

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

**일시** 2021.7.21.(수) 14:00~17:30

**장소** 김해서부문화센터 하늬홀



**▶** 국민건강보험공단 유튜브를 통한 중계

사회적 거리두기 방침에 따라 현장참여가 제한되므로 온라인 생중계로 참여바랍니다.



2021년 제2회 통합돌봄  
2025 비전포럼  
지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략



주최  보건복지부    주관  h-well  
국민건강보험  
National Health Insurance Service

후원  김해시     busanjin 부산진구     부산광역시 북구  
BUKGU BUSAN METROPOLITAN CITY



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

**일시** 2021.7.21.(수) 14:00~17:30

**장소** 김해서부문화센터 하늬홀

## PROGRAM

사회 : 유애정 센터장(건강보험연구원 지역사회통합돌봄연구센터)

시간	내용
14:00~14:25 (25분)	<p><b>국민의례</b></p> <p><b>개회사</b> 이해중 건강보험연구원장</p> <p><b>환영사</b> 허성곤 김해시장 / 장수목 국민건강보험공단 부산울산경남지역본부장</p> <p><b>축사</b> 양성일 보건복지부 제1차관</p>
14:25~14:55 (30분)	<p><b>지역 발표</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 경상남도 김해시 선도사업 추진현황 -발제: 박진용 과장 (김해시 시민복지과)</li> <li>■ 부산광역시 부산진구 선도사업 추진현황 -발제: 강찬숙 계장 (부산진구 희망복지과)</li> <li>■ 부산광역시 북구 선도사업 추진현황 -발제: 노주리 팀장 (북구 희망복지과)</li> </ul>
14:55~16:10 (75분)	<p><b>주제 발표</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 노인 입원 최소화 전략 -발제: 강성홍 교수 (인제대 보건행정학과)</li> <li>■ 제주시 장애인 지역사회 통합돌봄 선도사업 경험과 탈시설 과제 -발제: 고관우 교수 (제주대 실버케어복지학과)</li> <li>■ 지역사회에서 정신질환자와 더불어 살아가기 위한 방안은? -발제: 최말옥 교수 (경성대 사회복지학과)</li> </ul>
16:10~16:30 (20분)	<p><b>휴식</b></p>
16:30~17:30 (60분)	<p><b>종합 토론</b> 좌장: 김영중 교수 (경성대 사회복지학과)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 한지나 교수 (신라대 사회복지학과)</li> <li>- 이정미 실장 (대구경북연구원)</li> <li>- 이지웅 센터장 (김해시 정신건강복지센터)</li> <li>- 강성우 과장 (제주시 주민복지과)</li> <li>- 정현진 실장 (건강보험연구원 미래전략연구실)</li> <li>- 임혜성 과장 (보건복지부 요양보험제도과)</li> </ul>



# CONTENTS

<b>개 회 사</b>	이해종 건강보험연구원장	09
<b>환 영 사</b>	허성곤 김해시장	11
<b>환 영 사</b>	장수목 국민건강보험공단 부산울산경남지역본부장	13
<b>축 사</b>	양성일 보건복지부 제1차관	15
<b>지역발표 1</b>	경상남도 김해시 선도사업 추진현황	17
<b>지역발표 2</b>	부산광역시 부산진구 선도사업 추진현황	37
<b>지역발표 3</b>	부산광역시 북구 선도사업 추진현황	51
<b>주제발표 1</b>	노인 입원 최소화 전략	67
<b>주제발표 2</b>	제주시 장애인 지역사회 통합돌봄 선도사업 경험과 탈시설 과제	85
<b>주제발표 3</b>	지역사회에서 정신질환자와 더불어 살아가기 위한 방안은?	101
<b>한지나 교수</b>	(신라대 사회복지학과)	131
<b>이정미 실장</b>	(대구경북연구원)	135
<b>이지웅 센터장</b>	(김해시 정신건강복지센터)	141
<b>강성우 과장</b>	(제주시 주민복지과)	145
<b>정현진 실장</b>	(건강보험연구원 미래전략연구실)	155
<b>임혜성 과장</b>	(보건복지부 요양보험제도과)	159

발제

토론



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 개회식

### 개회사

이해종 건강보험연구원장

### 환영사

허성곤 김해시장

### 환영사

장수목 국민건강보험공단 부산울산경남지역본부장

### 축사

양성일 보건복지부 제1차관





## 개회사



여러분, 반갑습니다.  
건강보험연구원장 이해종입니다.

신록의 계절 7월에 「2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼」을 주관하게 되어 매우 기쁘게 생각합니다.

바쁘신 일정에도 먼 길 마다않고 참석해 주신 양성일 보건복지부 제1차관님, 비전포럼 개최를 위해 물심양면으로 지원을 해주신 허성곤 김해시장님, 장수목 부산울산경남지역본부장님께 감사말씀 드립니다.

아울러, 선도사업 현황을 공유해 주시는 김해시와 부산광역시의 부산진구 및 북구의 발제자 여러분, 주제발표를 맡아주신 강성홍 교수님, 고관우 교수님, 최말옥 교수님, 종합토론의 좌장을 맡아주신 김영종 교수님과 토론자 분들께도 진심으로 감사드립니다.

지난 5월 개최한 제1회 비전포럼에서의 전달체계 개편방향을 논의한데 이어, 오늘 비전포럼에서는 「지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략」이라는 주제로 논의의 장을 열고자 합니다.

노인·장애인·정신질환자의 탈시설·탈병원을 통한 지역사회 정착 및 자립지원과 재가고위험군의 시설 입소와 입원 예방 및 지연을 위한 전략을 논의하는 뜻깊은 자리가 될 것으로 기대합니다.

이러한 논의를 토대로, 돌봄이 필요한 사람은 누구나 살던 곳에서 건강하고 자립적인 삶을 누릴 수 있는 통합돌봄이 실현되기를 희망합니다.

중복 더위에 현장과 온라인으로 참여하여 무더위보다 더 뜨거운 열정으로 성원해 주시는 모든 분들께 다시 한번 감사드리며, 오늘 포럼의 성공적 마무리를 기원합니다.

앞으로도 지속적인 관심과 성원 부탁드립니다.  
감사합니다.

2021년 7월 21일  
건강보험연구원장 이해종



## 환영사



안녕하십니까?  
김해시장 허성곤입니다.

오늘 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼을 우리시에서 개최하게 되어 기쁘게 생각합니다. 비전포럼 참석을 위해 먼 길을 찾아주신 양성일 보건복지부 제1차관님과 복지부 관계자 여러분, 오늘 행사를 주관하시는 이해종 건강보험연구원장님을 비롯한 건강보험공단 관계자 여러분, 그리고 열심히 지역사회 통합돌봄 선도사업을 수행하고 계시는 부산 북구를 비롯한 15개 지자체 관계자 여러분 모두 감사드리고 환영합니다.

우리시도 2025년 초고령사회를 대비하여 2019년부터 노인분야 지역사회 통합돌봄 선도사업에 참여하고 있으며, 올해는 노인뿐만 아니라 장애인, 정신질환자까지 포함하는 융합형 통합돌봄 선도사업을 추진하고 있습니다. 고령이나 질환으로 인해 병원이나 시설에서 생활할 수 밖에 없고, 가족의 희생으로 돌봄이 이루어지던 그 동안의 현실을 이웃과 가족이 있는 살던 곳에서 주거, 보건의료, 영양 돌봄의 서비스를 받으면서 존중받는 삶을 살 수 있는 김해시를 만들기 위해 많은 노력을 해왔습니다.

복지, 보건의료 등 각 분야의 종사자와 전문가가 참여하여 우리지역에 맞는 지역사회 통합돌봄 정책 개발에 노력하였고 지금도 진행 중에 있습니다. 수술 등 퇴원 후 재활 및 회복이 필요한 분, 복합만성질환을 갖고 생활하시는 분들에게 전국 최초로 방문의료서비스를 제공하였고 24시간 안전과 정서지원을 위해 IOT센서와 시스피커를 갖춘 스마트홈을 조성하였으며 불편한 몸으로도 독립적인 생활이 가능하고 다양한 서비스를 제공 받을 수 있는 미래형 주거모델인케어안심주택도 착실히 조성 중에 있습니다. 우리시는 우리 지역에 맞는 지역사회 통합돌봄 완성을 위해 한발 한발 나아가고 있습니다.

오늘 참석하신 보건복지부와 선도사업 지자체, 건강보험공단이 다함께 노력하고 서로의 성과를 공유하면서 힘을 모은다면 우리나라의 미래가 될 지역사회 통합돌봄을 완성할 수 있을 거라고 생각합니다.

먼 길을 찾아주신 여러분께 다시 한 번 환영한다는 말씀드리며,  
오늘 포럼에서도 좋은 성과 있기를 바랍니다. 감사합니다.

2021년 7월 21일  
김해시장 허성곤



## 환영사



안녕하십니까?

국민건강보험공단 부산울산경남지역본부장 장수목입니다

올해, 두 번째 개최되는 ‘통합돌봄 2025 비전포럼’을 진심으로 축하드립니다.

포럼에 참석해 주신 양성일 보건복지부 제1차관님, 허성곤 김해시장님, 가까운 부산부터 먼 제주에서 참석해주신 발제교수님과 지자체 관계자님, 그리고 내빈 여러분께 환영과 감사의 말씀을 드립니다.

오늘 비전포럼은 김해, 부산진구, 북구의 선도사업 성과를 공유하고, 향후 발전방향을 모색하는 통합 돌봄 축제의 장(場)입니다.

또한, 돌봄을 필요로 하는 분들의 사회적 입원을 최소화하고, 탈시설화의 실질적 전략을 탐구하는 의미있는 자리입니다. 특히, 2019년 1차 선도사업 때부터 참여한 김해에서 모임을 갖게 되어 더욱 기쁘게 생각합니다.

앞으로 저희 국민건강보험공단은 지자체 및 지역사회 유관기관과의 협력체계를 강화하고, 요양병원 퇴원환자의 지역복귀를 지원하는 등 지역사회 내에서 통합돌봄이 성공적으로 정착될 수 있도록 적극 뒷받침하겠습니다.

오늘, 각 분야 전문가분들의 다양한 의견과 아이디어를 공유하여 누구나 ‘살던 곳에서, 건강한 노후’를 보낼 수 있는 사회를 앞당기기를 기대합니다.

참석해 주신 모든 분들의 건승을 기원합니다.

감사합니다.

2021년 7월 21일

국민건강보험공단 부산울산경남지역본부장 장 수 목



## 축사



안녕하십니까!  
보건복지부 제1차관 겸  
지역사회통합돌봄 추진본부장 양성일입니다.

2021년 한해의 절반을 다시 시작하는 7월입니다.

올해 두 번째 「지역사회통합돌봄 2025 비전포럼」을 선도사업 현장인 이곳 김해에서 개최하게 되어 뜻깊게 생각하며, 참석하신 모든 분들과 함께 축하드립니다.

먼저 바쁘신 일정에도 불구하고 친히 환영해 주신 허성곤 김해시장님께 감사드립니다.

포럼을 주관해 주신 건강보험연구원 이해종 원장님, 발제를 준비하신 인제대 강성홍 교수님, 제주대 고관우 교수님, 경성대 최말옥 교수님! 종합토론의 좌장을 맡은 경성대 김영종 교수님께 감사 인사를 드립니다.

아울러 토론을 위해 참석하신 각계 전문가와 공직자 여러분, 온라인으로 시청하시는 많은 분들께도 감사 말씀 드립니다. 「비전포럼」은 통합돌봄의 가치와 철학을 확산하고 전문가, 단체, 지자체와 함께 나아가야 할 방향도 모색하는 공개토론의 場입니다.

이번 비전포럼도 그 취지와 의미에 걸맞게 기획되었습니다.

오늘은 2019년부터 선도사업을 지역 현장에서 치열하게 고민하고 추진하고 있는 김해를 비롯하여 부산 북구와 부산진구 등 영남권 3개 선도지역의 추진현황을 공유하는 자리가 마련되었습니다.

잘한 점은 자랑도 하고, 개선해야 할 점은 같이 생각해보는 기회가 되었으면 합니다. 한편, 오늘 포럼의 주제는 “지역사회 통합돌봄, 사회적 입원 최소화 전략”입니다. 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있는 통합돌봄의 비전을 실현하는 중요한 지표이기도 합니다.

병원·시설에 계신 분들 중 재가를 원하는 분들은 집으로 모실 수 있도록 하고, 또 재가에서 병원·시설로 이동을 최소화 하여 지역주민의 불필요한 사회적 입원·입소를 예방하고, 이에 필요한 재가서비스와 인프라를 확충하는 것이 핵심 지향점입니다.

부족한 재가서비스는 가족의 돌봄 부담, 특히 여성에게 엄청난 부담으로 작용하고 있는 것이 현실입니다. 물론 병원이나 시설로 모셔야 할 분들도 계십니다. 그러나 돌볼 사람이 없고 주거가 열악하다는 이유만으로 사회적 입원을 하게 해서는 안될 것입니다.

오늘 주제발표와 심층 토론을 통해 좋은 의견 많이 주시기 바라며, 이를 통하여 구체적 전략과 현실적인 실행방안이 모색되는 계기가 되기를 기대합니다.

돌봄 격차 해소는 우리 사회에서 해결해야 할 중요한 과제입니다. 우리 어르신들과 장애인, 정신질환자 등에 대해 촘촘한 돌봄 울타리를 만들어 초고령 사회를 대비하고, 코로나 19 같은 팬데믹 시대에도 심각한 돌봄의 문제가 발생하지 않도록 해야 할 것입니다.

오늘 참석하신 여러분께 다시 한번 감사드리며, 앞으로도 경기·충청권, 호남권 등 권역별 선도현장을 찾아가는 포럼으로 다시 뵙도록 하겠습니다.

지속적인 관심과 성원 부탁드립니다,  
무더운 날씨에 건강 유의하시기 바랍니다.  
감사합니다.

2021년 7월 21일

보건복지부 제1차관 / 지역사회통합돌봄 추진본부장 양 성 일



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 지역발표 1

### 경상남도 김해시 선도사업 추진현황



#### 발제

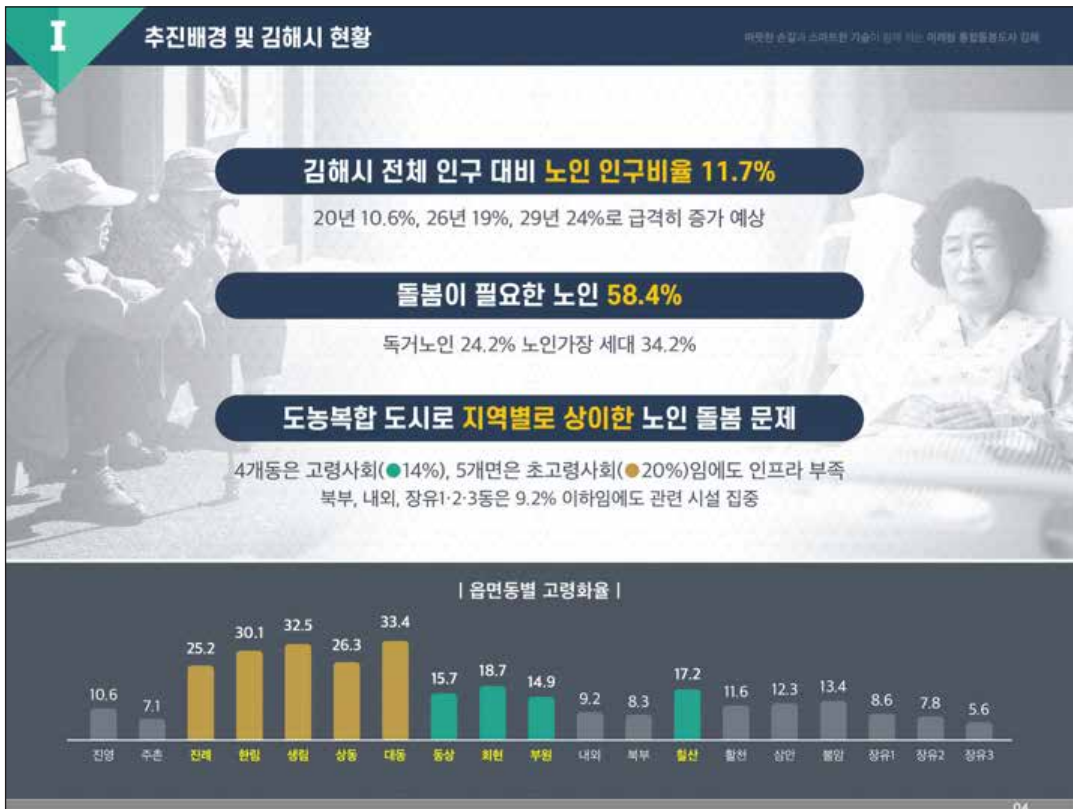
박진용 과장 (김해시 시민복지과)

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략



# 경상남도 김해시 선도사업 추진현황





# 경상남도 김해시 선도사업 추진현황

II 초고령사회 대응 주요사업 매우한 손길과 스며드는 기술이 있는 미래형 통합돌봄도시 김해

**비전** 품격있는 노년을 열어가 **가야왕도 김해**

**목표** 지역사회 민·관 서비스 연계 협력 체제 구축 → **건강하고 행복한 노년의 삶을 완성** ← 보건·의료·복지의 분절없는 서비스 제공으로 보건복지 체감도 UP

주요 추진 사업	주거지원 (62억원)	보건의료 (8억원)	요양돌봄 (43억원)	지역자원 연계 체계 구축 (4억원)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 케어안심주택 조성·운영</li> <li>· 24시간 돌봄 스마트홀 조성</li> <li>· 고령친화적 주거개선사업</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ICT활용 지역건강돌봄 체제 구축사업</li> <li>· 집에서 받는 방문진료, 방문 간호, 방문재활</li> <li>· 공공료연계망을 활용한 퇴원 환자 연계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 퇴원환자 집중돌봄 서비스 지원</li> <li>· 재가생활 맞춤형 돌봄 지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 김해시 노인 지역사회 통합돌봄 지원 조례 제정 등 지역 인프라 구축</li> <li>· 마을동행단, 공동케어 등 지역공동체 힘으로 저비용 돌봄체계 구축 강화</li> <li>· 지역케어회의, 민간협의체 등 운영</li> <li>· 사회적 일자리 확대</li> </ul>

07

II 초고령사회 대응 주요사업 매우한 손길과 스며드는 기술이 있는 미래형 통합돌봄도시 김해

**1. 고령자 맞춤형 안심 주거지원**

**① 케어안심주택 조성·운영 (사업비 : 45억원)**

입원노인 및 돌봄 필요 노인 중 집이 없는 노인의 주거 문제 해결
노인의 특성을 반영한 안전하고 편리한 고령 친화적 주거 조성
주거, 보건·의료, 복지·돌봄의 One-stop 서비스가 제공되는 미래형 주거복지모델 제시

**주요내용**

- ▶ 개요 : 대지 465㎡ 연면적 1,759.25㎡
- ▶ 층 수 : 지상10층
  - 지상 1층 : 계단실, 홀(20.72㎡)
  - 지상 2층 : 커뮤니티시설(물리치료실, 공유식당, 영화관 등)
  - 지상 3~10층 : 총별 다세대주택 5호씩, 총 37호
  - 옥상층 : 옥상정원, 텃밭, 일광욕장 등

옥상층



커뮤니티케어층





08

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## II 초고령사회 대응 주요사업

매우한 손길과 스마트한 기술이 함께 하는 미래형 통합돌봄도시 김해

### 1. 고령자 맞춤형 안심 주거지원

#### ① 케어안심주택 조성·운영

**특화개요 : 임대료 주변 사세의 30%**

- 진입 경사로 각도 최소화 설계, 욕실 미닫이문 시공
- 낙상예방 고령친화적 설계
- IoT와 AI가 결합된 스마트홈 조성
- 2층 전체 복지·보건으로 커뮤니티공간 설치

**운영개요 : 민간-공공 사람중심 서비스 연계 지원**

<b>의료지원</b>	<b>커뮤니티</b>	<b>복지지원</b>
방문간호사, 물리치료사, 운동처방사 건강관리 및 건강증진 프로그램 운영	맞춤형 강좌 운영 (노래교실, 발맞사지, 요리수업 등)	입주자 욕구조사를 통한 돌봄서비스 및 식사 지원

#### 추진상황 및 향후계획

2019. 7. 24.	2020. 8.~2021. 10.	2021. 11.~
케어안심주택 추진 업무협약(LH공사 ↔ 김해시)	케어안심주택 허가완료(2020.8.11.) 및 준공	케어안심주택 입주 및 커뮤니티 운영
		

## II 초고령사회 대응 주요사업

매우한 손길과 스마트한 기술이 함께 하는 미래형 통합돌봄도시 김해

### 1. 고령자 맞춤형 안심 주거지원

#### ② 스마트홈 조성 (사업비 : 8.3억원)

홀로 사는 노인을 위한  
**24시간 안전망 확보**

돌봄비용 급증으로  
**저비용 돌봄 필요**

노인 우울증 및 자살률 급증에 따른  
**정서지원 필요**

#### 사업개요

**리본케어  
안심생활지원사업 (IoT)**

- IoT(사물인터넷)을 활용하여 대상자의 동작 감지 및 움직임 미포착시 알림서비스
- 활동량감지를 통한 응급상황 인지
- 버튼 동작에 의한 응급호출

**아리  
인공지능통합돌봄서비스 (AI)**

- AI(인공지능) 스피커를 이용하여 대상자 말벗 서비스 및 생활편의 서비스 제공
- Big Data 기반 생활 특성 분석 및 위급 상황 모니터링

**스마트홈 조성**


- 사물인터넷(IoT)과 인공지능 스피커(AI)를 동시 제공



목심에 동작감지 센서 부착(리본케어)



인공지능스피커와 대화하는 어르신(아리)



ICT케어센터 운영

**ICT케어센터 운영**

사회복지사 2명  
빅데이터 모니터링  
긴급상황 발생 시 출동  
대상자 욕구조사

- ▶ 통합돌봄 서비스 연계
- ▶ 맞춤형 프로그램 운영

경상남도 김해시 선도사업 추진현황

## II 초고령사회 대응 주요사업

마음찬 손길과 스마트한 기술이 함께하는 미래형 통합돌봄도시 김해

### 1. 고령자 맞춤형 안심 주거지원

#### ② 스마트홈 조성

**내용**

- IoT 및 AI 기기 설치로 안전, 정서지원 및 맞춤형 프로그램 운영
- 안전상황발생 → ICT케어센터, 119-캡스 연결  
⇒ 24시간 현장출동 ⇒ 안전확인

**추진실적**

- 총300세대 스마트홈 조성('19년 200세대, '20년도 100세대 완료)
- 긴급 SOS 연계 사례 다수(월 평균 5~6회)
- 시스템 통합관리센터 구축('19. 7월부터 운영, 케어매니저 2명)

**비상상황 시 연계체제**

SMART HOME

ICT케어센터 (평일·주간) + AIS피커 (스마트 복지시범사업) + 활동량감지 센서 (안심생활지원사업) = 캡스 (주말·야간)

→ 비상시 119, 병원 연계 ←

## II 초고령사회 대응 주요사업

마음찬 손길과 스마트한 기술이 함께하는 미래형 통합돌봄도시 김해

### 1. 고령자 맞춤형 안심 주거지원

#### ③ 고령친화적 주거개선사업 (사업비 : 8.2억원)

주거지 내 낙상률 76.1% 신체능력저하에 따른 주거환경 개선

노인의 근육에 무리를 주는 좌식생활 개선 필요

위험요소 제거 및 동선을 고려한 가구 재배치

**주요내용**

- 지원대상 : 주거불편 신청자(소득, 돌봄가족 등 비교 선정)
- 지원가구 : 250가구(19년 94가구 완료, 20년 100가구, 21년 56가구)
- 지원금액 : 가구당 300~400만원 내외
- 지원항목
  - 주거개선 : 문턱 및 계단 등 단차 없애기, 욕실 안전바, 높이조절 세면기, 동작 감지센서, 바닥미끄럼 방지, 보조 손잡이 등
  - 고령친화적 가구배치 : 침대, 식탁, TV, 소파 등 주택 내 낙상예방을 위한 가구 재배치

문턱제거

제거 전 / 제거 후

욕실 안전바 설치

욕실 경사로 설치

높낮이 조절 싱크대

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입문 최소화 전략

## II

### 초고령사회 대응 주요사업

매우한 손길과 스며드는 기술이 있는 미래형 통합돌봄도시 김해

## 2. 한발 앞서가는 스마트 보건의료서비스

### ① 대학병원 연계 ICT활용 지역건강돌봄 체제 구축 사업 (사업비 : 2.6억원)

전국최초, ICT 기능 활용  
건강돌봄 서비스 융합 플랫폼 구축 및  
시민 초기 건강관리 기능 강화

동네의원 중심 만성질환자 포괄 관리로  
의료비 절감, 전달 체계 효율화

포스트 코로나 시대 대비  
일차의료기관-공공기관 민관 협업 추진

건강속정 키트를 활용한 측정데이터를 동네의원과 대학병원이 공유·관리

김해시 ⇨ 동네의원(3개소) ⇨ 부산대학교병원 입무협약('20. 5. 27.), ICT건강돌봄센터 개소('20. 11.: 진명동, 내외동, 장유3동)



#### ICT건강속정키트

- 혈액분석 등 12종 기초검진
- 시민 건강관리 강화
- 거동 불편자를 위한 가정 방문용 프로그램 개발 및 시험



**향후계획** | • '21. 8월 : ICT 건강돌봄센터 추가 확대(북부동, 활천동, 삼안동)  
포터블 키트(Portable Kit) 개발 및 방문서비스 개시

13

## II

### 초고령사회 대응 주요사업

매우한 손길과 스며드는 기술이 있는 미래형 통합돌봄도시 김해

## 2. 한발 앞서가는 스마트 보건의료서비스

### ② 협력의료기관 방문의료사업 (사업비 : 5.2억원)

병원에서 퇴원한 노인, 장애인, 정신질환자가  
건강상태에 따른 지속적인 맞춤형 의료서비스 필요

급성질환 치료 후 일상생활 기능 저하로 인한 잔여문제  
회복 재할, 방문간호 등 방문의료서비스 제공

**협력의료기관 16개소**(협약일 : '19. 9. 30 / '20. 4. 28 / '21. 4. 9)

김해복음병원 등 병원11개소, 김해한솔재활요양병원 등 요양병원 2개소, 동남병원 등 정신의료기관 3개소

- ▶ 통합돌봄 필요도 평가도구 활용을 통한 평가 및 케어플랜 수립
- ▶ 퇴원 환자의 원활한 지역사회 복귀를 지원하기 위한 연계팀 운영
  - 구성 : 상급 의사, 간호사, 사회복지사 및 기타 환자지원에 필요한 인력 구성
  - 역할 : 퇴원계획 수립, 통합돌봄 서비스 상담 신청 및 연계, 모니터링
- ▶ 지역사회 기반 노인 집중형 건강관리(영양, 운동, 금연, 약물 등)
- ▶ 맞춤형 방문의료서비스 제공
  - 대상 : 노인 퇴원 환자 중 지속적 관리가 필요한 건강 위험군 등
  - 내용 : 진료(상단,검진), 간호(만성질환관리), 재활(도수치료) 등 방문의료서비스 제공
  - 실적 : 226명(19년 76명, 20년 80명, 21년 70명 예정)



14



경상남도 김해시 선도사업 추진현황

**II 초고령사회 대응 주요사업** 매우한 손길과 스며드는 기술이 있는 미래형 통합돌봄도시 김해

## 2. 한발 앞서가는 스마트 보건의료서비스

### ② 협력의료기관 방문의료사업

**추진성과**

- 보건복지부 지역특화사업 선정('20. 2월, 국비1.5억원 인센티브)
- 지역의료기관의 방문의료사업 참여 분위기 확산

경남도민일보 | 2020년 02월 24일 월요일 04면 사람들

#### 김해시 노인 통합돌봄 지역특화사업 선정

김해시가 보건복지부 '노인 통합돌봄 지역 특화 공모사업'에 선정돼 1억 5000만 원의 국비를 확보했다. 이번 공모사업에서 시의 협력병원 방문의료사업이 최종 5개 지역특화 프로그램에 선정됐다. 시는 지난해 6월부터 통합돌봄 선도사업을 추진하고 있다. 이에 앞서 시는 8개 의료기관과 지난해 10월 협약을 맺고 퇴원 후 지역사회로 복귀하는 노인환자를 체계적으로 관리, 재입원과 불필요한 입원을 방지하는 협력병원 방문 의료사업을 진행하고 있다. 올해부터는 협력의료기관에 지역연계팀을 설치해 노인환자가 입원하는 순간부터 퇴원을 목표로 환자의 치료계획을 수립한다.



경남연합일보 | 2020년 04월 29일 016면 종합

#### 김해시, 노인통합돌봄 협력의료기관 총 13곳으로 확대

김해시는 김해형 지역사회 통합돌봄 선도사업 협력의료기관을 5곳 더 늘려 13곳이 됐다고 밝혔다. 이로써 보건복지부 노인통합돌봄 선도 지자체인 시의 방문의료서비스가 보다 더 활성화될 것으로 보인다. 추가 협력의료기관 협약식은 28일 부시장실에서 조현영 부시장과 더운병원, 진영병원, 레봉병원, 베스트 한방병원, 엠아이병원 관계자 20여 명이 참석한 가운데 열렸다. 이에 앞서 시는 지난해 9월 8개 의료기관(김해복음병원, 광희의료원, 교동협약 중앙병원, 감일병원, 감을장유병원, 김해상승병원, 김해사랑병원, 김해한솔재활요양병원, 장유요양병원)과 장기입원자 사회 정착을 돕고 방문의



**II 초고령사회 대응 주요사업** 매우한 손길과 스며드는 기술이 있는 미래형 통합돌봄도시 김해

## 2. 한발 앞서가는 스마트 보건의료서비스

### ③ 공공의료연계망 활용으로 퇴원환자 연계 활성화

**국립중앙의료원 공공의료 연계망 - <http://pubnet.or.kr>**

- ✓ 국립중앙의료원 공공의료연계망을 활용한 퇴원환자 지역사회 연계 협력
- ✓ 공공-민간 퇴원환자 정보공유로 안전한 지역복구를 위한 통합돌봄 지원





**공공의료연계망 활성화 업무협약 - '21. 6. 7. 부산대병원/ 양산부산대병원/ 경남사회서비스원/ 경남공공보건의료지원단**

경남매일 김해시, 지역사회통합돌봄 광역단위 확대

2021년 4월 4일 김해시 통합돌봄 선도사업 추진위원회 회의



김해시는 지난 2019년부터 시행해 온 지역사회 통합돌봄 선도사업이 부산-경남으로 확대된다. 김해시는 경남 특성(대백병원·의심역시 분산)·광역·교관원, 양산부산대·교관원, 경남도·사회서비스원, 경남도·공공민간연계지원단과, 지역사회·통합돌봄 사업 확대를 위한 업무협약을 맺었다.

경도연합동남권에 빠지는 김해 지역사의 돌봄 성과

2021년 4월 4일 통합돌봄 선도사업 추진위원회 회의



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## II

### 초고령사회 대응 주요사업

매우한 손길과 스며드는 기술이 있는 미래형 통합돌봄도시 김해

### 3. 지역자원을 연계한 돌봄요양사업

#### ① 퇴원 후 끊임없는 서비스로 지역사회 복귀 지원 (사업비 : 27억원)

사회적 요인(돌봄부족, 주거열악 등)에 의한  
병원·시설 이용 노인 증가

퇴원 이행기 노인 환자의 지역사회 정착을 위한  
집중적 돌봄 필요

가사서비스



케어패키지



#### 추진실적

- 가사서비스 지원 : 회복기동안 청소, 세탁, 음식조리, 식사준비 등의 서비스 제공  
- 지원기준 : 월 36시간 이내, 2~6개월 지원  
- 추진실적 : 309명(19년 23명, 20년 134명, 21년 152명 예정)
- 케어패키지 지원 : 1인당 50만원 상당 생필품(식품, 생활용품)패키지 15종 130가구 지원

17

## II

### 초고령사회 대응 주요사업

매우한 손길과 스며드는 기술이 있는 미래형 통합돌봄도시 김해

### 3. 지역자원 연계 돌봄 체계 구축

#### ② 재가노인을 위한 돌봄 제공 (사업비 : 16억원)

지역사회에 살고 있으나 돌봄서비스 부재 또는 부족으로  
요양병원 입소자 증가

일상생활 유지를 위해 필요한  
통합 서비스 제공 돌봄 필요

홀케어지원



식사영양지원



18

경상남도 김해시 선도사업 추진현황

**II**

**초고령사회 대응 주요사업**

따뜻한 손길과 스며들듯 기술이 닿는 미래형 통합돌봄도시 김해

**3. 지역자원 연계 돌봄 체계 구축**

② 재가노인을 위한 돌봄 제공

**추진실적**

홈케어 지원	병원동행서비스	식사영양지원사업
<p>이불세탁, 청소(소유·방역), 가재도구 정리로 안전한 생활공간 조성</p> <p>지원기준 월 1회, 3~6개월 지원 추진실적 107명 (19년 2명, 20년 60명 예정, 21년 45명 예정)</p>	<p>가정에서 목적지까지 안전 이동 가능한 차량 및 동행자 지원</p> <p>지원기준 월 10시간, 3~6개월 지원 추진실적 211명 (19년 30명, 20년 101명, 21년 80명 예정)</p>	<p>일상생활 동작 수행 정도에 따라 도시락 및 밀반찬 제공</p> <p>간이영양평가를 통해 식습관과 영양상태 개선 지도 및 식자재 지원</p> <p>지원기준 도시락 1일 2식, 밀반찬 주2회, 3~6개월 지원 추진실적 888명 (19년 133명, 20년 257명, 21년 498명 예정)</p>

지역사회  
통합돌봄  
추진성과

**III**

**지역사회와  
함께 만들어 가는  
통합돌봄**

김해시

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

**III** 지역사회와 함께 만들어 가는 초고령사회 대응

매우한 손길과 스며들듯 기술이 들어 가는 미래형 통합돌봄도시 김해

## 1. 지역사회 인프라 구축 (사업비 : 5억원)

- 2019. 4. 4.** 보건의료부 공모 선정  
김해시, 노인 커뮤니티케어 선도도시 선정
- 2019. 7. 24.** 김해시-내곡시 케어안심주택 추진 업무협약
- 2019. 8. 26.** 자문단 구성 및 운영  
지역사회 통합돌봄 선도사업 자문단 회의
- 2019. 6. 28.** 통합돌봄 선도사업 출범
- 2019. 7. 31.** 주거·요양분야 돌봄기관 선정
- 2019. 9.** 마을동행단 구성

**III** 지역사회와 함께 만들어 가는 초고령사회 대응

매우한 손길과 스며들듯 기술이 들어 가는 미래형 통합돌봄도시 김해

## 1. 지역사회 인프라 구축

- 2019. 9. 5.** 건강돌봄비 사업 업무협약
- 2019. 10. 4.** 노인 지역사회 통합돌봄 조례 제정
- 2020. 2. 20.** 노인 통합돌봄 특화사업 공모 선정
- 2019. 9. 30.** 의표기관 8개소 방문의료서비스 업무협약
- 2019. 11. 5.** 해시중합재센터 개소식  
경상남도사회서비스원 해시중합재센터 개소식
- 2020. 5. 27.** 김해시, 전국 첫 'ICT 건강돌봄체계' 구축 돌입  
부산대 동대병원 ICT건강돌봄체계 구축 협약체결

경상남도 김해시 선도사업 추진현황

**III 지역사회와 함께 만들어 가는 초고령사회 대응** 마음껏 손잡고 스며드는 기술이 있는 미래형 통합돌봄도시 김해

### 1. 지역사회 인프라 구축

**2020.10.28** 케어안심주택 착공식

**2020.11.29** 통합돌봄 선도사업 심포지엄 김해시장 참석

**2021.4.9** 융합형 통합돌봄 추진에 따른 방문의료사업 협약체결

**2021.6.7** 공공의료망 확충을 위한 업무 협약체결

**2020.12.22** 21년 융합형 선도사업 수평 지자체 선정상의 결과

- 심사결과
  - ① 4월재평가 10회 선정이될 지역 중 7년 융합형(50:50)이후에 10년 이상 추진 의사가 있음을 확인 순위를 실시
  - ② 4월재평가(1회 10 지역) - 2회 10 지역, 3회 10 지역 순
  - ③ 4월재평가(2회 10 지역) 중 1회 10 지역, 2회 10 지역 순
- 최종 선정
  - ① 4월재평가 10회 선정이될 지역 중 7년 융합형(50:50)이후에 10년 이상 추진 의사가 있음을 확인 순위를 실시
  - ② 4월재평가(1회 10 지역) - 2회 10 지역, 3회 10 지역 순
  - ③ 4월재평가(2회 10 지역) 중 1회 10 지역, 2회 10 지역 순

통합형 통합돌봄 공모 선정

23

**III 지역사회와 함께 만들어 가는 초고령사회 대응** 마음껏 손잡고 스며드는 기술이 있는 미래형 통합돌봄도시 김해

### 2. 마을동행단 운영 (사업비 : 1억원)

지역의 인적자원을 활용한  
이웃케어 실현

지역문제를 스스로 해결할 수 있는  
지역공동체 조성 및 저비용 돌봄 체계 강화

지역주민의 참여에 따른  
돌봄 사각지대 발굴 및 지원

**병원동행**

**안부확인**

**주요내용**

- 마을동행단 구성 : 읍면동지역사회보장협의체, 자원봉사회, 주민단체 등
- 돌봄대상자의 관찰 읍면동에 구성된 마을동행단에서 돌봄 서비스 제공
- 도시락 전달, 안부 및 안전 확인 등의 서비스 제공

**추진실적**

- 권역별 8개 마을동행단 180명 구성 / 동행서비스 17,369회 지원

**도시락 전달**

**식재료 전달**

24

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## Ⅲ

지역사회와 함께 만들어 가는 초고령사회 대응

마음껏 손잡고 스며드는 기술이 있는 미래형 통합돌봄도시 김해

### 3. 농촌마을 함께 돌봄 시범운영(마을공동케어) (사업비 : 0.2억원)

- 김해 생림면 안양·도요마을 노인 60명

#### 주민주도 건강마을만들기



#### 주요내용

- 주민주도 건강마을만들기(고혈압 예방운동, 인지향상 체조 등)
- 보건진료소에서 매일 마을주민 기초건강 체크 및 처방, 조제약 배송서비스 운영
- 오지마을의 지역특성상 마을식당을 활용한 어르신 식사지원사업 시행



지역자원 활용 식사지원사업



거점 밀착형 방문건강관리

25

## Ⅲ

지역사회와 함께 만들어 가는 초고령사회 대응

마음껏 손잡고 스며드는 기술이 있는 미래형 통합돌봄도시 김해

### 4. 돌봄 서비스 정책마련을 위한 민·관 협의체 운영

민간의 돌봄에 대한 관심도와 참여도를 높이기 위한  
지역사회가 돌봄정책 참여·기획

실질적인 정책 수립을 위한  
돌봄 실무자 및 전문가 의견 반영

#### 지역케어회의



#### 민관협의체



#### 주요내용

- 서비스 연계·통합 제공을 위한 3단계 지역케어회의 운영  
(공무원, 유관기관, 보건의료·주거복지 전문가 78명 참여, 22회/서비스 지원 결정 177명)
- 정책 개발을 위한 다직종 다기관 민관 협의체 운영  
(부시장, 지역사회보장협의체, 보건복지 전문가 61명 참여, 5회)



유관기관 회의



지역사회 토론회

26

경상남도 김해시 선도사업 추진현황



III 지역사회와 함께 만들어 가는 초고령사회 대응

매우친 손길과 스마트한 기술이 함께하는 미래형 통합돌봄도시 김해

### 6. 분야별 통합돌봄 추진사업

분야	사업명	대상자 추계				
		계	2019	2020	2021	
계	33개 사업	6,879	1,045	2,014	3,720	
주거 지원	01. 케어안심주택 운영	37가구	-	-	37가구	
	02. 자립지원주택 지원	10가구	-	-	10가구	
	03. 주거환경 개선사업	258명	95명	83명	80명	
	04. 간단 흡수리사업	70명	-	-	70명	
	05. 홀전살형지원사업	40명	-	-	40명	
	06. 스마트홈시범사업	300가구	300가구	300가구	300가구	
보건 · 의료 지원	07. 요양병원 통합 환자평가 및 케어플랜 수립	(25명)	-	-	(25명)	
	08. 의료기관 퇴원지원 시범사업	(60명)	-	-	(60명)	
	09. 요양병원 퇴원환자 방문진료 시범사업	(25명)	-	-	(25명)	
	10. 협력의료기관 방문의료사업	203명	57명	76명	70명	
	11. 통합돌봄 의료기관 네트워크 구축	40명	-	20명	20명	
	12. 김해시-의료기관 간 ICT활용 지역건강돌봄	400명	-	100명	300명	
	13. 통합돌봄 수요자 플랫폼 구축	50명	-	-	50명	
	14. 관악중심 건강생활지원센터 운영	700명	-	200명	500명	
	15. 일차의료 민성질환관리 시범사업	-	-	-	-	
	16. 일차의료 응진수가 시범사업	-	-	-	-	
	17. 김해시-이사회 방문진료 시범사업	83명	16명	27명	40명	
	18. 김해시-이사회 방문의료 시범사업	87명	6명	71명	10명	
요양 · 돌봄 지원	19. 김해시간호사회 방문간호 시범사업	116명	43명	3명	70명	
	20. 집중형 건강관리사업	537명	241명	96명	200명	
	21. 정신건강프로그램 시범사업	46명	-	16명	30명	
	22. 정신질환자 재활프로그램 운영	650명	-	-	650명	
	23. 재가 의료급여 시범사업	57명	5명	27명	25명	
	24. 의료급여 사례관리 강화	(1,300명)	(1,300명)	(1,300명)	(1,300명)	
	25. 가사서비스(홀케어포함)	309명	23명	134명	152명	
	26. 병원동행서비스	211명	30명	101명	80명	
	27. 식사지원사업	888명	133명	257명	498명	
	28. 간담돌봄서비스	30명	-	-	30명	
인프라 · 확충	29. 의료급여 퇴원환자 일상생활지원서비스	(50명)	-	(25명)	(25명)	
	30. 가사간병명문지원사업	22명	6명	6명	10명	
	31. 케어테크지원사업	170명	90명	40명	40명	
	32. 지역통합돌봄 체계구축사업	-	-	-	-	
	문화 · 생활	33. 텔누리사업	116명	-	58명	58명
		34. 정서지지 프로그램 운영	849명	-	399명	450명
		35. 기존 보건복지 서비스 지원사업	-	-	-	-

28

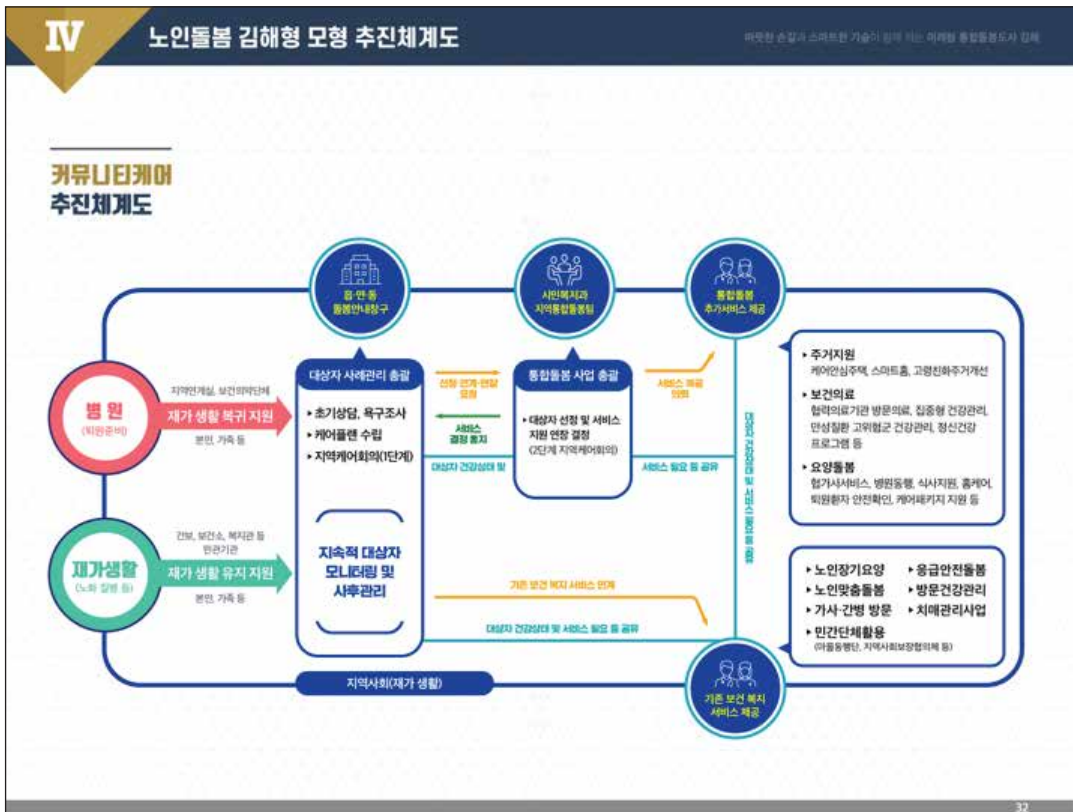
# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략





경상남도 김해시 선도사업 추진현황



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## IV

### 노인돌봄 김해형 모형 추진체계도

매우한 손길과 스며드는 기술이 있는 미래형 통합돌봄도시 김해

#### 김해형 통합돌봄 지원현황(2021.5월 기준)

##### 대상자(유형별) 현황

(단위: 명)

구분	계	유형1 요양병원 장기입원	유형2 단기입원 원자	유형3			유형4 지역기반 통합건강돌봄	유형5 농촌마을 노인함께돌봄	유형6 공공돌봄 강화	
				계	75세 도래자	재가 독거노인				스마트홈
2019년	712	17	115	368	0	158	210	152	60	0
2020년	1,111	26	311	348	35	108	205	271	85	70
2021년	678	19	156	225	30	28	167	140	61	77
계	2,501	62	582	941	65	294	582	563	206	147

##### 서비스 지원현황

(단위: 건)

구분	계	협력의료기관 방문의료사업	ICT활용 지역건강돌봄	스마트홈 시범사업	주거환경 개선사업	식사지원	병원동행	가사서비스	기타*
2019년	1,239	57	0	200	95	133	30	23	701
2020년	1,219	76	100	100	83	255	101	114	390
2021년	533	23	252	0	25	121	38	48	26
계	2,991	156	352	300	203	509	169	185	1,117

33

## IV

### 노인돌봄 김해형 모형 추진체계도

매우한 손길과 스며드는 기술이 있는 미래형 통합돌봄도시 김해

#### 김해형 통합돌봄 수상내역











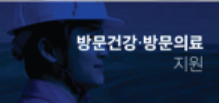








- '19년 보건복지부 지역사회 통합돌봄 비전 공유대회' 우수지자체 선정
- '20년 보건복지부 지역복지사업' 최우수상 수상 (지역사회 통합돌봄 분야)
- '20년 전국 기초단체장 매니페스토 우수사례 경진대회' 우수상 수상(초고령 대응분야 : 지역사회 통합돌봄 선도사업)
- '20년 경상남도 민관협력 우수사례 공유대회' 도지사상 수상(농촌마을 노인함께 돌봄사업)
- '20년 경상남도 혁신 우수사례 선정 (ICT활용 지역건강돌봄 체계 구축사업)
- '20년 김해시 혁신경진대회 우수사례 선정 (총 9개 중 통합돌봄사업 3개 선정)

##### 2020년 혁신경진대회 선정 시책

순위	시책명	담당부서
1	김해시-의료기관 간 협업을 통한 ICT활용 지역건강돌봄체계 구축	시민복지과
2	미래형 주거복지모델을 제시하는 케어안심주택 조성사업	시민복지과
3	8.15 광복절 기념 2020 김해시민 슬로걸기 온라인 인증챌린지	체육지원과
4	연자공원 시민체험, 스마트쉼터 위고 가야서비스	스마트도시담당관
5	코로나19 김해시와 학교급식 농가가 함께 이겨내요!	농산업지원과
6	지역공공기관(공사)연계로 양질의 노인일자리 창출극대화	노인정책인과
7	도시재생사업으로 가야역사, 문화담은 '김해스토리커피 개발'	도시디자인과
8	인택트(Untact)를 넘어 온택트(Onctact)로 '스마트홈 시범사업'	시민복지과
9	드론, 공간정보 제공으로 부서 정책결정지원	정보통신담당관

34

## 경상남도 김해시 선도사업 추진현황

	 지역사회 돌봄 체계 구축		 재가 돌봄 및 장기요양 지원	
 노인돌봄 인프라 구축		 지역 자율형 전달체계 구축		 돌봄이 만들어낸 꿈결있는 삶
	 방문건강·방문의료 지원		 케어안심주택 조성	
 스마트홈 구축		 사회적 일자리 확대		 민관 협력

· 초고령사회를 대비한 **지역자원의 체계적인 지원시스템** 구축

· 모두가 **살던 곳에서 건강한 노후**를 보낼 수 있는 삶을 지원

· **의료비 절감** 등 국가의 재정부담 완화

**지역사회  
등합돌봄  
추진성과**

2022.01.01 ~ 2022.12.31

 김해시
 ...

# 감사합니다



♥ 🔍 🗒

**#힘내라 김해! 꽃피는 노년!**

초고령사회 대비  
살던 곳에서 건강한 노후를 보장하는 김해





# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 지역발표 2

### 부산광역시 부산진구 선도사업 추진현황



#### 발제

강찬숙 계장 (부산진구 희망복지과)

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략



부산광역시 부산진구 선도사업 추진현황

### 행복한 노후를 위한 나의집, 우리동네, 부산진



- 목표** '부산진구형 지역사회 통합돌봄 모형' 개발
- 핵심영역** 주거환경 지원으로 지역정착 여건을 마련  
건강과 돌봄서비스로 독립생활을 지원  
지역공동체 활성화로 공생 네트워크 구축
- 제공기반** 지역사회통합돌봄 조례 제정  
전담조직, 통합돌봄창구 설치·운영  
민관 협의체, 지역케어회의 구성·운영

## 빈틈없는 인프라 구축



**지역사회통합돌봄 조례 제정**  
**지역사회 통합돌봄 매뉴얼 개발·성과평가체계 구축**  
**조직·인력기반 구축**

**전담부서 신설 (구정)**  
**통합돌봄 창구 28개소 운영** (동 주민센터, 보건소, 복지관, 병원)  
**민관협의체 운영**(16기관 23명)  
**지역케어회의 운영**(18개 26명)  
**자문단 운영**(4분야 28명)

**공동거점시설 22개소 활용**  
3개소 건립예정

<b>공동거점시설</b>	부산진구 노인복지관 부산진구 장애인복지관 다사랑복합문화예술회관 부산진구자원봉사센터 양정 재가노인 복지센터 부산진구 치매안심센터 서부노인보호전문기관 부산진구 종합재가노인복지센터	복합심상소 부산진지역자원센터 건강가정지원센터 성-가정폭력상담센터	<b>건립예정</b>	성지종합사회복지관 (초음동) 부림동마을회관 (부암1동) 사회서비스원 (종합재가센터)
---------------	--	--	-------------	--

당첨종합사회복지관 당급건강생활지원센터  
개급종합사회복지관 개급3동 마을건강센터  
부산진구종합사회복지관 가야 1동 마을건강센터 개급 2동 건강생활지원센터 평천 2동 마을건강센터  
진포종합사회복지관 부진 1동 마을건강센터

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 운영주체

### 공공

관련부서간, 기관간(부산광역시, 부산진구의회, LH, BMC, 건강보험공단, 의료원)

### 민간

복지기관, 병원, 보건의료직역군, 기업, 대학, 사회적경제, 지역주민

민·관·산·학·연 (65개기관·단체)  
네트워크 구축사업추진



## 부산진구형 지역사회통합돌봄의 지향점

더불어 함께 살아가는 공생네트워크 구축

포스트 코로나를 대비한 미래형 복지로서의  
'지역사회 통합돌봄 시스템' 전환

지역주민 | 지역공통체 복원, 함께하는 품위 있는 삶, 인생다모작

민간기업 | 돌봄서비스 참여로 전문성 확보 및 관련사업 성장, 저변확대

지역대학 | 다학제적 연구역량을 지역문제해결에 참여 적용-실증-사업화, 양질의 돌봄전문인력 양성

부산진구 | 컨트롤타워의 역할, 지역사회 통합돌봄의 혁신적 모형 제시

부산진구형  
통합돌봄모델

지역사회가 함께 참여하여 각각의 운영경험·성과들을 반영하여 만들어가고,  
계속 진화해나가는 살아있는 매뉴얼 개발에 역점



부산광역시 부산진구 선도사업 추진현황

**통합돌봄 연계 공모사업선정**  
4개사업 100억원 예산확보

- 2019년 10월  
**지역사회 활성화 기반조성 사업** (행정안전부)  
커뮤니티하우스 '도란도란' 건립 (2021년 8월 준공예정)
- 2020년 2월  
**지역수요 맞춤형 매입임대사업** (LH공사)  
케어안심주택 41호 공급 (2021년 10월 준공예정)
- 2020년 5월  
**식사영양관리 시범사업** (보건복지부)  
지역주민 식사영양관리 온마을 사랑채 운영 (2020년 7월 개소)
- 2020년 12월  
**융합형 선도사업지자체 선정**  
(보건복지부)



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 지역정착여건마련

도시재생뉴딜사업 연계 대안가족공동체 운영

새뜰마을사업·지원주택모델화사업 연계 공유주택 운영

공공임대주택·맞춤형 케어서비스 연계 '중간집' 노인돌봄주택 운영

노인 친화적 주거편의시설 개선

## 독립생활지원

개별화된 건강관리패키지서비스 제공

건강관리(만성질환 등), 영양중재 운동교육, 치매관리

지역 보건의료사업 시행

한의방문진료, 노인치과주치의, 방문약료, 1차의료 왕진, 가정형 호스피스

일상생활 돌봄서비스 확충

병원동행, AI 반러로봇 지원, 식사영양관리, 돌봄가족지원 등

병원퇴원환자 케어플랜 및 사회적 입원환자 정착 지원

부산광역시 부산진구 선도사업 추진현황

# 지역공동체의 돌봄서비스 제공자화

## 사회관계망 형성 및 자원체계 강화

건강보험공단 등 빅데이터 활용, 예방지원사업

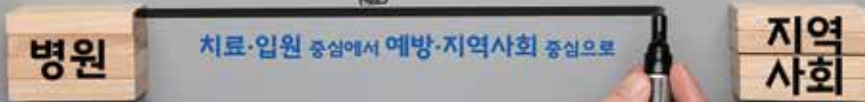
## 사회적 경제를 활용한 돌봄서비스 제공자화

사회적기업, 노노케어, 자활일자리 사업 등

## 이웃돌봄 자원관리 프로그램 운영

지역사회 인적·물적자원과 인적안정망 활용 지역특화사업 등

# 지속가능한 지역사회를 위한 보건 의료체계 구축



7개 보건의료 직역군, 36개 의료기관이 참여하는 보건의료사업 시행  
 퇴원환자 지역사회연계체계 구축  
 (마을건강센터 연계) 소생활권 중심 건강인프라 구축

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략



**건강한 밥상  
온마을 사랑채**

## 커뮤니티 키친

**사업지역**  
부전1동, 범천2동, 초읍동

**사업내용**  
관리영양사에 의한 개인 맞춤형 식단처방과 영양관리

190명 이용, 바우처 제공 (본인부담 2-6만원)

일자리 창출 - 키친운영, 포장, 배송 (31명)

부산지구청    급식 자원센터    식품 전문업체    사회적 기업    민간기업 공공기관    지역 대학

커뮤니티키친  
건소사업



1. **고령자 대안가족**

2. **공유주택**

3. **노이노블주택**

4. **중간 집 운영**

부산광역시 부산진구 선도사업 추진현황



**이웃과 신뢰를 바탕으로 맺은 사회적 가족**  
**고령자 대안가족 모델**

**사업지역**  
 부산진구 초읍동, 개금 3동 (6개 대안가족 49명)

**사업대상**  
 지역사회 집중관리 대상

**사업내용**  
 대안가족 형성지원  
 서로 교류하며 마을단위 큰 가족 구성·운영  
 도시재생뉴딜의 생활환경 개선 인프라 기반 위에  
 복지·건강·주거·여가 일자리를 통합적으로 제공

**운영지원**  
 민간전문가·마을활동가 참여

**고령자 대안가족 모델 적용사례**

**| 운영기관**  
 시민이 운영하는 복지법인 우리마을

**| 대상지역**  
 개금 3동 8통, 10통지역 (노인인구 비율 25%)

**| 사업규모**  
 노인 125명, 협동조합원 20명, 소모임 6개 49명

**| 사업내용**  
 대상자의 욕구와 의견을 바탕으로 4~6명 내외의 대안가족 구성  
 식사·돌봄 등 사회적 가족 역할, 일상 공유  
 대안가족이 하나의 큰 가족으로 연결



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

**“우리마을 일을 우리가 나서야지 누가 나서나?”  
대안가족사업 성과**

6개 대안가족 구성, 49명 활동

언론보도 33회

위기가구 발굴, 고독사 및 자살 예방

“경제활동가족” 부족한 수입 보충  
(월 평균 약 68,000원)

모든 사업에 지역주민이 직접 주체적으로 참여

“더 많은 것을 해보고 싶은데...  
내가 나이가 많은게  
아쉽고 한스럽다”

“이제 우리한테 그만줘라,  
사람들 버릇 나빠진다.”

“내가 이 나이를 먹고  
사회에 쓰임이 있다는게 즐겁다.”

“2년만 살다가 가려고 했는데  
5년 더 살다 가야겠다”

부산광역시 부산진구 선도사업 추진현황

**함께하면서 혼자 사는.. 혼자이면서 함께 사는  
공유주택 모델**

- 사업지역**  
범천2동 안창마을, 초음동, 개금2동
- 사업대상**  
장·단기입원 복귀 대상  
지역사회 집중관리 대상
- 사업내용**  
복지·건강·주거·여가 일자리를 통합적으로 제공
- 운영지원**  
부산진구종합사회복지관, 부산진구급식관리지원센터

**공유주택 구성 및 조성현황**

초음동 도란도란하우스 (7호)  
범천동 안창마을 (8호)  
개금 2동 아움하우스 (6호)  
**총 21호 조성**

주인십터, 옥상텃밭, 지압트랙

게스트하우스 중간점  
공유주택  
커뮤니티키친, 사무실

도란도란 House

주인운동십터, 창고

사위실, 빨래방, 십터, 프로그램실 (지하)

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 주거와 복지를 동시에 노인돌봄주택 모델

### 사업지역

초음동 케어안심주택 (41호)  
범천동 호천마을 온마을돌봄센터 (20호)

### 사업대상

지역사회 집중관리 대상

### 사업내용

LH, BMC 다세대 공공임대주택과 돌봄 전문인력을 연계  
주거와 복지서비스를 융합한 맞춤형 서비스를 제공

### 운영지원

민간전문기관

6F | 오피스텔 옥상 (텃밭, 쉼터, 운동공간)

5F | 오피스텔

2F~4F | 공동주택

1F | 주차장, 통신실, 기계실

BFI 공동부엌, 다목적실, 빨래방, 관리실, 주차장 등

## 퇴원·퇴소자의 귀가 전 단계를 위한 중간 집 운영 모델

### 사업지역

초음동 도란도란 하우스 4층 (7호)

### 사업대상

병원퇴원 후 단기회복지원 (6주)  
시설퇴소 후 단기회복지원 (6개월)  
응급위기대응지원 (3일)

### 사업내용

지역사회 적응을 위해 지역사회 적응훈련  
정착지원서비스 및 지역사회 참여서비스 제공

### 운영지원

민간전문기관



부산광역시 부산진구 선도사업 추진현황



**추진일정** 연차별 차등 가중치를 두어 단계별 추진



**협력기반 확충**

1단계 2019년 9월~ 2020년 8월

**사업영역 확산 및 부산진구형 모델 정착**

2단계 2020년 9월~ 2021년 12월

인프라 구축 및 연계사업 파악 등 협력기반 확충에 중점  
 보건 의료 영양 주거 복지 간 협력체계 구축  
 20개동 통합돌봄창구 설치·운영

자원연계, 주민참여, 역량강화를 통한 사업영역 확산  
 돌봄제공기관 및 전문인력 확보 및 부산진구형 모델 정착  
 28개 동 기관 케어안대창구 설치·운영

2021년 제2회 통합돌봄  
**2025 비전포럼**  
지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 지역발표 3

### 부산광역시 복구 선도사업 추진현황



발제

노주리 팀장 (복구 희망복지과)

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략



## 목 차

1. 복구 소개
2. 통합돌봄 추진기반
3. 비전 및 추진목표
4. 과업 별 추진현황
5. 복구형 지역사회 통합돌봄

부산광역시 북구 선도사업 추진현황

1. 북구 소개

□ 인구 및 고령화 비율

» 전체인구 283,138명 » 노인인구 50,617명(18%) (기준: '21.5월말)

□ 재정규모

» 총 예산 536,617백만원 (전국최하 재정자주도 26.8%)

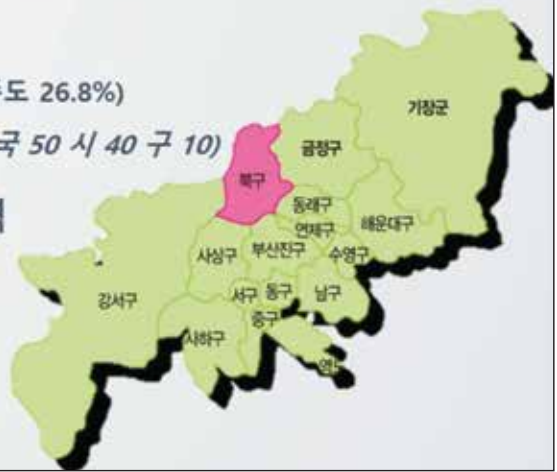
※ 지역사회 통합돌봄 선도사업 예산 4,653백만원(국 50 시 40 구 10)

□ 전국 최대 영구임대아파트 밀집 지역

» 영구임대아파트 5개 단지 6,993가구

□ 든든한 지역 돌봄 인프라

» 종합사회복지관 9개소(전국 최다)



2. 통합돌봄 추진기반

□ 조직 소개



□ 통합돌봄 창구

**13개 동 행정복지센터**  
찾아가는 복지전담팀

**10개 복지기관**  
종합복지관 9개소, 노인복지관 1개소

**2개 종합병원**  
통합돌봄 전담직원 배치

**건강보험공단, 보건소**  
전담부서 내 창구 설치

## 2. 통합돌봄 추진기반

### □ 지역사회 통합돌봄 사례회의(지역케어회의)

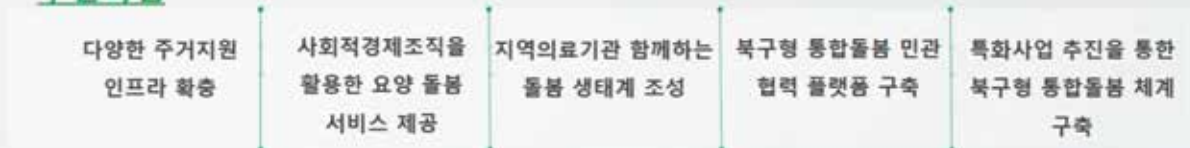


## 3. 비전 및 추진목표

### 비전 내 집에서 보내는 행복한 노후생활

- 목표
- I. 함께 누리는 북구 돌봄마을 조성
  - II. 지역의 힘으로 포괄적 돌봄 서비스 제공
  - III. 민관협력 강화를 통한 통합돌봄 지원체계 구축

### 추진과업



## 다양한 주거지원 인프라 확충

### 4-1. 다양한 주거지원 인프라 확충

#### □ 새뜰마을사업 연계 케어안심주택 '구포 다음하우스'



- ❖ 위치 : 구포동 새뜰마을 커뮤니티센터 2층
- ❖ 규모 : 2호 조성
- ❖ 지원 : 임시주거, 일상생활, 건강돌봄 등



### 4-1. 다양한 주거지원 인프라 확충

#### □ 영구임대아파트 공가 활용 케어안심주택 '금곡 다올하우스'



- ❖ 위치 : 금곡동 주공4단지(LH)
- ❖ 규모 : 3호 조성
- ❖ 지원 : 임시주거, 일상생활, 건강돌봄 등



↑ 시설 현황

↑ 이용 모습

### 4-1. 다양한 주거지원 인프라 확충

#### □ 민간 사회주택 연계 통합돌봄 지원 주택 '도담하우스'



- ❖ 위치 : 만덕동 일반주택(어울림센터 인근)
- ❖ 운영 : 사회적기업
- ❖ 규모 : 3호 조성(융합형 돌봄주택)  
 - 1층(노인/3호), 2층(발달장애인/3호)

##### ✓ 독립공간



##### ✓ 공유공간





## 4-1. 다양한 주거지원 인프라 확충

### □ LH 고령자형 공공리모델링 매입임대주택



- ❖ 위치 : 덕천동(중합병원 인근)
- ❖ 준공 : 2021년 하반기 (예정)
- ❖ 규모 : 20호(지상5층)
  - 주택 내 편의시설 설치, 커뮤니티공간 조성
  - 사례관리를 통한 맞춤형 서비스 지원



사회적경제조직을 활용한  
요양 돌봄 서비스 제공

4-2. 사회적 경제조직을 활용한 요양 돌봄서비스 제공

□ 8개 사회적 경제조직, 6개 돌봄서비스 제공



단기가사 돌봄 채움'  
 지역자활센터 2개소



맞춤형 운동 '튼튼한가'  
 사회적기업 1개소



맞춤영양 '어르신 영양보드미'  
 협동조합 2개소

4-2. 사회적 경제조직을 활용한 요양 돌봄서비스 제공

□ 8개 사회적 경제조직, 6개 돌봄서비스 제공



병원이동동행 '아플 때 클'  
 사회적 협동조합 1개소



주거환경개선 '스마트 한가'  
 마을기업 1개소



수납정리 사업  
 예비 사회적 기업 1개소

## 지역 의료기관과 함께하는 돌봄 생태계 조성

### 4-3. 지역의료기관과 함께하는 돌봄 생태계 조성



### 4-3. 지역의료기관과 함께하는 돌봄 생태계 조성

#### □ 의료기관 협업 6개 사업 추진



**의료기관 전담창구 운영**  
 직접 대상자 발굴을 위한 병원 내 창구 운영

**3 for 1 연계사업**  
 의료원 퇴원 시 지역사회 연계로  
 보건복지의료 원스톱 서비스 제공



**한방진료 방문시범사업**  
 거동불편 대상자들을 대상으로 방문 한방치료

**어르신주치의 사업**  
 재활병원의 거동불편 저소득층 가구 방문 진료



**감동진 약국**  
 다제약물치료군에게 올바른 약물복용방법 방문지도

**한방주치의 사업**  
 저소득층과 지역한의원 연계하여 의료서비스 제공

**복구형 통합돌봄  
 민관협력 플랫폼 구축**

### 4-4. 북구형 통합돌봄 민관협력 플랫폼 구축

#### □ 민관 협력 중간조직 북구돌봄플러스+ 센터 운영



##### 돌봄 문화 확산 사업

- » 비대면 캠페인, 매월 통합돌봄 웹진(소식지) 발간

##### 돌봄활동가 양성 사업 지원

- » 수행기관 정기 간담회 주관, 보수교육 지원
- » 월별활동가 도움서 및 우수사례집 발간



##### 돌봄공동체 활성화 지원 사업

- » 지역 돌봄 공동체 10개 역량강화 및 사업비 지원

### 4-4. 북구형 통합돌봄 민관협력 플랫폼 구축

#### □ 지역 돌봄공동체 사업 추진 장면



독거 노인 방문

나눔 물품 전달

반려식물 전달

영양죽 배달

공동체 활동지원

## 특화사업 추진을 통한 복구형 통합돌봄 체계 구축

### 4-5. 특화사업 추진으로 통합돌봄 체계 구축

#### □ 어르신 공유공간 '어울림센터 (어울락)'



부산광역시 북구 선도사업 추진현황

4-5. 특화사업 추진으로 통합돌봄 체계 구축

□ 어르신 공유공간 '어울림센터 (어울락)'

BEFORE



AFTER



4-5. 특화사업 추진으로 통합돌봄 체계 구축

□ 어르신 공유공간 '어울림센터 (어울락)'



'어울림센터(어울락)'

어르신과 지역주민이 함께 소통하는 커뮤니티 공간

➢ 위치: 영구임대아파트 상가 및 경로당 유희공간 (5개소)

➢ 운영프로그램

- 공유냉장고, 청결유지 빨래방
- 아로마 족욕, 식생활개선 교육
- 지역 문화예술인 프로그램
- 공유부엌, 운동처방사 재활 치료실



## 4-5. 특화사업 추진으로 통합돌봄 체계 구축

### □ 무엇이든 부탁하는 '돌봄활동가'



#### '돌봄 활동가' 란?

돌봄이 필요한 어르신들을 위한 가장 가까운 이웃으로, 일상생활 지원, 정서지원, 건강지원 등 다양한 돌봄 활동을 하는 사람

- 운영기관: 총 6개소  
 (영구임대 지역복지관 5개소, 일반지역 1개소)
- 운영현황: 돌봄활동가 112명, 돌봄대상자 406명

**북구형 지역사회 통합돌봄?**



## 5. 북구형 지역사회 통합돌봄

주민 주도의 **돌봄공동체** 육성

이웃을 돌보는 **돌봄문화** 확산

주민

**돌봄활동가 양성사업**

(가까운 이웃을 돌봄활동가 양성)

- ✓ 돌봄일자리 제공
- ✓ 주민의 역량 강화

**북구 돌봄 플러스 센터**

(돌봄공동체 플랫폼·민관·중간조직)

- ✓ 공동체 조직 기반 지원
- ✓ 주민인식확산지원

**통합돌봄 어울림 센터**

(어르신을 위한 공유공간)

- ✓ 주민 돌봄거점공간 제공
- ✓ 공동체 성장공간 제공

**365북구케어는 우리지역의 문화입니다**

**감사합니다**



365 BUK-GU CARE



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 주제발표 1

### 노인 입원 최소화전략



#### 발제

강성홍 교수 (인제대 보건행정학과)

## 노인입원 최소화 전략

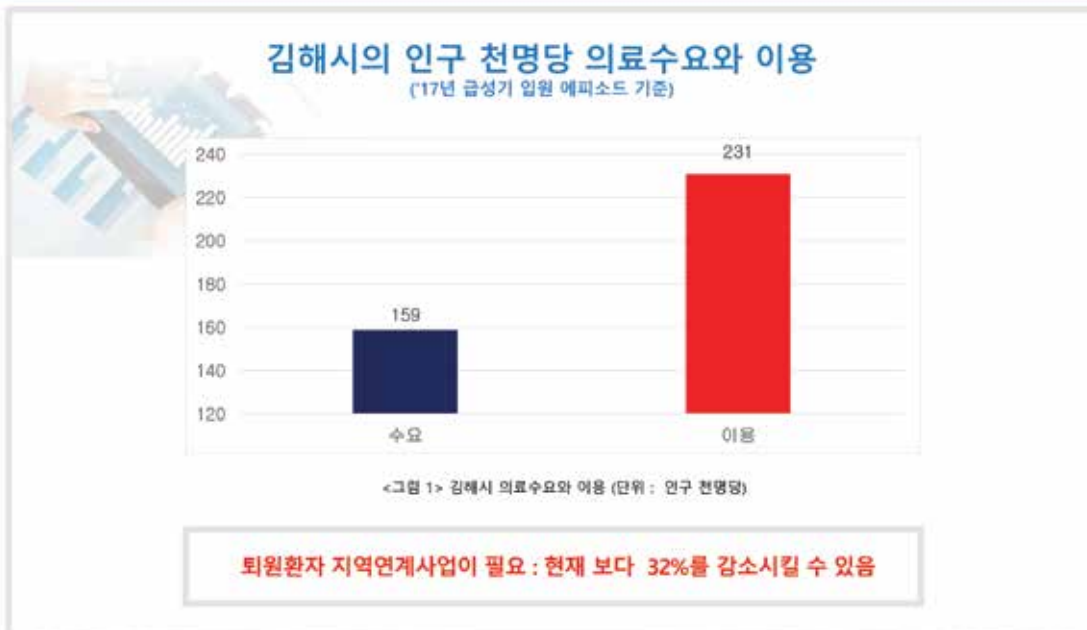
2021. 07

강성홍

(인제대학교 보건행정학과 교수, 대한보건의료정보관리사협회장)

1

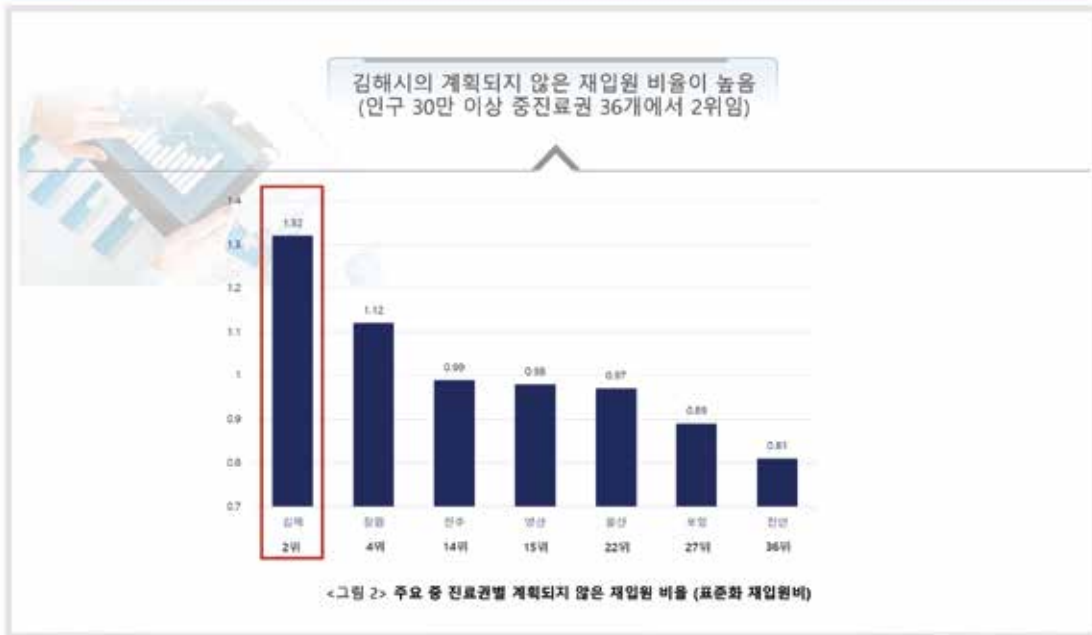
### 1 김해시 입원 의료의 문제점 : 입원의료이용의 과잉



2

출처 : 70전료권별 특성 정리\_김윤교수 (2017년)

1 김해시 입원 의료의 문제점 : 입원의료의 질적 수준이 낮음



출처 : 국민건강보험공단, 건강보험의료이용지도(KNHI-Atlas) 구축 연구결과(2017년)

1 김해시 입원의료의 문제점 : 타지역 이용율이 높음



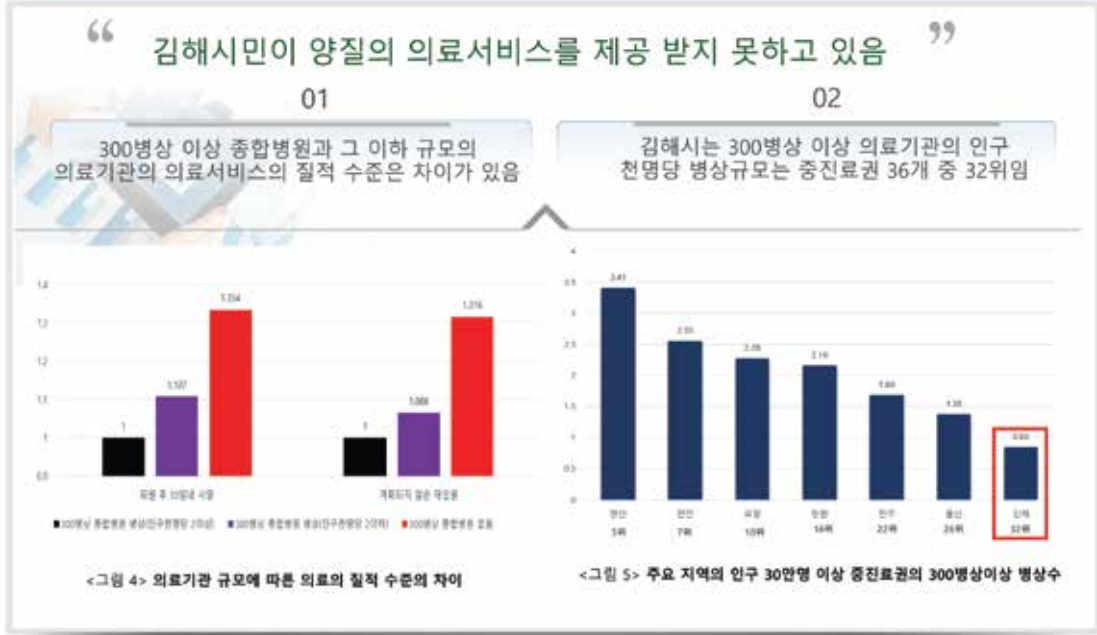
4

출처 : 국민건강보험공단, 지역별의료이용통계 (2019년)

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

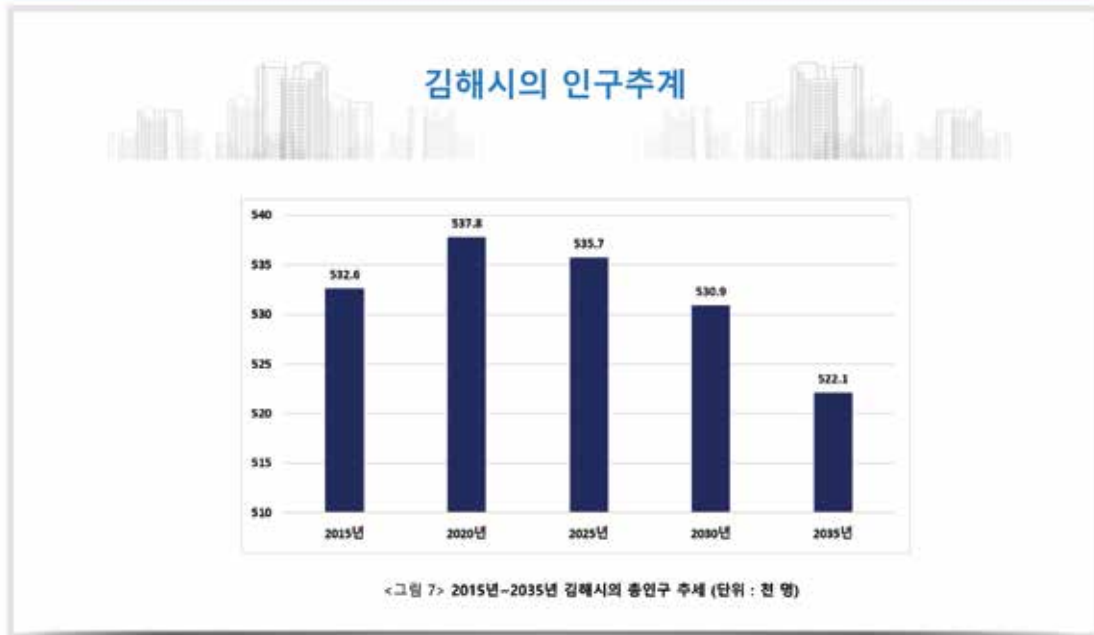
## 1 김해시 입원의료의 문제점 : 300병상 이상 병원이 부족



## 1 김해시 입원의료의 문제점 : 2차 병원급의 지역거점병원의 부재



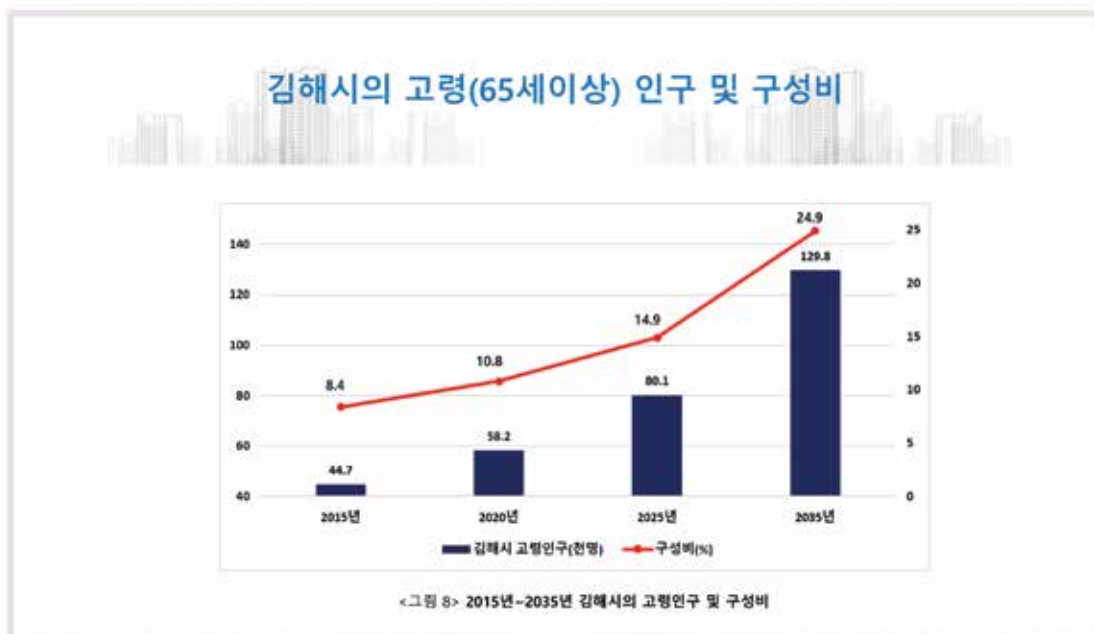
2 김해시의 입원의료의 향후 전망



7

출처: 경상남도 시군별 장래인구추계 (2017년)

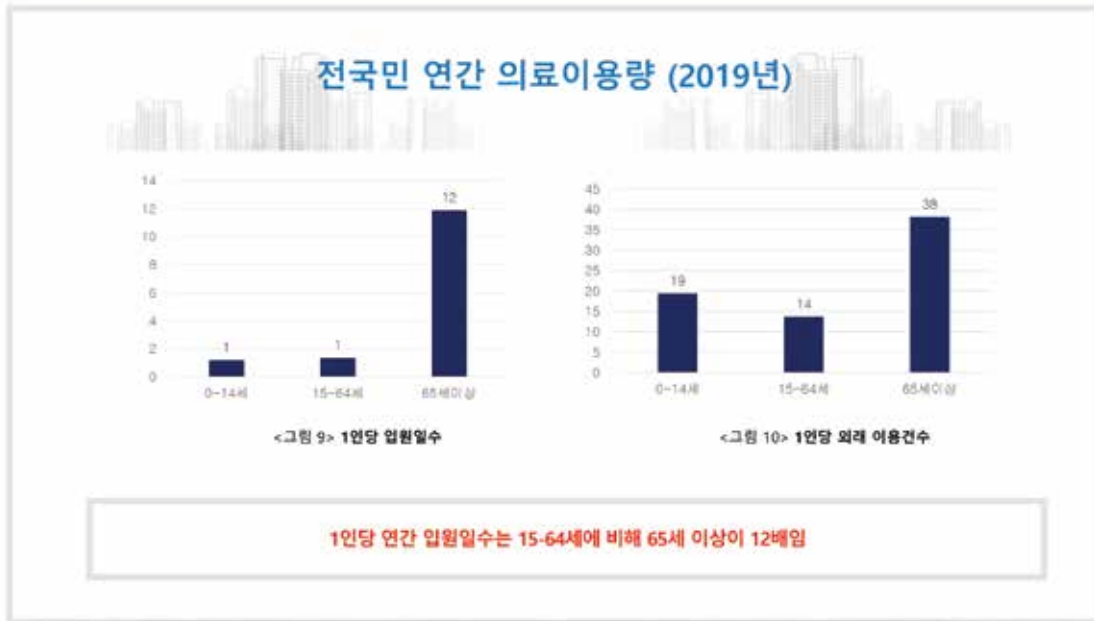
2 김해시의 입원의료의 향후 전망



8

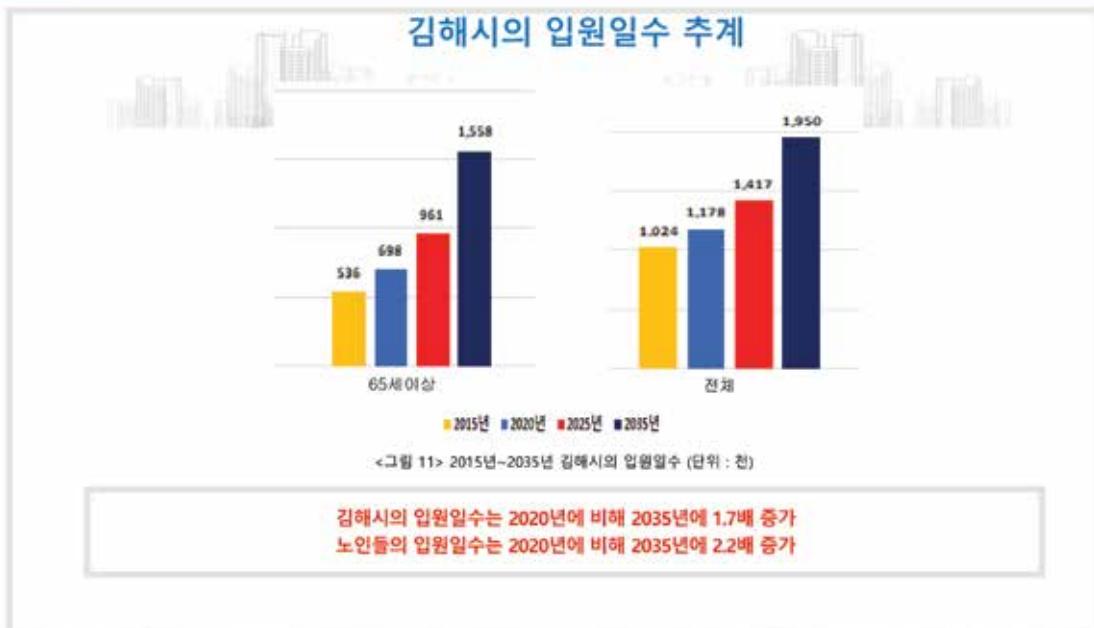
출처: 경상남도 시군별 장래인구추계 (2017년)

2 김해시의 입원의료의 향후 전망



출처 : 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 '건강보험통계' (2019년)

2 김해시의 입원의료의 향후 전망



출처 : 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 '건강보험통계' (2019년)





3 김해시 대응 : 지역의료계획 기반의 접근이 필요



4 김해시의 지역의료계획



4 김해시의 지역의료계획



15

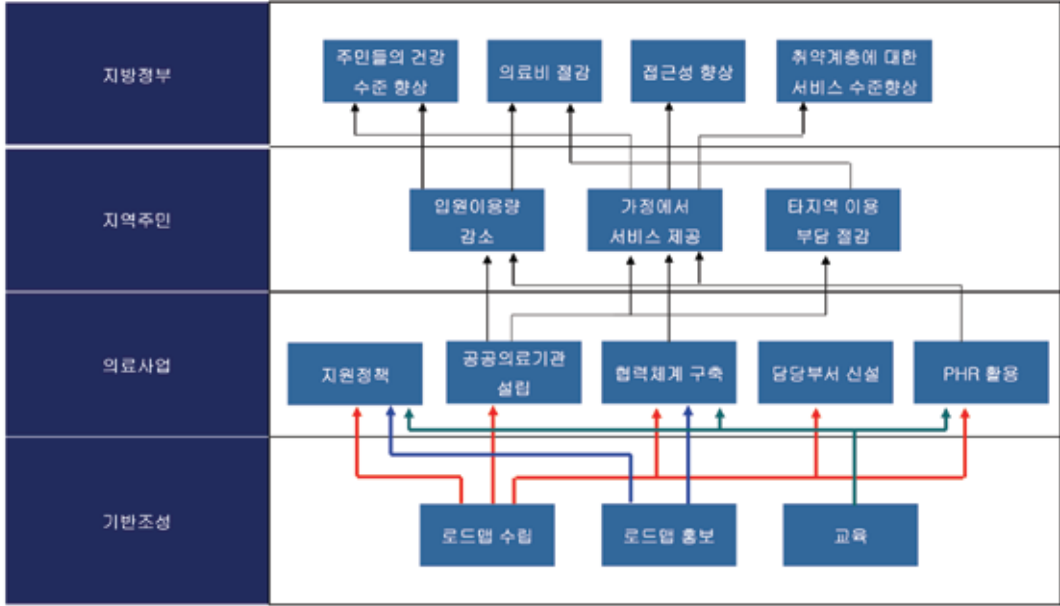
4 김해시의 지역의료계획

관점	전략적 주제	전략적 목표
지방정부	지역주민들의 건강한 삶을 보장	주민들의 건강수준 향상 의료비 절감 의료에 대한 접근성 향상 노인 돌봄 체계 등에 대한 서비스 수준 향상
지역주민	지역민들이 지역내에서 맞춤형 의료서비스를 제공 받음	입원비용 감소 가정에서 의료서비스를 제공 받음 타 지역 의료기관 이용의 부담 절감
의료사업	지역의 의료 협력에 대한 거버넌스 체계 구축	지역의료협력에 대한 지원정책 마련 지역협력체 추진할 공공의료기관 설립 지역의료협력 체계 구축 김해시 보건소에 지역의료협력 담당부서 신설 김해시민에 대한 PHR구축
기반조성	지역 의료 협력체계 구축에 대해서 공감대 조성	지역의료 협력체계 구현에 대한 교육 로드맵에 대한 홍보 지역 의료 협력체계에 대한 로드맵 작성

<표 1> 김해시의 지역의료계획

16

4 김해시의 지역의료계획



<그림 15> 김해시의 지역의료계획

4 김해시의 지역의료계획

전략적 주제	전략적 목표	사업내용
지역주민들의 건강한 삶을 보장	주민들의 건강수준 향상	일촌별 자조그룹 구성 일촌군별 적정의료이용 정보 제공 일촌군별 의료진간 협력 활성화 PHN 기반 맞춤형 일촌관리정보 제공
	의료비 절감	합병증 예방관리 지역의료기관에 대한 주민들의 신뢰도 향상 지역내 의료기관 이용 유도
	의료에 대한 접근성 향상	환자별 맞춤형 의료기관 경로 제공 방문의료 이용 활성화
	노인 등 취약계층에 대한 의료서비스 수준 향상	적정의료이용 유도
	인원이용량 감소	의료이용행태 개선
	가정에서 의료서비스를 제공 받음	방문의료에 대한 수용성 강화
	타 지역 의료기관 이용의 부담 절감	지역내 의료기관 이용 유도

<표 2> 김해시 지역의료계획(사업내용)

4 김해시의 지역의료계획

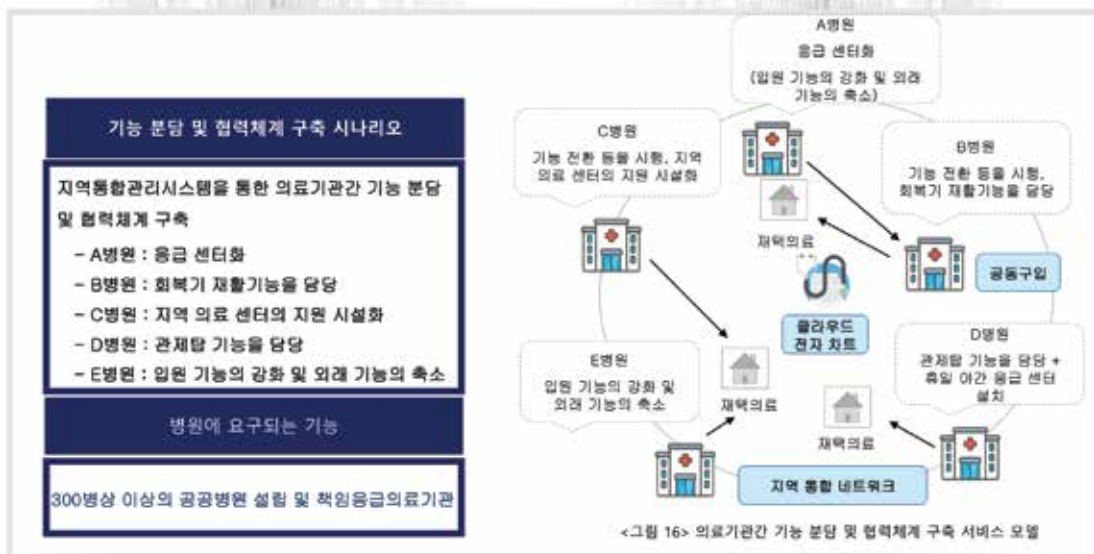
전략적 주제	전략적 목표	사업내용
지역의 의료 협력에 대한 거버넌스 체계 구축	지역의료협력에 대한 지원정책 마련	재정지원정책 행정지원정책
	지역협력을 추진할 공공의료기관 설립	공공의료에 대한 공감대 형성
		공공의료서비스 모델 개발
		공공의료기관 모형 개발
	지역의료협력 체계 구축	공공의료기관 유치
		지역의료협력위원회 구성
김해시 보건소에 지역의료협력 담당부서 신설	지역의료협력에 대한 지원 개업의사의 참여유도	
김해시민에 대한 PHR활동	지역의료협력팀 신설 지역의료협력 사업 정부주도 PHR에 참여유도 진료시 의료진의 PHR활동 유도	
지역의료협력 체계 구축에 대한 공감대 조성	지역 의료 협력체계 구축에 대한 교육	지역의료협력에 대한 각 기관의 역할에 대한 교육
	로드맵에 대한 홍보	지역의료협력 필요성에 대한 홍보
	지역 의료 협력체계에 대한 로드맵 작성	지역의료협력체계에 대한 로드맵 수립

〈표 2〉 김해시 지역의료계획(사업내용)

19

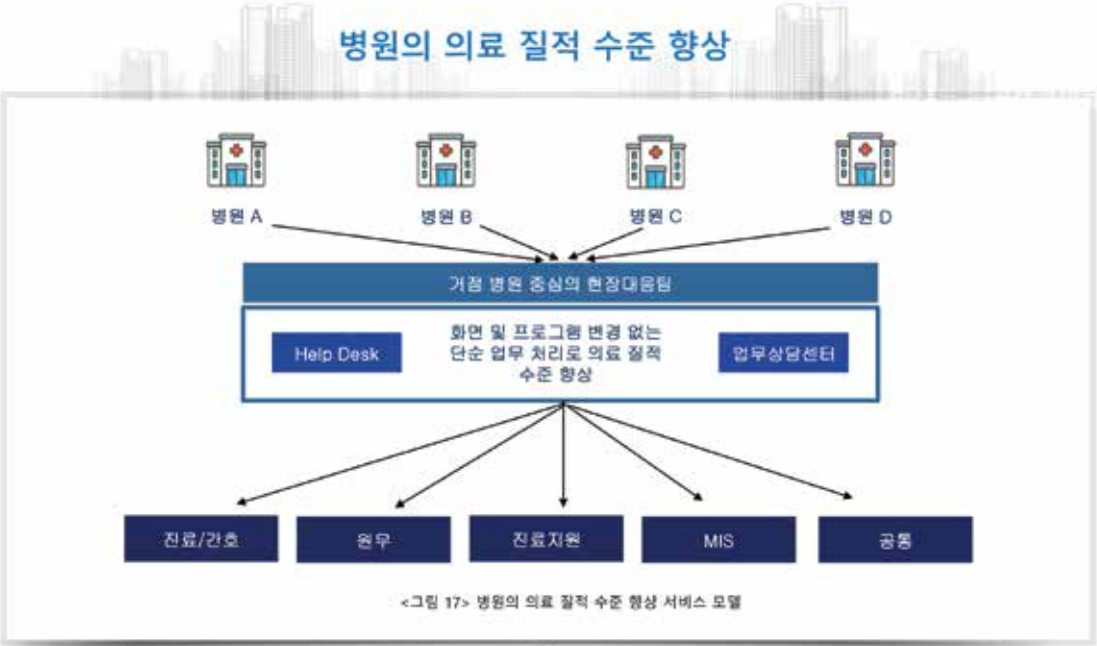
5 노인입원 최소화를 위한 서비스

의료기관간 기능 분담 및 협력체계 구축

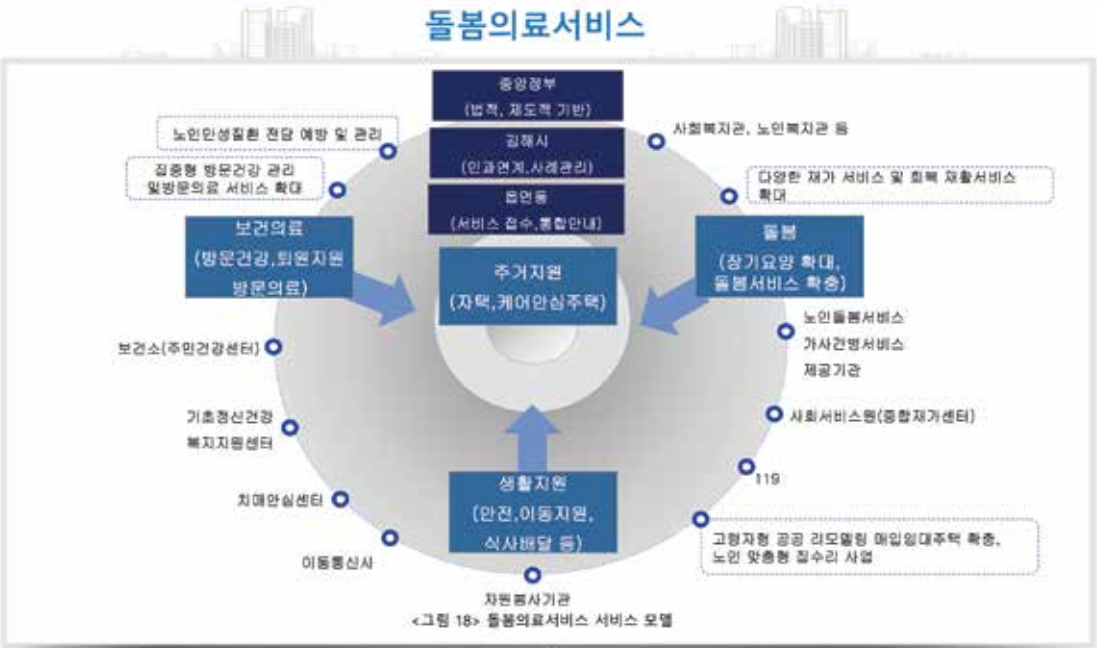


20

5 노인입원 최소화를 위한 서비스



5 노인입원 최소화를 위한 서비스



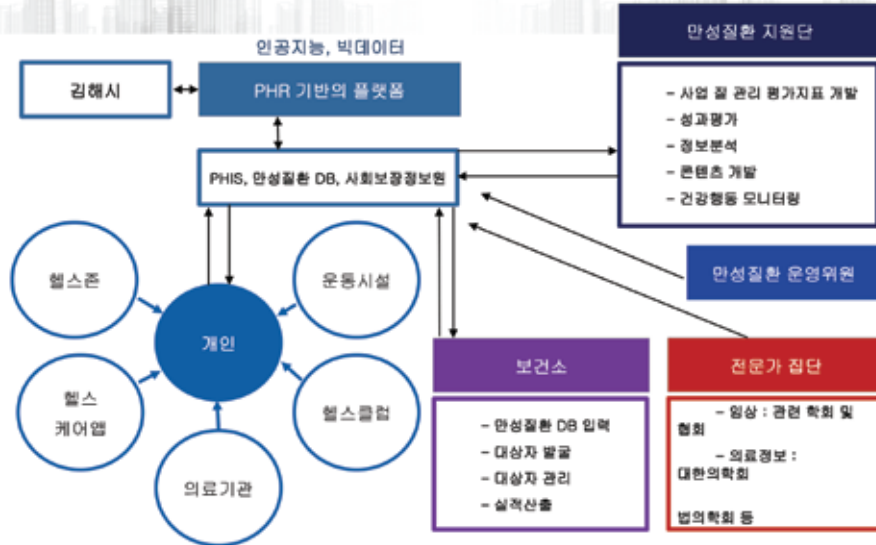


# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 5 노인입원 최소화를 위한 서비스

### 거점병원 중심의 PHR기반의 지역 스마트 의료체계

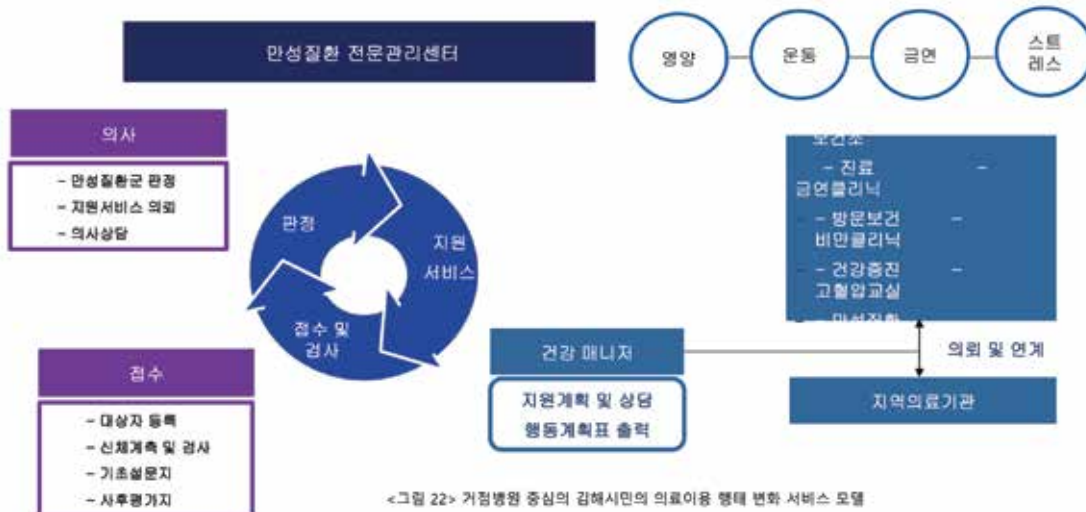


<그림 21> 거점병원 중심의 PHR기반의 지역 스마트 의료체계 서비스 모델

25

## 5 노인입원 최소화를 위한 서비스

### 거점병원 중심의 김해시민의 의료이용 행태 변화



<그림 22> 거점병원 중심의 김해시민의 의료이용 행태 변화 서비스 모델

26



5 노인입원 최소화를 위한 서비스

거점병원 중심의 이동형 방문 의료 서비스 시나리오

이동형 병원의 필요성	<p>감염병 등 재난상황에 신속하고 효율적으로 대응할 수 있는 맞춤형 공공의료서비스 체계 구축 필요</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 재난·재해 지역에서 독립 설치되어 현장의료진과 거점의료진 간의 협진을 통해 고품질 의료서비스 제공이 가능한 이동형 병원 플랫폼</li> <li>- 평시에는 지역의 병원시설과 연계하여 격오지 지역 주민들의 방사선촬영과 병리검사 및 응급환자 처치를 수행하거나, 국제원조 등에 활용</li> </ul>
이동형 병원의 적용모델	<p>(감염병 등 재난 현장) 재난현장에 이동형병원 투입→검사 및 임상 데이터 전송→파견 의료진과 지역거점 병원 전문의 협진→환자격리 및 치료</p> <p>(의료사각 지대 해소) 국내 오지 및 해외에 이동형병원 투입→파견 의료진과 국내거점병원 전문의 협진→의료기기 및 서비스 수출 및 국가위상 제고</p>
시사업 및 정책제안	<p>다양한 수요에 맞춤형 서비스 제공이 가능한 이동형병원 플랫폼 개발 필요</p> <p>활용목적에 따라 유닛들이 재구성·재설계되어 수요와 정합하도록 연계</p>

27

5 노인입원 최소화를 위한 서비스

거점병원 중심의 이동형 방문 의료 서비스



<그림 23> 거점병원 중심의 이동형 방문 의료 서비스 예시

28

5 노인입원 최소화를 위한 서비스

거점병원 중심의 방문의료서비스



<그림 24> 거점병원 중심의 이동형 병원 의료 서비스 모델

5 노인입원 최소화를 위한 서비스

퇴원환자 연계사업



<그림 25> 퇴원환자 연계사업 서비스 모델

6 노인입원 최소화를 위한 제언

국가가 혁신적인 정책을 수립하고 집행하는 시대를 기다리면서 장기적으로 접근하자

장단기 전략을 수립하여 체계적이고 종합적으로 접근하자

지역사회 의사회와 유기적인 협력체계를 구축하자

국가의 마이헬스 데이터 사업에 적극 참여하여 PHR기반의 지역스마트 의료체계를 구축하자

김해시의 의료서비스를 컨트롤 할 수 있는 공공병원을 설립하자

이제 의료적인 접근이 아니라 사회적인 접근이 필요 (의료가 도시 경쟁력의 핵심인 시대)



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 주제발표 2

### 제주시 장애인 지역사회 통합돌봄 선도사업 경험과 탈시설 과제

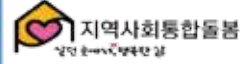


#### 발제

고관우 교수 (제주대 실버케어복지학과)

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략



## 제주시 장애인 지역사회 통합돌봄 선도사업 경험과 탈시설 과제

2021. 7.

제주대학교


고관우

### 목 차

- I. 제주시 지역사회 통합돌봄 선도사업
- II. 선도사업 추진과정 시사점
- III. 당사자의 탈시설 경험과 시사점



## 제주시 장애인 지역사회 통합돌봄 선도사업 경험과 탈시설 과제




### I. 제주시 지역사회 통합돌봄 선도사업

#### 1. 제주시 선도사업 추진 개요

- 2019. 4. 장애인 분야 선도사업 선정 (기간: '19. 6. ~ '21. 5.)
- 인프라 구축
  - '19. 4. 추진단 설치 운영, 통합돌봄 전담팀 3명 배치(조직 신설)
  - '19. 10. 민관협의체 구성 운영(현 27명)
  - '19. 11. 제주시 장애인 지역사회 통합돌봄 지원센터 개소
    - 제주형 통합돌봄 모델 개발 및 7개 주요 사업 운영
  - '19년 하반기 조직개편, 통합돌봄 전담공무원 읍면동 신규 배치(22명)
    - 통합돌봄 창구 운영: 26읍면동, 3보건소, 9복지관
  - '20. 2. 제1차 지역케어회의 운영(월1회, 비정기)
    - '21. 3. 기준 총98명
  - 자원 협약을 통한 통합돌봄서비스 제공기관 발굴 : 52개 협력업체 발굴( '21. 3.)

-1-



### I. 제주시 지역사회 통합돌봄 선도사업

#### 2. 제주시 선도사업 비전과 목표

<b>비전</b>	<b>「변화」 “장애인과 함께하는 삶, 행복한 제주”</b>		
<b>목적</b>	◆ 제주지역 실정에 맞는 장애인에 대한 지속 가능한 통합 모델 개발을 통해 돌봄이 필요한 주민들이 지역사회에 거주하면서 개개인의 요구에 맞는 서비스를 누리고 함께 어울려 살아갈 수 있도록 하는 사회서비스 지원체계 구축		
<b>목표</b>	■ 모든 장애인의 선택권 존중을 통한 자기결정권 보장      ■ 장애가 불편하지 않은 삶을 위한 민·관 협력체계 구축 ■ 제주형 장애인 탈 시설 및 자립생활 가능 모델 개발		
<b>세부 과제</b>	■ 대상자의 욕구에 근거한 맞춤형 서비스 제공 ▶ 1:1 행복파트너를 통한 개별 맞춤형 서비스 제공 ▶ 24시 긴급 돌봄 지원체계 마련을 통한 가족안심 서비스 제공	■ 복지, 보건·의료 및 안전 등 7개 영역에 대한 총괄한 연계체계 구축 ▶ 커뮤니티케어 사업의 실질적 성과를 위한 지역 민관 실무협의체 구성 ▶ 제주 공동체 특성을 살린 읍면동 지역사회보장협의체 협력	■ 체계적 성과관리를 위한 모니터링 및 사후관리 철저 ▶ 추진사업별 논리모델(투입-과정-산출-성과)에 기반한 철저한 지표관리 ▶ 우수 지역공동체 사례 발굴 및 확산을 위한 홍보

-2-

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 1. 제주시 지역사회 통합돌봄 선도사업

### 3. 제주시 선도사업 추진 모형



-3-

## 1. 제주시 지역사회 통합돌봄 선도사업

### 4. 제주시 선도사업 주요 대상 및 유형

■ 주요 정책대상은 제주시 지역 발달(지적·자폐성 장애) 및 뇌병변 장애인으로 **모델 1**은 고위험군, 위험군, 경계성 장애인 대상, **모델 2**는 시설 입소대기 및 퇴소 희망 장애인 대상, **모델 3**은 평가·검진 필요군과 재활중점 만성질환 관리군을 대상으로 하고 있음.


< '19 ~ '20 모델별 대상자 유형 >

구분	모델명	대상자 유형
모델 1	장애인 통합돌봄 모델 구축	유형 1. 재가 장애인 : 발달 및 뇌병변 심한 장애인
모델 2	장애인시설 입소대기자 및 퇴소희망자 돌봄 모델	유형 2. 장애인시설 입소대기 및 퇴소희망 발달 및 뇌병변 장애인
모델 3	지역기반 통합건강돌봄모형 (보건·복지연계 모델)	유형 3. 평가·검진 필요군, 재활중점 만성질환 관리군

-4-



## 제주시 장애인 지역사회 통합돌봄 선도사업 경험과 탈시설 과제



### I. 제주시 지역사회 통합돌봄 선도사업


#### 4. 제주시 선도사업 주요 대상 및 유형

■ '21년 통합돌봄 대상자 유형

〈 21~ 모델별 대상자 유형〉

유형	모델명	대상자 유형
유형1	(공통) 장애인 병원 퇴원환자 지역복귀	-181일 이상 요양등급 없음으로 장기입원자 [장애인: 지역사회 복귀 또는 예정대상자 포함]
유형2	(공통) 시설입소자 및 대기자 지역복귀 [=모델 2]	- 탈시설 또는 시설의 역할을 대체할 지역사회 자립을 원하는 장애인
유형3	(공통) 지역기반 통합건강돌봄모형 실증사업 유형 [=모델 3]	- 재활중점 및 만성질환관리군
유형4	(자체) 일상생활 돌봄이 필요한 발달장애인지역장애인 [=모델 1]	- 활동지원 등급 외 판정 대상자, 발달장애인 주간활동지원서비스 신청 대기자
유형5	(자체) 신규등록장애인	- 21년도 신규등록장애인 및 전입자 중 돌봄이 필요한 장애인

-5-



### I. 제주시 지역사회 통합돌봄 선도사업

#### 4. 제주시 선도사업 주요 대상 및 유형

■ 대상자 유형 특징이 갖는 시사점

- 대상자 유형을 구분하고 있지만, 실제 선도사업 프로그램(서비스) 이용 자격은 대체로 모든 대상자를 대상으로 하고 있음. [유형 2의 경우 의향이 있는 당사자를 대상으로 하고 있지만 실질적으로 모든 대상자라고 할 수 있음.]
- 선도사업 프로그램(서비스) 별 각각 이용 대상과 자격이 구분되어 있으나, 현재 실행계획서 상에는 대상자 유형과 프로그램의 연결성은 약함.
- 대상자 유형과 모델은 당사자를 중심으로 하는 듯하나 서비스 제공측면의 구분이 여전히 남아 있음.
- 유형 5 신규등록장애인을 유형으로 구분 의미??

→ 장애유형에 따라 필요한 프로그램 또는 서비스의 특성은 차이가 남. 따라서 장애유형별 대상자 유형을 먼저 구분하고 당사자의 욕구를 중심으로 사업모델을 공통과 개별유형 맞춤형으로 세분화

→ 탈시설을 위한 지원 사업과 지역사회 거(정)주를 위한 지원 사업에 따른 사업 유형을 구분

→ 서비스 유형을 선정하고 당사자를 대상으로 하는 것이 아니라 서비스 모델을 개발하고 모든 당사자가 이용할 수 있도록 하면서 장애유형에 따른 차별화(다양화)하는 전략방향

-6-

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## I. 제주시 지역사회 통합돌봄 선도사업

### 5. 제주시 선도사업 주요 내용

- '21년 선도사업 세부 프로그램
- 6개 영역 총29개 사업
- : 기존 28개 + 신규 1개
- : 국비 11개 + 자체 7개 + 연계 11개

대분류	중분류	비고
1.일자리	1-1. 자활 및 일자리사업	1개(연계)
	1-2. 직업유지 및 자립지원	1개(국비)
2.주거	2-1. 주거환경개선	1개(자체)
	2-2. 거처마련 및 이주지원	3개(국비2+자체1)
3.일상생활	3-1. 가사지원	1개(자체)
	3-2. 식사(식품)지원	1개(국비)
	3-3. 활동(이동)지원	3개(국비1+자체1+연계1)
	3-4. 복합지원	5개(국비3+자체1+연계1)
4.신체건강및보건의료	4-1. 질병예방 및 건강관리	6개(연계5+자체1)
	4-2. 검진·진단 및 치료	3개(국비1+연계2)
5.정신건강및심리정서	5-1. 정서발달 및 치유지원	2개(국비2)
6.보호 및 돌봄·요양	6-1. 주·야간보호	2개(연계1+자체1)

-7-

## I. 제주시 지역사회 통합돌봄 선도사업

### 5. 제주시 선도사업 주요 내용

대분류	중분류	프로그램명	재정
1.일자리	1-1. 자활 및 일자리사업	장애인 직업재활 지원	연계
	1-2. 직업유지 및 자립지원	장애인 자립지원 프로그램 (노여가활동지원프로그램)	국비
2.주거	2-1. 주거환경개선	통합돌봄 맞춤형 주거환경개선사업	자체
		장애인 자립생활(체험)주택 지원	국비
		주거취약계층 주거지원 안내	연계
2-2. 거처마련 및 이주지원	장애인 (케어안심) 지원주택 운영	국비	
	3-1. 가사지원	사회적경제지원센터 마을 통합돌봄 사업	자체
		3-2. 식사(식품)지원	영양밀반찬지원사업 당신을 위한 만찬 '당신만'
병원 외래진료 동행사업			자체
3.일상생활	3-3. 활동(이동)지원	함께 누리는 제주 이동지원 사업 '누리카'	국비
		장애인 활동지원 사업	연계
		통합돌봄 중점 사례관리 강화	연계
	3-4. 복합지원	따뜻한 동행 행복플래너 지원사업	국비
		장애인 24시간 긴급돌봄 지원 사업	국비
		함께 지켜주고 돌봐주는 스마트 홈케어 서비스	국비
공동모금회 등 위기가정 지원사업	자체		

-8-

## 제주시 장애인 지역사회 통합돌봄 선도사업 경험과 탈시설 과제

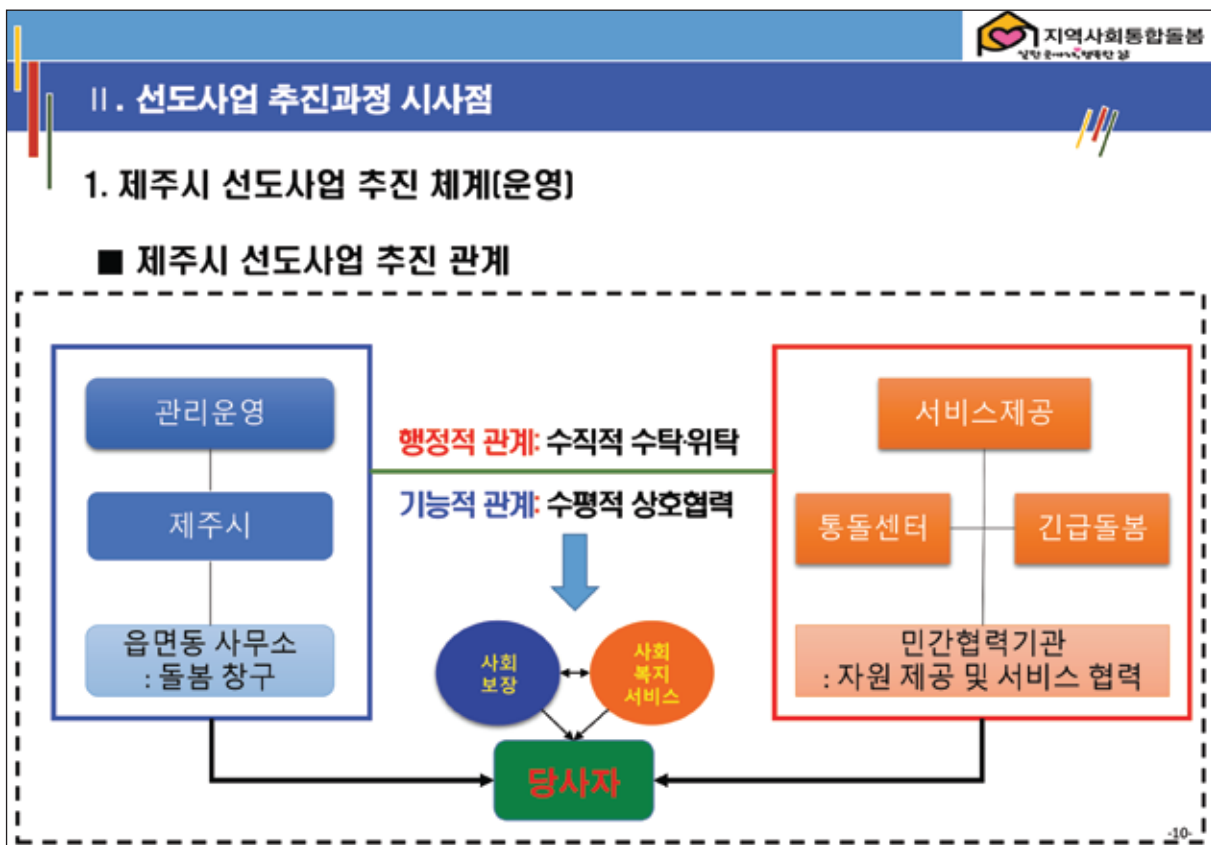


### I. 제주시 지역사회 통합돌봄 선도사업

#### 5. 제주시 선도사업 주요 내용

대분류	중분류	프로그램명(29개 사업=기존28+신규1)	재정
4. 신체건강 및 보건의료	4-1. 질병예방 및 건강관리	지역장애인보건의료센터 운영	연계
		병원 퇴원환자 지원 사업	연계
		장기입원자 지역복귀지원사업	연계
		장애인 지역사회중심 재활 지원	연계
		장애진화 건강검진기관 운영	연계
	찾아가는 방문 건강관리서비스	자체	
	4-2. 검진·진단 및 치료	찾아가는 한의·재활운동지도 서비스 지원사업	국비
장애인 건강주치의 시범사업		연계	
건강생활지원센터 운영		연계	
5. 정신건강 및 심리정서	5-1. 정서발달 및 치유지원	장애인 가족기능강화 프로그램	국비
		장애인 상담 및 정서지원 프로그램	국비
6. 보호 및 돌봄-요양	6-3. 주·야간보호	발달장애인 주간활동 서비스	연계
		돌봄나눔터 운영사업(신규)	자체

-9-



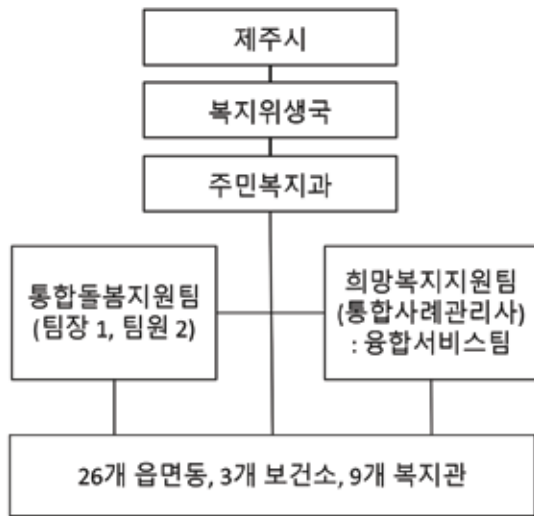
# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

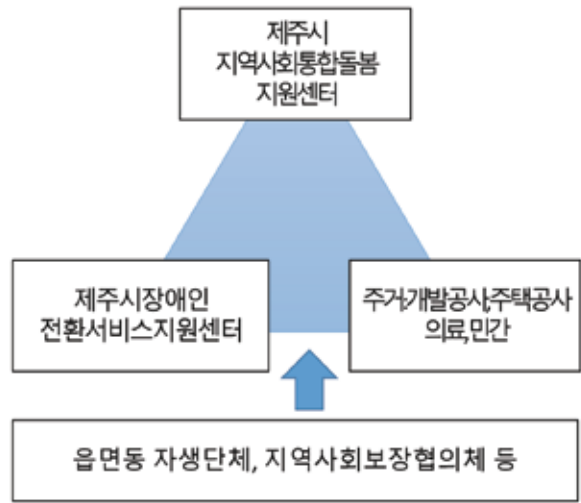
## II. 선도사업 추진과정 시사점

### 1. 제주시 선도사업 추진 체계(운영)

[관리운영 주체 : 제주시 수행체계]



[서비스제공 주체 : 민-민-관 수행체계]



-11-

## II. 선도사업 추진과정 시사점

### 1. 제주시 선도사업 추진 체계(운영) 특성



#### ■ 특징


- 선도사업 운영 : 관/민 수탁, 위탁 관계이지만 사업 수행 및 서비스 제공측면에서는 수평적 상호협력 관계임(**but 제공기관 역할과 기능의 한계 : 서비스 제공 중심**)
- 지역 내 : 읍면동사무소가 돌봄창구(책임성, 통합성, 지속성) 및 서비스 연계 역할을 수행하며 지역사회 민간 기관은 연계자원역할을 수행(전문성, 접근용이성, 포괄성)함.

#### ☞ 의미

- 사회복지서비스 제공에 있어 민-관의 위임관계에서 상호 협력적 책임성이 강화.
- 사례발굴에 적극적이며 당사자 중심의 포괄적이고 통합적 접근 발전.
- 지자체의 책임성 강화로 민-민-관 적극적 참여 가능(공적관계를 통한 행정운영 용이)

-12-

## 제주시 장애인 지역사회 통합돌봄 선도사업 경험과 탈시설 과제



### II. 선도사업 추진과정 시사점

#### 1. 제주시 선도사업 추진 체계(운영) 특성

■ 과제

1) 지자체

- 읍면동 공무원의 이해도가 낮음
- 통돌사업에 대한 역할과 기능에 대한 이해도 부족(시범사업 성격 진행에 따른 적극성 부재)
- 인사발령 등에 따른 업무연계 및 책임성 부족
- 기존 희망복지지원단 등 사업과의 차별성 부족

2) 제공기관

- 사업 추진의 안정성 부족 : 근로 안정성 부재에 따른 장애인분야 인적자원 양성 추진 어려움
- 사업의 중복성 : 기존 민간 개별기관 추진 사업과의 연계 통합 한계 여전
- 성과창출의 어려움
- 선도사업 제공기관에 대한 법적 안정성 부족(조례: 임의 규정, 타 법령 복지정책과의 차별성)
- 통합돌봄 지원센터의 역할과 기능의 한계 : 서비스 제공기관??, (일)지역포괄지원센터와 같은 역할 수행 방향성에 대한 논의 및 개선방안 마련 필요





도표 설명: 이 도표는 제주시 선도사업 추진 체계(운영) 특성을 보여줍니다. 좌측 상단에는 '관리운영'이라는 큰 틀 안에 '제주시'와 '읍면동 사무소 : 통돌 장구'가 포함되어 있습니다. 우측 상단에는 '서비스제공'이라는 큰 틀 안에 '통돌센터'와 '긴급돌봄'이 포함되어 있습니다. 이 두 큰 틀은 각각 '행정적 연계 수직적 수직 위력'과 '기능적 연계 수평적 상호협력'이라는 설명을 받습니다. 이 두 설명은 중앙에 위치한 '연계'라는 노란 원으로 연결되어 있습니다. 이 '연계' 원은 하단에 위치한 '당사자'라는 녹색 원으로 연결되어 있습니다. 또한, '당사자' 원은 '민간협력기관 : 자활 제공 및 서비스 협력'이라는 설명을 받습니다.

-13-



### II. 선도사업 추진과정 시사점

#### 1. 제주시 선도사업 추진 체계(운영) 특성

■ 과제

3) 보건의료 참여 여전히 미흡

- 보건의료 분야(기관) 참여 및 연계 미흡
  - : 지역장애인보건의료센터 개소에 따른 협력(의료접근성 연결) 강화 필요
  - : 지역장애인의료보건의료센터의 역할과 기능에 통합돌봄의 보건의료 분야 책무성 포함 (의무 강화 및 반듯이 참여할 수 있도록)
- 장애인 건강주치의 제도 현실적 한계(의사 참여 및 인식 부족) 및 효과성에 대한 의문?
  - : 건강주치의 4개 병원 의사 9명(등록주치의 5명-지역적으로 집중, 접근성 부족)
  - 읍면동별 의원 또는 권역별 의원에 대한 장애인 지정병의원제(재활, 건강관리, 예방 등) +보건소+방문간호연계 새로운 모델 고려




도표 설명: 이 도표는 제주시 선도사업 추진 체계(운영) 특성을 보여줍니다. 좌측 상단에는 '관리운영'이라는 큰 틀 안에 '제주시'와 '읍면동 사무소 : 통돌 장구'가 포함되어 있습니다. 우측 상단에는 '서비스제공'이라는 큰 틀 안에 '통돌센터'와 '긴급돌봄'이 포함되어 있습니다. 이 두 큰 틀은 각각 '행정적 연계 수직적 수직 위력'과 '기능적 연계 수평적 상호협력'이라는 설명을 받습니다. 이 두 설명은 중앙에 위치한 '연계'라는 노란 원으로 연결되어 있습니다. 이 '연계' 원은 하단에 위치한 '당사자'라는 녹색 원으로 연결되어 있습니다. 또한, '당사자' 원은 '민간협력기관 : 자활 제공 및 서비스 협력'이라는 설명을 받습니다. 도표 하단에는 '보건 의료분야'라는 파란색 삼각형이 '당사자' 원 아래에 위치해 있습니다.

-14-

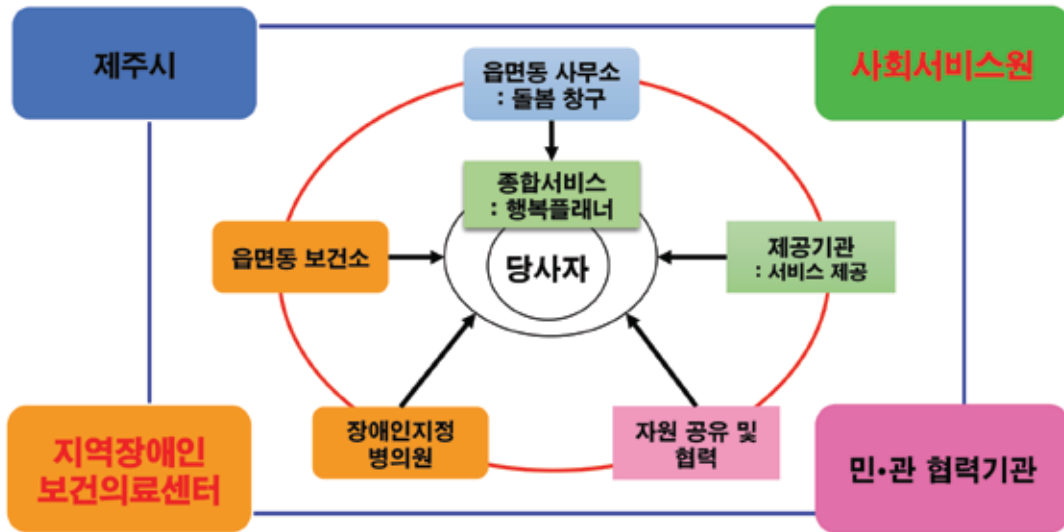
# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## II. 선도사업 추진과정 시사점

### 1. 제주시 선도사업 추진 체계(운영) 특성

#### ■ 선도사업 추진체계의 변화 모델 고려



-15-


## II. 선도사업 추진과정 시사점

### 2. 제주시 지역사회 통합돌봄 회의체 체계

구분	제주시 지역사회 통합돌봄 회의체	
	지역케어회의 (사례조정회의)	지역사회 통합돌봄 민·관 협의체 (사례정책회의)
운영주체	제주시 주민복지과 통합돌봄지원팀	
근거	지역사회 통합돌봄 선도사업 계획	
목적	사례조정 · 심의 사례자문 · 심의	통합돌봄 서비스 개발 정책제안
주요 참여자	통합돌봄 분야 전문가 사례관리자, 서비스제공자 서비스이용자 등	위촉위원, 전문가
위원	제주시 : 19명 읍면동 : 79명	27명

-16-

## 제주시 장애인 지역사회 통합돌봄 선도사업 경험과 탈시설 과제



### II. 선도사업 추진과정 시사점

#### 2. 제주시 지역사회 통합돌봄 회의체 체계

■ 지역케어회의


1) 위원 구성 분야 및 현황

구분	합계	행정기관				민간기관									
		소계	복지	보건 의료	기타	소계	주거	복지	보건 의료	돌봄	연구	활동 지원	지사업	기타	
제주시	19	5	2	3	-	14	1	5	3	2	1	2	-	-	
읍면동	79	11	5	5	1	68	0	47	10	-	1	0	9	1	

2) 특징

- 제주시와 읍면동 단계별 구성에 따른 사례회의 효율성 증대
- 다양한 분야 위원 참여
- 지역케어회의 전문성 및 포괄성 강화
- 지역케어회의 개방성 강화

-17-



### II. 선도사업 추진과정 시사점

#### 2. 제주시 지역사회 통합돌봄 회의체 체계

■ 지역케어회의 경험적 특성

1) 장점

- 읍면동 창구 : 사례발굴 접근성 및 개입 강화
- 읍면동에서 사례발굴하고 민간 참여하는 구조로 민간의 전문성 인정
- 민간 중심의 사례회의에 따른 자원 및 참여 구조 한계 극복
- 당사자에 대한 이해도가 매우 높음(민간 사례대상자가 읍면동 사례대상자가 되면서 기존 민간 이해도를 바탕으로 접근이 강화됨)
  - 지자체 중심의 지역케어회의를 통해 공공(특히 주거분야)의 참여가 적극적이고 책임성이 강화되며, 문제해결에 필요한 자원 접근이 용이
  - 당사자에 대한 민-관 연계 협력을 통한 새로운 문제해결 접근이 용이(다양)
    - : 민간중심 사례해결의 한계 극복(공적 자원연결의 어려움 극복)

-18-

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## II. 선도사업 추진과정 시사점

### 2. 제주시 지역사회 통합돌봄 회의체 체계

#### ■ 지역케어회의 경험적 특성

##### 2) 과제

- 지역케어회의 사례관리 매뉴얼 통일 : 희망복지지원단, 통합창구 사례담당자, 민간 사례관리 체계 등 공유
- 당사자의 사례 공유 강화
  - : 생애주기별 당사자의 사례기관 변경됨에 따라 사후관리가 어려움
  - : 중추 기관(예: 통합돌봄센터) 지정 관련 사례기관 네트워크 구축 필요
- 보건의로 분야 지역케어회의의 위원 참여 미흡

-19-

## III. 당사자의 탈시설 경험과 시사점

#### ■ 선도사업 탈시설 연계성

##### 1) 탈시설 지원 선도사업

- 스마트 홈케어 서비스(안전+돌봄)
- 장애인 자립생활(체험) 주택(일상생활+주거+돌봄) : 7호(7명)
- 장애인 케어안심 지원주택(주거+일상생활+돌봄) : 9호(19명)
- 따뜻한 동행 행복플래너 지원(일상생활+돌봄+건강관리) : 행복플래너, 행복코치


##### 2) 기타

- 장애인 24시간 긴급돌봄 지원 : 1회 1일~15일
- 함께 누리는 제주 이동지원 사업 '누리카'
- 통합돌봄 사례관리 강화

-20-



제주시 장애인 지역사회 통합돌봄 선도사업 경험과 탈시설 과제



### Ⅲ. 당사자의 탈시설 경험과 시사점

■ 탈시설 장애 당사자의 경험과 과제

- 장애인 자립생활주택(체험홈)과 장애인 케어안심지원 주택 사업을 통한 탈시설 당사자의 자립생활 경험 심층면접

내용
1. 이전 시설에서의 생활경험
2. 탈시설 과정에서의 경험
3. 현재 거주하고 있는 주택에서의 생활경험
4. 자립생활을 통한 변화와 성과
5. 자립생활에 대한 불만족 사항과 그 이유
6. 제주시와 수행기관에 제안하고 싶은 내용

-21-



### Ⅲ. 당사자의 탈시설 경험과 시사점

■ 탈시설 장애 당사자의 경험과 과제

- 2020년 9월 17일 ~18일 2일간 심층면접 진행 : 9명 중 8명 분석

구분	성별	연령대	장애진단명	장애정도	근로유무
1 참여자 A	여	30대	지적장애	심한장애	유
2 참여자 B	여	30대	지적장애	심한장애	유
3 참여자 C	남	20대	자폐성장애	심한장애	유
4 참여자 D	여	20대	뇌병변장애	심한장애	유
5 참여자 E	여	20대	지적, 지체장애	심한장애	구직 중
6 참여자 F	여	20대	지적장애	심한장애	유
7 참여자 G	여	30대	지적장애	심한장애	유
8 참여자 H	여	30대	지적장애	심한장애	유
9 참여자 I	여	20대	지적장애	심한장애	유

-22-

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## Ⅲ. 당사자의 탈시설 경험과 시사점

### ■ 탈시설 장애 당사자의 경험과 과제

#### - 연구결과

주제	범주	하위범주
(1) 서물지만 더 나은 나를 찾는 여정	① 나를 위한 결정	가. 거주시설에서의 삶 나. 나를 위한 주체적인 결단
	② 낯설고 어려운 시도	가. 도전스러운 자립의 첫 걸음 나. 자립을 위한 고군분투
	③ 함께 걷는 자립의 길	가. 자립을 위한 길잡이: 행복코치 선생님 나. 자립할 수 있는 힘을 주는 존재: 가족 다. 자립을 유지할 수 있게 하는 버팀목 : 거주시설의 실무자와 동료들
	④ 주인 되는 성장의 과정	가. 주체적이고 책임 있는 삶 나. 자신감과 확신의 여정
(2) 더 나은 독립생활을 위한 제언	① 아직도 필요한 격려와 지지	가. 정서적 연결과 관계성의 유지 나. 여전히 힘든 일자리 환경
	② 이용자 중심의 지원 확대	가. 이용자 중심의 주거환경 제고 나. 나를 더 존중하는 자원 반응성 제고

-23-

## Ⅲ. 당사자의 탈시설 경험과 시사점


### ■ 탈시설 장애 당사자의 경험과 과제

#### 1) 탈시설 당사자의 경험


- 자기결정권 강화 vs 일상생활에서의 독립생활 어려움
- 자립생활 자신감, 성취감, 극복 vs 책임감, 외로움
- 사회적 지지 중요 : 가족지지와 행복플래너(행복코치)의 적극적 지지 vs 경제적 지지 중요(일자리 지원 및 취업유지 어려움)
- 독립공간 만족 vs 장애특성 고려 주거환경 필요
- 지역사회 주민 인식 및 지지체계 부족

-24-

## 제주시 장애인 지역사회 통합돌봄 선도사업 경험과 탈시설 과제



### Ⅲ. 당사자의 탈시설 경험과 시사점




■ 탈시설 장애 당사자의 경험과 과제


2) 합의

- **행복플래너(행복코치)의 중요성 확인**  
: 새로운 일자리로서 제도적 안정 강화, 장애인분야 탈시설 전문인력으로 발전필요(제도적/법적 장치 마련)
- **지역사회 지지체계 강화 필요** : 후견인 제도 확대, 노-노케어와 같이 탈시설 당사자와 지역주민간 지지관계 마련, 장애인 거주시설 종사자 또는 기관과의 관계자원 활용(기존 라포형성 관계를 통한 지역사회 지지체계)
- **취업 연계 지원 강화 필요** : 직장 내 장애인식교육 강화(의무확대), 일자리 연계 및 유지 방안 마련
- 장애 유형 및 특성에 따른 운영 프로그램 개별화 필요

-25-



### Ⅲ. 당사자의 탈시설 경험과 시사점



■ 탈시설 장애 당사자의 경험과 과제

3) 기타

- **자립생활 주택에 대한 장애인복지법상 명확한 기준 마련 검토**  
: 현 지역밀착형 장애인복지시설 설비(주거환경), 운영구조, 관리운영 요원(인력)에 대한 검토를 통해 지역사회 통합돌봄 지원 주거지원 운영 모델 마련 가능성 타진  
: 이를 통해 행복플래너(=통합사례관리사) 및 지원인력 안정성 확보
- **지역사회 정주환경 마련을 위한 주민참여 구조 마련 강화**

-26-

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략



- 감사합니다 -

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 주제발표 3

### 지역사회에서 정신질환자와 더불어 살아가기 위한 방안은?



발제

최말옥 교수 (경성대 사회복지학과)

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 지역사회에서 정신질환자와 더불어 살아가기

경성대학교 최말욱  
(부산 강서구 정신건강복지센터 센터장)



### 목차

---

1. 들어가면서
2. 한계와 문제점
3. 2021-2025년의 정신건강복지의 방향
4. 당사자와 가족이 바라는 욕구
5. 지역사회를 배경으로 하는 정신건강복지를 위해
6. 지역사회중심의 돌봄체계
7. 제언

## 지역사회에서 정신질환자와 더불어 살아가기 위한 방안은?

## 들어가면서

## 정신건강 문제는?

## ▪ 정신건강 문제로 인한 사회경제적 부담 증가

- '19년 기준 국내 정신질환자 수는 약 316만명(치매 제외)으로 최근 5년간 약 22% 증가

▪ 출처 : 건보공단 DB(요양급여 지급실적 기준)

- 국민 4명 중 1명은 평생 동안 한 번 이상은 정신질환을 경험할 정도로 정신건강 문제는 보편적인 현상

▪ 정신질환 평생 유병률 25.4%, 일 년 유병률 11.9%('16 정신질환 실태조사)

## ▪ 정신건강 문제는 생애주기 초기에 발생하고 유병 기간이 긴 경우가 많아 의료비 부담, 소득 상실 등 사회적 비용이 큰 특성

▪ 성인 정신질환자 약 50%가 만 14세 이전에 문제 발생(英 Mental Health Taskforce, '16)

- 정신질환자 수 증가에 따라 관련 사회경제적 비용도 매년 증가 추세

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 정신건강 분야는?

### ■ 정신건강 분야 조기 개입의 높은 효과성

- 정신건강 분야는 감염질환, 심혈관질환, 암질환 등 다른 질환에 비해 국가적 차원의 투자 효과성이 높은 분야
- 또한, 우울증 등 대다수 정신질환은 조기 발견을 통한 상담과 약물치료 등으로 치료 가능
- 반면, 상대적으로 낮은 사망률, 정신질환에 대한 사회적 편견과 배제 등은 정신건강 관리에 대한 사회적·개인적 관심을 저해
- WHO에서는 전체 보건 예산 중 정신건강 분야 투자를 5% 이상 할 것을 권장 중이나 우리나라 경우 1.6% 수준('20)에 불과
- \* 세계 68개국 평균 2.8%(WHO, '11), OECD 18개 회원국 평균 5.39%(WHO, '17)
- 또한, 정신건강 문제를 경험하는 국민 중 정신건강서비스를 이용하는 경험률은 외국의 절반 수준인 22.2%('16)에 불과

## 현재 우리나라는?

### ■ 제1차 정신건강복지기본계획('16~'20) 등을 통해 정신건강증진을 위한 분야별 인프라를 지속 확충

- (예방) 영유아, 청(소)년 등 생애주기별 특성을 고려한 정신건강 지원체계 구축으로 일상생활에서 정신질환 조기 대응체계 마련 및 유병가능성 감소
- (조기 발견·치료) 입원 기간에 따른 인상을 차등 의료급여 수가 조정('17.3월)을 통해 초기 집중 치료 유도 및 불필요한 장기입원 유인 억제
- \* 평균 재원기간('20, 국립정신건강센터) : ('16) 197일 - ('19) 124.9일
- (정신응급대응) 정신응급 상황 발생시 초기 대응을 위한 응급개입팀\* 신설('20.7월, 광역 시·도 34개팀), 정신응급입원료 수가 시범 사업('20.1월) 도입



## 지역사회에서 정신질환자와 더불어 살아가기 위한 방안은?

## 한계와 문제점

## 그러나 여전히

- 초기 전신질환은 대부분 가족에 의해 발견되며, 사회적 편견·차별로 발병 초기에 집중 치료를 받지 못하면서 중증화·만성화로 진행
  - 조현병 발병 후 치료받기까지 기간은 약 56주. WHO 추천 12주보다 상당히 긴 수준
  - 연간 약 11만명의 중증 정신질환자들이 입원 치료할 만큼 증상이 악화된 상태에서 첫 치료를 시작(19. 중증·정신장애인 의료체계 실태조사)
  - 조현병, 분열형 및 망상장애 환자 평균 재원기간(일) : (14) 2011 - (16) 223.2 - (18) 234.2
- 퇴원 이후 치료중단, 사회적 고립 등으로 인한 증상 악화는 자·타해 위험 발생뿐만 아니라 치료 예후에도 악영향
  - 중증 정신질환자 퇴원 후 1개월 내 외래방문 비율 65.7%(19)
  - 연구결과에 따르면 정신과 치료약물에 대한 불순응도는 11~80%에 이르며 재입원의 2/3는 약물치료 불순응에서 기인
- 부족한 인프라와 낮은 접근성
- 제한된 선택지, 서비스 다양성의 부족
- 여전히 높은 보호의무자의 책임과 권한
- 지역사회를 통해 발견되는 사각지대의 정신질환자
- 서비스 선택에 있어 보호자의 needs가 우선 반영되는 경향성 존재

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 정신의료기관 입원필요 여부

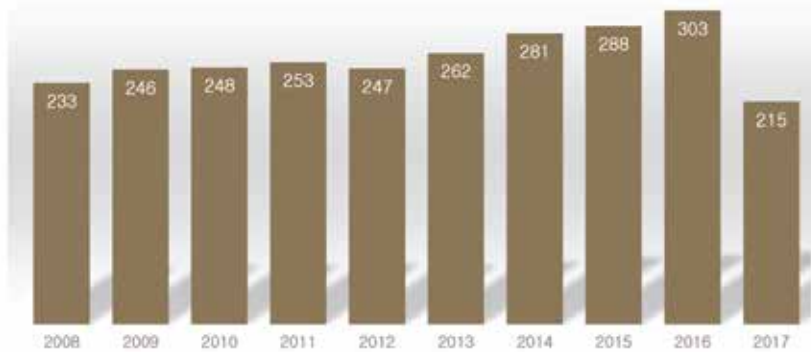
구분	전체(명) <sup>라</sup>	입원 불필요	
		입원 불필요 환자 수(명)	비율(%)
국립정신병원	19	47	43.1
공립정신병원	115	20	17.4
사립정신병원	660	197	29.8
종합정신병원정신과	166	39	23.5
병원정신과	507	182	35.9
정신과의원	256	97	37.9
<b>정신의료기관 계</b>	<b>1,813</b>	<b>582</b>	<b>32.1</b>
정신요양시설	169	101	59.8
<b>정신보건시설 계 (요양시설 포함)</b>	<b>1,982</b>	<b>683</b>	<b>34.5</b>

주) 조현병, 조울증, 일교율중독 등 모든 정신질환 포함.

출처: 국가인권위원회(박종익 외), 장기입원의 구조적 원인과 지속요인, 2008.

## 입원·입소자 재원기간 분포 추이

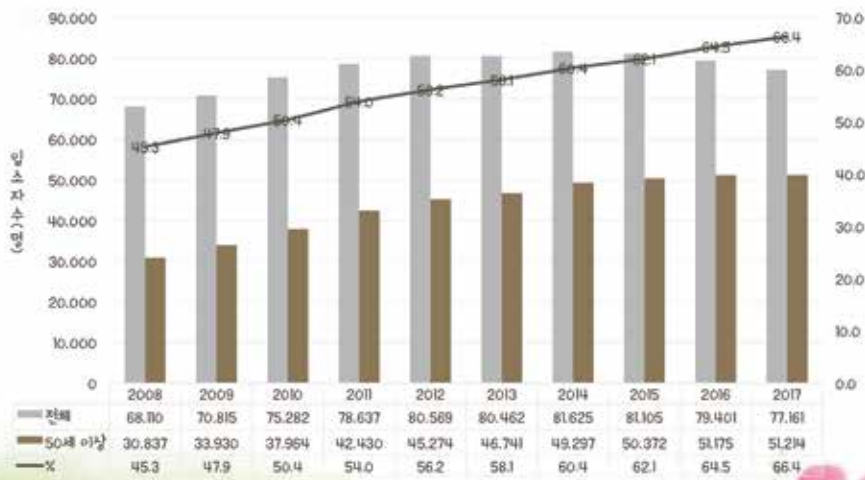
■ 재원기간(일)



출처: 국립정신건강센터(이철), 정신건강현황 4차 예비조사 결과보고서, 2018.

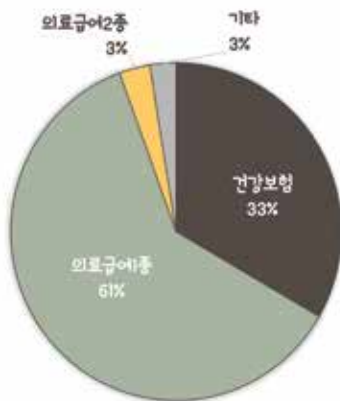
지역사회에서 정신질환자와 더불어 살아가기 위한 방안은?

정신의료기관 50대 이상 분포 추이



출처: 국립정신건강센터(이철), 정신건강현황 4차 예비조사 결과보고서, 2018.

정신의료기관 의료보장 유형



	전체	건강보험	의료급여 1종	의료급여 2종	기타
입원(명)	67,441	22,517	41,168	2,031	1,725
비율(%)	100	33	61	3	3

출처: 국립정신건강센터(이철), 정신건강현황 4차 예비조사 결과보고서, 2018.

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 인구 10만명당입원·입소자수 및 상대적 비율

단위: 명, %

구분	최초보장 적용인구(가)	정신의료 기관별2020 당환자수 당환자수	인구 10만 명당 정신건강증진사업(정신의료기관+정신요양시설) 및 상대적 비율																	
			1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
전장보험	50,763,000	23,969 (46.05)	25.5	24.6	27.4 (34.7)	27.6 (33.0)	29.2 (34.7)	29.0 (34.5)	27.7 (33.2)	30.6 (35.7)	33.4 (37.3)	34.6 (39.6)	41.2 (44.7)	45.4 (48.8)	40.2 (52.3)	51.6 (54.9)	51.2 (54.1)	40.4 (51.5)	46.4 (60.3)	
의료급여 1종	1,095,951	41,756 (30.85)	2,259	2,406	2,402 (218.9)	2,029 (182.2)	2,893 (177.3)	3,032 (182.8)	3,063 (183.9)	3,333 (191.9)	3,902 (409.9)	3,725 (409.9)	3,302 (409.9)	3,070 (409.9)	3,950 (409.9)	3,494 (409.9)	3,263 (409.9)	3,964 (409.9)	3,299 (409.9)	3,926 (409.9)
전장보험 대비 입원율			0.34	0.3	0.2 (17.3)	0.26 (16.5)	0.3 (19.8)	0.36 (14.7)	0.35 (12.3)	0.3 (11.6)	0.34 (12.4)	0.37 (12.4)	0.41 (12.4)	0.39 (12.4)	0.35 (12.4)	0.41 (12.4)	0.39 (12.4)	0.31 (12.4)	0.35 (12.4)	0.39 (12.4)
의료급여 2종	445,921	1,120 (0.25)	401.5	727.4	436.9 (186.7)	435.5 (182.1)	470.9 (187.1)	513.2 (187.9)	540.0 (187.9)	561.9 (187.9)	571.9 (187.9)	596.6 (187.9)	456.7 (187.9)	471.1 (187.9)	500.0 (187.9)	512.9 (187.9)	527.0 (187.9)	543.3 (187.9)	562.4 (187.9)	480.2 (187.9)
전장보험 대비 입원율			10.9	29.6	17.7 (14.2)	14.7 (16.7)	16.1 (16.5)	17.7 (15.2)	19.6 (17.4)	18.4 (16.3)	17.5 (15.3)	17.2 (15.2)	11.6 (10.9)	10.5 (10.7)	10.2 (9.6)	9.9 (9.4)	10.3 (9.4)	10.5 (10.1)	11.4 (11.5)	10.3 (10.0)

※ 2016 전장보험우요율계 [전도별 의료보장 적용인구현황]2-10 국민건강보험(2017)

## 부산의 조현병 입원 현황

구분	기관수	병상	표준연차	중앙값	최대값	최소값	단위
1	23	38.27	10.17	38.78	49.67	3.33	기관 별
2	전국	282	703.0	537.0	533.8	2306.0	기관당
	부산	21	988.9	566.8	975.0	2243.0	
3	전국	281	125.9	125.1	97.0	979.0	기관당
	부산	21	120.9	61.0	100.5	246.0	
4	전국	285	26.4	14.0	24.0	83.3	기관당
	부산	21	20.9	1.5	17.6	57.1	
5	전국	285	39.9	16.8	40.5	92.2	기관당
	부산	21	46.7	12.9	47.0	73.6	
6	23	50.2	23.1	54.5	100.0	0.0	기관 X
7	23	13.0	15.6	6.5	54.1	0.0	
8	23	1.9	4.6	0.0	20.1	0.0	
9	23	2.7	5.3	0.0	17.9	0.0	
10	23	27.8	20.4	24.4	82.4	0.0	

(출처: 부산시.2018. 부산광역시 정신건강실態조사 및 제2차 정신건강 5백년 기본계획(2019-2023)을 참고로 재편집)

1. 부산 보호실 1일당 입원환자 병상 수 현황
2. 2015년 재원환자의 입원일수 중앙값(조현병) 현황  
전국과 부산 비교
3. 2015년 퇴원환자의 입원일수 중앙값(조현병) 현황  
전국과 부산 비교
4. 2015년 퇴원 후 7일 이내 재입원률(조현병 현황) 전  
국과 부산 비교
5. 2015년 퇴원 후 30일 이내 외래방문률(조현병)현황  
전국과 부산비교
6. 2018년 부산 자의입원률 현황
7. 2018년 부산 동의입원률 현황
8. 2018년 부산 응급입원률 현황
9. 2018년 부산 행정입원률 현황
10. 2018년 부산 보호입원률 현황

## 지역사회에서 정신질환자와 더불어 살아가기 위한 방안은?

## 한계

▪ 제도와 인프라의 양적 확충에도 불구하고 현장에 정착하여 의식과 행동 변화를 이끌어 낼 질적 수준의 고도화에는 한계

- 정신건강인프라에 대한 낮은 인지도, 정신질환에 대한 올바른 인식 부족 등으로 정신건강위험 요인에 대한 적절한 대응이 곤란

• 정신건강복지센터 인지도('19): 모름 43.3%, 이름만 인지 37.9%, 서비스 인지 15.5%

• '정신질환은 치료가 가능하다'에 동의: ('15) 73.2% - ('18) 68.1%

- 사회적 편견과 차별로 조기에 치료받지 못하거나 잦은 치료중단으로 인해 만성화되는 경우가 다수

• 조현병 발병 후 치료받기까지 기간은 약 56주에 육박(WHO 추천 12주)

## 한계

- 사회복귀에 필요한 정신재활시설 부족, 사회적 편견·차별, 고용·주거 부족으로 정신의료기관 내 장기입원 형태로 사회에서 배제되는 경우가 다수

• 총 348개소이며 절반가량이 수도권에 집중되어 기초 지자체 228개 중 104개소에 미설치

• 평균 재원기간('18): 한국 124.9일('19), 영국 35.2일, 호주 14.2일('17), 벨기에 9.3일

- 정신건강분야 전문인력의 부족, 정신건강증진·치료재활·중독·자살예방 등 분절적 전달체계는 정신건강복지서비스 고도화에 한계

• 인구 10만명 당 정신건강전문요원 16.2명 vs OECD 평균 97.1명

- 도시화와 핵가족화, 인가구 비중 증가 등은 정신건강 관리에 긍정적인 사회적 교류와 지지망을 약화시키는 요인

• 필요할 때 의지할 친구나 가족이 없다('18): 한국 19.2% vs OECD 평균 8.6%

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 2021-2025년의 정신건강복지의 방향

### 2021년-2025년의 정신건강복지정책의 방향은?

- 전국민 정신건강 증진
- 지역사회를 배경으로
  - 지역사회의 구성원으로 살아가기 위한 방향으로
  - 지역사회기반 정신질환자의 사회통합
- 중독 및 디지털 기기 이용장애 대응 강화
- 자살로부터 안전한 사회 구현
- 정신건강정책 발전을 위한 기반 구축

## 지역사회에서 정신질환자와 더불어 살아가기 위한 방안은?

### 정신건강 실행계획(2014-2020)의 목표

1. To strengthen effective leadership and governance of mental health
2. To provide comprehensive, integrated and responsive mental health and social care services in community-based setting
3. To implement strategies for promotion and prevention in mental health
4. To strengthen information systems, evidence and research for mental health

출처: WHO(2013), Mental Health Atlas



### 정신건강복지정책의 비전과 추진전략

(출처: 정신건강복지기본계획(2021-2025), 2021)

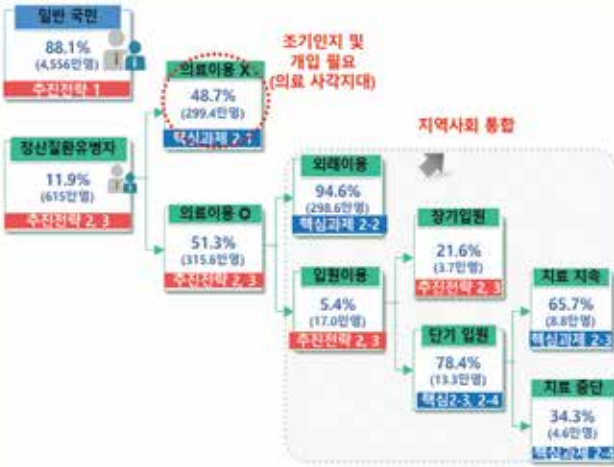
비전	마음이 건강한 사회 함께 사는 나라	
정책 목표	1. 코로나19 심리영향을 통한 대규모 사회적응력 위기 2. 정신질환자의 증상을 예방하고 치료받을 수 있도록 지원 3. 약물 중독, 비알 수인, 자살 등 자살로부터 안전한 사회 구현	2. 전 국민이 언제든 필요한 정신건강서비스를 이용할 수 있는 환경 조성 4. 정신질환자가 희망 생활 및 지역사회로 귀환할 수 있도록 지원 6. 자살 중동, 자살 수인, 자살 등 자살로부터 안전한 사회 구현
추진전략	3	
민·국립 정신건강증진센터	핵심과제 1. 전국적 정신건강증진 센터가 조성 2. 대상자별 예방 정신상 개고 3. 포스트케어 구축을 위한 대응사업 강화	
정신의료 서비스 인프라 확충	1. 정신질환 조기인지 및 예방 강화 2. 지역 기반 정신 응급 대응체계 구축 3. 치료 전후적 환경 조성 4. 약물 치료 및 자살 지원 등 치료 효과성 개고	
지역사회 기반 정신질환자의 사회통합 추진	1. 지역사회 기반 재활 프로그램 및 인프라 개선 2. 지역사회 내 자립 지원 3. 정신질환자 권리 신장 및 인권 강화	
중독 및 디스탈기어 예방사업 대응 강화	1. 알코올 중독자 치료 및 재활서비스 강화 2. 마약 등 약물중독 관리체계 구축 3. 디스탈기어 등 이용상대 대응 강화	
자살로부터 안전한 사회 구현	1. 자살 고위험군 발굴과 위험요인 관리 2. 고위험군 지원 및 사후관리 3. 서비스 지원체계 개선	
정신건강정책 실현을 위한 기반 구축	1. 정책 추진 거버넌스 강화 3. 연구지원 기반 강화	2. 정신건강관리 전문인력 양성 4. 통계 생산체계 정비 및 고도화 5. 정신건강분야 국민적 공감대 조성

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 정책대상별 추진전략

### 정책대상별 추진전략(안)



(자료 출처: 정신건강실태조사('16), 건보공단('19), 국가정신건강현황보고서('19))

1. 우리나라 총 인구 수 : 5,177만명('19)
2. 정신장애 일 년 유병률 : 11.9%(16)
3. 정신의료기관 입원·외래 실 이용 인원(차별 제외) : 305.6만명('19)
4. 정신의료기관 실 이용 인원(차별 제외) 중 입원 이용 인원 : 17만명('19)
5. 정신의료기관 전체 입원환자 중 6개월 이상 입원환자 비율 : 21.6%(19)
6. 중증 정신질환자 퇴원 후 1개월 이내 외래방문 환자 수 비율 : 65.7%(19)

※ 출처: 관계부처 합동, 국민건강정책기본계획(2021-2025), 2020

## 정신의료서비스/인프라 선진화

정신질환자 대상 서비스·지원의 미흡		주요 현황 및 문제인식	
정신질환 초기 발견의 어려움 중증화·만성화 초래 조각병·정신과·정신건강복지센터·정신건강복지센터 WHO 권고 기준보다 상당히 낮 수준	퇴원 이후 치료 중단 등으로 증상 악화 중증정신질환자 퇴원 후 1개월 내 외래방문률('19)	정신응급상황에서 신속입원 동반될 경우 응급대응체계 미흡 환자를 위한 사명사업 등 추진 중이나 수요 대비 공급 부족	정신의료 인프라 미흡 정신의료기관간 양질의 치료환경 (예:정신과·정신건강복지센터·정신건강복지센터 등) 집단입원 등 아니라 정신질환 치료에도 부정적 영향

### 정신의료 서비스 및 인프라 선진화를 위한 개선방향

정신질환 조기 개입 강화 및 지속 지원을 통한 치료 효과성 제고

작동가능한 응급대응체계 구축 및 치료친화적 환경 조성 기반 마련

### 주요 핵심과제

2-1	2-2	2-3	2-4
정신질환 조기인지 및 개입 강화	지역 기반 정신응급대응체계 구축	치료친화적 환경 조성	집중 치료 및 지속 지원 등 치료효과성 제고

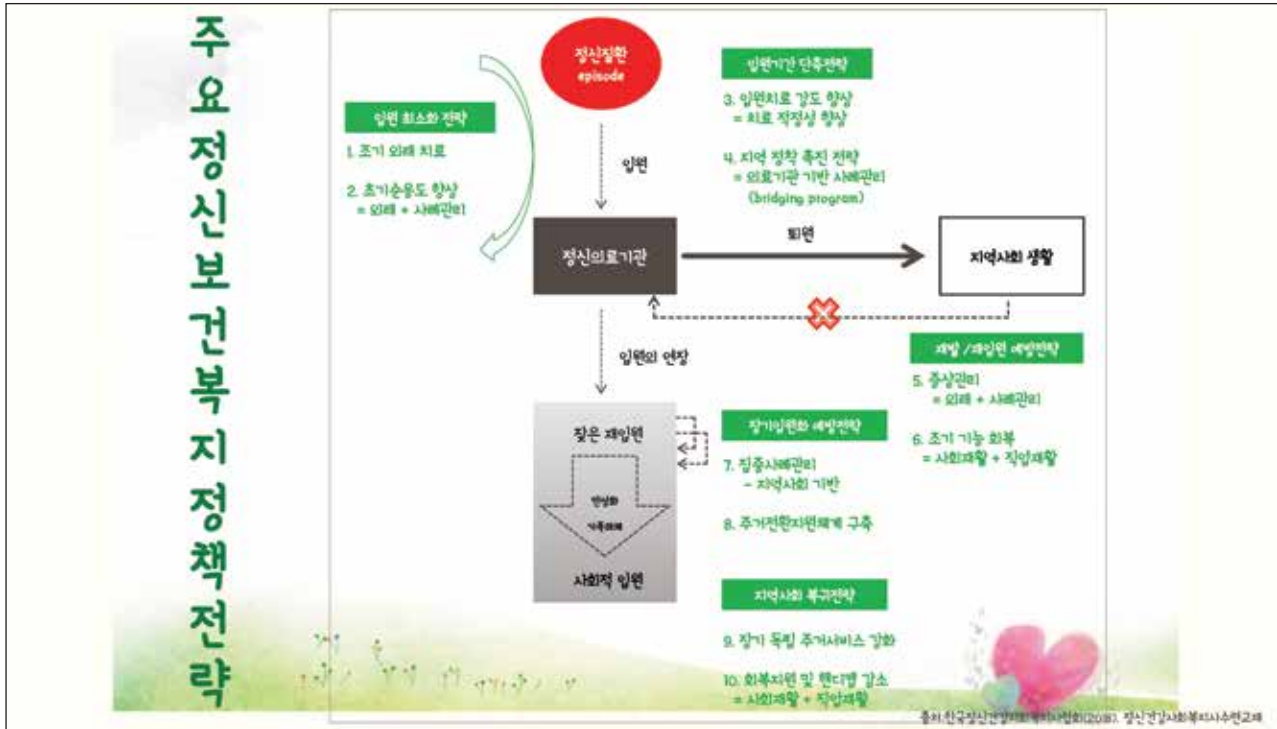
### 치료로 본 기대효과

정신건강 유증상 위험자의 2차 입원 수감률	(20) 특정체계 개발	(25) 매년 전년대비 10% 개년
정신응급대응시간	(20) 특정체계 개발	(25) 매년 전년대비 10% 개년
정신의료기관 병상당 최대 병상 수	(20) 10병상	(23) 6병상
중증정신질환자 퇴원 후 1개월 이내 외래방문률	(19) 65.7%	(25) 75.0%

※ 출처: 관계부처 합동, 국민건강정책기본계획(2021-2025), 2020



지역사회에서 정신질환자와 더불어 살아가기 위한 방안은?



당사자와 가족이 바라는 욕구

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

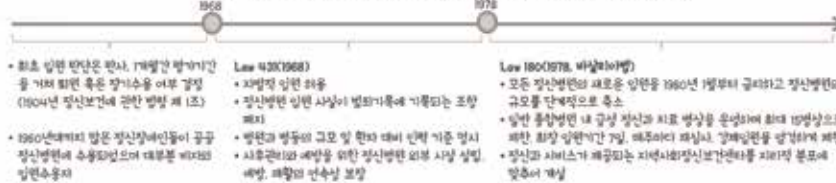
지역사회 통합돌봄 사회적 입입 최소화 전략

## 어떻게 하는 것이 좋을까?

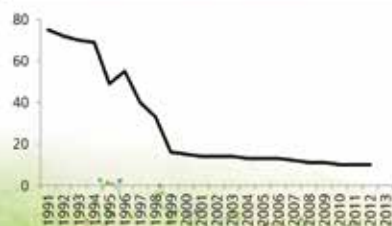
- 탈원화
- 지역사회 내 안정적 주거지원
- 지역사회 내 맞춤형 고용지원
- 지역사회 정착을 돕는 다양한 복지서비스 개발 및 도입 추진
- 탈가족화
- 지역사회를 기반으로 하는 돌봄체계의 확립
  - 사각지대의 정신질환자를 위한 치료 및 지원서비스 병원에서 퇴원 이후 지역사회로의 다양한 기관으로의 연계 및 지원서비스

## 이탈리아 탈원화

이탈리아는 1978년 지역사회 종합병원에 정신병상을 짓기 시작해 1997년 정신병원을 최종 폐원한 이후 지역사회기반 정신보건 시설들을 대폭 확충함



이탈리아 인구 10만명 당 정신병상수(개)



이탈리아 정신의료 시설 변화(1978 vs 2008, 개)

구분	1978년	2008년
정신병원	5,191	0
지역사회 종합병원	103	237
지역사회 거주시설	896	2,152

출처: 한국정신건강복지재단(2018), 정신건강전문요원 수련교재

## 지역사회에서 정신질환자와 더불어 살아가기 위한 방안은?

### 지역사회 내 안정적 주거지원

- 정신병원 입원환자들이 퇴원하지 않는 가장 큰 이유는 퇴원 후 거주공간이 없고 독립생활이 불가하기 때문

  - 인권위('18) : 퇴원 후 살 곳 부재(24.1%), 혼자 일상유지 어려움(22.0%), 가족과 갈등(16.2%)
- 미국의 정신장애인 대상 주거 지원 서비스 프로그램은 공공 임대 주택, 공정 주택법 515조 프로그램, 기존 주택개조 프로그램, 집단 주거 서비스 프로그램, 장애인/노인 서비스 코디네이터 프로그램, 기반지우너서비스 프로그램 등으로 다양하다(최말옥, 김민, 2020).
- 부산의 정신장애인 당사자들이 주거안정을 위해 필요한 지원에 대한 응답으로도 주택임대 및 구입을 위한 경제적 비용 지원(16.5%), 공공 임대주택에 대한 우선권 보장이나 주거시설 제공(16.5%)로 가장 높았다(최말옥, 김민, 2020).

### 장기재원환자 보호자의 정책 수용도

주거서비스의 충분한 확보 없이는 장기재원환자의 탈수용화는 매우 어려움  
- 보호의무자 요인을 극복하기가 어려움

Do you willingly consider your patient's discharge if government provide or choose following political alternatives to hospitalization?

Political Alternatives	Yes (%)	No (%)
Free residential facility	49.2	50.8
Financial support if care-giver live with their patient	32.8	67.2
Discharge order from MHRB	38.4	63.6
<i>if the patient was discharged by MHRB, what would you do?</i>		
<i>maintain outpatient treatment</i>	23.8	
<i>transfer to other mental hospital</i>	50.0	
<i>send them to residential facility</i>	17.7	
<i>etc</i>	8.8	
Transfer to public hospital in severe cases	61.1	38.9
Free day care program	32.3	67.7

Lee & Park, International Journal of Mental Health Systems, 2013

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 지역사회 기반의 회복을 위한 주거

### 정신장애인에 대한 복지 지원 현황



현재 우리나라 지역사회 정신보건기관의 수용정원은 서비스를 필요로 하는 지역사회 정신질환자들의 1.4% 정도만을 수용할 수 있는 수준이고 특히 인구 10만명당 거주서비스 정원은 3.65명에 불과해 OECD 국가 중 최하위 수준이다(이은환, 김욱, 2017).



### 지역사회 내 맞춤형 고용지원

- 고용의 어려움
  - 15세 이상 인구 고용률('19) : 정신 장애인 11.6% vs 중증 장애인 20.9% vs 전체 61.5%
- 자립지원의 미비
  - 정신질환자는 소득보장, 의료, 돌봄 등 다른 복지서비스에서도 다른 장애인에 비해 배제되는 경우가 다수
  - 건강검진 수검률('16) : 정신 장애인 46.1% vs 전체 장애인 64.8% vs 비장애인 74.1%
- 부산의 정신장애인 당사자들은 고용, 직업알선 등이 중요하다(73.9%)고 하였으나, 고용관련 서비스 이용이 어렵다고 한 비율은 61.4%이다. 애로사항은 이용 가능한 프로그램이 적다(62.3%)고 표현한 경우가 거리가 멀고 교통이 불편하다(18.9%), 서비스 이용절차가 복잡하다(24.6%)에 비해 월등히 높았다(최말옥, 김민, 2020).

## 지역사회에서 정신질환자와 더불어 살아가기 위한 방안은?

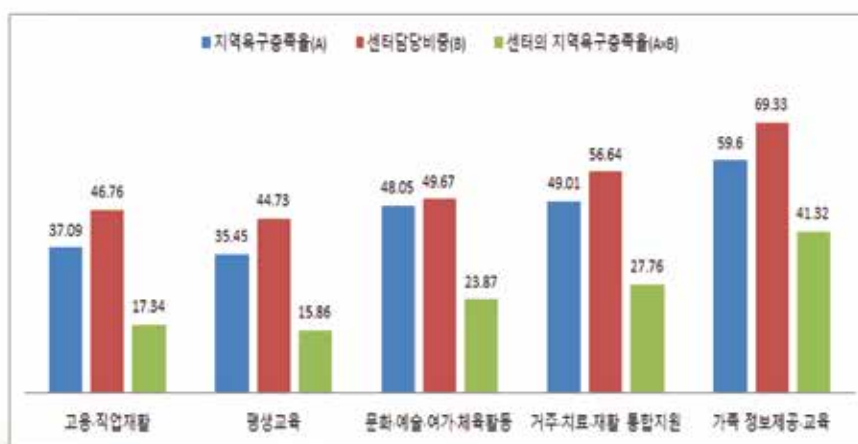
### 다양한 복지서비스 개발

- 다양한 지원서비스 개발

-장애인 활동 지원 서비스 경험률(17. %) : 정신 장애인 1.7% vs 전체 장애인 3.2%

- 가족은 정신질환자를 돌보는데 높은 부담을 가지고 있으며, 이를 충당하는 방법은 대부분 가정의 수입이며, 지역사회 시설 중 정신재활시설에 대한 이용은 낮은 것을 알 수 있다. 결국, 지역사회 내에 이용할 수 있는 자원에 대한 개발과 지원이 필요하다(최말옥, 김민, 2020)
- 부산의 정신질환자 당사자와 가족들은 대인관계향상을 위한 프로그램, 병의 재발방지를 위한 프로그램, 상태가 악화되거나 위기상황에 대한 도움을 받을 수 있는 서비스를 가장 원하였으며, 지역사회에서 낮 시간을 유용하게 보낼 수 있는 장소나 프로그램이 중요하다(89.9%)고 하였다 (최말옥, 김민, 2020).

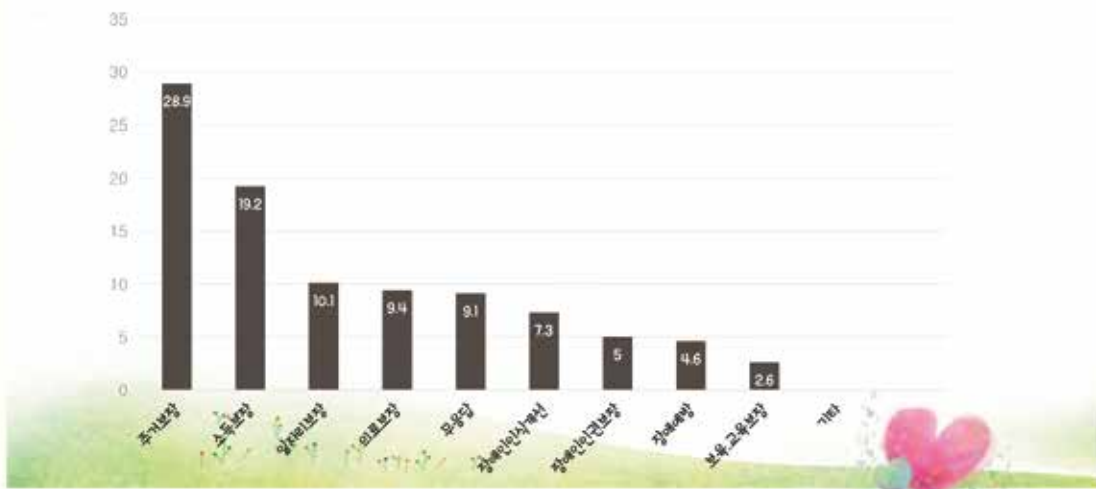
### 중증정신질환자의 복지서비스 수요



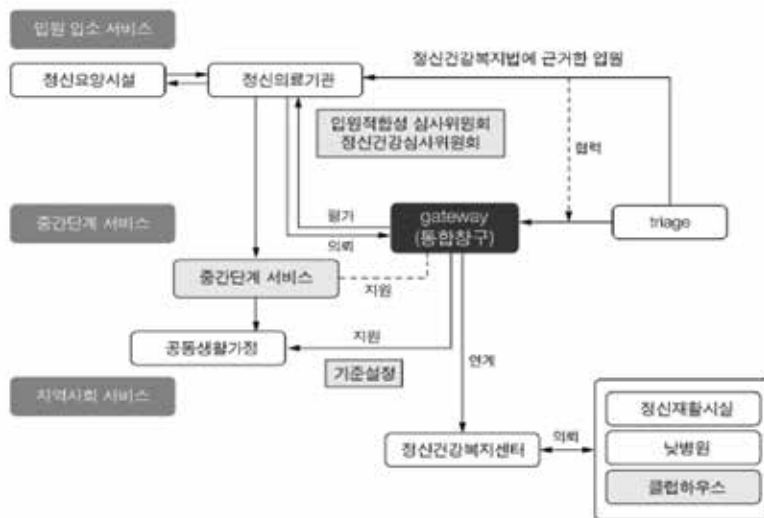
보건복지부, 지역사회 기반 정신건강 통합서비스 제공체계 구축방안 연구, 2016

## 정신장애인에 대한 복지 지원의 필요성

▪ 국가에 대한 정신장애인의 요구사항(서울특별시, 2011)



## 정신질환자 정신건강서비스 전달체계



한국정신건강사회복지사업회(2016), 정신건강전문요원 수련교재 수정

## 지역사회에서 정신질환자와 더불어 살아가기 위한 방안은?

지역사회를 배경으로 하는 정신건강복지를 위해

Step to the community에서 고민해야 하는 것은?



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 입원 전 단계

---

- 정신질환자들이 가지고 있는 강제입원에 대한 두려움과 상처를 어떻게 치료할 것인가를 고민해야 한다.
- 이정하 '정신장애와 인권 파도손' 대표는 이 수치가 말해주는 이면을 봐야 한다고 지적했다.

이대표는 "정신장애인 다수가 가족들에 의해 짊어지는 몇 년, 길게는 수십년을 학대 당하면서 지낸다"라고 말했다.

이 대표도 가족들에 의해 8차례 강제입원을 당했다. 그는 20년 전 조현병 진단을 받았다.

김씨도 40년 가까이 병을 앓으면서 모르는 사람에게 폭력을 행사한 적이 없다.

그는 "가족들이 나를 병원에 넣으려고 하면 무섭기 때문에 도망치거나 반항하거나 한 적은 있다"고 말했다.

원문보기:

[http://news.khan.co.kr/kh\\_news/khan\\_art\\_view.html?artid=201807290948001&code=940100#csidxd2c7a59a2c5ef72b7f674c9758a45aa](http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201807290948001&code=940100#csidxd2c7a59a2c5ef72b7f674c9758a45aa)

## 입원 전 단계

---

- 지역사회에서 치료도 받지 않고 있는 증상이 있는 사각지대정신질환자를 어떻게 할 것인가?

- 적절한 치료가 이루어지도록 하는 정신건강의학과로의 적극 연계

- 정부의 정신질환자 가족과 회복 당사자 네트워크를 구성하고

고위험군, 초발 환자·가족과 소통하는 프로그램 개발 운영('21~) 계획

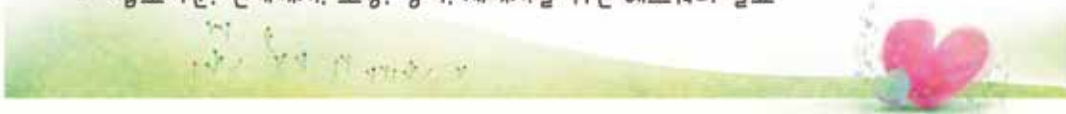
- 제안한다면 절차보조인이나 동료지원가의 보조사례관리자로서의 역할 부여?



## 지역사회에서 정신질환자와 더불어 살아가기 위한 방안은?

## 입원 및 배치 결정

- 장기재원감소, 퇴원촉진 및 지역사회 복귀의 목적에 부합하는 대상자들이 주로 입소하고 있는가?
  - 연령, 기능, 의료보장형태 그리고 입소 pathway 등을 고려
  - 의료급여 예산의 24%가 입원서비스로 투입되는 것을 고려할 때, 의료급여 대상자의 입소비용을 향상시킬 필요가 있음
  - 관련하여, 주거시설로의 pathway in에 있어 의료기관으로부터의 비중을 높일 필요가 있음.
  - 입소기준 설정은 시설 자체가 아닌 컨트롤타워에서 수행할 필요
    - » 주거서비스의 특성 상, 시설은 서비스에 집중하고 대상자 배치는 합의된 전달체계에 준하는 것이 필요
- 입소기준, 연계배치, 조정, 평가, 재배치를 위한 헤드쿼터 필요



## 퇴원 준비단계

- 주거전달체계의 효과성에 있어 가장 Critical point
- 지역사회관리서비스 체계는 퇴소 전 단계부터 개입을 시작해야 대상자의 지역사회 거주 지속률을 높일 수 있음
  - 퇴소 전 개입체계 강화를 위해 필요한 전제조건은?
    - » 퇴소 전 평가 및 개별서비스 계획 수립에의 참여
    - » 퇴소 전 사례관리자와의 치료관계 형성
  - 센터 사례관리 대상자 우선순위의 재조정
  - 서비스 강도의 강화가 필요, 결국 인력의 문제



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 지역사회 유지단계

- 퇴소 준비 단계를 거쳐 지역사회로 연결된 대상자가 지역사회로 안정적으로 정착하는데 있어 일차적이며 궁극적 책임은 정신건강복지센터와 정신재활시설에 있음
  - 센터의 경우 다양한 사업을 전개하고 있는 상황에서 퇴원 또는 퇴소 중증정신질환자에 대한 서비스 우선순위 재고 필요
  - 지역사회 내에서의 상호연계체계를 분명히 하는 것이 중요
- 효과성
  - 서울의 시스템 분석 결과(2013) 주거시설 퇴소 후 6개월 시점에 약 절반의 회원에 대한 f/u율 상실함.
  - 따라서 퇴소 후 강력한 사례관리서비스 연계가 필수적



## 지역사회 유지단계

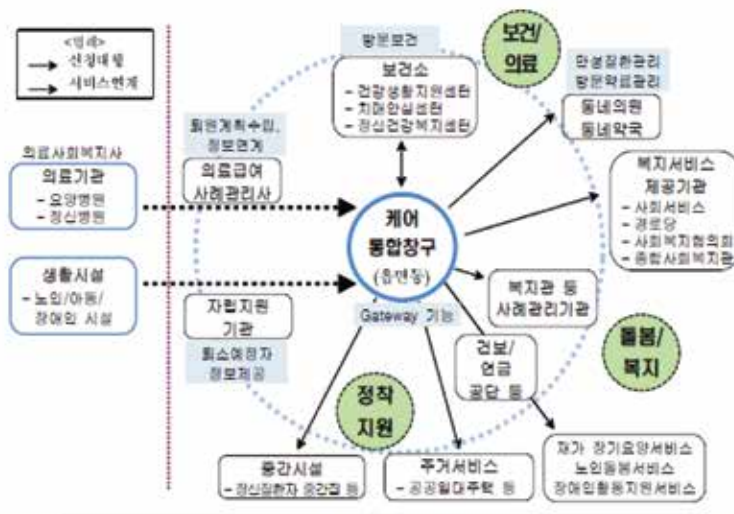
- 지역사회에 거주하는 정신질환자를 위해 지역사회주민들이 정신질환자에 대한 이해를 할 수 있는 기회를 갖는 것이 중요하다.
- 무엇보다 그들이 '관계'의 확장을 통해 지역사회를 살아가는 '역량' 을 키우도록 하는 것이 중요하다.
- [김모 씨 / 조현병 환자 가족]  
"제일 안 해야 할 게 강요거든요 무한. 무한으로 기다릴 수 있다. 무한으로 지지해줄 수 있다."  
조현병을 앓고 있는 이관형 씨가 투병기를 떠나고, 팟캐스트 운영자가 될 수 있게 도와준 것도 대학교 동이리에서 만난 친구들이었습니다.  
[이관형 / '옥탑방 프로덕션' 대표]  
"주변의 좋은 사람들이 많이 사랑해주고, 기도해주고 관리해주고... 그걸 15년 동안 받았거든요"  
이들의 꿈은 일반인들이 누리는 평범한 일상입니다.  
"그냥 행복하게, 좋은 사람들 만나 사이좋게 지내고 맛있는 것도 먹고 밤에 잠 잘 자고 그게 제 인생의 목표예요"  
- 채널 A에서

지역사회에서 정신질환자와 더불어 살아가기 위한 방안은?

# 지역사회중심의 돌봄체계

그래서 지역사회중심의 돌봄체계가 이루어져야 한다.

사각지대 정신질환자의 자립 지원



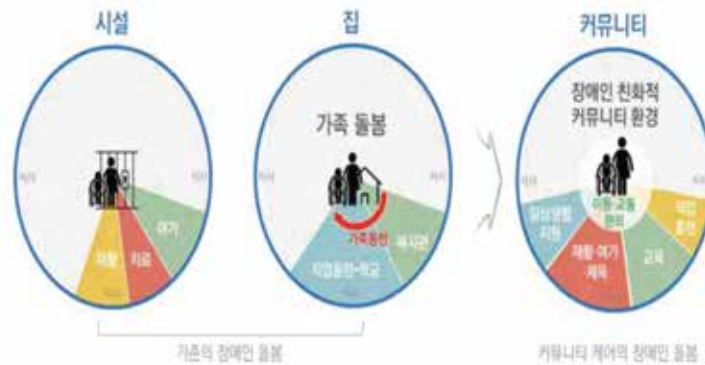
# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 커뮤니티 케어의 필요성

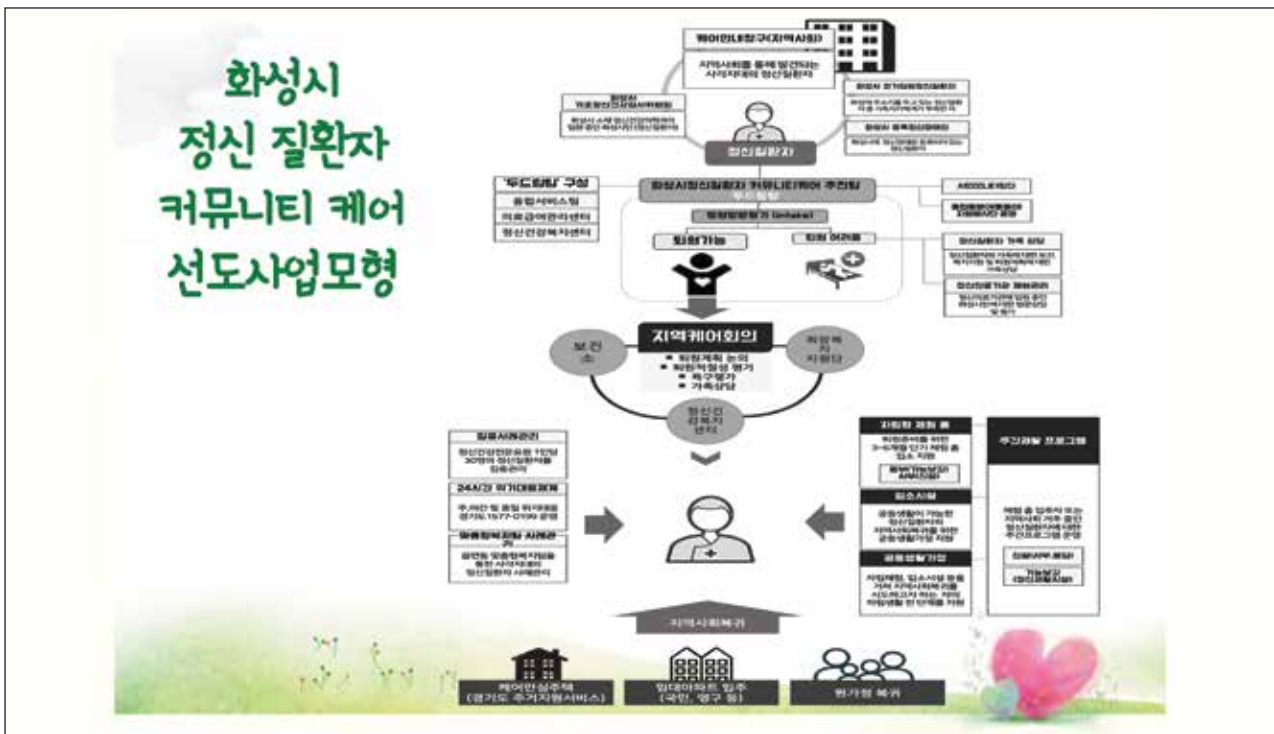
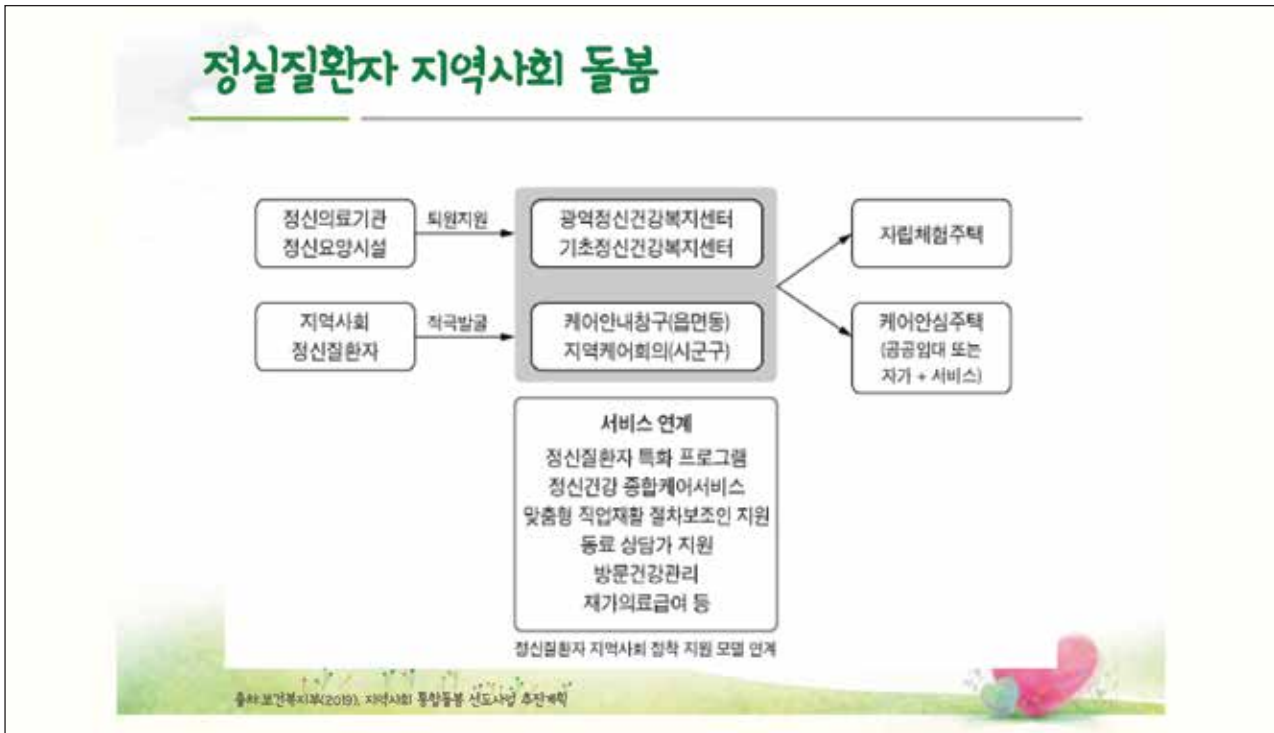
- 충분하고 실효성 있는 서비스를 실시하여 인구내보장, 복지증진, 질병관리가 가능하도록 해야 한다.
- 탈시설화를 통해 부적절한 입원과 입소를 통해 인권침해의 위험성이 있는 부분을 지역사회를 중심으로 치료환경과 돌봄환경을 조성해야 한다.
- 탈가족화를 통해 가족에게 일방적으로 부여된 부담감을 완화한다.
- 하지만 새로운 지역사회 돌봄은 새로운 인프라가 필요하므로 다양한 프로그램과 사례관리 등이 필요하다.
- 그러기 위해서는 보건서비스와 사회서비스가 결합되어 합동서비스가 이루어져야 한다.

## 커뮤니티 케어 방향성



출처: 김승연, 권혜영, 김용득(2018), 해외 사례와의 비교를 통한 한국형 커뮤니티 케어 개념 정립 필요성 및 추진 방안, 커뮤니티 케어와 보건복지서비스의 '재편-클로징' 자료집

## 지역사회에서 정신질환자와 더불어 살아가기 위한 방안은?



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 제언

하지만 정신건강서비스와 돌봄을 제공하는 분들의 어려움도 함께 해결해야 한다.

- 정신질환과 지적장애를 가진 클라이언트를 입원시키고 치료할 병원과 시설이 없다.
- 정신질환과 치매를 가진 어르신을 돌보아 줄 병원과 시설이 없다.
- 지역사회에서 정신과적 어려움을 가지고 있는 것으로 보이는데 등록이 안되어 있을 경우 협조를 구할 적절한 기관이 없다.
- 이것의 지원 방안으로 절차보조인과 동료지원가를 활용하여 보조사례관리자나 돌봄보조지원의 인원으로 활용하는 것도 하나의 방안이라고 생각한다.
- 장기입원한 대상자를 사례관리하라고 하는데 의료급여는 그나마 명단을 확보할 수 있는데 건강보험은 파악할 수가 없다.

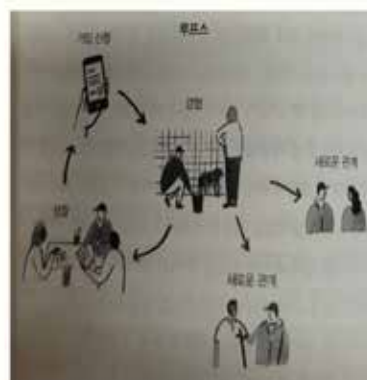
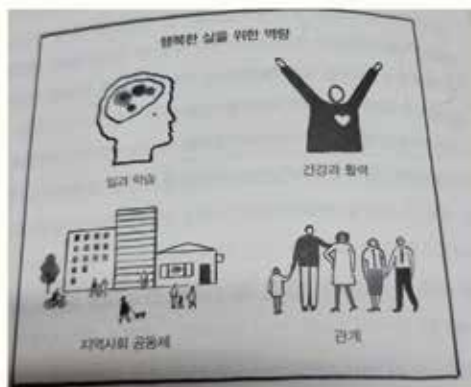
## 지역사회에서 정신질환자와 더불어 살아가기 위한 방안은?

### 하나 더 제안하다면

- 다양한 돌봄센터나 사례관리센터의 활성화도 도움이 될 것으로 본다
  - 일본의 사회복지법인南高愛隣會의 포괄형 지역사회 지원 프로그램의 형태도 하나의 방법이 될 것으로 여겨진다.
  - 직원구성(정신과의사 센터장, 이외 정신과전문요원 등이 근무)
  - 재정(국민건강보험공단+기본적인 국가지원)은 최소한으로 지원하되 이윤추구를 통한 기관운영

### 무엇보다

- 정신질환자와 가족의 '관계'와 '역량' 을 확보하는 것을 토대로 하여야 한다.



그림출처: 힐러리코탐지음, 박경현,이태현 역(2020). 래디컬 헬프

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 참고문헌

- 관계부처 합동 (2021). 정신건강복지 기본계획(2021-2025).
- 박재홍외 22인(2018). 부산광역시 정신건강 실태조사 및 제2기 정신건강 5개년 기본계획(2019-2023). 부산광역시
- 최말옥,김민(2020). 부산광역시 정신 장애인 가족을 위한 정신건강서비스 욕구조사. 부산광역시 정신건강사업 지원단.
- 힐러리 코텀지움, 박경현,이태인,윤김 (2020). 래디컬헬프 착한책가게.





## 토론

### 좌장

**김영종 교수** (경성대 사회복지학과)

---

**한지나 교수** (신라대 사회복지학과)

**이정미 실장** (대구경북연구원)

**이지웅 센터장** (김해시 정신건강복지센터)

**강성우 과장** (제주시 주민복지과)

**정현진 실장** (건강보험연구원 미래전략연구실)

**임혜성 과장** (보건복지부 요양보험제도과)



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 토론 1

한지나 교수

(신라대 사회복지학과)



## 지역사회 통합돌봄 사회적 입원의 최소화 전략

지역사회 통합돌봄 사회적 입원의 최소화 전략은 주거우선공급정책을 기반으로 한 촘촘하면서도 포괄적인 사회서비스 인프라 구축, 보건 의료 및 복지서비스 전달체계의 전문적이면서도 유기적인 역할(재)정립과 원활한 연계 방안 추진, 통합적인 정보시스템 구축으로 요약될 수 있을 것 같습니다.

이러한 제도의 변화와 함께 지역사회 통합돌봄에 대한 혹은 지역사회 통합돌봄을 통해 지역사회에 더 함께 가까이 살아갈 돌봄대상자들에 대한 인식개선 노력 또한 매우 중요합니다. 지역사회 통합돌봄을 패러다임의 전환이라고 일컫기도 하는데 이는 제도의 변화로만은 충분치 않습니다. 통합돌봄을 실천해 나갈 서비스 제공 인력과 지역주민들의 통합돌봄에 대한 이해와 통합돌봄 대상자들에 대한 이해는 효과적으로 정책을 실현해 나가고 지역사회 돌봄을 통해 함께 살아가는 데 또 다른 중요한 인프라입니다. 지역사회 통합돌봄에 대한 신뢰, 이해, 인식개선을 위해 고려해야 할 이슈들을 함께 공유하고자 합니다.

첫 번째 이슈는 “정치적 역동에도 불구하고 지속될 수 있는 정책인가?”입니다. 부산시에서는 보건복지부의 읍면동 복지 기능 강화 사업의 일환인 다복동 사업을 2015년부터 실시하였지만, 2018년 정치적 변화를 경험하며 복지 현장에서 다복동이라는 이름이 슬그머니 자취를 감춘바 있습니다. 비단 이 경험에서만 비롯된 질문일까요? 지역사회 통합돌봄 선도사업이 시행되고, 선도사업 지역들에서 성과발표회를 진행하고, 홍보를 하며 오늘과 같은 비전포럼이 꾸준히 진행되고 있음에도 불구하고, 시행 초기부터 들었던 “언제 또 없어 지려나”하는 회의적 피드백과 시행 된지 2년이 지난 현재까지도 “지역사회 통합돌봄 없어진다는데?” 등의 안타까운 소문은 어찌 보면 시간이 지나면 나타나는, 혹은 정치적 역동에 따라 나타나는 자동적 사고가 아닌 가 싶을 정도입니다.

지역사회 통합돌봄 관련 토론회에서 관이 주도하고 전문가 참여형의 정책 추진은 정치적 영향으로 특정시기에 매몰되는 경향이 있기 때문에 지속가능한 정책 추진을 위해서는 지역사회 중심으로 전문가가 참여하고 정부가 지원하는 방식의 당사자 주도적 정책 추진이 필요하다는 주장이 상당히 설득력이 있었습니다. 행정안전부에서 시행하고 있는 노인돌봄전달체계 개편 시범사업에서 주민 주도 마을복지사업이 눈에 띄는 이유가 어찌면 이것 때문일 수 있겠습니까. 제5기 지역사회보장계획 수립 시기가 다가오니 마음이 급해집니다. 주민들에 의해서 누구나 돌봄이 필요하면 돌봄을 받을 수 있는 정책이 더 강력하게 주장되어진다면 좀 더 안정적으로 사업들이 추진될 수 있을까요? 주민의 영향력이 정치적 결정을 주도하기를 바랍니다. 이를 위해서는 주민들의 지역사회 통합돌봄에 대한 충분한 이해가 전제되어야 하겠습니다.

두 번째 이슈는 “탈병원, 탈시설, 과연 가족들과 지역 주민들도 원하는 것일까?”입니다. 여우와 신포도 이야기에서 여우는 포도나무에 마지막으로 남아 있는 하지만 손에 닿지 않는 높이에 남아 있음을 알고는 저 포도는 분명히 신포도일 것이라 하고 인지수정을 하고 그리 기분 나쁘지 않게 포도나무를 떠납니다. 우리나라는 가족 간의 돌봄을 최우선시 해왔지만, 인구변화와 부족한 지역사회 돌봄 서비스로 인해 사회적 입원을 합리화 해왔을지도 모릅니다. ‘가족이 돌보는 것보다 시설에서 전문적 돌봄을 받는 것이 더 좋을 지도 몰라’. 분명히 불편함이 존재하지만, 그 불편함을 희석시키기 위해 그 곳이 더 나은 곳일지도 모른다는 인지수정을 꽤 진행하였을지도 모릅니다. 사람은 누구나 돌봄이 필요한 순간을 경험하게 될 수 있고, 그게 언제가 될지는 그 누구도 확신하기는 힘듭니다.

1) 다복동이라는 브랜드는 사라졌지만, 다복동사업을 통해 마련된 민관협력체계는 지역사회 통합돌봄 선도사업을 위해 중요한 인프라로 활용되었다는 평가가 있다 (부산시 공동모금회 성과발표회, 2021. 05.) 2) 서울시립대학교 보건대학원 임준 교수님의 발언 발췌

사람은 누구나 시설에서 돌봄을 받기보다는 내가 살던 곳에서 돌봄을 받으며 살아가고자 하는 욕구가 더 클까요? 내가 나의 부모를 설득하여 요양병원에서 돌봄을 받으실 수 있도록 하였다면, 불편함을 축소하기 위해 그곳이 더 나은 돌봄을 제공할 것이라고 인지수정 과정을 거쳤다면, 어떤 답을 할 수 있을까요? 지역사회에서의 사회적 돌봄의 속도가 늦었던 만큼 사회적 입원의 속도는 과속일 수밖에 없었습니다. 제도의 마련과 돌봄 서비스의 확대는 사회적 입원을 급제동할 수 있는 좋은 장치일 수 있겠지만, 자기결정권의 가치를 중요시 하는 지역사회 통합돌봄 추진에 있어 사람들의 또 다른 방향으로의 인식 전환이 없다면 큰 효과를 누리기 힘들 것입니다. 사회적 입원보다 지역사회 통합돌봄이 훨씬 더 가치 있음을, 통합돌봄을 위해 함께 노력해 나가야 함을 사람들이 알 수 있도록 공유하고 홍보하는 것이 매우 중요합니다. 더불어 지역사회 통합돌봄이 훨씬 더 나은 돌봄이 될 수 있도록 돌봄의 서비스 확대 뿐 아니라 돌봄의 질 향상 및 관리를 위한 체계(사회서비스의 공공화, 공공병원 확충 등)를 마련하는 것이 중요합니다. 지역사회에서의 돌봄이 시설에서의 돌봄보다 더 좋은 돌봄이 아닐 수 있다 판단되면 사회적 입원에 대한 사람들의 인지수정은 더 확고해 질 것입니다.

세 번째 이슈는 “통합사례관리와 통합돌봄 선도사업의 관계는 어찌 됩니까?”입니다.

통합사례관리는 ‘복합적인 욕구를 가진 당사자의 욕구 조사를 통해, 다양한 지역사회자원을 연계하고 문제 해결에 나설 수 있도록 지원’하는 읍면동과 시군구의 주요한 기능 중 하나입니다. 통합사례관리와 통합돌봄 선도사업의 조직, 활용 정보시스템이 겹치다 보니, 당연히 던져지는 질문입니다. 통합사례관리가 저소득 및 취약위기가구 중심 개입이라면 통합돌봄은 돌봄이 필요한 일반 시민으로 대상이 확대된 개입입니다.

통합사례관리는 종결 시점이 개입 초기부터 상정되는데, 통합돌봄의 경우 대상자의 특성상 종결 시점을 정하는 것이 쉽지 않을 수 있습니다. 기능의 저하로 인해 돌봄은 지속적으로 필요할 수 있고, 입원이 필요한 상황이 되어 입원 혹은 시설입소를 선택하는 경우, 사망하는 경우, 자발적으로 서비스 철회를 결정하는 경우가 아니라면 종결 시점이 불확실합니다.

통합사례관리와 통합돌봄의 관계 혹은 연계과정에 대해 관심을 두고 논의해 나갈 필요가 있습니다. 두 사업의 대상자 구분이 모호할 수 있고, 서비스 공유가 아직 미흡하며, 정보시스템 단절로 정보 공유가 어렵고, 조직 운영 유형에 따라 업무 분장이 달라질 수 있다는 점이 두 사업간 연계과정에서 발생하고 있는 어려움이라고 조사된 바 있습니다. 통합사례관리와 통합돌봄은 다른 두 사업이지만, 통합사례관리 대상자이면서 통합돌봄 대상자인 경우 통합사례관리의 서비스 연계의 일부로 통합돌봄을 활용할 수 있을 것입니다. 통합사례관리는 종결하더라도 통합돌봄이 필요한 경우라면 통합돌봄만 지속적으로 진행될 수 있을 것입니다. 기존 전달체계와 통합돌봄이 어떻게 어울려질 수 있는지 지역사회 통합돌봄을 이해해나가는 과정 중에 함께 고민하고 설득해 나가야 하겠습니다.

장기요양보험제도의 개편, 노인맞춤돌봄서비스의 제도적 보완, 통합적인 정보시스템 구축, 사회서비스의 확대, 주거인프라 확충은 지역사회 통합돌봄을 위해 매우 중요한, 반드시 완성해 나가야 할 과제입니다. 하지만 정책에 대한 사회구성원들의 인식에 따라 정책의 효과성(사회적 입원 최소화 등)이 결정될 수 있음을 염두에 두고 패러다임 전환 격의 정책 변화인 만큼 다양한 홍보 방법을 통해 지역사회 통합돌봄의 필요성과 가치, 그 내용을 사회구성원들과 적극적으로 공유(설득)해 나가야 할 것입니다.

3) 민소영(2021). 지역사회 통합돌봄을 고려한 통합사례관리기반 공공전달체계 개선 방안. 비판사회정책, 71, 43-82.



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 토론 2

이정미 실장

(대구경북연구원)



## 대구광역시 남구 지역사회통합돌봄 선도사업 사례

### 1. 주택 및 주거서비스 강점 확대

- 대구광역시 남구는 선도사업을 통해 LH(주택공급) 및 대구시사회서비스원(주거서비스 제공)과의 협력 체계를 구축하고 공적인 주택확보 및 주거서비스 제공 사례 형성(20개소)
  - 주택 및 주거서비스 제공에서의 민간 중심성 탈피 및 운영주체 다양화
  - 민간기관이 아닌 공적 기관 간의 네트워크 구축을 통한 공적 책무성 강화
- 정해진 기간 내에서의 중간단계 역할을 수행하는 ‘전환’이 아닌 ‘정착/유지’ 중심의 선진적인 주거우선 전략으로 당사자의 주거 안전성 확보(기본 2년, 최장 20년)
  - 중증장애인, 발달장애인 등 자립생활 지원에 복합적인 지원이 필요한 대상자일수록 주거우선 전략을 통해 주거 안전성을 확보한 가운데 서비스 설계 · 연계 필요
- 탈시설뿐만 아니라 지역사회 위기 장애인에 대한 지원을 통하여 추가적인 시설화(거주시설, 병원, 기타 감금시설 등으로의 입소) 예방의 역할 수행
- 다만, 제공되는 주택의 적정성(예: 주택 입지, 편의시설 등)이 기본적인 장애인 접근성을 갖추지 못하고 있는 경우가 있었으며, 주거서비스 제공인력의 장애의 사회모델 접근 및 자립지원 전문성의 강화 필요
  - 탈시설 및 지역사회 통합을 위한 주택의 접근성 고려는 최종중, 중중 · 중복의 장애를 지닌 이들의 지원을 가정하여 설계하여야 가장 보편적인 형태일 수 있음

### 2. 탈시설 추진 주거 인프라 보완

- 2015년부터 별도 중앙정부의 지원이 없음에도 불구하고 지자체 차원의 탈시설 추진계획을 수립하고 탈시설 인프라를 선도적으로 구축해 오고 있다는 평가
  - 2017년 전국 최초 장애인 탈시설자립지원팀 신설
  - 2019년 제9회 광주 세계인권도시포럼 장애인분야 우수사례 발표
- 대구시 주택매입 및 제공, 민간의 자립생활체험홈 및 자립생활가정 운영기관을 통한 직접 주택 확보의 방식을 통해 주택(41개소)의 도심접근성, 주거 편의환경, 주거서비스 지원기관과의 서비스 거리 등이 양호하며 다년간의 민간 전문성 축적
  - 대구시립희망원 산하 장애인거주시설 폐쇄에 따라 자립생활가정 운영기관인 대구사람장애인자립생활센터, 다릿돌장애인 자립생활센터는 대구시 지정으로 전국 최초의 중중 · 중복 발달장애인에 대한 자립지원 시범사업 수행
- 임시적인 중간단계 거주지(기본 2년, 최장 6년)의 구조로 장애인의 지속적인 주거 안정 욕구와 장애인 당사자의 권한 강화에 부합하기 어려우며 물량 공급의 한계로 시설 거주 장애인 이외에 재가 장애인에 대한 시설화 예방 대응은 어려움이 존재
  - 자립생활가정은 대구시가 예산을 지원하여 구청이 매입하고 민간기관이 운영하는 형태이며 장애인은 민간기관이 운영하는 주택의 입주자로 주택의 선택 · 계약 · 관리에서의 자기주도적인 권한을 갖기 어려움



### 3. 대구형 커뮤니티케어 주거 전략 다양화

- 대구시 남구 선도사업의 성과를 통해 나타난 강점을 확대하고, 이로써 기존 대구시가 추진 중이었던 탈시설 추진사업을 보완하여 강화
  - 대구형 장애인 커뮤니티케어는 광역. 기초 지자체의 높은 책무성을 강조하고 장애인을 수동적 돌봄의 대상이 아닌 능동적인 지역사회 시민의 일원으로서 전제한 가운데 기본적인 생활을 보장해야 한다는 의미를 담아 '지역생활보장'으로 적용 필요
- 대구형 장애인 지역생활보장의 주거 전략은 탈시설 과업을 중심으로 시설화 가능성이 발생하는 지역사회 내 위기 가구까지 포괄하는 주거 중심의 자립생활 지원 정책을 의미하며 그 방향은 아래 5가지로 나타낼 수 있음
  - (책임주체) 대구시 및 기초지자체의 책임성 및 권한 강화
  - (운영주체) 공공과 민간의 혼합 형태로 상호발전 도모
  - (거주기간) 주거우선전략으로 정착. 유지 목적의 주택 제공 및 주거서비스 강화
  - (입주대상) 시설 거주 장애인에서 시설화 위기의 장애인까지 모두 포괄
  - (협력체계) 탈시설지원센터, 사회서비스원, 주거지원기관, 지자체 간 협력 구축
- 대구형 장애인 지역생활보장 주거 전략은 주택의 유형에 따라 크게 2가지, 작게는 3가지 형태로 개선하여 제시할 수 있음. 자립생활주택은 기존 대구시의 탈시설 추진 정책의 주거 인프라를 개선한 것이며, 지원주택은 대구남구 선도사업의 주거 인프라를 계승한 것
  - 기존 대구시 자립생활체험홈과 자립생활가정은 '자립생활주택'으로 통칭, 개념상 혼란 해소
  - 기존 장애인거주시설 등에 있는 당사자의 욕구와 단기적인 체험 희망을 고려하여 자립생활체험홈의 기능을 '지역생활 체험'으로 설정하고, 그 기간을 30일에서 2년까지 확대
  - '체험형' 자립생활주택을 제외한 주택은 '지역생활 유지'를 목적으로 하는 것으로 일정한 기간을 정하여 '전환'하는 것 (즉, 교육하고 훈련하는 것)을 목표하지 않은 가운데 장애인 당사자의 생활 유지에 초점을 두도록 함
  - 자립생활주택은 민간운영기관이 주거서비스를 제공하며, 대구시사회서비스원이 대구남구에서 LH를 통해 확보한 20개의 주택을 모두 공공운영해 나가도록 하여 민간과 공공 주도의 주거서비스 모형을 개발해 나갈
  - 주택의 거주인원은 모두 1인이 살아갈 수 있도록 하되 경우에 따라 2인~3인까지 사생활이 보장되는 자신의 방이있는 가운데 조정할 수 있도록 하며, 지원인력은 현행 자립생활주택 운영기관에 맞게 기본 장애인 2명당 1명으로 배치하여 운영구조를 통일할 수 있도록 함.

대구형 장애인 지역생활보장 주거 전략

구분	대구형 자립생활주택		대구형 지원주택
	체험형	정착형	
목적	지역생활 체험	지역생활 유지	지역생활 유지
대상	시설, 재가장애인 모두 가능	체험형 주택 퇴거자, 시설 장애인	재가장애인, 위기상태(예: 학대) 장애인, 자립생활주택 퇴거자 모두 가능
개념	대구시/민간기관 주택 + 주거서비스	대구시/민간기관 주택 + 주거서비스	공공임대주택 + 주거서비스
인원	1~3인	1~3인	1인 원칙(2~3인 공동거주 가능)
소유주체(명의)	기초지자체, 일부 운영기관	기초지자체	기초지자체(남구청)
계약방식	기관 - 장애인	기관 - 장애인	구청 - 장애인
거주기간	30일 정도~2년 이내	매 2년 계약, 기간제한 없음	매 2년 계약, 최대 20년
입주선정주체	운영기관	대구시	남구청 · 대구시(선도사업 종료 시)
주거지원기관	자립생활센터 등	자립생활센터 등	대구시사회서비스원**
지원인력 배치기준	약장애인 2명당 1명	약장애인 2명당 1명	약장애인 2명당 1명

#### 4. 대구형 장애인 지역생활 보장 주거전략 모형

##### 1) 사업 주체별 주요 기능

###### 대구시

- 장애인 지역생활 보장 주거 전략 수립 및 컨트롤타워
- 장애인 지역생활 보장 주거 전략 구청 선정 및 지원
- 장애인 지역생활 보장 주거 마련 (LH, 대구도시공사, 직접 매입 등)
- 개인 및 시설별 탈시설 정책 추진 총괄
- 탈시설지원센터 업무협조 및 주거서비스 품질 관리

###### 기초지자체

- 지역생활 보장 주거 전략 대상자(탈시설 장애인, 시설화 위기 장애인)  
중점 사례관리(지역사회 내 안정적 정착 지원)
- 탈시설 장애인 개인별 계획 수립 시 참여
- 지역사회 통합 서비스 연계 및 제공 의무
- 지역생활 보장 주거 전략 관련 주거서비스기관 위탁 및 관리
- 시설화 위기 가구 지원신청 접수 및 선정

###### 탈시설지원센터

- 장애인 입소 거주시설 대상 정기상담 및 교육, 홍보, 조사 등
- 시설퇴소 및 지역사회 정착 의뢰 신청 접수
- 시설폐쇄 등에 따른 긴급 신청 접수 및 전환 지원
- 탈시설 장애인 개인별 지원팀 운영 및 당사자 중심의 초기정착 지원
- 개인별 지원계획 집행 지원 및 모니터링

##### 2) 주체별 주요 역할

###### 대구시

- 지역생활 보장을 위한 주거전략 집행을 총괄하며 주택공급과 주거서비스 제공 주관
  - LH와 대구도시공사를 통해 적절한 주택을 확보하며 직접 매입하는 형태도 취할 수 있음
  - 탈시설지원센터를 설치하여 탈시설 정책 홍보, 상담, 지원신청, 의뢰를 체계적으로 접수하여 전환에 필요한 업무를 총괄하고, 주거지원기관을 설치하여 지역사회 정착과 생활 유지를 위한 주거중심의 서비스지원체계를 구축함
  - 주거지원기관은 민간의 지역서비스 기관과 대구시사회서비스원 모두를 의미함

###### 탈시설지원센터

- 탈시설지원센터는 광역 1개소를 기본으로 설치하며, 추후 기초지자체당 또는 권역별로 확대 설치할 수 있음
  - 탈시설지원센터는 지자체가 직영 또는 출자출연한 기관을 통하여 운영함으로써 기본적으로 광역 지자체와의 공조체계를 가지도록 함

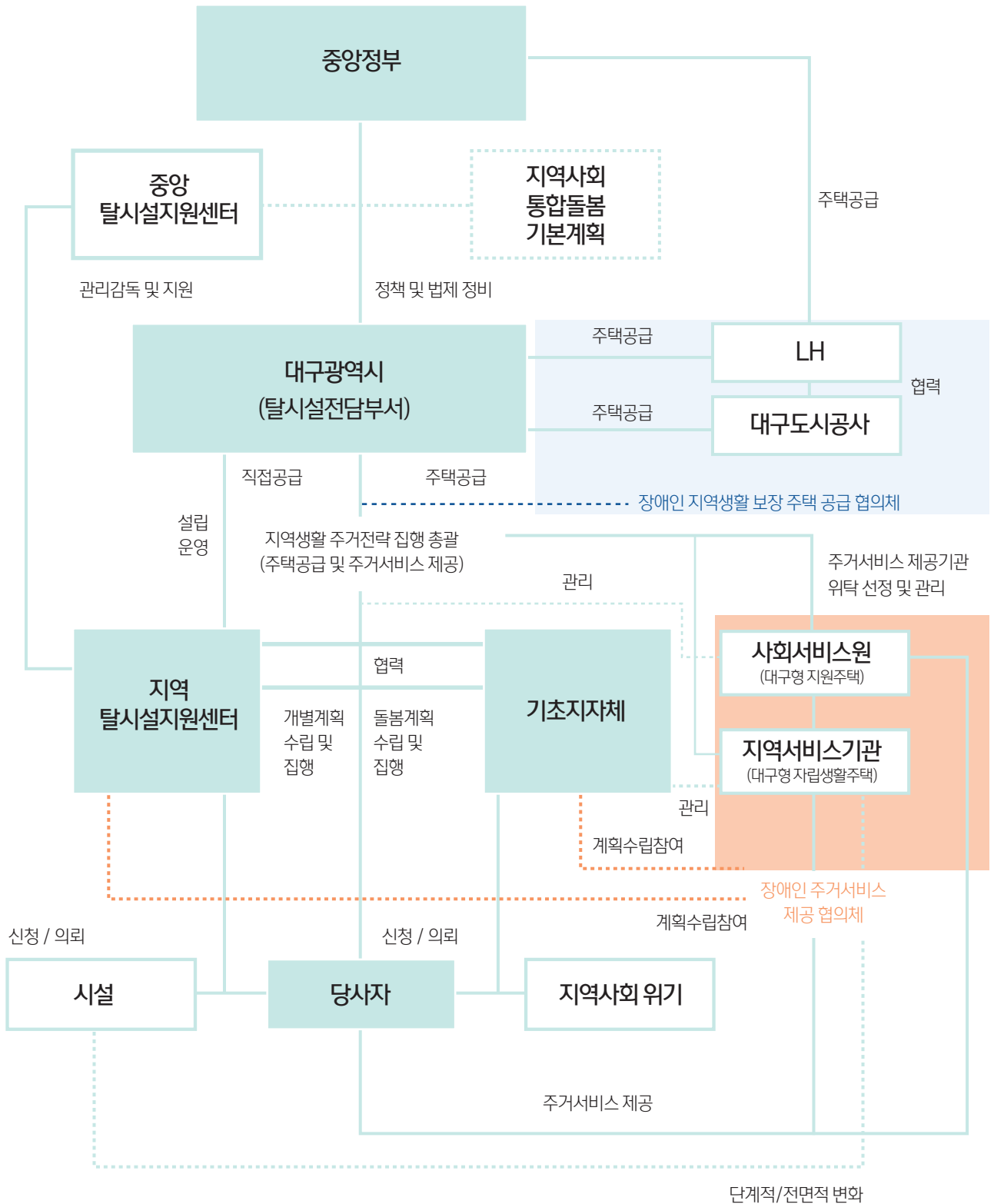
- 장애인복지법 상의 장애인거주시설 등에 살아가고 있는 장애인 이용자에게 탈시설 자립생활에 관한 체계적인 홍보, 교육, 상담, 조사를 실시하며 이용자의 신청이나 지자체 장의 의뢰에 따라 탈시설 대기목록을 구성하고 순차적으로 지역사회 전환 추진
- 탈시설지원센터는 장애유형 및 장애정도, 연령 등을 이유로 합리적인 이유없이 신청 . 의뢰된 이용자의 개인별 지원계획 수립 및 지원을 유예하거나 거부할 수 없음
- 당사자의 참여가 보장된 가운데 개인별 지원계획을 수립함. 개인별 지원계획 수립에는 기초지자체의 통합사례관리 책임자, 발달장애인지원센터, 자립생활센터, 주거지원기관 등이 참여함. 이후 수립된 개인별 지원계획을 기초로 주거지원기관은 개인별 지원을 실시하며 관련 현황을 정기적으로 탈시설지원센터에 보고함
- 탈시설지원센터는 최소 3년 이내의 기간 동안에는 주거지원기관의 개인별 지원이 원활히 이루어질 수 있도록 이용자의 상황에 따라 필요해지는 예산을 유연하고 획기적인 방식으로 초기 정착 지원함
- 초기 정착 지원기간은 장애인 이용자의 상황에 따라 달라질 수 있으며, 기본 3년 이후에는 기초지자체의 통합사례관리 체계 내에서 공적으로 관리되며, 주 사례지원은 주거지원기관에서 담당함
- 탈시설지원센터에는 의사소통방법 및 도구, 행동지원 등을 할 수 있는 전문인력을 별도로 배치할 수 있음

### 기초지자체

- 탈시설 및 지역사회 위기 장애인에 대하여 기본적인 공적 사례관리를 담당함
  - 시설 퇴소 이전에 이용자의 의사에 따라 주택(자립생활주택, 지원주택 등)을 확정하게 되면 이용자는 해당 주소지의 기초지자체 통합사례관리 중점 대상으로 등록됨
  - 기초지자체의 책임자는 이에 따라 탈시설지원센터의 이용자 개인별 지원계획 수립 시 참여하며 시설에서 퇴소하는 과정에 필요한 활동지원서비스 및 각종 사전 서비스 신청 및 설계, 관련기관과의 협조, 유사 시 추가 재원 투입 등과 같은 역할을 담당함
  - 현재 유일한 개인별 지원서비스인 활동지원서비스의 경우엔 타 서비스와의 중복을 허용하고, 법정 최대시간을 보장한 이후 일정기간의 판정을 통하여 하향 조정해 나가는 방법을 취함
  - 초기 정착 기간인 최소 3년 동안은 통합 사례관리 중점 대상으로 등록하여 제도적 사례관리를 중심으로 지원하며, 무연고자인 중증장애인에 대한 법적 권한 역할을 가짐
  - 구체적인 주 사례지원은 주거지원기관에서 담당함. 3년 이후에는 이용자 의사 및 주거지원기관과 협의하여 기존과 같이 중점 사례관리대상자로 유지하거나, 주민센터 차원의 기본 사례관리대상자로 하향 조정하거나, 사례관리대상 자에서 제외함

### 주거지원기관

- 이용자의 욕구와 상황에 따라 필요한 지역사회서비스를 개발하고 연계하며 ‘평범한 삶’을 지원하는 거점으로 대구시로부터 위탁받은 주거서비스 제공기관을 의미
  - 공공위탁과 민간위탁 모두 가능하며 공공위탁은 대구시사회서비스원을 말함. 1개 법인이 1개의 주거지원기관을 운영할 수 있으며, 1개의 주거지원기관은 최대 30명까지의 장애인에 대한 주거서비스 제공, 사례지원 등을 제공함
  - 장애인 이용자 10명 당 6명의 지원자(센터장 1명, 사무국장 및 슈퍼바이저 1명, 주거코디네이터(사회복지사) 4명)를 기본으로 구성함
  - 주거지원기관은 탈시설지원센터가 수립한 개인별 지원계획에 따라 이용자에게 주거서비스 및 사례지원을 제공하며, 이용자의 특성과 상황에 따라 유연하게 인력을 추가 운영할 수 있음
  - 기초지자체와 탈시설지원센터는 이에 필요한 행정적, 재정적 조치를 추가로 지원함
  - 광역과 기초지자체의 관리감독을 받으며 매3년마다 평가하여 지원기관 유지 여부 평가
  - 주거지원기관이 운영하는 주택은 ‘전환’이 목적이 아닌 ‘유지’가 목적으로 이용자의 의사나 입원 등과 같은 부득이한 사유가 아닐 경우를 제외하고는 퇴거조치 할 수 없으며, 탈시설지원센터에서 의뢰하는 이용자에 대해 합리적 사유 없이 거부할 수 없음
  - 지역 내 탈시설지원센터가 설치되기 이전일 경우, 주거지원기관은 시설에서의 퇴소에 따른 사전 서비스 설계, 개인별 지원 계획 수립, 초기정착 지원 등 이용자의 원활한 지역사회 정착에 필요한 업무를 담당하며 지자체는 이에 필요한 인력을 추가로 지원



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 토론 3

이지웅 센터장

(김해시 정신건강복지센터)





정신질환으로 인해 입원, 입소가 필요한 경우는 간단하게 말해서 '자타해의 위험이 현저한 경우'로 정리할 수 있습니다. 우울장애, 양극성장애, 불안장애, 수면장애, 조현병 등 정신병적 장애, 치매 등 인지기능 장애 및 기타 정신질환에서 그러한 자타해의 위험이 현저한 상태에 처음부터 이르게 되는 일은 흔치 않습니다. 대부분 잠복기, 초기, 경도, 중등도, 중증의 순으로 질병 상태가 악화되고 일정 단계 이상에서 입원을 요하게 됩니다. 따라서 입원, 입소를 줄이고 정신질환자와 더불어 살아가기 위해서는 입원, 입소가 필요한 상태에 이르기 전에 지역사회 시스템, 병의원 외래 통원치료 등을 통해서 질병 상태 악화를 막는 과정이 중요할 것입니다.

우리나라에는 이미 정신건강복지센터를 비롯하여 여러 형태의 공적 제도적 시스템이 마련되어 있습니다. 관련 업무를 하는 여러 관계자 분들의 노고도 알고 있습니다. 하지만 일선에서 근무하고 있는 정신건강의학과 의사 입장에서 가장 크게 현실적으로 맞닥뜨리는 부분은 국민들의 인식, 정신질환으로 인한 낙인효과, 보험가입 및 취업 등에서의 불이익에 대한 걱정 등입니다.

저는 김해 소재 한 정신건강의학과 전문병원에서 진료를 하고 있으며, 정신건강복지센터, Wee센터, 치매안심센터 등에서 상담 등 업무를 하고 때때로 일반인을 대상으로 한 강의를 하기도 합니다. 병원 밖에서 상담을 할 때, 해당하는 경우 정신과 방문, 약물 복용 등이 필요하다고 설명하는데, 그때 상당수의 당사자, 보호자들의 반응을 보면 답답할 때가 많습니다.

의학에는 '병식'이라는 개념이 있는데, 자신의 병에 대해 스스로 인지하는 정도를 나타내는 용어입니다. 정신질환은 대체로 이 병식이 낮은 경우가 많고(스스로는 이상이 없거나 문제가 작다고 생각함), 우리나라의 현재까지의 실정상 사회적 인식, 낙인효과, 보험가입 및 취업 불이익에 대한 걱정 등으로 인해 그러한 부정적 효과가 더 크게 나타나는 것 같습니다. 이는 조현병, 양극성장애 등으로 입원치료를 받고 퇴원한 기존 질환자의 경우에도 마찬가지인데, 기존 질환자가 재입원하게 되는 경우의 상당수는 환자 및 보호자에 의한 자의적인 약물 등 치료 중단 때문입니다.(정신질환은 나쁜 것이다 -> 정신질환자는 이상하고 잘못된 사람이다 -> 나는 정신질환자가 아니다 -> 나는 약을 먹을 필요가 없다)

지역사회, 학교, 기타 행정기관 등에서 관련 업무를 하는 분들이 아무리 열심히 일하고 대상자를 발견하고 의뢰를 하고 싶어도, 현재 실정으로는 병원에 안간다는 사람을 억지로 보내기도 어렵습니다. 과거에 비해 강화되고 있는 인권이 이런 부분에서는 방해 요소가 되고 있는 것도 사실이고요.

그래서 실무하고 있는 의사 입장에서 생각하는 방안은,

1. 정신건강의학과 진료시 의료기록을 타인이 본인 동의 없이 열람할 수 없고 외부로 공개되지 않음에 대한 대국민 홍보,
  2. 민간보험 가입시 정신질환자에 대한 불이익 등 차별 금지 및 그에 대한 대국민 홍보,
  3. 취업시 정신질환자에 대한 불이익 등 차별 금지 및 그에 대한 대국민 홍보,
  4. 기타 전반적인 정신질환에 대한 부정적 인식 개선을 위한 대국민 홍보
- 입니다.

그 외에도 사법입원과 같은 입원제도 개선 등 여러 제한 사항이 있지만, (심각하고 위험한 환자는 국가 시스템에 의해 입원으로 재빨리 연계될 수 있다는 사실로부터 지역사회에서 함께 생활하고 있는 환자들은 위험하지 않다는 일반 국민들의 인식 개선을 가져오는 효과) 우선은 많은 국민들이 정신과를 찾는 데에 높은 심리적 문턱이 되는 부분들을 해결하는 것부터 선행되어야 한다고 봅니다.





# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 토론 4

강성우 과장

(제주시 주민복지과)



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

지역사회통합돌봄  
살던 곳에서, 행복한 삶

소통으로 여는 행복 제주

## 지역사회통합돌봄 장애인 사회적 입원(입소) 최소화 방안

제주시 주민복지과장 강성우

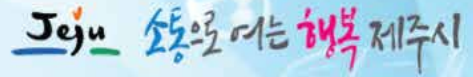
## 장애인 현황

Jeju 소통으로 여는 행복 제주

### 전국과 제주시 장애인 현황

구분		2010년	2012년	2014년	2016년	2018년	2020년
전체등록 장애인수	전국	2,517,312	2,511,159	2,494,159	2,511,051	2,585,876	2,633,026
	제주시	21,817	22,270	22,794	23,618	24,706	25,261
65세이상 장애인수	전국	934,633	987,251	1,033,307	1,089,316	1,206,482	1,314,625
	제주시	8,420	8,916	9,394	9,969	10,989	11,864
65세 이상 비율	전국	37.13%	39.31%	41.43%	43.38%	46.66%	49.93%
	제주시	38.59%	40.04%	41.21%	42.21%	44.48%	44.48%

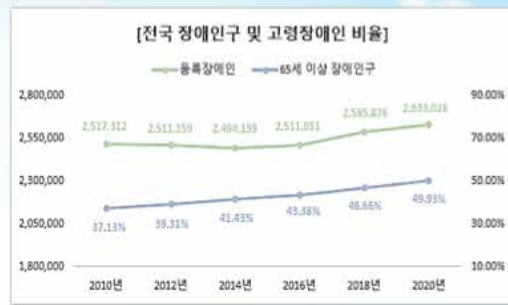
## 장애인구 고령화 현황



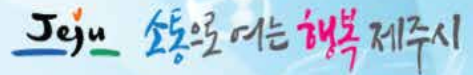
1 제주도 장애인구 및 인구 고령장애인 비율



2 전국 장애인구 및 고령장애인 비율



## 제주도 장애인구 고령화 현황



2026년 초고령사회 진입에 따른 통합돌봄대상을 전체 대상으로 확대 필요



분석

그래프에서 보는 바와 같이 제주도는 물론 전국 현황을 보아도 65세이상 장애인 수가 해마다 증가 추세에 있으며, 장애인구 고령화에 따른 돌봄서비스 강화 필요

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 지역사회 통합돌봄 추진 배경

Jeju 소통으로 여는 행복 제주시

### 정의

돌봄이 필요한 대상자의 욕구에 맞추어 주거, 보건의료, 요양, 돌봄 등 서비스를 연계·통합 제공하여 지역사회 독립생활을 지원하는 지역주도형 사회서비스 정책

### 추진배경

노령, 장애 등으로 아프고 불편해도 평소 살던 집(지역사회)에서 지내기를 원하나, 현실은 가족들의 돌봄 부담과 불충분한 재가서비스로 인하여 돌봄 욕구 충족 한계에 부딪혀 병원과 시설에서 지내야 함

### 방향

분절적으로 지원되던 서비스를 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활을 통합적으로 지원하는 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 추진으로 포용적 복지 완성

## 사회적 입원이란

Jeju 소통으로 여는 행복 제주시

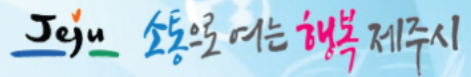
### 정의

굳이 입원하지 않고 외래 진료만 받아도 될 정도의 질환을 가진 환자가 장기간 병원에서 사는 현상을 의미함

### 분석

자아가 아닌 보호자들의 돌봄에 대한 부담으로 인해 입원한 사회적 입원 환자들은 병원 생활에 적응해 “집보다 병원이 낫다”라고 말하지만 외로움과 고립감이 높음

## 제주시 재가의료급여 시범사업



### 정의

의료기관에서 퇴원하는 의료급여수급자가 자신의집에서 불편함없이 안정적으로 생활을 이어갈 수 있도록 의료, 돌봄, 식사, 이동지원 등의 재가서비스를 통합적으로 제공하는 신규 의료급여사업

- 입원 필요성이 낮은 의료급여수급자를 대상으로 의료급여관리사가 개입하여 퇴원 후 재가생활에 필요한 부분을 연계 또는 지원

### 사업대상

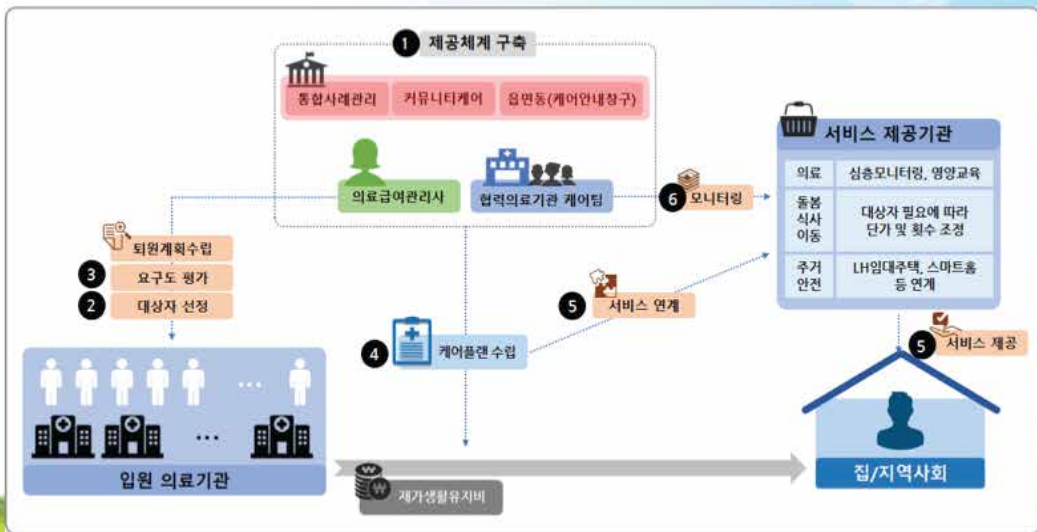
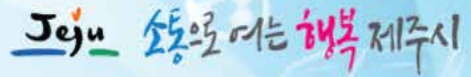
의료급여수급자 중 동일 상병으로 1회당 31일 이상 입원자 중 입원치료 필요가 낮고, 퇴원 시 주거가 있거나 주거 연계가 가능한 자

- 입원 필요성이 적음에도 반복적으로 입·퇴원하는 자 등

### 기대효과

병원이 아닌 내 집에서 필요한 건강하고 독립적이며 활력 있는 삶의 질 향상 제고

## 제주시 재가의료급여 시범사업



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 제주시 장애인 지역사회 통합돌봄 주요모델

Jeju **소통으로** 여는 **행복** 제주도

○ 탈시설 장애인들이 지역사회 일원으로 당당하게 함께 어울려 살아갈 수 있도록 지지 기반 체계 마련

- 장애인 중에서 발달장애인에 대한 통합돌봄 체계가 구축되어야 한다는 필요성은 누구나 공감



자립지원계획 수립 지원, 사례관리, 보건의료서비스 지원 등의 서비스를 통합적으로 제공하는 핵심 인력인 **행복 플래너(민간통합사례관리사)**를 1:1로 지원하는 방법을 제도화할 필요 있음

## 사회적 입원(입소) 최소화 방안

Jeju **소통으로** 여는 **행복** 제주도

### 입원환자 퇴원 시 지역기반 조성

- 지역사회 통합돌봄 사업의 일환인 재가의료급여 시범사업과 연계 → 사회적 입원 환자 퇴원시 지역사회에 정착하여 살아갈 수 있도록 지역기반 조성
- 가족들의 돌봄 해소를 위한 방안으로 병원 → 지역사회로 나와 중간 집에서 생활하면서 주거, 보건 의료, 요양, 돌봄서비스를 통합적으로 지원받으면서 자립 준비기간 지원

### 시설입소대기장애인 지역사회 자립기반 강화

- 시설 입소 대기 장애인들이 시설에 들어가지 않고 지역사회에서 자립하여 살아갈 수 있는 기반 강화
- LH에서 취약계층을 대상으로 지원하는 임대주택 입주자 선정시 장애인 가점제도 외에 추가로 장애인을 위한 긴급주거지원제도 도입 필요

### 인센티브 제공

- 장애인 생활시설 입소 정원대비 현원 감소 자구 노력시 인센티브 제공
- 현실은 탈시설 장애인의 빈자리를 입소대기 장애인으로 채워지고 있어 탈시설 대비 시설 소규모화 효과 없음
  - (해소방안) 장애인이 퇴소하더라도 현원 대비 종사자를 감소시키지 말고 자연감소시까지 인건비 지원

## 지역사회 통합돌봄에 대한 기대

Jeju 소통으로 여는 행복 제주시

- 1 모든 정책과 서비스가 장애인의 주체적인 삶이 지역사회에서 실현되는 것을 지향하고, 이를 위해 서비스 전달체계의 기능과 성격이 대대적 전환
- 2 분절적, 파편적 프로그램에서 통합성, 연계성, 포괄성을 강화
- 3 선별적, 제한적 대상에서 다양한 욕구의 모든 장애인을 대상으로 하고, 특히 시설거주 장애인의 탈시설화를 실현
- 4 공공의 책무성 강화

## 향후과제

Jeju 소통으로 여는 행복 제주시

- 1 장애인의 복합적이고 특수한 자립생활 욕구에 대응하기 위해서는 노인과는 **차별화된 방안** 필요
- 2 고령자 또는 1인 장애인 가구에는 **행복플래너 및 행복코치 전담 치청제**
- 3 장애인 24시간 긴급돌봄 지원사업 확대
- 4 사례관리 시스템 강화
- 5 장애인 케어안심 지원주택 및 자립생활(체험) 주택 확대

# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 제주시 장애인 지역사회 통합돌봄 추진경과

Jeju **소통으로** 여는 **행복** 제주도

### 2019년



6.21. 출범식  
(51개 기관과의 업무협약)

10월 통합돌봄 인프라 구축  
(돌봄센터개소, 주거, 일자리 창출, 긴급돌봄)

10월 읍면동 통합돌봄창구 개설

## 제주시 장애인 지역사회 통합돌봄 추진경과

Jeju **소통으로** 여는 **행복** 제주도

### 2020년




1월 24시 긴급돌봄 사업 개막

2월 지역케어회의 구성 운영

6월 찾아가는 한의·재활운동지도 서비스 개시

12월 보건의료분야 협약 체결  
(제주시 ↔ 제주대학교병원)



제주시 장애인 지역사회 통합돌봄 추진경과

Jeju *소통으로* 여는 *행복* 제주도

2021년



- 2월 지역케어회의 개최
- ↓
- 4월 통합돌봄 민관 협의체 회의
- ↓
- 5월 찾아가는 한의 재활운동지도 서비스 개시

감사합니다.



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 토론 5

정현진 실장

(건강보험연구원 미래전략연구실)



2021년 제2회 통합돌봄  
**2025 비전포럼**  
지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 토론 5



# 2021년 제2회 통합돌봄 2025 비전포럼

지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략

## 토론 6

### 임혜성 과장

(보건복지부 요양보험제도과)



2021년 제2회 통합돌봄  
**2025 비전포럼**  
지역사회 통합돌봄 사회적 입원 최소화 전략



## 토론 6

