JRI

제주형 커뮤니티케어 운영모델 연구

황성준 · 김정득 · 김은정 · 곽아람 · 지은구 · 고관우 · 박은옥 · 윤재호

Jeju 제주특별자치도 Jeju Special Self-Governing Province
JRI 제주연구원 Jeju Research Institute
제주사회복지연구센터 JEJU SOCIAL WELFARE RESEARCH CENTER

연구요약

1. 연구의 배경 및 목적

○ 인구 고령화와 저출산 문제, 돌봄 대상의 증가 등으로 인하여 돌봄 문제가 사회문제로 대두되고 있음. 앞으로 7년 2026년이 되면 전체 인구 중 노인 인구가 차지하는 비율이 20%인 초고령 사회에 진입예정임.

○ 돌봄은 가족(특히, 여성)에게 "가혹한 가족 간병" 으로 엄청남 부담이 되고 있음. 노인장기요양서비스 이용 노인(약 52만명) 수발 가족 중 여성이 73%(38만명), 자녀 중에서는 딸·며느리가 86%(2016년 장기요양보험 통계)임.

○ 그러나 불충분한 재가서비스로 인하여 돌봄 욕구 충족에 한계가 있으며, 있는 서비스도 분절적으로 제공되어 체감하기 어려운 실정임. 사람을 중심으로 연계·통합적으로 제공되는 것이 아니라 공급기관사업별로 단편적으로 제공되어 재가서비스가 커뮤니티케어에 제 기능을 못하는 상황임.

○ 2018년 3월 보건복지에 커뮤니티케어 추진본부를 설치하였고, 동년 11월 '지역사회 통합 돌봄 기본계획' 을 발표하였음. 이후 2019년 1월에는 지역사회에서의 자체적인 통합돌봄 모델을 자주적으로 기획할 수 있도록 지원하기 위하여 '지역사회 통합돌봄 선도사업 추진계획' 을 발표하였음. 동년 4월 복지부는 선도사업 추진계획에 따라 8개(노인5, 장애인2, 정신질환자 1)의 지자체를 선정, 8월에 2차 노인선도사업 8개 지자체를 선정하였고, 각 지자체의 통합돌봄 모델을 지원하고 있음.

○ 현재 복지부 주관으로 시행되고 있는 지역사회통합돌봄 선도사업은 2026년 전국적인 확대 및 정착에 있어서 참고 가능한 모형을 탐색하기 위한 시범사업의 성격이 강함. 그러나 지역사회 통합돌봄의 정책방향이 제대로 구현될 수 있을지에 대해서는 의문이 제기됨. 무엇보다도 지역의 특성에 맞게 구축하기 위해서는 민·관·학 협력체계, 지역사회 자원 활용 계획 등 지역의 특성에 맞는 계획에 대한 방향성과 내용의 적절성 및 구체성 등이 종합적으로 검토해야 함.

○ 따라서 본 연구의 목적은 중앙정부의 이러한 한계를 극복하고 제주특별자치도의 지역적 특성을 분석, 정책의 방향성 및 기본계획 수립의 기초자료 제공 그리고 향후 발전적 전략을 구현하는데 기여하기 위함.

2. 연구방법

○ 연구방법은 국내외 정책동향 및 사례 등 문헌조사, 수요·공급 자원 현황, 노안·장애인 입소자 기초현황조사, 공무원·민간·도민 설문조사, 지역사회 준비상태 CRM(Community Readiness Model)분석, 전문가 델파이(Delphi), 읍면동 맞춤형복지팀 담당공무원 워크숍, 도내·외 유관기관 및 전문가 자문회의 등을 병행하여 실시하였음.

〈표 1〉 연구방법

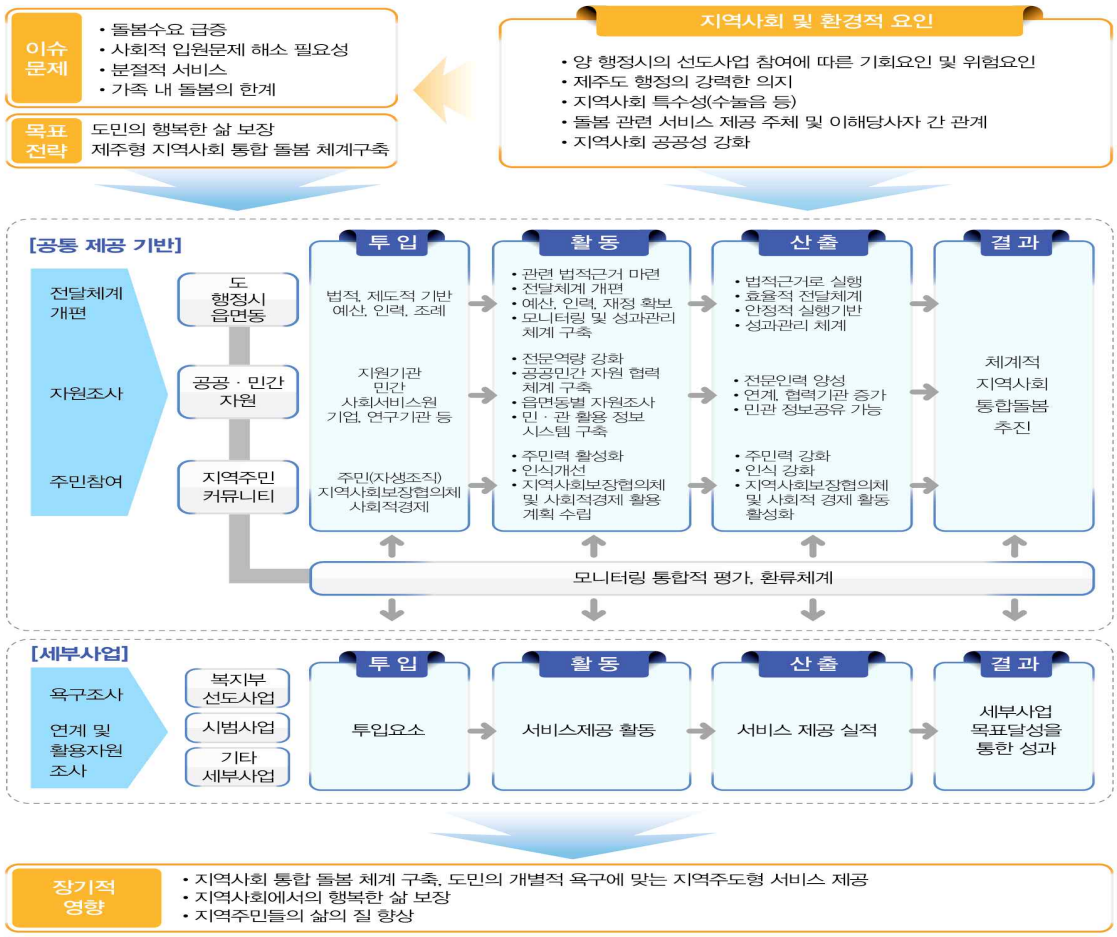
순번	연구내용	연구방법	비고
1	이론적 배경: 국내외 정책동향 및 사례분석	문헌조사	선도사업, 영국, 일본
2	제주특별자치도 수요 및 공급현황	현황조사	공개 데이터 활용
3	제주 도내 노인 및 장애인 입소자 기초현황 조사	현황조사	행정 시 협조 노인: 66개소/ 3,335명 장애인: 30개소/ 568명
4	공무원, 민간(복지, 보건·의료) 및 도민 욕구조사	설문조사(spss)	공무원: 174명 민간(복지): 133명 민간(보건·의료): 44명 도민: 621명(전문기관 위탁)
5	지역사회 준비상태 조사	CRM 분석 (Community Readiness Model)	민관 전문가 10명
6	전문가 의견조사	Delphi 분석	민관 전문가 30명
7	읍면동 맞춤형복지팀 담당공무원 워크숍	워크숍	담당공무원 38명
8	도내·외 유관기관 전문가 토론 및 자문회의	토론 및 자문	수시

3. 연구결과

3-1. 제주형 지역사회통합돌봄 기본계획 논리모형(안)

○ 지역사회통합돌봄 기본계획을 논리모형(Logic Model)으로 도식화 하면 다음과 같음.

[그림 1] 제주형 지역사회통합돌봄 기본계획 논리모형 구축(안)



3-2. 제주형 지역사회통합돌봄 운영모델(안)

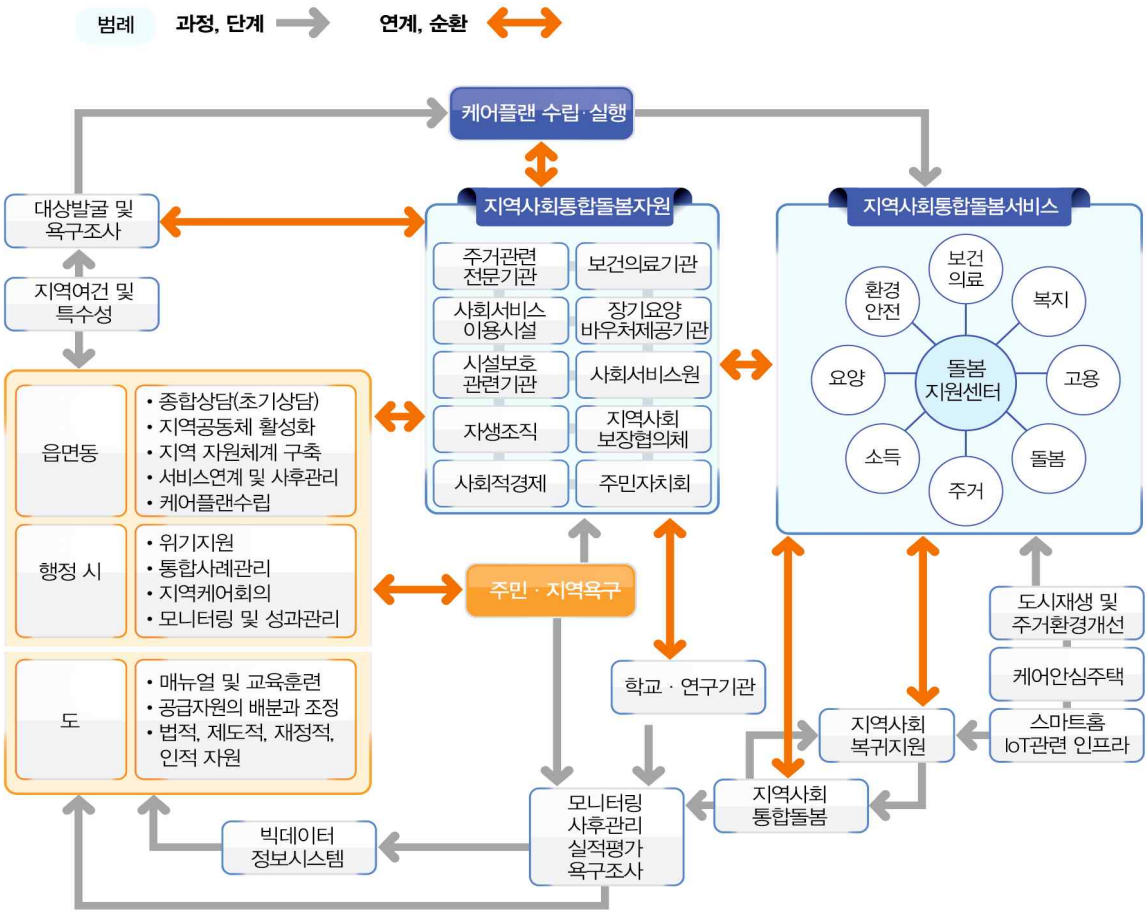
○ 지역사회통합돌봄은 지역사회 내 여러 주체들의 연계와 협력을 통하여 이루어 질 수 있음. 따라서 앞서 제시한 논리모형의 한계를 보완하고자 지역사회통합돌봄 시행의 매커니즘과 관련 주체 및 서비스 간 관련성을 설명하기 위하여 CMO 모형을 구축하였음. CMO(context, mechanism, outcome)모형이란 사업의 맥락과 숨겨진 매커니즘 간 상호작용을 통하여 성과를 만들어내는 복합적인 과정을 평가하는 모형임(박성준, 2019).

[그림 2] CMO 모형을 활용한 제주형 지역사회통합돌봄 운영모델(안)

Context

- 양 행정시의 선도사업 참여에 따른 기회요인 및 위험요인
- 제주도 행정의 강력한 의지
- 지역사회특수성(수놀음 등)
- 돌봄 관련 서비스 제공 주체 및 이해당사자 간 관계 등
- 지역사회 공공성 강화 필요

Mechanism



Outcome

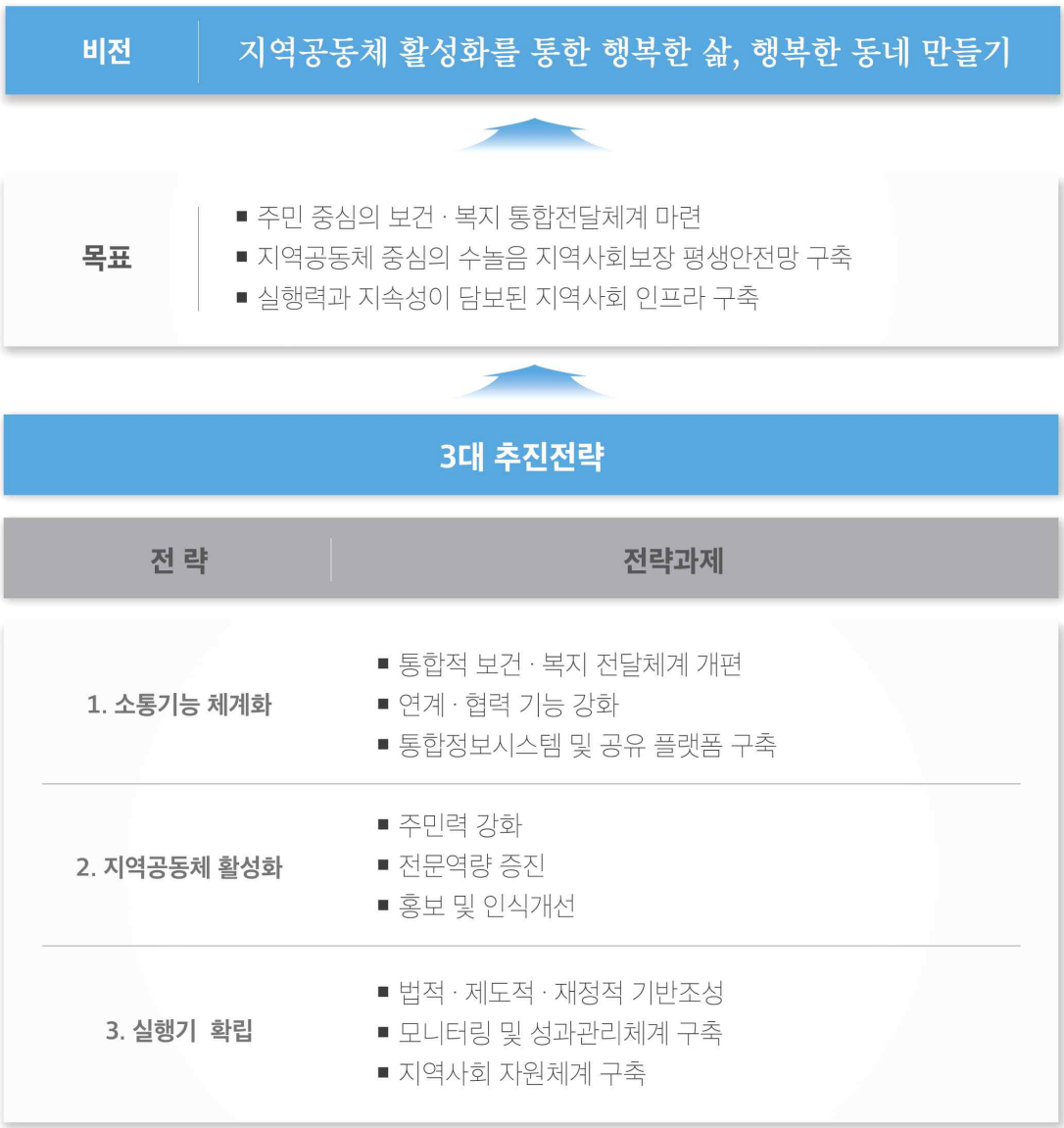
- 제주형 지역사회통합돌봄 체계 구축
- 지역주민의 개별적 욕구에 맞는 지역주도형 서비스 제공
- 지역사회에서의 삶을 보장, 지역주민들의 삶의 질 향상

○ CMO 모형의 핵심은 주민과 지역의 욕구가 중심임. 이를 기반으로 행정조직과 민간자원의 연계를 통한 서비스가 제공되는 것임. [그림 2]에서 제시된 Context는 이러한 모형이 탄생된 배경이라고 볼 수 있으며 매커니즘(Mechanism)은 양방향 화살표인 연계·순환, 한 방향 화살표인 과정 및 단계로 구분하여 볼 수 있음. 이러한 매커니즘이 얼마나 잘 움직이느냐가 지역사회통합돌봄 성공의 관건이라 볼 수 있음. 이 매커니즘이 제대로 작용을 한다면 지역사회에서의 삶이 보장되고 지역주민들의 삶의 질 향상되는 결과가 가능할 것임.

3-3. 지역사회통합돌봄 운영 추진계획(안)

○ 본 연구를 토대로 도출된 운영계획은 3대 추진전략, 9개 전략과제로 구성되어 있음.

[그림 3] 지역사회통합돌봄 운영 추진계획(안)



4. 결론

○ 본 연구는 중앙정부의 지역사회통합돌봄의 성과주의 한계를 극복하고 제주특별자치도만의 지역적 특성을 분석, 정책의 방향성 및 기본계획 수립의 기초자료제공 그리고 향후 발전적 운영전략을 구현하는데 기여하는 것을 목적으로 하였음.

○ 연구의 목적 달성을 위하여 국내·외 정책동향 및 사례 등 문헌조사, 수요·공급 자원 현황, 노인·장애인 입소자 기초현황조사, 공무원·민간·도민 설문조사, 지역사회 준비상태 CRM(Community Readiness Model)분석, 전문가 델파이(Delphi), 읍면동 맞춤형복지팀 담당공무원 워크숍, 기존 선행연구 데이터 재분석, 도내·외 유관기관 및 전문가 자문회의 등을 병행하여 실시하였음.

○ 연구의 결과는 다음과 같음.

- 첫째, 기존 보건복지 전달체계(특히, 찾아가는 보건복지서비스)와 혼재 되어 공공과 민간 모두 역할의 모호성, 업무의 중첩, 부서 간 칸막이 현상 등 전달체계의 혼돈을 겪고 있는 것으로 나타남. 보건·의료·복지의 협업 그리고 민관협업체제로의 도-행정 시-읍면동의 단계적 조직개편이 요구됨.

- 둘째, 제주형 지역사회통합돌봄은 보건·의료·복지의 통합돌봄체계로 정의하고 있으나, 공공 조직 내, 공공과 민간, 보건·의료와 복지 등 아직까지 지역 내에서는 연계와 협력에 한계가 존재하고 있는 것으로 나타남. 도-행정 시-읍면동 고유의 기능에 맞게 지역단위 협약(약속)에 따른 실질적 관계형성이 중요함. 다만, 제도적으로 민간의 기관들이 참여할 수 있는 근거와 보상이 있을 경우 더욱 가능성이 높음.

- 셋째, 민간과 공공의 정보가 통합되어 공유되지 못하고 있으며, 도민들이 쉽게 접근할 수 있는 플랫폼의 요구가 높았음. 아직까지도 도내에서는 각종 보건·의료·복지 정보에 대해서 '잘 모른다' 라는 응답이 높았음.

- 넷째, 지역사회통합돌봄이 제대로 작동하기 위해서는 생활권 단위의 주민력이 강화된 지역공동체가 활성화 되어야 함. 주민은 이용자이면서 서비스제공자가 될 수 있으므로 주민참여는 매우 중요한 것으로 나타남. 특히, 보건의료인력이 참여할 수 있는 제도적 근거에 대한 요구가 많았음.

- 다섯째, 보건복지부의 지역사회통합돌봄 선도사업이 제주지역에서 시작되었고 제주형 '통합복지 하나로 사업' 등 움직임은 있으나 아직까지 많은 도민들과 지역사회는 인지도가 낮게 나타났음.

- 여섯째, 지역사회통합돌봄 수행 인력의 지속적 전문역량 증진에 대한 요구가 높게 나타남. 제주지역의 경우에는 특히, 보건의료인력과 돌봄인력 자체가 부족한데 단기간에 사업의 원활한 수행을 위한 전문적 수준까지 어려울 수 있음. 따라서 체계적이고 지속적인 역량증진의 중심기관이 필요할 것임.

- 일곱째, 현재는 지역사회통합돌봄에 대한 국가차원의 관련 법적 근거도 없으며, 제주지역에서도 조례 제정 등 기반이 마련되어있지 못함. 법적제도적 기반위에 사업의 지속성과 안정성이 담보되어야 함.

- 여덟째, 보건복지부 선도사업(시행 중) 그리고 향후 제주형 통합복지하나로 시범사업(3개 지역) 등을 준비함에 있어서 사전에 충분한 성과지표, 모니터링 및 평가계획이 마련되어야 함. 다만, 성과 자체가 단순한 정량적 지표(건수)보다는 실질적으로 중장기적으로 순환적 구조가 움직일 수 있는지, 개인의 행복한 삶에 영향을 끼쳤는지, 지역사회가 변화되고 있는지 사회적 가치에 중점을 두는 중장기적 사회적 가치 지표가 매우 중요함.

- 아홉째, 지역단위별로 수요와 공급에 대한 자원조사가 이루어져야 함. 이를 토대로 실제 사업을 수행함에 있어 참여할 수 있는 기관, 자생조직 또는 주민 등 관계형성이 매우 중요함.

○ 이러한 연구결과를 바탕으로 3대 추진전략과 9개 전략과제를 제시하였으며, 각 전략과제별 실행계획을 제안하였음. 결론적으로 지역사회통합돌봄을 추진하기 위해서는 지역사회통합돌봄의 목적에 맞게 이 지역사회의 순환적 관계가 잘 작동되는 것이 중요함.

○ 따라서, 본 연구에서는 지역사회통합돌봄 운영모델을 CMO(context, mechanism, outcome) 모형을 활용하여 제시하였음. CMO 모형의 핵심은 주민과 지역의 욕구가 중심임. 이를 기반으로 행정조직과 민간자원의 연계를 통한 서비스가 제공되는 것임. Context는 이러한 모형이 탄생된 배경이라고 볼 수 있으며 매커니즘(Mechanism)은 양방향 화살표인 연계·순환, 한 방향 화살표인 과정 및 단계로 구분하여 볼 수 있음. 이러한 매커니즘이 얼마나 잘 움직이느냐가 지역사회통합돌봄 성공의 관건이라 볼 수 있음. 이 매커니즘이 제대로 작용을 한다면 지역사회에서의 삶이 보장되고 지역주민들의 삶의 질 향상되는 결과가 가능할 것임.

○ 제주형 지역사회통합돌봄이 성공하기 위해서 필요한 정책적 제언을 제시하면 다음과 같음.

- 첫째, 지역사회를 마을단위로 구분하여 수요와 공급을 충분히 분석하고 지역의 욕구에 맞는 돌봄사업을 구상하여야 함. 특히, 마을단위의 분석에 있어서는 지역의 부족한 자원을 파악하는 것도 중요할 수 있으나, 그 마을에 활용 가능한 가용자원 그리고 강점을 찾아내어 어떻게 활용할 것인가도 매우 중요함.

- 둘째, 주민력과 지역력의 적절한 조화가 필요함. 지역사회통합돌봄의 추진력은 '지역의 복지력'과 '복지의 지역력'의 합으로 볼 수 있음. 지역의 복지력(주민력)은 지역 주민의 복지 참여 역량을 의미하고, 복지의 지역력(지역력)은 복지를 추진하는 민·관조직의 역량 및 민관조직 간의 연계·협력 역량을 의미함(박태영, 2019). 이 양 축의 역량이 고르게 추진 될 때 지역사회통합돌봄의 추진력의 커질 수 있으며 특히, 제주지역의 경우에는 공공과 민간(특히 보건의료, 주거, 고용 등)의 협력적 네트워크 역량인 지역력과 더불어 주민력 강화에 더 초점을 두어야 함.

- 셋째, 읍면동지역사회보장협의체, 사회적경제 및 민간조직 등을 활용한 협력체계의 실질적 기능을 강조할 필요가 있음. 제주지역에는 민관협력의 바탕인 지역사회보장협의체가 활성화되어 있고, 사회적 경제지원센터, 부녀회, 청년회, 노인회 등 다양한 자생조직 그리고 주민자치회가 활발하게 지역사회에서 활동을 하고 있음. 지역사회통합돌봄은 공공과 이러한 조직들과의 연계와

협력이 매우 중요하며, 그 단위는 가급적 생활권(읍면동, 리)단위의 지역으로 좁히는 것이 유리함.

- 넷째, 정책의 단기적 성과에 집착하지 말고 충분한 시간적 여유를 가지고 체계적·지속적으로 추진해야 함. 관 중심의 추진정책은 지역사회와 주민을 수동적, 소극적, 의존적으로 변질 시킬 수 있음. 특히, 지자체 단체장의 공약 이행, 양적(건) 실적 위주에서 탈피하여야 하여야 하고 무엇보다도 주민들에게 사업의 지속성을 담보할 수 있어야 함.

- 다섯째, 민·관 공유 플랫폼인 정보시스템(통합복지하나로) 구축은 공급자 및 주민이 사용하기 편리해야 함. 또한 해당 시스템에 접근성이 불가능한 주민을 위하여 보건복지콜센터(129) 홍보강화 또는 제주 만덕콜(064-120)의 기능 확대가 검토되어야 함.

- 여섯째, 지역사회통합돌봄을 위하여 주민이 주축이 되는 지역사회조직 전문가를 양성하여야 함. 주민 가운데에서도 지역사회통합돌봄에 관심이 있고, 의식수준이 높은 주민을 발굴하여 양성하여 함. 이러한 지역사회조직 전문가인 핵심 key-person을 통하여 읍면동단위 혹은 리 단위까지 지역사회를 변화시킬 수 있음.

- 일곱째, 부서 간 또는 분야 간 칸막이 현상을 해소하여야 함. 공공 조직 내 보건·의료·복지의 칸막이 현상, 복지 부서 내에서도 팀 간 칸막이 현상이 심각하며 공공과 민간조직 내 특히, 보건의료 분야와 복지, 민간조직 내에서도 보건의료와 복지 또는 복지와 복지 간 다양한 이해관계자 간 관계를 협력적으로 만들어야 함. 이 관계가 형성되어야만 제주형 지역사회통합돌봄이 추구하는 보건·의료·복지의 통합돌봄체계가 구현될 수 있음.

- 마지막으로 전달체계 개편 시 역할의 명확화가 필요하며 매뉴얼 형태로 자세히 안내가 되어야 함. 기존의 보건복지전달체계의 맹점은 부서 간, 행정 시와 읍면동 간, 분야 간, 공공과 민간 간 업무역할의 모호성에 오는 혼돈이 존재하고 있다는 것임. 이러한 분절되고 복잡한 전달체계와 업무의 비체계화 상태임에도 불구하고 전달체계의 개편과 역할분담에 대한 책임은 지자체에서 알아서 해결해야 하는 구조로 지역사회통합돌봄이 추진되고 있음. 특히, 읍면동의 찾아가는 복지전담팀(맞춤형 복지팀), 행정 시의 희망복지담당과 지역사회통합돌봄을 담당하는 팀 간 역할에 대한 명확한 가이드라인이 충분히 제시 되어야 할 것임.

○ 본 연구는 지역사회통합돌봄을 운영하는데 있어서 현재의 제주지역을 진단해 보았다는데 큰 의의를 가질 수 있음. 지역의 수요와 공급의 현황, 공급자와 수요자의 인식, 지역사회 준비상태, 전문가 집단의 생각 등 다양한 의견을 토대로 제주지역에서 준비해야 될 공통 기반적 인프라 중심으로 모델을 구축하였음. 제시된 9가지 전략과제별로 세부실행계획을 수립하여 추진한다면 지역사회통합돌봄 운영의 기반을 마련할 수 있을 것임. 다만, 분야별(노인, 장애인 등) 모델은 제시되지 못한 한계가 있으나, 이는 분야별 접근 자체의 의미보다 매커니즘의 확립이 더욱 중요한 것으로 연구결과 나타났기 때문임. 향후, 분야별 모델을 참고하기 위해서는 보건복지부 선도사업(16개 지역)의 다양한 성공과 실패사례를 통해서 충분히 제주지역사회에 접목할 수 있을 것이라 생각함.

목차

Ⅰ. 서론 ····· 1
1. 연구배경 및 목적 ····· 1
2. 연구방법 ····· 2

Ⅱ. 이론적 배경(국외사례) ····· 3
1. 영국 ····· 3
2. 덴마크 ····· 6
3. 일본 ····· 21

Ⅲ. 지역사회통합돌봄(Community Care) 정책의 흐름 및 현황 ····· 49
1. 우리나라 지역사회통합돌봄의 흐름 ····· 49
2. 보건복지부의 지역사회통합돌봄 방향 ····· 51
3. 제주특별자치도(제주시, 서귀포시) 선도사업 ····· 62
4. 제주형 통합복지하나로 사업(안) ····· 68

Ⅳ. 제주특별자치도 수요·공급 자원현황 ····· 78
1. 지역사회 수요현황 ····· 78
2. 지역사회 공급자원 현황 ····· 129
3. 노인·장애인 생활(거주)시설 입소자 기초현황 ····· 188

Ⅴ. 연구결과 ····· 223
1. 공무원, 민간종사자, 도민 비교분석 결과 ····· 223
2. 제주도민 인식조사 결과 ····· 241
3. 지역사회 준비성(Community Readiness) 분석결과 ····· 337
4. 델파이(Delphi) 분석결과 ····· 348

Ⅵ. 제주형 지역사회통합돌봄 운영모델 및 추진계획(안) ····· 374
1. 제주형 지역사회통합돌봄 기본계획 논리모형(안) ····· 374
2. 제주형 지역사회통합돌봄 운영모델(안) ····· 375
3. 제주형 지역사회통합돌봄 운영 추진계획(안) ····· 376

Ⅶ. 결론 및 제언 ····· 419

【참고문헌】 ····· 423
【 부록 】 ····· 426

표 목차

〈표 1-1〉 연구방법 ····· 2
〈표 2-1〉 일본의 65세 이상, 75세 이상 인구 비율 추계 ····· 21
〈표 2-2〉 지역포괄케어시스템 구축모델 예 ····· 35
〈표 2-3〉 퇴원 진단받은 뒤, 입원환자의 재택요양 현황 조사 ····· 38
〈표 2-4 〉 병원에서 재택 복귀로 불가능한 이유 ····· 38
〈표 2-5〉 2010년 대비 2013년 고령 인구증가 추이 ····· 39
〈표 2-6〉 병상 이용률 ····· 40
〈표 3-1〉 지자체별 커뮤니티케어 선도사업 내용(1차 지역) ····· 55
〈표 3-2〉 지자체별 커뮤니티케어 선도사업 내용 ····· 56
〈표 3-3〉 커뮤니티케어 선도사업의 분야별 지역현황 ····· 57
〈표 3-4〉 전국 노인시설 운영 주체별 현황 ····· 59
〈표 3-5〉 장애인 지역사회재활시설 및 의료재활시설 현황 ····· 59
〈표 3-6〉 장애인활동지원서비스 지원자 및 이용자비교 ····· 60
〈표 3-7〉 장기요양 신청자 및 이용자 수 및 신청 현황 ····· 60
〈표 3-8〉 제주시 장애인 선도사업 주요 추진사업 ····· 64
〈표 3-9〉 서귀포시 노인 선도사업 모델 ····· 66
〈표 3-10〉 서귀포시 노인 선도사업 주요 추진사업 ····· 67
〈표 4-1〉 전국 인구 현황 ····· 78
〈표 4-2〉 제주특별자치도 인구 현황 ····· 80
〈표 4-3〉 전국 65세 이상 노인 현황 ····· 83
〈표 4-4〉 제주특별자치도 65세 이상 노인 현황 ····· 86
〈표 4-5〉 제주특별자치도 독거노인 현황 ····· 89
〈표 4-6〉 제주특별자치도 독거노인 연령별 현황 ····· 91
〈표 4-7〉 전국 장기요양등급 판정 현황 ····· 94
〈표 4-8〉 제주특별자치도 장기요양등급 판정 현황 ····· 95
〈표 4-9〉 제주특별자치도 장기요양등급별 판정 등급별 현황 ····· 97
〈표 4-10〉 전국 등록 장애인 현황 ····· 99
〈표 4-11〉 제주특별자치도 등록 장애인 현황 ····· 102
〈표 4-12〉 제주특별자치도 등록 장애인 성별 현황 ····· 104
〈표 4-13〉 제주특별자치도 등록 장애인 연령별 현황 ····· 105
〈표 4-14〉 제주특별자치도 등록 장애인 유형별 현황 ····· 108
〈표 4-15〉 전국 국민기초생활수급자 현황 ····· 110
〈표 4-16〉 제주특별자치도 국민기초생활보장수급자 현황 ····· 112
〈표 4-17〉 제주특별자치도 기초생활수급자 성별 현황 ····· 115
〈표 4-18〉 제주특별자치도 기초생활수급자 연령별 현황 ····· 117

〈표 4-19〉 제주특별자치도 기초생활수급자 유형별 현황 ·····118
〈표 4-20〉 전국 등록외국인 현황 ·····119
〈표 4-21〉 전국 다문화가족 현황 ·····124
〈표 4-22〉 전국 암환자 현황 ·····125
〈표 4-23〉 전국 이주민 현황 ·····126
〈표 4-24〉 전국 북한이탈주민 거주현황 ·····128
〈표 4-25〉 전국 보건 · 의료기관 현황 ·····129
〈표 4-26〉 전국 노인복지시설 현황 ·····137
〈표 4-27〉 전국 장기요양기관 현황 ·····148
〈표 4-28〉 전국 장애인복지시설 현황 ·····153
〈표 4-29〉 제주특별자치도 공공기관 현황 ·····161
〈표 4-30〉 제주특별자치도 생활(거주)시설 현황 ·····164
〈표 4-31〉 제주특별자치도 이용시설 현황 ·····169
〈표 4-32〉 제주특별자치도 사회서비스제공기관 현황 ·····173
〈표 4-33〉 제주특별자치도 청소년관련 시설 현황 ·····175
〈표 4-34〉 제주특별자치도 보건관련 기관 현황 ·····177
〈표 4-35〉 제주특별자치도 의료기관 현황 ·····179
〈표 4-36〉 제주특별자치도 의약품판매업소 현황 ·····181
〈표 4-37〉 제주특별자치도 보건 · 복지관련 기관 및 사회단체 현황 ·····183
〈표 4-38〉 노인생활시설의 일반적 특성 ·····189
〈표 4-39〉 노인생활시설입소자의 장애유형 ·····191
〈표 4-40〉 노인생활시설입소자의 장애정도 ·····192
〈표 4-41〉 노인생활시설입소자의 장애발생원인 ·····193
〈표 4-42〉 노인생활시설입소자 연고자 여부 ·····194
〈표 4-43〉 노인생활시설입소자 연고자와의 관계 ·····195
〈표 4-44〉 노인생활시설입소자의 입소 전 생활형태 ·····196
〈표 4-45〉 노인생활시설입소자의 시설입소사유 ·····197
〈표 4-46〉 노인생활시설입소자의 의사소통능력 ·····198
〈표 4-47〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(세수하기) ·····199
〈표 4-48〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(옷입기) ·····200
〈표 4-49〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(목욕하기) ·····201
〈표 4-50〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(스스로 식사하기) ·····202
〈표 4-51〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(화장실 이용하기) ·····203
〈표 4-52〉 노인생활시설입소자의 거동상태 ·····204
〈표 4-53〉 장애인거주시설입소자의 일반적 특성 ·····206
〈표 4-54〉 장애인거주시설입소자의 장애유형 ·····208
〈표 4-55〉 장애인거주시설입소자의 장애정도 ·····209

〈표 4-56〉 장애인거주시설입소자의 장애발생 원인 ····210
〈표 4-57〉 장애인거주시설입소자의 취업여부 ····211
〈표 4-58〉 장애인거주시설입소자의 연고자 여부 ····212
〈표 4-59〉 장애인거주시설입소자 연고자와의 관계 ····213
〈표 4-60〉 장애인거주시설입소자의 입소 전 생활형태 ····214
〈표 4-61〉 장애인거주시설입소자의 시설입소사유 ····215
〈표 4-62〉 장애인거주시설입소자의 의사소통능력 ····216
〈표 4-63〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(세수하기) ····217
〈표 4-64〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(옷입기) ····218
〈표 4-65〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(목욕하기) ····219
〈표 4-66〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(스스로식사하기) ····220
〈표 4-67〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(화장실 이용하기) ····221
〈표 4-68〉 장애인거주시설입소자의 보행보조기구 사용여부 ····222
〈표 5-1〉 공무원의 일반적 특성 ····223
〈표 5-2〉 복지영역 민간종사자의 일반적 특성 ····224
〈표 5-3〉 보건 · 의료영역 민간종사자의 일반적 특성 ····225
〈표 5-4〉 제주도민의 일반적 특성 ····226
〈표 5-5〉 지역사회통합돌봄 인식 정도 ····227
〈표 5-6〉 지역사회통합돌봄 필요 정도 ····228
〈표 5-7〉 지역사회통합돌봄 관심 정도 ····229
〈표 5-8〉 지역사회통합돌봄 공감 정도 ····230
〈표 5-9〉 지역사회통합돌봄 추진을 위한 개선사항 ····231
〈표 5-10〉 보건 · 의료 · 복지 서비스 제공 수준 ····232
〈표 5-11〉 보건 · 의료 · 복지 서비스 정보의 전달 정도 ····233
〈표 5-12〉 고객(민원) 응대 수준 ····234
〈표 5-13〉 지역사회 분석 및 사업계획 시행 역량 정도 ····235
〈표 5-14〉 지역사회통합돌봄 추진 기구 신설에 대한 의견 ····236
〈표 5-15〉 지역사회통합돌봄 전담부서(팀) 설치의 적절한 장소 ····237
〈표 5-16〉 지역사회자원의 파악 정도 ····238
〈표 5-17〉 공공기관 간 소통 정도 ····239
〈표 5-18〉 목표달성을 위한 관리자의 열성적 태도 정도 ····240
〈표 5-19〉 도민(621명) 설문 결과 요약 ····242
〈표 5-20〉 현재 삶의 만족도 ····250
〈표 5-21〉 가구의 생활수준(2014~현재) ····252
〈표 5-22〉 가구의 생활수준(현재~2024년) ····252
〈표 5-23〉 제주 사회 전망(5년 전) ····254
〈표 5-24〉 제주 사회 전망(현재(2019년)) ····254

〈표 5-25〉 제주 사회 전망(5년 후) ····· 255
〈표 5-26〉 경제적 어려움에 처한 국민을 지원하는 사회의 중요성(현재) ····· 257
〈표 5-27〉 경제적 어려움에 처한 국민을 지원하는 사회의 중요성(5년 후) ····· 257
〈표 5-28〉 보건 · 의료 체계가 든든한 사회의 중요성(현재) ····· 258
〈표 5-29〉 보건 · 의료 체계가 든든한 사회의 중요성(5년 후) ····· 258
〈표 5-30〉 양질의 일자리를 가질 기회가 많은 사회의 중요성(현재) ····· 259
〈표 5-31〉 양질의 일자리를 가질 기회가 많은 사회의 중요성(5년 후) ····· 259
〈표 5-32〉 차별 없이 충분한 교육 기회를 제공하는 사회의 중요성(현재) ····· 260
〈표 5-33〉 차별 없이 충분한 교육 기회를 제공하는 사회의 중요성(5년 후) ····· 260
〈표 5-34〉 가족에 대한 돌봄 부담으로부터 자유로운 사회의 중요성(현재) ····· 261
〈표 5-35〉 가족에 대한 돌봄 부담으로부터 자유로운 사회의 중요성(5년 후) ····· 261
〈표 5-36〉 집 걱정 없이 주거 생활을 누리는 사회의 중요성(현재(2019년)) ····· 262
〈표 5-37〉 집 걱정 없이 주거 생활을 누리는 사회의 중요성(5년 후) ····· 262
〈표 5-38〉 일과 생활이 균형 잡힌 사회의 중요성(현재) ····· 263
〈표 5-39〉 일과 생활이 균형 잡힌 사회의 중요성(5년 후) ····· 263
〈표 5-40〉 지역과 일상에서 문화를 누리는 사회의 중요성(현재) ····· 264
〈표 5-41〉 지역과 일상에서 문화를 누리는 사회의 중요성(5년 후) ····· 264
〈표 5-42〉 범죄 · 학대와 사고로부터 안심하고 살아가는 안전사회의 중요성(현재) ····· 265
〈표 5-43〉 범죄 · 학대와 사고로부터 안심하고 살아가는 안전사회의 중요성(5년 후) ····· 265
〈표 5-44〉 미세먼지 및 쓰레기 등 공해 걱정 없는 환경의 중요성(현재(2019년)) ····· 266
〈표 5-45〉 미세먼지 및 쓰레기 등 공해 걱정 없는 환경의 중요성(5년 후) ····· 266
〈표 5-46〉 거주지 만족도 ····· 268
〈표 5-47〉 소속감 및 연대감 수준 ····· 270
〈표 5-48〉 제주 토착주민과 이주민 간의 갈등 ····· 272
〈표 5-49〉 정규직과 비정규직 간의 갈등 ····· 272
〈표 5-50〉 경영자와 노동자 간의 갈등 ····· 273
〈표 5-51〉 가난한 사람과 부유한 사람 간의 갈등 ····· 273
〈표 5-52〉 공무원과 민간인(민간조직) 간의 갈등 ····· 274
〈표 5-53〉 고령자와 젊은이 간의 갈등 ····· 274
〈표 5-54〉 주택소유자와 비소유자 간의 갈등 ····· 275
〈표 5-55〉 남성과 여성 간의 갈등 ····· 275
〈표 5-56〉 도심지역과 농어촌 지역 간의 갈등 ····· 276
〈표 5-57〉 제주시와 서귀포시 간의 갈등 ····· 276
〈표 5-58〉 거주지역 낙후 부문 ····· 277
〈표 5-59〉 전반적인 사회보장 수준(5년 전) ····· 279
〈표 5-60〉 전반적인 사회보장 수준(현재(2019년)) ····· 279
〈표 5-61〉 전반적인 사회보장 수준(5년 후) ····· 280

〈표 5-62〉 소득 · 재산의 평등 분배(5년 전) ····282
〈표 5-63〉 소득 · 재산의 평등 분배(현재(2019년)) ····282
〈표 5-64〉 소득 · 재산의 평등 분배(5년 후) ····283
〈표 5-65〉 걱정거리(5년 전) ····285
〈표 5-66〉 걱정거리(현재(2019년)) ····285
〈표 5-67〉 걱정거리(5년 후) ····286
〈표 5-68〉 노후준비 여부 ····288
〈표 5-69〉 노후준비의 주된 방법 ····288
〈표 5-70〉 노후를 준비하고 있지 않은 이유 ····289
〈표 5-71〉 국가와 지방정부에 바라는 노후 지원 ····290
〈표 5-72〉 일반인에 대한 사회보장 확대 시 중점 대상 ····292
〈표 5-73〉 취약계층에 대한 사회보장 확대 시 중점 대상 ····292
〈표 5-74〉 1인 가구 지원에 대한 중요성 ····293
〈표 5-75〉 소득보장과 서비스보장 중 우선순위 ····295
〈표 5-76〉 향후 5년 간 소득보장에서 중점추진 정책 ····295
〈표 5-77〉 향후 5년 간 서비스보장에서 중점추진 정책 ····296
〈표 5-78〉 보건의료분야에서 중점추진 정책 ····297
〈표 5-79〉 일자리 창출과 일자리 질 개선 중 우선순위 ····299
〈표 5-80〉 일자리 창출을 위한 우선순위 대상 ····299
〈표 5-81〉 일자리 질 개선을 위한 우선정책 ····300
〈표 5-82〉 보육 및 아동돌봄 정책 중 우선정책 ····301
〈표 5-83〉 교육정책 중 우선정책 ····302
〈표 5-84〉 주거 취약 가구 정책 중 우선정책 ····303
〈표 5-85〉 사회서비스 분야 중 우선정책 ····304
〈표 5-86〉 사회보장정책 확대에 대한 생각 ····306
〈표 5-87〉 사회보장정책 확대를 위해 세금을 더 부담하는 것에 대한 생각 ····306
〈표 5-88〉 사회보장정책 확대를 위해 세금 부담을 반대하는 이유 ····307
〈표 5-89〉 가난(빈곤)의 주된 원인 ····308
〈표 5-90〉 거주하는 지역에 노인시설 설립에 대한 의견 ····310
〈표 5-91〉 거주하는 지역에 장애인시설 설립에 대한 의견 ····310
〈표 5-92〉 지역사회통합돌봄에 대해 들어본 경험 ····312
〈표 5-93〉 지역사회통합돌봄 인지도 ····312
〈표 5-94〉 지역사회통합돌봄 필요성 ····313
〈표 5-95〉 지역사회통합돌봄에 대한 평소 관심 정도 ····314
〈표 5-96〉 지역사회통합돌봄의 방향성에 대한 공감정도 ····315
〈표 5-97〉 보건 · 의료 서비스 관련 만족도 ····317
〈표 5-98〉 보건 · 의료 서비스 불만족 이유 ····317

〈표 5-99〉 복지 서비스 관련 만족도 ·····319
〈표 5-100〉 복지 서비스 불만족 이유 ·····319
〈표 5-101〉 보건 · 의료 영역에서 공무원 조직과 민간기관의 협력 평가 ·····321
〈표 5-102〉 복지 영역에서 공무원 조직과 민간기관의 협력 평가 ·····321
〈표 5-103〉 119에 대한 전반적인 이용 만족도 ·····323
〈표 5-104〉 보건소에 대한 전반적인 이용 만족도 ·····323
〈표 5-105〉 읍면동 주민센터(행정복지센터)에 대한 전반적인 이용 만족도 ·····324
〈표 5-106〉 파출소 및 경찰서에 대한 전반적인 이용 만족도 ·····324
〈표 5-107〉 시청에 대한 전반적인 이용 만족도 ·····325
〈표 5-108〉 의료원에 대한 전반적인 이용 만족도 ·····325
〈표 5-109〉 도청에 대한 전반적인 이용 만족도 ·····326
〈표 5-110〉 약국에 대한 전반적인 이용 만족도 ·····326
〈표 5-111〉 개인병원에 대한 전반적인 이용 만족도 ·····327
〈표 5-112〉 민간 복지관(센터) 등 이용시설에 대한 전반적인 이용 만족도 ·····327
〈표 5-113〉 장애인, 노인 및 아동 등 생활시설에 대한 전반적인 이용 만족도 ·····328
〈표 5-114〉 종합병원에 대한 전반적인 이용 만족도 ·····328
〈표 5-115〉 요양병원에 대한 전반적인 이용 만족도 ·····329
〈표 5-116〉 보건 · 의료 · 복지 서비스 등 정보의 전달 만족도 ·····331
〈표 5-117〉 보건 · 의료 · 복지 정보 획득 경로 ·····331
〈표 5-118〉 보건 · 의료 · 복지 관련 초기상담 시 창구단일화에 대한 생각 ·····333
〈표 5-119〉 보건 · 의료 · 복지 정보 획득 경로 ·····333
〈표 5-120〉 보건 · 의료 · 복지 24시 전화 상담센터 신설에 대한 의견 ·····334
〈표 5-121〉 사회문제 해결을 위한 지역사회활동(모임)의 필요성 ·····336
〈표 5-122〉 사회문제 해결을 위한 지역사회활동(모임) 참여여부 ·····336
〈표 5-123〉 CRM 프로세스 ·····337
〈표 5-124〉 Dimensions Of Readiness ·····338
〈표 5-125〉 CRM의 수준(1~9)에 따른 지역사회의 상태 ·····338
〈표 5-126〉 Scoring Sheet(예시) ·····340
〈표 5-127〉 최종 Scoring Sheet(예시) ·····341
〈표 5-128〉 지역사회 준비도 결과(예시) ·····341
〈표 5-129〉 CRM 각 단계에 적합한 일반적 목표 및 전략(예시) ·····342
〈표 5-130〉 지역사회통합돌봄 CRM 인터뷰지 문항구성 ·····344
〈표 5-131〉 제주 지역사회통합돌봄의 지역사회준비수준 최종 점수표 ·····345
〈표 5-132〉 제주지역 지역사회통합돌봄의 CRM 수준 ·····345
〈표 5-133〉 CRM 결과로 보는 제주 지역사회통합돌봄의 지역사회 준비수준 ·····346
〈표 5-133-1〉 CRM 결과로 보는 목표 및 전략 ·····347
〈표 5-134〉 델파이참여자 구분 ·····350

〈표 5-135〉 1차 델파이 조사 문항 ····· 350
〈표 5-136〉 2차 및 3차 델파이 조사 문항 ····· 351
〈표 5-137〉 패널 수에 따른 CVR기준 ····· 352
〈표 5-138〉 합의도와 수렴도 공식 ····· 352
〈표 5-139〉 안정도와 긍정률 공식 ····· 352
〈표 5-140〉 제주형 지역사회통합돌봄의 핵심 ····· 352
〈표 5-141〉 제주형 지역사회통합돌봄의 목적 ····· 354
〈표 5-142〉 지역사회 공급자원 현황 인식 ····· 355
〈표 5-143〉 일자리 측면 긍정적 변화 인식 ····· 356
〈표 5-144〉 서비스대상자 측면 긍정적 변화 인식 ····· 357
〈표 5-145〉 전달체계 측면 긍정적 변화 인식 ····· 358
〈표 5-146〉 가족부양 측면 긍정적 변화 인식 ····· 359
〈표 5-147〉 지역사회 측면 긍정적 변화 인식 ····· 360
〈표 5-148〉 일자리 측면 문제점 인식 ····· 361
〈표 5-149〉 서비스 대상측면 문제점 인식 ····· 362
〈표 5-150〉 전달체계 측면 문제점 인식 ····· 363
〈표 5-151〉 가족부양 측면 문제점 인식 ····· 364
〈표 5-152〉 지역사회 측면 문제점 인식 ····· 365
〈표 5-153〉 제주형 지역사회통합 추진 예산마련 방법 ····· 365
〈표 5-154〉 협력이 어려울 것으로 예상되는 유관기관 1순위 ····· 365
〈표 5-155〉 협력이 어려울 것으로 예상되는 유관기관 2순위 ····· 365
〈표 5-156〉 유관기관 간 협력을 위한 해결방안 ····· 367
〈표 5-157〉 지역사회 특수성 및 여건에 대한 인식 ····· 368
〈표 5-158〉 지역사회 특수성과 여건에 반영할 수 있는 개선방안 ····· 368
〈표 5-159〉 읍면동 지역사회보장협의체의 기능과 역할의 한계 ····· 369
〈표 5-160〉 읍면동 지역사회보장협의체의 개선점 ····· 370
〈표 5-161〉 지역사회 다양한 공급체계의 협력, 소통, 연계방안 ····· 372
〈표 5-162〉 제주특별자치도의 역할 ····· 373
〈표 6-1〉 통합사례관리와 지역사회통합돌봄에 대한 지자체 역할 ····· 382
〈표 6-2〉 제주지역 읍면동 맞춤형복지팀 설치현황 ····· 385
〈표 6-3〉 찾아가는 보건복지팀 조직모형 및 구성 설명 ····· 385
〈표 6-4〉 행정안전부·보건복지부 읍면동 찾아가는 보건복지팀 조직모형(안) ····· 386
〈표 6-5〉 제주형 보건복지전달체계 구상(안) 요약 ····· 389
〈표 6-6〉 차세대 사회보장 정보전달체계 개요 ····· 398
〈표 6-7〉 주민참여 마을복지계획 사례 ····· 406
〈표 6-8〉 주민력 강화 지원을 위한 읍면동 담당별 수행업무(예시) ····· 407
〈표 6-9〉 제주특별자치도 읍면동 지역사회보장협의체 현황 ····· 408

〈표 6-10〉 제주특별자치도 우리 동네 삼춘 돌보미 현황 ·····409
〈표 6-11〉 2020년도 사회서비스 품질평가 지표 ·····415
〈표 6-12〉 선도사업 사업수행 단계별 세부 성과지표(예시) ·····416

그림 목차

〈그림 2-1〉 일본의 지역포괄케어시스템 ····· 25
〈그림 2-2〉 지역포괄케어시스템 5대 구성요소 ····· 27
〈그림 2-3〉 지역포괄케어센터 업무 ····· 29
〈그림 2-4〉 지역케어회의 구성도 ····· 30
〈그림 2-5〉 일본의 최근 60년간 사망 장소 변화 추이 ····· 36
〈그림 2-6〉 사망장소의 추이 ····· 36
〈그림 2-7〉 방문간호 이용대비 자가 사망률 ····· 37
〈그림 2-8〉 카시와시 행정조직체계 정비 ····· 41
〈그림 2-9〉 재택이동 시 필요한 정보 양식 ····· 42
〈그림 2-10〉 카시와시 다직종 연계를 위한 관계자 회의 ····· 43
〈그림 2-11〉 카시와시 정보시스템 구축 모형 ····· 43
〈그림 2-12〉 UR주택단지 활용한 개호서비스 제공 고령자 주택 ····· 45
〈그림 2-13〉 일본 '지역공생사회'의 개혁 프로세스(2017) ····· 46
〈그림 2-14〉 건강상태와 나이(시간)에 따른 필요서비스 수요 ····· 47
〈그림 3-1〉 1단계 노인중심 지역사회 통합 돌봄 기본계획의 비전 및 목표 ····· 51
〈그림 3-2〉 주요 인프라·서비스의 현재와 미래(전국기준) ····· 52
〈그림 3-3〉 지역사회 통합 돌봄 로드맵 ····· 53
〈그림 3-4〉 복지부 선도사업 기본모델 ····· 54
〈그림 3-5〉 제주시 선도사업 비전 및 목표 ····· 62
〈그림 3-6〉 제주시 장애인 선도사업 모델 ····· 63
〈그림 3-7〉 서귀포 시 선도사업 비전 및 목표 ····· 65
〈그림 3-8〉 통합복지하나로 사업의 과정 ····· 71
〈그림 3-9〉 통합복지하나로사업을 지원하는 지원조직 ····· 73
〈그림 3-10〉 통합복지하나로사업의 연계조직 ····· 73
〈그림 3-11〉 통합복지하나로사업팀의 구성(안) ····· 73
〈그림 3-12〉 통합복지하나로사업 전개도 ····· 74
〈그림 4-1〉 최근 10년간 제주특별자치도 인구 변화 ····· 79
〈그림 4-2〉 제주특별자치도 인구 현황 ····· 81
〈그림 4-3〉 제주특별자치도 인구구성비(2000~2047년) ····· 82
〈그림 4-4〉 최근 10년간 제주특별자치도 65세 이상 노인인구 변화 ····· 84
〈그림 4-5〉 최근 10년간 제주특별자치도 고령인구비율 변화 ····· 85
〈그림 4-6〉 제주특별자치도 65세 이상 노인 현황 ····· 87
〈그림 4-7〉 제주특별자치도 고령인구비율 ····· 88
〈그림 4-8〉 제주특별자치도 독거노인 성별 현황 ····· 90

〈그림 4-9〉 제주특별자치도 독거노인 연령별 현황 ····90
〈그림 4-10〉 제주특별자치도 독거노인 현황 ····92
〈그림 4-11〉 제주특별자치도 독거노인 비율 ····93
〈그림 4-12〉 최근 10년간 제주특별자치도 장기요양등급 판정 변화 ····94
〈그림 4-13〉 제주특별자치도 장기요양등급 판정 성별 현황 ····96
〈그림 4-14〉 제주특별자치도 장기요양등급별 판정 현황 ····96
〈그림 4-15〉 제주특별자치도 장기요양등급 판정 현황 ····98
〈그림 4-16〉 최근 10년간 제주특별자치도 장애인 수 변화 ····100
〈그림 4-17〉 최근 10년간 제주특별자치도 장애인 비율 변화 ····100
〈그림 4-18〉 제주특별자치도 등록 장애인 현황 ···· 101
〈그림 4-19〉 제주특별자치도 등록 장애인 장애정도별 현황 ····102
〈그림 4-20〉 제주특별자치도 등록 장애인 성별 현황 ····103
〈그림 4-21〉 제주특별자치도 등록 장애인 연령별 현황 ····105
〈그림 4-22〉 제주특별자치도 65세 이상 고령 장애인 현황 ····106
〈그림 4-23〉 제주특별자치도 등록 장애인 유형별 현황 ····107
〈그림 4-24〉 최근 10년간 제주특별자치도 국민기초생활수급자 수 변화 ····111
〈그림 4-25〉 제주특별자치도 국민기초생활보장수급자 현황 ····113
〈그림 4-26〉 제주특별자치도 국민기초생활보장수급자 비율 ····114
〈그림 4-27〉 제주특별자치도 국민기초생활수급자 연령별 현황 ····116
〈그림 4-28〉 제주특별자치도 노인(65세이상) 국민기초생활보장수급자 현황 ····116
〈그림 4-29〉 최근 10년간 제주특별자치도 등록외국인 수 변화 ····120
〈그림 4-30〉 최근 10년간 제주특별자치도 등록외국인 비율 변화 ····120
〈그림 4-31〉 제주특별자치도 등록외국인 현황 ····122
〈그림 4-32〉 제주특별자치도 등록외국인 비율 ····123
〈그림 4-33〉 최근 10년간 제주특별자치도 다문화가족 수 변화 ····124
〈그림 4-34〉 최근 9년간 제주특별자치도 암환자 수 변화 ····125
〈그림 4-35〉 최근 10년간 제주특별자치도 이주민 변화 ····127
〈그림 4-36〉 최근 10년간 제주특별자치도 이주민 변화 ····127
〈그림 4-37〉 최근 5년간 제주특별자치도 북한이탈주민 변화 ····128
〈그림 4-38〉 최근 10년간 제주특별자치도 보건 · 의료기관 수 변화 ····136
〈그림 4-39〉 최근 10년간 제주특별자치도 노인복지시설 수 변화 ····147
〈그림 4-40〉 최근 10년간 제주특별자치도 장기요양기관 수 변화 ····152
〈그림 4-41〉 최근 10년간 제주특별자치도 장애인복지시설 수 변화 ····160
〈그림 4-42〉 제주특별자치도 공공기관 현황 ····162
〈그림 4-43〉 제주특별자치도 생활(거주)시설 현황 ····166
〈그림 4-44〉 제주특별자치도 이용시설 현황 ····171
〈그림 4-45〉 제주특별자치도 사회서비스제공기관 현황 ····174

〈그림 4-46〉 제주특별자치도 청소년관련 시설 현황 ····176
〈그림 4-47〉 제주특별자치도 보건관련 기관 현황 ····178
〈그림 4-48〉 제주특별자치도 의료기관 현황 ····180
〈그림 4-49〉 제주특별자치도 의약품판매업소 현황 ····182
〈그림 4-50〉 제주특별자치도 보건 · 복지관련 기관 및 사회단체 현황 ····185
〈그림 4-51〉 노인생활시설입소자의 특성 ····190
〈그림 4-52〉 노인생활시설입소자의 장애유형 ····191
〈그림 4-53〉 노인생활시설입소자의 장애정도 ····192
〈그림 4-54〉 노인생활시설입소자의 장애발생원인 ····193
〈그림 4-55〉 노인생활시설입소자의 연고자 여부 ····194
〈그림 4-56〉 노인생활시설입소자 연고자와의 관계 ····195
〈그림 4-57〉 노인생활시설입소자의 입소 전 생활형태 ····196
〈그림 4-58〉 노인생활시설입소자의 시설입소사유 ····197
〈그림 4-59〉 노인생활시설입소자의 의사소통능력 ····198
〈그림 4-60〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(세수하기) ····199
〈그림 4-61〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(옷입기) ····200
〈그림 4-62〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(목욕하기) ····201
〈그림 4-63〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(스스로 식사하기) ····202
〈그림 4-64〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(화장실 이용하기) ····203
〈그림 4-65〉 노인생활시설입소자의 거동상태 ····204
〈그림 4-66〉 장애인거주시설입소자의 특성 ····207
〈그림 4-67〉 장애인거주시설입소자의 장애유형 ····208
〈그림 4-68〉 장애인거주시설입소자의 장애정도 ····209
〈그림 4-69〉 장애인거주시설입소자의 장애발생 원인 ····210
〈그림 4-70〉 장애인거주시설입소자의 취업여부 ····211
〈그림 4-71〉 장애인거주시설입소자의 연고자 여부 ····212
〈그림 4-72〉 장애인거주시설입소자 연고자와의 관계 ····213
〈그림 4-73〉 장애인거주시설입소자의 입소 전 생활형태 ····214
〈그림 4-74〉 장애인거주시설입소자의 시설입소사유 ····215
〈그림 4-75〉 장애인거주시설입소자의 의사소통능력 ····216
〈그림 4-76〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(세수하기) ····217
〈그림 4-77〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(옷입기) ····218
〈그림 4-78〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(목욕하기) ····219
〈그림 4-79〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(스스로식사하기) ····220
〈그림 4-80〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(화장실 이용하기) ····221
〈그림 4-81〉 장애인거주시설입소자의 보행보조기구 사용여부 ····222
〈그림 5-1〉 지역사회통합돌봄 인식 정도 ····227

〈그림 5-2〉 지역사회통합돌봄 필요 정도 ····228
〈그림 5-3〉 지역사회통합돌봄 관심 정도 ····229
〈그림 5-4〉 지역사회통합돌봄 공감 정도 ····230
〈그림 5-5〉 보건 · 의료 · 복지 서비스 제공 수준 ····232
〈그림 5-6〉 보건 · 의료 · 복지 서비스 정보의 전달 정도 ····233
〈그림 5-7〉 고객(민원) 응대 수준 ····234
〈그림 5-8〉 지역사회 분석 및 사업계획 시행 역량 정도 ····235
〈그림 5-9〉 지역사회통합돌봄 추진 기구 신설에 대한 의견 ····236
〈그림 5-10〉 지역사회자원의 파악 정도 ····238
〈그림 5-11〉 공공기관 간 소통 정도 ····239
〈그림 5-12〉 목표달성을 위한 관리자의 열성적 태도 정도 ····240
〈그림 5-13〉 현재 삶의 만족도 ····250
〈그림 5-14〉 가구의 생활수준 변화 ····251
〈그림 5-15〉 제주도 사회의 전망 ····253
〈그림 5-16〉 현재와 미래 제주도의 바람직한 모습 ····256
〈그림 5-17〉 거주 지역 만족도 ····267
〈그림 5-18〉 거주 지역 소속감 및 연대감 ····269
〈그림 5-19〉 집단 간 갈등 정도 ····271
〈그림 5-20〉 거주지역 낙후 부문 ····277
〈그림 5-21〉 전반적인 사회보장 수준 ····278
〈그림 5-22〉 소득 · 재산의 평등 분배 ····281
〈그림 5-23〉 걱정거리 ····284
〈그림 5-24〉 노후준비 ····287
〈그림 5-25〉 국가와 지방정부에 바라는 노후 ····290
〈그림 5-26〉 사회보장 확대 시 중점 대상 ····291
〈그림 5-27〉 1인 가구 지원에 대한 중요성 ····293
〈그림 5-28〉 소득 · 서비스보장의 우선순위 및 중점추진 정책 ····294
〈그림 5-29〉 보건의료분야 중점추진 정책 ····297
〈그림 5-30〉 일자리 창출과 일자리 질 개선 중 우선순위 ····298
〈그림 5-31〉 보육 및 아동돌봄 정책 중 우선정책 ····301
〈그림 5-32〉 교육정책 중 우선정책 ····302
〈그림 5-33〉 주거 취약 가구 정책 중 우선정책 ····303
〈그림 5-34〉 사회서비스 분야 중 우선정책 ····304
〈그림 5-35〉 사회보장 확대 및 세금 증대에 대한 인식 ····305
〈그림 5-36〉 가난(빈곤)의 주된 원인 ····308
〈그림 5-37〉 거주하는 지역에 장애인, 노인시설 설립에 대한 의견 ····309
〈그림 5-38〉 지역사회통합돌봄 인지도 ····311

〈그림 5-39〉 지역사회통합돌봄 필요성 ····313
〈그림 5-40〉 지역사회통합돌봄에 대한 평소 관심 정도 ····314
〈그림 5-41〉 지역사회통합돌봄의 방향성에 대한 공감정도 ····315
〈그림 5-42〉 보건 · 의료서비스 만족도 및 불만족 이유 ····316
〈그림 5-43〉 복지 서비스 만족도 및 불만족 이유 ····318
〈그림 5-44〉 공무원 조직과 민간기관의 협력평가 ····320
〈그림 5-45〉 서비스 제공기관에 대한 전반적인 이용 만족도 ····322
〈그림 5-46〉 보건 · 의료 · 복지 서비스 등 정보의 전달 만족도 및 획득 경로 ····330
〈그림 5-47〉 보건 · 의료 · 복지 관련 상담 시 창구 단일화 및 설치장소 ····332
〈그림 5-48〉 보건 · 의료 · 복지 24시 전화 상담센터 신설에 대한 의견 ····334
〈그림 5-49〉 사회문제 해결을 위한 지역사회활동(모임) 필요성 및 참여여부 ····335
〈그림 5-50〉 델파이조사 흐름도 ····349
〈그림 6-1〉 제주형 지역사회통합돌봄 기본계획 논리모형(안) ····374
〈그림 6-2〉 CMO 모형을 활용한 제주형 지역사회통합돌봄 운영모델(안) ····375
〈그림 6-3〉 지역사회통합돌봄 운영 추진계획(안) ····376
〈그림 6-4〉 공공부문 사례관리 연계·협력 체계 ····383
〈그림 6-5〉 시군구 중심의 희망복지지원단 운영체계 ····384
〈그림 6-6〉 제주특별자치도 보건복지부 선도사업 시행에 따른 전달체계 개편 현황 ····384
〈그림 6-7〉 행정안전부·보건복지부 읍면동 찾아가는 보건복지팀 조직모형(안) ····386
〈그림 6-8〉 지역사회 민·관 공동 사례관리 운영체계도 ····387
〈그림 6-9〉 지역사회통합돌봄의 공동사례관리 방향과 절차(안) ····388
〈그림 6-10〉 전달체계 1단계 모형(안) ····390
〈그림 6-11〉 전달체계 2단계 모형(안) ····391
〈그림 6-12〉 전달체계 3단계 모형(안) ····392
〈그림 6-13〉 전달체계 4단계 모형(안) ····393

Ⅰ. 서론

Ⅰ. 서 론

1. 연구배경 및 목적

○ 인구 고령화와 저출산 문제, 돌봄 대상의 증가 등으로 인하여 돌봄 문제가 사회문제로 대두되고 있음. 앞으로 7년 2026년이 되면 전체 인구 중 노인 인구가 차지하는 비율이 20%인 초고령 사회에 진입 예정임.

○ 특히, 인구가 가장 많은 베이비부머 맏형인 55년생이 ’20년부터 노인이 되는 등 앞으로 노인 인구가 급격히 증가: ’55년~’63년 출생 인구가 약 723만명으로 14%를 차지함.

○ ’17년 노인실태조사에 따르면 노인의 57.6%가 ‘거동이 불편해도 살던 곳에서 여생을 마치고 싶다.’고 응답함. 노인들은 아프고 불편해도 평소 살던 집에서 지내기를 원하나, 병원·시설에서 지내야 하는 상황임.

○ 돌봄은 가족(특히, 여성)에게 “가혹한 가족 간병” 으로 엄청남 부담이 되고 있음. 노인장기요양서비스 이용 노인(약 52만명) 수발 가족 중 여성이 73%(38만명), 자녀 중에서는 딸·며느리가 86%(2016년 장기요양보험 통계)임.

○ 그러나 불충분한 재가서비스로 인하여 돌봄 욕구 충족에 한계가 있으며, 있는 서비스도 분절적으로 제공되어 체감하기 어려운 실정임. 사람을 중심으로 연계·통합적으로 제공되는 것이 아니라 공급기관·사업별로 단편적으로 제공되어 재가서비스가 커뮤니티케어에 제 기능을 못하는 상황임.

○ 중장기적으로는 사회보장제도의 지속가능성 확보도 요구가 됨. 건강보험 노인진료비(비중)은 ’16년 25조원(38.7%)→(’25) 58조원(50.8%), 의료급여 노인진료비(비중)은 ’16년 3.1조원(46.3%)→’25년 5.7조원(51.5%), 치매 관리비용(GDP 대비) ’16년 13.6조원(0.83%)→’30년 34.3조원(1.8%)이 예상됨.

○ 이러한 돌봄의 문제는 특정 집단의 문제가 아닌 사회 보편적인 문제로 대두되고 있음. 현재 병원이나 시설 중심의 돌봄 체계가 유지되고 있지만, 이러한 시설 중심의 돌봄 체계로는 신사회적 위험(new social risks)에 효과적으로 대처할 수 있는가에 대한 의문의 제기됨.

○ 정부는 이에 대한 대응으로 ‘모두가 누리는 포용적 복지국가’의 실현을 5대 국정전략 중 하나로 제시하고 소득보장 및 의료보장의 강화, 사회서비스의 확충 등을 목표로 설정하였음. 노인이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 주거, 의료·요양·돌봄 서비스를 획기적으로 개선하는 ‘지역사회통합돌봄(커뮤니티케어)’의 추진을 공식화 하였음.

○ 2018년 3월 보건복지에 커뮤니티케어 추진본부를 설치하였고, 동년 11월 ‘지역사회 통합 돌봄 기본계획’을 발표하였음. 이후 2019년 1월에는 지역사회에서의 자체적인 통합돌봄 모델을 자주적으로 기획할 수 있도록 지원하기 위하여 ‘지역사회 통합돌봄 선도사업 추진계획’을 발표하였음. 동년 4월 복지부는 선도사업 추진계획에 따라 8개(노인5, 장애인2, 정신질환자1)의 지자체를 선정, 8월에 2차 노인선도사업 8개 지자체를 선정하였고, 각 지자체의 통합돌봄 모델을 지원하고 있음.

○ 현재 복지부 주관으로 시행되고 있는 지역사회통합돌봄 선도사업은 2026년 전국적인 확대 및 정착에 있어서 참고 가능한 모형을 탐색하기 위한 시범사업의 성격이 강함. 그러나 지역사회통합돌봄의 정책방향이 제대로 구현될 수 있을지에 대해서는 의문이 제기됨. 무엇보다도 지역의 특성에 맞게 구축하기 위해서는 민·관·학 협력체계, 지역사회 자원 활용 계획 등 지역의 특성에 맞는 계획에 대한 방향성과 내용의 적절성 및 구체성 등이 종합적으로 검토해야 함.

○ 따라서 본 연구의 목적은 중앙정부의 이러한 한계를 극복하고 제주특별자치도의 지역적 특성을 분석, 정책의 방향성 및 기본계획 수립의 기초자료 제공 그리고 향후 발전적 전략을 구현하는데 기여하기 위함임.

2. 연구방법

○ 연구의 방법은 국내외 정책동향 및 사례 등 문헌조사, 수요·공급 자원 현황, 노인·장애인 입소자 기초현황조사, 공무원·민간·도민 설문조사, 지역사회 준비상태 CRM(Community Readiness Model)분석, 전문가 델파이(Delphi), 읍면동 맞춤형복지팀 담당공무원 워크숍, 도내·외 유관기관 및 전문가 자문회의 등을 병행하여 실시하였음.

〈표 1-1〉 연구방법

순번	연구내용	연구방법	비고
1	이론적 배경: 국내외 정책동향 및 사례분석	문헌조사	선도사업, 영국, 덴마크 일본
2	제주특별자치도 수요 및 공급현황	현황조사	공개 데이터 활용
3	제주 도내 노인 및 장애인 입소자 기초현황 조사	현황조사	행정 시 협조 노인: 66개소/ 3,335명 장애인: 30개소/ 568명
4	공무원, 민간(복지, 보건·의료) 및 도민 욕구조사	설문조사(spss)	공무원: 174명 민간(복지): 133명 민간(보건·의료): 44명 도민: 621명(전문기관 위탁)
5	지역사회 준비상태 조사	CRM 분석 (Community Readiness Model)	민·관 전문가 10명
6	전문가 의견조사	Delphi 분석	민관 전문가 30명
7	읍면동 맞춤형복지팀 담당공무원 워크숍	워크숍	담당공무원 38명
8	도내·외 유관기관 전문가 토론 및 자문회의	토론 및 자문	수시

II. 이론적 배경

Ⅱ. 이론적 배경(국외사례)

1. 영국

○ 커뮤니티케어(community Care)는 거주지 케어(Domiciled Care)라고도 불리며 “정신 및 신체 장애인들을 수용시설보다는 그들이 거주하는 집에서 돌보도록 하는 탈 시설화 정책”이라고 정의되고 1950년도 이후 영국에서 처음 등장하였음(http://www.sochealth.co.uk/history/Ely.htm). 영국에서 커뮤니티케어라는 용어가 처음 등장한 배경에는 장기간 시설에 수용되어 있는 신체 및 정신 장애인들에 대한 반 인격적인 학대와 폭력 등이 언론에 노출되면서 부터이며 특히 1960년대와 1970년대에는 일반대중들로부터 그 비판의 수위가 매우 높았음. 이에 대한 대응이 정책적으로 시작된 것은 비인간적인 대접을 받는 장애인들을 탈 시설화하여 자기 집에서 돌보는 정책을 1983년도에 대처정부가 수용하면서 부터임. 대처정부가 수용한 정책은 수용시설이 아닌 장애인들이 거주하는 집에서 돌보는 거주지 돌봄의 장점을 명료화한 “Making a Reality of Community Care“라는 보고서이며 이 보고서가 영향을 미친 보고서는 1988년에 제출된 그리피스보고서(Community Care: Agenda for Action, The Griffiths Report)라고 알려져 있음.

○ 시설에서 수용된 장애인들에 대한 학대 등 반 인격적인 처우가 일차적인 커뮤니티케어 등장의 원인이지만 이외에도 커뮤니티케어는 시설수용에 대한 비용부담의 증가와 시설수용의 비효율성 등 재정적 측면도 존재함. 즉, 자기 집에서 장애인을 돌봄으로써 시설에 들어가는 비용을 줄일 수 있다는 점에서 증가하는 돌봄 비용을 효율화할 수 있다는 경제적인 요인도 있었음.

○ 또한 커뮤니티케어 등장배경에는 장애인들의 욕구를 개별화하여 대응해야 한다는 욕구사정 및 욕구해결의 측면도 존재함. 즉, 집단화하여 수용되어 있는 장애인들에게 일률적인 치료와 서비스가 제공되는 것보다 개인적인 욕구에 맞는 치료와 서비스가 수준별, 개인별로 제공되어야 한다는 점임. 결론적으로 커뮤니티케어가 등장한 배경은 시설화에 따른 비인격적인 처우개선의 측면, 경제적 측면, 그리고 개별화된 욕구해결의 측면 등임.

○ 커뮤니티케어(Community Care)는 장기시설에서 수용되어 있는 장애인들이 시설을 떠나 지역사회에서 함께 살면서 돌보는 정책적 전환을 대표하는 용어로서 **“장기시설돌봄”에서 “지역사회돌봄”**으로의 정책적 패러다임의 전환을 의미하는 용어임.

○ 영국 커뮤니티케어(community Care)정책의 핵심적 목표는 다음과 같음.

- 첫째, 증가하는 돌봄 비용에 대한 공공지출의 한도를 한정하는 것으로 이는 중앙정부에서 지방정부로 돌봄의 책임성을 전이시키고 돌봄의 욕구를 개별화하면서 가능함.

- 둘째, 복지혼합으로 다양한 민간영역에서 돌봄 서비스가 제공됨. 즉, 돌봄 서비스 제공자가 수용시설에서 가정간호 및 가정돌봄 그리고 거주지 돌봄시설 등으로 확대됨을 의미함.

- 셋째, 건강보험을 통한 돌봄과 사회적 돌봄의 경계를 재설정하는 것 역시 중요한 정책적 목표임. 즉, 노인과 장애인 등에 대한 돌봄은 주로 건강보험에서 제공되었지만, 지방정부가 책임을 지는 사회적 돌봄으로 전환됨을 의미함.

○ 위에서 보는 바와 같이 영국 커뮤니티케어의 특징은 의료서비스와 돌봄 서비스를 구분 짓는 것이라고 볼 수 있음. 영국은 의료보험에 대한 재정적 비용증가로 인하여 더 이상 시설에서 장애인 및 노인을 수용하여 돌보는 것이 어렵다는 판단 하에 커뮤니티케어시스템을 정착시키면서 커뮤니티케어의 책임을 지방정부가 갖도록 하였고 중앙정부는 질병 등으로 의료서비스가 필요한 노인이나 장애인들에게 무상의 건강서비스를 제공하는 한편 돌봄이 가능한 주민에게는 지역사회 중심의 돌봄시스템을 통하여 지역사회 돌봄이 제공되도록 하였음.

○ 지역사회 돌봄이 지방정부 중심으로 제공되기 위하여 반드시 지역사회에 기반 한 자발적 조직이나 비영리 돌봄 조직들의 도움이 필요하였음으로 돌봄 영역에서의 민영화는 필연적 조건이라고 할 수 있음. 이러한 돌봄 시스템을 추진하면서 영국은 미국에서 발전한 사례관리(Case Management)라는 개념을 도입하였으며 지방정부 중심으로 민간과 개인 및 가족이 참여하는 케어메니지먼트(Care management)라는 돌봄 시스템을 구축하여 돌봄 서비스를 관리함(Harrington, 1998).

○ 영국의 경우 돌봄에 대한 비용은 지방정부와 개인이 부담하며 건강 및 의료서비스는 전액 국가부담(국민건강보험, NHS)임. 지방정부의 돌봄비용에 대한 부담은 전적으로 다양하며 일부 지방정부는 소득 및 자산조사를 통하여 이용자들에 비용을 지원하고 있음(Harrington, 1998).

○ 영국 커뮤니티케어정책은 곧 공공지출 삭감과 민간영리부문의 확대로 귀결되며 커뮤니티케어정책추진으로 공공(지방정부)은 돌봄 서비스를 직접 제공하는 서비스 제공자이기 보다는 서비스 구매자로 역할이 수정되었음을 의미함(김용득, 2005; 박정선, 2018).

○ 1990년 커뮤니티케어정책의 개혁으로 커뮤니티케어법(Community Care Act)이 제정됨과 동시에 지방정부의 역할이 서비스 구매자, 계약자, 관리자라는 기능분류에 의하여 재조직화 되었음. 지방정부 사회서비스국의 돌봄 매니저(care manager)가 각각의 이용자들의 욕구에 맞는 서비스를 민간과 자원부문의 서비스를 통합하는 돌봄 패키지(care package)를 구성하여 서비스의 실행에서부터 이용자들의 욕구충족 여부의 확인 및 정기적으로 점검할 수 있는 케어매니지먼트(care management)를 시행하게 된 것임(김보영, 2018).

○ 결국, 1990년대 영국의 커뮤니티케어정책 목표는 서비스 전달에 있어 지방정부가 서비스 제공자

에서 구매자로 전환되어 공공의 역할이 축소되고 민간부문의 역할이 확대되는 복지혼합이 강화되는 지역사회의 시장중심 전략 돌봄체계를 재구조화되었다고 볼 수 있음.

○ 영국은 2000년대 들어서는 1990년대 커뮤니티케어정책 개혁의 돌봄서비스제공을 민간부문에 대폭 이양한 결과, 서비스 이용의 공급과 수요의 격차 발생 그리고 사회적 비용이 지속적으로 상승하면서 돌봄에 있어 제3의 새로운 정책 변화를 모색하였음. 정책의 초점은 누가 돌봄서비스를 제공 하느냐에서 서비스를 이용하는 개인들, 그들의 가족들이 경험하는 서비스의 질(quality) 관리에 무게를 두었음. 이에 보건과 사회적 돌봄법(Health and Social Care Act)은 돌봄기준법에서 규정한 국가돌봄표준위원회를 폐지하고 새로운 감독기구인 사회적돌봄감독위원회(Commission for Social Care Inspection, CSCI)에서 서비스를 제공하는 기관을 조사하여 등급을 부여하는 등의 관리 · 감독하도록 하였음(전영호, 2008).

○ 그리고 2012년 영국정부는 미래를 향한 돌봄이라는 백서(caring for our future) '돌봄과 지원(care and support)'에 관한 개혁안 발표에서 공식적 돌봄과 지원을 최대한 지연하거나 최소화하고 스스로 개인의 역량을 강화를 강조하였음. 또한 2015년 보수당은 **'큰 사회'** 아젠다에서 '큰 사회'란 개인, 기업 등을 비롯한 시민의 책임이 높아지고 함께 문제를 해결하고 스스로의 삶과 지역사회를 개선하며, 여기에는 정부의 통제가 아닌 사회적 책임을 강조하였음(공선희, 2015). 즉, 영국의 커뮤니티케어 정책이 지역사회를 중심으로 제공되는 서비스 비용뿐 아니라 서비스의 질 관리를 강조함과 동시에 개인의 역량 강화를 포함한 사회적 책임을 강조함.

○ 결론적으로 영국의 커뮤니티케어정책은 장기간 시설에 수용되어 있던 장애인들에게 도덕적 인본주의적 접근방법을 적용하여 가능한 장애인들이 거주하는 집에서 돌봄서비스를 제공받도록 하고 장애인들에 대한 개별적 서비스를 제공하는 기반을 닦았으며, 다양한 복지제공자의 진입을 허용하여 복지혼합의 정책적 전환을 이루도록 하였고 비용적 측면에서도 시설건립이나 시설돌봄비용의 증가에 대한 공공지출의 증가를 억제하고 중앙정부에서 지방정부로 돌봄의 책임성을 전이하도록 하는 것이 정책의 핵심이었음.

○ 또한 사회적 일자리 측면에서 본다면 영국 커뮤니티케어정책은 다양한 민간사업제공자들의 대거 돌봄 시장진입(복지혼합의 시발점)을 허용함으로써 돌봄 영역에서 돌봄 인력(요양보호사)이 대거 양산되는 계기가 되었음. 즉, 사회서비스일자리창출은 본 정책의 부수적 효과라고 할 수 있음.

○ 이상과 같은 영국의 커뮤니티케어정책은 다음과 같은 비판에 직면하였으며 이에 대한 정책적 대응방안을 찾고 올바른 사업으로 발전하기 위한 노력이 현재에도 진행 중에 있음. 영국 커뮤니티케어정책에 대한 비판은 다음과 같음.

- 첫째, 돌봄서비스의 책임이 중앙정부에서 지방정부로 위임되었다는 점임. 복지국가의 발전을 위

한 중앙정부의 돌봄에 대한 책임이 중앙정부중심에서 지방정부중심으로 이양되어 중앙정부의 커뮤니티케어에 대한 기획 및 행정주도력이 급격히 줄어들게 되었으며 이는 곧 중앙정부적 차원에서 모든 국민들에게 통일적이고 보편적인 돌봄서비스를 제공할 수 있는 기반이 줄어드는 부정적 요인으로 작동하였음을 부인할 수 없음.

- 둘째, 정부에 제공하는 돌봄 및 복지서비스의 제공이 복지혼합으로 인해 민간 영역 특히 이윤을 창출하는 조직에게도 확장되었으며 이는 곧 돌봄서비스의 시장화를 촉진시키는 부정적인 요인으로 작동하였음. 즉, 돌봄서비스의 질이 지방정부와 비영리조직 그리고 영리조직들의 경쟁을 통해 조정될 수 있게 되었으며 이는 곧 자본의 힘이 강한 영리조직이 돌봄서비스의 내용과 질에 영향을 미치도록 하는데 중요한 요인으로 작동하였음. 이러한 복지혼합은 곧 돌봄서비스의 사회적 목적과 가치가 이윤창출이라는 시장가치에 의해 지배될 수 있는 요인이 되었고 이는 곧 돌봄서비스 대상자들이 소비자로서 단순히 이윤창출의 수단이 될 수 있다는 것을 나타냄.

- 셋째, 국가중심의 돌봄서비스제공의 핵심이 커뮤니티케어정책으로 인해 대상자들이 거주하는 거주지 즉, 지역사회뿐만 아니라 가족에게 돌아감으로 인해 돌봄에 대한 가족의 부담이 증가하게 되었다는 점 역시 한계점으로 지적되고 있음.

2. 덴마크

2-1. 발전과정 및 기본방향

○ 1976년 사회보장제도의 개혁으로 사회서비스와 의료서비스의 일부가 지방행정기관(Municipality) 안에 들어오게 하여 이전에는 이용자가 여러 기관을 상대하면서 서비스를 이용하던 것을 단일한 기관을 통해 이용할 수 있도록 하였음. 그러나 지방행정기관 안에서도 가정간호, 가사 도움, 건강, 너싱홈, 사회사업 등을 각기 다른 부서에서 관장하여 서비스 제공주체를 지방행정기관이라는 단일기구도 통합했다는 의미가 없었음(이규식, 2019).

○ 1970년대 후반 덴마크는 노인위원회(The commission on Elderly)를 발족하고, 덴마크 노인을 위하여 일관성 있는 비전과 목표를 설정하여 정책을 추진하고자 하였는데, 이 위원회는 노인에게 제공되는 서비스의 통합수준을 높이자는 정책 제안을 하였음(Colmorten, Clausen and Bengtsson, 2004; 이규식, 2019에서 재인용).

○ 노인인구가 증가하고 서비스를 제공받을 노인의 비율도 증가하고 있었는데, 장기적인 경기침체 등으로 노인의 요구를 충족시킬 여력이 줄어들었음. 노인인구는 증가하는데 비해 노동인구는 감소하여 병원중심의 의료체계로는 지속 가능성에 한계가 있음을 직면하고 1980년대부터 지역사회 중심의 서비스 제공체계를 강구하기 시작함. 또한 만성질환은 완치가 어려우므로 병원에 장기 입원한다고 해서 건강향상을 기대하기 어려운데, 노인들은 복합만성질환으로 병원에 장기 입

원함으로써 국민의 의료비 부담이 가중되었음. 이에 따라 병원이나 시설 입원을 줄이고 노인을 가정에서 지역사회 자원을 활용하여 관리할 수 있는 방안으로써 지역사회를 기반으로 보건의료 및 사회서비스를 통합적으로 제공하는 방향으로 개혁함(이규식, 2019).

○ 1980년대 장기간의 경기침체로 사회서비스 제공의 효율성이 강조되었고, 1988년에는 통합서비스 제공의 법적 근거가 마련되었으며, 1990년대 보건의료와 장기요양의 통합제공체계를 이루었음.

○ 노인위원회는 노인을 동일 요구를 갖는 동일 집단으로 여겨서는 안 되며, 노인에게 제공하는 서비스를 너싱홈 서비스로 단일화하지 말고 개개인의 요구에 맞게 제공해야 한다고 주장함. 노인 정책은 ① 개인의 삶의 지속성 보장 ② 노인이 가지고 있는 자원의 활용 ③ 자기 결정권 존중 ④ 노인이 자신의 환경에 대한 통제력 유지 등 네가지 원칙을 견지해야 한다고 함(Colmorten et al., 이규식, 2019 재인용).

○ 지방행정기관가 제공하는 의료 및 사회서비스에서 중요한 것은 자가 간호(Self-care)를 기본으로 한다는 것임. 자가 간호개념은 사람이 스스로 자신의 삶에 대한 결정을 할 수 있는 능력을 갖고 자유롭고 독립적으로 사고하며 행동한다는 것을 전제로 함(Colmorten et al., 이규식, 2019 재인용).

○ 의료 전문 인력의 역할은 지역사회와 주민 개개인이 각자 자신의 삶에 대한 책임을 갖고 삶을 살아가는데 도움이 되는 서비스가 무엇인지를 알 수 있도록 전문적인 기술을 제공하고 자문을 한다는 것임(Colmorten et al., 이규식, 2019 재인용).

○ 노인은 자신의 문제를 해결하기 위해 자신의 자원을 활용하고, 자기 결정권을 유지하며, 자신의 상태에 영향을 미치고 삶의 지속성을 유지하도록 한다는 것임. 이러한 자가간호 개념은 너싱홈에 입소한 노인들을 변화시켰음. 너싱홈의 전문인력이 입소자 개개인의 삶에 대한 책임을 지는 것이 아니라 입소자 스스로 원하는 서비스를 결정하고, 전문인력들은 치료, 돌봄, 그리고 관리감독에 대한 책임만 갖게 됨(Colmorten et al., 이규식, 2019 재인용).

○ 자가 간호를 강조하면서 1993년 이후 너싱홈에 입소한 사람들은 자신의 연금을 관리하여 입소료, 전기요금, 식비, 이미용비 같은 비용을 지불하게 함. 노인이 이러한 비용을 직접 지불할 때 자기 결정권 뿐만 아니라 스스로 그러한 일을 할 인센티브가 생긴다고 봄(Colmorten et al., 이규식, 2019 재인용).

2-2. 덴마크의 보건의료제도

▢ 조직

○ 덴마크의 보건의료는 국가 수준, 광역 수준, 지방 수준 등(natioanl, regional and local level) 등 세 개의 정치, 행정적 수준을 통해 운영됨. 국가는 보건의료와 노인 돌봄에 있어서 전반적인 규제와 감독 기능을 갖고 있음. 다섯 개의 광역(Region)은 병원, 일반의(GP), 심리적 치료(Psychiatric care)에 일차적인 책임을 갖고 있음. 98개 지방(Municipality)는 노인 돌봄뿐만 아니라 여러 가지 일차보건의료에 대한 책임을 갖고 있음(Ministry of Health Denmark, 2017).

○ 덴마크 보건부(Ministry of Health)는 보건의료와 노인돌봄의 서비스 공급의 전반적인 프레임을 만드는 책임을 갖고 있음. 즉 보건의료와 노인돌봄 서비스의 조직과 공급, 환자 권리, 보건의료 전문직, 병원과 약국, 의료기기나 기구, 예방접종, 모자보건 등을 위한 조직과 서비스 공급 등에 관한 법 제정을 포함함. 이러한 법은 광역, 지방정부, 및 기타 기관의 업무를 포함함(Ministry of Health Denmark, 2017). 중앙정부(Ministry of Health and Prevention)의 역할은 전반적인 규제나 입법, 의료분야에 대한 감시, 모니터링과 계획을 포함하며, 지방정부와 지자체와 예산 협상을 하는데, 지방에서 사용하는 예산의 거의 중앙정부가 결정하며, 지방의 시설건립에 대해서도 중앙정부가 세부적인 수준까지 지시를 함(이규식 등, 2019).

○ 다섯 개의 광역(Region)은 광역 위원회(Regional Council)에 의해 운영되는데, 각 위원회는 41명 위원으로 구성되고, 위원은 4년마다 지방선거에서 선출됨. 처음에는 24개 County, 1970년에 14개였다가 2007년 5개 Region으로 개편이 되었음(이규식 등, 2019). 응급의료와 정신과 진료를 포함한 병원의료와 일반의와 민간영역의 전문가에 의해 제공되는 의료서비스 등에 책임이 있음. 광역은 광역지방의 요구를 고려하여 보건의료서비스를 조직하고, 각 광역은 재정상태와 국가의 법 제도 안에서 서비스를 제공함. 광역수준에서 보건부의 승인을 받아 환자를 해외에서 치료받을 수 있게 의뢰할 수 있음(Ministry of Health Denmark, 2017).

○ 98개 지방행정기관(Municipality)에는 지방의회가 있고, 의회의 의원은 매 4년마다 지방선거에서 선출됨. 지방행정기관은 다양한 보건 및 사회서비스에 대한 책임을 지고 수행함. Municipality 수는 1970년대 이전에는 1,300여개에서 1970년 행정개편으로 275개, 2007년에는 98개로 축소하여 2007년 개혁이후 Municipality 의 평균 인구는 55,000명 정도가 됨. (이규식 등, 2019). 지방행정기관은 다양한 건강 및 사회서비스에 대해 책임을 짐. 지방의 보건의료와 노인요양서비스는 질병예방과 건강증진, 병원 밖에서의 재활, 가정 간호, 학교보건서비스, 아동 치과치료, 아동간호, 심리치료, 알코올 및 약물남용 치료, 방문요양서비스, 너싱홈 및 기타 노인을 위한서비스 등이 포함됨. 지방행정기관은 광역의 재활서비스와 훈련기관에 대해 공동 재정 부담을 함(Ministry of Health Denmark, 2017).

○ 민간부문은 일반의, 약국, 개업 전문의, 물리치료사, 심리치료사, 지압사 등이 있으며, 영리를 목적으로 하는 전문 병원도 있으나, 전체 병상에서 차지하는 병상 수 비율은 2010년 기준으로 2.5%에 불과함. 민간병원 진료비는 여러 광역 당국과 협약으로 결정되며, 환자는 공공병원에서와 마찬가지로 무료 이용이 가능함(이규식 등, 2019).

○ 보건의료 및 사회서비스는 일반 조세 재정으로 지원됨. 2015년 보건의료비의 약 84%가 공공 재정이었고, 나머지 16%는 환자 부담이었음. 보건의료비는 전체 공공 지출의 30%에 달하며, 2014년 기준으로 덴마크 보건의료비는 GDP의 10.6%를 차지하는 것으로 나타났는데, 이는 OECD 평균 9.0%보다 높은 수치임. 장애인 돌봄을 포함한 노인요양에 대한 공공 지출은 2014년 2.8%였음(Ministry of Health Denmark, 2017).

▢ 일차보건의료

○ 일차보건의료는 지역 수준에서 질병예방 및 건강증진 뿐만 아니라 다양한 의료서비스를 제공함. 일차보건의료 서비스는 일반의와 다른 민간 부문의 의료인, 즉 치과의사, 물리치료사, 심리치료사 등에 의해 제공됨. 또한 지방행정기관이 제공하는 서비스로 가정간호(home nursing), 예방적 조치와 재활 등이 있음(Ministry of Health Denmark, 2017).

① 일반의

– 일반의(General practitioner, GP)는 덴마크 보건의료에서 중요한 위치를 차지함. 환자가 첫 번째로 접촉하는 의료인력으로 시민들은 건강과 질병과 관련해서는 자신의 GP(주치의)와 접촉함. GP는 일차의료와 전문화된 보건의료체계 간에 게이트키퍼로서 중요한 역할을 하며, 필요한 경우 전문의, 병원 또는 지방행정기관이 제공하는 보건의료서비스에 의뢰하는 역할을 수행함. GP는 환자가 가능한 가장 좋고 적적한 치료를 받도록 할 책임이 있다는 의미임. GP는 혈액 및 소변 등 검사, 스캔, X-ray 등의 형태로 병원에서 진단적 검사나 전문의의 지원을 도움 받음(Ministry of Health Denmark, 2017).

– 약 3500명의 GP가 공공 보건의료체계와 집단적 협약서를 작성하여 커버함. GP 1인당 평균 약 1,600여명의 환자를 담당하며, 평균적으로 환자 1인당 일년에 7회 정도 일차보건의료시스템을 이용한다고 보고됨. 인구의 10%는 의료서비스를 이용하지 않음. 의료서비스가 필요한 환자의 대부분은 추가적인 진단적 검사나 전문의 치료로 의료하는 것 없이 GP가 적절히 치료함. 대부분의 GP는 단독 개업의로 등록되어 있지만, 지난 20년간 한 명 또는 두 명의 다른 의사와 진료업무를 공유하는 것이 보편화되고 있음(Ministry of Health Denmark, 2017).

② 가정간호(Home nursing)

– 가정간호는 지방행정기관에 의해 제공됨. 모든 시민은 의사의 처방 또는 개인 요구 사정에 근거

하여 가정간호가 필요한 경우 무료로 서비스를 이용할 수 있음. 또한 지방행정기관은 필수적인 보조기구나 장비를 무료로 공급해주어야 함. 가정간호사는 급·만성 환자나 죽어가는 환자를 위해 치료서비스와 간호서비스를 제공할 수 있음.

- 가정간호는 시민들이 가능한 오랫동안 가정에서 또는 가정 가까이에 머물 수 있도록 하는 것임. 일부 지방행정기관은 입원이 필요하지는 않지만 자신의 집에 머물 수 없는 사람들이 단기간 머물면서 훈련된 간호사로부터 집중치료나 돌봄을 받을 수 있는 특수시설(Special units)을 운영하기도 함(Ministry of Health Denmark, 2017).

③ 재활

- 지방행정기관은 포괄적인 재활프로그램을 제공함. 재활은 신체적, 정신적 훈련과 자기 자신을 돌볼 수 있는 일반적 능력과 기능적 능력을 회복하는데 초점을 둔 다양한 훈련을 포함함. 즉 일반적인 교육과 고용에 초점을 둔 환자 교육 등도 포함됨.

- 덴마크 보건 당국은 서로 다른 환자군을 위한 훈련과 재활에 대한 전문가 권고사항을 발행하고 일관성과 서비스 질을 향상시키기 위해 부문간 재활노력을 조정하도록 권고함. 훈련과 재활은 병원에서 시작되며, 필요 시 퇴원하는 환자에게 재활의 틀을 제공함. 퇴원시에 병원은 환자의 재활수준과 재활요구를 기술한 재활 계획을 지방행정기관과 환자의 GP에게 보내서 재활 훈련의 책임을 지방행정기관에 전달함.

- 훈련은 신체기능훈련과 이전의 기능수준을 회복할 수 있도록 도와주는 훈련활동이 포함됨. 재활은 환자가 주도권을 갖고 스스로 충분하고 일상생활을 관리할 수 있도록 돕는 것을 포함함. 질병으로 신체적 장애가 있는 환자는 무료로 훈련과 치료를 받음. 당뇨환자의 지압치료나 특별히 취약한 집단에 대한 심리치료, 물리치료사에 의한 감독을 받는 지압치료 등은 GP가 처방하는 경우 부분적으로 지방행정기관이 부담함. GP처방으로 가정간호를 받게 되는 경우 지방행정기관이 모든 보조기구와 장비를 무료로 제공함(Ministry of Health Denmark, 2017).

④ 덴마크 보건의료 질 향상 프로그램(The Danish Healthcare Quality Programme)

- 2016년 덴마크 정부는 광역과 지방행정기관과 공동으로 새로운 국가 보건의료 질 향상 프로그램을 시작함. 이는 보건의료체계에서 서비스 질을 지속적으로 향상시키기 위함임. 새로운 질 향상 프로그램은 보건의료 전문가의 전문성과 기술을 더욱 강조하고 있음. 첫 번째 단계로 서비스 질 향상을 위한 국가 목표를 설정하였고, 이는 국가, 광역, 지방, GP 등 모든 수준을 관리하는 도구로 사용될 것임. 국가 목표는 개선이 필요한 영역이 무엇인지 평가하는 것을 용이하게 하고, 긍정적 변화를 만들어 내는 노력을 규명하는데 도움이 될 것임(Ministry of Health Denmark, 2017).

- 국가 목표 외에 덴마크 보건의료 질 향상 프로그램은 환자 개개인의 요구에 대한 체계적인 고려, 보건의료체계의 모든 수준의 관리, 지식과 가장 좋은 실무를 확산하는 학습 팀, 결과를 확인할 수 있게 하는 자료의 체계적 이용, 환자에 대해 질 좋은 치료 표준을 지원하는 거버넌스와 인센티브 등이 있음(Ministry of Health Denmark, 2017).

▢ 병원

○ 각 광역(Regions)은 해당 지역에 거주하는 주민에게 병원치료와 필요한 모든 사람에게 응급진료를 제공할 책임을 갖고 있음. 이러한 서비스는 무료로 제공됨. 병원에서 제공되는 모든 치료의 90%는 자신이 속한 지역에서 병원서비스를 받는 표준 병원 치료이고, 자신의 지역에서 치료받는 것에 불만이 있는 극히 소수의 사람은 다른 지역으로 의뢰함. 전문화된 병원치료는 약 10%임. 최근 병원에 대해 대대적인 재구조화를 진행하고 있는데, 중요한 측면은 전문화된 기능을 보다 더 큰 단위로 합병하는 것임. 병원의 현대화는 현대적인 의료서비스에 전국적인 접근성을 확보하고, 지속적인 전문화와 유연성을 근간으로 하며, 표준 병원진료 뿐만 아니라 전문화된 서비스 질도 향상하고자 하는 것임(Ministry of Health Denmark, 2017).

▢ 정신과적 치료(Psychiatric Care)

○ 최근 정신과적 치료는 상당히 발달하고 있음. 환자 수가 증가하기도 하거니와 치료 방법도 상당히 변화되고 있음. 환자와의 대면치료, 외래 진료의 증가, 병원 입원의 실질적 감소 등으로 변화되고 있음. 2009~2014년 사이 정신과 병원 서비스를 받은 환자 수는 28% 정도 증가함. 이는 정신과적 문제를 가진 환자가 더 자주 이용한 측면도 있지만, 전문가의 치료가 요구되는 정신질환의 진단 기준이 더 넓어진 것에서 기인한 것이기도 함. 예를 들어, 성인 ADHD 환자 수는 외래 진료의 경우 31% 증가한 반면, 입원환자는 단지 5%만 증가한 것으로 나타남.

○ 정신과적 치료서비스를 제공하는 것에 대한 책임은 광역과 지방행정기관에 있음. 광역은 지역 정신건강센터 뿐만 아니라 정신과 병원 서비스에 대한 책임이 있고, 지방행정기관은 사회서비스의 제공, 알코올 및 약물 남용 치료 등에 대한 책임이 있음. 지역 정신건강센터는 정신과적 문제가 있는 모든 사람들에게 열려 있으며, 외래 진료서비스와 위기 상황에 필요한 광범위한 지원 서비스를 제공함. 환자는 병원의 정신과 병동에 입원하지 않고, 자신의 상태가 나아졌다고 느낄 때까지 또는 정신질환으로 진단 받을 때까지 지역의 정신건강센터에 머물 수 있음. 정신과 병원에서 퇴원한 환자 역시 지역 정신건강센터에서 지원과 치료 서비스를 받을 수 있음.

○ 정신과적 치료의 새로운 방향이 2012년에 설정되었음. 위원회는 정신과적 치료를 조직화하고, 비용-효과적인 방법으로 가능한 가장 좋은 결과를 억기 위해 6개 영역, 90개 권고사항을 개발함. 6개 영역은 ① 예방과 조기발견, ② 치료의 일관성과 지속성, ③ 치료의 질, ④ 시민, 친척, 시민 사회의 참여 ⑤ 강압 사용의 제한(Reduction in the use of coercion), ⑥ 비용효과적인 자원 활용과 더 나은 관리 등임.

○ 정신질환을 앓고 있는 사람들의 동등한 상태와 권리를 보장할 필요가 있으며, 개인 환자와 회복 가능성이 모든 치료의 시작점이 되어야 하며, 치료는 일상생활을 영위할 수 있는 지역사회환경에서 제공되어야 함.

○ 정신과적 치료의 새로운 방향은 서비스 질 향상, 정신과적 치료에서 기술의 개선, 더 나은 물리적 시설과 환경에서 현대적인 정신과적 치료, 소아 및 청소년 정신건강에서 다학제적 노력 등을 위해 자원이 할당되어야 함.

▢ 건강증진

○ 공중보건은 질병을 예방하고 치료하기 위해 주민의 생활습관과 보건의료체계의 역량을 반영하며 일반적인 사회적 환경과 생활조건, 즉 교육, 소득, 주거환경, 직무환경, 보건의료 조직 등은 건강한 삶에 중요한 역할을 함. 이 외에 중요한 요소는 성, 연령, 유전적 소인 등임. 덴마크의 평균수명은 2005년 88.9세에서 2015년 80.6세로 증가함. 평균수명이 늘어나긴 했지만, 유럽의 다른 나라에 비해서 오래 사는 것은 아님. 이는 과체중, 신체활동 부족, 흡연, 음주와 같은 생활습관과 관련됨. 건강과 안녕은 모든 개인, 가족, 지역사회, 지방행정기관과 광역뿐만 아니라 국가의 공통 관심사임. 국가는 건강한 삶을 살 수 있도록 전반적인 틀을 제시하고, 지방행정기관은 각 지역사회가 건강을 증진하고 질병을 예방하기 위한 활동과 시설뿐만 아니라 건강한 환경을 제공할 책임이 있음. 지역사회 수준에서 구체적인 건강증진 노력이 법에 명시되어 있지는 않으나 각 지방행정기관의 노력은 각 지역 인구집단의 건강상태가 우선순위에 따라 다름. 지방행정기관은 GP의 치료와 병원 치료에 재정 부담을 할 때 효과적인 예방과 건강증진을 위한 노력을 기울이는 것에 경제적 인센티브를 받을 수 있음.

○ 국가 보건당국은 국민에게 덴마크 국민의 건강상태, 건강관련 위험 요소, 건강하지 않은 생활습관의 예방에 관한 정보를 제공할 책임이 있음. 이러한 목적으로 덴마크 보건당국은 상세한 교육자료를 개발하고, 캠페인을 하고, 다양한 위험요인에 관한 구체적 지침 등을 제공하고 있음. 소위 건강증진패키지(health promotion packages)를 2012년과 2013년에 11개 발간하여 의사결정자와 보건의료전문가가 지역 사회 수준에서 건강증진 노력을 계획하고 조직화할 때 우선순위에 두도록 지원함. 이러한 패키지에는 지방행정기관의 예방적 업무를 지원하기 위해 과학적 지식에 기반 한 권고사항을 담고 있음. 이 패키지의 적용은 덴마크 지방정부협의회에 의해 설립된 Center for Practical Prevention에 의해 지지되고 있음.

○ 각 건강증진패키지에는 다음 4가지 영역에서 기본적인 수준의 권고사항과 성과지표를 담고 있음. ① 기본틀(지방정부 수준에서 기획과 정책) ② 이니셔티브(상담, 훈련, 치료), ③ 정보와 교육(정보, 지역의 예방 서비스에 대한 마케팅, 국가/중앙의 이니셔티브지지), ④ 조기 발견(위험요인의 스크리닝과 조기발견).

○ 건강증진패키지는 11개 영역의 주제를 다루고 있음: 음주, 흡연, 신체활동, 정신건강, 성 건강, 햇빛 보호, 학교의 실내 공기, 위생, 건강한 음식과 식사, 비만, 약물남용 등임.

2-3. 사회 서비스 제도 : 노인 돌봄을 중심으로

○ 덴마크의 평균수명은 점점 늘어나고 있고, 2040년에는 80세 이상 인구가 현재의 두 배 가까이 증가할 것으로 전망하고 있음. 기본적인 노인 정책의 노인인구의 독립성을 증진하고 확장하는 것이며, 지속적인 자기 충족(self-sufficiency)과 안녕감을 확보하는 것임. 지방 행정 당국은 예방과 회복 프로그램을 통해, 그리고 무료로 제공되는 적절한 가정 돌봄 서비스(home care services)와 간호시설을 통해 이러한 목표를 달성하고자 함.

▢ 사회서비스 조직

○ 덴마크에서는 노인을 위한 사회서비스는 주로 지방행정기관인 Municipality가 제공함. 지방행정기관은 노인돌봄 사회 서비스의 공적 거버넌스, 서비스 공급과 전달, 재정조달에 대한 전적인 책임을 갖고 있음. 사회서비스법(Social Service Act)은 지방행정기관이 제공할 서비스의 틀과 지방행정기관의 의무 등을 제시함. 지방 의회는 개인의 요구 사정을 토대로 서비스 제공이 보장되도록 해야 함(Ministry of Health Denmark, 2017). 지방의회 의원은 매 4년마다 선거를 통해 선출되는 선출직으로 60세 이상 모든 시민이 위원회에 투표할 권리가 있으며, 지방행정기관은 노인인구집단과 관련된 과제에 대해 노인 시민 위원회(Senior Citizens Council)의 자문을 받아야 함.

▢ 가정돌봄 서비스

○ 가정돌봄서비스(Home care services, HCS, 홈케어서비스)는 자기 집에 거주하고 있으나 스스로 일상생활을 하기 어려운 노인을 대상으로 함. 홈케어는 두 개의 범주로 구분되는데, 실질적 도움(청소, 빨래 등)과 개인위생(목욕, 면도 등)임. 지방행정기관은 이러한 서비스를 무료로 제공함. 노인은 개인 요구 사정을 토대로 식사 서비스를 제공받을 수 있음. 2015년 65세 이상 노인의 약 12%가 가정돌봄서비스를 받고 있는 것으로 나타남(Ministry of Health Denmark, 2017).

○ 가정돌봄서비스는 시설보다는 지역사회 서비스에 우선순위를 두고, 가급적 집에서 요양서비스를 받도록 하고 있으며, 다양한 형태의 생활 지원 서비스를 개발함. 자기 집에 거주하든 소규모 공동 주거 시설에 살든 방문간호나 방문요양서비스를 받을 수 있음. 시설 입소가 재정적으로 유리한 점을 바꾸기 위해 시설 입소 시 입소자에게 주거비용을 부담시킴. 이에 따라 지방행정기관에서 고용하는 가정 간호사 수가 증가하였고, 가정돌봄서비스가 증가함(이규식 등, 2019).

○ 노인은 음식 서비스에 대해서는 비용을 지불하나 공동 지불의 최대한도가 국가 수준에서 정해져 있고, 그 비용은 평균 생산 비용을 초과해서는 안 됨. 선택권을 주는 것은 덴마크 노인 돌봄의 기본 원칙임. 지방행정기관은 가정 돌봄과 식사서비스에 대해 다른 서비스 제공기관을 선택할 수

있는 선택권을 제공해야 함. 지방 행정 당국은 최소한 둘 이상의 서비스 제공기관이 되도록 보장해 주어야 하며, 이들 중 하나는 공공 기관이 될 수 있음(Ministry of Health Denmark, 2017).

▢ 기능회복(Reablement)

○ 가정돌봄서비스의 또 다른 원칙은 자가 관리(Self-reliance)임. 가정 돌봄 서비스는 철저한 개인의 요구사정을 통해 제공되며, 정신적, 신체적 기능을 회복, 유지, 향상시킬 것을 목적으로 제공됨. 기존의 가정 돌봄 서비스가 재활과 기능회복에 방점을 찍고 제공됨. 지방행정기관은 가정돌봄서비스가 필요한 사람이 기능회복의 관점에서 신체적 사회적 기능을 회복하고, 더 나은 삶의 질을 위해 특정 훈련 프로그램 등을 받을 수 있는지 사정해야 함. 모든 기능회복의 틀은 시간 제약이 있으며, 노인의 요구와 역량에 적합하게 제공되어야 함(Ministry of Health Denmark, 2017).

▢ 간호양로원(너싱홈)과 가정 간호(Nursing home and home nursing)

○ 간호양로원은 신체적, 정신적 기능장애로 집중적인 돌봄이 필요한 노인을 위한 것임. 간호양로원은 24시간 보건의료 전문가에 의한 돌봄이 제공됨. 간호양로원 입소 여부를 평가하는 것은 지방행정기관의 책임임. 간호양로원 입소자의 경우 간호와 보건의료서비스는 무료이나 입소에 따른 시설입소비용과 음식, 개인적 지출은 개인 부담임. 간호양로원 입소 대기 시간은 의뢰 시점에서부터 두 달을 초과해서는 안 됨. 그러나 노인이 특수 간호양로원이나 다른 지방으로 이동하기를 원할 경우 대기시간을 보장하지는 못함. 2015년에 65세 이상 노인의 약 4%가 간호양로원에 입소하였음. 일부 간호양로원은 재활을 위해 단기가 입소하는 시설을 갖추기도 함(Ministry of Health Denmark, 2017).

○ 1987년 이후 새로운 너싱홈 건립은 중단되어 너싱홈 병상수가 급 히 감소함(2001년 27,600병상에서 2009년 9,400개). 새로운 형태의 24시간 지원 서비스가 너싱홈을 대체함. 너싱홈에는 전속 의사가 없어졌고, 너싱홈 거주자는 개인별로 일반의에 주치의 등록을 함. 또한 자신들의 재정 상태를 감안하여 비용을 부담하여야 하는데, 저소득층의 경우 노령 연금의 일정 비율을 거주비용으로 부담하게 됨. 너싱홈은 1987년 이후 일상적 주거지로 간주함. 너싱홈과 가정이나 큰 차이가 없어졌고, 너싱홈 거주자의 권리나 의무는 일반 가정에 거주하는 사람과 거의 동일하게 됨(이규식 등, 2019).

○ 너싱홈은 더 이상 건립하지 않는 대신 노인이 집에서 독립적인 생활이 어렵다고 여겨지는 경우 개인의 능력이나 요구에 따라 시설을 대체할 수 있는 개조된 주거 공간을 제공함. 개조된 주거공간은 기존의 주거공간을 활용할 수도 있고, 따로 건립되기도 하는데, 기존의 너싱홈과 다른 점은 너싱홈에서처럼 직원이 모두 배치되거나 완전한 지원서비스가 제공되지는 않음(이규식 등, 2019).

○ 보호소(Sheltered housing)와 같은 특화된 너싱홈(Specialized nursing home, 예를 들어 음악요법, 애완동물요법 등으로 특화된 시설)이 증가하고 있으며, 보호소에서 개인의 요구에 맞는 서

비스를 제공하고 있음(Mieth-Walldorf, 2019; 이규식 등, 2019 재인용). 지방행정기관은 시설 종류에 상관없이 의료 및 사회서비스 비용을 이용자가 부담하도록 하여 무료서비스가 아님을 인식하게 함(Stuart and Weinrich, 2001; 이규식 등, 2019 재인용).

○ 주간보호센터(Day care center)는 집에서 다른 곳으로 가기를 원하지 않는 사람들을 위하여 선택사항으로 다양한 돌봄을 제공함. 주간보호센터 이용에 필요한 교통수단을 제공하고, 돌보는 가족을 위하여 단기간 너싱홈 체류를 허용함(이규식 등, 2019).

○ 가정 간호의 경우 의사가 처방하거나 개인의 요구사정을 토대로 필요하다고 인정되는 경우 무료로 가정간호서비스를 이용할 수 있음(Ministry of Health Denmark, 2017). 가정간호는 간호사가 가정을 방문하여 주사나 상처관리 등 의료적 처치나 재활서비스, 건강증진 등의 서비스를 제공함. 가정간호는 주간과 야간 서비스 모두 제공하는데, 가정간호사는 환자교육, 돌봄과 치료를 제공하고, 필요한 서비스를 신청할 수 있도록 서비스 이용 신청 서류 작성을 도움(이규식 등, 2019).

▢ 예방적 조치와 가정방문(Preventive measures and home visits)

○ 지방행정기관은 시민이 가능한 자신의 집에 오랫동안 거주할 수 있도록 돕기 위해 예방적 조치를 시작할 책임을 가지고 있음. 이는 지역사회 기반 사회 활동, 신체훈련 시설, 자원봉사 서비스 조직 및 기타 예방적 노력을 포함함(Ministry of Health Denmark, 2017).

○ 가정방문은 노인의 현재 생활 상태와 안녕감을 논의하고, 개인적 도움의 필요 여부를 확인하기 위한 특별한 예방적 노력임. 사회적으로 취약한 65세-79세 노인의 경우 필요시마다, 80세 이상 노인에게는 매년 예방적 가정방문을 제공해야 함(Ministry of Health Denmark, 2017).

○ 예방적 가정 방문은 노인의 상태가 악화되는 것을 방지하기 위한 목적으로 낙상, 사회적 고립, 자살, 교통사고 등을 줄이고 신체적 기능을 향상시키고자 함. 1998년부터 덴마크에서는 75세 이상 모든 노인에게 예방적 가정방문을 하도록 하였음. 75세가 되는 해에 1회, 85세 이상인 경우는 매년 예방적 가정 방문을 하고 있음. 배우자가 사망하거나 심각한 질병이나 병원 퇴원 시에는 예외적으로 예방적 가정방문을 하기도 함. 예방적 가정 방문 활동에는 검진, 관찰과 사정, 안내, 지지적 서비스, 돌봄이나 다른 서비스 연계 등임. 예방적 가정 방문은 과학적 근거를 기반으로 신뢰를 가진 계약, 구조화된 면담, 포괄적인 사정, 관리 가능한 계획과 동의, 추후관리 등을 기본으로 구성하여 운영하도록 함.(Vass et al., 2007). 이러한 예방적 가정 방문으로 사망률 감소, 기능 수준, 주관적 건강수준, 삶의 질 향상 등과 같은 효과가 있고, 시설 입소율이 감소하는 것으로 나타남 (Fagerstrom, Wikblad and Nilsson, 2009; 이규식 등, 2019 재인용).

2-4. 보건의료서비스와 사회서비스의 통합

▢ 서비스 통합 기관: 방문센터

○ 의료서비스는 광역당국(Region)이, 사회서비스는 지방행정기관이 책임을 지는 이원화된 조직으로 인한 제약이 있음. 의료서비스를 제공하는 광역 당국(Region)과 요양서비스를 제공하는 지방행정기관(Municipality)와의 효율적인 통합을 위해 사례관리제도가 도입됨. 사례관리는 대상자가 받을 서비스의 시간, 거주 유형, 전문 치료를 가장 효율적으로 사용할 수 있도록 케어플랜을 수립하는 것임(이규식 등, 2019).

○ 서비스를 제공하는 모든 인력은 자신들이 제공하는 서비스 조정을 위해 함께 일하도록 하였고, 홈케어팀(Home care team)이 정기적으로 모니터링 하였음. 대상자가 복합적인 질병을 갖고 있거나 입원이 필요하다고 판단되는 경우 노인의료팀이나 노인의학 전문의의 자문상담을 받았음. 이러한 방식으로 의료와 사회서비스가 비교적 잘 통합되었으나, 각 서비스 제공 주체가 달라 서비스 간 연계에서 문제가 발생하기도 함(이규식 등, 2019).

○ 의료서비스와 사회서비스의 통합 제공을 위하여 지방행정기관 산하에 방문센터(Visitation)가 설치되어 있음. 이곳에는 방문간호사(visiting nurse), 가정간호사 또는 구역간호사(home care nurse or district nurse), 물리치료사, 작업치료사, 홈헬퍼 등이 근무함(이규식 등, 2019).

▢ 통합 서비스 이용의 시작: 요구 사정

○ 장기요양서비스의 요구 사정은 지방행정기관이 사회서비스연대법(CASS)에 따라 실시함. 지방행정기관은 지역사회에 거주하는 노인들을 위한 요구사정과 이용자 관리를 위한 포괄적인 체계를 갖추고 있음(이규식 등, 2019).

○ 1996년부터 75세 이상 노인에 대해서는 지방행정기관의 사례관리자가 1년에 2회 예방적 방문을 하여 개개인의 요구를 사정하고, 독립적인 생활을 위한 계획을 수립하도록 돕고 있음(이규식 등, 2019).

○ 요구사정은 다차원적으로, 포괄적으로 진행됨. Bathel Index 등을 이용한 기능상태, 복지, 생활만족도, 가정환경, 스스로 결정할 능력, 복약 중인 약물, 재활 지원여부 등이 포함되며, 필요시 일반의 방문이나 전문의에 대한 의뢰가 이루어짐(이규식 등, 2019).

○ 2007년부터 요양서비스가 필요한 사람은 재가 사례관리자에게 상세한 요구사정을 받아야 함. 요구사정 결과에 따라 케어플랜을 작성하고, 필요한 서비스에 대한 구체적인 계약을 하게 됨. 방문을 통한 사정은 방문간호사가 가정간호사와 홈헬퍼의 도움으로 하게 되며, 경우에 따라 의사 자문, 작업치료사, 물리치료사, 사회복지사도 참여함(이규식 등, 2019).

○ 서비스 제공은 가정간호사와 홈 헬퍼가 주로 하게 되며, 필요에 따라 작업치료사, 물리치료사도 서비스를 제공함(이규식 등, 2019).

○ 제공된 서비스에 대한 모니터링은 방문간호사가 수행함(이규식 등, 2019).

▢ 사례관리

○ 보건의료와 사회서비스의 통합적 제공을 효율적으로 하기 위해 사례관리제도가 도입됨. 돌봄과 관련된 다양한 서비스를 시간, 장소, 서비스 종류에 구애받지 않고, 대상자 요구에 따라 필요한 서비스를 제공하기 위해 요구사정, 케어플랜 작성, 서비스 제공기관 의뢰, 연계와 협력, 모니터링 등의 모든 과정을 포괄적, 체계적으로 관리하는 것임(이규식 등, 2019).

○ 통합적 보건의료와 사회서비스 제공을 효율적으로 하기 위해 방문센터(Visitation)의 방문간호사(visiting nurse)가 수행함. 방문간호는 가정간호사에 의해 제공되며, 개인위생이나 가사일은 홈헬퍼(home helper, 요양보호사)나 자원봉사자에 의하여 제공하도록 하고 있음(이규식 등, 2019).

▢ 통합서비스 제공 인력

① 방문간호사 : 통합서비스의 핵심 인력

- 덴마크에서는 방문간호사와 가정간호사가 구분됨. 간호사를 양성하는 대학교육과정은 동일하나 임상 경력 이후 방문간호와 가정간호 업무를 수행하기 위한 훈련과정은 상이함(이규식 등, 2019).

- 방문간호사는 요구사정과 케어플랜작성, 사례관리와 같은 업무를 수행함. 돌봄이 필요한 노인이 지방행정기관에 서비스 제공을 요청하면, 지방행정기관에서는 관할 방문센터로 연락하고, 이곳의 방문간호사가 가정을 방문하여 가정간호사, 홈헬퍼와 함께 요구 사정을 하고, 이를 토대로 케어플랜을 작성하여 방문센터에서 보건의료 서비스와 사회서비스를 제공할 수 있도록 함. 방문간호사가 제공되어야할 서비스를 지시하면, 구체적인 케어플랜은 가정간호사와 홈헬퍼가 작성하고 이에 대한 최종 결정 및 추가적인 서비스 제공, 감독 등은 방문간호사가 담당함(이규식 등, 2019).

- 방문간호사는 의사와 접촉하고, 서비스를 신청한 노인의 가정을 방문하여 요구사정을 한 후 케어플랜을 작성함. 모든 서비스는 방문간호사를 중심으로 하여 팀으로 운영하며, 서비스가 조정되고 정기적으로 모니터링이 되도록 하고 있음. 복합만성질환을 갖는 환자는 복잡하고 다양한 서비스 요구가 있는데, 방문간호사와 가정간호사 역할이 특히 중요함(이규식 등, 2019).

- 방문간호사는 의료적 측면은 가정간호사와 협의하여 케어플랜을 작성하고, 돌봄 서비스는 가정간호사와 홈헬퍼와 협의하여 구체적인 케어플랜을 작성함. 2007년 이후 덴마크에서는 병원은 급성기 환자에 집중하고, 중소병원이 문을 닫는 곳이 많아 그 기능이 전문화된 대형병원으로 넘어가거나 재활, 예방, 건강증진 등은 일차의료기관으로 넘어가게 됨(이규식 등, 2019).

- 홈 케어는 더욱 복잡하고 다양한 서비스를 제공하게 되었으며, 지역사회 중심 통합서비스에서 방문간호사 역할은 더 다양하고 중요해졌음. 방문간호사는 완화의료나 호스피스를 위한 사례관리나 홈케어 업무의 조정과 같은 새로운 업무도 하게 됨(이규식 등, 2019).

② 가정간호사

- 가정간호사는 의사의 처방에 따라 의료 및 간호서비스를 제공함. 덴마크에서 가정간호는 일차의료와 노인 돌봄의 일환으로 수행되고 있음(MoH, Denmark, 2017). 가정간호사는 주사, 드레싱 등 필요한 처치를 하며, L-tube를 통한 위관 영양, 호흡요법, 암환자에 대한 항암요법, 환자교육, 신장 질환자에 대한 투석 등 의료서비스를 제공하며, 가정간호사가 재량을 갖고 처치를 할 수 있음. 또한 가정간호사 또는 대상자가 의사에게 전화나 인터넷으로 연락하여 필요한 처방을 받으며, 의사가 왕진을 오는 경우는 극히 드뭄(이규식 등, 2019).

- 가정간호사나 방문간호사는 지역사회에서 복잡한 업무를 혼자 하므로 훈련과 경험이 부족하면 간호업무수행에 어려움을 겪을 수 있음. 따라서 덴마크에서는 오랜 임상경험을 가진 간호사를 가정간호에서 선호하므로 임상경력이 많은 간호사가 가정간호사에 지원함. 또한 가정간호사로서의 경력을 쌓은 후 방문간호사 역할을 함. 간호사-가정간호사-방문간호사 순으로 단계적으로 경력과 전문지식이 많이 요구됨(이규식 등, 2019).

③ 기타 인력

- 재활서비스가 필요한 경우 방문센터에 근무하는 물리치료사 등에게 요청하여 재활서비스도 제공함. 총 비용은 환자가 이용하기로 결정한 서비스 종류에 따라 달라짐(이규식 등, 2019).

④ 급성기 환자 간호 팀(Acute team of nurses) 등장

- 덴마크는 입원 환자의 조기 퇴원을 유도하고 조기 퇴원 환자들의 의료적 수요에 대응하기 위하여 급성기 환자 간호팀(Acute team of nurses) 제도를 도입함. 일부 지방행정기관(Municipality)에서 최근 이 제도를 도입하였는데, 일반의나 방문간호사가 지방행정기관 담당부서로 전화하여 서비스를 요청하면 서비스가 시작됨. 코펜하겐의 경우 방문간호사보다 더 높은 보수를 받는 11명의 간호사로 팀을 구성하여 급성기 간호요구에 대응하도록 하고 있음(이규식 등, 2019).

2-5. 보건의료 클러스터(Health Cluster)와 환자 우선주의(Patient First) 의료개혁

○ 덴마크는 건강증진, 질병예방, 진단, 치료와 재활에 이르는 환자의 의료이용 경로의 모든 과정에서 좀 더 서비스의 지속성을 가지면서 보다 더 통합적인 보건의료체계를 선도하기 위해 새로운 보건의료개혁을 추진하고 있음(Albinus, 2018). 새로운 덴마크 모형은 분절화 되고 기능을 제대로 못하는 보건의료체계와 개선하기 위해 노력하는 다른 나라에 좋은 본보기가 될 수 있음. 덴마크의 보건의료체계는 단일 지불자(single-payer) 체계와 모든 사람에게 무료의 동등한 보건의료접근성을 가지고 있는 보편적인 보건의료체계로 다른 나라에 본보기가 되고 있지만, 보건의료

체계에 변화가 필요함(Albinus, 2018).

○ 단일 지불자이고 보편적인 보건의료체계라는 점은 덴마크만의 특징은 아님, 덴마크는 독립적이고 일반적인 의료인들(independent, general practitioners)이 국민에게 건강을 자문하는 조정자로서 역할을 수행하고, 급성 또는 복합적인 치료가 필요한 환자에 대해서는 병원과 협력하며, 병원에서 퇴원한 환자나 노인에 대한 예방적 조치와 재활을 지원하는 지방행정기관과 협력한다는 점임(Albinus, 2018).

○ 그럼에도 불구하고 복합만성 질환을 가진 환자가 증가하고, 인구의 노령화 등으로 재정 부담이 늘어나면서 현재의 보건의료체계를 개선할 필요성이 개진됨. 덴마크 보건의료체계는 다음과 같은 이유에서 개혁이 요구됨(Albinus, 2018).

- 첫째, 일차의료 강화의 필요성: 일차의료는 만성질환 관리에 있어 중요한 역할을 담당함. 제2형 당뇨병, 만성폐색성 폐질환, 암과 같은 만성질환자의 불필요한 입원을 줄이고, 의료비를 절감하며, 의료의 질을 향상시키기 위함임. 일차의료를 담당하는 의사와 광역 간에 새로운 협의의 내용은 병원에서 일차의료로 의뢰하는 것을 가능하게 하자는 것임. 그러나 일차의료를 담당하는 의사가 부족하고, 일차의료전문의로 교육받은 많은 의사가 일차의료 밖에서 일을 하고 있음. 동시에 병원 기반 의사수는 지난 15년간 50% 가량 증가한 반면, 일차의료의사수는 거의 변화가 없는 상태로 일차의료를 담당하는 의사 수의 부족은 해결해야 할 문제임(Albinus, 2018).

- 둘째, 리더십과 관리의 파편화: 일차의료, 지방행정기관, 병원 등 각 부문은 각자 나름의 리더십을 가지고 있음. 독립적인 계약자인 일차의료 의사들은 각 광역 내에서 국가수준의 계약으로 운영됨. 병원은 다섯 개의 광역과 광역 위원회에 의해 운영됨. 지방행정기관은 시의회에 의해 운영됨. 각 부문은 건강 및 보건의료에 대해 각자의 가치, 원칙과 목적을 가지고 있으며, 때로는 서로 상충되기도 함(Albinus, 2018).

- 셋째, 환자의 의료이용 경로의 끊김: 일차의료 자원의 부족, 파편화된 리더십과 같은 이유로 환자의 의료이용 경로는 잘 조직화되고 연계되지 않음. 특히 연계와 조직화가 필요한 노인이나 만성질환 환자는 이 문제가 더 심각함. 환자들은 종종 연속적이지 않고, 서비스의 질에서 차이를 경험함. 치료나 돌봄의 연속성의 문제는 단순히 환자 만족도를 향상시키는 것에 국한한 문제가 아니라 생과 사의 문제라고 함. 문헌 분석을 통한 선행 연구에 따르면, 의료의 연속성을 향상시키는 것이 낮은 사망률과 연관된다고 보고된 바 있음(Albinus, 2018).

○ 2018년 2월, 세 명의 전문가(Olesen, Pederson, & Pederson)는 보건의료 클러스터(Health Clusters)를 제안함. 이는 급성기 치료 병원, 일차의료의사, 지방행정기관이 공통의 목적으로 단일화된 의사결정과 의료의 질을 위해 통합된 리더십을 갖고 함께 일하고자 하는 것임. 일차의료는 이미 실무 클러스터

(practice clusters)를 조직하기 시작함. 보건의료 클러스터는 건강증진, 질병예방, 급·만성 치료, 재활의 모든 측면을 포함하는 통합적인 접근을 유도할 것임. 이는 본질적으로는 덴마크식 인구집단에 기반한 보건의료라 할 수 있음(Albinus, 2018).

○ 2019년 1월, 덴마크 정부는 소위 “환자우선주의(Patient First)”를 표방하는 의료체계 개혁안을 공표하였으며 2021년부터 효력을 발휘할 것으로 계획함(Albinus, 2019). 이는 보건의료체계를 보다 더 환자 중심으로, 보다 더 잘 연계하고, 의료의 질을 더 개선하고, 환자 권리를 보다 더 개선하기 위함(Albinus, 2019).

○ 주요 내용은 다음과 같음. 첫째, 21개 보건의료클러스터를 조성하여 환자의 의료이용경로(care pathway)를 개선하도록 함. 즉 21개 급성기 병원을 중심으로 병원, 일차의료, 지방행정기관 간 더 나의 협력과 연계를 확립하여 의료의 질과 이용경로를 개선하고자 함. 둘째, 일차의사를 확대 배치하며, 모든 국민은 일차의사를 개인주치의로 선택하고, 일차의사는 환자 진료의 조정자 역할을 하도록 함. 셋째, 현재의 광역보건의료당국(Regional Health Authority)을 새로운 덴마크 보건의료(Healthcare Denmark)로 개편하고 전문적인 의료행정가들이 업무를 담당하도록 함. 덴마크 보건의료(Healthcare Denmark)는 보건의료전문가, 행정가, 환자 대표로 구성된 이사회에 의해 운영되며, 이들은 의료의 질을 감독하고, 전국적 수준에서 의료이용 경로를 조정하여 환자 권리를 보장함. 넷째, 만성폐색성호흡기질환(COPD), 당뇨, 심혈관 질환, 근골격계질환, 중등증 정신질환 등과 같은 만성질환자들의 경우 의료 이용을 급성기 병원 진료에서 일차의료이용으로 전환하는데 초점을 둠. 다섯째, 예방적 의료를 강화하는 새로운 조직과 선도사업(initiatives)에 예산 6조 DKK를 국가 재정으로 지원함. 여섯째, 환자 권리를 더욱 강화하며, 공공병원에서 30일 이내에 진료를 할 수 없을 경우에는 민간병원이나 클리닉 진료 이용을 제안함(Albinus, 2019).

3. 일본

○ 일본은 노인인구비율이 5.7%이던 1960년대에 노인복지법을 제정하였고, 1970년대 노인 의료비 무료화, 1980년 노인보건법 제정, 1990년대 복지관련 8개 법을 개정하여 복지 서비스를 시정촌으로 일원화하고, 방문간호를 창설하였으며, 개호보험법(1997년)을 제정함(사코토 홋타, 2018).

○ 후생노동성에 따르면 일본의 65세 이상 인구는 2012년 현재 3,000만 명을 넘어섰으며(국민의 4명 중 1명), 2042년 약 3,600만 명을 정점으로 75세 이상 인구비율과 함께 지속해서 증가할 그것으로 예상함. 베이비붐세대(약 800만 명)가 75세 이상이 되는 2025년 이후 국민의 의료와 장기요양의 수요가 더욱 증가할 것으로 전망됨.

○ 이에 후생노동성은 2025년을 목표로 '노인의 존엄성 유지와 자립 생활 지원을 위해 가능한 만큼 정든 지역에서 자신다운 삶을 끝까지 할 수 있도록 지역의 종합지원 서비스 지원체계(地域包括ケアシステム, 지역포괄케어시스템)을 구축하고 추진하고 있음.

〈표 2-1〉 일본의 65세 이상, 75세 이상 인구 비율 추계

구분	2012년 8월	2015년	2025년	2055년
65세이상(비율)	3,058만명 (24.0%)	3,395만명 (26.8%)	3,657만명 (30.3%)	3,625만명 (39.4%)
75세이상(비율)	1,511만명 (11.8%)	1,646만명 (13.0%)	2,179만명 (18.1%)	2,401만명 (26.1%)

자료: 厚生労働省(https://www.mhlw.go.jp)의 "지역포괄케어시스템" 내용을 재구성(검색일: 2019. 9. 10.)

○ 지역포괄케어시스템은 한국의 지역사회통합돌봄과 유사한 목표를 갖고 운영되고 있는 일본의 정책임. 2019년 1월 보건복지부는 지역사회통합돌봄 정책의 선도사업계획을 발표하며, 지역사회통합돌봄에 대해 다음과 같이 정의하였으며 그 내용은 다음과 같음.

○ '보살피기가 필요한 주민(노인, 장애인 등)이 살던 곳(자기 집, 그룹홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거 · 보건의료 · 요양 · 돌봄 · 독립생활 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 사회서비스 정책' 따라서, 일본의 지역포괄케어시스템과 추구하는 정책목표가 유사한 것으로 판단될 수 있음. 특히 보건복지부에서 발표된 자료에서도 본인이 살아온 익숙한 지역에서 살아간다는 의미의 'Aging in Place'가 거론되며 영국 혹은 북유럽 국가와 일본에서 실시 중인 지역사회통합돌봄정책과 유사한 정책의 추진과 그 흐름을 함께하고 있음.

○ 한국과 유사한 사회보장제도와 유사한 사회문제, 특히 65세 이상 인구증가로 인해 발생하는 문제에 대해 먼저 경험한 일본도 한국의 지역사회통합돌봄 정책과 유사한 지역포괄케어시스템을 도입하여 운영 중임.

○ 2000년 개호보험이 시작된 일본에서는 지속적인 제도개혁을 통해 개호문제(介護問題, 노인장기요양문제)에 대한 개선을 지속하고 있으며, 특히 2005년 개호보험 개혁을 통해 시정촌 단위로 서비스를 다양화하고 조정할 수 있도록 지역포괄케어지원센터를 만들었음. 이후 2011년 개혁에서는 지역포괄케어시스템의 개념을 법안 내 명기하였고, 2015년 개혁을 통해 지역포괄케어시스템의 법적 구축과 함께 제도를 운용 중임.

○ 지역포괄케어시스템은 65세 이상 및 75세 이상 인구의 증가로 인해 지속할 수 있는 의료 및 장기요양과 관련한 사회보장정책의 운용을 위해 개선하기 위해 추진되고 있음. 특히 의료 및 개호보험의 주된 이용자인 75세 이상 인구가 늘어나는 것에 대비하여 구축된 시스템으로, 최근에는 85세 이상 노인이 늘어나는 경우를 가정하여 의료 및 개호 양쪽의 지원체계를 정비하고 있음. 85세 이상이 되면 의료 및 개호를 양쪽 모두 필요로 하게 되며, 고령화의 증진은 대도시와 지방도시 간의 고령화율의 차이가 더욱 높아져 의료와 개호의 통합적 서비스의 격차가 크게 벌어질 그것으로 예상함.

○ 의료보험과 개호보험이 지방정부가 보험자가 되어 제공되는 일본의 경우, 고령화율의 도시와 지역 간 격차를 우려하고 있으며, 의료와 개호보험의 서비스 대상이 양쪽 모두 해당하는 비율이 높은 85세 이상 인구의 증가에 대비하여 서비스기반의 개선 추진 중에 있음(社会保障審議会介護保険部会, 2019).

○ 아울러 지방정부에서 제공하는 의료보험과 개호보험만이 아니라 각종 공식적, 비공식적 사회서비스 및 자원봉사 등의 자원을 활용하여 지역을 거점을 둔 돌봄 체계의 구축 중요성이 대두되고 있음. 특히 한 지역에서 태어나고, 죽음까지 이어지는 비율이 우리나라에 비해 높은 일본의 특성상 익숙한 지역에서 죽음을 맞이하는 문제에 대해 각별한 관심과 대응을 하고 있음.

3-1. 지역포괄케어시스템의 성립

○ 일본에서는 고령화가 진행되어 노인장기요양의 요구가 증가며 독거노인의 증가, 치매 노인의 증가 등이 나타나는 가운데, 정든 지역에서 안심하고 존엄한 생활을 계속할 수 있도록 지원하기 위해 지역포괄케어시스템이 구축되었음.

○ 지역포괄케어시스템은 필요에 따라 삶을 위한 다양한 서비스를 제공하는 것으로, 생활의 안전, 안심, 건강을 보장하기 위해 의료 및 개호만이 아니라 복지서비스를 포함한 다양한 생활지원 서비스가 일상 생활권에서 적절하게 제공될 수 있는 제도를 말함(地域包括ケア研究会′ 2008).

○ 이는 이용자의 요구에 따라 포괄적이며 지속해서 거주, 생활, 지원, 간병, 의료, 예방 등 서비스가 30분 이내에 제공될 수 있는 것을 말하며, 사회 전체적으로 24시간 서비스를 제공될 수 있는 구조라고 할 수 있음. 일본 정부는 이와 같은 제도 시행을 위하여 2012년 개호보험제도 개정, 24시간 정기 순환, 수시 대응형 방문간호, 방문개호 서비스 및 고령자 주택 등의 정비가 이루어졌음.
○ 아울러 인근 주민과 자원봉사자 등의 참여를 얻으면서 요 개호, 요지원자의 요구에 대응하여 포괄적, 지속적인 서비스가 제공될 수 있도록 했음.

○ 일반적으로 지역포괄케어시스템의 시작을 '보건 · 의료계'와 '복지계'의 두 가지 관점으로 보고 있음. 보건 · 의료계는 히로시마현(広島県)의 공립 미츠기종합병원의 미츠기방식)과 히로시마현의 노오미치시(尾道市)의사회 및 민간병원 중심의 보건 · 의료 · 복지복합체 방식을 보고 있음. 아울러 복지계는 사회복지협의회와 사회복지법인(대부분 특별양호 노인홈 개설)의 지역복지 활동을 들 수 있음.

○ '미츠기방식'은 1970년대부터 시작되었으나 그 외 지역에서 지역포괄케어는 대부분 1990년대에 시작되었음. 1960~70년대 이와태현(岩手県), 사와우치촌(沢内村)에서 병원 의료와 보건 활동을 동시에 한 것도 지자체(병원) 주도 '보건 · 의료계'의 시작이라 볼 수 있음.

○ 하지만 여기에서 주의할 점이 다음 세 가지가 있음. 첫째, 시작에 대한 분류는 개념적일 뿐, 각지에서 만들어지고 있는 지역포괄케어시스템은 매우 다양함. 둘째, '지역포괄케어시스템'이라는 이름을 처음 이름 붙인 것은 '미츠기 방식'을 실시한, 야마구치 노보루(山口 昇) 공립미츠기종합병원 원장이지만, 이는 '공립미츠기종합병원을 중심으로 한' 병원 기반의 시스템을 말하며, 현재 일본 정부에서 실시하는 지역포괄케어시스템은 의료와 개호의 연계사업을 한 히로시마현(広島県) 오노미치시(尾道市)의사회의 사업(보건 · 의료 · 복지복합체)모델로 볼 수 있음. 셋째, 지역포괄케어를 앞서 실천하고 있는 사회복지법인 중에는 의료기관(병원)이 중심이 되어 운영되는 사회복지법인인 '보건 · 의료 · 복지복합체' 산하의 사회복지법인이 다수 있음(二木, 2015).

○ '미츠기 모델'의 시작 다음과 같이 총 3단계로 구성되어 있음.

- 첫 번째 단계는 와상노인제로작전으로, 1966년 미츠기병원에 부임한 야마구치 노보루는 적극적으로 수술을 통해 치료 후 퇴원을 할 수 있도록 조치하였으나, 퇴원한 환자가 6개월에서 1년 이후 욕창이나 노화로 다시 입원하는 모습을 발견했음. 이에 대해 내부적으로 검토 결과, 이는 병원에서의 진료만으로는 해결되지 않는 것을 인식하게 되었음. 이에 따라 정기적으로 가정에 직접 방문하여 진료를 하는 출장의료(현재 방문진료, 방문간호에 해당)를 1974년에 시작하게 되었음.

- 두 번째 단계는 의료와 복지(행정)의 연계로, 1974년부터 출장의료를 시작하였는데, 이는 행정영역에서 실시하는 보건사 방문과 일부 중복되는 문제가 발생함. 이러한 문제를 해결하기 위해 1979년부터 병원 보건사를 배치하여, 보건(예방)과 의료를 연대하기 시작했음. 1984년에는 자치

단체장과 의회의 지원에 따라 보건, 복지 부분을 병원에 통합하여 제공하는 건강보험관리센터(센터장은 야마구치병원장)를 개설했음.

- 세 번째 단계로 개호시설군의 병설로 1984년 특별양호노인홈(노인장기요양시설) 및 재활센터를 개설하여 병원에서 의사 등 직원을 파견했음. 방문의료 및 간호 사업을 진행하던 당시, 노인장기요양시설의 필요에 따라 1989년에는 케어하우스, 그룹홈 등 순차적으로 개설했음.

○ 이 과정에서 1983~84년, 특별양호노인홈 및 재활센터를 개설하여 운영하며 '지역포괄의료 · 케어'라는 이름을 붙여 실시한 것을 통해 '지역포괄케어시스템'이라는 용어를 사용하게 되었음. 정부에서 사용한 지역포괄케어시스템이라는 용어는 2003년 발표된 고령자개호연구회의 보고서 '2015년의 고령자 개호~고령자의 존엄을 지키는 케어의 확립을 향하여'에서 처음 쓰이기 시작하였음. 다만, 이 용어가 법적인 정의로 된 것은 2013년 12월에 성립된 '사회보장개혁프로그램법'의 제3조 제4항에서 다음과 같이 정의되었음. 이때의 지역포괄케어시스템의 정의는 '지역의 실정에 대응하여, 고령자가 가능한 삶이 익숙한 지역에서 잔존 능력을 통해 자립한 일상생활이 가능하도록, 의료, 개호, 개호예방, 생활지원 및 자립한 일상생활의 지원이 포괄적으로 확보되는 체계'로 정의됨(二木, 2017).

○ 이름의 정해지는 것과 별개로, 지역포괄케어시스템의 개념과 유사한 서비스는 1966년부터 지방자치단체의 공립병원의 시작으로 지속해서 개선되어 제도화된 배경을 갖고 있음. 아울러 북유럽 및 영국 등 인구 고령화 문제를 사회문제로 인식하여 대응정책을 펼치고 있는 국가는 community에서 지속 가능한 care가 가능한 정책을 추진하며 이와 유사한 이름을 사용해 오고 있음.

▢ 법적 정의와 근거

○ 지역포괄케어시스템은 개호보험법[1]의 이념을 실현하기 위해 국가 및 지방자치단체의 책무로서 개호보험법에 요 개호, 요지원자가 익숙한(정든) 지역에서 그 능력에 따라 자립한 일상생활을 계속할 수 있도록 의료 및 거주에 관한 시책, 요개호상태의 완화 또는 악화방지에 관한 시책, 지역에서의 자립생활 지원에 관한 시책을 종합적으로 추진하게 규정되어 있음.

○ 이처럼 지역포괄케어시스템은 개호보험과 관련한 정책으로, 개호상태가 악화하는 것을 예방하고 상태가 낮출 수 있도록 추진하는 것을 개호보험법의 규정에 따라 수행되고 있음이고 볼 수 있음.

---

1) 개호보험법 제5조(국가 및 지방공익단체의 책무) 국가 및 지방자치단체는 피보험자가 가능한 익숙한 지역에서 잔존 능력을 통해 자립한 일상생활이 가능하도록, 보험급여에 따른 보건의료서비스 및 복지서비스에 관한 시책, 요개호상태 등이 되는 것을 예방 및 요개호상태의 경감 혹은 악화의 방지를 위해 시책 및 지역에 있어서 자립한 일생생활의 지원을 위한 시책을 의료와 거주에 관한 시책과 유기적으로 연계하여 포괄적으로 추진하도록 노력해야 함.

3-2. 지역포괄케어시스템의 운영현황

▢ 지역포괄케어시스템의 개념

○ 지역포괄케어시스템은 베이비붐 세대가 75세 이상이 되는 2025년을 목표로 중증 요개호상태가 되어도 익숙한 지역에서 자신다운 삶을 계속할 수 있도록 거주지, 의료, 개호예방 생활지원이 일체적으로 제공되는 시스템임. 향후 치매 노인의 증가가 예상됨에 따라 치매 노인의 증가가 예상됨에 따라 지역에서 생활을 지원하기 위해서도 지역포괄케어시스템의 구축이 필요하며, 지역포괄케어시스템은 보험자인 시정촌과 도도부현이 지역의 자주성과 주체성을 바탕으로 지역의 특성에 따라 만들어나가는 것이 중요하다고 설명하고 있음(지역포괄케어연구회, 2016).

○ 지역포괄케어시스템은 고령화가 진행되어 노인 케어의 요구가 증대되고, 독거노인의 증가, 치매노인의 증가가 되는 가운데, 익숙한 지역에서 안심하고 존엄한 생활을 계속할 수 있도록 추진되고 있음. 이를 위해 필요에 따라 주택을 제공하는 것을 기본으로, 생활상의 안전, 안심, 건강을 확보하기 위해 의료와 개호만 아니라 사회복지서비스를 포함한 다양한 생활지원서비스가 일상생활의 장소에서 적절히 제공될 수 있도록 제공되는 것을 말함.

○ 특히 이용자의 요구(need)에 대응하여 포괄적이고 지속해서 거주, 생활지원, 개호, 의료, 예방 등의 서비스가 30분 이내에 접근 가능하도록 구축되어 있음. 즉 지역사회 전체가 24시간 서비스를 제공할 수 있는 구조를 만들기 위해, 2013년 개호보험제도 개정에서는 24시간 정기적 지원을 통한 수시대응체계를 구축했음.

○ 일본의 지역포괄케어시스템의 주요 대상은 65세 이상 고령자다. 후생노동성 '지역포괄케어연구회보고서'에 의하면 지역포괄케어시스템은 5개의 구성요소가 있고, 30분 이내에 필요한 서비스가 제공 가능한 일상생활 권역(구체적으로는 중학교 범위)을 상정하여, ①삶(住まい), ②의료(医療), ③개호(介護), ④개호예방(介護予防), ⑤생활지원이(生活支援) 상호 연대하면서 일체적으로 제공하는 모습을 아래와 같이 이미지화하고 있음.

〈그림 2-1〉 일본의 지역포괄케어시스템



자료: 厚生労働省(https://www.mhlw.go.jp)

○ 위 그림은 환자(가족 포함)의 삶을 중심(住まい)으로 오른쪽 위에 개호(介護′ 장기요양), 중앙의 하단에 생활지원(生活支援)과 개호예방(介護予防)을 제공하고 있으며, 왼쪽 위에 의료(医療)서비스 제공하는 체계를 설명하고 있음. 이와 같은 시스템 안에서 왼쪽 아래의 지역포괄지원센터의 케어매니저(地域包括支援センターケアマネージャー)가 이 내용을 연계하고 조정하고 있는 설명을 하고 있음.

① 삶

- 지역포괄케어시스템의 기초는 삶이다. 자택이나 집합주택(서비스 포함 고령자주택, 그룹홈)등이 있음. 삶이 익숙한 지역에서 사생활과 주민과의 연대감을 충분히 갖고 행복한 삶을 기본으로 하여 살아갈 수 있도록 하는 것을 의미함.

② 의료

- 병에 걸리면 병원(급성기병원), 아급성기병원(회복기재활병원), 만성기병원(노인병원)과 외래진료(주치의, 치과의사, 약국 등)등을 연계하여 통원, 입원 치료를 한다. 또한 재택의료, 방문간호, 방문재활 등도 이용함.

③ 개호

- 개호가 필요하게 되면, 시설, 거주형서비스(생활시설을 의미함. 개호노인복지시설, 개호노인보건시설, 치매공동생활개호, 특정시설입소자생활개호 등), 재택서비스{방문개호, 방문간호, 통소개호, 단기입원생활개호, 소규모다기능형거택개호, 24시간대응의방문서비스, 복합형서비스(소규모다기능형거택개호+방문간호)}등을 이용함.

④ 개호예방

- 개호예방을 추진하며, 요지원 및 요개호 상태에 되지 않도록 예방하여 개호상태를 조금이라도 경감하기 위한 예방 등 건강한 상태를 유지함.

⑤ 생활지원

- 생활지원은 다양한 전문직에 의해 공식적 지원으로부터 가족이나 이웃에 의한 비공식적 지원까지 폭넓게 지원함.

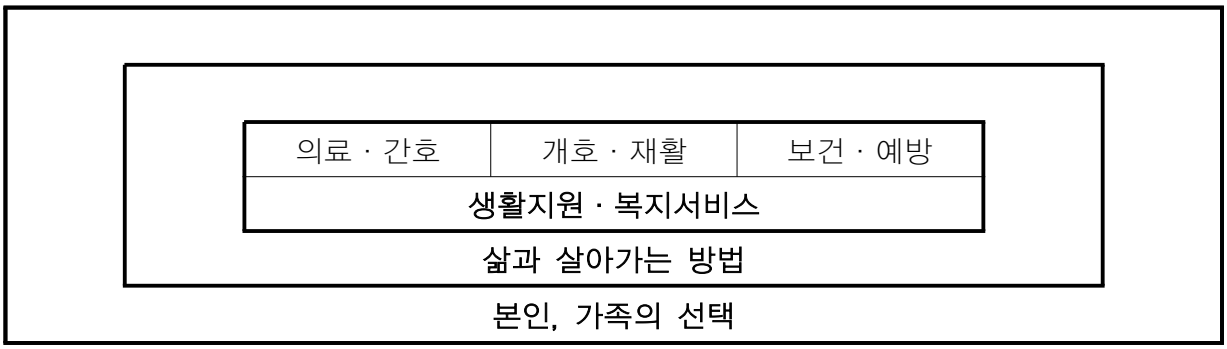
○ 정리하면 지역포괄케어시스템은 ‘삶’을 중심으로 고령자의 존엄을 보존하며 자립 생활이 계속될 수 있도록 ‘생활지원’을 유지하기 위해 ‘개호예방’을 실시하는 지원체계로 볼 수 있음. 아울러 이를 보조하기 위해 노인클럽(경로당이나 노인회 등), 지방자치단체, 자원봉사, NPO(Nonprofit Organization) ‘특정비영리활동증진법(1989년 성립)’에 의해 법인 자격을 취득한 단체 등이 있음.

○ 일상생활을 하며 ‘의료’가 필요하게 되면 주치의나 지역의 병 · 의원에서 진료를 받고, 필요한 경우 급성기병원, 아급성기(회복기 재활)에 입원함. 치료 후 퇴원(통원)을 하면서 지역에서 생활함. 그리고 ‘개호’가 필요하면 개호서비스(장기요양서비스)를 이용하게 됨. 이처럼 ‘삶, 의료, 개호, 개호

예방, 생활지원의 연대와 협력’ 은 지역포괄지원센터에서 ‘케어매니저’의 상담과 서비스연계를 통해 이루어짐. 지역에 거점을 두고 ‘케어’에 대해 지역 내에서 수요(혹은 필요)와 공급을 일원화하여 자기 완결하는 시스템을 ‘지역포괄케어시스템’으로도 이해할 수 있음.

○ 지역포괄케어시스템의 다섯 가지 구성요소(삶, 생활지원·복지, 의료·간호, 개호·재활, 보건·예방)는 다음 그림과 같음.

〈그림 2-2〉 지역포괄케어시스템 5대 구성요소



자료: 厚生労働省(https://www.mhlw.go.jp)

① 본인 및 가족의 선택과 마음의 준비(本人 · 家族の選択と心構え)
- 고령자의 독거, 노부부만 세대를 구성하는 경향이 늘어나고 본인들이 별도의 도움 없이 살아가는 것이 가능할 때, 살아온 지역에서 살아갈 수 있도록 하는 것이 기본이 되어야 함.

② 삶과 살아가는 방법(すまいとすまい方)
- 안심하고 살아갈 수 있는 기반이 되는 ‘삶’의 확보에 대한 것으로, 생활의 기본으로써 필요한 삶이 정비되어 본인의 희망과 경제력으로 삶의 방식이 명확화되는 것이 지역포괄케어시스템의 전제를 의미함.

③ 생활지원 · 복지서비스(生活支援 · 福祉サービス)
- 주거가 확보된 개개의 문제(심신의 능력 저하, 경제적 이유, 가족관계의 변화 등)에 대응하여 생활지원을 함. 곧, 심신의 능력이 낮고, 경제적인 이유나 가족관계의 변화가 있어도 존엄한 생활지원을 하는 것임.

- 생활지원이란, 식사 준비 등 서비스화 가능한 지원에서부터 이웃 주민의 방문과 문안인사 등의 비공식적인 지원까지 폭넓게 도움을 받는 것으로 생활이 곤란한 분에게 제공되는 공식적인 복지서비스의 제공도 포함됨.

④ 개호 · 의료 · 예방(介護 · 医療 · 予防)
- 케어메니지먼트를 기반으로 하여 개인을 둘러싼 문제에 맞춰서 ‘개호(介護) · 재활(リハビリテーショ

ン)', '의료(医療)·간호(看護)', '보건(保健)·예방(予防)'이 전문직에 의해 제공되는(유기적인 연대와 일체적 제공 유기적인 연대와 일체적인 제공을 통해, 여러 서비스가 복합화되어 제공되는 형태를 의미함) 것으로 케어메니지먼트에 기반을 두고 수요에 대응하여 생활지원과 일체적으로 제공됨.

- 곧 '개호(介護), 의료(医療), 예방(予防)이라는 전문적인 서비스와 그 전제로서의 삶(住い)과 생활지원·복지서비스가 상호에 관계하여 연대하며 자택(在宅)에서의 생활을 지원하는 것을 의미함. 이것은 재택 의료를 시행하는 의료기관, 방문간호스테이션과 케어매니저, 지역포괄센터 등이 협업하여 지역포괄케어에 있어서 의료와 개호의 연대를 구성하고 있다는 것을 의미하기도 함.

○ 위 개념을 이해하며 '개호가 포함된 커뮤니티'에 대해 생각해 봐야 함. 이것은 의료와 장기요양 서비스를 이용 가능한 같은 생활권이라는 의미이기도 하며, 서비스의 제공차가 경제적 수준에 따라 크게 달라지지 않게 하는 것이 중요함. 행정 부분에서는 지역매니지먼트 차원의 목표를 지역 전체적인 정책에서 공유하며 실행해야 하는데, 한정된 지역자원 효과적으로 활용하기 위한 체계구축이 필요하게 됨.

○ 일반적으로 살아가며 '의료'가 필요하게 되면 주치의나 지역의 병·의원에서 진료를 받고, 필요한 경우 급성기병원, 아급성기(회복기 재활)에 입원함. 치료 후 퇴원(통원) 후에는 지역에서 생활함. 그리고 '개호'가 필요하면 개호 서비스를 이용하게 됨.

○ 이처럼 '삶, 의료, 개호, 개호예방, 생활지원의 연대와 협력'은 지역포괄지원센터에서 '케어매니저'의 상담과 서비스연계를 통해 이루어짐. 지역에 거점을 두고 '케어'에 대해 지역 내에서 수요(혹은 필요)와 공급을 일원화하여 자기 완결하는 시스템을 '지역포괄케어시스템'으로 볼 수도 있음.

▢ 지역포괄케어시스템 분야별 역할

○ 시정촌(市町村)의 역할

- 시정촌은 개호보험 제도의 보험자로서 운영책임자 역할을 담당하고 있음. 구체적으로는 보험료 납부관리, 요 개호인정 등을 수행하고 있음. 또한, 지역지원 사업을 활용하여 지역에 맞는 지역포괄케어시스템을 구축하고 운영하는 것을 담당하고 있음. 이와 같은 역할은 시정촌 개호보험 사업계획 제정, 실시, 평가, 처리로 수행되고 있음.

○ 지역포괄지원센터의 역할

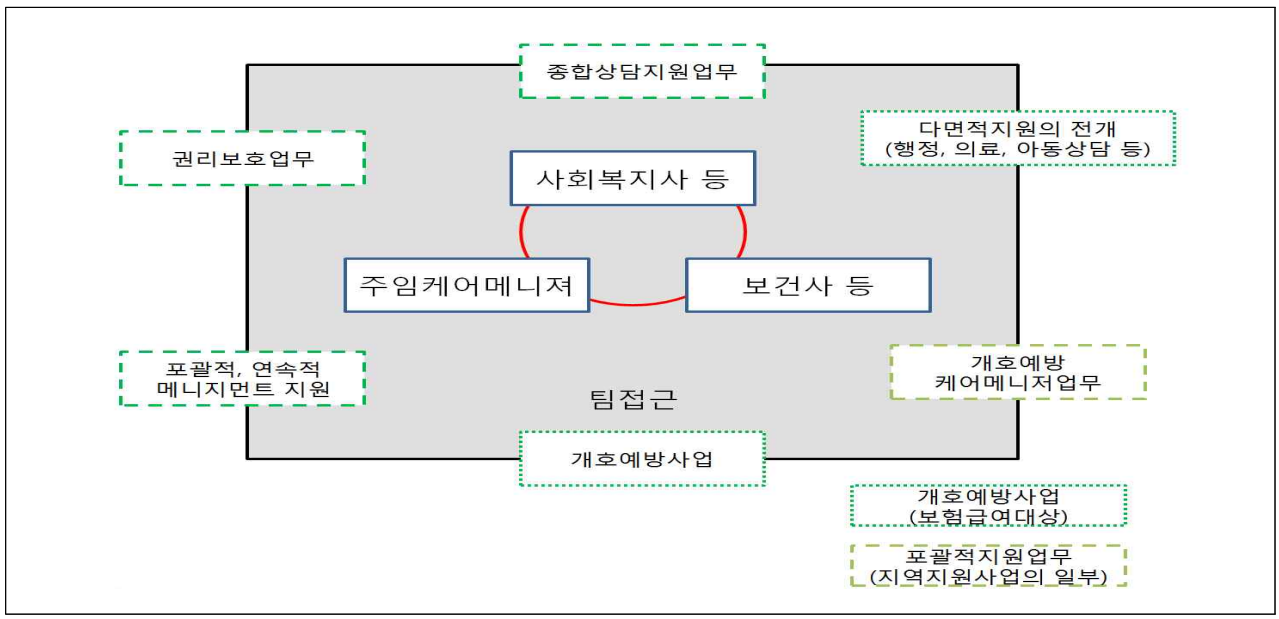
- 지역포괄지원센터[2]는 '지역주민의 심신과 건강의 보호 및 생활의 안정을 위해 필요한 원조를

2) 지역포괄지원센터는 개호보험법 제115조 제46항 지역포괄지원센터는 개호예방사업 및 포괄적 지원사업의 후생노동성령이 정한 사업을 실시하고, 지역주민의 심신의 건강의 유지 및 생활의 안정을 위해 필요한 지원을 하여 보건의료의 향상 및 복지의 증진을 포괄적으로 지원하는 것을 목적으로 하는 시설임.

하는 것으로, 보건의료의 향상 및 복지의 증진을 포괄적으로 지원하는 것을 목적으로 하는 시설(개호보험법 제115조 제46항)이다. 즉 지역포괄케어의 중요한 거점시설로 볼 수 있음. 지역포괄케어센터의 설치 책임자는 시정촌이지만, 사회복지지법인 등에 위탁을 인정하고 있음. 지역포괄지원센터는 피보험자가 요개호 상태로 악화하는 것을 예방하는 것과 함께, 요개호상태가 된 경우에 대해서 가능한 지역에서 자립한 생활을 할 수 있도록 지원하는 것으로, 지역지원사업 중 포괄적인 지원 사업을 하고 있음.

○ 지역포괄지원센터는 보건사 등, 사회복지사, 주임개호지원전문원(주임케어메니져)가 배치되어, 협업을 통해 개호예방, 케어메니지먼트사업, 종합상담 및 지원사업, 권리옹호사업, 포괄적 · 계속적 돌봄 관리사업 등을 수행함. 각 사업은 사업간 독자성을 가지면서 서로 관계하고 있음. 거택개호지원사업소나 시설의 개호지원전문원은 지역포괄케어지원센터와 연대하여 다양한 사업의 연계를 구축하여 지역포괄케어의 추진을 목적으로 함.

〈그림 2-3〉 지역포괄케어센터 업무



자료: 厚生労働省(https://www.mhlw.go.jp) 수정

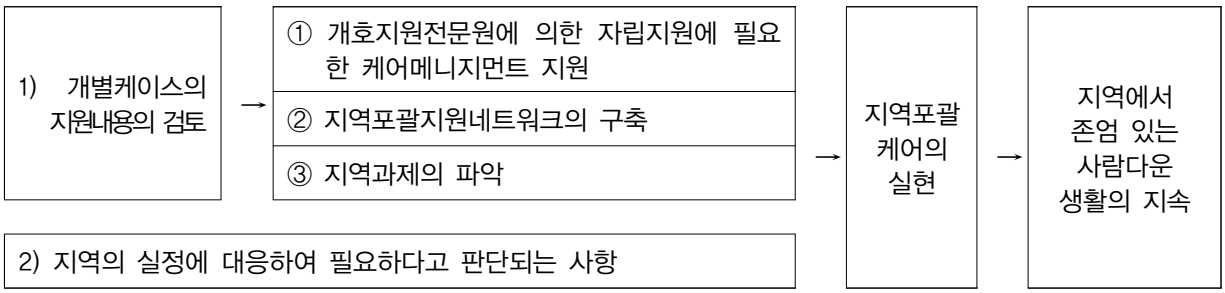
▢ 지역케어회의의 역할

○ 지역포괄케어시스템의 구축을 하기 위해서는 고령자 개인별 맞춤형 지원체계를 위해 공식적인 전달체계의 재구조화와 함께, 비공식적인 지원체계의 정비도 필요함.

○ 이를 위해 의료, 장기요양분야별 각각 개별적인 서비스단위의 제공에 집중하는 것이 아니라 돌봄 대상을 중심에 두고 다양한 직종 간의 연계 및 비공식적 자원(예: 자원봉사, 지역주민 등)의 적극적인 활용을 통해 돌봄 수요에 체계적으로 대응될 수 있도록 하는 것이 중요함.

○ 이를 위해 지역포괄케어시스템의 안정적 운영을 위해 지역케어회의를 두어 개별의 지원내용을 검토해 개호지원전문원(care manager)에 의한 자립 지원이 충실히 계획될 수 있도록 지원하고 있으며, 지역포괄지원네트워크를 구축하고 지역 과제의 파악 및 이를 해결하기 위한 지역 내 비공식적인 자원의 발굴 등을 실시하고 있음.

〈그림 2-4〉 지역케어회의 구성도



자료: 厚生労働省(https://www.mhlw.go.jp)

○ 지역케어회의는 그 목적에 따라 행정직원, 지역포괄지원센터직원, 개호서비스사업자, 의료관계자, 민생위원 그리고 개호지원전문원 등이 참가함. 시정촌과 지역포괄케어지원센터가 주최하고 있음. 목적에 따라 다양한 레벨(개인별, 일상생활권역별, 시정촌 권역별로 개최)로 개최하고 있음.

○ 지역케어회의는 개호지원전문원이 개별케이스를 검토하는 개최하고 있는 서비스담당자회의는 지역케어회의와 다름.

○ 지역케어회의는 케이스담당자, 가족, 서비스제공자에 한정하지 않고, 검토 목적에 따라 지역의 다양한 사람들이 참가하여 다각적인 지원내용을 검토하고 있음. 이 검토를 통해 모든 문제를 해결하여 지원할 방법을 검토하는 것으로, 지역 네트워크의 구축을 촉진하고자 하는 의도도 포함되어 있음. 또한, 이와 같은 검토를 통해 지역의 문제를 파악하는 역할도 하고 있음. 반면 서비스담당자회의는 대상자를 중심으로 세부적인 서비스 일정을 조정하고 검토하는 것으로, 서비스에 대한 구체적인 실행계획을 수립하고 검토하는 데 그 목적이 있음.

▢ 지역포괄케어시스템을 지원하는 인재자원

○ 개호지원전문원

– 개호지원전문원(care manager)은 요지원 및 요개호 고령자에 대해 자립 지원에 도움이 되는 포괄적 · 계속적 케어메니지먼트에 의해 지원하여 지역포괄케어를 제공하고 있음. 즉 요지원, 요개호 고령자가 지역포괄케어를 활용하여 익숙한 지역에서 안심하고 존엄한 생활을 계속해서 살아갈 수 있는지는 개호지원전문원의 역할에 달려있음이고 볼 수 있음.

- 시정촌이나 지역포괄케어센터의 역할 및 다양한 의료, 개호시설 등의 역할과 연계하여 가정에서 시설입소, 시설퇴원에서 가정으로 복귀, 의료시설과 개호시설과의 연계 등 지역 내 고령자의 종합적인 돌봄 서비스를 관리하고 조정해 주는 역할을 수행 중임.

○ 다 직종 연계

- 일본은 지역포괄케어시스템의 안정적 운영을 위해, 서비스를 제공하는 공급자 단체의 확보 및 연계만이 아니라 인재의 지원에 대해서도 많은 비중을 두어 개선하고 있음. 특히 2025년에는 지역포괄케어시스템을 지원하는 전문 인력 간의 협력이 중요할 그것으로 예상하여 인재의 역량을 한층 높여 생산성, 효율성을 향상하고자 노력하고 있음.

- 地域包括ケア研究会(2010, 지역포괄케어연구회)에 따르면 다음과 같이 지역포괄케어시스템의 구축을 위해 인재의 지원과 관련한 제도적인 정비와 지원의 노력이 필요함 약 10년 전부터 논의했으며 그 계획은 다음과 같음.

- 의료와 개호의 전문직 외에 고령자 본인과 주민에 의한 자원봉사 등 다양한 분야의 협력과 연계를 통해 지역포괄케어시스템에 참여할 수 있도록 해야 함. 각 전문직의 역할 방향은 다음과 같음. 의료직은 의료의 전문직으로서 의료, 간호직원에 의해 의료의 기능 강화의 관점으로 급성기 의료기관을 중점적으로 배치하며, 방문간호에 있어서 간호직이 더 자율적으로 의료에 관여하도록 하는 등 그 역할분담과 연계에 대해 개선을 해야 함.

- 개호직(개호복지사, 홈헬퍼 등)은 요개호자에 대한 기본적인 의료적 관리에 있어서 의사, 간호직원과 연계를 바탕으로 개호에 대해 국가 자격을 보유하고 있는 개호복지사 등이 담당하여 개호현장에 있어서 기본적인 돌봄이 적절히 제공되어야 함.

- 개호직의 양적인 확보와 질적인 향상을 동시에 충실히 하기 위해, 모든 개호직원에 일률적인 경력 향상을 위해 노력하는 것이 아닌, 업무수행 절차와 내용에 관한 개호직원의 다양한 요구를 반영하여 대책이 구성되어야 함. 구체적으로는 개호직원이 되기 위해 요건을 높게 책정하는 것보다, 노동력 확보를 위한 노력과 함께 경력 향상을 목적하는 자의 요구를 적극적으로 대응하여 자격제도의 체계를 개선하는 등의 노력이 필요함.

- 많은 사람이 개호업무에 접근이 가능하도록 홈헬퍼 등의 양성을 위한 공통연수제도가 확보되는 것과 함께, 연수의 참가 자체가 늘어날 수 있도록 정책을 정비하고 현장경험과 연구를 축적하며 경력관리를 통해 개호복지사가 되도록 유도하는 것이 필요함. 전문성을 가진 개호복지사 자격을 홈헬퍼 혹은 일반인들이 취득할 수 있도록 개선해야 함.

- 이와 같은 자격제도의 정비 등에 의해 자격을 취득 후 임금상승 등의 적절한 보상이 되도록 정

비하여 전문가의 경력 향상 구조(career path)가 구축되어야 함. 또한, 경력개발의 증진을 위한 관점으로 간호직원, 개호복지사, 사회복지사 자격을 가진 자가 서로 간의 자격증을 취득하기 쉽도록 정비가 필요함. 이를 위해 다양한 개호직원 등을 지도하여 적절한 돌봄을 실시하기 위해 각종 관리자층의 양성이 요구됨.

- 구체적으로는 시설장, 중간관리자, 유티트리더(unit-care를 실시하는 기관의 팀장급 직원) 등 개호현장의 리더가 양성되어야 함. 개호직의 역할을 담당하며 의료와 개호, 보육 등의 관련 분야의 기초직종 통합에 대해 검토를 추진할 필요도 있음. 간호직과 개호직의 연대는 간호직원과 개호직원의 협업(역할분담)을 전제로 하여, 24시간 단시간 순환형 방문간호, 개호서비스의 도입 등, 간호직원과 개호직원의 연계를 기본으로 서비스의 제공이 될 필요가 있음.

- 재활, 기능훈련 등을 위해 PT(작업치료사), OT(작업치료사), ST(언어치료사)는 환자가 자택복귀 혹은 시설 입소 시 요개호자의 상태를 평가하여 계획을 수립하는 것과 함께 대응하기 힘든 상자를 중심으로 스스로 할 수 있는 재활서비스를 제공함. 한편 일상생활에 있어서 생활기능의 유지, 향상을 위해 지원(기능훈련 등)은, PT, OT, ST가 제정한 계획을 기본으로 개호복지사가 실행함.

- 전문직 이외의 자가 담당하는 케어를 위해 민간업자와 NPO등에 의한 개호보험외의 일상생활지원이나 고령자를 포함한 주민에 의한 자원봉사 등 전문직이외의 자가 담당하는 케어가 적극적으로 실행되어, 주민이 주체적으로 참가하는 기회가 많아져야 함. 또한 e-Learning 등 IT기술을 활용하며, 지역주민의 주체적인 참가를 통해 실현되는 '지역포괄케어'에 대해서 지역주민 모두가 지속적으로 학습할 수 있도록 '학습하는 문화'를 형성해야 함.

- 치매케어는 요개호자, 요지원자에게 치매에 대한 케어가 많이 필요하다는 것을 담당하는 직원들이 충분히 학습하고 이해하게 하여 대응하는 기술 등을 갖도록 해야 함. 또한 대응이 힘든 치매환자를 위해 의료, 개호에 전문적인 지식을 갖고 있는 전문가들과 적절한 협력 및 치매서포터와 연결되어 일상생활 중 케어이 가능하도록 지원해야 함.

- 인재의 역할분담의 개선과 전문직 이외의 지역주민이 실시하는 서비스의 구조를 구축하여 케어의 적극적인 실시와 함께 서비스 메니지먼트의 강화, 본인과 가족에 대한 상담지원의 강화 등의 관점으로부터 개호직원의 자질향상, 지역포괄케어센터의 기능강화 등이 요구되어 짐. 아울러 행정직원이 지역포괄케어시스템을 기획 및 조정하는 능력을 향상해야 하며, 이용자 자신이 서비스의 메니지먼트에 대해 지식을 갖고 있게 지원할 필요가 있음.

- 이상과 같이 지역포괄케어시스템의 성공을 위해서는 기존에 있는 시설적인 인프라(Hardware)와 함께 인재확보 및 양성에 대한 인프라(Software)에 대한 확보와 자격제도의 재편성 등을 실시하고 있음.

- 실제 2010년 지역포괄케어연구회(地域包括ケア研究会)의 발표 이후, 일본정부는 한국의 대통령실에 해당하는 총리실을 중심으로 ‘ニッポン一億活躍プラン(일본일억활약계획)’을 구축하여 추진했음. 일본일억활약계획은 여성과 남성, 노인과 젊은이, 사업에 실패한 국민, 장애와 난치병이 있는 국민도 가정에서, 직장에서, 지역에서, 모든 장소에서 모두가 활약할 수 있는 말하자면 전원 참가를 독려하는 사회를 구축하고자 하는 계획으로 중점 추진과제는 보육과 개호의 환경정비, 모든 아이들이 희망하는 교육을 받을 수 있는 환경의 정비, ‘희망출산율 1.8’에 향한 환경구축, ‘개호퇴직Zero’를 향한 환경 만들기 등을 실시하고 있음. 이 중 ‘개호퇴직Zero’는 건강수명이 향상하며 노후가 되어 예방, 건강증진의 지원만이 아닌 노인일자리 확대 및 장애나 난치병 등으로 퇴직해야 하는 국민의 일자리 창출과 보육 및 고령자와 장애인 개호를 담당하기 위해 퇴직하는 국민의 지원을 위해 지역의 커뮤니티를 강화하여 ‘지역공생사회’를 구축하는 것을 목표로 하고 있음.

- 구체적으로 ‘개호이직Zero’를 위해 개호인재의 처우에 대해서 타 산업과의 임금격차가 없도록 2017년도까지 경력구조를 구축하고 매월 1만엔 상당의 개선을 실시하기 위한 개호보험제도의 예산편성을 검토했음. 또한 장애인복지 인재의 처우개선을 위해서도 함께 검토됐음. 다양한 개호인력의 확보, 육성을 위해 개호복지사를 목표하는 학생에게 상산을 면제하여 매월 5만엔의 수학자금 대출제도와 퇴직한 사람들이 다시 개호업무에 종사하면 20만엔 재취업 준비금 대출제도 등을 강화했음. 또한 개호로봇의 활용촉진과 ICT등을 활용한 생산성 향상을 추진하여 행정이 요구하는 서류등의 문서 등을 절반 가까이 줄이는 노력을 기울임.

- 이처럼 개호인력에 대한 대폭적인 정책정비는 인력의 처우개선, 다양한 인재확보 및 육성, 생산성향상을 통한 업무부담 경감을 기본으로 하여 실시됐음. 아울러 경제연계협적(EPA, Economic Partnership Agreement)에 근거한 전문개호인력 활용을 추진하여 인도네시아, 베트남 등의 외국인력 유치를 위한 출입국관리업무 개선 등의 검토를 실시했음. 특히 고령자분야에는 다음 세 가지를 강화했음. 첫째 개호서비스 공급 확보를 위한 기관정비 및 인력확보종합대책, 둘째 장기요양서비스 지원정책 추진을 위한 가족근로형태를 다양하게 지원, 셋째 예방에 초점을 둔 보건의료체계 개혁 및 고령자의 활동을 적극적으로 장려하는 다양한 근로기회를 제공하고 있음.

- 이에 따라 의료 개호 복지 전문 자격에 대해 여러 자격 공통 기초과정을 설치하여 한 명의 인재가 여러 자격을 취득할 수 있도록 지원하고자 검토했음. 우선 8개의 직종(간호사, 준간호사 등 8개의 의료직과 사회복지사, 개호복지사, 정신보건사회복지사, 보건사 4개의 직종)에 대해 공통과정을 검토하고 있음. 아울러 대학에서 의학, 간호, 물리치료, 작업치료, 임상검사, 진료정보관리등의 학생들이 ‘공통의 기본과정’을 함께 수업 받는 다학제간 연계가 일본 내에서는 진행되는 곳도 있음. 2017년 12월에 후생노동성에서 발표한 ‘지역력강화검토회의중간보고서’에서 다음의 다섯 가지가 필요하다고 지적하고 있음. ①제도횡단적(정책과 전문지식을 모두 가진)인 지식을 가짐, ②assessment의 능력, ③지원계획의 수립 · 평가, ④관계자의 연계 · 조정, ⑤자원개발

까지 가능한 포괄적인 상담지원을 담당하는 인재육성을 해야 함고 하고 있음. 이와 같은 지식을 갖고 있는 지역의 인재를 양성하는 것에 초점을 맞춰야 함. 지역 내 신뢰관계를 구축하는 사회적자본의 강화가 필요함. 이를 위해 지역 내 의료와 복지서비스를 중심적으로 제공하는 '보건 · 의료 · 복지복합체'의 역할을 강조하고 있음. 복지 분야에서 지역 내 네트워크 구축을 말할 때 일본도 사회복지협의회의 역할에 관해 이야기하며 이 부분은 복지 분야의 전문분야로 말하는 경향이 있지만, 개호(장기요양)의 문제에서는 '보건 · 의료 · 복지복합체'가 그 중심을 이루게 됨은 점을 강조하고 있음.

- 다 직종 간 연계를 위한 노력을 일본 정부는 2003년 처음으로 지역포괄케어에 대해 논의를 시작한 이래로 2013년이 지난 시점까지 계속 논의하고 있으며, 2018년인 지금도 이를 위한 정책적 개선을 지속화하고 있음.

- 아울러 2010년 이후 다직종연계를 촉진하는 시책사업이 시행됐음. 하나는 의료보험진료보수제도의 '팀의료평가'이고, 두 번째는 가정간호에서 '재택의료제휴거점사업'임. 첫 번째 팀의료평가는 2002년 '욕창대책미실시감산'의 신설이 계기가 됐음. 이 '감산'은 의사와 간호사 팀에 의해 욕창 대책의 계획, 체압(体圧)분산 메트리스 등을 사용하지 않는 경우 진료보수를 감액하는 것이다. 일본요창학회의 전국 조사에 따르면, 이후 입원환자의 욕창 발생률이 감소하게 된 것이 보고되어 있음(Sanada et.al. 2008).

- 그 결과 일본의 많은 병원에서 욕창대책팀이 활약하게 됐음. 피부, 배변케어인정간호사가 중요한 역할을 한 것, 의사와 간호사 이외의 약사, 영양상, 작업치료사 등 다양한 전문직이 팀을 구성하여 욕창 회진이나 컨퍼런스에서 욕창 환자의 평가, 진료와 케어의 방침을 설정한 것이 특징으로 볼 수 있음. 이후 진료보수개정이 있을 때마다 새로운 가산 등이 신설됐음. 지금까지 완화케어, 감염방지대책, 호흡케어, 개호지원연대, 영양서포터, 재활종합계획평가, 당뇨병 투석예방지도, 환자서포터체계, 이식 후 환자지도관리, 외래화학요법, 재택 환자 방문 욕창 관리지도, 치매케어, 외래완화케어, 퇴원지원 등에서 복수의 전문직이 팀을 만드는 것을 요건으로 한 진료보수가 늘어났다. 후생노동성은 2010년에 다양한 직종의 단체, 연구자가 참여한 '팀 의료추진회의'를 설치했음. 현재는 이 시책이 전국의 많은 병원에서 실시하게 되었음(藤井 2018).

3-3. 지역별 우수사례

▢ 후생노동성 제안 우수사례

○ 후생노동성은 홈페이지를 통해 지역포괄케어시스템에 대한 정책 개요와 우수사례를 공개하고 있음. 지역포괄케어시스템은 시정촌 단위의 사업계획으로, 시정촌별 상황에 따라 달라짐. 따라서 후생노동성에서 제시하는 모델은 참고사항이지만, 후생노동성에서 제시하는 대표모델임에 따라 일본 정부에서 정한 지역별 우수모델로 판단될 수 있음. 모델별 특징은 다음과 같음.

〈표 2-2〉 지역포괄케어시스템 구축모델 예

시구정촌	도도부현	개요
세타가야구	도쿄도	도시권에서 의료 · 개호 · 예방 · 생활지원 · 삶(생활지원)의 일체적인 제공에 관한 활동
나가오카시	니이가타현	(지방)소도시에서 의료 · 개호 · 예방 · 생활지원 · 삶(생활지원)의 일체적인 제공에 관한 활동
난부쵸	돗토리시	기존 자원을 활용한 공동주택에 의한 저소득층의 주거확보
카시와시	치바현	행정과 의사회의 협동에 의한 재택의료 추진과 의료개호의 연계
욧카이치시	미에현	사회복지법인과 지역조직의 협동에 의한 일상생활지원체계 구축
타케다시	오이타현	개호보험 외의 서비스의 개발과 이를 이용한 개호예방과 자립생활지원
카미아마쿠사시	구마모토현	낙도의 재택생활의 기반 만들기
카와고에시	사이타마현	치매시책 및 가족지원
야마토촌	가고시마현	주민들이 스스로 생각하는 호조(互助, 상호부조)의 지역만들기
사카이미나토시 · 요나고시	돗토리현	특별양호노인홈(노인장기요양시설) 등의 시설 기능을 지역으로 전개

자료: 厚生労働省(https://www.mhlw.go.jp)

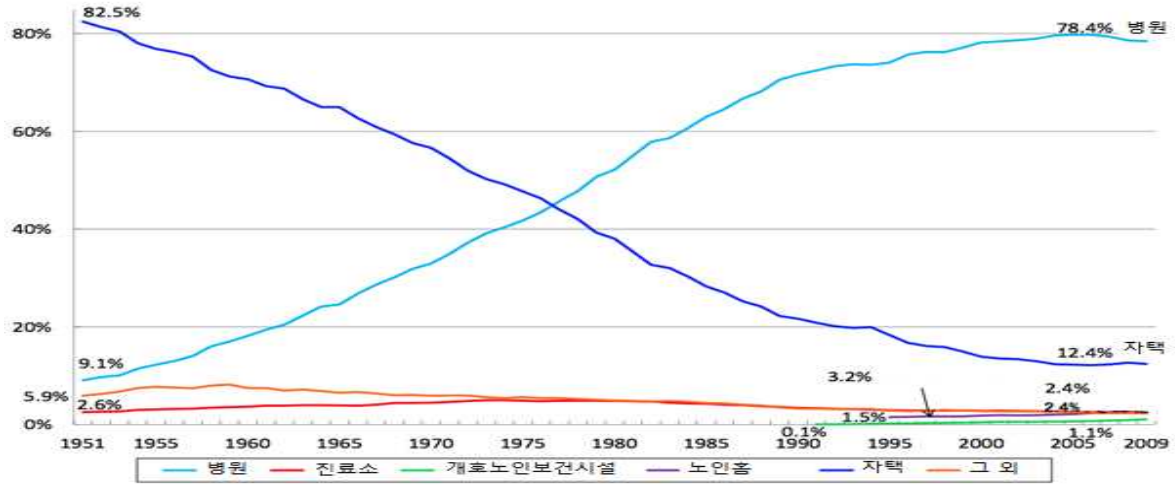
○ 위 표에서 제시하는 구축모델을 참고하여 일본의 시정촌은 각 지역에 맞는 지역포괄케어시스템을 구축하고 있음. 각 모델에 대한 세부적인 현황은 붙임과 같음.

○ 각 모델의 기본적인 사업구축 패턴은 후생노동성에서 제시하는 PDCA(Plan, Do, Cheak, Act) 절차를 따름. 따라서 지역의 현황을 조사한 뒤, 가능한 계획을 수립하여 운영하고 평가한 뒤 환류하는 과정을 거치는 것으로, 지역포괄케어시스템의 본질이 새로운 사업을 운영하기 위해 인프라를 확충하는 것이 아닌, 기존의 인프라를 연계하고 협력하는 사업으로 볼 수 있음. 따라서 지역포괄케어시스템을 지역 내 통합 케어를 이루기 위한 네트워크를 구축하는 사업으로도 볼 수 있음. 이를 위해 다양한 직종 간의 연계와 협력을 강화하고, 지역 자체를 수시로 돌봄 가능한 체계로 구축하기 위해 관련 모델을 제시하고 있음.

○ 이러한 모델들을 수행하기 위해 후생노동성에서는 지역사회의 현황을 정확히 진단하기 위한 도구를 개발하고 있으며, 다직종 · 다기관 간 네트워크 형성 및 연계를 위해 노력하고 있음. 이를 위해 지역포괄케어지원센터를 통해 지역사회 내 자원 간 연계를 도모하고 있음. 아울러 지역포괄

케어시스템의 평가척도의 개발을 위해 노력하고 있으나, 이에 대한 평가척도로 후생노동성에서 제공되는 평가 도구는 현재까지는 확정되지 않고 있음. 다만, 지역포괄케어시스템의 정책 목적으로 시행되는 재택 의료의 추진을 위한 2012년 계획에서 재택 의료의 추진 배경에 대한 검토 시 사망 장소의 추이에 대해 검토했음.

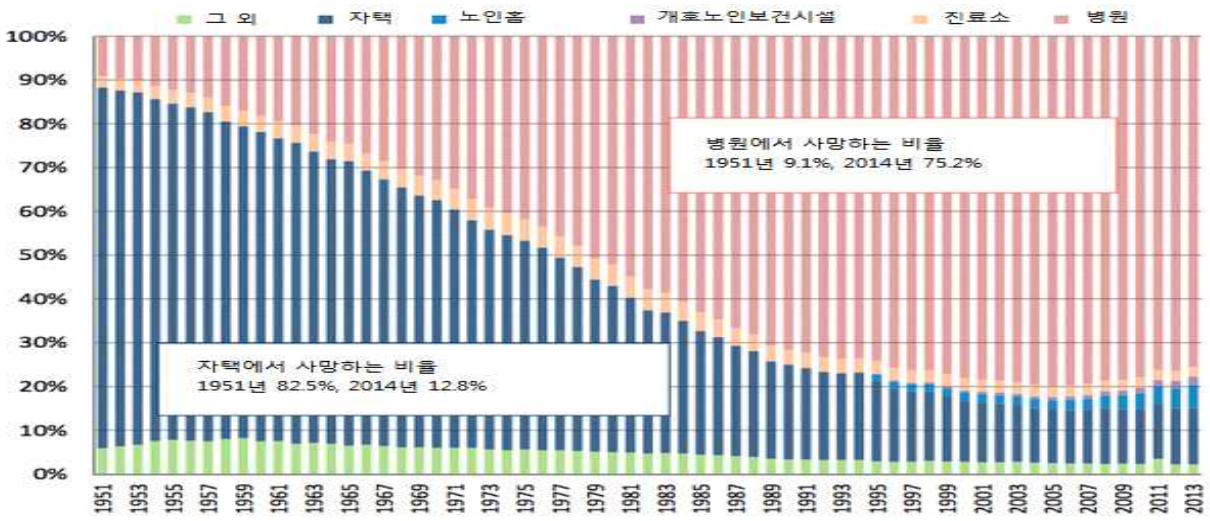
〈그림 2-5〉 일본의 최근 60년간 사망 장소 변화 추이



자료: 厚生労働省 의정국 지도과(2012)

○ 본 보고서를 통해 후생노동성은 지역포괄케어시스템에서 의료 부분의 지원을 개선하는 중요한 지표인, 방문 의료에 대해 정책개선을 하였으며 이후 2016년 제1회 전국재택의료회의(厚生労働省, 2016)에서 사망 장소에 대한 병원의 추이가 감소하였으며, 재택의 비율이 증가추세로 변화된 것을 볼 수 있음.

〈그림 2-6〉 사망장소의 추이



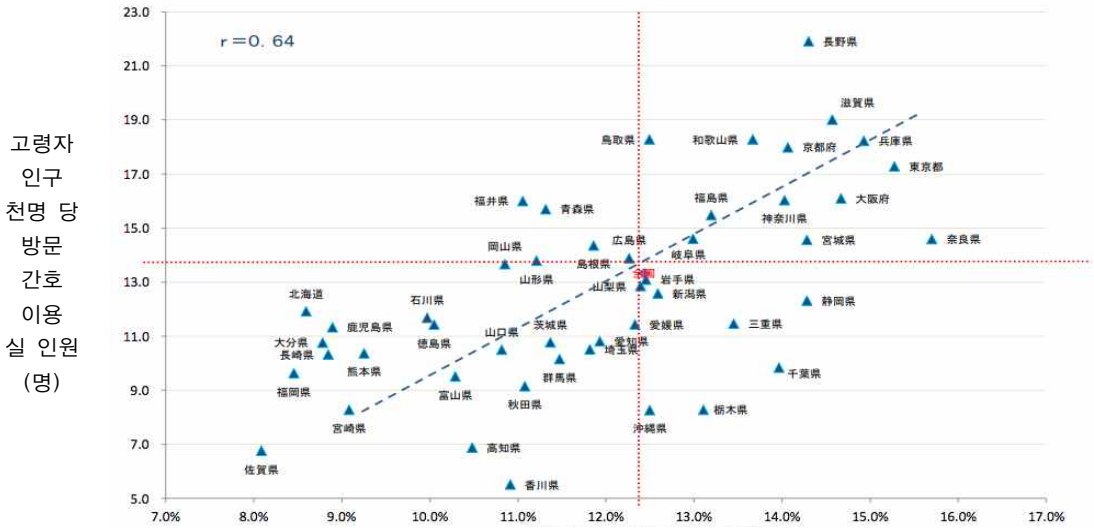
자료: 厚生労働省(2016)

○ 위 지표는 지역포괄케어시스템의 전체를 평가할 수 있는 지표로 판단하기에는 무리가 있을 수 있으나, 자택에서 사망하는 비율이 높아졌다는 것은 지역포괄케어시스템의 추진목표인 '노인의 존엄성 유지와 자립 생활 지원을 위해 가능한 만큼 정든 지역에서 자신다운 삶을 끝까지 할 수 있도록 지역의 종합지원 서비스 지원체계'를 구축한 것으로 판단할 수 있는 지표로 볼 수 있음.

○ 일반적으로 돌봄이 필요한 상태가 되기 위해서는 신체기능이 사고나 질환 등으로 급격히 낮아져서 의료서비스를 필요로 하는 상태가 되며, 이에 따라 급성기 의료서비스를 받은 뒤, 바로 건강한 상태로 복귀하거나 노인의 경우 '골절, 뇌혈관질환'의 경우 회복기재활을 별도를 거친 뒤 복귀하는 과정을 거치게 됨. 다만, 상태의 호전이 더디거나 불가능한 것으로 평가되는 고령자의 경우 유지기 의료와 장기요양서비스를 받게 되는데 이처럼 한 질환의 치료에 필요한 의료는 복합적으로 제공되어야 하며, 병동(혹은 의료기관 종별) 연계가 적극적으로 필요하게 됨.

○ 다만 노인의 경우 치료 이후 자택으로 복귀를 하더라도 일정한 의료적 처치가 없으면 복귀하기 힘들게 되며, 후생노동성에서 발표한 재택의료 최신동향(2012)에 따르면, 고령자 인구 천 명당 방문개호이용 실제 인원수 대비 전체 사망자 대비 재택사망자수 비율을 보면, 방문간호 이용이 높을수록 자택에서 사망하는 비율이 높아짐을 알 수 있음.

〈그림 2-7〉 방문간호 이용대비 자가 사망률



자료: 후생노동성(2012), "2012년 재택의료 최신동향"

○ 아울러 후생노동성에서 발표한 2016년도 재택의료의 현황에 의하면, 병원에서 퇴원 해 집으로 복귀해야 한다는 진단을 받은 경우, 55%가 재택에서 요양이 가능하며, 24%가 재택에서 요양할 수 없다고 답변함.

〈표 2-3〉 퇴원 진단받은 뒤, 입원환자의 재택요양 현황 조사

구분	비율
재택에서 요양 가능함	55%
재택에서 요양 불가능	24%
요양이 필요하지 않음	4%
모르겠음	14%
무응답	3%

자료: 후생노동성(2016), 2016년 재택의료의 현황
* 입원환자에 대한 질문, n=53,298

○ 이 중 퇴원해도 재택에서 요양할 수 없는 경우, 어떤 조건이 만족하면 재택에서 가능한지에 대한 질의에서, 40.6%가 입욕이나 식사 등의 개호를 받을 수 있는 서비스가 필요하다고 하였으며, 35.4%가 가족의 협력, 27.9%가 요양에 필요한 용구(휠체어, 침대 등) 지원, 25.5%가 요양을 위한 지도(복약, 재활지도 등), 24.6%가 의사와 간호사 등의 정기적 방문이 필요, 24.1%가 긴급 시 병원이나 의원에 연락체계 구축 등으로 나타났음.

〈표 2-4〉 병원에서 재택 복귀로 불가능한 이유

구분	비율
입욕이나 식사 등의 개호를 받을 수 있는 서비스가 필요	40.6%
가족의 협력	35.4%
요양에 필요한 용구 지원	27.9%
요양을 위한 지도(복약, 재활지도 등)	25.5%
의사와 간호사 등의 정기적 방문 필요	24.6%
긴급 시 병원이나 의원에 연락체계 구축	24.1%
그 외	23.6%
통원수단의 확보	21.4%
요양을 위한 집 개보수	19.8%
어떤 요건이 필요한지 모르겠음	12.2%
무응답	5.8%

자료: 후생노동성(2016), 2016년 재택의료의 현황 / 복수응답

○ 위와 같이, 지역에서 지속해서 돌봄을 추진하기 위해서는 재가에서 '의료, 장기요양' 서비스의 지속적이며 체계적으로 이뤄져야 하며, 특히 병원의 치료 이후에 지속해서 의료서비스가 필요함에 따라 의료를 중심으로 한 지역포괄케어시스템의 필요성이 높아질 것으로 판단됨.

▢ 의료서비스 중심 제공모델

○ 일본에서 의료를 중심으로 지역포괄케어시스템의 구축은 일반적으로 의료만을 제공하는 체계가 아닌, 의료와 개호를 함께 제공하는 시스템을 구축하고 있으며, 후생노동성에서도 행정과 의사회의 협동에 의한 재택의료 추진과 의료개호의 연계라는 주제로 소개되고 있는 카시와시의 우수 모델은 다음과 같음.

○ 카시와시 보건복지부 복지정책과의 카시와시 장수사회 마을만들기(2014)에 관한 보고서에 따르면, 카시와시는 도쿄 도심에서 약 30km에 있는 6~70년대 고도성장기에 인구가 급증하여 발전하였고, 4~50년이 지난 현재 도시의 대부분은 고령화가 급속도로 진행되고 있음.

○ 2013년 일본 국립사회보장인구문제연구소에서 발표한 일본의 지역별 장래인구추이에 따르면, 75세 이상 인구비율이 2010년 7.9%에서 2030년 16.9%로 증가 폭이 매우 높게 나타나고 있음.

〈표 2-5〉 2010년 대비 2013년 고령 인구증가 추이

구분	고령화율(%)		75세 이상 인구 비율(%)	
	2010년	2030년	2010년	2030년
전국	23.0	31.6	11.1	19.5
치바현	21.5	31.4	9.1	19.6
카시와시	19.9	26.7	7.9	16.9

자료: 일본의 전국장래추계인구(2013)

○ 카시와시는 대도시 인근 위성도시로 성장하며 향후 인구 유입의 유인요소는 낮은 편이며, 6~70년대 이후 이주해 온 베이비붐 세대가 고령화가 되면서 심각한 인구 고령화 문제에 직면하고 있음. 이에 '고령사회와 안심하고 풍요로운 생활의 방법, 마을의 발전 방향' 이라는 주제로 카시와시, 도쿄대학, UR 도시기구(도시주택공사에 해당)의 3자 MOU를 통해 다음과 같이 협력계획을 구축함.

① 카시와시: 초고령화에 대응한 마을만들기 계획 구체화

② 도쿄대학: 고령사회종합연구기구 설립을 통한 시스템, 기술연구 및 공유

③ UR 도시기구: 주택단지의 운영 방향 개선 등

○ 본 MOU의 후속 조치로 2009년 6월에는 카시와시, 토쿄대학, UR 도시기구의 3자 연구회가 발족하였으며, 시민을 위한 심포지엄을 3회 개최하였음. 2010년에는 마을만들기 회의를 개최하여 향후 계획을 시민을 대상으로 설명하였고, 2011년에는 마을회의와 지자체 회의를 통한 설명을 강화하였다. 이 과정을 통해 카시와시에서의 지역 내 자원을 활용하여 의료 및 사회서비스에 대한 수요에 대응할 수 있도록 지역포괄케어시스템의 구체화를 계획하게 되었음.

○ 카시와시는 ‘의료, 개호, 예방, 삶, 생활지원서비스가 일률적으로 제공되어, 익숙한 지역에서 계속 살아갈 수 있는 사회 만들기’를 목표로 다음의 3개의 목표를 제시하였음.

① 지역 내 담당 의사가 합리적인 재택 의료를 제공하는 시스템의 모델 개발
② 서비스가 포함된 고령자 주택과 재택 의료를 포함한 24시간 재택케어시스템 개발
③ 지역의 고령자가 지역 내에서 취업하는 시스템을 구축하고, 가능한 자립 생활을 유지(사회적일자리 만들기)

○ 재택 의료를 제공하기 위해서는 현재 입원환자의 비중이 매우 높은 것이 영향을 미치게 됨. 2013년 후생노동성 병원 보고 자료에 다르면 카와고에시의 병상가동률은 85.1%로 이후 고령화가 지속함에 따라 병상 수는 부족하게 될 그것으로 예상하여 짐.

〈표 2-6〉 병상 이용률

구분	병상 이용률(%)	이용률(%)	
		정신과병원	일반병원
전국	81.9	90.6	80.2
카시와시	87.0	92.6	85.1
치바현	79.7	90.0	77.6

자료: 후생노동성(2013), 2013년 병원보고

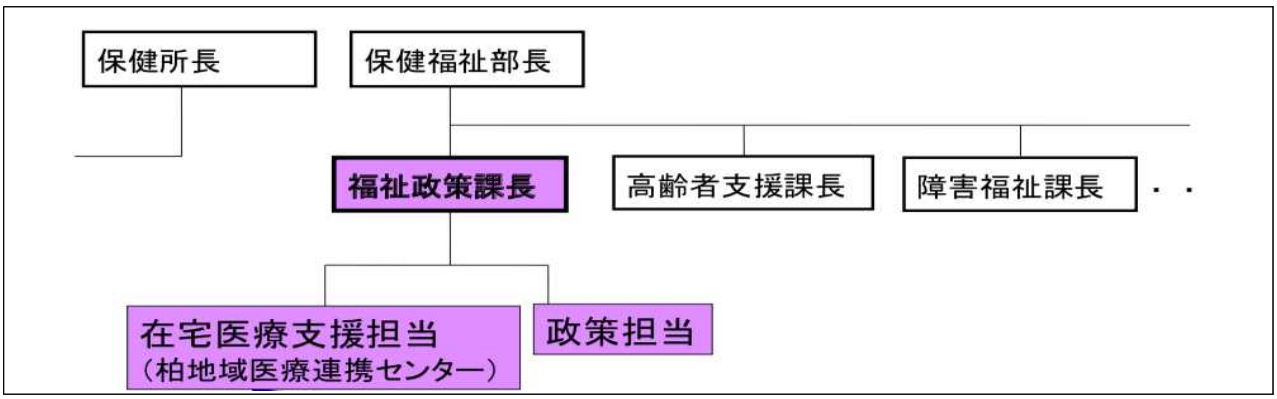
○ 아울러 재택에서 요양하고 싶다고 희망하는 비율이 2008년 63.6%이며, 사망 장소는 병원이 지속해서 높아지는 추세에 이르고 있었음.

○ 2013년 8월 발표된 후생노동성의 사회보장제도개혁국민의회 보고서에 따르면 일본이 직면하고 있는 급속한 고령화의 진전은 질병 구조의 변화를 통해 의료 제공의 필요가 변화됐음. 평균수명 60세 시대의 사회에서 주로 청장년기의 환자를 대상으로 한 의료는 구명연명치료, 사회복지를 전제로 한 ‘병원완결형’의 의료였음. 그러나 평균수명이 남성도 80세에 가까우며, 여성은 86세를 넘어 사회에서의 만성질환에 의한 진료가 많으며, 여러 질병을 안고 있는 등의 특징을 가진 노년기 환자가 중심이 됨. 이런 시대의 의료는 질병과 공존하면서 QOL(Quality of Life)의 유지, 향상을 목표하는 의료가 됨. 즉 의료는 한때 ‘병원완결형’에서 환자의 정든 지역이나 가정에서 생활하기 위한 의료, 지역 전체로 치료하고 지원하는 ‘지역완결형’의 의료, 실제로 의료와 개호, 거기에 삶의 터전과 자립한 생활을 지원하는 의료로 변화하지 않을 수 없음. 그런데 일본은 지금 세계 최고의 고령 국가임에도 불구하고 의료 시스템은 그러한 모습으로 변경하지 않고 있음이라고 말하고 있음. 이러한 지역의료에 있어서 행정에서의 적절한 지원을 위해 다음의 두 가지 행정상 필요성을 인지하고 정비하게 됨.

① 익숙한 지역(일상생활권역)에 있어서 서비스의 정비
② 방문간호, 케어메니져, 지역포괄케어센터 등의 각종 개호보험서비스와 연계조정 → (도도부현이 아닌) 시정촌이 주체성을 갖고, 지역의 의사회 등과 연계하여 구축하는 것이 필요

○ 이 두 개의 문제의식을 통해 카시와시는 재택의료추진을 위한 전담조직을 구축하였음. 보건복지부장에 3개의 과를 두었으며, 이 중 주무과를 복지정책과로 두고 재택의료지원담당팀을 설치하여 카시와지역의료연계센터를 운영하도록 조치하였음. 센터에는 사무직, 보건사, 치위생사, 의료사회복지사, 간호사, 임상심리사를 배치하였음.

〈그림 2-8〉 카시와시 행정조직체계 정비



자료: 吉田みどり, 2014, '柏市における長寿社会のまちづくり', 柏市　保健福祉部　福祉政策課

○ 아울러 개호보험사업계획에 따라 재택 의료의 추진을 정비하였음. 제5기(2012년~2014년) 개호보험사업계획에 재택의료추진을 정비하여 개호보험사업 계획과 일체적으로 제공될 수 있도록 정비하였으며 그 내용은 다음과 같음(일본은 개호보험 보험자가 시정촌).

① 재택의료에 참여하는 의사의 부담을 낮추는 시스템 구축
② 재택의료 연수(다직종 연수)의 실시
③ 시민의 상담 및 홍보

○ 이와 같은 목표 아래, 다음의 세부계획을 수립함.
- 첫째, 재택의료에 대한 부담을 낮추는 백업시스템 구축: 전담 의사의 그룹형성에 의한 백업(주치의, 부주치의제), 응급상황 시 병원의 백업체계
- 재택의료를 실시하는 의사 등의 증가 및 다직종연계 추진: 재택의료다직종연계연구의 실시 ⇒ 재택의료를 시행하는 의사를 늘리고 다직종 연계, 방문간호 강화, 의료직과 개호직의 연계강화
- 정보공유시스템의 구축
- 시민 대상 홍보 및 상담, 지원 강화
- 위 계획을 담당하는 거점기관 설립(지역의료연계센터)

○ 첫 번째 목표인 재택의료 활성화를 위해 재택의료에 대한 부담을 낮추기 위해 의료의 백업시스템을 구축하였음. 지역 내 의사 및 병원 간 상호 백업시스템을 구축하였고, 권역을 분류하여 권역 간의 연계도 도모하였음. 2013년 6월 10개 병원장 회의를 개최하여 병원 측과 재택 의료 측(의사회 담당 의사) 등과 다음 사항을 확인함.

① 병원 측

- 재택의료의 시행 시 재택 측에서 필요로 하는 양식을 사용함
- 재택환자의 응급상황 발생 시, 원칙적으로 퇴원하였던 병원이 대응함(단, 야간 등 환자를 받을 수 없는 상황이 발생하는 경우 타 병원의 일시적 입원을 하지만, 다음날 가능한 경우 퇴원한 병원으로 옮김)

② 재택의료 측

- 응급상황 시 원칙적으로 재택 측 직원이 방문하여 대응함
- 입원 시 재택주치의 등으로부터 병원의 긴급담당에 대한 필요한 진료 정보와 환자, 가족의 의향에 대한 정보를 제공함

〈그림 2-9〉 재택이동 시 필요한 정보 양식



在宅移行時に必要な情報　様式

平成　年　月　日
記録者:

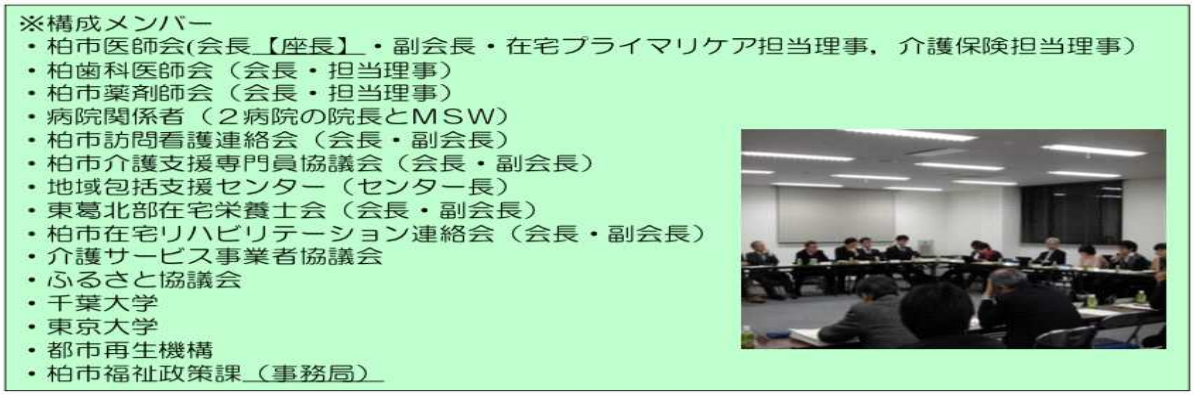
氏名:　様・キーパーソン:　様 続柄(　)連絡先

開催場所		病院　室
開催日時		平成　年　月　日(　)　:　～　:
資料で確認 カルテ等	保険情報	保険種別:□健保 □国保 □後期高齢 □共済 □労災 □生保
		介護保険:□ 有(要支援 □1 □2 要介護□1 □2 □3 □4 □5) □申請中(月 日) □無
		障害者手帳: □有 (級 障害種類 /) □申請中 □無
		難病:□ 申請済 (病名 /) □申請中 □無
病院主治医に確認	病名	主病名: 既往歴:
	感染症	W氏(梅毒) + − 未検査 / HBV(B型肝炎) + − 未検査 / HCV(C型肝炎) + − 未検査 / MRSA(薬剤耐性ブドウ球菌) + − 未検査 / TB(肺結核) + − 未検査
	本人家族の要望等	【患者本人】 病状理解:□良好 □不良 告知:□済 □未 ・予後: 年 ヶ月 週間 予後理解:□有 □無 看取り要望:□在宅 □病院 □未定 その他本人の要望について: 【家族】 家族の病状理解:□良好 □不良 告知:□済 □未 ・予後: 年 ヶ月 週間 予後理解:□有 □無 看取り要望:□在宅 □病院 □未定 その他家族の要望について:
	退院目処	平成　年　月　日(　) 頃 (午前　:　・午後　:　)
担当看護師に確認	薬剤材料等 *1週間分処方が望ましい	退院時処方薬:　週間分 (月 日分まで) ・　日分(月 日 分まで) 麻薬処方:□有 □無　IVH:□有 □無
		医療・衛生材料等:
	医療処置	□酸素: L □気切:サイズ Fr ・最終交換日: 月 日 □吸引: 回/日サイズ Fr
		□胃瘻:□バルーン □バンパー・サイズ Fr ・造設日: 年 月 日・最終交換日: 年 月 日
		□褥瘡:□有 □無 ・ステージ □疑 □Ⅰ □Ⅱ □Ⅲ □Ⅳ □Ⅴ □判定不能
		□尿道力テーテル:サイズ Fr ・最終交換日 月 日 □その他
		□排便コントロール:□良好 □不良(内容:)
	看護指導状況	家族への手技等指導:□有 (内容/)□無
		習得状況:□できる(内容/) :□不安がある(内容/) :□できていない(内容/) :□その他(内容/)
	備考	

자료: 吉田みどり, 2014, '柏市における長寿社会のまちづくり'

○ 두 번째 목표인 재택의료를 제공하는 의사 등의 증가와 다직종 연계를 추진하기 위해 '재택 의료다직종연계연구회'를 설립하여 의사 및 다 직종을 대상으로 재택 의료 추진과 연계를 촉진하기 위해 연수를 연 1회 실시하였음. 그 결과 재택 의료, 간호 및 다 직종 연계를 위한 회의체계를 구축하게 되었으며, 의료, 간호, 간호의 관계단체 대표가 모여 대직종연계의 과제를 유출 및 해결하기 위한 회의하였음. 이에 28회 회의를 통해 '재택의료, 개호다직종연계 카시마모델 가이드북'을 제작하였음. 아울러 '얼굴을 맞대는 관계 회의'를 통해 다 직종이 한곳에 모여 워크숍을 실시하여 얼굴을 맞대고 네트워크를 구축하도록 추진하였음(연간 4회). 또한, 서비스 담당자만으로 과제해결이 곤란하기 때문에 다직종의 전문적인 시점에 기반하여 지원방침을 검토하기 위한 지역케어회의를 추진함.

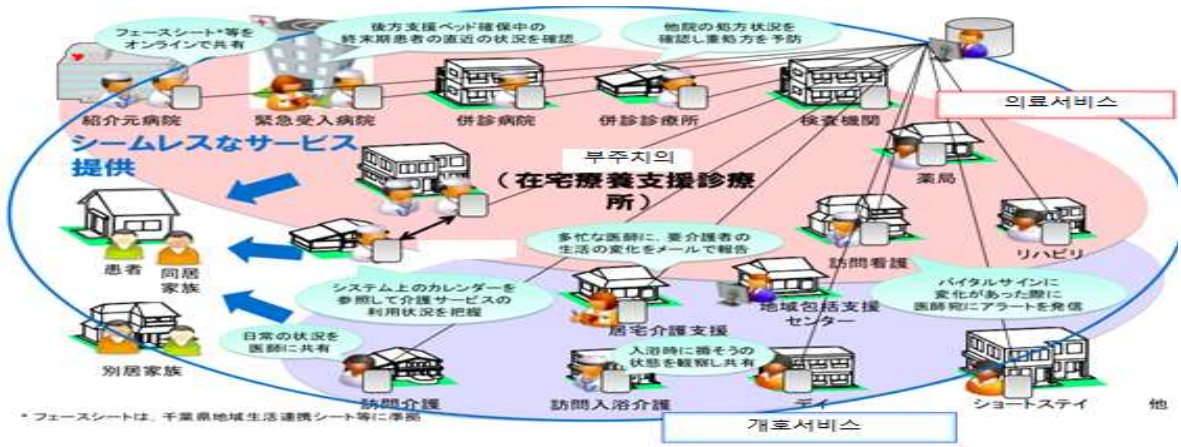
〈그림 2-10〉 카시와시 다직종 연계를 위한 관계자 회의



자료: 吉田みどり, 2014, '柏市における長寿社会のまちづくり'

○ 셋째, 정보공유시스템의 구축을 위해, 의료서비스에서 개호서비스 전체를 포괄하는 시스템을 구축함. 이를 통해 돌봄이 필요한 대상자와 가족이 받을 수 있는 의료 및 개호에 대한 정보를 쉽게 접근할 수 있도록 도왔으며, 특히 주치의와 부주치의의 배정 및 연계를 통해 의료공백의 최소화를 도모할 수 있었음.

〈그림 2-11〉 카시와시 정보시스템 구축 모형



자료: 吉田みどり, 2014, '柏市における長寿社会のまちづくり', 柏市　保健福祉部　福祉政策課

○ 2012년 1월부터 2014년 3월까지 64개 질환에 대해 대응 시스템을 구축하였으며, 정보공유시스템은 132개 의료기관과 사업소에서 342명이 사용하고 있음(2013년 기준). 이러한 시스템의 구축을 통해 입원 중의 상태를 파악할 수 있고, 전문직 간의 정보가 모두 공유되어 서비스연계가 쉽게 되었음.

○ 넷째, 시민을 대상으로 홍보 및 상담을 통해 각 지역에서 사업설명을 강화하였고, 의견교류회를 개최하여 사업 현황에 대한 모니터링 시스템을 구축하였다. 아울러 정보지 ‘わがや(Wagaya, 우리집)’을 발행하여 지역 내 각 136,500부를 배부하였고, 2013년에는 시민설명회 및 의견교류회가 지역사회복지협의체 단위에서 연구회와 민생위원 등의 설명을 하여 62회 2,350명이 참여함.

○ 다섯째, 재택의료를 증진하고 지역의료기관 지원 및 다직종연계를 위해 핵심시설인 ‘카시와 지역의료연계센터’를 구축하였음. 1층에는 종합창구를 두어 가시와시 보건복지부 복지정책실에서 행정의 지원체계를 구축하였고, 2층에는 카시와시 의사회, 치과의사회, 약사회가 배치되어 의사, 다직종에 의한 재택의료, 간호, 개호의 코디네이팅 기능을 강화하였음. 아울러 환자가 병원에서 재택에 돌아갈 때 조정기능을 하며 주치의, 부주치의의 연계가 강화되었음.

○ 위와 같이 총 다섯 가지의 목표 아래 추진하여 다음과 같은 결과를 도출함.

① 재택의료연수 수료자: 247명(중, 의사 44명)

② 재택요양지원진료소수: 15개소(2010년) → 28개소(2014년 3월)

③ 방문간호스테이션수: 12개소(2013년 2월) → 18개소(2014년 4월)

④ 카시와시 재택진료소에 의한 연간 자택간호 지원 수: 53건(2010년) → 12개소(2012년)

⑤ 연간 3명 이상 자택에서 간호한 재택진료소 수: 5개소(2010년) → 12개소(2012년)

⑥ 다직종연계 ICT 시스템 발행 수(2014년 3월 말): 356명(다직종), 143사업소

○ 아울러 재택에서 사망에 이르는 비율이 기존 53건에서 110건으로 약 2배 증가하였음. 위와 같은 행정과 의료서비스의 연계를 통한 지역포괄케어시스템의 구축은 시정촌과 의사협이 연계하여 모든 직종단체가 연계되는 구조를 이루게 되었음. 이와 같은 연계기반을 바탕으로 다직종연계를 위한 규칙을 제정하게 되었으며, 시민의 인식개선 활동을 통해 시민의 인지도도 높아지게 되었음. 이후 과제로서 ‘주치의-부주치의’제의 시행 확대 및 다직종연계 규칙의 강화를 시행할 예정임.

○ 의료서비스의 정비와 더불어 지역포괄케어의 모델 거점 설비를 정비하였음. 개호서비스가 포함된 고령자 주택에 다양한 의료, 개호서비스를 지원하는 복합체를 UR공공주택단지에 설치하였음. 2014년 5월 개소하여 기존의 공공주택에 일반거주동과 개호동을 두었고, 그룹홈과 방문간호 등의 재가서비스가 24시간 대응할 수 있도록 시설을 정비하였음.

〈그림 2-12〉 UR주택단지 활용한 개호서비스 제공 고령자 주택



자료: 吉田みどり, 2014, '柏市における長寿社会のまちづくり'

○ 이를 통해 요개호상태 등이 되어 와상 노인으로 시설을 옮기는 것을 방지하고 마지막까지 보통의 집과 같은 형태로 살아갈 수 있도록 지원함. 아울러 관련법을 정비하여 규제완화사업소를 정하여 치과의료기관에서 떨어진 장소에 치위생사가 거택요양관리지도를 하는 것이 가능하게 하는 등, 지역의 부족한 의료 인프라를 대응하기 위한 규제를 완화함. 시설의 설립에서도 UR주택단지의 경우 의료서비스 접근성 강화를 위한 규제를 완화하여, 개호보험법 등에 의해 제한된 점을 적극적으로 개선함.

○ 마지막으로 사회공헌 일자리의 확대를 통해 급속한 고령화 문제를 지역의 활력을 높일 수 있는 자원으로서 역할 할 수 있도록 유도하였음. 고령자를 집 밖으로 나올 수 있게 하도록 하는 방법으로, 지역에 도움이 되는 활동 가능한 사회적 일자리를 보완하였음. 재취업을 독려하기 위해 다음과 같이 고령 친화적인 일자리 지침을 제시하였음.

① 무리하지 않고, 가능한 한 움직이며, 업무시간, 장소, 업무 내용을 정확히 파악함
② 지역사회에 기여, 취미활동, 사람과 관계 형성, 생계노동에서 '보람 있는 노동'으로 전환

○ 이는 65세 이상에서도 약 70%가 계속 일하고 싶다는 욕구가 강하기 때문으로, 취업희망자를 모집하고 세미나를 개최한 뒤, 각 사업장에 취업하며 고령자 간 교류를 도모할 수 있도록 추진함. 이를 통해 총 8개의 사업이 추진하였으며, 카와고에시의 조사에 따르면, 180명의 고령자가 취업하여 '소득 활동이 연장'되었고, '많은 사람과 사회관계가 강화'되었다는 결과를 얻을 수 있었음.

○ 위와 같은 활동을 통해 지역포괄케어시스템을 구축할 수 있었으며, 특히 재택의료와 사회공헌일자리를 실시하여 지속할 수 있는 지역포괄케어시스템을 구축한 것으로 평가받고 있음.

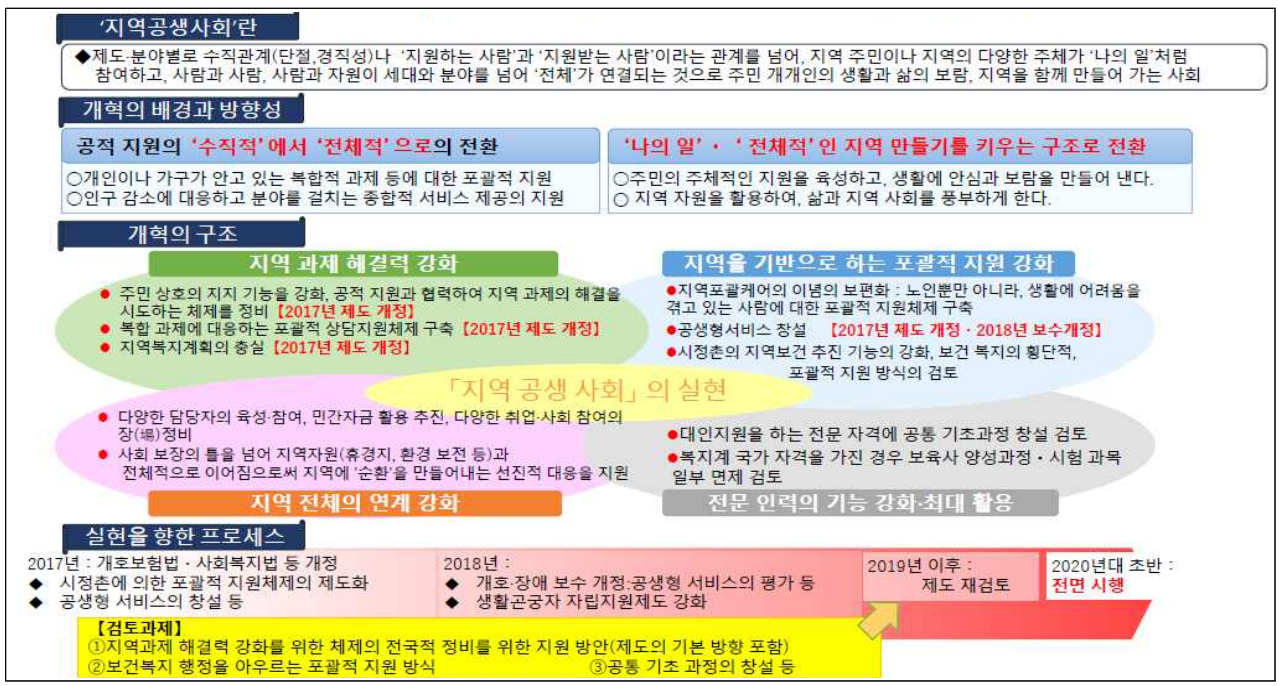
3-4. 소결

○ 2017년부터 일본은 지역포괄케어시스템을 넘어 '지역공생사회'의 실현을 위해 개혁을 추진하고 있음. 2016년 6월 내각회의의 「일본 1억 총활약 플랜」 행정문서에서 처음 사용된 지역공생사회의 의미는 어린이, 노인, 장애인 등 모든 사람이 지역, 생활, 삶의 보람을 함께 만들고 서로 높일 수 있는 사회. 즉, 이러한 사회 실현을 위하여 지원하는 측과 받는 측으로 구분하는 것이 아니라, 지역의 모든 주민이 역할을 갖고 서로 지원하면서, 자신답게 활약할 수 있는 지역커뮤니티를 육성하여 복지 등의 지역 공공서비스와 협동하고 서로 도우면서 살아갈 수 있는 구조를 구축하는 것을 목표로 함. 또한 기부문화를 양성하여 NPO와의 연계나 민간자금의 활용을 도모하는 것을 강조함.(니키류, 2018)

○ 2017년 지역포괄케어시스템 강화를 위한 개호보험법 등 일부를 개정하는 법률에 의해 사회복지법이 개정되었는데, 지역복지의 추진 이념으로 도움을 필요로 하는 주민이 안고 있는 다양하고 복합적인 지역생활과제를 파악하고, 관계기관과의 연계 등으로 해결을 도모하는 것을 목표로 한다는 점을 명기함(사코토 홋타, 2018).

○ 이를 실현하기 위해 시정촌은 지역주민의 지역복지활동 참여를 촉진하기 위해 환경을 정비하고, 주민에게 친근한 권역에서 각 분야를 넘어 지역생활과제에 대해 종합적으로 상담하고, 관계기관과 연락하여 조정하는 체계를 구축하며, 시정촌에서 저소득층 취약계층의 자립상담지원기관 등 관계 기관이 협력하여 복합화된 지역생활과제를 해결하기 위한 체계를 갖추는 등 포괄적 지원체계 구축을 위한 노력해야 한다고 규정함(사코토 홋타, 2018).

〈그림 2-13〉 일본 '지역공생사회'의 개혁 프로세스(2017)



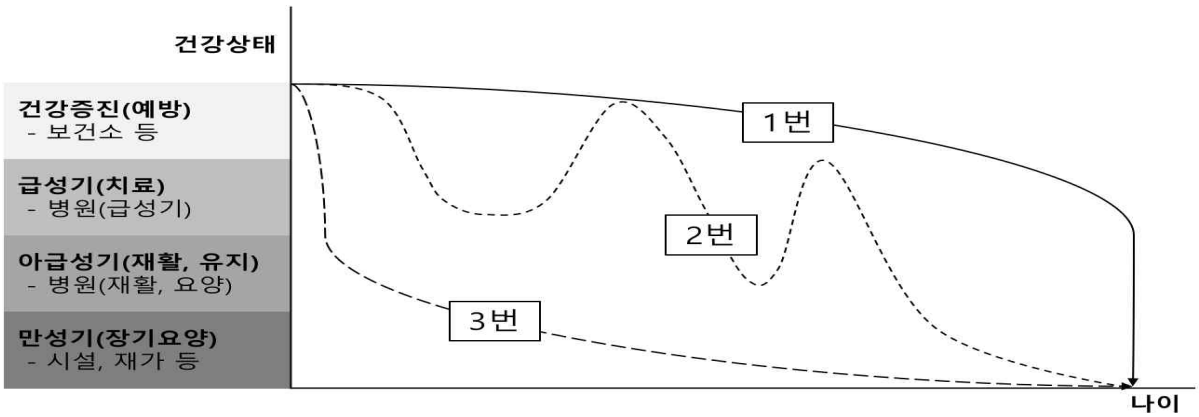
자료: 사코토 홋타, 2018.

○ 일본의 지역포괄케어시스템은 노인 돌봄 분야를 특정하여 제공되며, 이는 개호보험과 의료보험 체계의 변화와 밀접하게 관련되어 있음. 대상이 65세 이상 노인을 대상으로 특정되었지만, 지역 내 발생하는 모든 자원과의 연계 과정에서 65세 이하를 대상으로 하는 서비스도 구축될 수 있음. 일본의 경험에서 우리가 참고할 수 있던 점은 다음의 세 가지를 둘 수 있음.

○ 첫째, 지역포괄케어시스템은 네트워크 구축이며, 이를 위해 다직종 · 다기관 간 연계가 중요함. 일본의 우수모델에서도 볼 수 있듯이, 새로운 정책에 의해 인프라를 구축하는 것이 아닌, 기존의 자원들의 체계적인 연계임. 따라서 이를 위해 지원조직(지역포괄케어지원센터)을 구축하고, 개호보험에 근거하여 활동하는 케어메니저를 통해 서비스의 정보제공과 연계를 도모하고 있음. 이를 위해서는 다양한 직종 간에 대상자를 돌보기 위한 연계가 필요하며, 다양한 기관 간의 연계 또한 필요함. 이러한 정보와 연계를 통합하여 관리하는 체계를 구축하는 것이 중요할 것으로 판단될 수 있음.

○ 둘째, 지역포괄케어시스템은 의료와 복지 분야의 전달체계 통합 · 연계임. 건강한 상태에서 사망에 이르는 과정은 다음 그림과 같이 설명될 수 있음.

〈그림 2-14〉 건강상태와 나이(시간)에 따른 필요서비스 수요



자료: 윤재호(2019)

○ 건강상태를 ADL(일상생활활동, Activities of Daily Living)으로 볼 수 있으며, 건강한 상태 이후에 병 · 질환으로 인해 건강상태가 급격히 약화하는 1번 형태, 급성기 병 · 질환으로 치료를 거듭하며 건강한 상태가 서서히 약화하는 2번 형태, 병 · 질환으로 건강상태가 급격히 저하된 뒤 장기요양을 오랜 기간 받는 3번 형태를 볼 수 있음. 여기서 주목해야 할 점이 의료서비스 이후에 장기요양서비스가 연계되거나 장기요양서비스와 의료서비스가 수시로 보완하여 제공되어야 하는 점이다. 따라서 일본에서는 의료와 장기요양서비스의 제도적 통합이 활발히 이뤄지고 있으며, 이는 건강보험과 개호보험의 연계를 통해 서비스 종류의 다양화를 이뤘으며, 지역을 중심으로 의료와 장기요양에 관한 전달체계 개편을 통해 통합과 연계가 이뤄지고 있음. 향후 우리나라 제도 개선에서도 의료와 돌봄과 관련한 전달체계의 세분화와 서비스 확충을 도모할 필요가 있을 것으로 판단됨.

○ 셋째, 지역포괄케어시스템의 평가를 위한 지표는 지역에 따라 다를 수 있음. 지역 내 필요한 수요에 따라 서비스가 제공됨에 따라, 이에 대한 평가 및 측정이 다르게 적용되어야 함. 단순히 outcome(산출)에 대한 지표만이 아니라, income(투입)에 대한 지표의 양쪽을 모두 검토하여 사업에 대한 평가가 이뤄져야 할 것이며, 전국의 평균을 측정하기 위해서는 사업목표와 관련 있는 단일지표를 산출하여 검토할 필요가 있을 것으로 판단됨.

○ 이상과 같이 일본의 지역포괄케어시스템에 대한 분석을 통해 우리나라 지역사회통합돌봄에 대한 참고 될 수 있는 사항을 검토하였음. 일본의 지역포괄케어시스템은 새로운 인프라를 구축하는 것이 아닌 지역 내 자원을 연계하여 통합적으로 서비스가 제공되는 것으로, 이는 기존에 일본의 지방자치단체가 지역 내 가용자원을 최대한 발굴하여 지역사회문제의 해결을 위해 정책을 추진해 온 마을 만들기(마치츠쿠리, 町つくリ)를 돌봄에 특화한 정책으로 볼 수 있음. 결론적으로 일본의 지역포괄케어시스템을 통한 시사점은 특정한 취약대상(노인, 장애인 등) 중심에서 벗어나 모든 사람을 위하여, 지역사회 시스템이 작동되도록 하는 기제 구축, 지역 공동체의 활성화, 지역 내 네트워크 강화, 지역 내 문제를 해결하려는 다양한 방법 고안, 최소한의 재정투입을 통한 최대한의 성과를 달성하기 위한 정책구상 등이 필요할 것으로 판단됨.

Ⅲ. 정책현황

Ⅲ. 지역사회통합돌봄 정책의 흐름 및 현황

1. 우리나라 지역사회통합돌봄(Community Care)의 흐름

○ 현 정부의 한국형 커뮤니티케어사업의 정책적 전환은 “지역사회배제에서 지역사회포용으로”임. 즉, 돌봄이 필요한 대상자들을 지역사회에서 배제하여 생활시설 중심의 서비스를 제공하도록 하는 것에서 지역사회에 다양한 돌봄 인프라를 구축하여 지역사회가 포용하여 서비스를 제공하도록 한다는 것임.

○ 한국의 경우 커뮤니티케어정책은 2000년대까지 전무하였다고 할 수 있으며 돌봄이 필요한 노인이나 장애인들에 대한 유일한 정책은 생활시설 중심의 돌봄 정책이었음.

○ 특히, 장애인들에 대한 정책은 주로 2000년대까지 시설화정책 이라고 할 수 있음. 주로 도시 근교나 지방에 생활시설을 건립하고 장애인들을 격리 수용하여 서비스를 제공하여 왔음. 하지만 1990년대 국고보조금이 장애인관련시설에 투입되기 시작하고 2000년대에 들어와서 장애인복지관 등 시설들이 지역사회에서 본격적으로 설립되어 운영되면서 장애인들을 위한 시설들이 추가 건립되어 운영되면서 탈 시설화를 위한 움직임이 본격화되었음. 특히, 2007년부터 시작된 지역사회서비스사업 특히, 장애인활동보조사업은 장애인들에 대한 돌봄서비스사업의 지역사회 안에서의 본격적인 출발을 의미하였음.

○ 하지만 한국의 경우 지금까지도 여전히 장애인정책은 탈시설화를 벗어나지 못하고 있는 실정임. 그동안 형제복지원이나 희망원 등 크고 작은 비영리시설에서 노숙인과 부랑인을 포함하여 장애인들에 대한 학대와 폭력 등 비인격적인 행태들이 도마에 올랐으며 이는 곧 장애인정책에 대한 정책적 전환을 도모하는 데 영향을 주었음을 부인할 수 없음.

○ 장애인들에 대한 시설에서 탈 시설을 통한 지역사회에서 머무르는 거주지 우선 돌봄정책 으로의 전환은 정신질환자나 노숙인 영역에서도 크게 다르지 않음. 정신질환자나 노숙인 생활시설도 역지 도시 근교지역의 시설중심정책이었으며 노숙인, 부랑아, 정신질환자들에 대한 생활시설에서의 각종 폭력 및 학대 그리고 모든 이용자들을 사회에서 격리되어야 하는 사회불안요소이거나 사회낙오자라는 낙인 역시 생활시설에 대한 정당성을 부여하여왔던 것이 사실임.

○ 돌봄이 필요한 노인돌봄 영역 역시 2000년대 이전까지만 해도 주로 도시 외곽지역의 요양원이나 양로원을 기반으로 하는 생활시설 중심이었음. 물론 1990년대 각종 노인복지시설에 대한 국고보조사업이 시행되고 지역사회중심의 다양한 노인관련 프로그램들이 제공되어 왔지만 외상환자나 치매와 같은 중증노인성 질환을 가지고 있는 노인들에 대한 돌봄은 역시 생활시설 중심이거나 아니면 개인책임이 강조되는 가족 돌봄 중심이었음. 하지만 2000년대 들어 노인 돌봄에 대

한 사회적 책임성이 강조되면서 가족중심에서 지역사회기반 시설중심으로 노인 돌봄의 정책적 패러다임이 전환되었음. 특히, 2007년 지역사회서비스투자사업의 노인돌봄서비스사업은 노인돌봄영역의 기반을 수용시설에서 이용시설 중심으로 바꾸는 계기를 만들었으며 2008년 시행된 장기요양보험제도 역시 노인의 지역사회 돌봄에 대한 인식개선과 지역사회 안에서 노인을 돌볼 수 있는 돌봄시설 인프라 구축의 필요성을 제시해주는 계기가 되었음. 이러한 필요성으로 인해 현재 지역사회중심으로 노인을 돌볼 수 있는 노인주간보호센터 및 요양원 노인생활시설과 공동거주홈 등 다양한 돌봄 시설 구축이 진행되고 있음.

○ 노인 및 장애인 생활(거주)시설에 대한 정책적 전환은 2018년 3월부터 복지부의 커뮤니티케어정책으로 일대 전환점을 맞이하게 되었음. 복지부의 커뮤니티케어정책은 기본적으로는 영국의 커뮤니티케어정책을 일정부분 생활하면서 그동안 등한시되어왔던 돌봄이 필요한 노인 및 장애인들을 향한 정부의 정책적 확대노력의 일환으로 이해할 수 있음.

○ 한국형 커뮤니티케어정책을 성공적으로 정착시키기 위해서는 현 민간중심(개인사업자 중심의 불균형적인 공급체계개편)에서 공공과 민간이 서비스를 혼합하여 제공할 수 있도록 하기 위한 공공 돌봄서비스 이용시설의 확충, 돌봄 서비스를 제공하는 돌봄인력의 안정적 생활지원, 교육 및 공급체계구축 그리고 돌봄에서 자립생활에 이르기까지 욕구에 맞는 생애주기별 서비스를 제공하는 다양한 서비스제공 인프라구축, 중앙 및 지방정부의 커뮤니티케어정책에 대한 중장기 서비스 플랜마련 및 시행노력과 평가 등의 제반 노력이 필요함.

○ 특히, 복지부 커뮤니티케어정책의 핵심은 돌봄을 지역사회에서 제공하도록 하는 지역사회중심의 돌봄 체계구축임. 중앙정부 주도가 아니라 지방정부 주도 즉, 지역주도형으로 커뮤니티케어사업을 진행하겠다는 것으로서 과거 영국의 커뮤니티케어정책과 동일선상에서 이해될 수 있음.

○ 복지부가 제시한 커뮤니티케어라는 용어의 정의는 다음과 같음.

> **“케어가 필요한 주민(노인, 장애인 등)이 살던 곳(자기 집, 그룹홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 사회서비스정책** ‘(지역사회돌봄선도사업추진계획, 2019).

○ 위의 정의를 보면 우리나라의 커뮤니티케어정책은 영국의 정책을 많은 부분 벤치마킹하였음을 알 수 있으며 영국 커뮤니티정책과의 차별성은 우리의 경우 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활지원을 모두 통합하여 지역에서 제공하도록 하겠다는 것으로서 지역주도형 통합돌봄시스템의 구축이라고 할 수 있음.

2. 보건복지부의 지역사회통합돌봄 방향

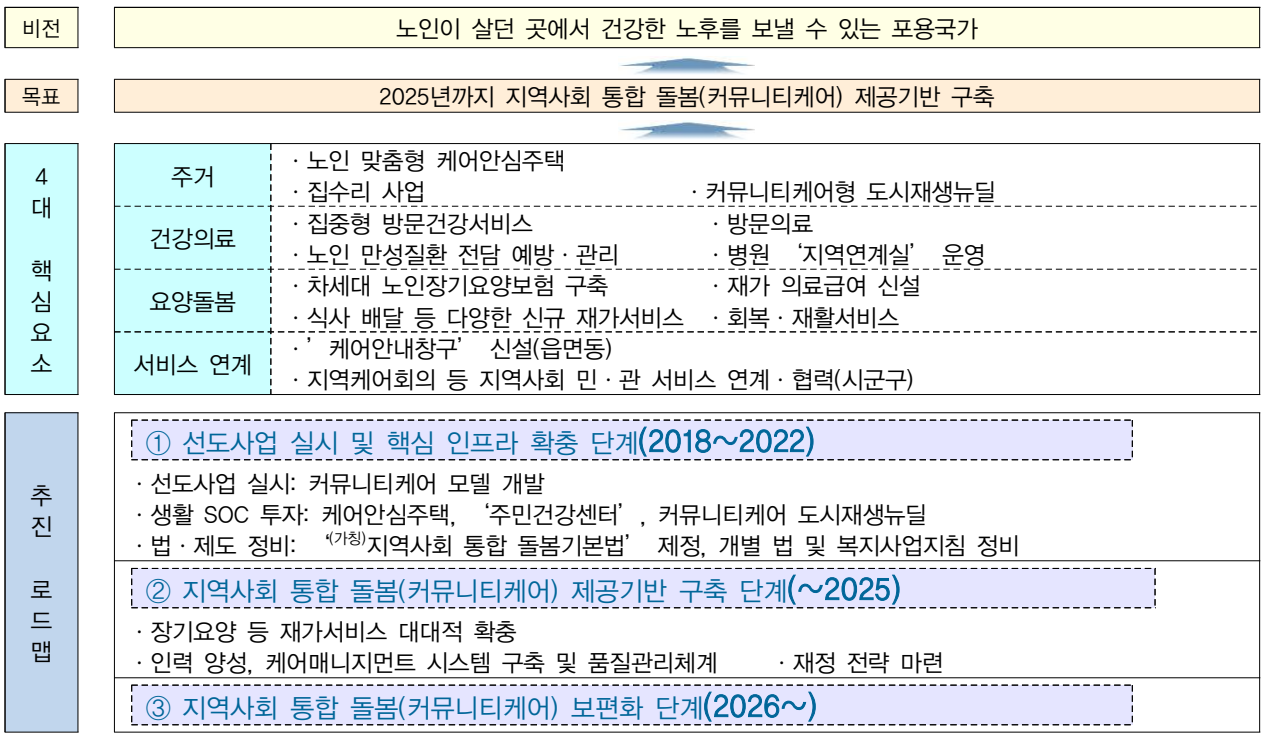
2-1. 지역사회 통합 돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티케어 중심) 주요 내용

○ 복지부는 지난 2018. 11. 20. 국무회의에서 '지역사회통합돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티케어)'을 보고하고 정부 서울청사에서 발표하였음. 이 때 발표된 주요내용을 요약하면 다음과 같음.

① 각종 건강관리, 돌봄서비스 제공되는 '케어안심주택' 대폭 확충
② 노인 독립생활 시 낙상 예방을 위한 대대적인 집수리 사업 실시
③ '커뮤니티케어형 도시재생뉴딜' 추진으로 마을 소멸에 대응
④ 거동이 불편한 노인을 위해 집으로 찾아가는 방문의료 본격 제공
⑤ 시군구 '주민건강센터' 설치, 노인을 위한 방문건강관리서비스 확충
⑥ 병원 '지역연계실'(사회복지팀) 설치, 환자 퇴원계획 수립 및 돌봄서비스 연계
⑦ 차세대 장기요양보험 구축(노인의 약 11% 이상 수준으로 확대 목표 등)
⑧ '19.6월부터 2년 간 지자체에서 '지역사회 중심의 통합 돌봄 '모델 마련을 위한 선도사업 실시
⑨ 초고령사회('26) 진입 전인 '25년까지 커뮤니티케어 제공기반 구축

○ 노인중심 1단계 '지역사회 통합 돌봄 기본계획'의 4대 핵심요소별 중점 추진과제는 ① 어르신 맞춤형 주거 인프라 대폭 확충 ② 어르신의 집으로 찾아가는 방문건강 및 방문의료 실시 ③ 재가 장기요양 및 돌봄서비스 획기적 확충 ④ 사람 중심의 만관 서비스 연계 및 통합 제공으로 요약될 수 있음.

〈그림 3-1〉 1단계 노인중심 지역사회 통합 돌봄 기본계획의 비전 및 목표



자료: 관계부처합동, 2018. 1단계: 노인 커뮤니티케어 중심 「지역사회 통합 돌봄 기본계획(안)」

○ 2018년 노인중심의 지역사회 통합 돌봄 기본계획은 노인분야에 한정된 분야별 접근이라는 한계가 있음. 또한 향후 해결되어야 하는 후속 연구·논의 과제가 산재되어 있다는 특징이 있음. 복지부에서 제시한 후속 연구·논의 과제는 총 7가지 정도로 다음과 같이 요약할 수 있음.

① 대상·지역별 서비스 총량 분석, 인프라 확충 및 공공성 강화
② 재정 규모·조달, 분담 원칙·방식(중앙–지방정부, 조세–사회보험 등), 지자체의 재정적 책임과 인센티브 부여방안, 재가서비스 확대 등으로 인한 지자체 추가 부담과 다른 재원 분야(건강보험, 장기요양보험) 간의 조정·연계 등
③ 전문인력 양성 및 수급: 케어매니저 교육·양성, 간호·돌봄인력 수급 및 시설 근무인력 재교육 등
④ 제공 주체(지자체 주도형, 공공형, 민관 협력형 등), 역할 범위(종합적 욕구사정, 서비스 결정, 평가 등), 법적 권한의 수준
⑤ 현장에서 서비스 간 연계를 저해하고나 칸막이화를 조장하는 복지사업지침 일제 정비
⑥ 품질관리체계 구축: 서비스 제공기관 등에 대한 품질 관리 및 커뮤니티케어 성과평가를 위한 지표 발굴 및 적용
⑦ 커뮤니티케어 경제(economy) 구현전략: 사회서비스 일자리, 사회적 경제(집수리 등), 생활SOC확충(주민건강센터, 케어안심주택 등), 빅데이터 활용, 어르신 스마트 홈 등

○ 이러한 계획대로 실천이 될 경우 기대 효과는 첫째, ’22년까지 재가서비스 일자리 등 15만개 이상 확대, 둘째, 정든 곳에서 나에게 맞는 돌봄을 받음으로서 인권과 삶의 질 제고, 셋째, 가족·이웃과 어울려 살아가는 지역사회와 삶의 가치 복원, 지역사회 지원을 통한 지방의 자율성과 책임성 강화, 넷째 사회보장제도의 지속가능성 확보 등으로 요약할 수 있음(관계부처합동, 2018).

〈그림 3-2〉 주요 인프라·서비스의 현재와 미래(전국기준)

분야	현재	미래(2022년, 2025년)
케어안심주택	일부 지역 소수	‣ 2022년 4만호 목표
집수리사업	부분적 실시	‣ 2025년 27.4만 세대 목표
주민건강센터	66개소 (건강생활지원센터, ‘18)	‣ 2022년 250개 시군구 목표 ‣ 2025년 소생활권 목표 (재원대책과 연동)
어르신 지역 돌봄 시범마을	–	‣ 2025년 약 1천개소
종합재가센터	–	‣ 2022년 시군구별 1개 (2022년 사회서비스원 직영 135개 포함)
방문 건강관리서비스	110만 가구(‘18)	‣ 2022년까지 271만 가구 ‣ 2025년까지 346만 가구
병원 지역연계실(사회복지팀)	일부 병원에서 ‘사회사업팀’ 운영	‣ 2022년까지 약 2천개 병원
재활의료기관	15개소(‘18 시범사업)	‣ 2025년 약 150개
장기요양보험 수급자	노인 중 8.0%(59만명)	‣ 2022년 9.6% (86만명) 2025년 11%수준 이상 목표 (120만명 이상 목표)
장기요양 재가서비스	재가서비스 이용률 69%(‘17)	‣ 2022년까지 이용률 75% 2025년까지 이용률 80%
신규 재가서비스	–	‣ 식사 배달 , 이동지원 ‣ 법률 지원(공공 후견 등) ‣ 안전 · 안부 확인 ‣ 주택 개보수, 야간 순회 및 대응

자료: 관계부처합동, 2018. 1단계: 노인 커뮤니티케어 중심 「지역사회 통합 돌봄 기본계획(안)」

2-2. 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획 주요내용

▢ 선도사업 추진계획 기본방향(2019. 1. 10. 발표 내용)

○ 복지부는 2018년 11월 20일 기본계획 발표 이후, 실행을 위한 「지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획」을 2019년 1월 10일 발표하였음. 이 때 발표된 복지부 선도사업의 추진방향은 다음과 같음.

① 선도사업은 2026년 지역사회 통합 돌봄의 보편적 제공을 앞두고 지역의 실정에 맞는 다양한 모델을 발굴·검증하기 위하여 실시

② 사회복자보건의료 등 각 분야의 단체기관·전문가들의 협업(다(多)직종 연계)을 잘할 수 있는 지자체 선정

③ 의료기관 퇴원 지원, 방문진료 시범사업, 재가 의료급여 시범사업 등 건강보험·장기요양보험 재정을 활용한 사업을 동시에 실시

④ 주민자치형 공공서비스 구축사업(행정안전부), 커뮤니티케어형 도시재생뉴딜사업(국토교통부) 등 다수 부처가 힘을 모아 지역공동체 복원

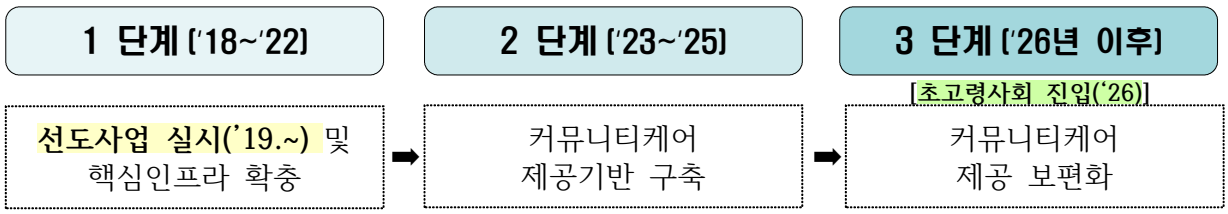
⑤ 2019년 6월부터 2년간 전국 8개 지자체에서 지역사회 통합 돌봄 선도 사업을 실시함. 최초 계획은 총 8개 지역(노인 4개, 장애인 2개, 노숙인 1개, 정신질환자 1개)

※ 최종 공모결과 노인분야가 1개 추가되고 노숙인 지역이 없음. 최종 8개(노인 5개, 장애인 2개, 정신질환자 1개)로 추진됨.

▢ 보건복지부 선도사업 개요

○ 복지부는 지역사회 통합 돌봄 로드맵을 다음과 같이 제시함.

〈그림 3-3〉 지역사회 통합 돌봄 로드맵



자료: 보건복지부(2019), 지역사회돌봄선도사업추진계획

○ 선도사업 추진목표

- (목적) 지역 실정에 맞는 서비스를 발굴하고 제공 모델을 검증·보완하여 다양한 커뮤니티케어 모델 개발
- (추진목표) 사업 종료 후 기대되는 결과물(예시)

① 지리정보와 결합된 지역사회 민간·공공 주거·보건의료·복지 자원(map) 파악

② 지리정보와 결합된 커뮤니티케어 필요 대상자 선정기준(지표) 및 규모 추계

③ 커뮤니티케어를 위한 필요 서비스·인프라 분석 결과

④ 대상자가 필요로 하는 신규 서비스의 개발·제공 결과

⑤ 대상별 지역 실정에 맞는 서비스 연계·통합 제공 방안

⑥ 커뮤니티케어 제공 효과에 대한 분석·평가 결과(장기추적관찰 실시)

○ 선도사업 기본모델

– 다음은 복지부 선도사업 기본모델(개념도)을 나타냄.

〈그림 3-4〉 복지부 선도사업 기본모델



자료: 보건복지부, 2019, 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획

○ 2019년 4월 복지부 1차 선도사업에 최종 선정된 지역은 총 8개 지역으로 노인영역 5개, 장애인 영역 2개, 정신질환자 영역 1개로 주된 내용은 다음과 같음. ※노인 1개 지역 추가, 노숙인 없음.

〈표 3-1〉 지자체별 커뮤니티케어 선도사업 내용(1차 지역)

구분	지역	분야	내용
1	광주 서구	노인	– 총 29개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 · 모바일 안심케어서비스, 복합커뮤니티센터 건립운영, 노인 ACT 사례관리사업 등 – 정보통신기술(ICT)을 활용한 통합돌봄 어플(행복매니저) – 서비스 제공 · 사례관리 내용 등을 스마트폰 어플리케이션으로 기록 · 관리 · 공유
2	경기 부천시	노인	– 총 38개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 · 독거노인공동주거 '커뮤니티홈' 조성, 노인우울관리 지원사업, 방문약료서비스제공 등 – 방문진료 수가 시범사업과 함께 지역 약사회 · 한의사회 등과 협업하여 방문약료, 방문한의서비스 제공
3	충남 천안시	노인	– 총 21개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 · 경로당별 한의사 주치의제 시행, 경로당 순회 복약지도, 경증치매노인 인지개선 등 – 사회적 경제조직 간 컨소시엄 구성을 통한 통합 돌봄 서비스 제공
4	전북 전주시	노인	– 총 38개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 · 입원전후 응급간병비 지원사업, 요양등급판정 전 가사지원확대사업, 주거환경 개선사업 등 – 거동 불편 어르신이 병원 외래 방문 시, 보호자 동행 및 이동비 지원 · 17대 사업 : 부족한 건 채우는 9개 사업, 없는 것은 새롭게 만드는 8개 사업
5	경남 김해시	노인	– 총 30개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 · 틀니 임플란트 지원, 교통약자 콜택시 운영, 노인 200가구 주거개선 사업 등 – 노인 주거 및 돌봄 서비스 제공의 최소기준 마련 및 준수여부 점검 · 주거서비스 최소기준 : 1인가구 14㎡, 안심전등 비치, 냉온수 완비 등 · 돌봄서비스 최소기준 : 방문요양+간호서비스 주 2회 1시간 이상 방문 등
6	대구 남구	장애인	– 총 18개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 · 탈시설 장애인 다기능 자립주택운영, 돌봄 통합의료 원스톱 시스템 구축, 주거환경개선 등 – 장애인 거주시설 전환 선도모델로 대구시립희망원의 소규모 시설 개편 또는 기능 전환을 통해 선도사례 창출
7	제주 제주시	장애인	– 총 24개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 · 케어안심주택 및 자립체험주택 운영, 24시간 긴급돌봄센터 운영, 장애인 건강주치의 등 – 행복파트너 매칭을 통해 개인별 자립지원 계획 수립 및 맞춤형 서비스 연계
8	경기 화성시	정신질환자	– 총 12개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 · 정신질환자 발굴사업, 자립체험주택 운영, 동료상담가 양성, 중증질환자 치료비 지원 등 – 찾아가서 상담 · 퇴원을 지원하는 다직종 두드림팀 운영으로 정신건강전문요원 + 의료급여사례관리사 + 전담 공무원으로 구성된 '두드림팀'이 장기 입원 중인 정신질환자 발굴, 상담 및 퇴원 지원

자료: 보건복지부(2019년 4월 4일), 지역사회통합돌봄 보도자료

○ 2019년 8월 복지부 2차 선도사업에 최종 선정된 지역은 모두 노인분야로 총 8개 지역이 선정되었으며 주된 내용은 다음과 같음. ※ 2차 지역은 1차 공모에서 예비형으로 지정된 지역 중 선정함.

〈표 3-2〉 지자체별 커뮤니티케어 선도사업 내용

구분	지역	분야	내용
1	부산 북구	노인	– 총 19개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 – 찾아가는 약물관리 사업, 사회적 경제조직을 활용한 통합 돌봄 제공사업, 가족 돌봄이 부족한 어르신 일시 보호서비스 제공 등 – 종합사회복지관을 중심으로 5개 지구단위 지역케어회의 운영 · 6개 주요 기관(노인복지관, 돌봄제공기관, 요양기관, 사회경제조직, 병·의원, 공동체) 간 협약을 통해 요양, 돌봄 서비스 연계를 강화한 사례회의 진행
2	부산 부산진구	노인	– 총 33개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 – 부산진구형 통합주거서비스 4종 모델 운영(고령자대안가족, 공유주택, 노인돌봄주택, 중간시설운영), 우리동네 효살핌 종합서비스, 정보기술 활용(ICT), 스마트 시니어 헬스케어 서비스 – 지역 내 민관기관 및 분야별 전문가로 인력을 구성하여 3단계 지역케어회의 운영
3	경기 안산시	노인	– 총 27개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 – 사회적 경제조직을 활용한 통합돌봄서비스 제공, 응급안전 알림서비스, 주거환경 개선사업, 도시재생 뉴딜사업 연계로 안산형 통합돌봄 기반구축 – 4개 권역(본오, 부곡, 초지, 선부) 중심의 민관협력 사례회의 구축 및 의료, 주거, 돌봄이 강화된 지역케어회의 시스템 구축
4	경기 남양주시	노인	– 총 17개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 – 맞춤형 방문 복약지도사업, 장기요양보험 등급 외 판정 노인 긴급돌봄, 민간기관 활용 가사지원 사업, 사회적 경제조직을 활용한 틈새 돌봄 서비스 등 – 총 16개 읍면동을 8개 행정복지센터로 구조화하여 행정복지센터 중심의 돌봄 네트워크 구축
5	충북 진천군	노인	– 총 20개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 – 방문형 보건의료서비스 제공(한방 순회진료, 안심복약지도, 방문 물리치료 지원), 거점 경로당 동네복지사 운영 등 – 복합문제에 대한 사례관리 강화를 위해 3단계 지역케어회의 운영 · (1단계) 읍면 사례회의 → (2단계) 본청 민관협력 사례회의 → (3단계) 지역케어회의
6	충남 청양군	노인	– 총 20개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 – 영양 보충형 식사배달사업, 방문형 건강관리사업(인지재활, 운동처방, 건강상담) 등 – 주민자치 조직이 활성화되어 있는 읍면 지역케어회의를 중심(통합돌봄창구, 주민자치회, 지역사회보장협의체)으로 사례회의 운영
7	전남 순천시	노인	– 총 20개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 – 맞춤형 방문 운동지도사업, 공동부엌 설치 사업, 주거환경개선사업, 사물인터넷(IoT) 기반 스마트 돌봄지킴이 사업 등 – 민관 및 분야별(복지, 의료, 돌봄, 주거, 학계 등) 전문가 인력을 구성하여 단계1별 사례관리 및 서비스 연계
8	제주 서귀포시	노인	– 총 21개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 – 어르신 종합돌봄서비스(생활지원, 식사, 이동지원, 목욕서비스) 제공사업, 거동불편 어르신 보행기 지원사업 등 – 심층 사례관리를 위하여 공공·민간 기관의 35개 분야 전문가가 월 1회 정례회의를 운영하는 지역케어회의 운영

자료: 보건복지부(2019년 9월 5일), 지역사회통합돌봄 보도자료 내용 수정·보완

○ 2019년 현재 커뮤니티케어 선도사업을 시행하는 지역은 총 16개 지역임. 아래의 표는 현재 시행 중인 커뮤니티케어 선도사업의 분야별 지역현황을 나타내주고 있음.

〈표 3-3〉 커뮤니티케어 선도사업의 분야별 지역현황

분야	1차 선도사업지역(’19. 4. 3.)	2차 선도사업지역(’19. 8. 3.)
노인(13)	광주광역시 서구	경기도 안산시
	전라북도 전주시	경기도 남양주시
	경상남도 김해시	부산광역시 부산진구
	경기도 부천시	부산광역시 북구
	충청남도 천안시	전라남도 순천시
		제주특별자치도 서귀포시
		충청남도 청양군
		충청북도 진천군
장애인(2)	대구광역시 남구	
	제주특별자치도 제주시	
정신질환자(1)	경기도 화성시	

○ 위에서 제시된 지역별 커뮤니티케어 선도사업의 내용을 보면 대부분의 사업들은 이미 지자체들이 지역사회보장계획에 의거해 사업을 진행 중인 사업들이거나 4기 지역사회보장계획에 포함된 돌봄관련 사업들을 종합 정리하거나 개편한 수준이며 신규 사업은 자립주택이나 공동(홈)주택 등과 같은 인프라구축사업이 일부 포함되어 있음을 알 수 있음.

○ 특히, 지역사회돌봄시스템을 읍 · 면 · 동 행정복지센터의 케어창구에서부터 일원화하여 통합적 돌봄 시스템을 어떻게 구성하고 전달할 것인지 등에 대한 통합적 일원화체계에 대한 모색 즉, 전달체계구축이나 개편에 대한 보다 구체적인 청사진을 제시하지 못하고 있으며 전달체계구축을 위한 행정적 · 정책적 방안모색 및 전문 인력확충 등의 내용이 부족함을 알 수 있음.

○ 복지부는 1단계의 핵심 사업으로 선정한 핵심인프라구축과 관련하여서 보다 구체적인 정책적 방안을 제시하지는 못하고 있고 사회서비스원의 설립과 정부가 직영하는 이용시설에 대한 건립을 강조하는 선에 머물러 있음. 특히, 지자체들은 지자체중심의 돌봄 시설들을 지역별로 건립을 예정하고 있거나 케어서비스전달을 위한 전달체계를 구축하기 위한 연구 또는 사업을 기획하는 수준에 머물러 있음.

○ 선도사업 지역의 주요 내용은 지역사회통합돌봄 관련 사업의 운영 가능성을 제시하고 있지만 이에 대한 적절성은 충분히 검토되지 못함. 실제 지자체의 커뮤니티케어 체계 구축에 개별 사업들이 충분히 기능을 할 수 있는지 여부를 검토하는 것이 필요함(박성준, 2019).

○ 또한 복지부의 선도사업에서는 유사제도와의 관계성을 고려한 명확한 지침이 제시되지 못함. 지역사회통합돌봄을 구축하기 위하여 관련 인력, 부서 등이 추가될 예정이지만 이러한 자원들은 통합사례관리나 찾아가는 복지 서비스 등 기존 제도와 다수 유사한 측면을 가지고 있음. 따라서 기본계획에서는 유사 제도 또는 유사 기능을 하는 부서 및 인력 간 발생될 수 있는 문제에 대한 사항들을 제시할 필요가 있음.

○ 보건·의료 분야와 돌봄·복지 분야 간 분절성을 완화하기 위한 전략이 다소 미흡한 측면이 있음.

○ 향후, 지자체의 지역사회통합돌봄 실적을 측정하거나 비교하기 위하여 일률적인 지표를 제시하는 것은 적절하지 않으며 단기적이고 구체적인 지표보다는 장기적 관점에서의 목표달성 여부를 확인할 수 있는 지표를 활용하는 것이 적합. 중앙정부에서 일률적인 지표를 설정하거나 모니터링 및 사후관리 체계를 확정하는 것은 지역사회통합돌봄의 본래 취지에 부합하지 않음. 따라서 각 지자체가 지역의 특수성을 반영한 모니터링 및 사후관리 체계를 제시하고 있는지에 대하여 평가 하여야 함(박성준, 2019).

○ 복지부의 커뮤니티케어정책의 성공은 “지역사회에서 노인 및 장애인들이 거주할 수 있는 거주시설과 돌봄서비스를 제공하는 재가돌봄시설 그리고 자립지원이 가능한 자립지원시설 및 정책 등 통합돌봄시스템의 구축여부”에 달려있다고 할 수 있음. 돌봄시스템의 구축은 크게 돌봄관련 제도와 법 그리고 돌봄인력과 돌봄시설의 구축으로 구분되고 돌봄시설은 곧 케어서비스전달체계를 의미함.

○ 현재 한국지역사회에서 커뮤니티케어를 안정적으로 제공하기 위해서는 케어서비스전달체계의 구축은 필수적인 요소임.

○ 특히, 장애인의 경우 중증장애와 경증장애에 따라 생활시설과 이용시설의 필요성은 상이하며 장애인들의 자립(지역사회돌봄)의 핵심은 이용시설과 소득보장제도의 구축임. 하지만 현 장애인들의 생활 및 자립을 지원하는 이용시설은 국공립 시설이 전무하며, 시설 수 역시 필요에 비해 부족하고, 소득보장은 장애인수당만으로는 자립이 불가능한 수준임. 따라서 커뮤니티케어의 장애인돌봄과 관련하여 인프라 즉, 장애인들을 위한 이용 시설 수의 확충 및 장애인들의 자립통합을 지원하는 원스탑지원시설이 반드시 필요함.

○ 커뮤니티케어의 노인돌봄 역시 주거시설이나 주간보호시설 등의 이용시설 수가 부족하여 노인돌봄시설확충이 필요하며 특히, 노인돌봄서비스를 원스탑으로 통합 지원하는 센터의 필요성이 존재함.

○ 다음은 현 노인 및 장애인시설의 수를 운영주체별로 나타내 주고 있음.

〈표 3-4〉 전국 노인시설 운영 주체별 현황

종 류	시 설	시설 수 (2017)	운영주체			
			영리	비영리	지자체	기타
노인주거 복지시설	양로시설	252	110	140	.	2
	노인공동생활가정	119	97	21	.	1
	노인복지주택	33	18	12	.	3
노인의료 복지시설	노인요양시설	3,261	2,117	1,108	2	34
	노인요양공동생활가정	1,981	1,833	133	.	15
노인여가 복지시설	노인복지관	364	.	314	20	30
	경로당	65,604	.	.	65,604	.
	노인교실	1,356	.	.	1,356	.
재가노인 복지시설	방문요양서비스	1,001	374	582	.	45
	주·야간보호서비스	1,174	386	745	.	43
	단기보호서비스	80	49	29	.	2
	방문목욕서비스	609	286	300	.	23
	방문간호서비스	10	.	10	.	.
	재가노인지원서비스	342	8	325	.	9
노인보호 전문기관	노인보호전문기관	32	.	32	.	.
재가장기 요양기관	방문요양	11,662	10,056	1,521	31	54
	방문목욕	9,357	8,197	1,104	16	40
	방문간호	650	538	105	3	4
	주/야간보호	2,795	1,804	884	93	14
	단기보호	218	172	42	4	.
	복지용구	1,892	1,632	253	.	7
합계		102,792	27,677	7,660	67,129	326

주: (영리) 개인, (비영리) 법인, 공기업
자료: 보건복지부(2018), 2018 노인복지시설현황

〈표 3-5〉 장애인 지역사회재활시설 및 의료재활시설 현황

종 류	시 설	시설 수 (2016)	운영주체			
			영리	비영리	지자체	기타
지역사회 재활시설	장애인복지관	231		224	7	
	장애인 주간보호시설	663	48	610	5	
	장애인체육시설	34		32	2	
	생활이동지원센터	159		158	1	
	수화통역센터	194		194		
	점자도서관	20	1	19		
	점자도서 및 녹음서 출판시설	2		2		
합계		1,303	49	1,239	15	
의료재활시설		19		18	1**	
공동생활가정		736	165	571		

**의료재활시설 :강원대학교병원(국립대학병원으로 기타공공기관에 속함)
주: (영리) 개인, (비영리) 법인, (지자체) 직영, 지방공기업
자료 보건복지부(2017), 2017 장애인복지시설 일람표

○ 위의 표를 보면 케어서비스관련 국가가 직접서비스를 제공하는 시설은 매우 부족하며 대부분 영리와 비영리시설(장애인은 비영리시설 그리고 노인의 경우는 영리시설 중심)이 케어서비스를 책임지고 있고 대상자수에 비해 시설이 부족하고 시설 역시 특정 시설로 편향되어 있음을 알 수 있음. 특히, 케어를 전담하는 다양한 시설 즉, 주거보장시설이나 통합서비스지원시설, 자립지원시설, 24시간 이용이 가능한 긴급지원시설 등 시설인프라가 매우 제한적이고 부족함을 알 수 있음. 결국, 지자체 중심의 케어시설 인프라 구축은 커뮤니티케어 성공을 위한 기본 토대이므로 현 시점에서 케어대상자들의 욕구에 맞는 다양한 서비스를 제공할 수 있는 시설건립을 위한 노력이 더욱 필요함을 알 수 있음.

○ 2018년 상반기부터 강조되고 시행되어온 복지부의 커뮤니티케어정책은 그동안장애인들을 거주시설에 생활하는 시설화 정책과는 달리 크게 탈시설화의 방향으로 지역사회 즉, 장애인들이 거주 가능한 집이나 집단거주홈(그룹홈) 등에서 서비스를 제공받도록 한다는 점이고 의료, 요양, 자립생활지원 등 통합적 서비스를 제공하도록 한다는 점이므로 특히 다양한 욕구에 맞는 시설의 건립은 매우 중요한 사안임.

○ 아래의 표는 대표적인 장애인돌봄서비스인 장애인활동지원사업의 서비스지원자 및 이용자의 수와 노인장기요양사업 신청자의 수와 이용자의 수를 비교한 것임.

〈표 3-6〉 장애인활동지원서비스 지원자 및 이용자비교

(단위: 억원, 명, 만원, 시간, %)

구분	예산	지원규모 (이용자)	월평균 급여량	월평균 지원시간	중증장애인 수	중증장애인대비 이용자수(%)
2018	5,008	71,636	110.9	110.9	336,224	21.3

주1: 2018년 기준

주2: 월평균 급여량 = 활동지원급여(기본급여+추가급여) ※활동지원급여는 활동보조, 방문목욕, 방문간호로 구성되어 있음.

자료: 한국장애인재활협회(2018), 2018 장애통계연보; e-나라지표(www.index.go.kr), "장애인현황"의 내용을 재구성

〈표 3-7〉 장기요양 신청자 및 이용자 수 및 신청 현황

(단위: 명, %)

구분	장기요양 신청자	이용자수	신청자대비 이용자수(%)	65세이상 노인인구	노인인구 대비 이용자수(%)
계	964,424	787,015	81.6	7,372,160	10.7

주: 2018년 6월 기준

자료: 국민건강보험(2018), 2018 상반기 노인장기요양보험 주요통계; 국가통계포털(http://kosis.kr), 장래인구추계 "주요 인구지표"의 내용을 재구성

○ 위의 표를 보면 2018년을 기준으로 장애인돌봄사업인 장애인활동보조사업의 경우 중증장애인의 수(약 34만명)에 비해 이용자의 수는 절대적으로 적어 약 7만 명 수준으로 이용자의 수는 향후

지속적으로 증가할 것으로 예상됨. 또한 노인요양서비스의 경우도 전체 노인인구가 빠르게 증가하고 있고 건강상 문제가 있어도 등급을 받지 못한 노인이 상당수 존재하며 요양서비스 신청자수 역시 이용자수에 비해 18만명 정도 서비스를 이용하지 못하고 있어 역시 노인돌봄 영역에서도 이용자의 수는 지속적으로 증가할 것으로 예상됨.

○ 결국 시설부족과 함께 지속적으로 증가할 것으로 예상되는 돌봄이 필요한 장애인 및 노인들에게 맞춤형 돌봄서비스를 적절히 제공하기 위해서는 돌봄시설 및 인력의 확충은 필수적임을 알 수 있음.

○ 하지만 한국형 커뮤니티케어정책은 영국이나 다른 유럽국가들과는 달리 장애인이나 노인 등에게 돌봄서비스를 제공하는 복지혼합과 관련하여 서비스를 제공할 수 있는 민간비영리조직이 매우 부족하다는 점과 국가가 직영하는 돌봄 시설이 최근까지 전무하였다는 점에서 탈시설화전략이 상당부분 장기적인 시간과 예산 및 정책적 노력을 필요로 함. 특히, 큰 틀에서 보면 정부의 커뮤니티케어정책의 방향은 옳지만 구체적인 정책방향과 케어시설 및 인력인프라 구축 미비 등 아직 해결하여야 하는 기본적인 장벽들이 많이 존재한다는 점은 한계임.

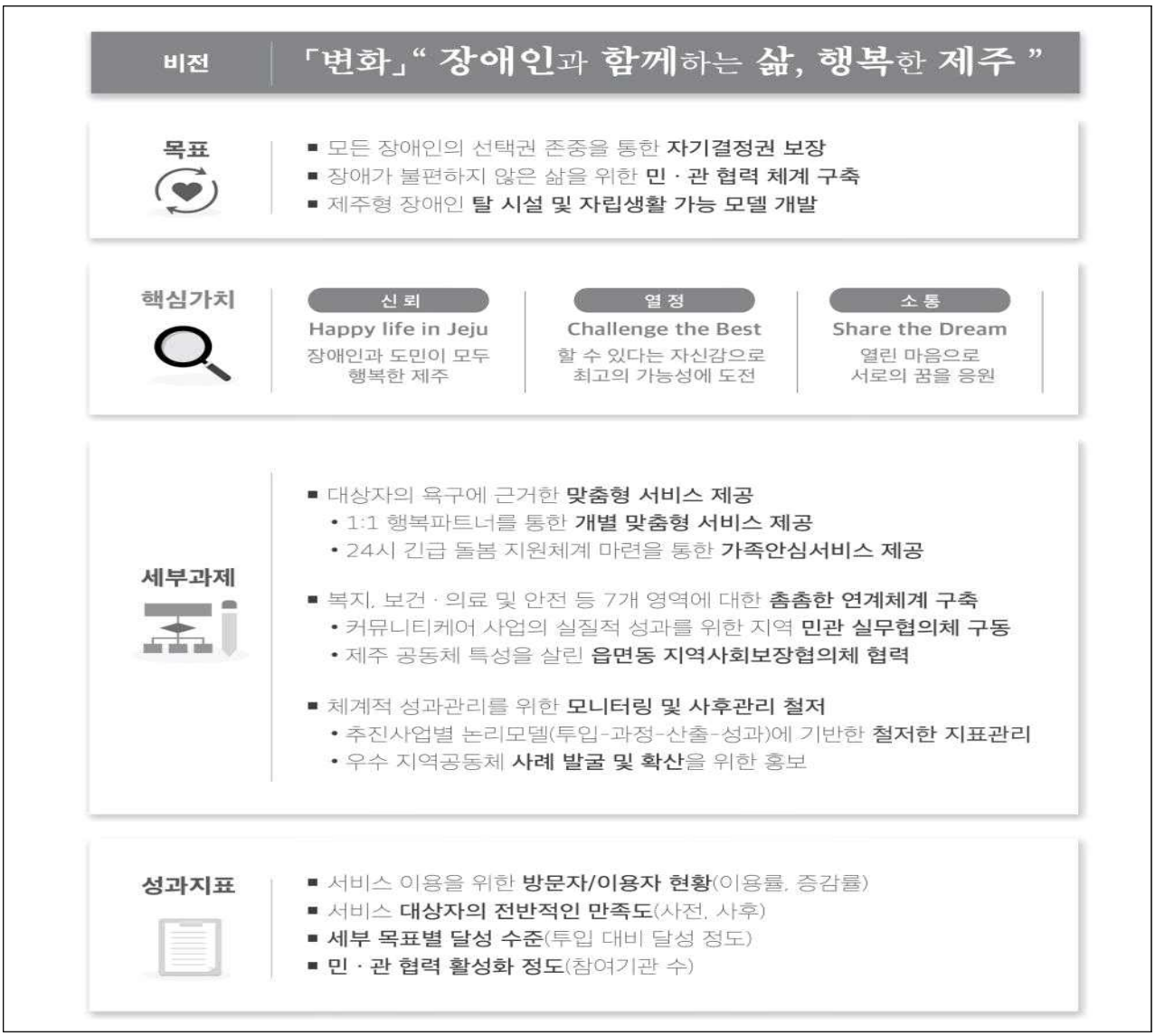
3. 제주특별자치도(제주시, 서귀포시) 지역사회통합돌봄 선도사업

○ 제주특별자치도는 2019년 보건복지부 지역사회통합돌봄 선도사업에 양 행정시가 다 선정되었음. 1차 지역으로 제주시가 장애인분야(2019. 6.~ 2021. 5)에, 2차 지역으로 서귀포시가 노인분야(2019. 9.~2021. 8)에 선정되어 사업을 수행 중에 있음. 다음 그림은 양 행정시의 선도사업 비전 및 목표를 표현하고 있음. 다소 급한 추진과 비체계적인 과정 속에서 본 계획대로 100% 이행은 어려운 것이 현실이며 시행착오를 겪으면서 점점 발전시켜 나갈 수 있으리라 생각함.

3-1. 제주시 선도사업(장애인 분야)

▢ 제주시 선도사업 비전 및 목표

〈그림 3-5〉 제주시 선도사업 비전 및 목표

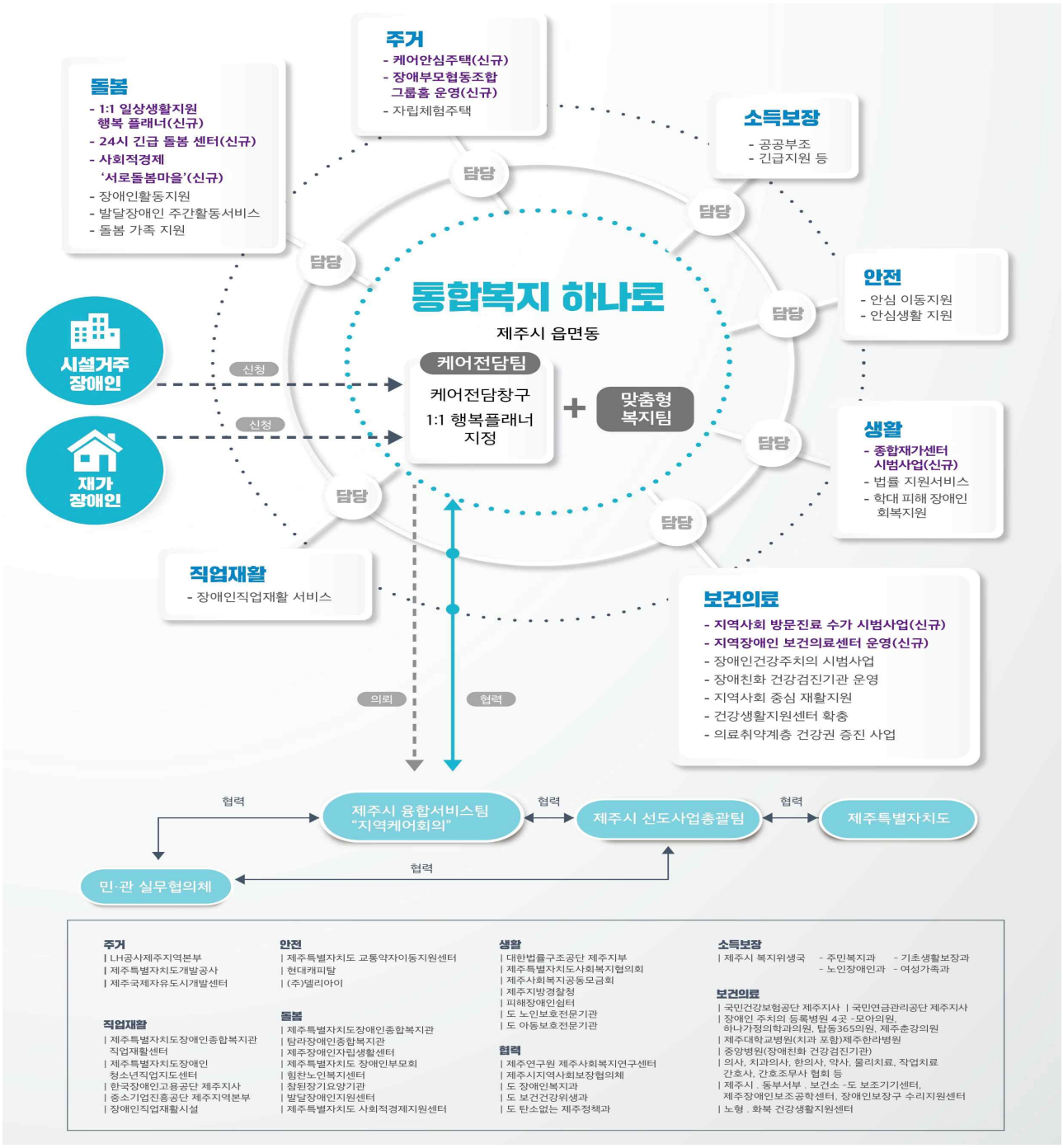


자료: 제주시 지역사회통합돌봄 선도사업 기본계획서, 2019.

▢ 제주시 선도사업 모델

○ 제주시 선도사업의 대상은 제주시에 거주하는 발달(지적, 자폐성)과 뇌병변 장애인 5,208명 정도이며 이중에서 1순위는 거주시설 입소대기자 115명, 퇴소희망 장애인 11명 정도로 볼 수 있음. 가장 주력사업은 24시 긴급돌봄센터 운영(계획수립 시 욕구조사 결과 반영), 1:1일상생활지원 행복플래너, 케어안심주택, 자립체험주택 사업 등임.

〈그림 3-6〉 제주시 장애인 선도사업 모델



자료: 제주시 지역사회통합돌봄 선도사업 기본계획서, 2019.

▢ 주요 추진사업 요약

○ 제주시의 주요 추진사업은 통합돌봄지원 운영을 통한 통합돌봄 모델 개발사업, 자립생활(체험)주택운영, 장애인 일시보호 24시간 긴급 돌봄 지원사업 등으로 구분할 수 있으며 주요내용은 다음 〈표 3-8〉과 같음.

〈표 3-8〉 제주시 장애인 선도사업 주요 추진사업

사업명	사업내용	비고
통합돌봄 모델 개발사업 (통합돌봄지원 센터 운영)	① 지역사회 통합 돌봄 지원 센터 운영	7개 사업
	② 장애인 케어안심 지원 사업	
	③ 장애인 이동권 보장 지원 사업	
	④ 돌봄 행복플래너 운영 사업	
	⑤ 안심생활 지원 서비스 제공	
	⑥ 장애인 가족 기능 강화 프로그램 운영	
	⑦ 장애인 상담 및 정서 치료 지원	
자립생활(체험)주택운영	❍ 대상 : 시설입소 대기 및 퇴소 희망, 장애인 10명이내 ❍ 규모 : 10호(원룸 10호) ❍ 운영 : 행복플래너 2명, 행복코치 10명, 관리직 2명	10개소
장애인 일시보호 24시간 긴급 돌봄 지원 사업	❍ 1일 이용 인원 : 남, 여 최대 각 3명 ❍ 대상 – 보호자의 입원, 병원 진료 : 최대 15일 – 보호자의 출산 : 최대 15일 – 보호자의 직계존비속 경조사 : 최대 5일 – 보호자의 도외 교육 참석 등 : 최대 5일 – 기타 운영위원회가 인정하는 긴급사유 : 최대 15일	2개소

자료: 제주시 지역사회통합돌봄 선도사업 실행계획서, 2019.

3-2. 서귀포시 선도사업(노인 분야)

▢ 서귀포시(노인) 선도사업 비전 및 목표

○ 서귀포시는 지역사회통합돌봄 2차 선정지역으로 2019년 9월부터 사업을 시작하였음. 서귀포지역의 주요 대상은 노화, 사고, 질환, 장애 등으로 케어가 필요한 상태로 평소 살던 곳에서 지내기를 희망하는 노인임.

○ 서귀포시는 함께하는 돌봄, 행복한 노후의 지역을 만들기 위하여, 비전은 모두가 체감하는 "명품 통합돌봄" 구현, 목표는 지역사회중심의 원스톱 통합돌봄체계 구축임.

〈그림 3-7〉 서귀포 시 선도사업 비전 및 목표



자료: 서귀포시 지역사회통합돌봄 선도사업 실행계획서, 2019.

▢ 서귀포시 노인 선도사업 모델

○ 서귀포시 노인 선도사업 모델은 크게 4가지, ① 요양(종합, 재활)병원 장기입원 노인 지역복귀 모델 ② 퇴원 이행기 노인 돌봄 모델 ③ 장기요양 등급외자 노인돌봄모델 ④ 사각지대 만성질환 노인 돌봄 모델로 구분 됨. 주요내용은 다음 〈표 3-9〉와 같음.

〈표 3-9〉 서귀포시 노인 선도사업 모델

유 형	병원/시설		지역사회	
	요양병원(종합,재활) 장기입원군 (복귀·정착 돌봄군)	골절, 중증질환 치료(입원, 수술)이후 회복지원	건강기능 향상과 관리 및 지역사회 정주를 위한 돌봄으로 사회적 입원 예방	
모델명	요양(종합, 재활)병원 장기입원 노인 지역복귀 모델	퇴원 이행기 노인 돌봄 모델	장기요양 등급외자 노인돌봄모델	사각지대 만성질환노인 돌봄모델
	45명	100명	665명	121명
정책 대상	* 요양병원 장기입원 및, 종합, 재활병원 1개월 이상 입원자중 퇴원 희망 노인	* 골절, 증증질환 입원(수술)치료 후 퇴원 노인	* 등급외(A,B) 판정자 및 인지등급노인	* 당뇨, 고혈압을 포함한 복합만성질환 노인
필요성	장기입원후 퇴원한 노인의 욕구에 맞는 맞춤 서비스 지원으로 살던 곳으로 복귀 정착 지원	골절, 중증질환으로 입원(수술) 치료를 마치고 퇴원한 노인의 건강기능 회복과 일상생활 지원으로 정주환경 조성	장기요양등급외자에 대한 요양돌봄 강화로 병원에 입원하지 않고 생활할 수 있는 정주여건 마련	고혈압, 당뇨를 포함한 복합만성질환으로 적절한 약물관리와 일상생활지원으로 건강한 노후생활 도모
목표	▫ 지역정주가 가능한 주거 환경마련 ▫ 통합 돌봄 서비스 제공 ▫ 재입원률 감소	▫ 지역정주가 가능한 주거 환경마련 ▫ 통합 돌봄 서비스 제공 ▫ 입·퇴원 반복률 감소	▫ 안전한 주거환경 조성 ▫ 통합 돌봄 서비스 원스톱 제공 ▫ 장기요양등급 진입 예방	▫ 안전한 주거환경 조성 ▫ 통합 돌봄 서비스 원스톱 제공 ▫ 약물관리를 통한 건강기능 향상
성과 지표	▫ 케어플랜 실행율 ▫ 퇴원 후 재입원 감소율 ▫ 병원생활 대비 만족도 향상	▫ 케어플랜 실행률 ▫ 퇴원 후 재입원율 감소 ▫ 재가생활 만족도 향상	▫ 케어플랜 실행율 ▫ 장기요양등급(1~5등급) 진입률 감소 ▫ 서비스 지원 전후 대비 만족도 향상	▫ 케어플랜 실행률 ▫ 의료기관 이용률 감소 ▫ 서비스 지원 전후 대비 만족도 향상
사업량	26개	23개	26개	21개

자료: 서귀포시 지역사회통합돌봄 선도사업 실행계획서, 2019.

▢ 주요 추진사업 요약

○ 서귀포시의 주요 추진사업은 4가지 모델별로 추진사업이 구성되어 있으며, 크게 복지부 선도사업, 서귀포시 자체사업 그리고 연계사업으로 구분할 수 있으며 주요내용은 〈표 3-10〉과 같음.

〈표 3-10〉 서귀포시 노인 선도사업 주요 추진사업

구분		사업명	모델1	모델2	모델3	모델4
선도사업	1.	어르신 토탈케어서비스 제공	○	○	○	○
	2.	안심 주거환경개선 사업	○	○	○	○
	3.	은빛인생 맞춤형 행복설계	○	○	○	○
	4.	약사회와 함께 하는 안심복약 지원사업	○	○	○	○
	5.	방문 한의진료 지원사업	○	○	○	○
	6.	돌봄 취약가구 집중 사례관리	○	○	○	○
	7.	커뮤니티 키친 시범사업 운영	-	-	○	○
	8.	통합돌봄 기반 마련	○	○	○	○
	9.	권역별 돌봄네트워크 운영	○	○	○	○
	10.	종합사회복지관 통합돌봄 안내창구 운영	○	○	○	○
자체사업	11.	어르신 성인용 보행기 지원	-	-	○	-
	12.	찾아가는 방문재활치료 교실 운영	○	○	○	○
	13.	우리동네 사회복지사 경로당 파견 시범사업	○	○	○	○
	14.	사례관리 희망네트워크 '일맥상통' 솔루션 운영	○	○	○	○
	15.	돌봄활동 기부은행	○	○	○	○
	16.	뽀송뽀송 사랑의 빨래터 운영	○	○	○	○
	17.	IOT 활용 안심 LED센서등 설치	○	○	○	○
	18.	주민주도형 지역돌봄 특화사업 운영	○	○	○	○
	19.	돌봄가족 지원 사업	-	-	○	-
	20.	고령자주택 거주노인 돌봄서비스 연계	○	○	○	○
연계사업	21.	요양병원 통합 환자평가 및 케어플랜 수립	○	-	-	-
	22.	의료기관 퇴원지원 시범사업	○	○	○	-
	23.	지역사회 방문진료 수가 시범사업	○	○	○	○
	24.	요양병원 퇴원환자 방문진료 시범사업	○	-	-	-
	25.	의료급여 사례관리 강화	○	○	○	○
	26.	재가의료급여 시범사업	○	-	-	-
	27.	확대형 가사간병서비스	○	○	-	-
	28.	퇴원환자 일상생활지원서비스	○	○	-	-
	29.	건강생활지원센터 확충	○	○	○	○
	30.	어르신 기억청춘학교(쉼터) 운영	-	-	○	-
	31.	치매공공후견서비스	-	-	○	-

자료: 서귀포시 지역사회통합돌봄 선도사업 실행계획서, 2019.

4. 제주형 통합복지하나로 사업(안)[3)]

○ 제주형 보건 · 복지 · 의료 · 돌봄 서비스는 통합된 명칭으로 사업을 일원화하여 **“통합복지하나로” 사업**으로 지칭될 수 있음. 통합복지하나로사업은 주민의 복지관련 모든 정보를 한곳으로 일원화하여 통합적 정보 및 서비스를 제공하고, 지역주민들 중 복지사각지대에 놓여 있는 기본생활이 어려운 구성원 및 가족을 발굴하고 이들에게 필요한 **긴급복지서비스를 제공**하며 장애인과 독거노인 및 1인 가구의 **생활안정을 지원**하며 돌봄이 필요한 주민들에게 건강 및 의료서비스를 포함하여 다양한 **돌봄서비스를 제공**할 수 있도록 지원하고, 장애인의 자립지원활동을 지원하며 나아가 **통합적 사례관리 및 사후관리**까지 책임지는 **“제주형 커뮤니티케어모형(안)”** 임.

○ 특히, 통합복지하나로사업은 읍 · 면 · 동 찾아가는 복지전담팀에서부터 행정시의 희망복지지원단 그리고 제주도청의 복지정책과가 모두 관여되어 있는 사업으로 체계적으로 사업을 발전시키고 일원화된 사업으로 구축하기 위해서는 다음과 같은 기본 사업계획(안)이 필요함

▢ 배경

○ 제주도는 현재 복지사각지대 발굴 및 지역주민들에게 찾아가는 복지서비스 및 커뮤니티케어 관련 돌봄서비스를 제공함에 있어 각기 유사한 유형의 사업 및 관련 사업들을 진행 중에 있음. 제주시와 서귀포시 그리고 제주도에서 제공되는 커뮤니티케어관련 사업은 다음과 같음.

- **서귀포시:** 장년층 1인 가구 발굴 및 지원사업, 홀로사는 노인 지역사회연계사업, 민관협력활성화를 통한 커뮤니티케어구현사업, 정신질환자복지서비스지원사업, 장애인보호시설확충사업, 민관사례관리네트워크활성화사업, 생애주기 돌봄 네트워크개발 및 촘촘한 지역돌봄사업 등

- **제주시:** 중장년 1인 가구 고독사예방을 위한 안전확인사업, 복지정보플랫폼운영, 장기요양 등급외자를 위한 방문요양사업, 장애인의료사회활동지원, 민관통합사례관리 역량강화사업, 지역주민건강지원프로그램, 무주택노인주거비지원, 저소득층생활안정지원사업 등

- **제주도:** 커뮤니티케어 실현을 위한 기반조성(탈시설장애인자립정착지원), 취역지역응급의료체계개선, 개인별 맞춤형 복지정보 제공을 위한 사회복지정보센터운영, 장애인 등을 위한 물리치료실 운영확대, 발달장애인종합복지관설립, 생애주기별 건강프로그램운영, 사회복지다목적 서비스센터 건립, 저소득노인 생활안정지원, 홀로 사는 노인 돌봄서비스 지원체계구축, 이이돌봄서비스 지원

3) 제주형 통합복지하나사업은 복지부의 선도사업과는 별개로 더 큰 복지구현을 위한 제주도만의 모델을 구상하기 위한 것임. 현재 제주특별자치도와 논의되고 있는 과정이며, 본 연구의 결과를 토대로 실질 운영할 수 있는 구체적 사업계획, 매뉴얼, 성과지표 및 평가가 마련 될 계획임. 따라서 본 통합복지하나로 사업(안)은 논의 초기단계에 연구진들이 구상한 계획(안)이며 순수하게 흐름을 이해하기 위한 용도로 활용하길 권장함. 다만, 본 시범사업과 복지부 선도사업 등 향후 결과를 종합적으로 고려하여 제주형 지형사회통합돌봄을 체계적으로 발전 시켜나가야 함.

확대, 장애인가족 정서비원서비스 개발, 24시간 영유아 긴급돌봄센터운영, 장애아동 통합보육지원센터 운영, 노인 및 장애인일자리개발 및 고용서비스지원사업 등

○ 관련 사업주체로는 43개 읍면동의 **찾아가는 복지전담팀** 그리고 제주시와 서귀포시의 **주민복지과**와 통합적 사례관리를 제공하는 **희망복지지원단 그리고 제주도청의 복지정책과 등**이 있으며 민 · 관협력조직인 시와 읍면동의 **지역사회보장협의체**가 있음.

○ 위의 사업들은 유사한 사업이지만 각기 상이한 사업의 내용을 가지고 있음. 하지만 사업간 관련사항 및 무엇이 상이한 내용이고 유사한 내용인지에 대한 명확한 구분이 없이 사업이 진행되고 있어 실천현장에서도 혼란이 가중되고 있으며, 복지와 보건 및 의료와 돌봄서비스 간의 서비스 연계 및 협력이 원활히 이루어지고 있지 않으며, 서비스중복가능성도 존재함. 또한 주 · 야간 돌봄/긴급 및 24시간 돌봄 및 독거노인발굴에서 장애인자립지원 및 생활시설입소에 이르기까지 커뮤니티케어서비스 통합체계가 이루어지지 않아 주민들의 욕구에 적절히 대응 하지 못하고 있음.

○ **제주도에서 제공되는 커뮤니티케어 관련 사업의 문제점**

- 첫째, 시와 도에서 진행되는 사업들이 서로 다른 점이 있지만 이 차이점에 대해 일반 주민들은 인지하지 못하고 있음.
- 둘째, 사업들이 복잡함으로 집행하는 민과 관의 사회복지사들이 사업의 차이점에 대해 명확히 인지하지 못하고 있는 경우도 있어 사업의 혼란을 부추기는 한 요인이 되고 있음.
- 셋째, 사업 간에 명칭이 중복 시용되는 경우가 있고, 제공되는 서비스 역시 명확한 구분이 되어 있지 않은 경우가 있어 중복 및 사업체계의 명확성과 적정성에 문제가 발생할 여지가 있음.
- 넷째, 복지사각지대발굴 및 긴급복지지원과 찾아가는 보건 · 복지 · 의료 · 돌봄서비스(통합복지하나로)사업 그리고 통합적 사례관리 사업이 상호 간에 유기적으로 연계되어 있지만 상호 분절되어 있어 사업의 효과성 및 효율적인 서비스제공에 한계가 있음.
- 다섯째, 특히 서비스 및 이용자통합정보관리 그리고 대상자발굴에서 맞춤형 서비스제공과 연계 및 사례관리와 사후관리 등이 통합적으로 이루어지는 통합적 돌봄체계(커뮤니티케어)가 구축되어 있지 않음.
- 여섯째, 커뮤니티케어관련 민과 관의 협력네트워크구축이나 협력적 사업의 개발 등이 시스템화하여 원활히 운영되지 못하고 있으며 주로 담당직원이나 사회복지사들의 개인적 소명감에 의해 단편적으로 협력노력이 이루어지고 있는 실정임.

○ 결론적으로 제주도에서 제공되는 돌봄 관련 사업들을 비교해보면 사업의 내용이나 사업의 주체 등이 중복되거나 불명확하며 명칭역시 중복되어 있어 사업의 주체 및 대상 그리고 목적 및 급여의 종류 및 초기상담과 연계 그리고 사업의 일치성 및 사업담당자 등을 포함하여 사업의 전반적인 내용수정 및 사업의 통합성과 민관협력활성화시스템 구축 등이 필요함.

○ **제주형 커뮤니티케어사업의 구축과 안정적인 진행 및 주민들의 복지체감도를 향상시키고 서비스의 효과성을 증진시키기 위해서는 사업간 특징과 상이점 그리고 통합사업진행을 위한 개선방안 등이 반드시 필요함. 특히, 커뮤니티케어 관련 사업들을 총괄하여 하나로 묶을 수 있는 통합사업구축체계가 필요함.**

○ 위의 사업들은 모두 읍 · 면 · 동 주민센터(행정복지센터)의 **찾아가는 복지전담팀**에서 출발함. 현재 통합복지하나로사업은 사무실이 없고 대표전화도 없으며 전담 상근직원이 존재하는 것도 아니므로 주민들이 긴급한 경우 읍 · 면 · 동 주민센터(행정복지센터)나 행정시의 희망복지지원단으로 도움을 요청하는 것이 일반적이지만 가장 주민들이 접근 가능한 읍면동 주민센터(행정복지센터)의 찾아가는 복지전담팀이 주요한 초기 상담 장소가 될 가능성이 제일 높음.

○ 읍 · 면 · 동 중심의 **통합복지하나로사업**은 보건 · 복지 · 의료 · 돌봄의 통합서비스를 제공하며 주로 찾아가는 서비스를 제공하는 것을 목적으로 함. 한편 시중심의 **희망복지지원단**은 보건 · 복지서비스만을 제공하는 것이 아니고 복지, 보건, 고용, 주거 교육 등의 다양한 사회서비스를 제공하기 위해 민과 관의 연계협력을 강조하며 사례관리를 통해 지역주민들의 다양한 욕구를 통합적으로 해결하기 위해 노력함. 이는 곧 **통합복지하나로가 지역주민들 가장 가까게 위치하여 주민들의 생활복지향상을 위해 주민욕구에 최적화된 맞춤형 서비스를 제공하는 사업**이며, 희망복지지원단은 통합적 사례관리를 중심으로 통합복지하나로사업을 보조하는 역할을 한다는 것을 의미함.

○ 통합복지하나로사업은 주민들로부터 대상자 신청을 받아서 서비스를 제공하는 것을 기본으로 하지만 읍 · 면 · 동의 찾아가는 복지전담팀이나 복지사각지대발굴을 위한 다양한 사업주체로부터 대상자를 소개받아 서비스를 제공함.

▢ 통합복지하나로사업 기본 내용

○ **사업 목적** : 통합복지하나로사업은 “통합적 정보관리 및 민관협력과 시민 참여를 기반으로 생계가 어려운 이웃, 장애, 질병으로 힘드신 이웃, 돌봄이나 자립지원이 필요한 이웃, 아동, 노인학대가 있는 이웃 등 도움이 필요한 분들에게 통합적 서비스를 제공하는 것을 목적”으로 함.

▶ **누가**: 통합복지하나로 코디네이터 = 읍면동 행정복지센터의 커뮤니티케어창구 + 찾아가는 복지전담팀 + 공공과 민간 의료, 보건 복지인프라 + 시민참여 및 봉사

※ 현재 제주도는 통합복지하나로시범사업으로 43개 읍면동 중 총 2~3곳을 선정하고 1개소 당 총 5~8명으로 팀을 구성하여 통합복지하나로사업을 진행할 계획임

▶ **누구에게**: 생계가 어려운 이웃, 장애, 질병으로 힘든 이웃, 돌봄이나 자립지원이 필요한 이웃, 아동, 노인학대가 있는 이웃 등 도움이 필요한 분들에게

▶ **무엇을**: 방문상담, 맞춤형 돌봄서비스제공과 서비스연계 및 통합적 사례관리, 보건 · 의료 · 복지 · 돌봄 서비스 정보 등 제공. 구체적으로 제공되는 서비스는 다음과 같음.

- 첫째, 통합복지정보망(통합복지하나로)을 통한 서비스정보제공 및 이용자관리
- 둘째, 보건, 복지 및 의료서비스를 포함하여 6대 영역별 서비스(복지, 소득, 일자리, 주거, 건강, 교육 등)와 요양, 돌봄 및 자립생활지원에 이르기까지 민관협력서비스제공체계 구축 및 통합적 서비스제공
- 셋째, 단순한 서비스제공에서부터 복합적인 서비스에 이르기 까지 종합적인 서비스 제공 및 서비스연계
- 넷째, 통합적 사례관리제공
- 다섯째, 사후관리 등 기타

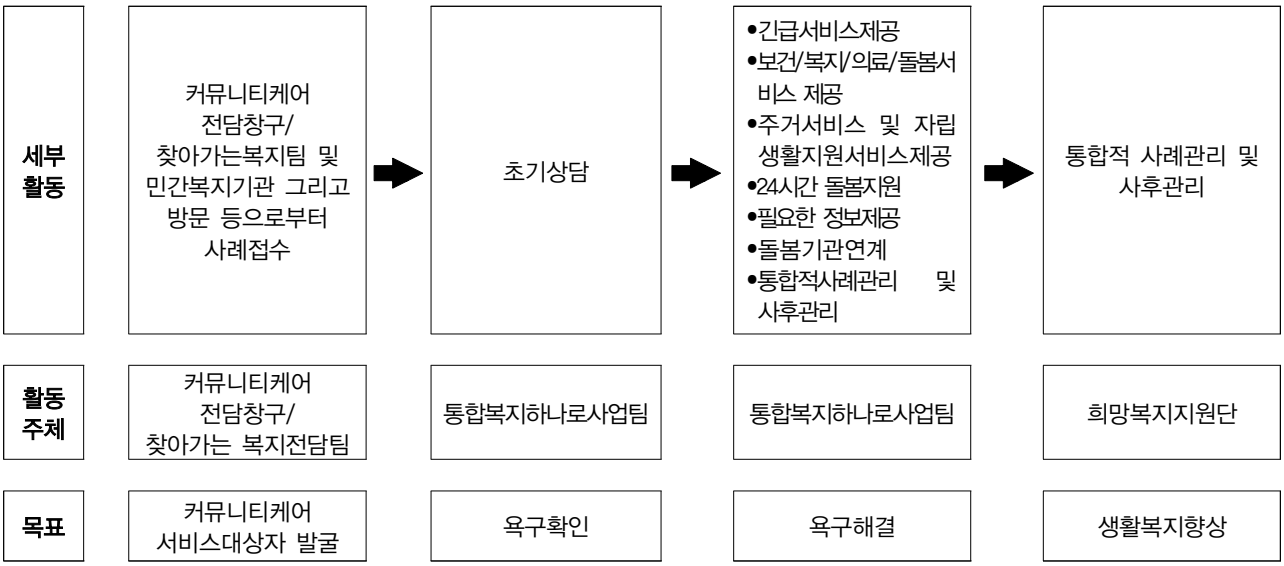
▶ **어떻게**: 읍면동 행정복지센터 커뮤니티케어창구에 찾아가서 또는 커뮤니티케어팀이 초기상담을 통해 개별 욕구파악 및 맞춤형 서비스 제공(재가돌봄서비스포함)

▢ 제주형 커뮤니티케어사업 활성화 및 주민들의 생활복지향상을 위한 대안

통합복지하나로 사업	지역주민들에게 현금과 현물서비스 그리고 필요한 돌봄 및 사회서비스와 사례관리를 포함하여 모든 보건 · 복지 · 의료 및 돌봄 관련 서비스를 통합적으로 제공하는 **제주형 커뮤니티케어전달체계**

○ 통합복지하나로사업은 복지사각지대발굴에서부터 발굴된 지역주민들에게 현금과 현물서비스 그리고 필요한 사회서비스와 사례관리를 포함하여 모든 보건 · 복지 · 의료 · 돌봄관련 서비스를 통합적으로 제공하는 지원체계로서 자리매김 되어야 함. 이를 위해 다음과 같은 과정이 필요함.

〈그림 3-8〉 통합복지하나로 사업의 과정



- 첫째, 사업의 효과성향상 및 효율적 서비스제공을 위하여 유사한 사업을 하나의 사업으로 통합

하여야 함. 즉, 제주형 커뮤니티케어사업을 “통합복지하나로사업”으로 통일하고 세부적인 사업내용을 구분하는 것이 바람직함. 복지사각지대발굴사업은 커뮤니티전담창구에서 접수하며 접수 후 통합복지하나로사업팀에서 초기상담을 진행하고 초기상담 여부에 따라 생계급여나 찾아가는 보건 · 복지 · 의료 · 돌봄서비스 제공여부 그리고 긴급돌봄 및 복지서비스 지원여부를 결정하며 자립생활지원이나 주거보장과 같은 사회서비스가 필요한 경우는 민관협력을 통해 관련 시설에 연계하며 통합적 사례관리가 필요한 경우 희망복지지원단에 연계하여 협력서비스가 제공되도록 하고 일시적인 지원이 아닌 복합적이고 지속적인 서비스가 제공되도록 하는 것이 바람직함.

- 둘째, 행정체계로서 제주도는 “통합복지하나로사업지원단”, 행정시는 “희망복지지원단”과 그리고 읍 · 면 · 동 행정복지센터는 “찾아가는 복지전담팀”으로 구분하되 모든 커뮤니티케어사업은 읍 · 면 · 동 “통합복지하나로사업팀”으로 통일하도록 함.

- 셋째, 통합복지하나로사업에 대한 홍보를 강화함. 아무리 좋은 사업이라고 해도 일반 주민들이 알지 못하면 무용지물이고 사업의 효과성이 감소할 수밖에 없게 됨. 홍보를 위해서 누가, 무엇을, 누구에게, 어떻게, 언제 그리고 어디서 등 육하원칙에 입각하여 구체적인 내용을 담은 홍보물을 제공하는 것은 필수적임. 현재 통합복지하나로사업은 위의 육하원칙에 따른 명료한 사업설명이 부족함.

- 넷째, 실질적으로 사업이 활발히 운영되기 위해서는 민간사회복지사들의 사례발굴에 대한 공공기관의 적극적인 대처가 필요하지만 현재 제주도 복지정책과에서는 이를 행정적으로 보조하고 지원할 수 있는 인력이 부족함. 따라서 읍 · 면 · 동과 지역사회복지시설 등에서 발굴된 사례가 제주시와 서귀포 나아가 제주도에 직접 보고되고 이에 대한 지원이 체계적으로 이루어지도록 하는 체계적인 시스템 구축이 필요함. 커뮤니티케어는 읍면동에서 우선 지원하고 종합적이고 다양한 찾아가는 서비스가 필요한 경우나 사례관리가 필요한 서비스의 경우를 구분하고 적절한 서비스를 제공하기 위해 제주도 복지정책과에 “통합복지하나로사업지원단”을 구성하는 것을 제안함.

- 다섯째, 커뮤니티케어사업이 성공적으로 운영되기 위해서는 민관협력이 기본임. 특히 민간복지 및 돌봄기관과 보건소 및 병원의 역할은 매우 중요함. 사업의 성공적 운영을 위하여 민간기관과 보건소 및 의료기관 등이 참석하는 “통합복지하나로민관협력사업단”을 구성하는 것을 제안함.

- 여섯째, 통합복지하나로사업이 성공적으로 정착 및 운영되기 위해서는 전문적인 사업평가가 필요함. 특히 사업에 대한 성과관리와 성과평가는 곧 사업성공의 열쇠임. 사업의 이용자효과성을 높이기 위한 전문적인 사업평가를 위해 제주도에 설립 될 사회서비스원이 전문적인 지식과 방법을 통하여 본 사업을 평가하는 것이 바람직함.

○ 다음 그림은 통합복지하나로사업을 지원하는 지원조직과 읍면동 행정복지센터의 찾아가는 복지

전담팀, 행정시의 희망복지지원단, 읍면동의 지역사회보장협의체, 사회서비스원의 통합돌봄센터 그리고 민간돌봄기관 등 역시 통합복지하나로사업과 연계되는 연계조직임.

〈그림 3-9〉 통합복지하나로사업을 지원하는 지원조직



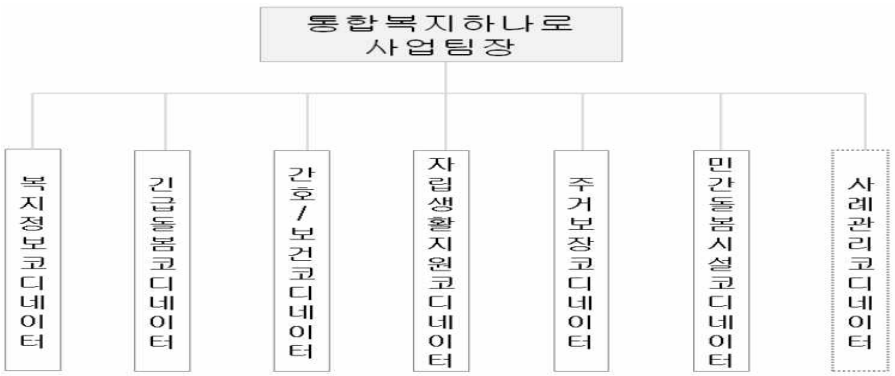
〈그림 3-10〉 통합복지하나로사업의 연계조직



▢ 통합복지하나로사업팀의 구성 및 역할

○ 통합복지하나로사업팀은 팀장 1명과 팀원 7명(통합복지하나로코디네이터)으로 팀원들이 1개 읍면동을 담당하여 다음의 서비스를 계획하고 지원함을 목적으로 함.

〈그림 3-11〉 통합복지하나로사업팀의 구성(안)



○ 통합복지하나로사업팀은 다음의 서비스를 계획하고 지원함.

통합복지하나로 사업팀의 역할	• 찾아가는 복지전담팀의 복지사각지대 발굴 및 초기상담 지원 • 긴급복지 및 24시간 돌봄서비스제공과 긴급서비스 제공에 따른 사후관리 • 찾아가는 보건 · 복지 · 의료 · 돌봄 서비스 제공 및 욕구에 맞는 주거생활보장 및 자립생활지원을 포함하는 사회서비스 제공 및 연계 • 민관협력 통합적 사례관리 및 협력네트워크운영 • 통합복지정보시스템을 통한 정보제공 및 이용자관리

○ 통합복지하나로사업의 전개도는 아래와 같음.

〈그림 3-12〉 통합복지하나로사업 전개도



○ 통합복지하나로사업팀 연계협력과정

– 통합복지하나로사업이 작동하는 과정을 단계적으로 설명하면 다음과 같음

1단계	복지사각지대에서 고통받고 있는 주민들이 직접 행정복지센터 커뮤니티케어창구이나 찾아가는 복지전담팀으로 방문신고 또는 이웃주민들의 신고 등으로 신고접수를 마침
2단계	신고를 받은 커뮤니티케어창구나 찾아가는 복지전담팀은 통합복지하나로사업팀에 전달하고 하나로사업팀은 초기상담을 마치며 현장방문이 필요한 경우 현장방문 시행
3단계	• 초기상담(현장방문) 후 하나로사업팀의 복지정보코디네이터는 소득보장 및 각종 복지혜택 수혜여부 확인 • 초기상담 후 하나로사업팀은 찾아가는 복지전담팀 및 민간기관과 협력 및 연계하여 필요한 생활복지관련 서비스를 제공하고 사례를 찾아가는 복지전담팀에 연계
4단계	• 초기상담 후 즉각적인 돌봄서비스지원이나 위기개입이 필요한 경우는 즉각 서비스제공하고 종합적인 서비스가 필요한 경우는 사례를 분류하여 필요한 서비스를 제공할 수 있도록 공공 및 민간복지 및 돌봄기관에 사례를 연계하고 협력관계를 유지 • 초기상담 후 주거보장이나 시설보호가 필요한 경우 혜택을 신청할 수 있도록 행정지원 • 초기상담 후 자립생활지원 및 소득보장 등의 서비스가 필요 한 경우 긴급복지혜택 및 생계보호서비스를 받도록 행정지원하고 자립생활지원코디네이터가 서비스연계 및 정보제공 • 초기상담 후 주민의 욕구가 복잡하고 다양하여 하나 이상의 사회서비스가 필요한 경우라고 판단되면 행정시의 **희망복지지원단**에 사례를 연계하고 협력적 사례관리를 위하여 통합적 사례관리를 제공할 수 있도록 연계망 구축

	• 초기상담 후 정신건강서비스나 보건서비스와 사회서비스가 동시에 필요하다고 판단되는 경우 해당 지역의 **정신보건 및 의료코디네이터**에게 사례를 연계하고 협력관계 유지 • **희망복지지원단**은 사례에 개입하여 민간기관과 협력 및 연계하여 안정적인 사회서비스 및 통합적 사례관리제공
5단계	• **찾아가는 복지전담팀과 희망복지지원단 그리고 통합복지하나로코디네이터**는 정기적인 사례관리회의를 통해 각각의 사례 및 사례개입의 적정성 논의 • **찾아가는 복지전담팀과 희망복지지원단 그리고 통합복지하나로코디네이터**는 사례관리결과를 기록하고 보고하며 향후 관리를 위한 사후관리계획 작성
6단계	**통합복지하나로코다네이터**는 안정적인 생활보장을 위하여 지속적인 사후관리

▢ 통합복지하나로사업의 특징

○ 통합복지하나로사업의 특징을 제시하면 아래와 같음.

- 첫째, 찾아가는 복지전담팀과 커뮤니티케어창구에서 발굴하는 복지사각지대의 주민들에게 생활에 필요한 다양한 서비스를 지원 및 제공함

- 둘째, 단순한 복지서비스에서 복잡한 서비스까지 대상자별, 수준별 그리고 생애주기별 돌봄 및 사회서비스를 제공함. 단순한 서비스는 찾아가는 복지전담팀 및 창구에서 그리고 복잡한 욕구를 가진 주민들에게는 희망복지지원단 및 연계조직이 서비스를 책임짐

- 셋째, 이동이 불편한 주민들에게 직접 찾아가는 서비스를 제공하며 긴급한 서비스가 필요한 주민들에게 24시간 긴급돌봄서비스를 제공함

- 넷째, 보건, 의료 및 복지를 통합하여 방문간호사와 사회복지사가 함께 서비스를 제공하며 의료진들의 도움을 받아 단순한 의료서비스까지 제공함

- 다섯째, 공공자원과 민관자원이 협력하여 서비스를 제공하고 사후관리까지 책임짐. 특히 정책결정을 공공기관이 주도하지 않고 협력거버넌스체제를 통해 구현하여 민과 관이 주민들의 생활밀착형욕구 및 정책대안을 찾고 해결하기 위해 노력함

- 여섯째, 단순한 노인돌봄 및 장애인돌봄서비스에서 자립생활지원을 위한 교육 및 작업장(공동작업장)과 주거보장(공동 홈이나 나눔홈) 나아가 기초소득보장을 제주복지기준선과 연계하여 제공하여 통합적 커뮤니티케어시스템을 제공함.

- 일곱째, 단순한 서비스의 제공과 통합적 사례관리제공에서 나아가 이를 원활히 수행할 수 있는 지역사회돌봄코디네이터를 포함한 전문인력들을 읍·면·동 통합복지하나로팀으로 채용하여 전문 인력의 일자리를 창출하며 관련된 인력들의 전문적 교육까지 책임짐으로 이들의 역량강화를 담보할 수 있음

▢ 통합복지하나로사업이 제공하는 통합정보의 종류

○ 통합복지하나로사업은 통합적 복지정보관리체계를 구축하여 제공함. 특히, 민과 관의 복지정보망을 하나로 통합하여 민간과 공공이 주민들의 사회복지나 돌봄 관련 정보를 통합적으로 관리하며 필요한 정보를 제공함.

○ 통합복지하나로사업의 통합적 복지정보관리망이 제공하는 정보는 다음과 같음.
- 첫째, 복지관련 사업 및 복지 및 돌봄 사업과 관련된 정보
- 둘째, 건강 및 보건과 의료관련 서비스제공기관과 서비스에 대한 정보
- 셋째, 서비스이용자들에 대한 서비스이용내용 및 사례관리기록
- 넷째, 정보접근성은 시 및 도의 커뮤니티케어사업담당자와 읍면동의 커뮤니티케어코디네이터 및 케어팀원(사회복지사, 간호사 등)에게 있음

▢ 통합복지하나로사업이 제공하는 급여의 종류

○ 통합복지하나로사업을 통해 복지사각지대에 놓여있는 사회소외계층 주민들이 발굴되는 경우 제공되는 서비스는 현금 및 현물 그리고 서비스 등 다양함. 가장 기본적인 현금서비스는 국민기초생활보장에 의해서 제공되는 생계급여 및 긴급복지 지원금 등이 지급됨. 그리고 현금급여 이외에 생활필수품이나 주택 등을 포함하는 각종 현물급여가 있으며 전문적 상담을 통해 보육, 돌봄, 복지, 의료 및 보건과 교육 등 필요한 사회서비스가 제공됨.

○ 또한 주민들의 욕구가 상이한 경우, 일회적으로 서비스가 제공되기보다 장기적으로 서비스가 유지 및 제공되어야 하는 경우 그리고 지속적인 관리와 보호가 필요한 경우 등은 전문적 사례관리를 통해 주민들의 생활복지향상 및 유지를 위한 노력을 기울이게 됨.

○ **현금급여:** 통합복지하나로사업을 통해 복지사각지대로부터 발굴된 주민들이 기초생활보장대상자 자격기준에 부합하면 생계급여와 의료, 주거 및 교육급여를 소득수준에 따라 지급하며 기초생활 수급대상기준에 부합하지 못한 차상위계층이라고 하여도 생활이 곤란하여 현금급여의 필요성이 인정되면 긴급복지제도에 따라 급여를 제공받을 수 있음.

○ **현물급여와 서비스:** 통합복지하나로사업을 통해 복지사각지대로부터 발굴된 주민들이 현금급여가 아닌 돌봄, 교육, 보건 및 의료, 심리상담 등과 같은 사회서비스나 통합적 정보관리 및 정보제공, 긴급지원, 주거공간이나 자립생활지원 등의 현물급여가 필요하다고 한다면 찾아가는 보건 · 복지 · 의료 · 돌봄 통합서비스를 비롯하여 민간기관과 공공기관의 협력과 조정을 통해 욕구에 맞는 다양한 맞춤형 서비스를 제공함.

▢ 총평

제주형 커뮤니티케어사업인 “통합복지하나로사업”은 다음과 같은 사업의 특징을 가짐.

첫째, 통합복지하나로사업은 **제주형 찾아가는 보건 · 복지 · 의료 · 돌봄 통합서비스사업**으로서 복지사각지대발굴과 긴급복지서비스제공 민 돌봄사업 그리고 시의 희망복지지원단의 통합적 사례관리사업을 하나로 묶는 단일화된 사업구조를 갖도록 하여 사업의 통일성과 체계성 그리고 정보관리의 효율화 및 사업효과성을 강화하여 주민복지체감도를 향상시키는 사업임.

둘째, 통합복지하나로사업은 대표적인 **제주형 민 · 관협력사업**으로서 찾아가는 복지전담팀, 지역사회보장협의체, 민간복지 · 보건 · 의료 · 돌봄조직(민간자원), 희망복지지원단 그리고 제주도의 통합복지하나로지원팀(팀원 약 8명)이 단계별로 개입하여 함께 사업을 추진하는 복합적 사업체계임.

셋째, 통합복지하나로사업은 **제주형 커뮤니티케어사업**으로서 생활이 어려운 지역주민들을 발굴하고 생활안정을 보장하며 시민들의 욕구를 파악하여 24시간 찾아가는 돌봄서비스를 포함하여 자립생활지원과 이용시설입소 등 맞춤형 돌봄서비스를 제공하는 것을 목적으로 함. 특히 통합복지하나로사업이 제공하는 급여는 포괄적 급여로서 현금급여와 현물급여 그리고 서비스를 욕구에 따라 제공한다는 특징을 갖고 있음.

Ⅳ. 자원현황

Ⅳ. 제주특별자치도 수요·공급 자원현황

1. 지역사회 수요 현황

1-1. 인구 현황

○ 전국 인구에 대한 현황을 살펴보면 〈표 4-1〉과 같음. 2010년부터 2019년까지 전국 인구는 소폭 증가하고 있음. 2019년 4월 말 기준으로 전국 전체 인구수는 53,095,915명으로 외국인 1,259,152명, 한국인 51,836,763명임.

○ 2019년 4월 말 기준으로 제주특별자치도 전체인구 수는 694,057명임. 이 중에서 외국인 25,409명을 제외하면 668,648명으로 나타남.

〈표 4-1〉 전국 인구 현황

(단위: 명)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
전국	51,434,583	51,716,745	51,881,255	52,127,386	52,419,447	52,672,425	52,857,893	52,950,306	53,072,685	53,095,915
서울특별시	10,575,447	10,528,899	10,442,426	10,388,055	10,369,593	10,297,138	10,204,057	10,124,579	10,049,607	10,054,139
부산광역시	3,600,381	3,586,079	3,573,533	3,563,578	3,557,716	3,553,768	3,540,369	3,513,490	3,487,191	3,477,364
대구광역시	2,532,077	2,529,285	2,527,566	2,524,890	2,518,467	2,513,970	2,511,050	2,501,673	2,489,802	2,482,351
인천광역시	2,808,288	2,851,491	2,891,286	2,930,164	2,957,931	2,983,484	3,002,172	3,011,138	3,022,511	3,026,842
광주광역시	1,467,996	1,477,570	1,483,708	1,488,467	1,492,948	1,490,654	1,489,134	1,485,049	1,482,151	1,482,327
대전광역시	1,518,540	1,530,650	1,539,154	1,547,609	1,547,467	1,535,191	1,531,405	1,519,658	1,508,120	1,504,031
울산광역시	1,142,341	1,153,915	1,166,503	1,178,907	1,192,262	1,199,717	1,195,761	1,185,645	1,175,625	1,172,276
세종특별자치시	–	–	115,388	124,615	158,844	214,365	246,793	284,225	319,066	329,794
경기도	12,071,884	12,239,862	12,381,550	12,549,345	12,709,996	12,892,271	13,090,703	13,255,523	13,485,679	13,541,227
강원도	1,543,555	1,549,780	1,551,531	1,555,672	1,558,885	1,564,615	1,566,639	1,567,091	1,561,313	1,559,228
충청북도	1,573,981	1,588,633	1,590,458	1,600,213	1,609,633	1,616,589	1,627,124	1,631,088	1,638,789	1,639,280
충청남도	2,118,267	2,149,375	2,075,007	2,097,568	2,116,841	2,134,232	2,157,080	2,180,925	2,194,516	2,194,656
전라북도	1,889,115	1,895,882	1,895,371	1,896,032	1,896,646	1,895,905	1,892,111	1,883,195	1,868,179	1,861,195
전라남도	1,940,455	1,938,136	1,933,220	1,931,716	1,934,034	1,939,562	1,935,664	1,927,645	1,916,012	1,906,264
경상북도	2,726,815	2,739,179	2,738,420	2,742,939	2,748,599	2,752,591	2,751,749	2,745,070	2,733,800	2,727,889
경상남도	3,348,254	3,374,725	3,383,685	3,402,946	3,428,035	3,447,018	3,454,892	3,455,540	3,448,292	3,442,995
제주특별자치도	577,187	583,284	592,449	604,670	621,550	641,355	661,190	678,772	692,032	694,057

주1: 2019년은 4월 말 기준

주2: 외국인 포함(출입국관리법 제31조의 규정과 재외동포의 출입국과 법적지위에 관한 법률 제6조의 규정에 따라 입국한 날부터 90일을 초과하여 체류할 목적으로 출입국외국인관서의 장에게 외국인등록을 한 총 국내 체류외국인을 의미함)

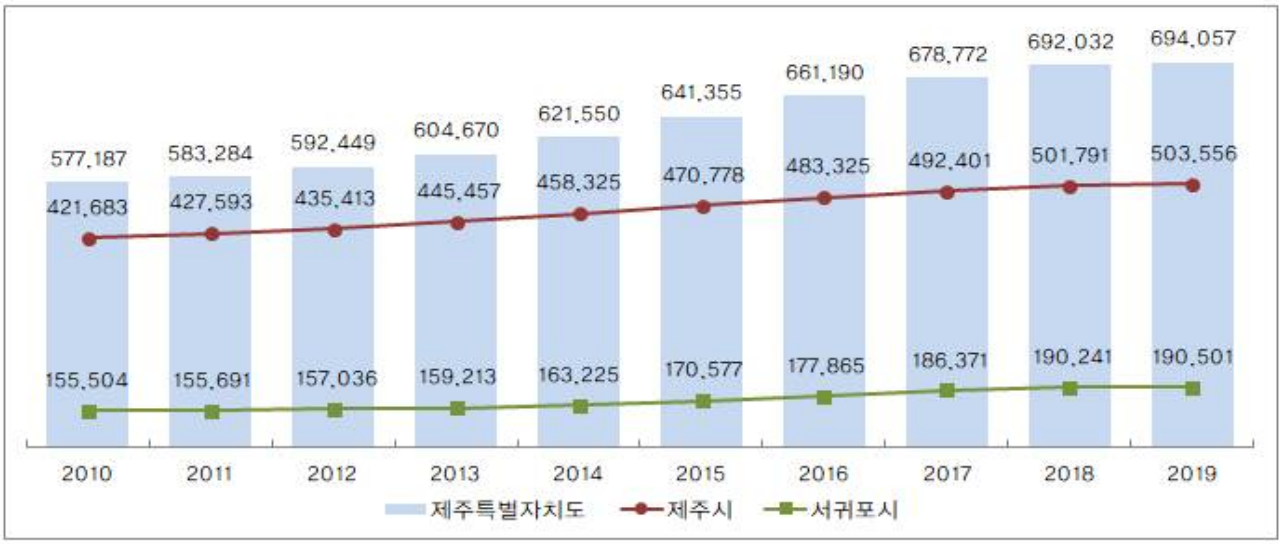
자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 주민등록인구현황 “시군구별, 성별 인구수(검색일: 2019. 7. 7.)”, 법무부(http://www.immigration.go.kr), 출입국외국인정책통계월보 “등록외국인현황(검색일: 2019. 10. 29.)”의 내용을 재구성

○ 제주특별자치도의 10년간 인구 변화를 살펴보면 〈그림 4-1〉과 같음. 2010년 577,187명(외국인 5,932명 포함)에서 2019년 4월 말 기준 694,057명(외국인 25,409명 포함)으로 증가하고 있는 것으로 나타남.

○ 2019년 4월 말 기준 제주시 전체인구 수는 503,556명으로 한국인 487,143명, 외국인 16,413명이며, 서귀포시는 190,501명으로 한국인 181,505명, 외국인 8,996명임.

〈그림 4-1〉 최근 10년간 제주특별자치도 인구 변화

(단위: 명)



주1: 2019년은 4월 말 기준

주2: 외국인 포함(출입국관리법 제31조의 규정과 재외동포의 출입국과 법적지위에 관한 법률 제6조의 규정에 따라 입국한 날부터 90일을 초과하여 체류할 목적으로 출입국외국인관서의 장에게 외국인등록을 한 총 국내 체류외국인을 의미함)

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 주민등록인구현황 "시군구별, 성별 인구수(검색일: 2019. 7. 7.)", 법무부(http://www.immigration.go.kr), 출입국외국인정책통계월보 "등록외국인현황(검색일: 2019. 10. 29.)"의 내용을 재구성

○ 외국인을 제외한 제주특별자치도의 인구 현황을 각 행정시와 읍면동별로 살펴보면 〈표 4-2〉와 같음. 제주특별자치도 총 668,648명 중에서 제주시 인구수는 487,143명(72.9%)이며, 서귀포시 인구수는 181,505명(27.1%)임.

○ 또한 2019년 4월 말 기준으로 제주특별자치도의 성별 현황을 살펴보면, 남성 336,429명(50.3%), 여성 332,219명(49.7%)임. 이 중 제주시는 남성 244,543명(50.2%), 여성 242,600명(49.8%)이며, 서귀포시는 남성 91,886명(50.6%), 여성 89,619명(49.4%)로 남성과 여성의 비중이 비슷한 것으로 나타남.

〈표 4-2〉 제주특별자치도 인구 현황

(단위: 명, %)

구분	총인구		남	여
	인구 수	비율		
제주특별자치도	668,648	100.0	336,429	332,219
제주시	487,143	72.9	244,543	242,600
한림읍	21,411	3.2	11,048	10,363
애월읍	35,796	5.4	18,541	17,255
구좌읍	15,627	2.3	8,007	7,620
조천읍	24,346	3.6	12,531	11,815
한경면	9,134	1.4	4,605	4,529
추자면	1,759	0.3	961	798
우도면	1,867	0.3	983	884
일도1동	2,849	0.4	1,493	1,356
일도2동	34,032	5.1	16,762	17,270
이도1동	7,716	1.2	3,786	3,930
이도2동	49,851	7.5	24,485	25,366
삼도1동	14,009	2.1	6,875	7,134
삼도2동	8,264	1.2	4,293	3,971
용담1동	7,396	1.1	3,796	3,600
용담2동	15,278	2.3	7,701	7,577
건입동	9,463	1.4	4,867	4,596
화북동	24,885	3.7	12,417	12,468
삼양동	25,160	3.8	12,634	12,526
봉개동	5,181	0.8	2,699	2,482
아라동	33,687	5.0	16,756	16,931
오라동	15,042	2.2	7,622	7,420
연동	41,459	6.2	20,416	21,043
노형동	53,772	8.0	26,423	27,349
외도동	21,495	3.2	10,856	10,639
이호동	4,551	0.7	2,339	2,212
도두동	3,113	0.5	1,647	1,466
서귀포시	181,505	27.1	91,886	89,619
대정읍	21,425	3.2	10,484	10,941
남원읍	19,086	2.9	9,818	9,268
성산읍	15,504	2.3	8,119	7,385
안덕면	11,839	1.8	6,112	5,727
표선면	12,347	1.8	6,359	5,988
송산동	4,334	0.6	2,301	2,033
정방동	2,321	0.3	1,168	1,153
중앙동	3,845	0.6	1,848	1,997
천지동	3,621	0.5	1,849	1,772
효돈동	5,292	0.8	2,681	2,611
영천동	5,332	0.8	2,716	2,616
동홍동	22,827	3.4	11,216	11,611
서홍동	10,471	1.6	5,206	5,265
대륜동	14,347	2.1	7,206	7,141
대천동	13,649	2.0	6,950	6,699
중문동	11,166	1.7	5,745	5,421
예래동	4,099	0.6	2,108	1,991

주1: 2019년 4월 기준

주2: 외국인 제외

주3: 비율(%)은 제주도 총 인구수 대비 비율임

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 주민등록인구현황 “읍면동별 주민등록인구” 의 내용을 재구성(검색일: 2019. 7. 7.)

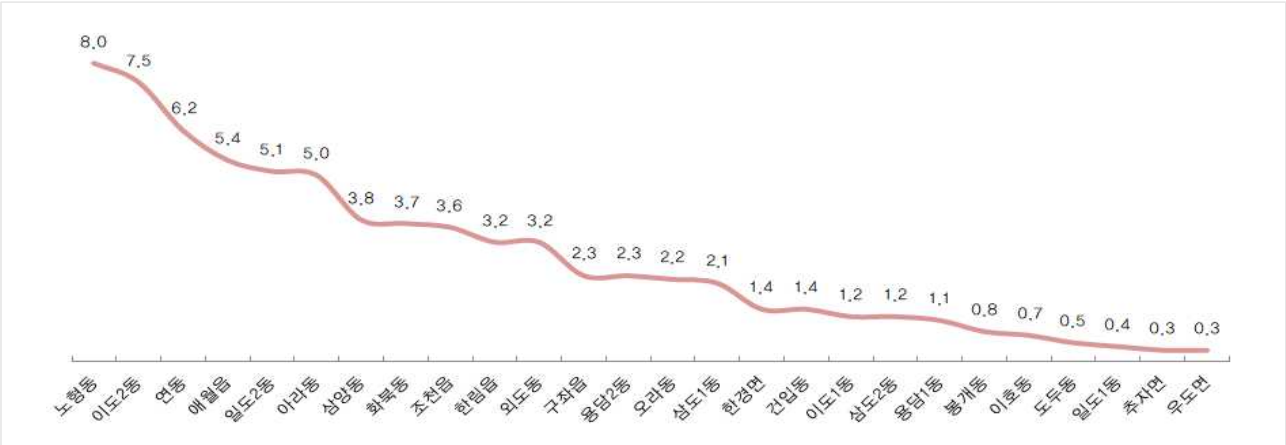
○ 제주특별자치도 전체인구 수 대비 읍면동별 인구 비율로 인구가 많은 순으로 나타낸 결과는 〈그림 4-2〉와 같음.

○ 제주시 26개 읍면동 중 인구가 많은 순으로 살펴보면, 노형동 53,772명(8.0%), 이도2동 49,851명(7.5%), 연동 41,459명(6.2%), 애월읍 35,796명(5.4%), 일도2동 34,032명(5.1%) 등의 순으로 나타남.

○ 서귀포시 17개 읍면동 중 인구가 많은 순으로 살펴보면, 동홍동 22,827명(3.4%), 대정읍 21,425명(3.2%), 남원읍 19,086명(2.9%), 성산읍 15,504명(2.3%), 대륜동 14,347명(2.1%) 등의 순으로 나타남.

〈그림 4-2〉 제주특별자치도 인구 현황

(단위: %)



제주시

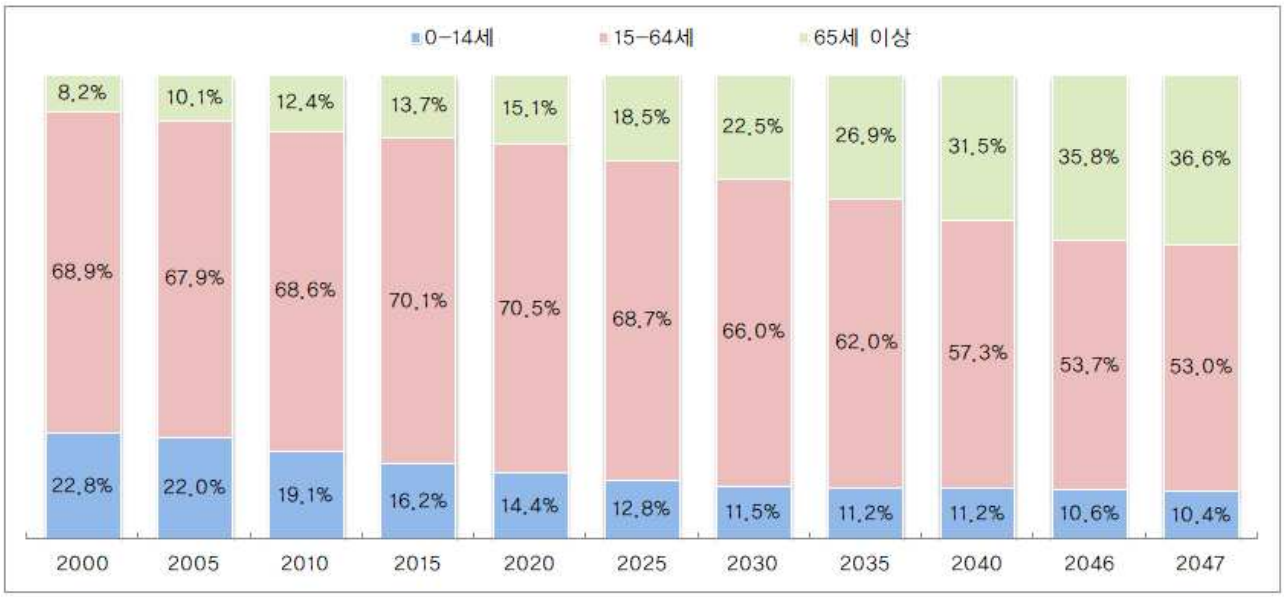


서귀포시

주1: 2019년 4월 기준
주2: 외국인 제외
주3: 비율(%)은 제주도 총 인구수 대비 비율임
자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 주민등록인구현황 "읍면동별 주민등록인구"의 내용을 재구성(검색일: 2019. 7. 7.)

○ 〈그림 4-3〉과 같이 제주특별자치도의 장래인구추계를 분석해본 결과, 0~14세, 15~64세의 비율은 향후에도 지속적으로 감소하며, 65세 이상 노인 인구 비율은 증가할 것으로 전망됨.

〈그림 4-3〉 제주특별자치도 인구구성비(2000~2047년)



자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 장래인구추계 "주요 인구지표"의 내용을 재구성(검색일: 2019. 11. 20.)

1-2. 노인 현황

○ 전국 65세 이상 노인인구 현황을 살펴보면 〈표 4-3〉과 같음. 2010년부터 2019년까지 지속적으로 증가하고 있음. 2019년 4월 말 기준으로 전국 65세 이상 노인 인구수는 7,773,471명임(전국 인구 수 대비 15.0%).

○ 2019년 4월 말 기준 제주특별자치도 전체 65세 이상 노인 수는 97,194명으로 전체 인구 668,648명의 약 14.5%임.

〈표 4-3〉 전국 65세 이상 노인 현황

(단위: 명, %)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
전국	5,506,352 (10.9)	5,700,972 (11.2)	5,980,060 (11.7)	6,250,986 (12.2)	6,520,607 (12.7)	6,775,101 (13.1)	6,995,652 (13.5)	7,356,106 (14.2)	7,650,408 (14.8)	7,773,471 (15.0)
서울특별시	1,002,770 (9.7)	1,044,750 (10.2)	1,105,583 (10.8)	1,161,708 (11.5)	1,216,529 (12.0)	1,262,436 (12.6)	1,295,899 (13.0)	1,359,901 (13.8)	1,410,297 (14.4)	1,433,709 (14.7)
부산광역시	401,784 (11.3)	418,043 (11.8)	442,199 (12.5)	467,416 (13.3)	492,116 (14.0)	514,630 (14.6)	536,064 (15.3)	565,527 (16.3)	589,961 (17.1)	599,782 (17.5)
대구광역시	252,084 (10.0)	260,038 (10.4)	274,152 (10.9)	289,246 (11.6)	303,537 (12.2)	316,122 (12.7)	328,901 (13.2)	347,459 (14.0)	362,934 (14.7)	368,800 (15.0)
인천광역시	237,805 (8.6)	250,528 (8.9)	267,059 (9.4)	282,471 (9.8)	297,951 (10.3)	312,905 (10.7)	324,255 (11.0)	345,024 (11.7)	362,675 (12.3)	370,123 (12.5)
광주광역시	130,457 (9.0)	136,411 (9.3)	144,732 (9.9)	151,874 (10.3)	159,822 (10.8)	166,389 (11.3)	172,572 (11.7)	180,862 (12.4)	187,186 (12.8)	189,567 (13.0)
대전광역시	130,245 (8.7)	135,740 (9.0)	142,979 (9.4)	150,651 (9.8)	158,329 (10.3)	165,528 (10.9)	171,568 (11.3)	180,667 (12.0)	188,530 (12.7)	191,811 (12.9)
울산광역시	76,800 (6.8)	80,465 (7.1)	85,736 (7.5)	91,521 (7.9)	97,250 (8.3)	103,205 (8.8)	108,768 (9.3)	116,633 (10.0)	123,919 (10.7)	126,825 (11.0)
세종특별자치시	–	–	17,214 (15.2)	17,958 (14.7)	19,777 (12.7)	22,399 (10.6)	24,197 (10.0)	26,851 (9.6)	29,178 (9.3)	30,164 (9.3)
경기도	1,022,456 (8.7)	1,072,462 (9.0)	1,135,242 (9.4)	1,195,523 (9.8)	1,254,445 (10.2)	1,318,882 (10.5)	1,374,475 (10.8)	1,467,835 (11.4)	1,551,801 (11.9)	1,583,503 (12.1)
강원도	226,505 (14.8)	233,219 (15.2)	241,694 (15.7)	249,539 (16.2)	255,930 (16.6)	261,671 (16.9)	266,152 (17.2)	279,976 (18.1)	289,386 (18.8)	293,931 (19.1)
충청북도	204,470 (13.2)	209,473 (13.4)	215,245 (13.7)	222,188 (14.1)	228,900 (14.5)	234,813 (14.8)	240,690 (15.1)	252,434 (15.8)	261,763 (16.4)	265,896 (16.6)
충청남도	308,556 (14.9)	315,079 (15.0)	309,840 (15.3)	320,195 (15.6)	330,807 (16.0)	341,214 (16.4)	350,108 (16.7)	362,946 (17.1)	372,515 (17.5)	377,081 (17.7)
전라북도	284,373 (15.2)	291,919 (15.6)	303,586 (16.2)	312,764 (16.7)	322,626 (17.2)	333,524 (17.8)	341,203 (18.3)	351,282 (18.9)	358,410 (19.5)	361,845 (19.8)
전라남도	350,900 (18.3)	356,349 (18.6)	366,524 (19.2)	374,565 (19.6)	383,808 (20.1)	391,837 (20.5)	398,916 (21.0)	408,451 (21.5)	413,132 (21.9)	415,254 (22.2)
경상북도	418,858 (15.6)	424,386 (15.7)	437,519 (16.2)	452,417 (16.8)	467,352 (17.3)	479,634 (17.7)	492,417 (18.2)	512,681 (19.0)	529,349 (19.8)	536,512 (20.1)
경상남도	388,648 (11.8)	399,530 (12.1)	414,831 (12.5)	431,645 (12.9)	449,017 (13.4)	464,019 (13.8)	480,278 (14.2)	504,460 (14.9)	523,165 (15.5)	531,474 (15.8)
제주특별자치도	69,641 (12.2)	72,580 (12.6)	75,925 (13.0)	79,305 (13.4)	82,411 (13.6)	85,893 (13.8)	89,189 (13.9)	93,117 (14.2)	96,207 (14.4)	97,194 (14.5)

주1: 2019년은 4월 말 기준
주2: 외국인 제외
주3: 비율(%)은 시도별 총 인구에서 65세 이상 인구가 차지하는 비율
자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 주민등록인구현황 "시군구별 · 연령별 주민등록인구" 의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 7.)

○ 제주특별자치도의 약 10년간의 변화는 다음 〈그림 4-4〉와 같음. 2010년 말 69,641명(전체 인구 수 대비 12.2%)에서 2019년 4월 말 97,194명(전체 인구 수 대비 14.5%)로 지속적으로 소폭 증가세를 보이고 있음.

〈그림 4-4〉 최근 10년간 제주특별자치도 65세 이상 노인인구 변화

(단위: 명)



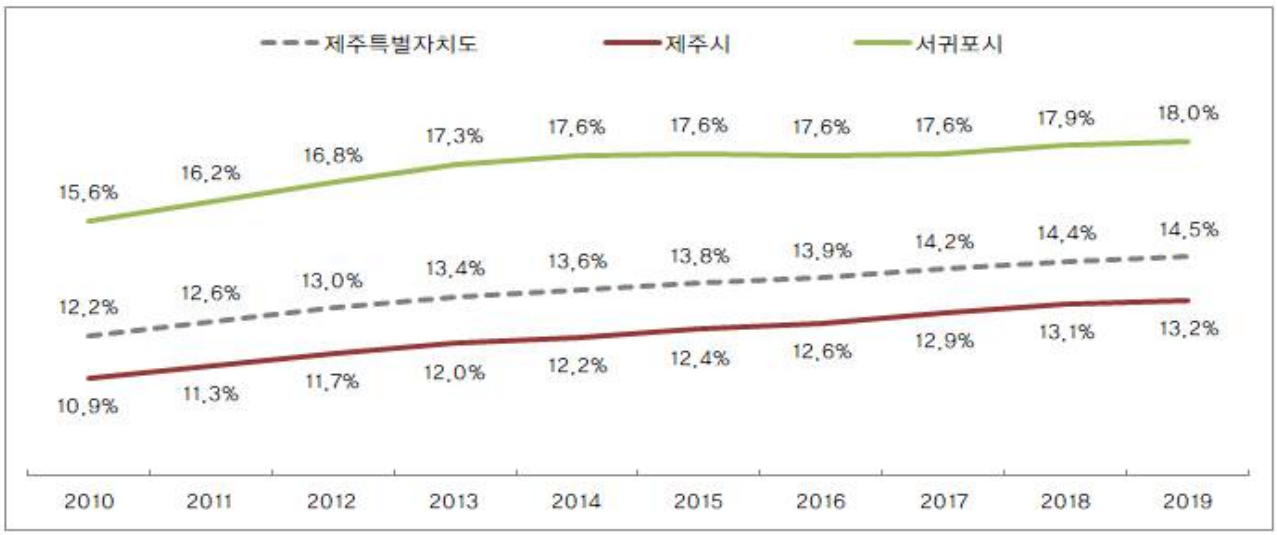
주1: 2019년은 4월 말 기준
주2: 외국인 제외
자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 주민등록인구현황 "시군구별 · 연령별 주민등록인구" 의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 7.)

○ 〈그림 4-5〉는 약 10년 간 제주특별자치도 전체인구 수에서 65세 이상 인구가 차지하는 비율을 나타낸 것으로 이미 2017년(14.2%)에 고령사회[4]에 진입하였음.

○ 하지만 2019년 4월 말 기준 제주시는 13.2%로 고령사회에 도달하고 있는 반면 서귀포시는 18%로 초고령 사회에 도달하고 있어 제주시보다 서귀포시의 고령인구 비율이 더 높은 것으로 나타남.

4) 65세 이상 인구가 총 인구에서 차지하는 비율이 7% 이상이면 고령화 사회(Aging Society), 14% 이상이면 고령사회(Aged Society), 20% 이상이면 후기 고령 사회(Post-aged Society) 혹은 초고령 사회라고 함.

〈그림 4-5〉 최근 10년간 제주특별자치도 고령인구비율 변화



주1: 2019년은 4월 말 기준
주2: 외국인 제외
주3: 고령인구비율(%)은 제주특별자치도 총 인구에서 65세 이상 인구가 차지하는 비율
자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 주민등록인구현황 "시군구별 · 연령별 주민등록인구" 의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 7.)

○ 읍면동별 65세 이상 노인인구 현황을 살펴보면 〈표 4-4〉와 같음. 전체 97,194명 중에서 제주시는 64,534명(도 전체 노인 수의 66.4%)이며, 서귀포시 인구수는 2,660명(도 전체 노인 수의 33.6%)임.

○ (64세 이상~ 74세 미만 전기 노인 수) 도 전체 전기 노인 수는 51,640명(도 전체 노인 수의 53.1%)임. 제주시의 전기 노인 수는 34,645명(도 전체 전기 노인 수의 67.1%), 서귀포시의 전기 노인 수는 16,995명(도 전체 전기 노인 수의 32.9%)임. 전기노인 수가 많은 읍면동을 순서대로 살펴보면, 제주시의 경우 이도2동 3,128명(6.1%), 애월읍 2,868명(5.6%), 일도2동 2,648명(5.1%) 순이며, 서귀포시의 경우 남원읍 2,018명(3.9%), 대정읍 1,972명(3.8%), 성산읍 1,692명(3.3%)등의 순으로 나타남.

○ (75세 이상 후기 노인 수) 도 전체 후기 노인 수는 45,554명(도 전체 노인 수의 46.9%)임. 제주시의 후기 노인 수는 29,889명(도 전체 후기 노인 수의 65.7%), 서귀포시의 후기 노인 수는 15,665명(도 전체 후기 노인 수의 34.3%)임. 후기노인 수가 많은 읍면동을 순서대로 살펴보면, 제주시의 경우 애월읍 3,013명(6.6%), 조천읍 2,198명(4.8%), 한림읍 2,167명(4.8%)순이며, 서귀포시의 경우 남원읍 2,287명(5.0%), 대정읍 2,162명(4.7%), 성산읍 1,740명(3.8%)등의 순으로 나타남.

〈표 4-4〉 제주특별자치도 65세 이상 노인 현황

(단위: 명, %)

구분	총인구	65세 이상(노인전체)			65~74세(전기노인)			75세 이상(후기노인)		
		인구수	총인구 대비	노인수 대비	인구수	총인구 대비	노인수 대비	인구수	총인구 대비	노인수 대비
제주특별자치도	668,648	97,194	14.5	100.0	51,640	7.7	100.0	45,554	6.8	100.0
제주시	487,143	64,534	13.2	66.4	34,645	7.1	67.1	29,889	6.1	65.6
한림읍	21,411	4,333	20.2	4.5	2,166	10.1	4.2	2,167	10.1	4.8
애월읍	35,796	5,881	16.4	6.1	2,868	8.0	5.6	3,013	8.4	6.6
구좌읍	15,627	3,782	24.2	3.9	1,720	11.0	3.3	2,062	13.2	4.5
조천읍	24,346	4,371	18.0	4.5	2,173	8.9	4.2	2,198	9.0	4.8
한경면	9,134	2,420	26.5	2.5	1,064	11.6	2.1	1,356	14.8	3.0
추자면	1,759	582	33.1	0.6	292	16.6	0.6	290	16.5	0.6
우도면	1,867	435	23.3	0.7	202	10.8	0.4	233	12.5	0.5
일도1동	2,849	670	23.5	0.7	368	12.9	0.7	302	10.6	0.7
일도2동	34,032	4,679	13.7	4.8	2,648	7.8	5.1	2,031	6.0	4.5
이도1동	7,716	1,298	16.8	1.3	682	8.8	1.3	616	8.0	1.4
이도2동	49,851	5,160	10.4	5.3	3,128	6.3	6.1	2,032	4.1	4.5
삼도1동	14,009	2,347	16.8	2.4	1,271	9.1	2.5	1,076	7.7	2.4
삼도2동	8,264	1,460	17.7	1.5	780	9.4	1.5	680	8.2	1.5
용담1동	7,396	1,388	18.8	1.4	757	10.2	1.5	631	8.5	1.4
용담2동	15,278	2,725	17.8	2.8	1,477	9.7	2.9	1,248	8.2	2.7
건입동	9,463	1,778	18.8	1.8	1,006	10.6	1.9	772	8.2	1.7
화북동	24,885	2,749	11.0	2.8	1,533	6.2	3.0	1,216	4.9	2.7
삼양동	25,160	2,308	9.2	2.4	1,290	5.1	2.5	1,018	4.0	2.2
봉개동	5,181	822	15.9	0.8	380	7.3	0.7	442	8.5	1.0
아라동	33,687	2,906	8.6	3.0	1,623	4.8	3.1	1,283	3.8	2.8
오라동	15,042	1,312	8.7	1.3	697	4.6	1.3	615	4.1	1.4
연동	41,459	3,931	9.5	4.0	2,454	5.9	4.8	1,477	3.6	3.2
노형동	53,772	4,302	8.0	4.4	2,553	4.7	4.9	1,749	3.3	3.8
외도동	21,495	1,870	8.7	1.9	1,005	4.7	1.9	865	4.0	1.9
이호동	4,551	617	13.6	0.6	312	6.9	0.6	305	6.7	0.7
도두동	3,113	408	13.1	0.4	196	6.3	0.4	212	6.8	0.5
서귀포시	181,505	32,660	18.0	33.6	16,995	9.4	32.9	15,665	8.6	34.4
대정읍	21,425	4,134	19.3	4.3	1,972	9.2	3.8	2,162	10.1	4.7
남원읍	19,086	4,305	22.6	4.4	2,018	10.6	3.9	2,287	12.0	5.0
성산읍	15,504	3,432	22.1	3.5	1,692	10.9	3.3	1,740	11.2	3.8
안덕면	11,839	2,325	19.6	2.4	1,135	9.6	2.2	1,190	10.1	2.6
표선면	12,347	2,527	20.5	2.6	1,341	10.9	2.6	1,186	9.6	2.6
송산동	4,334	957	22.1	1.0	525	12.1	1.0	432	10.0	0.9
정방동	2,321	482	20.8	0.5	273	11.8	0.5	209	9.0	0.5
중앙동	3,845	812	21.1	0.8	461	12.0	0.9	351	9.1	0.8
천지동	3,621	751	20.7	0.8	439	12.1	0.9	312	8.6	0.7
효돈동	5,292	1,157	21.9	1.2	589	11.1	1.1	568	10.7	1.2
영천동	5,332	1,187	22.3	1.2	576	10.8	1.1	611	11.5	1.3
동홍동	22,827	2,810	12.3	2.9	1,644	7.2	3.2	1,166	5.1	2.6
서홍동	10,471	1,346	12.9	1.4	781	7.5	1.5	565	5.4	1.2
대륜동	14,347	2,104	14.7	2.2	1,216	8.5	2.4	888	6.2	1.9
대천동	13,649	1,754	12.9	1.8	1,016	7.4	2.0	738	5.4	1.6
중문동	11,166	1,740	15.6	1.8	916	8.2	1.8	824	7.4	1.8
예래동	4,099	837	20.4	0.9	401	9.8	0.8	436	10.6	1.0

주1: 총인구(외국인 제외) 및 노인인구 현황은 2019년 4월 기준

주2: '총인구대비(%)'는 제주특별자치도 총 인구에서 65세이상 인구가 차지하는 비율이며, '노인수 대비(%)'는 제주특별자치도 내 전체 65세 이상 노인 대비 비율임

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 주민등록인구현황 "시군구별 · 연령별 주민등록인구"의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 7.)

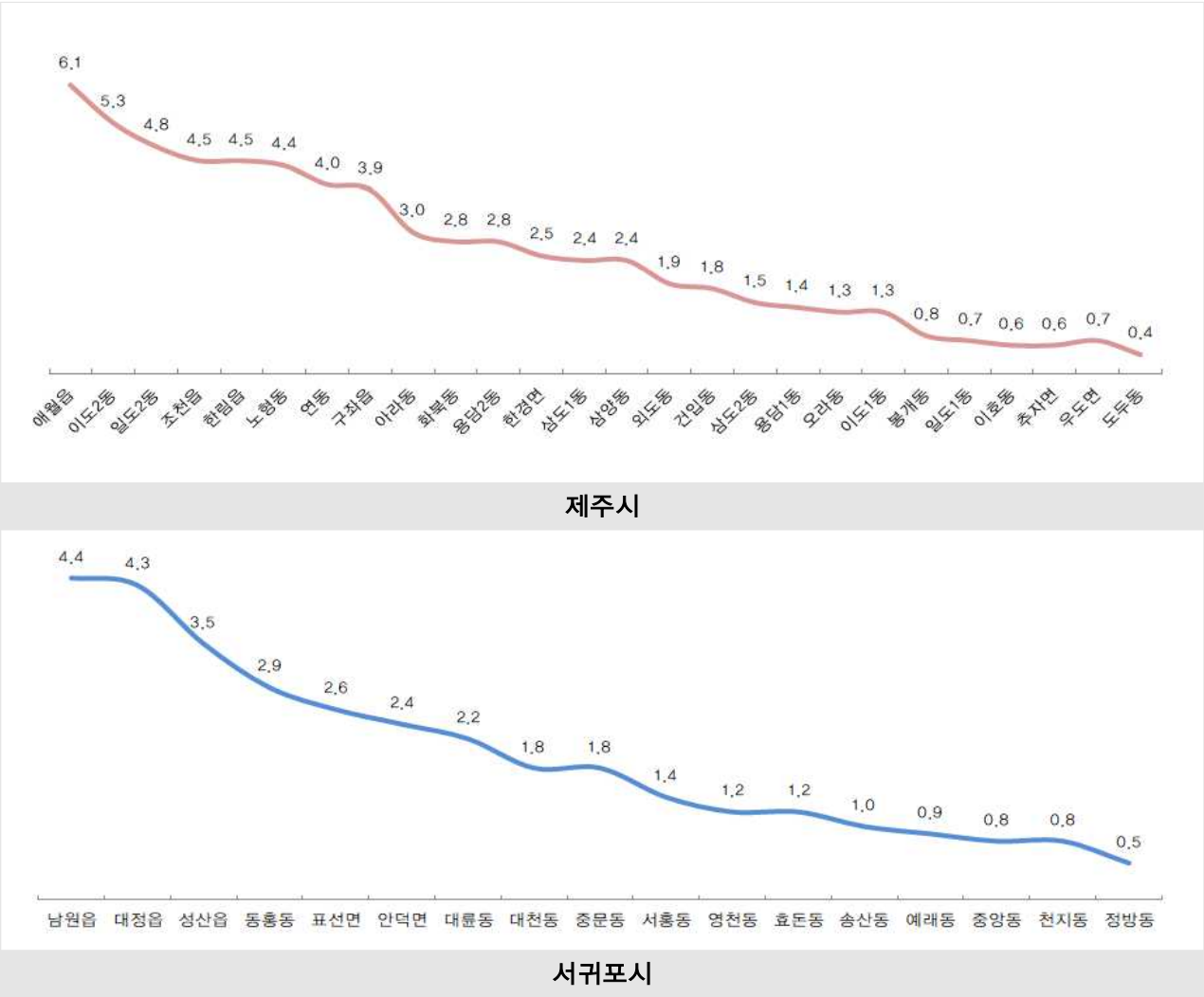
○ 제주특별자치도 전체 노인인구 수 대비 읍면동별 노인인구 비율을 나타낸 결과는 〈그림 4-6〉과 같음.

○ 제주시 26개 읍면동 중 65세 이상 노인인구가 많은 순으로 살펴보면, 애월읍 5,881명(6.1%), 이도2동 5,160명(5.3%), 일도2동 4,679명(4.8%), 조천읍 4,371명(4.5%), 한림읍 4,333명(4.5%)등으로 나타남.

○ 서귀포시 17개 읍면동 중 인구가 많은 순으로 살펴보면, 남원읍 4,305명(4.4%), 대정읍 4,134명(4.3%), 성산읍 3,432명(3.5%), 동홍동 2,810명(2.9%)등으로 나타남.

〈그림 4-6〉 제주특별자치도 65세 이상 노인 현황

(단위: %)



주1: 2019년 4월 기준

주2: 비율(%)은 제주특별자치도 내 전체 65세 이상 노인 대비 비율임

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 주민등록인구현황 "시군구별 · 연령별 주민등록인구" 의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 7.)

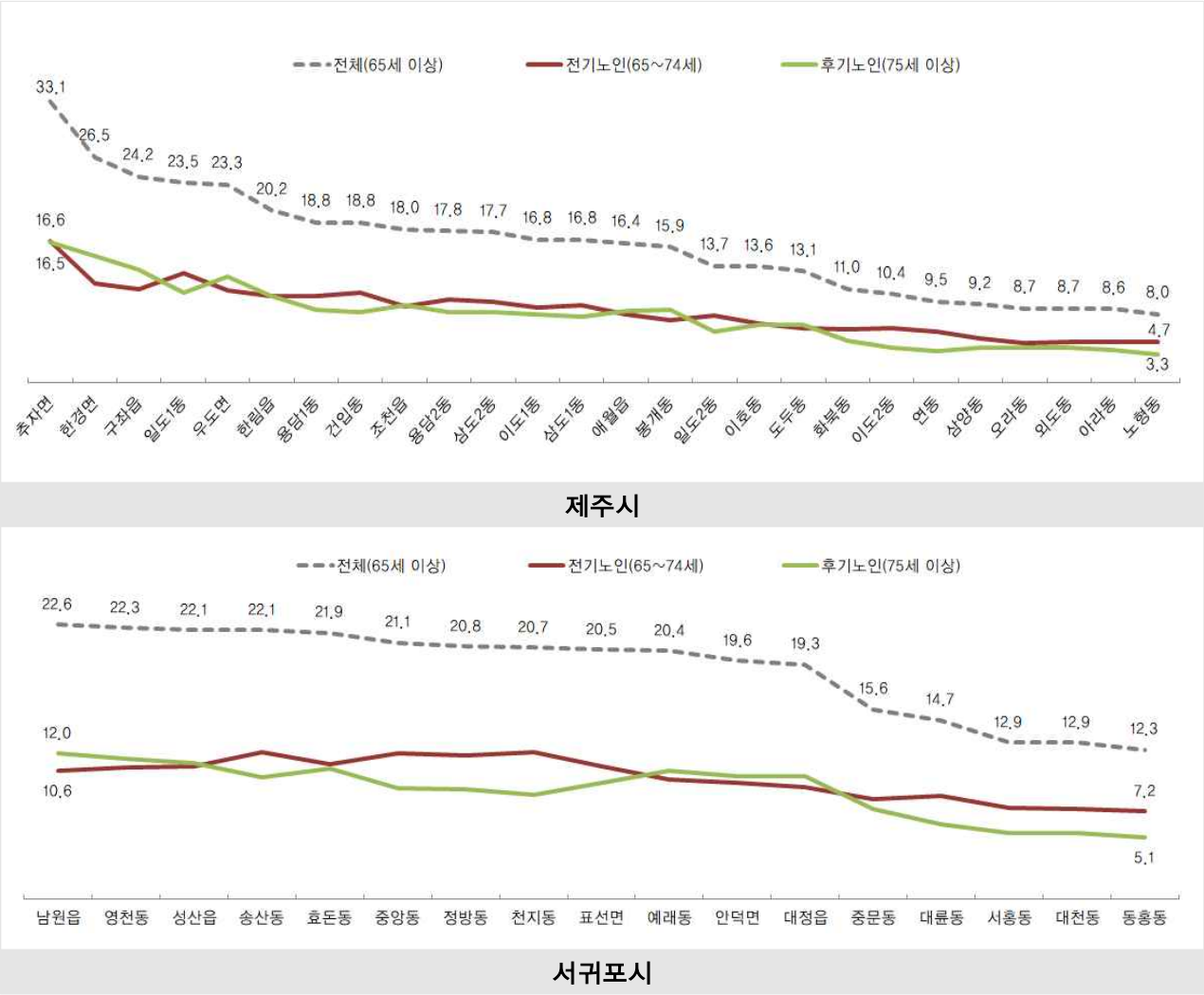
○ 〈그림 4-7〉는 제주특별자치도 전체인구 수에서 65세 이상 인구가 차지하는 비율(%)을 읍면동별로 나타낸 것임.

○ 제주시는 26개 읍면동 중 추자면 33.1%, 한경면 26.5%, 구좌읍 24.2%, 일도1동 23.5%, 우도면 23.3% 등의 순으로 고령인구 비율이 높은 것으로 나타남.

○ 서귀포시 17개 읍면동 중 남원읍 22.6%, 영천동 22.3%, 성산읍 22.1%, 송산동 22.1%, 효돈동 21.9% 등의 순으로 고령인구 비율이 높은 것으로 나타남.

〈그림 4-7〉 제주특별자치도 고령인구비율

(단위: %)



주1: 2019년 4월 기준

주2: 고령인구비율(%)은 제주특별자치도 총 인구에서 65세 이상 인구가 차지하는 비율

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 주민등록인구현황 "시군구별 · 연령별 주민등록인구" 의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 7.)

1-2-1. 독거노인 현황

○ 2019년 4월 말 기준으로 제주특별자치도 전체 독거노인 수는 〈표 4-5〉와 같음. 독거노인 수는 12,330명으로 도 전체 노인 수 97,194명의 12.7%임. 이 중에서 제주시는 8,133명(도 전체 독거노인 수의 66.0%)이며, 서귀포시 인구수는 4,197명(도 전체 독거노인 수의 34%)임.

〈표 4-5〉 제주특별자치도 독거노인 현황

(단위: 명, %)

구분	총 노인인구	독거노인			남	여
		독거노인수	노인인구 대비	독거노인수 대비		
제주특별자치도	97,194	12,330	12.7	100.0	3,058	9,272
제주시	64,534	8,133	12.6	66.0	2,103	6,030
한림읍	4,333	636	14.7	5.2	154	482
애월읍	5,881	736	12.5	6.0	170	566
구좌읍	3,782	587	15.5	4.8	105	482
조천읍	4,371	502	11.5	4.1	128	374
한경면	2,420	418	17.3	3.4	63	355
추자면	582	123	21.1	1.0	25	98
우도면	435	86	19.8	0.7	15	71
일도1동	670	139	20.7	1.1	51	88
일도2동	4,679	456	9.7	3.7	114	342
이도1동	1,298	175	13.5	1.4	67	108
이도2동	5,160	510	9.9	4.1	129	381
삼도1동	2,347	232	9.9	1.9	73	159
삼도2동	1,460	244	16.7	2.0	73	171
용담1동	1,388	213	15.3	1.7	73	140
용담2동	2,725	291	10.7	2.4	81	210
건입동	1,778	253	14.2	2.1	83	170
화북동	2,749	465	16.9	3.8	130	335
삼양동	2,308	295	12.8	2.4	78	217
봉개동	822	124	15.1	1.0	44	80
아라동	2,906	410	14.1	3.3	123	287
오라동	1,312	110	8.4	0.9	38	72
연동	3,931	383	9.7	3.1	109	274
노형동	4,302	438	10.2	3.6	93	345
외도동	1,870	197	10.5	1.6	48	149
이호동	617	61	9.9	0.5	21	40
도두동	408	49	12.0	0.4	15	34
서귀포시	32,660	4,197	12.9	34.0	955	3,242
대정읍	4,134	557	13.5	4.5	106	451
남원읍	4,305	472	11.0	3.8	98	374
성산읍	3,432	487	14.2	3.9	124	363
안덕면	2,325	329	14.2	2.7	53	276
표선면	2,527	302	12.0	2.4	66	236
송산동	957	103	10.8	0.8	23	80
정방동	482	84	17.4	0.7	28	56
중앙동	812	140	17.2	1.1	39	101
천지동	751	124	16.5	1.0	40	84
효돈동	1,157	109	9.4	0.9	15	94
영천동	1,187	119	10.0	1.0	39	80
동홍동	2,810	443	15.8	3.6	106	337
서홍동	1,346	216	16.0	1.8	72	144
대륜동	2,104	185	8.8	1.5	32	153
대천동	1,754	207	11.8	1.7	44	163
중문동	1,740	220	12.6	1.8	53	167
예래동	837	100	11.9	0.8	17	83

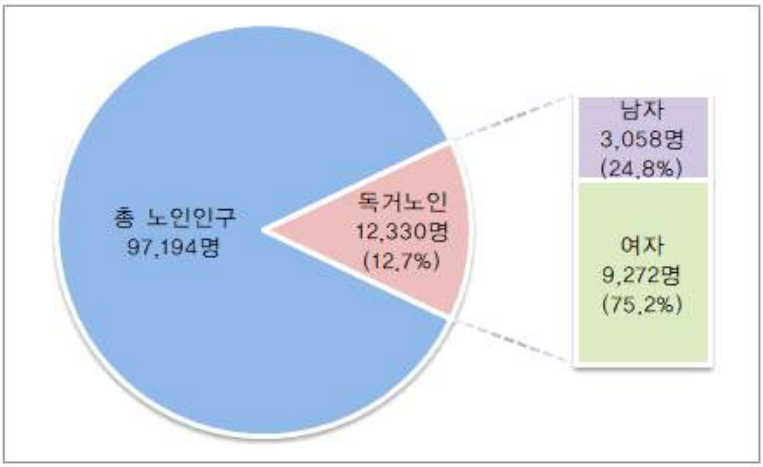
주1: 2019년 4월 기준

주2: 노인인구 대비비율(%)은 65세이상 노인인구에서 독거노인이 차지하는 비율이며, 독거노인 대비비율(%)은 제주특별자치도 내 전체 독거노인 대비 비율임.

자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

○ 독거노인 성별 현황은 〈그림 4-8〉와 같으며, 여자 9,272명(75.2%), 남자 3,058명(24.8%)으로 여자의 비율이 높게 나타남.

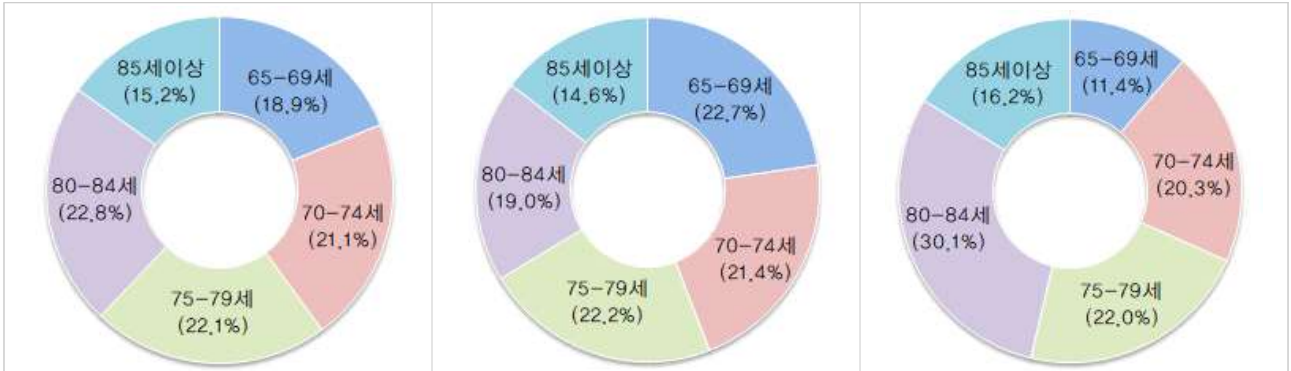
〈그림 4-8〉 제주특별자치도 독거노인 성별 현황



주1: 2019년 4월 기준
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

○ 〈그림 4-9〉와 〈표 4-6〉은 독거노인의 연령별 현황임. 도 전체 독거노인을 연령별 순대로 살펴보면, 80~84세 2,809명(22.8%), 75~79세 2,728명(22.1%), 70~74세 2,598명(21.1%), 65~69세(18.9%), 85세이상 1,869명(15.2%)으로 나타남.

〈그림 4-9〉 제주특별자치도 독거노인 연령별 현황



전체	제주시	서귀포시

주: 2019년 4월 기준
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

〈표 4-6〉 제주특별자치도 독거노인 연령별 현황

(단위: 명, %)

구분	전체	65세~69세	70세~74세	75세~79세	80세~84세	85세 이상
제주특별자치도	12,330 (100.0)	2,326 (18.9)	2,598 (21.1)	2,728 (22.1)	2,809 (22.8)	1,869 (15.2)
제주시	8,133 (100.0)	1,849 (22.7)	1,744 (21.4)	1,806 (22.2)	1,545 (19.0)	1,189 (14.6)
한림읍	636 (100.0)	118 (18.6)	122 (19.2)	126 (19.8)	145 (22.8)	125 (19.7)
애월읍	736 (100.0)	113 (15.4)	122 (16.6)	178 (24.2)	160 (21.7)	163 (22.1)
구좌읍	587 (100.0)	73 (12.4)	70 (11.9)	133 (22.7)	174 (29.6)	137 (23.3)
조천읍	502 (100.0)	75 (14.9)	96 (19.1)	110 (21.9)	125 (24.9)	96 (19.1)
한경면	418 (100.0)	57 (13.6)	64 (15.3)	92 (22.0)	107 (25.6)	98 (23.4)
추자면	123 (100.0)	18 (14.6)	26 (21.1)	35 (28.5)	29 (23.6)	15 (12.2)
우도면	86 (100.0)	8 (9.3)	16 (18.6)	25 (29.1)	25 (29.1)	12 (14.0)
일도1동	139 (100.0)	35 (25.2)	33 (23.7)	37 (26.6)	16 (11.5)	18 (12.9)
일도2동	456 (100.0)	107 (23.5)	113 (24.8)	118 (25.9)	65 (14.3)	53 (11.6)
이도1동	175 (100.0)	53 (30.3)	31 (17.7)	43 (24.6)	29 (16.6)	19 (10.9)
이도2동	510 (100.0)	130 (25.5)	135 (26.5)	102 (20.0)	87 (17.1)	56 (11.0)
삼도1동	232 (100.0)	75 (32.3)	57 (24.6)	37 (15.9)	38 (16.4)	25 (10.8)
삼도2동	244 (100.0)	73 (29.9)	62 (25.4)	44 (18.0)	31 (12.7)	34 (13.9)
용담1동	213 (100.0)	57 (26.8)	66 (31.0)	41 (19.2)	30 (14.1)	19 (8.9)
용담2동	291 (100.0)	62 (21.3)	65 (22.3)	69 (23.7)	54 (18.6)	41 (14.1)
건입동	253 (100.0)	64 (25.3)	63 (24.9)	64 (25.3)	30 (11.9)	32 (12.6)
화북동	465 (100.0)	144 (31.0)	112 (24.1)	100 (21.5)	76 (16.3)	33 (7.1)
삼양동	295 (100.0)	90 (30.5)	72 (24.4)	63 (21.4)	40 (13.6)	30 (10.2)
봉개동	124 (100.0)	33 (26.6)	29 (23.4)	24 (19.4)	25 (20.2)	13 (10.5)
아라동	410 (100.0)	107 (26.1)	95 (23.2)	110 (26.8)	66 (16.1)	32 (7.8)
오라동	110 (100.0)	30 (27.3)	18 (16.4)	22 (20.0)	24 (21.8)	16 (14.5)
연동	383 (100.0)	125 (32.6)	101 (26.4)	75 (19.6)	44 (11.5)	38 (9.9)
노형동	438 (100.0)	137 (31.3)	99 (22.6)	94 (21.5)	70 (16.0)	38 (8.7)
외도동	197 (100.0)	45 (22.8)	53 (26.9)	42 (21.3)	31 (15.7)	26 (13.2)
이호동	61 (100.0)	11 (18.0)	18 (29.5)	13 (21.3)	11 (18.0)	8 (13.1)
도두동	49 (100.0)	9 (18.4)	6 (12.2)	9 (18.4)	13 (26.5)	12 (24.5)
서귀포시	4,197 (100.0)	477 (11.4)	854 (20.3)	922 (22.0)	1,264 (30.1)	680 (16.2)
대정읍	557 (100.0)	49 (8.8)	76 (13.6)	119 (21.4)	200 (35.9)	113 (20.3)
남원읍	472 (100.0)	44 (9.3)	64 (13.6)	115 (24.4)	165 (35.0)	84 (17.8)
성산읍	487 (100.0)	51 (10.5)	89 (18.3)	102 (20.9)	145 (29.8)	100 (20.5)
안덕면	329 (100.0)	24 (7.3)	56 (17.0)	60 (18.2)	118 (35.9)	71 (21.6)
표선면	302 (100.0)	29 (9.6)	63 (20.9)	61 (20.2)	106 (35.1)	43 (14.2)
송산동	103 (100.0)	13 (12.6)	20 (19.4)	23 (22.3)	31 (30.1)	16 (15.5)
정방동	84 (100.0)	18 (21.4)	20 (23.8)	19 (22.6)	13 (15.5)	14 (16.7)
중앙동	140 (100.0)	27 (19.3)	47 (33.6)	26 (18.6)	32 (22.9)	8 (5.7)
천지동	124 (100.0)	30 (24.2)	35 (28.2)	28 (22.6)	19 (15.3)	12 (9.7)
효돈동	109 (100.0)	13 (11.9)	21 (19.3)	20 (18.3)	37 (33.9)	18 (16.5)
영천동	119 (100.0)	13 (10.9)	34 (28.6)	27 (22.7)	28 (23.5)	17 (14.3)
동홍동	443 (100.0)	48 (10.8)	112 (25.3)	116 (26.2)	119 (26.9)	48 (10.8)
서홍동	216 (100.0)	38 (17.6)	53 (24.5)	58 (26.9)	46 (21.3)	21 (9.7)
대륜동	185 (100.0)	21 (11.4)	55 (29.7)	45 (24.3)	23 (12.4)	41 (22.2)
대천동	207 (100.0)	28 (13.5)	50 (24.2)	43 (20.8)	64 (30.9)	22 (10.6)
중문동	220 (100.0)	24 (10.9)	40 (18.2)	39 (17.7)	87 (39.5)	30 (13.6)
예래동	100 (100.0)	7 (7.0)	19 (19.0)	21 (21.0)	31 (31.0)	22 (22.0)

주: 2019년 4월 기준

자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

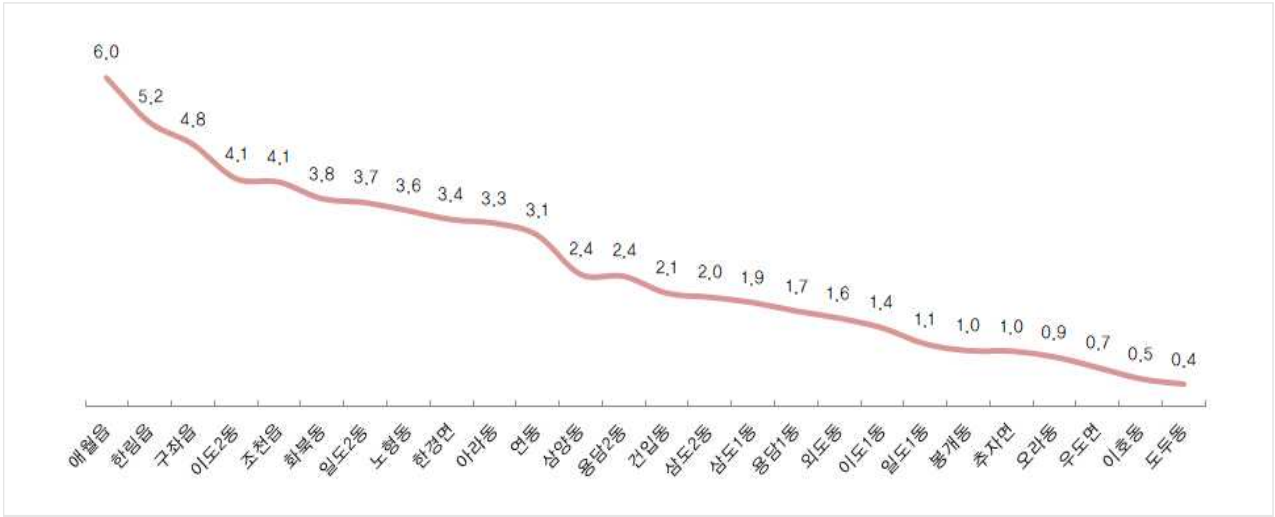
○ 제주특별자치도 전체 독거노인인구 수 비율(%)을 읍면동별로 나타낸 결과는 〈그림 4-10〉와 같음.

○ 제주시의 독거노인 수가 많은 읍면동 순서는 애월읍 726명(5.9%), 한림읍 636명(5.2%), 구좌읍 587명(4.8%), 이도2동 510명(4.1%), 조천읍 502명(4.1%)등으로 나타남.

○ 서귀포시의 독거노인 수가 많은 읍면동 순서는 대정읍 557명(4.5%), 성산읍 487명(3.6%), 남원읍 472명(3.8%), 동홍동 443명(3.6%), 안덕면 329명(2.7%)등으로 나타남.

〈그림 4-10〉 제주특별자치도 독거노인 현황

(단위: %)



제주시



서귀포시

주1: 2019년 4월 기준
주2: 비율(%)은 제주특별자치도 내 전체 독거노인 대비 비율임
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

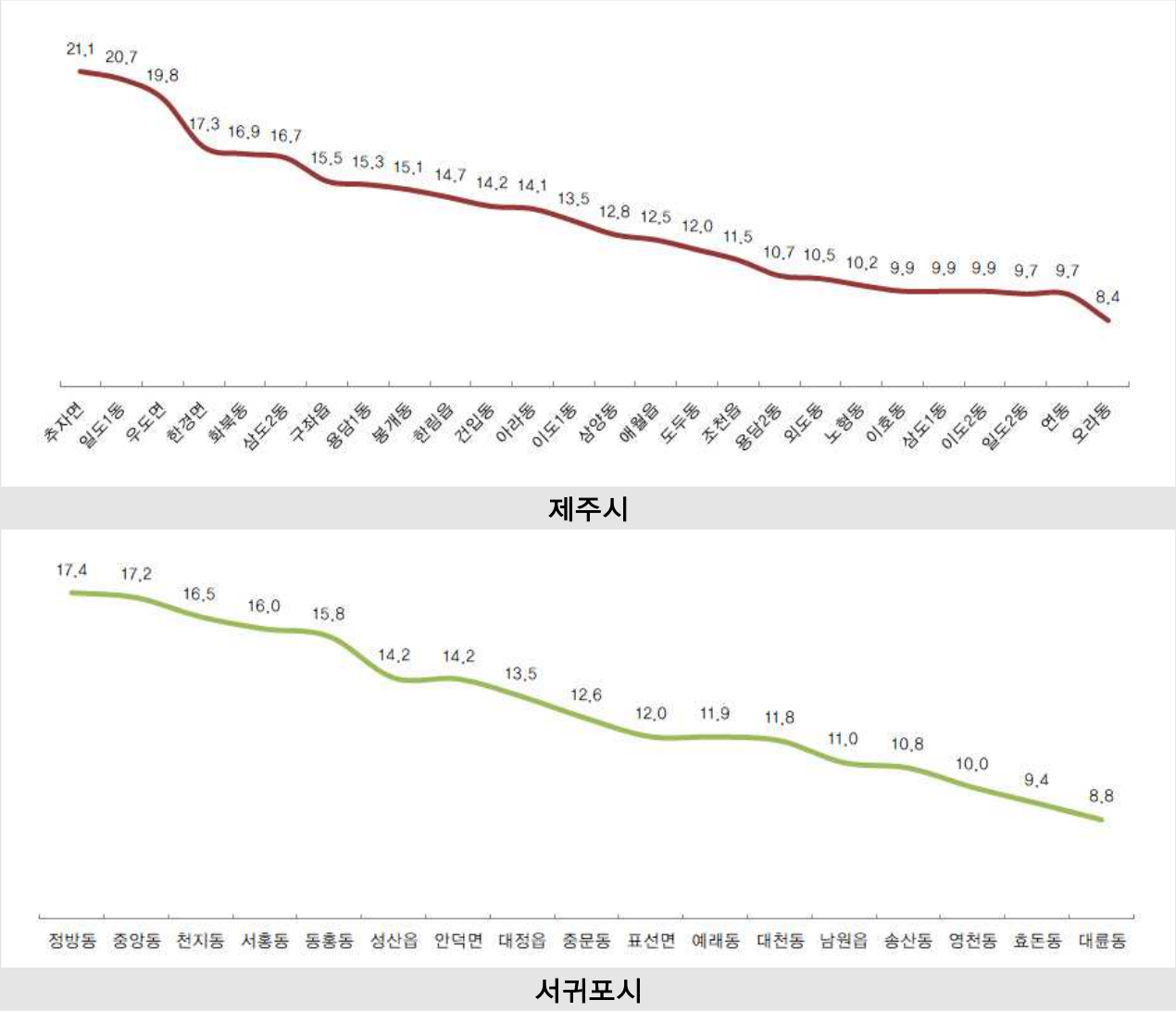
○ 〈그림 4-11〉는 제주특별자치도 전체 65세 이상 노인인구 수에서 독거노인이 차지하는 비율(%)을 읍면동별로 나타낸 것임.

○ 제주시는 26개 읍면동 중 추자면 21.1%, 일도1동 20.7%, 우도면 19.8%, 한경면 17.3%, 화북동 16.9% 등의 순으로 독거노인 비율이 높은 것으로 나타남.

○ 서귀포시 17개 읍면동 중 정방동 17.4%, 중앙동 17.2%, 천지동 16.5%, 서홍동 16%, 동홍동 15.8%등의 순으로 독거노인 비율이 높은 것으로 나타남.

〈그림 4-11〉 제주특별자치도 독거노인 비율

(단위: %)



주1: 2019년 4월 기준
주2: 비율(%)은 각 읍면동별 65세이상 노인인구에서 독거노인이 차지하는 비율임
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

1-2-2. 장기요양등급 판정 현황

○ 약 10년간의 전국 장기요양등급 판정 현황은 〈표 4-7〉과 같음. 17개 시도 전체가 지속적인 증가 추세에 있음.

〈표 4-7〉 전국 장기요양등급 판정 현황

(단위: 명)

구분	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
전국	390,540	337,586	478,446	495,445	535,328	585,386	630,757	681,006	749,809	831,512
서울특별시	54,596	51,862	69,265	72,279	77,802	84,749	91,069	97,515	105,932	107,933
부산광역시	25,255	21,013	28,562	28,907	30,939	34,144	36,494	40,125	45,358	52,665
대구광역시	16,641	13,444	20,064	20,869	22,601	24,699	26,064	28,213	31,424	36,661
인천광역시	19,341	17,447	24,359	25,747	28,122	30,237	32,566	35,275	39,044	45,100
광주광역시	12,190	10,866	14,596	14,986	16,148	17,941	19,162	20,616	22,412	26,076
대전광역시	11,959	10,211	14,221	14,689	15,769	17,154	18,290	19,289	20,507	24,055
울산광역시	5,020	4,637	6,177	6,371	6,725	7,441	7,983	8,675	9,820	10,956
세종특별자치시	–	–	–	1,356	1,442	1,750	2,076	2,371	2,800	2,498
경기도	70,952	65,177	90,824	94,704	102,616	112,351	123,221	134,709	150,220	178,870
강원도	15,716	13,768	19,905	20,435	22,501	24,762	26,933	29,377	31,687	33,366
충청북도	13,427	11,367	16,411	16,988	18,391	20,273	22,034	23,995	26,612	29,694
충청남도	22,175	19,945	27,988	27,732	29,927	32,578	35,173	37,718	41,700	45,547
전라북도	25,287	20,714	30,555	31,341	33,624	36,973	40,057	43,067	47,003	50,810
전라남도	30,821	22,329	35,134	35,992	38,588	42,317	45,501	48,324	52,835	54,430
경상북도	30,422	24,087	36,710	38,274	41,792	45,722	49,007	53,023	58,014	62,271
경상남도	30,701	25,323	36,288	37,270	40,287	43,899	46,380	49,533	54,791	60,252
제주특별자치도	6,037	5,396	7,387	7,505	8,054	8,396	8,747	9,181	9,650	10,328

주1: 장기요양등급은 1등급, 2등급, 3등급, 4등급, 5등급, 인지지원등급, 등급외(A,B,C) 모두 포함

주2: 2014년부터 4등급, 5등급 / 2018년부터 인지지원등급이 신설됨

자료: 노인장기요양보험(http://www.longtermcare.or.kr), "노인장기요양보험 등급판정결과 현황 자료(각년도)"의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 12.)

○ 최근 10년간 제주특별자치도의 장기요양등급 판정 변화는 〈그림 4-12〉와 같음. 2009년 6,037명에서 2019년 4월 10,815명으로 증가추세를 보이고 있음.

〈그림 4-12〉 최근 10년간 제주특별자치도 장기요양등급 판정 변화

(단위: 명)



주1: 2019년은 4월 기준

주2: 장기요양등급은 1등급, 2등급, 3등급, 4등급, 5등급, 인지지원등급, 등급외(A,B,C) 모두 포함

주3: 2014년부터 4등급, 5등급 / 2018년부터 인지지원등급이 신설됨

자료: 노인장기요양보험(http://www.longtermcare.or.kr), "노인장기요양보험 등급판정결과 현황 자료(각년도)"의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 12.)

○ 2019년 4월 말 기준으로 제주특별자치도 장기요양등급 판정 현황을 살펴보면 〈표 4-8〉과 같음. 전체 판정인원은 10,815명이며, 제주시 7,790명(도 전체 판정인원의 72%), 서귀포시 3,025명(도 전체 판정인원의 28%)으로 나타남.

〈표 4-8〉 제주특별자치도 장기요양등급 판정 현황

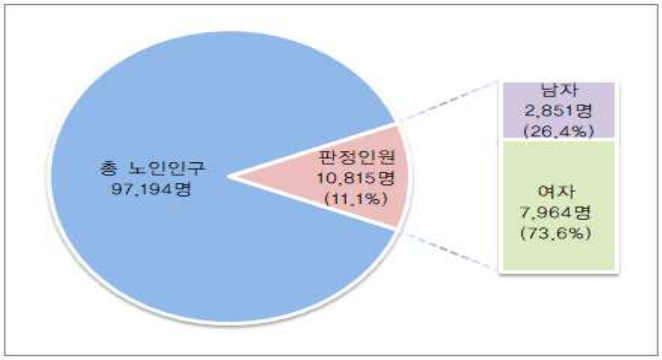
(단위: 명, %)

구분	전체		남	여
	판정인원수	비율		
제주특별자치도	10,815	100.0	2,851	7,964
제주시	7,790	72.0	2,045	5,745
한림읍	171	1.6	57	114
애월읍	490	4.5	105	385
구좌읍	484	4.5	120	364
조천읍	42	0.4	14	28
한경면	97	0.9	22	75
추자면	226	2.1	70	156
우도면	172	1.6	40	132
일도1동	308	2.8	88	220
일도2동	522	4.8	160	362
이도1동	799	7.4	196	603
이도2동	390	3.6	115	275
삼도1동	188	1.7	58	130
삼도2동	269	2.5	64	205
용담1동	160	1.5	46	114
용담2동	298	2.8	81	217
건입동	44	0.4	11	33
화북동	190	1.8	56	134
삼양동	551	5.1	161	390
봉개동	83	0.8	16	67
아라동	75	0.7	29	46
오라동	418	3.9	129	289
연동	540	5.0	138	402
노형동	40	0.4	8	32
외도동	375	3.5	71	304
이호동	516	4.8	106	410
도두동	342	3.2	84	258
서귀포시	3,025	28.0	806	2,219
대정읍	449	4.2	117	332
남원읍	443	4.1	118	325
성산읍	281	2.6	70	211
안덕면	261	2.4	70	191
표선면	202	1.9	47	155
송산동	78	0.7	20	58
정방동	47	0.4	20	27
중앙동	46	0.4	14	32
천지동	105	1.0	30	75
효돈동	206	1.9	52	154
영천동	256	2.4	68	188
동홍동	109	1.0	28	81
서홍동	36	0.3	11	25
대륜동	146	1.3	36	110
대천동	143	1.3	42	101
중문동	148	1.4	45	103
예래동	69	0.6	18	51

주1: 2019년 4월 기준
주2: 비율(%)은 제주특별자치도 내 전체 장기요양등급 판정자 대비 비율임
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

○ 장기요양등급 판정 성별 현황은 〈그림 4-13〉과 같으며, 여자 7,964명(73.6%), 남자 2,851명(26.4%)으로 여자의 비율이 높게 나타남.

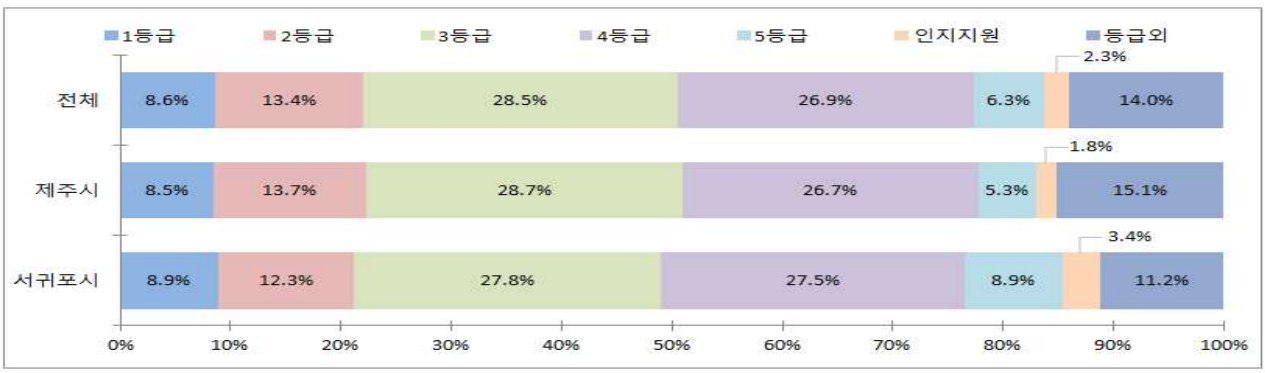
〈그림 4-13〉 제주특별자치도 장기요양등급 판정 성별 현황



주: 2019년 4월 기준
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

○ 〈그림 4-14〉와 〈표 4-9〉는 2019년 4월말 기준 장기요양등급별 판정[5]현황을 나타냄. 도 전체 10,815명 중 판정비율이 높은 순으로 살펴보면, 3등급 3,078명(28.5%)이 가장 많았으며 4등급 2,913명(26.9%), 2등급 1,444명(13.4%), 1등급 935명(8.6%)등의 순으로 나타남.

〈그림 4-14〉 제주특별자치도 장기요양등급별 판정 현황



주: 2019년 4월 기준
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

5) 장기요양등급판정은 “건강이 매우 안 좋다”, “큰 병에 걸렸다.” 등과 같은 주관적 개념이 아닌 “심신의 기능상태에 다라 일상생활에서 도움(장기요양)이 얼마나 필요한가?”를 지표화한 장기요양인정점수를 기준으로 함. 장기요양인정점수를 기분으로 총 6개 등급으로 판정을 함. (1등급) 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 95점 이상인자, (2등급) 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 75점 이상 95점 미만인 자, (3등급) 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 60점 이상 75점 미만인자, (4등급) 심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 일정 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 51점 이상 60점 미만인 자, (5등급) 치매환자로서(노인장기요양보험법 시행령 제2조에 다른 노인성 질병으로 한정) 장기요양인정 점수가 45점 이상 51점 미만인 자, (인지지원 등급) 치매환자로서(노인장기요양보험법 시행령 제2조에 따른 노인성 질병으로 한정) 장기요양인정 점수가 45점 미만인자.

〈표 4-9〉 제주특별자치도 장기요양등급별 판정 등급별 현황

(단위: 명, %)

구분	전체	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원	등급 외
제주특별자치도	10,815 (100.0)	935 (8.6)	1,444 (13.4)	3,078 (28.5)	2,913 (26.9)	685 (6.3)	246 (2.3)	1,514 (14.0)
제주시	7,790 (100.0)	665 (8.5)	1,071 (13.7)	2,238 (28.7)	2,082 (26.7)	416 (5.3)	142 (1.8)	1,176 (15.1)
한림읍	171 (100.0)	22 (12.9)	19 (11.1)	50 (29.2)	38 (22.2)	10 (5.8)	5 (2.9)	27 (15.8)
애월읍	490 (100.0)	38 (7.8)	74 (15.1)	141 (28.8)	134 (27.3)	23 (4.7)	8 (1.6)	72 (14.7)
구좌읍	484 (100.0)	52 (10.7)	71 (14.7)	130 (26.9)	119 (24.6)	35 (7.2)	7 (1.4)	70 (14.5)
조천읍	42 (100.0)	2 (4.8)	6 (14.3)	9 (21.4)	13 (31.0)	1 (2.4)	1 (2.4)	10 (23.8)
한경면	97 (100.0)	10 (10.3)	11 (11.3)	23 (23.7)	27 (27.8)	8 (8.2)	1 (1.0)	17 (17.5)
추자면	226 (100.0)	20 (8.8)	31 (13.7)	64 (28.3)	57 (25.2)	16 (7.1)	1 (0.4)	37 (16.4)
우도면	172 (100.0)	10 (5.8)	20 (11.6)	48 (27.9)	41 (23.8)	14 (8.1)	6 (3.5)	33 (19.2)
일도1동	308 (100.0)	12 (3.9)	46 (14.9)	95 (30.8)	80 (26.0)	15 (4.9)	8 (2.6)	52 (16.9)
일도2동	522 (100.0)	38 (7.3)	72 (13.8)	131 (25.1)	158 (30.3)	26 (5.0)	11 (2.1)	86 (16.5)
이도1동	799 (100.0)	85 (10.6)	102 (12.8)	227 (28.4)	213 (26.7)	42 (5.3)	17 (2.1)	113 (14.1)
이도2동	390 (100.0)	44 (11.3)	66 (16.9)	131 (33.6)	95 (24.4)	7 (1.8)	4 (1.0)	43 (11.0)
삼도1동	188 (100.0)	19 (10.1)	34 (18.1)	65 (34.6)	45 (23.9)	8 (4.3)	1 (0.5)	16 (8.5)
삼도2동	269 (100.0)	24 (8.9)	42 (15.6)	80 (29.7)	79 (29.4)	11 (4.1)	5 (1.9)	28 (10.4)
용담1동	160 (100.0)	9 (5.6)	23 (14.4)	39 (24.4)	45 (28.1)	11 (6.9)	2 (1.3)	31 (19.4)
용담2동	298 (100.0)	24 (8.1)	47 (15.8)	91 (30.5)	89 (29.9)	8 (2.7)	5 (1.7)	34 (11.4)
건입동	44 (100.0)	4 (9.1)	8 (18.2)	15 (34.1)	11 (25.0)	1 (2.3)	1 (2.3)	4 (9.1)
화북동	190 (100.0)	19 (10.0)	29 (15.3)	51 (26.8)	49 (25.8)	9 (4.7)	1 (0.5)	32 (16.8)
삼양동	551 (100.0)	50 (9.1)	78 (14.2)	168 (30.5)	149 (27.0)	39 (7.1)	4 (0.7)	63 (11.4)
봉개동	83 (100.0)	9 (10.8)	11 (13.3)	20 (24.1)	24 (28.9)	3 (3.6)	1 (1.2)	15 (18.1)
아라동	75 (100.0)	6 (8.0)	9 (12.0)	21 (28.0)	20 (26.7)	6 (8.0)	2 (2.7)	11 (14.7)
오라동	418 (100.0)	42 (10.0)	55 (13.2)	131 (31.3)	108 (25.8)	19 (4.5)	6 (1.4)	57 (13.6)
연동	540 (100.0)	45 (8.3)	68 (12.6)	148 (27.4)	149 (27.6)	35 (6.5)	11 (2.0)	84 (15.6)
노형동	40 (100.0)	3 (7.5)	10 (25.0)	13 (32.5)	5 (12.5)	2 (5.0)	1 (2.5)	6 (15.0)
외도동	375 (100.0)	21 (5.6)	29 (7.7)	90 (24.0)	117 (31.2)	18 (4.8)	6 (1.6)	94 (25.1)
이호동	516 (100.0)	29 (5.6)	75 (14.5)	140 (27.1)	132 (25.6)	28 (5.4)	22 (4.3)	90 (17.4)
도두동	342 (100.0)	28 (8.2)	35 (10.2)	117 (34.2)	85 (24.9)	21 (6.1)	5 (1.5)	51 (14.9)
서귀포시	3,025 (100.0)	270 (8.9)	373 (12.3)	840 (27.8)	831 (27.5)	269 (8.9)	104 (3.4)	338 (11.2)
대정읍	449 (100.0)	40 (8.9)	48 (10.7)	132 (29.4)	125 (27.8)	28 (6.2)	17 (3.8)	59 (13.1)
남원읍	443 (100.0)	54 (12.2)	44 (9.9)	135 (30.5)	120 (27.1)	41 (9.3)	17 (3.8)	32 (7.2)
성산읍	281 (100.0)	25 (8.9)	44 (15.7)	93 (33.1)	75 (26.7)	11 (3.9)	3 (1.1)	30 (10.7)
안덕면	261 (100.0)	21 (8.0)	28 (10.7)	59 (22.6)	73 (28.0)	38 (14.6)	9 (3.4)	33 (12.6)
표선면	202 (100.0)	12 (5.9)	21 (10.4)	52 (25.7)	70 (34.7)	20 (9.9)	11 (5.4)	16 (7.9)
송산동	78 (100.0)	8 (10.3)	9 (11.5)	24 (30.8)	19 (24.4)	8 (10.3)	3 (3.8)	7 (9.0)
정방동	47 (100.0)	1 (2.1)	9 (19.1)	11 (23.4)	12 (25.5)	3 (6.4)	3 (6.4)	8 (17.0)
중앙동	46 (100.0)	4 (8.7)	5 (10.9)	10 (21.7)	13 (28.3)	3 (6.5)	3 (6.5)	8 (17.4)
천지동	105 (100.0)	10 (9.5)	15 (14.3)	35 (33.3)	25 (23.8)	8 (7.6)	3 (2.9)	9 (8.6)
효돈동	206 (100.0)	18 (8.7)	39 (18.9)	65 (31.6)	54 (26.2)	19 (9.2)	1 (0.5)	10 (4.9)
영천동	256 (100.0)	23 (9.0)	33 (12.9)	53 (20.7)	75 (29.3)	25 (9.8)	7 (2.7)	40 (15.6)
동홍동	109 (100.0)	12 (11.0)	10 (9.2)	28 (25.7)	33 (30.3)	6 (5.5)	4 (3.7)	16 (14.7)
서홍동	36 (100.0)	3 (8.3)	5 (13.9)	13 (36.1)	8 (22.2)	2 (5.6)	0 (0.0)	5 (13.9)
대륜동	146 (100.0)	17 (11.6)	17 (11.6)	40 (27.4)	45 (30.8)	10 (6.8)	4 (2.7)	13 (8.9)
대천동	143 (100.0)	9 (6.3)	22 (15.4)	32 (22.4)	34 (23.8)	14 (9.8)	9 (6.3)	23 (16.1)
중문동	148 (100.0)	9 (6.1)	17 (11.5)	36 (24.3)	36 (24.3)	17 (11.5)	7 (4.7)	26 (17.6)
예래동	69 (100.0)	4 (5.8)	7 (10.1)	22 (31.9)	14 (20.3)	16 (23.2)	3 (4.3)	3 (4.3)

주: 2019년 4월 기준

자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

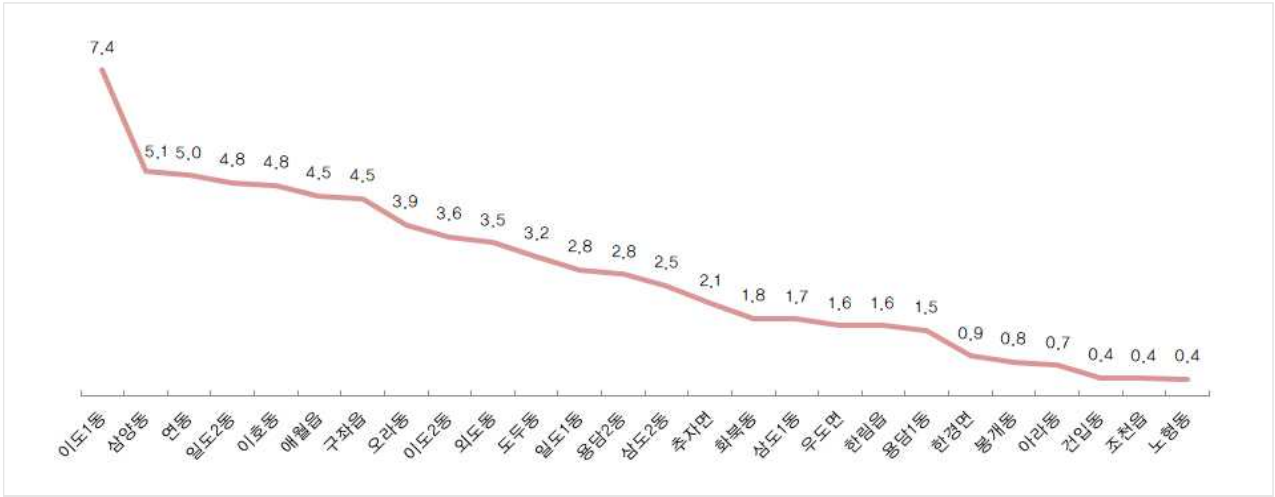
○ 제주특별자치도 전체 장기요양등급 판정 인원 수 비율(%)을 읍면동별로 나타낸 결과는 〈그림 4-15〉와 같음.

○ 제주시의 장기요양등급 판정 인원 수가 많은 읍면동 순서는 이도1동 799명(7.4%), 삼양동 551명(5.1%), 연동 540명(5.0%), 일도2동 522명(4.8%), 이호동 516명(4.8%)등의 순으로 나타남.

○ 제주시의 장기요양등급 판정 인원 수가 많은 읍면동 순서는 대정읍 449명(4.2%), 남원읍 443명(4.1%), 성산읍 281명(2.6%), 안덕면 261명(2.4%), 영천동 256명(2.4%) 등의 순으로 나타남.

〈그림 4-15〉 제주특별자치도 장기요양등급 판정 현황

(단위: %)



제주시



서귀포시

주1: 2019년 4월 기준
주2: 비율(%)은 제주특별자치도 내 전체 장기요양등급 판정자 대비 비율임
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

1-3. 등록 장애인 현황

○ 전국 등록 장애인 현황을 살펴보면 〈표 4-10〉과 같음. 2010년부터 2019년까지 소폭 증가하였음. 2019년 4월 말 기준으로 전국 등록 장애인 수는 2,585,876명임(전국 인구 수 대비 5%).

○ 2019년 4월 말 기준 제주특별자치도 전체 등록 장애인 수는 35,840명으로 전체 인구 668,648명의 약 5.4%임.

〈표 4-10〉 전국 등록 장애인 현황

(단위: 명, %)

구분	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
전국	2,429,547 (4.9)	2,517,312 (5.0)	2,519,241 (5.0)	2,511,159 (4.9)	2,501,112 (4.9)	2,494,460 (4.9)	2,490,406 (4.8)	2,511,051 (4.9)	2,545,637 (4.9)	2,585,876 (5.0)
서울특별시	401,638 (3.9)	414,522 (4.0)	411,570 (4.0)	407,528 (4.0)	403,435 (4.0)	398,908 (3.9)	393,245 (3.9)	391,027 (3.9)	391,753 (4.0)	392,920 (4.0)
부산광역시	168,493 (4.8)	172,765 (4.8)	171,729 (4.8)	170,743 (4.8)	169,750 (4.8)	168,663 (4.8)	168,084 (4.8)	168,950 (4.8)	171,384 (4.9)	173,820 (5.1)
대구광역시	113,509 (4.6)	117,141 (4.7)	117,183 (4.7)	116,839 (4.7)	116,567 (4.7)	115,983 (4.7)	115,694 (4.7)	117,111 (4.7)	119,766 (4.8)	123,070 (5.0)
인천광역시	126,878 (4.7)	131,815 (4.8)	132,732 (4.7)	133,467 (4.7)	133,778 (4.6)	133,855 (4.6)	134,191 (4.6)	135,623 (4.6)	138,304 (4.7)	141,771 (4.8)
광주광역시	66,191 (4.6)	68,518 (4.7)	68,675 (4.7)	68,534 (4.7)	68,372 (4.6)	68,288 (4.6)	68,079 (4.6)	68,569 (4.7)	69,233 (4.7)	69,884 (4.8)
대전광역시	68,884 (4.6)	71,164 (4.7)	71,626 (4.7)	71,647 (4.7)	71,441 (4.7)	71,198 (4.6)	70,890 (4.7)	71,425 (4.7)	72,180 (4.8)	72,927 (4.9)
울산광역시	47,210 (4.2)	49,013 (4.4)	48,926 (4.3)	48,982 (4.3)	48,950 (4.2)	49,014 (4.2)	49,326 (4.2)	49,533 (4.2)	50,205 (4.3)	50,640 (4.4)
세종특별자치시	–	–	–	7,081 (6.3)	7,202 (5.9)	7,943 (5.1)	9,079 (4.3)	9,845 (4.1)	10,623 (3.8)	11,404 (3.6)
경기도	477,021 (4.2)	500,704 (4.2)	505,052 (4.2)	505,519 (4.2)	506,464 (4.1)	508,330 (4.1)	512,882 (4.1)	522,437 (4.1)	533,259 (4.1)	547,386 (4.2)
강원도	97,604 (6.5)	101,067 (6.6)	101,283 (6.6)	100,579 (6.5)	99,660 (6.5)	98,970 (6.4)	98,324 (6.3)	98,928 (6.4)	99,959 (6.4)	100,693 (6.5)
충청북도	90,958 (6.0)	94,654 (6.1)	94,855 (6.1)	94,137 (6.0)	93,563 (5.9)	93,612 (5.9)	93,536 (5.9)	94,688 (5.9)	95,844 (6.0)	97,086 (6.1)
충청남도	125,556 (6.2)	130,646 (6.3)	131,108 (6.2)	124,872 (6.2)	124,561 (6.1)	124,721 (6.0)	124,801 (6.0)	126,406 (6.0)	128,503 (6.1)	131,910 (6.2)
전라북도	130,807 (7.1)	134,235 (7.2)	134,239 (7.2)	133,054 (7.1)	132,006 (7.0)	130,932 (7.0)	129,769 (6.9)	130,345 (7.0)	131,303 (7.1)	131,746 (7.2)
전라남도	144,039 (7.5)	147,918 (7.7)	146,524 (7.7)	145,788 (7.6)	144,324 (7.6)	143,128 (7.5)	141,837 (7.4)	141,578 (7.4)	142,174 (7.5)	142,213 (7.6)
경상북도	164,885 (6.2)	170,396 (6.3)	170,479 (6.3)	169,699 (6.3)	168,836 (6.3)	168,650 (6.2)	168,089 (6.2)	169,643 (6.3)	172,533 (6.4)	176,550 (6.6)
경상남도	175,198 (5.4)	180,880 (5.5)	181,044 (5.5)	180,285 (5.4)	179,530 (5.4)	179,276 (5.4)	179,070 (5.3)	180,665 (5.4)	183,510 (5.4)	186,016 (5.5)
제주특별자치도	30,676 (5.5)	31,874 (5.6)	32,216 (5.6)	32,405 (5.6)	32,673 (5.5)	32,989 (5.4)	33,510 (5.4)	34,278 (5.3)	35,104 (5.3)	35,840 (5.4)

주: 비율(%)은 시도별 총 인구(외국인제외)에서 등록 장애인이 차지하는 비율

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 장애인현황 “시도별,장애유형별,장애등급별,성별 등록장애인수”의 내용을 재구성 (검색일: 2019. 8. 8.)

○ 제주특별자치도의 약 10년간의 등록 장애인의 변화는 〈그림 4-16〉과 같음. 2009년 30,676명(전체 인구 수 대비 5.5%)에서 2018년 35,840명(전체 인구 수 대비 5.4%)이었으며, 지속적으로 소폭 증가세를 보이고 있음.

〈그림 4-16〉 최근 10년간 제주특별자치도 장애인 수 변화

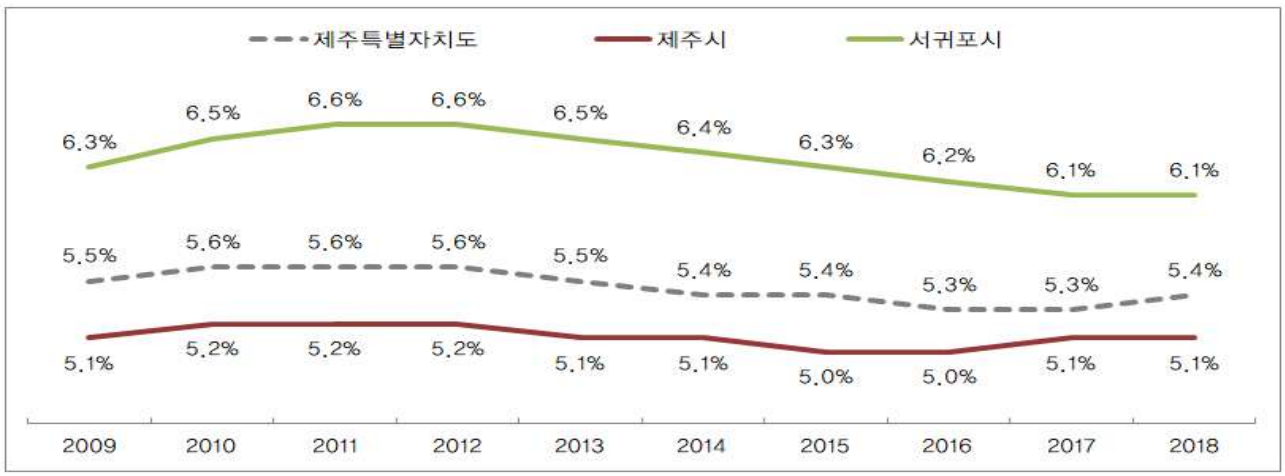
(단위: 명)



자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 장애인현황 "시도별,장애유형별,장애등급별,성별 등록장애인수"의 내용을 재구성 (검색일: 2019. 8. 8.)

○ 〈그림 4-17〉은 약 10년 간 제주특별자치도 전체인구 수에서 등록 장애인 인구가 차지하는 비율(%)을 나타낸 것임. 2018년 기준 제주시는 장애인 비율이 5.1%인 반면 서귀포시는 6.1%로 제주시보다 서귀포시의 장애인 비율이 더 높은 것으로 나타남.

〈그림 4-17〉 최근 10년간 제주특별자치도 장애인 비율 변화



주: 비율(%)은 시도별 총 인구(외국인제외)에서 등록 장애인이 차지하는 비율

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 장애인현황 "시도별,장애유형별,장애등급별,성별 등록장애인수"의 내용을 재구성 (검색일: 2019. 8. 8.)

○ 〈그림 4-18〉은 제주특별자치도 내 등록 장애인의 비율을 읍면동 별로 나타낸 것임.

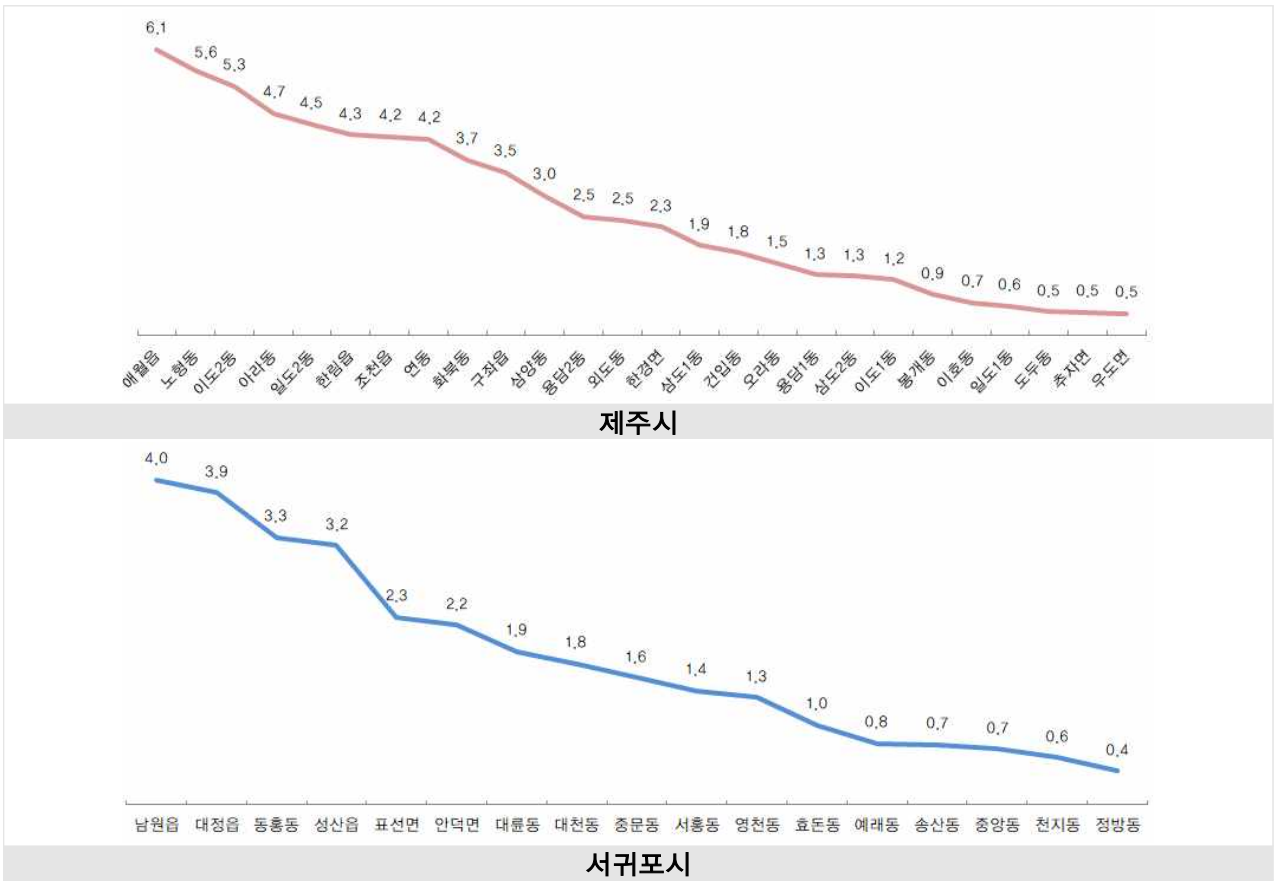
○ 2019년 4월 기준 제주특별자치도 전체 등록 장애인 36,034명임. 이 중에서 제주시는 24,814명(등록 장애인 전체 수의 약 68.9%)으로 제주시 전체인구 487,143명의 약 5.1%이며, 서귀포시는 11,220명(등록 장애인 전체 수의 약 31.1%)으로 서귀포시 전체인구 181,505명의 약 6.2%임.

○ 제주시 26개 읍면동 중 장애인수가 많은 순으로 살펴보면, 애월읍 2,190명(6.1%), 노형동 2,026명(5.6%), 이도2동 1,909명(5.3%), 아라동 1,703명(4.7%), 일도2동 1,619명(4.5%) 등의 순으로 나타남.

○ 서귀포시 17개 읍면동 중 장애인수가 많은 순으로 살펴보면, 남원읍 1,450명(4%), 대정읍 1,393명(3.9%), 동홍동 1,194명(3.3%), 성산읍 1,158명(3.2%), 표선면 839명(2.3%) 등의 순으로 나타남.

〈그림 4-18〉 제주특별자치도 등록 장애인 현황

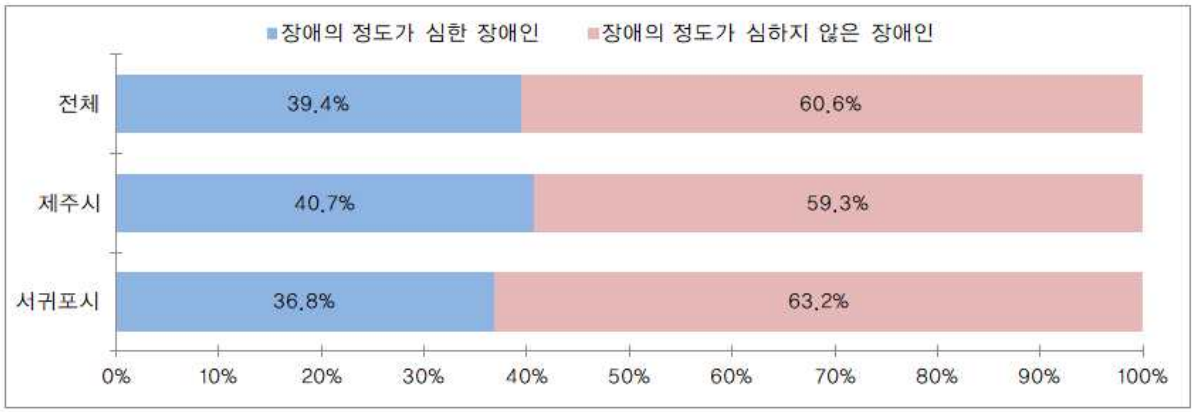
(단위: %)



주1: 2019년 4월 기준
주2: 비율(%)은 제주특별자치도 내 전체 등록 장애인 대비 비율임
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

○ 제주특별자치도의 장애의 정도에 따른 구분은 〈그림 4-19〉와 같음. 도 전체 등록 장애인 36,034명 중 장애의 정도가 심한 장애인(기존 1~3급)은 14,215명(39.4%), 장애의 정도가 심하지 않은 장애인(기존 4~6급)은 21,819명(60.6%)임.

〈그림 4-19〉 제주특별자치도 등록 장애인 장애정도별 현황



주1: 2019년 4월 기준
주2: '장애 정도가 심한 장애인'은 종전 장애등급 1~3급, '장애 정도가 심하지 않은 장애인'은 종전 장애등급 4~6급을 의미함
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

○ 〈표 4-11〉과 같이 장애의 정도가 심한 장애인 많은 읍면동 순으로 살펴보면, 제주시는 10,097명 중 애월읍 896명(8.9%), 노형동 878명(8.7%), 아라동 853명(8.4%), 이도2동 760명(7.5%), 일도2동 629명(6.2%)등의 순이며, 서귀포시는 4,118명 중 남원읍 537명(13.0%), 대정읍 524명(12.7%), 동홍동 484명(11.8%), 성산읍 383명(9.3%), 표선면 268명(6.5%) 등의 순으로 나타남.

〈표 4-11〉 제주특별자치도 등록 장애인 현황

(단위: 명, %)

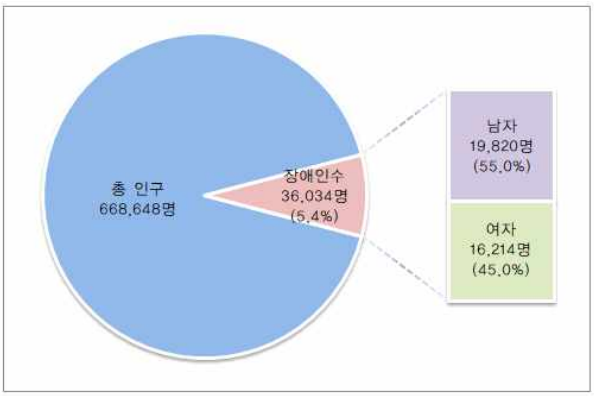
구분	장애정도			등록 장애인 수 대비
	전체	장애의 정도가 심한 장애인	장애의 정도가 심하지 않은 장애인	
제주특별자치도	36,034 (100.0)	14,215 (39.4)	21,819 (60.6)	100.0
제주시	24,814 (100.0)	10,097 (40.7)	14,717 (59.3)	68.9
한림읍	1,535 (100.0)	610 (39.8)	925 (60.2)	4.3
애월읍	2,190 (100.0)	896 (41.0)	1,294 (59.0)	6.1
구좌읍	1,249 (100.0)	427 (34.2)	822 (65.8)	3.5
조천읍	1,520 (100.0)	577 (37.9)	943 (62.0)	4.2
한경면	831 (100.0)	315 (37.9)	516 (62.1)	2.3
추자면	177 (100.0)	58 (32.7)	119 (67.2)	0.5
우도면	167 (100.0)	55 (33.0)	112 (67.2)	0.5
일도1동	222 (100.0)	89 (40.1)	133 (59.9)	0.6
일도2동	1,619 (100.0)	629 (38.8)	990 (61.1)	4.5
이도1동	425 (100.0)	173 (40.7)	252 (59.3)	1.2
이도2동	1,909 (100.0)	760 (39.8)	1,149 (60.2)	5.3
삼도1동	688 (100.0)	174 (38.3)	415 (60.3)	1.9
삼도2동	454 (100.0)	174 (38.3)	280 (61.6)	1.3
용담1동	462 (100.0)	190 (41.1)	272 (58.9)	1.3
용담2동	912 (100.0)	335 (36.7)	577 (63.2)	2.5
건입동	633 (100.0)	250 (39.5)	383 (60.5)	1.8
화북동	1,341 (100.0)	603 (44.9)	738 (55.0)	3.7

구분	장애정도			등록 장애인 수 대비
	전체	장애의 정도가 심한 장애인	장애의 정도가 심하지 않은 장애인	
삼양동	1,070 (100.0)	449 (42.0)	621 (58.1)	3.0
봉개동	313 (100.0)	146 (46.6)	167 (53.3)	0.9
아라동	1,703 (100.0)	853 (50.1)	850 (50.0)	4.7
오라동	552 (100.0)	227 (41.1)	325 (58.9)	1.5
연동	1,503 (100.0)	612 (40.7)	891 (59.3)	4.2
노형동	2,026 (100.0)	878 (43.3)	1,148 (56.6)	5.6
외도동	884 (100.0)	370 (41.9)	514 (58.1)	2.5
이호동	248 (100.0)	85 (34.2)	163 (65.7)	0.7
도두동	181 (100.0)	63 (34.8)	118 (65.2)	0.5
서귀포시	11,220 (100.0)	4,118 (36.8)	7,102 (63.2)	31.1
대정읍	1,393 (100.0)	524 (37.6)	869 (62.3)	3.9
남원읍	1,450 (100.0)	537 (37.0)	913 (63.0)	4.0
성산읍	1,158 (100.0)	383 (33.0)	775 (67.0)	3.2
안덕면	802 (100.0)	264 (33.0)	538 (67.0)	2.2
표선면	839 (100.0)	268 (31.9)	571 (68.0)	2.3
송산동	268 (100.0)	87 (32.4)	181 (67.6)	0.7
정방동	151 (100.0)	47 (31.1)	104 (68.9)	0.4
중앙동	250 (100.0)	98 (39.2)	152 (60.8)	0.7
천지동	211 (100.0)	63 (29.9)	148 (70.2)	0.6
효돈동	356 (100.0)	141 (39.6)	215 (60.4)	1.0
영천동	480 (100.0)	219 (45.6)	261 (54.4)	1.3
동홍동	1,194 (100.0)	484 (40.5)	710 (59.5)	3.3
서홍동	511 (100.0)	212 (41.5)	299 (58.4)	1.4
대륜동	686 (100.0)	243 (35.4)	443 (64.5)	1.9
대천동	631 (100.0)	220 (34.8)	411 (65.1)	1.8
중문동	567 (100.0)	245 (43.2)	322 (56.8)	1.6
예래동	273 (100.0)	83 (30.4)	190 (69.6)	0.8

주1: 2019년 4월 기준
주2: '장애 정도가 심한 장애인'은 종전 장애등급 1~3급, '장애 정도가 심하지 않은 장애인'은 종전 장애등급 4~6급을 의미함
주3: 등록장애인 수 대비(%)는 제주특별자치도 내 전체 등록 장애인 대비 비율임
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

○ 제주특별자치도 장애인 성별 현황 〈그림 4-20〉과 같음. 전체 등록 장애인 36,034명 중 성별 비율은 남자 19,820명(55%), 여자 16,214명(45%)으로 나타남. 또한, 〈표 4-12〉와 같이 행정시별 장애인 성별 현황을 살펴보면, 제주시 등록 장애인 24,814명 중 성별 비율은 남자 13,744명(55.4%), 여자 11,070명(44.6%)이며, 서귀포시 등록 장애인 11,220명 중 성별 비율은 남자 6,076명(54.2%), 여자 5,144명(45.8%)으로 나타남.

〈그림 4-20〉 제주특별자치도 등록 장애인 성별 현황



주: 2019년 4월 기준
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

〈표 4-12〉 제주특별자치도 등록 장애인 성별 현황

(단위: 명, %)

구분	전체	남	여
제주특별자치도	36,034 (100.0)	19,820 (55.0)	16,214 (45.0)
제주시	24,814 (100.0)	13,744 (55.4)	11,070 (44.6)
한림읍	1,535 (100.0)	838 (54.6)	697 (45.4)
애월읍	2,190 (100.0)	1,195 (54.6)	995 (45.4)
구좌읍	1,249 (100.0)	625 (50.0)	624 (50.0)
조천읍	1,520 (100.0)	851 (56.0)	669 (44.0)
한경면	831 (100.0)	436 (52.5)	395 (47.5)
추자면	177 (100.0)	86 (48.6)	91 (51.4)
우도면	167 (100.0)	86 (51.5)	81 (48.5)
일도1동	222 (100.0)	124 (55.9)	98 (44.1)
일도2동	1,619 (100.0)	922 (56.9)	697 (43.1)
이도1동	425 (100.0)	228 (53.6)	197 (46.4)
이도2동	1,909 (100.0)	1,065 (55.8)	844 (44.2)
삼도1동	688 (100.0)	386 (56.1)	302 (43.9)
삼도2동	454 (100.0)	258 (56.8)	196 (43.2)
용담1동	462 (100.0)	228 (49.4)	234 (50.6)
용담2동	912 (100.0)	480 (52.6)	432 (47.4)
건입동	633 (100.0)	372 (58.8)	261 (41.2)
화북동	1,341 (100.0)	764 (57.0)	577 (43.0)
삼양동	1,070 (100.0)	612 (57.2)	458 (42.8)
봉개동	313 (100.0)	172 (55.0)	141 (45.0)
아라동	1,703 (100.0)	960 (56.4)	743 (43.6)
오라동	552 (100.0)	327 (59.2)	225 (40.8)
연동	1,503 (100.0)	881 (58.6)	622 (41.4)
노형동	2,026 (100.0)	1,114 (55.0)	912 (45.0)
외도동	884 (100.0)	505 (57.1)	379 (42.9)
이호동	248 (100.0)	130 (52.4)	118 (47.6)
도두동	181 (100.0)	99 (54.7)	82 (45.3)
서귀포시	11,220 (100.0)	6,076 (54.2)	5,144 (45.8)
대정읍	1,393 (100.0)	742 (53.3)	651 (46.7)
남원읍	1,450 (100.0)	766 (52.8)	684 (47.2)
성산읍	1,158 (100.0)	635 (54.8)	523 (45.2)
안덕면	802 (100.0)	418 (52.1)	384 (47.9)
표선면	839 (100.0)	434 (51.7)	405 (48.3)
송산동	268 (100.0)	168 (62.7)	100 (37.3)
정방동	151 (100.0)	75 (49.7)	76 (50.3)
중앙동	250 (100.0)	120 (48.0)	130 (52.0)
천지동	211 (100.0)	120 (56.9)	91 (43.1)
효돈동	356 (100.0)	212 (59.6)	144 (40.4)
영천동	480 (100.0)	261 (54.4)	219 (45.6)
동홍동	1,194 (100.0)	664 (55.6)	530 (44.4)
서홍동	511 (100.0)	293 (57.3)	218 (42.7)
대륜동	686 (100.0)	369 (53.8)	317 (46.2)
대천동	631 (100.0)	336 (53.2)	295 (46.8)
중문동	567 (100.0)	323 (57.0)	244 (43.0)
예래동	273 (100.0)	140 (51.3)	133 (48.7)

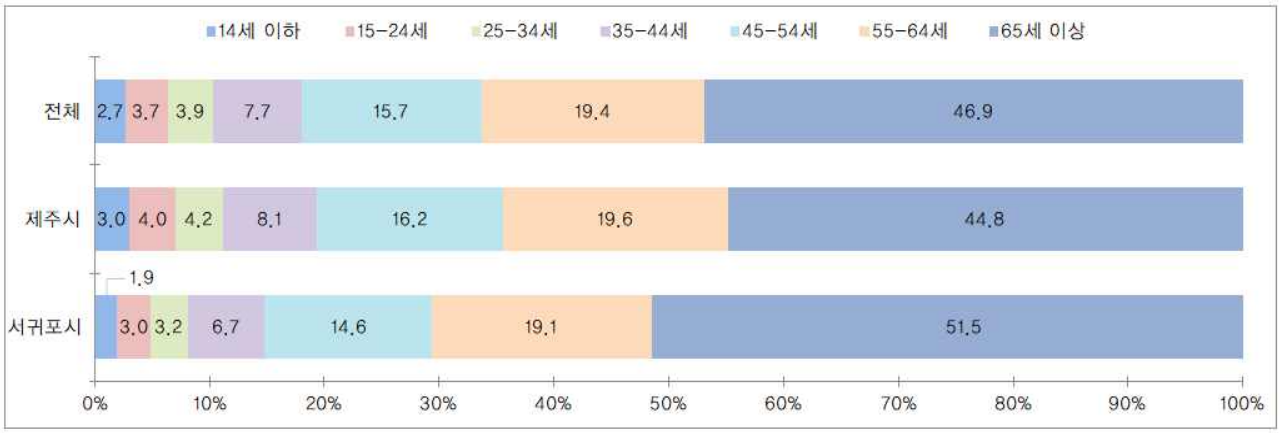
주: 2019년 4월 기준

자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

○ 제주특별자치도 장애인 연령별 현황은 〈그림 4-21〉과 같음. 전체 등록 장애인 36,034명 중 65세 이상(46.9%), 55~64세(19.4%), 45~54세(15.7%), 35~44세(7.7%) 등의 순으로 나타나 고령 장애인의 수치가 높은 편임.

〈그림 4-21〉 제주특별자치도 등록 장애인 연령별 현황

(단위: %)



주: 2019년 4월 기준

자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

○ 또한, 〈표 4-13〉과 같이 도 전체 등록 장애인 36,034명 중 65세 이상 고령 장애인 수는 16,908(46.9%)임. 65세 이상 고령 장애인 16,908명 중 제주시는 11,129명(44.8%), 서귀포시는 5,779명(51.5%)으로 나타남.

〈표 4-13〉 제주특별자치도 등록 장애인 연령별 현황

(단위: 명, %)

구분	전체	~14세 이하	15~24세	25~34세	35~44세	45~54세	55~64세	65세 이상
제주특별자치도	36,034(100.0)	970(2.7)	1,337(3.7)	1,403(3.9)	2,772(7.7)	5,641(15.7)	7,003(19.4)	16,908(46.9)
제주시	24,814(100.0)	752(3.0)	1,004(4.0)	1,046(4.2)	2,018(8.1)	4,008(16.2)	4,857(19.6)	11,129(44.8)
한림읍	1,535(100.0)	30(2.0)	45(2.9)	47(3.1)	119(7.8)	200(13.0)	311(20.3)	783(51.0)
애월읍	2,190(100.0)	47(2.1)	90(4.1)	90(4.1)	186(8.5)	346(15.8)	378(17.3)	1,053(48.1)
구좌읍	1,249(100.0)	16(1.3)	28(2.2)	27(2.2)	65(5.2)	166(13.3)	236(18.9)	711(56.9)
조천읍	1,520(100.0)	36(2.4)	67(4.4)	71(4.7)	114(7.5)	211(13.9)	285(18.8)	736(48.4)
한경면	831(100.0)	9(1.1)	27(3.2)	15(1.8)	40(4.8)	106(12.8)	155(18.7)	479(57.6)
추자면	177(100.0)	1(0.6)	3(1.7)	(0.0)	5(2.8)	15(8.5)	30(16.9)	123(69.5)
우도면	167(100.0)	(0.0)	3(1.8)	5(3.0)	10(6.0)	21(12.6)	19(11.4)	109(65.3)
일도1동	222(100.0)	2(0.9)	6(2.7)	5(2.3)	14(6.3)	38(17.1)	46(20.7)	111(50.0)
일도2동	1,619(100.0)	55(3.4)	52(3.2)	66(4.1)	125(7.7)	264(16.3)	339(20.9)	718(44.3)
이도1동	425(100.0)	9(2.1)	14(3.3)	15(3.5)	23(5.4)	66(15.5)	88(20.7)	210(49.4)
이도2동	1,909(100.0)	75(3.9)	81(4.2)	95(5.0)	180(9.4)	331(17.3)	354(18.5)	793(41.5)
삼도1동	688(100.0)	24(3.5)	31(4.5)	17(2.5)	41(6.0)	111(16.1)	137(19.9)	327(47.5)
삼도2동	454(100.0)	18(4.0)	20(4.4)	15(3.3)	28(6.2)	61(13.4)	94(20.7)	218(48.0)
용담1동	462(100.0)	12(2.6)	14(3.0)	17(3.7)	39(8.4)	72(15.6)	86(18.6)	222(48.1)
용담2동	912(100.0)	24(2.6)	33(3.6)	38(4.2)	67(7.3)	130(14.3)	184(20.2)	436(47.8)
건입동	633(100.0)	11(1.7)	21(3.3)	25(3.9)	44(7.0)	83(13.1)	135(21.3)	314(49.6)
화북동	1,341(100.0)	46(3.4)	72(5.4)	87(6.5)	138(10.3)	235(17.5)	280(20.9)	483(36.0)
삼양동	1,070(100.0)	40(3.7)	40(3.7)	64(6.0)	136(12.7)	176(16.4)	215(20.1)	399(37.3)
봉개동	313(100.0)	10(3.2)	6(1.9)	13(4.2)	16(5.1)	61(19.5)	48(15.3)	159(50.8)

구분	전체	~14세 이하	15~24세	25~34세	35~44세	45~54세	55~64세	65세 이상
아라동	1,703(100.0)	64(3.8)	68(4.0)	80(4.7)	145(8.5)	283(16.6)	388(22.8)	675(39.6)
오라동	552(100.0)	18(3.3)	20(3.6)	26(4.7)	61(11.1)	90(16.3)	113(20.5)	224(40.6)
연동	1,503(100.0)	60(4.0)	92(6.1)	95(6.3)	139(9.2)	285(19.0)	279(18.6)	553(36.8)
노형동	2,026(100.0)	83(4.1)	111(5.5)	82(4.0)	162(8.0)	432(21.3)	420(20.7)	736(36.3)
외도동	884(100.0)	45(5.1)	46(5.2)	40(4.5)	97(11.0)	151(17.1)	147(16.6)	358(40.5)
이호동	248(100.0)	13(5.2)	12(4.8)	5(2.0)	12(4.8)	43(17.3)	45(18.1)	118(47.6)
도두동	181(100.0)	4(2.2)	2(1.1)	6(3.3)	12(6.6)	31(17.1)	45(24.9)	81(44.8)
서귀포시	11,220(100.0)	218(1.9)	333(3.0)	357(3.2)	754(6.7)	1,633(14.6)	2,146(19.1)	5,779(51.5)
대정읍	1,393(100.0)	34(2.4)	34(2.4)	34(2.4)	95(6.8)	202(14.5)	255(18.3)	739(53.1)
남원읍	1,450(100.0)	21(1.4)	61(4.2)	43(3.0)	81(5.6)	162(11.2)	251(17.3)	831(57.3)
성산읍	1,158(100.0)	11(0.9)	23(2.0)	19(1.6)	55(4.7)	163(14.1)	244(21.1)	643(55.5)
안덕면	802(100.0)	13(1.6)	16(2.0)	17(2.1)	61(7.6)	117(14.6)	145(18.1)	433(54.0)
표선면	839(100.0)	11(1.3)	18(2.1)	13(1.5)	41(4.9)	121(14.4)	153(18.2)	482(57.4)
송산동	268(100.0)	4(1.5)	10(3.7)	8(3.0)	16(6.0)	36(13.4)	45(16.8)	149(55.6)
정방동	151(100.0)	(0.0)	3(2.0)	9(6.0)	3(2.0)	22(14.6)	42(27.8)	72(47.7)
중앙동	250(100.0)	6(2.4)	7(2.8)	5(2.0)	11(4.4)	48(19.2)	50(20.0)	123(49.2)
천지동	211(100.0)	1(0.5)	1(0.5)	9(4.3)	14(6.6)	32(15.2)	44(20.9)	110(52.1)
효돈동	356(100.0)	9(2.5)	7(2.0)	6(1.7)	33(9.3)	55(15.4)	70(19.7)	176(49.4)
영천동	480(100.0)	16(3.3)	21(4.4)	23(4.8)	33(6.9)	71(14.8)	66(13.8)	250(52.1)
동홍동	1,194(100.0)	31(2.6)	43(3.6)	53(4.4)	86(7.2)	204(17.1)	250(20.9)	527(44.1)
서홍동	511(100.0)	17(3.3)	16(3.1)	23(4.5)	45(8.8)	74(14.5)	101(19.8)	235(46.0)
대륜동	686(100.0)	13(1.9)	21(3.1)	30(4.4)	58(8.5)	104(15.2)	119(17.3)	341(49.7)
대천동	631(100.0)	16(2.5)	17(2.7)	28(4.4)	61(9.7)	101(16.0)	124(19.7)	284(45.0)
중문동	567(100.0)	12(2.1)	29(5.1)	31(5.5)	50(8.8)	89(15.7)	124(21.9)	232(40.9)
예래동	273(100.0)	3(1.1)	6(2.2)	6(2.2)	11(4.0)	32(11.7)	63(23.1)	152(55.7)

주: 2019년 4월 기준

자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

○ 65세 이상 고령 장애인이 많은 읍면동을 순서대로 살펴보면 〈그림 4-22〉와 같음.

○ 제주시는 65세 이상 고령장애인 11,129명 중 애월읍 1,053명(6.2%), 이도2동 793명(4.7%), 한림읍 783명(4.6%), 조천읍 736명(4.4%), 노형동 736명(4.4%) 등의 순서로 나타남.

○ 서귀포시는 65세 이상 고령 장애인 5,779명 중 남원읍 831명(4.9%), 대정읍 739명(4.4%), 성산읍 643명(3.8%), 동홍동527명(3.1%), 표선면 482명(2.9%) 등의 순으로 나타남.

〈그림 4-22〉 제주특별자치도 65세 이상 고령 장애인 현황

(단위: %)



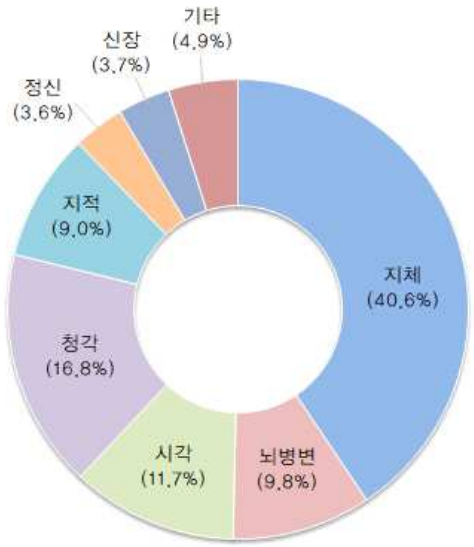
제주시



주1: 2019년 4월 기준
주2: 비율(%)은 제주특별자치도 내 65세이상 전체 등록 장애인 대비 비율임
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

○ 〈그림 4-23〉와 〈표 4-14〉는 장애인 유형별 현황을 나타낸 것임. 도 전체 등록 장애인 36,034명 중 유형별 장애인 수가 높은 순으로 살펴보면, 지체 14,628명(40.6%), 청각 6,038명(16.8%), 시각 4,218명(11.7%), 뇌병변 3,539명(9.8%), 지적 3,248명(9.0%), 신장 1,321명(3.7%), 정신 1,284명(3.6%) 등의 순으로 나타남.

〈그림 4-23〉 제주특별자치도 등록 장애인 유형별 현황



주1: 2019년 4월 기준
주2: 기타는 언어(1.1%), 자폐성(1.5%), 심장(0.2%), 호흡기(0.7%), 간장(0.5%), 안면(0.1%), 장루 · 요루(0.5%), 뇌전증(0.3%)이 포함됨
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

〈표 4-14〉 제주특별자치도 등록 장애인 유형별 현황

(단위: 명, %)

구분	전체	지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐성	정신	신장	심장	호흡기	간장	안면	장루·요루	뇌전증
제주특별자치도	36,034 (100.0)	14,628 (40.6)	3,539 (9.8)	4,218 (11.7)	6,038 (16.8)	401 (1.1)	3,248 (9)	532 (1.5)	1,284 (3.6)	1,321 (3.7)	77 (0.2)	240 (0.7)	178 (0.5)	26 (0.1)	183 (0.5)	121 (0.3)
제주시	24,814 (100.0)	9,835 (39.6)	2,461 (9.9)	2,906 (11.7)	4,132 (16.7)	289 (1.2)	2,287 (9.2)	416 (1.7)	973 (3.9)	962 (3.9)	53 (0.2)	165 (0.7)	123 (0.5)	19 (0.1)	111 (0.4)	82 (0.3)
한림읍	1,535 (100.0)	582 (37.9)	133 (8.7)	208 (13.6)	295 (19.2)	10 (0.7)	164 (10.7)	17 (1.1)	47 (3.1)	44 (2.9)	3 (0.2)	11 (0.7)	9 (0.6)	1 (0.1)	7 (0.5)	4 (0.3)
애월읍	2,190 (100.0)	846 (38.6)	222 (10.1)	250 (11.4)	386 (17.6)	24 (1.1)	215 (9.8)	33 (1.5)	74 (3.4)	72 (3.3)	15 (0.7)	16 (0.7)	12 (0.5)	4 (0.2)	11 (0.5)	10 (0.5)
구좌읍	1,249 (100.0)	527 (42.2)	92 (7.4)	131 (10.5)	311 (24.9)	8 (0.6)	112 (9)	10 (0.8)	22 (1.8)	24 (1.9)	0 (0)	4 (0.3)	2 (0.2)	1 (0.1)	3 (0.2)	2 (0.2)
조천읍	1,520 (100.0)	659 (43.4)	113 (7.4)	166 (10.9)	262 (17.2)	17 (1.1)	143 (9.4)	32 (2.1)	41 (2.7)	55 (3.6)	2 (0.1)	8 (0.5)	6 (0.4)	0 (0)	10 (0.7)	6 (0.4)
한경면	831 (100.0)	285 (34.3)	64 (7.7)	105 (12.6)	242 (29.1)	7 (0.8)	66 (7.9)	4 (0.5)	24 (2.9)	28 (3.4)	0 (0)	1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0)	0 (0)	4 (0.5)
추자면	177 (100.0)	83 (46.9)	15 (8.5)	25 (14.1)	28 (15.8)	1 (0.6)	10 (5.6)	0 (0)	4 (2.3)	5 (2.8)	0 (0)	1 (0.6)	1 (0.6)	0 (0)	3 (1.7)	1 (0.6)
우도면	167 (100.0)	76 (45.5)	7 (4.2)	18 (10.8)	52 (31.1)	1 (0.6)	7 (4.2)	1 (0.6)	2 (1.2)	2 (1.2)	0 (0)	1 (0.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
일도1동	222 (100.0)	94 (42.3)	20 (9)	15 (6.8)	42 (18.9)	2 (0.9)	17 (7.7)	1 (0.5)	13 (5.9)	12 (5.4)	1 (0.5)	3 (1.4)	1 (0.5)	0 (0)	0 (0)	1 (0.5)
일도2동	1,619 (100.0)	652 (40.3)	165 (10.2)	203 (12.5)	250 (15.4)	22 (1.4)	130 (8)	25 (1.5)	55 (3.4)	76 (4.7)	4 (0.2)	11 (0.7)	8 (0.5)	2 (0.1)	9 (0.6)	7 (0.4)
이도1동	425 (100.0)	143 (33.6)	49 (11.5)	58 (13.6)	78 (18.4)	6 (1.4)	32 (7.5)	6 (1.4)	17 (4)	24 (5.6)	1 (0.2)	2 (0.5)	6 (1.4)	0 (0)	2 (0.5)	1 (0.2)
이도2동	1,909 (100.0)	759 (39.8)	207 (10.8)	249 (13)	261 (13.7)	28 (1.5)	151 (7.9)	40 (2.1)	71 (3.7)	94 (4.9)	1 (0.1)	19 (1)	11 (0.6)	1 (0.1)	6 (0.3)	11 (0.6)
삼도1동	688 (100.0)	253 (36.8)	72 (10.5)	80 (11.6)	143 (20.8)	6 (0.9)	58 (8.4)	16 (2.3)	20 (2.9)	23 (3.3)	3 (0.4)	3 (0.4)	4 (0.6)	0 (0)	5 (0.7)	2 (0.3)
삼도2동	454 (100.0)	176 (38.8)	61 (13.4)	48 (10.6)	76 (16.7)	5 (1.1)	29 (6.4)	12 (2.6)	17 (3.7)	25 (5.5)	0 (0)	1 (0.2)	0 (0)	1 (0.2)	3 (0.7)	0 (0)
용담1동	462 (100.0)	170 (36.8)	47 (10.2)	48 (10.4)	86 (18.6)	4 (0.9)	50 (10.8)	6 (1.3)	16 (3.5)	21 (4.5)	0 (0)	5 (1.1)	8 (1.7)	0 (0)	0 (0)	1 (0.2)
용담2동	912 (100.0)	398 (43.6)	88 (9.6)	100 (11)	151 (16.6)	12 (1.3)	60 (6.6)	8 (0.9)	35 (3.8)	41 (4.5)	0 (0)	6 (0.7)	2 (0.2)	0 (0)	5 (0.5)	6 (0.7)
건입동	633 (100.0)	247 (39)	64 (10.1)	78 (12.3)	105 (16.6)	11 (1.7)	57 (9)	7 (1.1)	23 (3.6)	21 (3.3)	0 (0)	7 (1.1)	2 (0.3)	2 (0.3)	4 (0.6)	5 (0.8)
화북동	1,341 (100.0)	553 (41.2)	125 (9.3)	120 (8.9)	158 (11.8)	12 (0.9)	208 (15.5)	27 (2)	45 (3.4)	64 (4.8)	2 (0.1)	8 (0.6)	7 (0.5)	2 (0.1)	3 (0.2)	7 (0.5)
삼양동	1,070 (100.0)	448 (41.9)	95 (8.9)	134 (12.5)	164 (15.3)	12 (1.1)	106 (9.9)	18 (1.7)	34 (3.2)	37 (3.5)	2 (0.2)	4 (0.4)	4 (0.4)	2 (0.2)	7 (0.7)	3 (0.3)
봉개동	313 (100.0)	118 (37.7)	34 (10.9)	27 (8.6)	54 (17.3)	4 (1.3)	35 (11.2)	5 (1.6)	14 (4.5)	16 (5.1)	0 (0)	2 (0.6)	0 (0)	0 (0)	2 (0.6)	2 (0.6)
아라동	1,703 (100.0)	611 (35.9)	172 (10.1)	180 (10.6)	215 (12.6)	28 (1.6)	167 (9.8)	33 (1.9)	216 (12.7)	48 (2.8)	7 (0.4)	9 (0.5)	8 (0.5)	0 (0)	7 (0.4)	2 (0.1)
오라동	552 (100.0)	222 (40.2)	76 (13.8)	59 (10.7)	76 (13.8)	3 (0.5)	39 (7.1)	14 (2.5)	18 (3.3)	22 (4)	4 (0.7)	5 (0.9)	9 (1.6)	1 (0.2)	4 (0.7)	0 (0)
연동	1,503 (100.0)	589 (39.2)	164 (10.9)	224 (14.9)	183 (12.2)	26 (1.7)	127 (8.4)	31 (2.1)	51 (3.4)	80 (5.3)	3 (0.2)	12 (0.8)	8 (0.5)	0 (0)	4 (0.3)	1 (0.1)
노형동	2,026 (100.0)	801 (39.5)	239 (11.8)	242 (11.9)	287 (14.2)	16 (0.8)	179 (8.8)	49 (2.4)	73 (3.6)	101 (5)	4 (0.2)	10 (0.5)	9 (0.4)	2 (0.1)	8 (0.4)	6 (0.3)
외도동	884 (100.0)	357 (40.4)	97 (11)	97 (11)	146 (16.5)	16 (1.8)	87 (9.8)	15 (1.7)	30 (3.4)	19 (2.1)	1 (0.1)	10 (1.1)	4 (0.5)	0 (0)	5 (0.6)	0 (0)

구분	전체	지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐성	정신	신장	심장	호흡기	간장	안면	장루·요루	뇌전증
이호동	248	96	25	25	57	4	23	4	4	5	0	3	1	0	1	0
	(100.0)	(38.7)	(10.1)	(10.1)	(23)	(1.6)	(9.3)	(1.6)	(1.6)	(2)	(0)	(1.2)	(0.4)	(0)	(0.4)	(0)
도두동	181	90	15	16	24	4	15	2	7	3	0	3	0	0	2	0
	(100.0)	(49.7)	(8.3)	(8.8)	(13.3)	(2.2)	(8.3)	(1.1)	(3.9)	(1.7)	(0)	(1.7)	(0)	(0)	(1.1)	(0)
서귀포시	11,220	4,793	1,078	1,312	1,906	112	961	116	311	359	24	75	55	7	72	39
	(100.0)	(42.7)	(9.6)	(11.7)	(17)	(1)	(8.6)	(1)	(2.8)	(3.2)	(0.2)	(0.7)	(0.5)	(0.1)	(0.6)	(0.3)
대정읍	1,393	573	136	156	275	12	116	10	37	47	3	11	3	1	6	7
	(100.0)	(41.1)	(9.8)	(11.2)	(19.7)	(0.9)	(8.3)	(0.7)	(2.7)	(3.4)	(0.2)	(0.8)	(0.2)	(0.1)	(0.4)	(0.5)
남원읍	1,450	612	131	162	258	12	136	18	35	43	5	13	6	0	15	4
	(100.0)	(42.2)	(9)	(11.2)	(17.8)	(0.8)	(9.4)	(1.2)	(2.4)	(3)	(0.3)	(0.9)	(0.4)	(0)	(1)	(0.3)
성산읍	1,158	504	108	139	239	17	66	9	12	36	0	8	7	0	9	4
	(100.0)	(43.5)	(9.3)	(12)	(20.6)	(1.5)	(5.7)	(0.8)	(1)	(3.1)	(0)	(0.7)	(0.6)	(0)	(0.8)	(0.3)
안덕면	802	346	55	112	149	14	64	3	14	28	2	3	7	1	3	1
	(100.0)	(43.1)	(6.9)	(14)	(18.6)	(1.7)	(8)	(0.4)	(1.7)	(3.5)	(0.2)	(0.4)	(0.9)	(0.1)	(0.4)	(0.1)
표선면	839	381	70	109	156	8	54	9	14	24	2	5	1	1	3	2
	(100.0)	(45.4)	(8.3)	(13)	(18.6)	(1)	(6.4)	(1.1)	(1.7)	(2.9)	(0.2)	(0.6)	(0.1)	(0.1)	(0.4)	(0.2)
송산동	268	115	28	33	45	4	21	1	7	10	0	2	2	0	0	0
	(100.0)	(42.9)	(10.4)	(12.3)	(16.8)	(1.5)	(7.8)	(0.4)	(2.6)	(3.7)	(0)	(0.7)	(0.7)	(0)	(0)	(0)
정방동	151	67	20	20	22	0	6	2	5	6	0	0	2	0	1	0
	(100.0)	(44.4)	(13.2)	(13.2)	(14.6)	(0)	(4)	(1.3)	(3.3)	(4)	(0)	(0)	(1.3)	(0)	(0.7)	(0)
중앙동	250	117	34	22	30	0	19	1	10	9	1	2	1	1	3	0
	(100.0)	(46.8)	(13.6)	(8.8)	(12)	(0)	(7.6)	(0.4)	(4)	(3.6)	(0.4)	(0.8)	(0.4)	(0.4)	(1.2)	(0)
천지동	211	99	18	24	31	2	11	0	7	10	1	4	2	0	1	1
	(100.0)	(46.9)	(8.5)	(11.4)	(14.7)	(0.9)	(5.2)	(0)	(3.3)	(4.7)	(0.5)	(1.9)	(0.9)	(0)	(0.5)	(0.5)
효돈동	356	149	29	39	50	5	34	6	21	15	0	2	2	0	4	0
	(100.0)	(41.9)	(8.1)	(11)	(14)	(1.4)	(9.6)	(1.7)	(5.9)	(4.2)	(0)	(0.6)	(0.6)	(0)	(1.1)	(0)
영천동	480	199	53	43	60	6	84	3	12	10	3	4	0	0	2	1
	(100.0)	(41.5)	(11)	(9)	(12.5)	(1.3)	(17.5)	(0.6)	(2.5)	(2.1)	(0.6)	(0.8)	(0)	(0)	(0.4)	(0.2)
동홍동	1,194	523	120	135	174	12	108	11	37	39	3	10	5	1	4	12
	(100.0)	(43.8)	(10.1)	(11.3)	(14.6)	(1)	(9)	(0.9)	(3.1)	(3.3)	(0.3)	(0.8)	(0.4)	(0.1)	(0.3)	(1)
서홍동	511	216	52	52	68	7	51	11	24	18	0	4	1	0	5	2
	(100.0)	(42.3)	(10.2)	(10.2)	(13.3)	(1.4)	(10)	(2.2)	(4.7)	(3.5)	(0)	(0.8)	(0.2)	(0)	(1)	(0.4)
대륜동	686	296	66	78	114	5	56	10	19	23	2	3	5	0	8	1
	(100.0)	(43.1)	(9.6)	(11.4)	(16.6)	(0.7)	(8.2)	(1.5)	(2.8)	(3.4)	(0.3)	(0.4)	(0.7)	(0)	(1.2)	(0.1)
대천동	631	260	85	92	85	5	43	9	21	17	0	2	3	1	5	3
	(100.0)	(41.2)	(13.5)	(14.6)	(13.5)	(0.8)	(6.8)	(1.4)	(3.3)	(2.7)	(0)	(0.3)	(0.5)	(0.2)	(0.8)	(0.5)
중문동	567	221	49	58	93	3	72	11	28	18	2	2	5	1	3	1
	(100.0)	(39)	(8.6)	(10.2)	(16.4)	(0.5)	(12.7)	(1.9)	(4.9)	(3.2)	(0.4)	(0.4)	(0.9)	(0.2)	(0.5)	(0.2)
예래동	273	115	24	38	57	0	20	2	8	6	0	0	3	0	0	0
	(100.0)	(42.1)	(8.8)	(13.9)	(20.9)	(0)	(7.3)	(0.7)	(2.9)	(2.2)	(0)	(0)	(1.1)	(0)	(0)	(0)

주: 2019년 4월 기준

자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

1-4. 국민기초생활수급자 현황

○ 최근 10년간 17개 시도 전국 국민기초생활보장 수급자 수를 살펴보면 〈표 4-15〉와 같음. 2009년 1,568,533명에서 2018년 1,743,690명으로 소폭 상승하였음.

〈표 4-15〉 전국 국민기초생활수급자 현황

(단위: 가구, 명)

구분		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
전국	가구	882,925	878,799	850,689	821,879	810,544	814,184	1,014,177	1,035,435	1,032,996	1,165,175
	수급자	1,568,533	1,549,820	1,469,254	1,394,042	1,350,891	1,328,713	1,646,363	1,630,614	1,581,646	1,743,690
서울 특별시	가구	121,829	122,745	121,283	120,704	124,627	129,895	163,107	173,675	176,009	197,278
	수급자	215,016	214,256	206,808	199,310	201,958	206,687	258,427	267,023	263,347	289,342
부산 광역시	가구	83,138	84,620	84,211	82,491	81,515	81,570	98,903	99,909	99,772	111,549
	수급자	144,860	145,198	141,597	135,973	130,835	126,962	152,389	149,528	145,113	159,031
대구 광역시	가구	55,691	56,954	56,299	54,784	54,487	54,306	67,356	66,472	65,831	72,954
	수급자	107,918	108,586	104,532	99,473	96,803	93,539	113,152	107,763	103,132	110,495
인천 광역시	가구	40,338	40,817	40,650	40,840	41,552	42,975	58,089	61,918	62,621	71,273
	수급자	73,055	73,749	71,700	70,860	70,984	72,113	97,334	100,301	98,789	110,257
광주 광역시	가구	31,865	32,484	31,537	31,148	31,273	31,960	39,147	39,316	38,607	44,212
	수급자	65,487	65,821	62,482	60,684	59,962	59,598	71,683	69,420	65,712	72,757
대전 광역시	가구	24,998	25,118	24,798	24,471	24,353	24,618	31,099	32,729	32,544	36,068
	수급자	48,633	48,338	46,549	44,992	44,066	43,469	53,930	54,490	52,357	56,324
울산 광역시	가구	11,468	11,340	10,695	10,090	9,927	10,193	13,910	12,538	12,914	15,788
	수급자	19,393	18,851	17,191	15,804	15,353	15,363	21,375	18,776	18,821	22,939
세종특별 자치시	가구	–	–	–	1,872	1,803	1,787	2,365	2,509	2,582	3,005
	수급자	–	–	–	3,442	3,304	3,274	4,192	4,286	4,284	4,862
경기도	가구	124,497	122,783	119,953	117,096	117,054	119,755	160,344	168,333	171,116	198,531
	수급자	212,037	209,175	199,335	192,170	189,259	189,400	257,850	263,841	261,050	297,122
강원도	가구	39,113	38,876	37,339	35,609	34,568	34,212	39,639	40,244	40,047	45,481
	수급자	66,973	66,503	62,543	58,820	56,184	54,841	63,448	62,509	60,627	67,064
충청 북도	가구	32,677	31,982	30,334	28,553	27,103	26,800	33,037	33,112	32,555	38,340
	수급자	58,505	57,408	53,370	49,669	46,372	44,964	55,359	53,748	51,505	59,109
충청 남도	가구	42,485	41,587	38,827	34,513	32,976	32,602	39,619	39,798	39,281	43,807
	수급자	74,780	72,989	66,884	58,363	54,970	53,288	64,120	62,677	60,411	65,692
전라 북도	가구	61,564	60,353	56,971	53,778	51,637	50,515	60,655	60,394	58,887	64,597
	수급자	113,782	110,894	103,085	95,656	90,280	87,008	103,248	99,708	94,639	101,228
전라 남도	가구	63,680	61,352	56,680	51,926	48,417	46,106	54,313	52,818	50,992	56,383
	수급자	110,725	106,210	96,503	87,670	80,315	75,501	88,568	83,850	79,196	84,819
경상 북도	가구	73,588	72,155	68,284	63,987	61,352	60,038	69,676	68,732	67,141	73,666
	수급자	125,702	122,450	113,990	105,193	99,437	95,609	109,627	105,146	99,822	107,309
경상 남도	가구	63,590	63,004	60,436	58,408	56,546	55,858	69,177	69,276	68,783	77,707
	수급자	107,294	104,797	98,939	93,977	89,622	86,996	107,148	104,213	100,904	112,183
제주특별 자치도	가구	12,404	12,629	12,392	11,609	11,354	10,994	13,741	13,662	13,314	14,536
	수급자	24,373	24,595	23,746	21,986	21,187	20,101	24,513	23,335	21,937	23,157

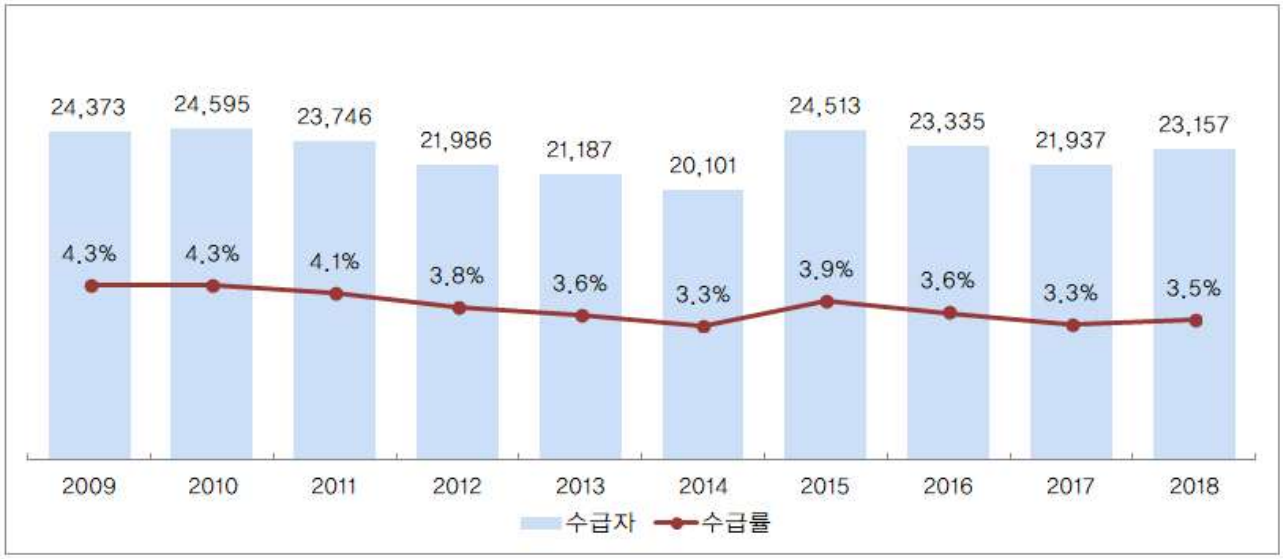
주: 국민기초생활보장수급자는 일반, 조건부, 시설, 특례, 기타 수급자 모두 포함

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 국민기초생활보장수급자현황 “국민기초생활보장 수급자수(시도)”, “국민기초생활보장수급자가구(시도별, 특성별)”의 내용을 재구성(검색일: 2019. 9. 2.)

○ 〈그림 4-24〉는 제주특별자치도의 기초생활수급자 수의 변화를 나타냄. 2009년 24,373명(도 전체인구 수의 4.3%)에서 2018년 23,157명(도 전체인구 수의 3.5%)으로 큰 변화가 없음.

〈그림 4-24〉 최근 10년간 제주특별자치도 국민기초생활수급자 수 변화

(단위: 명)



주1: 국민기초생활보장수급자는 일반, 조건부, 시설, 특례, 기타 수급자 모두 포함

주2: 수급률(%)은 제주특별자치도 총 인구에서 국민기초생활보장수급자가 차지하는 비율임

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 국민기초생활보장수급자현황 "국민기초생활보장 수급자수(시도)", "국민기초생활보장수급자가구(시도별, 특성별)"의 내용을 재구성(검색일: 2019. 9. 2.)

○ 〈표 4-16〉과 같이 2019년 4월 기준으로 제주특별자치도 전체 인구 수 668,648명 중 국민기초생활보장수급자 수는 23,856명(3.5%)임.

○ 국민기초생활보장 수급자 수를 행정시별로 살펴보면, 제주시는 16,837명(도 전체 수급자 수의 70.6%)이며, 서귀포시 국민기초생활보장 수급자 수는 7,019명(도 전체 수급자 수의 29.4%)으로 나타남.

〈표 4-16〉 제주특별자치도 국민기초생활보장수급자 현황

(단위: 명, %)

구분	총 인구 수	기초생활수급자 수	총 인구 수 대비 비율(%)	총 수급자 대비 비율(%)	노인(65세이상) 수급자
제주특별자치도	668,648	23,856	3.6	100	7,352
제주시	487,143	16,837(1,101)	3.5	70.6(4.6)	4,983(549)
한림읍	21,411	823	3.8	3.4	249
애월읍	35,796	1,092	3.1	4.6	303
구좌읍	15,627	430	2.8	1.8	144
조천읍	24,346	908	3.7	3.8	266
한경면	9,134	297	3.3	1.2	126
추자면	1,759	65	3.7	0.3	37
우도면	1,867	25	1.3	0.1	11
일도1동	2,849	274	9.6	1.1	97
일도2동	34,032	914	2.7	3.8	227
이도1동	7,716	326	4.2	1.4	126
이도2동	49,851	1,153	2.3	4.8	230
삼도1동	14,009	564	4.0	2.4	138
삼도2동	8,264	522	6.3	2.2	165
용담1동	7,396	389	5.3	1.6	121
용담2동	15,278	551	3.6	2.3	178
건입동	9,463	447	4.7	1.9	155
화북동	24,885	1,135	4.6	4.8	310
삼양동	25,160	791	3.1	3.3	195
봉개동	5,181	305	5.9	1.3	83
아라동	33,687	1,177	3.5	4.9	428
오라동	15,042	250	1.7	1.0	66
연동	41,459	996	2.4	4.2	213
노형동	53,772	1,382	2.6	5.8	336
외도동	21,495	628	2.9	2.6	157
이호동	4,551	154	3.4	0.6	41
도두동	3,113	138	4.4	0.6	32
서귀포시	181,505	7,019(511)	3.9	29.4(2.1)	2,369(242)
대정읍	21,425	736	3.4	3.1	240
남원읍	19,086	593	3.1	2.5	196
성산읍	15,504	640	4.1	2.7	223
안덕면	11,839	283	2.4	1.2	108
표선면	12,347	376	3.0	1.6	127
송산동	4,334	170	3.9	0.7	63
정방동	2,321	143	6.2	0.6	48
중앙동	3,845	299	7.8	1.3	98
천지동	3,621	214	5.9	0.9	67
효돈동	5,292	248	4.7	1.0	56
영천동	5,332	180	3.4	0.8	84
동홍동	22,827	1,056	4.6	4.4	351
서홍동	10,471	353	3.4	1.5	111
대륜동	14,347	301	2.1	1.3	97
대천동	13,649	467	3.4	2.0	116
중문동	11,166	341	3.1	1.4	106
예래동	4,099	108	2.6	0.5	36

주1: 2019년 4월 기준

주2: 총 인구 수 대비 비율(%)은 제주특별자치도 총 인구에서 국민기초생활보장수급자가 차지하는 비율이며, 총 수급자 대비 비율(%)은 제주특별자치도 내 전체 수급자 수 대비 비율임

주3: 기초생활수급자 수의 '괄호'는 시 단위 관할 수급자이며, 도·시 전체 합계에 포함함

자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

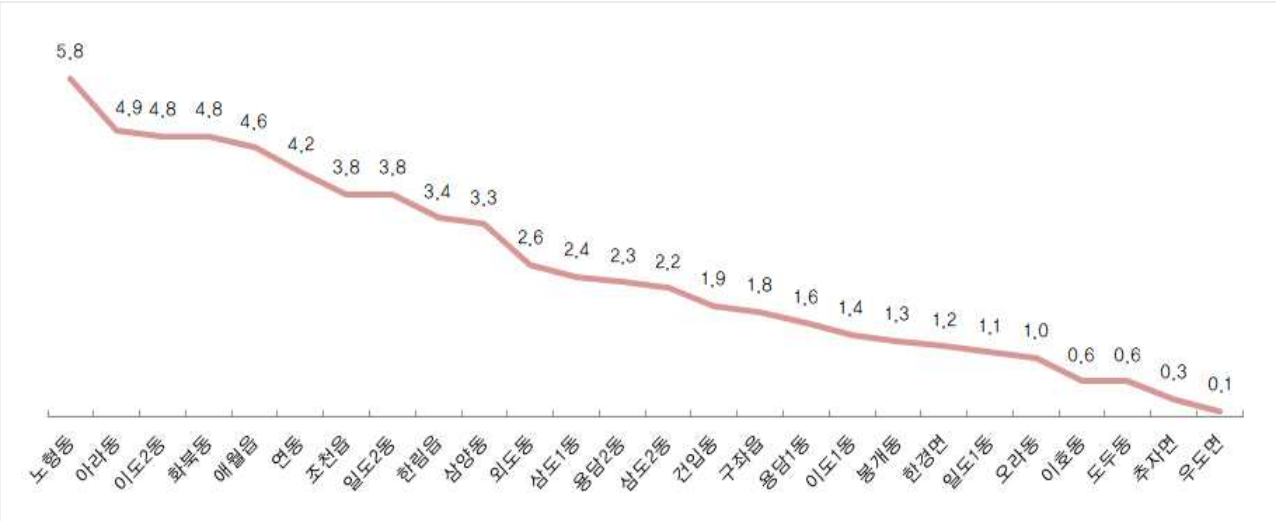
○ 제주특별자치도 전체 국민기초생활보장수급자의 읍면동별 비율(%)을 살펴보면 〈그림 4-25〉와 같음.

○ 제주시의 기초생활수급자 수가 많은 읍면동 순서는 노형동 1,382명(5.8%), 아라동 1,177명(4.9%), 이도2동 1,153명(4.8%), 화북동 1,135명(4.8%), 애월읍 1,092명(4.6%)등으로 나타남.

○ 서귀포시의 기초생활수급자 수가 많은 읍면동 순서는 동홍동 1,056명(4.4%), 대정읍 736명(3.1%), 성산읍 640명(2.7%), 남원읍 593명(2.5%), 대천동 467명(2.0%)등으로 나타남.

〈그림 4-25〉 제주특별자치도 국민기초생활보장수급자 현황

(단위: %)



제주시



서귀포시

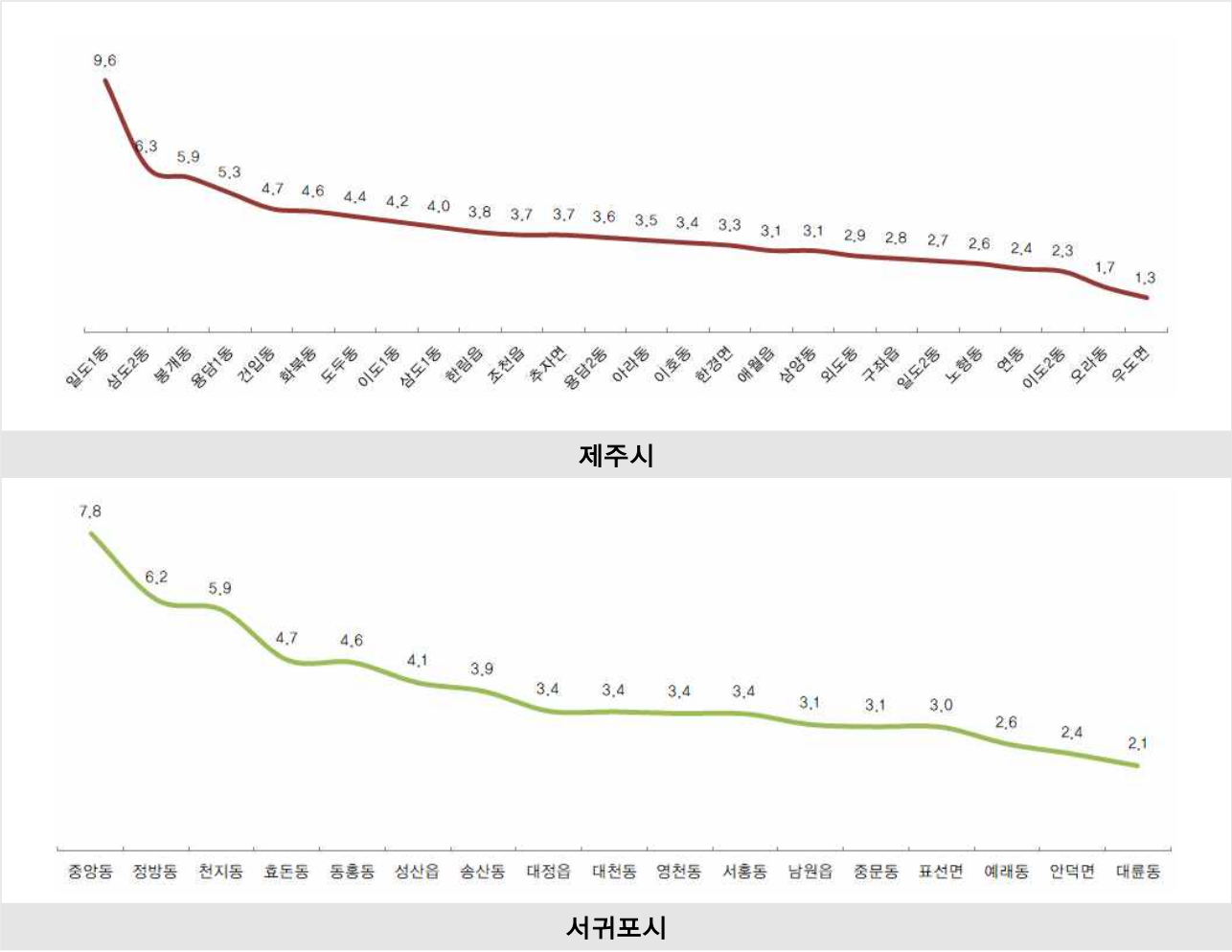
주1: 2019년 4월 기준
주2: 비율(%)은 제주특별자치도 내 전체 국민기초생활수급자 대비 비율임
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

○ 읍면동별 총 인구수 대비 국민기초생활보장수급자 수의 비율은 〈그림 4-26〉과 같음.

○ 수급자 비율이 다소 높은 지역은 제주시의 경우, 일도1동 274명(총 인구 2,849명의 9.6%), 삼도2동 522명(총 인구 8,264명의 6.3%)이며, 서귀포시의 경우, 중앙동 299명(총 인구 3,845명의 7.8%), 정방동 143명(총 인구 2,321명의 6.2%)으로 나타남.

〈그림 4-26〉 제주특별자치도 국민기초생활보장수급자 비율

(단위: %)



주1: 2019년 4월 기준
주2: 비율(%)은 제주특별자치도 총 인구에서 국민기초생활보장수급자가 차지하는 비율
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

○ 제주특별자치도 기초생활수급자 성별 현황 〈표 4-17〉과 같음. 전체 수급자 23,856명 중 성별 비율은 여자 12,982명(54.4%), 남자 10,874명(45.6%)으로 여자의 비율이 높게 나타남. 또한 행정시별로 살펴보면, 제주시는 수급자 16,837명 중 남자 7,668명(45.5%), 여자 9,169명(54.5%)이며, 서귀포시는 수급자 7,019명 중 남자 3,206명(45.7%), 여자 3,813명(54.3%)으로 나타남.

〈표 4-17〉 제주특별자치도 기초생활수급자 성별 현황

(단위: 명, %)

구분	전체	남	여
제주특별자치도	23,856 (100.0)	10,874 (45.6)	12982 (54.4)
제주시	16,837 (100.0)	7,668 (45.5)	9169 (54.5)
	(1,101) (100.0)	(435) (39.5)	(666) (60.5)
한림읍	823 (100.0)	387 (47.0)	436 (53.0)
애월읍	1,092 (100.0)	512 (46.9)	580 (53.1)
구좌읍	430 (100.0)	188 (43.7)	242 (56.3)
조천읍	908 (100.0)	411 (45.3)	497 (54.7)
한경면	297 (100.0)	136 (45.8)	161 (54.2)
추자면	65 (100.0)	31 (47.7)	34 (52.3)
우도면	25 (100.0)	15 (60.0)	10 (40.0)
일도1동	274 (100.0)	146 (53.3)	128 (46.7)
일도2동	914 (100.0)	416 (45.5)	498 (54.5)
이도1동	326 (100.0)	165 (50.6)	161 (49.4)
이도2동	1,153 (100.0)	536 (46.5)	617 (53.5)
삼도1동	564 (100.0)	256 (45.4)	308 (54.6)
삼도2동	522 (100.0)	283 (54.2)	239 (45.8)
용담1동	389 (100.0)	213 (54.8)	176 (45.2)
용담2동	551 (100.0)	262 (47.5)	289 (52.5)
건입동	447 (100.0)	231 (51.7)	216 (48.3)
화북동	1,135 (100.0)	492 (43.3)	643 (56.7)
삼양동	791 (100.0)	337 (42.6)	454 (57.4)
봉개동	305 (100.0)	150 (49.2)	155 (50.8)
아라동	1,177 (100.0)	521 (44.3)	656 (55.7)
오라동	250 (100.0)	115 (46.0)	135 (54.0)
연동	996 (100.0)	442 (44.4)	554 (55.6)
노형동	1,382 (100.0)	558 (40.4)	824 (59.6)
외도동	628 (100.0)	283 (45.1)	345 (54.9)
이호동	154 (100.0)	78 (50.6)	76 (49.4)
도두동	138 (100.0)	69 (50.0)	69 (50.0)
서귀포시	7,019 (100.0)	3,206 (45.7)	3,813 (54.3)
	(511) (100.0)	(226) (44.2)	(285) (55.8)
대정읍	736 (100.0)	332 (45.1)	404 (54.9)
남원읍	593 (100.0)	270 (45.5)	323 (54.5)
성산읍	640 (100.0)	316 (49.4)	324 (50.6)
안덕면	283 (100.0)	136 (48.1)	147 (51.9)
표선면	376 (100.0)	164 (43.6)	212 (56.4)
송산동	170 (100.0)	85 (50.0)	85 (50.0)
정방동	143 (100.0)	72 (50.3)	71 (49.7)
중앙동	299 (100.0)	125 (41.8)	174 (58.2)
천지동	214 (100.0)	124 (57.9)	90 (42.1)
효돈동	248 (100.0)	110 (44.4)	138 (55.6)
영천동	180 (100.0)	79 (43.9)	101 (56.1)
동홍동	1,056 (100.0)	457 (43.3)	599 (56.7)
서홍동	353 (100.0)	175 (49.6)	178 (50.4)
대륜동	301 (100.0)	135 (44.9)	166 (55.1)
대천동	467 (100.0)	196 (42.0)	271 (58.0)
중문동	341 (100.0)	160 (46.9)	181 (53.1)
예래동	108 (100.0)	44 (40.7)	64 (59.3)

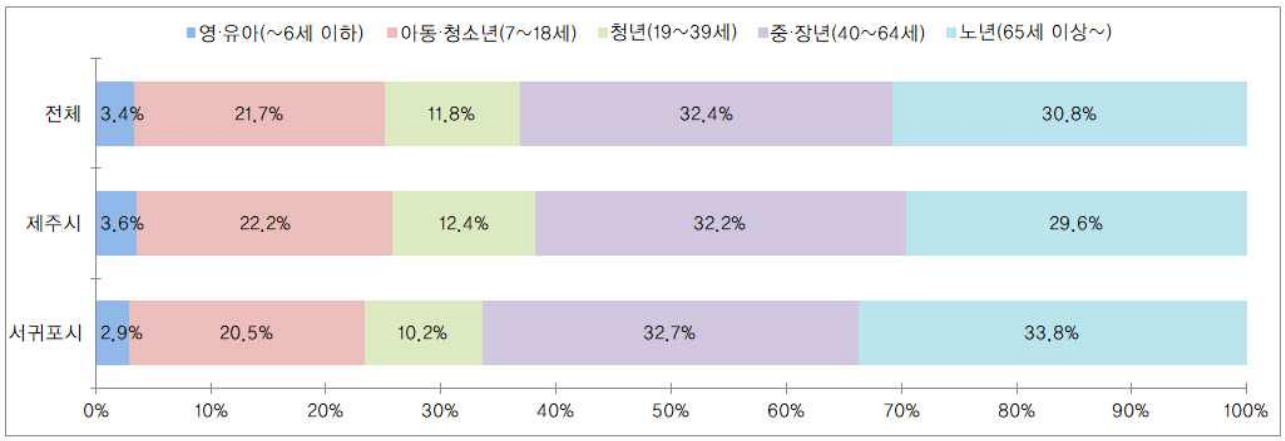
주1: 2019년 4월 기준

주2: 기초생활수급자 수의 '괄호'는 시 단위 관할 수급자이며, 도·시 전체 합계에 포함함

자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

○ 〈그림 4-27〉과 같이 제주특별자치도 기초생활수급자 연령별 순서대로 나타내면, 전체 수급자 1,612명 중 중·장년(32.4%), 노년(30.8%), 아동·청소년(21.7%), 청년(11.8%), 영·유아(3.4%) 순으로 나타남.

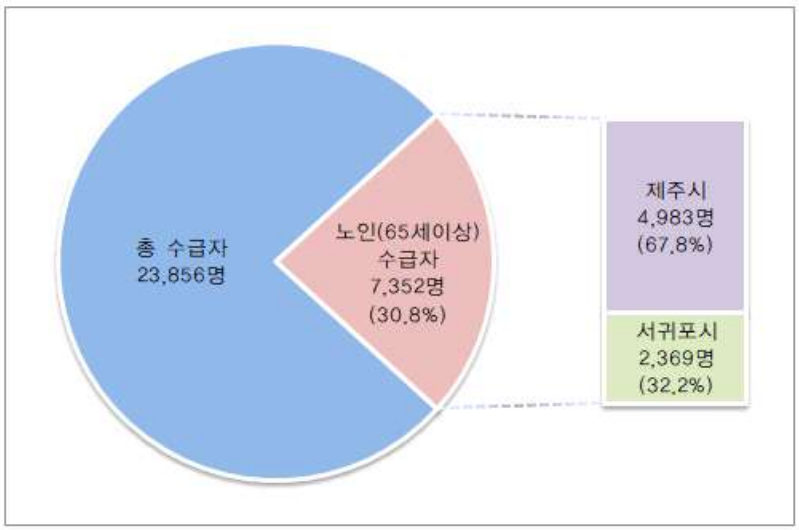
〈그림 4-27〉 제주특별자치도 국민기초생활수급자 연령별 현황



주: 2019년 4월 기준
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

○ 또한, 〈그림 4-28〉과 같이 도 전체 기초생활수급자 23,856명 중 65세 이상 노인 수는 7,352명(30.8%)임. 65세 이상 노인 수급자 7,352명 중 제주시는 4,983명(67.8%), 서귀포시는 2,369명(32.2%)으로 나타났으며, 구체적인 읍면동별 연령 현황은 〈표 4-18〉과 같음.

〈그림 4-28〉 제주특별자치도 노인(65세이상) 국민기초생활보장수급자 현황



주: 2019년 4월 기준
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

〈표 4-18〉 제주특별자치도 기초생활수급자 연령별 현황

(단위: 명, %)

구분	전체	영·유아 (~6세 이하)	아동·청소년 (7~18세)	청년 (19~39세)	중·장년 (40~64세)	노년 (65세 이상~)
제주특별자치도	1,612 (100.0)	807 (3.4)	5,168 (21.7)	2,807 (11.8)	7,722 (32.4)	7,352 (30.8)
제주시	16,837 (100.0)	604 (3.6)	3,730 (22.2)	2,094 (12.4)	5,426 (32.2)	4,983 (29.6)
	(1,101) (100.0)	(63) (5.7)	(101) (9.2)	(126) (11.4)	(262) (23.8)	(549) (49.9)
한림읍	823 (100.0)	27 (3.3)	168 (20.4)	91 (11.1)	288 (35.0)	249 (30.3)
애월읍	1,092 (100.0)	34 (3.1)	272 (24.9)	130 (11.9)	353 (32.3)	303 (27.7)
구좌읍	430 (100.0)	6 (1.4)	106 (24.7)	44 (10.2)	130 (30.2)	144 (33.5)
조천읍	908 (100.0)	40 (4.4)	235 (25.9)	111 (12.2)	256 (28.2)	266 (29.3)
한경면	297 (100.0)	3 (1.0)	41 (13.8)	20 (6.7)	107 (36.0)	126 (42.4)
추자면	65 (100.0)	1 (1.5)	8 (12.3)	1 (1.5)	18 (27.7)	37 (56.9)
우도면	25 (100.0)	0 (0.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	12 (48.0)	11 (44.0)
일도1동	274 (100.0)	4 (1.5)	27 (9.9)	20 (7.3)	126 (46.0)	97 (35.4)
일도2동	914 (100.0)	30 (3.3)	259 (28.3)	110 (12.0)	288 (31.5)	227 (24.8)
이도1동	326 (100.0)	8 (2.5)	37 (11.3)	31 (9.5)	124 (38.0)	126 (38.7)
이도2동	1,153 (100.0)	37 (3.2)	364 (31.6)	161 (14.0)	361 (31.3)	230 (19.9)
삼도1동	564 (100.0)	26 (4.6)	114 (20.2)	67 (11.9)	219 (38.8)	138 (24.5)
삼도2동	522 (100.0)	19 (3.6)	85 (16.3)	56 (10.7)	197 (37.7)	165 (31.6)
용담1동	389 (100.0)	9 (2.3)	88 (22.6)	35 (9.0)	136 (35.0)	121 (31.1)
용담2동	551 (100.0)	17 (3.1)	128 (23.2)	57 (10.3)	171 (31.0)	178 (32.3)
건입동	447 (100.0)	12 (2.7)	75 (16.8)	49 (11.0)	156 (34.9)	155 (34.7)
화북동	1,135 (100.0)	32 (2.8)	275 (24.2)	166 (14.6)	352 (31.0)	310 (27.3)
삼양동	791 (100.0)	36 (4.6)	201 (25.4)	106 (13.4)	253 (32.0)	195 (24.7)
봉개동	305 (100.0)	22 (7.2)	60 (19.7)	48 (15.7)	92 (30.2)	83 (27.2)
아라동	1,177 (100.0)	33 (2.8)	173 (14.7)	144 (12.2)	399 (33.9)	428 (36.4)
오라동	250 (100.0)	7 (2.8)	67 (26.8)	29 (11.6)	81 (32.4)	66 (26.4)
연동	996 (100.0)	48 (4.8)	242 (24.3)	157 (15.8)	336 (33.7)	213 (21.4)
노형동	1,382 (100.0)	54 (3.9)	347 (25.1)	220 (15.9)	425 (30.8)	336 (24.3)
외도동	628 (100.0)	24 (3.8)	172 (27.4)	77 (12.3)	198 (31.5)	157 (25.0)
이호동	154 (100.0)	7 (4.5)	52 (33.8)	13 (8.4)	41 (26.6)	41 (26.6)
도두동	138 (100.0)	5 (3.6)	32 (23.2)	24 (17.4)	45 (32.6)	32 (23.2)
서귀포시	7,019 (100.0)	203 (2.9)	1,438 (20.5)	713 (10.2)	2,296 (32.7)	2,369 (33.8)
	(511) (100.0)	(7) (1.4)	(103) (20.2)	(44) (8.6)	(115) (22.5)	(242) (47.4)
대정읍	736 (100.0)	26 (3.5)	142 (19.3)	60 (8.2)	268 (36.4)	240 (32.6)
남원읍	593 (100.0)	22 (3.7)	116 (19.6)	69 (11.6)	190 (32.0)	196 (33.1)
성산읍	640 (100.0)	18 (2.8)	121 (18.9)	59 (9.2)	219 (34.2)	223 (34.8)
안덕면	283 (100.0)	7 (2.5)	62 (21.9)	27 (9.5)	79 (27.9)	108 (38.2)
표선면	376 (100.0)	10 (2.7)	86 (22.9)	37 (9.8)	116 (30.9)	127 (33.8)
송산동	170 (100.0)	1 (0.6)	27 (15.9)	22 (12.9)	57 (33.5)	63 (37.1)
정방동	143 (100.0)	3 (2.1)	19 (13.3)	14 (9.8)	59 (41.3)	48 (33.6)
중앙동	299 (100.0)	10 (3.3)	49 (16.4)	28 (9.4)	114 (38.1)	98 (32.8)
천지동	214 (100.0)	4 (1.9)	40 (18.7)	15 (7.0)	88 (41.1)	67 (31.3)
효돈동	248 (100.0)	4 (1.6)	63 (25.4)	24 (9.7)	101 (40.7)	56 (22.6)
영천동	180 (100.0)	3 (1.7)	31 (17.2)	16 (8.9)	46 (25.6)	84 (46.7)
동홍동	1,056 (100.0)	26 (2.5)	240 (22.7)	114 (10.8)	325 (30.8)	351 (33.2)
서홍동	353 (100.0)	13 (3.7)	76 (21.5)	43 (12.2)	110 (31.2)	111 (31.4)
대륜동	301 (100.0)	19 (6.3)	67 (22.3)	33 (11.0)	85 (28.2)	97 (32.2)
대천동	467 (100.0)	19 (4.1)	110 (23.6)	66 (14.1)	156 (33.4)	116 (24.8)
중문동	341 (100.0)	6 (1.8)	71 (20.8)	31 (9.1)	127 (37.2)	106 (31.1)
예래동	108 (100.0)	5 (4.6)	15 (13.9)	11 (10.2)	41 (38.0)	36 (33.3)

주1: 2019년 4월 기준
주2: 기초생활수급자의 '괄호'의 수는 시 단위 관할 수급자이며, 도·시 전체 합계에 포함함
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

○ 〈표 4-19〉는 기초생활수급자 유형별 현황을 나타낸 것임. 도 전체 수급자 23,856명 중 수급자 유형이 높은 순으로 살펴보면, 일반 19,068명(79.9%), 조건부 2,469명(10.3%), 시설 1,798명(7.5%), 특례 517명(2.2%), 기타 4명(0.0%)의 순으로 나타남.

〈표 4-19〉 제주특별자치도 기초생활수급자 유형별 현황

(단위: 명, %)

구분	전체	일반	조건부	시설	특례	기타
제주특별자치도	23,856 (100.0)	19,068 (79.9)	2,469 (10.3)	1,798 (7.5)	517 (2.2)	4 (0.0)
제주시	16,837 (100.0)	13,459 (79.9)	1,760 (10.5)	1,255 (7.5)	360 (2.1)	3 (0.0)
	(1,101) (100.0)	(11) (1.0)	(0) (0.0)	(1,090) (99.0)	(0) (0.0)	(0) (0.0)
한림읍	823 (100.0)	733 (89.1)	72 (8.7)	6 (0.7)	12 (1.5)	0 (0.0)
애월읍	1,092 (100.0)	934 (85.5)	105 (9.6)	33 (3.0)	20 (1.8)	0 (0.0)
구좌읍	430 (100.0)	359 (83.5)	53 (12.3)	3 (0.7)	15 (3.5)	0 (0.0)
조천읍	908 (100.0)	725 (79.8)	111 (12.2)	11 (1.2)	61 (6.7)	0 (0.0)
한경면	297 (100.0)	265 (89.2)	24 (8.1)	1 (0.3)	7 (2.4)	0 (0.0)
추자면	65 (100.0)	64 (98.5)	0 (0.0)	1 (1.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
우도면	25 (100.0)	20 (80.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	4 (16.0)	0 (0.0)
일도1동	274 (100.0)	235 (85.8)	34 (12.4)	0 (0.0)	5 (1.8)	0 (0.0)
일도2동	914 (100.0)	771 (84.4)	103 (11.3)	3 (0.3)	37 (4.0)	0 (0.0)
이도1동	326 (100.0)	269 (82.5)	40 (12.3)	8 (2.5)	9 (2.8)	0 (0.0)
이도2동	1,153 (100.0)	992 (86.0)	134 (11.6)	2 (0.2)	25 (2.2)	0 (0.0)
삼도1동	564 (100.0)	480 (85.1)	74 (13.1)	1 (0.2)	9 (1.6)	0 (0.0)
삼도2동	522 (100.0)	436 (83.5)	76 (14.6)	0 (0.0)	10 (1.9)	0 (0.0)
용담1동	389 (100.0)	325 (83.5)	42 (10.8)	5 (1.3)	17 (4.4)	0 (0.0)
용담2동	551 (100.0)	489 (88.7)	56 (10.2)	2 (0.4)	4 (0.7)	0 (0.0)
건입동	447 (100.0)	403 (90.2)	39 (8.7)	0 (0.0)	4 (0.9)	1 (0.2)
화북동	1,135 (100.0)	1,013 (89.3)	95 (8.4)	4 (0.4)	23 (2.0)	0 (0.0)
삼양동	791 (100.0)	692 (87.5)	83 (10.5)	7 (0.9)	9 (1.1)	0 (0.0)
봉개동	305 (100.0)	252 (82.6)	46 (15.1)	2 (0.7)	5 (1.6)	0 (0.0)
아라동	1,177 (100.0)	957 (81.3)	153 (13.0)	49 (4.2)	18 (1.5)	0 (0.0)
오라동	250 (100.0)	210 (84.0)	31 (12.4)	4 (1.6)	5 (2.0)	0 (0.0)
연동	996 (100.0)	844 (84.7)	139 (14.0)	4 (0.4)	7 (0.7)	2 (0.2)
노형동	1,382 (100.0)	1,214 (87.8)	144 (10.4)	3 (0.2)	21 (1.5)	0 (0.0)
외도동	628 (100.0)	509 (81.1)	78 (12.4)	12 (1.9)	29 (4.6)	0 (0.0)
이호동	154 (100.0)	143 (92.9)	7 (4.5)	3 (1.9)	1 (0.6)	0 (0.0)
도두동	138 (100.0)	114 (82.6)	20 (14.5)	1 (0.7)	3 (2.2)	0 (0.0)
서귀포시	7,019 (100.0)	5,609 (79.9)	709 (10.1)	543 (7.7)	157 (2.2)	1 (0.0)
	(511) (100.0)	(8) (1.6)	(0) (0.0)	(503) (98.4)	(0) (0.0)	0 (0.0)
대정읍	736 (100.0)	638 (86.7)	77 (10.5)	5 (0.7)	16 (2.2)	0 (0.0)
남원읍	593 (100.0)	492 (83.0)	65 (11.0)	8 (1.3)	27 (4.6)	1 (0.2)
성산읍	640 (100.0)	559 (87.3)	62 (9.7)	3 (0.5)	16 (2.5)	0 (0.0)
안덕면	283 (100.0)	250 (88.3)	25 (8.8)	2 (0.7)	6 (2.1)	0 (0.0)
표선면	376 (100.0)	318 (84.6)	44 (11.7)	0 (0.0)	14 (3.7)	0 (0.0)
송산동	170 (100.0)	149 (87.6)	16 (9.4)	1 (0.6)	4 (2.4)	0 (0.0)
정방동	143 (100.0)	113 (79.0)	28 (19.6)	0 (0.0)	2 (1.4)	0 (0.0)
중앙동	299 (100.0)	255 (85.3)	41 (13.7)	0 (0.0)	3 (1.0)	0 (0.0)
천지동	214 (100.0)	173 (80.8)	38 (17.8)	0 (0.0)	3 (1.4)	0 (0.0)
효돈동	248 (100.0)	201 (81.0)	41 (16.5)	0 (0.0)	6 (2.4)	0 (0.0)
영천동	180 (100.0)	149 (82.8)	21 (11.7)	9 (5.0)	1 (0.6)	0 (0.0)
동홍동	1,056 (100.0)	947 (89.7)	87 (8.2)	0 (0.0)	22 (2.1)	0 (0.0)
서홍동	353 (100.0)	294 (83.3)	48 (13.6)	3 (0.8)	8 (2.3)	0 (0.0)
대륜동	301 (100.0)	261 (86.7)	26 (8.6)	7 (2.3)	7 (2.3)	0 (0.0)
대천동	467 (100.0)	389 (83.3)	68 (14.6)	0 (0.0)	10 (2.1)	0 (0.0)
중문동	341 (100.0)	315 (92.4)	15 (4.4)	2 (0.6)	9 (2.6)	0 (0.0)
예래동	108 (100.0)	98 (90.7)	7 (6.5)	0 (0.0)	3 (2.8)	0 (0.0)

주1: 2019년 4월 기준
주2: 기초생활수급자의 '괄호'의 수는 시 단위 관할 수급자이며, 도·시 전체 합계에 포함함
자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019) 수정

1-5. 외국인 및 다문화가족 현황

○ 전국 등록외국인 현황은 〈표 4-20〉과 같음. 2010년 918,917명에서 2019년 4월 기준 1,259,152명으로 지속적으로 증가하였음(2010년 대비 2019년 증감률 37%).

○ 제주특별자치도의 등록외국인은 2010년 5,932명에서 2019년 4월 기준 25,409명으로 17개 시·도 중 증감 비율이 가장 높음(2010년 대비 2019년 증감률 428.3%).

〈표 4-20〉 전국 등록외국인 현황

(단위: 명)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
전국	918,917	982,461	932,983	985,923	1,091,531	1,143,087	1,161,677	1,171,762	1,246,626	1,259,152
서울특별시	262,902	279,220	247,108	244,410	266,360	274,957	273,441	267,153	283,984	287,253
부산광역시	32,471	35,116	35,049	35,943	38,315	39,991	41,840	42,837	45,738	45,614
대구광역시	20,401	22,014	21,922	23,302	25,203	26,141	26,493	26,442	28,033	28,197
인천광역시	49,992	50,217	47,305	50,382	55,323	57,669	59,103	62,596	67,869	70,142
광주광역시	13,360	14,106	14,492	15,557	17,064	18,455	19,920	21,279	22,815	23,387
대전광역시	14,876	15,047	14,571	14,798	15,658	16,416	17,035	17,431	18,184	18,522
울산광역시	16,043	18,421	19,247	22,427	25,885	26,183	23,457	20,513	20,002	19,983
세종특별자치시	–	–	2,271	2,462	2,719	3,481	3,745	4,125	4,940	5,377
경기도	285,262	302,447	288,251	314,715	352,166	369,665	373,923	381,628	408,526	411,719
강원도	13,737	13,332	12,901	13,409	14,443	15,108	15,833	16,949	18,261	18,434
충청북도	24,453	25,730	24,830	27,481	30,700	32,637	35,499	36,656	39,537	39,792
충청남도	42,753	48,091	46,230	49,937	54,568	56,583	60,353	64,155	68,234	68,744
전라북도	20,152	21,851	22,030	23,067	25,086	26,194	27,320	28,588	31,347	31,922
전라남도	21,970	23,797	23,602	24,544	28,254	30,566	31,750	31,221	33,042	33,081
경상북도	36,895	39,984	40,067	43,499	47,805	49,765	51,351	53,364	56,969	57,514
경상남도	57,718	65,960	64,371	69,126	77,778	82,316	81,021	75,136	74,304	74,062
제주특별자치도	5,932	7,128	8,736	10,864	14,204	16,960	19,593	21,689	24,841	25,409

주1: 2019년은 4월 말 기준

주2: 외국인은 출입국관리법 제31조의 규정과 재외동포의 출입국과 법적지위에 관한 법률 제6조의 규정에 따라 입국한 날부터 90일을 초과하여 체류할 목적으로 출입국·외국인관서의 장에게 외국인등록을 한 총 국내 체류외국인을 의미함

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 출입국자 및 체류외국인통계 “지역 및 체류자격별 등록외국인 현황”의 내용을 재구성(검색일: 2019. 10. 29.)

○ 〈그림 4-29〉는 약 10년 간 제주특별자치도 등록외국인 수의 변화를 나타낸 것으로, 2010년부터 2019년 4월 말까지 지속적으로 증가 추세임.

〈그림 4-29〉 최근 10년간 제주특별자치도 등록외국인 수 변화

(단위: 명)



주1: 2019년은 4월 말 기준

주2: 외국인은 출입국관리법 제31조의 규정과 재외동포의 출입국과 법적지위에 관한 법률 제6조의 규정에 따라 입국한 날부터 90일을 초과하여 체류할 목적으로 출입국·외국인관서의 장에게 외국인등록을 한 총 국내 체류외국인을 의미함

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 출입국자 및 체류외국인통계 "지역 및 체류자격별 등록외국인 현황"의 내용을 재구성(검색일: 2019. 10. 29.)

○ 〈그림 4-30〉은 약 10년 간 제주특별자치도 전체인구 수에서 등록외국인 인구가 차지하는 비율(%)을 나타낸 것임. 2019년 4월 말 기준 제주특별자치도 전체 외국인 수는 25,409명으로 도 전체 인구 수의 3.7%이며, 제주시는 외국인 비율이 3.3%인 반면 서귀포시는 4.7%로 등록외국인이 차지하는 비율이 서귀포시가 더 높은 것으로 나타남.

〈그림 4-30〉 최근 10년간 제주특별자치도 등록외국인 비율 변화



주1: 2019년은 4월 말 기준

주2: 외국인은 출입국관리법 제31조의 규정과 재외동포의 출입국과 법적지위에 관한 법률 제6조의 규정에 따라 입국한 날부터 90일을 초과하여 체류할 목적으로 출입국·외국인관서의 장에게 외국인등록을 한 총 국내 체류외국인을 의미함

주3: 비율(%)은 제주특별자치도 총 인구(외국인 포함)에서 등록외국인이 차지하는 비율임

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 출입국자 및 체류외국인통계 "지역 및 체류자격별 등록외국인 현황"의 내용을 재구성(검색일: 2019. 10. 29.)

○ 제주특별자치도의 등록외국인 현황을 각 행정시와 읍면동별로 살펴보면 〈표 4-20-1〉과 같음. 등록외국인 총 25,409명 중에서 제주시의 등록외국인 수는 16,413명(도 전체 외국인 수의 64.6%), 서귀포시의 등록외국인 수는 8,996명(도 전체 외국인 수의 35.4%)임.

○ 또한 2019년 4월 말 기준으로 제주특별자치도의 성별 현황을 살펴보면, 남성 14,142명(55.7%), 여성 11,267명(44.3%)임. 이 중 제주시는 남성 9,016명(54.9%), 여성 7,397명(45.1%)이며, 서귀포시는 남성 5,126명(57%), 여성 3,870명(43%)으로 모두 외국인 남성이 더 많은 것으로 나타남.

〈표 4-20-1〉 제주특별자치도 등록외국인 현황

(단위: 명, %)

구분	총 인구 수*	등록외국인 수	총 인구 수 대비 비율(%)	총 등록외국인 대비 비율(%)	남	여
제주특별자치도	694,057	25,409	3.7	100.0	14,142	11,267
제주시	503,556	16,413	3.3	64.6	9,016	7,397
한림읍	25,061	3,650	14.6	14.4	2,301	1,349
애월읍	36,902	1,106	3.0	4.4	580	526
구좌읍	16,289	662	4.1	2.6	451	211
조천읍	24,949	603	2.4	2.4	340	263
한경면	9,501	367	3.9	1.4	257	110
추자면	2,076	317	15.3	1.2	303	14
우도면	1,905	38	2.0	0.1	20	18
일도1동	2,945	96	3.3	0.4	53	43
일도2동	34,340	308	0.9	1.2	98	210
이도1동	7,855	139	1.8	0.5	54	85
이도2동	50,526	675	1.3	2.7	290	385
삼도1동	14,160	151	1.1	0.6	73	78
삼도2동	8,545	281	3.3	1.1	169	112
용담1동	7,488	92	1.2	0.4	39	53
용담2동	15,543	265	1.7	1.0	81	184
건입동	9,717	254	2.6	1.0	152	102
화북동	25,310	425	1.7	1.7	236	189
삼양동	25,415	255	1.0	1.0	90	165
봉개동	5,283	102	1.9	0.4	46	56
아라동	34,963	1,276	3.6	5.0	633	643
오라동	15,282	240	1.6	0.9	110	130
연동	43,437	1,978	4.6	7.8	939	1,039
노형동	56,276	2,504	4.4	9.9	1,385	1,119
외도동	21,794	299	1.4	1.2	130	169
이호동	4,715	164	3.5	0.6	80	84
도두동	3,279	166	5.1	0.7	106	60
서귀포시	190,501	8,996	4.7	35.4	5,126	3,870
대정읍	23,155	1,730	7.5	6.8	962	768
남원읍	19,856	770	3.9	3.0	512	258
성산읍	17,228	1,724	10.0	6.8	1,112	612
안덕면	12,531	692	5.5	2.7	316	376
표선면	12,781	434	3.4	1.7	281	153
송산동	4,915	581	11.8	2.3	410	171
정방동	2,436	115	4.7	0.5	63	52
중앙동	3,947	102	2.6	0.4	49	53
천지동	3,738	117	3.1	0.5	60	57
효돈동	5,370	78	1.5	0.3	50	28
영천동	5,513	181	3.3	0.7	119	62
동홍동	24,121	1,294	5.4	5.1	639	655
서홍동	10,590	119	1.1	0.5	55	64
대륜동	14,556	209	1.4	0.8	94	115
대천동	13,883	234	1.7	0.9	98	136
중문동	11,499	333	2.9	1.3	163	170
예래동	4,382	283	6.5	1.1	143	140

*총 인구 수는 외국인이 포함된 수임

주1: 2019년 4월 기준

주2: 총 인구 수 대비 비율(%)은 제주특별자치도 총 인구(외국인 포함)에서 등록외국인이 차지하는 비율이며, 총 수급자 대비 비율(%)은 제주특별자치도 내 전체 등록외국인 수 대비 비율임

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 출입국자 및 체류외국인통계 “지역 및 체류자격별 등록외국인 현황”의 내용을 재구성(검색일: 2019. 10. 29.)

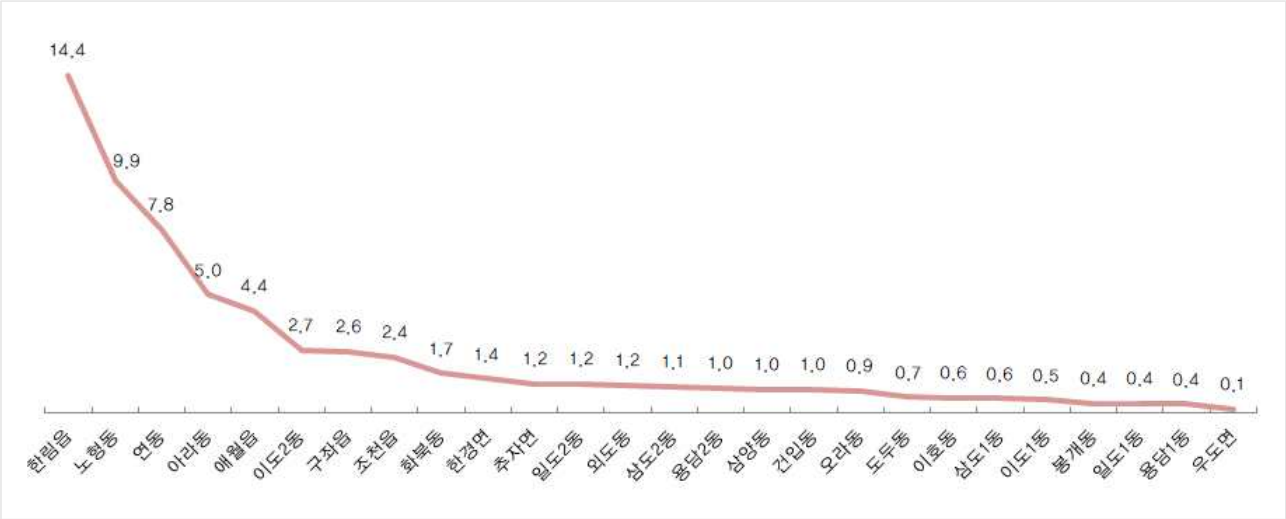
○ 제주특별자치도 내 등록외국인의 비율(%)을 읍면동별로 나타내면 〈그림 4-31〉과 같음.

○ 제주시의 외국인 수가 많은 읍면동 순서는 한림읍 3,650명(14.4%), 노형동 2,504명(9.9%), 연동 1,978명(7.8%), 아라동 1,276명(5.0%), 애월읍 1,106명(4.4%) 등으로 나타남.

○ 서귀포시의 외국인 수가 많은 읍면동 순서는 대정읍 1,730명(6.8%), 성산읍 1,724명(6.8%), 동홍동 1,294명(5.1%), 남원읍 770명(3.0%), 안덕면 692명(2.7%) 등으로 나타남.

〈그림 4-31〉 제주특별자치도 등록외국인 현황

(단위: %)



제주시



서귀포시

주1: 2019년 4월 기준

주2: 비율(%)은 제주특별자치도 내 전체 등록외국인 대비 비율임

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 출입국자 및 체류외국인통계 "지역 및 체류자격별 등록외국인 현황"의 내용을 재구성(검색일: 2019. 10. 29.)

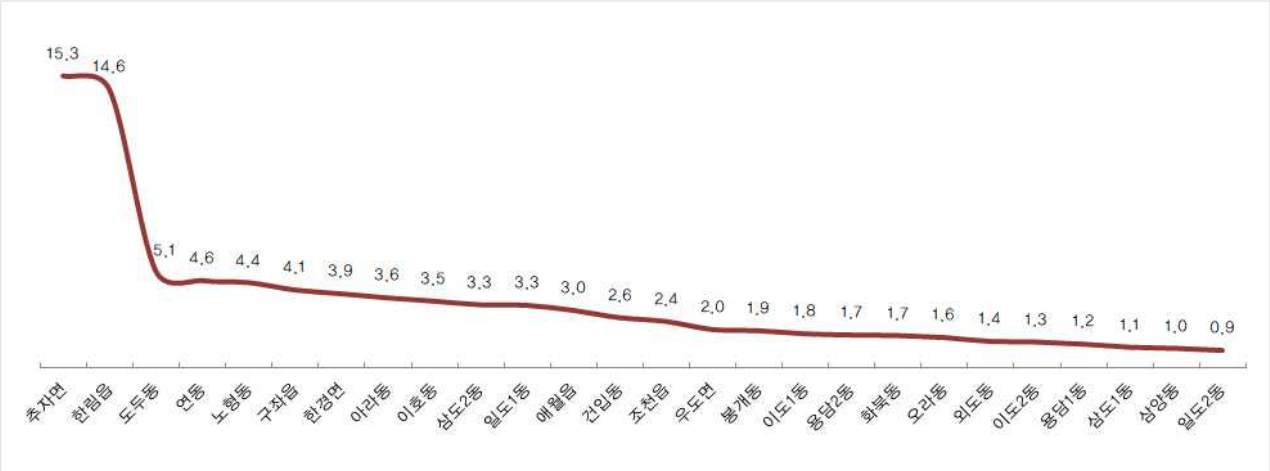
○ 〈그림 4-32〉는 제주특별자치도 총 인구(외국인 포함)에서 등록 외국인이 차지하는 비율(%)을 읍면동별로 나타냄.

○ 제주시의 등록외국인 비율이 높은 읍면동 순서는 추자면 15.3%, 한림읍 14.6%, 도두동 5.1%, 연동 4.6%, 노형동 4.4% 등으로 나타남.

○ 서귀포시의 등록외국인 비율이 높은 읍면동 순서는 송산동 11.8%, 성산읍 10%, 대정읍 7.5%, 예래동 6.5%, 안덕면 5.5% 등으로 나타남.

〈그림 4-32〉 제주특별자치도 등록외국인 비율

(단위: %)



제주시



서귀포시

주1: 2019년 4월 기준

주2: 비율(%)은 제주특별자치도 총 인구(외국인 포함)에서 등록외국인이 차지하는 비율

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 출입국자 및 체류외국인통계 "지역 및 체류자격별 등록외국인 현황"의 내용을 재구성(검색일: 2019. 10. 29.)

○ 전국 다문화가족 현황은 〈표 4-21〉과 같음. 2008년 168,224명에서 2017년 330,188명으로 지속적으로 증가함(2008년 대비 2017년 증감률 96.3%). 제주특별자치도의 다문화 가족은 2008년 1,240명에서 2017년 4,189명으로 17개 시·도 중 증감 비율이 가장 높게 나타남(2008년 대비 2017년 증감률 237.8%).

〈표 4-21〉 전국 다문화가족 현황

(단위: 명)

구분	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
전국	168,224	199,398	221,548	252,764	267,727	281,295	295,842	305,446	318,948	330,188
서울특별시	49,480	57,281	63,364	69,694	70,381	71,364	73,801	74,629	73,914	73,753
부산광역시	7,654	7,973	8,314	9,705	10,305	10,915	11,529	11,720	11,853	12,337
대구광역시	4,666	5,170	5,599	6,261	6,664	7,131	7,580	7,827	8,403	8,815
인천광역시	9,659	11,872	13,235	14,939	16,029	17,026	18,222	19,397	20,988	22,626
광주광역시	2,909	3,384	3,705	4,283	4,590	4,960	5,336	5,540	6,001	6,284
대전광역시	3,175	3,849	4,117	4,758	5,123	5,337	5,575	5,750	5,899	6,106
울산광역시	2,604	3,301	3,755	4,225	4,561	5,049	5,497	5,750	6,217	6,296
세종특별자치시	–	–	–	–	–	653	650	741	1,053	1,225
경기도	46,837	53,998	61,447	71,174	77,128	81,731	86,337	89,877	95,848	100,529
강원도	3,764	4,449	4,809	5,793	6,103	6,381	6,590	6,697	6,768	6,989
충청북도	4,307	5,165	6,023	6,982	7,417	7,941	8,370	8,736	9,433	9,882
충청남도	5,970	8,614	9,544	11,294	12,348	12,649	13,460	14,019	14,863	15,636
전라북도	5,042	6,940	7,197	8,523	9,068	9,626	9,951	10,291	10,568	10,900
전라남도	5,982	7,452	8,142	9,489	10,115	10,657	11,129	11,316	11,749	11,906
경상북도	6,719	8,333	9,232	10,461	11,067	11,856	12,620	13,045	13,640	13,990
경상남도	8,216	10,107	11,345	13,062	14,443	15,352	16,217	16,836	17,929	18,725
제주특별자치도	1,240	1,510	1,720	2,121	2,385	2,667	2,978	3,275	3,822	4,189

주1: 조사시점은 2015년까지 1.1일자 / 2016년부터 11.1일자로 변경됨

주2: 다문화가족은 한국국적을 가지지 않은 결혼이민자와 혼인 등의 사유로 한국국적을 취득한 국적 취득자를 포함

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 지방자치단체외국인주민현황 “읍면동별 유형 및 지역별 외국인 주민현황” 의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 19.)

○ 제주특별자치도 약 10년 간 다문화가족 수의 변화를 〈그림 4-33〉과 같이 살펴보면, 2008년부터 2017년까지 지속적으로 증가 추세임. 2017년 기준 다문화가족 총 330,188명 중에서 제주시는 2,997명(도 전체 다문화가족 수의 71.5%), 서귀포시의 등록외국인 수는 1,192명(도 전체 다문화가족 수의 28.5%)임.

〈그림 4-33〉 최근 10년간 제주특별자치도 다문화가족 수 변화

(단위: 명)



주1: 조사시점은 2015년까지 1.1일자 / 2016년부터 11.1일자로 변경됨

주2: 다문화가족은 한국국적을 가지지 않은 결혼이민자와 혼인 등의 사유로 한국국적을 취득한 국적 취득자를 포함

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 지방자치단체외국인주민현황 “읍면동별 유형 및 지역별 외국인 주민현황” 의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 19.)

1-6. 암환자 현황

○ 전국 암환자 현황은 〈표 4-22〉와 같음. 2017년 말 기준으로 전국의 암환자 수는 약 200만 명이며 제주특별자치도는 22,806명으로 추산됨. 타 시·도와 비교하여 환자의 수는 적으나 2009년 대비 증감률이 전국에서 가장 높게 나타나고 있음(2009년 대비 2017년 증감률 244%).

〈표 4-22〉 전국 암환자 현황

(단위: 명)

구분	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
전국	763,983	948,336	1,093,959	1,285,190	1,437,310	1,577,152	1,712,247	1,862,532	2,014,043
서울특별시	232,751	208,592	241,802	276,896	305,612	330,957	352,633	375,132	400,161
부산광역시	45,414	64,182	74,762	88,722	100,273	109,858	118,739	129,179	138,711
대구광역시	34,020	49,049	56,838	66,515	73,808	80,614	87,034	93,832	100,452
인천광역시	33,795	44,527	51,986	62,045	70,258	77,642	85,519	93,990	102,506
광주광역시	18,165	26,533	30,348	35,528	39,423	43,136	46,716	50,649	54,577
대전광역시	22,397	28,157	32,333	37,828	42,161	46,061	49,409	53,405	57,172
울산광역시	14,134	18,139	21,359	25,403	28,669	31,920	34,911	38,221	41,409
세종특별자치시	–	–	–	3,066	3,622	4,680	6,280	7,525	8,698
경기도	159,981	210,371	243,225	286,422	321,999	355,916	390,624	433,498	475,164
강원도	19,378	28,330	32,192	37,866	42,406	46,577	50,742	55,328	60,031
충청북도	19,463	28,624	32,916	38,972	43,843	48,133	52,460	57,315	62,234
충청남도	28,314	41,390	47,094	53,515	60,233	66,251	72,070	78,586	85,239
전라북도	23,777	37,527	42,767	50,933	56,627	61,961	67,130	72,584	77,857
전라남도	28,079	43,546	49,303	58,356	65,076	70,989	76,830	82,911	89,104
경상북도	37,794	54,076	61,917	72,945	81,343	89,362	96,990	104,780	112,819
경상남도	39,725	55,476	64,093	76,717	86,851	96,175	105,229	114,792	125,103
제주특별자치도	6,629	9,652	11,021	13,221	14,940	16,774	18,793	20,805	22,806
기타	167	165	3	240	166	146	138	–	–

주1: (암 유형) 폐암, 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 입술구강암, 식도암, 당낭암, 담도암, 췌장암, 후두암, 소장암, 뼈및관절연골암, 피부암, 중피성연조직암, 난소암, 전립선암, 신장암, 신우암, 요관암, 방광암, 뇌암, 비호지킨림프종, 다발성골수종, 백혈병, 갑상생암, 기타암

주2: 기타는 주민등록 주소지 불분명한 건임

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 건강보험통계 "시도별 전체 중증(암)등록환자의 암유형별 등록인원 현황" 의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 16.)

○ 〈그림 4-34〉와 같이 제주특별자치도 약 9년 간 암환자 수의 변화를 살펴보면, 2009년 6,629명에서 2017년 22,806명으로 암 환자가 지속적으로 증가함.

〈그림 4-34〉 최근 9년간 제주특별자치도 암환자 수 변화

(단위: 명)



주1: (암 유형) 폐암, 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 입술구강암, 식도암, 당낭암, 담도암, 췌장암, 후두암, 소장암, 뼈및관절연골암, 피부암, 중피성연조직암, 난소암, 전립선암, 신장암, 신우암, 요관암, 방광암, 뇌암, 비호지킨림프종, 다발성골수종, 백혈병, 갑상생암, 기타암

주2: 인구 10만명당 암환자 수(명)=(암환자 수×100,000)/제주특별자치도 총 인구 수(외국인포함)

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 건강보험통계 "시도별 전체 중증(암)등록환자의 암유형별 등록인원 현황" 의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 16.)

1-7. 이주민 현황

○ 전국 이주민 현황은 〈표 4-23〉과 같음. 2009년 8,487,275명(전국 총 인구 수의 17.7%)에서 2018년 7,297,099명(전국 총 인구 수의 14.1%)임.

○ 제주특별자치도의 이주민은 2009년 76,575명(도 전체 인구수의 13.6%)에서 2018년 104,202명(도 전체 인구수의 15.6%)으로 17개 시·도와 비교하여 이주민 수는 적으나 도 전체 인구 중 이주민이 차지하는 비율은 높은 것으로 나타남.

〈표 4-23〉 전국 이주민 현황

(단위: 명, %)

구분	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
전국	8,487,275 (17.1)	8,226,594 (16.3)	8,127,195 (16.0)	7,506,691 (14.7)	7,411,784 (14.5)	7,629,098 (14.9)	7,755,286 (15.1)	7,378,430 (14.3)	7,154,226 (13.8)	7,297,099 (14.1)
서울특별시	1,873,188 (18.3)	1,733,015 (16.8)	1,721,748 (16.8)	1,555,281 (15.3)	1,520,090 (15.0)	1,573,594 (15.6)	1,589,431 (15.9)	1,515,602 (15.3)	1,472,937 (14.9)	1,439,707 (14.7)
부산광역시	519,310 (14.7)	519,334 (14.6)	508,043 (14.3)	461,042 (13.0)	478,451 (13.6)	485,710 (13.8)	507,031 (14.4)	459,015 (13.1)	439,073 (12.7)	416,095 (12.1)
대구광역시	398,626 (16.0)	370,817 (14.8)	370,563 (14.8)	348,642 (13.9)	351,873 (14.1)	350,213 (14.0)	351,424 (14.1)	328,228 (13.2)	321,182 (13.0)	321,158 (13.0)
인천광역시	478,169 (17.6)	462,051 (16.8)	499,567 (17.8)	468,666 (16.5)	461,613 (16.0)	452,297 (15.6)	473,223 (16.2)	441,646 (15.0)	409,465 (13.9)	433,639 (14.7)
광주광역시	293,879 (20.5)	268,574 (18.5)	260,561 (17.8)	228,612 (15.6)	226,696 (15.4)	243,066 (16.5)	224,603 (15.3)	213,176 (14.5)	208,138 (14.2)	218,892 (15.0)
대전광역시	252,424 (17.0)	262,432 (17.5)	264,244 (17.4)	239,635 (15.7)	230,858 (15.1)	239,559 (15.6)	220,774 (14.5)	219,252 (14.5)	211,449 (14.1)	212,879 (14.3)
울산광역시	159,953 (14.3)	161,146 (14.3)	164,963 (14.5)	161,433 (14.1)	159,492 (13.8)	176,015 (15.1)	170,393 (14.5)	148,190 (12.6)	135,199 (11.6)	127,922 (11.1)
세종특별자치시	-	-	-	32,784 (29.0)	23,805 (19.5)	56,526 (36.2)	83,994 (39.8)	65,052 (26.8)	82,073 (29.3)	86,433 (27.5)
경기도	2,175,681 (19.0)	2,168,820 (18.4)	2,062,422 (17.3)	1,944,962 (16.1)	1,895,434 (15.5)	1,891,775 (15.3)	1,993,080 (15.9)	1,958,593 (15.4)	1,888,324 (14.7)	2,041,715 (15.6)
강원도	249,191 (16.5)	241,738 (15.8)	236,077 (15.4)	225,896 (14.7)	217,917 (14.1)	228,369 (14.8)	227,125 (14.7)	223,484 (14.4)	211,653 (13.7)	216,398 (14.0)
충청북도	232,872 (15.2)	235,671 (15.2)	228,594 (14.6)	212,263 (13.6)	215,973 (13.7)	215,944 (13.7)	214,626 (13.6)	202,679 (12.7)	197,177 (12.4)	218,886 (13.7)
충청남도	329,626 (16.2)	317,853 (15.3)	321,187 (15.3)	287,195 (14.2)	281,428 (13.7)	289,627 (14.0)	289,952 (14.0)	286,764 (13.7)	288,738 (13.6)	292,305 (13.7)
전라북도	314,137 (16.9)	305,789 (16.4)	308,011 (16.4)	271,835 (14.5)	258,198 (13.8)	274,337 (14.7)	261,832 (14.0)	248,188 (13.3)	232,047 (12.5)	243,324 (13.2)
전라남도	281,051 (14.7)	265,600 (13.8)	261,239 (13.6)	239,026 (12.5)	244,329 (12.8)	260,278 (13.7)	250,104 (13.1)	234,132 (12.3)	227,504 (12.0)	224,384 (11.9)
경상북도	367,244 (13.8)	354,575 (13.2)	363,511 (13.5)	335,362 (12.4)	329,118 (12.2)	337,041 (12.5)	344,730 (12.8)	315,652 (11.7)	311,061 (11.6)	309,446 (11.6)
경상남도	485,349 (14.9)	481,955 (14.6)	473,757 (14.3)	414,556 (12.5)	427,658 (12.8)	462,239 (13.8)	455,384 (13.5)	411,952 (12.2)	413,179 (12.2)	389,714 (11.6)
제주특별자치도	76,575 (13.6)	77,224 (13.5)	82,708 (14.4)	79,501 (13.6)	88,851 (15.0)	92,508 (15.2)	97,580 (15.6)	106,825 (16.6)	105,027 (16.0)	104,202 (15.6)

주1: 이주민은 행정구역(읍면동) 경계를 넘어 다른 지역에서 특정 지역으로 이동해 온 인구를 의미함

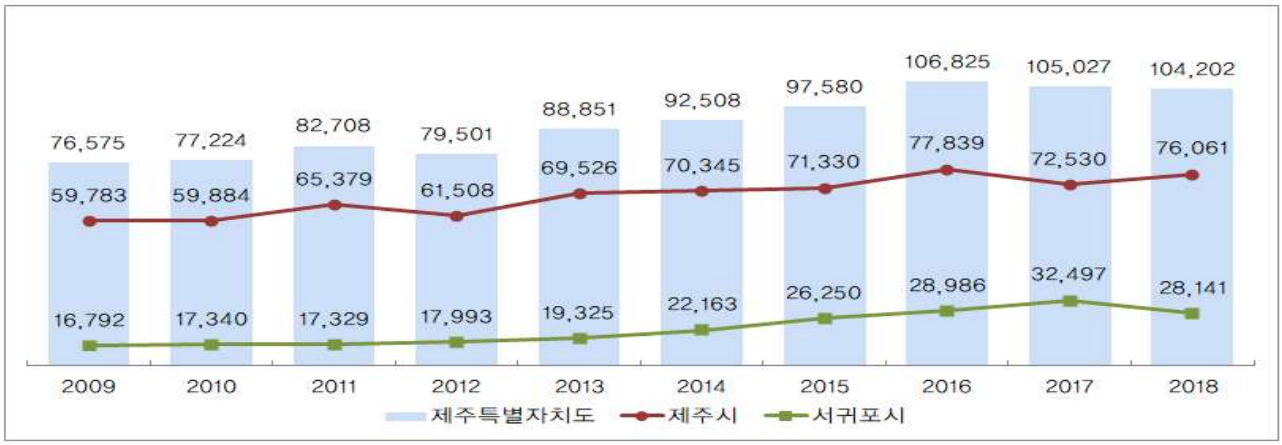
주2: 비율(%)은 시도별 총 인구에서 이주민이 차지하는 비율

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 국내인구이동통계 "전입인구(시도/시/군/구)"의 내용을 재구성(검색일: 2019. 11. 04.)

○ 〈그림 4-35〉는 약 10년간 제주특별자치도의 이주민 수의 변화를 나타냄. 2009년에서 지속적인 증가 추세를 보이고 있으나 2016년부터 다소 감소하고 있음.

〈그림 4-35〉 최근 10년간 제주특별자치도 이주민 변화

(단위: 명)



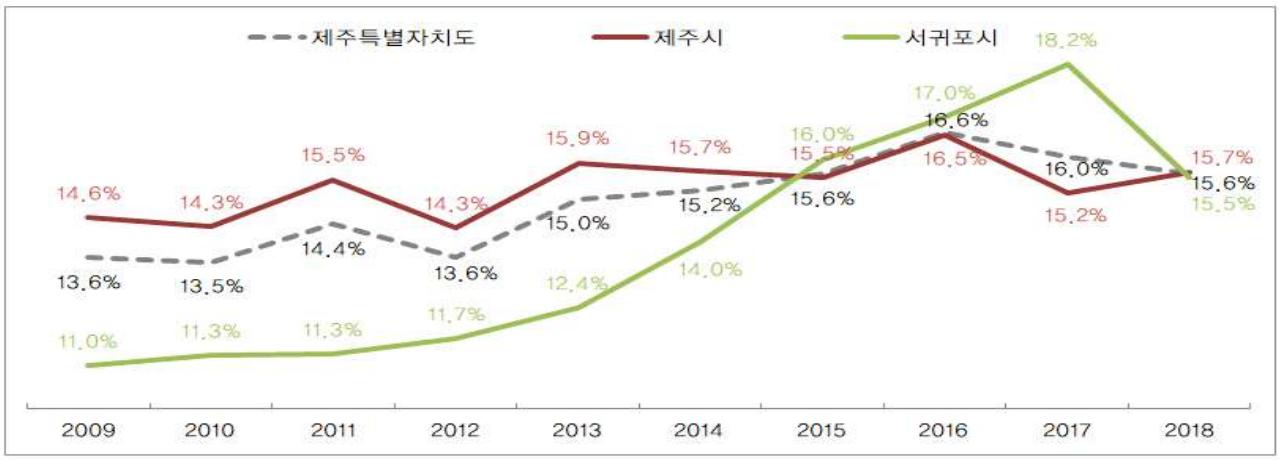
주1: 2019년은 4월 말 기준

주2: 이주민은 행정구역(읍면동) 경계를 넘어 다른 지역에서 특정 지역으로 이동해 온 인구를 의미함

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 국내인구이동통계 "전입인구(시도/시/군/구)" 의 내용을 재구성(검색일: 2019. 11. 04.)

○ 〈그림 4-36〉은 약 10년 간 제주특별자치도 전체인구 수에서 이주민 수가 차지하는 비율(%) 변화를 나타낸 것임. 2009년부터 2014년까지 제주시의 전체 인구에서 이주민의 비율이 높았으나 2015년부터 서귀포시의 전체 인구에서 이주민의 비율이 높아짐. 2018년 기준 제주시 이주민 비율 15.7%, 서귀포시 이주민 비율 15.5%로 큰 차이가 없음.

〈그림 4-36〉 최근 10년간 제주특별자치도 이주민 변화



주1: 2019년은 4월 말 기준

주2: 이주민은 행정구역(읍면동) 경계를 넘어 다른 지역에서 특정 지역으로 이동해 온 인구를 의미함

주3: 비율(%)은 시도별 총 인구에서 이주민이 차지하는 비율

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 국내인구이동통계 "전입인구(시도/시/군/구)" 의 내용을 재구성(검색일: 2019. 11. 04.)

1-8. 북한이탈주민 현황

○ 전국 북한이탈주민 현황은 〈표 4-24〉와 같음. 2015년 26,633명(전국 총 인구 수의 0.05%)에서 2019년 7월 말 기준 30,616명(전국 총 인구 수의 0.06%)으로 소폭 증가하였음.

○ 제주특별자치도의 북한이탈주민은 2015년 232명(도 전체 인구수의 0.04%)에서 2019년 7월 말 기준 325명(도 전체 인구수의 0.05%)임.

〈표 4-24〉 전국 북한이탈주민 거주현황

(단위: 명)

구분	2015	2016	2017	2018	2019
전국	26,633	27,858	29,062	29,947	30,616
서울특별시	6,812	6,914	6,971	7,019	7,070
부산광역시	973	1,017	1,029	1,034	1,030
대구광역시	701	698	691	668	671
인천광역시	2,491	2,624	2,731	2,806	2,890
광주광역시	573	615	615	607	592
대전광역시	531	580	616	622	626
울산광역시	539	543	555	541	524
세종특별자치도	26	34	34	49	82
경기도	7,753	8,290	8,934	9,521	9,938
강원도	685	698	731	749	771
충청북도	1,013	1,103	1,175	1,251	1,271
충청남도	1,155	1,246	1,367	1,479	1,528
전라북도	516	528	530	533	531
전라남도	614	606	633	602	612
경상북도	1,012	1,054	1,094	1,091	1,089
경상남도	1,007	1,042	1,054	1,059	1,066
제주특별자치도	232	266	302	316	325

주: 2019년은 7월 말 기준

자료: 통일부(https://www.unikorea.go.kr), "북한이탈주민 입국현황 및 거주자 현황" 내용을 재구성

○ 〈그림 4-37〉은 약 5년간 제주특별자치도 북한이탈주민 수의 변화를 나타냄. 2019년 7월 말 기준 북한이탈주민 총 325명 중 제주시는 325명(도 전체 인구의 88.3%), 서귀포시는 38명(도 전체 인구의 11.7%)임.

〈그림 4-37〉 최근 5년간 제주특별자치도 북한이탈주민 변화

(단위: 명)



주: 2019년은 7월 말 기준

자료: 통일부(https://www.unikorea.go.kr), "북한이탈주민 입국현황 및 거주자 현황" 내용을 재구성

2. 지역사회 공급자원 현황

2-1. 주요 공급자원 현황

2-1-1. 보건 · 의료기관

○ 전국 보건 · 의료기관의 현황은 〈표 4-25〉와 같음. 2008년 78,461개소에서 2018년 93,184개소로 증가함(2008년 대비 2018년 증감률 18.8%). 2018년 기준으로 전국 15개소의 보건 · 의료기관 중 기관수가 많은 순으로 살펴보면, 의원 31,718개소(34%), 약국 22,082개소(23.7%), 치과의원 17.668개소(19%), 한의원 14,295개소(15.3%) 등의 순으로 나타남.

○ 제주특별자치도는 2008년 852개소에서 2018년 1,200개소로 지속적인 증가추세를 보임(2008년 대비 2018년 증감률 40.8%). 2018년 기준으로 제주특별자치도 15개소의 보건 · 의료기관 중 기관수가 많은 순으로 살펴보면, 의원 436개소(36.3%), 약국 279개소(23.3%), 치과의원 212개소(17.7%), 한의원 185개소(15.4%) 등의 순으로 나타남.

〈표 4-25〉 전국 보건 · 의료기관 현황

(단위: 개소, %)

구분		2008		2010		2012		2014		2016		2018	
		기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
전국	계	78,461	100.0	81,681	100.0	83,811	100	86,629	100	89,919	100	93,184	100
	상급종합병원	43	0.1	44	0.1	44	0.1	43	0.05	43	0.05	42	0.05
	종합병원	269	0.3	274	0.3	278	0.3	287	0.3	298	0.3	311	0.3
	병원	1,193	1.5	1,315	1.6	1,421	1.7	1,474	1.7	1,514	1.7	1,465	1.6
	요양병원	690	0.9	867	1.1	1,103	1.3	1,337	1.5	1,428	1.6	1,560	1.7
	의원	26,528	33.8	27,469	33.6	28,033	33.4	28,883	33.3	30,292	33.7	31,718	34.0
	치과병원	168	0.2	191	0.2	201	0.2	205	0.2	223	0.2	237	0.3
	치과의원	13,750	17.5	14,681	18.0	15,365	18.3	16,172	18.7	17,023	19.0	17,668	19.0
	조산원	51	0.07	46	0.06	33	0.04	35	0.04	28	0.03	21	0.02
	한방병원	146	0.2	168	0.2	201	0.2	231	0.3	282	0.3	307	0.3
	한의원	11,334	14.4	12,061	14.8	12,705	15.2	13,423	15.5	13,868	15.4	14,295	15.3
	보건의료원	17	0.02	17	0.02	15	0.02	15	0.02	15	0.02	15	0.02
	보건소	239	0.3	240	0.3	243	0.3	244	0.3	241	0.3	241	0.3
	보건지소	1,286	1.6	1,296	1.6	1,301	1.6	1,314	1.5	1,316	1.5	1,317	1.4
	보건진료소	1,914	2.4	1,916	2.3	1,910	2.3	1,908	2.2	1,905	2.1	1,905	2.0
	약국	20,833	26.6	21,096	25.8	20,958	25.0	21,058	24.3	21,443	23.8	22,082	23.7

구분		2008		2010		2012		2014		2016		2018	
		기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
서울특별시	계	20,084	100.0	20,887	100.0	20,969	100.0	21,251	100.0	21,786	100.0	22,345	100.0
	상급종합병원	20	0.1	17	0.1	17	0.1	17	0.1	14	0.1	13	0.1
	종합병원	41	0.2	42	0.2	41	0.2	40	0.2	42	0.2	45	0.2
	병원	158	0.8	171	0.8	200	1.0	210	1.0	222	1.0	223	1.0
	요양병원	60	0.3	76	0.4	93	0.4	107	0.5	110	0.5	119	0.5
	의원	6,945	34.6	7,328	35.1	7,427	35.4	7,655	36.0	8,004	36.7	8,372	37.5
	치과병원	63	0.3	72	0.3	71	0.3	70	0.3	69	0.3	65	0.3
	치과의원	4,236	21.1	4,522	21.6	4,581	21.8	4,634	21.8	4,751	21.8	4,807	21.5
	조산원	6	0.03	7	0.03	4	0.02	5	0.02	4	0.02	3	0.01
	한방병원	31	0.2	33	0.2	31	0.1	34	0.2	38	0.2	42	0.2
	한의원	3,218	16.0	3,349	16.0	3,434	16.4	3,517	17	3,581	16.4	3,614	16.2
	보건의료원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	보건소	25	0.1	25	0.1	25	0.1	25	0.1	25	0.1	25	0.1
	보건지소	1	0.005	2	0.01	2	0.01	4	0.02	4	0.02	8	0.04
	보건진료소	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	약국	5,280	26.3	5,243	25.1	5,043	24.0	4,933	23.2	4,922	22.6	5,009	22.4
부산광역시	계	5,809	100.0	5,943	100.0	6,111	100.0	6,343	100.0	6,487	100.0	6,679	100.0
	상급종합병원	4	0.1	4	0.1	4	0.1	4	0.1	4	0.1	4	0.1
	종합병원	23	0.4	24	0.4	23	0.4	23	0.4	25	0.4	25	0.4
	병원	93	1.6	109	1.8	119	1.9	132	2.1	139	2.1	137	2.1
	요양병원	86	1.5	113	1.9	155	2.5	187	2.9	197	3.0	187	2.8
	의원	2,088	35.9	2,071	34.8	2,086	34.1	2,157	34.0	2,227	34.3	2,342	35.1
	치과병원	9	0.2	9	0.2	12	0.2	16	0.3	21	0.3	24	0.4
	치과의원	1,007	17.3	1,057	17.8	1,127	18.4	1,184	18.7	1,233	19.0	1,265	18.9
	조산원	14	0.2	10	0.2	7	0.1	4	0.1	3	0.05	2	0.03
	한방병원	7	0.1	7	0.1	9	0.1	7	0.1	10	0.2	9	0.1
	한의원	931	16.0	972	16.4	1,017	16.6	1,097	17.3	1,106	17.0	1,135	17.0
	보건의료원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	보건소	16	0.3	16	0.3	16	0.3	16	0.3	16	0.2	16	0.2
	보건지소	9	0.2	11	0.2	11	0.2	11	0.2	11	0.2	11	0.2
	보건진료소	5	0.1	5	0.1	5	0.1	5	0.1	5	0.1	5	0.1
	약국	1,517	26.1	1,535	25.8	1,520	24.9	1,500	23.6	1,490	23.0	1,517	22.7
대구광역시	계	3,578	100.0	3,672	100.0	3,835	100.0	4,013	100.0	4,224	100.0	4,404	100.0
	상급종합병원	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.0	3	0.1	3	0.1
	종합병원	10	0.3	12	0.3	14	0.4	17	0.4	15	0.4	16	0.4
	병원	49	1.4	55	1.5	51	1.3	52	1.3	58	1.4	62	1.4
	요양병원	30	0.8	37	1.0	47	1.2	59	1.5	68	1.6	72	1.6
	의원	1,304	36.4	1,321	36.0	1,372	35.8	1,403	35.0	1,477	35.0	1,529	34.7
	치과병원	4	0.1	3	0.1	3	0.1	4	0.1	5	0.1	9	0.2
	치과의원	655	18.3	693	18.9	744	19.4	800	19.9	855	20.2	900	20.4
	조산원	1	0.03	1	0.03	2	0.1	2	0.05	2	0.05	2	0.05
	한방병원	10	0.3	11	0.3	13	0.3	14	0.3	18	0.4	26	0.6
	한의원	480	13.4	509	13.9	547	14.3	599	14.9	624	14.8	649	14.7
	보건의료원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	보건소	10	0.3	10	0.3	10	0.3	10	0.2	10	0.2	10	0.2
	보건지소	23	0.6	23	0.6	26	0.7	28	0.7	27	0.6	27	0.6
	보건진료소	24	0.7	24	0.7	24	0.6	26	0.6	27	0.6	26	0.6
	약국	976	27.3	971	26.4	980	25.6	997	24.8	1,035	24.5	1,073	24.4

구분		2008		2010		2012		2014		2016		2018	
		기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
인천광역시	계	4,183	100.0	4,373	100.0	4,494	100.0	4,634	100.0	4,825	100.0	5,001	100.0
	상급종합병원	4	0.1	4	0.1	4	0.1	4	0.1	4	0.1	5	0.1
	종합병원	7	0.2	8	0.2	8	0.2	7	0.2	8	0.2	10	0.2
	병원	92	2.2	101	2.3	109	2.4	111	2.4	113	2.3	108	2.2
	요양병원	32	0.8	40	0.9	50	1.1	62	1.3	62	1.3	64	1.3
	의원	1,439	34.4	1,496	34.2	1,552	34.5	1,598	34.5	1,674	34.7	1,760	35.2
	치과병원	17	0.4	16	0.4	15	0.3	14	0.3	18	0.4	17	0.3
	치과의원	678	16.21	734	16.78	752	16.73	802	17.3	850	17.62	882	17.6
	조산원	1	0.0	1	0.0	1	0.0	2	0.0	1	0.0	0	0.0
	한방병원	8	0.2	8	0.2	5	0.1	2	0.0	2	0.0	2	0.0
	한의원	712	17.0	744	17.0	782	17.4	835	18.0	858	17.8	869	17.4
	보건의료원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	보건소	8	0.2	8	0.2	8	0.2	8	0.2	8	0.2	8	0.2
	보건지소	9	0.2	9	0.2	9	0.2	9	0.2	9	0.2	9	0.2
	보건진료소	9	0.2	9	0.2	9	0.2	9	0.2	8	0.2	8	0.2
	약국	1,167	27.9	1,195	27.3	1,190	26.5	1,171	25.3	1,210	25.1	1,259	25.2
광주광역시	계	2,281	100.0	2,430	100.0	2,517	100.0	2,652	100.0	2,720	100.0	2,809	100.0
	상급종합병원	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1
	종합병원	17	0.7	19	0.8	19	0.8	20	0.8	20	0.7	20	0.7
	병원	49	2.1	53	2.2	69	2.7	74	2.8	75	2.8	78	2.8
	요양병원	16	0.7	19	0.8	29	1.2	41	1.5	55	2.0	64	2.3
	의원	803	35.2	839	34.5	846	33.6	889	33.5	904	33.2	933	33.2
	치과병원	5	0.2	6	0.2	8	0.3	11	0.4	12	0.4	13	0.5
	치과의원	459	20.1	492	20.2	518	20.6	562	21.2	586	21.5	614	21.9
	조산원	4	0.2	4	0.2	1	0.04	1	0.04	0	0.0	0	0.0
	한방병원	11	0.5	26	1.1	52	2.1	69	2.6	91	3.3	87	3.1
	한의원	270	11.8	303	12.5	305	12.12	312	11.76	313	11.51	318	11.32
	보건의료원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	보건소	5	0.2	5	0.2	5	0.2	5	0.2	5	0.2	5	0.2
	보건지소	0	0.0	0	0.0	1	0.04	1	0.04	1	0.04	1	0.04
	보건진료소	10	0.4	10	0.4	10	0.4	10	0.4	10	0.4	10	0.4
	약국	630	27.6	652	26.8	652	25.9	655	24.7	646	23.8	664	23.6
대전광역시	계	2,566	100.0	2,622	100.0	2,748	100.0	2,832	100.0	2,915	100.0	2,975	100.0
	상급종합병원	2	0.1	2	0.1	1	0.04	1	0.04	1	0.03	1	0.03
	종합병원	7	0.3	6	0.2	7	0.3	8	0.3	9	0.3	9	0.3
	병원	31	1.2	35	1.3	38	1.4	41	1.4	40	1.4	49	1.6
	요양병원	31	1.2	37	1.4	44	1.6	51	1.8	52	1.8	51	1.7
	의원	955	37.2	957	36.5	997	36.3	1,011	35.7	1,045	35.8	1,068	35.9
	치과병원	6	0.2	5	0.2	6	0.2	5	0.2	6	0.2	6	0.2
	치과의원	425	16.6	447	17.0	475	17.3	505	17.8	515	17.7	523	17.6
	조산원	2	0.1	1	0.04	1	0.04	1	0.04	1	0.03	1	0.03
	한방병원	5	0.2	5	0.2	5	0.2	5	0.2	5	0.2	6	0.2
	한의원	409	15.9	438	16.7	467	17.0	494	17.4	511	17.5	512	17.2
	보건의료원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	보건소	5	0.2	5	0.2	5	0.2	5	0.2	5	0.2	5	0.2
	보건지소	8	0.3	8	0.3	8	0.3	8	0.3	7	0.2	6	0.2
	보건진료소	8	0.3	8	0.3	8	0.3	8	0.3	8	0.3	8	0.3
	약국	672	26.2	668	25.5	686	25.0	689	24.3	710	24.4	730	24.5

구분		2008		2010		2012		2014		2016		2018	
		기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
울산광역시	계	1,497	100.0	1,588	100.0	1,637	100.0	1,697	100.0	1,778	100.0	1,791	100.0
	상급종합병원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0
	종합병원	4	0.3	4	0.3	4	0.2	6	0.4	6	0.3	8	0.4
	병원	36	2.4	37	2.3	43	2.6	39	2.3	40	2.2	41	2.3
	요양병원	24	1.6	30	1.9	37	2.3	45	2.7	46	2.6	42	2.3
	의원	499	33.3	532	33.5	531	32.4	553	32.6	594	33.4	604	33.7
	치과병원	3	0.2	4	0.3	5	0.3	5	0.3	3	0.2	3	0.2
	치과의원	298	19.9	319	20.1	337	20.6	352	20.7	370	20.8	381	21.3
	조산원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	한방병원	2	0.1	3	0.2	3	0.2	3	0.2	3	0.2	2	0.1
	한의원	245	16.4	267	16.8	278	17.0	283	16.7	286	16.1	283	15.8
	보건의료원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	보건소	5	0.3	5	0.3	5	0.3	5	0.3	5	0.3	5	0.3
	보건지소	10	0.7	8	0.5	8	0.5	8	0.5	8	0.4	8	0.4
	보건진료소	11	0.7	11	0.7	11	0.7	11	0.6	11	0.6	11	0.6
	약국	360	24.0	368	23.2	375	22.9	387	22.8	405	22.8	403	22.5
세종특별자치도	계	–		–		167	100	236	100.0	345	100.0	465	100.0
	상급종합병원	–		–		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	종합병원	–		–		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	병원	–		–		1	0.6	1	0.4	1	0.3	0	0.0
	요양병원	–		–		6	3.6	7	3.0	7	2.0	6	1.3
	의원	–		–		52	31.1	75	31.8	116	33.6	171	36.8
	치과병원	–		–		0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2
	치과의원	–		–		20	12.0	36	15.3	60	17.4	80	17.2
	조산원	–		–		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	한방병원	–		–		0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2
	한의원	–		–		21	12.6	32	13.6	53	15.4	73	15.7
	보건의료원	–		–		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	보건소	–		–		1	0.6	1	0.4	1	0.3	1	0.2
	보건지소	–		–		9	5.4	11	4.7	11	3.2	10	2.2
	보건진료소	–		–		6	3.6	6	2.5	7	2.0	7	1.5
	약국	–		–		51	30.5	67	28.4	89	25.8	115	24.7
경기도	계	15,407	100.0	16,331	100.0	16,953	100.0	17,806	100.0	18,772	100.0	19,851	100.0
	상급종합병원	1	0.01	5	0.03	5	0.03	5	0.03	5	0.03	5	0.03
	종합병원	48	0.3	49	0.3	50	0.3	50	0.3	56	0.3	58	0.3
	병원	232	1.5	253	1.5	281	1.7	283	1.6	288	1.5	265	1.3
	요양병원	125	0.8	166	1.0	221	1.3	280	1.6	283	1.5	336	1.7
	의원	5,340	34.7	5,598	34.3	5,776	34.1	6,032	33.9	6,399	34.1	6,817	34.3
	치과병원	32	0.2	38	0.2	38	0.2	32	0.2	34	0.2	36	0.2
	치과의원	2,963	19.2	3,211	19.7	3,385	19.97	3,596	20.2	3,860	20.6	4,082	20.56
	조산원	9	0.06	9	0.06	8	0.05	12	0.07	9	0.05	7	0.04
	한방병원	26	0.2	34	0.2	33	0.2	35	0.2	44	0.2	51	0.3
	한의원	2,122	13.8	2,343	14.3	2,489	14.7	2,697	15.1	2,876	15.3	3,070	15.5
	보건의료원	1	0.01	1	0.01	1	0.01	1	0.01	1	0.01	1	0.01
	보건소	44	0.3	45	0.3	45	0.3	45	0.3	44	0.2	45	0.2
	보건지소	125	0.8	127	0.8	124	0.7	125	0.7	125	0.7	125	0.6
	보건진료소	162	1.1	164	1.0	164	1.0	161	0.9	160	0.9	161	0.8
	약국	4,177	27.1	4,288	26.3	4,333	25.6	4,452	25.0	4,588	24.4	4,792	24.1

구분		2008		2010		2012		2014		2016		2018	
		기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
강원도	계	2,186	100.0	2,248	100.0	2,299	100.0	2,362	100.0	2,440	100.0	2,497	100.0
	상급종합병원	2	0.1	2	0.1	2	0.1	1	0.04	1	0.04	1	0.04
	종합병원	14	0.6	13	0.6	13	0.6	15	0.6	14	0.6	14	0.6
	병원	36	1.6	45	2.0	49	2.1	46	1.9	48	2.0	45	1.8
	요양병원	16	0.7	20	0.9	24	1.0	27	1.1	31	1.3	33	1.3
	의원	646	29.6	667	29.7	675	29.4	710	30.1	738	30.2	761	30.5
	치과병원	1	0.0	2	0.1	2	0.1	2	0.1	3	0.1	4	0.2
	치과의원	304	13.9	313	13.9	331	14.4	351	14.9	372	15.25	382	15.30
	조산원	4	0.2	4	0.2	2	0.1	1	0.0	1	0.0	0	0.0
	한방병원	3	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1
	한의원	295	13.5	309	13.7	325	14.1	337	14.3	346	14.2	354	14.2
	보건의료원	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1
	보건소	18	0.8	18	0.8	18	0.8	18	0.8	16	0.7	16	0.6
	보건지소	94	4.3	96	4.3	96	4.2	96	4.1	99	4.1	97	3.9
	보건진료소	131	6.0	131	5.8	129	5.6	129	5.5	129	5.3	129	5.2
	약국	620	28.4	624	27.8	629	27.4	625	26.5	638	26.1	657	26.3
충청북도	계	2,312	100.0	2,372	100.0	2,443	100.0	2,528	100.0	2,625	100.0	2,704	100.0
	상급종합병원	1	0.04	1	0.04	1	0.04	1	0.04	1	0.04	1	0.04
	종합병원	9	0.4	9	0.4	10	0.4	10	0.4	11	0.4	12	0.4
	병원	36	1.6	39	1.6	38	1.6	41	1.6	41	1.6	39	1.4
	요양병원	21	0.9	29	1.2	34	1.4	40	1.6	43	1.6	52	1.9
	의원	763	33.00	769	32.42	779	31.89	793	31.37	841	32.0	865	32.0
	치과병원	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	2	0.1	3	0.1
	치과의원	285	12.3	309	13.0	334	13.7	368	14.6	391	14.9	417	15.4
	조산원	3	0.1	3	0.1	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0
	한방병원	3	0.1	3	0.1	4	0.2	4	0.2	6	0.2	8	0.3
	한의원	308	13.3	317	13.4	350	14.3	372	14.7	387	14.7	393	14.5
	보건의료원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	보건소	13	0.6	13	0.5	13	0.5	14	0.6	14	0.5	14	0.5
	보건지소	94	4.1	94	4.0	95	3.9	93	3.7	94	3.6	94	3.5
	보건진료소	163	7.1	161	6.8	160	6.5	158	6.3	158	6.0	158	5.8
	약국	612	26.5	624	26.3	623	25.5	632	25.0	635	24.2	647	23.9
충청남도	계	3,109	100.0	3,260	100.0	3,231	100.0	3,357	100.0	3,478	100.0	3,605	100.0
	상급종합병원	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1
	종합병원	9	0.3	9	0.3	10	0.3	10	0.3	11	0.3	11	0.3
	병원	43	1.4	54	1.7	50	1.5	50	1.5	49	1.4	45	1.2
	요양병원	43	1.4	47	1.4	57	1.8	71	2.1	78	2.2	91	2.5
	의원	981	31.6	1,021	31.3	984	30.5	1,003	29.9	1,035	29.8	1,062	29.5
	치과병원	7	0.2	9	0.3	9	0.3	10	0.3	10	0.3	11	0.3
	치과의원	394	12.7	429	13.2	438	13.6	479	14.3	514	14.8	548	15.2
	조산원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	한방병원	7	0.2	6	0.2	5	0.2	3	0.1	5	0.1	5	0.1
	한의원	393	12.6	429	13.2	459	14.2	484	14.4	502	14.4	521	14.5
	보건의료원	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1
	보건소	14	0.5	14	0.4	14	0.4	14	0.4	14	0.4	14	0.4
	보건지소	158	5.1	158	4.8	150	4.6	151	4.5	150	4.3	151	4.2
	보건진료소	240	7.7	241	7.4	234	7.2	235	7.0	233	6.7	234	6.5
	약국	816	26.2	839	25.7	817	25.3	843	25.1	873	25.1	908	25.2

구분		2008		2010		2012		2014		2016		2018	
		기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
전라북도	계	3,240	100.0	3,362	100.0	3,464	100.0	3,551	100.0	3,677	100.0	3,740	100.0
	상급종합병원	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1
	종합병원	12	0.4	12	0.4	11	0.3	11	0.3	11	0.3	11	0.3
	병원	57	1.8	66	2.0	72	2.1	76	2.1	79	2.1	77	2.1
	요양병원	55	1.7	60	1.8	71	2.0	82	2.3	84	2.3	86	2.3
	의원	1,024	31.6	1,051	31.3	1,077	31.1	1,084	30.5	1,125	30.6	1,153	30.8
	치과병원	2	0.1	4	0.1	3	0.1	2	0.1	3	0.1	3	0.1
	치과의원	418	12.9	440	13.1	468	13.5	510	14.4	548	14.9	573	15.3
	조산원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	한방병원	9	0.3	13	0.4	18	0.5	24	0.7	26	0.7	29	0.8
	한의원	401	12.4	428	12.7	462	13.3	486	13.7	503	13.7	509	13.6
	보건의료원	4	0.1	4	0.1	4	0.1	4	0.1	4	0.1	4	0.1
	보건소	10	0.3	10	0.3	10	0.3	10	0.3	10	0.3	10	0.3
	보건지소	148	4.6	148	4.4	148	4.3	149	4.2	149	4.1	149	4.0
	보건진료소	245	7.6	245	7.3	241	7.0	240	6.8	242	6.6	242	6.5
	약국	853	26.3	879	26.1	877	25.3	871	24.5	891	24.2	892	23.9
전라남도	계	2,986	100.0	3,079	100.0	3,160	100.0	3,215	100.0	3,289	100.0	3,367	100.0
	상급종합병원	0	0.0	0	0.0	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03
	종합병원	20	0.7	20	0.6	21	0.7	22	0.7	23	0.7	23	0.7
	병원	73	2.4	75	2.4	78	2.5	82	2.6	81	2.5	74	2.2
	요양병원	30	1.0	42	1.4	53	1.7	62	1.9	73	2.2	84	2.5
	의원	862	28.9	889	28.9	894	28.3	892	27.7	923	28.1	943	28.0
	치과병원	4	0.1	5	0.2	5	0.2	6	0.2	7	0.2	7	0.2
	치과의원	342	11.5	367	11.9	403	12.8	428	13.3	450	13.7	469	13.9
	조산원	4	0.1	4	0.1	4	0.1	4	0.1	3	0.1	2	0.1
	한방병원	8	0.3	6	0.2	9	0.3	18	0.6	21	0.6	24	0.7
	한의원	280	9.4	306	9.9	339	10.7	352	10.9	356	10.8	377	11.2
	보건의료원	4	0.1	4	0.1	3	0.1	3	0.1	3	0.1	3	0.1
	보건소	18	0.6	18	0.6	19	0.6	19	0.6	19	0.6	19	0.6
	보건지소	209	7.0	212	6.9	214	6.8	215	6.7	214	6.5	214	6.4
	보건진료소	331	11.1	330	10.7	331	10.5	329	10.2	328	10.0	327	9.7
	약국	801	26.8	801	26.0	786	24.9	782	24.3	787	23.9	800	23.8
경상북도	계	3,930	100.0	4,026	100.0	4,107	100.0	4,210	100.0	4,330	100.0	4,441	100.0
	상급종합병원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	종합병원	18	0.5	18	0.4	18	0.4	19	0.5	18	0.4	20	0.5
	병원	71	1.8	77	1.9	77	1.9	85	2.0	83	1.9	76	1.7
	요양병원	62	1.6	77	1.9	89	2.2	106	2.5	112	2.6	120	2.7
	의원	1,164	29.6	1,169	29.0	1,182	28.8	1,190	28.3	1,242	28.7	1,282	28.9
	치과병원	7	0.2	6	0.1	9	0.2	11	0.3	11	0.3	14	0.3
	치과의원	483	12.3	506	12.6	555	13.5	594	14.1	628	14.5	652	14.68
	조산원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.02	1	0.02
	한방병원	12	0.3	8	0.2	7	0.2	7	0.2	5	0.1	4	0.1
	한의원	523	13.3	559	13.9	581	14.1	609	14.5	614	14.2	632	14.2
	보건의료원	3	0.1	3	0.1	2	0.05	2	0.05	2	0.05	2	0.05
	보건소	22	0.6	22	0.5	23	0.6	23	0.5	23	0.5	23	0.5
	보건지소	218	5.5	219	5.4	219	5.3	224	5.3	224	5.2	223	5.0
	보건진료소	312	7.9	313	7.8	313	7.6	313	7.4	311	7.2	311	7.0
	약국	1,035	26.3	1,049	26.1	1,032	25.1	1,027	24.4	1,056	24.4	1,081	24.3

구분		2008		2010		2012		2014		2016		2018	
		기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
경상남도	계	4,441	100.0	4,611	100.0	4,749	100.0	4,935	100.0	5,132	100.0	5,310	100.0
	상급종합병원	1	0.02	1	0.02	1	0.02	1	0.02	2	0.04	2	0.04
	종합병원	24	0.5	23	0.5	23	0.5	22	0.4	23	0.4	23	0.4
	병원	132	3.0	140	3.0	140	2.9	144	2.9	149	2.9	139	2.6
	요양병원	53	1.2	68	1.5	86	1.8	103	2.1	117	2.3	144	2.7
	의원	1,422	32.0	1,457	31.6	1,482	31.2	1,496	30.3	1,569	30.6	1,620	30.5
	치과병원	7	0.2	11	0.2	14	0.3	16	0.3	18	0.4	20	0.4
	치과의원	660	14.9	699	15.16	744	15.67	796	16.13	843	16.43	881	16.59
	조산원	2	0.05	1	0.02	1	0.02	1	0.02	1	0.02	1	0.02
	한방병원	3	0.1	2	0.0	4	0.1	4	0.1	6	0.1	9	0.2
	한의원	631	14.2	661	14.3	707	14.9	756	15.3	780	15.2	801	15.1
	보건의료원	1	0.02	1	0.02	1	0.02	1	0.02	1	0.02	1	0.02
	보건소	20	0.5	20	0.4	20	0.4	20	0.4	20	0.4	19	0.4
	보건지소	170	3.8	171	3.7	171	3.6	171	3.5	173	3.4	173	3.3
	보건진료소	217	4.9	218	4.7	218	4.6	221	4.5	221	4.3	221	4.2
	약국	1,098	24.7	1,138	24.7	1,137	23.9	1,183	24.0	1,209	23.6	1,256	23.7
제주특별자치도	계	852	100.0	877	100.0	927	100.0	1,007	100.0	1,096	100.0	1,200	100.0
	상급종합병원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	종합병원	6	0.7	6	0.7	6	0.6	7	0.7	6	0.5	6	0.5
	병원	5	0.6	5	0.6	6	0.6	7	0.7	8	0.7	7	0.6
	요양병원	6	0.7	6	0.7	7	0.8	7	0.7	10	0.9	9	0.8
	의원	293	34.4	304	34.7	321	34.6	342	34.0	379	34.6	436	36.3
	치과병원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1
	치과의원	143	16.8	143	16.3	153	16.5	175	17.4	197	18.0	212	17.7
	조산원	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1
	한방병원	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	한의원	116	13.6	127	14.5	142	15.3	161	16.0	172	15.7	185	15.4
	보건의료원	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	보건소	6	0.7	6	0.7	6	0.6	6	0.6	6	0.5	6	0.5
	보건지소	10	1.2	10	1.1	10	1.1	10	1.0	10	0.9	11	0.9
	보건진료소	46	5.4	46	5.2	47	5.1	47	4.7	47	4.3	47	3.9
	약국	219	25.7	222	25.3	227	24.5	244	24.2	259	23.6	279	23.3

주: 의료시설은 「의료법」에 따라 개설된 의료기관으로서 '상급종합병원'은 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원으로서 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둔 병원, '종합병원'은 100개 이상의 병상을 갖춘 병원, '병원'은 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하고 30개 이상 ~ 100개미만 병상을 갖춘 병원, '의원'은 주로 외래환자를 대상으로 의료행위를 하고 30병상 미만의 시설을 갖춘 병원을 의미함

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 건강보험통계 "요양기관 현황"의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 26.)

○ 약 10년 간 제주특별자치도 보건 · 의료기관 수의 변화를 살펴보면 〈그림 4-38〉과 같음. 15개의 보건 · 의료기관 중 2008년에 비해 의원(1.49배), 치과의원(1.48배), 한의원(1.59배), 약국(1.27배) 기관이 크게 증가하였으나, 타 시 · 도와 비교하여 제주특별자치도는 상급종합병원, 한방병원, 보건의료원이 부재한 것으로 나타남.

〈그림 4-38〉 최근 10년간 제주특별자치도 보건 · 의료기관 수 변화

(단위: 개소)



주: 의료시설은 「의료법」에 따라 개설된 의료기관으로서 '상급종합병원'은 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원으로서 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둔 병원, '종합병원'은 100개 이상의 병상을 갖춘 병원, '병원'은 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하고 30개 이상 ~ 100개미만 병상을 갖춘 병원, '의원'은 주로 외래환자를 대상으로 의료행위를 하고 30병상 미만의 시설을 갖춘 병원을 의미함

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 건강보험통계 "요양기관 현황"의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 26.)

2-1-2. 노인복지시설

○ 전국 노인복지시설 현황은 〈표 4-26〉과 같음. 2008년 63,919개소에서 2018년 77,399개소로 증가함(2008년 대비 2018년 증감률 21.1%). 2018년 기준으로 전국 19개소의 노인복지시설 중 시설수가 많은 순으로 살펴보면, 경로당 66,286개소(85.6%), 노인요양시설 3,390명(4.4%), 노인요양공동생활가정 1,897개소(2.5%), 노인교실 1,342개소(1.7%) 주 · 야간보호시설 1,312개소(1.7%) 등으로 나타남.

○ 제주특별자치도는 2008년 465개소에서 2018년 577개소로 증가하였음(2008년 대비 2018년 증감률 24.1%). 2018년 기준으로 제주특별자치도 19개소의 노인복지시설 중 시설수가 많은 순으로 살펴보면, 경로당 438개소(75.9%), 노인요양시설 56개소(9.7%), 노인교실 18개소(3.1%), 방문요양시설 16개소(2.8%), 방문목욕 16개소(2.8%) 등으로 나타남.

〈표 4-26〉 전국 노인복지시설 현황

(단위: 개소, %)

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
전국	계		63,919	100.0	69,237	100.0	71,872	100	73,774	100	75,708	100	77,399	100
	주거시설	양로시설	306	0.5	300	0.4	285	0.4	272	0.4	265	0.4	238	0.3
		노인공동생활가정	21	0.0	75	0.1	108	0.2	142	0.2	128	0.2	117	0.2
		노인복지주택	20	0.03	22	0.03	23	0.03	29	0.04	32	0.04	35	0.05
	의료시설	노인요양시설	1,332	2.1	2,429	3.5	2,610	3.6	2,707	3.7	3,136	4.1	3,390	4.4
		노인요양 공동생활가정	422	0.7	1,346	1.9	1,742	2.4	2,134	2.9	2,027	2.7	1,897	2.5
		노인전문병원	78	0.1	77	0.1	–	–	–	–	–	–	–	–
	여가시설	노인복지(회)관	228	0.4	259	0.4	300	0.4	344	0.5	350	0.46	385	0.5
		경로당	57,930	90.6	60,737	87.7	62,442	86.9	63,960	86.7	65,044	85.91	66,286	85.6
		노인교실	1,260	2.0	1,464	2.1	1,335	1.9	1,361	1.8	1,393	1.8	1,342	1.7
		노인휴양소	4	0.01	9	0.01	–	–	–	–	–	–	–	–
	재가시설	방문요양서비스	1,111	1.7	1,118	1.6	1,113	1.5	992	1.3	1,009	1.3	1,051	1.4
		방문목욕서비스	349	0.5	525	0.8	633	0.9	588	0.8	588	0.8	650	0.8
		방문간호서비스	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	21	0.0
		주·야간보호서비스	621	1.0	786	1.1	840	1.2	913	1.2	1,086	1.4	1,312	1.7
		단기보호서비스	217	0.3	67	0.1	94	0.1	96	0.1	95	0.1	73	0.1
		재가노인지원서비스	–	–	–	–	323	0.4	208	0.3	390	0.5	387	0.5
	노인보호전문기관		20	0.03	23	0.03	24	0.03	28	0.04	29	0.04	32	0.04
	노인일자리지원기관		–	–	–	–	–	–	–	–	136	0.2	165	0.2
	학대피해노인전용쉼터		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	18	0.02

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
서울특별시	계		3,761	100.0	4,304	100.0	4,594	100.0	4,751	100.0	4,877	100.0	5,024	100.0
	주거시설	양로시설	25	0.7	21	0.5	14	0.3	14	0.3	12	0.2	12	0.2
		노인공동생활가정	1	0.0	0	0.0	5	0.1	4	0.1	4	0.1	3	0.1
		노인복지주택	10	0.3	10	0.2	10	0.2	10	0.2	11	0.2	11	0.2
	의료시설	노인요양시설	84	2.2	231	5.4	234	5.1	176	3.7	196	4.0	202	4.0
		노인요양 공동생활가정	49	1.3	195	4.5	239	5.2	356	7.5	330	6.8	310	6.2
		노인전문병원	3	0.1	6	0.1	–	–	–	–	–	–	–	–
	여가시설	노인복지(회)관	28	0.7	31	0.7	59	1.3	74	1.6	76	1.6	82	1.6
		경로당	3,002	79.8	3,118	72.4	3,229	70.3	3,298	69.4	3,369	69.1	3,425	68.2
		노인교실	292	7.8	344	8.0	352	7.7	371	7.8	363	7.4	378	7.5
		노인휴양소	0	0.0	2	0.0	–	–	–	–	–	–	–	–
	재가시설	방문요양서비스	105	2.8	106	2.5	113	2.5	94	2.0	102	2.1	115	2.3
		방문목욕서비스	27	0.7	51	1.2	68	1.5	65	1.4	71	1.5	88	1.8
		방문간호서비스	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3	0.1
		주·야간보호서비스	90	2.4	173	4.0	208	4.5	233	4.9	277	5.7	342	6.8
		단기보호서비스	43	1.1	14	0.3	32	0.7	44	0.9	48	1.0	32	0.6
		재가노인지원서비스	–	–	–	–	29	0.6	10	0.2	9	0.2	6	0.1
	노인보호전문기관		2	0.1	2	0.05	2	0.04	2	0.04	2	0.04	3	0.06
	노인일자리지원기관		–	–	–	–	–	–	–	–	7	0.1	11	0.2
	학대피해노인전용쉼터		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.0
부산광역시	계		2,333	100.0	2,518	100.0	2,615	100.0	2,657	100.0	2,779	100.0	2,845	100.0
	주거시설	양로시설	6	0.3	5	0.2	5	0.2	6	0.2	6	0.2	6	0.2
		노인공동생활가정	1	0.04	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		노인복지주택	3	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	1	0.0
	의료시설	노인요양시설	60	2.6	92	3.7	94	3.6	89	3.3	91	3.3	90	3.2
		노인요양 공동생활가정	12	0.5	65	2.6	51	2.0	32	1.2	23	0.8	19	0.7
		노인전문병원	2	0.1	2	0.1								
	여가시설	노인복지(회)관	12	0.5	16	0.6	20	0.8	30	1.1	25	0.9	31	1.1
		경로당	1,927	82.6	2,012	79.9	2,102	80.4	2,180	82.0	2,247	80.86	2,311	81.23
		노인교실	171	7.3	180	7.1	167	6.4	168	6.3	172	6.2	167	5.9
		노인휴양소	1	0.04	1	0.04	–	–	–	–	–	–	–	–
	재가시설	방문요양서비스	62	2.7	68	2.7	62	2.4	57	2.1	65	2.3	68	2.4
		방문목욕서비스	10	0.4	24	1.0	24	0.9	23	0.9	26	0.9	23	0.8
		방문간호서비스	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0	0.0
		주·야간보호서비스	54	2.3	48	1.9	46	1.8	48	1.8	56	2.0	61	2.1
		단기보호서비스	10	0.4	1	0.04	1	0.04	1	0.04	0	0.00	1	0.04
		재가노인지원서비스					39	1.5	19	0.7	48	1.7	48	1.7
	노인보호전문기관		2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1
	노인일자리지원기관		–	–	–	–	–	–	–	–	16	0.6	16	0.6
	학대피해노인전용쉼터		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.04

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
대구광역시	계		1,488	100.0	1,688	100.0	1,795	100.0	1,898	100.0	1,954	100.0	1,962	100.0
	주거시설	양로시설	5	0.3	5	0.3	5	0.3	6	0.3	6	0.3	6	0.3
		노인공동생활가정	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0
		노인복지주택	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	의료시설	노인요양시설	31	2.1	63	3.7	71	4.0	80	4.2	93	4.8	102	5.2
		노인요양 공동생활가정	10	0.7	75	4.4	134	7.5	173	9.1	165	8.4	142	7.2
		노인전문병원	2	0.1	2	0.1	–	–	–	–	–	–	–	–
	여가시설	노인복지(회)관	9	0.6	10	0.6	11	0.6	13	0.7	15	0.8	19	1.0
		경로당	1,278	85.89	1,353	80.15	1,408	78.4	1,426	75.13	1,450	74.21	1,508	76.86
		노인교실	54	3.6	54	3.2	43	2.4	51	2.7	51	2.6	35	1.8
		노인휴양소	0	0.0	0	0.0	–	–	–	–	–	–	–	–
	재가시설	방문요양서비스	55	3.7	64	3.8	51	2.8	43	2.3	47	2.4	47	2.4
		방문목욕서비스	10	0.7	28	1.7	21	1.2	21	1.1	22	1.1	15	0.8
		방문간호서비스		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	0	0.0
		주·야간보호서비스	23	1.5	29	1.7	31	1.7	31	1.6	43	2.2	39	2.0
		단기보호서비스	10	0.7	4	0.2	6	0.3	3	0.2	1	0.1	1	0.1
		재가노인지원서비스	–	–	–	–	13	0.7	50	2.6	50	2.6	36	1.8
	노인보호전문기관		1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	2	0.1	2	0.1
	노인일자리지원기관		–	–	–	–	–	–	–	–	8	0.4	9	0.5
	학대피해노인전용쉼터		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.1
인천광역시	계		1,567	100.0	1,729	100.0	1,841	100.0	1,933	100.0	2,013	100.0	2,087	100.0
	주거시설	양로시설	20	1.3	22	1.3	20	1.1	20	1.0	21	1.0	16	0.8
		노인공동생활가정	0	0.0	0	0.0	5	0.3	4	0.2	4	0.2	5	0.2
		노인복지주택	0	0.0	1	0.1	1	0.1	2	0.1	2	0.1	1	0.0
	의료시설	노인요양시설	67	4.3	145	8.4	163	8.9	189	9.8	238	11.8	256	12.3
		노인요양 공동생활가정	9	0.6	63	3.6	87	4.7	114	5.9	107	5.3	112	5.4
		노인전문병원	4	0.3	3	0.2	–	–	–	–	–	–	–	–
	여가시설	노인복지(회)관	13	0.8	15	0.9	13	0.7	18	0.9	17	0.8	20	1.0
		경로당	1,282	81.8	1,324	76.6	1,391	75.6	1,428	73.9	1,463	72.7	1,489	71.3
		노인교실	40	2.6	34	2.0	35	1.9	44	2.3	36	1.8	31	1.5
		노인휴양소	0	0.0	0	0.0	–	–	–	–	–	–	–	–
	재가시설	방문요양서비스	71	4.5	64	3.7	57	3.1	51	2.6	47	2.3	51	2.4
		방문목욕서비스	38	2.4	40	2.3	40	2.2	39	2.0	35	1.7	39	1.9
		방문간호서비스	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3	0.1
		주·야간보호서비스	17	1.1	16	0.9	14	0.8	14	0.7	18	0.9	29	1.4
		단기보호서비스	5	0.3	1	0.1	6	0.3	4	0.2	2	0.1	2	0.1
		재가노인지원서비스	–	–	–	–	8	0.4	5	0.3	21	1.0	21	1.0
	노인보호전문기관		1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.05	1	0.05
	노인일자리지원기관		–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.05	10	0.5
	학대피해노인전용쉼터		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.05

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
광주광역시	계		1,379	100.0	1,572	100.0	1,602	100.0	1,650	100.0	1,655	100.0	1,702	100.0
	주거시설	양로시설	3	0.2	3	0.2	3	0.2	3	0.2	3	0.2	3	0.2
		노인공동생활가정	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		노인복지주택	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	의료시설	노인요양시설	41	3.0	73	4.6	73	4.6	74	4.5	79	4.8	78	4.6
		노인요양 공동생활가정	8	0.6	18	1.1	24	1.5	32	1.9	22	1.3	18	1.1
		노인전문병원	0	0.0	2	0.1	–	–	–	–	–	–	–	–
	여가시설	노인복지(회)관	8	0.6	10	0.6	7	0.4	10	0.6	8	0.5	9	0.5
		경로당	1,128	81.8	1,205	76.7	1,242	77.53	1,281	77.64	1,300	78.5	1,315	77.3
		노인교실	10	0.7	18	1.1	39	2.4	48	2.9	40	2.4	40	2.4
		노인휴양소	0	0.0	0	0.0	–	–	–	–	–	–	–	–
	재가시설	방문요양서비스	112	8.1	131	8.3	115	7.2	101	6.1	89	5.4	99	5.8
		방문목욕서비스	31	2.2	68	4.3	61	3.8	59	3.6	55	3.3	68	4.0
		방문간호서비스	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0	0.0
		주·야간보호서비스	29	2.1	41	2.6	31	1.9	37	2.2	48	2.9	57	3.3
		단기보호서비스	8	0.6	2	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
		재가노인지원서비스	–	–	–	–	6	0.4	4	0.2	5	0.3	7	0.4
	노인보호전문기관		1	0.1	1	0.1	1	0.06	1	0.06	1	0.06	1	0.06
	노인일자리지원기관		–	–	–	–	–	–	–	–	5	0.3	5	0.3
	학대피해노인전용쉼터		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.1
대전광역시	계		861	100.0	968	100.0	992	100.0	1,030	100.0	1,070	100.0	1,107	100.0
	주거시설	양로시설	7	0.8	6	0.6	3	0.3	3	0.3	3	0.3	3	0.3
		노인공동생활가정	1	0.1	2	0.2	2	0.2	4	0.4	5	0.5	5	0.5
		노인복지주택	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	의료시설	노인요양시설	26	3.0	56	5.8	68	6.9	72	7.0	81	7.6	86	7.8
		노인요양 공동생활가정	14	1.6	33	3.4	36	3.6	38	3.7	38	3.6	37	3.3
		노인전문병원	1	0.1	2	0.2	–	–	–	–	–	–	–	–
	여가시설	노인복지(회)관	6	0.7	6	0.6	6	0.6	6	0.6	7	0.7	7	0.6
		경로당	730	84.8	746	77.1	774	78.0	791	76.8	804	75.1	817	73.8
		노인교실	15	1.7	35	3.6	14	1.4	22	2.1	13	1.2	13	1.2
		노인휴양소	1	0.1	1	0.1	–	–	–	–	–	–	–	–
	재가시설	방문요양서비스	27	3.1	35	3.6	35	3.5	33	3.2	34	3.2	43	3.9
		방문목욕서비스	5	0.6	19	2.0	19	1.9	24	2.3	21	2.0	26	2.3
		방문간호서비스	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.1
		주·야간보호서비스	14	1.6	23	2.4	22	2.2	34	3.3	42	3.9	55	5.0
		단기보호서비스	13	1.5	3	0.3	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		재가노인지원서비스	–	–	–	–	11	1.1	2	0.2	16	1.5	7	0.6
	노인보호전문기관		1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1
	노인일자리지원기관		–	–	–	–	–	–	–	–	5	0.5	5	0.5
	학대피해노인전용쉼터		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.1

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
울산광역시	계		809	100.0	838	100.0	866	100.0	886	100.0	925	100.0	937	100.0
	주거시설	양로시설	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	2	0.2	2	0.2
		노인공동생활가정	0	0.0	1	0.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		노인복지주택	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	의료시설	노인요양시설	26	3.2	32	3.8	32	3.7	30	3.4	30	3.2	33	3.5
		노인요양 공동생활가정	3	0.4	9	1.1	9	1.0	14	1.6	14	1.5	14	1.5
		노인전문병원	0	0.0	1	0.1	–	–	–	–	–	–	–	–
	여가시설	노인복지(회)관	7	0.9	8	1.0	8	0.9	10	1.1	12	1.3	13	1.4
		경로당	704	87.0	732	87.4	745	86.0	763	86.1	787	85.1	806	86.0
		노인교실	21	2.6	27	3.2	24	2.8	19	2.1	23	2.5	22	2.3
		노인휴양소	0	0.0	0	0.0	–	–	–	–	–	–	–	–
	재가시설	방문요양서비스	24	3.0	17	2.0	21	2.4	18	2.0	19	2.1	17	1.8
		방문목욕서비스	0	0.0	0	0.0	9	1.0	7	0.8	5	0.5	8	0.9
		방문간호서비스	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.1
		주·야간보호서비스	18	2.2	9	1.1	13	1.5	11	1.2	11	1.2	14	1.5
		단기보호서비스	4	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		재가노인지원서비스	–	–	–	–	2	0.2	12	1.4	17	1.8	0	0.0
	노인보호전문기관		1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1
	노인일자리지원기관		–	–	–	–	–	–	–	–	4	0.4	5	0.5
	학대피해노인전용쉼터		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.1
세종특별자치도	계		–	–	–	–	324	100	424	100.0	474	100.0	511	100.0
	주거시설	양로시설	–	–	–	–	4	1.2	4	0.9	4	0.8	3	0.6
		노인공동생활가정	–	–	–	–	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		노인복지주택	–	–	–	–	0	0.0	1	0.2	1	0.2	1	0.2
	의료시설	노인요양시설	–	–	–	–	10	3.1	9	2.1	8	1.7	10	2.0
		노인요양 공동생활가정	–	–	–	–	3	0.9	2	0.5	1	0.2	1	0.2
		노인전문병원	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	여가시설	노인복지(회)관	–	–	–	–	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2
		경로당	–	–	–	–	293	90.4	394	92.9	445	93.9	478	93.5
		노인교실	–	–	–	–	7	2.2	7	1.7	7	1.5	7	1.4
		노인휴양소	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	재가시설	방문요양서비스	–	–	–	–	3	0.9	3	0.7	3	0.6	2	0.4
		방문목욕서비스	–	–	–	–	1	0.3	1	0.2	1	0.2	1	0.2
		방문간호서비스	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0	0.0
		주·야간보호서비스	–	–	–	–	1	0.3	2	0.5	3	0.6	5	1.0
		단기보호서비스	–	–	–	–	1	0.3	1	0.2	1	0.2	0	0.0
		재가노인지원서비스	–	–	–	–	1	0.3	0	0.0	0	0.0	1	0.2
	노인보호전문기관		–	–	–	–	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	노인일자리지원기관		–	–	–	–	–	–	–	–	0	0.0	1	0.2
	학대피해노인전용쉼터		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0	0.0

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
경기도	계		9,337	100.0	10,564	100.0	10,978	100.0	11,418	100.0	11,807	100.0	12,268	100.0
	주거시설	양로시설	97	1.04	111	1.05	107	0.97	94	0.82	87	0.74	77	0.63
		노인공동생활가정	6	0.1	24	0.2	38	0.3	50	0.4	43	0.4	32	0.3
		노인복지주택	4	0.0	6	0.1	6	0.1	9	0.1	9	0.1	12	0.1
	의료시설	노인요양시설	335	3.6	675	6.4	740	6.7	793	6.9	953	8.1	1,092	8.9
		노인요양 공동생활가정	134	1.4	403	3.8	518	4.7	660	5.8	633	5.4	589	4.8
		노인전문병원	21	0.2	30	0.3	–	–	–	–	–	–	–	–
	여가시설	노인복지(회)관	42	0.4	48	0.5	51	0.46	52	0.5	56	0.5	59	0.48
		경로당	8,158	87.4	8,609	81.5	8,912	81.2	9,164	80.3	9,315	78.9	9,609	78.3
		노인교실	168	1.8	287	2.7	166	1.5	156	1.4	174	1.5	166	1.4
		노인휴양소	1	0.01	1	0.01	–	–	–	–	–	–	–	–
	재가시설	방문요양서비스	147	1.57	133	1.26	131	1.19	144	1.26	145	1.23	172	1.40
		방문목욕서비스	54	0.58	66	0.62	83	0.76	89	0.78	96	0.81	112	0.91
		방문간호서비스	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	7	0.06
		주·야간보호서비스	145	1.6	159	1.5	154	1.4	174	1.5	212	1.8	260	2.1
		단기보호서비스	23	0.25	9	0.09	11	0.10	11	0.10	11	0.1	7	0.06
		재가노인지원서비스	–	–	–	–	58	0.5	19	0.2	54	0.5	52	0.4
	노인보호전문기관		2	0.0	3	0.0	3	0.0	3	0.0	3	0.0	4	0.0
	노인일자리지원기관		–	–	–	–	–	–	–	–	16	0.1	16	0.1
	학대피해노인전용쉼터		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	0.0
강원도	계		2,992	100.0	3,231	100.0	3,375	100.0	3,503	100.0	3,677	100.0	3,803	100.0
	주거시설	양로시설	19	0.6	16	0.5	17	0.5	17	0.49	15	0.41	10	0.26
		노인공동생활가정	3	0.1	14	0.4	13	0.4	16	0.5	15	0.4	20	0.5
		노인복지주택	1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	2	0.1	2	0.1
	의료시설	노인요양시설	85	2.8	126	3.9	137	4.1	137	3.9	175	4.8	191	5.0
		노인요양 공동생활가정	26	0.9	63	1.9	86	2.5	123	3.5	122	3.3	120	3.2
		노인전문병원	5	0.2	2	0.1		0.0		0.0		0.0		0.0
	여가시설	노인복지(회)관	5	0.2	9	0.3	10	0.3	12	0.3	13	0.4	15	0.4
		경로당	2,705	90.4	2,853	88.3	2,948	87.3	3,032	86.6	3,086	83.9	3,150	82.8
		노인교실	37	1.2	20	0.6	19	0.6	27	0.8	51	1.4	61	1.6
		노인휴양소	0	0.0	1	0.0	–	–	–	–	–	–	–	–
	재가시설	방문요양서비스	44	1.5	53	1.6	57	1.7	49	1.4	59	1.60	60	1.58
		방문목욕서비스	20	0.7	32	1.0	32	0.9	28	0.8	35	1.0	45	1.2
		방문간호서비스		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	1	0.0
		주·야간보호서비스	23	0.8	37	1.1	38	1.1	39	1.1	58	1.6	69	1.8
		단기보호서비스	18	0.6	2	0.1	1	0.0	1	0.0	2	0.1	4	0.1
		재가노인지원서비스	–	–	–	–	14	0.4	19	0.5	28	0.8	38	1.0
	노인보호전문기관		1	0.03	2	0.1	2	0.1	2	0.1	3	0.1	3	0.1
	노인일자리지원기관		–	–	–	–	–	–	–	–	13	0.4	13	0.3
	학대피해노인전용쉼터		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.03

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
충청북도	계		4,067	100.0	4,284	100.0	4,367	100.0	4,419	100.0	4,511	100.0	4,574	100.0
	주거시설	양로시설	31	0.8	21	0.5	18	0.4	20	0.5	19	0.4	21	0.5
		노인공동생활가정	2	0.0	12	0.3	18	0.4	22	0.5	19	0.4	16	0.3
		노인복지주택	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	의료시설	노인요양시설	70	1.7	134	3.1	118	2.7	135	3.1	167	3.7	180	3.9
		노인요양공동생활가정	41	1.0	78	1.8	125	2.9	113	2.6	109	2.4	103	2.3
		노인전문병원	4	0.1	0	0.0	–	–	–	–	–	–	–	–
	여가시설	노인복지(회)관	15	0.4	16	0.4	16	0.4	17	0.4	16	0.4	18	0.4
		경로당	3,797	93.4	3,930	91.7	3,961	90.7	4,013	90.8	4,080	90.4	4,129	90.3
		노인교실	30	0.7	5	0.1	15	0.3	15	0.3	6	0.1	7	0.2
		노인휴양소	0	0.0	1	0.02	–	–	–	–	–	–	–	–
	재가시설	방문요양서비스	39	1.0	40	0.9	38	0.9	25	0.6	23	0.5	20	0.4
		방문목욕서비스	12	0.3	15	0.4	21	0.5	8	0.2	7	0.2	6	0.1
		방문간호서비스	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.0
		주·야간보호서비스	20	0.5	27	0.6	29	0.7	27	0.6	33	0.7	40	0.9
		단기보호서비스	4	0.1	3	0.1	4	0.1	3	0.1	0	0.0	1	0.0
		재가노인지원서비스	–	–	–	–	2	0.05	19	0.4	19	0.4	18	0.4
	노인보호전문기관		2	0.0	2	0.0	2	0.05	2	0.05	2	0.04	2	0.04
	노인일자리지원기관		–	–	–	–	–	–	–	–	11	0.2	11	0.2
	학대피해노인전용쉼터		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.02
충청남도	계		5,756	100.0	6,130	100.0	5,957	100.0	6,057	100.0	6,155	100.0	6,281	100.0
	주거시설	양로시설	23	0.4	18	0.3	14	0.2	13	0.2	10	0.2	8	0.1
		노인공동생활가정	5	0.1	11	0.2	11	0.2	13	0.2	10	0.2	12	0.2
		노인복지주택	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0
	의료시설	노인요양시설	66	1.1	125	2.0	139	2.3	151	2.5	173	2.8	193	3.1
		노인요양공동생활가정	27	0.5	86	1.4	102	1.7	106	1.8	111	1.8	103	1.6
		노인전문병원	7	0.1	7	0.1	–	–	–	–	–	–	–	–
	여가시설	노인복지(회)관	13	0.2	13	0.2	13	0.2	14	0.2	15	0.2	16	0.3
		경로당	5,454	94.8	5,703	93.0	5,469	91.8	5,575	92.0	5,648	91.8	5,733	91.3
		노인교실	69	1.2	77	1.3	80	1.3	81	1.3	72	1.2	67	1.1
		노인휴양소	0	0.0	0	0.0	–	–	–	–	–	–	–	–
	재가시설	방문요양서비스	43	0.7	40	0.7	42	0.7	33	0.5	32	0.5	34	0.5
		방문목욕서비스	26	0.5	30	0.5	28	0.5	23	0.4	22	0.4	21	0.3
		방문간호서비스	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	0.03
		주·야간보호서비스	14	0.2	17	0.3	32	0.5	30	0.5	33	0.5	46	0.7
		단기보호서비스	8	0.1	2	0.03	3	0.1	6	0.1	8	0.1	6	0.1
		재가노인지원서비스	–	–	–	–	23	0.4	10	0.2	8	0.1	24	0.4
	노인보호전문기관		1	0.02	1	0.02	1	0.02	2	0.03	2	0.03	2	0.03
	노인일자리지원기관		–	–	–	–	–	–	–	–	10	0.2	12	0.2
	학대피해노인전용쉼터		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.02

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
전라북도	계		6,423	100.0	6,746	100.0	6,989	100.0	7,065	100.0	7,180	100.0	7,288	100.0
	주거시설	양로시설	14	0.2	13	0.2	10	0.1	10	0.1	12	0.2	10	0.1
		노인공동생활가정	1	0.02	2	0.03	6	0.1	9	0.1	6	0.1	6	0.1
		노인복지주택	1	0.02	1	0.01	2	0.03	3	0.04	3	0.04	5	0.1
	의료시설	노인요양시설	122	1.9	150	2.2	154	2.2	151	2.1	162	2.3	161	2.2
		노인요양 공동생활가정	28	0.4	43	0.6	61	0.9	72	1.0	65	0.9	63	0.9
		노인전문병원	3	0.05	3	0.04	–	–	–	–	–	–	–	–
	여가시설	노인복지(회)관	17	0.3	20	0.3	21	0.3	23	0.3	23	0.3	22	0.3
		경로당	5,994	93.3	6,278	93.1	6,423	91.9	6,530	92.4	6,608	92.0	6,699	91.9
		노인교실	92	1.4	84	1.2	83	1.2	66	0.9	72	1.0	74	1.0
		노인휴양소	0	0.0	0	0.0	–	–	–	–	–	–	–	–
	재가시설	방문요양서비스	94	1.5	88	1.3	86	1.2	87	1.2	90	1.3	80	1.1
		방문목욕서비스	20	0.3	18	0.3	37	0.5	40	0.6	37	0.5	42	0.6
		방문간호서비스	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.0
		주·야간보호서비스	32	0.5	39	0.6	53	0.8	63	0.9	69	1.0	73	1.0
		단기보호서비스	4	0.1	6	0.1	5	0.1	4	0.1	1	0.0	2	0.0
		재가노인지원서비스	–	–	–	–	47	0.7	5	0.1	17	0.2	34	0.5
	노인보호전문기관		1	0.0	1	0.0	1	0.0	2	0.0	2	0.0	2	0.0
	노인일자리지원기관		–	–	–	–	–	–	–	–	13	0.2	13	0.2
	학대피해노인전용쉼터		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.0
전라남도	계		8,500	100.0	9,016	100.0	9,253	100.0	9,428	100.0	9,585	100.0	9,693	100.0
	주거시설	양로시설	22	0.3	24	0.3	28	0.30	22	0.23	19	0.20	16	0.17
		노인공동생활가정	0	0.0	3	0.0	3	0.0	11	0.1	16	0.2	10	0.1
		노인복지주택	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	의료시설	노인요양시설	96	1.1	154	1.7	164	1.8	179	1.9	204	2.1	212	2.2
		노인요양 공동생활가정	33	0.4	94	1.0	106	1.1	106	1.1	94	1.0	87	0.9
		노인전문병원	7	0.1	1	0.0	–	–	–	–	–	–	–	–
	여가시설	노인복지(회)관	21	0.2	26	0.3	28	0.3	32	0.3	29	0.3	29	0.3
		경로당	7,993	94.0	8,366	92.8	8,561	92.5	8,755	92.9	8,884	92.7	9,003	92.9
		노인교실	72	0.8	94	1.0	68	0.7	64	0.7	73	0.8	60	0.6
		노인휴양소	0	0.0	0	0.0	–	–	–	–	–	–	–	–
	재가시설	방문요양서비스	132	1.6	125	1.4	130	1.4	113	1.2	112	1.2	104	1.1
		방문목욕서비스	44	0.5	61	0.7	80	0.9	69	0.7	63	0.7	64	0.7
		방문간호서비스	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0	0.0
		주·야간보호서비스	55	0.6	64	0.7	62	0.7	64	0.7	67	0.7	88	0.9
		단기보호서비스	24	0.3	2	0.02	3	0.03	4	0.04	4	0.04	4	0.04
		재가노인지원서비스	–	–	–	–	18	0.2	7	0.1	12	0.1	7	0.1
	노인보호전문기관		1	0.01	2	0.02	2	0.02	2	0.02	2	0.02	1	0.01
	노인일자리지원기관		–	–	–	–	–	–	–	–	6	0.1	7	0.1
	학대피해노인전용쉼터		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.0

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
경상북도	계		7,305	100.0	7,809	100.0	8,188	100.0	8,401	100.0	8,603	100.0	8,763	100.0
	주거시설	양로시설	19	0.3	20	0.3	22	0.3	23	0.3	29	0.3	29	0.3
		노인공동생활가정	0	0.0	4	0.1	2	0.0	5	0.1	3	0.03	5	0.1
		노인복지주택	1	0.01	1	0.01	1	0.01	1	0.01	1	0.01	1	0.01
	의료시설	노인요양시설	103	1.4	168	2.2	194	2.4	209	2.5	245	2.8	263	3.0
		노인요양 공동생활가정	13	0.2	81	1.0	108	1.3	133	1.6	130	1.5	123	1.4
		노인전문병원	10	0.1	13	0.2	–	–	–	–	–	–	–	–
	여가시설	노인복지(회)관	10	0.1	13	0.2	13	0.2	14	0.2	17	0.2	19	0.2
		경로당	6,922	94.8	7,254	92.9	7,535	92.0	7,734	92.1	7,854	91.3	7,998	91.3
		노인교실	89	1.2	104	1.3	110	1.3	111	1.3	111	1.3	114	1.3
		노인휴양소	1	0.01	1	0.01	–	–	–	–	–	–	–	–
	재가시설	방문요양서비스	61	0.8	68	0.9	72	0.9	60	0.7	61	0.7	55	0.6
		방문목욕서비스	18	0.2	30	0.4	47	0.6	41	0.5	39	0.5	36	0.4
		방문간호서비스	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.01
		주·야간보호서비스	33	0.5	38	0.5	43	0.5	45	0.5	50	0.6	55	0.6
		단기보호서비스	24	0.3	12	0.2	14	0.2	8	0.10	12	0.1	9	0.1
		재가노인지원서비스	–	–	–	–	25	0.3	14	0.2	37	0.4	37	0.4
	노인보호전문기관		1	0.01	2	0.03	2	0.02	3	0.04	2	0.02	3	0.03
	노인일자리지원기관		–	–	–	–	–	–	–	–	12	0.1	13	0.1
	학대피해노인전용쉼터		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	0.02
경상남도	계		6,876	100.0	7,346	100.0	7,601	100.0	7,706	100.0	7,875	100.0	7,972	100.0
	주거시설	양로시설	12	0.2	12	0.2	12	0.2	14	0.2	15	0.2	14	0.2
		노인공동생활가정	1	0.01	2	0.03	4	0.1	4	0.1	2	0.03	3	0.04
		노인복지주택	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	의료시설	노인요양시설	93	1.4	162	2.2	171	2.2	177	2.3	185	2.3	185	2.3
		노인요양 공동생활가정	14	0.2	35	0.5	47	0.6	54	0.7	55	0.7	47	0.6
		노인전문병원	8	0.1	3	0.04	–	–	–	–	–	–	–	–
	여가시설	노인복지(회)관	17	0.2	16	0.2	18	0.2	18	0.2	19	0.2	23	0.3
		경로당	6,489	94.4	6,867	93.5	7,053	92.8	7,187	93.3	7,277	92.4	7,378	92.5
		노인교실	76	1.1	83	1.1	91	1.2	88	1.1	102	1.3	82	1.0
		노인휴양소	0	0.0	1	0.0	–	–	–	–	–	–	–	–
	재가시설	방문요양서비스	78	1.1	73	0.99	80	1.05	64	0.83	66	0.84	68	0.85
		방문목욕서비스	30	0.44	40	0.54	47	0.62	36	0.47	40	0.51	40	0.50
		방문간호서비스	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0	0.0
		주·야간보호서비스	41	0.6	47	0.6	46	0.6	45	0.6	51	0.6	64	0.8
		단기보호서비스	16	0.23	5	0.07	5	0.07	5	0.06	5	0.1	3	0.04
		재가노인지원서비스	–	–	–	–	26	0.3	12	0.2	49	0.6	51	0.6
	노인보호전문기관		1	0.01	0	0.0	1	0.01	2	0.03	2	0.03	2	0.03
	노인일자리지원기관		–	–	–	–	–	–	–	–	7	0.1	11	0.1
	학대피해노인전용쉼터		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.0

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
제주특별자치도	계		465	100.0	494	100.0	535	100.0	548	100.0	568	100.0	577	100.0
	주거시설	양로시설	2	0.4	2	0.4	2	0.4	2	0.4	2	0.4	2	0.3
		노인공동생활가정	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		노인복지주택	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	의료시설	노인요양시설	27	5.8	43	8.7	48	9.0	56	10.2	56	9.9	56	9.7
		노인요양 공동생활가정	1	0.2	5	1.0	6	1.1	6	1.1	8	1.4	9	1.6
		노인전문병원	1	0.2	0	0.0	–	–	–	–	–	–	–	–
	여가시설	노인복지(회)관	5	1.1	2	0.4	6	1.1	1	0.2	2	0.4	2	0.3
		경로당	367	78.9	387	78.3	396	74.0	409	74.6	427	75.2	438	75.9
		노인교실	24	5.2	18	3.6	22	4.1	23	4.2	27	4.8	18	3.1
		노인휴양소	0	0.0	0	0.0	–	–	–	–	–	–	–	–
	재가시설	방문요양서비스	17	3.7	13	2.6	20	3.7	17	3.1	15	2.6	16	2.8
		방문목욕서비스	4	0.9	3	0.6	15	2.8	15	2.7	13	2.3	16	2.8
		방문간호서비스	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0	0.0
		주·야간보호서비스	13	2.8	19	3.8	17	3.2	16	2.9	15	2.6	15	2.6
		단기보호서비스	3	0.6	1	0.2	1	0.2	1	0.2	0	0.0	0	0.0
		재가노인지원서비스	–	–	–	–	1	0.2	1	0.2	0	0.0	0	0.0
	노인보호전문기관		1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	2	0.3
	노인일자리지원기관		–	–	–	–	–	–	–	–	2	0.4	2	0.3
	학대피해노인전용쉼터		–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	0.2

주1: 노인복지법에 의거 설치신고 된 시설현황임

주2: 노인복지법의 개정 · 시행으로 인해 명칭의 변경이 있음

※재가노인지원서비스(재가노인복지시설) 신설(2010.2.24), 노인전문병원(노인의료복지시설), 노인휴양소(노인여가복지시설) 삭제(2011.12.8), 노인일자리지원기관 신설(2013.12.5.), 방문간호서비스 신설(2016.7.1), 학대피해노인 전용쉼터 신설(2017.9.15.)

자료: 보건복지부(http://www.mohw.go.kr), “노인복지시설 현황”의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 27.)

○ 약 10년 간 제주특별자치도 노인복지시설 수의 변화를 살펴보면 〈그림 4-39〉와 같음. 19개의 노인복지시설 중 2008년에 비해 노인요양시설(2.07배), 노인요양공동생활가정(9배), 경로당(1.19배), 방문목욕시설(4배), 주 · 야간보호시설(1.15배)이 증가하였으나, 노인복지(회)관, 노인교실, 방문요양시설, 단기보호시설은 감소함.

○ 또한, 타 시 · 도와 비교하여 제주특별자치도는 노인공동생활가정, 노인복지주택, 방문간호서비스, 단기보호시설, 재가노인지원서비스 시설이 부재한 것으로 나타남. 특히, 단기보호시설은 타 시 · 도에도 감소하고 있거나 부재한 것으로 나타나 시설의 증설이 필요해 보임.

〈그림 4-39〉 최근 10년간 제주특별자치도 노인복지시설 수 변화

(단위: 개소)



주1: 노인복지법에 의거 설치신고 된 시설현황임

주2: 노인복지법의 개정 · 시행으로 인해 명칭의 변경이 있음

※재가노인지원서비스(재가노인복지시설) 신설(2010.2.24), 노인전문병원(노인의료복지시설), 노인휴양소(노인여가복지시설) 삭제(2011.12.8), 노인일자리지원기관 신설(2013.12.5.), 방문간호서비스 신설(2016.7.1), 학대피해노인전용쉼터 신설(2017.9.15.)

자료: 보건복지부(http://www.mohw.go.kr), "노인복지시설 현황"의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 27.)

2-1-3. 장기요양기관

○ 전국 장기요양기관 현황은 〈표 4-27〉과 같음. 2008년 8,318개소에서 2018년 21,290개소로 증가함(2008년 대비 2018년 증감률 156%). 2018년 기준으로 전국 8개소의 장기요양기관 중 기관수가 많은 순으로 살펴보면, 방문요양 12,335개소(57.9%), 방문목욕 9,665개소(45.4%), 노인요양시설 3,389개소(15.9%), 주 · 야간보호 3,211개소(15.1%), 노인요양공동생활가정 1,931개소(9.1%) 등으로 나타남.

○ 제주특별자치도는 2008년 117개소에서 2018년 203개소로 증가하였음(2008년 대비 2018년 증감률 73.5%). 2018년 기준으로 제주특별자치도 8개소의 장기요양기관 중 기관수가 많은 순으로 살펴보면, 방문요양 93개소(45.8%), 방문목욕 82개소(40.4%), 노인요양시설 56개소(27.6%), 주 · 야간보호 54개소(26.6%) 복지용구 28개소(13.8%) 등으로 나타남.

〈표 4-27〉 전국 장기요양기관 현황

(단위: 개소, %)

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
전국	계		8,318	100.0	14,979	100.0	15,056	100.0	16,543	100.0	19,398	100.0	21,290	100.0
	재가	방문요양	4,206	50.6	9,164	61.2	8,500	56.5	9,073	54.8	11,072	57.08	12,335	57.9
		방문목욕	2,959	35.6	7,294	48.7	7,028	46.7	7,479	45.2	8,957	46.2	9,665	45.4
		방문간호	592	7.1	739	4.9	626	4.2	586	3.5	598	3.1	682	3.2
		주야간보호	790	9.5	1,273	8.5	1,331	8.8	1,688	10.2	2,410	12.4	3,211	15.1
		단기보호	694	8.3	199	1.3	257	1.7	322	1.9	267	1.4	179	0.8
		복지용구	720	8.7	1,278	8.5	1,498	9.9	1,599	9.7	1,823	9.4	1,920	9.0
	시설	노인요양시설	1,379	16.6	2,408	16.1	2,588	17.2	2,714	16.4	3,137	16.2	3,389	15.9
		노인요양 공동생활가정	321	3.9	1,343	9.0	1,739	11.6	2,157	13.0	2,050	10.6	1,931	9.1
서울특별시	계		1,067	100.0	2,227	100.0	2,285	100.0	2,586	100.0	2,957	100.0	3,121	100.0
	재가	방문요양	627	58.8	1,432	64.3	1,347	58.9	1,485	57.4	1,788	60.5	1,938	62.1
		방문목욕	438	41.0	1,165	52.3	1,147	50.2	1,288	49.8	1,553	52.5	1,672	53.6
		방문간호	93	8.7	165	7.4	143	6.3	131	5.1	126	4.3	129	4.1
		주야간보호	103	9.7	207	9.3	232	10.2	258	10.0	314	10.6	392	12.6
		단기보호	85	8.0	30	1.3	49	2.1	90	3.5	85	2.9	55	1.8
		복지용구	104	9.7	204	9.2	264	11.6	287	11.1	333	11.3	332	10.6
	시설	노인요양시설	83	7.8	240	10.8	244	10.7	179	6.9	195	6.6	203	6.5
		노인요양 공동생활가정	40	3.7	178	8.0	232	10.2	360	13.9	336	11.4	312	10.0
부산광역시	계		582	100.0	987	100.0	873	100.0	863	100.0	1,020	100.0	1,143	100.0
	재가	방문요양	314	54.0	688	69.7	594	68.0	601	69.6	744	72.9	870	76.1
		방문목욕	205	35.2	504	51.1	459	52.6	467	54.1	571	56.0	626	54.8
		방문간호	35	6.0	33	3.3	28	3.2	19	2.2	23	2.3	31	2.7
		주야간보호	65	11.2	82	8.3	75	8.6	83	9.6	116	11.4	140	12.2
		단기보호	36	6.2	3	0.3	5	0.6	2	0.2	1	0.1	2	0.2
		복지용구	75	12.9	118	12.0	111	12.7	121	14.0	132	12.9	138	12.1
	시설	노인요양시설	56	9.6	93	9.4	95	10.9	90	10.4	93	9.1	90	7.9
		노인요양 공동생활가정	15	2.6	65	6.6	50	5.7	32	3.7	28	2.7	20	1.7

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
대구광역시	계		405	100.0	736	100.0	779	100.0	874	100.0	1,032	100.0	1,103	100.0
	재가	방문요양	257	63.5	522	70.9	473	60.7	484	55.4	609	59.0	676	61.3
		방문목욕	178	44.0	413	56.1	375	48.1	390	44.6	470	45.5	479	43.4
		방문간호	41	10.1	33	4.5	32	4.1	27	3.1	28	2.7	30	2.7
		주야간보호	40	9.9	72	9.8	86	11.0	135	15.4	189	18.3	230	20.9
		단기보호	32	7.9	20	2.7	35	4.5	47	5.4	28	2.7	17	1.5
		복지용구	52	12.8	61	8.3	74	9.5	75	8.6	78	7.6	87	7.9
	시설	노인요양시설	31	7.7	62	8.4	69	8.9	79	9.0	92	8.9	102	9.2
		노인요양 공동생활가정	10	2.5	73	9.9	134	17.2	173	19.8	165	16.0	142	12.9
인천광역시	계		348	100.0	751	100.0	808	100.0	946	100.0	1,169	100.0	1,259	100.0
	재가	방문요양	200	57.5	484	64.4	467	57.8	529	55.9	684	58.5	726	57.7
		방문목욕	142	40.8	417	55.5	416	51.5	472	49.9	603	51.6	635	50.4
		방문간호	21	6.0	33	4.4	33	4.1	29	3.1	30	2.6	43	3.4
		주야간보호	25	7.2	38	5.1	44	5.4	48	5.1	83	7.1	125	9.9
		단기보호	32	9.2	10	1.3	18	2.2	23	2.4	15	1.3	10	0.8
		복지용구	27	7.8	58	7.7	82	10.1	96	10.1	109	9.3	110	8.7
	시설	노인요양시설	62	17.8	143	19.0	160	19.8	189	20.0	236	20.2	256	20.3
		노인요양 공동생활가정	9	2.6	63	8.4	87	10.8	116	12.3	110	9.4	111	8.8
광주광역시	계		313	100.0	553	100.0	512	100.0	531	100.0	626	100.0	677	100.0
	재가	방문요양	188	60.1	394	71.2	349	68.2	350	65.9	427	68.2	468	69.1
		방문목욕	98	31.3	251	45.4	245	47.9	239	45.0	267	42.7	275	40.6
		방문간호	18	5.8	20	3.6	15	2.9	15	2.8	13	2.1	14	2.1
		주야간보호	36	11.5	58	10.5	55	10.7	64	12.1	87	13.9	107	15.8
		단기보호	18	5.8	2	0.4	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		복지용구	36	11.5	48	8.7	46	9.0	54	10.2	63	10.1	67	9.9
	시설	노인요양시설	43	13.7	73	13.2	73	14.3	73	13.7	79	12.6	78	11.5
		노인요양 공동생활가정	3	1.0	18	3.3	23	4.5	32	6.0	23	3.7	17	2.5
대전광역시	계		265	100.0	527	100.0	499	100.0	562	100.0	656	100.0	711	100.0
	재가	방문요양	149	56.2	386	73.2	323	64.7	362	64.4	426	64.9	462	65.0
		방문목욕	105	39.6	331	62.8	285	57.1	326	58.0	377	57.5	401	56.4
		방문간호	20	7.5	21	4.0	19	3.8	19	3.4	20	3.0	26	3.7
		주야간보호	23	8.7	35	6.6	36	7.2	53	9.4	90	13.7	118	16.6
		단기보호	32	12.1	4	0.8	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.1
		복지용구	19	7.2	39	7.4	55	11.0	55	9.8	68	10.4	69	9.7
	시설	노인요양시설	28	10.6	55	10.4	68	13.6	74	13.2	81	12.3	86	12.1
		노인요양 공동생활가정	12	4.5	33	6.3	36	7.2	39	6.9	39	5.9	38	5.3
울산광역시	계		151	100.0	204	100.0	201	100.0	203	100.0	225	100.0	254	100.0
	재가	방문요양	60	39.7	132	64.7	130	64.7	126	62.1	143	63.6	165	65.0
		방문목욕	38	25.2	110	53.9	112	55.7	101	49.8	106	47.1	110	43.3
		방문간호	11	7.3	13	6.4	18	9.0	19	9.4	16	7.1	19	7.5
		주야간보호	21	13.9	25	12.3	23	11.4	27	13.3	40	17.8	61	24.0
		단기보호	20	13.2	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0
		복지용구	4	2.6	17	8.3	20	10.0	21	10.3	23	10.2	22	8.7
	시설	노인요양시설	26	17.2	33	16.2	32	15.9	29	14.3	30	13.3	33	13.0
		노인요양 공동생활가정	3	2.0	9	4.4	8	4.0	14	6.9	14	6.2	14	5.5

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
세종특별자치도	계		–	–	–	–	39	100	35	100.0	44	100.0	53	100.0
	재가	방문요양	–	–	–	–	22	56.4	20	57.1	28	63.6	30	56.6
		방문목욕	–	–	–	–	19	48.7	16	45.7	19	43.2	20	37.7
		방문간호	–	–	–	–	1	2.6	1	2.9	1	2.3	3	5.7
		주야간보호	–	–	–	–	2	5.1	3	8.6	5	11.4	8	15.1
		단기보호	–	–	–	–	1	2.6	1	2.9	1	2.3	0	0.0
		복지용구	–	–	–	–	4	10.3	3	8.6	4	9.1	5	9.4
	시설	노인요양시설	–	–	–	–	11	28.2	9	25.7	8	18.2	10	18.9
		노인요양 공동생활가정	–	–	–	–	1	2.6	2	5.7	1	2.3	1	1.9
경기도	계		1,711	100.0	3,405	100.0	3,464	100.0	3,840	100.0	4,562	100.0	5,115	100.0
	재가	방문요양	750	43.8	1,786	52.5	1,669	48.2	1,784	46.5	2,223	48.7	2,548	49.8
		방문목욕	560	32.7	1,503	44.1	1,448	41.8	1,544	40.2	1,910	41.9	2,139	41.8
		방문간호	114	6.7	169	5.0	145	4.2	133	3.5	135	3.0	151	3.0
		주야간보호	165	9.6	273	8.0	264	7.6	346	9.0	532	11.7	703	13.7
		단기보호	126	7.4	67	2.0	67	1.9	89	2.3	75	1.6	44	0.9
		복지용구	145	8.5	278	8.2	325	9.4	323	8.4	378	8.3	405	7.9
	시설	노인요양시설	369	21.6	679	19.9	729	21.0	793	20.7	962	21.1	1,101	21.5
		노인요양 공동생활가정	95	5.6	405	11.9	525	15.2	666	17.3	637	14.0	604	11.8
강원도	계		357	100.0	514	100.0	567	100.0	655	100.0	748	100.0	786	100.0
	재가	방문요양	136	38.1	256	49.8	271	47.8	298	45.5	341	45.6	357	45.4
		방문목욕	108	30.3	210	40.9	219	38.6	234	35.7	267	35.7	264	33.6
		방문간호	34	9.5	43	8.4	37	6.5	37	5.6	39	5.2	38	4.8
		주야간보호	32	9.0	53	10.3	53	9.3	74	11.3	93	12.4	118	15.0
		단기보호	47	13.2	4	0.8	7	1.2	7	1.1	9	1.2	9	1.1
		복지용구	31	8.7	43	8.4	50	8.8	55	8.4	55	7.4	57	7.3
	시설	노인요양시설	90	25.2	126	24.5	135	23.8	138	21	177	23.7	189	24.0
		노인요양 공동생활가정	17	4.8	60	11.7	87	15.3	124	18.9	123	16.4	117	14.9
충청북도	계		302	100.0	528	100.0	537	100.0	562	100.0	681	100.0	782	100.0
	재가	방문요양	130	43.0	261	49.43	241	44.88	246	43.77	306	44.93	353	45.14
		방문목욕	80	26.5	180	34.1	178	33.1	177	31.5	214	31.4	229	29.3
		방문간호	15	5.0	19	3.6	14	2.6	16	2.8	16	2.3	18	2.3
		주야간보호	30	9.9	44	8.3	44	8.2	58	10.3	98	14.4	146	18.7
		단기보호	25	8.28	7	1.33	10	1.86	8	1.42	5	0.7	3	0.4
		복지용구	25	8.3	42	8.0	47	8.8	47	8.4	51	7.5	62	7.9
	시설	노인요양시설	76	25.2	117	22.2	116	21.6	135	24.0	165	24.2	175	22.4
		노인요양 공동생활가정	31	10.3	96	18.2	121	22.5	114	20.3	107	15.7	108	13.8
충청남도	계		406	100.0	776	100.0	753	100.0	801	100.0	948	100.0	1,071	100.0
	재가	방문요양	217	53.4	491	63.3	437	58.0	448	55.9	529	55.8	607	56.7
		방문목욕	181	44.6	425	54.8	389	51.7	388	48.4	439	46.3	467	43.6
		방문간호	28	6.9	29	3.7	23	3.1	23	2.9	25	2.6	33	3.1
		주야간보호	23	5.7	54	7.0	62	8.2	90	11.2	131	13.8	184	17.2
		단기보호	27	6.7	5	0.6	6	0.8	6	0.7	10	1.1	7	0.7
		복지용구	39	9.6	60	7.7	61	8.1	65	8.1	82	8.6	89	8.3
	시설	노인요양시설	74	18.2	123	15.9	136	18.1	150	18.7	173	18.2	194	18.1
		노인요양 공동생활가정	18	4.4	86	11.1	102	13.5	109	13.6	112	11.8	106	9.9

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
전라북도	계		561	100.0	809	100.0	785	100.0	878	100.0	1,010	100.0	1,106	100.0
	재가	방문요양	237	42.2	478	59.1	434	55.3	489	55.7	588	58.2	648	58.6
		방문목욕	152	27.1	352	43.5	338	43.1	373	42.5	444	44.0	499	45.1
		방문간호	27	4.8	29	3.6	19	2.4	20	2.3	26	2.6	35	3.2
		주야간보호	43	7.7	63	7.8	71	9.0	95	10.8	129	12.8	183	16.5
		단기보호	33	5.9	8	1.0	5	0.6	5	0.6	3	0.3	3	0.3
		복지용구	42	7.5	64	7.9	76	9.7	91	10.4	107	10.6	113	10.2
	시설	노인요양시설	126	22.5	147	18.2	153	19.5	152	17.3	162	16.0	160	14.5
		노인요양공동생활가정	16	2.9	43	5.3	61	7.8	75	8.5	66	6.5	67	6.1
전라남도	계		627	100.0	880	100.0	838	100.0	920	100.0	1,076	100.0	1,181	100.0
	재가	방문요양	312	49.8	523	59.4	471	56.2	523	56.8	650	60.4	707	59.9
		방문목욕	205	32.7	354	40.2	333	39.7	352	38.3	429	39.9	470	39.8
		방문간호	43	6.9	42	4.8	24	2.9	24	2.6	26	2.4	31	2.6
		주야간보호	65	10.4	92	10.5	91	10.9	106	11.5	137	12.7	186	15.7
		단기보호	47	7.5	8	0.9	8	1.0	6	0.7	5	0.5	5	0.4
		복지용구	25	4.0	53	6.0	58	6.9	67	7.3	75	7.0	83	7.0
	시설	노인요양시설	95	15.2	152	17.3	162	19.3	181	19.7	201	18.7	212	18.0
		노인요양공동생활가정	32	5.1	93	10.6	109	13.0	105	11.4	98	9.1	93	7.9
경상북도	계		588	100.0	959	100.0	1,016	100.0	1,136	100.0	1,339	100.0	1,483	100.0
	재가	방문요양	303	51.5	595	62.0	593	58.4	645	56.8	775	57.9	871	58.7
		방문목욕	216	36.7	472	49.2	490	48.2	529	46.6	608	45.4	647	43.6
		방문간호	53	9.0	50	5.2	42	4.1	36	3.2	39	2.9	44	3.0
		주야간보호	59	10.0	76	7.9	94	9.3	133	11.7	201	15.0	279	18.8
		단기보호	59	10.0	19	2.0	28	2.8	24	2.1	21	1.6	18	1.2
		복지용구	48	8.2	85	8.9	101	9.9	104	9.2	117	8.7	125	8.4
	시설	노인요양시설	103	17.5	166	17.3	189	18.6	210	18.5	244	18.2	260	17.53
		노인요양공동생활가정	8	1.4	78	8.1	109	10.7	136	12.0	132	9.9	124	8.4
경상남도	계		518	100.0	952	100.0	924	100.0	961	100.0	1,106	100.0	1,242	100.0
	재가	방문요양	280	54.1	644	67.6	587	63.5	594	61.8	719	65.0	816	65.7
		방문목욕	214	41.3	529	55.6	489	52.9	502	52.2	595	53.8	650	52.3
		방문간호	31	6.0	32	3.4	25	2.7	29	3.0	26	2.4	29	2.3
		주야간보호	45	8.7	71	7.5	69	7.5	78	8.1	119	10.8	177	14.3
		단기보호	53	10.2	11	1.2	14	1.5	11	1.1	8	0.7	5	0.4
		복지용구	41	7.9	92	9.7	101	10.9	106	11.0	117	10.6	128	10.3
	시설	노인요양시설	90	17.4	156	16.4	170	18.4	177	18.4	182	16.5	184	14.8
		노인요양공동생활가정	11	2.1	38	4.0	46	5.0	54	5.6	50	4.5	48	3.9
제주특별자치도	계		117	100.0	171	100.0	176	100.0	190	100.0	199	100.0	203	100.0
	재가	방문요양	46	39.3	92	53.8	92	52.3	89	46.8	92	46.2	93	45.8
		방문목욕	39	33.3	78	45.6	86	48.9	81	42.6	85	42.7	82	40.4
		방문간호	8	6.8	8	4.7	8	4.5	8	4.2	9	4.5	8	3.9
		주야간보호	15	12.8	30	17.5	30	17.0	37	19.5	46	23.1	54	26.6
		단기보호	22	18.8	1	0.6	1	0.6	1	0.5	0	0.0	0	0.0
		복지용구	7	6.0	16	9.4	23	13.1	29	15.3	31	15.6	28	13.8
	시설	노인요양시설	27	23.1	43	25.1	48	27.3	56	29.5	57	28.6	56	27.6
		노인요양공동생활가정	1	0.9	5	2.9	6	3.4	6	3.2	9	4.5	9	4.4

주1: 각 연도 말 요양기관소재지 기준이며, 해당 연도말 지정운영 되고 있는 기관 대상

주2: 생활시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정)은 노인복지법에 의거한 노인복지시설로서 노인장기요양보험법에 따라 지정받은 장기요양기관이며, 재가시설(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 복지용구)시설은 노인복지법에 의거한 장기요양기관이거나 노인장기요양보험에 의거한 장기요양기관일 수 있음(시행 2019. 7. 2.). 따라서 노인복지시설 현황과 장기요양기관 현황의 수가 상이할 수 있음.

※ 단, 2019년 12월 12일부터 노인장기요양보험법 시행령의 개정(시행 2019. 12. 12.)으로 인해 생활시설, 재가시설 모두 노인복지법에 따라 노인복지시설인 경우에만 노인장기요양보험법에 따라 장기요양기관으로 지정받을 수 있음.

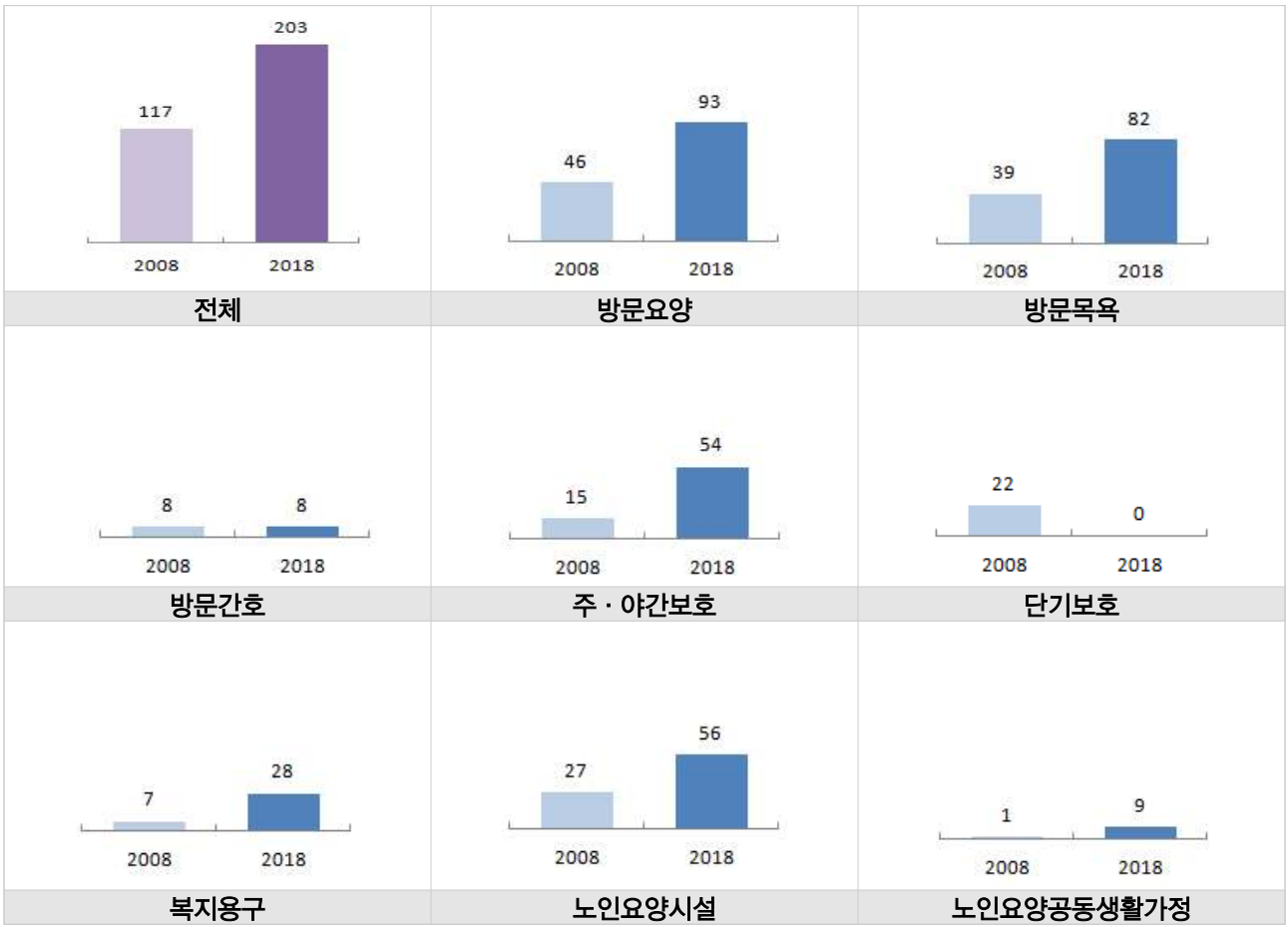
주3: '계'는 서비스를 제공하는 장기요양기관의 실제 수를 나타낸 것이며, 서비스 간 중복 제공이 가능한 재가기관 경우 제공 서비스가 중복되어 여러개의 기관으로 산정되어도 '계'에서는 하나의 기관으로 산정됨. 즉, 재가기관과 시설기관의 총 합이 '계'와 다를 수 있음

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 노인장기요양보험통계 "연도별 시도별 급여종류별 장기요양기관 현황"의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 26.)

○ 약 10년 간 제주특별자치도 장기요양기관 수의 변화를 살펴보면 〈그림 4-40〉과 같음. 9개의 장기요양기관 중 2008년에 비해 방문요양(2.02배), 방문목욕(2.1배), 주·야간보호(3.6배), 복지용구(4배), 노인요양시설(2.07배), 노인요양공동생활가정(9배) 기관이 증가하였으나, 2008년 22개소였던 단기보호 기관이 2018년에는 부재한 것으로 나타남.

〈그림 4-40〉 최근 10년간 제주특별자치도 장기요양기관 수 변화

(단위: 개소)



주1: 각 연도 말 요양기관소재지 기준이며, 해당 연도말 지정운영 되고 있는 기관 대상

주2: 생활시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정)은 노인복지법에 의거한 노인복지시설로서 노인장기요양보험법에 따라 지정받은 장기요양기관이며, 재가시설(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 복지용구)시설은 노인복지법에 의거한 장기요양기관이거나 노인장기요양보험에 의거한 장기요양기관일 수 있음(시행 2019. 7. 2.). 따라서 노인복지시설 현황과 장기요양기관 현황의 수가 상이할 수 있음.

※ 단, 2019년 12월 12일부터 노인장기요양보험법 시행령의 개정(시행 2019. 12. 12.)으로 인해 생활시설, 재가시설 모두 노인복지법에 따라 노인복지시설인 경우에만 노인장기요양보험법에 따라 장기요양기관으로 지정받을 수 있음.

주3: '계'는 서비스를 제공하는 장기요양기관의 실제 수를 나타낸 것이며, 서비스 간 중복 제공이 가능한 재가기관 경우 제공 서비스가 중복되어 여러개의 기관으로 산정되어도 '계'에서는 하나의 기관으로 산정됨. 즉, 재가기관과 시설기관의 총 합이 '계'와 다를 수 있음

자료: 국가통계포털(http://kosis.kr), 노인장기요양보험통계 "연도별 시도별 급여종류별 장기요양기관 현황"의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 26.)

2-1-4. 장애인복지시설

○ 전국 장애인복지시설 현황은 〈표 4-28〉과 같음. 2008년 2,158개소에서 2018년 3,570개소로 증가함(2008년 대비 2018년 증감률 65.4%). 2018년 기준으로 전국 13개소의 장애인복지시설 중 시설수가 많은 순으로 살펴보면, 공동생활가정 753개소(21.1%), 주간보호시설 724개소(20.3%), 직업재활시설 651개소(18.2%), 거주시설 624개소(17.5%), 장애인복지관 241개소(6.8%) 등으로 나타남.

○ 제주특별자치도는 2008년 42개소에서 2018년 70개소로 증가하였음(2008년 대비 2018년 증감률 66.7%). 2018년 기준으로 제주특별자치도 13개소의 장애인복지시설 중 시설수가 많은 순으로 살펴보면, 주간보호시설 19개소(27.1%), 공동생활가정 15개소(21.4%), 거주시설 13개소(18.6%), 직업재활시설 10개소(14.3%), 단기보호시설 4개소(5.7%) 등으로 나타남.

〈표 4-28〉 전국 장애인복지시설 현황

(단위: 개소, %)

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율
전국	계		2,158	100.0	2,600	100.0	2,966	100.0	3,227	100.0	3,410	100.0	3,570	100.0
	생활시설	거주시설	347	16.1	452	17.4	553	18.6	607	18.8	623	18.3	624	17.5
		단기보호시설	84	3.9	103	4.0	128	4.3	137	4.2	146	4.3	150	4.2
		공동생활가정	450	20.9	589	22.7	667	22.5	713	22.1	736	21.6	753	21.1
	이용(재활)시설	장애인복지관	171	7.9	191	7.3	205	6.9	223	6.9	231	6.8	241	6.8
		주간보호시설	365	16.9	443	17.0	526	17.7	592	18.3	663	19.4	724	20.3
		장애인체육관	26	1.2	27	1.0	28	0.9	29	0.9	34	1.0	33	0.9
		수어통역센터	154	7.1	176	6.8	191	6.4	193	6.0	194	5.7	195	5.5
		생활이동지원센터(심부름센터)	152	7.0	154	5.9	156	5.3	156	4.8	159	4.7	159	4.5
		점자도서관	24	1.1	23	0.9	30	1.0	19	0.6	20	0.6	19	0.5
		점자도서및녹음서출판시설	4	0.2	2	0.1	4	0.1	1	0.0	2	0.1	1	0.03
		수련시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.03
		의료재활시설	17	0.8	18	0.7	18	0.6	18	0.6	20	0.6	19	0.5
	직업재활시설		364	16.9	422	16.2	478	16.1	539	16.7	582	17.1	651	18.2
서울특별시	계		449	100.0	504	100.0	568	100.0	613	100.0	615	100.0	622	100.0
	생활시설	거주시설	39	8.7	43	8.5	45	7.9	49	8.0	50	8.1	52	8.4
		단기보호시설	23	5.1	29	5.8	36	6.3	40	6.5	40	6.5	40	6.4
		공동생활가정	137	30.5	155	30.8	183	32.2	205	33.4	194	31.5	184	29.6
	이용(재활)시설	장애인복지관	38	8.5	43	8.5	44	7.7	45	7.3	46	7.5	49	7.9
		주간보호시설	81	18.0	96	19.0	106	18.7	114	18.6	117	19.0	121	19.5
		장애인체육관	6	1.3	6	1.2	5	0.9	6	1.0	7	1.1	7	1.1
		수어통역센터	19	4.2	22	4.4	25	4.4	26	4.2	26	4.2	26	4.2
		생활이동지원센터(심부름센터)	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2	1	0.2
		점자도서관	8	1.8	7	1.4	11	1.9	0	0.0	2	0.3	2	0.3
		점자도서및녹음서출판시설	3	0.7	1	0.2	1	0.2	0	0.0	1	0.2	1	0.2
		수련시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2
		의료재활시설	4	0.9	4	0.8	5	0.9	5	0.8	7	1.1	6	1.0
	직업재활시설		90	20.0	97	19.2	111	19.5	122	19.9	124	20.2	132	21.2

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율
부산광역시	계		120	100.0	144	100.0	161	100.0	169	100.0	180	100.0	197	100.0
	생활시설	거주시설	19	15.8	24	16.7	24	14.9	24	14.2	26	14.4	26	13.2
		단기보호시설	1	0.8	1	0.7	2	1.2	2	1.2	2	1.1	2	1.0
		공동생활가정	32	26.7	37	25.7	39	24.2	41	24.3	42	23.3	47	23.9
	이용(재활)시설	장애인복지관	7	5.8	12	8.3	14	8.7	14	8.3	14	7.8	15	7.6
		주간보호시설	34	28.3	41	28.5	50	31.1	53	31.4	55	30.6	59	29.9
		장애인체육관	2	1.7	1	0.7	2	1.2	1	0.6	1	0.6	1	0.5
		수어통역센터	4	3.3	6	4.2	6	3.7	5	3.0	5	2.8	5	2.5
		생활이동지원센터(심부름센터)	2	1.7	2	1.4	1	0.6	1	0.6	1	0.6	1	0.5
		점자도서관	1	0.8	0	0.0	1	0.6	1	0.6	1	0.6	1	0.5
		점자도서및녹음서출판시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		수련시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		의료재활시설	2	1.7	1	0.7	1	0.6	1	0.6	1	0.6	1	0.5
	직업재활시설		16	13.3	19	13.2	22	13.7	26	15.4	32	17.8	39	19.8
대구광역시	계		89	100.0	108	100.0	126	100.0	135	100.0	144	100.0	157	100.0
	생활시설	거주시설	13	14.6	17	15.7	20	15.9	20	14.8	18	12.5	19	12.1
		단기보호시설	0	0.0	0	0.0	2	1.6	2	1.5	2	1.4	2	1.3
		공동생활가정	15	16.9	21	19.4	26	20.6	27	20.0	29	20.1	30	19.1
	이용(재활)시설	장애인복지관	6	6.7	6	5.6	6	4.8	6	4.4	6	4.2	6	3.8
		주간보호시설	25	28.1	29	26.9	32	25.4	37	27.4	41	28.5	48	30.6
		장애인체육관	2	2.2	2	1.9	2	1.6	2	1.5	2	1.4	2	1.3
		수어통역센터	3	3.4	3	2.8	4	3.2	4	3.0	4	2.8	5	3.2
		생활이동지원센터(심부름센터)	1	1.1	1	0.9	1	0.8	1	0.7	1	0.7	1	0.6
		점자도서관	1	1.1	1	0.9	1	0.8	1	0.7	1	0.7	1	0.6
		점자도서및녹음서출판시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		수련시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		의료재활시설	1	1.1	1	0.9	1	0.8	1	0.7	1	0.7	1	0.6
	직업재활시설		22	24.7	27	25.0	32	25.4	34	25.2	39	27.1	42	26.8
인천광역시	계		96	100.0	115	100.0	133	100.0	143	100.0	150	100.0	157	100.0
	생활시설	거주시설	14	14.6	20	17.4	22	16.5	22	15.4	24	16.0	24	15.3
		단기보호시설	3	3.1	3	2.6	5	3.8	5	3.5	5	3.3	5	3.2
		공동생활가정	29	30.2	32	27.8	40	30.1	44	30.8	43	28.7	42	26.8
	이용(재활)시설	장애인복지관	8	8.3	8	7.0	8	6.0	9	6.3	10	6.7	10	6.4
		주간보호시설	19	19.8	22	19.1	26	19.5	28	19.6	34	22.7	37	23.6
		장애인체육관	1	1.0	1	0.9	1	0.8	1	0.7	1	0.7	0	0.0
		수어통역센터	1	1.0	1	0.9	1	0.8	1	0.7	1	0.7	1	0.6
		생활이동지원센터(심부름센터)	1	1.0	1	0.9	1	0.8	1	0.7	1	0.7	1	0.6
		점자도서관	1	1.0	1	0.9	1	0.8	1	0.7	1	0.7	1	0.6
		점자도서및녹음서출판시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		수련시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		의료재활시설	1	1.0	2	1.7	2	1.5	2	1.4	2	1.3	2	1.3
	직업재활시설		18	18.8	24	20.9	28	21.1	29	20.3	28	18.7	34	21.7

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율
광주광역시	계		56	100.0	71	100.0	89	100.0	108	100.0	179	100.0	147	100.0
	생활시설	거주시설	13	23.2	14	19.7	17	19.1	23	21.3	72	40.2	24	16.3
		단기보호시설	0	0.0	1	1.4	1	1.1	3	2.8	3	1.7	4	2.7
		공동생활가정	14	25.0	16	22.5	21	23.6	31	28.7	44	24.6	52	35.4
	이용(재활)시설	장애인복지관	3	5.4	4	5.6	5	5.6	6	5.6	7	3.9	7	4.8
		주간보호시설	7	12.5	15	21.1	20	22.5	22	20.4	28	15.6	34	23.1
		장애인체육관	1	1.8	1	1.4	1	1.1	1	0.9	1	0.6	1	0.7
		수어통역센터	3	5.4	4	5.6	5	5.6	1	0.9	1	0.6	1	0.7
		생활이동지원센터(심부름센터)	2	3.6	2	2.8	2	2.2	1	0.9	1	0.6	1	0.7
		점자도서관	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		점자도서및녹음서출판시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		수련시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		의료재활시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	직업재활시설		13	23.2	14	19.7	17	19.1	20	18.5	22	12.3	23	15.6
대전광역시	계		76	100.0	97	100.0	116	100.0	123	100.0	147	100.0	159	100.0
	생활시설	거주시설	14	18.4	16	16.5	18	15.5	20	16.3	20	13.6	21	13.2
		단기보호시설	4	5.3	5	5.2	9	7.8	12	9.8	17	11.6	19	11.9
		공동생활가정	18	23.7	24	24.7	30	25.9	28	22.8	32	21.8	34	21.4
	이용(재활)시설	장애인복지관	5	6.6	5	5.2	5	4.3	4	3.3	7	4.8	8	5.0
		주간보호시설	17	22.4	23	23.7	30	25.9	34	27.6	40	27.2	41	25.8
		장애인체육관	3	3.9	3	3.1	3	2.6	2	1.6	3	2.0	3	1.9
		수어통역센터	2	2.6	5	5.2	5	4.3	5	4.1	5	3.4	5	3.1
		생활이동지원센터(심부름센터)	1	1.3	1	1.0	1	0.9	1	0.8	1	0.7	1	0.6
		점자도서관	0	0.0	1	1.0	1	0.9	1	0.8	1	0.7	1	0.6
		점자도서및녹음서출판시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		수련시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		의료재활시설	2	2.6	2	2.1	2	1.7	1	0.8	2	1.4	2	1.3
	직업재활시설		10	13.2	12	12.4	14	12.1	15	12.2	19	12.9	24	15.1
울산광역시	계		57	100.0	61	100.0	67	100.0	75	100.0	79	100.0	86	100.0
	생활시설	거주시설	7	12.3	7	11.5	7	10.4	9	12.0	10	12.7	10	11.6
		단기보호시설	4	7.0	6	9.8	6	9.0	5	6.7	5	6.3	6	7.0
		공동생활가정	9	15.8	9	14.8	10	14.9	10	13.3	9	11.4	9	10.5
	이용(재활)시설	장애인복지관	3	5.3	3	4.9	3	4.5	3	4.0	4	5.1	4	4.7
		주간보호시설	15	26.3	19	31.1	25	37.3	30	40.0	32	40.5	38	44.2
		장애인체육관	1	1.8	1	1.6	1	1.5	1	1.3	2	2.5	2	2.3
		수어통역센터	2	3.5	1	1.6	1	1.5	1	1.3	1	1.3	1	1.2
		생활이동지원센터(심부름센터)	1	1.8	1	1.6	1	1.5	1	1.3	1	1.3	1	1.2
		점자도서관	1	1.8	1	1.6	1	1.5	1	1.3	1	1.3	1	1.2
		점자도서및녹음서출판시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		수련시설		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	0	0.0
		의료재활시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	직업재활시설		14	24.6	13	21.3	12	17.9	14	18.7	14	17.7	14	16.3

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율
세종특별자치도	계		–	–	–	–	74	100	8	100.0	11	100.0	13	100.0
	생활시설	거주시설	–	–	–	–	3	4.1	4	50.0	4	36.4	4	30.8
		단기보호시설	–	–	–	–	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		공동생활가정	–	–	–	–	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	이용(재활)시설	장애인복지관	–	–	–	–	1	1.4	1	12.5	1	9.1	1	7.7
		주간보호시설	–	–	–	–	0	0.0	0	0.0	1	9.1	2	15.4
		장애인체육관	–	–	–	–	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		수어통역센터	–	–	–	–	1	1.4	1	12.5	1	9.1	1	7.7
		생활이동지원센터(심부름센터)	–	–	–	–	1	1.4	1	12.5	1	9.1	1	7.7
		점자도서관	–	–	–	–	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		점자도서및녹음서출판시설	–	–	–	–	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		수련시설	–	–	–	–	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		의료재활시설	–	–	–	–	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	직업재활시설		–	–	–	–	68	91.9	1	12.5	3	27.3	4	30.8
경기도	계		360	100.0	480	100.0	519	100.0	599	100.0	625	100.0	661	100.0
	생활시설	거주시설	66	18.3	106	22.1	161	31.0	146	24.4	147	23.5	143	21.6
		단기보호시설	17	4.7	18	3.8	6	1.2	26	4.3	25	4.0	27	4.1
		공동생활가정	77	21.4	133	27.7	137	26.4	134	22.4	139	22.2	143	21.6
	이용(재활)시설	장애인복지관	19	5.3	21	4.4	27	5.2	33	5.5	32	5.1	35	5.3
		주간보호시설	61	16.9	70	14.6	86	16.6	103	17.2	113	18.1	127	19.2
		장애인체육관	2	0.6	3	0.6	3	0.6	4	0.7	4	0.6	4	0.6
		수어통역센터	29	8.1	30	6.3	30	5.8	32	5.3	31	5.0	31	4.7
		생활이동지원센터(심부름센터)	30	8.3	31	6.5	31	6.0	31	5.2	31	5.0	31	4.7
		점자도서관	4	1.1	4	0.8	5	1.0	5	0.8	5	0.8	5	0.8
		점자도서및녹음서출판시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		수련시설		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	0	0.0
		의료재활시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	직업재활시설		55	15.3	64	13.3	33	6.4	85	14.2	98	15.7	115	17.4
강원도	계		135	100.0	149	100.0	141	100.0	163	100.0	165	100.0	166	100.0
	생활시설	거주시설	21	15.6	24	16.1	30	21.3	33	20.2	34	20.6	35	21.1
		단기보호시설	8	5.9	7	4.7	7	5.0	6	3.7	6	3.6	6	3.6
		공동생활가정	22	16.3	25	16.8	27	19.1	29	17.8	27	16.4	27	16.3
	이용(재활)시설	장애인복지관	9	6.7	10	6.7	10	7.1	10	6.1	10	6.1	7	4.2
		주간보호시설	12	8.9	14	9.4	14	9.9	13	8.0	16	9.7	17	10.2
		장애인체육관	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		수어통역센터	15	11.1	17	11.4	17	12.1	17	10.4	18	10.9	18	10.8
		생활이동지원센터(심부름센터)	19	14.1	19	12.8	19	13.5	19	11.7	19	11.5	19	11.4
		점자도서관	1	0.7	1	0.7	1	0.7	1	0.6	1	0.6	1	0.6
		점자도서및녹음서출판시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		수련시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		의료재활시설	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.6	1	0.6	1	0.6
	직업재활시설		28	20.7	31	20.8	16	11.3	34	20.9	33	20.0	35	21.1

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율
충청북도	계		93	100.0	107	100.0	119	100.0	147	100.0	153	100.0	161	100.0
	생활시설	거주시설	20	21.5	22	20.6	28	23.5	36	24.5	37	24.2	37	23.0
		단기보호시설	2	2.2	4	3.7	3	2.5	3	2.0	3	2.0	3	1.9
		공동생활가정	21	22.6	24	22.4	28	23.5	37	25.2	41	26.8	47	29.2
	이용(재활)시설	장애인복지관	8	8.6	8	7.5	9	7.6	12	8.2	12	7.8	12	7.5
		주간보호시설	10	10.8	13	12.1	15	12.6	15	10.2	15	9.8	16	9.9
		장애인체육관	1	1.1	1	0.9	1	0.8	1	0.7	1	0.7	1	0.6
		수어통역센터	7	7.5	9	8.4	9	7.6	10	6.8	10	6.5	10	6.2
		생활이동지원센터(심부름센터)	9	9.7	9	8.4	10	8.4	11	7.5	11	7.2	11	6.8
		점자도서관	1	1.1	1	0.9	1	0.8	1	0.7	1	0.7	1	0.6
		점자도서및녹음서출판시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		수련시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		의료재활시설	1	1.1	1	0.9	1	0.8	1	0.7	1	0.7	1	0.6
	직업재활시설		13	14.0	15	14.0	15	12.6	20	13.6	21	13.7	22	13.7
충청남도	계		101	100.0	115	100.0	128	100.0	131	100.0	136	100.0	142	100.0
	생활시설	거주시설	21	20.8	26	22.6	32	25.0	35	26.7	35	25.7	34	23.9
		단기보호시설	4	4.0	4	3.5	4	3.1	6	4.6	7	5.1	7	4.9
		공동생활가정	9	8.9	14	12.2	18	14.1	17	13.0	18	13.2	19	13.4
	이용(재활)시설	장애인복지관	11	10.9	13	11.3	14	10.9	14	10.7	14	10.3	15	10.6
		주간보호시설	8	7.9	8	7.0	10	7.8	9	6.9	12	8.8	13	9.2
		장애인체육관	2	2.0	2	1.7	2	1.6	1	0.8	1	0.7	2	1.4
		수어통역센터	16	15.8	16	13.9	15	11.7	15	11.5	15	11.0	15	10.6
		생활이동지원센터(심부름센터)	16	15.8	16	13.9	15	11.7	15	11.5	15	11.0	15	10.6
		점자도서관	1	1.0	1	0.9	1	0.8	1	0.8	0	0.0	1	0.7
		점자도서및녹음서출판시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		수련시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		의료재활시설	1	1.0	1	0.9	1	0.8	1	0.8	1	0.7	1	0.7
	직업재활시설		12	11.9	14	12.2	17	13.3	17	13.0	18	13.2	20	14.1
전라북도	계		110	100.0	138	100.0	149	100.0	154	100.0	169	100.0	173	100.0
	생활시설	거주시설	28	25.5	39	28.3	47	31.5	49	31.8	51	30.2	50	28.9
		단기보호시설	2	1.8	2	1.4	2	1.3	2	1.3	2	1.2	2	1.2
		공동생활가정	15	13.6	21	15.2	20	13.4	17	11.0	21	12.4	19	11.0
	이용(재활)시설	장애인복지관	10	9.1	11	8.0	11	7.4	12	7.8	12	7.1	13	7.5
		주간보호시설	15	13.6	21	15.2	24	16.1	25	16.2	29	17.2	32	18.5
		장애인체육관	0	0.0	1	0.7	1	0.7	1	0.6	3	1.8	4	2.3
		수어통역센터	12	10.9	12	8.7	13	8.7	14	9.1	15	8.9	15	8.7
		생활이동지원센터(심부름센터)	15	13.6	15	10.9	15	10.1	14	9.1	15	8.9	15	8.7
		점자도서관	1	0.9	1	0.7	1	0.7	1	0.6	2	1.2	2	1.2
		점자도서및녹음서출판시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		수련시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		의료재활시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	직업재활시설		12	10.9	15	10.9	15	10.1	19	12.3	19	11.2	21	12.1

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율
전라남도	계		78	100.0	100	100.0	113	100.0	137	100.0	147	100.0	161	100.0
	생활시설	거주시설	12	15.4	19	19.0	31	27.4	31	22.6	35	23.8	38	23.6
		단기보호시설	2	2.6	3	3.0	3	2.7	3	2.2	3	2.0	3	1.9
		공동생활가정	4	5.1	8	8.0	10	8.8	12	8.8	14	9.5	17	10.6
	이용(재활)시설	장애인복지관	12	15.4	14	14.0	15	13.3	15	10.9	18	12.2	18	11.2
		주간보호시설	15	19.2	17	17.0	23	20.4	24	17.5	25	17.0	26	16.1
		장애인체육관	1	1.3	1	1.0	1	0.9	2	1.5	2	1.4	2	1.2
		수어통역센터	10	12.8	13	13.0	16	14.2	17	12.4	17	11.6	19	11.8
		생활이동지원센터(심부름센터)	9	11.5	10	10.0	12	10.6	13	9.5	15	10.2	18	11.2
		점자도서관	1	1.3	1	1.0	1	0.9	2	1.5	1	0.7	0	0.0
		점자도서및녹음서출판시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		수련시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		의료재활시설	1	1.3	1	1.0	1	0.9	1	0.7	0	0.0	0	0.0
	직업재활시설		11	14.1	13	13.0	1	0.9	17	12.4	17	11.6	20	12.4
경상북도	계		143	100.0	173	100.0	193	100.0	222	100.0	241	100.0	246	100.0
	생활시설	거주시설	27	18.9	35	20.2	46	23.8	60	27.0	62	25.7	61	24.8
		단기보호시설	5	3.5	7	4.0	9	4.7	10	4.5	10	4.1	9	3.7
		공동생활가정	10	7.0	18	10.4	19	9.8	17	7.7	16	6.6	18	7.3
	이용(재활)시설	장애인복지관	10	7.0	12	6.9	12	6.2	17	7.7	20	8.3	20	8.1
		주간보호시설	19	13.3	23	13.3	23	11.9	29	13.1	40	16.6	45	18.3
		장애인체육관	3	2.1	3	1.7	3	1.6	4	1.8	4	1.7	3	1.2
		수어통역센터	17	11.9	21	12.1	24	12.4	24	10.8	24	10.0	22	8.9
		생활이동지원센터(심부름센터)	24	16.8	24	13.9	24	12.4	24	10.8	24	10.0	22	8.9
		점자도서관	1	0.7	1	0.6	1	0.5	1	0.5	1	0.4	1	0.4
		점자도서및녹음서출판시설	1	0.7	1	0.6	1	0.5	1	0.5	1	0.4	0	0.0
		수련시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		의료재활시설	1	0.7	1	0.6	1	0.5	1	0.5	1	0.4	1	0.4
	직업재활시설		25	17.5	27	15.6	31	16.1	34	15.3	38	15.8	44	17.9
경상남도	계		153	100.0	185	100.0	210	100.0	236	100.0	248	100.0	252	100.0
	생활시설	거주시설	22	14.4	28	15.1	30	14.3	32	13.6	32	12,90	33	13.1
		단기보호시설	7	4.6	9	4.9	8	3.8	8	3.4	12	1.9	11	4.4
		공동생활가정	33	21.6	44	23.8	47	22.4	50	21.2	52	8.3	50	19.8
	이용(재활)시설	장애인복지관	17	11.1	16	8.6	16	7.6	17	7.2	13	2.1	16	6.3
		주간보호시설	19	12.4	20	10.8	29	13.8	42	17.8	47	7.5	49	19.4
		장애인체육관	1	0.7	1	0.5	2	1.0	2	0.8	2	0.3	1	0.4
		수어통역센터	13	8.5	15	8.1	18	8.6	19	8.1	19	3.0	19	7.5
		생활이동지원센터(심부름센터)	20	13.1	20	10.8	20	9.5	20	8.5	20	3.21	19	7.5
		점자도서관	1	0.7	1	0.5	1	0.5	1	0.4	1	0.2	0	0.0
		점자도서및녹음서출판시설	0	0.0	0	0.0	2	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		수련시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		의료재활시설	2	1.3	2	1.1	2	1.0	2	0.8	2	0.3	2	0.8
	직업재활시설		18	11.8	29	15.7	37	17.6	43	18.2	48	7.7	52	20.6

구분			2008		2010		2012		2014		2016		2018	
			시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율	시설수	비율
제주특별자치도	계		42	100.0	53	100.0	60	100.0	64	100.0	68	100.0	70	100.0
	생활시설	거주시설	11	26.2	12	22.6	13	21.7	14	21.9	13	19.1	13	18.6
		단기보호시설	2	4.8	4	7.5	4	6.7	4	6.3	4	5.9	4	5.7
		공동생활가정	5	11.9	8	15.1	12	20.0	14	21.9	15	22.1	15	21.4
	이용(재활)시설	장애인복지관	5	11.9	5	9.4	5	8.3	5	7.8	5	7.4	5	7.1
		주간보호시설	8	19.0	12	22.6	13	21.7	14	21.9	18	26.5	19	27.1
		장애인체육관	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		수어통역센터	1	2.4	1	1.9	1	1.7	1	1.6	1	1.5	1	1.4
		생활이동지원센터(심부름센터)	1	2.4	1	1.9	1	1.7	1	1.6	1	1.5	1	1.4
		점자도서관	1	2.4	1	1.9	2	3.3	1	1.6	1	1.5	1	1.4
		점자도서및녹음서출판시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		수련시설	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		의료재활시설	1	2.4	1	1.9	1	1.7	1	1.6	1	1.5	1	1.4
	직업재활시설		7	16.7	8	15.1	9	15.0	9	14.1	9	13.2	10	14.3

주1: 장애인복지법에 의거 설치신고 된 장애인복지시설임(단, 의료재활시설은 의료법에 따르고 있음).

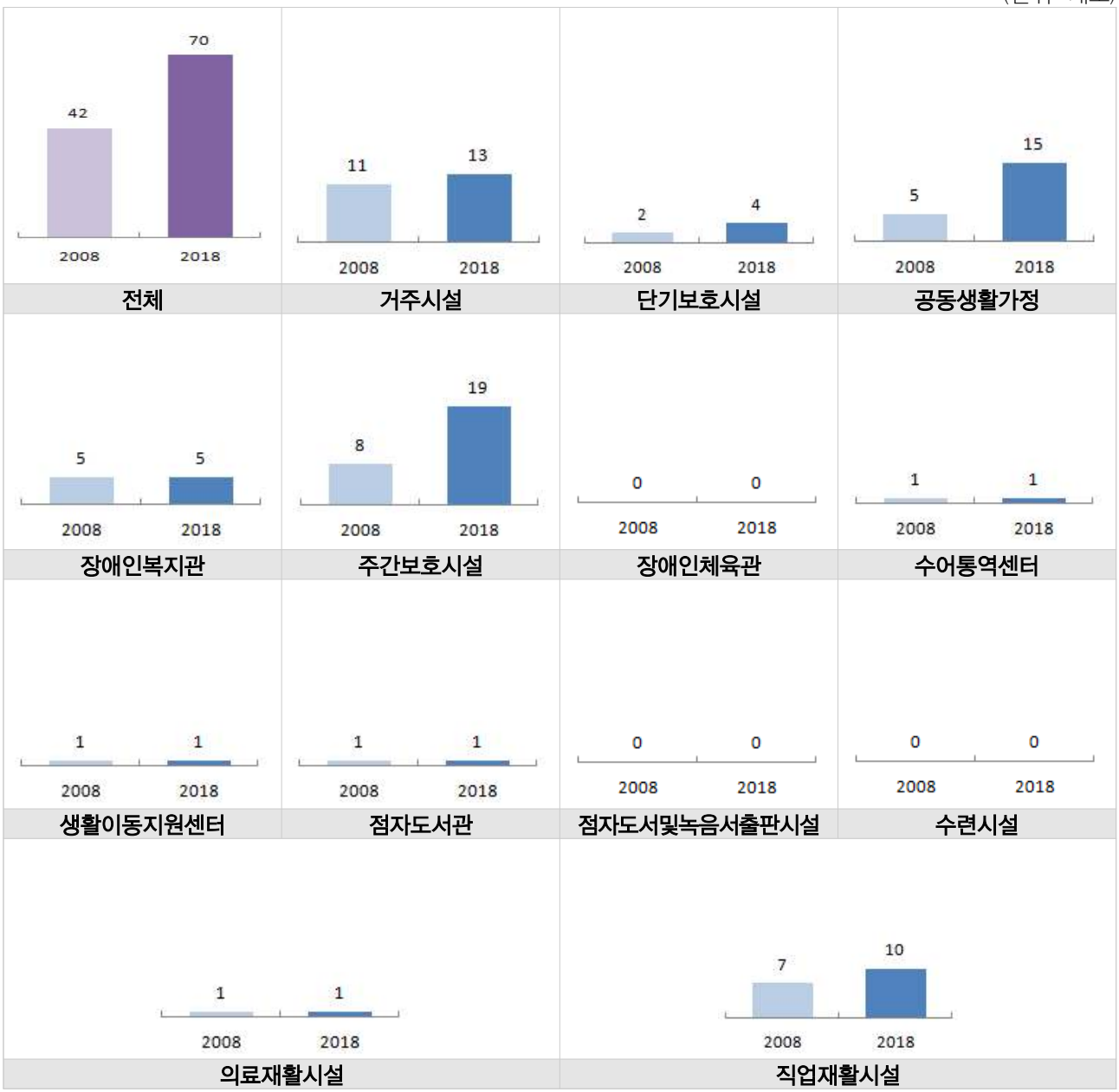
주2: 장애인심부름센터는 2015년부터 장애인 생활이동지원센터로 명칭이 변경됨.

자료: 보건복지부(http://www.mohw.go.kr), “장애인복지시설 일람표”의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 27.)

○ 약 10년 간 제주특별자치도 장애인복지시설 수의 변화를 살펴보면 〈그림 4-41〉과 같음. 13개의 장애인복지시설 중 2008년에 비해 거주시설(1.18배), 단기보호시설(2배), 공동생활가정(3배), 주간보호시설(2.38배), 직업재활시설(1.43배)이 증가하였으나, 타 시·도와 비교하여 장애인체육관, 점자도서 및녹음서출판시설, 수련시설이 부재한 것으로 나타남.

〈그림 4-41〉 최근 10년간 제주특별자치도 장애인복지시설 수 변화

(단위: 개소)



주: 장애인심부름센터는 2015년부터 장애인 생활이동지원센터로 명칭이 변경됨.

자료: 보건복지부(http://www.mohw.go.kr), “장애인복지시설 일람표”의 내용을 재구성(검색일: 2019. 8. 27.)

2-2. 2019년 제주특별자치도 읍면동별 공급자원 현황

2-2-1. 공공기관

○ 제주특별자치도의 공공기관 현황은 〈표 4-29〉와 같음. 도 내 공공기관은 총 55개소로 이 중 행정기관인 도청 1개소, 시청 2개소, 행정복지센터(주민센터) 43개소이며, 사회보험기관인 건강보험공단 2개소, 국민연금공단 2개소, 근로복지공단 1개소임. 또한 고용촉진기관 1개소, 직업훈련전문기관 1개소, 재난심리지원센터 1개소, 노인일자리사업기관 1개소임.

〈표 4-29〉 제주특별자치도 공공기관 현황

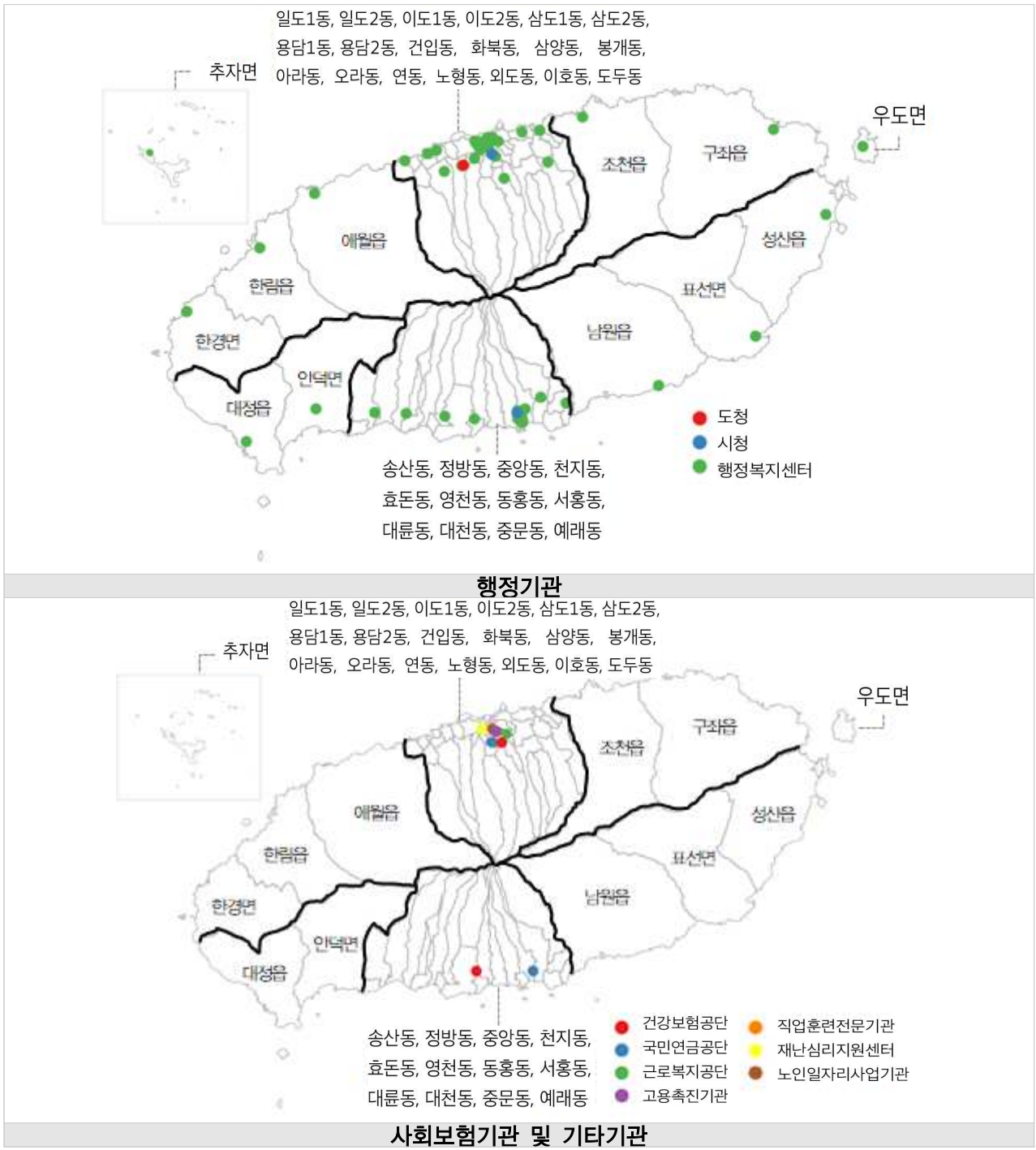
(단위: 개소)

구분	계	행정기관			사회보험기관			고용촉진기관	직업훈련전문기관	재난심리지원센터	노인일자리사업기관
		도청	시청	행정복지센터	건강보험공단	국민연금공단	근로복지공단				
제주특별자치도	55	1	2	43	2	2	1	1	1	1	1
제주시	35	1	1	26	1	1	1	1	1	1	1
한림읍	1			1							
애월읍	1			1							
구좌읍	1			1							
조천읍	1			1							
한경면	1			1							
추자면	1			1							
우도면	1			1							
일도1동	1			1							
일도2동	1			1							
이도1동	2			1							1
이도2동	7		1	1	1	1	1	1	1		
삼도1동	1			1							
삼도2동	1			1							
용담1동	2			1						1	
용담2동	1			1							
건입동	1			1							
화북동	1			1							
삼양동	1			1							
봉개동	1			1							
아라동	1			1							
오라동	1			1							
연동	2	1		1							
노형동	1			1							
외도동	1			1							
이호동	1			1							
도두동	1			1							
서귀포시	20	0	1	17	1	1	0	0	0	0	0
대정읍	1			1							
남원읍	1			1							
성산읍	1			1							
안덕면	1			1							
표선면	1			1							
송산동	1			1							
정방동	1			1							
중앙동	1			1							
천지동	1			1							
효돈동	1			1							
영천동	1			1							
동홍동	2			1		1					
서홍동	2		1	1							
대륜동	1			1							
대천동	2			1	1						
중문동	1			1							
예래동	1			1							

주: 2019년 5월 23일 기준

○ 〈그림 4-42〉는 제주특별자치도의 권역을 6개로 분류하여 공공기관의 분포를 살펴봄. 행정기관의 행정복지센터는 각 읍면동마다 분포하고 있지만 도청 및 시청은 동지역에만 위치하고 있음. 또한 건강보험공단, 국민연금공단을 제외한 사회보험기관 및 기타 공공기관은 제주시 동권역에 분포하고 있음을 알 수 있음.

〈그림 4-42〉 제주특별자치도 공공기관 현황



주1: 2019년 5월 23일 기준
주2: 기관별 중복 주소가 존재하여 기관 및 시설이 겹쳐서 나타날 수 있음

2-2-2. 생활(거주)시설

○ 제주특별자치도의 생활(거주)시설 현황은 〈표 4-30〉과 같음. 도 내 생활(거주)시설은 129개소임. 이 중 노인관련 시설은 총 67개소로 노인양로시설 2개소, 노인요양시설 64개소, 학대피해전용노인쉼터는 1개소임.

○ 장애인관련 시설은 총 35개소로 장애인거주시설 13개소, 장애인단기거주시설 4개소, 장애인공동생활가정 15개소, 장애인쉼터 1개소, 장애인자립생활체험기관 2개소임.

○ 정신건강관련 시설은 총 2개소로 정신요양시설 1개소, 공동생활가정 1개소이며, 노숙인 시설은 2개소임. 정신건강 관련 시설과 노숙인 시설은 모두 제주시의 아라동에 위치하고 있는 것으로 나타남.

○ 아동관련 시설은총 12개소로 아동양육시설 5개소, 공동생활가정 5개소, 학대피해아동쉼터 2개소이며, 여성 관련 시설은 총 11개소로 여성보호시설 6개소, 한부모 · 가족복지시설 5개소임.

○ 제주특별자치도의 43개 읍면동 중 노인, 장애인, 정신건강, 노숙인, 아동, 여성 관련 생활(거주)시설이 부재한 곳으로 살펴보면(비공개 시설 제외), 제주시는 삼도1동, 삼도2동, 건입동, 이호동, 도두동 등 5곳과 서귀포시는 송산동, 정방동, 중앙동, 효돈동, 동홍동, 대천동 등 6곳으로 나타남. 특히, 노인양로시설, 학대피해전용노인쉼터, 장애인단기거주시설, 장애인자립생활체험기관, 정신요양시설, (정신)공동생활가정은 제주시에 집중되어 있음.

〈표 4-30〉 제주특별자치도 생활(거주)시설 현황

(단위: 개소)

구분	계	노인			장애인				
		양로시설	노인요양시설	학대피해 전용노인 쉼터	장애인 거주시설	장애인 단기거주시설	장애인 공동생활가정	장애인 쉼터 (비공개)	장애인자립 생활체험기관
제주특별자치도	129	2	64	1	13	4	15	1	2
제주시	85	2	44	1	9	4	8	–	2
한림읍	8		3		1	1	1		
애월읍	6		3		2	1			
구좌읍	2		2						
조천읍	6		2		1	1	2		
한경면	2		1						
추자면	1		1						
우도면	1		1						
일도1동	3		3						
일도2동	1								1
이도1동	2		2						
이도2동	2		1				1		
삼도1동	0								
삼도2동	0								
용담1동	2		1				1		
용담2동	1		1						
건입동	0								
화북동	9		3	1	3				1
삼양동	5		3						
봉개동	1	1							
아라동	13		5		2		2		
오라동	5		5						
연동	5		2				1		
노형동	4		1			1			
외도동	6	1	4						
이호동	0								
도두동	0								
서귀포시	37	0	20	0	4	0	7	–	0
대정읍	8		5				2		
남원읍	4		2		1		1		
성산읍	3		3						
안덕면	1		1						
표선면	1		1						
송산동	0								
정방동	0								
중앙동	0								
천지동	1								
효돈동	0								
영천동	6		5		1				
동홍동	0								
서홍동	2		1						
대륜동	5		1		1		1		
대천동	0								
중문동	3		1		1				
예래동	3						3		

* 노인요양시설은 노인복지법 의거한 노인의료복지시설로 노인요양시설과 노인공동생활가정이 포함되어 있음

주1: 2019년 5월 23일 기준

주2: 장애인쉼터는 비공개 기관으로 주소지를 알 수 없음

주3: 제주도의 전체 총 생활시설 수(129개소)는 비공개 기관(7개소)을 포함하여 합산함

자료: 제주특별자치도사회복지협의회(http://jejubokji.net), “제주 사회복지지도”의 내용을 재구성(검색일: 2019. 5. 23.)

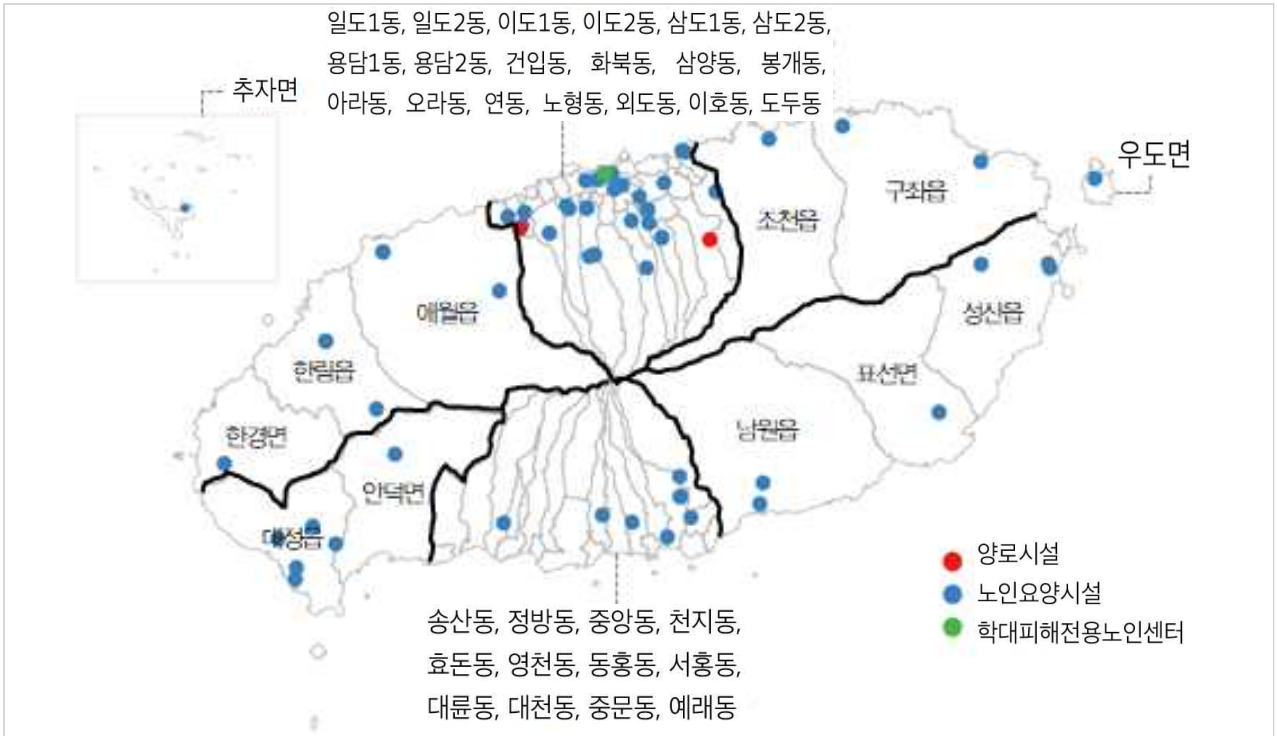
(단위: 개소)

구분	계	정신건강		노숙인 시설	아동			여성	
		정신 요양시설	공동생활 가정		아동양육 시설	공동생활 가정	학대피해 아동쉼터	여성보호 시설 (비공개)	한부모·가족 복지시설
제주특별자치도	129	1	1	2	5	5	2	6	5
제주시	85	1	1	1	3	4	1	–	4
한림읍	8					2			
애월읍	6								
구좌읍	2								
조천읍	6								
한경면	2								1
추자면	1								
우도면	1								
일도1동	3								
일도2동	1								
이도1동	2								
이도2동	2								
삼도1동	0								
삼도2동	0								
용담1동	2								
용담2동	1								
건입동	0								
화북동	9					1			
삼양동	5				2				
봉개동	1								
아라동	13	1	1	1					1
오라동	5								
연동	5								2
노형동	4					1	1		
외도동	6				1				
이호동	0								
도두동	0								
서귀포시	37	0	0	1	2	1	1	–	1
대정읍	8				1				
남원읍	4								
성산읍	3								
안덕면	1								
표선면	1								
송산동	0								
정방동	0								
중앙동	0								
천지동	1						1		
효돈동	0								
영천동	6								
동홍동	0								
서홍동	2			1					
대륜동	5				1				1
대천동	0								
중문동	3					1			
예래동	3								

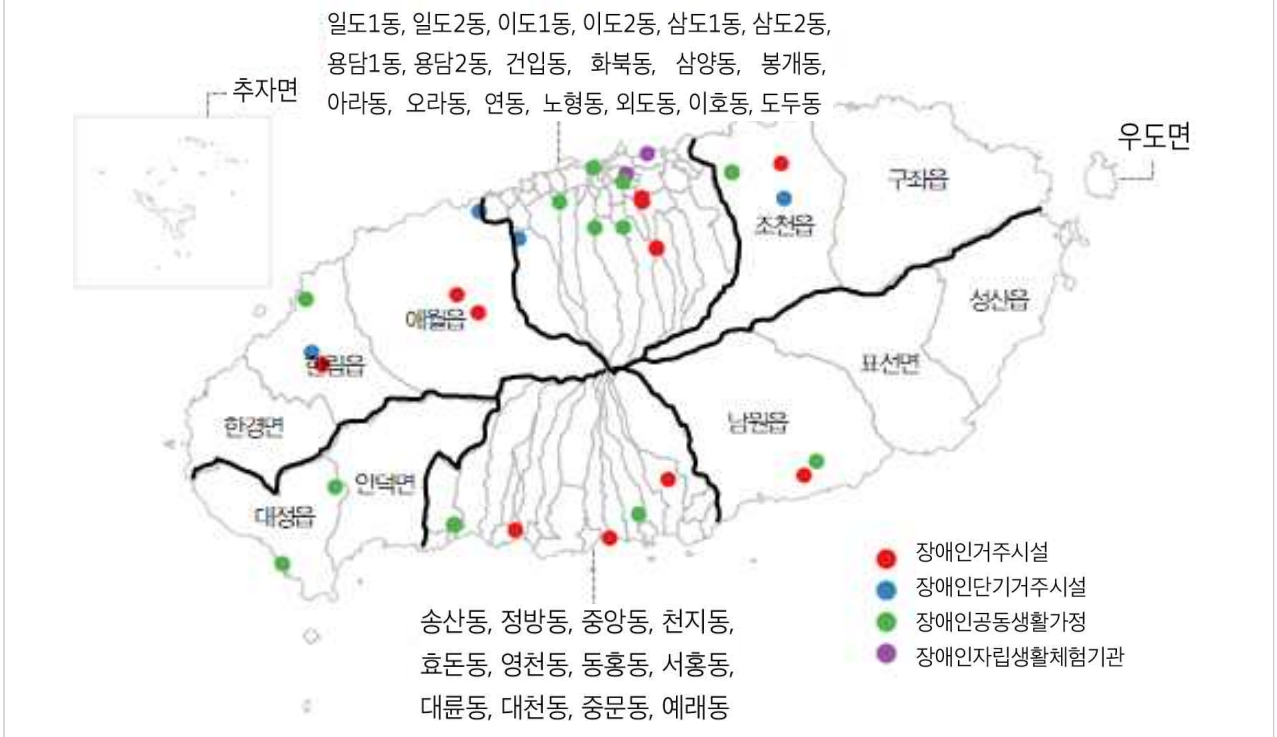
주1: 2019년 5월 23일 기준
주2: 여성보호시설은 비공개 기관으로 주소지를 알 수 없음
주3: 제주도의 전체 총 생활시설 수(129개소)는 비공개 기관(7개소)을 포함하여 합산함
자료: 제주특별자치도사회복지협의회(http://jejubokji.net), “제주 사회복지지도”의 내용을 재구성(검색일: 2019. 5. 23.)

○ 〈그림 4-43〉은 제주특별자치도의 권역을 6개로 분류하여 생활(거주)시설의 분포를 나타냄.

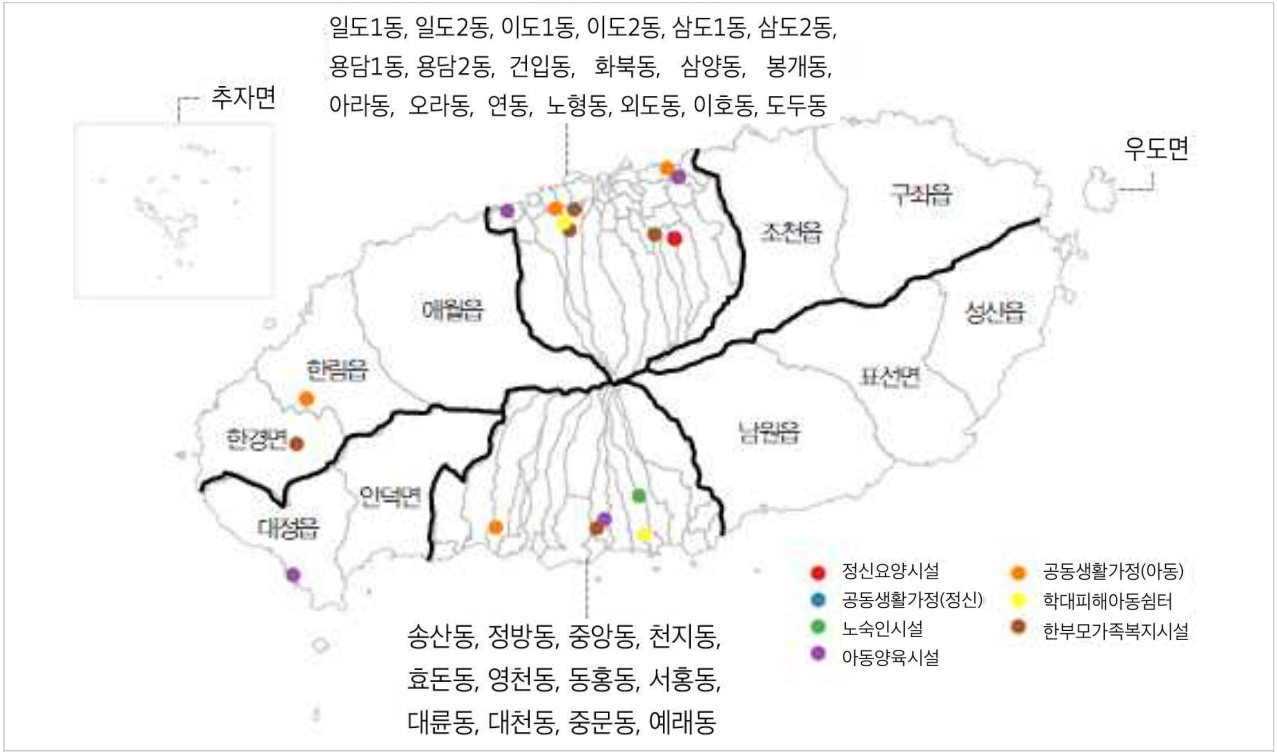
〈그림 4-43〉 제주특별자치도 생활(거주)시설 현황



노인



장애인



정신건강, 노숙인, 아동, 여성

주1: 2019년 5월 23일 기준
주2: 기관별 중복 주소가 존재하여 기관 및 시설이 겹쳐서 나타날 수 있음

2-2-3. 이용시설

○ 제주특별자치도의 이용시설 현황은 〈표 4-31〉과 같음. 도 내 이용시설은 총 1,256개소임.

○ 종합사회복지관은 총 10개소이며, 노인관련 시설은 총 597개로 재가노인복지시설 20개소, 재가장기요양시설 137개소, 노인복지관 2개소, 시니어클럽 2개소, 노인보호전문기관 2개소, 경로당 434개소임.

○ 장애인관련 시설은 총 44개소로 장애인복지관 7개소, 장애인주간보호시설 19개소, 기타시설 6개소, 장애인의료재활시설 1개소, 장애인생산품판매시설 1개소, 장애인직업재활시설 10개소임.

○ 정신건강증진시설 총 3개소 중 주간재활시설 2개소, 직업재활시설 2개소이며, 지역자활센터는 총 4개소임.

○ 영유아 · 아동관련 시설은 총 587개소로 지역아동센터 66개소, 아동복지전문기관 8개소, 육아종합지원센터 2개소, 어린이집 511개소이며, 여성 · 가족관련 시설은 여성상담소 등 9개소, 다문화가족지원센터 2개소임.

○ 제주특별자치도의 43개 읍면동 중 복지관, 노인, 장애인, 정신건강, 지역자활, 영유아 · 아동, 여성 · 가족 관련 이용시설 분포가 적은 곳을 순서대로 살펴보면, 제주시의 경우 일도1동, 우도면, 추자면, 이호동, 봉개동 · 도두동 등이었으며, 서귀포시는 정방동, 송산동 · 중앙동, 효돈동, 천지동 · 예래동 등의 순으로 나타남.

〈표 4-31〉 제주특별자치도 이용시설 현황

(단위: 개소)

구분	계	종합사회복지관	노인						장애인					
			재가노인복지시설	재가장기요양시설	노인복지관	시니어클럽	노인보호전문기관	경로당	지역사회재활시설			장애인의료재활시설	장애인생산품판매시설	장애인직업재활시설
									장애인복지관	장애인주간보호시설	기타시설			
제주특별자치도	1,256	10	20	137	2	2	2	434	7	19	6	1	1	10
제주시	907	7	12	106	1	1	1	294	5	13	5	1	1	7
한림읍	52	1	1	9				25		1				1
애월읍	63		2	9				32		2				1
구좌읍	31	1	1	1				18	1*					
조천읍	53		1	5				26						1
한경면	31		1	4				21						
추자면	7							6						
우도면	5							3						
일도1동	2							2						
일도2동	49	1		4				15						
이도1동	23			3		1		3	1	1	3**			1
이도2동	79	1		10				19			1			
삼도1동	24			3				5						
삼도2동	16			1			1	3			1			
용담1동	10			2				2						
용담2동	31			4				11						
건입동	11	1		2				4					1	
화북동	45		1	4				13		1				1
삼양동	46			6				7		1				
봉개동	9							5						
아라동	74	2	2	7				18	2	1				1
오라동	41		2	7				7		1		1		
연동	52			7				9		2				1
노형동	86			7	1			22		2				
외도동	50		1	8				10	1	1				
이호동	8			1				4						
도두동	9			2				4						
서귀포시	349	3	8	31	1	1	1	140	2	6	1	0	0	3
대정읍	57	1	1	4				31						1
남원읍	35		1	4				17		1				
성산읍	29	1	1	3				14						
안덕면	27		1	2				17						
표선면	18			1				11						
송산동	5			1				2						
정방동	1							1						
중앙동	5			1			1	1						
천지동	10			2		1		3						
효돈동	6			1				3						
영천동	21		2	3				5	1	1				2
동홍동	52	1	1	2				12		1				
서홍동	17		1	3				1			1**			
대륜동	20			1	1			5		1				
대천동	18							6						
중문동	18			2				4	1*	2				
예래동	10			1				7						

* 장애인복지관의 분관(구좌읍 1개소, 중문동 1개소)을 의미함

**수어통역센터의 분소(이도1동 1개소, 서홍동 1개소)를 의미함

주1: 2019년 5월 23일 기준

주2: '장애인복지관'은 장애인복지관 5개소와 분관 2개소가 포함되어 있음

주3: '기타시설'은 수어통역센터(분소포함), 장애인이동지원센터, 점자도서관, 지적장애인자립지원센터가 포함되어 있음

자료: 제주특별자치도사회복지협의회(http://jejubokji.net), "제주 사회복지지도"의 내용을 재구성(검색일: 2019. 5. 23.)

(단위: 개소)

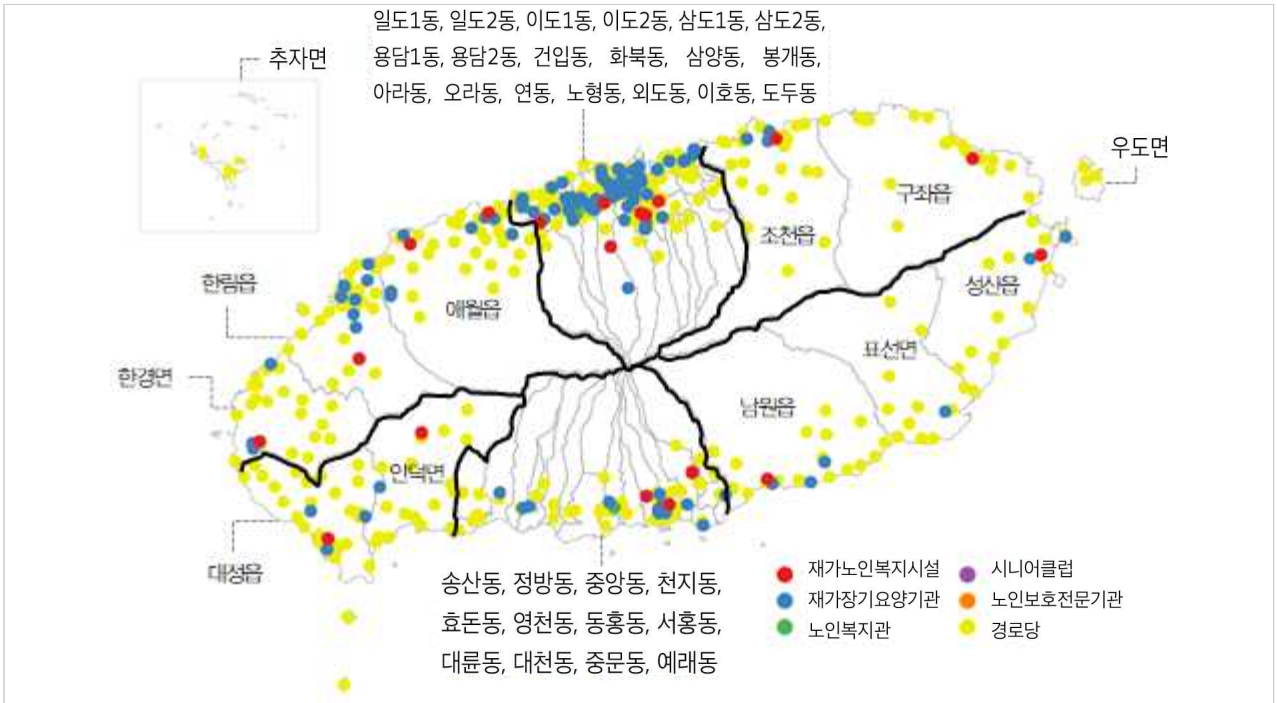
구분	계	정신건강증진시설		지역자활센터	영유아 · 아동				여성 · 가족	
		주간재활시설	직업재활시설		지역아동센터	아동복지전문기관	육아종합지원센터	어린이집	여성상담소 등	다문화가족지원센터
제주특별자치도	1,256	2	1	4	66	8	2	511	9	2
제주시	907	2	1	2	42	6	1	390	8	1
한림읍	52	1			2			11		
애월읍	63				4			13		
구좌읍	31				4			5		
조천읍	53				4			16		
한경면	31				2			3		
추자면	7							1		
우도면	5				1			1		
일도1동	2									
일도2동	49				1			28		
이도1동	23	1			1			7	1	
이도2동	79				1	1		44	1	1
삼도1동	24			1				15		
삼도2동	16			1	1			5	3	
용담1동	10				1			5		
용담2동	31				2			14		
건입동	11				1			2		
화북동	45				2			23		
삼양동	46		1		2	1		28		
봉개동	9				2			2		
아라동	74				1	1		39		
오라동	41							23		
연동	52				3	1		27	2	
노형동	86				4	2	1	47		
외도동	50				2			26	1	
이호동	8				1			2		
도두동	9							3		
서귀포시	349	0	0	2	24	2	1	121	1	1
대정읍	57			1	3			15		
남원읍	35				3			9		
성산읍	29				3			7		
안덕면	27				2			5		
표선면	18				2			4		
송산동	5				1			1		
정방동	1									
중앙동	5							2		
천지동	10				1	1		1		1
효돈동	6							2		
영천동	21							7		
동홍동	52				5			29	1	
서홍동	17							11		
대륜동	20			1		1	1	9		
대천동	18				2			10		
중문동	18				2			7		
예래동	10							2		

주: 2019년 5월 23일 기준

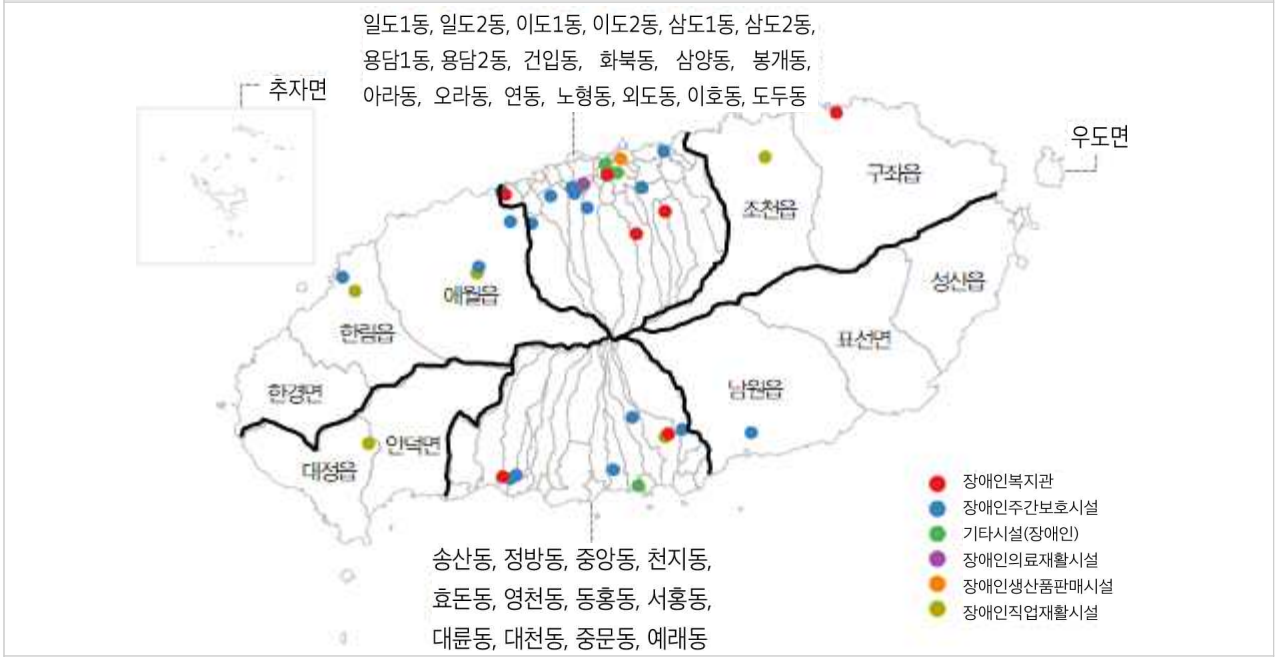
자료: 제주특별자치도사회복지협의회(http://jejubokji.net), “제주 사회복지지도”의 내용을 재구성(검색일: 2019. 5. 23.)

○ 〈그림 4-44〉는 제주특별자치도의 권역을 6개로 분류하여 이용시설의 분포를 나타냄.

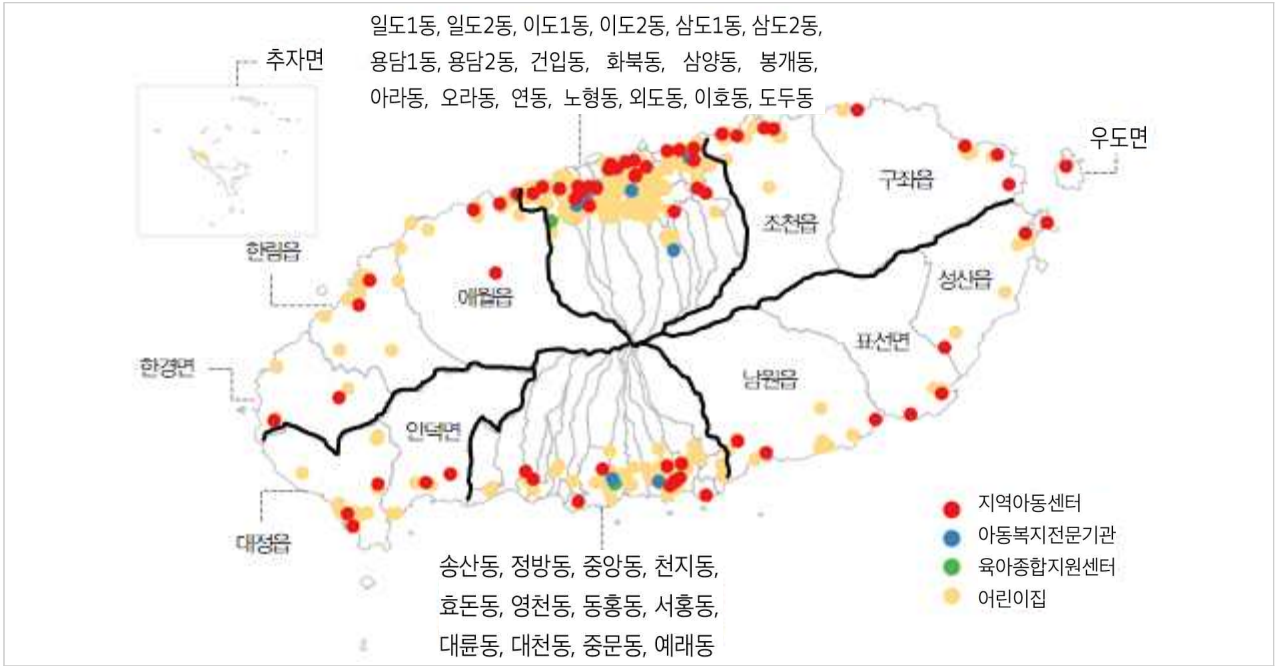
〈그림 4-44〉 제주특별자치도 이용시설 현황



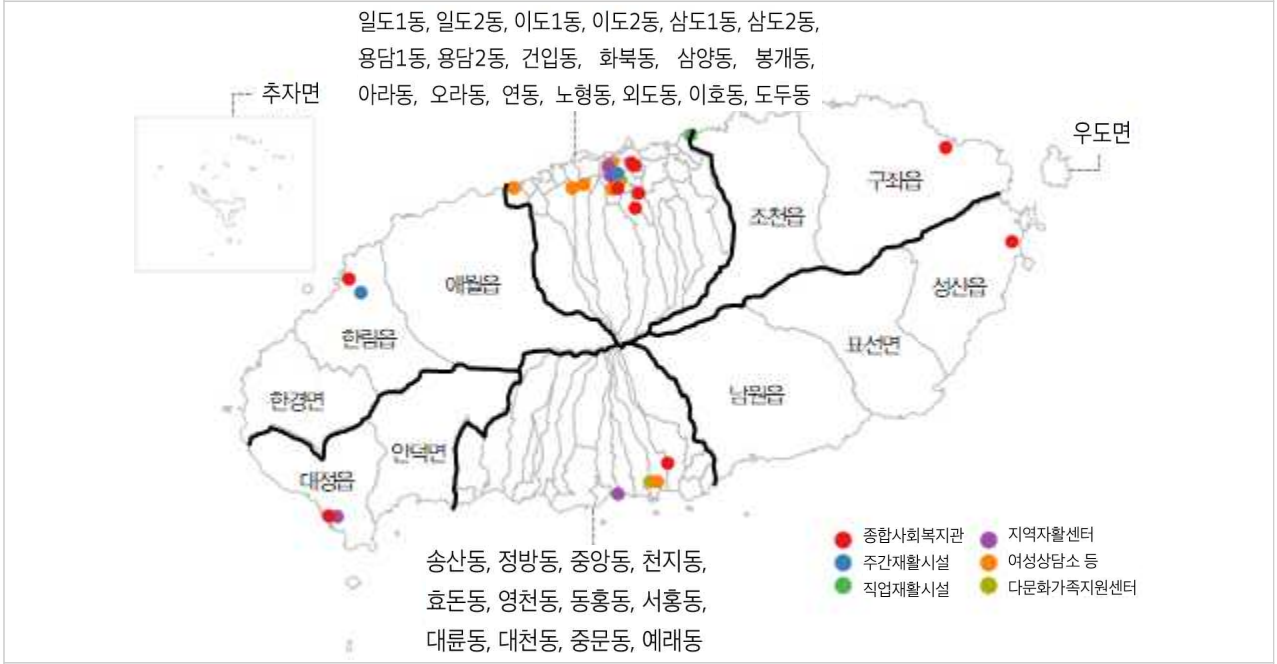
노인



장애인



영유아 · 아동



종합사회복지관, 정신건강, 지역자활, 여성 · 가족

주1: 2019년 5월 23일 기준
주2: 기관별 중복 주소가 존재하여 기관 및 시설이 겹쳐서 나타날 수 있음

2-2-4. 사회서비스제공기관

○ 제주특별자치도의 사회서비스제공기관 현황은 〈표 4-32〉와 같음. 도 내 사회서비스제공기관은 총 308개소로 이 중 지역사회투자사업 기관은 총 264개소임. 구체적으로 아동 · 청소년 대상 기관은 140개소, 가족 대상 16개소, 장애인 대상 5개소, 성인 대상 58개소, 노인 대상 45개소임.

○ 또한, 노인돌봄기본서비스 2개소, 노인돌봄종합서비스 25개소, 장애인활동보조서비스 9개소, 가사 · 간병방문지원사업 5개소, 산모 · 신생아건강관리지원사업 3개소임.

○ 제주특별자치도의 43개 읍면동 중 사회서비스제공기관이 부재한 곳으로 살펴보면, 제주시 추자면, 우도면, 일도1동, 용담2동, 이호동, 도두동 등 6곳과 서귀포시 표선면, 예래동 등 2곳으로 나타남. 특히 장애인 대상 관련 지역사회서비스투자사업 기관은 제주시에 집중되어 있음.

〈표 4-32〉 제주특별자치도 사회서비스제공기관 현황

(단위: 개소)

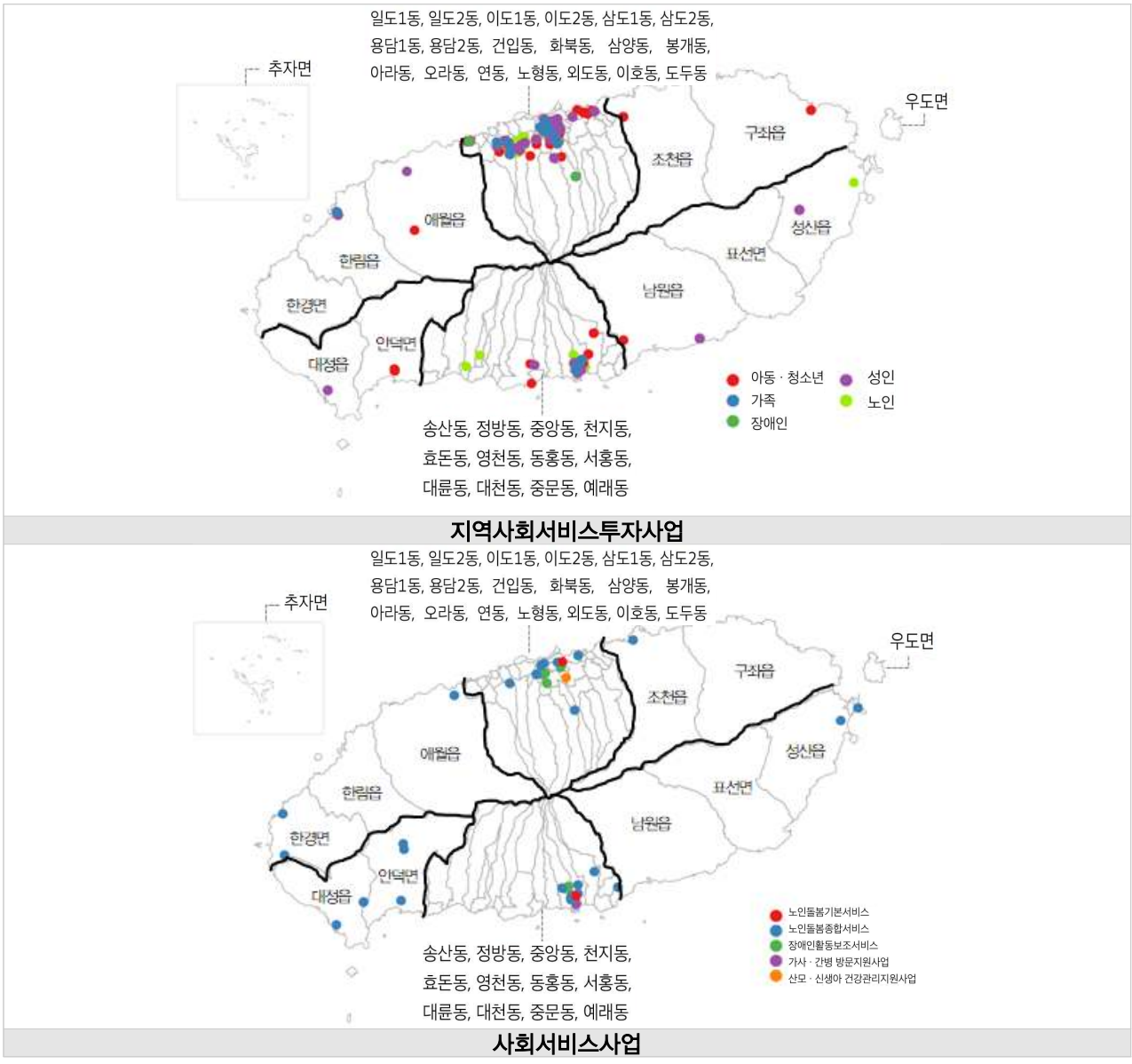
구분	계	지역사회서비스투자사업					노인돌봄 기본 서비스	노인돌봄 종합 서비스	장애인 활동보조 서비스	가사 · 간병 방문지원 사업	산모 · 신생아 건강관리 지원사업
		아동 · 청소년	가족	장애인	성인	노인					
제주특별자치도	308	140	16	5	58	45	2	25	9	5	3
제주시	229	113	14	5	45	31	1	11	5	2	2
한림읍	8	4	1		3						
애월읍	4	1	1		1			1			
구좌읍	2	2									
조천읍	3	2						1			
한경면	2							2			
추자면	0										
우도면	0										
일도1동	0										
일도2동	19	10			6	1		1	1		
이도1동	20	8	3	1	5	2			1		
이도2동	48	28	2	2	8	6			1		1
삼도1동	13	3	2		2	3		1	1	1	
삼도2동	3	1				1		1			
용담1동	3							1		1	1
용담2동	0										
건입동	1						1				
화북동	8	6						1	1		
삼양동	3	2			1						
봉개동	0										
아라동	8	3		1	2	1		1			
오라동	7	5			1	1					
연동	26	9			5	12					
노형동	36	18	5		9	3		1			
외도동	15	11		1	2	1					
이호동	0										
도두동	0										
서귀포시	79	27	2	0	13	14	1	14	4	3	1
대정읍	5	1			1			2		1	
남원읍	4	2			1	1					
성산읍	7	2			1	2		2			
안덕면	8	3				2		3			
표선면	0										
송산동	1									1	
정방동	2	1			1						
중앙동	2	–			1	1					
천지동	10	4	1		4			1			
효돈동	2							1	1		
영천동	3	2						1			

구분	계	지역사회서비스투자사업					노인돌봄 기본 서비스	노인돌봄 종합 서비스	장애인 활동보조 서비스	가사 · 간병 방문지원 사업	산모 · 신생아 건강관리 지원사업
		아동 · 청소년	가족	장애인	성인	노인					
동홍동	17	7	1		1	5	1	2	–	–	–
서홍동	11	2			2			2	3	1	1
대륜동	2	2									
대천동	3	1			1	1					
중문동	2					2					
예래동	0										

주1: 2019년 6월 기준
주2: 사회서비스제공기관은 제공하는 서비스의 중복이 있을 수 있음
자료: 지역사회서비스지원단(2019), “제주지역사회서비스투자사업(바우처)이용안내”의 내용을 재구성

○ 〈그림 4-45〉은 제주특별자치도의 권역을 6개로 분류하여 사회서비스제공기관의 분포를 나타냄.

〈그림 4-45〉 제주특별자치도 사회서비스제공기관 현황



주1: 2019년 6월 기준
주2: 기관별 중복 주소가 존재하여 기관 및 시설이 겹쳐서 나타날 수 있음

2-2-5. 청소년 관련 시설

○ 제주특별자치도의 청소년 관련 시설 현황은 〈표 4-33〉과 같음. 도 내 청소년관련 시설은 총 61개소로 청소년수련시설 51개소와 청소년지원시설 10개소임.

○ 청소년수련시설 총 51개소 중 수련관은 3개소, 수련원 5개소, 문화의집 22개소, 야영장 2개소, 유스호스텔 19개소이며, 청소년지원시설 총 10개소 중 상담센터는 3개소, 활동진흥센터 1개소, 청소년쉼터 6개소임.

○ 제주특별자치도의 43개 읍면동 중 청소년관련 시설이 부재한 곳으로 살펴보면, 제주시는 한경면, 우도면, 일도1동, 일도2동, 삼도1동, 삼도2동, 용담2동, 오라동, 연동, 이호동, 도두동 등 11곳이며 서귀포시는 정방동, 천지동, 영천동, 서홍동 4곳으로 나타남. 특히 활동진흥센터는 제주시에 집중되어 있음.

〈표 4-33〉 제주특별자치도 청소년관련 시설 현황

(단위: 개소)

구분	계	청소년수련시설					청소년지원시설		
		수련관	수련원	문화의집	야영장	유스 호스텔	상담센터	활동진흥 센터	청소년 쉼터
제주특별자치도	61	3	5	22	2	19	3	1	6
제주시	34	1	4	10	1	11	2	1	4
한림읍	4			3					1
애월읍	8					8			
구좌읍	2		2						
조천읍	4			4					
한경면	0								
추자면	1			1					
우도면	0								
일도1동	0								
일도2동	0								
이도1동	1					1			
이도2동	3			1			1	1	
삼도1동	0								
삼도2동	0								
용담1동	1					1			
용담2동	0								
건입동	1	1							
화북동	1			1					
삼양동	2								2
봉개동	2		2						
아라동	2				1				1
오라동	0								
연동	0								
노형동	1						1		
외도동	1					1			
이호동	0								
도두동	0								
서귀포시	27	2	1	12	1	8	1	0	2
대정읍	1	1							

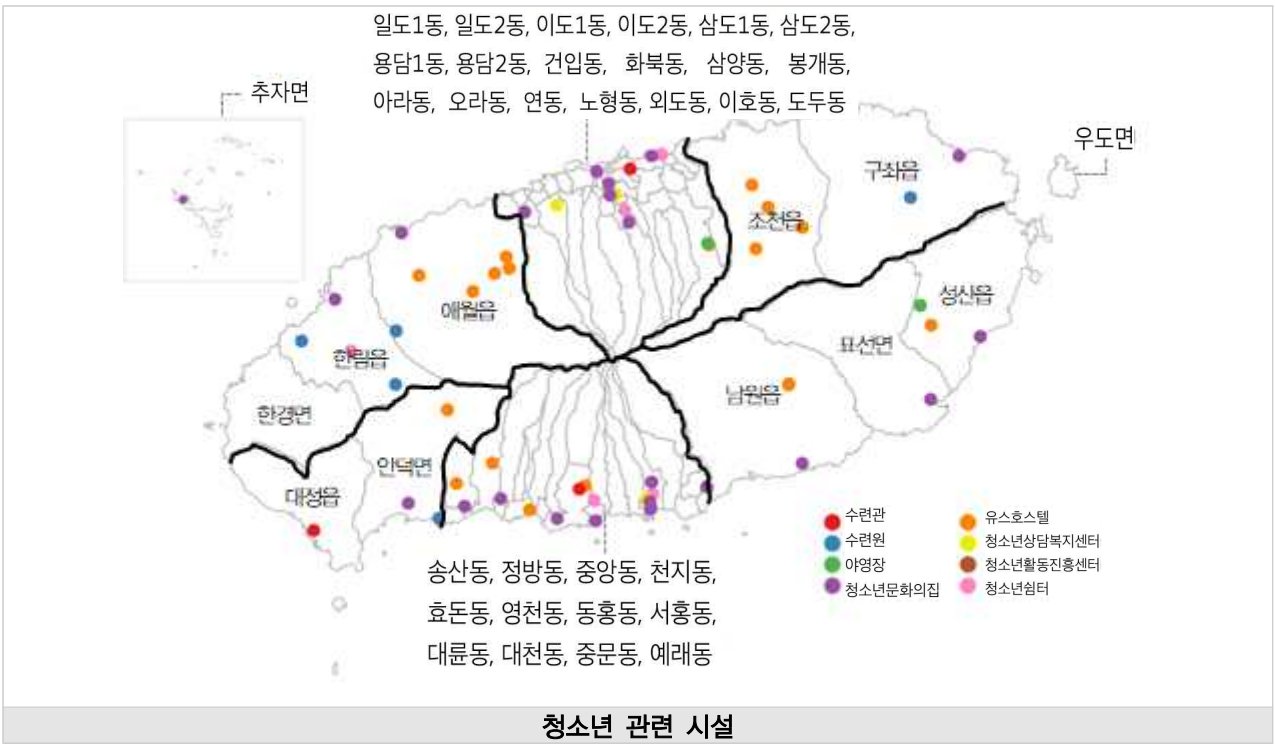
구분	계	청소년수련시설					청소년지원시설		
		수련관	수련원	문화의집	야영장	유스호스텔	상담센터	활동진흥센터	청소년쉼터
남원읍	3			1		2			
성산읍	3			1	1	1			
안덕면	3		1	1		1			
표선면	1			1					
송산동	1			1					
정방동	0								
중앙동	2			1			1		
천지동	0								
효돈동	1			1					
영천동	0								
동홍동	2			1					1
서홍동	0								
대륜동	2			1					1
대천동	3	1		1		1			
중문동	2			1		1			
예래동	3			1		2			

주: 2019년 5월 23일 기준

자료: 제주특별자치도사회복지협의회(http://jejubokji.net), “제주 사회복지지도”의 내용을 재구성(검색일: 2019. 5. 23.)

○ 〈그림 4-46〉은 제주특별자치도의 권역을 6개로 분류하여 청소년관련 시설의 분포를 나타냄.

〈그림 4-46〉 제주특별자치도 청소년관련 시설 현황



청소년 관련 시설

주1: 2019년 5월 23일 기준

주2: 기관별 중복 주소가 존재하여 기관 및 시설이 겹쳐서 나타날 수 있음

2-2-6. 보건 · 의료 관련 기관

○ 제주특별자치도의 보건관련 기관 현황은 〈표 4-34〉와 같음. 도 내 보건관련 기관은 총 73개소로 이 중 기관수가 많은 순으로 살펴보면, 보건진료소 47개소(64.4%), 보건지소 11개소(15.1%), 치매안심센터 7개소(9.6%), 보건소 6개소(8.2%) 순임.

○ 제주특별자치도의 43개 읍면동 중 보건관련 시설이 부재한 곳으로 살펴보면, 제주시는 일도1동, 일도2동, 이도1동, 삼도1동, 삼도2동, 용담1동, 용담2동, 건입동, 삼양동, 봉개동, 오라동, 연동, 외도동, 이호동, 도두동 등 15곳이며, 서귀포시는 송산동, 정방동, 중앙동, 천지동, 효돈동, 영천동, 동홍동, 대륜동, 예래동 등 9곳으로 나타남. 특히 건강생활지원센터는 제주시에 집중되어 있음.

〈표 4-34〉 제주특별자치도 보건관련 기관 현황

(단위: 개소)

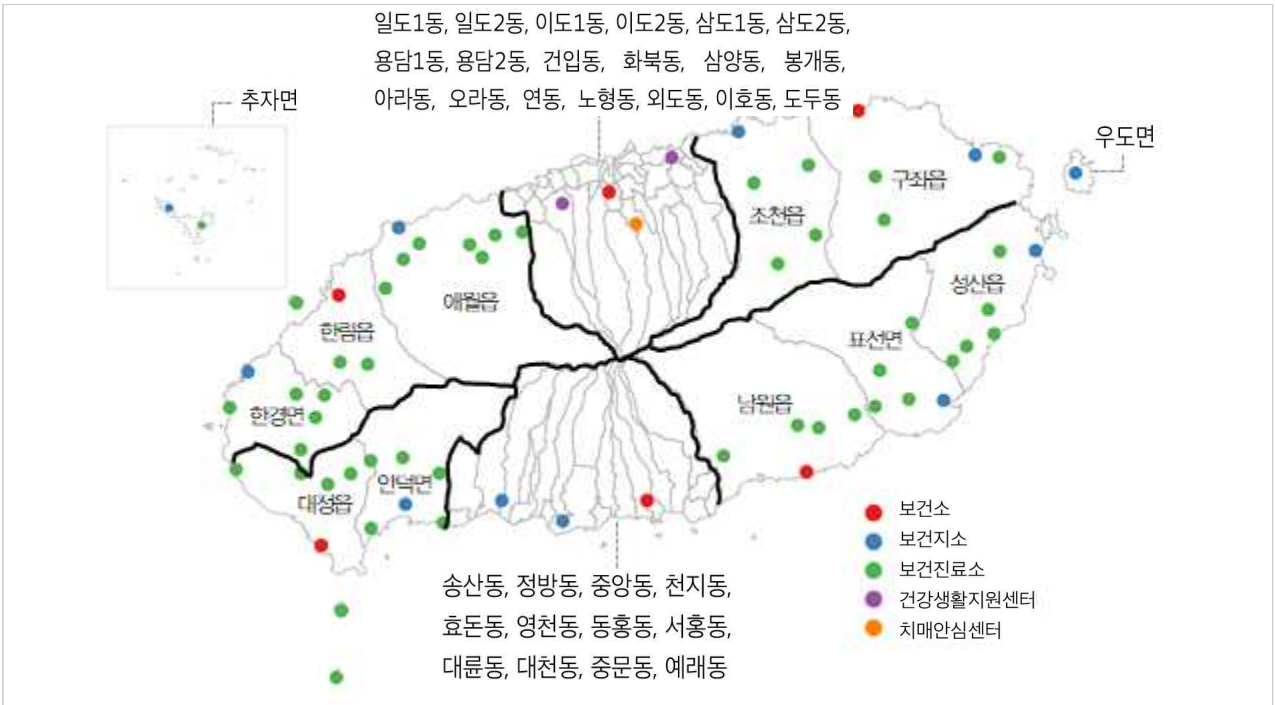
구분	계	보건소	보건지소	건강생활지원센터	보건진료소	치매안심센터
제주특별자치도	73	6	11	2	47	7
제주시	38	3	6	2	23	4
한림읍	5	1			3	1
애월읍	8		1		7	
구좌읍	6	1	1		3	1
조천읍	5		1		4	
한경면	6		1		5	
추자면	2		1		1	
우도면	1		1			
일도1동	0					
일도2동	0					
이도1동	0					
이도2동	2	1				1
삼도1동	0					
삼도2동	0					
용담1동	0					
용담2동	0					
건입동	0					
화북동	1			1		
삼양동	0					
봉개동	0					
아라동	1					1
오라동	0					
연동	0					
노형동	1			1		
외도동	0					
이호동	0					
도두동	0					
서귀포시	35	3	5	0	24	3
대정읍	8	1			6	1
남원읍	6	1			4	1
성산읍	6		1		5	
안덕면	6		1		5	
표선면	5		1		4	
송산동	0					
정방동	0					
중앙동	0					
천지동	0					
효돈동	0					
영천동	0					
동홍동	0					
서홍동	2	1				1
대륜동	0					
대천동	1		1			
중문동	1		1			
예래동	0					

주: 2019년 5월 30일 기준

자료: 건강보험심사평가원(https://www.hira.or.kr), “병원 · 약국찾기(세부조건별)”의 내용을 재구성(검색일: 2019. 5. 30.)

○ 〈그림 4-47〉은 제주특별자치도의 권역을 6개로 분류하여 보건관련 기관의 분포를 나타냄.

〈그림 4-47〉 제주특별자치도 보건관련 기관 현황



보건관련 기관

주1: 2019년 5월 30일 기준

주2: 기관별 중복 주소가 존재하여 기관 및 시설이 겹쳐서 나타날 수 있음

○ 제주특별자치도의 의료기관 현황은 〈표 4-35〉와 같음. 도 내 의료기관은 총 867개소임. 이 중 기관 수가 많은 순으로 살펴보면, 의원 438개소(50.5%), 치과의원 215개소(24.8%), 한의원 189개소(21.8%), 요양병원 10개소(1.2%), 병원 8개소(0.9%), 종합병원 6개소(0.7%), 조산원 1개소(0.1%)로 나타남.

○ 제주특별자치도의 43개 읍면동 중 보건관련 시설이 부재한 곳으로 살펴보면, 서귀포시의 송산동, 영천동, 예래동 3곳으로 나타났으나 제주시의 추자면, 우도면, 이호동, 도두동 4곳 또한 의료기관이 적은 것을 알 수 있음. 특히 요양병원과 조산원은 제주시에만 집중되어 있음.

〈표 4-35〉 제주특별자치도 의료기관 현황

(단위: 개소)

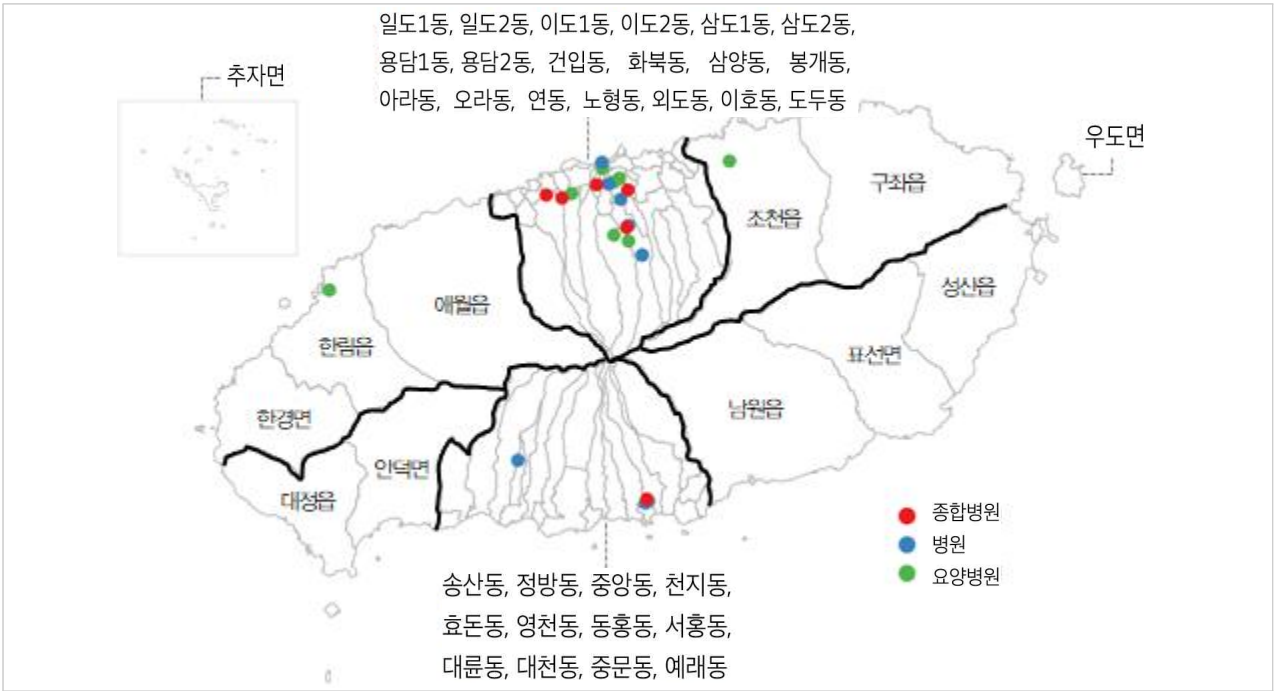
구분	계	병원			의원			조산원
		종합병원	병원	요양병원	의원	치과의원	한의원	
제주특별자치도	867	6	8	10	438	215	189	1
제주시	659	5	5	10	339	161	138	1
한림읍	28			1	14	6	7	
애월읍	17				8	4	5	
구좌읍	14				6	2	6	
조천읍	21			1	8	4	8	
한경면	6				3	1	2	
추자면	1						1	
우도면	1						1	
일도1동	15				6	6	3	
일도2동	65				31	16	18	
이도1동	30		1		12	9	8	
이도2동	79	1	1	3	39	24	11	
삼도1동	26	1			14	5	6	
삼도2동	12		1	1	6	1	3	
용담1동	13				9	2	2	
용담2동	12				7	2	3	
건입동	3				1	1	1	
화북동	25				14	8	3	
삼양동	23				14	6	3	
봉개동	2				1		1	
아라동	32	1	2	3	14	7	5	
오라동	9				6	2	–	1
연동	48	1		1	21	16	9	
노형동	155				93	35	27	
외도동	20				12	4	4	
이호동	1	1						
도두동	1						1	
서귀포시	208	1	3	0	99	54	51	0
대정읍	26				11	6	9	
남원읍	16				7	5	4	
성산읍	13				6	4	3	
안덕면	8				3	1	4	
표선면	12				5	3	4	
송산동	0							
정방동	2					1	1	
중앙동	40		1		26	9	4	
천지동	45				22	13	10	
효돈동	3				2		1	
영천동	0							
동홍동	10	1	1		4	2	2	
서홍동	3					1	2	
대륜동	5				2	–	3	
대천동	12				7	4	1	
중문동	13		1		4	5	3	
예래동	0							

주: 2019년 5월 30일 기준

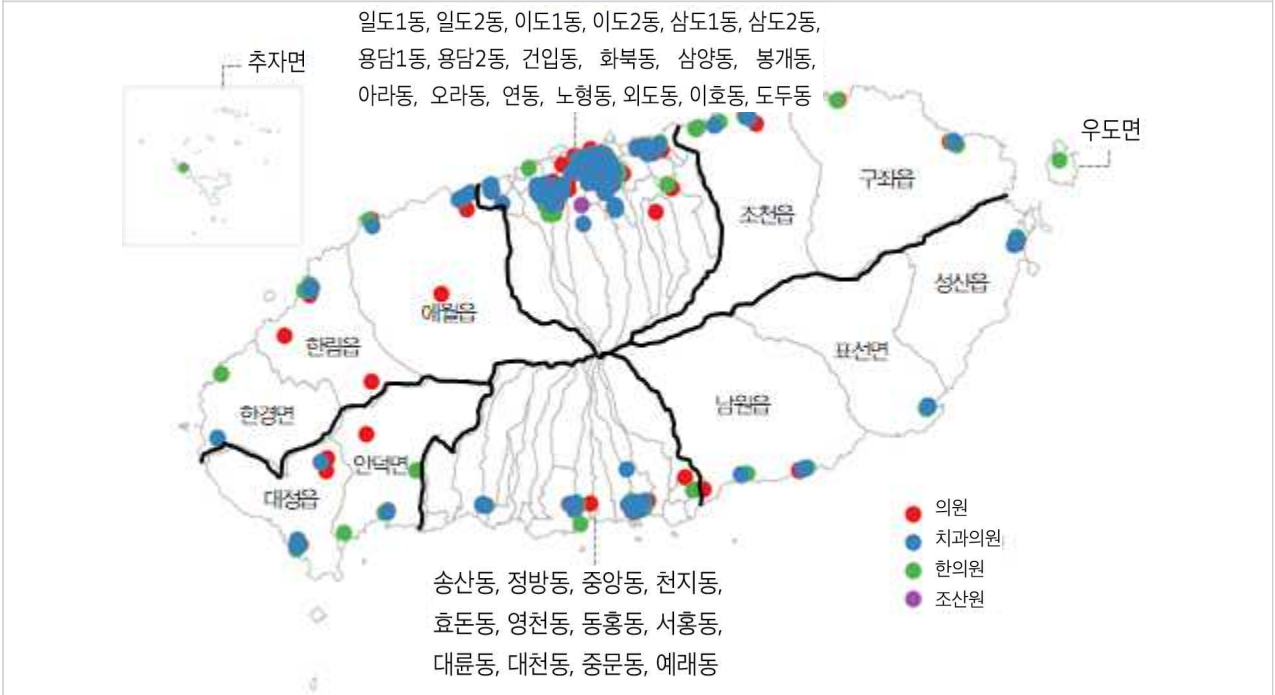
자료: 건강보험심사평가원(https://www.hira.or.kr), “병원 · 약국찾기(세부조건별)”의 내용을 재구성(검색일: 2019. 5. 30.)

○ 〈그림 4-48〉은 제주특별자치도의 권역을 6개로 분류하여 의료기관의 분포를 나타냄.

〈그림 4-48〉 제주특별자치도 의료기관 현황



병원



의원, 조산원

주1: 2019년 5월 30일 기준
주2: 기관별 중복 주소가 존재하여 기관 및 시설이 겹쳐서 나타날 수 있음

○ 제주특별자치도의 의료기관 현황은 〈표 4-36〉과 같음. 도 내 의료기관은 총 976개소임. 이 중 기관 수가 많은 순으로 살펴보면, 안전상비의약품 673개소(69%), 약국 284개소(29.1%), 의약품 도매상 19개소(1.9%)로 나타남.

○ 제주특별자치도의 43개 읍면동 중 제주시의 우도면이 의약품판매업소가 부재하였으며, 제주시의 추자면, 봉개동, 한경면, 도두동, 오라동 등 5곳과 서귀포시의 영천동, 예래동, 효돈동, 안덕면, 서홍동 등 5곳의 의약품판매업소가 타 읍면동에 비해 적은 것을 알 수 있음.

〈표 4-36〉 제주특별자치도 의약품판매업소 현황

(단위: 개소)

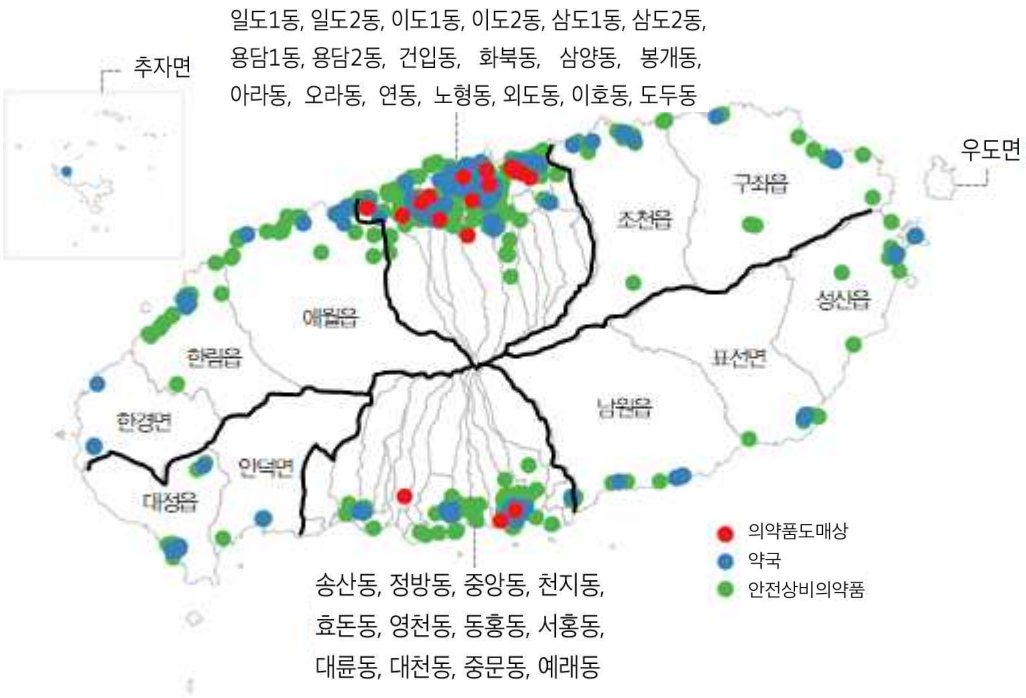
구분	계	의약품도매상	약국	안전상비의약품
제주특별자치도	976	19	284	673
제주시	743	16	217	510
한림읍	31		9	22
애월읍	32		6	26
구좌읍	17		5	12
조천읍	26		8	18
한경면	5		3	2
추자면	1		1	
우도면	0			
일도1동	10		5	5
일도2동	44	1	16	27
이도1동	24		10	14
이도2동	90	2	22	66
삼도1동	23	1	12	10
삼도2동	22		5	17
용담1동	14		5	9
용담2동	23		6	17
건입동	14		3	11
화북동	34	5	12	17
삼양동	26	1	10	15
봉개동	4		1	3
아라동	47	1	13	33
오라동	9		1	8
연동	105	2	20	83
노형동	100	2	33	65
외도동	25	1	8	16
이호동	10		2	8
도두동	7		1	6
서귀포시	233	3	67	163
대정읍	20		10	10
남원읍	12		6	6
성산읍	22		6	16
안덕면	5		2	3
표선면	13		4	9
송산동	10		1	9
정방동	10		1	9
중앙동	18	1	5	12
천지동	23	1	12	10
효돈동	4		1	3
영천동	2			2
동홍동	31		8	23
서홍동	9			9
대륜동	15			15
대천동	19		4	15
중문동	17	1	7	9
예래동	3			3

주: 2019년 5월 30일 기준

자료: 건강보험심사평가원(https://www.hira.or.kr), "병원 · 약국찾기(세부조건별)" ; 제주보건소(https://www.jejusi.go.kr/), "안전상비의약품 판매업소 현황" 의 내용을 재구성(검색일: 2019. 5. 30.)

○ 〈그림 4-49〉는 제주특별자치도의 권역을 6개로 분류하여 의약품판매업소 분포를 나타냄.

〈그림 4-49〉 제주특별자치도 의약품판매업소 현황



의약품판매업소

주1: 2019년 5월 30일 기준

주2: 기관별 중복 주소가 존재하여 기관 및 시설이 겹쳐서 나타날 수 있음

2-2-7. 보건 · 복지 관련 기관 및 사회단체

○ 제주특별자치도의 보건 · 복지관련 기관 및 사회단체 현황은 〈표 4-37〉과 같음. 도 내 보건 · 복지관련 기관 및 사회단체는 총 237개소임. 이 중 보건관련 기관 및 단체는 32개소이며, 복지관련 기관 및 단체는 205개소임.

○ 보건관련 기관 및 단체 총 32개소 중 보건관련 단체는 18개소(56.3%), 위생관련 단체는 14개소(43.8%)임.

○ 복지관련 기관 및 단체 총 205개소 중 아동 · 청소년 분야의 아동관련 기관 및 단체는 9개소(4.4%), 청소년관련 19개소(9.3%), 교육복지우선지원사업참여학교 76개소(37.1%), 노인관련 기관 및 단체는 8개소(3.9%), 장애인 분야의 장애인관련 기관 및 단체는 41개소(20%), 장애아전문어린이집 3개소(1.5%), 장애인특수학교 3개소(1.5%), 여성 · 가족 분야의 여성관련 기관 및 단체는 17개소(8.3%), 여성취업지원기관 3개소(1.5%), 다문화관련 5개소(2.4%), 정신보건관련 기관 및 단체는 5개소(2.4%), 복지일반 영역의 사회복지관련 기관 및 단체는 3개소(1.5%), 대학교 및 대학원 7개소(3.4%), 기부식품제공사업장 6개소(2.9%)임.

○ 제주특별자치도의 43개 읍면동 중 보건 · 복지관련 기관 및 단체가 부재한 곳을 살펴보면, 제주시의 경우 추자면, 우도면, 봉개동, 도두동 4곳과 서귀포시의 효돈동, 예래동 2곳으로 나타남. 특히 보건 · 위생 관련 기관 및 단체와 장애아전문어린이집, 여성 · 다문화관련 기관 및 단체, 사회복지관련 기관 및 단체, 대학교 및 대학원 등이 제주시에 집중되어 있음.

〈표 4-37〉 제주특별자치도 보건 · 복지관련 기관 및 사회단체 현황

(단위: 개소)

구분	계	보건		복지													
				아동 · 청소년			노인	장애인			여성 · 가족			정신보건	복지일반		
		보건관련	위생관련	아동관련	청소년관련	교육복지우선지원사업참여학교	노인관련	장애인관련	장애아전문어린이집	장애인특수학교	여성관련	여성취업지원기관	다문화관련	정신보건관련	사회복지관련	대학교 및 대학원	기부식품제공사업장
제주특별자치도	237	18	14	9	19	76	8	41	3	3	17	3	5	5	3	7	6
제주시	178	18	14	8	13	40	6	32	3	2	17	2	5	4	3	7	4
한림읍	8					5			1					1			1
애월읍	14				1	10				1			1			1	
구좌읍	9					8	1										
조천읍	6					5			1								
한경면	4					3							1				

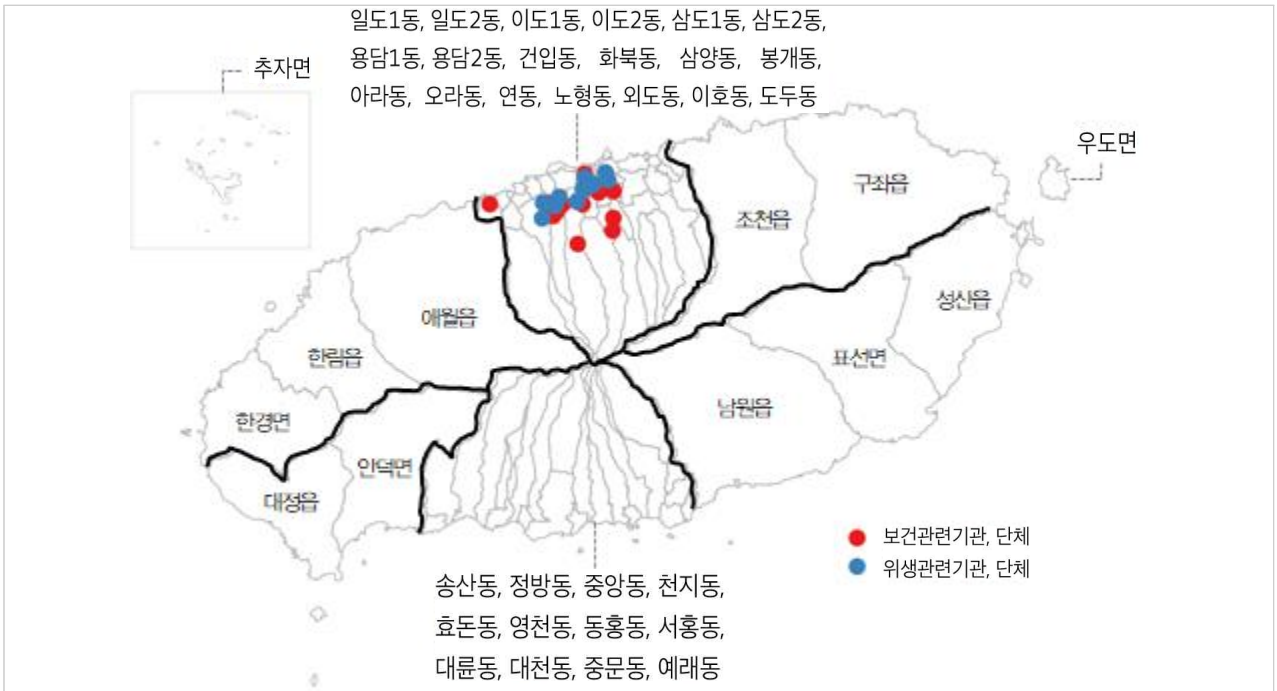
구분	계	보건		복지														
				아동 · 청소년			노인	장애인			여성 · 가족			정신 보건	복지일반			
		보건 관련	위생 관련	아동 관련	청소년 관련	교육 복지 우선 지원 사업 참여 학교	노인 관련	장애인 관련	장애아 전문 어린이 집	장애인 특수 학교	여성 관련	여성 취업 지원 기관	다문화 관련	정신 보건 관련	사회 복지 관련	대학교 및 대학원	기부 식품 제공 사업장
추자면	0																	
우도면	0																	
일도1동	1												1					
일도2동	9	2	2					3							1		1	
이도1동	19		2					14				2			1			
이도2동	13	1		1	2			3		1	2		1	1			1	
삼도1동	12	2	5		2			1			2							
삼도2동	10				1	1	4	1			2		1					
용담1동	6	1			1	1					2							
용담2동	3				1	1		1										
건입동	1						1											
화북동	3					1									1		1	
삼양동	3			2		1												
봉개동	0																	
아라동	15	2		1	1	1		6						1		3		
오라동	3	2	1															
연동	24	5	2	2	3	2		2			8							
노형동	9	2	2	1	1			1	1		1							
외도동	5	1				1										3		
이호동	1			1														
도두동	0																	
서귀포시	59	0	0	1	6	36	2	9	0	1	0	1	0	1	0	0	2	
대정읍	4					4												
남원읍	8					7		1										
성산읍	9				1	8												
안덕면	6					5	1											
표선면	5					5												
송산동	4					1		2				1						
정방동	2				1	1												
중앙동	1							1										
천지동	2																2	
효돈동	0																	
영천동	2					1				1								
동홍동	3				1	1	1											
서홍동	9				1	2		5						1				
대륜동	1			1														
대천동	2				1	1												
중문동	1				1													
예래동	0																	

주: 2019년 5월 23일 기준

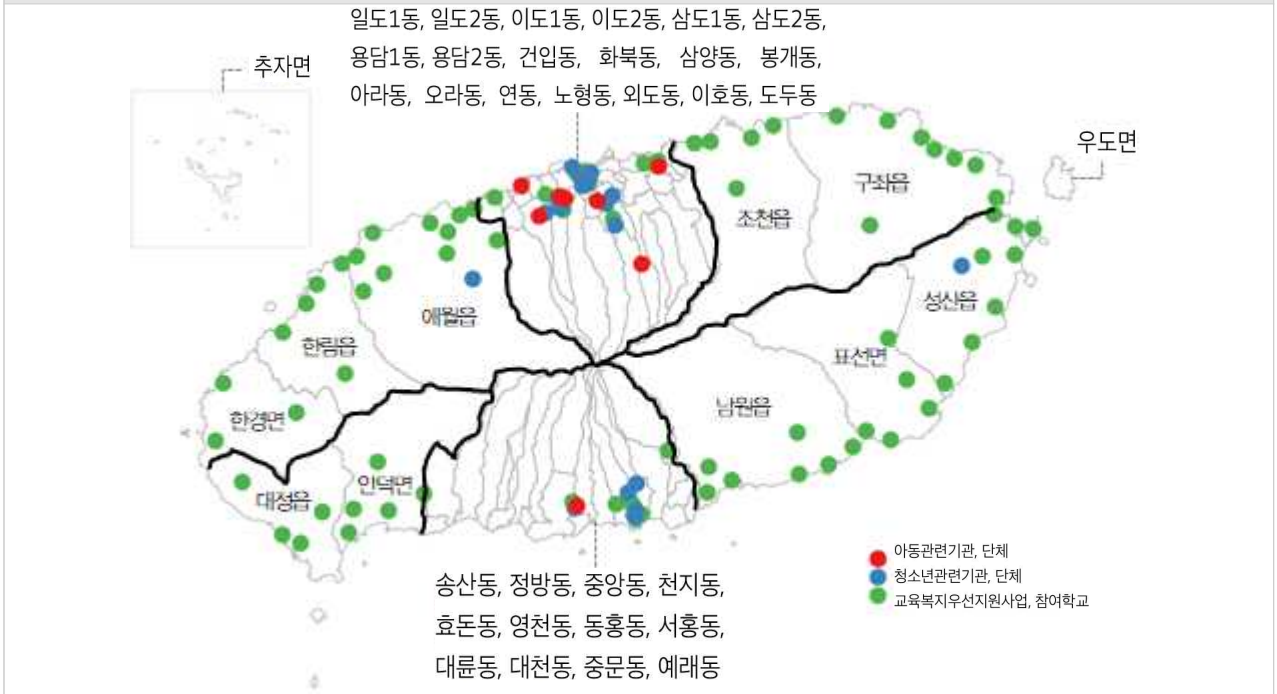
자료: 제주특별자치도사회복지협의회(http://jejubokji.net), “제주 사회복지지도”의 내용을 재구성(검색일: 2019. 5. 23.)

○ 〈그림 4-50〉은 제주특별자치도의 권역을 6개로 분류하여 보건 · 복지관련 기관 및 사회단체 분포를 나타냄.

〈그림 4-50〉 제주특별자치도 보건 · 복지관련 기관 및 사회단체 현황



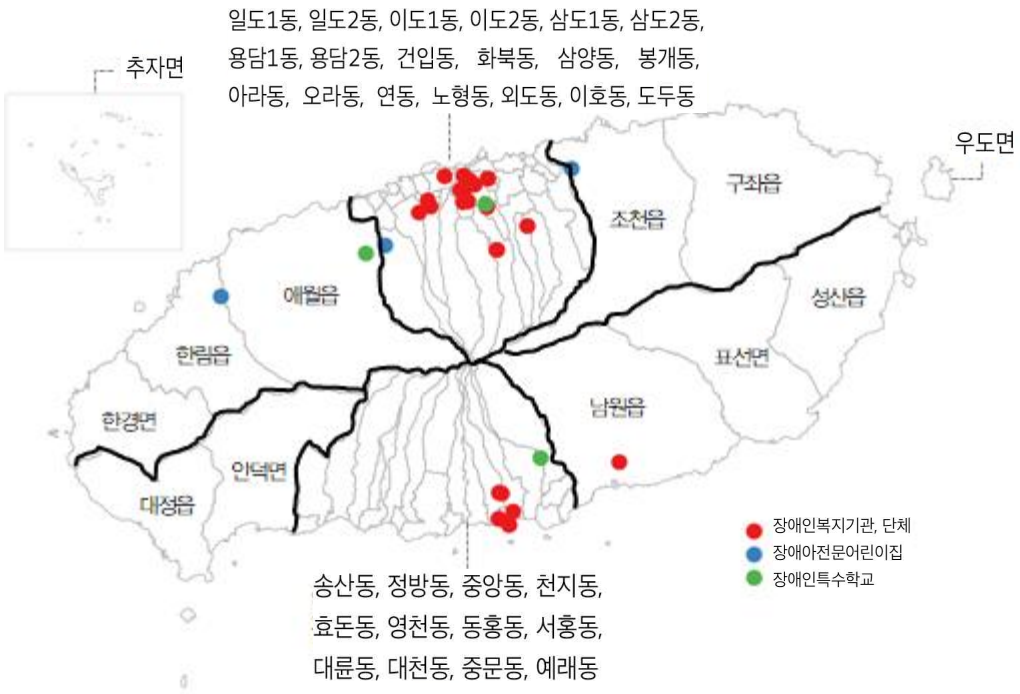
보건



복지(아동 · 청소년)



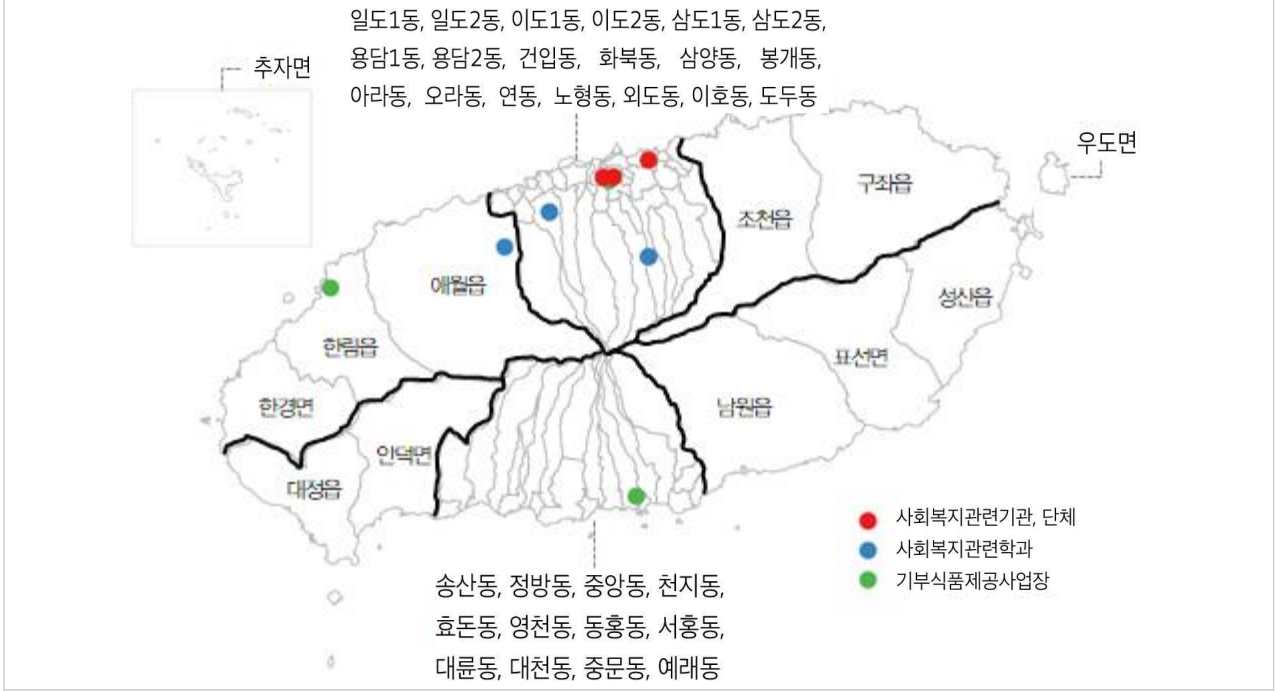
복지(노인, 정신보건)



복지(장애인)



복지(여성 · 가족)



복지(복지일반)

주1: 2019년 5월 23일 기준

주2: 기관별 중복 주소가 존재하여 기관 및 시설이 겹쳐서 나타날 수 있음

3. 노인·장애인 생활(거주)시설 입소자 기초현황

3-1. 노인생활시설

3-1-1. 노인생활시설 입소자의 일반적 특성

○ 조사 대상자는 2019년 4월 30일 기준 노인생활시설(양로시설, 노인요양시설, 노인요양공동생활가정 총 66개소)에 입소한 노인 3,335명을 대상으로 조사함.

○ 조사의 주요 내용은 일반적 특성(성별, 연령, 거주지역, 입소기간, 치매진단, 장애, 장기요양등급, 기초생활여부, 결혼상태 등), 장애유형, 장애정도, 장애발생원인, 연고자여부, 연고자와의 관계, 입소 전 생활형태, 시설입소사유, 의사소통능력, 일상생활능력(세수하기, 옷입기, 목욕하기, 스스로 식사하기, 화장실 이용하기), 거동상태로 구성됨.

○ 조사의 대상인 노인생활시설의 일반적 특성은 〈표 4-38〉과 같음. 시설 총 66개소 중 양로시설은 2개소(3%), 노인요양시설은 55개소(83.3%), 노인요양공동생활가정은 9개소(13.6%)임.

○ 또한, 2019년 4월 30일 기준 노인생활시설 전체 정원과 현원, 대기자를 살펴보면 다음과 같음. 먼저, 정원은 총 3,670명으로 양로시설 90명(2.5%), 노인요양시설 3,499명(95.3%), 노인요양공동생활가정 81명(2.2%)임. 노인생활시설의 현원은 총 3,335명으로 정원 대비 90.9%이며, 양로시설 79명(2.4%), 노인요양시설 3,178명(95.3%), 노인요양공동생활가정 78명(2.3%)임. 마지막으로 시설의 대기자는 총 416명으로 양로시설 4명(1%), 노인요양시설 409명(98.3%), 노인요양공동생활가정 3명(0.7%)으로 나타남.

○ 노인생활시설입소 대상자의 일반적 특성은 〈그림 4-51〉과 같음. 대상자 3,335명 중 성별은 여자 2,701명(81%), 남자 632명(19%)로 여자가 많았음. 노인생활시설입소자의 연령을 살펴보면, 무응답 1명을 제외한 3,334명 중 85~89세 885명(26.5%)으로 가장 많았으며, 80~84세 704명(21.1%), 90~94세 604명(18.1%), 90세 이상 422명(12.7%), 75~79세 182명(5.5%), 65~69세 93명(2.8%), 64세 이하 92명(2.8%) 순으로 나타남. 기초생활수급여부는 비해당 2,242명(67.2%), 일반수급 910명(27.3%), 기타의료급여 183명(5.5%) 순으로 나타남.

○ 장애유무는 장애있음 2,812명(84.3%), 장애없음 523명(15.7%)로 장애를 가진 노인이 많았음. 또한 치매여부는 무응답 8명(0.2%)를 제외한 3,327명 중 치매있음 2,804명(84.1%), 치매없음 523명(15.7%)으로 치매노인이 많았음. 입소기간은 1~5년 2,253명(67.6%)으로 가장 많았으며, 6~10년 503명(15.1%), 1년 미만 427명(12.8%), 11~15년 116명(3.5%), 16~20년 24명(0.7%), 21년 이상 12명(0.4%) 순으로 나타남.

〈표 4-38〉 노인생활시설의 일반적 특성

(단위: 개소, 명, %)

구분			n	비율	구분		n	비율
시설 특성	전체*	총계	66	100.0	정원	전체	3,670	100.0
		양로시설	2	3.0		양로시설	90	2.5
		노인요양시설	55	83.3		노인요양시설	3,499	95.3
		노인요양공동생활가정	9	13.6		노인요양공동생활가정	81	2.2
	제주시	소계	46	100.0	현원	전체	3,335	100.0
		양로시설	2	4.3		양로시설	79	2.4
		노인요양시설	38	82.6		노인요양시설	3,178	95.3
		노인요양공동생활가정	6	13.0		노인요양공동생활가정	78	2.3
	서귀포시	소계	20	100.0	대기자**	전체	416	100.0
		양로시설	0	0.0		양로시설	4	1.0
		노인요양시설	17	85.0		노인요양시설	409	98.3
		노인요양공동생활가정	3	15.0		노인요양공동생활가정	3	0.7

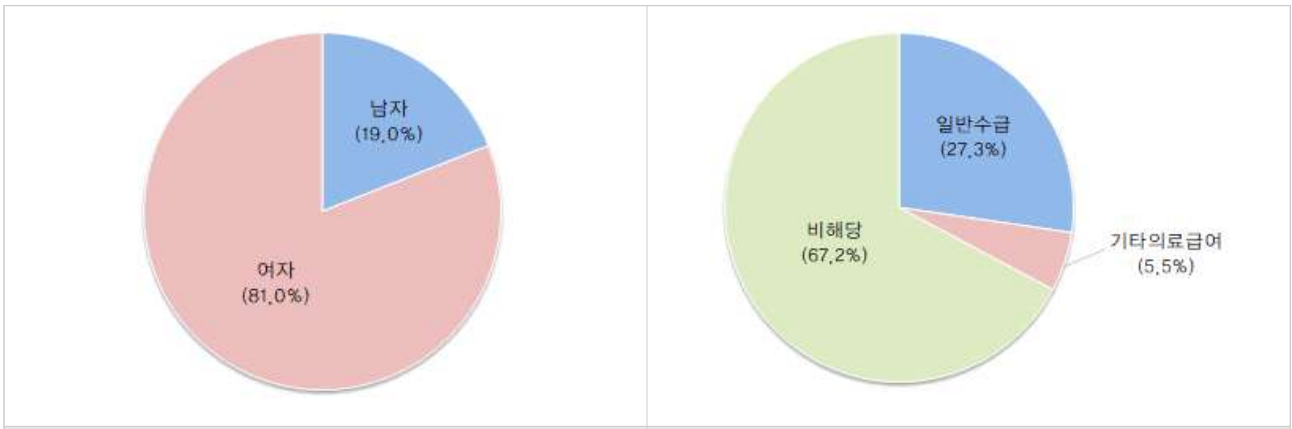
입소자 특성	전체		3,335	100.0	전체		3,335	100.0
	성별	남자	634	19.0	장기요양 등급 (n=3,322)	1등급	428	12.9
		여자	2,701	81.0		2등급	738	22.2
	연령 (n=3,334)	64세 이하	92	2.8		3등급	1,259	37.9
		65-69세	93	2.8		4등급	773	23.3
		70-74세	182	5.5		5등급	40	1.2
		75-79세	352	10.6		인지지원등급	2	0.1
		80-84세	704	21.1		등급외	4	0.1
		85-89세	885	26.5		없음	78	2.3
		90-94세	604	18.1				
		95세 이상	422	12.7				
	거주 지역	제주시	2,307	69.2	기초생활 수급여부	일반수급 (생계 · 의료)	910	27.3
		서귀포시	1,028	30.8				
	입소기간	1년 미만	427	12.8		기타의료급여	183	5.5
		1~5년	2,253	67.6		비해당	2,242	67.2
		6~10년	503	15.1				
		11~15년	116	3.5	결혼상태	미혼	98	2.9
		16~20년	24	0.7		유배우	573	17.2
		21년 이상	12	0.4		이혼	102	3.1
	치매진단 (n=3,327)	치매 있음	2,804	84.3		사별	2,226	66.7
		치매 없음	523	15.7		기타	112	3.4
	장애여부	장애 있음	523	15.7		확인불가	224	6.7
		장애 없음	2,812	84.3				

주: 2019년 4월 기준

* 노인생활시설은 노인복지법에 의거 설치신고 된 시설로 노인주거복지시설(양로시설), 노인의료복지시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정)을 의미함

** 입소대기자는 중복인원이 있을 수 있음

〈그림 4-51〉 노인생활시설입소자의 특성



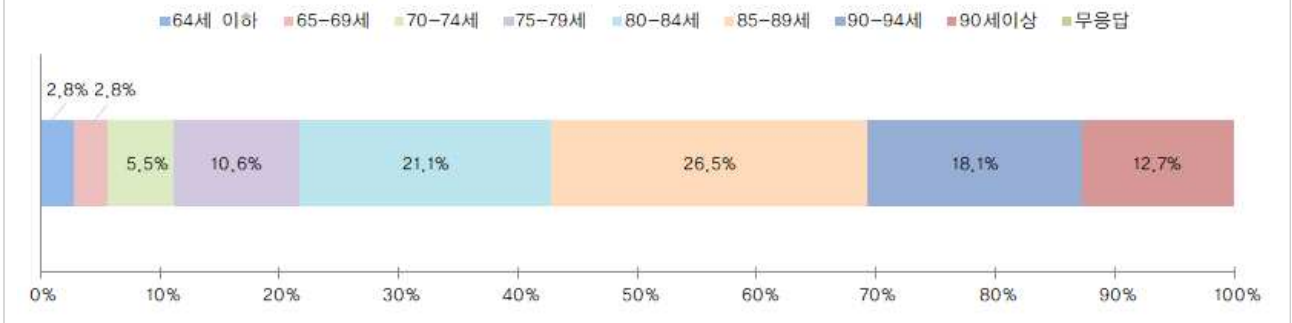
성별

기초생활수급여부



장애유무

치매진단 *무응답 제외



연령



입소기간

3-1-2. 노인생활시설 입소자의 기초현황조사 결과

○ 입소자 3,335명 중 장애가 있다고 응답한 523명의 장애유형은 〈표 4-39〉와 같음. 523명 중 뇌병변 148명(28.3%)으로 가장 많았으며, 지체 140명(26.8%), 청각 75명(14.3%), 시각 56명(10.7%), 안면 33명(6.3%), 자폐성 20명(3.8%) 등의 순으로 나타남.

〈표 4-39〉 노인생활시설입소자의 장애유형

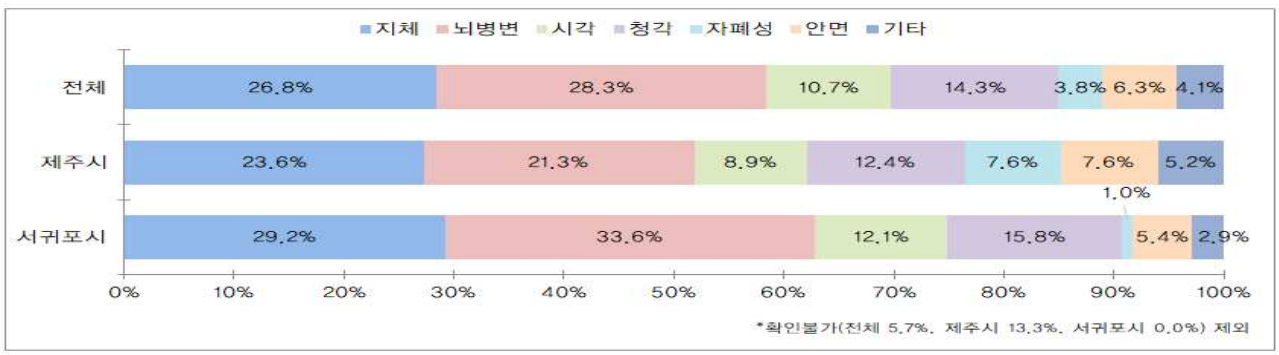
(단위: 명, %)

구분		n (%)	지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐성	정신	신장	심장	호흡기	간장	안면	장루·요루	뇌전증	확인불가
전체		523 (100.0)	140 (26.8)	148 (28.3)	56 (10.7)	75 (14.3)	6 (1.1)	0 (0.0)	20 (3.8)	2 (0.4)	1 (0.2)	2 (0.4)	5 (1.0)	0 (0.0)	33 (6.3)	0 (0.0)	5 (1.0)	30 (5.7)
성별	남자	156 (100.0)	39 (25.0)	46 (29.5)	16 (10.3)	18 (11.5)	1 (0.6)	0 (0.0)	9 (5.8)	1 (0.6)	1 (0.6)	2 (1.3)	2 (1.3)	0 (0.0)	14 (9.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	6 (3.8)
	여자	367 (100.0)	101 (27.5)	102 (27.8)	40 (10.9)	57 (15.5)	5 (1.4)	0 (0.0)	11 (3.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.8)	0 (0.0)	19 (5.2)	0 (0.0)	4 (1.1)	24 (6.5)
연령	64세 이하	32 (100.0)	4 (12.5)	16 (50.0)	2 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (21.9)	0 (0.0)	1 (3.1)	2 (6.3)
	65-69세	39 (100.0)	6 (15.4)	14 (35.9)	3 (7.7)	0 (0.0)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.6)	0 (0.0)	1 (2.6)	0 (0.0)	9 (23.1)	0 (0.0)	1 (2.6)	3 (7.7)
	70-74세	52 (100.0)	14 (26.9)	22 (42.3)	1 (1.9)	1 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (5.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (7.7)	0 (0.0)	1 (1.9)	6 (11.5)
	75-79세	95 (100.0)	32 (33.7)	29 (30.5)	8 (8.4)	4 (4.2)	2 (2.1)	0 (0.0)	4 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)	1 (1.1)	0 (0.0)	7 (7.4)	0 (0.0)	2 (2.1)	5 (5.3)
	80-84세	110 (100.0)	29 (26.4)	29 (26.4)	6 (5.5)	27 (24.5)	3 (2.7)	0 (0.0)	5 (4.5)	1 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.9)	0 (0.0)	4 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (4.5)
	85-89세	109 (100.0)	32 (29.4)	26 (23.9)	16 (14.7)	21 (19.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (3.7)	1 (0.9)	0 (0.0)	1 (0.9)	2 (1.8)	0 (0.0)	2 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (3.7)
	90-94세	58 (100.0)	13 (22.4)	9 (15.5)	13 (22.4)	18 (31.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (5.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.4)
	95세 이상	28 (100.0)	10 (35.7)	3 (10.7)	7 (25.0)	4 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (10.7)
	무응답	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
거주지역	제주시	225 (100.0)	53 (23.6)	48 (21.3)	20 (8.9)	28 (12.4)	2 (0.9)	0 (0.0)	17 (7.6)	1 (0.4)	1 (0.4)	2 (0.9)	5 (2.2)	0 (0.0)	17 (7.6)	0 (0.0)	1 (0.4)	30 (13.3)
	서귀포시	298 (100.0)	87 (29.2)	100 (33.6)	36 (12.1)	47 (15.8)	4 (1.3)	0 (0.0)	3 (1.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (5.4)	0 (0.0)	4 (1.3)	0 (0.0)

주: 장애가 있다고 응답한 523명 대상 분석

○ 〈그림 4-52〉는 입소자의 장애유형을 거주지역별로 살펴봄. 제주시의 경우 지체 23.6%, 뇌병변 21.3% 순으로 많았으나, 서귀포시는 뇌병변 33.6%, 지체 29.2% 순으로 많았음.

〈그림 4-52〉 노인생활시설입소자의 장애유형



(기타) 전체 : 언어(1.1%), 지적(0.0%), 정신(0.4%), 신장(0.2%), 심장(0.4%), 호흡기(1.0%), 간장(0.0%), 장루·요루(0.0%), 뇌전증(1.0%) 포함
제주시 : 언어(0.9%), 지적(0.0%), 정신(0.4%), 신장(0.4%), 심장(0.9%), 호흡기(2.2%), 간장(0.0%), 장루·요루(0.0%), 뇌전증(0.4%) 포함
서귀포시 : 언어(1.3%), 지적(0.0%), 정신(0.3%), 신장(0.0%), 심장(0.0%), 호흡기(0.0%), 간장(0.0%), 장루·요루(0.0%), 뇌전증(1.3%) 포함

주: 장애가 있다고 응답한 523명 대상 분석

○ 입소자 3,335명 중 장애가 있다고 응답한 523명의 장애정도는 〈표 4-40〉과 같음. 523명 중 장애정도가 심한 324명(62%), 장애정도가 심하지 않은 장애인 173명(33.1%), 확인불가 26명(5%) 순으로 나타남.

〈표 4-40〉 노인생활시설입소자의 장애정도

(단위: 명, %)

구분		n (%)	장애 정도가 심한 장애인	장애 정도가 심하지 않은 장애인	확인불가
전체		523 (100.0)	324 (62.0)	173 (33.1)	26 (5.0)
성별	남자	156 (100.0)	109 (69.9)	38 (24.4)	9 (5.8)
	여자	367 (100.0)	215 (58.6)	135 (36.8)	17 (4.6)
연령	64세 이하	32 (100.0)	27 (84.4)	2 (6.3)	3 (9.4)
	65-69세	39 (100.0)	29 (74.4)	5 (12.8)	5 (12.8)
	70-74세	52 (100.0)	39 (75.0)	10 (19.2)	3 (5.8)
	75-79세	95 (100.0)	64 (67.4)	27 (28.4)	4 (4.2)
	80-84세	110 (100.0)	64 (58.2)	44 (40.0)	2 (1.8)
	85-89세	109 (100.0)	58 (53.2)	46 (42.2)	5 (4.6)
	90-94세	58 (100.0)	32 (55.2)	23 (39.7)	3 (5.2)
	95세 이상	28 (100.0)	11 (39.3)	16 (57.1)	1 (3.6)
	무응답	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
거주 지역	제주시	225 (100.0)	152 (67.6)	50 (22.2)	23 (10.2)
	서귀포시	298 (100.0)	172 (57.7)	123 (41.3)	3 (1.0)

주1: 장애가 있다고 응답한 523명 대상 분석

주2: '장애 정도가 심한 장애인'은 종전 장애등급 1~3급, '장애 정도가 심하지 않은 장애인'은 종전 장애등급 4~6급을 의미함

○ 〈그림 4-53〉은 입소자의 장애정도를 거주지역별로 살펴봄. 제주시는 중증 67.6%, 경증 22.2%이며, 서귀포시는 중증 57.7%, 경증 41.3%로 나타나 제주시에 중증장애인의 비율이 높음.

〈그림 4-53〉 노인생활시설입소자의 장애정도



*확인불가(전체 5.0%, 제주시 10.2%, 서귀포시 1.0%) 제외

주1: 장애가 있다고 응답한 523명 대상 분석

주2: '중증'은 장애 정도가 심한 장애인으로 종전 장애등급 1~3급, '경증'은 장애 정도가 심하지 않은 장애인은 종전 장애등급 4~6급을 의미함

○ 입소자 3,335명 중 장애가 있다고 응답한 523명의 장애발생원인은 〈표 4-41〉과 같음. 523명 중 후천적 원인 267명(51.1%)으로 가장 많았으며, 확인불가 228명(43.6%), 선척적 원인 28명(5.4%) 순으로 나타남.

〈표 4-41〉 노인생활시설입소자의 장애발생원인

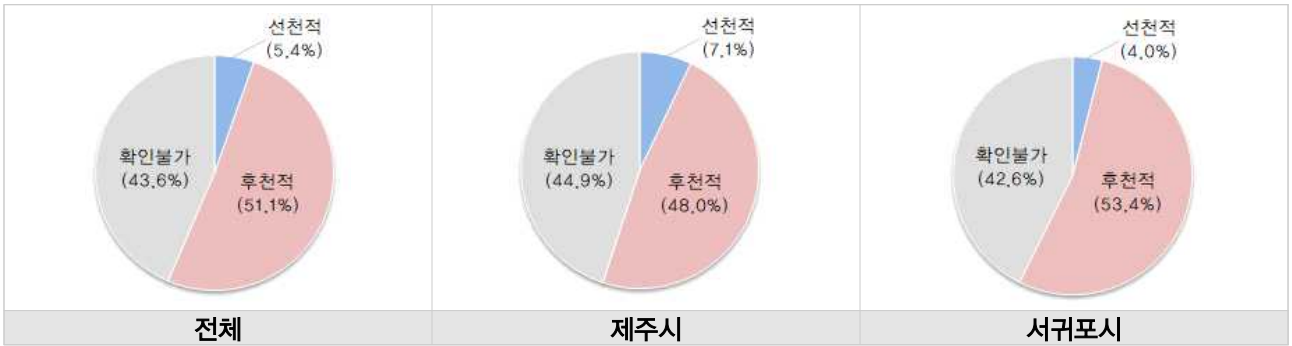
(단위: 명, %)

구분		n (%)	선천적	후천적	확인불가
전체		523 (100.0)	28 (5.4)	267 (51.1)	228 (43.6)
성별	남자	156 (100.0)	12 (7.7)	72 (46.2)	72 (46.2)
	여자	367 (100.0)	16 (4.4)	195 (53.1)	156 (42.5)
연령	64세 이하	32 (100.0)	1 (3.1)	15 (46.9)	16 (50.0)
	65-69세	39 (100.0)	5 (12.8)	20 (51.3)	14 (35.9)
	70-74세	52 (100.0)	4 (7.7)	25 (48.1)	23 (44.2)
	75-79세	95 (100.0)	8 (8.4)	40 (42.1)	47 (49.5)
	80-84세	110 (100.0)	5 (4.5)	53 (48.2)	52 (47.3)
	85-89세	109 (100.0)	4 (3.7)	61 (56.0)	44 (40.4)
	90-94세	58 (100.0)	1 (1.7)	37 (63.8)	20 (34.5)
	95세 이상	28 (100.0)	0 (0.0)	16 (57.1)	12 (42.9)
	무응답	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
거주 지역	제주시	225 (100.0)	16 (7.1)	108 (48.0)	101 (44.9)
	서귀포시	298 (100.0)	12 (4.0)	159 (53.4)	127 (42.6)

주: 장애가 있다고 응답한 523명 대상 분석

○ 〈그림 4-54〉는 입소자의 장애발생 원인을 거주지역별로 살펴봄. 제주시는 후천적 원인이 48%, 서귀포시는 후천적 원인이 53.4%로 모두 장애발생이 후천적으로 발생한 것을 알 수 있음.

〈그림 4-54〉 노인생활시설입소자의 장애발생원인



주1: 장애가 있다고 응답한 523명 대상 분석

○ 입소자의 연고자 여부는 〈표 4-42〉와 같음. 입소자 3,335명 중 3,302명(99%)이 연고자가 있으며, 33명(1%)는 없는 것으로 나타남.

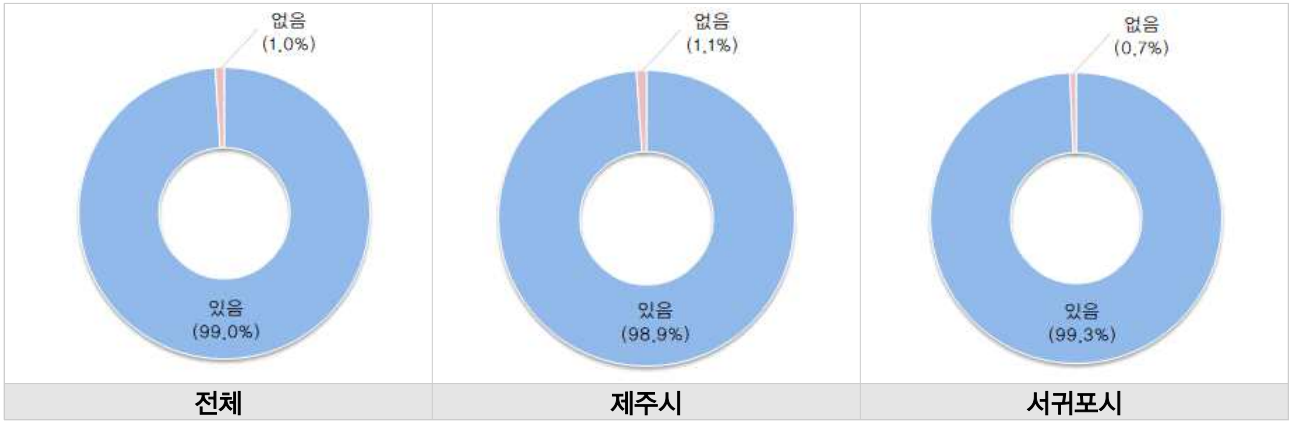
〈표 4-42〉 노인생활시설입소자 연고자 여부

(단위: 명, %)

구분		n (%)	연고자 있음	연고자 없음
전체		3,335 (100.0)	3,302 (99.0)	33 (1.0)
성별	남자	634 (100.0)	616 (97.2)	18 (2.8)
	여자	2,701 (100.0)	2,686 (99.4)	15 (0.6)
연령	64세 이하	92 (100.0)	88 (95.7)	4 (4.3)
	65-69세	93 (100.0)	87 (93.5)	6 (6.5)
	70-74세	182 (100.0)	178 (97.8)	4 (2.2)
	75-79세	352 (100.0)	348 (98.9)	4 (1.1)
	80-84세	704 (100.0)	699 (99.3)	5 (0.7)
	85-89세	885 (100.0)	878 (99.2)	7 (0.8)
	90-94세	604 (100.0)	602 (99.7)	2 (0.3)
	95세 이상	422 (100.0)	421 (99.8)	1 (0.2)
	무응답	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
거주 지역	제주시	2,307 (100.0)	2,281 (98.9)	26 (1.1)
	서귀포시	1,028 (100.0)	1,021 (99.3)	7 (0.7)

○ 〈그림 4-55〉는 입소자의 연고자 여부를 거주지역별로 살펴봄. 제주시 약 98.9%, 서귀포시 약 99.3%가 연고자가 있는 것으로 확인 됨.

〈그림 4-55〉 노인생활시설입소자의 연고자 여부



전체 제주시 서귀포시

○ 연고자가 있다고 응답한 3,302명의 연고자와의 관계를 살펴보면 〈표 4-43〉과 같음. 3,302명 중 2,776명(84.1%)이 자녀라고 응답하였으며, 배우자 133명(4%), 확인불가 139명(4.2%), 배우자 133명(4%), 형제 · 자매 91명(2.8%), 손자녀 86명(2.6%), 친척 73명(2.2%), 부모 4명(0.1%) 순으로 나타남.

〈표 4-43〉 노인생활시설입소자 연고자와의 관계

(단위: 명, %)

구분		n (%)	부모	조부모	배우자	형제 · 자매	자녀	손자녀	친척	확인불가
전체		3,302 (100.0)	4 (0.1)	0 (0.0)	133 (4.0)	91 (2.8)	2,776 (84.1)	86 (2.6)	73 (2.2)	139 (4.2)
성별	남자	616 (100.0)	3 (0.5)	0 (0.0)	66 (10.7)	42 (6.8)	469 (76.1)	7 (1.1)	23 (3.7)	6 (1.0)
	여자	2,686 (100.0)	1 (0.0)	0 (0.0)	67 (2.5)	49 (1.8)	2,307 (85.9)	79 (2.9)	50 (1.9)	133 (5.0)
연령 (n=3,301)	64세 이하	88 (100.0)	3 (3.4)	0 (0.0)	14 (15.9)	17 (19.3)	44 (50.0)	1 (1.1)	5 (5.7)	4 (4.5)
	65-69세	87 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (19.5)	22 (25.3)	45 (51.7)	0 (0.0)	2 (2.3)	1 (1.1)
	70-74세	178 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	21 (11.8)	14 (7.9)	123 (69.1)	4 (2.2)	8 (4.5)	8 (4.5)
	75-79세	348 (100.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	25 (7.2)	17 (4.9)	263 (75.6)	7 (2.0)	16 (4.6)	19 (5.5)
	80-84세	699 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	31 (4.4)	17 (2.4)	588 (84.1)	15 (2.1)	20 (2.9)	28 (4.0)
	85-89세	878 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (1.8)	1 (0.1)	807 (91.9)	14 (1.6)	10 (1.1)	30 (3.4)
	90-94세	602 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (1.2)	1 (0.2)	543 (90.2)	16 (2.7)	8 (1.3)	27 (4.5)
	95세 이상	421 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.2)	2 (0.5)	363 (86.2)	29 (6.9)	4 (1.0)	22 (5.2)
	무응답	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
거주 지역	제주시	2,281 (100.0)	1 (0.0)	0 (0.0)	74 (3.2)	65 (2.8)	1,907 (83.6)	47 (2.1)	54 (2.4)	133 (5.8)
	서귀포시	1,021 (100.0)	3 (0.3)	0 (0.0)	59 (5.8)	26 (2.5)	869 (85.1)	39 (3.8)	19 (1.9)	6 (0.6)

주: 연고자 여부에서 '연고자 있음'에 응답한 3,302명 대상 분석

○ 〈그림 4-56〉은 입소자의 연고자와의 관계를 거주지역별로 살펴봄. 제주시의 83.6%, 서귀포시 85.1%가 자녀라고 응답함.

〈그림 4-56〉 노인생활시설입소자 연고자와의 관계



주1: 연고자 여부에서 '연고자 있음'에 응답한 3,302명 대상 분석
주2: '조부모'는 빈도가 없어 제외함

○ 입소자의 입소 전 생활 형태를 살펴보면 〈표 4-44〉와 같음. 입소자 3,335명 중 1,849명(55.4%)이 입소 전 가족과 함께 생활한 경우로 가장 많았으며, 다른 시설에서 생활한 입소자 670명(20.1%), 혼자 생활한 입소자 475명(14.2%), 확인불가 215명(6.4%), 기타 126명(3.8%)으로 나타남.

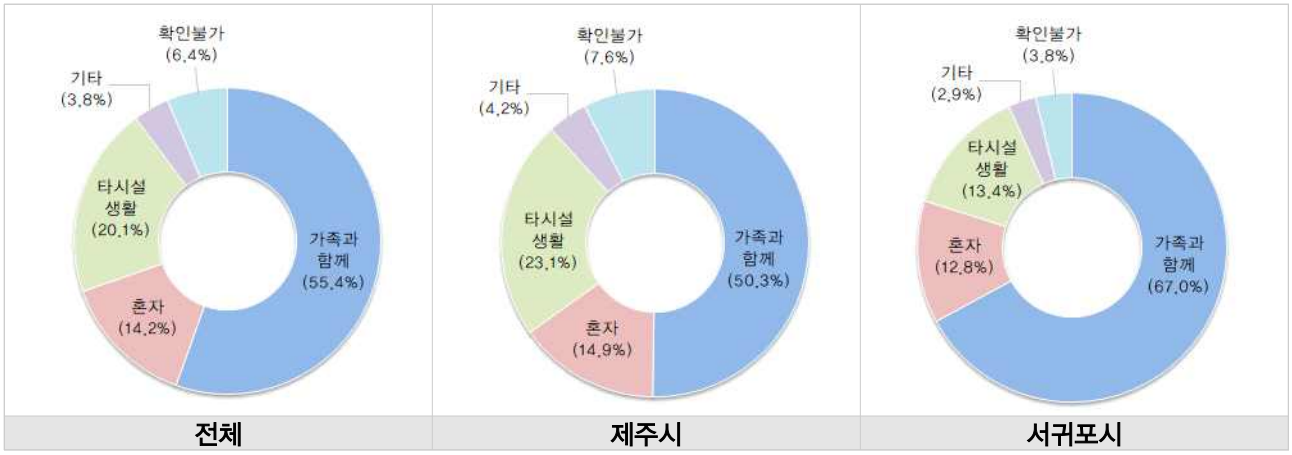
〈표 4-44〉 노인생활시설입소자의 입소 전 생활형태

(단위: 명, %)

구분		n (%)	가족과 함께 생활함	혼자 생활함	다른 시설에서 생활함	기타	확인불가
전체		3,335 (100.0)	1,849 (55.4)	475 (14.2)	670 (20.1)	126 (3.8)	215 (6.4)
성별	남자	634 (100.0)	357 (56.3)	83 (13.1)	148 (23.3)	18 (2.8)	28 (4.4)
	여자	2,701 (100.0)	1,492 (55.2)	392 (14.5)	522 (19.3)	108 (4.0)	187 (6.9)
연령 (n=3,334)	64세 이하	92 (100.0)	41 (44.6)	12 (13.0)	31 (33.7)	4 (4.3)	4 (4.3)
	65-69세	93 (100.0)	44 (47.3)	19 (20.4)	22 (23.7)	5 (5.4)	3 (3.2)
	70-74세	182 (100.0)	97 (53.3)	21 (11.5)	49 (26.9)	8 (4.4)	7 (3.8)
	75-79세	352 (100.0)	187 (53.1)	49 (13.9)	69 (19.6)	13 (3.7)	34 (9.7)
	80-84세	704 (100.0)	395 (56.1)	108 (15.3)	137 (19.5)	25 (3.6)	39 (5.5)
	85-89세	885 (100.0)	497 (56.2)	99 (11.2)	187 (21.1)	37 (4.2)	65 (7.3)
	90-94세	604 (100.0)	352 (58.3)	87 (14.4)	111 (18.4)	18 (3.0)	36 (6.0)
	95세 이상	422 (100.0)	235 (55.7)	80 (19.0)	64 (15.2)	16 (3.8)	27 (6.4)
	무응답	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
거주 지역	제주시	2,307 (100.0)	1,160 (50.3)	343 (14.9)	532 (23.1)	96 (4.2)	176 (7.6)
	서귀포시	1,028 (100.0)	689 (67.0)	132 (12.8)	138 (13.4)	30 (2.9)	39 (3.8)

○ 〈그림 4-57〉은 입소자의 입소 전 생활 형태를 거주지역별로 살펴봄. 제주시 50.3%와 서귀포시 67%가 입소 전 가족과 함께 생활하였다고 응답하였으며, 제주시보다 서귀포시의 비율이 약 16.7%p 높음.

〈그림 4-57〉 노인생활시설입소자의 입소 전 생활형태



○ 입소자의 시설입소 사유는 〈표 4-45〉와 같음. 입소자 3,335명 중 가족 등 주변의 권유로 입소한 경우는 1,118명(33.5%)으로 가장 많았으며, 돌봐줄 가족이 없어서 956명(28.7%), 의료서비스 등 지역사회에서 적절한 서비스를 받을 수 없어서 507명(15.2%), 기타 사유 359명(10.8%), 가족에게 부담주기 싫어서 276명(8.3%), 확인불가 119명(3.6%) 순으로 나타남.

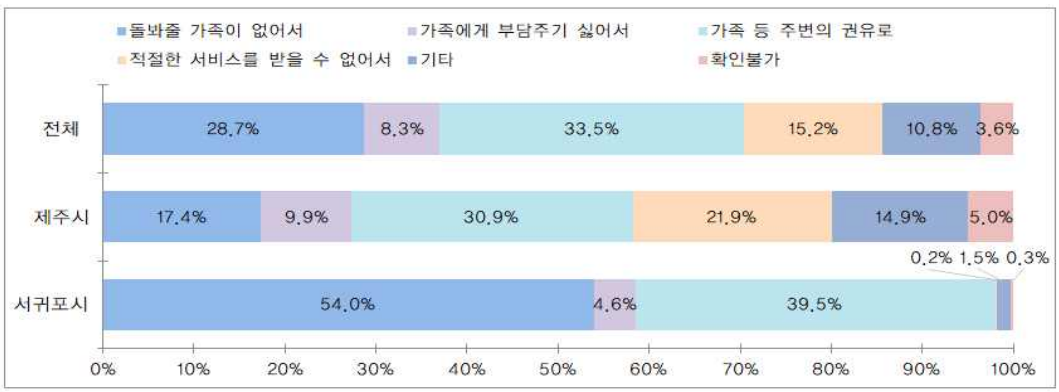
〈표 4-45〉 노인생활시설입소자의 시설입소사유

(단위: 명, %)

구분		n (%)	돌봐줄 가족이 없어서	가족에게 부담주기 싫어서	가족 등 주변의 권유로	의료서비스 등 지역사회에서 적절한 서비스를 받을 수 없어서	기타	확인불가
전체		3,335 (100.0)	956 (28.7)	276 (8.3)	1,118 (33.5)	507 (15.2)	359 (10.8)	119 (3.6)
성별	남자	634 (100.0)	227 (35.8)	43 (6.8)	195 (30.8)	112 (17.7)	54 (8.5)	3 (0.5)
	여자	2,701 (100.0)	729 (27.0)	233 (8.6)	923 (34.2)	395 (14.6)	305 (11.3)	116 (4.3)
연령	64세 이하	92 (100.0)	30 (32.6)	6 (6.5)	28 (30.4)	17 (18.5)	7 (7.6)	4 (4.3)
	65-69세	93 (100.0)	29 (31.2)	9 (9.7)	28 (30.1)	15 (16.1)	10 (10.8)	2 (2.2)
	70-74세	182 (100.0)	63 (34.6)	9 (4.9)	57 (31.3)	28 (15.4)	21 (11.5)	4 (2.2)
	75-79세	352 (100.0)	111 (31.5)	18 (5.1)	111 (31.5)	58 (16.5)	40 (11.4)	14 (4.0)
	80-84세	704 (100.0)	222 (31.5)	58 (8.2)	214 (30.4)	108 (15.3)	77 (10.9)	25 (3.6)
	85-89세	885 (100.0)	239 (27.0)	74 (8.4)	301 (34.0)	142 (16.0)	99 (11.2)	30 (3.4)
	90-94세	604 (100.0)	159 (26.3)	51 (8.4)	223 (36.9)	88 (14.6)	60 (9.9)	23 (3.8)
	95세 이상	422 (100.0)	103 (24.4)	51 (12.1)	155 (36.7)	51 (12.1)	45 (10.7)	17 (4.0)
	무응답	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
거주 지역	제주시	2,307 (100.0)	401 (17.4)	229 (9.9)	712 (30.9)	505 (21.9)	344 (14.9)	116 (5.0)
	서귀포시	1,028 (100.0)	555 (54.0)	47 (4.6)	406 (39.5)	2 (0.2)	15 (1.5)	3 (0.3)

○ 〈그림 4-58〉은 입소자의 시설입소 사유를 거주지역별로 살펴봄. 제주시의 경우 30.9%가 가족 등 주변의 권유로 입소하였다고 가장 많이 응답한 반면, 서귀포시는 54%가 돌봐줄 가족이 없어서 입소하였다고 응답함.

〈그림 4-58〉 노인생활시설입소자의 시설입소사유



○ 입소자의 의사소통 능력을 살펴보면 〈표 4-46〉과 같음. 입소자 3,335명 중 1,447명(43.4%)이 언어로 소통가능 하였으며, 언어로 부분적 소통가능 1,105명(33.1%), 의사소통 완전불가 511명(15.3%), 비언어 소통가능 272명(8.2%) 순으로 나타남.

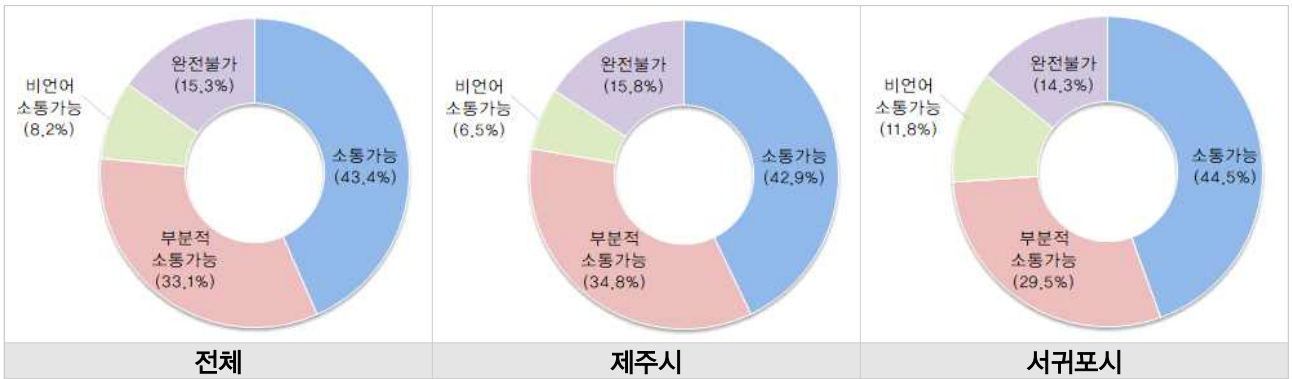
〈표 4-46〉 노인생활시설입소자의 의사소통능력

(단위: 명, %)

구분		n (%)	언어로 소통가능	언어로 부분적 소통가능	비언어 (몸짓,눈빛 등) 소통가능	의사소통 완전불가
전체		3,335 (100.0)	1,447 (43.4)	1,105 (33.1)	272 (8.2)	511 (15.3)
성별	남자	634 (100.0)	295 (46.5)	213 (33.6)	50 (7.9)	76 (12.0)
	여자	2,701 (100.0)	1,152 (42.7)	892 (33.0)	222 (8.2)	435 (16.1)
연령	64세 이하	92 (100.0)	35 (38.0)	24 (26.1)	8 (8.7)	25 (27.2)
	65-69세	93 (100.0)	50 (53.8)	19 (20.4)	6 (6.5)	18 (19.4)
	70-74세	182 (100.0)	86 (47.3)	58 (31.9)	8 (4.4)	30 (16.5)
	75-79세	352 (100.0)	179 (50.9)	102 (29.0)	31 (8.8)	40 (11.4)
	80-84세	704 (100.0)	319 (45.3)	220 (31.3)	61 (8.7)	104 (14.8)
	85-89세	885 (100.0)	396 (44.7)	296 (33.4)	71 (8.0)	122 (13.8)
	90-94세	604 (100.0)	237 (39.2)	215 (35.6)	49 (8.1)	103 (17.1)
	95세 이상	422 (100.0)	145 (34.4)	170 (40.3)	38 (9.0)	69 (16.4)
	무응답	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
거주 지역	제주시	2,307 (100.0)	990 (42.9)	802 (34.8)	151 (6.5)	364 (15.8)
	서귀포시	1,028 (100.0)	457 (44.5)	303 (29.5)	121 (11.8)	147 (14.3)

○ 〈그림 4-59〉는 입소자의 의사소통능력을 거주지역별로 살펴봄. 전체 응답자 중 제주시 42.9%, 서귀포시 44.5%로 가장 많이 언어로 의사소통이 가능하다고 응답함.

〈그림 4-59〉 노인생활시설입소자의 의사소통능력



○ 일상생활에서 입소자가 세수하는데 도움이 필요로 하는지를 살펴보면 〈표 4-47〉과 같음. 입소자의 1,502명(45%)이 타인의 도움이 있어야 세수할 수 있는 경우가 가장 많았으며, 도움을 주어도 세수를 할 수 없는 입소자 983명(29.5%), 타인의 의존 없이 세수 할 수 있는 입소자 845명(25.3%), 모름 5명(0.1%) 순으로 나타남.

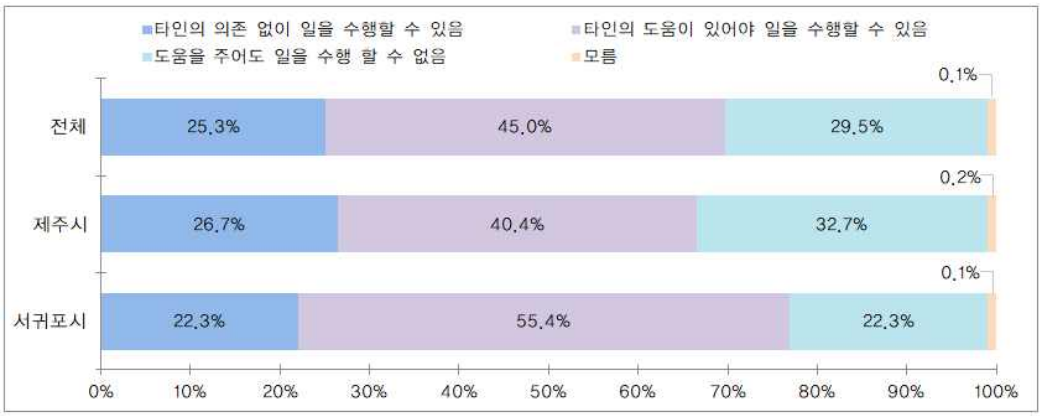
〈표 4-47〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(세수하기)

(단위: 명, %)

구분		n (%)	타인의 의존 없이 일을 수행할 수 있음	타인의 도움이 있어야 일을 수행할 수 있음	도움을 주어도 일을 수행할 수 없음	모름
전체		3,335 (100.0)	845 (25.3)	1,502 (45.0)	983 (29.5)	5 (0.1)
성별	남자	634 (100.0)	198 (31.2)	277 (43.7)	157 (24.8)	2 (0.3)
	여자	2,701 (100.0)	647 (24.0)	1,225 (45.4)	826 (30.6)	3 (0.1)
연령	64세 이하	92 (100.0)	27 (29.3)	36 (39.1)	27 (29.3)	2 (2.2)
	65-69세	93 (100.0)	37 (39.8)	27 (29.0)	28 (30.1)	1 (1.1)
	70-74세	182 (100.0)	53 (29.1)	66 (36.3)	63 (34.6)	0 (0.0)
	75-79세	352 (100.0)	98 (27.8)	148 (42.0)	106 (30.1)	0 (0.0)
	80-84세	704 (100.0)	201 (28.6)	309 (43.9)	193 (27.4)	1 (0.1)
	85-89세	885 (100.0)	205 (23.2)	419 (47.3)	260 (29.4)	1 (0.1)
	90-94세	604 (100.0)	144 (23.8)	290 (48.0)	170 (28.1)	0 (0.0)
	95세 이상	422 (100.0)	80 (19.0)	206 (48.8)	136 (32.2)	0 (0.0)
	무응답	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
거주 지역	제주시	2,307 (100.0)	616 (26.7)	933 (40.4)	754 (32.7)	4 (0.2)
	서귀포시	1,028 (100.0)	229 (22.3)	569 (55.4)	229 (22.3)	1 (0.1)

○ 〈그림 4-60〉은 일상생활능력 중 입소자가 세수하는데 도움이 필요한지를 거주지역별로 살펴봄. 제주시 입소자의 40.4%, 서귀포시 입소자의 55.4%가 타인의 도움이 있어야 세수를 할 수 있는 것으로 나타남.

〈그림 4-60〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(세수하기)



○ 일상생활에서 입소자가 옷 입는데 도움이 필요로 하는지를 살펴보면 〈표 4-48〉과 같음. 입소자의 1,831명(54.9%)이 타인의 도움이 있어야 옷 입을 수 있는 경우가 가장 많았으며, 도움을 주어도 옷을 입을 수 없는 입소자 1,006명(30.2%), 타인의 의존 없이 옷 입을 수 있는 입소자 492명(14.8%), 모름 6명(0.2%) 순으로 나타남.

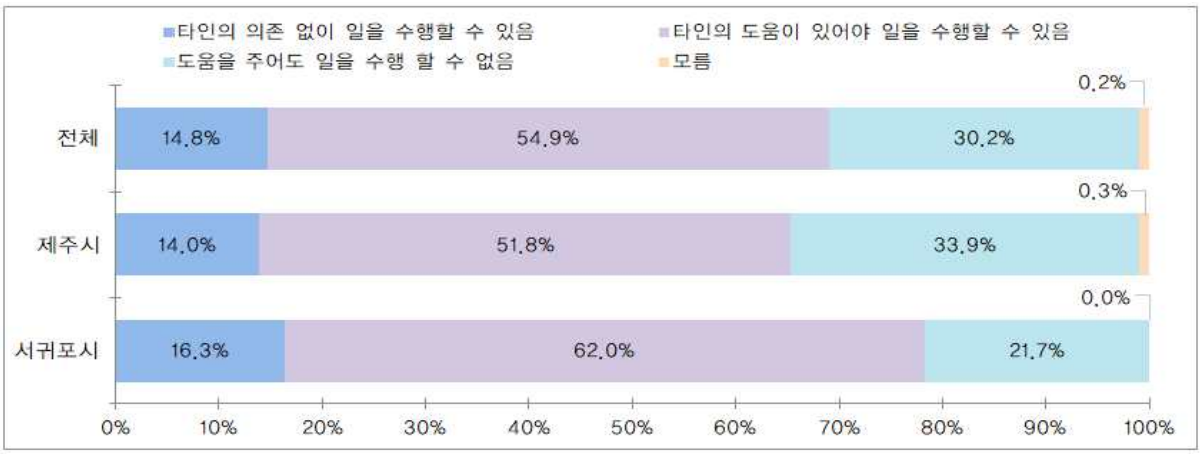
〈표 4-48〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(옷입기)

(단위: 명, %)

구분		n (%)	타인의 의존 없이 일을 수행할 수 있음	타인의 도움이 있어야 일을 수행할 수 있음	도움을 주어도 일을 수행할 수 없음	모름
전체		3,335 (100.0)	492 (14.8)	1,831 (54.9)	1,006 (30.2)	6 (0.2)
성별	남자	634 (100.0)	141 (22.2)	318 (50.2)	173 (27.3)	2 (0.3)
	여자	2,701 (100.0)	351 (13.0)	1,513 (56.0)	833 (30.8)	4 (0.1)
연령	64세 이하	92 (100.0)	20 (21.7)	37 (40.2)	33 (35.9)	2 (2.2)
	65-69세	93 (100.0)	29 (31.2)	33 (35.5)	30 (32.3)	1 (1.1)
	70-74세	182 (100.0)	38 (20.9)	83 (45.6)	60 (33.0)	1 (0.5)
	75-79세	352 (100.0)	62 (17.6)	180 (51.1)	110 (31.3)	0 (0.0)
	80-84세	704 (100.0)	124 (17.6)	373 (53.0)	206 (29.3)	1 (0.1)
	85-89세	885 (100.0)	102 (11.5)	518 (58.5)	265 (29.9)	0 (0.0)
	90-94세	604 (100.0)	74 (12.3)	349 (57.8)	181 (30.0)	0 (0.0)
	95세 이상	422 (100.0)	43 (10.2)	257 (60.9)	121 (28.7)	1 (0.2)
	무응답	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
거주 지역	제주시	2,307 (100.0)	324 (14.0)	1,194 (51.8)	783 (33.9)	6 (0.3)
	서귀포시	1,028 (100.0)	168 (16.3)	637 (62.0)	223 (21.7)	0 (0.0)

○ 〈그림 4-61〉은 일상생활능력 중 입소자가 옷 입는데 도움이 필요한지를 거주지역별로 살펴봄. 제주시 입소자의 51.8%, 서귀포시 입소자의 60%가 타인의 도움이 있어야 옷을 입을 수 있는 것으로 나타남.

〈그림 4-61〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(옷입기)



○ 일상생활에서 입소자가 목욕하는데 도움이 필요로 하는지를 살펴보면 〈표 4-49〉와 같음. 입소자의 1,700명(51%)이 타인의 도움이 있어야 목욕 할 수 있는 경우가 가장 많았으며, 도움을 주어도 목욕할 수 없는 입소자 1,473명(44.2%), 타인의 의존 없이 목욕할 수 있는 입소자 156명(4.7%), 모름 6명(0.2%) 순으로 나타남.

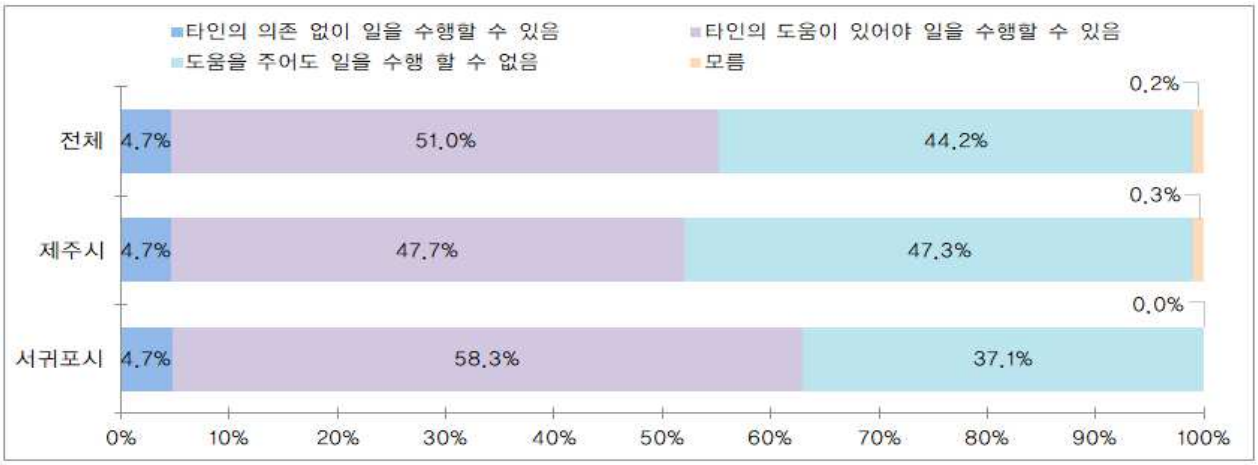
〈표 4-49〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(목욕하기)

(단위: 명, %)

구분		n (%)	타인의 의존 없이 일을 수행할 수 있음	타인의 도움이 있어야 일을 수행할 수 있음	도움을 주어도 일을 수행할 수 없음	모름
전체		3,335 (100.0)	156 (4.7)	1,700 (51.0)	1,473 (44.2)	6 (0.2)
성별	남자	634 (100.0)	62 (9.8)	333 (52.5)	237 (37.4)	2 (0.3)
	여자	2,701 (100.0)	94 (3.5)	1,367 (50.6)	1,236 (45.8)	4 (0.1)
연령	64세 이하	92 (100.0)	7 (7.6)	45 (48.9)	38 (41.3)	2 (2.2)
	65-69세	93 (100.0)	11 (11.8)	44 (47.3)	37 (39.8)	1 (1.1)
	70-74세	182 (100.0)	17 (9.3)	78 (42.9)	86 (47.3)	1 (0.5)
	75-79세	352 (100.0)	19 (5.4)	172 (48.9)	161 (45.7)	0 (0.0)
	80-84세	704 (100.0)	44 (6.3)	363 (51.6)	295 (41.9)	2 (0.3)
	85-89세	885 (100.0)	29 (3.3)	475 (53.7)	381 (43.1)	0 (0.0)
	90-94세	604 (100.0)	21 (3.5)	310 (51.3)	273 (45.2)	0 (0.0)
	95세 이상	422 (100.0)	8 (1.9)	213 (50.5)	201 (47.6)	0 (0.0)
	무응답	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
거주 지역	제주시	2,307 (100.0)	108 (4.7)	1,101 (47.7)	1,092 (47.3)	6 (0.3)
	서귀포시	1,028 (100.0)	48 (4.7)	599 (58.3)	381 (37.1)	0 (0.0)

○ 〈그림 4-62〉는 일상생활능력 중 입소자가 목욕하는데 도움이 필요한지를 거주지역별로 살펴봄. 제주시 입소자 47.7%, 서귀포시 입소자 58.3%가 타인의 도움이 있어야 목욕할 수 있는 것으로 나타남.

〈그림 4-62〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(목욕하기)



○ 일상생활에서 입소자가 스스로 식사하는데 도움이 필요로 하는지를 살펴보면 〈표 4-50〉과 같음. 입소자의 1,797명(53.9%)이 타인의 의존 없이 스스로 식사할 수 있는 경우가 가장 많았으며, 타인의 도움이 있어야 식사할 수 있는 입소자 1,032명(30.9%), 도움을 주어도 스스로 식사할 수 없는 입소자 498명(14.9%), 모름 8명(0.2%) 순으로 나타남.

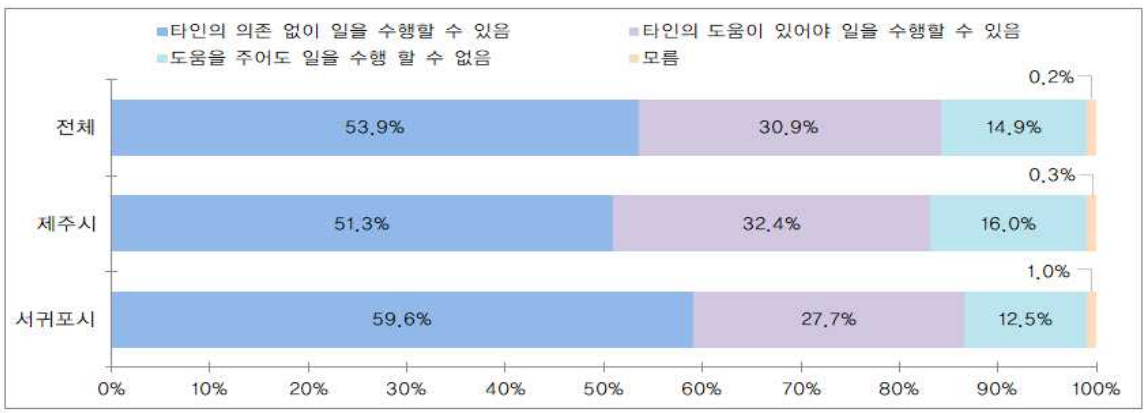
〈표 4-50〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(스스로 식사하기)

(단위: 명, %)

구분		n (%)	타인의 의존 없이 일을 수행할 수 있음	타인의 도움이 있어야 일을 수행할 수 있음	도움을 주어도 일을 수행할 수 없음	모름
전체		3,335 (100.0)	1,797 (53.9)	1,032 (30.9)	498 (14.9)	8 (0.2)
성별	남자	634 (100.0)	375 (59.1)	169 (26.7)	87 (13.7)	3 (0.5)
	여자	2,701 (100.0)	1,422 (52.6)	863 (32.0)	411 (15.2)	5 (0.2)
연령	64세 이하	92 (100.0)	47 (51.1)	25 (27.2)	18 (19.6)	2 (2.2)
	65-69세	93 (100.0)	56 (60.2)	17 (18.3)	19 (20.4)	1 (1.1)
	70-74세	182 (100.0)	98 (53.8)	50 (27.5)	33 (18.1)	1 (0.5)
	75-79세	352 (100.0)	200 (56.8)	106 (30.1)	46 (13.1)	0 (0.0)
	80-84세	704 (100.0)	385 (54.7)	220 (31.3)	97 (13.8)	2 (0.3)
	85-89세	885 (100.0)	481 (54.4)	268 (30.3)	134 (15.1)	2 (0.2)
	90-94세	604 (100.0)	316 (52.3)	199 (32.9)	89 (14.7)	0 (0.0)
	95세 이상	422 (100.0)	214 (50.7)	146 (34.6)	62 (14.7)	0 (0.0)
	무응답	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
거주 지역	제주시	2,307 (100.0)	1,184 (51.3)	747 (32.4)	369 (16.0)	7 (0.3)
	서귀포시	1,028 (100.0)	613 (59.6)	285 (27.7)	129 (12.5)	1 (0.1)

○ 〈그림 4-63〉은 일상생활능력 중 입소자가 목욕하는데 도움이 필요한지를 거주지역별로 살펴봄. 제주시 입소자 51.3%, 서귀포시 입소자 59.6%가 타인의 의존 없이 스스로 식사 할 수 있는 것으로 나타남.

〈그림 4-63〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(스스로 식사하기)



○ 일상생활에서 입소자가 화장실을 이용하는데 도움이 필요로 하는지를 살펴보면 〈표 4-51〉과 같음. 입소자의 1,449명(43.4%)이 도움을 주어도 화장실을 이용할 수 없는 경우가 가장 많았으며, 타인의 도움이 있어야 화장실을 이용할 수 있는 입소자 1,299명(39%), 타인의 의존 없이 화장실을 이용할 수 있는 입소자 578명(17.3%), 모름 9명(0.3%) 순으로 나타남.

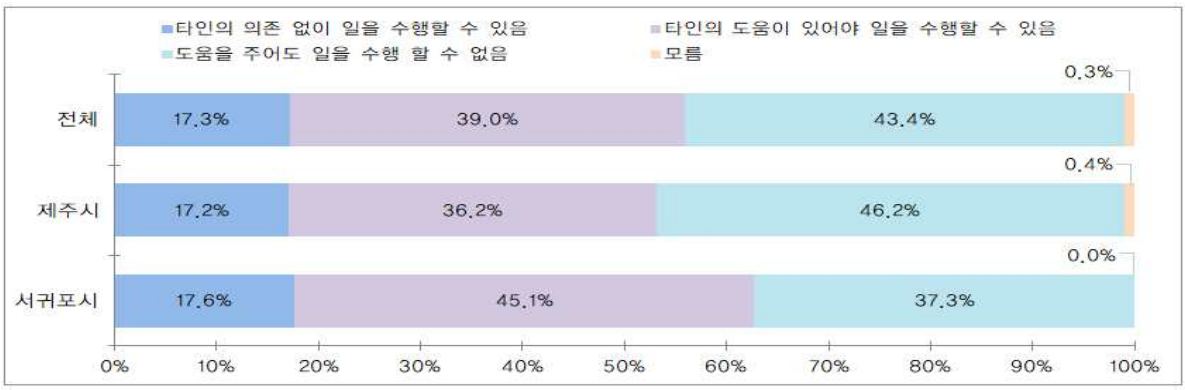
〈표 4-51〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(화장실 이용하기)

(단위: 명, %)

구분		n (%)	타인의 의존 없이 일을 수행할 수 있음	타인의 도움이 있어야 일을 수행할 수 있음	도움을 주어도 일을 수행할 수 없음	모름
전체		3,335 (100.0)	578 (17.3)	1,299 (39.0)	1,449 (43.4)	9 (0.3)
성별	남자	634 (100.0)	161 (25.4)	258 (40.7)	213 (33.6)	2 (0.3)
	여자	2,701 (100.0)	417 (15.4)	1,041 (38.5)	1,236 (45.8)	7 (0.3)
연령	64세 이하	92 (100.0)	21 (22.8)	35 (38.0)	34 (37.0)	2 (2.2)
	65-69세	93 (100.0)	31 (33.3)	30 (32.3)	31 (33.3)	1 (1.1)
	70-74세	182 (100.0)	47 (25.8)	61 (33.5)	73 (40.1)	1 (0.5)
	75-79세	352 (100.0)	73 (20.7)	132 (37.5)	147 (41.8)	0 (0.0)
	80-84세	704 (100.0)	128 (18.2)	278 (39.5)	296 (42.0)	2 (0.3)
	85-89세	885 (100.0)	147 (16.6)	354 (40.0)	383 (43.3)	1 (0.1)
	90-94세	604 (100.0)	83 (13.7)	241 (39.9)	279 (46.2)	1 (0.2)
	95세 이상	422 (100.0)	48 (11.4)	168 (39.8)	205 (48.6)	1 (0.2)
	무응답	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
거주 지역	제주시	2,307 (100.0)	397 (17.2)	835 (36.2)	1,066 (46.2)	9 (0.4)
	서귀포시	1,028 (100.0)	181 (17.6)	464 (45.1)	383 (37.3)	0 (0.0)

○ 〈그림 4-64〉는 일상생활능력 중 입소자가 화장실을 이용하는데 도움이 필요한지를 거주지역별로 살펴봄. 제주시 입소자 46.2%는 도움을 주어도 화장실을 이용할 수 없는 경우가 많았으나, 서귀포시는 입소자 45.1%는 타인의 도움이 있어야 화장실을 이용 할 수 있는 경우가 많았음.

〈그림 4-64〉 노인생활시설입소자의 일상생활능력(화장실 이용하기)



○ 입소자의 거동 상태를 살펴보면 〈표 4-52〉와 같음. 입소자 3,335명 중 1,700명(51%)이 앉아 있을 수 있으나 거동이 불가능한 경우가 가장 많았으며, 누워만 있으며 거동이 불가능한 입소자 607명(18.2%), 스스로 거동이 가능한 입소자 624명(18.7%), 도움을 받고 거동이 가능한 입소자 404명(12.1%) 순으로 나타남.

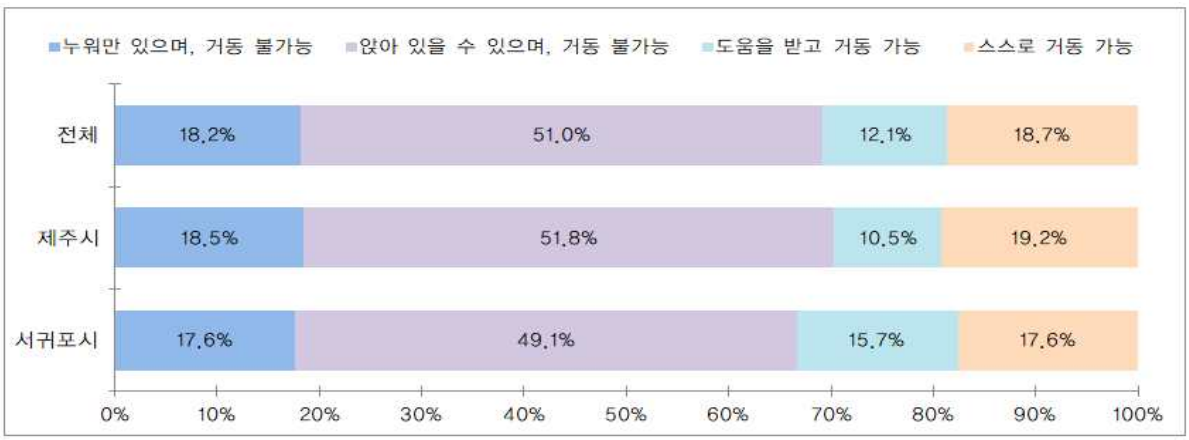
〈표 4-52〉 노인생활시설입소자의 거동상태

(단위: 명, %)

구분		n (%)	누워만 있으며, 거동이 불가능함	앉아 있을 수 있으며, 거동이 불가능함	도움을 받고 거동 가능함	스스로 거동 가능함
전체		3,335 (100.0)	607 (18.2)	1,700 (51.0)	404 (12.1)	624 (18.7)
성별	남자	634 (100.0)	89 (14.0)	275 (43.4)	89 (14.0)	181 (28.5)
	여자	2,701 (100.0)	518 (19.2)	1,425 (52.8)	315 (11.7)	443 (16.4)
연령	64세 이하	92 (100.0)	23 (25.0)	35 (38.0)	8 (8.7)	26 (28.3)
	65-69세	93 (100.0)	15 (16.1)	27 (29.0)	14 (15.1)	37 (39.8)
	70-74세	182 (100.0)	36 (19.8)	81 (44.5)	18 (9.9)	47 (25.8)
	75-79세	352 (100.0)	59 (16.8)	168 (47.7)	34 (9.7)	91 (25.9)
	80-84세	704 (100.0)	118 (16.8)	333 (47.3)	86 (12.2)	167 (23.7)
	85-89세	885 (100.0)	161 (18.2)	470 (53.1)	126 (14.2)	128 (14.5)
	90-94세	604 (100.0)	114 (18.9)	339 (56.1)	73 (12.1)	78 (12.9)
	95세 이상	422 (100.0)	80 (19.0)	247 (58.5)	45 (10.7)	50 (11.8)
	무응답	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
거주 지역	제주시	2,307 (100.0)	426 (18.5)	1,195 (51.8)	243 (10.5)	443 (19.2)
	서귀포시	1,028 (100.0)	181 (17.6)	505 (49.1)	161 (15.7)	181 (17.6)

○ 〈그림 4-65〉는 입소자의 거동상태를 거주지역별로 살펴봄. 제주시 입소자 51.8%, 서귀포시 입소자 49.1%가 앉아 있을 수는 있지만 거동이 불가능한 것으로 나타남.

〈그림 4-65〉 노인생활시설입소자의 거동상태



3-2. 장애인거주시설

3-2-1. 장애인거주시설 입소자의 일반적 특성

○ 조사 대상자는 2019년 4월 30일 기준 장애인거주시설(거주시설, 단기거주시설, 공동생활가정 총 30개소)에 입소한 장애인 568명을 대상으로 조사함.

○ 조사의 주요 내용은 일반적 특성(성별, 연령, 거주지역, 입소기간, 장애정도, 교육수준, 기초생활수급여부, 취업여부, 결혼상태), 장애유형, 장애정도, 장애발생원인, 연고자여부, 연고자와의 관계, 입소 전 생활형태, 시설입소사유, 의사소통능력, 일상생활능력(세수하기, 옷입기, 목욕하기, 스스로 식사하기, 화장실 이용하기), 보행보조기구 사용여부로 구성됨.

○ 조사의 대상인 장애인거주시설의 일반적 특성은 〈표 4-53〉과 같음. 시설 총 30개소 중 거주시설 13개소(44.3%), 단기거주시설 4개소(44.3%), 공동생활가정 13개소(44.3%)임.

○ 또한, 2019년 4월 30일 기준 장애인거주시설의 전체 정원과 현원, 대기자를 살펴보면 다음과 같음. 먼저, 정원은 총 602명으로 거주시설 489명(81.2%), 단기거주시설 54명(9%), 공동생활가정 59명(9.8%)임. 장애인거주시설 현원은 총 568명으로 정원 대비 94.4%이며, 거주시설 468명(82.4%), 단기거주시설 43명(7.6%), 공동생활가정 57명(10%)임. 마지막으로 시설의 대기자는 총 158명으로 거주시설 155명(98.1%), 공동생활가정 3명(1.9%), 단기거주시설은 대기자가 없는 것으로 나타남.

○ 장애인거주시설입소자의 일반적 특성은 〈그림 4-66〉과 같음. 입소자 568명 중 성별은 남자 318명(56%), 여자 250명(44%)로 남자가 많았음. 연령은 20~29세 147명(25.9%)로 가장 많았으며, 30~39세 130명(22.9%), 40~49세 119명(21%), 50~59세 80명(14.1%), 60세 이상 38명(6.7%), 19세 이하 54명(9.5%) 순으로 나타남. 기초생활수급여부는 일반수급 365명(64.3%), 비해당 190명(33.5%), 기타의료급여 13명(2.3%) 순으로 나타남.

○ 장애정도를 종전 1~6급으로 분류하여 살펴보면, 1급 392명(69%), 2급 123명(21.75), 3급 53명(9.3%) 순으로 나타남. 취업여부는 비경제활동인구 334명(58.8%), 미취업 120명(21.1%), 취업중 72명(12.7%), 취업 준비중 42명(7.4%) 순으로 나타남. 입소기간은 11~15년 176명(31%)로 가장 많았으며, 6~10년 139명(24.5%), 1~5년 117명(20.6%), 16~20년 88명(15.5%), 21년 이상 38명(6.7%), 1년 미만 10명(1.8%) 순으로 나타남.

〈표 4-53〉 장애인거주시설입소자의 일반적 특성

(단위: 개소, 명, %)

구분			n	비율	구분		n	비율
시설 특성	전체*	총계	30	100.0	정원	전체	602	100.0
		거주시설	13	44.3		거주시설	489	81.2
		단기거주시설	4	13.4		단기거주시설	54	9.0
		공동생활가정	13	44.3		공동생활가정	59	9.8
	제주시	소계	19	100.0	현원	전체	568	100.0
		거주시설	9	47.4		거주시설	468	82.4
		단기거주시설	4	21.1		단기거주시설	43	7.6
		공동생활가정	6	31.6		공동생활가정	57	10.0
	서귀포시	소계	11	100.0	대기자**	전체	158	100.0
		거주시설	4	36.4		거주시설	155	98.1
		단기거주시설	0	0.0		단기거주시설	0	0.0
		공동생활가정	7	63.6		공동생활가정	3	1.9

구분				n	비율	구분		n	비율
입소자 특성	전체			568	100.0	전체		568	100.0
	성별	남자		318	56.0	교육수준 (n=548)	무학	71	13.0
		여자		250	44.0		미취학아동	1	0.2
	연령	19세 이하		54	9.5		초등학교 재학	16	2.9
		20~29세		147	25.9		초등학교 졸업	45	8.2
		30~39세		130	22.9		중학교 재학	9	1.6
		40~49세		119	21.0		중학교 졸업	33	6.0
		50~59세		80	14.1		고등학교 재학	34	6.2
		60세 이상		38	6.7		고등학교 졸업	327	59.7
	입소 기간	1년 미만		10	1.8		대학이상 재학	3	0.5
		1~5년		117	20.6		대학이상 졸업	9	1.6
		6~10년		139	24.5	기초생활 수급여부	일반수급(생계·의료)	365	64.3
		11~15년		176	31.0		기타의료급여	13	2.3
		16~20년		88	15.5		비해당	190	33.5
		21년 이상		38	6.7	취업여부	취업중	72	12.7
	거주 지역	제주시		414	72.9		취업준비중	42	7.4
		서귀포시		154	27.1		미취업	120	21.1
	장애 정도***	장애 정도가 심한 장애인	1급	392	69.0		비경제활동인구	334	58.8
			2급	123	21.7	결혼상태	미혼	523	92.1
			3급	53	9.3		유배우	6	1.1
		장애 정도가 심하지 않은 장애인	4급	없음	없음		이혼	18	3.2
			5급				사별	14	2.5
			6급				기타	5	0.9
							확인불가	2	0.4

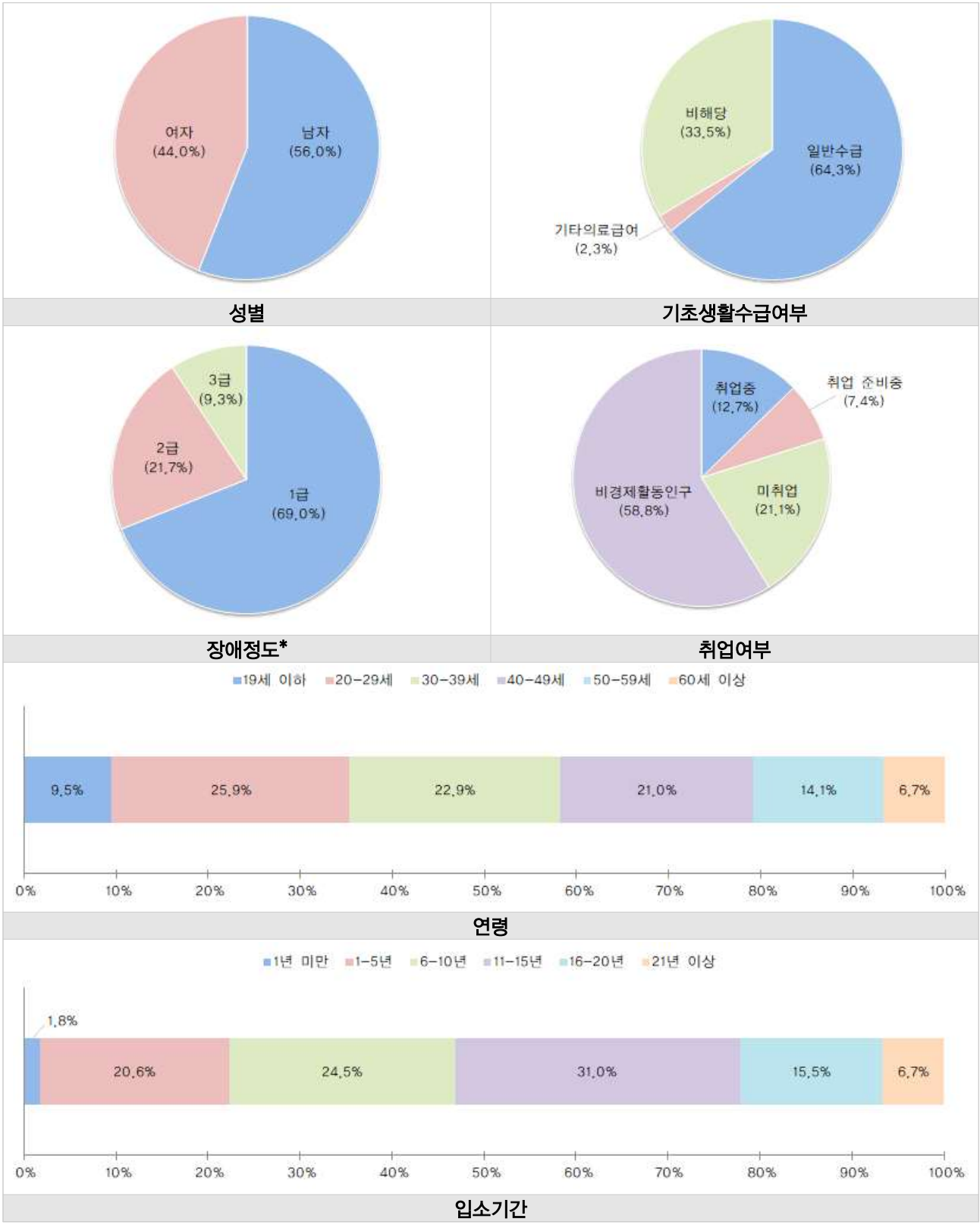
주: 2019년 4월 기준

* 제주특별자치도의 장애인거주시설(거주시설, 단기거주시설, 공동생활가정)은 총 32개소이나 2개소(공동생활가정)의 조사 미참여로 인해 총 30개소 대상으로 조사함

** 입소대기자는 중복인원이 있을 수 있음

*** '장애 정도가 심한 장애인'은 종전 장애등급 1~3급, '장애 정도가 심하지 않은 장애인'은 종전 장애등급 4~6급을 의미함

〈그림 4-66〉 장애인거주시설입소자의 특성



* 장애 정도가 심하지 않은 장애인(종전 장애등급 4~6급)이 없어 해당 분석에서 제외하였으며, 장애 정도가 심한 장애인 중 종전 장애등급 1~3급으로 분류하여 분석함

3-2-2. 장애인거주시설 입소자의 기초현황조사 결과

○ 입소자의 장애유형은 〈표 4-54〉와 같음. 전체 응답자의 568명 중 지적 432명(76.1%)으로 가장 많았으며, 뇌병변 61명(10.7%), 자폐성 49명(8.6%), 지체 17명(3%), 시각 5명(0.9%), 청각 2명(0.4%), 정신 2명(0.4%) 등의 순으로 나타남.

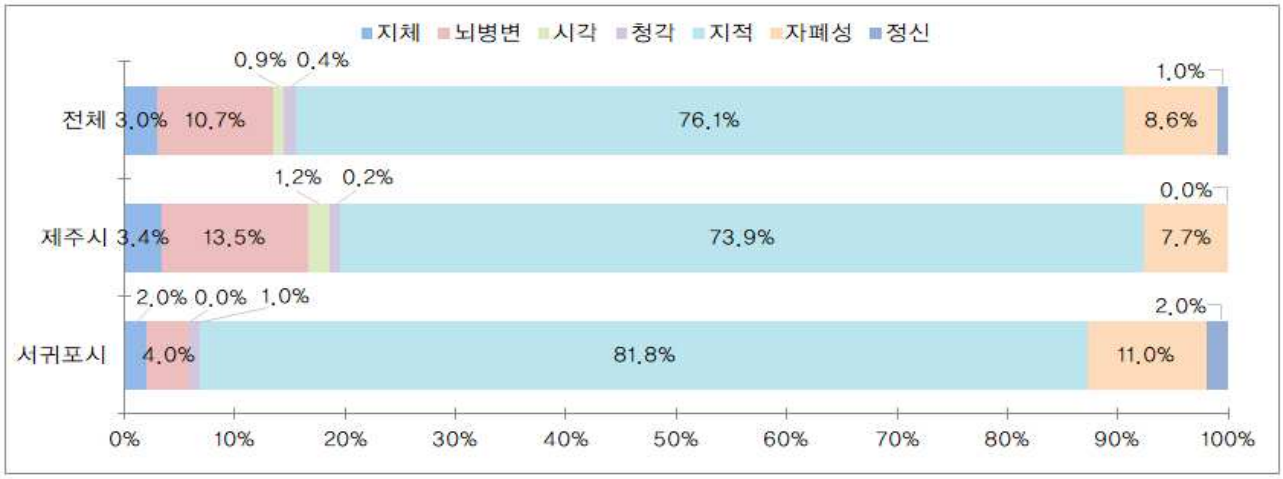
〈표 4-54〉 장애인거주시설입소자의 장애유형

(단위: 명, %)

구분		n (%)	지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐성	정신	신장	심장	호흡기	간장	안면	장루·요루	뇌전증
전체		568 (100.0)	17 (3.0)	61 (10.7)	5 (0.9)	2 (0.4)	0 (0.0)	432 (76.1)	49 (8.6)	2 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
성별	남자	318 (100.0)	12 (3.8)	35 (11.0)	3 (0.9)	1 (0.3)	0 (0.0)	224 (70.4)	43 (13.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	여자	250 (100.0)	5 (2.0)	26 (10.4)	2 (0.8)	1 (0.4)	0 (0.0)	208 (83.2)	6 (2.4)	2 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
연령	19세 이하	54 (100.0)	0 (0.0)	14 (25.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (51.9)	12 (22.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	20~29세	147 (100.0)	1 (0.7)	20 (13.6)	2 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	93 (63.3)	31 (21.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	30~39세	130 (100.0)	4 (3.1)	6 (4.6)	2 (1.5)	1 (0.8)	0 (0.0)	112 (86.2)	5 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	40~49세	119 (100.0)	5 (4.2)	7 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	105 (88.2)	1 (0.8)	1 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	50~59세	80 (100.0)	4 (5.0)	8 (10.0)	1 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	67 (83.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	60세이상	38 (100.0)	3 (7.9)	6 (15.8)	0 (0.0)	1 (2.6)	0 (0.0)	27 (71.1)	0 (0.0)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
거주지역	제주시	414 (100.0)	14 (3.4)	56 (13.5)	5 (1.2)	1 (0.2)	0 (0.0)	306 (73.9)	32 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	서귀포시	154 (100.0)	3 (1.9)	5 (3.2)	0 (0.0)	1 (0.6)	0 (0.0)	126 (81.8)	17 (11.0)	2 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

○ 〈그림 4-67〉은 입소자의 장애유형을 거주지역별 나타냄. 제주시의 경우 지적 73.9%, 뇌병변 13.5% 순으로 많았으나, 서귀포시는 지적 81.8%, 자폐성 11% 순으로 많았음.

〈그림 4-67〉 장애인거주시설입소자의 장애유형



주: 언어, 신장, 심장, 호흡기, 간장, 안면, 장루 · 요루, 뇌전증 장애를 가진 입소자가 없어 해당 유형을 제외함

○ 입소자의 장애정도를 종전 1~6급으로 분류하여 살펴보면 〈표 4-55〉와 같음. 전체 응답자 중 392명(69%)이 1급으로 가장 많았으며, 2급 123명(21.7%), 3급 53명(9.3%) 순으로 나타났으며, 4~6급은 없었음.

〈표 4-55〉 장애인거주시설입소자의 장애정도

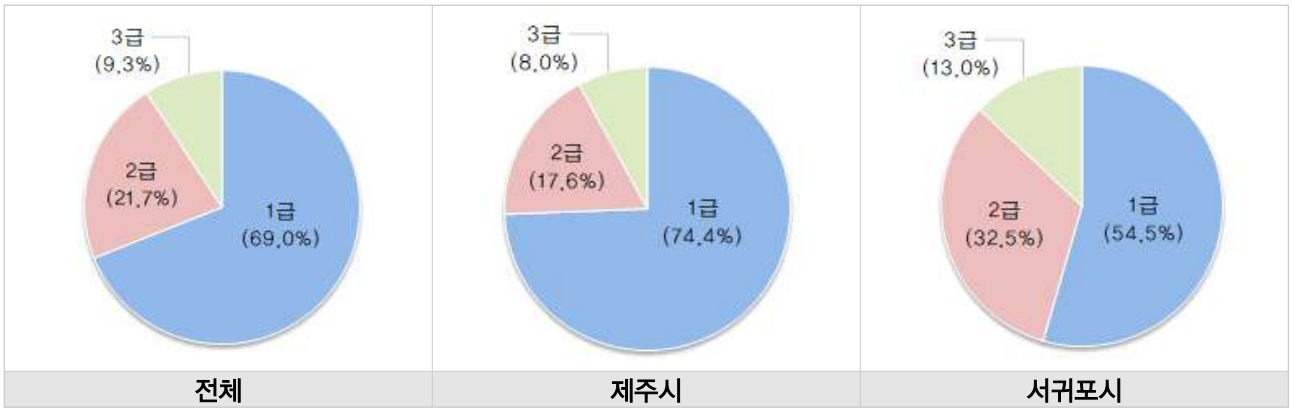
(단위: 명, %)

구분		n (%)	장애 정도가 심한 장애인		
			1급	2급	3급
전체		568 (100.0)	392 (69.0)	123 (21.7)	53 (9.3)
성별	남자	318 (100.0)	245 (77.0)	56 (17.6)	17 (5.3)
	여자	250 (100.0)	147 (58.8)	67 (26.8)	36 (14.4)
연령	19세 이하	54 (100.0)	33 (61.1)	12 (22.2)	9 (16.7)
	20~29세	147 (100.0)	98 (66.7)	32 (21.8)	17 (11.6)
	30~39세	130 (100.0)	94 (72.3)	30 (23.1)	6 (4.6)
	40~49세	119 (100.0)	92 (77.3)	18 (15.1)	9 (7.6)
	50~59세	80 (100.0)	50 (62.5)	20 (25.0)	10 (12.5)
	60세 이상	38 (100.0)	25 (65.8)	11 (28.9)	2 (5.3)
거주 지역	제주시	414 (100.0)	308 (74.4)	73 (17.6)	33 (8.0)
	서귀포시	154 (100.0)	84 (54.5)	50 (32.5)	20 (13.0)

주: 장애 정도가 심하지 않은 장애인(종전 장애등급 4~6급)이 없어 해당 분석에서 제외하였으며, 장애 정도가 심한 장애인 중 종전 장애등급 1~3급으로 분류하여 분석함

○ 〈그림 4-68〉은 입소자의 장애정도를 거주지역별로 나타냄. 제주시 입소자의 74.4%가 1급으로 가장 많았으며, 서귀포시 입소자의 54.5%가 1급으로 가장 많았음.

〈그림 4-68〉 장애인거주시설입소자의 장애정도



주: 장애 정도가 심하지 않은 장애인(종전 장애등급 4~6급)이 없어 해당 분석에서 제외하였으며, 장애 정도가 심한 장애인 중 종전 장애등급 1~3급으로 분류하여 분석함

○ 입소자의 장애발생 원인은 〈표 4-56〉과 같음. 선척적인 원인이 397명(69.9%)으로 가장 많았으며, 후천적 87명(15.3%), 확인불가 84명(14.8%) 순으로 나타남.

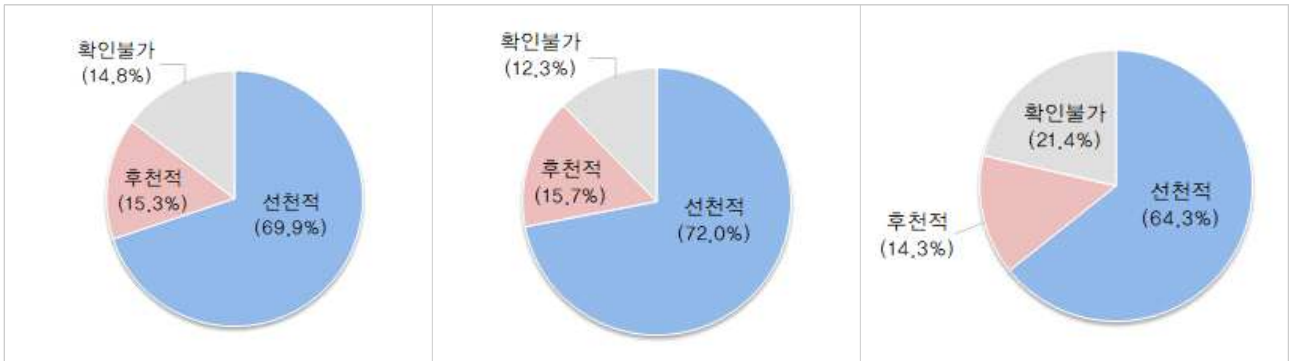
〈표 4-56〉 장애인거주시설입소자의 장애발생 원인

(단위: 명, %)

구분		n (%)	선천적	후천적	확인불가
전체		568 (100.0)	397 (69.9)	87 (15.3)	84 (14.8)
성별	남자	318 (100.0)	225 (70.8)	36 (11.3)	57 (17.9)
	여자	250 (100.0)	172 (68.8)	51 (20.4)	27 (10.8)
연령	19세 이하	54 (100.0)	33 (61.1)	4 (7.4)	17 (31.5)
	20~29세	147 (100.0)	112 (76.2)	7 (4.8)	28 (19.0)
	30~39세	130 (100.0)	104 (80.0)	11 (8.5)	15 (11.5)
	40~49세	119 (100.0)	91 (76.5)	17 (14.3)	11 (9.2)
	50~59세	80 (100.0)	43 (53.8)	28 (35.0)	9 (11.3)
	60세 이상	38 (100.0)	14 (36.8)	20 (52.6)	4 (10.5)
거주 지역	제주시	414 (100.0)	298 (72.0)	65 (15.7)	51 (12.3)
	서귀포시	154 (100.0)	99 (64.3)	22 (14.3)	33 (21.4)

○ 〈그림 4-69〉는 입소자의 장애발생 원인을 거주지역별로 나타냄. 제주시는 선천적 원인이 72%, 서귀포시는 선천적 원이 64.3%로 모두 선천적인 원인으로 인해 장애가 발생하였음.

〈그림 4-69〉 장애인거주시설입소자의 장애발생 원인



전체 **제주시** **서귀포시**

○ 입소자의 취업여부 살펴보면 〈표 4-57〉과 같음. 응답자 568명 중 비경제활동인구가 334명(58.8%)으로 가장 많았으며, 미취업 120명(21.1%), 취업 중 72명(12.7%), 취업 준비중 42명(7.4%) 순으로 나타남.

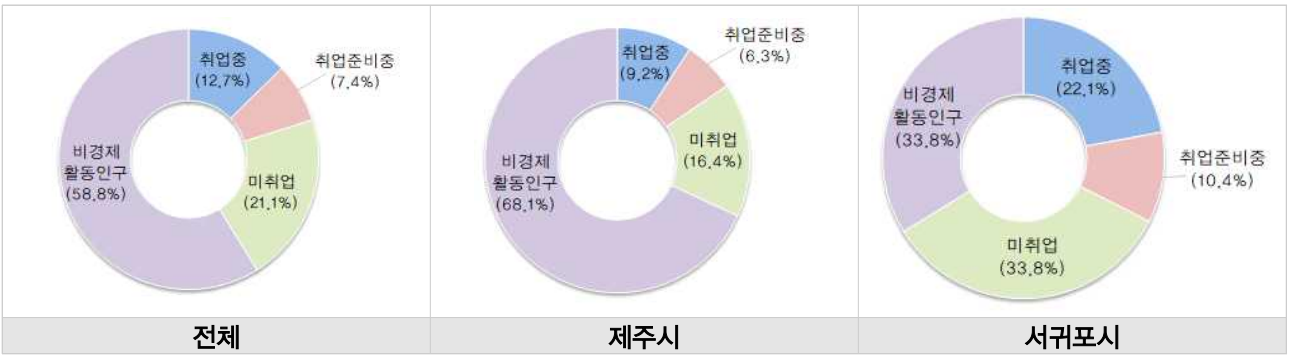
〈표 4-57〉 장애인거주시설입소자의 취업여부

(단위: 명, %)

구분		n (%)	취업중	취업준비중	미취업	비경제활동인구
전체		568 (100.0)	72 (12.7)	42 (7.4)	120 (21.1)	334 (58.8)
성별	남자	318 (100.0)	45 (14.2)	17 (5.3)	66 (20.8)	190 (59.7)
	여자	250 (100.0)	27 (10.8)	25 (10.0)	54 (21.6)	144 (57.6)
연령	19세 이하	54 (100.0)	0 (0.0)	2 (3.7)	16 (29.6)	36 (66.7)
	20~29세	147 (100.0)	29 (19.7)	12 (8.2)	38 (25.9)	68 (46.3)
	30~39세	130 (100.0)	20 (15.4)	12 (9.2)	20 (15.4)	78 (60.0)
	40~49세	119 (100.0)	12 (10.1)	6 (5.0)	24 (20.2)	77 (64.7)
	50~59세	80 (100.0)	9 (11.3)	10 (12.5)	16 (20.0)	45 (56.3)
	60세 이상	38 (100.0)	2 (5.3)	0 (0.0)	6 (15.8)	30 (78.9)
거주 지역	제주시	414 (100.0)	38 (9.2)	26 (6.3)	68 (16.4)	282 (68.1)
	서귀포시	154 (100.0)	34 (22.1)	16 (10.4)	52 (33.8)	52 (33.8)

○ 〈그림 4-70〉은 입소자의 취업여부를 거주지역별로 살펴봄. 제주시 입소자의 경우 비경제활동인구가 68.1%로 가장 많았으며, 서귀포시는 미취업 33.8%, 비경제활동인구 33.8%로 동일하게 나타남. 서귀포시의 경우 구직활동을 하고 있는 비율이 제주시보다 높게 나타나고 있음.

〈그림 4-70〉 장애인거주시설입소자의 취업여부



○ 입소자의 연고자 여부는 〈표 4-58〉과 같음. 입소자 568명 중 529명(93.1%)이 연고자가 있으며, 39명(6.9%)는 연고자가 없는 것으로 나타남.

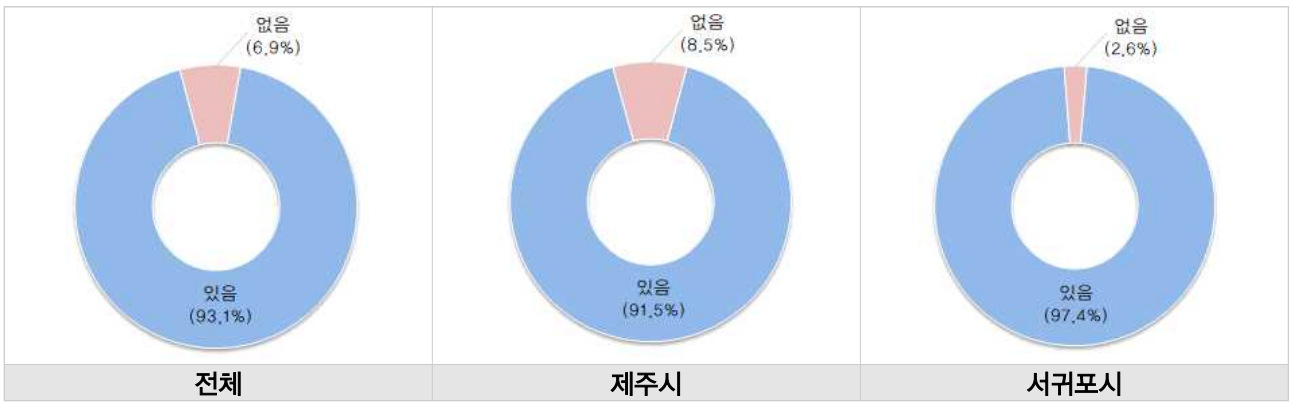
〈표 4-58〉 장애인거주시설입소자의 연고자 여부

(단위: 명, %)

구분		n (%)	연고자 있음	연고자 없음
전체		568 (100.0)	529 (93.1)	39 (6.9)
성별	남자	318 (100.0)	291 (91.5)	27 (8.5)
	여자	250 (100.0)	238 (95.2)	12 (4.8)
연령	19세 이하	54 (100.0)	52 (96.3)	2 (3.7)
	20~29세	147 (100.0)	139 (94.6)	8 (5.4)
	30~39세	130 (100.0)	122 (93.8)	8 (6.2)
	40~49세	119 (100.0)	108 (90.8)	11 (9.2)
	50~59세	80 (100.0)	76 (95.0)	4 (5.0)
	60세 이상	38 (100.0)	32 (84.2)	6 (15.8)
거주 지역	제주시	414 (100.0)	379 (91.5)	35 (8.5)
	서귀포시	154 (100.0)	150 (97.4)	4 (2.6)

○ 〈그림 Ⅳ-71〉은 연고자 여부를 거주지역별로 나타냄. 제주시 거주자의 91.5%와 서귀포시 거주자의 97.4%가 연고자가 있는 것으로 확인됨.

〈그림 Ⅳ-71〉 장애인거주시설입소자의 연고자 여부



○ 연고자가 있다고 응답한 529명의 연고자와의 관계를 살펴보면 〈표 4-59〉와 같음. 529명 중 366명(69.2%)이 부모라고 응답하였으며, 형제 · 자매 95명(18%), 친척 18명(3.4%), 기타 13명(2.5%), 조부모 12명(2.3%), 자녀 11명(2.1%), 배우자 7명(1.35), 확인불가 7명(1.3%) 순으로 나타남.

〈표 4-59〉 장애인거주시설입소자 연고자와의 관계

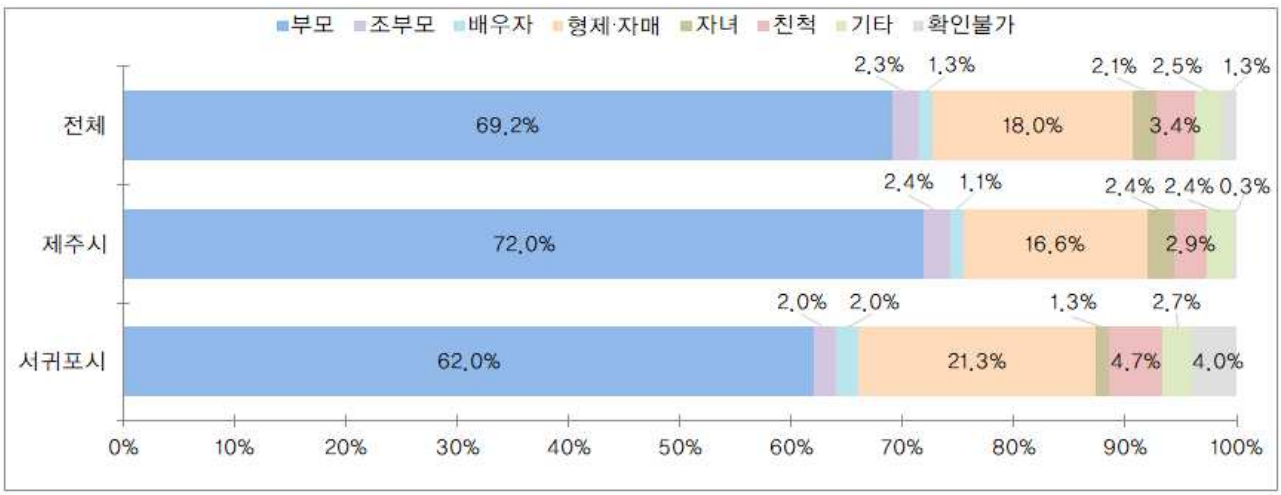
(단위: 명, %)

구분		n (%)	부모	조부모	배우자	형제·자매	자녀	친척	기타	확인불가
전체		529 (100.0)	366 (69.2)	12 (2.3)	7 (1.3)	95 (18.0)	11 (2.1)	18 (3.4)	13 (2.5)	7 (1.3)
성별	남자	291 (100.0)	210 (72.2)	10 (3.4)	5 (1.7)	48 (16.5)	3 (1.0)	10 (3.4)	5 (1.7)	0 (0.0)
	여자	238 (100.0)	156 (65.5)	2 (0.8)	2 (0.8)	47 (19.7)	8 (3.4)	8 (3.4)	8 (3.4)	7 (2.9)
연령	19세 이하	52 (100.0)	45 (86.5)	3 (5.8)	0 (0.0)	1 (1.9)	0 (0.0)	2 (3.8)	1 (1.9)	0 (0.0)
	20~29세	139 (100.0)	120 (86.3)	5 (3.6)	0 (0.0)	7 (5.0)	0 (0.0)	4 (2.9)	2 (1.4)	1 (0.7)
	30~39세	122 (100.0)	95 (77.9)	3 (2.5)	0 (0.0)	14 (11.5)	0 (0.0)	4 (3.3)	3 (2.5)	3 (2.5)
	40~49세	108 (100.0)	73 (67.6)	1 (0.9)	0 (0.0)	27 (25.0)	0 (0.0)	3 (2.8)	2 (1.9)	2 (1.9)
	50~59세	76 (100.0)	27 (35.5)	0 (0.0)	3 (3.9)	35 (46.1)	5 (6.6)	3 (3.9)	3 (3.9)	0 (0.0)
	60세 이상	32 (100.0)	6 (18.8)	0 (0.0)	4 (12.5)	11 (34.4)	6 (18.8)	2 (6.3)	2 (6.3)	1 (3.1)
거주 지역	제주시	379 (100.0)	273 (72.0)	9 (2.4)	4 (1.1)	63 (16.6)	9 (2.4)	11 (2.9)	9 (2.4)	1 (0.3)
	서귀포시	150 (100.0)	93 (62.0)	3 (2.0)	3 (2.0)	32 (21.3)	2 (1.3)	7 (4.7)	4 (2.7)	6 (4.0)

주: 연고자 여부에서 '연고자 있음'에 응답한 529명 대상 분석

○ 〈그림 4-72〉는 연고자와의 관계를 거주지역별로 살펴봄. 제주시 입소자 72%, 서귀포시 입소자 62%가 부모인 것으로 나타남.

〈그림 4-72〉 장애인거주시설입소자 연고자와의 관계



주: 연고자 여부에서 '연고자 있음'에 응답한 529명 대상 분석

○ 입소자의 입소 전 생활 형태를 살펴보면 〈표 4-60〉과 같음. 입소 전 가족과 함께 생활한 입소자 359명(63.2%)이 가장 많았으며, 다른 시설에서 생활한 입소자 168명(29.6%), 기타 26명(4.6%), 확인불가 9명(1.6%), 혼자 생활한 입소자 6명(1.1%) 순으로 나타남.

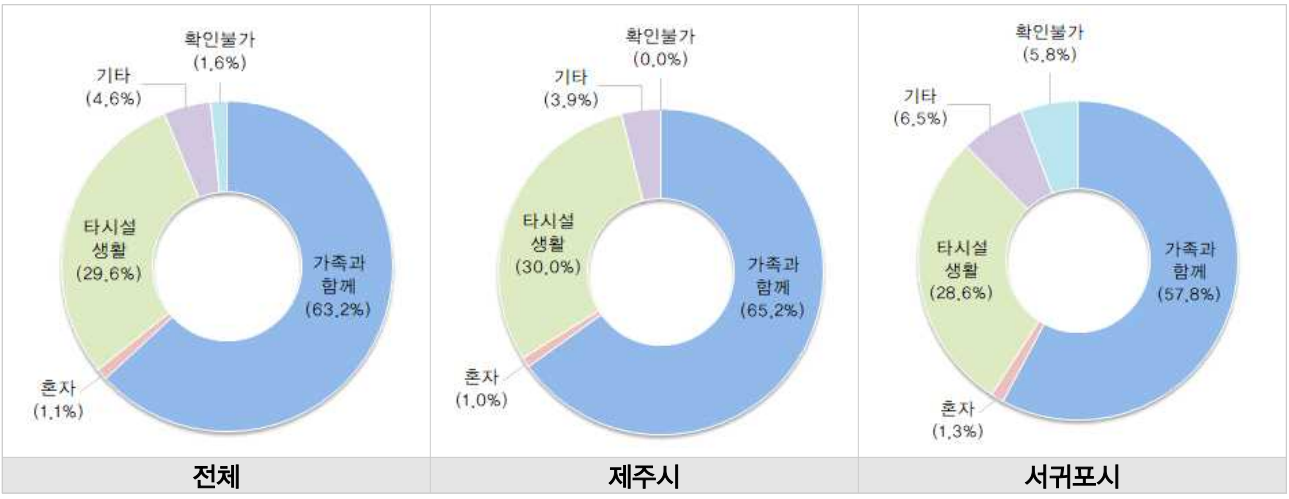
〈표 4-60〉 장애인거주시설입소자의 입소 전 생활형태

(단위: 명, %)

구분		n (%)	가족과 함께 생활함	혼자 생활함	다른 시설에서 생활함	기타	확인불가
전체		568 (100.0)	359 (63.2)	6 (1.1)	168 (29.6)	26 (4.6)	9 (1.6)
성별	남자	318 (100.0)	204 (64.2)	3 (0.9)	98 (30.8)	10 (3.1)	3 (0.9)
	여자	250 (100.0)	155 (62.0)	3 (1.2)	70 (28.0)	16 (6.4)	6 (2.4)
연령	19세 이하	54 (100.0)	36 (66.7)	0 (0.0)	17 (31.5)	1 (1.9)	0 (0.0)
	20~29세	147 (100.0)	107 (72.8)	1 (0.7)	32 (21.8)	7 (4.8)	0 (0.0)
	30~39세	130 (100.0)	76 (58.5)	0 (0.0)	44 (33.8)	5 (3.8)	5 (3.8)
	40~49세	119 (100.0)	70 (58.8)	0 (0.0)	41 (34.5)	6 (5.0)	2 (1.7)
	50~59세	80 (100.0)	46 (57.5)	3 (3.8)	25 (31.3)	6 (7.5)	0 (0.0)
	60세 이상	38 (100.0)	24 (63.2)	2 (5.3)	9 (23.7)	1 (2.6)	2 (5.3)
거주 지역	제주시	414 (100.0)	270 (65.2)	4 (1.0)	124 (30.0)	16 (3.9)	0 (0.0)
	서귀포시	154 (100.0)	89 (57.8)	2 (1.3)	44 (28.6)	10 (6.5)	9 (5.8)

○ 〈그림 4-73〉은 입소자의 입소 전 생활 형태를 거주지역별로 살펴봄. 입소 전 가족과 함께 생활한 경우가 제주시 65.2%, 서귀포시 57.8%로 가장 많았음.

〈그림 4-73〉 장애인거주시설입소자의 입소 전 생활형태



전체 제주시 서귀포시

○ 입소자의 시설입소 사유를 살펴보면 〈표 4-61〉과 같음. 돌봐줄 가족이 없어서 시설에 입소한 입소자 195명(34.3%)으로 가장 많았으며, 가족 등 주위의 권유로 입소한 입소자 150명(26.4%), 기타 130명(22.9%), 의료서비스 등 지역사회에서 적절한 서비스를 받을 수 없어서 46명(8.1%), 가족에게 부담주기 싫어서 45명(7.9%), 확인불가 2명(0.4%) 순으로 나타남.

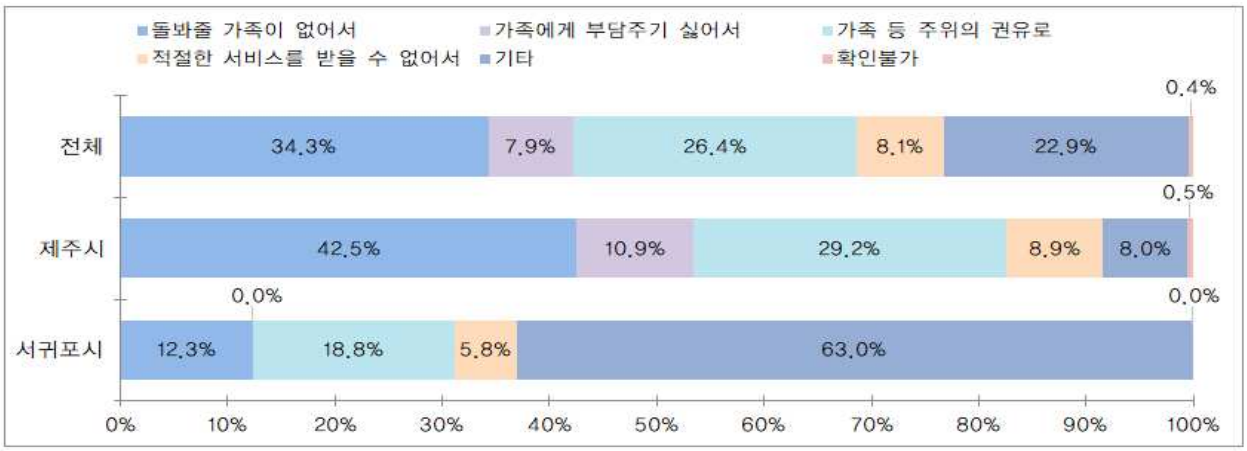
〈표 4-61〉 장애인거주시설입소자의 시설입소사유

(단위: 명, %)

구분		n (%)	돌봐줄 가족이 없어서	가족에게 부담주기 싫어서	가족 등 주위의 권유로	의료서비스 등 지역사회에서 적절한 서비스를 받을 수 없어서	기타	확인불가
전체		568 (100.0)	195 (34.3)	45 (7.9)	150 (26.4)	46 (8.1)	130 (22.9)	2 (0.4)
성별	남자	318 (100.0)	104 (32.7)	29 (9.1)	89 (28.0)	13 (4.1)	82 (25.8)	1 (0.3)
	여자	250 (100.0)	91 (36.4)	16 (6.4)	61 (24.4)	33 (13.2)	48 (19.2)	1 (0.4)
연령	19세 이하	54 (100.0)	19 (35.2)	2 (3.7)	13 (24.1)	0 (0.0)	20 (37.0)	0 (0.0)
	20~29세	147 (100.0)	52 (35.4)	18 (12.2)	27 (18.4)	13 (8.8)	37 (25.2)	0 (0.0)
	30~39세	130 (100.0)	53 (40.8)	9 (6.9)	34 (26.2)	10 (7.7)	24 (18.5)	0 (0.0)
	40~49세	119 (100.0)	39 (32.8)	6 (5.0)	41 (34.5)	13 (10.9)	19 (16.0)	1 (0.8)
	50~59세	80 (100.0)	18 (22.5)	10 (12.5)	19 (23.8)	8 (10.0)	24 (30.0)	1 (1.3)
	60세 이상	38 (100.0)	14 (36.8)	0 (0.0)	16 (42.1)	2 (5.3)	6 (15.8)	0 (0.0)
거주 지역	제주시	414 (100.0)	176 (42.5)	45 (10.9)	121 (29.2)	37 (8.9)	33 (8.0)	2 (0.5)
	서귀포시	154 (100.0)	19 (12.3)	0 (0.0)	29 (18.8)	9 (5.8)	97 (63.0)	0 (0.0)

○ 〈그림 4-74〉는 입소자의 시설입소 사유를 거주지역별로 살펴봄. 제주시의 입소자의 42.5%는 돌봐줄 가족이 없어서 입소하였다고 가장 많이 응답한 반면, 서귀포시의 입소자의 63%는 기타의 사유로 입소하였다고 응답함.

〈그림 4-74〉 장애인거주시설입소자의 시설입소사유



○ 입소자의 의사소통 능력을 살펴보면 〈표 4-62〉와 같음. 입소자 568명 중 205명(36.1%)이 언어로 소통가능 하였으며, 언어로 부분적 소통 가능 185명(32.6%), 언어소통 완전 불가능 116명(20.4%), 비언어 소통 가능 62명(10.9%) 순으로 나타남.

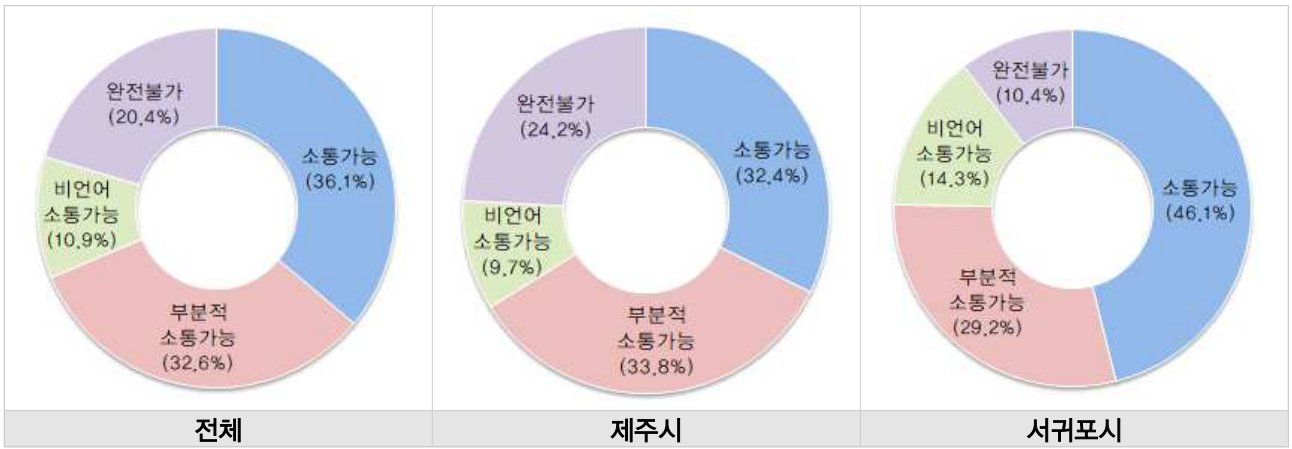
〈표 4-62〉 장애인거주시설입소자의 의사소통능력

(단위: 명, %)

구분		n (%)	언어로 소통 가능	언어로 부분적 소통 가능	비언어 (몸짓, 눈빛 등) 소통 가능	의사소통 완전 불가능
전체		568 (100.0)	205 (36.1)	185 (32.6)	62 (10.9)	116 (20.4)
성별	남자	318 (100.0)	103 (32.4)	105 (33.0)	39 (12.3)	71 (22.3)
	여자	250 (100.0)	102 (40.8)	80 (32.0)	23 (9.2)	45 (18.0)
연령	19세 이하	54 (100.0)	18 (33.3)	16 (29.6)	5 (9.3)	15 (27.8)
	20~29세	147 (100.0)	50 (34.0)	51 (34.7)	16 (10.9)	30 (20.4)
	30~39세	130 (100.0)	52 (40.0)	34 (26.2)	14 (10.8)	30 (23.1)
	40~49세	119 (100.0)	34 (28.6)	40 (33.6)	19 (16.0)	26 (21.8)
	50~59세	80 (100.0)	37 (46.3)	27 (33.8)	6 (7.5)	10 (12.5)
	60세 이상	38 (100.0)	14 (36.8)	17 (44.7)	2 (5.3)	5 (13.2)
거주 지역	제주시	414 (100.0)	134 (32.4)	140 (33.8)	40 (9.7)	100 (24.2)
	서귀포시	154 (100.0)	71 (46.1)	45 (29.2)	22 (14.3)	16 (10.4)

○ 〈그림 4-75〉는 입소자의 의사소통능력을 거주지역별로 살펴봄. 제주시 입소자의 33.8%이 부분적으로 소통이 가능한 반면, 서귀포시 입소자의 46.1%는 언어로 소통이 가능한 것으로 나타남.

〈그림 4-75〉 장애인거주시설입소자의 의사소통능력



전체 제주시 서귀포시

○ 일상생활에서 입소자가 세수하는데 도움이 필요로 하는지를 살펴보면 〈표 4-63〉과 같음. 입소자의 282명(49.6%)이 타인의 의존 없이 세수할 수 있는 경우가 가장 많았으며, 타인의 도움이 있어야 세수할 수 있는 입소자 154명(27.1%), 도움을 주어도 세수할 수 없는 입소자 132명(23.2%) 순으로 나타남.

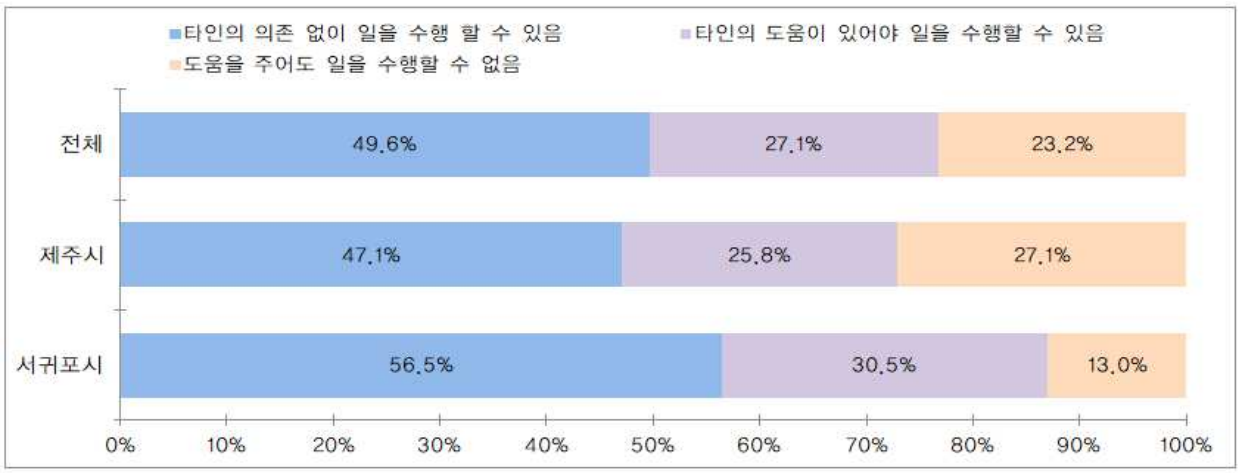
〈표 4-63〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(세수하기)

(단위: 명, %)

구분		n (%)	타인의 의존 없이 일을 수행할 수 있음	타인의 도움이 있어야 일을 수행할 수 있음	도움을 주어도 일을 수행할 수 없음
전체		568 (100.0)	282 (49.6)	154 (27.1)	132 (23.2)
성별	남자	318 (100.0)	146 (45.9)	90 (28.3)	82 (25.8)
	여자	250 (100.0)	136 (54.4)	64 (25.6)	50 (20.0)
연령	19세 이하	54 (100.0)	15 (27.8)	16 (29.6)	23 (42.6)
	20~29세	147 (100.0)	69 (46.9)	36 (24.5)	42 (28.6)
	30~39세	130 (100.0)	66 (50.8)	37 (28.5)	27 (20.8)
	40~49세	119 (100.0)	57 (47.9)	35 (29.4)	27 (22.7)
	50~59세	80 (100.0)	52 (65.0)	19 (23.8)	9 (11.3)
	60세 이상	38 (100.0)	23 (60.5)	11 (28.9)	4 (10.5)
거주 지역	제주시	414 (100.0)	195 (47.1)	107 (25.8)	112 (27.1)
	서귀포시	154 (100.0)	87 (56.5)	47 (30.5)	20 (13.0)

○ 〈그림 4-76〉은 일상생활능력 중 입소자가 세수하는데 도움이 필요한지를 거주지역별로 살펴봄. 제주시 입소자의 47.1%, 서귀포시 입소자의 56.5%가 타인의 의존 없이 세수할 수 있는 것으로 나타남.

〈그림 4-76〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(세수하기)



○ 일상생활에서 입소자가 옷 입는데 도움이 필요로 하는지를 살펴보면 〈표 4-64〉와 같음. 입소자의 290명(51.1%)이 타인의 의존 없이 옷 입을 수 있는 경우가 가장 많았으며, 타인의 도움이 있어야 옷 입을 수 있는 입소자 170명(29.9%), 도움을 주어도 옷 입을 수 없는 입소자 108명(19%) 순으로 나타남.

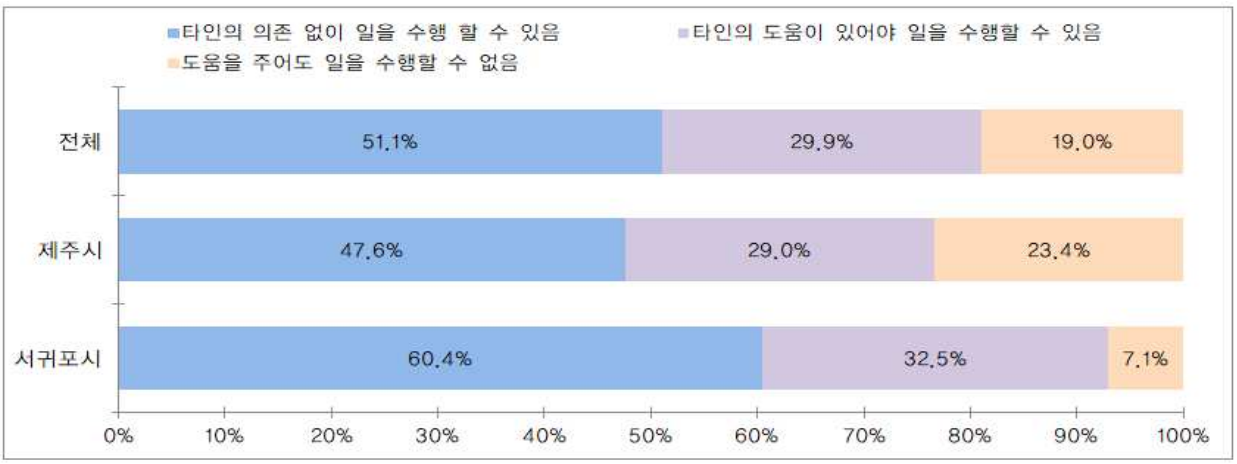
〈표 4-64〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(옷입기)

(단위: 명, %)

구분		n (%)	타인의 의존 없이 일을 수행할 수 있음	타인의 도움이 있어야 일을 수행할 수 있음	도움을 주어도 일을 수행할 수 없음
전체		568 (100.0)	290 (51.1)	170 (29.9)	108 (19.0)
성별	남자	318 (100.0)	151 (47.5)	105 (33.0)	62 (19.5)
	여자	250 (100.0)	139 (55.6)	65 (26.0)	46 (18.4)
연령	19세 이하	54 (100.0)	17 (31.5)	16 (29.6)	21 (38.9)
	20~29세	147 (100.0)	74 (50.3)	35 (23.8)	38 (25.9)
	30~39세	130 (100.0)	72 (55.4)	39 (30.0)	19 (14.6)
	40~49세	119 (100.0)	54 (45.4)	45 (37.8)	20 (16.8)
	50~59세	80 (100.0)	50 (62.5)	23 (28.8)	7 (8.8)
	60세 이상	38 (100.0)	23 (60.5)	12 (31.6)	3 (7.9)
거주 지역	제주시	414 (100.0)	197 (47.6)	120 (29.0)	97 (23.4)
	서귀포시	154 (100.0)	93 (60.4)	50 (32.5)	11 (7.1)

○ 〈그림 4-77〉은 일상생활능력 중 입소자가 옷 입는데 도움이 필요한지를 거주지역별로 살펴봄. 제주시 입소자의 47.6%, 서귀포시 입소자의 60.4%가 타인의 의존 없이 옷을 입을 수 있는 것으로 나타남.

〈그림 4-77〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(옷입기)



○ 일상생활에서 입소자가 목욕하는데 도움이 필요로 하는지를 살펴보면 〈표 4-65〉와 같음. 입소자의 223명(39.3%)이 타인의 도움이 있어야 목욕할 수 있는 경우가 가장 많았으며, 타인의 의존 없이 목욕할 수 없는 입소자 187명(32.9%), 도움을 주어도 목욕할 수 없는 입소자 158명(27.8%) 순으로 나타남.

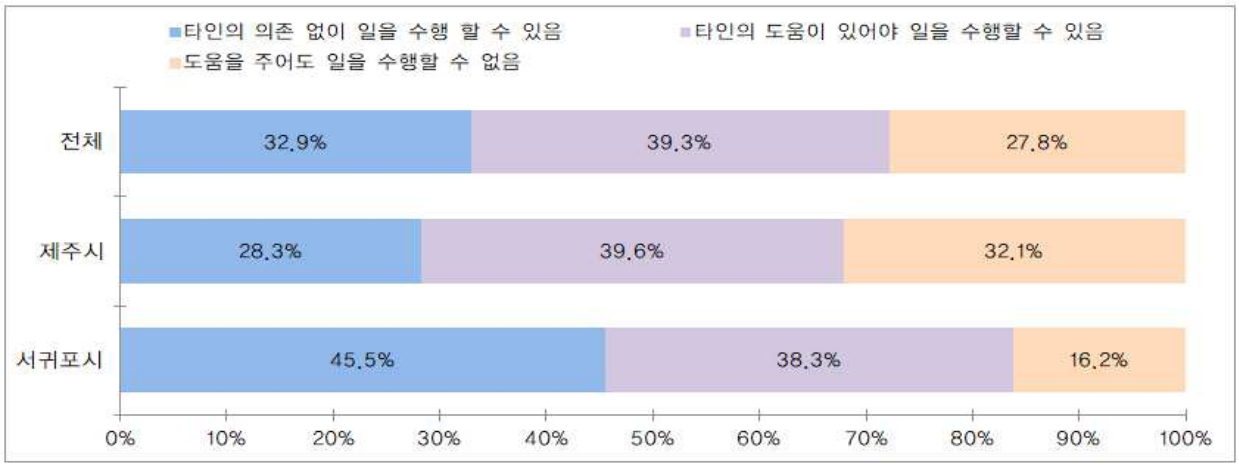
〈표 4-65〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(목욕하기)

(단위: 명, %)

구분		n (%)	타인의 의존 없이 일을 수행할 수 있음	타인의 도움이 있어야 일을 수행할 수 있음	도움을 주어도 일을 수행할 수 없음
전체		568 (100.0)	187 (32.9)	223 (39.3)	158 (27.8)
성별	남자	318 (100.0)	104 (32.7)	115 (36.2)	99 (31.1)
	여자	250 (100.0)	83 (33.2)	108 (43.2)	59 (23.6)
연령	19세 이하	54 (100.0)	13 (24.1)	17 (31.5)	24 (44.4)
	20~29세	147 (100.0)	53 (36.1)	46 (31.3)	48 (32.7)
	30~39세	130 (100.0)	41 (31.5)	58 (44.6)	31 (23.8)
	40~49세	119 (100.0)	30 (25.2)	54 (45.4)	35 (29.4)
	50~59세	80 (100.0)	36 (45.0)	29 (36.3)	15 (18.8)
	60세 이상	38 (100.0)	14 (36.8)	19 (50.0)	5 (13.2)
거주 지역	제주시	414 (100.0)	117 (28.3)	164 (39.6)	133 (32.1)
	서귀포시	154 (100.0)	70 (45.5)	59 (38.3)	25 (16.2)

○ 〈그림 4-78〉은 일상생활능력 중 입소자가 목욕하는데 도움이 필요한지를 거주지역별로 살펴봄. 제주시 입소자의 39.6%는 타인의 도움이 있어야 목욕할 수 있는 경우가 가장 많았으나, 서귀포시 입소자의 45.5%는 타인의 의존 없이도 목욕할 수 있는 경우가 가장 많았음.

〈그림 4-78〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(목욕하기)



○ 일상생활에서 입소자가 스스로 식사하는데 도움이 필요로 하는지를 살펴보면 〈표 4-66〉과 같음. 입소자의 429명(75.5%)이 타인의 의존 없이 스스로 식할 수 있는 경우가 가장 많았으며, 도움을 주어도 스스로 식사할 수 없는 입소자 58명(10.2%), 타인의 도움이 있어야 스스로 식사할 수 있는 입소자 81명(14.3%) 순으로 나타남.

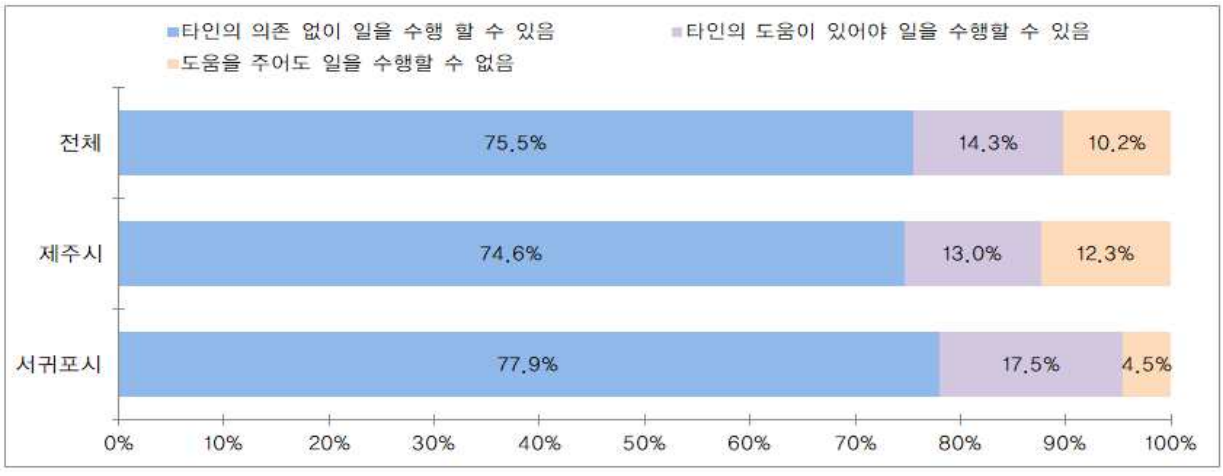
〈표 4-66〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(스스로식사하기)

(단위: 명, %)

구분		n (%)	타인의 의존 없이 일을 수행할 수 있음	타인의 도움이 있어야 일을 수행할 수 있음	도움을 주어도 일을 수행할 수 없음
전체		568 (100.0)	429 (75.5)	81 (14.3)	58 (10.2)
성별	남자	318 (100.0)	246 (77.4)	38 (11.9)	34 (10.7)
	여자	250 (100.0)	183 (73.2)	43 (17.2)	24 (9.6)
연령	19세 이하	54 (100.0)	29 (53.7)	10 (18.5)	15 (27.8)
	20~29세	147 (100.0)	108 (73.5)	18 (12.2)	21 (14.3)
	30~39세	130 (100.0)	103 (79.2)	18 (13.8)	9 (6.9)
	40~49세	119 (100.0)	92 (77.3)	18 (15.1)	9 (7.6)
	50~59세	80 (100.0)	69 (86.3)	8 (10.0)	3 (3.8)
	60세 이상	38 (100.0)	28 (73.7)	9 (23.7)	1 (2.6)
거주 지역	제주시	414 (100.0)	309 (74.6)	54 (13.0)	51 (12.3)
	서귀포시	154 (100.0)	120 (77.9)	27 (17.5)	7 (4.5)

○ 〈그림 4-79〉는 일상생활능력 중 입소자가 목욕하는데 도움이 필요한지를 거주지역별로 살펴봄. 제주시 입소자 74.6%, 서귀포시 입소자 77.9%가 타인의 의존 없이도 스스로 식사할 수 있는 것으로 나타남.

〈그림 4-79〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(스스로식사하기)



○ 일상생활에서 입소자가 화장실을 이용하는데 도움이 필요로 하는지를 살펴보면 〈표 4-67〉과 같음. 입소자의 310명(54.6%)이 타인의 의존 없이 화장실을 이용할 수 있는 경우가 가장 많았으며, 타인의 도움이 있어야 화장실을 이용할 수 있는 입소자 162명(28.5%), 도움을 주어도 화장실을 이용할 수 없는 입소자 96명(16.9%) 순으로 나타남.

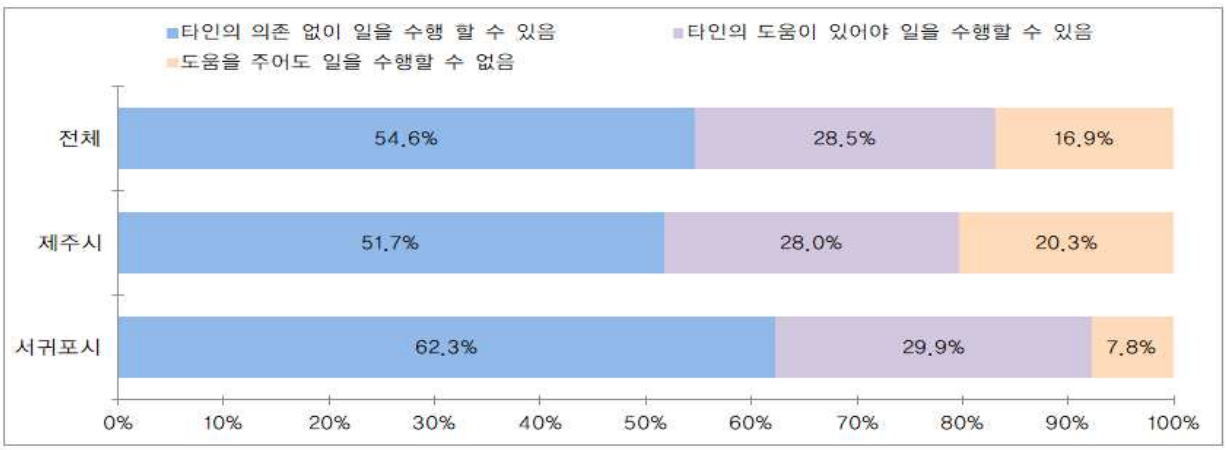
〈표 4-67〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(화장실 이용하기)

(단위: 명, %)

구분		n (%)	타인의 의존 없이 일을 수행할 수 있음	타인의 도움이 있어야 일을 수행할 수 있음	도움을 주어도 일을 수행할 수 없음
전체		568 (100.0)	310 (54.6)	162 (28.5)	96 (16.9)
성별	남자	318 (100.0)	173 (54.4)	90 (28.3)	55 (17.3)
	여자	250 (100.0)	137 (54.8)	72 (28.8)	41 (16.4)
연령	19세 이하	54 (100.0)	18 (33.3)	19 (35.2)	17 (31.5)
	20~29세	147 (100.0)	78 (53.1)	34 (23.1)	35 (23.8)
	30~39세	130 (100.0)	74 (56.9)	38 (29.2)	18 (13.8)
	40~49세	119 (100.0)	64 (53.8)	40 (33.6)	15 (12.6)
	50~59세	80 (100.0)	56 (70.0)	17 (21.3)	7 (8.8)
	60세 이상	38 (100.0)	20 (52.6)	14 (36.8)	4 (10.5)
거주 지역	제주시	414 (100.0)	214 (51.7)	116 (28.0)	84 (20.3)
	서귀포시	154 (100.0)	96 (62.3)	46 (29.9)	12 (7.8)

○ 〈그림 4-80〉은 일상생활능력 중 입소자가 화장실을 이용하는데 도움이 필요한지를 거주지역별로 살펴봄. 제주시 입소자 51.7%, 서귀포시 입소자 62.3%가 타인의 의존 없이 화장실을 이용할 수 있다고 응답함.

〈그림 4-80〉 장애인거주시설입소자의 일상생활능력(화장실 이용하기)



○ 입소자의 보행보조기구 사용여부를 살펴보면 〈표 4-68〉과 같음. 입소자 452명 중 452명(79.6%)이 보조기구가 필요 없다고 응답하였으며, 휠체어가 필요한 입소자 99명(17.4%), 기타 10명(1.8%), 지팡이 또는 목발이 필요한 입소자 7명(1.2%) 순으로 나타남.

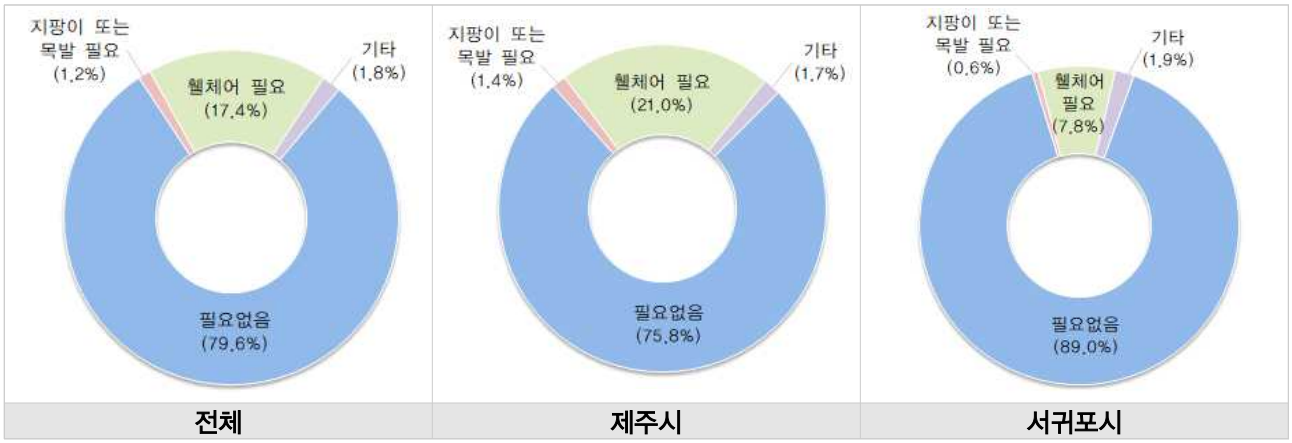
〈표 4-68〉 장애인거주시설입소자의 보행보조기구 사용여부

(단위: 명, %)

구분		n (%)	보조기구 필요 없음	지팡이 또는 목발 필요함	휠체어 필요함	기타
전체		568 (100.0)	452 (79.6)	7 (1.2)	99 (17.4)	10 (1.8)
성별	남자	318 (100.0)	255 (80.2)	3 (0.9)	59 (18.6)	1 (0.3)
	여자	250 (100.0)	197 (78.8)	4 (1.6)	40 (16.0)	9 (3.6)
연령	19세 이하	54 (100.0)	40 (74.1)	1 (1.9)	13 (24.1)	0 (0.0)
	20~29세	147 (100.0)	118 (80.3)	0 (0.0)	28 (19.0)	1 (0.7)
	30~39세	130 (100.0)	112 (86.2)	2 (1.5)	13 (10.0)	3 (2.3)
	40~49세	119 (100.0)	95 (79.8)	1 (0.8)	20 (16.8)	3 (2.5)
	50~59세	80 (100.0)	60 (75.0)	1 (1.3)	16 (20.0)	3 (3.8)
	60세 이상	38 (100.0)	27 (71.1)	2 (5.3)	9 (23.7)	0 (0.0)
거주 지역	제주시	414 (100.0)	314 (75.8)	6 (1.4)	87 (21.0)	7 (1.7)
	서귀포시	154 (100.0)	138 (89.6)	1 (0.6)	12 (7.8)	3 (1.9)

○ 〈그림 4-81〉은 입소자의 보행보조기구 사용여부를 거주지역별로 살펴봄. 제주시 입소자 75.8%와 서귀포시 입소자 89%는 보조기구가 필요 없는 것으로 나타남.

〈그림 4-81〉 장애인거주시설입소자의 보행보조기구 사용여부



전체 제주시 서귀포시

Ⅴ. 연구결과

Ⅴ. 연구결과

1. 공무원, 민간종사자, 도민 인식 비교분석 결과

○ 본 내용은 제주지역 공무원 173명, 복지영역 민간종사자 133명, 보건 · 의료영역 민간종사자 44명, 제주도민 621명 총 972명을 대상으로 지역사회통합돌봄 인식조사를 실시하고 이를 비교 분석함.

1-1. 일반적 특성(공무원)

○ 조사대상 공무원은 도청, 시청, 읍면동 행정복지센터 등에서 근무하는 지역사회통합돌봄 관련 공무원 173명임. 조사 기간은 2019년 5월 29일 ~ 6월 10일까지 실시하였으며, 설문 조사로 진행함.

○ 조사대상자인 공무원의 일반적 특성 〈표 5-1〉과 같음. 응답자 174명 중 성별은 여자 109명(62.6%), 남자 65명(37.4%)로 여자가 많았음. 연령은 50대 이상 56명(34.1%), 30대 52명(31.7%), 40대 42명(25.6%), 20대 14명(8.5%) 순으로 나타남. 근무지역은 제주시 114명(65.5%), 서귀포시 60명(34.5%)으로 나타남.

○ 응답자의 소속을 살펴보면, 읍면동 행정복지센터 101명(58%)으로 가장 많았으며, 시청 58명(33.3%), 보건소 8명(4.6%), 도청 7명(4%) 순으로 나타남. 또한, 직렬에 따라서는 사회복지직 104명(59.8%), 행정직 51명(29.3%), 기타 19명(10.9%) 순으로 나타남. 직급에 따라 7급 46명(26.6%), 6급 42명(24.3%), 8급 29명(16.8%), 5급 22명(12.7%), 9급 21명(12.1%), 공무직 13명(7.5%) 순으로 나타남. 근무기간은 1~5년 58명(34.1%), 26~30년 34명(20%), 6~10년 19명(11.2%), 21~25년 16명(9.4%), 16~20년 14명(8.2%), 31년 이상 10명(5.9%), 1년 미만 4명(2.4%) 순으로 나타남.

〈표 5-1〉 공무원의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		n	비율	구분		n	비율
전체		174	100.0	전체		174	100.0
성별	남자	65	37.4	직급 (n=173)	5급	22	12.7
	여자	109	62.6		6급	42	24.3
연령 (n=164)	20대	14	8.5		7급	46	26.6
	30대	52	31.7		8급	29	16.8
	40대	42	25.6		9급	21	12.1
	50대 이상	56	34.1		공무직	13	7.5
근무지역	제주시	114	65.5	근무기간 (n=170)	1년 미만	4	2.4
	서귀포시	60	34.5		1년 ~ 5년	58	34.1
소속	도청	7	4.0		6년 ~ 10년	19	11.2
	시청	58	33.3		11년 ~ 15년	15	8.8
	읍면동	101	58.0		16년 ~ 20년	14	8.2
	보건소	8	4.6		21년 ~ 25년	16	9.4
직렬	사회복지	104	59.8		26년 ~ 30년	34	20.0
	행정	51	29.3		31년 이상	10	5.9
	기타	19	10.9				

1-2. 일반적 특성(복지분야 민간종사자)

○ 조사대상 복지영역 민간종사자는 생활(거주)시설, 이용시설, 복지 관련 단체에서 근무하는 현장 전문가 133명임. 조사기간은 2019년 9월 25일 ~ 9월 27일까지 실시하였으며, 설문조사로 진행함.

○ 조사대상자인 복지영역 민간종사자의 일반적 특성 〈표 5-2〉와 같음. 응답자 133명 중 성별은 여자 76명(57.1%), 남자 57명(42.9%)으로 여자가 많았음. 연령은 30대 52명(40.3%), 40대 33명(25.6%), 50대 이상 25명(19.4%), 20대 19명(14.7%) 순으로 나타남. 근무지역은 제주시 73명(54.9%), 서귀포시 60명(45.1%)임.

○ 응답자가 종사하는 사회복지시설의 구분에 따라 살펴보면, 이용시설 75명(56.4%), 생활(거주)시설 52명(39.1%), 기타 6명(4.5%) 순으로 나타났으며, 세부 시설유형별로 살펴보면 장애인 분야 59명(44.4%), 노인분야 34명(25.6%), 아동 · 청소년 분야 19명(14.3%), 기타 17명(12.8%), 여성 · 가족 2명(1.5%), 정신보건 2명(1.5%) 순으로 나타남.

○ 직위에 따라 실무자 93명(69.9%), 중간관리자 29명(21.8%), 기관(시설)장 11명(8.3%) 순으로 나타났으며, 사회복지사자격증 급수에 따라 살펴보면 2급 102명(76.7%), 1급 31명(23.3%) 순으로 나타남. 또한, 종사자들의 근무기간은 1~5년 57명(42.9%), 6~10년 41명(30.8%), 11~15년 21명(15.8%), 16~20년 5명(3.8%), 21년 이상 5명(3.8%), 1년 미만 4명(3%) 순으로 나타남.

〈표 5-2〉 복지영역 민간종사자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		n	비율	구분		n	비율
전체		133	100.0	전체		133	100.0
성별	남자	57	42.9	직위	실무자	93	69.9
	여자	76	57.1		중간관리자	29	21.8
연령 (n=129)	20대	19	14.7		기관(시설)장	11	8.3
	30대	52	40.3	사회복지사 자격증	1급	31	23.3
	40대	33	25.6		2급	102	76.7
	50대 이상	25	19.4	근무기간	1년 미만	4	3.0
근무지역	제주시	73	54.9		1년 ~ 5년	57	42.9
	서귀포시	60	45.1		6년 ~ 10년	41	30.8
시설유형	생활(거주)시설	52	39.1		11년 ~ 15년	21	15.8
	이용시설	75	56.4		16년 ~ 20년	5	3.8
	기타	6	4.5		21년 이상	5	3.8
근무분야	노인	34	25.6				
	장애인	59	44.4				
	아동 · 청소년	19	14.3				
	여성 · 가족	2	1.5				
	정신보건	2	1.5				
	기타	17	12.8				

1-3. 일반적 특성(보건·의료영역 민간종사자)

○ 조사대상 보건·의료영역 민간종사자는 병원, 의원, 요양병원, 보건소, 약국, 요양원 등에서 간호(조무)사, 의료기사, 약사, 사회복지사 등으로 근무하는 44명임. 조사기간은 2019년 10월 10일~10월 25일까지 실시하였으며, 설문 조사를 원칙으로 하되, 일부는 오프라인 설문 조사도 병행하였음.

○ 조사대상자인 보건 · 의료영역 민간종사자의 일반적 특성은 〈표 5-3〉과 같음. 응답자 44명 중 성별은 여자 34명(77.3%), 남자 10명(22.7%)으로 여자가 많았음. 연령은 50대 이상 15명(36.4%), 40대 13명(29.5%), 20대 8명(18.2%), 30대 7명(15.9%) 순으로 나타남. 근무지역은 제주시 39명(88.6%), 서귀포시 5명(11.4%)임.

○ 응답자가 종사자하는 보건 · 의료기관의 구분에 따라 살펴보면, 병원 25명(56.8%), 약국 5명(11.4%), 기타 4명(9.1%), 의원 3명(6.85), 요양병원 3명(6.8%), 요양원 3명(6.8%), 보건소/보건진료소 1명(2.3%) 순으로 나타남. 또한, 종사자들의 신분을 살펴보면 의료기사 15명(34.1%), 간호사 12명(27.3%), 간호조무사 9명(20.5%), 약사 5명(11.4%), 기타 2명(4.5%), 사회복지사 1명(2.3%) 순으로 나타남.

○ 직위에 따라 실무자 23명(52.3%), 중간관리자 20명(45.5%), 기관(시설)장 1명(2.3%) 순으로 나타났으며, 근무기간은 21년 이상 15명(34.1%), 1~5년 9명(20.5%), 6~10년 7명(15.9%), 16~20년 7명(15.9%), 11~15년 6명(13.6%) 순으로 나타남.

〈표 5-3〉 보건 · 의료영역 민간종사자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		n	비율	구분		n	비율
전체		44	100.0	전체		44	100.0
성별	남자	10	22.7	신분	간호사	12	27.3
	여자	34	77.3		간호조무사	9	20.5
연령	20대	8	18.2		의료기사 (물리치료사, 작업치료사 등)	15	34.1
	30대	7	15.9				
	40대	13	29.5		약사	5	11.4
	50대 이상	16	36.4		사회복지사	1	2.3
근무지역	제주시	39	88.6		기타	2	4.5
	서귀포시	5	11.4	직위	실무자	23	52.3
근무기관	병원(종합)	25	56.8		중간관리자	20	45.5
	의원	3	6.8		기관(시설)장	1	2.3
	요양병원	3	6.8	근무기간	1년 ~ 5년	9	20.5
	보건소/보건진료소	1	2.3		6년 ~ 10년	7	15.9
	약국	5	11.4		11년 ~ 15년	6	13.6
	요양원	3	6.8		16년 ~ 20년	7	15.9
	기타	4	9.1		21년 이상	15	34.1

1-4. 일반적 특성(제주도민)

○ 조사대상 일반도민은 조사 시점 기준 제주도에 6개월 이상 실제 거주하고 있는 도민 621명임. 조사기간은 2019년 8월 6일~9월 3일까지 실시하였으며, 조사 전문기관에 위탁하여 전문조사원들이 1:1 가구방문 면접조사를 진행함.

○ 제주도민의 일반적 특성은 〈표 5-4〉와 같음. 응답자 621명 중 성별은 여자 320명(51.5%), 남자 301명(48.5%)으로 여자가 많았음. 연령은 50대 168명(27.1%), 60대 이상 137명(22.1%), 40대 129명(20.8%), 20대 이하 96명(15.5%), 30대 91명(14.7%) 순으로 나타남. 거주지역은 제주시 351명(56.5%), 서귀포시 270명(43.5%)임.

○ 응답자의 최종 학력을 살펴보면 대학 졸업이 327명(52.7%), 고등학교 졸업 220명(35.4%), 대학원 이상 28명(4.5%), 중학교 졸업 25명(4%), 초등학교 졸업 16명(2.6%), 무학 5명(0.8%) 순으로 나타남. 결혼상태는 기혼 432명(69.6%), 사별 133명(21.4%), 별거 29명(4.7%), 이혼 23명(3.7%), 미혼 4명(0.6%) 순으로 나타남. 또한 가구유형은 2인 이상 다세대 가구 564명(90.8%), 1인가구 57명(9.2%)으로 다세대 가구가 많았음.

○ 기초생활수급 여부별로 살펴보면, 해당 없음 602명(97.4%), 수급자 16명(2.6%)임. 장애여부는 해당 없음 602명(96.9%), 경증(종전 장애등급 4급~6급) 15명(2.4%), 중증(종전 장애등급 1급~3급) 4명(0.6%)로 나타남. 경제활동상태를 살펴보면 정규직 224명(36.1%), 자영업자 200명(32.2%), 비경제활동인구 68명(11%), 임시직 및 일용직 56명(9%), 비정규직 40명(6.4%), 실업자 33명(5.3%) 순으로 나타남.

〈표 5-4〉 제주도민의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		n	비율	구분		n	비율
전체		621	100.0	전체		621	100.0
성별	남자	301	48.5	가구유형	1인가구	57	9.2
	여자	320	51.5		다세대가구	564	90.8
연령별	20대 이하	96	15.5	국민기초생활 수급자여부	수급자	16	2.6
	30대	91	14.7		해당 없음	605	97.4
	40대	129	20.8	장애여부	중증	4	0.6
	50대	168	27.1		경증	15	2.4
	60대 이상	137	22.1		해당 없음	602	96.9
거주지역	제주시	351	56.5	경제활동상태	상용직(정규직)	224	36.1
	서귀포시	270	43.5		상용직(비정규직)	40	6.4
학력	무학	5	0.8		임시직, 일용직	56	9.0
	초등학교 졸	16	2.6		자영업자 (농 · 어업 등 포함)	200	32.2
	중학교 졸	25	4.0		비경제활동인구 (주부, 학생, 군복무 등)	68	11.0
	고등학교 졸	220	35.4		실업자(구직자)	33	5.3
	대학 졸(전문대학 포함)	327	52.7				
	대학원 이상	28	4.5				
결혼상태	기혼	432	69.6				
	미혼	4	0.6				
	이혼	23	3.7				
	별거	29	4.7				
	사별	133	21.4				

1-5. 비교분석 결과

질문: 지역사회통합돌봄에 대하여 어느 정도 알고 계십니까?

○ 지역사회통합돌봄 인식정도는 〈표 5-5〉와 같음. '보통이다'가 409명(42.1%)으로 가장 많았으며, '잘 모른다' 339명(34.9%), '잘 알고 있다' 122명(12.6%), '전혀 모른다' 81명(8.3%), '매우 잘 알고 있다' 21명(2.2%) 순으로 나타남.

○ 대체로 전체 972명 중 143명(14.8%)이 '안다'라고 응답하였으며, '보통' 409명(42.1%), '모른다' 420명(8.7%)으로 응답함.

〈표 5-5〉 지역사회통합돌봄 인식 정도

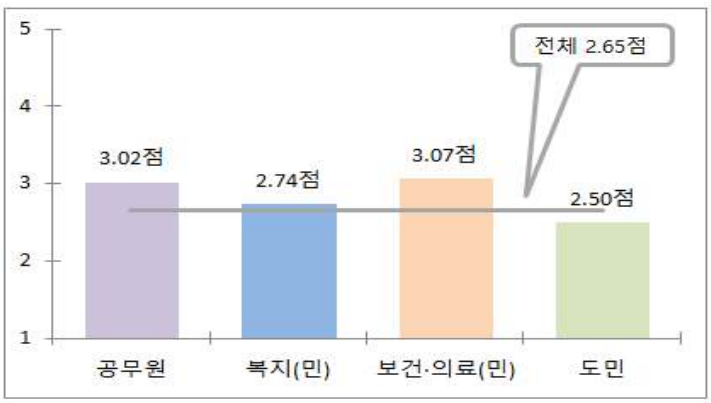
(단위: 명, %, 점)

구분	n (%)	전혀 모른다	잘 모른다	보통 이다	잘 알고있다	매우 잘 알고있다	평균 (5점척도)	100점 환산	*F*	Scheffe
전체	972 (100.0)	81 (8.3)	339 (34.9)	409 (42.1)	122 (12.6)	21 (2.2)	2.65	41.3		
공무원[a]	174 (100.0)	2 (1.1)	42 (24.1)	87 (50.0)	36 (20.7)	7 (4.0)	3.02	50.6		
복지영역 민간종사자[b]	133 (100.0)	9 (6.8)	39 (29.3)	65 (48.9)	17 (12.8)	3 (2.3)	2.74	43.6	21.46***	a>b a,b,c>d
보건 · 의료영역 민간종사자[c]	44 (100.0)	1 (2.3)	12 (27.3)	17 (38.6)	11 (25.0)	3 (6.8)	3.07	51.7		
도민[d]	621 (100.0)	69 (11.1)	246 (39.6)	240 (38.6)	58 (9.3)	8 (1.3)	2.50	37.5		

***p<.001

○ 〈그림 5-1〉은 지역사회통합돌봄 인식 정도를 비교분석하여 나타냄. 지역사회통합돌봄 인식 정도의 전체 평균은 2.65점으로 보통 수준에 조금 못 미치는 것으로 나타남. 구체적으로 보건 · 의료영역 민간종사자가 3.07점으로 가장 높았으며, 공무원 3.02점, 복지영역 민간종사자 2.74점, 제주도민 2.5점 순으로 통계적 유의한 차이가 있는 것으로 나타남.

〈그림 5-1〉 지역사회통합돌봄 인식 정도



질문: 도내에서 지역사회통합돌봄이 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?

○ 지역사회통합돌봄 필요 정도는 〈표 5-6〉과 같음. '잘 알고있다'가 545명(56.1%)으로 가장 많았으며, '보통이다' 262명(27%), '매우 잘 알고 있다' 123명(12.7%), '잘 모른다' 39명(4%), '전혀 모른다' 3명(0.3%) 순으로 나타남.

○ 대체로 전체 972명 중 668명(68.7%)이 '필요'라고 응답하였으며, '보통' 262명(27%), '불필요' 42명(4.3%)으로 응답함.

〈표 5-6〉 지역사회통합돌봄 필요 정도

(단위: 명, %, 점)

구분	n (%)	전혀 모른다	잘 모른다	보통 이다	잘 알고있다	매우 잘 알고있다	평균 (5점척도)	100점 환산	*F*	Scheffe
전체	972 (100.0)	3 (0.3)	39 (4.0)	262 (27.0)	545 (56.1)	123 (12.7)	3.77	69.2		
공무원[a]	174 (100.0)	0 (0.0)	11 (6.3)	51 (29.3)	95 (54.6)	17 (9.8)	3.68	67.0		
복지영역 민간종사자[b]	133 (100.0)	2 (1.5)	2 (1.5)	21 (15.8)	87 (65.4)	21 (15.8)	3.92	73.1	5.08**	b,c〉a
보건 · 의료영역 민간종사자[c]	44 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.3)	8 (18.2)	24 (54.5)	11 (25.0)	4.02	75.6		
도민[d]	621 (100.0)	1 (0.2)	25 (4.0)	182 (29.3)	339 (54.6)	74 (11.9)	3.74	68.5		

** p<.01

○ 〈그림 5-2〉는 지역사회통합돌봄 필요 정도를 비교분석하여 나타냄. 지역사회통합돌봄 필요 정도의 전체 평균은 3.77점으로 나타남. 구체적으로 보건 · 의료영역 민간종사자가 4.02점으로 가장 높았으며, 복지영역 민간종사자 3.92점, 제주도민 3.74점, 공무원 3.68점 순으로 통계적 유의한 차이가 있는 것으로 나타남.

〈그림 5-2〉 지역사회통합돌봄 필요 정도



질문: 지역사회통합돌봄에 대하여 평소 어느 정도 관심을 가지고 있습니까?

○ 지역사회통합돌봄 관심 정도는 〈표 5-7〉과 같음. '보통이다'가 420명(43.2%)으로 가장 많았으며, '관심있다' 637명(37.8%), '관심없다' 112명(11.5%), '매우 관심있다' 55명(5.7%), '전혀 관심없다' 18명(1.9%) 순으로 나타남.

○ 대체로 전체 972명 중 422명(43.5%)이 '관심있음'고 응답하였으며, '보통' 420명(43.2%), '관심없음' 130명(13.4%)으로 응답함.

〈표 5-7〉 지역사회통합돌봄 관심 정도

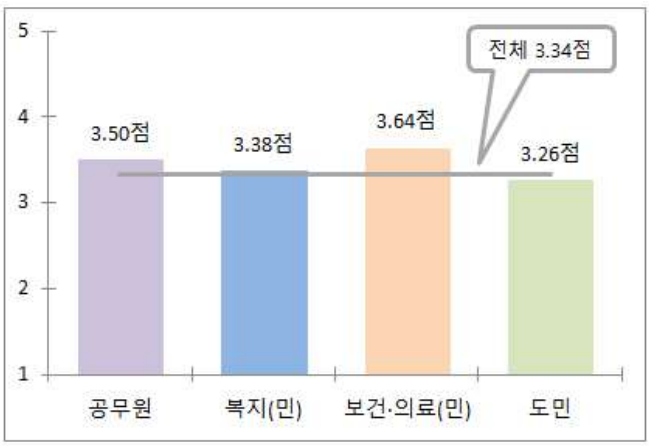
(단위: 명, %, 점)

구분	n (%)	전혀 관심없다	관심없다	보통 이다	관심있다	매우 관심있다	평균 (5점척도)	100점 환산	*F*	Scheffe
전체	972 (100.0)	18 (1.9)	112 (11.5)	420 (43.2)	367 (37.8)	55 (5.7)	3.34	58.5		
공무원[a]	174 (100.0)	0 (0.0)	12 (6.9)	77 (44.3)	71 (40.8)	14 (8.0)	3.50	62.5		
복지영역 민간종사자[b]	133 (100.0)	1 (0.8)	12 (9.0)	62 (46.6)	52 (39.1)	6 (4.5)	3.38	59.4	6.01***	a,c>d
보건 · 의료영역 민간종사자[c]	44 (100.0)	1 (2.3)	2 (4.5)	15 (34.1)	20 (45.5)	6 (13.6)	3.64	65.9		
도민[d]	621 (100.0)	16 (2.6)	86 (13.8)	266 (42.8)	224 (36.1)	29 (4.7)	3.26	56.6		

***p<.001

○ 〈그림 5-3〉은 지역사회통합돌봄 관심 정도를 비교분석하여 나타냄. 지역사회통합돌봄 관심 정도의 전체 평균은 3.34점으로 나타남. 구체적으로 보건 · 의료영역 민간종사자가 3.64점으로 가장 높았으며, 공무원 3.5점, 복지영역 민간종사자 3.38점, 제주도민 3.26점 순으로 통계적 유의한 차이가 있는 것으로 나타남.

〈그림 5-3〉 지역사회통합돌봄 관심 정도



질문: 현재 추진 중인 지역사회통합돌봄의 방향성에 대해서 어느 정도 공감하고 계십니까?

○ 지역사회통합돌봄의 공감 정도는 〈표 5-8〉과 같음. '보통이다'가 428명(44%)으로 가장 많았으며, '공감한다' 374명(38.5%), '공감하지 못한다' 114명(11.7%), '매우 공감한다' 37명(3.8%), '전혀 공감하지 못한다' 19명(2%) 순으로 나타남.

○ 대체로 전체 972명 중 411명(42.3%)이 '공감'이라고 응답하였으며, '보통' 428명(44%), '공감못함' 133명(13.7%)으로 응답함.

〈표 5-8〉 지역사회통합돌봄 공감 정도

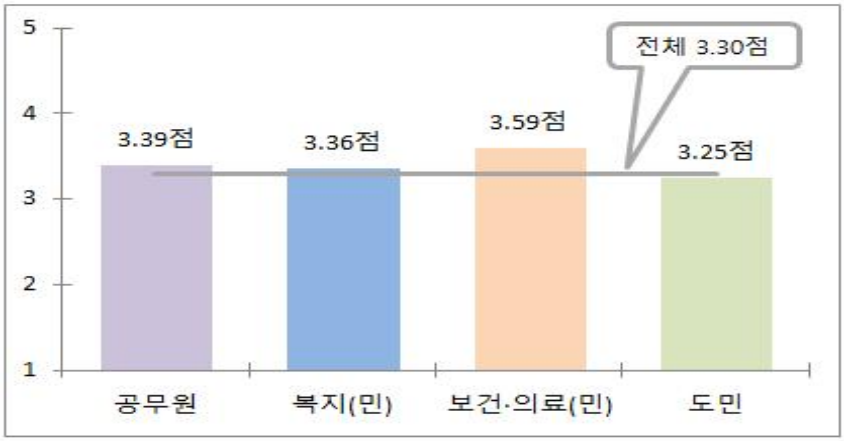
(단위: 명, %, 점)

구분	n (%)	전혀 공감하지 못한다	공감하지 못한다	보통 이다	공감한다	매우 공감한다	평균 (5점척도)	100점 환산	*F*	Scheffe
전체	972 (100.0)	19 (2.0)	114 (11.7)	428 (44.0)	374 (38.5)	37 (3.8)	3.30	57.6		
공무원[a]	174 (100.0)	0 (0.0)	27 (15.5)	62 (35.6)	76 (43.7)	9 (5.2)	3.39	59.6		
복지영역 민간종사자[b]	133 (100.0)	5 (3.8)	10 (7.5)	56 (42.1)	56 (42.1)	6 (4.5)	3.36	59.0	3.69*	c>d
보건 · 의료영역 민간종사자[c]	44 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.3)	21 (47.7)	17 (38.6)	5 (11.4)	3.59	64.8		
도민[d]	621 (100.0)	14 (2.3)	76 (12.2)	289 (46.5)	225 (36.2)	17 (2.7)	3.25	56.2		

*p<.05

○ 〈그림 5-4〉는 지역사회통합돌봄의 공감 정도를 비교분석하여 나타냄. 지역사회통합돌봄 공감 정도의 전체 평균은 3.3점으로 나타남. 구체적으로 보건 · 의료영역 민간종사자 3.59점으로 가장 높았으며, 공무원 3.39점, 복지영역 민간종사자 3.36점, 제주도민 3.25점 순으로 통계적 유의한 차이가 있는 것으로 나타남.

〈그림 5-4〉 지역사회통합돌봄 공감 정도



질문: 지역사회통합돌봄을 추진하는데 있어서 가장 우선적으로 개선되어야하는 것은 무엇이라고 생각하십니까?

○ 지역사회통합돌봄 추진을 위한 개선사항은 〈표 5-9〉와 같음. 인력충원이 107명(30.5%)으로 가장 많았으며, 제도적 실행기반 마련 66명(18.8%), 보건 · 복지전달체계의 혁신적 개편 46명(13.1%), 예산확보 38명(10.8%), 민 · 관 협력체계 구축 29명(8.3%) 등의 순으로 나타남.

○ 종사자별로 개선사항의 1순위를 살펴보면, 공무원의 경우 인력충원(42.5%)을 개선의 우선순위로 응답하였으나, 복지영역 민간종사자는 제도적 실행기반 마련(20.3%), 보건 · 복지의료영역 종사자는 제도적 실행기반 마련(18.2%)과 인력충원(18.2%)이 가장 개선되어야 한다고 응답하였음.

〈표 5-9〉 지역사회통합돌봄 추진을 위한 개선사항

(단위: 명, %)

구분	n (%)	보건 · 복지 전달 체계의 혁신적 개편	민 · 관 협력 체계 구축	교육 훈련	제도적 실행 기반 마련	업무 분장	정보 통합 체계 구축	인력 충원	부서 간 칸막이 해소	도민 및 민 · 관 조직 등 방향성 공유	인사 이동 제한	예산 확보
전체	351 (100.0)	46 (13.1)	29 (8.3)	18 (5.1)	66 (18.8)	12 (3.4)	18 (5.1)	107 (30.5)	5 (1.4)	10 (2.8)	2 (0.6)	38 (10.8)
공무원	174 (100.0)	25 (14.4)	13 (7.5)	4 (2.3)	31 (17.8)	7 (4.0)	4 (2.3)	74 (42.5)	1 (0.6)	3 (1.7)	1 (0.6)	11 (6.3)
복지영역 민간종사자	133 (100.0)	16 (12.0)	10 (7.5)	10 (7.5)	27 (20.3)	3 (2.3)	10 (7.5)	25 (18.8)	4 (3.0)	5 (3.8)	1 (0.8)	22 (16.5)
보건 · 의료영역 민간종사자	44 (100.0)	5 (11.4)	6 (13.6)	4 (9.1)	8 (18.2)	2 (4.5)	4 (9.1)	8 (18.2)	0 (0.0)	2 (4.5)	0 (0.0)	5 (11.4)

질문: 도민들에게 제공하는 보건 · 의료 · 복지 서비스의 수준은 대략 어떠하다고 생각하십니까?

○ 보건 · 의료 · 복지 서비스의 제공 수준을 살펴보면 〈표 5-10〉과 같음. '보통' 이 192명(54.7%)으로 가장 많았으며, '높음' 106명(30.2%), '낮음' 39명(11.1%), '매우 높음' 10명(2.8%), '매우 낮음' 4명(1.1%) 순으로 나타남.

○ 대체로 전체 351명 중 116명(33%)이 '높음' 이라고 응답하였으며, '보통' 192명(54.7%), '낮음' 43명(12.2%)으로 응답함.

〈표 5-10〉 보건 · 의료 · 복지 서비스 제공 수준

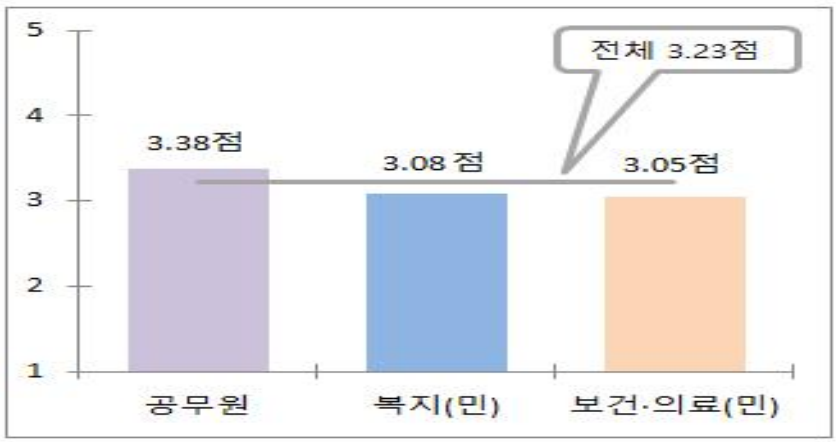
(단위: 명, %, 점)

구분	n (%)	매우 낮음	낮음	보통	높음	매우 높음	평균 (5점척도)	100점 환산	*F*	Scheffe
전체	351 (100.0)	4 (1.1)	39 (11.1)	192 (54.7)	106 (30.2)	10 (2.8)	3.23	55.6	8.21***	a>b,c
공무원[a]	174 (100.0)	1 (0.6)	15 (8.6)	84 (48.3)	65 (37.4)	9 (5.2)	3.38	59.5		
복지영역 민간종사자[b]	133 (100.0)	1 (0.8)	19 (14.3)	81 (60.9)	32 (24.1)	0 (0.0)	3.08	52.1		
보건 · 의료영역 민간종사자[c]	44 (100.0)	2 (4.5)	5 (11.4)	27 (61.4)	9 (20.5)	1 (2.3)	3.05	51.1		

*** $p<.001$

○ 〈그림 5-5〉는 보건 · 의료 · 복지 서비스의 제공 수준을 비교분석하여 나타냄. 보건 · 의료 · 복지 서비스 제공 수준은 전체 3.23점으로 나타남. 구체적으로 공무원 3.38점으로 가장 높았으며, 복지영역 민간종사자 3.08점, 보건 · 의료영역 민간종사자 3.05점 순으로 통계적 유의한 차이가 있는 것으로 나타남.

〈그림 5-5〉 보건 · 의료 · 복지 서비스 제공 수준



질문: 보건 · 의료 · 복지 서비스 등 관련 정보가 도민들에게 잘 전달되고 있다고 생각하십니까?

○ 보건 · 의료 · 복지 서비스 정보의 전달 정도를 살펴보면 〈표 5-11〉과 같음. '보통'이 465명(47.8%)으로 가장 많았으며, '그렇지 않다' 297명(30.6%), '그렇다' 159명(16.4%), '전혀 그렇지 않다' 43명(4.4%), '매우 그렇다' 8명(0.8%) 순으로 나타남.

○ 대체로 전체 972명 중 167명(17.2%)이 '전달 잘됨'이라고 응답하였으며, '보통' 465명(47.8%), '전달 안됨' 340명(35%)으로 응답함.

〈표 5-11〉 보건 · 의료 · 복지 서비스 정보의 전달 정도

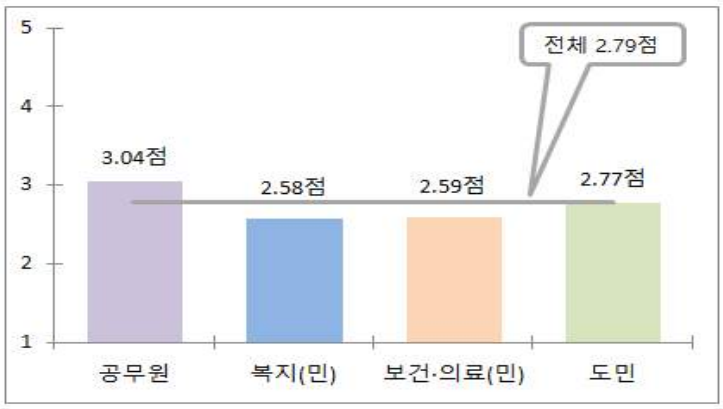
(단위: 명, %, 점)

구분	n (%)	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	평균 (5점척도)	100점 환산	*F*	Scheffe
전체	972 (100.0)	43 (4.4)	297 (30.6)	465 (47.8)	159 (16.4)	8 (0.8)	2.79	44.7		
공무원[a]	174 (100.0)	2 (1.1)	39 (22.4)	85 (48.9)	46 (26.4)	2 (1.1)	3.04	51.0		
복지영역 민간종사자[b]	133 (100.0)	4 (3.0)	62 (46.6)	53 (39.8)	14 (10.5)	0 (0.0)	2.58	39.5	10.13***	a>b,c,d
보건 · 의료영역 민간종사자[c]	44 (100.0)	1 (2.3)	22 (50.0)	15 (34.1)	6 (13.6)	0 (0.0)	2.59	39.8		
도민[d]	621 (100.0)	36 (5.8)	174 (28.0)	312 (50.2)	93 (15.0)	6 (1.0)	2.77	44.3		

***$p<.001$

○ 〈그림 5-6〉은 보건 · 의료 · 복지 서비스 정보의 전달 정도를 비교분석하여 나타냄. 보건 · 의료 · 복지 서비스 정보의 전달 정도는 전체 2.79점으로 나타남. 구체적으로 공무원 3.04점으로 가장 높았으며, 도민 2.77점, 보건 · 의료영역 민간종사자 2.59점, 복지영역 민간종사자 2.58점 순으로 통계적 유의한 차이가 있는 것으로 나타남.

〈그림 5-6〉 보건 · 의료 · 복지 서비스 정보의 전달 정도



질문: 고객(민원)이 있을 경우 귀하의 응대수준은 어떠하다고 생각하십니까?

○ 고객(민원) 응대 수준을 살펴보면 〈표 5-12〉와 같음. '보통'이 178명(50.7%)으로 가장 많았으며, '높음' 137명(39%), '낮음' 20명(5.7%), '매우 높음' 16명(4.6%) 순으로 나타남.

○ 대체로 전체 351명 중 153명(43.6%)이 '높음'이라고 응답하였으며, '보통' 178명(50.7%), '낮음' 20명(5.7%)으로 응답함.

〈표 5-12〉 고객(민원) 응대 수준

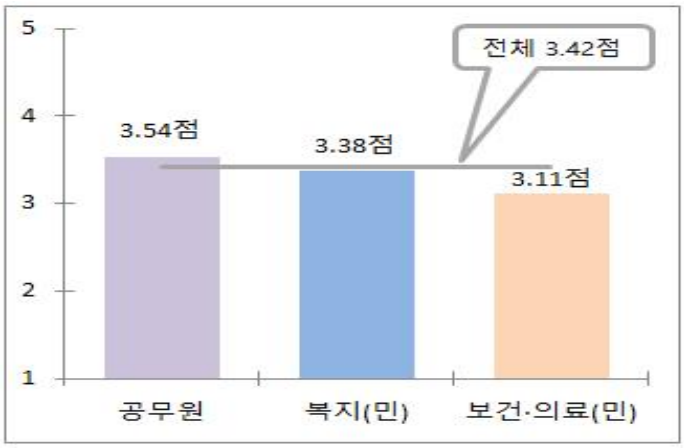
(단위: 명, %, 점)

구분	n (%)	매우 낮음	낮음	보통	높음	매우 높음	평균 (5점척도)	100점 환산	*F*	Scheffe
전체	351 (100.0)	0 (0.0)	20 (5.7)	178 (50.7)	137 (39.0)	16 (4.6)	3.42	60.6		
공무원[a]	174 (100.0)	0 (0.0)	5 (2.9)	82 (47.1)	75 (43.1)	12 (6.9)	3.54	63.5	7.95***	a>c
복지영역 민간종사자[b]	133 (100.0)	0 (0.0)	8 (6.0)	71 (53.4)	50 (37.6)	4 (3.0)	3.38	59.4		
보건 · 의료영역 민간종사자[c]	44 (100.0)	0 (0.0)	7 (15.9)	25 (56.8)	12 (27.3)	0 (0.0)	3.11	52.8		

***$p<.001$

○ 〈그림 5-7〉은 고객(민원) 응대 수준을 비교분석하여 나타냄. 고객(민원) 응대 수준은 전체 3.42점으로 나타남. 구체적으로 공무원 3.54점으로 가장 높았으며, 복지영역 민간종사자 3.38점, 보건 · 의료영역 민간종사자 3.11점 순으로 통계적 유의한 차이가 있는 것으로 나타남.

〈그림 5-7〉 고객(민원) 응대 수준



질문: 지역사회를 분석 · 진단하고 적절한 사업계획 등을 수립 · 시행 할 수 있는 역량이 어떠하다고 생각하십니까?

○ 지역사회 분석 및 사업계획 시행 역량 정도를 살펴보면 〈표 5-13〉과 같음. '보통'이 203명(57.8%)으로 가장 많았으며, '높음' 74명(21.1%), '낮음' 67명(19.1%), '매우 낮음' 4명(1.1%), '매우 높음' 3명(0.9%) 순으로 나타남.

○ 대체로 전체 351명 중 77명(22%)이 '높음'이라고 응답하였으며, '보통' 203명(57.8%), '낮음' 71명(20.2%)으로 응답함.

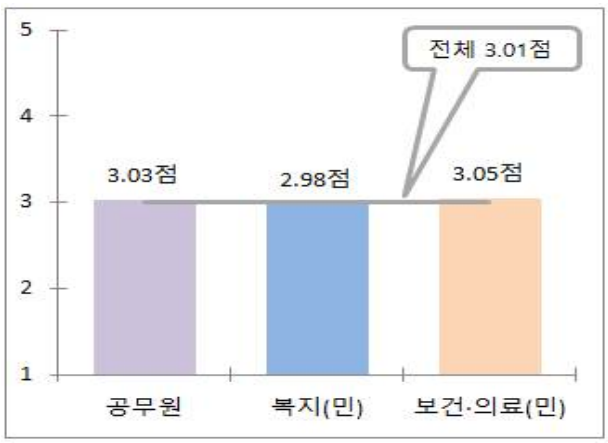
〈표 5-13〉 지역사회 분석 및 사업계획 시행 역량 정도

(단위: 명, %, 점)

구분	n (%)	매우 낮음	낮음	보통	높음	매우 높음	평균 (5점척도)	100점 환산	*F*	Scheffe
전체	351 (100.0)	4 (1.1)	67 (19.1)	203 (57.8)	74 (21.1)	3 (0.9)	3.01	50.4	.20	–
공무원[a]	174 (100.0)	2 (1.1)	30 (17.2)	104 (59.8)	37 (21.3)	1 (0.6)	3.03	50.7		
복지영역 민간종사자[b]	133 (100.0)	2 (1.5)	28 (21.1)	75 (56.4)	26 (19.5)	2 (1.5)	2.98	49.6		
보건 · 의료영역 민간종사자[c]	44 (100.0)	0 (0.0)	9 (20.5)	24 (54.5)	11 (25.0)	0 (0.0)	3.05	51.1		

○ 〈그림 5-8〉은 지역사회 분석 및 사업계획 시행 역량 정도를 비교분석하여 나타냄. 지역사회 분석 및 사업계획 시행 역량 정도는 전체 3.01점으로 나타남. 구체적으로 보건 · 의료영역 민간종사자 3.05점, 공무원 3.03점, 복지영역 민간종사자 2.98점 순이었으나, 점수의 차이가 없는 것으로 나타남.

〈그림 5-8〉 지역사회 분석 및 사업계획 시행 역량 정도



질문: 공무원 조직 내 지역사회통합돌봄을 추진하는 다직종 민·관 추진기구의 신설에 대하여 어떻게 생각하십니까?

○ 지역사회통합돌봄 추진 기구 신설에 대한 의견을 살펴보면 〈표 5-14〉와 같음. '필요하다'가 539명(55.5%)으로 가장 많았으며, '보통이다' 226명(23.3%), '매우 필요하다' 139명(14.3%), '필요 없다' 57명(5.9%), '전혀 필요 없다' 11명(1.1%) 순으로 나타남.

○ 대체로 전체 972명 중 678명(69.8%)이 '필요'라고 응답하였으며, '보통' 226명(23.3%), '불필요' 68명(7%)으로 응답함.

〈표 5-14〉 지역사회통합돌봄 추진 기구 신설에 대한 의견

(단위: 명, %, 점)

구분	n (%)	전혀 필요없다	필요 없다	보통 이다	필요 하다	매우 필요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	*F*	Scheffe
전체	972 (100.0)	11 (1.1)	57 (5.9)	226 (23.3)	539 (55.5)	139 (14.3)	3.76	69.0	1.81	–
공무원[a]	174 (100.0)	5 (2.9)	6 (3.4)	48 (27.6)	89 (51.1)	26 (14.9)	3.72	68.0		
복지영역 민간종사자[b]	133 (100.0)	1 (0.8)	6 (4.5)	46 (34.6)	68 (51.1)	12 (9.0)	3.63	65.8		
보건·의료영역 민간종사자[c]	44 (100.0)	0 (0.0)	2 (4.5)	8 (18.2)	28 (63.6)	6 (13.6)	3.86	71.6		
도민[d]	621 (100.0)	5 (0.8)	43 (6.9)	124 (20.0)	354 (57.0)	95 (15.3)	3.79	69.8		

○ 〈그림 5-9〉는 지역사회통합돌봄 추진 기구 신설에 대한 의견을 비교분석하여 나타냄. 지역사회통합돌봄 추진 기구 신설에 대한 의견은 전체 3.76점으로 나타남. 구체적으로 보건·의료영역 민간종사자 3.86점, 제주도민 3.79점, 공무원 3.72점, 복지영역 민간종사자 3.63점 순이었으나, 점수의 차이가 없는 것으로 나타남.

〈그림 5-9〉 지역사회통합돌봄 추진 기구 신설에 대한 의견



질문: 읍면동단위 지역사회통합돌봄 전담부서(팀)를 설치한다면 적절한 곳은 어디라고 생각하십니까?

○ 지역사회통합돌봄 전담부서 설치 장소를 살펴보면 〈표 5-15〉와 같음. 읍면동 행정복지센터 167명(47.6%)으로 가장 많았으며, 민간 복지관 등의 시설 94명(26.8%), 보건소 62명(17.7%), 의료기관 17명(4.8%), 기타 11명(3.1%)의 순으로 나타남.

○ 종사자별로 전담부서 설치 장소의 1순위는 공무원의 42.5%, 복지영역 민간종사자의 54.9%, 보건 · 의료영역 민간종사자의 45.5%가 읍면동 행정복지센터로 응답함. 2순위의 경우 공무원은 보건소(24.7%), 민간복지관 등 시설(24.7%)로 응답하였으나, 복지영역 민간종사자는 민간복지관 등 시설(33.8%), 보건 · 의료영역 민간종사자는 보건소(29.5%)로 응답함.

〈표 5-15〉 지역사회통합돌봄 전담부서(팀) 설치의 적절한 장소

(단위: 명, %)

구분	n (%)	읍면동 행정복지센터	보건소	민간 복지관 등 시설	의료기관	기타
전체	351 (100.0)	167 (47.6)	62 (17.7)	94 (26.8)	17 (4.8)	11 (3.1)
공무원	174 (100.0)	74 (42.5)	43 (24.7)	43 (24.7)	8 (4.6)	6 (3.4)
복지영역 민간종사자	133 (100.0)	73 (54.9)	6 (4.5)	45 (33.8)	4 (3.0)	5 (3.8)
보건 · 의료영역 민간종사자	44 (100.0)	20 (45.5)	13 (29.5)	6 (13.6)	5 (11.4)	0 (0.0)

질문: 본인이 일하고 있는 기관(시설)의 대상자 욕구를 위해 지역사회의 수요 및 공급 자원, 공·사적 복지서비스 등 지역사회자원을 잘 파악하고 있다고 생각하십니까?

○ 지역사회자원의 파악 정도를 살펴보면 〈표 5-16〉과 같음. '보통이다'가 96명(54.2%)으로 가장 많았으며, '그렇다' 43명(24.3%), '그렇지 않다' 32명(18.1%), '매우 그렇다' 5명(2.8%), '전혀 그렇지 않다' 1명(0.6%) 순으로 나타남.

○ 대체로 전체 177명 중 48명(27.1%)이 '파악잘함'이라고 응답하였으며, '보통' 96명(54.2%), '파악못함' 33명(18.7%)으로 응답함.

〈표 5-16〉 지역사회자원의 파악 정도

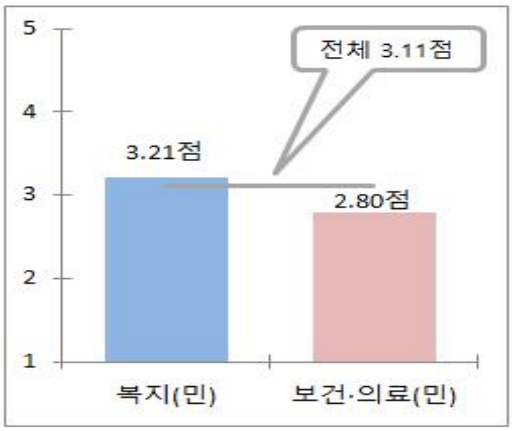
(단위: 명, %, 점)

구분	n (%)	전혀 그렇지않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*
전체	177 (100.0)	1 (0.6)	32 (18.1)	96 (54.2)	43 (24.3)	5 (2.8)	3.11	52.7	
복지영역 민간종사자	133 (100.0)	0 (0.0)	20 (15.0)	70 (52.6)	38 (28.6)	5 (3.8)	3.21	55.3	3.30**
보건·의료영역 민간종사자	44 (100.0)	1 (2.3)	12 (27.3)	26 (59.1)	5 (11.4)	0 (0.0)	2.80	44.9	

** $p<.01$

○ 〈그림 5-10〉은 지역사회자원의 파악정도를 비교분석하여 나타냄. 지역사회자원의 파악 정도는 전체 3.11점으로 나타남. 구체적으로 복지영역 민간종사자 3.21점으로 가장 높았으며, 보건·의료영역 민간종사자 2.8점 순으로 통계적 유의한 차이가 있는 것으로 나타남.

〈그림 5-10〉 지역사회자원의 파악 정도



질문: 사업을 진행함에 있어서 공공기관과 소통이 잘 된다고 생각하십니까?

○ 공공기관과 소통 정도를 살펴보면 〈표 5-17〉과 같음. '보통이다'가 85명(48%)으로 가장 많았으며, '그렇지 않다' 56명(31.6%), '그렇다' 30명(16.9%), '전혀 그렇지 않다' 5명(2.8%), '매우 그렇다' 1명(0.6%) 순으로 나타남.

○ 대체로 전체 177명 중 31명(17.5%)이 '소통 잘됨'이라고 응답하였으며, '보통' 85명(48%), '소통 안됨' 64명(34.4%)으로 응답함.

〈표 5-17〉 공공기관과 소통 정도

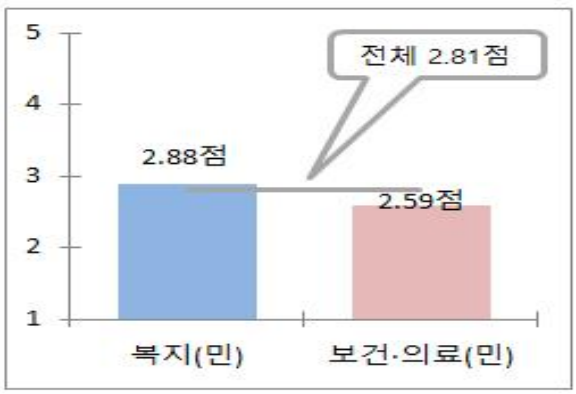
(단위: 명, %, 점)

구분	n (%)	전혀 그렇지않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*
전체	177 (100.0)	5 (2.8)	56 (31.6)	85 (48.0)	30 (16.9)	1 (0.6)	2.81	45.2	2.19*
복지영역 민간종사자	133 (100.0)	4 (3.0)	38 (28.6)	62 (46.6)	28 (21.1)	1 (0.8)	2.88	47.0	
보건 · 의료영역 민간종사자	44 (100.0)	1 (2.3)	18 (40.9)	23 (52.3)	2 (4.5)	0 (0.0)	2.59	39.8	

*p<.05

○ 〈그림 5-11〉은 공공기관과 소통 정도를 비교분석하여 나타냄. 공공기관과 소통 정도는 전체 2.81점으로 나타남. 구체적으로 복지영역 민간종사자 2.88점으로 가장 높았으며, 보건 · 의료영역 민간종사자 2.59점 순으로 통계적 유의한 차이가 있는 것으로 나타남.

〈그림 5-11〉 공공기관과 소통 정도



질문: 근무하고 있는 곳의 관리자(또는 시설(기관)장 등)는 사업의 목표달성을 위해 적극적이고 열성적인 태도를 보이고 있다고 생각하십니까?

○ 목표달성을 위한 관리자의 열성적 태도 정도를 살펴보면 〈표 5-18〉과 같음. '그렇다'가 73명(41.2%)으로 가장 많았으며, '보통이다' 65명(36.7%), '매우 그렇다' 20명(11.3%), '그렇지 않다' 14명(7.9%), '전혀 그렇지 않다' 5명(2.8%) 순으로 나타남.

○ 대체로 전체 177명 중 93명(52.5%)이 '열성적임'이라고 응답하였으며, '보통' 65명(36.7%), '열성적이지 않음' 19명(10.7%)으로 응답함.

〈표 5-18〉 목표달성을 위한 관리자의 열성적 태도 정도

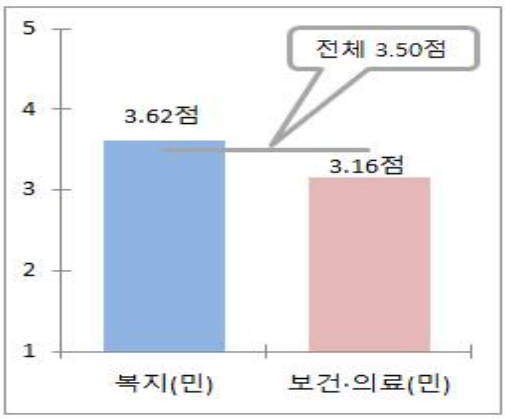
(단위: 명, %, 점)

구분	n (%)	전혀 그렇지않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*
전체	177 (100.0)	5 (2.8)	14 (7.9)	65 (36.7)	73 (41.2)	20 (11.3)	3.50	62.6	
복지영역 민간종사자	133 (100.0)	4 (3.0)	8 (6.0)	42 (31.6)	60 (45.1)	19 (14.3)	3.62	65.4	2.99**
보건 · 의료영역 민간종사자	44 (100.0)	1 (2.3)	6 (13.6)	23 (52.3)	13 (29.5)	1 (2.3)	3.16	54.0	

**p<.01

○ 〈그림 5-12〉는 목표달성을 위한 관리자의 열성적 태도 정도를 비교분석하여 나타냄. 관리자의 열성적 태도 정도는 전체 3.5점으로 나타남. 구체적으로 복지영역 민간종사자 3.62점으로 가장 높았으며, 보건 · 의료영역 민간종사자 3.16점 순으로 통계적 유의한 차이가 있는 것으로 나타남.

〈그림 5-12〉 목표달성을 위한 관리자의 열성적 태도 정도



2. 제주도민 인식조사[6] 결과

2-1. 조사 개요

○ 본 조사의 목적은 제주특별자치도에 거주하고 있는 도민들의 사회보장 및 지역사회통합돌봄에 대한 인식 조사를 실시하여 제주도민의 욕구를 파악하는데 있음.

○ 제주도민 지역사회통합돌봄 인식조사는 조사 시점 기준 제주도에 6개월 이상 실제 거주하고 있는 도민 총 621명 대상으로 조사함.

○ 조사기간은 2019년 8월 6일~9월 3일까지 실시하였으며, 조사 전문기관에 위탁하여 전문조사원들이 1:1 가구방문을 통한 면접조사방식으로 진행함.

○ 본 조사는 사회보장 대국인 인식조사 연구를 진행한 김미곤 외(2018)연구의 설문 내용을 본 연구에 맞게 수정 및 보완하였음. 총 5개 영역의 120문항으로 구성하였으며, 주요 내용은 다음과 같음.

- 일반적 특성(17문항): 성별, 생년월일, 주소, 혼인상태, 가구정보, 소득관련 정보 등

- 생활만족 및 사회인식(34문항): 전반적 삶에 대한 만족도, 가구 생활수준(과거, 현재, 미래), 사회인식, 사회상의 중요도, 거주지역 만족도, 거주지역 소속감 및 연대감, 집단 간의 갈등, 낙후되어 있는 점 등

- 사회보장 인식(33문항): 사회보장 인식 수준, 소득/재산의 분배 적절성, 대표 걱정거리, 노후준비 정도, 희망 지원 정책, 사회보장 확대 대상, 1인 가구지원 공감도, 소득 및 서비스 보장, 고용, 보육 및 아동돌봄, 교육, 주거, 사회보장 정책 관련, 사회보장 확대 및 세금 증대에 관한 인식, 빈곤의 주된 원인, 노인/장애인 시설 도입에 대한 인식 등

- 지역사회통합돌봄(33문항): 인지 및 방향성, 공감도, 보건 · 의료 · 복지서비스 수준, 공공기관 · 민간기관 서비스 이용 만족도 및 정도 전달 정도, 상담기관 통합에 대한 필요성, 전화 상담 센터 신설 필요성, 지역사회활동(모임)의 필요성 및 참여 여부, 지역사회통합돌봄에 대한 개선점 및 이유 등

- 가구의 경제적 수준(3문항): 가구소득, 가구지출, 지출부담 요인 등

6) 인식조사의 대상자인 제주도민의 일반적 특성은 본 장 '1. 공무원, 민간종사자, 도민 인식 비교분석 결과의 '1-4 제주도민의 일반적특성(p.226)'에 제시되어 있음.

2-2. 도민 인식조사 결과

〈표 5-19〉 도민(621명) 설문 결과 요약

<table>
<tr><th>순번</th><th>구분</th><th>결과</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>1</td><td>삶의 만족도
(11점 기준)</td><td>- 불만족(17.7%) < 보통(39.6%) < 만족(42.7%)
- 평균점수: 5.69점 ※전국평균 6.60점
- 연령층 기준: 노년층(5.38점)<중장년층(5.64점)<청년층(5.87점)</td><td>·전국평균보다 다소 낮음
·노년층 삶의 만족도 가장 낮음</td></tr>
<tr><td>2</td><td>가구의 생활수준
(5점 기준)</td><td>〈2014년 ~ 현재〉
- 나빠짐(23.2%), 차이없음(50.2%), 좋아짐(26.6%) / 3.01점
〈현재 ~ 2024년〉
- 나빠짐(21.9%), 차이없음(45.2%), 좋아짐(32.9%) / 3.11점</td><td>·가구의 생활수준은 향후 긍정적</td></tr>
<tr><td>3</td><td>제주도의 사회는?
(11점 기준)</td><td><table><tr><th>구분</th><th>5년 전</th><th>현재(2019년)</th><th>5년 후</th></tr><tr><td>불안한</td><td>22.7%</td><td>29.1%</td><td>35.4%</td></tr><tr><td>보통</td><td>47.0%</td><td>44.4%</td><td>29.3%</td></tr><tr><td>희망찬</td><td>30.3%</td><td>26.4%</td><td>35.3%</td></tr><tr><td>평균</td><td>5.24점</td><td>4.96점</td><td>5.00점</td></tr></table></td><td>·현재 5년 전에 비해 불안한 사회
·5년 후는 불안과 희망이 공존</td></tr>
<tr><td>4</td><td>미래 제주도의 바람직한 모습</td><td><table><tr><th>순위</th><th>현재(2019년)</th><th>5년 후</th></tr><tr><td>1</td><td>안전한 사회</td><td>안전한 사회</td></tr><tr><td>2</td><td>깨끗한 환경</td><td>깨끗한 환경</td></tr><tr><td>3</td><td>돌봄부담 완화</td><td>돌봄부담 완화</td></tr><tr><td>4</td><td>일자리 창출</td><td>보건의료</td></tr><tr><td>5</td><td>보건의료, 교육, 주거</td><td>일자리 창출</td></tr></table></td><td>·돌봄과 보건의료 중요</td></tr>
<tr><td>5</td><td>읍면동 거주지 만족도
(11점 기준)</td><td>- 도 전체 평균: 6.36점
- (제주시) 6.31점 〈 (서귀포시) 6.43점
- (제주시) 서부권역(5.88점) 〈 동부권역(6.03점) 〈 동 권역(6.40점)
- (서귀포시) 서부권역(5.76점) 〈 동 권역(6.43점) 〈 동부권역(7.02점)
- 연령층 기준: 중장년층(6.26점) 〈 청년층(6.39점) 〈 노년층(6.85점)</td><td>·거주지 만족도의 불균형
·서부권역 취약
·노년층 만족도 높음</td></tr>
<tr><td>6</td><td>읍면동 소속감 및 연대감 수준(11점 기준)</td><td>- 도 전체 평균: 6.39점
- (제주시) 6.19점 〈 (서귀포시) 6.64점
- (제주시) 동 권역(6.12점) 〈 서부권역(6.20점) 〈 동부권역(6.81점)
- (서귀포시) 서부권역(6.14점) 〈 동 권역(6.55점) 〈 동부권역(7.47점)
- 연령층 기준: 청년층(5.66점) 〈 중장년층(6.61점) 〈 노년층(7.22점)</td><td>·동부권역 수준 높음
·제주시 동권역의 경우, 읍면동 거주지 만족도는 높은편이나 소속연대감은 낮음
·노년층 소속연대감 높음</td></tr>
<tr><td>7</td><td>집단 간 갈등정도
(4점 기준)</td><td>- 제주 원주민과 이주민 간의 갈등(1순위), 2.75점
·제주시(2.66점) < 서귀포시(2.85점)
- 정규직과 비정규직 간의 갈등(2순위), 2.73점
·제주시(2.76점) > 서귀포시(2.71점)
- 경영자와 노동자 간의 갈등(3순위), 2.58점
·제주시(2.65점) > 서귀포시(2.50점)</td><td>·원주민과 이주민 갈등 문제</td></tr>
<tr><td>8</td><td>거주지역 낙후 부문</td><td>〈제주시〉 교통(1), 공동체의식(2), 보건의료(3)
- 서부권역: 교통·보건의료(1), 주거(2), 공통체의삭자녀교육(3)
- 동부권역: 보건의료(1), 경제(2), 주거(3)
- 동 권역: 교통(1), 공동체의식(2), 사회복지(3)

〈서귀포시〉 보건의료(1), 경제(2), 교통(3)
- 서부권역: 경제(1), 보건의료(2), 교통(3)
- 동부권역: 보건의료(1), 주거(2), 사회복자·자녀교육(3)
- 동 권역: 보건의료(1), 교통(2), 사회복지(3)</td><td>·보건의료 낙후 인식 높음
·제주시: 공동체 의식
·서귀포시: 보건의료</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>순번</th><th>구분</th><th>결과</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>9</td><td>전반적인 사회보장 수준
(6점 기준)</td><td>
<table>
<tr><td>순위</td><td>5년 전</td><td>현재(2019년)</td><td>5년 후</td></tr>
<tr><td>낮음</td><td>78.6%</td><td>49.6%</td><td>36.4%</td></tr>
<tr><td>높음</td><td>21.4%</td><td>50.4%</td><td>63.6%</td></tr>
<tr><td>평균</td><td>2.93점</td><td>3.47점</td><td>3.83점</td></tr>
</table>
</td><td>·사회보장 수준 향상 기대</td></tr>
<tr><td>10</td><td>소득·재산 평등 분배
(6점 기준)</td><td>
<table>
<tr><td>순위</td><td>5년 전</td><td>현재(2019년)</td><td>5년 후</td></tr>
<tr><td>불평등</td><td>74.2%</td><td>67.6%</td><td>58.3%</td></tr>
<tr><td>평등</td><td>25.8%</td><td>32.4%</td><td>41.7%</td></tr>
<tr><td>평균</td><td>2.98점</td><td>3.09점</td><td>3.19점</td></tr>
</table>
</td><td>·소득·재산의 평등한 분배에 긍정적 인식</td></tr>
<tr><td>11</td><td>걱정거리</td><td>〈제주도 전체〉
<table>
<tr><td>순위</td><td>5년 전</td><td>현재(2019년)</td><td>5년 후</td></tr>
<tr><td>1</td><td>소득(24.8%)</td><td>신체건강(25%)</td><td>신체건강(25.9%)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>일자리(20.8%)</td><td>소득(19.6%)</td><td>노후생활(18.2%)</td></tr>
<tr><td>3</td><td>자녀돌봄(17.4%)</td><td>일자리(13.7%)</td><td>소득(12.6%)</td></tr>
<tr><td>4</td><td>신체건강(12.7%)</td><td>자녀돌봄(10.1%)</td><td>일자리(10.6%)</td></tr>
<tr><td>5</td><td>주거(4.8%)</td><td>노후생활(6.4%)</td><td>부모돌봄(8.2%_</td></tr>
</table>
〈제주시 서부권역〉
<table>
<tr><td>순위</td><td>5년 전</td><td>현재(2019년)</td><td>5년 후</td></tr>
<tr><td>1</td><td>일자리(25%)</td><td>신체건강(27.5%)</td><td>신체건강(27.5%)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>자녀돌봄·소득
(15.0%)</td><td>소득(20.0%)</td><td>노후생활(22.5%)</td></tr>
<tr><td>3</td><td>–</td><td>일자리(17.5%)</td><td>일자리(17.5%)</td></tr>
</table>
〈제주시 동부권역〉
<table>
<tr><td>순위</td><td>5년 전</td><td>현재(2019년)</td><td>5년 후</td></tr>
<tr><td>1</td><td>소득(32.3%)</td><td>신체건강·소득
(32.3%)</td><td>신체건강(32.3%)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>신체건강(22.6%)</td><td>일자리·노후생활
(9.7%)</td><td>노후생활·소득
(22.6%)</td></tr>
<tr><td>3</td><td>일자리(16.1%)</td><td>–</td><td>–</td></tr>
</table>
〈제주시 동 권역〉
<table>
<tr><td>순위</td><td>5년 전</td><td>현재(2019년)</td><td>5년 후</td></tr>
<tr><td>1</td><td>소득(25.4%)</td><td>신체건강(26.4%)</td><td>신체건강(25.4%)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>일자리(20.7%)</td><td>소득(18.2%)</td><td>노후생활(20.0%)</td></tr>
<tr><td>3</td><td>자녀돌봄(16.8%)</td><td>일자리(13.2%)</td><td>소득(11.8%)</td></tr>
</table>
〈서귀포시 서부권역〉
<table>
<tr><td>순위</td><td>5년 전</td><td>현재(2019년)</td><td>5년 후</td></tr>
<tr><td>1</td><td>일자리(42.9%)</td><td>소득(23.8%)</td><td>부모돌봄(33.3%)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>자녀돌봄(31.0%)</td><td>일자리·자녀돌봄·
부모돌봄(14.3%)</td><td>노후생활(16.7%)</td></tr>
<tr><td>3</td><td>소득(11.9%)</td><td>–</td><td>일자라부채(11.9%)</td></tr>
</table>
〈서귀포시 동부권역〉
<table>
<tr><td>순위</td><td>5년 전</td><td>현재(2019년)</td><td>5년 후</td></tr>
<tr><td>1</td><td>소득(31.1%)</td><td>소득(24.4%)</td><td>신체건강(26.7%)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>신체건강(22.2%)</td><td>신체건강(22.2%)</td><td>소득(20.0%)</td></tr>
<tr><td>3</td><td>일자리(20.0%)</td><td>일자리(20.0%)</td><td>일자리(15.6%)</td></tr>
</table>
〈서귀포시 동 권역〉
<table>
<tr><td>순위</td><td>5년 전</td><td>현재(2019년)</td><td>5년 후</td></tr>
<tr><td>1</td><td>소득(26.2%)</td><td>신체건강(25.7%)</td><td>신체건강(29.0%)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>자녀돌봄(19.1%)</td><td>소득(17.5%)</td><td>노후생활(17.5%)</td></tr>
<tr><td>3</td><td>일자리(15.8%)</td><td>일자리(12.6%)</td><td>소득(12.6%)</td></tr>
</table>
</td><td>·제주도 전체의 걱정거리 인식은 과거 소득중심에서 신체건강 및 노후생활 중심으로 바뀜.

·서귀포시 서부지역은 부모돌봄에 대한 걱정이 많음.

·서귀포시 동부지역은 과거부터 미래까지 소득에 대한 걱정이 가장 높게 나타남.</td></tr>
</table>

순번	구분	결과	비고
12	노후준비	– (전체) 노후를 준비함 54.4%(338명) ※ 전국평균 50.9% – (연령) 청년층 34.8%, 중장년층 62.3%, 노년층 66.2% – 노후준비방법(338명) ·국민연금(45.6%), 예금등(22.5%), 공적연금(10.9%), 부동산(9.5%) – 노후를 준비하고 있지 않은 이유(283명) ·향후준비(46.6%), 준비능력없음(30.7%), 생각없음(20.1%)	·노후준비 인식은 보통수준 ·국민연금 의존비율 높음
13	국가와 지방정부에 바라는 노후	– 소득(28.3%), 일자리(24.5), 돌봄강화(15.9%), 보건의료(11.6%), 노인장기요양서비스 확대(9.0%), 노후대비 정보제공(5.8%), 여가활동(4.5%), 기타(0.3%)	·소득, 일자리 및 돌봄강화에 대한 욕구가 높음
14	사회보장 확대 시 중점 대상	– 생애주기: 노인(35.7%), 청년(22.5%), 중장년(17.7%), 영유아아동(14.7%), 청소년(8.5%) – 취약계층: 노인(31.1%), 기초수급자 및 저소득(30.3%), 한부모·조손가정(19.5%), 장애인(15.5%), 기타(3.7%)	·노인대상에 대한 인식이 높음
15	1인 가구 지원에 대한 중요성(6점 기준)	– 중요함 75.7% – 도 전체 평균: 4.10점 – (제주시) 3.98점 〈 (서귀포시) 4.25점 – (제주시) 서부권역(3.85점) 〈 동 권역(3.98점) 〈 동부권역(4.10점) – (서귀포시) 동부권역(4.04점) 〈 동 권역(4.09점) 〈 서부권역(5.17점)	·1인 가구에 대한 지원인식 높음 ·제주시에 비해 서귀포가 높음
16	소득보장과 서비스보장 중 우선순위	– 서비스보장(44.1%) 〈 소득보장(55.9%)	·소득보장에 대한 인식이 다소 높음
17	향후 5년 간 소득보장에서 중점추진 정책	– 일자리를 통한 탈 빈곤(45.9%), 국민연금·기초연금 등 노인소득 확대(20.6%), 저소득계층 지원(16.9%), 아동수당 등 가족소득 강화(7.9%)	·일자리 연계 소득보장 인식 높음
18	향후 5년 간 서비스보장에서 중점추진 정책	〈제주도〉 – 보건의료(33.3%), 고용(24.6%), 돌봄(18.2%), 주거(9.0%), 환경·안전(7.1%), 교육(5.2%), 여가·문화(2.6%) 〈제주시〉 보건의료(1), 고용(2), 돌봄(3), 주거(4), 환경안전(5) – 서부권역: 고용(1), 돌봄(2), 환경안전(2), 보건의료(4), – 동부권역: 고용(1), 보건의료(2), 주거(3), 돌봄(4) – 동 권역: 보건의료(1), 고용(2), 돌봄(3), 주거(4) 〈서귀포시〉 보건의료(1), 고용(2), 돌봄(3), 주거(4), 환경안전(5) – 서부권역: 고용(1), 보건의료(2), 주거(3), 돌봄(4) – 동부권역: 보건의료(1), 돌봄(2), 고용(3), 교육(4) – 동 권역: 보건의료(1), 고용(2), 돌봄(3), 주거(4), 환경안전(4)	·**보건의료**에 대한 서비스보장 인식 이 가장 높음 ·주요 서비스보장 분야는 **보건의료, 고용, 돌봄, 주거, 환경안전** 등
19	보건의료분야 중점 정책	– 의료비 부담 완화(41.1%), 취약지역 공공의료 확충 및 접근성 강화(18.2%), 의료서비스 수준향상(15.1%), 만성질환 예방(11.8%), 정신건강증진사업 확대(7.7%), 재난·응급의료체계 강화(4.0%), 감염병질병예방(1.9%) – 6개 권역 중 서귀포시 동부권역의 경우에만 취약지역 공공의료 확충 및 접근성 강화(40.0%)의 욕구가 가장 높음.	·의료비 부담 완화에 대한 인식이 가장 높음. ·서귀포시 동부권역의 경우 **취약지역 공공의료 확충 및 접근성 강화**에 대한 욕구가 매우 높음.
20	일자리의 창출과 일자리 질 개선 중 우선순위	– 일자리 창출(46.5%) 〈 일자리 질 개선(53.5%) 〈계층별〉 – 청년층: 일자리 창출(42.5%) 〈 일자리 질 개선(57.2%) – 중장년층: 일자리 창출(45.8%) 〈 일자리 질 개선(54.2%) – 노년층: 일자리 창출(61.5%) > 일자리 질 개선(38.5%)	·전체적으로 일자리 질 개선의 욕구가 다소 높음. ·노년층의 경우에는 일자리 창출의 욕구가 높음.
21	일자리 창출을 위한 우선순위 대상	– 노년층(13.2%) 〈 중장년층(22.4%) 〈 청년층(45.1%)	·일자리 창출의 우선순위는 청년층(39세 이하)이 가장 높음.

<table>
<tr><th>순번</th><th>구분</th><th>결과</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>22</td><td>일자리 질 개선을 위한 우선정책</td><td>– 정규직과 비정규직의 고용격차 완화(22.2%), 일자리 알선·직업교육 등 실작은퇴 대비 지원 강화(21.1%), 비정규직의 정규직화 등 고용안정성 제고(14.3%), 성별·인종·연령·지역 등 차별 해소(13.5%), 일·생활 균형 근로문화 확산(9.8%)</td><td>·정규직과 비정규직의 고용관계 해소</td></tr>
<tr><td>23</td><td>보육 및 아동돌봄 정책 중 우선정책</td><td>– 국공립 보육시설 확충(30.0%), 방과 후 등 아동돌봄(20.3%), 보육교사 확충 및 전문성 등 서비스 질 개선(15.5%), 한부모·다문화 등 취약가구 양육지원 강화(15.3%), 무상보육 확대(14.0%)</td><td>·국공립 보육시설 확충 욕구 높음</td></tr>
<tr><td>24</td><td>교육정책 중 우선정책</td><td>– 사교육비 부담 완화(26.6%), 국공립 교육기관 강화(26.1%), 무상교육 확대(16.1%), 교사 자질 향상과 처우개선(16.1%), 고등교육의 질 제고 및 평생·직업교육 혁신(14.3%)</td><td>·사교육비 부담완화 욕구 높음</td></tr>
<tr><td>25</td><td>주거 취약가구 정책 중 우선정책</td><td>– 공공주택 공급확대(39.3%), 복지·보건 의료서비스 연계 주택 확대(19.5%), 주거마련을 위한 자산형성 지원(14.7%), 임대료 및 주거비 지원(14.0%), 금융자금 대출 지원(8.9%), 주택유지 수선 지원(3.5%)</td><td>·공공주택 공급확대 욕구 높음</td></tr>
<tr><td>26</td><td>제주도의 사회보장정책 확대에 대한 생각
(6점 기준)</td><td>– 반대(9.2%) 〈 찬성(90.8%) / 4.53점</td><td>·제주의 사회보장정책은 확대</td></tr>
<tr><td>27</td><td>사회보장확대를 위해 세금을 더 부담하는 것에 대한 생각
(6점 기준)</td><td>– 반대(47.2%) 〈 찬성(52.8%) / 3.42점</td><td>·세금부담에 대한 찬성이 조금 높음</td></tr>
<tr><td>28</td><td>사회보장확대를 위해 세금을 더 부담하는 것에 반대하는 이유</td><td>– 총 293명 응답
·고소득자가 지금보다 더 부담하는 것이 바람직(38.9%)
·납부능력이 없음(22.5%)
·정부가 제도를 공평하게 운영할 능력이 없음(18.4%)
·정부의 부패사회보장제도가 이미 충분(각 9.6%)</td><td>·세금부담은 가진자가 더 내는 구조로 기이함(반대의견)</td></tr>
<tr><td>29</td><td>가난(빈곤)의 주된 원인
(6점 기준)</td><td>– 개인의 책임(43.8%) 〈 사회구조적 원인(56.2%) / 3.69점</td><td>·빈곤은 사회구조적 원인이라는 인식이 다소 높음</td></tr>
<tr><td>30</td><td>내가 거주하는 지역에 노인 시설이 들어오는 것에 대한 의견
(6점 기준)</td><td>– 반대(12.4%) 〈 찬성(87.6%) / 4.38점</td><td>·노인시설 찬성의견 높음</td></tr>
<tr><td>31</td><td>내가 거주하는 지역에 장애인 시설이 들어오는것에 대한 의견
(6점 기준)</td><td>– 반대(18.0%) 〈 찬성(82.0%) / 4.25점</td><td>·장애인 시설 찬성의견 높음</td></tr>
<tr><td>32</td><td>지역사회통합돌봄에 대해 들어본 경험</td><td>– 도 전체: 들어봤다(45.9%) 〈 들어본 적 없다(54.1%)
<table>
<tr><th>구분(명)</th><th>있다</th><th>없다</th></tr>
<tr><td>제주도(621)</td><td>45.9%</td><td>54.1%</td></tr>
<tr><td>제주시(351)</td><td>45.9%</td><td>54.1%</td></tr>
<tr><td>서부(40)</td><td>22.5%</td><td>77.5%</td></tr>
<tr><td>동부(31)</td><td>48.4%</td><td>51.6%</td></tr>
<tr><td>동(280)</td><td>48.9%</td><td>51.1%</td></tr>
<tr><td>서귀포시(270)</td><td>45.9%</td><td>54.1%</td></tr>
<tr><td>서부(42)</td><td>33.3%</td><td>66.7%</td></tr>
<tr><td>동부(45)</td><td>37.8%</td><td>62.2%</td></tr>
<tr><td>동(183)</td><td>50.8%</td><td>49.2%</td></tr>
</table></td><td>·지역사회통합돌봄에 대해서 들어본 경험은 없음</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>순번</th><th>구분</th><th>결과</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>33</td><td>지역사회통합돌봄에 대하여 알고 있는 정도 (5점 기준)</td><td>– 도 전체: 2.45점
– 제주시(2.43점), 서귀포시(2.47점)
<table><tr><th>구분(명)</th><th>모른다</th><th>보통</th><th>안다</th><th>점수</th></tr><tr><td>제주도(621)</td><td>55.7%</td><td>34.0%</td><td>10.3%</td><td>2.45</td></tr><tr><td>제주시(351)</td><td>55.3%</td><td>36.5%</td><td>8.2%</td><td>2.43</td></tr><tr><td>서부(40)</td><td>77.5%</td><td>20.0%</td><td>2.5%</td><td>2.15</td></tr><tr><td>동부(31)</td><td>54.8%</td><td>32.3%</td><td>12.9%</td><td>2.48</td></tr><tr><td>동(280)</td><td>52.1%</td><td>39.3%</td><td>8.6%</td><td>2.46</td></tr><tr><td>서귀포시(270)</td><td>56.3%</td><td>30.7%</td><td>13.0%</td><td>2.47</td></tr><tr><td>서부(42)</td><td>66.6%</td><td>19.0%</td><td>14.3%</td><td>2.43</td></tr><tr><td>동부(45)</td><td>64.5%</td><td>26.7%</td><td>8.9%</td><td>2.38</td></tr><tr><td>동(183)</td><td>51.9%</td><td>34.4%</td><td>13.7%</td><td>2.51</td></tr></table>– 청년층(2.13점), 중장년층(2.57점), 노년층(2.66점)</td><td>·지역사회통합돌봄에 대하여 알고 있는 정도는 낮은 수준</td></tr>
<tr><td>34</td><td>지역사회통합돌봄의 필요성(5점 기준)</td><td>– 도 전체: 3.74점
– 제주시(3.72점), 서귀포시(3.77점)
<table><tr><th>구분(명)</th><th>불필요</th><th>보통</th><th>필요</th><th>점수</th></tr><tr><td>제주도(621)</td><td>4.2%</td><td>29.3%</td><td>66.5%</td><td>3.74</td></tr><tr><td>제주시(351)</td><td>4.6%</td><td>29.3%</td><td>66.1%</td><td>3.72</td></tr><tr><td>서부(40)</td><td>10.0%</td><td>25.0%</td><td>65.0%</td><td>3.65</td></tr><tr><td>동부(31)</td><td>3.2%</td><td>32.3%</td><td>64.5%</td><td>3.71</td></tr><tr><td>동(280)</td><td>3.9%</td><td>29.6%</td><td>66.4%</td><td>3.73</td></tr><tr><td>서귀포시(270)</td><td>3.7%</td><td>29.3%</td><td>67.0%</td><td>3.77</td></tr><tr><td>서부(42)</td><td>2.4%</td><td>45.2%</td><td>52.4%</td><td>3.69</td></tr><tr><td>동부(45)</td><td>11.1%</td><td>31.1%</td><td>57.8%</td><td>3.49</td></tr><tr><td>동(183)</td><td>2.2%</td><td>25.1%</td><td>72.7%</td><td>3.86</td></tr></table>– 청년층(3.65점), 중장년층(3.78점), 노년층(3.75점)</td><td>·지역사회통합돌봄은 필요하다는 인식이 높은 편
·모든 연령층에서 필요성 수준은 높은 편</td></tr>
<tr><td>35</td><td>지역사회통합돌봄에 대한 평소 관심 정도 (5점 기준)</td><td>– 도 전체: 3.26점
– 제주시(3.14점), 서귀포시(3.42점)
<table><tr><th>구분(명)</th><th>관심없음</th><th>보통</th><th>관심있음</th><th>점수</th></tr><tr><td>제주도(621)</td><td>16.4%</td><td>42.8%</td><td>40.7%</td><td>3.26</td></tr><tr><td>제주시(351)</td><td>19.9%</td><td>45.9%</td><td>34.2%</td><td>3.14</td></tr><tr><td>서부(40)</td><td>20.0%</td><td>52.5%</td><td>27.5%</td><td>3.10</td></tr><tr><td>동부(31)</td><td>25.8%</td><td>35.5%</td><td>38.7%</td><td>3.10</td></tr><tr><td>동(280)</td><td>19.3%</td><td>46.1%</td><td>34.6%</td><td>3.15</td></tr><tr><td>서귀포시(270)</td><td>11.9%</td><td>38.9%</td><td>49.3%</td><td>3.42</td></tr><tr><td>서부(42)</td><td>2.4%</td><td>35.7%</td><td>61.9%</td><td>3.74</td></tr><tr><td>동부(45)</td><td>11.1%</td><td>35.6%</td><td>53.3%</td><td>3.42</td></tr><tr><td>동(183)</td><td>14.2%</td><td>40.4%</td><td>45.4%</td><td>3.35</td></tr></table>– 청년층(2.95점), 중장년층(3.27점), 노년층(3.58점)</td><td>·지역사회통합돌봄에 대하여 관심은 보통수준
·65세 이상의 노년층의 관심이 높은편</td></tr>
<tr><td>36</td><td>현재 추진중인(선도사업) 지역사회통합돌봄의 방향성에 대한 공감정도 (5점 기준)</td><td>– 도 전체: 3.25점
– 제주시(3.18점), 서귀포시(3.34점)
<table><tr><th>구분(명)</th><th>공감못함</th><th>보통</th><th>공감</th><th>점수</th></tr><tr><td>제주도(621)</td><td>14.5%</td><td>46.5%</td><td>39.0%</td><td>3.25</td></tr><tr><td>제주시(351)</td><td>16.2%</td><td>49.3%</td><td>34.5%</td><td>3.18</td></tr><tr><td>서부(40)</td><td>22.5%</td><td>47.5%</td><td>30.0%</td><td>3.05</td></tr><tr><td>동부(31)</td><td>9.7%</td><td>61.3%</td><td>29.0%</td><td>3.23</td></tr><tr><td>동(280)</td><td>16.1%</td><td>48.2%</td><td>35.7%</td><td>3.19</td></tr><tr><td>서귀포시(270)</td><td>12.2%</td><td>43.0%</td><td>44.8%</td><td>3.34</td></tr><tr><td>서부(42)</td><td>9.5%</td><td>47.6%</td><td>42.9%</td><td>3.33</td></tr><tr><td>동부(45)</td><td>8.9%</td><td>40.0%</td><td>51.1%</td><td>3.42</td></tr><tr><td>동(183)</td><td>13.7%</td><td>42.6%</td><td>43.7%</td><td>3.32</td></tr></table>– 청년층(3.13점), 중장년층(3.27점), 노년층(3.49점)</td><td>·현재 추진 중인 지역사회통합돌봄에 대한 공감은 보통수준</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>순번</th><th>구분</th><th>결과</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>37</td><td>보건의료 서비스의 전반적인 만족도
(5점 기준)</td><td>– 도 전체: 2.93점
– 제주시(3.01점), 서귀포시(2.82점)
<table><tr><th>구분(명)</th><th>불만족</th><th>보통</th><th>만족</th><th>점수</th></tr><tr><td>제주도(621)</td><td>25.3%</td><td>53.3%</td><td>21.4%</td><td>2.93</td></tr><tr><td>제주시(351)</td><td>19.7%</td><td>57.8%</td><td>22.5%</td><td>3.01</td></tr><tr><td>서부(40)</td><td>32.5%</td><td>42.5%</td><td>25.0%</td><td>2.90</td></tr><tr><td>동부(31)</td><td>25.8%</td><td>54.8%</td><td>19.4%</td><td>2.90</td></tr><tr><td>동(280)</td><td>17.1%</td><td>60.4%</td><td>22.5%</td><td>3.04</td></tr><tr><td>서귀포시(270)</td><td>32.6%</td><td>47.4%</td><td>20.0%</td><td>2.82</td></tr><tr><td>서부(42)</td><td>57.1%</td><td>26.2%</td><td>16.7%</td><td>2.45</td></tr><tr><td>동부(45)</td><td>17.8%</td><td>64.4%</td><td>17.8%</td><td>2.96</td></tr><tr><td>동(183)</td><td>30.6%</td><td>48.1%</td><td>21.3%</td><td>2.87</td></tr></table>– 청년층(2.89점), 중장년층(2.88점), 노년층(3.29점)</td><td>·보건의료 서비스에 대한 만족도는 전반적으로 다소 낮음

·제주시 동 권역의 만족도(3.04점)가 가장 높고, 서귀포시 서부권역의 만족도(2.45점)가 가장 낮음

·서귀포시의 보건의료 서비스 만족도가 제주시 보다 다소 낮음</td></tr>
<tr><td>38</td><td>보건의료 서비스의 불만족 이유</td><td>– 보건의료서비스에 불만족 157명 응답결과
<table><tr><th>구분(명)</th><th>시설 및 인력부족</th><th>낮은 서비스질</th><th>정보 부족</th><th>불친절</th><th>접근성 어려움</th><th>비용 부담</th></tr><tr><td>제주도(157)</td><td>45.9%</td><td>28.0%</td><td>10.2%</td><td>6.4%</td><td>6.4%</td><td>2.5%</td></tr><tr><td>제주시(69)</td><td>33.3%</td><td>27.5%</td><td>14.5%</td><td>8.7%</td><td>10.1%</td><td>4.3%</td></tr><tr><td>서귀포시(88)</td><td>55.7%</td><td>28.4%</td><td>6.8%</td><td>4.5%</td><td>3.4%</td><td>1.1%</td></tr></table>※ 기타 의견 제외</td><td>·보건의료 서비스의 불만족 사유는 보건의료 기관 수 및 전문 인력의 부족 응답(45.9%)이 가장 높았음

·특히, 서귀포시 경우에는 보건의료 기관 수 및 전문 인력의 부족응답이 56.7%로 매우 높게 나타남</td></tr>
<tr><td>39</td><td>복지 서비스의 전반적인 만족도(5점 기준)</td><td>– 도 전체: 2.97점
– 제주시(3.04점), 서귀포시(2.88점)
<table><tr><th>구분(명)</th><th>불만족</th><th>보통</th><th>만족</th><th>점수</th></tr><tr><td>제주도(621)</td><td>18.8%</td><td>63.3%</td><td>17.9%</td><td>2.97</td></tr><tr><td>제주시(351)</td><td>13.4%</td><td>69.5%</td><td>17.1%</td><td>3.04</td></tr><tr><td>서부(40)</td><td>20.0%</td><td>65.0%</td><td>15.0%</td><td>2.98</td></tr><tr><td>동부(31)</td><td>25.8%</td><td>61.3%</td><td>12.9%</td><td>2.84</td></tr><tr><td>동(280)</td><td>11.1%</td><td>71.1%</td><td>17.9%</td><td>3.07</td></tr><tr><td>서귀포시(270)</td><td>25.9%</td><td>55.2%</td><td>18.9%</td><td>2.88</td></tr><tr><td>서부(42)</td><td>59.5%</td><td>19.0%</td><td>21.4%</td><td>2.45</td></tr><tr><td>동부(45)</td><td>13.3%</td><td>75.6%</td><td>11.1%</td><td>2.96</td></tr><tr><td>동(183)</td><td>21.3%</td><td>58.5%</td><td>20.2%</td><td>2.96</td></tr></table>– 청년층(2.88점), 중장년층(2.97점), 노년층(3.23점)</td><td>·복지 서비스에 대한 만족도는 전반적으로 다소 낮음

·제주시 동 권역의 만족도(3.07점)가 가장 높고, 서귀포시 서부권역의 만족도(2.45점)가 가장 낮음</td></tr>
<tr><td>40</td><td>복지 서비스의 불만족 이유</td><td>– 복지서비스에 불만족 117명 응답결과
<table><tr><th>구분(명)</th><th>시설 및 인력 부족</th><th>낮은 서비스 질</th><th>정보부족</th><th>불친절</th><th>접근성 어려움</th></tr><tr><td>제주도(117)</td><td>35.0%</td><td>30.8%</td><td>23.1%</td><td>6.8%</td><td>4.3%</td></tr><tr><td>제주시(47)</td><td>29.8%</td><td>23.4%</td><td>27.7%</td><td>8.5%</td><td>10.6%</td></tr><tr><td>서귀포시(70)</td><td>38.6%</td><td>35.7%</td><td>20.0%</td><td>5.7%</td><td>–</td></tr></table></td><td>·복지 서비스의 불만족 사유는 복지관련 기관 수 및 전문 인력의 부족 응답(35.0%), 낮은 서비스 질(30.8%), 정보부족(23.1%)등의 순으로 나타남</td></tr>
<tr><td>41</td><td>서비스 제공기관에 대한 전반적인 이용 만족도
(5점 기준)

※이용경험이 있는 사람만 응답</td><td>〈공공영역 순위〉
– 119(3.90점), 보건소(3.56점), 읍면동주민센터(3.51점), 파출소 및 경찰서(3.38점), 시청(3.33점), 의료원(3.30점), 도청(3.16점)

〈민간영역 순위〉
– 약국(3.59점), 개인병원(3.49점), 복지관련 이용시설(3.34점), 복지관련 생활시설(3.27점), 종합병원(3.22점), 요양병원(3.11점)</td><td>· 119(3.90점)가 가장 높음
· 요양병원(3.11점)이 가장 낮음</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>순번</th><th>구분</th><th>결과</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>42</td><td>보건·의료·복지 서비스 등 정보의 전달 만족도 (5점 기준)</td><td>– 도 전체: 2.77점
– 제주시(2.79점), 서귀포시(2.74점)
<table><tr><th>구분(명)</th><th>불만족</th><th>보통</th><th>만족</th><th>점수</th></tr><tr><td>제주도(621)</td><td>33.8%</td><td>50.2%</td><td>15.9%</td><td>2.77</td></tr><tr><td>제주시(351)</td><td>30.5%</td><td>55.8%</td><td>13.7%</td><td>2.79</td></tr><tr><td>서부(40)</td><td>20.0%</td><td>65.0%</td><td>15.0%</td><td>2.93</td></tr><tr><td>동부(31)</td><td>38.7%</td><td>38.7%</td><td>22.6%</td><td>2.71</td></tr><tr><td>동(280)</td><td>31.1%</td><td>56.4%</td><td>12.5%</td><td>2.79</td></tr><tr><td>서귀포시(270)</td><td>38.1%</td><td>43.0%</td><td>18.9%</td><td>2.74</td></tr><tr><td>서부(42)</td><td>35.7%</td><td>31.0%</td><td>33.3%</td><td>2.88</td></tr><tr><td>동부(45)</td><td>20.0%</td><td>46.7%</td><td>33.3%</td><td>3.11</td></tr><tr><td>동(183)</td><td>43.2%</td><td>44.8%</td><td>12.0%</td><td>2.62</td></tr></table>– 청년층(2.59점), 중장년층(2.84점), 노년층(2.92점)</td><td>· 정보전달에 대한 만족도(2.77점)는 전반적으로 낮음
· 가장 인구가 많이 살고 있는 동 권역의 정보전달 만족도가 상대적으로 낮음</td></tr>
<tr><td>43</td><td>정보 획득 경로</td><td><table><tr><th>구분(명)</th><th>방송 매체</th><th>스마트폰 인터넷</th><th>사람</th><th>인쇄물</th><th>각종 기관</th><th>콜센터</th></tr><tr><td>제주도(871)</td><td>35.6%</td><td>26.1%</td><td>19.5%</td><td>8.0%</td><td>8.0%</td><td>1.8%</td></tr><tr><td>제주시(479)</td><td>39.2%</td><td>27.1%</td><td>18.6%</td><td>6.7%</td><td>6.3%</td><td>1.3%</td></tr><tr><td>서부(58)</td><td>48.3%</td><td>17.2%</td><td>24.1%</td><td>6.9%</td><td>3.4%</td><td>–</td></tr><tr><td>동부(40)</td><td>32.5%</td><td>20.0%</td><td>20.0%</td><td>15.0%</td><td>12.5%</td><td>–</td></tr><tr><td>동(381)</td><td>38.6%</td><td>29.4%</td><td>17.6%</td><td>5.8%</td><td>6.0%</td><td>1.6%</td></tr><tr><td>서귀포시(392)</td><td>31.1%</td><td>24.7%</td><td>20.7%</td><td>9.7%</td><td>10.2%</td><td>2.6%</td></tr><tr><td>서부(72)</td><td>23.6%</td><td>18.1%</td><td>23.6%</td><td>16.7%</td><td>13.9%</td><td>1.4%</td></tr><tr><td>동부(70)</td><td>50.0%</td><td>24.3%</td><td>12.9%</td><td>5.7%</td><td>7.1%</td><td>–</td></tr><tr><td>동(250)</td><td>28.0%</td><td>26.8%</td><td>22.0%</td><td>8.8%</td><td>10.0%</td><td>3.6%</td></tr></table>※ 다중응답, 기타의견 제외</td><td>· 도민의 보건·의료·복지의 정보는 주로 TV·라디오 등 방송매체(35.6%), 스마트폰 및 인터넷(26.1%), 가족·친인척 및 이웃 등 사람(19.5%) 등으로부터 획득함.</td></tr>
<tr><td>44</td><td>초기상담 시 창구단일화에 대한 생각 (5점 기준)</td><td>– 전체 평균 3.79점
– 불필요(7.7%), 보통(20.0%), 필요(72.3%)</td><td>· 초기상담 시 창구단일화에 대한 욕구가 높음</td></tr>
<tr><td>45</td><td>통합창구 설치장소
※필요하다고 응답한 사람 대상</td><td><table><tr><th>구분(명)</th><th>읍면동 주민센터</th><th>보건소</th><th>복지관</th><th>병원</th><th>시청</th></tr><tr><td>제주도(449)</td><td>54.6%</td><td>23.2%</td><td>6.7%</td><td>6.7%</td><td>5.8%</td></tr><tr><td>제주시(258)</td><td>57.4%</td><td>21.3%</td><td>5.8%</td><td>9.7%</td><td>4.3%</td></tr><tr><td>서부(36)</td><td>52.8%</td><td>19.4%</td><td>5.6%</td><td>2.8%</td><td>13.9%</td></tr><tr><td>동부(22)</td><td>54.5%</td><td>13.6%</td><td>9.1%</td><td>18.2%</td><td>–</td></tr><tr><td>동(200)</td><td>58.5%</td><td>22.5%</td><td>5.5%</td><td>10.0%</td><td>3.0%</td></tr><tr><td>서귀포시(191)</td><td>50.8%</td><td>25.7%</td><td>7.9%</td><td>2.6%</td><td>7.9%</td></tr><tr><td>서부(30)</td><td>33.3%</td><td>40.0%</td><td>16.7%</td><td>–</td><td>6.7%</td></tr><tr><td>동부(34)</td><td>76.5%</td><td>11.8%</td><td>8.8%</td><td>–</td><td>–</td></tr><tr><td>동(127)</td><td>48.0%</td><td>26.0%</td><td>5.5%</td><td>3.9%</td><td>10.2%</td></tr></table>※ 응답비율 2% 미만은 제외함</td><td>· 초기상담 시 통합창구는 읍면동 주민센터(54.6%)로 가장 높음
· 보건소(23.2%) 의견도 다수있음</td></tr>
<tr><td>46</td><td>보건·의료·복지 24시 전화상담센터 신설에 대한 의견 (5점 기준)</td><td>– 도 전체: 3.84점
– 제주시(3.77점), 서귀포시(3.94점)
<table><tr><th>구분(명)</th><th>불필요</th><th>보통</th><th>필요</th><th>점수</th></tr><tr><td>제주도(621)</td><td>6.6%</td><td>20.8%</td><td>72.6%</td><td>3.84</td></tr><tr><td>제주시(351)</td><td>6.0%</td><td>24.5%</td><td>69.5%</td><td>3.77</td></tr><tr><td>서부(40)</td><td>–</td><td>22.5%</td><td>77.5%</td><td>3.90</td></tr><tr><td>동부(31)</td><td>6.5%</td><td>22.6%</td><td>71.0%</td><td>3.74</td></tr><tr><td>동(280)</td><td>6.8%</td><td>25.0%</td><td>68.2%</td><td>3.75</td></tr><tr><td>서귀포시(270)</td><td>7.4%</td><td>15.9%</td><td>76.7%</td><td>3.94</td></tr><tr><td>서부(42)</td><td>11.9%</td><td>9.5%</td><td>78.6%</td><td>3.98</td></tr><tr><td>동부(45)</td><td>4.4%</td><td>13.3%</td><td>82.2%</td><td>3.87</td></tr><tr><td>동(183)</td><td>7.1%</td><td>18.0%</td><td>74.9%</td><td>3.95</td></tr></table>– 청년층(3.74점), 중장년층(3.91점), 노년층(3.78점)</td><td>· 보건·의료·복지 24시 전화상담센터 신설에 대한 욕구가 매우 높음</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>순번</th><th>구분</th><th>결과</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>47</td><td>거주지역의 사회문제해결을 위한 지역사회활동이나 모임의 필요성 (5점 기준)</td><td>– 도 전체: 3.68점
– 제주시(3.59점), 서귀포시(3.79점)
<table><tr><th>구분(명)</th><th>불필요</th><th>보통</th><th>필요</th><th>점수</th></tr><tr><td>제주도(621)</td><td>5.8%</td><td>30.6%</td><td>63.6%</td><td>3.68</td></tr><tr><td>제주시(351)</td><td>6.3%</td><td>34.8%</td><td>59.0%</td><td>3.59</td></tr><tr><td>서부(40)</td><td>5.0%</td><td>32.5%</td><td>62.5%</td><td>3.65</td></tr><tr><td>동부(31)</td><td>9.7%</td><td>32.3%</td><td>58.1%</td><td>3.58</td></tr><tr><td>동(280)</td><td>6.1%</td><td>35.4%</td><td>58.6%</td><td>3.58</td></tr><tr><td>서귀포시(270)</td><td>5.2%</td><td>25.2%</td><td>69.6%</td><td>3.79</td></tr><tr><td>서부(42)</td><td>2.4%</td><td>9.5%</td><td>88.1%</td><td>4.14</td></tr><tr><td>동부(45)</td><td>6.7%</td><td>20.0%</td><td>73.3%</td><td>3.69</td></tr><tr><td>동(183)</td><td>5.5%</td><td>30.1%</td><td>64.5%</td><td>3.73</td></tr></table>– 청년층(3.44점), 중장년층(3.76점), 노년층(3.86점)</td><td>· 지역사회활동이나 모임의 필요성에 대한 인식이 높음</td></tr>
<tr><td>48</td><td>거주지역 사회문제해결을 위한 지역사회활동이나 모임에 참여여부 (5점 기준)</td><td>〈거주 지역에 따른 결과〉
– 도 전체: 2.93점
– 제주시(2.81점), 서귀포시(3.09점)
<table><tr><th>구분(명)</th><th>불참</th><th>보통</th><th>참여</th><th>점수</th></tr><tr><td>제주도(621)</td><td>30.6%</td><td>47.2%</td><td>22.2%</td><td>2.93</td></tr><tr><td>제주시(351)</td><td>33.0%</td><td>51.0%</td><td>16.0%</td><td>2.81</td></tr><tr><td>서부(40)</td><td>55.0%</td><td>40.0%</td><td>5.0%</td><td>2.48</td></tr><tr><td>동부(31)</td><td>29.3%</td><td>53.6%</td><td>17.1%</td><td>2.86</td></tr><tr><td>동(280)</td><td>29.3%</td><td>53.6%</td><td>17.1%</td><td>2.86</td></tr><tr><td>서귀포시(270)</td><td>27.4%</td><td>42.2%</td><td>30.4%</td><td>3.09</td></tr><tr><td>서부(42)</td><td>31.0%</td><td>33.3%</td><td>35.7%</td><td>3.24</td></tr><tr><td>동부(45)</td><td>13.3%</td><td>51.1%</td><td>35.6%</td><td>3.27</td></tr><tr><td>동(183)</td><td>30.1%</td><td>42.1%</td><td>27.9%</td><td>3.02</td></tr></table>〈연령층에 따른 결과〉
– 청년층(2.50점), 중장년층(3.09점), 노년층(3.26점)
<table><tr><th>구분(명)</th><th>불참</th><th>보통</th><th>참여</th><th>점수</th></tr><tr><td>청년층(187)</td><td>44.4%</td><td>52.4%</td><td>3.2%</td><td>2.50</td></tr><tr><td>중장년층(369)</td><td>25.7%</td><td>44.4%</td><td>29.8%</td><td>3.09</td></tr><tr><td>노년층(65)</td><td>18.5%</td><td>47.7%</td><td>33.8%</td><td>3.26</td></tr></table>※청년층(39세 이하), 중장년층(40 ~ 64세), 노년층(65세 이상)</td><td>· 지역사회활동 및 모임에 대한 필요성은 높으나 본인의 참여에 대해서는 다소 낮은 인식

· 서귀포시가 제주시보다 다소 높음

· 39세 이하 청년층의 참여욕구 매우 낮음

· 노년층의 참여욕구가 다소 높음</td></tr>
</table>

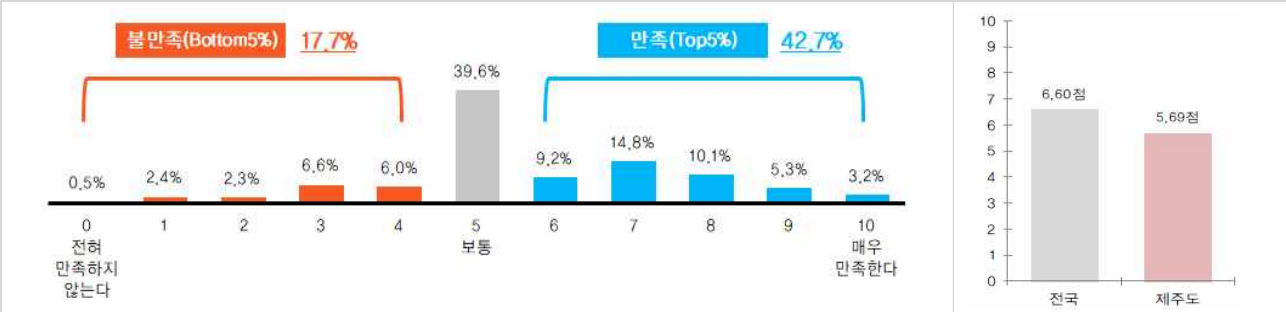
2-2-1. 생활만족 및 사회인식

질문: 요즘 삶에 전반적으로 만족하십니까?

○ 삶의 만족도를 살펴보면 〈그림 5-13〉과 같음. 전체 응답자 621명 중 265명(42.7%)이 '만족' 한다고 응답하였다며, '보통' 246명(39.6%), '불만족' 110명(17.7%)나타남.

○ 전국 일반국민 1,000명을 대상으로 진행한 김미곤 외(2018) 연구의 삶의 만족도는 전체 6.6점으로 나타났으며, 제주도민 대상의 삶의 만족도는 5.69점으로 전국 평균보다 조금 낮은 것으로 나타남.

〈그림 5-13〉 현재 삶의 만족도



○ 〈표 5-20〉을 통해 연령층을 기준으로 삶의 만족도를 살펴보면, 청년층 5.87점으로 가장 높았으며 중 · 장년층 5.64점, 노년층 5.38점 순으로 나타남.

〈표 5-20〉 현재 삶의 만족도

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	전혀 만족하지 않는다	1	2	3	4	보통	6	7	8	9	매우 만족한다	평균 (11점 척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		621 (100.0)	3 (0.5)	15 (2.4)	14 (2.3)	41 (6.6)	37 (6.0)	246 (39.6)	57 (9.2)	92 (14.8)	63 (10.1)	33 (5.3)	20 (3.2)	5.69	46.9		
성별	남성	301 (100.0)	3 (1.0)	9 (3.0)	7 (2.3)	24 (8.0)	19 (6.3)	115 (38.2)	32 (10.6)	43 (14.3)	31 (10.3)	11 (3.7)	7 (2.3)	5.50	45.0	-2.29*	
	여성	320 (100.0)	0 (0.0)	6 (1.9)	7 (2.2)	17 (5.3)	18 (5.6)	131 (40.9)	25 (7.8)	49 (15.3)	32 (10.0)	22 (6.9)	13 (4.1)	5.86	48.6		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	1 (0.5)	3 (1.6)	5 (2.7)	12 (6.4)	12 (6.4)	59 (31.6)	19 (10.2)	37 (19.8)	22 (11.8)	13 (7.0)	4 (2.1)	5.87	48.7		
	중 · 장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	1 (0.3)	8 (2.2)	8 (2.2)	24 (6.5)	23 (6.2)	159 (43.1)	32 (8.7)	48 (13.0)	36 (9.8)	16 (4.3)	14 (3.8)	5.64	46.4	1.70	-
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	1 (1.5)	4 (6.2)	1 (1.5)	5 (7.7)	2 (3.1)	28 (43.1)	6 (9.2)	7 (10.8)	5 (7.7)	4 (6.2)	2 (3.1)	5.38	43.8		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	1 (0.3)	6 (1.7)	8 (2.3)	23 (6.6)	19 (5.4)	150 (42.7)	26 (7.4)	53 (15.1)	33 (9.4)	19 (5.4)	13 (3.7)	5.72	47.2		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	2 (5.0)	1 (2.5)	3 (7.5)	14 (35.0)	2 (5.0)	7 (17.5)	5 (12.5)	3 (7.5)	2 (5.0)	5.95	49.5		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (6.5)	3 (9.7)	1 (3.2)	11 (35.5)	2 (6.5)	9 (29.0)	1 (3.2)	1 (3.2)	1 (3.2)	5.61	46.1		
	동권역	280 (100.0)	1 (0.4)	5 (1.8)	4 (1.4)	19 (6.8)	15 (5.4)	125 (44.6)	22 (7.9)	37 (13.2)	27 (9.6)	15 (5.4)	10 (3.6)	5.70	47.0		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	2 (0.7)	9 (3.3)	6 (2.2)	18 (6.7)	18 (6.7)	96 (35.6)	31 (11.5)	39 (14.4)	30 (11.1)	14 (5.2)	7 (2.6)	5.64	46.4	0.55	
	서부권역	42 (100.0)	1 (2.4)	3 (7.1)	4 (9.5)	2 (4.8)	3 (7.1)	10 (23.8)	6 (14.3)	3 (7.1)	5 (11.9)	3 (7.1)	2 (4.8)	5.31	43.1		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.4)	3 (6.7)	3 (6.7)	24 (53.3)	5 (11.1)	5 (11.1)	2 (4.4)	1 (2.2)	0 (0.0)	5.22	42.2		
	동권역	183 (100.0)	1 (0.5)	6 (3.3)	0 (0.0)	13 (7.1)	12 (6.6)	62 (33.9)	20 (10.9)	31 (16.9)	23 (12.6)	10 (5.5)	5 (2.7)	5.81	48.1		

*$p<.05$

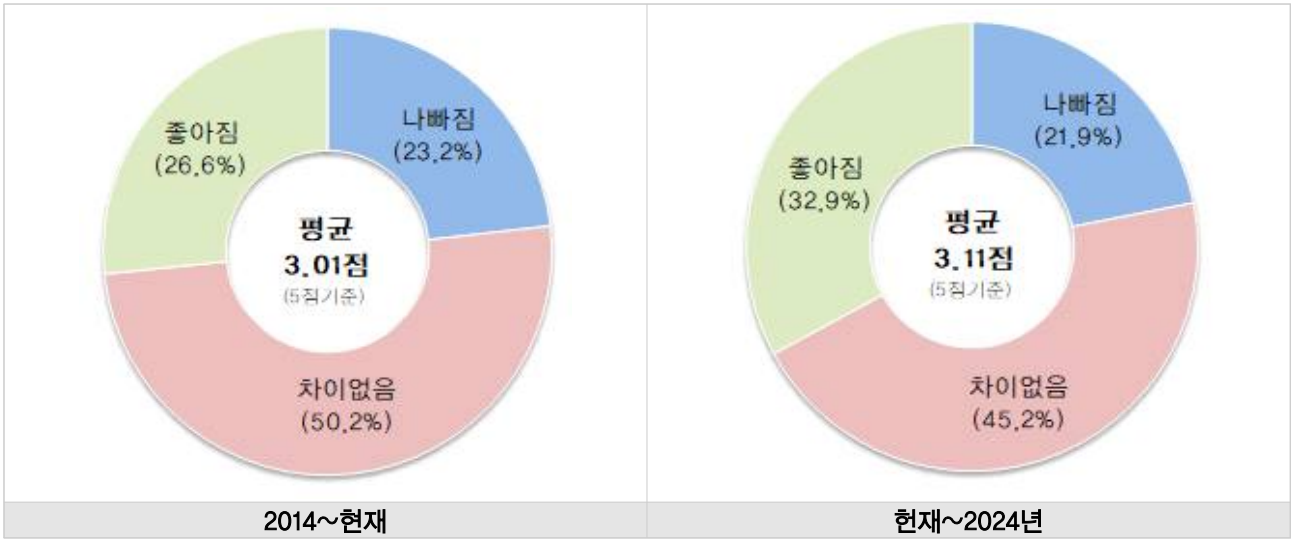
질문1: 지난 5년간(2014~현재) 가구전체의 생활수준에 어떠한 변화가 있었습니까? 질문2: 향후 5년간(2019년~2024년) 생활수준에 어떠한 변화가 있을 것이라고 생각(예상)하십니까?

○ 가구의 생활수준 변화는 〈그림 5-14〉와 같으며, 구체적으로 2014~현재는 〈표 5-21〉, 현재~2024년은 〈표 5-22〉에 제시하였음.

○ 먼저, 2014년~현재의 생활수준은 전체 응답자 621명 중 '좋아짐' 165명(26.6%). '차이없음' 312명(50.2%), '나빠짐' 144명(23.2%)으로 응답하였으며, 현재~2024년의 생활수준은 '좋아짐' 204명(32.9%), '차이없음' 218명(45.2%), '나빠짐' 136명(21.9%)으로 가구의 생활수준이 좋아질 것이라고 전망하는 비율이 높아짐.

○ 2014년~현재의 가구 생활수준은 전체 3.01점이며, 현재~2024년의 가구 생활수준은 전체 3.11점으로 소폭 상승하여 향후 가구 생활수준을 긍정적으로 평가하고 있음.

〈그림 5-14〉 가구의 생활수준 변화



2014~현재 | 현재~2024년

〈표 5-21〉 가구의 생활수준(2014~현재)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	상당히 나빠졌다	다소 나빠졌다	차이가 거의없다	다소 좋아졌다	상당히 좋아졌다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	23 (3.7)	121 (19.5)	312 (50.2)	154 (24.8)	11 (1.8)	3.01	50.4		
성별	남성	301 (100.0)	15 (5.0)	64 (21.3)	147 (48.8)	71 (23.6)	4 (1.3)	2.95	48.8	-1.91	
	여성	320 (100.0)	8 (2.5)	57 (17.8)	165 (51.6)	83 (25.9)	7 (2.2)	3.08	51.9		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	1 (0.5)	29 (15.5)	95 (50.8)	59 (31.6)	3 (1.6)	3.18	54.5	5.74**	a>b
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	18 (4.9)	78 (21.1)	188 (50.9)	77 (20.9)	8 (2.2)	2.94	48.6		
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	4 (6.2)	14 (21.5)	29 (44.6)	18 (27.7)	0 (0.0)	2.94	48.5		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	9 (2.6)	66 (18.8)	174 (49.6)	96 (27.4)	6 (1.7)	3.07	51.7	1.88	
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	7 (17.5)	15 (37.5)	16 (40.0)	2 (5.0)	3.33	58.1		
	동부권역	31 (100.0)	2 (6.5)	9 (29.0)	13 (41.9)	7 (22.6)	0 (0.0)	2.81	45.2		
	동권역	280 (100.0)	7 (2.5)	50 (17.9)	146 (52.1)	73 (26.1)	4 (1.4)	3.06	51.5		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	14 (5.2)	55 (20.4)	138 (51.1)	58 (21.5)	5 (1.9)	2.94	48.6		
	서부권역	42 (100.0)	4 (9.5)	15 (35.7)	13 (31.0)	9 (21.4)	1 (2.4)	2.71	42.9		
	동부권역	45 (100.0)	1 (2.2)	4 (8.9)	31 (68.9)	8 (17.8)	1 (2.2)	3.09	52.2		
	동권역	183 (100.0)	9 (4.9)	36 (19.7)	94 (51.4)	41 (22.4)	3 (1.6)	2.96	49.0		

** $p<.01$

〈표 5-22〉 가구의 생활수준(현재~2024년)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	상당히 나빠졌다	다소 나빠졌다	차이가 거의없다	다소 좋아졌다	상당히 좋아졌다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	19 (3.1)	117 (18.8)	281 (45.2)	186 (30.0)	18 (2.9)	3.11	52.7		
성별	남성	301 (100.0)	15 (5.0)	62 (20.6)	123 (40.9)	94 (31.2)	7 (2.3)	3.05	51.3	-1.57	
	여성	320 (100.0)	4 (1.3)	55 (17.2)	158 (49.4)	92 (28.8)	11 (3.4)	3.16	54.0		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	4 (2.1)	27 (14.4)	76 (40.6)	73 (39.0)	7 (3.7)	3.28	57.0	8.16***	a>b,c
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	10 (2.7)	75 (20.3)	172 (46.6)	102 (27.6)	10 (2.7)	3.07	51.8		
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	5 (7.7)	15 (23.1)	33 (50.8)	11 (16.9)	1 (1.5)	2.82	45.4		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	8 (2.3)	57 (16.2)	167 (47.6)	108 (30.8)	11 (3.1)	3.16	54.1	1.83	
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	3 (7.5)	21 (52.5)	15 (37.5)	1 (2.5)	3.35	58.8		
	동부권역	31 (100.0)	1 (3.2)	7 (22.6)	12 (38.7)	11 (35.5)	0 (0.0)	3.06	51.6		
	동권역	280 (100.0)	7 (2.5)	47 (16.8)	134 (47.9)	82 (29.3)	10 (3.6)	3.15	53.7		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	11 (4.1)	60 (22.2)	114 (42.2)	78 (28.9)	7 (2.6)	3.04	50.9		
	서부권역	42 (100.0)	3 (7.1)	16 (38.1)	12 (28.6)	10 (23.8)	1 (2.4)	2.76	44.0		
	동부권역	45 (100.0)	1 (2.2)	4 (8.9)	29 (64.4)	10 (22.2)	1 (2.2)	3.13	53.3		
	동권역	183 (100.0)	7 (3.8)	40 (21.9)	73 (39.9)	58 (31.7)	5 (2.7)	3.08	51.9		

*** $p<.001$

질문: 제주도가 다음 중 어떤 사회에 가깝다고 생각하십니까?

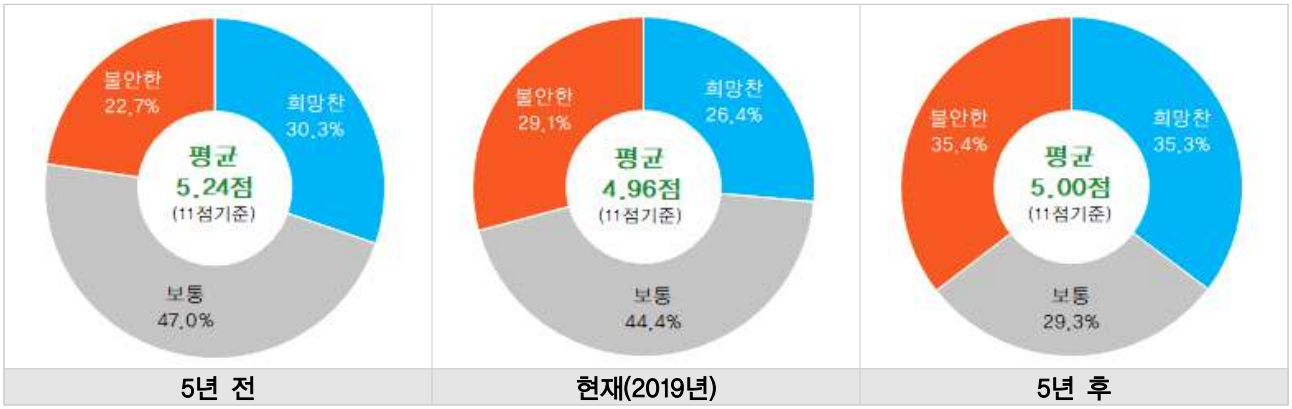
○ 제주도 사회의 전망은 〈그림 5-15〉와 같음. 구체적으로 5년 전 평가는 〈표 5-23〉, 현재(2019년) 〈표 5-24〉, 5년 후는 〈표 5-25〉에 제시하였음.

○ 먼저, 5년 전 제주도 사회의 전망을 살펴보면, 전체 응답자 621명 중 '희망찬' 188명(30.3%). '보통' 292명(47%), '불안한' 141명(22.7%)으로 응답하였으며, 현재(2019년)는 '희망찬' 164명(26.4%). '보통' 276명(44.4%), '불안한' 181명(29.1%), 5년 후는 '희망찬' 219명(35.3%). '보통' 182명(29.3%), '불안한' 220명(35.4%)으로 나타남.

○ 5년 전 제주도 사회는 전체 5.24점으로 나타났으나, 현재(2019년)는 전체 4.96점으로 소폭 감소하였고, 5년 후는 전체 5점으로 현재와 큰 차이를 보이지 않음.

○ 현재(2019년)는 5년 전에 비해 불안한 사회라고 생각한 반면, 5년 후에는 불안과 희망이 공존할 것이라고 생각함.

〈그림 5-15〉 제주도 사회의 전망



5년 전	현재(2019년)	5년 후

〈표 5-23〉 제주 사회 전망(5년 전)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	불안이 가득한 사회	1	2	3	4	보통	6	7	8	9	희망이 가득한 사회	평균 (11점 척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		621 (100.0)	4 (0.6)	4 (0.6)	17 (2.7)	45 (7.2)	71 (11.4)	292 (47.0)	65 (10.5)	73 (11.8)	28 (4.5)	11 (1.8)	11 (1.8)	5.24	42.4		
성별	남성	301 (100.0)	1 (0.3)	2 (0.7)	8 (2.7)	23 (7.6)	30 (10.0)	138 (45.8)	40 (13.3)	36 (12.0)	12 (4.0)	5 (1.7)	6 (2.0)	5.28	42.8	.71	
	여성	320 (100.0)	3 (0.9)	2 (0.6)	9 (2.8)	22 (6.9)	41 (12.8)	154 (48.1)	25 (7.8)	37 (11.6)	16 (5.0)	6 (1.9)	5 (1.6)	5.19	41.9		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	2 (1.1)	7 (3.7)	14 (7.5)	22 (11.8)	84 (44.9)	16 (8.6)	25 (13.4)	12 (6.4)	1 (0.5)	4 (2.1)	5.25	42.5		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	4 (1.1)	0 (0.0)	8 (2.2)	26 (7.0)	44 (11.9)	179 (48.5)	37 (10.0)	41 (11.1)	14 (3.8)	10 (2.7)	6 (1.6)	5.25	42.5	.18	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	2 (3.1)	2 (3.1)	5 (7.7)	5 (7.7)	29 (44.6)	12 (18.5)	7 (10.8)	2 (3.1)	0 (0.0)	1 (1.5)	5.12	41.2		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	3 (0.9)	2 (0.6)	9 (2.6)	18 (5.1)	36 (10.3)	179 (51.0)	37 (10.5)	42 (12.0)	16 (4.6)	4 (1.1)	5 (1.4)	5.25	42.5		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	6 (15.0)	18 (45.0)	3 (7.5)	4 (10.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	1 (2.5)	5.35	43.5		
	동부권역	31 (100.0)	1 (3.2)	0 (0.0)	1 (3.2)	3 (9.7)	1 (3.2)	11 (35.5)	6 (19.4)	4 (12.9)	4 (12.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	5.35	43.5		
	동권역	280 (100.0)	2 (0.7)	2 (0.7)	6 (2.1)	13 (4.6)	29 (10.4)	150 (53.6)	28 (10.0)	34 (12.1)	10 (3.6)	2 (0.7)	4 (1.4)	5.23	42.3		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	2 (0.7)	8 (3.0)	27 (10.0)	35 (13.0)	113 (41.9)	28 (10.4)	31 (11.5)	12 (4.4)	7 (2.6)	6 (2.2)	5.21	42.1	.27	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	2 (4.8)	8 (19.0)	10 (23.8)	13 (31.0)	2 (4.8)	2 (4.8)	3 (7.1)	1 (2.4)	0 (0.0)	4.60	36.0		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.4)	1 (2.2)	5 (11.1)	24 (53.3)	5 (11.1)	5 (11.1)	1 (2.2)	1 (2.2)	1 (2.2)	5.31	43.1		
	동권역	183 (100.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	4 (2.2)	18 (9.8)	20 (10.9)	76 (41.5)	21 (11.5)	24 (13.1)	8 (4.4)	5 (2.7)	5 (2.7)	5.33	43.3		

〈표 5-24〉 제주 사회 전망(2019년 현재)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	불안이 가득한 사회	1	2	3	4	보통	6	7	8	9	희망이 가득한 사회	평균 (11점 척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		621 (100.0)	6 (1.0)	8 (1.3)	18 (2.9)	60 (9.7)	89 (14.3)	276 (44.4)	79 (12.7)	49 (7.9)	22 (3.5)	10 (1.6)	4 (0.6)	4.96	39.6		
성별	남성	301 (100.0)	3 (1.0)	5 (1.7)	9 (3.0)	33 (11.0)	40 (13.3)	139 (46.2)	36 (12.0)	17 (5.6)	11 (3.7)	5 (1.7)	3 (1.0)	4.90	39.0	−1.00	
	여성	320 (100.0)	3 (0.9)	3 (0.9)	9 (2.8)	27 (8.4)	49 (15.3)	137 (42.8)	43 (13.4)	32 (10.0)	11 (3.4)	5 (1.6)	1 (0.3)	5.03	40.3		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	2 (1.1)	5 (2.7)	19 (10.2)	13 (7.0)	91 (48.7)	31 (16.6)	21 (11.2)	2 (1.1)	2 (1.1)	1 (0.5)	5.10	41.0		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	6 (1.6)	4 (1.1)	11 (3.0)	35 (9.5)	67 (18.2)	154 (41.7)	40 (10.8)	25 (6.8)	16 (4.3)	8 (2.2)	3 (0.8)	4.92	39.2	.99	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	2 (3.1)	2 (3.1)	6 (9.2)	9 (13.8)	31 (47.7)	8 (12.3)	3 (4.6)	4 (6.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.86	38.6		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	5 (1.4)	6 (1.7)	10 (2.8)	37 (10.5)	42 (12.0)	157 (44.7)	45 (12.8)	26 (7.4)	15 (4.3)	6 (1.7)	2 (0.6)	4.95	39.5		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	2 (5.0)	4 (10.0)	22 (55.0)	6 (15.0)	1 (2.5)	1 (2.5)	2 (5.0)	1 (2.5)	5.30	43.0		
	동부권역	31 (100.0)	1 (3.2)	1 (3.2)	2 (6.5)	5 (16.1)	1 (3.2)	8 (25.8)	5 (16.1)	4 (12.9)	3 (9.7)	1 (3.2)	0 (0.0)	5.00	40.0		
	동권역	280 (100.0)	4 (1.4)	4 (1.4)	8 (2.9)	30 (10.7)	37 (13.2)	127 (45.4)	34 (12.1)	21 (7.5)	11 (3.9)	3 (1.1)	1 (0.4)	4.89	38.9		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	2 (0.7)	8 (3.0)	23 (8.5)	47 (17.4)	119 (44.1)	34 (12.6)	23 (8.5)	7 (2.6)	4 (1.5)	2 (0.7)	4.99	39.9	−.34	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	2 (4.8)	2 (4.8)	11 (26.2)	12 (28.6)	8 (19.0)	3 (7.1)	2 (4.8)	1 (2.4)	0 (0.0)	4.98	39.8		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.4)	3 (6.7)	11 (24.4)	24 (53.3)	2 (4.4)	2 (4.4)	0 (0.0)	1 (2.2)	0 (0.0)	4.71	37.1		
	동권역	183 (100.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	4 (2.2)	18 (9.8)	25 (13.7)	83 (45.4)	24 (13.1)	18 (9.8)	5 (2.7)	2 (1.1)	2 (1.1)	5.06	40.6		

〈표 5-25〉 제주 사회 전망(5년 후)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	불안이 가득한 사회	1	2	3	4	보통	6	7	8	9	희망이 가득한 사회	평균 (11점 척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	13 (2.1)	22 (3.5)	36 (5.8)	83 (13.4)	66 (10.6)	182 (29.3)	75 (12.1)	66 (10.6)	37 (6.0)	31 (5.0)	10 (1.6)	5.00	40.0		
성별	남성	301 (100.0)	6 (2.0)	12 (4.0)	18 (6.0)	46 (15.3)	34 (11.3)	83 (27.6)	40 (13.3)	27 (9.0)	13 (4.3)	15 (5.0)	7 (2.3)	4.90	39.0	−1.11	
	여성	320 (100.0)	7 (2.2)	10 (3.1)	18 (5.6)	37 (11.6)	32 (10.0)	99 (30.9)	35 (10.9)	39 (12.2)	24 (7.5)	16 (5.0)	3 (0.9)	5.09	40.9		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	3 (1.6)	7 (3.7)	11 (5.9)	21 (11.2)	12 (6.4)	58 (31.0)	30 (16.0)	25 (13.4)	12 (6.4)	5 (2.7)	3 (1.6)	5.11	41.1		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	10 (2.7)	13 (3.5)	19 (5.1)	53 (14.4)	44 (11.9)	108 (29.3)	38 (10.3)	33 (8.9)	21 (5.7)	24 (6.5)	6 (1.6)	4.96	39.6	.40	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	2 (3.1)	6 (9.2)	9 (13.8)	10 (15.4)	16 (24.6)	7 (10.8)	8 (12.3)	4 (6.2)	2 (3.1)	1 (1.5)	4.91	39.1		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	11 (3.1)	15 (4.3)	16 (4.6)	48 (13.7)	28 (8.0)	106 (30.2)	40 (11.4)	42 (12.0)	16 (4.6)	21 (6.0)	8 (2.3)	5.03	40.3		
	서부권역	40 (100.0)	1 (2.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	2 (5.0)	16 (40.0)	10 (25.0)	3 (7.5)	2 (5.0)	2 (5.0)	1 (2.5)	5.48	44.8		
	동부권역	31 (100.0)	2 (6.5)	2 (6.5)	3 (9.7)	4 (12.9)	2 (6.5)	4 (12.9)	2 (6.5)	5 (16.1)	2 (6.5)	3 (9.7)	2 (6.5)	5.10	41.0		
	동권역	280 (100.0)	8 (2.9)	12 (4.3)	12 (4.3)	43 (15.4)	24 (8.6)	86 (30.7)	28 (10.0)	34 (12.1)	12 (4.3)	16 (5.7)	5 (1.8)	4.95	39.5		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	2 (0.7)	7 (2.6)	20 (7.4)	35 (13.0)	38 (14.1)	76 (28.1)	35 (13.0)	24 (8.9)	21 (7.8)	10 (3.7)	2 (0.7)	4.96	39.6	.36	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	2 (4.8)	7 (16.7)	7 (16.7)	8 (19.0)	9 (21.4)	5 (11.9)	1 (2.4)	2 (4.8)	0 (0.0)	4.98	39.8		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.2)	5 (11.1)	8 (17.8)	6 (13.3)	13 (28.9)	5 (11.1)	5 (11.1)	1 (2.2)	1 (2.2)	0 (0.0)	4.58	35.8		
	동권역	183 (100.0)	2 (1.1)	5 (2.7)	13 (7.1)	20 (10.9)	25 (13.7)	55 (30.1)	21 (11.5)	14 (7.7)	19 (10.4)	7 (3.8)	2 (1.1)	5.05	40.5		

질문: 현재와 미래 제주도의 바람직한 모습을 나열한 것입니다. 각 사회상의 중요도에 대해 평가(전망)해 주십시오.

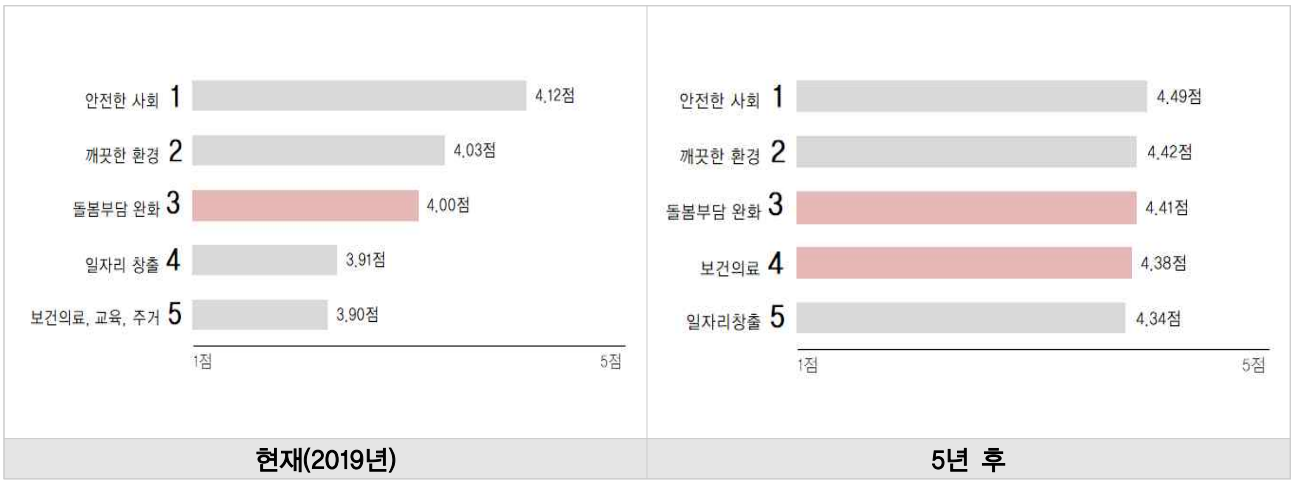
○ 제주도의 사회상을 총 10가지로 제시하였으며(경제적 어려움에 처한 국민을 지원하는 사회, 보건의료 체계가 든든한 사회, 양질의 일자리를 가질 기회가 많은 사회, 차별 없이 충분한 교육 기회를 제공하는 사회, 가족에 대한 돌봄 부담으로부터 자유로운 사회, 집 걱정 없이 주거 생활을 누리는 사회, 일과 생활이 균형 잡힌 사회, 지역과 일상에서 문화를 누리는 사회, 범죄 · 학대와 사고로부터 안심하고 살아하는 안전사회, 미세먼지 및 쓰레기 등 공해 걱정 없는 환경), 현재와 미래 제주도의 바람직한 사회상을 순서대로 살펴보면 〈그림 5-16〉과 같음.

○ 현재(2019년)는 안전 사회가 4.12점으로 가장 높았으며, 깨끗한 환경 4.03점, 돌봄 부담 완화 4점, 일자리 창출 3.91점, 보건의료 3.9점, 교육 3.9점, 주거 3.9점 등의 순으로 나타났음.

○ 5년 후는 안전 사회가 4.49점으로 가장 높았으며, 깨끗한 환경 4.42점, 돌봄부담 완화 4.41점, 보건의료 4.38점, 일자리 창출 4.34점 등의 순으로 나타남.

○ 미래 제주도는 돌봄 부담을 완화하는 사회와 보건 · 의료 체계가 든든한 사회가 중요할 것이라 생각함.

〈그림 5-16〉 현재와 미래 제주도의 바람직한 모습



현재(2019년) | 5년 후

〈표 5-26〉 경제적 어려움에 처한 국민을 지원하는 사회의 중요성(2019년 현재)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	3 (0.5)	16 (2.6)	232 (37.4)	253 (40.7)	117 (18.8)	3.75	68.7		
성별	남성	301 (100.0)	2 (0.7)	12 (4.0)	115 (38.2)	106 (35.2)	66 (21.9)	3.74	68.44	−.34	
	여성	320 (100.0)	1 (0.3)	4 (1.3)	117 (36.6)	147 (45.9)	51 (15.9)	3.76	68.98		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	1 (0.5)	5 (2.7)	63 (33.7)	75 (40.1)	43 (23.0)	3.82	70.59		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	2 (0.5)	9 (2.4)	148 (40.1)	149 (40.4)	61 (16.5)	3.70	67.48	1.74	−
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	2 (3.1)	21 (32.3)	29 (44.6)	13 (20.0)	3.82	70.38		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	2 (0.6)	10 (2.8)	127 (36.2)	153 (43.6)	59 (16.8)	3.73	68.30		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (27.5)	22 (55.0)	7 (17.5)	3.90	72.50		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	1 (3.2)	10 (32.3)	13 (41.9)	7 (22.6)	3.84	70.97		
	동권역	280 (100.0)	2 (0.7)	9 (3.2)	106 (37.9)	118 (42.1)	45 (16.1)	3.70	67.41		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	6 (2.2)	105 (38.9)	100 (37.0)	58 (21.5)	3.77	69.26	−.59	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (21.4)	17 (40.5)	16 (38.1)	4.17	79.17		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	2 (4.4)	29 (64.4)	9 (20.0)	5 (11.1)	3.38	59.44		
	동권역	183 (100.0)	1 (0.5)	4 (2.2)	67 (36.6)	74 (40.4)	37 (20.2)	3.78	69.40		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 3.1%, 보통(3점) 37.4%, 중요함(4점~5점) 59.6%

〈표 5-27〉 경제적 어려움에 처한 국민을 지원하는 사회의 중요성(5년 후)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	1 (0.2)	11 (1.8)	81 (13.0)	269 (43.3)	259 (41.7)	4.25	81.2		
성별	남성	301 (100.0)	1 (0.3)	6 (2.0)	45 (15.0)	121 (40.2)	128 (42.5)	4.23	80.6	−.65	
	여성	320 (100.0)	0 (0.0)	5 (1.6)	36 (11.3)	148 (46.3)	131 (40.9)	4.27	81.6		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	2 (1.1)	35 (18.7)	72 (38.5)	78 (41.7)	4.21	80.2		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	1 (0.3)	7 (1.9)	37 (10.0)	174 (47.2)	150 (40.7)	4.26	81.5	.35	−
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	2 (3.1)	9 (13.8)	23 (35.4)	31 (47.7)	4.28	81.9		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	1 (0.3)	7 (2.0)	44 (12.5)	157 (44.7)	142 (40.5)	4.23	80.8		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	4 (10.0)	21 (52.5)	14 (35.0)	4.20	80.0		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	1 (3.2)	6 (19.4)	11 (35.5)	13 (41.9)	4.16	79.0		
	동권역	280 (100.0)	1 (0.4)	5 (1.8)	34 (12.1)	125 (44.6)	115 (41.1)	4.24	81.1		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	0 (0.0)	4 (1.5)	37 (13.7)	112 (41.5)	117 (43.3)	4.27	81.7	−.59	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	20 (47.6)	21 (50.0)	4.48	86.9		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (28.9)	22 (48.9)	10 (22.2)	3.93	73.3		
	동권역	183 (100.0)	0 (0.0)	4 (2.2)	23 (12.6)	70 (38.3)	86 (47.0)	4.30	82.5		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 1.9%, 보통(3점) 13.0%, 중요함(4점~5점) 85.0%

〈표 5-28〉 보건 · 의료 체계가 든든한 사회의 중요성(2019년 현재)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	3 (0.5)	9 (1.4)	192 (30.9)	263 (42.4)	154 (24.8)	3.90	72.4		
성별	남성	301 (100.0)	2 (0.7)	6 (2.0)	94 (31.2)	120 (39.9)	79 (26.2)	3.89	72.3	−.15	
	여성	320 (100.0)	1 (0.3)	3 (0.9)	98 (30.6)	143 (44.7)	75 (23.4)	3.90	72.5		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	4 (2.1)	55 (29.4)	71 (38.0)	57 (30.5)	3.97	74.2		
	중 · 장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	3 (0.8)	5 (1.4)	115 (31.2)	166 (45.0)	80 (21.7)	3.85	71.3	1.29	−
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (33.8)	26 (40.0)	17 (26.2)	3.92	73.1		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	1 (0.3)	7 (2.0)	104 (29.6)	164 (46.7)	75 (21.4)	3.87	71.7		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (22.5)	24 (60.0)	7 (17.5)	3.95	73.8		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (32.3)	9 (29.0)	12 (38.7)	4.06	76.6		
	동권역	280 (100.0)	1 (0.4)	7 (2.5)	85 (30.4)	131 (46.8)	56 (20.0)	3.84	70.9		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	2 (0.7)	2 (0.7)	88 (32.6)	99 (36.7)	79 (29.3)	3.93	73.2	−.93	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (19.0)	12 (28.6)	22 (52.4)	4.33	83.3		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	27 (60.0)	14 (31.1)	4 (8.9)	3.49	62.2		
	동권역	183 (100.0)	2 (1.1)	2 (1.1)	53 (29.0)	73 (39.9)	53 (29.0)	3.95	73.6		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 1.9%, 보통(3점) 30.9%, 중요함(4점~5점) 67.1%

〈표 5-29〉 보건 · 의료 체계가 든든한 사회의 중요성(5년 후)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	3 (0.5)	4 (0.6)	53 (8.5)	253 (40.7)	308 (49.6)	4.38	84.6		
성별	남성	301 (100.0)	2 (0.7)	3 (1.0)	29 (9.6)	126 (41.9)	141 (46.8)	4.33	83.3	−1.74	
	여성	320 (100.0)	1 (0.3)	1 (0.3)	24 (7.5)	127 (39.7)	167 (52.2)	4.43	85.8		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	2 (1.1)	19 (10.2)	64 (34.2)	102 (54.5)	4.42	85.6		
	중 · 장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	3 (0.8)	2 (0.5)	28 (7.6)	161 (43.6)	175 (47.4)	4.36	84.1	.43	−
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (9.2)	28 (43.1)	31 (47.7)	4.38	84.6		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	1 (0.3)	2 (0.6)	34 (9.7)	145 (41.3)	169 (48.1)	4.36	84.1		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	4 (10.0)	19 (47.5)	16 (40.0)	4.25	81.3		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (6.5)	10 (32.3)	19 (61.3)	4.55	88.7		
	동권역	280 (100.0)	1 (0.4)	1 (0.4)	28 (10.0)	116 (41.4)	134 (47.9)	4.36	84.0		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	2 (0.7)	2 (0.7)	19 (7.0)	108 (40.0)	139 (51.5)	4.41	85.2	−.74	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.8)	13 (31.0)	27 (64.3)	4.60	89.9		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.2)	5 (11.1)	28 (62.2)	11 (24.4)	4.09	77.2		
	동권역	183 (100.0)	2 (1.1)	1 (0.5)	12 (6.6)	67 (36.6)	101 (55.2)	4.44	86.1		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 1.1%, 보통(3점) 8.5%, 중요함(4점~5점) 90.3%

〈표 5-30〉 양질의 일자리를 가질 기회가 많은 사회의 중요성(2019년 현재)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	3 (0.5)	20 (3.2)	179 (28.8)	248 (39.9)	171 (27.5)	3.91	72.7		
성별	남성	301 (100.0)	2 (0.7)	7 (2.3)	84 (27.9)	118 (39.2)	90 (29.9)	3.95	73.8	1.28	
	여성	320 (100.0)	1 (0.3)	13 (4.1)	95 (29.7)	130 (40.6)	81 (25.3)	3.87	71.6		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	9 (4.8)	49 (26.2)	69 (36.9)	60 (32.1)	3.96	74.1		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	3 (0.8)	8 (2.2)	109 (29.5)	160 (43.4)	89 (24.1)	3.88	72.0	.62	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	3 (4.6)	21 (32.3)	19 (29.2)	22 (33.8)	3.92	73.1		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	2 (0.6)	10 (2.8)	109 (31.1)	144 (41.0)	86 (24.5)	3.86	71.5		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (27.5)	23 (57.5)	6 (15.0)	3.88	71.9		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	2 (6.5)	10 (32.3)	9 (29.0)	10 (32.3)	3.87	71.8		
	동권역	280 (100.0)	2 (0.7)	8 (2.9)	88 (31.4)	112 (40.0)	70 (25.0)	3.86	71.4		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	10 (3.7)	70 (25.9)	104 (38.5)	85 (31.5)	3.97	74.3	–1.59	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	7 (16.7)	15 (35.7)	19 (45.2)	4.24	81.0		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	3 (6.7)	19 (42.2)	20 (44.4)	3 (6.7)	3.51	62.8		
	동권역	183 (100.0)	1 (0.5)	6 (3.3)	44 (24.0)	69 (37.7)	63 (34.4)	4.02	75.6		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 3.7%, 보통(3점) 28.8%, 중요함(4점~5점) 67.5%

〈표 5-31〉 양질의 일자리를 가질 기회가 많은 사회의 중요성(5년 후)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	2 (0.3)	7 (1.1)	77 (12.4)	229 (36.9)	306 (49.3)	4.34	83.4		
성별	남성	301 (100.0)	1 (0.3)	5 (1.7)	36 (12.0)	105 (34.9)	154 (51.2)	4.35	83.7	.39	
	여성	320 (100.0)	1 (0.3)	2 (0.6)	41 (12.8)	124 (38.8)	152 (47.5)	4.33	83.1		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	5 (2.7)	20 (10.7)	64 (34.2)	98 (52.4)	4.36	84.1		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	2 (0.5)	2 (0.5)	45 (12.2)	144 (39.0)	176 (47.7)	4.33	83.2	.19	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (18.5)	21 (32.3)	32 (49.2)	4.31	82.7		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	1 (0.3)	4 (1.1)	51 (14.5)	127 (36.2)	168 (47.9)	4.30	82.5		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (15.0)	19 (47.5)	15 (37.5)	4.23	80.6		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (22.6)	11 (35.5)	13 (41.9)	4.19	79.8		
	동권역	280 (100.0)	1 (0.4)	4 (1.4)	38 (13.6)	97 (34.6)	140 (50.0)	4.33	83.1		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	3 (1.1)	26 (9.6)	102 (37.8)	138 (51.1)	4.38	84.5	–1.29	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.8)	15 (35.7)	25 (59.5)	4.55	88.7		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.2)	7 (15.6)	22 (48.9)	15 (33.3)	4.13	78.3		
	동권역	183 (100.0)	1 (0.5)	2 (1.1)	17 (9.3)	65 (35.5)	98 (53.6)	4.40	85.1		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 1.4%, 보통(3점) 12.4%, 중요함(4점~5점) 86.2%

〈표 5-32〉 차별 없이 충분한 교육 기회를 제공하는 사회의 중요성(2019년 현재)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	4 (0.6)	16 (2.6)	186 (30.0)	250 (40.3)	165 (26.6)	3.90	72.4		
성별	남성	301 (100.0)	3 (1.0)	11 (3.7)	91 (30.2)	113 (37.5)	83 (27.6)	3.87	71.8	−.71	
	여성	320 (100.0)	1 (0.3)	5 (1.6)	95 (29.7)	137 (42.8)	82 (25.6)	3.92	73.0		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	6 (3.2)	53 (28.3)	75 (40.1)	53 (28.3)	3.94	73.4		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	2 (0.5)	8 (2.2)	107 (29.0)	156 (42.3)	96 (26.0)	3.91	72.8	2.15	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	2 (3.1)	2 (3.1)	26 (40.0)	19 (29.2)	16 (24.6)	3.69	67.3		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	3 (0.9)	7 (2.0)	113 (32.2)	140 (39.9)	88 (25.1)	3.86	71.6		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (32.5)	18 (45.0)	9 (22.5)	3.90	72.5		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	1 (3.2)	13 (41.9)	13 (41.9)	4 (12.9)	3.65	66.1		
	동권역	280 (100.0)	3 (1.1)	6 (2.1)	87 (31.1)	109 (38.9)	75 (26.8)	3.88	72.1		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	9 (3.3)	73 (27.0)	110 (40.7)	77 (28.5)	3.94	73.4	−1.08	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (23.8)	17 (40.5)	15 (35.7)	4.12	78.0		
	동부권역	45 (100.0)	1 (2.2)	6 (13.3)	12 (26.7)	21 (46.7)	5 (11.1)	3.51	62.8		
	동권역	183 (100.0)	0 (0.0)	3 (1.6)	51 (27.9)	72 (39.3)	57 (31.1)	4.00	75.0		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 3.2%, 보통(3점) 30.0%, 중요함(4점~5점) 66.8%

〈표 5-33〉 차별 없이 충분한 교육 기회를 제공하는 사회의 중요성(5년 후)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	2 (0.3)	7 (1.1)	98 (15.8)	226 (36.4)	288 (46.4)	4.27	81.8		
성별	남성	301 (100.0)	2 (0.7)	6 (2.0)	48 (15.9)	111 (36.9)	134 (44.5)	4.23	80.6	−1.47	
	여성	320 (100.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	50 (15.6)	115 (35.9)	154 (48.1)	4.32	83.0		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	2 (1.1)	31 (16.6)	65 (34.8)	89 (47.6)	4.29	82.2		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	2 (0.5)	4 (1.1)	50 (13.6)	140 (37.9)	173 (46.9)	4.30	82.4	1.62	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	17 (26.2)	21 (32.3)	26 (40.0)	4.11	77.7		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	1 (0.3)	2 (0.6)	67 (19.1)	117 (33.3)	164 (46.7)	4.26	81.4		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (27.5)	15 (37.5)	14 (35.0)	4.08	76.9		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (22.6)	15 (48.4)	9 (29.0)	4.06	76.6		
	동권역	280 (100.0)	1 (0.4)	2 (0.7)	49 (17.5)	87 (31.1)	141 (50.4)	4.30	82.6		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	5 (1.9)	31 (11.5)	109 (40.4)	124 (45.9)	4.30	82.4	−.62	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (9.5)	18 (42.9)	20 (47.6)	4.38	84.5		
	동부권역	45 (100.0)	1 (2.2)	2 (4.4)	6 (13.3)	19 (42.2)	17 (37.8)	4.09	77.2		
	동권역	183 (100.0)	0 (0.0)	3 (1.6)	21 (11.5)	72 (39.3)	87 (47.5)	4.33	83.2		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 1.4%, 보통(3점) 15.8%, 중요함(4점~5점) 82.8%

〈표 5-34〉 가족에 대한 돌봄 부담으로부터 자유로운 사회의 중요성(2019년 현재)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		621 (100.0)	4 (0.6)	16 (2.6)	154 (24.8)	248 (39.9)	199 (32.0)	4.00	75.0		
성별	남성	301 (100.0)	4 (1.3)	6 (2.0)	83 (27.6)	114 (37.9)	94 (31.2)	3.96	73.9	-1.27	
	여성	320 (100.0)	0 (0.0)	10 (3.1)	71 (22.2)	134 (41.9)	105 (32.8)	4.04	76.1		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	1 (0.5)	3 (1.6)	52 (27.8)	69 (36.9)	62 (33.2)	4.01	75.1		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	3 (0.8)	10 (2.7)	87 (23.6)	157 (42.5)	112 (30.4)	3.99	74.7	.20	-
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	3 (4.6)	15 (23.1)	22 (33.8)	25 (38.5)	4.06	76.5		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	2 (0.6)	6 (1.7)	93 (26.5)	139 (39.6)	111 (31.6)	4.00	75.0		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (22.5)	19 (47.5)	12 (30.0)	4.08	76.9		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	1 (3.2)	8 (25.8)	8 (25.8)	14 (45.2)	4.13	78.2		
	동권역	280 (100.0)	2 (0.7)	5 (1.8)	76 (27.1)	112 (40.0)	85 (30.4)	3.98	74.4		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	2 (0.7)	10 (3.7)	61 (22.6)	109 (40.4)	88 (32.6)	4.00	75.1	-.05	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (23.8)	15 (35.7)	17 (40.5)	4.17	79.2		
	동부권역	45 (100.0)	2 (4.4)	3 (6.7)	10 (22.2)	16 (35.6)	14 (31.1)	3.82	70.6		
	동권역	183 (100.0)	0 (0.0)	7 (3.8)	41 (22.4)	78 (42.6)	57 (31.1)	4.01	75.3		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 3.2%, 보통(3점) 24.8%, 중요함(4점~5점) 72.0%

〈표 5-35〉 가족에 대한 돌봄 부담으로부터 자유로운 사회의 중요성(5년 후)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		621 (100.0)	4 (0.6)	5 (0.8)	70 (11.3)	197 (31.7)	345 (55.6)	4.41	85.2		
성별	남성	301 (100.0)	3 (1.0)	1 (0.3)	44 (14.6)	94 (31.2)	159 (52.8)	4.35	83.6	-1.94	
	여성	320 (100.0)	1 (0.3)	4 (1.3)	26 (8.1)	103 (32.2)	186 (58.1)	4.47	86.6		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	33 (17.6)	58 (31.0)	95 (50.8)	4.32	82.9		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	3 (0.8)	3 (0.8)	32 (8.7)	117 (31.7)	214 (58.0)	4.45	86.3	1.97	-
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	2 (3.1)	5 (7.7)	22 (33.8)	36 (55.4)	4.42	85.4		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	2 (0.6)	1 (0.3)	40 (11.4)	117 (33.3)	191 (54.4)	4.41	85.2		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (10.0)	19 (47.5)	17 (42.5)	4.33	83.1		
	동부권역	31 (100.0)	1 (3.2)	0 (0.0)	4 (12.9)	8 (25.8)	18 (58.1)	4.35	83.9		
	동권역	280 (100.0)	1 (0.4)	1 (0.4)	32 (11.4)	90 (32.1)	156 (55.7)	4.43	85.6		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	2 (0.7)	4 (1.5)	30 (11.1)	80 (29.6)	154 (57.0)	4.41	85.2	.00	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (14.3)	13 (31.0)	23 (54.8)	4.40	85.1		
	동부권역	45 (100.0)	2 (4.4)	1 (2.2)	7 (15.6)	10 (22.2)	25 (55.6)	4.22	80.6		
	동권역	183 (100.0)	0 (0.0)	3 (1.6)	17 (9.3)	57 (31.1)	106 (57.9)	4.45	86.3		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 1.4%, 보통(3점) 11.3%, 중요함(4점~5점) 87.3%

〈표 5-36〉 집 걱정 없이 주거 생활을 누리는 사회의 중요성(2019년 현재)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	3 (0.5)	13 (2.1)	191 (30.8)	247 (39.8)	167 (26.9)	3.90	72.6		
성별	남성	301 (100.0)	3 (1.0)	7 (2.3)	99 (32.9)	113 (37.5)	79 (26.2)	3.86	71.4	−1.38	
	여성	320 (100.0)	0 (0.0)	6 (1.9)	92 (28.8)	134 (41.9)	88 (27.5)	3.95	73.8		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	5 (2.7)	59 (31.6)	65 (34.8)	58 (31.0)	3.94	73.5		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	3 (0.8)	7 (1.9)	110 (29.8)	157 (42.5)	92 (24.9)	3.89	72.2	.25	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	22 (33.8)	25 (38.5)	17 (26.2)	3.89	72.3		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	3 (0.9)	8 (2.3)	114 (32.5)	131 (37.3)	95 (27.1)	3.87	71.9		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (30.0)	16 (40.0)	12 (30.0)	4.00	75.0		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	2 (6.5)	8 (25.8)	9 (29.0)	12 (38.7)	4.00	75.0		
	동권역	280 (100.0)	3 (1.1)	6 (2.1)	94 (33.6)	106 (37.9)	71 (25.4)	3.84	71.1		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	0 (0.0)	5 (1.9)	77 (28.5)	116 (43.0)	72 (26.7)	3.94	73.6	−1.05	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (23.8)	18 (42.9)	14 (33.3)	4.10	77.4		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	3 (6.7)	20 (44.4)	14 (31.1)	8 (17.8)	3.60	65.0		
	동권역	183 (100.0)	0 (0.0)	2 (1.1)	47 (25.7)	84 (45.9)	50 (27.3)	3.99	74.9		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 2.6%, 보통(3점) 30.8%, 중요함(4점~5점) 66.7%

〈표 5-37〉 집 걱정 없이 주거 생활을 누리는 사회의 중요성(5년 후)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	2 (0.3)	7 (1.1)	110 (17.7)	234 (37.7)	268 (43.2)	4.22	80.6		
성별	남성	301 (100.0)	2 (0.7)	4 (1.3)	62 (20.6)	119 (39.5)	114 (37.9)	4.13	78.2	−2.93**	
	여성	320 (100.0)	0 (0.0)	3 (0.9)	48 (15.0)	115 (35.9)	154 (48.1)	4.31	82.8		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	1 (0.5)	4 (2.1)	35 (18.7)	61 (32.6)	86 (46.0)	4.21	80.3		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	1 (0.3)	1 (0.3)	59 (16.0)	151 (40.9)	157 (42.5)	4.25	81.3	1.35	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	2 (3.1)	16 (24.6)	22 (33.8)	25 (38.5)	4.08	76.9		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	1 (0.3)	4 (1.1)	67 (19.1)	127 (36.2)	152 (43.3)	4.21	80.3		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (25.0)	16 (40.0)	14 (35.0)	4.10	77.5		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (16.1)	12 (38.7)	14 (45.2)	4.29	82.3		
	동권역	280 (100.0)	1 (0.4)	4 (1.4)	52 (18.6)	99 (35.4)	124 (44.3)	4.22	80.4		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	3 (1.1)	43 (15.9)	107 (39.6)	116 (43.0)	4.24	80.9	−.41	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (9.5)	19 (45.2)	19 (45.2)	4.36	83.9		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.2)	10 (22.2)	19 (42.2)	15 (33.3)	4.07	76.7		
	동권역	183 (100.0)	1 (0.5)	2 (1.1)	29 (15.8)	69 (37.7)	82 (44.8)	4.25	81.3		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 1.4%, 보통(3점) 17.7%, 중요함(4점~5점) 80.8%

** $p<.01$

〈표 5-38〉 일과 생활이 균형 잡힌 사회의 중요성(현재)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		621 (100.0)	5 (0.8)	19 (3.1)	183 (29.5)	249 (40.1)	165 (26.6)	3.89	72.1		
성별	남성	301 (100.0)	5 (1.7)	9 (3.0)	95 (31.6)	112 (37.2)	80 (26.6)	3.84	71.0	-1.26	
	여성	320 (100.0)	0 (0.0)	10 (3.1)	88 (27.5)	137 (42.8)	85 (26.6)	3.93	73.2		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	1 (0.5)	6 (3.2)	45 (24.1)	76 (40.6)	59 (31.6)	3.99	74.9	2.84	-
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	4 (1.1)	9 (2.4)	113 (30.6)	152 (41.2)	91 (24.7)	3.86	71.5		
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	4 (6.2)	25 (38.5)	21 (32.3)	15 (23.1)	3.72	68.1		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	3 (0.9)	9 (2.6)	109 (31.1)	141 (40.2)	89 (25.4)	3.87	71.7	-.64	
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (27.5)	20 (50.0)	9 (22.5)	3.95	73.8		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	1 (3.2)	8 (25.8)	10 (32.3)	12 (38.7)	4.06	76.6		
	동권역	280 (100.0)	3 (1.1)	8 (2.9)	90 (32.1)	111 (39.6)	68 (24.3)	3.83	70.8		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	2 (0.7)	10 (3.7)	74 (27.4)	108 (40.0)	76 (28.1)	3.91	72.8		
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (28.6)	13 (31.0)	17 (40.5)	4.12	78.0		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	2 (4.4)	16 (35.6)	18 (40.0)	9 (20.0)	3.76	68.9		
	동권역	183 (100.0)	2 (1.1)	8 (4.4)	46 (25.1)	77 (42.1)	50 (27.3)	3.90	72.5		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 3.9%, 보통(3점) 29.5%, 중요함(4점~5점) 66.7%

〈표 5-39〉 일과 생활이 균형 잡힌 사회의 중요성(5년 후)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		621 (100.0)	5 (0.8)	5 (0.8)	101 (16.3)	235 (37.8)	275 (44.3)	4.24	81.0		
성별	남성	301 (100.0)	4 (1.3)	2 (0.7)	58 (19.3)	111 (36.9)	126 (41.9)	4.17	79.3	-2.01*	
	여성	320 (100.0)	1 (0.3)	3 (0.9)	43 (13.4)	124 (38.8)	149 (46.6)	4.30	82.6		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	1 (0.5)	2 (1.1)	29 (15.5)	64 (34.2)	91 (48.7)	4.29	82.4	2.31	-
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	4 (1.1)	2 (0.5)	55 (14.9)	146 (39.6)	162 (43.9)	4.25	81.2		
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	17 (26.2)	25 (38.5)	22 (33.8)	4.05	76.2		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	3 (0.9)	1 (0.3)	57 (16.2)	143 (40.7)	147 (41.9)	4.23	80.6	-.52	
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (32.5)	13 (32.5)	14 (35.0)	4.03	75.6		
	동부권역	31 (100.0)	1 (3.2)	0 (0.0)	3 (9.7)	11 (35.5)	16 (51.6)	4.32	83.1		
	동권역	280 (100.0)	2 (0.7)	1 (0.4)	41 (14.6)	119 (42.5)	117 (41.8)	4.24	81.1		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	2 (0.7)	4 (1.5)	44 (16.3)	92 (34.1)	128 (47.4)	4.26	81.5		
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (14.3)	14 (33.3)	22 (52.4)	4.38	84.5		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (20.0)	18 (40.0)	18 (40.0)	4.20	80.0		
	동권역	183 (100.0)	2 (1.1)	4 (2.2)	29 (15.8)	60 (32.8)	88 (48.1)	4.25	81.1		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 1.6%, 보통(3점) 16.3%, 중요함(4점~5점) 82.1%

*$p<.05$

〈표 5-40〉 지역과 일상에서 문화를 누리는 사회의 중요성(현재)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	8 (1.3)	23 (3.7)	230 (37.0)	240 (38.6)	120 (19.3)	3.71	67.8		
성별	남성	301 (100.0)	5 (1.7)	15 (5.0)	122 (40.5)	105 (34.9)	54 (17.9)	3.62	65.6	−2.40*	
	여성	320 (100.0)	3 (0.9)	8 (2.5)	108 (33.8)	135 (42.2)	66 (20.6)	3.79	69.8		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	1 (0.5)	12 (6.4)	63 (33.7)	64 (34.2)	47 (25.1)	3.77	69.3		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	5 (1.4)	8 (2.2)	142 (38.5)	148 (40.1)	66 (17.9)	3.71	67.8	1.74	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	2 (3.1)	3 (4.6)	25 (38.5)	28 (43.1)	7 (10.8)	3.54	63.5		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	5 (1.4)	14 (4.0)	142 (40.5)	132 (37.6)	58 (16.5)	3.64	66.0		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (35.0)	21 (52.5)	5 (12.5)	3.78	69.4		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	4 (12.9)	16 (51.6)	6 (19.4)	5 (16.1)	3.39	59.7		
	동권역	280 (100.0)	5 (1.8)	10 (3.6)	112 (40.0)	105 (37.5)	48 (17.1)	3.65	66.2		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	3 (1.1)	9 (3.3)	88 (32.6)	108 (40.0)	62 (23.0)	3.80	70.1	−2.38*	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	15 (35.7)	12 (28.6)	14 (33.3)	3.93	73.2		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	4 (8.9)	15 (33.3)	20 (44.4)	6 (13.3)	3.62	65.6		
	동권역	183 (100.0)	3 (1.6)	4 (2.2)	58 (31.7)	76 (41.5)	42 (23.0)	3.82	70.5		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 5.0%, 보통(3점) 37.0%, 중요함(4점~5점) 58.0%
*p<.05

〈표 5-41〉 지역과 일상에서 문화를 누리는 사회의 중요성(5년 후)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	5 (0.8)	8 (1.3)	122 (19.6)	252 (40.6)	234 (37.7)	4.13	78.3		
성별	남성	301 (100.0)	3 (1.0)	7 (2.3)	71 (23.6)	113 (37.5)	107 (35.5)	4.04	76.1	−2.57*	
	여성	320 (100.0)	2 (0.6)	1 (0.3)	51 (15.9)	139 (43.4)	127 (39.7)	4.21	80.3		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	1 (0.5)	4 (2.1)	43 (23.0)	62 (33.2)	77 (41.2)	4.12	78.1		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	3 (0.8)	4 (1.1)	58 (15.7)	166 (45.0)	138 (37.4)	4.17	79.3	2.51	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	1 (1.5)	0 (0.0)	21 (32.3)	24 (36.9)	19 (29.2)	3.92	73.1		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	4 (1.1)	5 (1.4)	80 (22.8)	141 (40.2)	121 (34.5)	4.05	76.4		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (25.0)	16 (40.0)	14 (35.0)	4.10	77.5		
	동부권역	31 (100.0)	1 (3.2)	1 (3.2)	10 (32.3)	10 (32.3)	9 (29.0)	3.81	70.2		
	동권역	280 (100.0)	3 (1.1)	4 (1.4)	60 (21.4)	115 (41.1)	98 (35.0)	4.08	76.9		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	3 (1.1)	42 (15.6)	111 (41.1)	113 (41.9)	4.23	80.7	−2.64**	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	10 (23.8)	10 (23.8)	21 (50.0)	4.21	80.4		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (20.0)	21 (46.7)	15 (33.3)	4.13	78.3		
	동권역	183 (100.0)	1 (0.5)	2 (1.1)	23 (12.6)	80 (43.7)	77 (42.1)	4.26	81.4		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 2.1%, 보통(3점) 19.6%, 중요함(4점~5점) 78.3%
*p<.05, **p<.01

〈표 5-42〉 범죄 · 학대와 사고로부터 안심하고 살아가는 안전사회의 중요성(현재)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		621 (100.0)	5 (0.8)	10 (1.6)	136 (21.9)	224 (36.1)	246 (39.6)	4.12	78.0		
성별	남성	301 (100.0)	4 (1.3)	3 (1.0)	69 (22.9)	112 (37.2)	113 (37.5)	4.09	77.2	-.97	
	여성	320 (100.0)	1 (0.3)	7 (2.2)	67 (20.9)	112 (35.0)	133 (41.6)	4.15	78.8		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	2 (1.1)	39 (20.9)	49 (26.2)	97 (51.9)	4.29	82.2	5.40**	a>b,c
	중 · 장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	3 (0.8)	6 (1.6)	84 (22.8)	149 (40.4)	127 (34.4)	4.06	76.5		
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	2 (3.1)	2 (3.1)	13 (20.0)	26 (40.0)	22 (33.8)	3.98	74.6		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	4 (1.1)	4 (1.1)	88 (25.1)	126 (35.9)	129 (36.8)	4.06	76.5	-2.02*	
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (20.0)	19 (47.5)	13 (32.5)	4.13	78.1		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	1 (3.2)	6 (19.4)	13 (41.9)	11 (35.5)	4.10	77.4		
	동권역	280 (100.0)	4 (1.4)	3 (1.1)	74 (26.4)	94 (33.6)	105 (37.5)	4.05	76.2		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	6 (2.2)	48 (17.8)	98 (36.3)	117 (43.3)	4.20	80.0		
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (14.3)	18 (42.9)	18 (42.9)	4.29	82.1		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	3 (6.7)	13 (28.9)	11 (24.4)	18 (40.0)	3.98	74.4		
	동권역	183 (100.0)	1 (0.5)	3 (1.6)	29 (15.8)	69 (37.7)	81 (44.3)	4.23	80.9		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 2.4%, 보통(3점) 21.9%, 중요함(4점~5점) 75.7%
*p<.05, **p<.01

〈표 5-43〉 범죄 · 학대와 사고로부터 안심하고 살아가는 안전사회의 중요성(5년 후)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		621 (100.0)	3 (0.5)	1 (0.2)	63 (10.1)	174 (28.0)	380 (61.2)	4.49	87.3		
성별	남성	301 (100.0)	3 (1.0)	0 (0.0)	37 (12.3)	87 (28.9)	174 (57.8)	4.43	85.6	-2.26*	
	여성	320 (100.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	26 (8.1)	87 (27.2)	206 (64.4)	4.56	88.9		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	25 (13.4)	37 (19.8)	125 (66.8)	4.53	88.4	3.34*	a>c
	중 · 장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	2 (0.5)	1 (0.3)	30 (8.1)	110 (29.8)	226 (61.2)	4.51	87.7		
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	1 (1.5)	0 (0.0)	8 (12.3)	27 (41.5)	29 (44.6)	4.28	81.9		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	2 (0.6)	1 (0.3)	40 (11.4)	105 (29.9)	203 (57.8)	4.44	86.0	-2.04*	
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (15.0)	18 (45.0)	16 (40.0)	4.25	81.3		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (41.9)	18 (58.1)	4.58	89.5		
	동권역	280 (100.0)	2 (0.7)	1 (0.4)	34 (12.1)	74 (26.4)	169 (60.4)	4.45	86.3		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	0 (0.0)	23 (8.5)	69 (25.6)	177 (65.6)	4.56	89.0		
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.1)	13 (31.0)	26 (61.9)	4.55	88.7		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (17.8)	11 (24.4)	26 (57.8)	4.40	85.0		
	동권역	183 (100.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	12 (6.6)	45 (24.6)	125 (68.3)	4.60	90.0		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 0.6%, 보통(3점) 10.1%, 중요함(4점~5점) 89.2%
*p<.05

〈표 5-44〉 미세먼지 및 쓰레기 등 공해 걱정 없는 환경의 중요성(현재(2019년))

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	2 (0.3)	20 (3.2)	140 (22.5)	254 (40.9)	205 (33.0)	4.03	75.8		
성별	남성	301 (100.0)	2 (0.7)	10 (3.3)	77 (25.6)	134 (44.5)	78 (25.9)	3.92	72.9	−3.28**	
	여성	320 (100.0)	0 (0.0)	10 (3.1)	63 (19.7)	120 (37.5)	127 (39.7)	4.14	78.4		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	6 (3.2)	39 (20.9)	61 (32.6)	81 (43.3)	4.16	79.0		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	2 (0.5)	12 (3.3)	88 (23.8)	163 (44.2)	104 (28.2)	3.96	74.1	3.46*	a>b
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	2 (3.1)	13 (20.0)	30 (46.2)	20 (30.8)	4.05	76.2		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	1 (0.3)	10 (2.8)	89 (25.4)	137 (39.0)	114 (32.5)	4.01	75.1		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (17.5)	19 (47.5)	14 (35.0)	4.18	79.4		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	3 (9.7)	12 (38.7)	8 (25.8)	8 (25.8)	3.68	66.9		
	동권역	280 (100.0)	1 (0.4)	7 (2.5)	70 (25.0)	110 (39.3)	92 (32.9)	4.02	75.4		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	10 (3.7)	51 (18.9)	117 (43.3)	91 (33.7)	4.06	76.6	−.84	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	9 (21.4)	21 (50.0)	11 (26.2)	4.00	75.0		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	4 (8.9)	11 (24.4)	18 (40.0)	12 (26.7)	3.84	71.1		
	동권역	183 (100.0)	1 (0.5)	5 (2.7)	31 (16.9)	78 (42.6)	68 (37.2)	4.13	78.3		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 3.5%, 보통(3점) 22.5%, 중요함(4점~5점) 73.9%
*p<.05, **p<.01

〈표 5-45〉 미세먼지 및 쓰레기 등 공해 걱정 없는 환경의 중요성(5년 후)

(단위: 명, %, 점)

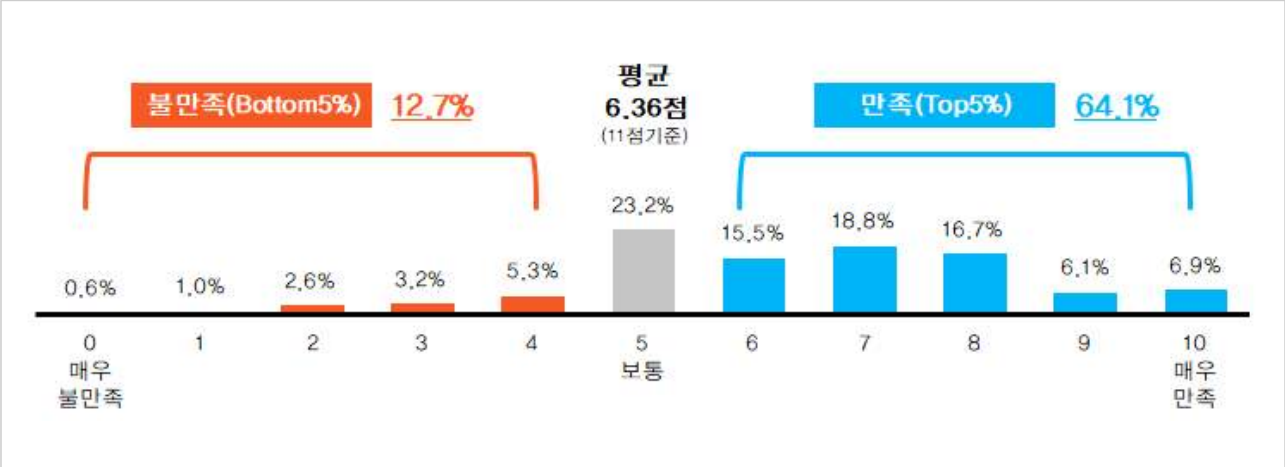
구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	보통이다	중요하다	매우 중요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	2 (0.3)	6 (1.0)	69 (11.1)	197 (31.7)	347 (55.9)	4.42	85.5		
성별	남성	301 (100.0)	1 (0.3)	5 (1.7)	45 (15.0)	107 (35.5)	143 (47.5)	4.28	82.1	−4.43***	
	여성	320 (100.0)	1 (0.3)	1 (0.3)	24 (7.5)	90 (28.1)	204 (63.8)	4.55	88.7		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	2 (1.1)	27 (14.4)	49 (26.2)	109 (58.3)	4.42	85.4		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	2 (0.5)	4 (1.1)	32 (8.7)	124 (33.6)	207 (56.1)	4.44	85.9	.63	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (15.4)	24 (36.9)	31 (47.7)	4.32	83.1		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	1 (0.3)	2 (0.6)	47 (13.4)	105 (29.9)	196 (55.8)	4.40	85.1		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (15.0)	14 (35.0)	20 (50.0)	4.35	83.8		
	동부권역	31 (100.0)	1 (3.2)	1 (3.2)	5 (16.1)	10 (32.3)	14 (45.2)	4.13	78.2		
	동권역	280 (100.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	36 (12.9)	81 (28.9)	162 (57.9)	4.44	86.1		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	4 (1.5)	22 (8.1)	92 (34.1)	151 (55.9)	4.44	85.9	−.53	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	6 (14.3)	17 (40.5)	18 (42.9)	4.24	81.0		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (15.6)	19 (42.2)	19 (42.2)	4.27	81.7		
	동권역	183 (100.0)	1 (0.5)	3 (1.6)	9 (4.9)	56 (30.6)	114 (62.3)	4.52	88.1		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~2점) 1.3%, 보통(3점) 11.1%, 중요함(4점~5점) 87.6%

질문: 거주 지역에 대한 만족도는 어느 정도입니까?

○ 제주도민이 거주하고 있는 지역(읍면동)에 대한 만족도는 〈그림 5-17〉과 같음. 전체 응답자 621명 중 398명(64.1%)이 '만족' 한다고 응답하였으며, '보통' 144명(23.2%), '불만족' 79명(12.7%)으로 응답함.

〈그림 5-17〉 거주 지역 만족도



○ 거주 지역의 만족도는 전체 6.36점으로 나타났으며, 〈표 5-46〉을 통해 거주하는 '행정시' 로 분류하여 살펴보면 제주시 6.31점, 서귀시가 6.43점으로 나타나 제주시보다 서귀포시의 거주 지역 만족도가 높음.

○ 또한 권역별로 살펴보면, 제주시의 경우 동 권역이 6.4점으로 가장 높았으며, 동부권역 6.03점, 서부권역 5.88점 순으로 나타남. 서귀포시의 경우 동부권역 7.02점으로 가장 높았으며, 동 권역 6.43점, 서부권역 5.76점 순으로 나타남. 제주시와 서귀포시의 서부권역의 만족도가 타 권역에 비해 낮음.

○ 연령층 기준으로 거주지 만족도를 살펴보면 노년층 6.85점, 중 · 장년층 6.39점, 청년층 6.26점 순으로 나타나 노년층의 거주지 만족도가 가장 높음.

〈표 5-46〉 거주지 만족도

(단위: 명, %, 점)

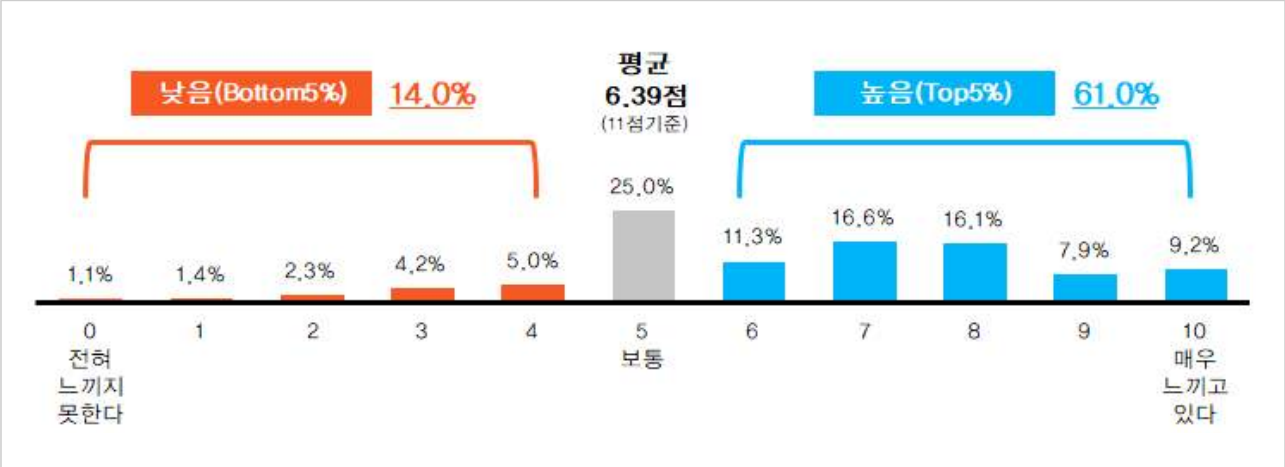
구분		n (%)	매우 불만족	1	2	3	4	보통	6	7	8	9	매우 만족	평균 (11점 척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	4 (0.6)	6 (1.0)	16 (2.6)	20 (3.2)	33 (5.3)	144 (23.2)	96 (15.5)	117 (18.8)	104 (16.7)	38 (6.1)	43 (6.9)	6.36	53.6		
성별	남성	301 (100.0)	2 (0.7)	4 (1.3)	10 (3.3)	12 (4.0)	15 (5.0)	79 (26.2)	46 (15.3)	53 (17.6)	43 (14.3)	16 (5.3)	21 (7.0)	6.18	51.8	−2.17*	
	여성	320 (100.0)	2 (0.6)	2 (0.6)	6 (1.9)	8 (2.5)	18 (5.6)	65 (20.3)	50 (15.6)	64 (20.0)	61 (19.1)	22 (6.9)	22 (6.9)	6.53	55.3		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	1 (0.5)	5 (2.7)	6 (3.2)	9 (4.8)	44 (23.5)	32 (17.1)	40 (21.4)	26 (13.9)	11 (5.9)	13 (7.0)	6.39	53.9		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	4 (1.1)	3 (0.8)	11 (3.0)	13 (3.5)	22 (6.0)	86 (23.3)	56 (15.2)	67 (18.2)	62 (16.8)	23 (6.2)	22 (6.0)	6.26	52.6	2.40	−
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	2 (3.1)	0 (0.0)	1 (1.5)	2 (3.1)	14 (21.5)	8 (12.3)	10 (15.4)	16 (24.6)	4 (6.2)	8 (12.3)	6.85	58.5		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	3 (0.9)	3 (0.9)	10 (2.8)	9 (2.6)	16 (4.6)	93 (26.5)	51 (14.5)	71 (20.2)	50 (14.2)	18 (5.1)	27 (7.7)	6.31	53.1		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	1 (2.5)	3 (7.5)	3 (7.5)	8 (20.0)	7 (17.5)	9 (22.5)	7 (17.5)	0 (0.0)	1 (2.5)	5.88	48.8		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.2)	1 (3.2)	1 (3.2)	15 (48.4)	2 (6.5)	3 (9.7)	5 (16.1)	0 (0.0)	3 (9.7)	6.03	50.3		
	동권역	280 (100.0)	3 (1.1)	2 (0.7)	8 (2.9)	5 (1.8)	12 (4.3)	70 (25.0)	42 (15.0)	59 (21.1)	38 (13.6)	18 (6.4)	23 (8.2)	6.40	54.0		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	3 (1.1)	6 (2.2)	11 (4.1)	17 (6.3)	51 (18.9)	45 (16.7)	46 (17.0)	54 (20.0)	20 (7.4)	16 (5.9)	6.43	54.3	−.73	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	5 (11.9)	3 (7.1)	8 (19.0)	12 (28.6)	6 (14.3)	4 (9.5)	3 (7.1)	0 (0.0)	5.76	47.6		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.4)	1 (2.2)	1 (2.2)	4 (8.9)	10 (22.2)	5 (11.1)	12 (26.7)	6 (13.3)	4 (8.9)	7.02	60.2		
	동권역	183 (100.0)	1 (0.5)	3 (1.6)	3 (1.6)	5 (2.7)	13 (7.1)	39 (21.3)	23 (12.6)	35 (19.1)	38 (20.8)	11 (6.0)	12 (6.6)	6.43	54.3		

*$p<.05$

질문: 현재 거주하고 계신 지역에 어느 정도의 소속감, 연대감을 느끼고 계십니까?

○ 제주도민이 거주하고 있는 지역의 소속감 및 연대감 수준은 〈그림 5-18〉과 같음. 전체 응답자 621명 중 379명(61%)이 '높음'이라고 응답하였으며, '보통' 155명(25%), '낮음' 87명(14%)으로 응답함.

〈그림 5-18〉 거주 지역 소속감 및 연대감



○ 거주 지역의 소속감 및 연대감 수준은 전체 6.39점으로 나타났으며, 〈표 5-47〉을 통해 거주하는 '행정시'로 분류하여 살펴보면 제주시 6.19점, 서귀시가 6.64점으로 나타나 제주시보다 서귀포시의 거주 지역 만족도가 높음.

○ 또한 권역별로 살펴보면, 제주시의 경우 동부권역이 6.81점으로 가장 높았으며, 서부권역 6.2점, 동 권역 6.12점 순으로 나타남. 서귀포시의 경우 동부권역 7.47점으로 가장 높았으며, 동 권역 6.55점, 서부권역 6.14점 순으로 나타남. 제주시와 서귀포시의 동부권역이 타 권역에 비해 소속감 및 연대감이 높음.

○ 연령층 기준으로 거주지역의 소속감 및 연대감 수준을 살펴보면 노년층 7.22점, 중 · 장년층 6.61점, 청년층 5.66점 순으로 나타나 노년층의 소속 · 연대감이 가장 높음.

〈표 5-47〉 소속감 및 연대감 수준

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	전혀 느끼지 못한다	1	2	3	4	보통	6	7	8	9	매우 느끼고 있다	평균 (11점 척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	7 (1.1)	9 (1.4)	14 (2.3)	26 (4.2)	31 (5.0)	155 (25.0)	70 (11.3)	103 (16.6)	100 (16.1)	49 (7.9)	57 (9.2)	6.39	53.9		
성별	남성	301 (100.0)	5 (1.7)	7 (2.3)	8 (2.7)	18 (6.0)	17 (5.6)	69 (22.9)	36 (12.0)	49 (16.3)	47 (15.6)	22 (7.3)	23 (7.6)	6.16	51.6	-2.55*	
	여성	320 (100.0)	2 (0.6)	2 (0.6)	6 (1.9)	8 (2.5)	14 (4.4)	86 (26.9)	34 (10.6)	54 (16.9)	53 (16.6)	27 (8.4)	34 (10.6)	6.60	56.0		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	4 (2.1)	4 (2.1)	5 (2.7)	12 (6.4)	14 (7.5)	57 (30.5)	23 (12.3)	33 (17.6)	23 (12.3)	5 (2.7)	7 (3.7)	5.66	46.6		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	3 (0.8)	3 (0.8)	9 (2.4)	12 (3.3)	17 (4.6)	89 (24.1)	40 (10.8)	58 (15.7)	59 (16.0)	40 (10.8)	39 (10.6)	6.61	56.1	17.60***	a< b,c
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	2 (3.1)	0 (0.0)	2 (3.1)	0 (0.0)	9 (13.8)	7 (10.8)	12 (18.5)	18 (27.7)	4 (6.2)	11 (16.9)	7.22	62.2		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	5 (1.4)	3 (0.9)	10 (2.8)	11 (3.1)	19 (5.4)	105 (29.9)	38 (10.8)	64 (18.2)	49 (14.0)	22 (6.3)	25 (7.1)	6.19	51.9		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.0)	1 (2.5)	4 (10.0)	10 (25.0)	6 (15.0)	4 (10.0)	7 (17.5)	5 (12.5)	1 (2.5)	6.20	52.0		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (45.2)	2 (6.5)	5 (16.1)	3 (9.7)	0 (0.0)	7 (22.6)	6.81	58.1		
	동권역	280 (100.0)	5 (1.8)	3 (1.1)	8 (2.9)	10 (3.6)	15 (5.4)	81 (28.9)	30 (10.7)	55 (19.6)	39 (13.9)	17 (6.1)	17 (6.1)	6.12	51.2		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	2 (0.7)	6 (2.2)	4 (1.5)	15 (5.6)	12 (4.4)	50 (18.5)	32 (11.9)	39 (14.4)	51 (18.9)	27 (10.0)	32 (11.9)	6.64	56.4	-2.55*	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	2 (4.8)	0 (0.0)	5 (11.9)	5 (11.9)	5 (11.9)	6 (14.3)	7 (16.7)	3 (7.1)	3 (7.1)	6 (14.3)	6.14	51.4		
	동부권역	45 (100.0)	1 (2.2)	0 (0.0)	1 (2.2)	1 (2.2)	0 (0.0)	3 (6.7)	4 (8.9)	7 (15.6)	15 (33.3)	7 (15.6)	6 (13.3)	7.47	64.7		
	동권역	183 (100.0)	1 (0.5)	4 (2.2)	3 (1.6)	9 (4.9)	7 (3.8)	42 (23.0)	22 (12.0)	25 (13.7)	33 (18.0)	17 (9.3)	20 (10.9)	6.55	55.5		

*p<.05, ***p<.001

질문: 제주도 내 다음 집단들 간에 갈등이 어느 정도 심하다고 생각하십니까?

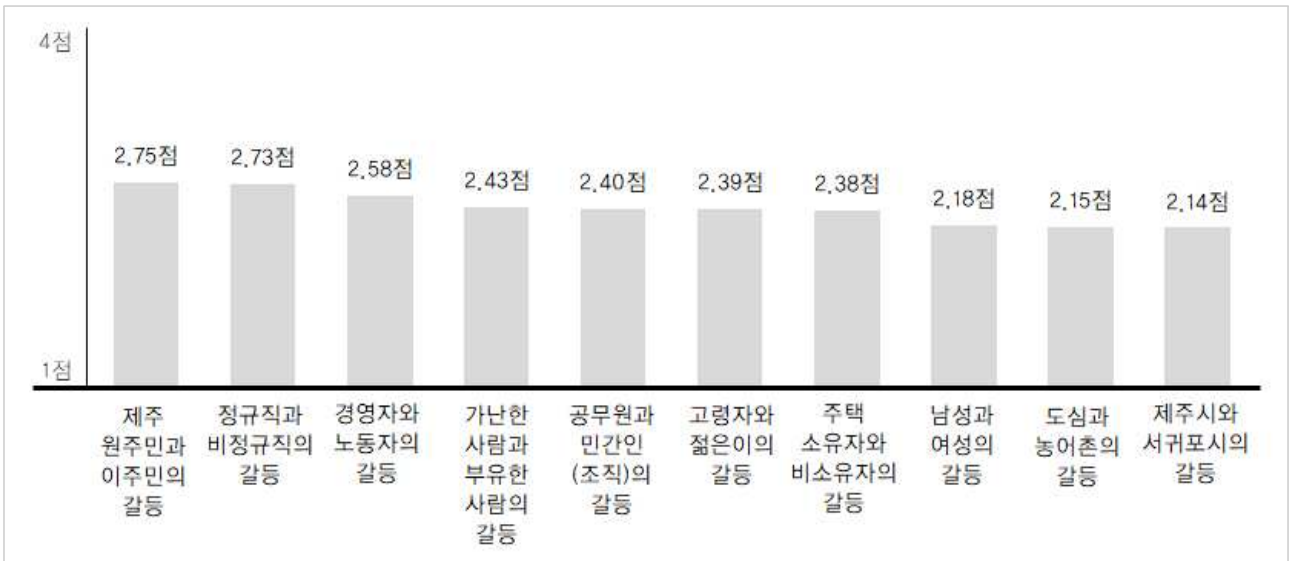
○ 제주도 내 집단 간의 갈등을 10가지로 제시하였으며(가난한 사람과 부유한 사람, 경영자와 노동자, 주택소유자와 비소유자, 정규직과 비정규직, 고령자와 젊은이, 제주시와 서귀포시, 도심과 농어촌, 남성과 여성, 제주 원주민과 이주민, 공무원과 민간인(민간조직)), 집단 간의 갈등정도를 살펴보면 〈그림 5-19〉와 같음.

○ 갈등이 가장 높은 집단 1순위로는 '제주 원주민과 이주민(2.75점)'으로 나타남. 이를 거주하는 '행정시'로 분류하여 살펴보면, 서귀포시가 2.85점, 제주시 2.66점으로 제주시보다 서귀포시의 원주민과 이주민 간의 갈등이 높음.

○ 갈등이 가장 높은 집단 2순위로는 '정규직과 비정규직(2.73점)'으로 나타남. 이를 거주하는 '행정시'로 분류하여 살펴보면, 제주시 2.76점, 서귀포시 2.71점으로 서귀포시보다 제주시의 정규직과 비정규직 간의 갈등이 높음.

○ 갈등이 가장 높은 집단 3순위로는 '경영자와 노동자(2.58점)'로 나타남. 이를 거주하는 '행정시'로 분류하여 살펴보면, 제주시 2.65점, 서귀포시 2.5점으로 서귀포시보다 제주시의 경영자와 노동자 간의 갈등이 높음.

〈그림 5-19〉 집단 간 갈등 정도



〈표 5-48〉 제주 토착주민과 이주민 간의 갈등

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	갈등이 전혀 심하지 않다	갈등이 별로 심하지 않다	갈등이 대체로 심하다	갈등이 매우 심하다	평균 (4점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		575 (100.0)	29 (5.0)	180 (31.3)	274 (47.7)	92 (16.0)	2.75	58.2		
성별	남성	279 (100.0)	14 (5.0)	79 (28.3)	126 (45.2)	60 (21.5)	2.83	61.1	2.56*	
	여성	296 (100.0)	15 (5.1)	101 (34.1)	148 (50.0)	32 (10.8)	2.67	55.5		
연령층	청년층[a] (~39세)	162 (100.0)	8 (4.9)	49 (30.2)	73 (45.1)	32 (19.8)	2.80	59.9		
	중·장년층[b] (40~64세)	352 (100.0)	15 (4.3)	110 (31.3)	173 (49.1)	54 (15.3)	2.76	58.5	2.15	–
	노년층[c] (65세~)	61 (100.0)	6 (9.8)	21 (34.4)	28 (45.9)	6 (9.8)	2.56	51.9		
거주지역	제주시(계)[a]	321 (100.0)	16 (5.0)	120 (37.4)	142 (44.2)	43 (13.4)	2.66	55.3		
	서부권역	34 (100.0)	1 (2.9)	13 (38.2)	16 (47.1)	4 (11.8)	2.68	55.9		
	동부권역	29 (100.0)	2 (6.9)	10 (34.5)	10 (34.5)	7 (24.1)	2.76	58.6		
	동권역	258 (100.0)	13 (5.0)	97 (37.6)	116 (45.0)	32 (12.4)	2.65	54.9		
	서귀포시(계)[b]	254 (100.0)	13 (5.1)	60 (23.6)	132 (52.0)	49 (19.3)	2.85	61.8	–2.97**	
	서부권역	41 (100.0)	2 (4.9)	3 (7.3)	18 (43.9)	18 (43.9)	3.27	75.6		
	동부권역	45 (100.0)	2 (4.4)	7 (15.6)	31 (68.9)	5 (11.1)	2.87	62.2		
	동권역	168 (100.0)	9 (5.4)	50 (29.8)	83 (49.4)	26 (15.5)	2.75	58.3		

주: 모르겠다고 응답한 46명 분석 제외 ※ (전체) 갈등이 심하지 않음(1점~2점) 36.3%, 갈등이 심함(3점~4점) 63.7%
*$p<.05$, **$p<.01$

〈표 5-49〉 정규직과 비정규직 간의 갈등

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	갈등이 전혀 심하지 않다	갈등이 별로 심하지 않다	갈등이 대체로 심하다	갈등이 매우 심하다	평균 (4점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		568 (100.0)	30 (5.3)	186 (32.7)	257 (45.2)	95 (16.7)	2.73	57.8		
성별	남성	278 (100.0)	17 (6.1)	86 (30.9)	126 (45.3)	49 (17.6)	2.74	58.2	.31	
	여성	290 (100.0)	13 (4.5)	100 (34.5)	131 (45.2)	46 (15.9)	2.72	57.5		
연령층	청년층[a] (~39세)	162 (100.0)	14 (8.6)	69 (42.6)	63 (38.9)	16 (9.9)	2.50	50.0		
	중·장년층[b] (40~64세)	345 (100.0)	11 (3.2)	98 (28.4)	166 (48.1)	70 (20.3)	2.86	61.8	11.54***	a<b
	노년층[c] (65세~)	61 (100.0)	5 (8.2)	19 (31.1)	28 (45.9)	9 (14.8)	2.67	55.7		
거주지역	제주시(계)[a]	319 (100.0)	16 (5.0)	106 (33.2)	137 (42.9)	60 (18.8)	2.76	58.5		
	서부권역	36 (100.0)	1 (2.8)	7 (19.4)	23 (63.9)	5 (13.9)	2.89	63.0		
	동부권역	28 (100.0)	2 (7.1)	11 (39.3)	12 (42.9)	3 (10.7)	2.57	52.4		
	동권역	255 (100.0)	13 (5.1)	88 (34.5)	102 (40.0)	52 (20.4)	2.76	58.6		
	서귀포시(계)[b]	249 (100.0)	14 (5.6)	80 (32.1)	120 (48.2)	35 (14.1)	2.71	56.9	.72	
	서부권역	40 (100.0)	1 (2.5)	6 (15.0)	20 (50.0)	13 (32.5)	3.13	70.8		
	동부권역	44 (100.0)	5 (11.4)	14 (31.8)	21 (47.7)	4 (9.1)	2.55	51.5		
	동권역	165 (100.0)	8 (4.8)	60 (36.4)	79 (47.9)	18 (10.9)	2.65	54.9		

주: 모르겠다고 응답한 53명 분석 제외
※ (전체) 갈등이 심하지 않음(1점~2점) 38.0%, 갈등이 심함(3점~4점) 62.0%
***$p<.001$

〈표 5-50〉 경영자와 노동자 간의 갈등

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	갈등이 전혀 심하지 않다	갈등이 별로 심하지 않다	갈등이 대체로 심하다	갈등이 매우 심하다	평균 (4점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		567 (100.0)	30 (5.3)	221 (39.0)	271 (47.8)	45 (7.9)	2.58	52.8		
성별	남성	278 (100.0)	13 (4.7)	103 (37.1)	135 (48.6)	27 (9.7)	2.63	54.4	1.62	
	여성	289 (100.0)	17 (5.9)	118 (40.8)	136 (47.1)	18 (6.2)	2.54	51.2		
연령층	청년층[a] (~39세)	159 (100.0)	12 (7.5)	64 (40.3)	76 (47.8)	7 (4.4)	2.49	49.7	2.55	–
	중·장년층[b] (40~64세)	347 (100.0)	15 (4.3)	129 (37.2)	170 (49.0)	33 (9.5)	2.64	54.6		
	노년층[c] (65세~)	61 (100.0)	3 (4.9)	28 (45.9)	25 (41.0)	5 (8.2)	2.52	50.8		
거주지역	제주시(계)[a]	316 (100.0)	13 (4.1)	116 (36.7)	156 (49.4)	31 (9.8)	2.65	55.0	2.44*	
	서부권역	35 (100.0)	3 (8.6)	17 (48.6)	12 (34.3)	3 (8.6)	2.43	47.6		
	동부권역	31 (100.0)	1 (3.2)	11 (35.5)	14 (45.2)	5 (16.1)	2.74	58.1		
	동권역	250 (100.0)	9 (3.6)	88 (35.2)	130 (52.0)	23 (9.2)	2.67	55.6		
	서귀포시(계)[b]	251 (100.0)	17 (6.8)	105 (41.8)	115 (45.8)	14 (5.6)	2.50	50.1		
	서부권역	41 (100.0)	4 (9.8)	7 (17.1)	27 (65.9)	3 (7.3)	2.71	56.9		
	동부권역	43 (100.0)	4 (9.3)	15 (34.9)	22 (51.2)	2 (4.7)	2.51	50.4		
	동권역	167 (100.0)	9 (5.4)	83 (49.7)	66 (39.5)	9 (5.4)	2.45	48.3		

주: 모르겠다고 응답한 54명 분석 제외 ※ (전체) 갈등이 심하지 않음(1점~2점) 44.3%, 갈등이 심함(3점~4점) 55.7%
*p<.05

〈표 5-51〉 가난한 사람과 부유한 사람 간의 갈등

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	갈등이 전혀 심하지 않다	갈등이 별로 심하지 않다	갈등이 대체로 심하다	갈등이 매우 심하다	평균 (4점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		568 (100.0)	56 (9.9)	250 (44.0)	224 (39.4)	38 (6.7)	2.43	47.7		
성별	남성	275 (100.0)	26 (9.5)	123 (44.7)	113 (41.1)	13 (4.7)	2.41	47.0	–.57	
	여성	293 (100.0)	30 (10.2)	127 (43.3)	111 (37.9)	25 (8.5)	2.45	48.2		
연령층	청년층[a] (~39세)	156 (100.0)	24 (15.4)	80 (51.3)	47 (30.1)	5 (3.2)	2.21	40.4	9.30***	a〈b
	중·장년층[b] (40~64세)	349 (100.0)	28 (8.0)	140 (40.1)	152 (43.6)	29 (8.3)	2.52	50.7		
	노년층[c] (65세~)	63 (100.0)	4 (6.3)	30 (47.6)	25 (39.7)	4 (6.3)	2.46	48.7		
거주지역	제주시(계)[a]	312 (100.0)	19 (6.1)	139 (44.6)	130 (41.7)	24 (7.7)	2.51	50.3	2.79**	
	서부권역	35 (100.0)	5 (14.3)	17 (48.6)	11 (31.4)	2 (5.7)	2.29	42.9		
	동부권역	30 (100.0)	1 (3.3)	15 (50.0)	11 (36.7)	3 (10.0)	2.53	51.1		
	동권역	247 (100.0)	13 (5.3)	107 (43.3)	108 (43.7)	19 (7.7)	2.54	51.3		
	서귀포시(계)[b]	256 (100.0)	37 (14.5)	111 (43.4)	94 (36.7)	14 (5.5)	2.33	44.4		
	서부권역	41 (100.0)	8 (19.5)	8 (19.5)	24 (58.5)	1 (2.4)	2.44	48.0		
	동부권역	45 (100.0)	11 (24.4)	18 (40.0)	12 (26.7)	4 (8.9)	2.20	40.0		
	동권역	170 (100.0)	18 (10.6)	85 (50.0)	58 (34.1)	9 (5.3)	2.34	44.7		

주: 모르겠다고 응답한 53명 분석 제외
※ (전체) 갈등이 심하지 않음(1점~2점) 53.9%, 갈등이 심함(3점~4점) 46.1%
**p<.01, ***p<.001

〈표 5-52〉 공무원과 민간인(민간조직) 간의 갈등

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	갈등이 전혀 심하지 않다	갈등이 별로 심하지 않다	갈등이 대체로 심하다	갈등이 매우 심하다	평균 (4점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		548 (100.0)	45 (8.2)	283 (51.6)	176 (32.1)	44 (8.0)	2.40	46.7		
성별	남성	269 (100.0)	26 (9.7)	129 (48.0)	80 (29.7)	34 (12.6)	2.45	48.5	1.64	
	여성	279 (100.0)	19 (6.8)	154 (55.2)	96 (34.4)	10 (3.6)	2.35	44.9		
연령층	청년층[a] (~39세)	150 (100.0)	12 (8.0)	78 (52.0)	50 (33.3)	10 (6.7)	2.39	46.2		
	중·장년층[b] (40~64세)	340 (100.0)	20 (5.9)	177 (52.1)	110 (32.4)	33 (9.7)	2.46	48.6	6.23**	a,b>c
	노년층[c] (65세~)	58 (100.0)	13 (22.4)	28 (48.3)	16 (27.6)	1 (1.7)	2.09	36.2		
거주지역	제주시(계)[a]	320 (100.0)	18 (5.6)	177 (55.3)	102 (31.9)	23 (7.2)	2.41	46.9		
	서부권역	34 (100.0)	0 (0.0)	19 (55.9)	13 (38.2)	2 (5.9)	2.50	50.0		
	동부권역	30 (100.0)	3 (10.0)	15 (50.0)	9 (30.0)	3 (10.0)	2.40	46.7		
	동권역	256 (100.0)	15 (5.9)	143 (55.9)	80 (31.3)	18 (7.0)	2.39	46.5		
	서귀포시(계)[b]	228 (100.0)	27 (11.8)	106 (46.5)	74 (32.5)	21 (9.2)	2.39	46.3	.24	
	서부권역	27 (100.0)	4 (14.8)	6 (22.2)	9 (33.3)	8 (29.6)	2.78	59.3		
	동부권역	44 (100.0)	4 (9.1)	30 (68.2)	9 (20.5)	1 (2.3)	2.16	38.6		
	동권역	157 (100.0)	19 (12.1)	70 (44.6)	56 (35.7)	12 (7.6)	2.39	46.3		

주: 모르겠다고 응답한 73명 분석 제외 ※ (전체) 갈등이 심하지 않음(1점~2점) 59.9%, 갈등이 심함(3점~4점) 40.1%
**p<.01

〈표 5-53〉 고령자와 젊은이 간의 갈등

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	갈등이 전혀 심하지 않다	갈등이 별로 심하지 않다	갈등이 대체로 심하다	갈등이 매우 심하다	평균 (4점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		583 (100.0)	62 (10.6)	269 (46.1)	215 (36.9)	37 (6.3)	2.39	46.3		
성별	남성	284 (100.0)	43 (15.1)	126 (44.4)	95 (33.5)	20 (7.0)	2.32	44.1	−2.02*	
	여성	299 (100.0)	19 (6.4)	143 (47.8)	120 (40.1)	17 (5.7)	2.45	48.4		
연령층	청년층[a] (~39세)	166 (100.0)	23 (13.9)	71 (42.8)	63 (38.0)	9 (5.4)	2.35	45.0		
	중·장년층[b] (40~64세)	355 (100.0)	33 (9.3)	171 (48.2)	126 (35.5)	25 (7.0)	2.40	46.8	.33	–
	노년층[c] (65세~)	62 (100.0)	6 (9.7)	27 (43.5)	26 (41.9)	3 (4.8)	2.42	47.3		
거주지역	제주시(계)[a]	330 (100.0)	28 (8.5)	151 (45.8)	131 (39.7)	20 (6.1)	2.43	47.8		
	서부권역	37 (100.0)	4 (10.8)	21 (56.8)	11 (29.7)	1 (2.7)	2.24	41.4		
	동부권역	30 (100.0)	3 (10.0)	10 (33.3)	17 (56.7)	0 (0.0)	2.47	48.9		
	동권역	263 (100.0)	21 (8.0)	120 (45.6)	103 (39.2)	19 (7.2)	2.46	48.5		
	서귀포시(계)[b]	253 (100.0)	34 (13.4)	118 (46.6)	84 (33.2)	17 (6.7)	2.33	44.4	1.60	
	서부권역	38 (100.0)	6 (15.8)	14 (36.8)	13 (34.2)	5 (13.2)	2.45	48.2		
	동부권역	44 (100.0)	12 (27.3)	20 (45.5)	10 (22.7)	2 (4.5)	2.05	34.8		
	동권역	171 (100.0)	16 (9.4)	84 (49.1)	61 (35.7)	10 (5.8)	2.38	46.0		

주: 모르겠다고 응답한 38명 분석 제외
※ (전체) 갈등이 심하지 않음(1점~2점) 56.8%, 갈등이 심함(3점~4점) 43.2%
*p<.05

〈표 5-54〉 주택소유자와 비소유자 간의 갈등

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	갈등이 전혀 심하지 않다	갈등이 별로 심하지 않다	갈등이 대체로 심하다	갈등이 매우 심하다	평균 (4점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		576 (100.0)	54 (9.4)	291 (50.5)	190 (33.0)	41 (7.1)	2.38	45.9		
성별	남성	280 (100.0)	30 (10.7)	131 (46.8)	100 (35.7)	19 (6.8)	2.39	46.2	.22	
	여성	296 (100.0)	24 (8.1)	160 (54.1)	90 (30.4)	22 (7.4)	2.37	45.7		
연령층	청년층[a] (~39세)	157 (100.0)	22 (14.0)	80 (51.0)	48 (30.6)	7 (4.5)	2.25	41.8		
	중·장년층[b] (40~64세)	356 (100.0)	25 (7.0)	179 (50.3)	123 (34.6)	29 (8.1)	2.44	47.9	3.32*	a〈b
	노년층[c] (65세~)	63 (100.0)	7 (11.1)	32 (50.8)	19 (30.2)	5 (7.9)	2.35	45.0		
거주지역	제주시(계)[a]	325 (100.0)	13 (4.0)	166 (51.1)	119 (36.6)	27 (8.3)	2.49	49.7		
	서부권역	36 (100.0)	2 (5.6)	20 (55.6)	13 (36.1)	1 (2.8)	2.36	45.4		
	동부권역	31 (100.0)	2 (6.5)	19 (61.3)	6 (19.4)	4 (12.9)	2.39	46.2		
	동권역	258 (100.0)	9 (3.5)	127 (49.2)	100 (38.8)	22 (8.5)	2.52	50.8		
	서귀포시(계)[b]	251 (100.0)	41 (16.3)	125 (49.8)	71 (28.3)	14 (5.6)	2.23	41.0	4.19***	
	서부권역	41 (100.0)	13 (31.7)	10 (24.4)	12 (29.3)	6 (14.6)	2.27	42.3		
	동부권역	43 (100.0)	3 (7.0)	29 (67.4)	9 (20.9)	2 (4.7)	2.23	41.1		
	동권역	167 (100.0)	25 (15.0)	86 (51.5)	50 (29.9)	6 (3.6)	2.22	40.7		

주: 모르겠다고 응답한 45명 분석 제외 ※ (전체) 갈등이 심하지 않음(1점~2점) 59.9%, 갈등이 심함(3점~4점) 40.1%
*p<.05, ***p<.001

〈표 5-55〉 남성과 여성 간의 갈등

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	갈등이 전혀 심하지 않다	갈등이 별로 심하지 않다	갈등이 대체로 심하다	갈등이 매우 심하다	평균 (4점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		575 (100.0)	89 (15.5)	319 (55.5)	140 (24.3)	27 (4.7)	2.18	39.4		
성별	남성	280 (100.0)	60 (21.4)	152 (54.3)	58 (20.7)	10 (3.6)	2.06	35.5	−3.76***	
	여성	295 (100.0)	29 (9.8)	167 (56.6)	82 (27.8)	17 (5.8)	2.29	43.2		
연령층	청년층[a] (~39세)	162 (100.0)	26 (16.0)	94 (58.0)	33 (20.4)	9 (5.6)	2.15	38.5		
	중·장년층[b] (40~64세)	353 (100.0)	47 (13.3)	195 (55.2)	94 (26.6)	17 (4.8)	2.23	41.0	2.99	–
	노년층[c] (65세~)	60 (100.0)	16 (26.7)	30 (50.0)	13 (21.7)	1 (1.7)	1.98	32.8		
거주지역	제주시(계)[a]	326 (100.0)	38 (11.7)	188 (57.7)	84 (25.8)	16 (4.9)	2.24	41.3		
	서부권역	37 (100.0)	3 (8.1)	21 (56.8)	12 (32.4)	1 (2.7)	2.30	43.2		
	동부권역	29 (100.0)	4 (13.8)	16 (55.2)	8 (27.6)	1 (3.4)	2.21	40.2		
	동권역	260 (100.0)	31 (11.9)	151 (58.1)	64 (24.6)	14 (5.4)	2.23	41.2		
	서귀포시(계)[b]	249 (100.0)	51 (20.5)	131 (52.6)	56 (22.5)	11 (4.4)	2.11	36.9	2.10*	
	서부권역	38 (100.0)	19 (50.0)	9 (23.7)	8 (21.1)	2 (5.3)	1.82	27.2		
	동부권역	43 (100.0)	7 (16.3)	25 (58.1)	9 (20.9)	2 (4.7)	2.14	38.0		
	동권역	168 (100.0)	25 (14.9)	97 (57.7)	39 (23.2)	7 (4.2)	2.17	38.9		

주: 모르겠다고 응답한 46명 분석 제외
※ (전체) 갈등이 심하지 않음(1점~2점) 71.0%, 갈등이 심함(3점~4점) 29.0%
*p<.05, ***p<.001

〈표 5-56〉 도심지역과 농어촌 지역 간의 갈등

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	갈등이 전혀 심하지 않다	갈등이 별로 심하지 않다	갈등이 대체로 심하다	갈등이 매우 심하다	평균 (4점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		551 (100.0)	95 (17.2)	304 (55.2)	129 (23.4)	23 (4.2)	2.15	38.2		
성별	남성	270 (100.0)	58 (21.5)	141 (52.2)	54 (20.0)	17 (6.3)	2.11	37.0	−1.05	
	여성	281 (100.0)	37 (13.2)	163 (58.0)	75 (26.7)	6 (2.1)	2.18	39.3		
연령층	청년층[a] (~39세)	158 (100.0)	37 (23.4)	81 (51.3)	35 (22.2)	5 (3.2)	2.05	35.0	2.24	–
	중·장년층[b] (40~64세)	333 (100.0)	45 (13.5)	193 (58.0)	79 (23.7)	16 (4.8)	2.20	39.9		
	노년층[c] (65세~)	60 (100.0)	13 (21.7)	30 (50.0)	15 (25.0)	2 (3.3)	2.10	36.7		
거주지역	제주시(계)[a]	306 (100.0)	44 (14.4)	188 (61.4)	67 (21.9)	7 (2.3)	2.12	37.4	−.83	
	서부권역	34 (100.0)	6 (17.6)	22 (64.7)	5 (14.7)	1 (2.9)	2.03	34.3		
	동부권역	28 (100.0)	5 (17.9)	13 (46.4)	6 (21.4)	4 (14.3)	2.32	44.0		
	동권역	244 (100.0)	33 (13.5)	153 (62.7)	56 (23.0)	2 (0.8)	2.11	37.0		
	서귀포시(계)[b]	245 (100.0)	51 (20.8)	116 (47.3)	62 (25.3)	16 (6.5)	2.18	39.2		
	서부권역	38 (100.0)	20 (52.6)	7 (18.4)	7 (18.4)	4 (10.5)	1.87	28.9		
	동부권역	44 (100.0)	11 (25.0)	20 (45.5)	10 (22.7)	3 (6.8)	2.11	37.1		
	동권역	163 (100.0)	20 (12.3)	89 (54.6)	45 (27.6)	9 (5.5)	2.26	42.1		

주: 모르겠다고 응답한 70명 분석 제외 ※ (전체) 갈등이 심하지 않음(1점~2점) 72.4%, 갈등이 심함(3점~4점) 27.6%

〈표 5-57〉 제주시와 서귀포시 간의 갈등

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	갈등이 전혀 심하지 않다	갈등이 별로 심하지 않다	갈등이 대체로 심하다	갈등이 매우 심하다	평균 (4점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		531 (100.0)	97 (18.3)	287 (54.0)	123 (23.2)	24 (4.5)	2.14	38.0		
성별	남성	263 (100.0)	61 (23.2)	130 (49.4)	56 (21.3)	16 (6.1)	2.10	36.8	−1.10	
	여성	268 (100.0)	36 (13.4)	157 (58.6)	67 (25.0)	8 (3.0)	2.18	39.2		
연령층	청년층[a] (~39세)	149 (100.0)	36 (24.2)	74 (49.7)	35 (23.5)	4 (2.7)	2.05	34.9	1.55	–
	중·장년층[b] (40~64세)	325 (100.0)	52 (16.0)	181 (55.7)	74 (22.8)	18 (5.5)	2.18	39.3		
	노년층[c] (65세~)	57 (100.0)	9 (15.8)	32 (56.1)	14 (24.6)	2 (3.5)	2.16	38.6		
거주지역	제주시(계)[a]	290 (100.0)	51 (17.6)	188 (64.8)	46 (15.9)	5 (1.7)	2.02	33.9	−4.01***	
	서부권역	32 (100.0)	11 (34.4)	16 (50.0)	5 (15.6)	0 (0.0)	1.81	27.1		
	동부권역	25 (100.0)	3 (12.0)	13 (52.0)	7 (28.0)	2 (8.0)	2.32	44.0		
	동권역	233 (100.0)	37 (15.9)	159 (68.2)	34 (14.6)	3 (1.3)	2.01	33.8		
	서귀포시(계)[b]	241 (100.0)	46 (19.1)	99 (41.1)	77 (32.0)	19 (7.9)	2.29	42.9		
	서부권역	34 (100.0)	10 (29.4)	9 (26.5)	12 (35.3)	3 (8.8)	2.24	41.2		
	동부권역	42 (100.0)	12 (28.6)	19 (45.2)	8 (19.0)	3 (7.1)	2.05	34.9		
	동권역	165 (100.0)	24 (14.5)	71 (43.0)	57 (34.5)	13 (7.9)	2.36	45.3		

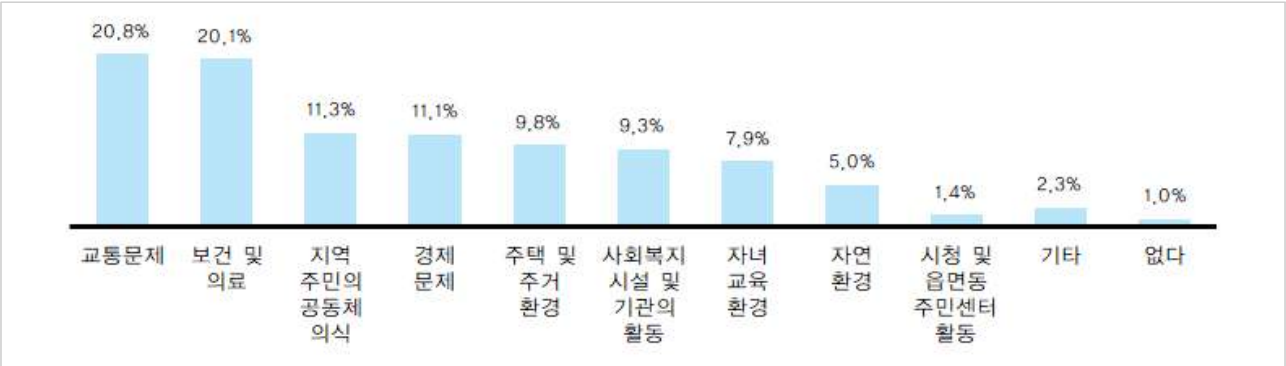
주: 모르겠다고 응답한 90명 분석 제외 ※ (전체) 갈등이 심하지 않음(1점~2점) 72.3%, 갈등이 심함(3점~4점) 27.7%

*** $p<.001$

질문: 현재 거주하시는 지역(읍면동)이 다른 지역과 비교할 때 낙후 되어 있다고 생각하시는 것이 무엇인지 선택해 주십시오.

○ 거주지역의 낙후 부문은 〈그림 5-20〉과 같음. 전체 응답자 621명 중 교통문제가 129명(20.8%)으로 가장 많았으며, 보건 및 의료 125명(20.1%), 지역주민의 공동체 의식 70명(11.3%), 경제문제 69명(11.1%), 주택 및 주거환경 61명(6.8%) 등의 순으로 나타남.

〈그림 5-20〉 거주지역 낙후 부문



○ 거주지역 낙후부문 비교는 〈표 5-58〉와 같음. 제주시의 경우 교통문제(26.2%)가 가장 많았으며, 지역주민의 공동체 의식(15.1%), 보건 및 의료(12.5%) 순으로 나타남. 서귀포시의 경우 보건 및 의료(30%)가 가장 많았으며, 경제문제(14.4%), 교통문제(13.7%) 순으로 나타남.

〈표 5-58〉 거주지역 낙후 부문

(단위: 명, %)

구분		n (%)	주택 및 주거 환경	교통 문제	자연 환경	보건 및 의료	경제 문제	자녀 교육 환경	시청 및 읍면동 주민 센터 활동	사회 복지 시설 및 기관의 활동	지역 주민의 공동체 의식	기타	없음
전체		621 (100.0)	61 (9.8)	129 (20.8)	31 (5.0)	125 (20.1)	69 (11.1)	49 (7.9)	9 (1.4)	58 (9.3)	70 (11.3)	14 (2.3)	6 (1.0)
성별	남성	301 (100.0)	26 (8.6)	65 (21.6)	14 (4.7)	56 (18.6)	43 (14.3)	19 (6.3)	6 (2.0)	24 (8.0)	38 (12.6)	8 (2.7)	2 (0.7)
	여성	320 (100.0)	35 (10.9)	64 (20.0)	17 (5.3)	69 (21.6)	26 (8.1)	30 (9.4)	3 (0.9)	34 (10.6)	32 (10.0)	6 (1.9)	4 (1.3)
연령층	청년층 (~39세)	187 (100.0)	19 (10.2)	40 (21.4)	9 (4.8)	42 (22.5)	23 (12.3)	14 (7.5)	2 (1.1)	15 (8.0)	17 (9.1)	4 (2.1)	2 (1.1)
	중·장년층 (40~64세)	369 (100.0)	36 (9.8)	80 (21.7)	20 (5.4)	73 (19.8)	33 (8.9)	28 (7.6)	6 (1.6)	37 (10.0)	43 (11.7)	10 (2.7)	3 (0.8)
	노년층 (65세~)	65 (100.0)	6 (9.2)	9 (13.8)	2 (3.1)	10 (15.4)	13 (20.0)	7 (10.8)	1 (1.5)	6 (9.2)	10 (15.4)	0 (0.0)	1 (1.5)
거주지역	제주시(계)	351 (100.0)	37 (10.5)	92 (26.2)	21 (6.0)	44 (12.5)	30 (8.5)	25 (7.1)	5 (1.4)	32 (9.1)	53 (15.1)	9 (2.6)	3 (0.9)
	서부권역	40 (100.0)	6 (15.0)	9 (22.5)	0 (0.0)	9 (22.5)	2 (5.0)	5 (12.5)	1 (2.5)	2 (5.0)	5 (12.5)	0 (0.0)	1 (2.5)
	동부권역	31 (100.0)	5 (16.1)	2 (6.5)	2 (6.5)	8 (25.8)	7 (22.6)	4 (12.9)	0 (0.0)	2 (6.5)	1 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동권역	280 (100.0)	26 (9.3)	81 (28.9)	19 (6.8)	27 (9.6)	21 (7.5)	16 (5.7)	4 (1.4)	28 (10.0)	47 (16.8)	9 (3.2)	2 (0.7)
	서귀포시(계)	270 (100.0)	24 (8.9)	37 (13.7)	10 (3.7)	81 (30.0)	39 (14.4)	24 (8.9)	4 (1.5)	26 (9.6)	17 (6.3)	5 (1.9)	3 (1.1)
	서부권역	42 (100.0)	2 (4.8)	7 (16.7)	1 (2.4)	9 (21.4)	20 (47.6)	2 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동부권역	45 (100.0)	10 (22.2)	1 (2.2)	1 (2.2)	13 (28.9)	2 (4.4)	8 (17.8)	0 (0.0)	8 (17.8)	2 (4.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동권역	183 (100.0)	12 (6.6)	29 (15.8)	8 (4.4)	59 (32.2)	17 (9.3)	14 (7.7)	4 (2.2)	18 (9.8)	14 (7.7)	5 (2.7)	3 (1.6)

2-2-2. 사회보장 인식

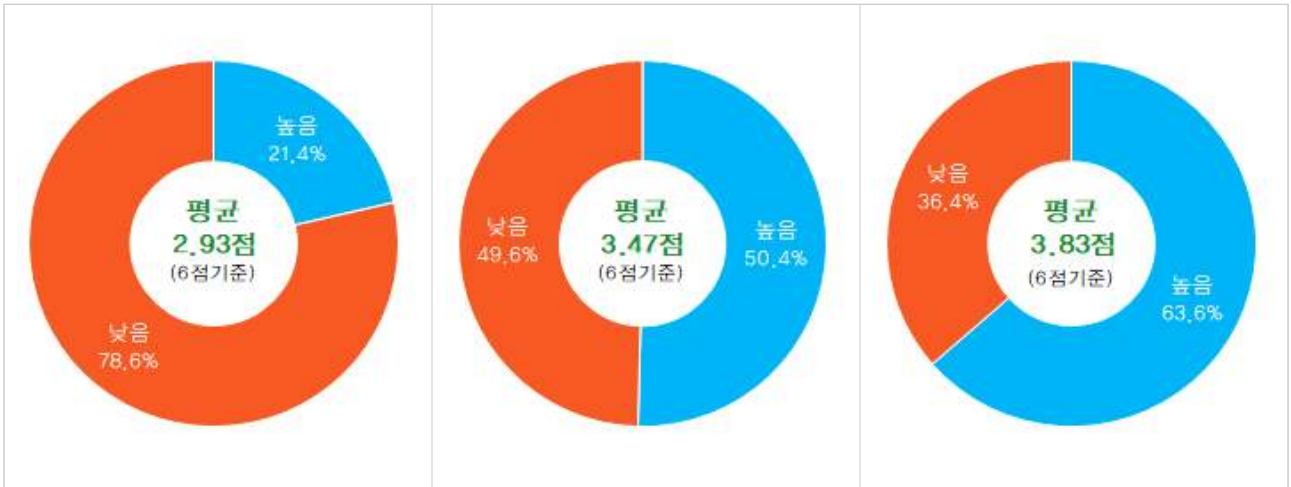
질문: 제주도의 전반적인 사회보장 수준에 대해 어떻게 생각하십니까?

○ 제주도의 전반적인 사회보장 수준은 〈그림 5-21〉과 같음. 구체적으로 5년 전 평가는 〈표 5-59〉, 2019년 현재 〈표 5-60〉, 5년 후는 〈표 5-61〉에 제시하였음.

○ 먼저, 5년 전 제주도의 사회보장 수준을 살펴보면, 전체 응답자 621명 중 '높음' 133명(24.1%). '낮음' 488명(78.6%)으로 응답하였으며, 현재(2019년)는 '높음' 313명(50.4%). '낮음' 308명(49.6%), 5년 후는 '높음' 395명(63.6%), '낮음' 226명(36.4%)으로 나타남.

○ 5년 전 사회보장 수준은 전체 2.93점으로 나타났으며, 현재(2019년)는 전체 3.47점, 5년 후는 전체 3.83점으로 사회보장 수준이 향상될 것이라 기대하고 있음.

〈그림 5-21〉 전반적인 사회보장 수준



5년 전(2014년)	현재(2019년)	5년 후(2024년)

〈표 5-59〉 전반적인 사회보장 수준(5년 전)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 낮다	낮다	다소 낮다	다소 높다	높다	매우 높다	평균 (6점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	29 (4.7)	140 (22.5)	319 (51.4)	115 (18.5)	16 (2.6)	2 (0.3)	2.93	38.6		
성별	남성	301 (100.0)	20 (6.6)	69 (22.9)	154 (51.2)	47 (15.6)	11 (3.7)	0 (0.0)	2.87	37.3	−1.71	
	여성	320 (100.0)	9 (2.8)	71 (22.2)	165 (51.6)	68 (21.3)	5 (1.6)	2 (0.6)	2.98	39.7		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	3 (1.6)	36 (19.3)	114 (61.0)	28 (15.0)	6 (3.2)	0 (0.0)	2.99	39.8	2.65	–
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	23 (6.2)	92 (24.9)	175 (47.4)	71 (19.2)	6 (1.6)	2 (0.5)	2.87	37.3		
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	3 (4.6)	12 (18.5)	30 (46.2)	16 (24.6)	4 (6.2)	0 (0.0)	3.09	41.8		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	14 (4.0)	76 (21.7)	181 (51.6)	70 (19.9)	9 (2.6)	1 (0.3)	2.96	39.3	1.18	
	서부권역	40 (100.0)	3 (7.5)	7 (17.5)	18 (45.0)	12 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.98	39.5		
	동부권역	31 (100.0)	2 (6.5)	7 (22.6)	18 (58.1)	3 (9.7)	1 (3.2)	0 (0.0)	2.81	36.1		
	동권역	280 (100.0)	9 (3.2)	62 (22.1)	145 (51.8)	55 (19.6)	8 (2.9)	1 (0.4)	2.98	39.6		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	15 (5.6)	64 (23.7)	138 (51.1)	45 (16.7)	7 (2.6)	1 (0.4)	2.88	37.6		
	서부권역	42 (100.0)	4 (9.5)	18 (42.9)	13 (31.0)	5 (11.9)	2 (4.8)	0 (0.0)	2.60	31.9		
	동부권역	45 (100.0)	1 (2.2)	6 (13.3)	27 (60.0)	10 (22.2)	1 (2.2)	0 (0.0)	3.09	41.8		
	동권역	183 (100.0)	10 (5.5)	40 (21.9)	98 (53.6)	30 (16.4)	4 (2.2)	1 (0.5)	2.90	37.9		

※ (전체) 낮음(1점~3점) 78.6%, 높음(4점~6점) 21.4%

〈표 5-60〉 전반적인 사회보장 수준(2019년 현재)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 낮다	낮다	다소 낮다	다소 높다	높다	매우 높다	평균 (6점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	8 (1.3)	56 (9.0)	244 (39.3)	267 (43.0)	42 (6.8)	4 (0.6)	3.47	49.4		
성별	남성	301 (100.0)	6 (2.0)	36 (12.0)	122 (40.5)	118 (39.2)	19 (6.3)	0 (0.0)	3.36	47.2	−3.24**	
	여성	320 (100.0)	2 (0.6)	20 (6.3)	122 (38.1)	149 (46.6)	23 (7.2)	4 (1.3)	3.57	51.4		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	15 (8.0)	84 (44.9)	82 (43.9)	6 (3.2)	0 (0.0)	3.42	48.4	1.82	–
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	8 (2.2)	33 (8.9)	143 (38.8)	154 (41.7)	28 (7.6)	3 (0.8)	3.46	49.2		
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	8 (12.3)	17 (26.2)	31 (47.7)	8 (12.3)	1 (1.5)	3.65	52.9		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	4 (1.1)	32 (9.1)	135 (38.5)	155 (44.2)	24 (6.8)	1 (0.3)	3.47	49.5	.15	
	서부권역	40 (100.0)	1 (2.5)	1 (2.5)	15 (37.5)	22 (55.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	3.53	50.5		
	동부권역	31 (100.0)	1 (3.2)	4 (12.9)	15 (48.4)	8 (25.8)	3 (9.7)	0 (0.0)	3.26	45.2		
	동권역	280 (100.0)	2 (0.7)	27 (9.6)	105 (37.5)	125 (44.6)	20 (7.1)	1 (0.4)	3.49	49.8		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	4 (1.5)	24 (8.9)	109 (40.4)	112 (41.5)	18 (6.7)	3 (1.1)	3.46	49.3		
	서부권역	42 (100.0)	1 (2.4)	6 (14.3)	19 (45.2)	14 (33.3)	1 (2.4)	1 (2.4)	3.26	45.2		
	동부권역	45 (100.0)	1 (2.2)	5 (11.1)	20 (44.4)	15 (33.3)	3 (6.7)	1 (2.2)	3.38	47.6		
	동권역	183 (100.0)	2 (1.1)	13 (7.1)	70 (38.3)	83 (45.4)	14 (7.7)	1 (0.5)	3.53	50.6		

※ (전체) 낮음(1점~3점) 49.6%, 높음(4점~6점) 50.4%

** $p<.01$

〈표 5-61〉 전반적인 사회보장 수준(5년 후)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 낮다	낮다	다소 낮다	다소 높다	높다	매우 높다	평균 (6점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	10 (1.6)	54 (8.7)	162 (26.1)	224 (36.1)	149 (24.0)	22 (3.5)	3.83	56.6		
성별	남성	301 (100.0)	7 (2.3)	32 (10.6)	86 (28.6)	108 (35.9)	59 (19.6)	9 (3.0)	3.69	53.8	−3.24**	
	여성	320 (100.0)	3 (0.9)	22 (6.9)	76 (23.8)	116 (36.3)	90 (28.1)	13 (4.1)	3.96	59.2		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	17 (9.1)	72 (38.5)	61 (32.6)	35 (18.7)	2 (1.1)	3.64	52.8		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	9 (2.4)	30 (8.1)	83 (22.5)	136 (36.9)	96 (26.0)	15 (4.1)	3.88	57.6	5.06**	a<b,c
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	1 (1.5)	7 (10.8)	7 (10.8)	27 (41.5)	18 (27.7)	5 (7.7)	4.06	61.2		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	7 (2.0)	25 (7.1)	97 (27.6)	125 (35.6)	88 (25.1)	9 (2.6)	3.82	56.5		
	서부권역	40 (100.0)	1 (2.5)	1 (2.5)	5 (12.5)	25 (62.5)	7 (17.5)	1 (2.5)	3.98	59.5		
	동부권역	31 (100.0)	1 (3.2)	3 (9.7)	13 (41.9)	9 (29.0)	5 (16.1)	0 (0.0)	3.45	49.0		
	동권역	280 (100.0)	5 (1.8)	21 (7.5)	79 (28.2)	91 (32.5)	76 (27.1)	8 (2.9)	3.84	56.9		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	3 (1.1)	29 (10.7)	65 (24.1)	99 (36.7)	61 (22.6)	13 (4.8)	3.83	56.7	−.12	
	서부권역	42 (100.0)	1 (2.4)	6 (14.3)	15 (35.7)	12 (28.6)	5 (11.9)	3 (7.1)	3.55	51.0		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	8 (17.8)	10 (22.2)	16 (35.6)	10 (22.2)	1 (2.2)	3.69	53.8		
	동권역	183 (100.0)	2 (1.1)	15 (8.2)	40 (21.9)	71 (38.8)	46 (25.1)	9 (4.9)	3.93	58.7		

※ (전체) 낮음(1점~3점) 36.4%, 높음(4점~6점) 63.6%

** $p<.01$

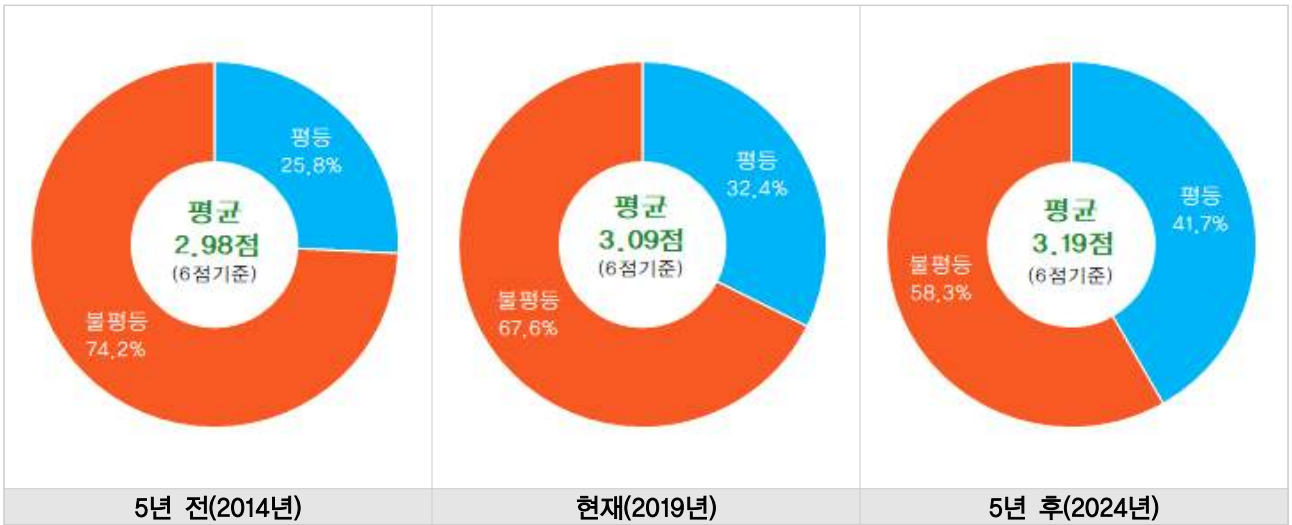
질문: 제주도내 주민의 소득이나 재산이 얼마나 평등(공평)하게 분배되어 있다고 생각하십니까?

○ 소득 · 재산의 평등 분배에 대한 생각은 〈그림 5-22〉와 같음. 구체적으로 5년 전 평가는 〈표 5-62〉, 2019년 현재 〈표 5-63〉, 5년 후는 〈표 5-64〉에 제시하였음.

○ 5년 전 소득 · 재산의 평등 분배에 대한 생각을 살펴보면, 전체 응답자 621명 중 '평등' 160명(25.8%). '불평등' 461명(74.2%)으로 응답하였으며, 현재(2019년)는 '평등' 201명(32.4%). '불평등' 420명(67.6%), 5년 후는 '평등' 259명(41.7%), '불평등' 362명(58.3%)으로 나타남.

○ 5년 전 소득 · 재산의 평등 정도는 전체 2.98점이었으나, 현재(2019년)는 전체 3.09점, 5년 후는 전체 3.19점으로 향후 주민의 소득이나 재산의 평등한 분배에 다소 긍정적으로 평가함.

〈그림 5-22〉 소득 · 재산의 평등 분배



5년 전(2014년) | 현재(2019년) | 5년 후(2024년)

〈표 5-62〉 소득 · 재산의 평등 분배(5년 전)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 불평등 하다	불평등 하다	다소 불평등 하다	다소 평등하다	평등하다	매우 평등하다	평균 (6점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		621 (100.0)	23 (3.7)	144 (23.2)	294 (47.3)	143 (23.0)	16 (2.6)	1 (0.2)	2.98	39.6		
성별	남성	301 (100.0)	12 (4.0)	81 (26.9)	132 (43.9)	67 (22.3)	9 (3.0)	0 (0.0)	2.93	38.7	−1.34	
	여성	320 (100.0)	11 (3.4)	63 (19.7)	162 (50.6)	76 (23.8)	7 (2.2)	1 (0.3)	3.03	40.5		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	4 (2.1)	40 (21.4)	96 (51.3)	41 (21.9)	6 (3.2)	0 (0.0)	3.03	40.5	2.68	−
	중 · 장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	18 (4.9)	93 (25.2)	167 (45.3)	82 (22.2)	8 (2.2)	1 (0.3)	2.92	38.5		
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	1 (1.5)	11 (16.9)	31 (47.7)	20 (30.8)	2 (3.1)	0 (0.0)	3.17	43.4		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	12 (3.4)	69 (19.7)	185 (52.7)	72 (20.5)	12 (3.4)	1 (0.3)	3.02	40.3	1.21	
	서부권역	40 (100.0)	2 (5.0)	7 (17.5)	24 (60.0)	7 (17.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.90	38.0		
	동부권역	31 (100.0)	3 (9.7)	8 (25.8)	16 (51.6)	3 (9.7)	1 (3.2)	0 (0.0)	2.71	34.2		
	동권역	280 (100.0)	7 (2.5)	54 (19.3)	145 (51.8)	62 (22.1)	11 (3.9)	1 (0.4)	3.07	41.4		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	11 (4.1)	75 (27.8)	109 (40.4)	71 (26.3)	4 (1.5)	0 (0.0)	2.93	38.7		
	서부권역	42 (100.0)	5 (11.9)	22 (52.4)	11 (26.2)	3 (7.1)	1 (2.4)	0 (0.0)	2.36	27.1		
	동부권역	45 (100.0)	1 (2.2)	7 (15.6)	20 (44.4)	17 (37.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.18	43.6		
	동권역	183 (100.0)	5 (2.7)	46 (25.1)	78 (42.6)	51 (27.9)	3 (1.6)	0 (0.0)	3.01	40.1		

※ (전체) 불평등(1점~3점) 74.2%, 평등(4점~6점) 25.8%

〈표 5-63〉 소득 · 재산의 평등 분배(2019년 현재)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 불평등 하다	불평등 하다	다소 불평등 하다	다소 평등하다	평등하다	매우 평등하다	평균 (6점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		621 (100.0)	25 (4.0)	114 (18.4)	281 (45.2)	185 (29.8)	16 (2.6)	0 (0.0)	3.09	41.7		
성별	남성	301 (100.0)	16 (5.3)	57 (18.9)	142 (47.2)	79 (26.2)	7 (2.3)	0 (0.0)	3.01	40.3	−2.03*	
	여성	320 (100.0)	9 (2.8)	57 (17.8)	139 (43.4)	106 (33.1)	9 (2.8)	0 (0.0)	3.15	43.1		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	5 (2.7)	32 (17.1)	94 (50.3)	54 (28.9)	2 (1.1)	0 (0.0)	3.09	41.7	4.21*	b〈c
	중 · 장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	19 (5.1)	73 (19.8)	164 (44.4)	102 (27.6)	11 (3.0)	0 (0.0)	3.04	40.7		
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	1 (1.5)	9 (13.8)	23 (35.4)	29 (44.6)	3 (4.6)	0 (0.0)	3.37	47.4		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	12 (3.4)	64 (18.2)	166 (47.3)	100 (28.5)	9 (2.6)	0 (0.0)	3.09	41.7	.00	
	서부권역	40 (100.0)	2 (5.0)	5 (12.5)	19 (47.5)	13 (32.5)	1 (2.5)	0 (0.0)	3.15	43.0		
	동부권역	31 (100.0)	1 (3.2)	10 (32.3)	12 (38.7)	7 (22.6)	1 (3.2)	0 (0.0)	2.90	38.1		
	동권역	280 (100.0)	9 (3.2)	49 (17.5)	135 (48.2)	80 (28.6)	7 (2.5)	0 (0.0)	3.10	41.9		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	13 (4.8)	50 (18.5)	115 (42.6)	85 (31.5)	7 (2.6)	0 (0.0)	3.09	41.7		
	서부권역	42 (100.0)	5 (11.9)	11 (26.2)	15 (35.7)	11 (26.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.76	35.2		
	동부권역	45 (100.0)	1 (2.2)	7 (15.6)	18 (40.0)	17 (37.8)	2 (4.4)	0 (0.0)	3.27	45.3		
	동권역	183 (100.0)	7 (3.8)	32 (17.5)	82 (44.8)	57 (31.1)	5 (2.7)	0 (0.0)	3.11	42.3		

※ (전체) 불평등(1점~3점) 67.6%, 평등(4점~6점) 32.4%
*p〈.05

〈표 5-64〉 소득 · 재산의 평등 분배(5년 후)

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 불평등하다	불평등하다	다소 불평등하다	다소 평등하다	평등하다	매우 평등하다	평균 (6점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	51 (8.2)	113 (18.2)	198 (31.9)	193 (31.1)	59 (9.5)	7 (1.1)	3.19	43.8		
성별	남성	301 (100.0)	28 (9.3)	60 (19.9)	93 (30.9)	94 (31.2)	22 (7.3)	4 (1.3)	3.11	42.3	−1.62	
	여성	320 (100.0)	23 (7.2)	53 (16.6)	105 (32.8)	99 (30.9)	37 (11.6)	3 (0.9)	3.26	45.2		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	14 (7.5)	36 (19.3)	64 (34.2)	58 (31.0)	13 (7.0)	2 (1.1)	3.14	42.8		
	중 · 장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	33 (8.9)	69 (18.7)	115 (31.2)	113 (30.6)	35 (9.5)	4 (1.1)	3.16	43.3	2.42	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	4 (6.2)	8 (12.3)	19 (29.2)	22 (33.8)	11 (16.9)	1 (1.5)	3.48	49.5		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	27 (7.7)	57 (16.2)	124 (35.3)	103 (29.3)	34 (9.7)	6 (1.7)	3.22	44.4		
	서부권역	40 (100.0)	3 (7.5)	5 (12.5)	14 (35.0)	15 (37.5)	3 (7.5)	0 (0.0)	3.25	45.0		
	동부권역	31 (100.0)	3 (9.7)	7 (22.6)	12 (38.7)	6 (19.4)	3 (9.7)	0 (0.0)	2.97	39.4		
	동권역	280 (100.0)	21 (7.5)	45 (16.1)	98 (35.0)	82 (29.3)	28 (10.0)	6 (2.1)	3.25	44.9		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	24 (8.9)	56 (20.7)	74 (27.4)	90 (33.3)	25 (9.3)	1 (0.4)	3.14	42.9	.85	
	서부권역	42 (100.0)	7 (16.7)	6 (14.3)	14 (33.3)	14 (33.3)	1 (2.4)	0 (0.0)	2.90	38.1		
	동부권역	45 (100.0)	1 (2.2)	13 (28.9)	8 (17.8)	17 (37.8)	6 (13.3)	0 (0.0)	3.31	46.2		
	동권역	183 (100.0)	16 (8.7)	37 (20.2)	52 (28.4)	59 (32.2)	18 (9.8)	1 (0.5)	3.16	43.2		

※ (전체) 불평등(1점~3점) 58.3%, 평등(4점~6점) 41.7%

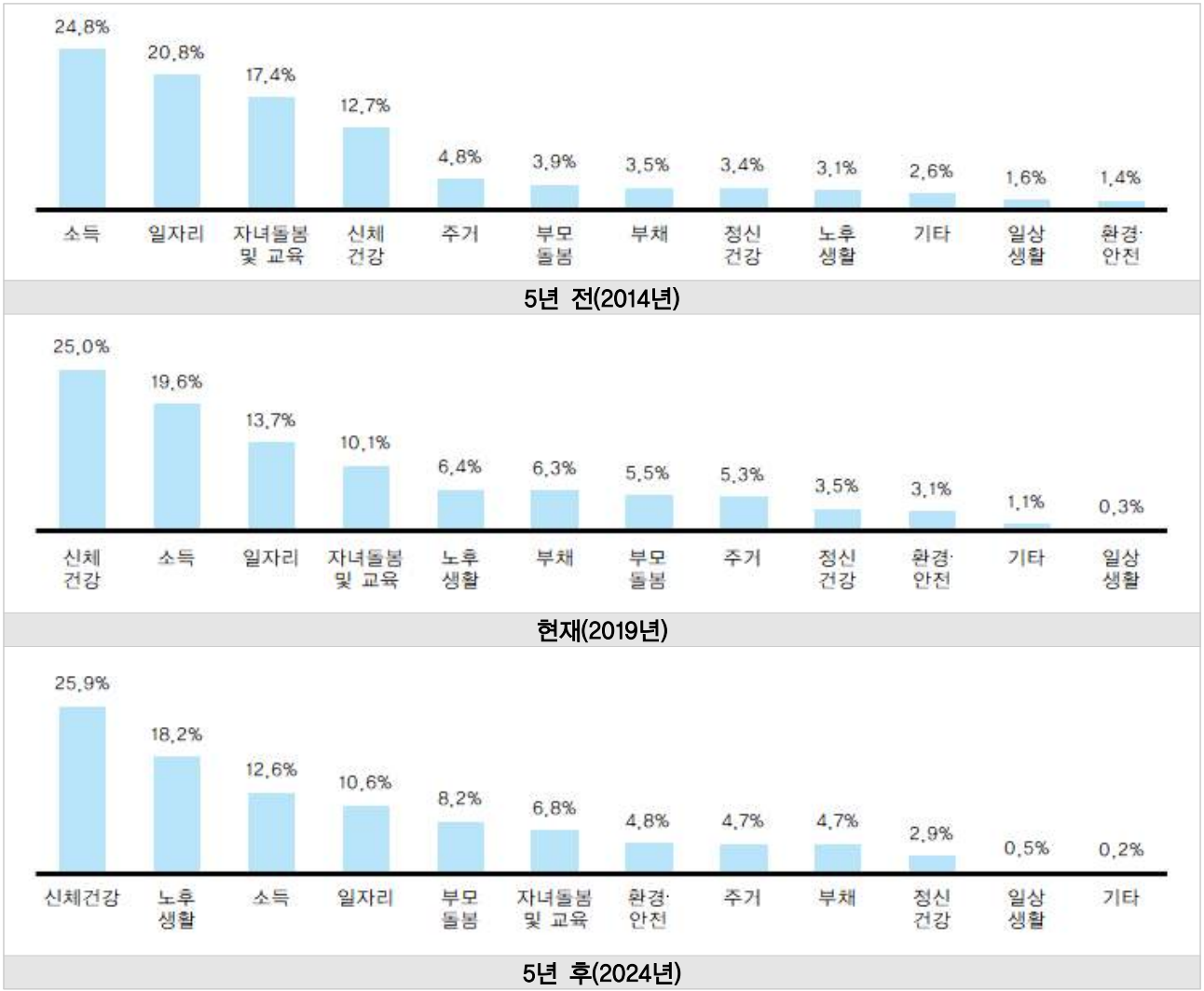
질문: 귀하께서 느끼는 가장 대표적인 걱정거리(불안요인)가 무엇입니까?

○ 대표적인 걱정거리(불안요인)은 〈그림 5-23〉과 같음. 구체적으로 5년 전 평가는 〈표 5-65〉, 2019년 현재 〈표 5-66〉, 5년 후는 〈표 5-67〉에 제시하였음.

○ 5년 전에는 전체 응답자 621명 중 소득이 154명(60.7%)으로 가장 많았으며, 신체건강 명(44.4%), 일자리 명(43.5%), 등의 순으로 나타남. 현재는 신체건강이 명(56%)로 가장 많았으며, 소득 명(54.9%), 일자리 명(33.8%) 등의 순으로 나타남. 또한 5년 후에는 신체건강 명(59.6%)으로 가장 많았으며, 노후생활 명(53%), 소득 명(47.8%) 순으로 나타남.

○ 제주도 전체의 걱정거리는 과거 소득중심에서 신체건강 및 노후생활 중심으로 변화되고 있음.

〈그림 5-23〉 걱정거리



〈표 5-65〉 걱정거리(5년 전)

(단위: 명, %)

구분		n (%)	신체 건강	정신 건강	일자리	소득	부모 돌봄	자녀 돌봄 및 교육	노후 생활	주거	일상 생활 (이동, 식사등)	부채	환경·안전	기타
전체		621 (100.0)	79 (12.7)	21 (3.4)	129 (20.8)	154 (24.8)	24 (3.9)	108 (17.4)	19 (3.1)	30 (4.8)	10 (1.6)	22 (3.5)	9 (1.4)	16 (2.6)
성별	남성	301 (100.0)	37 (12.3)	12 (4.0)	67 (22.3)	87 (28.9)	10 (3.3)	42 (14.0)	10 (3.3)	9 (3.0)	3 (1.0)	12 (4.0)	3 (1.0)	9 (3.0)
	여성	320 (100.0)	42 (13.1)	9 (2.8)	62 (19.4)	67 (20.9)	14 (4.4)	66 (20.6)	9 (2.8)	21 (6.6)	7 (2.2)	10 (3.1)	6 (1.9)	7 (2.2)
연령층	청년층 (~39세)	187 (100.0)	15 (8.0)	7 (3.7)	66 (35.3)	38 (20.3)	4 (2.1)	17 (9.1)	1 (0.5)	15 (8.0)	8 (4.3)	0 (0.0)	3 (1.6)	13 (7.0)
	중·장년층 (40~64세)	369 (100.0)	44 (11.9)	11 (3.0)	52 (14.1)	100 (27.1)	16 (4.3)	88 (23.8)	14 (3.8)	14 (3.8)	2 (0.5)	21 (5.7)	5 (1.4)	2 (0.5)
	노년층 (65세~)	65 (100.0)	20 (30.8)	3 (4.6)	11 (16.9)	16 (24.6)	4 (6.2)	3 (4.6)	4 (6.2)	1 (1.5)	0 (0.0)	1 (1.5)	1 (1.5)	1 (1.5)
거주지역	제주시(계)	351 (100.0)	41 (11.7)	14 (4.0)	73 (20.8)	87 (24.8)	16 (4.6)	55 (15.7)	13 (3.7)	20 (5.7)	5 (1.4)	9 (2.6)	6 (1.7)	12 (3.4)
	서부권역	40 (100.0)	5 (12.5)	0 (0.0)	10 (25.0)	6 (15.0)	2 (5.0)	6 (15.0)	1 (2.5)	1 (2.5)	2 (5.0)	2 (5.0)	0 (0.0)	5 (12.5)
	동부권역	31 (100.0)	7 (22.6)	1 (3.2)	5 (16.1)	10 (32.3)	4 (12.9)	2 (6.5)	1 (3.2)	1 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동권역	280 (100.0)	29 (10.4)	13 (4.6)	58 (20.7)	71 (25.4)	10 (3.6)	47 (16.8)	11 (3.9)	18 (6.4)	3 (1.1)	7 (2.5)	6 (2.1)	7 (2.5)
	서귀포시(계)	270 (100.0)	38 (14.1)	7 (2.6)	56 (20.7)	67 (24.8)	8 (3.0)	53 (19.6)	6 (2.2)	10 (3.7)	5 (1.9)	13 (4.8)	3 (1.1)	4 (1.5)
	서부권역	42 (100.0)	2 (4.8)	0 (0.0)	18 (42.9)	5 (11.9)	2 (4.8)	13 (31.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	1 (2.4)	0 (0.0)
	동부권역	45 (100.0)	10 (22.2)	2 (4.4)	9 (20.0)	14 (31.1)	2 (4.4)	5 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동권역	183 (100.0)	26 (14.2)	5 (2.7)	29 (15.8)	48 (26.2)	4 (2.2)	35 (19.1)	6 (3.3)	10 (5.5)	5 (2.7)	9 (4.9)	2 (1.1)	4 (2.2)

〈표 5-66〉 걱정거리(2019년 현재)

(단위: 명, %)

구분		n (%)	신체 건강	정신 건강	일자리	소득	부모 돌봄	자녀 돌봄 및 교육	노후 생활	주거	일상 생활 (이동, 식사등)	부채	환경·안전	기타
전체		621 (100.0)	155 (25.0)	22 (3.5)	85 (13.7)	122 (19.6)	34 (5.5)	63 (10.1)	40 (6.4)	33 (5.3)	2 (0.3)	39 (6.3)	19 (3.1)	7 (1.1)
성별	남성	301 (100.0)	78 (25.9)	8 (2.7)	37 (12.3)	72 (23.9)	9 (3.0)	32 (10.6)	22 (7.3)	15 (5.0)	0 (0.0)	20 (6.6)	4 (1.3)	4 (1.3)
	여성	320 (100.0)	77 (24.1)	14 (4.4)	48 (15.0)	50 (15.6)	25 (7.8)	31 (9.7)	18 (5.6)	18 (5.6)	2 (0.6)	19 (5.9)	15 (4.7)	3 (0.9)
연령층	청년층 (~39세)	187 (100.0)	19 (10.2)	7 (3.7)	47 (25.1)	38 (20.3)	8 (4.3)	25 (13.4)	5 (2.7)	20 (10.7)	1 (0.5)	6 (3.2)	6 (3.2)	5 (2.7)
	중·장년층 (40~64세)	369 (100.0)	101 (27.4)	12 (3.3)	34 (9.2)	77 (20.9)	25 (6.8)	38 (10.3)	24 (6.5)	12 (3.3)	1 (0.3)	31 (8.4)	12 (3.3)	2 (0.5)
	노년층 (65세~)	65 (100.0)	35 (53.8)	3 (4.6)	4 (6.2)	7 (10.8)	1 (1.5)	0 (0.0)	11 (16.9)	1 (1.5)	0 (0.0)	2 (3.1)	1 (1.5)	0 (0.0)
거주지역	제주시(계)	351 (100.0)	95 (27.1)	13 (3.7)	47 (13.4)	69 (19.7)	18 (5.1)	34 (9.7)	23 (6.6)	20 (5.7)	2 (0.6)	15 (4.3)	8 (2.3)	7 (2.0)
	서부권역	40 (100.0)	11 (27.5)	0 (0.0)	7 (17.5)	8 (20.0)	5 (12.5)	4 (10.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	3 (7.5)
	동부권역	31 (100.0)	10 (32.3)	0 (0.0)	3 (9.7)	10 (32.3)	1 (3.2)	2 (6.5)	3 (9.7)	2 (6.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동권역	280 (100.0)	74 (26.4)	13 (4.6)	37 (13.2)	51 (18.2)	12 (4.3)	28 (10.0)	19 (6.8)	18 (6.4)	2 (0.7)	14 (5.0)	8 (2.9)	4 (1.4)
	서귀포시(계)	270 (100.0)	60 (22.2)	9 (3.3)	38 (14.1)	53 (19.6)	16 (5.9)	29 (10.7)	17 (6.3)	13 (4.8)	0 (0.0)	24 (8.9)	11 (4.1)	0 (0.0)
	서부권역	42 (100.0)	3 (7.1)	0 (0.0)	6 (14.3)	10 (23.8)	5 (11.9)	6 (14.3)	5 (11.9)	1 (2.4)	0 (0.0)	6 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동부권역	45 (100.0)	10 (22.2)	2 (4.4)	9 (20.0)	11 (24.4)	1 (2.2)	4 (8.9)	3 (6.7)	1 (2.2)	0 (0.0)	4 (8.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동권역	183 (100.0)	47 (25.7)	7 (3.8)	23 (12.6)	32 (17.5)	10 (5.5)	19 (10.4)	9 (4.9)	11 (6.0)	0 (0.0)	14 (7.7)	11 (6.0)	0 (0.0)

〈표 5-67〉 걱정거리(5년 후)

(단위: 명, %)

구분		n (%)	신체 건강	정신 건강	일자리	소득	부모 돌봄	자녀 돌봄 및 교육	노후 생활	주거	일상 생활 (이동, 식사등)	부채	환경 · 안전	기타
전체		621	161	18	66	78	51	42	113	29	3	29	30	1
		(100.0)	(25.9)	(2.9)	(10.6)	(12.6)	(8.2)	(6.8)	(18.2)	(4.7)	(0.5)	(4.7)	(4.8)	(0.2)
성별	남성	301	74	7	33	46	24	22	50	15	2	18	9	1
		(100.0)	(24.6)	(2.3)	(11.0)	(15.3)	(8.0)	(7.3)	(16.6)	(5.0)	(0.7)	(6.0)	(3.0)	(0.3)
	여성	320	87	11	33	32	27	20	63	14	1	11	21	0
		(100.0)	(27.2)	(3.4)	(10.3)	(10.0)	(8.4)	(6.3)	(19.7)	(4.4)	(0.3)	(3.4)	(6.6)	(0.0)
연령층	청년층 (~39세)	187	21	3	34	29	24	27	14	20	0	8	6	1
		(100.0)	(11.2)	(1.6)	(18.2)	(15.5)	(12.8)	(14.4)	(7.5)	(10.7)	(0.0)	(4.3)	(3.2)	(0.5)
	중 · 장년층 (40~64세)	369	106	14	27	45	23	15	85	9	3	20	22	0
		(100.0)	(28.7)	(3.8)	(7.3)	(12.2)	(6.2)	(4.1)	(23.0)	(2.4)	(0.8)	(5.4)	(6.0)	(0.0)
	노년층 (65세~)	65	34	1	5	4	4	0	14	0	0	1	2	0
		(100.0)	(52.3)	(1.5)	(7.7)	(6.2)	(6.2)	(0.0)	(21.5)	(0.0)	(0.0)	(1.5)	(3.1)	(0.0)
거주지역	제주시(계)	351	92	11	36	43	25	26	72	19	2	8	16	1
		(100.0)	(26.2)	(3.1)	(10.3)	(12.3)	(7.1)	(7.4)	(20.5)	(5.4)	(0.6)	(2.3)	(4.6)	(0.3)
	서부권역	40	11	0	7	3	4	1	9	2	0	1	1	1
		(100.0)	(27.5)	(0.0)	(17.5)	(7.5)	(10.0)	(2.5)	(22.5)	(5.0)	(0.0)	(2.5)	(2.5)	(2.5)
	동부권역	31	10	1	1	7	2	2	7	0	0	1	0	0
		(100.0)	(32.3)	(3.2)	(3.2)	(22.6)	(6.5)	(6.5)	(22.6)	(0.0)	(0.0)	(3.2)	(0.0)	(0.0)
	동권역	280	71	10	28	33	19	23	56	17	2	6	15	0
		(100.0)	(25.4)	(3.6)	(10.0)	(11.8)	(6.8)	(8.2)	(20.0)	(6.1)	(0.7)	(2.1)	(5.4)	(0.0)
	서귀포시(계)	270	69	7	30	35	26	16	41	10	1	21	14	0
		(100.0)	(25.6)	(2.6)	(11.1)	(13.0)	(9.6)	(5.9)	(15.2)	(3.7)	(0.4)	(7.8)	(5.2)	(0.0)
	서부권역	42	4	0	5	3	14	2	7	2	0	5	0	0
		(100.0)	(9.5)	(0.0)	(11.9)	(7.1)	(33.3)	(4.8)	(16.7)	(4.8)	(0.0)	(11.9)	(0.0)	(0.0)
	동부권역	45	12	3	7	9	1	3	2	2	1	2	3	0
		(100.0)	(26.7)	(6.7)	(15.6)	(20.0)	(2.2)	(6.7)	(4.4)	(4.4)	(2.2)	(4.4)	(6.7)	(0.0)
	동권역	183	53	4	18	23	11	11	32	6	0	14	11	0
		(100.0)	(29.0)	(2.2)	(9.8)	(12.6)	(6.0)	(6.0)	(17.5)	(3.3)	(0.0)	(7.7)	(6.0)	(0.0)

질문1: 귀하께서는 귀하의 노후를 준비하고 계십니까? 질문2: 귀하께서는 노후를 준비하고(되어) 있다면, 주된 방법은 무엇입니까? 질문3: 귀하께서는 노후를 준비하고(되어) 있지 않다면, 그 이유는 무엇입니까?

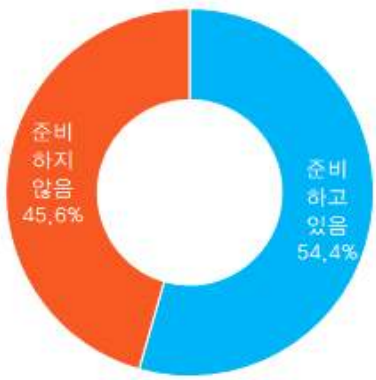
○ 노후 준비 여부, 방법, 노후준비를 하지 않는 이유와 관련된 내용은 〈그림 5-24〉와 같음.

○ 먼저, 노후 준비 여부를 살펴보면 전체 응답자 621명 중 338명(54.4%)이 노후 준비를 하고 있다고 응답하였으며, 283명(45.6%)는 노후 준비를 하고 있지 않은 것으로 나타남. 연령층 기준 노후 준비를 하거나 되어 있는 응답자는 청년층 34.8%, 중 · 장년층 62.3%, 노년층 66.2%로 청년층의 노후 준비 비중이 적은 것으로 나타남.

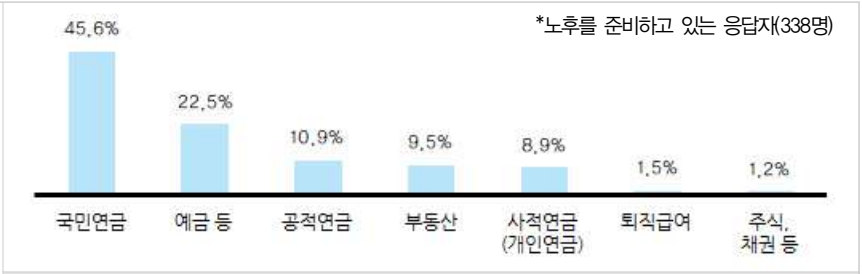
○ 전체 응답자 621명 중 노후 준비자 338명의 방법을 살펴보면, 국민연금 154명(45.6%)로 가장 많았으며, 예금 · 적금 · 저축성 보험 76명(22.5%), 기타 공적연금 37명(10.9%), 부동산 운용 32명(9.5%) 등의 순으로 나타남.

○ 전체 응답자 621명 중 노후 준비를 하고 있지 않은 283명 대상으로 이유를 살펴보면 결과, 132명(46.6%)이 앞으로 준비할 계획이라고 가장 많이 응답하였으며, 준비능력 없음 87명(30.7%), 아직까지 생각하고 있지 않음 57명(20.1%) 순으로 나타남.

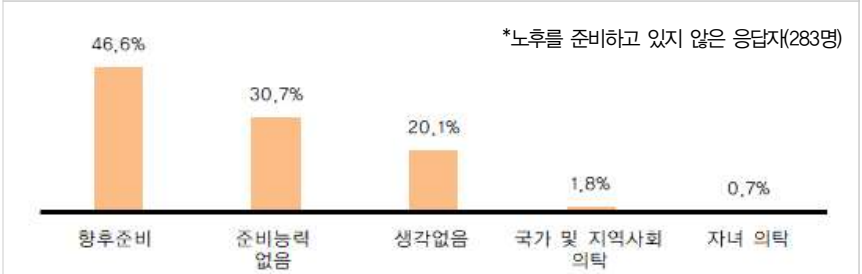
〈그림 5-24〉 노후준비



노후 준비 여부



노후 준비 방법



노후 준비 하고 있지 않은 이유

〈표 5-68〉 노후준비 여부

(단위: 명, %)

구분		n (%)	준비하고(되어) 있다	준비하고(되어) 있지 않다
전체		621 (100.0)	338 (54.4)	283 (45.6)
성별	남성	301 (100.0)	154 (51.2)	147 (48.8)
	여성	320 (100.0)	184 (57.5)	136 (42.5)
연령층	청년층 (~39세)	187 (100.0)	65 (34.8)	122 (65.2)
	중·장년층 (40~64세)	369 (100.0)	230 (62.3)	139 (37.7)
	노년층 (65세~)	65 (100.0)	43 (66.2)	22 (33.8)
거주지역	제주시(계)	351 (100.0)	189 (53.8)	162 (46.2)
	서부권역	40 (100.0)	21 (52.5)	19 (47.5)
	동부권역	31 (100.0)	17 (54.8)	14 (45.2)	
	동권역	280 (100.0)	151 (53.9)	129 (46.1)
	서귀포시(계)	270 (100.0)	149 (55.2)	121 (44.8)
	서부권역	42 (100.0)	23 (54.8)	19 (45.2)
	동부권역	45 (100.0)	22 (48.9)	23 (51.1)
	동권역	183 (100.0)	104 (56.8)	79 (43.2)

〈표 5-69〉 노후준비의 주된 방법

(단위: 명, %)

구분		n (%)	국민연금	기타 공적연금	사적연금	퇴직급여	예금,적금, 저축성보험	부동산 운용	주식, 채권 등	기타
전체		338 (100.0)	154 (45.6)	37 (10.9)	30 (8.9)	5 (1.5)	76 (22.5)	32 (9.5)	4 (1.2)	0 (0.0)
성별	남성	154 (100.0)	74 (48.1)	19 (12.3)	12 (7.8)	1 (0.6)	29 (18.8)	17 (11.0)	2 (1.3)	0 (0.0)
	여성	184 (100.0)	80 (43.5)	18 (9.8)	18 (9.8)	4 (2.2)	47 (25.5)	15 (8.2)	2 (1.1)	0 (0.0)
연령층	청년층 (~39세)	65 (100.0)	23 (35.4)	8 (12.3)	5 (7.7)	1 (1.5)	26 (40.0)	2 (3.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
	중·장년층 (40~64세)	230 (100.0)	110 (47.8)	23 (10.0)	23 (10.0)	4 (1.7)	41 (17.8)	25 (10.9)	4 (1.7)	0 (0.0)
	노년층 (65세~)	43 (100.0)	21 (48.8)	6 (14.0)	2 (4.7)	0 (0.0)	9 (20.9)	5 (11.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
거주지역	제주시(계)	189 (100.0)	94 (49.7)	18 (9.5)	14 (7.4)	2 (1.1)	43 (22.8)	17 (9.0)	1 (0.5)	0 (0.0)
	서부권역	21 (100.0)	15 (71.4)	1 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (14.3)	2 (9.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동부권역	17 (100.0)	5 (29.4)	2 (11.8)	2 (11.8)	0 (0.0)	8 (47.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동권역	151 (100.0)	74 (49.0)	15 (9.9)	12 (7.9)	2 (1.3)	32 (21.2)	15 (9.9)	1 (0.7)	0 (0.0)
	서귀포시(계)	149 (100.0)	60 (40.3)	19 (12.8)	16 (10.7)	3 (2.0)	33 (22.1)	15 (10.1)	3 (2.0)	0 (0.0)
	서부권역	23 (100.0)	9 (39.1)	3 (13.0)	6 (26.1)	0 (0.0)	2 (8.7)	3 (13.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동부권역	22 (100.0)	10 (45.5)	1 (4.5)	2 (9.1)	0 (0.0)	4 (18.2)	5 (22.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동권역	104 (100.0)	41 (39.4)	15 (14.4)	8 (7.7)	3 (2.9)	27 (26.0)	7 (6.7)	3 (2.9)	0 (0.0)

주: 노후준비 여부에서 '준비하고(되어) 있다'라고 응답한 338명 대상 분석

〈표 5-70〉 노후를 준비하고 있지 않은 이유

(단위: 명, %)

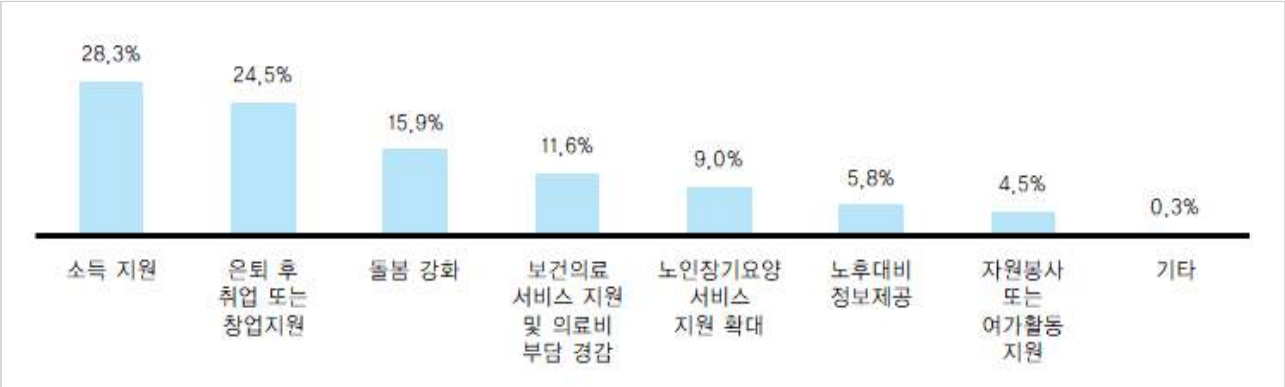
구분		n (%)	아직까지 생각하고 있지 않다	앞으로 준비할 계획이다	국가 및 지역사회 (제주도)에 의탁 한다	자녀에게 의탁 한다	준비할 능력이 없다	기타
전체		283 (100.0)	57 (20.1)	132 (46.6)	5 (1.8)	2 (0.7)	87 (30.7)	0 (0.0)
성별	남성	147 (100.0)	35 (23.8)	68 (46.3)	3 (2.0)	0 (0.0)	41 (27.9)	0 (0.0)
	여성	136 (100.0)	22 (16.2)	64 (47.1)	2 (1.5)	2 (1.5)	46 (33.8)	0 (0.0)
연령층	청년층 (~39세)	122 (100.0)	40 (32.8)	56 (45.9)	2 (1.6)	0 (0.0)	24 (19.7)	0 (0.0)
	중·장년층 (40~64세)	139 (100.0)	15 (10.8)	69 (49.6)	1 (0.7)	2 (1.4)	52 (37.4)	0 (0.0)
	노년층 (65세~)	22 (100.0)	2 (9.1)	7 (31.8)	2 (9.1)	0 (0.0)	11 (50.0)	0 (0.0)
거주지역	제주시(계)	162 (100.0)	37 (22.8)	78 (48.1)	2 (1.2)	0 (0.0)	45 (27.8)	0 (0.0)
	서부권역	19 (100.0)	7 (36.8)	9 (47.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (15.8)	0 (0.0)
	동부권역	14 (100.0)	4 (28.6)	6 (42.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (28.6)	0 (0.0)
	동권역	129 (100.0)	26 (20.2)	63 (48.8)	2 (1.6)	0 (0.0)	38 (29.5)	0 (0.0)
	서귀포시(계)	121 (100.0)	20 (16.5)	54 (44.6)	3 (2.5)	2 (1.7)	42 (34.7)	0 (0.0)
	서부권역	19 (100.0)	1 (5.3)	2 (10.5)	1 (5.3)	0 (0.0)	15 (78.9)	0 (0.0)
	동부권역	23 (100.0)	3 (13.0)	14 (60.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (26.1)	0 (0.0)
	동권역	79 (100.0)	16 (20.3)	38 (48.1)	2 (2.5)	2 (2.5)	21 (26.6)	0 (0.0)

주: 노후준비 여부에서 '준비하고(되어) 있지 않다'라고 응답한 283명 대상 분석

질문: 귀하께서는 본인이나 가족의 노후를 위하여 국가와 지방정부가 어떠한 지원을 하는 것이 좋다고 생각하십니까?

○ 국가와 지방정부에 바라는 노후 지원은 〈그림 5-25〉, 〈표 5-71〉과 같음. 전체 응답자 621명 중 노인에 대한 소득 지원이 176명(28.3%)으로 가장 많았으며, 은퇴 후 취업 또는 창업 지원 152명(24.5%), 치매 · 독거 · 학대노인 등에 대한 돌봄 강화 99명(15.9%), 노인장기요양서비스지원 확대 56명(9%) 등의 순으로 나타남.

〈그림 5-25〉 국가와 지방정부에 바라는 노후



〈표 5-71〉 국가와 지방정부에 바라는 노후 지원

(단위: 명, %)

구분		n (%)	은퇴 후 취업 또는 창업 지원	노인에 대한 소득 지원	자원봉사 또는 여가활동 지원	치매, 독거, 학대노인 등에 대한 돌봄 강화	노인장기요양서비스 지원 확대	노인의 보건의료서비스 지원 및 의료비 부담 경감	노후대비를 위한 정보제공	기타
전체		621 (100.0)	152 (24.5)	176 (28.3)	28 (4.5)	99 (15.9)	56 (9.0)	72 (11.6)	36 (5.8)	2 (0.3)
성별	남성	301 (100.0)	76 (25.2)	90 (29.9)	16 (5.3)	45 (15.0)	22 (7.3)	40 (13.3)	12 (4.0)	0 (0.0)
	여성	320 (100.0)	76 (23.8)	86 (26.9)	12 (3.8)	54 (16.9)	34 (10.6)	32 (10.0)	24 (7.5)	2 (0.6)
연령층	청년층 (~39세)	187 (100.0)	48 (25.7)	54 (28.9)	9 (4.8)	24 (12.8)	14 (7.5)	26 (13.9)	12 (6.4)	0 (0.0)
	중 · 장년층 (40~64세)	369 (100.0)	90 (24.4)	107 (29.0)	15 (4.1)	61 (16.5)	33 (8.9)	40 (10.8)	21 (5.7)	2 (0.5)
	노년층 (65세~)	65 (100.0)	14 (21.5)	15 (23.1)	4 (6.2)	14 (21.5)	9 (13.8)	6 (9.2)	3 (4.6)	0 (0.0)
거주지역	제주시(계)	351 (100.0)	85 (24.2)	87 (24.8)	12 (3.4)	67 (19.1)	29 (8.3)	44 (12.5)	26 (7.4)	1 (0.3)
	서부권역	40 (100.0)	7 (17.5)	12 (30.0)	3 (7.5)	8 (20.0)	1 (2.5)	6 (15.0)	3 (7.5)	0 (0.0)
	동부권역	31 (100.0)	5 (16.1)	8 (25.8)	1 (3.2)	6 (19.4)	4 (12.9)	3 (9.7)	4 (12.9)	0 (0.0)
	동권역	280 (100.0)	73 (26.1)	67 (23.9)	8 (2.9)	53 (18.9)	24 (8.6)	35 (12.5)	19 (6.8)	1 (0.4)
	서귀포시(계)	270 (100.0)	67 (24.8)	89 (33.0)	16 (5.9)	32 (11.9)	27 (10.0)	28 (10.4)	10 (3.7)	1 (0.4)
	서부권역	42 (100.0)	6 (14.3)	24 (57.1)	1 (2.4)	5 (11.9)	0 (0.0)	3 (7.1)	3 (7.1)	0 (0.0)
	동부권역	45 (100.0)	14 (31.1)	10 (22.2)	3 (6.7)	4 (8.9)	8 (17.8)	6 (13.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동권역	183 (100.0)	47 (25.7)	55 (30.1)	12 (6.6)	23 (12.6)	19 (10.4)	19 (10.4)	7 (3.8)	1 (0.5)

질문1: 귀하께서는 일반인에 대한 사회보장을 확대한다면 가장 중점을 두어야 하는 대상이 누구라고 생각하십니까?
질문2: 귀하께서는 취약계층에 대한 사회보장을 확대한다면 가장 중점을 두어야 하는 대상이 누구라고 생각하십니까?

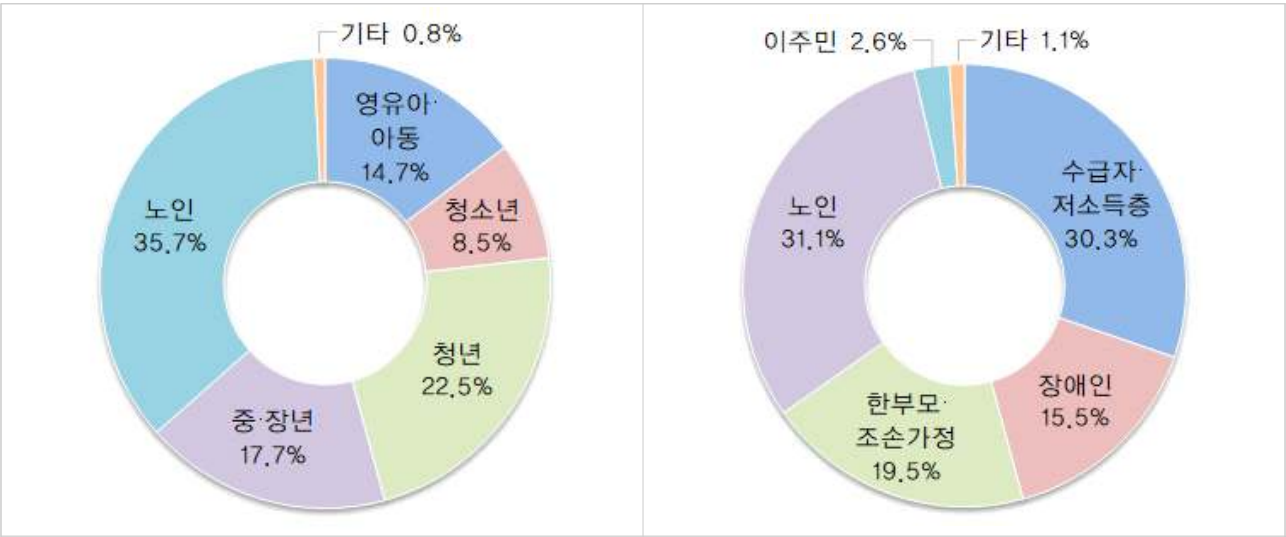
○ 사회보장 확대 시 중점 대상을 생애주기별과 취약계층별로 분류하여 살펴보면 〈그림 5-26〉과 같음.

○ 먼저, 사회보장 확대 시 중점대상을 생애주기별로 살펴보면, 전체 응답자 621명 중 노인이 222명(35.7%)으로 가장 많이 응답하였으며, 청년 140명(22.5%), 중 · 장년 110명(17.7%), 청소년 53명(8.5%), 영유아 · 아동 91명(14.6%), 청소년 53명(8.5%), 기타 5명(0.8%) 순으로 나타남.

○ 또한 중점 대상을 취약계층별로 살펴보면, 전체 응답자 621명 중 노인이 193명(31.1%)으로 가장 많이 응답하였으며, 국민기초생활수급자 및 저소득층 188명(30.3%), 한부모 · 조손가정 121명(19.5%), 장애인 96명(15.5%), 기타 7명(1.1%) 순으로 나타남.

○ 사회보장 확대 시 가장 중점이 되는 대상은 노인으로, 노인에 대한 사회보장 확대 인식이 높음.

〈그림 5-26〉 사회보장 확대 시 중점 대상



생애주기 | 취약계층

〈표 5-72〉 일반인에 대한 사회보장 확대 시 중점 대상

(단위: 명, %)

구분		n (%)	영유아 · 아동	청소년	청년	중 · 장년	노인	기타
전체		621 (100.0)	91 (14.7)	53 (8.5)	140 (22.5)	110 (17.7)	222 (35.7)	5 (0.8)
성별	남성	301 (100.0)	44 (14.6)	29 (9.6)	66 (21.9)	52 (17.3)	108 (35.9)	2 (0.7)
	여성	320 (100.0)	47 (14.7)	24 (7.5)	74 (23.1)	58 (18.1)	114 (35.6)	3 (0.9)
연령층	청년층 (~39세)	187 (100.0)	38 (20.3)	13 (7.0)	74 (39.6)	21 (11.2)	38 (20.3)	3 (1.6)
	중 · 장년층 (40~64세)	369 (100.0)	44 (11.9)	30 (8.1)	56 (15.2)	85 (23.0)	152 (41.2)	2 (0.5)
	노년층 (65세~)	65 (100.0)	9 (13.8)	10 (15.4)	10 (15.4)	4 (6.2)	32 (49.2)	0 (0.0)
거주지역	제주시(계)	351 (100.0)	54 (15.4)	28 (8.0)	83 (23.6)	56 (16.0)	128 (36.5)	2 (0.6)
	서부권역	40 (100.0)	8 (20.0)	2 (5.0)	14 (35.0)	4 (10.0)	12 (30.0)	0 (0.0)
	동부권역	31 (100.0)	9 (29.0)	4 (12.9)	3 (9.7)	2 (6.5)	13 (41.9)	0 (0.0)
	동권역	280 (100.0)	37 (13.2)	22 (7.9)	66 (23.6)	50 (17.9)	103 (36.8)	2 (0.7)
	서귀포시(계)	270 (100.0)	37 (13.7)	25 (9.3)	57 (21.1)	54 (20.0)	94 (34.8)	3 (1.1)
	서부권역	42 (100.0)	3 (7.1)	0 (0.0)	11 (26.2)	7 (16.7)	21 (50.0)	0 (0.0)
	동부권역	45 (100.0)	4 (8.9)	6 (13.3)	7 (15.6)	16 (35.6)	11 (24.4)	1 (2.2)
	동권역	183 (100.0)	30 (16.4)	19 (10.4)	39 (21.3)	31 (16.9)	62 (33.9)	2 (1.1)

〈표 5-73〉 취약계층에 대한 사회보장 확대 시 중점 대상

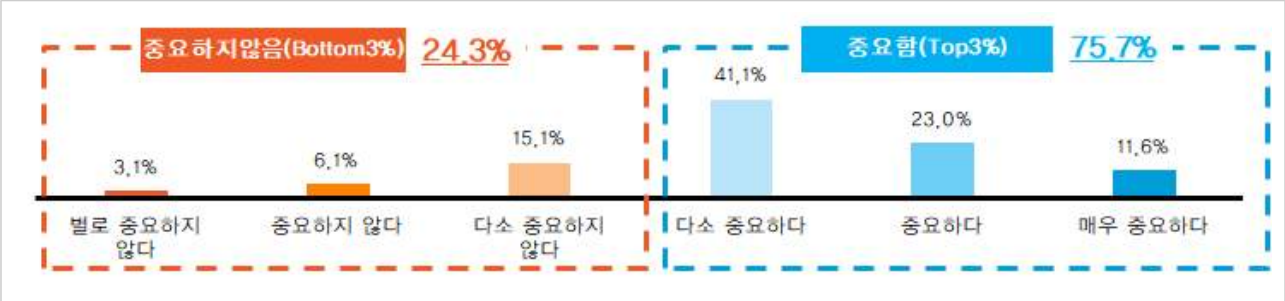
(단위: 명, %)

구분		n (%)	국민기초수급자 및 저소득층	장애인	한부모가정 · 조손가정	노인	이주민 (다문화가족, 북한이탈주민 등)	기타
전체		621 (100.0)	188 (30.3)	96 (15.5)	121 (19.5)	193 (31.1)	16 (2.6)	7 (1.1)
성별	남성	301 (100.0)	103 (34.2)	44 (14.6)	48 (15.9)	94 (31.2)	9 (3.0)	3 (1.0)
	여성	320 (100.0)	85 (26.6)	52 (16.3)	73 (22.8)	99 (30.9)	7 (2.2)	4 (1.3)
연령층	청년층 (~39세)	187 (100.0)	76 (40.6)	27 (14.4)	38 (20.3)	41 (21.9)	3 (1.6)	2 (1.1)
	중 · 장년층 (40~64세)	369 (100.0)	97 (26.3)	60 (16.3)	76 (20.6)	120 (32.5)	11 (3.0)	5 (1.4)
	노년층 (65세~)	65 (100.0)	15 (23.1)	9 (13.8)	7 (10.8)	32 (49.2)	2 (3.1)	0 (0.0)
거주지역	제주시(계)	351 (100.0)	94 (26.8)	61 (17.4)	65 (18.5)	122 (34.8)	6 (1.7)	3 (0.9)
	서부권역	40 (100.0)	17 (42.5)	2 (5.0)	10 (25.0)	11 (27.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동부권역	31 (100.0)	3 (9.7)	5 (16.1)	8 (25.8)	15 (48.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동권역	280 (100.0)	74 (26.4)	54 (19.3)	47 (16.8)	96 (34.3)	6 (2.1)	3 (1.1)
	서귀포시(계)	270 (100.0)	94 (34.8)	35 (13.0)	56 (20.7)	71 (26.3)	10 (3.7)	4 (1.5)
	서부권역	42 (100.0)	18 (42.9)	2 (4.8)	8 (19.0)	13 (31.0)	0 (0.0)	1 (2.4)
	동부권역	45 (100.0)	14 (31.1)	4 (8.9)	14 (31.1)	8 (17.8)	4 (8.9)	1 (2.2)
	동권역	183 (100.0)	62 (33.9)	29 (15.8)	34 (18.6)	50 (27.3)	6 (3.3)	2 (1.1)

질문: 귀하께서는 제주지역에 거주하는 1인 가구에 대한 지원을 더욱 강화하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

○ 1인 가구 지원에 대한 중요성은 〈그림 5-27〉과 같음. 전체 응답자 621명 중 470명(75.7%)이 '중요함'이라고 응답하였으며, '중요하지 않음' 151명(24.3%)으로 응답함.

〈그림 5-27〉 1인 가구 지원에 대한 중요성



○ 1인 가구 지원에 대한 중요성은 전체 4.1점으로 나타났으며, 〈표 5-74〉를 통해 거주하는 '행정시'로 분류하여 살펴보면 서귀포시 4.25점, 제주시 3.98점으로 나타나 제주시보다 서귀포시가 1인 가구 지원에 대해 더 중요하다고 생각함.

〈표 5-74〉 1인 가구 지원에 대한 중요성

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	별로 중요하지 않다	중요하지 않다	다소 중요하지 않다	다소 중요하다	중요하다	매우 중요하다	평균 (6점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	19 (3.1)	38 (6.1)	94 (15.1)	255 (41.1)	143 (23.0)	72 (11.6)	4.10	61.9		
성별	남성	301 (100.0)	9 (3.0)	18 (6.0)	54 (17.9)	114 (37.9)	72 (23.9)	34 (11.3)	4.08	61.5	−.42	
	여성	320 (100.0)	10 (3.1)	20 (6.3)	40 (12.5)	141 (44.1)	71 (22.2)	38 (11.9)	4.12	62.3		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	7 (3.7)	10 (5.3)	32 (17.1)	69 (36.9)	45 (24.1)	24 (12.8)	4.11	62.1		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	10 (2.7)	25 (6.8)	55 (14.9)	152 (41.2)	85 (23.0)	42 (11.4)	4.09	61.8	.01	−
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	2 (3.1)	3 (4.6)	7 (10.8)	34 (52.3)	13 (20.0)	6 (9.2)	4.09	61.8		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	12 (3.4)	17 (4.8)	65 (18.5)	159 (45.3)	69 (19.7)	29 (8.3)	3.98	59.5	−2.89**	
	서부권역	40 (100.0)	2 (5.0)	0 (0.0)	12 (30.0)	16 (40.0)	8 (20.0)	2 (5.0)	3.85	57.0		
	동부권역	31 (100.0)	1 (3.2)	2 (6.5)	4 (12.9)	13 (41.9)	8 (25.8)	3 (9.7)	4.10	61.9		
	동권역	280 (100.0)	9 (3.2)	15 (5.4)	49 (17.5)	130 (46.4)	53 (18.9)	24 (8.6)	3.98	59.6		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	7 (2.6)	21 (7.8)	29 (10.7)	96 (35.6)	74 (27.4)	43 (15.9)	4.25	65.0		
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.8)	9 (21.4)	11 (26.2)	20 (47.6)	5.17	83.3		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	3 (6.7)	6 (13.3)	24 (53.3)	10 (22.2)	2 (4.4)	4.04	60.9		
	동권역	183 (100.0)	7 (3.8)	18 (9.8)	21 (11.5)	63 (34.4)	53 (29.0)	21 (11.5)	4.09	61.9		

※ (전체) 중요하지 않음(1점~3점) 24.3%, 중요함(4점~6점) 75.7%
** $p<.01$

질문1: 사회보장분야를 확대할 경우 소득보장과 서비스보장 중 어느 것에 더 우선을 두어야 한다고 생각하십니까? 질문2: 향후 5년 동안 소득보장 분야에서 가장 중점적으로 추진하여야 할 정책 분야가 무엇이라고 생각하십니까? 질문3: 향후 5년 동안 서비스보장 분야에서 가장 중점적으로 추진하여야 할 정책 분야가 무엇이라고 생각하십니까?

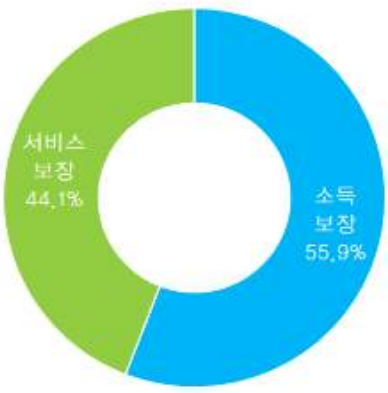
○ 소득 · 서비스 보장의 우선순위 및 중점추진 정책을 살펴보면 〈그림 5-28〉과 같음.

○ 먼저, 소득보장과 서비스보장의 우선순위를 살펴보면 전체 응답자 621명 중 347명(55.9%)이 소득보장에 우선을 두어야 한다고 응답하였으며, 274명(44.1%)은 서비스보장에 우선을 두어야 한다고 응답함.

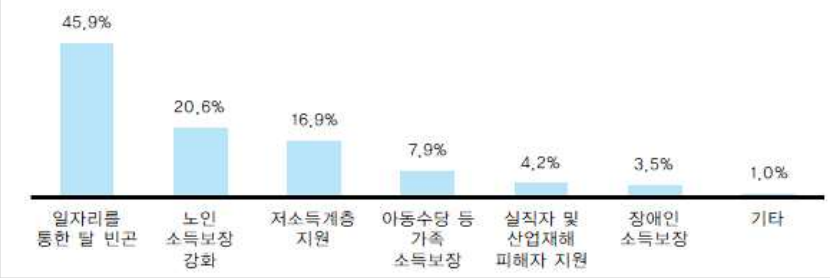
○ 향후 5년 간 소득보장 분야에서 중점적으로 추진해야 할 정책을 살펴보면, 일자리를 통한 탈 빈곤 지원 강화가 285명(45.9%)으로 가장 많았으며, 국민연금, 기초연금 등의 확대를 통한 노인소득보장 강화 22명(3.5%), 빈곤층 및 차상위 계층에 대한 지원 강화 105명(16.9%), 아동수당 등의 확대를 통한 가족 소득보장 49명(7.9%), 고용 · 산재보험 등의 확대를 통한 실직자 및 산업재해 피해자 지원 강화 26명(4.2%), 장애수당 등의 확대를 통한 장애인 소득보장 강화 22명(3.5%), 기타 6명(1%) 순으로 나타남.

○ 향후 5년 간 서비스보장 분야에서 중점적으로 추진해야 할 정책을 살펴보면, 건강보장 · 보건의료 분야가 207명(33.3%)으로 가장 많았으며, 고용분야 153명(24.6%), 돌봄분야 113명(18.2%), 주거분야 56명(9%), 환경 · 안전분야 44명(7.1%), 교육분야 32명(5.2%), 여가 · 문화분야 16명(2.65) 순으로 나타남.

〈그림 5-28〉 소득 · 서비스보장의 우선순위 및 중점추진 정책



우선순위



향후 5년 간 소득보장에서 중점추진 정책



향후 5년 간 서비스보장에서 중점추진 정책

〈표 5-75〉 소득보장과 서비스보장 중 우선순위

(단위: 명, %)

구분		n(%)	소득보장이 더 중요하다	서비스보장이 더 중요하다
전체		621 (100.0)	347 (55.9)	274 (44.1)
성별	남성	301 (100.0)	163 (54.2)	138 (45.8)
	여성	320 (100.0)	184 (57.5)	136 (42.5)
연령층	청년층 (~39세)	187 (100.0)	103 (55.1)	84 (44.9)
	중·장년층 (40~64세)	369 (100.0)	204 (55.3)	165 (44.7)
	노년층 (65세~)	65 (100.0)	40 (61.5)	25 (38.5)
거주지역	제주시(계)	351 (100.0)	208 (59.3)	143 (40.7)
	서부권역	40 (100.0)	30 (75.0)	10 (25.0)
	동부권역	31 (100.0)	23 (74.2)	8 (25.8)
	동권역	280 (100.0)	155 (55.4)	125 (44.6)
	서귀포시(계)	270 (100.0)	139 (51.5)	131 (48.5)
	서부권역	42 (100.0)	27 (64.3)	15 (35.7)
	동부권역	45 (100.0)	23 (51.1)	22 (48.9)
	동권역	183 (100.0)	89 (48.6)	94 (51.4)

주: 소득보장은 국민기초생활보장제도, 국민연금, 기초연금, 아동수당 등을 의미하며, 서비스보장은 아동/장애인/노인 돌봄, 장기요양, 취업지원, 방과 후 돌봄, 주거 등을 의미함

〈표 5-76〉 향후 5년 간 소득보장에서 중점추진 정책

(단위: 명, %)

구분		n (%)	빈곤층 및 차상위 계층에 대한 지원강화	일자리를 통한 탈 빈곤 지원강화	아동수당 등의 확대를 통한 가족 소득보장 강화	국민연금, 기초연금 등의 확대를 통한 노인소득 보장 강화	장애수당 등의 확대를 통한 장애인 소득보장 강화	고용보험, 산재보험 등의 확대를 통한 실직자 및 산업재해 피해자 지원 강화	기타
전체		621 (100.0)	105 (16.9)	285 (45.9)	49 (7.9)	128 (20.6)	22 (3.5)	26 (4.2)	6 (1.0)
성별	남성	301 (100.0)	61 (20.3)	128 (42.5)	20 (6.6)	67 (22.3)	11 (3.7)	10 (3.3)	4 (1.3)
	여성	320 (100.0)	44 (13.8)	157 (49.1)	29 (9.1)	61 (19.1)	11 (3.4)	16 (5.0)	2 (0.6)
연령층	청년층 (~39세)	187 (100.0)	29 (15.5)	85 (45.5)	28 (15.0)	28 (15.0)	6 (3.2)	9 (4.8)	2 (1.1)
	중·장년층 (40~64세)	369 (100.0)	61 (16.5)	180 (48.8)	17 (4.6)	77 (20.9)	14 (3.8)	16 (4.3)	4 (1.1)
	노년층 (65세~)	65 (100.0)	15 (23.1)	20 (30.8)	4 (6.2)	23 (35.4)	2 (3.1)	1 (1.5)	0 (0.0)
거주지역	제주시(계)	351 (100.0)	51 (14.5)	159 (45.3)	31 (8.8)	82 (23.4)	16 (4.6)	10 (2.8)	2 (0.6)
	서부권역	40 (100.0)	4 (10.0)	19 (47.5)	0 (0.0)	9 (22.5)	3 (7.5)	5 (12.5)	0 (0.0)
	동부권역	31 (100.0)	7 (22.6)	13 (41.9)	4 (12.9)	5 (16.1)	2 (6.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동권역	280 (100.0)	40 (14.3)	127 (45.4)	27 (9.6)	68 (24.3)	11 (3.9)	5 (1.8)	2 (0.7)
	서귀포시(계)	270 (100.0)	54 (20.0)	126 (46.7)	18 (6.7)	46 (17.0)	6 (2.2)	16 (5.9)	4 (1.5)
	서부권역	42 (100.0)	20 (47.6)	9 (21.4)	3 (7.1)	5 (11.9)	0 (0.0)	4 (9.5)	1 (2.4)
	동부권역	45 (100.0)	5 (11.1)	28 (62.2)	4 (8.9)	5 (11.1)	1 (2.2)	1 (2.2)	1 (2.2)
	동권역	183 (100.0)	29 (15.8)	89 (48.6)	11 (6.0)	36 (19.7)	5 (2.7)	11 (6.0)	2 (1.1)

〈표 5-77〉 향후 5년 간 서비스보장에서 중점추진 정책

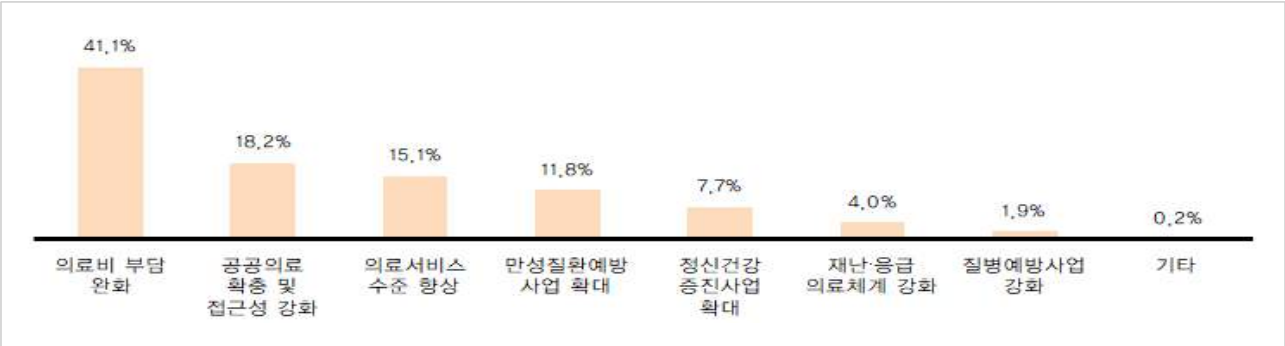
(단위: 명, %)

구분		n (%)	건강보장 · 보건의료분야	고용분야	교육분야	주거분야	돌봄분야	환경 · 안전분야	여가 · 문화분야	기타
전체		621	207	153	32	56	113	44	16	0
		(100.0)	(33.3)	(24.6)	(5.2)	(9.0)	(18.2)	(7.1)	(2.6)	(0.0)
성별	남성	301	93	85	15	30	45	22	11	0
		(100.0)	(30.9)	(28.2)	(5.0)	(10.0)	(15.0)	(7.3)	(3.7)	(0.0)
	여성	320	114	68	17	26	68	22	5	0
		(100.0)	(35.6)	(21.3)	(5.3)	(8.1)	(21.3)	(6.9)	(1.6)	(0.0)
연령층	청년층 (~39세)	187	23	52	20	36	35	16	5	0
		(100.0)	(12.3)	(27.8)	(10.7)	(19.3)	(18.7)	(8.6)	(2.7)	(0.0)
	중 · 장년층 (40~64세)	369	152	91	10	18	62	25	11	0
		(100.0)	(41.2)	(24.7)	(2.7)	(4.9)	(16.8)	(6.8)	(3.0)	(0.0)
	노년층 (65세~)	65	32	10	2	2	16	3	0	0
		(100.0)	(49.2)	(15.4)	(3.1)	(3.1)	(24.6)	(4.6)	(0.0)	(0.0)
거주지역	제주시(계)	351	108	84	19	36	67	28	9	0
		(100.0)	(30.8)	(23.9)	(5.4)	(10.3)	(19.1)	(8.0)	(2.6)	(0.0)
	서부권역	40	6	11	3	3	7	7	3	0
		(100.0)	(15.0)	(27.5)	(7.5)	(7.5)	(17.5)	(17.5)	(7.5)	(0.0)
	동부권역	31	7	8	1	6	5	2	2	0
		(100.0)	(22.6)	(25.8)	(3.2)	(19.4)	(16.1)	(6.5)	(6.5)	(0.0)
	동권역	280	95	65	15	27	55	19	4	0
		(100.0)	(33.9)	(23.2)	(5.4)	(9.6)	(19.6)	(6.8)	(1.4)	(0.0)
	서귀포시(계)	270	99	69	13	20	46	16	7	0
		(100.0)	(36.7)	(25.6)	(4.8)	(7.4)	(17.0)	(5.9)	(2.6)	(0.0)
	서부권역	42	12	17	1	6	5	1	0	0
		(100.0)	(28.6)	(40.5)	(2.4)	(14.3)	(11.9)	(2.4)	(0.0)	(0.0)
	동부권역	45	25	4	3	1	8	2	2	0
		(100.0)	(55.6)	(8.9)	(6.7)	(2.2)	(17.8)	(4.4)	(4.4)	(0.0)
	동권역	183	62	48	9	13	33	13	5	0
		(100.0)	(33.9)	(26.2)	(4.9)	(7.1)	(18.0)	(7.1)	(2.7)	(0.0)

질문: 귀하께서는 보건의료 분야에서 가장 중점을 두어야 할 정책이 다음 중 어느 것이라고 생각하십니까?

○ 보건의료분야의 중점추진 정책은 〈그림 5-29〉와 같음. 전체 응답자 621명 중 의료비 부담 완화가 255명(41.1%)으로 가장 많았으며, 공공의료 확충 및 의료 접근성 강화 113명(18.2%), 의료서비스 전달체계 효율화 및 서비스 수준 향상 94명(15.1%), 국민건강 증진 및 만성질환 예방 사업 확대 73명(11.8%), 정신건강증진사업 확대 48명(7.7%), 재난 · 응급의료체계 강화 25명(4%), 징병 예방사업 강화 12명(1.9%), 기타 1명(0.2%) 순으로 나타남.

〈그림 5-29〉 보건의료분야 중점추진 정책



○ 〈표 5-78〉을 통해 권역별 분류하여 살펴보면, 6개 권역 중 서귀포시 동부권역의 경우에만 취약지역 공공의료 확충 및 접근성 강화(40%)의 욕구가 가장 높음.

〈표 5-78〉 보건의료분야에서 중점추진 정책

(단위: 명, %)

구분		n (%)	의료비 부담 완화	공공의료 확충 및 의료 접근성 강화	의료서비스 전달체계 효율화 및 서비스 수준 향상	국민건강 증진 및 만성질환 예방 사업 확대	재난 · 응급 의료체계 강화	감염병 등 질병예방 사업 강화	정신건강 증진사업 확대	기타
전체		621 (100.0)	255 (41.1)	113 (18.2)	94 (15.1)	73 (11.8)	25 (4.0)	12 (1.9)	48 (7.7)	1 (0.2)
성별	남성	301 (100.0)	111 (36.9)	67 (22.3)	49 (16.3)	37 (12.3)	12 (4.0)	4 (1.3)	20 (6.6)	1 (0.3)
	여성	320 (100.0)	144 (45.0)	46 (14.4)	45 (14.1)	36 (11.3)	13 (4.1)	8 (2.5)	28 (8.8)	0 (0.0)
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	69 (36.9)	41 (21.9)	36 (19.3)	19 (10.2)	7 (3.7)	5 (2.7)	10 (5.3)	0 (0.0)
	중 · 장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	153 (41.5)	60 (16.3)	50 (13.6)	46 (12.5)	18 (4.9)	5 (1.4)	36 (9.8)	1 (0.3)
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	33 (50.8)	12 (18.5)	8 (12.3)	8 (12.3)	0 (0.0)	2 (3.1)	2 (3.1)	0 (0.0)
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	145 (41.3)	58 (16.5)	49 (14.0)	39 (11.1)	17 (4.8)	8 (2.3)	35 (10.0)	0 (0.0)
	서부권역	40 (100.0)	14 (35.0)	4 (10.0)	9 (22.5)	5 (12.5)	4 (10.0)	0 (0.0)	4 (10.0)	0 (0.0)
	동부권역	31 (100.0)	16 (51.6)	4 (12.9)	5 (16.1)	1 (3.2)	1 (3.2)	0 (0.0)	4 (12.9)	0 (0.0)
	동권역	280 (100.0)	115 (41.1)	50 (17.9)	35 (12.5)	33 (11.8)	12 (4.3)	8 (2.9)	27 (9.6)	0 (0.0)
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	110 (40.7)	55 (20.4)	45 (16.7)	34 (12.6)	8 (3.0)	4 (1.5)	13 (4.8)	1 (0.4)
	서부권역	42 (100.0)	27 (64.3)	6 (14.3)	6 (14.3)	1 (2.4)	1 (2.4)	1 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동부권역	45 (100.0)	11 (24.4)	18 (40.0)	5 (11.1)	7 (15.6)	1 (2.2)	1 (2.2)	2 (4.4)	0 (0.0)
	동권역	183 (100.0)	72 (39.3)	31 (16.9)	34 (18.6)	26 (14.2)	6 (3.3)	2 (1.1)	11 (6.0)	1 (0.5)

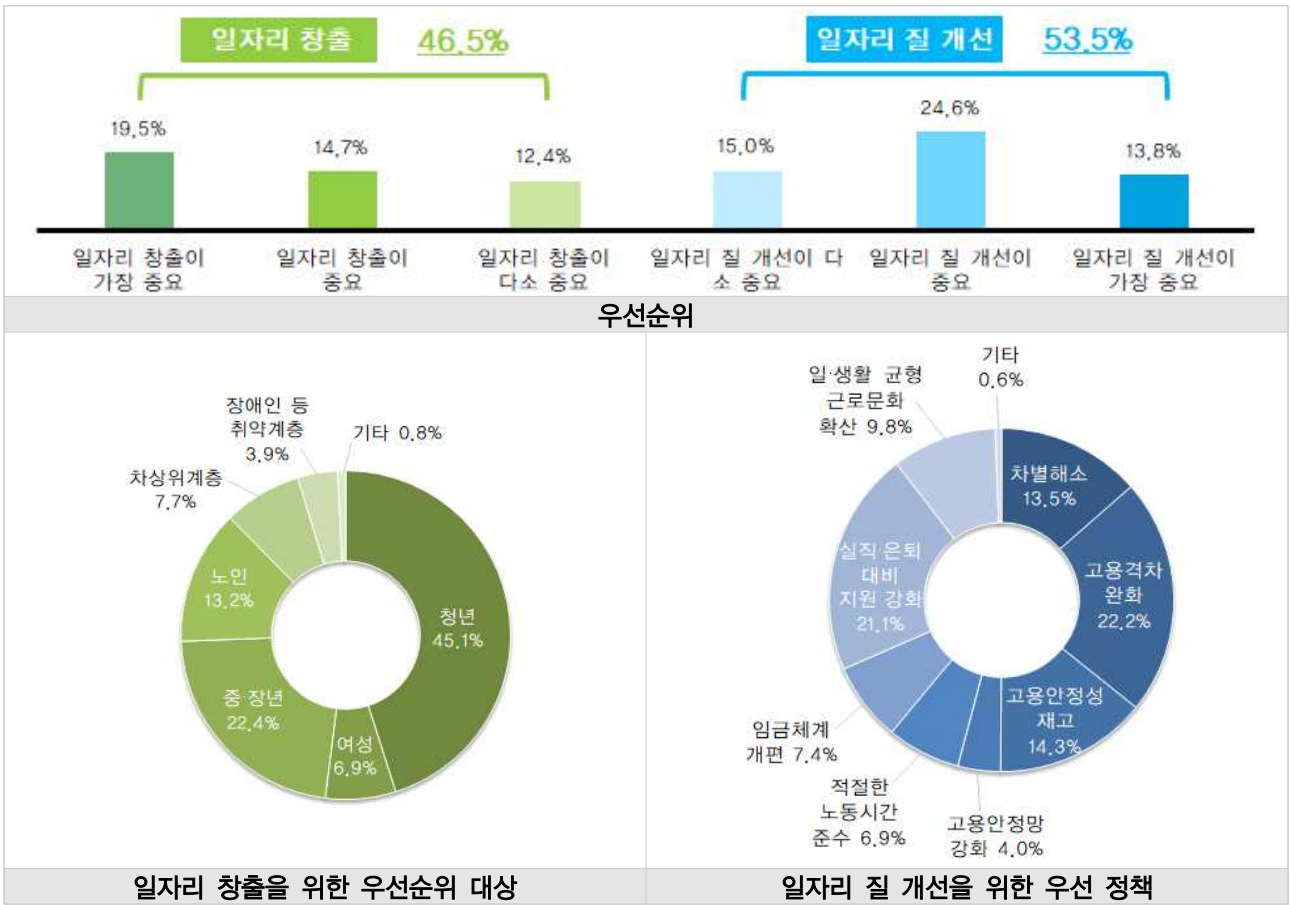
질문1: 고용정책은 일자리 양을 늘리는 정책과 일자리 질을 개선하는 정책으로 나누어집니다. 귀하께서는 어느 정책에 더 우선을 두어야 한다고 생각하십니까?
질문2: 일자리 창출을 위해서는 어떤 대상을 위한 일자리가 우선되어야 한다고 생각하십니까?
질문3: 일자리 질 개선을 위해서는 가장 우선되어야 할 정책이 무엇이라고 생각하십니까?

○ 일자리 창출과 일자리 질 개선의 우선순위와 관련한 내용은 〈그림 5-30〉과 같음. 전체 응답자 621명 중 332명(53.5%)은 일자리 질 개선을 우선되어야 한다고 응답하였으며, 289명(46.5%) 일자리 창출이 우선되어야 한다고 응답함.

○ 일자리 창출을 위한 우선순위 대상을 살펴보면, 청년층 280명(45.1%)으로 가장 많았으며 중·장년층 139명(22.4%), 노인층 82명(13.2%), 차상위계층과 저소득층 48명(7.7%), 여성 43명(6.9%), 장애인 등 사회적 취약계층 24명(3.9%), 기타 5명(0.8%) 순으로 나타남.

○ 일자리 질 개선을 위해 우선되어야 하는 정책의 순을 살펴보면, 정규직과 비정규직의 고용격차 완화 138명(22.2%)으로 가장 많았으며, 일자리 알선, 작업교육 등 실직·은퇴 대비 지원강화 131명(21.1%), 비정규직의 정규직화 등 고용 안전성 재고 89명(14.3%), 성별, 인종, 연령, 지역 등 차별 해소 84명(13.5%), 일·생활균형 근로문화 확산 61명(9.8%), 임금체계 개편 46명(7.45), 적저한 노동시간 준수 43명(6.9%), 고용안전망 강화 25명(4%), 기타 4명(0.6%) 순으로 나타남.

〈그림 5-30〉 일자리 창출과 일자리 질 개선 중 우선순위



〈표 5-79〉 일자리 창출과 일자리 질 개선 중 우선순위

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	일자리 창출이 가장 중요하다	2	3	4	5	일자리 질 개선이 가장 중요하다	평균 (6점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	121 (19.5)	91 (14.7)	77 (12.4)	93 (15.0)	153 (24.6)	86 (13.8)	3.52	50.4		
성별	남성	301 (100.0)	60 (19.9)	43 (14.3)	38 (12.6)	52 (17.3)	62 (20.6)	46 (15.3)	3.50	50.0	−.28	
	여성	320 (100.0)	61 (19.1)	48 (15.0)	39 (12.2)	41 (12.8)	91 (28.4)	40 (12.5)	3.54	50.8		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	30 (16.0)	28 (15.0)	22 (11.8)	28 (15.0)	44 (23.5)	35 (18.7)	3.71	54.2		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	74 (20.1)	50 (13.6)	45 (12.2)	53 (14.4)	98 (26.6)	49 (13.3)	3.54	50.7	2.43**	a,b〉c
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	17 (26.2)	13 (20.0)	10 (15.4)	12 (18.5)	11 (16.9)	2 (3.1)	2.89	37.8		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	54 (15.4)	60 (17.1)	47 (13.4)	66 (18.8)	87 (24.8)	37 (10.5)	3.52	50.4		
	서부권역	40 (100.0)	5 (12.5)	4 (10.0)	8 (20.0)	12 (30.0)	8 (20.0)	3 (7.5)	3.58	51.5		
	동부권역	31 (100.0)	3 (9.7)	5 (16.1)	2 (6.5)	4 (12.9)	11 (35.5)	6 (19.4)	4.06	61.3		
	동권역	280 (100.0)	46 (16.4)	51 (18.2)	37 (13.2)	50 (17.9)	68 (24.3)	28 (10.0)	3.45	49.1		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	67 (24.8)	31 (11.5)	30 (11.1)	27 (10.0)	66 (24.4)	49 (18.1)	3.52	50.4	−.01	
	서부권역	42 (100.0)	15 (35.7)	3 (7.1)	2 (4.8)	2 (4.8)	10 (23.8)	10 (23.8)	3.45	49.0		
	동부권역	45 (100.0)	18 (40.0)	2 (4.4)	2 (4.4)	7 (15.6)	10 (22.2)	6 (13.3)	3.16	43.1		
	동권역	183 (100.0)	34 (18.6)	26 (14.2)	26 (14.2)	18 (9.8)	46 (25.1)	33 (18.0)	3.63	52.6		

※ (전체) 일자리 창출(1점~3점) 46.5%, 일자리 질 개선(4점~6점) 53.5%

** p〈.01

〈표 5-80〉 일자리 창출을 위한 우선순위 대상

(단위: 명, %)

구분		n (%)	청년	여성	중·장년	노인	차상위 계층과 저소득층	장애인 등 사회적 취약계층	기타
전체		621 (100.0)	280 (45.1)	43 (6.9)	139 (22.4)	82 (13.2)	48 (7.7)	24 (3.9)	5 (0.8)
성별	남성	301 (100.0)	139 (46.2)	7 (2.3)	72 (23.9)	41 (13.6)	27 (9.0)	13 (4.3)	2 (0.7)
	여성	320 (100.0)	141 (44.1)	36 (11.3)	67 (20.9)	41 (12.8)	21 (6.6)	11 (3.4)	3 (0.9)
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	105 (56.1)	24 (12.8)	30 (16.0)	14 (7.5)	9 (4.8)	4 (2.1)	1 (0.5)
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	142 (38.5)	19 (5.1)	101 (27.4)	52 (14.1)	32 (8.7)	19 (5.1)	4 (1.1)
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	33 (50.8)	0 (0.0)	8 (12.3)	16 (24.6)	7 (10.8)	1 (1.5)	0 (0.0)
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	162 (46.2)	27 (7.7)	70 (19.9)	49 (14.0)	26 (7.4)	15 (4.3)	2 (0.6)
	서부권역	40 (100.0)	18 (45.0)	1 (2.5)	11 (27.5)	8 (20.0)	2 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동부권역	31 (100.0)	16 (51.6)	3 (9.7)	4 (12.9)	3 (9.7)	1 (3.2)	3 (9.7)	1 (3.2)
	동권역	280 (100.0)	128 (45.7)	23 (8.2)	55 (19.6)	38 (13.6)	23 (8.2)	12 (4.3)	1 (0.4)
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	118 (43.7)	16 (5.9)	69 (25.6)	33 (12.2)	22 (8.1)	9 (3.3)	3 (1.1)
	서부권역	42 (100.0)	19 (45.2)	4 (9.5)	4 (9.5)	12 (28.6)	2 (4.8)	1 (2.4)	0 (0.0)
	동부권역	45 (100.0)	17 (37.8)	3 (6.7)	14 (31.1)	2 (4.4)	5 (11.1)	3 (6.7)	1 (2.2)
	동권역	183 (100.0)	82 (44.8)	9 (4.9)	51 (27.9)	19 (10.4)	15 (8.2)	5 (2.7)	2 (1.1)

〈표 5-81〉 일자리 질 개선을 위한 우선정책

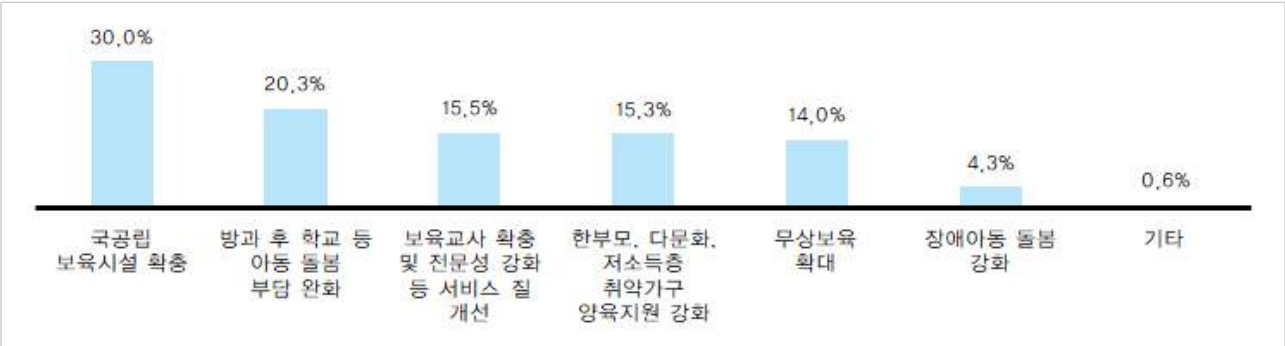
(단위: 명, %)

구분		n (%)	성별, 인종, 연령, 지역 등 차별 해소	정규직과 비정규직의 고용격차 완화	비정규직의 정규직화 등 고용 안정성 재고	고용보험, 산재보험 등 고용 안전망 강화	적절한 노동시간 준수	임금체계 개편	일자리 알선, 직업교육 등 실직·은퇴 대비 지원강화	일·생활 균형 근로문화 확산	기타
전체		621	84	138	89	25	43	46	131	61	4
		(100.0)	(13.5)	(22.2)	(14.3)	(4.0)	(6.9)	(7.4)	(21.1)	(9.8)	(0.6)
성별	남성	301	35	74	34	19	25	26	55	30	3
		(100.0)	(11.6)	(24.6)	(11.3)	(6.3)	(8.3)	(8.6)	(18.3)	(10.0)	(1.0)
	여성	320	49	64	55	6	18	20	76	31	1
		(100.0)	(15.3)	(20.0)	(17.2)	(1.9)	(5.6)	(6.3)	(23.8)	(9.7)	(0.3)
연령층	청년층 (~39세)	187	23	38	30	9	27	18	16	23	3
		(100.0)	(12.3)	(20.3)	(16.0)	(4.8)	(14.4)	(9.6)	(8.6)	(12.3)	(1.6)
	중·장년층 (40~64세)	369	46	90	48	15	13	26	96	34	1
		(100.0)	(12.5)	(24.4)	(13.0)	(4.1)	(3.5)	(7.0)	(26.0)	(9.2)	(0.3)
	노년층 (65세~)	65	15	10	11	1	3	2	19	4	0
		(100.0)	(23.1)	(15.4)	(16.9)	(1.5)	(4.6)	(3.1)	(29.2)	(6.2)	(0.0)
거주지역	제주시(계)	351	42	67	59	21	29	33	65	33	2
		(100.0)	(12.0)	(19.1)	(16.8)	(6.0)	(8.3)	(9.4)	(18.5)	(9.4)	(0.6)
	서부권역	40	4	9	10	4	5	3	5	0	0
		(100.0)	(10.0)	(22.5)	(25.0)	(10.0)	(12.5)	(7.5)	(12.5)	(0.0)	(0.0)
	동부권역	31	4	4	6	2	4	3	6	2	0
		(100.0)	(12.9)	(12.9)	(19.4)	(6.5)	(12.9)	(9.7)	(19.4)	(6.5)	(0.0)
	동권역	280	34	54	43	15	20	27	54	31	2
		(100.0)	(12.1)	(19.3)	(15.4)	(5.4)	(7.1)	(9.6)	(19.3)	(11.1)	(0.7)
	서귀포시(계)	270	42	71	30	4	14	13	66	28	2
		(100.0)	(15.6)	(26.3)	(11.1)	(1.5)	(5.2)	(4.8)	(24.4)	(10.4)	(0.7)
	서부권역	42	16	18	3	0	0	1	3	0	1
		(100.0)	(38.1)	(42.9)	(7.1)	(0.0)	(0.0)	(2.4)	(7.1)	(0.0)	(2.4)
	동부권역	45	6	7	5	0	1	0	21	5	0
		(100.0)	(13.3)	(15.6)	(11.1)	(0.0)	(2.2)	(0.0)	(46.7)	(11.1)	(0.0)
	동권역	183	20	46	22	4	13	12	42	23	1
		(100.0)	(10.9)	(25.1)	(12.0)	(2.2)	(7.1)	(6.6)	(23.0)	(12.6)	(0.5)

질문: 보육 및 아동돌봄 정책 중 가장 우선되어야 하는 정책이 어떤 것이라고 생각하십니까?

○ 보육 및 아동돌봄 정책 중 우선정책은 〈그림 5-31〉과 같음. 전체 응답자 621명 중 국·공립 보육시설 확충이 우선되어야 한다는 응답 186명(30%)으로 가장 많았으며, 방과 후 학교 등 아동 돌봄 부담 완화 126명(20.3%), 보육교사 확충 및 전문성 강화 등 서비스 질 개선 96명(15.5%), 한부모·다문화·저소득층 취약가구 양육지원 강화 95명(15.3%), 무상보육 확대 87명(14%), 장애아동 돌봄 강화 27명(4.3%), 기타 4명(0.6%) 순으로 나타남.

〈그림 5-31〉 보육 및 아동돌봄 정책 중 우선정책



〈표 5-82〉 보육 및 아동돌봄 정책 중 우선정책

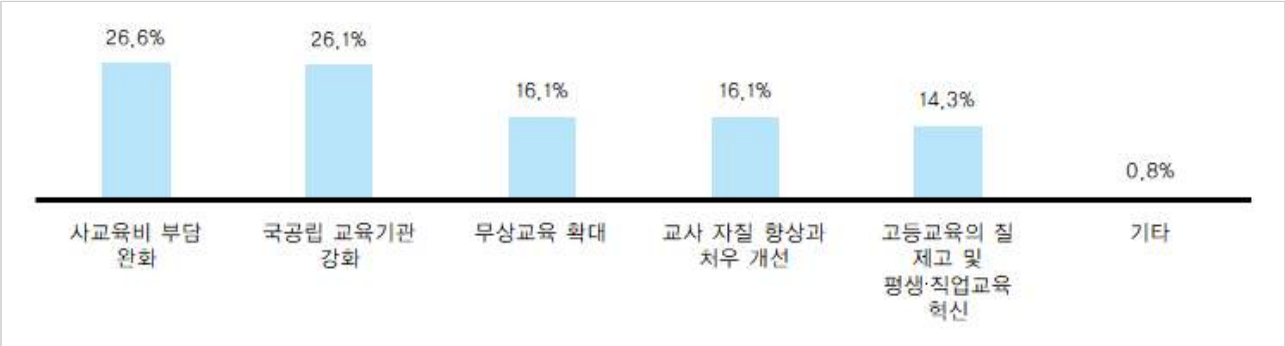
(단위: 명, %)

구분		n (%)	국·공립 보육시설 확충	무산보육 확대	방과 후 학교 등 가구의 아동돌봄 부담 완화	한부모, 다문화, 저소득층 취약가구 양육지원 강화	장애아동 돌봄 강화	보육교사 확충 및 전문성 강화 등 서비스 질 개선	기타
전체		621 (100.0)	186 (30.0)	87 (14.0)	126 (20.3)	95 (15.3)	27 (4.3)	96 (15.5)	4 (0.6)
성별	남성	301 (100.0)	92 (30.6)	43 (14.3)	62 (20.6)	45 (15.0)	12 (4.0)	45 (15.0)	2 (0.7)
	여성	320 (100.0)	94 (29.4)	44 (13.8)	64 (20.0)	50 (15.6)	15 (4.7)	51 (15.9)	2 (0.6)
연령층	청년층 (~39세)	187 (100.0)	42 (22.5)	34 (18.2)	48 (25.7)	29 (15.5)	9 (4.8)	25 (13.4)	0 (0.0)
	중·장년층 (40~64세)	369 (100.0)	116 (31.4)	50 (13.6)	61 (16.5)	56 (15.2)	16 (4.3)	67 (18.2)	3 (0.8)
	노년층 (65세~)	65 (100.0)	28 (43.1)	3 (4.6)	17 (26.2)	10 (15.4)	2 (3.1)	4 (6.2)	1 (1.5)
거주지역	제주시(계)	351 (100.0)	113 (32.2)	46 (13.1)	81 (23.1)	52 (14.8)	9 (2.6)	49 (14.0)	1 (0.3)
	서부권역	40 (100.0)	15 (37.5)	4 (10.0)	9 (22.5)	8 (20.0)	0 (0.0)	4 (10.0)	0 (0.0)
	동부권역	31 (100.0)	9 (29.0)	6 (19.4)	9 (29.0)	3 (9.7)	1 (3.2)	3 (9.7)	0 (0.0)
	동권역	280 (100.0)	89 (31.8)	36 (12.9)	63 (22.5)	41 (14.6)	8 (2.9)	42 (15.0)	1 (0.4)
	서귀포시(계)	270 (100.0)	73 (27.0)	41 (15.2)	45 (16.7)	43 (15.9)	18 (6.7)	47 (17.4)	3 (1.1)
	서부권역	42 (100.0)	16 (38.1)	16 (38.1)	2 (4.8)	4 (9.5)	2 (4.8)	2 (4.8)	0 (0.0)
	동부권역	45 (100.0)	11 (24.4)	5 (11.1)	10 (22.2)	9 (20.0)	7 (15.6)	3 (6.7)	0 (0.0)
	동권역	183 (100.0)	46 (25.1)	20 (10.9)	33 (18.0)	30 (16.4)	9 (4.9)	42 (23.0)	3 (1.6)

질문: 교육정책 중 가장 우선되어야 하는 정책이 어떤 것이라고 생각하십니까?

○ 교육정책 중 우선정책은 〈그림 5-32〉와 같음. 전체 응답자 621명 중 사교육비 부담 완화가 우선 되어야 한다는 응답이 165명(26.6%)으로 가장 많았으며, 국·공립 교육기관 강화 162명(26.1%), 무상교육 확대 100명(26.1%), 교사 자질 향상과 처우개선 100명(16.1%), 고등교육의 질 제고 및 평생·직업교육 혁신 89명(14.3%), 기타 3명(0.8%) 순으로 나타남.

〈그림 5-32〉 교육정책 중 우선정책



〈표 5-83〉 교육정책 중 우선정책

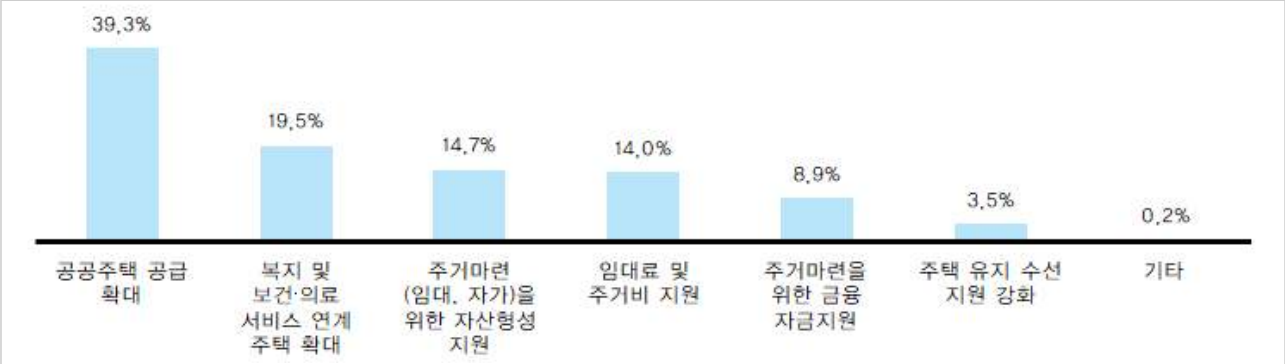
(단위: 명, %)

구분		n (%)	국·공립 교육기관 강화	무상교육 확대	사교육비 부담 완화	교사 자질 향상과 처우개선	고등교육의 질 제고 및 평생·직업교육 혁신	기타
전체		621 (100.0)	162 (26.1)	100 (16.1)	165 (26.6)	100 (16.1)	89 (14.3)	5 (0.8)
성별	남성	301 (100.0)	76 (25.2)	53 (17.6)	80 (26.6)	50 (16.6)	39 (13.0)	3 (1.0)
	여성	320 (100.0)	86 (26.9)	47 (14.7)	85 (26.6)	50 (15.6)	50 (15.6)	2 (0.6)
연령층	청년층 (~39세)	187 (100.0)	39 (20.9)	32 (17.1)	50 (26.7)	42 (22.5)	22 (11.8)	2 (1.1)
	중·장년층 (40~64세)	369 (100.0)	99 (26.8)	59 (16.0)	98 (26.6)	53 (14.4)	57 (15.4)	3 (0.8)
	노년층 (65세~)	65 (100.0)	24 (36.9)	9 (13.8)	17 (26.2)	5 (7.7)	10 (15.4)	0 (0.0)
거주지역	제주시(계)	351 (100.0)	94 (26.8)	48 (13.7)	102 (29.1)	64 (18.2)	41 (11.7)	2 (0.6)
	서부권역	40 (100.0)	10 (25.0)	6 (15.0)	12 (30.0)	7 (17.5)	5 (12.5)	0 (0.0)
	동부권역	31 (100.0)	9 (29.0)	10 (32.3)	4 (12.9)	5 (16.1)	3 (9.7)	0 (0.0)
	동권역	280 (100.0)	75 (26.8)	32 (11.4)	86 (30.7)	52 (18.6)	33 (11.8)	2 (0.7)
	서귀포시(계)	270 (100.0)	68 (25.2)	52 (19.3)	63 (23.3)	36 (13.3)	48 (17.8)	3 (1.1)
	서부권역	42 (100.0)	18 (42.9)	13 (31.0)	7 (16.7)	3 (7.1)	1 (2.4)	0 (0.0)
	동부권역	45 (100.0)	8 (17.8)	6 (13.3)	10 (22.2)	4 (8.9)	17 (37.8)	0 (0.0)
	동권역	183 (100.0)	42 (23.0)	33 (18.0)	46 (25.1)	29 (15.8)	30 (16.4)	3 (1.6)

질문: 주거 취약 가구 정책 중 가장 우선되어야 하는 정책이 어떤 것이라고 생각하십니까?

○ 주거 취약 가구 정책 중 우선정책은 〈그림 5-33〉과 같음. 전체 응답자 621명 중 공공주택 공급 확대가 우선 되어야 한다는 응답이 224명(39.3%)으로 가장 많았으며, 복지 및 보건 · 의료서비스 연계 주택 확대 121명(19.5%), 주거마련을 위한 자산 형성 지원 91명(14.7%), 임대료 및 주거비 지원 87명(14%), 주거마련을 위한 금융자금 지원 55명(8.9%), 주거유지 수선 지원 강화 22명(3.5%), 기타 1명(0.2%) 순으로 나타남.

〈그림 5-33〉 주거 취약 가구 정책 중 우선정책



〈표 5-84〉 주거 취약 가구 정책 중 우선정책

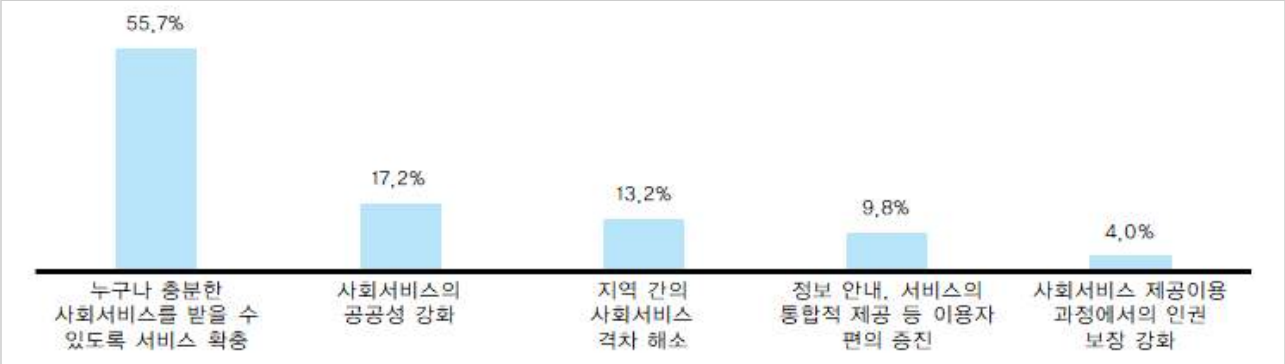
(단위: 명, %)

구분		n (%)	공공주택 공급 확대	복지 및 보건 · 의료서비스 연계 주택 확대	임대료 및 주거비 지원	주거마련을 위한 자산 형성 지원	주거마련을 위한 금융자금 지원(대출)	주거유지 수선 지원 강화	기타
전체		621 (100.0)	244 (39.3)	121 (19.5)	87 (14.0)	91 (14.7)	55 (8.9)	22 (3.5)	1 (0.2)
성별	남성	301 (100.0)	114 (37.9)	67 (22.3)	44 (14.6)	48 (15.9)	20 (6.6)	7 (2.3)	1 (0.3)
	여성	320 (100.0)	130 (40.6)	54 (16.9)	43 (13.4)	43 (13.4)	35 (10.9)	15 (4.7)	0 (0.0)
연령층	청년층 (~39세)	187 (100.0)	59 (31.6)	30 (16.0)	37 (19.8)	35 (18.7)	20 (10.7)	5 (2.7)	1 (0.5)
	중 · 장년층 (40~64세)	369 (100.0)	154 (41.7)	76 (20.6)	41 (11.1)	50 (13.6)	32 (8.7)	16 (4.3)	0 (0.0)
	노년층 (65세~)	65 (100.0)	31 (47.7)	15 (23.1)	9 (13.8)	6 (9.2)	3 (4.6)	1 (1.5)	0 (0.0)
거주지역	제주시(계)	351 (100.0)	135 (38.5)	61 (17.4)	50 (14.2)	60 (17.1)	30 (8.5)	14 (4.0)	1 (0.3)
	서부권역	40 (100.0)	17 (42.5)	7 (17.5)	7 (17.5)	5 (12.5)	4 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동부권역	31 (100.0)	12 (38.7)	5 (16.1)	3 (9.7)	9 (29.0)	2 (6.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동권역	280 (100.0)	106 (37.9)	49 (17.5)	40 (14.3)	46 (16.4)	24 (8.6)	14 (5.0)	1 (0.4)
	서귀포시(계)	270 (100.0)	109 (40.4)	60 (22.2)	37 (13.7)	31 (11.5)	25 (9.3)	8 (3.0)	0 (0.0)
	서부권역	42 (100.0)	18 (42.9)	15 (35.7)	5 (11.9)	4 (9.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동부권역	45 (100.0)	21 (46.7)	9 (20.0)	7 (15.6)	3 (6.7)	2 (4.4)	3 (6.7)	0 (0.0)
	동권역	183 (100.0)	70 (38.3)	36 (19.7)	25 (13.7)	24 (13.1)	23 (12.6)	5 (2.7)	0 (0.0)

질문: 사회서비스 분야에서 가장 중점적으로 추진하여야 할 정책이 무엇이라고 생각하십니까?

○ 사회서비스 분야 중 우선정책은 〈그림 5-34〉와 같음. 누구나 충분한 서회서비스를 받을 수 있도록 서비스 확충이 우선되어야 한다는 응답이 전체 응답자 621명 중 346명(55.7%)으로 가장 많았으며, 사회서비스의 공공성 강화 107명(17.2%), 지역 간의 사회서비스 격차 해소 82명(13.2%), 정보 안내, 서비스의 통합적 제공 등 이용자 편의 증진 61명(9.8%), 사회서비스 제공 이용 과정에서의 인권 보장 강화 25명(4%) 순으로 나타남.

〈그림 5-34〉 사회서비스 분야 중 우선정책



〈표 5-85〉 사회서비스 분야 중 우선정책

(단위: 명, %)

구분		n (%)	누구나 충분한 사회서비스를 받을 수 있도록 서비스 확충	사회서비스의 공공성 강화	지역 간의 사회서비스 격차 해소	정보 안내, 서비스의 통합적 제공 등 이용자 편의 증진	사회서비스 제공이용 과정에서의 인권 보장 강화	기타
전체		621 (100.0)	346 (55.7)	107 (17.2)	82 (13.2)	61 (9.8)	25 (4.0)	0 (0.0)
성별	남성	301 (100.0)	162 (53.8)	53 (17.6)	44 (14.6)	30 (10.0)	12 (4.0)	0 (0.0)
	여성	320 (100.0)	184 (57.5)	54 (16.9)	38 (11.9)	31 (9.7)	13 (4.1)	0 (0.0)
연령층	청년층 (~39세)	187 (100.0)	96 (51.3)	38 (20.3)	28 (15.0)	19 (10.2)	6 (3.2)	0 (0.0)
	중·장년층 (40~64세)	369 (100.0)	214 (58.0)	55 (14.9)	45 (12.2)	38 (10.3)	17 (4.6)	0 (0.0)
	노년층 (65세~)	65 (100.0)	36 (55.4)	14 (21.5)	9 (13.8)	4 (6.2)	2 (3.1)	0 (0.0)
거주지역	제주시(계)	351 (100.0)	188 (53.6)	68 (19.4)	46 (13.1)	37 (10.5)	12 (3.4)	0 (0.0)
	서부권역	40 (100.0)	15 (37.5)	10 (25.0)	8 (20.0)	6 (15.0)	1 (2.5)	0 (0.0)
	동부권역	31 (100.0)	17 (54.8)	4 (12.9)	8 (25.8)	1 (3.2)	1 (3.2)	0 (0.0)
	동권역	280 (100.0)	156 (55.7)	54 (19.3)	30 (10.7)	30 (10.7)	10 (3.6)	0 (0.0)
	서귀포시(계)	270 (100.0)	158 (58.5)	39 (14.4)	36 (13.3)	24 (8.9)	13 (4.8)	0 (0.0)
	서부권역	42 (100.0)	31 (73.8)	5 (11.9)	3 (7.1)	2 (4.8)	1 (2.4)	0 (0.0)
	동부권역	45 (100.0)	28 (62.2)	7 (15.6)	5 (11.1)	3 (6.7)	2 (4.4)	0 (0.0)
	동권역	183 (100.0)	99 (54.1)	27 (14.8)	28 (15.3)	19 (10.4)	10 (5.5)	0 (0.0)

질문: 제주도의 사회보장정책을 지금보다 확대하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?
질문: 사회보장확대를 위해 세금(이나 보험료)을 더 부담하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?
질문: 사회보장확대를 위해 세금(이나 보험료)을 더 부담하시는 것에 반대하신다면, 그 이유는 무엇입니까?

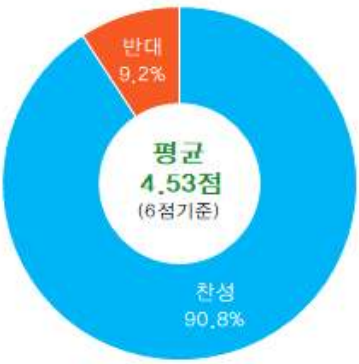
○ 사회보장정책 확대 및 세금 증대에 대한 인식은 〈그림 5-35〉와 같음.

○ 먼저, 사회보장정책 확대에 대한 생각은 전체 응답자 중 찬성 564명(90.8%), 반대 57명(9.2%)으로 찬성하는 쪽이 많았으며, 전체 4.53점으로 제주의 사회보장정책의 확대에 찬성하는 것으로 나타남.

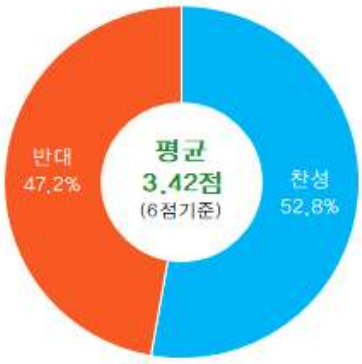
○ 사회보장 확대를 위해 세금을 부담하는 것에 대한 생각을 살펴보면, 전체 응답자 중 찬성 328명(52.8%), 반대 293명(47.2%)으로 찬성하는 쪽이 소폭 많았으며, 전체 3.42점으로 세금 부담에 대한 찬성이 조금 높은 것으로 나타남.

○ 전체 응답자 621명 중 사회보장 확대를 위해 세금 부담하는 것에 반대하는 응답자 293명 대상으로 그 이유에 대해 살펴본 결과, 고소득자가 지금보다 더 부담하는 것이 바람직하다는 응답이 114명(38.9%)로 가장 많았으며 세금이나 보험료를 더 납부할 능력이 없음 66명(22.5%), 정부가 제도를 공평하게 운영할 능력이 없음 54명(18.4%), 정부가 부패했다고 생각함 28명(9.6%), 사회보장제도가 이미 충분하다고 생각함 28명(9.6%), 기타 3명(1%) 순으로 나타남.

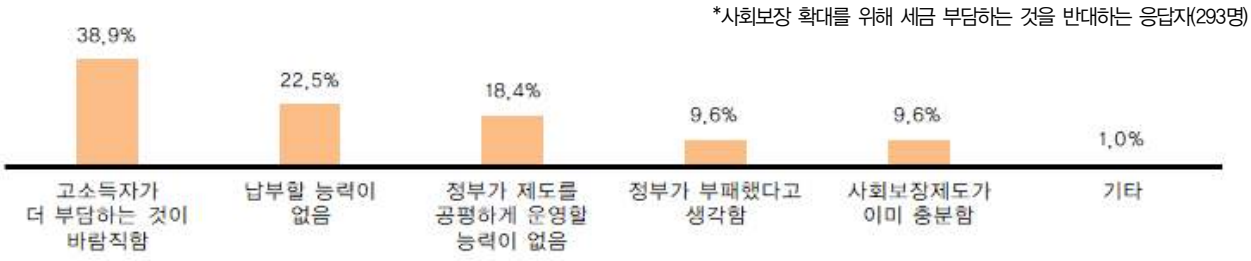
〈그림 5-35〉 사회보장 확대 및 세금 증대에 대한 인식



사회보장정책 확대에 대한 생각



사회보장 확대를 위해 세금 부담하는 것에 대한 생각



사회보장 확대를 위해 세금을 부담하는 것에 반대하는 이유

〈표 5-86〉 사회보장정책 확대에 대한 생각

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 반대한다	반대한다	다소 반대한다	다소 찬성한다	찬성한다	매우 찬성한다	평균 (6점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	3 (0.5)	10 (1.6)	44 (7.1)	269 (43.3)	188 (30.3)	107 (17.2)	4.53	70.6		
성별	남성	301 (100.0)	0 (0.0)	5 (1.7)	23 (7.6)	126 (41.9)	91 (30.2)	56 (18.6)	4.56	71.3	.90	
	여성	320 (100.0)	3 (0.9)	5 (1.6)	21 (6.6)	143 (44.7)	97 (30.3)	51 (15.9)	4.50	69.9		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	1 (0.5)	5 (2.7)	13 (7.0)	92 (49.2)	45 (24.1)	31 (16.6)	4.43	68.7		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	2 (0.5)	3 (0.8)	25 (6.8)	154 (41.7)	121 (32.8)	64 (17.3)	4.57	71.5	1.42	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	2 (3.1)	6 (9.2)	23 (35.4)	22 (33.8)	12 (18.5)	4.55	71.1		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	2 (0.6)	6 (1.7)	31 (8.8)	173 (49.3)	105 (29.9)	34 (9.7)	4.35	67.1		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (15.0)	28 (70.0)	5 (12.5)	1 (2.5)	4.03	60.5		
	동부권역	31 (100.0)	1 (3.2)	1 (3.2)	4 (12.9)	11 (35.5)	8 (25.8)	6 (19.4)	4.35	67.1		
	동권역	280 (100.0)	1 (0.4)	5 (1.8)	21 (7.5)	134 (47.9)	92 (32.9)	27 (9.6)	4.40	68.0		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	4 (1.5)	13 (4.8)	96 (35.6)	83 (30.7)	73 (27.0)	4.76	75.2	–5.36***	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.1)	13 (31.0)	26 (61.9)	5.55	91.0		
	동부권역	45 (100.0)	1 (2.2)	2 (4.4)	3 (6.7)	18 (40.0)	16 (35.6)	5 (11.1)	4.36	67.1		
	동권역	183 (100.0)	0 (0.0)	2 (1.1)	10 (5.5)	75 (41.0)	54 (29.5)	42 (23.0)	4.68	73.6		

※ (전체) 반대(1점~3점) 9.2%, 찬성(4점~6점) 90.8%

*** $p<.001$

〈표 5-87〉 사회보장정책 확대를 위해 세금을 더 부담하는 것에 대한 생각

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 반대한다	반대한다	다소 반대한다	다소 찬성한다	찬성한다	매우 찬성한다	평균 (6점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	55 (8.9)	70 (11.3)	168 (27.1)	235 (37.8)	76 (12.2)	17 (2.7)	3.42	48.3		
성별	남성	301 (100.0)	24 (8.0)	28 (9.3)	73 (24.3)	124 (41.2)	40 (13.3)	12 (4.0)	3.54	50.9	2.65**	
	여성	320 (100.0)	31 (9.7)	42 (13.1)	95 (29.7)	111 (34.7)	36 (11.3)	5 (1.6)	3.29	45.9		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	15 (8.0)	22 (11.8)	47 (25.1)	83 (44.4)	19 (10.2)	1 (0.5)	3.39	47.7		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	33 (8.9)	42 (11.4)	104 (28.2)	125 (33.9)	51 (13.8)	14 (3.8)	3.44	48.7	.14	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	7 (10.8)	6 (9.2)	17 (26.2)	27 (41.5)	6 (9.2)	2 (3.1)	3.38	47.7		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	16 (4.6)	39 (11.1)	109 (31.1)	141 (40.2)	38 (10.8)	8 (2.3)	3.48	49.7		
	서부권역	40 (100.0)	1 (2.5)	3 (7.5)	14 (35.0)	21 (52.5)	1 (2.5)	0 (0.0)	3.45	49.0		
	동부권역	31 (100.0)	3 (9.7)	3 (9.7)	10 (32.3)	8 (25.8)	5 (16.1)	2 (6.5)	3.48	49.7		
	동권역	280 (100.0)	12 (4.3)	33 (11.8)	85 (30.4)	112 (40.0)	32 (11.4)	6 (2.1)	3.49	49.8		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	39 (14.4)	31 (11.5)	59 (21.9)	94 (34.8)	38 (14.1)	9 (3.3)	3.33	46.5	1.60	
	서부권역	42 (100.0)	13 (31.0)	4 (9.5)	8 (19.0)	10 (23.8)	3 (7.1)	4 (9.5)	2.95	39.0		
	동부권역	45 (100.0)	2 (4.4)	12 (26.7)	9 (20.0)	17 (37.8)	5 (11.1)	0 (0.0)	3.24	44.9		
	동권역	183 (100.0)	24 (13.1)	15 (8.2)	42 (23.0)	67 (36.6)	30 (16.4)	5 (2.7)	3.43	48.6		

※ (전체) 반대(1점~3점) 47.2%, 찬성(4점~6점) 52.8%

** $p<.01$

〈표 5-88〉 사회보장정책 확대를 위해 세금 부담을 반대하는 이유

(단위: 명, %)

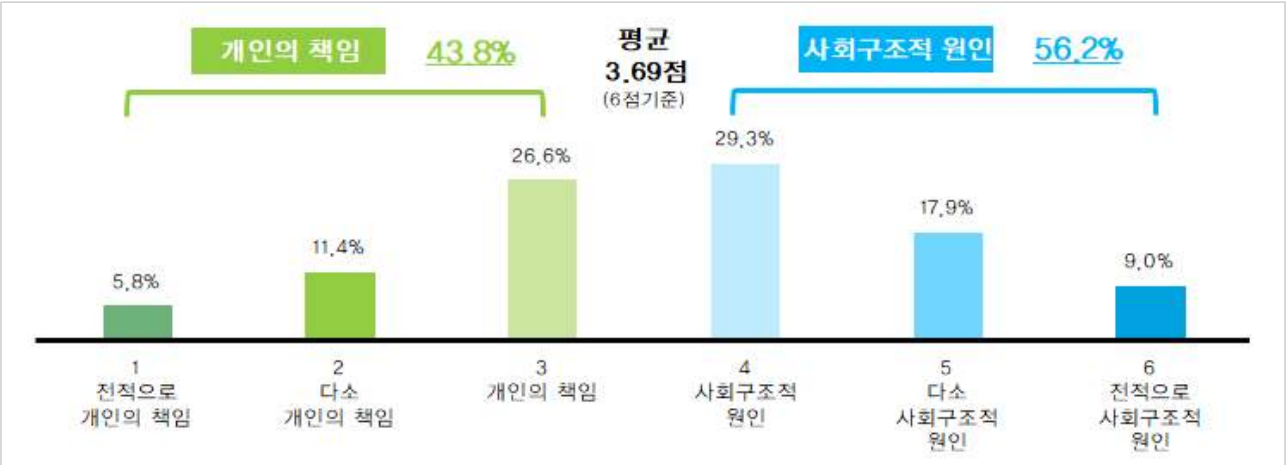
구분		n (%)	고소득자가 지금보다 더 부담하는 것이 바람직하므로	정부가 부패했다고 생각하므로	정부가 제도를 공평하게 운영할 능력이 없으므로	사회보장 제도가 이미 충분하다고 생각하므로	내가 세금이나 보험료를 더 납부할 능력이 없으므로	기타
전체		293	114	28	54	28	66	3
		(100.0)	(38.9)	(9.6)	(18.4)	(9.6)	(22.5)	(1.0)
성별	남성	125	45	10	34	6	28	2
		(100.0)	(36.0)	(8.0)	(27.2)	(4.8)	(22.4)	(1.6)
	여성	168	69	18	20	22	38	1
		(100.0)	(41.1)	(10.7)	(11.9)	(13.1)	(22.6)	(0.6)
연령층	청년층 (~39세)	84	28	9	18	6	23	0
		(100.0)	(33.3)	(10.7)	(21.4)	(7.1)	(27.4)	(0.0)
	중·장년층 (40~64세)	179	72	18	30	19	37	3
		(100.0)	(40.2)	(10.1)	(16.8)	(10.6)	(20.7)	(1.7)
	노년층 (65세~)	30	14	1	6	3	6	0
		(100.0)	(46.7)	(3.3)	(20.0)	(10.0)	(20.0)	(0.0)
거주지역	제주시(계)	164	64	14	34	21	30	1
		(100.0)	(39.0)	(8.5)	(20.7)	(12.8)	(18.3)	(0.6)
	서부권역	18	3	1	4	6	4	0
		(100.0)	(16.7)	(5.6)	(22.2)	(33.3)	(22.2)	(0.0)
	동부권역	16	9	1	4	1	1	0
		(100.0)	(56.3)	(6.3)	(25.0)	(6.3)	(6.3)	(0.0)
	동권역	130	52	12	26	14	25	1
		(100.0)	(40.0)	(9.2)	(20.0)	(10.8)	(19.2)	(0.8)
	서귀포시(계)	129	50	14	20	7	36	2
		(100.0)	(38.8)	(10.9)	(15.5)	(5.4)	(27.9)	(1.6)
	서부권역	25	6	0	3	1	15	0
		(100.0)	(24.0)	(0.0)	(12.0)	(4.0)	(60.0)	(0.0)
	동부권역	23	15	1	2	2	3	0
		(100.0)	(65.2)	(4.3)	(8.7)	(8.7)	(13.0)	(0.0)
	동권역	81	29	13	15	4	18	2
		(100.0)	(35.8)	(16.0)	(18.5)	(4.9)	(22.2)	(2.5)

주: 사회보장정책 확대를 위해 세금을 더 부담하는 것에 대한 생각에서 '매우 반대한다', '반대한다', '다소 반대한다' 고 응답한 293명 대상 분석

질문: 가난(빈곤)의 주된 원인은 무엇이라고 생각하십니까?

○ 가난(빈곤)의 주된 원인에 대한 응답은 〈그림 5-36〉과 같음. 전체 응답자 621명 중 가난(빈곤)은 사회구조적 원인이 349명(56.2%)으로 응답한 반면, 개인의 책임이 272명(43.8%)으로 상대적으로 낮게 나타남. 전체 3.69점으로 가난(빈곤)은 사회적 원인이라는 인식이 다소 높음.

〈그림 5-36〉 가난(빈곤)의 주된 원인



〈표 5-89〉 가난(빈곤)의 주된 원인

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	전적으로 개인의 책임 때문이다	2	3	4	5	전적으로 사회구조적 원인 때문이다	평균 (6점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	36 (5.8)	71 (11.4)	165 (26.6)	182 (29.3)	111 (17.9)	56 (9.0)	3.69	53.8		
성별	남성	301 (100.0)	22 (7.3)	37 (12.3)	78 (25.9)	87 (28.9)	52 (17.3)	25 (8.3)	3.61	52.3	−1.42	
	여성	320 (100.0)	14 (4.4)	34 (10.6)	87 (27.2)	95 (29.7)	59 (18.4)	31 (9.7)	3.76	55.3		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	8 (4.3)	11 (5.9)	47 (25.1)	70 (37.4)	33 (17.6)	18 (9.6)	3.87	57.4	7.18**	a,b>c
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	18 (4.9)	54 (14.6)	95 (25.7)	96 (26.0)	69 (18.7)	37 (10.0)	3.69	53.8		
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	10 (15.4)	6 (9.2)	23 (35.4)	16 (24.6)	9 (13.8)	1 (1.5)	3.17	43.4		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	12 (3.4)	46 (13.1)	93 (26.5)	125 (35.6)	51 (14.5)	24 (6.8)	3.65	53.0	−.82	
	서부권역	40 (100.0)	1 (2.5)	3 (7.5)	14 (35.0)	17 (42.5)	4 (10.0)	1 (2.5)	3.58	51.5		
	동부권역	31 (100.0)	2 (6.5)	6 (19.4)	6 (19.4)	7 (22.6)	6 (19.4)	4 (12.9)	3.68	53.5		
	동권역	280 (100.0)	9 (3.2)	37 (13.2)	73 (26.1)	101 (36.1)	41 (14.6)	19 (6.8)	3.66	53.2		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	24 (8.9)	25 (9.3)	72 (26.7)	57 (21.1)	60 (22.2)	32 (11.9)	3.74	54.8		
	서부권역	42 (100.0)	4 (9.5)	5 (11.9)	3 (7.1)	7 (16.7)	14 (33.3)	9 (21.4)	4.17	63.3		
	동부권역	45 (100.0)	3 (6.7)	6 (13.3)	19 (42.2)	8 (17.8)	6 (13.3)	3 (6.7)	3.38	47.6		
	동권역	183 (100.0)	17 (9.3)	14 (7.7)	50 (27.3)	42 (23.0)	40 (21.9)	20 (10.9)	3.73	54.6		

※ (전체) 개인의 책임(1점~3점) 43.8%, 사회구조적 원인(4점~6점) 56.2%

** $p<.01$

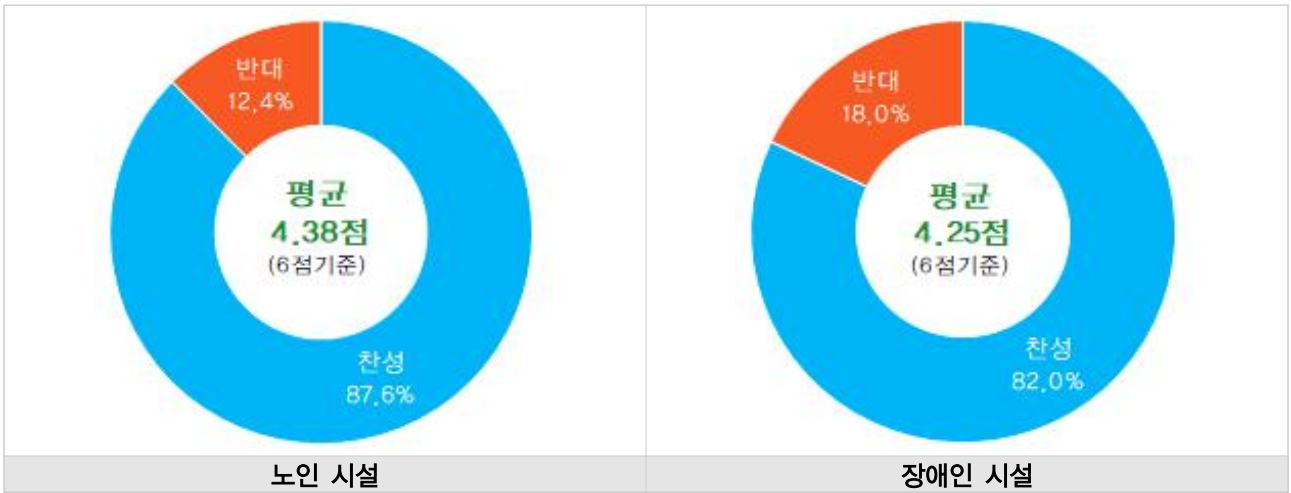
질문: 거주하는 지역(마을)에 장애인, 노인 시설이 들어오는 것에 대해 반대하십니까? 혹은 찬성하십니까?

○ 거주하는 지역에 장애인 및 노인 시설 설립에 대한 의견은 〈그림 5-37〉과 같음.

○ 거주 지역에 노인 시설이 들어오는 것에 대한 의견을 살펴보면, 전체 응답자 중 찬성 544명(87.6%), 반대 77명(12.4%)으로 찬성의 비율이 높은 것으로 나타남. 전체 4.38점으로 거주 지역에 노인 시설이 들어오는 것을 찬성하는 의견이 높음.

○ 거주 지역에 장애인 시설이 들어오는 것에 대한 의견을 살펴보면, 전체 응답자 중 찬성 509명(82%), 반대 112명(18%)으로 찬성의 비율이 높은 것으로 나타남. 전체 4.25점으로 거주 지역에 장애인 시설이 들어오는 것을 찬성하는 의견이 높음.

〈그림 5-37〉 거주하는 지역에 장애인, 노인시설 설립에 대한 의견



노인 시설 | 장애인 시설

〈표 5-90〉 거주하는 지역에 노인시설 설립에 대한 의견

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 반대한다	반대한다	다소 반대한다	다소 찬성한다	찬성한다	매우 찬성한다	평균 (6점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	2 (0.3)	7 (1.1)	68 (11.0)	286 (46.1)	190 (30.6)	68 (11.0)	4.38	67.7		
성별	남성	301 (100.0)	1 (0.3)	2 (0.7)	30 (10.0)	133 (44.2)	94 (31.2)	41 (13.6)	4.46	69.2	2.15*	
	여성	320 (100.0)	1 (0.3)	5 (1.6)	38 (11.9)	153 (47.8)	96 (30.0)	27 (8.4)	4.31	66.2		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	20 (10.7)	100 (53.5)	44 (23.5)	21 (11.2)	4.33	66.5		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	1 (0.3)	5 (1.4)	40 (10.8)	155 (42.0)	128 (34.7)	40 (10.8)	4.42	68.4	.79	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	8 (12.3)	31 (47.7)	18 (27.7)	7 (10.8)	4.34	66.8		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	1 (0.3)	5 (1.4)	33 (9.4)	179 (51.0)	102 (29.1)	31 (8.8)	4.34	66.7		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (10.0)	26 (65.0)	8 (20.0)	2 (5.0)	4.20	64.0		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (9.7)	14 (45.2)	8 (25.8)	6 (19.4)	4.55	71.0		
	동권역	280 (100.0)	1 (0.4)	5 (1.8)	26 (9.3)	139 (49.6)	86 (30.7)	23 (8.2)	4.33	66.6		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	2 (0.7)	35 (13.0)	107 (39.6)	88 (32.6)	37 (13.7)	4.44	68.9	–1.49	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (16.7)	4 (9.5)	19 (45.2)	12 (28.6)	4.86	77.1		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (15.6)	22 (48.9)	14 (31.1)	2 (4.4)	4.24	64.9		
	동권역	183 (100.0)	1 (0.5)	2 (1.1)	21 (11.5)	81 (44.3)	55 (30.1)	23 (12.6)	4.40	68.0		

※ (전체) 반대(1점~3점) 12.4%, 찬성(4점~6점) 87.6%

*p<.05

〈표 5-91〉 거주하는 지역에 장애인시설 설립에 대한 의견

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 반대한다	반대한다	다소 반대한다	다소 찬성한다	찬성한다	매우 찬성한다	평균 (6점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	2 (0.3)	19 (3.1)	91 (14.7)	274 (44.1)	177 (28.5)	58 (9.3)	4.25	65.1		
성별	남성	301 (100.0)	1 (0.3)	8 (2.7)	37 (12.3)	127 (42.2)	94 (31.2)	34 (11.3)	4.35	67.0	2.51*	
	여성	320 (100.0)	1 (0.3)	11 (3.4)	54 (16.9)	147 (45.9)	83 (25.9)	24 (7.5)	4.16	63.3		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	4 (2.1)	21 (11.2)	98 (52.4)	46 (24.6)	18 (9.6)	4.28	65.7		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	2 (0.5)	13 (3.5)	59 (16.0)	146 (39.6)	115 (31.2)	34 (9.2)	4.25	65.0	.20	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	2 (3.1)	11 (16.9)	30 (46.2)	16 (24.6)	6 (9.2)	4.20	64.0		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	1 (0.3)	8 (2.3)	51 (14.5)	174 (49.6)	93 (26.5)	24 (6.8)	4.20	64.0		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	6 (15.0)	25 (62.5)	7 (17.5)	1 (2.5)	4.03	60.5		
	동부권역	31 (100.0)	1 (3.2)	1 (3.2)	6 (19.4)	14 (45.2)	5 (16.1)	4 (12.9)	4.06	61.3		
	동권역	280 (100.0)	0 (0.0)	6 (2.1)	39 (13.9)	135 (48.2)	81 (28.9)	19 (6.8)	4.24	64.9		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	11 (4.1)	40 (14.8)	100 (37.0)	84 (31.1)	34 (12.6)	4.32	66.4	–1.54	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.1)	4 (9.5)	24 (57.1)	11 (26.2)	5.02	80.5		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	2 (4.4)	10 (22.2)	20 (44.4)	12 (26.7)	1 (2.2)	4.00	60.0		
	동권역	183 (100.0)	1 (0.5)	9 (4.9)	27 (14.8)	76 (41.5)	48 (26.2)	22 (12.0)	4.24	64.8		

※ (전체) 반대(1점~3점) 18.0%, 찬성(4점~6점) 82.0%

*p<.05

2-2-3. 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어)

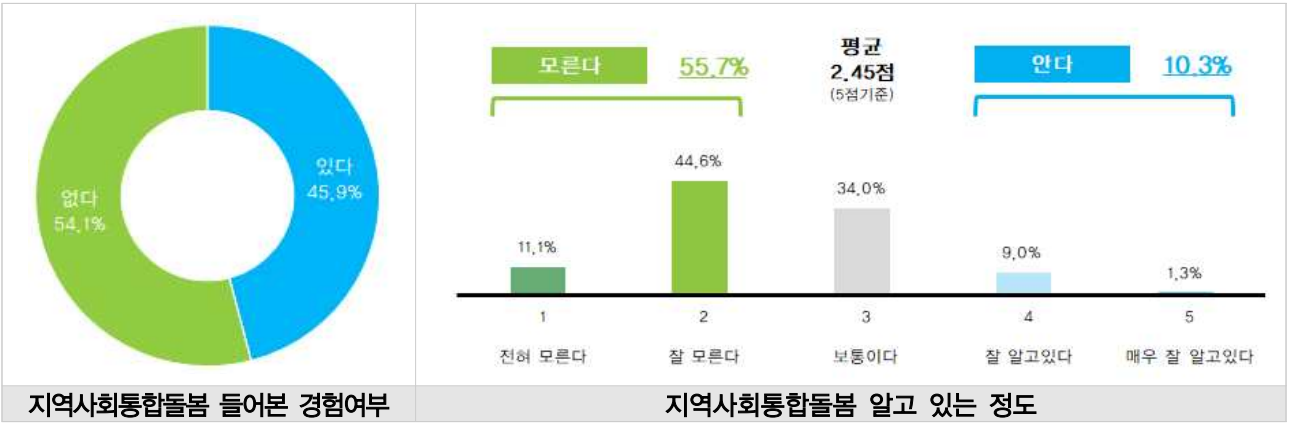
질문1: 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어)에 대하여 들어본 적이 있습니까? 질문2: 지역사회통합돌봄에 대하여 어느 정도 알고 계십니까?

○ 지역사회통합돌봄의 인지 정도에 대해 살펴보면 〈그림 5-38〉와 같음.

○ 전체 응답자 중 지역사회통합돌봄에 대해 들어본 경험이 있는 응답자 285명(45.9%), 들어본 경험이 없는 응답자 336명(54.1%)으로 들어 본 경험이 없다는 비율이 높음.

○ 또한, 지역사회통합돌봄에 대하여 알고 있는 정도를 살펴보면, 전체 응답자 621명 중 346명(55.7%)이 '모른다' 고 가장 많이 응답하였으며, '보통' 211명(34%), '안다' 64명(10.3%) 순으로 나타남. 인지 정도는 전체 2.45점으로 지역사회통합돌봄에 대하여 알고 있는 정도는 낮은 수준인 것으로 나타남.

〈그림 5-38〉 지역사회통합돌봄 인지도



지역사회통합돌봄 들어본 경험여부 | 지역사회통합돌봄 알고 있는 정도

〈표 5-92〉 지역사회통합돌봄에 대해 들어본 경험

(단위: 명, %)

구분		n (%)	있다	없다
전체		621 (100.0)	285 (45.9)	336 (54.1)
성별	남성	301 (100.0)	117 (38.9)	184 (61.1)
	여성	320 (100.0)	168 (52.5)	152 (47.5)
연령층	청년층 (~39세)	187 (100.0)	49 (26.2)	138 (73.8)
	중·장년층 (40~64세)	369 (100.0)	203 (55.0)	166 (45.0)
	노년층 (65세~)	65 (100.0)	33 (50.8)	32 (49.2)
거주지역	제주시(계)	351 (100.0)	161 (45.9)	190 (54.1)
	서부권역	40 (100.0)	9 (22.5)	31 (77.5)
	동부권역	31 (100.0)	15 (48.4)	16 (51.6)	
	동권역	280 (100.0)	137 (48.9)	143 (51.1)
	서귀포시(계)	270 (100.0)	124 (45.9)	146 (54.1)
	서부권역	42 (100.0)	14 (33.3)	28 (66.7)
	동부권역	45 (100.0)	17 (37.8)	28 (62.2)
	동권역	183 (100.0)	93 (50.8)	90 (49.2)

〈표 5-93〉 지역사회통합돌봄 인지도

(단위: 명, %, 점)

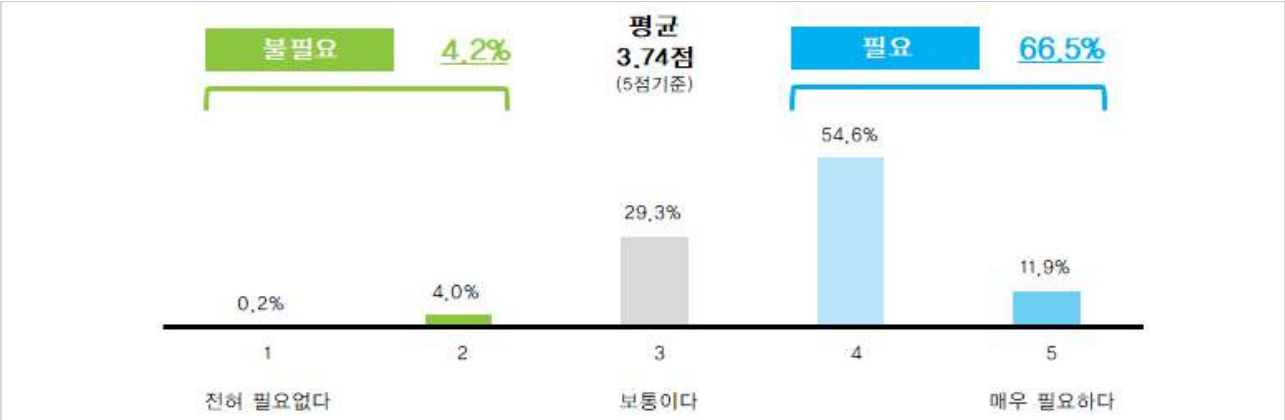
구분		n (%)	전혀 모른다	잘 모른다	보통이다	잘 알고 있다	매우 잘 알고 있다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	69 (11.1)	277 (44.6)	211 (34.0)	56 (9.0)	8 (1.3)	2.45	36.2		
성별	남성	301 (100.0)	38 (12.6)	141 (46.8)	94 (31.2)	25 (8.3)	3 (1.0)	2.38	34.6	−1.86	
	여성	320 (100.0)	31 (9.7)	136 (42.5)	117 (36.6)	31 (9.7)	5 (1.6)	2.51	37.7		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	37 (19.8)	100 (53.5)	41 (21.9)	6 (3.2)	3 (1.6)	2.13	28.3		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	28 (7.6)	150 (40.7)	147 (39.8)	41 (11.1)	3 (0.8)	2.57	39.2	19.54***	a〈b,c
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	4 (6.2)	27 (41.5)	23 (35.4)	9 (13.8)	2 (3.1)	2.66	41.5		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	41 (11.7)	153 (43.6)	128 (36.5)	24 (6.8)	5 (1.4)	2.43	35.7		
	서부권역	40 (100.0)	5 (12.5)	26 (65.0)	8 (20.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	2.15	28.8		
	동부권역	31 (100.0)	4 (12.9)	13 (41.9)	10 (32.3)	3 (9.7)	1 (3.2)	2.48	37.1		
	동권역	280 (100.0)	32 (11.4)	114 (40.7)	110 (39.3)	21 (7.5)	3 (1.1)	2.46	36.5		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	28 (10.4)	124 (45.9)	83 (30.7)	32 (11.9)	3 (1.1)	2.47	36.9	−.68	
	서부권역	42 (100.0)	3 (7.1)	25 (59.5)	8 (19.0)	5 (11.9)	1 (2.4)	2.43	35.7		
	동부권역	45 (100.0)	3 (6.7)	26 (57.8)	12 (26.7)	4 (8.9)	0 (0.0)	2.38	34.4		
	동권역	183 (100.0)	22 (12.0)	73 (39.9)	63 (34.4)	23 (12.6)	2 (1.1)	2.51	37.7		

*** $p<.001$

질문: 지역사회통합돌봄에 대하여 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?

○ 지역사회통합돌봄의 필요성은 〈그림 5-39〉와 같음. 전체 응답자 621명 중 413명(66.5%)이 '필요'하다고 가장 많이 응답하였으며, '보통' 182명(29.3%), '불필요' 26명(4.2%) 순으로 나타남. 필요 정도는 전체 3.74점으로 지역사회통합돌봄은 필요하다는 인식이 높은 편임.

〈그림 5-39〉 지역사회통합돌봄 필요성



○ 지역사회통합돌봄 필요성을 연령층 기준으로 살펴보면 〈표 5-94〉와 같음. 청년층 3.65점, 중·장년층 3.78점, 노년층 3.75점으로 모든 연령층에서 필요성 수준은 높은 것으로 나타남.

〈표 5-94〉 지역사회통합돌봄 필요성

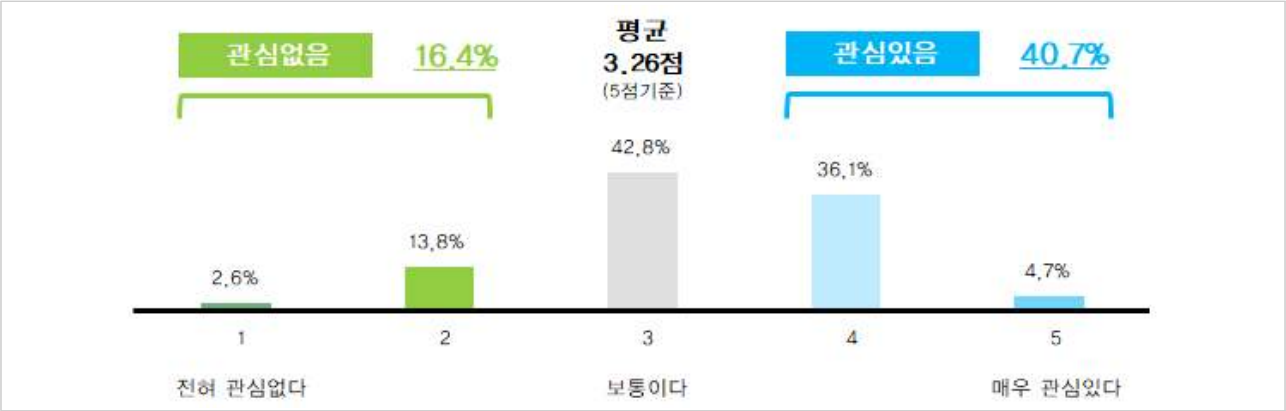
(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	전혀 필요 없다	필요 없다	보통이다	필요하다	매우 필요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	1 (0.2)	25 (4.0)	182 (29.3)	339 (54.6)	74 (11.9)	3.74	68.5		
성별	남성	301 (100.0)	0 (0.0)	14 (4.7)	95 (31.6)	159 (52.8)	33 (11.0)	3.70	67.5	-1.33	
	여성	320 (100.0)	1 (0.3)	11 (3.4)	87 (27.2)	180 (56.3)	41 (12.8)	3.78	69.5		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	0 (0.0)	8 (4.3)	64 (34.2)	100 (53.5)	15 (8.0)	3.65	66.3	2.05	-
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	1 (0.3)	15 (4.1)	98 (26.6)	204 (55.3)	51 (13.8)	3.78	69.6		
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	2 (3.1)	20 (30.8)	35 (53.8)	8 (12.3)	3.75	68.8		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	0 (0.0)	16 (4.6)	103 (29.3)	196 (55.8)	36 (10.3)	3.72	67.9	-.90	
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	4 (10.0)	10 (25.0)	22 (55.0)	4 (10.0)	3.65	66.3		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	1 (3.2)	10 (32.3)	17 (54.8)	3 (9.7)	3.71	67.7		
	동권역	280 (100.0)	0 (0.0)	11 (3.9)	83 (29.6)	157 (56.1)	29 (10.4)	3.73	68.2		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	9 (3.3)	79 (29.3)	143 (53.0)	38 (14.1)	3.77	69.3		
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	19 (45.2)	14 (33.3)	8 (19.0)	3.69	67.3		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	5 (11.1)	14 (31.1)	25 (55.6)	1 (2.2)	3.49	62.2		
	동권역	183 (100.0)	1 (0.5)	3 (1.6)	46 (25.1)	104 (56.8)	29 (15.8)	3.86	71.4		

질문: 지역사회통합돌봄에 대하여 어느 정도 관심을 가지고 있습니까?

○ 지역사회통합돌봄의 평소 관심 정도는 〈그림 5-40〉와 같음. 전체 응답자 621명 중 253명(40.7%)이 '관심있음'이라고 가장 많이 응답하였으며, '보통' 266명(42.8%), '관심없음' 102명(16.4%) 순으로 나타남. 관심 정도는 전체 3.26점으로 지역사회통합돌봄에 대한 관심은 보통수준임.

〈그림 5-40〉 지역사회통합돌봄에 대한 평소 관심 정도



○ 지역사회통합돌봄 평소 관심 정도를 연령층 기준으로 살펴보면 〈표 5-95〉와 같음. 노년층 3.58점, 중·장년층 3.27점, 청년층 3.13점 순으로 나타나 65세 이상 노년층의 관심이 높은 편임.

〈표 5-95〉 지역사회통합돌봄에 대한 평소 관심 정도

(단위: 명, %, 점)

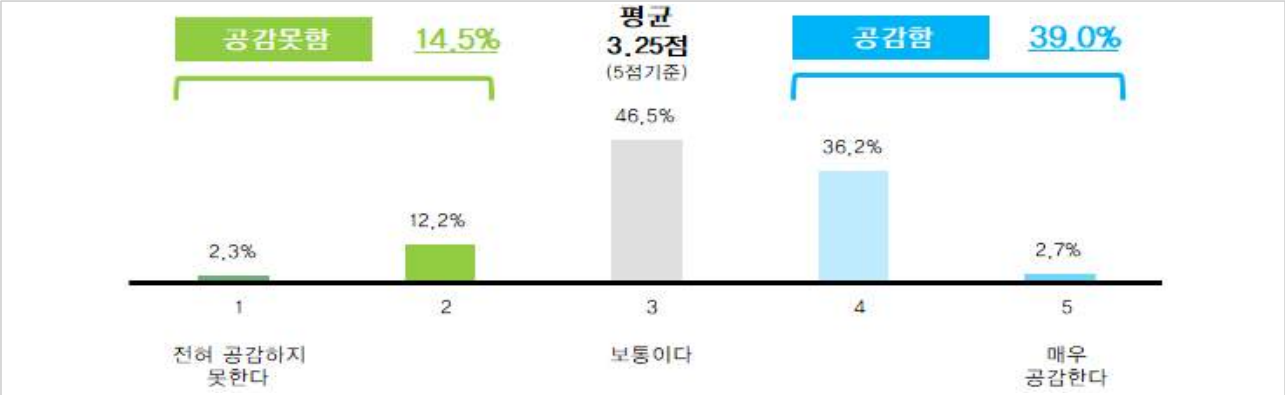
구분		n (%)	전혀 관심 없다	관심 없다	보통이다	관심 있다	매우 관심 있다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	16 (2.6)	86 (13.8)	266 (42.8)	224 (36.1)	29 (4.7)	3.26	56.6		
성별	남성	301 (100.0)	9 (3.0)	46 (15.3)	139 (46.2)	94 (31.2)	13 (4.3)	3.19	54.7	−2.23*	
	여성	320 (100.0)	7 (2.2)	40 (12.5)	127 (39.7)	130 (40.6)	16 (5.0)	3.34	58.4		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	11 (5.9)	43 (23.0)	82 (43.9)	47 (25.1)	4 (2.1)	2.95	48.7		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	5 (1.4)	39 (10.6)	161 (43.6)	143 (38.8)	21 (5.7)	3.37	59.2	21.90***	a〈b,c
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	4 (6.2)	23 (35.4)	34 (52.3)	4 (6.2)	3.58	64.6		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	9 (2.6)	61 (17.4)	161 (45.9)	111 (31.6)	9 (2.6)	3.14	53.6		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	8 (20.0)	21 (52.5)	10 (25.0)	1 (2.5)	3.10	52.5		
	동부권역	31 (100.0)	1 (3.2)	7 (22.6)	11 (35.5)	12 (38.7)	0 (0.0)	3.10	52.4		
	동권역	280 (100.0)	8 (2.9)	46 (16.4)	129 (46.1)	89 (31.8)	8 (2.9)	3.15	53.8		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	7 (2.6)	25 (9.3)	105 (38.9)	113 (41.9)	20 (7.4)	3.42	60.6	−4.12***	
	서부권역	42 (100.0)	1 (2.4)	0 (0.0)	15 (35.7)	19 (45.2)	7 (16.7)	3.74	68.5		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	5 (11.1)	16 (35.6)	24 (53.3)	0 (0.0)	3.42	60.6		
	동권역	183 (100.0)	6 (3.3)	20 (10.9)	74 (40.4)	70 (38.3)	13 (7.1)	3.35	58.7		

*p〈.05, ***p〈.001

질문: 현재 추진 중인 지역사회통합돌봄의 방향성에 대해서 어느 정도 공감하고 계십니까?

○ 지역사회통합돌봄 방향성에 대한 공감 정도는 〈그림 5-41〉과 같음. 전체 응답자 621명 중 242명(39%)이 '공감함' 이라고 가장 많이 응답하였으며, '보통' 289명(46.5%), '공감못함' 90명(14.5%) 순으로 나타남. 공감 정도는 전체 3.25점으로 현재 추진 중인 지역사회통합돌봄에 대한 공감은 보통수준임.

〈그림 5-41〉 지역사회통합돌봄의 방향성에 대한 공감정도



〈표 5-96〉 지역사회통합돌봄의 방향성에 대한 공감정도

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	전혀 공감하지 못한다	공감하지 못한다	보통이다	공감한다	매우 공감한다	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		621 (100.0)	14 (2.3)	76 (12.2)	289 (46.5)	225 (36.2)	17 (2.7)	3.25	56.2		
성별	남성	301 (100.0)	7 (2.3)	40 (13.3)	147 (48.8)	96 (31.9)	11 (3.7)	3.21	55.3	-1.13	
	여성	320 (100.0)	7 (2.2)	36 (11.3)	142 (44.4)	129 (40.3)	6 (1.9)	3.28	57.1		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	3 (1.6)	24 (12.8)	109 (58.3)	48 (25.7)	3 (1.6)	3.13	53.2	5.46**	a〈c
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	10 (2.7)	48 (13.0)	155 (42.0)	145 (39.3)	11 (3.0)	3.27	56.7		
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	1 (1.5)	4 (6.2)	25 (38.5)	32 (49.2)	3 (4.6)	3.49	62.3		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	9 (2.6)	48 (13.7)	173 (49.3)	113 (32.2)	8 (2.3)	3.18	54.5	-2.53*	
	서부권역	40 (100.0)	2 (5.0)	7 (17.5)	19 (47.5)	11 (27.5)	1 (2.5)	3.05	51.3		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	3 (9.7)	19 (61.3)	8 (25.8)	1 (3.2)	3.23	55.6		
	동권역	280 (100.0)	7 (2.5)	38 (13.6)	135 (48.2)	94 (33.6)	6 (2.1)	3.19	54.8		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	5 (1.9)	28 (10.4)	116 (43.0)	112 (41.5)	9 (3.3)	3.34	58.5		
	서부권역	42 (100.0)	1 (2.4)	3 (7.1)	20 (47.6)	17 (40.5)	1 (2.4)	3.33	58.3		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	4 (8.9)	18 (40.0)	23 (51.1)	0 (0.0)	3.42	60.6		
	동권역	183 (100.0)	4 (2.2)	21 (11.5)	78 (42.6)	72 (39.3)	8 (4.4)	3.32	58.1		

*$p<.05$, **$p<.01$

질문: 거주하시는 지역의 보건 · 의료 서비스 관련 만족도는 어떠하십니까? 질문: 보건 · 의료 서비스에 만족을 못한다면, 그 이유는 무엇입니까?

○ 보건 · 의료서비스의 만족도 및 불만족 이유는 〈그림 5-42〉와 같음.

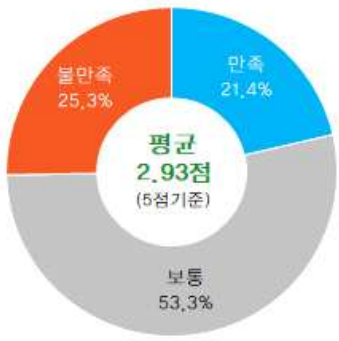
○ 보건 · 의료서비스 만족도를 살펴보면, 전체 응답자의 133명(21.4%)이 '만족' 한다고 응답하였으며, '보통' 331명(53.3%), '불만족' 157명(25.3%)임. 만족 정도는 전체 2.93점으로 보건의료 서비스에 대한 전반적인 만족도는 다소 낮은 편임.

○ 또한, 보건 · 의료서비스 만족 정도를 〈표 5-97〉과 같이 행정시별로 살펴보면, 제주시는 3.01점, 서귀포시는 2.82점으로 서귀포시의 보건 · 의료 서비스 만족도가 제주시 보다 다소 낮음.

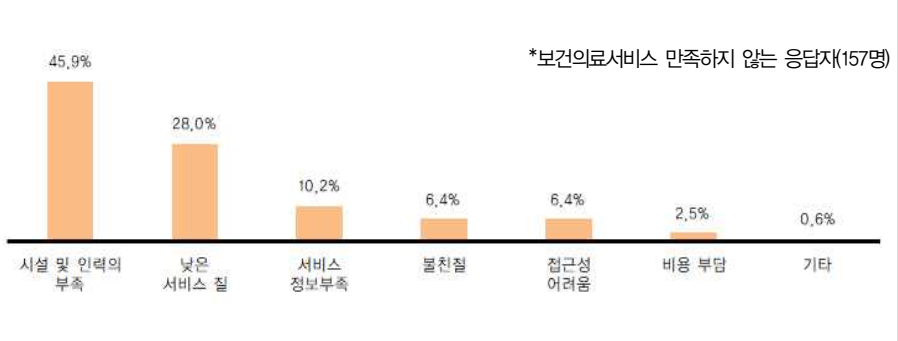
○ 전체 응답자 621명 중 보건 · 의료서비스에 불만족하는 응답자 293명 대상으로 그 이유에 대해 살펴본 결과, 보건 · 의료기관 및 전문 인력의 부족이 72명(45.9%)으로 가장 많았으며, 보건 · 의료서비스의 질이 만족스럽지 못함 44명(28%), 보건 · 의료기관 및 서비스에 대한 정보부족 16명(10.2%), 직원이 불친절함 10명(6.4%), 이동하기가 어려움 10명(6.4%), 비용부담이 큼 4명(2.5%), 기타 1명(0.6%) 순으로 나타남.

○ 〈표 5-98〉을 통해 행정시별로 보건 · 의료서비스의 불만족 이유를 살펴보면, 제주시는 보건 · 의료기관 및 인력 부족 33.3%, 서귀포시 보건 · 의료 기관 및 인력 부족 55.7%로 가장 높게 나타났으며, 서귀포시의 경우 시설 및 인력 부족의 불만족 비율이 매우 높게 나타남.

〈그림 5-42〉 보건 · 의료서비스 만족도 및 불만족 이유



보건 · 의료서비스 만족도



불만족 이유

〈표 5-97〉 보건 · 의료 서비스 관련 만족도

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	전혀 만족 못한다	만족 못한다	보통이다	만족한다	매우 만족한다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	25 (4.0)	132 (21.3)	331 (53.3)	129 (20.8)	4 (0.6)	2.93	48.2		
성별	남성	301 (100.0)	14 (4.7)	63 (20.9)	161 (53.5)	61 (20.3)	2 (0.7)	2.91	47.8	−.43	
	여성	320 (100.0)	11 (3.4)	69 (21.6)	170 (53.1)	68 (21.3)	2 (0.6)	2.94	48.5		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	9 (4.8)	41 (21.9)	99 (52.9)	38 (20.3)	0 (0.0)	2.89	47.2		
	중 · 장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	15 (4.1)	82 (22.2)	205 (55.6)	65 (17.6)	2 (0.5)	2.88	47.1	8.20***	a,b〈c
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	1 (1.5)	9 (13.8)	27 (41.5)	26 (40.0)	2 (3.1)	3.29	57.3		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	8 (2.3)	61 (17.4)	203 (57.8)	77 (21.9)	2 (0.6)	3.01	50.3		
	서부권역	40 (100.0)	2 (5.0)	11 (27.5)	17 (42.5)	9 (22.5)	1 (2.5)	2.90	47.5		
	동부권역	31 (100.0)	1 (3.2)	7 (22.6)	17 (54.8)	6 (19.4)	0 (0.0)	2.90	47.6		
	동권역	280 (100.0)	5 (1.8)	43 (15.4)	169 (60.4)	62 (22.1)	1 (0.4)	3.04	51.0		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	17 (6.3)	71 (26.3)	128 (47.4)	52 (19.3)	2 (0.7)	2.82	45.5	3.02**	
	서부권역	42 (100.0)	7 (16.7)	17 (40.5)	11 (26.2)	6 (14.3)	1 (2.4)	2.45	36.3		
	동부권역	45 (100.0)	2 (4.4)	6 (13.3)	29 (64.4)	8 (17.8)	0 (0.0)	2.96	48.9		
	동권역	183 (100.0)	8 (4.4)	48 (26.2)	88 (48.1)	38 (20.8)	1 (0.5)	2.87	46.7		

**p〈.01, ***p〈.001

〈표 5-98〉 보건 · 의료 서비스 불만족 이유

(단위: 명, %)

구분		n (%)	보건 · 의료 기관 및 전문 인력의 부족	직원이 불친절함	보건 · 의료 서비스의 질이 만족스럽지 못함	이동하기가 어려움 (접근성)	보건 · 의료 기관 및 서비스에 대한 정보부족	비용부담이 큼	기타
전체		157 (100.0)	72 (45.9)	10 (6.4)	44 (28.0)	10 (6.4)	16 (10.2)	4 (2.5)	1 (0.6)
성별	남성	77 (100.0)	35 (45.5)	5 (6.5)	23 (29.9)	5 (6.5)	6 (7.8)	2 (2.6)	1 (1.3)
	여성	80 (100.0)	37 (46.3)	5 (6.3)	21 (26.3)	5 (6.3)	10 (12.5)	2 (2.5)	0 (0.0)
연령층	청년층[a] (~39세)	50 (100.0)	24 (48.0)	3 (6.0)	15 (30.0)	3 (6.0)	4 (8.0)	1 (2.0)	0 (0.0)
	중 · 장년층[b] (40~64세)	97 (100.0)	44 (45.4)	7 (7.2)	25 (25.8)	7 (7.2)	10 (10.3)	3 (3.1)	1 (1.0)
	노년층[c] (65세~)	10 (100.0)	4 (40.0)	0 (0.0)	4 (40.0)	0 (0.0)	2 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
거주지역	제주시(계)[a]	69 (100.0)	23 (33.3)	6 (8.7)	19 (27.5)	7 (10.1)	10 (14.5)	3 (4.3)	1 (1.4)
	서부권역	13 (100.0)	5 (38.5)	0 (0.0)	7 (53.8)	1 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동부권역	8 (100.0)	3 (37.5)	1 (12.5)	0 (0.0)	2 (25.0)	2 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동권역	48 (100.0)	15 (31.3)	5 (10.4)	12 (25.0)	4 (8.3)	8 (16.7)	3 (6.3)	1 (2.1)
	서귀포시(계)[b]	88 (100.0)	49 (55.7)	4 (4.5)	25 (28.4)	3 (3.4)	6 (6.8)	1 (1.1)	0 (0.0)
	서부권역	24 (100.0)	14 (58.3)	2 (8.3)	5 (20.8)	1 (4.2)	2 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동부권역	8 (100.0)	3 (37.5)	0 (0.0)	3 (37.5)	1 (12.5)	0 (0.0)	1 (12.5)	0 (0.0)
	동권역	56 (100.0)	32 (57.1)	2 (3.6)	17 (30.4)	1 (1.8)	4 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)

주: 보건 · 의료 서비스 관련 만족도에서 '전혀 만족하지 못한다', '만족 못한다'라고 응답한 157명 대상 분석

질문: 거주하시는 지역의 복지 서비스 관련 만족도는 어떠하십니까? 질문: 복지 서비스에 만족을 못한다면, 그 이유는 무엇입니까?

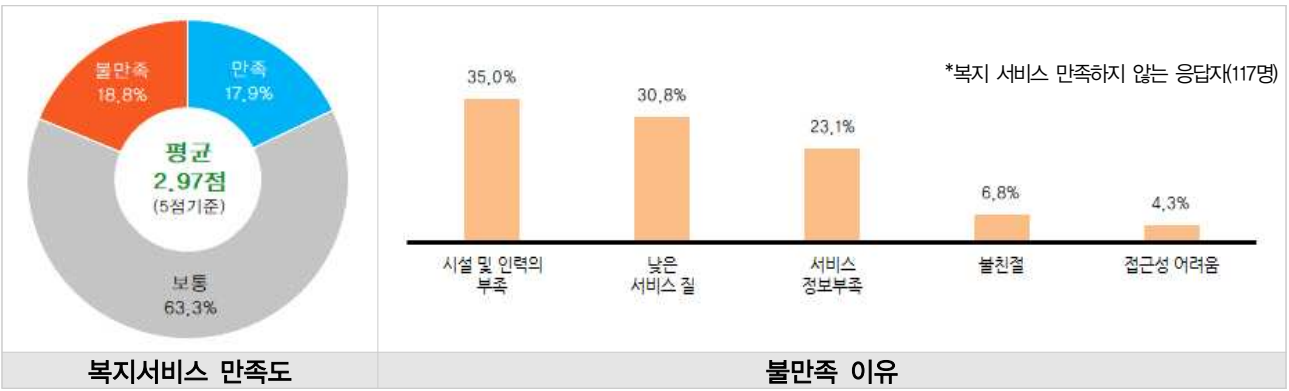
○ 복지서비스의 만족도 및 불만족 이유는 〈그림 5-43〉과 같음.

○ 복지서비스 만족도를 살펴보면, 전체 응답자의 111명(17.9%)이 '만족' 한다고 응답하였으며, '보통' 393명(63.3%), '불만족' 117명(18.8%)임. 만족 정도는 전체 2.97점으로 복지서비스에 대한 전반적인 만족도는 다소 낮은 편임.

○ 또한, 복지서비스 만족 정도를 〈표 5-99〉와 같이 권역별로 살펴보면, 제주시 동 권역의 만족도가 3.17점으로 가장 높았으며, 서귀포시 서부권역의 만족도가 2.45점으로 가장 낮음.

○ 전체 응답자 621명 중 복지서비스에 불만족하는 응답자 117명 대상으로 그 이유에 대해 살펴본 결과, 복지기관 및 인력의 부족이 41명(35%)으로 가장 높았으며 복지서비스의 질이 만족스럽지 못함 36명(30.8%), 복지기관 및 서비스에 대한 정보부족 27명(23.1%), 직원이 불친절함 8명(6.8%), 이동하기가 어려움 5명(4.3%) 순으로 나타남.

〈그림 5-43〉 복지 서비스 만족도 및 불만족 이유



복지서비스 만족도 | **불만족 이유**

〈표 5-99〉 복지 서비스 관련 만족도

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	전혀 만족 못한다	만족 못한다	보통이다	만족한다	매우 만족한다	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		621 (100.0)	18 (2.9)	99 (15.9)	393 (63.3)	106 (17.1)	5 (0.8)	2.97	49.2		
성별	남성	301 (100.0)	12 (4.0)	51 (16.9)	181 (60.1)	54 (17.9)	3 (1.0)	2.95	48.8	-.67	
	여성	320 (100.0)	6 (1.9)	48 (15.0)	212 (66.3)	52 (16.3)	2 (0.6)	2.99	49.7		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	7 (3.7)	35 (18.7)	120 (64.2)	24 (12.8)	1 (0.5)	2.88	46.9		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	10 (2.7)	55 (14.9)	243 (65.9)	58 (15.7)	3 (0.8)	2.97	49.3	6.42**	a,b〈c
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	1 (1.5)	9 (13.8)	30 (46.2)	24 (36.9)	1 (1.5)	3.23	55.8		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	2 (0.6)	45 (12.8)	244 (69.5)	57 (16.2)	3 (0.9)	3.04	51.0		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	8 (20.0)	26 (65.0)	5 (12.5)	1 (2.5)	2.98	49.4		
	동부권역	31 (100.0)	1 (3.2)	7 (22.6)	19 (61.3)	4 (12.9)	0 (0.0)	2.84	46.0		
	동권역	280 (100.0)	1 (0.4)	30 (10.7)	199 (71.1)	48 (17.1)	2 (0.7)	3.07	51.8		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	16 (5.9)	54 (20.0)	149 (55.2)	49 (18.1)	2 (0.7)	2.88	46.9	2.80**	
	서부권역	42 (100.0)	9 (21.4)	16 (38.1)	8 (19.0)	7 (16.7)	2 (4.8)	2.45	36.3		
	동부권역	45 (100.0)	1 (2.2)	5 (11.1)	34 (75.6)	5 (11.1)	0 (0.0)	2.96	48.9		
	동권역	183 (100.0)	6 (3.3)	33 (18.0)	107 (58.5)	37 (20.2)	0 (0.0)	2.96	48.9		

** $p<.01$

〈표 5-100〉 복지 서비스 불만족 이유

(단위: 명, %)

구분		n (%)	복지 기관 및 전문 인력의 부족	직원이 불친절함	복지 서비스의 질이 만족스럽지 못함	이동하기가 어려움 (접근성)	복지 기관 및 서비스에 대한 정보부족	기타
전체		117 (100.0)	41 (35.0)	8 (6.8)	36 (30.8)	5 (4.3)	27 (23.1)	0 (0.0)
성별	남성	63 (100.0)	22 (34.9)	5 (7.9)	23 (36.5)	3 (4.8)	10 (15.9)	0 (0.0)
	여성	54 (100.0)	19 (35.2)	3 (5.6)	13 (24.1)	2 (3.7)	17 (31.5)	0 (0.0)
연령층	청년층[a] (~39세)	42 (100.0)	14 (33.3)	2 (4.8)	15 (35.7)	2 (4.8)	9 (21.4)	0 (0.0)
	중·장년층[b] (40~64세)	65 (100.0)	22 (33.8)	6 (9.2)	16 (24.6)	3 (4.6)	18 (27.7)	0 (0.0)
	노년층[c] (65세~)	10 (100.0)	5 (50.0)	0 (0.0)	5 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
거주지역	제주시(계)[a]	47 (100.0)	14 (29.8)	4 (8.5)	11 (23.4)	5 (10.6)	13 (27.7)	0 (0.0)
	서부권역	8 (100.0)	4 (50.0)	0 (0.0)	3 (37.5)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동부권역	8 (100.0)	2 (25.0)	1 (12.5)	2 (25.0)	1 (12.5)	2 (25.0)	0 (0.0)
	동권역	31 (100.0)	8 (25.8)	3 (9.7)	6 (19.4)	3 (9.7)	11 (35.5)	0 (0.0)
	서귀포시(계)[b]	70 (100.0)	27 (38.6)	4 (5.7)	25 (35.7)	0 (0.0)	14 (20.0)	0 (0.0)
	서부권역	25 (100.0)	15 (60.0)	2 (8.0)	7 (28.0)	0 (0.0)	1 (4.0)	0 (0.0)
	동부권역	6 (100.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	5 (83.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동권역	39 (100.0)	11 (28.2)	2 (5.1)	13 (33.3)	0 (0.0)	13 (33.3)	0 (0.0)

주: 보건·의료 서비스 관련 만족도에서 '전혀 만족하지 못한다', '만족 못한다'라고 응답한 117명 대상 분석

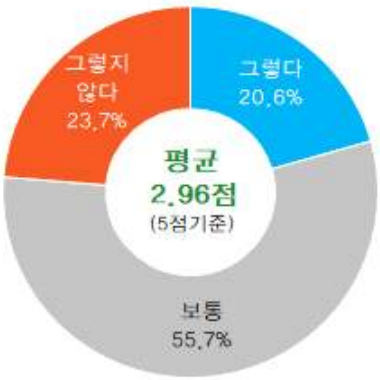
질문: 보건 · 의료, 복지 관련 공무원 조직과 민간기관의 협력이 잘 이루어진다고 생각하십니까?

○ 보건 · 의료, 복지영역의 공무원 조직과 민간기관의 협력평가는 〈그림 5-44〉와 같음.

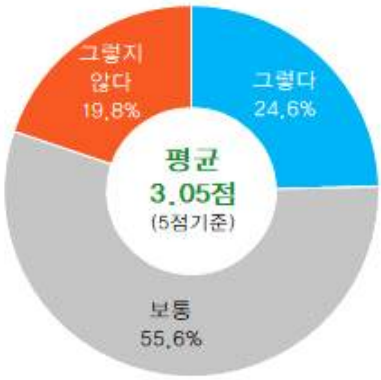
○ 먼저, 보건 · 의료영역 공무원 조직과 민간기관의 협력평가를 살펴보면, 전체 응답자 중 128명(20.6%)이 '협력' 적이라고 응답하였으며, '보통' 346명(55.7%), '비협력' 147명(23.7%)으로 나타났으며, 협력 정도는 전체 2.96점으로 보통 수준임.

○ 복지영역 공무원 조직과 민간기관의 협력평가를 살펴보면, 전체 응답자 중 153명(24.6%)이 '협력' 적이라고 응답하였으며, '보통' 345명(55.6%), '비협력' 123명(19.8%)으로 나타났으며, 협력 정도는 전체 3.05점으로 보통 수준임.

〈그림 5-44〉 공무원 조직과 민간기관의 협력평가



보건 · 의료영역



복지영역

〈표 5-101〉 보건 · 의료 영역에서 공무원 조직과 민간기관의 협력 평가

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	16 (2.6)	131 (21.1)	346 (55.7)	119 (19.2)	9 (1.4)	2.96	49.0		
성별	남성	301 (100.0)	9 (3.0)	62 (20.6)	164 (54.5)	63 (20.9)	3 (1.0)	2.96	49.1	.17	
	여성	320 (100.0)	7 (2.2)	69 (21.6)	182 (56.9)	56 (17.5)	6 (1.9)	2.95	48.8		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	4 (2.1)	40 (21.4)	109 (58.3)	30 (16.0)	4 (2.1)	2.95	48.7		
	중 · 장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	12 (3.3)	73 (19.8)	213 (57.7)	67 (18.2)	4 (1.1)	2.94	48.5	1.17	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	18 (27.7)	24 (36.9)	22 (33.8)	1 (1.5)	3.09	52.3		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	8 (2.3)	64 (18.2)	217 (61.8)	60 (17.1)	2 (0.6)	2.95	48.9		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	2 (5.0)	32 (80.0)	6 (15.0)	0 (0.0)	3.10	52.5		
	동부권역	31 (100.0)	2 (6.5)	7 (22.6)	15 (48.4)	7 (22.6)	0 (0.0)	2.87	46.8		
	동권역	280 (100.0)	6 (2.1)	55 (19.6)	170 (60.7)	47 (16.8)	2 (0.7)	2.94	48.6		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	8 (3.0)	67 (24.8)	129 (47.8)	59 (21.9)	7 (2.6)	2.96	49.1	–.14	
	서부권역	42 (100.0)	2 (4.8)	9 (21.4)	13 (31.0)	13 (31.0)	5 (11.9)	3.24	56.0		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	11 (24.4)	18 (40.0)	16 (35.6)	0 (0.0)	3.11	52.8		
	동권역	183 (100.0)	6 (3.3)	47 (25.7)	98 (53.6)	30 (16.4)	2 (1.1)	2.86	46.6		

〈표 5-102〉 복지 영역에서 공무원 조직과 민간기관의 협력 평가

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	17 (2.7)	106 (17.1)	345 (55.6)	136 (21.9)	17 (2.7)	3.05	51.2		
성별	남성	301 (100.0)	11 (3.7)	49 (16.3)	167 (55.5)	69 (22.9)	5 (1.7)	3.03	50.7	–.67	
	여성	320 (100.0)	6 (1.9)	57 (17.8)	178 (55.6)	67 (20.9)	12 (3.8)	3.07	51.7		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	5 (2.7)	39 (20.9)	110 (58.8)	30 (16.0)	3 (1.6)	2.93	48.3		
	중 · 장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	12 (3.3)	56 (15.2)	208 (56.4)	83 (22.5)	10 (2.7)	3.06	51.6	5.89**	a〈c
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	11 (16.9)	27 (41.5)	23 (35.4)	4 (6.2)	3.31	57.7		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	10 (2.8)	54 (15.4)	212 (60.4)	71 (20.2)	4 (1.1)	3.01	50.4		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	4 (10.0)	29 (72.5)	7 (17.5)	0 (0.0)	3.08	51.9		
	동부권역	31 (100.0)	2 (6.5)	6 (19.4)	15 (48.4)	8 (25.8)	0 (0.0)	2.94	48.4		
	동권역	280 (100.0)	8 (2.9)	44 (15.7)	168 (60.0)	56 (20.0)	4 (1.4)	3.01	50.4		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	7 (2.6)	52 (19.3)	133 (49.3)	65 (24.1)	13 (4.8)	3.09	52.3	–1.22	
	서부권역	42 (100.0)	2 (4.8)	9 (21.4)	16 (38.1)	10 (23.8)	5 (11.9)	3.17	54.2		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	7 (15.6)	18 (40.0)	16 (35.6)	4 (8.9)	3.38	59.4		
	동권역	183 (100.0)	5 (2.7)	36 (19.7)	99 (54.1)	39 (21.3)	4 (2.2)	3.01	50.1		

** $p<.01$

질문1: 보건 · 의료 · 복지 및 긴급안전 등 관련 서비스가 필요할 때 이용해보신 경험이 있는 공공기관 서비스에 대한 만족도는 어떠한가요?
질문2: 보건 · 의료 · 복지 및 긴급안전 등 관련 서비스가 필요할 때 이용해보신 경험이 있는 민간기관 서비스에 대한 만족도는 어떠한가요?

○ 공공 · 민간기관의 서비스에 대한 만족도는 〈그림 5-45〉와 같음. 본 조사는 각 기관의 이용 경험이 있는 사람만 응답하였음.

○ 공공영역 기관의 이용 만족도를 살펴보면, 119가 3.9점으로 가장 높게 나타났으며 보건소 3.56점, 읍면동 행정복지센터 3.51점, 파출소 및 경찰서 3.38점, 시청 3.33점, 의료원 3.30점, 도청 3.16점 순으로 나타남.

○ 민간영역 기관의 이용 만족도를 살펴보면, 약국이 3.59점으로 가장 높게 나타났으며 개인병원 3.49점, 복지관련 이용시설 3.34점, 복지관련 생활시설 3.27점, 종합병원 3.22점, 요양병원 3.11점 순으로 나타남.

〈그림 5-45〉 서비스 제공기관에 대한 전반적인 이용 만족도



주: 각 기관의 이용경험이 있는 사람만 응답

〈표 5-103〉 119에 대한 전반적인 이용 만족도

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		373 (100.0)	5 (1.3)	11 (2.9)	112 (30.0)	133 (35.7)	112 (30.0)	3.90	72.5		
성별	남성	185 (100.0)	3 (1.6)	6 (3.2)	49 (26.5)	61 (33.0)	66 (35.7)	3.98	74.5	1.63	
	여성	188 (100.0)	2 (1.1)	5 (2.7)	63 (33.5)	72 (38.3)	46 (24.5)	3.82	70.6		
연령층	청년층[a] (~39세)	96 (100.0)	1 (1.0)	3 (3.1)	39 (40.6)	31 (32.3)	22 (22.9)	3.73	68.2		
	중·장년층[b] (40~64세)	241 (100.0)	4 (1.7)	8 (3.3)	68 (28.2)	83 (34.4)	78 (32.4)	3.93	73.1	3.71*	a<c
	노년층[c] (65세~)	36 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (13.9)	19 (52.8)	12 (33.3)	4.19	79.9		
거주지역	제주시(계)[a]	229 (100.0)	4 (1.7)	2 (0.9)	67 (29.3)	85 (37.1)	71 (31.0)	3.95	73.7		
	서부권역	20 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	9 (45.0)	9 (45.0)	4.35	83.8		
	동부권역	23 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (26.1)	10 (43.5)	7 (30.4)	4.04	76.1		
	동권역	186 (100.0)	4 (2.2)	2 (1.1)	59 (31.7)	66 (35.5)	55 (29.6)	3.89	72.3		
	서귀포시(계)[b]	144 (100.0)	1 (0.7)	9 (6.3)	45 (31.3)	48 (33.3)	41 (28.5)	3.83	70.7	1.25	
	서부권역	16 (100.0)	0 (0.0)	2 (12.5)	4 (25.0)	8 (50.0)	2 (12.5)	3.63	65.6		
	동부권역	21 (100.0)	0 (0.0)	1 (4.8)	6 (28.6)	6 (28.6)	8 (38.1)	4.00	75.0		
	동권역	107 (100.0)	1 (0.9)	6 (5.6)	35 (32.7)	34 (31.8)	31 (29.0)	3.82	70.6		

주: 119 이용경험이 있는 373명 대상 분석 ※ (전체) 불만족(1점~2점) 4.3%, 보통(3점) 30.0%, 만족(4점~5점) 65.7%
*$p<.05$

〈표 5-104〉 보건소에 대한 전반적인 이용 만족도

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		501 (100.0)	5 (1.0)	29 (5.8)	211 (42.1)	190 (37.9)	66 (13.2)	3.56	64.1		
성별	남성	239 (100.0)	3 (1.3)	17 (7.1)	92 (38.5)	97 (40.6)	30 (12.6)	3.56	64.0	-.11	
	여성	262 (100.0)	2 (0.8)	12 (4.6)	119 (45.4)	93 (35.5)	36 (13.7)	3.57	64.2		
연령층	청년층[a] (~39세)	149 (100.0)	1 (0.7)	10 (6.7)	55 (36.9)	58 (38.9)	25 (16.8)	3.64	66.1		
	중·장년층[b] (40~64세)	300 (100.0)	4 (1.3)	18 (6.0)	140 (46.7)	110 (36.7)	28 (9.3)	3.47	61.7	7.33**	b<c
	노년층[c] (65세~)	52 (100.0)	0 (0.0)	1 (1.9)	16 (30.8)	22 (42.3)	13 (25.0)	3.90	72.6		
거주지역	제주시(계)[a]	271 (100.0)	3 (1.1)	16 (5.9)	113 (41.7)	101 (37.3)	38 (14.0)	3.57	64.3		
	서부권역	25 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (40.0)	10 (40.0)	5 (20.0)	3.80	70.0		
	동부권역	28 (100.0)	1 (3.6)	1 (3.6)	16 (57.1)	6 (21.4)	4 (14.3)	3.39	59.8		
	동권역	218 (100.0)	2 (0.9)	15 (6.9)	87 (39.9)	85 (39.0)	29 (13.3)	3.57	64.2		
	서귀포시(계)[b]	230 (100.0)	2 (0.9)	13 (5.7)	98 (42.6)	89 (38.7)	28 (12.2)	3.56	63.9	.21	
	서부권역	37 (100.0)	0 (0.0)	3 (8.1)	11 (29.7)	20 (54.1)	3 (8.1)	3.62	65.5		
	동부권역	43 (100.0)	0 (0.0)	3 (7.0)	22 (51.2)	16 (37.2)	2 (4.7)	3.40	59.9		
	동권역	150 (100.0)	2 (1.3)	7 (4.7)	65 (43.3)	53 (35.3)	23 (15.3)	3.59	64.7		

주: 보건소 이용경험이 있는 501명 대상 분석 ※ (전체) 불만족(1점~2점) 6.8%, 보통(3점) 42.1%, 만족(4점~5점) 51.1%
**$p<.01$

〈표 5-105〉 읍면동 주민센터(행정복지센터)에 대한 전반적인 이용 만족도

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		501 (100.0)	10 (2.0)	36 (7.2)	206 (41.1)	184 (36.7)	65 (13.0)	3.51	62.9		
성별	남성	238 (100.0)	8 (3.4)	18 (7.6)	93 (39.1)	88 (37.0)	31 (13.0)	3.49	62.2	-.67	
	여성	263 (100.0)	2 (0.8)	18 (6.8)	113 (43.0)	96 (36.5)	34 (12.9)	3.54	63.5		
연령층	청년층[a] (~39세)	141 (100.0)	3 (2.1)	13 (9.2)	58 (41.1)	55 (39.0)	12 (8.5)	3.43	60.6		
	중·장년층[b] (40~64세)	311 (100.0)	7 (2.3)	20 (6.4)	132 (42.4)	111 (35.7)	41 (13.2)	3.51	62.8	3.26*	a<c
	노년층[c] (65세~)	49 (100.0)	0 (0.0)	3 (6.1)	16 (32.7)	18 (36.7)	12 (24.5)	3.80	69.9		
거주지역	제주시(계)[a]	281 (100.0)	5 (1.8)	17 (6.0)	126 (44.8)	99 (35.2)	34 (12.1)	3.50	62.5		
	서부권역	24 (100.0)	1 (4.2)	1 (4.2)	7 (29.2)	11 (45.8)	4 (16.7)	3.67	66.7		
	동부권역	29 (100.0)	2 (6.9)	0 (0.0)	15 (51.7)	8 (27.6)	4 (13.8)	3.41	60.3		
	동권역	228 (100.0)	2 (0.9)	16 (7.0)	104 (45.6)	80 (35.1)	26 (11.4)	3.49	62.3		
	서귀포시(계)[b]	220 (100.0)	5 (2.3)	19 (8.6)	80 (36.4)	85 (38.6)	31 (14.1)	3.54	63.4	-.48	
	서부권역	24 (100.0)	1 (4.2)	4 (16.7)	8 (33.3)	8 (33.3)	3 (12.5)	3.33	58.3		
	동부권역	44 (100.0)	1 (2.3)	4 (9.1)	11 (25.0)	22 (50.0)	6 (13.6)	3.64	65.9		
	동권역	152 (100.0)	3 (2.0)	11 (7.2)	61 (40.1)	55 (36.2)	22 (14.5)	3.54	63.5		

주: 읍면동 주민센터(행정복지센터) 이용경험이 있는 501명 대상 분석
※ (전체) 불만족(1점~2점) 9.2%, 보통(3점) 41.1%, 만족(4점~5점) 49.7%
*$p<.05$

〈표 5-106〉 파출소 및 경찰서에 대한 전반적인 이용 만족도

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		362 (100.0)	16 (4.4)	37 (10.2)	156 (43.1)	101 (27.9)	52 (14.4)	3.38	59.4		
성별	남성	182 (100.0)	12 (6.6)	22 (12.1)	67 (36.8)	54 (29.7)	27 (14.8)	3.34	58.5	-.67	
	여성	180 (100.0)	4 (2.2)	15 (8.3)	89 (49.4)	47 (26.1)	25 (13.9)	3.41	60.3		
연령층	청년층[a] (~39세)	101 (100.0)	5 (5.0)	13 (12.9)	49 (48.5)	22 (21.8)	12 (11.9)	3.23	55.7		
	중·장년층[b] (40~64세)	230 (100.0)	11 (4.8)	21 (9.1)	99 (43.0)	63 (27.4)	36 (15.7)	3.40	60.0	2.62	-
	노년층[c] (65세~)	31 (100.0)	0 (0.0)	3 (9.7)	8 (25.8)	16 (51.6)	4 (12.9)	3.68	66.9		
거주지역	제주시(계)[a]	228 (100.0)	10 (4.4)	22 (9.6)	98 (43.0)	61 (26.8)	37 (16.2)	3.41	60.2		
	서부권역	22 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (22.7)	11 (50.0)	6 (27.3)	4.05	76.1		
	동부권역	22 (100.0)	3 (13.6)	4 (18.2)	6 (27.3)	6 (27.3)	3 (13.6)	3.09	52.3		
	동권역	184 (100.0)	7 (3.8)	18 (9.8)	87 (47.3)	44 (23.9)	28 (15.2)	3.37	59.2		
	서귀포시(계)[b]	134 (100.0)	6 (4.5)	15 (11.2)	58 (43.3)	40 (29.9)	15 (11.2)	3.32	58.0	.80	
	서부권역	13 (100.0)	2 (15.4)	1 (7.7)	4 (30.8)	5 (38.5)	1 (7.7)	3.15	53.8		
	동부권역	20 (100.0)	0 (0.0)	2 (10.0)	11 (55.0)	4 (20.0)	3 (15.0)	3.40	60.0		
	동권역	101 (100.0)	4 (4.0)	12 (11.9)	43 (42.6)	31 (30.7)	11 (10.9)	3.33	58.2		

주: 파출소 및 경찰서 이용경험이 있는 362명 대상 분석 ※ (전체) 불만족(1점~2점) 14.6%, 보통(3점) 43.1%, 만족(4점~5점) 42.3%

〈표 5-107〉 시청에 대한 전반적인 이용 만족도

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		448 (100.0)	9 (2.0)	45 (10.0)	218 (48.7)	139 (31.0)	37 (8.3)	3.33	58.4		
성별	남성	215 (100.0)	7 (3.3)	28 (13.0)	95 (44.2)	66 (30.7)	19 (8.8)	3.29	57.2	-1.11	
	여성	233 (100.0)	2 (0.9)	17 (7.3)	123 (52.8)	73 (31.3)	18 (7.7)	3.38	59.4		
연령층	청년층[a] (~39세)	127 (100.0)	2 (1.6)	19 (15.0)	55 (43.3)	45 (35.4)	6 (4.7)	3.27	56.7	2.04	-
	중·장년층[b] (40~64세)	281 (100.0)	7 (2.5)	25 (8.9)	142 (50.5)	82 (29.2)	25 (8.9)	3.33	58.3		
	노년층[c] (65세~)	40 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	21 (52.5)	12 (30.0)	6 (15.0)	3.58	64.4		
거주지역	제주시(계)[a]	253 (100.0)	4 (1.6)	26 (10.3)	125 (49.4)	77 (30.4)	21 (8.3)	3.34	58.4	.03	
	서부권역	22 (100.0)	0 (0.0)	1 (4.5)	10 (45.5)	9 (40.9)	2 (9.1)	3.55	63.6		
	동부권역	24 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (66.7)	5 (20.8)	3 (12.5)	3.46	61.5		
	동권역	207 (100.0)	4 (1.9)	25 (12.1)	99 (47.8)	63 (30.4)	16 (7.7)	3.30	57.5		
	서귀포시(계)[b]	195 (100.0)	5 (2.6)	19 (9.7)	93 (47.7)	62 (31.8)	16 (8.2)	3.33	58.3		
	서부권역	20 (100.0)	1 (5.0)	3 (15.0)	9 (45.0)	6 (30.0)	1 (5.0)	3.15	53.8		
	동부권역	35 (100.0)	0 (0.0)	6 (17.1)	22 (62.9)	3 (8.6)	4 (11.4)	3.14	53.6		
	동권역	140 (100.0)	4 (2.9)	10 (7.1)	62 (44.3)	53 (37.9)	11 (7.9)	3.41	60.2		

주: 시청 이용경험이 있는 448명 대상 분석
※ (전체) 불만족(1점~2점) 12.1%, 보통(3점) 48.7%, 만족(4점~5점) 39.3%

〈표 5-108〉 의료원에 대한 전반적인 이용 만족도

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		479 (100.0)	15 (3.1)	54 (11.3)	224 (46.8)	143 (29.9)	43 (9.0)	3.30	57.6		
성별	남성	234 (100.0)	10 (4.3)	30 (12.8)	99 (42.3)	76 (32.5)	19 (8.1)	3.27	56.8	-.70	
	여성	245 (100.0)	5 (2.0)	24 (9.8)	125 (51.0)	67 (27.3)	24 (9.8)	3.33	58.3		
연령층	청년층[a] (~39세)	135 (100.0)	6 (4.4)	8 (5.9)	62 (45.9)	50 (37.0)	9 (6.7)	3.36	58.9	3.08	-
	중·장년층[b] (40~64세)	296 (100.0)	9 (3.0)	41 (13.9)	144 (48.6)	75 (25.3)	27 (9.1)	3.24	55.9		
	노년층[c] (65세~)	48 (100.0)	0 (0.0)	5 (10.4)	18 (37.5)	18 (37.5)	7 (14.6)	3.56	64.1		
거주지역	제주시(계)[a]	242 (100.0)	5 (2.1)	23 (9.5)	116 (47.9)	71 (29.3)	27 (11.2)	3.38	59.5	1.91	
	서부권역	24 (100.0)	0 (0.0)	1 (4.2)	9 (37.5)	11 (45.8)	3 (12.5)	3.67	66.7		
	동부권역	22 (100.0)	1 (4.5)	1 (4.5)	10 (45.5)	7 (31.8)	3 (13.6)	3.45	61.4		
	동권역	196 (100.0)	4 (2.0)	21 (10.7)	97 (49.5)	53 (27.0)	21 (10.7)	3.34	58.4		
	서귀포시(계)[b]	237 (100.0)	10 (4.2)	31 (13.1)	108 (45.6)	72 (30.4)	16 (6.8)	3.22	55.6		
	서부권역	38 (100.0)	1 (2.6)	4 (10.5)	11 (28.9)	18 (47.4)	4 (10.5)	3.53	63.2		
	동부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	3 (7.5)	27 (67.5)	8 (20.0)	2 (5.0)	3.23	55.6		
	동권역	159 (100.0)	9 (5.7)	24 (15.1)	70 (44.0)	46 (28.9)	10 (6.3)	3.15	53.8		

주: 의료원 이용경험이 있는 479명 대상 분석
※ (전체) 불만족(1점~2점) 14.4%, 보통(3점) 46.8%, 만족(4점~5점) 38.8%

〈표 5-109〉 도청에 대한 전반적인 이용 만족도

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		395 (100.0)	12 (3.0)	48 (12.2)	219 (55.4)	95 (24.1)	21 (5.3)	3.16	54.1		
성별	남성	195 (100.0)	9 (4.6)	29 (14.9)	103 (52.8)	44 (22.6)	10 (5.1)	3.09	52.2	-1.86	
	여성	200 (100.0)	3 (1.5)	19 (9.5)	116 (58.0)	51 (25.5)	11 (5.5)	3.24	56.0		
연령층	청년층[a] (~39세)	113 (100.0)	2 (1.8)	16 (14.2)	62 (54.9)	28 (24.8)	5 (4.4)	3.16	54.0		
	중·장년층[b] (40~64세)	252 (100.0)	10 (4.0)	31 (12.3)	138 (54.8)	58 (23.0)	15 (6.0)	3.15	53.7	.70	-
	노년층[c] (65세~)	30 (100.0)	0 (0.0)	1 (3.3)	19 (63.3)	9 (30.0)	1 (3.3)	3.33	58.3		
거주지역	제주시(계)[a]	234 (100.0)	3 (1.3)	26 (11.1)	134 (57.3)	56 (23.9)	15 (6.4)	3.23	55.8		
	서부권역	20 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (80.0)	3 (15.0)	1 (5.0)	3.25	56.3		
	동부권역	22 (100.0)	0 (0.0)	2 (9.1)	13 (59.1)	5 (22.7)	2 (9.1)	3.32	58.0		
	동권역	192 (100.0)	3 (1.6)	24 (12.5)	105 (54.7)	48 (25.0)	12 (6.3)	3.22	55.5		
	서귀포시(계)[b]	161 (100.0)	9 (5.6)	22 (13.7)	85 (52.8)	39 (24.2)	6 (3.7)	3.07	51.7	1.94	
	서부권역	19 (100.0)	1 (5.3)	5 (26.3)	6 (31.6)	6 (31.6)	1 (5.3)	3.05	51.3		
	동부권역	32 (100.0)	1 (3.1)	6 (18.8)	22 (68.8)	2 (6.3)	1 (3.1)	2.88	46.9		
	동권역	110 (100.0)	7 (6.4)	11 (10.0)	57 (51.8)	31 (28.2)	4 (3.6)	3.13	53.2		

주: 도청 이용경험이 있는 395명 대상 분석

※ (전체) 불만족(1점~2점) 15.2%, 보통(3점) 55.4%, 만족(4점~5점) 29.4%

〈표 5-110〉 약국에 대한 전반적인 이용 만족도

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		580 (100.0)	3 (0.5)	27 (4.7)	253 (43.6)	219 (37.8)	78 (13.4)	3.59	64.7		
성별	남성	281 (100.0)	3 (1.1)	14 (5.0)	116 (41.3)	109 (38.8)	39 (13.9)	3.59	64.9	.14	
	여성	299 (100.0)	0 (0.0)	13 (4.3)	137 (45.8)	110 (36.8)	39 (13.0)	3.59	64.6		
연령층	청년층[a] (~39세)	177 (100.0)	1 (0.6)	6 (3.4)	69 (39.0)	74 (41.8)	27 (15.3)	3.68	66.9		
	중·장년층[b] (40~64세)	345 (100.0)	2 (0.6)	17 (4.9)	164 (47.5)	120 (34.8)	42 (12.2)	3.53	63.3	2.36	-
	노년층[c] (65세~)	58 (100.0)	0 (0.0)	4 (6.9)	20 (34.5)	25 (43.1)	9 (15.5)	3.67	66.8		
거주지역	제주시(계)[a]	326 (100.0)	2 (0.6)	14 (4.3)	131 (40.2)	130 (39.9)	49 (15.0)	3.64	66.1		
	서부권역	37 (100.0)	0 (0.0)	2 (5.4)	10 (27.0)	13 (35.1)	12 (32.4)	3.95	73.6		
	동부권역	28 (100.0)	0 (0.0)	1 (3.6)	8 (28.6)	15 (53.6)	4 (14.3)	3.79	69.6		
	동권역	261 (100.0)	2 (0.8)	11 (4.2)	113 (43.3)	102 (39.1)	33 (12.6)	3.59	64.7		
	서귀포시(계)[b]	254 (100.0)	1 (0.4)	13 (5.1)	122 (48.0)	89 (35.0)	29 (11.4)	3.52	63.0	1.87	
	서부권역	38 (100.0)	0 (0.0)	6 (15.8)	10 (26.3)	18 (47.4)	4 (10.5)	3.53	63.2		
	동부권역	43 (100.0)	1 (2.3)	1 (2.3)	25 (58.1)	10 (23.3)	6 (14.0)	3.44	61.0		
	동권역	173 (100.0)	0 (0.0)	6 (3.5)	87 (50.3)	61 (35.3)	19 (11.0)	3.54	63.4		

주: 약국 이용경험이 있는 580명 대상 분석

※ (전체) 불만족(1점~2점) 5.2%, 보통(3점) 43.6%, 만족(4점~5점) 51.2%

〈표 5-111〉 개인병원에 대한 전반적인 이용 만족도

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		569 (100.0)	7 (1.2)	38 (6.7)	258 (45.3)	203 (35.7)	63 (11.1)	3.49	62.2		
성별	남성	273 (100.0)	6 (2.2)	20 (7.3)	123 (45.1)	94 (34.4)	30 (11.0)	3.45	61.2	-1.11	
	여성	296 (100.0)	1 (0.3)	18 (6.1)	135 (45.6)	109 (36.8)	33 (11.1)	3.52	63.1		
연령층	청년층[a] (~39세)	172 (100.0)	1 (0.6)	7 (4.1)	76 (44.2)	65 (37.8)	23 (13.4)	3.59	64.8		
	중·장년층[b] (40~64세)	337 (100.0)	6 (1.8)	24 (7.1)	161 (47.8)	111 (32.9)	35 (10.4)	3.43	60.8	2.24	-
	노년층[c] (65세~)	60 (100.0)	0 (0.0)	7 (11.7)	21 (35.0)	27 (45.0)	5 (8.3)	3.50	62.5		
거주지역	제주시(계)[a]	316 (100.0)	3 (0.9)	18 (5.7)	145 (45.9)	107 (33.9)	43 (13.6)	3.53	63.4		
	서부권역	34 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.9)	14 (41.2)	12 (35.3)	7 (20.6)	3.74	68.4		
	동부권역	27 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (44.4)	12 (44.4)	3 (11.1)	3.67	66.7		
	동권역	255 (100.0)	3 (1.2)	17 (6.7)	119 (46.7)	83 (32.5)	33 (12.9)	3.49	62.4		
	서귀포시(계)[b]	253 (100.0)	4 (1.6)	20 (7.9)	113 (44.7)	96 (37.9)	20 (7.9)	3.43	60.7	1.55	
	서부권역	37 (100.0)	0 (0.0)	6 (16.2)	9 (24.3)	18 (48.6)	4 (10.8)	3.54	63.5		
	동부권역	43 (100.0)	1 (2.3)	2 (4.7)	25 (58.1)	10 (23.3)	5 (11.6)	3.37	59.3		
	동권역	173 (100.0)	3 (1.7)	12 (6.9)	79 (45.7)	68 (39.3)	11 (6.4)	3.42	60.4		

주: 개인병원 이용경험이 있는 569명 대상 분석
※ (전체) 불만족(1점~2점) 7.9%, 보통(3점) 45.3%, 만족(4점~5점) 46.7%

〈표 5-112〉 민간 복지관(센터) 등 이용시설에 대한 전반적인 이용 만족도

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		319 (100.0)	1 (0.3)	26 (8.2)	176 (55.2)	97 (30.4)	19 (6.0)	3.34	58.4		
성별	남성	148 (100.0)	1 (0.7)	13 (8.8)	84 (56.8)	43 (29.1)	7 (4.7)	3.28	57.1	-1.18	
	여성	171 (100.0)	0 (0.0)	13 (7.6)	92 (53.8)	54 (31.6)	12 (7.0)	3.38	59.5		
연령층	청년층[a] (~39세)	81 (100.0)	0 (0.0)	8 (9.9)	46 (56.8)	24 (29.6)	3 (3.7)	3.27	56.8		
	중·장년층[b] (40~64세)	207 (100.0)	1 (0.5)	13 (6.3)	116 (56.0)	63 (30.4)	14 (6.8)	3.37	59.2	.57	-
	노년층[c] (65세~)	31 (100.0)	0 (0.0)	5 (16.1)	14 (45.2)	10 (32.3)	2 (6.5)	3.29	57.3		
거주지역	제주시(계)[a]	184 (100.0)	0 (0.0)	16 (8.7)	97 (52.7)	60 (32.6)	11 (6.0)	3.36	59.0		
	서부권역	17 (100.0)	0 (0.0)	2 (11.8)	8 (47.1)	7 (41.2)	0 (0.0)	3.29	57.4		
	동부권역	15 (100.0)	0 (0.0)	2 (13.3)	8 (53.3)	5 (33.3)	0 (0.0)	3.20	55.0		
	동권역	152 (100.0)	0 (0.0)	12 (7.9)	81 (53.3)	48 (31.6)	11 (7.2)	3.38	59.5		
	서귀포시(계)[b]	135 (100.0)	1 (0.7)	10 (7.4)	79 (58.5)	37 (27.4)	8 (5.9)	3.30	57.6	.67	
	서부권역	16 (100.0)	0 (0.0)	2 (12.5)	8 (50.0)	4 (25.0)	2 (12.5)	3.38	59.4		
	동부권역	32 (100.0)	0 (0.0)	2 (6.3)	18 (56.3)	11 (34.4)	1 (3.1)	3.34	58.6		
	동권역	87 (100.0)	1 (1.1)	6 (6.9)	53 (60.9)	22 (25.3)	5 (5.7)	3.28	56.9		

주: 민간 복지관(센터) 등 이용시설 이용경험이 있는 319명 대상 분석
※ (전체) 불만족(1점~2점) 8.5%, 보통(3점) 55.2%, 만족(4점~5점) 36.4%

〈표 5-113〉 장애인, 노인 및 아동 등 생활시설에 대한 전반적인 이용 만족도

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		266 (100.0)	1 (0.4)	28 (10.5)	152 (57.1)	68 (25.6)	17 (6.4)	3.27	56.8		
성별	남성	117 (100.0)	1 (0.9)	14 (12.0)	67 (57.3)	27 (23.1)	8 (6.8)	3.23	55.8	-.77	
	여성	149 (100.0)	0 (0.0)	14 (9.4)	85 (57.0)	41 (27.5)	9 (6.0)	3.30	57.6		
연령층	청년층[a] (~39세)	64 (100.0)	0 (0.0)	8 (12.5)	38 (59.4)	15 (23.4)	3 (4.7)	3.20	55.1		
	중·장년층[b] (40~64세)	175 (100.0)	1 (0.6)	19 (10.9)	100 (57.1)	42 (24.0)	13 (7.4)	3.27	56.7	.99	-
	노년층[c] (65세~)	27 (100.0)	0 (0.0)	1 (3.7)	14 (51.9)	11 (40.7)	1 (3.7)	3.44	61.1		
거주지역	제주시(계)[a]	150 (100.0)	0 (0.0)	14 (9.3)	91 (60.7)	35 (23.3)	10 (6.7)	3.27	56.8		
	서부권역	10 (100.0)	0 (0.0)	2 (20.0)	3 (30.0)	4 (40.0)	1 (10.0)	3.40	60.0		
	동부권역	12 (100.0)	0 (0.0)	3 (25.0)	8 (66.7)	1 (8.3)	0 (0.0)	2.83	45.8		
	동권역	128 (100.0)	0 (0.0)	9 (7.0)	80 (62.5)	30 (23.4)	9 (7.0)	3.30	57.6		
	서귀포시(계)[b]	116 (100.0)	1 (0.9)	14 (12.1)	61 (52.6)	33 (28.4)	7 (6.0)	3.27	56.7	.07	
	서부권역	15 (100.0)	0 (0.0)	3 (20.0)	6 (40.0)	4 (26.7)	2 (13.3)	3.33	58.3		
	동부권역	24 (100.0)	0 (0.0)	1 (4.2)	12 (50.0)	10 (41.7)	1 (4.2)	3.46	61.5		
	동권역	77 (100.0)	1 (1.3)	10 (13.0)	43 (55.8)	19 (24.7)	4 (5.2)	3.19	54.9		

주: 장애인, 노인 및 아동 등 생활시설 이용경험이 있는 266명 대상 분석
※ (전체) 불만족(1점~2점) 10.9%, 보통(3점) 57.1%, 만족(4점~5점) 32.0%

〈표 5-114〉 종합병원에 대한 전반적인 이용 만족도

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		543 (100.0)	21 (3.9)	71 (13.1)	256 (47.1)	156 (28.7)	39 (7.2)	3.22	55.6		
성별	남성	263 (100.0)	11 (4.2)	37 (14.1)	116 (44.1)	80 (30.4)	19 (7.2)	3.22	55.6	.04	
	여성	280 (100.0)	10 (3.6)	34 (12.1)	140 (50.0)	76 (27.1)	20 (7.1)	3.22	55.5		
연령층	청년층[a] (~39세)	156 (100.0)	5 (3.2)	25 (16.0)	61 (39.1)	51 (32.7)	14 (9.0)	3.28	57.1		
	중·장년층[b] (40~64세)	328 (100.0)	14 (4.3)	38 (11.6)	174 (53.0)	82 (25.0)	20 (6.1)	3.17	54.3	1.53	-
	노년층[c] (65세~)	59 (100.0)	2 (3.4)	8 (13.6)	21 (35.6)	23 (39.0)	5 (8.5)	3.36	58.9		
거주지역	제주시(계)[a]	307 (100.0)	16 (5.2)	39 (12.7)	142 (46.3)	89 (29.0)	21 (6.8)	3.20	54.9		
	서부권역	30 (100.0)	1 (3.3)	3 (10.0)	12 (40.0)	9 (30.0)	5 (16.7)	3.47	61.7		
	동부권역	29 (100.0)	2 (6.9)	1 (3.4)	17 (58.6)	9 (31.0)	0 (0.0)	3.14	53.4		
	동권역	248 (100.0)	13 (5.2)	35 (14.1)	113 (45.6)	71 (28.6)	16 (6.5)	3.17	54.2		
	서귀포시(계)[b]	236 (100.0)	5 (2.1)	32 (13.6)	114 (48.3)	67 (28.4)	18 (7.6)	3.26	56.5	-.81	
	서부권역	37 (100.0)	0 (0.0)	7 (18.9)	12 (32.4)	13 (35.1)	5 (13.5)	3.43	60.8		
	동부권역	39 (100.0)	0 (0.0)	3 (7.7)	25 (64.1)	7 (17.9)	4 (10.3)	3.31	57.7		
	동권역	160 (100.0)	5 (3.1)	22 (13.8)	77 (48.1)	47 (29.4)	9 (5.6)	3.21	55.2		

주: 종합병원 이용경험이 있는 543명 대상 분석
※ (전체) 불만족(1점~2점) 16.9%, 보통(3점) 47.1%, 만족(4점~5점) 35.9%

〈표 5-115〉 요양병원에 대한 전반적인 이용 만족도

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	매우 불만족	약간 불만족	보통	약간 만족	매우 만족	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		267 (100.0)	8 (3.0)	42 (15.7)	144 (53.9)	58 (21.7)	15 (5.6)	3.11	52.8		
성별	남성	117 (100.0)	6 (5.1)	21 (17.9)	60 (51.3)	23 (19.7)	7 (6.0)	3.03	50.9	−1.34	
	여성	150 (100.0)	2 (1.3)	21 (14.0)	84 (56.0)	35 (23.3)	8 (5.3)	3.17	54.3		
연령층	청년층[a] (~39세)	65 (100.0)	3 (4.6)	5 (7.7)	44 (67.7)	9 (13.8)	4 (6.2)	3.09	52.3		
	중·장년층[b] (40~64세)	172 (100.0)	4 (2.3)	31 (18.0)	89 (51.7)	38 (22.1)	10 (5.8)	3.11	52.8	.08	−
	노년층[c] (65세~)	30 (100.0)	1 (3.3)	6 (20.0)	11 (36.7)	11 (36.7)	1 (3.3)	3.17	54.2		
거주지역	제주시(계)[a]	146 (100.0)	7 (4.8)	23 (15.8)	84 (57.5)	25 (17.1)	7 (4.8)	3.01	50.3		
	서부권역	12 (100.0)	1 (8.3)	4 (33.3)	3 (25.0)	3 (25.0)	1 (8.3)	2.92	47.9		
	동부권역	13 (100.0)	2 (15.4)	0 (0.0)	8 (61.5)	3 (23.1)	0 (0.0)	2.92	48.1		
	동권역	121 (100.0)	4 (3.3)	19 (15.7)	73 (60.3)	19 (15.7)	6 (5.0)	3.03	50.8		
	서귀포시(계)[b]	121 (100.0)	1 (0.8)	19 (15.7)	60 (49.6)	33 (27.3)	8 (6.6)	3.23	55.8	−2.12*	
	서부권역	29 (100.0)	0 (0.0)	3 (10.3)	8 (27.6)	15 (51.7)	3 (10.3)	3.62	65.5		
	동부권역	18 (100.0)	0 (0.0)	3 (16.7)	10 (55.6)	4 (22.2)	1 (5.6)	3.17	54.2		
	동권역	74 (100.0)	1 (1.4)	13 (17.6)	42 (56.8)	14 (18.9)	4 (5.4)	3.09	52.4		

주: 요양병원 이용경험이 있는 267명 대상 분석

※ (전체) 불만족(1점~2점) 18.7%, 보통(3점) 53.9%, 만족(4점~5점) 27.3%

*p<.05

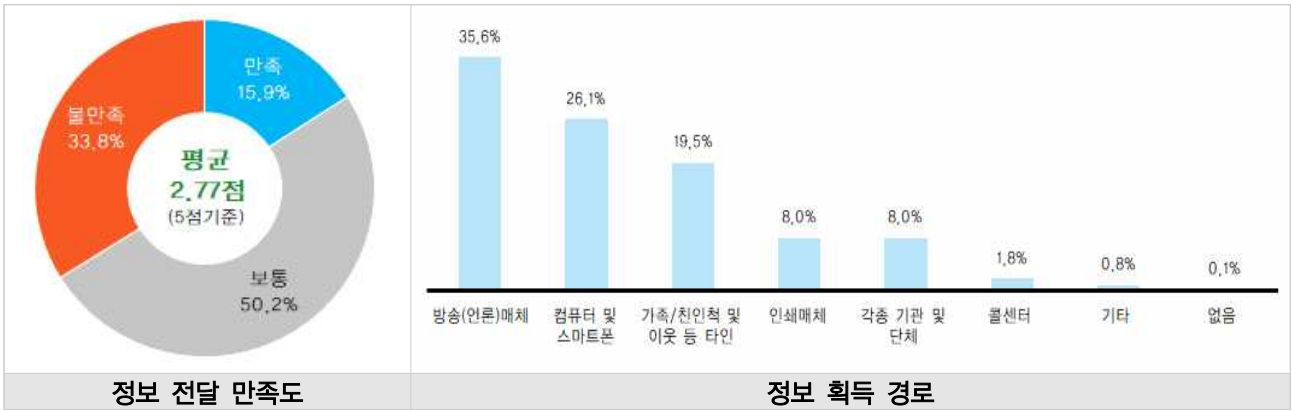
질문: 보건 · 의료 · 복지 서비스 등 관련 정보가 도민들에게 잘 전달되고 있다고 생각하십니까? 질문: 보건 · 의료 · 복지 정보를 주로 어떠한 경로로 얻으십니까?

○ 보건 · 의료 · 복지 서비스 등 정보 전달의 만족도 및 획득 경로는 〈그림 5-46〉과 같음.

○ 정보 전달의 만족도를 살펴보면, 전체 응답자 중 99명(15.9%)가 '만족'한다고 응답하였으며, '보통' 312명(50.2%), '불만족' 210명(33.8%)으로 나타났으며, 만족 정도는 전체 2.77점으로 정보 전달의 전반적인 만족도는 낮은 것으로 나타남.

○ 정보의 획득 경로(다중응답)는 TV · 라디오 등 방송(언론) 매체가 전체 응답자 중 310명(35.6%)으로 가장 많았으며, 컴퓨터 및 스마트폰을 이용한 인터넷 227명(26.1%), 가족/친인척 및 이웃 등 타인 170명(19.5%), 신문 · 잡지 등 인쇄매체 70명(8%), 보건 · 의료 · 복지 기관 및 단체 70명(8%), 보건 · 의료 · 복지 관련 상담 콜센터 16명(1.8%), 기타 7명(0.8%), 없음 1명(0.1%) 순으로 나타남.

〈그림 5-46〉 보건 · 의료 · 복지 서비스 등 정보의 전달 만족도 및 획득 경로



정보 전달 만족도 **정보 획득 경로**

주: 정보 획득 경로는 다중응답

〈표 5-116〉 보건 · 의료 · 복지 서비스 등 정보의 전달 만족도

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	36 (5.8)	174 (28.0)	312 (50.2)	93 (15.0)	6 (1.0)	2.77	44.3		
성별	남성	301 (100.0)	20 (6.6)	83 (27.6)	150 (49.8)	45 (15.0)	3 (1.0)	2.76	44.0	−.36	
	여성	320 (100.0)	16 (5.0)	91 (28.4)	162 (50.6)	48 (15.0)	3 (0.9)	2.78	44.6		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	14 (7.5)	69 (36.9)	85 (45.5)	18 (9.6)	1 (0.5)	2.59	39.7	7.47**	a〈b,c
	중 · 장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	19 (5.1)	88 (23.8)	199 (53.9)	59 (16.0)	4 (1.1)	2.84	46.0		
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	3 (4.6)	17 (26.2)	28 (43.1)	16 (24.6)	1 (1.5)	2.92	48.1		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	14 (4.0)	93 (26.5)	196 (55.8)	47 (13.4)	1 (0.3)	2.79	44.9	.77	
	서부권역	40 (100.0)	1 (2.5)	7 (17.5)	26 (65.0)	6 (15.0)	0 (0.0)	2.93	48.1		
	동부권역	31 (100.0)	4 (12.9)	8 (25.8)	12 (38.7)	7 (22.6)	0 (0.0)	2.71	42.7		
	동권역	280 (100.0)	9 (3.2)	78 (27.9)	158 (56.4)	34 (12.1)	1 (0.4)	2.79	44.6		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	22 (8.1)	81 (30.0)	116 (43.0)	46 (17.0)	5 (1.9)	2.74	43.6		
	서부권역	42 (100.0)	7 (16.7)	8 (19.0)	13 (31.0)	11 (26.2)	3 (7.1)	2.88	47.0		
	동부권역	45 (100.0)	1 (2.2)	8 (17.8)	21 (46.7)	15 (33.3)	0 (0.0)	3.11	52.8		
	동권역	183 (100.0)	14 (7.7)	65 (35.5)	82 (44.8)	20 (10.9)	2 (1.1)	2.62	40.6		

※ (전체) 불만족(1점~2점) 33.8%, 보통(3점) 50.2%, 만족(4점~5점) 15.9%

** p〈.01

〈표 5-117〉 보건 · 의료 · 복지 정보 획득 경로

(단위: 명, %)

구분		n (%)	TV · 라디오 등 방송 (언론) 매체	신문 · 잡지 등 인쇄매체	컴퓨터 및 스마트폰을 이용한 인터넷	보건 · 의료 · 복지 기관 및 단체	보건 · 의료 · 복지 관련 상담 콜센터	가족/친인척 및 이웃 등 타인	기타	없음
전체		871 (100.0)	310 (35.6)	70 (8.0)	227 (26.1)	70 (8.0)	16 (1.8)	170 (19.5)	7 (0.8)	1 (0.1)
성별	남성	433 (100.0)	161 (37.2)	39 (9.0)	116 (26.8)	34 (7.9)	8 (1.8)	70 (16.2)	4 (0.9)	1 (0.2)
	여성	438 (100.0)	149 (34.0)	31 (7.1)	111 (25.3)	36 (8.2)	8 (1.8)	100 (22.8)	3 (0.7)	0 (0.0)
연령층	청년층 (~39세)	264 (100.0)	62 (23.5)	19 (7.2)	112 (42.4)	16 (6.1)	4 (1.5)	48 (18.2)	2 (0.8)	1 (0.4)
	중 · 장년층 (40~64세)	512 (100.0)	204 (39.8)	42 (8.2)	109 (21.3)	45 (8.8)	10 (2.0)	98 (19.1)	4 (0.8)	0 (0.0)
	노년층 (65세~)	95 (100.0)	44 (46.3)	9 (9.5)	6 (6.3)	9 (9.5)	2 (2.1)	24 (25.3)	1 (1.1)	0 (0.0)
거주지역	제주시(계)	479 (100.0)	188 (39.2)	32 (6.7)	130 (27.1)	30 (6.3)	6 (1.3)	89 (18.6)	3 (0.6)	1 (0.2)
	서부권역	58 (100.0)	28 (48.3)	4 (6.9)	10 (17.2)	2 (3.4)	0 (0.0)	14 (24.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동부권역	40 (100.0)	13 (32.5)	6 (15.0)	8 (20.0)	5 (12.5)	0 (0.0)	8 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동권역	381 (100.0)	147 (38.6)	22 (5.8)	112 (29.4)	23 (6.0)	6 (1.6)	67 (17.6)	3 (0.8)	1 (0.3)
	서귀포시(계)	392 (100.0)	122 (31.1)	38 (9.7)	97 (24.7)	40 (10.2)	10 (2.6)	81 (20.7)	4 (1.0)	0 (0.0)
	서부권역	72 (100.0)	17 (23.6)	12 (16.7)	13 (18.1)	10 (13.9)	1 (1.4)	17 (23.6)	2 (2.8)	0 (0.0)
	동부권역	70 (100.0)	35 (50.0)	4 (5.7)	17 (24.3)	5 (7.1)	0 (0.0)	9 (12.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동권역	250 (100.0)	70 (28.0)	22 (8.8)	67 (26.8)	25 (10.0)	9 (3.6)	55 (22.0)	2 (0.8)	0 (0.0)

주: 다중응답

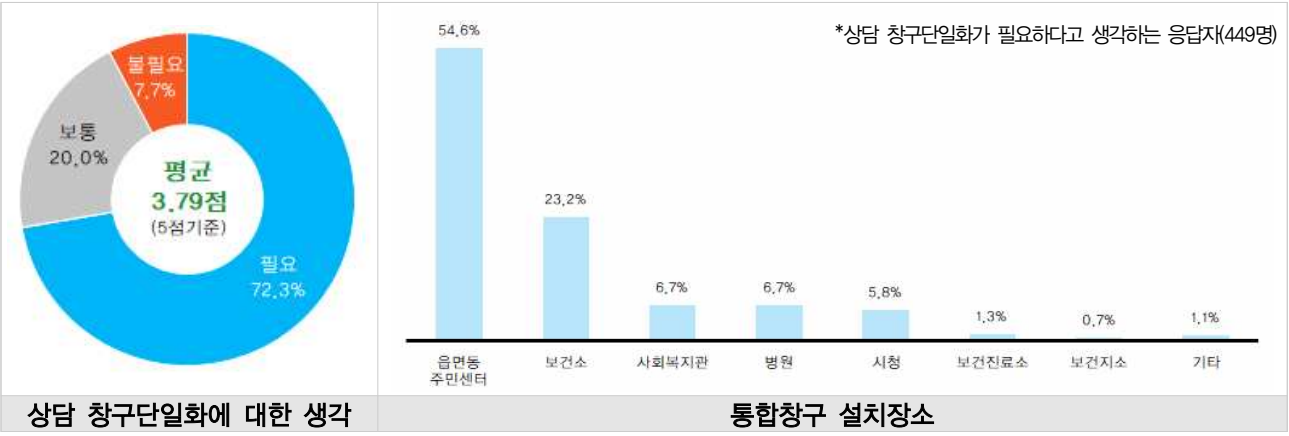
질문: 보건 · 의료 · 복지 관련 서비스가 필요할 때 최초 상담하는 기관을 하나로 통합(단일화된 창구)하는 것에 대해서 어떻게 생각하십니까?
질문: 최초로 상담할 수 있는 통합창구를 설치한다면 적절한 곳은 어디라고 생각하십니까?

○ 보건 · 의료 · 복지 관련 상담 시 창구 단일화 및 설치장소에 대한 응답결과는 〈그림 5-47〉과 같음.

○ 보건 · 의료 · 복지 관련 상담 시 창구 단일화에 대한 생각을 살펴보면, 전체 응답자 중 449명(72.3%)가 '필요' 하다고 응답하였으며, '보통' 124명(20%), '불만족' 48명(7.7%)으로 나타났으며, 상담창구 단일화 정도는 전체 3.79점으로 초기상담 시 창구단일화에 대한 욕구가 높음.

○ 최초로 상담 할 수 있는 통합창구의 적절한 설치 장소를 살펴보면, 읍면동 행정복지센터가 전체 응답자 중 245명(54.6%)으로 가장 많았으며, 보건소 104명(23.2%), 사회복지관 30명(6.7%), 병원 30명(6.7%), 시청 26명(5.8%), 보건진료소 6명(1.3%), 기타 5명(1.1%), 보건지소 3명(0.7%) 순으로 나타남.

〈그림 5-47〉 보건 · 의료 · 복지 관련 상담 시 창구 단일화 및 설치장소



상담 창구단일화에 대한 생각 | 통합창구 설치장소

〈표 5-118〉 보건 · 의료 · 복지 관련 초기상담 시 창구단일화에 대한 생각

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	전혀 필요 없다	필요 없다	보통이다	필요하다	매우 필요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	*t*/*F*	Scheffe
전체		621 (100.0)	5 (0.8)	43 (6.9)	124 (20.0)	354 (57.0)	95 (15.3)	3.79	69.8		
성별	남성	301 (100.0)	3 (1.0)	21 (7.0)	63 (20.9)	166 (55.1)	48 (15.9)	3.78	69.5	−.30	
	여성	320 (100.0)	2 (0.6)	22 (6.9)	61 (19.1)	188 (58.8)	47 (14.7)	3.80	70.0		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	4 (2.1)	19 (10.2)	52 (27.8)	88 (47.1)	24 (12.8)	3.58	64.6		
	중 · 장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	0 (0.0)	20 (5.4)	62 (16.8)	223 (60.4)	64 (17.3)	3.90	72.4	9.55***	a〈b
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	1 (1.5)	4 (6.2)	10 (15.4)	43 (66.2)	7 (10.8)	3.78	69.6		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	2 (0.6)	18 (5.1)	73 (20.8)	215 (61.3)	43 (12.3)	3.79	69.9		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (10.0)	32 (80.0)	4 (10.0)	4.00	75.0		
	동부권역	31 (100.0)	1 (3.2)	1 (3.2)	7 (22.6)	19 (61.3)	3 (9.7)	3.71	67.7		
	동권역	280 (100.0)	1 (0.4)	17 (6.1)	62 (22.1)	164 (58.6)	36 (12.9)	3.78	69.4		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	3 (1.1)	25 (9.3)	51 (18.9)	139 (51.5)	52 (19.3)	3.79	69.6	.14	
	서부권역	42 (100.0)	2 (4.8)	5 (11.9)	5 (11.9)	17 (40.5)	13 (31.0)	3.81	70.2		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	2 (4.4)	9 (20.0)	31 (68.9)	3 (6.7)	3.78	69.4		
	동권역	183 (100.0)	1 (0.5)	18 (9.8)	37 (20.2)	91 (49.7)	36 (19.7)	3.78	69.5		

*** $p<.001$

〈표 5-119〉 보건 · 의료 · 복지 정보 획득 경로

(단위: 명, %)

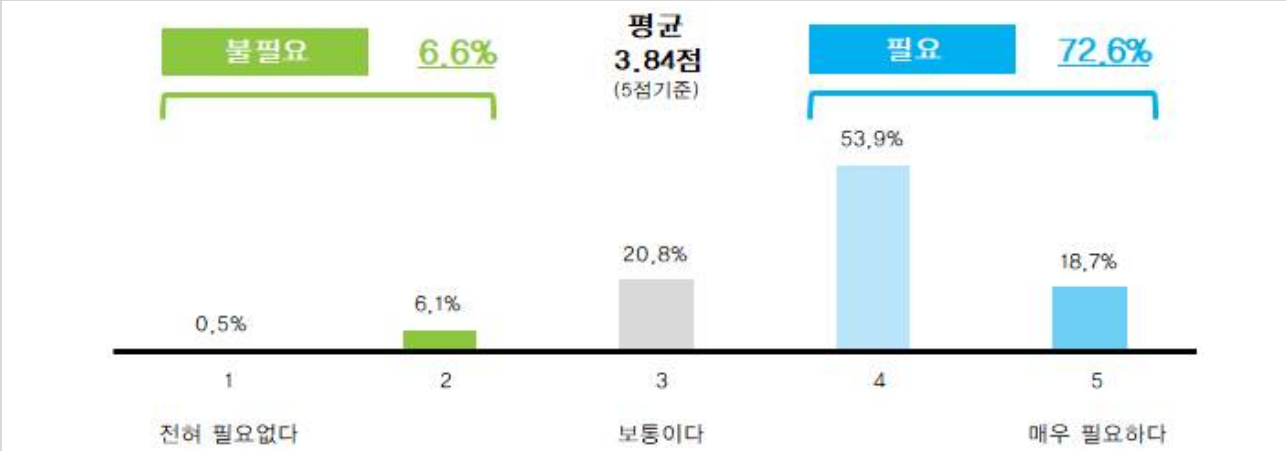
구분		n (%)	시청	읍면동 주민센터	보건소	보건지소	보건진료소	사회복지관	병원	기타
전체		449 (100.0)	26 (5.8)	245 (54.6)	104 (23.2)	3 (0.7)	6 (1.3)	30 (6.7)	30 (6.7)	5 (1.1)
성별	남성	214 (100.0)	15 (7.0)	116 (54.2)	48 (22.4)	1 (0.5)	4 (1.9)	11 (5.1)	17 (7.9)	2 (0.9)
	여성	235 (100.0)	11 (4.7)	129 (54.9)	56 (23.8)	2 (0.9)	2 (0.9)	19 (8.1)	13 (5.5)	3 (1.3)
연령층	청년층 (~39세)	112 (100.0)	5 (4.5)	55 (49.1)	32 (28.6)	1 (0.9)	4 (3.6)	4 (3.6)	10 (8.9)	1 (0.9)
	중 · 장년층 (40~64세)	287 (100.0)	18 (6.3)	166 (57.8)	57 (19.9)	1 (0.3)	2 (0.7)	22 (7.7)	17 (5.9)	4 (1.4)
	노년층 (65세~)	50 (100.0)	3 (6.0)	24 (48.0)	15 (30.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	4 (8.0)	3 (6.0)	0 (0.0)
거주지역	제주시(계)	258 (100.0)	11 (4.3)	148 (57.4)	55 (21.3)	1 (0.4)	2 (0.8)	15 (5.8)	25 (9.7)	1 (0.4)
	서부권역	36 (100.0)	5 (13.9)	19 (52.8)	7 (19.4)	1 (2.8)	1 (2.8)	2 (5.6)	1 (2.8)	0 (0.0)
	동부권역	22 (100.0)	0 (0.0)	12 (54.5)	3 (13.6)	0 (0.0)	1 (4.5)	2 (9.1)	4 (18.2)	0 (0.0)
	동권역	200 (100.0)	6 (3.0)	117 (58.5)	45 (22.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (5.5)	20 (10.0)	1 (0.5)
	서귀포시(계)	191 (100.0)	15 (7.9)	97 (50.8)	49 (25.7)	2 (1.0)	4 (2.1)	15 (7.9)	5 (2.6)	4 (2.1)
	서부권역	30 (100.0)	2 (6.7)	10 (33.3)	12 (40.0)	0 (0.0)	1 (3.3)	5 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동부권역	34 (100.0)	0 (0.0)	26 (76.5)	4 (11.8)	0 (0.0)	1 (2.9)	3 (8.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
	동권역	127 (100.0)	13 (10.2)	61 (48.0)	33 (26.0)	2 (1.6)	2 (1.6)	7 (5.5)	5 (3.9)	4 (3.1)

주: 보건 · 의료 · 복지 관련 초기상담 시 창구단일화에 대한 생각에서 '필요하다', '매우 필요하다'라고 응답한 449명 대상 분석

질문: 제주도 내 보건 · 의료 · 복지 관련 ‘24시 전화 상담센터’ 신설이 필요하다고 생각하십니까?

○ 보건 · 의료 · 복지 24시 전화 상담센터 신설에 대한 의견은 〈그림 5-48〉과 같음. 전체 응답자 621명 중 451명(72.6%)이 ‘필요’하다고 가장 많이 응답하였으며, ‘보통’ 129명(20.8%), ‘불필요’ 41명(6.6%) 순으로 나타남. 필요 정도는 전체 3.84점으로 보건 · 의료 · 복지 24시 전화상담센터 신설에 대한 욕구가 매우 높은 것으로 나타남.

〈그림 5-48〉 보건 · 의료 · 복지 24시 전화 상담센터 신설에 대한 의견



〈표 5-120〉 보건 · 의료 · 복지 24시 전화 상담센터 신설에 대한 의견

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	전혀 필요 없다	필요 없다	보통이다	필요하다	매우 필요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		621 (100.0)	3 (0.5)	38 (6.1)	129 (20.8)	335 (53.9)	116 (18.7)	3.84	71.1		
성별	남성	301 (100.0)	2 (0.7)	14 (4.7)	69 (22.9)	157 (52.2)	59 (19.6)	3.85	71.3	.35	
	여성	320 (100.0)	1 (0.3)	24 (7.5)	60 (18.8)	178 (55.6)	57 (17.8)	3.83	70.8		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	1 (0.5)	12 (6.4)	51 (27.3)	94 (50.3)	29 (15.5)	3.74	68.4		
	중 · 장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	2 (0.5)	22 (6.0)	62 (16.8)	206 (55.8)	77 (20.9)	3.91	72.6	2.83	–
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	4 (6.2)	16 (24.6)	35 (53.8)	10 (15.4)	3.78	69.6		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	2 (0.6)	19 (5.4)	86 (24.5)	195 (55.6)	49 (14.0)	3.77	69.2		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (22.5)	26 (65.0)	5 (12.5)	3.90	72.5		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	2 (6.5)	7 (22.6)	19 (61.3)	3 (9.7)	3.74	68.5		
	동권역	280 (100.0)	2 (0.7)	17 (6.1)	70 (25.0)	150 (53.6)	41 (14.6)	3.75	68.8		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	1 (0.4)	19 (7.0)	43 (15.9)	140 (51.9)	67 (24.8)	3.94	73.4	-2.57*	
	서부권역	42 (100.0)	1 (2.4)	4 (9.5)	4 (9.5)	19 (45.2)	14 (33.3)	3.98	74.4		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	2 (4.4)	6 (13.3)	33 (73.3)	4 (8.9)	3.87	71.7		
	동권역	183 (100.0)	0 (0.0)	13 (7.1)	33 (18.0)	88 (48.1)	49 (26.8)	3.95	73.6		

※ (전체) 불필요(1점~2점) 6.6%, 보통(3점) 20.8%, 필요(4점~5점) 72.6%

*$p<.05$

질문1: 거주지역 사회문제해결을 위한 지역사회활동이나 모임이 얼마나 필요하다고 생각하십니까? 질문2: 거주지역 사회문제해결을 위한 지역사회활동이나 모임이 있다면 참여하시겠습니까?

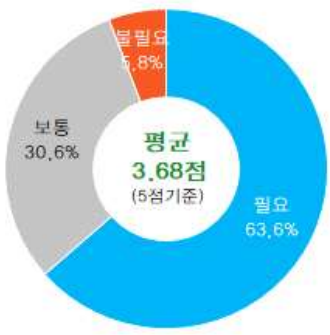
○ 사회문제 해결을 위한 지역사회활동(모임) 필요성 및 참여여부는 〈그림 5-49〉와 같음.

○ 먼저, 지역사회활동(모임)의 필요성에 대해 살펴보면 전체 응답자 621명 중 명(63.6%)이 '필요'하다고 응답하였으며, '보통' 명(30.6%), '불필요' 명(5.8%)으로 나타나 거주하는 지역사회의 사회문제 해결을 위해 지역사회활동이나 모임이 필요하다는 인식이 높은 편임.

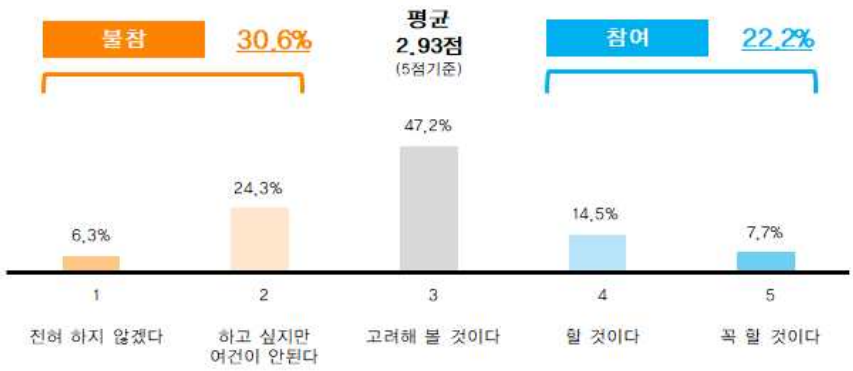
○ 지역사회활동(모임) 참여 여부에 대해 살펴보면, '참여'한다는 응답자 138명(22.2%), '고려해볼 것' 293명(47.2%), '불참' 190명(30.6%)으로 나타났으며 참여 정도는 전체 2.93점으로 지역사회활동 및 모임에 대한 필요성은 높으나 본인의 참여에 대해서는 다소 인식이 낮은 것으로 나타남.

○ 〈표 5-122〉를 통해 지역사회활동(모임) 참여 여부를 행정시로 분류하여 살펴보면, 제주시의 경우 2.81점, 서귀포시 3.09점으로 서귀포시가 제주시보다 참여에 대한 인식이 다소 높은 것으로 나타남. 또한, 연령층으로 살펴보면 청년층 2.5점, 중·장년층 3.09점, 노년층 3.26점으로 39세 이하 청년층의 참여욕구가 매우 낮고 65세이상 노년층의 참여 욕구가 다소 높은 것으로 나타남.

〈그림 5-49〉 사회문제 해결을 위한 지역사회활동(모임) 필요성 및 참여여부



지역사회활동(모임) 필요성



지역사회활동(모임) 참여여부

〈표 5-121〉 사회문제 해결을 위한 지역사회활동(모임)의 필요성

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	전혀 필요 없다	필요 없다	보통이다	필요하다	매우 필요하다	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		621 (100.0)	2 (0.3)	34 (5.5)	190 (30.6)	332 (53.5)	63 (10.1)	3.68	66.9		
성별	남성	301 (100.0)	2 (0.7)	19 (6.3)	86 (28.6)	162 (53.8)	32 (10.6)	3.67	66.9	-.06	
	여성	320 (100.0)	0 (0.0)	15 (4.7)	104 (32.5)	170 (53.1)	31 (9.7)	3.68	67.0		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	1 (0.5)	15 (8.0)	80 (42.8)	82 (43.9)	9 (4.8)	3.44	61.1		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	1 (0.3)	17 (4.6)	99 (26.8)	204 (55.3)	48 (13.0)	3.76	69.0	14.19***	a〈b,c
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	0 (0.0)	2 (3.1)	11 (16.9)	46 (70.8)	6 (9.2)	3.86	71.5		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	0 (0.0)	22 (6.3)	122 (34.8)	185 (52.7)	22 (6.3)	3.59	64.7		
	서부권역	40 (100.0)	0 (0.0)	2 (5.0)	13 (32.5)	22 (55.0)	3 (7.5)	3.65	66.3		
	동부권역	31 (100.0)	0 (0.0)	3 (9.7)	10 (32.3)	15 (48.4)	3 (9.7)	3.58	64.5		
	동권역	280 (100.0)	0 (0.0)	17 (6.1)	99 (35.4)	148 (52.9)	16 (5.7)	3.58	64.6		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	2 (0.7)	12 (4.4)	68 (25.2)	147 (54.4)	41 (15.2)	3.79	69.7	-3.34**	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	4 (9.5)	25 (59.5)	12 (28.6)	4.14	78.6		
	동부권역	45 (100.0)	0 (0.0)	3 (6.7)	9 (20.0)	32 (71.1)	1 (2.2)	3.69	67.2		
	동권역	183 (100.0)	2 (1.1)	8 (4.4)	55 (30.1)	90 (49.2)	28 (15.3)	3.73	68.3		

**p<.01, ***p<.001

〈표 5-122〉 사회문제 해결을 위한 지역사회활동(모임) 참여여부

(단위: 명, %, 점)

구분		n (%)	전혀 하지 않겠다	하고 싶지만 여건이 안된다	고려해 볼 것이다	할 것이다	꼭 할 것이다	평균 (5점척도)	100점 환산	t/F	Scheffe
전체		621 (100.0)	39 (6.3)	151 (24.3)	293 (47.2)	90 (14.5)	48 (7.7)	2.93	48.3		
성별	남성	301 (100.0)	22 (7.3)	75 (24.9)	136 (45.2)	48 (15.9)	20 (6.6)	2.90	47.4	-.84	
	여성	320 (100.0)	17 (5.3)	76 (23.8)	157 (49.1)	42 (13.1)	28 (8.8)	2.96	49.1		
연령층	청년층[a] (~39세)	187 (100.0)	19 (10.2)	64 (34.2)	98 (52.4)	3 (1.6)	3 (1.6)	2.50	37.6		
	중·장년층[b] (40~64세)	369 (100.0)	19 (5.1)	76 (20.6)	164 (44.4)	73 (19.8)	37 (10.0)	3.09	52.2	29.25***	a〈b,c
	노년층[c] (65세~)	65 (100.0)	1 (1.5)	11 (16.9)	31 (47.7)	14 (21.5)	8 (12.3)	3.26	56.5		
거주지역	제주시(계)[a]	351 (100.0)	23 (6.6)	93 (26.5)	179 (51.0)	41 (11.7)	15 (4.3)	2.81	45.2		
	서부권역	40 (100.0)	1 (2.5)	21 (52.5)	16 (40.0)	2 (5.0)	0 (0.0)	2.48	36.9		
	동부권역	31 (100.0)	3 (9.7)	9 (29.0)	13 (41.9)	5 (16.1)	1 (3.2)	2.74	43.5		
	동권역	280 (100.0)	19 (6.8)	63 (22.5)	150 (53.6)	34 (12.1)	14 (5.0)	2.86	46.5		
	서귀포시(계)[b]	270 (100.0)	16 (5.9)	58 (21.5)	114 (42.2)	49 (18.1)	33 (12.2)	3.09	52.3	-3.59***	
	서부권역	42 (100.0)	0 (0.0)	13 (31.0)	14 (33.3)	7 (16.7)	8 (19.0)	3.24	56.0		
	동부권역	45 (100.0)	1 (2.2)	5 (11.1)	23 (51.1)	13 (28.9)	3 (6.7)	3.27	56.7		
	동권역	183 (100.0)	15 (8.2)	40 (21.9)	77 (42.1)	29 (15.8)	22 (12.0)	3.02	50.4		

***p<.001

3. 제주 지역사회통합돌봄의 지역사회 준비성: CRM(Community Readiness Model) 활용

3-1. 지역사회 준비 모델(Community Readiness Model)이란?

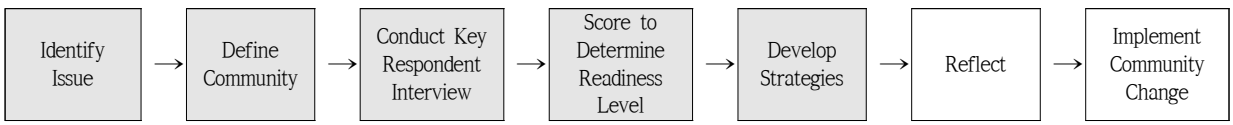
○ 지역사회 준비성(Community Readiness)은 지역사회가 어떠한 문제나 이슈에 대해 해결할 준비가 되어 있는 정도임. 2006년 미국 콜로라도 주립대학교 Tri-Ethnic 예방연구센터에서는 지역사회 준비성의 차원과 수준을 측정할 수 있는 지역사회 준비 모델(CRM)을 개발하였으며, 2014년 업그레이드 된 수정 버전을 제시하였음[7]. CRM을 활용한 지역사회 준비상태의 측정은 지역사회의 현재 상태를 진단, 개입 및 단계별 전략 개발 등 체계적 지역사회의 변화를 구축하는데 기여할 수 있음.

○ CRM은 지역사회에서 이슈나 문제에 대한 노력과정, 해결과정, 지역의 참여가 필요한 지역사회의 계획을 수립하는 등 다양한 상황에서 유용하게 활용되며, 정책입안자와 기획자, 현장의 리더 또는 종사자, 지역공동체 및 사회 변화에 관심이 있는 사람이면 누구나 다 참여가 가능함.

3-2. CRM의 프로세스

○ CRM은 이슈에 대한 확인, 커뮤니티의 정의, 주요 대상자의 인터뷰, 준비수준의 점수화, 전략개발, 반영, 지역사회 변화 순으로 총 7단계로 진행이 되며, 본 연구에서는 지역사회통합돌봄(Community Care)라는 이슈를 주제로 전략의 개발단계까지 진행함.

〈표 5-123〉 CRM 프로세스



자료: Stanley et al.(2014)

3-3. 준비성의 차원(Dimensions Of Readiness)

○ CRM에서 사용하는 준비성의 차원(영역)은 2006년 개발당시 총 6개 차원, 2014년 수정·보완 편에서는 5개 차원 또는 7개 차원 등 다양하게 제시되고 있는데 이슈나 문제에 따라 다양하게 구성할 수 있음. 본 연구에서 지역사회통합돌봄 준비성의 차원은 Stanley(2014)가 제시한 내용을 수정·보완하여 총 6개 차원, 지역사회 노력에 대한 이해, 리더십, 지역사회분위기, 이슈에 대한 지식, 자원 및 정보(데이터)로 구분하였으며 〈표 5-124〉와 같음.

7) 미국 콜로라도 주립대학교 Tri-Ethnic Center에서는 2006년 Oetting 등 연구자에 의해 "Community Readiness: A handbook for successful Change" 버전 1, 2014년 Stanley 등 연구자에 의해 "Community Readiness for Community Change" 버전 2 매뉴얼을 출간함. 관련 홈페이지 www.TriEthnicCenter.ColoState.edu.

〈표 5-124〉 Dimensions Of Readiness

차원(Dimension)	핵심내용
Community Knowledge of Efforts	지역사회가 현재 활동에 대해 얼마나 알고 있는가?
Leadership	이슈를 해결하기 위한 리더십의 태도는 어떠한가?
Community Climate	이슈를 해결하기 위한 지역사회의 분위기는 어떠한가?
Knowledge About the Issue	지역사회는 현재의 이슈에 대해서 얼마나 알고 있는가?
Resources for Efforts	이슈를 해결하는데 사용할 수 있는 자원은 어떠한가?
Community-related Data	이슈를 해결하는데 필요한 정보와 데이터는 어떠한가?

자료: Stanley et al.(2014, p.10)내용을 수정·보완함.

3-4. CRM의 9가지 준비수준에 따른 지역사회의 상태

○ 각 차원에 대한 지역사회의 준비 수준은 총 1~9점으로 그 수준이 측정되어 지며, 〈표 5-125〉는 각 수준별에 따른 지역사회의 준비상태를 설명하고 있음. 각 차원별로 지역사회 준비의 수준은 다를 수 있음. 또한 각 차원의 수준을 비교하여 살펴봄으로써 현재의 부족한 차원을 진단할 수 있으며 지역사회의 전략을 수립하는데 활용할 수 있음.

〈표 5-125〉 CRM의 수준(1~9)에 따른 지역사회의 상태

Stage		Description
1	No awareness (인식없음)	·이슈(문제)를 해결하기 위한 지역적 노력이 전혀 없음. ·리더들은 큰 이슈(문제)가 아니라고 생각함. ·지역에서는 이슈(문제)가 걱정되지 않는다고 생각함. ·커뮤니티 구성원들은 이 이슈(문제)에 대해서 알지 못함. ·이 이슈(문제)를 해결하기 위해 이용할 수 있는 자원이 없음.
2	Denial/Resistance (거부,저항)	·리더와 커뮤니티 구성원들은 이 이슈(문제)가 그들의 지역사회에서 큰 문제가 되지 않는다고 생각함. 또한 그것을 해결할 수 없거나 해결해서는 안된다고 생각함. ·커뮤니티 구성원들은 현재의 노력에 대하여 오해나 잘못된 지식을 가지고 있음. ·소수의 구성원만이 이슈(문제)에 대해 알고 있으며, 구성원 간 문제에 대한 오해가 많이 있을 수 있음. ·커뮤니티 구성원 또는 리더는 이 이슈(문제)를 해결하기 위해 가용자원을 지원하지 않음.
3	Vague Awareness (모호한 인식)	·몇몇(a few) 커뮤니티 구성원들은 지역의 이슈(문제) 및 활동에 대해 들어 봤지만 그것에 대해서 거의 알지 못함. ·리더와 커뮤니티 구성원은 이 이슈(문제)가 지역사회에서 문제가 될 수 있다고 생각함. 그러나 즉시 실행하기 위한 동기가 없음. ·커뮤니티 구성원들은 그 이슈(문제)에 대한 모호한 지식만 있음. ·이 이슈(문제)를 해결하기 위한 제한된 자원이 있음.
4	Preplanning (사전계획)	·일부(some) 커뮤니티 구성원들은 지역의 이슈(문제) 및 활동에 대해 들어 보았지만 그것에 대해서 거의 알지 못함. ·리더와 커뮤니티 구성원은 이 이슈(문제)가 지역사회의 문제이며, 이를 해결하기 위해서 해야 할 일이 있음을 인정함. ·커뮤니티 구성원들은 이슈(문제)에 대한 제한된 지식만 있음. ·이 이슈(문제)를 해결하기 위한 제한된 자원이 있음.

Stage		Description
5	Preparation (준비)	·대부분(most)의 커뮤니티 구성원들은 지역의 이슈(문제) 및 활동에 대해 들어 보았음. ·리더는 현재의 노력을 지속 또는 개선하거나 새로운 노력의 개발을 적극적으로 지원함. ·지역사회의 태도는 이 이슈(문제)에 대해 걱정하고 있고, 그것을 위하여 무엇인가 하고자 함. ·커뮤니티 구성원들은 이슈(문제)의 원인, 결과, 징후 및 증상에 대한 기본적 지식을 가지고 있음. ·이 이슈(문제)를 해결하기 위한 어느 정도(some)의 가용자원이 있음. 커뮤니티 구성원들 또는 리더는 이러한 자원을 확보하기 위해 적극적으로 노력함.
6	Initiation (시작)	·대부분(most)의 커뮤니티 구성원들은 지역의 이슈(문제) 및 활동에 대하여 최소한 기본적 지식은 가지고 있음. ·리더는 기획, 개발, 새로운 노력, 수정 또는 향상된 노력 등을 구현하는데 핵심적인 역할을 함. ·지역사회의 태도는, 이 이슈(문제)는 우리의 책임이고 어느 정도(some)의 커뮤니티 구성원들은 이 이슈(문제)를 해결하는 데 관여함. ·커뮤니티 구성원들은 이슈(문제)에 대한 기본 지식을 가지고 있으며, 이러한 이슈(문제)가 지역 내에서 발생한다는 것을 알고 있음. ·이 이슈(문제)를 해결하기 위하여 자원을 확보 또는 할당함.
7	Stabilization (안정화)	·대부분(most)의 커뮤니티 구성원들은 특정한 사업명, 목적, 대상 및 기타정보를 포함하여 지역사회의 활동에 대한 기본 지식 이상을 가지고 있음. ·리더는 이 이슈(문제)를 해결하기 위한 장기적인 실행 가능성을 보장하거나 개선하는데 적극적으로 참여함. ·지역사회의 태도는, “우리는 책임을 졌다.”임. 이 이슈(문제)를 해결하기 위해 커뮤니티 구성원들은 지속적으로 참여함. ·커뮤니티 구성원들은 이 이슈(문제)에 대한 기본 지식 이상을 가지고 있음. ·이슈(문제)에 할당된 자원의 상당 부분은 지속적 지원이 예상됨.
8	Expansion/Confirmation (확대, 성공)	·대부분(most)의 커뮤니티 구성원들은 프로그램 효과 수준을 포함하여 지역 활동에 대한 상당한 지식을 가지고 있음. ·리더는 이슈(문제)에 대한 노력을 확대하고 향상시키는데 핵심적인 역할을 함. ·커뮤니티의 대다수는 이 이슈(문제)를 해결하기 위한 노력, 필요성 등을 강하게 지지함. 참여수준이 높음. ·커뮤니티 구성원들은 이 이슈(문제)에 대한 기본 지식 이상을 가지고 있고 지역의 전파, 지역의 파급효과(결과) 등에 대한 상당한 지식을 가지고 있음. ·이슈(문제)에 할당된 자원의 상당 부분은 지속적 지원이 예상됨. 커뮤니티 구성원들은 새로운 노력을 위하여 추가적인 지원을 모색함.
9	Community ownership (최고의 지역사회)	·대부분(most)의 커뮤니티 구성원들은 지역의 활동에 대한 상당한 지식을 가지고 있음. ·리더는 노력의 평가 결과를 지속적으로 평가하고 그것에 따라 재정 지원을 수정보완함. ·주요 분야별 대부분 커뮤니티는 높은 지지와 적극적으로 참여함. ·커뮤니티 구성원들은 이 이슈(문제)에 대한 자세한 지식을 가지고 있고 지역의 전파, 지역의 파급효과(결과)등에 대한 상당한 지식을 가지고 있음. ·다양한 자원과 자금이 확보되고 노력이 지속될 것으로 예상됨.

자료: Stanley et al.(2014, pp.7–9) 요약정리

3-5. 지역사회 준비성 측정의 일반적 순서

① 이슈 선정
② 지역사회의 범위 설정
③ 인터뷰지 작성: Stanley(2014)의 5개 차원에서는 36개 질문으로 구성, 질문은 채점과정과 밀접하게 연관되어 있으므로, 질문의 핵심 의미가 그대로 유지되도록 문항 수정가능.
④ 평가(채점)도구 작성
⑤ 면접관(인터뷰 담당자) 지정. 사전에 이슈, 인터뷰지 및 대화기법 등 충분한 학습이 필요.
⑥ 인터뷰 대상자 선정(4명~10명): 지역사회를 잘 알고, 특히 관련이슈나 문제와 관련되어 직·간접적으로 영향을 받는 사람 위주로 선정. 선정된 대상자에게는 사전에 인터뷰에 응하겠다는 확답을 받아야 함. 이때 소요예정시간(30분~60분 등)도 필히 알려주어야 함.
⑦ 인터뷰 실시: 인터뷰는 개인의 생각이 아닌 지역공동체 구성원의 입장에서 응답하도록 사전안내
⑧ 평가(채점): 평가는 인터뷰 질문지의 양적·질적 결과를 각 차원별로 1~9점 수준 사이의 객관적인 점수로 산출하는 과정임.

〈평가절차 및 결과예시〉

- 유효한 결과 값을 위하여 평가자는 2명 이어야 함. 사전에 인터뷰지와 평가도구에 대한 학습 필요.
- 2명의 평가자가 사용하는 평가도구는 동일하여야 함.
- 선정된 평가자 2명은 인터뷰지를 완전히 읽어야 함.
- 2명의 평가자는 인터뷰지와 평가도구를 가지고 각자 독립적으로 평가를 실시.
- 각 차원별로 내용을 읽고 준비수준 1~9점까지 점수를 부여할 수 있으며 중간 값을 줄 수 있음 (예를 들어 Leadership의 내용을 읽고 Vague awareness(모호한 인식)와 Preplanning(사전계획)의 중간 단계라고 판단이 되면 3.5점을 부여할 수 있고, 3점과 3.5점의 사이라고 생각하면 3.25점도 가능함)
- 총 6명을 인터뷰 했을 경우 Scoring Sheet 예시는 〈표 5-126〉과 같음.

〈표 5-126〉 Scoring Sheet(예시)

차원(Dimension)	Interview Number						Average
	#1	#2	#3	#4	#5	#6	
Community Knowledge of Efforts							
Leadership							
Community Climate							
Knowledge About the Issue							
Resources for Efforts							
Community-related Data							
						Overall Community Readiness Score	

▸ 평가자 2명이 각자 채점이 끝나면 두 평가자는 서로 만나서 각자의 Scoring Sheet 결과를 가지고 최종적인 점수를 산출함. 최종 점수는 인터뷰지의 내용과 각자의 채점결과를 놓고 충분한 논의과정을 거쳐서 결정하여야 함. 합의가 이루어지면 두 평가자가 합의한 최종 점수를 별도의 Scoring Sheet에 기입함. 2명의 평가자가 합의한 최종 Scoring Sheet 의 예시는 〈표 5-127〉과 같음.

〈표 5-127〉 최종 Scoring Sheet(예시)

차원(Dimension)	Interview Number						Average
	#1	#2	#3	#4	#5	#6	
Community Knowledge of Efforts	3	4.25	2	2.5	3	3.5	3.04
Leadership	3.5	3.5	4	3	2.5	4	3.42
Community Climate	3.5	2.5	1.5	3.25	2	3	2.63
Knowledge About the Issue	2.5	2.5	3	2.5	3	2.25	2.63
Resources for Efforts	4	3.5	2.5	3	4	3.5	3.42
Community-related Data	3	4	3	3	2.5	3	3.08
						Overall Community Readiness Score	3.04

▸ 위의 결과를 기준으로 지역사회 준비도(Community Readiness)는 3.04점으로 Vague Awareness (모호한 인식) 상태로 판단할 수 있음. 지역사회 준비도 결과의 예시는 〈표 5-128〉과 같음. 지역사회가 가장 합리적으로 목표를 향해 가기 위해서는 각 차원의 수준이 거의 같은 수준이어야 함. 특별하게 낮은 수준을 나타내는 경우에는 수준을 높일 수 있는 전략을 구상하여함. 지역사회 내에서 최고의 수준 9까지의 변화를 만들어내기 위한 노력은 정확한 지역사회의 준비단계를 측정하고 최적의 전략 모색에서 시작함.

〈표 5-128〉 지역사회 준비도 결과(예시)

차원(Dimension)	Readiness Level	Readiness Stage
Community Knowledge of Efforts	3.04	Vague Awareness
Leadership	3.42	Vague Awareness
Community Climate	2.63	Denial/Resistance
Knowledge About the Issue	2.63	Denial/Resistance
Resources for Efforts	3.42	Vague Awareness
Community-related Data	3.08	Vague Awareness
Overall Score	3.04	Vague Awareness

3-6. 각 수준(단계)에 적합한 목표 및 일반전략(예시)

○ 전략의 수립은 인터뷰 당시 의견, 설문, 워크숍, 토론회 및 전문가 의견 등 다양한 방법으로 지역사회의 여건을 고려하여 수립할 수 있음. 지역사회 인식의 수준(단계)에 따른 일반적인 전략의 예시는 〈표 5-129〉와 같음.

〈표 5-129〉 CRM 각 단계에 적합한 일반적 목표 및 전략(예시)

Stage		주요 목표 및 전략
1	No awareness (인식없음)	**(목표) 이슈나 문제가 존재한다는 인식을 높이는 것** - 지역사회 지도자 또는 구성원과 일대일로 소통 - 지역사회에 존재하는 소그룹 등을 방문하여 이슈나 문제를 알림 - 친구, 동료 또는 잠재적인 지지자에게 일대일로 전화 - 주위의 시선을 끌 수 있는 미디어 등을 활용하여 홍보를 강화
2	Denial/Resistance (거부,저항)	**(목표) 지역사회의 문제점과 변화의 필요성을 인식** - 일대일 방문을 지속적으로 하고 소통한 사람들을 지원 - 이슈나 문제와 관련된 사례를 설명 - 브로셔 및 포스터 등을 지역사회 내 교육 등 프로그램에 소개 - 이슈나 문제와 관련된 치명적인 지역사회 기사들을 논의 - 이슈나 문제가 가져오는 효과를 적극적으로 홍보 - 각종 지역사회 단체 게시판, 지역회보, 뉴스레터 등 활용 - 지역사회 관련 커뮤니티 그룹에 다양한 정보를 제공
3	Vague Awareness (모호한 인식)	**(목표) 사람들이 문제를 인식하게 되면 지역사회가 무엇인가 할 수 있다는 것을 인식해야함.** - 아젠다에 참여하고 지역 커뮤니티 행사 및 평소 관련 없는 지역사회 단체 등에도 정보를 제공 - 전단지, 포스터, 간판 및 게시판 등 홍보 강화 - 관련된 이벤트를 시작하고 이러한 기회를 활용하여 이슈나 문제에 대한 정보를 제공 - 비공식 지역 설문조사 및 지역사회 구성원들과의 전화인터뷰 또는 방문을 통하여 의견을 듣고 적극적으로 알릴 것 - 지역사회에 영향을 미치는 신문 사설 또는 기사 등을 게시
4	Preplanning (사전계획)	**(목표) 지역사회의 구성원들은 이슈나 문제를 해결하는 방법에 대해 생각하기 시작할 준비가 되어 있음.** - 프리젠테이션과 미디어 등을 통하여 이슈나 문제에 대한 정보를 소개 - 그 원인에 대하여 지역사회 지도자를 방문하고 투자할 것. - 지역사회에서의 기존노력(커리큘럼, 프로그램, 활동 등)을 검토하여 대상자가 누구인지 고려하여 그간 노력에 대한 성공정도를 논의 - 문제를 논의하고 전략을 개발하기 위하여 지역 포커스 그룹을 실시 - 라디오 및 TV 등 공익방송을 통해 미디어 노출을 증가시킴
5	Preparation (준비)	**(목표) 지역사회 전략수립의 기반마련을 위한 정보수집 강화** - 이슈나 문제오 관련된 현황 등 조사를 실시 - 지역사회 설문조사 실시 - 지역사회 노력을 함께 시작하기 위하여 각 관련 커뮤니티를 후원 - 풀뿌리 차원에서 전략을 개발하기 위하여 공개토론을 실시 - 주요 지도자와 영향력 있는 사람들을 활용하여 그룹과 이야기하고 지역 라디오 및 TV쇼 등에 참여 - 노력의 성공여부를 평가하는 방법을 기획

Stage		주요 목표 및 전략
6	Initiation (시작)	**(목표) 지역 공동체의 노력이 진행됨에 따라 기존 프로그램이나 이니셔티브를 지원하는 커뮤니티 별 정보를 제공하여야 함.** – 전문가 및 보조인력 등 지역사회 준비에 필요한 교육실시 – 활동이나 노력의 결과 등 관련된 홍보 노력을 계획 – 서비스에 대한 상호작용을 파악하고 기존서비스를 개선, 주민에게 가장 파급력있는 장소등 정보를 위하여 소비자 인터뷰를 실시 – 추가 자원 및 잠재적 재정 지원을 위한 준비를 시작 – 몇 가지 기본적인 평가를 실시
7	Stabilization (안정화)	**(목표) 이제는 노력과 사업이 마련되었으므로 전체적인 지역사회 노력을 유지할 수 있도록 이들을 안정화시켜야 함.** – 이 문제에 대한 지지를 유지하기 위하여 지역사회 행사를 계획 – 지역사회 전문가 양성을 위한 교육 실시 – 지역사회 구성원을 대상으로 교육을 실시. 교육이나 신문 기사를 통하여 사업에 대한 평가를 소개 – 진행상황을 검토하고 전략을 수정하기 위해 분기별 회의실시 – 지역후원자 또는 자원봉사자들을 위한 인정행사를 개최 – 진행상황과 향후 계획을 자세히 설명하는 신문기사를 보도 – 서비스 공급자와 커뮤니티 시스템 간의 네트워킹을 시작
8	Expansion/Confirmation (확대, 성공)	**(목표) 일단 서비스가 안정화되면, 업무가 확장되고 향상됨** – 자격을 갖춘 서비스 계약을 통해 네트워킹을 공식화 – 지역사회 위험 평가 프로파일을 준비 – 지역화 된 사업의 서비스 디렉토리를 게시 – 대중에게 지공되는 포괄적인 데이터베이스를 유지관리 – 지역사회관련 국을 신설. – 문제와 관련된 특정 데이터 경향에 대하여 미디어 홍보실시 – 평가 데이터를 활용하여 그간의 노력을 수정보완
9	Community ownership (최고의 지역사회)	**(목표) 커뮤니티가 최고 수준에 도달하면 성장을 지속해야 함. 끝이 아니라 노력은 지속되어야 함. 지역사회의 구성원은 스스로가 노력을 유지하는데 함께 할 것임.** – 지역사회의 지원을 유지하고 지역사회 기업 등으로부터 재정지원을 요청 – 재정의 조달방법을 다양화 – 지역사회 관련 전문가 및 인력에 대한 고급 교육을 지속 – 진행된 문제와 진행 상황에 대한 재평가를 지속 – 외부 평가를 활용하고 사업 수정에 대한 피드백을 적절하게 활용 – 향후 보조금 등 재정적 요청에 사용할 결과 데이터를 누적 – 지역 지도자 및 지역 스폰서를 위해 진행 보고서를 계속 진행

자료: Stanley et al.(2014, pp.40–42) 내용 수정·보완

3-7. 제주 지역사회통합돌봄의 지역사회준비(CR) 연구방법

○ 본 연구는 지역사회통합돌봄(Community Care)을 추진하는데 있어서 현재의 제주지역사회 준비상태(Community Readiness)를 알아보고 향후 전략을 모색하기 위해 실시하였음. 전체적인 준비도 경향을 알아보는데 목적이 있기 때문에 다소 포괄적인 개념인 '지역사회통합돌봄'이라는 이슈를 선정하였고, 지역사회를 제주특별자치도 전체로 한정하였음.

○ 먼저, CRM이라는 국내에서는 다소 생소한 연구방법을 사용하였기 때문에 연구진들은 CRM을 활용한 국외 문헌과 매뉴얼에 대한 심화학습을 하였음. 인터뷰지의 설계는 Stanley(2014)가 제시한 지역사회 준비도 인터뷰 질문(Community Readiness Interview Questions)을 수정·보완하여 총 6개 차원의 86문항으로 구성하였음. 완성된 인터뷰 질문지는 외부전문가 2명의 자문을 통하여 최종 사용되었음. 최종 차원별 문항구성은 〈표 5-130〉과 같음.

〈표 5-130〉 지역사회통합돌봄 CRM 인터뷰지 문항구성

차원(Dimension)	문항 수		
	계	개방형	폐쇄형
Community Knowledge of Efforts	25	15	10
Leadership	15	6	9
Community Climate	13	8	5
Knowledge About the Issue	11	3	8
Resources for Efforts	15	5	10
Community-related Data	7	7	0
계	86	44	42

○ 인터뷰 대상자 총 10명으로 지역사회통합돌봄과 관련이 있으며 지역사회를 잘 이해하고 현장경험이 많은 보건복지관련 공무원 관리자(4명), 도의회(3명), 장애인분야 기관장(1명), 노인분야 기관장(1명), 유관단체기관장(1명)으로 선정하였음. 인터뷰 실시 이전에 유선 상으로 연구의 목적과 방법 등을 설명하였으며 최종적으로 10명 모두 인터뷰를 수락하였음. 인터뷰는 2019. 9. 9.(월) ~ 9. 20.(금)까지 본 연구자가 1:1 대면 인터뷰로 진행하였으며 1인당 약 2시~ 3시간 정도 소요되었음.

○ 완료된 인터뷰지의 평가를 위하여 연구진 중 2명을 선정하여 평가(채점)방법에 대하여 학습을 실시하였음. 평가를 위한 채점기준표는 Stanley(2014)가 제시한 내용을 토대로 지역사회통합돌봄에 맞도록 재구성하여 최종 채점기준표(Rating Scales for Scoring)를 완성하여 평가에 활용하였음.

○ 평가는 다음과 같이 실시하였음. 먼저 평가자로 선정된 연구자 2명은 각자 인터뷰지와 공통된 채점 기준표를 참고로 하여 Scoring Sheet에 평가를 실시하고, 각자 완성된 결과를 가지고 상호 논의를 실시, 별도 Scoring Sheet에 각 차원별로 합의된 점수를 기입, 최종적으로 6개 차원별 그리고 제주 지역사회통합돌봄 전체 준비(Community Readiness) 수준이 도출되었음.

3-8. 제주지역사회통합돌봄의 지역사회준비(Community Readiness) 연구결과

○ 제주지역 지역사회통합돌봄의 지역사회준비(CR) 수준은 전체 평균값 9점 만점에 3.38점(SD,0.98)으로 CRM 전체 9수준 중 3수준 모호한 인식(Vague Awareness) 상태로 나타남.

○ 6개 차원별로 살펴보면, 리더십(Leadership)이 4.78점(SD,0.49)으로 4수준 사전계획(Preplanning) 상태로 가장 높게 나타났으며, 지역사회 분위기(Community Climate)는 4.53점(SD,0.41)으로 4수준인 사전계획(Preplanning), 노력에 대한 이해(Knowledge of Efforts)는 3.10점(SD,0.73)으로 3수준인 모호한 지식(Vague Awareness), 자원(Resources for Efforts)은 3.03점(SD,0.33)으로 모호한 지식(Vague Awareness), 지식(Knowledge about the Issue)은 2.98점(SD,0.47)으로 2수준인 거부·저항(Denial/Resistance), 관련 데이터(Community-related Data)는 1.90점(SD,0.55)으로 1수준인 인식없음(No awareness) 순으로 나타남.

〈표 5-131〉 제주 지역사회통합돌봄의 지역사회준비수준 최종 점수표

Dimension	Interview Number										Mean(SD)
	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	
Community Knowledge of Efforts	3.50	3.25	3.00	3.75	3.25	1.00	3.50	3.25	3.50	3.00	3.10(0.73)
Leadership	5.75	4.75	5.00	4.50	4.50	4.00	4.50	4.50	5.50	4.75	4.78(0.49)
Community Climate	3.75	4.00	4.25	4.50	5.00	4.75	5.00	4.50	4.50	5.00	4.53(0.41)
Knowledge about the Issue	2.25	3.00	3.00	3.50	2.75	2.50	3.00	3.00	2.75	4.00	2.98(0.47)
Resources for Efforts	2.50	2.50	3.50	3.25	3.00	3.00	3.50	3.00	3.00	3.00	3.03(0.33)
Community-related Data	1.00	2.50	1.00	2.00	2.00	1.50	2.00	2.75	2.00	2.25	1.90(0.55)
Overall Community Readiness Score											3.38(0.98)

〈표 5-132〉 제주지역 지역사회통합돌봄의 CRM 수준

Dimension	Mean	Readiness Level	Readiness Stage
Community Knowledge of Efforts	3.10	3	Vague Awareness(모호한 인식)
Leadership	4.78	4	Preplanning(사전계획)
Community Climate	4.53	4	Preplanning(사전계획)
Knowledge about the Issue	2.98	2	Denial/Resistance(거부, 저항)
Resources for efforts	3.03	3	Vague Awareness(모호한 인식)
Community-related Data	1.90	1	No awareness(인식 없음)
Overall Score	3.38	3	Vague Awareness(모호한 인식)

〈표 5-133〉 CRM 결과로 보는 제주 지역사회통합돌봄의 지역사회 준비수준

Dimension	Readiness Level	Readiness Stage	준비상태(Community Readiness)
Community Knowledge of Efforts (노력에 대한 이해)	3	Vague Awareness (모호한 인식)	·어느 정도의 지역사회 구성원들은 지역사회통합돌봄 이라는 단어를 들어 보았음. 그러나 다른 내용(목적, 추진내용, 대상, 방법 및 효과 등)은 잘 모름. ·일부 관심있는 사람들만 보건복지 지역사회통합돌봄 선도사업에 제주시가 장애인분야, 서귀포시가 노인분야에 선정된 것을 알고 있음. ·일부 구성원만이 제주형 '통합복지하나로' 단어를 들어왔고 공무원의 일부만이 대략적인 방향성만 이해하고 있음.
Leadership (리더십)	4	Preplanning (사전계획)	·어느 정도의 리더들은 지역사회통합돌봄이 지역사회 내에서 중요하다고 생각함. ·지역사회통합돌봄의 해결을 위하여 어떠한 형태의 노력이든 필요하다고 여김. 그러나 현재는 공공(관)중심으로 복지분야에 치우친 지역사회통합돌봄 추진. ·지역사회 대부분의 리더들은 참여에 다소 수동적. 특히, 민간기관의 리더, 지역사회 자생조직 등의 리더들은 더욱 수동적. ·소수의 리더들은 지역사회통합돌봄을 위한 개발, 발전 또는 실행을 위한 노력에 참여. ·공공조직 내 관련 부서간의 방향성 공유 및 협력이 어려움. ·주거 및 의료 등 타 분야 민관의 방향성 공유 및 협력의 어려움.
Community Climate (지역사회 분위기)	4	Preplanning (사전계획)	·어느 정도의 지역사회 구성원들은 지역사회통합돌봄이 지역사회 내에서 중요하다고 생각함. ·지역사회통합돌봄의 해결을 위하여 어떠한 형태의 노력이든 필요하다고 여김 ·지역사회 구성원들은 참여에 다소 수동적임. ·소수의 구성원들이 지역사회통합돌봄을 위한 개발, 발전 또는 실행을 위한 노력에 참여함. ·지역사회통합돌봄 관련 지역기관 이기주의와 실적주의 문화가 심함.
Knowledge about the Issue (지식)	2	Denial/ Resistance (거부, 저항)	·소수의 지역사회 구성원만이 지역사회통합돌봄에 대한 약간의 지식이 있음. ·대부분의 구성원들은 지역사회통합돌봄에 대해 이해(방법, 어디에서, 어떻게, 왜? 등등)하지 못하며, 일부는 오해를 함.
Resources for Efforts (자원)	3	Vague Awareness (모호한 인식)	·지역사회 내에 자원(커뮤니티 공간, 자원봉사, 지역전문가, 보조금 및 기타 재원 등)은 다소 있으나 지역사회통합돌봄에 사용할 수 있는 자원인지 확인할 수 없음. ·지역사회통합돌봄에 활용할 수 있는 자원이 체계적으로 정리되어 있지 않고, 자원을 활용할 수 있는 방법 또한 모호한 상태
Community-related Data (데이터)	1	No awareness (인식 없음)	·지역사회통합돌봄 관련 자원은 있으나 확인할 수 있는 정보나 데이터가 없음. ·도민들이 쉽게 찾아볼 수 있는 정보의 창구가 없음.
Overall Score (전체)	3	Vague Awareness (모호한 인식)	·몇몇 지역사회 구성원들은 지역사회통합돌봄에 대해 들어는 봤지만, 그것에 대해서 거의 알지 못함. ·지역사회의 리더와 구성원들은 지역사회통합돌봄이 지역사회에서 문제가 될 수 있다고 생각함. 그러나 이를 해결하기 위하여 무슨 일을 해야 하는지 알지 못하며 동기가 없음. ·지역사회구성원들은 지역사회통합돌봄에 대한 모호한 지식만 있음. ·지역사회통합돌봄을 위한 자원은 제한적임. ·지속성(사업, 재정, 인력 등)에 대한 담보가 모호함. ·법적·제도적 근거가 없음.

〈표 5-113-1〉 CRM 결과로 보는 목표 및 전략

Dimension	목표	전략	키워드
Community Knowledge of Efforts (3)	도민홍보 강화	·많은 도민들이 이해 할 수 있도록 쉽게 홍보 ·지역 내 간담회, 위원회 및 반상회 등 적극홍보 ·읍면동 중심 단위에서 찾아가는 설명회 등 개최 ·뉴스나 인터넷 등 대중매체 적극 활용 ·사업소개 및 신청방법에 대한 리플렛 등 읍면동 비치	홍보
	주민 참여형 돌봄체계 구축	·도민 및 민간참여 활성화 ·공공주도에서 주민주도로 변화 필요 ·삼촌, 괸당, 수놀음 등 강점과 단점을 조화롭게 활용 ·읍면동 마을단위 자원네트워크 강화 ·읍면동지역사회보장협의체 및 주민자치회 등 적극 활용 ·자생조직(부녀회, 청년회, 노인회 등)의 적극 활용	주민참여
Leadership (4)	지역사회 리더의 공감대 형성	·지역사회 각 분야 리더 들의 공감대(방향성) 형성 ·자생조직 등 리더 기능 강화	리더십
	법적·제도적 기반 마련	·조례 등 법적·제도적 근거 마련으로 실효성 확보	제도적 기반
	정책의 지속성 확립	·지역사회통합돌봄 정책의 지속성 담보 ·민간추진 중요사업에 대한 지속성 담보 ·관련 공무원의 부서 장기근무 및 인센티브 방향 모색	지속성
	역할분담이 명확한 전달체계 구축	·공공조직 내 부서 간 칸막이 현상 해소 ·공공·민간 실행주체 등 역할분담에 대한 명확화 ·공공의 실적주의 문화 탈피 ·공공과 민간의 유사 중복성 사업에 대한 정비 ·주민이 접근하는 창구는 읍면동 중심의 단일창구 ·현재 각 기관의 기능을 적극 활용·확대 ·개인의 삶이 변화되는 돌봄을 기본으로 추진	전달체계
Community Climate (4)	지역사회 소통체계 확립	·공공·민간(주민포함)의 다 직종의 적극적 동참독려 ·의료분야의 적극 협력 관계 모색 ·민간시설 및 기관 등 갈등·오해 해결 ·지역 및 집단(기관)이기주의 지양 ·민간자생조직, 개인병의원 및 주거관련 등 협력	연계·협력
Knowledge about the Issue (2)	지역사회구성원의 인식 강화	·개념 및 방향성에 대한 지역사회 공감필요 ·지역사회구성원들에 대한 인식강화	인식개선
Resources for Efforts (3)	자원체계 확립	·민관 지역사회통합돌봄관련 자원(자원봉사자, 활용가능 공간 등) 체계 정리 및 공유	자원체계
		·재정의 안정성 및 다양화(국비,도비 및 민간 기부금 등)	재정확보
		·실행인력의 확보와 고용의 안정성 확립	인력확보
		·지역사회구성원들의 교육훈련 강화 ·지역사회통합돌봄 관련 전문가 양성 ·지역사회조직 전문가 양성	교육훈련
Community –realated Data (1)	지역사회통합돌봄 관련 빅데이터 구축	·민관 보건복지 데이터 구축, 연계 및 정기적 관리 ·주민들이 활용하기 쉬운 데이터 제공(GIS 정보 등) ·보건복지 패널 구성을 통한 데이터 축적	빅데이터
	원스톱 정보플랫폼 구축	·접근성이 편리하고 쉬운 원스톱 제주보건복지서비스 정보플랫폼 싸이트 구축, 플랫폼이 연동된 앱 개발 ·정보플랫폼 사각지대 도민을 위한 24시 전화상담 ·주민설문 및 여론조사 기능 탑재	원스톱 정보플랫폼

4. 델파이(Delphi) 분석결과

4-1. 델파이 조사과정

○ 제주형 지역사회통합돌봄의 방향성과 운영 모델 개발을 위해 전문가 델파이 조사를 진행하였음.

○ 델파이기법의 기본가정은 두 사람의 의견이 한 사람의 의견보다 정확하다는 계량적 객관성 원리와 다수의 판단이 소수의 판단보다 정확하다는 민주적 의사결정 원리에 근거를 두고 있음(최원희, 2009).

○ 델파이기법은 전문가들이 합의점을 찾을 때 까지 반복되는 과정으로 진행되며, 본 연구에서는 총 3차에 걸쳐 진행되었음.

- 1차 델파이 조사는 개방형 질문으로 구성하여 개별 이메일을 활용하여 진행하였음. 이때 지역사회통합돌봄 사업에 대한 개념과 내용 등을 조사표와 함께 전송하여 사업에 대한 이해도를 높이고자 하였음.

- 2차 델파이조사표는 1차 조사표의 내용을 분류화 하여 각 문항별로 중요단어와 핵심어를 중심으로 내용분석을 실시한 후 중분류-소분류화 하여 하위요인으로 제시하였으며, 각 문항에 대한 동의수준을 평가하도록 하였음.

- 3차 델파이조사표는 2차 델파이조사에서 일정한 기준을 충족시키지 못하거나 타당도가 떨어지는 문항 등에 대한 수정 보완작업을 거쳐 재구성하였으며, 2차 조사의 응답결과인 평균, 중앙값, 최빈값을 제시하여 본인의 응답과 비교하여 재응답 할 수 있도록 하였음.

○ 3차례 걸쳐 진행한 델파이의 최종 결과를 제시하여 제주형 지역사회통합돌봄 모델의 방향성을 제시하고 목표를 설정할 수 있도록 하였음.

○ 본 연구의 델파이조사는 제주형 지역사회통합돌봄 모델 구축의 방향성을 제시하고자 전문가의 다양한 의견에 대한 동의수준과 수렴 정도를 파악하여 모델 구축의 방향성을 제시하고자 하였음.

〈그림 5-50〉 델파이조사 흐름도



4-2. 참여자 특성

○ 델파이조사는 특정 주제에 관한 전문가 집단의 의견을 추출하여 하나로 모아 문제의 중요도와 심각성 등을 판단하기 때문에(권성훈, 2007) 전문가 선정이 가장 중요한 이슈 중 하나임.

○ 본 연구에서는 지역사회통합돌봄 사업에 대한 충분한 지식과 경험을 갖춘 관련전문가와 현장전문가를 모집단으로 하여, 본 사업에 대한 전문성 등을 고려하여 문헌연구와 자문회의를 거쳐 선정기준을 정한 후 전문가를 선택하여 의뢰하고 진행하였음.

○ 델파이조사에 참여한 전문가는 학계전문가 5명, 관련분야 공무원 3명, 노인복지분야 현장 전문가 5명, 장애인복지분야 전문가 5명, 사회복지일반 전문가 6명, 의료 및 보건관련분야 전문가 6명으로 총 30명이 참여하였음.

〈표 5-134〉 델파이참여자 구분

구분	참여자 수	구분	참여자 수
학계	5명	사회복지일반	6명
공무원	3명	보건의료분야	5명
노인복지분야	5명	공공보건분야	1명
장애인복지분야	5명	전체	30명

4-3. 조사내용

○ 본 델파이 조사에 사용된 도구는 지역사회통합돌봄 선도사업 추진 과정과 문헌 및 관계전문가들의 의견을 토대로 구성한 구조화된 설문지로 개발하였음.

○ 설문문항의 구성은 제주형 지역사회통합돌봄 모델의 방향성을 제시하기 위한 문항들로 첫 번째 제주형 지역사회통합돌봄 모델의 방향과 타당성, 두 번째 제주형 지역사회통합돌봄 사업의 성공적인 추진을 위한 사회복지전달체계 및 유관기관 협력과 관련된 문항들로 구성되었음.

- 1차 델파이 조사에서는 개방형 질문을 통해 전문가들의 다양한 의견을 반영하고자 하였으며, 1차에서 제시된 전문가들의 의견을 중요 단어와 핵심 내용을 중심으로 분류화하여 대부분의 의견이 반영될 수 있도록 2차 폐쇄형 설문지를 개발하였음.
- 2차 델파이 조사를 통해 중요문항의 요인들에 대한 동의 수준을 확인하고, 합의도 및 수렴도 등을 고려하여 설문내용을 수정 보완하여 최종 3차 델파이 조사표를 작성하였음.
- 3차 델파이 조사에서는 최종 응답결과에 대한 전문가들의 동의 수준과 수렴 정도를 확인하고 이를 토대로 제주형 지역사회통합돌봄의 방향성을 제시하고자 하였음.

〈표 5-135〉 1차 델파이 조사 문항

문항		세부내용
Ⅰ. 제주형 지역사회통합돌봄 모델의 방향과 타당성	1. 지역사회통합돌봄 정의와 목적	■ 커뮤니티케어의 정의 ■ 키워드 선택 이유
	2. 핵심과제*	■ 핵심과제 1, 2
	3. 돌봄수요 대비 지역사회 공급자원 현황(환경)	
	4. 지역사회통합돌봄의 긍정적 변화	■ 일자리, 서비스대상, 전달체계, 가족부양, 지역사회, 기타 측면
	5. 지역사회통합돌봄 모델구축시 예측문제점	■ 일자리, 서비스대상, 전달체계, 가족부양, 지역사회, 기타 측면
	6. 지역사회통합돌봄 재원 마련 구성	
Ⅱ. 사회복지전달체계 및 유관기관 협력	1. 성공적 사업 추진위한 중요 유관협력기관	■ 가장 협력이 어려운 기관 ■ 해결방안
	2. 지역사회의 특수성 반영정도 및 개선점	
	3. 지역사회보장협의체의 기능과 역할의 한계 및 개선점	
	4. 지역사회 공급체계 협력, 소통, 방안	
	5. 제주특별자치도의 역할	■ 도의 역할 및 우선지원정책

*제주형 지역사회통합돌봄 모델 구상을 위한 핵심 목적에 따른 과제는 연구진 회의에서 이후 문항들과 중복됨에 따라 2차 조사에서는 삭제하였음.

〈표 5-136〉 2차 및 3차 델파이 조사 문항

구분			2차	3차
Ⅰ. 제주형 지역사회 통합돌봄 모델의 방향과 타당성	1. 지역사회통합돌봄 정의와 목적	1-1. 정의	3문항	동일
		1-2. 목적	3요인 14문항	동일
	2. 돌봄수요 대비 지역사회 공급자원 현황(환경)		5요인 12문항	5요인 11문항
	3. 지역사회통합돌봄의 긍정적 변화	3-1. 일자리 측면	4요인 9문항	동일
		3-2. 서비스대상측면	5요인 20문항	동일
		3-3. 전달체계 측면	2요인 10문항	동일
		3-4. 가족부양측면	5요인 16문항	4요인 9문항
		3-5. 지역사회측면	3요인 12문항	2요인 12문항
	4. 지역사회통합돌봄 모델 구축시 예측문제점	4-1. 일자리 측면	3요인 11문항	3요인 9문항
		4-2. 서비스대상 측면	3요인 13문항	3요인 11문항
		4-3. 전달체계 측면	5요인 10문항	3요인 6문항
		4-4. 가족부양 측면	5요인 11문항	3요인 6문항
		4-5. 지역사회 측면	4요인 12문항	4요인 7문항
Ⅱ. 사회복지 전달체계 및 유관 기관협력	1. 성공적 사업 추진위한 중요 유관협력기관	1-1. 1순위	6문항	2문항
		1-2. 2순위	8문항	1문항
		1-3. 협력해결방안	5요인 15문항	5요인 14문항
	2. 지역사회의 특수성 반영정도 및 개선점	2-1. 지역사회특수성 및 여건	3요인 9문항	동일
		2-2. 특수성 반영 방안	7문항	동일
	3. 지역사회보장협의체의 기능과 역할의 한계 및 개선점	3-1. 한계점	4요인 10문항	동일
		3-2. 개선점	3요인 10문항	3요인 9문항
	4. 지역사회 공급체계 협력, 소통, 방안		7요인 15문항	7요인 14문항
	5. 제주특별자치도의 역할		7문항	동일

4-4. 분석방법

○ 본 연구는 총 3차에 걸친 델파이 조사를 아래와 같이 진행하였음.

- 가장 먼저 개방형 1차 델파이조사에서 수집된 응답에 대하여 연구진과 자문회의를 통해 내용분석을 실시하여 각 응답에 대한 분류화 작업을 진행한 후 폐쇄형 2차 델파이조사 설문지를 개발하였음.
- 2차 델파이조사에서는 재구성한 문항에 대한 동의수준을 전혀 동의하지 않는다 1점에서부터 매우 동의한다 7점으로 평정하도록 하였음.
- 3차 델파이조사에서는 2차 델파이조사에서 일정한 기준을 충족시키지 못한 문항을 삭제하고, 일부 문항에 대하여는 수정 보완하여 재질문하여 동의수준을 확인하여 최종 분석하였음.

○ 본 연구에서 사용한 델파이조사의 기준은 전체응답의 평균, 중앙값, 표준편차, 사분위수 값을 제시하여 동의 수준을 파악하고 재응답할 수 있도록 하였으며, 2차와 3차 조사에서는 각 문항별 CVR 값을 기준으로 타당도를 분석하였으며, 합의도와 수렴도의 값을 추가로 확인하였음.

- 내용타당도는 Lawshe(1975)가 제시한 내용타당도 비율(Content Validity Ration: CVR)에 근거하였음. 본 연구의 패널수는 30명으로 .333이상이면 내용타당도가 있다고 판단하였음.

〈표 5-137〉 패널 수에 따른 CVR기준

$CVR = \frac{N_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$ N: 전체 패널 수 N_e: 동의한다고 응답한 패널 수(본 연구에서는 5점 이상 응답)	패널 수	CVR 최소값
	25명	.440
	30명	.333
	35명	.314

- 합의도와 수렵도의 공식은 중앙값과 사분위값을 활용하였음. 합의도는 1에 가까울수록 수렴도는 0에 가까울수록 문항이 타당함을 의미함.

〈표 5-138〉 합의도와 수렴도 공식

합의도		수렴도	
공식	기준	공식	기준
$1 - \frac{Q_3 - Q_1}{Mdn}$	1에 가까울수록 타당하다고 봄	$\frac{Q_3 - Q_1}{2}$	0에 가까울수록 타당하다고 봄

○ 2차와 3차 델파이조사 분석결과를 바탕으로 최종 문항에 대한 동의 수준의 평균을 비교하여 제주형 지역사회통합돌봄 모델 구축을 위한 방향성에 대한 논의를 진행하였음.

- 최종 선택된 문항들에 대한 결과의 추정이 타당한가를 알아보기 위하여 안정도와 긍정률을 제시하였음.

〈표 5-139〉 안정도와 긍정률 공식

안정도		긍정률	
공식	기준	공식	기준
$\frac{SD}{M}$	.5 이하	$\frac{5이상언급수}{N}$ N: 설문참여자수	.3 이상

4-5. 전문가 의견조사(델파이 조사) 결과

○ 3차(최종) 델파이조사의 응답 분석결과를 바탕으로 각 문항의 동의수준에 따른 우선순위를 결정하여 제시하였음.

○ 3차(최종)의 응답을 중심으로 평균과 동의수준을 파악하고 각 문항에 대한 안정도와 긍정률 값을 제시하였음.

○ 최종분석 결과의 모든 문항에 대한 안정도와 긍정률 값은 모두 기준값 보다 양호하게 나타나 비교분석에서는 따로 제시하지 않았음.

Ⅰ. 제주형 지역사회통합돌봄 모델의 방향과 타당성

Ⅰ-1. 제주형 지역사회통합돌봄의 정의와 목적

Ⅰ-1-1. 제주형 지역사회통합돌봄의 정의를 위한 핵심용어

○ 각 문항에 대한 동의 수준에서는 '지역사회 보건의료와 복지 통합돌봄 체계'가 평균 6.37로 가장 높은 동의 수준을 보였음. 다음으로 '지역공동체 조성을 통한 수눌음 돌봄실천'과 '자립이 가능하도록 지원하는 지역사회안전망'으로 나타났음.

〈표 5-140〉 제주형 지역사회통합돌봄의 핵심

주요개념	응답의 내용	3차 평균	안정도	긍정률
▸커뮤니티케어는 **지역사회 보건의료와 복지 통합돌봄체계**이다.	◦지역중심 보편적복지 전달체계 ◦지역사회 통합돌봄체계 ◦보건의료와 복지통합 ◦통합적 보건복지 지역거버넌스 ◦종합적 욕구중심 보편적 서비스 ◦생애주기형 통합재가의료서비스	6.37	.133	.967
▸커뮤니티케어는 **지역공동체 조성을 통한 수눌음 돌봄실천**이다.	◦지역사회중심 사회복지 ◦지역사회와 함께 어울려 사는 것 ◦지역공동체 역량강화, 조성 ◦함께 어울려 사는 연립(聯立) ◦수눌음 돌봄(실천)	5.83	.216	.900
▸커뮤니티케어는 **자립이 가능하도록 지원하는 지역사회안전망**이다.	◦자립지원망(탈시설) ◦지역사회안전망 ◦주거권	5.67	.198	.967

Ⅰ-1-2. 제주형 지역사회통합돌봄의 목적

○ 제주형 지역사회통합돌봄의 목적에 대한 개별문항에 대한 동의 수준을 살펴보면,

- 개별 문항 중 '보건-복지-주거 등 통합전달체계 구축'에 대한 동의 수준이 평균 6.63점으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 '살던 곳에서 건강하고 존엄한 노후'에 대한 동의 수준이 평균 6.57점 등의 순으로 나타났음.

○ 주요개념 별 각 문항에 대한 동의 수준을 살펴보면,

- ‘지역공동체 조성을 통한 수눌음 돌봄실천’에서는 지역공동체가 주체가 되는 민-관협력체계 구축에 대한 동의 수준이 가장 높았으며, 다음으로 지역사회와 함께 복지공동체 실현 등의 순으로 나타났음.

- ‘자립이 가능하도록 지원하는 지역사회안전망’에서는 살던 곳에서 건강하고 존엄한 노후에 대한 동의 수준이 가장 높았고, 다음으로 사회보장제도를 기본으로 한 긴밀한 평생사회안전망 등의 순으로 나타났음.

- ‘지역사회 보건의료와 복지 통합돌봄체계’에서는 보건-복지-주거 등 통합전달체계 구축이 가장 높았고, 이어서 개인의 특성과 욕구를 고려한 통합적인 서비스 제공 등의 순으로 나타났음.

〈표 5-141〉 제주형 지역사회통합돌봄의 목적

주요개념	응답의 내용	3차 평균	안정도	긍정률
▸지역공동체 조성을 통한 수눌음 돌봄실천	◦지역공동체가 주체가 되는 민-관 협력체계 구축	6.20	.098	1
	◦지역사회와 함께 복지공동체실현	6.17	.135	.967
	◦제주 공동체 중심의 지역사회복지 실현	6.07	.143	.967
	◦공동체 회복을 통한 돌봄문화 확산	5.70	.161	.967
	◦이웃 간 소통을 통한 공동체 조성	5.50	.142	.967
	◦수눌어 살아가는 서로 돕는 지역공동체 회복	5.43	.143	.900
▸자립이 가능하도록 지원하는 지역사회안전망	◦살던 곳에서 건강하고 존엄한 노후	6.57	.137	.967
	◦사회보장제도를 기본으로 한 긴밀한 평생사회안전망	6.20	.172	.933
	◦자립지원 서비스(보호에서 자립으로)	5.97	.194	.933
	◦지역사회분담을 통한 가족부양부담 감소	5.70	.231	.867
	◦가정 내 서비스 이용을 통한 삶 유지	5.57	.209	.867
▸지역사회 보건의료와 복지 통합돌봄체계	◦보건-복지-주거 등 통합전달체계 구축	6.63	.101	1
	◦개인의 특성과 욕구를 고려한 통합적인 서비스 제공	6.53	.132	.967
	◦사각지대 해소 및 복지체감도 향상	6.03	.187	.933

② 돌봄 대상자 수요(주민의 욕구) 대비 지역사회 공급자원 현황(환경)

○ 돌봄 대사자 수요 대비 지역사회 공급자원 현황에 대한 개별문항의 대한 동의 수준을 살펴보면,

- ‘공급자 중심의 사업운영과 서비스로 중복수혜가 있으며, 재원의 부족과 주체가 불분명하다’와 ‘돌봄 대상자 수요대비 전문인력이 부족하다’에 대한 동의 수준이 각각 평균 6.13점으로 가장 높았고, 다음으로 전반적 공급자원이 읍면동별 지역에 따라 불균형이 심하여 거주 지역 내 서비스 이용이 어렵다 ‘ 평균 5.97 등의 순으로 나타났음.

○ 주요개념별 각 문항에 대한 동의 수준을 살펴보면,

- ‘공급자 중심의 분절적 서비스 환경’에서는 ‘공급자 중심의 사업운영과 서비스로 중복수혜가 있으며, 재원의 부족과 주체가 불분명하다’에 대한 동의 수준이 가장 높았고, 다음으로 ‘수요자와 공급자원 간의 정보 미스매치가 있다 등의 순으로 나타났음.

- ‘공급자원에 대한 인식’에서는 ‘전반적 공급자원이 읍면동별 지역에 따라 불균형이 심하여 거주 지역 내 서비스 이용이 어렵다’에 대한 동의 수준이 가장 높았고, 다음으로 ‘다양한 욕구에 대응하기 위한 공급자원은 부족하다’ 등의 순을 나타났음.

- ‘실태파악 미흡’에서는 돌봄대상자별 욕구와 실태 파악이 미흡하다, 제주지역 사회복지인프라는 타 시도 대비 상대적으로 양적으로는 안정적이나 인적/물적 자원에 대한 실태를 바탕으로 실질적 연계가 미흡하다 순으로 나타났음.

- ‘인력’에서는 돌봄대상자 수요대비 전문인력이 부족하다, 돌봄 인력의 전문성이 부족하다 순으로 나타났음.

- 마을의 편의시설 측면 부족은 평균 5.43점의 동의수준을 보였음.

〈표 5-142〉 지역사회 공급자원 현황 인식

주요개념	문항코드	3차 평균	안정도	긍정률
▸공급자 중심의 분절적 서비스 환경	◦공급자 중심의 사업운영과 서비스로 중복수혜가 있으며, 재원의 부족과 주체가 불분명하다.	6.13	.093	1
	◦수요자와 공급자원 간의 정보 미스매치가 있다(정보접근성이 약하다).	5.77	.134	.933
	◦분절적 서비스(서비스의 절대적 부족)와 공급자 중심으로 통합적 서비스 이용이 어렵다.	5.47	.150	.933
▸공급 자원에 대한 인식	◦전반적 공급자원(또는 서비스)이 읍면동별 지역에 따라 불균형이 심하여 거주 지역 내 서비스 이용이 어렵다(동지역에 비해 읍면지역의 공급자원이 부족하다).	5.97	.120	.967
	◦다양한 욕구에 대응하기 위한 공급자원은 부족하다.	5.93	.158	.967
	◦장애인 돌봄 읍면지역과 동지역의 차이가 크며, 읍면지역 기관에 대한 부정적인식이 있다.	5.30	.165	.767
▸실태 파악 미흡	◦돌봄 대상자별(장애인, 노인, 취약아동, 노숙인 등) 욕구와 실태파악이 미약하다.	5.77	.162	.900
	◦제주지역 사회복지인프라는 타 시도 대비 상대적으로 양적으로는 안정적이나 인적 · 물적 자원에 대한 실태를 바탕으로 실질적 연계가 미흡하다.	5.60	.129	.967
▸인력	◦돌봄 대상자 수요대비 전문인력이 부족하다(간호인력 부족이 좀 더 심하다).	6.13	.127	.967
	◦돌봄 인력의 전문성이 약하다.	5.93	.146	.933
▸편의시설부족	◦마을의 편의시설(생활환경)측면 인프라는 부족하다.	5.43	.143	.900

Ⅰ-3. 제주형 지역사회통합돌봄 실시에 따른 지역사회의 긍정적 변화

Ⅰ-3-1. 일자리 측면 변화

○ 일자리 측면에서의 긍정적 변화 인식에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

- ‘돌봄 영역의 고용확대’에 대한 동의 수준이 평균 6.13점으로 가장 높았고, 이어서 ‘취업의 기회가 많아진다’가 평균 5.902점 등의 순으로 나타났음.

○ 주요개념별 각 문항에 대한 동의 수준을 살펴보면,

- ‘일자리 확대’에서는 사회적일자리가 창출된다 평균 5.77점, 사회취약계층의 일자리가 확대된다 평균 5.43점, 전문성 갖춘 좋은 일자리가 창출된다 평균 5.03점 순으로 나타났음.

- ‘시설 및 기관 확대’에서는 재가서비스의 사업장이 확대된다에 평균 5.77점의 동의를 보였음.

- ‘종사자에 미치는 영향’에서는 취업의기회가 많아진다 평균 5.90점, 기존 돌봄인력의 전문성이 강화된다 평균 5.80점, 취업을 통한 일자리 수요자의 복지기능이 강화된다 평균 5.50점 순으로 나타났음.

- ‘지역경제에 미치는 영향’에서는 돌봄영역의 고용이 확대된다 평균 6.13점, 지역 경제 활성화에 도움이 된다 평균 5.47점 순으로 나타났음.

〈표 5-143〉 일자리 측면 긍정적 변화 인식

주요개념	문항코드	3차 평균	안정도	긍정률
▸일자리 확대	◦사회적일자리가 창출된다.	5.77	.156	.933
	◦사회취약계층의 일자리가 확대된다.	5.43	.165	.933
	◦전문성 갖춘 좋은 일자리가 창출된다.	5.03	.212	.733
▸시설 및 기관 확대	◦재가서비스의 사업장이 확대된다.	5.77	.118	.967
▸(예비)종사자에 미치는 영향	◦취업의 기회가 많아진다.	5.90	.103	1
	◦기존 돌봄인력의 전문성이 강화된다.	5.80	.123	.967
	◦취업을 통한 일자리 수요자의 복지기능이 강화된다.	5.50	.110	.933
▸지역경제 영향	◦돌봄영역의 고용이 확대된다.	6.13	.093	1
	◦지역 경제 활성화에 도움이 된다.	5.47	.124	.967

Ⅰ-3-2. 서비스대상자 측면 변화

○ 서비스대상자 측면에서의 긍정적 변화에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

- ‘다양한 사회복지관련 정보접근성이 좋아진다’가 평균 6.10점으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 ‘수요자 맞춤형서비스가 제공된다’ 평균 6.00점 등의 순으로 나타났음.

○ 주요개념별 각 문항에 대한 동의 수준을 살펴보면,

- ‘서비스 제공측면’에서는 다양한 사회복지관련 정보접근성이 좋아진다 평균 6.10점, 수요자 맞춤형 서비스가 제공된다 평균 6.00점, 재가중심으로 대상자가 확대된다 평균 5.97점, 서비스의 지속성이 강화된다 평균 5.83점 등의 순으로 나타났음.

- ‘서비스 만족도’에서는 서비스의 만족도가 높아진다 평균 5.83점, 서비스의 질이 좋아진다 평균 5.80점, 당사자가 심리적으로 안정된다 평균 5.70점의 순으로 나타났음.

- ‘서비스전달체계 측면’에서는 시혜적 행정시스템을 탈피하여 평생사회안전망으로 전환이 기대된다 평균 5.80점, 일원화된 맞춤형 계획수립이 가능하다 평균 5.47점, 의료비 부담이 감소된다 평균 5.23점 순으로 나타났음.

〈표 5-144〉 서비스대상자 측면 긍정적 변화 인식

주요개념	문항코드	3차 평균	안정도	긍정률
▸서비스 제공측면	◦다양한 사회복지관련 정보접근성이 좋아진다.	6.10	.090	1
	◦수요자 맞춤형서비스가 제공된다.	6.00	.107	1
	◦재가중심으로 대상자(이용자)가 확대된다.	5.97	.128	.967
	◦서비스(치료)의 지속성이 강화된다.	5.83	.128	.967
	◦분절적 서비스의 예방을 통해 중복, 누락을 방지한다.	5.77	.098	1
	◦서비스 이용의 (시간적, 공간적)제약이 감소한다.	5.73	.102	1
	◦양질의 통합적 제공을 통한 돌봄 사각지대가 해소된다.	5.63	.109	.967
	◦주거안정 및 선택권이 나아진다.	5.57	.131	.933
▸서비스 만족도	◦서비스의 만족도가 높아진다.	5.83	.128	.933
	◦서비스의 질이 좋아진다.	5.80	.139	.900
	◦당사자가 심리적으로 안정된다.	5.70	.132	.933
▸서비스전달체계 측면	◦시혜적 행정시스템을 탈피하여 평생사회안전망으로 전환이 기대된다.	5.80	.114	.967
	◦일원화된 맞춤형 계획수립이 가능하다.	5.47	.104	.967
	◦의료비 부담이 감소된다.	5.23	.148	.900
▸인권측면	◦개인의 자존감이 향상된다.	5.87	.132	.933
	◦수요자의 일상생활의 질이 좋아진다.	5.70	.123	1
	◦자기결정권이 강화된다.	5.40	.143	.900
▸주민측면	◦지역사회 공동체 복원으로 사회적자본이 증대된다.	5.73	.121	.967
	◦지역경제활동인구가 증가한다.	5.67	.125	.933
	◦대상자의 확대로 주민복지체감도가 향상된다.	5.57	.102	.967

Ⅰ-3-3. 전달체계 측면 변화

○ 전달체계 측면에서의 긍정적 변화 인식에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

- ‘지역사회 중심의 돌봄기능이 강화된다’가 평균 6.43점으로 가장 높았고, 다음으로 ‘수요자 욕구 중심 통합적 서비스전달체계로 변화한다’과 ‘분절적 전달체계에서 보건-복지-민간 간 통합전달체계가 가능해진다’가 각각 평균 6.20점 등의 순으로 나타났음.

○ 주요개념별 각 문항에 대한 동의 수준을 살펴보면,

- ‘전달체계 자체 변화’에서는 수요자 욕구중심 통합적 서비스전달체계로 변화한다와 분절적 전달체계에서 보건-복지-민간 간 통합전달체계가 가능해진다가 각각 평균 6.20점, 창구일원화로 수요자 정보 활용 맞춤형서비스 제공이 가능해진다 평균 6.17점, 전문성을 바탕으로 전달체계의 기능과 역할이 구체화(명확화)된다 평균 5.90점 순으로 나타났음.

- ‘서비스 전달효과’에서는 지역사회 중심의 돌봄기능이 강화된다 평균 6.43점, 각 영역별 분절적 서비스를 극복하여 중복과 누락을 방지할 수 있다 평균 5.97점, 주체별 역할이 명확히 되어 전달체계의 책임성이 강화된다와 지역사회 사각지대 발굴과 사례관리가 용이해진다가 각각 평균 5.93점, 서비스의 신속성과 효과성이 증가된다와 효율성 및 재정적 지속가능성이 증대된다가 각각 평균 5.80점의 순으로 나타났음.

〈표 5-145〉 전달체계 측면 긍정적 변화 인식

주요개념		3차 평균	안정도	긍정률
▸전달체계 자체 변화	◦수요자 욕구중심 통합적 서비스전달체계로 변화한다.	6.20	.098	1
	◦분절적 전달체계에서 보건-복지-민간 간 통합전달체계가 가능해진다.	6.20	.107	1
	◦창구일원화로 수요자 정보 활용 맞춤형서비스 제공이 가능해진다.	6.17	.113	1
	◦전문성을 바탕으로 전달체계의 기능과 역할이 구체화(명확화)된다.	5.90	.129	1
▸서비스 전달 효과	◦지역사회 중심의 돌봄기능이 강화된다.	6.43	.088	1
	◦각 영역별 분절적 서비스를 극복하여 중복과 누락을 방지할 수 있다.	5.97	.103	1
	◦지역사회 사각지대 발굴과 사례관리가 용이해진다.	5.93	.098	1
	◦주체별 역할이 명확히 되어 전달체계의 책임성이 강화된다.	5.93	.117	1
	◦서비스의 신속성과 효과성이 증가된다.	5.80	.095	1
	◦효율성 및 재정적 지속가능성이 증대된다.	5.80	.131	.933

Ⅰ-3-4. 가족부양 측면 변화

○ 가족부양 측면에서의 긍정적 변화 인식에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

- ‘시설에서 지역사회(가정)로 돌아옴에 따라 오히려 가족의 부양부담이 증가한다’이 평균 5.90점으로 가장 높았으며, 지역사회돌봄문화가 확산된다 평균 5.87점 등의 순으로 나타났음.

○ 주요개념별 각 문항에 대한 동의 수준을 살펴보면,

- ‘돌봄부담’에서는 시설에서 지역사회(가정)로 돌아옴에 따라 오히려 가족의 부양부담이 증가한다 평균 5.90점, 가족부양에 대한 도덕적 부담이 경감된다 평균 5.07점, 지역사회 돌봄으로 부양비용(경제적) 부담이 완화된다 평균 4.97점 순으로 나타났음.

- ‘가계’에서는 가족구성원의 안정적 일상생활에 도움이 된다 평균 4.80점, 가족구성원의 경제적 활동이 증가한다 평균 4.77점으로 나타났음.

- ‘서비스이용’에서는 부양가족들이 서비스 이용이 쉬워진다(정보접근성강화) 평균 5.57점, 서비스 이용 (경제적)부담이 감소하다 평균 4.97점으로 나타났음.

- ‘지역사회’에서는 지역사회돌봄문화가 확산된다 평균 5.87점, 지역사회의 안정감이 강화된다 평균 5.77점으로 나타났음.

〈표 5-146〉 가족부양 측면 긍정적 변화 인식

주요개념	문항코드	3차 평균	안정도	긍정률
▸돌봄부담	◦시설에서 지역사회(가정)로 돌아옴에 따라 오히려 가족의 부양부담이 증가한다.	5.90	.129	.967
	◦가족부양에 대한 도덕적 부담이 경감된다.	5.07	.163	.767
	◦지역사회 돌봄으로 부양비용(경제적) 부담이 완화된다.	4.97	.171	.733
▸가계	◦가족구성원의 안정적 일상생활에 도움이 된다.	4.80	.159	.767
	◦가족구성원의 경제적 활동이 증가한다.	4.77	.131	.733
▸서비스이용	◦부양가족들이 서비스 이용이 쉬워진다(정보접근성강화).	5.57	.139	.933
	◦서비스 이용 (경제적)부담이 감소하다.	4.97	.144	.800
▸지역사회	◦지역사회돌봄문화가 확산된다.	5.87	.132	.967
	◦지역사회의 안정감이 강화된다.	5.77	.108	1

Ⅰ-3-5. 지역사회 측면 변화

○ 지역사회 측변에서의 긍정적 변화 인식에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

- ‘지역맞춤형 서비스설계가 가능해진다’이 평균 5.97점으로 가장 높았고, 다음으로 ‘지역사회 내 보건과 복지의 중복서비스 및 낭비가 예방된다‘가 평균 5.90점 등의 순으로 나타났음.

○ 주요개념별 각 문항에 대한 동의 수준을 살펴보면,

- ‘지역사회 돌봄기능 강화’에서는 지역맞춤형 서비스설계가 가능해진다 평균 5.97점, 지역사회 내 보건과 복지의 중복서비스 및 낭비가 예방된다 평균 5.90점, 지역사회의 복지이해도 및 돌봄인식이 향상된다 평균 6.90점 순으로 나타났음.

– ‘지역공동체 강화’ 에서는 보편적 돌봄체계 확립으로 사회안전망에 대한 신뢰가 증가한다 평균 5.80점, 주민참여 기회가 확대된다 평균 5.77점, 지역사회의 책임감과 유대관계가 강화된다 평균 5.60점, 지역공동체(의식)가 회복되고 기능이 강화된다 평균 5.50점, 새로운 사회문제를 예방할 수 있다와 지역사회의 인적 · 물적자원의 환류로 지역사회의 삶의 질이 좋아진다이 각각 평균 5.47점, 주민유대감이 강화되어 마을살리기에 기여한다 평균 5.33점 순으로 나타났음.

– ‘자활 · 자립 강화’에서는 주인의식을 바탕으로 능동적으로 참여한다가 평균 5.57점으로 나타났음.

〈표 5-147〉 지역사회 측면 긍정적 변화 인식

주요개념	문항코드	3차 평균	안정도	긍정률
▸지역사회돌봄 기능 강화	◦지역맞춤형 서비스설계가 가능해진다.	5.97	.103	1
	◦지역사회 내 보건과 복지의 중복서비스 및 낭비가 예방된다.	5.93	.108	1
	◦지역사회의 복지이해도 및 돌봄인식이 향상된다.	5.90	.103	1
▸지역공동체 강화	◦보편적 돌봄체계 확립으로 사회안전망에 대한 신뢰가 증가한다.	5.80	.131	.967
	◦주민참여 기회가 확대된다.	5.77	.118	1
	◦지역사회의 책임감과 유대관계가 강화된다.	5.60	.129	.967
	◦지역공동체(의식)가 회복되고 기능이 강화된다.	5.50	.157	.833
	◦새로운 사회문제를 예방할 수 있다.	5.47	.142	.900
	◦지역사회의 인적 · 물적자원의 환류로 지역사회의 삶의 질이 좋아진다.	5.47	.133	.933
	◦주민유대감이 강화되어 마을살리기에 기여한다.	5.33	.124	.933
▸자활 · 자립강화	◦주인의식을 바탕으로 능동적으로 참여한다.	5.57	.112	.967

Ⅰ-4. 제주형 지역사회통합돌봄 구축시 예상되는 문제점 또는 어려운 점

Ⅰ-4-1. 일자리 측면 문제 및 어려운 점

○ 일자리 측면에서 예상되는 문제 인식에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

– ‘인력 확대에 따른 재원확보 문제가 발생한다’가 평균 6.53점으로 가장 높았고, 다음으로 ‘비정규직 또는 시간제근로 형태의 일자리가 확대될 것이다 평균 6.10점, ’ 지역사회 내 전문인력의 부족(인력난)하다 평균 6.07점 등의 순으로 나타났음.

○ 주요개념별 각 문항에 대한 동의 수준을 살펴보면,

– ‘나쁜 일자리 확대’에서는 인력 확대에 따른 재원확보 문제가 발생한다 평균 6.53점, 비정규직 또는 시간제근로 형태의 일자리가 확대될 것이다 평균 6.10점, 비전문인력 확대로 서비스 질이 저하될 수 있다 평균 5.57점, 지속적인 전문성 함양과 유지가 어려워 질 것이다 평균 5.47점 순으로 나타났음.

- ‘지역별 인력 인프라 불균형’에서는 지역사회 내 전문인력의 부족(인력난)하다 평균 6.07점, 지역별 인적 인프라 불균형으로 인력난이 가중된다 평균 6.03점 순으로 나타났음.

- ‘일자리 창출의 불균형’에서는 제한적으로 일자리 창출이 될 것이다 평균 5.90점, 일자리의 다양성은 부족하다 평균 5.43점, 기존 전문인력과 신규 인력간의 활용방안 문제가 있다(평균 5.40점 순으로 나타났음.

〈표 5-148〉 일자리 측면 문제점 인식

주요개념	문항코드	3차 평균	안정도	긍정률
▸나쁜 일자리 확대	◦인력 확대에 따른 재원확보 문제가 발생한다.	6.53	.132	.967
	◦비정규직 또는 시간제근로 형태의 일자리가 확대될 것이다.	6.10	.090	1
	◦비전문인력 확대로 서비스 질이 저하될 수 있다.	5.57	.154	.967
	◦지속적인 전문성 함양과 유지가 어려워 질 것이다.	5.47	.150	.967
▸지역별 인력 인프라 불균형	◦지역사회 내 전문인력의 부족(인력난)하다.	6.07	.105	1
	◦지역별 인적 인프라 불균형으로 인력난이 가중된다.	6.03	.111	1
▸일자리 창출의 불균형	◦제한적으로 일자리 창출이 될 것이다.	5.90	.136	.967
	◦일자리의 다양성은 부족하다.	5.43	.158	.933
	◦기존 전문인력과 신규 인력간의 활용방안 문제가 있다.	5.40	.179	.900

Ⅰ-4-2. 서비스 대상 측면 문제 및 어려운 점

○ 서비스 대상 측면에서 예상되는 문제 인식에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

- ‘민-관 연계협력 과정에서 대상자의 개인정보에 대한 문제가 발생할 수 있다’가 평균 6.33점으로 가장 높았고, 이어서 ‘지역사회의 준비 없이 탈시설에 따른 지역돌봄대상자 증가는 지역사회 혼란을 가중시킬 것이다’ 평균 6.20점 등의 순으로 나타났음.

○ 주요개념별 각 문항에 대한 동의 수준을 살펴보면,

- ‘서비스이용 문제’에서는 민-관 연계협력 과정에서 대상자의 개인정보에 대한 문제가 발생할 수 있다 평균 6.33점, 지역사회통합돌봄에 대한 기대(개인의 욕구) 대비 만족도는 수요자에 따라 상이할 것이다 평균 6.10점, 서비스 이용 대상자 선정과정에서 경증 대상만을 선택하는 크리밍 현상이 나타날 수 있다 평균 5.97점, 기존 서비스와의 차별화의 문제가 나타날 수 있다 평균 5.90점, 주민의 능력(대처, 자원활용)에 따라 서비스 이용이 달라질 것이다 평균 5.87점, 통합돌봄서비스가 일부 지역(또는 서비스)에 집중될 수 있다(평균 5.83점의 순으로 나타났음.

- ‘지역사회 문제’에서는 지역사회의 준비 없이 탈시설에 따른 지역돌봄대상자 증가는 지역사회 혼란을 가중시킬 것이다 평균 6.20점, 지역사회의 사업에 대한 이해도가 부족하여, 이해기관 간 갈등이 증가한다 평균 6.07점, 지역사회돌봄확대로 세금이 증가될 수 있다 평균 5.70점의 순으로 나타났음.

- ‘돌봄대상자의 새로운 문제’에서는 돌봄 공백시간이 발생하여 또 다른 문제(일상생활 및 여가생활, 가정 내 안전사고 등)가 야기될 수 있다 평균 6.10점, 시설입소를 희망하는 수요자의 입소 장벽이 높아질 수 있다 평균 5.73점의 순으로 나타났음.

〈표 5-149〉 서비스 대상 측면 문제점 인식

주요개념	문항코드	3차 평균	안정도	긍정률
▸서비스이용문제	◦민-관 연계협력 과정에서 대상자의 개인정보에 대한 문제가 발생할 수 있다.	6.33	.112	1
	◦지역사회통합돌봄에 대한 기대(개인의 욕구) 대비 만족도는 수요자에 따라 상이할 것이다.	6.10	.090	1
	◦서비스 이용 대상자 선정과정에서 경증 대상만을 선택하는 크리밍 현상이 나타날 수 있다.	5.97	.120	.967
	◦기존 서비스와의 차별화의 문제가 나타날 수 있다.	5.90	.136	1
	◦주민의 능력(대처, 자원활용)에 따라 서비스 이용이 달라질 것이다.	5.87	.124	.967
	◦통합돌봄서비스가 일부 지역(또는 서비스)에 집중될 수 있다.	5.83	.136	.933
▸지역사회 문제	◦지역사회의 준비 없이 탈시설에 따른 지역돌봄대상자 증가는 지역사회 혼란을 가중시킬 것이다.	6.20	.130	.967
	◦지역사회의 사업에 대한 이해도가 부족하여, 이해기관 간 갈등이 증가한다.	6.07	.129	.967
	◦지역사회돌봄확대로 세금이 증가될 수 있다.	5.70	.154	.933
▸돌봄대상자의 새로운 문제	◦돌봄 공백시간이 발생하여 또 다른 문제(일상생활 및 여가생활, 가정 내 안전사고 등)가 야기될 수 있다.	6.10	.139	.933
	◦시설입소를 희망하는 수요자의 입소 장벽이 높아질 수 있다.	5.73	.158	.933

Ⅰ-4-3. 전달체계 측면 문제 및 어려운 점

○ 전달체계 측면에서 예상되는 문제 인식에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

- ‘민-관 협력과정에서 발생하는 개인정보 공유 및 보호의 문제가 나타난다’가 평균 6.37점으로 가장 높았고, 다음으로 ‘협력과 협업에 대한 이(해도(경험)가 부족하다’ 평균 6.10점 등의 순으로 나타났음.

○ 주요개념별 각 문항에 대한 동의 수준을 살펴보면,

- ‘연계서비스 부족’에서는 연계 가능한 서비스의 부족으로 인해 통합적 전달체계 구축이 어렵다 평균 5.90점으로 나타났음.

- ‘분절적 환경’에서는 협력과 협업에 대한 이(해도(경험)가 부족하다 평균 6.10점, 주요 부처 간의 분절적 환경(부처간 칸막이 등)으로 인하여 실질적인 연계협력 전달체계구축이 어렵다 평균 5.97점, 기존의 중앙 전달체계와 지방 전달체계가 혼란이 야기된다 평균 5.90점의 순으로 나타났음.

– ‘정보공유 어려움’에서는 민–관 협력과정에서 발생하는 개인정보 공유 및 보호의 문제가 나타난다 평균 6.37점, 각 분야별 정보접근성이 어렵다 평균 5.93점의 순으로 나타났음.

〈표 5–150〉 전달체계 측면 문제점 인식

주요개념	문항코드	3차 평균	안정도	긍정률
▸연계서비스부족	◦연계 가능한 서비스의 부족으로 인해 통합적 전달체계 구축이 어렵다.	5.90	.129	.967
▸분절적환경	◦협력과 협업에 대한 이해도(경험)가 부족하다.	6.10	.132	.967
	◦주요 부처 간의 분절적 환경(부처간 칸막이 등)으로 인하여 실질적인 연계협력 전달체계구축이 어렵다.	5.97	.149	.967
	◦기존의 중앙 전달체계와 지방 전달체계가 혼란이 야기된다.	5.90	.150	.967
▸정보공유 어려움	◦민–관 협력과정에서 발생하는 개인정보 공유 및 보호의 문제가 나타난다.	6.37	.133	.967
	◦각 분야별 정보접근성이 어렵다.	5.93	.146	.967

Ⅰ–4–4. 가족부양 측면 문제 및 어려운 점

○ 가족부양 측면에서 예상되는 문제 인식에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

– ‘법적인 문제가 여전하다(개인정보보호, 가족동의 절차, 수가의 자부담비율 등)’가 평균 6.24점으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 가족에게 돌아오기 때문(집에서 거주)에 가족부양부담(심리적, 경제적)이 증가될 수 있다 평균 6.07점 등의 순으로 나타났음.

○ 주요개념별 각 문항에 대한 동의 수준을 살펴보면,

– ‘부양부담 증가’에서는 가족에게 돌아오기 때문(집에서 거주)에 가족부양부담(심리적, 경제적)이 증가될 수 있다 평균 6.07점, 돌봄대상자가 가족에게 갖는 부담감이 증가될 수 있다 평균 5.60점의 순으로 나타났음.

– ‘부족한 서비스 환경’에서는 가족을 위한 지원 서비스는 부족하다 평균 5.77점, 대인(개인)중심의 복지서비스 중심의 인식이 여전하다 평균 5.73점의 순으로 나타났음.

– ‘제도적 불완전성’에서는 법적인 문제가 여전하다(개인정보보호, 가족동의 절차, 수가의 자부담비율 등) 평균 6.24점, 사업대상에서 누락되는 사각지대가 발생할 수 있다(대상자 선정과정에 문제가 발생할 수 있다) 평균 5.90점의 순으로 나타났음.

〈표 5-151〉 가족부양 측면 문제점 인식

주요개념	문항코드	3차 평균	안정도	긍정률
▸부양부담 증가	◦가족에게 돌아오기 때문(집에서 거주)에 가족부양부담(심리적, 경제적)이 증가될 수 있다.	6.07	.122	.967
	◦돌봄대상자가 가족에게 갖는 부담감이 증가될 수 있다.	5.60	.160	.900
▸부족한 서비스 환경	◦가족을 위한 지원 서비스는 부족하다.	5.77	.142	.967
	◦대인(개인)중심의 복지서비스 중심의 인식이 여전하다.	5.73	.137	.967
▸제도적 불완전성	◦사업대상에서 누락되는 사각지대가 발생할 수 있다(대상자 선정과정에 문제가 발생할 수 있다).	5.90	.143	.967
	◦법적인 문제가 여전하다(개인정보보호, 가족동의 절차, 수가의 자부담비율 등).	6.24	.160	.967

Ⅰ-4-5. 지역사회 측면 어려운 점

○ 지역사회 측면에서 예상되는 문제 인식에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

- ‘읍면동별 인적자원(전문인력)이 불균형하다’가 평균 6.20점으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 ‘읍면동별 물적자원(민간복지시설 등)이 불균형하다와 지역사회의 인식과 준비가 부족하다(가 각각 평균 6.17점 등의 순으로 나타났음.

○ 주요개념별 각 문항에 대한 동의 수준을 살펴보면,

- ‘민관협력의 강제성 부재’에서는 민관협력의 강제성이 부족하다와 지역사회 인프라와의 실질적인 연계협력이 어렵다가 각각 평균 5.83점으로 나타났음.

- ‘읍면동별 자원의 불균형’에서는 읍면동별 인적자원(전문인력)이 불균형하다 평균 6.20점, 읍면동별 물적자원(민간복지시설 등)이 불균형하다 평균 6.17점의 순으로 나타났음.

- ‘지역사회 낮은 인식’에서는 지역사회의 인식과 준비가 부족하다 평균 6.17점, 지역사회 구성원(물적자원 측면) 간 갈등이 발생할 수 있다 평균 5.80점의 순으로 나타났음.

- ‘사회적 비용증가’에서는 지역사회의 사회적비용이 증가한다 평균 5.80점으로 나타났음.

〈표 5-152〉 지역사회 측면 문제점 인식

주요개념	문항코드	3차 평균	안정도	긍정률
▸민관협력의 강제성 부재	◦민관협력의 강제성이 부족하다.	5.83	.136	.967
	◦지역사회 인프라와의 실질적인 연계협력이 어렵다.	5.83	.143	.967
▸읍면동별 자원의 불균형	◦읍면동별 인적자원(전문인력)이 불균형하다.	6.20	.098	.967
	◦읍면동별 물적자원(민간복지시설 등)이 불균형하다.	6.17	.113	.967
▸지역사회 낮은 인식	◦지역사회의 인식과 준비가 부족하다.	6.17	.113	1
	◦지역사회 구성원(물적자원 측면) 간 갈등이 발생할 수 있다.	5.80	.139	.933
▸사회적 비용증가	◦지역사회의 사회적비용이 증가한다.	5.80	.131	.967

Ⅰ-5. 제주형 지역사회통합돌봄 추진 예산 재정마련

○ 제주형 지역사회통합돌봄 추진을 위한 예산 재정 마련에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

- 국비와 도비의 비율이 80 : 20이 평균 6.57점으로 가장 높았고, 다음으로 70 : 30이 평균 6.40점으로 나타났음.

〈표 5-153〉 제주형 지역사회통합돌봄 추진 예산 마련 방법

응답의 내용		3차 평균	안정도	긍정률
국비(%)	도비(%)			
80	20	6.57	.095	1
70	30	6.40	.105	1

Ⅱ. 사회복지전달체계 및 유관기관 협력

Ⅱ-1-1. 유관기관 간 협력이 가장 어려울 것으로 보이는 영역

Ⅱ-1-1-가. 1순위 예상 어려운 기관

○ 유관기관 간 협력이 가장 어려울 것으로 예상되는 기관 1순위에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

- 민간 영역의 의료기관이 평균 6.33점으로 가장 높았고, 보건분야가 평균 5.20점으로 나타났음.

〈표 5-154〉 협력이 어려울 것으로 예상되는 유관기관 1순위

주요개념	3차 평균	안정도	긍정률
의료기관(민간)	6.33	.140	.933
보건분야	5.20	.217	.733

Ⅱ-1-1-나. 2순위 예상 어려운 기관

○ 유관기관 간 협력이 가장 어려울 것으로 예상되는 기관 2순위에 대한 동의 수준을 살펴보면,

- 의료분야 민간기관 단체(약사회, 의사회)가 평균 6.03점으로 나타났음.

〈표 5-155〉 협력이 어려울 것으로 예상되는 유관기관 2순위

주요개념	3차 평균	안정도	긍정률
의료분야 민간기관 단체 (약사회, 의사회)	6.03	.111	.967

Ⅱ-1-2. 협력을 위한 해결 방안

○ 지역사회통합돌봄의 성공적 추진을 위한 유관기관 간 협력 해결방안에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

- ‘지역사회통합돌봄 조례를 제정하고, 사회복지기본조례를 개정한다’가 평균 6.80점으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 충분한 재정적 지원과 지속성을 유지할 수 있도록 한다 평균 6.77점, 민간사회서비스제공기관과 공공기관 간의 신뢰관계를 구축할 수 있는 방안을 마련한다 평균 6.73점 등의 순으로 나타났음.

○ 주요개념별 각 문항에 대한 동의 수준을 살펴보면,

- ‘강제성 강화’ 방안에서는 지역사회통합돌봄 조례를 제정하고, 사회복지기본조례를 개정한다 평균 6.80점, 충분한 재정적 지원과 지속성을 유지할 수 있도록 한다 평균 6.77점, 중앙 및 지방정부 차원의 적극적인 협력 구조를 마련한다 평균 6.70점, 민간의료기관 등 민간의 자원이 참여할 수 있는 법적, 제도적 장치를 마련한다(의료수가 반영 등) 평균 6.50점의 순으로 나타났음.

- ‘협의체 강화’ 방안에서는 관련 위원회의 협의체를 구성하여 소통의 창구로서 적극홍보하고 참여토록 한다 평균 6.17점, 지역사회보장협의체의 기능과 역할을 확대한다 평균 6.03점의 순으로 나타났음.

- ‘관계강화’ 방안에서는 민간사회서비스제공기관과 공공기관 간의 신뢰관계를 구축할 수 있는 방안을 마련한다평균 6.73점, 이해관계자(관련기관, 주민 등)들의 이해도 증진과 공론화과정을 갖는다(홍보, 토론회, 워크숍, 교육 등) 평균 6.60점의 순으로 나타났음.

- ‘제도보완’ 방안에서는 민간서비스(의료기관 등)의 접근성 강화를 위한 다양한 지원서비스를 강화한다(이동보조 확대, 차량지원, 진료검사 절차 간소화 등) 평균 6.40점, 권역형 보건의료주치의 도입한다 평균 5.87점, 사업 평가, 지역별 · 기간별 · 사례별 평가제도를 도입한다 평균 5.67점, 컨소시엄 형태의 의원연합체를 운영 가능하도록 한다 평균 5.27점의 순으로 나타났음.

- ‘전문성강화’ 방안에서는 관련 전문인력의 양성 및 확보하여 통합서비스가 제공될 수 있는 연계시스템을 구축한다 평균 6.43점, 전문인력 양성과 강화를 위해 전문성강화 교육 및 질적인 일자리를 위한 대책을 마련한다(처우개선, 권한부여 등) 평균 6.37점의 순으로 나타났음.

〈표 5-156〉 유관기관 간 협력을 위한 해결방안

주요개념	문항코드	3차 평균	안정도	긍정률
▸강제성강화	◦지역사회통합돌봄 조례를 제정하고, 사회복지기본조례를 개정한다.	6.80	.060	1
	◦민간의료기관 등 민간의 자원이 참여할 수 있는 법적, 제도적 장치를 마련한다(의료수가 반영 등).	6.50	.088	1
	◦중앙 및 지방정부 차원의 적극적인 협력 구조를 마련한다.	6.70	.080	1
	◦충분한 재정적 지원과 지속성을 유지할 수 있도록 한다.	6.77	.092	.967
▸협의체강화	◦관련 위원회의 협의체를 구성하여 소통의 창구로서 적극홍보하고 참여토록 한다.	6.17	.154	.967
	◦지역사회보장협의체의 기능과 역할을 확대한다.	6.03	.127	.967
▸관계강화	◦이해관계자(관련기관, 주민 등)들의 이해도 증진과 공론화과정을 갖는다(홍보, 토론회, 워크숍, 교육 등).	6.60	.085	1
	◦민간사회서비스제공기관과 공공기관 간의 신뢰관계를 구축할 수 있는 방안을 마련한다.	6.73	.067	1
▸제도보완	◦민간서비스(의료기관 등)의 접근성 강화를 위한 다양한 지원서비스를 강화한다(이동보조 확대, 차량지원, 진료검사 절차 간소화 등).	6.40	.157	.967
	◦사업 평가, 지역별 · 기간별 · 사례별 평가제도를 도입한다.	5.67	.137	.967
	◦권역형 보건의료주치의 도입한다.	5.87	.147	.933
	◦컨소시엄 형태의 의원연합체를 운영가능하도록 한다.	5.27	.228	.833
▸전문성강화	◦전문인력 양성과 강화를 위해 전문성강화 교육 및 질적인 일자리를 위한 대책을 마련한다(처우개선, 권한부여 등).	6.37	.157	.967
	◦관련 전문인력의 양성 및 확보하여 통합서비스가 제공될 수 있는 연계시스템을 구축한다.	6.43	.156	.967

Ⅱ-2. 지역사회 기반 통합돌봄 수행을 위한 지역사회의 특수성 및 여건

Ⅱ-2-1. 지역사회 특수성 여건

○ 지역사회 특수성 및 여건 인식에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

- ‘통합사례관리의 통합이 필요하다’가 평균 6.63점으로 가장 높았고, 다음으로 ‘지역사회 자체에 대한 준비 및 실태에 대한 전반적 고려가 안되어 있다’ 평균 6.37점, ‘통합사례관리의 중앙(시군구)-읍면동 창구의 연계성이 미흡하다’ 평균 6.33점 등의 순으로 나타났음.

○ 주요개념별 각 문항에 대한 동의 수준을 살펴보면,

- ‘인력문제’에서는 읍면동의 관련 인력(담당공무원, 민간종사자 등)의 소통의 경험이 부족하다 평균 6.30점, 지역사회(읍면)의 관련 인력의 전문성이 부족하다 평균 6.27점, 읍면동의 인력이 부족할 뿐만 아니라 인력구조(공공과 민간, 보건 및 복지 기관의 인력)도 복잡하다 평균 6.20점의 순으로 나타났음.

- ‘지역환경 불균형’에서는 지역사회 자체에 대한 준비 및 실태에 대한 전반적 고려가 안되어 있다 평균 6.37점, 읍면동의 지역여건(자원, 인프라 등)이 불균형하다 평균 6.30점, 통합돌봄 사업

에 대한 지역사회의 이해도가 부족하다 평균 6.23점, 지역사회 내 연계할 자원과 서비스가 부재하다 평균 5.87점의 순으로 나타났음.

- ‘통합사례 연계성’에서는 통합사례관리의 통합이 필요하다 평균 6.63점, 통합사례관리의 중앙(시군구)-읍면동 창구의 연계성이 미흡하다 평균 6.33점의 순으로 나타났음.

〈표 5-157〉 지역사회 특수성 및 여건에 대한 인식

주요개념	문항코드	3차 평균	안정도	긍정률
▸인력문제	◦읍면동의 관련 인력(담당공무원, 민간종사자 등)의 소통의 경험이 부족하다.	6.30	.111	1
	◦지역사회(읍면)의 관련 인력의 전문성이 부족하다.	6.27	.118	.967
	◦읍면동의 인력이 부족할 뿐만 아니라 인력구조(공공과 민간, 보건 및 복지 기관의 인력)도 복잡하다.	6.20	.107	.967
▸지역환경 불균형	◦지역사회 자체에 대한 준비 및 실태에 대한 전반적 고려가 안되어 있다.	6.37	.087	1
	◦읍면동의 지역여건(자원, 인프라 등)이 불균형하다.	6.30	.085	1
	◦통합돌봄 사업에 대한 지역사회의 이해도가 부족하다.	6.23	.091	1
	◦지역사회 내 연계할 자원과 서비스가 부재하다.	5.87	.147	1
▸통합사례연계성	◦통합사례관리의 통합이 필요하다.	6.63	.084	1
	◦통합사례관리의 중앙(시군구)-읍면동 창구의 연계성이 미흡하다.	6.33	.086	1

Ⅱ-2-2. 지역사회 특수성과 여건 반영할 수 있는 개선방안

○ 지역사회 특수성과 여건을 반영하여 지역사회통합돌봄의 성공적 추진을 위한 개선방안에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

- 제주형 통합사례관리모형 개발(매뉴얼)과 지역 민관협업 거점통합사례관리 구축이 각각 평균 6.77점으로 가장 높았고, 다음으로 조례를 통한 인력 충원 방안마련(예: 주민인구수에 따른 인력 지정)과 지방정부 차원의 전문인력확보 방안 마련(인력수급계획)이 각각 평균 6.60점이며, 생활권역별 중심의 사업추진 평균 6.50점, 읍면동 자원 환경에 따른 민간사회복지시설의 다기능화(서비스 공급체계 마련)와 지역사회 내 민간전문인력(물리치료사, 작업치료사, 운동관리사 등)이 재가서비스에 참여할 수 있는 서비스(방문재활운동서비스)를 개발하고 제도적 장치를 마련한다가 각각 평균 6.43점의 순으로 나타났음.

〈표 5-158〉 지역사회 특수성과 여건 반영할 수 있는 개선방안

주요개념	3차 평균	안정도	긍정률
◦제주형 통합사례관리모형 개발(매뉴얼)	6.77	.074	1
◦지역 민관협업 거점통합사례관리 구축	6.77	.074	1
◦조례를 통한 인력 충원 방안마련(예: 주민인구수에 따른 인력 지정)	6.60	.147	.967
◦지방정부 차원의 전문인력확보 방안 마련(인력수급계획)	6.60	.147	.967
◦생활권역별 중심의 사업추진	6.50	.0967	1
◦읍면동 자원 환경에 따른 민간사회복지시설의 다기능화(서비스 공급체계 마련)	6.43	.106	1
◦지역사회 내 민간전문인력(물리치료사, 작업치료사, 운동관리사 등)이 재가서비스에 참여할 수 있는 서비스(방문재활운동서비스)를 개발하고 제도적 장치를 마련한다	6.43	.113	1

Ⅱ-3. 제주지역 지역사회보장협의체의 기능과 역할에 대한 한계와 개선점

Ⅱ-3-1. 읍면동 지역사회보장협의체의 기능과 역할의 한계

○ 제주지역 읍면동 지역사회보장협의의 기능과 역할의 한계 인식에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

- ‘협의체 위원들이 다른 위원회 또는 조직(주민자치회 등)에 중복 활동으로 협의체 위원으로서 역할에 충실하지 못하다’가 평균 6.37점으로 가장 높았고, 다음으로 ‘읍면동 담당공무원(읍면동장)에 영향을 많이 받는다(의지에 따라 활동력에 차이가 난다)’ 평균 6.20점 등의 순으로 나타났음.

○ 주요개념별 각 문항에 대한 동의 수준을 살펴보면,

- ‘협의체 위원의 역량부족’에서는 협의체 위원들이 다른 위원회 또는 조직(주민자치회 등)에 중복 활동으로 협의체 위원으로서 역할에 충실하지 못하다 평균 6.37점, 협의체 위원들의 역할과 기능은 명확히 제시되나 역량(전문성)이 부족하다 평균 5.80점의 순으로 나타났음.

- ‘협의체 위원 소진현상’에서는 협의체위원들의 복잡하고 다양한 역할로 인한 소진 현상이 나타난다 평균 5.23점 수준이었음.

- ‘협의체의 의존적 활동’에서는 읍면동 담당공무원(읍면동장)에 영향을 많이 받는다(의지에 따라 활동력에 차이가 난다)’ 평균 6.20점, 읍면동 협의체의 의사결정 권한 및 실행력이 부족하다 평균 6.17점, 의존적 자원역할에 국한한 한계가 있다 평균 6.07점, 읍면동별 협의체의 특성화가 안되어 있다(활동의 차별성이 나타나지 않는다) 평균 6.03점의 순으로 타나났음.

- ‘통합돌봄 역할 부재’에서는 보건영역에서의 협의체의 역할이 부족하다 평균 6.17점, 협의체와 통합돌봄과의 연계가 부족하다 평균 6.20점, 읍면동 협의체와 사회복지기관 간 역할이 모호하다 평균 6.00점의 순으로 나타났음.

〈표 5-159〉 읍면동 지역사회보장협의체의 기능과 역할의 한계

주요개념	문항코드	3차 평균	안정도	긍정률
▸협의체 위원의 역량 부족	◦협의체 위원들이 다른 위원회 또는 조직(주민자치회 등)에 중복 활동으로 협의체 위원으로서 역할에 충실하지 못하다.	6.37	.097	1
	◦협의체 위원들의 역할과 기능은 명확히 제시되나 역량(전문성)이 부족하다.	5.80	.172	.933
▸협의체 위원 소진현상	◦협의체위원들의 복잡하고 다양한 역할로 인한 소진 현상이 나타난다.	5.23	.172	.900
▸협의체의 의존적 활동	◦읍면동 담당공무원(읍면동장)에 영향을 많이 받는다(의지에 따라 활동력에 차이가 난다)	6.20	.107	1
	◦읍면동 협의체의 의사결정 권한 및 실행력이 부족하다.	6.17	.105	1
	◦의존적 자원역할에 국한한 한계가 있다.	6.07	.096	1
	◦읍면동별 협의체의 특성화가 안되어 있다(활동의 차별성이 나타나지 않는다).	6.03	.102	1
▸통합돌봄 역할부재	◦보건영역에서의 협의체의 역할이 부족하다.	6.17	.121	1
	◦협의체와 통합돌봄과의 연계가 부족하다.	6.10	.109	.967
	◦읍면동 협의체와 사회복지기관 간 역할이 모호하다.	6.00	.107	1

Ⅱ-3-2. 읍면동 지역사회보장협의체의 개선점

○ 읍면동 지역사회보장협의체의 개선점에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

- ‘협의체 위원들의 역할을 명확히 한다’가 평균 6.60점으로 가장 높았고, 다음으로 ‘협의체 위원들을 위한 역량강화 프로그램을 실시한다(전문성 강화)’와 ’ 협의체 위원 대상 통합돌봄 관련 교육을 제공하여 이해도를 높이고 사업에 참여할 수 있도록 한다 ‘가 각각 평균 6.47점 등의 순으로 나타났음.

○ 주요개념별 각 문항에 대한 동의 수준을 살펴보면,

- ‘협의체 역할 및 기능 변화’에서는 통합돌봄 사업내 읍면동 협의체의 역할을 부여한다 평균 5.90점, 통합돌봄과 협의체위원들의 창구를 단일화 한다 평균 5.60점, 지역사회통합돌봄 사업계획 수립 및 운영에 심의 · 의결기능과 자문기능을 추가한다 평균 5.57점의 순으로 나타났음.

- ‘협의체 위원 역할과 구성 보완’에서는 협의체 위원들의 역할을 명확히 한다 평균 6.60점, 사업영역별 지역사회 내 전문성을 갖춘 위원들을 위촉한다 평균 6.40점의 순으로 나타났음.

- ‘협의체 위원 역량 강화 방안’에서는 협의체 위원들을 위한 역량강화 프로그램을 실시한다(전문성 강화)와 협의체 위원 대상 통합돌봄 관련 교육을 제공하여 이해도를 높이고 사업에 참여할 수 있도록 한다가 각각 평균 6.47점, 협의체 위원들을 대상으로 소진예방 및 사기진작 프로그램을 실시한다 평균 5.97점의 순으로 나타났음.

〈표 5-160〉 읍면동 지역사회보장협의체의 개선점

주요개념	문항코드	3차 평균	안정도	긍정률
▸협의체 역할 및 기능 변화	◦통합돌봄 사업내 읍면동 협의체의 역할을 부여한다.	5.90	.129	.933
	◦통합돌봄과 협의체위원들의 창구를 단일화 한다.	5.60	.153	.900
	◦지역사회통합돌봄 사업계획 수립 및 운영에 심의 · 의결기능과 자문기능을 추가한다.	5.57	.193	.900
▸협의체 위원 역할과 구성 보완	◦협의체 위원들의 역할을 명확히 한다.	6.60	.075	1
	◦사업영역별 지역사회 내 전문성을 갖춘 위원들을 위촉한다.	6.40	.113	.967
	◦다양한 협의체 위원(간호사, 물리 · 작업치료사, 운동처방사 등)들을 확보하여 전문성과 다양성을 갖는다.	6.10	.139	.933
▸협의체 위원 역량 강화방안	◦협의체 위원들을 위한 역량강화 프로그램을 실시한다(전문성 강화).	6.47	.113	.967
	◦협의체 위원 대상 통합돌봄 관련 교육을 제공하여 이해도를 높이고 사업에 참여할 수 있도록 한다.	6.47	.088	.967
	◦협의체 위원들을 대상으로 소진예방 및 사기진작 프로그램을 실시한다.	5.97	.128	.967

Ⅱ-4. 지역사회 다양한 공급체계의 협력, 소통, 연계 방안

○ 제주형 지역사회통합돌봄의 성공적 추진을 위한 지역사회 다양한 공급체계의 협력, 소통, 연계 방안에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

- ‘돌봄관련 인력의 전문성 및 역할을 명확히 하고, 돌봄 인력 간 사업공유 및 소통체계를 마련한다’가 평균 6.73점으로 가장 높았고, 다음으로 ‘공공의 안정성과 지속성 답보를 위해 전담인력(잦은 인사이동 제한, 권한과 역할부여)제도를 도입한다’ 평균 6.70점, ‘지역사회 공급체계 간 소통연계창구를 단일화하고 제도적·법적으로 역할을 명시하고, 권한을 부여한다’와 ‘지역자원에 대한 체계적 관리방안을 마련하고, 수급계획을 주기적으로 수립한다’가 각각 평균 6.53점 등의 순으로 나타났음.

○ 주요개념별 각 문항에 대한 동의 수준을 살펴보면,

- ‘전담인력의 전문성 강화를 통한 소통체계 마련’ 방안에서는 돌봄관련 인력의 전문성 및 역할을 명확히 하고, 돌봄 인력 간 사업공유 및 소통체계를 마련한다 평균 6.73점, 공공의 안정성과 지속성 답보를 위해 전담인력(잦은 인사이동 제한, 권한과 역할부여)제도를 도입한다 평균 6.70점, 지역사회 자생단체(부녀회, 청년회, 퇴직공무원 등)의 주민들이 통합돌봄 참여할 수 있도록 전문인력양성프로그램을 실시한다 평균 5.93점의 순으로 나타났음.

- ‘제도적 강화’ 방안에서는 지역사회 공급체계 간 소통연계창구를 단일화하고 제도적·법적으로 역할을 명시하고, 권한을 부여한다와 지역자원에 대한 체계적 관리방안을 마련하고, 수급계획을 주기적으로 수립한다가 각각 평균 6.53점, 돌봄(간호사, 물리치료사, 작업치료사) 인력의 재가서비스가 가능한 제도적·법적 장치를 마련하여 팀접근이 가능하도록 한다 평균 6.43점 순으로 나타났음.

- ‘인식개선 사업 추진’ 방안으로 민-관의 파트너십 강화를 위한 인식개선사업(교육프로그램 등)을 실시한다가 평균 6.43점으로 나타났음.

- ‘민간기관을 거점기관으로 활용하여 공급체계 간 소통중개자 역할 부여’ 방안에서는 읍면동 민간사회복지기관을 지역 환경에 맞도록 다기능화 및 특성화를 할 수 있도록 한다 평균 6.20점, 읍면동별 불균형한 공급체계 보완을 위해 보건과 복지협력체계를 생활권역별로 구축한다 평균 6.17점, 지역 내 민간 사회복지시설 내 지역사회 연계팀을 구성하여 협력한다 평균 5.93점, 지역사회 내 민간 종합사회복지지관을 거점기관으로 활용한다(읍면동별 종합복지관을 권역화하여 협력할 수 있도록 한다) 평균 5.33점 순으로 나타났음.

- ‘정보공유 체계 마련’ 방안으로는 단일화된 정보망(개인정보공유방안)을 구축하여 민과 관이 활용할 수 있도록 한다가 평균 6.00점으로 나타났음.

- ‘지역사회보장협의체 활용’ 방안으로는 지역사회보장협의체 실무협의체와 분과의 기능과 역할 강화를 통해 지역사회 내 공급체계 간 협력체계를 마련한다가 평균 6.00점으로 나타났음.

- ‘관련계획 연계성 강화’ 방안으로 지역사회보장계획 및 관련 보건 · 복지 영역의 계획 간 연계될 수 있도록 보완한다가 평균 6.47점으로 나타났음.

〈표 5-161〉 지역사회 다양한 공급체계의 협력, 소통, 연계 방안

주요개념	문항코드	3차 평균	안정도	긍정률
▸전담인력의 전문성강화를 통한 소통체계 마련	◦돌봄관련 인력의 전문성 및 역할을 명확히 하고, 돌봄 인력 간 사업공유 및 소통체계를 마련한다.	6.73	.077	1
	◦공공의 안정성과 지속성 담보를 위해 전담인력(잦은 인사이동 제한, 권한과 역할부여)제도를 도입한다.	6.70	.080	1
	◦지역사회 자생단체(부녀회, 청년회, 퇴직공무원 등)의 주민들이 통합돌봄 참여할 수 있도록 전문인력양성 프로그램을 실시한다.	5.93	.177	.967
▸제도적 강화	◦지역사회 공급체계 간 소통연계창구를 단일화하고 제도적 · 법적으로 역할을 명시하고, 권한을 부여한다.	6.53	.078	1
	◦지역자원에 대한 체계적 관리방안을 마련하고, 수급계획을 주기적으로 수립한다.	6.53	.078	1
	◦돌봄(간호사, 물리치료사, 작업치료사) 인력의 재가서비스가 가능한 제도적 · 법적 장치를 마련하여 팀접근이 가능하도록 한다.	6.43	.106	1
▸인식개선 사업추진	◦민-관의 파트너십 강화를 위한 인식개선사업(교육프로그램 등)을 실시한다.	6.43	.106	1
▸민간기관을 거점기관으로 활용하여 공급체계 간 소통중개자 역할 부여	◦읍면동 민간사회복지기관을 지역 환경에 맞도록 다기능화 및 특성화를 할 수 있도록 한다.	6.20	.098	1
	◦읍면동별 불균형한 공급체계 보완을 위해 보건과 복지협력체계를 생활권역별로 구축한다.	6.17	.105	1
	◦지역 내 민간 사회복지시설 내 지역사회 연계팀을 구성하여 협력한다.	5.93	.165	.967
	◦지역사회 내 민간 종합사회복지지관을 거점기관으로 활용한다(읍면동별 종합복지관을 권역화하여 협력할 수 있도록 한다)	5.33	.222	.867
▸정보공유 체계마련	◦단일화된 정보망(개인정보공유방안)을 구축하여 민과 관이 활용할 수 있도록 한다.	6.00	.124	1
▸지역사회보장협의체 활용	◦지역사회보장협의체 실무협의체와 분과의 기능과 역할 강화를 통해 지역사회 내 공급체계 간 협력체계를 마련한다.	6.00	.124	.967
▸관련 계획 연계성 강화	◦지역사회보장계획 및 관련 보건 · 복지 영역의 계획 간 연계될 수 있도록 보완한다.	6.47	.078	1

Ⅱ-5. 제주형 지역사회통합돌봄 모델 개발을 위한 제주특별자치도의 역할

○ 제주형 지역사회통합돌봄 모델 개발을 위한 제주특별자치도의 역할에 대한 개별문항의 동의 수준을 살펴보면,

- 통합돌봄사업에 대한 안정성과 지속성 유지를 위한 재정적 지원을 강화한다가 평균 6.97점으로 가장 높았고, 다음으로 특별자치도로서 보건과 복지 그리고 민과 관의 협력체계를 위한 통합적 제도개선 방안을 마련한다 평균 6.87점, 돌봄관련사업 정상적 추진과 공급체계 간 협력을 위한 조례 제·개정을 적극 지원한다 평균 6.83점, 도민들의 적극적 참여를 위해 도 차원의 적극적 홍보와 인식개선 사업을 추진한다 평균 6.77점, 도 차원의 지역전문가 양성 및 역량강화를 위한 계획을 수립하고 수급방안을 마련한다 평균 6.67점, 중앙컨트럴 타워로서 서비스중심이 아닌 지역주민의 권리중심 사업추진이 가능하도록 한다와 민간의 전문돌봄(보건인력-간호사, 물리·작업치료사, 운동처방사 등)인력이 방문돌봄사업(재가방문물리치료, 운동치료 등)에 참여할 수 있도록 사회서비스를 개발하고 보완한다가 각각 평균 6.53점 순으로 나타났음.

〈표 5-162〉 제주특별자치도의 역할

주요개념	3차 평균	안정도	긍정률
◦통합돌봄사업에 대한 안정성과 지속성 유지를 위한 재정적 지원을 강화한다.	6.97	.026	1
◦특별자치도로서 보건과 복지 그리고 민과 관의 협력체계를 위한 통합적 제도개선 방안을 마련한다.	6.87	.063	1
◦돌봄관련사업 정상적 추진과 공급체계 간 협력을 위한 조례 제·개정을 적극 지원한다.	6.83	.055	1
◦도민들의 적극적 참여를 위해 도 차원의 적극적 홍보와 인식개선 사업을 추진한다.	6.77	.063	1
◦도 차원의 지역전문가 양성 및 역량강화를 위한 계획을 수립하고 수급방안을 마련한다.	6.67	.072	1
◦중앙컨트롤 타워로서 서비스중심이 아닌 지역주민의 권리중심 사업추진이 가능하도록 한다.	6.53	.096	1
◦민간의 전문돌봄(보건인력-간호사, 물리·작업치료사, 운동처방사 등)인력이 방문돌봄사업(재가방문물리치료, 운동치료 등)에 참여할 수 있도록 사회서비스를 개발하고 보완한다.	6.53	.112	1

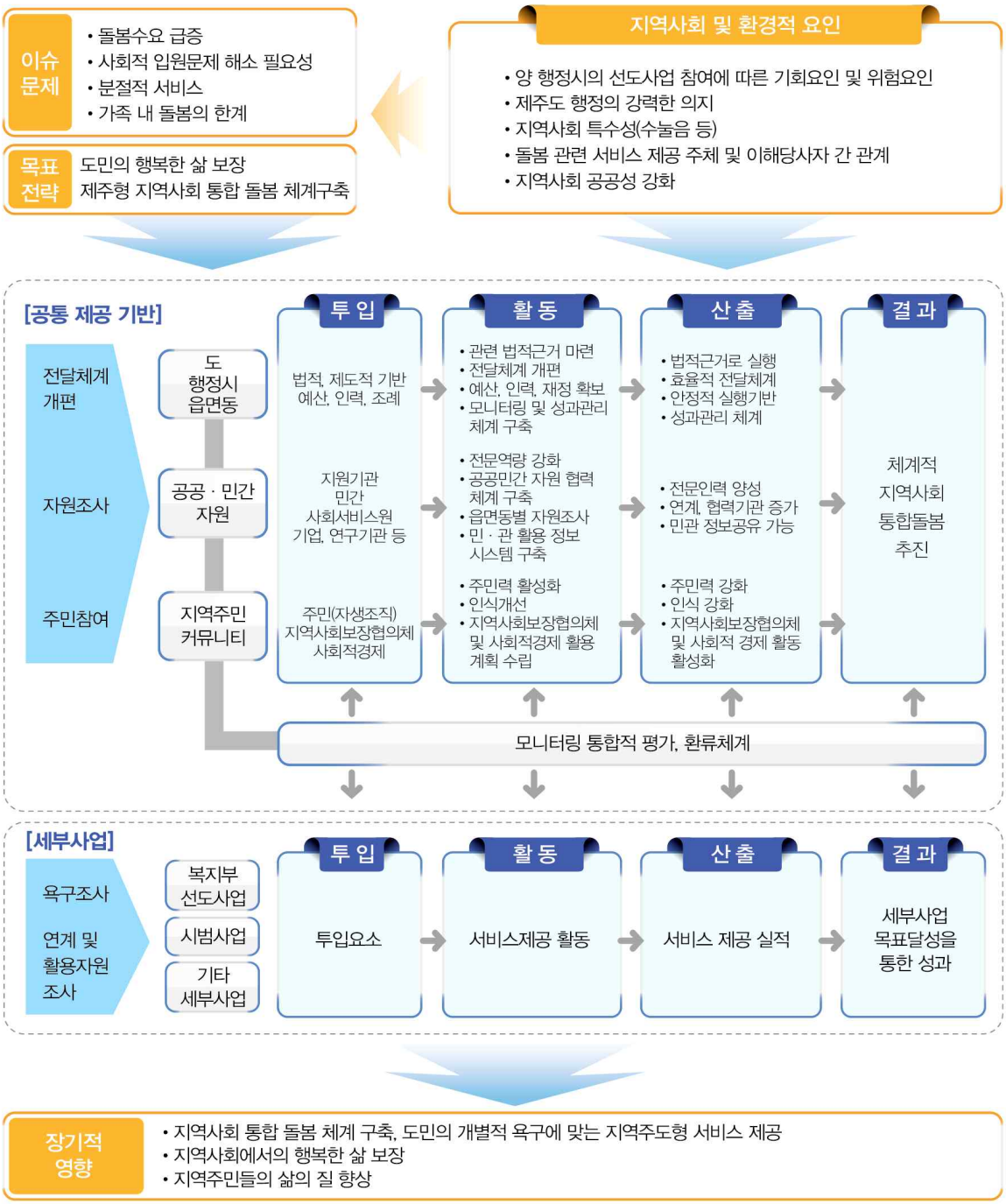
Ⅵ. 운영모델

Ⅵ. 제주형 지역사회통합돌봄 운영모델 및 추진계획(안)

1. 제주형 지역사회통합돌봄 기본계획 논리모형(안)

○ 지역사회통합돌봄 기본계획을 논리모형(Logic Model)으로 도식화 하면 다음과 같음.

〈그림 6-1〉 제주형 지역사회통합돌봄 기본계획 논리모형 구축(안)



2. 제주형 지역사회통합돌봄 운영모델(안)

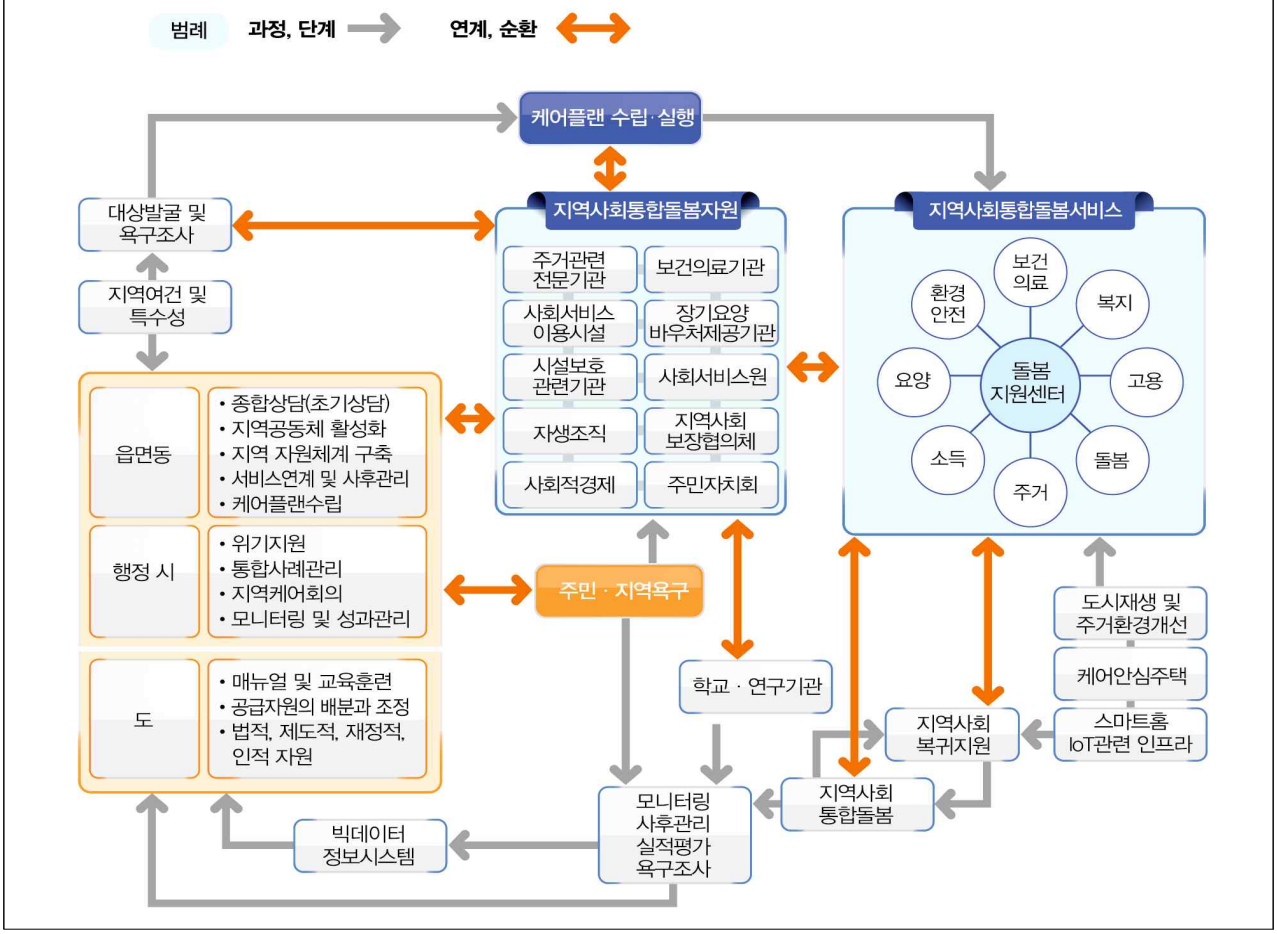
○ 지역사회통합돌봄은 지역사회 내 여러 주체들의 연계와 협력을 통하여 이루어 질 수 있음. 따라서 앞서 제시한 논리모형의 한계를 보완하고자 지역사회통합돌봄 시행의 매커니즘과 관련 주체 및 서비스 간 관련성을 설명하기 위하여 CMO 모형을 구축하였음. CMO(context, mechanism, outcome)모형이란 사업의 맥락과 숨겨진 매커니즘 간 상호작용을 통하여 성과를 만들어내는 복합적인 과정을 평가하는 모형임(박성준, 2019).

〈그림 6-2〉 CMO 모형을 활용한 제주형 지역사회통합돌봄 운영모델(안)

Context

- 양 행정시의 선도사업 참여에 따른 기회요인 및 위험요인
- 제주도 행정의 강력한 의지
- 지역사회특수성(수놀음 등)
- 돌봄 관련 서비스 제공 주체 및 이해당사자 간 관계 등
- 지역사회 공공성 강화 필요

Mechanism



Outcome

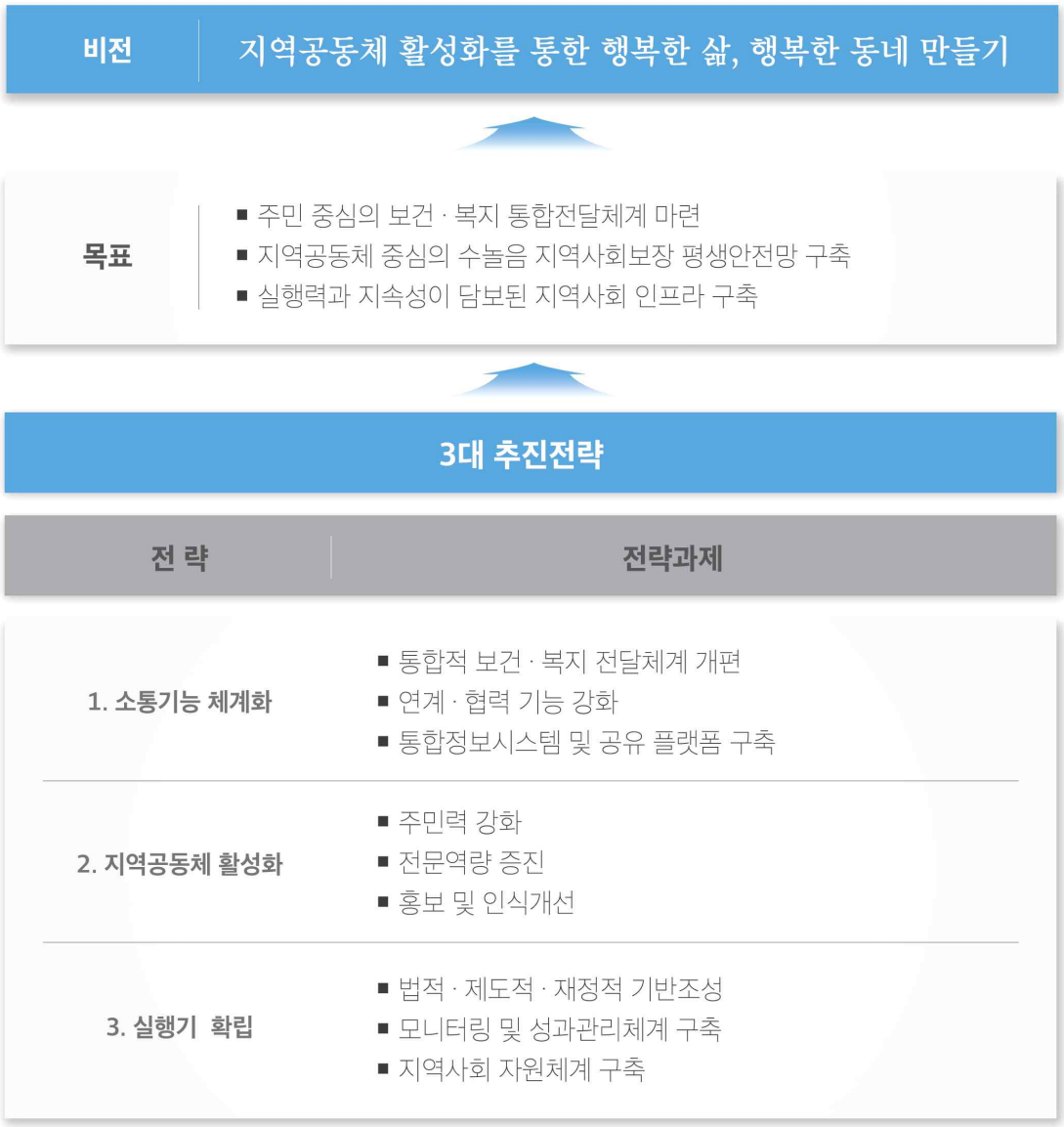
- 제주형 지역사회통합돌봄 체계 구축
- 지역주민의 개별적 욕구에 맞는 지역주도형 서비스 제공
- 지역사회에서의 삶을 보장, 지역주민들의 삶의 질 향상

○ CMO 모형의 핵심은 주민과 지역의 욕구가 중심임. 이를 기반으로 행정조직과 민간자원의 연계를 통한 서비스가 제공되는 것임. 〈그림 6-2〉에서 제시된 Context는 이러한 모형이 탄생된 배경이라고 볼 수 있으며 매커니즘(Mechanism)은 양방향 화살표인 연계·순환, 한 방향 화살표인 과정 및 단계로 구분하여 볼 수 있음. 이러한 매커니즘이 얼마나 잘 움직이느냐가 지역사회통합돌봄 성공의 관건이라 볼 수 있음. 이 매커니즘이 제대로 작용을 한다면 지역사회에서의 삶이 보장되고 지역주민들의 삶의 질 향상되는 결과가 가능할 것임.

3. 지역사회통합돌봄 운영 추진계획(안)

○ 본 연구를 토대로 도출된 운영계획은 3대 추진전략, 9개 전략과제로 구성되어 있음.

〈그림 6-3〉 지역사회통합돌봄 운영 추진계획(안)



3-1. 추진방향

○ 민·관[8]의 협력적 네트워크를 기반으로 실행

○ 도민이면 누구나 공감하고 같은 방향으로 갈 수 있는 지역적 공감대 형성

○ 지속적이고 실행 가능한 공통기반 인프라의 체계화

3-1-1. 정의

구분	주요내용
선행연구	커뮤니티케어는 특정 사업이나 제도가 아닌 하나의 지향점
델파이	커뮤니티케어는 지역사회 보건의료와 복지 통합돌봄체계
델파이	커뮤니티케어는 지역공동체 조성을 통한 수놀음 돌봄실천
델파이	커뮤니티케어는 자립이 가능하도록 지원하는 지역사회안전망

정의
제주형 지역사회통합돌봄은 지역사회 보건·의료·복지의 통합돌봄체계, 지역공동체 중심의 수놀음 지역사회안전망

3-1-2. 목적

구분	주요내용
델파이	지역공동체가 주체가 되는 민-관 협력체계 구축
델파이	지역사회와 함께 복지공동체실현
델파이	제주 공동체 중심의 지역사회복지 실현
델파이	공동체 회복을 통한 돌봄문화 확산
델파이	이웃 간 소통을 통한 공동체 조성
델파이	수놀음 살아가는 서로 돕는 지역공동체 회복
델파이	살던 곳에서 건강하고 존엄한 노후
델파이	사회보장제도를 기본으로 한 긴밀한 평생사회안전망
델파이	자립지원 서비스(보호에서 자립으로)
델파이	지역사회분담을 통한 가족부양부담 감소
델파이	가정 내 서비스 이용을 통한 삶 유지
델파이	보건-복지-주거 등 통합전달체계 구축

목적
지역공동체 활성화를 통한 지역사회통합돌봄 실천

8) '민·관'이란 법적으로 민(民)은 관계기관·법인·단체·시설·가정·지역공동체, 관(官)은 보장기관(사회보장급여를 제공하는 국가기관과 지방자치단체)을 의미(사회보장급여법 제2조, 제14조)하며, 특히, 민(民)은 공공서비스 제공시에 위탁사업(국고보조)을 수행하거나 자조조직(협동조합, 자치, 봉사단체 등)및 일반주민을 포함(행정안전부·보건복지부 "찾아가는 보건복지서비스 매뉴얼 p.4 수정보완, 2019).

3-1-3. 정책 방향성

구분	주요내용
도민인식	미래의 제주도는 돌봄부담 완화와 보건의료 체계가 중점
도민인식	도민의 걱정거리는 5년 전 소득중심에서 향후(5년 후) 신체건강 중심으로 변화됨
도민인식	국가와 지방정부에 바라는 노후는 소득, 일자리, 돌봄강화, 보건의료 등의 순
도민인식	소득보장과 사회서비스보장 중 소득보장에 대한 인식이 다소 높음
도민인식	소득보장정책 중에서 일자리 연계를 통한 소득보장 요구가 높음
도민인식	향후 5년간 서비스보장에서 중점추진분야는 보건의료, 고용, 돌봄, 주거, 환경·안전 등으로 나타남
도민인식	보건의료분야 중점정책은 전반적으로 의료비 부담완화, 취약지역 공공의료 확충 및 접근성 강화, 의료서비스 수준향상, 만성질환 예방 등의 순으로 나타남. 다만, 서귀포시 동부권역의 경우 의료접근성 욕구가 가장 높음
도민인식	고용관련하여 일자리 창출보다는 안정된 일자리(질)의 욕구가 높음. 다만, 노년층의 경우에는 일자리 창출의 욕구가 높음
도민인식	일자리 질 개선을 위한 우선정책은 정규직과 비정규직의 고용격차 완화, 실직·은퇴 대비 지원 강화, 고용안정성 제고 등의 순으로 나타남
도민인식	보육 및 아동돌봄 정책 중 우선정책은 국공립 보육시설 확충, 방과 후 등 아동돌봄, 보육교사 확충 및 서비스 질 개선, 취약가구 양육지원강화 등으로 나타남
도민인식	주거 취약가구 정책 중 우선정책은 공공주택 공급확대, 복지·보건 의료서비스 연계 주택 확대, 주거마련을 위한 자산형성 지원, 임대료 및 주거비 지원 등의 순으로 나타남
도민인식	‘제주도의 사회보장정책은 확대되어야 한다’에 대하여 찬성이 90.8%로 매우 높게 인식함
도민인식	사회보장확대를 위해 세금을 더 부담하는 것에 대하여 찬성이 52.5%로 다소 높음
도민인식	사회보장확대를 위해 세금을 부담하는 것에 대한 반대이유는 가진자가 더 내는 구조로 가야한다는 의견이 약 38.9%로 가장 높았으며 납부능력이 없음, 정부에 대한 불신 등의 순으로 나타남
도민인식	가난(빈곤)의 주된 원인은 개인의 책임(43.8%)보다는 사회구조적 원인(56.2%)의 인식이 다소 높음
델파이	지역사회 자체에 대한 준비 및 실태에 대한 전반적 고려
델파이	지역사회보장계획 및 관련 보건 · 복지 영역의 계획 간 연계될 수 있도록 보완
선행연구	커뮤니티케어의 목표 설정 시 충분한 근거에 기반 하여 계획이 수립되어야 함
선행연구	실제 커뮤니티케어 체계 구축에 개별 사업들이 충분히 기능을 할 수 있는지 여부 검토
선행연구	실행가능성과 지속가능성을 복합적으로 검토
선행연구	커뮤니티케어의 과정과 관련 요소 간 순환적 관계 제시

정책방향
· 보건의료 · 복지 · 고용 · 돌봄 · 주거 · 소득 · 요양 · 환경안전 · 충분한 근거 기반 · 실행가능성 · 지속가능성 · 순환적 관계 중요

3-1-4. 목표대상

구분	주요내용
도민인식	노년의 삶의 만족도가 기타 연령대에 비해 낮음
도민인식	사회보장 확대 시 대상영역은 생애주기별로 노인, 청년, 중장년, 영유아 순이며, 취약계층별로는 노인, 저소득, 한부모·조손, 장애인 등
도민인식	1인 가구 지원에 대하여 응답자의 약 75.7%로 중요하다고 인식
도민인식	일자리 창출을 위한 우선순위는 청년층, 중장년층, 노년층의 순
델파이	돌봄 가족을 위한 지원 서비스 부족
지역사회 보장계획	지역사회보장의 질적 향상을 위해 많은 지원이 필요한 분야는 아동 · 청소년복지(41.6%), 노인복지(28.1%), 여성복지(14.1%)로 응답함
현황조사	2019년 4월말 도민전체 인구 694,057명(외국인 25,409명 포함) · 외국인 제외 668,648명 · 65세 이상 노인 인구수 97,154명(75세미만 51,640명, 75세 이상 45,554명), 독거노인 12,330명 · 장기요양등급판정 인원 10,815명 · 등록 장애인 36,034명(중증 14,215명, 경증 21,819명) · 65세 이상 등록 장애인 16,908명 · 국민기초생활보장수급자 23,856명 · 65세 이상 기초생활수급자 7,352명(30.8%)

목표대상
· 노인중심 · 저소득층 · 청년, 한부모·조손 · 장애인 · 읍면동별 세부분석 필요

○ 지역사회통합돌봄 관련 인식조사 결과로 살펴보면, 가장 우선 대상은 노인으로 나타남. 또한 보건복지부의 선도 사업은 노인, 장애인, 정신질환자 3개 영역으로 추진하고 있음.

○ 또한, 제4기 지역사회보장계획의 결과를 살펴보면 아동·청소년 복지에 대한 요구가 가장 높고 노인, 여성 분야의 순으로 나타나고 있음.

○ 제주형 지역사회통합돌봄은 보편적 관점으로 접근하여 당연히 도민전체로 보아야 함. 그러나 현재의 보건복지부에서 추진하고 있는 선도사업의 분야별 접근방법은 실제 제주형에서는 신중히 고려해 보아야 함. 노인, 저소득 및 장애인 등 취약계층이 우선되어야 하는 것은 당연한 논리일 수 있으나 기본적인 지역사회통합돌봄의 순환구조를 시스템화 해야만 어떠한 영역에서도 목적에 맞는 실행이 이루어질 수 있음. 따라서 분야별로 지역사회통합돌봄을 위한 사업의 내용은 다를 수 있겠지만 지역사회 내에서 돌아가는 구조는 하나의 매커니즘으로 움직여야 함.

○ 현행과 같이 분야별 접근은 자칫 크리밍(creaming)[9]현상이 발생할 수 있음. 결론적으로 지역사회통합돌봄의 대상은 취약계층 중심으로 단기적 시작은 하되 보편적 관점으로 도민 전체를 대상으로 하여야 함.

9) 크리밍(creaming)현상은 기름 친다는 뜻으로, 일정한 개입 프로그램의 도움으로 가장 성공 가능성이 높은 사람들이 사회서비스와 프로그램을 이용하는 것을 말함. 이 용어는 사회서비스 프로그램들이 지식이 많고, 세련되고, 덜 가난한 사람들에게 자주 이용됨으로써 다른 사람들의 접근을 제약하는 과정을 묘사하기도 함.

4. 전략과제별 분석 및 세부추진계획

4-1. 통합적 보건·복지 전달체계 개편(안)

구분	현황 및 발전방향	전략과제
CRM	분절적 전달체계로 인한 부서 칸막이 현상 및 역할혼돈이 심함	전략과제 ① 통합적 보건·복지 전달체계 개편
워크숍	복지 부서 간 칸막이 현상으로 업무협업에 어려움	
워크숍	복지와 보건의료, 복지부서 간, 공공과 민간역할의 모호성	
도민인식	현재의 보건의료 서비스 전반적인 만족도는 5점 기준으로 2.93점으로 다소 낮은 편. 제주시가 서귀포에 비하여 다소 높음	
도민인식	복지 서비스의 전반적은 만족도는 5점 기준으로 2.97점으로 다소 낮은 편. 제주시가 서귀포에 비하여 다소 높음	
도민인식	지역사회통합돌봄 등 각종 서비스에 대하여 초기상담 시 창구의 단일화에 대한 생각은 응답자의 72.3%가 필요하다고 응답함	
도민인식	통합창구 설치시 가장 희망하는 곳은 읍면동 주민센터(54.6%), 보건소(23.2%), 복지관(6.7%), 병원(6.7%), 시청(5.8%)순으로 나타남	
인식조사 (공,민)	지역사회통합돌봄 전담부서(팀) 설치의 적절한 장소 - 읍면동 주민센터(47.6%), 민간 복지관 등 시설(26.8%), 보건소(17.7%)	
도민인식	보건·의료·복지 24시 전화상담센터 신설에 대한 의견은 72.6%가 필요하다고 응답함	
인식조사 (공,민,도)	지역사회통합돌봄을 추진하는 다직종 민·관 추진기구의 신설에 대한 의견 3.76점(5점 기준)	
델파이	공급자 중심의 사업운영과 서비스로 중복수혜가 있으며, 재원의 부족과 주체가 불분명	
델파이	분절적 서비스(서비스의 절대적 부족)와 공급자 중심으로 통합적 이용이 어려움	
CRM	민·관 실행인력의 확보 필요	
델파이	권역형 보건의료주치의 도입	
델파이	컨소시엄 형태의 의원연합체 운영	
델파이	관련 전문인력의 양성 및 확보하여 통합서비스가 제공될 수 있는 연계시스템을 구축	
델파이	읍면동의 인력이 부족할 뿐만 아니라 인력구조(공공과 민간, 보건 및 복지 기관의 인력)도 복잡	
델파이	통합사례관리의 통합이 필요	
델파이	통합사례관리의 중앙(시군구)-읍면동 창구의 연계성 미흡	
델파이	지역 민관협업 거점통합사례관리 구축	
델파이	생활권역별 중심의 사업추진	
델파이	협의체 위원들이 다른 위원회 또는 조직(주민자치회 등)에 중복활동으로 협의체 위원으로서 역할에 충실하지 못함	
델파이	공공의 안정성과 지속성 답보를 위해 전담인력(잦은 인사이동 제한, 권한과 역할부여)제도를 도입	
델파이	지역사회 공급체계 간 소통연계창구를 단일화하고 제도적 · 법적으로 역할을 명시하고, 권한을 부여	
델파이	읍면동 민간사회복지기관을 지역 환경에 맞도록 다기능화 및 특성화를 할 수 있도록 함	
델파이	읍면동별 불균형한 공급체계 보완을 위해 보건과 복지협력체계를 생활권역별로 구축	
델파이	지역 내 민간 사회복지시설 내 지역사회 연계팀을 구성하여 협력	
델파이	지역사회 내 민간 종합사회복지지관을 거점기관으로 활용(읍면동별 종합복지관을 권역화하여 협력)	
선행연구	보건의료 분야와 돌봄복지 분야 간 분절성을 완화하기 위한 전략 필요	
지역사회 보장계획	종합적인 상담, 정보의 제공 필요	

4-1-1. 조사결과 요약

○ 공무원 조직 내 부서 간 칸막이 현상이 심하여 상호 업무협력에 한계가 존재함. → 협력적 구조
○ 분절적 서비스(보건·의료·복지), 공급자가 복잡 특히, 통합사례관리의 주체가 너무 많음 → 통합화
○ 공공과 민간의 역할혼돈 → 생활 권역별 민·관 협업체계 필요, 민간 복지관 등 거점기관으로 활용
○ 도민중심의 종합적인 상담창구 일원화 → 읍·면·동 선호

4-1-2. 기타 착안사항

○ 지역사회통합돌봄은 여러 분야 혹은 여러 부서로 분절되어 있는 단순 서비스의 연계·조정의 관점이 아닌, 개인의 삶이 정말 행복해 질 수 있는가에 초점을 두어야 함. 따라서 철저하게 개인의 욕구를 중심으로 행복한 삶의 질 향상을 위한 서비스 제공이 이루어졌는지 향후 모니터링·평가과정에 대한 강화가 필요함. 또한 이용자가 서비스에 대한 이의를 제기할 수 있는 제도적 장치가 마련되어 함.

○ 현재 보건복지부에서 추진 중인 지역사회통합돌봄 선도사업의 전달체계 문제는 기존 유사 전달체계와의 명확한 역할구분을 제시하지 않고 있다는 것임. 대표적으로 읍면동 또는 민간복지관 등에 설치하는 케어전담창구의 역할과 시·군·구에서 실시하는 지역케어회의를 예를 들 수 있음. 기존 읍면동 맞춤형 복지팀의 역할과 케어전담창구의 역할은 유사할 수밖에 없으며 시·군·구의 지역케어회의 역시 희망복지지원단에서 실시하는 통합사례회의와 너무나 유사함. 복합적 욕구를 가진 개별 사례가 읍면동에 상담을 왔을 때 시·군·구에서는 이 대상자를 지역케어회의 대상자로 할 것인지, 통합사례회의 대상자로 할 것인지 모호한 상태가 될 수 있음.

○ 따라서, 보건복지부에서는 지역사회통합돌봄에서 핵심이 되는 지역케어회의와 통합사례회의와의 명확한 구분이 제시되어야 하며, 이에 따라 관련 부서 간 역할을 명확하게 제시해 주어야 함. 복지부의 선도 사업은 이미 시행되고 있기 때문에, 제주형 지역사회통합돌봄은 가급적 행안부의 주민자치형 공공서비스 구축 사업과 보건복지부의 지역사회통합돌봄 선도 사업을 동시에 충족할 수 있는 전달체계가 마련되어야 함.

○ 2019년부터 주민자치형 공공서비스 구축 및 지역사회통합돌봄 서비스의 일환으로 읍면동 맞춤형 복지팀에 배치되는 간호직 공무원[10]의 역할에 대한 명확한 제시가 필요함. 읍면동에 배치되는 간호직 공무원은 보건소 소속으로 되어 있음. 다만 업무관련 결재권과 복무관리 등은 읍면동장에게 있기 때문에 소속감과 업무협업 등 복지와 함께 실질적으로 협업할 수 있는 구조를 잘 만들어 나가야 함.

10) 2019년 12월 제주특별자치도 내 읍면동에 배치되는 간호직공무원은 총 23명(제주시 15명, 서귀포시 8명)이며 2020년 9명(제주시 4명, 서귀포시 5명)이 추가로 배치될 계획임. 2019년 간호직공무원이 배치되는 지역은 제주시 15개(일도2동, 이도2동, 용담2동, 건입동, 화북동, 삼양동, 아라동, 연동, 노형동, 외도동, 애월읍, 한림읍, 한경면, 구좌읍, 조천읍) 읍면동별 각 1명이며, 서귀포시 8개(동홍동, 서홍동, 중문동, 남원읍, 표선면, 성산읍, 대정읍, 안덕면) 읍면동별 각 1명임. 2020년 간호직공무원 배치 예정지역은 제주시 4개(삼도1동, 삼도2동, 용담1동, 오라동) 읍면동별 각 1명이며, 서귀포시 5개(송산동, 효돈동, 영천동, 대륜동, 대천동) 읍면동별 각 1명임(제주도 보건복지여성국 내부자료, 2019).

○ 제주형 지역사회통합돌봄의 구현에 있어서 읍·면·동의 기능을 강화할 것인지, 행정 시의 기능을 강화 할 것인지는 신중히 접근할 필요성이 있음. 읍·면·동의 기능을 강화 할 경우 주민들의 접근성이 매우 높다는 장점은 있으나, 실제 대상자에게 필요한 각각의 서비스에 대한 조사, 조정·연계 및 결정권은 행정 시에서 분절된 권한 속에서 이루어지고 있다는 것임. 읍·면·동에서 행정 시의 기능을 모두 할 수 있다면 주민들에게 원스톱 서비스가 이루어 질 수 있으나 현실적으로 한계가 존재함.

○ 지역사회통합돌봄을 위한 민간 통합사례관리자를 대폭 증원시켜야 함. 현재 제주도에는 총 10명(제주시 6명, 서귀포시 4명)의 통합사례관리자 근무를 하고 있음. 지역사회통합돌봄은 다양한 직종의 종사자들과 연계·조정이 중요함. 따라서 개별사례에 대한 케어매니지먼트의 역할은 매우 중요함. 지금의 인원으로는 행정 시의 희망복지지원단의 통합사례회의도 수행하기 힘든 인력임. 향후 지역사회통합돌봄의 기능확대와 보편화 단계까지 고려한다면 인력 증원에 대한 고민을 해야만 함.

○ 지역사회통합돌봄의 각 분야별 사업의 지속성과 전문성을 위하여 담당공무원의 장기 근무가 필수임. 공무원 조직의 순환보직 특성상 잦은 인사이동은 사업의 활성화를 저해하는 요소로 작용함. 따라서 이에 대한 보완책도 함께 마련되어야 함.

4-1-3. 지자체 역할(안)

〈표 6-1〉 통합사례관리와 지역사회통합돌봄에 대한 지자체 역할

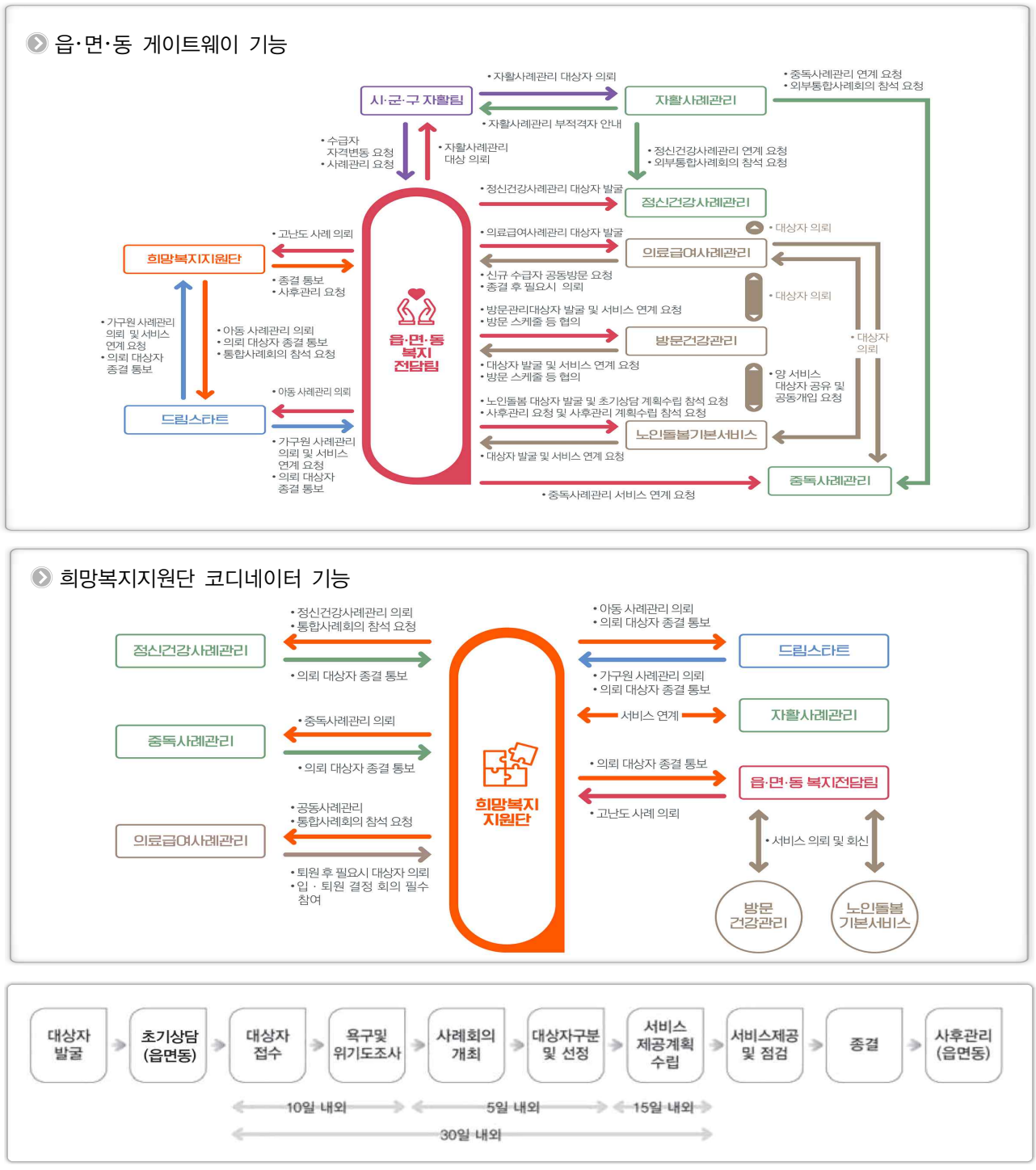
주 체	역 할	
	통합사례관리(매뉴얼 기준)	지역사회통합돌봄(제주)
도	•시군구 희망복지지원단 운영 · 관리에 대한 지원 •시군구 위기가구 발굴 지원 및 사례관리 연계 체계 구축 지원 •시군구 사례관리 전달체계에 대한 관리 및 감독 •시군구 사례관리 모니터링, 교육, 컨설팅 계획 수립 및 실시 •사례관리정책지원센터 등 유관기관과 협력 체계 구축 •희망복지지원단 사업홍보 등	• 법적·제도적·재정적 기반마련 • 중장기 계획수립 • 지역 간 불균형 해소 • 교육훈련, 모니터링 및 성과관리 • 민관 공급자원의 배분과 조정 • 홍보
행정 시	•희망복지지원단 설치 · 운영 및 통합사례관리 사업 운영 · 관리 •공공부문 사례관리 연계 · 협력 활성화 운영 · 지원 •위기가구 지원, 차상위계층 지원 등 지역보호체계 운영 •지역사회 자원개발 등 자원관리 •읍면동 찾아가는 보건복지서비스 지원 · 관리 · 감독 •사례관리정책지원센터 등 유관기관과 협력	• 지역사회통합돌봄 사업 운영·관리 • 케어플랜 수립 • 통합돌봄 서비스 결정·제공·연계 • 욕구조사, 모니터링 및 성과관리 • (민·관)자원체계 구축 및 관리 • 지역케어회의 운영 • 홍보
읍면동	•찾아가는 보건복지상담, 위기가구 발굴, 통합사례관리, 민관협력 및 인적관계망 구축 · 운영, 지역자원 발굴 및 연계 등 •고난도 사례를 시군구 희망복지지원단으로 의뢰, 솔루션 회의 등 요청 •공공부문 사례관리 사업 간 연계 · 협력 체계 구축 · 운영 등	• 통합접수, 초기상담 및 사후관리 • 일반사례관리 및 서비스연계·의뢰 • 위기가구 발굴 • 지역사회 욕구조사, 자원발굴·연계 • 지역공동체(주민) 활성화 • 홍보
관련 유관기관	•읍면동에서 대상자 연계 의뢰 시 서비스 제공 •공공부문 사례관리 사업 간 연계·협력	• 지역사회통합돌봄에 대한 인식강화 • 민·관 서비스연계 및 정보공유 • 홍보

자료: 행정안전부·보건복지부(2019), 찾아가는 보건복지서비스 매뉴얼의 통합사례관리 부분만 참고.

4-1-4. 공공복지 전달체계 흐름(통합사례관리 중심)

○ 다음은 공공영역에서의 사례관리 연계·협력 체계 흐름을 나타냄. 읍면동 맞춤형복지팀과 희망복지지원단의 통합사례관리 외에도 분야별로 드림스타트, 자활, 정신건강, 의료급여, 방문건강, 중독사례관리, 노인돌봄기본서비스 등 복잡하고 다양한 형태의 사례관리가 이루어지고 있음.

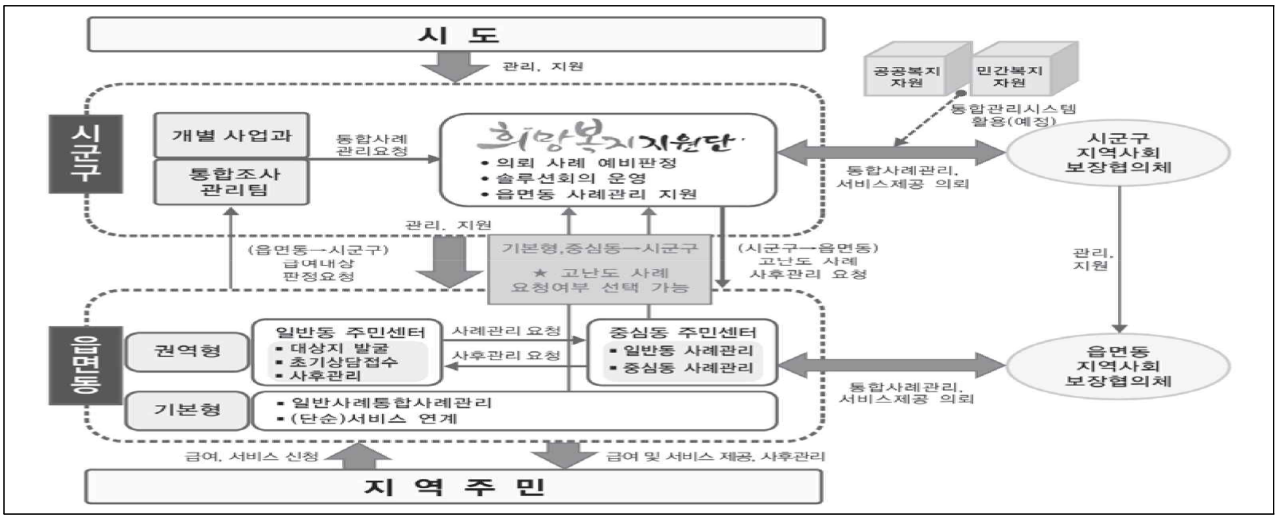
〈그림 6-4〉 공공부문 사례관리 연계·협력 체계



자료: 보건복지부(2019), 2019년 희망복지지원단 업무안내.

○ 다음은 시·군·구 중심의 희망복지지원단 운영체계를 나타냄. 읍·면·동 에서는 초기상담 후 내부사례회의와 통합사례회의를 개최하며, 지역자원 부족·협력체계 등 미흡으로 해결이 어려운 고난도 사례의 경우 행정 시의 희망복지지원단(희망복지지원팀)으로 통합사례회의를 요청하거나 타 사례관리 사업(드림스타트, 중독관리통합지원, 정신건강 등)으로 의뢰할 수 있음.

〈그림 6-5〉 시·군·구 중심의 희망복지지원단 운영체계



자료: 보건복지부(2019), 2019년 희망복지지원단 업무안내.

○ 다음 〈그림 6-6〉은 제주지역 지역사회통합돌봄 선도사업 시행에 따른 전달체계 개편 현황임(맞춤형복지팀이 별도로 설치된 1유형 기준). 지역사회통합돌봄 역시 읍·면·동 맞춤형복지팀 내에 지역사회통합돌봄 담당(케어전담창구)을 통하여 초기상담, 돌봄 서비스 신청·접수·서비스연계 등이 이루어지며, 복합적 욕구를 가진 대상자는 행정 시 희망복지지원팀의 지역케어회의를 통하여 서비스가 이루어지는 구조임. 결론적으로 현재(복지부 선도사업 추진 시기)는 읍면동에 전담인력(복지직, 간호직)이 배치된 것 외에는 희망복지지원단 운영체계와 크게 다른 것이 없다고 여겨짐. 향후, 복잡한 전달체계를 단순화하고 주민의 초기상담창구를 일원화(종합상담창구) 해야 할 필요성이 있음.

〈그림 6-6〉 제주특별자치도 보건복지부 선도사업 시행에 따른 전달체계 개편 현황



자료: 서귀포시(2019), 서귀포시(노인분야) 선도사업 실행계획서.

○ 다음 〈표 6-2〉는 제주지역 43개 읍·면·동 맞춤형복지팀의 설치현황을 나타내고 있음. 읍면동 맞춤형복지팀의 현황이 중요한 이유는 현재의 전체 읍·동은 인력확충상황에 따라 ’22년까지 기본형을 거쳐 주민중심의 종합상담과 실질적 민관협력 연계가 가능한 공공서비스연계형 으로 단계적 전환이 추진[11]되고 있으며, 면은 기본형 또는 농어촌특성화형으로 전환예정임. 물론 공공서비스 연계형에서 추구하는 종합상담 기능이 이루어지기 위해서는 각종 민관의 정보가 통합될 때 시도해 볼 수 있음. 다만, 종합상담 창구에 담당자가 역량이 아무리 뛰어나다고 하더라도 너무나 다양하고 복잡한 현재의 보건복지 서비스를 다 상담하기에는 한계가 존재할 것임.

〈표 6-2〉 제주지역 읍면동 맞춤형복지팀 설치현황(2019년 12월말 기준)

구분		기본형	권역형
계	43개	기본형 1유형: 18개, 2유형: 9개	권역형 1유형: 5개 권역(16동·면)
제주시 (26개)	1유형	한림읍, 애월읍, 구좌읍, 조천읍, 한경면, 일도2동, 이도2동, 용담2동, 화북동, 아라동 연동, 노형동 / 12개	건입동(중심동): 일도1동, 이도1동, 추자면 삼양동(중심동): 봉개동, 우도면 외도동(중심동): 이호동, 도두동
	2유형	삼도1동, 삼도2동, 용담1동, 오라동 / 4개	-
서귀포시 (17개)	1유형	대정읍, 남원읍, 성산읍, 안덕면, 표선면, 동홍동 / 6개	서홍동(중심동): 중앙동, 정방동, 천지동 중문동(중심동): 예래동
	2유형	송산동, 효돈동, 영천동, 대륜동, 대천동 / 5개	-

○ 위에서 제시된 표를 이해하기 위한 찾아가는 보건복지팀 조직모형 및 구성에 대한 설명은 다음 〈표 6-3〉과 같음.

〈표 6-3〉 찾아가는 보건복지팀 조직모형 및 구성 설명

○ 조직모형

-(기본형) 읍면동 당 1개의 찾아가는 보건복지팀을 설치한 유형(간호인력 포함, 4인 이상)

-(권역형) 2~4개 읍면동을 묶고 그 중 찾아가는 보건복지팀을 1개만 설치한 유형

-(공공서비스 연계형) 기본형의 발전된 형태로, 인력확충에 따라 찾아가는 보건복지서비스 대상 · 범위 확대, 종합상담 등을 제공하는 유형(간호인력 포함, 8인 이상)

○ 조직구성

-(1유형) 총무팀, 복지행정팀 외에 찾아가는 보건복지팀을 별도로 설치한 유형

-(2유형) 복지행정팀에 찾아가는 보건복지인력을 투입하여 구성한 유형

-(3유형) 총무팀에 복지행정기능을 주고 별도 찾아가는 보건복지팀을 설치한 유형

자료: 행정안전부·보건복지부(2019), 찾아가는 보건복지서비스 매뉴얼 수정보완.

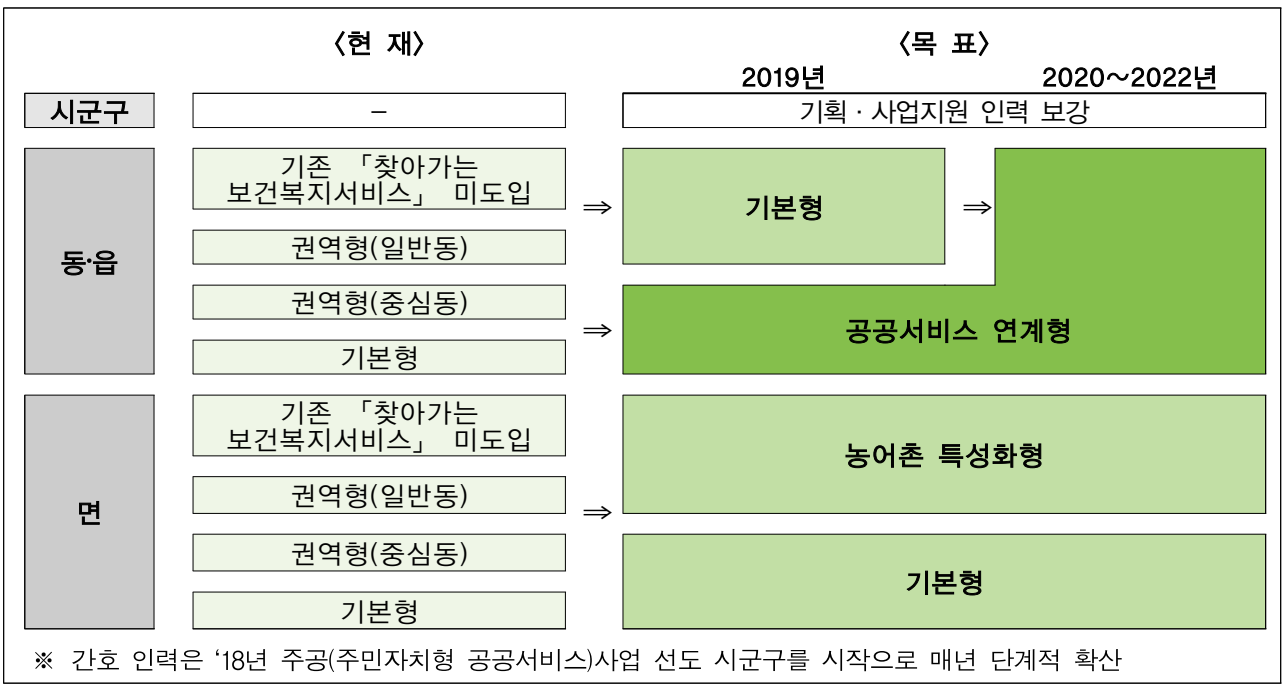
11) 행정안전부 중심의 주민자치형 공공서비스 구축사업 “찾아가는 보건복지서비스”에 계획된 내용임. 찾아가는 보건복지서비스 매뉴얼에는 읍면동 담당 부서의 명칭이 ‘찾아가는 보건복지팀’이라고 표현되어 있으나, 현재 제주의 읍면동에는 ‘맞춤형복지팀’으로 운영되고 있음. 또한 매뉴얼의 총무팀은 제주에서 주민자치팀, 매뉴얼의 복지행정팀은 제주에서 주민복지팀 또는 복지환경팀 등의 명칭으로 사용되고 있음.

○ 다음 〈표 6-4〉와 〈그림 6-7〉은 행정안전부 중심의 읍면동 찾아가는 보건복지팀 조직모형과 확산계획임. 이러한 조직모형과 확산계획은 지역사회통합돌봄의 전달체계 구조와 함께 고려되어 추진되어야 함.

〈표 6-4〉 행정안전부·보건복지부 읍면동 찾아가는 보건복지팀 조직모형(안)

<table>
<tr><th>구분</th><th>모델</th><th>기능</th><th>조직</th><th>인력</th></tr>
<tr><td rowspan="2">동·읍</td><td>기본형</td><td>‣ 방문상담, 통합사례관리 등 찾아가는 보건복지서비스
‣ ‘복지+건강’ 서비스(신규)</td><td rowspan="2">‣ 찾아가는 보건복지팀 설치
동장
행정팀 / 복지 행정팀 / 찾아가는 보건복지팀 * 간호 1명 포함</td><td>‣ (찾아가는 보건복지팀) 복지 3명, 간호 1명</td></tr>
<tr><td>공공서비스 연계형</td><td>‣ 찾아가는 보건복지 대상·범위 확대(신규)
‣ 종합상담(신규)
‣ 실질적 민관연계(신규)</td><td>‣ (찾아가는 보건복지팀) 복지 7명, 간호 1명</td></tr>
<tr><td rowspan="2">면</td><td>기본형</td><td colspan="3">‣ 읍·동 기본형 모델과 동일</td></tr>
<tr><td>농어촌 특성화형</td><td>‣ 기본형 모델과 동일</td><td>‣ 찾아가는 보건복지팀 미설치(전담 인력만 배치)
면장
행정 / 총무·민원 / 산업 / 복지 행정 / 찾아가는 보건복지 * 복지 2명, 간호 1명</td><td>‣ 주민자치 1명, 복지 2명, 간호 1명</td></tr>
</table>

〈그림 6-7〉 행정안전부·보건복지부 읍면동 찾아가는 보건복지팀 조직모형(안)



자료: 행정안전부·보건복지부(2019), 찾아가는 보건복지서비스 매뉴얼

4-1-5. 지역사회통합돌봄을 위한 공동사례관리 운영방안(안)

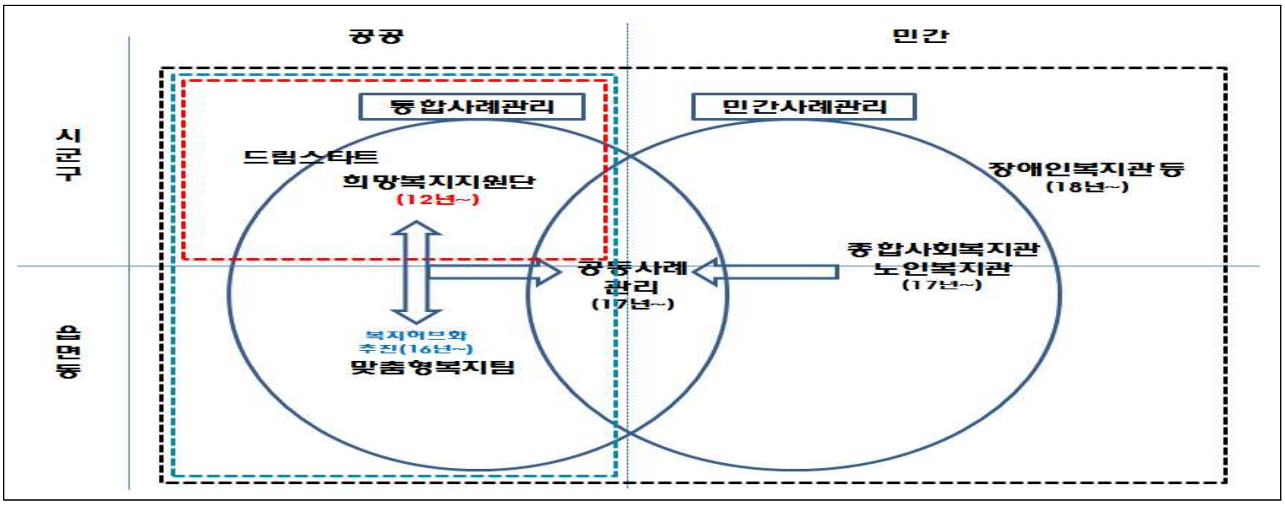
○ 지역사회통합돌봄의 지역케어전담창구, 지역케어회의 등은 기존의 통합사례관리와 크게 차별적 요소를 가지고 있지 않음. 따라서 제주형에서는 향후, 통합사례관리로 통합되는 것을 전제로 공동사례관리 활성화를 목적으로 하는 운영방안을 다음과 같이 제시함.

○ 지역사회가 사례관리의 주체가 되고, 당사자에게 가장 알맞은 맞춤형 서비스를 제공하기 위해서 사례관리는 네트워크 조직에 의한 협업이 전제되어야 함. 그러나 현실은 그렇지 못함. 실질적 민·관 협업에 한계가 있고, 공공 조직 내에서도 '보이지 않는 벽'이 존재함. 특히, 사례관리는 주민센터, 희망복지지원단, 드림스타트, 방문보건, 의료급여, 정신건강복지센터, 자활사례, 노인돌봄기본서비스, 중독사례관리 등 여러 부서에서 사례관리를 동시 다발적으로 추진하고 있으며 각 매뉴얼에서는 각 분야별 사례관리 시 적극 협조할 것을 강조하는 수준의 문구만 포함되어 있음.

○ '통합사례관리'의 개념은 지역 내 공공·민간자원에 대한 체계적인 관리·지원체계를 토대로 복합적이고 다양한 욕구를 가진 대상자에게 복지·보건·고용·주거·교육·신용·법률 등 필요한 서비스를 통합적으로 연계·제공하고, 이를 지속적으로 상담·모니터링 해나가는 사업으로 정의함(보건복지부, 2019). 이는 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제42조의2 '통합사례관리'를 근거로 함.

○ '공동사례관리'의 개념은 두 개 이상의 기관이 협의에 의해 한 대상자(혹은 대상가구)를 공동으로 사례관리 하는 협업 체계로, 주사례관리자와 공동사례관리자로 역할을 분담하여 수행하는 사례관리를 의미함(행정안전부·보건복지부, 2019). 공동사례관리에서 주사례관리자는 대상자를 사례관리로 접수하여 전담하는 담당자로, 초기상담, 욕구조사(사정), 종결, 사회관리를 전담하고 서비스계획 수립, 서비스제공 및 점검 단계에서 공동 사례관리자와 협업하여 사례관리를 수행해야 하며, 공동사례관리자는 서비스 제공을 공동으로 수행하는 사례관리자로서, 서비스 계획수립과 제공 및 점검 업무를 분담하여 수행하여야 함. 지역사회통합돌봄에서는 민간(보건·의료 포함) 거점기관을 지정하고 공동사례관리를 확대 추진 할 필요성이 있음.

〈그림 6-8〉 지역사회 민·관 공동 사례관리 운영체계도

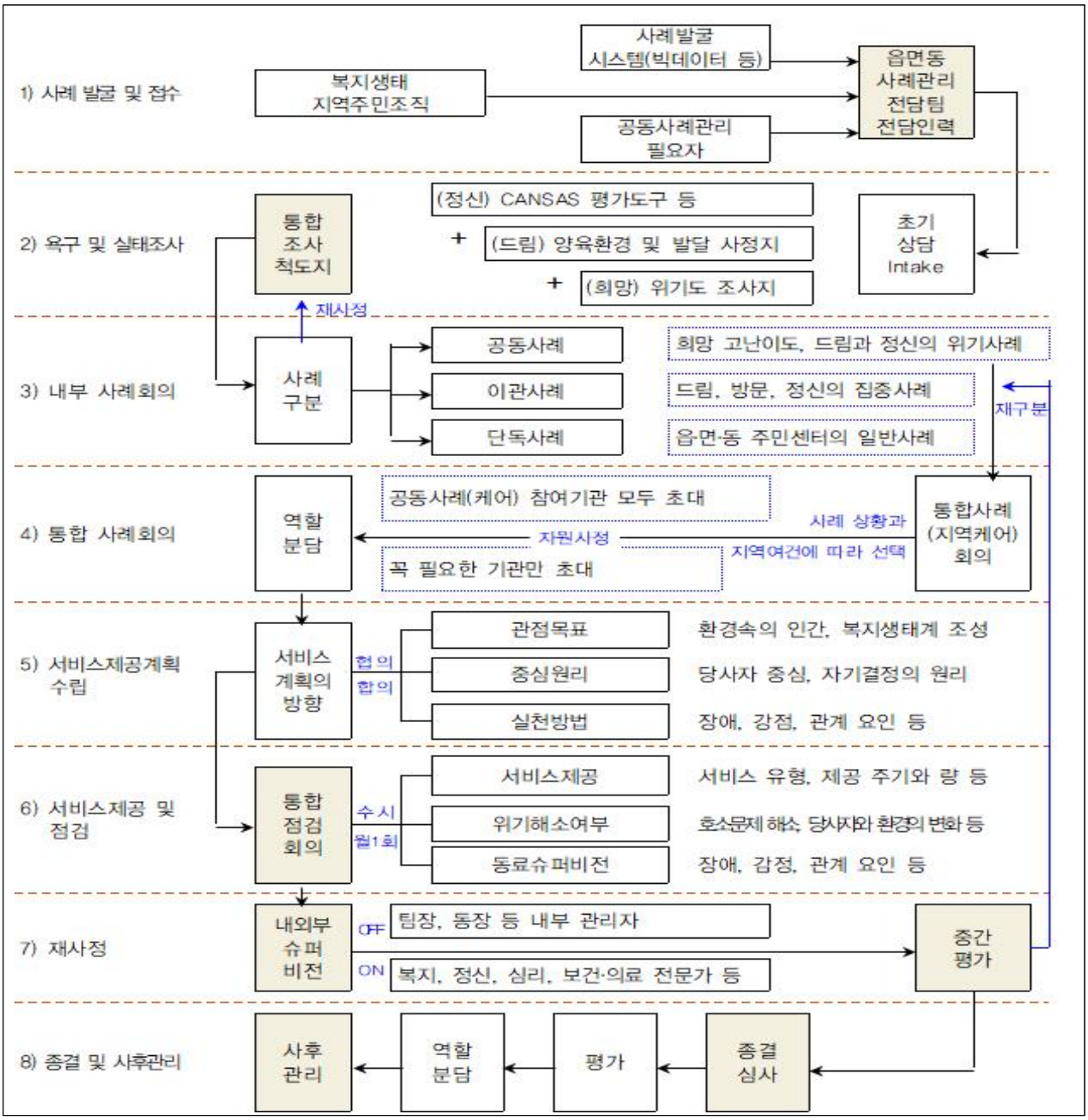


자료: 보건복지부(2018), 지자체-복지기관 정보공유시스템을 활용한 민간 사례관리 업무 가이드.

○ 공동사례관리는 주 사례관리자와 여러 협력기관들이 슈퍼바이저의 컨설팅 등을 받으며 당사자를 지속적으로 돕는 과정임. 여러 기관이 함께하는 공동사례관리가 최대의 효과를 나타내기 위해서는 통합운영체계와 전담조직의 반드시 필요함(하재홍 외, 2018). 공동사례관리 수행 여부 및 공동사례관리자의 선정은 통합사례회의에서 기관 간 협의를 통해 결정해야 함. 여기에서 수행 주체는 민간 기관과 공공(시군구, 읍면동 등)의 분야별 사례관리팀장/사례관리자로, 공동사례관리자를 수행하기로 협의한 담당자를 의미함(행정안전부·보건복지부, 2019).

○ 다음 〈그림 6-9〉는 지역사회통합돌봄의 공동사례관리 방향과 절차를 도식화 한 모형임.

〈그림 6-9〉 지역사회통합돌봄의 공동사례관리(지역케어회의) 방향과 절차(안)



자료: 하재홍·김정한(2018), 찾동에서의 공동사례관리 운영 방안:공공사례관리를 중심으로, 수정·보완

4-1-6. 제주형 보건복지전달체계 구상(안)[12)]

○ 제주형 보건복지전달체계의 중장기적 단계는 총 4단계로 구성하였음. 전달체계 구성 시 보건·의료+복지의 인력 구성형태가 도-행정 시-읍면동에 공통적으로 배치되는 것, 민간의 전문가와 공공의 전문가의 적절한 조화(민관 상호교류), 종합적인 컨트럴 타워의 기능을 어디로 둘 것인지 고려해야 함.

〈표 6-5〉 제주형 보건복지전달체계 구상(안) 요약

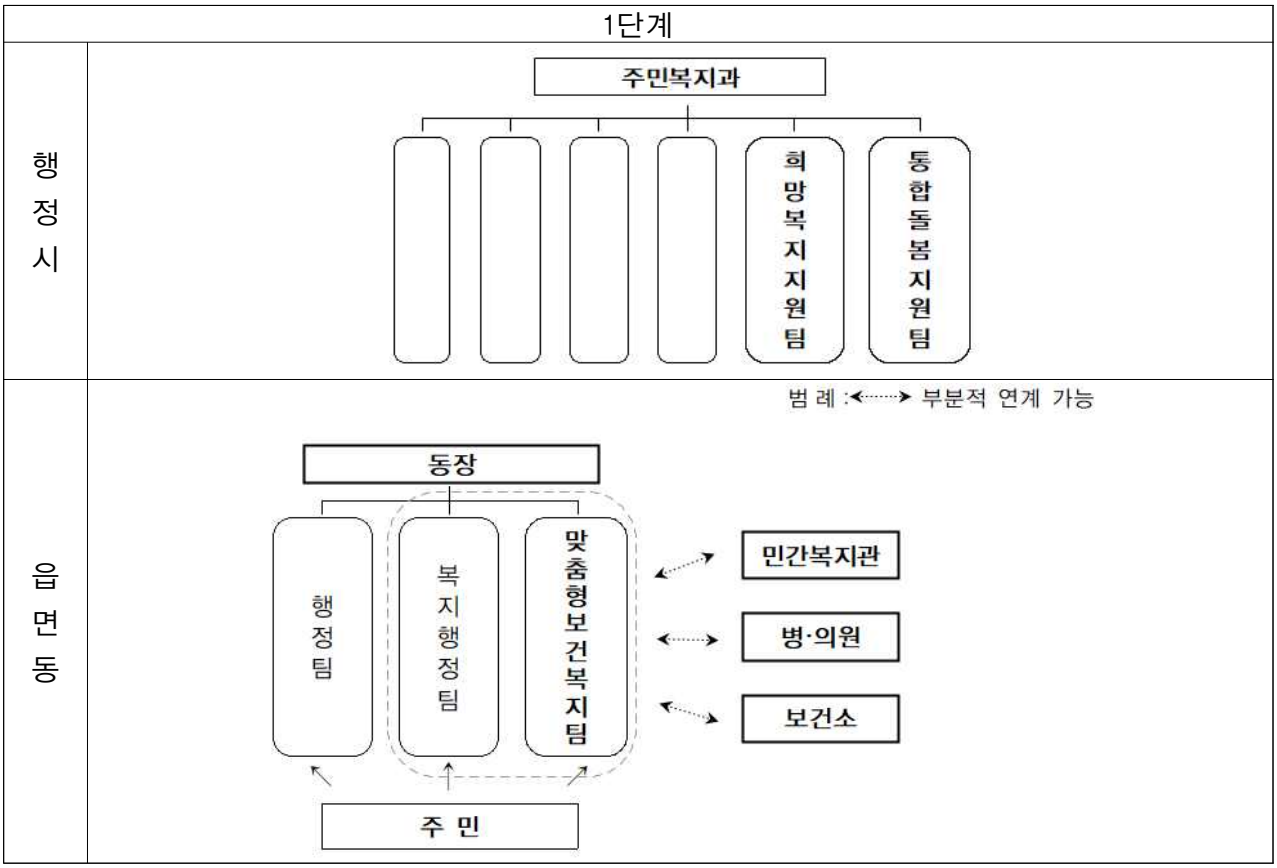
구분	1단계	2단계	3단계	4단계
특징	· 2019년 현재 행정시에는 지역사회통합돌봄 전담 부서인 통합돌봄지원팀이 신설되어 있음(실제 통합돌봄지원팀은 전체적인 선도사업의 계획, 모니터링 및 평가의 기능이며 지역케어회의는 희망복지지원팀에서 시행). · 읍면동 맞춤형복지팀 기능강화 (2유형→1유형) · 주민이 처음 주민센터를 방문했을 때 별도의 종합상담창구가 없음. · 공무원이 사용하는 행복e음의 경우, 민간복지관과는 통합사례관리 시 일부 정보공유 가능.	· 기존 행정시의 희망복지지원팀과 통합돌봄지원팀을 통합돌봄지원과로 개편(통합사례팀, 서비스연계팀, 성과관리전담팀) · 지역사회통합돌봄과 통합사례관리 업무통합(읍면동은 맞춤형보건복지팀으로 일원화, 통합사례회의와 지역케어회의 통합) · 종합상담창구 마련. 다만, 종합상담창구의 경우 읍면동 주민센터 외에 민간복지관, 보건소, 병·의원 등 다양한 거점기관 활용(법적·제도적·재정적·인적 지원 필요) · 차세대 사회보장시스템(민관공유) 및 제주형 보건복지 통합플랫폼이 안정화 되었을 때 실현가능.	· 지역사회통합돌봄은 기본적으로 지역사회 내에서 주민들이 행복한 삶을 살아갈 수 있도록 하는 것임. 따라서, 개별사례에 대한 접근방식에서 지역의 문제점을 진단하고 해결할 수 있는 구조적 전환 검토 필요. · 복지부의 지역사회통합돌봄에서 지칭하는 지역케어회의의 개념적 이해를 개별사례회의와 지역사례회의로 구분함. · 읍면동 주민센터에서는 맞춤형보건복지팀 내에 지역사례담당을 별도(민간인력 활용가능)로 두어 지역의 현황파악, 자원조사 및 발굴, 문제점 진단 및 지역 활성화 등 담당). 행정 시에는 통합돌봄지원과 내에 지역사례전담팀을 신설하고 각 지역케어(사례)회의 와 읍면동 활성화의 중심역할을 담당.	· 행정 시에 노인, 장애인 등 관련 분야별로 급여 심사와 결정하는 업무를 분리하여 지역의 민관 기관들과 공동으로 대상자를 중심으로 모든 관련 욕구와 지원이 통합적으로 심사되고 설계될 수 있는 팀 구성. · 주민들은 읍면동 주민센터에 한 번만 도움을 요청하면 행정 시 본청의 진단팀을 통해 주 대상별 담당팀이 배정됨. 보건의료의 결합여부는 진단팀에서 결정하도록 함. 기존의 희망복지지원단(통합돌봄지원과)는 사례회의 등 고유기능 담당. · 장기요양보험을 운영하고 있는 건강보험공단과 장애인 지원제도를 담당하는 국민연금 공단과의 통합적 체계
대상	· 개별사례 · 공동사례관리 미약	· 개별사례 · 공동사례관리 확대	· 개별사례+지역사례 · 공동사례관리 체계화	· 개별사례+지역사례 · 공동사례관리 안정화
기능	· 읍면동 기능 강화	· 기능과 역할분담에 따라 민간 주도형, 관 주도형 또는 행정시 강화형, 읍면동 강화형 등 다양하게 구성 가능	· 지역기능 활성화	· 시군구 기능 강화 · 읍면동은 종합상담창구와 사후관리 기능에 충실 · 단계별 접근 가능
비고	· 읍면동 맞춤형복지팀에 간호직 공무원 배치로 보건+복지의 통합 시도	· 공무원과 민간 전문가 인력을 상호교류 또는 파견할 수 있도록 하여 민·관 협업 기능을 강화	· 지역사례담당(민관)은 그 지역의 지역사회 조직 핵심 전문가로 양성·전파	· 지역복지전문가(학자)의 일부견해와 연구진들이 생각하는 미래형 조직 모형

12) 본 전달체계의 구상(안)은 연구진들의 개인적인 견해이므로 지역의 특성과 상황에 맞게 수정·검토 후 단계별 진행

□ 1단계 모형

○ 1단계 모형은 2019년 현재~복지부 선도사업 기간(2019~2021년)으로 볼 수 있음. 선도사업 수행을 위하여 양 행정 시에 통합돌봄지원팀이 신설되었고, 읍면동에는 사회복지직 및 간호직 인력이 일부 읍면동 주민센터에 인력이 보강되었음.

〈그림 6-10〉 전달체계 1단계 모형(안)



○ 그러나, 분절적 전달체계에 대한 방안은 없는 상태임. 또한 지역사회통합돌봄 체계와 기존체계와의 업무역할, 지역케어회의와 통합사례회의와의 개념정립 등 역할에 대한 모호성이 계속 존재함.

○ 읍면동의 조직은 주민복지팀 또는 복지환경팀(복지행정팀)내에 맞춤형 복지팀이 있는 2유형, 맞춤형복지팀이 별도로 구성되어 있는 1유형, 권역으로 묶고 맞춤형복지팀이 구성된(권역형 1유형) 형태 등 다양하게 존재 → 지역의 특성과 상황에 맞게 운영하되 기본형 1유형의 단계를 거쳐 공공서비스연계형으로의 전환을 단계적으로 고려해야 함.

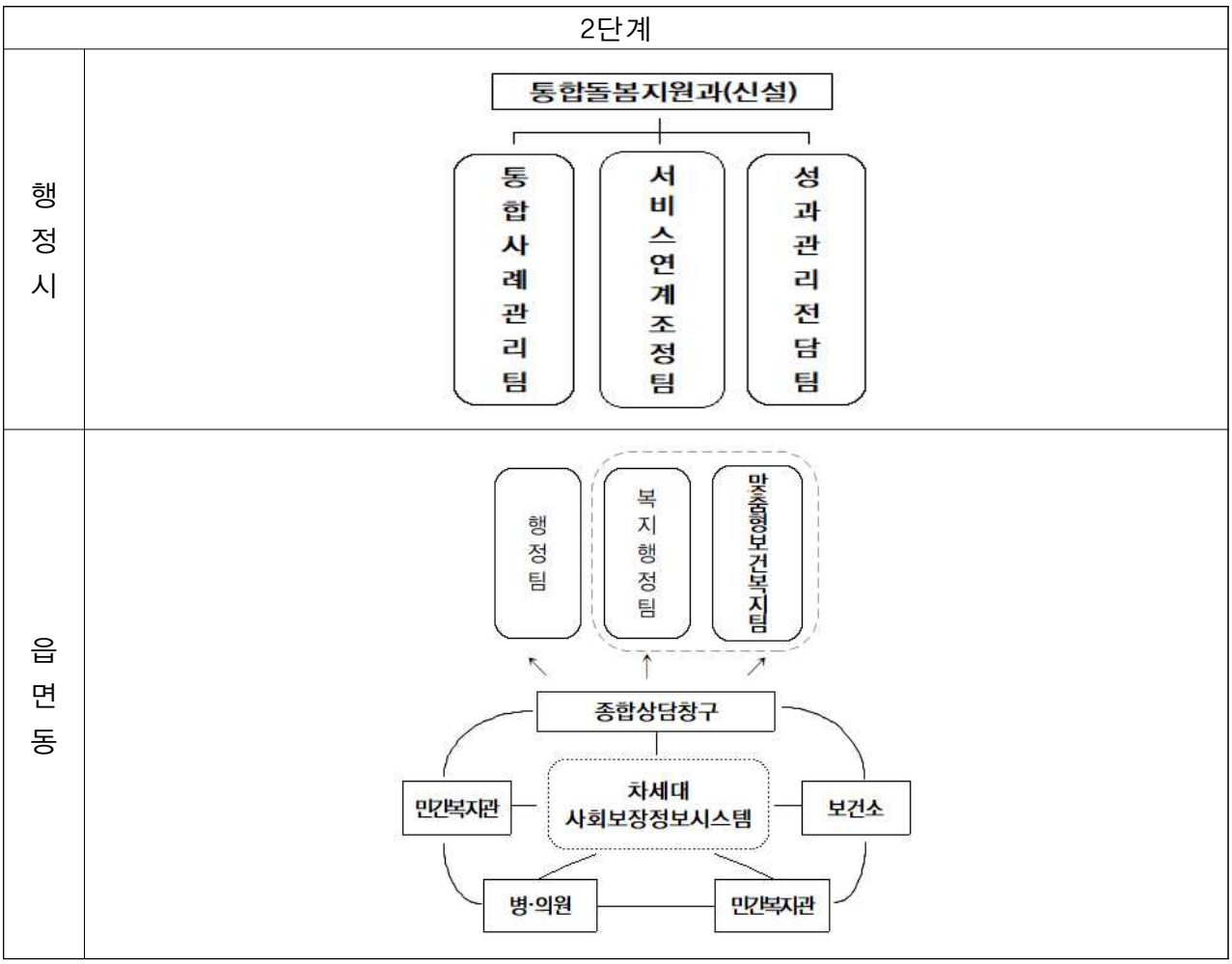
○ 민관 정보의 공유는 일부 가능하며 보건소, 기타 시설, 자생조직, 주거, 병의원, 장기요양, 정신건강복지센터 등 협력이 필요할 때마다 단편적 협력관계 유지. 공공정보 연계, 민관 공유 및 주민 접근성 강화를 위한 복지부의 차세대 사회보장정보시스템 구축 중(2022년 완료예정)

○ 읍면동에 주민들을 위한 종합상담창구 기능 없음.

□ 2단계 모형

○ 2단계의 모형은 중기적 관점(2021~2025년)에서의 접근이 필요함. 기존의 희망복지팀과 통합돌봄지원팀의 기능을 통합하여 행정 시에 통합돌봄지원과를 신설하는 것이 특징임. 행정 시의 통합돌봄지원과는 맞춤형복지와 지역사회통합돌봄의 기능을 효율적으로 합하여 통합사례관리, 서비스연계조정, 성과관리전담 위주의 조직개편을 권장함.

〈그림 6-11〉 전달체계 2단계 모형(안)



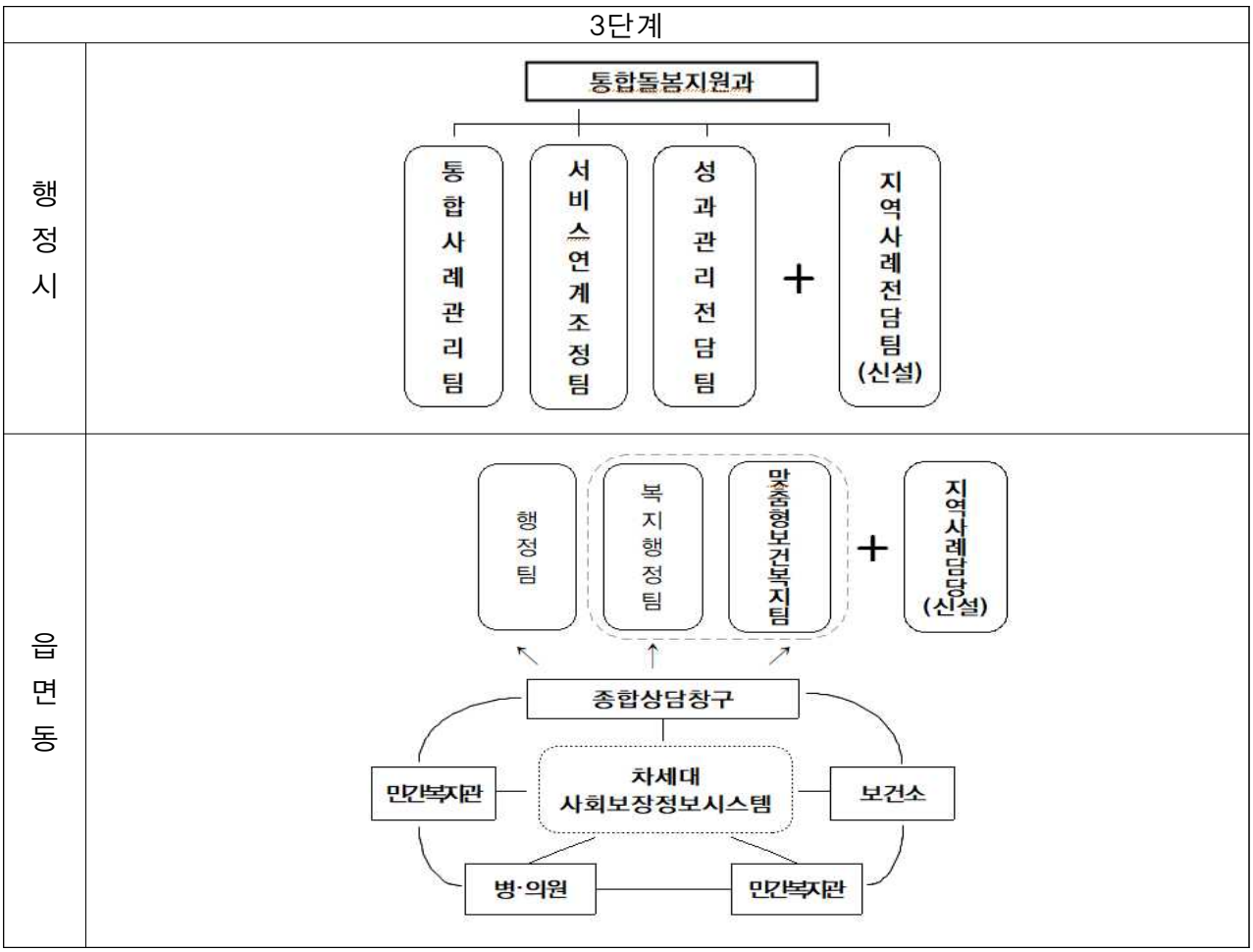
○ 일부 지역을 선정하여 공공서비스연계형 형태의 종합상담창구를 운영해 볼 수 있음. 또한 차세대 사회보장정보시스템이 구축되는 것을 고려하여 민간복지관, 보건소, 병의원 등 지역사회통합돌봄 거점 기관을 지정하여 읍면동 주민센터 외 거점기관에서도 민관 정보의 공유를 통한 종합상담창구의 기능을 할 수 있도록 시범운영을 해 볼 수 있음. 다만, 거점기관에 대한 인력·재정 및 인센티브 등을 고려하여야 함.

○ 차세대 사회보장정보시스템 개발 초기단계 시기이므로 안정화 단계까지 시간이 필요할 것으로 예상함.

□ 3단계 모형

○ 3단계의 모형은 중·장기적 관점(2023~2027년)에서의 접근이 필요함. 기존의 희망복지지원단과 지역사회통합돌봄이 개별사례 위주였다면, 3단계 모형에서는 지역사례(케어)의 담당자를 읍면동 맞춤형보건복지팀에 배치하고 행정 시에는 통합돌봄지원과 내에 지역사례전담팀을 신설하는 계획임. 개별사례 위주의 전달체계를 안정화 시키고 지역을 진단, 문제점 발굴, 대안 마련 등을 종합적으로 구상하여 읍면동, 행정 시, 제주도 전체의 균형적 발전에 기여하는 것을 목적으로 함.

〈그림 6-12〉 전달체계 3단계 모형(안)



○ 기존 일부지역의 종합상담창구 기능을 역할에 맞게 재구조화 하여 단계적으로 확산할 필요성이 있음. 다만, 지역적 특성, 인력의 전문성 그리고 시스템의 안정화 상태 등 여러 가지를 고려해 보아야 함.

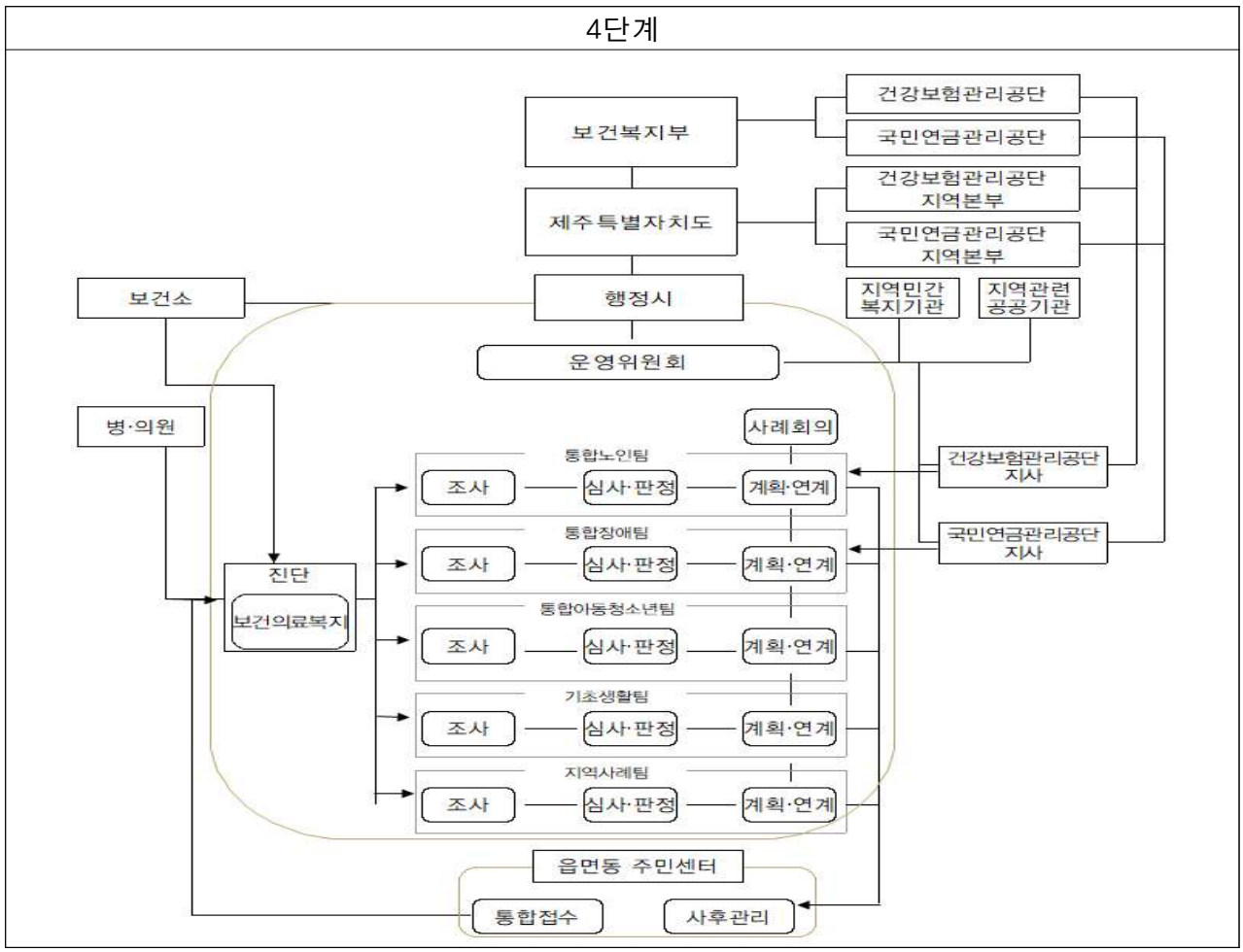
○ 읍면동의 지역사례담당 그리고 행정 시의 지역사례전담팀의 구성은 지역의 여건에 따라, 보건·의료·복지 등 민간의 전문가를 적극 활용할 것을 권장함.

○ 복지부의 차세대 사회보장정보시스템의 안정화 그리고 제주도만의 도민을 위한 통합플랫폼 구축 필요

□ 4단계 모형

○ 4단계 모형은 장기적 관점(2027년 이후)에서의 대상자별 통합 모델이라고 볼 수 있음. 읍면동의 기능이 통합접수, 종합상담 및 사후관리 위주로 다소 축소되고, 행정시의 부서별(노인, 장애인, 아동청소년 등) 기능이 조사, 심사판정, 사례회의, 계획·연계 위주로 팀 내에서 시작과 끝을 마무리 짓는 형태로의 전환을 모색함. 행정 시의 통합돌봄지원과는 전반적인 사례회의, 연계조정, 성과관리 등 더욱 체계적인 기능을 담당하여야 함.

〈그림 6-13〉 전달체계 4단계 모형(안)



자료: 박세경(2018), 김보영(2019) 내용 수정·보완

○ 행정 시에 민관운영위원회를 중심에 두고 지역 민간복지, 지역 공공기관(건강보험관리공단, 국민연금관리공단 등 포함), 보건소 및 병의원의 정보를 통한 진단팀 등 실질적 연계·협력체계가 가능. 다만, 위원회 또는 협의체는 민간, 공공, 주민 등 다양한 구성원으로 조직되어야 하며 실질적 민관협치가 가능해야함. 또한 권한과 책임이 부여되어야 함.

○ 차세대 사회보장정보시스템 기능의 고도화 및 제주도민의 정보제공을 위한 통합플랫폼 활성화 방안 모색.

□ 제주특별자치도 보건복지전달체계 개편(안)

○ 현재 제주특별자치도의 지역사회통합돌봄, 행정안전부의 주민자치형 공공서비스 구축사업 그리고 희망복지지원단운영 및 맞춤형복지팀 지원 담당부서는 보건복지여성국 복지정책과 내에 지역복지팀에서 하고 있음. 팀장 1명, 주무관 2명으로 구성된 인력체계로는 한계가 존재함. 따라서 1차적으로 보건·의료 전담인력, 지역사회통합돌봄 전담인력 등을 보강하여 보건·의료·복지의 결합, 민·관 협력체계의 종합 컨트럴 타워의 기능을 할 수 있어야 함.

○ 특히, 제주도의 경우에는 기초자치단체가 아닌 도지사가 양 행정시장을 임명하는 행정 시의 조직체계를 가지고 있으며, 인력·예산 등 실질적 권한이 도에 있음을 감안할 때 도의 조직개편을 통해서 양 행정 시 그리고 읍면동까지 연계협력 체계가 이루어 질 수 있음.

○ 중장기적으로 제주특별자치도 내 (가칭)지역사회통합돌봄국 신설

- 제주도청 내 (가칭)지역사회통합돌봄국을 신설하여 관련 보건·의료·복지의 연계 체계가 도 단위에서 부터 시작하도록 권장함.

- 지역사회통합돌봄국은 지역사회통합돌봄기획·홍보과, 보건·의료·복지 연계협력과, 정책분석모니터링과 등 핵심전략 위주로 부서를 개편함. 개편 시 주의사항은 개편되는 조직 내에 지역사회통합돌봄과 관련 된 보건·의료·복지 관련 공무원, 공공기관(파견), 민간전문인력(파견 또는 채용)이 적절히 배치되어 민관협력의 효과가 도, 행정 시, 읍면동으로 전달될 수 있어야 함.

- 조직구성 시 중요한 요소 중의 하나는 공무원 인력에 대한 전문성 강화임. 지역사회통합돌봄을 체계적이고 전문성 있게 추진하기 위해서는 담당 공무원이 일정기간 해당 업무를 수행할 수 있는 여건을 만들어 주어야 함. 일정기간 동안 근무를 담보하고 인센티브를 주거나, 특별히 전문성을 필요로 하는 업무의 경우, 전문경력관 으로 특별 채용하여 전문성과 사업 수행역량을 극대화 시켜야 함.

- 지역사회통합돌봄국은 지역사회통합돌봄에 대한 제주도 차원의 기본계획 수립, 보건복지부 선도사업 선도사업 총괄, 제주형 통합복지하나로 사업수행, 모니터링 및 성과관리, 교육훈련 및 매뉴얼 제작·보급, 민관협력체계 구축, 복지자원 및 욕구조사 및 도내 인식개선 등 제주의 핵심 중심축의 역할을 수행하여야 함.

- 도의 조직개편과 함께 고려되어야 할 것은 제주도 전체의 공공과 민간의 공유, 서비스연계 및 조정, 중요사안 결정 등을 추진할 수 있는 실질적 권한이 있는 (가칭)민·관 운영위원회 또는 협의체의 신설이 필요함. 이러한 (가칭) 운영위원회 또는 협의체는 실질적 권한의 위임이 가능하다면 양 행정 시에 구성하는 것이 타당할 듯하나, 제주도 행정조직의 특성 상(예산·조직·인력 등 권한이 도에 있음) 도청 또는 기타 별도기구에 설치하는 것도 고려해 볼 수 있음.

4-2. 연계·협력 기능 강화

구분	현황 및 발전방향	전략과제
CRM	지역사회(민관)리더들의 공감대가 충분하지 못함	전략과제 ② 연계·협력 기능 강화
CRM	지역사회 관련기관 등 구체적인 연계협력 방안 미흡	
인식조사 (공,민)	도민들에게 제공하는 보건·의료·복지 서비스 제공 수준 3.23점(5점 기준) - 공무원 3.38점, 민간복지 3.08점, 민간보건의료 3.05점	
인식조사 (공,민,도)	보건·의료·복지 서비스 정보의 전달 정도 2.79점(5점 기준) - 공무원 3.04점, 민간복지 2.58점, 민간보건의료 2.59점, 도민 2.77점	
인식조사 (공,민)	고객(민원)이 있을 경우 담당자의 응대 수준 3.42점(5점 기준) - 공무원 3.54점, 민간복지 3.38점, 민간보건의료 3.11점	
인식조사 (민간)	공공 기관과 소통 정도 2.81점(5점 기준) - 민간복지 3.21점, 민간보건의료 2.80점	
인식조사 (민간)	민-민간 기관 간 소통정도 2.82점(5점 기준) - 민간복지 2.92점, 민간보건의료 2.42점	
델파이	지역사회의 사업에 대한 이해도가 부족하여 이해기관 간 갈등이 증가	
델파이	지역사회의 준비없이 탈시설에 따른 지역돌봄대상자 증가는 지역사회 혼란을 가중시킴	
델파이	사업대상에서 누락되는 사각지대가 발생할 수 있음(대상자 선정 과정에 문제 발생)	
델파이	민관협력의 강제성 부족	
델파이	지역사회 인프라와의 실질적인 연계협력 어려움	
델파이	지역사회의 인식과 준비가 부족	
델파이	지역사회 구성원(물적자원 측면) 간 갈등이 발생할 수 있음	
델파이	의료기관(민간), 단체(약사회, 의사회) 및 보건 분야의 협력이 어려움	
델파이	읍면동의 관련 인력(담당공무원, 민간종사자 등)의 소통의 경험이 부족	
델파이	통합돌봄 사업에 대한 지역사회의 이해도가 부족	
델파이	읍면동 협의체의 의사결정 권한 및 실행력이 부족함	
델파이	읍면동별 협의체의 특성화가 안되어 있음(활동의 차별성 필요)	
델파이	보건영역에서의 협의체의 역할이 부족	
델파이	협의체와 통합돌봄과의 연계가 부족	
델파이	읍면동 협의체와 사회복지기관 간 역할이 모호	
델파이	통합돌봄 사업내 읍면동 협의체의 역할을 부여	
델파이	통합돌봄과 협의체위원들의 창구를 단일화	
델파이	돌봄관련 인력의 전문성 및 역할을 명확히 하고, 돌봄 인력 간 사업공유 및 소통체계를 마련	
델파이	지역사회보장협의체협의체 위원들의 역할 명확화	
델파이	지역사회보장협의체 실무협의체와 분과의 기능과 역할 강화를 통해 지역사회 내 공급체계 간 협력체계를 마련	
선행연구	민·관·학 연계, 주민참여 강화, 사회적 경제 조직의 활용을 강조함과 동시에 협력체계의 실질적 기능을 강조	
선행연구	보건의료/돌봄/복지 등 사회서비스 전 분야뿐만 아니라 주거, 고용 등의 영역과의 연계가 중요. 다른 분야 간에 발생할 수 있는 분절성 문제를 진단하고 이를 해결하기 위한 구체적 방안 마련	
델파이	지역사회보장협의체의 기능과 역할을 확대	
델파이	이해관계자(관련기관, 주민 등)들의 이해도 증진과 공론화과정을 갖음(홍보, 토론회, 워크숍, 교육 등)	
델파이	민간사회서비스제공기관과 공공기관 간의 신뢰관계를 구축할 수 있는 방안을 마련	

4-2-1. 조사결과 요약

○ 지역사회통합돌봄에 대한 지역사회의 공감대형성이 안되어 갈등이 존재 → 공론화 기회 확대
○ 공-민간 간, 민-민 간, 소통 잘 안됨 → 신뢰관계 형성
○ 보건·의료와 복지, 특히 지역사회통합돌봄관련 의사협회와 소통이 가장 어려움
○ 읍면동지역사회보장협의체, 사회적경제, 주민참여 가능한 체계 마련 필요

4-2-2. 연계·협력 기능 강화 방안

○ 지역사회통합돌봄관련 영역별(보건, 의료, 복지관, 주거 등) 핵심 인력 공감대 형성 → 영역별 전파

○ 지역사회통합돌봄에 대한 찾아가는 설명회 개최: 읍면동 주관 하에 지역자생 조직 및 주민대상

○ 참여 기관이나 주민에 대해서는 실질적 매커니즘이 작동할 수 있는 **구체적 협약(약속)이 필요**, 다만 법적·제도적·재정적·인적 지원이 가능한 체계가 있을 때 공감대 형성이 될 수 있음. 필요에 따라 공무원이 민간(복지관, 병원, 공공기관, 사회서비스원 등)에서 근무를 할 수도 있어야 하며, 민간의 전문가가 공무원 조직에 가서 근무를 할 수도 있어야 함.

○ 의사협회의 경우, 중앙협회차원에서 반대의 입장이기 때문에 설득이 어려움. 다만, 타 지역의 경우 중앙협회차원에서 반대의 입장이더라도 지역사회의 문제해결 및 예방 중심 그리고 주민의 입장을 고려하여 적극 참여를 하는 지역도 있음. 따라서 의사협회의 경우에는 도 중심으로 지속적인 소통을 통하여 제주도 지역사회통합돌봄을 위한 참여를 담보 할 수 있어야 함.

○ 각 기관·단체별 리더들에 대한 방향성 공유와 협력은 도나 행정 시 중심으로 네트워크를 형성하고, 읍면동에서는 마을단위의 민관기관 네트워크 형성에 중점을 두어야 함. 읍면동을 활성화시키기 위해서는 읍면동 주민센터가 열린 행정을 실시해야 하며 주민들이 편하게 다가와서 마음껏 토론과 논의를 하는 공간을 제공하여야 함.

○ 인프라가 열악한 지역에 대한 중장기적 보완계획이 설계되어야 함. 제주도의 경우에는 동·서 읍면지역과 동지역간의 편차가 지역에 따라 크게 나타나고 있으며, 공공과 민간의 인프라 자체가 열악한 지역이 많음. 따라서 자원이 열악한 지역에 대한 보완계획, 상대적으로 공급자원이 풍부한 지역이 열악한 지역을 지원할 수 있는 연계체계 구상이 필요함.

○ 지역사회통합돌봄을 위한 민관 위원회를 도-시·군·구-읍·면·동 단위로 구성을 하고 정례회의와 수시회의를 통한 모니터링, 평가 및 정책적 개선 등을 추진하여야 함. 이때 민관 위원회의 운영은 지역사회보장협의체의 기능을 보완하여 협력하는 방법도 권장할 수 있음. 또한 도 내 지역별로 연 1회 지역사회통합돌봄관련 우수사례 공유회 실시 및 사례집 발간을 실시하여 좋은 사례를 발굴·공유·확산 하는 것도 좋은 방안이 될 수 있음.

4-3. 통합정보시스템 구축 및 공유 플랫폼 구축

구분	현황 및 발전방향
CRM	민관의 활용가능한 자원체계가 정리되어 있지 않고 공유가 안됨
CRM	지역사회통합돌봄관련 빅데이터 구축 및 적극 활용 필요
CRM	도민이 정보제공을 받기에는 너무 복잡한 구조로 되어 있음
도민인식	보건·의료·복지 서비스 등 정보 전달의 만족도는 5점 기준으로 2.77점으로 낮게 나타남. 인구가 많이 밀집되어 있는 동 권역의 정보전달 만족도가 상대적으로 낮은 편
델파이	수요자와 공급자원 간의 정보 미스매치(정보접근성 약함)
델파이	단일화된 정보망(개인정보공유방안)을 구축하여 민과 관이 활용

전략과제
전략과제 ③ 통합정보시스템 구축 및 공유 플랫폼 구축

4-3-1. 조사결과 요약

○ 무엇보다도 도민들은 다양한 보건·의료·복지 등 정보를 한눈에 쉽게 이해할 수 있는 욕구가 강하였음. 도민들이 가장 많이 이용하는 정보의 획득 방법은 TV, 라디오 등 방송매체가 1순위였고, 인터넷 및 스마트폰과 같은 매체가 2순위였으며, 읍면단위의 농어촌 지역 일수록 지역주민이나 가족을 통해 정보를 획득하는 것으로 나타남.

○ 우선적으로 분야별로 흩어져있는 각각의 정보를 하나로 모아서 도민들에게 제공할 필요성이 있음. 원스톱 플랫폼을 구축하여 다양한 정보를 도민들이 쉽게 이해할 수 있도록 제공되어야 함. 또한 인터넷 포털에서 제공되는 서비스는 정보의 제공은 물론 서비스의 신청까지 가능하면 더 좋을 것임.

4-3-2. 정보시스템 구축방안

○ 제주지역의 민·관 자원 및 서비스에 대한 정보 검색이 가능해야 함.

○ 인터넷 포털 구축 외에 앱 개발도 함께 추진하여 손 안에서 이루어지는 정보의 접근성 강화.

○ 정보의 소외계층(노인, 시각장애인, 청각장애인 등)을 위한 대안이 마련되어야 함. 특히, 현재 보건복지부에서 제공하고 있는 희망의 전화 "129"[13]를 적극 홍보하여 지역사회에 널리 알려지도록 해야 함.

○ 단기적으로는 지역사회통합돌봄 복지부 선도사업 및 통합복지하나로 도 시범사업에 대한 정보제공 창구를 구축하고 향후 통합플랫폼에 연동하여 제공할 수 있도록 하여야 함. 현재 도민들은 지역사회통합돌봄에 대한 인지 자체가 낮은 수준이기 때문에 현재의 사업들에 대한 공유 플랫폼이 시급함.

○ 향후, 보건복지부에서 구축하고 있는 차세대사회보장정보시스템과의 연동이 가능해야 함. 보건복지부에서 추진하고 있는 차세대 사회보장정보시스템이 실질적으로 활용되기 위해서는 제주 지역사회 내에서의 체계적인 준비가 매우 중요함. 다음은 〈표 6-6〉은 보건복지부가 추진하고 있는 차세대 사회보장 정보전달체계 개편의 주요내용임.

13) 보건복지상담센터는 전국어디서나 국번없이 129번으로 전화를 하면 필요한 보건복지 관련 정보와 상담 서비스를 신속/정확하게 제공하고 있음. 보건복지상담센터에서는 보건복지 관련 일반상담을 평일 오전 9시부터 오후 6시까지 하고 있으며, 긴급복지지원, 복지사각지대, 자살, 학대, 정신건강 상담은 24시간 운영하고 있음. 또한 언어·청각 장애인 등을 위한 영상(수화)상담 및 채팅상담 서비스를 제공하고 있음.

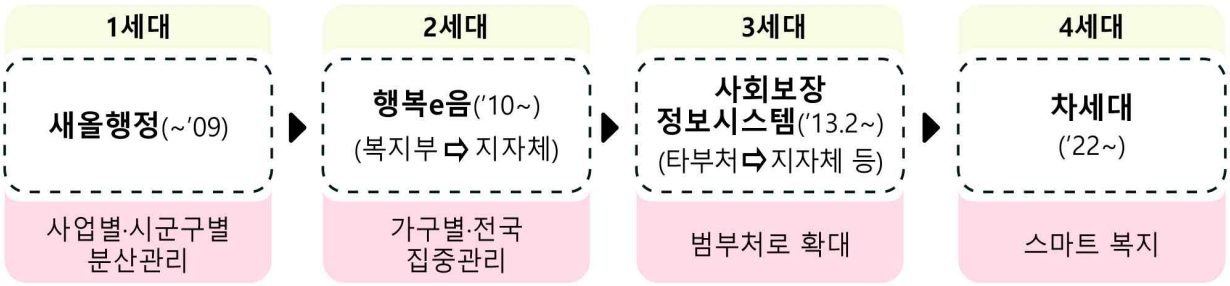
〈표 6-6〉 차세대 사회보장 정보전달체계 개요

1. 차세대 사회보장 정보전달체계의 의미

- **공무원 업무중심의 시스템 → 지역사회 민·관 협력의 정보 기반**
- 수요자의 편의성·접근성 제고, 복합적 욕구의 통합적 충족
- 사용자의 행정업무처리의 효율성을 확보하여 대민 직접서비스 강화 및 근거에 기반한 정책결정 지원
- 전달체계 영역·제도 간 정보의 연계·통합으로 분절성 해소
- 정보시스템의 안정성·무중단성, 호환성, 보안성, 확장성 등 확보

2. 사회보장 정보전달체계 발전 경과 및 현재 위치

- 급증하는 소득보장(현금급여) 업무의 효율적 처리에 집중



- **(사회서비스)** 전자바우처 시스템 관리(3개 부처의 14개 바우처사업), 복지시설 정보시스템은 회계업무 위주(서비스정보·이력관리 미비), 그러나 바우처·시설 이외의 제공기관과 타 부처는 별도 시스템을 운영하고 있음. 2019년 3월 기준으로 타 부처 소관 서비스 정보시스템은 13개 부처, 41개의 시스템이 있음.
- **(지역 보건)** 정보시스템은 1개이나 보건사업별(22개 사업) 칸막이 구조로 개인·가구별 통합 관리에 어려움.
- **(대상별)** 아동, 장애인, 노인 관련 업무별로 제각각 개발·사용되고 있으며 2019년 3월 기준으로 영유아·아동·청소년 22개, 장애인 15개, 노인 9개임.

3. 전반적인 문제점

- 소득보장(공공부조)외에 건강·보건, 돌봄 등 사회서비스 정보는 여전히 공급자를 중심으로 사업별 분산·칸막이 관리. 따라서 수요자의 복합적 욕구(소득+돌봄+건강 등)에 효과적 대응 곤란
- 지역사회(민·관 협력) 중심의 정보 연계·통합 기반 미비: 지자체(복지↔보건소)↔공공(건보공단 등)과 민간(복지관, 병원 등), 그리고 민간 기관 간에도 정보 연계 부족이 지속. 따라서 지역사회 내 민·관 협력을 통한 통합 서비스 제공에 한계
- 수요자는 다양하고 복잡한 사업을 알지 못해 신청하지 못 하거나 어려운 구비서류 등의 문제로 직접 읍면동을 찾는 불편이 여전함
- 지자체 공무원의 자산조사업무 비효율성 잔존: 자산조사 등 내부 행정업무 처리로 찾아가는 서비스에 한계, 또한 129 콜센터, 방문건강관리(무기직) 담당자 등의 정보시스템 접근제한으로 국민상담이나 사례관리에 제한
- 빅데이터의 방대한 정보 활용도가 낮아 근거 기반 정책 결정 미비
- 정보시스템의 구조적 한계: 소득보장(공공부조) 사업의 지속 확대로 누더기 확장으로 대응, 10년 전 기술로 노후화(모바일·인공지능 등 기술 발전 미활용). 따라서 잦은 중단으로 업무 공백, 시스템 처리능력 한계에 도달

4. 사회보장 정보전달체계 개편 기본방향 및 핵심과제

〈비전 및 전략 체계도〉

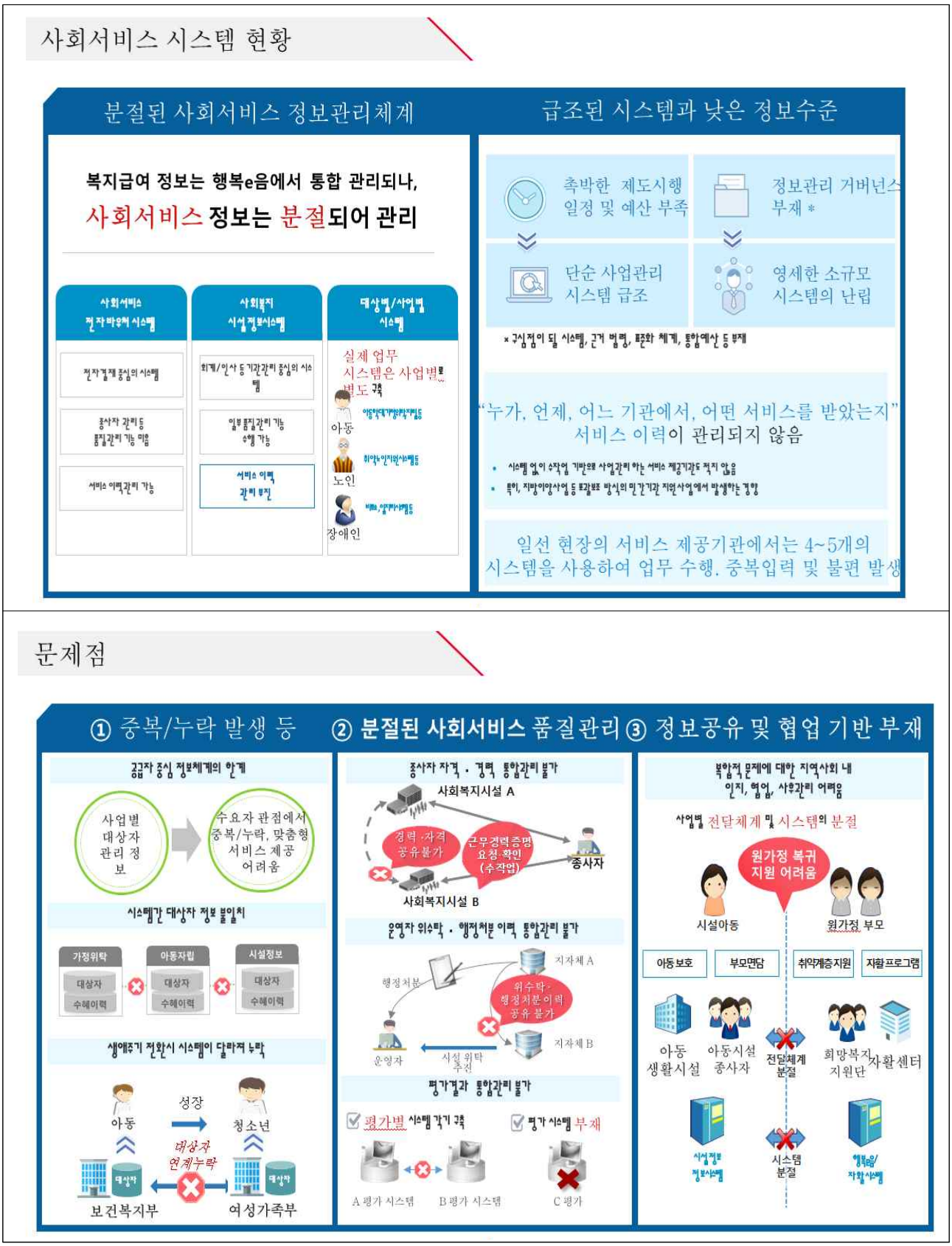
비전	ICT를 통한 포용적 사회보장 구현
목표	2022년 차세대 사회보장정보시스템 전면 개통
5대 전략 · 11대 핵심과제	【전략 1】 국민에게 다가가는 포용적 복지 구현
	① 잘 찾아서 알려주는 포용적 서비스 강화 ② 국민이 있는 곳에서 상담·안내하고 신청·접수 ③ 위기가구를 과학적으로 찾아내서 지원
	【전략 2】 지역사회 민·관 협력으로 사람 중심 통합 서비스 제공
	④ 민·관이 함께 하는 사례관리 공통플랫폼 구축 ⑤ 사회서비스 종합정보시스템 구축 ⑥ 지역 보건과 복지 간 정보 연계 고도화
	【전략 3】 일선 복지현장을 도와주는 스마트 시스템
	⑦ 조사업무 경감 및 현장 업무 지원 ⑧ 지자체·타부처의 사회보장사업 기획·운영 지원 ⑨ 적절한 확인조사로 뒤늦은 환수·상계업무 경감
	【전략 4】 빅데이터 기반 정책 결정 지원시스템
	⑩ 사회보장정보를 활용한 정책 결정 및 연구 지원
	【전략 5】 미래 환경 변화에 유연한 시스템 구축
	⑪ 편리하고 안정적인 시스템으로 탈바꿈

자료: 보건복지부(2019), 사회보장 정보전달체계 개편 기본방향 내용요약.

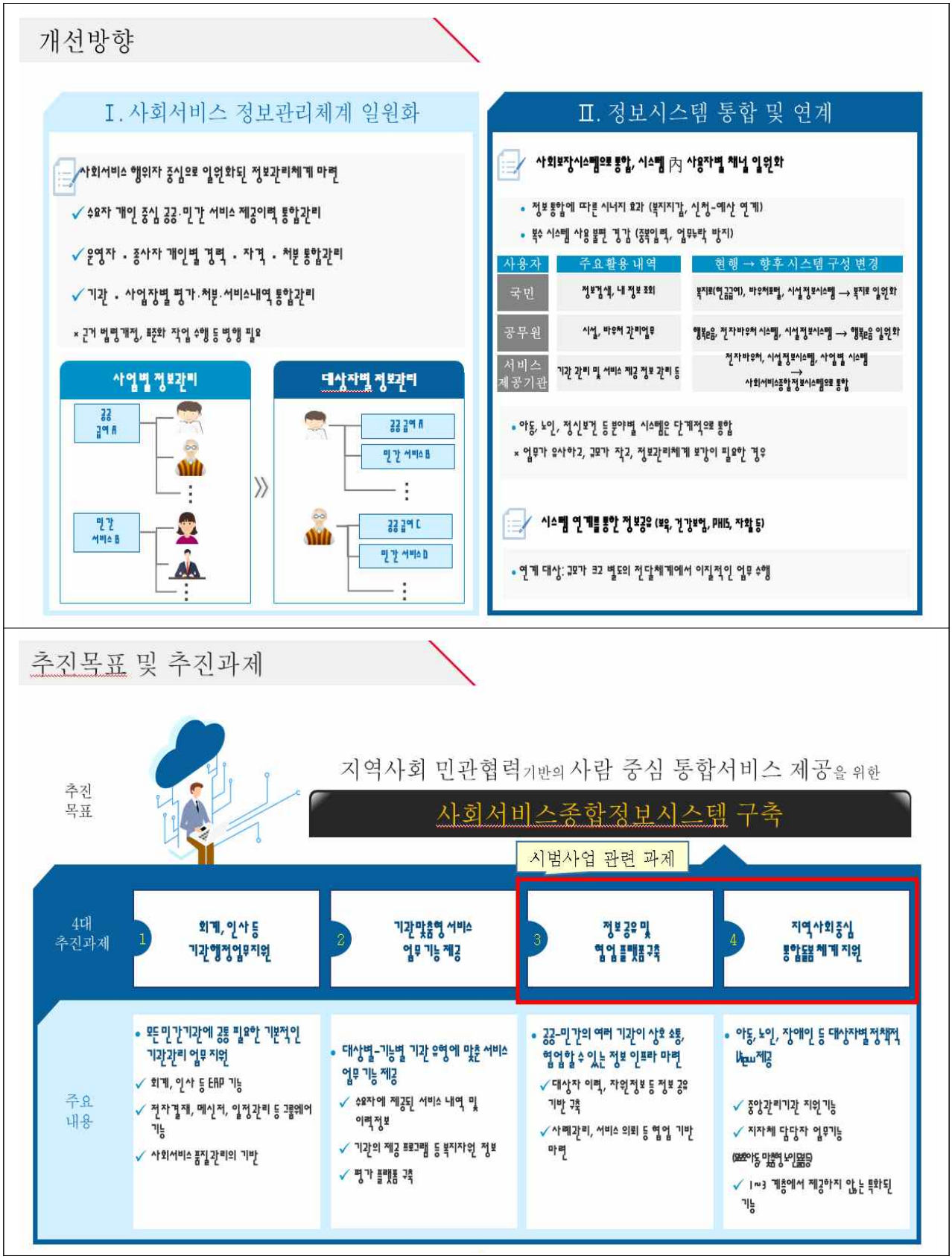
○ 제주특별자치도는 보건복지부의 차세대 사회보장정보시스템 구축 계획 이전부터 수요자 중심의 민·관 정보통합에 대한 고민을 지속적으로 해 왔음.

○ 제주도의 이러한 문제의식은 복지부의 시스템 구축 계획과 같은 맥락으로 협업의 계기가 되었으며, 제주도와 보건복지부는 차세대 사회보장정보시스템의 시범사업을 제주에서 선도적으로 실현하기 위한 협약을 지난 2019. 11. 6.일 맺음. 제주의 3개(노형동, 아라동, 동홍동) 지역을 중심으로 시범운영을 추진하고 제반 문제점들을 도출, 국가의 차세대 사회보장시스템의 완성도를 높일 수 있는데 기여하기로 함. 제주도의 이러한 시범사업의 선제적 대응은 향후 도내 사회보장정보시스템을 구축하는데 있어서 타 지역보다 훨씬 더 빠르게 안정된 체계를 만들어 나갈 수 있는 장점이 있음.

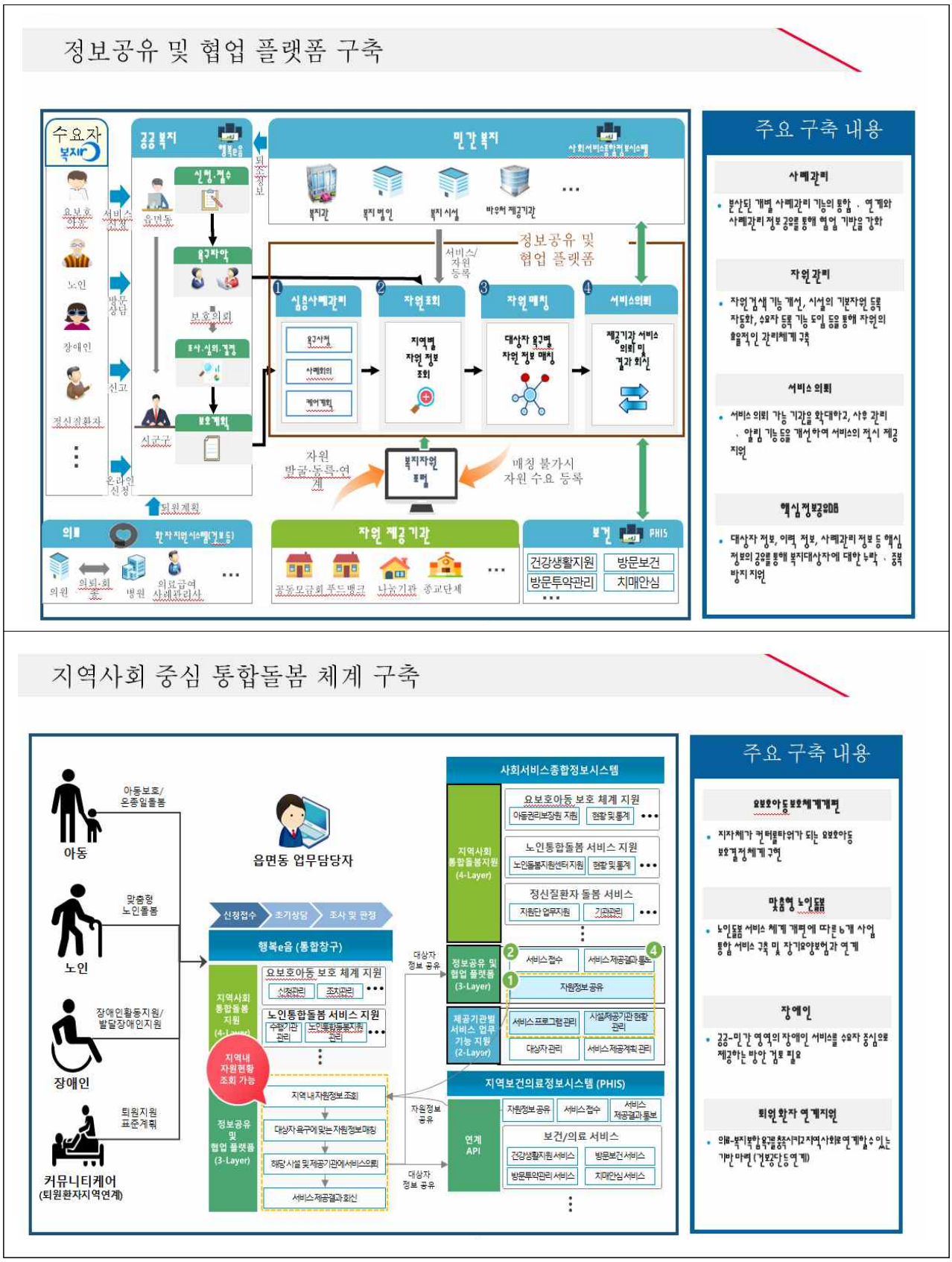
○ 다음은 제주특별자치도와 보건복지부 간 민·관 협업 플랫폼시범 사업 추진(안) 내용임.



자료: 보건복지부(2019), 제주특별자치도·보건복지부 업무협약 자료.

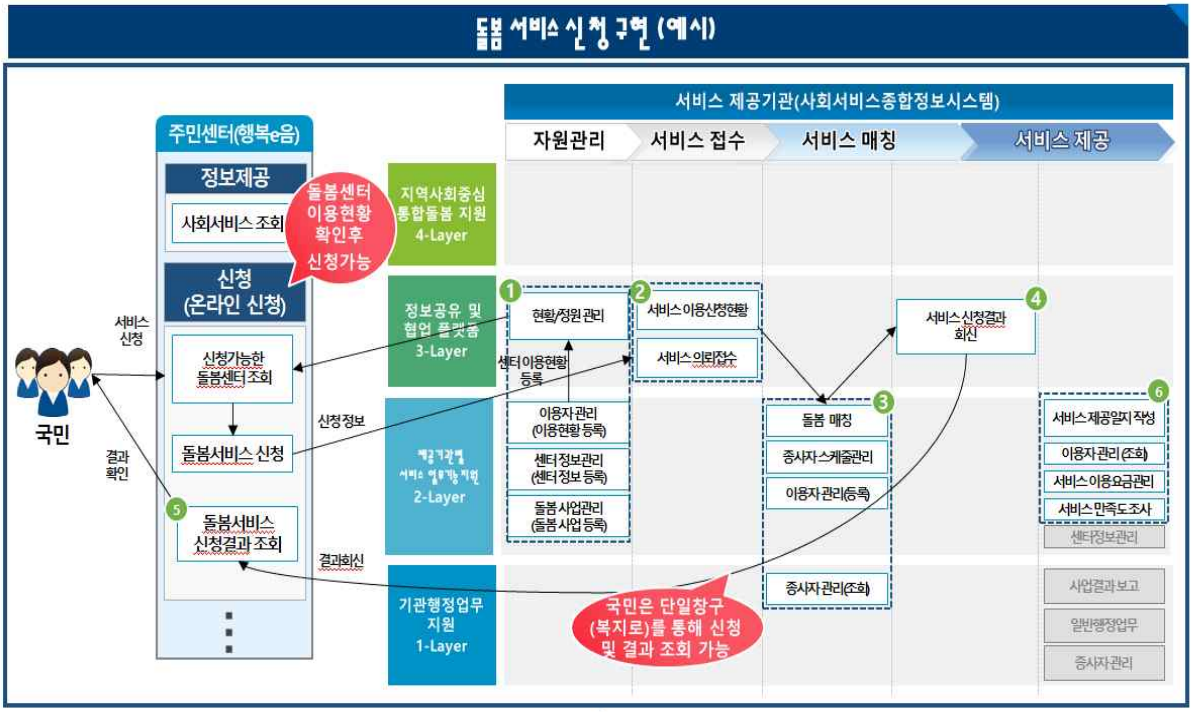


자료: 보건복지부(2019), 제주특별자치도·보건복지부 업무협약 자료.

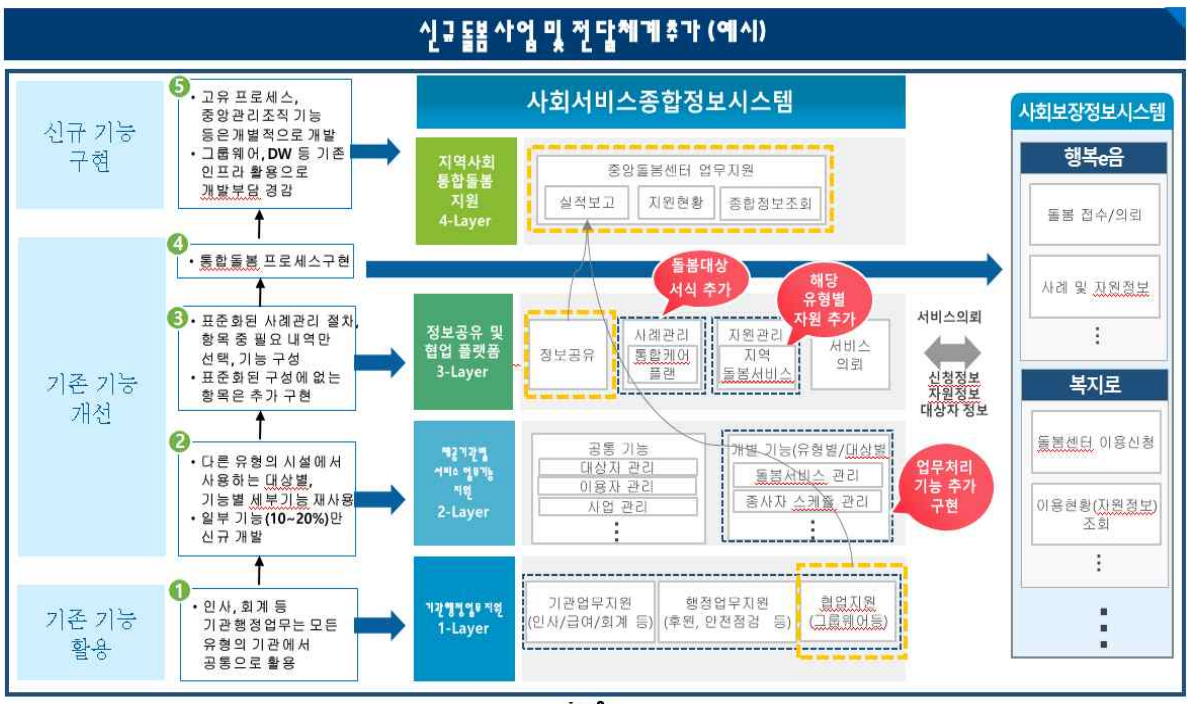


자료: 보건복지부(2019), 제주특별자치도·보건복지부 업무협약 자료.

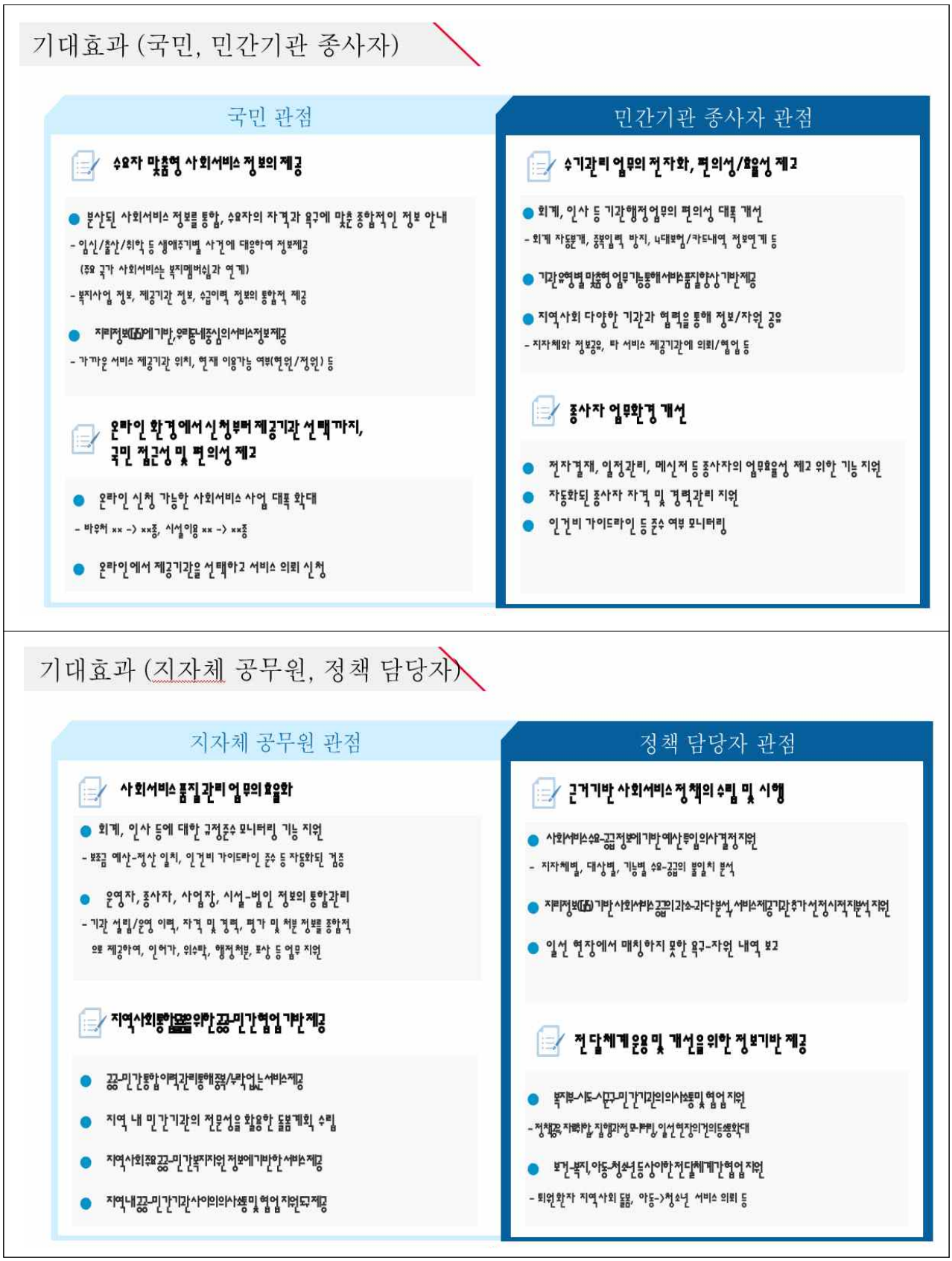
국민 관점



신규 제도(전달체계) 도입시



자료: 보건복지부(2019), 제주특별자치도·보건복지부 업무협약 자료.



자료: 보건복지부(2019), 제주특별자치도·보건복지부 업무협약 자료.

○ 이러한 차세대 사회보장정보시스템은 2010년 개통된 ‘행복e음’(사회복지통합관리망), 2013년 범부처 복지사업을 통합한 ‘사회보장정보시스템’에 이어 정부의 포용적 사회보장의 가치를 구현할 수 있는 정보전달체계를 의미하며 제2차 사회보장기본계획(2019~2023)의 정보 기반에 해당함.

○ 차세대 사회보장정보시스템 구축 사업은 2018년 5월 기획재정부로 부터 예비타당성 조사에서 적격 통보를 받았으며, 2019년부터 개발에 착수하여 2022년 초에 완전 개통을 목표로 추진 중임. 총 사업비 3,560억 원이며 이 중 3개년 구축비 1,970억 원, 5개년 운영비 1,590억 원의 예산이 투입되는 큰 프로젝트로 볼 수 있음.

○ 계획대로 잘 구축이 된다면 수요자는 받을 수 있는 복지서비스를 맞춤형으로 안내 받을 수 있고 본인이 직접 복지로(www.bokjiro.go.kr)를 통하여 검색 및 온라인 신청이 가능하게 됨. 또한 지역사회에서는 민·관의 다양한 기관과 시설·단체가 대상자를 중심에 두고 필요한 정보를 공유하여 통합적인 서비스를 제공할 수 있을 것으로 기대함.

○ 그러나 구현되는 시스템이 제대로 도민들에게 제대로 활용되기 위해서는 다음의 내용이 중요함.

- 첫째, 실질적으로 제주지역의 민간자원 및 서비스 정보를 전수형태로 입력이 이루어져야만 제대로 된 서비스 정보를 찾아볼 수 있음. 현재 도내에는 제주특별자치도 사회복지협의회에서 제공하고 있는 사회복지시설 정보(지리정보 포함)가 구축되어 활용 중에 있음. 그러나 제주사회복지협의회에서 제공하는 정보와 복지로의 복지 정보와 통계 등이 차이가 나는 부분이 있으며 읍면동별 또는 기관별 세부 서비스 내용제공에는 한계가 있음. 장기적으로는 차세대 사회보장정보시스템의 수요자 중심으로 활용 가능하게 구현이 된다면 복지로 중심으로 일원화 하는 것이 효율적일 것임.
- 둘째, 보건·의료분야의 정보 및 서비스 등이 복지와 꼭 연계되어 활용될 수 있어야 함. 본 연구의 결과에서도 알 수 있듯이 제주형 지역사회통합돌봄은 보건·의료·복지의 통합돌봄체계이며 지역공동체 중심의 수눌음 지역사회안전망으로 정의할 수 있음. 따라서 보건·의료분야와 복지의 통합적 정보 및 서비스 제공은 필수적인 요소임.
- 셋째, 복지부에서 구축하는 정보를 활용하여 제주도민만을 위한 통합플랫폼 구축을 제안함. 차세대 사회보장정보시스템으로 구축되는 유용한 정보를 도민들에게 어떻게 잘 전달하고 홍보할 것인가에 대한 부분은 매우 중요함. 도민들에게 원스톱 서비스를 제공한다는 것은 도민이 최초로 상담을 하는 창구를 일원화 하는 것도 있지만, 사이버 공간의 창구도 일원화 시켜야 함. 제주의 보건·의료·복지 등 관련 모든 정보는 그곳에만 들어가면 확인이 가능한, 그 앱만 다운받으면 확인할 수 있는, 그곳에만 전화를 하면 상담이 가능한 구조를 만들어 주어야 함.
- 넷째, 제주 보건·의료·복지 통합 플랫폼 내에는 제주도 내 각 분야별 우수사례 및 진행상황 등을 포함하여 도민 누구나가 보고 공감할 수 있는 보건·의료·복지 네트워크의 공간이 되어야 함.

4-4. 주민력 강화

구분	현황 및 발전방향
CRM	현재 제주의 지역사회통합돌봄은 관주도이며 주민이 없음
도민인식	소속감과 연대감은 제주시가 서귀포에 비해 다소 낮음. 특히, 제주시 동권역이 가장 낮에 나타남. 청년층의 소속·연대감 낮음
도민인식	원주민과 이주민의 갈등이 심함
도민인식	거주지역 낙후부문은 서귀포지역의 경우 보건의료. 제주시의 경우 교통과 공통체 의식의 부족으로 나타남
도민인식	지역사회통합돌봄에 대하여 관심 수준은 5점 기준으로 3.26점으로 보통수준. 65세 이상 노년층의 관심이 높은 편
도민인식	거주지역의 사회문제 해결을 위한 지역사회활동이나 모임의 필요성에 대하여 약 63.6% 가 필요하다고 응답하였으며 5점기준으로 3.68점으로 높은 편
도민인식	거주지역 사회문제해결을 위한 지역사회활동이나 모임에 참여여부는 22.2%가 참여하겠다고 응답하였으며 5점 기준으로 2.93점으로 다소 낮은 편. 특히, 연령층을 기준으로 청년층(39세 이하)은 응답자 187명 중 3.2%만 참여의사를 밝혀 매우 낮은 수준
델파이	주민의 능력(대처, 자원활용)에 따라 서비스 이용이 달라짐
델파이	대인(개인)중심의 복지서비스 중심의 인식이 여전히 존재
델파이	중앙컨트롤 타워로서 서비스중심이 아닌 지역주민의 권리중심 사업추진이 가능하도록 함
선행연구	민관협력 분야와 지역주민 단위의 연계방안 체계화

전략과제
전략과제 ④ 주민력[14] 강화

○ 지역사회통합돌봄과 관련하여 주민들이 스스로 참여할 수 있는 계기가 마련되어야 함. 지역사회통합돌봄은 민관의 함께 협력하여야만 가능하며 민의 범주에는 주민도 포함시켜야 함. 제주지역의 지역사회보장협의체, 사회적경제, 지역단위 부녀회, 청년회, 노인회, 우리 동네 삼춘 돌보미 및 봉사단체 등 자생조직 등의 참여가 매우 중요하다고 볼 수 있음. 따라서 읍면동 단위의 마을 단위의 주민참여를 활성화, 주민과 민간기관 그리고 공공이 협력할 수 있는 인적·물적 지역사회 공동체 안전망을 형성하여야 함.

○ 주민력 강화의 핵심은 주민의 실질적 참여의 유도가 가장 중요함. 물론 제도적, 재정적, 공간 등 다양한 형태의 행정적 지원이 수반될 경우 더욱 활성화 될 가능성이 높음.

〈표 6-7〉 주민참여 마을복지계획 사례

사례 ▸ **마을복지계획 사례 (광주광역시 남구)**

- 마을복지계획 수립과 실행으로 주민이 지역문제 해결 주체로 등장

교육 수립위원 ► **1차회의 자원조사** ► **2차회의 의제설정** **초안작성 수립위원** **의견수렴 지역주민** **계획확정 협의체**

예) 주민복지학교,복지학습동아리,우리동네이웃돌봄, 주거환경개선, 밑반찬 전달 등

자료: 행정안전부·보건복지부(2019), 찾아가는 보건복지서비스 매뉴얼.

14) 주민력이란 공공서비스의 기획, 생산, 전달과정 등에서 주민이 주체적으로 지역의 과제를 확인하고 해결하는 능력을 의미하며, 여기에서의 주민이란 실질적 주거를 목적으로 지역사회 내 주소지에 거주를 하는 사람을 의미하여, 일터나 교육 등의 이유로 정기적·지속적으로 지역 내 모든 자원(인프라 포함)을 이용하거나 소통을 나누는 모든 사람을 의미함(행정안전부·보건복지부, 2019).

○ 다음 〈표 6-8〉은 주민력 강화 지원을 위한 읍면동 담당별 수행업무의 예시임. 주민력의 강화를 위해서는 인적관계망과 물적관계망이 매우 중요함. 따라서 지역 인적 자원파악, 다양한 커뮤니티 접촉 및 목록화, 커뮤니티 네트워크화, 지역사회 활동목표 설정, 자원의 인지 또는 재생산, 자원과 서비스의 연결, 커뮤니티 활성화 지원 등으로 구분하여 제시함.

〈표 6-8〉 주민력 강화 지원을 위한 읍면동 담당별 수행업무(예시)

업무 유형	읍면동장	(맞춤형 보건복지)팀장	담당자
①지역 인적자원 파악		지역 자원 조사	지역 인적자원 탐색
②다양한 커뮤니티 접촉 및 목록화			관계 형성 및 공식목록 작성
③커뮤니티 네트워크화	지역 커뮤니티 활성화 교육	지역사회 주민과 관계형성	·커뮤니티와의 소통 기회 마련(다양한 커뮤니티들 간의 소통 기회 제공) ·네트워크 확장하기
③-1 읍면동 지역사회보장협의체 지원	지사협 위원장에게 책임과 권한 부여(파트너십 관계 형성)	· 지사협 기능에 대한 매뉴얼 세부 교육 · 주민력 설명회 (지역 네트워크의 구심점으로서 기능 강화) · 협의체 운영 계획 수립 지원 (주도가 아닌 협력지원) ·의제발굴, 현장 모니터링, 워크숍, 주민공론장 등에 함께 참여	· 위원들의 역할을 강화하도록 구체적인 지원계획 수립(위원들과 계획 과정 공유) · 서류 및 행정 처리 외에도 의제발굴, 현장 모니터링, 워크숍, 주민공론장 등에 함께 참여
④지역 사회의 활동 목표 설정		공통 의제 찾기 유도	공통 의제 · 목표 찾기 지원(주민 주도 활동 지원)
⑤자원 인지 · 재생산		지역 자원 찾기 홍보	지역 자원 찾아내기
⑥자원과 서비스 연결			찾은 자원과 서비스 수요 공유 및 매칭
⑥-1.커뮤니티 활성화 지원	주민 및 직원 활동 지지	커뮤니티 활동 홍보, 지원 방안 마련, 예산 확보 및 집행	·공간 지원, 활동에 필요한 행정 정보 제공 및 컨설팅 ·공동 모니터링

자료: 행정안전부·보건복지부(2019), 찾아가는 보건복지서비스 매뉴얼.

○ 다음 〈표 6-9〉는 제주도 읍면동 지역사회보장협의체 구성현황을 나타냄. 지역사회통합돌봄에서 중요한 보건의료, 주거, 사회적 경제, 봉사단체 등 관련인력을 보완할 필요성이 있음.

○ 다음 〈표 6-10〉은 제주도 '우리동네 삼춘돌보미'[15] 구성현황임. 우리동네 삼춘돌보미는 외형적 구성은 되어 있으나 실질적 지역사회에서의 구체적 역할부여 및 활성화에 대해서는 체계화가 필요함. 또한 보건·의료 인력에 대한 충원·확대 방안이 모색될 필요가 있음.

15) '우리동네 삼춘돌보미'는 보건복지부에서 2018년 10월 위기가구 발굴을 위한 '명예 사회복지공무원' 구성·운영 계획에 따라 제주도 내에 구성된 민간 인적안전망의 명칭임. 여기에서의 '우리동네 삼춘돌보미'는 인적안전망에 자발적으로 참여하여 복지위기가구를 발굴·지원하는 무보수·명예적의 지역주민을 말함. 지역별로 '명예 사회복지공무원'의 명칭은 자유롭게 부여할 수 있음.

〈표 6-9〉 제주특별자치도 읍면동 지역사회보장협의체 현황

(단위: 명)

구분	계	구성											성별		사회복지 자격증 소지자
		공무원	종교인	교사	의료인	복지 기관	자영 업자	부녀회	통리장	자원 봉사 단체 회원	주부	기타	남	여	
제주특별자치도	914	61	4	5	3	111	322	56	26	73	102	151	436	478	144
제주시	532	38	1	2	2	78	160	21	17	59	63	91	250	282	91
한림읍	29	1				3	9	2	1	12	1		12	17	5
애월읍	26	1				2	11	1	1	5	4	1	15	11	5
구좌읍	28	1				4	16		1	3	1	2	15	13	4
조천읍	18	1				5	2			4	5	1	7	11	6
한경면	23	3				3	3	1	1	9		3	10	13	4
추자면	20	3				2	11	1		2	1		5	15	3
우도면	24	3					2	1		8		10	18	6	1
일도1동	16	2				3	7	1	1			2	12	4	3
일도2동	21	1				4	2				7	7	9	12	3
이도1동	13	1				1	2	1			4	4	4	9	2
이도2동	19	1				7	9	1	1				8	11	6
삼도1동	16	1				3	7		2		2	1	6	10	2
삼도2동	16	1				2	6			4	2	1	6	10	2
용담1동	15	1				1	4		3	2	2	2	7	8	2
용담2동	16	1			1	1	4	1	1		1	6	10	6	3
건입동	23	1		1		2	8		1	2	8		6	17	2
화북동	23	1				9	4		1		2	6	8	15	7
삼양동	17	2					5	5		1	1	3	7	10	1
봉개동	15	1	1			4	5				2	2	6	9	4
아라동	16	1				5	3			2	3	2	9	7	4
오라동	24	1				7	5		1	1	4	5	12	12	5
연동	26	2					13				3	8	15	11	3
노형동	23	2		1		3	4					13	15	8	5
외도동	22	1				4	9	4			2	2	10	12	5
이호동	22	2			1	2	5			4	4	4	9	13	1
도두동	21	2				1	4	2	2		4	6	9	12	3
서귀포시	382	23	3	3	1	33	162	35	9	14	39	60	186	196	53
대정읍	20	2				4	2			6		6	8	12	4
남원읍	28	1	1			4	14	3	3	2			20	8	4
성산읍	28	1	1			3	19	2			2		11	17	3
안덕면	21	1				2	10			2	3	3	12	9	3
표선면	20	3		1		3	5	3		4	1		7	13	6
송산동	17					1	8	2			4	2	6	11	1
정방동	19	1					8		3		2	5	13	6	
중앙동	21	1			1		11				1	7	7	14	8
천지동	16	1				1	4	4	2			4	9	7	1
효돈동	24	2				1	10	3			3	5	11	13	6
영천동	18	2		2			10		1		3		10	8	
동홍동	27	2				2	11				4	8	18	9	2
서홍동	26	1	1			3	12				5	4	13	13	4
대륜동	26	2				2	11	4			5	2	10	16	3
대천동	24	1					14	5			2	2	11	13	
중문동	24	1				5	8	4				6	11	13	7
예래동	23	1				2	5	5			4	6	9	14	1

주: (제주시)2019년 6월 말 기준/ (서귀포시)2019년 3월 말 기준

자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019)

〈표 6-10〉 제주특별자치도 우리 동네 삼춘돌보미 현황

(단위: 명)

구분	계	구성													성별	
		공무원	교사	의료인	복지기관	자영업자	부녀회	주민자치위원	통리장	지역사회보장협의체	자원봉사단체회원	자생단체	주부	기타	남	여
제주특별자치도	2,090	16	24	7	91	9	71	53	554	678	305	139	7	136	954	1,136
제주시	1,286	6	6	2	54	9	71	0	446	368	207	0	7	110	559	727
한림읍	22	1												21	1	21
애월읍	61								35	25	1				24	37
구좌읍	50	2			16		1		2	22	1			6	24	26
조천읍	67				6	2	7		12	12	9			19	23	44
한경면	50								14	16				20	24	26
추자면	16								16						16	
우도면	22				2					13	3			4	6	16
일도1동	50				1		5		11	11	21			1	30	20
일도2동	71								48	21				2	33	38
이도1동	51		5		3	1	4		16	12	6			4	17	34
이도2동	57								47	10					25	32
삼도1동	55						1		17	13	15			9	25	30
삼도2동	50						5		19	15	11				15	35
용담1동	50						1		9	10	30				27	23
용담2동	60		1		5	1	2		28	14	3		6		18	42
건입동	51								20	21	10				18	33
화북동	53								32	19	2				25	28
삼양동	55						15		23	15				2	24	31
봉개동	40			2	1		3		8	9	15			2	23	17
아라동	50	2			14		9			3	16			6	11	39
오라동	56	1				1			18	16	20				32	24
연동	54				2	3	1			27	11			10	21	33
노형동	83				4				58	20	1				41	42
외도동	30					1	11		3	15					11	19
이호동	42						6		7	13	11		1	4	23	19
도두동	40								3	16	21				22	18
서귀포시	804	10	18	5	37	0	0	53	108	310	98	139	0	26	395	409
대정읍	50				4			4	6	13	8	13		2	30	20
남원읍	113			1				21	12	22	1	56			58	55
성산읍	55				9				10	24	4	2		6	29	26
안덕면	58	2							3	19	29			5	29	29
표선면	63	3	4	2	6			6	12	17	5	4		4	29	34
송산동	38				1			3	2	15	1	16			10	28
정방동	22								2	20					13	9
중앙동	28								8	20					12	16
천지동	38				2				4	11	2	14		5	22	16
효돈동	41	5	6					4	2	20	2	1		1	25	16
영천동	35		1					8	3	15	7	1			19	16
동홍동	34								9	24	1				24	10
서홍동	59				6				27	1	11	14			33	26
대륜동	28				1					26	1				11	17
대천동	41							2	4	23	6	6			15	26
중문동	74		7	2	8			4	4	26	12	8		3	29	45
예래동	27							1		14	8	4			7	20

주: 2018년 12월 말 기준

자료: 제주특별자치도청 내부자료(2019)

4-5. 전문역량 증진

구분	현황 및 발전방향
CRM	분야별 전문 인력에 대한 체계적이고 지속적 역량증진 필요
워크숍	복지관련 타 부서와 함께 교육 및 컨설팅 필요함
워크숍	읍면동장의 관심부족
워크숍	소진(담당공무원의 인권도 중요)
워크숍	사례관리자의 전문성 미약
워크숍	알코올 및 정신질환자 개입 어려움
워크숍	개입거부대상자에 대한 어려움
워크숍	지역자원 발굴 및 연계 어려움
인식조사(공,민,도)	지역사회통합돌봄에 대하는 아는 정도 2.65점(5점 기준) - 공무원 3.02점, 민간복지 2.74점, 민간보건의료 3.07점, 도민 2.50점
인식조사(공,민)	지역사회를 분석·진단하고 적절한 사업계획 등을 수립·시행 할 수 있는 역량 수준 3.01점(5점 기준) - 공무원 3.03점, 민간복지 2.98점, 민간보건의료 3.05점
인식조사(민간)	관리자(시설장 등)의 목표달성을 위한 열성 3.50점 - 민간복지 3.62점, 민간보건의료 3.16점
델파이	돌봄 인력의 전문성이 약함
델파이	지속적인 전문성 함양과 유지가 어려움
델파이	전문인력 양성과 강화를 위해 전문성강화 교육 및 질적인 일자리를 위한 대책을 마련(처우개선, 권한부여 등)
델파이	지역사회(읍면)의 관련 인력의 전문성이 부족
델파이	지역사회보장협의체 위원들의 역할과 기능은 명확히 제시되나 역량(전문성)이 부족
델파이	지역사회보장협의체위원들의 복잡하고 다양한 역할로 인한 소진 현상
델파이	읍면동 담당공무원(읍면동장)에 영향을 많이 받음(의지에 따라 활동력에 차이)
델파이	사업영역별 지역사회 내 전문성을 갖춘 위원들을 위촉
델파이	협의체 위원들을 위한 역량강화 프로그램을 실시(전문성 강화)
델파이	협의체 위원 대상 통합돌봄 관련 교육을 제공하여 이해도를 높이고 사업에 참여
델파이	협의체 위원들을 대상으로 소진예방 및 사기진작 프로그램을 실시
델파이	지역사회 자생단체(부녀회, 청년회, 퇴직공무원 등)의 주민들이 통합돌봄 참여할 수 있도록 전문인력양성 프로그램을 실시
델파이	민-관의 파트너십 강화를 위한 인식개선사업(교육프로그램 등)을 실시
델파이	도 차원의 지역전문가 양성 및 역량강화를 위한 계획을 수립하고 수급방안을 마련
지역사회보장계획	노인요양시설 종사자 전문화 교육 및 처우개선



전략과제
전략과제 ⑤ 전문역량 증진

4-5-1. 조사결과 요약

○ 공무원, 민간 실행인력 및 주민 등 지속적인 역량강화 필요 → 전문성과 인식 미흡

4-5-2. 전문역량증진 방안

○ 지역사회통합돌봄을 위한 공무원, 민간종사자, 주민 등 중장기 교육체계 수립(인력확보 계획이 전제).

○ 제주도 내 공무원 교육담당, 사회복지사협회, 사회복지협의회, 보건·의료 관련 기관 및 제주사회복지연구센터 등 교육훈련체계 수립 단계에서 부터 함께 고민하고 향후 역할분담 등 고려하여야 함.

4-6. 홍보 및 인식개선

구분	현황 및 발전방향	전략과제
CRM	'지역사회통합돌봄' 용어 자체를 모르는 사람이 많음	전략과제 ⑥ 홍보 및 인식개선
CRM	지역사회구성원들의 인식부족(개념 및 방향성 등)	
도민인식	각종 정보는 주로 방송매체(35.6%), 스마트폰 및 인터넷(26.1%), 사람(19.5%), 인쇄물(8%), 각종기관(8%), 콜센터(1.8%)순임. 다만, 동부와 서부권역은 가족·친인척 및 이웃 등 사람을 통한 정보획득이 수준이 동권역에 비하여 다소 높은 편	
인식조사 (공,민,도)	지역사회통합돌봄의 필요성 3.77점(5점 기준) - 공무원 3.77점, 민간복지 3.92점, 민간보건의료 4.02점, 도민 3.74점	
인식조사 (공,민,도)	지역사회통합돌봄의 관심정도 3.34점(5점 기준) - 공무원 3.50점, 민간복지 3.38점, 민간보건의료 3.64점, 도민 3.26점	
인식조사 (공,민,도)	현재 추진중인 지역사회통합돌봄의 방향성 공감정도 3.30점(5점기준) - 공무원 3.39점, 민간복지 3.36점, 민간보건의료 3.59점, 도민 3.25점	
지역사회 보장계획	서비스 인지, 이용과정의 불편이유 1순위는 서비스 정보부족으로 나타남	
지역사회 보장계획	본인 또는 가족이 장애로 인한 어려움 발생시, 도움신청 경로에 대한 인지 정도는 들어본 적은 있으나 내용은 잘 모른다(42.5%), 전혀 모른다(28.5%), 대략적인 내용정도만 알고 있다(25.2%)의 순으로 나타남	
지역사회 보장계획	본인 또는 가족이 고령으로 인한 어려움 발생시, 도움신청 경로에 대한 인지 정도는 들어본 적은 있으나 내용은 잘 모른다(37.1%), 대략적인 내용만 알고 있다(35.1%), 전혀 모른다(24.3%)의 순으로 나타남	
델파이	관련 위원회의 협의체를 구성하여 소통의 창구로서 적극홍보하고 참여	
델파이	도민들의 적극적 참여를 위해 도 차원의 적극적 홍보와 인식개선 사업을 추진	

4-6-1. 조사결과 요약

○ 제주도 내 지역사회통합돌봄에 대한 인식과 관심이 낮음 → 필요한 사람만 알고 있는 정도

4-6-2. 홍보 및 인식 개선

○ 방송매체, 인터넷과 지역사회 인적안전망을 중심으로 지속적인 홍보를 통하여 인식확산.

○ 지역사회통합돌봄의 배경, 방향성과 필요성, 주요내용 등과 관련하여 지역사회 리더, 주민 등 공감대 형성을 위한 프로그램 개발·운영이 필요함. 특히, 젊은 청년층 대상으로 지역사회통합돌봄의 중요성을 알릴 수 있는 다양한 아이디어(대학교육, 평생교육원, 직장내 교육 등)가 필요함.

○ 단기적으로는 제주시(장애인분야)와 서귀포시(노인분야)의 복지부 선도사업의 신청, 과정, 모니터링 등 한눈에 볼 수 있는 선도사업 홈페이지와 앱 등을 개발, 중장기적으로는 보건복지부의 차세대 사회보장정보시스템과 연계된 제주형 보건·의료·복지 통합플랫폼 구축을 통해 도민의 알권리를 충족시키고 쉽게 서비스를 신청할 수 있는 시스템적 접근도 필요함.

4-7. 법적·제도적·재정적 기반조성

구분	현황 및 발전방향	전략과제
CRM	실행을 위한 법적·제도적 근거가 미약	전략과제 ⑦ 법적·제도적·재정적 기반조성
CRM	정책의 지속성을 담보할 수 없음	
CRM	재정의 안정성과 다양성 미흡	
워크숍	업무매뉴얼(지침)의 모호함	
인식조사 (공,민)	지역사회통합돌봄 추진을 위한 개선사항 1순위는 인력충원(30.5%) – 공무원: 인력충원(42.5%), 제도적 실행 기반마련(17.8%), 전달체계 개편(14.4%) 순 – 민간복지: 제도적 실행 기반마련(20.3%), 인력충원(18.8%), 예산확보(16.5%) – 보건의료: 제도적 실행 기반마련(18.2%), 인력충원(18.2%), 민관협력체계 구축(13.6%)	
델파이	인력 확대에 따른 재원확보 문제 발생	
델파이	법적인 문제 여전히 존재(개인정보보호, 가족동의 절차, 수가의 자부담비율 등)	
델파이	지역사회통합돌봄 조례를 제정, 사회복지기본조례 개정	
델파이	민간의료기관 등 민간의 자원이 참여할 수 있는 법적, 제도적 장치 마련(의료수가 반영 등)	
델파이	중앙 및 지방정부 차원의 적극적인 협력 구조를 마련	
델파이	충분한 재정적 지원과 지속성을 유지	
델파이	조례를 통한 인력 충원 방안마련(예: 주민인구수에 따른 인력 지정)	
델파이	지방정부 차원의 전문인력 확보 방안 마련(인력수급계획)	
델파이	지역사회 내 민간전문인력(물리치료사, 작업치료사, 운동관리사 등)이 재가서비스에 참여할 수 있는 서비스(방문재활운동서비스)를 개발하고 제도적 장치를 마련	
델파이	지역사회통합돌봄 사업계획 수립 및 운영에 지역사회보장협의체 심의 · 의결기능과 자문기능을 추가	
델파이	돌봄(간호사, 물리치료사, 작업치료사) 인력의 재가서비스가 가능한 제도적 · 법적 장치를 마련하여 팀 접근이 가능하도록 함	
델파이	통합돌봄사업에 대한 안정성과 지속성 유지를 위한 재정적 지원을 강화	
델파이	특별자치도로서 보건과 복지 그리고 민과 관의 협력체계를 위한 통합적 제도개선 방안을 마련	
델파이	돌봄관련사업 정상적 추진과 공급체계 간 협력을 위한 조례 제 · 개정을 적극 지원	
델파이	민간의 전문돌봄(보건인력–간호사, 물리 · 작업치료사, 운동처방사 등)인력이 방문돌봄사업(재가방문물리치료, 운동치료 등)에 참여할 수 있도록 사회서비스를 개발하고 보완	
델파이	제주형 통합사례관리모형 개발(매뉴얼)	
선행연구	유사제도(통합사례관리, 찾아가는 복지서비스 등)와의 관련성을 고려한 명확한 지침 제시 필요. 즉, 유사 제도 또는 유사 기능을 하는 부서 및 인력 간 발생될 수 있는 문제에 대한 사항	

4-7-1. 조사결과 요약

○ 지역사회통합돌봄을 위한 중앙정부 및 제주도의 법적 근거 없음.
○ 지속성과 안전성에 대한 담보를 할 수 있는 근거 필요.
○ 보건·의료 및 민간복지 종사자(기관) 등이 참여할 수 있도록 법적, 제도적, 재정적, 인적 지원 등 근거 마련
○ 지역사회통합돌봄 추진을 위한 세부 업무매뉴얼 없음. 특히, 기존 유사제도와의 발생될 수 있는 문제점에 대한 내용 포함.

4-7-2. 법적·제도적·재정적 기반조성(안)

○ 보건복지부의 지역사회통합돌봄 근거마련 시급. 현재 보건복지부의 선도사업이 전국의 16개 지역에서 실시되고 있으나, 관련법은 제정되지 못함. 관련법은 '(가칭) 지역사회 통합돌봄 기본법'으로 보건복지부에서 추진되고는 있으나 빠르면 2020년도 예측되며, 늦을 경우 2년간의 선도사업이 마무리되는 2021년도 상반기 정도가 될 수도 있을 듯함.

○ 따라서 제주지역에서 복지부 선도사업 및 통합복지하나로 시범사업(도 주관 3개 동) 등을 위한 조례 제정이 필요함. 새로운 조례 제정에 여건이 어렵다면 기존의 「제주특별자치도 사회복지 기본조례」(2012. 10. 17. 제정)의 개정을 통하여 법적 근거 마련을 시도해 볼 수 있음.

○ 현재 보건복지부 선도 사업을 추진하는 지역 16개 중 전라북도 전주시와 경남 김해시 2지역만 조례를 제정한 상태임. 김해시의 경우에는 조례 상 복지부 선도 사업 기간 동안만 조례가 유효한 것을 명시하였음. 제주특별자치도에서 조례 제정 시에는 향후에도 지속성을 담보할 수 있고, 복지부 선도사업과 통합복지 하나로 시범사업을 포괄할 수 있는 통합적 조례 제정이 요구됨.

□ 참고사항

○ 「사회보장기본법」 제29조

제29조(사회보장 전달체계) ① 국가와 지방자치단체는 모든 국민이 쉽게 이용할 수 있고 사회보장급여가 적시에 제공되도록 지역적 · 기능적으로 균형잡힌 사회보장 전달체계를 구축하여야 한다.
② 국가와 지방자치단체는 사회보장 전달체계의 효율적 운영에 필요한 조직, 인력, 예산 등을 갖추어야 한다.
③ 국가와 지방자치단체는 공공부문과 민간부문의 사회보장 전달체계가 효율적으로 연계되도록 노력하여야 한다.

○ 제주특별자치도 사회복지 기본조례(2012. 10. 17.제정) / 보건복지여성국 복지정책과

○ 타 지역(보건복지부 선도사업 지역) 조례 제정 현황
- 전주시 노인 지역사회통합돌봄 지원에 관한 조례(2019. 8. 14.)
- 김해시 노인 지역사회통합돌봄 지원 조례(2019. 10. 4.)

4-8. 모니터링 및 성과관리체계 구축

구분	현황 및 발전방향	전략과제
워크숍	양적 성과주의 업무(보여주기식)로 인하여 질적 저하 우려	전략과제 ⑧ 모니터링 및 성과관리 체계구축
워크숍	맞춤형 복지 평가기준에 따른 수동적 업무 행태 발생	
델파이	사업 평가, 지역별 · 기간별 · 사례별 평가 제도를 도입	
지역사회 보장계획	우리 지역은 장애인이 신체 · 정신적으로 어려움이 있더라도 스스로 생활하고 활동할 수 있도록 충분한 개별적인 도움을 제공하고 있는지에 대해서는 부정적 평가가 62.9%, 긍정적 평가는 8.6%에 불과한 것으로 나타남	
지역사회 보장계획	우리 지역은 장애인이 신체 · 정신적으로 어려움이 있더라도 스스로 생활하고 활동할 수 있도록 충분한 환경(교통편의나 편의시설 등)을 제공하고 있는지에 대해서는 부정적 평가가 59.7%, 긍정적 평가는 9.1%에 불과한 것으로 나타남	
지역사회 보장계획	아동가구를 대상으로 보육시설 이용에 대해 질문한 결과, 이용한다는 응답은 58.3%로 나타났고, 이용 시 양육부담 경감정도에 대해 긍정적인 응답은 25.8%, 만족도는 48.4%로 나타남	
지역사회 보장계획	아동가구를 대상으로 아이돌봄서비스 이용에 대해 질문한 결과, 이용한다는 응답은 88.4%로 높게 나타났고, 이용 시 양육부담 경감정도에 대해 긍정적인 응답은 4.0%에 불과한 것으로 나타났고, 만족도 또한 22.0%로 낮게 나타남	
지역사회 보장계획	아동가구를 대상으로 [만12세 이하 취학 아동] 방과 후 보호자 없이 집에 있는 경우는 약 20%로 나타났고, 아동이 혼자 있는 평균시간은 1~2시간이 약 76%, 4시간 이상도 10.4%에 이르는 것으로 나타남	
지역사회 보장계획	우리 지역은 노인이 고령으로 인해 신체 · 정신적으로 어려움이 있더라도 스스로 생활하고 활동할 수 있도록 충분한 개별적인 도움을 제공하고 있는지에 대해서는 부정적 평가가 60.2%, 긍정적 평가는 15.1%에 불과한 것으로 나타남	
지역사회 보장계획	우리 지역은 노인이 신체 · 정신적으로 어려움이 있더라도 스스로 생활하고 활동할 수 있도록 충분한 환경(교통편의나 편의시설 등)을 제공하고 있는지에 대해서는 부정적 평가가 55.4%, 긍정적 평가는 14.7%에 불과한 것으로 나타남	
지역사회 보장계획	보건복지 분야 주요 사업성과에 있어서는 민관협력 찾아가는 복지서비스 강화(제주시 29.7%, 서귀포시 26.6%) 부분에서 만족하는 것으로 나타남	
선행연구	단기적이고 구체적인 지표보다는 장기적 관점에서의 목표달성 여부 지표 제시.	
선행연구	지역의 특수성을 반영한 모니터링 및 사후관리 체계 제시	
선행연구	지자체 내부의 자체적인 평가체계 확립. 실적과 관련된 객관적 지표 외에도 지역의 특수성을 반영한 내용의 적절성과 실현가능성 등의 정성 지표 활용	
선행연구	커뮤니티케어 관련사업 및 연계사업 수행의 당위성, 환류체계에 대한 구체성, 지역사회 욕구분석에 대한 적절성 필요	
선행연구	계획 수립 시, 케어플랜에 따른 돌봄 서비스 제공과정과 지역사회로의 복귀를 위한 지원 과정 등 커뮤니티케어 운영에 대한 매커니즘 고려(환류체계의 구축 및 운영 포함)	

4-8-1. 조사결과 요약

○ 양적(건 수) 실적 위주의 성과관리(지표) 등 지양

○ 현재 행정안전부 중심의 주민자치형 공공서비스(맞춤형복지)와 지역사회통합돌봄의 전달체계는 유사한데, 성과지표의 경우 두 체계가 다르게 구성되어 있어서 중앙정부 차원에서 성과관리 체계의 효율화가 요구됨.

○ 기존 평가에 대한 피드백(지역사회보장계획 등)을 활용하여 지역사회통합돌봄에 대한 지역별, 기간별, 사례별 세부적 성과관리 지표와 관리방안이 모색되어야 함.

4-8-2. 모니터링 및 성과관리체계 구축(안)

○ 단기적 사례위주의 성과에서 탈피하여 중장기적 관점에서 제주도 내의 시스템이 어떻게 잘 움직이는가에 대한 모니터링 및 성과관리체계의 구축이 필요함. 중요한 것은 모니터링 및 성과관리체계를 기획하는데 있어서 기존의 맞춤형복지 및 사회보장계획 등 달성하지 않으면 안 되는 지표를 어떻게 지역사회통합돌봄에 통합 시키느냐가 관건임. 지역사회의 특성에 맞게 성과지표를 만들 수 있는 기반을 조성하려면 중앙정부 차원에서 기본적으로 보여 지는 성과를 창출하기 위한 지표를 종합적으로 검토하여 개선이 필요함.

○ 모니터링 및 성과관리체계의 기획단계에서부터 도 내 관련 보건·의료·복지 등 민·관협력 기관 및 주민의 참여가 필수적임. 또한 성과관리의 중심 기구가 필요함. 이는 본 연구의 모델에서 제시한 위원회와 행정 시의 (가칭)통합돌봄지원과 그리고 읍면동의 지역사회보장협의체 중심으로 구성할 것을 권장함.

○ 일반적으로 사회서비스의 품질평가는 국내의 경우 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제30조에 따라 지역사회서비스투자사업 제공기관을 대상으로 품질평가를 실시하여 사회서비스 품질 향상 및 이용자 만족도를 제고하고 있음(박세경, 2018).

〈표 6-11〉 2020년도 사회서비스 품질평가 지표

평가영역	평가지표	지표수, 배점
기관운영	운영체계(운영규정 및 지침, 회계관리, 시설 및 이용자안전관리, 개인정보보호)	4개, 13점
제공인력관리	제공인력 관리 및 교육(노무관리, 제공인력 근속비율, 제공인력 교육), 직원복지(복리후생, 고충처리)	5개, 13점
서비스 제공 및 평가	서비스 운영체계(사업계획 및 평가, 서비스 정보게시), 서비스 계획 및 제공(초기상담, 서비스 제공계획 수립, 서비스 제공계약, 계획적인 서비스 제공, 서비스 제공기록 관리), 서비스 관리(이용자 불만처리, 서비스 정기회의, 서비스 모니터링), 서비스 종료(서비스 종료 안내, 지역사회 연계), 서비스 특화지표(6개)	18개, 49점
서비스 성과	이용자 유지율, 이용자 만족도, 제공인력 만족도	3개, 30점
현장평가단	평가전반(기관장 서비스 품질향상 노력, 평가자료 수준)	2개, 4점

자료: 사회보장정보원(2019), 2020년도 사회서비스 품질평가 편람.

○ 다음 〈표 6-12〉는 지역사회통합돌봄 선도사업의 사업수행 단계별 세부 성과지표의 예시임(박세경, 2018). 제시된 선도사업 성과지표의 예시와 사회서비스 품질평가 편람 등을 토대로 지역사회통합돌봄의 성과관리 체계를 마련해야 함.

〈표 6-12〉 선도사업 사업수행 단계별 세부 성과지표(예시)

단계	영역	세부 성과지표
투입 (Input)	서비스 욕구파악	- 지역사회 인구특성 파악 여부 - 지역사회 서비스 욕구 파악 여부(우선순위, 충분/불충분 정도) - 필요 서비스 파악 여부 - 지역사회 자원 파악 여부
	서비스 대상자 파악	- 서비스 대상자 규모 추정 여부 - 서비스 대상자 선정과정의 적정성(선정기준, 선정절차 마련 여부)
	사업계획 및 성과목표 수립	- 사업계획 수립에 따른 비전, 전략목표, 성과목표, 성과지표 설정 여부 - 지역사회 인적 및 물적 자원 목록 구비 여부 - 신규서비스 개발, 기존서비스 변경에 대한 계획 수립 여부 - 자원 연계, 인력 배치, 예산 투입 계획의 타당성 - 서비스 범위 및 연계방안 - 서비스 전달체계(희망복지 등 기존 전달체계와의 연계) - 서비스 이행 및 모니터링 계획안 - 사업 추진 방법의 구체성 및 타당성 - 사업 기획 및 추진전략의 적합성
	사업홍보	- 지역사회 내 사업 홍보 계획 마련 여부
	조직 및 인력	- 커뮤니티케어 전담조직 구성 여부 - 커뮤니티케어 전담팀장 배치 여부 - 커뮤니티케어 전담인력 배치 인원 - 통합사례관리사 배치 여부 및 인원 - 담당업무별 비중 - 지역케어회의 운영을 위한 구성 여부
활동/과정 (Activity Process)	인력관리·전문성 강화	- 담당인력의 교육·훈련 지원 건수 - 통합사례관리사 경력, 자격 - 통합사례관리사 교육·훈련 지원 건수
	서비스 제공	- 서비스 신청 건수 - 신규 서비스 이용자 발굴 건수 - 사례관리 건수 - 공공서비스 연계·이용 건수, 민간서비스 연계·활용 건수 - 지역케어회의 실시 건수, 참여 실적
	지역사회 자원 발굴·연계	- 지역사회 내 자원 발굴·활용 건수(양적 측면) - 발굴된 자원의 적절한 연계 및 안내 실적 - 지역자원 연계·관리 내용(질적 측면)
	의사소통	- 지자체 인력 및 부서 간 내부소통 및 협력 - 연계를 위한 다양한 기관과의 협력 및 의사소통 - 지역사회 홍보 방식 및 내용
	모니터링	- 서비스 내용 및 제공에 대한 모니터링 - 사업계획안에 따른 사업 이행 여부 점검 - 본 사업제공/이용과정에서의 모니터링(서비스 제공자/이용자 대상): 단위사업이 아닌 전체 사업 중심 - 사업 이행 과정에서의 애로사항 - 사업결과의 활용 및 파급효과 점검
산출 (Output)	성과목표 달성	- 각 사업별 목표와 수행 결과의 부합성 - 세부 목표별 달성 수준(투입 대비 달성 정도) - 서비스 이용을 위한 방문자/이용자 현황(이용률, 증감율) - 사업에 대한 이용자의 전반적이 만족도 - 담당인력의 직무만족도 - 통합사례관리사의 직무만족도
	커뮤니티케어 선도사업 목표 달성	- 서비스 이용자의 삶의 만족도 증가 - 서비스 이용자의 정주여건 개선 - 민·관 협력 확대 - 지역사회 인적·물적 자원의 연계·협력 증대

자료: 박세경(2018), 커뮤니티케어 선도사업 모델 개발 연구.

4-9. 지역사회 자원체계 구축

구분	현황 및 발전방향	전략과제
도민인식	읍면동 거주지 만족도의 편차가 있음. 서부권이 취약	전략과제 ⑨ 지역사회 자원체계 구축
인식조사(민간)	지역사회의 수요, 공급 및 서비스 등 지역사회자원의 파악정도 3.11점(5점 기준) – 민간복지 3.21점, 민간보건의료(2.80점)	
델파이	전반적으로 공급자원(또는 서비스)이 읍면동 지역에 따라 불균형이 심함(동지역에 비해 읍면지역의 공급자원 부족)	
델파이	다양한 욕구에 대응하기 위한 공급자원 부족	
델파이	장애인 돌봄 읍면지역과 동지역의 차이가 크며, 읍면지역 기관에 대한 부정적 인식이 있음	
델파이	돌봄 대상자별(장애인, 노인, 취약아동, 노숙인 등) 욕구와 실태파악 미약	
델파이	제주지역 사회복지인프라는 타 시도 대비 상대적으로 안정적이나 인적·물적 자원에 대한 실태를 바탕으로 실질적 연계가 미흡	
델파이	돌봄 대상자 수요대비 전문인력 부족(간호인력 부족이 좀 더 심각)	
델파이	마을의 편의시설(생활환경)측면 인프라 부족	
델파이	지역사회 내 전문 인력의 부족	
델파이	지역별 인적 인프라 불균형으로 인력난이 가중	
델파이	일자리의 다양성 부족	
델파이	지역사회통합돌봄서비스가 일부 지역(또는 서비스)에 집중될 수 있음	
델파이	읍면동별 인적자원(전문인력)이 불균형	
델파이	읍면동별 물적자원(민간복지시설 등)이 불균형	
델파이	민간서비스(의료기관 등)의 접근성 강화를 위한 다양한 지원서비스를 강화(이동보조 확대, 차량지원, 진료검사 절차 간소화 등).	
델파이	읍면동의 지역여건(자원, 인프라 등)이 불균형	
델파이	지역사회 내 연계할 자원과 서비스가 부재	
델파이	읍면동 자원 환경에 따른 민간사회복지시설의 다기능화(서비스 공급체계 마련)	
델파이	의존적 자원역할에 국한한 한계 존재	
델파이	다양한 협의체 위원(간호사, 물리 · 작업치료사, 운동처방사 등)들을 확보하여 전문성과 다양성 갖게 함	
델파이	지역자원에 대한 체계적 관리방안을 마련하고, 수급계획을 주기적으로 수립	
선행연구	지역별 인프라 편차를 최소화 하는 전략	
선행연구	세부사업에 대한 구체적인 욕구 파악	
선행연구	커뮤니티케어를 시행할 수 있을 수준의 돌봄 자원들이 지역에 배치되어 있는지, 지자체의 제한적 권한 내에서 실질적인 커뮤니티케어의 구축이 가능한가에 대한 검토	
선행연구	케어플랜 수립에 근거가 되는 욕구조사나 대상발굴 등에 대한 내용 구체화	
지역사회보장계획	타 지역과 비교할 때, 거주지역에 대한 전반적 만족도에 대해서는 긍정적 평가가 49.7%, 부정적 평가는 16.9% 수준으로 나타남	
지역사회보장계획	거주지역에 확대 설치가 필요한 복지시설의 경우, 종합사회복지관(37.6%), 노인 복지시설(16.8%), 일자리(고용)지원기관(15.9%)의 순으로 응답함	
지역사회보장계획	거주지역에 확대 설치가 필요한 보건의료시설시설의 경우, 종합병원(48.5%), 치매안심병원(23.8%), 정신보건센터(10.5%) 등의 순으로 응답함	

4-9-1. 조사결과 요약

○ 제주지역은 지역의 불균형이 심함. 특히, 동지역에 비하여 읍면지역의 공급자원 열악.
○ 자원에 대한 수요와 공급의 세부적 파악과 공유가 필요함.
○ 지역별 인프라 편차를 최소화 하면서 체계적 관리를 할 수 있는 계획과 공유를 주기적으로 시행 할 필요성이 있음.

4-9-2. 지역사회 자원체계 구축(안)

○ 지역사회의 자원관리는 복지대상자 등 위기가구의 복합적 욕구에 능동적으로 대응하기 위해서 공공자원(예산, 프로그램 등) 뿐만 아니라 지역사회 민간 자원을 적극 개발하고 체계적으로 관리할 필요가 있음. 자원관리의 체계는 도-행정 시-읍면동 모두 협력하여 추진하는 것이 바람직하나, 읍·면·동 단위의 자원관리(체계)에 중점을 두는 것을 권장함. 현재 공공에서는 행복e음의 복지자원통합관리시스템을 활용하여 관리하고 있으나 해당 정보가 원활하게 공유되고 있지는 못함.

○ 지역사회 자원체계 접근 방법
- 일반적으로 지역의 자산을 조사 할 때는 부족한 자원을 보충하여 균형을 이루려는 전략이 많이 사용됨. 이를 필요기반 접근방법(Need-Based Approach)이라고 함. 이는 각 지역마다 가지고 있는 고유한 특징을 살리지 못하고, 객관적인 현상만을 근거로 하기 때문에 근본적인 문제해결에 한계가 존재함.
- 이에 대한 대안적 접근 방식이 바로 자산기반 접근방식(Asset-Based Approach)임. 자산기반 접근방법은 외부의 도움 없이 지역공동체가 가진 자신이 무엇인지 밝히고, 그 자산을 중심으로 공동체를 개발하면서 공동체가 스스로 결여된 것을 세워나가는 방식을 말함(한상일, 2010). 따라서 자산중심의 접근방식은 지역사회의 파트너십이 강조되며, 지역의 능력이 증진되고, 수평적 네트워크가 이루질 수 있음. 반면에 필요기반 접근방법은 수량화된 수요가 강조되며, 의존성이 강조되며, 수직적 위계관계가 형성 될 수 있음.

○ 자산기반 접근방식의 단계를 간단히 요약하면 다음과 같음.[16)]
- (1단계) 기존 지역에 있는 공동체 조사 단계임. 지역에서 오랫동안 뿌리를 내리고 활동해온 커뮤니티를 대상으로 공동체 내력과 현황을 조사하고, 특징을 파악하여 새롭게 생겨날 조직들과 연계방안을 도출하는 단계.
- (2단계) 지역주민조사로 개인단위 조사가 이루어지는 단계임. 공동체가 아닌 지역의 원주민, 귀농귀촌인 등의 개인별 소득활동과 지역사회 참여활동 등을 살펴보고 특징을 도출하는 단계.
- (3단계) 지역자원조사를 통한 자원적 특성을 분석하는 단계임. 지역단위로 현장조사를 실시하여 실증적 데이터를 수집하고, 분석결과를 통해 나타난 대표적 자원을 바탕으로 자원활용도를 높일 수 있는 프로그래밍을 기획하여 이후 실행기반을 마련해야함. 지역자원분포도를 시각적으로 볼 수 있게 하고, 각 지역자원 유형별 특징을 도출하여 분석하여야 함.
- (4단계) 커뮤니티와 주민들이 적극적으로 활용할 수 있는 자원이 무엇인지 조사를 통해 알아보고, 자원의 활용을 보다 구체화하기 위한 실행조직을 구성하고 지원하는 시스템을 만들어 내야함. 이는 지역조사, 아이디어 공모, 교육 또는 워크숍, 주민공청회 등의 단계로 시행할 수 있음.

16) 지역사회 자산을 활용한 충남 시군의 사회적경제 특성화 방안(송두범 외, 2014), pp.39-42 요약.

Ⅶ. 결론

Ⅶ. 결론 및 제언

○ 본 연구는 중앙정부의 지역사회통합돌봄의 성과주의 한계를 극복하고 제주특별자치도만의 지역적 특성을 분석, 정책의 방향성 및 기본계획 수립의 기초자료제공 그리고 향후 발전적 운영전략을 구현하는데 기여하는 것을 목적으로 하였음.

○ 연구의 목적 달성을 위하여 국내·외 정책동향 및 사례 등 문헌조사, 수요·공급 자원 현황, 노인·장애인 입소자 기초현황조사, 공무원·민간·도민 설문조사, 지역사회 준비상태 CRM(Community Readiness Model)분석, 전문가 델파이(Delphi), 읍면동 맞춤형복지팀 담당공무원 워크숍, 기존 선행연구 데이터 재분석, 도내·외 유관기관 및 전문가 자문회의 등을 병행하여 실시하였음.

○ 연구의 결과는 다음과 같음.

- 첫째, 기존 보건복지 전달체계(특히, 찾아가는 보건복지서비스)와 혼재 되어 공공과 민간 모두 역할의 모호성, 업무의 중첩, 부서 간 칸막이 현상 등 전달체계의 혼돈을 겪고 있는 것으로 나타남. 보건·의료·복지의 협업 그리고 민관협업체제로의 도-행정 시-읍면동의 단계적 조직개편이 요구됨.

- 둘째, 제주형 지역사회통합돌봄은 보건·의료·복지의 통합돌봄체계로 정의하고 있으나, 공공 조직 내, 공공과 민간, 보건·의료와 복지 등 아직까지 지역 내에서는 연계와 협력에 한계가 존재하고 있는 것으로 나타남. 도-행정 시-읍면동 고유의 기능에 맞게 지역단위 협약(약속)에 따른 실질적 관계형성이 중요함. 다만, 제도적으로 민간의 기관들이 참여할 수 있는 근거와 보상이 있을 경우 더욱 가능성이 높음.

- 셋째, 민간과 공공의 정보가 통합되어 공유되지 못하고 있으며, 도민들이 쉽게 접근할 수 있는 플랫폼의 요구가 높았음. 아직까지도 도내에서는 각종 보건·의료·복지 정보에 대해서 '잘 모른다' 라는 응답이 높았음.

- 넷째, 지역사회통합돌봄이 제대로 작동하기 위해서는 생활권 단위의 주민력이 강화된 지역공동체가 활성화 되어야 함. 주민은 이용자이면서 서비스제공자가 될 수 있으므로 주민참여는 매우 중요한 것으로 나타남. 특히, 보건의료인력이 참여할 수 있는 제도적 근거에 대한 요구가 많았음.

- 다섯째, 보건복지부의 지역사회통합돌봄 선도사업이 제주지역에서 시작되었고 제주형 '통합복지 하나로 사업' 등 움직임은 있으나 아직까지 많은 도민들과 지역사회는 인지도가 낮게 나타났음.

- 여섯째, 지역사회통합돌봄 수행 인력의 지속적 전문역량 증진에 대한 요구가 높게 나타남. 제주지역의 경우에는 특히, 보건의료인력과 돌봄인력 자체가 부족한데 단기간에 사업의 원활한

수행을 위한 전문적 수준까지 어려울 수 있음. 따라서 체계적이고 지속적인 역량증진의 중심기관이 필요할 것임.

- 일곱째, 현재는 지역사회통합돌봄에 대한 국가차원의 관련 법적 근거도 없으며, 제주지역에서도 조례 제정 등 기반이 마련되어있지 못함. 법적·제도적 기반위에 사업의 지속성과 안정성이 담보되어야 함.

- 여덟째, 보건복지부 선도사업(시행 중) 그리고 향후 제주형 통합복지하나로 시범사업(3개 지역) 등을 준비함에 있어서 사전에 충분한 성과지표, 모니터링 및 평가계획이 마련되어야 함. 다만, 성과 자체가 단순한 정량적 지표(건수)보다는 실질적으로 중장기적으로 순환적 구조가 움직일 수 있는지, 개인의 행복한 삶에 영향을 끼쳤는지, 지역사회가 변화되고 있는지 사회적 가치에 중점을 두는 중장기적 사회적 가치 지표가 매우 중요함.

- 아홉째, 지역단위별로 수요와 공급에 대한 자원조사가 이루어져야 함. 이를 토대로 실제 사업을 수행함에 있어 참여할 수 있는 기관, 자생조직 또는 주민 등 관계형성이 매우 중요함.

○ 이러한 연구결과를 바탕으로 3대 추진전략과 9개 전략과제를 제시하였으며, 각 전략과제별 실행계획을 제안하였음. 결론적으로 지역사회통합돌봄을 추진하기 위해서는 지역사회통합돌봄의 목적에 맞게 이 지역사회의 순환적 관계가 잘 작동되는 것이 중요함.

○ 따라서, 본 연구에서는 지역사회통합돌봄 운영모델을 CMO(context, mechanism, outcome)모형을 활용하여 제시하였음. CMO 모형의 핵심은 주민과 지역의 욕구가 중심임. 이를 기반으로 행정조직과 민간자원의 연계를 통한 서비스가 제공되는 것임. Context는 이러한 모형이 탄생된 배경이라고 볼 수 있으며 메커니즘(Mechanism)은 양방향 화살표인 연계·순환, 한 방향 화살표인 과정 및 단계로 구분하여 볼 수 있음. 이러한 메커니즘이 얼마나 잘 움직이느냐가 지역사회통합돌봄 성공의 관건이라 볼 수 있음. 이 메커니즘이 제대로 작용을 한다면 지역사회에서의 삶이 보장되고 지역주민들의 삶의 질 향상되는 결과가 가능할 것임.

○ 제주형 지역사회통합돌봄이 성공하기 위해서 필요한 정책적 제언을 제시하면 다음과 같음.

- 첫째, 지역사회를 마을단위로 구분하여 수요와 공급을 충분히 분석하고 지역의 욕구에 맞는 돌봄사업을 구상하여야 함. 특히, 마을단위의 분석에 있어서는 지역의 부족한 자원을 파악하는 것도 중요할 수 있으나, 그 마을에 활용 가능한 가용자원 그리고 강점을 찾아내어 어떻게 활용할 것인가도 매우 중요함.

- 둘째, 주민력과 지역력의 적절한 조화가 필요함. 지역사회통합돌봄의 추진력은 ‘지역의 복지력’

과 ‘복지의 지역력’의 합으로 볼 수 있음. 지역의 복지력(주민력)은 지역 주민의 복지 참여 역량을 의미하고, 복지의 지역력(지역력)은 복지를 추진하는 민·관조직의 역량 및 민관조직 간의 연계·협력 역량을 의미함(박태영, 2019). 이 양 축의 역량이 고르게 추진 될 때 지역사회통합돌봄의 추진력의 커질 수 있으며 특히, 제주지역의 경우에는 공공과 민간(특히 보건의료, 주거, 고용 등)의 협력적 네트워크 역량인 지역력과 더불어 주민력 강화에 더 초점을 두어야 함.

- 셋째, 읍면동지역사회보장협의체, 사회적경제 및 민간조직 등을 활용한 협력체계의 실질적 기능을 강조할 필요가 있음. 제주지역에는 민관협력의 바탕인 지역사회보장협의체가 활성화되어 있고, 사회적 경제지원센터, 부녀회, 청년회, 노인회 등 다양한 자생조직 그리고 주민자치회가 활발하게 지역사회에서 활동을 하고 있음. 지역사회통합돌봄은 공공과 이러한 조직들과의 연계와 협력이 매우 중요하며, 그 단위는 가급적 생활권(읍면동, 리)단위의 지역으로 좁히는 것이 유리함.

- 넷째, 정책의 단기적 성과에 집착하지 말고 충분한 시간적 여유를 가지고 체계적·지속적으로 추진해야 함. 관 중심의 추진정책은 지역사회와 주민을 수동적, 소극적, 의존적으로 변질 시킬 수 있음. 특히, 지자체 단체장의 공약 이행, 양적(건) 실적 위주에서 탈피하여야 하여야 하고 무엇보다도 주민들에게 사업의 지속성을 담보할 수 있어야 함.

- 다섯째, 민·관 공유 플랫폼인 정보시스템(통합복지하나로) 구축은 공급자 및 주민이 사용하기 편리해야 함. 또한 해당 시스템에 접근성이 불가능한 주민을 위하여 보건복지콜센터(129) 홍보강화 또는 제주 만덕콜(064-120)의 기능 확대가 검토되어야 함.

- 여섯째, 지역사회통합돌봄을 위하여 주민이 주축이 되는 지역사회조직 전문가를 양성하여야 함. 주민 가운데에서도 지역사회통합돌봄에 관심이 있고, 의식수준이 높은 주민을 발굴하여 양성하여 함. 이러한 지역사회조직 전문가인 핵심 key-person을 통하여 읍면동단위 혹은 리 단위까지 지역사회를 변화시킬 수 있음.

- 일곱째, 부서 간 또는 분야 간 칸막이 현상을 해소하여야 함. 공공 조직 내 보건·의료·복지의 칸막이 현상, 복지 부서 내에서도 팀 간 칸막이 현상이 심각하며 공공과 민간조직 내 특히, 보건의료 분야와 복지, 민간조직 내에서도 보건의료와 복지 또는 복지와 복지 간 다양한 이해관계자 간 관계를 협력적으로 만들어야 함. 이 관계가 형성되어야만 제주형 지역사회통합돌봄이 추구하는 보건·의료·복지의 통합돌봄체계가 구현될 수 있음.

- 마지막으로 전달체계 개편 시 역할의 명확화가 필요하며 매뉴얼 형태로 자세히 안내가 되어야 함. 기존의 보건복지전달체계의 맹점은 부서 간, 행정 시와 읍면동 간, 분야 간, 공공과 민간 간 업무역할의 모호성에 오는 혼돈이 존재하고 있다는 것임. 이러한 분절되고 복잡한 전달체계와 업무의 비체계화 상태임에도 불구하고 전달체계의 개편과 역할분담에 대한 책임은 지자체에서

알아서 해결해야 하는 구조로 지역사회통합돌봄이 추진되고 있음. 특히, 읍면동의 찾아가는 복지전담팀(맞춤형 복지팀), 행정 시의 희망복지담당과 지역사회통합돌봄을 담당하는 팀 간 역할에 대한 명확한 가이드라인이 충분히 제시 되어야 할 것임.

○ 본 연구는 지역사회통합돌봄을 운영하는데 있어서 현재의 제주지역을 진단해 보았다는데 큰 의의를 가질 수 있음. 지역의 수요와 공급의 현황, 공급자와 수요자의 인식, 지역사회 준비상태, 전문가 집단의 생각 등 다양한 의견을 토대로 제주지역에서 준비해야 될 공통 기반적 인프라 중심으로 모델을 구축하였음. 제시된 9가지 전략과제별로 세부실행계획을 수립하여 추진한다면 지역사회통합돌봄 운영의 기반을 마련할 수 있을 것임. 다만, 분야별(노인, 장애인 등) 모델은 제시되지 못한 한계가 있으나, 이는 분야별 접근 자체의 의미보다 매커니즘의 확립이 더욱 중요한 것으로 연구결과 나타났기 때문임. 향후, 분야별 모델을 참고하기 위해서는 보건복지부 선도사업(16개 지역)의 다양한 성공과 실패사례를 통해서 충분히 제주지역사회에 접목할 수 있을 것이라 생각함.

참고문헌

국민건강보험공단, 2018, 2017 노인장기요양보험 통계연보

권성훈, 2007, “델파이 기술예측의 타당성과 신뢰성 분석에 관한 연구”, 성균관대학교 석사학위논문

김원경, 2014, “지역포괄케어시스템의 구축배경과 추진방향”, 『장기요양연구』, 2(1): 6-31, 한국장기요양학회

김보영, 2019, “구호뿐인 공공성? 문재인 정부의 사회서비스 정책 평가와 대안 모색”, 『비판사회정책』, 64: 7-52, 비판과 대안을 위한 사회복지학회

니키류, 2018, 『일본의 커뮤니티케어』, 서울: 북마크

박성준, 2019, 커뮤니티케어 시범사업 계획평가와 개선과제, 국회입법조사처

박세경, 이윤경 외, 2018, 『커뮤니티케어 선도사업 모델 개발연구』, 한국보건사회연구원

박태영, 2019, “지역사회 통합 돌봄, 오늘을 논하고 내일을 묻다!”, 한국지역사회복지학회 추계학술대회 발표자료

보건복지부, 2018, “65세이상 노년층 장애인 증가추세 지속”, 보도자료(2018. 4. 17.)

보건복지부, 2018, 지자체-복지기관 정보공유시스템을 활용한 민간 사례관리 업무 가이드

보건복지부, 2019, “지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획”, 보도자료(2019. 1. 10.)

보건복지부, 2019, 2019년 희망복지지원단 업무안내

보건복지부, 2019, 제주특별자치도·보건복지부 업무협약 발표자료

사코토 홋타, 2018, “지역포괄케어시스템에서 지역공생사회로”,『대한간호협회 토론회』

사회보장정보원, 2019, 2020년도 사회서비스 품질평가 편람

서귀포시, 2019, 2019년 지역사회통합돌봄 선도사업 기본계획서

서귀포시, 2019, 2019년 지역사회통합돌봄 선도사업 실행계획서

송두범, 박춘섭, 김종수, 장효안, 홍은일, 2014, 지역사회 자산을 활용한 충남 시군의 사회적경제 특성화 방안, 충남발전연구원

윤재호, 2019, 『일본의 커뮤니티케어와 보건 · 의료 · 복지복합체』, 서울: Bookk

이규식, 2019, “커뮤니티 케어1”, 『건강복지정책연구원 Issue Paper』, 41:1-23, 건강복지정책연구원

이규식, 사공진, 한민경, 2019, “커뮤니티 케어2: 의료와 사회서비스의 통합제공: 덴마크 사례”, 『건강복지정책연구원 Issue Paper』, 42:1-27, 건강복지정책연구원

임정미, 2018, “일본의 지역포괄케어시스템: 지역포괄지원센터를 중심으로”, 『국제사회보장리뷰』, 5:67-77, 한국보건사회연구원

제주시, 2019, 2019년 지역사회통합돌봄 선도사업 기본계획서

제주시, 2019, 2019년 지역사회통합돌봄 선도사업 실행계획서

지은구 외, 2018, 대구사회서비스진흥원 설립타당성 및 운영방안연구

최원희, 2009, “사회복지 수퍼비전의 중요성공요인에 대한 델파이 및 AHP분석”, 서울여자대학교 박사학위논문

통계청, 2019, 장래인구특별추계: 2017년~2067년, 보도자료(2019. 3. 28.)

하재홍, 김정한, 2018. “찾동에서의 공동사례관리 운영방안”, 서울특별시 시정연구 논문

행정안전부·보건복지부, 2019, 찾아가는 보건복지서비스 매뉴얼

Albinus, S. (2018). *Denmark on its way to ground-breaking connected healthcare reform*. Retrieved 12 Sep, 2019, from https://www.linkedin.com/pulse/denmark-its-way-ground-breaking-connected-healthcare-reform-albinus/

Albinus, S. (2019). *Denmark proposes health care reform for connected care*. from https://apcoworldwide.com/blog/denmark-proposes-health-care-reform-for-connected-care/

Colmorten, E., et al. (2004). *Providing integrated health and social care for older persons in Denmark*. in

[Providing integrated health and social care for older persons—A European overview of issues at st ake] ed by Leichsenring, K & Alaszewski, A. M. Vienna: European Centre for Social Welfare Polic y and Research

Deptment of Health(DoH) UK (1989). *Caring for people: Community Care in th Next Decade and Beyond*. H TMSO

Fagerstr ö m, L., et al. (2009). An integrative research review of preventive home visits among older peop le-is an individual health resource perspective a vision or a reality?, *Scandinavian journal of caring sciences*, 23(3): 558–568

Gillbert, N. (2019). C*hallenges of caring for children and the elderly in Korea*. First 2026 Vision Forum.

Government UK.(1990). *National Health Service and Community Care Act 1990*. 1990 c.19

Ministry of Health Denmark.(2017). *Healthcare in Denmark: An overview*, The Ministry of Health.

National Audit Office.(1987). *Community Care Developments*.

National Collaboration for Integrated Care and Support.(2013). *Integrated care and support: Our shared co mmitment*

Olejaz, M., et al. (2012). Denmark health system review. *Health systems in transition,* 14(2):1–192.

Plested B. A, et al. (2006). *Community Readiness: A Handbook for Successful Change*, Tri-Eihnic Center

Pushpangadan, M. and E. Burns (1996). Caring for Older People: Community services: health. *BMJ* 313(70 60): 805–808.

Renwick, D. (1996). Caring for older people: Community care and social services. *BMJ* 313(7061): 869–872.

S, M.-W. (2019). *Health Care in Copenhagen*, Briefing.

Sanada H, et.al.(2008): The Japanese pressure ulcer surveillance study: A retrospective cohort study to determine the prevalence of pressure ulcers in Japanese hospitals. *WOUNDS*. 20(6): p176–182

Schulz, E. (2010). *The long-term care system for the elderly in Denmark*, Centre for European Policy Studies.

Stanley L, R, et al. (2014). *Community Readiness for Community Change*. Colorado state University.

Thane, P. (2009). *Memorandum submitted to the house of commons health committee inquiry; social care*. http://www.historyandpolicy.org/docs/thane_social_care.pdf

Wikipedia (2019). Community Care

健康・生きがい開発財団, 2015, ‘域包括ケア実現に向けサービス提供の現場が抱える課題とその対応策のあり方に関する調査研究事業報告書’

藤井博之, 2018, ‘地域包括ケアと多職種連携’, 日本福祉大学社会福祉論集 第138号, 日本福祉大学社会福祉学部・日本福祉大学福祉社会開発研究所

吉田みどり, 2014, '柏市における長寿社会のまちづくり', 柏市 保健福祉部 福祉政策課

立石宏昭, 豊島泰子, 2015, 『地域包括ケアシステムのすすめ』′ ミネルヴァ書房

森川美絵 外, 2016, ‘地域包括ケアシステム構築にむけた市町村のデータ活用に関する全国調査から捉えた医療介護連携の課題’′ 保健医療科学 Vol.65 No.2 p.145－153

成木弘子, 2016, ‘地域包括ケアシステムの構築における “連携” の課題と “統合” 促進の方策’, Vol.65 No.1 p.47–55, 保健医療科学

二木立, 2015, 『地域包括ケアと地域医療連携』, 勁草書房

二木立, 2017, 『地域包括ケアと福祉改革』, 勁草書房

二木立, 2019, 『地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク』, 勁草書房

猪狩 崇, 石崎龍二, 2019, ‘地域包括ケアシステム構築に向けた人的ネットワーク形成・運営に関する一考察’, 16, 121–128, 福岡県立大学看護学研究紀要

第77回社会保障審議会介護保険部会, 2019, https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000511401.pdf
地域包括ケア研究会, 2010, ‘老人保健健康増進事業による研究報告書地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～’, 三菱UFJサーチ＆コンサルティング
総理官邸, 2016, ‘ニッポン一億総活躍プラン’, https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ichiokusoukatsuyaku/pdf/gaiyou1.pdf
片山陸彦′川越雅弘 外, 2019, ‘2040 年:多元的社会における 地域包括ケアシステム′ ‘参加’と‘協働’てつくる包摂的な社会’
厚生労働省(후생노동성) 의정국 지도과, 2012, ‘在宅医療の最近の動向(재택의료의 최근 동향)’ https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/zaitaku/dl/h24_0711_01.pdf
厚生労働省(후생노동성) 홈페이지 ‘지역포괄케어시스템’ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/(검색일: 2019. 9. 10.)
厚生労働省(후생노동성), 2016, ‘在宅医療の現状(재택의료의 현황)’ 第１回全国在宅医療会議(제2회 전국재택의료회의) 참고자료, https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000129546.pdf

부록

제주특별자치도 사회서비스원과 지역사회통합돌봄의 방향[17)]

1. 바람직한 사회서비스원의 운영 및 실행전략[18)]

1-1. 사회서비스원의 역할과 기능

1-1-1. 사회서비스원이란?

○ 사회서비스원은 지금까지 구체적인 개념이 제시된 적이 없음. 사회서비스원은 사회서비스공단에서 사회서비스진흥원으로 그리고 최종 사회서비스원으로 이름과 기능 등이 수정되면서 제시되어 온 사회서비스전달체계임. 전달체계라 함은 서비스원에서 사회서비스를 직접 제공한다는 서비스 제공기능을 강조함을 의미하는 것임. 따라서 사회서비스원은 구체적으로 지칭하면 국민들에게 사회서비스를 정부가 직접 제공하기 위해 설립된 사회서비스제공기관임. 하지만 정부 및 학계 등의 각종 자료를 종합하면 서비스원은 사회서비스제공기관이라는 역할에만 국한되는 것이 아니라 사회서비스제공기관을 부속기관으로 두고 기존 민간사회서비스 제공기관들에 대한 인력지원 및 인력교육 그리고 성과관리 컨설팅 등의 경영지원 및 협력기구로도 역할을 상정하여 단순히 제공기관의 역할에서 민간조직의 바람직한 사회서비스제공을 선도하는 선도 조직으로의 역할도 상정하고 있음. 또한 서비스원의 중요 기능 중 하나로 사회서비스의 연구 및 개발을 강조하는 것 역시 서비스원을 단순한 서비스제공기관이나 지원조직으로만 국한시키지 않고 국가의 사회서비스사업을 선도하는 조직으로 상정함을 알 수 있음.

○ 따라서 지금까지 제시한 자료들을 종합 분석하면 사회서비스원은 “국민들에게 필요한 사회서비스를 연구개발하고 직접 제공하며 나아가 민간서비스기관의 서비스품질 및 조직발전을 지원하는 선도적인 사회서비스전달체계이자 민간사회서비스시설 지원조직”이라고 정의할 수 있음.

사회서비스원	시민들에게 필요한 사회서비스를 연구개발하고 직접 제공하며 나아가 민간서비스기관의 서비스

17) 본 부록에서 ‘제주특별자치도 사회서비스원과 지역사회통합돌봄의 방향’ 을 다루는 이유는 다음과 같음. 제주특별자치도는 2020년 복지부 사회서비스 시범사업 지역선정에 따라 2020년 중 사회서비스원이 설립 될 예정이며, 이는 그 기능과 역할에 있어서 지역사회통합돌봄과 연결선상에 있을 수밖에 없음. 따라서, 향후 사회서비스원의 기능과 지역사회통합돌봄에 대하여 논하고자 하는 것이며, 본 내용은 연구진들의 개인적인 생각이므로 향후 사회서비스원의 설립 등 참고자료로 활용하길 권장함.

18) 본 장의 ‘1.사회서비스원의 역할과 기능’, ‘2.바람직한 사회서비스원 모델’은 지은구 외(2018) “대구사회서비스진흥원 설립타당성 및 운영방안연구”의 내용을 수정·보완하였음.

	품질 및 조직발전을 지원하는 선도적인 사회서비스전달체계이자 민간사회서비스시설 지원조직

1-1-2. 사회서비스전달에 있어 사회서비스원의 역할

○ 사회서비스원은 그동안 국가가 책임을 방기하여 왔던 사회서비스영역에서 직접 사회서비스를 제공한다는 측면에서 공공서비스전달체계라는 역할부여를 가장 중요한 서비스원의 역할이라고 지적할 수 있음. 또한 민간사회서비스기관들이 휴먼서비스로서 사회적 가치지향성을 강하게 내포하는 요양과 돌봄 및 보육영역에서 사회서비스를 책임감 있고 효과적으로 제공할 수 있도록 하기 위한 시설운영에 대한 컨설팅과 서비스품질관리 및 기관성과관리지원 그리고 필요한 돌봄 및 사회복지인력 파견 및 교육지원 사업을 제공하여야 하는 것 역시 중요한 서비스원의 역할임. 마지막으로 지역 내에서 가장 필요한 사회서비스사업에 대한 조사, 연구 및 사업개발 등 정책연구사업 등도 사회서비스원의 중요한 역할로 지적될 수 있음.

○ 이를 정리하면 서회서비스원의 역할은 크게 세 가지로서 첫째, 민간시설 지원 및 필요 돌봄인력 지원 및 파견과 교육 등을 담당하는 시설지원 및 돌봄인력관리자의 역할, 둘째, 사회서비스시설을 직업 운영하는 시설운영자의 역할, 그리고 셋째, 사회서비스를 기획하고 연구 · 개발하여 선도적으로 사업을 인도하는 사회서비스 연구 · 개발자의 역할 등임.

〈그림 1〉 사회서비스원의 역할



▢ 사회서비스원의 민간사회서비스 시설지원 및 돌봄 인력 관리자역할

○ 현재 한국사회서비스영역의 전달체계는 가장 대표적인 복지혼합(welfare mix)의 영역임. 영리와 비영리 그리고 소수의 공공기관이 함께 서비스를 전달하며 관리는 그 특징상 정부의 재정에 대한 관리가 핵심임. 여러 기관들이 지향하는 가치(사회적 가치와 경제적 가치)가 혼재되어 있으므로 서비스인력 및 서비스품질 및 나아가 제공기관의 서비스성과관리를 포함하는 종합적인 관리시스템이 당연히 부재함.

○ 만약 사회서비스원이 필요하다면 사회서비스영역에서 관리시스템을 통합하고 일원화하여 종합적

이고 체계적인 관리시스템을 구축하도록 한다는 점이 가장 큰 이유일 것이며 덧붙여 제공기관들이 올바른 서비스를 제공하도록 지원하기 위한 각종 교육 및 지원정책을 펼치는 것이 또 다른 이유일 것임. 서비스원이 제공할 수 있는 가능한 서비스는 다음과 같음.

- 첫째, 사회서비스성과관리시스템 구축 및 적용을 통한 중앙화된 사회서비스성과관리
- 둘째, 돌봄인력교육 및 돌봄인력파견지원
- 셋째, 돌봄인력의 전문성강화를 위한 자격증발급 및 관리
- 넷째, 사회서비스제공기관 관리 및 행정지원을 위한 컨설팅
- 다섯째, 사회서비스통합온라인관리시스템 구축 및 운영

○ 위의 사업 영역은 한마디로 요약하면 서비스원의 핵심 사업은 교육/지원/성과관리라는 점을 나타내줌. 따라서 이러한 위와 같은 목적을 성취하기 위해 사회서비스조직의 관리지원시스템으로서 서비스원의 역할은 어느 정도 필요하다고 인정됨.

〈그림 2〉 사회서비스직접제공을 제외한 사회서비스 지원 및 인력관리자의 역할



▢ 사회서비스원의 사회서비스직접제공을 위한 사회서비스시설운영자의 역할

○ 현 한국의 보육과 장기요양 그리고 재가돌봄을 포함한 사회서비스전달체계는 급격하게 시장화된 비균형적인 전달체계로서 그 폐해는 심각한 수준임. 전체 시장에서 영역별 차이는 존재하지만 약 80~90%를 독점하고 있는 민간기관들은 서로 이용자들을 확보하기 위한 경쟁을 벌이고 있으며 그 도를 넘어서고 있어 각종 비리와 편법이 난무하고 있음. 특히 진입장벽이 낮고 시장화된 관계로 정부의 개입은 정당성을 상실하여 균형적이고 발전적인 서비스 질 관리는 이루어지지 않고 있고 정부는 이에 대한 마땅한 대안을 찾지 못하고 있는 실정임. 돌봄인력에 대한 노동착취와 최저수준에도 못 미치는 임금구조 등은 또한 사회서비스영역의 해결하여야 하는 중요한 과제임. 이 모든 서비스전달체계 상에서 나타나는 문제점들은 국공립시설이 절대적으로 부족한 것

이 하나의 중요 요인임.

○ 만약 국공립사회서비스시설이 외국의 경우처럼 전체 사회서비스제공영역에서 30~40%정도를 차지하고 있다고 한다면 이용자들의 선택권은 확실히 보장받을 수 있으며 국공립시설 중심의 서비스 질 관리의 선도성으로 말미암아 민간영리시설들 역시 서비스 질 관리에 더욱 신경을 써야할 것이 분명하며 돌봄인력 역시 국공립시설에 직접 채용되어 괜찮은 일자리로서 사회서비스 노동시장에 중요한 역할을 수행할 수 있음. 하지만 지금과 같이 장기요양 및 재가돌봄 영역에서 국가시설이 전무한 경우 국가는 마땅히 민간시설을 선도하고 관리할 수 있는 방안이 부족함. 결국, 사회서비스의 왜곡된 시장화를 극복하고 서비스의 질을 관리하면서 민간기관을 사회적 가치를 지향하는 공동의 협력대상으로 전환하기 위해서는 우선적으로 정부는 국 · 공립 사회서비스시설을 설립하고 직접 운영하여야 한다는 점은 필연적이라 할 수 있음. 최소한 부분별로 차이는 존재할 수 있지만 약 30% 정도의 국공립시설을 보유하고 직접 운영한다면 보육 및 요양 · 재가돌봄서비스영역에서 정부의 책임성 및 선도성은 분명하게 나타날 수 있음. 재가 돌봄 및 보육은 더 이상 개인의 가치와 시장의 가치가 선도하는 것을 용인하여서는 안 되며 국가는 책임성을 강화하여 시민들의 삶의 질을 개선 및 향상시키기 위한 노력을 기울여야 하는 것은 당연한 책무임. 자신들의 가족을 믿고 맡길 수 있는 편안한 시설과 안정된 노동조건에서 일하는 서비스제공인력들의 노력과 헌신 및 돌봄에 대한 인식 제고는 곧 서비스의 질을 향상시키고 시민의 복지체감도를 향상시키는 역할을 수행할 것임.

사회서비스시설 운영자의 역할	• 사회서비스의 왜곡된 시장화를 극복하고 서비스의 질을 관리하면서 민간기관을 사회적 가치를 지향하는 공동의 협력대상으로 선도하기 위해 정부는 국 · 공립 사회서비스시설을 설립하고 직접 운영하여야 함 • 돌봄요양인력이 국공립시설에 직접 채용되어 괜찮은 일자리로서의 노동조건개선효과 창출

▢ 사회서비스 기획 및 연구 · 개발자의 역할

○ 사회서비스는 휴먼서비스영역에서 매우 복잡한 국민들의 욕구를 해결하여 국민들의 삶의 질을 개선하는 것을 목적으로 하는 가장 기본적인 사회적 가치 지향적인 서비스임. 특히 보육 및 요양과 돌봄서비스는 노동의 재생산과 가족구조의 재생산을 책임지는 확실한 기반이자 국가생산성 향상을 위한 물질적 토대임. 저출산과 노령화와 같은 신사회적 위험을 극복하기 위한 가장 강력한 제도적 토대는 바로 보육과 요양 및 돌봄서비스로 대표되는 사회서비스로서 이를 위해서는 사회서비스 전 영역에 대한 끊임없는 연구와 사업개발 및 평가는 기본적인 사회서비스영역의 발전을 위한 토대임.

○ 국민들의 사회서비스에 대한 욕구는 매우 빠르게 변화하면서 증가하고 있으므로 이에 대한 대응방

안을 연구하고 새로운 사회서비스사업을 개발하여 적용하며 이를 수정 및 개선하면서 국민들의 삶의 질을 지속적으로 개선하여야 하는 것은 당연한 국가의 책무임. 사회서비스에 대한 수요를 앞서서 예측하고 필요한 사업을 선도하여 개발하면서 문제점들을 수정해나가는 것은 국민들의 삶의 질 향상과 생활복지향상에 직접적인 계기를 마련해 줄 수 있음. 특히 국민들은 다양한 지역사회에서 생활하면서 그 지역적 특성에 맞는 생활수준과 생활환경에 놓여 있으므로 지역적 특성에 맞는 사회서비스수요를 측정하고 사회서비스사업을 개발하며 적용하는 것은 국민들의 생활복지향상에 또한 직접적인 계기를 마련해줄 것임. 사회서비스에 대한 욕구는 보편적이라 해도 그 수준이나 사업의 특성 등은 대상자들에 따라 그리고 지역적 특성에 따라 다르게 적용되어야만 함.

사회서비스 기획 및 연구 · 개발자의 역할	• 사회서비스에 대한 욕구는 보편적이라 해도 그 수준이나 사업의 특성 등은 대상자들에 따라 그리고 지역적 특성에 따라 다르게 적용되어야 함 • 결국, 국민들은 다양한 지역적 특성에 맞는 생활수준과 생활환경에 놓여 있으므로 지역의 특성에 맞는 사회서비스수요를 측정하고 사회서비스사업을 개발하여 적용하고 평가하는 사회서비스 기획 및 연구 · 개발자의 역할이 필요함

1-1-3. 국가직접제공 사회서비스전달체계의 기본 추진전략

○ 만약 사회서비스원이 돌봄인력을 통제하기 위해 직접적으로 인력관리를 한다든지 나아가 직접 산하기관으로 커뮤니티케어 서비스제공기관을 운영한다면 이는 서비스원의 설립목적이 사회서비스 지원관리기관에서 직접적인 서비스제공기관인 시설운영자로 역할이 확대된다는 것을 의미함. 17개 광역시도에 설립되는 서비스원이 직접적인 사회서비스를 제공하는 제공기관으로 역할을 한다면 이는 곧 현재 한국 사회서비스전달체계를 서비스원을 중심으로 공공성을 강화하고 향후 민간기관들의 시장진입을 차단하고 통제하며 현 영리중심의 기관들을 공공형으로 전환하도록 하는 정책적 아젠다설정이 반드시 필요함. 국 · 공립어린이집이나 국 · 공립요양원 등 일부를 제외하고 90%이상의 민간기관이 사회서비스를 제공하는 제공주체인 요양 및 재가돌봄영역에서 시설의 물적 기반의 확충 없이 기존의 민간시설을 공공형으로 전환시키기에는 무리가 따를 수밖에 없는 것이 현실임. 물적 기반이 부족하다는 측면에서 서비스원의 설립보다는 사회서비스 영역에서 공공시설의 확충이 우선되어야 한다는 지적은 일정정도 합당한 지적임.

○ 만약 서비스원 설립 목적이 인력과 기관 그리고 서비스에 대한 교육/지원/성과관리를 뛰어 넘어 사회서비스공공성강화를 목적으로 하는 직접적 서비스를 제공하는 서비스전달체계로의 진입이라고 한다면 반드시 다음과 같은 추진전략에 대한 고민이 필요함.

- 첫째, **서비스인프라 구축전략:** 서비스원이 사회서비스를 직접제공하기 위해서는 현 서비스전달체계의 비중으로는 불가능하므로 국가의 적극적인 공공형 사회서비스 제공기관설립이 반드시 선행되어야 함.

- 둘째, **시장진입차단전략:** 서비스원이 사회서비스를 직접 제공하여 공공성을 강화하도록 하는 것

이 설립목표 중 하나라고 한다면 반드시 향후 개인의 이익을 추구하는 영리기관의 사회서비스 시장으로의 진입을 차단하여야 함.

- 셋째, 시장퇴출전략: 공공형을 거부하는 영리기관의 사회서비스영역으로부터의 퇴진을 위해 국가는 출구전략을 위한 아젠다 및 이에 대한 대안를 반드시 확보하고 있어야 함.

- 넷째, 사회서비스제공기관과의 민관협력전략: 비영리 사회서비스제공기관을 협력의 파트너로서 인정하고 공공형 기관으로의 용도전환을 위해 서비스원은 어떠한 정책적 대안을 가지고 있는지를 명확히 하여야 함.

- 다섯째, 선도적 성과관리방안구축전략: 공공성이 강화되는 서비스원은 대한민국의 사회서비스를 선도하는 기관으로서 단순히 사회서비스품질관리로는 서비스원의 관리책임을 다하였다고 할 수 없으므로 사회서비스품질관리를 포함하는 공공형 사회서비스성과관리 또는 공공형 사회서비스제공기관성과관리를 위한 표준모델구축 및 성과측정을 위한 도구개발을 위한 구체적인 계획안을 확보하고 있어야 함.

- 여섯째, 민주적 거버넌스구축전략: 공공형 서비스원의 성공적 정책을 위해 서비스원은 법인화하여 설립되어야 하며 민관협력네트워크로서의 역할을 수행하기 위하여 그리고 지자체장으로부터의 독립성을 확보하기 위하여 이사는 반드시 지역주민, 현장 및 학계전문가 등으로 구성되어야 하며 퇴직공무원은 제도적으로 서비스원으로의 진입을 차단하도록 하여야 함. 즉, 거버넌스에 대한 보다 구체적인 실행방안이 제시되어야 함.

○ 사회서비스원 성공을 위한 질문: 사회서비스원설립이 공공성강화인지 아니면 복지의 후퇴인지는 전적으로 정부의 의지와 정책적 노력에 달려있음. 특히 공공서비스의 물적 토대가 전적으로 부족한 사회서비스영역에서 공공성을 강화하기 위한 정부의 노력은 매우 어렵고 힘든 길이 될 것이라는 점은 명확함. 정부는 사회서비스원이 사회서비스영역의 전달체계로 역할하기 위해서 나아가 공공형이 강화되는 서비스원이 성공적으로 운영 및 정착되기 위해서 반드시 다음과 같은 가장 기본적인 질문에 대한 구체적인 대응방안을 가지고 있어야 함.

- 사회서비스시장의 공공성 강화를 위한 정부의 시장대책은 무엇인가?
- 사회서비스민간(특히 영리)기관들에 대한 정부의 출구전략은 무엇인가?
- 사회서비스 비영리기관들의 공공성강화를 위한 정부의 전략은 무엇인가?
- 공공서비스제공기관의 설립을 위한 정부의 재정계획은 어떠한가?

○ 기타 질문: 이외에도 현재 지역사회서비스품질관리를 하고 있는 사회보장정보원과의 관계 역시 중요한 부분이 아닐 수 없음. 사회서비스원이 설립된다면 굳이 사회보장정보원의 지역사회서비

스품질관리 및 사회서비스에 대한 연구개발사업은 필요 없으며 정보원은 사회보장관련정보를 수집, 분석 및 공개하는 목적사업만을 수행하는 기관으로 축소되어야 할 것이라고 생각함. 그리고 공공형으로 서비스를 제공한다면 지불방식인 전자바우처 역시 불필요하고 거래비용을 초래하므로 폐지되어야 하며 장기요양이나 건강보험과 같은 제3자 지불방식으로 전환하여 비용관리는 건강보험심사평가원에서 담당하는 것이 바림직하다는 의견을 제시함. 이는 역시 바우처관리를 담당하는 정보원의 역할 축소를 의미하는 것임. 위와 같은 질문을 정리하면 아래와 같음.

- 사회서비스영역에서 가칭 서비스원과 사회보장정보원과의 관계는 어떻게 정리되어야 하는가?
- 재정지원방식인 전자바우처방식은 적당한가? 공공형 사회서비스전달체계로의 개편과 맞물려 재정지원방식의 제3자 지불방식으로의 전환필요성은 어떠한가?

○ 정부는 서비스원을 통하여 사회서비스전달체계를 개편하고 사회서비스영역에서 공공성을 강화하여 책임있는 복지서비스를 제공함으로써 국민들의 생활복지 및 삶의 질을 향상시키려고 한다면 위에서 지적된 질문들에 대한 명확한 대답을 찾아야 함. 사회서비스전달체계의 개편은 늦었지만 반드시 필요하며 개편된다면 올바른 방향으로 개편되도록 하여야 하며 이를 위해서 주민, 현장 그리고 정부와 학계를 포함하는 이해관계자들이 반드시 협력하여야 함.

1-2. 바람직한 사회서비스원 모델

1-2-1. 사회서비스원의 사업범위(영역)

○ 본 연구에서 제시한 서비스원의 개념은 “국민들에게 필요한 사회서비스를 연구개발하고 직접 제공하며 나아가 민간서비스기관의 서비스품질 및 조직발전을 지원하는 선도적인 사회서비스전달체계이자 민간사회서비스시설 지원조직이다”. 위의 개념정립은 서비스원의 사업범위가 사회서비스영역으로 한정되어야함을 의미하는 것으로서 이는 곧 불필요한 논란을 불식시키는 작용을 할 것임. 사회서비스원이 돌봄 및 요양을 전문으로 하는 사회서비스제공기관을 부속기관으로 운영하는 것은 당연한 책무이지만 그 범위를 사회복지 전 영역으로까지 확대하여 제시하게 된다면 이는 곧 사회서비스라는 사업영역을 벗어나 전 사회복지영역으로 확대함을 의미하는 것으로서 서비스원의 개념 및 사업범위를 스스로 부인하는 결과임. 부수적인 사업영역으로 필요한 경우 즉, 정부가 직접 기관을 설립하여 운영을 할 필요성이 있거나 사회복지기관이 운영권을 포기하는 경우 또는 기존 기관의 각종 부정부패에 의해 사업운영권을 회수하여야 하는 경우 등 예외적인 경우를 제외하고는 서비스원이 사업범위는 사회서비스영역으로만 한정하는 것이 바람직함. 따라서 **서비스원의 대표적인 사업영역은 그동안 정부가 책임을 방기하였던 보육, 돌봄 및 요양서비스를 직접적으로 제공하는 사회서비스제공기관, 즉 사회서비스전달체계이며 필요한 경우 사회복지영역의 기관을 설립·운영하는 부수적인 역할을 수행할 것임.**

○ 사회서비스 영역에서 그동안 정부가 방임하였던 시설 직접 운영(직접적 서비스제공)이라는 사업

영역과 함께 중요한 사업영역은 기존 민간기관들에 대한 지원 사업임. 기존 사회서비스영역에서 어떠한 조직도 사회서비스제공기관들을 선도하는 선도적인 역할을 하는 조직이 존재하지 않는다는 점은 명백한 정부책임방기임. 사회서비스 영역 특히 보육, 돌봄 및 요양서비스영역에서 국가직접제공기관이 전무하다시피 하다는 점과 민간조직들이 돌봄이라는 휴먼서비스영역에서 사회적 가치를 추구할 수 있도록 선도하는 조직협력 및 관리기구가 존재하지 않았다는 점은 한국사회서비스영역의 공공성 후퇴 및 후진성을 대변해주고 있음. 사실 돌봄 영역은 시장화가 가장 빠르게 일어난 영역이므로 국가가 민간기관의 경영 또는 조직운영에 개입할 여지가 좁은 것은 사실임. 주로 경쟁을 통해서 서비스품질이 조정될 것이고 서비스 질이 낮은 기관은 시장에서 이용자들의 선택을 받지 않게 되어 퇴출될 것이라는 것이 시장주의자들의 입장임. 하지만 그동안 돌봄영역에서 많은 수의 민간기관들은 서비스이용을 통한 이용자 및 가족들의 삶의 질 개선이나 바람직한 조직운영이나 서비스품질개선을 위한 노력을 기울였다기보다는 경쟁에서 살아남기 위하여 이용자확보에 많은 힘을 기울였으며 사회서비스 고유영역의 사회적 가치나 사회적 목적지향성을 이해하지 못한 일부 개인사업자들에 의해서 보육, 요양과 돌봄영역은 이윤을 추구하는 하나의 시장으로 자리 잡게 되었음. 이러한 이윤추구가 최고의 가치인 시장화 상황에서 민간비영리기관들과 영리기관들은 상호간에 협력하고 조정하면서 서비스를 제공하는 것이 불가능하게 되었으며 기관들은 사회서비스영역에서 기관발전과 기관개선이나 혁신 그리고 서비스품질향상과 이용자상태개선 그리고 돌봄인력 역량강화 등을 목적으로 하는 성과관리나 성과측정은 불가능하게 되었고 정보는 독점되고 이용자는 돈벌이 수단으로 도구화되는 현상이 발생되었음.

○ 돌봄 서비스는 휴먼서비스가 모두 그렇듯 인간과 인간 사이의 관계를 중요시하는 대표적인 관계지향적인 영역임. 인간은 처한 상황이 모두 다르며 돌봄서비스가 필요한 대상자 역시 그들이 처한 심리적, 가족적 그리고 사회경제적 환경이 모두 상이한 것이 특징임. 획일화된 돌봄서비스가 모든 이용자들에게 동일하게 필요한 것이 아니라 그들이 처한 상황에 따라 상이하며 복합적인 대응이 필요함. 이는 곧 이용자들에 대한 사례관리와 통합적 서비스제공의 필요성을 의미하는 것으로 이는 조직간 협력과 서비스조정의 필요성을 나타내주고 있음. 돌봄서비스 이용자들은 돈벌이 수단이 아니며 복합적이고 다양한 욕구를 내포한 인간으로서 사회환경과 인간에 대한 폭넓은 수준의 지식과 기술을 겸비한 인력의 꾸준하고 안정적인 돌봄을 필요로 함. 이를 위해 서비스이용자들에 대한 대처방안을 향상시키기 위한 조직간 협력과 정보교류는 필수적인 요소이며 사례관리와 통합적 사례회의를 통한 대처 방안의 숙지 역시 필수적인 요소임. 사회서비스영역의 모든 기관들은 이용자와 서비스에 대한 독점적인 지위를 보장받을 수 없으며 다양한 영역에서 다양한 방법으로 상호간에 협력하고 정보를 교류하면서 이용자들의 삶의 질 향상을 위해 노력하여야 함. 이는 곧 사회서비스영역에서 기관의 올바른 운영 및 기관발전과 이용자효과성개선을 목적으로 하는 성과관리를 지도하고 협력적 서비스사업의 제공 및 돌봄인력의 역량강화를 위한 교육을 선도하는 선도적인 기관의 필요성을 의미하는 것임. **이러한 사회서비스영역에서 서비스제공기관들의 역량을 강화하는 선도적인 역할을 할 수 있는 조직이 필요하며 이러한 조직은 정부가 책임지고 설립하여야 함.**

○ 사회서비스정책 연구 · 개발영역 역시 중요한 서비스원의 사업영역임. 사회서비스 돌봄영역은 저출산 및 노령화와 가정폭력 및 학대 그리고 가족해체 등 심각한 사회문제에 대한 국가적 차원에서의 강력한 대응책을 마련하고 이의 해결을 위해 노력하여야 하는 매우 중요한 영역임. 즉, 영유아 및 아동돌봄과 노인재가 돌봄 및 요양 그리고 장애인돌봄 및 단기보호 등 매우 다양한 영역에서 다양한 대상자들을 상대로 정책적 대응과 이의 해결을 위한 구체적인 방안으로서의 사업개발과 적용이 매우 시급한 영역이기도 함. 사회서비스에 대한 지역주민들의 욕구를 파악하고 생태주기적이면서 동시에 인생주기적인 개별적 특성에 맞는 사업 및 지역적 특색에 맞는 사업들을 개발하고 평가하는 등 지속적인 연구와 개발이 필요한 영역임. 국가적 차원에서의 대응과 지역적 차원에서의 대응 그리고 사회서비스기관의 조직적 측면에서의 대응과 이용자들을 대상으로 하는 대응 등을 시스템화하여 제도적으로 대응방안이 모색될 수 있어야 하는 분야임. 인간의 사회서비스에 대한 욕구는 시시각각 주어진 상황과 경제적 환경에 따라 다를 수 있으며 나이에 따라 다르고 또한 개인의 심리적 특성이나 정신적 특성에 따라 다를 수 있으므로 **사회서비스정책 및 사업에 대한 지속적인 연구 · 개발노력은 많은 노력과 자원이 필요하므로 민간영역에서보다는 국가적 차원에서 노력하고 투자하여야 하는 사업영역임.**

○ **결론적으로 서비스원의 바람직한 사업영역은 돌봄 및 요양의 사회서비스영역이며 역할은 직접적인 서비스제공과 사회서비스연구개발 그리고 기존 시설에 대한 인력 및 성과지원으로 한정되어야 할 것임.**

바림직한 사회서비스원 사업영역 및 역할	돌봄 및 요양의 사회서비스영역이며 역할은 직접적인 사회서비스제공과 사회서비스연구개발 그리고 기존 민간시설에 대한 인력 및 성과지원

1-2-2. 사회서비스원의 선도성

○ 사회서비스원을 설립하려는 추상적인 하나의 목적은 “삶의 질 향상을 위한 노력을 통해 시민이 신뢰하고 안심할 수 있는 행복한 도시를 만들어가는 것”이고 보다 구체적인 미션은 “사회서비스원이라는 복지협력공동체구축을 통해 시민이 행복한 도시를 만드는 것”이라고 할 수 있음.

○ 사회서비스원이 필요한 구체적인 이유로는 첫째, 지자체 주민들의 행복한 삶을 보장해주기 위한 각종 사회복지 및 사회서비스를 기획하고 개발하는 정책브레인의 역할을 하는 기구의 필요성이며 둘째, 사회복지관련 공공시설 및 기관 그리고 사업들을 통합하여야 할 필요성, 셋째, 사회서비스 돌봄영역의 서비스 품질향상 및 이용자 통합관리를 위한 민관협력사업의 필요성, 넷째, 사회복지시설운영 책임성 강화 및 사회복지사업 및 사회서비스의 공공성 강화를 위해 직접 시설을 직접 운영하고 서비스를 제공할 필요성 그리고 다섯째, 사회서비스원의 설립으로 인한 인력의 직접 고용창출효과에 고용안정과 일정 소득이 보장되는 돌봄인력시장의 고용안정화효과와 사회적 일자리

영역에서 저급하지 않은 괜찮은 일자리를 창출하는 일자리창출효과 등으로 요약할 수 있음.

○ 위와 같은 서비스원설립의 필요성에 근거하여 보면 서비스원은 사회복지 및 사회서비스정책의 연구 및 신규사업을 개발하고 서비스를 직접 운영하며 민간시설의 운영지원을 통해 시민이 신뢰하고 안심할 수 있는 선도적인 역할을 수행하여야 함. 서비스원 설립 필요성에 근거하여 사회서비스원의 선도적인 역할 즉, 선도성을 살펴보면 다음과 같이 구체화할 수 있음.

사회서비스원의 선도성	첫째, 지역사회에 적합한 사회복지 및 사회서비스 기획 및 정책개발과 연구의 선도적 역할 둘째, 지역사회에 적합한 사회복지 및 사회서비스 사업개발 및 제공의 선도적 역할 셋째, 투명하고 사회적 가치를 지향하는 책임있는 사회복지 및 사회서비스시설 운영 및 돌봄 인력 처우개선의 선도적 역할

1-2-3. 사회서비스원의 운영원칙

○ 사회서비스원이 성공적으로 운영되기 위한 운영원칙으로는 리더쉽의 원칙, 민주적 운영의 원칙, 민관협력거버넌스의 원칙, 그리고 투명성의 원칙 등이 제시될 수 있음.

▢ 리더쉽의 원칙

○ 사회서비스원의 가장 중요한 운영원칙은 재단이 지자체 사회복지 및 사회서비스전달체계에서 리더쉽을 발휘하여야 한다는 원칙임. 재단은 지자체에 적합한 최적화된 사회복지정책을 개발 및 기획하는데 있어 능력과 역량을 갖춘 전문적인 지식과 능력을 갖춘 그룹이어야 하며 또한 사회서비스영역에서 실천현장을 이끌 수 있는 선도적인 역할을 담당하여야 함. 또한 재단은 민과 관이 협력하여 지자체를 행복도시로 이끌어나가는데 있어 주도적인 역할을 할 수 있는 리더쉽을 갖춘 전문가그룹이어야 함. 따라서 리더쉽의 원칙은 서비스원이 지자체의 사회서비스를 선도하여야 한다는 점과 민간과 공공의 사회복지 및 사회서비스영역에서의 협력관계를 선도하여야 한다는 점을 강력하게 지지하는 운영원칙이 될 수 있음.

▢ 민주적 운영의 원칙

○ 대표이사(원장)를 포함한 임원 및 이사장은 민주적으로 선임되어야 하며 정치가 및 지자체나 복지부 등 정부의 입김이 배제되어야 함. 특히, 정부관료출신들의 퇴임 후 자리보전이나 낙하산 인사를 통한 이사장의 선임 등 비민주적인 임원선출은 사회서비스원이 가장 지양하여야 하는 운영원칙임. 또한 대표이사는 이사회와 위원회 그리고 임원들과 양방향의 의사소통을 통해 그들의 입장을 경청하여야 하며 독단적으로 일을 처리하거나 비민주적인 언행을 삼가야 하며 최종결정은 항상 협의를 통해 민주적으로 이루어지도록 노력하여야 함.

○ 또한 대표이사는 직원들의 조직결정이나 조직행동에 대한 참여를 진작시키기 위해 노력하여야 하며 직원들이 자유롭게 의사를 개진할 수 있도록 열린 의사소통경로를 확보하고 제공하여야 하며 항상 작은 소리에도 귀를 기울이고 경청하는 노력을 기울여야 함.

▢ 민·관협력 거버넌스의 원칙

○ 사회서비스원의 중요한 운영원칙 중 하나는 거버넌스의 원칙임. 여기서 거버넌스는 보다 구체적으로는 **민관협력거버넌스**를 의미함. 거버넌스(Governance)는 사전적 의미로 통치나 지배를 나타내며 규칙, 규범 그리고 행동이 구조화되고 유지되며 규제되는 방식임. 따라서 거버넌스는 지배를 위한 구조 또는 도구 즉, 지배구조 또는 지배도구라고 이해할 수 있음. 거버넌스의 목적은 공공성이나 사회적 목적을 성취하기 위하여 정부와 기업 그리고 비영리조직 등 모든 민관조직들이 함께하는 즉, 정부와 사회가 함께하는 아주 기초적인 사회적 의사결정을 위한 틀이며 의사결정을 위한 과정이라고도 할 수 있음. 즉, 새로운 지역사회문제에 적극적으로 대응하고 응답하기 위한 사회적 의사결정구조라고 할 수 있음. 거버넌스는 다양한 행위자들이나 조직이 있는 곳 또는 어떤 공식적인 통제시스템도 행위자들이나 조직사이에서의 관계를 좌우하지 못하는 곳에서 집합적 의사결정을 위한 규칙으로 정의될 수 있음(Chhotray and Stoker, 2009).

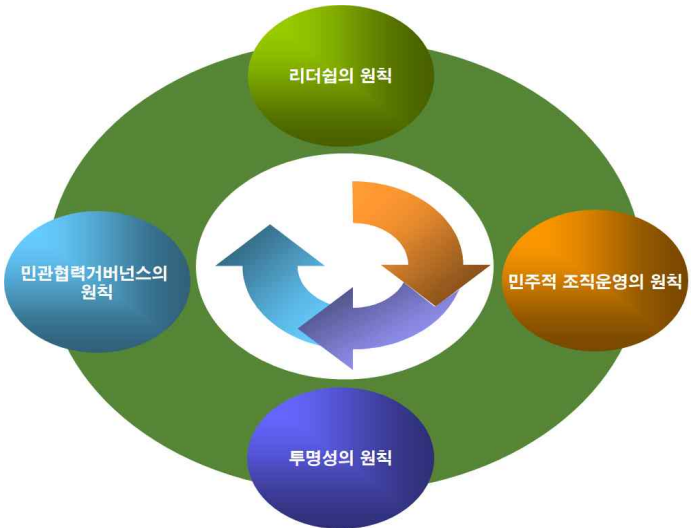
○ 하나 또는 2개 이상의 공공기관이 공식적이고 합의 지향적이며 심의적인 성격을 지닌, 공공정책을 집행하거나 공공프로그램이나 공공자산을 관리하는 목적을 지닌 집단적 의사결정과정에 비정부적 이해관계자들을 직접적으로 개입시키는 통치 장치(Ansell & Gash, 2008)로서 서비스재단은 협력거버넌스를 구성하고 운영하여야 함. 서비스재단의 협력거버넌스에 참여하는 주체는 민과 관으로 구성되므로 다양한 이해관계자들이 참여하는 의사결정기구이자 통치기구로서 민관협력거버넌스를 구성하고 운영하는 것을 주요 운영원칙으로 함.

○ 결국 민관협력거버넌스를 통치이념으로 하여 서비스재단은 민과 관이 협력을 통하여 다양한 사회문제를 해결하고 지자체나 중앙정부의 계층적 통제 권한이나 간섭에 의존하지 않고 다양한 지역사회구성원들이 사회문제를 해결하는데 업무와 책임을 공유하여 지자체의 사회복지와 사회서비스정책 및 실천을 적절하게 수행하여야 함.

▢ 투명성의 원칙

○ 서비스재단의 중요한 운영원칙 중 하나는 투명한 조직운영임. 특히, 모든 인력채용이나 조직관리적 측면에서 그리고 예산의 집행 및 수립과정에서 재단은 투명하게 모든 업무를 공개하는 것을 중요 원칙으로 삼아야 함. 또한 재단 산하의 모든 사회복지 및 사회서비스시설의 운영에 있어서도 투명성을 중요한 운영원칙으로 삼아 모든 시설의 인사 및 조직관리와 예산 등의 중요 사안에 대해서는 모든 지역주민들에게 투명하게 공개하도록 하여야 함 .

〈그림 3〉 사회서비스원의 운영원칙



1-2-4. 사회서비스원의 방향과 역할 및 운영범위

▢ 사회서비스원의 올바른 방향

○ 사회서비스원은 지역 내에서 사회서비스를 총괄 기획하고 사업을 개발하며 요양 및 보육과 돌봄 시설을 직접 운영하여 돌봄 및 보육서비스를 제공하며 돌봄인력을 교육 및 관리하고 사회복지 및 돌봄인력을 필요로 하는 기관에 지원 및 파견하며 국공립사회복지관련 시설을 직접 운영하는 등 지역 내에서 사회서비스의 허브역할을 담당하는 기능을 수행하여야 함.

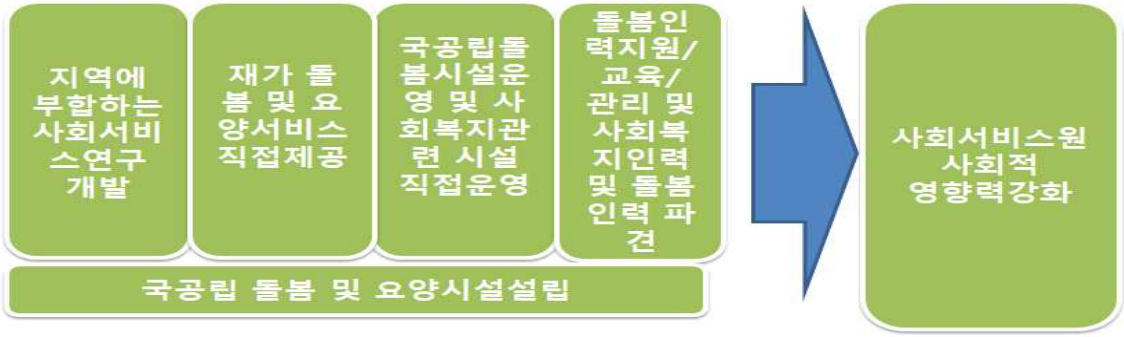
○ 따라서 사회서비스사업을 선도하는 서비스원의 올바른 사업전개방향은 가장 우선적으로 첫째, 지역환경에 적합한 사회서비스사업의 개발 및 연구, 둘째, 재가돌봄 및 요양서비스 직접 제공, 셋째, 국공립 돌봄 및 요양시설 직접 운영 그리고 넷째, 돌봄인력 교육지원과 관리 다섯째, 필요한 시설에 대한 사회복지인력과 돌봄인력에 대한 지원과 파견이 핵심이 되어야 함.

○ 이러한 보육과 돌봄, 요양시설운영 및 요양 · 돌봄서비스의 직접 제공 등과 같은 사업방향에 맞추어 일차적으로는 국공립어린이집 등과 같은 보육시설과 재가요양 및 돌봄시설을 설립하여 직접운영하고 돌봄서비스센터를 설립하여 돌봄 및 재가요양서비스를 제공하며 나아가 필요한 시설에 사회복지 전문인력과 돌봄인력을 지원 및 파견하는 사업을 시행하며 이러한 사업방향이 정착되면 점차적으로 유사사업의 센터들을 하나로 묶어 한 곳의 센터에서 사업을 하도록 하는 복지부에서 제안한 가칭 공공센터를 설립하여 운영하는 것이 바람직함. 물론 공공센터라는 이름은 너무 포괄적이고 특색이 없으므로 당연히 사업의 성격 및 서비스내용과 대상자의 특성 등을 고려하여 수정되어야 함.

○ 또한 모든 센터를 하나로 묶어서 가칭 공공센터 사업으로 전환하는 것은 사업과 서비스의 내용 및 대상자들의 특성 등을 고려할 때 바람직한 방향이라고 할 수 없음. 예를 들어 아동이나 노인

보호전문기관과 같이 사업의 성격이 유사하면서 대상자가 다른 경우는 하나의 센터사업으로 묶어서 서비스를 제공하는 것은 가능하나 정신건강센터와 아동보호전문기관은 사업의 성격과 대상자 및 서비스 유형이 상이하므로 공공센터로 묶어 서비스를 제공하는 것은 바람직하지 않음.

〈그림 4〉 사회서비스원의 올바른 방향



▢ 사회서비스원의 역할

○ 사회서비스원이 어떠한 역할을 담당하여야 하는가에 대해서는 앞에서 이미 서술한 사회서비스원의 역할에 충실한 역할을 담당하여야 한다고 보았음. 본 연구에서 제시한 사회서비스원 기본 역할은 서비스원이 첫째, 민간시설 지원 및 필요 돌봄인력 지원 및 파견과 교육 등을 담당하는 시설지원 및 돌봄인력관리자의 역할, 둘째, 사회서비스시설을 직접 운영하는 시설운영자의 역할, 그리고 셋째, 사회서비스를 기획하고 연구 · 개발하여 선도적으로 사업을 인도하는 사회서비스 연구 · 개발자의 역할 등이 있음. 이러한 **시설지원 및 인력관리자의 역할**, **연구개발자의 역할** 그리고 **시설운영자의 역할** 등 3대 역할은 사회서비스원이 수행하여야 하는 기본적인 역할이라고 할 수 있으며 이에 덧붙여 사회서비스원의 역할로 지자체에서 제공되는 모든 사회서비스를 통합 관리하고 조정하는 **사회서비스 관리 및 조정자의 역할**을 추가로 부여함.

〈그림 5〉 사회서비스원의 역할

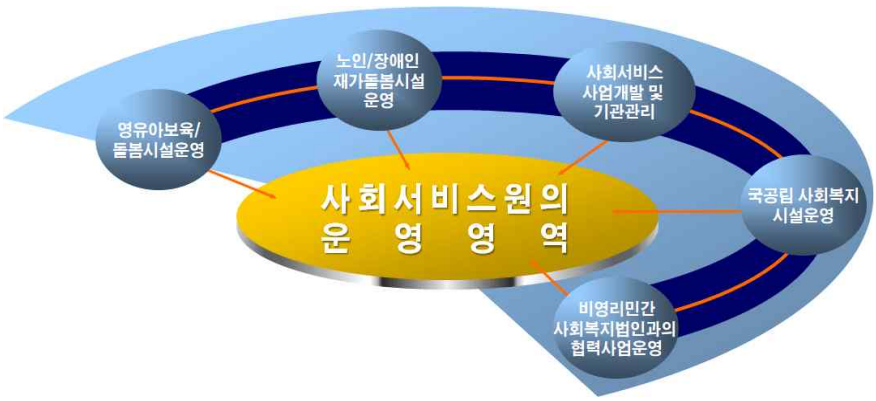


▢ 사회서비스원의 운영범위(영역)

○ 성공적으로 서비스원이 정착되도록 하기 위해서는 무엇보다도 우선적으로 **서비스원의 운영영역 및 대상범위를 명확히 하고 반드시 제한**하여야 하는데 기본적으로 서비스원은 영유아돌봄영역, 노인장기요양과 단기보호와 같은 노인요양서비스 그리고 노인과 장애인 그리고 산모신생아 등을 대상으로 하는 돌봄서비스와 지역에 적합한 사회서비스사업으로 영역을 제한하고 서비스원이 돌봄서비스시설과 비리로 인해 문제가 된 사회복지관련 시설이나 운영권을 반납한 사회복지시설 등은 서비스원이 직접 운영하는 것이 가능하도록 하여야 함. 특히 노인, 장애인, 지역사회복지관과 같은 민간비영리사회복지영역은 정부가 신규설립하는 경우가 아니라면 전문적 서비스제공에 대한 법적인 보장을 부여하여야 하며 비영리법인에서 직접 서비스를 제공하는 각종 아동돌봄시설이나 노인요양시설 및 재가서비스시설 등과는 협력과 상생으로 보다 효과적이고 질이 보장되는 우수한 사회복지서비스가 제공되도록 협력하는 협력관계를 구축하여야 함.

○ 즉, 지역에 맞는 적합한 사회서비스를 개발하여 제공하고 비영리법인 중심의 사회서비스 제공기관과의 서비스 연계 및 협력사업전개로 통합적인 사회서비스가 제공되도록 노력하여야 함. 특히, 사회복지 및 사회서비스영역에서 민간부분과 협력사업 전개는 서비스원의 필수적 운영요소가 되어야 하는데, 이는 국가직접 시설운영을 책임지는 사회서비스원과 민간비영리법인 중심의 사회복지 및 사회서비스제공은 협력과 공생이 반드시 필요하기 때문임. 사회서비스영역에서 국가의 공공성을 강화한다고 해도 국가가 100% 사회복지 및 사회서비스를 책임질 수는 없는 것이 현실임. 특히, 민간비영리영역의 사회복지영역에서의 사업에 대한 전문성과 열정 및 서비스제공으로 인해 그동안 축적된 각종 지식과 기술 및 이용자들에 대한 정보 등은 공공기관이 갖지 못하는 장점임으로 정부는 민간비영리부분과의 협력 및 공생을 통하여 사업을 보다 효과적으로 전개할 수 있도록 노력하여야 함. 이러한 협력사업의 허브역할 역시 서비스원의 역할이며 서비스원이 선도하여야 하는 중점사업이 되어야 함.

〈그림 6〉 서비스원의 운영범위와 서비스영역(운영영역)



1-2-5. 사회서비스원의 기능

▢ 사회서비스원의 4대 기능

○ 사회서비스원은 공공이 책임지며 시민이 신뢰하고 민관이 협력하는 행복도시를 만드는 조직목적을 성취하기 위하여 주요 기능을 설정함. 특히, 〈사회서비스 관리 및 지원에 관한 법률안(이하 법률안)〉에 부합하기 위해 사회서비스원(가칭, 이하 사회서비스원)은 아래와 같이 네 가지 기능을 수행함

- 첫째, 사회서비스 통합 관리 및 조정 기능
- 둘째, 사회서비스 전달 및 협력 기능
- 셋째, 사회서비스 인력 및 시설 지원 기능
- 넷째, 사회서비스 연구 및 평가 기능

〈그림 7〉 사회서비스원의 주요 기능



▢ 사회서비스원의 운영을 돕기 위한 법률적인 지원: 사회서비스원 설립 및 운영을 위한 조례제정

○ 사회서비스원은 인력의 창의성 및 전문성발휘와 조직운영에 있어 지자체와의 독립적인 관계 및 민간과 민관협력거버넌스를 유지 확립하기 위하여 조례가 반드시 필요함. 조례에 반드시 포함되어야 하는 내용은 다음과 같음.

- 첫째, 인력의 전문성 및 창의성발휘를 위하여 모든 임원을 포함한 직원은 공개채용하여야 함. 특히, 낙하산식 인사는 반드시 지양하여야 하며 지자체공무원들의 자리보전을 위하여 서비스원이 존립하는 것이 아니므로 지자체 공무원들의 임원으로의 채용여부는 조례에서 제재를 명문화하여야 함

- 둘째, 협력거버넌스에 대한 명문화. 이사회는 반드시 다양한 이해관계자들이 포함되어야 하므로 지역주민, 학계 및 현장전문가가 반드시 포함되어야 하며 지자체장 및 보건복지국장과 복지정책관은 당연직 이사회임원으로 등기가 되지 못하도록 규정되어야 함. 특히, 이사회를 견제할 수 있도록 민관거버넌스위원회를 설치하여야 하며, 결정은 이사회의 승인과 민관거버넌스위원회에서 승인하도록 하여 민관거버넌스위원회를 상급기관으로 설정하도록 하여야 함

- 셋째, 민관거버넌스위원회의 기능과 역할에 대한 명문화. 사회서비스원은 민간기관을 지원하며 사회복지관련 기관들의 협력을 통하여 지자체 사회복지 및 사회서비스를 선도하기 위하여 공공과 민간의 협력과 조정이 반드시 필요하므로 민간과의 협력을 강화하기 위한 방안으로 그리고 이사회의 독단적인 운영을 견제하기 위한 방안으로 민관거버넌스위원회의 설치와 의사결정기구로서의 역할이 매우 중요함

- 넷째, 사회서비스원의 독립적인 운영에 대한 보장의 명문화. 서비스원은 국고보조사업으로 전환될 것이고 국고보조사업은 지자체의 매칭자금이 필요한 사업임. 지자체가 매칭자금을 투입한다고 하여 사회서비스원을 지자체의 종속기구로 생각한다거나 인사에서 지자체의 입김을 강화하여 원하는 인사를 선임하려는 행위는 서비스원의 올바른 방향설정에 있어 가장 강력한 재해임. 지자체의 입김을 원천적으로 차단하기 위하여 서비스원의 독립적인 사업과 행정 및 예산집행의 자율성이 조례를 통하여 보장되어야 함

1-3. 사회서비스원과 복지거버넌스

○ 사회서비스원은 사회서비스의 제공주체가 다양화되어 있는 복지혼합의 시대에 가장 적합한 운영원칙 기능을 갖추고 있어야 함. 사회서비스원의 가장 핵심적인 운영원칙으로 제시된 민관 협력 거버넌스 원칙의 배경은 바로 “복지혼합의 재조직화”와 “새로운 거버넌스”임.

1-3-1. 복지혼합의 재조직화[19)]

○ “복지혼합의 재조직화”는 하나의 조직이 아니라 다양한 복지제공조직들이 서비스를 제공하는 것을 나타내는 용어로서 국가와 비영리(자발적)조직 또는 시민사회가 사회복지 재화와 서비스를 제공하는 것을 의미함(Haugh and Kitson, 2007). 복지혼합의 재조직화는 물론 민간조직 중 영리조직도 서비스 제공의 주체로 참여하는 것을 포함함. 국가는 복지혼합의 틀 안에서 영리부분은 사회복지재화와 서비스시장에서 국민들의 선택권을 강화하고 서비스의 질을 향상시키는 데 도움을 주며 사회적 가치를 중요시하는 조직(예를 들어 시장에서 활동하는 사회적 경제조직)의 참여를 강조함.

19) 복지혼합의 재조직화는 탈조직화라고도 불림(Haugh and Kitson, 2007).

○ 민영화는 시장에 복지제공을 맡기는 것으로서 특히, 영리기관중심의 민영화(또는 시장화)는 국가의 돌봄 및 복지에 대한 책임을 개인의 능력 및 시장에 떠넘기는 것으로서 복지국가의 목적 및 원리에 맞지 않는 제공방식임으로 당연히 복지국가의 복지생산방식에 적합한 논리가 아님. 하지만 복지혼합의 재조직화는 돌봄 및 복지제공을 전적으로 민간영리부분에게 떠넘기는 것이 아니라 국가가 돌봄 및 복지생산 및 제공에 전적으로 책임을 가지면서 국민들의 복잡하고 다양한 욕구에 대응하기 위해서 돌봄 및 복지제공의 여러 주체들과 협력하여 서비스를 생산 및 공급하는 것을 의미함. 특히, 전문적 지식과 기술이 뛰어난 자발적 부분의 비영리조직들과 공동 협력하고 재정을 지원하여 사회서비스를 직접 제공하도록 하는 한편 도전적 기업가정신으로 사업을 진행하는 사회적 경제조직이나 영리조직들도 사회적 책임경영이나 사회적 가치창출과 같은 사회적 목적을 실현하기 위해 사회서비스 제공조직으로 참여하는 것을 인정함. 이는 복지국가가 국민들을 사회적 위험으로부터 보호하기 위하여 국가에 내재되어 있고 활용할 수 있는 활용 가능한 자원을 개발하여 하며 제한된 자원으로 보다 효과적이고 효율적인 서비스를 제공하도록 노력할 책임이 있기 때문임.

○ 국가가 전적으로 사회서비스제공을 책임지는 국가제공방식은 수직적 위계질서, 독점적 권력 및 정보독점, top-down 방식의 정책결정과 전문성의 결여 등의 한계를 가지고 있으며 무엇보다도 국가가 전적으로 국민들의 욕구를 충족시키는데 한계를 가지고 있음. 시장제공방식은 국민들에게 선택권을 부여하지만 지나친 경쟁과 이윤창출을 위해 사회적 가치가 실종되는 한계를 가지며 지불능력이 없는 국민들을 시장에서 배제하고 차별함과 동시에 공공서비스 및 사회복지서비스의 과소공급 및 과소소비를 해결할 수 없다는 점도 중요한 한계점임. 자발적 부분 즉, 비영리중심 제공방식은 비영리조직의 유연성과 전문성으로 인하여 복지서비스에 대한 효과성을 강화할 수 있지만 역시 비영리조직의 재정적 열악함과 서비스의 지속성을 유지할 수 없다는 한계를 가지고 있음. 비공식부분 즉, 개인과 가족 그리고 친척 및 이웃이 복지제공을 책임지는 방식은 복지국가가 발전하기 전의 낡은 방식으로 이미 복지국가에서 인정은 하되 가족구성원이나 개인의 노력이 임금노동이 아닌 당연한 자선과 봉사로 치부되지 않도록 제공방식의 변화가 이루어지고 있으며 복지국가는 사회적 보호를 개인이나 가족의 책임에서 국가의 책임으로 전환하였다는 측면에서 한계를 가지고 있는 방식임. 복지혼합은 국가가 사회적 보호를 책임지지만 복지제공에 있어 다양한 주체들과 공동으로 사회서비스를 제공하는 것을 기본적인 틀로 함. 앞으로 복지국가는 돌봄 및 복지제공방식에 있어 복지혼합을 통해 보다 유연하고 안정적인 사회서비스를 제공하기 위하여 **복지혼합의 재조직화**는 더욱 발전할 가능성이 높음.

○ 국민의 입장에서 보면 복지혼합의 재조직화를 통해 사회서비스가 제공되면 다음과 같은 긍정적인 효과를 얻을 수 있음(Ferlie et l., 1996; Pollitt et al., 2007; Levesque, 2012. Oosterlynck et al., 2013).

– 첫째, 비영리조직 및 시민사회조직들이 복지제공에 주체로 참여함으로 국민들의 사회참여와 포용을 증진시킬 수 있음

- 둘째, 사회서비스제공에 있어 효율성을 증진시키고 비용을 관리할 수 있음. 복지혼합은 수직적, 관료주의적 복지제공, 비전문적이고 시간소모적인 비효율적인 서비스체계를 개선할 수 있음으로 서비스제공에 따른 비용을 절감할 수 있음

- 셋째, 사회서비스의 효과성과 혁신을 강화할 수 있음. 다양한 제공조직들이 참여함으로 국민들의 욕구의 다양성 및 복잡성을 충족시키는 것이 용이하여 사회서비스의 효과성은 증대할 것이며 제공주체들이 상호보완적이고 보충적인 사회서비스를 제공할 수 있음으로 혁신적 사회서비스의 개발 및 제공이 가능함

1-3-2. 새로운 거버넌스

○ 국민들로부터 증가하는 돌봄 및 복지욕구 및 다양화하고 복잡화하는 사회적 위험에 적극적으로 대처하기 위해서 복지재정을 확대하는 것과 함께 사회서비스제공을 다각화하여야 한다는 것은 한국을 포함한 모든 복지국가의 시대적 과업임. 사회서비스제공을 다각화 또는 재조직화하기 위해서는 제공주체들 사이에 협조와 협력은 필수적인 요소임. **거버넌스**는 공공행정에서 2000년대 이후로 폭 넓게 사용되는 용어로서 **"상이한 목적과 목표를 가진 다양한 행위주체들 사이에 협력과 응집력을 유지하는 것"**과 관련이 있음(Pierre, 2000). 따라서 거버넌스는 논의, 타협, 교섭 등의 중요한 원칙으로 자리함. 특히, 거버넌스는 정부 각 부처의 상이한 영역사이에서 top-down식 정책결정이 아니라 협조적 관계를 강조하며 비영리조직 등과 같은 비정부부분과 협력하여 공동결정하는 관계를 의미함. Pierre와 Peters(2000)는 거버넌스를 **"상이한 구조들이 상호 행동하는 역동적 과정"**으로 묘사함. 거버넌스에서는 정책을 결정하과 정책을 실행함에 있어 수평적 관계와 문제해결 능력이 강조됨(Hajer van Tatenhove et al., 2004). 또한 거버넌스는 기존의 일방주의적 독점적 통치에서 벗어나 협력하여 함께 정책을 결정하고 실행하는 행동과정이 포함됨으로 일방적 특정 집단에 의한 통치가 아니라 다양한 이익집단이나 조직이 협력하여 통치하는 것이 강조됨으로 거버넌스는 협력하여 통치하는 구조라고도 해석될 수 있음.

○ 일반적으로 거버넌스에는 여러 유형이 존재한다고 알려져 있음. 특히 Di Gaetano와 Strom(2003)이 제시한 고객지향 거버넌스, 조합주의 거버넌스, 위계적 거버넌스, 다원주의적 거버넌스 그리고 대중주의적 거버넌스가 있고 이 5개 유형에 Oosterlynck과 동료들(2013)이 추가한 참여 거버넌스 등이 있음. 위의 거버넌스 유형 중 복지국가의 발전을 담보할 수 있는 거버넌스는 참여적 거버넌스임. **참여 거버넌스**에서 공공기관의 역할은 시민을 역량강화하고 동원하는 것이고, 시민조직이 행동의 주체이며, 시민들을 정책과정에 참여시키는 것이을 강조함. 특히 사회변혁을 위해 지방정부의 역할이 강화되고, 결정이 top-down 방식으로 이루어지지 않으며, 협력과 협동의 가치아래 정책결정이 이루어지는 거버넌스라 할 수 있음.

○ **고객지향 거버넌스**는 거버넌스로의 참여와 혜택이 정치가나 관료의 고객(클라이언트)에게만 허용됨으로 참여에 대한 권리는 특권으로 비쳐지고 있음. 자원과 기회는 특정 고객집단들에게만

제공됨으로 비효율적이고 불공정한 자원배분이 이루어짐. **조합주의 거버넌스**는 거버넌스에 참여하는 이익집단들 사이의 교섭에 기초함. 서로 다른 이익을 추구하는 대표성을 가진 조직이 거버넌스에 참여함으로 정책결정과 결론에 도달하는 것이 어렵다는 한계를 가지고 있음. **위계적 거버넌스**는 위계질서가 강조되는 거버넌스임. 따라서 거버넌스 안에서 공공조직은 엄격한 규정과 기준이나 표준을 강조하며 거버넌스의 관리와 통제를 유지하기 위해 노력함. 엄격한 규정이나 표준이 강조됨으로 거버넌스는 사회, 경제 그리고 문화적 변화를 수용하는 것이 제한적임. **다원주의 거버넌스**는 시장논리에 의해 지배받는 조직임. 따라서 공공조직의 통제보다는 보다 자유로운 파편적 거버넌스가 유지됨. 자원의 재분배는 제한적이며 시장에 기초하는 자유방임적 논리가 거버넌스의 과정과 결과를 지배함. 대중주의 거버넌스는 모든 집단이나 조직이 거버넌스에 참여하는 것을 추구함. 따라서 거버넌스로의 참여에는 제한이 없으며 자원의 재분배는 합의나 동의에 기초한 특정한 기준을 통해서 이루어져야함이 강조됨. 하지만 역량이 없거나 능력이 없는 조직이나 집단이 참여함으로 거버넌스가 역량이 약하다든지 또는 불공정한 결과를 초래한다면 내부분열이 일어날 수 있음. 거버넌스 유형의 특징들을 비교하면 다음과 같음.

〈표 1〉 거버넌스의 유형

거버넌스모델	공공조직의 역할	개입된 행위자	개입의 정도	사회변혁을 위한 극복과제
고객지향 거버넌스	특권의 배분	관료(또는 정치가)	특정 집단의 독점적 참여	비효율성, 자원의 중복 및 낭비, 만연한 특정집단의 이익
조합주의 거버넌스	교섭의 중개	이익집단	제한적이고 간접적인 참여	엘리트주의, 새로운 이익집단이나 새로운 주제의 배제, 비효율성, 체계적인 논리부족
위계적 거버넌스	관리와 통제	클라이언트와 시민	정의된 기준(규정)에 따른 참여	개입의 표준화, 관리와 통제에 대한 강력한 자원투자욕구, 공공행정으로 민간관리기법의 적용
(시장)다원주의 거버넌스	점차적이고 체계적인 규제	클라이언트, 경쟁자	누구든지 열려있음	중복적인 개입과 파편화, 새로운 아이디어개발의 어려움, 자원 재분배의 어려움
대중주의 거버넌스	대중조직의 동원	지역사회지도자	상징적 의미에서 대중의 참여를 포용함	상징적 개입과 결과의 강조, 지역사회주민과 집단을 동원할 수 있는 능력, 내부분열
참여 거버넌스	시민의 역량강화 및 동원	시민조직	시민의 정책과정참여	지방정부의 역할강화, top-down 방식결정의 지양, 협력과 협동의 가치아래 정책결정

자료: Oosterlynck et al., 2013. p. 34 표-5에서 재수정

○ **거버넌스**는 복지혼합을 발전시키고 구현하기 위한 수단이자 도구라 할 수 있음. 특히 돌봄 및 복지제공의 주체들이 협력시스템을 통해 국민들의 복지욕구에 대응하기 위해서 참여적 거버넌스에 기반한 **새로운 거버넌스**의 구축이 필요함(Lascoumes and Le Gales, 2007; Heritier and Rhodes, 2011; Oosterlynck et al., 2013). **"새로운 거버넌스(new governance)"**는 단순히 사회서비스 관련 사업을 협력·조정하는 연계기구가 아니며 국가의 사회서비스 정책 및 제도를 기획 및 수립하는 기구이자 서비스를 제공 및 정책을 결정하는 기구임. 과거 권위주의시대에서와 같이 정부가 일방적으로 정책결정하고 사회서비스를 제공하는 권력을 독점하여 **통치(government)**를 하는 것이 아니라 사회의 모든 이해관련당사자들이 함께 참여하여 정책을 수행하고 결정하는

즉, 협력하여 통치하는 **거버넌스(governance)**의 기능이 강조됨. 거버넌스보다 “새로운 거버넌스”라는 용어를 사용하는 이유에 대해 Lascoumes와 LeGales(2007)는 공공정책이 덜 위계 질서적이고, 하나의 제공방식으로만 조직화되어 있지 않으며, 권력이 하나의 이익집단에 의해서 점유되지 않는 다는 점을 강조함.

○ Heritier와 Rhodes(2011)는 새로운 거버넌스의 원칙으로 컨설트나 협의를 뛰어 넘어 집합적 결정을 통한 공동생산과 공동행동이 실현되어야 하며 분야별로 민과 관의 네트워크들이 구축되어 운영되어야 하고 문제 해결적이고 효과적이며 효율적인 그리고 참여주체 간의 동의를 건설하는 성격을 가진 새로운 스타일의 탈-위계질서적 정책결정을 하여야 함을 제시하였음. 새로운 거버넌스 작동을 위한 원리 및 원칙으로 지적되는 사안들을 정리하면 다음과 같음.

- 첫째, 참여 주체 간 수평적 관계의 원칙
- 둘째, 정책결정 및 문제해결능력의 원칙
- 셋째, 협력과 상호행동의 원칙
- 넷째, 사회적 참여의 원칙

○ 새로운 거버넌스가 구축되고 실행되기 위해서 **네트워크**라는 도구는 필수적임. 새로운 거버넌스는 사회서비스제공 주체들 간의 공동기획과 공동결정을 위한 행위의 원칙이자 가치라 할 수 있음. 새로운 거버넌스의 원칙이 지켜지고 시행되기 위해서는 돌봄 및 복지정책을 기획하고 실행하며 정책을 결정하는 기구인 네트워크라는 도구가 반드시 필요함. 사회서비스제공영역에서의 네트워크는 사회적 가치를 성취하는 것을 목적으로 함으로 당연히 사회적 네트워크임. 자본주의 시장작동원리에 따른 시장제공방식의 문제점 및 국가독점에 따른 서비스 품질저하와 관료주의적 한계를 갖는 국가제공방식의 문제점 그리고 비영리 자발적 조직이 갖는 사회서비스제공의 비연속성 등의 문제점들을 극복하기 위한 대안으로 그리고 나아가 복지국가발전을 위한 새로운 제공방식으로서 새로운 거버넌스에 입각한 복지정책영역별 그리고 부분별 사회네트워크의 작동이 복지국가발전의 새로운 형식으로 작동할 가능성이 존재함.

○ 결론적으로, 국민들에게 필요한 서회서비스를 기획하고 제공하기 위하여 새로운 거버넌스를 구축하여 실행하고자 한다면 즉, 사회서비스영역에서 성공적인 거버넌스구축 및 실행을 위해서는 다음과 같은 점들이 명확히 인식되어야 함.

- 첫째, 거버넌스는 복합적인 개념이지만 사회서비스발전을 위해 서비스제공추체들인 국가, 자발적 부분, 시장 그리고 국민들이 협력하여 결정하는 통치의 유형이라는 점임. 즉, 거버넌스는 권력을 분점하는 제공주체들이 상호간에 덜 위계 질서적이고 더욱 수평적이며 통치를 위해 협조적이고 논의를 기초로 하여 집합적으로 정책을 형성 및 결정을 하는 통치기구임.

- 둘째, 국민들로부터 사회서비스 욕구의 다양성과 복잡성이 증대하고 사회적 위험이 날로 급증하

는 현 복지국가의 환경에서 정부는 나홀로 돌봄 및 복지제공을 완벽하게 책임질 수 없음. 물론 복지국가는 국가가 국민들을 사회적 위험으로부터 보호하는 체제이지만 국민들의 보호를 전적으로 정부 혼자의 힘으로 책임지는 것은 감당하기가 어려운 것이 현실임. 따라서 복지다원주의적 측면에서 복지혼합은 필수적이지만 복지혼합은 전적으로 국가의 책임 하에 기획되고 실행되어야 함. 즉, 복지제공의 협력과 거버넌스를 위한 거버넌스의 구축 및 실행의 주체는 곧 국가(중앙정부 및 지방정부)라는 점은 명확함. 몰론 국가가 거버넌스 설립 및 운영에 있어 책임이 있는 주체라는 점이 거버넌스가 준공공조직 또는 정부의 산하조직이라는 것을 의미하는 것은 아님.

- 셋째, 복지혼합은 사회서비스제공주체들의 재조직화 또는 탈조직화과정임. 즉, 시장에서 영리를 추구하는 조직도 사회적 가치를 지향하는 집합적 목적을 성취하기 위해서 제공 조직으로 참여할 수 있으며 당연히 자발적 조직이나 비영리조직도 재조직화를 통하여 서비스제공의 주체로 참여함으로 조직적 측면에서 사회서비스 및 복지조직의 재조직화와 탈조직화가 발생함. 물론 복지혼합에 따른 재조직화와 탈조직화는 두 가지 측면에서 반드시 심사숙고되어야 함. 먼저 준시장제공조직을 포함하여 시장조직은 사회서비스제공측면에서 효율성을 강화하고, 비용을 줄일 수 있으며 참여의 범위를 확대한다는 긍정적인 측면이 있지만 반대로 국민들의 사회적 권리를 침해할 수 있고, 중앙정부보다 지방정부에 대한 의존성이 강화될 수 있으며 사회서비스 및 복지급여에 대한 선택주의의 강화로 인하여 자원의 보편적 접근성이 제한을 받을 수 있다는 한계가 반드시 인지되고 극복되어야 함.

- 넷째, 거버넌스가 실현되기 위해서는 반드시 국민을 포함하여 다양한 영역에서 활동하는 다양한 수준의 조직이 참여하는 네트워크가 반드시 구축되어야 함. 거버넌스는 추상적인 개념이며 협력과 거버넌스를 기본으로 하는 거버넌스가 실현되기 위해서는 정책네트워크 또는 다른 유형의 거버넌스가 반드시 설립되어야 함. 특히 거버넌스는 시민뿔뿌리조직부터 비영리 조직 및 사회적 가치지향적인 시장조직의 참여가 보장되어야 하고 논의와 정책결정에 있어 민주주의적 정당성이 반드시 확보되어 있어야 함.

1-4. 제주도 사회서비스원의 (특성)방향성

○ 결론적으로 모든 사회서비스원은 지자체의 특성을 반영하여 설립되고 운영되어야 하지만 제주도의 경우 사회서비스원이 전달체계개편을 통해 공공성강화라는 사회적 목적을 실현하기 위해서는 기본적으로 다음과 같은 10가지 특성을 내포하고 있어야 하는데 이들 특성들은 다음과 같음.

- 첫째, 사회서비스정책개발을 위한 싱크탱크 및 신규사업플랫폼: 사회서비스를 선도하기 위하여 사회서비스정책의 싱크탱크 및 신규개발사업 플랫폼 역할을 담당함.

- 둘째, 민관협력 거버넌스: 사회서비스원은 의사결정권한을 가진 민관거버넌스위원회를 설치 운

영함. 민관거버넌스위원회는 서비스원의 중요사업에 대한 기획/심의 및 의결을 담당하며 법적 대표기구인 이사회가 최종 추인하도록 설계되는 것이 바람직함. 즉, 이사회는 사회서비스영역에서 전문성을 가지 못한 위원들도 다수 참여할 가능성이 높음으로 돌봄서비스사업에 대한 기획 및 심의 · 의결을 민관협력거버넌스에 양보하고 조직의 목적 및 정관수정과 예산권만을 가지도록 하는 것이 바림직함.

- 셋째, 돌봄인력 교육 및 관리: 사회서비스원은 돌봄인력의 교육, 관리 및 지원(파견)사업을 담당하는 돌봄서비스지원본부를 설치 운영함. 돌봄서비스지원본부는 대체인력 파견과 돌봄인력 역량강화교육 및 소규모 재가돌보시설 운영 지원을 위한 표준모델 보급사업을 수행함.

- 넷째, 돌봄직영시설설립 및 운영(통합재가센터): 사회서비스원은 직영 재가돌봄센터를 설치하여 재가보육 및 돌봄서비스를 제공하며 사회복지시설을 직영함. 재가돌봄센터는 재가보육 및 돌봄서비스를 제공하는 시설로서 단기보호센터기능을 동시에 갖으며 직접 재가서비스를 제공하는 시설을 의미함.

- 다섯째, 민간돌봄 및 사회복지시설 성과관리지원: 사회서비스원은 민간돌봄시설 및 사회복지시설들의 안정적인 사회서비스제공 및 품질 관리 나아가 성과관리를 지원하기 위한 민관협력지원본부를 설치 운영함.

- 여섯째, 지역사회서비스지원단 직영: 사회서비스원은 지역사회서비스지원단을 사회서비스원 조직으로 흡수 · 통합하여 조직의 직렬체제에서 지원단 직원들의 고용안정 및 업무효율성을 강화하여야 힐 필요성이 있음.

- 일곱째, 사회서비스통합정보관리망 구축: 사회서비스원은 사회서비스제공기관과 기관이 제공하는 다양한 서비스 그리고 인력들에 대한 모든 정보를 통합하여 시민들에게 보육 및 돌봄에 대한 충분한 정보를 제공하기 위하여 사회서비스통합정보관리망을 구축 및 운영함.

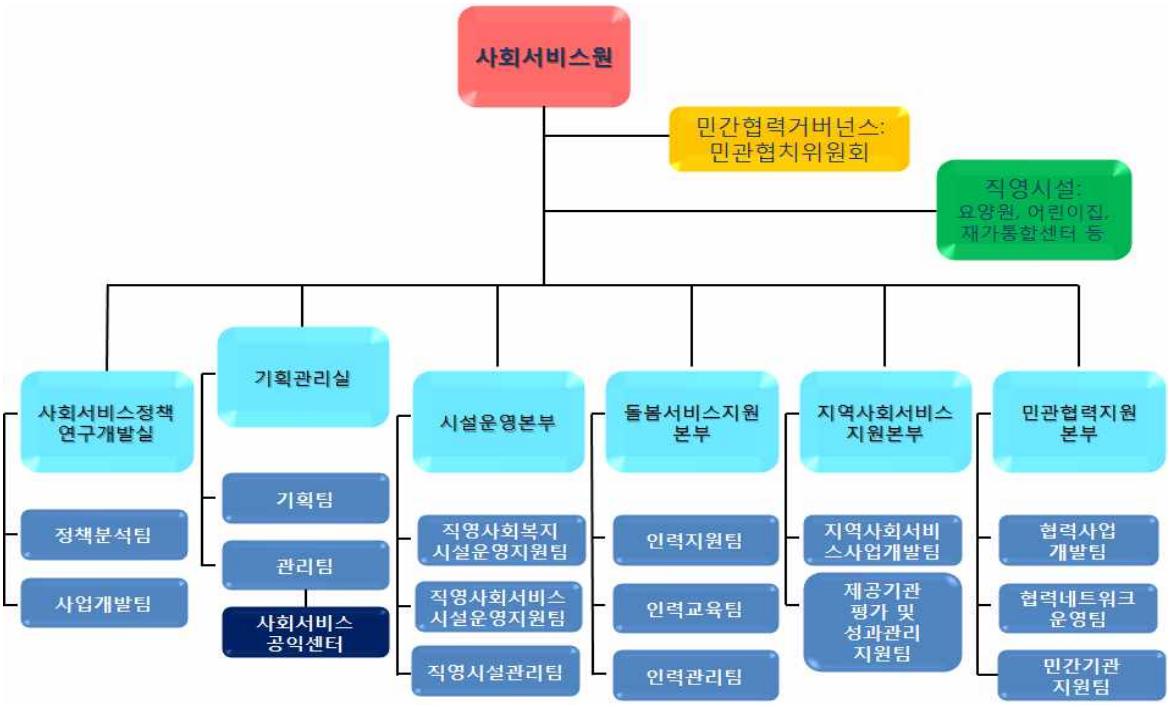
- 여덟째, 시민참여모니터링단 운영: 사회서비스원은 시설의 투명성을 고양하고 주민참여를 통해 시민들이 필요한 서비스를 제공하는 시설로 발전하기 위하여 직영 및 민간사회복지 및 사회서비스시설을 수시로 점검하고 관찰할 수 있는 시민참여모니터링단을 설치 및 운영함.

- 아홉째, 사회서비스공익센터설치 운영: 사회서비스원의 일차적 설립목적은 사회서비스공공성강화에 있음으로 사회서비스원 및 직영시설의 공공성 강화 방안 및 인력의 사회적 가치지향성 향상 방안을 수립하고 본부 직원 및 직영시설의 직원들을 대상으로 사회적 가치증진을 위한 교육과 서비스의 품질 및 시설과 돌봄인력에 대한 이용자들의 불만 그리고 직원들 사이의 갈등을 해결하는 등 서비스원의 공공성강화를 위해 사회서비스공익센터를 설치 운영함.

- 열째, 자기-주도적 성과관리: 사회서비스원은 정기적으로 서비스원을 포함한 자체운영 사회복지 및 사회서비스 시설에 대해 자기주도적이고 자체적인 성과를 개선하기 위한 자체적인 성과관리시스템을 가지고 있어야 함. 특히, 사회서비스시설의 역량강화를 도모하기 위해 자체적인 성과평가팀을 설치 및 운영할 필요가 있음.

○ 위와 같은 조직의 특성을 살리기 위한 사회서비스원의 바람직한 조직구조는 다음과 같음.

〈그림 8〉 바람직한 사회서비스원 조직구조



1-5. 제주형 커뮤니티케어모형과 사회서비스원의 관계

○ 본 연구과제로 신규 개발되는 **제주도의 커뮤니티케어모형(가칭 통합복지하나로)**은 돌봄서비스를 제공한다는 측면에서 사회서비스원과 동일한 영역의 전달체계임. 또한 지자체가 직접 서비스를 전달한다는 측면에서도 동일한 성격을 가진 "공공형 커뮤니티케어전달체계"라고 할 수 있음.

○ 사회서비스원과 제주도 커뮤니티케어모형과 가장 다른 점은 **커뮤니티케어모형이 대상자발굴에서부터 맞춤형 서비스제공과 종합적 정보제공 및 통합적 사례관리에 이르기까지 모든 돌봄서비스 지원이 커뮤니티케어모형을 통해서 종합적으로 제공된다는 것**임. 즉, 커뮤니티케어모형은 공공서비스전달체계의 가장 최전선에서 서비스대상자 발굴에서부터 통합적 사례관리서비스를 제공한다. 특히, 보건 · 복지 · 의료 · 돌봄을 포함하여 주거보장과 자립생활지원에 이르기까지 **통합지원시스템**을 구축하는 것이 중요한 과제임.

○ 하지만 커뮤니티케어모형과 달리 **사회서비스원**은 종합적인 서비스지원체계라기보다는 돌봄, 요양 그리고 보육서비스에 국한하여 **시설을 직접 운영하여 서비스를 제공하고 돌봄인력을 관리 및 지원하고 돌봄제공기관들과의 협력을 통해서 사회서비스의 질을 향상시켜 국민들의 돌봄욕구에 대응하는 것을 목적**으로 함. 따라서 서비스원에서 복지사각지대발굴이나 서비스대상자 발굴 등과 같은 사업은 목적사업이 아니며 통합적 사례관리를 제공하는 것 역시 목적사업이라고 볼 수 없음.

○ 하지만 **사회서비스원**은 부속기구로 통합재가센터 또는 통합재가돌봄센터를 지역별(제주의 경우 권역별로 총 4개~6개)로 설립하여 직영하는 것을 기본으로 제안함. 따라서 제주도 커뮤니티케어모형(통합복지하나로)과는 당연히 정보공유와 업무협력이 기본이며 커뮤니티케어모형으로부터 대상자를 소개받아 서비스를 직접 제공할 수 있음. 사회서비스원이 직영하는 통합재가센터는 이용시설이면서 동시에 돌봄인력을 파견하는 재가돌봄인력파견시설의 기능도 동시에 가지고 있을 수 있고 대상자도 소득에 구분 없이 장애인과 노인을 포함하여 영유아로까지 확대되어 있어 대상자의 범위 역시 매우 넓다고 할 수 있음.

○ 또한, 제주도 커뮤니티케어사업은 사회서비스원과의 긴밀한 업무협약을 통해 사업의 성과를 평가 할 수 있는 성과평가체계를 지원받을 수 있음. 커뮤니티케어사업에서 사회서비스원은 **지원세력**이자 같은 공공영역의 **사업파트너**임.

○ 결론적으로 보면 **사회서비스원**은 돌봄욕구가 있는 대상자의 발굴보다는 대상자에 대한 돌봄서비스를 직접 제공하는 것이 초점이지만 제주도 **커뮤니티케어모형**은 복지 · 보건 · 의료 · 돌봄 등의 욕구가 있는 노인 및 장애인을 포함하여 주민들을 발굴하고 그들의 욕구를 확인하여 단순한 서비스부터 종합적이고 통합적인 서비스를 제공하며 나아가 노인 및 장애인들의 주거보장과 자립생활 지원에 이르기까지 포괄적이고 종합적인 서비스를 생애주기별로 제공 및 연계하는 것이 초점임.

〈표 2〉 제주특별자치도 사회서비스원과 커뮤니티케어 모형 비교

제주특별자치도 사회서비스원	제주특별자치도 커뮤니티케어모형
– 돌봄 및 사회서비스를 직접 제공하는 서비스전달체계(기관) – 사회복지와 보육 및 돌봄서비스시설 운영지원기관 – 돌봄인력교육 및 인력지원 및 파견기관 – 민관협력거버넌스를 통한 관리 및 통치 – 사회서비스정책연구 및 사업개발플랫폼 – 사회복지시설 및 사회서비스시설 성관관리지원	– 읍 · 면 · 동 단위 지역주민의 보건, 복지, 의료 및 돌봄을 위한 통합종합지원시스템 – 보건, 복지, 의료 그리고 돌봄에 관한 이용자 종합정보제공 및 관리시스템 – 읍 · 면 · 동 중심의 복지사각지대발굴 및 연계협력시스템/기관 – 단순한 서비스제공에서부터 통합적인 사례관리 및 사후관리 – 마을단위의 커뮤니티케어 정보제공 창구 및 상담시스템/기관 – 읍 · 면 · 동 중심의 민관협력사업운영 – 지역사회중심의 24시간 긴급케어시스템 – 단순돌봄지원에서 시설 입소 및 자립생활지원과 주거보장에 이르기까지 민관협력서비스제공체계구축 및 통합적 서비스제공

연 구 진

연 구 책 임	황성준	제주연구원 제주사회복지연구센터 전문연구위원
공 동 연 구	김정득	제주연구원 제주사회복지연구센터 전문연구위원(센터장)
	김은정	제주연구원 제주사회복지연구센터 전문연구원
	곽아람	제주연구원 제주사회복지연구센터 위촉연구원
비 상 임 연 구 위 원	박은옥	제주대학교 간호학과 교수
	고관우	제주대학교 실버케어복지학과 교수
	지은구	계명대학교 사회복지학과 교수
	윤재호	서울 50플러스재단 PM

제주연구원
사회복지연구 2019-03

제주형 커뮤니티케어 운영모델 연구

발행인 ‖ 김 동 전

발행일 ‖ 2019년 12월

발행처 ‖ 제주연구원 제주사회복지연구센터

63147 제주시 아연로 253
전화: (064) 726-0500 팩스: (064) 751-2168
홈페이지: www.jri.re.kr

인쇄처 ‖ 디자인소담

ISBN : 9 788960 107595 93330

□ 이 보고서의 내용은 연구진의 견해로서, 제주특별자치도의 정책적 입장과는 다를 수 있습니다.
또한 이 보고서는 출처를 밝히는 한 자유로이 인용할 수 있으나 무단전재나 복제는 금합니다.