자립지원 프로그램과 주거지원정책 그리고 돌봄정책이 결합한 통합돌봄이 수행되어야 한다.

이외에도 1인 가구의 증가와 발달 장애인의 치료 및 재활 등과 관련된 돌봄수요의 증가 등도 지역사회 통합돌봄이 필요한 중요한 정책환경 중 하나이다. 1인 가구의 증가는 우울감 등의 정신질환의 문제와 함께 고독사 등과 연동되어 있는 돌봄정책의 중요 대상이라고 할 수 있고, 발달장애인도 상시적인 돌봄과 함께 지역사회 적응을 위한 맞춤형 치료와 재활이 요구되는 돌봄정책의 핵심 대상이라고 할 수 있다. 전라북도도 노인가구의 증가로 인한 1인 가구로 꾸준히 증가하고 있고 지적장애인과 자폐성 장애인 등 발달장애인도 꾸준히 증가하고 있어 다양한 돌봄수요층의 돌봄욕구에 기초한 지역자원의 체계적인 결합을 통한 돌봄지원체계를 구축하는 것이 무엇보다도 중요한 과제라고 할 수 있다.



제 3 장

연구방법 및 절차



제3장 연구방법 및 절차

전북형 통합돌봄 지원체계 구축을 위해서는 먼저 지역사회 통합돌봄을 추진하고 있는 지역의 선형적 사례를 분석하는 것이 중요하다. 지역사회 통합돌봄은 2018년부터 국가주도의 핵심정책과제로 제시되어 일부 지역을 중심으로 선도사업이라는 명칭하에 시범적으로 추진하였고, 일부지역은 선도사업과 무관하게 지역의 돌봄수요의 확대에 대응하여 지역차원의 통합돌봄사업을 추진하였다.

국가주도로 추진된 선도사업의 경우 통합돌봄의 대상과 사업내용 그리고 지원체계는 각 지방자치단체별로 상이할 뿐만 아니라 사업의 결과나 성과도 지역별로 다양한 형태를 보이고 있다. 또한 국가사업과는 별도로 지역차원에서 독자적으로 추진한 통합돌봄의 경우도 지역의 돌봄수요와 공급 특성 등에 대한 분석을 전제로 국가사업과는 다른 대상과 사업의 내용으로 통합돌봄을 추진하고 있어 이들 지역의 사례를 다양한 관점에서 종합적으로 분석할 필요가 있다. 이를 위해 본 연구에서는 먼저 중앙정부에서 추진하고 있거나 추진할 예정인 통합돌봄 관련 정책동향을 검토하였다. 현 정부에서도 통합돌봄의 정책방향을 유지한 채 지원방식으로 돌봄과 보건의료를 결합한 연계형 돌봄을 국정과제로 제시하였고, 이 정책기조 하에서 요양시설이나 요양병원의 입원 및 입소의 경계 선상에 있는 돌봄사각지대를 대상으로 새로운 유형의 돌봄체계를 구상하고 있다. 국가의 정책동향에 대한 검토와 함께 통합돌봄을 추진한 지역의 사례를 광역자치단체와 기초자치단체로 구분하여 사업의 대상과 내용 그리고 지역자원의 형태, 전달체계를 중심으로 비교분석하고 그 함의를 도출하였다. 여기에 지역의 자체계획과 예산을 통해 자율적으로 추진한 통합돌봄의 사례도 분석하여 국가사업과의 차별성과 함께 지역주도의 통합돌봄이 실제 돌봄생태계의 구성에 어느 정도 기여했는지에 대한 정책효과도 함께 진단하였다.

다음으로는 전라북도의 통합돌봄의 구체적인 사업추진을 위해 사업의 대상을 특정하기 위한 과정으로서 전라북도 통합돌봄의 수요를 진단하고 통합돌봄과 연계가능한 사업을 전라북도의 사업을 분석하였다.

타시도 및 기초자치단체에서 추진한 통합돌봄의 주된 정책대상은 노인과 장애인이고 이중에서도 돌봄수요를 긴급성과 심각성에 기초하여 세분화하여 지원대상을 분류하고 있다. 따라서 전라북

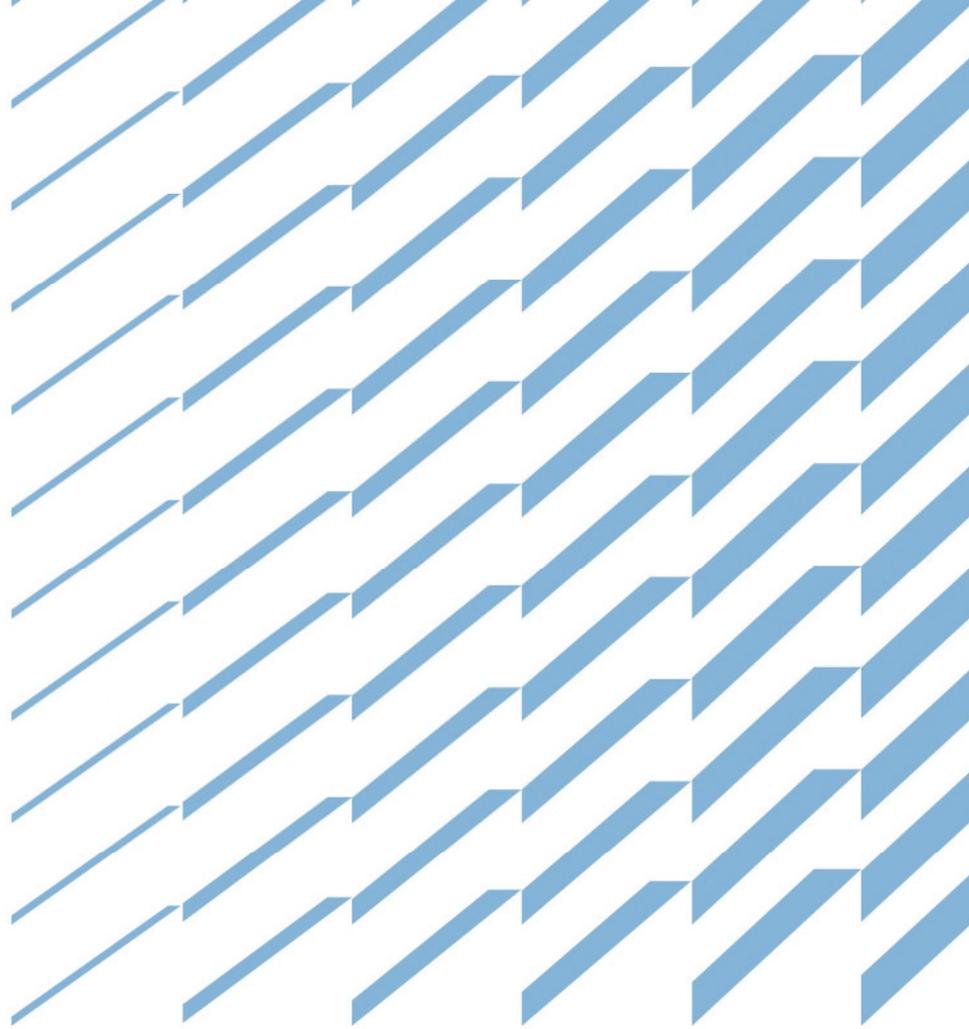
도에서는 통합돌봄의 수요가 어느 정도 존재하는지 그리고 국가의 제도적 돌봄에서 배제된 돌봄의 사각지대는 어느 정도 되는지를 추정하였고 이를 토대로 전북형 통합돌봄의 정책대상을 구조화하고자 하였다.

돌봄수요에 대한 진단은 행정통계와 제공기관 이용자 통계 등을 토대로 전라북도 돌봄수요와 공급을 진단하고 최근 실시한 전라북도 사회보장조사의 원자료를 이용하여 돌봄서비스에 대한 지역 주민의 이용수요를 파악하였다. 현행 제도하에서 돌봄서비스를 제공받고 있는 돌봄대상자와 돌봄이 필요하지만 제도적 돌봄에서 배제된 사각지대를 분류하여 국가사업과는 다른 전라북도 차원에서 지원해야 할 돌봄대상자를 구체화하고자 하였다.

통합돌봄에 대한 사례분석과 기존 선행연구에 대한 탐색 그리고 통합돌봄의 수요에 대한 진단 이후에는 전라북도의 통합돌봄의 정책방향 그리고 사업의 우선순위 등에 대한 전문가의 의견을 수렴하여 전북형 통합돌봄의 세부정책과제를 도출하였다. 연구진행과정에서 지역의 통합돌봄 관련 현장의 실무자와 학계의 전문가 등의 자문과 의견수렴을 진행하고 통합돌봄의 실천과정에서 경험한 다양한 사례들을 종합하여 전북형 통합돌봄의 기본안을 마련하였고, 최종적으로 전라북도의 특성에 맞는 지역사회 통합돌봄의 운영모형에 대한 세부적인 사업방향을 제시하였다.

[표 3-1] 연구방법 및 절차

구분	주요사업	분석자료
돌봄정책 동향 및 사례 분석	<ul style="list-style-type: none"> · 신정부 통합돌봄 주요 정책 · 보건복지부 통합돌봄 기본계획 · 타 시도 통합돌봄 추진 계획 및 주요 사업 	<ul style="list-style-type: none"> · 보건복지부 정책(2023년) · 통합돌봄 추진계획(복지부) · 지역별 통합돌봄 추진계획(각시도)
전북 돌봄수요 공급 진단	<ul style="list-style-type: none"> · 돌봄서비스 이용자 수(노인, 장애인, 지역주민 등) · 돌봄서비스 이용수요(전북 사회보장조사 원자료 분석) · 돌봄정책 현황(통합돌봄 연계가능한 사업 등) 	<ul style="list-style-type: none"> · 전라북도 지역사회보장조사
돌봄정책 동향 및 사례 분석	<ul style="list-style-type: none"> · 신정부 통합돌봄 주요 정책 · 보건복지부 통합돌봄 기본계획 · 타 시도 통합돌봄 추진 계획 및 주요 사업 	
실무자 간담회	<ul style="list-style-type: none"> · 돌봄서비스 제공기관 실무자 간담회 · 돌봄서비스 거점기관(전북사회서비스원) 실무자 간담회 	
전문가 간담회	<ul style="list-style-type: none"> · 전북형 통합돌봄 정책 방향 · 전북형 통합돌봄 세부사업 검토 	
최종정책 제언	<ul style="list-style-type: none"> · 전북형 통합돌봄 정책의 중장기 로드맵(연차별 계획) · 전북형 통합돌봄 사업유형 · 전북형 통합돌봄 전달체계 구축 방안 	



제4장

지역사회 통합돌봄 정책 현황 및 동향

1. 지역사회 통합돌봄 선행연구 검토
2. 지역사회 통합돌봄 추진계획의 개요 및 주요내용
3. 윤석열 정부의 지역사회 통합돌봄 정책 방향 및 내용
4. 지역별 통합돌봄 추진계획 및 주요사업 분석
5. 통합돌봄 제도 수립 및 운영 사례



제 4 장 지역사회 통합돌봄 정책 현황 및 동향

1. 지역사회 통합돌봄 선행연구 검토

지역사회 통합돌봄 모형 구축과 관련된 선행연구는 주로 기존 선도사업단에서 추진하고 있는 사업에 대한 평가와 관련된 연구와 함께 지역의 돌봄상황에 기초한 지역맞춤형 통합돌봄 모형 구축에 관한 연구로 진행하였다. 지역차원의 통합돌봄 모형을 구상한 연구는 대전, 경남, 경기 등에서 연구가 진행되었고 일부연구는 돌봄인프라 부족한 농촌지역의 특성을 고려하여 도시와는 다른 형태의 통합돌봄모형을 제안하였다.

김지영 외(2019)의 대전형 돌봄서비스 모델개발에서는 민관협력과 행정체계 구축방안을 세부적으로 제시하고 있고 단계별로 지원방안을 제시하고 있다. 대전형 모델에서는 1단계로 모델개발에 이어 2단계로 추진단 구성 및 광역지원단 설치 그리고 3단계로 지역돌봄과의 신설 등과 같은 전달체계 구축을 제안하고 있다.

경상남도는 스마트케어 모델 개발을 통해서 IoT를 접목한 특화 돌봄서비스를 제안하고 있지만 기타 돌봄서비스는 타시도에서 추진하고 있는 돌봄사업과 유사한 형태를 가지고 있다. 경상남도의 경우 시군단위에 돌봄지원을 위한 전담부서의 설치와 함께 읍면단위에 케어안내 창구의 설치를 제안하고 있고, 무엇보다도 경남에서는 주로 민관 협력 특히, 보건과 복지의 연계를 강조하고 있는 것이 특징이다. 또한 경상남도는 통합돌봄 사업의 내용과 방식을 스마트케어로 전환하여 운영하고 이를 위한 거점기관으로 사회서비스원 내에 스마트케어 광역지원단을 구성하여 운영할 것은 제안한 것도 특징적이다.

황경란 외(2019)의 경기도 커뮤니티케어 구축방안 연구에서는 지역사회 통합돌봄을 위한 정책제언으로 지역사회 구성원간의 이해의 폭을 확대하기 위한 교육의 필요성을 강조하고 있고, 커뮤니티케어의 안정적인 사업추진을 위한 기반으로 조례의 제정을 제안하고 있다. 이외에도 김남홍과 하인혜(2020)의 연구에서는 도시와는 다른 형태의 통합돌봄 모델로서 농촌형 커뮤니티케어 모형을 제안하면서 지역주민을 이용자이자 제공자로 활용하기 위한 방안이 마련되어야 한다고 지적한다.

[표 4-1] 지역사회 통합돌봄 선행연구

연구자	주제	주요 정책제언
김지영 외 (2019)	대전형 돌봄서비스 모델 개발 연구	<ul style="list-style-type: none"> · 대전형 커뮤니티케어 추진체계 제시(민관협력, 행정체계 등) · 지역돌봄 광역지원단 구성 · 대전형 커뮤니티케어 추진로드맵: (1단계) 모델개발 및 추진계획 수립→(2단계) 추진단 신설, 돌봄 협의 구성 및 광역지원단 설치→(3단계) 시범사업 확대, 지역돌봄과 신설 등
방혜선 외 (2019)	청주시 노인통합돌봄 모델 개발 연구	<ul style="list-style-type: none"> · 대상집단: 돌봄이 필요한 상태이나 평소 살던 집이나 지역사회에 살기를 희망하는 청주시 65세 이상 노인(중점대상/일반대상-만성질환 독거노인, 75세 이상 고령노인 등) · 행정체계: 노인통합돌봄추진단: 복지국장 단장, 맞춤형돌봄, 건강, 주거, 돌봄경제 등 분과-노인통합 돌봄추진팀-지역돌봄지원단-읍면동 통합돌봄 담당조직: 2유형(찾아가는 복지팀에 케어전담인력 추가배치), 3유형(복지행정팀을 케어전담팀으로 전환) · 민관협약체: '청주시지역돌봄위원회' 구성
김연아 외 (2019)	우리동네 나눔반장 표준실행모델 개발 연구	<ul style="list-style-type: none"> · 주민기술학교 기능 확장을 통해 돌봄체계 구축 인력 양성 필요 · 신규 직업군으로 케어미저(또는 코디네이터) 양성 및 교육 · 협동조합복합체로서 공공기금 적립 및 자산화 추진 · 지역 거점공간으로서 커뮤니티센터 건립(건강유지, 치료, 정보공유, 돌봄종사자 교육, 공동작업장 운영 등 주민 허브공간 활용)
김종건 외 (2019)	경남형 스마트케어 모델 개발 연구	<ul style="list-style-type: none"> · 경남형 커뮤니티케어를 스마트케어로 전환 · 스마트케어 추진을 위한 조직설계(경상남도 내 스마트케어 광역지원단 구성) · 시군단위 내 스마트케어센터 설치 · 읍면단위 케어인내창구 설치(전담인력 1명에서 3명 배치) * 돌봄수요계층 대상 기초 욕구조사, 서비스 정보 통합안내, 돌봄서비스 신청접수 및 지원, 복합적 돌봄대상자 대상 종합적 욕구사정 및 심층 사례관리, 민관 복지지원발굴 및 보건복지 연계 강화
황경란 외 (2019)	경기도 맞춤형 커뮤니티케어 구축방안 연구	<ul style="list-style-type: none"> · 지역사회구성원 간 공감대 형성과 이해의 폭을 확대하기 위한 교육 필요 · 커뮤니티케어의 안정적인 운영을 위해 재정과 인력의 마련 필요, 이를 위한 제도적 근거로서 조례 제정 필요 · 재가 노인이 지역사회에서 살아가기 위해서는 보건의료의 연계에 대한 구체적인 정책제안 필요와 이에 대한 지속적인 연구 필요
김남훈·하인혜 (2020)	농촌형 커뮤니티케어 정책과제	<ul style="list-style-type: none"> · 농촌형 커뮤니티케어는 주민이 추진주체가 되어 지역내 돌봄대상자에 대한 종합적인 돌봄서비스 제공 * 농촌형 커뮤니티케어는 주민자치회(부녀회, 청년회 등)의 공동체 조직이 참여하여 돌봄서비스의 제공기관으로 역할 수행 필요 · 농촌지역주민에게 일정한 수당을 지급하고 돌봄서비스의 사각지대 발굴 및 지역자원연계 등의 업무수행 필요
서윤정 외 (2021)	인천형 지역사회 통합돌봄 모델 개발 연구	<ul style="list-style-type: none"> · 핵심추진체: 통합돌봄 추진단 및 추진지원단(가칭) 설치 · 종합재가센터, 케어인심주택 등 광역 인프라 확충 · 추진단 산하 통합돌봄총괄팀 신설 · 복지, 보건 영역의 협업구조가 잘 확립될 수 있도록 돌봄서비스, 건강, 주거, 돌봄경제 관련 부서와 체계 구성 · 시군구복지정책과(통합돌봄추진단) 산하 통합돌봄총괄팀 신설, 희망복지지원팀을 융합서비스팀으로 전환

또한 김남훈과 하인혜(2020)는 제공인력에서 일정한 교육과 함께 소정의 급여를 제공하여 전문적인 돌봄서비스가 제공될 수 있도록 해야 한다는 점 등을 강조하고 있어 다른 선행연구와의 차별성이 있다.

서운형 외(2021)의 연구에서는 인천시의 통합돌봄 모델을 제안하면서 통합돌봄추진단 구성 그리고 종합재가센터와 케어안심주택 등의 광역차원의 돌봄인프라 확충, 통합돌봄추진단 산하의 통합돌봄 총괄팀 구성을 통한 돌봄사업의 상호 연계와 조정의 강화를 제시하고 있고 시군구 단위의 희망복지지원단을 융합복지서비스팀으로 전환하여 통합돌봄을 종합적으로 지원하는 거점부서로 운영할 것을 제안하였다.

이처럼 다수 통합돌봄 관련 연구들이 중앙정부의 통합돌봄정책의 동향에 대한 검토 그리고 국내외 통합돌봄 사례를 제시하고 지역상황에 맞는 통합돌봄 모델을 제시하고 있다. 무엇보다도 지역 사회 통합돌봄이 국가단위에서 선도사업으로 추진된 복지분야의 대표적인 국정과제로 추진동력이 확보되어 시범사업을 중심으로 다수 지역에서 특징적인 사업들이 추진된 점 그리고 각 지역별 돌봄수요에 맞춰 지역의 특성을 반영한 돌봄사업으로 구조화한 점 등이 선행연구과정에서 주의깊게 진단되었다.

다만 연구에서 제시된 통합돌봄 모형안과 실제로 지역에서 추진하고 있는 통합돌봄사업의 내용이나 전달체계가 다소 차이가 있어 연구에서 제시된 이상적인 모형이 실제 행정의 전달체계에서 구현되지 못한 측면이 없지 않다. 연구과정에서 제시된 다양한 조직체계의 모형이 행정의 현실을 제대로 반영하는데 무리가 있을 수 있고 반대로 행정의 관성적 특성이 재편된 행정체계의 개편을 수렴하는데 한계로 작용했을 수 있다. 따라서 선행연구에서 제시된 다양한 형태의 돌봄사업과 유형 그리고 전달체계에 대한 검토와 함께 제도적 근거로서 조례에 대한 비교를 통해서 전라북도의 통합돌봄이 지향해야 할 방향성에 대한 개괄적 논의와 함께 통합돌봄의 방향성에 근거한 세부적인 실천전략을 제시하는 것이 바람직하다.

또한 전술한 선행연구에서는 돌봄에 대한 사례분석에 기초하여 지역의 통합돌봄 모델을 제시하고 있지만 통합돌봄의 대상에 대한 명확한 기준이나 수요를 적정하게 진단하지 않고 사업추진방향을 제시하고 있어 실제 사업운영과정에서의 실천력을 담보하는 데는 한계가 있었다. 따라서 전라북도의 통합돌봄은 통합돌봄정책의 주된 정책수요계층을 구조적으로 진단하고 지역의 돌봄자원에 대한 분석을 병행하여 지역사회 통합돌봄의 정책방향과 세부사업과제를 제시할 필요가 있다. 결과적으로 전라북도의 통합돌봄모형도 지역의 돌봄수요에 대한 진단과 공급기반에 대한 분석을 토대로 선형적으로 통합돌봄사업을 추진하고 있는 지역의 현황을 검토하여 전라북도의 여건에 맞는 모형을 구축할 필요가 있다.

2. 지역사회 통합돌봄 추진계획의 개요 및 주요내용

지역사회 통합돌봄은 한국사회의 급속한 초고령사회의 진입에 따른 돌봄수요의 증가에 대응하여 지역사회의 다양한 자원을 연계한 돌봄서비스 제공기반을 구축하는 것이 주된 정책목적이라고 할 수 있다. 고령인구의 증가에 따른 돌봄수요는 단순히 요양만이 아닌 주거와 일상생활지원 그리고 보건의료 등의 다양한 사회서비스가 통합적으로 제공되는 것이 효율적이다. 하지만 지금까지의 복지전달체계 혹은 돌봄전달체계는 각각의 돌봄서비스가 분절적으로 운영되어 있어 재정의 효율성 뿐만 아니라 돌봄서비스의 효과성에 문제가 있었다.

또한 돌봄정책의 주된 전달체계는 단순히 돌봄을 제공하는 일선 시설뿐만 아니라 다양한 돌봄서비스를 연계 조정하기 위한 중간 거점기관 등이 종합적으로 연계되는 것이 바람직하다. 보건복지부는 이 같은 정책기조 하에서 지역사회 돌봄체계 구축을 위해 2018년도에 커뮤니티케어 추진단을 구성하여 통합돌봄의 기본방향 제시하였다. 당시 지역사회 통합돌봄은 누구나 살던 곳에서 건강한 삶을 보낼 수 있는 포용국가를 비전으로 2025년까지 지역사회 내 통합돌봄을 위한 제공기반을 구축한다는 계획을 제시하고 주거와 건강, 의료, 요양돌봄, 그리고 서비스연계 등의 4대 핵심 중점과제를 선정하게 된다.

보건복지부 커뮤니티케어 추진단(2018)의 추진방향은 크게 돌봄 및 복지 등 사회서비스의 확충, 지역사회중심 건강관리체계 강화, 돌봄이 필요한 지역사회 정착 지원 그리고 병원 및 시설의 합리적 이용률 유도 그리고 지역사회 돌봄인프라 강화 및 책임성 제고 등 총 5가지로 함축된다.

[표 4-2] 보건복지부 지역사회 통합돌봄 추진방향

핵심추진과제	세부추진과제
돌봄 및 복지 등 사회서비스의 확충	· 장기요양 등 돌봄서비스의 보장성 강화 및 서비스 확충 · 안전관리 등 사회서비스 확충
지역사회중심 건강관리체계 강화	· 지역사회 중심 보건의료서비스 강화 · 재가 취약계층 건강권 보장
돌봄이 필요한 지역사회 정착 지원	· 퇴원 후 재가복구를 위한 경로설정 · 주거, 일자리, 소득지원 등 지역사회 정착여건 조성
병원 및 시설의 합리적 이용률 유도	· 합리적 서비스 공급 및 이용을 위한 기반 강화 · 시설, 병원 등 평가체계 개선 추진
지역사회 돌봄인프라 강화 및 책임성 제고	· 지역사회 민관 협력체계 구축 · 커뮤니티케어 주체로서 지자체 역할 강화 · 읍면동 케어통합창구를 통한 서비스 안내 및 연계 가능수행

자료 : 보건복지부(2020) 지역사회 통합돌봄 자체추진 가이드북

[표 4-3] 보건복지부 지역사회 통합돌봄 추진로드맵

핵심추진과제	세부추진과제
1단계 2018-2022 선도사업 실시 및 핵심인프라 확충	· 선도사업 : 지역사회 통합돌봄 모델 개발 · 생활SOC 투자 : 케어안심주택, 주민건강센터, 커뮤니티케어 도시재생뉴딜 · 법제도 정비 : 지역사회 통합돌봄 기본법 제정, 개별 법 및 복지사업 지침 정비
2단계 2022-2025 지역사회 통합돌봄 제공기반 구축	· 장기요양 등 재가서비스 대대적 확충 · 인력양성 · 케어매니지먼트 시스템 및 품질관리체계 구축 · 재정전략 마련
3단계 2026~ 지역사회 통합돌봄 보편화	

자료 : 보건복지부(2018) 지역사회통합돌봄 기본계획

보건복지부의 2019년 보건복지부 주요업무보고에서는 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진계획을 제시하여 2026년 이후에는 지역사회 통합돌봄을 보편화하겠다는 계획을 제시하였다. 지역사회 통합돌봄 시행초기에는 통합돌봄 모델을 개발하고 돌봄인프라가 부족한 지역을 중심으로 생활SOC투자를 통한 돌봄관련 인프라 구축, 그리고 지역사회 통합돌봄 기본법 제정 등의 제도적 보완이 이루어졌다.

[표 4-4] 지역사회 통합돌봄 유형별 핵심 대상

유형	핵심대상
노인	① 요양병원 장기입원자 중 지역복귀 희망자 · 요양병원에 181일 이상 장기 입원한 대상 중 지역복귀 희망자 · 노인 선도사업 지자체는 의료급여 수급자에 한하여 연령제한을 두지 않음 ② 단기 입원환자 중 지역복귀 희망자 · 병원 등에 180일 이하로 입원한 대상 중 지역복귀 희망자 ③ 75세 도래자 중 고위험군 대상자 선제개입 · 75세 도래하는 대상 중 낙상사고, 만성질환 미관리 등 고위험군 설정
장애인 정신질환자	① 탈시설 장애인 유형 · 시설에서 생활하는 장애인 중 지역사회에서 생활하기를 희망하는 자 ② 재가 고위험군 장애인 · 지역에 거주 중이나 장애 심화, 보호자 부재 등으로 돌봄이 없으면 시설에 입소해야 하는 자 ③ 초발 정신질환자 지역복귀 및 거주 지원 · 입원치료를 마치고 증상이 호전되어 지역사회 복귀가 가능한 자 · 경증 초기 정신질환 등으로 서비스 미제공시 질환 악화 또는 입원이 우려되는 자
지자체 특화대상자	① 초고령 마을 예방적 선제 개입(경남 김해) · 고령자 비율이 높은 농어촌 마을(읍·면·동)에 거주하는 노인을 대상으로 서비스 제공 및 돌봄공동체 실현 ② 거점돌봄센터 중심 돌봄지원(충북 진천) · 경로당 몇 곳을 거점돌봄센터로 지정하여 이용하는 노인의 건강관리 및 삶의 질 향상 지원 ③ 발달 및 뇌병변 심한 장애인 독립생활 지원(제주 서귀포) · 해당 장애유형의 심한 장애인을 대상으로 독립적 생활욕구의 70~80%를 충족 시켜줄 수 있도록 서비스 지원체계 구축

자료: 보건복지부(2020) 지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북, 재정리

전술한 바와 같이 보건복지부의 지역사회 통합돌봄의 정책 대상은 사각지대에 노출된 돌봄수요 대상자 그리고 병원이나 시설에서 생활하고 있는 잠재적 돌봄수요대상자, 그리고 돌봄 주체 공자의 부재로 인해 긴급하게 돌봄서비스가 필요한 대상자 등으로 구분하고 있다. 먼저 지역사회 통합돌봄의 지원대상에서 노인의 경우 요양병원 장기입원한 노인 중에서 지역사회 복귀를 희망하는 사람이나 단기 입원환자 중에서 지역복귀를 희망하는 자도 통합돌봄의 주된 대상이 된다.

장애인의 경우 탈시설 자립을 희망하는 장애인 거주시설 생활자 그리고 지역사회에서 생활하고 있지만 보호자의 부재 등으로 불가피하게 시설입소를 해야하는 장애인의 경우에도 돌봄서비스의 대상이 될 수 있다. 또한, 비교적 경증의 정신장애인이거나 입원치료 이후 증상의 호전으로 인해 지역사회에서의 생활이 가능한 정신질환자 등이 지역사회통합 돌봄 대상이 된다. 이외에도 지역 특화 돌봄대상자로서 초고령마을의 예방적 돌봄서비스가 필요한 지역이나 경로당 등의 거점 복지시설을 활용하여 노인의 건강관리 등의 서비스를 지원하는 유형 그리고 발달 및 뇌병변 장애인 등도 특화 돌봄서비스의 대상으로 참여하고 있다.

이처럼 지역사회 통합돌봄 시범사업은 2019년 상반기에 8개 지자체를 대상으로 추진되고 이후 노인대상 선도사업이 8개 지역이 확대되어 2021년에는 총 16개 지역에서 장애인과 노인 그리고 정신질환자를 대상으로 통합돌봄 사업을 추진하였다. 지역사회 통합돌봄 선도사업에 참여한 지자체는 2019년 본청 내에 지역사회 통합돌봄 추진단을 설치하고 선도사업 지역 내 읍면동 주민센터에는 통합돌봄안내창구 설치 및 인력배치, 서비스 개발 및 구성, 지역케어 운영회의를 위한 기반 마련이 진행되었다. 이후 2019년 하반기부터 지역사회 통합돌봄 대상자의 발굴이 본격적으로 진행되었고 지역자원과의 연계가 진행되었다.

[표 4-5] 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진과정

구분	2019년	2020년	2021년	2022년
내용	<ul style="list-style-type: none"> · 선도사업 실시(6월) · 선도사업 모델 및 대상자 선정(지역자율형 운영) · 지자체 실행계획서 확정 · 전담조직 구성, 재가서비스 개발 지역케어회의 운영 · 민간협의체, 보건의료단체 협의회 운영 	<ul style="list-style-type: none"> · 선도사업 모델 및 대상자 유형 설정 · 장기입원자 지역복귀 모형, 만성질환자 관리모형, 등위자 돌봄모델, 퇴원하는 이행기군 · 지자체 조례제정 등 · 관련 서비스 개발 	<ul style="list-style-type: none"> · 선도사업 모델 및 대상자 선정(핵심대상+지역자율형 복합) · 요양병원 퇴원환자, 단기 퇴원환자, 75세 도래자, 집중형 건강관리 대상, 지자체 자율형 · 지자체 조례제정 등 	<ul style="list-style-type: none"> · 장기요양예방에 초점을 맞춘 대상자 기준 구체화 · 장기요양 재가급여자 등급외자, 맞돌사업의 심층군, 퇴원환자 그 외 필요자 · 국가서비스 연계+지역특화 서비스 개발 및 적용

자료 : 유애정(2022) 지역사회 통합돌봄 구체화 전략. 보건복지부국민건강보험공단

[표 4-6] 지역사회 통합돌봄 4대 중점 과제

구분	주요내용
주거 지원 인프라 대폭 확충	<ul style="list-style-type: none"> · 어르신 맞춤형 '케어안심주택' 제공 · 2022년까지 4만호 목표 · 어르신 독립생활 및 낙상 예방을 위한 주택개조(집수리) 실시 · 2022년까지 72.4만 세대 목표 · 커뮤니티케어 특화 도시재생 뉴딜사업 신설
방문건강 및 방문의료 실시	<ul style="list-style-type: none"> · 어르신을 찾아가 건강관리를 하는 '주민건강센터' 대폭 확충 · 2022년 250개 시군구 목표, 2025년 소생활권 단위 설치 목표 · 어르신의 집에서 진료·간호 등을 하는 방문의료 본격 제공 · 지역사회 기반의 어르신 만성질환 전담 예방·관리 · 경로당·노인교실에서 운동, 건강예방 등 프로그램 활성화 · 경로당 대폭 확대(2025년까지 4만 8000개소) - 병원 '지역연계실'을 통해 퇴원환자의 원활한 지역 복귀 지원
재가 장기요양과 돌봄서비스 획기적 확충	<ul style="list-style-type: none"> · 커뮤니티케어에 걸맞은 차세대 노인장기요양보험 구축 · OECD 선진국수준으로 확대(2025년까지 노인의 11% 이상) · 재가서비스 이용률 확대(2025년까지 80%) - '종합재가센터' 설치로 서비스 통합 제공과 품질 향상 · 2022년까지 시군구별 1개 설치 · 재가 의료급여 신설, 의료급여 퇴원환자의 재가생활 지원
사람 중심의 민·관 서비스 연계와 통합 제공	<ul style="list-style-type: none"> · 공급자 중심의 분절적인 서비스 칸막이 해소 · 지역사회 민간-공공 협력으로 사람 중심의 서비스 연계 · 읍면동 케어안내창구 신설 · 민·관 협력 모델 마련(지역케어회의) · 어르신 지역 돌봄 시범마을 선정·확산(2025년 시군구별 4개, 총 1000개) - 민·관의 서비스 제공인력 및 사례관리인력 대폭 확충 · 지자체 전담인력, 종합사회복지관 등 인력 정원, 자원봉사자 활용

자료: 대한민국 정책브리핑(korea.kr) 재구성

지역사회 통합돌봄 선도사업은 지역사회 돌봄의 핵심이라고 할 수 있는 지역사회 내 주거환경 조성을 위해 케어안심주택을 설치하고 노인이 생활하고 있는 주거공간은 집수리 등을 통해 편의시설을 확대하고 있다. 또한 국토교통부, 행정안전부 등과 연계하여 도시재생 뉴딜사업을 통해 노인이 생활하고 있는 주거환경을 돌봄친화환경으로 전환하고 있다.

또한 돌봄이 필요한 노인을 대상으로 의료기관과 연계하여 방문건강 및 방문의료서비스를 제공하고 방문형 건강관리를 위한 핵심 인프라로 주민건강센터를 확대하고 있다. 여기에 보건소 등의 공공 의료기관을 통해 노인의 만성질환에 대한 예방과 관리를 강화하고 마을의 중요한 복지접점시설인 경로당을 활용하여 운동 및 건강예방프로그램을 강화하고 있다.

이외에도 재가 장기요양서비스의 확대를 통해 재가서비스의 이용률을 확대하고 사회서비스 원 중심의 종합재가센터를 모든 시군구 단위까지 확대하여 긴급돌봄을 포함한 지역사회 내 위급한 돌봄상황에 능동적으로 대처할 계획이다.

[표 4-7] 지역사회 통합돌봄 선도사업 목록

연번	프로그램명	내 용
1	건강-의료 안전망구축사업	건강증진 및 질병예방, 우리동네 주치의 사업
2	한방건강지킴이 사업	거점진료 공간 중심의 한방진료 서비스 제공
3	안심복약 지원 사업	복약상담, 약물 안전관리 교육 서비스 제공
4	맞춤형 방문 운동지도 사업	이동능력 및 일상생활활동 유지 기능 훈련, 운동지도
5	통합적 인지훈련 프로그램	통합 인지훈련프로그램을 통한 인지기능향상
6	응급 간병 지원 사업	통합돌봄 대상 어르신 간병인 지원
7	영양 더하기사업(도시락)	도시락 지원
8	영양 더하기사업(영양음식)	영양음식 지원
9	영양 더하기사업(건강한음식재료)	제출음식 및 건강한 음식재료 지원
10	주거환경 개선 사업	안전바 설치, 문턱제거 등 주거환경 개선
11	낙상예방 작업치료	어르신 동선을 고려한 주거환경개선
12	스마트돌봄 플랫폼사업	일상생활 알림, 동작감지, 응급호출 등 돌봄 안전망 구축
13	통합돌봄회의 활성화 사업	동 통합돌봄회의 활성화를 위한 자조모임 등 지원
14	통합돌봄 집중교육사업	민·관 종사자 역량강화 및 소통을 위한 집중교육
15	통합돌봄 서포터즈	전문성있는 은퇴인력을 활용한 통합돌봄 사업 추진
16	건강지킴이	자가 건강관리 능력향상 교육 및 지원
17	찾아가는 통합돌봄 홍보	경로당, 기관, 시민 대상 통합돌봄 홍보 및 교육
18	건강펜 질병예방 사업	워크북을 활용한 인지, 우울, 신체건강 증진 서비스
19	동네건강돌봄 이용센터 구축	공동주방, 평생교육, 보건의료, 복지돌봄 서비스 지원 건강거점 공간조성
20	영구임대아파트를 활용한 케어안심주택조성	영구임대아파트 공실을 활용한 케어안심주택 조성
21	팔복동 통합돌봄플랫폼 구축	주거 기반 통합돌봄 서비스 제공 플랫폼 구축
22	어르신 자기결정권지원 사업(인생노트)	인생노트, 사전연명의료, 성년후견인제도 등 홍보 교육
23	케어안심주택 어르신 특화프로그램 '청춘앵콜'	케어안심주택 어르신 사례관리 및 그룹 집단활동 등
24	고령자 안심주택 조성	지역수요 맞춤형 임대주택 연계 안심주택 조성
25	자립지원 코디네이터 동반 서비스 사업	금전관리, 사회관계형성 등 일상생활지원 및 상담, 권익옹호 및 지역자원 연계
26	사각지대 장애인 발굴 및 보호시스템 구축 사업	돌봄 사각지대 보장구, 긴급 의료비 지원 등
27	지역사회 중심 자립생활 통합체계 구축	정신의료기관, 정신요양 재활시설간 탈시설·탈원 지원
28	자립생활 한달 살기 주택 운영 사업	정신질환자 지역복귀를 위한 자립생활체험 운영
29	동료지원가 활동지원 사업	동료, 집단 옹호를 통한 상호지지 및 일자리 연계
30	정신건강 안전망구축 사업	사각지대 정신질환자 발굴 및 신속대처
31	사각지대 정신질환자 발굴 및 보호시스템 구축 사업	저소득 정신질환자 초기 검사와 치료비 지원 등

자료 : 보건복지부(2019) 선도사업 관련 내부자료

지역사회 통합돌봄 선도사업의 유형을 정리하면 건강과 의료의 통합, 한방을 활용한 돌봄서비스 제공, 복약지원을 위한 사업, 노인의 건강과 영양을 결합한 돌봄서비스, 낙상예방과 통합돌봄 관련 지역자원 연계사업 등이 추진되었다. 또한 선도사업은 노인뿐만 아니라 장애인, 정신질환자 등을 포괄하고 있고, 사업의 내용도 보건의료와 돌봄, 주거와 영양, 지역자원연계, 그리고 안전바 설치 등의 편의시설 확충 등 다양한 형태로 추진되고 있다.

이처럼 보건복지부의 지역사회 통합돌봄 선도사업은 공통사업으로 보건의료와 복지돌봄 그리고 주거지원 등 3개 사업을 추진하였다. 보건의료사업은 요양병원 통합 환자 평가 및 케어플랜 수립, 의료기관 퇴원지원, 지역사회 방문진료 수가 시범, 그리고 요양병원 퇴원환자 방문진료 등이다. 공통사업 중 복지돌봄사업은 재가 의료급여, 의료급여 사례관리, 확대형 가사간병, 인공지능 및 사물인터넷 기술 활용 스마트홈 서비스 등이다. 주거지원사업은 도시재생 뉴딜, 주거취약가구 생활여건 개조, 케어안심주택 운영지원 등의 사업이다.

지역사회 통합돌봄을 위한 기반구축으로 대부분의 선도사업 추진지역이 총괄팀으로 통합돌봄팀을 신설하였고, 융합서비스팀으로 희망지원단 혹은 희망복지팀의 전환배치 그리고 읍면동은 개별 혹은 권역별로 통합돌봄창구를 설치하여 운영하였다.

통합돌봄창구는 돌봄서비스를 필요로 하는 돌봄수요자를 대상으로 한 기초요구조사와 돌봄서비스 안내, 서비스 신청접수 및 대행 그리고 단순 사례관리와 서비스 연계 등의 기능을 수행하였다. 이 과정에서 문제가 복합적인 고난도 사례관리의 경우 시군구에 설치된 지역케어회의로 연계하였다. 일부지역은 읍면동 주민센터와 함께 사회복지관이나 의료기관(병원)에 통합돌봄창구를 추가설치하여 돌봄수요자 대상 상담창구를 다양화하는 사례도 있었다.

[표 4-8] 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 공통제공기반 구축 현황

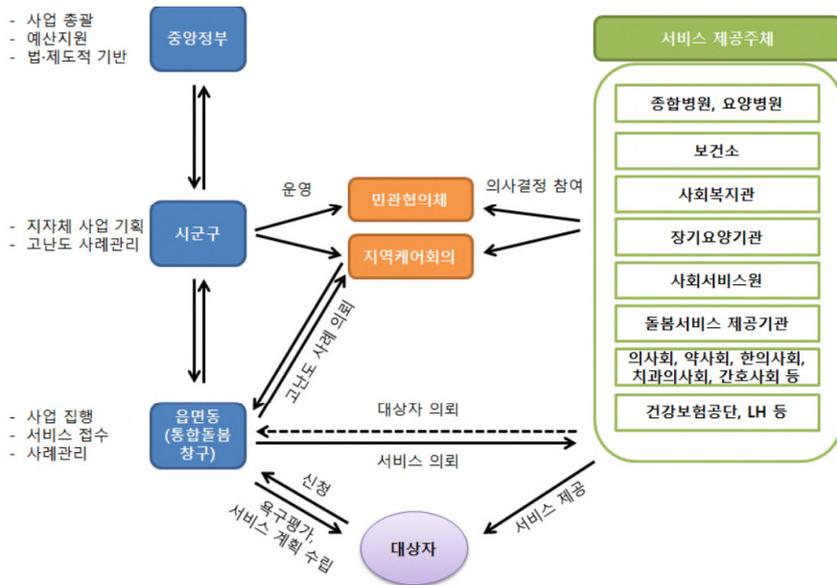
시군구	총괄팀	융합서비스팀	통합돌봄창구
부산 북구	· 통합돌봄팀 신설(5명 순증)	· 희망지원팀 전환배치(5명 배치)	· 13개 동 전담창구설치(전담인력 29명) (전환13, 순증4, 12명 추가)
부산 부산진구	· 지역통합돌봄계 신설(3명 순증)	· 융합서비스팀 전환 배치(8명 배치) * 사례관리사 4명	· 20개 동 전담창구 설치(전담인력 20명) (‘20년 간호직 20명 추가 배치)
경기도 안산시	· 통합돌봄정책팀 신설(3명 순증)	· 희망복지팀 전환배치 (10명 배치) * 사례관리사 4명	· 25개 동 전담창구 설치(전담인력 41명) (6개동 6명 전환, 19개동 순증 35명)
경기도 남양주시	· 복지나눔팀을 통합돌봄팀으로 전환 (전담인력 5명)	· 융합서비스팀 전환 배치(11명 배치) * 사례관리사 8명	· 16개 읍면동을 9개 권역으로 나눠 전담창구 설치 (전담인력 54명) (전환 29, 순증 25)
충북 진천군	· 선도사업팀 신설(2명 순증)	· 융합서비스팀 전환 배치(7명 배치) * 사례관리사 2명	· 7개 읍면에 전담창구 설치(전담인력 7명) (11월, 3개 읍면 6명 추가)
충남 청양군	· 통합돌봄팀 신설(3명 순증) · 보건소 방문보건팀 신설(4명)	· 희망복지팀 전환배치(5명 배치) * 사례관리사 2명	· 10개 읍면에 전담창구 설치(전담인력 22명) (14명 10월, 8명 20년)
전남 순천시	· 통합돌봄팀 신설(3명 순증)	· 융합서비스팀 전환 배치(16명 배치) * 사례관리사 9명	· 24개 동에 전담창구 설치(전담인력 48명) (40명 7월 전환배치, 20년 1월 간호직 8명 추가 배치)
제주도 서귀포시	· 통합돌봄지원팀신설(3명 순증)	· 희망복지지원팀 전환 배치(9명 배치) * 사례관리사4명	· 17개 읍면동에 전담창구 설치(전담인력 25명) (전환13, 순증12명 10월 배치)

자료 : 보건복지부(2019) 선도사업 관련 내부자료

2021년도에는 3개 지역에서 보건의료 특화프로그램을 운영하였고, 2022년에는 6개 지역에서 총 9개의 특화 프로그램을 시행하여 방문보건 및 방문의료서비스를 확대하였다. 윤석열정부는 커뮤니티케어 실현을 위한 지역 의료-돌봄 연계체계 구축을 국정과제로 제시하고 지역사회 안정적인 거주와 정착을 위한 의료서비스를 확대하였다.

지역사회 통합돌봄 선도사업은 당초 2021년 말에 종료할 계획이었지만 2021년까지 선도사업으로 추진한 과정에서 나타난 한계를 보완하고 현장의 적용가능성을 강화하고자 약 150억원의 예산을 확보하여 2022년까지 1년 연장하였다. 이 과정을 거쳐 2022년에는 장기요양 대상자의 중증화를 사전에 예방하고 장기요양으로의 진입을 차단하기 위한 목적으로 사업모델의 방향을 설정하고 정책대상으로 장기요양 재가급여자와 장기요양 등급외자 그리고 노인맞춤돌봄서비스의 심층군과 퇴원환자 등으로 설정하고 국가돌봄서비스인 ‘노인맞춤돌봄’과 ‘방문건강관리’ 그리고 ‘치매예방 및 관리’를 우선적용하되 추가적으로 서비스가 필요한 경우에는 통합돌봄선도사업 예산으로 자체 개발하여 적용하는 모델로 추진하였다(유애정, 2022).

[그림 4-1] 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영체계



자료 : 강하림 외(2020) 커뮤니티케어 시범사업 모델분석. 건강보험공단

[표 4-9] 지역사회 통합돌봄 선도사업 프로그램 예시

구분	주거	신체건강/보건의료	일상생활지원	보호돌봄요양
연계 사업	<ul style="list-style-type: none"> · LH 공공형 안심주택/ 매입임대공공리모델링 · 새들마을/도시재생뉴딜 · 주거편의시설 · 이주비용지원 	<ul style="list-style-type: none"> · 일차의료만성질환 시범사업 · 방문진료수가 시범사업 · 의료기관퇴원지원 시범사업 · 요양병원퇴원환자 지원사업 · 건강생활지원센터확충 · 지역사회중심재활(CBR) · 재가정신질환자 사례관리 	<ul style="list-style-type: none"> · 재가의료급여시범사업 · 사회서비스원 종합재가센터 	<ul style="list-style-type: none"> · 돌봄가족지원사업 · 장애인 주간활동지원
선도 사업 예산 + 자체 예산	<ul style="list-style-type: none"> · 노인 편의주택 개보수 · 케어안심주택 · 고령자안심주택 · 중년집 운영 · 공동생활홈 · 안심생활(주거)지원 · 주거위생환경개선 · 장애인차량주행 · 전담코디네이터 	<ul style="list-style-type: none"> · 가능회복훈련 · 한의주치의/방문한의 · 방문치과/구강관리 · 다쳐약물복용관리 · 하역노인운동관리 · 방문재활/물리치료 · 치매맞춤돌봄 · 건강관리교육패키지 · 검진비 지원 · 건강돌봄센터 구축 · 퇴원환자 안전확인 · 거점돌봄센터 축적의 · 낙상예방교육 · 지역호스피스 · 건강리더 양성 	<ul style="list-style-type: none"> · 모바일안심케어 · 이동지원 (돌봄택시 등/병원동행) · 영양 급식 · 퇴원자 복지/가계도구지원 · 24시간 돌봄/위기대응 · 복지용구 · 스마트홈/ICT · 돌봄패키지 · 자립지원코디네이터 (장애인, 정신질환) · 틈새돌봄 · 예방형 마을돌봄 · 가사간병지원 · 안부확인/정서지원 · 방문이미용 	<ul style="list-style-type: none"> · 방문도우미/요양/가사 지원 · 긴급돌봄 · 거점시설 마을돌봄 · 통합안심지원/정서지지 · 노인정신건강프로그램 · 법률상담 · 1인1가구 스마트안심 지원 · 일자리사업 · 응급안전알림 · 케어팜(care farm)

자료 : 정현진 등(2022), 지역사회 통합돌봄 선도사업 모니터링 및 효과성 분석 연구(3차년도), 보건복지부-국민건강보험공단

한편 지역사회 통합돌봄 선도지역은 공통사업과 지역특화사업으로 다양한 통합돌봄 프로그램을 운영하였다. 특화프로그램 경우 경기 안산, 부천, 그리고 충남 청양과 진천 등에서 다양한 형태로 추진하였는데, 가령 경기도 안산은 케어안심주택을 설치하여 장기간 입원한 환자를 대상으로 안정적인 지역복귀를 지원하였고, 안심주택을 거점으로 다양한 방문의료서비스를 제공하였다. 부천시도 보건소를 거점으로 간호적 처치와 지원이 필요하지만 의료기관 이용에 어려움이 있는 지역주민을 대상으로 통합형 방문간호사업을 제공하고 있다. 특히 부천시는 의사나 간호사 등의 의료인력뿐만 아니라 사회복지사 등의 결합하여 다학제적 통합 사례관리를 제공하고 있는 것이 특징적이다.

[표 4-10] 선도사업 지역 보건의료 특화프로그램 추진내용

구분	지역	사업명	대상	내용	협력기관	
'21년 시행 특화 프로그램	안산	거점형 케어안심 주택 통합돌봄 협력모델	관내 거주, 무주택세대, 병원 단/장기 입원환자 지역 복귀 등	케어안심주택에서 보건의료서비스 제공 등	안산의료복지 사회적 협동조합	
	청양	찾아가는 의원원	통합돌봄 대상자 중 방문진료 필요한 자 등	진료실, 심전도검사기 등을 갖춘 찾아가는 진료버스	보건 의료원	
	부천	방문 간호센터	거동 불편한 통합돌봄 대상자 등	통합방문간호 서비스 제공 (가정간호+ 방문건강관리사업+ 노인장기요양 방문간호)	보건소	
'22년 추가	방문 의료	광주 서구	재택 의료센터	재택의료 필요 대상자	다학제 팀 통한 의료-요양-돌봄 통합사례관리 서비스 제공	지역 의원
		안산	집으로 온 주치의 2.0			안산의료복지 사회적 협동조합
		부천	재택 의료센터			부천의료복지 사회적 협동조합
		진천	생거진천 재택 의료센터			지역 의원
특화프 로그램	통합 간호	진천	우리동네 돌봄 스테이션	장기요양등급 내외자, 퇴원환자 등	통합방문간호 서비스 제공 (방문간호를 중심으로 재활, 영양, 정신재활 등 통합사례관리)	지역 종합병원
	방문 진료	부산 북구	찾아가는 통합안내 창구	의료버스 이용자	부산시 의료버스(3대)와 통합안내창구 전담요원 연계	부산시

자료 : 보건복지부(2022) 지역사회 통합돌봄 선도지역 보건의료 특화프로그램 운영현황 재구성

이외에도 찾아가는 보건의료원 프로그램을 운영하여 주2회 이상 지역방문 건강관리서비스를 제공하고 있는 충남 청양 그리고 지역의 종합병원과 연계하여 방문간호서비스를 운영하고 있는 충북 진천군도 통합돌봄의 특화사업을 비교적 성공적으로 추진하고 있는 사례이다. 충남 청양은 통합돌봄 대상자 중 방문진료 필요한 사람을 대상으로 보건의료원과 함께 진료실과 심전도 검사기 등을 갖춘 찾아가는 진료서비스를 제공하였다.

충남의 청양군은 찾아가는 보건의료원을 운영하여 주2회 이상 지역방문 건강관리서비스를 제공하였고 충북 진천군은 지역의 종합병원과 연계하여 방문간호서비스를 운영하고 있는 충북 진천군도 통합돌봄의 특화사업을 비교적 성공적으로 추진하고 있는 사례로 평가된다.

아울러 진천군은 통합간호를 특화프로그램으로 운영하였는데 사업대상은 장기요양등급 내외자, 그리고 지역종합병원과 연계하여 퇴원환자를 대상으로 통합방문간호 서비스 제공하였다. 부산 북구는 찾아가는 통합안내창구 사업을 통해서 의료버스 이용자를 대상으로 부산시 의료버스 3대를 통해서 통합안내창구 및 전담요원을 연계하는 사업을 수행하였다.

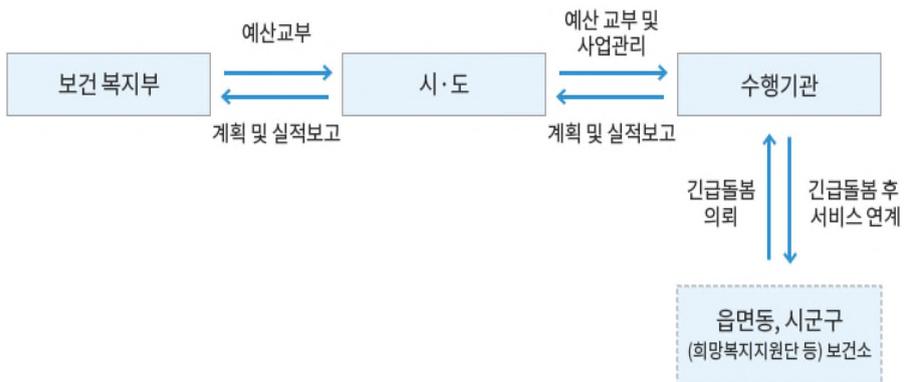
통합돌봄 선도사업과 함께 최근 보건복지부는 코로나19로 인한 돌봄공백 해소를 위해 사회서비스원을 중심으로 긴급돌봄지원체계를 구축하고 있다. 긴급돌봄 서비스는 코로나19 확산으로 기존에 이용하던 돌봄서비스가 중단되거나, 종사자 가족의 확진으로 아동·장애인·노인 등 돌봄 취약계층이 사각지대에 방치되지 않도록 한시적으로 돌봄서비스를 제공하는 사업(보건복지부, 2022)으로 2022년 총 15개 시도 사회서비스원을 중심으로 제공하고 있다

보건복지부는 시도 사회서비스원 긴급돌봄서비스의 수행기관으로 지정하고 가정이나 시설 등에 발생한 돌봄서비스의 공백을 긴급돌봄으로 대응할 계획이다. 특히, 보건복지부는 긴급돌봄의 지원 근거로 긴급성과 보충성 및 일시성을 제시하고 있는데, 긴급성은 질병이나 사고 등으로 인한 위기 발생으로 긴급한 돌봄이 필요한 경우이고 보충성과 일시성은 기존의 돌봄서비스 만으로는 필요한 시기에 적절한 돌봄을 받지 못한 경우라고 할 수 있음(보건복지부, 2022)

- [긴급돌봄 대상 (예시)]
- 코로나19 확진 또는 밀접접촉자로 돌봄 제공자가 격리되어 가정 등에서 돌봄이 필요한 아동·노인·장애인 등 취약계층
 - 코로나19 확산으로 기존 돌봄서비스가 중단된 아동·노인·장애인
 - 종사자의 코로나19 확진 등으로 돌봄인력이 부족해진 사회복지시설 등 기관
 - 갑작스런 질병(수술)·사고, 일시적 신체 저하로 긴급하게 재가·이동지원 등 돌봄서비스가 필요하나 가족 또는 부양의무자가 돌봄을 제공하기 어려운 경우
 - 기타 위기 사유로 인해 긴급한 돌봄이 필요하다고 시도지사 등(수행기관의 장)이 인정하는 경우

긴급돌봄서비스의 사업추진체계를 보면, 보건복지부의 예산교부와 시도의 사업관리 그리고 사회서비스원을 수행기관으로 읍면동의 긴급돌봄서비스 연계 등의 절차로 진행하고 있다.

[그림 4-2] 긴급돌봄 사업추진체계



자료 : 보건복지부(2021) 긴급돌봄 운영계획

[표 4-11] 긴급돌봄서비스 제공절차 및 방법

수행구분	주요내용
서비스 신청	<ul style="list-style-type: none"> · 시도 : 관련부서 사설담당자 등 긴급돌봄 상황 발생 시 신청 · 서비스원에 직접 또는 해당부서에 연계 신청 · 자차구(보건소등) 신청 · 신청서, 동의서, 상담일지 첨부 공문으로 신청
사군 (동, 보건소)	<ul style="list-style-type: none"> · 개인 신청도 긴급적 읍면동 통해 신청하도록 안내 · 사실의 경우 자체인력 총원 불기시 신청 * 긴급한 상황은 e-mail, fax로 먼저 송부 · 자기격리 대상자 여부 확인 : 통지서 사본
대상자 선정	<ul style="list-style-type: none"> · 코로나 외 대상자의 경우 지원대상자 적격여부 확인 · 대상자 위험도, 긴급성 고려 선정
사회서비스원	<ul style="list-style-type: none"> · 선정 시 확인이 필요한 사항은 사군을 통해 사전피약 후 결정 * 선정위원회 구성 운영
돌봄 인력 교육 및 배치	<ul style="list-style-type: none"> · (교육) 긴급돌봄 인력풀 대상 사전교육 실시 · 역할, 감염병예방, 안전관리 등 직무, 실습 (배치) · 서비스 유형에 따라 순차적 배치 · 돌봄인력 : 인력풀 관리
사회서비스원	<ul style="list-style-type: none"> · 요양보호사, 장애인활동지원사, 보육교사 · 매칭결과 사군에 공유 * 코로나 19 선별검사 결과 음성 확인 후 매칭
긴급돌봄서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> · (제가 1) 종사자 확진, 돌봄기관 휴관 등 기존 서비스 중단 대상자 · 일상생활지원, 외부활동지원(기준서비스 연계) (제가 2) 자기격리 대상자 : 내부생활지원 (시 설) 시설입소자 돌봄 등 대체인력 지원
사회서비스원	<ul style="list-style-type: none"> · 방호복 착용, 사전 사후 진단검사(보건소 연계) 실시, 일지 작성 · 도-사군-민간기관 등과 긴밀한 협조체계 구축 : 위급상황 발생 시 신속히 대처
사후관리	<ul style="list-style-type: none"> · 서비스 관련 상시 모니터링 및 이용자 대상 만족도 조사 실시 · 사업 종료 후 필요 시 지원 가능한 서비스 연계

자료 : 경기도(2022) 긴급돌봄 사업소개

한편 사회서비스원의 긴급돌봄은 대구시에서 가장 먼저 추진한 사업으로서 대구시의 사례를 기반으로 전국 사업으로 확대하였다. 대구시는 코로나19로 인한 복지시설의 휴관과 자기격리 등에 따른 돌봄서비스의 공백을 해소하기 위해 대구 사회서비스원을 중심으로 3가지 유형의 긴급돌봄서비스 제공하였다. 대구시는 사회서비스원 내에 긴급돌봄서비스 지원단을 구성하여 코로나19로 인해 긴급돌봄이 필요한 지역주민을 대상으로 돌봄서비스 제공한 사례이다. 대구시의 긴급돌봄서비스 이용대상은 노인, 장애인, 아동 등이었고, 신청사유별로 보면 가족의 확진이나 본인의 확진, 그리고 복지시설 휴관 등에 따른 돌봄공백이 주된 이유로 제시된다.

[표 4-12] 지역사회 통합돌봄 주요 특징

구분	주요내용
특징	<ul style="list-style-type: none"> · 서비스의 충분성을 보장하고 과거 분절적으로 제공되는 서비스를 대상자의 욕구와 필요도에 맞게 제공하여 의료·주거·돌봄 관련 사각지대를 최소화 · 소득수준에 관계없이 욕구에 따라 서비스를 매칭해 주는 보편적 서비스 제공
재원	<ul style="list-style-type: none"> · 선도사업의 예산은 국비와 지방비 동률부담(국비 50%, 지방비 50%) · 연계사업 재원(건강보험, 장기요양보험, 국토교통부와 LH주거지원비), 지자체 자체 예산을 통해 모델 운영
중앙정부와 지방정부 역할	<ul style="list-style-type: none"> · 중앙정부는 선도사업 추진을 위한 공통기반 요소와 대상자 유형 가이드라인을 제시하는 역할 수행 · 지방정부는 가이드라인 내에서 자율적으로 대상자 유형과 필요 서비스 모형을 설계하여 운영하는 역할 수행
지자체별 공통기반	<ul style="list-style-type: none"> · 시군구 단위 전담조직(통합돌봄추진단 또는 국), 읍면동 통합돌봄창구, 지역케어회의, 민관협의체를 운영

이처럼 중앙정부 주도로 계획된 지역사회 통합돌봄의 사업계획과 추진 등은 시군구 지자체 중심으로 추진되고 지역 내 돌봄이 필요한 지역주민의 욕구 해결을 위해 지역단위의 다양한 복지 기관들과의 연계와 협력 등의 방법을 통해서 돌봄서비스를 제공하도록 설계되었다. 선도사업은 지역사회 통합돌봄체계로의 전환에 필요한 다양한 정책적 시도들에 대한 시범사업을 통해 각 유형별 그리고 지역별로 적합한 모델을 찾고 지역사회 통합돌봄이 안착될 수 있는 과정을 모색하기 위해 시도되었다.

지역사회 통합돌봄은 행정기관으로서 광역자치단체와 기초자치단체 그리고 읍면동 주민센터의 역할이 그 조직특성과 업무에 맞게 설계되어 있다. 지역주민의 접근성이 용이하고 돌봄수요 노인의 돌봄욕구를 가장 정밀하게 파악하고 관련 내용에 대한 사례관리를 체계적으로 이행할 수 있는 읍면동 주민센터는 통합돌봄창구 이른바 케어안내창구로서의 역할을 수행한다. 즉 선도사업에서 돌봄이 필요한 돌봄수요 지역주민은 읍면동의 통합돌봄창구를 통해서 필요한 돌봄서비스를 신청하고 지역 내 다양한 돌봄 제공주체로부터 서비스를 제공받는다.

때문에 읍면동 주민센터의 케어안내창구에서는 지역의 돌봄서비스를 필요로 하는 주민을 대상으로 1차적인 기초 욕구조사를 실시하고 제공 혹은 연계가능한 돌봄서비스에 대한 정보제공, 그리고 필요한 경우 돌봄서비스에 대한 신청 접수와 대행 등을 제공한다. 여기에 비교적 단순하고 간단한 사례관리도 제공한다. 기초욕구조사 과정에서 복합적이고 고난이도의 전문성이 요구되는 돌봄욕구에 대해서는 읍면동이 아닌 시군구 단위의 지역케어회의로 의뢰 혹은 연계하는 기능도 담당한다. 일부 선도사업을 추진하는 지역에서는 통합돌봄창구를 읍면동의 지역주민센터 이외의 복지관이나 거점병원 등에 추가로 설치하여 운영함으로써 돌봄상담서비스의 다양성을 강화하고 접근성을 확대하고 있다.

3. 윤석열 정부의 지역사회 통합돌봄 정책 방향 및 내용

2022년에 출범한 윤석열 정부에서도 지역사회 통합돌봄의 정책기조는 유지하면서 의료와 돌봄을 결합한 통합돌봄으로 고도화할 계획이다. 현 정부는 통합돌봄의 핵심사업으로 장기요양서비스 강화를 통한 지역사회 거주 지원, 지역사회 계속 거주를 위한 예방적 활동 지원, 그리고 커뮤니티케어 실현을 위한 지역의료-돌봄연계체계 구축을 핵심과제로 제시하였다. 이를 위해 현행 판정체계를 의료와 요양으로 통합하여 운영하고 시설보호에서 벗어나 지역사회 내 재택의료를 강화하기 위한 인프라 확대 등을 신규사업을 추진 예정이다.

또한 장기요양시설의 핵심인프라인 요양시설 중 공립요양시설 등을 확충하고 지정갱신제 내실화 등을 통한 장기요양기관의 품질향상을 견인할 예정이다. 여기에 지역사회 계속거주를 위한 예방적 돌봄 지원을 위해 노인맞춤돌봄서비스의 종류 및 제공시간을 확대하고 대상자 확대를 위한 소득기준을 삭제할 예정이다.

[표 4-13] 윤석열 정부의 통합돌봄정책 방향

핵심추진과제	세부추진과제
장기요양서비스 강화를 통한 지역사회 계속 거주 지원	<ul style="list-style-type: none"> · 의료·요양 필요도에 근거한 통합판정체계 구축 · 의료·요양 복합서비스 제공을 위해 재택의료센터* 확산 및 요양시설에 계약의사제도 내실화, 전문요양실 제도화 등 추진 * (시범사업) 방문의료와 돌봄서비스를 연계 제공하는 의원급 의료기관 지정 운영, 의사 간호사 사회복지사로 구성된 전담 인력 배치 추진 · 통합재가 서비스 등 재가 서비스 강화를 통해 수요 맞춤형 서비스 제공 * 이동지원, 단기보호, 시각장애인 인마서비스 도입 등 · 공립 요양시설 확충, 지정갱신제 내실화 등을 통해 장기요양기관 및 서비스 품질 향상*을 도모 * 환기시설 및 격리·면화실 설치, 유니트 케어 등 시설 환경 개선, 요양보호사 처우 개선 등 · 장기요양급여 빅데이터 활용 수입·지출 예측 및 청구·심사 등을 강화하고, 장기요양보험 제도의 안정적 운영을 지원
지역사회 계속 거주위한 예방적 돌봄 지원	<ul style="list-style-type: none"> · 노인맞춤돌봄서비스 종류·제공시간 확대 및 소득기준 삭제, · 지자체 돌봄 서비스 활성화 위한 포괄예산 지원사업 도입 방안 마련, ▶사례관리 위한 통합시스템* 구축 * 차세대복지정보시스템 고도화를 통해 · (가정)노인지원플랫폼* 구축 : 65세이상 취약계층 노인질환 예방을 위한 국가건강검진 항목 확대* * 만성질환 선별을 위한 5개 검사항목(흉부방사선검사, 요검사, 혈액검사, 콜레스테롤검사, 구강검진) 추가 · 지역사회 기반 맞춤형 치매돌봄서비스 강화 · 치매정보시스템 연계 및 실태 역학조사 실시, ▶치매안심센터 사례관리 기능 고도화, ▶지역사회 치매의료서비스 지원 강화, ▶치매친화 커뮤니티 조성
커뮤니티케어 실현을 위한 지역 의료-돌봄 연계 체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> · 시군구를 중심으로 지역 내 다양한 의료-돌봄 서비스 제공기관*을 연계함으로써, 대상자 중심의 의료-돌봄 통합 사례관리 제공 * 의료(주치의, 재택의료센터 등), 돌봄(치매안심센터, 종합재가센터, 노인복지관 등) · 기관 간 정보연계, 대상자 발굴 지원 등을 위해 커뮤니티케어 지원기관(예: 건보공단 등) 지정 운영 및 제도적 기반 마련

자료 : 대통령직인수위원회(2022) 국정과제 재구성

여기에 지자체 돌봄서비스의 활성화를 위해 포괄예산 지원사업을 도입하고 지역자원의 연계를 위한 사례관리 통합시스템 구축 추진 예정이다.

[표 4-14] 윤석열 정부 통합돌봄관련 연차별 이행계획(안)

구분	2022년	2023년	2024년	2025년	2026년
요양간병 지원체계 내실화	· 노인일자리 확대 단기인상 · 사회서비스형 선도 모델 추진	· 노인일자리 확대 단기인상 · 노인일자리 종합계획('23~'27) 수립	· 노인일자리 확대 단기인상	· 노인일자리 확대 단기인상	· 노인일자리 확대 단기인상
장기요양 서비스 강화와 지역사회 거주지원	· 간호간병통합서비스 로드맵 수립 · 아급성기 등 모델 마련을 위한 연구용역	· 요양병원 간병서비스 시범모델 마련 · 재활의료기관수가 3단계 시범사업	· 요양병원 간병서비스 1단계 시범적용	· 요양병원 간병서비스 1단계 시범적용 · 요양병원 간병서비스 2단계 시범적용	· 요양병원 간병서비스 2단계 시범적용 · 재활의료기관수가 시범사업 본사업 전환
예방적 돌봄 지원	· 통합판정체계 운영체계 마련 · 공립요양시설 신규확충(~'26) · 요양보호사 인력 증원(2.5:1→2.3:1) · 치매시스템과 처세대시스템 등 연계	· 재택의료센터시범사업 · 통합재가 본사업 추진 · 장기요양서비스 질 향상(지정 갱신제 기준 마련, 등) · 노인요양시설환경개선(환기, 격리 면화실 설치 지원 등) (~'26) · 치매실태 역학조사 실시 · 치매주치의 시범 사업 및 치매친화 커뮤니티 조성 시범사업 추진 · 65세 이상 의료수급권자 국가건강검진항목 확대시범사업 실시(~'25)	· 유니트케어 시범사업 · 전문요양실 설치 지원 · 장기요양통합관리 시스템 시범사업 현장적용 · 지자체 돌봄 포괄예산 지원 시범사업 · 치매프로그램인증제 확산	· 장기요양기관지정갱신 심사 시행 · 요양보호사 인력 증원(2.3:1→2.1:1) · 지자체 돌봄 포괄예산 지원 전국 확대	
커뮤니티케어 실현 위한 지역·의료·돌봄 연계 체계 구축	· 커뮤니티케어세부 시행계획(1차) 수립		· 시범사업 실시(~'25) 및 효과성 평가(중간)	· 시범사업 실시(~'25) 및 효과성 평가(최종) · 커뮤니티케어세부 시행계획(2차) 수립	· 중장기 커뮤니티케어 재정 전략 수립
4차 산업혁명 기반 노인건강관리·돌봄서비스 강화 및 R&D 확대	· 응급안전 안심서비스 보급 · AI·IoT 어르신 건강관리 사업 본사업 추진	· 응급안전안심서비스 고도화 모델 마련 및 시범사업 실시 · AI·IoT 어르신 건강관리 사업 확대 · 복지기술 R&D예비타당성 조사	· 응급안전 안심서비스 신규장비 보급 · AI·IoT 어르신 건강관리 사업 확대	· 응급안전안심서비스 교체장비 및 신규장비 보급 · AI·IoT 어르신 건강관리 사업 확대	· 응급안전 안심서비스 교체장비 및 신규장비 보급 · AI·IoT 어르신 건강관리 사업 확대

자료 : 대통령직인수위원회(2022) 국정과제 재구성

마지막으로 지역사회 통합돌봄을 위한 지역의료, 돌봄 연계체계 구축을 위해 기관 간 정보 연계, 대상자 발굴지원 그리고 지원기관 지정운영 등의 제도적 기반을 마련할 계획이다.

특히 윤석열정부의 통합돌봄 로드맵에 따르면, 2023년에는 요양병원 간병서비스의 시범모델 마련을 시작으로 2024년부터 요양병원 간병서비스가 시범적용 할 예정이다. 그리고 치매친화 커뮤니티 조성시범사업을 추진하고 2023년부터 치매프로그램 인증제도 본격적으로 확산하고 2024년도에는 지자체 중심으로 돌봄사업을 포괄예산으로 지원하는 시범사업도 함께 추진할 계획이다.

현 정부 하에서 통합돌봄은 지역에 대한 논의가 희석된 종합적인 돌봄의 형태로 구체화되고 있다. 현 정부의 돌봄정책의 주요정책 키워드를 보면, 요양병원 간병서비스 시범모델, 노인요양 시설 환경개선, 치매주치의 시범, 치매친화 커뮤니티 조성, 장기요양 통합관리시스템 적용 등으로 대체로 의료와 재활에 초점을 둔 돌봄정책으로 강조되고 있고 지역사회의 다양한 자원을 활용한 지역기반의 돌봄정책은 복지정책 로드맵에서 구체화되지 않았다.

현 중앙정부의 통합돌봄은 의료와 돌봄을 통합지원하는 새로운 돌봄모델을 구축하는 것도 돌봄정책의 핵심과제로 제시되고 있다. 보건복지부는 2023년 공모사업을 통해서 의료와 건강관리·돌봄서비스를 연계하는 노인의료돌봄 통합지원모델을 시범 추진하고 있다. 본 시범 사업은 요양병원이나 시설의 입원 경계선에 있는 노인으로서 장기요양 재가급여자, 일시의료 및 돌봄 수요군 그리고 급성기 및 요양병원 퇴원환자 등 돌봄 필요도가 높은 노인이다. 노인요양병원과 시설입원의 경계에 있는 노인을 대상으로 장기요양, 일상생활사회서비스, 방문관리 등 기존 서비스를 우선 제공하고 난 이후 부족한 돌봄서비스에 대해서는 지방자치단체가 보충적으로 개발하고 제공하는 것으로 설계할 예정이다.

[표 4-15] 노인의료돌봄 통합지원 시범사업

구분	주요내용
목표	의료와 건강관리·돌봄서비스 연계를 통해 건강한 지역사회 노후 생활이 가능한 기본적인 노인 의료·돌봄 통합지원 모델 정립
방향	의료·돌봄 분야 서비스 간 연계체계 구축과 방문의료서비스 확충
대상	요양병원(시설) 입원 경계선상에 있는 노인
서비스 연계	장기요양, 일상지원 사회서비스, 방문건강관리 등 기존 서비스 우선연계 후 부족 서비스에 대한 지자체의 보충적 개발
방문의료	장기요양 재택의료센터 연계, 방문의료 지원팀 구성 등 지역 여건에 맞는 방문의료 서비스
관련 예산	32.4억원(개소당 평균 2.7억원)

자료 : 보건복지부(2023) 내부자료 재구성

또한 돌봄과 연계하는 방문의료서비스로는 지역사회 내 의료접근성 강화를 위한 재가의료서비스로서 장기요양 재택의료센터, 방문의료 지원팀 구성 등 지역상황에 맞는 방문 의료서비스를 확대한다는 계획이다(보건복지부, 2023).

본 사업은 현 정부의 국정과제인 100세 시대 대부 노후 생활 지원을 위한 의료돌봄연계체계 구축을 위해 기존 지방자치단체 차원에서 추진하던 다양한 돌봄사업의 성과와 경험을 기초로 전국적 확산이 가능한 노인돌봄모형 개발을 위해 추진되고 있다. 보건복지부는 본 사업 추진을 위해 23년 기준으로 약 32.4억원의 예산을 편성하여 개소당 평균 2.7억원의 예산을 지원할 계획이다.

2023년도에는 광주 서구와 북구, 대전 대덕구와 유성구 등 총 12개 기초자치단체를 선정하여 7월부터 2025년까지 약 3년 동안 의료 및 돌봄관련 서비스를 통합적으로 제공할 수 있는 기반을 구축하여 지역의 노인들이 지역사회 내에서 건강하고 안전하게 노후생활을 보낼 수 있도록 지원할 계획이다. 정부에서는 본 사업 추진을 위해 읍면동의 통합지원창구를 의료돌봄 지원대상자의 접수 및 발굴기관으로 활용하고 건강보험공단 지사와 보건소, 치매안심센터 등이 참여하는 시군구 지역사회회의를 운영하여 방문의료, 주거지원, 건강관리, 이동 및 식사지원 등의 종합적인 지역사회 정주 지원서비스를 제공한다는 계획이다.

한편 시군구의 지역사회회의는 건강보험공단 지사 담당자, 보건소 방문건강관리·치매안심센터 담당자, 서비스 제공기관 등이 참여하여 서비스 간 연계·조정 및 서비스 제공 여부 등을 최종 결정하는 회의체로서(보건복지부, 2023)로 돌봄이 필요한 노인을 대상으로 지역사회 내에서의 지속적인 거주를 위해 필요한 다양한 돌봄 및 의료서비스를 연계 및 조정하는 협의기구를 가동할 계획이다.

4. 지역별 통합돌봄 추진계획 및 주요사업 분석

가. 광역단위 지역사회 통합돌봄 지원체계 구축 및 운영 사례

지역사회 통합돌봄은 국가주도의 선도사업이 추진된 이후 각 지자체별로 지역상황에 맞는 다양한 통합돌봄정책을 계획하여 추진하고 있다. 먼저 광역자치단체 차원에서 추진되는 통합돌봄 정책사례를 탐색해 보면 서울시는 돌봄SOS센터를 중심으로 모든 연령대의 장애인과 만50세 이상의 성인을 중심으로 통합돌봄서비스를 제공하고 있다. 서울시는 2019년 돌봄SOS센터 시범사업 추진을 계기로 모든 자치구의 전체 동에 돌봄SOS센터를 확충하고 긴급돌봄과 일상생활 지원 등을 포함한 10대 돌봄서비스를 제공하고 있다. 서울시의 통합돌봄은 돌봄이 필요한 모든 시민을 대상으로 하는 대상의 포괄성, 시민이 원할 때 직접 지원하는 돌봄서비스의 직접성, 그리고 보건과 복지를 결합한 통합성을 핵심가치로 통합돌봄서비스를 제공하고 있다.

보건복지부의 지역사회 통합돌봄이 주로 돌봄수요층에 따른 대상의 차별화였다면, 서울시 돌봄은 사업유형에 따른 돌봄의 통합으로 최대 10개의 돌봄사업을 제공한다는데 차별성이 있다. 서울에서 추진하고 있는 통합돌봄의 사업유형은 일시재가와 단기시설, 동행지원, 주거편의, 식사지원 등 5대 돌봄서비스와 안부확인, 건강지원, 돌봄제도, 사례관리, 그리고 긴급지원 등 5대 돌봄연계사업으로 구성되어 운영하고 있다.

각 사업의 유형과 내용을 보면, 우선 일시재가서비스는 갑작스러운 돌봄공백으로 인해 긴급한 일시돌봄이 필요한 경우로서 연간 최대 60시간을 지원하고 있고, 단기시설은 긴급지원이 필요한 노인과 장애인을 대상으로 연간 최대 14일 시설에 입소하여 관련 돌봄서비스를 제공하는 사업이다. 동행지원은 일상생활에 장애가 있는 노인과 장애인 등을 대상으로 병원이나 약국, 관공서, 은행 등의 필수활동에 외출활동을 지원하는 서비스이고 주거편의와 식사지원도 이와 유사하게 예기치 못한 환경에 노출된 지역주민을 대상으로 주거환경의 개선 그리고 식사제공 등의 서비스를 제공한다. 특히 서울시의 통합돌봄사업은 중간지원조직인 돌봄SOS센터를 25개 자치구 전체에 설치하였고, 425개 동지역 전역에 전담인력을 배치하여 긴급돌봄 서비스 제공하고 있다. 이처럼, 서울시가 돌봄SOS센터를 전체 자치구로 확대한 것은 코로나19 팬데믹으로 인해 돌봄서비스의 수요가 증가한 것에 따른 조치이다.

[표 4-16] 서울시 돌봄SOS서비스 내용

구분	서비스 내용	서비스가 요구되는 주요 상황	주요 지원	서비스 수가
일시재가	당사자의 가정을 방문하여 당사자 수발서비스 제공	돌봄 공백이 갑작스럽게 발생한 경우에 대해, 당사자 수발과 관련된 집중적 서비스 제공	사회서비스원, 장기요양기관, 단기보호시설	3시간 50,400원 연간 최대 60시간
단기시설	당사자의 단기간 시설 입소를 통한 서비스 제공			1일 60,490원 연간 최대 14일
동행지원	당사자의 필수적인 외출 활동 지원 서비스 제공			60분 14,900원 연간 최대 12회 교통비 지원(1인당 연간 10만원 내)
주거편의	당사자의 가정 내 간단한 수리, 보수, 대청소, 방역위생 서비스 제공	돌봄에 어려움을 겪고 있는 경우에 대해, 일상생활 문제 해결을 위한 서비스 제공	사회복지기관, 지역자활센터, 자원봉사단체, 사회적기업, 컨소시엄 방식의 사업단 구축 (우리동네나눔반장) 추진 가능	60분 14,900원 재료비 지원(1인당 연간 15만원 내)
식사지원	당사자의 기본적 식생활 유지를 위한 서비스 제공			1식 8,400원 연간 최대 30식
안부확인	일상적 안부확인, 야간 안전확인, 정서 지원 등	지속적인 돌봄이 요구되는 경우에 대해, 사례관리 연계를 통한 안정적인 서비스 제공	사회복지기관, 자원봉사단체	사회복지관 등 지역 지원 활용
건강지원	보건소 건강평가 및 케어플랜을 통한 서비스 진행		보건소 건강돌봄팀	보건(지)소 연계 건강돌봄서비스

자료 : 서울복지재단(2022) 돌봄SOS센터 운영매뉴얼

서울시 통합돌봄의 주된 특징은 돌봄의 대상을 돌봄이 필요한 전체 주민으로 확대하고 서울시의 자체 돌봄서비스의 이용한도를 설정하여 별도의 수가체계로 운영되고 있다는 점이다. 즉 돌봄서비스의 유형별로 별도 수가체계를 구성하고 서울시가 지원할 수 있는 최대 지원한도 이상은 수가체계에 기초하여 개인의 자부담으로 이용하도록 제공기반을 마련한 것이 특징이다. 서비스 수가체계를 보면, 일시재가는 3시간 기준 5.04만원으로 책정하였고, 연간 최대 60시간 까지를 지원한도 계획되어 있고 단기시설은 1일 기준 6.04만원으로 연간 최대 14일을 시설이용의 최대한도로 설정하였다.

또한 서울시 통합돌봄의 전달체계로 동주민센터의 찾아가는 복지팀을 중심으로 구조화하여 행정기관과의 유기적 연계에 통한 돌봄사각지대의 발굴과 지역자원 연계를 추진하고 있는 점도 특징이다. 현재 서울형 통합돌봄의 거점기관은 돌봄SOS센터는 서울시 출연재단인 서울복지재단이 운영하고 있고 여기에 지역의 다양한 민간 협력기관과의 연계로 종합적인 돌봄서비스를 제공하고 있다. 서울시 돌봄SOS센터를 중심으로 민간의 다양한 지역자원 즉, 도시락 제조 및 배달 업체, 장기요양기관, 방역업체 등의 기관과 연계하여 긴급한 돌봄이 요구되는 지역주민(노인, 장애인, 아동 등)에게 일시재가, 단기시설입소, 동행지원, 주거편의, 식사 및 안부 지원 등 전문적인 10대 서비스를 제공하고 있다.

서울시 통합돌봄 전달체계를 세부적으로 살펴보면, 25개 모든 자치구에 돌봄지원팀을 두고 돌봄지원팀을 통해서 각 동에 설치된 돌봄SOS센터를 총괄지원하고 있다. 약 425개의 모든 동에는 돌봄SOS센터를 설치하여 주민자치센터의 복지팀장을 센터장으로 하고, 센터장 이하에는 사회복지직과 간호직 각 1명을 돌봄매니저로 구성하여 운영하고 있다. 물론 각 동의 돌봄SOS센터는 돌봄매니저로 사회복지직과 간호직을 모두 배치하지 않고 각 동이 처한 상황에 맞춰 융통성있게 배치하고 있다. 이로 인해 일부 지역은 사회복지직이나 간호직 1명만 돌봄매니저로 활동하고 있는 경우도 있다. 동주민센터에 설치된 SOS센터는 지역 내 돌봄서비스 제공이 가능한 자원을 개발하고 관리하며 돌봄서비스의 사업비를 교부하고 정산하는 지원업무 그리고 돌봄서비스의 진행을 점검하고 지역자원의 연계하고 조정하는 지원업무, 마지막으로 사례관리 등의 실적 등을 관리하는 업무 수행한다.

한편 서울시의 돌봄SOS센터의 사업내용을 보면, 2021년 기준 실제 이용인원은 3.3만명으로 2019년 3천명보다도 크게 증가하였고 이용금액도 2021년 기준 179억원으로 2019년 14.7억 원보다도 크게 증가하였다. 돌봄서비스의 이용실적을 보면, 대체로 식사지원이 가장 높은 비율을 차지하고 있고 다음으로 일시재가, 주거편의, 동행지원 그리고 단기시설 등의 순이었다.

서울시 통합돌봄의 가장 큰 특징은 돌봄의 주된 정책 대상이 일반지역주민 등이 다수를 차지하고 있고, 돌봄의 유형도 기존 복지사업을 연계하는 타지역 통합돌봄과는 달리 서울시는 별도의 수가체제로 구성된 10대 돌봄사업을 중심으로 통합돌봄 서비스를 제공하고 있다는 점이다. 또한 통합돌봄의 거점기관으로서 서울복지재단을 중심으로 동주민센터의 돌봄SOS센터와 함께 돌봄수요층에 대한 종합적인 돌봄서비스를 제공하고 있다는 점이다.

[표 4-17] 서울시 돌봄SOS서비스 이용현황

구분	실인원	5대 돌봄서비스 이용건						이용금액(천원) (자부담액 포함)*
		계	일시재가	단기시설	동행지원	주거편의	식사지원	
합계	50,257	75,615	19,449	35	6,596	10,832	38,703	26,515,089
2019년	3,075	4,005	1,265	3	195	529	2,013	1,477,241
2020년	14,026	18,612	5,284	17	928	1,751	10,632	7,081,621
2021년	33,156	52,998	12,900	15	5,473	8,552	26,058	17,956,227

자료 : 서울복지재단(2022) 돌봄SOS센터 운영메뉴얼

서울시의 돌봄SOS센터의 대상자는 크게 세 가지 요건으로 대상자를 선별하고 있는데 그 조건은 첫째 서비스 신청일 기준으로 혼자 거동하기 어렵거나 독립적 일상생활이 어려운 경우, 그리고 서비스 신청일 현재 수발할 수 있는 가족 등이 부재하거나 수발할 수 없는 경우, 마지막으로 서비스 신청일 현재 공적 돌봄서비스를 이용하지 않거나 서비스 이용 중 불가피한 공백이 발생한 경우 등이다. 여기에 돌봄서비스의 긴급성 혹은 시급성을 판단하는 기준 또한 네 가지 요건으로 제시하고 있는데, 시급성이 가장 높은 단계는 당일부터 일주일 이내 돌봄이 필요한 경우, 시급성이 중간인 경우는 일주일에 한달 이내 돌봄서비스가 필요한 경우, 시급성이 하인 경우는 지속적인 개입이 필요한 경우 그리고 시급성이 가장 낮은 경우는 단순한 문의나 정보욕구인 경우로 분류된다.

한편 지역사회돌봄의 핵심가치인 지역자원의 연계를 통한 종합적인 돌봄서비스의 제공의 원칙에 맞춰 서울시 돌봄SOS센터도 각각의 돌봄서비스의 유형별로 다양한 돌봄 관련 지역자원이 활용된다. 가령 일시재가서비스는 사회서비스원과 장기요양기관, 단기보호시설 등이 핵심 연계 및 지원기관으로 활용되고 이동지원서비스와 주거편의 그리고 식사지원서비스 등은 사회복지관, 지역자활센터, 자원봉사단체, 사회적 기업 등의 지역복지자원이 상호 연계되어 종합적인 관련 돌봄서비스를 제공한다.

[표 4-18] 돌봄SOS센터 서비스 유형별 주요자원

구성	서비스 내용	주요자원
일시재가서비스	당사자의 가정을 방문하여 당사자 수발서비스 제공	사회서비스원
단기사설서비스	당사자의 단기간 시설 입소를 통한 서비스 제공	장기요양기관 단기보호시설
이동지원서비스	당사자의 필수적인 외출 활동을 지원 서비스 제공	사회복지관
주거편의서비스	당사자 가정 내 시설에 대한 간단한 수리, 보수 서비스 제공	지역자활센터 자원봉사단체
식사지원서비스	당사자의 기본적 식생활 유지를 위한 식사배달 서비스 제공	사회적 기업 컨소시엄 방식의 사업단 구축
안부확인서비스	일상적 안부 확인, 야간 안전 확인, 말벗 등 정서 지원 등	사회복지기관 자원봉사단체
건강지원서비스	보건소 건강평가 및 케어플랜을 통한 서비스 진행	보건소 건강돌봄팀
정보상담서비스	돌봄 관련 기초 정보 제공과 돌봄과 관련된 문제 상담	돌봄SOS센터

자료 : 김연아 외(2019) 우리동네 나눔반장 표준 실행모델 개발 연구. 서울시 사회적경제지원센터

서울의 통합돌봄이 국가정책으로 주도되는 통합돌봄과는 대상과 내용 그리고 방향에서 큰 차별성이 있다고 한다면 부산광역시의 통합돌봄은 국가의 통합돌봄 정책의 기반위에서 지역의 상황을 고려한 중앙연계형 통합돌봄의 형태라고 할 수 있다. 부산광역시는 초고령사회의 대응과 함께 장애인의 탈시설 자립 강화 그리고 코로나19로 인한 재난의 장기화에 대응하기 위한 방안으로 부산형 통합돌봄 추진하였다. 부산광역시는 부산형 통합돌봄체계 구축을 위해 약 369억 원의 예산을 투입하여 약 6.8만명을 정책대상으로 선정하여 지원(노인 4.5만명, 장애인 3.3만명)하였다. 특히 부산광역시는 장애인 탈시설 자립지원계획(20~24)과 연계하여 거주장애인 약 3백명을 커뮤니티케어와 연계하여 장애인의 지역사회 정착을 지원하고 있다.

부산광역시는 지역의 상황에 맞는 통합돌봄 모델 개발을 위해 중앙정부가 추진하고 있는 지역사회 통합돌봄 선도사업과 연계한 지역형 모형 구축하였는데, 부산형 통합돌봄은 통합돌봄창구 확충과 돌봄지원체계 구축 및 탈시설자립지원 등을 목표로 5대 전략 22개 실천과제로 구성되었다. 부산광역시는 부산형 통합돌봄사업 추진을 위해 정부 선도사업과 연계하여 원스톱 통합돌봄창구의 설치와 신중년 일자리 지원 연계 등을 확대하는 사업을 제시하였고 주요과제로는 지역사회 통합돌봄 선도사업 지원과 부산형 통합돌봄 사업 추진확대 등 2개 방향으로 설정하고 선도사업 지원으로는 본인이 생활하고 있는 공간에서 건강한 시민의 보편적 삶을 실현하고 정부의 선도사업과 연계하여 부산의 상황에 맞는 통합돌봄 모델 개발과 통합돌봄 지역거버넌스 체계 구축을 추진하고 있다.

[표 4-19] 부산형 통합돌봄 추진전략 및 추진과제

추진전략	추진과제 (22개)
부산형 통합돌봄 조성사업	· 정부 통합돌봄 선도사업 지원 · 부산형 통합돌봄 조성사업 추진
통합돌봄 제공 인프라 구축	· 원스톱 통합돌봄창구 설치 확대 · '단기보호' 등 복지특세 공공지원 · '식사·영양관리사업' 권역별 확대 · '통합돌봄 어울림센터' 조성 확대 · 종사자 '통합돌봄 이해 증진' 교육
지역거점기관 설치 및 서비스 패키지 지원	· 시 기반 '스마트홈 서비스' 지원 · '지역통합돌봄센터' 서비스패키지 지원 · '방문진료' 연계 및 돌봄활동가 양성 · 돌봄부담 완화 및 '돌봄실대조사'
탈시설 및 탈병원 자립생활 지원	· 케어인심주택 확충 및 주거환경 개선 · '재가의료급여' 시범사업 확대 · 요양병원 등 '퇴원지원사업' 연계 · 탈시설 지역사회 서비스 연계 지원
거버넌스 구축	· 통합돌봄 추진단 운영 활성화 · 통합돌봄 관리사업 추진 및 Bi개발 · 통합돌봄 민관협력 지속 확대

자료 : 부산광역시(2021) 부산형 통합돌봄 추진 기본계획(안)

이처럼 부산형 통합돌봄의 특징은 기존 선도사업으로 추진하고 있는 지역별 통합돌봄에 기초하여 각 자치구별 상황에 맞춰 통합돌봄 기반을 구축하고 있다. 부산광역시에는 기존 선도사업으로 추진하고 있는 2개 자치구(부산진구, 북구)에 더하여 부산의 지역상황에 맞는 부산형 커뮤니티케어 추진지역으로 4개 자치구(사하구, 연제구, 수영구, 기장군)를 별도로 지정하여 사업을 추진하고 있다.

부산광역시의 통합돌봄 사업 추진을 보면 인프라 구축사업으로 케어안내창구를 동주민센터에 설치하고 전담인력을 배치하여 케어안심주택, 주거환경개선 등의 사업을 핵심 인프라 구축 사업으로 추진하였다. 그리고 지역별로 지역케어 사례회의와 돌봄서비스의 제공기관으로서 사회적 경제조직에 대한 컨설팅, 저소득층 빨래방 설치, 커뮤니티 공간조성, 스마트케어시스템 구축 등의 사업 등을 추진하였다.

[표 4-20] 부산형 커뮤니티케어 조성내용 및 실적

구분	사하구	연제구
인프라 구축	<ul style="list-style-type: none"> · 케어안내창구 설치 : 2개소 · 전담인력 배치 : 1명 · 케어안심주택 설치 : 17개소 · 주거환경 개선 : 30가구 	<ul style="list-style-type: none"> · 케어안내창구 설치 : 2개소 · 전담인력 배치 : 1명 · 케어안심주택 설치 : 17개소 · 주거환경 개선 : 10가구
서비스 지원	<ul style="list-style-type: none"> · 지역케어 사례회의 등 : 19회 · 방문건강관리서비스 : 12명 · 요양보호사 양성 : 6명 · 사회적경제조직 컨설팅 : 1회 · 저소득층 빨래방 설치 : 1개소 · 민관협력 네트워크 구축 : 7개 기관 · 커뮤니티케어 이해교육 : 100명 	<ul style="list-style-type: none"> · 지역케어 사례회의 등 : 12회 · 재가어르신 가족 힐링프로그램 : 28명 · 치매예방 프로그램 : 28명 · 재가서비스 지원 : 14명 · 저소득층 빨래방 설치 : 1개소 · 민관협력 네트워크 구축 : 29개 기관 · 역량강화 워크숍 : 80명
구분	수영구	기장군
인프라 구축	<ul style="list-style-type: none"> · 케어안내창구 설치 : 4개소 · 케어매니저 운영 : 4명 · 케어안심주택 운영 : 17개소 · 주거환경 개선 : 36회 · 커뮤니티 공간 조성 : 3개소(동별 경로당 리모델링) 	<ul style="list-style-type: none"> · 케어안내창구 설치 : 3개소 · 케어매니저 운영 : 3명 · 도란도란사랑방 운영 : 2개소(기장복지관, 기장읍사무소내)
서비스 지원	<ul style="list-style-type: none"> · 입퇴원케어패키지 20명 · 건강죽지원 48명 · 스마트케어시스템 구축 <ul style="list-style-type: none"> - LED전등 12시간 이상 미감지 호출 서비스구축(케어안심주택 내) · 이동지원동행카드 48명 · 공동작업장 환경개선 및 취업알선 6명 · 문화프로그램 8회 운영 · 찾아가는 문화프로그램 20명 	<ul style="list-style-type: none"> · 건강두드림사업 118명 · 퇴원환자 및 만성질환자상담 238건, 방문간호연계 5명 · 기장방역e안심사업운영(4명) - 건강취약가구 100가구 400회 방역추진

자료 : 부산광역시(2021) 부산형 통합돌봄 추진 기본계획

[표 4-21] 부산형 커뮤니티케어 주요사업

사업내용	사업목적	주요제공사업
노인 AIP 중심 '지역사회 통합돌봄 선도사업' 지원	· 살던 곳에서 나이들기(Aging In Place), 건강한 나이들기(Healthy Aging) 등 시민의 보편적 삶 실현	· (주거지원) 케어인삼주택 및 주거환경 개선(개보수) 등 지역정착 지원 · (건강의료) 만성질환자 관리, 치매예방, 퇴원자 재가서비스연계 등 · (요양돌봄) 식사배달, 이동지원서비스, 퇴원환자 회복 재활서비스 · (지원체계) 읍면동 케어인내창구, 구군 케어회의, 민관거버넌스 등
지속가능한 돌봄체계 구축을 위한 '부산형 통합돌봄사업' 추진	· 정부 '지역사회 통합돌봄 선도사업'과 연계, 부산형 통합돌봄 모델 개발 · 사업지역 확대를 통해 핵심 인프라 등 지역사회 통합돌봄 거버넌스 구축	· '지역통합돌봄센터' 컨소시엄을 통한 부산형 통합돌봄 전달체계 구축 (~'24. 4개소) · 살던 곳에서 이웃과 소통하며 함께할 수 있는 '어울림센터' 조성(~'24. 20개소) · 사각지대 발굴 등 '민관협력'을 통한 돌봄대상자 보호체계 강화(~'24. 16개소)
원스톱 통합돌봄 창구를 통한 돌봄 gateway 기능강화	· 다양한 돌봄수요(장기요양보험, 장애인할동지원 등)의 창구 일원화 · 복지관련 신중년·노인 고용을 통해 신중년 일자리 창출 및 경력 활용	· 서비스 정보제공, 욕구사정·평가, 서비스 선택 등 돌봄수요 원스톱 상담 제공 인프라 확충 → 마을건강센터 사회복자관 등 연계
가족돌봄자 돌봄부담 완화를 위한 '단기보호시설' 확충	· 일상 돌봄 병행지원을 통한 돌봄부담 완화 및 가족돌봄의 질 제고 · 코로나19 등 돌봄위기 상황 발생 시 가족돌봄자 등 지원체계 마련	· 주야간보호 : 장기요양보험 '인자등급자(치매)' 및 등급외자 · 단기보호 : 장기요양보험 등급자(1~5등급, 인자등급자) * 장기요양기관 2,129개소 중 단기보호 1개소(등급자), 주야간보호 213개소(등급자)
응급상황 등 돌봄공백 예방을 위한 '긴급돌봄서비스' 제공	· 돌봄 고위험군 적극 발굴 및 맞춤형 지원으로 돌봄 사각지대 예방 · 가족의 돌봄 부담 완화 및 돌봄위기 등 긴급상황 발생 시 지원체계 마련	· 재가돌봄대상자 중 코로나19에 따른 자기격리 등 돌봄공백이 발생하지 않도록 긴급돌봄 지원 등 * 방문요양서비스, 장애인활동지원, 맞춤형돌봄서비스 등
건강한 식생활을 위한 '식사·영양관리사업' 권역별 확대	· 고령, 만성질환 등으로 스스로 식사가 어려운 통합돌봄 대상자 식사 지원 · 건강한 식생활 유지 및 영양상태 개선을 통해 자립생활 지속할 수 있도록 지원	· 식사지원 및 영양관리 서비스(지역사회서비스투자사업 연계) · (사전검사) 초기1회, 간이영양검사 등 건강상태 파악 · (식사지원) 주3~5회, 공동식사, 반찬·완전조리식품 배달 등 지원 · (영양관리) 월1회, 사전영양검사에 기반한 정기적 영양관리 지도 등
지역사회 공유공간 '통합돌봄 어울림센터' 조성 확대	· 노인이 살던 곳에서 이웃과 소통하며 함께할 수 있는 공유공간 조성 · 지역사회 열린공간 조성을 통한 돌봄활동가 양성 등 돌봄 프로그램 활성화	· 공유공간 조성 + 돌봄(건강)프로그램 등 운영 · 통합돌봄 : 돌봄활동가 양성, 운동·치매예방, 보건소 프로그램 연계 등 · 지역공동체사업 : 노인일자리 프로그램, 신중년여성지원 노인교실 등 * ex) 북구(어울림센터 5개소), 금정구(정든마을 사업 공유공간)
동불편 어르신 등 '주치의 방문진료 사업' 확대 추진	· 시민의 다양한 의료요구에 적극 대응하고, 거동불편환자에 대한 의료접근성 개선 · 통합돌봄 연계를 통한 건강관리서비스 제공으로 지역사회 안전망 강화	· 동불편자 등 의사가 직접 방문의료서비스 제공 · 방문진료팀 구성, 만성질환 관리, 서비스 연계 등

자료 : 부산광역시(2021) 부산형 통합돌봄 추진 기본계획

부산형 통합돌봄의 핵심사업은 원스톱 통합창구 설치를 통한 돌봄gateway 기능 강화, 가족돌봄자 돌봄부담완화를 위한 단기보호시설 확충, 응급상황 등으로 인한 돌봄 공백 예방을 위한 긴급돌봄서비스 추진, 그리고 거동불편 노인 등을 대상으로 식사 및 영양관리사업 확대 등이 포함되었다.

이외에도 돌봄활동가 양성 및 치매예방 등을 위한 공간으로서 통합돌봄 어울림센터 확대, 지역통합돌봄센터 설치를 통한 7대 재가서비스 제공 등을 주요사업으로 추진하였다. 부산광역시 는 노인 중심의 지역사회 통합돌봄사업을 통해 부산진구와 북고 등 2개 지역은 국비보조로 사업을 추진하였고 나머지 14개 구군은 시비와 구비로 현재까지 운영 중에 있다. 부산광역시 지역사회 통합돌봄 추진계획의 주요사업은 돌봄활동가 양성, 식사배달, 병원동행, 케어안심 주택 운영 등이다.

[표 4-22] 부산광역시 통합돌봄 추진현황 및 계획

(단위 : 년, 개소, 회, 명)

계획내용	연도별		연도별 목표		
	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
1. 부산형 통합돌봄 시범사업 추진					
1-1. 지역사회 통합돌봄 선도사업 지원	(-2)	(-2)	(-2)	(-2)	(-2)
1-2. 부산형 통합돌봄 시범사업 추진	2	14(16)	(-16)	(-16)	(-16)
2. 통합돌봄 제공 인프라 확충					
2-1. 원스톱통합돌봄창구를 통한 돌봄 gateway 기능 강화	40	66(106)	99(205)	(-205)	(-205)
2-2. 돌봄공백 예방을 위한 '단기보호시설' 확충			1(1)	2(3)	2(5)
2-3. 긴급상황 돌봄 지원을 위한 '긴급돌봄서비스' 제공		50	50(100)	50(150)	50(200)
2-4. '식사영양관리사업' 권역별 확대	1	(-1)	1(2)	1(3)	1(2)
2-5. 지역사회 공유공간 '통합돌봄어울림센터' 조성확대	10	47(14)	2(16)	2(18)	2(20)
2-6. 통합돌봄 전담인력 '지역복지 증진 교육' 지원		50(50)	100(150)	150(300)	200(500)
3. 돌봄 파키지 지원 및 돌봄부담 완화					
3-1. 인공지능(AI)을 활용한 '스마트홈서비스' 확대	3	2(5)	1(6)	1(7)	2(9)
3-2. 통합돌봄거점기관 설치 및 서비스파키지 지원			1(1)	1(2)	2(4)
3-3. 돌봄육구 파악을 위한 돌봄실태조사 실시		1회			
3-4. 거동불편자 '주치의 방문진료 사업' 확대 추진	5	10(15)	10(25)	15(40)	20(60)
3-5. 이웃이 이웃을 돌보는 돌봄활동가 양성사업 확대	100	240(340)	300(640)	360(1,000)	420(1,420)
3-6. 가족돌봄 부담완화를 위한 '전문가 상담 교육' 지원		1	2(3)	2(5)	2(7)
4. 퇴원자, 탈시설장애인 등 자립지원					
4-1. '케어안심주택' 확충 및 주거환경 개선 지원	77	23(100)	10(110)	10(120)	10(130)
4-2. 퇴원자 재가의료급여 시범사업 확대	2	1(3)	1(4)	1(5)	1(6)
4-3. 장기입원자 요양병원 퇴원지원 사업 연계 확대	10	10(20)	10(30)	20(50)	20(70)
4-4. 탈시설 장애인 지역사회 서비스연계체계 구축	60	60(120)	60(180)	60(240)	60(300)
5. 거버넌스 구축					
5-1. 광역지원체계 구축을 위한 '전략기획단' 운영 강화		1(1)	2(3)	2(5)	2(7)
5-2. 통합돌봄사업 효과성 평가를 위한 관리사업 실시	1	1(2)	1(3)	1(4)	1(5)
5-3. 부산형 통합돌봄 '통합브랜드(BI)' 개발 및 홍보			1		
5-4. '민관협력'을 통한 돌봄대상자 보호체계 강화		10(10)	2(12)	2(14)	2(16)

자료 : 이신정(2022). 지역사회 통합돌봄서비스 품질 인증 기준 개발. 부산복지개발원 / 부산광역시 내부자료(*연도별 목표의 ()는 누계 값)

경상남도도 부산광역시와 유사하게 국가에서 추진하고 있는 통합돌봄사업과 연계하여 지역 사회 통합돌봄을 지역형으로 구축하였다. 경상남도의 지역사회 통합돌봄은 통합돌봄을 지역의 관점에서 대상과 사업내용을 재구조화하여 빅데이터와 IoT 등 스마트 기술을 결합한 사회서비스 추진체계를 구축하여 추진한 사례이다. 경상남도는 2019년 8월부터 시범사업을 통해서 통합돌봄의 유형으로 주거와 요양돌봄 그리고 보건의료 등을 통합적으로 제공하기 위한 시범사업을 6개 읍면을 선정하여 실시하였다. 당시 시범사업의 모형은 행정주도형과 민관협력형 그리고 주민주도형으로 특징되어 관련 사업을 추진하였다. 여기에 2019년부터는 사회서비스원 개원에 따라 사회서비스원 내 커뮤니티센터를 설치하여 센터장 1명, 사례관리사 2명을 배치, 통합돌봄 사업을 지원하고 있다.

경상남도 사회서비스원의 커뮤니티케어센터는 종합재가센터 운영을 통한 맞춤형 통합사례관리와 함께 지역사회네트워크 구축 등의 사업을 자체사업으로 추진하고 있고, 통합돌봄사업으로 스마트케어 시범사업, 그리고 김해형 통합돌봄 선도사업을 지원하고 있다.

[표 4-23] 경남형 스마트 케어 주요사업

구분	사업내용	세부사업내용
종합재가센터 통합운영	찾아가는 사례관리	종합재가센터와 읍면동 케어인내창구와 연계하여 상담 및 서비스신청이 어려운 대상에게 찾아가는 사례관리 서비스 실시
	자원조사 발굴 및 관리	사례관리 대상 중 자원의 연계가 필요한 대상에게 지역사회 자원 발굴을 통한 서비스 제공
	통합사례관리	복합적이고 급박한 문제를 가진 대상자에 대한 지역사회 자원의 통합적인 연계 지원
지역사회 네트워크 구축	지역사회보장협의체 협력체계 구축	지역사회보장협의체 실무 분과(사례관리, 노인통합돌봄, 정신건강) 활동을 통해 지역 내 돌봄 서비스 체계 구축 읍 면 동 지역사회보장협의체를 통한 마을단위 대상자 발굴 및 협조체계 구축함
	지역내 유관기관과의 연대	지역 내 기능하고 있는 사회복지 유관기관과의 효과적인 자원분배 및 서비스 조율방안을 마련하여 다각적인 자원 연계를 통한 효과적인 대상자 지원방안 구축
ICT관제센터 연계		사회적기업 행복한에코포과 함께 홀로계신 어르신들의 삶의 질 향상을 위해 인공지능 기술을 활용하여 정서지원 돌봄시스템 구축
교육 컨설팅	재활복지 특성화 프로그램	지역사회 통합돌봄을 위해 지역대학과 협력하여 재활복지특성화사업단의 전문영역별 재활 지원 프로그램 수행
	교육 및 컨설팅	종사자 및 지역주민에 대한 교육 및 컨설팅 지원으로 향후 마을이 나아갈 방향 제시
	세미나 포럼	세미나, 포럼 등을 통해 커뮤니티케어센터의 역할 정립과 향후 사업 추진 방향 논의
	간담회 및 평가회	경상남도청, 각 시군 담당 실무자, 경남형 스마트케어 시범사업 지원단 간의 정기적인 회의 운영을 통해 애로점 및 개선사항 등을 공유하는 등의 공조체계 마련

자료 : 경상남도 사회서비스원(2020) 경상남도 커뮤니티케어센터 주요사업 정리

이처럼 경상남도 스마트케어는 국가주도의 통합돌봄 선도사업과 연계하여 돌봄과 주거, 그리고 의료와 ICT기반 서비스를 돌봄서비스의 주요내용으로 구성하여 제공하고 있는데, 이중 돌봄서비스는 단기시설보호와 재가서비스 그리고 주거서비스는 안전바와 문턱제거 그리고 집수리 지원 등의 사업이 제공되고 있고, 의료는 치매초기 단계 대상자와 만성질환자를 대상으로 간호사 방문간호서비스 제공한다. 그리고 마지막으로 ICT기반 서비스는 AI스피커, IoT사물인터넷, 스마트홈 지원 등의 사업 제공한다. 경상남도의 스마트케어 모델은 정부주도의 통합돌봄의 지원에 중점을 두고 있어 지자체의 특성을 고려한 자체모형과 자체사업은 아직 부족한 상황이다.

경남형 통합돌봄인 스마트케어는 전달체계에서 국가의 통합돌봄 조직인 케어안내창구와 상당한 차이를 보인다. 경남형 스마트케어 센터는 행정복지센터 내부와 외부에 동시에 설치할 수 있고 조직의 성격은 공공행정조직으로 설치된 케어안내창구와는 달리 민관 협력기구로 설치되었다. 기본인력으로는 찾아가는 보건복지서비스 팀장 외 통합돌봄팀에 4명 그리고 민간전담인력 1명 등으로 구성되었다. 경남형 스마트케어의 가장 큰 특징인 주요업무로는 추가돌봄서비스의 공급, 돌봄서비스의 공급계약에 대한 보증관리, 읍면동 돌봄자원에 대한 조사, 퇴원 후 정착주민에 대한 돌봄모니터링, 그리고 지역주민에게 맞는 돌봄서비스의 발굴이다.

[표 4-24] 스마트케어센터와 케어안내창구 비교

구분	스마트케어 센터	케어안내 창구
설치	행정복지센터 내부 또는 외부	행정복지센터 내
조직성격	민관협력기구	공공행정조직
기본인력	찾아가는 보건복지서비스 팀장 외 5명 : 통합돌봄팀 4명(사회복지직 3, 간호직 1) * 민간전담인력 1명	전담인력 2명 사회복지직 1명, 간호직 1명
업무	<ul style="list-style-type: none"> · 추가돌봄서비스 공급체계 구축 · 추가돌봄서비스 외 읍면동 기반 돌봄 서비스 제공계획 수립과 운영 · 돌봄서비스 공급계약 보증 관리 · 읍면동 돌봄자원 조사 · 퇴원 후 정착주민 돌봄 모니터링 · 개발이 필요한 돌봄서비스 발굴 	<ul style="list-style-type: none"> · 종합재가센터 연계 기본돌봄서비스 제공계획 수립 및 시행 · 추가돌봄서비스 안내와 연계 · 추가돌봄서비스 외 읍면동 기반 돌봄 서비스 안내와 연계 · 돌봄대상자 파악 및 욕구조사 · 제공할 수 없는 돌봄서비스 목록 관리
재원	(국비)+도비+시군비+민간지원	국비+도비+시군비

자료 : 김종건(2021) 경남형 스마트케어 모델개발 연구

[표 4-25] 경상남도 인공지능 통합돌봄사업 주요 내용

기능	내용
정서케어 건강증진 안심케어 심리케어 서비스	<ul style="list-style-type: none"> · 음악, 날씨, 뉴스, 운세 등의 맞춤형 생활정보 활용 가능 · 스피커와 감성대화 : 감성 및 정서케어 등의 서비스 활용 연계 · 안심케어 <ul style="list-style-type: none"> · SOS 긴급구조 서비스(119 연계) · 스마트워치, 문열림 센서 등의 IoT기술 기반 스마트 돌봄 · 야간 모니터링, 365일 24시간 케어
생활감지센서를 활용한 위기상황 검출	<ul style="list-style-type: none"> · 재실, 활동, 호흡, 심박정보를 비접촉 방식으로 동시에 모니터링하고 위기상황 감지 · 이용자가 구조요청을 할 수 없는 상황(의식불명, 수면상태 등) 등 위기상황 발생 시 구조요청 가능
인공지능 안부전화 서비스를 통한 LoT센터 기능의 사각지대 해소	<ul style="list-style-type: none"> · 인공지능 상담사가 주2회 전화를 걸어 안부 및 건강상태를 확인, 지자체에 전달 · 우울증, 고독감을 느끼는 대상자 심리상담 지원 가능 · 확보된 데이터 기반, 맞춤형 복지서비스 제공
직접 대면케어 서비스 제공 (케어매니저)	<ul style="list-style-type: none"> · 월 1회 이상 방문을 통한 대상자 안부확인

자료 : 김새봄 외(2021) 경상남도 인공지능 통합돌봄 대상자 만족도 연구. 경남사회서비스원

전술한 바와 같이 경상남도는 통합돌봄의 방식을 인공지능 등의 기술적 방법을 활용하여 지역사회 돌봄서비스의 물적 기반을 조성하고 있다. 이른바 인공지능 통합돌봄은 홀로 생활하는 독거노인가구에 인공지능이 탑재된 스피커를 지원하여 음성인식만으로 독거노인의 위기상황에 대한 지역사회의 지원(119)이 가능하도록 돌봄체계를 구축하였다.

인공지능을 활용한 통합돌봄의 작동방식은 음성인식이 가능한 스피커를 홀로 생활하는 노인의 가정에 비치하고 일상생활에서는 복약이나 건강활동 등에 대한 상시 안내서비스를 제공하고 위험상황 발생 시에는 음성인식을 통해서 긴급돌봄이 필요한 기관으로 도움을 자동 요청하도록 설계되었다.

음성인식을 통해서 홀로 생활하는 노인의 위험상황이 감지되면 24시간 ADT센터에서 사고가 발생한 독거노인가구에 3차례 이상 통화를 시도하고 긴급상황 인지 시 119의 출동을 통해 안전사고에 대응하도록 계획되어 있다. 인공지능스피커에는 기상알림과 함께 날씨와 운세, 복약 등의 일정알림, 치매예방을 위한 뇌운동 등의 인지활동 프로그램, 원하는 음악을 음성인식을 통해서 재생해주는 기능 그리고 무료한 시간을 함께 보낼 수 있는 감성대화, 심신의 안정을 도모하고 불면증을 치료할 수 있도록 숙면이전 음악방송 등의 다양한 인공지능 서비스가 탑재되어 있고 이를 이용하여 홀로 생활하는 어르신의 종합적인 돌봄서비스를 제공하고 있다.

[표 4-26] 인공지능 통합돌봄 주요기능과 지원현황

구분	주요기능	보급총량
인공지능 NUGU 스피커	<ul style="list-style-type: none"> · 정서케어 <ul style="list-style-type: none"> · 맞춤형 생활정보 제공 : 음악, 날씨, 뉴스, 운세 등의 맞춤형 생활정보를 제공 · 건강증진서비스 <ul style="list-style-type: none"> · 두뇌 토크: 치매예방 및 자연에 도움을 주는 두뇌운동 프로그램 · 소식 토크: 관내 이벤트 및 복약 지도 알림 등 소식전달 프로그램 · 기억 검사: 치매 초기 선별에 도움을 주는 기억검사 프로그램 · 마음 체조: 몸과 마음에 활력을 불어넣는 62가지 체조 프로그램 · 좋은 생각: 월간지 좋은 생각의 콘텐츠 스트리밍 프로그램 	총 3,392대
	<ul style="list-style-type: none"> · 안심케어 서비스 <ul style="list-style-type: none"> · 인공지능 스피커를 통한 위급상황 SOS 긴급구조 서비스(119연계) · 스마트워치, 문열림 센서 등의 IoT기술 기반 스마트 돌봄 · 야간모니터링을 통한 365일 24시간 안심케어 서비스 제공 	
	<ul style="list-style-type: none"> · 재실, 활동, 호흡, 심박 정보를 비접촉 방식으로 동시에 모니터링하고 위급상황 검출 · 구조요청을 할 수 없는 상황(의식불명, 수면상태 등)에도 위급상황 발생 시 구조요청 	
레이더센서	<ul style="list-style-type: none"> · AI 상담사가 주 2회 전화를 걸어 안부 및 건강상태를 확인 후 지자체 전달 	총 2,883대
인공지능 안부전화	<ul style="list-style-type: none"> · 확보된 데이터를 기반으로 맞춤형 복지 서비스 제공 · 안부전화로 대상자의 상태 확인 가능 및 우울증, 고독감 느끼는 대상자 심리상담 지원 	총 375명

자료 : 김새봄 외(2021) 경상남도 인공지능 통합돌봄 대상자 만족도 연구. 경남사회서비스원

경상남도의 인공지능 통합돌봄의 지원대상은 상시 돌봄이 필요한 취약가구, 홀로 생활하는 장애인, 정신질환자, 만성질환자, 조손가정, 2인 간병가구 등으로 읍면동의 현지조사를 통해서 지원대상자를 선별하고 있다.

광주광역시도 2023년 통합돌봄을 지역단위로 추진하고 있는데 광주형 통합돌봄은 국가정책과 연계 하 통합돌봄사례인 부산광역시나 경상남도와는 달리 서울시와 유사한 형태이다. 광주광역시의 통합돌봄도 서울시와 유사하게 돌봄대상이 특정되어 있지 않고 모든 시민으로 보편화되어 있다. 또한 통합돌봄 전담기구인 통합돌봄과를 모든 구청에 설치하도록 하여 동주민센터의 통합돌봄창구를 지원하도록 하였다.

광주광역시의 통합돌봄은 공적책임성, 포괄성, 적절성, 통합성, 공동체성, 적극성, 신속성 등 10대 기본원칙으로 설계되었고, 통합돌봄의 유형으로는 가사지원, 식사지원, 동행지원, 건강지원, 안전지원, 주거편의, 일시보호 등 7대 사업으로 구성하였다. 광주광역시 통합돌봄의 주요내용을 세부적으로 보면, 가사지원은 가사활동, 신체활동, 일상활동, 그리고 방문목욕을 세부프로그램으로 구성하고 있고, 식사지원은 맞춤형 영양설계, 영양배달음식 등으로 구성된다.

[표 4-27] 광주광역시 통합돌봄 10대 원칙

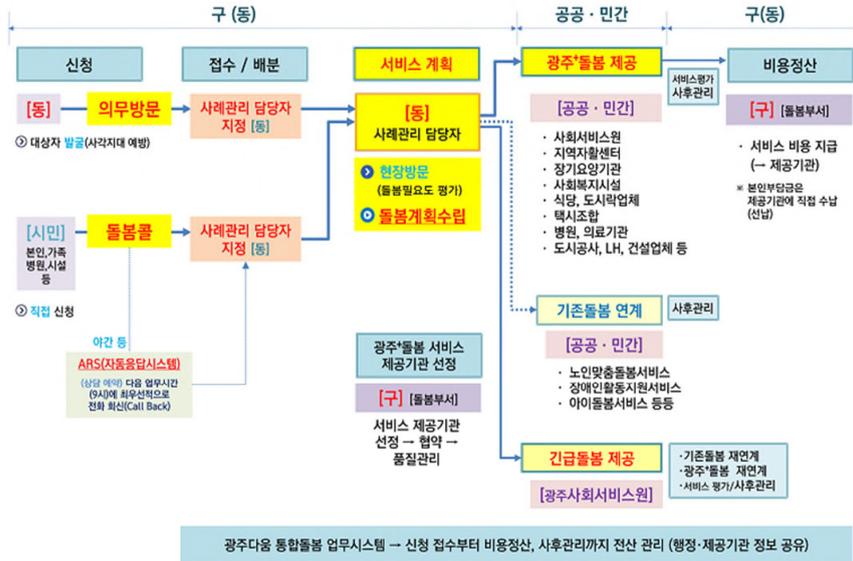
기본원칙	주요내용	7대 돌봄
공적 책임성	서비스 신청 접수 배분을 공적으로 책임성 있게 관리	1. 가사지원 2. 식사지원 3. 동행지원 4. 건강지원 5. 안전지원 6. 주거편의 7. 일시보호
적절성(충분성)	서비스 질과 양을 적절하게 마련, 기존 제도와 중복 지양	
포괄성(다양성)	여러 욕구에 부응하기 위해 다양한 서비스 준비	
평등성(보편성)	소득·성별·연령·지역·지위 등에 차별 없이 보편적으로 공정하게 제공	
전문성	사례관리 담당자에게 전문성과 자율성 부여, 스스로 책임있게 제공	
통합성	관련자 및 기관 간 조정으로 통합적 제공	
접근성	시간적·공간적·절차적 조건에 제약 없이 제공	
공동체성	광주민의 공동체 문화, 공동체 의식을 바탕으로 구성	
회복탄력성	사회적 고립 해소, 사회적 관계망 복원	
공공성	개인이나 가족의 책임이 아닌 공적 책임, 돌봄의 사회화	
적극성	소외됨이 없게 사각지대 발굴	
신속성	긴급한 요구 상황에는 신속하게 긴급돌봄 지원	
자율성	5개 구별 특색을 가지고, 따로 또 같이 설계	
주민력	지역사회보장계획과 궤를 같이, 주민의 힘으로 제공	

자료 : 광주광역시(2022) 광주다움 통합돌봄 내부자료

또한 동행지원은 병원동행, 외출동행 등이고 건강지원은 방문진료와 방문맞춤운동 등의 서비스로 구성되었다. 안전지원의 경우 AI 안부전화, ICT활용 안전체크, 안전 생활환경 등이고 주거편의는 간단한 주거환경 수리 및 대청소와 방역 및 방충 등의 사업으로 구성되었다. 광주형 통합돌봄의 주요원칙은 장기적인 돌봄이 필요한 경우에는 기존 공적 서비스로 이용가능할 경우에는 기존 돌봄서비스로 연계하고 일시적이고 단편적인 도움이 필요한 경우 그리고 기존 정책과 제도로는 제공되지 않은 돌봄은 추가적인 개발을 통해서 지원하고 있다. 따라서 광주형 통합돌봄의 주요 돌봄서비스를 기존 돌봄서비스의 체계적인 연계와 조정이라고 할 수 있고, 돌봄 서비스 중 새로운 돌봄의 경우 추가적인 돌봄의 개발을 통한 지자체 차원의 지원에 있다고 할 수 있다.

광주형 통합돌봄의 주된 정책대상은 영유아, 아동청소년, 노인, 장애인 그리고 1인가구 등으로 5대 정책대상으로 구체화였다. 또한 돌봄서비스의 제공 우선순위는 소득이 아닌 돌봄수요의 시급성 그리고 이용자의 심각성에 초점을 두고 선별하고 가구별 지원방식이 아닌 개인별 지원으로 동일가구원 내에 여러 명의 가원을 대상으로 개별적인 돌봄서비스가 제공된다. 통합돌봄 이용자의 선정기준은 기준중위소득 85%이하는 전액지원으로 하되 85%를 초과하는 시민에 대해서는 전액 본인부담으로 설계되었다. 또한 재원의 효율적 활용을 위해 1인당 돌봄서비스 이용한도는 연간 150만원으로 설정하였다.

[그림 4-3] 광주 통합돌봄 전달체계



자료 : 광주광역시(2022) 광주다움 통합돌봄 내부자료

광주형 통합돌봄의 전달체계를 보면, 동지역에 돌봄수요자의 신청을 시작으로 돌봄서비스 제공을 위한 사업추진이 이행되고 동지역 사례관리 담당자 접수 그리고 돌봄서비스에 대한 계획수립이 완료되면 5개의 자치구의 통합돌봄과에서는 돌봄서비스의 제공기관을 선정하고 제공기관과 이용자간의 계약을 통해 돌봄수요에 맞는 7대 돌봄서비스가 제공된다. 돌봄서비스는 광주시가 자체추진하는 7대 돌봄과 기존 돌봄서비스 그리고 광주 사회서비스원의 긴급돌봄으로 제공되고 7대 돌봄에 대한 비용정산은 구청의 통합돌봄과에서 수행하게 된다.

광주의 통합돌봄은 행정기관별로 역할분담을 구조화하고 있는데, 본청은 통합돌봄의 총괄기획 부서로서 운영지침을 마련하고 전산시스템 개발, 돌봄에 대한 교육과 홍보를 총괄한다. 기초자치단체에서는 7대 돌봄을 총괄하고 제공기관 선정 및 의뢰, 권역별 사례회의를 운영하고 동주민센터는 현장방문과 돌봄필요도 조사 및 돌봄계획 수립 등의 역할을 담당한다.

[표 4-28] 광주 통합돌봄 주체별 역할

구분	광주시	자치구(5개)	동
주요역할	<ul style="list-style-type: none"> · 운영지침 마련 · 통합돌봄 전산시스템 개발 · 통합돌봄 교육 및 홍보 총괄 	<ul style="list-style-type: none"> · 신설 7대 돌봄 총괄 · 제공기관 선정 및 의뢰 · 권역별 사례회의 운영 	<ul style="list-style-type: none"> · 현장방문 · 돌봄필요도 평가 · 돌봄계획 수립

한편 인천광역시도 2021년 인천형 지역사회 통합돌봄 모델을 개발하고 인천시 통합돌봄 체계구축을 위해 통합돌봄 추진계획을 통해 지역사회 통합돌봄 시민지원단을 구성하여 운영계획을 수립하였다. 인천시는 노인, 장애인, 정신질환자에 아동을 포함하여 돌봄이 필요한 대상에게 지역사회 통합돌봄 제공하고자 인천시 지역사회 통합돌봄 시범사업, 역량강화, 시민지원단 운영, 인천시 군·구 종합평가 반영, 추진성과 평가 등의 내용으로 2022년 인천시 지역사회 통합돌봄 추진 기본계획을 추진 중에 있다. 이를 통해 지역사회 통합돌봄 체계 구축을 위한 교육, 심화컨설팅, 워크숍을 사회서비스원을 통해 시범사업으로 선정된 3개 지역에 실시하여 군구의 계획 수립 방향을 제시하고, 조직 및 인력의 확보 관련 사항 등을 지원하고 있다.

[표 4-29] 2022년 인천광역시 지역사회 통합돌봄사업 추진 계획

사업명		시기	예산	주요내용
인천시 지역사회 통합돌봄 기본계획		'22. 1~7월	비예산	<ul style="list-style-type: none"> · 인천형 지역사회 통합돌봄 개발 모델 및 로드맵 제시 · 市 및 군구, 산하기관, 관련 민간복지시설 등의 역할 및 범위 · 단계(연차)별 인천시 지역사회 통합돌봄 추진 방향 및 실행 방안 제시 · 지역사회 통합돌봄을 위한 서비스 제공기반 구축·연계 방안 · 지역사회 통합돌봄을 위한 사업추진 및 예산확보 방안 · 지역사회 통합돌봄 추진을 위한 시 및 군구의 조직 및 인력 확보 방안
인천시 지역사회 통합돌봄 시범(공모)사업 실시		'22. 1~12월	300,000천원 (시70,군구30)	<ul style="list-style-type: none"> · 인천시 지역사회(군·구) 통합돌봄 시범사업 ※ 노인, 장애인, 아동, 정신질환 분야를 융합하여 사업 구상 및 실행
지역사회 통합돌봄 체계구축 역량강화 추진	심화컨설팅 확대 운영	'21~'23	비예산	<ul style="list-style-type: none"> · 군·구 기초자료 분석을 통한 계획 수립 방향 제시 · 광역 및 군구의 자원(제공자원 상호간 또는 제공↔수혜) 연계 방안 컨설팅 · 조직(배치) 및 인력(직별 구성 및 인원의 확보) 관련 사항 · 시범사업 또는 개별 돌봄사업에 대한 다양한 우수사례 제공
	워크숍 개최	'22. 상반기	7,500천원	<ul style="list-style-type: none"> · 시 및 군구 지역사회 통합돌봄 추진 역량강화 특강 · 지역사회 통합돌봄 추진 분과별 토의 및 발표회 · "인천형 지역사회 통합돌봄 개발 모델" 설명
인천시 지역사회 통합돌봄 추진 시민지원단 운영		'22~	비예산	<ul style="list-style-type: none"> · 시민지원단 홍보 및 모집, 돌봄 관련 교육, 위해족 등 인력 관리 · 시민지원단 인력풀 관리 및 군구 제공, 개선사항 및 활성화 방안 마련 · 시민지원단 사기진작 프로그램 마련 · 시민지원단 추진사항 모니터링, 성과관리, 성과보고서 제작
지역사회 통합돌봄 인천시 군·구 종합평가 반영		'22~	비예산	<ul style="list-style-type: none"> · 인천시 지역사회 통합돌봄 추진을 위한 체계 구축 관련 업무추진 제반사항을 '22년도 인천시 군구 종합평가 항목에 반영
지역사회 통합돌봄 추진성과 평가 및 보고서 제작		'22. 10~12월	4,500천원	<ul style="list-style-type: none"> · 지역사회 통합돌봄 시범사업 추진과정 및 성과평가 · 지역사회 통합돌봄 시민지원단 모집·구성 및 운영 성과 · 지역사회 통합돌봄 역량강화사업 모니터링 및 추진 성과 · 지역사회 통합돌봄 추진 의견수렴 및 문제점, 개선사항 등 제반

자료: 인천광역시(2021) 지역사회통합돌봄 추진계획

인천광역시 지역사회 통합돌봄 시범사업을 공모를 통해 부평구, 미추홀구, 동구 3개 지역을 선정하여 시비 70%를 보조로 구별 70백만원 지원하고 있다. 부평구는 2020년부터 행정안전부 주민생활현장의 공공서비스 연계 강화사업에 선정되어 맞춤형 복지팀이나 보건소 등의 공공기관과 복지시설, 동지역사회보장협의체나 시민단체 등의 지역복지자원, 그리고 협동조합 등의 사회적 경제조직이나 유관기관 등 지역 내 다양한 민·관기관과 협업을 통해 부평형 돌봄네트워크를 7개 권역별로 구축하여 통합돌봄서비스를 제공하였다.

미추홀구는 주민이 참여하는 마을복지계획을 중심으로 통합돌봄체계를 마련하고, 사회적 안전망 구축을 위해 미추-홀 살피미 앱을 개발하여 안전취약계층(1인 가구) 지원하였다. 골목골목까지 행복한 마을공동체 만들기 사업을 통해 동단위 마을복지를 계획하여 특성에 맞는 취약계층을 발굴하고 권역별 민간 기관 네트워크 지원을 통한 민·관 협력 통합돌봄체계를 구축하고, 아동을 대상으로 아동학대 예방 시스템 홍보, 돌봄 사각지대 아동 발굴 및 아이돌봄 서비스 연계, 공동육아 양육모임을 지원하고 있다.

[표 4-30] 인천광역시 지역사회 통합돌봄사업 세부사업 현황

구분	부평구	미추홀구	동구
기반	<ul style="list-style-type: none"> · (자체)민관협력 권역별 네트워크 운영: 네트워킹 정기 회의 및 지역복지사업 · (자체)부평 복지지원플랫폼 운영: 자원 공유, 소통하는 온라인 플랫폼 운영 · 부평형 지역사회 통합돌봄강화: 지역주민 인식개선 홍보, 교육, 간담회 	<ul style="list-style-type: none"> · 골목골목까지 행복한 마을공동체 만들기 사업: 마을중심 돌봄체계 	
돌봄	<ul style="list-style-type: none"> · 돌봄활동기(이웃지기) 사업: 주민을 돌봄활동가로 양성, 돌봄 사각지대 지원 · (지투)돌봄틈새제로서비스: 단기사간병서비스 제공 	<ul style="list-style-type: none"> · 안심하고 아이를 키울 수 있는 골목만들기: 12세 미만 아동양육가구 대상 돌봄 서비스 지원, 공동육아 양육모임 지원 	<ul style="list-style-type: none"> · 긴급출동 동구 돌봄팀
일상생활	<ul style="list-style-type: none"> · 따뜻한 동행 이동지원사업: 거동불편, 단독가구 병원 등 이동 지원 · 100세 건강교실 권역별 건강동아리 운영 · 재가돌봄가구 영양죽 지원사업: 만성질환가구 맞춤형 유동식 지원 · (자체)스마트도어렛 효돌이 지원: 독거노인 맞춤형 돌봄 시 효돌이 이용 지원 		<ul style="list-style-type: none"> · 나와 나의 따뜻한 주방 · 든든한 한끼 배달 사업 · 당신의 아동 파트너 사업
의료	<ul style="list-style-type: none"> · 어르신 한방주치의 사업: 만성·근골격계 질환 노인가구 한방서비스 지원 · (자체)팀 기반 방문의료사업: 거동불편 중증 질환가구 방문의료서비스 제공 	<ul style="list-style-type: none"> · 골목골목을 살피는 취약계층 지원사업 <ul style="list-style-type: none"> - 제도 사각지대 대상자 의료비 지원 - 건강서비스 운영 지원 	<ul style="list-style-type: none"> · 동구 건강매니저 사업
주거	<ul style="list-style-type: none"> · 착한 집 만들기: 거동불편 가구 주거환경개선 지원 	<ul style="list-style-type: none"> · 골목골목을 살피는 취약계층 지원사업 <ul style="list-style-type: none"> - 주거환경 개선사업 	<ul style="list-style-type: none"> · 스마트한 내 집 만들기 사업

[표 4-31] 지역별 통합돌봄서비스 주요 대상

국가 선도사업	서울	경기도	대전광역시	인천광역시	부산광역시	광주광역시
요양병원 장기입원 지역복귀 대상자	만60세 이상 성인	요양병원 장기입원 지역복귀 대상자	거동불편 입원환자	노인	요양병원 장기입원자	영유아
단기입원 지역복귀 대상자	장애인(모든 연령)	단기입원 지역복귀 대상자	장기입원, 수시입원 퇴원 환자	장애인	시설거주 장애인	아동청소년
시설입소자 및 대가자		시설입소자 및 대가자	독거노인, 노인부부	정신질환자	노인 (재가노인)	노인
지역기반 통합건강돌봄 실증 사업 대상자		지역기반 통합건강돌봄 실증 사업 대상자	빈곤취약계층	아동	장애인 (활동제한이 없는 장애인)	장애인
자립지원체계 개발 대상자		자립지원체계 개발 대상자			거동불편 노인	1인가구 (청년, 장년 등)
		신체기능저하 대상자			신증년 고독자	
		정신기능저하 대상자			홀몸어르신	
		만성질환 등 건강관리 대상자			신체기능저하 노인	
		요양등급 내 노인대상자			의료급여수급자	
	예산 300억원(2022년)			예산 2.1억원	예산 140억	예산 102억원

광역시 단위에서 추진하는 통합돌봄의 대상을 각 지역별 특성에 따라 다양하게 구성되어 있다. 서울시는 모든 60세 이상의 성인과 모든 연령대의 장애인을 대상으로 매우 포괄적으로 지원 대상자를 제시하고 있고, 경기도는 요양병원 장기입원 지역복귀대상자나 단기입원 지역복귀대상자 등 선도사업에서 제시한 대상자의 기준을 제시하고 있고 일부는 신체기능저하 대상자나 만성질환 등 건강관리 대상자 등을 통합돌봄의 주 대상으로 제시하고 있다.

대전광역시는 거동불편 입원환자, 장기입원 및 수시입원 퇴원환자, 독거노인, 노인부부, 빈곤 취약계층 등을 포함하고 있고, 인천광역시는 각 유형별 대상의 특정 기준을 별도로 정하지 않고 노인, 장애인, 정신질환자, 아동 등을 제시하고 있다. 이외에도 부산광역시는 요양병원 장기입원자, 시설거주 장애인, 재가장애인, 거동불편 노인 등과 함께 신증년 고독자, 돌봄노인, 신체기능저하 노인, 의료급여 수급자 등을 포함하고 있다. 2023년부터 광주다움 통합돌봄을 계획하고 있는 광주광역시의 경우 중위소득 85% 이하 소득자를 중심으로 영유아, 아동청소년, 노인, 장애인, 1인 가구 등을 지원대상으로 포함하고 있다. 광주광역시는 서울시와 함께 지원대상자의 선정과정에서 소득기준을 제시하여 일정 소득 이하의 주민에 대해서는 전액 돌봄비용을 지원하고 있고, 지원대상에 포함되지 않은 주민에 대해서는 일정부분의 본인부담을 강제하고 있다.

[표 4-32] 지역별 통합돌봄서비스 유형

서울	제주도	경기도	대전광역시	경상남도	부산광역시
일시짜기	일자리	돌봄요양	일차의료 왕진수가 시범	주거	주거지원
단기시설	자활일자리사업	가사지원	진찰	주거환경 개선	케어안심주택
동행지원	직업유지	세탁	차량	이주지원	주택개보수
주거편의	자립지원	병원	질향관리	일상생활	건강의료
식사지원	주거	이동	검사의뢰	가사지원	만성질환 관리
안부확인	주거환경개선	말뚝	교육상담	식사지원	차매예방
건강지원	거차미련	특세요양	찾아가는 건강돌봄	활동지원	퇴원자 재가지원
돌봄제도	이주지원	방문목욕	보건의료 통합접근	이미용(위생)지원	요양돌봄
사례관리	일상생활	보건의료	만성질환 건강측정	일상생활 지원	식사배달
긴급지원	가사지원	방문의료	생활습관 개선교육	신체건강 및 보건의료	이동지원
	식사(식품)지원	방문진료	영양사 모니터링	질병예방	퇴원환자 회복재활
	활동(이동)지원	건강관리교육	물리치료	검진, 진단, 치료	지원체계
	복합지원	만성질환관리	재활서비스	재활치료	케어안내창구
	신체건강 및 보건의료	우울관리	요양병원 퇴원환자 연계	산전 후 관리	구군 케어회의
	질병예방	차매관리	환자평가	어음통, 보장구지원	민관거버넌스
	건강관리	운동재활	케어플랜 수립	보건의료 비용지원	긴급돌봄
	검진진단	영양	케어 사례관리	정신건강 및 심리정서	방문요양
	치료	가능성 말바찬 식사,	퇴원환자 건강관리	정신건강교육	장애인활동지원
	정신건강 및 심리지원	공동반상	의료기관 퇴원지원 시범	심리검사	맞춤돌봄서비스
	정서발달	무료급식	입원환자 정보조사	정신질환 치유지원	식사영양관리
	치유지원	말바찬	돌봄욕구 파악	사회복지 지원	간이영양검사
	보호 및 돌봄요양	주거	퇴원계획 수립	보호 및 돌봄요양	공동식사
	주야간보호	유니버설 디자인	통합복지서비스 연계	시설보호	반찬배달 조리식품배달
		도배장판	요양병원 퇴원환자 방문진료	간병돌봄서비스	영양관리
		ICT설치	고혈압, 당뇨측정	장제서비스	통합돌봄 어울림센터
		케어주택	건강상담	돌봄요양 관리	돌봄활동가 양성
		케어공동주택	질병예방 교육	보육 및 교육	지역공동체 사업
		중간집	관절관리 교육	양육상담	신종년 여성지원
			육창관리 등	보육 이동지원	노인교실
			노인돌봄 틈새지원 사업	장애특수교육	스마트홈 서비스
			거동불편 이용자 이동지원	진로지도 상담	시활용 정서케어
			독거노인 스마트안심 지원	문화여가	안심케어
			스마트 기기 제공	공연전시 관람지원	건강중진
			안전확인 모니터링	체육활동지원	
			주거위생 환경 개선	체험여행지원	
			저소득가구 정가방역	문화여가비용지원	
			침구류 세탁 살균 후 배달지원	안전 및 권익보장	
				안전, 인권교육	
				현대폭력피해지원	
				법률재무상담	
				법률지원비용지원	

한편 광역자치단체의 통합돌봄의 서비스 유형도 지역별로 다소의 차이를 보이는데, 제주도는 일자리, 주거, 일상생활, 정신건강 및 심리지원, 보호 및 돌봄요양 등의 6대 돌봄을 제공하고 있다

경기도는 돌봄요양, 보건의료, 영양 그리고 주거 등 4대 돌봄을 제공하고 있고, 대전광역시에는 방문진료, 건강돌봄, 돌봄, 이동지원, 스마트돌봄 그리고 주거위생 등의 돌봄서비스를 제공하고 있다. 이외에도 경상남도에는 주거, 일상생활, 신체건강 및 보건의료, 정신건강 및 심리정서, 보호와 돌봄요양, 보육과 교육, 그리고 문화여가와 안전 및 권익보장까지 다른 지역에 비해서 돌봄 서비스의 유형이 매우 다양한 것이 특징이다.

나. 기초단위 지역사회 통합돌봄 지원체계 구축 및 운영 사례

광역단위에서 추진하는 통합돌봄은 주로 기본계획을 구상하거나 기초자치단체의 통합돌봄을 총괄적으로 지원하는 기능을 수행하고 있다고 한다면 기초자치단체 차원에서는 읍면동에 설치된 통합케어창구를 지원하는 실무역할과 함께 읍면동 케어안내창구의 사례관리로는 해소되지 못하는 고난이도의 돌봄사례를 지역자원으로 연계하는 실질적인 역할을 수행한다. 또한 기초자치단체의 통합돌봄은 통합돌봄의 시행주체인 읍면동을 총괄적으로 지원하고 돌봄서비스를 지원하는 역할을 수행하는 실무단위의 전달체계로서 사실상 통합돌봄사업의 핵심주체라고 할 수 있다.

기초자치단체 차원의 지역통합돌봄은 선도사업으로 추진된 지역을 제외하면 기초자치단체 자체적으로 통합돌봄사업을 추진한 사례는 극히 제한적이다. 선도사업으로 추진된 지역은 광주 서구를 포함하여 총 13개 지역으로 대부분의 지역들이 국가에서 제시된 공통사업과 지역특화사업으로 추진되었다. 선도사업으로 부천시의 경우 통합돌봄사업의 대상을 중점관리모델로서 의료급여 환자, 요양병원 퇴원자, 장기요양등급외자, 그리고 보편적 예방모델 65세 이상 노인을 대상으로 하고 있다. 선도사업으로는 중앙연계사업과 지역자율형 포괄사업, 재가주거서비스 등을 제공하고 있다. 중앙연계사업으로는 요양병원 통합환자 평가 및 케어플랜, 의료기관 퇴원지원 시범사업, 100세 건강실 운영, 사회서비스원 종합재가센터 등 12개 사업이고 지역자율형 포괄사업으로는 치매안심마을 운영, 거점경로당 건강실천 교육 프로그램 운영, 노인우울관리 지원사업 그리고 지역사회 통합돌봄 행복디자인 사업 등 총 8개 사업이다.

부천시 지역사회 통합돌봄의 특징 중 하나는 사회적 경제조직을 활용하여 통합돌봄의 주요 프로그램을 운영하고 있다는 점이다. 사회적 경제조직을 활용한 통합돌봄은 크게 영양지원, 일상생활지원, 세탁지원, 이동지원 그리고 케어팜 등을 제공하고 있다. 영양지원은 노인의 건강에 따른 급식제공과 함께 생활지원사를 파견하여 일상생활지원을 하고 있다. 또한 세탁이 어려운 가정을 대상으로 세탁지원과 병원이동 등에 대한 이동지원도 사회적 경제조직을 활용하고 있다. 또한 도시농업과 기본교육 농산물 재배체험, 원예프로그램 등을 통한 케어팜도 사회적 경제조직을 활용하여 돌봄서비스 제공하고 있다. 사회적 경제조직은 주거분야에서도 다양한 돌봄 및 복지사업을 제공했는데, 가령 도배, 장판, 소독 등 하우스케어와 편의형 조명기기 설치 등의 리빙케어 그리고 문턱제거나 핸드레일, 안전바 등의 세이프티 케어 등의 주거편의시설을 설치를 지원하였다.

[표 4-33] 부천형 통합돌봄 4대 핵심돌봄사업

4대 핵심 분야		다분야 연계	
주거	커뮤니티 홈(중간집) 운영, 효자손 케어(맞춤형 주거환경)	도시재생	커뮤니티케어센터(통합돌봄 인프라) 조성 (3개소 : 심곡본동, 중동, 고강동)
보건·의료	방문진료, 방문약료, 100세 건강실, 통합방문간호센터 운영	IoT·로봇	반려로봇(파이보), 돌봄플러그(IoT), 워크봇(로봇보행 재활서비스)
요양·돌봄	통합돌봄 제공(영양,가사,이동,세탁), 사회서비스원 종합재가센터 연계	도시농업	케어팜(사회적 농업) 연계
민관 서비스	지역리더 돌봄활동, 식사영양관리 시범사업, 복지관 연계 돌봄서비스 지원사업	사회적 경제	공공·민간 돌봄 일자리 창출, 서비스 제공기관 참여

자료 : 부천시청 내부자료

이처럼 부천시의 경우 15개 광역동을 중심으로 보건과 의료, 복지와 주거 등의 다양한 돌봄 관련 자원의 유기적인 네트워크 구축을 통해 치료와 회복 그리고 지역복귀 등을 지속적으로 지원하는 통합돌봄서비스를 제공하고 있다. 부천시 통합돌봄사업의 사업유형과 대상을 교차시켜 보면, 공동사업으로는 건강, 돌봄, 주거, 일자리, 생활환경 등의 사업이고 장애인은 건강과 일자리, 노인은 건강, 돌봄, 주거 등이다. 주거정책은 케어안심주택을 핵심사업을 추진하고 있다.

부천시의 지역사회 통합돌봄은 10개 동지역별로 돌봄수요에 따른 돌봄서비스의 유형과 관련 연계자원이 상이하게 활용되고 있다는 점이다. 가령, 오정동의 경우 공공에서는 케어전담창구, 100세 건강교실, 오정복지센터가 참여하고 있고, 복지영역에서는 원종종합사회복지관, 삼정종합사회복지관 등이 연계하고 있다. 의료영역에서는 병원과 요양병원, 의원 그리고 치과와 한의원 등이 참여하고 있다. 참고로 100세 건강교실은 생애주기별 건강모니터링과 함께 만성질환자의 관리, 그리고 의료서비스 제공 및 취약계층 방문간호서비스 등을 제공하였다.

부천시 지역사회 통합돌봄 체계는 36개 동 주민센터를 10개 광역동으로 전환하고 케어 전담팀을 설치하여 총 30여명의 전문가를 배치하였다. 10개 광역동에는 10개의 종합사회복지관을 연계하여 광역동과 종합사회복지관을 1:1로 매칭하였고 주민건강센터에서는 100세 건강실을 운영하고 광역동의 케어 전담팀과 연계하여 보건복지 결합한 통합돌봄을 강화하였다. 종합사회복지관에서는 민관협력 지역특화 복지서비스, 지역복지 주민 조직 및 교육, 맞춤형 사례관리, 주민에 의한 이웃케어 돌봄서비스 제공 그리고 종합재가서비스 제공 등의 돌봄서비스를 제공하는 역할을 수행하였다. 지역사회 통합돌봄서비스가 제공되는 전달체계는 행정복지센터와 보건소, 건보공단 그리고 병원, 지역사회복지관 등이 결합된 통합돌봄과와 10개 행정복지센터에서는

대상자를 발굴하면 의사나 간호사, 사회복지사 등의 대상자 상담 및 선정의 절차가 이행된다. 이 과정에서 대상자에 대한 상태평가와 방문간호, 방문돌봄 사례관리 등이 진행된다. 이후 방문돌봄 서비스의 제공과 모니터링의 절차로 통합돌봄서비스가 제공된다. 부천시의 통합돌봄 전달체계는 기존 복지정책과의 전담팀으로만 구성되어 있던 기존의 조직체계를 10개 광역동 내 통합돌봄사업을 전담하는 전담부서로 통합돌봄과를 설치하고 산하에 통합돌봄정책팀, 통합돌봄지원팀, 그리고 지역복지팀, 사례관리팀으로 구성하였다. 통합돌봄정책팀은 통합돌봄을 총괄하는 주무팀으로 통합돌봄협의체 운영, 지역사회 통합돌봄 정책 전반에 대한 정책 추진 등을 수행하고 통합돌봄지원팀은 지역케어회의 운영, 인력풀 관리, 커뮤니티 홈 및 케어안심주택 등의 돌봄서비스를 관장한다.

부천시의 통합돌봄과의 통합돌봄 관련 소관사무는 통합돌봄 정책팀과 통합돌봄 지원팀에서 수행하며 사례관리팀과 지역복지팀은 부천시의 지역복지에 대한 계획수립과 구상, 자연연계 등의 고유업무와 함께 통합사례관리 등을 통한 통합돌봄 이용자 및 잠재적 수요자에 대한 자원발굴 및 지원 등의 업무를 수행한다.

지역사회 통합돌봄 선도사업의 주된 정책 대상이 노인과 장애인이었다고 한다면 화성시는 정신질환자를 대상으로 주거와 보건의료 등의 돌봄서비스를 제공한 사례이다. 화성시는 정신질환자를 대상으로 주거정책에서는 자립정착 지원금, 자립생활주택, 자립체험 주택 등의 체험형 주거서비스를 제공하였고, 보건의료서비스로는 취약지역 통합건강지원사업, 시민 정신건강체험관, 초기정신질환자 만성질환 예방사업 등을 제공하였다. 영양과 돌봄사업으로는 가사지원과 주야간 보호 그리고 간병 및 돌봄서비스를 제공하였고, 기타 사업으로 직업재활지원사업을 통한 일자리 사업을 연계하였다. 경기도의 통합돌봄 선도사업의 주요 운영현황을 보면, 2021년 기준 프로그램은 최소 19개에서 199개로 다양하고 통합돌봄서비스의 지원대상도 최소 1.3천명에서 최대 9.5천명까지 다양하게 구성되어 있다.

[표 4-34] 경기도 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 현황

구분	프로그램(개)			재공량(명)			예산(천원)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
남양주시	18	19	19	710	1,374	1,297	499,665	1,772,400	1,295,290
부천시	64	79	119	2,707	2,485	4,374	1,005,988	1,985,960	1,496,536
안산시	42	47	80	1,025	2,443	9,574	688,220	5,505,579	13,212,100

자료 : 황경란 외(2021) 경기복지재단 재구성

다음으로 국가단위의 통합돌봄 선도사업으로 참여하지는 않았지만 지자체 차원에서 능동적으로 지역사회 통합돌봄을 추진하고 있는 지역으로서 서울시의 구로구와 인천의 부평구 등이 있다. 우선 인천의 부평구는 부평형 돌봄망 구축사업을 통해서 지역자원의 연계를 통한 돌봄과 보건의료, 주거 그리고 일상생활지원을 지원하고 있다.

부평구의 지역사회 통합돌봄은 행정기관 중심의 돌봄서비스 제공이 아닌 민간기관 중심의 통합돌봄으로서 지역사회보장협의체나 종합사회복지관, 종합재가센터, 의료사회협동조합 등이 중심이 되어 종합적인 돌봄서비스를 제공하고 있다. 부평형 지역사회 통합돌봄은 기반구축과 돌봄, 일상생활지원 그리고 보건의료와 주거지원 등의 영역으로 돌봄의 영역을 설정하고 부평형 지역사회 통합돌봄망 구축과 복지자원 플랫폼 구축 등을 기반사업으로 추진하였고 돌봄사업으로는 틈새돌봄제로사업 그리고 돌봄서비스의 질적 향상과 돌봄사각지대 해소를 위해 돌봄활동가 양성 및 지원사업 그리고 일상생활지원이 필요한 지역주민을 대상으로 이동지원서비스를 제공하는 따뜻한 동행 등의 돌봄서비스를 주요 내용으로 하고 있다.

[표 4-35] 부평형 지역사회 통합돌봄서비스 내용

구분	사업명	내용	협업기관
기반	부평형 지역사회 통합돌봄망 [민간협력 권역별 네트워크]	· 7개 권역별 네트워크에서 정기 사례회의를 통해 돌봄가구에 대한 통합적 지원	부평구 지역사회보장협의체
	부평 복지자원플랫폼	· 복지자원(서비스)을 공유하는 온라인 커뮤니티 운영	부평구 지역사회보장협의체
돌봄	돌봄 틈새 제로(ZERO) 서비스	· 돌봄 틈새 가구에 단기사·간병 방문서비스 제공	
	돌봄활동가(이웃지기) 사업	· 주민을 돌봄활동가(이웃지기)로 양성하여, 돌봄활동 지원	갈산종합사회복지관
	따뜻한 동행(이동지원사업)	· 요양보호사, 동 인적(전망(지역 주민)이 일정 교육을 받고 거동 불편 주민을 병원, 은행 등 동행 및 업무차리 지원	인북드림종합재가센터 부평센터 인천평화의료복지 사회협동조합
일상생활	건강동아리 사업	· 동 간호직공무원과 민간기관(복지관)이 협업하여 동별 건강 동아리 운영	삼산종합사회복지관 갈산종합사회복지관 부평중부종합사회복지관
	재가돌봄가구 영양죽 지원	· 재가 만성질환가구에 질환에 맞는 유동식 제공	인천평화의료복지 사회협동조합
보건의료 주거	팀 기반 방문의료사업	· 중증질환, 만성질환가구에 방문의료팀이 방문하여 진단, 각종 처치, 재활치료, 주치의 역할, 종합상담 실시	인천평화의료복지 사회협동조합
	희망장다리 놓기	· 노인, 환자, 중증장애인 등이 주거지에서 편리하게 일상생활을 유지할 수 있도록 보조용품 및 시설 설치	부평구 지역사회보장협의체

자료 : 서윤정 외(2021) 인천형 지역사회 통합돌봄 모형 연구. 인천사회서비스원

[표 4-36] 부평형 지역사회 통합돌봄 주요사업

사업명	주요내용	협업기관
부평형 돌봄망 구축 사업	· 정책 포럼 개최 · 민관 간담회, 교육, 벤치마킹 등 추진 · 부평구 복지자원플랫폼 구축	각 부서, 동, 공공·민간기관
돌봄틈새 제로사업 1	· 지역주민 돌봄 교육(돌봄활동가 양성) · 안부확인, 산책, 말벗 등 활동	갈산종합사회복지관
돌봄틈새 제로사업 2	· 돌봄 틈새대상자에게 돌봄서비스 제공 · 재가가사간병서비스 제공 기관 연계	가시간병제공기관
권역별 네트워크 지역복지사업	· 권역별 기관 간 지역복지사업 추진 · 지역사회와 가족의 돌봄 기능 회복	5개 권역별 네트워크 보조금관리기관

자료 : 서윤정 외(2021) 인천형 지역사회 통합돌봄 모형 연구. 인천사회서비스원

부평형 지역사회 통합돌봄사업은 기존 복지관련 기관들의 권역별 네트워크를 중심으로 생애주기별 돌봄수요에 맞는 복지사업의 상호 연계를 위해 통합돌봄관련 사례에 대한 포럼과 교육 등을 통해 기반구축과 함께 사업을 확대개편한 사례이다. 부평형 지역사회 통합돌봄은 총 155개 기관이 참여하고 있고, 이들 참여기관과 연계하고 있는 기관은 37개에 이른다. 그리고 통합돌봄의 계획과 집행을 연계하는 거점기관으로 3개의 복지관 및 지역사회보장협의체 등이 참여하고 있다. 부평구 지역사회 통합돌봄망에는 거점기관으로 부평 중구복지관과 건강가정지원센터, 자치구의 지역사회보장협의체 그리고 갈산복지관과 삼산복지관이 참여하고 있다. 이들 기관을 중심으로 7개의 통합돌봄 민간 네트워크를 통해서 틈새돌봄 사업으로 돌봄이 필요한 주민에게 말벗과 병원동행, 산책 등의 활동을 지원하고 있다.

또한 단기돌봄사업을 통해서 국가의 제도적 돌봄서비스를 이용하지 못하는 돌봄사각지대 계층을 대상으로 단기 가사 간병서비스를 1인 최대 60시간 지원하여 틈새돌봄을 지원하는 역할을 수행하고 있다. 이외에도 7개 권역별 돌봄네트워크를 통해서 지역복지사업에 대한 개발, 지역사회와 가족의 돌봄기능 회복지원, 돌봄 활동가 양성 등의 사업을 추진하고 있다.

이처럼 부평구의 지역사회 통합돌봄은 국가주도의 선도사업과는 달리 민간 중심의 지역사회 통합돌봄체계로서 지역사회보장협의체나 사회복지관을 거점조직으로 다양한 민간 복지자원이 결합하여 돌봄서비스를 제공하고 있는 형태이다. 이 같은 돌봄형태는 돌봄사각지대 발굴이나 공적자원의 연계 그리고 민관의 협업을 통한 돌봄수요자에 대한 지역사회 정착 지원 등을 목적으로 하는 선도사업의 목표나 내용과는 차이가 있는 것으로 국가의 돌봄사업에서 배제된 돌봄사각지대를 완화하는 방안으로서 민간자원의 활용의 관점에서 참고할 만한 사례라고 할 수 있다.

특히 부평구의 지역사회 통합돌봄은 인천광역시의 자체공모사업으로 추진되었다는 점도 의미있는 시사점이라고 할 수 있다. 인천광역시는 2021년도에 지역사회 통합돌봄 추진계획을 수립하고 통합돌봄을 위한 자료조사, 통합돌봄모델 개발, 자문단 운영, 통합돌봄 시민지원단 출범 등의 과정을 거쳐 3개 자치구를 공모사업 대상 지역을 선정하고 그 중 부평구는 부평형 지역사회 통합돌봄망 강화 등 7개 사업을 추진하였다. 당초 인천광역시는 지역사회 통합돌봄 시범사업 공모를 위해 시 약 2.1억원, 군구 0.9억원 등 총 3억원의 예산을 편성 인천 부평구를 포함하여 동구와 비추홀구 3개 지역을 통합돌봄 시범사업 지역으로 선정하여 사업을 추진하였다.

부평구 지역사회 통합돌봄 사업 추진을 위해 인천사회서비스원을 컨설팅 및 교육기관으로 선정하여 자치구별 통합돌봄 모델 개발 및 교육을 지원하고 통합돌봄 담당부서의 팀장이나 유관기관의 민간위원 등을 대상으로 방문형 교육과 컨설팅을 진행하였다. 또한 2022년에는 부평구를 포함한 지역사회 통합돌봄 시범사업의 성과공유회를 통해서 자치구별 통합돌봄의 주요 성과를 논의하고 확대방안을 협의하는 등의 절차를 진행하였다.

이처럼 부평형 지역사회 통합돌봄은 인천시와 함께 시구와 군 그리고 사회서비스원의 유기적인 연계로 사업의 구상과 추진 그리고 평가와 환류가 이루어지는 과정을 거쳤다는 점이고 특히 부평형 지역사회 통합돌봄이 추진되기 이전 인천시의 자치구별 통합돌봄 모형에 대한 진단과 모델화를 거쳐 부평구의 지역특성에 맞는 사업에 대한 개발과 인천사회서비스원의 교육과 컨설팅을 통해서 보다 안정적인 사업추진이 이루어졌다는 점도 특이점이다.

국가의 선도사업으로 추진된 통합돌봄이 국가계획에서 제시된 특정 대상을 중심으로 상당 재원으로 통합돌봄이 추진된 사례라고 한다면, 부평형 지역사회 통합돌봄은 인천시의 공모사업으로 당초 계획된 사업이라는 점에서 하의상달식 통합돌봄의 형태를 띠고 있다. 각 자치구별로 자체 돌봄 수요와 공급에 대한 진단에 기초하여 부평지역의 특성에 맞는 통합돌봄의 대상을 특정하고 부평의 지역사회 자원을 중심으로 통합돌봄의 주요 전달체계를 구축하였다. 통합돌봄을 위해 참여한 기관은 지역사회복지관, 사회적 협동조합, 종합재가센터, 지역자활센터, 부평구 의사협회, 의료사회적 협동조합 등이 함께 하여 돌봄과 의료, 일상생활과 주거 등의 영역에서 다양한 돌봄서비스를 통합적으로 제공하였다. 또한 부평구 차원에서 추진되는 다양한 복지시책과 민간 복지관 약 213개 기관에서 제공하는 복지서비스에 대한 정보를 제공하는 온라인 플랫폼을 구축하여 운영하고 있다.

[표 4-37] 부평형 지역사회 통합돌봄 주요사업 성과

구분	대상	사업내용
어르신 한방주치의 사업	<ul style="list-style-type: none"> 대상 : 만성질환, 근골격계 질환이 있는 거동불편 노인 협업대상기관 : 부평구 한의사회 예산 : 30,000천원(사비 7, 구비 3) 성과 : 한의서비스 19명 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 거동불편 노인 방문한방 서비스지원 한방진료, 침, 부항 등 치료, 통증 및 기능관리, 관련운동 실시
팀 기반 방문의료 사업	<ul style="list-style-type: none"> 대상 : 의료지원이 필요하나 내원하여 진료받지 못하는 가구 협업대상기관 : 인천평화의료복지 사회적 협동조합 예산 : 32,000천원(구비) 성과 : 총 28가구 258회 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 방문의료서비스 제공(월 1회) 진단, 처치, 재활치료, 소모성 의료용품 등 지원
착한집 만들기	<ul style="list-style-type: none"> 대상 : 노인, 중증장애인, 중증 만성질환자 가구 등 예산 : 10,000원(사비 7, 구비 3) 협업기관 : 부평지역사회센터 성과 : 15가구 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 주거지에 보조용품 및 시설 설치 리모컨 조작가능 LED, 자동 도어락, 안전바, 화장실 매트, 문턱제거 등
돌봄활동가 (이웃지기 사업)	<ul style="list-style-type: none"> 대상 : 지역주민, 돌봄사각지대 대상자 예산 : 5,000천원(사비 7, 구비 3) 협업기관 : 갈산종합사회복지관 성과 : 총 21명 연계(지역주민 10명, 돌봄사각지대 11명) 	<ul style="list-style-type: none"> 지역주민 활동가 모집 및 양성교육 말벗, 병원동행, 산책 등 활동 지원
돌봄특재료 (ZERO 서비스)	<ul style="list-style-type: none"> 대상 : 만18세 이상 중위소득 140 이하 돌봄 필요노인 협업대상기관 : 도우누리 정다운 사회적 협동조합 성과 : 총 27명 재기돌봄서비스 연계 	<ul style="list-style-type: none"> 가사, 일상생활 및 건강 재가방문 서비스 월 20시간(최대 10회/회당시간), 최대 6개월 지원
따뜻한 동행 이동지원사업	<ul style="list-style-type: none"> 대상 : 거동불편 단독가구 협업기관 : 인북드림재가센터 부평센터 예산 : 5,000천원(사비 7, 구비 3) 성과 : 이동지원 80명, 117회 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 이동지원서비스 제공 (1회 최대 10회) 병원 입퇴원, 은행업무 등 업무보조
100세 건강교실	<ul style="list-style-type: none"> 대상 : 만성질환자 중년, 장년, 노인가구 협업대상기관 : 관내 종합사회복지관 3개소 예산 : 15,000천원(사비 7, 구비 3) 성과 : 월 40명 지속 참여 	<ul style="list-style-type: none"> 동 간호직공모원 협업 건강프로그램 운영 만성질환관리, 건강법상 운동교육, 자조활동 지원
재가 돌봄가구 영양축 지원	<ul style="list-style-type: none"> 대상 : 중증 만성질환 등으로 유동식 필요가구 협업기관 : 인북드림재가센터 부평센터, 인천평화의료복지사회적 협동조합 예산 : 30,000천원(사비 7, 구비 3) 성과 : 232가구, 1,692회 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 질환별 맞춤형 조리된 유동식 (주2회) 시중 유동식 (월1회), 안부확인 병행
홀몸어르신 스마트이웃 효돌이 지원사업	<ul style="list-style-type: none"> 대상 : 독거노인 155가구 예산 : 1,000천원(민간 후원금) 협업기관 : 인천시사회복지공동모금회, 부평구 지역사회보장협의체 성과 : 독거노인 155가구 운영 	<ul style="list-style-type: none"> 스마트 토이봇을 활용하여 지역 내 예방적 건강관리 시스템 구축
착한집 만들기	<ul style="list-style-type: none"> 대상 : 노인, 중증장애인, 중증 만성질환자 가구 등 예산 : 10,000천원(사비 7, 구비 3) 협업기관 : 부평지역사회센터 성과 : 총 15가구 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 주거지에 보조용품 및 시설 설치 리모컨 조작가능 LED, 자동도어락, 안전바, 화장실 매트, 문턱제거 등

자료 : 서윤정 외(2021) 인천형 지역사회 통합돌봄 모형 연구. 인천사회서비스원

부평지역사회 통합돌봄은 이 같은 주요추진성과를 토대로 향후에도 지역사회 통합돌봄 안내창구를 확대운영하고 장기요양 재택의료센터에 대한 시범사업을 추진할 계획이다. 여기에 권역별 네트워크 활성화를 위해 양방향 스마트 복지플랫폼을 활용한 지역자원의 공유도 확대할 계획이다.

구로구의 지역사회 통합돌봄도 부평시와 마찬가지로 지자체 주도로 사업이 계획되고 집행되는 체계로 구상되었다. 통합돌봄의 정책대상으로 돌봄이 필요한 지역주민과 함께 장애인과 노인, 1인 가구 그리고 다문화로 구성하고 돌봄사업의 유형으로 건강, 돌봄, 주거, 일자리, 생활환경 등을 계획하고 있다. 구로형 통합돌봄의 핵심특징은 통합돌봄사업의 유형과 내용을 지역별로 구분하여 동지역의 특성에 맞춰 통합돌봄사업을 차별하고 있다는 점이다. 건강사업의 경우 정신건강상담사를 배치하여 방문형 상담서비스를 제공하고 보건지소나 보건소와 연계하여 방문진료와 방문간호서비스를 제공할 계획이다. 또한 장애인과 노인도 일부지역을 중심으로 장애인주치의와 오랄 프레일 검진을 제공할 계획이다. 이처럼 구로형 통합돌봄은 해당지역 내 동지역의 돌봄자원과 지역의 돌봄수요를 종합적으로 고려하여 16개 동별로 자원을 결합한 통합돌봄을 계획한 것이 특징이다. 이 같은 자원매핑을 통해서 5대 분야의 8대 돌봄사업이 계획되었다.

구로구는 지역사회 통합돌봄을 위해 구청장을 추진단장으로 총괄부서, 행정지원부서, 돌봄부서, 주거, 그리고 일자리와 공동체 등 5개 분과로 구성하고 지역사회보장협의체와 학계전문가, 민관거버넌스 등이 참여하는 자문단을 통해 통합돌봄계획 수립, 사업추진 관련 제도개선 과제 도출, 그리고 통합돌봄추진을 위한 자문 등의 업무를 수행한다.

[표 4-38] 구로형 통합돌봄 4대 핵심돌봄사업

구분	건강	돌봄	주거	일자리	생활환경
공동	정신건강상담사 배치 (보건지소 가리봉동, 고척1동, 개봉2동)	거점기반 전락사업 주민공유공간 서로돌봄의 집 건강의 집 소셜기진 등 (구로2, 4, 5동, 가리봉동, 구로2동)	케어안심주택 (개봉1동, 오류2동 고척2동)	일자리허브 공간 운영 (오류1, 2동) 주민기술학교 연계 주민돌봄공동체 조성 및 일자리 창출	온라인 플랫폼 구축
	방문진료 및 간호확대 (고척1동, 고척2동, 개봉1동, 수궁동)			동북지학교 연계 돌봄종사자 교육 및 서비스 품질관리	무료급식소 설치 (고척, 개봉권/가리봉권)
장애인	장애인주치의제 (오류2동, 개봉1동, 개봉2동, 전동)			장애인모니터링 사업단(전동) (베리어프리 장애턱없애기)	
노인	오랄 프레일 검진사업 (보건지소, 가리봉+G밸리, 신도립, 구로동)		안심주택 모니터링 사업단 (주거환경 개선사업, 전동)		
1인 가구	정신건강/주민공유공간조성 (구로2동, 개봉1동, 구로4동)				
다문화		주민공유공간조성 사회적 관계 확장 (가리봉, 구로2동, 4동)		돌봄일자리 사업추진 (구로3, 5, 2동) 가리봉, 구로2, 4동)	

김연아 외(2020) 구로형 통합돌봄체계 구축을 위한 연구. 구로구

[표 4-39] 구로구 16개 동 자원매핑 결과 도출된 주요사업 개요

구분	대상	우선사업 지역
정신건강상담사 배치	1인 중장년 가구	· 가리봉동, 고척1동, 개봉2동
무료급식소 설치	저소득 노인 70세 이상 1인 가구	· 고척개봉권역 1개소, 가리봉인근 지역 1개소
주민공유공간 (소셜카친 등)	1인 가구	· 구로 2,4,5동(여성인력개발센터) · 가리봉동, 구로3동 윙센터 등
거점공간 (다기능 공간)	1인 가구	· 전동
건강증진사업 (방문진료, 건강관리)	고령빈곤노인	· 고척 1,2동, 개봉1동, 수궁동
오랄 프레일 검진사업	저소득 노인 70세 이상 1인 가구	· 보건지소 중심 · 가리봉+G밸리 결합 · 신도림, 구로동+화원 복지관 결합
치과주치의 사업	노인, 장애인 일반	· 전동 · 복합건강증진사업으로 확대 추진
주거편의 케어안심주택	1인 가구	· 고척, 개봉동, 가리봉, 구로4동 · SH, LH, 사회주택 선정
온라인 플랫폼	주민일반	· 전동 · 수궁동, 구로1동, 고척2동, 오류2동 시범사업 확대 후 확대

자료 : 김연아 외(2020) 구로형 통합돌봄체계 구축을 위한 연구. 구로구

구로구의 지역사회 통합돌봄의 가장 큰 특징은 통합돌봄 사업의 유형을 각 동별 돌봄수요와 공급에 기반하여 돌봄서비스의 유형을 차별화했다는 점이다. 각 동별 돌봄에 대한 수요진단을 기초로 지역자원과 연계하여 정신건강에 대한 상담, 급식 등 식사제공, 주민의 공유공간 조성을 통한 여가문화프로그램 제공, 거점공간 조성을 통한 안부나 돌봄 등의 다양한 돌봄서비스를 제공할 계획이다.

또한, 노인이 다수 거주하는 지역은 보건지소 등의 의료기관과 연계하여 치과주치의, 건강증진사업 그리고 오랄 프레일 검진 사업 등을 통해서 방문진료와 건강관리 등의 종합적인 보건의료서비스를 제공한다는 계획이다. 이처럼, 구로구의 통합돌봄은 기초자치단체 주도로 보건소 등 보건의료기관 및 사회복지기관과 연계하여 각 동별 돌봄수요와 공급내용에 따라 분류된 동별 통합돌봄서비스를 차별적으로 제공한다는 점이다. 이처럼 구로구의 통합돌봄은 기초자치단체 차원의 돌봄도 단일한 내용과 대상을 중심으로 돌봄보다는 각 동별로 마을단위의 다양한 돌봄서비스의 제공이 필요하다는 점을 보여준다. 전라북도 도농복합지역의 특성이 다양하게 나타나고 있고 농촌지역의 경우 인구가 집중된 읍지역은 돌봄자원이 집중되어 있는 반면 고령인구가 많고 인구 규모가 적은 면지역은 돌봄자원이 부족한 마을별 특성이 분명하다는 점에서 구로구 통합돌봄계획은 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

[표 4-40] 전주시 지역사회 통합돌봄 사업 연도별 목표 및 실적

	2019년	2020년	2021년	2022년
사업 중점 목표	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회 안전망 구축 및 어르신 삶의 질 향상 노인지역사회 통합돌봄 지원조례 제정(19.08) 	<ul style="list-style-type: none"> 사업의 고도화 및 융합화 노인의 특성 및 욕구에 맞는 연속적 서비스 지원체계 구축 	<ul style="list-style-type: none"> 돌봄필요군에 선제적 서비스 제공 시설진입 예방 및 원활한 지역 복귀를 위한 돌봄기반 구축 	<ul style="list-style-type: none"> 맞춤형 통합돌봄체계 구축 탈시설 등 원활한 지역복귀 지원
사업 내용	<ul style="list-style-type: none"> 총 33개 사업 추진 * 자체사업 22개, 복지부 연계사업 11개 사업 	<ul style="list-style-type: none"> 총 29개 사업 추진 * 자체사업 21개, 복지부 연계사업 9개 사업 	<ul style="list-style-type: none"> 총 45개 사업 추진 * 노인 22개, 장애인 12개, 정신질환자 3개, 복지부 연계사업 8개 사업 	<ul style="list-style-type: none"> 총 45개 사업 추진 * 공동 18개, 노인특화 12개, 장애인 특화 12개, 정신질환자 특화 4개
지원 실적	<ul style="list-style-type: none"> 525명에게 제공 	<ul style="list-style-type: none"> 1,200명에게 제공 	<ul style="list-style-type: none"> 약 2,100명에게 제공 * 돌봄서비스 대상 확대 : 장애인 및 정신질환자 추가 * 돌봄서비스 제공지역 확대 : 덕진구로 확대 	<ul style="list-style-type: none"> 1,700명에게 제공

자료 : 전주시 통합돌봄과(2023) 내부자료

한편 전라북도에서는 유일하게 통합돌봄 선도사업 추진 지역으로 전주시 2019년부터 지역사회 통합돌봄을 제공하고 있다. 전주시의 통합돌봄사업은 각 연도별로 사업목표와 사업내용에 있어 상당한 차이를 가지고 사업을 추진해왔다. 2019년에는 지역사회 통합돌봄 제공을 위한 기반구축을 위해 조례 제정을 시작으로 전주시의 자체사업 22개 그리고 복지부의 11개 사업을 연계하여 총 33개 사업을 중심으로 사업을 추진하였다.

2020년 지역사회 통합돌봄에 대한 기반구축에 이어 사업을 고도화하기 위한 방안으로 노인의 특성에 맞는 맞춤형 통합돌봄을 목표로 29개 사업을 통합돌봄의 제공하였다. 그리고 2021년에는 돌봄이 필요한 수요군을 중심으로 사회복지시설이나 요양병원의 시설입소나 입원을 예방하고 완전한 지역복귀를 위한 돌봄기반 구축을 목표로 관련 사업을 추진하였다. 특히 통합돌봄 추진 3년째였던 2021년도에는 돌봄서비스의 대상을 노인에 한정하지 않고 정신질환자까지 확대하였고 돌봄서비스의 제공지역도 덕진구까지로 확대하여 전주시 전체 지역까지 돌봄서비스의 지원을 확대하였다. 이를 통해 통합돌봄서비스의 지원대상도 사업개시연도인 2019년 525명에서 2021년 2,100명으로 약 4배 이상 확대되었다.

2022년도에는 전주형 통합돌봄을 목표로 건강의료 안전망 확대 및 고도화와 함께, 지원대상 75세 전수조사를 통한 돌봄서비스의 지원체계를 정비하고 통합돌봄 데이터 플랫폼을 구축하여 보다 체계적이고 촘촘한 지역사회 통합돌봄서비스를 제공할 수 있는 인적물적 자원을 강화하였다.

전주시는 2022년 한해에만 약 15.7억원의 예산을 편성하여 원활한 지역복귀를 위한 돌봄기반 구축과 선제적 서비스 제공을 통한 시설진입 예방, 건강의로 안전망 구축을 통한 주민 건강 증진 및 의료비 절감 등을 추진하였다. 보다 구체적으로는 사업대상으로 요양병원 장기입원 지역복귀자, 재가돌봄의 사각지대, 인지저하 대상자 그리고 장기요양 등급의 판정자 등을 대상으로 지역사회로의 안착을 지원하였다. 이를 통해 전주시의 자체연구조사에서는 2021년 사업참여의 연간입원비가 200만원 감소하였고 입원율도 12% 감소하는 효과가 발생한 것으로 나타났다. 아울러 장애인과 정신질환자도 삶의 만족도와 우울감, 사회활동 수준이 전반적으로 향상되는 결과를 얻었다.

[표 4-41] 전주시 지역사회 통합돌봄 사업 내용

연번	프로그램명	내 용
1	건강-의료 안전망구축사업	건강증진 및 질병예방, 우리동네 주치의 사업
2	한방건강자킴이 사업	거점진료 공간 중심의 한방진료 서비스 제공
3	안심복약 지원 사업	복약상담, 약물 안전관리 교육 서비스 제공
4	맞춤형 방문 운동지도 사업	이동능력 및 일상생활활동 유지 가능 훈련, 운동지도
5	통합적 인지훈련 프로그램	통합 인지훈련프로그램을 통한 인지기능향상
6	응급 간병 지원 사업	통합돌봄 대상 어르신 간병인 지원
7	영양 더하기사업(도시락)	도시락 지원
8	영양 더하기사업(영양음식)	영양음식 지원
9	영양 더하기사업(건강한음식재료)	제출음식 및 건강한 음식재료 지원
10	주거환경 개선 사업	안전바 설치, 문턱제거 등 주거환경 개선
11	낙상예방 작업치료	어르신 동선을 고려한 주거환경개선
12	스마트돌봄 플랫폼사업	일상생활 알림, 동작감지, 응급호출 등 돌봄 안전망 구축
13	통합돌봄회의 활성화 사업	동 통합돌봄회의 활성화를 위한 자조모임 등 지원
14	통합돌봄 집중교육사업	민관 종사자 역량강화 및 소통을 위한 집중교육
15	통합돌봄 서포터즈	전문성있는 은퇴인력을 활용한 통합돌봄 사업 추진
16	건강자킴이	자가 건강관리 능력향상 교육 및 지원
17	찾아가는 통합돌봄 홍보	경로당, 기관, 시민 대상 통합돌봄 홍보 및 교육
18	건강펜 질병예방 사업	위급복을 활용한 인지, 우울, 신체건강 증진 서비스
19	동네건강돌봄 이용센터 구축	공동주방, 평생교육, 보건의료, 복지돌봄 서비스 지원 건강가점 공간조성
20	영구임대아파트를 활용한 케어인심주택조성	영구임대아파트 공실을 활용한 케어인심주택 조성
21	팔복동 통합돌봄플랫폼 구축	주거 기반 통합돌봄 서비스 제공 플랫폼 구축
22	어르신 자기결정권지원 사업(인생노트)	인생노트, 사전연명의료, 성년후견인제도 등 홍보·교육
23	케어인심주택 어르신 특화프로그램 '청춘앵콜'	케어인심주택 어르신 사례관리 및 그룹 집단활동 등
24	고령자 안심주택 조성	지역수요 맞춤형 임대주택 연계 안심주택 조성
25	자립지원 코디네이터 동반 서비스 사업	금전관리, 사회관계형성 등 일상생활지원 및 상담, 권익옹호 및 지역지원 연계
26	사각지대 장애인 발굴 및 보호시스템 구축 사업	돌봄 사각지대 보장구, 긴급 의료비 지원 등
27	지역사회 중심 자립생활 통합체계 구축	정신의료기관, 정신요양 재활시설간 탈시설 탈원 지원
28	자립생활 한달 살기 주택 운영 사업	정신질환자 지역복귀를 위한 자립생활체험 운영
29	동료지원가 활동지원 사업	동료, 집단 옹호를 통한 상호지지 및 일거리 연계
30	정신건강 안전망구축 사업	사각지대 정신질환자 발굴 및 신속대처
31	사각지대 정신질환자 발굴 및 보호시스템 구축 사업	저소득 정신질환자 초기 검사비 및 치료비 지원 등

자료 : 전주시 통합돌봄과(2023) 내부자료

남원시에서도 인공지능과 결합한 통합돌봄지원계획을 수립하고 정보통신기술을 활용한 노인대상 다양한 돌봄서비스를 제공하고 있다. 특히, 남원시는 KT와 연계하여 응급상황에 대응한 긴급돌봄서비스 지원체계를 구축하고 있어 다른 지역의 돌봄사업과의 차별성을 띠고 있다.

[표 4-42] 남원시 지역사회 통합돌봄 사업 내용

기관	역할	업무내용 및 흐름	
주민복지과 읍면동	컨트롤타워 읍면동 단위 관리 대응	<ul style="list-style-type: none"> 대상자 선발 관리 : 사업규모 3007구 플랫폼 및 관리체계구축 관계 및 대응체계 구축(통합관제실 구축 운영, 관제인력배치 2인(1인은 차매안심센터 인력) 세부사업 운영 대응 <ul style="list-style-type: none"> 활동패턴관리 → 미감지 또는 응급 시 읍면동, 소방서(119), 관련기관 등에 통지 및 대응체계 관리 외출 등 관리 → CCTV 통합관제센터와 협력 대응 및 주민, 관련기관, 보호자 등에 알림 화재대응 → 소방서와 협력 대응 방범대응 → 경찰서와 협력 대응 사고원인 분석 및 안내 대응 연계알림서비스 제공 데이터관리 및 민관 거버넌스체계 검증 등 : 직접 운영 대응하는 업무 외의 모든 데이터 및 거버넌스체계 검증 통합적 사례관리 월별결과보고 : 보건복지부 등 보건복지부 응급안전인심시스템 고도화 추진(협약) 	
보건소 (차매안심센터)	보건의료	<ul style="list-style-type: none"> 보건의료관련 관리 및 대응(인자기능관련서비스 제공 관리, 신체기능관련서비스 제공 관리) 성년후견 등 법률서비스제공 관리 	
CCTV 통합관제센터	실종대응	<ul style="list-style-type: none"> 휴대전화 등 웨어러블 미 소지 및 일정이탈 등에 따른 외출에 대한 대응필요 시 출입문센서(게이트웨어)에서 송출한 위치 정보를 바탕으로 CCTV 확인 → 관련기관 등에 알림 	
소방서	응급대응	<ul style="list-style-type: none"> 응급상황, 실종대응, 화재 등에 대한 연계대응 	
경찰서	응급대응	<ul style="list-style-type: none"> 실종대응, 방범 등에 대한 연계대응 	
아파트관리사무소	응급대응	<ul style="list-style-type: none"> 위험통보 시 대응 	
의료기관 (남원의료원 등)	의료대응	<ul style="list-style-type: none"> 대상자에 대한 의료관리(이용자 보건소 등 연계) 동행지원서비스 관련 일정관리 	
노인맞춤돌봄 서비스기관	돌봄서비스	<ul style="list-style-type: none"> 대상자 선발 보고 이용자 일정 등 설정 및 관리 노인맞춤돌봄서비스 제공 	<ul style="list-style-type: none"> 동행지원서비스제공 관리 지역사회자원등록 및 연계 관리
재가노인지원 서비스기관	돌봄서비스	<ul style="list-style-type: none"> 대상자 선발 보고 이용자 일정 등 설정 및 관리 재가노인지원서비스 제공 	<ul style="list-style-type: none"> 동행지원서비스제공 관리 지역사회자원등록 및 연계 관리
장기요양기관	돌봄서비스	<ul style="list-style-type: none"> 대상자 선발 보고 이용자 일정 등 설정 및 관리 	<ul style="list-style-type: none"> 장기요양서비스 제공 지역사회자원등록 및 연계 관리
노인복지관	프로그램 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 복지관프로그램서비스 제공(동영상 송출 or 메타버스) 스마트팜프로그램서비스 등 제공 	
복지마을	사업지원	<ul style="list-style-type: none"> 플랫폼 구축 : 협력업체와 연계 내내장비 구축 및 유지 보수 : 협력업체와 연계 통신망 구축 : 통신사와 연계 내부실증사업 : 우석대학교 및 외부전문가그룹과 연계 프로그램 시스템 등 고도화 : 협력업체와 연계 낙상 및 바이탈센서 등(현재 수입제품) 	<ul style="list-style-type: none"> 프로그램 시스템 추가개발 : 협력업체와 연계 ① BD형 장기요양프로그램 ② BD형 방문간호프로그램 ③ BD형 영양관리프로그램 ④ BD형 법률 및 유류관리프로그램 ⑤ BD형 민관연계프로그램 기기개발 또는 연계(협력업체, 기기개발업체)
우석대학교	사업지원	<ul style="list-style-type: none"> 만족도 등 조사사업 내부실증사업 : 복지마을 등과 연계 서비스개선 및 신규 아이템 발굴 	<ul style="list-style-type: none"> 창업생태계 분석 및 구축 동행지원사업 영양관리 및 급식 등 물류사업 유류정리사업/ 유료서비스관련사업

자료 : 남원시 통합돌봄과(2023) 내부자료

[표 4-43] 기초자치단체 통합돌봄 대상 분류

구분	구로구	광주 서구	진남 순천	부천시	김해시	부산진구	김해시	전주시
대상	1인 가구	요양병원 장기입원 후 지역복귀자	요양병원 장기입원 후 지역복귀자	장기입원 지역복귀자	요양병원 장기입원자	장기입원환자 지역복귀 자원자	장기입원 지역복귀 (장애인·노인)	장기입원 지역복귀 (장애인·노인)
	노인	단기입원환자 지역복귀자	단기입원환자 지역복귀 유형	단기입원 후 지역복귀자	요양병원 단기입원자	단기입원환자 퇴원자원군	단기입원 지역복귀	단기입원 지역복귀
	장애인	75세 도래자 고위험군 선제개입	75세 도래자 고위험군 선제 개입 유형	시설입소자 중 지역복귀자	75세 도래 고위험군	75세 도래자 고위험군	시설입소 및 대가지 지역복귀	시설입소 및 대가지 지역복귀
	다문화	퇴원하는 이행기 환자	지역가반 통합건강돌봄 모형실증	지역가반 통합건강돌봄 지원유형	농촌노인	통합건강돌봄 실증사업군	지역가반 통합건강돌봄	지역가반 통합건강돌봄
		노인장기요양 등급외 판정 만성질환자 3개 이상 보유자	돌봄사각지대 대상자(자체)			농촌마을 노인	등급외 판정자	
						돌봄사각지대 노인	재가 사각지대	
							인지저하 대상자 통합돌봄 종결자 입원환자 지역복귀 (정신질환)	

한편 기초자치단체 차원에서 추진하는 지역사회 통합돌봄의 정책대상을 보면, 지역마다 돌봄수요와 공급의 특성을 토대로 다양한 대상이 제시되고 있다. 가령 구로구의 통합돌봄은 대상을 세분화하지 않고 1인 가구와 노인, 장애인, 그리고 다문화로 구분하고 있고, 선도사업을 추진한 광주 서구의 경우 요양병원 장기입원 후 지역복귀자, 단기입원환자 입원복귀자 그리고 75세 도래자 고위험군 등으로 구분하고 있다. 김해시도 장기입원 지역복귀자와 단기입원 지역복귀자 등 선도사업의 돌봄대상과 함께 농촌 마을 노인 그리고 돌봄사각지대 노인을 지역특화로 돌봄대상에 포함하여 관련 사업을 제공하고 있다. 전주시는 시설입소대기자 등급외 판정자, 재가 사각지대 돌봄노인, 그리고 인지저하 대상자, 통합돌봄 종결자, 입원환자 지역복귀자 중 정실질환자를 지역사회 통합돌봄 대상으로 분류하여 관련 돌봄서비스를 제공하고 있다.

지역별 통합돌봄 지원대상을 종합해보면, 선도사업에서 제시된 대상자 이외에 돌봄사각지대 노인, 농촌노인, 인지저하자, 통합돌봄 종결자 등을 지역상황에 맞게 통합돌봄 대상에 포함하여 돌봄서비스를 제공하고 있다.

[표 4-44] 기초자치체 지역사회 통합돌봄의 주요 사업 내용

광주 광산구	부산진구	구로구	부천시	강제시	전주시						
가사	의료	주거	주거	주거지원	건강						
						취사	취약계층 에너지복지	정리수납 코디네이터	주거지원	건강자립이(의사회)	
						식사준비	장애인집 고쳐주기	보건복지서비스 지원	케어안심주택	한방자립이(한의사회)	
						청소	장애인 전세주택	허자손케어	주거환경개선	복안지원사업(약사회)	
신체활동	주거	건강	일상생활	건강	주거지원						
						청리장돈	장애인 특별공급 알선	커뮤니티 휴운영	보건의료지원	방문간호사업	
						세탁	부산진구형 주거모델	통합건강증진	행복디자인지원	요양병원 케어플랜	방문운동지도사업
						식사도움	고령자대안가족	대사증후군 예방관리	식사영양관리 사범	의료기판 퇴원지원	자기건강체크사업
일상활동	주거	건강	일상생활	건강	주거지원						
						세면도움	공유주택	장애인재활서비스	재가 의료급여 사범	재가 의료급여지원	웰빙 가정환경 조성
						구강관리	노인돌봄주택	장애인학과	통합돌봄(사회적경제)	퇴원환자 방문진료	마음건강자립이사업
						웃길아인하기	중간시설	간강돌봄서비스	행복디자인사업	만성질환 관리	케어안심주택
방문목욕	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄						
						이동도움	노인주거환경개선	방문간강관리	스마트홈 사업	왕진수가 사범사업	주거환경 개선
						근거리 외출동행	경보수 접수지원	차대관리	100세 건강실운영	집중형 간강관리	도시락지원
						정서지원	가정형 호스피스	우리동네 이웃사촌	의료기관 퇴원지원	노년정신건강	영양음식지원
주거편의	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄						
						병원동행	식사영양관리	통합사례관리	정리수납 코디네이터	요양돌봄지원	스마트돌봄 플랫폼
						장보기	골목벨리랑 사업	우리동네 돌봄단	보건복지서비스	의료급여환자지원	통합돌봄 홍보
						관공서 이동지원	시니어로봇 지원사업	스마트케어(케어일발)	노인방문요양 서비스	가사서비스	교육 및 자조모임
주거편의	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄						
						방문목욕(목욕차량)	병원동행서비스	장애인활동지원	퇴원환자 지역연계	통합돌봄 홈케어	웰다잉
						가정내 목욕지원	돌봄가족 지원	스마트케어(토이로봇)	퇴원환자 사범사업	방행동행 서비스	응급행방 지원
						전동콘센트 교체	통합돌봄형 노노케어	경로식당	돌봄가족지원	식사지원사업	응급돌봄 지원
주거편의	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄						
						수전로 교체	시각성 케어지원	재가노인 식사배달	경로당 미술돌봄터 운영	퇴원환자 안전확인	간강팬 질병예방
						배관막힘 처리	특소장애인 자립장착지원	사랑의 음료	중환자센터(사서원)	케어패키지 지원	등급판정전 가사지원
						열쇠수리	발달장애인 주간활동	노인맞춤돌봄	노년 구강질환 관리	인프라 확충	
주거편의	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄						
						가구수리	정신의료기관 퇴원지원	신중년 사회공헌활동	지역리더 양성/돌봄	간강생활지원센터	
						대청소		공공근로	100세 건강실 운영	중환자센터운영	
						정리수납		일자리	지역공동체 일자리사업	장기요양 등요자 건강기능 회복사업	커뮤니티센터운영
주거편의	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄						
						방역소독		장애인지원	재가 의료급여사범	통합돌봄체계구축	
								노인일자리	식사영양관리	문화생활	
								유니버설 디자인	방문진료사범사업	헬스사업	
주거편의	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄						
								도시재생사업	허자손케어	정서지원사업	
									노인우울관리	무료법률상담	
									100세 건강실 운영		
주거편의	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄						
									돌봄가족지원		
									100세 건강실 운영		
									지역간강돌봄사업		
주거편의	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄						
									노인우울관리지원		
									경로당 미술돌봄터 운영		
									중환자센터(사서원)		
주거편의	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄	돌봄						
									돌봄가족지원		
									통합돌봄(사회적경제)		

기초자치단체 차원에서 제공하는 돌봄의 유형도 각 지자체별로 다양하게 구성되어 있는데, 광주 광산구는 가사, 신체활동지원, 일상활동지원, 방문목욕 그리고 주거지원 등으로 돌봄서비스를 제공하고 있고, 부산 진구는 의료, 주거, 돌봄을 중심으로 통합돌봄사업을 제공하고 있다.

서울 구로구의 경우 주거와 건강, 돌봄과 일자리 등을 주요 돌봄서비스의 영역을 구성하고 있고 경기도의 부천시는 주거와 일상생활, 신체건강과 보건의료, 정신건강, 그리고 보호 돌봄 등을 통합돌봄의 사업유형으로 제공하고 있다. 이처럼 기초자치단체 차원에서 제공되는 통합돌봄의 유형은 대체로 일상생활지원, 보건의료, 돌봄 여기에 주거지원은 대부분의 지자체가 공동으로 구성하고 있고, 일부지역에서 인프라 확충, 문화여가, 영양 등의 사업을 통합돌봄으로 제공하고 있다.

통합돌봄 사업의 유형별 차이는 관련 돌봄서비스를 제공하기 위한 지역자원의 형태에서도 다양성을 보인다. 부산진구의 경우 종합사회복지관을 중심으로 건강상담센터, 노인복지관, 지역복지관 그리고 쪽방상담소 등의 연계되고 있고, 부천시는 지역자활센터와 지역 보건의료기관 그리고 사회적 경제조직이 통합돌봄의 연계기관으로 참여하고 있다.

[표 4-45] 기초지자체 지역사회 통합돌봄의 주요 연계기관 현황

부산진구	부천시	천안시	남양주시
종합사회복지관	주거	주거	돌봄
당감종합사회복지관	LH 소사지역자활센터 원종 종합사회복지관 삼정 종합사회복지관 삼곡 종합사회복지관 언미 지역자활센터 고강사회복지관	천안주거복지센터	동부희망케어센터
개금종합사회복지관		작업치료사협회총남지회	남양주시노인복지관
부산진구종합복지관		죽전직업재활원	남양주종합치과센터
생지종합사회복지관		돌봄	북부희망케어센터
진포종합사회복지관		충남중증장애인리듬생활센터	일상생활
건강상담센터	의료	효돌 제이케이케어 천안종합치과센터	대한적십자경7동북지역본부 희망클 동부희망케어센터
개금건강생활지원센터	간보공단 의약단체 종합병원 요양병원 의원 및 차과	일상	서부희망케어센터
당감건강생활지원센터		즐거운법상	남부희망케어센터
개금동 마을건강센터		천안돌봄사회서비스센터	북부희망케어센터
범천동 마을건강센터		서로서랑노인복지센터	남양주 푸드뱅크 및 푸드마켓
부천동 마을건강센터		의료보건	
건강기정지원센터			
노인복지기관	의료	보건	의료보건
부산진구 노인복지관	사회서비스원 자활센터 오정노인복지관 원미노인복지관 독가노인지원센터 경로주간보호센터 소사노인복지관	천안시의회	남양주시장애인복지관
양정재가노인센터		천안시한의사회	평내동삼버들스병원
진구 차대인성센터		천안시우사회	진접현대병원
노인보호전문기관		충남가족복지센터	진접백병원
종합재가노인센터		천안다정의료복지 사회적협동조합	오음한양병원
지역복지기관		천안의료원	구리한양병원
지역자활센터	경로주간보호센터	천안대학교 신학협력단	수동연세요양병원
사회서비스원	소사노인복지관		경기도립노인전문남양주병원
자원봉사센터	기타		서울의료원
기타	산업진흥원		남양주시정신건강복지센터
쪽방상담소	기업		
지역자활센터	사회적 경제조직		
상가정복력상담센터			
부암마을회관			

5. 통합돌봄 제도 수립 및 운영 사례

지역사회 통합돌봄 선도사업을 실시하고 있는 지자체 외에도 자체적으로 지역사회 통합돌봄 모델을 개발하여 시범적으로 운영하고 있는 지자체는 65개 지역으로 지역사회 통합돌봄 관련 법이 없기 때문에 지자체에서 조례를 제정을 통해 근거를 마련하여 운영하고 있다. 현재 (2022.8.18.)까지 지역사회 통합돌봄관련 조례를 제정한 지역은 30개 지역으로(광역 3개, 기초 17개) 선도사업을 실시하고 있는 지역은 모두 조례를 제정하여 사업을 수행 중에 있다. 다만 제주는 서귀포시와 제주시가 따로 조례를 제정하지 않고 제주특별자치도에서 조례를 제정하였다.

[표 4-46] 지역사회 통합돌봄관련 조례제정 현황

지역명	조례명	제정시기	지역명	조례명	제정시기
전북 전주시	전주시 지역사회 통합돌봄 지원에 관한 조례	2019.08.14	충남 청양군	청양군 지역사회 통합돌봄 지원 조례	2020.12.15
경남 김해시	김해시 노인 지역사회 통합돌봄 지원 조례	2019.10.04	충남 천안시	천안시 노인 지역사회 통합돌봄 지원에 관한 조례	2020.12.21
대전 대덕구	대전광역시 대덕구 동네 돌봄자원에 관한 조례	2019.10.18	서울 동작구	서울특별시 동작구 노인 지역사회 통합돌봄에 관한 조례	2020.12.24
강원 동해시	동해시 노인지역사회 통합돌봄자원에 관한 조례	2019.12.13	제주특별자치도	제주특별자치도 노인 및 장애인 지역사회 통합돌봄 지원에 관한 조례	2020.12.31
충북 진천군	진천군 노인지역사회 통합돌봄자원에 관한 조례	2020.05.20	경기 시흥시	시흥시 지역사회 통합돌봄에 관한 조례	2021.02.08
강원 원주시	원주시 지역사회 통합돌봄자원에 관한 조례	2020.05.29	강원 춘천시	춘천시 지역사회 통합돌봄 지원 조례	2021.02.25
부산 북구	부산광역시 북구 노인 지역사회 통합돌봄 지원에 관한 조례	2020.06.03	경기 양평군	양평군 노인 지역사회 통합 돌봄 지원에 관한 조례	2021.05.12
경기 화성시	화성시 지역사회통합 돌봄에 관한 조례	2020.06.03	경기 평택시	평택시 지역사회 통합돌봄에 관한 조례	2021.06.24
부산 진구	부산광역시 부산진구 노인 지역사회 통합돌봄 선도사업 지원 조례	2020.07.10	부산 서구	부산광역시 서구 노인 지역사회 통합돌봄 지원에 관한 조례	2021.07.15
경기 부천시	부천시 지역사회 통합돌봄지원 조례	2020.07.13	경남 고성군	고성군 지역사회 통합돌봄에 관한 조례	2021.11.10
광주 서구	광주광역시 서구 노인 지역사회 통합돌봄에 관한 조례	2020.07.13	경기 안성시	안성시 노인 지역사회 통합돌봄 지원 조례	2021.11.19
경기 안산시	안산시 지역사회 통합돌봄자원에 관한 조례	2020.07.15	대전광역시	대전광역시 지역사회 통합돌봄 지원 조례	2021.12.29
대구 남구	대구광역시 남구 장애인 지역사회 통합돌봄 지원 조례	2020.09.21	경상남도	경상남도 지역사회 통합돌봄 조례	2021.12.30
경기 남양주시	남양주시 지역사회 통합돌봄에 관한 조례	2020.10.21	서울 동대문구	서울특별시 동대문구 지역사회 통합돌봄 지원 조례	2022.02.17
전남 순천시	순천시 노인 지역사회 통합돌봄 지원에 관한 조례	2020.11.18	서울 영등포구	서울특별시 영등포구 지역사회 통합돌봄 지원 조례	2022.07.14

자료: 법제처 국가법령정보센터(low.go.kr)

[표 4-47] 지역사회 통합돌봄 선도사업 지역 조례 분석

구분	정의	책무	계획수립 및 평가	자원 사업	위탁 및 지원	통합돌봄안 내장구	지역케어 회의	협업체 및 자문단	홍보 및 교육, 연구 등	기타
경기 화성시	정의 통합돌봄의 대상	시장의 책무	통합돌봄 지역계획의 수립	통합 돌봄의 수행	통합 돌봄 제공기관의 지정	통합 돌봄의 수행		통합돌봄협의체의 설치 및 기능, 구성 위원회임기, 해촉 등 실무협의회 간사, 수당 등		
경기 부천시	정의	시장의 책무	통합돌봄 실행계획 수립	통합돌봄 지원사업	사무의위탁 통합돌봄 기관등지원		통합돌봄 사례관리	통합돌봄 협의체 설치, 기능, 구성 위원회임기, 해제 등 회의 및 수당 등	홍보 및 교육 등	
경기 안산시	정의	책무	실행계획 수립		제공기관 지원		통합돌봄 사례관리	통합돌봄협의체 설치, 구성 협의체위원회의임기 등	홍보 및 교육	
경기 남양주시	정의 통합돌봄의 대상	시장의 책무	실행계획의 수립	통합돌봄 사업의 추진				협의체 설치·운영 등	교육 홍보 등	다른조례와의관계
부산 북구	정의	구청장의 책무	계획의 수립 추진실적평가	지원사업	위탁		통합돌봄 사례회의	지역사회 통합돌봄 민간협의체 외부자문단 수당, 위원회임기	교육 및 홍보	주민의 참여 구의회보고
부산 진구	정의	구청장의 책무	계획 수립 등 추진실적의 평가	지원사업	지역사회 통합돌봄기관 지역사회통합돌봄기관지원		지역케어 회의	지역사회 통합돌봄 민간협의체 위원회임기 협의체의운영		
대구 남구	정의	구청장의 책무	지역사회 통합돌봄 기본계획의 수립		지역사회 통합돌봄기관 지역사회통합돌봄기관지원	구청장의 책무	지역 케어 회의	지역사회 통합돌봄 건설당단 지역사회 통합돌봄민 관협의체	통합 돌봄 관련 수요조사	기본원칙 국가및타지방자치단체와의협력 다른조례와의관계
광주 서구	정의	구청장의 책무	광주광역시 서구 통합 돌봄 기본계획의 수립	통합돌봄 사업의 추진	통합 돌봄 사업의 추진	통합 돌봄 사업의 추진	통합 돌봄에 관한 사례관리	통합 돌봄 협의체의 설치 등	통합 돌봄 관련 수요조사 통합돌봄교육홍보	
충북 진천군	정의	군수의 책무	계획의 수립	지원사업	지원 사업		통합돌봄 사례조정 회의	지역사회 통합돌봄협의체의 설치 및 기능, 구성 위원회임기, 해촉 등 협의체의운영	교육 및 홍보	다른조례와의관계
충남 청양군	정의	군수의 책무	계획의 수립	예산지원	지역사회 통합돌봄기관 사무의위탁		지역케어 회의	지역사회 통합돌봄협의체 지역사회 통합돌봄자문단 수당지급등	교육 및 홍보	군민의 역할
충남 천안시	정의	시장의 책무	실행계획의 수립 등	지원사업	사무의위탁 기관등에대한 지원	시장의 책무	지역케어 회의	민 관협의체의 설치	홍보 및 교육	시민참여 및 의견수렴
전북 전주시	정의 통합돌봄의 대상	시장의 책무	지역사회 통합돌봄 기본계획의 수립		지역사회 통합돌봄기관 지역사회 통합돌봄 기관지원		지역사회 통합돌봄회의	지역사회 통합돌봄 민간협의체		시민의 역할 기본원칙 다른조례와의관계 지역사회 통합돌봄지원단
전남 순천시	정의	시장의 책무	계획의 수립	지원사업	업무의 위탁	시장의 책무	사례조정 회의	지역사회 통합돌봄협의체 설치 및 기능, 구성 위원회임기, 해촉 등 협의체의운영		
경남 김해시	정의	시장의 책무	계획수립 추진실적의 평가	지원사업	업무의 위탁	지원사업		자문단의 설치, 기능, 구성 위원회임기 회의 등, 수당 등	홍보 및 교육 등	
제주 특별자치도	정의 대상자	도지사의 책무	지역사회 통합돌봄 기본계획의 수립평가	지역사회 통합돌봄 지원사업	지역사회 통합돌봄 지원사업	도지사의 책무		지역사회 통합돌봄 민· 관 협의체 구성, 기능 회의 등	실태조사	지역사회 통합돌봄 기반 구축 등 지역사회 통합돌봄지원센터 설치운영 다른조례와의관계

[표 4-48] 지역사회 통합돌봄 자체사업 지역 조례 분석

구분	정의	계획수립 및 평가	지원사업	우탁 및 지원	통합돌봄 안내장구	지역커뮤니티	협약체 및 자문단	홍보 및 교육 연구	기타
서울 동작구	정의	계획의 수립	통합돌봄 지원사업			통합돌봄 사례관리	통합돌봄 실무협의체의 설치 등 실무협의체의 구성, 위원의 해촉	수요조사 교육홍보 등	구민의 역할
서울 동대문구	정의 통합돌봄 대상자	통합돌봄 실행 계획의 수립	통합돌봄 지원 업무	돌봄 제공기관 지정 인력예산 지원			통합돌봄협의체 설치가능, 구성 위원의 임기, 직무, 회의, 회의록, 실무협의회 간사 수당		
서울 영등포구	정의	통합돌봄 실행 계획의 수립	통합돌봄 지원업무	통합돌봄 제공 기관의 지정 인력 및 예산 지원		통합돌봄 사례회의 수당			지역사회보장협의체 연계
경기 안성시	정의	통합돌봄 계획의 수립	지원사업	사무의 위탁		통합돌봄 사례회의	협의체의 설치 및 가능, 구성 위원의 임기, 해촉 등 위원장의 직무 협의체의 운영, 수당	교육 및 홍보	다른조례와의 관계 주민참여 기반시설 확보
경기 평택시	정의 통합돌봄 대상	통합돌봄 실행 계획의 수립	통합돌봄 사업의 추진				협의체 설치 등 구성 및 운영 위원의 임기 회의 등 간사 준용	교육 및 홍보 등	다른조례와의 관계
경기 시흥시	정의 돌봄 서비스 이용대상	계획의 수립 등	지원 사업	사무의 위탁 등 서비스 제공기관 지정 등	설치 가능 등		협의체의 설치, 가능, 구성 위원의 임기, 위촉 해촉 등 회의 운영 등	교육 및 홍보 등	다른조례와의 관계 시민의 역할
경기 양평군	정의	기본계획 수립				통합 돌봄 사례관리	통합 돌봄 협의체의 설치 및 가능, 구성 위원의 임기 자문단	조사 교육 및 홍보 등	포상
부산 서구	정의	기본계획 수립	통합돌봄 사업의 추진	통합 돌봄 기관		지역케어 회의	통합 돌봄 민간협의체의 설치 및 가능, 구성 위원의 임기 자문단	조사 교육 및 홍보 등	포상
대전 광역시	정의 대상자	기본계획 시행계획	사업				지역사회 통합돌봄 민·관 협의체 설치 및 가능, 구성 위원의 임기 분과위원회 등	교육 및 홍보	관계기관 등 협조요청 통합돌봄지원센터 설치 운영 협력체계 구축
대전 대덕구	정의	동네 돌봄 기본 계획 수립	사업추진 및 지원			커뮤니티케어 센터와 지역케어회의 설치 운영 수당 등 지원	지역사회 통합 돌봄 협의회의 설치 가능 등 구성 및 운영 위원의 임기 재적 등, 해촉, 공동 의장직주무 회의의 간사, 실행단 구성 등		기본원칙 주민참여 의견수렴 협의의 체결 포상
강원 춘천시	정의	통합돌봄 실행계획 수립	통합돌봄 사업	통합돌봄 제공 기관의 지정		돌봄 사례회의수당			지역사회보장 협의체 연계
강원 동해시	정의	계획수립 실시 추진실적의 평가	지원 사업 예산 지원	업무의 위탁			자문단의 설치, 가능, 구성 위원의 임기 회의수당	홍보 및 교육 등	시민의 역할
강원 원주시	정의	기본계획의 수립	지원사업 예산의 지원	통합돌봄기관 설치 및 지정			지역사회 통합돌봄협의체 설치 및 가능		
경상남도	정의 통합돌봄 대상자	지역계획의 수립 시행등	통합돌봄 지원사업 재정지원				통합돌봄 사례조정회의 협의체의 구성 및 운영	홍보 및 교육 실태조사	다른조례와의 관계 통합돌봄지원센터의 설치 및 운영 등 전문인력의 양성 협력체계 구축
경남 고성군	정의 통합돌봄 대상	지역계획의 수립 시행등			통합돌봄 안내창구 설치		통합돌봄추진단 설치 구성 위원의 임기, 해촉 회의 등 회의록의 비치, 간사		민간의 참여

지역사회 통합돌봄 관련 조례를 세부적으로 분석해 보면, 먼저 선도사업을 시행 중인 지역은 사업 대상에 따라 차이는 있으나 시군구청장의 책무(제3조 또는 제4조), 통합돌봄 계획 수립, 통합돌봄 제공기관 지정, 위탁, 지원 등에 대한 내용이 공통적으로 포함되어 있다.

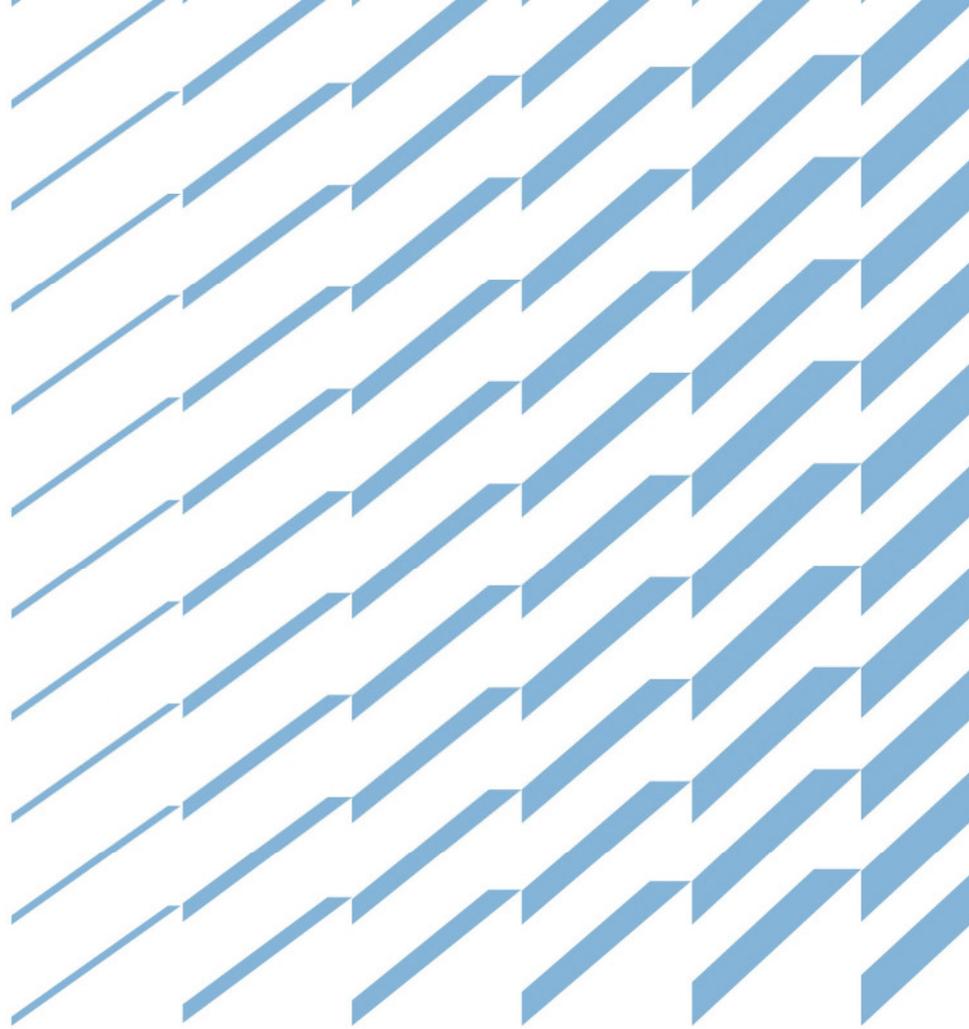
지역사회 통합돌봄 자체사업 지역의 조례 내용도 선도사업과 유사하게 제정되어 있으나 통합돌봄제공기관 위탁관련 사항, 지역케어회의와 같은 사례관리에 대한 내용은 선도사업에 비해 적은 편이었다. 또한 서울 영등포구와 춘천시 등은 따로 협의체를 마련하는 대신 지역사회보장협의체와 연계하여 운영하는 방안을 조례에 제시하였다.

지역사회 통합돌봄의 추진구조를 보면, 국단위로 가장 적극적인 전담부서를 설치한 지역은 광주 서구와 경기 부천 등으로 광주 서구는 구청장 산하에 스마트통합돌봄 담당관을 전담부서를 설치하고 산하에 돌봄정책팀, 스마트돌봄팀, 돌봄지원 1팀, 돌봄지원 2팀, 주거의료급여팀 등 5개 팀으로 구성하였다.

[표 4-49] 지역사회 통합돌봄 전담부서 구성 및 현황

지역	전담부서명	팀수	팀명칭	비고
광주 서구	스마트통합돌봄담당관	5	돌봄정책팀, 스마트돌봄팀, 돌봄지원1팀, 돌봄지원2팀, 주거의료급여팀	국단위 추진단 구성 (통합복지구)
경기 부천	통합돌봄과	4	통합돌봄정책팀, 통합돌봄지원팀(신설) 지역복지팀, 사례관리팀	국단위 추진단 구성
충남 천안	복지정책과	5	통합돌봄팀, 복지정책팀, 복지서비스팀, 생활보장팀, 맞춤형 복지지원팀	
전북 전주	통합돌봄과	2	통합돌봄정책팀, 복지지원발굴팀	장애인, 정신건강 관련과 추진단 포함
경남 김해	통합돌봄과	5	통합돌봄팀, 사례관리팀, 노인지원팀, 장애인지원팀, 건강돌봄팀	노인, 장애인, 건강 관련팀 구성
부산 진구	희망복지과	4	지역통합돌봄계, 복지정책계, 융합서비스계, 자활사업계	
경기 남양주	복지정책과	3(+1)	통합돌봄팀, 복지정책팀, 융합서비스팀, 진료지원팀(보건소)	보건소 진료지원팀을 총괄팀에 포함
충북 진천	주민복지과	6	선도사업팀, 복지기획팀, 노인복지팀, 장애인복지팀, 통합조사관리팀, 희망복지지원단, 건강관리팀 & 방문보건팀(보건소)	보건소 건강증진과에 총괄팀 설치
부산 북구	희망복지과	2	통합돌봄팀, 희망지원팀	
경기 안산	복지정책과	6	지역통합돌봄팀, 융합서비스팀, 복지기획팀, 지역복지팀, 주거복지팀, 기초자활	장애인, 정신건강 관련 팀 구성
충남 청양	통합돌봄과	4	통합돌봄팀, 장애인복지팀, 희망복지팀, 방문보건팀(보건사업과)	보건소 방문보건팀을 총괄팀에 포함
전남 순천	여성가족과	4	통합돌봄팀, 희망복지지원팀, 가족복지팀, 여성친화팀	
제주 서귀포	주민복지과	2	통합돌봄지원팀, 희망복지지원팀	장애인, 정신건강 관련 팀 구성
대구 남구	행복정책과	1	통합돌봄팀	
제주	주민복지과	2	통합돌봄지원팀, 융합서비스팀	
경기 화성	보건행정과	1	정신건강팀	보건소 소속

자료 : 건강보험공단(2021) 지역사회 통합돌봄 선도사업 모니터링 및 효과성 분석 연구(3차 연도)



제 5 장

지역사회 통합돌봄 수요 및 공급 진단

1. 지역사회 통합돌봄 수요 분류
2. 지역사회 통합돌봄 수요 진단
3. 지역사회 통합돌봄 공급 진단
4. 지역사회 통합돌봄 연계 사업 유형 분류



제 5 장 지역사회 통합돌봄 수요 및 공급 진단

1. 지역사회 통합돌봄 수요 분류

지역사회 통합돌봄의 정책대상은 조례에 따른 대상과 실제 정책집행과정에서 제시된 대상과는 다소의 차별이 있다. 지역사회 통합돌봄의 조례에서 규정하고 있는 정책대상은 광주 서구를 포함하여 김해시, 동해시, 부산진구 등 6개 지역은 노인으로 규정한 반면 경기도의 부천시와 안산시, 원주시와 화성시 등은 인구학적 대상을 특정하지 않고 돌봄이 필요한 사람으로 규정하고 있다.

[표 5-1] 지역사회 통합돌봄 관련 적용대상 현황

지역	유형	통합돌봄 적용대상	구분
광주 서구	노인대상	노인 해당지역에 주민등록을 두고 거주하는 65세 이상의 사람	선도사업
김해시			선도사업
동해시			선도사업
부산진구			선도사업
부산북구			선도사업
전주시			선도사업
진천군			선도사업
부천시	돌봄이 필요한 사람	· 65세 이상의 사람 중 통합돌봄 지원이 필요한 사람 · 장애인복지법상 등록 장애인으로서 통합돌봄 지원이 필요한 사람 · 그 밖에 신체적·정신적 질환 등의 사유로 통합돌봄 지원이 필요하다고 부천시(정)이하 "시장"이라 한다에 인정하는 사람	선도사업
안산시		· 고령 장애 질병 등 돌봄을 필요로 하는 상태로 지역사회 복귀를 희망하는 사람	선도사업
원주시		· 주거, 보건의료, 복지, 돌봄 등 서비스를 필요로 하는 사람	-
화성시		· 고령 장애 질병 사고 등 돌봄이 필요한 상태로 지역사회복귀를 희망하는 모든 사람	선도사업
춘천시		· 고령, 장애 등의 사유로 주거, 보건·의료, 요양·돌봄 등 서비스를 필요로 하는 사람	-
고성군			-
청양군		· 만 65세 이상인 사람 중 통합돌봄 지원이 필요한 사람 · 장애인복지법상 등록 장애인으로서 통합돌봄 지원이 필요한 사람 · 신체적·정신적 질환 등의 사유로 통합돌봄 지원이 필요하다고 군수가 인정하는 사람	선도사업
여주시		· 장애인복지법상 등록 장애인으로서 통합돌봄 지원이 필요한 사람 · 정신건강증진법상 정신질환자	-
평택시			-
서울 금천구			-
전주시	· 65세 이상의 사람 중 통합돌봄 지원이 필요한 사람 · 장애인복지법상 등록 장애인으로서 통합돌봄 지원이 필요한 사람 · 정신건강증진법상 정신질환자 · 아동복지법상 아동	선도사업	

지역사회 통합돌봄 조례에 근거한 통합돌봄의 대상은 주로 노인, 장애인, 그리고 정신질환자 등이고 일부 지역의 경우 아동이 포함된 경우가 있다. 또한 일부 지역은 보다 포괄적으로 등록 장애인이나 노인 이외에 신체적 정신적 질환으로 인해 통합돌봄이 필요한 지역주민을 통합돌봄의 대상에 포함시키고 있다.

조례의 법률적 근거에 기반한 통합돌봄은 지역별로 다소의 차이가 있지만 대체로 노인, 장애인, 정신질환자, 아동 등으로 정의하고 있으나 실제 통합돌봄의 추진과정에서의 대상은 보다 세밀하게 정책대상을 특정하고 있다. 특히 선도사업으로 통합돌봄을 추진한 지역은 보건복지부가 당초 제시한 핵심대상에 따라 노인의 경우 장기입원 중 지역복귀 희망자, 단기 입원환자 중 지역복귀 희망자 그리고 75세 도래자 중 고위험군 선제개입 등이고 장애인의 경우 탈시설 장애인, 재가 고위험군 장애인, 그리고 초발 정신질환자 지역복귀 희망자 등이 다수를 차지하고 있다.

[표 5-2] 지역별 통합돌봄 정책의 사업 대상

구분	구로구	광주 서구	진남 순천	부천시	김해시	부산진구	김해시	전주시
대상	1인 가구	요양병원 장기입원 후 지역복귀자	요양병원 장기입원 후 지역복귀자	장기입원 지역복귀자	요양병원 장기입원자	장기입원환자 지역복귀 자립자	장기입원 지역복귀 (장애인, 노인)	장기입원 지역복귀 (장애인, 노인)
	노인	단기입원환자 지역복귀자	단기입원환자 지역복귀 유형	단기입원 후 지역복귀자	요양병원 단기입원자	단기입원환자 퇴원자원군	단기입원 지역복귀	단기입원 지역복귀
장애인	75세 도래자 고위험군 선제개입	75세 도래자 고위험군 선제 개입 유형	시설입소자 중 지역복귀자	75세 도래 고위험군	75세 도래자 고위험군	시설입소 및 대가지 지역복귀	시설입소 및 대가지 지역복귀	
다문화	퇴원하는 이행기 환자	지역기반 통합건강돌봄 모형실증	지역기반 통합건강돌봄 자원유형	농촌노인	통합건강돌봄 실증사업군	지역기반 통합건강돌봄	지역기반 통합건강돌봄	
		노인장기요양 등급의 판정	돌봄사각지대 대상자(자체)	농촌마을 노인	돌봄사각지대 노인	등급의 판정자	등급의 판정자	
		만성질환자 3개 이상 보유자					인지지하 대상자	
							통합돌봄 종결자	
							입원환자 지역복귀 (정신질환)	

지역사회 통합돌봄을 추진하고 있는 지역에서는 복지가 예시한 대상자 이외에 지역별 특화대상으로 발달 및 뇌병변 장애인, 등급외 판정자, 재가 사각지대 대상자, 농촌 마을 노인 등으로 통합돌봄의 정책대상은 지역적 차별성을 보이고 있다. 따라서 전라북도에서 통합돌봄 정책을 추진하기 위해서는 지역단위의 돌봄사업에 대한 정책 수요와 공급을 분석하고 제도권 돌봄에서 보호받지 못하는 돌봄의 영역 혹은 공간적으로 돌봄서비스가 미치지 못하는 지역이나 마을 중심으로 돌봄정책의 대상을 특정할 필요가 있다.

건강보험공단에서는 지역사회 통합돌봄의 정책대상을 크게 지역사회복지 기능군과 단기집중지원군, 지역사회 집중관리군과 지역사회 간헐 지원군 등으로 구분하고 세부 대상자를 요양병원 입원자, 노인의료복지시설 거주자, 정신질환 시설거주자, 급성기 병원 퇴원환자, 장기요양인정자, 장기요양 등급외자 등으로 세분화하고 있다.

[표 5-3] 지역사회통합 돌봄 대상자 유형화(안)

유형	대상자	주요 특징	목표	서비스	
지역사회 복지기능군	<ul style="list-style-type: none"> · 요양병원장기 입원자 · 노인의료복지시설거주자 · 장애인 시설거주자 · 정신질환 시설거주자 	<ul style="list-style-type: none"> · 신체기능 저하, 돌봄 부재, 주거 문제, 생활·요양 등 원인으로 사회적 입원에 해당하는 자 · 자립을 희망하나, 주거 등의 문제로 탈시설이 어려운 자 	<ul style="list-style-type: none"> · 재입소·재입원 예방 · 사회적 입원 감소 · 질환 관리 향상 · 불필요한 입원 감소 · 삶의 질 향상 · 탈시설 및 인권 보호 	<ul style="list-style-type: none"> · 주거 지원(지원주택, 집수리) · 가정간호 · 방문약료, 방문진료, 방문간호 · (방문)재활 · 지역사회 복지서비스(교육 훈련) · 복지서비스 연계 · 관련 복지관, 재활센터 연계 	
단기집중지원군	<ul style="list-style-type: none"> · 급성기 병원 퇴원환자 (뇌졸중, 골절 등) 	<ul style="list-style-type: none"> · 급성기질환으로 인한 수술 등으로 일시적 신체기능 저하나 기능손상을 경험하는 자 · 재활로 일상생활 기능의 향상이 기대되는 자 	<ul style="list-style-type: none"> · 증상 호전 · 신체기능 회복 · 고위험군으로의 진행 예방 · 재입원 예방 	<ul style="list-style-type: none"> · 방문재활 · 집수리 · 교육 및 훈련 (낙상 예방 등) 	
지역사회 집중관리군	요양필요군	<ul style="list-style-type: none"> · 장기요양인정자 · 치매질환자, 외상환자 · 희귀질환자 · 생애말기 환자 · 심한장애인(신체, 발달) 	<ul style="list-style-type: none"> · 돌봄(일상생활지원), 의료적 처치가 지속적으로 필요한 자 · 완치가 어렵고, 질환/상태 유지 및 악화 방지가 필요한 자 · 돌봄서비스 요구가 높은 자 	<ul style="list-style-type: none"> · 질환 악화 예방 · 신체 기능 악화 예방 · 가족돌봄 해소 	<ul style="list-style-type: none"> · 방문요양, 활동지원, 재가센터 · 방문진료, 방문간호/가정간호 · 방문약료 · 방문재활
	약제관리군 복합만성질환군 약제일상관리군 (이름 후보)	<ul style="list-style-type: none"> · 만성질환자 · 감염질환자 · 정신질환자/정신장애인 	<ul style="list-style-type: none"> · 외래진료약물복용으로 지역사회에서 질환 관리가 가능하고 지속적 체계적 질환 관리가 필요하나, 복약불순응 등 질환 관리가 잘되지 않는 자 	<ul style="list-style-type: none"> · 합병증 감소 · 질환(장애) 악화 예방 	<ul style="list-style-type: none"> · 방문약료 · 환자 발굴/연계
지역사회 간헐지원군	장기요양예방군	<ul style="list-style-type: none"> · 장기요양등급외자 · 장기요양신청자 중 기간·각하 · 맞춤형돌봄서비스이용자 	<ul style="list-style-type: none"> · 무증상기 건강상태 개선 및 노쇠예방을 통해 건강유지, 신체기능 유지가 필요 	<ul style="list-style-type: none"> · 질병 조기 진단 · 장기요양 진입 예방지원 · 신체 기능 유지 향상 · 삶의 질 향상 	<ul style="list-style-type: none"> · 예방서비스 및 재활서비스 · 복지서비스 연계 · 지역사회 건강증진서비스
	취약계층지원군	<ul style="list-style-type: none"> · 저소득·한부모 영유아·학령기 · 저소득 임산부 · 독거/저소득층노인 · 저소득 심하지 않은 장애인 	<ul style="list-style-type: none"> · 돌봄이 필요한 생애주기/인구집단에 해당하나 돌봄부재의 가능성이 있어, 보건·의료·돌봄 등 서비스 필요 	<ul style="list-style-type: none"> · 보건·의료서비스 적시제공 · 돌봄사각지대 해소 · 질병 조기 진단 	<ul style="list-style-type: none"> · 지역사회 건강증진서비스 · 예방 및 돌봄서비스 · 복지서비스 연계 · 발굴/사례관리

자료 : 국민건강보험연구원(2021) 지역사회 통합돌봄 대상자 기준 구체화 연구

2. 지역사회 통합돌봄 수요 진단

가. 장애인 지역사회 통합돌봄 수요 진단

지역사회 통합돌봄의 주된 정책대상은 타인의 돌봄이 필요한 돌봄수요층이라고 할 수 있다. 선도사업에서는 시설거주 생활자나 병원 입원 및 퇴원자를 주된 정책대상으로 선별하고 있다. 전라북도에는 통합돌봄의 정책대상을 지역의 돌봄수요와 공급의 특성에 맞게 보다 세밀하게 특정할 필요가 있다.

먼저 장애인을 대상으로 통합돌봄의 정책대상을 진단해 보면, 우선 전라북도의 장애인은 2021년 말 기준 13.2만명으로 이중 중증장애인이 4.8만명, 경증장애인이 8.4만명이다. 전체 장애인의 약 36.5%는 중증장애인으로 구성되어 있고, 나머지 약 63.5%는 경증장애인으로 분류된다. 돌봄이 필요한 중증장애인의 유형을 보면, 중증장애인은 지체장애인이 가장 많은 비율을 차지하고 있고 다음으로 청각장애인, 지적장애인 등의 순이다. 특히 최근 중증장애인은 지적장애인의 비율이 꾸준히 증가하고 있는 추세이다.

돌봄의 정책수요가 대부분 타인의 돌봄이 필요한 중증의 장애인으로 특정한다면 중증장애인 전체를 돌봄의 수요로 진단하는 것이 정책의 효과측면에서 바람직하지 않다. 특히 통합돌봄의 주된 정책의 공간적 범위를 지역사회로 설정한다면 지역사회 이외의 공간에서 돌봄을 받고 있는 중증의 장애인, 즉 시설장애인이나 병원입원 장애인 등으로 지원대상의 범위는 좁혀질 수 있다.

[표 5-4] 전라북도 장애유형별 현황(2022년)

구분	계 (명)	외부 신체기능 장애 (107,452명)							내부기관의 장애 (5,553명)						정신적장애(19,052명)		
		지체	뇌병변	사각	청각	언어	인면	신장	심장	간	호흡기	장문요류	뇌전증	지적	자폐성	정신	
장애인 수	계	132,357	62,913	11,617	11,188	20,330	1,282	122	3,486	155	488	354	644	426	12,642	933	5,477
	심한 장애	48,331	12,420	6,494	2,088	4,268	657	65	2,644	120	26	346	62	107	12,642	933	5,459
	심하지 않은 장애	83,726	50,493	5,123	9,100	16,062	625	57	842	35	462	8	582	319	-	-	18
장애인 비율	계	100.0	47.64	8.80	8.47	15.39	0.97	0.09	2.64	0.12	0.37	0.27	0.49	0.32	9.57	0.71	4.15
	심한 장애	100.0	25.70	13.44	4.32	8.83	1.36	0.13	5.47	0.25	0.05	0.72	0.13	0.22	26.16	1.93	11.30
	심하지 않은 장애	100.0	60.31	6.12	10.87	19.18	0.75	0.07	1.01	0.04	0.55	0.01	0.70	0.38	-	-	0.02

자료 : 전라북도(2022) 내부자료 재구성

[표 5-5] 전라북도 등록장애인 연도별 현황

연도	계	지체	뇌병변	사각	청각 언어	안면	신장	심장	간	호흡기	장루 요루	뇌전증	지적	자폐성	정신
2008년	120,481	65,566	12,069	11,170	12,848	107	1,596	427	216	546	509	610	8,927	354	5,536
2009년	130,807	71,659	13,038	11,774	14,341	115	1,759	404	237	550	534	626	9,560	423	5,787
2010년	134,235	73,347	13,322	12,006	15,211	123	1,847	355	243	530	564	629	9,914	454	5,690
2011년	134,239	73,063	13,339	12,078	15,237	123	1,906	294	267	515	552	588	10,300	476	5,501
2012년	133,054	72,414	12,915	12,016	15,013	119	2,010	238	292	465	549	499	10,638	509	5,377
2013년	132,006	71,618	12,547	12,061	14,730	115	2,135	220	297	435	557	471	10,920	542	5,358
2014년	130,932	70,649	12,357	11,976	14,437	117	2,289	211	320	389	572	467	11,220	573	5,355
2015년	129,741	69,454	12,272	11,866	14,230	118	2,429	181	343	372	560	453	11,468	607	5,388
2016년	130,345	68,350	12,258	11,772	15,572	114	2,568	176	363	377	556	446	11,702	637	5,454
2017년	131,303	67,516	12,274	11,693	16,858	114	2,733	164	408	375	579	432	11,974	692	5,491
2018년	131,746	66,299	12,118	11,583	18,390	115	2,934	161	423	361	601	429	12,140	721	5,471
2019년	132,256	65,113	12,015	11,422	20,033	111	3,101	158	442	355	597	430	12,344	785	5,458
2020년	132,207	63,940	11,814	11,256	20,969	115	3,319	154	466	358	592	424	12,482	841	5,477
2021년	132,057	62,913	11,617	11,188	21,612	122	3,486	155	488	354	644	426	12,642	933	5,477
증감 (율)	11,576 9.61	-2,653 -4.05	-452 -3.75	18 0.16	8,764 68.21	15 14.02	1,890 118.42	-272 -63.70	272 125.93	-192 -35.16	135 26.52	-184 -30.16	3,715 41.62	579 163.56	-59 -1.07

자료 : 전라북도(2022) 내부자료 재구성

전술한 바와 같이 전라북도의 장애인은 유형별로 최근 추이나 경향에 상당한 차이를 보이고 있다. 전체적으로 등록장애인의 규모는 꾸준히 증가하고 있지만 장애유형에서는 지체장애인이거나 뇌병변장애인 등 외부 신체기능상의 장애인은 소폭 감소한 반면, 청각 및 언어장애인이나 지적장애인, 자폐성 장애인 등의 정신장애인은 꾸준히 증가하고 있다.

지적장애인은 2008년 8,927명에서 2021년 12,642명으로 약 41.62%p 증가하였고 자폐성 장애인은 2008년 354명에서 2021년 933명으로 163.56% 증가하였다. 여기에 청각 언어장애 인도 같은 기간 1.3만명에서 2.2만명으로 약 68.21% 증가하였다.

특히 지적장애인과 자폐성 장애인 등 발달장애인은 2010년 이후 크게 증가하고 있는 추세이다. 장애인복지시설의 주된 생활자가 19세 미만의 지적장애인과 자폐성 장애인 등 발달장애인이 차지하고 있다는 점을 고려하면 지역사회 통합돌봄의 정책 대상은 장애유형에서는 적어도 지적장애인과 자폐성 장애인이 주된 정책수요계층이라고 할 수 있다.

[표 5-6] 전라북도 시군별 등록장애인 현황

구분	계 (명)	시설 거주 장애인	시설 장애인 비율	외부 신체기능 장애 (107,452명)						내부기관의 장애 (5,553명)						정신적장애(19,052명)		
				자폐	뇌병변	사각	청각	언어	인면	신장	심장	간	호흡 기	장루 요루	뇌전 증	지적	자폐성	정신
합계	133,654	1,600	1.20	62,913	11,617	11,188	20,330	1,282	122	3,486	155	488	354	644	426	12,642	933	5,477
전주	34,257	153	0.45	16,160	3,392	2,975	4,547	400	27	1,126	39	165	82	169	120	3,016	374	1,512
군산	17,971	109	0.61	8,760	1,763	1,571	2,406	173	21	532	26	65	51	93	53	1,634	138	576
익산	21,090	525	2.49	8,874	1,880	1,839	3,493	208	20	604	16	67	65	118	56	2,272	177	876
정읍	10,239	213	2.08	4,875	819	874	1,489	84	13	215	6	23	28	55	26	1,119	39	361
남원	7,749	66	0.85	3,500	625	638	1,371	71	12	155	13	18	18	24	38	682	40	478
김제	9,391	65	0.69	4,568	673	700	1,713	74	5	190	2	24	22	39	42	832	37	405
완주	8,278	229	2.77	3,909	685	605	1,194	71	5	167	6	25	24	31	20	882	41	384
진안	2,836	32	1.13	1,374	171	236	511	20	0	47	4	10	9	18	11	277	14	102
무주	2,508	27	1.08	1,243	192	198	417	18	0	47	5	13	5	13	9	239	12	70
장수	2,348	-		1,227	151	169	432	13	0	42	6	15	10	10	10	174	4	85
임실	3,199	30	0.94	1,627	224	233	531	29	0	60	2	13	3	12	5	296	10	124
순창	2,962	62	2.09	1,387	194	241	555	19	3	57	4	11	10	11	10	283	13	102
고창	5,683	65	1.14	2,832	445	511	852	42	10	119	13	23	20	22	12	499	14	204
부안	5,143	21	0.41	2,577	403	398	819	60	6	125	13	16	7	29	14	437	20	198

자료 : 전라북도(2022) 내부자료 재구성

지역별로 보면 시설거주장애인은 총 1,600명으로 이중 익산시가 525명으로 가장 많고, 다음으로 완주군 229명, 정읍시 213명 등의 순이다. 지역사회 통합돌봄의 주요 정책대상인 장애인 거주시설 장애인은 1.6천명 정도로 장애인의 입소율은 1.2%정도수준이고 장애인 천명당 시설 수는 0.54개소로 전국 평균인 0.59개소와 유사한 수준이다.

[표 5-7] 장애인 거주시설 현황

구분	전국	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
시설수	1535	262	67	51	72	79	78	28	6	316	68	91	55	71	68	90	96	37
현원	28,565	3,247	1,273	1,381	975	945	1,176	657	157	5,759	1,486	1,844	1,704	1,597	1,367	2,536	1,884	577
정원	32,969	3,778	1,467	1,752	1,224	1,086	1,410	754	178	6,558	1,689	2,066	1,897	1,873	1,601	2,883	2,104	649
등록 장애인	264.4 만명	39.2 만명	17.6 만명	12.7 만명	14.9 만명	7.0 만명	7.2 만명	5.1 만명	1.26 만명	57.8 만명	10.2 만명	9.79 만명	13.5 만명	13.2 만명	13.99 만명	18.2 만명	18.96 만명	3.69 만명
장애인 천명당 시설수	0.580	0.668	0.380	0.401	0.484	1.131	1.076	0.545	0.475	0.546	0.669	0.930	0.408	0.538	0.486	0.493	0.506	1.003
장애인 입소율	1.080	0.828	0.721	1.085	0.656	1.353	1.622	1.280	1.243	0.995	1.461	1.885	1.265	1.209	0.977	1.389	0.994	1.565
정원 충족률	86.64	85.94	86.78	78.82	79.66	87.02	83.40	87.14	88.20	87.82	87.98	89.25	89.83	85.26	85.38	87.96	89.54	88.91

자료 : 전라북도(2022) 내부자료 재구성

[표 5-8] 전라북도 장애인거주시설 생활자 현황

구분	지역	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
입소	합계	166	295	249	339	363	407	204	293	295	244	125	139	298	116	111	42	
	전주	7	24	6	67	78	33	11	7	14	5	5	5	159	4	30	4	
	군산	6	1	22	16	122	17	6	13	7	4	3	3	6	3	9	9	
	익산	19	14	138	99	72	191	28	19	32	27	11	12	20	12	25	5	
	정읍	71	87	26	47	22	11	22	30	22	41	37	41	10	21	9	9	
	남원	-	-	9	13	12	21	22	7	72	45	2	2	6	2	5	-	
	김제	2	44	-	16	-	50	50	58	43	20	6	7	9	7	2	1	
	완주	14	74	37	22	9	5	12	23	14	17	15	16	16	16	9	4	
	진안	-	4	-	9	9	-	7	15	30	19	2	8	8	2	3	2	
	무주	-	-	1	9	10	33	34	34	2	34	31	34	34	29	-	-	
	장수	18	3	7	-	-	2	4	7	7	9	4	4	15	4	-	-	
	임실	-	19	3	4	3	19	-	28	28	1	4	1	1	4	-	2	
	순창	-	15	-	19	21	21	6	3	21	19	5	6	6	6	1	1	
	고창	29	10	-	18	5	4	2	49	3	3	-	-	2	-	4	4	
부안	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6	14	1		
퇴소	합계	122	68	77	133	124	98	93	169	127	121	168	133	123	103	111	63	
	전주	6	8	4	17	9	11	12	19	21	-	62	49	24	19	9	2	
	군산	2	1	3	6	5	6	5	9	7	7	6	5	5	5	14	14	
	익산	17	18	31	44	33	27	25	20	20	20	23	18	26	18	37	12	
	정읍	49	9	18	24	18	12	20	24	32	32	26	21	28	20	15	15	
	남원	-	-	-	1	3	6	6	10	7	7	3	3	3	3	8	3	
	김제	1	12	2	2	-	11	-	2	5	5	5	4	6	4	1	3	
	완주	14	12	17	26	19	13	13	68	24	39	29	22	22	20	9	8	
	진안	-	-	2	-	-	-	2	1	1	-	2	-	0	2	4	-	
	무주	-	-	-	-	-	1	2	4	1	2	3	3	3	3	-	-	
	장수	16	-	-	2	22	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
	임실	-	-	-	2	3	-	-	3	-	-	3	3	2	3	-	1	
	순창	-	-	-	8	10	7	6	1	7	7	4	3	3	3	9	-	
	고창	17	8	-	1	2	4	2	8	2	2	2	2	0	3	5	5	
부안	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-		
연말 수용 인원	합계	1,150	1,395	1,577	1,783	1,795	1,619	1,845	1,743	1,869	1,859	1,752	1,753	1,769	1,750	1,705	1,653	1,600
	전주	222	238	240	290	286	278	277	272	250	248	195	195	159	206	157	156	153
	군산	62	61	80	90	117	96	123	117	117	124	119	119	109	119	116	116	109
	익산	346	341	448	503	542	558	561	520	571	569	558	558	567	545	532	525	525
	정읍	197	275	283	306	310	242	310	321	312	321	308	308	333	307	301	266	213
	남원	-	-	9	21	25	42	62	55	65	68	64	64	61	64	67	66	66
	김제	66	98	96	110	60	49	50	58	67	61	61	61	70	61	67	65	65
	완주	210	290	310	306	304	196	286	212	267	244	226	226	226	221	232	224	229
	진안	-	4	2	11	9	-	7	14	30	30	29	30	30	29	30	30	32
	무주	-	-	11	20	26	33	34	34	35	34	31	31	31	31	29	29	27
	장수	18	21	28	26	4	2	4	7	7	9	13	13	13	13	-	-	-
	임실	-	22	25	27	26	19	29	28	28	30	30	30	29	30	30	30	30
	순창	-	15	15	26	36	54	52	56	70	71	68	68	68	68	61	62	62
	고창	29	30	30	47	50	50	50	49	50	50	50	50	67	50	63	63	65
부안	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6	20	21	21	

자료 : 전라북도 내부자료

[표 5-9] 장애인활동지원 이용자 현황

구분	수급자(명)	이용자(명)	활동지원기 관수(계)	활동지원기 관수 (활동보조)	활동지원기 관수 (병문목록)	활동지원기 관수 (병문기호)	활동지원 인력	등록장애인 현황	활동지원 수급자 비율	활동지원 이용자 비율
서울	23,202	19,233	138	123	3	12	18,789	392,123	5.92	4.90
부산	8,634	7,457	74	72	1	1	7,436	176,451	4.89	4.23
대구	5,985	4,761	36	33	0	3	4,326	127,282	4.7	3.74
인천	7,030	5,706	55	43	2	10	5,180	148,646	4.73	3.84
광주	5,151	4,633	33	30	0	3	4,613	69,819	7.38	6.64
대전	4,800	4,063	23	23	0	0	3,647	72,489	6.62	5.6
울산	1,890	1,464	13	10	2	1	1,421	51,330	3.68	2.85
세종	665	532	7	7	0	0	774	12,630	5.27	4.21
경기	28,848	21,990	212	182	7	23	25,609	578,668	4.99	3.8
강원	3,514	2,584	51	35	1	15	2,661	101,714	3.45	2.54
충북	3,985	3,196	40	29	4	7	3,132	97,839	4.07	3.27
충남	5,724	4,569	60	46	1	13	4,139	134,749	4.25	3.39
전북	5,310	4,207	64	41	1	22	3,674	132,057	4.02	3.19
전남	5,647	4,691	78	65	2	11	4,356	139,868	4.04	3.35
경북	6,109	4,602	71	57	1	13	4,501	182,538	3.35	2.52
경남	9,056	7,421	96	80	0	16	7,100	189,621	4.78	3.91
제주	1,813	1,466	10	7	1	2	1,292	36,876	4.92	3.98
전체	127,363	102,575	1,061	883	26	152	102,650	2,644,700	4.82	

자료 : 이종섭 외(2021) 전북연구원 재구성

장애인돌봄서비스의 공급은 활동지원서비스가 2021년 말 기준 4.2천명으로 전체 등록장애인의 3.19%정도가 이용하고 있다. 장애인활동지원서비스 이용자는 2017년 약 2.5천명에서 2021년 3.7천명으로 증가하였고, 전체 장애인 중 활동지원서비스의 이용자율은 2017년 1.92%에서 2021년 2.81%로 증가하였다. 활동지원서비스의 이용자가 증가했다고 하더라도 여전히 장애인거주시설의 생활자는 증가하고 있고, 활동지원서비스의 이용자도 전체 장애인의 약 3%정도에 불과한 상황으로 돌봄서비스의 정책수요는 여전히 공급에 비해서는 부족한 상황으로 진단할 수 있다.

[표 5-10] 전라북도 연도별 사업 추진 현황

구분	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	
자원인원(명) ㉔	2,522	2,640	2,974	3,413	3,706	
전체 장애인 ㉕	131,303	131,746	132,256	132,207	132,057	
장애인활동지원 이용장애인 비율 ㉔/㉕	1.92	2.00	2.25	2.58	2.81	
계	28,511	35,430	50,782	71,932	83,844	
예산 (백만원)	국비	19,958	24,801	35,547	50,353	58,691
	도비	3,421	4,251	6,093	8,733	10,061
	시군비	5,132	6,377	9,140	12,847	15,092

[표 5-11] 전라북도 장애인활동지원 현황

구분	사업명	계	전주	군산	익산	정읍	남원	김제	완주	진안	무주	장수	임실	순창	고창	부안
국가 지원	활동지원	4,359	1,758	451	564	268	169	237	238	83	91	84	92	115	113	96
	가산급여	125	46	16	15	6	7	6	6	1	2	1	2	3	8	6
도지원	도추가지원	900	433	105	94	36	12	84	51	10	13	5	13	19	15	10
	제공기관수	60	13	6	8	5	3	5	4	2	2	2	3	3	2	2
총지원		5,384	2,237	572	673	310	188	327	295	94	106	90	107	137	136	112
장애인현황		132,057	34,104	17,862	20,565	10,026	7,683	9,326	8,049	2,804	2,481	2,348	3,169	2,900	5,618	5,122
이용자비율		4.08	6.56	3.20	3.27	3.09	2.45	3.51	3.67	3.35	4.27	3.83	3.38	4.72	2.42	2.19

장애인활동지원서비스의 지원대상자를 지역별로 보면, 전주시의 활동지원서비스 이용자가 3.4만명으로 가장 많고, 익산시 2.1만명, 군산시 1.8만명, 그리고 정읍시 1.0만명 등의 순이다. 지역별로 장애인활동지원 제공기관도 전주시가 13개소로 가장 많고 다음으로 익산 8개소, 군산 6개소 등의 순이다.

장애인돌봄서비스의 이용대상은 전술한 시설거주 장애인과 중증장애인으로 돌봄이 필요한 장애인 중 현재 활동지원서비스를 포함하여 장애인돌봄서비스의 지원을 받지 못하는 장애인으로 분류할 수 있다. 장애인실태조사에 기초하여 전라북도의 장애인 중 돌봄서비스가 필요한 장애인을 추정해 보면, 전체 장애인 중 약 2.0만명 정도로 추정된다. 이중 대부분 남의 도움이 필요한 중증장애인은 약 8.2천명 그리고 대부분 필요하다는 장애인이 1.1천명 정도로 추정된다.

[표 5-12] 전라북도 통합돌봄 수요

구분	어려움 정도	2014년		2017년		2021년	
		전체	만 65세 이상	전체	만 65세 이상	전체	만 65세 이상
일상생활 도움정도 비율	혼자 스스로 ㉠	51.3	44.9	46.9	38.8	47.8	43.8
	대부분 혼자서 ㉡	16.5	18.5	19.2	23.6	20.1	22.0
	일부도움 필요 ㉢	17.7	21.2	19.5	21.7	17.2	18.4
	대부분 필요 ㉣	8.6	8.9	8.9	10.1	8.7	9.4
	거의 남의도움 필요 ㉤	5.9	6.5	5.5	5.8	6.2	6.3
계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
일상생활 도움필요 장애인 (추정)	혼자 스스로 ㉠	67,168	-	61,581	-	63,123	-
	대부분 혼자서 ㉡	21,604	-	25,210	-	26,543	-
	일부도움 필요 ㉢	23,175	-	25,604	-	22,714	-
	대부분 필요 ㉣	11,260	-	11,686	-	11,489	-
	거의 남의도움 필요 ㉤	7,725	-	7,222	-	8,188	-
	도움필요 장애인 ㉠+㉤	18,985	-	18,908	-	19,676	-

나. 노인 지역사회 통합돌봄 수요 진단

지역사회 통합돌봄의 대상자로서 노인은 돌봄이 필요하지만 현재 돌봄서비스를 제공받지 못한 사각지대의 요보호노인과 함께 요양병원 입원이나 노인복지시설 입소가 필요한 중증도의 노인 등이 주요대상이 될 수 있다. 따라서 노인을 대상으로 지역사회 통합돌봄의 지원범위를 구체화하기 위해서는 현재 노인돌봄서비스의 지원대상자를 파악하고 현제도 내에서 돌봄서비스 제공이 어려운 돌봄사각지대를 발굴하는 것이 무엇보다도 중요하다.

먼저 전라북도의 노인복지시설에는 총 1,323명의 생활자가 거주하고 있고, 정원대비 충족률은 약 86.58%정도이다. 이중 양로시설 생활자는 364명, 노인공동생활가정 19명 그리고 노인복지주택 940명 등이다. 또한 노인요양시설은 총 168개소의 약 4.3천명이 생활하고 있다. 노인복지시설 중에서 노인복지주택을 제외하면 양로시설과 노인공동생활가정 그리고 노인요양시설에서 생활하는 생활자는 약 5.7천명으로 전체 노인의 약 1.5% 정도 수준이다.

한편 전라북도의 장기요양수급자는 2021년 말 기준 약 5.0만명으로 2013년 1.9만명에서 약 3만명 이상 증가하였고 매년 약 3.2만명이 장기요양 돌봄서비스를 이용하고 있다.

[표 5-13] 노인복지시설 이용자 현황 (2021년 말 기준)

구분	노인 인구수	현원				정원				정원충족률			
		전체	양로 시설	노인공동 생활가정	노인복지 주택	전체	양로시설	노인공동 생활가정	노인복지 주택	전체	양로시설	노인공동 생활가정	노인복지 주택
서울	1,597,447	2,659	902	16	1,741	2,659	1,245	36	1,759	87.47	72.45	44.44	98.98
부산	681,885	513	238	9	266	513	312	9	293	83.55	76.28	100.00	90.78
대구	417,060	266	266	0	0	266	478	0	0	55.65	55.65		
인천	435,431	492	219	30	243	492	507	54	264	59.64	43.20	55.56	92.05
광주	213,291	92	85	7	0	92	152	9	0	57.14	55.92	77.78	
대전	221,207	197	97	21	79	197	247	25	240	38.48	39.27	84.00	32.92
울산	152,961	53	53	0	0	53	114	0	0	46.49	46.49		
세종	37,463	103	13	0	90	103	13	0	100	91.15	100.00		90.00
경기	1,881,464	6,035	1,575	161	4,299	6,035	2,699	287	4,503	80.58	58.35	56.10	95.47
강원	333,176	357	211	84	62	357	336	133	146	58.05	62.80	63.16	42.47
충북	301,516	420	315	105	0	420	424	130	0	75.81	74.29	80.77	
충남	419,979	290	154	36	100	290	263	83	100	65.02	58.56	43.37	100.00
전북	397,619	1,323	364	19	940	1,323	488	54	986	86.58	74.59	35.19	95.33
전남	445,198	536	508	28	0	536	705	57	0	70.34	72.06	49.12	
경북	596,312	820	733	7	80	820	1,171	18	100	63.62	62.60	38.89	80.00
경남	608,379	521	504	17	0	521	718	35	0	69.19	70.19	48.57	
제주	110,645	76	76	0	0	76	90	0	0	84.44	84.44		

자료 : 전라북도 내부자료

[표 5-14] 노인요양시설 이용자 현황

구분	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
합계	17,043	31,567	49,073	63,017	76,936	121,286	131,958	140,788	150,395	156,862	163,484	174,634	188,302	208,852
서울	994	2,522	3,395	4,695	5,396	9,902	11,067	11,912	11,868	11,771	12,174	12,328	12,819	13,269
부산	525	1,631	2,086	3,188	4,184	5,860	5,767	6,007	6,010	5,878	5,951	6,204	6,365	6,600
대구	908	1,179	1,784	2,420	3,583	4,556	4,998	5,263	5,562	6,257	6,409	6,748	7,114	7,885
인천	1,172	2,586	3,717	4,656	5,209	7,416	8,380	9,487	10,488	11,068	11,657	12,967	14,630	16,526
광주	560	631	1,574	1,777	1,924	3,151	3,158	3,296	3,290	3,356	3,316	3,412	3,534	3,596
대전	363	668	1,488	1,990	2,581	3,809	4,204	4,422	4,807	4,770	5,214	5,725	6,002	6,229
울산	0	18	202	221	332	1,494	1,501	1,529	1,560	1,555	1,613	1,960	2,066	2,005
세종	-	-	-	-	263	361	360	347	373	411	515	547	550	592
경기	4,335	8,842	12,568	14,611	18,424	30,882	35,397	39,001	43,146	46,539	49,997	54,923	61,107	69,121
강원	900	1,479	2,537	3,348	3,760	6,362	6,970	7,367	8,252	8,569	8,735	9,164	10,073	10,321
충북	1,130	1,728	2,362	3,200	3,646	5,387	5,885	6,400	6,975	7,578	7,945	8,285	9,126	9,704
충남	948	1,976	3,394	4,510	4,990	6,812	7,035	7,489	8,118	8,690	8,878	9,695	10,421	11,361
전북	848	1,364	2,067	2,902	3,694	6,798	6,882	6,896	7,236	7,317	7,207	7,491	7,873	8,253
전남	1,085	1,521	2,672	3,760	4,258	6,763	7,188	7,355	7,937	7,975	8,276	8,711	8,820	9,235
경북	1,179	2,057	3,800	5,041	6,641	9,876	10,573	11,299	11,756	12,064	12,262	12,926	13,534	14,398
경남	1,114	1,952	3,513	4,621	5,501	8,697	9,140	9,165	9,440	9,563	9,788	9,972	10,509	10,925
제주	982	1,413	1,914	2,077	2,550	3,160	3,453	3,553	3,577	3,501	3,547	3,576	3,759	3,832

자료 : 건강보험공단(각연도) 장기요양보험 통계

전라북도의 장기요양시설의 이용자는 2021년 현재 약 8.2천명으로 2008년 848명에서 약 10배 정도 증가하였다. 전체 노인의 약 2.1%정도가 장기요양급여의 시설수급자로 구성되어 있다.

[표 5-15] 장기요양판정자 추이

구분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
합계	337,586	478,446	495,445	535,328	585,386	630,757	681,006	749,809	831,512	929,003	1,007,423	1,051,781
서울	51,862	69,265	72,279	77,802	84,749	91,069	97,515	105,932	115,793	127,060	135,976	140,701
부산	21,013	28,562	28,907	30,939	34,144	36,494	40,125	45,358	51,396	59,330	65,647	69,190
대구	13,444	20,064	20,869	22,601	24,699	26,064	28,213	31,424	35,347	39,890	43,545	46,008
인천	17,447	24,359	25,747	28,122	30,237	32,566	35,275	39,044	43,345	48,198	52,395	54,043
광주	10,866	14,596	14,986	16,148	17,941	19,162	20,616	22,412	24,540	27,308	28,895	29,429
대전	10,211	14,221	14,689	15,769	17,154	18,290	19,289	20,507	22,553	25,214	26,771	27,107
울산	4,637	6,177	6,371	6,725	7,441	7,983	8,675	9,820	11,038	12,621	14,148	14,970
세종	-	-	1,356	1,442	1,750	2,076	2,371	2,800	3,245	3,823	4,216	4,496
경기	65,177	90,824	94,704	102,616	112,351	123,221	134,709	150,220	168,121	188,374	204,020	212,660
강원	13,768	19,905	20,435	22,501	24,762	26,933	29,377	31,687	34,172	37,423	39,818	40,666
충북	11,367	16,411	16,988	18,391	20,273	22,034	23,995	26,612	29,978	34,244	37,816	39,580
충남	19,945	27,988	27,732	29,927	32,578	35,173	37,718	41,700	47,092	52,898	57,633	60,900
전북	20,714	30,555	31,341	33,624	36,973	40,057	43,067	47,003	51,448	56,893	61,343	63,648
전남	22,329	35,134	35,992	38,588	42,317	45,501	48,324	52,835	57,446	62,701	67,379	70,637
경북	24,087	36,710	38,274	41,792	45,722	49,007	53,023	58,014	63,921	71,448	78,133	82,657
경남	25,323	36,288	37,270	40,287	43,899	46,380	49,533	54,791	61,599	70,389	77,932	83,145
제주	5,396	7,387	7,505	8,054	8,396	8,747	9,181	9,650	10,478	11,189	11,756	11,944

자료 : 건강보험공단(각연도) 장기요양보험 통계연보 재구성

[표 5-16] 장기요양등급 판정자 현황

구분	2020								2021							
	계	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지 원등급	등급외	계	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지 원등급	등급외
합계	962,568	38,495	82,749	227,024	365,760	89,846	18,560	140,134	1,051,781	43,274	88,330	249,510	410,787	103,721	21,753	134,406
서울	129,374	7,402	13,474	34,230	46,058	10,504	2,543	15,163	140,701	7,938	14,060	37,073	52,126	11,528	3,046	14,930
부산	62,435	2,505	4,892	14,342	25,248	4,313	960	10,175	69,190	2,693	5,202	16,012	28,649	5,281	1,109	10,244
대구	41,385	1,548	3,747	10,220	15,142	4,407	656	5,665	46,008	1,742	4,120	11,473	17,328	5,057	770	5,518
인천	49,266	1,917	4,480	13,129	19,752	3,474	648	5,866	54,043	2,105	4,845	14,340	22,471	3,818	710	5,754
광주	27,699	877	1,589	5,455	10,634	2,495	566	6,083	29,429	1,033	1,784	6,039	11,503	2,758	656	5,656
대전	25,300	939	2,056	5,727	9,618	2,695	455	3,810	27,107	1,070	2,135	6,162	10,453	3,045	527	3,715
울산	13,302	646	1,314	3,838	5,070	835	139	1,460	14,970	730	1,398	4,327	5,776	988	191	1,560
세종	4,061	162	394	961	1,523	446	95	480	4,496	229	424	1,077	1,749	495	83	439
경기	193,393	8,846	17,619	51,209	70,084	18,128	4,439	23,068	212,660	9,897	18,925	56,220	79,234	20,956	5,243	22,185
강원	37,878	2,098	4,408	10,531	12,337	2,378	689	5,437	40,666	2,371	4,742	11,675	13,607	2,635	747	4,889
충북	36,090	1,370	3,691	8,929	13,184	3,654	804	4,458	39,580	1,579	3,890	9,591	14,924	4,313	945	4,338
충남	55,663	1,994	4,793	12,240	21,538	5,852	1,289	7,957	60,900	2,286	4,941	13,502	24,129	6,752	1,559	7,731
전북	59,176	1,406	3,624	9,972	23,646	7,466	1,099	11,963	63,648	1,615	3,807	10,964	26,285	8,801	1,240	10,936
전남	65,622	1,673	4,578	11,976	26,508	6,222	1,458	13,207	70,637	1,943	4,915	13,016	29,281	7,441	1,660	12,381
경북	75,552	2,295	5,414	16,314	30,078	8,510	1,283	11,658	82,657	2,647	5,818	18,042	33,728	9,986	1,479	10,957
경남	75,104	2,137	5,346	14,970	31,772	7,593	1,222	12,064	83,145	2,538	5,904	16,857	35,682	8,932	1,547	11,685
제주	11,268	680	1,330	2,981	3,568	874	215	1,620	11,944	858	1,420	3,140	3,862	935	241	1,488

자료 전라북도 내부자료

전라북도 장기요양 등급판정자는 2021년 기준 약 6.4만명으로 2010년 2.1만명에서 약 4만 명 이상 크게 증가하였다. 장기요양등급판정자를 세부적으로 보면 1급에서 5급 그리고 인지지 원등급 등 등급내 판정자는 2021년 기준 5.2만명이고 등급외 판정자는 1.1만명으로 전체 장기 요양 등급판정자의 약 17.1%는 등급외자였다. 전라북도의 전체 등급판정자 중에서 장기요양서 비스의 시설수급자는 12.9%정도를 차지하고 있다. 즉, 전체적으로 보면 전라북도의 장기요양 판정자의 다수는 재가급여서비스를 이용하고 있고 시설급여는 전체 등급판정자의 약 10%정도 에 해당된다.

전라북도의 시군별 등급판정자 현황을 보면 전체 장기요양판정자 중 전주시가 1.4만명으로 가장 많고 다음으로 익산 9.3천명, 군산 8.0천명 등으로 세 개 시부의 장기요양판정자가 약 3.1만명으로 전체 장기요양판정자의 약 절반정도에 이르고 있다.

지역사회 통합돌봄과 관련하여 장기요양판정자 및 장기요양서비스의 급여형태별 이용자가 중요한 이유는 장기요양서비스의 판정자 중 사실상 장기요양서비스를 필요로 하는 등급외자가 전체 판정자의 약 10%를 상회하고 있다는 점이고 장기요양의 등급내자 중에서도 장기요양서비 스를 이용하지 않은 노인도 상당수 존재하고 있다는 점이다.

[표 5-17] 전라북도 시군별 장기요양 이용 및 미이용자 현황

구분	전체	전주시	군산시	익산시	정읍시	남원시	김제시	완주군	진안군	무주군	장수군	임실군	순창군	고창군	부안군
신청자	71,213	15,532	8,839	10,647	6,709	4,342	5,266	4,156	1,682	1,441	1,188	2,095	2,099	4,051	3,166
판정자	61,343	13,228	7,712	9,264	5,680	3,836	4,517	3,542	1,483	1,215	1,019	1,838	1,842	3,436	2,731
이용자	45,787	9,819	5,778	6,904	3,987	3,037	3,289	2,635	1,159	974	797	1,445	1,280	2,599	2,084
이용률 (신청기준)	64.3	63.22	65.37	64.84	59.43	69.94	62.46	63.4	68.91	67.59	67.09	68.97	60.98	64.16	65.82
이용률 (판정기준)	74.23	74.92	74.53	70.19	79.17	72.81	74.39	78.15	80.16	78.21	78.62	69.49	75.64	76.31	74.64
미이용자 (신청기준)	25,426	5,713	3,061	3,743	2,722	1,305	1,977	1,521	523	467	391	650	819	1,452	1,082
미이용자 (판정기준)	15,556	3,409	1,934	2,360	1,693	799	1,228	907	324	241	222	393	562	837	647

자료 : 건강보험공단(각연도) 장기요양보험 통계연보 재구성

전라북도 시군별 장기요양서비스의 사각지대는 주로 일상생활수행 노인 중에서 장기요양 등급을 받지 못한 노인과 장기요양등급외자 그리고 장기요양판정자 중에서도 미이용자 등으로 구분할 수 있다. 전라북도의 경우 장기요양의 판정자는 2020년 기준 6.1만명이고 이중 미이용자는 1.5만명으로 전체 장기요양 판정자의 약 25.3%를 차지하고 있다. 장기요양 판정자 기준 미이용률은 전체 신청자 7.1만명의 약 21.8%를 차지하고 있다.

장기요양 미이용사유를 보면, 대체로 건강상태 호전 등이 가장 높았고, 다음으로 가족 등에 의한 직접 요양과 요양병원 이용 다음으로 개인사정 16.8% 등의 순이었다.

[표 5-18] 장기요양 미이용 사유

(단위 : 명, %)

미이용사유	2016*		2017		2018		2019		2020		2021.7	
	인원수	비율	인원수	비율	인원수	비율	인원수	비율	인원수	비율	인원수	비율
총계	77,031	100.0	87,893	100.0	110,419	100.0	131,033	100.0	145,482	100.0	157,035	100.0
요양병원이용	35,782	46.5	38,388	43.7	42,235	38.2	50,683	38.7	38,109	26.2	33,699	21.5
가족 등에 의한 직접요양	17,670	22.9	20,734	23.6	19,717	17.9	26,580	20.3	33,799	23.2	34,501	22.0
병의원입원	4,279	5.6	5,953	6.8	8,158	7.4	8,426	6.4	7,211	5.0	7,253	4.6
이용준비중	8,187	10.6	7,680	8.7	12,905	11.7	12,711	9.7	10,633	7.3	10,124	6.4
개인사정	7,070	9.2	10,134	11.5	18,462	16.7	22,744	17.4	21,547	14.8	26,362	16.8
경제적부담(본인부담금이비싸서)	862	1.1	1,317	1.5	1,749	1.6	2,073	1.6	1,669	1.1	1,804	1.1
기타**(건강상태호전 등)	3,181	4.1	3,687	4.2	7,193	6.5	7,816	5.9	32,514	22.3	43,292	27.6

자료 : 건강보험공단(2021), 이용호 의원실(2021) 재인용

[표 5-19] 전라북도 급여유형별 장기요양 이용자 현황

구분	항목	계	방문요양	방문목욕	방문보호	주간보호	단기보호	복지용구	노인요양시설	노인요양공동생활가정	통합재가서비스
합계	급여이용수급자 (명)	899,113	533,318	103,388	18,717	160,250	2,021	442,580	212,427	20,774	359
	급여제공기관 (개)	24,858	14,029	4,297	559	4,882	91	1,554	4,292	2,070	32
서울	급여이용수급자 (명)	121,860	76,400	4,023	2,553	16,661	818	66,262	25,859	3,671	16
	급여제공기관 (개)	12,245	5,832	1,283	210	1,882	71	1,083	2,783	858	4
부산	급여이용수급자 (명)	53,861	38,120	2,286	857	8,672	46	31,622	6,441	253	25
	급여제공기관 (개)	3,700	1,982	321	56	697	6	544	577	80	5
대구	급여이용수급자 (명)	39,728	22,745	2,528	354	8,989	115	21,785	7,903	1,420	2
	급여제공기관 (개)	3,332	1,566	197	35	736	13	459	559	204	2
인천	급여이용수급자 (명)	49,871	28,822	5,864	2,006	7,297	95	26,480	14,413	1,186	1
	급여제공기관 (개)	5,793	2,723	529	104	793	19	666	1,399	334	1
광주	급여이용수급자 (명)	23,146	15,718	4,233	870	4,822	2	14,148	3,571	181	1
	급여제공기관 (개)	2,412	1,174	246	39	454	2	373	411	72	1
대전	급여이용수급자 (명)	23,536	13,928	1,311	754	4,801	2	12,170	5,696	477	6
	급여제공기관 (개)	2,606	1,100	241	59	482	2	429	544	111	2
울산	급여이용수급자 (명)	12,855	7,851	1,434	387	2,961	8	6,073	2,254	172	1
	급여제공기관 (개)	1,751	763	127	27	342	3	342	308	43	1
세종	급여이용수급자 (명)	3,904	2,025	231	113	1,027	7	1,799	1,071	68	0
	급여제공기관 (개)	1,546	585	68	22	264	5	303	370	44	0
경기	급여이용수급자 (명)	191,315	103,797	7,694	3,702	32,862	512	91,519	57,827	5,726	27
	급여제공기관 (개)	14,783	7,285	1,798	276	2,546	66	1,206	3,156	1,100	6
강원	급여이용수급자 (명)	36,816	20,204	3,431	996	5,455	198	14,878	11,591	1,317	40
	급여제공기관 (개)	4,144	1,565	230	68	650	21	601	1,153	236	2
충청	급여이용수급자 (명)	35,791	18,643	3,437	492	7,572	18	15,368	10,394	1,091	1
	급여제공기관 (개)	4,477	1,683	204	54	795	16	675	1,140	237	1
충남	급여이용수급자 (명)	51,982	31,054	9,106	965	9,520	36	23,390	12,484	1,221	51
	급여제공기관 (개)	6,436	2,764	448	103	1,147	14	827	1,575	309	1
전북	급여이용수급자 (명)	51,420	29,600	14,043	1,987	12,074	23	27,363	9,222	781	60
	급여제공기관 (개)	5,228	2,104	482	85	1,065	17	795	1,146	195	4
전남	급여이용수급자 (명)	54,931	34,186	13,620	1,033	9,636	32	24,990	11,622	1,032	2
	급여제공기관 (개)	6,212	2,630	477	93	1,233	21	826	1,456	248	1
경북	급여이용수급자 (명)	70,022	41,841	12,467	664	13,999	92	30,378	15,443	1,474	18
	급여제공기관 (개)	6,512	2,942	402	88	1,415	20	809	1,317	359	1
경남	급여이용수급자 (명)	67,748	44,321	15,697	693	11,886	14	30,791	12,430	592	72
	급여제공기관 (개)	5,353	2,702	487	70	1,037	14	729	961	163	3
제주	급여이용수급자 (명)	10,327	4,063	1,983	291	2,016	3	3,564	4,206	112	36
	급여제공기관 (개)	837	278	66	17	162	3	205	189	19	2

자료 : 국민건강보험공단 장기요양 이용자 현황

한편 전라북도의 장기요양 이용자 현황을 보면, 방문요양이 2.9만명으로 가장 많고 다음으로 복지용구 2.7만명, 그리고 방문목욕 1.4만명 등의 순이다.

[표 5-20] 전라북도 독거노인 추이

(단위 : 명, %)

구분	2015년		2016년		2017년		2018년		2019년		2020년		2021년	
65-69	15,642	21.48	16,586	21.87	16,979	21.73	17,066	21.31	17,764	21.45	19,255	22.20	21,792	23.11
70-74	16,867	23.16	16,856	22.22	16,105	20.62	16,550	20.67	17,445	21.06	19,054	21.96	20,482	21.72
75-79	17,986	24.70	18,308	24.14	19,886	25.46	19,796	24.72	19,138	23.10	18,834	21.71	19,312	20.48
80-84	14,123	19.39	15,032	19.82	15,672	20.06	16,247	20.29	16,813	20.30	16,857	19.43	17,900	18.98
85세 이상	8,202	11.26	9,066	11.95	9,479	12.13	10,425	13.02	11,674	14.09	12,753	14.70	14,829	15.72
노인인구	72,820	100.0	75,848	100.0	78,121	100.0	80,084	100.0	82,834	100.0	86,753	100.0	94,315	100.0
전체 1인가구	213,750		222,201		227,600		232,587		238,746		255,269		276,153	
전체 1인가구 대비 독거노인비율	34.07		34.13		34.32		34.43		34.70		33.98		34.15	

전라북도 노인돌봄의 중요한 대상이 되는 독거노인은 2021년 기준 약 9.4만명으로 전체 1인 가구 27.6만명의 34.15%를 차지하고 있다. 전체 노인 대비 독거노인의 비율은 23.7%를 차지하고 있다. 독거노인의 연령대별 비율을 보면, 2021년 기준 65세~69세가 2.2만명으로 전체 독거노인의 약 23.1%로 가장 높은 비중을 차지하고 있고 다음으로 70세~74세(21.7%) 75세에서 79세(20.5%) 등의 순이다.

한편 독거노인은 2021년 기준 약 9.4만명으로 2016년 7.3만명에서 약 2.1만명 이상 증가하였고 향후에도 독거노인은 꾸준히 증가할 것으로 전망된다.

다음으로 전라북도의 치매노인은 2021년 기준 약 3.9만명으로 전체 노인인구의 약 10% 정도를 차지하고 있고 이중 치매지원대상 노인은 8.5천명으로 치매노인의 돌봄사각지대는 약 3.1만명 정도로 추정된다. 따라서 독거노인과 치매노인 중 돌봄서비스를 제공받지 못하고 있는 돌봄필요노인을 중심으로 통합돌봄의 주요사업이 연계될 필요가 있다.

[표 5-21] 전라북도 치매노인 현황

구분	전체	전주	군산	익산	정읍	남원	김제	완주	진안	무주	장수	임실	순창	고창	부안
치매환자	39,899	8,644	4,575	5,596	3,453	2,634	3,155	2,262	1,047	981	897	1,265	1,177	2,222	1,991
치매지원대상	8,565	1,570	967	1,824	778	470	735	484	301	122	80	132	132	428	542
치매사각지대	31,334	7,074	3,608	3,772	2,675	2,164	2,420	1,778	746	859	817	1,133	1,045	1,794	1,449

자료 : 전국치매노인현황(재구성)

다. 지역주민 지역사회 통합돌봄 수요 진단

지역사회 통합돌봄의 주요대상은 노인이나 장애인 등 직접적인 돌봄수요층 뿐만 아니라 일반 지역주민 중에서도 긴급한 돌봄이 필요한 돌봄수요군이 존재한다. 대체로 돌봄수요군은 정부의 돌봄서비스의 정책범주에 포함되어 있지 않지만 긴급한 상황이나 일시적인 장애 등으로 인해 돌봄이 필요한 계층으로 분류할 수 있다.

일반 지역주민 중의 돌봄이 필요한 돌봄수요층은 입원환자 중 간병이 필요한 지역주민 혹은 보호자의 입원이나 입소 등에 따른 가정내 돌봄의 공백이 발생하는 돌봄수요층 그리고 퇴원 이후 일정 기간 기능상 회복시점까지의 돌봄이 필요한 돌봄수요층이 존재한다. 이 같은 기준으로 일상적 돌봄에 필요한 수요층을 진단해 보면, 전라북도의 입원환자는 매년 약 50만명 정도가 발생하고 있고, 이중 요양병원 입원환자는 2021년 기준 3.6만명 정도로 2020년 약 4.0만명보다는 4천여명 정도 감소하였다.

지역사회 통합돌봄의 정책수요는 대체로 요양병원 입원환자 중에서 퇴원환자 혹은 정신이나 재활병원의 입원환자 중에서 퇴원환자 등을 중심으로 돌봄수요군을 추정하는 것이 적절하다. 대체로 입원환자의 약 30%정도가 간병인을 사적으로 고용하고 있고, 입원환자의 퇴원시 일정 기간 동안의 일시적 기능장애에 대한 돌봄수요도 다양한 조사를 통해서 확인될 필요가 있다.

[표 5-22] 전라북도 유형별 입원환자 수

(단위 : 명)

구분	2016						2020					
	전체	일반	정신	재활	요양	기타	전체	일반	정신	재활	요양	기타
전체	514,531	457,724	13,669	2,123	39,913	1,102	459,975	410,409	10,290	1,890	36,523	863
상급종합	84,558	83,648	910	-	-	-	86,768	85,904	864	-	-	-
종합병원	500병상이상	56,835	56,048	787	-	-	56,486	55,886	600	-	-	-
	300~499병상	14,508	14,426	82	-	-	5,804	5,778	26	-	-	-
	100~299병상	67,259	66,356	903	-	-	73,625	72,603	1,022	-	-	-
병원	100병상이상	83,561	72,049	8,550	2,112	-	850	67,584	59,469	6,233	1,882	-
	30~99병상	67,039	66,051	736	-	-	252	48,993	47,617	513	-	863
요양병원	300병상이상	16,953	-	-	-	16,953	-	13,278	-	-	13,278	-
	100~299병상	20,223	-	-	-	20,223	-	22,736	-	341	22,395	-
	30~99병상	2,737	-	-	-	2,737	-	744	-	-	744	-
의원	100,005	98,296	1,698	11	-	-	83,851	83,152	691	8	-	-
정보없음	853	850	3	-	-	-	106	-	-	-	106	-

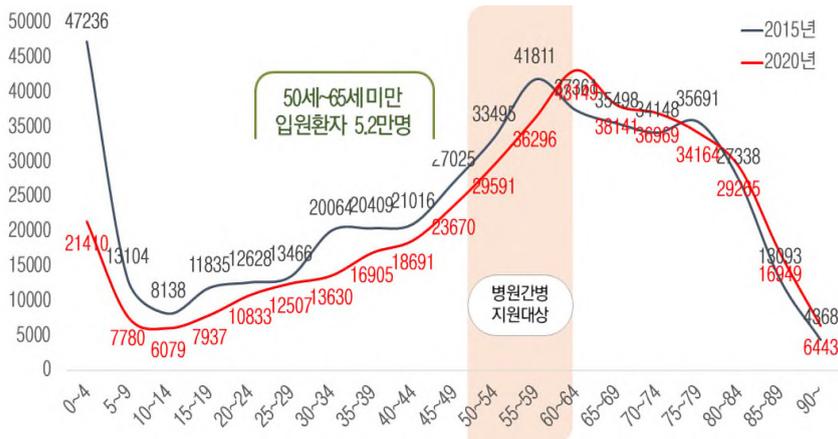
[표 5-23] 전라북도 입원환자 현황

구분		전국			전라북도			전라북도 비율
		남자	여자	전체	남자	여자	전체	
아동청소년	전체	4,549,715	5,226,081	9,775,796	191,136	219,273	410,409	4.2
	0~4	316,439	277,372	593,811	11,362	10,048	21,410	3.61
	5~9	94,795	80,786	175,581	4,259	3,521	7,780	4.43
	10~14	71,850	52,969	124,819	3,434	2,645	6,079	4.87
	15~19	93,820	69,982	163,802	4,410	3,527	7,937	4.85
청장년	20~24	137,621	124,961	262,582	5,755	5,078	10,833	4.13
	25~29	154,696	197,897	352,593	5,668	6,839	12,507	3.55
	30~34	151,150	280,491	431,641	5,006	8,624	13,630	3.16
	35~39	196,937	291,918	488,855	7,191	9,714	16,905	3.46
	40~44	226,751	263,364	490,115	8,816	9,875	18,691	3.81
	45~49	281,078	333,114	614,192	11,486	12,184	23,670	3.85
	50~54	354,966	425,568	780,534	14,194	15,397	29,591	3.79
	55~59	445,880	491,855	937,735	17,388	18,908	36,296	3.87
	60~64	525,770	547,789	1,073,559	20,668	22,481	43,149	4.02
노인	65~69	446,398	452,923	899,321	18,967	19,174	38,141	4.24
	70~74	378,465	390,765	769,230	18,328	18,641	36,969	4.81
	75~79	317,322	373,605	690,927	14,817	19,347	34,164	4.94
	80~84	221,964	310,824	532,788	11,536	17,729	29,265	5.49
	85~89	101,301	178,811	280,112	5,958	10,991	16,949	6.05
	90~	32,512	81,087	113,599	1,893	4,550	6,443	5.67

자료 : 국민보건의료실태조사(재구성)

지역사회의 입원환자는 대체로 60대 이후에서부터 80대의 노인층에서 가장 높게 나타나고 있다. 전라북도의 2021년 기준 입원환자는 41만명으로 이중 남자가 19.1만명, 여자 21.9만명으로 남자보다는 여자의 입원환자가 상대적으로 높게 나타나고 있다.

[그림 5-1] 전라북도 연령별 입원환자 현황



[표 5-24] 전라북도 입원환자의 증증도별 현황

(단위 : 명)

구분	2016				2020				2016-2020년 연평균 증감률(%)			
	전체	중증	중등도	경증	전체	중증	중등도	경증	전체	중증	중등도	경증
전국	10,913,937	1,703,466	2,002,058	7,208,413	9,775,796	1,628,776	1,702,403	6,444,617	-2.7	-1.1	-4	-2.8
서울	1,686,409	250,970	273,959	1,161,480	1,518,976	231,786	238,809	1,048,381	-2.6	-2	-3.4	-2.5
부산	818,076	132,524	163,758	521,794	740,569	133,897	133,164	473,508	-2.5	0.3	-5	-2.4
대구	450,478	60,903	81,512	308,063	398,961	57,812	66,246	274,903	-3	-1.3	-5.1	-2.8
인천	629,067	90,704	111,186	427,177	556,242	81,335	91,912	382,995	-3	-2.7	-4.6	-2.7
광주	371,738	52,599	71,774	247,365	338,173	52,284	64,899	220,990	-2.3	-0.2	-2.5	-2.8
대전	272,613	44,997	48,102	179,514	240,499	37,991	42,407	160,101	-3.1	-4.1	-3.1	-2.8
울산	252,807	37,390	50,248	165,169	220,703	31,861	35,760	153,082	-3.3	-3.9	-8.2	-1.9
세종	38,987	6,085	6,947	25,955	51,482	7,791	8,568	35,123	7.2	6.4	5.4	7.9
경기	2,355,162	331,442	404,726	1,618,994	2,193,072	317,609	351,916	1,523,547	-1.8	-1.1	-3.4	-1.5
강원	348,138	68,586	64,653	214,899	308,526	63,475	55,884	189,167	-3	-1.9	-3.6	-3.1
충북	348,027	58,358	65,406	224,263	302,954	56,830	53,962	192,162	-3.4	-0.7	-4.7	-3.8
충남	501,963	89,879	90,323	321,761	427,920	85,301	78,721	263,898	-3.9	-1.3	-3.4	-4.8
전북	499,190	86,179	96,779	316,232	450,553	95,269	94,903	260,381	-2.5	2.5	-0.5	-4.7
전남	660,305	111,836	143,277	405,192	576,579	107,134	118,044	351,401	-3.3	-1.1	-4.7	-3.5
경북	631,871	105,158	121,836	404,877	533,653	98,094	95,085	340,474	-4.1	-1.7	-6	-4.2
경남	898,833	148,100	178,838	571,895	781,433	144,805	146,926	489,702	-3.4	-0.6	-4.8	-3.8
제주	137,357	25,467	26,771	85,119	130,908	24,831	24,606	81,471	-1.2	-0.6	-2.1	-1.1
정보없음	12,916	2,289	1,963	8,664	4,593	671	591	3,331	-22.8	-26.4	-25.9	-21.3

자료 : 국민보건의료실태조사(재구성)

전라북도의 입원환자의 증증도별 현황을 보면, 전체 입원환자 약 45만명 중에서 돌봄이 필요한 중증의 입원환자는 약 9.5만명으로 전체 입원환자의 21.1%를 차지하고 있다. 2016년 전체 입원환자 중 중증환자는 8.6만명이었던 것에 비추어보면 입원환자 중 중증환자의 절대적 수치는 증가한 것으로 나타났다. 2016년 대비 2020년의 입원환자 중 중증환자는 약 2.5%p 증가한 것으로 나타났다.

중증환자의 증가는 증증도에 따른 돌봄수요의 증가를 수반한다. 특히 현행 돌봄서비스의 대부분이 65세의 고령인구를 중심으로 제도화되고 있다는 점을 고려하면 65세 이하의 중증 환자에 대한 돌봄은 사실상 사각지대에 노출되어 있다고 볼 수 있다. 따라서 현행 입원환자 중 퇴원 후 돌봄이 필요한 퇴원환자에 대한 돌봄과 함께 퇴원후 일정기간 동안 돌봄이 필요하지만 가족돌봄 등의 대안적인 형태의 돌봄이 불가능한 중장년층을 대상으로 다양한 돌봄서비스의 발굴과 지원이 필요하다고 할 수 있다. 서울시가 돌봄서비스의 대상을 50대 이상 중장년층으로 확대하여 돌봄정책을 보다 포괄적으로 구성하고 있는 것도 해당 연령대의 입원이나 퇴원에 따른 돌봄수요에 대응할 수 있는 정책이 충분히 많다는 방증이다.

[표 5-25] 의료기관 소재지 및 유형별 입원환자 총 진료비

(단위 : 억원)

구분	2020년						2016년						2016-2020년 연평균 증감률					
	전체	일반	정신	재활	요양	기타	전체	일반	정신	재활	요양	기타	전체	일반	정신	재활	요양	기타
전체	37,147	27,452	1,624	674	7,047	349	27,061	19,305	1,553	452	5,473	278	8.2	9.2	1.1	10.5	6.5	5.9
서울	8,981	8,013	122	61	649	136	62,580	5,507	128	44	465	114	9.5	9.8	-1.2	8.7	8.7	4.6
부산	3,423	2,290	122	87	888	36	2,592	1,623	109	60	771	29	7.2	9	2.8	9.9	3.6	6.2
대구	2,163	1,638	106	60	315	37	1,522	1,108	107	27	250	29	9.2	10.3	-0.6	26.7	5.9	6.1
인천	1,920	1,452	97	36	328	8	1,321	993	75	38	212	3	9.8	10	6.5	-1.1	11.6	29.1
광주	1,511	1,014	64	36	356	40	1,115	729	57	27	273	29	7.9	8.6	2.7	7.3	6.9	8.2
대전	1,218	880	29	38	244	27	918	642	25	20	209	21	7.3	8.2	3.2	16.9	3.9	6.9
울산	771	553	33	0.3	185	-	543	366	29	0.2	146	-	9.2	10.8	3.1	-38.7	6	-
세종	48	32	2	-	14	-	25	4	2	-	18	-	18.2	67.2	0	-	-6.8	-
경기	6,985	5,012	347	172	1,425	29	4,951	3,442	326	123	1,040	21	9	9.8	1.6	8.7	8.2	9.1
강원	899	739	45	14	95	7	659	524	47	9	71	9	8.1	9	-0.9	11.8	7.7	-7.2
충북	836	575	70	33	158	0.4	644	443	65	16	119	0.1	6.8	6.7	1.9	19.4	7.2	38.5
충남	1,103	712	72	23	296	-	877	540	72	11	253	-	5.9	7.2	-0.2	18.4	4	-
전북	1,550	976	68	12	487	7	1,209	731	63	9	402	5	6.4	7.5	1.9	6.3	4.9	10.8
전남	1,437	931	93	15	391	7	1,144	723	98	14	300	9	5.9	6.5	-1.3	0.1	6.9	-4.1
경북	1,475	781	149	14	529	1	1,184	602	149	6	426	34	5.7	6.7	-0.1	22.6	5.6	153.2
경남	2,507	1,589	195	54	656	13	1,856	1,120	188	38	500	10,006	7.8	9.1	1	9.2	7	6.2
제주	318	265	11	10	31	-	244	209	10	8	16	-	6.9	6.1	0.4	7.6	18	-

자료 : 국민보건의료실태통계

전라북도 입원환자의 입원에 따른 비용을 보면, 2020년 기준 입원환자의 총진료비는 1,550 억원으로 2016년 1,209억원보다도 약 300억원 정도 증가하였고 증가율로 보면, 약 6.4%p 증가하였다. 입원에 따른 진료비는 일반병원이 731억원으로 가장 큰 비용을 차지하고 있으며 다음으로 요양병원이 402억원, 정신병원 63억원 등의 순이다.

전술한 바와 같이 입원환자의 간병률을 보면, 2018년 기준으로 사적 간병이 61.2%로 가장 높게 나타나고 있으며 다음으로 가족간병, 기타간병 그리고 유급간병 등의 순으로 나타나고 있어 상당수 입원환자의 간병은 사적간병이 채우고 있는 것으로 나타났다.

[표 5-26] 연도별 입원환자의 사적 간병률 추이

(단위 : %)

구분	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
사적 간병률	68.8	67.2	70.1	66.9	67.8	67.5	66.4	66.8	62.3	62.5	61.2
유급 간병률	4.4	4.0	4.4	5.0	4.6	3.5	2.9	3.3	3.0	3.4	2.9
가족 간병률	63.7	62.8	64.8	60.6	61.7	61.8	60.1	58.9	55.2	54.8	53.9
기타 간병률	0.6	0.5	1.0	1.3	1.5	2.2	3.4	4.6	4.0	4.4	4.4

자료 : 이진선 외(2021) 국민건강보험공단, 의료패널 분석 및 재구성

[표 5-27] 전라북도 요양병원 요양통계

	창구건수 (건)	내원일수 (일)	요양일수 (일)	요양급여비용 (계) (천원)	요양급여비용 (급여비) (천원)	간당내원일수 (일)	간당요양급여 비용 (원)	간당급여비 (원)	요양일당요양 급여비용 (원)
2018년	243,415	3,978,972	4,053,430	373,124,172	287,738,790	16.35	1,532,873	1,182,091	92,051
2019년	260,030	4,254,887	4,429,602	387,066,365	297,211,428	16.36	1,488,545	1,142,989	87,382
2020년	269,516	4,426,442	4,529,764	376,201,068	287,153,847	16.42	1,395,839	1,065,443	83,051
2021년	274,078	4,446,307	4,513,646	363,607,455	275,343,703	16.22	1,326,657	1,004,618	80,557

자료 : 건강보험심사평가원(각연도) 요양기관 소재지별 요양급여비용 심사실적

간병수요가 가장 많이 발생하는 의료기관으로는 요양병원이라고 할 수 있다. 전라북도의 요양병원의 요양일수는 2021년 기준 45.1만건으로 2018년 40.5만건보다도 약 4.5만건 이상 증가하였다. 요양병원의 입원환자가 매년 약 3만명 이상 발생하고 있고, 이중 사적 간병인을 이용하고 있는 요양병원 입원자를 고려하면 전체 요양병원 입원자 중 약 1만명 정도는 퇴원 후 돌봄서비스가 필요한 돌봄수요층으로 추정해 볼 수 있다.

한편 돌봄수요를 보다 객관적으로 추정해 보기 위해 지역주민의 돌봄에 대한 주관적 인식에 기초하여 분석해 보면, 신체적 질환의 어려움 등에 대한 외부지원이 필요한 지역주민은 30%내 외인 것으로 나타났고 특히, 외부적 지원이 매우 필요하다는 다소 긴박한 돌봄수요층은 최소 2.3%에서 최대 5.2%까지 조사되었다.

돌봄에 대한 외부적 지원의 필요성에 대해서는 신체질환이나 신체적 건강관리의 필요성에서 비교적 높게 나타나고 있어 신체적 거동상의 불편함이 있는 경우 지역사회 돌봄을 가장 필요로 하는 것으로 나타났다.

[표 5-28] 정신건강 및 신체적 질환으로 인한 어려움 및 외부지원의 필요성

구분	어려움 경험 정도					외부지원 필요성				
	전혀 경험하지 않음	거의 경험하지 않음	가끔 경험함	자주 경험함	매우 자주 경험함	전혀 필요없음	필요없음	보통	필요함	매우 필요함
신체질환의 어려움	45.2	28.8	16.7	6.4	3	34.2	22.7	20.5	17.3	5.2
신체적 건강관리의 어려움	45	30.2	15.9	6.2	2.7	34.1	23	20.8	16.8	5.3
중독으로 인한 어려움	60.2	35.5	2.9	1.2	0.2	39.3	29.6	19.3	9.5	2.3
자살생각으로 인한 어려움	61.0	34.5	3.0	1.3	0.2	39.5	29.6	18.6	9.8	2.4
중증정신질환으로 인한 어려움	56.1	36.2	5	2.1	0.7	38	29.1	19.4	10.7	2.8
정신건강으로 인한 어려움	56.1	36.2	5	2.1	0.7	38	29.1	19.4	10.7	2.8

자료 : 전라북도(2021) 전라북도 지역사회보장조사 원자료 분석

[표 5-29] 노인돌봄의 어려움 및 외부지원의 필요성

구분	어려움 경험 정도					외부지원 필요성				
	전혀 경험하지 않음	거의 경험하지 않음	가끔 경험함	자주 경험함	매우자주 경험함	전혀 필요없음	필요없음	보통	필요함	매우 필요함
개인위생관리	21.8	41.3	27.2	7.6	2.1	10.1	20.7	30.8	30	8.3
가사활동의 어려움	19.9	36.6	30.5	10	2.9	9.9	19.4	29.4	31.8	9.5
이동 및 외출어려움	20.2	36.5	28.1	11	4.1	9.8	19	29	31.2	11.1
건강응급상황 대처어려움	20.7	43.7	25	8.1	2.5	10.1	20.4	30.8	30.3	8.4
신체적 정신적 부담	21.9	42.6	23.1	9.5	2.8	10.1	20.7	30.6	29.9	8.7
돌봄비용부담의 어려움	22.3	45.8	20.9	8.6	2.5	9.8	20.7	30.3	30.3	8.9
돌봄시설 서비스 부족	22.5	46.6	21	7.9	2	9.9	20.8	31	29.4	8.9

자료 : 전라북도(2021) 전라북도 지역사회보장조사 원자료 분석

돌봄의 수요를 대상별로 구분해 보면 노인돌봄의 경우는 외부적 지원이 필요하다는 의견이 20%내외에서 매우 높게 나타나고 있다. 노인돌봄의 영역에서는 이동과 외출의 지원, 가사활동의 지원, 그리고 긴급상황에서의 지원 등에 대한 수요가 다른 돌봄영역보다도 상대적으로 높게 나타났다.

노인돌봄서비스에 대한 이용경험은 전체 가구의 평균 약 6%정도 이용한 경험이 있었지만 향후 이용수요에 있어서는 약 70% 이상이 노인돌봄을 이용할 의향이 있는 것으로 나타나 현실에서의 노인돌봄서비스와 높은 괴리를 보였다. 노인돌봄서비스의 영역별 수요는 대체로 모든 영역에서 돌봄서비스가 필요하다는 의견이 높았지만 그중에서도 이동 및 외출지원과 응급상황 대처서비스 등이 다른 노인돌봄의 영역보다도 가장 높게 나타났다. 조사결과에 비추어 보면 노인돌봄에 대한 수요는 매우 높은 수준이지만 현재의 이용자는 전체수요에 비추어 매우 적은 이용률을 보이고 있어 향후 노인돌봄상황 발생에 따른 적절한 돌봄지원정책의 확대가 필요한 것으로 보인다.

[표 5-30] 노인돌봄서비스의 이용경험 및 향후 이용수요

구분	인식여부		이용경험		향후 이용의향	
	알고 있음	모름	있음	없음	있음	없음
개인위생관리	34.9	65.1	6.0	94	70.8	29.2
가사활동지원서비스	61.2	38.8	8.5	91.5	73.9	26.1
이동 및 외출지원	51.1	48.9	7.9	92.1	74.0	26.0
응급상황 대처서비스	48.6	51.4	5.6	94.4	74.0	26.0
돌봄비용 지원서비스	48.7	51.3	6.3	93.7	72.8	27.2

자료 : 전라북도(2021) 전라북도 지역사회보장조사 원자료 분석

[표 5-31] 장애인 돌봄의 어려움 및 외부지원의 필요성

구분	어려움 경험 정도					외부지원 필요성				
	전혀 경험하지 않음	거의 경험하지 않음	가끔 경험함	자주 경험함	매우 자주 경험함	전혀 필요없음	필요없음	보통	필요함	매우 필요함
개인위생관리	25.1	27.7	28.6	12	6.6	11.9	15	19.5	33.1	20.5
가사활동의 어려움	24	24	29.9	13.7	8.5	10.7	13.5	17.9	36.0	21.9
이동 및 외출어려움	24.5	24	29.4	12.3	9.8	11	13.3	17.1	34.8	23.9
건강응급상황 대처어려움	22.6	28.7	30.3	10.8	7.5	9.9	13.2	20.9	33.4	22.6
신체적 정신적 부담	20.8	23	30.3	16.3	9.6	8.9	11.8	20.3	34.0	25.0
돌봄비용부담의 어려움	21.7	29.4	26.6	14.7	7.6	8.8	14.6	19.1	33.0	24.5
돌봄시설 부족	21.6	31.2	25.1	15.5	6.7	9.2	14.5	19.8	31.5	25.0
돌봄서비스 부족	20.9	30.7	25.2	15.2	7.9	8.9	14.3	20.3	31.3	25.2

자료 : 전라북도(2021) 전라북도 지역사회보장조사 원자료 분석

장애인돌봄도 외부적 지원의 필요성에 있어서는 60%내외에서 높게 나타났고, 장애인돌봄서비스 향후 이용의향도 약 60%정도의 수준에서 매우 높게 나타났다. 장애인돌봄서비스의 이용자는 최대 10%정도 수준에 머물러 있지만 향후 이용을 희망하는 이용수요는 약 60%정도로 현재의 이용과 약 50%정도의 괴리를 보인다. 특히 노인돌봄과는 달리 돌봄의 영역별 외부지원의 필요성 중 긴급한 필요성에서는 모든 장애돌봄유형에서 약 20%이상의 높은 수요를 보이고 있다. 여러 장애돌봄 영역중에서도 시급성기준에서는 신체적 정신적 돌봄과 돌봄시설의 확대 그리 돌봄서비스의 확대 등 돌봄인프라의 확충에 높은 수요를 보이고 있는 것으로 나타났다.

한편 장애유형별 돌봄에서는 가사활동지원과 이동 및 외출지원에 대한 수요가 다른 돌봄영역보다도 상대적으로 높게 나타났다.

[표 5-32] 장애인 돌봄서비스의 이용경험 및 향후 이용수요

구분	인지여부		이용경험		향후 이용의향	
	알고 있음	모름	있음	없음	있음	없음
개인위생관리	47.7	52.3	11.3	88.7	61.5	38.5
가사활동지원서비스	58.8	41.2	14.7	85.3	64.3	35.7
이동 및 외출지원	66.2	33.8	15.1	84.9	63.8	36.2
응급상황 대처서비스	64.3	35.7	9.8	90.2	63.8	36.2
돌봄비용 지원서비스	64.8	35.2	13.8	86.2	67.3	32.7
장애인돌봄서비스	64.2	35.8	9.2	90.8	58.6	41.4

자료 : 전라북도(2021) 전라북도 지역사회보장조사 원자료 분석

3. 지역사회 통합돌봄 공급진단

가. 장애인 대상 돌봄서비스 공급 진단

전라북도에서는 일상생활이 어렵고 소득이 낮은 장애인을 대상으로 다양한 돌봄이 제공되고 있다. 대표적으로 장애인활동지원은 총 60개 기관에서 4.8천명의 장애인에게 신체활동과 가사 지원 등의 돌봄서비스를 제공하고 있다.

[표 5-33] 장애인 대상 주요 돌봄서비스 현황

돌봄사업 유형	지원대상	돌봄유형	기관/지원대상
장애인활동지원	· 일상생활이 어려운 6세 이상 65세 미만 장애인	· 신체활동 지원/ 가사활동 지원 · 사회활동 지원/ 방문목욕, 방문간호 등	· 제공기관 : 60개소 · 지원대상 : 총 4,800명
장애이가족 양육지원	· 장애아동이 양육하고 있는 장애인가정	· 장애아동 보호 · 장애부모 휴식지원 * 돌보미 및 휴식지원	· 지원대상 : 476명
장애인 의료비	· 의료급여 2종 수급권자인 등록장애인 * 기초생활수급자 중 근로능력세대 장애인	· 장애인의료비 본인부담금	· 지원대상 : 7,294명
장애인보조기기 교부	· 저소득 장애인	· 총 35종의 장애인 보조기기 지원	· 지원대상 : 394명
여성장애인 출산비용 지원	· 등록장애인 중 출산여성	· 출산비용 지원	· 지원대상 : 68명
지역장애인 보건의료센터	· 등록장애인 전체	· 장애인건강보건사업 연계	
발달재활서비스 바우처	· 만18세 미만의 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 장애아동(자녀, 시설) * 기준 중위소득 180% 이하	· 언어치료 · 미술 및 음악치료 · 행동, 놀이치료 · 심리운동치료 등 재활치료	· 총 2,850명 지원
언어발달지원	· 기준중위소득 120% 이하로서 시각청각언어지적 자폐성뇌병변 장애인부모를 둔 12세 미만 비장애 아동	· 언어치료 · 언어재활	· 총 52명 지원
장애인 가족지원	· 장애인가족 상담 및 사례관리	· 긴급돌봄 (주말돌봄 등) · 심리상담 · 정보제공 · 건강증진 프로그램	· 총 3개 지역센터 지원
발달장애인 자원센터	· 발달장애인 주간보호 및 방과후 돌봄	· 개인별 맞춤형 지원 · 방과후 돌봄지원 · 주간활동 지원	· 약 2,000명 지원
발달장애인 주간활동서비스	· 만 18세 이상 65세 미만 성인 발달장애인 주간보호	· 주간활동 지원	· 총 504명 지원
장애인 단기거주시설	· 단기거주가 필요한 장애인(소득무관)	· 단기보호 및 돌봄	· 총 2개 기관 · 총 20명 지원
장애인 공동생활가정	· 시설입소자 및 재가장애인 · 자립 및 공동생활에 자립이 없는 장애인	· 보호, 돌봄	· 총 23개소 · 총 60명 지원
장애인주간보호	· 장애인 주간 보호 · 장애인 야간 보호(도차체사업)	· 보호, 돌봄	· 총 34개소 · 총 548명
장애인이동지원	· 이동상 제약이 있는 장애인	· 차량이동지원 * 외출, 출퇴근 등	· 총 15개소 · 총 62,877명

[표 5-34] 전라북도 장애인활동지원 이용자 현황

구분	계	전주	군산	익산	정읍	남원	김제	완주	진안	무주	장수	임실	순창	고창	부안
국비지원	4,359	1,758	451	564	268	169	237	238	83	91	84	92	115	113	96
도자체 사업	125	46	16	15	6	7	6	6	1	2	1	2	3	8	6
추가지원	900	433	105	94	36	12	84	51	10	13	5	13	19	15	10
전체	5,384	2,237	572	673	310	188	327	295	94	106	90	107	137	136	112

자료 : 전라북도 내부자료(2022)

장애아가족을 대상으로 장애아동 보호와 장애부모의 휴식을 지원하고 있고 장애인의료비와 장애인 보조기기 교부 등의 사업도 저소득 장애인을 대상으로 제공하고 있다. 장애인활동지원 사업은 일상생활이 어려운 만 6세 이상 65세 미만 장애인을 대상으로 신체활동과 가사활동, 사회활동과 방문목욕, 방문간호 등의 서비스를 제공하고 있고, 제공기관만 60개소의 총 4,800명을 지원하고 있다. 장애인활동지원사업은 국비사업과 함께 전라북도 자체사업으로 추가지원을 제공하고 있는데, 국비사업으로 2022년 현재 총 4,359명의 장애인이 지원을 받고 있고 전라북도의 자체예산으로 추가지원사업을 총 900명의 장애인을 대상으로 지원하고 있다. 하지만 장애인활동지원이 장애인의 활동지원등급에 따른 심사를 기준으로 지원하고 있어 실제 기능상의 장애가 있는 돌봄수요층까지 보호하는 데는 한계가 있고, 현재 지원대상이 장애인의 경우도 활동시간 등이 충분치 않다는 점에서 장애인활동지원에 대한 추가수요는 상당할 것으로 추정되고 있다.

또한 또다른 돌봄사업으로서 여성장인에게 출산비용지원과 함께 장애아동을 대상으로 발달재활 바우처, 언어발달지원 등의 치료재발서비스도 함께 제공하고 있다. 장애아가족 양육지원사업은 장애아동의 보호와 장애가족의 휴식을 지원하는 제도로써 지원대상은 만 18세 미만 장애정도가 심한 장애아동과 장애아 양육가정을 대상으로 다양한 돌봄서비스를 제공하고 있다. 아동 1명당 연 720시간의 범위 내에서 지원하고 있다. 장애아돌봄서비스는 총 5명의 수행인력을 통해서 장애아동 돌봄, 장애아동 가족 휴식지원 등의 서비스를 제공하고 있다.

[표 5-35] 전라북도 장애아 돌봄서비스 이용자 현황

구분	계	전주	군산	익산	정읍	남원	김제	완주	진안	무주	장수	임실	순창	고창	부안
2021년	246	55	110	59	5	10	2	4	-	-	-	-	1	-	-
2022.1.	235	48	106	57	6	10	2	4	-	-	-	-	1	1	-

자료 : 전라북도 내부자료(2022)

[표 5-36] 전라북도 장애인 주간보호시설 현황

(단위 : 개소, 명)

구분	계	전주	군산	익산	정읍	남원	김제	완주	진안	무주	장수	임실	순창	고창	부안
주간보호 시설	34	13	5	4	3	3	1	1	1	-	1	-	-	1	1
이간돌봄 시설 (이용자)	9 (10)	4 (5)	1 (1)	1 (1)	- (-)	1 (1)	1 (1)	- (-)	1 (1)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)

자료 : 전라북도 내부자료(2022)

아울러 장애인복지시설에서 단기보호와 주간보호 등의 돌봄서비스를 제공하고 있는데, 장애인 단기거주시설이 2개 기관에서 20명의 장애인을 대상으로 다양한 돌봄서비스를 제공하고 있고 주간보호는 총 34개소에서 장애인주간보호와 함께 재활 및 교육지도, 취미생활지원 등의 돌봄서비스를 제공하고 있다. 주간보호와 함께 장애인야간보호사업도 도 순수자체예산으로 총 9개소에서 관련 돌봄서비스를 제공하고 있다. 이외에도 장애인공동생활가정도 총 23개소에 60명을 지원하고 있으며 장애인주간보호도 총 34개 시설에서 548명의 장애인을 대상으로 주간돌봄서비스를 제공하고 있다.

발달장애인의 돌봄서비스는 주로 장애아동을 대상으로 한 재활과 치료분야에 집중되어 있다. 발달재활바우처사업은 만18세 이만의 장애아동 중에서 기준중위소득 180% 미만인 장애아동을 대상으로 언어청능치료, 미술 및 음악치료, 행동놀이치료, 심리운동치료 등의 재활치료를 총 2,850명에게 제공하고 있고 기준중위소득 120% 이하의 만 12세 미만 비장애아동에게는 언어발달 지원사업을 제공하고 있다. 이외에도 발달장애인 주간활동지원을 통해서 만18세 이상 65세 미만 성인 발달장애인의 주간보호서비스도 함께 제공하고 있다.

[표 5-37] 전라북도 발달장애인 돌봄서비스 이용자 현황

구분	계	전주	군산	익산	정읍	남원	김제	완주	진안	무주	장수	임실	순창	고창	부안
발달재활	2,850	998	473	540	125	105	119	174	36	33	24	58	20	75	70
언어발달	41	15	7	7	-	5	-	7	-	-	-	-	-	-	-
주간활동	504	140	61	43	30	33	28	39	18	22	18	18	18	18	18
주간활동 도 추가	504	164	96	48	53	29	24	40	10	10	6	11	19	7	8
방과후 활동지원	503	151	70	60	30	30	25	25	16	16	16	16	16	16	16

자료 : 전라북도 내부자료(2022)

[표 5-38] 장애인생활이동지원센터 추진실적

구분	계		민원업무		출퇴근		장보기		출타귀가		병원동행		상경규향		기 타	
	건수	인원	건수	인원	건수	인원	건수	인원	건수	인원	건수	인원	건수	인원	건수	인원
계	50,914	62,877	1,467	1,654	4,808	5,758	1,119	1,320	29,346	37,117	6,224	7,939	34	48	7,916	9,041
도	4,104	7,911	95	129	752	1,504	26	53	2,502	5,206	250	508	0	0	479	511
전주	5,054	6,106	197	231	200	206	274	277	2,068	2,810	82	108	0	0	2,233	2,474
군산	6,681	7,534	7	9	1,049	1,072	55	70	3,285	3,874	739	848	2	8	1,544	1,653
익산	3,993	4,535	14	14	488	494	0	0	2,947	3,347	197	283	0	0	347	397
정읍	5,101	5,754	97	110	1,135	1,280	0	0	3,101	3,498	226	255	0	0	542	611
남원	7,062	8,893	209	280	729	740	172	222	4,177	5,277	1,342	1,864	32	40	401	470
김제	5,543	6,003	30	31	0	0	2	2	4,046	4,456	1,134	1,153	0	0	331	361
완주	1,247	1,424	8	6	0	0	0	0	176	196	5	5	0	0	1,058	1,217
진안	1,674	2,087	13	24	0	0	19	34	917	1,074	531	727	0	0	194	228
무주	1,784	2,276	47	59	0	0	68	86	1,219	1,556	444	569	0	0	6	6
장수	1,429	2,113	23	28	4	4	24	26	1,005	1,495	182	250	0	0	191	310
임실	2,115	2,741	0	0	0	0	50	50	1,475	1,735	501	708	0	0	89	248
순창	1,849	2,053	34	5	3	2	155	188	1,191	1,322	282	316	0	0	184	220
고창	1,965	2,074	210	223	437	445	156	187	657	670	194	220	0	0	311	329
부안	1,313	1,373	483	505	11	11	118	125	580	601	115	125	0	0	6	6

자료 : 전라북도 내부자료(2022)

한편, 장애인의 종합적인 돌봄서비스 제공을 위해 도 자체사업으로 이동상의 제약이 있는 장애인을 대상으로 생활이동지원을 제공하고 있다. 생활이동지원서비스는 장애인에게 차량을 통한 직장출퇴근, 외출보조, 민원업무대행, 시장보기, 병원이동 등의 서비스를 제공하고 있다.

또한 장애인평생교육센터도 순시 지자체 예산으로 총 4개 시에서 장애인학력보완, 성인문자해득, 직업능력향상교육, 문화예술 교육 등의 문화여가와 관련된 다양한 서비스를 제공하고 있다. 전주, 군산, 익산, 김제 등에서 총 11,146명의 장애인을 대상으로 관련 서비스를 제공하고 있다.

[표 5-39] 전라북도 장애인평생교육센터 운영현황

센터명	이용인 (연인원)	희려보완 교육	성인문자 해득교육	직업능력향 상교육	인문교양 교육	문화예술 교육	시민참여 교육	상담	기타	프로그램 (수)
계	11,146	0	666	3,092	2,772	4,062	69	269	216	
전주시장애인평생교육센터	1,716	0	0	349	543	706	0	118	0	21
군산시장애인평생교육센터	2,959	0	295	1,859	255	524	26	0	0	21
익산시장애인평생교육센터	2,143	-	371	469	759	454	43	31	16	22
김제시장애인평생교육센터	4,328	0	0	415	1,215	2,378	0	120	200	31

자료 : 전라북도 내부자료(2022)

나. 노인 대상 돌봄서비스 공급 진단

전라북도 지역사회 통합돌봄은 돌봄을 중심으로 다양한 관련사업을 연계하고 필요한 경우 자체 돌봄사업을 개발하여 지원하는 것이 가장 중요하다. 전라북도에서도 국가차원에서 그리고 지역차원에서 다른 돌봄서비스를 제공하고 있고 노인도 장기요양을 포함하여 응급안전, 결식노인 대상 식사배달 등의 다양한 돌봄서비스를 제공하고 있고 노인주거복지시설 등을 통해서 시설 내에서 노인의 보호와 돌봄을 종합적으로 제공해주는 돌봄사업도 병행하고 있다. 전라북도의 노인돌봄은 크게 시설노인을 대상으로 한 보호돌봄과 재가노인을 위한 방문돌봄 등으로 세분화되어 있다.

[표 5-40] 노인대상 주요 돌봄서비스의 현황

돌봄사업 유형	자원대상	돌봄유형	기관/지원대상
노인주거복지	· 일상생활에 어려움이 있는 노인	· 시설보호(양로시설, 공동생활가정, 노인복지주택)	주거복지 1,360 의료복지 8,784명
재가노인복지 시설(*잔액 사비)	· 기초수급자, 기타 의료급여수급자, 차상위 120% 중 부양가족으로부터 돌봄을 받지 못하는 심상하위, 만성질환 노인	· 방문요양 · 주간보호	· 총 627개소 · 총 3,545명 지원
노인장기요양	· 일상생활에 장애가 있는 노인	· 시설보호서비스 · 재가서비스	
노인아간돌봄	· 장기요양수급자 및 장기요양 등급외자 · 맞벌이 가정 노인	· 시설보호(데이케어)	· 총 19개소 · 이용자 총 147명
노인맞춤형 돌봄	· 만 65세 이상 국민기초생활수급자, 차상위계층, 또는 기초수급자로서 유사중복 자격에 해당하지 않는자	· 안전지원 · 사회참여 · 생활교육 · 일상생활지원(이동지원) · 연계지원	· 수행기관 52개소 · 이용자 33,935명
노인문화여가 토탈서비스	· 만 60세 이상 기준 중위소득 140%이하 또는 기초연금수급자	· 치매예방 · 건강관리 · 문화여가	· 지역사회서비스투자사업
노인 맞춤형 주거관리	· 만 65tp 이상 기준중위소득 160% 이하 또는 기초연금수급자	· 주거환경 개선 · 주거지원	· 지역사회서비스투자사업
일상생활지원	· 만 65세 이상 의료급여수급자 · 노인장기요양등급의 판정자 및 노인돌봄서비스 탈락자	· 방문 가사지원	· 지역사회서비스투자사업
응급안전 안심서비스	· 상시보호가 필요한 기초수급자, 차상위특가노인 · 노인맞춤서비스 대상 중 상시안전 필요 독거노인 · 장애활동지원 수급자 중 상시보호 필요 장애인	· 안전장비 설치 모니터링 · 응급호출 및 긴급대응	· 광역지원 1개소 · 시군지역센터 14개소 · 대상자 : 11,888명
결식우려노인 지원	· 기초수급자 및 차상위 노인 · 저소득 독거노인	· 주1회~5회 식사제공 (도시락) * 지원단가 3,500원	46개소(수행기관) 지원자 : 4,300명
가동불편 저소득 노인 식사배달	· 거동불편으로 인해 경로식당을 이용하지 못하는 결식우려노인	· 주2회~5회 도시락 배달	총 32개소 지원자 2,200명
노인건강검진	· 65세이상 의료급여수급자 중 희망자	· 건강검진	총 960명(병원급 의료기관 147개소 지정)
보건복지 통합경로당	· 경로당 방문 건강, 교육 서비스 제공	· 건강교육	총 11개소 지원

[표 5-41] 전라북도 노인돌봄 관련 복지시설 운영 현황

시설 분류	전체 시설	시설별 보조금 지원 현황			
		시설운영 지원	장기요양 급여비용	종사자 특별수당	노인간돌봄 (데이케어센터 운영)
합계(a+b+c)	1,440	79	1,421	104	19
주거 복지	소계(a)	19		6	
	양로시설	9	6 (도76:시군24)	6 (도30:시군70)	
	공동생활가정	6	시설별 입소(이용) 실비로 운영		
	노인복지주택	4	시설별 입소(이용) 실비로 운영		
의료 복지	소계(b)	245	245	54	
	노인요양시설	179	179 (도70:시군30)	54 (도30:시군70)	
	요양공동생활가정	66	66 (도70:시군30)		
재가노인복지시설(c)	1,176	62 (도10:시군90)	1,176 (도10:시군90)	44 (도30:시군70)	19 (도30:시군70)

자료 : 전라북도 내부자료(2022)

전라북도의 노인돌봄시설은 크게 주거복지시설과 의료복지시설로 구분된다. 주거복지시설은 총 19개소가 운영 중에 있고 의료복지시설은 총 245개소가 운영 중에 있으며 재가노인복지시설은 총 1,176개소가 운영 중에 있다. 주거복지시설은 양로시설과 공동생활가정, 노인복지주택으로서 양로시설이 총 6개소, 공동생활가정이 6개소 운영 중에 있고 운영비는 모두 국가와 정부보조금으로 구성된다. 노인주거복지서비스를 제공하는 양로시설과 공동생활가정 등에 약 1.0만명의 거동불편 노인이 생활하고 있고 노인장기요양서비스는 약 5.0만명의 장애노인이 돌봄을 받고 있다.

재가노인복지시설 총 장기요양시설을 제외하면 방문요양 55개소, 주간보호 7개소 등 총 62개소 운영 중에 있고 기초수급자나 의료급여수급자, 차상위 120% 이하의 빈곤가구의 노인을 대상으로 총 43.5천명의 노인에게 방문요양과 주간보호서비스를 제공하고 있다.

[표 5-42] 전라북도 재가노인복지시설 현황

(단위 : 개수, 명)

구분	계	전주	군산	익산	정읍	남원	김제	완주	진안	무주	장수	임실	순창	고창	부안
총계	55	18	5	8	4	2	2	7	2		2	2	1	1	1
이용자	3520	1158	325	542	253	130	130	408	129		128	128	67	60	62

자료 : 전라북도 내부자료(2022)

[표 5-43] 전라북도 데이케어센터 시설수 및 이용자 현황

구분	년도별	합계	전주	군산	익산	정읍	남원	김제	완주	진안	무주	장수	임실	순창	고창	부안
시설수	'19년	20	3	2	3	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1
	'20년	20	4	2	4	0	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1
	'21년	19	4	2	3	0	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1
이용자	'21년	147	24	16	19		16	20	10	9		9		6	9	9

자료 : 전라북도 내부자료(2022)

한편 전라북도에서는 치매노인에 대한 돌봄과 함께 치매노인 가족의 부양부담 경감을 위해 노인야간돌봄사업을 추진하고 있고 전라북도에서만 약 19개소에서 총 147명의 치매노인을 돌보고 있다. 노인야간돌봄은 정읍과 무주, 임실 등을 제외한 11개 시군에서 현재 운영 중에 있고, 법인과 개인 그리고 사회적 기업이 운영주체로 참여하고 있다.

또한 노인맞춤형 돌봄사업으로 총 52개소에서 약 3.4만명의 노인이 안전지원과 사회참여, 생활교육, 일상생활지원, 연계지원 등의 사업을 제공하고 있다. 노인맞춤형 돌봄서비스는 만65세 이상 국민기초생활수급 노인, 차상위 노인을 대상으로 하고 있고 여타 다른 사업을 이용하지 않은 노인을 대상으로 지원하고 있어 중복지원을 제안하고 있다.

[표 5-44] 전라북도 노인맞춤돌봄서비스 지원 현황

연번	시군	전체 인구수	노인 수	사업량	인력 배치 현황			권역	비고
					계	전담사회복지사	생활지원사		
		1,786,855	397,619	33,935	2,256	158	2,098	52	
1	도				4	4	-	1	광역지원기관
2	전주시	657,269	102,985	5,021	332	24	308	11	특화2
3	군산시	265,304	52,714	4,037	267	20	247	6	특화2
4	익산시	278,113	58,099	3,700	243	18	225	6	특화2
5	정읍시	106,487	30,561	3,034	201	14	187	4	특화1
6	남원시	79,431	23,223	2,912	192	13	179	3	특화1
7	김제시	80,913	26,783	3,067	203	14	189	3	특화1
8	완주군	91,142	22,195	2,110	141	9	132	5	
9	진안군	24,987	9,053	1,160	78	5	73	2	
10	무주군	23,748	8,153	1,428	96	6	90	1	
11	장수군	21,695	7,716	857	58	4	54	1	
12	임실군	26,730	10,105	1,242	83	5	78	2	
13	순창군	26,855	9,481	1,335	90	6	84	2	
14	고창군	53,386	19,042	2,272	151	9	142	3	
15	부안군	50,795	17,509	1,760	117	7	110	2	

자료 : 전라북도 내부자료(2022)

[표 5-45] 응급안전서비스 주요장비지원 현황

구분	신규장비	기존장비
게이트웨이	모니터+거치대(태블릿 pc기반)	전화기
활동감지기	적외선 활동감지+레이더 감지(삼박, 호흡)	적외선 활동감지
콘텐츠(치매예방 노래 등)	모니터 내장	-
설치 및 A/S	통신사	응급관리요원
이용요금	10,000원/월 이내 (통신료 외 임대료, 장비A/S등)	기대값 35만원 2,200원/월(통신료)
공급방식	조달서비스 구매 후 통신사 임대방식*	자체 구매 및 보급

자료 : 전라북도 내부자료(2022)

상시보호가 필요한 기초수급자와 차상위 독거노인 등을 대상으로 응급안전서비스도 국비사업으로 추진 중에 있다. 2021년도에는 약 1.8만명의 노인을 대상으로 게이트웨이나, 화재감지기, 활동량 감지기, 출입감지기, 응급호출기 등을 설치하여 화재나 응급호출 등의 상황발생시 신속한 응급돌봄서비스를 제공하고 있다. 응급안전서비스의 이용자는 독거노인 약 11,461명, 장애인 427명이고 제공기관은 도 1개 센터, 시구 14개 센터에서 운영 중에 있다. 이외에도 의료수급 노인을 대상으로 건강검진과 보건복지를 통합한 서비스를 경로당을 중심으로 지원하는 돌봄서비스도 함께 제공하고 있다.

[표 5-46] 전라북도 응급안전서비스 지원현황

시군명	지역센터		사업량			응급관리요원
			계	독거노인	장애인	
합계	도 1, 시군 14(직영 8, 위탁 7)		11,888	11,461	427	52
도	위탁	우리노인복지센터 (광역지원기관)				2
전주시	위탁	독거노인원스톱지원센터(금암노인복지관)	518	398	120	2
군산시	위탁	군산나은종합사회복지관	432	352	80	2
익산시	위탁	익산나은종합복지관	463	344	119	2
정읍시	위탁	정읍시노인복지관	348	348		1
남원시	직영	남원시청	424	372	52	2
김제시	직영	김제시청	2,056	2,000	56	9
완주군	직영	완주군청	1,769	1,769		8
진안군	직영	진안군청	346	346		1
무주군	위탁	무주종합복지관	1,732	1,732		8
장수군	직영	장수군청	1,623	1,623		7
임실군	위탁	임실노인복지관	380	380		1
순창군	직영	순창군청	1,107	1,107		5
고창군	직영	고창군청	348	348		1
부안군	직영	부안군청	342	342		1

자료 : 전라북도 내부자료(2022)

다. 지역주민 대상 돌봄서비스 공급 진단

일반지역 주민을 대상으로는 가사간병 방문지원, 주민도움센터 등을 통해서 65세 미만의 돌봄수요계층을 대상으로 신체수발이나 신변활동 등의 돌봄서비스를 제공하고 있다. 가사간병방문지원사업은 총 30개소에서 1.3천명의 주민을 대상으로 다양한 돌봄서비스를 제공하고 있고 주민도움센터는 총 11개 시군 사회복지협의회에서 민원신청이나 시장보기, 혹은 긴급상황 발생 시 종합적인 돌봄서비스를 제공하고 있다.

[표 5-47] 일반 지역주민 대상 주요 돌봄서비스의 현황

돌봄사업 유형	지원대상	돌봄유형	기관/지원대상
가사간병 방문지원	· 만 65세 미만 기준 중위소득 70% 이하로서 ① 장애정도가 심한 장애인 ② 6개월 이상 치료를 요하는 중증 질환자, ③ 희귀난치성 질환자, 소년소녀가정 및 조손가정 등 기타 시장·군수가 서비스가 필요하다고 별도 인정된 자	· 신체수발 · 신변활동 · 가사지원 · 일상생활지원	· 총 30개소 · 총 1,137명 지원
청년마음건강 바꾸처	· 만19세 이상 34세 이하 청소년(소득무관) · 자립준비청년(1순위), 정신건강센터 연계 청년(2순위)	· 개인상담 · 심리상담 및 자원연계	· 총 292명 지원
주민도움센터	· 일상생활 도움이 필요한 취약계층(기초수급자, 장애인, 노인 등)	· 민원신청 · 시장보기 · 긴급상황 발생시 돌봄	· 총 39,185건 지원

전라북도의 가사간병서비스는 기준중위소득 70%A 이하 돌봄이 필요한 지역주민을 대상으로 2021년 말 기준 총 28개의 제공기관에서 총 1,137명의 지역주민을 대상으로 신체수발, 신변활동, 가사지원, 일상생활지원 등의 돌봄서비스를 제공하고 있다.

[표 5-48] 전라북도 가사간병 서비스 이용자 현황

구분	전체	전주	군산	익산	정읍	남원	김제	완주	진안	무주	장수	임실	순창	고창	부안	
제공 기관	2019년	32	8	4	5	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	
	2020년	31	7	4	4	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	
	2021년	28	7	4	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	
이용자	2019년	1,245	292	191	203	113	95	90	78	25	27	28	16	15	32	40
	2020년	1,210	268	193	229	117	88	75	83	26	22	20	17	11	26	35
	2021년	1,137	251	186	216	109	93	62	75	26	14	19	16	11	24	35
이용자 비율	2019년	100.0	23.45	15.34	16.31	9.08	7.63	7.23	6.27	2.01	2.17	2.25	1.29	1.20	2.57	3.21
	2020년	100.0	22.15	15.95	18.93	9.67	7.27	6.20	6.86	2.15	1.82	1.65	1.40	0.91	2.15	2.89
	2021년	100.0	22.08	16.36	19.00	9.59	8.18	5.45	6.60	2.29	1.23	1.67	1.41	0.97	2.11	3.08

자료 : 전라북도 내부자료(2022) 재구성

[표 5-49] 청년마음건강 바우처

서비스종류	서비스내용	제공시간	제공횟수
사전·사후검사	· 개인 심리상담 관련 필요한 검사를 통한 주된 문제 및 욕구 파악	90분	사전·사후 각 1회
서비스제공 (1:1 원치)	· 대상자 욕구에 맞춘 서비스 제공 · 심리 정서적 문제(우울, 불안, 강박 등에 대한 개입, 예방) · 관계, 상황적 스트레스 대처 능력 향상 · 의사소통 기술 및 대인관계 향상 도모	회당 50분	주1회 (월4회)
종결상담	· 상담 종료 시 피드백 제공 (서비스 대상자 중 고위험군의 경우 정신건강복지센터 또는 의료기관 연계)	-	1회

자료 : 전라북도 내부자료(2022)

청년마음건강 바우처도 청년을 대상으로 심리적 정서적 상담 등의 서비스를 제공하고 있다. 청년마음건강 바우처는 자립준비청년과 정신건강복지센터 연계 청년 약 292명을 대상으로 3개월간 주1회 전문적인 심리상담을 제공하고 있다.

이외에도 13개 시군에 주민도움센터를 설치하여 각 센터당 3명의 도움제공인력을 고용하여 일상생활에 도움이 필요한 취약계인 기초수급자, 장애인, 노인 등을 대상으로 각종 민원신청 택배, 시장보기, 긴급상황 발생시 도움서비스를 제공하고 있다. 주민도움센터는 2021년 말 기준 배달 및 수송 약 6.1천건, 전화상담 2.6천건 그리고 위기가구 발굴 1.5천건, 기타 1.6만건 등을 제공하였다.

[표 5-50] 주민도움센터 주요사업 내용

구 분	계	배 달 및 수 송					전화상담 (가정방문)	위기가정 발굴	기타
		시장보기	물품	서류	가전제품수리	병원약국			
합계	39,185	6,174	7,194	1,173	631	4,016	2,625	1,538	15,834
전주	4,400	233	595	506	-	2,250	620	196	-
익산	4,391	843	785	136	-	250	60	115	2,202
정읍	3,256	463	590	51	51	131	106	223	1,641
남원	3,579	834	412	34	16	114	923	239	1,007
김제	1,390	39	127	111	11	78	212	154	658
진안	5,621	1,284	1,342	9	8	392	484	172	1,930
무주	2,684	1,064	949	168	112	83	97	203	8
장수	1,226	58	303	6	412	248	8	4	187
임실	10,554	800	1,614	72	5	408	39	225	7,391
순창	2,084	556	477	80	16	62	76	7	810

자료 : 전라북도 내부자료(2022)

4. 지역사회 통합돌봄 연계 사업 유형 분류

지역사회 통합돌봄은 돌봄을 중심으로 다양한 지역의 자원과 정책의 연계를 통해 돌봄수요자에게 종합적인 돌봄서비스를 제공하는 것이 목적이다. 돌봄수요층에게 종합적인 돌봄서비스를 제공하기 위해서는 현재 전라북도에서 제공하고 있는 시책 중에서 돌봄과 연계가능한 서비스를 발굴하여 연계하는 것이 중요하다. 전라북도에서는 약 600여개의 복지사업을 추진하고 있고 이 중에서 통합돌봄과 연계가능한 사업을 분류하면 다음과 같다.

먼저 취약계층을 대상으로 한 돌봄사업의 경우에는 주민생활현장 공공서비스 연계사업, 사회보장특별지원구역 운영, 사회복지관 운영관리, 통합사례관리사 지원, 전북형 기초생활보장제도 운영 등의 사업이 연계사업으로 검토할 수 있다. 특히, 사회보장특별지원구역 사업은 국비지원 사업으로 전주시의 평화동을 중심으로 영구임대아파트 단지가 밀집한 지역의 빈곤가구를 대상으로 다양한 지역자원연계 사업을 추진하고 있고, 해당사업은 취약계층을 포함한 지역의 돌봄수요계층을 대상으로 심리상담 등의 정신건강 지원사업 그리고 주거환경 개선 등의 사업을 연계할 수 있다. 또한, 11개 시군에 설치된 주민도움센터의 민원지원 및 긴급돌봄사업 등도 지역 사회 통합돌봄 사업과 연계가능한 사업으로 분류된다.

[표 5-51] 전라북도 지역사회 통합돌봄 연계사업 분류(취약계층 돌봄분야)

구분	총예산	국비	군특	도비	구분	주요내용
사회보장 특별지원구역 운영	300,000	150,000		150,000	국가	마음이음단 운영 (공유세탁실, 건조실 등)
주민생활현장의 공공서비스 연계	50,000	50,000		961,000	국가	돌봄안심마을 조성 *읍면통합돌봄센터, 별래터운영 등
사회복지관 운영 지원	121,048			121,048	자체	
시군구 통합사례관리 지원	105,000	105,000			국가	통합사례관리 57명 배치 상담 등
읍면동 맞춤형 통합서비스 지원	1,428,840	1,428,840			국가	
통합사례관리사 지원	866,250	866,250			국가	
통합사례관리사 지원 (현장슈퍼바이저)	2,400	2,400			국가	현장 사례관리 지원
전북형 기초생활보장 지원	396,603			396,603	자체	빈곤가구 생계지원
긴급복지 지원	16,383,565	14,894,150		1,489,415	국가	
생활지원비 지원사업	7,560,000	4,725,000		2,835,000	국가	
주민도움센터 운영지원	828,960			828,960	자체	민원지원, 긴급돌봄 등
자활지원사업(자체)	61,452			61,452	자체	

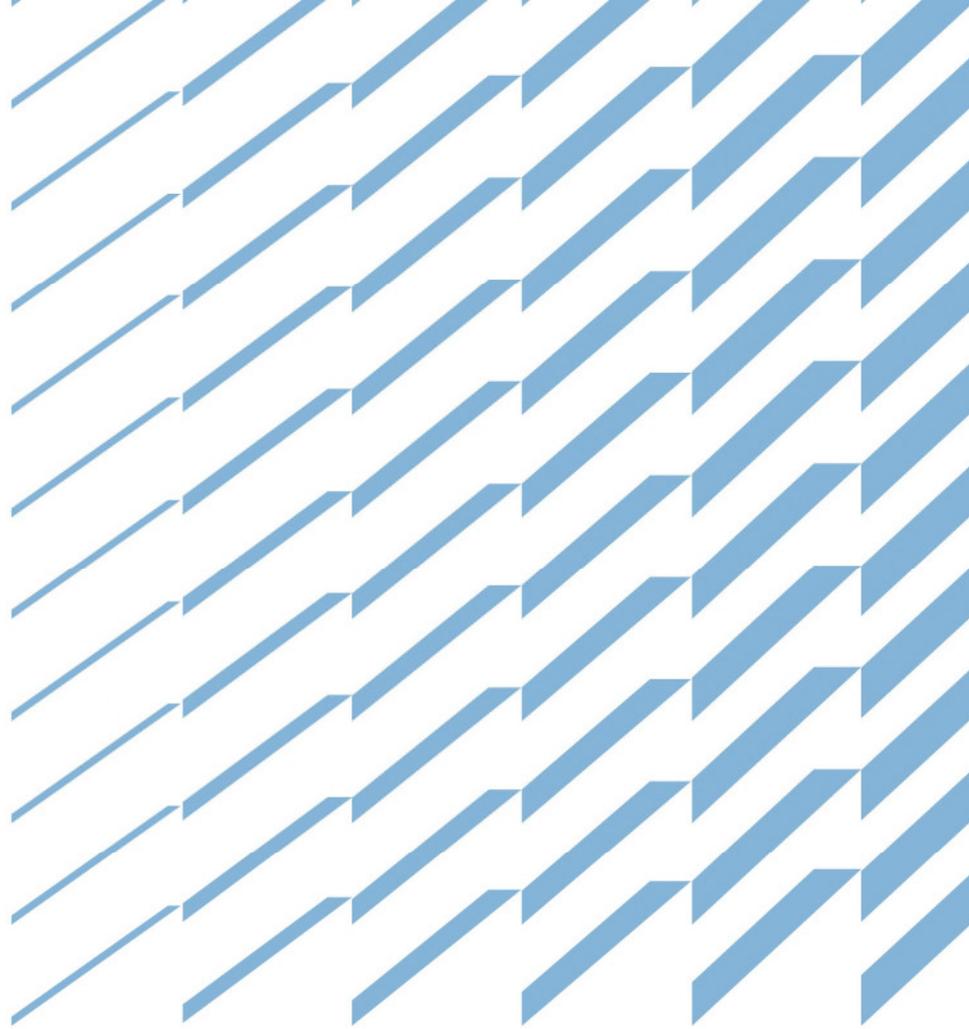
[표 5-52] 전라북도 지역사회 통합돌봄 연계사업 분류(건강안전분야)

	총예산	국비	기금	도비	구분	주요내용
통합건강증진사업	4,262,478		3,552,065	710,413	국가	뇌혈관리, 한의학, 아토피, 치매재활 등
모바일 헬스케어	567,308		472,758	94,550	국가	만성질환위험군 대상 신체활동 건강관리지원
방문건강관리	2,122,645	1,768,870		353,775	자체	기초수급자, 차상위계층 대상 건강관리, 보건소연계
정보통신기술 활용 어르신 건강관리	647,904	647,904			국가	대바이스 앱 활용 비대면 어르신 만성질환 관리
암환자 의료비 및 재가암관리 지원	2,162,400			2,162,400	자체	암환자 및 암생존자 대상 환자평가, 투약지도, 사회적 서적 지원서비스 등
경로당 노인건강관리 지원	255,000			255,000	자체	
보건소 건강관리 운영	36,648			36,648	자체	건강취약계층 의료 소모품 지원, 건강교실 운영
건강증진 활성화 지원	33,000			33,000	자체	
고위험임산부의료비 지원	168,000		112,000	56,000	국가	
청소년산모 임신출산 의료비 지원	40,200		26,800	13,400	국가	
산모산생아 건강관리지원	3,352,973			3,352,973	자체	
마취 및 선천성이상아 의료비 지원	169,000		130,000	39,000	국가	
선천성대사이상 검사 및 환이관리	66,300		51,000	15,300	국가	
선천성 난청검사 및 보청기 지원	5,200		4,000	1,200	국가	
가거귀 및 조제분유 지원	1,659,280	1,185,200		474,080	국가	
산후 건강관리 지원사업	360,000			360,000	자체	산모 진료비 본인부담금 지원
생애 초기 건강관리 시범사업	37,900		37,900		국가	
청년 건강검진 지원	9,000			9,000	자체	
영유아 발달장애 정밀검사비 지원	30,085		26,742	3,343	국가	
장애인구강진료센터 진료운영비	402,000	201,000		201,000	국가	장애인구강 순회진료 (언어치료, 재활치료 등)
구강건강관리	72,126			72,126	자체	
전라북도 광역치매센터 운영	621,703		435,192	186,511	국가	
중증치매노인 등 공공후견 지원 사업	27,629		26,223	1,406	국가	치매환자 생년후견제도
자살예방 심리치유 지원	400,315			400,315	자체	자살예방 교육 및 우울증 선별검사 등
전라북도 정신건강복지센터 운영	284,280		142,140	142,140	국가	
기초정신건강복지센터 운영	450,800		450,800		국가	
중독관리통합지원	164,980	164,980			국가	
정신질환자 치료비 지원	56,997	56,997			국가	

건강관리분야에서도 통합돌봄사업과 연계가능한 사업이 상당수 존재한다. 보건소를 중심으로 건강위험계층을 대상으로 지원하고 있는 방문건강관리, 재가암환자 관리지원 사업이나 장애인 구강진료 및 자살예방 심리치유 지원 등의 사업도 지역사회 통합돌봄사업과 연계가능하다.

[표 5-53] 전라북도 지역사회 통합돌봄 연계사업 분류(노인장애인 돌봄분야)

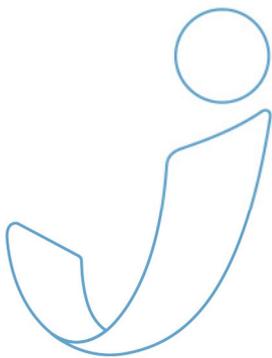
주요사업	총예산	국비	도비	구분	구분	주요내용
노안간접보편	44,000			44,000	기금	
독거노인중증장애인 응급안전	1,962,133		1,932,693	29,440	자체	저소득빈곤노인, 독거노인, 장애인 대상 응급돌봄 지원
노인맞춤돌봄서비스사업	35,435,208	30,778,884		4,656,324	국비	
지역사회 통합돌봄 선도사업	1,034,700	862,250		172,450	국비	
고령화 대비 자립지원 기반구축	115,000			115,000	기금	
은퇴자들의 전문분야별 직업공간	200,000			200,000	기금	은퇴노인 대상 여가문화교육 및 사회참여 지원
경로당 광역지원센터	291,996	145,998		145,998	국비	
무료급식지원	1,456,125			1,456,125	기금	
재가노인 복지시설 지원	7,338,977			7,338,977	기금	
노인생활시설 지원	37,525,030			37,525,030	기금	
노인무료양로시설지원	4,347,131			4,347,131	기금	
장애인 의료비 지원	2,860,830	2,600,755		260,075	국비	저소득장애인 본인부담금 지원
저소득장애인 진단비, 검사비지원	51,627	30,448		21,179	국비	
장애인보조기기 사례관리	219,750	109,875		109,875	국비	
장애인보조기기 교부	99,841	90,765		9,076	국비	
장애아가족 양육지원	2,837,701	1,986,390		851,311	국비	장애아가족 돌봄비 파견 지원
발달장애활서비스 바우처 지원	4,924,800	4,309,200		615,600	국비	
언어발달지원 바우처 지원	70,857	62,000		8,857	국비	
발달장애인요양보호사 보조	880,600	629,000		251,600	국비	
장애인 활동지원사업	80,653,087	68,850,197		11,802,890	국비	
중증장애인 지역맞춤형 취업지원	82,455		63,645	18,810	자체	발달장애인 대상 동료상담 및 장애인인턴제 연계
여성장애인 출산비용 지원사업	53,720	47,600		6,120	국비	
발달장애인 가족휴식지원	110,000	77,000		33,000	국비	장애가족 대상 힐링캠프, 동료상담 캠프 운영
공공후견인 활동비용 지원	123,750	99,000		24,750	국비	
발달장애인 부모상담지원	22,857	20,000		2,857	국비	발달장애인 부모 우울검사 및 상담비 지원
지역발달장애인지원센터 운영지원	529,000	264,500		264,500	국비	
주간활동서비스 운영지원	231,800	115,900		115,900	국비	
발달장애인 주간활동서비스지원	8,012,857	7,100,000		912,857	국비	
청소년 발달장애학생 방과후활동	2,797,729	2,479,000		318,729	국비	발달장애 청소년 방과후 교육 및 돌봄서비스 제공
장애인 거주시설 운영	1,460,484			1,460,484	기금	
장애인거주시설 공기청정기 렌탈	20,275	16,896		3,379	국비	
장애인거주시설 지역사회재향지원	58,625			58,625	기금	
장애인 가족지원센터 운영지원	158,202			158,202	기금	
중증장애인 자립생활지원	405,845	253,653		152,192	국비	
학대피해장애인 쉼터 운영	169,170	84,585		84,585	국비	
지역장애인보건의료센터운영	545,482	272,741		272,741	국비	



제6장

전라북도 지역사회 통합돌봄 지원체계 구축 방안

1. 전라북도 지역사회 통합돌봄 구축 방향
2. 전라북도 지역사회 통합돌봄 세부 실천 전략



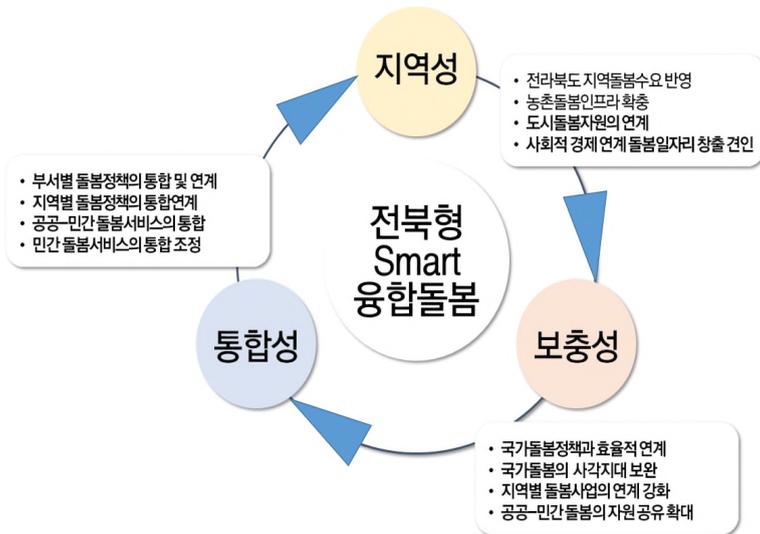
제 6 장 전라북도 지역사회 통합돌봄 지원체계 구축 방안

1. 전라북도 지역사회 통합돌봄 구축 방향

지역사회 통합돌봄은 공간으로서 지역사회 그리고 돌봄정책의 통합을 핵심가치로 관련 돌봄 사업과 자원을 상호 연계하여 지역주민을 대상으로 종합적인 돌봄서비스를 제공하는 것이 무엇보다도 중요하다. 다만 돌봄의 공급수요와 공급 그리고 지역별 자원이 상이한 만큼 지역적 차별성을 고려하여 다양한 형태로 통합돌봄이 구조화되어야 한다.

이 같은 돌봄정책의 전제하에 전라북도의 지역사회 통합돌봄은 지역성과 통합성 그리고 보충성을 핵심가치로 세부실천과제를 도출할 필요가 있다. 우선 지역성은 전라북도의 지역특성에 따른 돌봄수요와 공급을 반영해야 한다. 그리고 농촌지역의 부족한 돌봄인프라를 고려하여 도시와 농촌이 지역의 돌봄수요와 공급에 기초하여 차별성있는 형태로 구조화되어야 한다. 특히 농촌지역은 돌봄시설과 인력이 부족하다는 점에서 사회적 기업이나 협동조합 등의 사회적 경제조직을 활용한 통합돌봄을 구체화할 필요가 있다. 농촌과 달리 도시지역은 돌봄정책의 조정을 통해 보다 효율적으로 돌봄서비스가 제공될 수 있는 기반을 마련해야 한다.

[그림 6-1] 전라북도 지역사회 통합돌봄 정책 방향



도시지역은 돌봄시설과 인력이 충분하고 돌봄정책도 다양한 형태로 제공되고 있어 돌봄사업의 연계와 조정을 통해서 돌봄자원이 보다 효율적으로 관리될 수 있도록 해야 한다.

다음으로 통합성은 돌봄사업을 특정부서만의 사업이 아닌 돌봄과 관련된 다양한 부서의 사업들이 통합되고 조정되어야 한다는 점이다. 여기서 돌봄의 통합범위는 부서 간 정책의 영역뿐만 아니라 민관과 공공의 돌봄자원 그리고 본청과 지역 간의 돌봄인력과 인프라를 모두 포괄한다.

통합돌봄의 핵심은 돌봄은 단순한 보호로 획일화하지 않고 돌봄수요층의 지역사회 정착을 위해 필요한 다양한 돌봄정책을 통합적으로 제공하는 것이다. 따라서 지역사회 정착에 필요한 다양한 지원정책 이를테면, 주거지원과 생활지원, 보건의료와 식사 등의 일상생활지원 그리고 문화와 여가에 이르기까지 다양한 돌봄정책이 상호 연계되고 통합되어야 한다. 이 같은 의미에서 전라북도 지역사회 통합돌봄은 주무부서인 복지여성보건의료국의 노인복지과 만이 아닌 장애인복지과, 사회복지과, 건강증진과 그리고 보건의료과 등이 모두 결합되어 돌봄관련정책을 상호 연계해야 한다. 또한 복지여성보건의료국만이 아닌 문화관광체육국의 문화여가활동지원, 농축산식품부의 농촌지역주민 대상 돌봄지원정책 등도 함께 연계되어야 한다.

마지막으로 전라북도 지역사회 통합돌봄정책은 국가사업과 지역사업이 함께 결합하여 지원하되 국가사업을 우선하고 국가의 돌봄정책이 포괄하지 못하는 영역에 대하여 전라북도가 시군과 함께 관련 돌봄정책을 개발하여 지원하는 보충성의 원리가 적용되어야 한다. 전라북도는 본청의 복지사업만 총 600개 사업을 추진하고 이중 상당한 사업내용이 돌봄사업과 연계가능하다. 특히 2018년 중앙정부 주도로 지역사회 통합돌봄이 계획된 이후 중앙부처에서도 다양한 돌봄사업을 대상별로 추진하고 있다. 따라서 전라북도의 지역사회 통합돌봄은 중앙에서 추진하고 있는 돌봄사업을 우선 지원하고 국가의 돌봄정책이 포괄하지 못하는 돌봄대상과 돌봄유형을 지역에 맞게 제공하는 보충성의 원리가 적용될 수 있도록 해야 한다. 현재 지역차원에서 추진되는 통합돌봄은 국가사업과 혼재되어 다양한 형태로 제공되고 있어 일부 사업에 있어서는 돌봄의 대상과 내용이 중복되는 경우도 있다. 따라서 보충성의 원리에 기초하여 국가의 돌봄사업을 중심으로 지역의 돌봄정책을 구상하고 국가의 돌봄정책에서 배제된 사각지대를 지역별로 진단하여 지역차원의 돌봄정책을 제공하는 형태로 계획되어야 한다.

따라서 전라북도의 지역사회 통합돌봄은 지역적 차별성에 기초한 지역형 돌봄이자 다양한 돌봄사업의 통합과 조정에 근거한 통합형 돌봄이며 국가차원의 돌봄과 연계한 보충적 돌봄의 형태로 계획되어야 한다.

2. 전라북도 지역사회 통합돌봄 세부 실천 전략

가. 지역사회 통합돌봄 정책 대상의 구체화

전라북도는 돌봄과 관련된 다양한 사업과 정책을 추진하고 있고 민간차원에서도 복지시설의 유형별로 유사한 돌봄사업들을 추진 중에 있다. 따라서 돌봄사업의 유사성 혹은 중복성을 최소화하고 돌봄대상자에게 적합한 돌봄서비스를 제공하기 위해서는 돌봄정책의 대상을 보다 선명하게 제시할 필요가 있다. 선도사업에서는 요양병원 장기입원 후 퇴원자, 단기입원환자 지역복귀 유형, 시설입소자 중 지역복귀자, 그리고 낙상관리나 운동재활, 만성질환 과소치료군 등 통합건강돌봄군을 주요 돌봄정책대상으로 분류하여 사업을 추진하였고, 지자체에서는 자체유형으로 장기요양등급외 판정자, 만성질환자, 치매노인, 통합돌봄 종결자, 농촌마을노인, 돌봄위기가구 그리고 75세 이상 돌봄사각지대가 주요대상으로 포함되었다.

장애인의 경우 시설생활장애인, 장기입원 및 단기입원 장애인 중 지역복귀자, 재가 고위험 장애인으로 시설입소 대기자 등이 공통사업의 대상으로 포함되었고 지역특수성을 반영하여 장기입원 지역복귀자, 단기입원 지역복귀자, 시설입소자 및 대기자, 초발 정신질환자 등이 포함되었다. 이처럼 선도사업에서는 병원 입원이나 시설 입소 후 지역사회로의 복귀를 준비하는 퇴원자나 퇴소자를 중심으로 돌봄대상이 구체화되었고 지자체 유형에서는 대체로 현행 돌봄서비스의 사각지대에 노출된 돌봄유형을 대상으로 구체화하여 사업을 추진하였다.

따라서 전라북도에서는 국가차원에서 추진하고 있는 통합돌봄의 정책대상에 대한 평가와 함께 지역자원에서 요구되는 특징적인 돌봄수요를 수렴하는 방향으로 돌봄정책의 대상을 구체화할 필요가 있다. 선도사업으로 추진된 복지시설이나 병원 등의 입소자 혹은 입원자 중 퇴원을 희망하거나 지역복귀가 가능한 돌봄수요층은 사회적 입원을 최소화하고 지역사회 내에서의 돌봄을 통한 완전한 자립을 지원하기 위해서 반드시 필요한 정책 대상군이라고 할 수 있다. 돌봄수요 진단에서 제시된 바와 같이 전라북도의 사회복지시설 중 노인요양시설 등 노인주거복지시설과 의료복지시설에서 생활하고 있는 노인은 약 8.5천명 정도이고 장애인 거주시설에서 생활하고 있는 장애인은 약 1.6천명 정도이다. 또한 요양병원에서 입원중인 환자는 연간 약 3.9만명 정도이다. 따라서 전라북도 지역사회 통합돌봄의 1차적 지원대상은 시설이나 병원에 입소 및 입원 중인 노인 및 장애인 등으로 특정할 수 있다.

[표 6-1] 전라북도 통합돌봄의 정책 대상(안)

	돌봄	보건의료	주거	고용(일자리)	여가문화	교육	상담
이동청소년	시설이동 퇴소이동 방과후 돌봄이동	시설이동 퇴소이동	퇴소이동	퇴소이동	(농촌) 이동청소년	(농촌) 이동청소년	
장애인	시설 장애인 발달 장애인 장애 가족 시설 장애인	중증 장애인 발달 장애인 여성 장애인 재가 장애인	시설 장애인 재가 장애인	빈곤 장애인 발달 장애인 시설 장애인	전체 장애인	전체 장애인	
노인	시설거주 노인 독거노인 부부노인 장애노인 장기요양노인(등외) 만성질환 노인	장애노인 치매노인 병원입원 노인 장기요양노인(등외) 만성질환 노인 만성질환 노인	장애노인 치매노인 병원입원 노인 장기요양노인(등외) 만성질환 노인	고령노인 저소득노인	(농촌) 노인		
정신질환	고위험 정신질환자 시설생활자	정신질환자 치매노인 정신장애인 정신보건시설 입원환자	시설생활자 병원입원자				
빈곤취약 가구	빈곤 아동 빈곤 노인 빈곤 장애인 빈곤 주민	빈곤 아동 빈곤 노인 빈곤 장애인 빈곤 주민	빈곤 아동 빈곤 노인 빈곤 장애인 빈곤 주민	빈곤 노인 빈곤 장애인 빈곤 주민		빈곤 아동 빈곤 노인 빈곤 장애인 빈곤 주민	
지역주민	긴급돌봄 주민 아동양육 가정 노인부양 가족 병원입원 주민	긴급돌봄 주민 아동양육 가정 노인부양 가족 병원입원 주민	긴급돌봄 주민				

2단계로는 현재는 시설이나 병원에서 생활하고 있지 않지만 시설이나 병원입원을 대기하고 있거나 시설입소나 병원입원이 요구되는 노인과 장애인 등의 돌봄수요층으로 이들 계층은 시설 입원이나 병원입소를 반드시 필요한 경우가 아니면 지역사회 내에서 돌봄관련 서비스를 지원하는 것으로 주요정책 대상을 선별할 필요가 있다. 이들 계층의 경우 선도사업과 유사하게 읍면동 주민센터의 케어안내창구 등에서 돌봄필요도를 중심으로 한 개별적인 조사를 통해서 돌봄대상을 특정하고 관련 돌봄서비스를 제공하는 것이 바람직하다.

3단계에서는 현행 국가와 지방자치단체의 돌봄서비스에서 배제된 돌봄사각지대에 해당하는 수요집단으로서 장기요양 등급 외자, 장기요양 등급자 중 미이용자, 만성질환 노인, 돌봄이 필요한 장애인활동지원 미수급자 등이 해당된다. 돌봄사각지대는 국가의 돌봄지원이 필요하지만 지원대상에 배제되었거나 지원대상에 포함되지 않은 사실상 돌봄이 필요한 지원대상에 해당된다. 전라북도의 경우 돌봄사각지대는 노인의 경우 장기요양 미이용자 약 4.6만명, 노인맞춤돌봄서비스가 필요한 미수급 장애인 약 1.3만명이고 장애인활동지원동 약 7.0천명 정도가 사각지대로 추정된다.

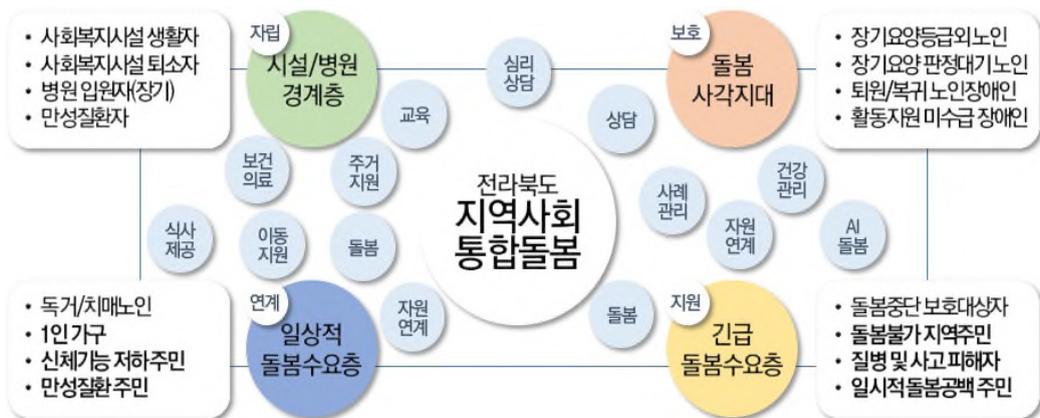
다음으로 4단계에서는 돌봄제공자의 부재 등으로 인해 긴급한 돌봄이 필요한 돌봄수요층으로 돌봄중단, 돌봄불가 주민, 질병 및 사고로 인한 피해자 그리고 일시적 돌봄공백이 발생한 지역주민 등으로 분류된다. 긴급돌봄은 현재 전라북도 사회서비스원 종합재가센터에서 최대 7일까지 돌봄서비스를 제공하고 있고 2022년 말 기준 긴급돌봄이용자는 107명 정도이다.

현재 긴급돌봄은 코로나19에 따른 돌봄인력의 부재로 발생하는 돌봄수요가 약 34명 정도이고 코로나 이외 긴급돌봄수요는 73명이다. 전체 긴급돌봄의 약 98%정도는 노인에게서 발생하고 있어 향후에도 노인대상 긴급돌봄에 대한 수요는 꾸준히 증가할 것으로 보인다.

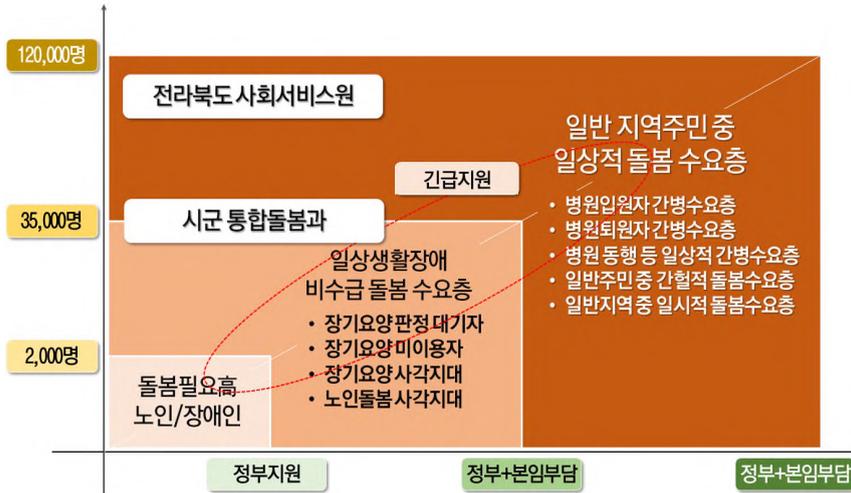
마지막으로 전라북도 지역사회 통합돌봄의 지원대상은 일상적 돌봄수요층으로 여기에는 돌봄에 취약한 독거 및 치매노인, 1인 가구, 신체기능저하 주민, 만성질환 주민 등이다. 또한 일상적 돌봄수요층에는 병원입원자나 퇴원자 중에서 간병이 필요한 지역주민 그리고 병원동행이나 민원서류 발급 등에 따른 생활지원 등도 포함된다.

따라서 전라북도 지역사회 통합돌봄 정책의 대상은 시설 및 병원 입소 및 입원의 경계에 있는 주민, 돌봄사각지대에 노출된 돌봄미수급 주민, 돌봄제공자의 일시적 부재에 따른 긴급 상황 발생에 따른 긴급돌봄수요, 그리고 1인가구와 신체기능 저하주민, 그리고 만성질환자 등 일상적인 돌봄이 필요한 지역주민으로 분류할 수 있다. 각각의 돌봄수요층에 대해서는 개별 돌봄필요 주민의 돌봄욕구에 맞는 다양한 정책과 사업이 상호 연계될 수 있도록 지원체계를 갖추어야 한다.

[그림 6-2] 전라북도 지역사회 통합돌봄 정책대상군

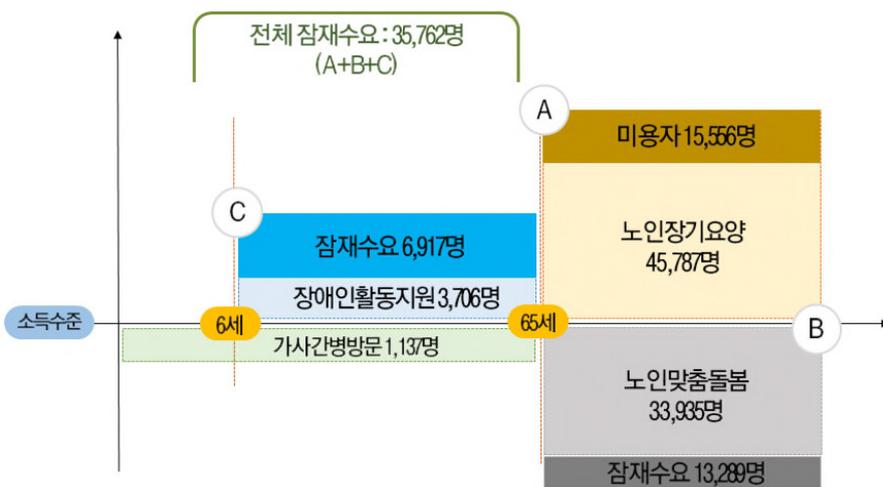


[그림 6-3] 전라북도 지역사회 통합돌봄 정책수요(안)



전술한 분류기준에 근거하여 지역사회 통합돌봄의 지원대상을 추정해 보면, 1단계의 돌봄필요도가 높은 노인장애인은 약 2,000명 수준에서 이용수요가 있을 것으로 추정되고 돌봄사각지대를 대상으로 한 2단계 돌봄정책은 최대 3.5만명 그리고 마지막 병원입원자나 퇴원자 대상의 간병수요계층은 최대 12만명 정도로 추정된다.

[그림 6-4] 유형별 돌봄사각지대 추정



[표 6-2] 전라북도 통합돌봄 정책 대상

구분	노인	장애인	지역주민	시행시기
1단계	<ul style="list-style-type: none"> · 돌봄필요(高) 노인 신규 · 병원시설 입원 경계성노인 <p>① 요양병원 입원노인 연평균 ±1.6천명 ② 장기요양 입소 연평균 400명 ①+② 잠재수요 2.0천명</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 돌봄필요(高) 장애인 · * 시설입소 경계장애인 신규 <p>① 장애인시설입소 경계 장애인 약 80명 * 장애인시설 39.4%(자립의사)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 긴급돌봄 필요 주민 · * 병원동행, 민원 등 확대 <p>① 긴급돌봄 170명 ② 주민도움센터 5.0만명</p>	2023년 하반기
2단계	<ul style="list-style-type: none"> · 독거노인 중 돌봄필요 노인 · 차매노인 중 미수급노인 · 장기요양 등급외 노인 · 장기요양 미이용노인 신규 <p>① 독거노인 중 돌봄수요 9.6천명 ② 차매노인 중 미수급노인 1.4만명 ③ 장기요양 등급외 노인 1.3만명 ④ 장기요양미이용노인 2.5만명</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 활동지원 미이용 장애인 신규 <p>① 활동지원 필요장애인 총 1.9만명 * 중증 8.1천명, 경증 1.1만명</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 입원환자 돌봄필요 주민 · 퇴원환자 돌봄필요 주민 신규 <p>① 입원환자 중 중환자 9.4만명에서 별도 조사 후 선정</p>	2024년
3단계	<ul style="list-style-type: none"> · 일상생활 돌봄필요 노인 신규 <p>① 일상생활돌봄 1.3만명</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 재가장애인 중 돌봄필요 장애인 신규 <p>* 돌봄필요도 별도 조사</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 일상적 돌봄필요 주민 * 신규 <p>* 돌봄신청에 따른 돌봄등급에 기초하여 선정</p>	2024년 하반기
재원	전라북도 지원	전라북도 지원	전라북도 지원+개인부담	

한편 전라북도의 지역사회 통합돌봄은 기존사업과의 연계를 우선으로 하되 필요한 경우 전라북도의 자체예산을 편성하여 일상적 돌봄수요에 대응할 수 있도록 해야 한다. 이를 위해 통합돌봄의 지원대상을 기존사업의 활용도 등을 종합적으로 고려하여 단계별로 확대할 필요가 있다. 우선 1단계로 돌봄필요도가 높은 장애인과 노인 등을 1단계 지원대상으로 선별하여 추진하고 2단계로는 돌봄사각지대에 노출된 노인과 장애인 등으로 확대할 필요가 있다. 다음으로 노인과 장애인 등 전통적인 돌봄수요층을 제외한 일상적 돌봄이 필요한 지역주민을 대상으로 한 돌봄서비스로 확대할 필요가 있다.

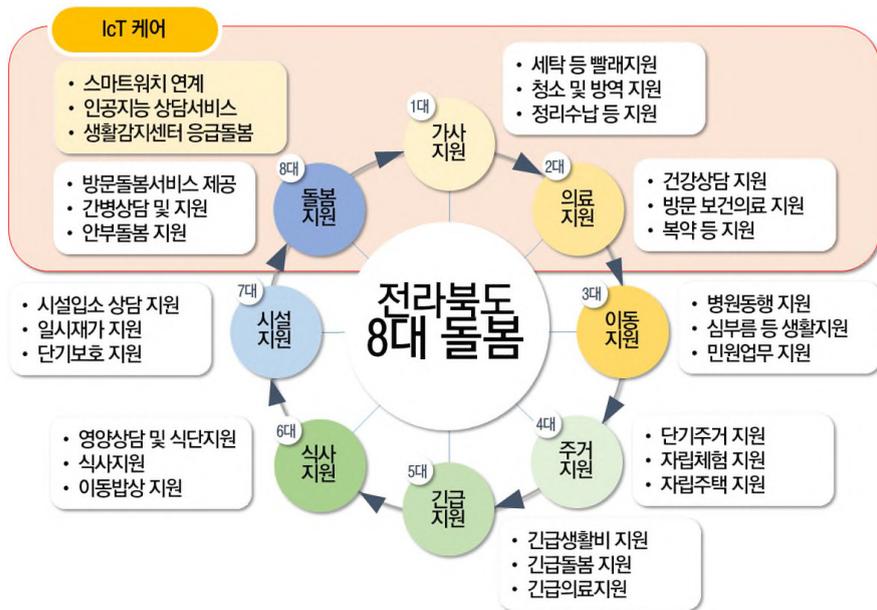
현재까지의 돌봄제도를 중심으로 각 단계별 사업대상으로 구체적으로 제시해 보면 1단계에서는 돌봄필요도 높은 노인과 병원이거나 시설의 입원경계에 있는 노인 그리고 시설이나 병원에 입소해 있는 장애인 중에서 자립이 필요한 장애인 그리고 긴급돌봄이 필요한 주민은 1단계 대상으로 특정하여 긴급돌봄과 함께 기존 돌봄사업의 연계 그리고 전라북도의 자체예산으로 종합적인 돌봄서비스가 제공될 수 있도록 해야 한다.

나. 지역사회 통합돌봄 정책유형 체계화

전라북도 지역사회 통합돌봄의 유형은 돌봄계층의 완전한 지역사회 자립과 통합을 위해 다양한 돌봄사업이 통합적으로 제공되어야 한다. 이를 위해 전라북도 돌봄은 가사지원, 의료지원, 이동지원, 주거지원, 긴급지원, 식사지원, 시설지원 돌봄지원 등 8대 돌봄서비스 제공을 위해 돌봄인프라 및 돌봄환경을 조성해야 한다. 이 중에서 돌봄지원과 가사지원 그리고 의료지원은 인공지능과 결합하여 긴급돌봄과 실시간 보건의료 서비스가 제공되어야 한다.

통합돌봄의 8대 돌봄유형은 모든 지역에 동일하게 적용하기 보다는 지역별로 돌봄수요를 반영하여 지역특성에 맞춰 돌봄유형이 선별적으로 선택될 수 있도록 하는 것이 바람직하다. 가령 돌봄인프라가 충분하고 돌봄인력 활용이 용이한 도시지역의 경우에는 가사지원과 주거지원, 긴급지원, 식사지원, 시설지원 그리고 돌봄지원이 중요한 돌봄영역에 해당되지만 돌봄인프라가 부족하고 보건복지에 대한 수요가 높은 농촌지역은 의료지원과 돌봄지원 그리고 이동지원 등에 대한 수요가 상대적으로 높게 나타난다. 따라서 8대 돌봄영역을 중심으로 시군별 돌봄수요를 반영하여 돌봄지원의 구성 및 돌봄서비스가 체계적으로 연계될 수 있도록 해야 한다.

[그림 6-5] 전라북도 8대 돌봄서비스 유형



[표 6-3] 전라북도 8+α대 돌봄서비스

구분	공통								돌봄인프라	일상돌봄
돌봄영역	가사지원	의료지원	돌봄지원	주거지원	긴급돌봄	식사지원	시설지원	이동지원	돌봄경로당	주민도움센터
돌봄내용	이동발레방 방문세탁 정리수납 청소지원 방역지원	방문진료 건강상담 복약상담 마을주치의 정서지원 우울진단 혈당점검	방문돌봄 간병상담 안부전화 돌봄연계 방문목욕	집수리지원 단기보호 재가시설 자립주택 자립체험 임대주택 낙상예방장	위기돌봄 긴급돌봄	도시락배달 식사지원 영양상담	단기보호 주간보호 야간보호 시설입소상담	병민동행 민원동행 심부름지원 외출동행	스마트경로당 건강영상교육 건강점검로당	일상생활지원 민원업무지원 이동지원 민원상담
AI 케어	SI안부확인 스마트워치 연계 건강상담 생활감지센터 응급돌봄								전체 경로당	14개시군 돌봄센터

전라북도의 통합돌봄은 8대 돌봄과 함께 돌봄인프라 구축과 일상돌봄 인프라 구축 등을 포함하는 포괄적인 형태의 돌봄사업으로 제공될 필요가 있다. 8대 돌봄 이외에도 마을단위 촘촘한 돌봄 서비스 제공을 위한 거점기관으로서 경로당을 돌봄경로당으로 전환하여 모든 경로당에 와이파이설치와 함께 IPTV설치 등을 통한 스마트 경로당으로 개편하여 경로당을 마을단위 돌봄을 제공하는 거점기관으로 육성해야 한다.

또한 현재 11개 시군에서 운영 중인 주민도움센터의 일상돌봄사업으로 14개 시군으로 확대하고 돌봄서비스의 영역도 모든 지역주민을 대상으로 한 종합적인 돌봄서비스가 제공될 수 있도록 물적 자원의 확충과 인력의 보강이 필요하다. 또한 농촌지역의 경우 보다 촘촘한 돌봄서비스 제공을 위한 면단위 지역에 돌봄센터 분소를 설치하여 인구가 적고 돌봄인프라가 취약한 면단위 지역주민들에게도 다양한 돌봄서비스가 제공될 수 있도록 해야 한다. 여기에 주민도움센터의 사업을 돌봄사업으로 특화하고 현재 운영주체인 사회복지협의회에서 사회복지서비스원으로 이관하여 사회복지서비스원 종합재가센터의 긴급돌봄과 연계하여 마을단위에서 돌봄서비스가 통합적으로 제공될 수 있도록 해야 한다.

독거노인과 경증치매노인 등 돌봄이 필요한 재가노인이나 장애인을 대상으로 AI를 활용한 돌봄 환경을 조성하는 사업도 추진되어야 한다. AI 돌봄을 통해서 돌봄이 필요한 취약계층을 실시간으로 점검하고 필요한 돌봄서비스를 신속하게 제공할 수 있는 체계도 마련되어야 한다. 이를 위해서는 AI돌봄이 필요한 대상자를 선별하고 통신사와 연계하여 실시간 돌봄이 가능한 지원체계를 구축해야 한다.

[표 6-4] AI 돌봄 주요 기능

구분	주요 기능	내용
기본 돌봄	01. 응급알림	긴급상황 SOS 문자발송 (복지사/보호자), 텔레캅 관제/출동
	02. 복약알림 및 복약체크	복약알림(2회), 복약체크(5회)
	03. 말벗 대화기능	외로움/고독감 해소 연속 자유대화 기능 ("대화하자")
	04. 음악감상	지니뮤직 음악감상 서비스 제공
	05. 일정알림	병원방문, 가족모임 등 일정 사전 음성알림 서비스
	06. 치매예방	밀령밀랑 두뇌유지 단어 연상퀴즈, 구구단, 수도 맞추기, 스피드 연산 등
특화 돌봄	07. (양방향) 안내방송	안내문자 자동 발송, 응답여부 확인 (코로나19 백신 접종, 태풍 주의보 기상특보 안내 등)
	08. (양방향) 일일 안부확인	아침/점심/저녁 문안인사, 응답여부 확인 (장기 미응답 시 경보 문자 발송)
	09. (사용자 편의) 보호자 콜백 요청	전화요청 시 보호자/가족에게 문자 발송 ("아들에게 전화하려고 연락해 줘")
	10. (사용자 편의) 일일 마이 루틴	개인 맞춤형 서비스: 다양한 스피커 기능을 순차대로 자동 실행 (날씨/일정/뉴스/음악 등)
	11. 위치 기반 정보제공	지역 버스도착 시간 정보, GPS 기반 날씨정보 및 우리 동네 코로나 정보 제공
IoT 통합 관제	12. 문열림 감지	(홈IoT) 문열림/닫힘 상태 실시간 모니터링
	13. 조명제어 (스마트 스위치)	(홈IoT) 맥내 조명 On/Off 제어
	14. 통합편제시스템	(통합편제) AI 스피커 이용통제 제공 (전체, 개별), 실시간 응급상황 관제, 감정7위드 발화량

자료 : KT(2023) AI케어 시스템 주요 내용

인공지능을 활용한 돌봄은 홀로생활하고 있는 거동불편 노인이나 장애인을 대상으로 보급하여 긴급상황에 상시대응할 수 있는 응급돌봄기반을 갖추어야 한다.

다. 지역사회 통합돌봄서비스 지원방식 차별화

전라북도 지역사회 통합돌봄은 현재 정부가 제공하고 있는 돌봄사업에 더하여 전라북도 자체사업으로 일상적 돌봄이 가능한 지원체계를 구축해야 한다. 일상돌봄은 소득수준과 돌봄필요 정도 등을 종합적으로 고려하여 일정한 개인부담을 통해서 돌봄서비스의 효용성과 책임성을 강화할 필요가 있다.

현재 돌봄서비스에 대한 수요는 노인, 장애인 등 취약계층만 한정하지 않고 병원입원 퇴원자나 일상적인 이동지원 등에 대한 수요도 상당수 존재하고 있다. 따라서 일상적 돌봄의 대상자는 전라북도가 돌봄서비스의 유형별 별도의 지원단가를 설정하고 최대 이용시간과 지원대상의 범위를 설정하고 일정 소득 이상에 대해서는 본인부담을 강제하는 방식으로 돌봄서비스를 체계화해야 한다. 전라북도는 중위소득 100%미만 가구에 대해서는 돌봄서비스의 비용을 전액 무료로 지원하되 80% 이상의 소득자에 대해서는 개인부담을 부과하여 돌봄서비스의 재원을 보다 효율적으로 활용하고 돌봄서비스의 이용자에게는 일정한 책임성을 강화해야 한다.

[표 6-5] 전라북도 8+α대 돌봄서비스 비용 및 지원기준

구분	공통								돌봄인프라	대상돌봄
	가사지원	의료지원	돌봄지원	주거지원	긴급돌봄	식사지원	시설지원	이동지원		
돌봄영역	가사지원	의료지원	돌봄지원	주거지원	긴급돌봄	식사지원	시설지원	이동지원	돌봄경로당	주민도움센터
비용	1시간 17,000원 청소지원 1회 60만원 방역비용 1회 10만원	방문진료 1회 12만원 방문간호관리 1회 5만원	방문돌봄 1시간 17,000원	단순수리 1회 10만원	코로나 긴급돌봄 1시간 17,000원 코로나외 긴급돌봄 1회 100시간	1식 8,000원	단기보호 1인당 1일 6만원	1시간 17,000원	전체 경로당 약 6천개소 공공WiFi 스마트TV설치	11개시군 3명 돌봄인력 지원→14개시 군 4명 돌봄 인력지원
최대한도	연 150만원			가구당 1회-3회	최대3일 ~30일	주1회-5회	최대 15일	연간 15회	-	-
지원기준	중위소득 100%이하 전액 지원 중위소득 100%이상 전액 개인부담									

전라북도의 중위소득 100%이하 가구는 전체 인구의 약 51.3%정도로 추정되고 이들 중 돌봄에 대한 욕구가 있는 인구의 비율을 추정해 보면, 노인돌봄의 경우 중위소득 100% 이상의 노인은 약 11만명 내외에서 돌봄서비스에 대한 수요가 있는 것으로 추정되고 장애인돌봄은 약 5만명 내외에서 돌봄서비스에 대한 수요가 있는 것으로 추정된다. 다만, 이 같은 추정치는 돌봄에 대한 직접적인 수요라기보다는 돌봄서비스에 대한 이용의사로 추정된 것이라는 점에서 돌봄서비스에 대한 잠재적 이용수요로 이해하는 것이 적절하다.

돌봄서비스는 유형에 따라 차이는 있지만 이용단가는 시간당 최소 1.7만원에서 최대 2.2만원으로 계획하고 연간이용한도는 150만원으로 설정하되 연 1회에 한하여 연장이 가능토록 하여 돌봄서비스의 연속성을 보호할 필요가 있다.

[표 6-6] 전라북도 8+α대 돌봄서비스 지원인구 추정

노인돌봄	중위소득 100%이하		중위소득 100%이상		장애인 돌봄	중위소득 100%이하		중위소득 100%이상	
	비율	추정인구	비율	추정인구		비율	추정인구	비율	추정인구
개인위생관리	75.9	154,820	56.6	109,600	개인위생관리	83.9	56,838	78.2	50,292
가사활동지원서비스	78.9	160,939	59.8	115,797	가사활동지원서비스	87.5	59,277	80.2	51,578
이동 및 외출지원	78.9	160,939	58.2	112,698	이동 및 외출지원	85.9	58,193	80.2	51,578
응급상황 대처서비스	78.5	160,124	58.8	113,860	응급상황 대처서비스	85.0	57,583	79.5	51,128
돌봄비용 지원서비스	77.4	157,880	55.6	107,664	돌봄비용 지원서비스	84.6	57,312	76.6	49,263
					장애이동 돌봄서비스	72.8	49,318	76.1	48,941

자료 : 전라북도 사회보장조사 원자료 분석

[표 6-7] 전라북도 8대 돌봄서비스 거점 및 제공기관 운영(안)

조직	주요사업	제공기관	거점기관
가사지원	· 세탁 등 빨래지원 · 청소 및 방역지원 · 정리수납 등 지원	· 사회서비스원, 종합재가센터(사서원), 주민도움센터(시군) · 지역자활센터(가사근병 등)	시군/사회서비스원
의료지원	· 건강상담지원 · 방문보건(의료/진료) 지원 · 복약상담 및 관리	· 보건의료원, 보건주소 · 의사회 전복지부, 한의사회 전복지부, 치과의사회 전복지부 · 광역정신건강센터, 치매안심센터	시군/사회서비스원-보건소
이동지원	· 병원 동행 · 심부름 등 생활지원 · 민원업무 지원	· 사회서비스원, 주민도움센터, 장애인이동지원센터 · 이동약자 편의증진센터	시군/사회서비스원
주거지원	· 단기가주 제공 · 자립취함 지원 · 자립지원주택	· 주거복지센터(시군), 지역자활센터 · 전가전공사 전복지부 · 전담개발공사, 대한토지주택공사 전복지부	시군/광역지역자활센터
긴급지원	· 긴급생활비 지원 · 긴급돌봄 및 의료지원	· 사회서비스원, 종합재가센터 · 주민도움센터	시군/사회서비스원
식사지원	· 영양상담 및 식단지원 · 식사지원 · 이동법상 지원	· 전북 사회복지관협회, 전북 노인복지관 협회 · 사회복지공동모금회 등 · 영양사협회 전복지부	시군/사회복지관협회
사실지원	· 시설입소 상담 · 일시제가 지원 · 단기보호 지원	· 전라북도 사회복지협의회 · 각 시군 사회복지시설	시군/사회복지협의회
돌봄지원	· 방문돌봄서비스 제공 · 간병상담 및 지원 · 안부돌봄 지원	· 사회서비스원, 종합재가센터, 사회복지관, 지역자활센터 · 각 사회복지시설 등	시군/사회서비스원

한편 전라북도 지역사회 통합돌봄의 8대 돌봄서비스는 각 돌봄서비스의 영역별로 제공기관을 지정제로 운영하여 돌봄서비스에 대한 품질을 체계적으로 관리할 필요가 있다. 돌봄제공기관 지정은 시군 통합돌봄과에서 전담하되 광역자활센터, 광역정신보건센터, 경로당 광역지원센터 등의 광역복지지원원은 전라북도의 통합돌봄추진단이 주관하여 지정제로 운영해야 한다.

또한 각 돌봄 유형별 제공기관에 대한 민관자원의 효율적인 연계를 위해 제공기관을 관리하고 조정하여 거점기관을 지정하여 운영하는 방안도 검토해야 한다. 가령 주거지원의 경우 시군과 주거서비스를 직접수행하는 지역자활센터를 총괄적으로 관리하는 책임주체로서 광역자활센터를 거점기관으로 지정하여 통합돌봄서비스가 지역별로 체계적으로 제공될 수 있도록 해야 한다.

라. 지역사회 통합돌봄 전달체계의 구조화

전라북도 지역사회 통합돌봄의 안정적인 추진을 위해서는 전라북도와 시군, 읍면동의 행정조직 간의 유기적인 역할분담과 민간의 다양한 돌봄기관의 유기적인 연계가 매우 중요하다. 지역사회 통합돌봄을 위한 전달체계로 전라북도는 통합돌봄추진단을 구성하여 각 부처별 통합돌봄사업을 상호 연계하고 통합돌봄 관련 종합계획과 추진계획을 수립하여 추진해야 한다. 여기에 광역단위의 공공센터에 대해서는 통합돌봄기관으로 지정하여 민간의 돌봄자원과 유기적으로 연계될 수 있도록 해야 한다.

14개 시군은 노인관련 부서를 통합돌봄과로 개편하고 통합돌봄에 관한 시군단위 실행계획을 수립하고 통합돌봄 수요에 대한 조사와 사례관리, 지역자원 연계 그리고 통합돌봄 운영기관에 대한 평가와 교육을 수행해야 한다. 실질적으로 통합돌봄의 중요한 사업영역인 돌봄대상자의 발굴과 돌봄자원의 연계, 돌봄수행기관의 관리 등의 역할을 시군의 통합돌봄과를 통해서 추진될 수 있도록 인력과 재원을 배분해야 한다. 또한 읍면동은 통합돌봄창구를 설치하여 통합돌봄 대상자에 대한 발굴과 상담 및 사례조사 등을 수행해야 한다. 읍면동 통합돌봄창구는 읍면동 찾아가는 보건복지팀에 간호인력과 사회복지인력을 1명 추가 배치하여 통합돌봄 대상자의 발굴과 상담 그리고 지역자원의 연계가 이루어질 수 있도록 해야 한다.

[그림 6-6] 전라북도 지역사회 통합돌봄 지원체계(안)



[표 6-8] 전라북도 통합돌봄 조직체계 개편안

모델	기능	인력
기본형	<ul style="list-style-type: none"> · 종합상담, 방문상담, 통합 사례관리 등 찾아가는 보건복지서비스 · 복지·간강서비스(신규) 	(찾아가는 보건복지팀) 복지 3명, 간호 1명
확장형	<ul style="list-style-type: none"> · 찾아가는 보건복지대상 범 확대(신규) · 종합상담(신규) · 민관연계 확대(신규) 	(찾아가는 보건복지팀) 복지 7명, 간호 1명

읍면동장

찾아가는 보건복지팀 (복지 3, 간호 1)

현행	(복지 1) 종합상담, 통합사례관리 (복지 1) 방문상담, 통합사례관리 (간호 1) 종합방문상담 통합사례관리
추가	케어안내창구 간호사 또는 사회복지사 1명 추가 * 2명 추가배치 가능

전라북도는 현재 243개 읍면동에 모두 찾아가는 보건복지팀(기본형)을 설치하여 복지대상자에 대한 종합상담, 방문상담, 통합사례관리, 그리고 보건과 복지가 결합한 보건의료서비스를 제공하고 있다. 읍면동은 현재 기본형으로 행정팀과 복지행정팀 그리고 찾아가는 보건복지팀 등 3팀 체제로 운영되고 있고 찾아가는 보건복지팀에는 복지사 2명, 간호사 1명이 배치되어 있다. 향후에는 지역사회 통합돌봄 체계 구축을 위해 찾아가는 보건복지팀 내에 케어안내창구를 설치하여 간호사 혹은 사회복지사 1명을 배치하거나 혹은 수요에 따라 간호사와 사회복지사 2명을 배치하여 통합돌봄을 위한 대상자가 발굴 및 자원연계 등의 사업을 수행하는 것이 바람직하다.

[표 6-9] 전라북도 지역사회 통합돌봄 정책수요(안)

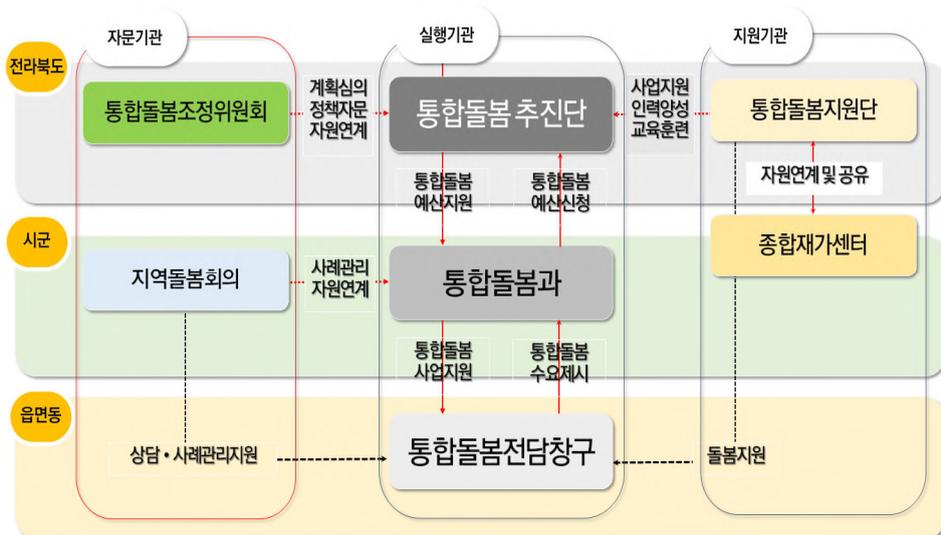
돌봄정책의 목적	자원내용	연계기관	비용
시설입소 및 병원입원 경계 돌봄수요자	· 가사지원 · 의료지원 · 긴급지원	· 식사지원 · 돌봄지원	· 입원병원 · 지역보건의료원(보건소) · 전복사회서비스원
입원전후 돌봄수요자	· 가사지원 · 의료지원 · 긴급지원	· 주거지원 · 식사지원 · 돌봄지원	· 복지시설 · 전복사회서비스원 · 읍면동 주민센터
돌봄사각지대 수요층	· 가사지원 · 의료지원 · 이동지원 · 주거지원	· 긴급지원 · 식사지원 · 시설지원 · 돌봄지원	· 전복사회서비스원 · 읍면동 주민센터
일상적 돌봄수요층	· 가사지원 · 의료지원 · 이동지원 · 주거지원	· 긴급지원 · 식사지원 · 시설지원 · 돌봄지원	· 전복사회서비스원 · 읍면동 주민센터

· 일부 전라북도지원
· 일부 본인부담

이외에도 전라북도 사회서비스원은 긴급돌봄의 수행기관으로서 긴급돌봄서비스 제공과 함께 통합돌봄 민관자원연계를 지원하고 통합돌봄인력 양성 및 역량강화 교육 그리고 통합돌봄수행기관의 전문성 강화를 위한 교육 등을 수행해야 한다. 마지막으로 읍면동의 지역사회보장협의체는 통합돌봄이 필요한 대상자를 발굴하고 통합돌봄 대상자의 사후관리 및 모니터링 그리고 필요한 경우에는 통합돌봄 대상자 발굴을 위한 수요조사 등을 수행해야 한다.

한편 통합돌봄의 행정전달체계와 함께 각각의 행정기구마다 통합돌봄의 원활한 사업추진을 위해 전문 자문기구를 설치하여 통합돌봄의 사례를 보다 전문적으로 진행하고 정밀한 사례관리에 기초하여 돌봄수요에게 맞는 돌봄서비스가 제공될 수 있도록 해야 한다. 시군 통합돌봄과에는 지역돌봄회의를 설치하여 시군단위의 다양한 돌봄자원이 돌봄대상자에 대한 정기적인 사례회의를 통해서 종합적이고 전문적인 돌봄서비스가 제공되고 연계될 수 있도록 해야 한다. 시군의 지역돌봄회의에는 지역 병원, 공공의료기관, 사회복지시설, 사회서비스원, 지역자활센터, 재가복지센터 등의 실무자가 참여하여 돌봄대상자에 대한 돌봄수요의 진단과 그에 따른 종합적인 돌봄서비스가 체계적으로 연계될 수 있도록 해야 한다. 또한 전라북도의 광역단위 통합돌봄추진단에는 통합돌봄조정위원회를 설치하여 통합돌봄에 대한 광역단위의 계획수립과 광역자원의 연계 그리고 민간의 공동모금을 통한 자원의 배분 등의 역할이 수행될 수 있도록 해야 한다.

[그림 6-7] 전라북도 통합돌봄 사업 추진 체계(안)



아울러 전라북도의 사회서비스원은 종합재가센터를 중심으로 통합돌봄지원단을 설치하여 기존 종합재가센터에서 수행하던 긴급돌봄과 함께 일상적인 돌봄을 지원하는 기관으로 확대 개편해야 한다. 사회서비스원 통합돌봄지원단은 지역사회 통합돌봄에 대한 수요조사, 통합돌봄 기관의 교육과 훈련, 통합돌봄 인력양성과 보수교육 등을 통해서 통합돌봄 수행인력과 수행기관의 전문성을 강화하는 교육전담기관으로서 역할을 수행해야 한다.

또한 사회서비스원의 통합돌봄지원단은 통합돌봄 민관자원연계와 함께 돌봄플랫폼을 운영하고 우수사례 발굴 및 연찬회를 통해 시군별로 추진하고 있는 통합돌봄의 성과를 공유할 수 있도록 해야 한다.

[표 6-10] 전라북도 통합돌봄 수행주체별 역할(안)

구분	조직	사업내용
전라북도	통합돌봄추진단	<ul style="list-style-type: none"> · 복지여성보건국 신하 통합돌봄추진단 구성운영 · 통합돌봄추진단 운영기관은 사회복지과(책임부서)로 지정 · 전라북도 통합돌봄지원계획 수립(4년 주기) · 전라북도 통합돌봄 시군 지원계획 수립(예산 및 사업, 인력 등) · 전라북도 통합돌봄 사업 통합관리(총괄, 돌봄, 건강, 주거 등) · 전라북도 통합돌봄 운영기관 지정 및 관리
	통합돌봄조정위원회	<ul style="list-style-type: none"> · 전라북도 통합돌봄 지원계획 심의 및 자문 · 전라북도 통합돌봄 광역자원 연계 지원(광역사례회의) · 전라북도 통합돌봄 지원기관 평가 및 지원
시군	통합돌봄과	<ul style="list-style-type: none"> · 시군 통합돌봄 실행계획 수립 · 시군 통합돌봄 지원대상 파악 및 예산 신청 · 시군 통합돌봄 사례관리 운영 및 지원 · 시군 통합돌봄 지역자원 연계 · 시군 통합돌봄 대상 수요조사 및 대상자 발굴
	지역돌봄회의	<ul style="list-style-type: none"> · 시군 통합돌봄 회의 운영 총괄 · 시군 통합돌봄 사례관리 대상 지정 및 사례관리 · 시군 통합돌봄 지역자원 연계
읍면동	통합돌봄창구	<ul style="list-style-type: none"> · 시군 통합돌봄 대상자 상담 및 사례관리 · 시군 통합돌봄 지역자원 연계 · 시군 통합돌봄 사후관리(통합돌봄 대상자 지속적 사례관리)
사회서비스원	통합돌봄지원단	<ul style="list-style-type: none"> · 전라북도 지역사회 통합돌봄 수요조사 · 전라북도 지역사회 통합돌봄 기관 교육 및 훈련 · 전라북도 지역사회 통합돌봄 제공기관 및 참여자 발굴 및 지원 · 전라북도 지역사회 통합돌봄 인력양성 및 보수교육 · 전라북도 지역사회 통합돌봄 민관 자원연계 및 돌봄플랫폼 운영 · 전라북도 지역사회 통합돌봄 우수사례발굴 및 연찬회
	종합재가센터	<ul style="list-style-type: none"> · 전라북도 긴급돌봄서비스 제공 · 전라북도 통합돌봄 및 긴급돌봄 대상자 연계 및 사후관리

[표 6-11] 전라북도 지역사회 통합돌봄 전달체계

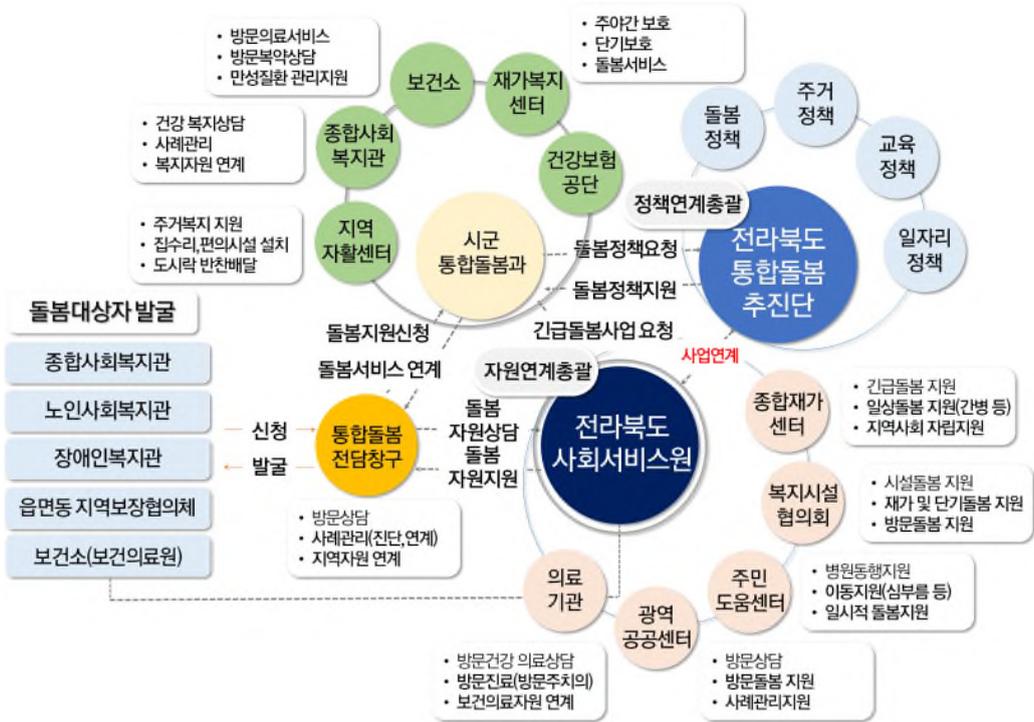
주민돌봄지원단 *지역사회보장협의체 복지/의료시설	읍면동 주민센터 (함께돌봄창구) * 전문인력 1명 배치	시군(읍면동) 및 사회서비스원 (함께돌봄 전담조직) * 전담조직 신설			전라북도 (돌봄추진단)
돌봄대상자 조사 발굴	돌봄대상자 상담조사 및 선정	읍면동 * 읍면동 자체돌봄 가능서비스 제공	시군 * 시군 돌봄서비스 연계 제공	사회서비스원 * 긴급돌봄 및 일상돌봄 서비스 제공	돌봄사업평가 돌봄운영기준 및 지침 돌봄인력교육

통합돌봄서비스의 전달체계는 읍면동 지역사회보장협의체 등을 중심으로 한 주민돌봄지원단을 돌봄대상자에 대한 발굴에 따라 읍면동 주민센터에서는 돌봄대상자에 대한 방문조사를 통해서 통합돌봄대상자를 선별하고 선별된 통합돌봄대상자에게 읍면동과 시군 그리고 사회서비스원을 중심으로 돌봄자원의 연계를 통해 8대 돌봄서비스를 제공하는 전달방식으로 운영되어야 한다. 읍면동 케어안내창구는 돌봄자원의 발굴과 대상자에 대한 조사 등을 통해서 실제로 돌봄이 필요한 돌봄수요층의 돌봄필요정도 그리고 돌봄필요유형을 선별하고 관련 자원을 시군 및 사회서비스원과 연계하여 지원하는 방식으로 운영되어야 한다.

[표 6-12] 전북형 스마트함께돌봄 수행주체별 사업내용

수행	돌봄대상자 발굴		돌봄대상자 선정 및 서비스 제공			돌봄제공/관 관리 및 지원	
	돌봄자원발굴	대상자조사발굴	상담·선정				
읍면동	* 함께돌봄지원단/ 지역사회보장협 의체 돌봄분과	* 1차 대상자 발굴 및 신청접수	* 읍면동 가능 돌봄서비스 제공				
시군			* 상담·선정 * 시군 가능 돌봄서비스 제공	돌봄연계	돌봄제공		
전북 사회원			* 상담·선정 * 긴급돌봄상담 * 일상돌봄상담		돌봄제공	* 긴급돌봄 * 일상돌봄	
전라북도				연계자원 발굴		제공/관 지정	제공/관 평가
				* 연계자원발굴(사 협 등 민간자원) * 돌봄연계자원 지원 (시군 등)		* 돌봄제공/관 신규지정 * 돌봄인력 및 제공/관 교육	* 제공/관 품질평가

[그림 6-8] 전라북도 지역사회 통합돌봄 운영구조



전라북도 지역사회 통합돌봄의 운영체계는 크게 읍면동 통합돌봄전담창구, 시군 통합돌봄과 그리고 사회서비스원, 본청 통합돌봄추진단을 중심으로 돌봄정책 및 자원 등을 연계해야 한다. 연계과정에서 유사중복을 최소화하고 돌봄수요자에게 맞는 돌봄서비스를 제공해야 한다.

현행 돌봄사업의 경우 중앙정부 차원에서 맞춤형 돌봄서비스를 제공하고 있고 맞춤형 돌봄서비스의 경우 상당부분 지원대상에서 통합돌봄과 중복되는 경우가 발생하고 있다. 전라북도의 맞춤형 돌봄은 노인장기요양보험 등급자와 가사간병지원사업 이용자, 국가보훈처 보훈재가복지서비스 이용자 장애인활동지원서비스 이용자 등은 유사중복에 해당하여 이용할 수 없지만 기초자치단체에서 추진하고 있는 지역사회 통합돌봄대상자는 돌봄서비스의 중복이 가능하다. 따라서 시군 통합돌봄과에서는 지역돌봄회의를 통해서 통합돌봄과 맞춤형돌봄의 중복을 최소화하고 맞춤형돌봄서비스 대상자에게는 보건의료나 주거지원 등 맞춤형 돌봄에서 제공하지 않은 돌봄이 제공될 수 있도록 조정하는 역할을 수행해야 한다.

마. 지역사회 통합돌봄 제도적 기반 구축

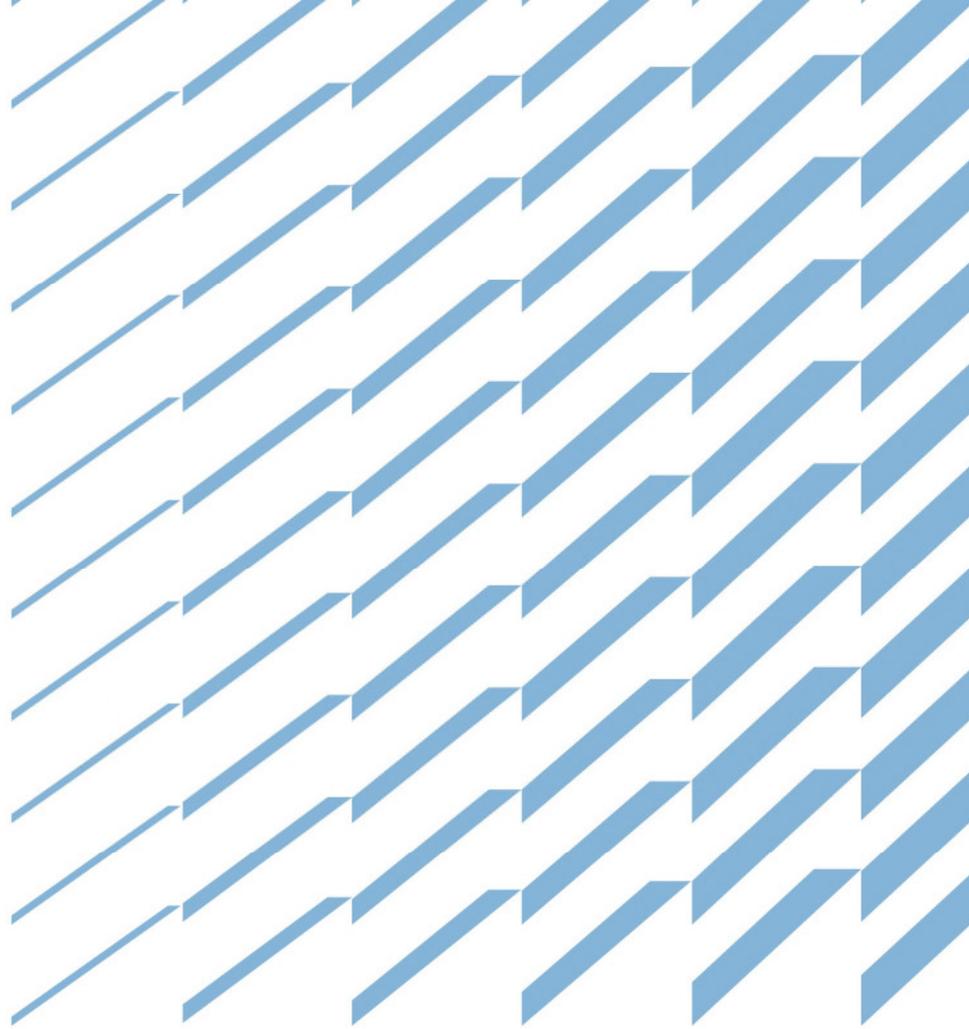
전라북도 지역사회 통합돌봄의 안정적인 운영을 위해서는 조례제정을 통해 통합돌봄기본계획의 수립과 함께 지원대상 및 운영조직의 법률적 근거를 마련해야 한다. 통합돌봄 지원조례에는 기본계획의 수립, 지역돌봄회의 운영, 통합돌봄협의체 및 자문기구의 구성, 돌봄제공기관 지정운영 등에 관한 세부적인 사항을 규정하고 법적 권한과 예산지원의 제도적 근거를 마련해야 한다. 특히 조례제정을 통해서 시군 행정조직 내 통합돌봄 전담부서의 설치, 통합돌봄기관의 지정, 통합돌봄기관의 인력 및 예산지원 그리고 통합돌봄 사례회의 운영에 대한 사항은 반드시 규정해야 한다.

아울러 일상돌봄을 위해 제공되는 돌봄의 이용자에 대한 본인부담의 제도적 근거를 마련하고 돌봄에 따른 이용자의 권익보호 조항도 관련조례에 담아야 한다.

다음으로 현행 전라북도 사회서비스원의 종합재가센터를 통합돌봄지원단으로 확대 개편하여 긴급돌봄에 더하여 일상돌봄을 제공할 수 있도록 해야 한다. 현재 사회서비스원에서 운영하는 종합재가는 코로나19에 따른 주돌봄제공자의 부재에 의한 긴급돌봄이 다수 차지하고 있지만 코로나 팬데믹의 종료에 따른 새로운 유형의 돌봄서비스의 제공이 불가피하다. 따라서 현행 긴급돌봄만으로는 돌봄이 필요한 계층의 돌봄수요를 수렴하는데 한계가 있다는 점에서 종합재가센터를 확대개편하여 긴급돌봄과 일상돌보의 거점기관으로 활용해야 한다. 여기에 현재 11개 시군에서 일상적 돌봄서비스를 제공하고 있는 주민도움센터도 사회서비스원의 일상돌봄사업으로 조직과 사업을 통합하여 돌봄서비스의 전달체계를 일원화할 필요가 있다.

또한 일상돌봄서비스 제공을 위해 도시와 농촌 등의 일부 지역을 시범사업지역으로 선정하여 추진하고 향후에는 단계적으로 모든 지역에서 일반 지역주민을 대상으로 일상적인 돌봄서비스가 제공될 수 있도록 해야 한다. 이른바 8대 돌봄서비스 제공을 위해서는 연 100시간을 기준으로 최대한도 150만원 지급시 최대지원인 5천명으로 산정하면 약 75억원의 예산이 소요될 것으로 전망된다. 여기에 긴급돌봄을 최대 60일까지 지원하고 현행 긴급돌봄의 수요를 감안하여 1천명 규모로 지원할 경우 약 6억원의 예산이 소요될 것으로 전망된다. 전체 지역을 대상으로 한해 8대 돌봄서비스를 제공할 경우 최대 81억원의 예산이 수반되는 만큼 첫시행 단계에서부터 모든 지역을 대상으로 사업을 추진하는 것은 재정규모 상 어려움이 있을 수 있다. 따라서 8

대 돌봄서비스는 도시와 농촌 그리고 도농복합지역을 중심으로 3개 지역에 우선 시범사업으로 추진하고 향후 점진적으로 지원대상 지역을 확대하는 것이 바람직하다.



제 7 장

결론 및 요약



제7장 결론 및 요약

전라북도는 급속한 저출산 고령화로 인해 돌봄수요가 지속적으로 증가하고 있지만 공적 돌봄은 아직까지 부족한 상황이다. 전라북도는 65세 이상 고령인구가 2022년 말 기준 40.7만명으로 전체 인구의 23.0%를 차지하고 있는 초고령사회에 진입하였고 2030년에는 고령인구의 비율이 30%를 상회할 것으로 전망된다. 고령인구의 증가로 인해 돌봄이 필요한 독거노인은 약 9.5만명으로 전체 노인의 약 23.5%를 차지하고 있고 치매노인도 4.5만명으로 전체 노인의 11.5%를 차지하고 있다. 이처럼 노인의 돌봄수요의 증가에도 불구하고 공적돌봄서비스는 장기요양 5.3만명, 그리고 노인맞춤돌봄서비스 3.4만명 정도로 전체 돌봄이 필요한 노인돌봄수요의 약 3만명 정도를 보호를 하지 못하고 있는 상황이다.

고령인구의 증가는 돌봄에 따른 사회적 비용의 확대를 초래하고 있다. 돌봄수요의 급속한 증가로 인해 요양병원이나 요양원에 입원 및 입소하고 있는 노인은 꾸준히 증가하고 있는 추세이고 이로 인해 불필요한 사회적 입원의 확대로 상당한 사회적 비용이 발생하고 있다.

전라북도의 요양시설 입소자는 2021년 약 8.2천명으로 2008년 8백여명에서 10배 이상 증가하였고 요양병원 입원환자는 2021년 기준 약 3.3만명으로 2020년 기준 한해 요양병원에 투입된 예산만 4.8천억원에 이른다. 요양병원의 사회적 입원의 증가는 병상수의 증가로 나타나고 있는데 전라북도 요양병원 병상수는 2016년 17,318병상에서 2020년 18,932병상으로 증가하였다. 이처럼 노인인구의 증가와 노인돌봄수요의 증가에 따른 사회적 비용의 확대는 지역사회를 중심으로 한 종합적인 돌봄체계의 구축을 통해서 해결할 수 밖에 없는 상황에 놓인 것이다.

이외에도 맞벌이 가구의 증가로 인한 아동의 방과후 돌봄이나 긴급돌봄 그리고 일상생활에서의 돌봄에 대한 수요도 꾸준히 증가하고 있다. 전라북도의 맞벌이 가구는 2021년 말 기준 24.6만 가구로 전체가구의 약 54.3%를 차지하고 있고 이는 2018년 맞벌이 가구 23.6만 가구보다도 약 1.0만가구가 증가한 것이다. 이처럼 맞벌이 가구와 1인 가구의 증가에 따른 긴급돌봄수요의 지속적인 확대에도 불구하고 여전히 돌봄서비스의 공급기반은 부족한 상황이다.

이 같은 돌봄수요와 공급의 높은 괴리를 해소하고 돌봄에 따른 사회적 비용의 최소화하기 위해 국가차원에서 2018년부터 맞춤형 통합돌봄을 추진하였고 일부 지방자치단체에서도 자체 예산을 투입하여 요양병원이나 요양시설 퇴원환자, 장애인 거주시설 생활자 등의 지역복귀를 지원하기 위해 지역사회 통합돌봄을 추진하였다.

서울시는 돌봄수요의 확대에 대응하여 2022년에만 330억원을 투입하여 동행지원, 식사배달, 가정방문돌봄 등 10대 돌봄서비스 제공을 위해 돌봄SOS센터를 운영하고 있고 매년 약 3만 명을 대상으로 돌봄서비스를 제공하고 있고, 광주광역시도 2023년부터 102억원을 투입하여 가사지원, 식사지원, 건강지원 등 7대 돌봄서비스를 제공하고 있다. 특히 최근에는 IT민간 기업과 연계하여 인공지능을 활용한 돌봄도 지방자치단체 차원에서 확대되고 있는 추세이다.

본 연구에서는 이 같은 전라북도의 돌봄수요와 공급에 대한 진단 그리고 타지역의 통합돌봄에 대한 사례 등을 종합하여 전라북도 차원에서 지역사회 통합돌봄을 추진하기 위한 지원체계를 제안하였다. 본 연구에서는 먼저 지역사회 통합돌봄의 정책방향으로 지역성과 통합성 그리고 보충성을 제시하여 지역의 돌봄수요와 공급기반에 맞는 특성화된 통합돌봄의 추진을 제안하였고, 돌봄의 파편화가 아닌 다양한 돌봄서비스를 통합조정하여 종합적인 서비스가 제공될 수 있는 기반을 제시하였다. 그리고 중요한 원칙으로서 전라북도의 통합돌봄이 국가차원의 돌봄정책을 우선하여 추진하되 국가의 제도적 돌봄이 수렴하지 못한 부분에 대해서 전라북도 차원의 돌봄정책의 지원을 구체화한 보충성의 원리를 제시하였다.

이를 통해서 전라북도의 지역사회 통합돌봄은 지원대상을 4단계로 구분하여 돌봄의 필요도에 따라 돌봄수요에 맞는 맞춤형 돌봄서비스가 제공될 수 있도록 해야 한다. 1단계에서는 국가의 돌봄에서 배제된 요양병원이나 요양원의 입원경계에 있는 돌봄수요층을 중심으로 통합돌봄 서비스를 제공해야 한다. 그리고 2단계에서는 현행 국가와 지방자치단체의 돌봄서비스에서 배제된 돌봄사각지대에 해당하는 수요집단으로 장기요양 등급 외자, 장기요양 등급자 중 미이용자, 만성질환 노인, 돌봄이 필요한 장애인활동지원 미수급자 등을 대상으로 한 돌봄서비스가 제공되어야 한다. 돌봄사각지대는 국가의 돌봄지원이 필요하지만 지원대상에 배제되었거나 지원대상에 포함되지 않은 사실상 돌봄이 필요한 지원대상에 해당된다. 전라북도의 경우 돌봄사각지대는 노인의 경우 장기요양 미이용자 약 4.6만명, 노인맞춤돌봄서비스가 필요한 미수급 장애인 약 1.3만명이고 장애인활동지원동 약 7.0천명 정도가 사각지대로 추정된다.

다음으로 3단계에서는 돌봄제공자의 부재 등으로 인해 긴급한 돌봄이 필요한 돌봄수요층으로 돌봄중단, 돌봄불가 주민, 질병 및 사고로 인한 피해자 그리고 일시적 돌봄공백이 발생한 지역주민 등으로 분류하고 이들을 대상으로 한 긴급돌봄이 제공되어야 한다.

한편 지역사회 통합돌봄의 안정적인 추진을 위해서는 전라북도와 시군, 읍면동의 행정조직간의 유기적인 역할분담과 민간의 다양한 돌봄기관의 유기적인 연계가 매우 중요하다. 지역사회 통합돌봄을 위한 전달체계로 전라북도는 통합돌봄추진단을 구성하여 각 부처별 통합돌봄사업을 상호 연계하고 통합돌봄 관련 종합계획과 추진계획을 수립하여 추진해야 한다. 여기에 광역단위의 공공센터에 대해서는 통합돌봄기관으로 지정하여 민간의 돌봄자원과 유기적으로 연계될 수 있도록 해야 한다.

이 모든 통합돌봄이 원활하게 추진되기 위해서는 무엇보다도 조례제정을 통해 통합돌봄기본계획의 수립과 함께 지원대상 및 운영조직의 법률적 근거를 마련해야 한다. 통합돌봄 지원조례에는 기본계획의 수립, 지역돌봄회의 운영, 통합돌봄협의체 및 자문기구의 구성, 돌봄제공기관 지정운영 등에 관한 세부적인 사항을 규정하고 법적 권한과 예산지원의 제도적 근거를 마련해야 한다. 특히 조례제정을 통해서 시군 행정조직 내 통합돌봄 전담부서의 설치, 통합돌봄기관의 지정, 통합돌봄기관의 인력 및 예산지원 그리고 통합돌봄 사례회의 운영에 대한 사항은 반드시 규정해야 한다.

참 고 문 헌

REFERENCE

- 강하림 외(2020). 커뮤니티케어 시범사업 모델분석. 건강보험공단
- 김남훈·하인혜(2020). 농촌형 커뮤니티케어 정책과제. 한국농촌경제연구원
- 김연아 외(2019). 우리동네 나눔반장 표준 실행모델 개발 연구. 서울시 사회적경제지원센터
- 김연아 외(2020). 구로형 통합돌봄체계 구축을 위한 연구. 구로구
- 김지영 외(2019) 대전형 돌봄서비스 모델 개발 연구. 대전사회서비스원
- 김새봄 외(2021). 경상남도 인공지능 통합돌봄 대상자 만족도 연구. 경남사회서비스원
- 김종건(2021). 경남형 스마트케어 모델개발 연구. 경상남도
- 국민건강보험공단(2021). 지역별 의료이용통계
- 남원시 통합돌봄과(2023) 내부자료
- 경상남도 사회서비스원(2020). 경상남도 커뮤니티케어센터 주요사업
- 광주광역시(2022) 광주다움 통합돌봄 내부자료
- 대통령직인수위원회(2022). 국정과제
- 대한민국 정책브리핑(korea.kr)
- 방혜선 외(2019) 청주시 노인통합돌봄 모델 연구. 청주복지재단
- 보건복지부(2018). 주요 선진국의 커뮤니티케어 도입시기
- 보건복지부 노인주거 및 의료복지시설 통계 및 전라북도 내부자료 재구성
- 보건복지부(2018) 지역사회통합돌봄 기본계획
- 보건복지부(2020). 지역사회 통합돌봄 자체추진 가이드북
- 보건복지부(2019). 선도사업 관련 내부자료
- 보건복지부(2022). 지역사회 통합돌봄 선도지역 보건의료 특화프로그램 운영현황
- 부산광역시(2021) 부산형 통합돌봄 추진 기본계획
- 보건복지부 커뮤니티케어 추진단(2018) 지역사회중심 복지구현을 위한 커뮤니티케어 추진방향
- 서윤정 외(2020). 인천형 지역사회 통합돌봄 모델개발 연구. 인천사회서비스원
- 서울복지재단(2022) 돌봄SOS센터 운영 매뉴얼
- 서울특별시(2020). 돌봄SOS센터 운영 매뉴얼

이신정(2022). 지역사회 통합돌봄서비스 품질 인증 기준 개발. 부산복지개발원

인천광역시(2021). 지역사회통합돌봄 추진계획

전주시 통합돌봄과(2023) 내부자료

정현진 등(2022). 지역사회 통합돌봄 선도사업 모니터링 및 효과성 분석 연구(3차년도), 보건복지부·국민건강보험공단

부산광역시(2021). 부산형 통합돌봄 추진 기본계획

보건복지부 커뮤니티케어 추진단(2018). 지역사회중심 복지구현을 위한 커뮤니티케어 추진방향

유애정(2022). 지역사회 통합돌봄 구체화 전략. 보건복지부·국민건강보험공단

전주시 통합돌봄과(2023) 내부자료

전라북도(2021). 전라북도 지역사회보장조사 원자료

황경란 외(2021). 경기도 맞춤형 지역사회 통합돌봄 운영방안. 경기복지재단

Study on Establishing an Integrated Community Care System Tailored to Jeollabuk-do

Jung-Seb Lee · Suji Kim · Hyun Su Kim

1. Study Objectives and Methods

- With the accelerated aging of Jeonbuk's population, the number of senior citizens who live alone and need care stands at 95,000, accounting for 23.5% of the entire elderly population. Meanwhile, about 45,000 older adults, representing 11.5% of the elderly, suffer from dementia. Despite this increase in the demand for elderly care services, public care services cover only 87,000 senior citizens (53,000 through long-term care and 34,000 through customized care services for the elderly), which demonstrates that approximately 30,000 elderly adults are not receiving proper care.
- Although reinforcing care services entails the expansion of care infrastructure, care facilities, and care-related policy support, welfare budget constraints limit the expansion needed to meet the demand.
- Therefore, Jeonbuk is advised to formulate customized policies and related action plans for its integrated community care system based on thoroughly examining different cases of government-driven community care systems and assessing the demand for care services in the region.
- In other words, Jeonbuk needs to derive policy implications by reviewing care service-related policies that the central government is implementing or is

planning to implement, while comparatively analyzing the cases of other regional or basic local governments with a focus on ascertaining how those local governments designed their projects and secured, utilized, and delivered project resources.

- To identify specific targets for Jeonbuk's integrated community care system, we diagnosed the demand for integrated care services in the region and analyzed potential businesses that can be linked to care services.
- Based on case studies of care services, a literature review, and the diagnosis of the demand for care services, we sought experts' advice on related policy directions and project priority to derive specific roadmaps.

2. Conclusion and Policy Suggestion

- As part of the policy directions, we presented regionality, integration, and subsidiarity, proposing the launch of an integrated community care system tailored to the region's supply and demand. Additionally, we highlighted the need to lay a foundation upon which a wide range of care services can be coordinated and integrated for the provision of comprehensive care services.
- As a primary principle of its integrated community care system, Jeonbuk should prioritize and pursue the national care policies and implement regional policies as supplements to what the central government fails to provide.
- Furthermore, Jeonbuk is required to divide the recipients of its integrated community care services into three categories to offer effective and custom-tailored services. The first category includes those who are currently at or soon to be admitted to a nursing hospital that is excluded from the national care services. The second category refers to the group of senior citizens who are in blind spots, as they are not eligible for both national and

regional care services. This group includes those who are not subject to long-term care, those who have not used long-term care benefits, elderly adults with chronic diseases, and non-recipients of disability support who need care. The third category includes those who need emergency care services due to the absence of caregivers. This category is broken down further into those who face discontinuation of care services, those who cannot be cared for, victims of diseases and accidents, and those who suffer from a temporary absence of care services.

- To deliver integrated community care services in a streamlined manner, Jeonbuk needs to form a task force and encourage the departments in charge to closely collaborate to devise a related blueprint and action plans. Moreover, designating public centers of regional governments as integrated care service institutions and taking advantage of care resources in the private sector for synergies are advisable.
- In essence, successful implementation of the integrated community care system necessitates the enactment of a local ordinance to facilitate the process of designing a master plan and establishing a legal basis for service eligibility and operating organizations. Moreover, a local ordinance will dictate the legal authority and budget of regional care service committees, integrated care service councils, advisory bodies, and care service providers while prescribing the details of designating and operating those organizations.

Key Words community care, social service, social care, the elderly welfare

정책연구 2023-09

전북형 통합돌봄 지원체계 구축방안 연구

발행인 | 권혁남

발행일 | 2023년 3월 31일

발행처 | 전북연구원

55068 전북 전주시 완산구 콩쥐팥쥐로 1696

전화: (063)280-7100 팩스: (063)286-9206

ISBN 978-89-6612-476-3 95330 (PDF)

본 출판물의 판권은 전북연구원에 속합니다.

 **전북연구원**

55068 전라북도 전주시 완산구 공취팔취로 1696

Tel 063. 280. 7100

Fax 063. 286. 9206

www.jthink.kr



2023년도 주요 연구과제

기본연구

전라북도 선행경기종합지수 작성 연구
전라북도 경제와 거시경제의 동적 관계 분석 연구
전라북도 일자리 종합지수 구축 및 활용방안 연구
전북 농촌노인의 사회안전망 강화를 위한 기초연구
인구감소 대비 농촌마을 기본공간정보구축 기초연구
기초지자체 온실가스 배출특성 분석 및 탄소중립 전략 설정
지역문화인력의 근로실태조사와 근로환경 개선방안
전북 해양 역사문화자원 기초자료 집성 및 활성화 방안 연구
성인지적 관점에서의 전북 청년정책진단 및 개선방안 연구
전라북도 재정운용 효율성 분석 연구

기획연구

전북형 물류서비스 산업화 방안 연구
국제정세 변화와 새만금 중장기 글로벌 전략에 관한 연구
만경강·동진강 생태·환경자산 목록화 및 가치창출 연구
전주 남부시장 구술사를 통해 본 전라북도 여성들

정책연구

전북연구개발특구 공간 확대방안 연구
전라북도 녹색복원 후보지 선정 및 사업화방안 연구
전라북도 해외통상거점센터 활성화 방안 연구
지방시대에 대응한 전북형 기회발전특구 지정 방안 연구
전라북도 소상공인 경영실태 및 지원사업 개선방안
2차 공공기관 이전에 따른 전라북도 대응 방안 연구
글로벌 스마트 재난대응 연구개발 실증단지 추진 방안
전북 대표관광지 육성사업 성과 및 발전방안 연구
전라북도 문화재활용 문화융합상품 개발방안 연구
전라북도 고령친화도시 조성 및 지원방안 연구
전라북도 탄소중립을 위한 식생활 개선방안 연구
전라북도 해양바이오산업 육성 방안
소득보전 지원체계 지원방안 마련
「전북형 쌀 생산안정 기금」 조성·운용 방안 수립
전북 청소년복합문화센터 건립 방향 연구
전북형 온라인 평생교육 운영체계 연구
현업축사 매입부지 활용 주민소득창출 방안 연구