

2023 한국사회복지학회 정책포럼

광주광역시 '통합돌봄'의 새로운 장을 펼치다



2023. 6. 13.(화) 13시
광주광역시의회 예산결산특별위원회실(5층)



한국사회복지학회
Korean Academy of Social Welfare



광주광역시
GWANGJU CITY



광주광역시의회
Gwangju Metropolitan Council



한국보건복지인재원
KOREA HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT INSTITUTE FOR HEALTH & WELFARE

2023 한국사회복지학회 정책포럼

광주광역시 '통합돌봄'의
새로운 장을 펼치다





Contents

I. 정책포럼 진행순서 · 1

II. 인사말

한국사회복지학회장 홍경준 · 3

광주광역시장 강기정 · 4

광주광역시의회 의장 정무창 · 5

한국보건복지인재원장 배금주 · 6

III. 기조강연

통합돌봄의 비전과 과제 · 9

석재은 | 한림대학교 교수

IV. 주제발표

커뮤니티케어 4년의 경험과 향후 과제 · 55

최재우 | 국민건강보험공단 통합돌봄연구센터 부연구위원



V. 사례발표

광주다움 통합돌봄 추진현황 · 73

류미수 | 광주광역시 복지건강국장

안산시 지역통합돌봄 현재와 미래 · 109

이인희 | 안산시 지역통합돌봄팀장

VI. 패널토론

보건복지부 통합돌봄 정책 방향 · 119

방석배 | 보건복지부 통합돌봄추진단장

광주 지역사회 통합돌봄 여건과 과제 · 123

권현정 | 영산대학교 교수

광주다움 통합돌봄 모형의 시사점 · 137

오단이 | 강남대학교 교수

광주다움 통합돌봄 추진과정과 개선방향 · 145

김대삼 | 한국보건복지인재원 광주교육센터 교수

구(동) 행정 현장에서의 통합돌봄 실행 · 151

윤종성 | 광주광역시 서구 스마트통합돌봄담당관

한국사회복지학회 정책포럼

광주광역시 '통합돌봄'의 새로운 장을 펼치다

2023. 6. 13.(화) 13:40 / 광주광역시의회 예산결산특별위원회실

시 간	주 요 내 용	
■ 개 회 (진행) 배정희 성균관대 사회복지학과 교수		
13:40~13:44	4'	• 개회사 [홍경준 한국사회복지학회장]
13:44~13:48	4'	• 참석자 소개
13:48~13:52	4'	• 환영사 [강기정 광주광역시장]
13:52~13:56	4'	• 환영사 [정무창 광주광역시의회 의장]
13:56~14:00	4'	• 축 사 [배금주 한국보건복지인재원장]
■ 주제발표 (좌장) 박미정 광주광역시의회 의원		
기조강연		
14:00~14:30	30'	• 통합돌봄의 비전과 과제 [석재은 한림대 사회복지학부 교수]
주제발제		
14:30~15:00	30'	• 커뮤니티케어 4년의 경험과 향후 과제 [최재우 국민건강보험공단 통합돌봄연구센터 부연구위원]
사례발표		
15:00~15:20	20'	• 광주다움 통합돌봄 추진현황 [류미수 광주광역시 복지건강국장]
15:20~15:40	20'	• 안산시 지역통합돌봄 현재와 미래 [이인희 안산시 지역통합돌봄팀장]
휴 식		
■ 패널토론 (좌장) 김수완 강남대 사회복지학부 교수		
15:50~17:00	10'	• 보건복지부 통합돌봄 정책 방향 [방석배 보건복지부 통합돌봄추진단장]
	10'	• 광주 지역사회 통합돌봄 여건과 과제 [권현정 영산대학교 교수]
	10'	• 광주다움 통합돌봄 모형의 시사점 [오단이 강남대학교 교수]
	10'	• 광주다움 통합돌봄 추진과정과 개선방향 [김대삼 한국보건복지인재원 광주교육센터 교수]
	10'	• 구(동) 행정 현장에서의 통합돌봄 실행 [윤종성 광주광역시 서구 스마트통합돌봄담당관]
	20'	• 종합토론



안녕하십니까? 한국사회복지학회 41대 회장 홍경준입니다.

한국사회복지학회는 오늘 “광주광역시 ‘통합돌봄’의 새로운 장을 펼치다”라는 주제로 정책포럼을 개최하게 되었습니다. 오늘의 이 정책포럼은 우리 학회와 광주광역시, 광주광역시의회, 그리고 한국보건복지인재원이 함께 준비했습니다. 협조를 아끼지 않으신 관계자 여러분들께 깊은 감사의 말씀 올립니다.

특히 오늘 이 정책포럼의 준비과정에 깊은 관심과 애정을 보여주셨을 뿐 아니라 바쁘신 일정 중에 시간을 내어 직접 오셔서 자리를 빛내주신 강기정 광주광역시시장님과 정무창 광주광역시의회 의장님께 깊은 감사의 말씀 올립니다.

또한 보건복지 가치 실현을 선도하는 인재양성의 성장 파트너로 자리매김하고 있는 한국보건복지인재원의 배금주 원장님께서도 직접 이 자리에 오셨습니다. 머리 숙여 감사드립니다. 직접 호명을 드리지는 못했지만, 바쁘신 중에도 이 정책포럼을 빛내주시기 위해 찾아주신 내외귀빈 여러분께도 진심으로 감사의 마음을 전합니다.

이미 잘 아시고 계시는 바와 같이 통합돌봄은 돌봄이 필요한 주민들이 살던 곳에서 개개인의 필요에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활 등을 통합적으로 지원하는 지역주도형 사회서비스정책입니다. 메리 달리(M. Daly)와 제인 루이스(J. Lewis)는 돌봄을 행위와 자원, 관계로 정의합니다. 돌봄이 관계라는 점을 염두에 둔다면, 돌봄이 왜 지역이라는 공간을 필요로 하는지는 너무도 자명합니다. 시간과 공간을 초월한 관계는 공허하기 때문입니다. 통합돌봄을 지역이라는 공간과 함께 고민해야 하는 이유가 여기에 있다고 저는 생각합니다.

오늘 이 정책포럼에서는 통합돌봄의 경험을 나누고 제기되는 과제를 모색해 볼 것입니다. 한국 사회가 필요로 하는 통합돌봄의 모델로 자리 잡아가고 있는 광주시의 ‘광주다움 통합돌봄’과 안산시의 지역통합돌봄 사례도 공유할 것입니다. 흔쾌히 기조강연을 맡아주신 석재은 교수님과 주제 및 사례발표를 해주실 최재우 연구위원님, 이인희 팀장님께 감사드립니다. 여러 전문가 선생님들도 패널토론으로 모셨습니다. 기꺼이 참여해주신 여러 선생님들께도 감사말씀 올립니다. 이 자리에 계신 모든 분들께서 끝까지 자리를 함께 하셔서 광주시가 앞장서서 보여주고 있는 통합돌봄의 미래를 봐 주시길 바랍니다. 감사합니다.

2023년 6월 13일

한국사회복지학회 41대 회장 홍 경 준

환영사



광주다움 통합돌봄 정책포럼에 함께해 주신 여러분,
진심으로 환영합니다.

포럼을 주최하고 준비해 주신 광주시의회, 한국사회복지
학회, 한국보건복지인재원에 감사드립니다.

돌봄은 사람을 위한 투자이자, 내일을 위한 투자입니다.

우리 모두는 돌봄을 받으며 자라났고, 돌봄을 받으며 나이 들어갑니다.
그러나 최근 저출생과 고령화, 1인 가구 확대 등의 요인으로 돌봄에 대한 시민
부담이 갈수록 커지고 있습니다.

우리 시는 돌봄의 책임을 시민에게 전가하지 않겠다고 약속드렸습니다.
그 철학과 지역사회의 공감으로 탄생한 사업이 바로 ‘광주다움 통합돌봄’입니다.

광주다움 통합돌봄의 목표는 기존 돌봄망의 틈새를 메우면서 선별복지에서 보편
복지로, 따뜻하고 촘촘한 돌봄도시 광주를 실현하는 것입니다.

1천여 명의 인력이 투입되고 30종의 신규 돌봄서비스가 도입되는 방대한 사업인
만큼, 민선8기 출범 이후 참으로 많은 것을 계획하고 다듬으며 준비해 왔습니다.
그리고 올해 4월 1일, 마침내 광주다움 통합돌봄의 닳이 올랐습니다.

불과 6주 만에 4,351명의 시민들께서 서비스를 지원받으셨고, 그동안 시행착오를
최소화하면서 이제는 든든한 사회안전망으로 조금씩 자리잡아가고 있습니다.

하지만 지금껏 누구도 가보지 않았던 새로운 길입니다.
예기치 않은 난관을 헤쳐가야 하고 많은 걸림돌을 하나하나 풀어야 합니다.

오늘 이를 위한 혁신적인 대안과 발전적 방향이 폭넓게 제시되길 기대합니다.
광주 시도 지금의 노력이 나의 미래, 모든 시민의 미래를 위한다는 생각으로
광주다움 통합돌봄의 성공적 정착을 위해 온 힘을 쏟겠습니다.

뜻깊은 자리 마련하고 함께해 주셔서 다시 한 번 감사드립니다.

2023년 6월 13일
광주광역시장 강 기 정

환영사



광주의 통합 돌봄 사례를 공유하고 발전방안을 논의하기 위한 정책포럼이 성대하게 열리게 된 것을 뜻깊게 생각합니다.

행사 준비에 애써주신 광주시, 한국사회복지학회, 한국보건복지인재원, 그리고 포럼을 제안해 주신 박미정 의원님께도 감사의 말씀을 드립니다.

발표와 토론을 위해 귀한 걸음 해주신 학계와 전문가, 그리고 돌봄복지 현장 관계자 여러분을 진심으로 환영하며 고마운 마음도 함께 전합니다.

갈수록 가족의 구성과 형태가 다양해지면서 가정 안에서 이뤄지던 육아 및 노인 문제 등에 대해 사회가 함께 풀어가야 하는 시대가 되었습니다. 또한 돌봄이 필요한 상황은 누구에게나 언제든지 발생할 수 있는 보편적 욕구이기도 합니다.

이를 해결하고자 우리 광주는 ‘광주다움 통합돌봄’을 통해 복지 사각지대에 대한 지원을 확대하고 내실화해 왔습니다.

층층한 돌봄을 위하여 연령과 소득기준을 없애고 시민 누구나 필요한 상황에 따른 맞춤형 서비스를 받을 수 있는 광주만의 공공돌봄 체계를 마련하였습니다.

짧은 시간이지만 돌봄이 필요한 상황을 선제적으로 살피고 위기 상황에 돌봄 공백을 즉시 제공함으로써 시민들의 든든한 사회안전망으로 자리잡고 있습니다.

그러나 전국 어디에도 없는 제도인 만큼 아직 갈 길이 멍니다.

오늘 포럼의 논의가 좀 더 따듯한 지역사회로 나아가는 계기가 되길 바라며, 참석해주신 여러분께서도 통합돌봄 정책이 발전하는데 힘을 더해 주시기 바랍니다.

우리 광주광역시의회도 ‘광주다움 통합돌봄’이 대한민국 돌봄의 표준으로 자리매김 할 수 있도록 정책적 대안 제시와 입법 활동에 최선을 다하겠습니다.

고맙습니다.

2023년 6월 13일

광주광역시의회 의장 정 무 창

축 사



2023년 한국사회복지학회 정책포럼을 빛고을 광주에서 한국사회복지학회, 광주광역시, 광주광역시의회와 함께 공동으로 주최하게 되어 매우 기쁘고, 진심으로 축하드립니다. 이번 정책포럼 준비를 위해 수고해 주신 강기정 시장님과 홍경준 회장님을 비롯한 관계자 여러분들에게 감사드립니다.

금번 정책포럼의 주제는 ‘광주광역시 통합돌봄의 새로운 장을 펼치다’입니다. 광주광역시는 4월부터 광주다움 통합돌봄 사업을 시작하며 돌봄 영역의 사각지대를 없애기 위해 시민 누구나, 돌봄이 필요할 때, 집에서, 원스톱으로 이용할 수 있는 지역사회 통합돌봄 서비스망 구축을 목표로 출발 하였습니다. 통합돌봄 사업을 통해 돌봄이 필요한 광주 시민들의 든든한 사회안전망 역할을 할 것으로 기대됩니다.

우리 원은 보건복지분야 전문 인력을 양성하는 국가주도의 유일한 교육기관으로, 사회복지분야 인재양성에 중추적인 역할을 하고 있습니다. 특히, 찾아가는 복지 서비스 정책 지원을 위한 읍·면·동장 복지 인식 제고 교육, 사례관리, 민관 협력 등 관리자 교육과 실무자 교육을 병행하여 복지 전달 체계 인적 자원의 전문성을 향상시키는 교육을 수행하고 있습니다. 또한 금년에는 지역사회 통합돌봄의 성공적 정착을 위해 보건복지부, 광주광역시 등과 협력하여 통합돌봄 교육사업을 실시하고 있습니다.

혹시, 우리 원의 손길이 필요한 교육이나 함께하고픈 사업이 있다면 언제든지 말씀주시기 바랍니다. 적극적으로 협력과 지원을 하겠습니다.

다시 한번 한국사회복지학회 정책포럼 개최를 축하드리며, 오늘 많은 분들의 수고와 노력으로 마련된 이 소중한 자리를 발판삼아 광주다움 통합돌봄의 성공적 정착과 발전을 희망합니다.

끝으로 여러분의 건강과 학회의 무궁한 발전을 기원합니다.
감사합니다.

2023년 6월 13일
한국보건복지인재원장 배 금 주

기초강연

통합돌봄의 비전과 과제



석재은
한림대학교 교수

통합돌봄의 비전과 과제: 커뮤니티케어 성공조건

석재은 한림대학교 사회복지학부 교수

논의순서

- I. 논의배경 및 목적
- II. 기본개념과 선행연구 검토
- III. 한국의 사회적 돌봄체계
- IV. 통합돌봄 비전과 과제
- V. 광주다움 통합돌봄과 발전모델 개발과제

I. 논의배경 및 목적

3

논의배경

- 초고령사회 진입을 목전에 둔 시점에 급증하는 돌봄수요에 효과적으로 대응하기 위한 서비스체계 혁신 필요
 - 2018년 커뮤니티케어가 정책아젠다로 전면에 등장하였고, 이후 3년여의 지역사회통합돌봄 시범사업이 이루어져왔고, 2023년부터는 의료-요양 통합돌봄 시범사업 전개되고 있음.
 - 이 과정에서 광주광역시의 **광주다움** 등 지역 주도의 혁신적인 통합돌봄 모델이 개발되고 있어 매우 고무적임.
- 통합은 그 자체가 목적이라기 보다는 성과를 개선하기 위한 방법임. 건강하고 독립적이며 존엄한 삶을 지원하고 그 결과를 개선하기 위해 사람 중심의 총체적 관점에서 계획, 조정, 연계, 통합하여 제공하는 것임.
 - 통합돌봄은 초고령화에 따른 **지속가능성**에 대한 커다란 도전과 **존엄한 삶**에 대한 새로운 성찰, **지능정보기술 발전**의 새로운 국면을 맞으면서 그 개념이 질적으로 발전, 진화되고 있음.

- 첫째, 개인 관점의 삶의 질 강조하는 패러다임 전환: 개인의 삶의 질 강조. 삶의 주인으로서 자기결정권, 통제권 등 주체성 존중. 개인적 다양성 존중과 개인에게 통합된 개인화된 돌봄(personalized care) 중요성 증대.
- 둘째, 문제를 바라보는 관점 확대: 문제적 증상의 치료, 회복, 제거에 초점을 두는 표적화된 관점으로부터 벗어나 문제적 증상 및 장애를 가진 상태에서 기능적 역량(functional ability)을 가능한 유지할 수 있도록 그 사람의 거주환경, 생활여건, 생활행태, 사회적 관계 등의 개선 등을 포함하는 총체적(holistic)이고 포괄적(comprehensive)인 관점으로 확대
- 셋째, 수요자 중심의 서비스 제공(전달): 서비스 연속성 및 통합성 관점에서 공급자 중심, 제도 중심이 아니라 수요자 중심, 이용자 중심, 환자 중심, 사람 중심으로 필요한 돌봄서비스를 연계, 조정, 통합하여 제공
- 넷째, 자원최적화와 비용효율성 고려: 초고령화로 인한 의료돌봄 니즈의 급격한 증가와 자원의 제약하에서 비용효과적인 최적화된 의료-돌봄 대응 체계 개편을 통한 지속가능성 제고 필요.
- 다섯째, 인력의 통합돌봄 전문성 강화: 통합돌봄 전문인력(care coordinator, care manager)의 역할 중요성과 함께 의료-돌봄 인력의 통합돌봄 위한 비전 공유, 협력적 태도 및 업무수행 중요.
- 여섯째, 지능정보자동기술의 서비스 전달체계 혁신: 통합돌봄을 위한 정보공유체계와 통합돌봄 토탈 서비스 플랫폼 구축을 통한 서비스 전달체계 혁신과 AI, IoT, ICT, Robot 등 지능정보자동기술에 기반한 모니터링, 위험 예측 및 방지와 돌봄부담 경감을 통한 지속가능성 제고 기여

논의목적

- 통합돌봄의 목적의 명확화
 - 통합돌봄은 돌봄당사자의 자기관리와 자기결정권 등 돌봄당사자의 주체성 회복을 포함하는 존엄한 돌봄, 사람 중심 서비스 연계-조정-통합을 통한 전반적인 삶의 질 제고와 함께, 초고령화로 인한 압도적인 돌봄니즈 증대와 자원제약하에서 사회적돌봄 시스템의 재편과 지능정보기술발전의 활용 및 통합전문인력 역할 및 케어 전문인력의 업무 혁신으로 비용효율적인 통합돌봄을 통한 지속가능한 돌봄체계의 재구축 필요성에서 제기됨.
 - 사람중심 통합돌봄
 - 지속가능성과 공공성
 - 또한 통합돌봄의 개입범위와 대상은 의존단계가 아닌 의존 전단계로 확대될 필요가 있으며, 통합돌봄의 주체로서 개인의 자기돌봄 주체로서의 역할이 강조되고, 재활 강화를 통한 잔존역량 활용이 강조되며, 개개인의 다양성과 프라이빗한 자기결정권을 존중한 개인화된 돌봄을 강조함으로써 통합돌봄의 중심에 개인이 있음을 인정하는 패러다임의 혁신 필요
- 통합돌봄의 비전과 과제, 특히 선행 연구와 다른 국가의 경험을 통해 통합돌봄의 성공조건을 정리해보고자 함.

II. 기본개념과 선행연구 검토

2

사람 중심 돌봄

	전통적 의료적, 기능적 케어 모델 (medical and functional care model)	사람 중심 케어 모델 (person-centered care)
기본관점	-정상화 관점 -질병적 관점, 낙인, 문제 중심 -문제해결 관점, 기능적 관점	-인간존엄성 관점: 존엄, 존중, 애정 -당사자 중심, 사람 중심 -당사자의 역량, 선호, 가치, 니즈 중시 -장애, 질병은 하나의 특성일 뿐
기본관심	-질병치료 중심 -일상생활활동 기능 중심 -문제해결 과업 중심	-삶의 질(quality of care) 중심 -전체적인 개인의 삶에 초점 -관계 중심
기본접근	-치료적 접근 -일상생활활동 기능 지원 접근 -표준화, 일반화	-존엄과 존중 접근 -관계적 협력적 접근 -개별화, 유연한 접근
기본전략	-질병치료, 문제 완화 -일상생활기능 대체, 보완	-자기결정권 존중 -자기관리역량 최대화, 잔존능력 최대화 통한 자기효능감 제고 -관계적 존재로서 삶의 연속성 존중
서비스수요자 역할	-수동적, 일방적	-공동생산자(co-production) -적극적 참여자, 협력자 -자기관리 주체
서비스공급자 역할	-전문적 권위 및 판단으로 서비스 결정 및 제공 주도 -일방적 서비스 제공자	-서비스 계획, 관리, 제공과정에 수요자 목소리를 경청, 소통, 협의하는 파트너 -수요자에게 적절한 정보제공자 -협의를 서비스 제공자

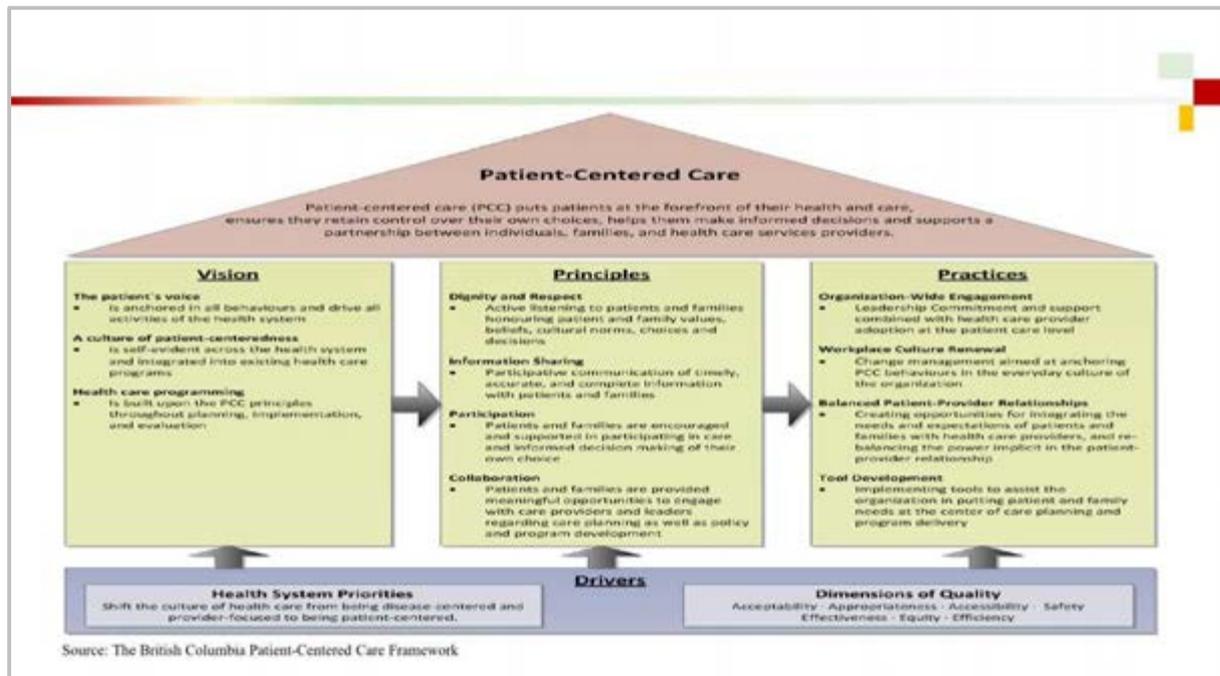
자료: 석재은(2019)

사람 중심 모델: Person-Centered Model

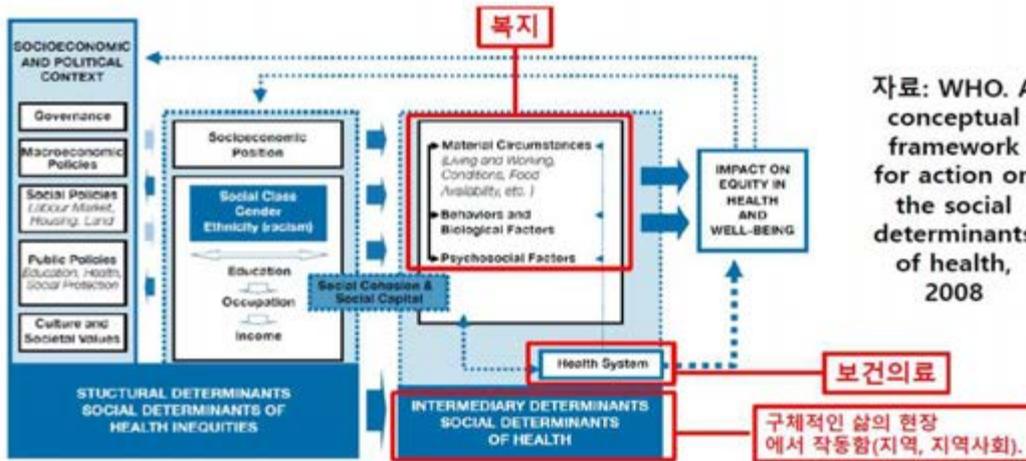
- The focus is on the resident and his/her abilities, preferences, values and individual needs. Disability is only one of the characteristics considered, not the defining one.
- Schedules and routines are flexible to match the resident's preferences and needs.
- The resident and his/her support network make decisions about care, seeking advice when needed.
- Work is relationship-centered, with consistent assignments for staff. Staff brings personal knowledge of the resident into the care-giving process
- The resident is a citizen, and is supported in participating in community life with fellow citizens.
- Spontaneous activities occur around the clock.
- Focuses on quality of life, as it is defined by the resident. What is important to rather than for the resident?
- The facility is the resident's home; residents and staff share a feeling of community and belonging.



Source: Laura Bennett, Matthew Honeyman, Simon Benery(2018) New models of home care. The King's Fund. www.kingsfund.org.uk



건강의 사회적 결정과 개념을 확대: 총체적 관점



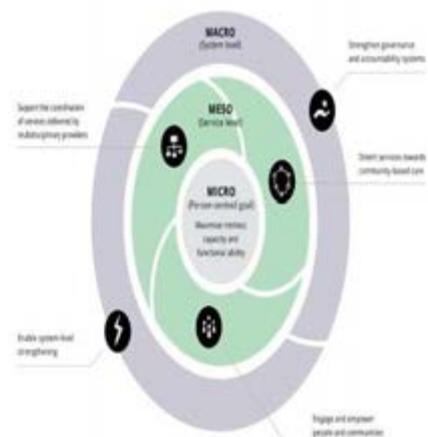
자료: 정백근(2023) 인용

자료: WHO. A conceptual framework for action on the social determinants of health, 2008

통합돌봄 체계 구축

- WHO(2015, 2016, 2019)에서는 건강한 노화(Healthy Aging)를 강조하며, 질병이나 장애에도 불구하고 기능적 능력을 최적화하기 위해 건강한 노화를 체계적으로 지원하기 위한 사람중심의 통합적 돌봄(Integrated Care for Older People, ICOPE)을 위해서는 근본적으로 패러다임 및 다층적이고 다각적인 시스템 전환이 필요함을 강조
 - 노쇠단계에서부터 자기건강관리, 예방 및 만성질환 관리, 건강관리 역량을 증진하는 환경 개선이 필요하며, 기능쇠퇴가 진전됨에 따라 장기요양과 의료에서의 적절한 대응을 통한 존엄한 삶의 질 보장 필요
- 통합돌봄체계는 미시적 차원부터 거시적인 차원까지 다차원적인 체계화된 접근 필요하며, 서비스 구성, 서비스 전달체계만의 문제가 아니라 인력, 정보, 기술, 재정, 거버넌스를 포함하는 다각적 영역의 문제임.
 - 의뢰 및 협력 차원의 연계(linkage)-케어매니지먼트 차원의 조정(coordination)-조직 및 재정 통합 차원의 통합(integration)의 다양한 수준을 필요에 따라 채용

ICOPE implementation framework



WHO(2019). Integrated care for older people (ICOPE) implementation framework: guidance for systems and services. World Health Organization, p.7

◆ (사람 중심 전달체계) 사람 중심(person-centered)의 통합돌봄 제공을 위한 통합적 전달체계 갖춘 통합돌봄 서비스 체계 구축

- 자기주도 돌봄 및 건강관리가 가능하도록 당사자 참여와 개인의 역량강화 중심의 접근
- 통합적 사례관리 조직과 코디네이터 및 케어매니저 전문인력 양성 및 배치
- 사회보장 및 관련 행정통계 등 활용한 ICT 기반 정보공유체계 구축
- ICT, IoT, AI, 로봇 등 지능정보기술과 전문인력 서비스 코디네이터 역할 결합한 서비스 통합 전달체계의 효율적 구축 및 서비스 질 제고

Sustainable intEGrated care modeLS for multi-morbidity: delivery, Financing and performancE (SELFIE)

Austria, Croatia, Germany, Hungary, the Netherlands, Norway, Spain and the UK



1. 법제도: 중앙과 지역*

미시적 적용

- 지역 재량의 혁신적 창발적 돌봄모델 개발

중시적 조직체계

- 기관 평가체계-통합돌봄 인센티브
- 인력 평가체계-통합돌봄 인센티브
- 토털 서비스 플랫폼 구축

거시적 정책

- 사회적 돌봄체계 재구축: 요양병원-장기요양시설-재가장기요양-지역돌봄 역할분담 재설정 등 제도 체계 재정비
- 지역사회통합돌봄기본법 제정
- 지역통합돌봄기금 조성: 지역별 재정격차 해소 위한 지역통합돌봄기금 조성 및 지역별 성과에 따른 인센티브 지급
- 지역통합돌봄 성과 평가

2. 재정

미시적 적용

- 급여범위 및 상환 (Coverage & reimbursement)
- 본인부담 비용 (Out of pocket costs)
- 재정적 인센티브 (Financial incentives)

중시적 조직체계

- 협력에 대한 인센티브 (Incentives to collaborate)
- 위험 관리 (Risk adjustment)
- 예산절약 공유 (Shared savings)
- 예산 확보 (Secured budget)
- 경영사례 (Business case)

거시적 정책

- 건강 및 사회적돌봄 재정체계 (Financial system for health & social care)
- 혁신적 케어모델 실험 촉진 (Stimulating investments in innovative care models)
- 형평성 및 접근성 (Equity & access)

3. 서비스 전달체계

미시적 실천

- 사람 중심(Person-centered)
- 개별맞춤(Tailored, personalized)
- 자기관리(Self-management)
- 적극적(Pro-active)
- 비공식 돌봄제공자 개입(Informal caregiver involvement)
- 처치의 상호작용(Treatment interaction)
- 연속성 (Continuity)

중시적 조직체계

- 조직적 및 구조적 통합 (Organizational & structural integration)
- 지속적인 서비스 질 향상 시스템 (Continuous quality improvement system)

거시적 정책

- 시장 규제 (Market regulation)
- 조직과 영역의 경계를 넘어선 통합적 케어 정책들(Policies to integrative care across organizations & sectors)
- 서비스 이용가능성 및 서비스 접근 (Service availability & access)

4. 서비스 인력

미시적 실천

- 다학제 팀 (Multi-disciplinary team)
- 코디네이터 (Named coordinator)
- 핵심집단 (Core group)

중시적 조직체계

- 직업적 발전 사다리(Continuum (professional) development)
- 비공식 돌봄제공자에 대한 지원 (Informal caregiver support)
- 새로운 전문적 역할 (New professional roles)

거시적 정책

- 인력 공급-서비스 수요 매칭 (Workforce-demography match)
- 교육훈련과 인력 수급 계획 (Educational & workforce planning)

5. 서비스 *

- 일상생활지원서비스
- 가사지원서비스
- 재택의료-방문간호 서비스
- 재활/작업치료 서비스
- 영양관리 서비스
- 건강관리 서비스
- 이동지원 서비스
- 주거개조(돌봄친화) 서비스

6. 데이터 및 정보

미시적 실천

- 개별 수준 데이터 (Individual level data)
- 개별 위험 예측 (Individual risk prediction)

중시적 조직체계

- 데이터 소유권 및 보호 (Data ownership & protection)
- 혁신적 연구 및 방법 (Innovative research (methods))
- 위험 계층화 (Risk stratification)

거시적 정책

- 프라이버시 및 데이터보호법 (Privacy & data protection legislation)
- 통합적 케어와 다중 질환의 연구를 촉진하는 정책 (Policies that stimulate research in integrated care & multi-morbidity)
- 정보 접근성 (Access to information)

7. 기술

미시적 실천

- 전자의료기록 및 환자 통합포털 (EMRs & patients portals)
- E-헬스 트랙 (E-health tracks)
- 보조 기술 (Assistive technologies)
- 원격 모니터링 (Remote monitoring)

중시적 조직체계

- 정보공유체계 (Shared information systems)
- 상호공동운영체계 (Interoperable system)

거시적 정책

- 기술적 혁신의 여건조성 정책 (Policies fostering technological innovation)
- 기술과 의료 제품에 대한 접근성 (Access to technologies & medical products)

8. 리더십 및 거버넌스, 소통

미시적 실천

- 의사결정 참여 (Shared decision-making)
- 개별화된 케어계획 (Individualized care planning)
- 완벽하게 맞춤형 코디네이션 (Coordination tailored to completely)

중시적 조직체계

- 지지적인 리더십 (Supportive leadership)
- 명확한 책임성 (Clear accountability)
- 실적 기반 관리 (Performance-based management)
- 비전, 포부, 가치를 공유하는 문화 (Culture of shared vision, ambition, values)

거시적 정책

- 만성질환 및 다중질환에 대한 정책 및 실행계획 (Policy & action plans on chronic diseases & multi-morbidity)
- 정치적 헌신 (Political commitment)

9. 가치 및 문화: 주체성, 자발성, 자율성*

- 자기결정권을 최대한 존중하는 돌봄
 - 인간은 자기주도적이고 자율적인 삶의 통제권을 확인함으로써 만족감을 갖는 존재
 - 자율성이 최대한 발휘되는 돌봄 환경 지원, 서비스내용 및 서비스방식에 대한 자기결정권 존중
- 잔존능력 활용을 최대한 지원하는 돌봄
 - 인간은 자기효능감을 확인함으로써 만족감을 갖는 존재
 - 획일적인 대체 서비스에서 개인별로 가능한 것들을 스스로 할 수 있도록 돕는 기능재활 서비스 방식으로의 전환
- 삶(관계)의 연속성을 최대한 보장하는 돌봄
 - 인간은 관계 속에서 자신을 확인하는 관계적 존재
 - 삶에서 맺어온 관계의 단절이 아니라 관계의 연속성을 보장하는 돌봄

10. 가치 및 문화: 공공성, 연대성, 배려, 주인의식*

지속가능한 공공성 강화 돌봄체계: Sustainability

- 사회적 목표의 철학적 패러다임 전환 필요
 - 보다 많은 의료 및 돌봄 서비스 이용을 조장하는 소비 지향 패러다임에서 삶의 주인으로서 존엄성을 지켜나가는 삶의 방식을 최대한 지원하는 존엄성 지향 패러다임으로 사회적 가치와 비전의 근본적 전환 필요
 - 존엄한 삶의 질과 건강한 삶을 지원하는 사회 지향
- 의료와 돌봄이라는 공공자원 이용에 대한 사회적 공공성 강화 및 지속가능성 제고
 - 분절적 제도를 넘어 사회적 공공성의 총체적 관점에서 건강돌봄의 사회적 목표 실현 및 지속가능한 재정 관리를 위한 포괄적 접근 및 계획 수립
 - 지속가능한 서비스공급을 위한 제도 간, 서비스공급자 간 합리적 역할분담과 자원의 합리적 배분체계 구축
 - 공동체 구성원으로서 제한된 공공자원 이용에 대한 사회연대, 배려 및 책임과 서비스 이용의 사회적 권리의 균형적 태도 견인

✓ **민주적공공성과 책임행정이 가능한 적정 단위(중앙,지역)에서 의료와 돌봄의 책임과 권리의 배분 및 조정**

- 사회적 공공성 관점에서 건강보험 및 장기요양보험 제도의 수급권 및 서비스 제공체계의 개편방향 마련
- 현행 파편적, 분절적, 불충분한 지역건강돌봄서비스를 통합적으로 조정되고 연계되는 포괄적인 지역건강돌봄체계 구축을 통해 지역 주민에게 존엄성(dignity)을 유지하며 의료와 돌봄에 대한 합리적이고 효율적인 대안을 마련
 - ✓ 법적 책임: 책임행정 체계 구축을 위한 지자체 행정조직 재편
 - ✓ 거버넌스: 개방적 참여의 열린 체계, 투명한 소통, 공익에 대한 사회적 속의 및 합의 과정을 보장
 - ✓ 정보/기술: 정보활용 접근성 보장: 개인정보보호법과의 조정 필요
 - ✓ 조직 및 인력: Coordination 및 care management 시스템 구축, 관련 전문인력 교육훈련 및 협력 체계 마련
 - ✓ 재정: 지역건강돌봄 통합기금 마련
 - ✓ 활동: 법정 표준적 서비스 제공, 조정만이 아니라 지역건강돌봄 증진 위한 다양하고 창의적인 접근으로 존엄하고 건강한 지역사회만들기에 초점을 둠

통합돌봄의 성공적인 구현을 위한 10가지 메커니즘

- (1) 일반적으로 파괴적 혁신 접근 방식보다는 점진적 성장 모델을 채택했으며
- (2) 유연성과 통합의 공식적인 구조 사이의 균형을 찾았음
- (3) 리더십 및 거버넌스의 경우, 모든 이해관계자를 참여시켜 협력적 거버넌스를 적용하고
- (4) 모든 수준의 시스템에 리더십을 분산시켰음
- (5) 인력의 경우, 서로의 역할을 상호 인정하는 다학제적 팀 문화를 구축할 수 있었고,
- (6) 통합 돌봄을 위한 새로운 역할과 역량 개발을 촉진할 수 있었음.
- (7) 자원 조달과 관련해서는 파편화된 보건의로 및 사회복지 자원 조달을 극복하기 위한 수단으로 장기적인 자원 확보와 혁신적인 지불 방식이 적용되었음.
- (8) 이행자들은 행정 절차보다는 협업과 소통을 지원하기 위해 특별히 개발된 ICT의 구현(기술 및 의료기기)과
- (9) 피드백 루프와 지속적인 모니터링 시스템 구축(정보 및 연구)을 강조했다.
- (10) 가장 중요한 메커니즘은 시행자가 보건 및 사회복지 시스템의 다양한 구성 요소와 수준에 걸쳐 조정 작업에 참여하는 것이었음.

Source: Willemijn Looman, Verena Struckmann, Julia Köppen, Erik Baltaxe, Thomas Czypionka, Mirjana Huic, Janos Pitter, Sabine Ruths, Jonathan Stokes, Roland Bal, Maureen Rutten-van Molken (2021). Drivers of successful implementation of integrated care for multi-morbidity: Mechanisms identified in 17 case studies from 8 European countries, *Social Science & Medicine*, Volume 277. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113728>.

리더십과 협업

- | | |
|---|---|
| 1. Supportive relationships and trust | 1. Inspiring intent to work together |
| 2. Team working/collaborative working | 2. Taking a wider view |
| 3. Shared mission/vision/approach/purpose | 3. Creating the conditions to work together |
| 4. Shared responsibility/ownership | 4. Clarifying complexity |
| 5. Learning, development and innovation | 5. Planning and coordinating |
| 6. Communication | 6. Balancing multiple perspectives |
| 7. Providing clarity | 7. Working with power |
| 8. Balancing needs | 8. Commitment to learning and development |
| 9. Advocacy | 9. Fostering resilience |
| 10. External liaison/consensus building | 10. Adaptability of leadership style |

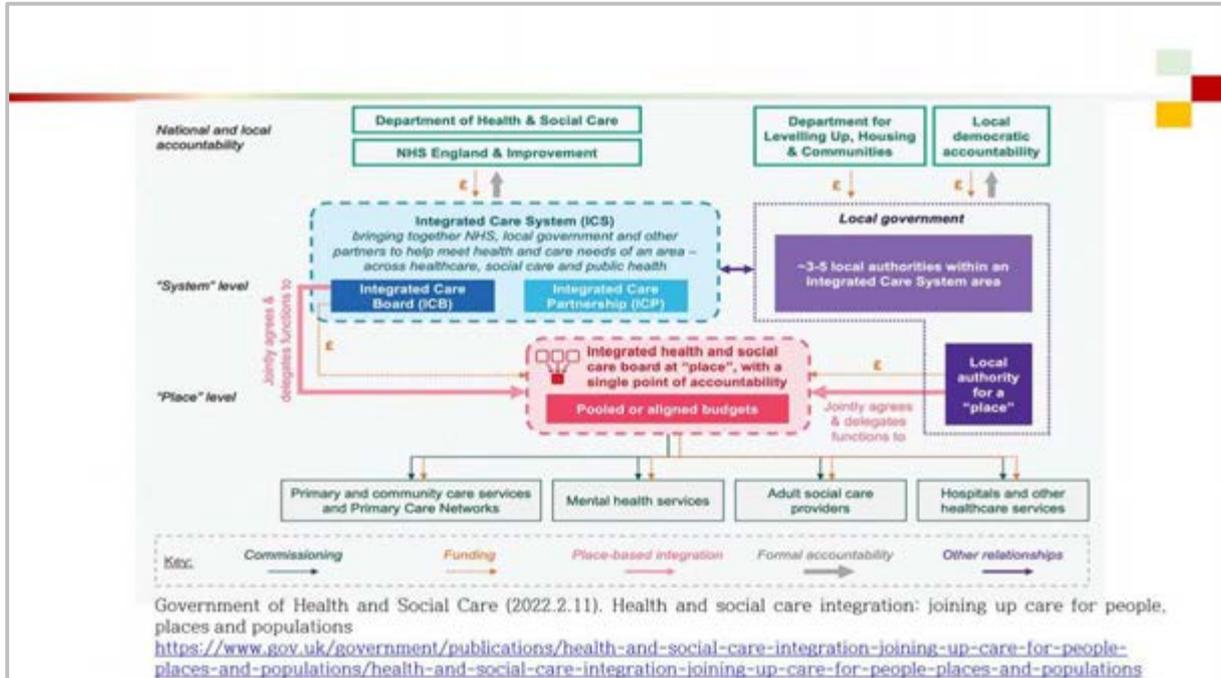
Source: Sims, S., Fletcher, S., Brearley, S., Ross, F., Manthorpe, J. and Harris, R., 2021. What does Success Look Like for Leaders of Integrated Health and Social Care Systems? a Realist Review, International Journal of Integrated Care, 21(4), p.26.DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.5936>

리더십과 협업

연구진은 복잡한 팀의 리더십에 관한 36편의 논문에서 10가지 메커니즘 중 7가지에 대한 증거를 발견. 연구진은 성공적인 리더는 팀 간의 협력을 유도할 수 있는 리더라는 사실을 발견.

1. 팀 간의 협업을 고무: 연구에서 가장 일반적으로 탐구된 메커니즘임.
2. 함께 일할 수 있는 여건 조성: 방향과 목적에 대한 공유된 감각을 통해 팀이 목표를 조율할 수 있음.
3. 균형 잡힌 관점: 리더는 팀원들이 다른 사람의 핵심 기술과 전문성을 높이 평가하도록 장려하고, 직업 문화의 차이를 해소하며, 사회적 돌봄과 의료 서비스를 불평등하게 유지해온 역사적인 권력 불균형을 염두에 두어야 함.
4. 권력과 적절하게 협력: 의제를 추진할 권한이 있지만 집단적 책임감을 키우기 위해 필요한 경우 권력을 공유할 수 있는 능력도 있음.
5. 더 넓은 관점: 다양한 팀의 동기를 이해하기 위해 더 넓은 관점 필요
6. 학습과 개발에 전념: 팀의 롤 모델 역할.
7. 서로 다른 팀을 위해 복잡한 아이디어를 단순화하고 서로 다른 팀 간의 경계를 정의함

Source: Sims, S., Fletcher, S., Brearley, S., Ross, F., Manthorpe, J. and Harris, R., 2021. What does Success Look Like for Leaders of Integrated Health and Social Care Systems? a Realist Review, International Journal of Integrated Care, 21(4), p.26.DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.5936>



사회적돌봄 디지털화(Digitising Social Care): 영국 사례

디지털 기술을 최대한 활용하여 돌봄의 질과 제공(전달체계)을 개선하기 위한 사회적돌봄시스템(social care system) 지원

○ 목표

- 사람들의 건강 및 돌봄 욕구(needs) 증가를 방지
- 건강 및 돌봄을 개인화(personalize)하고 건강 격차 축소
- 서비스 제공인력의 경험과 영향력 향상
- 성과 혁신

○ 배경

- 코로나19는 NHS가 적절한 디지털 및 데이터 도구를 사용하는 것이 처방전에 적절한 의약품을 구비하는 것만큼이나 중요할 수 있다는 것을 보여주었음. 초기 운영계획 수립, 치료법에 대한 임상연구, 고도로 타겟팅된 신속한 NHS 코로나19 백신 배포 등 데이터와 디지털 기술은 의료서비스가 100년 만에 가장 큰 공중보건 위협에 대응하는 과정에서 핵심적인 역할을 수행했지만, 대부분 숨겨져 있었음. 이제 서비스 회복, 건강 불평등 감소, 미래를 위한 회복력 구축 등 앞으로의 더 광범위한 과제에 대처하는 방법도 마찬가지로 여야 함.
- NHS가 이 분야에서 수행하는 중요한 업무의 상당 부분이 국민과 그 가족에게 잘 알려지지 않는 것이 사실이지만, 지난 몇 년 동안 이미 이룬 진전을 바탕으로 향후 몇 년 동안 크게 개선되고 더욱 통합된 보건 및 사회 복지 서비스를 제공할 수 있는 큰 기회가 있음.
- 재택모니터링, 가상병동 및 외래환자 화상상담은 팬데믹 기간 동안 이미 더 많은 서비스를 사람들의 가정으로 가져왔음. 향후 NHS 앱과 NHS.UK의 확장 및 개선을 통해 사람들의 주머니 속에도 점점 더 많은 서비스가 들어 올 것임.
- 환자와 그 가족을 위해 디지털 기술을 활용하여 손끝으로 더 많은 정보에 접근하고, 필요한 서비스에 대한 접근성을 높이며, 환자가 자신의 치료에 대해 더 많은 권한과 통제권을 갖도록 하는 것임.
- 이 계획은 우리가 서비스를 제공하는 사람들을 위한 야심찬 비전과 사회적돌봄, 생명과학 및 의료기술 업계의 파트너와 협력하여 의료서비스가 어떻게 이를 달성할 수 있는지에 대한 신뢰할 수 있는 로드맵을 제시할 것임.

○ 전략 1: 더 나은 진료를 위한 디지털 시스템 갖추기

- 강력한 디지털 기반은 장기적인 혁신을 위한 플랫폼이며 이를 위해서는 투자가 필요함.
- 첫째, 건강 및 돌봄기록 디지털화: 모든 통합케어시스템(ICS)과 해당 NHS 트러스트는 2025년 3월까지 전자 건강기록을 포함한 핵심 디지털 역량을 갖추는 것을 목표로 하고 있음. 돌봄분야에서는 2024년 3월까지 돌봄품질위원회(CQC)에 등록된 돌봄제공자의 80%가 디지털 돌봄기록을 보유하는 것을 목표로 하고 있음. 이는 디지털 성숙도의 종착점이 아니라 진전의 지표가 될 것임. 디지털 기술의 이점을 완전히 실현하기 위해서는 디지털 성숙도를 계속 발전시켜야 함. 디지털 성숙이 성공하면 일선 의료 및 돌봄 담당자는 행정업무에 소요되는 시간을 줄이고 개인 맞춤형 돌봄건강 서비스를 제공하는 데 더 많은 시간을 할애할 수 있음.
- 둘째, 평생에 걸쳐 통합된 건강 및 돌봄 기록: 2025년 3월까지 ICS의 모든 임상팀은 개인의 건강 및 돌봄 기록에 대한 전체 보기에 적절히 액세스하여 기여할 수 있게 됨. 돌봄시설의 비임상 직원도 적절한 정보에 액세스하고 실시간으로 디지털 기록에 데이터를 입력할 수 있게 됨.
- 셋째, 디지털 지원 진단: 인공지능(AI)을 기반으로 이미지 공유 및 임상적 의사 결정 지원을 가능하게 하는 새로운 진단 기능이 개발되고 있음. 이러한 기술은 자택 또는 자택 근처에서 검사, 경로 간소화, 대기자 명단 분류, 신속한 진단, 의료 서비스가 부족한 지역의 평준화 등을 지원.

○ 전략 2: 독립적인 건강한 삶 지원

- 향상된 국가 디지털 채널을 통해 사람들은 자신의 삶을 더 잘 통제할 수 있게 될 것임. 다양한 의료 및 돌봄서비스 제공자와 쉽게 소통할 수 있고, 원하는 시간과 장소에서 자신의 건강 및 의료 요구를 충족하기 위해 더 많은 리소스에 액세스할 수 있음.
- 개인 및 가족과의 신뢰 구축에 초점을 맞춘 디지털 혁신은 의료 및 돌봄시스템의 서비스를 향상시키지만 완전히 대체하지는 못할 것임. 디지털 서비스를 이용할 수 없거나 선호하지 않는 사람들을 위해 기존 서비스는 그대로 유지될 것임.
- 첫째, 디지털 채널을 통해 사람들의 주머니 속에 NHS 서비스 제공: 향후 3년 동안 NHS 앱과 웹사이트의 기능을 강화하여 사람들의 건강 유지, 회복 및 건강 관리에 도움이 되는 기능을 제공할 것임.
- 둘째, 디지털 건강 자가 진단, 진단 및 치료법 확대: 검증되고 사용하기 쉬우며 안전한 디지털 제품이 보건 및 돌봄 부문에서 빠르게 채택될 수 있도록 지원.

○ 전략 3: 검증된 기술의 채택 가속화

- 첫째, 기술 연구 개발(R&D) 파트너십 체계화: 혁신가와 일선 팀이 협력하여 기술을 개발할 때 좋은 기술이 시스템을 통해 더 빠르게 확산됨. 기술 혁신가와 일선 팀 간의 모범 사례 파트너십을 지원하고 있음. 또한, 사람들의 건강, 직원 업무량 및 시스템 생산성에 실질적인 변화를 가져올 수 있는 제품에 대한 이해관계를 조정하기 위해 업계 및 자금 제공자와의 상업적 협상에서 NHS 조직을 돕고 있음.
- 둘째, 보건 및 돌봄 전반에 걸쳐 더 나은 기술 구매: NHS 및 사회 복지 기술 구매자는 상호 운용성, 유용성, 임상 안전, 사이버 보안 및 지속 가능성에 대한 표준뿐만 아니라 자신의 필요와 서비스를 제공하는 사람들을 모두 충족하는 제품을 구매해야 함. 기술판매자는 NHS 및 사회적돌봄 인증을 받기 위해 제품이 입증해야 하는 표준을 알아야 함. 저희는 명확한 기준을 설정하고 시행하고 있음. 또한 시스템 전반의 기술 비용을 억제하기 위해 시스템의 구매 규모를 활용하기 위해 더 많은 노력을 기울이고 있음.

○ 전략 4: 감독을 디지털 혁신 가속화에 맞추기

- 2025년까지 모든 ICS가 필요한 수준의 디지털 성숙도를 달성하도록 유도하고 더 나아가도록 지원하려면 디지털 혁신이 감독 체계에 포함되어야 함.
- 첫째, 규제 수단을 활용: NHSE 및 CQC와 함께 감독 옵션을 모색하고 있음. 규정의 변경은 디지털화가 우선순위를 보건 및 돌봄 부문에 알리고, 디지털 역량의 필수적이고 협상할 수 없는 표준을 식별하며, 적절한 경우 규정 준수를 모니터링하고 지원하는 방법을 설명하는 것을 목표로 할 것임.
- 둘째, 표준 시행: 해당 부문과 기술 제품 공급업체에 '필수'인 기술 및 데이터 표준을 명확히 하고, 조직이 이를 달성할 수 있도록 지원할 계획과 이를 시행할 방법을 설명.
- 셋째, 사회적 돌봄 지원: 향후 3년 동안 서비스 제공업체가 고속 연결, 디지털 기술 및 사이버 복원력을 포함한 디지털 혁신을 가능하게 하는 올바른 기반을 갖추도록 하기 위해 최소 1억 5천만 파운드를 투자할 계획임

영국의 사회적 돌봄 디지털화 지원 기금 조성

- 사회적 돌봄 디지털화(digitisation of social care)를 지원하기 위해 820만 파운드의 펀드 조성.이 기금은 통합 케어 시스템(Integrated Care System, ICS)을 포함한 디지털 사회적돌봄기술(social care-tech)을 시범적으로 도입하기 위한 것임.
- 돌봄제공자를 위한 고속연결 및 장치에 대한 액세스를 개선하기 위한 인프라 구축. 디지털 혁신은 실시간 데이터를 NHS에 통합하여 치료의 질과 안전성을 획기적으로 개선할 수 있음.
- 병원 입원의 빈도와 심각성을 줄일 수 있는 낙상 예방 기술 적용. 음향 모니터링과 같은 혁신적인 케어 기술을 사용하면 요양원에서 발생하는 낙상을 20% 이상 줄일 수 있으며, 이러한 낙상으로 인해 NHS가 연간 20억 파운드 이상 지출하고 있는 사회적 비용을 절약할 수 있음.
- 치료 시점에 데이터를 캡처하고 치료 환경 간에 공유할 수 있도록 하는 디지털 사회적돌봄기록(Digital Social Care Records, DSCR)
- 사회적 돌봄의 품질, 안전 및 효율성을 향상시킬 케어기술의 채택을 지원하여 소셜 케어 내에서 디지털화를 크게 늘리는 것을 목표로 함. 이 프로그램은 ICS와 함께 디지털 사회적돌봄기술(social care-tech)을 시범 운영하여 그 영향에 대한 증거기반을 구축하고, 구현 지침을 개발하며, 공급업체 솔루션을 보장할 것임. 이후 가장 큰 영향을 미치는 솔루션을 확장할 수 있도록 ICS를 지원할 것임.

III. 한국의 사회적 돌봄체계

1. 사회적 돌봄체계

	지역사회 건강관리 사업	노인맞춤 돌봄사업	치매관리 사업	노인장기 요양보험 재가급여	노인장기 요양보험 시설급여	가정간호 서비스	재택의료 서비스	건강보험 요양병원
목적	예방, 만성질환관리 등	장기요양등급 외자 및 독거 노인돌봄	치매조기발견 및 치매환자관리 지원	노인장기요양인정자 돌봄서비스	노인장기요양인정자 돌봄서비스	퇴원환자, 시설입소환자 등 병원연계 간호서비스	방문진료 등 재택의료서비스	건강보험의 요양병원 서비스
법제도	지역보건법	노인맞춤돌봄사업	치매관리법	노인장기요양보험법	노인장기요양보험법	가정간호사업	재택의료사업	국민건강보험법
대상	지역사회 만성질환자 (취약층)	중하위 70% 장기요양등급외자, 독거노인	치매환자 및 가족	장기요양인정자(65세 이상 및 64세 이상 노인성질환 일상생활 도움필요) 1-5등급 및 인지지원등급	장기요양인정자(65세 이상 및 64세 이상 노인성질환 일상생활 도움필요) 1-5등급 및 인지지원등급	퇴원환자, 입소환자 등 가정간호 필요한 경우	방문진료 등 재택의료서비스 필요한 경우	회복, 재활 등 의료와돌봄필요자, 중증치매 요양
재정	국비, 지방비	국비, 지방비	국비, 지방비	노인장기요양보험(사회보험료), 이용자부담	노인장기요양보험(사회보험료), 이용자부담	건강보험, 이용자부담	국비, 지방비/건강보험, 이용자부담	건강보험(사회보험), 이용자부담
관리	시군구 보건소	시군구 노인복지정책과	중앙치매센터, 광역치매센터, 보건소	국민건강보험공단	국민건강보험공단	건강보험공단	건강보험공단/보건소	국민건강보험공단, 건강보험심사평가원
제공	시군구 보건소	권역별 노인맞춤돌봄사업 지정기관	시군구 치매안심센터	재가장기요양기관	노년요양시설 등	가정간호센터	재택의료센터	요양병원

자료: 석재은(2023)

사회적 돌봄체계: 돌봄필요도와 의료필요도

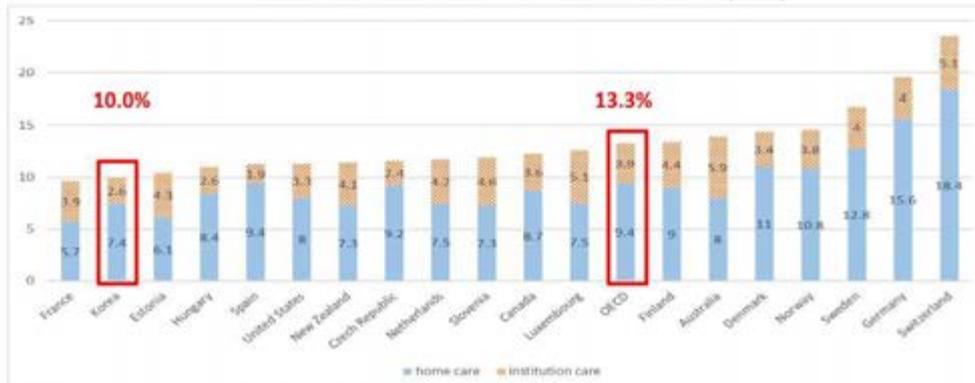
- 돌봄필요도 및 의료필요도에 따른 대상집단별로 다양한 주체, 다양한 제도에 의해 사회적 돌봄이 이루어지고 있으나 **보장성, 사람중심통합돌봄, 지속가능성 측면에서 재편 필요**



2. 사회적돌봄 수급자 규모

- 2022년 현재 전체 노인의 **13.9%**(일반돌봄군 포함시 18.4%)인 130.5만명이 사회적돌봄을 받고 있음:
 - 장기요양 10.8%, 요양병원 2.7%, 노인맞춤돌봄 중점돌봄군 0.5%(일반돌봄군 포함시 5.0%)

OECD 국가의 65세 이상 노인의 장기요양수급율(2020)



자료: OECD health data에서 추출 계산

3. 노인돌봄 관련 제도 및 사업의 재정현황

- 노인돌봄 등 관련 주요사업 예산은 매우 가파르게 증가
- 2021년 기준 18조 7천억원이 지출되고 있으며, 그 중에서 장기요양 약 11조원, 요양병원 약 7조원으로 높은 비중을 차지하며, 노인맞춤돌봄은 6천4백억원 수준임.
- 사회적 노인돌봄 비용은 2021년 기준 GDP 대비 0.9% 수준임.

노인돌봄 등 관련 주요사업 예산(단위: 억원)

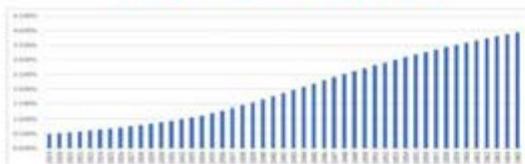
사업명	2016	2017	2018	2019	2020	2021
노인장기요양보험	47,277	55,891	68,008	83,149	93,436	108,631*
요양병원 진료비	47,456	51,936	55,313	59,665	64,000*	68,000*
치매관리체계 구축	158	154	1,457	2,363	2,068	4,047
노인맞춤돌봄서비스	1,534	1,674	1,944	2,458	3,278	6,383
방문건강관리사업	-	-	301	306	356.4	410.9
지역사회통합돌봄선도사업	-	-	-	64	178	182
합계	96,375	109,655	127,023	148,005	163,766	187,654

*표시는 예상지출액
 자료: 국민건강보험공단(각년도) 노인장기요양보험통계연보, 건강보험통계보건복지부(각년도) 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요

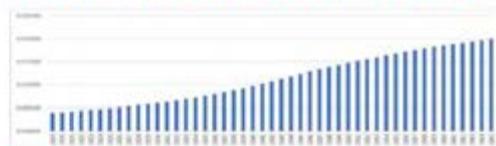
4. 초고령사회 사회적돌봄 재정지출 전망

- 노인장기요양보험 + 요양병원 → 2065년 GDP 대비 5.9% (인구요인만 고려)
- 2065년 건강보험 및 장기요양보험료를 28.9%

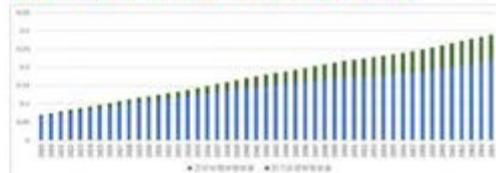
노인장기요양보험 총지출 / GDP



건강보험 및 의료급여의 요양병원 급여 / GDP



건강보험 및 노인장기요양의 보험료율



- GDP 대비 지출 비중 지속 상승
2019년 0.52% → 2065년 3.94%로 증가
- 국민건강보험 (GDP 대비)
2019년 3.4% → 2065년 8.6%로 증가
- 요양병원 지출 (GDP 대비)
2019년 0.4% → 2065년 2.0%로 증가
- 건강보험 및 장기요양 보험료를 합계
2019년 7.0% → 2065년 28.9%

자료: 김용하(2020) 노인장기요양재정의 지속가능성과 세대 간 공평성. 보건사회연구 40(4): 149-177.

5. 해결해야 할 문제

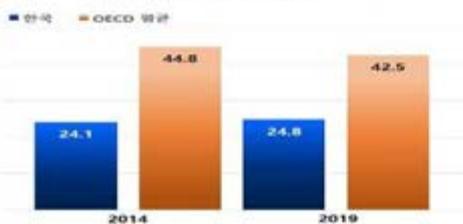
- 초고령사회에 지속가능하지 않은 **고비용 노인돌봄체계의 구조적 문제**
 - 요양병원의 '**사회적입원**' 만연, 급성기병원 입원기간 증가, 요양시설의 경증 입소비율 증가 등 노인돌봄의 **고비용 지출구조로 인한 지속가능성 위기**
 - ✓ 요양병원이 전체 본인부담상한액 환급액의 45% 차지, 본인부담상한액 환급자의 64% 차지 (건강보험공단, 2019). 요양병원 1년 이상 장기입원환자의 89.1%는 65세 이상 노인. 요양병원 병상수는 4배 이상(2008년 7.6만병상에서 2019년 30.1만병상으로) 급증.
 - ✓ 본인부담상한액 적용 및 보장범위 확대는 **요양병원의 장기적인 사회적 입원을 지속하는 유인구조 형성**
 - 동일한 등급 장기요양인정자의 경우, 시설급여와 재가급여를 통해 이용할 수 있는 급여범위, 급여일수 및 급여시간 등 급여수준에 격차가 존재하여 **시설급여에 대한 제도적 유인**으로 작용

요양병원 구조조정 필요

【장기요양 병원 · 병상 국제비교(OECD Health data)】

- 한국의 요양병원 침상수는 OECD 평균의 10배
- 한국의 요양시설 침상수는 OECD 평균의 57.6%

< 요양시설 침상수(개) >



< 요양병원 침상수(개) >



장기요양 시설이용 유인 제거 필요

- (급여이용) 사용자 기준 재가-시설 이용비율이 6:4 수준⁽⁰⁸⁾에서 8:2 수준⁽²²⁾으로 변화
 - 다만, 원칙적으로 재가서비스 이용 대상인 3~4등급의 30% 이상이 시설을 이용하고 있어 적정 이용을 위한 대책 필요
 - 또한, 급여비 기준으로는 재가(7.2조원)·시설(4.5조원) 6 : 4 수준으로, OECD 국가 평균(7 : 3) 보다 시설 지출 비중이 높음.

'22년 장기요양 급여비(억원)



'22년 장기요양 등급별 시설 이용(명, %)

구분	전체 이용자(a)	시설 이용자(b)	(b/a)
전체	861,297	195,035(100)	22.6%
1등급	38,480	18,663(9.6)	48.5%
2등급	80,621	39,117(20.1)	48.5%
3등급	245,445	73,215(37.5)	29.8%
4등급	402,152	59,819(30.7)	14.9%
5등급	88,358	4,217(2.2)	4.8%
인지지원	6,241	4(0)	0.1%

자료: 국민건강보험공단(2022)

재가서비스 불충분성 및 분절성, 경직성 해소 필요

- 재가서비스의 불충분성, 분절성 및 경직성과 통합 조정체계 부재로 인하여 비용효과적이면서도 사람중심 돌봄(삶의 질)을 강화하는 **지역사회돌봄 기반 취약**
 - 서비스 양의 불충분성
 - 이용자 중심의 서비스 Mix에 대한 실질적 선택권 제한하는 단종 서비스공급체계와 유연한 서비스 인력운용 제한으로 인한 서비스 제공행태의 경직성
 - 의료, 주거 등 다양한 서비스 연계 및 결합 미흡: 방문진료 등 장기요양인정자에 대한 의료서비스 연계 및 효과적 결합 미흡으로 요양병원으로의 이동 촉진. 지역의 일차의료체계 및 건강관리체계가 적절히 작동하지 않아 노쇠, 만성질환 관리 및 예방관리 체계 미흡. 돌봄친화적 주거환경 개선, 서비스지원 독립주거, ICT, IoT 기술 결합된 돌봄주거 조성 등 돌봄친화 주거정책 지원 필요
 - 돌봄의 사각지대: 지역사회 퇴원환자 회복재활서비스 부재로 인한 요양병원 입원 주요경로 발생
 - 돌봄에 대한 총괄적 조정체계 부재: 돌봄에 대한 총괄조정체계 부재로 돌봄가족의 부담이 과중할 뿐만 아니라 사회적으로 부적절한 돌봄자원 활용이 빈번히 이루어짐.

6. 해결 목표: 성과목표

- 초고령사회 지속가능한 사회적 돌봄체계 개편 위해 **지역사회거주(Aging in Place) 강화**
 - **영양 및 운동 등 예방적 건강관리 통한 건강노화 기간 연장**
 - 이용가능한 **지역사회돌봄 서비스 통한 장기요양 진입의 최대한 지연**
 - 사람중심 통합돌봄 강화 통한 **불필요한 요양시설 입소 및 병원 입원기간 감소**
 - **재가 돌봄서비스** 충분성 및 다양성
 - **재가 의료서비스** 연계
 - **요양-의료-생활 서비스** 연계가 원활한 **돌봄친화적 지역사회주거**
 - 돌봄서비스 **총괄 조정 관리지원 시스템**
 - **돌봄필요 노인과 그 가족의 삶의 질 제고**

IV. 통합돌봄의 비전과 과제

1. 비전: 존엄성(Dignity) & 지속가능성(Sustainability)

- **존엄성(Dignity): 사람 중심 통합돌봄(Person-centered Integrated Care)**
 - 돌봄기본권 보장: 포괄적 접근 및 보장
 - 통합적 보장: 사람 중심 통합-연계체계
 - 안전한 돌봄 보장: 인권보호
 - 삶의 질과 존엄성(삶의 자기결정권) 존중: 진정한 선택권한 부여
 - 다양성 인정 및 개별성 존중

- **지속가능성(Sustainability): 사회연대 기반 공공 돌봄자원의 최적화**
 - 사회적 돌봄체계 간 적정 역할분담과 비용효과성
 - 사회적 돌봄자원 배분의 형평성: 서비스 제도 및 장소에 관계없이 동등한 돌봄욕구에 대한 동등한 돌봄자원 할당
 - 사회적 돌봄 공급체계의 사회적 공공성 강화: 공공성, 책임성, 전문성 강화
 - 적정 사회적 돌봄자원 배분을 위한 돌봄이용체계 공공성 강화: 공공자원 이용에 대한 사회적 공공성 강화

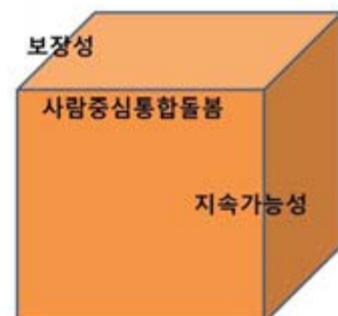
2. 목표

➤ 보장성

- 돌봄기본권 차원에서 돌봄서비스의 보편적 접근권 보장
- 요양·의료·생활·주거 등 서비스의 충분성과 다양성 보장

➤ 사람중심 통합돌봄

- 삶의 자기결정권 및 개별성 존중을 위해 이용자의 돌봄 방식 선택권 및 구성권 보장
- 사람 중심 통합돌봄 보장 위한 통합서비스(연계,조정,통합) 제공을 위한 법제도, 조직, 인력, 정보체계 및 거버넌스 시스템 마련
- 특히, 요양서비스와 의료서비스의 연계 원활화



➤ 지속가능성

- 급격히 증가하는 돌봄서비스 수요에 지속가능하고 효과적으로 대응할 수 있는 사회적 돌봄체계 간 역할분담의 적정성 제고
- 지속가능한 돌봄체계의 성과목표 관리하는 책임행정 및 재정지출 방식 혁신
- 제공기관-인력-이용자 간 공공성을 담보할 수 있는 서비스 제공체계 및 문화규범 혁신
- 돌봄서비스 일자리의 고도화 통한 돌봄노동의 안정적 수급 및 정보지능로봇 기술혁신 성과의 결합을 통한 돌봄 노동의 생산성 제고
- 돌봄서비스의 다양화, 전문화, 고도화와 돌봄서비스 산업의 성장 및 일자리 창출 통한 선순환 생태계 조성

돌봄기본권과 지역사회통합돌봄체계 구축

자료: 석재은(2021)

1. **(보편성 원칙)** 돌봄필요가 인정되는 모든 사람은 적절한 돌봄을 받을 권리를 보장받는다.
2. **(포괄성 원칙)** 지역사회통합돌봄체계는 성인의 돌봄필요에 대응하는 모든 사회적 돌봄제도를 포괄한다. 지역사회돌봄, 노인장기요양보험, 장애인활동지원제도, 건강보험 요양병원 및 호스피스서비스 등 성인의 사회적 돌봄제도를 포괄하며, 노령, 장애, 질병, 사고 등으로 돌봄을 필요로 하는 모든 사람을 포함한다.
3. **(공정성 및 공평성 원칙)** 동일한 돌봄필요를 가진 사람은 적용받는 제도(지역사회돌봄, 장기요양 등, 요양병원) 및 돌봄 받는 장소(시설, 재가 등)와 관계없이 동일한 수준의 사회적 지원을 받는다.
 - 돌봄필요를 공정하게 평가하고 공평한 사회적 자원할당을 위해 여러 분리된 돌봄 제도에 공통적으로 적용할 수 있는 표준화된 돌봄욕구 평가도구를 적용하고, 객관적 타당성을 위해 건강보험공단이 돌봄욕구 평가를 일관되게 주관한다.
 - 의료욕구에 대한 부분도 현행 요양병원 평가도구 등 공통적 평가도구를 개발하여 요양병원 입원을 원할 때에 건강보험주관하에 평가한다.

4. **(개별화 및 유연성 원칙)** 개개인마다 상이한 상황을 고려한 개별화된 맞춤 돌봄 대응을 위하여 개인별 특수한 돌봄 필요 인정에 대해 유연성을 가지며, 돌봄지원 내용과 방식을 사람 중심으로 유연하게 구성한다.
- 개별화를 위해 사람 중심의 유연한 통합적 사례관리를 원칙으로 하며, 돌봄 지원대상 및 지원내용 및 지원수준 결정 등 행정적 사례관리(돌봄욕구 평가와 지원내용 및 지원수준 결정 등)는 시군구에서 최종적으로 책임지고 관리한다(건강보험공단, LH 등 지원). 서비스 제공단계의 사례관리는 서비스제공기관에서 책임지고 수행한다.
5. **(예방 및 재활지원 원칙)** 예방과 재활을 강조하여, 자기돌봄 관리역량을 강화하고 개인의 일상생활역량을 재활하고 잔존역량을 최대한 활용하는 방향으로 돌봄방식을 혁신한다.
6. **(자기결정권 존중 원칙)** 돌봄수급자의 자기결정권과 선택권을 존중한다. 돌봄수급자는 자신의 돌봄내용과 방식을 결정하는 데 자율적 주체로서 참여할 권리를 가지며, 궁극적으로 사회적 지원범위내에서 자신의 돌봄내용과 방식을 선택할 권리를 가진다.
7. **(책임성 원칙)** 지속가능한 돌봄기본권 보장을 위해 각 주체의 책임성을 명확히 한다. 중앙정부는 시군구가 책임질 수 있도록 지역사회통합돌봄기금을 조성한다. 장기요양보험 및 건강보험 등에서 지역사회통합돌봄에 일정 부분을 출연하도록 하고, 지자체의 지역사회통합돌봄의 성과에 따라 인센티브를 제공한다. 시군구는 지역주민의 건강관리 및 돌봄기본권 보장을 총괄하는 책임관리 주체로서 역할한다

8. **(통합성 원칙)** 사람 중심으로 통합 돌봄이 이루어지는 다층적 사례관리체계를 구축한다. ICT 기반 돌봄 욕구-자원 정보관리체계 구축, 시군구의 책임 조정, 연계, 의뢰 등 행정적 사례관리체계, 서비스제공조직의 서비스 사례관리체계 원활하게 이루어지도록 한다.
9. **(지속가능성 원칙)** 개인별 최적의 사회적 돌봄자원 할당으로 적용 제도 및 돌봄 장소에 따른 불공평한 돌봄지원 격차를 제거하고, 특히 시설 및 병원입원 돌봄수요 유인을 제거하여 AIP 강화하고 사회적 돌봄비용 절감한다. 중앙 및 지자체 돌봄재정에 더하여 건강보험 및 장기요양보험 의 지역사회통합돌봄 출연금으로 지역사회통합돌봄기금을 조성시에 지자체의 인구학적 및 돌봄욕구 특성을 고려하여 지자체별로 지역사회돌봄 가용자원 한도를 설정한다.
10. **(혁신성 원칙)** 가용자원 한계내에서 돌봄효과를 최대화하는 자원활용 최적화 방법의 혁신을 지속적으로 도모한다. 지역사회 특성과 다양한 창발적 접근이 이루어질 수 있도록 서비스제공조직, 인력, 제공내용 및 방식에 대한 다양한 접근을 폭넓게 인정한다. ICT 및 AI, IoT 활용한 돌봄 모니터링 및 돌봄서비스 지원 등 기술혁신 성과를 활용한다.

지역사회통합돌봄의 구성요소와 운영원칙

- 첫째, 지역사회통합돌봄은 지역사회의 돌봄을 효과적이고 효율적으로 대응할 수 있도록 포괄적으로 책임지고 체계적으로 일관된 기준으로 관리할 수 있는 컨트롤타워, 책임주체를 명확히 한다는 것을 의미.
 - 지역사회 돌봄을 책임진다는 것은 i) 돌봄에 필요한 사회적 자원을 조달하고, ii) 돌봄이 필요한 사람들의 포괄적인 욕구를 정확히 평가하고, iii) 필요한 사회적 자원을 공정하게 할당하고, iv) 필요한 서비스를 적절히 제공받을 수 있도록 하는 것 등을 포함.
 - 돌봄을 책임진다는 컨트롤타워의 역할은 돌봄이 필요한 사람의 개별적 맥락을 고려하여 사회적으로 합의된 수준의 최적의 돌봄서비스 제공을 책임지고 포괄적으로 연계, 조정, 제공 등을 통해 조직화해준다는 데 있음.
 - 이는 한 사람의 돌봄요구에 대해 공통적인 것은 공통적으로 공정하게 사회적 자원을 할당하고, 특수한 것은 특수하게 서비스를 지원받을 수 있도록 하여 개인적으로는 체계적인 돌봄지원을 통해 지역사회에서의 자기주도적 삶을 유지하며 삶의 질이 높아지고, 사회적으로는 사회적 돌봄의 공정성과 효율성을 높여 지속가능하고 비용효과적인 사회적 돌봄체계를 구축하는 데 기여할 수 있음.
 - 이를 위해 첫째로, 돌봄이 필요한 사람들의 욕구를 포괄적이고 체계적으로 평가하고 그에 따라 사회적 자원을 공정하게 할당될 수 있도록 책임지고 관리해야 함.
 - 둘째로, 돌봄대상자가 함께 참여하여 필요한 서비스를 최적화하여 구성해야 함.
 - 세번째로, 필요한 서비스를 통합적으로 연계, 조정, 제공 등 조직해야 함. 시군구가 지역사회 주도의 돌봄 서비스 제공을 책임짐으로써 지역의 다양한 상황을 고려하여 자율적이고 창의적으로 다양한 내용 및 형태로 서비스 제공이 이루어질 수 있음.
 - 네번째로, 지역사회통합돌봄에는 보건의료서비스, 건강관리 및 재활치료서비스, 장기요양·일상생활 지원서비스, 주거지원서비스, 보조기기 지원, 입원·입소자의 지역사회 복귀 지원, 부양가족 지원 등 다양한 지원을 포괄적으로 포함함.

- 둘째, 장기요양 및 일상생활지원이라는 기본적 돌봄요구에 대해서는 제도의 분절성을 넘어 돌봄을 받는 제도 및 장소에 관계없이 누구나 공정하게 사회적 자원배분의 공정성이 확보되고 사회적 자원의 최적화된 효과적 활용이 유도될 수 있도록 동일한 표준화된 돌봄요구 평가도구를 적용토록 함.
 - 일상생활 지원이 필요한 사람들에 대해서는 장기요양, 요양병원, 지역사회통합돌봄 등 어떤 제도이든 어디에서 돌봄을 받든지 관계없이 기본적 돌봄요구 평가결과에 따라 동일한 돌봄요구 수준의 경우에는 사회적 돌봄지원 수준도 동일함을 원칙으로 함. 이를 통해 분리된 제도와 상이한 돌봄장소에 관계없이 통일적 기준에 의해 공평한 사회적 돌봄지원을 받을 수 있음.
 - 그렇게 되면 장기요양제도에 굳이 진입하지 않아도 필요한 일상생활 돌봄을 공정하게 받을 수 있게 됨으로써 장기요양 진입 유인을 제거하여 장기요양 진입을 가능한 늦추도록 할 수 있음. 또한 요양시설이나 요양병원에 입소, 입원하는 경우에도 동일한 돌봄요구 수준에 대해서는 동일한 수준의 사회적 돌봄지원만을 받도록 함으로써 현재 시설입소, 병원입원시 더 많은 사회적 지원을 받을 수 있기 때문에 발생하는 시설입소 및 병원입원 유인효과를 제거할 수 있음. 한편, 중증도가 높은 경우에는 재가에서도 동일한 수준의 지원을 받을 수 있도록 준시설서비스 수준으로 재가서비스가 가능하도록 급여수준을 높임으로써 공정성을 확보할 수 있음.
 - 일상생활 지원에 대한 돌봄 욕구평가도구는 장기요양보험제도의 욕구평가도구를 현행 중증도 및 수발시간을 고려한 장기요양인정점수라는 다소 복잡한 기준을 사용하기 보다는 일상생활 지원 필요수준으로 단순화한 도구로 개선하여 적용하는 것이 적절할 것임. 사회적 자원할당을 위한 표준화된 욕구평가는 일관되게 건강보험공단에서 주관하는 것이 바람직할 것임.
 - 다만, 건강보험공단의 수용역량의 한계를 고려하고, 평가도구의 간편성에 따라 평가자에 따른 편차가 문제되지 않는 수준이라면 욕구평가주체의 다원화도 고려할 수 있음.

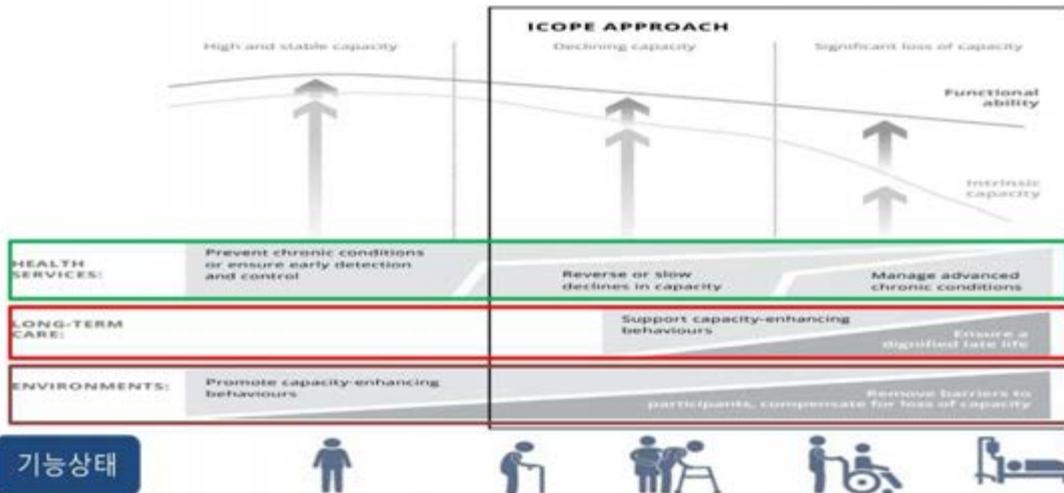
- 셋째, 지역사회통합돌봄은 개별화된 다양한 맞춤 특수서비스가 필요함. 지역사회 생활 지원을 위해 필요한 다양한 서비스 종류에 따라 개별화된 서비스 욕구 평가 및 해당 서비스 제공의 전달체계는 상이할 수 있음. 서비스 종류에 따라 다양한 주체가 참여할 수 있음. 중요한 것은 서비스 욕구 평가 및 지원 여부, 지원수준, 서비스 제공의 총괄적인 조정과정에 지자체(시군구) 통합돌봄국이 책임지고 개입한다는 것임.
 - 예를 들어 첫 번째로, 급성기병원에서 퇴원하는 환자 중 병원의 퇴원사례관리팀에 의해 회복재활지원이 필요하다고 평가한 경우, 시군구 통합돌봄국에 의뢰하여 종합 평가하여, 통합돌봄국 책임하에 요양병원 또는 방문의료 및 일상생활 서비스를 일정기간동안 받을 수 있도록 지원함. 지원이 결정된 서비스의 제공은 전문 서비스 조직에 의뢰함.
 - 두번째로, 보건의료서비스, 영양급식서비스, 이동지원서비스, 기타 지원서비스 등이 추가적으로 필요한 경우, 시군구 통합돌봄국에서 개인별 필요를 종합적으로 평가하여 지역사회통합돌봄의 서비스 대상과 지원수준을 결정함. 지원이 결정된 서비스의 제공은 전문 서비스 조직에 의뢰함.
 - 세번째로, 주거지원서비스는 LH 지원을 받은 주거시설을 시군구 통합돌봄국 또는 광역 통합돌봄국의 평가에 의해 이용할 수 있도록 함.
 - 개별 맞춤 특수서비스를 위한 자원할당은 개인별 생애 돌봄계정(ICA: Individual Care Account)을 두고 관리하는 방안도 고려할 수 있음. 개인별 종합적인 욕구평가를 통해 돌봄계정의 수준을 추가로 확대할 수 있음.

1. 보장성 (1): 보편적 접근권

- 돌봄서비스 보편적 접근권
 - 돌봄서비스 수급자격의 포괄성과 중증도 및 특성별 제도 간 적정 역할 분담
 - 돌봄서비스 제도 분절로 인한 사각지대 제거
 - 돌봄서비스 인프라의 공평한 지리적 분포 및 물리적 접근성 확보
 - 돌봄서비스 인력의 충분한 확보
 - 돌봄서비스 이용의 경제적 장벽에 대한 민감한 대응

1. 보장성 (2) 정책범위: 노쇠예방부터 임종까지

A public health framework for healthy ageing and the opportunities for public health



1. 보장성 (3) 충분성 및 다양성

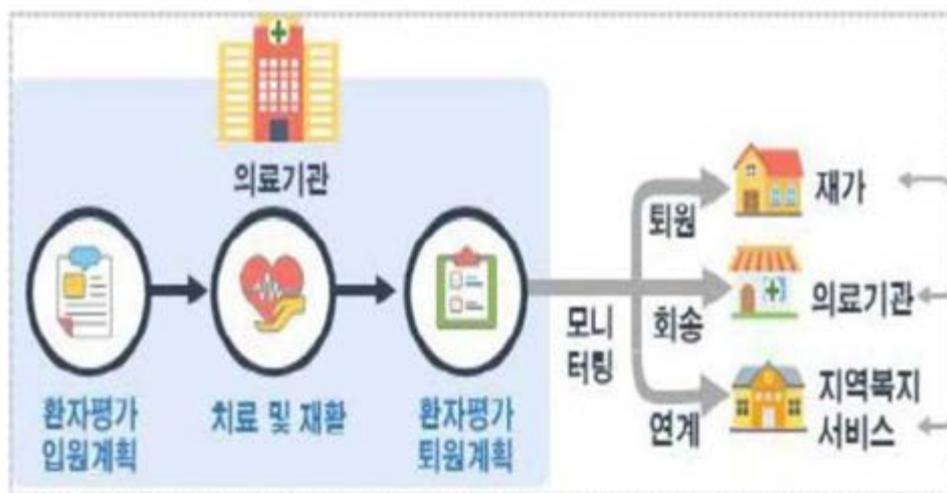
- 돌봄서비스의 충분성과 다양성
 - 삶을 온전히 구성하는 다양한 종류의 서비스의 개발
 - 돌봄필요 중증도 및 개별적 상황에 따른 돌봄서비스 충분성 보장
 - 재가에서 이용할 수 있는 의료서비스 제공 보장
 - 재가에서 이용할 수 있는 재활서비스 개발 및 제공체계 마련
 - 재가 및 지역사회에서 이용할 수 있는 맞춤 식사/영양서비스 개발 및 제공 체계 마련
 - 청소, 가사, 이동 등 다양한 생활지원 서비스 개발 및 제공 체계 마련
 - 돌봄친화적 주거환경 개선 서비스 및 독립적 생활 연장을 지원할 수 있는 다양한 돌봄친화적 주거 개발 및 제공 체계 마련

다양한 서비스와 연계체계

- 삶의 유지에 필요한 다양한 서비스 지원
- 영양-의료 연계서비스 체계 마련
- 다양한 서비스 인력의 협력체계 마련

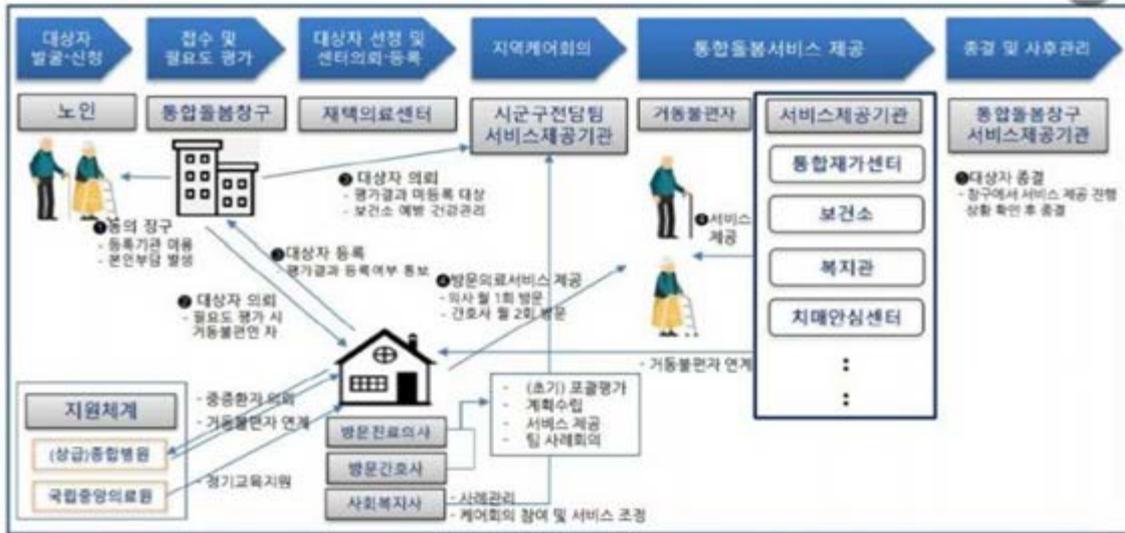


퇴원환자 지역사회 연계사업



자료: 정백근(2023)

통합돌봄 재택의료센터 시범사업



자료: 정백근(2023)

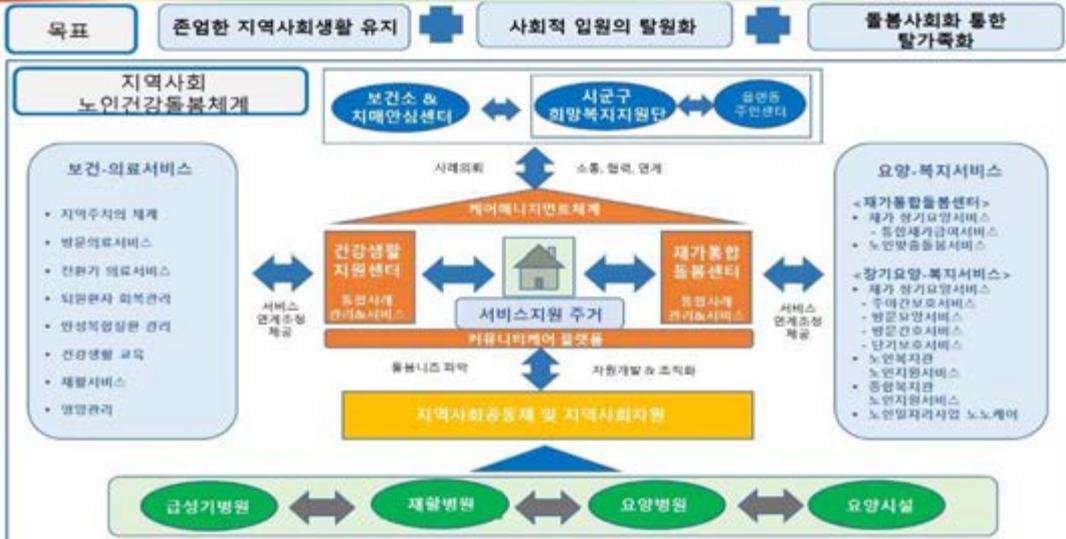
1. 보장성 (4): 보편적 서비스 이용권과 이용자 비용부담

- 돌봄 욕구는 특정 취약층만의 문제가 아니고 보편적인 문제이므로 모든 사람에게 사회적으로 보편적 서비스 이용권을 보장하는 것은 필수적
- 이용자의 서비스 이용권과 함께 서비스 이용 내용 및 정도에 대한 선택권을 존중하는 것은 이용자의 삶의 질 보장 측면에서 매우 중요
- 서비스 이용권 보편적 보장과 서비스 선택권에 대한 이용자 권한부여가 이루어지는 맥락에서 사회적으로는 사회연대에 입각하여 사회적 책임져야 하는 비용부담의 원칙에 대한 새로운 원칙 수립 필요
- 기본적으로는 서비스 이용료 일부 부담을 원칙으로 하되, 서비스 이용에 장애가 되지 않도록 합리적인 적정 수준을 설정해야 함.

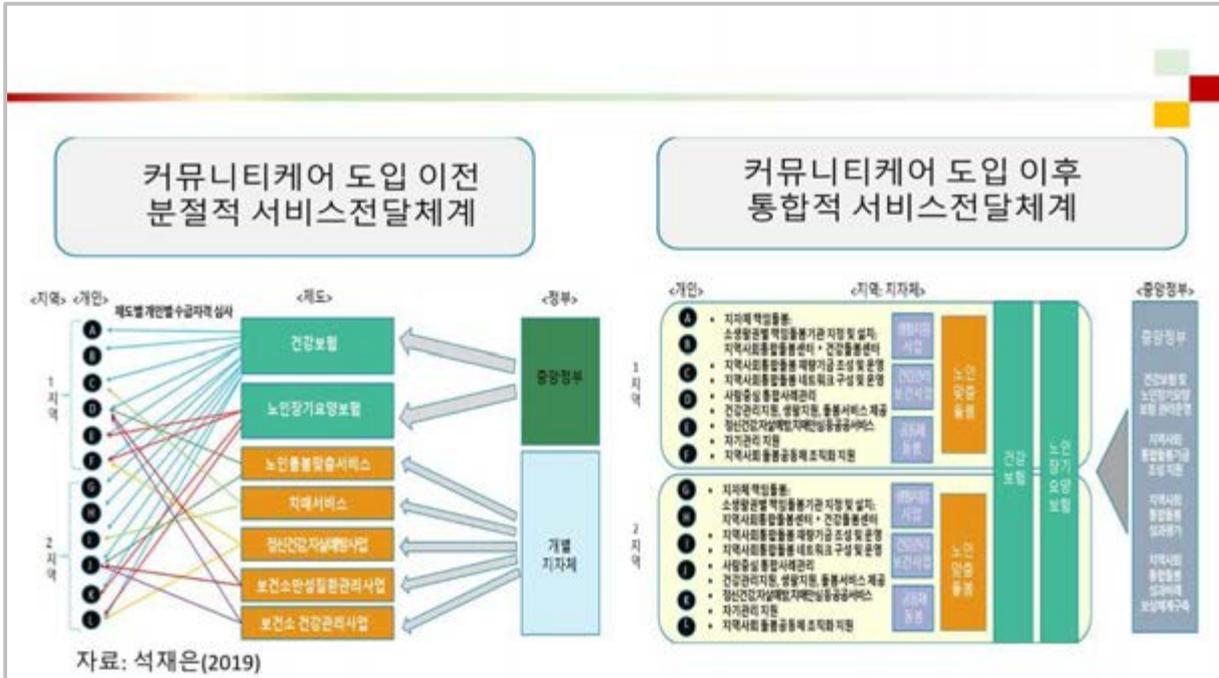
2. 사람중심통합돌봄 (1): 지역사회통합돌봄 사례관리



자료: 석재은(2021)



자료: 석재은(2018)



2. 사람 중심 통합돌봄 (2) 이용자 중심 돌봄 선택 및 구성권

장기요양 재가서비스 사람중심 통합서비스 체계 위한 제도 개선 제안

- **장기요양 재가급여기관은 복합재가서비스기관으로 단계적 개편**
 - 복합재가서비스기관을 표준적인 재가급여기관으로 설정: 주야간보호, 방문요양 기본 장착
 - 신규 진입기관은 복합재가서비스기관만 지정
 - 2025년 재지정 시점에서 복합재가급여기관 유도
 - 4차 장기요양기본계획 종료시점인 2027년까지 복합재가서비스기관의 재가급여 이용자 비중을 50%까지 확대, 2030년까지 70%까지 확대
- **생활권역별 거점 재가급여기관 설치: 사회서비스원 운영기관 및 공공성 담보 가능한 운영주체**
 - 생활권역별 책임돌봄기관
 - 단기보호시설 설치·생활권역별 지원
 - 지역의 야간, 위기응급대응
 - 노인맞춤돌봄 등 지역돌봄 수행
- **재가급여기관의 상근근로자 비중 단계적 제고를 통한 고용안정 및 서비스제공 유연성 제고**
 - 2027년까지 상근근로자 비중 50%까지 상향

- **재가급여기관의 사람중심 통합서비스 위한 사례관리 역할 강화**
 - 방문사회복지사를 재가급여사례관리자로 업그레이드: 직무 확대, 역량 강화, 처우 대폭 개선
 - 재가서비스 사례관리자: 사람 중심 재가급여 mix, 의료연계, 주거개조, 영양돌봄 등 장기요양제도 밖의 서비스 연계
- **복합재가서비스기관 중심으로 급여체계 개편**
 - 복합재가서비스기관은 이용자 계약시 급여상한액의 80%를 월정액 급여로 우선 보장
 - 이용자가 80% 미만을 써도 80%는 급여비로 지불: 공단 및 본인부담 모두에 적용
 - 80% 이상의 급여를 사용하는 경우에는 급여이용수준에 따라 급여상한액까지 본인부담 15%로 이용 가능, 그 이상 급여는 본인부담 100%
 - 복합재가서비스기관은 모든 이용자에 대한 사례관리 및 서비스 mix권 보장
 - 인력의 전속성 및 고용안정과 이용자 중심 맞춤형서비스 위한 인력운용 가능
 - 사례관리 수가 적용
- **난이도 높은 인정자에 대한 통합재가서비스 도입 및 건보공단의 사례관리**
 - 통합재가서비스는 까다롭고 난이도가 높은 욕구인 경우 특별 선정
 - 통합재가서비스는 신청 및 건보공단의 욕구평가를 통해 인정된 경우 선정 및 지급
 - 통합재가서비스는 등급별 급여상한액의 110% 급여보장
 - 중증 사례관리수가(15%) 적용

3. 지속가능성 (1) 공평한 사회적 돌봄자원 배분-공통 욕구평가도구

- ◆ **필요성:** 장기요양 욕구평가 기준을 전체적 돌봄영역에서 공유하고 이에 따른 사회적 자원배분의 수준이 결정되는 것만으로도 통일되고 전체적인 정책목표의 공유와 정책적 틀이 공유되는 효과를 가질 수 있음.
- ◆ **장기요양 욕구평가도구의 통일적 사용:** 장기요양, 요양병원, 지역사회통합돌봄
 - 돌봄에 대한 사회적 자원배분 기준이 되는 욕구평가 도구는 공통적으로 장기요양 욕구평가 도구를 사용하도록 함. 그리고 추가적으로 필요한 욕구의 경우에 해당 욕구평가를 덧붙여 모듈식으로 병행하는 방안을 채택하는 것이 바람직.
 - 장기요양 뿐만 아니라 요양병원, 지역사회돌봄 대상에 대해 장기요양 등급기준(기능장애 중심)으로 일관되게 평가를 하여, 사회적 자원을 지원하는 수준을 일관되게 설정하고 적용하는 것이 바람직. 여기에 장기요양 등급기준으로 평가되지 않는 욕구에 대해서는 추가적인 평가를 통해 욕구를 평가하고 보장을 하는 방식을 채택
 - 따라서 장기요양 및 일상생활지원이라는 기본적 돌봄욕구에 대해서는 제도의 분절성을 넘어 돌봄을 받는 제도 및 장소에 관계없이 누구나 공평하게 사회적 자원배분의 공평성이 확보되고 사회적 자원의 최적화된 효과적 활용이 유도될 수 있도록 동일한 표준화된 돌봄욕구 평가도구를 적용토록 함.
 - 일상생활 지원이 필요한 사람들에 대해서는 장기요양, 요양병원, 지역사회통합돌봄 등 어떤 제도이든 어디에서 돌봄을 받든지 관계없이 기본적 돌봄욕구 평가결과에 따라 동일한 돌봄욕구 수준의 경우에는 사회적 돌봄지원 수준도 동일함을 원칙으로 함. 이를 통해 분리된 제도와 상이한 돌봄장소에 관계없이 통일적 기준에 의해 공평한 사회적 돌봄지원을 받을 수 있음.

② 합리적 이용 제고 및 급여 이용관리 강화

① 통합판정 체계 도입

- 추진배경
 - 장기요양 등급판정 체계 개선을 통하여 의료·요양 필요도를 객관적으로 평가한 후 적정 서비스 연계 기반 마련
- 추진방안
 - (의사소견서 개정) 대상자의 전반적 질병이나 건강 등 의료 필요도를 평가하여 정확한 등급판정에 기여토록 개선 추진(’22.12월)

< 의사소견서 주요 개선사항 >

- (정확도 제고) 작성 의사의 전문과목 표기, 대상자 진료 기간, 소견서 작성 시 진료 형태(외래·입원·방문진료) 기재 (현행, 미기재)
- (신체상태) 현행 단순 근육, 운동범위 여부 평가에서 장기요양 욕구와 관련되는 생활 동작 가능 평가로 변경
- (정신상태) 지매진단 여부 및 결과, 약물복용, 인지기능 장애에 따른 선별검사 결과 기재 등 인지기능 평가 강화 (현행, 미기재)
- (의료서비스 연계) 입원력, 복용약물(현행, 미기재) 및 치료에 대한 의견 등 의학적 전문성 필요 항목 강화

- (인정조사표 개선) 의료필요도 및 돌봄 특성이나 자원의 형태 등을 추가하여 맞춤형 케어플랜 작성이 가능하도록 개선, 모의적용 실시

현행	개 선(안)	
CORE 문항 (요양 필요도)	+ 의료필요도	특별간호서비스 항목, 중증도
	+ 돌봄 특성	일상생활 지원 형태 주요 돌봄 제공자, 부양부담
	+ 돌봄 자원	물리적, 경제적, 사회적 자원 평가 사회적 교류, 거주환경, 경제적 어려움 등 평가
	+ 심리·정서적 필요	자살사고, 수면제, 알코올 등 복용 지난 1년간의 스트레스

자료: 보건복지부(2022) 내부자료

3. 지속가능성 (2) 중증도에 따른 제도 간 역할분담

사회적 돌봄체계 개편방안

현행	지역통합돌봄 파편적·분절적 불충분한 지역사회건강돌봄	치매서비스 분절적·비정합적 실질성 낮은 치매정책	장기요양 서비스 공급 및 이용의 사회적 공공성 담보기재 부재 & 재정적 지속가능성 위기	건강보험 불필요한 의료수요 장출&유인하는 요양병원	생명직결의료재hab특수성& 의료소비 부추기는 의료공급 및 의료이용체계
개편 방안 대안	지역사회통합돌봄: 경증치매 통합		장기요양	건강보험	
	지역사회통합돌봄		장기요양	건강보험	
	지역사회 통합돌봄		장기요양	건강보험	

3. 지속가능성 (3) 책임행정 및 지역돌봄기금

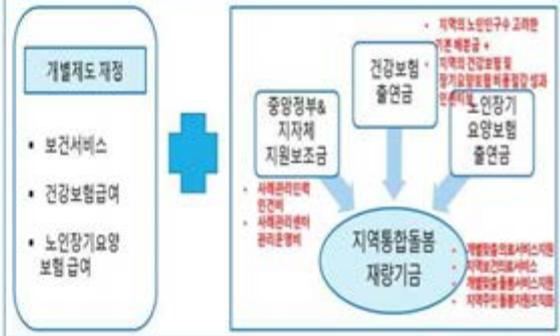
- ◆ (지자체 책임돌봄 및 민관 협력적 거버넌스) 생활밀착 지역을 기반으로 지자체가 책임지고 민간과 파트너십으로 함께 만들어 나가는 **창발적인 사회서비스 체계 구축**
- 지자체의 책임성과 신뢰관계에 있는 민간과의 협력적 파트너십을 바탕으로 **지역 여건에 따른 창발적인 다양한 모형의 사회서비스 체계 및 사회서비스 플랫폼 구축**
- 광역 사회서비스원을 광역 사회서비스원과 시군구 사회서비스원으로 재편하고, 시도 사회서비스원과 시군구 사회서비스원의 적정 역할과 책임을 구분하되, 일상생활 돌봄서비스의 경우 **시군구 사회서비스원에서 시군구 사회서비스 책임조직 및 플랫폼으로 역할하도록 재편**
 - ✓ 시군구 돌봄국 직속의 준공공기관인 사회서비스원에 시군구 돌봄본부를 구축하고, 시군구 공무원, 보건소 공무원, 건강보험공단 사례관리인력, 전문 코디네이터 등으로 인력 구성
 - ✓ 인구 10만명이 되지 않는 시군구는 인접 지역과 연합하여 사회서비스원을 설치할 수 있도록 함.
- **중앙에서 공통 성과목표 공유하며 지역 재정역량 격차 및 지역 돌봄수요 차이 고려한 지역돌봄기금을 조성**, 배분함으로써 지자체 책임하에 지역마다 각기 다양한 여건하에서 정책효과를 최대화하는 창발적 방법으로 지역돌봄기금을 자율적으로 사용할 수 있도록 지원
- 시군구 사회서비스원에서 **시군구 사회서비스의 책임 컨트롤타워 역할**을 수행하며 공공서비스 자원할당과 수급자격 관리, 서비스 구매 등의 역할을 수행하는 동시에 **다양한 사회서비스 개방 플랫폼 역할**을 수행하면서 관련 법제도적 지원 및 지원 여건 조성

- ◆ (가칭) **지역사회통합돌봄기금 조성**: 지역사회통합돌봄 연대기금을 설치하여 지역이 주도하는 재가·돌봄 중심의 서비스 체계 구축
 - 지역 간 지역 사회 돌봄 재정역량 격차 해소하는 사회적연대 기반한 돌봄연대기금(지역사회통합돌봄기금) 신설로 돌봄지출 구조 혁신
 - 지자체(시군구)의 책임돌봄 행정으로 최대한 지역사회거주를 지원하도록 다양한 지역상황에 최적화된 지역사회돌봄을 재량적으로 수행할 수 있는 돌봄연대기금(지역사회통합돌봄기금) 신설
- 돌봄연대기금(지역사회통합돌봄기금)은 중앙(다부처) 및 지자체 지역돌봄재정에 더하여 건강보험 및 장기요양보험의 출연금으로 중앙정부 책임하에 조성
 - 중앙이 지역의 돌봄수요를 반영하는 산식(노인인구수, 장기요양인정자수 등)에 의거하여 지역별로 가용한 지역돌봄재정을 공평 할당, 지역통합돌봄기금을 조성하고, 지역은 재정한도내에서 최대 효과를 기대할 수 있는 창발적인 지역사회돌봄 생태계 조성
 - 전국 공통의 지역돌봄 성과목표 설정, 공유 및 지역별 지역돌봄 성과 평가에 따른 인센티브를 통한 지역돌봄 성과 제고 견인
 - 돌봄연대기금(지역사회통합돌봄기금)의 효과적 사용은 중앙의 성과관리 및 인센티브를 통해 견인 받을 뿐만 아니라 지역의 민주적 통제를 받게 됨.

- ◆ 지역통합돌봄서비스 재정은 지자체 기존의 지역돌봄예산과 건강보험 출연금, 장기요양보험 출연금으로 조성됨.
- ◆ 건강보험 및 장기요양보험 출연금은 지역인구수와 노인인구수, 장애인인구수 등 특별한 인구집단을 고려한 기본산식에 따라 기본출연금을 산정됨.
- ◆ 여기에 해당 지역의 입원율, 시설입소율 등의 다른 지역과 비교한 상대적인 성과, 이전 시점과 비교한 개선 정도, 지역사회통합돌봄을 위한 지자체 정책노력 등을 평가하여 인센티브 출연금을 할당하는 방식으로 함.
- ◆ 즉, 건강보험과 노인장기요양보험의 출연금 등으로 구성되는 커뮤니티케어 재량기금은 인구구성을 고려한 기본배분금에 더하여 지역별로 건강보험 및 노인장기요양보험 절약분을 반영한 성과 인센티브를 합한 구조로 커뮤니티케어 출연자금을 조성 산식을 구성할 수 있음.

커뮤니티케어 재원: 개별제도 재정+지역통합돌봄 재량기금

◆ 커뮤니티케어 재원은 고유한 개별제도 재정에 더해 커뮤니티케어로 인한 비용절약분에 기반한 건강보험 및 노인장기요양보험의 출연금과 중앙정부 및 지자체 지원보조금을 합한 커뮤니티케어 재량기금으로 구성



자료: 석재은(2018)

3. 지속가능성 (4) 돌봄일자리 고도화 및 돌봄노동 생산성

- ◆ (요양-돌봄 서비스 질적 제고와 전문인력 확충)
 - 장기요양서비스 질적 제고 및 지역사회통합돌봄 도입 등 돌봄서비스 제도 및 공급체계의 분절성을 조정, 연계, 통합할 수 있는 돌봄 사례관리사(care manager) 및 돌봄 코디네이터(care coordinator) 도입 및 확대
 - 돌봄서비스 다양성 미흡 부분을 보완할 수 있도록 다양한 종류의 서비스 확대에 따른 인력수요 증대
 - 간호서비스, 재활서비스, 영양서비스, 이동서비스, 주거서비스, ICT 등 기술지원서비스, 생활지원서비스 인력 확대

3. 지속가능성 (5) 돌봄 다기화 및 선순환 돌봄생태계

건강하고(유기적, 선순환) 풍성하고(충족하고 다층적인) 지속가능한(비용효과적, 안정적 공급) 돌봄 생태계 조성

- **건강한 돌봄생태계:** 돌봄 생태계를 구성하는 참여 요소들이 서로 유기적 관계를 맺고 상호적 영향을 받는 관계라는 인식을 공유하며, 공공의 비전과 목표를 향하여 공공적 실천(상호적 배려와 각자의 임무 충실)을 함으로써 선순환하는 돌봄생태계 조성. **정책비전 공유 및 소통 역할 강화 필요. 공공성 문화규범과 상호건인.**
- **다층의 포괄적이고 유연한 돌봄생태계:** 실질적으로 필요한 돌봄 관련 포괄적 욕구(의료, 요양, 영양, 주거, 복지)를 개별 맞춤형으로 유연하게 충족할 수 있는 **포괄성 및 유연성** 중요. 다양하고 촘촘한 돌봄서비스 구성과 충분한 돌봄서비스의 제공이 가능하고, 제도적 돌봄 뿐만 아니라 호혜적 공동체 돌봄과 시장에서 구매가능한 돌봄이 함께 **다층적 돌봄체계로 구성**
 - ✓ (다층적 사회서비스 체계) 공적서비스에 더하여 개별적인 추가적 필요에 대응할 수 있는 여러 층위의 다양한 민간 사회서비스 개발을 지원하여 다층적 사회서비스 체계 구축; 다양한 수준의 수요에 대응하는 사회서비스 시장 활성화를 위한 여건 조성 및 법제도 정비; 타임뱅크와 같은 지역공동체 기반의 호혜적 돌봄 조직화를 위한 여건 조성 및 법제도 정비
- **지속가능한 돌봄생태계:** 요양의 의료화로 인한 **고비용 비효율성 제거**, 여러 제도 및 돌봄 장소와 관계 없이 사회적 돌봄자원의 공평한 배분, **돌봄인력 정책 로드맵**을 통한 안정적 재생산, 돌봄서비스 영역의 전문화와 **돌봄산업 생태계**의 조성

사회적 돌봄체계의 다층적 구조

- **제도적 돌봄을 넘어**
 - 돌봄기본권 보장
 - 안전한돌봄 보장
 - 효과적 제도배열과 서비스이용체계
- **자기 돌봄의 강조**
 - 돌봄주체성의 회복
 - 자기결정권, 자기효능감 지원
- **공동체 돌봄의 결합**
 - 함께 돌봄
 - 지역사회의 창발성



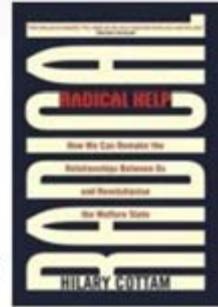
커뮤니티 케어

제도 간 연계와 통합 중심의
논의를 넘어서

사람 중심, 관계적 복지의 회복
(영국, 힐러리 코탐, Radical help)

어떤 상황에서도 한 인간이 그가 속한
사회에서 안심하고 살 수 있게 하는 인간
상호 간 관계의 망

Hilary Cottam (2018) [Radical Help How We Can Remake the Relationships Between Us and Revolutionise the Welfare State](#)



At the heart of this way of working is human connection. Upending the current crisis of managing scarcity, we see instead that our capacities for the relationships that can make the changes are abundant. We must work with individuals, families and communities to grow the core capabilities we all need to flourish.

- ◆ (전문적 돌봄영역 다기화 및 생태계 조성) 다양한 돌봄서비스 수요에 대응하여 공공서비스에 더하여 삶의 질 향상을 위한 전문 사회서비스 영역 다기화 및 관련 생태계 조성 지원
 - 주민의 삶의 질을 개선하는 지역밀착 사회적 경제 비즈니스 생태계 조성
 - 사회적경제는 지역에서 쌓아 온 사회적 신뢰자본에 기반하여 공적제도 급여서비스, 추가적 시장서비스, 지역공동체 호혜적 서비스 등 다층적 사회서비스 제공주체로 역할 가능
- ◆ (지역밀착 사회서비스 비즈니스 및 일자리) 사회서비스 관련 지역밀착 사회적 경제 비즈니스와 관철은 지역일자리 창출
 - 공공일자리뿐만 아니라 기존 민간서비스 일자리 질 제고 및 전문 돌봄 생태계 조성으로 전문 사회서비스 일자리 확대
 - 주민의 삶의 질을 개선하는 지역밀착 사회적 경제 비즈니스 생태계 조성
 - 사회적경제는 지역에서 쌓아 온 사회적 신뢰자본에 기반하여 공적제도 급여서비스, 추가적 시장서비스, 지역공동체 호혜적 서비스 등 다층적 사회서비스 제공주체로 역할 가능
 - 서비스 제공 인력이 존중받는 관철은 지역일자리 창출
- ◆ (다층적 사회서비스 체계) 다양한 돌봄서비스 수요에 대응하여 공적서비스에 더하여 개별적인 추가적 필요에 대응할 수 있는 여러 층위의 다양한 민간 사회서비스 개발을 지원하여 다층적 사회서비스 체계 구축
 - 다양한 수준의 수요에 대응하는 사회서비스 시장 활성화를 위한 여건 조성 및 법제도 정비
 - 타임뱅크와 같은 지역공동체 기반의 호혜적 돌봄 조직화를 위한 여건 조성 및 법제도 정비

V. 광주다움 통합돌봄과 발전모델 개발과제

8
5

- 광주다움 통합돌봄
 - 법제도적 기반 마련: 사회보장제도 신설 복지부 협의, 행복e음 활용 협의, 조례 제정, 지침 마련
 - 책임돌봄 조직 구축: 읍면동 통합돌봄창구, 돌봄콜(1660-2642), 5개 시군구 통합돌봄과 신설
 - 통합돌봄 재정 마련: 102억원, 자치구당 20억원
 - 전산시스템 구축 및 돌봄콜, AI, IoT, ICT 지능정보 모니터링 도입
 - 통합서비스 준비: 비전 공유 교육 및 홍보
- 기본원칙
 - 공적책임성, 적절성(충분성), 포괄성(다양성), 평등성(보편성), 전문성, 통합성, 접근성
- 광주다움
 - 공동체성, 회복탄력성, 공공성, 적극성, 신속성, 자율성, 주민력

- 사업내용

- 생애과정 돌봄 대상: 영유아, 아동, 노인, 장애인, 1인가구 등 누구나
- 돌봄 필요 + 돌볼 가족 없고 + 기존 돌봄제도 이용할 수 없는 경우
- 7대돌봄(가사,식사,동행,건강,안전,주거,일시보호)+ 긴급돌봄
- 기준중위소득 85% 대상 연 150만원 한도(150만원 추가 배정), 기준중위소득 85% 이상 본인부담

- 평가 및 발전 모델 개발 과제

- 광주다움 통합돌봄: 통합돌봄의 선도적 혁신모델, 대단한 성과와 기대
- 지자체의 총괄 책임 범위: (향후) 지역사회통합돌봄 총괄 관리 범위, 책임 제공 범위
- 적정 통합돌봄 재정 규모
- 시군구 토탈 통합돌봄 서비스 플랫폼 개발 및 지능정보기술 결합의 성과
- 의료-돌봄 서비스 연계 최적 모델 개발
- 통합돌봄 전문인력 모델 개발
- 통합돌봄 서비스계정(care account) 이용 분석 및 모델 개발
- 이용자 전액 본인부담시 다양한 서비스 수요 파악 및 모델 개발
- 지역 자원의 창발적 혁신 돌봄모델 개발
- 지역 주도의 주민력 기반 돌봄모델 개발

감사합니다.

주제발표

**커뮤니티케어 4년의
경험과 향후 과제**



최재우
국민건강보험공단 통합돌봄연구센터 부연구위원

커뮤니티케어 4년의 경험과 향후 과제

2023. 6. 13

최재우 부연구위원
건강보험연구원 통합돌봄연구센터

jwchoi@nhis.or.kr

CONTENTS

- ① 돌봄패러다임 전환: 한국형 커뮤니티케어 추진
- ② 커뮤니티케어 4년의 경험
- ③ 커뮤니티케어 향후 과제

1

돌봄패러다임 전환 : 한국형 커뮤니티케어 추진

2

I 돌봄패러다임 전환 : 한국형 커뮤니티케어 추진

① 추진배경

- 우리나라 평균 기대수명이 81.9세(남 78.5세/여 85.1세)로 OECD국가 평균수명을 상회하고 있으며 2050년에는 최초로 90세를 넘어 세계 1위로 올라설 것으로 추정
- 후기노인인구 증가에 따른 돌봄욕구 급증 → 보편적 돌봄체계 구축에의 요구도 증가 예상



※ 통계청(2019), 장래가구추계(2017-2045)

3

I 돌봄패러다임 전환 : 한국형 커뮤니티케어 추진

❶ 추진배경 : 돌봄 관련 광범위한 사회적 요구도 증가

- 45-64세
 - 돌봄의 노동(가족화) vs 불효의 죄의식(시설화) → 진퇴양난의 딜레마
 - 본인은 각종 만성질환의 위협을 받음 → 모든 한국 가정의 먹구름
 - 65세 이상
 - 죽음(공통)+질병(공통)+격리(한국의 특수성) → 모든 한국 노인의 3중 공포
- 한국 사회가 반드시 풀어야 할 중대한 시대적 과제, 45세 정도 이상은 대부분 돌봄 당사자



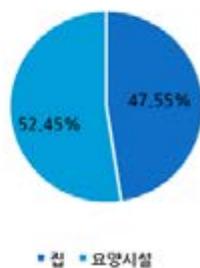
※ 김용익(2022), 지역사회 통합돌봄 제도의 실행전략과 과제, 건보공단 임직원 대상 특강자료 참고

4

I 돌봄패러다임 전환 : 한국형 커뮤니티케어 추진

❶ 추진배경 : 신노년세대의 돌봄욕구 변화

돌봄 필요시 거주 희망장소



현 거주지 이동 시 희망하는 장소



- 돌봄이 필요한 상태가 되었을 때, 거주하기를 희망하는 장소의 경우 **요양시설 52.45%**, **집 47.55%**, 요양시설에 거주하기를 희망하는 다소 높은 비율로 나타났음
- 거주지를 이동하길 희망한다는 응답자를 대상으로 조사한 결과, **요양병원(36.6%)>노인주택(34.1%)>요양시설(29.3%)** 순으로 희망함

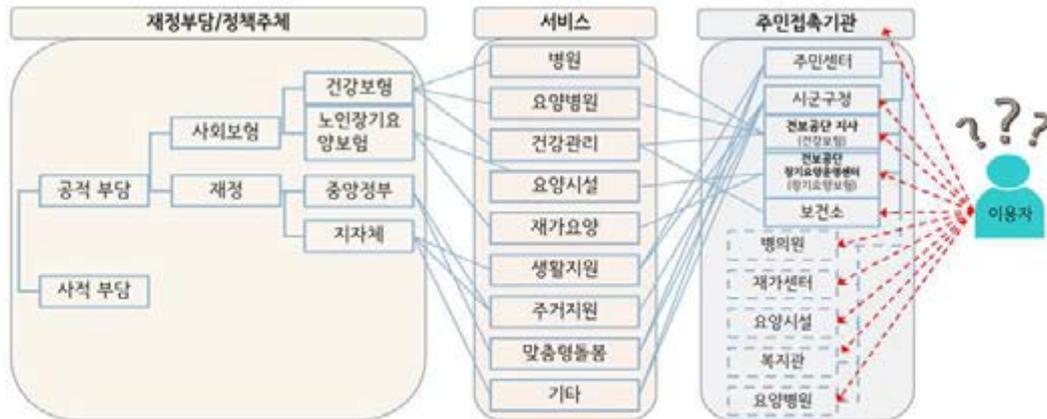
※ 자료: 유예정 외(2020), 미래지향적 장기요양 주거정책 개발 연구, 건강보험연구원

5

I 돌봄패러다임 전환 : 한국형 커뮤니티케어 추진

1 추진배경

- Aging in place(community) 돌봄욕구에 맞춘 효과적 돌봄제공기반 구축 요구
 - 보건의료-요양-복지-주거부문 서비스 부족
 - 대상별/서비스별 분절화 된 상담창구, 서비스 제공체계의 한계점 대두
 - 선제적 대상자 발굴 → 대상자 중심, 시의적절성, 효과적 연계제공체계 구축 필요



※ 자료: 김진석(2021), 지역사회 통합돌봄 전달체계 방향과 과제, 통합돌봄 2025 비전포럼 자료집

I 돌봄패러다임 전환 : 한국형 커뮤니티케어 추진

2 정책적 논의 시작 : 보건복지부의 노인대상 커뮤니티케어 추진 로드맵(2018.11.20)



• 자료 : 보건복지부(2018.11.20), 노인대상 커뮤니티케어 추진 방향 관련 언론 보도자료

2

커뮤니티케어 4년의 경험: 통합돌봄 선도사업, 성과와 한계

8

II 커뮤니티케어 4년의 경험 : 통합돌봄 선도사업, 성과와 한계

① 추진개요

- 정부는 지역사회 중심의 통합서비스 제공을 통한 개개인의 삶의 질과 인권 제고 및 독립성 유지를 위해 '지역사회 통합돌봄' 추진. 지역특성을 반영한 다양한 운영모델 개발을 목표로 선도사업 실시
- 2019년 6월부터 16개 지자체에 순차적으로 선도사업 실시(2019~2022년 종료)
 - (대상자) 복지부의 대상자 유형(모델) 제안 → 지역자율적 대상자 선정
 - (서비스) 대상자 욕구에 맞추어 주거, 보건의료, 요양 등 통합적 제공
 - (재원) 선도사업 예산 + 연계사업 재원(건강보험, 장기요양보험) + 자체 예산, 3년간 국비 455억원 투입('19년 95억, '20년 177억, '21년 182억)

구분	1차 지역	2차 지역
노인	광주 서구, 경기 부천, 충남 천안, 전북 전주, 경남 김해시	경기 안산, 경기 남양주, 전남 순천, 제주 서귀포, 부산진구, 부산 북구, 충북 진천, 충남 청양군
장애인	대구 남구, 제주 제주시	-
정신질환자	경기 화성시	-

9

II 커뮤니티케어 4년의 경험 : 통합돌봄 선도사업, 성과와 한계

② 4년간의 주요 추진과정



10

II 커뮤니티케어 4년의 경험 : 통합돌봄 선도사업, 성과와 한계

③ 선도사업 추진내용 : 사업기획 및 운영, 관리영역

- (개요) 지역사회 통합돌봄 사업 모형 개발의 기초자료 마련 및 지역별 우수사례 공유를 통해 선도사업 성과의 확산 촉진
- (참여 지역 및 연구방법) 총 11개 지역의 2022년 선도사업 실행계획서 분석, 서면 사례조사, 일부 지역 인터뷰

영역	구분	지역 우수사례
사업의 기획 및 운영/관리	사업의 욕구 파악	(부산 북구) 북구형 지역사회 통합돌봄 기반구축을 위한 욕구조사 (서귀포시) 75세 도래자 욕구조사
	사업의 실현 가능성 파악	(천안시) 독거노인 실태 총조사 (광주 서구) 지역 특성 분석 체계 마련 (남양주시) 지역자원조사 및 간담회
	사업 목적의 구체성	(천안시) 비전-목표-추진과업 (광주 서구) 비전-목표-추진과업
	대상자 발굴을 위한 체계 구축	(광주 서구) 대상자 선제적 발굴을 위한 의무 방문 (남양주시) 지역특성을 반영한 통합돌봄 대상자 발굴 (진천군) 지역 내 거점병원을 활용한 대상자 발굴
	대상자 관리를 위한 체계 구축	(진천군) 사회복지사, 간호사, 영양사, 물리치료사 모니터링 방문 일정 관리 체계화 (천안시) 민-관 대상자 관리 시스템 실행(천안시 행복 돌봄) 시스템 구축
	지역의 통합돌봄 사업에 대한 모니터링 및 성과점검	(서귀포시) 서귀포시 지역사회 통합돌봄 업무 평가 (영양군) 읍면 담당자 및 민간협력기관 참여 독려를 위한 통합돌봄 추진 진도일 평가 결과 적극 활용 (광주 서구) 노인일자리를 활용한 통합돌봄 모니터링단 운영

① 지역내 돌봄욕구 진단을 위한 전반적 실태조사 등 실시 → 초집대상자 발굴을 위한 노력

② 지역내 가용자원 파악, 다양한 이해관계자와의 협의를 통한 사업의 실현가능성 파악

③ 사업목표 내 대상자군의 명확한 설정을 통해 선도사업의 목적 명확화, 지역에서 강조하고자 하는 내용을 목표에 명확히 제시하여 사업의 방향성 구체화

④ 지역특성을 고려한 선도사업 대상자 발굴 다양화 노력 시도

⑤ 다직종, 민-관 대상자 관리시스템 효율화를 위한 시스템 구축 시도

⑥ 지역단위 통합돌봄 사업에 대한 모니터링 및 성과 점검을 추가적으로 진행

11

II 커뮤니티케어 4년의 경험 : 통합돌봄 선도사업, 성과와 한계

① 선도사업 지자체의 추진내용 : 사업내용 영역

- ① (보건의료) 찾아가는 보건의료서비스 개발, 보건-복지 연계 기반 팀워크체계 구축, 재활 및 구강관리 등의 추가적 욕구 대응
- ② (돌봄일상생활지원) 제도권 내에서 충족시키지 못하고 있는 이동지원, 식사지원 등 서비스 유형 개발 및 제공, 지역특성을 반영한 서비스 제공 내용 다양화 시도
- ③ (주거지원) 자택 내 안전한 주거환경 구축을 위한 주거환경 개선 서비스 제공, 케어안심주택 확충, 주거공간 기반 커뮤니티공간 확보—지역공동체 구축을 위한 장(場) 마련

영역	구분	분석 요소	지역 우수사례
사업 내용	보건의료	효과성	(천안시) 방문구강건강관리 (진천군) 우리동네 돌봄스테이션
		통합성	(안산시) 재택의료센터 “집으로 온 주치의 2.0” (청양군) 맞춤형 운동지도
		효과성	(진안시) 외출동행 (서귀포시) 함께하는 돌봄밥상
	돌봄 일상생활 지원	통합성	(진천군) 케어팜 (광주 서구) 병원동행서비스
		효과성	(서귀포시) 안심주거환경 개선사업 (남양주시) 케어안심주택사업
		통합성	(안산시) 거점형 케어안심주택 온마을 돌봄 사업 (부산 북구) 영구임대아파트 공가를 활용한 케어안심주택 운영

12

II 커뮤니티케어 4년의 경험 : 통합돌봄 선도사업, 성과와 한계

① 선도사업 추진내용 : 운영체계와 거버넌스 영역

- ① 시군구 본청 내 전담조직 운영, 읍면동 주민센터 내 상담창구 운영 및 확대
- ② 통합돌봄조례 명문화를 통한 지자체별 통합돌봄 추진 기반 마련
- ③ 전문가가 참여하는 ‘다학제간 케어회의’로 유형화하여 다직종 전문가 참여의 지역케어회의 운영
- ④ 지역사회보장협의체와 연계 활성화 노력 및 협의체 운영 활성화 노력을 통한 유관기관 확대 시도

구분	지역 우수사례	구분	지역 우수사례
총괄 전담조직 구축 및 운영	(광주서구) 부구청장 직속 스마트통합돌봄담당관 신설	민관협력 기반 통합돌봄 운영체계 고도화	(광주서구) 민관협력 체계 구축
	(광주서구) 보건-복지 주거분야 행정협의체 운영		(부천시) 통합돌봄 협의체 구성 및 운영
	(부천시) 조직개편으로 통합돌봄과 신설 운영		(진천군) 민관협력 협우협력 체결 등
	(청양군) 조직개편으로 통합돌봄과 전환 운영		(광주서구) 민관협력 사례관리 파벗파벗 돌봄사업
통합돌봄창구 구축 및 운영	(광주서구) 통합돌봄창구 운영 체계화		(광주서구) 노인일자리 활용 통합돌봄 모니터링단 운영
	(진천군) 공공-민간 융합형 통합돌봄창구 운영		(광주서구) 돌봄 수행인력 양성을 위한 고등직업교육거점 지구(MV)사업
통합돌봄 사례관리 및 지역케어회의 운영	(광주서구) 지역케어회의 구성 및 운영		(부천시) 커뮤니티 케어센터 운영
	(부천시) 부천형 지역케어회의 구성 및 운영		(부천시) 지역리더 양성 및 돌봄활동
	(서귀포시) 지역케어회의 구성 및 운영		(서귀포시) 통합돌봄 공유공간 ‘행누리’ 운영
	(진천군) 지역케어회의 구성 및 운영		(서귀포시) 읍면동 협의체 특화사업 연계
		(안산시) 도시재생 연계 보노마을 스마트 돌봄 사업	
		(진천군) 우리동네 거점 돌봄센터 운영	

13

II 커뮤니티케어 4년의 경험 : 통합돌봄 선도사업, 성과와 한계

① 성과와 한계

- 통합돌봄 선도사업 수행으로 돌봄욕구가 높은 그룹에서 긍정적 성과 도출**
 - 퇴원환자, 장기요양 재가급여 대상 1인당 재가일수 증가와 비용변화 뚜렷
 - 추가적인 돌봄서비스 제공으로 인한 재가생활 유지 도움
- 재가생활 유지를 위한 분야별 서비스 확충 필요성 공감대 확산**
 - 보건의료-요양-복지-주거서비스의 불충분 서비스 확대, 기존 서비스 기능의 재조정 등 필요성 확인
- 지역기반 의료-돌봄연계 체계 구축 경험 축적**
 - 보건복지부는 커뮤니티케어 제도화 기반 마련 등 집중
 - 지자체는 자율성과 책임성에 기반한 통합돌봄에 대한 인식과 기획역량 발전
 - 공공(건보공단 등)-민간기관(복지관 등) 간 협업 필요성 인식 제고
- 커뮤니티케어, 통합돌봄 추진의 키워드가 관련분야의 핵심 주제로 등장**
 - 초고령사회 진입을 앞두고 지역단위 돌봄안정망 구축을 위한 관련 분야간 협업 필요성 공감대 형성, 각 분야의 적극적인 논의 촉발

14

II 커뮤니티케어 4년의 경험 : 통합돌봄 선도사업, 성과와 한계

① 성과와 한계

- | | | |
|----|---|---|
| 01 | <ul style="list-style-type: none"> 지역사회 통합돌봄 추진 로드맵 vs 선도사업 추진목표 불명확 지역자율형 선도사업 실시, 단위사업으로 인식했던 선도사업 → 2022년 우선 대상자 기준을 설정했으나 의미있는 성과도출 한계 재가생활 유지를 위한 고위험군 대상자 중심에 공감대 형성 |  |
| 02 | <ul style="list-style-type: none"> 육구대비 서비스 충분성, 다양성 한계 한정된 자원을 효과적으로 투입할 수 있는 서비스 설계 부족 특히, 보건의료, 주거서비스 연계 미흡 → 일상생활지원 등에 집중된 서비스, 육구 대비 서비스 공급의 비매칭성 발생 |  |
| 03 | <ul style="list-style-type: none"> 통합돌봄은 주체 간 협력이 기반임을 인식, 그러나 여전히 벽은 존재 지자체가 총괄적인 기획 및 추진이 전제라는 인식 제고 지자체-관련 공공+민간기관 간 협력이 필요함에 공감하지만, 관련 기관 간 협업의 현실화는 작동하지 않는 한계 |  |
| 04 | <ul style="list-style-type: none"> 선도사업 예산의 지속가능성 미확보, 흔들리는 추진동력 사업간 포리표가 없는 선도사업 예산 배정은 효과적 선도사업이라는 한계로 협업을 위한 추진동력이 성장하는데 장애요인 발생 |  |
| 05 | <ul style="list-style-type: none"> 지속적인 통합돌봄 추진을 위한 지원기반은 여전히 걸음마 단계 지역단위 연계 활성화를 위한 법적 기반 마련 한계 효과적인 연계를 위한 정보공유시스템 구축 미흡 공공-민간기관 담당인력의 지속적인 교육운영체계 한계 등 |  |

15

3

커뮤니티케어 향후 과제

III 향후 검토과제

1 커뮤니티케어 추진을 위한 기반구축

사업 추진목표 명확화

- Aging in Place, 요양병원(시설) 이용 지연
- 지역내 통합적 돌봄체계 구축을 위한 보건-복지 관련 제도 재구조화 및 서비스 확충, 연계 제공체계 구축을 위한 근거자료 생산
- 지자체의 책임 기능 강화, 지자체-관련 공공/민간기관 간 협업체계 구축

우선대상자 기준정립

- 보편적 돌봄을 지향하되 정책대상자는 우선 순위를 고려하여 접근
- 요양병원 및 시설 이용의 고위험군 초점
- 75세 이상 노인을 우선으로
- 장기요양 재가급여자, 노인맞춤돌봄 서비스 중점군, 퇴원환자 우선

기존 보건-복지서비스 우선연계

- 기존 건강보험-장기요양-노인보건복지사업의 연계제공에 초점을 맞춰 서비스 제공 도모
- 기존 각 제도의 커뮤니티케어 방향성에 맞춘 재구조화 필요, 원활한 재가생활지원체계 구축
- 공급체계 간 연계체계 강화, 건보공단-보건소-치매안심센터-병의원-노인(사회)복지관-장기요양기관 등 협업체계 활성화

분층분한서비스개발및확충

- (보건의료) 재택의료 활성화, 퇴원환자지원 확대
- (장기요양) 신규 재가요양서비스 지속 확충(이동지원, 주거환경개선 등), 통합적 제공방식 확대, 지역자원 연계제공 활성화
- (지역돌봄) 일시돌봄서비스(가사지원, 식생활지원 등) 확충, 보건+복지 통합적 예방서비스 확대(노인맞춤, 방문건강관리, 치매예방사업 활용→효과적 제공체계 개발 포함)
- (주거지원) 주거환경개선사업, 서비스주력 확충

전담부서/인력 확보

- 본청 전담부서(국/과/팀), 복지직+간호직(보건직) 융합배치
- 읍면동 주민센터(또는 권역), 찾아가는 보건복지서비스팀 내 전담인력 배치 (복지직+간호직)
- 건보공단 지역연계팀 설치(건강직+요양직), 보건소-치매안심센터-노인맞춤수행기관 내 담당인력 배치

케어매니지먼트체계고도화

- 육구조사-통합계획수립-서비스제공-모니터링의 업무프로세스 정화-지역매니지먼트 고도화 유도
- 지역케어회의의 기능 강화, 1단계(읍면동 또는 권역)-2단계(본청) 운영+온/오프라인 개최, 계획수립/총괄여부/서비스조정 담당
- 지자체+관련 담당자 간 협업에 기반한 계획수립, 주기적인 모니터링 실시
- 수요자의 자기결정권 존중(의견 반영)

III 향후 검토과제

❶ 커뮤니티케어 추진을 위한 기반구축



커뮤니티케어 관점에서 서비스 제공방향 재점검

- 기존 서비스(사업)의 제공현황에 대한 검증 및 기능 재조정
- 신규 서비스 유형 개발 및 다양한 공급기관 적극적인 확충
- 관련 제도의 지자체 단위 실행계획 연계 조정

수요-공급을 고려한 총괄적 관리체계 구축

- 보험+조세계정으로 재정관리책임은 구분되어 있으나 지역단위 돌봄수요 및 공급에 대한 전반적인 관리기능 강화 필요
- 지자체의 총괄적인 관리기능 강화-건보공단 간 협업구조 구축

안정적 운영기반 확보

- 민간서비스제공기관의 열악한 기관운영 개선을 위한 제도적 지원 필요, 사업비 확보, 인력처우 개선 등 안정적 운영기반 확보가 우선
- 공공형 인프라의 커뮤니티케어 지원역할 부여

재정지원방식 고도화

- 커뮤니티케어 추진을 위한 별도 추가재정 확보
- 유사기능사업을 포괄보조재정방식으로 묶어서 중앙정부 관리체계 강화-지자체 재량적 운영방식 다양화 추진
- 장기적으로는 대상자별 서비스 제공 목표-성과 달성결과여부를 고려한 재정지원방식 도입

18

III 향후 검토과제

❷ 의료-요양-돌봄 강화를 위한 주요 검토 사항: 거동불편자에 대한 방문의료 활성화

- 2018년 기준, 국내 성인 중 거동불편 사유로 미충족 의료 경험자 약 28만명 추산(전체 인구 0.7%)
 - 전체 인구 대비 미국 2.3%, 일본 1.7%, 프랑스 0.7% 추계
- 최근 통합돌봄 선도사업 내 방문진료사업을 통해 일부 성과 도출(재가 거주기간 연장, 의료비 절감, 의료기관 입원율 및 장기요양시설 입소를 감소)
- 거동불편자 대상 다학제 팀 기반 포괄적·연속적 방문의료서비스 활성화 필요
 - 방문진료 수가 시범사업 참여 의료기관 수: 전체 의원급 의료기관 중 1% 내외 참여
 - 장기요양 재택의료센터 시범사업을 통해 다학제 팀(의사, 간호사, 사회복지사)이 표준적인 프로토콜 기반 방문의료서비스 제공 기반 마련(현재 28개 기관 참여 중)
- (1안) 기관 내 다학제 전체 인력 배치 방식 활성화와 더불어, (2안) 공공보건의료기관 내 방문의료지원센터 설치 및 지원인력(간호사, 치료사, 사회복지사 등) 배치하여 방문진료기관(의사)과 협력하는 대안적 방안 추진 필요
- 방문의료 활성화를 위한 정책적 검토사항
 - 포괄적·연속적 서비스 보상체계 마련(포괄평가, 계회수립, 팀사례회의, 지역가산 등), 다학제 팀 기반 서비스 보상체계(방문간호, 방문재활 등), 방문진료 보상 대상기관 확대(공공보건의료기관), 방문진료로 본인부담 경감, 대리처방 시 방문진료 의무화, 방문의료교육 및 실습 과정 편성, 거동불편자 가정 내 현장 처방 허용 등

* 최재우 외(2022) 지역사회 통합돌봄 추진을 위한 방문의료 모델 개발 연구. 건강보험연구원
 최재우 외(2022) 거동불편 사유로 인한 미충족 의료의 규모와 관련 요인 탐색 연구. 보건행정학회지 2022;32(1):53-62
 Choi et al. (2023) The impact of home-based primary care on outcomes among older adults in South Korea. JAMDA. In Press.

19

III 향후 검토과제

㉞ 서비스 : 보건 의료

2. 의료기관 퇴원 후 지역연계 및 지역돌봄

- **국내 퇴원지원사업*에 참여한 의료기관 사업담당자와 지자체 담당자간 연계-협력체계 구축**
 - 급성기환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업, 공공보건의료협력체계 구축사업, 재활의료기관 수가 시범사업, 요양병원 퇴원환자 지원제도
 - (사전 준비) 사업 전 퇴원지원사업 참여 의료기관*과 지자체 담당자 간 업무 협약을 체결
 - 지역 내 사업 참여 의료기관이 없는 경우 협조가 원활한 의료기관 대상 협약 체결
 - (지역연계 절차) 의료기관 담당자는 시범사업에 참여에 동의한 퇴원(예정)환자를 대상으로 사업에 대한 소개와 지원 절차, 서비스 등에 관한 사항을 안내→시군구 본청 전담부서에 의뢰
- 시범사업 우선관리대상자 중 하나인 퇴원환자를 의료기관 퇴원 후 2주가 경과하지 않은 자로 제한

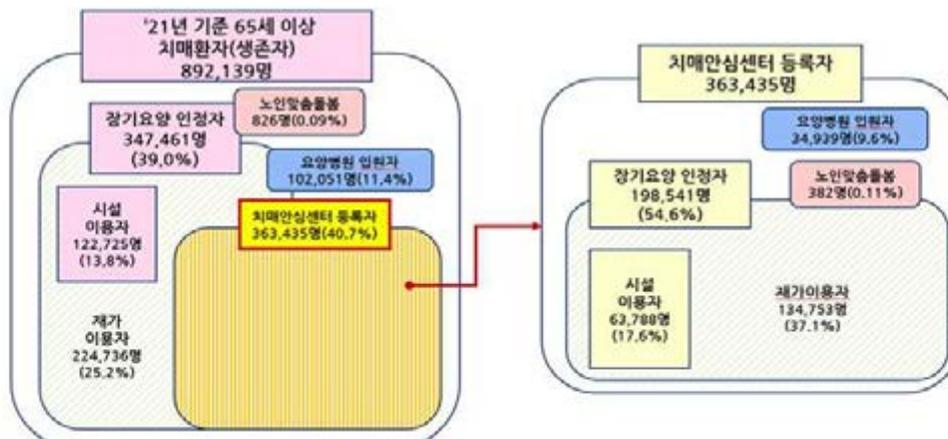


22

III 향후 검토과제

㉞ 의료-요양-돌봄 강화를 위한 주요 검토 사항: 재가치매환자 지원체계 강화

- 고령화로 증가에 따른 치매유병률 증가, 의료+돌봄서비스가 포괄적으로 제공되어야 하는 치매환자에 대한 적극적인 지원체계 강화 필요. 요양병원+요양시설 진입 고위험군인 치매환자 초점 필요
 - 공적제도권 내에 진입하지 않은 약 50%의 대상자에 대한 밀착형 지원체계 구축 요구
- '21년 말 기준 65세 이상 치매환자 89만명 수준. 장기요양인정자 39.0%(시설 13.8%+재가 25.2%)
 - 요양병원+요양시설 이용자 약 25%, 치매안심센터 등록자 40.7%



주) 치매환자 조작적 정의: 2021. 1~12월 말 기준, 치매로 1회 이상 진단받은 자(주상병 F00~03, G30, G31)
 * 자료: 유애정 외(2022), 지역사회 치매돌봄서비스 제고 방안: 치매안심센터 고도화를 중심으로, 보건복지부·건보공단

23

III 향후 검토과제

㉠ 장기요양예방 정책추진체계에 대한 면밀한 검토

- (영국) 지난 10년 동안 예방서비스를 매우 중요한 정책아젠더로 설정. 'Care Act 2014'를 통해 지방정부가 돌봄지원에 관한 예방적 접근의 책임성 있는 역할을 수행하도록 강조
 - (1단계) 현재 특별한 건강 및 돌봄욕구는 없으나 지역사회돌봄네트워크 구축, 건강하고 활동적인 생활방식 독려, 사회활동지원 실시
 - (2단계) 조기대응을 통해 기능약화 예방, 낙상예방, 주거환경 개선 등 지원. 돌봄제공자에 대한 지속적 지원 실시
 - (3단계) 복합적인 욕구를 가진 대상자의 기능약화의 중증화 최소화. 재활/기능회복서비스 적극적 지원, 케어매니지먼트 전문화, 치매돌봄제공자에 대한 지원 구체화
- (네덜란드) 2015년 중증대상자 중심의 장기요양제도로 개혁 단행, 예방적 성격의 서비스는 지자체 담당 →재활 등의 의료서비스는 건강보험(ZVW)으로, 재가서비스는 건강보험(ZVW)과 사회복지서비스(WMO)로 이관, 시설서비스만 장기요양보험(WLZ)체계에서 제공
 - 지자체 주도로 Social Wijkteam(소셜바이크팀, SWT)을 구성(전국 441개소 지자체에서 90% 설치)하여 일상생활 지원, 정보제공, 이동지원, 주택개조, 활동지원 등의 서비스 제공
 - SWT는 사회복지사, 간호사, 정신질환전문가 간 협업. 상담과 예방서비스 무료. 일상생활지원 및 활동지원 등의 서비스에는 소득수준별 본인부담 책정
- (일본) 2006년 개호보험제도 개정 시, 요개호1, 요지원1을 요개호 1, 요지원 1-2로 구분하고, 요개호 1-5와 요지원 1-2등급으로 개편 실시. 기존의 요지원사업 확대 모형 적용(개호예방 도입)
 - 2006년 지역포괄지원센터 설치를 통한 예방매니지먼트체계 보급
 - 2015년 기존의 개호예방사업을 개편하여 급여화 → 지역지원사업(서비스 형태)으로 전환. 방문개호, 주간보호만 지역지원사업으로 이관, 방문간호와 재활은 급여화 유지

III 향후 검토과제

㉠ 장기요양예방 정책추진체계에 대한 면밀한 검토



- 장기요양진입 전 대상자(등급외자, 노인맞춤돌봄 집중군)를 위한 의료+돌봄 포괄적 지원체계 구축 필요
 - 보편적 돌봄체계로의 전환
 - 지역내 보건복지사업으로 추진
 - 의료-돌봄의 포괄적 제공
 - 지속적인 사회참여 유도

- 단기적으로는 현재의 관련 기관 간 연계체계 강화 필요 → 지자체의 책임성 강화, 관련 기관 간 장기요양예방사업과 관련한 사업범위 확대 등
- 장기적으로는 병의원, 보건소, 치매안심센터, 노인맞춤수행기관(복지관, 재가노인복지센터 등)의 서비스를 연계제공할 수 있는 거점기관의 필요성 인식



• 자료 : 유애정(2023), 지역기반 의료-요양-돌봄 연계방안, 보건복지부 인구정책포럼 자료

III 향후 검토과제

① 커뮤니티케어 추진을 위한 ICT/IoT 적용



26

III 향후 검토과제

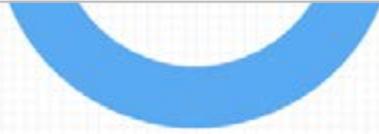
① 커뮤니티케어 추진을 위한 ICT/IoT 적용

- 지자체 차원의 지속적인 지역내 돌봄욕구에 대한 관심을 확대하기 위해서는 '수치'로 확인시켜주는 방법 필요
 - 지자체 내 장기요양 인정자 수(비율), 장기요양 등급외자 수(비율), 요양병원 입원율, 급성기병원 재입원율, 재택의료 이용률, 응급실 이용률 등을 주기적으로 지자체가 확인하고 지역내 의료-돌봄 기반을 재정검할 수 있도록 건보공단DB-사회보장정보원 등을 연계한 Data Base 운영 필요
- ('22년도 선도사업 운영과정) 3개월 단위로 장기요양등급 진입율, 요양병원 재입원율 등을 건강보험연구원에 서 산출하여 지자체 전달 → 지자체가 관리하는 대상자에 대한 현황파악 정보로서 활용



• 참고 : 保険者シート <https://hokenja-sheet.jp/>, 地域精神保健医療福祉社会資源分析データベース <https://remhrad.jp/>

27



THANK YOU

사례발표 1

광주다움 통합돌봄 추진현황



류미수
광주광역시 복지건강국장

시민 누구나 돌봄이 필요할 때 안심하고
이용할 수 있는 공공돌봄시스템

광주다움 통합돌봄 추진현황

2023. 6. 13.



광주다움 통합돌봄 추진현황

1. 추진배경
2. 그간 추진사항
3. 추진원칙
4. 사업개요
· 전달체계 · 서비스 (광주+돌봄 / 긴급돌봄)
5. 추진실적
6. 향후 계획

추진배경

추진배경

기해도시 광주



인구구조의 변화

가족구조·
패러다임의 변화

저출산·고령화
돌봄 수요 증가

가족이 아닌
사회의 책임

돌봄의 사회화, 돌봄의 공적 책임성 확대

【돌봄을 필요로 하는 상황은】 누구에게나 언제든지 발생할 수 있는 보편적 욕구

문제점 및 대안



추진 방법

행정은 서비스를 **계획**(care manager)하고, 민간·공공은 서비스를 **실행**(care giver)

1. 돌봄 체계 구축

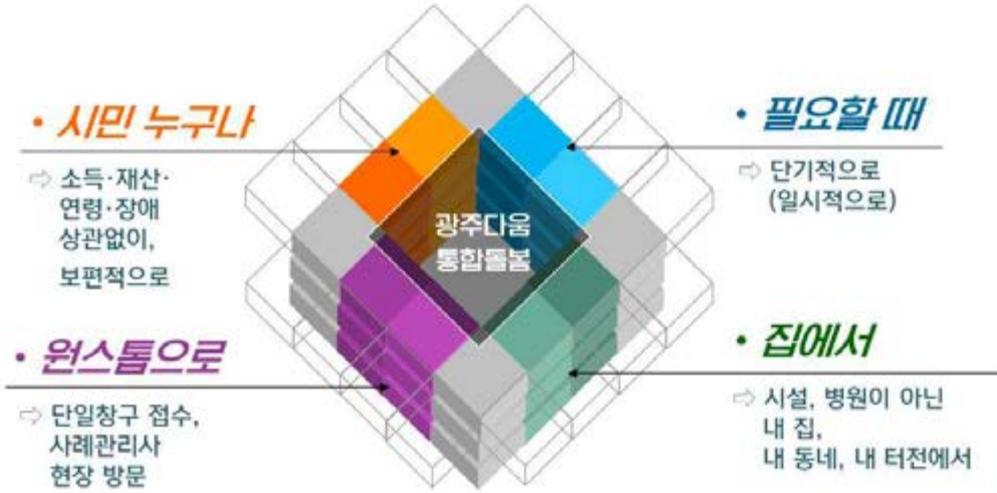
비예산 구·동 행정조직을 재편(전담부서(과·팀) 신설, 추진인력 확보) 하여 사례관리 기능 강화

2. 서비스 확충

예산 기존 돌봄서비스로 충족되지 않는 틈새 서비스 추가 개발, 서비스 비용 일부를 지원하여 시민부담 경감
 △서비스 대상(시민 누구나), △서비스 종류(동행지원 등 신규), △이용시간 (야간·주말, 기존 서비스로는 부족한 시간 등) 확대

정책목표

빈틈 없는 전 생애주기 지역사회 통합돌봄 서비스망 구축



※ 소득수준에 따라 서비스 비용 <본인부담> 발생

그간 추진사항

협업에 기반한 모형 설계

① 민·관·정·학 협업과 현장에 기반한 모형 개발 : TF 운영(14+1회)

- 시, 자치구, 의회, 민간/공공 돌봄기관, 학계 전문가 등으로 TF 구성 및 운영(17명)
- 복지현장, 시민사회 의견수렴 (시민토론회) 개최

[Step 1] 현황 파악, 대안 모색 → 돌봄 욕구에 보편적 원스톱 대응

[Step 2] 전달체계 설계 → 자치구를 컨트롤타워로, 사례관리 기능 강화

[Step 3] 서비스 모형 마련 → 기존돌봄 우선 연계
 + 틈새는 신설 광주+돌봄
 + 위기상황은 긴급돌봄으로 촘촘하게 구성

② 최일선 실행주체인 자치구 의견 최우선 반영 : 자치구 회의

- [구청장협의회 참석] 전담인력·예산 확보 → 2023년 모든 자치구 전면 시행 합의
- [부구청장 회의] 통합돌봄 필요성 공감대 형성 → 전담인력·예산 확보 노력 협의
- [실무자 TF 참여] 5개 구 돌봄부서 실무팀장 전원 TF 참여, **수 과정 공동 협의**

제도적 기반 마련

① 사회보장제도 신설 협의 이행 : 보건복지부 협의

- [협의 조기완료] ('22.12.6.) 보건복지부 협의 완료 통보
 ('23.1.10.) 행복e음 활용 승인

② 조례 제정 : 대의기관 시의회와 협업

- [TF 참여, 공동논의] 박미정 시의원
- [조례 제정] 환경복지위원회 전원 공동발의(박미정의원 대표발의)('22.12.14.) 공포
- [대상 수상] 한국지방자치학회 제19회 우수조례 시상 단체부분 대상 수상

③ 운영지침 제정 : 자치구와 협업 / TF 논의 결과 집대성

- 행정현장, 민간 제공기관 업무 수행 가이드라인 / 서식 19종

인력 확보



모든 자치구에 통합돌봄과(팀) 신설 → 실무인력 368명 투입

동구

통합돌봄과

- 1팀 신설
- 3팀 통합(사례관리팀 등)
+ 동 행정복지센터 등 46명

서구

스마트통합돌봄담당관

- 기존 3팀
- + 2팀 신설 (사례관리팀 보강)
+ 동 행정복지센터 등 72명

남구

돌봄정책팀, 돌봄지원팀

- 2팀 신설
하반기 과 신설 검토
+ 동 행정복지센터 65명

북구

주거통합돌봄과

- 기존 1팀 기반
- 3팀 통합
(희망복지지원팀, 주거복지팀 등)
+ 동 행정복지센터 107명

광산구

통합돌봄과

- 1팀 신설
- 2팀 통합(사례관리팀, 주거의류급여팀)
+ 동 행정복지센터 78명

예산 확보



필요성

기존 제도에는 없는 돌봄서비스 확대를 위해 예산 투입

*소득분위에 따라 본인부담액 일부 부과

예산액

연 사업비 **102억원** 자치구당 평균 20억원

[예산 사용처]

(광주*돌봄) 92억원 (시비 69, 구비 23) 시비 : 구비 = 75% : 25%

(긴급돌봄) 6억원 (전액 시비)

(기반구축) 4억원 (전액 시비)

* 전산시스템 도입 / 사례관리 담당자 교육 / 우수사례 발굴 및 포상 등

운영 시스템 구축

전산시스템 : 7월 개통 예정

- 모든 과정 전산화
- 중복·누락 방지
 - 행정 ↔ 민간 원스톱 소통

■ 운영계획: 필요도 평가 진행 【동 시애틀관리담당】



■ 운영계획: 운영계획서 작성 【동 시애틀관리담당】



돌봄콜

- 시민은 한 번만 신청
→ 동에서 방문하여 평가, 연계

1660-2642 (이웃사이)



돌봄콜 ▶ 평일 주간(09:00~18:00) → 구 돌봄콜(카으로 연계)

↳ 평일 야간(18:00~익일 09:00)

주말, 공휴일 등 구 휴무시간 → 자동응답시스템(ARS) 가동
[ARS 안내] 다음 업무시간에 최우선적으로 전화 회신(Call Back)

서비스 사전 준비

교육 2개월 만에 78회

- 1천명(행정 368명+민간 710명)이
넘는 실행 담당자들이
사업 개시 전 업무를 충분히 이해하고
비전을 공유하며, 의지를 가지고
함께 뚝 수 있도록
진심을 다해 동의를 구하는 시간 마련



홍보 3,457건

- 몰라서 이용하지 못하는 시민이
없도록 대규모 홍보 활동



추진원칙

기본원칙

기원도시 광주

공적 책임성

서비스 신청·접수·배분을 공적으로 책임성 있게 관리

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

전문성

사례관리 담당자에게 전문성과 자율성 부여, 스스로 책임있게

통합성

관련자 및 기관 간 조정으로 통합적 제공

접근성

시간적·공간적·절차적 조건에 제약 없이

광주 다움

공동체성	광주만의 공동체 문화, 공동체 의식을 바탕으로
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
주민력	지역사회보장계획과 궤를 같이, 주민의 힘으로



사업 개요

광주다움 통합돌봄 특징점



광주다움 통합돌봄 전체 Process



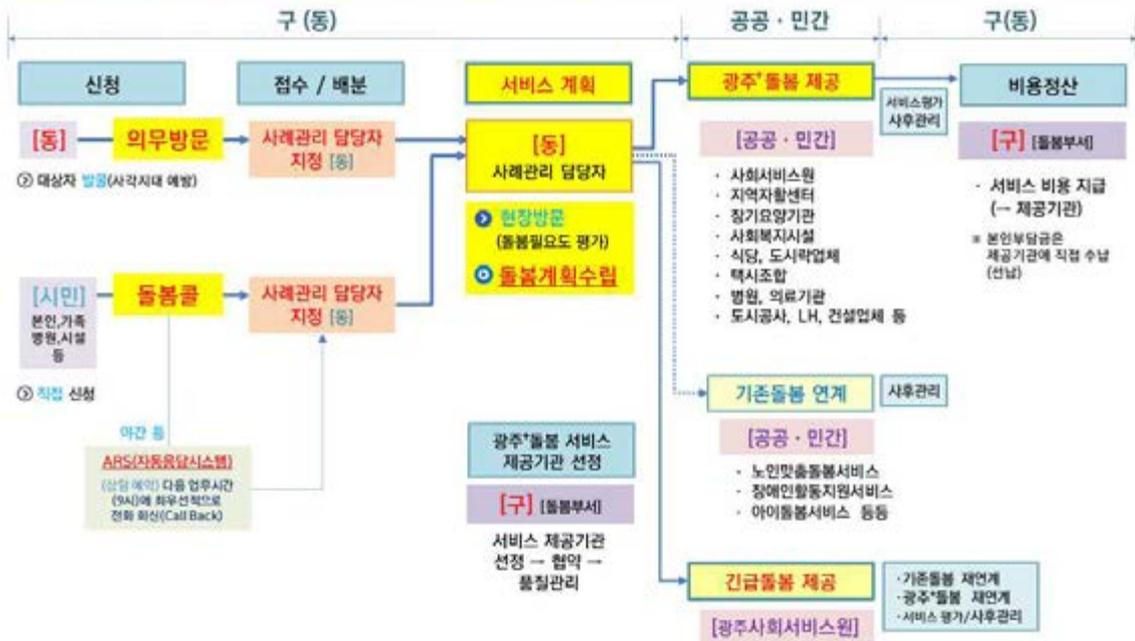
전달체계의 중심 = 사례관리

1. 돌봄체계 구축

- 서비스 전달체계 -



광주다움 통합돌봄 전달체계



광주다움 통합돌봄 업무시스템 - 신청 접수부터 비용정산, 사후관리까지 전산 관리 (행정·제공기관 정보 공유)

수행주체별 역할



[시]

- 운영지침 제정
- 전산시스템 개발
- 교육, 홍보 총괄

[구]

- 신설 광주·돌봄 총괄
- 제공기관 선정, 의뢰
- 권역별 사례회의 운영

[동]

- 현장방문
- 돌봄필요도 평가
- 돌봄계획 수립

당사자 중심 민·관 돌봄 협력체계 구축



[민간기관]

- 광주·돌봄 제공기관 참여
- ①가사지원, ②식사지원, ③동행지원,
④건강지원, ⑤안전지원, ⑥주거편의,
⑦일시보호

[공공기관] (광주사회서비스원)

- 긴급돌봄 전담
- 광주·돌봄 제공

서비스 신청방법

시민은
전화
한 통으로



1660-2642
(이웃사이)

시민 돌봄콜 전화 → ☎ 기초상담
→ 🏠 사례관리 담당자 현장방문

못
오시면
찾아가서



- ① 75세 이상 노인 장기요양등급자 (1~4급)
- ② 심한 장애인 (지체, 뇌병변)
- ③ 청년·장년 1인가구 기초수급자 (의료급여 1층)
- ④ 복지사각지대 발굴 시스템 위기정보 중 의료비 과다 지출자 등 연간 1만명 예상

돌봄대상자 발굴

기관 연계

- ⊕ **국민건강보험공단**
 - 장기요양보험 등급판정 기각자
 - 장기요양보험 등급판정 신청 후 대기자
 - 급성기 환자
- ⊕ **지역사회보장협의체**
(사각지대 발굴 / 민간 자원 및 후원자 연계 등)
- ⊕ **병원** (의료사회복지사)
 - 퇴원환자
- ⊕ **사회복지시설, 기관**
 - 노인맞춤돌봄서비스 제공기관
 - 장애인활동지원서비스 제공기관
 - 종합사회복지관 등등
- ⊕ **경찰청(서)**
 - 범죄피해자



여기서 잠깐!

광주다움 통합돌봄은

단순히 돌봄서비스 몇 가지를 신설하는 사업이 아니라
돌봄문제가 생겼을 때 해결할 수 있는 시스템을 구축하는 것이 목표입니다.

시민들이 돌봄 위기에 놓였을 때 도움을 청할 곳을 마련하고

- ▲ 행정이나서서 돌봄 '계획'을 수립하여,
- ▲ 계획에 따라 민간 제공기관이 '서비스'를 지원하는

일련의 돌봄 서비스 전달체계를 구축하려는 노력입니다!

2-1. 서비스 확충

- 광주+돌봄 서비스 신설 -



광주다움 통합돌봄 광주+돌봄 서비스

- ① 장기적인 돌봄이 필요한 경우, 기존 공적서비스를 이용할 수 있는 경우 기존 돌봄제도로 연계
- ② 일시적 / 단편적인 도움으로 일상생활 복귀가 가능한 경우이면서 기존망에서는 제공되지 않는 서비스는 추가 개발
- ③ 긴급 위기상황이나 기존, 추가서비스를 즉시 이용하기 어려운 경우 긴급돌봄서비스 지원



서비스 대상

돌봄이 필요한 광주 시민

① 영유아, ② 아동·청소년, ③ 노인, ④ 장애인, ⑤ 1인가구(청년·장년 등)
등 돌봄이 필요한 광주 시민 누구나

- 신청일 기준 광주광역시에 **주민등록**이 되어 있는 시민
 - ※ 주민등록 말소자도 시급히 돌봄이 필요한 경우 신청 가능 (신청·지원처) 실거주지
- 광주광역시에 체류지 신고가 된 **외국인** (「긴급복지지원법」 시행령에 근거한 '외국인의 범위' 준용)
- 광주광역시에 체류지 신고가 된 **외국 국적 동포**

서비스 대상

돌봄이 필요한데, 돌볼 가족이 없고, 기존 돌봄 서비스를 받지 못하는 시민

- ① 혼자 거동하기 어렵거나, **독립적인 일상생활 수행이 어려운** 경우
- ② **돌볼 수 있는 가족이 없거나**, 있어도 돌볼 수 없는 경우
- ③ **기존 돌봄 서비스를 이용할 수 없거나**, 이용 중 공백이 발생한 경우

- 위 세 가지를 **모두 충족**
- 서비스 제공 우선순위는 이용자의 **시급성** 및 **심각성**에 기초 (소득수준 아님)
- 가구별 지원이 아닌 개인별 지원이므로
동일 가구 내 여러 명의 가구원에게 각각 개별서비스 지원 가능

서비스 비용 지원

시민부담 경감을 위해 서비스 비용 일부 지원

기준 중위소득 **85% 이하 전액 지원** (무료 이용, 구 →제공기관 지급)

기준 중위소득 85% 초과 전액 본인 부담 (이용 전 선납, 본인→제공기관 납부)

다수의 시민에게 지원하기 위해 1인당 연간 이용한도액 설정

1인당 이용금액 **연간 150만원 이내**

(서비스 종류별 이용횟수 한도는 없음)

* 지원한도액을 소진하였으나 위급상황이 해소되지 않을 경우 150만원 범위에서 추가 지원 가능

[서비스 비용 책정] 광주형 생활임금 등을 참조하여 책정

2-2. 서비스 확충

- 긴급돌봄 서비스 신설 -



광주다움 통합돌봄 긴급돌봄 서비스

가사활동, 신체활동
일상활동, 정서지원



- (가사활동) 취사, 식사 준비, 청소, 정리정돈, 세탁 등
- (신체활동) 식사도움, 세면도움, 구강관리, 옷 갈아 입히기, 이동도움 등
- (일상활동) 근거리 외출 동행(산책, 장보기, 관공서, 병원 진료 등)
- (정서지원) 말벗, 생활상담, 의사소통 지원 등

서비스 대상

긴급 위기상황, 민간돌봄 곤란 등으로 기존돌봄 또는 광주+돌봄을 적시에 사용하기 어려운 시민

- ① **갑작스러운** 사고·질병(수술), 재난(자연재난·사회재난) 등 긴급 위기상황으로 혼자 거동하기 어렵거나, 독립적인 일상생활 수행이 어려운 경우
- ② 위 상황에도 돌볼 수 있는 가족이 없거나, 있어도 돌볼 수 없는 경우
- ③ 위 사유로 즉시 돌봄이 필요하지만 **기존돌봄 또는 광주+돌봄 서비스를 이용할 수 없거나, 이용 중 공백이 발생한 경우**

- 지원원칙 : 긴급성, 일시성(한시성), 보충성
- 위 네 가지를 **모두 충족**

서비스 비용 지원

시민부담 경감을 위해 서비스 비용 일부 지원

기준 중위소득 **100% 이하 전액 지원**

기준 중위소득 100% 초과 전액 본인 부담

다수의 시민에게 지원하기 위해 1인당 연간 이용한도액 설정

1인당 이용금액 **연간 60만원 이내**

※ 긴급돌봄 서비스를 이용하였어도 필요시 '광주·돌봄' 서비스 지원 가능

〈돌봄계획〉 수립 시
긴급돌봄 대상은 반드시 〈광주·돌봄〉 계획도 함께 수립

추진 실적



'광주다움 통합돌봄' 시민의 삶, 이렇게 바뀌었습니다!!

시행 2개월 (4. 1. ~ 5. 30.) 누적

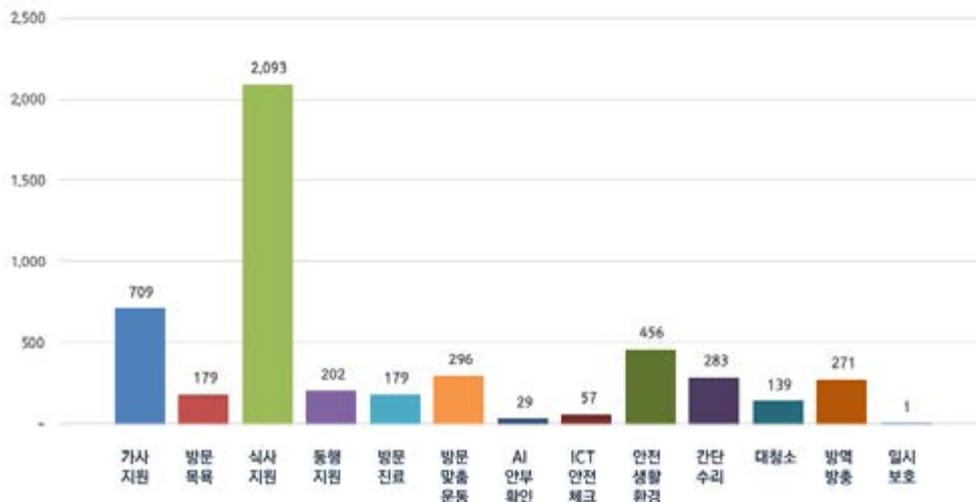
서비스 접수 / 현장방문 / 돌봄계획 수립

구	접수 현황			현장방문 건수 (의무방문 포함)	돌봄계획 수립 건수
	계	돌봄콜	전화 방문		
합계	3,498	1,460	2,038	7,446 (신청 3,498 / 의무 3,948)	4,323

서비스 의뢰

합계	기존 돌봄 연계	광주*돌봄 4,894건													긴급 돌봄
		소계 ①-1 가사 지원 (가사 지원)	①-2 가사 지원 (영문 육육)	② 식사 지원	③ 동행 지원	④-1 건강 지원 (방문 진료)	④-2 건강 지원 (방문 맞춤 운동)	⑤ 안전 지원 (AI 안부 확인)	⑥ 안전 지원 (ICT 안전 체크)	⑦ 안전 지원 (안전 생활 환경)	⑧ 주거 편의 (간단 수리)	⑨ 주거 편의 (대 청소)	⑩ 주거 편의 (방역 방출)	⑪ 일시 보호	
6,075	1,115	709	179	2,093	202	179	296	29	57	456	283	139	271	1	66

광주*돌봄 서비스별 의뢰 현황





'광주다움 통합돌봄' 시민의 삶, 이렇게 바뀌었습니다!

시행 2개월 (2023. 4.~5.) 이용자 특성

(단위: 명)

성별	가구특성			가구원수			경제수준		
남 1,626 37.6%	노인 3,242 75.0%	1인가구 3,153 72.9%	수급자 2,389 55.3%						
여 2,697 62.4%	1인장년 578 13.4%	2인가구 939 21.8%	차상위 176 4.1%						
	장애인* 421 9.7%	3인이상 231 5.3%	85%이하 1,648 38.1%						
	아동 42 1.0%	3인 144 3.3%	85~100% 30 0.7%						
	1인청년 40 0.9%	4인 53 1.2%	100%초과 80 1.9%						
		5인 21 0.5%							
		6인 4 0.1%							
		7인 10 0.2%							

* 전체 장애인 1,364명(31.6%) 노인 1인장년 아동 1인청년이면서 장애인인 경우 포함



'광주다움 통합돌봄' 시민의 삶, 이렇게 바뀌었습니다!



첫 1주일 만에 모아진 <실제 사례>

시행 2개월(4.1.-5.30.) 대표사례 별도 첨부

#1. 최근 완전히 **실명**되어 장애등급 및 장기요양등급 **판정 신청 중, 결과가 나오기 전** 돌봄 공백에 가사 및 식사 지원 (71세 독거노인, 수급자)

#2. 열악한 주거환경과 거동 불편으로 **2년간 목욕을 하지 못한 중장년 1인가구**에게 방문목욕 서비스 지원 (중증의 알콜중독, 식사를 전혀 하지 않아 기력 없음)

#3. 구강암 수술로 치아와 오른쪽 턱이 없는 대상자에게 가사 및 식사지원 (중장년(60세) / 90세 노모와 2인가구 / 주택 소유로 **수급자 미지원**)

#4. 과다한 부채와 건강악화(섬유근통증후군)로 **자살을 시도했다 실패**, 기존돌봄 정신건강복지센터 의뢰 / 광주+돌봄 식사, 건강지원 연계 (43세)



'광주다움 통합돌봄' 시민의 삶, 이렇게 바뀌었습니다!

- #5. 뇌전증장애인으로 **73세 노모가 혼자 간호 중 / 외출을 전혀 하지 못하고 경련·발작으로 통증에 시달리고 있어 방문맞춤운동 지원 (46세)**
- #6. **혈액압**으로 투병 중에 최근 **고관절 수술까지** 받아 혼자 거동이 불편, 끼니를 거르고 있어 식사지원 연계 (65세)
- #7. 노인 부부가구로 **치매 남편**을 혼자 돌보던 **아내마저 뇌경색**으로 쓰러져 입원했다가 최근 퇴원, 가사 및 식사 지원 (80대)
- #8. 극심한 **우울증**과 **공황장애**로 사회활동이 불가능한 상태에서 최근 도시공사 지원으로 임시거처 마련 / 수급자로 지원받고 있으나, 이사비용으로 생계비를 모두 사용해 버려 식사지원 연계 (1인 청년)



'광주다움 통합돌봄' 시민의 삶, 이렇게 바뀌었습니다!

- #9. 주민등록 **주소지(동구)**와 **실거주지(서구)**가 **달라** 도움을 받지 못하던 사각지대 거동불편 어르신에게 가사 및 식사지원
- #10. **모텔**에서 거주하는 독거노인으로 **위암**으로 투병 중인데다 **우울증**이 심함. 암 치료를 위해 식사가 중요하지만 조리공간 조차 없어 식사 및 안부전화 연계
- #11. 아들 내외가 사망한 후 손자(고1, 고3)들을 부양하고 있는 **조손가정**으로 본인도 고령으로 가사활동이 어려워 식사 대부분을 **값싼 인스턴트 음식**으로 해결하고 있어 영양 불균형 심각, 식사 및 가사서비스 지원 (할머니 90세)
- #12. 심한 **당뇨와 심장** 스탠드시술로 인해 체력이 떨어져 일상생활이 어려운 1인가구로 **중장년** 세대라 기존 돌봄제도가 전혀 없어 도움을 받지 못하다가 광주·돌봄으로 가사 및 식사, 병원동행 지원 (57세)



시행 2개월 <추진성과>

① 철저한 사전 준비로 특이사항 없이 순조롭게 제도 안착

- (교육) 78회 / 누적 2,728명 공무원 47회(누적1,581명) 민간 31회(누적1,147명)
- (홍보) 거점3,457건 홍보물114,003장 언론 보도 / 대시민 홍보 / 기관 협업 등

② 돌 담당자 적극 참여 → 신청 없이도 <의무방문> 활발,

돌봄이 필요한 상황 살피고 복지정보 안내
⇒ 시민 복지만족도 상승

- 현장방문 7,446건 (신청 3,498건 < 의무방문 3,948건) → 신청방문 보다 **의무방문 1**



시행 2개월 <추진성과>

① 기존 돌봄제도에서 소외되어 온 돌봄 틈새, 사각지대 발굴 활발

- 기존 돌봄제도와 정부지원에서 소외되어 온 사각지대 신규 발굴
- 기존 돌봄을 받고 있지만 틈새 지원이 필요한 위기상황에 촘촘히 지원

② 일상 삶의 질 향상은 물론 고독사, 자살 예방 효과도 기대

- 식사, 집안정리 등 일상 회복과 사회적 관계망 연계로 자살 및 고독사 예방
- 돌봐줄 사람이 없어 입원하는 '사회적 입원' 예방으로 의료비 절감 기대
- 상담과정 중 치매 발견 등 가족들이 인지하지 못한 위기상황 조기 개입



'광주다움 통합돌봄' 시민의 삶, 이렇게 바뀌었습니다!!

시행 2개월 <추진성과>

▶ 복지 현장에 새바람 협업 증가

- 부서간 협업 : 아동학대(방임) 사례 의뢰 / 수급자 신청 시 돌봄 의뢰 / 자살고위험군 돌봄 의뢰
- 기관간 협업 : 병원(퇴원 환자) / 건강보험공단(장기요양 등급외, 급성기) / 경찰청(범죄피해자)
- 이웃의 관심 : 통장, 이웃, 지인들의 신청

▶ 복지 현장에 새바람 광주다움 통합돌봄을 넘어 기존 복지서비스와 시너지

- 다른 사유로 가정방문 했다가 돌봄이 필요한 상황에 <광주다움 통합돌봄> 연계
- <광주다움 통합돌봄> 신청(또는 의무방문)으로 가정방문 했다가
 - ① 수급자(긴급복지), ②장애등급 판정, ③노인장기요양보험 등급판정 등 기존 복지제도 안내

향 후 계 획

1. 향후 추진일정



돌봄에 돌봄을 더하다!
 시민 누구에게나
 돌봄안전망

광주다움 통합돌봄

감사합니다!

광주다움 통합돌봄 지원사례

[기존 돌봄제도와 정부지원에서 소외되어 온 사각지대 발굴]

- 주민등록 주소지(동구)와 실거주지(서구)가 달라 도움을 받지 못하던 사각지대 거동불편 어르신에게 가사 및 식사지원. 아들의 파산으로 빚 독촉이 심해 실거주지로 주소를 옮기지 못한 채 친척집에서 임시로 생활 중 / 아들은 전국을 떠돌고 있어 돌봄 가족이 없으며, 주소지가 없어 수급자 등 기존 제도 지원 불가
- 본인부담 이용자 / 뇌전증장애인(46세)으로 73세 노모가 혼자 간호 중, 노모 혼자 힘으로는 외출을 전혀 불가능하여 적절한 병원치료를 받기 어렵고 경련·발작으로 통증에 시달리고 있던 중에 집으로 찾아오는 광주다움 통합돌봄 서비스가 생겨 감사하고 반가움. 물리치료사 방문맞춤운동 지원
- 장애인 3인가구 / 루게릭병으로 사지가 완전 마비되어 와상상태이며, 기관지를 절제하여 인공호흡에 의존하고 있음. 상태가 위중하여 장애인활동지원사로 참여하겠다는 사람이 없어 부인이 돌보는 상황에 주택 소유로 정부지원 조차 받지 못해 경제적 어려움도 큼. 그동안 사회로부터 별다른 지원을 받지 못하다가 광주다움 통합돌봄이 생겨 洞에서 집으로 찾아와 주니 감사하다는 말을 계속하심. 방문맞춤운동, 방문구강케어, 주거편의(초인종 수리)를 연계하였으며, 사례관리 대상자로 계속 모니터링 예정
- 1인 장년가구 / 55세 남성으로 2021년 母 사망 후 혼자 지내며 집안 정리 및 개인 위생관리, 식사 등 일상이 거의 무너진 상태임. 상당기간 일을 하지 않았고 지인들에게 돈을 빌려 겨우 생활하고 있는데 건강보험료와 아파트 관리비가 1년 동안 체납된 상태임. 돌봄서비스 뿐만 아니라 생계유지도 힘든 상황으로 판단되어 바로 수급자 책정을 신청하고 우선 긴급지원 연계함. 광주다움 통합돌봄으로는 가사(청소 등)와 식사지원 연계
- 아동 장애인가구 / 7세아 심한장애인(뇌병변)으로 학교에 다니느라 장애인활동지원 서비스는 필요한 시간에 제공받을 수가 없어 이용하지 못하며, 어머니가 옆에서 매일 케어함. 뇌병변장애로 홀로 일상생활이 전혀 불가능하며, 성장기 아동으로 몸이 굳지 않도록 꾸준한 재활치료가 절실히 필요함. 다리 힘이 약해 집에서 기어 다녀야 하는데 문턱 때문에 다칠 위험이 커 문턱 단차 수리가 필요함. 건강지원 방문맞춤운동(소아담당 물리치료사 연계) 및 안전생활환경 서비스(단차 제거) 연계

- 1인 장년가구 / 일용근로로 20년 전에 사업 실패로 진 빚을 최근까지 갚으며 혼자 생활하고 있었으나 최근 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등으로 몸 상태가 많이 일을 하기에 많은 무리가 따른다고 함. 본인은 해병대 출신으로 무슨 일이든 이겨낼 수 있다고 생각하셨으나 정신적으로 많이 무너진 상태로 현재 일을 하지 못 하고 있음. 집에 방문해 보니 요리할 수 있는 가스레인지도 없는 상태로 기초생활수급자 및 긴급생계를 신청하면서 후원물품 지원과 함께 <식사지원> 서비스를 연계하고 추후에 필요 시 가사지원 추가 연계하기로 함

[기존돌봄을 받고 있지만 틈새 지원이 필요한 위기사례 지원]

- 한부모(모자) 5인가구 / 자녀 1명이 항암치료 중으로 월 2회, 일주일씩 주기적으로 입원하며, 수술 일정 또한 잡혀 있는 상황임. 어머니가 생계유지를 위해 근로 활동을 하면서 자녀 항암치료도 혼자 케어하고 있어 집에 남은 자녀들에 대한 돌봄 공백이 발생함. 가사 및 식사지원 연계
- 심한 장애인 1인가구 / 지적 심한 장애인으로 강아지 3마리와 함께 거주하고 있으며, 바퀴벌레가 많아 장애인활동지원사가 서비스를 의뢰함. 방문 확인 결과 햇빛이 잘 들지 않은 반음지에 방 1개, 부엌 1개의 협소한 집에 위생상태가 좋지 않음. 대청소 및 방역방충 서비스 연계
- 독거노인 / 95세의 고령으로 대학병원에서 한 달에 한 번씩 전립선 시술 받고 계심. 소변주머니를 차고 생활하고 계셔 일상생활에 불편함이 많으나, 노인맞춤 돌봄서비스 일반돌봄군에만 해당되어 정서지원만 서비스를 받고 있고 가사활동 등은 별다른 지원을 받지 못하는 상황임. 혼자서 목욕하기가 가장 힘들었는데 <방문목욕> 서비스 지원으로 매우 고마워하심.
- 독거노인 / 83세 독거 어르신으로 초기 치매증상과 허리 통증 때문에 고통이 심함. 노인맞춤돌봄서비스를 받고 있으나 식사 준비가 어려워 라면을 한 번에 많이 끓여 놓고 여러 끼니 나누어 먹고 있었으며, 목욕도 혼자 할 수 없는 형편임. 방문목욕 및 식사지원 연계
- 1인 장년가구 / 대인기피 및 우울증이 심하고, 허리 통증으로 거동이 힘들어 기초생활보장 수급자로 지원받고 있음. 수급지원을 유지하기 위해 근로능력 재판정 <진단서>를 제출해야 하나, 병원에 혼자 갈 수가 없어 진단서를 발급받지 못해 정부 지원이 중단될 위기에 처함. 병원 동행을 연계하여 기초생활보장 지원 유지

[신청 없이도 위험군 의무방문 → 돌봄이 필요한 상황 살피고 복지정보 안내 → 시민 복지만족도 상승]

- 1인 장년가구 / 의무방문 대상자로 몇 번을 문을 두드렸으나 열지 않았음. 알고 보니 최근 있었던 낙상사고로 움직이기 어렵고, 간질과 우울증이 있어 평상시에도 일어나기 어려워 반려견이 깨울 때가 많다고 함. 어깨뼈 골절로 가사활동이 어렵고, 항상 힘이 없다고 눈물을 글썽이며 말씀하심. 또한 간질 등으로 혼자 의식을 잃을 때도 많다고 하면서 일상적 괴로움을 호소함. 하루 종일 혼자 집안에 있어 사회적 고립감을 많이 느꼈으나, 전화를 꾸준히 하고, 계속 관심을 가져줘서 고맙다고 감사함을 표현하심. 격려해 드리고 안전을 위해 AI안부확인 및 힘든 가사 일을 위해 가사지원을 연계함.
- 심한 장애인, 3인가구 / 의무방문 대상자로 가정방문함. 대상자는 뇌병변장애로 인해 독립적인 일상생활이 불가능하고, 기저귀를 착용하고 있음. 배우자는 실질적인 가장이 되었고, 자녀는 군 복무 중이라서 돌봐줄 가족이 없음. 대상자의 가족들은 광주다움 통합돌봄을 통해 장애인활동지원이라는 기존 돌봄 서비스를 처음으로 알게 되어서 좋았고, 도움을 청할 곳이 없어서 막막했는데 도움을 주어서 고맙다고 말씀해 주심
- 심한 장애인, 독거노인 / 의무방문 대상자로 가정방문함. 지체(척추)장애로 전동차를 이용하여야만 외출이 가능하고, 집 안에서는 허리를 굽힌 상태로 힘겹게 이동하심. 반찬 준비가 힘들어 보여 <식사(반찬)지원>을 신청해 드리고 거동이 불편하기 때문에 집안에서 이동할 때 부상 방지를 위하여 <안전생활환경> 연계 신청함. 생각지도 못한 도움을 받게 되어 너무 고맙다고 좋아하시며 환하게 웃으심
- 1인 장년가구 / 의무방문 대상자로 수급자이고 조울증으로 인해 근로 능력 없음 판정을 받음. 청소, 빨래 등 기본적 일상생활 스스로 가능하나 식사 준비하는데 있어 어려움이 많아 주로 반찬 구매를 통해 끼니를 해결한다고 함. 방문 당시에도 한 끼도 드시지 않은 공복 상태였음(당뇨 환자로 저혈당 등 우려). 수급비로만 생활하여 끼니 챙기는 데 어려움이 많아 만약 반찬 지원이 가능하다면 받고 싶다고 호소하여 기존 돌봄망으로 동행정복지센터 자체 반찬 후원사업 연계 예정
- 심한 장애인, 1인가구 / 의무방문 대상자로 3차례 연락 드렸으나, 본인은 직장 생활도 하고 있고 활동보조인도 있으니 추가적인 도움은 필요하지 않다고 거절함. 그러나, 이런 제도가 있어서 본인보다 더 도움이 필요한 장애인들의 불편함이 많이 해소될 것 같다며 감사를 표함

- 2인 장년부부, 장애인가구 / 신청인의 배우자는 심한 장애로 의무방문대상자임. 부부는 덤프트럭에 정면으로 부딪치는 큰 교통사고를 당함. 오랫동안 병원에 입원해있다가 퇴원하였으며 퇴원하고 집에서도 재활기구를 착용하고 있어야 하므로 집안일과 식사준비를 할 수가 없음. 자녀가 1명 있지만, 멀리서 살고 있어 돌봄을 받을 수 없음. 긴급한 상황으로 파악되어, 긴급돌봄을 우선 연계함
- 심한 장애인, 3인가구 / 본인이 신청하지 않았으나 의무방문 대상자로 가정방문함. 본인은 장애에도 불구하고 직장생활이 가능하며, 배우자와 자녀까지 함께 생활하고 있어 돌봄 지원이 필요하지는 않다고 함. 그러나, 광주다움 통합돌봄을 매개로 동행정복지센터 복지팀에 연결되어 그동안 궁금했던 복지서비스에 대해 상담을 받을 수 있어 매우 좋다며 감사
- 1인 장년가구 / 의무방문 대상자로 가정방문함. 대상자는 사업 실패에 따른 스트레스로 알콜중독에 걸려 배우자와 이혼함. 이후 병원에 2년 넘게 입원하며 중독 치료를 하였고 현재 중독관리센터 대상자로 관리를 받으면서 다른 대상자를 방문하여 안부를 살피고 있음. 당뇨 합병증으로 치아가 모두 소실되어 식사에 어려움이 있음. 가사활동은 가능하지만 당뇨식단 관리가 필요한 상태로 식사지원 및 구 특화 서비스인 이불세탁 서비스 연계함
- 1인 장년가구 / 의무방문 대상자임. 파킨슨병으로 서동증(운동느림), 진전, 근육강직이 있어 거동이 불편하고 손 떨림이 심해 간단한 요리나 식사 준비도 힘들어 매일 김치에 밥만 드심. 월 1회 주기적으로 병원 진료를 받는 상태로 과거 외래 방문을 위해 걸어가다 순간 어지러움을 느끼고 길에서 넘어져 타박상을 입기도 함. 파킨슨병 외에도 당뇨, 고지혈증, 고혈압, 관절염을 앓고 있어 돌봄이 필요하나 대상자의 옆에 상시 거주하며 돌봐줄 가족이 없음. 대상자가 병원 방문을 안전하게 할 수 있도록 광주다움 통합돌봄 동행지원 서비스를 안내하였으나 거절하여 우선 <식사지원> 서비스(영양 상태 개선)를 연계함.
- 청년 1인가구 / 청소년기에 부모님이 사망하고, 군 전역 후 사업사기 피해를 당해 경제적 어려움을 겪게 된 대상자로 정신적 충격으로 심한 우울증과 대인기피증으로 은둔형외톨이로 생활함. 사례관리 대상자로 관리하며 생계급여 및 정신건강 의학과 연계 치료를 지원하고 있으나, 외부 출입은 한 달에 1번 담배를 사러 나가는 정도이며 식사는 2일 1회 배달 음식을 시켜 이틀에 나눠 먹는 등 식사 관리나 가사정리 등이 전혀 안 되고 있어 광주다움 통합돌봄 식사지원, 주거편의 (대청소, 방역방충) 서비스 연계

- 1인 장년가구 / 의무방문 대상자로 지정되어 가정방문함. 어머니 사망 후 우울증이 심하여 자살 시도 이력이 있으며 정신건강복지센터 사례관리 대상임. 혼자 생활하며 무기력감으로 일상생활 전반에 도움이 필요하여 가사지원, 방문진료, 세탁 서비스 연계

[일상회복과 사회적 관계망 연계로 자살 및 고독사 예방]

- 43세 1인가구, 과도한 부채와 건강악화(섬유근통증후군)로 자살을 시도했다 실패, 자살 후유증으로 건강이 더욱 나빠진 상태로 ^{기존돌봄}정신건강복지센터 의뢰 및 ^{광주+돌봄}식사, 건강지원 연계
- 1인 장년가구 / 여러차례 자살을 시도한 자살 고위험군으로 최근 심장 스탠트 시술을 3회 받았으며, 먹는 약이 많아서 식사를 꼭 챙겨먹어야 하는데 식사준비를 힘들어 함. 영양식 식사지원 연계
- 두달 전 배우자와 사별한 독거노인(남)으로 그동안 배우자가 가사일을 전담해 혼자 남게 된 이후에는 식사도 제대로 챙기지 못한 채 자살 충동을 느낄 만큼 고독감으로 힘들어 하심.
신체적 건강문제는 심각하지 않아 장기요양보험 등 기존돌봄 제도에서는 도움을 받지 못함. 스스로를 돌보고 가사활동과 식사준비 등 일상을 이어가는 방법을 배우실 수 있도록 가사서비스 지원 연계
- 1인 장년가구 / 배우자와 사실상 이혼상태로 자녀와도 가족관계가 단절된 지 20년이 넘은 채 혼자 지내고 있음. 뇌경색으로 지체장애를 얻어 일상적인 생활에 어려움이 있고 우울증 약도 복용 중임. 특히 고독사에 대한 두려움이 큼. 수급자로 책정되어 정부로부터 경제적 지원은 받고 있으나 중장년에게 지원되는 돌봄 서비스는 없어 혼자 생활에 어려움을 겪던 중 광주다움 통합돌봄 홍보를 보고 신청함. 공무원이 집에 찾아와 복지상담을 해 주는 것에 고마움을 표현함. 고독사 예방 대상자에 포함하여 상시 관리, 광주다움 통합돌봄으로 식사지원 연계
- 1인 장년가구 / 의무방문 대상자로 지정되어 가정방문함. 어머니 사망후 우울증이 심하여 자살 시도 이력이 있으며 정신건강복지센터 사례관리 대상임. 혼자 생활하며 무기력감으로 일상생활 전반에 도움이 필요하여 가사지원, 방문진료, 세탁서비스 연계

[사회적 입원 예방으로 의료비 절감 기대]

- 1인 장년가구 / 허리 협착증이 심하여 1년 중 2~3개월은 병원에 입원하는 것을 반복하고 있음. 퇴원하여 집에서 생활하는 동안에는 돌봐 줄 사람이 없어 일상생활이 어려움. 집이 좋지만 어쩔 수 없이 다시 입원하는 것을 반복, 사회적 입원 예방을 위해 식사지원 및 가사지원(청소) 서비스 연계
- 독거노인 / 지체 장애가 있는 독거어르신으로 현재는 왼쪽 다리가 골절되어 병원에 입원 치료 중임. 곧 퇴원을 앞두고 집으로 돌아가면 돌봐줄 사람이 없어 걱정하던 중 광주다움 통합돌봄이 생겨 가사지원을 희망함. 돌봄 공백이 없도록 퇴원일에 맞춰 긴급돌봄 연계
- 독거노인 / 관절이 아프고 거동이 불편해져서 요양병원에 입원하였지만 호전 없는 상태로 우울감이 심해져 퇴원하였으나, 일 년 이상 비워둔 집에서 쌓인 쓰레기와 기한 지난 식재료 등 정리가 필요한 실정임. 스스로 청소를 할 수 없는 상황으로 매우 답답해하다 광주다움 통합돌봄을 알고 신청하게 됨. <주거편의> 지원을 통하여 대청소, 방역, 간단수리 지원을 통하여 장기입원자가 가정에 복귀하여 최소한의 인간다운 삶을 유지할 수 있도록 돕고자 함
- 독거노인 / 낙상으로 허리 수술 및 2주간 입원치료 후 퇴원하며 병원에서 시청한 홍보영상을 기억하시고 <돌봄콜>로 신청하심. 현장방문 하여 돌봄필요도를 평가한 결과 어르신은 조금만 움직여도 숨이 차고 거동이 불편하여 가사 등 일상 생활유지에 어려움 있어 긴급돌봄과 건강지원, 안전지원을 연계함

[가족들이 인지하지 못한 위기상황 조기 개입]

- 독거노인 / 81세 어르신으로 과거에 허리수술을 3번 했는데 재활을 제대로 받지 않아 지금은 와상상태임. 장기요양 서비스로 일상생활을 유지하지만 누워서만 지내는 터라 움직임이 둔화되어 방문 맞춤형운동 서비스 연계
광주다움 통합돌봄 지원을 위해 방문한 것이나, 인지선별 검사를 진행하던 중 치매증상을 보여 자녀에게 치매안심센터 이용을 안내, 조기개입이 가능하도록 지원함

[신청인 다양화, 이웃에 대한 관심과 부서(기관) 협업 증가]

- 한부모가구 / 한부모가정(부자)으로 아동복지팀에서 아동학대(방임) 관리 중인 세대임. 초등학교 3학년으로 양육자의 정서적 지지 및 보호 등 성장 발달에 중요한 시기이나父는 식당에서 일하며 밤 11시경 퇴근함. 부가 퇴근할 때까지 혼자 남겨져 소아우울증, 결식 등이 우려됨. 기존 돌봄인 아이돌봄을 신청하였으며, 식사 등을 챙기기 위해 가사지원을 연계함
- 노인부부가구 / 86세의 고령이며, 양 무릎 인공관절 수술 후 건강보험공단에 장기요양 등급을 신청하였으나 <급성기 질환> 기각 판정을 받고 건강보험공단으로부터 긴급돌봄 서비스가 의뢰된 대상자임. 2월에 수술 후 퇴원하여 일상생활 및 거동이 힘든 상태이며 자녀들은 모두 서울에 거주하고 배우자 또한 고령으로 돌봄이 어려워 긴급돌봄 연계함. 추후 필요시 광주+돌봄을 추가 연계할 예정임
- 노인부부가구 / 노인학대 피해자로 경찰서를 통해 의뢰되었고 정신병원 퇴원 후 5월 현재 주소지로 이사함. 방문 당시 위생상태는 양호하나 이삿짐 정리가 안 되어 방 한 칸에 박스가 쌓여있는 상태였음. 피로감, 전신쇠약으로 짐정리를 할 수 없어 안방에서만 생활하고 있다 함. 배우자는 심방세동 등으로 조선대학교병원에 통원 치료 중이며, 자녀들은 거주지가 멀어 자주 방문할 수 없고 경제적으로 도움을 받기도 어려움. 가구원 2인 모두 신체적으로 거동은 가능하나 우울감이 남아있는 상태로 이삿짐 정리가 필요할 것으로 보여 <주거편의> 서비스 신청하여 짐정리를 도와드리기로 함
- 독거노인 / 이웃의 요청(신청)으로 가정방문함. 고령의 독거노인으로 자녀들에게 보살핌을 받지 못하여 이를 딱히 여긴 앞집 이웃이 몇 년째 도움(반찬, 청소, 목욕 등)을 주었으나 이웃 또한 기초수급자로 부담이 되던 차에 마침 광주다움 통합돌봄을 알고 요청하게 됨. 하반신을 거의 쓰지 못하여 실내에서도 양쪽 팔로 밀며 이동하심. 이웃의 부담을 덜고자 식사지원을 신청, 보행 및 일상생활 기능 강화 지원을 위하여 물리치료사 방문맞춤운동을 연계함
- 장년부부가구 / 주변 지인들을 통해 도움을 요청하여 가정방문 한 결과 대부분의 일상을 누워서 지내시며 괴사로 손가락 발가락 절단하셨고 자녀는 어리고 학생이며 다른 가족들은 타지에 살아 돌볼 수 없는 상황임. 연로하신 부모가 가까이 살고 계시나 오히려 돌봄이 필요하신 상황으로 도움을 받기는 힘들. 돌봄 공백이 심각하여 통합돌봄 방문진료와 구 특화사업 방문간호를 연계함

- 독거노인 / 통장님의 돌봄콜 신청으로 방문하여 보니 배우자 사망 후 혼자 생활하고 계심. 재혼 후 자녀들과 관계가 단절되어 돌봐줄 가족이 전혀 없고 무릎 관절염이 심하여 거동 불편하나, 장기요양 등급외 판정이 나와 기존 돌봄서비스가 전혀 없는 상태였음. 평소 어려움이 많았던 가사지원 서비스를 연계함
- 독거노인 / 모바일안심돌봄서비스 대상자로 확인 요청이 들어와 가정방문하여 광주다움 통합돌봄 서비스까지 연계함. 독거노인 가구로 최근 목에 커다란 혹이 나서 큰 병원에 가볼 것을 권유받았으나 혼자 가기가 힘들고 수술이 두려워 가지 않고 있으며 치료를 안 받고 그냥 죽어버리겠다는 등의 말을 함. 정신건강복지센터를 연계해 드리려고 하였으나 원치 않는다고 하시고, 주 1회 청소 등 가사지원은 필요하다고 하여 <사회서비스원>에 대상자 관련 주의사항 등 전달 후 가사지원 및 동행지원 연계함

[광주다움 통합돌봄을 넘어 복지 전반으로 사례관리 역할 확대]

- 독거노인 / 위기가구발굴단 제보 및 돌봄콜로 접수하여 가정방문함. 대상자는 거동이 어려운 것은 아니나 돌봐줄 가족이 없는 독거노인임. 최근 치매증상이 심화되어 동에 자주 찾아와 같은 질문을 반복함. 주거환경은 각종 살림살이로 어지럽혀져 있는 등 청결하지 못한 상태였으며 치매로 인해 청소, 식사 등 일상생활에 어려움이 있음. ①치매안심센터의 치매검사 및 ②건강보험공단에 장기요양등급 신청으로 기존 돌봄서비스를 우선 연계하고 광주다움 통합돌봄 <주거편의(대청소, 방역·방충)>, 주 1회 <식사지원>을 연계하여 독거노인의 안전한 일상을 확보함
- 독거노인 / 장기요양 등급 외, 다른 사유로 가정방문 하였다가 담당자 판단에 돌봄이 필요한 상황으로 보여 통합돌봄을 연계함. 자녀들이 멀리 살고 있어 자주 오지 못함. 87세이나 혼자서 생활을 유지하려는 의지가 강함. 다리가 불편하고 몸에 힘이 없어, 가능한 통합돌봄을 모두 연계하려 했으나, 다른 것은 다 필요 없고 목욕만 신청하겠다고 함. 다리 통증으로 인해 뜨거운 물에 몸을 담그고 싶어도 넘어질까 무서워 하지 못하던 상황이었음. 장기요양등급이 없어 목욕지원 서비스를 받지 못하는 1인 고령가구에 통합돌봄 방문목욕 서비스 지원함. 방문목욕 서비스를 통해 통증도 완화되고 기분도 훨씬 좋아졌다 하심

- 1인 장년가구 / (57세) 대상자는 이혼 후 혼자 생활하는 1인가구로 지체(하지기능) 심한 장애로 가사일과 식사 준비의 어려움이 있으며, 경제적 형편도 곤란한 처지임. 기존 복지서비스 ① 긴급생계, ② 맞춤형급여, ③ 장애인등급 재판정 신청을 지원하고, 광주다움 통합돌봄 가사지원을 연계함

- 1인 장년가구 / 심한 정신장애로 타인에 대한 경계심이 극심함. 가족 이외에는 방문자를 꺼려하여 지금까지 모든 복지서비스를 거절해 옴. 하루 종일 집안에만 머무르고 일상 자립정도가 매우 떨어지며, 돌봄필요도 평가 정서적 영역에서 고립·은둔 수준이 심하여 남구정신건강복지센터 연계 예정임. 대상자의 어머니가 생활 전반을 돌봐왔으나, 최근 어머니의 건강이 악화되면서 이전처럼 대상자를 돌봐 줄수 없는 상황임. 특히 대상자의 식사를 챙겨줄 수 없게 되어 대부분 인스턴트 음식으로만 식사를 하고 있어 식사지원(죽식) 연계함

- 장기입원 후 퇴원자, 2인가구 / 3개월간 입원 치료하면서 건강 상태가 갑작스레 급격히 악화된 70세 노인으로 71세 배우자와 2인 거주 중. 완전 와상상태로 퇴원하였으며, 퇴원 후에도 기력을 회복하지 못하고 누워만 있는 상태임. 장기요양 등급 없음. 자녀들은 타 지역 거주. 배우자가 환자를 돌보고 있으나, 배우자 역시 고령이어서 환자를 씻기거나 옮기는 것이 아주 힘든 상황. 건강이 갑자기 악화된 상황이어서 장기요양, 노인맞춤돌봄 등 복지제도의 내용 및 신청방법을 모르고 있었음. 관련 제도를 상세히 안내하고 우선 광주다움 통합돌봄 <방문목욕> 및 <동행(병원)지원>을 연계함

사례발표 2

안산시 지역통합돌봄 현재와 미래



이인희
안산시 지역통합돌봄팀장

살던 곳에서 건강한 노후를
365일 머물러 살기 좋은 안산

안산시 지역사회 통합돌봄 현재 그리고 미래

발표자
안산시 지역통합돌봄팀장 이인희

살던 곳에서 건강한 노후를
365일 머물러 살기 좋은 안산

- I 안산시 소개
- II 통합돌봄 추진배경
- III 통합돌봄 추진현황
- IV 통합돌봄 성과
- V 시범사업 추진 방향



1. 안산시 소개

기본현황

- 면적** 155,64㎢ (경기도의 1.5%)
- 행정구역** 2개구 25개 동(상록구 13, 단원구 12)
- 인구** 641,660명 (22. 12월 기준)
- 공무원 수** 2,305명(정원 2,337명)
- 예산** 2조0,202억원 (복지예산 8,415억원)

노인인구현황

- 65세이상 노인 81,511명 (12.6%) / 75세이상 노인 36,196명 (5.6%)
- 독거노인 22,870명 (28.1%) 우선관리 대상군 36,196명
- 2019년 - 2022년 통합 돌봄 대상자수 : 3,425명







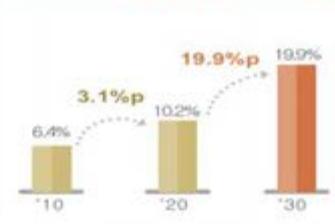
2. 추진배경

안산시도 **고령화 사회** 를 피해갈 수 없었습니다

안산시 노인인구 증가현황



안산시 고령화지수 상승폭



독거노인 현황



2026년 고령사회 진입 예측



3. 추진현황

선도적인 통합돌봄 서비스 제공하였습니다.

2019-2020-2022

2021



24-25개 사업



38개 사업

주거

- ☑ 케어안심주택
- ☑ 주거환경개선
- ☑ 안산마루
- ☑ 주거콜린사업 등

보건 의료

- ☑ 방문주치의
- ☑ 방문 약사
- ☑ 퇴원지원
- ☑ 치매안심센터 등

일상생활 돌봄

- ☑ 돌봄공백채움
- ☑ 맞춤형영양식사업
- ☑ 방문가사지원
- ☑ 건강학당 등

자립지원

- ☑ 사람중심 개인별 자립지원

특화사업

- ☑ 거점형 케어안심주택
- ☑ 온마을 돌봄 사업
- ☑ 재택의료센터

실적 : 111개 사업 3,425명 6,166건



4. 추진성과

대한민국 표준이
되어온 안산



수상실적

- ☑ 보건복지부 특화사업선정 (안심주택 온마을돌봄, 재택의료)
- ☑ 행정안전부 정부혁신 행정제도분야 장관상 수상
- ☑ 대한민국 주거복지문화대상 우수상 수상
- ☑ 2022년 복지부 지역통합돌봄 최우수상 수상 등 다수



타 지자체 등 벤치마킹

- ☑ 영국 옥스포드 대학교 교수진 방문 및 국제 세미나 참석
- ☑ 일본 복지대학, 동경대학 교수진
- ☑ 저출산 고령화 사회 위원회 및 아젠다 노인인권정책센터
- ☑ 중앙부처, 타 지자체 방문 등

100여개
기관 방문



**매일
보안료
보도**



살던 곳에서 건강한 노후를
365일 머물러 살기 좋은 안산

노인 의료-돌봄 통합지원 시범 사업 추진방향



5. 함께하여 하나되는 통합지원 사업

“노인 의료-돌봄 통합지원”
고도화를 통한 보편적 돌봄 실현

- 추진 목표**
- 1 75세 이상 돌봄 노인 병원(시설) 및 장기요양 진입 예방
 - 2 의료-돌봄-주거 맞춤형 통합지원 예방적 돌봄 고도화
 - 3 사례관리와 권역별 돌봄메니지먼트 통한 사례관리 강화
 - 4 민관 협력 강화와 돌봄 자원 형성으로 지역 안 보편 돌봄 실현

주요 사업

재택의료센터	약사복약 지도사업	노인케어 안심주택	주거 환경개선	권역별 돌봄메니지먼트
방문 주치의	한의원 방문진료	회원 환자 시범 사업	맞춤 영양서비스	방문 가사 서비스
방문건강관리	치매안심센터	노인 맞춤형 돌봄 서비스	도시재생 온마을 돌봄사업	스마트 돌봄





5. 함께하여 하나되는 통합지원 사업

지역 내 다양한 분야 협력



안산의 강점 분석

다직종 협력 체계 강화

연계사업의 협업 체계

온 마을 돌봄 사업

지속 가능 주민 중심 통합지원



공공 전달체계 기능 강화

지역통합돌봄팀 인력 증원 (3명->5명)
- 2025까지 통합지원과 설치 추진

25개 동 간호직 배치 완료 (통합지원창구)
협력 부서 연계 강화 (노년복지과, 장애인복지과, 도시개발과, 보건과)

민관통합돌봄 협의체, 지역사회보장협의체, 동
보장 협의체 등 공공서비스 연계 강화

민관 협력 돌봄 체계 강화

종합사회복지관 역할 강화 (사회복지사 채용)
- 무한돌봄 네트워크 연계 4개 권역별 돌봄
메니지먼트 구축

지역 유관단체, 대학, 주민참여 확대
- 주민 디자인대학 운영, 주민돌봄활동가 양성 등

특화된 사회적협동조합(안산의료사업, 지역 자활
센터 등) 및 안산 보건의료단체 등 90개 기관 참여



5. 함께하여 하나되는 통합지원 사업

칸막이 해소를 위한 지속 노력



안산의 강점 분석

다직종 협력 체계 강화

연계사업의 협업 체계

온 마을 돌봄 사업

지역과 지역주민의 힘으로 돌봄 체계 강화를 위한 소통 활성화





5. 함께하여 하나되는 통합지원 사업

민관 협력 체계 구축 확대



안산의 강점 분석

다직종 협력 체계 강화

연계사업의 협업 체계

온 마을 돌봄 사업

경인매일

안산시, 안산시 지역사회의 통합돌봄사업 참여기관단체와 업무협약 체결

안산·광명·기흥·안산시 4개 시군구와 안산시 지역사회의 통합돌봄사업의 원활한 사업추진을 위한 업무협약 체결하고 본격적인 사업을 실시한다.

이날 시군구 관계자들과 함께 업무협약식에는 유학선 안산시장을 비롯한 4개 시군구장관, 계간연계지원단 안산시시, 안산경찰서, 안산시 화재·도난 5개 기관 단체가 참석해 사업 추진에 뜻을 모았다.

협약에 따라 해당 기관들은 노인 통합돌봄의 공익사업인 주거, 의료분야 등의 서비스 체계를 구축하고 내실 있는 지역사회의 통합돌봄 사업을 추진한다.

또한, 협약에 따라 보건복지부에서 지원하는 노인 및 노인성질환이 있는 취약 노인들이 지역사회에 잘 정착하도록 생활체육 노인 활동할 수 있는 노인케어안상구역을 조성한다.

안산시는 올해 및 향후를 목표로 2024년 노년을 선진하고 건강생활 제도로 제작과 함께 고령화 노년층을 위한 복지 지원 수 있도록 영·노년 통합돌봄 서비스를 제공한다.

안산시 통합돌봄 MOU 체결



5. 함께하여 하나되는 통합지원 사업

도시재생 뉴딜과 온마을돌봄 사업



안산의 강점 분석

다직종 협력 체계 강화

연계사업의 협업 체계

온 마을 돌봄 사업

도시재생과 연계한 온마을 돌봄사업 강화





5. 함께하여 하나되는 통합지원 사업

스마트 돌봄 확대



안산의 강점 분석

다직종 협력 체계 강화

연계사업의 협업 체계

온 마을 돌봄 사업

민간·공공 데이터 연계 AI 기반 스마트 돌봄 강화

학생택 "시 순이"
지역통합돌봄팀

"개인별" 스마트 워치
도시생활과 스마트 돌봄

응급안전알림서비스 노인복지과

AI-IOT 건강관리
복지부 시범사업 - 단원 보건소-

민간 공공 데이터 연계 시 기반
고독사 예방 및 대응 서비스
희망복지팀

2024 계획기밀부 시범사업
데이터 기반
고독사 예방 및 대응 서비스



5. 함께하여 하나되는 통합지원 사업

노인 케어안심주택 거점형 온마을 돌봄 사업

전국 1·2호
입주 (2021.05.)

제3호
입주 예정 (2023.08.)

총 29가구 공급 (일동10, 고잔동 9, 본오2동 10)



복지관 연계
주민주도형 온마을돌봄

2025년 까지
30가구 추가 공급 예정

온-마을 이음 센터(케어안심주택 커뮤니티 공간)

마을 주민
소통 공간

입주자와
주민간
네트워크

복지

방문의료

요양

돌봄

주거

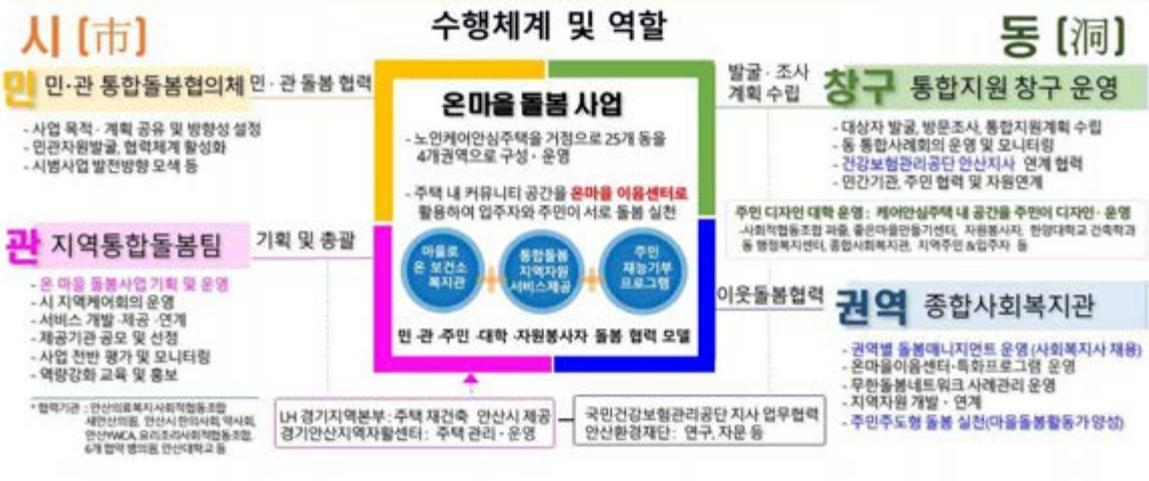
"주민
참여"



5. 함께하여 하나되는 통합지원 사업

안산시 특화사업 온마을 돌봄

안산의 강점 분석 민관 협력 체계 계획 연계사업의 협업 체계 온 마을 돌봄 사업



패널토론 1

보건복지부 통합돌봄 정책 방향



방석배
보건복지부 통합돌봄추진단장

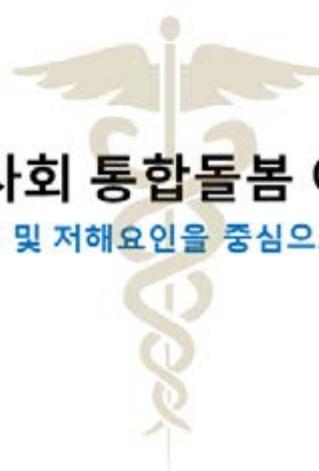


패널토론 2
광주 지역사회 통합돌봄
여건과 과제



권현정
영산대학교 교수





광주 지역사회 통합돌봄 여건과 과제

: 통합돌봄의 촉진 및 저해요인을 중심으로

2023. 6. 13.

권현정 영산대학교 사회복지학과 교수

들어서며

광주다음 지역사회통합돌봄 의미 확산

- 우리사회는 2년후 2025년 노인 1천만명(초고령사회)를 앞두고 돌봄은 국민대다수의 문제가 됨. 2018년 11월 도입한 지역사회 통합돌봄은 지금까지 16개 지자체의 창의적 솔루션에 기반하여 다양한 통합돌봄 모델을 개발 추진해오고 있음.
- 이런 측면에서 **광주다음 통합돌봄**은 기존 돌봄의 사각지대를 해소하는 역할을 하고 있을뿐 아니라 선도사업에 참여하고 있는 **광주 서구의 스마트통합돌봄**은 서비스제공·사례관리 내용 등을 기록·관리·공유하는 자체 개발 플랫폼을 활용함. 이는 하나의 지역실험이 될 수 있음.
- 본 토론은 발제자의 **사람중심 통합돌봄**의 비전과 실행에 동인이 될 수 있는 모니터링 지표로 수행 및 성과지표를 제안하고 **광주 다음 통합돌봄모델의 확산**을 위한 촉진 및 저해 요인을 논의하고자 함.

광주 기본현황: 인구, 고령인구비율, 재정자립도, 사회복지예산비율

인구, 고령인구비율 (2023.05)

	고령인구비율(%)	65세+인구(명)	전체인구(명)
전국	18.4	9,466,896	51,400,521
광주	15.9	227,279	1,425,739
계			
동구	22.3	23,788	106,595
서구	16.4	46,894	286,370
남구	19.6	41,401	211,010
북구	17.1	72,230	423,015
광산구	10.8	42,966	398,749

광주광역시	
노인인구	227,279명
고령인구비율	15.9%
재정자립도	41.1%
사회복지예산비율	49.6%

자료: 통계청 (2023.06.07. 인출)

광주광역시 기본현황

행정구역	5개구
예산: 사회복지예산	4,798,346 (백만원)
재정자립도	41.1 %
인력: 사회복지전담공무원	923명
돌봄수요: 장기요양인정자	24,284명
공급기관: 장기요양기관, 요양병원	재가746개(5,922명) 시설97개(3,731명) 요양병원 59개

시도 설립구분	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	
광주	계	843	100.0	746	100.0	97	100.0
지방자치단체	1	0.1	1	0.1	0	0.0	
법인	134	15.9	84	11.3	50	51.5	
개인	704	83.5	657	88.1	47	48.5	
기타	4	0.5	4	0.5	0	0.0	

지역사회 통합돌봄의 기존 성과 검토틀

사회보장기본계획의 제안내용

사회서비스 분야 목표 및 과제

• 생애주기별 대상별 사회서비스 확충

• 지역사회 중심 서비스보장체계 구축:
- 재가 장기요양서비스 확대와 보장성 강화
- 지역사회통합돌봄 제도기반 마련

• 공급체계의 공공성 강화 및 신뢰성 제고:
- 돌봄일자리 확충 및 양질의 서비스인력양성;
(사회서비스 투자 확대) (사회서비스 일자리 확충)
(사회서비스 인력양성 및 서비스 품질 관리 강화)

비전	국민 모두가 함께 살아가는 포용사회			
주요 목적 및 전략	포용적 사회보장체계 구축	사회보장 제도의 연계·조정 강화		
	지역사회 중심 서비스 이용체계 구축	포용과 혁신의 상호보완체계 구축		
중장기 목표	국민 삶의 질 향상 : OECD 2019(15) → 2040(26) → 100%(46)			
4대 핵심 분야별 목표 및 중장기 방향 (40)	교육	고용	건강	사회서비스
	1. 양적·질적 격차 해소 및 역량강화	1. 청년·여성·비정규직·고령·저소득층 등 취약계층의 고용·취업 기회 확대	1. 건강생활실천 지원 강화	1. 생애주기별 대상별 서비스서비스 확충
	2. 일·학습지원 강화	2. 중소기업·중소기업·벤처기업 등 중소기업의 고용·취업 기회 확대	2. 건강생활실천 지원 강화	2. 지역사회 중심 서비스 보장체계 구축
3. 노년·장애·저소득층 등 취약계층의 고용·취업 기회 확대	3. 노년·장애·저소득층 등 취약계층의 고용·취업 기회 확대	3. 예방적 건강관리 체계 구축	3. 공급체계의 공공성 강화 및 신뢰성 제고	
기반	- 사회투자 확대 - 사회보장 이용체계의 연계 강화 - 자생적 사회보장 정보시스템 구축 및 연계·분석의 과학화			

사람중심 통합돌봄 목표 및 성과지표

기존 목표

보장성(Coverage, 서비스 충분성), 돌봄의 질

Coverage 1. LTC 수급률: 전체 인정자 대비 재가/시설/요양병원 인정유지자 비율

Coverage 2. 본인부담금 완화: 인정자 대비 본인부담금 경감자 수

서비스 충분성: 1인당 요양보호사 수, 1인당 재가급여비용, 1인당 이용일수

돌봄의 질: 돌봄 인력의 질(성별, 연령, 학력), 돌봄 일자리 질(임금)

주*: 전국, 광주 비교/ 현안에 따라 특광역시 비교
 **: 초록색 성과지표는 향후 data 필요
 자료: 행정통계 및 통계청 승인 자료 활용

추가 목표

AIP, 지속가능성, 사람중심통합돌봄 (PCC & ICOPE),

사람중심 통합돌봄에 대한 이용자 experience, 만족도, 사회적 관계 유지 및 개선, 삶의 질

AIP(재가) 이용률: 전체이용자 대비 재가이용자

통합돌봄 이용률: 재가이용자 중 통합재가(복합재가/Multiple HCBS>2개이상) 이용자 비중

시설입소 유인제거: 시설이용자 중 경증3등급 이하(3-5등급)의 시설이용자 비중

건보(NHIS) 장기요양인정자/행복e음대상자의 지자체개발 ICT플랫폼 디지털 돌봄기록 80% 등록비율

지자체 개발 ICT 플랫폼 전문가 협업 사례관리 돌봄 기록 및 개입건수

(향후) 복합질환정보 및 고위험 등록 대상자의 정기적 업데이트/입원위험을 예측하는 오픈 소스 알고리즘을 기반 건강 위험 평가 건수

Coverage 1. LTC 수급률: 재가/시설/요양병원 인정자 유지 추이 (2016 VS 2021)

2016

2021

시도별(단)	2016										2021									
	계	지역	노인요양시설	노인요양공동생활가정	단기보호시설	영양시설	요양병원	기타	계	지역	노인요양시설	노인요양공동생활가정	단기보호시설	영양시설	요양병원	기타				
합계	519,850	340,842	104,161	11,014	955	995	52,968	8,915	953,511	747,180	114,262	6,584	557	1,834	70,705	12,389				
서울	82,178	55,659	14,269	2,159	329	129	8,152	1,481	130,938	104,532	13,763	1,200	184	328	9,300	1,631				
부산	29,347	20,567	3,491	167	12	31	4,665	414	61,329	50,680	3,582	91	8	52	6,030	886				
대구	21,477	13,850	3,710	960	88	28	2,271	570	42,126	33,080	4,338	489	41	57	3,289	832				
대전	28,367	17,970	6,568	625	49	71	2,777	367	50,941	38,530	7,978	380	21	73	3,465	496				
광주	13,70	9,652	2,132	134	9	15	1,607	58	24,01	20,100	1,889	78	4	26	2,316	271				
대전	14,655	9,721	2,818	232	5	29	1,601	242	24,490	18,883	3,082	170	2	37	2,052	259				
울산	6,930	4,550	1,093	89	2	5	1,059	132	14,122	11,180	1,289	57	2	9	1,297	288				
세종	1,920	1,234	392	27	4	8	224	31	4,180	3,129	590	22	3	16	361	59				
경기	110,494	68,448	26,848	2,755	243	285	10,199	1,716	199,487	148,974	32,034	1,690	109	539	13,761	2,380				
강원	22,800	14,567	5,522	640	30	62	1,324	655	37,385	28,190	6,293	407	35	72	1,781	607				
충북	18,641	10,980	4,795	630	31	53	1,700	452	36,724	27,720	5,730	347	18	117	2,246	546				
충남	28,587	19,171	5,547	607	23	38	2,778	423	54,762	43,780	6,396	383	20	78	3,537	588				
전북	27,623	18,434	4,780	351	14	26	3,446	374	54,422	43,423	4,941	239	20	86	3,039	674				
전남	32,452	22,378	5,601	601	35	56	3,223	558	59,593	47,636	5,928	342	59	99	4,828	671				
경북	38,801	26,148	7,582	746	60	73	3,629	563	73,813	59,441	7,918	503	24	113	4,924	890				
경남	34,572	23,512	6,386	272	17	80	3,866	439	73,665	60,286	6,230	185	6	116	5,795	1,047				
제주	7,297	4,001	2,627	19	4	6	500	140	10,880	7,616	2,281	21	1	16	681	264				

자료: 통계청 장기요양통계연보(2023.06.07. 인출)

- 광주의 재가 인정자격 추이를 보면, (2016년 9,652명 → 2021년 20,100명) 대폭증가 ▲
- 2018년 지역사회통합돌봄 이후 광주는 요양시설 인정유지자(2016년 2,132명 → 2021년 1,889명) 감소 ▼
- 🏠 요양병원 인정유지자(2016년 1,607명 → 2021년 2,316명) 증가 ▲

Coverage 1. 성별 유형별 LTC 수급률: 인정자격 유지 실태 (전국 vs 광주)

• 전국: 재가인정자가 증가(78.42%), 여성노인은 남성노인에 비해 재택 및 지역돌봄이 낮음(3.5%)

구분	계 (인정자)	재가 수계	자택	단기	시설 수계	노인요양시설	공동생활 가정	요양 병원	기타 수계	기타 시설	양로 시설		
2016	장기요양 인정자	전체	519,850	341,797	340,842	955	168,143	104,161	11,014	52,968	9,910	8,915	995
		남성	140,390	97,612	97,444	168	39,087	21,674	1,808	15,605	3,691	3,454	237
		여성	379,460	244,185	243,398	787	129,056	82,487	9,206	37,363	6,219	5,461	758
	구성비	전체	100	65.75	65.57	0.18	32.34	20.04	2.12	10.19	1.91	1.71	0.19
		남성	100	69.53	69.41	0.12	27.84	15.44	1.29	11.12	2.63	2.46	0.17
		여성	100	64.35	64.14	0.21	34.01	21.74	2.43	9.85	1.64	1.44	0.20
2021	장기요양 인정자	전체	953,511	747,737	747,180	557	191,551	114,282	8,584	70,705	14,223	12,309	1,634
		남성	264,661	214,253	214,154	99	45,157	23,466	968	20,703	5,251	4,767	484
		여성	688,850	533,484	533,026	458	146,394	90,796	5,596	50,002	8,972	7,622	1,350
	구성비	전체	100	77.45	77.36	0.06	20.09	11.99	0.90	7.40	1.49	1.30	0.19
		남성	100	80.95	80.92	0.04	17.06	8.87	0.37	7.62	1.98	1.80	0.18
		여성	100	77.45	77.38	0.07	21.25	13.11	0.81	7.26	1.30	1.11	0.20

• 광주: 전국 78.4%보다 재가 장기요양수급률(81.45%) 높지만, 남녀격차(5.3%) 큼/여성의 시설과 요양병원입소가 높음

구분	계 (인정자)	재가 수계	자택	단기보육시설	시설 수계	노인요양시설	노인요양공동생활가정	요양병원	기타 수계	기타 시설	양로시설		
2016	장기요양 인정자	전체	13,707	9,661	9,652	9	3,873	2,132	134	1,607	173	158	15
		남성	3,562	2,687	2,687	0	821	378	21	422	54	51	3
		여성	10,145	6,974	6,965	9	3,052	1,754	113	1,185	119	107	12
	구성비	전체	100	70.48	70.42	0.07	28.26	15.55	0.98	11.72	1.26	1.15	0.11
		남성	100	75.44	75.44	0.00	23.05	10.61	0.59	11.85	1.52	1.43	0.08
		여성	100	68.74	68.65	0.09	30.08	17.29	1.11	11.66	1.17	1.05	0.12
2021	장기요양 인정자	전체	24,684	20,104	20,100	4	4,283	1,889	78	2,316	297	271	26
		남성	6,924	5,904	5,903	1	913	302	7	604	107	99	8
		여성	17,760	14,200	14,197	3	3,370	1,587	71	1,712	190	172	18
	구성비	전체	100	81.45	81.43	0.02	17.35	7.65	0.32	9.38	2.0	1.10	0.11
		남성	100	85.27	85.25	0.01	13.19	4.36	0.10	8.72	5.5	1.43	0.12
		여성	100	79.95	79.94	0.02	18.98	8.94	0.40	9.64	0.7	0.97	0.10

자료: 통계청 장기요양통계연보(2023.06.07. 인출)

Coverage 2. 본인부담금 Financial burden 완화

전국

	인정자수 (A)	경감대상자수 (B)	경감/인정자 A/B
2016	585,287	237,599	40.6
2021	953,511	550,508	57.7

• 전국 인정자 대비 경감자 비율
(2016년 40.6% → 2021년 57.7%) 증가 ▲

광주광역시

	인정자수 (A)	경감대상자수 (B)	경감/인정자 A/B
2016	15,348	7,386	48.1
2021	24,684	14,778	59.9

• 광주 인정자 대비 경감자 비율
(2016년 48.1% → 2021년 59.9%) 증가 ▲
• 전국평균에 비해 광주의 본인부담 경감자 비율이 더 높음

자료: 통계청 장기요양통계연보(2023.06.07. 인출)

서비스 충분성: :1인당 요양보호사 수 (전국 vs 광주)

시도별	2016			2021		
	급여이용자	요양보호사	B/A	급여이용자	요양보호사	B/A
합계	520,043	313,013	0.60	899,113	507,473	0.56
서울	82,411	59,231	0.72	121,860	87,312	0.72
부산	27,024	20,316	0.75	53,861	35,638	0.66
대구	21,792	14,618	0.67	39,728	24,228	0.61
인천	29,359	20,109	0.68	49,871	32,672	0.66
광주	13,751	11,317	0.82	23,146	19,360	0.84
대전	14,953	12,134	0.81	23,536	17,056	0.72
울산	6,487	4,235	0.65	12,855	8,283	0.64
세종	1,825	833	0.46	3,904	1,898	0.49
경기	112,109	75,788	0.68	191,315	122,445	0.64
강원	23,551	11,072	0.47	36,816	16,431	0.45
충북	18,943	9,650	0.51	35,791	17,179	0.48
충남	28,449	14,880	0.52	51,982	26,385	0.51
전북	27,395	13,698	0.50	51,420	24,115	0.47
전남	31,987	15,210	0.48	54,931	24,085	0.44
경북	38,849	20,986	0.54	70,022	34,414	0.49
경남	33,657	20,022	0.59	67,748	37,943	0.56
제주	7,501	3,228	0.43	10,327	4,358	0.42

주: 재가급여이용자(중복서비스될 경우 제외, 1명으로 산출)

출처: 통계청 장기요양통계연보(2022.10.26. 인출)

- 광주는 전국에서 1인당 요양보호사가 가장 높음 => **요양보호사 1명당 0.84명이 배치(인력수급은 무난, 타시도에 비해 요양보호사 일자리 경쟁은 치열, 시장원리로 작동된다면 노동력의 가격 ▼)**
- 광주: 수요 23,146명 대 공급 19,360명 → 0.84 VS. 대전: 수요 23,536명 대 공급 17,056명 → 0.72

돌봄의 질 1. 돌봄인력의 질(연령, 학력, 성별)

전국	광주광역시
<ul style="list-style-type: none"> • 평균연령: 51.1세 • 학력: 전문대졸 이상이 29.8% • 성별: 여성 88.4% 남성: 11.6% 	<ul style="list-style-type: none"> • 평균연령: 50.4세 ▼ • 학력: 전문대졸이상 37.8% ▲ • 성별: 여성 91.0% ▲ 남성 8.9% <p>✓ 양질의 고학력 비중이 높고 젊은 인력임</p>

자료: 지역별고용조사 (2022.10.26. 인출)

돌봄의 질 2. 돌봄일자리 질: 임금 비교

전국	광주광역시
<ul style="list-style-type: none"> • 재가 방문요양보호사 - 평균시급 10,441원 근로시간 84.9시간, 월임금 89.5만원 ✓ 재가 요양보호사: 보건복지부 포괄시급의 99.1% • 시설 요양보호사 - 임금(월) 179.2~188.1만원/근로시간 170~188시간 ✓ 시설 요양보호사: 보건복지부 포괄임금의 90.1% ~ 94.5% <p>자료: 장기요양실태조사 (한국보건사회연구원, 2019:595)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 재가 방문요양보호사 - 평균시급 10,292원 ▼ 1일 근로시간 4.31(월 90.5시간), 월임금 93.1만원 ✓ 재가 요양보호사: 보건복지부 포괄시급의 97.6% ▼ 월임금은 광주광역시 생활임금의 44.1% • 시설 요양보호사: 평균임금(월) 1,794,056원 ▼ ✓ 시설 요양보호사: 보건복지부 포괄임금의 90.2% ▼ 광주광역시 생활임금의 85.1% 수준 <p>자료: 장기요양요원 근로환경 및 처우 실태조사 (광주복지재단, 2019: 6)</p>

AIP-지속가능성: AIP 재가 이용률

전국		광주광역시																											
<ul style="list-style-type: none"> • 인정자 대비 재가급여이용자수 - 2016 56.5% → 2021 66.2% 	<ul style="list-style-type: none"> • 인정자 대비 재가급여이용자수 - 2016 69.8% → 2021 78.6% ▲ 																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">인정자수</th> <th colspan="2">재가급여이용자수</th> <th colspan="2">인정자수 대비 재가급여이용자수</th> </tr> <tr> <th>전체(a)</th> <th>광주(b)</th> <th>전국(c)</th> <th>광주(d)</th> <th>전국 (c/a)</th> <th>광주(d/b)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>585,287</td> <td>15,348</td> <td>330,669</td> <td>10,166</td> <td>56.5</td> <td>66.2</td> </tr> <tr> <td>2021</td> <td>953,511</td> <td>24,684</td> <td>665,912</td> <td>19,394</td> <td>69.8</td> <td>78.6</td> </tr> </tbody> </table>			인정자수		재가급여이용자수		인정자수 대비 재가급여이용자수		전체(a)	광주(b)	전국(c)	광주(d)	전국 (c/a)	광주(d/b)	2016	585,287	15,348	330,669	10,166	56.5	66.2	2021	953,511	24,684	665,912	19,394	69.8	78.6	
	인정자수		재가급여이용자수		인정자수 대비 재가급여이용자수																								
	전체(a)	광주(b)	전국(c)	광주(d)	전국 (c/a)	광주(d/b)																							
2016	585,287	15,348	330,669	10,166	56.5	66.2																							
2021	953,511	24,684	665,912	19,394	69.8	78.6																							

시설 대비 재가 요양보호사 비율(2016-2021년)

		(단위: 명, %)			
요양보호사		전국	광주	대전	강원
2016	요양보호사 계	313,013	11,317	12,134	11,072
	재가	259,595	10,254	10,610	7,946
	재가 비율	82.93	90.61	87.44	71.77
	시설	60,549	1,190	1,673	3,379
2017	요양보호사 계	340,624	12,715	12,802	11,937
	재가	284,144	11,642	11,223	8,632
	재가 비율	83.42	91.56	87.67	72.31
	시설	64,179	1,191	1,756	3,542
2018	요양보호사 계	379,822	14,207	13,956	12,901
	재가	319,498	13,123	12,174	9,430
	재가 비율	84.12	92.37	87.23	73.10
	시설	68,216	1,191	1,956	3,710
2019	요양보호사 계	423,057	15,742	15,299	13,738
	재가	357,254	14,602	13,325	9,990
	재가비율	84.45	92.76	87.10	72.72
	시설	73,075	1,245	2,136	3,901
2020	요양보호사 계	450,970	16,888	16,209	14,830
	재가	381,359	15,722	14,124	10,863
	재가비율	84.56	93.10	87.14	73.25
	시설	76,011	1,263	2,243	4,115
2021	요양보호사 계	507,473	19,360	17,056	16,431
	재가	434,041	18,165	14,925	12,416
	재가비율	85.53	93.83	87.51	75.56
	시설	79,799	1,282	2,273	4,168

자료: 통계청 장기요양통계연보(2022.10.26. 인출)

- 2016년 요양보호사 수는 11,317명(이중 재가 10,254명, 90.6%)에서 2021년에는 19,360명(이중 재가 **18,165명, 93.8%**)로 증가함.
- 전국 및 타시도에 비해 재가 요양보호사의 비율이 다소 높음.
- 대전과 강원지역의 요양보호사 규모가 비슷하나, 강원은 상대적으로 시설 요양보호사수가 많은 편이고 광주는 재가 요양보호사 수가 높음.

AIP-지속가능성 2. 시설입소 유인제거: 장기요양등급별 시설이용 비율



전국

'22년 장기요양 등급별 시설 이용(명, %)

구분	전체 이용자(a)	시설 이용자(b)	(b/a)
전체	861,297	195,035(100)	22.6%
1등급	38,480	18,663(9.6)	48.5%
2등급	80,621	39,117(20.1)	48.5%
3등급	245,445	73,215(37.5)	29.8%
4등급	402,152	59,819(30.7)	14.9%
5등급	88,358	4,217(2.2)	4.8%
인지지원	6,241	4(0)	0.1%

자료: 건강보험공단(2022)

광주광역시

21년 광주광역시 장기요양 등급별 시설 이용(명, %)

	전체이용자(a)	시설이용자(b)	(b/a)
전체	23,146	3752	100.0
1등급	995	356	9.5
2등급	1,942	732	19.5
3등급	6,670	1497	39.9
4등급	12,490	1550	41.3
5등급	2,967	59	1.6
인지지원	428	0	0

자료: 통계청 장기요양통계연보(2023.06.07. 인출)

- 광주의 시설이용자 중에서 기능제한이 덜 심각한 경증이용자(3등급 이하) 비중이 전국평균에 비해 낮음.
- 또한 전국과의 상대적 비교에서 1-2등급의 시설비중이 낮다는 것에 대해 원인분석이 필요

사람중심 통합적 돌봄(PCC & ICOPE)

촉진요인	저해요인
사람중심통합돌봄의 좋은 토양	불필요한 비용제거, 재정자립도 낮음
<p>재택 및 지역돌봄이용자 높은 수급율</p> <p>돌봄 인력수급 무난: 1인당 요양보호사비율이 가장 높음</p> <p>양질의 돌봄인력 (상대적으로 젊고 고학력): 직업적 발전, 교육훈련을 통한 전문적 역량개발 유리</p> <p>지자체 개발 ICT 통합사례관: 디지털 돌봄기록 공유- 전문가 개입에 활용</p>	<p>고비용 사회적 입원이 만연해있음 (장기요양인정자의 요양병원 입원을 높음)</p> <p>돌봄인력의 낮은 보상 (여성편향적 일자리)</p>

Appendix

기타: 장기요양인정자의 주부양자 (전국 vs. 광주)

		2016										
성별	계	독거	배우자	부모	자녀	손자녀	친척	친구,이웃	간병인	기타		
										자원봉사자	시설종사자등	
전국	합계	519,850	29,120	112,297	1,817	200,782	4,147	6,770	7,984	59,421	743	96,769
	남자	140,390	6,168	66,035	1,164	27,348	288	1,464	1,365	15,300	190	21,068
	여자	379,460	22,952	46,262	653	173,434	3,859	5,306	6,619	44,121	553	75,701
	전체	100	5.60	21.60	0.35	38.62	0.80	1.30	1.54	11.43	0.14	18.61
	남구성비	100	4.39	47.04	0.83	19.48	0.21	1.04	0.97	10.90	0.14	15.01
광주	합계	13,707	562	3,387	57	5,672	108	243	228	1,381	18	2,051
	남자	3,562	121	1,868	40	702	5	50	34	310	3	429
	여자	10,145	441	1,519	17	4,970	103	193	194	1,071	15	1,622
	전체	100	4.10	24.71	0.42	41.38	0.79	1.77	1.66	10.08	0.13	14.96
	남구성비	100	3.40	52.44	1.12	19.71	0.14	1.40	0.95	8.70	0.08	12.04
2021	합계	953,511	81,804	200,369	2,294	409,702	8,170	11,777	16,915	67,187	707	154,572
	남자	264,661	20,193	118,225	1,615	61,848	676	2,533	3,927	19,109	287	36,247
	여자	688,850	61,611	82,144	679	347,854	7,494	9,244	12,988	48,078	420	118,325
	전체	100	8.58	21.01	0.24	42.97	0.86	1.24	1.77	7.05	0.07	16.21
	남구성비	100	7.63	44.67	0.61	23.37	0.26	0.96	1.48	7.22	0.11	13.70
광주	합계	24,684	1,685	5,711	64	10,759	287	409	438	1,743	18.00	3,569
	남자	6,924	457	3,387	44	1,618	14	90	92	451	6.00	765
	여자	17,760	1,228	2,324	20	9,141	273	319	346	1,292	12.00	2,804
	전체	100	6.83	23.14	0.26	43.59	1.16	1.66	1.77	7.06	0.07	14.46
	남구성비	100	6.60	48.92	0.64	23.37	0.20	1.30	1.33	6.51	0.09	11.05
여구성비	100	6.91	13.09	0.11	51.47	1.54	1.80	1.95	7.27	0.07	15.79	

지역사회통합돌봄이후 재가 이용자가 늘어남에 따라 주부양자의 비공식돌봄자도 증가

돌봄 인력의 질

• 시도별 사회서비스 인력: 평균 연령

(단위: 세)

	2016		2020	
	사회복지서비스업	돌봄·보건 및 개인 생활 서비스직	사회복지서비스업	돌봄·보건 및 개인 생활 서비스직
전국	49.83	49.01	55.56	51.11
서울	50.67	46.47	53.30	47.31
부산	53.38	50.10	58.88	53.12
대구	50.62	50.37	57.59	53.22
인천	51.56	50.38	58.38	51.61
광주	52.74	48.56	55.51	50.39
대전	48.43	48.59	52.56	52.01
울산	48.03	47.91	52.55	48.72
세종			49.14	52.54
경기	47.77	48.01	52.47	50.12
강원	53.23	51.38	61.67	54.44
충북	48.62	52.46	58.74	53.19
충남	47.03	47.90	53.19	50.90
전북	50.32	52.68	59.49	54.07
전남	51.37	52.92	55.65	55.54
경북	54.71	52.33	56.27	54.25
경남	46.28	47.67	56.22	51.75
제주	44.73	47.15	54.21	52.23

- 시도별 서비스인력의 평균 연령을 비교해보면, 전국 평균 51.1세
- VS. 광주의 사회복지서비스인력은 50.4세 양질의 젊은 인력임.

자료: 지역별고용조사 (2022.10.26. 인용)

사회서비스 인력의 질

- 시도별 사회서비스 인력: **학력**

• 시도별 서비스인력의 학력을 보면, 전국은 전문대졸 이상이 **29.81%**

- VS. 광주의 사회서비스인력의 전문대졸이상은 **37.78%**로 양질의 인력임

(단위: %)

	2016				2020					2016				2020							
	사회복지서비스업	돌봄-보건 및 개인 생활 서비스업		사회복지서비스업	돌봄-보건 및 개인 생활 서비스업	사회복지서비스업	돌봄-보건 및 개인 생활 서비스업	사회복지서비스업	돌봄-보건 및 개인 생활 서비스업												
전국	중졸이하	23.74	23.74	31.71	22.41	중졸이하	16.39	19.28	22.56	20.48	경기	중졸이하	29.19	29.19	27.40	48.78	중졸이하	31.21	35.40	28.74	49.66
	고졸	47.07	47.07	40.89	28.81	전문대졸이상	52.40	25.33	48.71	29.86		전문대졸이상	38.10	29.19	50.45	30.20	고졸	22.83	52.66	21.39	48.16
서울	중졸이하	20.44	17.60	21.81	12.01	전문대졸이상	39.07	18.13	28.16	21.63	강원	중졸이하	25.78	29.87	38.57	25.47	중졸이하	25.58	37.40	42.48	31.86
	고졸	47.00	29.02	43.27	39.09	전문대졸이상	22.71	42.45	25.98	46.40		고졸	22.71	42.45	25.98	46.40	전문대졸이상	51.71	19.95	31.54	21.75
부산	중졸이하	25.96	28.67	40.64	31.40	전문대졸이상	18.48	29.23	30.64	28.76	충남	중졸이하	27.50	41.59	24.13	40.59	중졸이하	29.17	48.63	24.51	47.63
	고졸	46.93	29.75	35.23	28.01	전문대졸이상	52.34	22.14	44.85	23.61		고졸	26.37	25.57	34.78	21.46	전문대졸이상	26.76	34.01	44.48	28.54
대구	중졸이하	37.87	57.34	30.27	58.61	전문대졸이상	49.68	20.93	32.88	23.48	안정	중졸이하	35.96	17.09	34.95	19.93	중졸이하	33.86	39.80	35.27	34.55
	고졸	29.82	22.46	32.28	13.00	전문대졸이상	33.86	39.80	35.27	34.55		고졸	22.78	44.21	25.21	49.22	전문대졸이상	43.78	19.72	37.03	22.49
광주	중졸이하	22.18	33.33	42.51	37.78	전문대졸이상	38.66	34.52	35.35	29.52	전남	중졸이하	24.71	44.96	26.08	49.37	중졸이하	28.11	44.11	25.55	42.76
	고졸	53.41	27.64	49.58	30.38	전문대졸이상	33.23	21.37	39.10	27.72		고졸	18.19	23.52	29.07	22.05	전문대졸이상	47.05	27.06	38.73	32.41
대전	중졸이하	21.56	45.19	27.42	48.97	전문대졸이상	12.61	18.81	17.27	25.88	경북	중졸이하	60.25	29.29	43.52	28.98	중졸이하	12.61	18.81	17.27	25.88
	고졸	17.22	24.88	17.08	31.37	전문대졸이상	17.22	24.88	17.08	31.37		고졸	18.19	23.52	29.07	22.05	전문대졸이상	47.05	27.06	38.73	32.41
울산	중졸이하	17.08	31.37	17.08	31.37	전문대졸이상	17.08	31.37	17.08	31.37	경남	중졸이하	17.08	31.37	17.08	31.37	중졸이하	17.08	31.37	17.08	31.37
	고졸	17.08	31.37	17.08	31.37	전문대졸이상	17.08	31.37	17.08	31.37		고졸	17.08	31.37	17.08	31.37	전문대졸이상	17.08	31.37	17.08	31.37
세종	중졸이하	17.08	31.37	17.08	31.37	전문대졸이상	17.08	31.37	17.08	31.37	제주	중졸이하	17.08	31.37	17.08	31.37	중졸이하	17.08	31.37	17.08	31.37
	고졸	17.08	31.37	17.08	31.37	전문대졸이상	17.08	31.37	17.08	31.37		고졸	17.08	31.37	17.08	31.37	전문대졸이상	17.08	31.37	17.08	31.37

자료: 지역별고용조사 (2022.10.26. 인출)

사회서비스 인력의 질

- 시도별 사회서비스 인력: **성별 고용 비율**

(단위: %)

		2016				2020						2016				2020						
		사회복지서비스업	돌봄-보건 및 개인 생활 서비스업			사회복지서비스업	돌봄-보건 및 개인 생활 서비스업	사회복지서비스업	돌봄-보건 및 개인 생활 서비스업													
전국	남성	13.85	11.95	15.70	11.61	경기	남성	12.07	11.31	13.6	12.34	여성	86.15	88.05	84.30	88.39	강원	남성	17.81	13.19	20.09	9.33
	여성	86.15	88.05	84.30	88.39		여성	87.12	88.69	86.4	87.66		남성	82.19	86.81	79.91		90.67				
서울	남성	11.00	12.97	15.22	12.19	충북	남성	14.41	9.77	16.93	12.85	여성	88.92	87.03	84.78	87.81	충남	남성	12.45	11.37	14.12	13.03
	여성	88.92	87.03	84.78	87.81		여성	85.59	90.23	83.07	87.15		남성	87.55	88.63	85.88		86.97				
부산	남성	17.09	10.44	17.83	12.34	안정	남성	18	12.98	16.79	11.49	여성	82.91	89.56	82.17	87.66	전남	남성	13.47	11.68	13.09	11.69
	여성	82.91	89.56	82.17	87.66		여성	82	87.02	83.21	88.51		남성	86.53	88.32	86.91		88.31				
대구	남성	16.98	13.03	14.79	10.19	경북	남성	17.7	10.45	14.85	9.62	여성	83.42	84.97	85.21	89.81	경남	남성	82.3	89.55	85.15	90.38
	여성	83.42	84.97	85.21	89.81		여성	82.3	89.55	85.15	90.38		남성	14.07	11.84	15.67		11.86				
대전	남성	9.99	10.22	21.88	9.1	제주	남성	14.07	11.84	15.67	11.86	여성	86.53	89.74	83.94	89.65	여성	85.93	88.16	84.33	88.14	
	여성	90.01	89.78	78.12	90.9		여성	85.93	88.16	84.33	88.14		남성	18.91	11.99	15.56		12.77				
광주	남성	12.9	14.81	13.13	8.99	여성	89.54	84.57	86.69	86.12	세종	남성	11.1	7.49	11.1	7.49	여성	88.9	88.9	88.9	88.9	
	여성	87.1	85.19	86.87	91.01		남성	11.1	7.49	11.1		7.49	남성	11.1	7.49	11.1		7.49				
대전	남성	13.47	10.26	16.06	10.35	여성	89.54	84.57	86.69	86.12	세종	남성	11.1	7.49	11.1	7.49	여성	88.9	88.9	88.9	88.9	
	여성	86.53	89.74	83.94	89.65		남성	11.1	7.49	11.1		7.49	남성	11.1	7.49	11.1		7.49				
울산	남성	10.46	15.43	13.31	13.88	여성	89.54	84.57	86.69	86.12	세종	남성	11.1	7.49	11.1	7.49	여성	88.9	88.9	88.9	88.9	
	여성	89.54	84.57	86.69	86.12		남성	11.1	7.49	11.1		7.49	남성	11.1	7.49	11.1		7.49				

자료: 지역별고용조사 (2022.10.26. 인출)

- 사회서비스 일자리는 여성 편향적 일자리, 광주는 전국에서 네번째(인천1위, 울산2위, 경기3위)로 여성 고용률이 높음.

돌봄의 질 2. 사회서비스 일자리 질(월임금) 전국 vs. 광주

· 시도별 유사업종별, 유사직종별 평균 임금(월)

(단위: 만원)

	2016		2020	
	사회복지서비스업	돌봄-보건 및 개인 생활 서비스직	사회복지서비스업	돌봄-보건 및 개인 생활 서비스직
전국	123.23	113.23	129.31	136.17
서울	121.57	121.95	145.98	144.58
부산	99.23	103.19	100.82	125.22
대구	110.85	104.35	117.95	122.35
인천	107.29	103.91	114.35	125.14
광주	99.69	112.89	120.77	127.25
대전	131.84	124.99	150.02	150.99
울산	124.56	124.34	130.54	130.08
세종			165.11	120.31
경기	140.64	116.65	145.63	145.84
강원	111.36	109.22	103.44	136.23
충북	130.88	118.41	120.75	130.73
충남	140.13	118.76	143.74	141.36
전북	122.49	103.06	111.83	133.69
전남	112.65	94.87	128.68	121.96
경북	100.33	97.41	122.22	122.22
경남	126.81	115.74	120.91	131.26
제주	145.23	129.65	154.67	143.30

자료: 지역별고용조사 (2022.10.26. 인용)

돌봄의 질 2. 사회서비스 일자리 질(시간당 임금) 전국 vs. 광주

· 시도별 유사업종별, 유사직종별 시간당임금

(단위: 원)

	2016		2020	
	사회복지서비스업	돌봄-보건 및 개인 생활 서비스직	사회복지서비스업	돌봄-보건 및 개인 생활 서비스직
전국	8,553	6,647	10,545	8,791
서울	8,438	7,158	11,906	9,334
부산	6,887	6,057	8,223	8,084
대구	7,694	6,126	9,619	7,898
인천	7,447	6,100	9,326	8,079
광주	6,919	6,627	9,849	8,215
대전	9,150	7,337	12,235	9,747
울산	8,645	7,299	10,646	8,398
세종			13,466	7,767
경기	9,762	6,848	11,876	9,415
강원	7,729	6,412	8,436	8,795
충북	9,084	6,951	9,847	8,440
충남	9,726	6,972	11,723	9,126
전북	8,501	6,050	9,121	8,631
전남	7,819	5,569	10,494	7,873
경북	6,963	5,718	9,967	7,891
경남	8,801	6,794	9,861	8,474
제주	10,080	7,610	12,614	9,251

- 시도별 서비스인력의 평균 시간당임금을 비교해보면,
- 전국 평균 시급 8,791원
- VS. 광주의 평균 시급 8,215원

자료: 지역별고용조사 (2022.10.26. 인용)

패널토론 3

광주다움 통합돌봄 모형의 시사점



오 단 이
강남대학교 교수

광주다움 통합돌봄 모형의 시사점

오 단 이
강남대학교 교수

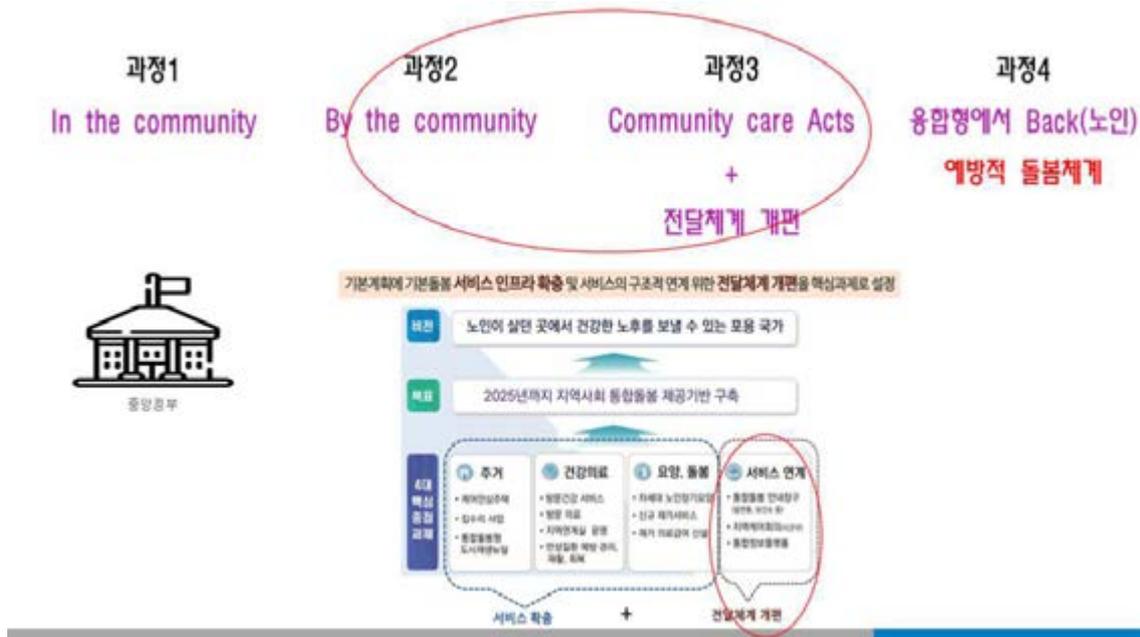
왜 지역사회 통합돌봄인가?

- 정부는 복지사각지대 최소화, 생애주기별 맞춤형 복지 실현 및 국민 복지체감도 향상을 위해 다양한 노력을 해왔으나 지역마다 다른 복지 환경과 복지서비스의 수요와 공급의 있어 지역특성에 맞는 조직변화나 인력재배치 방안을 마련하기에는 부족하였음.
- 2007년 이후 정부의 사회서비스 확대 노력에도 불구하고 대상의 보편성, 서비스의 포괄성, 서비스의 적절성 측면에서 돌봄 욕구의 통합적 충족에 한계가 발생함
- 이는 한국의 사회서비스가 중앙집권화, 분절화되어 있다는 구조적 문제에서 기인함
- 이러한 문제를 해결하기 위해 <지역사회 통합돌봄> 정책을 추진함

정부의 지역사회 통합돌봄 추진과정과 노력

- 이견이 있을 수 있지만 토론자는 그간 정부의 지역사회 통합돌봄 추진 과정을 4단계로 구분함

〈정부의 지역사회 통합돌봄 추진과정〉



- 지역사회 통합돌봄은 복지, 의료, 주거의 충분한 돌봄서비스 확보, 서로 다른 서비스의 통합조정 및 제도간 정비, 지자체 역량강화 및 지역단위 거버넌스 구축의 전략으로 진행됨
- 2018년 1월 정부 연두업무보고에서 ‘모두가 어울려 살기 위한 지역사회 포용확대’ 계획을 발표하여 사람중심, 지역사회중심의 보건복지서비스 제공 로드맵 마련을 추진하였으며 2018년 3월 보건복지부 내 커뮤니티케어 추진본부를 구성하였고, 5월 사회보장위원회 산하 ‘커뮤니티케어 전문위원회’를 구성하고 12월 종합계획 및 로드맵을 발표함(1단계 노인 커뮤니티케어)
- 2019년 4월 광주 서구를 포함한 8개 선도사업지 선정(예비 8개)함
- 유사 정책인 보건복지부 한의약 건강돌봄, 행정안전부 주민자치형 공공서비스의 찾아가는 보건복지서비스에서 다양한 관련 사업(마을복지계획; 주민력 강화, 마을공동체 돌봄조직 활성화 지원사업: 주민력 기반 돌봄 모델 등)을 추진함

- 지역사회 통합돌봄을 어떤 이는 커뮤니티케어로 읽고, 또 다른 이는 지역공동체 구현으로 이해하기도 함. 한국 지역사회 통합돌봄은 각 영역들의 정책들이 가져오는 기대효과이어야 할텐데, 지역사회 통합돌봄이 효과이기도 하고 수단(정책)이기도 하니 사회의 조건정비가 완료되기 전에 무조건적인 탈시설정책, 증액 없이 장애인 개인예산제 시도 등의 정책들이 급하게 시도되고 있음.

중앙과 지자체 간의 예산조정(현 8:2에서 점진적으로 6:4)없이 진행되어 새로운 서비스의 생산이 어렵고, 지역 간 편차가 발생하여 기존 자원의 효율적 연계에만 집중하게 되는 상황을 초래함

지역사회 통합돌봄 및 광주다움 용어 정리

- 지역사회 : 지역사회는 지리적으로 한정된 지역 내에 거주하면서 상호 간의 자신들이 거주하는 곳에 대해 사회적, 심리적 유대를 가짐(이승재, 오단이, 2016)
- 통합 : 하나로 합침
- 돌봄 : 돌봄이란 “어떤 것에 관심을 보이고 다가서는 어떤 행동이나 그런 기질”로 관계를 의미함. by 조안 트론토(Joan C. Tronto)
- 광주다움 : 공동체성, 회복탄력성, 공공성, 적극성, 신속성, 자율성, 주민력 이라고 광주시는 정의하지만 토론자는 역사적 문화적 상황 속에 다양한 경험이 발현하는 것이라고 정의하고 싶음

광주다운 통합돌봄의 슬로건과 1달 성과

- 광주다운 + 통합돌봄의 의미는 더하고(기존돌봄에 긴급돌봄을 더해 돌봄 망을 두텁게 하고) / 잇다 ⇒ 행정-민간-시민을 잇다(행정이 계획하고 민간이 실행하여 시민의 삶에 닿게 이음)

- 시행 2달 만에 예산대비 연간 목표인원의 68.9% 도달
- 교육 78회 / 누적 2,723명(공무원 + 민간), 동 담당자 적극 참여로 <의무방문> 활발 → 시민 복지만족도 상승, 상담과정 중 치매 발견 등 가족들이 인지하지 못한 위기상황 조기 개입 등 성과를 보이고 있지만 예산의 조기 소진 우려라는 딜레마를 경험
- 돌봄콜(광주 남구), 행정체계 개편(광주 서구), 민관거버넌스(광주 광산구) 경험의 종합판

광주다운 통합돌봄의 시사점

- 대다수 광역자치단체가 적은 재정을 가지고 기초자치단체를 지원하는데 광주광역시의 경우 자치단체장의 강력한 의지와 재정지원(102억원, 자치구당 20억)
- 기초자치단체의 특성을 반영한 정책 추진 노력
- 민과 관이 함께 TF팀을 구성하여 정책을 지속적으로 설계
- 광역시, 자치구 및 동, 공공기관, 민간기관의 역할과 협력
- 대상 및 서비스 확대와 더불어 통합적 전달체계 구조(관관: 부서관 연계 협력, 민관, 민민)를 어떻게 만들 것인가에 대한 고민과 경험이 필요
- 일본 사례 : 2000년 4월 개호보험제도 개혁, 케어서비스 중심의 포괄화 논의 시작 이후 2013년 지역포괄케어시스템 본격화, 2016년 지역공생사회 등장(지원하는 자와 지원받는 자를 구분하지 않는 사회)
 - ⇒ 후생성 “개호예방 및 일상생활지원은 개호복지정책에 국한된 내용이 아닌 지역만들기 전략이다”라고 말하며 노인이 모이면 지역이 변한다, 함께 찾고 함께 하는 힘 키우기, 다직종이 지혜를 모아 지역문제 해결

- 타 지자체 사례를 통해 고려해 볼 점
 - 제주 사례 : 제주형 통합복지 하나로와 같이 원스톱 복지전달체계 구축을 위해서는 민간 및 행정 정보공유 시스템 구축
 - 대덕 사례 : 공생을 위한 자조, 국가복지, 복지사회의 하모니를 위한 노력
 - 진천 사례 : 지역 특성에 맞는 서비스 (사회적 농업) 개발

'실패할 자유가 없는 자유'란 가치가 없다.

- Mahatma Gandhi

패널토론 4

**광주다움 통합돌봄
추진과정과 개선방향**

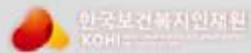


김대삼
한국보건복지인재원 광주교육센터 교수

광주다움 통합돌봄 추진성과와 향후과제



2023. 5. 13.



contents



1. 광주다움 통합돌봄 **추진배경**
2. 광주다움 통합돌봄 **추진성과**
3. 광주다움 통합돌봄 **향후과제**

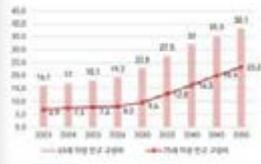
1. 추진배경

“ 돌봄 수요(육구) 증가 및 돌봄 정책 시급성 ”

1 돌봄수요 증가 : 인구 고령화

○ 돌봄서비스의 대표적 지원대상인 <노년>의 경우 중계사업에도 불구하고 급격한 고령화를 겪으며 노년 인구수가 급증하고 있어 **2026년이면 인구 5명 중 1명이 노인인** 시대가 도래할 것으로 예측

○ 돌봄의 주요대상인 75세 이상 고령층, 85세 이상 초고령 노년 비율도 계속 증가 추이여서 향후 돌봄 수요가 지속적으로 확대될 것으로 예상



2 돌봄수요 증가 : 1인가구 확대

○ 최근 5년 새 1인가구 비중 0.0001년 3가구 중 1가구가 1인가구



3 돌봄육구 증가

<광주광역시 지역사회보장협의체(2021. 9월~12월)>

○ 총 13개의 시범보장 육구 조사항목 중 돌봄 관련 3개 항목에 대한 요구가 가장 높게 응답

조사항목명	요구 순위
어르신돌봄	3.29
노년돌봄	3.02
장애인돌봄	3.43
일시돌봄	2.97
가족돌봄	2.75
가족돌봄부담	2.78
가족-사회적 돌봄	2.21
부모 돌봄	2.97
교육	2.71
문화	2.88
주거	2.41
교통 수단보장	2.23
문화복지	2.87

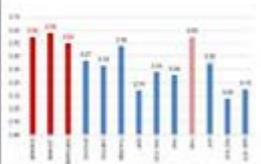
○ 어려움을 경험한 정도도 타 분야평균 2점대에 비해 <어르신돌봄, 노년돌봄, 장애인돌봄 분야> 평균 3점 이상 상회하는 높은 응답률을 보여 **현실적으로 가족 내에서 돌봄을 해결하는데 한계가 명확**해 있음이 확인

4 정책 시급성 우선

<광주광역시 지역사회보장협의체(2021. 9월~12월)>

○ 정책의 시급성 면에서 **노년돌봄 - 아동돌봄 - 교통 - 장애인 돌봄** 순으로 높다고 응답

○ 돌봄 영역에서 시민들의 복지제감도를 높이는 적극적인 서비스 정책 수립 및 실행이 조속히 필요함을 시사



2. 추진성과

“ 광주다움 민주주의(공동체) 실현을 위하여 철저한준비와 협업으로 광주형 통합돌봄 모형 개발 ”

01



공약실제
: 지역특성을 반영한 운영체계 개발을 위해 **분석과 계획**

- 서울, 안산, 광주서구 등 사업분석 및 인터뷰
- 지역 내 자원 및 실현 가능성 파악
- 사업 실행계획서 작성

02



추진과정(1)
: 광주형 통합돌봄 사업 모형개발을 위한 **철저한 준비**

- 민·관·정·학 전문가로 구성된 17명 TF 활동
- 14회 활동 : 지역특성을 반영한 모형 개발

03



추진과정(2)
: **조직과 예산 마련**에 5개 자치구 협업

- 구청장, 부구청장회의를 통한 조직과 예산 협의
- 5개구 돌봄부서 팀장 전원 TF 참여, 2주 1회 실무회의 실시(현재 진행중)
- 행정복지센터 실무인력 368명 투입

04



추진과정(3)
: 조례 및 운영지침 제정을 통한 **사업 근거 마련**

- 환경복지위원회 5명 전원 공동발의를 통한 조례제정
- TF 운영지침 제정 : 추후 자치구 팀장회의를 통한 운영 지침 보완
- 사회보장제도 신설 협의

05

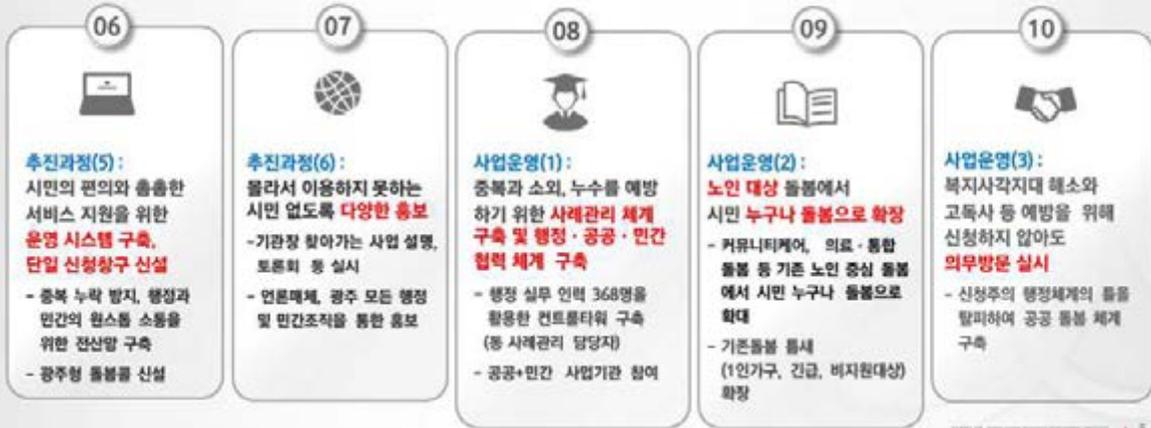


추진과정(4)
: 담당자 업무역량 향상을 위해 **출중한 교육 실시**

- 사업 개시 전 업무 이해 및 역량 향상을 위해 행정과 민간, 직급별 교육 실시 (총 78회)

2. 추진성과

“광주다움 민주주의(공동체) 실현을 위하여 철저한 준비와 협업으로 광주형 통합돌봄 모형 개발”



2. 추진성과

“몇가지 돌봄 서비스를 추가 지원하는 것이 아니라 **총총하고 체계적인 전달체계(사례관리)**를 통하여 **기존돌봄서비스 누설없이 지원**하고 틈새는 **광주+돌봄**, 그리고 위기상황은 **광주형 긴급돌봄**으로...”



3. 향후과제

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

패널토론 5

구(동) 행정 현장에서의
통합돌봄 실행



윤종성
광주광역시 서구 스마트통합돌봄담당관

구·동 행정 현장에서의 통합돌봄 실행

윤 종 성

광주광역시 서구
스마트통합돌봄담당관

■ 들어가는 말

- 석재은 교수님, 최재우 연구원님의 발표와 류미수국장님, 이인희 팀장님의 발표에 감사드린다. 석재은 교수님께서서는 통합돌봄에 관한 지침과 포괄적인 논의를 해주셨다. 최재우 연구원님께서서는 지난 4년의 경험의 한계와 앞으로 방향에 대하여 잘 설명해주셨다.
- 오늘 저에게 주어진 토론 제목은 ‘구 행정현장에서 통합돌봄 실행’이다. 지금부터 서구의 지난 4년의 경험을 발제자의 조언과 결합하여 말씀드리겠다.

■ 광주 서구는 지역사회 통합돌봄 선도도시

- 광주서구는 2019년 6월부터 2022년 12월까지 1단계 <지역사회통합돌봄 선도사업>에 참여하고, 2023년 7월부터 2025년 12월까지 진행되는 <노인 의료돌봄통합지원사업>에 참여하게 되었다. 그 사이 6개월의 공백은 <광주다움 통합돌봄> 재원으로 돌봄 공백을 해소했다.
- 광주에서는 서구와 북구가 보건복지부 <노인의료돌봄통합지원시범사업>에 참여한다. 서구와 북구는 지역에서 <광주다움 통합돌봄>과 복지부 <노인 의료돌봄통합지원사업> 두 가지를 절절하게 구현해야 할 숙제를 안게 되었다. 이런 고민은 앞으로 2026년 통합돌봄 전국화를 앞두고 중앙정부와 지방정부가 어떻게 협력할 수 있을지 참고하는 사례가 될 것으로 보인다.

■ 광주다움 통합돌봄 현장에서 나타나는 문제 두가지

- 첫째, 광주의 ‘시민 누구나’ 돌봄과 복지부의 ‘노인의료’ 중심의 돌봄 대상이 다르다. 둘째, 비용지급에서 광주다움 통합돌봄은 1인당 연간 이용한도액이 150만원 이내로 설정되어 있지만 복지부 노인의료돌봄 서비스는 한도액이 없다는 점이다.
- 기초강연자 석재은 교수께서는 통합돌봄의 성공적인 구현을 위한 10가지 메커니즘을 소개해주었다. 방금 소개한 두 가지 문제를 발제자의 ‘점진적 성장모델 채택’, ‘다학제적 팀문화 구축’, ‘새로운 역할과 역량 개발촉진’, ‘협업과 소통을 위한 ICT시스템 구현’, ‘피드백 루프와 지속적인 모니터링 시스템 구축’을 중심으로 서구의 시행착오 풀어보겠다.

■ 서구는 65세이상 노인돌봄과 65세 미만의 돌봄을 구분 추진

- 광주다움 통합돌봄을 통해서 1660-2642를 통해 서비스를 접수하고 의무 방문대상을 추출하여 방문을 시행한다. 이때 선별도구는 노인은 기존 복지부 선별도구를 활용하고 65세 이하는 광주다움 통합돌봄의 선별도구로 구분해서 사용한다.
- 현장에서 평가된 정보는 스마트통합돌봄담당관의 스마트돌봄팀에 취합되어 당일 오후에 동과 맞춤형돌봄기관의 방문자에게 공유된다. 공유된 자료는 돌봄추천서비스와 필요도가 포함되어있다. 동 주민센터에서 다음날 오전에 회의를 통해서 확인하고 과거 조사결과와 비교해서 구청에 돌봄서비스를 추천한다.
- 구청 스마트돌봄팀이 서비스추천 파일을 취합 정리하면 돌봄지원팀은 사례회의를 거쳐서 서비스를 결정하고 서비스 제공기관과 동, 사례관리 기관에 결과를 통보한다.
이 때 사례관리는 65세 이상은 스마트통합돌봄담당관 돌봄지원팀에서, 65세 미만은 복지정책팀 희망복지지원팀에서 실시한다. 사례관리는 케어매니

저가 매일 현장활동 후 다음날 다학제회의에 보고하는 방식으로 1인당 30~40건, 3개월후 서비스 연장평가 실시를 원칙으로 진행된다.

관리사례선정은 3개이상 서비스 제공자, 재택의료서비스 제공자를 우선으로 해서 매일 개최하는 다학제사례회의에서 결정된다.

회의결과는 결재를 받게 되며 이때부터 서비스 효력이 발생하고 월 1회 개최되는 지역케어회의에서 사후 승인/변경 된다.

- 이렇게 사례관리대상자가 결정되면 사례관리 목표를 현재상태 ASIS, 미래 상태 TOBE, 사례관리자과업 TODO로 구분해서 등록하고 자체 구축한 <행복매니저시스템>에 의해서 동, 제공기관, 복지정책과 희망복지지원단, 보건소 등에 공유된다.
- 사례관리를 65세이상 노인과 64세이하로 분리하기 위해 벤치마킹한 곳은 덴마크 오펜세시다. 오펜세시는 인구가 18만으로 광주 서구보다 작은 규모다. 이곳에서는 노인업무를 보건부서에서 추진하고 일반복지는 복지부서에서 추진하지만 보건과 복지가 효과적으로 결합되었다는 평가를 받는다.
- 서구에 이 사례를 적용하면 통합돌봄서비스를 제공받는 대상자 1,000명 중 서비스 개수가 2개 이하이며 돌봄 필요도가 낮은 대상자 400명은 18개 동 주민센터에서 모니터링 수준의 관리를 한다. 돌봄필요도가 높고 서비스 개수가 3개 이상이면 집중관리 대상이다. 사례관리가 필요한 600명 중 의료적인 필요도가 높은 노인 500명은 돌봄지원 1팀과 2팀에서 비노인 100명은 희망복지지원단에서 분담 제공한다.

■ 광주다움 통합돌봄 1인당 연간 지원한도 150만원 사용방안 마련

- 한정된 예산범위를 넘지 않기 위해서 3개월 후 재평가를 강화했다. 우리구는 1차적으로 동의 결정에 의해서 서비스가 3개월 또는 150만원 한도에서 투입된다. 그렇지만 돌봄필요와 돌봄제공간의 적정성과 효과를 반드시 재평가한다. 이 결과를 바탕으로 서비스를 연장/중지/변경한다.

- 2023년은 돌봄서비스가 1월부터 제공되면서 4월과 5월에 약 대상자 150 명이 연장되었다. 광주다움돌봄에서 1회 범위에서 연장이 가능하도록 함에 따라 7월부터는 복지부의료돌봄서비스 예산을 통해서 서비스가 제공되게 된다.
- 광주다움 통합돌봄 예산과 복지부 의료돌봄서비스 간의 예산 정리, 돌봄 서비스 연장 결정을 위해서 복지정보를 한곳에 통합/분석/공유하는 스마트 돌봄팀의 역할이 중요하다. 우리구는 돌봄정보를 취합 관리하는 싱글포인트 컨트롤타워 운영과 돌봄 사례관리를 강화하고 재조정하기 위해 캐나다 퀘백의 PRISMA 모델을 벤치마킹했다.
- 현재는 돌봄 범한도 도래와 돌봄서비스 중간평가가 엑셀을 통해서 진행 하지만 7월부터는 광주다움 토털케어시스템을 통해서 진행될 예정이다. 광주시에서 마련한 시스템은 향후 복지부와 서구가 추진하는 고령자스마트케어시스템과 연계되어 재택의료중심의 건강돌봄 서비스의 전국 확산 모델을 제공할 계획이다.

■ 광주서구의 돌봄 현장사례에서 볼 수 있는 함의

- 지방의 혼란을 방지하기 위하여 중앙부처에서 방향을 잡아 주어야 한다. 현재 20년 정춘숙, 21년 전재수, 23년 남인순, 신현영의원의 통합돌봄 법률안이 발의되어 있다. 정치권과 공론화를 통해서 빨리 방향을 정해 주어야 한다. 오늘 발표에서 보듯이 복지부는 노인건강 중심의 커뮤니티 케어 모델을 채택하고 있다. 우리나라도 노인돌봄은 건보 재정중심으로, 비노인돌봄은 지자체의 추가돌봄으로 돌봄체계를 구체화하는 방안을 고려해 보자.
- 광주 서구는 그동안 점진적인 방식을 통해서 조직을 개편하고 의료중심 사례관리를 강화하는 등 자체 모델을 만들어왔다. 현재 돌봄서비스는 대부분의 지역에서 동을 중심으로 제공되고 있다. 그렇지만 동은 동장의

관심도 저하, 케어매니저 5명이상 회의 참석 및 팀장의 역량부족 등으로 집중도를 얻기 힘들다. 서구는 지난 2020년 국단위 3과 9팀의 통합돌봄 추진단을 운영하다가 2023년 현재 부구청장 직속의 스마트통합돌봄담당관에서 재택의료센터와 사례관리가 결합한 새로운 돌봄모형을 만들고 있다.

- 광주 서구의 모델은 점진적인 조직개편, 다학제적 사례관리팀 운영, 피드백과 지속적인 모니터링 구축, 협업과 소통을 위한 자체 시스템 운영에서 발제자 석재은 교수의 통합돌봄 성공 메카니즘이 지역단위에서 실현되는 사례가 되고자 한다. <끝>





“돌봄에 돌봄을 더하다”

광주다움 

통합돌봄
서비스