

전북형 노인 통합돌봄 모형 개발 연구

-요약보고서-

연구기간: 2025. 08. 20. ~ 2025. 11. 19.

연구기관 : 전북대학교 산학협력단

발주기관 : 전북특별자치도의회

요약 보고서

제1장. 서론

1.1. 연구 배경

- (지역사회 통합돌봄 사업의 필요성과 한계) 인구 고령화로 인해 일상적이고 만성적 돌봄이 요구되는 추세에 따라 노인요양병원 등 시설이 아닌 익숙한 지역사회에 계속 거주하는 ‘지역사회 정주성’이 노인복지 실천의 중요한 가치로 강조됨에 따라, 보건복지부는 「지역사회 통합돌봄 선도사업(’19~’22)」과 「의료-돌봄 통합지원 시범사업(’23~’25)」을 지속적으로 시행함. 그러나 여전히 다른 협업 기관과의 네트워크는 분절적이며, 전주시와 진천군, 의성군 등 일부 지자체를 제외한 대부분의 지자체에서는 보건의료 영역의 활동이 매우 제한적이었음
- (전북특별자치도의 현실) 「의료-돌봄 통합지원 시범사업」에 7개 시군이 참여하고 있으나, 선도사업부터 모범적으로 추진되어 온 전주시를 제외하고는 실질적인 기술지원이 이루어지지 않고 있으며, 나머지 7개 시군은 어떠한 경험과 준비 과정 없이 2026년 전면 시행을 마주하게 되었음.

1.2. 연구 목적

- 전북특별자치도의 지역 특성과 도민의 다양한 돌봄욕구를 반영한 ‘전북형 지역사회 통합돌봄 모형’을 개발함. 구체적인 목적으로는 ① 전북특별자치도의 통합돌봄 현황과 실태를 분석하고, ② 국내외 모범사례를 분석하며, ③ 광역-기초 지자체 간 거버넌스 구조 및 광역 지자체의 지원 역할을 제시함.

1.3. 연구 방법

- (선행연구 고찰) 통합돌봄 선도사업 및 시범사업 현황 분석, 국내외 사례분석
- (초점집단면접(FGD)) 시범사업 참여지역 실무자를 대상으로 운영 현황 및 제도화 가능성 진단을 위해, 반구조화(semi-structured) 방식으로 주요 논의 주제에 따라 자유토론함
- (복지자원 현황 분석) 기초통계 및 구성비 분석, K-means 클러스터링 및 복지자원 종합지수 산출 분석
- (보건의료 현황 분석) 전북특별자치도 재택의료 대상자 및 재택의료기관 추정, 보건진료소 설문조사 분석

제2장. 통합돌봄 시범사업의 현황 및 국내외 사례분석

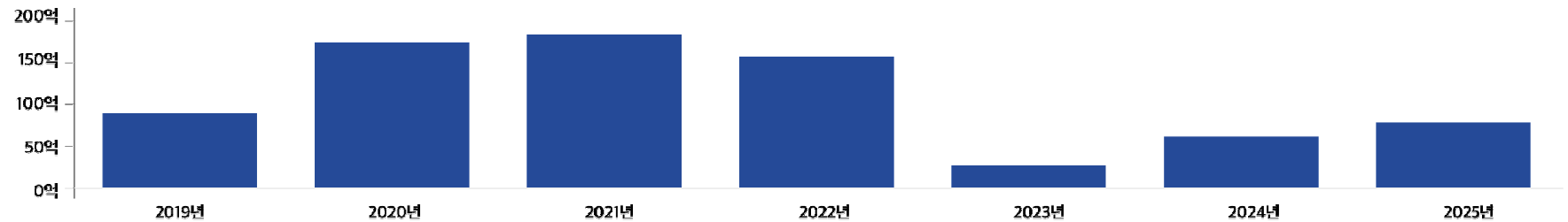
2.1. 통합돌봄 시범사업 내용과 연혁

[요약-표1] 한국형 커뮤니티케어 연혁 및 주요 내용

구분	지역사회 통합돌봄 선도사업('19-22)	노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업('23-24)	의료·요양·돌봄 통합지원 시범사업('25)
목적	어르신이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있는 포용국가 건설	돌봄서비스와 재가 의료서비스연계를 통해 살던 곳에서 생애 말기까지 노후생활이 가능하도록 하는 지자체의 노인 의료·돌봄 통합지원 모형 구축	일상생활에 어려움을 겪는 사람이 살던 곳에서 건강한 생활을 영위(Aging in place)하도록 돌봄 지원을 통합하여 제공
대상자	노화·사고·질환·장애 등으로 돌봄이 필요한 상태로 평소 살던 곳에서 지내기를 희망하는 사람 (노인, 장애인, 정신질환자)	요양병원(시설) 입원 경계선상에 있는 75세 이상 노인 <ul style="list-style-type: none"> • 장기요양 재가급여자 • 급성기·요양병원 등 의료기관 퇴원환자 • 노인맞춤돌봄서비스 중점군 • 장기요양 등급외자(A,B) 등 	노쇠, 장애, 질병, 사고 등으로 인해 일상생활 유지에 어려움이 있어 복합적인 지원을 필요로 하는 노인, 장애인 등
내용	대상자의 욕구 기반 주거·보건·의료·요양·돌봄 등 서비스 연계·통합 제공	방문의료지원센터 운영, 퇴원환자 재가복귀 지원, 주거지원, 일상생활지원 서비스 등	보건·의료(진료, 간호, 재활, 호스피스, 복지지도 등), 건강관리, 장기요양, 일상생활, 가족지원 등 다양한 돌봄 서비스
참여 지자체	16개 시·군·구	9개 시·도, 12개 시·군·구	기술지원형: 119개 시·군·구 예산지원형: 12개 시·군·구

[요약-그림1] 한국형 커뮤니티케어 연혁

2018년 ~ 2026년 주요 정책 변화 및 발전 과정



2.2. 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업

- 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업은 ‘접수신청 → 필요도 조사(심화평가) → 판정 → 통합지원계획 수립 및 결정 → 서비스 제공 → 모니터링 및 종결’ 총 6단계로 진행됨[요약-그림2]¹⁾

[요약-그림2] 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 흐름도



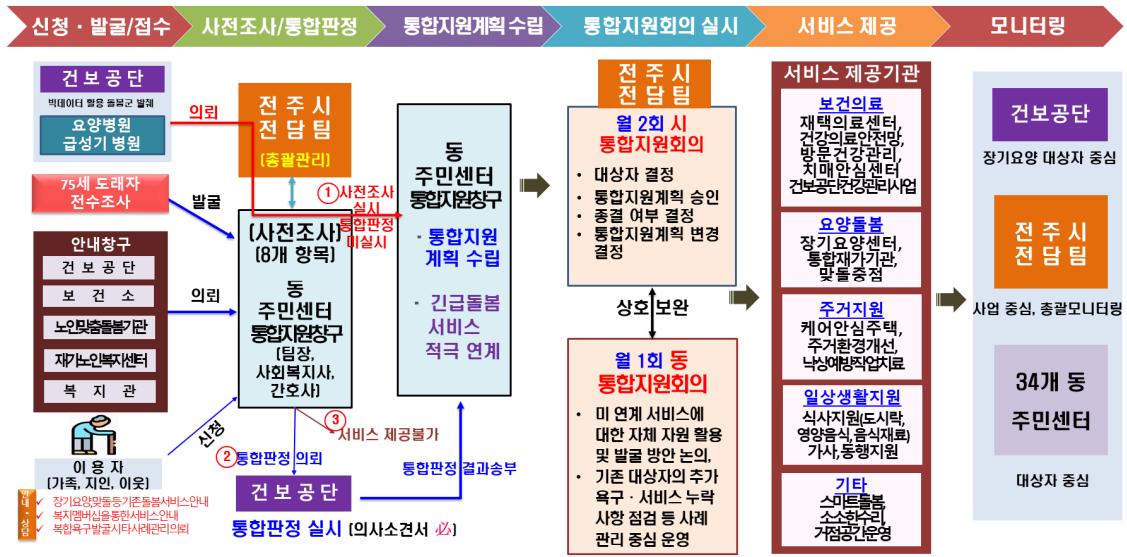
2.3. 국내의 사례분석

2.3.1. 전주시 사례

- (사업추진체계) 전주시는 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업에서 건보공단-시 전담팀-동 주민센터-동 통합지원회의-서비스 제공기관으로 이어지는 다층적 협력 구조를 구축하였으며, 특히 동 단위의 통합지원회의를 중심으로 대상자 맞춤형 지원계획을 조율·승인하는 체계를 운영함

1) 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업의 운영 절차는 ‘의료·요양·돌봄 통합지원 본사업을 위한 전국 확산 추진 보도자료(보건복지부)’ 및 ‘의료·요양·돌봄 통합지원 시범사업 안내서’를 참고하여 연구진이 재구성하였음

[요약-그림3] 전주시 노인 의료돌봄 통합지원 시범사업 추진 체계



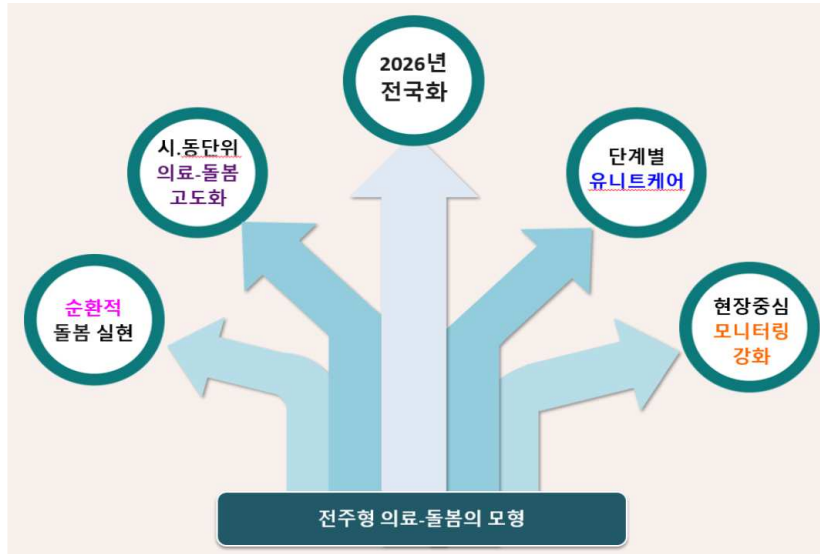
- (서비스 제공) 전주시는 국가 차원의 돌봄 자원을 우선적으로 제공한 후, 대상자의 미충족 욕구를 보완하기 위해 생활지원·주거·기타 영역 서비스를 단계적으로 연계하는 체계를 구축함

[요약-그림4] 전주시 의료-돌봄 통합지원 시범사업 세부 서비스

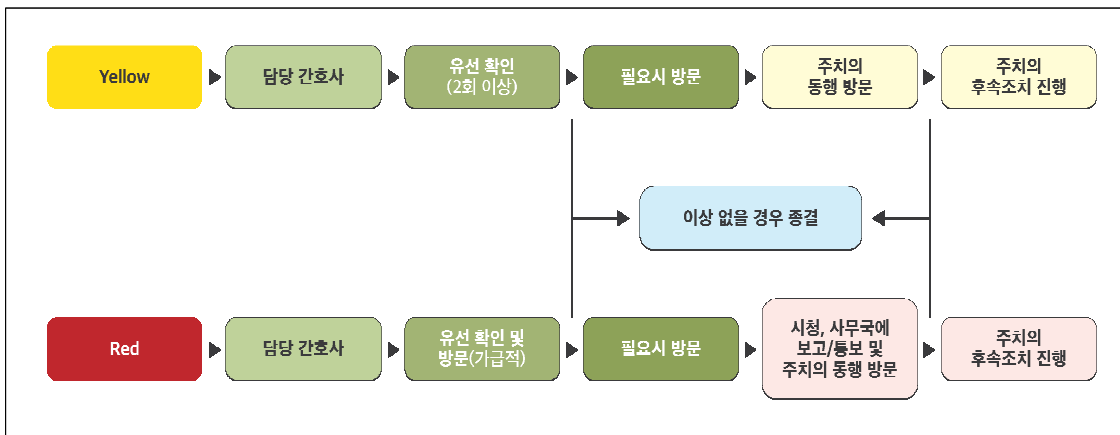


- (추진전략) 전주시는 ① 통합판정 기반 순환적 돌봄 실현, ② 통합지원회의 중심 의료-돌봄 고도화, ③ 유닛 케어 실시, ④ 현장중심 모니터링 강화 총 4가지 전략을 통해 지역 기반 ‘의료-돌봄 통합지원’ 모델을 구축하였음
- (전주시 건강정보공유 플랫폼 운영) 정보의 단절로 발생하는 서비스에 대한 중복이나 누락 방지, 정보 조회, 사례관리, 모니터링, 위기 대응 및 양질의 돌봄서비스를 제공하기 위한 시스템을 운영하고 있음. 돌봄 제공자가 없거나 제한적인 경우가 많은 어르신에게는 이상징후 조기 발견이 중요함. 어르신으로부터 수집된 정보의 의미 있는 변화에 대하여 알림을 전송하는 ‘이상징후자 알림 시스템’을 운영하고 있음

[요약-그림5] 전주시 의료-돌봄 통합지원 시범사업 추진전략



[요약-그림6] 전주시 건강정보공유 플랫폼 중 이상징후자 관리체계

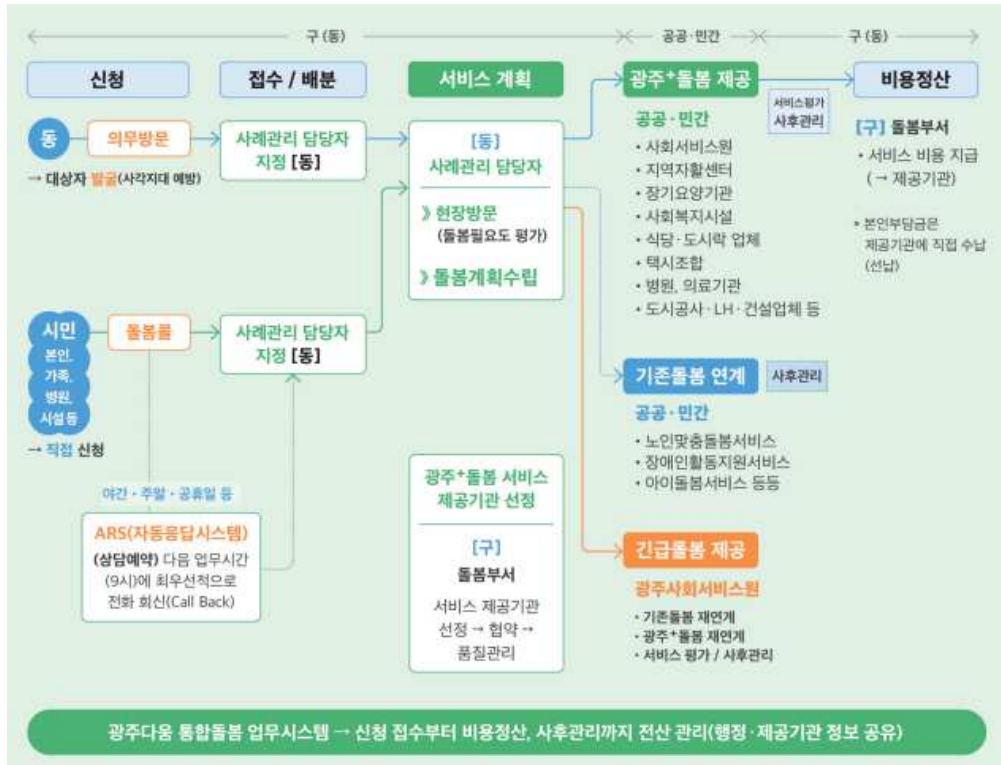


- 전주시 의료·돌봄 통합지원 플랫폼을 이용하여 대상자의 건강상태를 분석한 결과, 서비스 제공 전후에 - 특히 1년 이상 서비스를 제공받은 경우에 - 허약 지표가 개선되었음. 서비스 수혜 기간이 1년 미만인 경우에도 허약지표는 개선되었으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았음. 서비스 제공 전후에 우울지표도 개선은 되었으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았음
- 전주시 의료·돌봄 통합지원사업 25년 상반기 모니터링 설문조사를 분석한 결과, 1명당 평균 2.42개의 서비스를 이용하고 있으며, 통증, 약복용, 병원방문에 대한 부담, 우울감 등이 모두 개선되었음. 건강지킴이 서비스를 받은 이후 신체적 정서적 건강상태와 사회생활(친구 및 이웃과의 관계) 모두 개선되었으며, 영양더하기 서비스를 받은 후 기력 및 식욕이 개선되었음

2.3.2. 광주광역시 서구 사례

- (사업추진체계) 광주광역시 서구는 통합돌봄 시범사업에서 신청 단계부터 비용 정산, 사후관리까지 이어지는 전산 관리 체계를 구축하였으며, 특히 통합돌봄 업무시스템을 통해 행정·제공기관 간 정보 공유를 제도화함

[요약-그림7] 광주광역시 서구 노인 의료돌봄 통합지원 시범사업 추진 체계



- (서비스 내용) 광주광역시 서구는 일상생활 지원부터 건강·안전·주거·임시 보호에 이르기까지 다층적 서비스를 운영하며, 돌봄 사각지대 해소와 생활 밀착형 지원을 동시에 추구함

[요약-그림8] 광주광역시 서구 광주다움 통합돌봄 세부 서비스 내용



- (추진 전략) 광주광역시 서구는 ‘전달체계 강화’와 ‘질 높은 돌봄서비스 지원’이라는 두 축을 중심으로, 의료와 돌봄을 아우르는 통합체계를 구축하고자 하였음

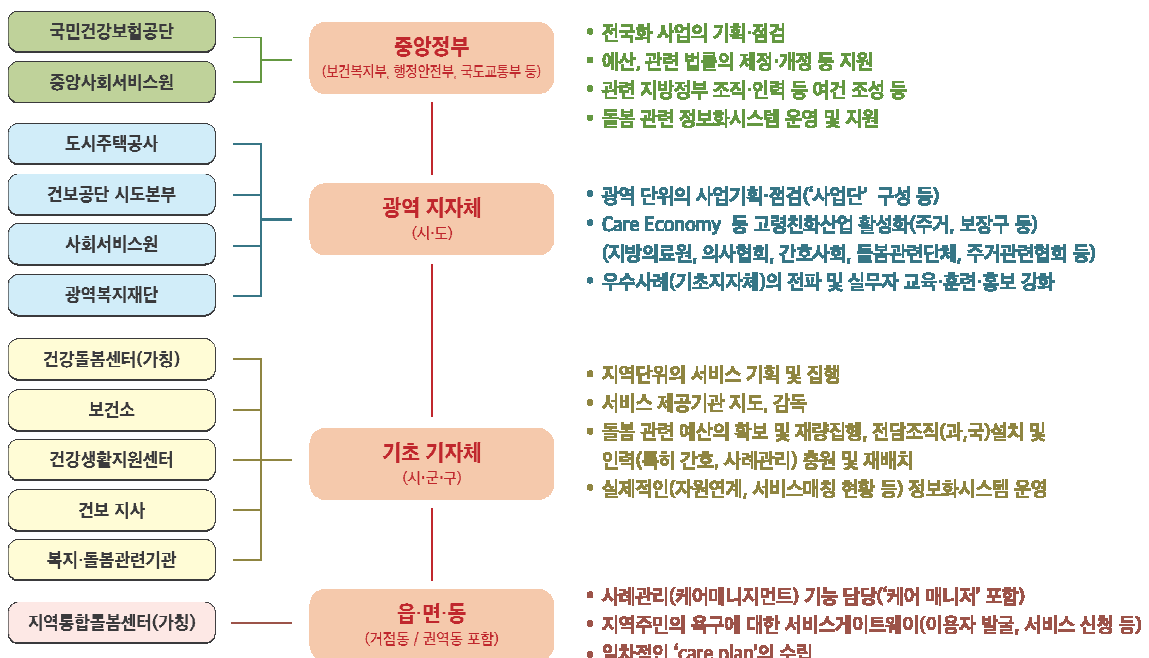
[요약-그림9] 광주광역시 서구 광주다움 통합돌봄 추진전략



2.3.3. 일본 ‘지역포괄지원센터’ 사례

- (사업추진체계) 일본의 지역포괄케어시스템은 자조(自助)·공조(共助)·공조(公助)의 다층적 지원 구조를 기반으로, 공공부문과 민간부문이 상호 연계하여 고령자에게 통합적이고 지속적인 서비스를 제공하는 지역기반 협력체계로 운영되고 있음
- (서비스 내용) 지역포괄지원센터는 개호예방, 종합상담, 권리옹호, 케어매니지먼트 등 다양한 기능을 통합적으로 수행하며, 고령자의 자립생활 유지와 돌봄 연속성 확보를 위해 예방적·지원적·보호적 서비스를 종합적으로 제공함
- (추진 전략) 지역포괄지원센터는 전문인력 간 팀 접근과 외부기관과의 협력적 네트워크를 기반으로 통합적 돌봄체계를 운영하며, 다직종 간 협업을 통해 대상자의 복합적 욕구에 대응하고 있음
- (시사점) 전북특별자치도는 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업의 개선을 위해 통합지원회의(TF)와 같은 서비스 통합 플랫폼을 활성화함으로써 기초자치단체의 자원확보 및 지원, 우수사례 공유, 연계 프로토콜, 정보공유 체계, 평가시스템을 표준화할 필요가 있음
- 이는 「전국민돌봄보장 전국화를 위한 행정조직의 역할(요약-그림 10)」²⁾과 비슷한 맥락을 갖고 있음

[요약-그림10] 전국민돌봄보장 전국화를 위한 행정조직의 역할



2) 변재관. (2025, 8월 20일). 지역사회돌봄과 돌봄통합지원법 시행을 위한 과제. ‘돌봄통합지원법 시행에 따른 서울시의 역할과 과제’ 연속 토론회 발제문.

제3장. 전북특별자치도 보건복지 현황 및 시범사업 분석

3.1. 전북특별자치도 보건·복지 자원 현황 분석

3.1.1. 분석 개요

- (분석 목적) 전북특별자치도 내 보건·복지 자원의 분포 및 구조적 특성을 종합적으로 파악하기 위하여 수행되었음. 특히, 시군별 복지시설 및 인력의 절대적 규모뿐 아니라, 복지시설 유형별 자원 집중도, 시군 간 자원구조의 유형화(클러스터링)를 통해 지역 간 불균형을 진단하고, 향후 정책적 개입 우선순위 및 지역 맞춤형 복지전략 수립에 기초자료를 제공하는 것을 목표로 함
- (분석 데이터) 전북특별자치도 내 14개 시군의 약 27개 복지시설 유형 및 해당 유형에 종사하는 종사자 수 데이터를 활용함
- (분석 방법 및 내용) 1) 기초통계 분석, 2) 구성비 분석, 3) K-Means 클러스터링 분석 및 복지자원 종합지수 산출 분석을 수행하였음

3.1.2. 분석 결과

- (보건 및 복지시설 유형 구성비 및 자원 집중 유형 분석) 전북특별자치도 복지 인프라는 노인 및 아동 복지 중심의 구조적 특성을 보임. 재가노인복지시설과 노인의료복지시설은 시설 비중에 비해 종사자 비중이 상대적으로 높게 나타나 인력 투입이 높은 경향을 보인 반면, 아동복지시설은 시설 비중 대비 인력 비중이 낮아 인력 밀도가 상대적으로 낮은 경향이 확인됨. 따라서 기능 간 인력 편중을 완화하고 복지 자원의 효율적 재배치를 도모할 필요성이 제기됨. 이에 따라, 유사 기능을 수행하는 소규모·단일 목적형 시설 간의 연계·통합을 통한 복지 거점화 전략이 중장기적으로 검토될 수 있음
- (시설·인력 규모 및 인력 밀도 간 클러스터링(clustering)) 전북특별자치도 시군의 복지자원은 시설과 인력의 규모 및 인력 밀도 수준에 따라 **‘자원 취약형-중간 균형형-자원 집중형’**의 3유형 구조로 구분되었음. 분석 결과, 대도시 지역은 복지시설과 인력이 집중된 반면 농촌 지역은 자원 총량과 밀도 모두 낮은 것으로 나타나, 도시 중심의 복지 인프라 집중과 농촌 주변부의 상대적 취약성이 병존하는 이중적 공간 구조가 확인되었음. 이러한 결과는 향후 복지 인프라 정책이 단순한 시설 확충보다는 지역별 자원 구조의 특성과 수요 여건을 고려한 맞춤형 접근을 필요로 함을 시사함. 특히, 복지자원의 규모·밀도·연계성을 종합적으로 고려한 차등적 자원 배분 및 통합적 관리 체계 구축이 향후 정책 설계의 핵심 과제가 될 가능성이 존재함

[요약-표2] 전북특별자치도 자원 현황 분석 개요

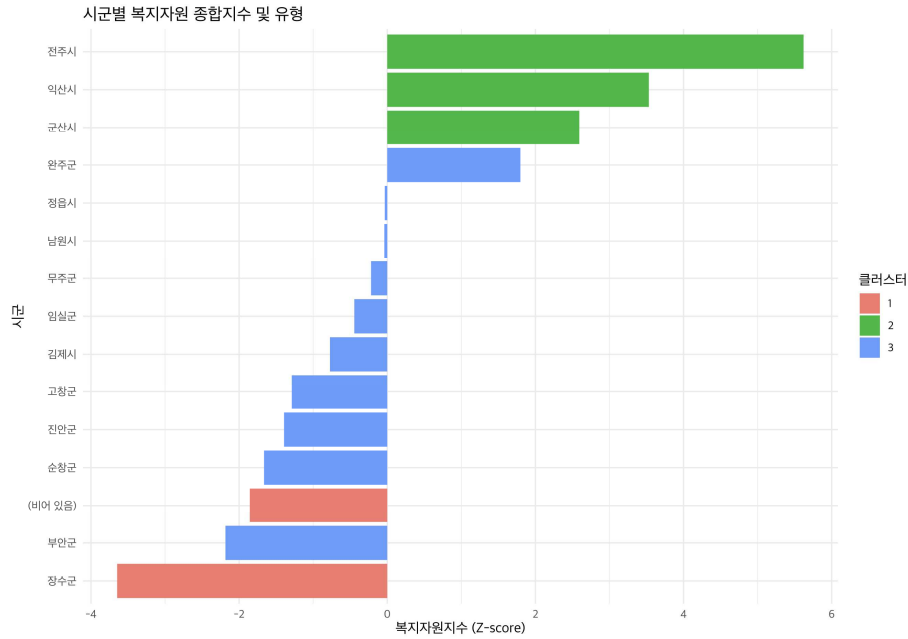
분석 구분	분석 목적	분석 내용	분석 방법	기대 효과
분석 1: 기초통계 분석	시군·유형별 복지자원의 절대 규모 및 분포 파악	시군별 총 시설 수, 총 종사자 수, 인력 밀도 (시설당 평균 종사자 수), 기초통계 산출 및 시각화	기술통계, 히스토그램 시각화	자원 분포의 기초선(baseline)확보 지역 간 규모 격차의 정량적 진단 후속 분석 (구성비·클러스터링)의 기반 제공
분석 2: 구성비 분석	시설 유형별/인력의 상대적 비중과 편중 경향 파악	유형별 시설 비중(%), 인력 비중(%), 비중 격차 (인력-시설 %p) 분석 인력집중형/부족형/ 균형형 분류	비중 계산 및 격차(%p) 도출	자원 편중 영역 탐지, 기능 간 우선 보강/조정 후보 도출 정책 포트폴리오 (확충·조정·유지) 설계의 근거 제공
분석 3: 클러스터링 분석	시군 간 자원 구조의 이질성을 유형화하여 지역 맞춤 정책 근거 도출	시군 3유형 (자원 취약형· 중간 균형형· 자원 집중형) 분석 클러스터별 프로파일링 (시설·인력·인력 밀도·종합지수) 상위/하위 시군 목록	변수 표준화 → PCA(PC1=규모, PC2=인력 밀도) → K-means(k=3), 복지자원 종합지수 (Z-score 합) 산출 ANOVA+Tukey로 군집 간 차이 검증	정책 권역 설계 (거점-연계-보강) 차등적 자원배분근거 인력 순환·공유 모델 및 기능 통합 등 실행 전략도출

[요약-표3] 보건 및 복지시설 유형 구성비 및 자원 집중 유형 분석

시설 유형	시설 수	종사자 수	시설 당 평균 종사자 수	시설 비중(%)	종사자 비중(%)	비중 차이 ³⁾	자원 집중 경향
재가노인복지시설	661	12,460	18.9	35.2%	48.9%	13.7%p	인력 집중
노인의료복지시설	267	6,157	23.1	14.2%	24.2%	9.9%p	인력 집중
아동복지시설	360	1,541	4.3	19.2%	6.0%	-13.1%p	인력 부족
장애인거주시설	70	1,222	17.5	3.7%	4.8%	1.1%p	인력 집중
노인여가복지시설	93	788	8.5	5.0%	3.1%	-1.9%p	인력 부족
장애인지역사회재활시설	94	737	7.8	5.0%	2.9%	-2.1%p	인력 부족
다문화가족복지시설	15	382	25.5	0.8%	1.5%	0.7%p	인력 집중
일반 사회복지시설	20	352	17.6	1.1%	1.4%	0.3%p	인력 집중
노인일자리지원기관	18	257	14.3	1.0%	1.0%	0.0%p	균형
자활시설	19	238	12.5	1.0%	0.9%	-0.1%p	인력 부족
정신건강증진기관	16	205	12.8	0.9%	0.8%	0.0%p	균형
장애인직업재활시설	30	183	6.1	1.6%	0.7%	-0.9%p	인력 부족
정신요양시설	4	165	41.3	0.2%	0.6%	0.4%p	인력 집중
다함께돌봄센터	54	152	2.8	2.9%	0.6%	-2.3%p	인력 부족
노인주거복지시설	15	139	9.3	0.8%	0.5%	-0.3%p	인력 부족
정신재활시설	24	137	5.7	1.3%	0.5%	-0.7%p	인력 부족
가정폭력피해보호시설	21	76	3.6	1.1%	0.3%	-0.8%p	인력 부족
노숙인복지시설	5	70	14	0.3%	0.3%	0.0%p	균형
건강가정지원센터	4	48	12	0.2%	0.2%	0.0%p	균형
한부모가족복지시설	8	48	6	0.4%	0.2%	-0.2%p	인력 부족
성폭력피해보호시설	17	41	2.4	0.9%	0.2%	-0.7%p	인력 부족
청소년복지시설	7	28	4	0.4%	0.1%	-0.3%p	인력 부족
성매매피해지원시설	4	25	6.3	0.2%	0.1%	-0.1%p	인력 부족
기타 복지시설	48	17	0.4	2.6%	0.1%	-2.5%p	인력 부족
통합상담소	2	15	7.5	0.1%	0.1%	0.0%p	균형
장애인생산물판매시설	1	4	4	0.1%	0.0%	0.0%p	균형
학대노인피해노인전용쉼터	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%p	균형
노인보호전문기관	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%p	균형

3) 비중 차이는 각 복지시설 유형의 종사자 비중에서 시설 비중을 차감한 값에 100을 곱하여 산출한 것으로, 본 연구에서는 동 지표를 활용하여 개별 시설 유형의 자원 분포 구조를 상대적으로 평가하였음. 해당 지표가 양(+)의 값을 가질 경우 해당 유형은 인력 비중이 시설 비중을 상회하는 ‘인력 집중형(labor-intensive type)’, 음(-)의 값을 가질 경우 ‘인력 부족형(labor-deficient type)’으로 해석하였음

[요약-그림11] 시군 복지자원 종합지수 및 클러스터유형



[요약-표4] 클러스터별 시설 기초통계

클러스터 유형	시군 수	평균	표준편차	중앙값	최소값	최대값
1	2	18.5	26.1629509	18.5	0	37
2	3	347	112.4677732	302	264	475
3	10	79.9	42.50084966	66.5	29	164

[요약-표5] 클러스터별 인력(종사자) 기초통계

클러스터 유형	시군 수	평균	표준편차	중앙값	최소값	최대값
1	2	140	197.9898987	140	0	280
2	3	4941	2029.26292	3907	3637	7279
3	10	1038.4	520.6285091	875	399	2182

[요약-표6] 클러스터별 인력 밀도 및 복지자원 종합지수 기초통계

클러스터 유형	시군 수	인력 밀도 평균	인력 밀도 표준편차	인력 밀도 중앙값	총합 기준 인력 밀도 ⁴⁾	복지자원 종합지수 평균	복지자원 종합지수 표준편차
1	2	6.535600907	-	6.535600907	7.567567568	-2.750995967	1.265876362
2	3	13.18374388	1.433445005	12.84298109	14.23919308	3.915201307	1.549914037
3	10	12.12535099	2.079099965	11.37478199	12.99624531	-0.624361199	1.121690132

4) 총합 기준 인력 밀도의 경우, 군집 전체의 총 인력을 총 시설 수로 나눈 값을 의미함

3.1.3. 보건의료자원 현황 분석

- (보건진료소 설문조사 결과) ‘보건진료소 제도 개편을 위한 연구⁵⁾’ 를 위하여 실시한 전국 1,902개 보건진료소 대상 설문조사 원자료 중 전북특별자치도 보건진료소 응답자료를 재분석하였음. 전북특별자치도는 전국 평균에 비해 관할 인구수가 적은 반면 65세 이상 노인인구비율은 같은 수준임. 연간 진료 실인원은 전국 평균에 비하여 많은 반면, 방문진료는 낮은 수준임. 그러나 보건진료 전담 공무원의 업무비중으로 비교하면 전국평균에 비하여 방문건강사업(진료 제외)은 높았음. 더불어 보건진료소의 통합돌봄사업 역할 수행 필요성에 대한 조사에서 필요하다고 응답한 비율이 전북특별자치도 39.9%로 전국평균 36.0% 보다 높았음.

[요약-표7] 보건진료소 특성 비교. 전국, 전북

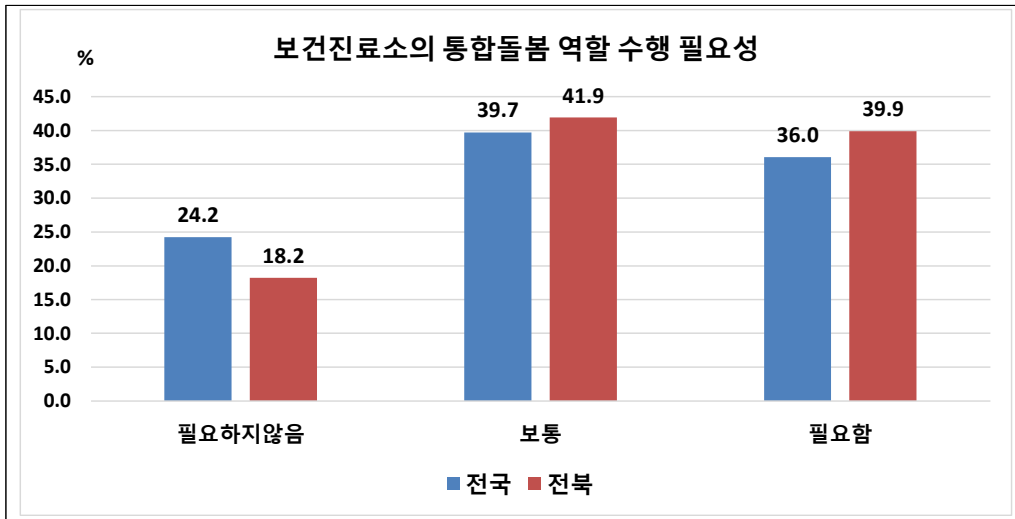
	전국	전북
전체 인구수	717명	544명
65세 이상 인구수	384명	299명
노인인구 비율(65세 이상 인구 비율)	57%	57%
연간 진료 실인원	382명	400명
연간 총 진료건수	2,102건	2,295건
1일 평균 진료 건수(연인원/240일)	9건	10건
연간 방문진료 실인원	26명	18명
연간 원격협진 총 건수(해당기관만 기재)	89건(261개소)	0(5개소)

[요약-표8] 보건진료소 업무비중. 전국, 전북

	전국(%)	전북(%)
내소 일차진료와 상담	44.7	43.2
방문 일차진료와 상담	7.6	7.8
방문건강사업(진료 제외)	11.8	14.9
심뇌혈관질환 예방관리	11.1	10.6
건강증진	10.2	9.7
치매 및 우울관리	7.8	7.1
감염병 예방(예방접종 및 감염관리)	7.0	7.5
특화사업	5.0	2.2
원격협진	2.3	0.2

5) 2025년 제77차 대한예방의학회 가을학술대회. ‘보건진료소 제도 개편: 조직구조와 운영체계 재설계’. 대구보건대학교 임은실 교수 발표 내용 및 원자료(raw data) 일부 인용

[요약-그림12] 보건진료소의 통합돌봄 역할 수행 필요성. 전국, 전북



3.1.4. 전북특별자치도 재택의료 대상자 추계

- (시군별 재택의료 대상자 추계(가정1))
- 1개 재택의료기관(또는 팀)이 1년 52주, 매주 4.5일 동안 서비스를 제공하는데, 재가급여(장기요양 1~3등급)와 퇴원환자는 1일 5명에게 서비스 제공이 가능하고 중증장애인은 1일 2명, 생애말기 대상자는 1일 1명에게만 서비스를 제공한다고 가정함(단 모든 대상자가 이용하되, 대상자는 연간 1회만 이용함). 이러한 가정으로 시군마다 필요한 재택의료 기관(또는 팀)을 추정함(C).

C 1개 시군 별 재택의료 기관(또는 팀) 수 추계 (대상자 100% 이용)	하루 서비스 제공량(a)	5	5	5	2	1	대상자 연간 1회 이용 가정	(B/ (52주 * 4.5일/주 * a명/일))
	총계	57.8	14.7	15.7	25.1	2.3	100.9	57.7
전주시 완산	6.7	2.1	2.6	3.8	0.3	13.4	8.7	
전주시 덕진	5.4	1.6	2.5	2.9	0.2	11.1	7.3	
군산시	6.2	1.6	2.2	3.3	0.3	12.1	7.5	
익산시	8.2	1.8	2.2	4.2	0.4	15.0	8.6	
정읍시	5.6	1.1	1.2	1.9	0.2	8.9	4.4	
남원시	4.4	1.3	0.6	1.5	0.1	6.6	3.6	
김제시	4.5	0.9	0.9	1.7	0.2	7.3	3.7	
완주군	3.5	0.9	0.9	1.6	0.1	6.1	3.6	
진안군	1.5	0.3	0.2	0.5	0.1	2.2	1.1	
무주군	1.1	0.3	0.2	0.4	0.1	1.8	0.9	
장수군	1.1	0.3	0.2	0.4	0.0	1.7	0.9	
임실군	2.0	0.6	0.3	0.6	0.1	2.8	1.5	
손창군	1.7	0.3	0.3	0.5	0.1	2.5	1.2	
고창군	3.4	0.8	0.6	1.0	0.1	5.1	2.5	
부안군	2.7	0.6	0.6	0.9	0.1	4.4	2.2	

- C-1은 연간 이용횟수를 추가하여 산출한 결과임. 1개 재택의료기관(또는 팀)을 모든 재가급여(장기요양, 1~3 등급)와 퇴원환자가 연간 4회, 중증장애인은 연간 2회, 생애말기 대상자는 연간 1회 서비스를 이용한다고 가정할 경우, 대도시는 대략 41개(시나리오 1) 내지 31개(시나리오 2)의 재택의료센터(또는 팀)이 필요함.

연간 1인당 이용횟수(n)	4	4	4	2	1				[B / (52주 * 4.5일/주 * a명/일)] * n
	총계	231.3	58.7	62.6	50.3	4.5	348.8	176.2	
전주시 완산	27.0	8.4	10.4	7.5	0.6	45.5	26.9		
전주시 덕진	21.6	6.4	10.0	5.9	0.5	38.0	22.8		
군산시	24.9	6.5	9.0	6.7	0.6	41.2	22.8		
익산시	32.8	7.3	9.0	8.3	0.7	50.8	25.3		
정읍시	22.3	4.4	4.8	3.8	0.4	31.3	13.5		
남원시	17.4	5.3	2.6	2.9	0.3	23.2	11.1		
김제시	18.0	3.7	3.7	3.4	0.3	25.5	11.2		
완주군	13.8	3.7	3.6	3.2	0.3	20.9	10.7		
진안군	5.8	1.3	1.0	0.9	0.1	7.9	3.4		
무주군	4.5	1.1	0.8	0.8	0.1	6.2	2.8		
장수군	4.2	1.2	0.8	0.7	0.1	5.9	2.9		
임실군	7.8	2.3	1.1	1.1	0.1	10.2	4.6		
순창군	6.6	1.3	1.1	1.0	0.1	8.9	3.6		
고창군	13.5	3.3	2.3	2.0	0.2	18.0	7.9		
부안군	10.9	2.3	2.4	1.9	0.2	15.3	6.8		

- 반면에 본인부담금 등 경제적 이유, 재택의료센터(또는 팀)의 전문성 등 다양한 사유로 대상자의 10%만 이용한다고 가정할 경우 추계 결과는 F임.

	유형별 추계							시나리오별 추계	
	지역규모	65세 이상	1-㉠ 장기요양 재가급여	1-㉡ 1~3등급 재가급여	2 퇴원환자	3 중증장애인 (65세 미만)	4 생애말기	시나리오 1 1-㉠ + 2 + 3 + 4	시나리오 2 1-㉡ + 2 + 3 + 4
F 1개 시군 별 재택의료 기관(또는 팀) 수 추계 (대상자 10% 이용)	총계		23.1	5.9	6.3	5.0	0.5	34.9	17.6
	전주시 완산		2.7	0.8	1.0	0.8	0.1	4.6	2.7
	전주시 덕진		2.2	0.6	1.0	0.6	0.0	3.8	2.3
	군산시		2.5	0.7	0.9	0.7	0.1	4.1	2.3
	익산시		3.3	0.7	0.9	0.8	0.1	5.1	2.5
	정읍시		2.2	0.4	0.5	0.4	0.0	3.1	1.4
	남원시		1.7	0.5	0.3	0.3	0.0	2.3	1.1
	김제시		1.8	0.4	0.4	0.3	0.0	2.5	1.1
	완주군		1.4	0.4	0.4	0.3	0.0	2.1	1.1
	진안군		0.6	0.1	0.1	0.1	0.0	0.8	0.3
	무주군		0.5	0.1	0.1	0.1	0.0	0.6	0.3
	장수군		0.4	0.1	0.1	0.1	0.0	0.6	0.3
	임실군		0.8	0.2	0.1	0.1	0.0	1.0	0.5
	순창군		0.7	0.1	0.1	0.1	0.0	0.9	0.4
고창군		1.3	0.3	0.2	0.2	0.0	1.8	0.8	
부안군		1.1	0.2	0.2	0.2	0.0	1.5	0.7	

· (시군별 재택의료 대상자 추계(가정2))

- 1개의 재택의료센터(또는 팀)을 모든 재가급여 대상자(장기요양, 1~3등급)와 퇴원환자가 **연간 4회** 이용하는 반면에, 사업 초기 준비가 중증장애인과 생애 말기 대상자에 대한 서비스 제공의 준비가 부족한 점을 감안하여 이용횟수를 각각 **0회로 가정**하고, 대상자의 **10%가 이용**한다는 가정에 **시나리오 1**을 적용할 경우 **전북특별자치도에 29.4개**의 재택의료센터(또는 팀)이 필요하고, **시나리오 2**를 적용할 경우에는 **전북특별자치도에 12.1개**의 센터(또는 팀)이 필요한 것으로 추정됨.

			유형별 추계					시나리오별 추계	
			1-①	1-②	2	3	4	시나리오 1	시나리오 2
	지역규모	65세 이상	장기요양 재가급여	1~3등급 재가급여	퇴원환자	중증장애인 (65세 미만)	생애말기	1-① + 2 + 3 + 4	1-② + 2 + 3 + 4
F 1개 시군 별 재택의료 기관(또는 팀) 수 추계 (대상자 10% 이용)	총계		23.1	5.9	6.3	0.0	0.0	29.4	12.1
	전주시 완산		2.7	0.8	1.0	0.0	0.0	3.7	1.9
	전주시 덕진		2.2	0.6	1.0	0.0	0.0	3.2	1.6
	군산시		2.5	0.7	0.9	0.0	0.0	3.4	1.5
	익산시		3.3	0.7	0.9	0.0	0.0	4.2	1.6
	정읍시		2.2	0.4	0.5	0.0	0.0	2.7	0.9
	남원시		1.7	0.5	0.3	0.0	0.0	2.0	0.8
	김제시		1.8	0.4	0.4	0.0	0.0	2.2	0.7
	완주군		1.4	0.4	0.4	0.0	0.0	1.7	0.7
	진안군		0.6	0.1	0.1	0.0	0.0	0.7	0.2
	무주군		0.5	0.1	0.1	0.0	0.0	0.5	0.2
	장수군		0.4	0.1	0.1	0.0	0.0	0.5	0.2
	임실군		0.8	0.2	0.1	0.0	0.0	0.9	0.3
	순창군		0.7	0.1	0.1	0.0	0.0	0.8	0.2
고창군		1.3	0.3	0.2	0.0	0.0	1.6	0.6	
부안군		1.1	0.2	0.2	0.0	0.0	1.3	0.5	

3.2. 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」 제정 이후 시범사업 지역 현황 분석

3.2.1. 분석 개요

- (분석 목적) 현행 사업이 법 제정의 취지와 목적에 부합하여 운영되고 있는지를 점검하고, 향후 제도적·행정적 보완이 필요한 지원 요인을 도출하는 것을 목적으로 함
- (분석 방법) 본 연구는 사업을 추진하는 실무자를 대상으로 초점집단면접 (Focus Group Interview, 이하 FGI)를 실시하였음
- (면담 일시 및 장소) 2025년 9월 19일 14:00-18:00, 전북특별자치도의회 세미나실
- (면담 대상) 전북특별자치도 내 의료돌봄 통합지원 시범사업에 참여 중인 7개 시·군의 사업 운영 실무자(총 15인)를 중심으로 구성하였으며, 사업의 상위 조정 기능을 수행하는 전북특별자치도청 실무자 3인을 포함하여 총 18인이 참여하였음

3.2.2. 분석 결과

[요약-표9] 전북특별자치도 7개 시범사업 지역의 사업 운영 체계 및 현황 종합 진단

지자체	전담인력 구성	예산	재택의료센터	조례 제정	통합돌봄 사업 장애인 포함 유무
전주시	○	○	○	○	△
군산시	○	○	X	△ (‘25.10 제정 예정)	X
익산시	○	X	X	△ (‘25. 7 제정 공표)	X
정읍시	X (총무과와 협의 중) (팀장 1명, 복지직 2명, 간호직 1명으로 협의 중)	○	X	○	△
남원시	X	○	○	○	X
김제시	○	○	X	○	X
진안군	X	X	△	△ (‘25. 12 예정)	X

[요약-표10] 전북특별자치도 7개 시범사업 지역의 사업 운영 현황

지자체	조직 현황	예산 및 사업 목표	주요 사업 및 특징
전주시	통합돌봄 선도사업(2019~) 노인복지과 산하 2개 팀, 본청에 총 10명 34개동 팀장 34명, 간호직 19명, 사례관리사 11명	10억 5천 2백만원 (시비 40% 포함) 목표 700명	시범사업 성공적 운영 중이며, 조직 및 인력 구성이 가장 안정적인
정읍시	노인장애인과 노인정책팀 2명 복지직 겸임 연말/내년 초 통합돌봄팀 조직 개편 계획 (팀장 1, 복지 2, 간호 1) 조례 제정 완료	총 2억 3천 1백만원 (도비 30%, 시비 70%) 목표 200명 (현재 105명 이용)	<ul style="list-style-type: none"> 자체 개발 5가지 사업 추진 중 (운동재활, 본인부담금 지원, 틈새요양, 건강맞춤 영양식사, 안심주거환경 등)
남원시	노인장애인과를 통합돌봄과로 변경, 4개 팀 구성 주무관 포함 총 2인이 기존 업무와 병행	총 3천 3백만원 (도비 1천만원, 시비 2천 3백만원) 목표 약 100명	<ul style="list-style-type: none"> 통합지원회의를 통해 대상자의 서비스 종류를 조정(분절/중복/누락 해소)하여 만족도 제고 이 외, 병원동행 서비스 추진 중
김제시	통합돌봄 TF 구성 (7월 9일). 경로장애인과 산하 3명 (팀장 제외 보건직 1, 사회복지직 2)	3천 3백만원 (도비 1천만원, 시비 2천 3백만원)	<ul style="list-style-type: none"> 병원동행 및 방문재활 서비스 2가지 시범사업 준비 완료(실행 직전) 응답자의 37%가 병원동행 서비스를 선호
익산시	복지국 내 조직 개편, 통합돌봄계 신설 (총 3명: 간호직 + 시간선택 임기제)	별도 예산은 없음 교육부 RISE 사업과 연계하여 추진 중	<ul style="list-style-type: none"> 의약단체 협약(4개 단체) 및 통합지원협의체 구성 75세 이상 어르신 대상 전수조사 계획 및 기존 서비스 재정비 필요성 제기
군산시	경로장애인과 내 통합돌봄팀 TF 구성 (7월 28일) 총 3명 (사회복지직 + 간호직)	총 3천 3백만원 (도비 1천만원, 시비 2천 3백만원)	병원안심동행, 건강반찬, 주거인프라 구축 추진 중
진안군	조직 및 전담 인력 없음 기존 노인복지 업무와 겸임 중 (초 인력난) 2026년 1월 통합돌봄팀 조직 구성 예정(인력 충원 없음)	현재 편성된 예산 없음	기술지원형으로 선정되었으나, 업무 추진에 애로사항이 많음

[요약-표11] 전북특별자치도 7개 시범사업 지역의 조직 및 인력 현황 비교

지자체	전담인력 구성	조직	팀/과 산하	본청인력 (총 계)	읍면동 인력
전주시	○	노인복지과 2개 팀	노인복지과 산하	10명	팀장 34명, 간호직 19명, 사례관리사 11명
군산시	○	통합돌봄팀 TF	경로장애인과 내	3명 (사회복지직 +간호직)	(별도 명시 없음)
익산시	○	통합돌봄팀	노인복지과	3명 (간호직 +시간선택임기제)	(별도 명시 없음)
정읍시	X (총무과와 협의 중)	노인정책팀 (겸임)	노인장애인과 산하	2명 (복지직 겸임)	(별도 명시 없음)
남원시	X	통합돌봄과	(노인장애인과에서 개편)	2명 (팀장/주무관)	(별도 명시 없음)
김제시	○	통합돌봄 TF	경로장애인과 산하	3명 (팀장, 보건직 1, 사회복지직 2)	(별도 명시 없음)
진안군	X	(현재 조직 없음, 26년 1월 '통합돌봄팀' 계획)	(사회복지과 내 인력 계획)	(기존 인력 병행)	(별도 명시 없음)

[요약-표12] 전북특별자치도 7개 시범사업 지역의 주요 자원 및 연계 현황 비교

지자체	총 예산	주요 자원 비율	보건소/건보 협력
전주시	10억 5천 2백만원	국비 50%, 도비 10%, 시비 40%	보건소장 대표협의체 연 1~2회 참여, 매월 연석회의 (건강증진과, 치매안심과)
군산시	3천 3백만원	도비 30%, 시비 70%	현재 진행 상황 없음
익산시	없음 (라이즈사업 연계)	(별도 예산 없음)	지원부서 TF 회의 시 보건소 포함, 의약단체 협약에 보건소 협력
정읍시	2억 3천 백만원	도비 30%, 시비 70%	보건소장 협의체 포함(1년에 한두 번), 치매안심센터와 연계 도움
남원시	3천 3백만원	도비 30%, 시비 70%	<ul style="list-style-type: none"> • 보건소/치매안심과 협력 약속 • 건보공단과 수시 회의 (협력 원활)
김제시	3천 3백만원	도비 30%, 시비 70%	<ul style="list-style-type: none"> • 통합지원회의는 개최함. • 단, 월 정례회의 미개최 • 건보공단과의 협업 개선 필요
진안군	없음	(별도 예산 없음)	<ul style="list-style-type: none"> • 현재 협의체 구성 안 됨 • 건보공단의 실적 압박 체감

[요약-표13] 전북특별자치도 7개 시범사업 지역의 서비스 및 인프라 확충 계획 및 현황

구분	주거지원 서비스 관련 계획 및 현황		보건의료 서비스 관련 계획 (재택의료센터)
	계획	현황	현황
전주시	중간집	<ul style="list-style-type: none"> 예산 교부, 공간 확보 완료 단, 대상자 발굴 미완료 	4개 (가정의학과 2개소, 의료사협 1개소, 한의원 1개소)
군산시	중간집 설치하고자 함	<ul style="list-style-type: none"> 고령자 복지주택에 공실 발생 시 추진하고자 함 단, 국토부, LH 협조가 필요하나 부정적임 	-
익산시	-	-	-
정읍시	-	-	1개(가정의학과)
남원시	-	-	1개(남원의료원)
김제시	-	-	-
진안군	-	-	(진안군의료원과 조율 중)

[요약-표14] 전북특별자치도 7개 시범사업 지역의 서비스 대상자 범위 확충 계획

구분	국민연금공단(장애인통합 판정)과의 협의 유무	통합돌봄 사업 장애인 포함 유무
전주시	불확실	장애인 복지과: 통합돌봄 관련 사업들 구축 중
군산시	X	X
익산시	공단 본부에서 지사로의 교육 부족 및 복지부에서의 협조체계 관리가 미흡한 편임	장애인 추가 공모 사업 제안 받았으나, 현재는 무리여서 본 사업 추진 시 진행할 가능성 존재함
정읍시	불확실	장애인복지관이나 장애인복지팀 소관 연계서비스 취합 중이며, 대상자 파악은 진척이 제한적인 상황임
남원시	X	X
김제시	X	X
진안군	X	X

[요약-표15] 전북특별자치도 7개 시범사업 지역의 관련기관 연계협력 및 정례회의 시행 여부

지자체	연계협력기관	정례회의 시행 여부
전주시	통합돌봄 유관기관(보건의료, 주거 등) 중 보건소장이 민관협의체 위원으로서 대표협의체 회의(6개월 단위) 시 참여	<ul style="list-style-type: none"> 매월 연석회의 개최(보건소 건강증진과, 치매안심과 참여), 시 통합지원회의 월 2회 개최(대상자 선정, 보건소가 심사위원으로 참여함)
군산시	X 보건소: 일부 협조, 일부 비협조	X
익산시	<ul style="list-style-type: none"> 의약단체 협약(보건소와 협력하여 추진함) 통합지원협의체(보건소장이 협의체에 당연직으로 참여) 	X
정읍시	<ul style="list-style-type: none"> 치매안심센터에 연계 시 지원받고 있으나 직접적으로 업무에 대한 협의는 수행하지 않음 협의체(보건소장이 참여하고 있음)(6개월 단위) 	X
남원시	협의체 구성 계획 추진 중 (보건소장 당연직으로 참여)	통합지원회의 (보건소 치매안심과 실무자 참여)
김제시	<ul style="list-style-type: none"> 협의체 구성 (보건소장 위원으로 참여) (회의는 진행 예정) 	월 정례회의는 개최하지 않으나, 통합지원회의(보건소 팀장, 사업 담당자, 읍면동 직원) 시행
진안군	협의체 구성 시 보건소장을 당연직 위원으로 위촉 예정	X

[요약-표16] 전북특별자치도 7개 시범사업 지역의 건강보험공단과의 협력 관계

지자체	건강보험공단과의 협력 관계
전주시	<ul style="list-style-type: none"> • 건보공단 우호적이며, 전주시와 관계가 좋음 • 시 통합지원회의, 연석회의 등에 적극 참여 • 통합판정 지원, 동행 조사가 지속적으로 동 담당자와 이루어질 예정이므로, 원활한 진행을 위해서는 사전에 동 창구 직원과 건보공단 실무자 간에 소통이 이루어져야 함
군산시	건보공단 협조적
익산시	건보공단에서 통합판정 방문조사 동행 요청함
정읍시	<ul style="list-style-type: none"> • 작년 발굴을 공단에서 거의 모두 담당(MOU, 협약 체결하지는 않았음) • 통합지원회의에 건보공단 센터장, 대리 참석함 • 읍면동 담당자들과 동행조사 실시함
남원시	<ul style="list-style-type: none"> • 회의 진행 9회 정도 진행함. 업무 협업 원활함. • 의료원, 남원시, 건보공단 수시로 회의함. • 통합지원회의에 건보 팀장, 실무자 참석. 통합판정 내용에 대한 구체적 설명 및 안내 실시 (조사 이력 구두로 공유) • 복지용구의 규모 및 관리 현황 등은 지자체에서 알기 어려우나, 건보 (비공식적) 협조를 통해 일부 내용을 제한적으로 공유 가능
김제시	<ul style="list-style-type: none"> • 7월 17일 협약식 개최 • 공식적으로 협조가 이루어지고 있으나 매끄럽지 않음
진안군	<ul style="list-style-type: none"> • 건보공단으로 부터 실적에 대한 압박이 존재 • 건보공단이 사업 운영을 능동적으로 관리 또는 검토하지 않는 것으로 보여짐

[요약-표17] 전북특별자치도 7개 시범사업 지역의 담당자 역량 및 지원체계

지자체	장점	아쉬운 점
전주시	-	-
군산시	-	<ul style="list-style-type: none"> • 업무가 사례 관리의 연장선이라고 생각하나, 반대로 노인복지 담당이 해당 업무를 수행해야 한다는 의견이 있어 업무분장을 실시하였으나, 신속한 업무 진척에 한계 존재함. • 담당자가 업무에 대한 이해도가 낮음. • 이미 5월에 교육을 진행하였으나, 7월에 인사 이동으로 담당자 변경 발생함. • 9월에 신규자 배치되는 등 빈번한 인사이동에 의해 업무 교육의 필요성 체감함.
익산시	<ul style="list-style-type: none"> • 2주에 한 번씩 운영회의의 진행 시, 전국 현황을 확인할 수 있음. 	<ul style="list-style-type: none"> • 컨설팅 이후에 교육이 진행된 적 없음. • 대단위로 교육하는 내용이 없어서 아쉬움.
정읍시	<ul style="list-style-type: none"> • 교육 및 컨설팅 참여: 실행 계획서 제출 이후, 보건복지부 및 추진단 전문가(박사)를 통해 컨설팅 받음. 	<ul style="list-style-type: none"> • 교육, 컨설팅 등을 신청받는 형태가 아님. • 빈번한 교육의 필요성 체감.
남원시	<ul style="list-style-type: none"> • 컨설팅 참여 시 사업 관련 지식 습득이 용이함. • 시범사업 참여 지자체 간 사례를 공유할 수 있는 자리가 마련되어 사업을 선행적으로 수행한 지자체의 업무 노하우를 공유받을 수 있다는 장점 존재함. 	<ul style="list-style-type: none"> • 예산지원이 전혀 없음(공모 사업의 한계) • 공단으로부터의 성과 요구로 인해 협조에 한계 존재함. • 기술지원형 사업임에도 불구하고 복지부 혹은 공단에서 주도적으로 사업 운영 기술을 전수하는 방식이 아닌, 지자체끼리 서로 지원을 주고받는 방식에 한계를 체감.
김제시	-	<ul style="list-style-type: none"> • 시행착오를 겪으며, 사업 개선사항을 환류하여 사업 추진이 필요하나, 현실적으로 한계 존재함.
진안군	<ul style="list-style-type: none"> • 사업의 추진 방향 고민 중 • 교육 및 1박 2일 워크숍 등을 통해 사업의 궁극적인 목적 및 방향을 선제적으로 학습가능한 기회가 존재함. 	<ul style="list-style-type: none"> • 통합돌봄 업무 추진을 위한 체계적이고 전문적·기술적 지원을 기대하였으나, 적극적인 지원이 미흡함. • 실제 정책 환경에서 체계적인 실행계획서 수립을 위해 공모 방식에 대한 변경 요망. (현재 실행 계획서를 제출한 이후 공모 사업에 선정되는 방식이나, 담당자 및 팀장을 대상으로 워크숍/교육을 제공하여 실행 계획서를 함께 수립해 가는 방법으로서의 전환 필요성 체감)

[요약-표18] 전북특별자치도 7개 시범사업 지역의 교육에 대한 의견

지자체	교육 대상	교육 내용 및 방법	교육 주체(교육 제공자)
전주시	의견 없음	의견 없음	의견 없음
군산시	의견 없음	의견 없음	의견 없음
익산시	서비스 제공기관 대상	각 기관 영업에 손해가 생길 우려를 하고 있어서, 이에 대한 교육이 필요함	
정읍시	의약 단체 (의사, 한의사, 약사)	<ul style="list-style-type: none"> 인식개선 교육 필요 의료사협 등을 만들 수 있는 방안 마련 교육 (전주시와 같은 건강의료안전망 필요함) 	전북특별자치도
남원시	의견 없음	의견 없음	의견 없음
김제시	의견 없음	의견 없음	의견 없음
진안군	1. 시장, 군수	통합돌봄 사업에 대한 이해도 필요	전북특별자치도 지원
	2. 보건소장	<ul style="list-style-type: none"> 통합돌봄 사업에서 보건소의 역할이 무엇인지 협업을 어떻게 해야 하는 건지? 협업의 필요성에 대한 교육 등 	전북특별자치도 지원
	3. 협업 부서(팀장/과장)	통합돌봄 사업의 개념 (전문가 교육이 필요함)	전북특별자치도 지원
	4. 읍면동 직원	건보공단 혹은 통합돌봄 담당 부서가 맡아서 교육 진행(건보공단에 의뢰해서 9월에 교육 한번 실시함)	건보공단 의뢰, 통합돌봄 담당 부서

[요약-표19] 전북특별자치도 7개 시범사업 지역의 조례 제정 여부

전북특별자치도	2025년 10월 회기 예정
전주시	제정
군산시	2025년 10월 제정 예정
익산시	2025년 7월 16일 제정 공표
정읍시	2025년 7월 제정
남원시	2025년 7월 제정
김제시	2025년 8월 8일 제정
진안군	2025년 12월 예정

제4장. 「전북형 통합돌봄」 모형 개발 및 정책 제언

4.1. 이재명 정부의 「통합돌봄」 국정과제 선정 의의⁶⁾

새정부는 지난 9.16, 국무회의를 통하여 ‘이재명정부 123대 국정과제’를 의결하였음. 이는 대선 당시의 주요 공약을 차기정부(2025~2030)의 ‘국정과제’로 공식확정한 것으로 이는 다음과 같은 선정의 배경과 의의를 지님(변재관, 2025)

가. 선정의 배경(“5개년 계획”에서 인용)

- 아파도 살던 집에서 지내기를 희망하나(Aging In Place), 치매 등 일상생활 곤란으로 입원·입소를 선택하는 노인, 장애인 증가
- 입원·입소 경계선상에 있는 노인(128만 명)과 장애인(161만 명*) 등에 재가서비스를 확충하여 불필요한 입원 방지 및 존엄한 노후보장 필요(‘24년 기준)

* 65세 이상 146만(노인 128만 명과 중복되는 고령장애인 43만 명 포함) + 65세 미만 15만(지체, 뇌병변 중 장애가 심한 장애인)

나. 선정의 의의

첫째, 문재인 정부(통합돌봄 선도사업) - 윤석열 정부(의료·요양 등 통합지원서비스 시범사업)에 이어, 계속해서(단절 없이) “국정과제”로 선정되어, 법에 따라 내년 3월 이후부터 전국화 사업의 큰 동력을 ‘선언적’으로는 확보하였음

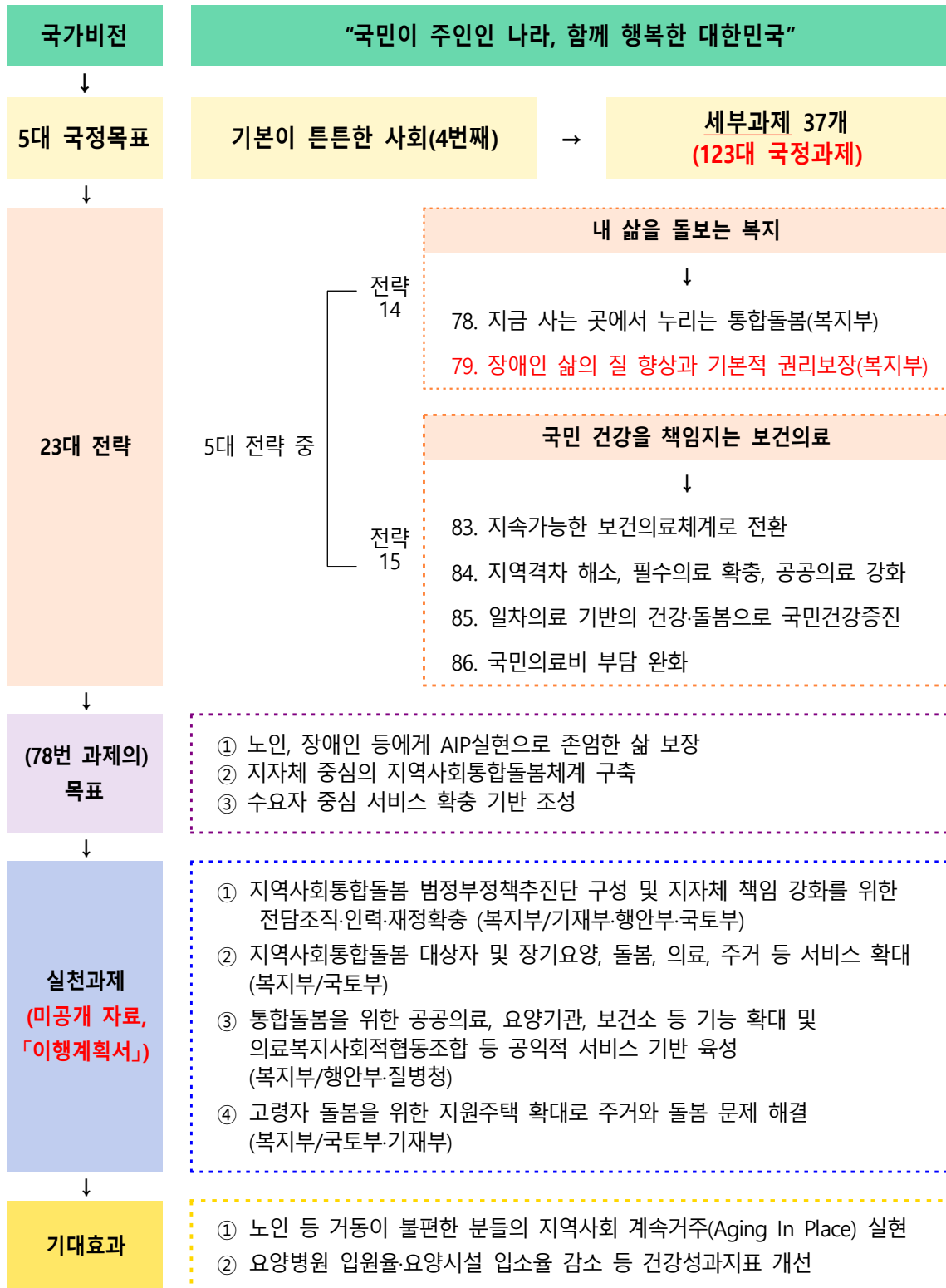
둘째, 이에 따라 아직 부족하기는 하지만, 777억 원(국비)의 예산 및 관련 인력 확충 및 조직 확대 등 재정비 작업이 관련 부처와 협의 중임

마지막으로, 내년부터 이 사업의 전국화를 계기로 분절적이며 난마처럼 얽혀 있는 현 사회서비스의 전달체계를 ‘노인·장애인’부터 시작하여, 전체 서비스를 연계-조정-통합하고, 중복을 줄이는 ‘전국민 돌봄보장’으로 가는 첫 단초를 마련함

6) 본 절의 「가. 선정의 배경」, 「나. 선정의 의의」, 「다. 국정과제 선정 및 내용에 대한 평가」는 변재관(2025)의 「지역사회 통합돌봄 ‘국정과제’ 분석 및 정책적 함의」, (재)돌봄과 미래 내부토론회 발제문(2025.9.24.)의 내용을 일부 축약·인용한 것임.

[요약-그림13] 이재명 정부의 지역사회통합돌봄 국정과제 체계도

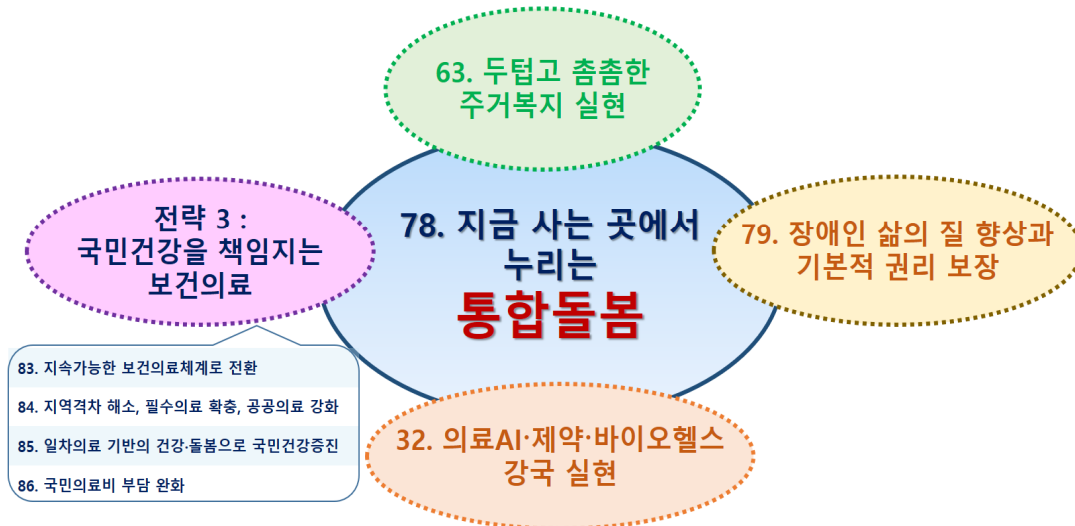
지역사회통합돌봄 국정과제 체계도



다. 국정과제 선정 및 내용에 대한 평가

[요약-그림14] 이재명 정부의 「통합돌봄」을 둘러싼 국정과제 관계도

『통합돌봄』을 둘러싼 국정과제 관계도



- 2019년부터 3개의 정부를 거치면서 ‘지역사회통합돌봄’ 사업이 단절되지 않고 ‘국정과제’로 선정되고 있으며, 나아가 이재명 정부의 ‘안’이 상대적으로는 진일보한 것으로 평가할 수 있음[요약-그림14]
- 보건의료 분야(소위 ‘지필공’ (84번)을 포함한 4개), 주거분야(63번)의 고령친화주택 공급(고령자 복지주택·실버스테이·고령친화마을 조성/지원주택), 장애인 분야(79번)의 발달장애인 돌봄 국가책임제 실시 및 장애인 주치의 등 건강관리 지원 강화, 디지털 헬스케어 혁신성장 체계 구축(32번, 노인·장애인 등을 위한 세부 정책 언급은 없고, 범용적임) 등 이전 정부의 국정과제에 비해 좀 더 구체적인 제안임
- 그럼에도 불구하고 이 정부의 ‘지역사회통합돌봄’ 국정과제(78번) 역시 실제 집행을 위한 몇 가지의 취약성 및 모호성을 지니고 있음(물론 아직 ‘최종 확정안’이 아니라는 공식 발표와 인수위도 없이 급하게 2개월동안 준비된 ‘선언문’적 성격이 강하는 점을 고려해도 그러함)
- [요약-그림14]에서도 볼 수 있듯이, ‘지역사회통합돌봄’을 둘러싼 각 국정과제(보건의료-주거-장애인-돌봄산업)가 어떻게 유기적(입체적)으로 ‘정책 패키지’로 효능적으로 작동할까에 대한 제안, 고민은 보이지 않고-텍스트 분석을 통해서 적어도 그러하며, 결국 선한 쪽으로 상상력을 동원해야 하는가?-, 결국 각 개별 정책들이 분절적이며, 나열화되어 있음

- 또한 이를 구체적으로 집행할 실행계획 역시 불투명한 상태-미(비)공개 상태인 ‘이행 계획서 상세본’을 보더라도-이며, 결국 각 개별사업들이 의도적이며, 목적의식을 가지고 작성된 (패키지) 제안서라고 보기는 어려운 수준임
- 재정투자계획 역시 4번째 국정목표인 “기본이 튼튼한 사회” 부문이 ’26~’30까지의 5년간 총순증액이 58조 원으로, 그중에서 두 번째 전략인 ‘내 삶을 돌보는 복지’ 부문이 총순증액이 5년간 24조 원으로 되어, 78번 국정과 제인 ‘지금 사는 곳에서 누리는 통합돌봄’ 분야의 총순증액이 얼마인지는 알 수 없음 (단, ’26 정부예산안은 777억 원으로 8월 국무회의에서 의결되어, 국회 심의 중임)

4.2. 노쇠정도에 따른 보건의료 서비스 접근전략(안)

- (임상쇠약척도(CFS; Clinical Frailty Scale)와 장기요양 등급) 임상쇠약척도(이하 CFS) 7단계(중증 허약)는 장기요양 1등급 또는 2등급에 해당하고, 6단계(중등도 허약)는 장기요양 3등급, 5단계(경미한 허약)는 장기요양 4등급에 해당하는 것으로 알려져 있음. ‘장기요양 재택의료센터 시범사업’ 과 관련한 보건복지부 지침(보건복지부, 2025)에서는 서비스 대상에 ‘장기요양 재가 수급자(1~2등급자 우선)로 거동이 불편하여 재택의료이 필요한 사람으로 의사가 판단한 경우’ 로 명시하고 있음. 따라서 노인의 노쇠정도에 따라 직종간, 기관간 역할을 정립해야 함[요약-그림 16]
- 시군의 보건조직과 돌봄조직의 연계는 가장 기본적인 것부터(예를 들면, 보건 교육 공동운영(전주시 사례)) 시작하여 점차 확대하는 노력이 필요함
- 도내 모든 보건소가 26년부터 ‘(신규)노쇠예방관리사업’ 실시를 위한 사업 계획을 수립하고, 더불어 ‘(기존)방문건강관리사업’ 을 재정비해야 함. 이를 위해서는 소생활권(읍면동 등) 중심의 사업수행이 필요함. 따라서 도시 지역은 소생활권 거점(예, 건강생활지원센터, 마을건강센터 등)을 확충하여 사업을 추진하고, 농어촌 지역은 보건진료소 업무 개편을 통해 서비스를 제공할 필요가 있음. 더불어 기존 치매예방관리사업, 지역사회중심재활사업(CBR) 등과 연계를 시작해야 함
- 도내 모든 보건소에 26년 상반기 내에 ‘의료·돌봄 통합지원 사업을 위한 전담조직 및 인력을 배치’ 하여, 시군 보건분야와 복지분야가 연계협력 해야 함. 예시로 [요약-그림 15]는 전주시 추진체계의 개선(안)임

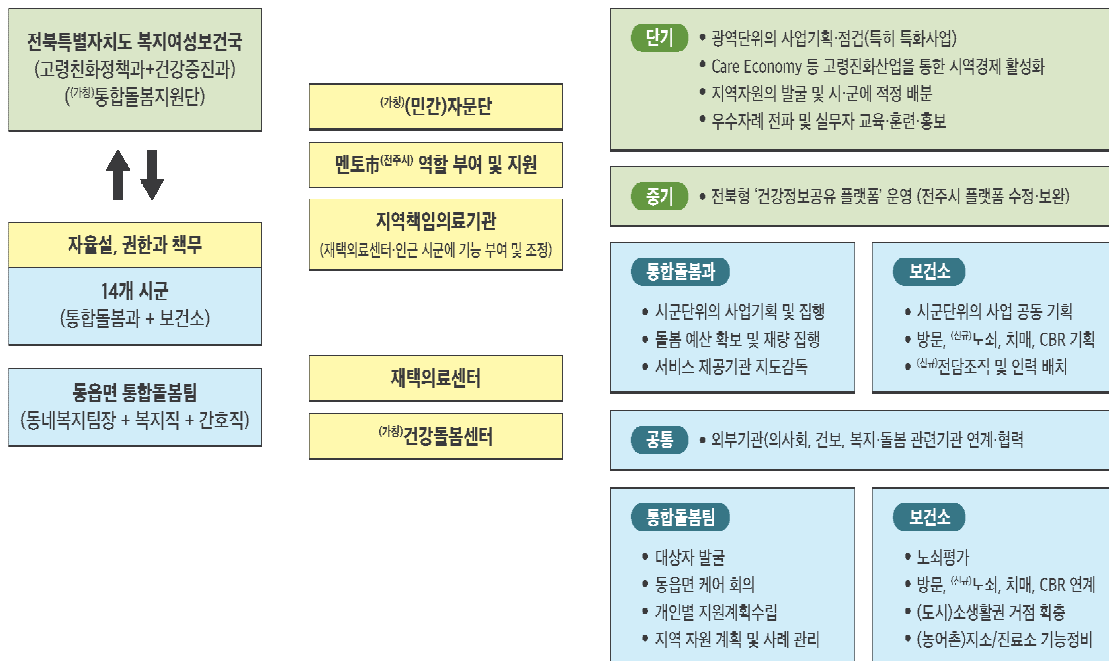
4.3. 전북특별자치도 통합돌봄 모형

「전국민돌봄보장 전국화를 위한 행정조직의 역할⁷⁾(요약-그림 10)」를 기본 모형으로 하고, 여기에 전북특별자치도 보건·복지 자원현황분석, FGI 결과분석 및 임상최약정도에 따른 보건의료서비스 접근전략(안) 등을 종합하여 【전북특별자치도 통합돌봄 모형(안)(요약-그림 17)】을 다음과 같이 제시함

현 전북특별자치도 ‘복지여성보건국(사회복지행정·고령자·장애인·보건의료·건강증진과 등 7개 과 운영 중)’ 내에, (가칭) ‘통합돌봄지원단’을 설치·운영할 것을 제안함. 이것은 별도 신규 조직을 만드는 것이 아니라, 현재 ‘국’ 내에 ‘지원단’을 설치하는 것이며, 더불어 도 공무원, 시군 담당공무원(과장/팀장) 및 민간 전문가들로 구성된 “자문단”을 함께 운영함

이러한 ‘통합돌봄지원단’ 및 ‘자문단’의 역할은 광역단위의 사업기획·점검(특히 특화사업), Care Economy 등 고령친화산업(주거, 보장구, IT를 활용한 스마트 돌봄 등)을 통한 지역경제 활성화, 지역자원의 발굴 및 시·군에 적정 배분, 우수사례 전파 및 실무자 교육·훈련·홍보의 강화 등임

【요약-그림17】 전북특별자치도 통합돌봄 모형(안)



7) 변재관. (2025, 8월 20일). 지역사회돌봄과 돌봄통합지원법 시행을 위한 과제. ‘돌봄통합지원법 시행에 따른 서울시의 역할과 과제’ 연속 토론회 발제문.

4.4. 정책 제언 및 기대효과

○ 정책 제언

첫째, 전북 도내 14개 시군이 내년 4월부터 바로 통합돌봄 사업을 신속히, 그리고 안정적으로 진행할 수 있는 정책 여건을 지금부터 계획적으로 준비해야 함. 특히 시군의 자주(율)성 및 역할을 강화하는 것을 최대한 지원해야 함. 즉 기초지자체(장)가 통합돌봄 관련 조직·예산·정보 공유 등을 최대한 자율적으로 집행-권한과 책무-할 수 있는 정책 환경을 적극적으로 조성해야 함

둘째, 14개 시군의 모든 읍면동에 미배치된 ‘간호직 공무원’을 최우선으로 배치하여, 모든 읍면동에 최소 ‘동네복지팀장(6급)+복지직+간호직’으로 구성된 읍면동 “통합돌봄팀”(읍면동 케어회의)을 구성·운영하며, 개인별 지원계획(Care Plan), 지역 자원 계획 및 사례관리 등을 시작하여야 함

셋째, 선도·시범사업을 통하여 7년간 계속 이 사업을 진행하고 있는 전주시를 전북특별자치도 사업의 ‘멘토 지자체’로 위촉하여, 13개 시군 사업을 진행하는 실제적인 자문 역할을 하도록 하고, 전주시에는 별도의 도비를 지원해야 함

넷째, 위의 모든 정책 제언은 위에서 제안한 전북특별자치도 ‘통합돌봄지원단/자문단’을 통하여 논의, 결정하여야 하며, 이를 통해 2026년 전체 사업계획과 사업 진행 계획(Road Map)을 확정하여야 함

중장기적으로, 전주시가 개발한 ‘건강정보공유 플랫폼’을 수정보완하여 도내 모든 시군이 활용하는 ‘전북형 플랫폼’으로 발전시켜야 함.

○ 정책 기대효과

- 2026년 본격 시행에 앞서, 그리고 시행단계에서 전북특별자치도가 중심이 되어, 시범사업에 참여하지 않은 7개 시군을 비롯하여 어려움을 겪고 있는 시군에, 이른 시기에 기술지원 등이 충분히 이루어지도록 함으로써, 일선 시군 행정의 혼선이 감소 될 것으로 기대됨
- 시군 행정의 안정은 결국 정책대상자인 우리 지역 어르신에게 폭 넓은 혜택을 제공할 수 있게 되는 것임
- 결국 시군 통합돌봄 서비스가 동반 향상되는 원동력이 되고, 시군간 격차를 줄이는 계기가 될 것으로 기대됨