

2024
한국
장애와
건강포럼



장애인을 위한 통합돌봄

장숙량

중앙대학교 적십자간호대학
sjang@cau.ac.kr

들어가며

지역사회 통합돌봄이 한국사회에 미친 영향력은 적지 않다

- 병원/시설중심 서비스의 한계를 인식, 재가중심의 전달체계 구축을 위한 동기 부여
- 보건복지부의 중심 의제로 자리함: 노인, 장애인 돌봄, 일차의료, 방문의료 등 다양한 시범사업 추진

그러나 사업 추진과정에 성과만큼이나 많은 한계점이 노출되었다

- 장애인, 정신장애인을 위한 지역의 경험 축적이 약하고,
- 보건의료기관의 참여가 미흡하였으며,
- 장기요양보험 제도의 인프라를 활용하지 못 하였고,
- 중앙정부 차원에서 보건복지 협력 거버넌스가 작동하지 못함

사업은 실패할 것인가(Program failure)?

사업 실패(program failure)가 아닌, 체계 실패(system failure)

- 연계성을 고려하지 못한 채 분절적으로 발전되어 온 보건의료와 사회서비스 영역의 연결이 실패 (또는 미달)한 것으로 해석(WHO, 2016; 전용호, 2018; 김창오 외, 2021).
- 고령자, 장애인, 정신질환자 등 돌봄이 필요한 사람을 구체적으로 돌보는 미시과정에서 돌봄 연속성(continuity of care) 장치들이 구현되지 않았음

✓ 단일등록창구

✓ 사례관리 및 서비스 조정

✓ 단일평가도구

✓ 의료기관의 지역화

✓ 민간 서비스기관 네트워크

✓ 다학제 팀 운영지원 정책

✓ 고위험군 선별전략

✓ 인력개발계획 등

주요 질문

균열

지역사회 통합돌봄(의료-요양 돌봄통합 지원)에서 관찰된 돌봄의 한계는?

- 가장 중요한 문제 중 하나는 돌봄과 의료의 균열, 복지와 보건의 균열, 민간과 공공의 균열, 집단간 (노인, 장애인) 균열(social cleavage)로 진단
- 서로 다른 자원, 전달체계를 가진 보건의료 및 사회서비스를 사람중심 관점에서 연계 통합하는 대안 모형을 제안할 수 있을까?

재구성

한계를 극복하기 위하여 혁신모형을 어떻게 설계할 수 있나?

- 오래된 균열을 해소하기 위해
- 목표, 재정, 서비스, 거버넌스, 인력, 정보통신기술 영역에서 거시적, 중시적 수준의 대안을 모색

통합돌봄 성과와 한계

지역 통합돌봄 공통적 성과

- 지역단위 통합돌봄 모형 개발 : 지방정부 자율적 목표 설정 가이드라인
- 예방적 선제 개입 패러다임 전환
- 돌봄을 위해 국비의 지방정부 재정 투입 가능성 확인
- 서비스 전달의 연계성, 보건복지 통합 가능성 확인, 한계 확인
- 사례관리의 중요성 인식
- 다양한 통합돌봄 서비스 모형 시도
 - 퇴원관리연계, 재택의료센터형, 통합방문간호센터 등
- 공공의 리더십, 거버넌스 중요성 인식
 - 전담부서 (통합돌봄팀 등) 신설, 민관협의체 구성, 조례제정 등 지역사회 민간 자원 연계 모색

지역 통합돌봄 성과: 제주 제주시, 대구 남구

제주 제주시 민간기관 위탁형 사업 : 제공 프로그램의 전문성, 시의성 확보

- 제주시 장애인 지역사회통합돌봄지원센터: 사회적 협동조합 희망나래
- 제주시 장애인 전환서비스지원센터: 제주 장애인 부모회

대구 남구 공공기관 중심형 사업 : 공공 중심의 통합사례관리 강화

- 대구 사회서비스원과 NH공사, 국민연금공단지사, 건강보험공단지사, 근로복지공단 대구병원 등 기존 서비스 제공기관과의 협력

지역사회통합돌봄 성과: 부천시, 진천군

경기 부천시 광역동 중심의 통합사례관리 : 지역돌봄 중심체 구성, 보건소 서비스 개발

- 10개 (통합)광역동과 사회복지관 1:1 매칭, 민관협의체 구성
- 보건소 통합방문간호(건강관리)센터 운영, 부천의료사협, 부천시약사회 등의 방문의료

충북 진천군 통합안내창구와 거점병원 연계: 다양한 창구, 민간 종합병원과 연계 사업

- 지역내 종합병원과 퇴원환자 연계 및 우리동네 돌봄스테이션(종합간호센터) 운영
- 생거진천의료사협 재택의료센터
- 27개 안내창구, 지역케어회의 운영, 돌봄협의체 구성

지역사회통합돌봄 성과: 의료-돌봄 연결 시도

• 경기 안산시

- 케어안심주택 방문의료 서비스
- 장단기 입원환자 지역복귀 지원
- 새안산의원재택의료센터(안산의료사협)
 - 집으로 온 주치의 2.0 프로그램 (2022.7)

• 부산 북구

- 의료버스 연계, 찾아가는 통합안내 창구

• 충남 청양군

- 찾아가는 보건의료원-주2회 건강관리서비스

• 광주 서구

- 재택의료센터(지역의원)
- 의료-요양-돌봄 통합사례관리(2022.7)

지역사회통합돌봄 성과: 최중증 발달장애인 통합돌봄 시작

• 이용대상

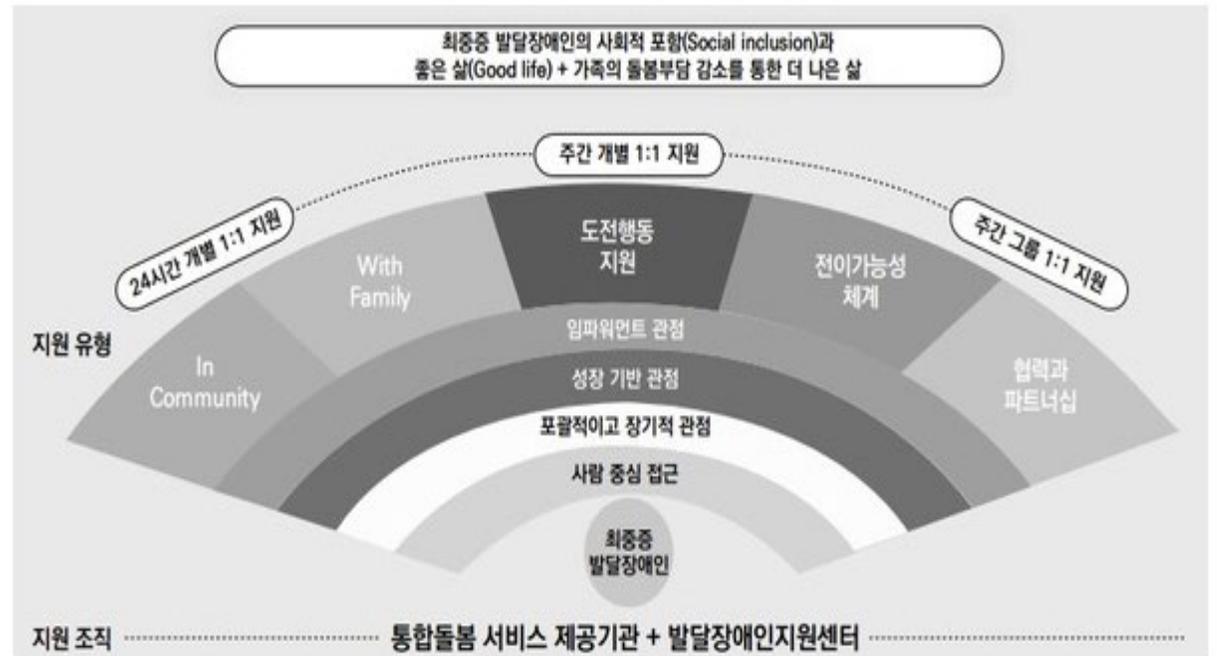
- 18~65세 미만 장애인복지법상 등록된 지적, 자폐성 장애인

• 서비스

- 24시간 개별 일대일 지원
- 주간 개별 일대일 지원
- 주간 그룹 일대일 지원

• 품질확보, 확산가능성 근거 필요

- 통상 시범사업 후 본사업 시행하지만
- 올해 본사업으로 바로 시작
- 준비와 향후 모니터링, 사업의 품질 확보를 위한 노력이 더욱 필요한 실정



'최중증 발달장애인 통합돌봄서비스 개발 심화연구'(김미옥 외, 2024, 보건복지부·전북대학교)의 최중증 발달장애인 통합돌봄사업 운영 모형(안). ©한국보건사회연구원

장애인 지역사회돌봄의 한계: 돌봄과 의료의 균열

일차의료와 연결 부재

- 만족의 문제가 아니라 제도화가 되었느냐가 더 중요
- 대부분이 일상생활지원과 영양보호에 치중
- 보건의료 서비스는 단순연계에 가깝고 돌봄 연속성을 위한 조정자 역할 부족
- 장애인건강주치의 인프라 희박 : 적절한 다학제 팀 접근이 확보되어야
- 방문진료, 방문간호, 방문재활 등 보건의료 서비스 수요는 높으나 비활성화

장애인 의료전달체계 문제

- 단계별 재활치료 전달 부재: 전원체계 부재, 회복기 재활의 기능 부재 또는 혼란
- 외래재활 미충족, 지역사회 재활서비스 공급 부족, 서비스의 다양성 낮음
- 재활환자 (의료)기관간 정보교류 및 clinical pathway 추적관찰 불가, 연계 부족
- 사례관리 기능 누락

장애인 지역사회돌봄의 한계: 보건과 복지의 균열

지역장애인보건의료센터

- 광역지자체 단위 : 통합돌봄 사례관리 기능을 기대하기 어려운 광역 지역
- 의료 Hub의 역할 범위, 설치규모, 거버넌스, 사업 대상 등에 대한 고민
- 복지 Hub역할의 핵심 파트너 모호: 행정복지센터/ 복지관/ 돌봄센터
- 통합성 높은 기획 필요: 인구사회경제적 특성, 당사자 참여 (예: 여성장애인 건강관리)

보건소 지역사회중심재활사업

- 전국 보건소 필수사업이나 감지되는 성과를 발휘하기 어려운 구조 문제: 예산, 인력
- 지역사회재활협의체 형식적
- 지역장애인보건의료센터와 보건소 CBR간의 역할 설정과 관계 재설정

장애인 지역사회돌봄의 한계: 민간과 공공의 균열

보건복지 민관 거버넌스 부재

- 근본적 분절성: 보건의료정책실 담당 주무부서 없고, 지방정부 구조적 취약성 (보건소가 보건행정 관할)
- 관료 기반 행정규칙에 따라 운영, 서비스는 시장 메커니즘: 민관 협력 미흡하고 경쟁논리/경제논리

체계 구축의 핵심은 민관 거버넌스

- 민간위탁형: 민간-공공기관 협력을 주도하고 이끌기 어려움
- 공공기관 중심: 지역자원 포괄은 쉬우나 전문성 떨어지거나 구하기 어려움
- 행정은 사례관리만, 민간은 서비스 제공만? 행정은 통합돌봄 체계구축을, 민간은 추진주체로 함께 해야
- 일시적, 단기적 공모사업 아닌: 일상적, 지속가능한 돌봄서비스를 제도로 만들어야

장애인 지역사회돌봄의 한계: 노인 장애인 균열

노인장기요양보험과 장애인 활동지원서비스 간 부정합

- 돌봄요구는 연령이 아니라 기능상태에 따라 정해지므로 연령 제한 불합리
- 장애인 활동지원급여와 급여량 및 지원목적과 장기요양 간 차이가 크다 (일상활동 지원 vs. 사회활동 지원)

장애인활동지원급여의 연령기준

- 6세 이상 65세 미만자에게 한정
- 장애인활동지원 서비스 받다가 65세 지나면 노인장기요양보험 우선: 헌법불합치 판결, 2022년 6월 10일 개정됨
- 그러나, 65세가 1일이라도 지난 후 입은 장애에 대해서는 노인장기요양보험 서비스로 요양서비스 한정
- 6세미만 아동을 위한 장애아동가족지원사업은 저소득 가족에게만 해당되어, 보편적 서비스가 아님
- 진입한 제도가 아니라 기능상태에 따른 지원서비스가 결정되어야

장애인 지역사회돌봄의 한계: 목표체계, 대상자, 재정 불분명

불명확한 목표체계와 임의 대상자 선정방식

- 탈시설화, 자신의 집에서 품위있는 삶, 만성질환/환경요인 관리, 임종 전까지 최대한 기능상태 보존, 사회보장제도의 재정적 지속가능성 향상 목표: 광의의 탈시설화(化), 협의의 탈(脫)시설화 혼돈
- 그러나 지방정부 자율적 목표설정, 대상자 기준 느슨: 시설장애인, 취약계층 또는 일부 장애유형 위주

국비와 지방비에 의존하는 취약한 재정구조

- 국비 투입 재정지원 프로그램, 지방비 자체예산 프로그램, 사실상 예산 투입 없는 연계 프로그램으로 구성
- 주요 재원은 예산(국비와 지방비)을 사용, 1개 지역당 연간 15~20억원 정도의 재정 투입
- 노인의 경우, 장기요양보험 중심으로 자원 구조 개편 필요성 대두: 장기요양보험재정 규모(약 8조원)는 통합돌봄 선도사업 재정(약 0.7조원)의 10배이상.
- 장애인을 위한 지역사회 통합돌봄의 자원조달 측면에서 논의가 거의 없음.
- 재가서비스 공급자의 90% 이상 민간사업자: 참여 유도 위해 장기요양 또는 건강보험 자원 활용 필수

지역사회통합돌봄 한계 : 인력개발, 정보기술 지원

인력개발 계획의 부재

- 별도의 인력개발에 대한 중장기 계획 수립이 없었음: 지속불가능
- 요양보호사 (2만4천명), 간호사(2천명), 물리치료사 (1천4백명) 등 지역 보건의료인력 부족 (임정미 외, 2019)
- 전문인력의 돌봄영역 기피 현상(예, 간호사 중 0.7%만이 장기요양기관 취업), 경쟁력 약화, 임금격차
- 새로운 직종의 개발, 양성, 훈련도 필요: 돌봄코디네이터 등

정보통신기술의 한계: 원격의료에 집중하는 사이 놓친 것들

- 통합돌봄에서의 ICT는 초보적임. 원격의료, 방문간호 ICT, AI-IOT 방문건강관리 등
- 대부분의 시도는 실제 서비스와 연계되지 못함
- 다학제팀의 의사소통을 지원하는 시스템 고도화 개발은 아직 요원

지역사회 통합돌봄 나아가야 할 방향

“돌봄” 용어에 대한 불편감 해소

“돌봄은 사회적 역량이자, 복지와 번영하는 삶에 필요한 모든 것을 보살피는 사회적 활동이다. 무엇보다도 돌봄을 중심에 놓는다는 것은 우리의 상호의존성을 인지하고 포용하는 것을 의미한다”

- Care = Look after 내 일처럼 하다
- 돌봄 = 뒤 돌아 보다
- 보살핌 ? 보고 살피다
- 배려 ? 반드시 있어야 할 동등한 짝으로 여기다
- 보건의료 ? 건강 돌봄

- 돌봄은 인간의 취약성과 의존성에 대한 응답과 대응
 - 취약한 우리 모두를 외면하지 않는 인간애
 - 인간의 취약성을 인정하고 조우했을 때, 무엇인가 해야 한다는 윤리적 인간다움의 의미
 - 돌봄은 실천이기 때문에 두뇌로만 할 수 없음
 - 우리 모두는 돌봄에 힘입은 어느 엄마의 아이이다.
 - 인생사적 의미가 있는 실천적 가치



돌봄민주주의

- 돌봄 책임의 민주적 분담
- 민주적 분담을 가로막는 장벽을 민주적 혁파 (가부장제, 성별분업, 무임승차기제, 사회경제적 장벽 등)
- 돌봄책임의 민주적 배합

“통합”의 필요성 강조

- ✔ 의료/요양 요구 종합 파악 어려움 건강결정요인
- ✔ 을 다루지 못하고 미시적 접근 종류는 많으나 중
- ✔ 복, 누락, 사각지대 파악 어려움 제공 주체에 따
- ✔ 라 접근방식 천차만별
- ✔ 형평성, 접근성, 보편성의 문제
- ✔ 자원 간 조정, 협력/소통 미흡
- ✔ 시민참여 미흡



- ✔ 사례관리로 연속성의 결핍 채우기: 코디네이션
- ✔ 제공자 중심 아닌 인간 중심 조정 중재 **지역사**
- ✔ 회의 주체성, 책임성을 강화 민간/공공의 협력
- ✔ 으로 안전망, 자원 조정 **통합돌봄 중심의 노인**
- ✔ 의료지원사업군 전달체계



“통합”을 보다 구체화

1 지역성

협력 활성화 위한 지역단위

- ▶ 돌봄의 규모 고려한 지리적 지역
- ▶ 관리의 연속성 차원의 생활 지역
- ▶ 개발, 관리 위해 설계된 지역(시도 등)
- ▶ 보건지출의 배분 유도 가능한 지역

4 근접성

공간적·관계적 근접성 기반의 협력

- ▶ **공간적:** 친숙한 환경에서 가능한 한 가깝게 서비스를 제공
- ▶ **관계적:** 개인 가족 사회에 권한 부여
- ▶ 보건의료 또는 주거자원에서의 근접성 측면 사례관리는 근접성을 높인 계기
- ▶ 주민과의 관계성은 다소 약한 상태

2 시의성

개인·지역·기관·학제 간 시간 프레임

- ▶ 서비스의 도달, 제공까지 걸리는 시간
- ▶ 개인의 요구문제를 인식하는데 걸린 시간
- ▶ 자원 조정 등 기관의 여건과 상황
- ▶ 지역의 크기나 주민생활양식, 자원분포
- ▶ 보건 의료 복지 등 학제 간 개입 차이

5 사회서비스

지역사례관리사업의 중첩과 공백

- ▶ 지역단위로 이루어지는 복지서비스와 사업 조정, 사례관리 체계 정리 필요
- ▶ 돌봄서비스 제공 인프라는 유한하고 사례관리사업만 증가하는 방식은 경계
- ▶ 민간 프로그램, 일시적 또는 만성적 어려움 겪는 사람들과 연대 필요

3 건강서비스

건강관리와 일차의료의 협력

- ▶ 일차의료, 주민과 보건시스템 첫 접촉
- ▶ 치료와 예방적 건강요구를 충족
- ▶ 지역 내 일차의료, 보편적 보장성 낮음
- ▶ 통합돌봄 전달체계 상 가장 큰 한계
- ※ 의사만 할 수 있는 것은 절대 아니나 반드시 포함

6 통합성

공동된 비전 기반 분야간 조정·통합

- ▶ 조직을 통합 또는 같은 공간에 배치 등 물리적 통합이 아닌
- ▶ 돌봄요구자의 공통적, 통일된 이해
- ▶ “유일한 의사결정자” → 복잡성에 적응, 함께 결론을 내리는 문화 필요

“통합돌봄”에 필요한 서비스 개발 및 확대 부터

교통서비스 지원
일상생활훈련과 재활 후 퇴원
퇴원 후 관리 (리에종 서비스)
시설에도 따라오는 주치의
24시간 소규모 다기능 통합돌봄 기관
탈시설을 위한 강력한 의지
재가 통합 돌봄 서비스 기관
재택 의료, 재택 간호 서비스
생애말기 돌봄 등

병원이용시 교통이송 지원

미국: 건강상태와 장애 상태에 따라 메디케어, 메디케이드에 교통지원이 포함됨

일반적으로 **진료 예약 장소로 이동하는 경우 편도 교통편을 정해진 횟수만큼 무료로 이용할 수 있다.**



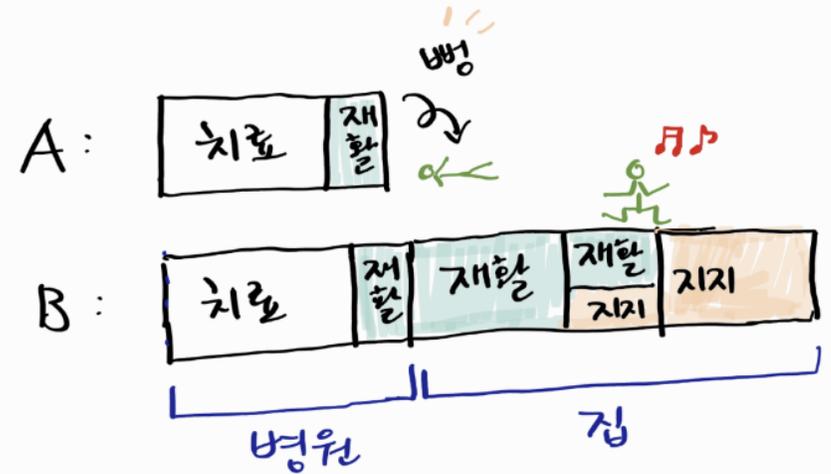
Denver Health Medical Center in Denver, CO, helps patients with transportation (e.g., free bus passes, taxi vouchers). The hospital has added Lyft to its transportation services, with hospital staff booking rides on Lyft for patients needing transportation. Typically these are trips for patients being discharged from the hospital or needing access to and from outpatient clinical appointments. Experience shows that Lyft is more effective for trips needed on a real-time basis and when patients are ready for their trip. The collaboration began in late 2017, with the first 3 months providing more than 200 rides, at an average cost of \$7.40 per ride. Funding for the trips has come from the Denver Health Foundation (35).

덴버메디컬센터에서 제공하는 교통편의제공서비스 설명자료
출처: 박종혁 (2022) 강의 슬라이드

퇴원할 때 사회복지사/간호사가 같이 가는

싱가폴: 노인이나 장애를 입은 환자가 집이나 시설로
부드럽게 이전하도록 조정하기 위한 치료연결서비스(care
liaison services)

- 의료기관, 가정건강서비스 제공기관, 사회복지시설 간
통합의뢰 관리시스템을 운영하여 의료전달과 가정내
지원 제공기관을 관리·감독



당신의 선택은?

시설에도 주치의가 따라오는

독일: 특별한 의사 'Hausarzt'내 담당의사

- 주치의는 환자가 요양시설에 입소해도 계속 같은 주치의를 연속할 수 있다.
- 정부는 주치의제 참여를 유도하며, 국민들이 주치의를 선택하는 것은 자유로우나 주치의 선택 이후로는 일차 진료는 항상 주치의에게만 받아야 한다.
- 주치의 지정을 하지 않아도 되나 주치의를 지정하게 되면 혜택을 더 주는 방향
- 주치의 병원비는 거의 무료

주치의랑 같이 늙어가는 중



이것은 편의점인가? 24시간 소규모 다기능 돌봄기관

일본: 소규모 다기능형 거택개호

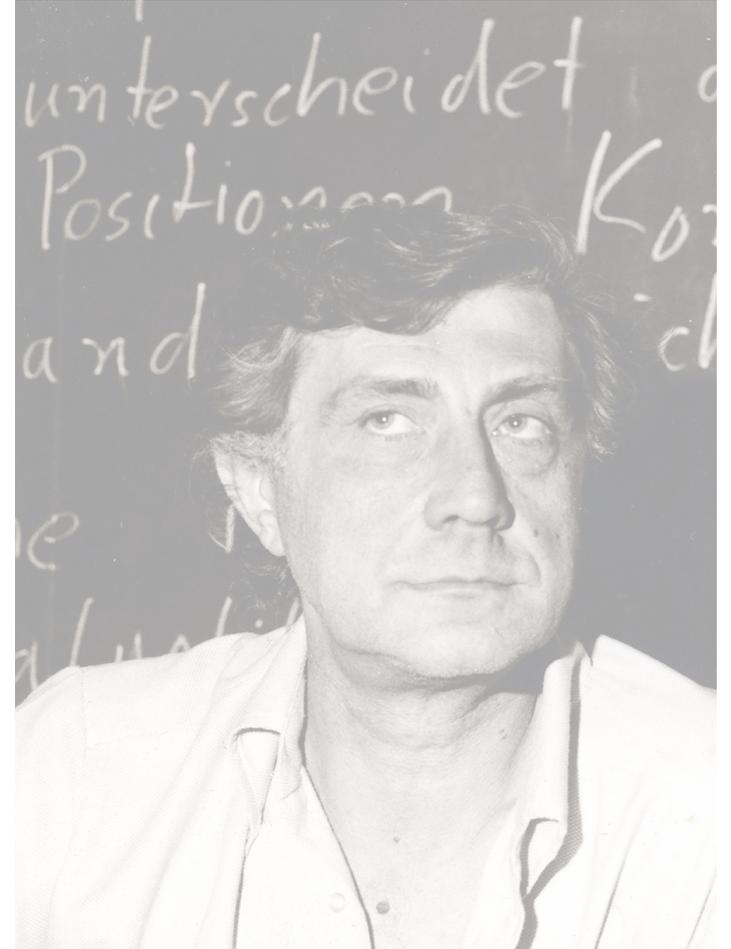
- 일부지역에서 민가 등을 활용해 주간보호, 재가방문, 단기입소를 모두 제공하는 실천모델 적용
- 가정적인 분위기에서 이용자 중심의 케어
- 주간보호서비스를 중심으로 이용자의 상태와 욕구에 맞추어 재가방문과 단기입소를 동일 시설 및 직원으로부터 제공받음.
- 환경변화에 대한 부적응을 예방 및 완화 할 수 있다는 점이 큰 장점



“자유가 치료다” 탈시설에 대한 강력한 공공정책

이탈리아 바살리아법(1978년 5월 13일)

- 세계 최초 정신병원 폐쇄법이 제정, 공표
- 의료진이 없는 아파트, 감독자가 있는 호스텔, 그룹홈, 데이센터. 협동조합 등 도입
- 인구 20만명당 15병상을 종합병원 내에 설치
- 서비스 중심은 지역사회에 맞추고 종합병원은 이를 지원하는 역할



모두 꺾어야 보배인 돌봄

미국: PACE (Program of **All-inclusive** Care for the Elderly)

- 1986년 캘리포니아주에서 시작한 이래 미국 전역으로 확산된 대표적인 노인요양 프로그램
- 지역사회 거주 노쇠 노인의 시설 입소 지연시키는 통합프로그램
- 의료, 복지, 영양, 재가, 시설 등 포괄적인 급성 및 장기요양서비스를 **노인, 장애인에게 24시간 제공**



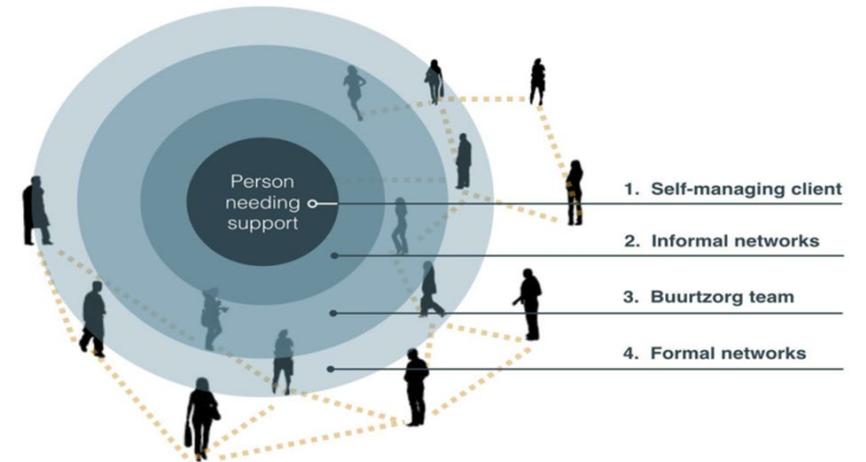
더 가까운 곳에서 빠른 방문형 일차의료

네덜란드 뷔르트 조르흐 (동네돌봄): 지역간호제도

- 지역의 노인, 장애인 등에게 필요한 서비스가 무엇인지를 파악하고 가정방문을 통해 지역사회 거주 노인의 의료적 욕구를 빠르게 해결
- 간호와 요양 12명이 1개 팀을 이루어 직접 서비스와 행정 관리 수행
- 팀당 5,000-10,000명 인구 지역사회 담당
- 10명 한 팀으로 근무, 3명은 응급관련

Buurtzorg Onion Model

Buurtzorg works inside out, empowering and adaptive, supportive and network creating.



생애말기 돌봄

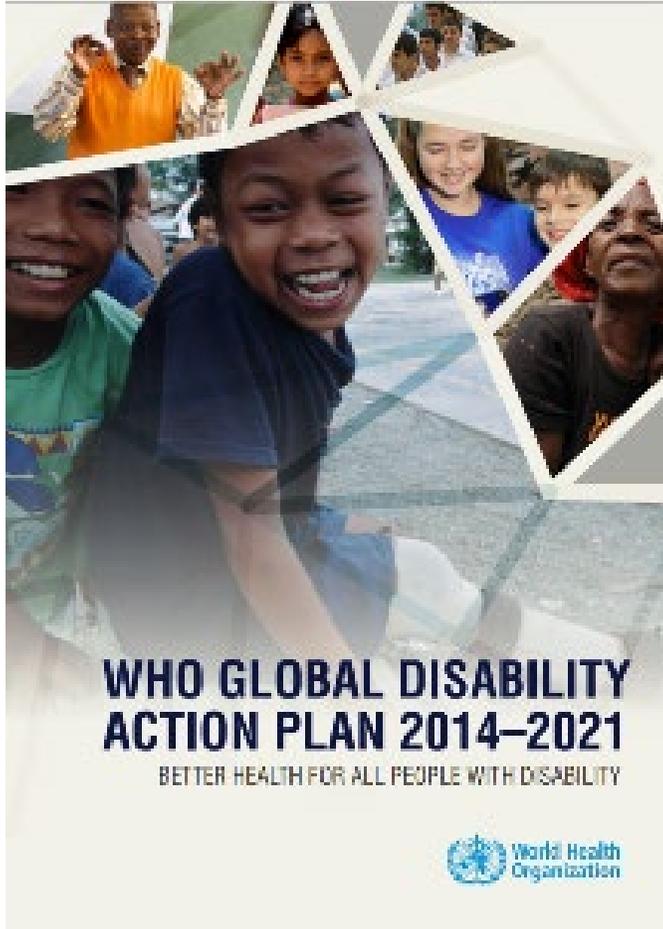
영국: 입원형, 가정형, 자문형, 낮병동형, 외래형, 사별가족 지원형 생애말기 돌봄

- 낮병동 및 외래형 형태의 호스피스 서비스 활성화
- 의료, 간호, 재활, 상담, 예술 및 음악요법, 보완요법, 구내 미용실 등의 서비스 이용
- 환자의 신체적, 정서적, 심리적, 사회적 요구에 부응하는 광범위한 서비스를 제공
- 일차의료기관 질평가에 적용
- **지불방식은 일당정액제 형태로 운영**



장애인 지역중심의 통합돌봄은 오래된 미래

WHO GLOBAL disability action plan 2014-2021



비장애인과 동등한 권리와 기회를 가지며 잠재능력을 충분히 달성할 수 있어야
장애를 가진 사람이 최선의 건강상태 기능, 안녕, 인간 권리를 누릴 수 있어야 함

목표 1: 건강서비스에 대한 접근성을 보장하고 이용시 장애 요인을 제거 한다

목표 2: 재활, 해빌리테이션, 보조 기술, 지원 및 지원 서비스, 지역사회중심 재활을 강화하고 확장한다

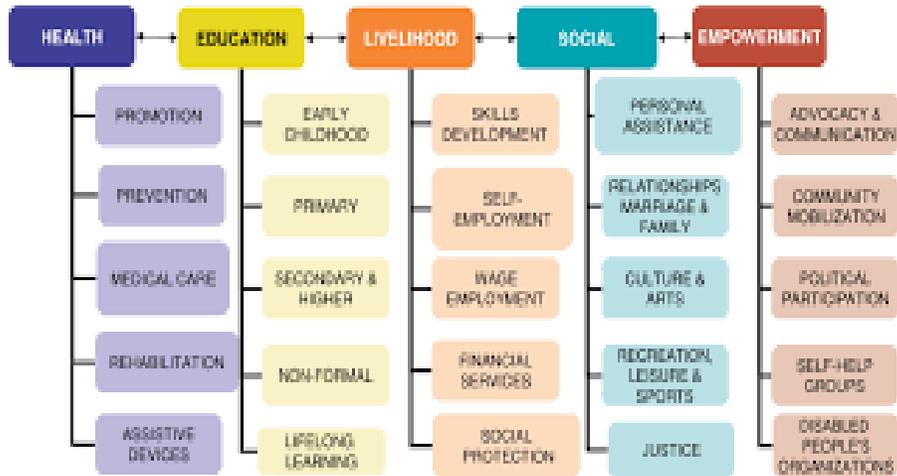
목표 3: 장애 관련 국제 비교 가능 데이터 수집을 강화하고 장애 및 관련 서비스에 대한 연구를 지원한다

장애인 지역중심의 통합돌봄은 오래된 미래

CBR guidelines of Health

장애인과 가족의 **건강증진, 예방, 의료, 재활과 보조기구** 문제를 해결 위해 보건 영역과 협력
 모든 보건서비스를 누리고 **건강보장**을 위해 모두 **협력**

CBR MATRIX



보건의료 장벽

- 정책과 법률의 부재와 부적절
- 경제적 장애
- 물리적·지리적 장벽
- 의사소통 장애
- 장애에 대한 지식과 태도의 빈약: 보건담당자
- 장애에 대한 지식과 태도의 빈약: 일반적 건강 서비스

목표, 대상자, 중재, 성과관리지표 재정립(장애인 통합돌봄)

| 목표 | 대상자 | 중재 | 성과관리지표 | |
|--------------|------------------------------|-------------------------|--------|---|
| 탈시설 주거결정권 | 시설입소군 (A군) | 주거지원 서비스 (사례관리) | 과정지표 | 전년대비 시설입소자 비율 (유지 또는 소폭감소) |
| | | | 결과지표 | 서비스 이용 만족도, 건강관련 삶의 질, 기능유지율, 이차장애발생율 |
| | | | 투입지표 | 인구천명당 사례관리자 수, 서비스 이용률, 협력기관 수 |
| 시설입소 예방 | 시설입소 고위험 재가장애인 (B군) | 통합재가 지원서비스 (사례관리) | 과정지표 | 전년대비 시설입소자 비율 (유지 또는 소폭감소) |
| | | | 결과지표 | 서비스 이용 만족도, 건강관련 삶의 질, 미충족의료경험율, 주관적 건강상태, 반복입원율, 응급실이용율, 이차장애발생율 |
| | | | 투입지표 | 천명당 사례관리자 수, 재가 돌봄서비스 이용율, 협력기관수 |

통합돌봄 모형의 두 가지 주요 정책대상자와 서비스 내용(장애인 돌봄)

전체 장애인 약 750만명 (15%)

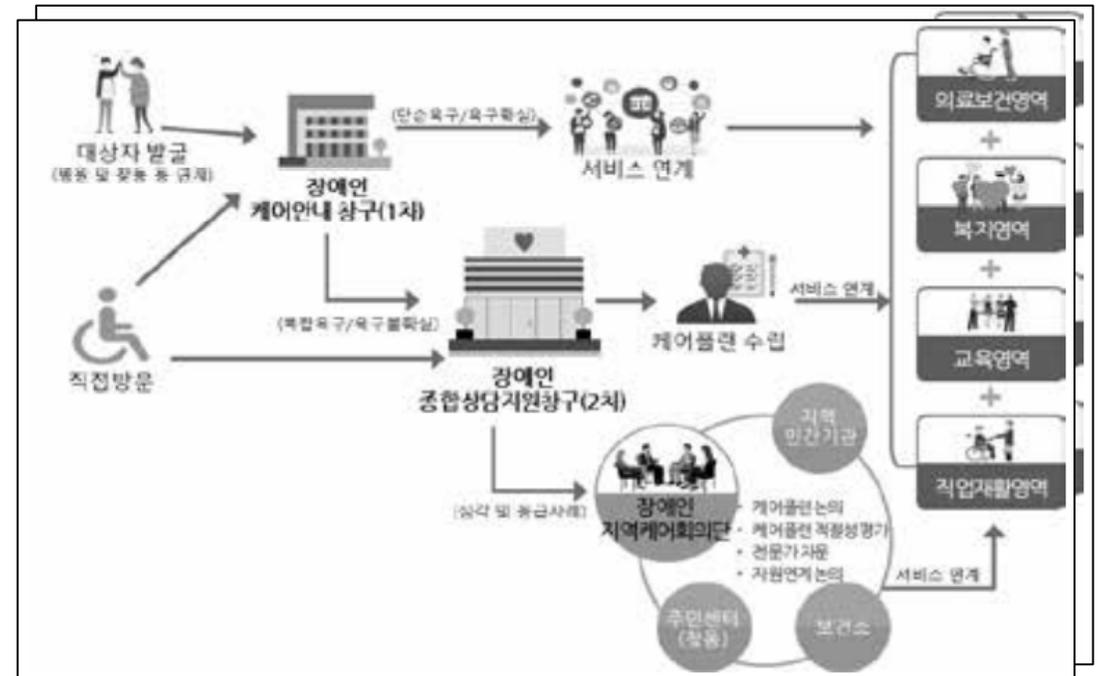
등록 장애인 264만 5천명 (인구대비 5.1%)



| | | | | |
|--------------------|------------------------|---------------------|--|---|
| 현재 장애인 지원 제도 | | | 활동지원 급여 13만명 주간보호 1만명 발달장애 주간활동 3천명 | 시설입소 3만명 저소득 2만명 |
| | 향후 통합돌봄추가 서비스(안) | 정책대상자 주요 서비스 | 재가 장애인 상시적 돌봄지원 20만명 사례관리, 일상생활지원, 주거지원, 건강주치의 방문진료, 방문간호, 방문재활 등 | 탈시설 장애인 거주지원 3만명 사례관리, 주거/자립지원, 방문의료, 방문재활 |
| | | | 1인당 월 50만원 | 1인당 월 150만원 |

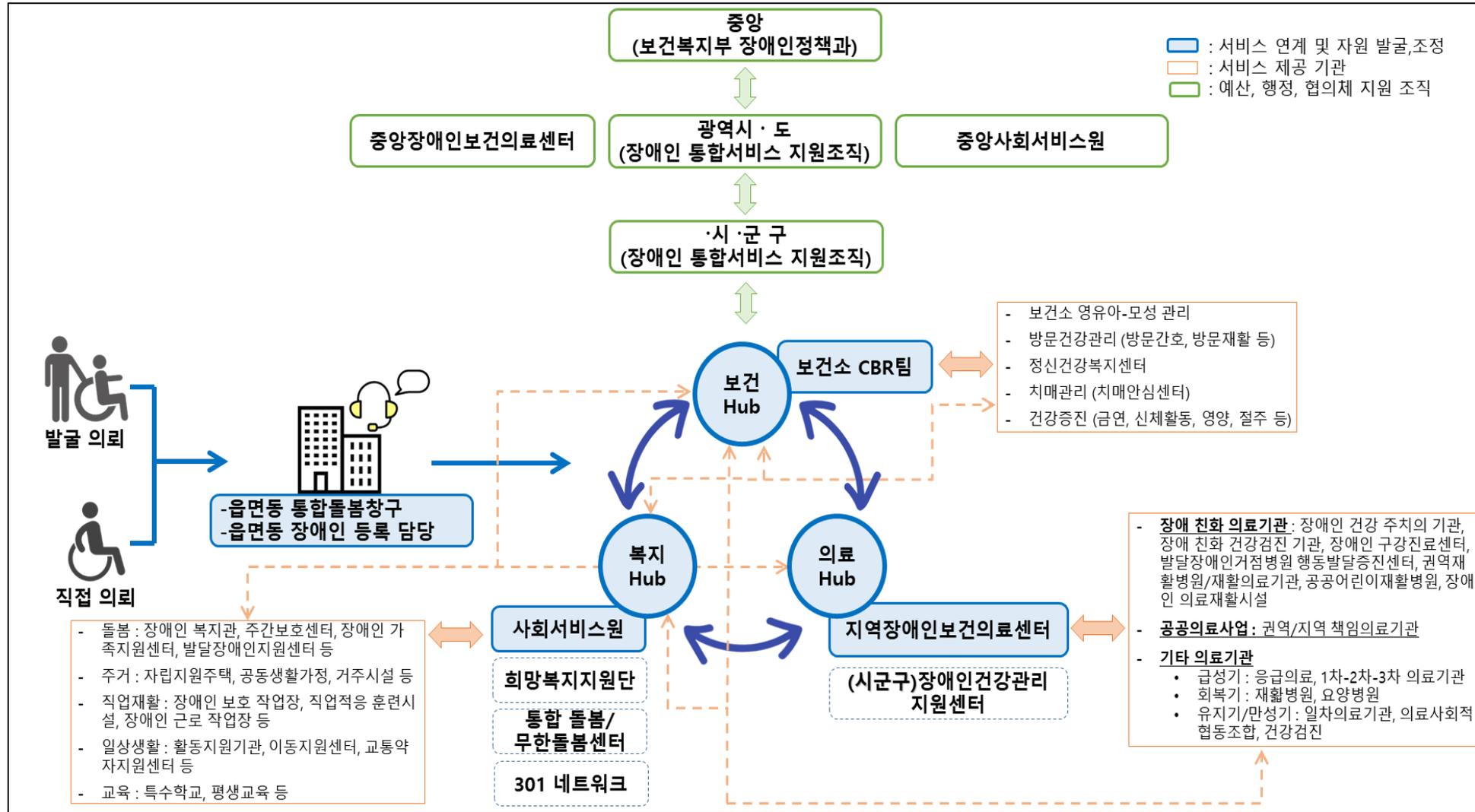
장애인을 위한 통합돌봄 모형(제안): 국립재활원 모형

호승희외(2019). 병원-지역사회기반의의료·보건·복지네트워크형 장애인커뮤니티케어모델 개발. 국립재활원 재활연구소.



- 장애인 통합 돌봄 모델은 서비스 총 5개 영역 : 의료·보건영역, 복지영역, 교육영역, 직업재활영역, 상담·케어플랜영역
- 1차 및 2차 상담 창구 간 구체적인 역할의 차별화 어려움 & 각 영역에 대한 전문지식이 부재한 경우 종합상담 실질적 한계

장애인을 위한 통합돌봄 모형(제안): 경기 지역장애인보건의료센터 모형



결론: 지역사회 통합돌봄의 숙제

| 6대 영역 | 기존체계의 한계점 | 제안 |
|----------------|--|--|
| <p>목표와 대상자</p> | <p>불명확한 목표와 모호한 대상자 설정 (노인과 장애인 분리됨)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 입소예방과 주거결정권 보장, 장기요양진입 예방을 핵심목표로 설정해야 - 필요한 사람에게 노쇠관리 및 통합재가서비스, 주거지원을 제공 - 노인이냐 장애인이냐가 아니라, 건강과 기능, 돌봄요구에 따라 목표와 대상 설정해야 |
| <p>재정</p> | <p>국비와 지방비에 의존하는 취약한 재정구조</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 장애인돌봄을 위한 재정구조 논의되어야 - 자원마련: 확보된 재원을 성과평가체계에 기반한 총액계약 방식으로 구성 - 226개 기초단체에 분배하여 책임있게 운용 - 효과적인 중재 프로그램 개발: 교통지원, 리에종서비스, 다기능돌봄 등등 |
| <p>서비스 전달</p> | <p>취약한 공공돌봄 인프라와 일차의료 연계부재</p> | <ul style="list-style-type: none"> - 공공영역 사례관리 전담기구 마련 - 지역장애인보건의료센터와 보건소, 장애인주치의: 지역돌봄센터 역할 또는 병합 (2) - 방문간호-장애인건강주치의-재택의료(방문진료)-활동지원 연결/연계 |

결론: 지역사회 통합돌봄의 숙제

| 6대 영역 | 기존체계의 한계점 | 제안 |
|------------|------------------------|--|
| 리더십과 거버넌스 | 보건복지 및 민관 거버넌스 부재 | <ul style="list-style-type: none"> - 중앙정부, 시군구에 사업단: 의사결정조직 - 시군구 성과관리팀, 인력관리팀, 지역협력팀 - 시군구 통합재가컨소시엄 구축, 지방정부 주도 다양한 시범사업 기획 |
| 인력 | 인력개발계획의 부재 | <ul style="list-style-type: none"> - 통합돌봄 지원사업 추진, 참여대학 등과 전문인력교육 - 지역돌봄센터에 정규직 간호·복지 공무원을 배치하고 - 혁신형 기술창업을 지원, 인력개발정책을 추진 |
| 정보통신기술과 연구 | 자가관리와 원격의료에 집중된 ICT 연구 | <ul style="list-style-type: none"> - 건강보험, 장애인관련 빅데이터 기반 장애인 돌봄서비스 수요 예측 - 사례관리자의 업무 프로세스를 지원 프로그램 개발 |
| 법령 | 돌봄통합 지원법률 | <ul style="list-style-type: none"> - 장애인 통합돌봄 관점에서 재고찰 - 예) 통합돌봄기본계획의 심의기구를 저출산고령사회위원회로 명시: 장애인 통합돌봄에 관한 인식과 전문지식 충분한가? - 예) 탈시설에 대한 적절하고 분명한 방향성과 의지, 과연 충분한가? |