

전북형 장애인 돌봄 통합 모형 개발 연구

2025. 12.

전북형 장애인 돌봄 통합 모형 개발 연구

2025.12

전북특별자치도장애인종합지원센터
전 북 대 학 교 산 학 협 력 단

전북형 장애인 돌봄 통합 모형 개발 연구

2025년도 전북특별자치도장애인종합지원센터 연구용역
보고서를 제출합니다.

2025. 12.

연구 수행 기관

전북대학교 산학협력단

연구 책임자

김미옥 교수(전북대학교 사회복지학과)

이 보고서는 연구용역수행기관의 결과물로서, 전북특별자치도장애인종합지원센터
입장과 다를 수 있습니다.

연구진

책임연구원	김미옥(전북대 사회복지학과 교수)
공동연구원	최복천(전주대 재활학과 교수) 김동기(목원대 사회복지학과 교수)
연구보조원	송정원(전북대 사회복지학과 박사과정 수료)

목 차

연구요약	17
제1장 서론	49
1. 연구필요성 및 목적	49
2. 연구내용 및 방법	51
1) 연구내용	51
2) 연구방법	53
3. 연구수행체계	55
4. 연구기대효과	56
제2장 돌봄통합지원법과 장애인 통합 돌봄	59
1. 돌봄통합지원법 목적 및 특성	59
2. 장애분야와 돌봄통합지원법	60
3. 돌봄통합지원법과 장애인자립지원법의 관계	61
1) 공통점: 지역사회 기반 삶의 구현	61
2) 차이점 : 정책 기능과 범위	62
3) 상호보완적 관계: 두 법의 연계성	62
4. 장애인 통합 돌봄의 개념 정의	63
5. 장애인 통합 돌봄 운영 현황	63
1) 사업 개요 및 추진체계	64
2) 종합판정조사 체계	66
3) 개인별지원계획 수립 및 통합지원회의	67
4) 서비스 구성 및 제공방식	68
5) 모니터링·변경 관리와 종결 절차	70

제3장 전북 장애인 통합 돌봄 관련 현황	73
1. 등록장애인 현황 및 추이	73
2. 돌봄정책 수요 및 정책현황	81
3. 돌봄서비스 이용 현황	98
4. 통합 돌봄 대상 유형화	104
 제4장 통합 돌봄 서비스 우수 사례조사	 109
1. 전주시 ‘노인 의료-돌봄 통합 지원’ 시범사업	109
1) 사업 개요	109
2) 추진 체계	110
3) 서비스 체계	112
4) 사업 특성	113
2. 광주광역시 ‘광주다움 통합 돌봄’ 사업	115
1) 사업 개요	115
2) 추진 체계	117
3) 서비스 체계	118
4) 사업 특성	120
3. 시사점	121
 제5장 통합 돌봄 이해관계자 의견조사	 125
1. 조사 개요	125
2. 조사 결과	126
1) 이해관계자 초점집단인터뷰	126
2) 장애인복지관 의견조사	136
3) 장애인단체 의견조사	148
3. 시사점	151
 제6장 전북형 장애인 돌봄 통합 모형(안)	 157
1. 전북형 장애인 돌봄 통합 모형구축 원칙	157

2. 전북형 장애인 돌봄 통합 모형(안)	158
1) 할당(대상)	159
2) 전달체계	164
3) 서비스(사업)	173
4) 재정	178
5) 기반구축	179
 제7장 결론 및 제언	183
1. 전북형 장애인 돌봄 통합 모형(안) 구현을 위한 과제	183
2. 후속연구를 위한 제언	185
 참고문헌	189
 〈부록1〉 전문가 자문회의 주요 논의 사항	193
〈부록2〉 전주시 (노인) 돌봄 통합 시범사업 관계자 대상 FGI 사전 질문지	197
〈부록3〉 장애인복지관 대상 의견 조사 질문지	201
〈부록4〉 장애단체 대상 의견 조사 질문지	207

표 목차

〈표 2-1〉 돌봄통합지원법의 주요 특성	59
〈표 2-2〉 국정과제 78에서의 실천과제	60
〈표 2-3〉 돌봄 통합법과 자립지원법의 차이점	62
〈표 2-4〉 장애인 의료·돌봄 통합지원 개인별지원계획 구성내용	67
〈표 2-5〉 장애인 의료·돌봄 통합지원 사업 주요 서비스	69
〈표 3-1〉 전북특별자치도 등록장애인 현황	73
〈표 3-2〉 전북특별자치도 장애정도별 등록장애인 현황	75
〈표 3-3〉 전북특별자치도 성별 및 장애정도별 등록장애인 현황	75
〈표 3-4〉 전북특별자치도 연령별장애유형별 등록장애인 현황	77
〈표 3-5〉 전북특별자치도 장애유형 및 장애정도별 현황	79
〈표 3-6〉 전북특별자치도 장애정도별 현황	80
〈표 3-7〉 전북특별자치도 연령별 기초생활수급 등록장애인 현황	81
〈표 3-8〉 일상생활 시 남의 지원 필요성 정도	82
〈표 3-9〉 일상생활 도움제공자 유무 및 제공자	82
〈표 3-10〉 일상생활 타인 도움의 충분성 정도	83
〈표 3-11〉 일상생활 시 타인의 도움이 필요한 이유	83
〈표 3-12〉 주당 일상생활지원 필요시간	84
〈표 3-13〉 장애인 연령별 3대 사망원인 구성비 및 조사망률	84
〈표 3-14〉 전북특별자치도 장애인거주시설 현황 및 추이	85
〈표 3-15〉 장애인대상 주요 돌봄정책 현황	87
〈표 3-16〉 전북특별자치도 활동지원서비스 현황	89
〈표 3-17〉 전북특별자치도 청소년발달장애학생 방과후 활동서비스	90
〈표 3-18〉 전북특별자치도 장애인평생교육센터 운영 현황	90
〈표 3-19〉 전북특별자치도 장애인가족지원센터 사업현황	91
〈표 3-20〉 전북특별자치도 장애인가족지원센터 사업현황	91
〈표 3-21〉 전북특별자치도 지역사회 중심 재활사업	93

〈표 3-22〉 지역장애인보건의료센터 사업내용	94
〈표 3-23〉 전북특별자치도 장애인일자리사업 현황	94
〈표 3-24〉 전북특별자치도 중증장애인 일자리 및 예산	95
〈표 3-25〉 전북특별자치도 장애인보조기기 교부사업 지원현황	96
〈표 3-26〉 전북특별자치도 장애인보조기기 장애유형별 지원품목	96
〈표 3-27〉 전북특별자치도 장애인 대상 복지사업 현황	97
〈표 3-28〉 장애인활동지원사업 현황	98
〈표 3-29〉 전북특별자치도 장애인활동지원사업 현황	99
〈표 3-30〉 장애인활동지원사업 추가지원사업 현황	99
〈표 3-31〉 전북특별자치도 장애인활동지원사업 추가지원사업 현황	100
〈표 3-32〉 전북특별자치도 장애아동가족 대상 돌봄정책 및 이용자 현황	102
〈표 3-33〉 전북특별자치도 주요 장애인 돌봄서비스 현황	102
〈표 6-1〉 장애인 통합 돌봄 서비스 주요내용	175

그림 목차

〈그림 1-1〉 연구수행체계	55
〈그림 2-1〉 장애인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 추진체계도	65
〈그림 2-2〉 장애인 의료·돌봄 통합지원 업무절차	65
〈그림 2-3〉 장애인 의료·돌봄 통합지원 사업 장애인 통합지원판정서 서식	66
〈그림 2-4〉 장애인 의료·돌봄 통합지원 사업 통합지원회의	68
〈그림 3-1〉 전북특별자치도 등록장애인 현황 및 추이	74
〈그림 3-2〉 전북특별자치도 연령별 등록장애인 현황	76
〈그림 3-3〉 전북특별자치도 연령별 등록장애인 현황	77
〈그림 3-4〉 연령대별 등록장애인 유형 현황	78
〈그림 3-5〉 고령장애인 사망원인	85
〈그림 3-6〉 전북특별자치도 장애인거주시설 입소 및 퇴소자 추이	86
〈그림 3-7〉 장애인거주시설 탈시설 자립 장애인 돌봄정책 방향	86
〈그림 3-8〉 전북특별자치도 돌봄서비스 사각지대	100
〈그림 3-9〉 전북특별자치도 장애인 통합 돌봄정책 대상	105
〈그림 3-10〉 전북특별자치도 장애인 통합 돌봄정책 대상	106
〈그림 4-1〉 전주시 돌봄 통합 사업명칭 변화	109
〈그림 4-2〉 전주시 노인 의료-돌봄 통합지원 시범사업 개요	110
〈그림 4-3〉 전주시 노인 의료-돌봄 통합지원 시범사업 추진체계	112
〈그림 4-4〉 전주시 노인 의료-돌봄 통합지원 시범사업 서비스 흐름	113
〈그림 4-5〉 전주시 전산시스템: ICT 건강정보 공유 플랫폼 구축	114
〈그림 4-6〉 광주다움 통합 돌봄 진전 과정	116
〈그림 4-7〉 광주다움 통합 돌봄 실행 조직	117
〈그림 4-8〉 광주다움 돌봄+의료 통합연계망	118
〈그림 4-9〉 광주다움 통합 돌봄 체계	119
〈그림 6-1〉 전북형 장애인 돌봄 통합 구축 원칙	158
〈그림 6-2〉 전라북도 행정구역	162

〈그림 6-3〉 전북형 장애인 돌봄 통합정책 대상	164
〈그림 6-4〉 현재 장애인 돌봄 통합제도 추진절차	166
〈그림 6-5〉 통합형 돌봄 통합 전담조직 모형	168
〈그림 6-6〉 종합조사 및 종합판정조사 구분	169
〈그림 6-7〉 전북형 장애인 통합지원회의	171

연구요약

제1장 서론

1. 연구 필요성 및 목적

- 장애인복지 패러다임 변화와 통합 돌봄 요구
 - UN 장애인권리협약과 탈시설 가이드라인에 따라 장애인의 지역사회 자립 생활은 기본 권리로 강조되고 있음.
 - 삶의 질 향상 요구와 장애 인구·정책 환경 변화에 따라 당사자 중심의 지역사회 기반 통합 돌봄체계 구축 필요성이 증대됨.
 - 돌봄통합지원법 시행(2026.3)과 장애인 자립지원법 제정으로 장애인 대상 통합 돌봄체계 마련이 요구됨.
- 국정과제 기반 지역사회 통합 돌봄 정책 환경
 - 국정과제 78에 ‘지금 사는 곳에서 누리는 통합 돌봄’이 명시되며, 재가 중심 통합 돌봄체계 구축이 강조됨.
 - 고령장애인과 중증장애인을 중심으로 지자체 주도의 전담조직 및 인력 구축 필요성이 제기됨.
- 돌봄통합지원법 제정에 따른 장애인 돌봄 모형 공백
 - 법 제정에도 불구하고 통합 돌봄 논의는 노인 중심으로 이루어져, 장애인 대상 구체적 실행모형은 부재함.
 - 탈시설과 자립생활 유지를 위해 장애인, 특히 고위험군을 중심으로 한 통합 지원 전략이 필요함.
- 전북지역 특성을 반영한 모형 개발 필요

- 전북지역은 노인·장애인 돌봄 및 자립생활 시범사업 경험을 보유하고 있으나, 장애인 돌봄은 분절적으로 운영되어 왔음.
- 이에 지역 특성과 장애인 서비스 욕구를 반영한 전북형 장애인 돌봄 통합모형 개발이 요구됨.

○ 연구 목적

- 본 연구는 정책 환경 변화에 대응하여 전북형 장애인 돌봄 통합모형을 개발하고, 장애인의 안전한 지역사회 생활과 삶의 질 향상을 도모하며, 향후 타 지자체에 활용 가능한 기초자료를 마련하는 것을 목적으로 함.

2. 연구내용 및 방법

1) 연구내용

○ 전북형 장애인 돌봄 통합모형 개발을 위해 다음의 연구내용을 구성함.

- 돌봄통합지원법과 장애인 통합 돌봄의 목적·특성 및 핵심 쟁점(자립지원과의 관계 포함) 분석
- 전북지역 장애인 규모·특성, 서비스 인프라, 돌봄 수요, 정책 현황 분석
- 전주시·광주시 등 통합 돌봄 우수사례 조사 및 시사점 도출
- 현장·학계 전문가 FGI 및 의견조사로 쟁점·개선방향 도출
- 원칙·전달체계·서비스·재정·기반구축을 포함한 전북형 모형(안) 제시
- 모형 구현을 위한 정책·실천 과제 및 후속연구 방향 제언

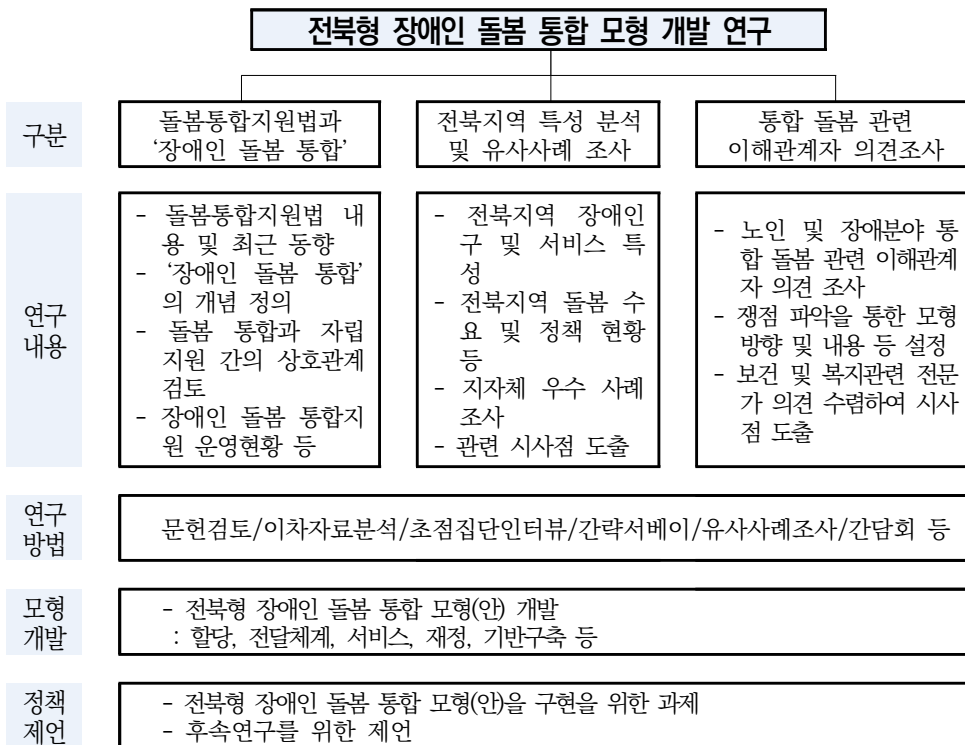
2) 연구방법

○ 전북형 장애인 돌봄 통합모형 개발을 위해 다음의 연구방법을 활용함.

- 문헌검토(법·정책자료·지자체 사례)
- 이차자료 분석(전북 장애인 인구·서비스·정책 현황)

- FGI 및 간략 서베이(보건·복지·학계 전문가)
- 유사사례 분석(전주시·광주시 등)
- 유관기관 간담회·전문가 자문(공무원·현장·학계)

3. 연구수행체계



4. 연구기대효과

○ 전북형 모형에 대한 선제적 개발로 다음과 같은 기대효과가 있음.

- 장애인 중심 돌봄 통합 체계 구축 기반 마련
- 지역사회 주도형 정책 개발 촉진
- 전북특별자치도형 시범사업 모델 활용 가능
- 정책 공론화 및 지역사회 인식 제고

제2장 돌봄통합지원법과 장애인 통합 돌봄

1. 돌봄통합지원법 목적 및 특성

- 2026년 3월 27일 시행 예정인 돌봄통합지원법은 분절된 의료·요양·복지 서비스를 통합 제공하여 돌봄 효율성과 이용자 삶의 질 향상을 목표로 함.
- 통합지원 대상자는 노쇠·장애·질병·사고 등으로 일상생활 유지가 어려워 복합적 지원이 필요한 노인·장애인 등이며(법 제2조 제2호), 재가 생활을 전제로 ‘자신이 살던 곳에서 계속 건강한 생활(Aging in place)’을 목적에 명시함.
- 이는 장애인복지의 지역사회 자립 패러다임과 일치하며, 고령·중증 등 고위험군에 우선적·효과적 지원을 포함하는 모형 필요성을 강조함.
- 주요 특성은 ① 의료·요양·돌봄의 통합 제공 ② 지역사회 생활 중심 전환의 법적 기반 ③ 지자체의 대상자 추가 등 자율성 존중임(표 2-1).

2. 장애분야와 돌봄통합지원법

- 국정과제 78 ‘지금 사는 곳에서 누리는 통합 돌봄’에 장애 분야 목표와 실천과제가 제시되며(표 2-2), 2025년 현재 광주·대전이 장애인 돌봄 통합 시범사업 지역으로 선정됨.
- 적용 시 고려사항은 ① 고령·중증 등 고위험군 및 복합욕구 우선 대응 ② 탈시설·자립생활(주거지원 포함)과의 연계 강화 ③ 활동지원 미수급자 등 복지 사각지대 포괄 및 통합판정 체계 구축임.

3. 돌봄통합지원법과 장애인자립지원법의 관계

- 장애인 통합 돌봄은 생애주기·유형·정도에 따른 복합 욕구 대응이 필요하

며, 2025년 2월 국회를 통과한 장애인자립지원법 맥락을 함께 고려 필요.

1) 공통점: 지역사회 기반 삶의 구현

- 두 법은 장애인의 지역사회 거주를 공동 목표로 하며, 자립지원법은 권리·자립을 인권 규범 기반으로 규정하고, 돌봄통합지원법은 이를 위한 서비스 통합·전달체계를 법제화하는 역할을 함.

2) 차이점: 정책 기능과 범위

- 돌봄통합지원법은 의료·요양·돌봄 통합·연계를 통해 재가 생활자 전반을 대상으로 전달 효율화를 지향하며, 성공요건은 협력적 연계와 통합판정 체계의 정교화임.
- 자립지원법은 장애인 권리 보장과 자립주거·자립생활 지원 기반 마련에 중점을 두며, 성공요건은 자립생활에 필요한 충분한 돌봄서비스 및 지원체계 확보임(표 2-3).

3) 상호보완: 연계성

- 자립지원주택 등 주거 기반이 마련되어도 돌봄통합지원법이 구축하는 보건·복지 통합 서비스망이 필수적으로 작동해야 하므로, 두 법의 연계를 고려한 장애인 돌봄 통합모형 개발이 필요함.

4. 장애인 통합 돌봄의 개념 정의

- 장애인 통합 돌봄은 권리 기반 하에 Aging in place와 탈시설 장애인의 '보통의 삶(Ordinary life)' 구현을 위한 보건·복지 통합 돌봄서비스 체계

구축으로 정의할 수 있음.

5. 장애인 통합 돌봄 운영 현황¹⁾

- 2026년 법 시행 전 통합지원 체계 검증을 위해 장애인 의료·돌봄 통합지원 시범사업을 추진하며, 국가 표준모형이 부재한 상황에서 운영 가능성과 체계 구축을 시험하는 단계적 모델로 이해할 필요가 있음.
- 사업기간: 2025년 7월~본 사업 전환 시까지
- 참여 지자체: 광주(서구·북구)·대전(대덕구·유성구)
- 우선대상: 65세 미만 등록 장애인 중 지체·뇌병변 심한 장애인. 발달장애인은 신청 시 발달장애인지원센터로 안내·연계함.
- 추진체계: 중앙정부-국민연금공단(종합판정조사)-한국장애인개발원(기술지원)-시군구(IP 수립·회의 운영·조정)-읍면동(신청·초기상담)-서비스 제공기관
- 절차: 신청·초기상담 → 시군구 1차 판단 → 연금공단 종합판정(방문조사, 다면평가) → 통합지원판정서 → IP 수립 → 통합지원회의 확정 → 서비스 제공(보건의료·건강관리 + 지역자원 연계) → 모니터링·IP 변경 → 종결(사망·전출·장기입원·거부·욕구 해소 등) 및 기록 축적.

제3장 전북 장애인 통합 돌봄 관련 현황

1. 등록장애인 현황 및 추이

- 전북특별자치도 등록장애인은 2024년 말 12.9만 명(전체 인구 약 7.3%)이며, 등록장애인 수는 2022년 13.2만 명 정점 이후 2024년까지 소폭 감소 추세임.

1) 보건복지부(2025) 장애인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 안내를 기초로 작성

- 지역 분포는 전주 3.4만, 익산 2.0만, 군산 1.7만으로 상위 3개 지역이 전체의 약 54.4%를 차지함.
- 장애정도는 심한장애 4.6만, 심하지 않은 장애 8.2만으로 경증이 중증의 약 2배 수준임. 연령별로 심한장애는 60대 전후에서 비중이 높고, 심하지 않은 장애는 70세 전후 고령층에서 비중이 높음.
- 연령대별 유형 차이가 커서, 발달장애(지적·자폐)는 청소년기 비중이 높고, 정신장애는 30~40대 비중이 높으며, 지체는 중장년층, 청각·시각·뇌병변은 70세 이상 고령층 비중이 높음. 심한장애인(주 정책대상) 유형은 지적(1.3만) > 지체(1.1만) > 뇌병변(5.6천) > 정신(5.3천) 순이며, 지적장애 중증 비율이 높아 특성 기반 맞춤 돌봄·연계가 중요함.
- 중증 규모는 전반적으로 감소하나, 지적장애 중증은 2020년 12,482명 → 2024년 12,036명으로 증가 추세이며, 기초생활수급 장애인은 3.2만 명 (24.9%)임.

2. 돌봄정책 수요 및 정책현황

- 2023년 장애인실태조사(전북 표본) 분석에서 일상생활 수행 시 타인 도움이 필요한 비율이 7.5%~36.1%로 추정됨. 이를 전북에 적용하면 돌봄 필요 장애인은 최소 8.7천~최대 4.1만 명 수준임.
- 도움제공자는 있다 92.7%, 없다 7.3%이며, 제공자(1순위)는 배우자·부모·자녀·형제자매 등 사적 돌봄이 82.1%, 활동지원사·요양보호사 등 공적 돌봄은 18.1% 수준임. 도움의 충분성은 충분 61.2%, 부족 38.8%이며, 중증은 부족 41.8%로 경증보다 높음.

- 도움이 필요한 이유는 가족돌봄 한계 53.6%, 활동지원사 지원시간 부족 31.9%가 중심이며, 필요 지원시간은 주당 평균(전체) 136.3시간으로 이를 월 환산하여 545.2시간으로 나타남.
- 2023년 말 거주장애인 약 1,535명으로, 장기간 추이에서 입소가 퇴소보다 많은 구조가 나타남. 시설 거주장애인은 발달장애(지적·자폐) 비중이 크다는 점을 전제로, 자립욕구·역량에 따라 대상 선별 및 체험홈·자립주택 중심 주거돌봄, 교육·식사 등 연계 지원, 자립의지 높으나 역량 부족 집단에는 훈련·재활을 통한 역량 강화가 필요함.
- 전북의 주요 장애인 돌봄정책은 활동지원, 장애아가족 양육지원, 발달재활 바우처, 언어발달지원, 발달장애인 주간활동, 생활이동지원 등임. 전북형 통합 돌봄은 종합지원센터를 중심으로 활동지원센터·복지관·거주시설 등 지역자원 연계가 필요함.
- 활동지원은 2024년 말 5,163명, 제공기관 63개, 가산급여 343명, 도 추가지원 1,260명으로 나타남. 월 60~최대 480시간 지원, 도 추가지원은 월 10~392시간(또는 최대 388시간 표기 구간 포함) 범위의 추가지원으로 나타남. 발달장애인 주간활동은 2024년 390명 추가지원, 주간활동서비스 이용자는 667명으로 나타남.
- 청소년 발달장애학생 방과후 활동은 2024년 474명, 월 최대 66시간 지원으로 나타남. 장애인평생교육센터는 4개소, 2024년 이용(연인원) 3.4만 수준이며, 기타 제외 시 문화예술교육이 가장 많고 인문교양·직업능력·시민 참여 순으로 나타남. 장애인가족지원센터는 3개소(전주·군산·익산) 운영이며 긴급돌봄·심리상담·집단상담·역량강화·자조모임·힐링캠프·실무자 워크숍 등 제공함.

- 장애친화 건강검진기관은 전북대병원·전북대치과병원·군산의료원 등 포함 7개 병원 지정 운영됨. 지역사회중심 재활(CBR)사업은 보건소 중심으로 건강교육·재활서비스·통합사례관리 등을 제공하며, 2023년 등록·관리 장애인 1.1만 명(전체의 8.6%) 수준으로 나타남. 지역장애인보건의료센터는 법적 근거(장애인 건강권법)에 기반하며, 사업기능은 플랫폼/계획지원/통합 건강관리/모성보건/교육/검진·진료·재활 등임.
- 장애인일자리(국고)는 일반형 588명(전일제 408, 시간제 180), 복지일자리 1,007명, 특화형 156명 제공으로 나타남. 도 자체 중증장애인 일자리는 2024년 1,751명, 예산 24,596백만 원으로 제시되며 증가 추세임.
- 보조기기 교부는 2023년 397명, 저소득층 중심 지원 한계를 지적하며 소득과 무관한 지원방안 검토 필요함.

3. 돌봄서비스 이용 현황

- 전북 활동지원 이용자는 5,163명(등록장애인의 약 4.0%), 전국 사업량 대비 전북 비중은 4.17%임. 시군별로 전주 1,866명, 익산 832명, 군산 630명이며, 이용률은 전주 5.52%, 김제 4.40%, 완주 4.38% 등으로 나타남.
- 활동지원 추가지원(전북)은 1,260명, 그중 24시간 지원 21명이며, 2011년부터 시행, 2024년 예산 약 69.7억(6,973백만 원) 투입됨. 돌봄사각지대 추정에서는 돌봄 필요 장애인 6.1천~1.7만, 활동지원 시간 부족한 독거장애인 약 3.3만을 포함하면 최대 5만 명 수준의 돌봄 필요가 나타남. 이에 따라 활동지원 대상 확대 및 추가지원 강화, 특히 독거 중증장애인·일상생활 어려움 중증장애인 중심의 통합 돌봄 추진과 물리적 기반·민관 전달체계 구축이 필요함.

- 생애주기별 서비스 분류는 영유아~노인까지 다수 사업이 분포하며, 청소년·청년·중장년·노인에 걸쳐 활동지원, 주간활동, 공공후견, 긴급돌봄, 24시간 지원, 수당·연금 등이 배치됨.

4. 통합 돌봄 대상 유형화

- 전북 장애인 통합 돌봄 정책대상은 ① 시설거주 ② 병원입원/퇴원 경계군 ③ 돌봄사각지대 ④ 돌봄제공자 부재로 인한 긴급돌봄 수요층 ⑤ 일상적 돌봄 필요 일반 장애인층으로 구분하여, 집단별 수요에 맞춘 지원이 필요함.
- 시설/병원 경계군은 시설거주·퇴소준비·재활병원 장기입원·입원 준비 등이 포함되며 자립역량 강화 중심 통합지원체계가 필요함.
- 사각지대는 활동지원 탈락·필요하나 미이용 중증·퇴원 후 돌봄 미연계 등이 포함됨.
- 긴급돌봄은 활동지원 중단, 돌봄제공자 부재, 학대·차별 피해 등으로 인한 한시적/긴급 수요를 포함할 수 있음.
- 독거·중증·고령·만성질환 장애인은 일상적 돌봄군으로 이동·식사·상담·교육 등 지원이 필요하며, 필요 정도에 따른 대상 구조화 및 돌봄내용 차별화가 강조됨.

제4장 돌봄 통합 서비스 우수 사례조사

1. 전주시 ‘노인 의료-돌봄 통합지원’ 시범사업²⁾

1) 사업 개요

- 전주시는 2019년 지역사회 통합 돌봄 선도사업 이후 자체사업을 거쳐 2023년 7월부터 「노인 의료-돌봄 통합지원 시범사업」을 추진함. 병원·시설 중심 고비용 돌봄체계의 한계를 완화하고, 노인이 살던 곳에서 오래 생활할 수 있는 지역 기반 돌봄 통합 체계 구축을 목적에 둠.
- 시범사업은 2023년 7월~2025년 12월(2년 6개월), 총 2,000명 대상. 75세 이상 돌봄 고위험군(요양병원·요양시설 입·퇴원 반복)을 중심으로 장기요양 재가급여자, 급성기·요양병원 퇴원환자, 장기요양 등급 외자 및 노인 맞춤형돌봄 중점군, 고령장애인 등이 주요 대상임.
- 예산 총 26억 원(국비 50%, 도비 10%, 시비 40%), 보건의료·요양·돌봄·주거·기타(거점운영, 스마트돌봄 등) 6개 분야 54개 사업(재정지원 11개, 연계·자체 43개)으로 구성됨.
- 기본 원칙: ① 대상자 중심성(욕구·상태 기반 맞춤형) ② 충분성(중복 최소화+필요 자원 보충) ③ 협력성(민·관·의료 등 다부문 협력).

2) 추진 체계

- 전담조직: 노인복지과 내 2개 전담팀, 전담인력 10명(팀장2, 사회복지2, 간호1, 행정1, 공무원4).
- 지원조직: 전주시(노인복지과 3팀, 보건소 방문건강관리팀·치매안심과, 건축과·도시정비과), 공공(건보공단, LH 전북지역본부), 민간(자문위원단, 민·관협의체, 사회적경제조직 등) 참여.

2) 전주시청, 2025; 전주시의사회, 2025a; 2025b

- 전주시의사회: 23개 동에 20명 의사를 동별 배치(1차 의료접점)
 - 의료복지사회적협동조합: 12개 동에 한의사 2명 배치(한방진료·상담)
 - 보건소: 35개 동 전역 방문보건·치매관리 담당, 공공보건 인프라와 연계
- 건강-의료 안전망은 대상자 건강상태·돌봄 필요도(신체·정신건강, 자립도, 고립도)에 따라 1~3차 안전망 군 분류 및 군별 업무 구분.

3) 서비스 체계

- 국가돌봄 서비스 우선 연계 + 지역 돌봄자원 보충 지원 원칙. 전주시 전체 연간 의료비(건보부담) 약 104억 원 절감 분석(이석원 외, 2021).
- 이를 토대로 2022~2024년 ICT 기반 의료-돌봄 데이터 플랫폼 구축.

4) 사업 특성

- 건강-의료 안전망 구축: 군 분류 및 지역 의료 협력 체계, 맞춤형 방문 운동지도(물리치료사 2인1조 가정방문), 연석회의·월례회의·수시 사례회의 등 업무 공유 체계 운영.
- 노인일자리 연계: 통합 돌봄 서포터즈 ‘건강지킴이’ 도입(보건-의료, 복지-돌봄, 교육 분야 등 은퇴 전문인력 중심).
- 동(洞) 중심 민·관 협력체계: 주민센터 간호직·사례관리사와 의료기관·복지기관이 함께 참여, 동별 회의·정보공유·연석회의 기반 협업.
- 75세 도래자 전수조사: 돌봄 사각 발굴 강화(장기요양 등급 외, 재가 사각 지대, 퇴원환자 등 조기 발굴).

- 기존 노인돌봄 자원 통합 관리: 노노케어, 맞춤형돌봄, 재가노인복지, 방문건강관리 등 연계·통합 관리.

2. 광주광역시 ‘광주다움 통합 돌봄’³⁾

1) 사업 개요

- 광주광역시는 2023년 민선8기 1호 공약으로 「광주다움 통합 돌봄」을 시작, 기존 노인·장애인 중심 선별적 돌봄에서 전 시민 대상 보편적 지역사회 통합 돌봄체계를 구축함. 돌봄이 필요한 시민이 살던 곳에서 지속 생활할 수 있는 지속가능한 돌봄체계를 목적에 둬.
- 대상: 연령·장애·소득·재산 무관, 돌봄 필요 판단 모든 시민. 지원 인원은 2025년 6,492명, 2024년 8,595명, 2023년 8,891명으로 나타남.
- 예산은 2025년 총 93억(시비 70억, 구비 23억), 광주+돌봄 서비스(91억) 및 정보시스템·교육·홍보 등. 중위소득 90% 이하 연 150만 원 한도 전액 지원, 초과 가구 본인부담. 위급 시 연 150만 원 추가 지원 가능.
- 기본 원칙: ① 보편성 ② 충분성(기존제도 연계+부족분 보완) ③ 적극성(신청 없어도 의무방문 발굴) ④ 협력성(공공-민간-의료-주민 협력).

2) 추진 체계

- 복지건강국 돌봄정책과 통합 돌봄팀 중심 운영, 조직 개편. 5개 자치구에 돌봄과 신설, 96개 동 행정복지센터 포함 실무인력 364명, 민간 수행인력

3) 광주광역시, 2025; 2023; 광주광역시사회서비스원, 2024

약 1천여명 참여.

- 전담 코디네이터 ‘의료돌봄매니저’ 배치, 보건소 통합건강센터 연계망

3) 서비스 체계

- 국가돌봄 제도 우선 연계 + 광주시 자체사업(광주+돌봄) + 자치구 특화돌봄으로 사각지대 보완하는 혼합형 통합체계.
- 서비스 흐름: 신청주의(돌봄콜) + 의무방문 병행, 정보 시스템 구축으로 신청·접수, 정산, 사후관리까지 시스템 기반 운영.

4) 사업 특성

- 보편적 통합 돌봄 선도: 선별주의→보편주의 전환, 단일 신청창구(돌봄콜), 의무방문 발굴, 광주+돌봄 7대 서비스 및 긴급돌봄 신설, 동 사례관리 담당자 지정.
- 대규모 공공-민간 인력 운영: 총 1,217명(공공 380 + 민간 837), 돌봄서비스 26종(광주+돌봄 13 + 자치구 특화 13), 일일 평균 70건 접수의 광역 단위 상시 체계.
- 조직·예산 구조: 자치구·동 중심 실행, 다양한 주체(의회·민간·공공·학계) 협업 설계, 연간 100억 규모 예산 확보로 지속가능성 강화.
- 1:1 맞춤서비스 및 협업: 생활지원뿐 아니라 고독사·자살예방 효과 기대, 부서·기관 협업 및 주민 의뢰 활성화 등 시너지 기대.

3. 시사점

- 보편적·선제적 접근: 전주는 고비용 체계 탈피와 위험도 기반 군 분류·맞춤 개입, 광주는 연령·장애·소득 무관 보편 모델과 의무방문 발굴. 전북형 장애인 돌봄 통합도 필요도 기반 보편 접근 및 발굴 중심 체계 전환 필요.
- 민·관·의료 협업: 전주는 의사회·보건소·복지기관 연계 안전망과 통합 사례관리, 광주는 동 단위 사례관리자와 의료돌봄매니저·보건소 연계. 전북형도 보건-의료-복지-주거-심리지원 통합 연계, 지자체 컨트롤타워 및 사례관리자 체계 설계 필요.
- 중복 최소화·사각지대 해소: 국가제도 우선 연계 + 자체 틈새사업 병행(전주 재가·스마트돌봄, 광주 광주+돌봄 13종). 전북형도 국가제도 연계를 기본으로 하되 제도권 외 대상·단기 공백 대응 틈새 서비스 필요.
- 정보 기반 관리·흐름 체계화: 전주 ICT 플랫폼, 광주 정보 시스템으로 신청~정산~사후관리까지 통합 관리. 전북형도 발굴·사례관리·성과관리를 위한 정보기반 시스템과 연속적 프로세스 마련 필요.
- 자치구(동) 단위 실행·재정: 전주·광주 모두 동중심 전달체계와 자치구주도 자율사업, 조례·예산 확보 등 제도화 병행. 전북형은 시·군 여건 고려한 차등 실행전략, 중앙-도-시·군 역할분담과 지속가능 재정·조례 기반 필요.

제5장 돌봄 통합 이해관계자 의견조사

1. 조사 개요

- 본 질적조사는 3단계로 진행되었음.

- 1단계: 자문회의와 FGI를 실시하였으며, 장애인·노인 분야 학계 전문가 그룹은 정책적 배경과 핵심 쟁점을, 전주시 시범사업 경험이 풍부한 공무원·보건소·의료기관 실무자 그룹은 의료-돌봄 연계의 실제 운영 경험을 중심으로 논의하였음.
- 2단계: 전라북도 장애인복지관 서면 의견조사로, 지역 특성·인프라·욕구 (Part 1)와 추진 방향·의료-돌봄 연계·복지관 역할(Part 2) 의견을 수렴하여 지역적 특성과 추진 과제의 기초 정보를 확보하고자 하였음.
- 3단계: 전라북도 장애인 대표단체 의견조사로, 장애유형별 단체를 대상으로 9개 영역의 미충족 서비스와 지원 욕구를 구조화된 개방형 의견지로 확인하여 핵심 과제 도출에 활용하고자 하였음.

2. 조사 결과

1) 이해관계자 초점집단인터뷰

(1) 노인·장애인 분야 통합/분리 운영

- 대상 확대에 따라 하나의 체계로 운영할지, 분야별 분리 운영할지 구조적 쟁점이 제기되었고, 전북의 지역 특성상 자원 배분과 행정 조정역량 구성 문제가 핵심 과제로 나타났음.
- 통합 필요 의견(복합상황 파악·추진 일관성·자원 연계 시너지)과 전문성 약화·과부하·현장 저항 우려가 함께 제시되어 입장이 분화됨.

(2) 조사·판정 체계와 복합욕구 반영

- 선정과 계획의 질은 조사·판정체계의 현실 반영 정도에 좌우되나, 노인·장애가 서로 다른 기관·기준으로 운영되어 유사 욕구에도 판정이 달라질 수 있는 한계가 존재함.
- 공단 중심 표준화 방식이 복잡한 욕구·환경요인을 충분히 반영하지 못한다는 우려, 개인정보 보호로 정보공유가 어렵고 공동조사모델 폐지 이후 현장

대응력이 낮아졌다는 의견 등이 제시됨.

(3) 추진 주체(시군구 vs 읍면동)

- 실행 기능을 읍면동이 담당하는 것이 적절하다는 의견으로 대체로 수렴함 (생활권 기반, 방문상담·긴급대응·발굴·연계의 즉시성).
- 시군구는 조정·관리 기능에 적합하며, ‘시군구 조정·관리 + 읍면동 실행’ 역할 분담이 강조됨. 다만 인력·예산 제약으로 시군구 중심 운영이 불가피하다는 의견도 제시됨.

(4) 예산과 배분

- 인프라 확충, 서비스 확대, 신규 서비스 개발이 필요하며 이를 위한 충분한 예산 확보가 전제되어야 한다는 의견이 공통적으로 제기됨.
- 인구학적 특성·인프라·생활권 욕구 기반의 배분 필요성이 강조되었고, 사전 수요조사 없이 행정 편의 배분 시 비효율 우려가 제기됨. 장애인 분야의 보건의료 인프라 취약으로 재정 투입 필요성이 반복적으로 언급됨.

(5) 전담 인력 구성

- 간호직(건강 모니터링·의료연계)과 사회복지직(욕구조사·사례관리·자원연계)을 중심으로 한 다직종 전문인력 배치 필요성이 강조됨.
- 재활 직역(물리·작업치료 등) 확보, 장애 이해도가 높은 팀장급 인력, 현장 보건전문인력 유입 및 장애인주치의 제도 개선 필요 등이 논의됨.

(6) 전라북도 광역 차원의 역할

- 도는 자원 현황 파악, 기초지자체 간 편차 완화, 공공 간 협업 기반 마련 등 광역 조정·지원 기능을 수행해야 한다는 의견이 제시됨.
- 품질 관리·모니터링 체계, 정례적 욕구조사와 재정 배분 기능, 농산어촌에서의 도 단위 자원 연계 필요성이 강조되었으며, 공모사업을 통한 창의적 시도 지원과 네트워크 강화 필요도 언급됨.

(7) 의료-돌봄 연계와 보건소 역할

- 의료/보건과 돌봄/복지 연계의 필요성에는 동의하나, 개념·목표 불명확성, 중앙부처 조정 부재, 지침 불일치, 역할 기준 미비로 현장 혼란과 연계 부진이 지속된다는 지적이 제기됨.
- 보건소를 거점으로 활용하려는 시도는 업무 과중, 의사 확보 불균형, 공보의 중심 체계 한계 등으로 어려움이 있었고, 일부는 민간 종합병원 허브 방식이 현실적이라는 의견도 제시됨. 그럼에도 보건소가 향후 거버넌스 중심 역할을 해야 한다는 의견이 다수였음.

(8) 노인 인프라의 장애인 지원 연계 가능성

- 노인 분야의 경험·기반을 장애인 지원에 부분적으로 연계하는 방안이 논의되었으나, 재원·기준·대상 규정 등 제도 차이로 직접 연계의 한계가 지적됨.
- 장애인주치의제도, 일차 의료방문진료 등 장애인 의료 기반 서비스의 강화·확대 필요가 함께 강조됨.

(9) 협력문화·실무자 교육

- 읍면동 실무자 포함 전반적 장애 이해 교육 필요, 장애인 조사 기피·부담 완화와 전문성 강화가 요구됨.
- 담당자 간 소통·정보공유·회의 운영 문화와 통합지원회의의 기능(정보 공유·서비스 조정)이 핵심 요소로 강조됨.

2) 장애인복지관 의견조사

(1) 지역 특성 및 욕구

- 전북은 초고령화와 고령장애인 비율(50~70%)이 높고, 교통·이동 인프라 제약으로 접근성이 낮으며, 도시-농촌 간 시설 집중과 격차가 뚜렷함.
- 재활치료 인프라 부족, 활동지원사 수급 불균형(특히 고강도·야간·휴일), 자

립생활 기반(지원주택·체험홈 등) 취약이 반복적으로 제기됨.

- 주요 욕구는 의료·재활 확대, 돌봄·활동지원 강화, 이동지원 확충, 사회참여·여가, 주거환경 개선 및 생활지원 등으로 정리됨.
- 지역 여건을 반영한 방문형·이동형 서비스 확대, 협력 네트워크 강화, 자립·사회참여 중심 프로그램 추진이 확산되는 경향이 나타남.

(2) 돌봄 통합 모델 관련 의견

- 기본 방향은 ‘돌봄’ 공통점이 있으나 욕구·지원 내용 차이로 구분 운영 선호가 다수였고, 일부 지역은 고령장애인 비중 등을 근거로 통합 운영이 현실적이라는 의견을 제시함.
- 추진 단위는 시·군 총괄 선호가 많았으나, 읍면동 중심의 초기상담·사례관리 필요 의견도 제시되었고, 전주는 다층적 절충형 운영을 제안함.
- 우선과제는 기존 서비스 보완과 사각지대 해소(활동지원·주간보호·이동지원 등)이며, 일부 지역은 보완과 신규 창출 병행을 제안함.
- 추가예산 시 우선 영역으로 방문재활·건강관리, 가족돌봄(휴식)지원, 주거환경 개선이 공통적으로 제시됨.
- 의료·건강 연계 방안으로 전담인력·조직, 보건소·의료기관 협력, 방문형 서비스, 민간의료·약국 연계, ICT 기반 플랫폼 구축 등이 제안됨.
- 복지관 역할로 사례발굴·욕구조사·ISP·조정·사례관리·자원연계 등이 강조되었고, 이를 위한 인력·운영비·차량·정보시스템·법적 기반 마련 요구 제시됨.

3) 장애인단체 의견조사

(1) 지체장애

- 이동 제약과 인프라 격차, 의료·재활 접근성 부족, 야간·주말 돌봄공백, 주거환경 개선 요구가 핵심으로 나타남.
- 주거환경 개선, 의료·재활 접근성 강화, 최종증 돌봄공백 해소가 주요 욕구로 제시됨.

(2) 발달장애

- 도전적 행동, 의사소통 어려움, 높은 돌봄 의존, 보호자 고령화가 복합 문제로 제기됨.
- 치과·응급의료 등 필수 진료 접근 제약, 활동지원·방과후/주간활동 한계, 방학 돌봄공백, 지원주택·체험홈 부족, 긴급돌봄 접근성 저하 등이 강조됨.
- 핵심 욕구는 도전적 행동 전문지원, 의료 접근성 개선, 최종증 대상 긴급돌봄 확대이며, 성인기·중장년기 우선 고려 필요성이 제시됨.

(3) 청각장애

- 음성 기반 환경으로 인한 의사소통 접근성 부족이 구조적 문제로 확인됨.
- 고령 농인의 정보 단절, 의료·응급 상황에서 통역 부재, 서비스 종사자 의사소통 역량 부족, 재난안전 장비 필요, 24시간 수어통역체계 부재 등이 핵심 취약점으로 제시됨.
- 의사소통 접근권 보장과 긴급 통역체계 구축이 필수 요소로 강조됨.

3. 시사점

- 가치: 보호·일상보조를 넘어 자립과 지역사회 참여 중심의 가치로 재정립 필요.
- 대상: 생애전주기·전 장애유형 포괄 필요(성인기 발달장애, 고령 지체·청각장애 취약성 등 우선 고려).
- 전달체계: 읍면동 실행 강화 + 시군 조정·관리, 간호·사회복지 중심 다직종 인력 배치, 도(광역시) 조정·지원 기능 강화 필요.
- 서비스: 기본서비스 부족과 지역 격차가 공통 과제로 확인되며, 유형별 맞춤형 지원과 지역 현실 기반 신규서비스 개발을 함께 고려해야 함.

- 예산: 충분한 재정 기반과 지역·대상자 규모를 반영한 합리적 배분 기준 마련이 필요함.

제6장 전북형 장애인 돌봄 통합 모형(안)

1. 전북형 장애인 돌봄 통합 모형구축 원칙

- 돌봄 통합 제도는 노쇠·장애 등으로 일상생활 수행이 어려운 대상에게 보건의료·건강관리·장기요양·일상생활돌봄·주거 등을 통합·연계 제공하여 살던 곳에서 건강한 생활 유지를 목표로 하며, 이를 위해 지역기반 의료·돌봄서비스 확충 및 연계 제공 체계 구축에 중점을 둠(보건복지부, 2025).

- 보건복지부 공통 추진 원칙(노인·장애 공통):

- ① 통합성(복합욕구 장애인 대상 사업/서비스 간 조정·통합 제공)
- ② 충분성(재가생활 유지를 위한 돌봄서비스 정비 및 적재적소 충분 배정)
- ③ 협력성(전문인력·기관 간 협업체계, 모니터링 결과 공유 등 제공관리)
 - 본 연구의 전북형 추가 원칙:
- ④ 균형성(전북 14개 시군 도시·농촌 서비스 격차 없이 균형적 이용)
- ⑤ 고유성(노인과의 공통 욕구 + 장애특성으로 인한 고유 욕구 인정)
 - ‘전북형 함께 돌봄’ 비전(모든 지역/도민/민관참여/365일 24시간) 부합.

2. 전북형 장애인 돌봄 통합 모형(안)

1) 할당(대상)

(1) 쟁점 사항

- (쟁점1) 현 장애인 돌봄 통합은 전 장애유형에 신청자격 미부여, 경증 장애인 원칙적 배제.
- (쟁점2) 발달장애인은 원칙적으로 배제되어 신청 시 발달장애인지원센터 안내 및 개인별지원계획 수립으로 처리(기존 방식 연계 수준).
- (쟁점3) 욕구·필요도가 높은 중증장애인 체계적 발굴 시스템 부재.

(2) 전북형 장애인돌봄 통합 할당 모형(안)

① 전 장애유형·경증 포함 신청자격 원칙적 부여

- 경증의 원칙적 배제는 장애등급제 폐지 흐름(2019.7.1 단계적 폐지)과 불일치. 신청자격(진입장벽↓)과 수급자격(별도 기준 적용)은 분리 필요.
- 전북 주요현황 분석에서 활동지원 이용자 제외 시 돌봄 필요 장애인 최소 6.1천~최대 1.7만(대부분 경증으로 판단) → 경증도 대상 필요. 신청자격을 지체·뇌병변 중심에서 15개 전 장애유형으로 확대 검토(중경증 포함).
- 신청자격 확대를 위해 읍면동 행정복지센터 사전조사 도입
- 읍면동 사전조사는 장애인복지관과 공동조사로 전문성·감수성 보완.
- 전북 14개 시군 중 임실군은 장애인복지관 부재 → 설치 검토 및 설치 전까지 전북특별자치도 장애인복지관의 지원 필요. 전북을 2개 권역으로 나눠 전북특별자치도 장애인복지관/전라북도 장애인종합지원센터가 교육·공동조사 지원 분담 검토.

② 발달장애인에게 선택권 부여

- 발달장애인 신청 시, (A) 시군구 통합지원회의 개인별지원계획 vs (B) 지역 발달장애인지원센터 개인별지원계획 중 선택권 부여 필요.
- 발달장애인지원센터는 선택에 따라 시군 수립을 안내하고, 향후 통합지원회의에 센터 의무 참여 검토.

③ 적극적 발굴시스템 구축

- 노인과 달리 장애인 돌봄 통합은 적극 발굴 부재 → 읍면동 행정복지센터 +장애인복지관 협업으로 중증장애인 정기전수조사 필요(일제조사방식 포함).
- 전북형 대상자 제안: 거주시설·병원 입·퇴소(원) 계층 / 일상적 돌봄수요층 / 긴급돌봄수요층 및 돌봄사각지대 계층 등 4분류(<그림 6-3>).

2) 전달체계

(1) 쟁점 사항

- (쟁점1) 도·시군 차원의 전담조직 구성 방식(현 전북은 ‘고령친화정책과’ 주관)과 거버넌스 설계 필요: 현 구조 유지 vs 보건의료·노인·장애 통합 가능한 별도 조직 신설.
- (쟁점2) 읍면동 행정복지센터 역할이 정보제공·접수·의뢰 중심으로 축소(노인 돌봄 통합 대비 현저히 제한).
- (쟁점3) 시군 전담조직은 핵심 역할(개인별지원계획·통합지원회의·배정·모니터링·자원발굴)을 수행하나 장애유형·특성 전문성 미흡.
- (쟁점4) 통합지원회의 운영은 1안(시차 운영)·2안(분과 운영) 등으로 제시되거나 전북형에 적합한 운영모델 검토 필요.
- (쟁점5) 전북은 도시/농촌 간 인프라·인력 격차가 크고, 전북장애인종합지원센터가 설치되어 있어 도·센터의 적극 역할 필요.

(2) 전북형 장애인돌봄 통합 전달체계 모형(안)

① 도·시군 ‘통합형’ 전담조직 구축

- 보건의료+복지 통합조정이 핵심 → 도·시군 모두 ‘돌봄 통합정책과(가칭)’ 등 별도 전담조직 신설 필요.
- 도청: 지역보건의료팀·노인돌봄 통합팀·장애인돌봄 통합팀 구성의 ‘돌봄 통합정책과’ 신설 제안.
- 14개 시군도 동일 구조의 ‘돌봄 통합과’ 신설을 도차원에서 적극지원 필요.

② 읍면동 행정복지센터 역할 강화(적극·주도형 전환)

- 노인 돌봄 통합 수준으로 역할 확대: 사전조사(복지관 협업), 개인별지원 계획 초안, 통합지원회의 참석·지원, 모니터링 등.
- 전북은 면적이 큰 시군이 다수(예: 완주·진안·남원·정읍 등) → 장애인도 읍면동 기반 접근 필요, 이를 위해 복지관 협력 필수 및 지역조직화·연계 사업 강화 요구.
- 전주시 노인돌봄 통합 우수사례(동단위 통합지원회의체) 기반으로, 장애인 돌봄 통합에서도 읍면동 단위 회의체 구축을 통한 자원발굴·연계 네트워크 필요.
- 다만 사회보장서비스는 신청주의가 원칙이며, 활동지원 등 일부 서비스는 당분간 개별 신청 구조 지속 가능(통합신청·연계조정은 중앙 차원 과제).

③ 시군 전담조직 전문성 강화

- 공무원만으로 전문성 충족 한계 → 시군 전담조직에 장애인 민간전문요원 1~2명 무기직 배치 검토.
- 대안: 희망복지지원단 민간 통합사례관리요원 중 장애인 전담 1인 재배치 검토.

④ 장애인 전담 별도 통합지원회의 구축

- 노인·장애는 공통 욕구도 있으나 차별 요소가 많고 기관 구성도 달라짐 → 안전 물량과 무관하게 노인/장애 통합지원회의 분리 운영 필요.
- 장애인 통합지원회의에는 읍면동 담당자(모니터링 주체), 발달장애인지원 센터, 전북 장애인종합지원센터 등이 참여하여 개인별지원계획 수립 지원 필요.

⑤ 광역 차원의 전북도 역할 강화

- 지역 간 자원 편차 조정, 시군 간 연계·지원체계 통합관리(조정자 역할), 형평성·표준화 확보 체계 마련 필요.

- 돌봄 통합 중장기 로드맵 마련, 민관협력 작동을 위한 실질 지원 요구(특히 군 단위 의료취약지역 보완).
- 의사회·물리치료사협회 등 민간 보건의료협회와 협력 강화, 시군 단위 연계 어려운 서비스(예: 정신건강) 도 차원 연계·지원 필요.
- 전북장애인종합지원센터는 연구·교육·신규서비스 개발·기술지원 역할 강화 및 인력충원 검토. 특히 ‘개인별지원계획 수립 자문·컨설팅(신속성 요구)’을 센터가 적극 담당 → 시군 통합지원회의 필수 참여 필요.

3) 서비스(사업)

(1) 쟁점 사항

- (쟁점1) 현 지침의 보건의료·건강관리 17개, 지역자원 13개 사업은 기존 서비스 총망라 수준으로, 전북 장애인의 욕구를 충족할 맞춤형(고유성 반영) 서비스 부족.
- (쟁점2) 도시(전주·군산·익산 등) 집중으로 농산어촌의 보건의료 접근성 저하, 지역 간 격차가 돌봄 통합 구축의 제약.
- (쟁점3) 농산어촌은 서비스 제공기관(복지 전달체계 인프라) 부족 → 별도 전달체계 신설 vs 기존 체계 활용 논의 필요.

(2) 전북형 장애인돌봄 통합 서비스(사업) 모형(안)

① 맞춤형 장애인 돌봄 통합 서비스 개발

- 주요 욕구: 의료·재활 확대, 돌봄·활동지원 강화, 사회참여·여가 기회 확대, 자립생활·주거복지 강화(노인 대비 사회참여·자립 욕구 강조; 문화·체육·여가시설 부족으로 고립·우울 심화 보고).
- 전북형 ‘함께 돌봄’ 서비스(가사·의료·이동·주거·긴급·식사·시설·돌봄+안전)와의 연계 검토. 14개 시군 특화서비스 개발·제공을 위한 예산 지원 선결, 도 차원의 격차 해소·서비스 조정·연계 역할 필요.

- 제안 서비스 내용: <표 6-1>(건강증진, 상담지원, 보건의료, 재활지원, 주거지원, 이동지원, 사회참여지원, 돌봄지원, 긴급지원 등).

② 공공 보건의료시스템 활용 보건의료서비스 확충

- 전북 공공 보건의료시설: 보건소 15, 보건지소 148, 보건진료소 240(총 403). → 도시/농촌 격차 해소를 위해 공공 시스템 적극 활용 필요.
- 기존 방문진료·건강주치의·치과주치의 등 활용 방안도 병행 검토하되, 군 단위는 민간 인프라 한계가 커 공공 인력·시설 연계 강화 필요.
- 보건지소·보건진료소 간호사 동행 방문진료 검토. 의료취약지역은 공중보건 의+간호사+사회복지사 팀 방문진료까지 검토. ‘보건소의 돌봄 통합 참여·지원 정도’를 전북도 차원 평가 지표로 반영 검토. 보건의료-복지 연계 사례 관리 활성화를 위해 보건소 지역사회재활협의체 산하 실무협의체 신설 필요 (현 구조만으로는 작동 한계).

③ 기존 지역사회 장애인 인프라 인큐베이팅

- 군 단위(인프라 부족)는 신규 구축보다 기존 인프라를 활용해 재가서비스 제공 기능을 인큐베이팅하는 방향 필요.
- 8개 군은 장애인단체 중심으로 서비스 전달체계 역할을 수행하도록 유도하고, 전북장애인종합지원센터가 컨설팅·인큐베이팅 주축 역할 수행 필요.

4) 재정

(1) 쟁점 사항

- 2026년 돌봄 통합 서비스 확충을 위한 국고지원금이 총액보조금 방식으로 지원될 계획이며(3유형: A/B/C 그룹), 노인·장애 예산을 구분해 할당하는 기준이 부재.
- 따라서 본사업 시행 시 장애인 돌봄 통합 예산 확보가 관건.

(2) 전북형 장애인돌봄 통합 재정 모형(안): 단계적 분리 예산기준 마련 및 적용

- 중앙 차원에서 노인·장애 예산 할당 기준이 없고, 장애인 돌봄 통합은 차년도에도 시범사업 형식 지속 가능성이 높음.
- 전북은 14개 시군 중 차년도에 최소 1개 시, 1개 군을 장애인 돌봄 통합 시범지역으로 지정하여 운영하고, 해당 2개 지역은 장애인 사업비를 노인과 일정 부분 분리 책정 검토.
- 전북 자체 로드맵을 마련해 단계적 확대를 논의하고, 돌봄 필요 노인·장애인 수를 고려한 합리적 예산할당 기준 마련 필요.

5) 기반구축

(1) 쟁점 사항

- (쟁점1) 대상·서비스·전달체계·재정의 전북형 모형 내용을 조례에 어떻게 반영할지가 관건. 2025년 10월 기준 전북도는 돌봄 통합 조례가 없고, 14개 시군 중 일부(전주·익산·정읍·남원·김제)만 조례 제정 및 전담조직 설치⁴⁾
- (쟁점2) 노인 돌봄 통합은 ‘의료비 절감’ 성과지표가 있으나, 장애인 돌봄 통합은 명확한 성과지표 부재 → 전북형 원칙(고유성)에 부합하는 지표 필요.

(2) 전북형 장애인돌봄 통합 기반구축 모형(안)

① 전북형 모형 반영 조례 제정

- 광역(전북도) 조례 제정이 선결되어야 기초(시군) 조례 제·개정이 동일 방향으로 정합성 있게 추진 가능.
- 차년도 시범 운영 2개 시·군은 전북형 모형을 최대한 반영하는 조례 제정 검토 필요.

4) 조국혁신당 정춘생의원실 보도자료/2025.10.12.

② 전북형 장애인돌봄 통합 성과지표 개발

- 장애인 돌봄 통합의 목표(자립생활 유지·사회참여 확대)를 반영하여 성과지표 개발 필요. 예: 지역사회 거주 유지율, 사회참여 유지율, 일상생활 자립도 개선

제7장 결론 및 제언

1. 전북형 장애인 돌봄 통합 모형(안) 구현을 위한 과제

- 현재 중앙정부와 지자체 모두 돌봄통합지원법 시행에 대비한 장애인 돌봄 통합 준비는 충분하지 않은 상황으로, 명확한 실행모델과 재정체계가 미흡한 것으로 판단됨. 기존 돌봄 통합 논의와 시범사업은 노인 중심으로 진행되어 장애인 돌봄 통합에 대한 전국적 논의와 실행모형이 부족함.
- 다만 돌봄통합지원법은 향후 돌봄 생태계 전반의 구조적 변화를 촉진할 요인으로, 장애 돌봄 패러다임 변화와 돌봄 윤리 등을 반영한 체계적·지속적 준비가 필요함.
- 본 연구를 통해 전북지역을 중심으로 장애인 돌봄 통합 모형(안) 개발 가능성과 지역 역량을 확인하였으며, 이는 타 지자체에도 적용 가능한 선도적 모델로서 의미를 가짐. 동시에 시범사업 및 후속연구를 통한 모형 정교화 필요성도 확인됨.
- 향후 장애인 돌봄 통합 모형 구축을 위해서는 정책결정-사례관리-자원의 세 측면에서 다음과 같은 과제가 제시됨.

* 정책결정 차원

- 파트너십 기반의 로컬 거버넌스 구축 및 제도화

- 지자체 전담조직 기능 강화 및 수평적 민관협력 네트워크 구축
- 통합지원협의체 기능 명확화 및 지역단위 정책 일관성 확보
- 지역사회보장협의체와의 역할 분담 체계 정립

* 사례관리 차원

- 시군구(나아가 읍면동) 단위 돌봄 통합회의의 전문화·의무화
- 보건-복지 분절 해소 및 고난도 사례 대응력 강화
- 농산어촌 지역 특성을 고려한 읍면동 중심 전달체계 구축

* 자원 마련 차원

- 지자체 주도의 지속가능한 재정 및 자원 확보 전략 필요
- 장애인 돌봄서비스의 재정 취약 가능성에 대비한 광역 차원의 예산 할당 기준(쿼터 또는 최저기준) 검토
- 통합 돌봄 총사업비 내 장애인 특화 서비스 예산의 최소 비중 확보

○ 전북도 차원에서는 조례 제정과 함께 전주·군산 지역을 중심으로 소규모 시범사업 추진이 필요함. 전주시는 노인 돌봄 통합 시범 경험이 있고, 군산시는 장애인 자립지원 시범사업과 관련 인프라를 보유한 지역임. 이 과정에서 전북특별자치도장애인종합지원센터의 역할 강화와 인력·예산 지원 검토가 요구됨.

○ 중앙정부 차원에서는 돌봄 통합의 안정적 정착을 위해 지자체 평가(행안부)에 돌봄 통합 관련 신규 지표를 반영할 필요가 있으며, 이는 국정과제 78 이행을 위한 실질적 동력으로 작동할 수 있음.

2. 후속연구를 위한 제언

○ 본 연구는 2026년 3월 돌봄통합지원법 시행을 앞두고 전북지역을 중심으

로 국내 최초로 장애인 돌봄 통합 모형 개발을 시도하였다는 의의가 있으나, 다음과 같은 후속연구 필요성이 제기됨.

*** 전북형 장애인 돌봄 통합 시범사업 평가 연구**

- 전주·군산 또는 중앙정부 시범사업 선정 지역을 대상으로
- 과정·성과 평가를 통해 지역 특성을 반영한 모형 완성
- 장애인 특성을 반영한 성과지표 개발 병행

*** 개인별지원계획 연구**

- 시군구·읍면동 공무원이 활용 가능한 보건-복지 연계형 개인별지원계획 모델 개발
- 통합사례회의 절차와 현장 적용 방안 포함한 실천 중심 연구 필요

*** 담당 공무원 대상 교육체계 구축 연구**

- 돌봄통합지원법, 장애 패러다임, 장애유형별 특성, 사례관리 등을 포함한 체계적 교육과정 및 교재 개발 필요

○ 이 외에도 돌봄통합지원법이 효과적으로 작동하기 위해서는 다양한 후속연구가 요구되며, 생애주기·장애유형·장애정도 등 복합적 특성을 반영한 장애인 돌봄 통합모형의 지역 안착이 중요함.

○ 본 연구는 전북형 장애인 돌봄 통합 모형 개발을 통해, 향후 관련 연구가 부족한 현실에서 기초자료로서의 역할을 수행할 수 있을 것으로 기대되며, 궁극적으로 분절된 의료·요양·복지 서비스의 통합을 통해 장애인의 삶의 질 향상에 기여하고자 함.

제1장 서론

제1장 서론

1. 연구 필요성 및 목적

- 국내·외 장애인복지 패러다임 변화로 당사자 기반 맞춤형 및 지역사회기반 서비스 강조
 - 유엔 장애인권리협약(UNCRPD)과 유엔 장애인 탈시설 가이드라인(UN Guidelines on Deinstitutionalization) 준수 의무 등 국제적 기준에 따라 장애인의 지역사회 자립생활은 장애인의 기본 권리 중 하나로 강조되고 있음. 이에 최근 한 시민으로서 장애인의 지역사회에서의 삶(Community life)에 대한 권리 강조가 두드러짐.
 - 장애인 당사자의 삶의 질 향상 욕구, 장애에 대한 인식 변화, 장애 인구 동향 및 정책 변화 등 사회적 맥락에서도 당사자 중심 맞춤형 서비스 체계 구축 요구가 증가함.
 - 이러한 국내·외 변화 안에서 정부의 돌봄정책에도 변화가 나타나고 있으며, 그 중심에 2026년 3월 27일 시행 예정인 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」(이하 돌봄통합지원법)이 있음. 아울러 장애계에서는 2025년 2월 27일 국회 본회의를 통과한 장애인 자립지원 법률(이하 자립지원법)으로 인해 안전한 장애인의 지역사회생활을 위한 돌봄지원체계 마련 필요성이 더욱 강조되고 있음.
- 정부 국정과제 78에 ‘지금 사는 곳에서 누리는 통합 돌봄’ 명시
 - 살던 곳에서 거주(Aging in place)하며 의료·돌봄서비스 누리는 지역사회 통합 돌봄체계 구축⁵⁾ 제시.
 - 입원 입소 경계선상에 있는 노인(128만명)과 장애인(161만명) 등에 재가 서비스를 확충하여 불필요한 입원 방지 및 존엄한 노후보장 필요(‘24년

5) 이 연구는 돌봄통합지원법에 따른 전복형 모형 개발을 목적으로 하는 것으로, 원고 집필시 돌봄 통합과 통합 돌봄을 문맥에 맞게 혼용하여 사용하였음을 밝혀 둠.

기준) 강조.

- 이 중 장애인은 65세 이상 146만(노인 128만명과 중복되는 고령장애인 43만명 포함)과 65세 미만 15만(지체, 뇌병변 중 장애가 심한 장애인)을 대상으로 제시.
- 향후 지자체 중심의 지역사회 통합 돌봄체계를 구축하고, 과정지표로 시군구 전담조직 설치 및 전담인력 배치 및 지자체 돌봄전담공무원 지속적 양성, 교육, 훈련 체계 구축을 명시하고 있음.

○ 2026년 3월 시행 예정인 돌봄통합지원법 제정으로 돌봄 생태계 변화필요

- 이 법은 기존의 분절된 의료, 요양, 복지 서비스를 통합하여 제공함으로써 돌봄의 효율성과 이용자의 삶의 질을 높이는 데 초점이 있음.
- 현재의 돌봄 통합관련 논의는 노인을 중심으로 설계되어, 장애인을 위한 돌봄 모형에 대한 전국적 논의가 미흡하고 모형이 부재하는 상황임.
- 이 법은 통합 지원의 목적을 '자신이 살던 곳에서 계속 건강한 생활을 영위하도록 통합 지원 서비스를 제공하는 것'으로 명시하고 있어, 지자체 차원에서 장애인 돌봄 통합 지원체계 구축을 위한 선제적 대응체계 마련 필요.
- 장애인의 경우 탈시설 등 자립생활 유지에 통합 지원의 필요성이 매우 높으며, 65세 이상의 고령 장애인이나 장애 정도가 심한 중증 장애인은 의료와 돌봄의 필요도가 더욱 높음. 따라서 모형 구축시 고위험군에게 우선적이고 효과적으로 서비스를 제공하는 방안을 모색해야 함.

○ 전북지역 유사 통합 돌봄사업 수행 경험: 경험치에 기반한 역량 보유

- 전북지역은 2019년 통합 돌봄선도사업을 시작(전주: 노인분야)으로 2021년 장애인융합돌봄사업(전주: 장애인, 정신장애인), 2022년 장애인 지역사회자립생활시범사업을 진행 중임(전주2, 군산1, 익산1).
- 전북지역은 노인 돌봄을 중심으로 한 전주의 선도 사례가 있으나, 장애인 돌봄은 통합되지 않고 별도로 진행된 바 있음.

- 이에 장애인의 서비스 욕구와 지역 특성을 반영한 ‘전북형 장애인 돌봄 통합 모형’ 개발 필요.
- 전북형 장애인 돌봄 통합모형 개발을 통한 선도적 대응체계 마련 필요
 - 위와 같은 배경에서 전북형 장애인 돌봄 통합모형 개발을 통한 사람 중심의 맞춤형 통합지원체계 구축이 필요함. 이를 위해 이 연구는 ‘돌봄통합지원법 등 국내외 장애관련 환경 변화에 따른 전북형 장애인 돌봄 통합 모형 개발’에 그 목적이 있음.
 - 이를 기초로 이 연구는 전북지역 장애인의 안전한 지역사회 생활을 위한 통합 돌봄체계를 구축하고, 장애인의 삶의 질 향상을 도모하고자 함.
 - 이 외에도 선제적인 전북형 장애인 돌봄 통합모형 개발로, 통합 돌봄에 기반한 장애인 자립지원과 권리보장을 실현할 수 있는 지원 기반 및 전달체계를 구축하고, 전국 자자체에 중요한 기초자료로 활용될 수 있는 기반을 마련하고자 함.

2. 연구내용 및 방법

1) 연구내용

- 이 연구는 크게 다음과 같이 연구내용을 구성하여 전북형 장애인돌봄 통합모형 개발을 위한 체계성을 갖추고자 하였음.

(1) 돌봄통합지원법과 장애인 통합 돌봄

- 돌봄통합지원법에 기초하여 ‘장애인 통합 돌봄’에서 고려되어야 할 요소들을 살펴보고 이를 모형 개발에 반영하여 장애인 돌봄 통합모형의 고유성을 확보하고자 하였음. 이를 위해 다음과 같은 지점들을 살펴보았음.
 - 돌봄통합지원법의 목적과 특성

- 장애인 돌봄 통합에서 고려되어야 하는 쟁점들: 자립지원과의 상호관계 등

(2) 전북지역 통합 돌봄 관련 현황 분석

- 전북형 장애인 돌봄 통합모형 개발을 위해 전북지역 돌봄 통합 대상인 장애인의 특성 및 규모, 서비스 인프라 등을 분석하고, 이에 기초하여 전북 지역 특성에 맞는 고유한 모형 개발을 도모하였음. 이를 위해 다음과 같은 지점들을 분석하였음.
 - 전북지역 통합 돌봄 대상과 규모 검토
 - 전북지역 장애인 돌봄 관련 서비스 현황 분석
 - 전북지역 돌봄 수요 및 돌봄 정책 현황 등

(3) 통합 돌봄 서비스 우수 사례조사

- 기존 노인 및 장애인 대상 돌봄 통합서비스 우수사례를 조사하여 전북형 모델 개발에 시사점을 도출하고자 함. 이를 위해 여러 지자체 중 호남지역의 우수사례를 탐색하였음.
 - 전주시 사례
 - 광주시 사례

(4) 통합 돌봄 이해관계자 의견조사

- 전북지역 통합 돌봄 현장 전문가(보건 및 복지), 노인 및 장애인 돌봄 정책 학계 전문가 등을 대상으로 의견조사를 실시하고 이를 통해 관련 쟁점을 도출하여 모형 개발에 반영하였음. 다음과 같이 연구과정에서 다각도의 의견수렴 과정을 거쳐 모형 개발에 반영하였음.
 - 노인 및 장애인 돌봄 통합관련 학계 전문가 등 초점집단인터뷰
 - 전북지역 돌봄 통합관련 이해관계자 의견조사

- 현장 구현과정에서의 쟁점들 및 향후 개선방향 도출

(5) 전북형 장애인 돌봄 통합 모형(안) 개발

- 위의 연구결과에 기초하여 전북형 장애인 돌봄 통합모형(안)을 제시하였음.
모형(안)은 다음과 같은 내용으로 구성됨.
 - 모형 개발의 원칙 및 특성
 - 할당, 전달체계, 서비스, 재정, 기반구축 등에 관한 쟁점들
 - 전북형 장애인 돌봄 통합 모형(안) 제시

(6) 전북형 돌봄 통합 체계 구축을 위한 제언

- 본 연구에서 제안한 전북형 모형을 구현하기 위해 필요한 정책적, 실천적 제언을 제시함. 이를 통해 실제 돌봄 통합체계 구현의 실효성을 높이하고자 함.
 - 전북형 장애인 돌봄 통합 모형(안)을 구현을 과제
 - 후속연구를 위한 제언

2) 연구방법

- 이 연구는 다음과 같은 연구방법을 다차원적으로 적용하여, 보다 효과적인 모형을 개발하고자 하였음.

(1) 문헌 검토(Literature review)

- 돌봄통합지원법 관련 문헌들, 지자체의 우수사례들, 국정과제 등 정부자료 등을 검토하여, 모형개발의 기초자료로 활용.
 - 돌봄 통합법 관련 최근 장애계 동향 파악 및 전북형 모형에의 시사점 도출
 - 돌봄 통합법 관련 정부 및 지자체 관련 자료 문헌 고찰 등

(2) 이차자료 분석(Secondary data analysis)

- 전북 지역 장애인 인구현황 및 서비스, 정책 현황 등 분석을 통한 돌봄 통합 모형 개발에의 기초자료 도출.
 - 전북지역 서비스 대상 규모 및 서비스 현황 파악
 - 전북지역 돌봄 수요 및 정책 현황 분석
 - 전북지역 서비스 전달체계 규모 등 파악

(3) 초점집단인터뷰(Focus group interview) 및 간략 서베이(Survey)

- 노인 및 장애분야 돌봄 통합 관련 이해관계자 의견 조사를 통한 이슈 및 쟁점 파악, 모형 방향, 내용 등 도출
 - 전북지역 통합 돌봄사업 경험 보건의 복지전문가
 - 전북지역 장애인복지관 전문가
 - 돌봄 통합관련 노인 및 장애 학계 전문가 등

(4) 유사사례조사

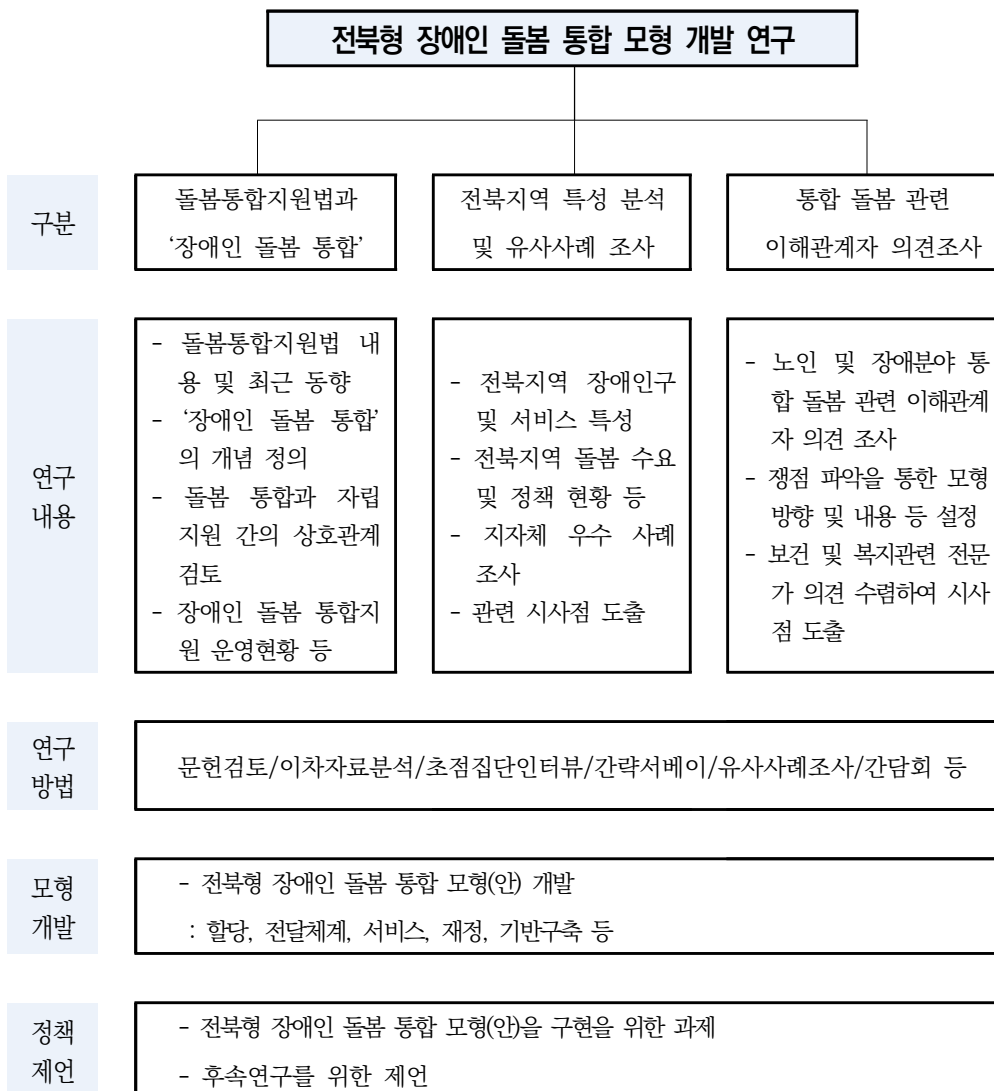
- 돌봄 통합관련 국내 선도지역 사례조사를 통한 시사점 도출
 - 전주시 및 광주시 등

(5) 유관기관 간담회 및 전문가 자문

- 전북지역 및 돌봄 관련 노인/장애분야 전문가 관련 간담회 등을 통해 실현가능한 모형(안)을 제시하고자 함
 - 돌봄 통합관련 노인 및 장애 현장 전문가, 학계 전문가 등 이해관계자 자문 및 의견조사
 - 돌봄 통합관련 공무원 등 유관기관 간담회

3. 연구수행체계

○ 이 연구는 연구수행체계를 다음과 같이 구성하여 보다 효과적으로 연구를 진행하였음.



〈그림 1-1〉 연구수행체계

4. 연구기대효과

- 이 연구는 장애인 돌봄 통합 모형이 부재하는 현 상황에서 전북형 모형에 대한 선제적 개발로 다음과 같은 기대효과가 있음.
- 장애인 중심의 돌봄 통합 체계 구축 기반 마련
 - 기존 노인 중심의 통합 돌봄 모델을 장애인의 특성과 욕구에 부합하도록 통합 및 차별화하여 분절된 전달체계 통합과 효율화 방안 마련
 - 전북특별자치도의 장애인 맞춤형 돌봄 체계를 설계할 수 있는 기초자료 확보
- 지역사회 주도의 실행력 있는 정책 개발 촉진
 - 돌봄통합지원법 시행에 발맞춘 선제적 대응을 통한 전북특별자치도만의 실행가능한 모델 제안 및 향후 타 지자체 모델로 확산 가능성
- 전북특별자치도형 시범사업 모델로 적용 가능
 - 제안된 통합 모형은 지역 특성에 맞는 시범사업 또는 선도 사업의 기반 모델로 활용되어 보다 효과적인 장애인의 돌봄 통합 생태계 구현 가능
- 정책 공론화 및 지역사회 인식 제고 자료 제공
 - 포럼 및 성과 공유회 등을 통해 연구결과를 통해 공유함으로써 지역사회 내 정책 수용성 제고에 기여

제2장

돌봄통합지원법과 장애인 통합 돌봄

제2장 돌봄통합지원법과 장애인 통합 돌봄

1. 돌봄통합지원법 목적 및 특성

- 2026년 3월 27일 시행 예정인 돌봄통합지원법은 장애인돌봄정책에 중요한 전환점이 될 것으로 봄. 이 법은 기존의 분절된 의료, 요양, 복지 서비스를 통합하여 제공함으로써 돌봄의 효율성과 이용자의 삶의 질을 높이는 데 초점이 있음.
 - 통합 지원 대상자는 법률 제2조 2호에 따라 노쇠, 장애, 질병, 사고 등으로 일상생활 유지에 어려움이 있어 복합적·법적인 지원을 필요로 하는 노인, 장애인 등으로 규정되어 있음.
 - 통합 지원 목적은 '자신이 살던 곳에서 계속 건강한 생활을 영위하도록 통합 지원 서비스를 제공하는 것'으로 명시하고 있어, 지원 대상자를 재가 생활하고 있는 사람으로 전제함.
 - 이는 지역사회 자립을 목표로 하는 장애인 복지 패러다임과 일치하며, 지역사회 통합 돌봄의 당위성을 강화해 줌.
- 장애인의 경우 탈시설을 통한 자립생활 유지에 통합 지원 필요성이 높고, 65세 이상의 고령 장애인이나 장애 정도가 심한 중증 장애인은 의료와 돌봄의 필요도가 더욱 높음. 이에 돌봄 통합 모형은 이러한 고위험군에게 우선적이고 효과적으로 서비스를 제공하는 방안을 포함해야 함을 강조함.
 - 돌봄통합지원법의 주요 특성을 정리하면, 다음과 같음.

〈표 2-1〉 돌봄통합지원법의 주요 특성

특성	내용	관련 조항 및 의의
통합적 서비스 제공	의료, 요양, 돌봄 서비스를 통합하여 제공하며, 이를 통해 이용자의 복합적인 욕구에 효율적으로 대응하고자 함	서비스 제공의 효율성 및 이용자의 삶의 질 향상을 목표로 함.

특성	내용	관련 조항 및 의의
지역사회 생활 중심	통합 지원 목적이 '자신이 살던 곳에서 계속 건강한 생활을 영위하도록 지원하는 것(Aging in place)'으로 명시	시설 중심의 돌봄에서 지역사회 중심의 돌봄으로 패러다임을 공식적으로 전환하는 법적 기반 제공
지방자치단체 자율성 존중	전국 공통 대상자 범위 외에, 지방자치단체가 자체적인 정책에 따라 통합 지원 대상자를 추가할 수 있는 근거를 시행령에 담고 있음	지역별 인구, 복지 수요, 인프라 특성에 맞는 맞춤형 모델 구축의 법적 재량권 부여.

2. 장애분야와 돌봄통합지원법

- 장애분야와 관련해서, 국정과제 78에는 '지금 사는 곳에서 누리는 통합 돌봄'으로 다음의 같이 그 목표와 실천과제가 제시되고 있음.

〈표 2-2〉 국정과제 78에서의 실천과제

지금 사는 곳에서 누리는 통합돌봄	목표	실천과제
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 노인, 장애인 등에게 AIP 실현으로 존엄한 삶 보장 ○ 지자체 중심의 지역사회 통합 돌봄체계 구축 ○ 수요자 중심 서비스 확충 기반 조성 	<ul style="list-style-type: none"> ① 지역사회통합돌봄 범정부 정책추진단 구성 및 지자체 책임강화를 위한 전담조직·인력·재정 확충 ② 지역사회통합돌봄 대상자 및 장기요양, 돌봄, 의료·주거 등 서비스 확대 ③ 통합돌봄을 위한 공공의료·요양기관, 보건소 등 기능 확대 및 의료복지사회적협동조합 등 공익적 서비스 기관 육성 ④ 고령자 돌봄을 위한 지원주택 확대로 주거와 돌봄 문제 해결

- 이러한 국정과제에 기초하여, 25년 현재 광주시와 대전시가 장애인 돌봄 통합시범사업 지역으로 선정되었음.
- 장애 특성 및 기존 인프라의 한계를 반영하는 등 장애인 통합 돌봄에 적용시에는 다음과 같은 지점들이 고려되어야 할 것임.
- 고위험군 및 복합 욕구 우선 대응: 법률 시행을 위한 논의에서 65세 이상 고령 장애인과 장애 정도가 심한 중증 장애인은 의료와 돌봄의 복합적

필요도가 매우 높은 것으로 나타남. 이에 이러한 장애인구의 특성을 반영해야 할 필요가 있음.

- 탈시설화-자립생활 지원과의 연계 강화: 돌봄통합지원법의 '재가 생활 중심' 원칙은 장애인 복지의 궁극적 목표인 탈시설화와 지역사회 자립생활 지원과 일맥상통함. 따라서 자립지원 주택 등 주거 지원과 연계하여, 단순히 주거 공간만 제공하는 것을 넘어 실질적인 보건·의료·복지 서비스가 통합적으로 제공될 수 있도록 설계하는 것이 중요.
- 복지 사각지대 해소: 통합 돌봄은 기존의 복지 제도나 장기요양보험에서 제외되었던 돌봄 사각지대를 해소하는데도 기여할 수 있어야 함. 이에 돌봄이 필요하지만 장애인활동지원 미수급자인 장애인 등 현재의 제도적 지원 범위 밖에 있는 대상자를 포괄할 수 있는 지원체계 및 통합 판정 체계가 구축되어야 함.

3. 돌봄통합지원법과 장애인자립지원법의 관계

- 장애인 통합 돌봄은 노인과 달리 생애주기별 특성, 장애정도와 유형 등 매우 복잡하고 복합적인 욕구에 대응해야 하는 특성이 있음. 이와 함께 2025년 2월 27일 국회를 통과한 장애인자립지원법과 관련해서도 그 맥락을 동시에 고려하여 정책을 전개하고 구상할 필요성이 있음.

1) 공통점: 지역사회 기반 삶의 구현

- 돌봄통합지원법과 장애인 자립지원법은 장애인의 '지역사회 거주'라는 공동의 목표를 지향하지만, 정책적 초점과 역할에 차이가 있음.
- 두 법률 모두 장애인이 시설이 아닌 자신이 살던 지역사회(커뮤니티)에서 인간적인 삶을 영위하도록 보장하는 데 근거를 두고 있음.
 - 자립지원법은 유엔 장애인권리협약(UNCRPD) 등 국제적 인권 규범에 따라 장애인의 지역사회 자립을 필수적인 인권으로 규정하고 있음

- 돌봄통합지원법은 이를 실현하기 위한 실질적인 서비스 통합 및 전달 체계를 법제화하는 역할을 하는 것으로 볼 수 있음.
- 결과적으로 이 두 법률은 탈시설화와 지역사회 통합 돌봄이라는 거대한 복지 패러다임 전환의 양 축을 이루며, 향후 장애인 돌봄지형 생태계에 큰 변화를 줄 것으로 기대됨.
- 2026년 3월 돌봄 통합법 시행을 앞두고, 현재는 장애인 돌봄 통합모형이 부재하는 상황이나, 이러한 사회적 변화 맥락 안에서 법률적 지원체계 하에 있는 장애인 돌봄 지형은 변화를 하지 않을 수 없는 정책적 환경 안에 놓여있다고 해도 과언이 아님.

2) 차이점 : 정책 기능과 범위

- 돌봄통합지원법과 장애인자립지원법은 상호 관련성이 크고 장애인의 지역사회 생활 기반 마련에 모두 필요한 법체계라는 점에서 공통요소가 크나, 그 정책 기능과 범위에서는 <표2-3>과 같이 차이점이 있음.

<표 2-3> 돌봄 통합법과 자립지원법의 차이점

구분	돌봄통합지원법 (의료·요양·돌봄 통합지원에 관한 법률)	장애인 자립지원 법률 (관련 논의)
주요기능	의료, 요양, 돌봄 서비스의 통합 및 연계를 통한 서비스 전달 효율화	장애인의 권리 보장, 자립 주거(자립지원 주택), 및 자립 생활 지원을 위한 제도적 기반 마련
대상범위	노인, 장애인, 정신질환자 등 복합적 욕구를 가진 재가 생활자 전반	장애인에 특화되며, 특히 시설 거주를 지양하고 당사자의 권리를 보호하는 데 중점
성공요건	분절된 서비스 제공 주체의 협력적 연계와 통합 판정 체계의 정교화	자립생활에 필수적인 충분한 돌봄 서비스와 지원 체계의 확보

3) 상호보완적 관계: 두 법의 연계성

- 장애인의 특성을 고려할 때, 이 두 법의 상호보완성 및 연계성 등을 고려하여 장애인 돌봄 통합 모형 개발이 필요함

- 장애인 자립지원법에 따른 자립지원 주택 등 장애인의 주거 기반이 마련 되더라도, 이 공간에서 인간다운 삶을 보장하려면 돌봄통합지원법이 구축 하고자 하는 보건·복지 통합 서비스망이 필수적으로 작동해야 함.
- 이 지점이 장애인 돌봄 통합 모형이 노인과 다른 차별점이기도 함.

4. 장애인 통합 돌봄의 개념 정의

- 장애인 통합 돌봄의 개념은 노인과 달리 장애인의 자립이라는 특수성과 관련하여 법체계 등 사회적 상황변화를 반영하여 설계될 필요가 있음.
 - 장애의 유형 및 정도, 생애주기 등의 장애특성요소도 반영되어야 함.
- 장애인 통합 돌봄은 “한 시민으로서의 장애인의 권리 기반 하에 ‘자신이 살던 곳에서 계속 건강한 생활을 영위하도록 지원하는 것(Aging in place)’과 함께 탈시설 장애인의 지역사회에서의 보통의 삶(Ordinary life) 구현을 위한 보건·복지 통합 돌봄서비스 체계 구축”이라고 개념 정의 할 수 있음.

5. 장애인 통합 돌봄 운영 현황⁶⁾

- 보건복지부는 돌봄통합지원법 시행(2026년)을 앞두고 장애인 대상 통합지원 체계를 검증하기 위해 장애인 의료·돌봄 통합지원 시범사업을 추진하고 있음.
- 장애인 통합 돌봄은 노인통합 돌봄과 달리 아직 확정된 국가 표준모형이 존재하지 않는 상황으로, 현장에서는 서비스 구성, 돌봄 범위, 판정 기준 등에 대한 논의가 지속되고 있음. 따라서 현재 제시되고 있는 시범사업은

6) 보건복지부(2025) 장애인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 안내를 기초로 작성한 것임.

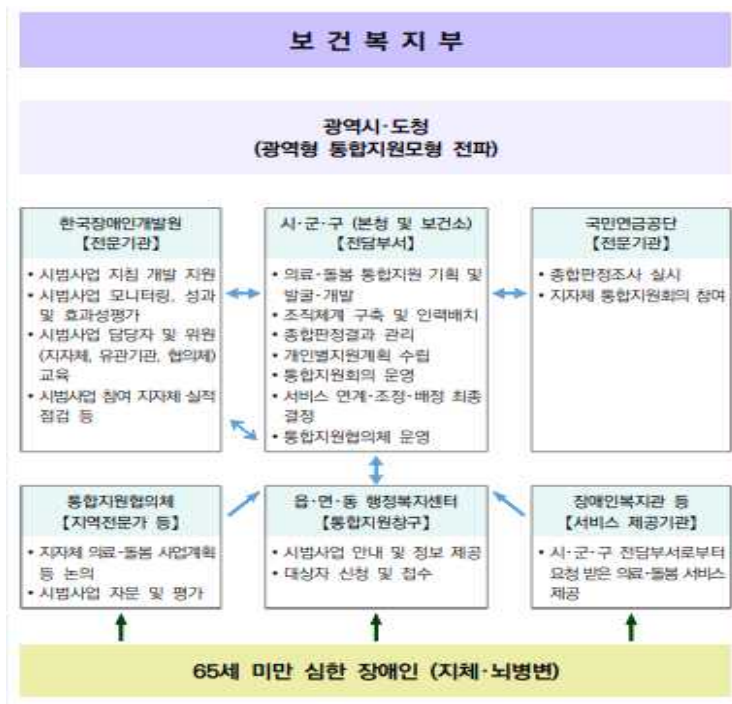
장애 특성을 반영한 최종 모델이라기보다, 운영 가능성과 체계 구축을 시험하는 단계적 모델로 이해할 필요가 있음.

- 이러한 한계에도 불구하고 시범사업은 장애인의 보건의료·돌봄·복지 자원을 연계하는 첫 통합적 전달체계 시도라는 점에서 의미가 있으며, 향후 장애인 통합 돌봄 모형 개발을 위한 핵심 자료로 활용될 것으로 기대됨. 주요 지침의 내용을 정리하면 다음과 같음.

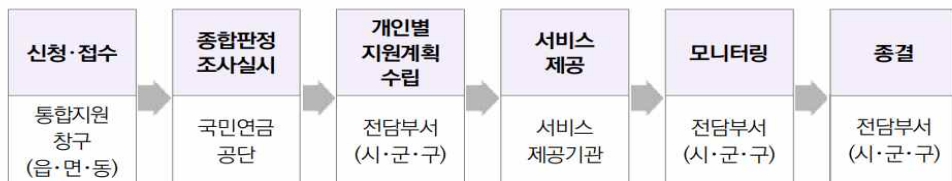
1) 사업 개요 및 추진체계

- 장애유형과 장애특성 및 욕구에 맞는 통합적인 서비스를 지원하기 위해 다양한 주체 간의 협업을 통한 장애인 돌봄의 사회화 확대를 목표로 통합성, 충분성, 협력성의 추진 원칙을 제시함.
- 사업기간은 2025년 7월부터 본 사업 전환 시까지이며, 참여 지자체는 2개 시도, 4개 시군구(광주광역시-서구·북구 대전광역시-대덕구·유성구)임.
- 지원대상자는 우선 대상자와 기타 대상자로 분류됨.
 - 65세 미만의 「장애인복지법」상 등록 장애인 중 지체, 뇌병변 심한 장애인이 우선 대상자임.
 - 지자체는 지역 특성에 따라 기타 대상자를 포함할 수 있음.
 - 발달장애인(지적, 자폐성 장애인)이 신청할 경우 해당 지역의 발달장애인 지원센터로 안내하여 서비스를 지원받을 수 있도록 연계함.
- 중앙정부-전문기관-지자체-읍면동-서비스제공기관으로 이어지는 다층적 체계로 운영됨.
 - 중앙정부: 사업계획 수립, 지침 마련, 예산 지원, 성과평가 등 총괄 기능
 - 국민연금공단: 종합판정조사 수행 및 정보체계 운영 담당

- 한국장애인개발원: 기술지원, 교육·컨설팅, 현장 모니터링 등 지원 기능
- 시·군·구: 개인별지원계획(IP) 수립, 통합지원회의 운영, 서비스 조정 등 실질적 수행 주체
- 읍·면·동: 신청 접수 및 초기상담 창구 역할
- 의료기관, 장애인복지관, 재가서비스 기관 등: 계획에 따른 서비스 제공



〈그림 2-1〉 장애인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 추진체계도



〈그림 2-2〉 장애인 의료·돌봄 통합지원 업무절차

2) 종합판정조사 체계

- 읍·면·동 주민센터에서 신청 및 초기 상담을 실시한 이후, 시·군·구 전담 부서가 기초 정보와 기존 서비스 이용 현황을 검토하여 통합지원 대상자에 해당하는지 1차 판단을 수행함. 대상자로 판단될 경우 시·군·구는 국민연금공단에 종합판정조사를 공식적으로 의뢰하며, 이는 통합 지원의 적정성을 판단하기 위한 정식 진입 절차로 기능함.
- 방문조사를 원칙으로 하며, 필요에 따라 국민연금공단 지사 담당자와 시·군·구 전담조직 담당자의 동행방문 가능함. 건강상태, 장애 기능, 만성질환, 일상생활능력, 환경요인 등을 포함한 다면적 평가로 구성됨.

I. 대상자 기본 정보			
성명		생년월일	
통합지원 시범사업관리번호			
II. 종합판정결과 및 서비스안내			
III. 서비스 욕구 조사			
서비스 구분	서비스 종류		
	현재 이용(대기중)	이용 희망	
기존 장애인복지서비스			
의료건강서비스			
지역자원서비스			
IV. 개별상태 및 환경목록			
영역	개별상태 및 환경목록		
기능동작	일상생활동작	수단적 일상생활동작	인지행동특성
의료건강	건강상태		구강상태

	영양상태	주거환경
지역자원		
관할지사	국민연금공단 OO지사	전화번호
주소		
국민연금공단 이사장		
인내사항		

- 본 서식은 통합지원체계 시범사업용으로 개발된 서식으로 종합판정조사 결과 대상자에게 적합한 서비스를 안내하는 참고자료로만 활용됩니다.
- 종합판정조사 결과 '의료건강 필요군'은 의료건강서비스 연계가 필요한 대상임을 권고합니다.
- 종합판정조사 결과 '지역자원 필요군'은 지역자원서비스 연계가 필요한 대상임을 권고합니다.

V. 종합판정조사 종합의견

〈그림 2-3〉 장애인 의료·돌봄 통합지원 사업 장애인 통합지원판정서 서식

- 조사 결과는 ‘통합지원판정서’로 시·군·구에 전달되며, 개인별지원계획(IP) 수립의 기초자료로 활용됨.
- 판정서는 장애인의 욕구 강도, 우선지원 분야, 필요한 서비스 조합의 기본 방향을 제시하여 이후 통합지원회의에서의 논의와 서비스 설계의 기준점 역할을 함.

3) 개인별지원계획 수립 및 통합지원회의

- 시·군·구 전담부서는 종합판정조사 결과를 기반으로 장애인의 건강상태, 기능 수준, 생활환경, 기존 서비스 이용 내역 등을 종합 검토하여 개인별지원계획(IP)을 수립함.
- IP에는 당사자의 욕구와 장·단기 목표, 필요한 서비스 유형과 우선순위, 제공기관 및 담당자, 서비스 제공 기간·횟수, 그리고 서비스 간 조정 방식 등이 포함되며, 통합 돌봄 체계가 실제로 작동할 수 있도록 구체적이고 실행 가능한 계획으로 작성하는 것이 원칙임.

〈표 2-4〉 장애인 의료·돌봄 통합지원 개인별지원계획 구성내용

구분	주요내용
0. 기본사항	성명, 생년월일, 주민등록번호, 주소, 실거주지, 연락처, 가구형태, 사회보장 수급권, 주수발자, 대상자 유형(65세 미만 장애인: 장애정도, 장애유형, 활동지원 신청여부, 시설퇴소 여부)
1. 주요 욕구(문제)	노인: 기능, 인지행동, 사회행동, 간호관리, 주거환경 장애인: 기능동작, 건강상태, 영양상태, 구강상태, 주거환경
2. 서비스 제공목표	우선순위
3. 필요서비스 내용	가. 보건·의료 및 건강 나. 생활지원 다. 주거 라. 기타
4. 기타	종합의견(오픈기입), 본인동의 및 보호자 설명, 차기 계획검토일자

- 의료·보건·복지 기관 및 관련 전문가가 참여하는 통합지원회의에서 IP의 적절성을 검토하고, 필요시 서비스 내용·기간·제공기관을 조정하여 최종 확정함.
- 시군구, 연금공단, 서비스 제공기관 등 참여. 필요시, 한국장애인개발원 참여
- 시군구 통합지원 전담조직에서 개최·운영, 월 2회 이상 회의 개최(지자체 여건에 따라 회의 운영방법(대면·비대면 회의)은 자율적으로 운영 가능)
- 장애인복지관, 보건소, 장애 관련 서비스 제공기관 등



〈그림 2-4〉 장애인 의료·돌봄 통합지원 사업 통합지원회의

- 서비스 진행 중 대상자 욕구·상태변화 확인, 서비스 부적합 시 내용변경 또는 욕구 해소 및 참여거부 시 재회의를 통해 계획을 수정할 수 있음.

4) 서비스 구성 및 제공 방식

- 장애인 의료·돌봄 통합지원 시범사업에서 제공되는 서비스는 ① 보건의료·건강관리 서비스, ② 지역사회 자원 연계 서비스 두 개 축으로 구성되며, 종합판정조사와 개인별지원계획(IP)에 따라 서비스 조합이 결정됨.

〈표 2-5〉 장애인 의료·돌봄 통합지원 사업 주요 서비스

보건 의료 · 건강 관리	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인건강주치의 시범사업 • 장애인치과주치의 시범사업 • 지역장애인보건의료센터 • 장애친화 건강검진 • 보건소 지역사회중심재활사업(CBR) • 장애인구강진료센터 • 장애친화 산부인과 • 권역재활병원 • 일차의료 방문진료 수가 시범사업 	<ul style="list-style-type: none"> • 일차의료 한의방문진료 수가 시범사업 • 일차의료 만성질환관리사업 • 가정간호제도 • 가정형 호스피스 • 중증소아재택의료시범사업 • 재활환자 재택의료 시범사업 • 장애아동 발달재활서비스 • 장기요양 재택의료 시범사업
지역 자원	<ul style="list-style-type: none"> • 수어통역센터 운영 • 장애인 보조기기(건강보험, 의료) 급여 사업 • 노인장기요양보험 복지용구 지급 사업 • 장애아가족 양육 지원사업 • 언어발달지원 • 저소득층 기저귀·조제분유 지원 	<ul style="list-style-type: none"> • 특수교육대상자 치료지원서비스 • 장애인스포츠강좌이용권 지원 • 장애아보육료 지원 사업 • 저소득 장애인주거편의증진사업 • 영구임대주택 • 국민임대주택 • 통합공공임대

○ 보건의료·건강관리 서비스

- 보건소, 의료기관, 전문 인력을 중심으로 제공되며, 건강 유지·악화 예방·기능 향상을 목표로 함.
- 장애인건강주치의 서비스(주치의 관리, 정기 모니터링 포함), 치과주치의 서비스, 방문진료·방문간호, 지역사회기반재활(CBR), 만성질환 관리·약물관리 등
- 건강관리와 의료접근성을 높여 재가 장애인이 안전한 지역생활을 지속할 수 있도록 설계됨.

○ 지역자원 서비스

- 지역 내 돌봄·복지·환경 자원을 활용해 일상생활 기능을 유지하고 지역사회 참여를 확대하기 위한 지원체계.
- 일상생활 지원(지침에서는 지역자원 연계 내부 항목으로 포함됨): 가사지원, 동행지원, 식사지원, 주거환경개선 등
- 지역사회 기능·참여 지원: 보조기기 지원, 수어통역센터 연계, 장애인 스포츠·여가 프로그램, 지역 내 주거자원 등 복지자원 연계

- 일상 기능 유지 + 사회참여 + 환경개선 등 재가생활을 가능하게 하는 실질적 요소로 구성됨.

- 개인별지원계획에서 확정된 서비스 내용에 따라 지정된 제공기관이 수행하며, 보건의료와 지역복지 자원이 단절되지 않도록 시·군·구가 조정·관리함.

5) 모니터링·변경 관리와 종결 절차

- 서비스 제공 이후 정기 모니터링을 통해 이행 상황과 대상자 상태 변화를 확인함. 모니터링은 방문·전화·기관 회신 등을 통해 이루어지며, 대상자의 건강상태, 기능 수준, 생활환경, 돌봄부담 등의 변화를 지속적으로 점검하는 데 목적이 있음.
- 욕구 변화나 건강·환경 변화가 발생한 경우 IP를 재검토하여 수정함. 필요 시 통합지원회의를 개최하여 서비스 조정 여부, 서비스량 증감, 기간 연장 또는 단축, 제공기관 변경 등 구체적인 변경안을 논의하고 확정함.
- 사망, 전출, 장기입원, 서비스 거부 등 사유 발생 시 종결할 수 있으며, 복합욕구가 해소된 경우 통합지원회의 심의 후 종결함.
- 종결 시 서비스 이용 내역, 대상자의 상태 변화, 조정·변경 과정, 종결 사유 등을 기록하여 시·군·구에 제출함. 이러한 기록은 향후 재신청 시 평가자료로 활용될 수 있으며, 통합지원사업의 운영 개선을 위한 근거자료로도 축적됨.

제3장

전북 장애인 통합 돌봄 관련 현황

제3장 전북 장애인 통합 돌봄 관련 현황

1. 등록장애인 현황 및 추이

- 전북특별자치도의 등록장애인은 2024년말 기준 12.9만명으로 전체 인구의 약 7.3%를 차지하고 있음. 장애유형별로 보면, 지체장애인이 5.9만명으로 가장 많고 다음으로 청각장애인 2.2만명, 지적장애인 1.3만명 등의 순임.

〈표 3-1〉 전북특별자치도 등록장애인 현황

구분	합계	지체	시각	청각	언어	지적	뇌병변	자폐성
전국	2,631,356	1,132,644	246,182	442,034	22,389	233,322	234,703	47,350
서울	386,316	156,133	40,225	66,232	3,220	28,114	37,462	8,965
부산	174,256	72,162	17,361	28,055	1,534	13,027	18,075	3,103
대구	130,674	48,649	11,745	29,915	1,112	11,335	11,982	1,995
인천	152,707	65,857	13,825	28,468	1,494	12,115	13,191	2,651
광주	69,175	27,849	7,069	10,332	607	7,862	6,538	1,306
대전	71,344	30,380	6,773	10,056	630	7,289	6,764	1,434
울산	51,055	22,276	4,759	8,017	452	4,905	4,602	989
세종	12,993	5,688	1,229	1,833	131	1,278	1,106	416
경기	587,910	257,682	54,566	92,297	5,162	50,790	52,970	13,181
강원	99,542	47,393	9,094	14,957	761	8,739	8,502	1,188
충북	96,694	43,130	8,660	14,219	709	11,330	8,064	1,331
충남	133,136	59,838	11,953	22,814	1,045	13,127	10,329	1,806
전북	128,993	58,933	10,641	21,613	1,301	12,936	10,683	1,379
전남	134,551	64,176	12,852	19,872	1,031	12,700	10,446	1,315
경북	177,436	73,522	14,817	37,962	1,261	17,108	14,317	2,029
경남	187,756	85,323	16,680	28,594	1,517	16,872	16,348	3,253
제주	36,818	13,653	3,933	6,798	422	3,795	3,324	1,009
구분	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장루요루	뇌전증
전국	103,215	111,084	4,781	10,512	16,098	2,756	17,397	6,889
서울	16,314	19,223	887	1,980	2,818	395	3,159	1,189

부산	8,103	8,652	394	862	948	221	1,216	543
대구	5,935	5,486	222	359	782	143	693	321
인천	4,914	6,948	259	581	826	147	1,045	386
광주	3,201	2,820	124	268	428	66	438	267
대전	3,321	3,127	120	267	403	85	433	262
울산	1,462	2,341	143	238	395	73	282	121
세종	480	532	27	59	88	11	86	29
경기	20,138	27,145	1,219	2,365	4,166	653	4,152	1,424
강원	3,184	3,550	124	439	594	99	706	212
충북	3,631	3,648	144	339	544	93	628	224
충남	5,242	4,413	194	480	624	133	860	278
전북	5,382	3,908	147	314	530	126	694	406
전남	5,534	4,200	167	418	686	91	716	347
경북	7,178	5,906	263	589	1,031	184	916	353
경남	7,886	7,507	278	742	999	205	1,143	409
제주	1,310	1,678	69	212	236	31	230	118

자료 : 보건복지부(2024) 등록장애인 현황



〈그림 3-1〉 전북특별자치도 등록장애인 현황 및 추이

○ 전북특별자치도의 등록장애인은 2024년 말 기준 12.9만명으로 2022년 13.2만명을 정점으로 소폭 감소하고 있는 추세.

○ 지역별로 보면, 2024년 기준 전주시가 3.4만명으로 가장 많고 다음으로 익산시 2.0만명, 군산시 1.7만명 등의 순으로 세 개 지역의 등록장애인이 전체 장애인의 약 54.4%로 절반을 상회하고 있음.

〈표 3-2〉 전북특별자치도 장애정도별 등록장애인 현황

구분	2020년			2021년			2022년			2023년			2024년		
	합계	심한장애	심하지 않은장애	합계	심한장애	심하지 않은장애	합계	심한장애	심하지 않은장애	합계	심한장애	심하지 않은장애	합계	심한장애	심하지 않은장애
소계	132,183	48,667	83,516	132,010	48,284	83,726	131,544	47,768	83,776	129,964	47,062	82,902	128,988	46,557	82,436
전주	33,935	12,768	21,167	34,091	12,703	21,388	34,030	12,619	21,411	33,946	12,562	21,384	33,808	12,464	21,344
군산	17,880	6,403	11,477	17,850	6,387	11,463	17,779	6,346	11,433	17,477	6,241	11,236	17,371	6,169	11,202
익산	20,589	8,108	12,481	20,559	8,069	12,490	20,549	7,967	12,582	20,261	7,775	12,486	20,301	7,747	12,554
정읍	10,111	3,717	6,394	10,021	3,657	6,364	10,087	3,669	6,418	9,833	3,597	6,236	9,699	3,541	6,158
남원	7,777	2,928	4,849	7,681	2,858	4,823	7,594	2,808	4,786	7,451	2,749	4,702	7,371	2,737	4,634
김제	9,336	3,364	5,972	9,326	3,350	5,976	9,250	3,273	5,977	9,140	3,216	5,924	8,958	3,143	5,815
완주	8,032	2,989	5,043	8,048	2,993	5,055	8,121	2,999	5,122	8,201	3,025	5,176	8,181	3,010	5,171
진안	2,796	937	1,859	2,804	928	1,876	2,797	921	1,876	2,739	881	1,858	2,713	862	1,851
무주	2,472	801	1,671	2,475	786	1,689	2,444	762	1,682	2,381	748	1,633	2,348	736	1,612
장수	2,344	709	1,635	2,348	714	1,634	2,314	706	1,608	2,296	696	1,600	2,279	682	1,597
임실	3,164	1,071	2,093	3,169	1,062	2,107	3,130	1,054	2,076	3,058	1,037	2,021	3,032	1,042	1,990
순창	2,934	1,019	1,915	2,900	1,000	1,900	2,850	971	1,879	2,808	958	1,850	2,802	951	1,851
고창	5,634	1,970	3,664	5,618	1,948	3,670	5,531	1,901	3,630	5,415	1,844	3,571	5,274	1,787	3,487
부안	5,179	1,883	3,296	5,120	1,829	3,291	5,068	1,772	3,296	4,958	1,733	3,225	4,856	1,686	3,170

자료 : 보건복지부(2024) 등록장애인 현황

〈표 3-3〉 전북특별자치도 성별 및 장애정도별 등록장애인 현황

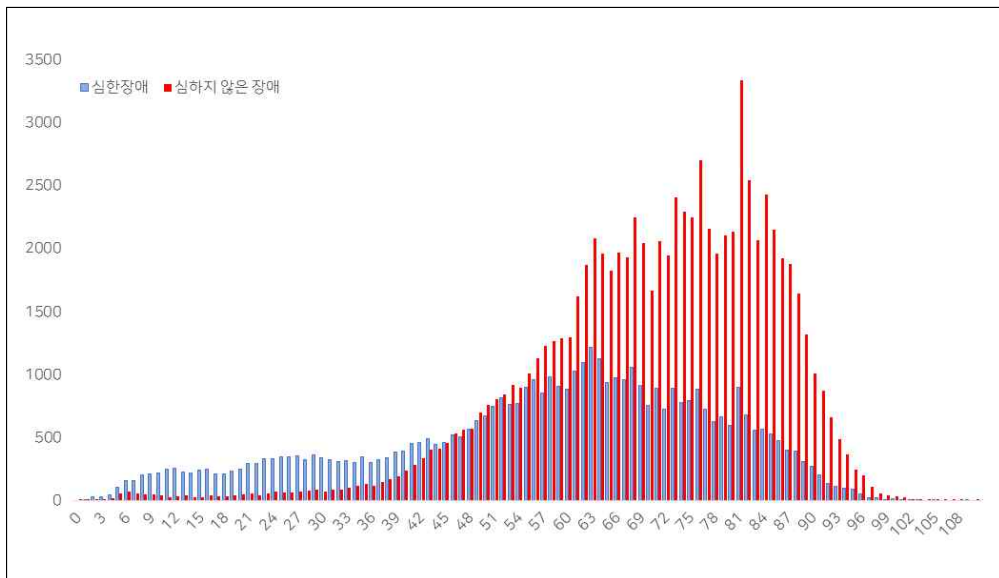
	심한장애			심하지 않은 장애			합계		
	남자	여자	전체	남자	여자	전체	남자	여자	전체
전주시	7,244	5,220	12,464	11,783	9,561	21,344	19,027	14,781	33,808
군산시	3,710	2,459	6,169	6,354	4,848	11,202	10,064	7,307	17,371
익산시	4,494	3,253	7,747	6,913	5,641	12,554	11,407	8,894	20,301
정읍시	2,035	1,506	3,541	3,135	3,023	6,158	5,170	4,529	9,699
남원시	1,559	1,178	2,737	2,379	2,255	4,634	3,938	3,433	7,371
김제시	1,760	1,383	3,143	2,892	2,923	5,815	4,652	4,306	8,958
완주군	1,760	1,250	3,010	2,794	2,377	5,171	4,554	3,627	8,181
진안군	474	388	862	931	920	1,851	1,405	1,308	2,713
무주군	395	341	736	861	751	1,612	1,256	1,092	2,348
장수군	389	293	682	770	827	1,597	1,159	1,120	2,279

	심한장애			심하지 않은 장애			합계		
	남자	여자	전체	남자	여자	전체	남자	여자	전체
임실군	572	470	1,042	1,009	981	1,990	1,581	1,451	3,032
순창군	560	391	951	863	988	1,851	1,423	1,379	2,802
고창군	1,019	768	1,787	1,701	1,786	3,487	2,720	2,554	5,274
부안군	956	730	1,686	1,642	1,528	3,170	2,598	2,258	4,856

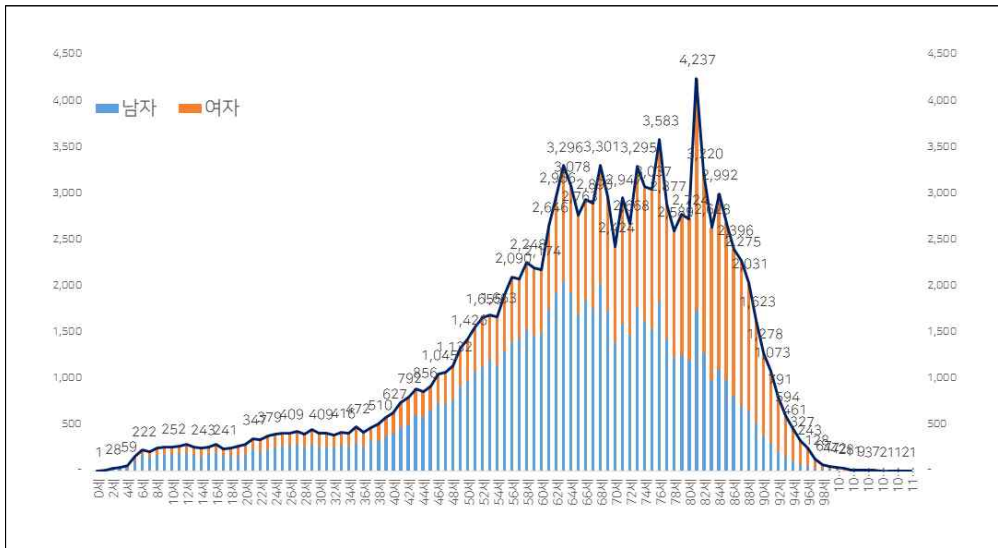
자료 : 보건복지부(2024) 등록장애인 현황

○ 전북특별자치도의 장애정도별 등록장애인은 심한장애인이 4.6만명, 심하지 않은 장애인이 8.2만명으로 경증장애인이 중증장애인보다는 두배 정도 많은 수준.

○ 연령대별로 장애정도에 따른 등록장애인 현황을 보면, 중증장애인은 60대 전후의 장년층과 초기노년층에서 높은 비율을 보인 반면, 경증장애인은 70세 전후의 고령장애인에게서 높은 비율을 보이고 있음.



〈그림 3-2〉 전북특별자치도 연령별 등록장애인 현황



〈그림 3-3〉 전북특별자치도 연령별 등록장애인 현황

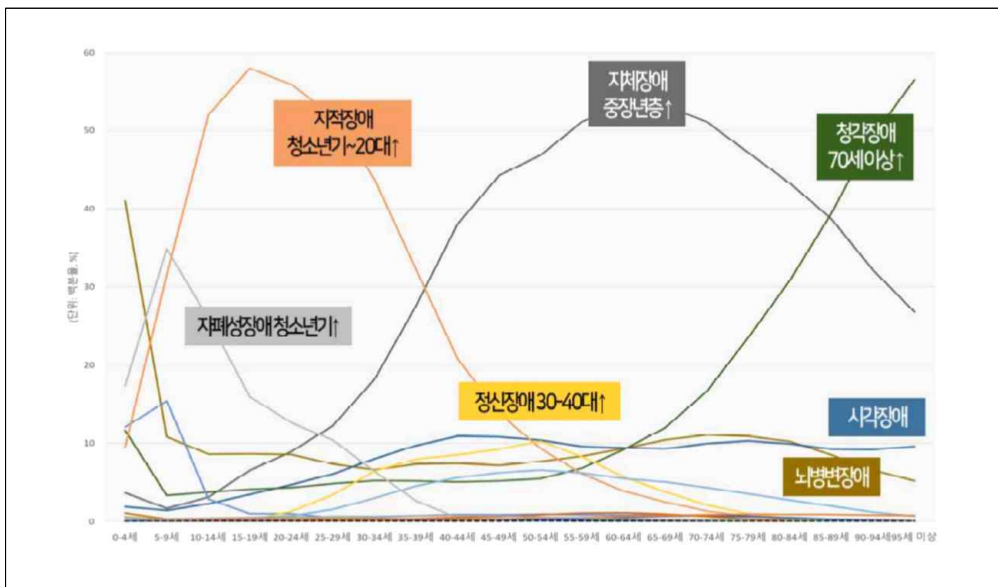
○ 장애인의 연령대별 현황을 보면, 전체 장애인 중 60세 이상의 고령장애인은 9.0만명으로 전체 등록장애인의 약 69.28%를 차지하고 있고, 60세 이상의 고령장애인의 청각장애인과 호흡기 장애인에게서 높게 나타나고 있음.

〈표 3-4〉 전북특별자치도 연령별-장애유형별 등록장애인 현황

	지체	시각	청각	언어	지적	뇌병변	자폐성	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장루요루	뇌전증	전체
10세 미만	28	18	50	241	375	141	350	0	1	1	0	6	0	1	1	1213
10-20세 미만	117	69	90	72	1644	188	389	3	6	6	1	11	3	6	8	2613
20-30세 미만	340	182	149	30	2319	280	342	86	42	10	2	7	8	7	29	3833
30-40세 미만	849	307	173	38	2201	282	117	303	130	9	5	9	9	10	26	4468
40-50세 미만	3743	860	389	96	2194	549	10	925	445	9	13	34	18	27	74	9386
50-60세 미만	8965	1599	1101	185	2091	1290	2	1976	922	24	27	115	23	62	114	18496
60-70세 미만	16049	2379	2750	299	1418	2693	0	1609	1122	36	115	241	35	143	115	29004
70-80세 미만	15901	2691	5325	218	470	2949	0	452	761	35	122	94	22	188	32	29260
80세 이상	14338	2739	11209	127	136	2575	0	104	368	16	45	4	6	239	10	31916
	60330	10844	21236	1306	12848	10947	1210	5458	3797	146	330	521	124	683	409	130189
10세 미만	0.05	0.17	0.24	18.45	2.92	1.29	28.93	0.00	0.03	0.68	0.00	1.15	0.00	0.15	0.24	0.93
10-20세 미만	0.19	0.64	0.42	5.51	12.80	1.72	32.15	0.05	0.16	4.11	0.30	2.11	2.42	0.88	1.96	2.01

	지체	시각	청각	언어	지적	뇌병변	자폐성	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장루 요루	뇌전증	전체
20-30세 미만	0.56	1.68	0.70	2.30	18.05	2.56	28.26	1.58	1.11	6.85	0.61	1.34	6.45	1.02	7.09	2.94
30-40세 미만	1.41	2.83	0.81	2.91	17.13	2.58	9.67	5.55	3.42	6.16	1.52	1.73	7.26	1.46	6.36	3.43
40-50세 미만	6.20	7.93	1.83	7.35	17.08	5.02	0.83	16.95	11.72	6.16	3.94	6.53	14.52	3.95	18.09	7.21
50-60세 미만	14.86	14.75	5.18	14.17	16.27	11.78	0.17	36.20	24.28	16.44	8.18	22.07	18.55	9.08	27.87	14.21
60-70세 미만	26.60	21.94	12.95	22.89	11.04	24.60	0.00	29.48	29.55	24.66	34.85	46.26	28.23	20.94	28.12	22.28
70-80세 미만	26.36	24.82	25.08	16.69	3.66	26.94	0.00	8.28	20.04	23.97	36.97	18.04	17.74	27.53	7.82	22.48
80세 이상	23.77	25.26	52.78	9.72	1.06	23.52	0.00	1.91	9.69	10.96	13.64	0.77	4.84	34.99	2.44	24.52
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 보건복지부(2024) 등록장애인 현황 재구성



〈그림 3-4〉 연령대별 등록장애인 유형 현황

- 전체적으로 보면, 지적장애인과 자폐성 장애인 등 발달장애인은 청소년기에서 가장 높은 비율을 차지하고 있고 정신장애인인 30대와 40대에서 높은 비중을 차지하고 있음.
- 지체장애인은 중장년층에서 가장 높은 비중을 차지하고 있고 청각장애인과 시각장애 그리고 뇌병변장애인은 70세 이상의 고령장애인에게 높은 비중을 차지하고 있음.

- 연령대별 장애유형에 있어 상당한 차이가 있다는 점에서 돌봄정책의 유형과 형태도 장애유형과 연령에 따라 차별화될 필요가 있음.
- 가령, 지적 장애인과 자폐성 장애인의 비율이 높은 20대 등록장애인을 대상으로는 사회적응훈련이나 교육, 방과후 돌봄 그리고 발달장애 가족을 포함한 상담과 재활 등의 돌봄서비스 필요.
- 또한, 청각장애와 뇌변병 장애의 비율이 높은 고령 장애인에게는 의료적 지원과 함께 이동지원이나 사회활동 지원 등의 돌봄서비스가 우선 제공될 필요가 있음.
- 이처럼, 장애인 통합 돌봄은 장애를 하나의 돌봄대상으로 단순화하지 않고 장애유형과 장애정도 그리고 연령대별 장애형태 등을 종합적으로 판단하여 생애주기별로 맞춤형 돌봄정책을 기획하고 지원할 필요가 있음.

〈표 3-5〉 전북특별자치도 장애유형 및 장애정도별 현황

구분		자폐	사각	청각	언어	지적	뇌변병	자폐성	정신	산장	삼장	호흡기	간	안면	장루 요루	뇌전증	전체
심한 장애	소계	11,374	1,918	3,796	636	12,936	5,606	1,379	5,285	2,957	105	298	22	67	71	107	46,557
	전주	2,907	537	857	176	3,149	1,741	528	1,498	906	22	69	6	19	20	29	12,464
	군산	1,655	237	398	96	1,731	765	204	561	418	21	48	5	12	5	13	6,169
	익산	1,852	344	583	91	2,310	871	258	822	515	5	53	1	8	16	18	7,747
	정읍	905	147	256	34	1,131	391	67	356	208	4	18	0	7	9	8	3,541
	남원	616	106	296	36	692	304	54	447	151	11	13	0	4	4	3	2,737
	김제	827	121	316	45	847	333	51	387	172	2	18	1	5	4	14	3,143
	완주	706	100	218	40	920	370	85	370	157	7	25	4	1	3	4	3,010
	진안	187	41	92	16	266	79	17	102	46	2	8	1	0	3	2	862
	무주	167	36	76	12	231	86	15	66	34	4	4	1	0	2	2	736
	장수	191	24	75	10	180	80	10	68	27	4	8	0	0	2	3	682
	임실	257	42	108	10	291	115	23	128	58	2	5	1	0	1	1	1,042
	순창	228	36	128	12	274	99	12	96	51	2	9	0	2	1	1	951
	고창	443	76	193	24	504	194	23	193	105	8	10	2	7	0	5	1,787
	부안	433	71	200	34	410	178	32	191	109	11	10	0	2	1	4	1,686
심하지 않은 장애	소계	47,559	8,723	17,817	665	0	5,077	0	97	951	42	16	508	59	623	299	82,436
	전주	12,273	2,334	4,259	240	0	1,385	0	39	349	14	8	177	11	168	87	21,344
	군산	6,617	1,252	2,049	77	0	823	0	12	160	5	3	67	10	89	38	11,112
	익산	6,395	1,401	3,373	117	0	869	0	15	143	7	0	65	13	117	39	12,554

구분		지체	사각	청각	언어	지적	뇌병변	자폐성	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장루요루	뇌전증	전체
	정읍	3,655	675	1,261	48	0	369	0	7	42	2	2	23	5	50	19	6,158
	남원	2,639	486	1,083	34	0	268	0	6	40	2	1	17	8	21	29	4,634
	김제	3,396	550	1,404	34	0	285	0	7	44	2	1	27	2	37	26	5,815
	완주	3,074	473	1,135	34	0	301	0	2	63	5	0	27	5	35	17	5,171
	진안	1,121	191	411	7	0	74	0	1	10	1	0	15	0	14	6	1,851
	무주	1,012	155	319	8	0	81	0	1	9	1	1	10	0	10	5	1,612
	장수	980	143	353	6	0	68	0	2	13	1	0	17	0	8	6	1,597
	임실	1,226	166	449	11	0	93	0	1	14	1	0	13	0	13	3	1,990
	순창	1,074	185	459	6	0	86	0	1	9	1	0	11	1	12	6	1,851
	고창	2,152	401	635	16	0	199	0	2	26	0	0	23	2	23	8	3,487
	부안	1,945	311	627	27	0	176	0	1	29	0	0	16	2	26	10	3,170

자료 : 보건복지부(2024) 등록장애인 현황 재구성

○ 한편, 장애인 돌봄정책의 주된 정책대상자인 심한장애인의 경우 지적장애인이 1.3만명으로 가장 많고 다음으로 지체장애인 1.1만명, 그리고 뇌병변 장애인 5.6천명, 정신장애인 5.3천명 등의 순으로 나타나고 있음.

○ 따라서 장애인 통합 돌봄정책의 정책대상을 선별하는 과정에서 중증장애인 비율이 높은 지적장애인에 대해서는 장애특성에 맞는 맞춤형 돌봄사업에 대한 구상과 함께 특화된 돌봄서비스의 연계 등이 무엇보다도 중요하다고 할 수 있음.

〈표 3-6〉 전북특별자치도 장애정도별 현황

구분	2020년			2021년			2022년			2023년			2024년		
	총계	심한 장애	심하지 않은 장애	총계	심한 장애	심하지 않은 장애	총계	심한 장애	심하지 않은 장애	총계	심한 장애	심하지 않은 장애	총계	심한 장애	심하지 않은 장애
합계	132,183	48,667	83,516	132,010	48,284	83,726	131,544	47,768	83,776	129,964	47,062	82,902	128,988	46,557	82,436
지체	63,932	12,693	51,239	62,896	12,403	50,493	61,834	12,102	49,732	60,255	11,701	48,554	58,933	11,374	47,559
사각	11,255	2,113	9,142	11,185	2,085	9,100	11,019	2,014	9,005	10,829	1,974	8,855	10,641	1,918	8,723
청각	19,720	4,420	15,300	20,326	4,264	16,062	20,977	4,098	16,879	21,216	3,949	17,267	21,613	3,796	17,817
언어	1,248	668	580	1,282	657	625	1,283	661	622	1,305	648	657	1,301	636	665
지적	12,482	12,482	0	12,642	12,642	0	12,806	12,806	0	12,835	12,835	0	12,936	12,936	0
뇌병변	11,801	6,732	5,069	11,596	6,473	5,123	11,243	6,139	5,104	10,876	5,823	5,053	10,683	5,606	5,077
자폐성	841	841	0	933	933	0	1,060	1,060	0	1,210	1,210	0	1,379	1,379	0
정신	5,477	5,477	0	5,476	5,458	18	5,455	5,419	36	5,450	5,391	59	5,382	5,285	97
신장	3,319	2,502	817	3,486	2,644	842	3,640	2,744	896	3,778	2,850	928	3,908	2,957	951
심장	154	123	31	155	120	35	158	118	40	146	101	45	147	105	42
호흡기	357	351	6	353	345	8	346	336	10	328	317	11	314	298	16

구분	2020년			2021년			2022년			2023년			2024년		
	총계	심한 장애	심하지 않은 장애	총계	심한 장애	심하지 않은 장애	총계	심한 장애	심하지 않은 장애	총계	심한 장애	심하지 않은 장애	총계	심한 장애	심하지 않은 장애
간	466	31	435	488	26	462	508	27	481	521	20	501	530	22	508
안면	115	67	48	122	65	57	124	66	58	124	67	57	126	67	59
장투·요루	592	57	535	644	62	582	676	72	604	683	71	612	694	71	623
뇌전증	424	110	314	426	107	319	415	106	309	408	105	303	406	107	299

자료 : 보건복지부(2024) 등록장애인 현황 재구성

○ 특히 중증장애인의 규모는 매년 감소하고 있지만 지적장애인의 중증장애인 규모는 2020년 12,482명에서 2024년 12,036명으로 꾸준히 증가하고 있는 추세.

○ 한편, 전북특별자치도의 등록장애인 중 빈곤상태에 있는 기초생활수급 장애인은 3.2만명으로 전체 등록장애인 24.9%를 차지하고 있음.

〈표 3-7〉 전북특별자치도 연령별 기초생활수급 등록장애인 현황

구분	전주	군산	익산	정읍	남원	김제	완주	진안	무주	장수	임실	순창	고창	부안
0~9세	75	29	39	20	6	8	18	2	0	0	5	1	5	4
10~19세	225	121	142	51	36	40	52	12	8	7	15	10	20	11
20~29세	280	107	132	58	62	62	46	15	14	13	21	12	28	23
30~39세	496	243	236	101	110	127	94	29	23	11	31	27	46	44
40~49세	866	438	487	248	176	204	169	50	45	34	65	45	121	91
50~59세	1,628	737	955	508	342	424	341	101	82	87	129	109	257	209
60~69세	1,953	1,118	1,252	605	437	564	409	134	99	103	147	126	271	252
70~79세	1,430	940	985	438	301	471	290	82	61	67	89	99	183	208
80세이상	1,486	884	1,180	520	391	654	358	119	94	95	187	146	266	222
전체	8,439	4,617	5,408	2,549	1,861	2,554	1,777	544	426	417	689	575	1,197	1,064

자료 : 보건복지부(2024) 보건복지data set 재구성

2. 돌봄정책 수요 및 정책현황

○ 장애인돌봄서비스의 수요 파악을 위해 장애인실태조사(2023) 원자료 중 전북지역의 자료만 추출하여 분석한 결과, 일상생활수행 시 타인의 도움이 필요한 장애인은 최대 36.1%에서 최소 7.5%정도로 추정됨.

○ 전북특별자치도의 돌봄서비스가 필요한 장애인은 최소 8.7천명에서 최대 4.1만명 정도가 될 것으로 보임.

○ 중증과 경증으로 분리하여 진단해보면, 중증의 경우 최소 4.7천명에서 최대 2.4만명정도 되고 경증의 경우 최소 4.0만명에서 최대 1.7만명 정도 될 것으로 추정.

〈표 3-8〉 일상생활 시 남의 지원 필요성 정도

구분	모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다	대부분의 일상생활을 다른 사람의 지원없이 혼자서 할 수 있다	일부 다른 사람의 지원이 필요하다 [a]	대부분 다른 사람의 지원이 필요하다 [b]	거의 모든 일에 다른 사람의 지원이 필요하다 [c]	추정장애인	
						a+b+c	b+c
중증	23.9	23.9	41.9	7.1	3.2	24,303	4,761
경증	55.7	23.4	16.2	4.2	0.6	17,312	3,957
전체	40.4	23.6	28.6	5.6	1.9	16,807	6,183

자료 : 보건복지부(2023) 장애인실태조사 원자료 분석

○ 또한, 일상생활 돌봄서비스의 도움제공자의 경우 있다고 응답한 장애인은 91.9%였고 도움제공자가 없는 장애인은 7.3%정도 수준임.

○ 다만, 도움제공자가 있는 등록장애인의 경우 대부분의 도움을 배우자나 가족, 그리고 자녀와 형제·자매 등 사적 도움에 의존하고 있고 요양보호사나 활동지원인 등의 공적 돌봄은 전체 돌봄이용자의 18.1%정도 수준에 불과한 것으로 나타남.

〈표 3-9〉 일상생활 도움제공자 유무 및 제공자

구분	도움제공자 유무		도움제공자(1순위)											
	예	아니오	배우자	부모	자녀	형제·자매	조부모	친구	이웃	활동지원사	가정봉사원	간병인	요양보호사	전체
중증	93.2	6.8	25.5	34.5	10.9	9.1	0.9	0.9	2.7	7.3	0.9	0.9	6.4	100.0
경증	91.9	8.1	42.6	8.8	25.0	1.5				1.5			20.6	100.0
전체	92.7	7.3	32.0	24.7	16.3	6.2	0.6	0.6	1.7	5.1	0.6	0.6	11.8	100.0
구분	-	-	사적 돌봄 82.1%						공적 돌봄 18.1%					

자료 : 보건복지부(2023) 장애인실태조사 원자료 분석

〈표 3-10〉 일상생활 타인 도움의 충분성 정도

구분	매우 충분하다 [a]	충분하다 [b]	부족하다 [c]	매우 부족하다 [d]	충분하다 [a+b]	부족하다 [c+d]
중증	82	500	391	27	582	418
경증	59	603	309	29	662	338
전체	73	539	360	28	612	388

자료 : 보건복지부(2023) 장애인실태조사 원자료 분석

- 일상생활 도움을 받고 있는 장애인의 도움 충분성 정도에서는 ‘충분하다’는 의견은 61.2%정도였고 ‘부족하다’는 의견은 38.8%정도로 나타남.
- 특히, 돌봄수요가 높은 중증장애인의 경우 ‘타인의 도움이 충분하지 않다’는 의견이 41.8%정도로 경증보다는 부족하다는 의견이 상대적으로 높게 나타남.
- 일상생활 수행 시 타인의 도움이 필요한 사유에 대해서는 ‘가족돌봄의 한계로 인해서’가 53.6%로 가장 많았고 다음으로 ‘활동지원사의 지원시간이 부족해서’ 31.9% 그리고 ‘심한장애와 외부활동을 위해서’가 각각 5.8% 등의 순임.

〈표 3-11〉 일상생활 시 타인의 도움이 필요한 이유

구분	심한 장애로	가족이 도와주는데 한계가 있어서	활동지원사의 지원시간이 부족해서	활동지원사의 업무가 아니라서 서비스를 받지 못해서	응급상황에 대비하기 위해서	외부활동을 위해서	전체
중증	87	457	326	22	22	87	1000
경증		696	304				1000
전체	58	536	319	14	14	58	1000

자료 : 보건복지부(2023) 장애인실태조사 원자료 분석

- 주당 일상생활 지원이 필요한 시간으로는 월평균 136.3시간이었고 중증장애인은 142.2시간 그리고 경증장애인 124.9시간이었고 이를 월 필요시간으로 산정해 보면, 중증장애인은 568.8시간, 경증장애인은 499.6시간 그

리고 전체 등록장애인 평균 월필요 지원시간으로는 545.2시간으로 나타남.

〈표 3-12〉 주당 일상생활지원 필요시간

구분	주당 일상생활지원 필요시간					주당 평균 지원 필요시간	월평균 지원 필요시간
	개인기본활동	가사지원	사회활동지원	기타	합계		
중증	12.4	10.9	8.6	1.3	33.2	142.2	568.8
경증	9.1	12.4	5.2	2.4	29.1	124.9	499.6
전체	11.3	11.4	7.4	1.7	31.8	136.3	545.2

자료 : 보건복지부(2023) 장애인실태조사 원자료 분석

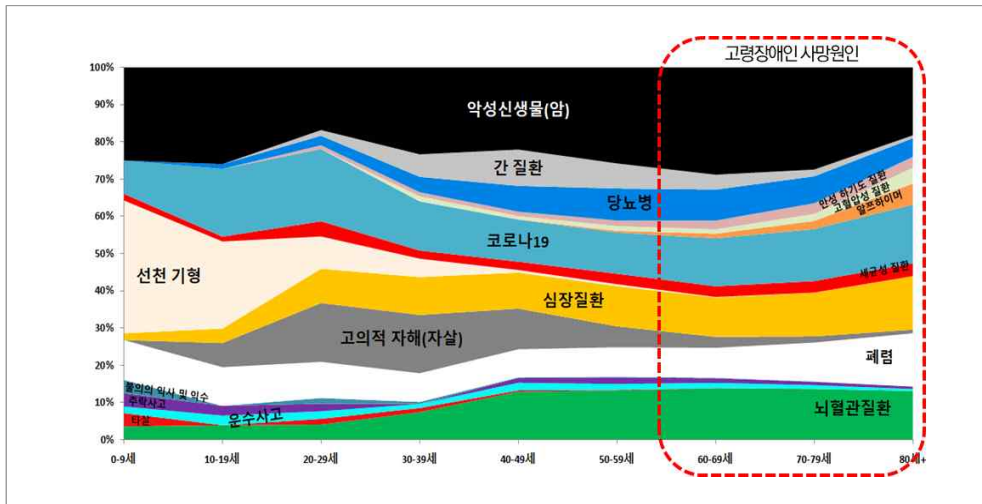
〈표 3-13〉 장애인 연령별 3대 사망원인 구성비 및 조사망률

(단위: 인구 10만 명당 명, 명, %)

연령세	1위			2위			3위		
	사망원인	구성비	조사망률	사망원인	구성비	조사망률	사망원인	구성비	조사망률
0-9	선천기형 변형 및 염색체이상	30.8	60.1	악성신생물	21.5	42.7	출생전후기에 기원한 특정 병태	9.2	18.3
10-19	악성신생물	24.1	33.0	선천기형 변형 및 염색체이상	21.7	29.7	코로나19	16.9	23.1
20-29	코로나19	18.3	30.3	악성신생물	15.9	34.2	고의적 자해(자살)	14.9	32.1
30-39	악성신생물	22.5	74.2	고의적 자해(자살)	15.1	49.7	코로나19	12.7	41.9
40-49	악성신생물	21.3	114.1	뇌혈관 질환	12.5	66.8	코로나19	10.9	58.4
50-59	악성신생물	24.8	233.6	뇌혈관 질환	12.8	120.2	코로나19	10.7	100.4
60-69	악성신생물	28.0	454.7	뇌혈관 질환	13.4	218.2	코로나19	12.5	203.1
70-79	악성신생물	26.8	851.4	코로나19	13.6	433.6	뇌혈관 질환	13.3	423.3
80 이상	악성신생물	17.8	1,419.4	코로나19	15.4	1,226.0	삼장질환	14.0	1,117.8

자료 : 국립재활원(2024). “2022년도 장애인 건강보건통계”

- 장애인 돌봄정책 중 가장 높은 수요인 의료분야의 돌봄수요를 진단해보면, 장애인 사망원인은 대체로 선천기형, 악성신생물 등이 모든 연령대에서 가장 높게 나타남.
- 연령대별로 보면, 대부분의 연령대에서 악성신생물(암)이 가장 많은 비중을 차지하고 있고 다음으로 심장질환, 뇌혈관 질환 등으로 높게 나타남.



〈그림 3-5〉 고령장애인 사망원인

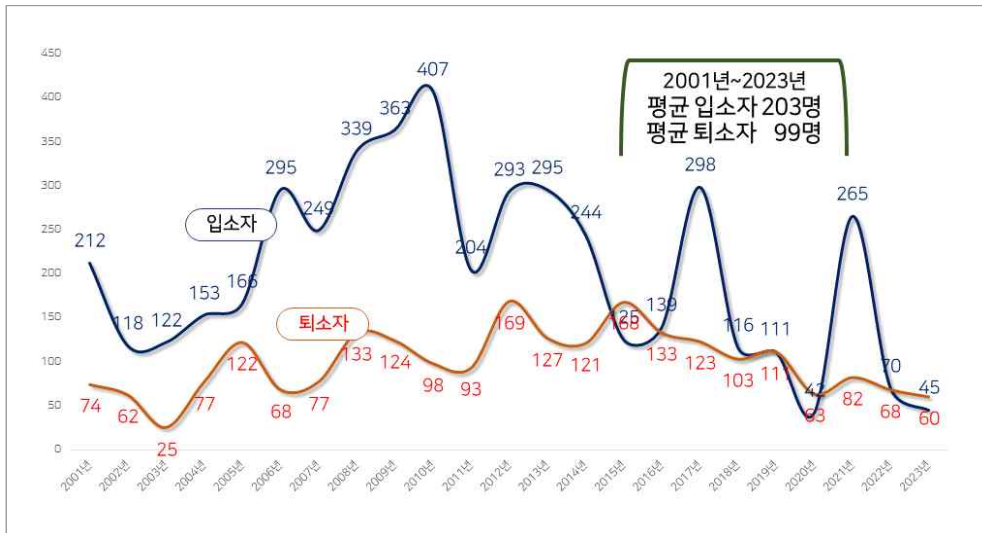
〈표 3-14〉 전북특별자치도 장애인거주시설 현황 및 추이

구분	2010년			2012년			2014년			2016년			2018년			2020년			2022년			2023년		
	시설 (개)	입소 (명)	퇴소 (명)	시설 (개)	입소 (명)	퇴소 (명)	시설 (개)	입소 (명)	퇴소 (명)	시설 (개)	입소 (명)	퇴소 (명)	시설 (개)	입소 (명)	퇴소 (명)	시설 (개)	입소 (명)	퇴소 (명)	시설 (개)	입소 (명)	퇴소 (명)	시설 (개)	입소 (명)	퇴소 (명)
합계	40	407	98	51	293	169	51	244	121	51	139	133	69	116	103	71	42	63	69	70	68	70	45	60
전주	5	33	11	5	7	19	5	5	-	5	5	49	10	4	19	12	4	2	12	-	4	12	1	8
군산	3	17	6	4	13	9	4	4	7	4	3	5	7	3	5	8	9	14	9	10	3	9	5	2
익산	12	191	27	12	19	20	12	27	20	12	12	18	16	12	18	16	5	12	15	9	18	15	15	14
정읍	5	11	12	9	30	24	8	41	32	8	41	21	9	21	20	9	9	15	7	6	14	7	5	6
남원	2	21	6	2	7	10	2	45	7	2	2	3	3	2	3	3	-	3	3	2	3	3	5	2
김제	2	50	11	3	58	2	3	20	5	3	7	4	4	7	4	4	1	3	4	-	1	4	2	3
완주	4	5	13	8	23	68	9	17	39	8	16	22	9	16	20	9	4	8	9	8	12	9	4	15
진안	-	-	-	1	15	1	1	19	-	1	8	-	1	2	2	1	2	-	2	4	4	2	3	4
무주	1	33	1	1	34	4	1	34	2	1	34	3	1	29	3	1	-	-	1	-	-	1	-	1
장수	1	2	-	1	7	-	1	9	-	1	4	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
임실	1	19	-	1	28	3	1	1	-	1	1	3	1	4	3	1	2	1	1	-	-	1	1	1
순창	3	21	7	3	3	1	3	19	7	3	6	3	3	6	3	3	1	-	3	2	2	3	1	2
고창	1	4	4	1	49	8	1	3	2	2	-	2	3	-	3	3	4	5	2	7	5	3	2	2
부안	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	-	1	1	-	1	22	2	1	1	-

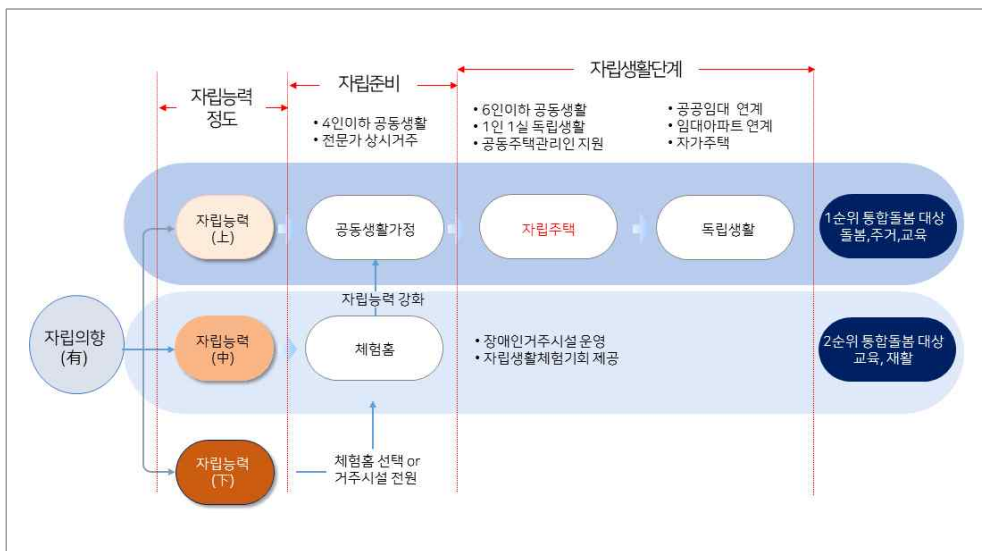
자료 : 전북자치도(기본통계) 재구성

- 장애인 통합 돌봄의 중요한 정책수요인 장애인거주시설의 거주장애인은 2023년 말 기준 약 1,535명이 생활하고 있음.

- 전북자치도의 장애인거주시설 입소자는 2001년 이후 평균 203명인데 반하여 퇴소자는 같은 기간 평균 99명 정도로 퇴소자보다는 입소자가 많은 비중을 차지하고 있음.



〈그림 3-6〉 전북특별자치도 장애인거주시설 입소 및 퇴소자 추이



〈그림 3-7〉 장애인거주시설 탈시설 자립 장애인 돌봄정책 방향

- 전북자치도의 장애인거주시설은 여전히 퇴소자보다는 입소자가 많은 비중을 차지하고 있고 다수 장애인이 지적 장애인과 자폐성 장애인 등 발달장애인이 차지하고 있다는 점에서 다양한 돌봄정책의 연계를 통해서 지역사회 정착을 위한 지원방안 마련 필요.
- 장애인 통합 돌봄의 주된 정책대상인 장애인거주시설 거주장애인에 대해서는 자립욕구와 자립역량을 기준으로 통합 돌봄 대상자를 선별하고 이를 토대로 장애인지역사회 통합을 위한 기반 마련 필요.
- 장애인거주시설의 거주장애인 중 자립의지가 높고 자립역량이 높은 거주장애인에 대해서는 체험홈과 자립주택 등을 통한 주거돌봄을 중심으로 교육과 식사 등의 돌봄정책의 지원을 통한 지역사회 정착 유인.
- 또한 자립의지는 높지만 자립역량이 부족한 거주시설 장애인에 대해서는 다양한 교육과 훈련, 재활 등의 돌봄사업을 통해서 자립역량을 확대하여 지역사회 정착을 준비할 수 있도록 지원.
- 전북형 통합 돌봄은 장애인 거주시설 장애인 중 자립역량을 갖춘 장애인의 지역사회 자립을 위해 장애인종합지원센터를 중심으로 활동지원센터, 장애인복지관, 장애인거주시설 등의 지역자원과 연계하여 통합 돌봄 서비스의 연계 및 지원 필요.

〈표 3-15〉 장애인대상 주요 돌봄정책 현황

구분	장애인활동지원	장애아가족 양육지원	발달재활서비스 바우처	언어발달지원	발달장애인 주간활동 지원	장애인 생활이동지원
지원 대상	· 만 6세 이상·만 65세 미만의 장애인 중 신체적·정신적 장애 등을 사유로	· 만 18세 미만 장애정도가 심한 장애아동과 생계 및 주거를	· 만 18세 미만의 시각·청각·언어·지각·자폐성·뇌병변 장애아동	· 기준 중위소득 120%이하, 시각·청각·언어·지각·자폐성·뇌병변 장애인 부모를 둔 12	· 만 18세 이상 만 65세 미만 성인발달장애인	· 등록장애인

구분	장애인활동지원	장애아가족 양육지원	발달재활서비스 바우처	언어발달지원	발달장애인 주간활동 지원	장애인 생활이동지원
	혼자서는 일상생활 및 사회활동이 어려운 장애인	같이하는 장애아 양육가정		세 미만 비장애아동		
지원 내용	<ul style="list-style-type: none"> · 신체활동지원 : 개인위생관리, 신체기능 유지, 식사도움, 실내이동 도움 · 가사활동지원 : 청소 및 주변정돈, 세탁, 취사 · 사회활동지원 : 하교 및 출퇴근 지원, 외출 시 동행 · 방문 목욕, 방문간호서비스 	① 장애아돌봄지원 학습놀이활동 신변보호차리 외출지원 등 장애아 양육지원 및 고충상담 ② 장애부모 휴식 지원 휴식지원 프로그램 자조모임 결성지원	언어청능 미술음악치료 행동놀이 심리운동치료 등 재활치료 서비스	정상적 언어습득을 위한 체계적 언어발달 지원	<ul style="list-style-type: none"> · 참여형 주간활동지원 · 창의형 주간활동지원 	차량운행을 통한 직장 출퇴근 및 외출 보조, 민원 업무, 시장보기, 병원이용 보조 등의 서비스
이용 인원	<ul style="list-style-type: none"> · 활동지원 5,298명 · 가산지원 343명 · 도 추가지원 1,260명 	<ul style="list-style-type: none"> · 장애아돌봄 465명 · 휴식지원 : 92명 	· 4,020명	· 50명	· 667명	<ul style="list-style-type: none"> · 총 52,689건 · 인원 : 68,340명

○ 한편, 전북특별자치도의 장애인 대상 돌봄정책은 크게 장애인활동지원, 장애아가족 양육지원, 발달재활서비스 바우처, 언어발달지원, 발달장애인 주간활동지원 그리고 장애인 생활이동지원 등의 사업을 추진 중에 있음.

○ 장애인활동지원사업은 2024년 말 기준 5,163명으로 대상으로 63개 제공기관을 통해서 지원하고 있고 가산급여 343명 그리고 전북자치도에서 추가지원으로 1,260명의 중증 장애인에게 지원하고 있음.

〈표 3-16〉 전북특별자치도 활동지원서비스 현황

구분	내 용
장애인활동 지원	<ul style="list-style-type: none"> · 신청자격 : 6세이상 ~ 65세 미만의 「장애인복지법」상 등록장애인 · 선정절차 : (신청) 읍면동 행정복지센터 → (방문조사) 국민연금공단→(심의) 시군 수급자격심의위원회 · 사업내용 : 신체활동, 가사활동, 사회활동 지원, 방문목욕, 방문간호서비스 지원 · 급여지급 : 활동지원 등급에 따라 월60시간 ~ 최대 480시간 지원 · 본인부담금 : 소득수준에 따라 차등
장애인활동 지원 (도 추가지원)	<ul style="list-style-type: none"> · 장애인 활동지원 대상자 중 추가시간이 필요한 장애인에게 월 10-392시간 이내 추가 지원 · 사업내용 : ① 24시간 활동지원(392시간), ② 중증장애인 1인가구(120시간), ③ 정기적 사회활동 장애인(20시간), ④장애인만으로 구성된 가구(10시간) 등

- 장애인활동지원서비스는 65세 미만 장애인을 대상으로 신체활동, 가사활동, 사회활동지원 등의 다양한 돌봄서비스를 제공하고 있고 월 최대 이용시간은 약 480시간 정도를 지원하고 있음.
- 장애인활동지원서비스의 지원시간 부족으로 인해 전북자치도에서도 별도의 추가시간을 지원하고 있는데 도 추가지원사업으로는 월 최대 392시간 이내에서 추가지원을 하고 있음.
- 또한, 국가에서 지원하는 활동지원서비스만으로는 부족한 발달장애인에 대해서는 2024년 기준 약 390명을 대상으로 주간활동서비스를 추가지원하고 있음. 발달장애인 주간활동서비스는 만 18세 이상 65세 미만의 성인 장애인을 대상으로 지원하고 있음.
- 또한 중고등학교에 재학중인 발달장애학생의 방과후 돌봄을 위해 방과후 활동서비스를 지원하고 있는데, 2024년 기준 총 474명의 청소년 발달장애인이 해당 서비스를 이용하고 있음. 발달장애학생의 방과후 돌봄은 월 최대 66시간 돌봄바우처를 제공.

〈표 3-17〉 전북특별자치도 청소년발달장애학생 방과후 활동서비스

구분	계	전주	군산	익산	정읍	남원	김제	완주	진안	무주	장수	임실	순창	고창	부안
2022년	306	87	51	47	0	16	37	11	12	0	6	16	7	13	3
2023년	317	85	45	52	0	16	39	12	11	0	14	18	8	17	0
2024년	474	156	58	59	7	25	44	22	15	5	15	21	7	15	15

〈표 3-18〉 전북특별자치도 장애인평생교육센터 운영 현황

센터명	이용인 (연인원)	이용인원에 대한 세부내역 (평생교육법제23조 정의)								비고 (프로그램수)
		학력보 완교육	성인문자 해득교육	직업능력 향상교육	인문교양 교육	문화예술 교육	시민참여 교육	상담	기타	
계	34,629	156	886	3,595	7,561	8,153	1,031	565	12,682	129
전주시장애인 평생교육센터	2,707	0	0	815	880	812	28	116	56	20
군산시장애인 평생교육센터	5,126	96	470	1,298	144	2,837	48	0	233	34
익산시장애인 평생교육센터	3,318	0	416	771	746	1,176	209	0	0	25
김제시장애인 평생교육센터	23,478	60	0	711	5,791	3,328	746	449	12,383	50

- 전북자치도에서는 직업교육과 인문소양교육을 제공하는 장애인평생교육센터를 4개소 설치하여 교육과 상담 등의 다양한 프로그램을 제공하고 있음.
- 2024년 말 기준 장애인평생교육센터 이용자는 3.4만명 정도이고 이중 기타를 제외하면 문화예술교육이 8.1천건으로 가장 많고 다음으로 인문교양교육, 직업능력향상교육, 시민참여교육 등의 순으로 나타남.
- 장애가족 양육에 따른 경제사회적 부담 완화를 위해 장애인가족지원센터를 설치하여 장애가족 대상 다양한 돌봄서비스 제공.
- 전북은 2024년 말 기준 총 3개의 장애인가족지원센터를 설치하여 긴급돌봄과 심리상담, 집단상담, 장애인가족 역량강화지원, 부모자조모임, 가족힐링캠프, 사례관리 실무자 워크숍 등의 사업을 제공하고 있음.

〈표 3-19〉 전북특별자치도 장애인가족지원센터 사업현황

센 터 명	종사자	이용인수 연인원	세부사업
전주시장애인 가족지원센터	3명	3,589	· 장애인인식개선(캠페인, 상담전화 등) · 긴급돌봄지원(182명) · 심리상담 (142명)
군산시장애인 가족지원센터	3명	3,308	· 인권지킴이단 및 인권강사단 운영 · 방학돌봄 및 장애가족캠프 · 집단상담 및 역량강화사업
익산시장애인 가족지원센터	3명	4,793	· 인식개선 그림전시회, 인권특강 · 긴급돌봄 및 가족힐링캠프, 사례관리 실무자 워크숍 · 부모자조모임, 가족어울림 한마당 등

자료 : 전북특별자치도(2025) 내부자료

〈표 3-20〉 전북특별자치도 장애인가족지원센터 사업현황

구분	인식개선 및 홍보사업	휴식·돌봄 지원사업	상담 및 사례관리사업	역량강화사업	지역사회 네트워크사업
전주 장애인 가족 지원 센터	· 캠페인 상담전화	· 긴급돌봄 휴식지원	· 심리상담	· 부모교육, 자조모임	· 정보지 제공 등
군산 장애인 가족 지원 센터	· 인권지킴이단 · 인권교육활동 · 인권강사양성 교육 · 인권강사 보수교육 · 인권강사단운영 · 인권캠페인 및 인권자료제작 · 인권영화제 · 장애인가족의 날	· 방학돌봄 · 비장애형제캠프 · 장애인가족캠프	· 집단상담 · 사례관리 · 일반상담	· 자조모임 · 부모교육	· MOU 체결 · 이용자간담회 · 종사자워크숍 · 사업보고서발간 · 운영위원회
익산 장애인 가족 지원 센터	· 인식개선 그림 전시회 · 인식개선 및 인권 공모전 · 캠페인 · 인권특강	· 긴급 및 돌봄 프로그램 · 돌봄특별활동 프로그램 · 가족 힐링캠프 · 사례관리 실무자워크숍 · 종사자 쉽 프로그램	· 일반상담 · 가족상담 · 발달자조모임 · 꽃차소물리에 집단 프로그램 · 라탄공예만들기 집단프로그램 · 독립생활훈련 프로그램	· 부모자조모임 (아버지, 어머니) · 어머니수다방 · 비장애형제, 자매 프로그램 · 아빠와 함께 추억쌓기 프로그램 · 난타 프로그램 · 가족의날 어울림한마당 · 도담 아트코스 수채화 배우기 · 사랑의손길새소망 장애인 힐링캠프	· 운영위원회 · MOU 체결 · 홍보물 제작배포 · 전단지배포 및 외부 기관 방문 등 · 대중매체 · 온라인 · 욕구및만족도조사

- 장애아동 돌봄의 중요한 역할을 담당하고 있는 장애인가족지원센터에서는 대부분 장애아동 긴급돌봄과 장애아가족의 휴식지원, 가족힐링 프로그램 운영, 심리상담 및 사례관리, 가족상담 등의 다양한 돌봄프로그램을 제공하고 있음.
- 특히, 장애아가족지원센터의 돌봄사업은 장애아동 뿐만 아니라 장애아 가족이나 장애아부모의 상담과 정서적 지원 등의 돌봄서비스도 함께 제공하고 있어 향후 장애인통합 돌봄의 연계사업으로 검토 필요.
- 이외에도 다양한 질환에 노출되어 있는 장애인을 위해 장애인의 의료기관 이용 시 의사소통과 함께 이동시 편의를 제공하는 장애친화 건강검진 사업 추진.
- 장애친화 건강검진기관 지정 인력기준은 장애인의 의사소통과 이동편의를 위하여 필요한 인력 1명 이상을 배치해야 하고 시설기준은 주차장, 화장실, 승강기 등 12개 시설기준을 충족.
- 장애친화 건강검진기관 운영사업으로 장애인이 불편없이 의료기관을 이용할 수 있도록 관내 의료기관을 지정하여 장애인의 의사소통과 이동편의 지원.
- 전북특별자치도는 전북대병원, 전북대 치과병원, 군산의료원 등 3개 의료원, 마음사랑병원, 그리고 남원요양병원 등 7개 병원을 장애친화 건강검진기관으로 지정하여 운영.
- 또한 장애인의 보건의료 돌봄과 관련해서는 지역사회중심 재활사업을 통해서 장애인 대상 재활서비스 및 다양한 건강관리와 재활 사례관리서비스 제공.

- 지역사회중심 재활사업은 보건소를 통해서 지역 장애인을 대상으로 자기주도 건강관리 지원, 재활서비스 그리고 통합사례관리 등의 종합적인 돌봄서비스를 제공하고 있음.
- 2023년 말 기준 전북특별자치도의 전체 장애인 중 보건소가 등록 및 관리하고 있는 장애인은 총 1.1만명으로 전체 장애인의 약 8.6%정도를 체계적으로 관리하여 맞춤형 자립지원서비스 제공.
- 전북특별자치도는 2023년 지역사회 중심 재활사업을 통해 재활 및 교육훈련 3,8만명, 장애인 건강관리 8.0백명 그리고 장애인 사회참여 총 1.0천명에게 제공.

〈표 3-21〉 전북특별자치도 지역사회 중심 재활사업

지원내용	세부내역
자기주도 건강관리 지원	건강교육, 2차 장애발생 예방, 자가건강관리 훈련 등
재활서비스	기능증진 교실, 일상생활 동작관리, 삼킴장애, 배뇨·배변관리
통합사례관리	장애인건강주치의, 주거개선지원, 보조기기연계 등 지역자원연계

- 장애인의 가장 큰 돌봄욕구인 건강관리 정책과 관련하여 지역자원에서는 지역장애인보건의료센터를 설치하여 장애인 건강보건관리사업, 여성장애인 모성보건사업, 그리고 보건의료인력 및 장애인 가족에 대한 교육, 건강검진 및 진료재활 등 의료서비스 등 제공.
- 보건복지부·중앙장애인보건의료센터—시도·지역장애인보건의료센터—시군구·보건소 연계체계를 구축하여 장애인 맞춤형 건강통합 서비스를 제공하며, 자원 연계·조정을 통해 장애인이 지역사회 내에서 다양한 자원을 활용하여 주체적이고 자립적인 삶을 살아갈 수 있도록 장애인건강보건관리 사업을 추진(보건복지부, 2024).

- 지역장애인보건의료센터는 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(17. 12. 시행)」에 법적 근거를 두고 있고 지정기준은 병원급 의료기관으로서 장애인 주치의, 보건소 등 건강관리사업 조정·지원, 검진·재활·진료 등 거점병원 역할을 수행하고 여성장애인 임신·출산지원, 의료 종사자 교육 등 수행.
- 2018년도 지역장애인보건의료센터 3개소 지정(서울남부, 대전, 경남)을 시작으로, 2019년도 3개소 지정(서울북부, 강원, 전북), 2020년도 4개소 지정(인천, 부산, 경기, 제주), 2021년도 4개소(대구, 광주, 충북, 경북), 2022년도에 3개소(경기북부, 충남, 전남) 등이 지정되어 운영 중에 있음 (보건복지부, 2024).

〈표 3-22〉 지역장애인보건의료센터 사업내용

법적 기능	사업내용
장애인 건강보건 관리사업	<ul style="list-style-type: none"> · 대상자, 보건의료복지 자원 DB 구축으로 보건의료정보플랫폼 운영 · 관할 사도의 지역장애인 건강보건관리계획 수립 지원, 보건소 CBR사업 지원 · 장애인 통합건강관리 서비스 제공 · 의료기관 이용시 장애유형 등의 특성에 따른 편의제공, 방문진료 등 · 장애인 의료기관 이동지원 연계 및 응급의료 연계서비스 지원
여성장애인 모성보건사업	<ul style="list-style-type: none"> · 임신 여성장애인등록 관리(DB 구축) 및 임신 여성장애인 건강 클리닉 · 여성장애인 건강관리 교실(여성질환 관련), 참여형 동아리 사업
보건의료인력 및 장애인가족에 대한 교육	<ul style="list-style-type: none"> · 장애인 건강주치의 및 임신출산 관련 의료인 기타 일반 의료서비스 제공인력에 대한 교육 · 장애인 및 그 가족에 대한 교육 · 의료기관 종사자(비의료인), 관련 학과 학생에 대한 교육 등
건강검진 진료 재활 등 의료서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> · 재활의료서비스 제공(직접) · 장애 소아청소년 재활의료 서비스 제공(직접 또는 연계) · 장애인 건강 주치의 서비스 제공(직접 또는 연계) · 건강검진 서비스 제공(직접 또는 연계)

자료 : 보건복지부(2024) 2024 보건복지백서

〈표 3-23〉 전북특별자치도 장애인일자리사업 현황

구분	일반형일자리		복지일자리		특화형일자리	
	전일제	시간제	참여형일자리	특수교육 연계형	요양보호사 보조일자리	안마사 파견사업

구분	일반형일자리		복지일자리		특화형일자리	
	전일제	시간제	참여형일자리	특수교육 연계형	요양보호사 보조일자리	안마사 파견사업
근무시간	1일 8시간 (주40시간)	1일 4시간 (주20시간)	월56시간(주3~4일)		주25시간	
참여대상	만 18세 이상 미취업 등록장애인		미취업 등록장애인	특수교육 기관재학생	지적 및 자폐성장애인	미취업 안마사
참여제한 기준	기본 1년(연속하여 최대 2년까지만 허용) 2년 초과시 1년간(1. 1~ 12. 31) 참여제한					
주요업무	공공 및 복지 행정업무지원		환경도우미, 주차단속, 사무보조, 사서보조, 보육도우미 등 42개 직무		식사지원, 아동지원 등 보조업무	출장안마 서비스 제공
근무장소	읍·면·동 주민센터, 장애인복지관 등		공공기관, 지역사회 복지시설 등		노인요양기관 및 시설	경로당 등 지역사회시설
월 급여	206만원	103만원	55만원		129만원	129만원
일자리수	408명	180명	1,007명		100명	56명
총사업비	12,066백만원	2,662백만원	6,958백만원		1,866백만원	1,044백만원
보 조 율	국비 50%, 도비 20%, 시군비 30%					국 80% 도 8% 시군 12%

○ 또한, 장애인의 안정적인 소득보장을 위해 장애인일자리 사업을 추진하고 있는데, 국가지원 장애인일자리 사업은 일반형 약 588명, 복지일자리 1,007명 그리고 특화형 일자리 156명에게 제공.

○ 장애인의 일자리에 대한 수요는 높지만 제공되는 일자리는 제한적이라는 점에서 전북자치도에서는 자체 예산을 편성하여 중증장애인 대상 다양한 사회참여 일자리 제공.

○ 전북자치도의 중증장애인 일자리는 2024년 말 기준 약 1,751명에게 제공 하고 있고 이 같은 일자리 규모는 매년 꾸준히 증가하고 있음.

〈표 3-24〉 전북특별자치도 중증장애인 일자리 및 예산

(단위 : 명, 백만원)

구분	2010년	2015년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
일자리	439	822	1,112	1,234	1,339	1,395	1,536	1,751
예산	3,342	7,187	13,510	15,840	17,417	19,105	22,106	24,596

〈표 3-25〉 전북특별자치도 장애인보조기기 교부사업 지원현황

(단위 : 명, 천원)

구 분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년
인 원	394	394	394	394	397
지원액	100,301	106,551	106,551	113,456	131,046

- 장애인돌봄 중 이동지원사업에 해당하는 장애인보조기기 교부사업도 심장 장애인과 시각장애인, 청각장애인 등 장애유형별로 약 36개의 보조기기를 지원하고 있음.
- 2023년 말 기준으로 전북자치도에서 장애인 보조기기 교부지원사업을 이용한 장애인은 397명으로 지원하고 있음.
- 다만, 장애인보조기기 교부지원사업은 지원대상이 국민기초생활수급자나 차상위계층 등 저소득층만을 대상으로 하고 있어 향후 장애인통합 돌봄 추진과정에서 보조기기 돌봄수요가 있는 장애인에 대해서는 소득수준에 관계없이 지원할 수 있는 방안 마련 필요.

〈표 3-26〉 전북특별자치도 장애인보조기기 장애유형별 지원품목

장애유형	지원품목(36종)
심 장	욕창 예방용 방석 및 커버, 외상용 욕창예방 보조기기
시 각	음성유도장치(음향신호기리모컨), 음성시계, 영상확대 비디오(독서확대기), 문자판독기(광학문자판독기), 녹음 및 재생장치
청 각	시각신호표시기, 진동시계, 헤드폰(청취증폭기),
지체·뇌병변	보행차, 좌석형보행차, 탁자형보행차, 음식 및 음료 섭취용 보조기기, 식사도구(칼-포크), 젓가락 및 빨대, 머그컵, 유리컵, 컵 및 받침접시, 접시 및 그릇, 음식 보호대, 기립훈련기, 목욕의자, 휴대용 경사로, 이동변기, 미끄럼보드, 미끄럼 매트 및 회전좌석, 독립형 변기 팔 지지대 및 등지지대, 환경조정장치, 안전손잡이, 장애인용유모차, 피더시트, 목욕용 미끄럼방지용품
지체·뇌병변·심장·호흡	장애인용 의복, 휠체어용 탑승자 고정장치 및 기타 액세서리, 전동침대, 소변수집장치
뇌병변·지적·자폐성·청각·언어	대화용장치, 대체입력장치

〈표 3-27〉 전북특별자치도 장애인 대상 복지사업 현황

구분	사업내용	연령	지원인원	예산(백만원)	구분
소득 (7)	장애인일반형 전일제일자리	18세 이상	408명	12,066	국비
	장애인일자리(시간제)일자리	18세 이상	180명	1,662	국비
	장애인복지일자리	18세 이상	1007명	6,958	국비
	장애인특화형 일자리	만18세 이상	156명	2,910	국비
	최중증장애인 공공형 일자리	만18세 이상	140명	1,246	자체
	장애수당	만18세 이상	27,000명	19,742	국비
	장애인연금	만18세 이상	20,071명	70,102	국비
의료 돌봄 (9개)	장애인의료비	전체 장애인	5,517명	2,839	국비
	장애인등록비	전체 장애인	1,636명	77,616	국비
	장애인보조기기 교부	전체 장애인	397명	158	국비
	전북 보조기기센터 운영	전체 장애인	1개소	266	국비
	여성장애인 출산비용 지원	출산여성장애인	45명	54	국비
	남성장애인 배우자 출산비용 지원	-	21명	12	국비
	장애인활동지원사업	만6세~65세 미만	5,163명	137,643	국비
	장애인활동지원 가산급여	만6세~65세 미만	343명	2,456	국비
	장애인활동지원 추가지원	만6세~65세 미만	1,260명	6,972	자체
교육 (7)	여성장애인 교육사업	여성장애인	2개소	131	국비
	장애인단체 재활지원사업	도내 장애인복지단체	20개소	270	자체
	시각장애인 점자교육	시각장애인	13개시군	60	자체
	장애인 신문보급	저소득층 등록장애인	4,440명	213	자체
	아학교실 운영지원	학령기 농촌 장애인	7개소	266	자체
	장애인 하이패스 단말기 지원	도내 장애인 차량	750대	27	자체
	장애인 평생교육센터	장애인 평생교육센터	4개소	826	자체
	장애인 인권 민원합동 실태조사단 구성·운영	전체 장애인	30명	17	자체
	전북학대피해장애인 쉼터 운영 지원	학대피해장애인	1개소	227	국비
	장애인 거주시설 CCTV 임차지원	장애인생활시설	40개소	21	자체
시설 보호 (15)	전북장애인권익옹호기관 운영지원	학대피해장애인	1개소	352	국비
	장애인편의시설지원센터 운영지원(도, 시군)	장애인편의시설지원센터	15개소	1,766	자체
	장애인 거주시설 법안운영 운영비	사회복지법인 운영 시설	44개소	62,604	국비
	장애인 거주시설 개인운영 지원	개인 운영 시설	3개소	1,436	자체
	장애인 단기거주시설 운영비(지방이양)	전체 장애인	2개소	976	자체
	장애인 공동생활가정(지방이양)	지원시설	17개소	1,259	자체
	장애인 거주시설 중증장애인 실버입소료 지원	저소득 중증장애인	44명	153	국비
	장애인 거주시설 공기청정기 렌탈 지원	중증, 영유아 장애인 거주시설	13개소	13	국비
	장애인 거주시설 IoT활용 돌봄사업	장애인거주시설	8개소	13,056	국비
	거주시설 이용인 한마당축제	거주시설 장애인	1,000명	4,000	자체
	장애인 거주시설 퇴소자 자립금	장애인거주시설 퇴소자	20명	200	자체
	장애인복지관 운영	장애인복지관	14개소	22,409	국비
	장애인주간보호시설 운영	장애인주간보호시설	35개소	8,624	국비
	장애인생활활동지원센터 운영	장애인생활활동지원센터	15개소	3,562	자체

자료 : 2025년 전북특별자치도 세출예산서 분석 재구성

- 전북특별자치도에서 장애인 대상 돌봄서비스는 소득지원 7개, 의료돌봄 9개, 교육 7개, 시설보호 15개, 기타 3개 등의 사업으로 구성.

3. 돌봄서비스 이용 현황

- 전북특별자치도의 2024년 말 기준 장애인활동지원서비스의 사업량은 5,163명으로 전체 등록장애인의 4.0%정도 수준에 불과함. 전국의 활동지원서비스의 사업량 12.3만개 중 전북은 4.17%정도 수준임.

〈표 3-28〉 장애인활동지원사업 현황

시·도	사업량 (명)	사업량 비율 (%)	사 업 비 (단위: 백만원)			비 고
			계	국비	지방비	
계	123,715	100.00	3,297,907	2,185,265	1,112,642	
서울	23,121	18.69	616,350	308,175	308,175	
부산	9,052	7.32	241,305	168,914	72,392	
대구	5,727	4.63	152,656	106,859	45,797	
인천	6,866	5.55	183,025	128,118	54,908	
광주	4,808	3.89	128,172	89,720	38,452	
대전	5,520	4.46	147,160	103,012	44,148	
울산	1,788	1.45	47,657	33,360	14,297	
세종	653	0.53	17,418	12,192	5,225	
경기	26,946	21.78	18,305	502,813	215,491	
강원	2,960	2.39	78,911	55,238	23,673	
충북	3,859	3.12	102,866	72,006	30,860	
충남	5,598	4.52	149,217	104,452	44,765	
전북	5,163	4.17	137,644	96,351	41,293	
전남	5,716	4.62	152,384	106,669	45,715	
경북	5,625	4.55	149,937	104,956	44,981	
경남	8,597	6.95	229,183	160,428	68,755	
제주	1,715	1.39	45,717	32,002	13,715	

자료 : 보건복지부(2024) 보건복지data set 재구성

- 전북자치도의 활동지원서비스 이용자는 전주시가 1,866명으로 가장 많고 다음으로 익산 832명, 군산 630명 등의 순이었고 이용율을 보면, 전주가 5.52%로 가장 많고 다음으로 김제 4.40%, 완주 4.38% 등으로 나타남.

〈표 3-29〉 전북특별자치도 장애인활동지원사업 현황

구분	계	전주	군산	익산	정읍	남원	김제	완주	진안	무주	장수	임실	순창	고창	부안
22년	5,027	1,817	586	752	303	177	357	331	83	103	89	91	107	112	119
239월	5,298	1,866	630	832	332	173	394	358	87	100	96	92	107	105	126
전체	128993	33,808	17,371	20,301	9,699	7,371	8,958	8,181	2,713	2,348	2,279	3,032	2,802	5,274	4,856
이용율	4.11	5.52	3.63	4.10	3.42	2.35	4.40	4.38	3.21	4.26	4.21	3.03	3.82	1.99	2.59

〈표 3-30〉 장애인활동지원사업 추가지원사업 현황

시·도	사 업 량		사 업 비			지 원 내 용	
	대상	24시간 지원	계	시도	시군구	(추가 지원시간)	24시간 대상자
서울	2,700	200	61,149	61,149		100 ~ 200시간	350시간
부산	1,046	30	9,550	9,550		20 ~ 120시간	330시간
대구	1,080	40	10,006	10,006		20 ~ 200시간	430시간
인천	1,000	60	7,594	7,594		10 ~ 80시간	465시간
광주	735	20	5,351	5,351		20 ~ 90시간	제한없음
대전	1,950	18	11,595	8,446	3,146	20 ~ 80시간	제한없음
울산	835	5	4,329	4,329		10 ~ 392시간	392시간
세종	345	3	1,476	1,476		10 ~ 210시간	330시간
경기	12,816	169	48,632	12,257	36,375	5 ~ 137시간	330시간
강원	165	40	3,548	709	2,839	20 ~ 216시간	300시간
충북	538	13	2,339	636	1,703	14 ~ 80시간	183시간
충남	2,505	-	15,750	4,725	11,025	10 ~ 210시간	210시간
전북	1,260	31	6,972	2,091	4,881	10 ~ 120시간	388시간
전남	2,200	60	11,458	2,292	9,166	10 ~ 30시간	458시간
경북	988	10	6,877	1,375	5,502	20 ~ 90시간	449시간
경남	2,213	30	16,073	4,822	11,251	16 ~ 72시간	413시간
제주	1,200	7	5,838	5,838		30 ~ 90시간	240시간

- 활동지원시간의 부족으로 인해 다수 지역에서 자체예산으로 추가돌봄을 제공하고 있는데 전북자치도도 총 1,260명을 대상으로 21명을 대상으로 24시간 돌봄서비스 제공.
- 전북도는 2011년부터 국고지원 활동지원 대상자 중에서 활동지원서비스가 추가로 필요한 중증장애인을 대상으로 추가지원.
- 전북자치도의 장애인활동지원 추가지원은 지원대상 장애인에게 월 10시간에서 388시간 이내에 추가로 지원하고 있고 2024년말 기준 약 69.7억원

을 투입하여 총 1,260명의 장애인에게 지원.

〈표 3-31〉 전북특별자치도 장애인활동지원사업 추가지원사업 현황

구 분		2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
지원인원(명)		379	392	450	485	900	996	1,130	1,260
예산 (백만원)	계	965	1,187	1,430	3,562	3,836	5,304	6,028	6,973
	도 비	290	356	429	1,069	1,151	1,591	1,808	2,092
	시군비	675	831	1,001	2,494	2,685	3,713	4,220	4,881

자료 : 2025년 전북특별자치도 세출예산서 분석 재구성



〈그림 3-8〉 전북특별자치도 돌봄서비스 사각지대

- 한편, 전북자치도의 돌봄서비스의 사각지대를 추정해 보면, 돌봄서비스가 필요한 장애인은 최대 6.1천명에서 최대 1.7만명 정도로 추정되고 활동지원시간 부족한 독거장애인 약 3.3만명까지 포함하면 최대 5만명 정도는 다양한 형태의 돌봄서비스가 필요한 것으로 추정됨.
- 따라서 장애인돌봄의 핵심사업이라고 할 수 있는 활동지원사업의 경우 활동지원 대상의 확대와 함께 활동지원시간의 추가 지원을 통한 돌봄공백 해소 방안 마련 필요.

- 특히, 돌봄이 필요한 중증장애인 중 현재 활동지원서비스를 이용하지 않는 독거중증 장애인이나 일상생활 수행의 어려움이 있는 중증장애인을 대상으로 한 돌봄정책 추진과 함께 장애인활동지원 시간의 추가지원 대상자 발굴을 통한 전북자치도 차원의 통합 돌봄 추진 필요.
- 또한, 전북도 차원의 장애인 통합 돌봄은 장애인활동지원을 중심으로 의료와 재활, 주거와 이동, 식사 등의 종합적인 돌봄이 이루어질 수 있는 전달체계와 함께 물리적 기반 구축 필요.
- 장애인활동지원사업과 연계가능 한 돌봄정책을 유형화하고 장애인활동지원 서비스의 이용자를 대상으로 한 돌봄욕구조사를 통해 필요한 돌봄정책을 연계 및 지원할 수 있는 민관 전달체계 구축 필요.
- 또한, 전북자치도에서는 장애인돌봄사업으로 4개의 장애아동 가족지원사업을 통해 장애아 돌봄정책 지원.
- 장애아동 가족지원사업은 장애아가족양육지원, 발달재활서비스 바우처 지원, 언어발달 지원사업, 장애인가족지원센터 운영 등의 사업 추진.
- 장애아가족 양육지원사업은 장애아동을 양육하고 있는 가정의 돌봄부담 경감을 위해 장애아 돌보미를 파견하는 사업으로 2024년 말 기준 약 557명을 지원.
- 발달재활서비스 바우처 사업은 만18세 미만의 장애아동을 대상으로 언어 및 청능, 미술 및 음악치료 등의 재활치료서비스를 제공하는 돌봄사업으로서 2024년 말 기준 약 3,640명의 장애아동에게 관련 서비스 제공.
- 언어발달지원사업도 시각 및 청각 등 장애인부모 자녀를 대상으로 언어발달 지

정 상담센터를 통해서 약 61명의 장애아동에게 언어재활서비스를 제공함.

〈표 3-32〉 전북특별자치도 장애아동가족 대상 돌봄정책 및 이용자 현황

사업	돌봄유형	사업내용	지원대상	이용장애인
장애아 가족양육 지원	보호 교육 상담 이동	· 장애아 돌보미 파견 지원(아동가정 또는 돌보미 가정에서 서비스제공) * 학습·놀이활동, 신변보호처리, 외출지원 등 장애아 양육지원 및 고충상담	· 만 18세 미만 장애정도가 심한 장애아동과 생계 및 주거를 같이하는 장애아 양육가정	557명
발달재활 서비스 바우처	재활 상담	· 성장기 장애아동의 인지, 감각, 운동 등의 기능향상을 위해 서비스지원 및 정보 제공 · 언어·청능, 미술·음악치료, 행동·놀이·심리운동치료 등 재활치료 서비스	· 만18세 미만의 시각·청각·언어·지적· 자폐성·뇌병변 장애아동	3640명
언어발달 지원	재활 상담	· 시·청각 등 장애인부모 자녀의 정상적 언어습득을 위한 체계적 언어발달 지원	· 기준중위소득 120%이하, 시각·청각·언어·지적· 자폐성·뇌병변 장애인부모를 둔 12세 미만 비장애아동	61명

〈표 3-33〉 전북특별자치도 주요 장애인 돌봄서비스 현황

	영유아(생후~만2세)	청소년(13~19세)	청년(20~39세)	중장년(40~64세)	노인(65세)
활동지원 서비스	만6세~65세 미만(5,163명) * 65세 이상 보전급여 지원				
장애아 가족지원	만18세 미만 장애아동 가족 * 557명(돌봄 465명/휴식 92명)				
발달재활 바우처	만18세 미만 장애아동 3,640명(언어·청능·심리치료 등)				
언어발달 지원	장애를 둔 12세 미만 비장애아동 61명(인지, 감각, 운동)				
발달장애인 가족후속지원	만 18세 미만 발달 장애인가족 770명				
발달장애인 공공후견지원	만 19세 이상 발달장애인 117명 * 후견심판 청구지원, 공공후견인 활동서비스 비용 지원				
발달장애인 부모교육	만 18세 미만 발달장애 인부모 358명				

	영유아 (생후~만2세)	청소년 (13~19세)	청년 (20~39세)	중장년 (40~64세)	노인 (65세)
발달장애인 부모상담	만 18세 미만 발달장애 인부모 25명				
발달장애인 주간활동 서비스		만18세 이상 65세 미만 성인 발달장애인 667명 * 발달장애인 주간활동서비스 바우처(월 132~176시간 제공)			
청소년 발달장애학생 방과후활동		중고등학교에 재학중인 발달장애인 474명 * 방과후 월 66시간 돌봄			
발달장애인 긴급돌봄		만6세~65세 미만 긴급돌봄대상자에게 단기보호체계 지원			
최중증장애인 24시간지원		만18세 이상 65세 미만 발달장애인 24시간 돌봄			
장애인 평생교육지원	장애인 대상 학습과 방과후 돌봄서비스 제공 (총 4개소 장애인평생교육센터 운영비 지원)				
장애인 공공형일자리		만18세 이상 보조인없이 업무수행이 가능한 장애인 3,091명 * 복지행정, 복지서비스 업무지원			
최중증장애인 공공일자리		만18세 이상 최중증장애인 140명 * 장애인권익옹호활동, 문화예술활동, 장애인식개선 활동 등			
장애아동수당	만18세 미만의 국민기초생활수급 (차상위) 장애인 54,691명				
장애수당		만18세 이상의 국민기초생활수급 (차상위) 장애인 25,908명			
장애연금		만18세 이상의 중증장애인 중 소득하위 70% 20,071명			
장애인의료비	의료급여 2종 수급권자인 등록장애인 5,517명 * 장애인의료비 본인부담금 지원				
장애인보조 가구보부	국민기초생활수급 장애인 397명 (36종 장애인 보조기기 지원)				

○ 전북자치도의 장애인 대상 돌봄서비스를 생애주기별로 분류해보면 장애인 의료비나 장애인보조기구교부 등을 제외하면 대부분의 돌봄관련 사업은 연령대별로 다양하게 분포되어 있음.

○ 세부적으로 보면, 영유아를 대상으로 하고 있는 돌봄정책은 장애아 가족지원, 발달재활바우처, 언어발달지원, 발달장애인 가족휴식지원, 발달장애인 부모교육, 발달장애인 부모상담, 장애인 평생교육지원, 장애아동수당, 장애인의료비 등의 사업이 해당됨.

○ 청소년은 활동지원, 청소년 발달장애학생 방과후 활동, 발달장애인 긴급돌봄, 최중증 장애인 24시간 지원 등의 사업이 해당 연령대를 대상으로 돌

봄서비스를 제공하고 있고 청년은 발달장애인 공공후견지원, 발달장애인 주간활동서비스, 발달장애인 긴급돌봄 등의 서비스가 관련 연령대를 대상으로 하고 있는 돌봄서비스의 유형에 해당.

- 이외에도 중장년층을 대상으로 하는 돌봄정책은 활동지원, 발달장애인 공공후견 지원, 발달장애인 주간활동서비스, 발달장애인 긴급돌봄, 최종증 장애인 24시간 지원 등이 있고 노인은 활동지원, 발달장애인 공공후견지원, 발달장애인 주간활동서비스, 발달장애인 긴급돌봄, 장애인 평생교육지원, 장애수당 및 장애연금 등의 사업이 관련 연령대를 대상으로 한 돌봄서비스의 유형임.
- 이처럼, 전북특별자치도의 경우 영유아에서부터 노인에 이르는 전 세대로 다양한 돌봄정책을 지원하고 있어 각각의 돌봄수요에 맞는 종합적인 돌봄서비스 제공 필요.

4. 통합 돌봄 대상 유형화

- 전북특별자치도 장애인 통합 돌봄의 정책대상은 크게 시설거주 장애인과 병원입원 혹은 퇴원의 경계에 있는 장애인군 그리고 돌봄이 필요하지만 국가의 돌봄제도의 보호를 받지 못하는 돌봄사각지대 계층, 여기에 돌봄제 공자의 부재로 인한 긴급돌봄 수요층 마지막으로 일상적인 돌봄이 필요한 일반 장애인 계층으로 구분하여 각 집단별 수요에 맞는 돌봄서비스 제공 필요.
- 먼저, 장애인 거주시설이나 재활병원 등의 입소나 입원의 경계에 있는 장애인을 대상으로 자립역량강화 등을 위한 통합 돌봄 지원체계 구축 필요.
- 장애인시설 및 재활병원 입원 경계에 있는 장애인은 대부분 장애인 시설

거주장애인이거나 퇴소준비 장애인 그리고 재활병원 장기입원 장애인, 재활 병원 입원 준비 장애인 등이 해당.

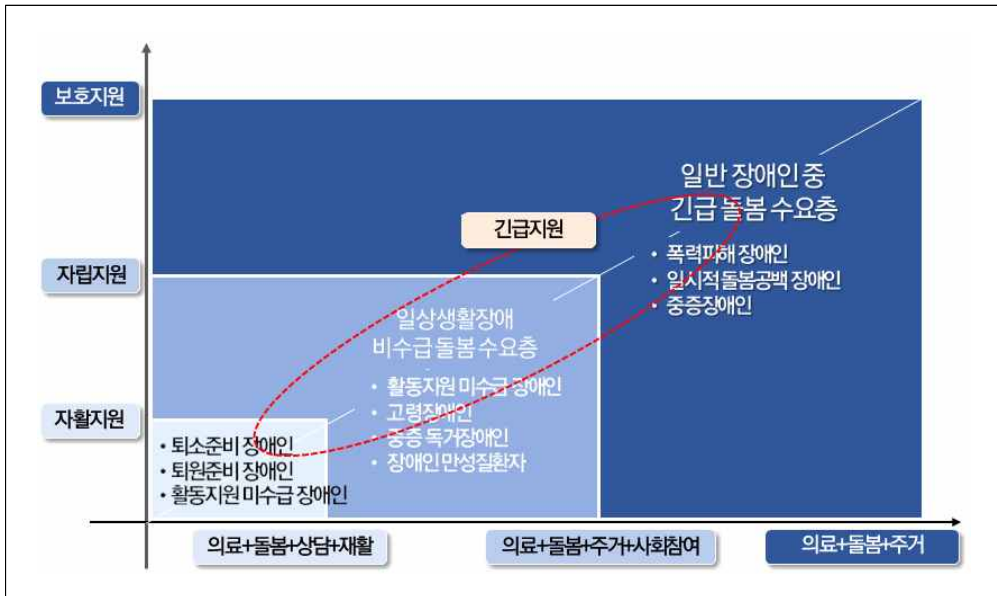
- 다음으로 돌봄사각지대 장애인은 활동지원서비스의 지원에서 탈락한 장애인과 활동지원이 필요하지만 돌봄을 받지 못한 중증장애인 그리고 거주시설이나 병원을 퇴원했지만 돌봄을 받지 못하는 장애인을 대상으로 돌봄서비스 지원 추진.
- 긴급돌봄 수요층으로는 활동지원서비스가 중단된 장애인 중 일시적 혹은 한시적 돌봄이 필요한 장애인, 돌봄제공자의 부재로 인해 긴급한 돌봄이 필요한 장애인, 학대나 차별로 인한 피해 장애인 등이 관련 대상자로 포함될 수 있음.



〈그림 3-9〉 전북특별자치도 장애인 통합 돌봄정책 대상

- 마지막으로 독거장애인이거나 중증장애인, 고령장애인, 그리고 만성질환 장애인 등은 일상적인 돌봄이 필요한 장애인으로 일상생활 수행에 필요한 이동지원이나 식사지원, 상담이나 교육 등의 돌봄서비스 필요.

- 전북자치도의 장애인 통합 돌봄은 돌봄의 필요정도에 따라 대상을 구조화하고 돌봄내용을 차별화하여 맞춤형 돌봄서비스 제공 추진.



〈그림 3-10〉 전북특별자치도 장애인 통합 돌봄정책 대상

제4장

돌봄 통합 서비스 우수 사례조사

제4장 돌봄 통합 서비스 우수 사례조사

1. 전주시 ‘노인 의료-돌봄 통합 지원’ 시범사업⁷⁾

1) 사업 개요

○ 전주시는 2019년 지역사회 통합 돌봄 선도사업을 시작으로, 자체사업을 거쳐 2023년 7월부터 「노인 의료-돌봄 통합지원 시범사업」을 추진하고 있음. 이 사업은 급속한 고령화, 요양병원 사회적 입원 확대, 재가돌봄 기반의 취약성 등으로 인한 병원·시설 중심 고비용 돌봄체계의 한계를 완화하고, 노인이 살던 곳에서 가능한 오래 생활할 수 있는 지역 기반 돌봄 통합 체계를 구축하는 데 목적을 둬.


- 전주시 노인인구 비율은 2025년 1월 기준 18.6%(118,010명)이며, 75세 이상 후기고령자가 노인인구의 42.3%를 차지하는 등 고령화 수준이 높고, 요양병원 수는 전국 2위(32개소)로 시설·병원 의존도가 큰 지역임.
- 이러한 여건 속에서 전주시는 ‘정든 집에서 노후를 편안하게’를 비전으로, 병원·시설 중심 돌봄에서 지역사회 기반 돌봄으로 전환하는 것을 핵심 방향으로 삼고 있음.



〈그림 4-1〉 전주시 돌봄 통합 사업명칭 변화

7) 전주시청(2025) 전주시의사회(2025a), 전주시의사회(2025b) 자료 내용을 정리하였음.

- 시범사업은 2023년 7월부터 2025년 12월까지 2년 6개월간 추진되었으며, 총 2,000명('23년 600명, '24년 700명, '25년 700명)을 대상으로 함. 요양병원·요양시설 입·퇴원을 반복하는 75세 이상 돌봄 고위험군을 중심으로 장기요양 재가급여자, 급성기·요양병원 퇴원환자, 장기요양 등급 외자 및 노인맞춤돌봄 중점군, 고령장애인 등이 주요 대상임.
- 예산은 총 26억 원(국비 50%, 도비 10%, 시비 40%)으로, 보건의료, 요양, 돌봄, 주거, 기타(거점운영, 스마트돌봄 등) 6개 분야 54개 사업(재정지원 11개, 연계·자체사업 43개)으로 구성되어 있음.
- 사업 추진의 기본 원칙은 ① 대상자 중심성(욕구·상태 기반 맞춤형 지원), ② 충분성(중복 최소화+필요 자원 보충), ③ 협력성(민·관·의료 등 다부문 협력)으로 제시됨.

	사업기간	'23. 7. ~ '25. 12.
	예산	총 26억원 (국비 50%, 도비 10%, 시비 40%) (23년) 5억 + (24년) 10.55억 + (25년) 10.52억
	사업대상	2,000명 * (23년) 600명 + (24년) 700명 + (25년) 700명 - 요양병원(시설) 입원·일소 경계선상에 있는 75세 이상 돌봄 고위험군 장기요양 재가급여자, 급성기·요양병원 퇴원환자, 등급외 A·B 노인 맞춤 중점, 장애인
	주요내용	돌봄이 필요한 주민이 살던 곳에서 생활하면서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 보건·의료, 요양, 일상생활, 주거지원 등 통합적인 독립생활 지원 - 6개 분야·54개 사업 (재정지원 11, 연계 및 자체사업 43) · 보건의료, 일상생활, 요양, 주거, 돌봄, 기타(거점운영, 스마트돌봄, 등)
	추진원칙	대상자 중심성 / 충분성 / 협력성

〈그림 4-2〉 전주시 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 개요

2) 추진 체계

- 전주시는 시범사업 추진을 위해 노인복지과 내 전담조직을 두고 있음.

- 전담조직: 2개 전담팀, 전담인력 10명(팀장 2, 사회복지 2, 간호 1, 행정 1, 공무원 4)으로 구성되어 있음.
- 통합 돌봄정책팀: 기획, 성과관리, 모니터링, 홍보 / 서비스 지원 및 관리
- 복지자원발굴팀: 통합지원회의 / 사례관리 / 지역자원 관리

○ 이와 함께 보건·주거·복지·민간기관이 참여하는 지원조직이 구축되어 있음.

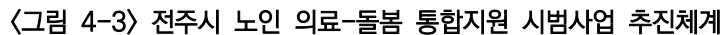
구분	조직
전주시	<ul style="list-style-type: none"> • 노인복지과內 3팀 : 노인맞춤돌봄, 노인일자리, 재가노인복지 및 요양시설 • 보건소 : 방문건강관리팀, 치매안심과 • 주거 및 도시재생 사업 부서 : 건축과, 도시정비과
공공	<ul style="list-style-type: none"> • 국민건강보험공단, LH공사 전북지역본부
민간	<ul style="list-style-type: none"> • 전주시 통합 돌봄 자문위원단 • 민·관협의체 • 사회적 경제조직 : 지역자활센터, 한국주거복지사회적협동조합 • 대학 등 연구기관 : 서울대학교, 전북대학교 • 의료기관 및 단체 : 재택의료센터, 의사회, 물리치료사회, 약사회, 요양병원, 재활병원, • 종합병원, 의료복지사회적 협동조합, 한국주거복지협동조합, 대한보조공학기술학회) - 돌봄기관 및 단체 : 복지관 12개소(노인6, 종합사회5, 장애인1), 노인맞춤, 재가노인복지기관 • 기타 : 전주시 복지재단, 지역사회보장협의체, 시니어클럽연합회, 전라북도사회서비스원

○ 이러한 추진체계를 기반으로 전주시는 「건강-의료 안전망」을 구축하여 지역 내 의료·요양·돌봄 기관 간 연계 구조를 체계화하였음.

- 전주시의사회는 완산·덕진 23개동에 20명의 의사를 동별로 배치하여 1차 의료접점 역할을 수행함.
- 의료복지사회적협동조합은 완산구 12개동에 한의사 2명을 배치하여 한방 진료 및 건강상담을 제공함.
- 전주시 보건소는 전 동(35개 동)에 걸쳐 방문보건 및 치매 관리를 담당하며, 기존 공공보건 인프라와 돌봄 통합 체계를 연계함.

○ 건강-의료 안전망의 특징은 대상자의 건강상태와 돌봄 필요도(신체 건강상태, 정신건강상태, 일상생활 자립도, 사회적 고립도)에 따라 1차~3차 안전

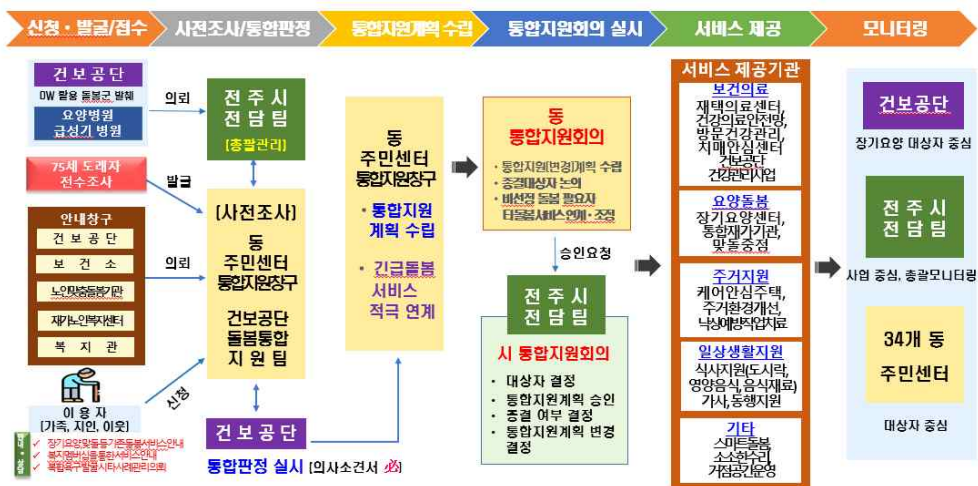
- 2025년 2월 기준, 군분류 결과는 1차 29%(103명), 2차 48%(171명), 3차 23%(81명)로 나타남.



자는 비참여자에 비해 입원비(연간 건보부담 기준) 37.1% 감소, 입원을 12% 감소, 외래진료비 3.1% 감소 효과를 보였으며, 전주시 전체 연간 의료비(건보부담 기준) 약 104억 원이 절감된 것으로 분석되었음(이석원 외, 2021).

- 이를 토대로 2022~2024년에는 ICT 기반 의료-돌봄 데이터 플랫폼을 구축하여, 대상자 상태, 서비스 이용현황, 중복 여부 등을 통합적으로 관리하고 있음.

- 서비스 흐름은 신청·발굴접수, 사전조사/통합판정, 통합지원계획 수립, 통합지원회의 실시, 서비스 제공, 모니터링과 같은 단계로 진행됨.



〈그림 4-4〉 전주시 노인 의료-돌봄 통합지원 시범사업 서비스 흐름

4) 사업 특성

- 건강-의료 안전망 구축

- 전주시 시범사업의 가장 핵심적인 특징은 지역 기반 건강·의료 안전망을 체계적으로 구축한 것임.

- 군 분류와 지역 의료 협력 체계 구축 외 맞춤형 방문 운동지도 사업 시행(물리치료사 2인 1조 가정방문하여 운동 처방 및 교육).
- 업무 공유 시스템: 건강의료 안전망 추진기관 연석 회의, 기관별 월례회의, 수시 사례회의 진행.

한국건강증진개발원 공모사업('22년~'24년)



〈그림 4-5〉 전주시 전산시스템: ICT 건강정보 공유 플랫폼 구축

- 노인일자리 사업과의 연계 - 통합 돌봄 서포터즈 ‘건강지킴이’ 도입
 - 전주시는 노인 일자리 사업을 통합 돌봄과 연계하여 새로운 노인일자리 모형을 제시하며 시너지 효과를 만들고 있음.
 - 보건-의료, 복지-돌봄, 교육분야 등 은퇴 전문인력 중심으로 구성된 ‘통합 돌봄 서포터즈’ 운영
- 동(洞) 중심 민·관 협력체계 구축
 - 전주시 사업은 행정동을 중심으로 주민센터 간호직·사례관리사와 의료기관·복지기관이 함께 참여하는 민관 협력 전달체계가 강점임.
 - “접근성, 주민참여형, 가장 효율적 전달체계”로 운영.
 - 동별 회의, 정보공유 시스템, 연석회의를 통한 협업.

○ 75세 도래자 전수조사

- 전주시는 돌봄 사각지대 발굴 강화를 위해 75세 도래자 전체를 대상으로 전수조사 실시. 고위험군 사전 발굴 - 장기요양 등급 외, 재가 사각지대, 퇴원환자 등을 조기 발굴.

○ 기존 노인돌봄 자원의 통합 관리 체계 구축

- 전주시는 기존에 산재된 노노케어, 맞춤형돌봄, 재가노인복지서비스, 방문건강관리 등 기존 노인돌봄 자원을 통합적으로 연계해 관리.

2. 광주광역시 ‘광주다움 통합 돌봄’ 사업⁸⁾

1) 사업 개요

○ 광주광역시는 2023년, 민선8기 1호 공약으로 「광주다움 통합 돌봄」을 시작하였으며, 기존 노인·장애인 중심의 선별적 돌봄제도에서 벗어나 전 시민을 대상으로 한 보편적 지역사회 통합 돌봄체계를 구축하고 있음. 돌봄이 필요한 시민 누구나 살던 곳에서 지속적으로 생활할 수 있도록 하는 지속가능한 돌봄체계 구축을 목적으로 함.

- 2024년 기준, 광주시의 인구 대비 65세 이상 노인인구 비율은 17.0%, 1인 가구는 35.5%이며, 7개 도시형 광역 지자체 중 극빈곤층 비율과 사회복지시설 수가 모두 2위로 나타나 빈곤율이 높고 복지기관이 많은 것으로 나타남.
- 이러한 여건 속에서 광주시는 기존 제도의 한계(선정주의, 신청주의, 연령·소득 제한)를 극복하기 위해 ‘돌봄이 필요하면 누구나, 언제든지, 안심하고 받을 수 있는 도시’를 비전으로 삼고, 지역사회 기반 통합 돌봄으로 전환하는 제도를 추진함.

8) 광주광역시(2025), 광주광역시(2023), 광주광역시사회서비스원(2024) 자료 내용을 정리하였음.

- 광주다움 통합 돌봄 사업은 2023년 4월부터 현재까지 지속 추진 중이며, 2025년까지 3년간 연차별로 단계 확장 중임. 2023년 보편 돌봄 개시, 2024년 관계 중심 공동체 모델 도입, 2025년 의료돌봄 통합지원 강화.

1세대 (2023)	2세대 (2024)	3세대 (2025)
기존 한계를 과감하게 혁신한 새로운 돌봄 체계 구축	서로가 서로를 돌보는 새로운 사회 관계망 마련	의료돌봄 확장으로 통합돌봄 체계 완결
<소외되는 시민 없는> 가정방문 1:1 돌봄 ----- 돌봄매니저 + 신설서비스 13종	개인돌봄을 넘어 <공동체 거점공간> 마련 ----- 자치구별 특화사업 13종	생활돌봄을 넘어 의료를 더해 시민의 건강한 일상을 지키다 ----- 의료돌봄 체계 확충
<ul style="list-style-type: none"> • 돌봄체계 구축 : 누구나 → 한번만 신청 → 돌봄매니저 지정 → 일괄 연계 • 서비스 신설(13종) : 가사·식사·동행·목욕·대청소·주거 안전, 방문진료·방문맞춤운동 등 • 서비스 개시(2023.4.1.) 	<ul style="list-style-type: none"> • 드디어 내게도 이웃이 생겼다 '쪽방촌 들랑날랑센터' • 아무도 돌보지 않았던 '느린학습자 마을돌봄' • 함께 하는 건강관리 '사회적 처방 건강관리소' 	<ul style="list-style-type: none"> • 의료돌봄 매니저 신설 • 방문의료지원센터 신설 + 방문간호 신설 방문구강 신설 방문맞춤운동 확대 • 보건소 통합건강센터 신설 + 방문의료기관 협업

〈그림 4-6〉 광주다움 통합 돌봄 진전 과정

- 사업 대상자는 연령·장애·소득·재산과 관계없이 돌봄이 필요하다고 판단되는 모든 시민이며, 2025년 6,492명, 2024년 8,595명, 2023년 8,891명에게 지원한 것으로 보고됨.
- 2025년 기준, 지원인원 6,492명의 주요 특성을 살펴보면 다음과 같음.
- 성별로 살펴보면 남자 39.1%, 여자 60.9%로 나타남.
 - 인구학적 특성으로 노인 88.8%, 장년 10.4%, 청년 0.5%, 아동·청소년 0.2%로 나타났으며 최연소 2세부터 최고령 114세으로 나타남.
 - 가구원수는 1인가구 76.8%, 2인가구 20.0%, 3인이상 3.4%로 나타남.
 - 경제수준은 수급자 및 차상위가 60.7%, 장애인의 경우 29.6%로 나타남.
- 예산은 2025년 기준 총 93억 원(시비 70억, 구비 23억)으로 구성되어 있으며, 광주+돌봄 서비스 제공(91억), 정보시스템·교육·홍보 등에 투입됨.
- 서비스 비용 지원 기준은 중위소득 90% 이하 가구에겐 연간 150만 원 한도로 전액 지원하며, 초과 가구는 본인부담 원칙. 위급 상황 시 추가로

연 150만 원까지 지원 가능함.

- 사업 추진의 기본 원칙은 다음과 같음: ① 보편성(연령·소득·장애와 무관한 보편적 대상성) ② 충분성(기존 제도 연계+부족분 보완 제공) ③ 적극성(신청이 없더라도 의무방문으로 발굴) ④ 협력성(공공-민간-의료-주민 간 협력 기반 전달체계).

2) 추진 체계

- 광주시는 광주다움 통합 돌봄 사업 추진을 위해 광주광역시청 복지건강국 돌봄정책과 통합 돌봄팀을 중심으로 조직을 개편하여 운영하고 있음. 5개의 각 자치구청에 돌봄과를 신설하고 96개 동 행정복지센터 포함 실무인력 364명이 활동하고 있으며, 민간 수행인력 약 1천여명의 인력이 참여함.

- 시: 민·관·정·학 TF 및 돌봄위원회 운영, 기반 체계 구축 및 운영지원
- 구: 광주+돌봄 서비스 지원망 구축 및 운영, 동 사례관리 지원
- 동: 사례관리 실행(현장방문-돌봄계획 수립 및 서비스 결정, 연계/의뢰)
- 공공기관: 긴급돌봄 전담, 인력 교육, 사회서비스원 안심돌봄센터 강화
- 민간기관: 복지, 의료·건축 등 다양한 영역 참여, 돌봄서비스 질 제고

조직개편 (광역+기초)

전국 유일 [시] 돌봄정책과
모든 자치구 [동·구] 통합돌봄과
돌봄과 [서·구] 돌봄정책과
신설 [남·구] 통합돌봄과
 [북·구] 통합돌봄과
 [광산구] 통합돌봄과

96개 동 행정복지센터 포함
실무인력 364명 활동
 (사회복지직, 간호직 공무원 등)

구분	국	과	주무팀	담당인력
총 합계				364명
시	복지건강국	돌봄정책과	통합돌봄팀	6명
자치구 소개				358명
동구	주민복지국	통합돌봄과	통합돌봄팀	5명
		동 행정복지센터		13개, 39명
서구	통합돌봄국	돌봄정책과	돌봄정책팀	11명
		돌봄지원과	돌봄지원1팀	7명
		동 행정복지센터		18개, 56명
남구	희망복지국	통합돌봄과	돌봄지원팀	7명
		동 행정복지센터		17개, 47명
북구	통합돌봄국	통합돌봄과	통합돌봄지원팀	5명
		동 행정복지센터		27개, 87명
광산구	상생복지국	통합돌봄과	통합돌봄팀	7명
		동 행정복지센터		21개, 87명

□ 민간서비스 기관

65개 기관, 인력총 1,166명 자치구 선정 / 중복재외

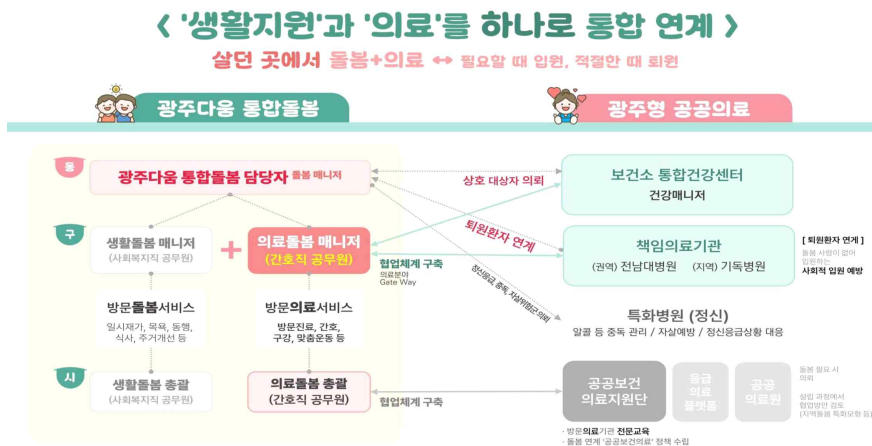
구분	① 일상생활지원	② 식사지원	③ 동행지원	④ 건강지원	⑤ 안전지원	⑥ 주거지원	⑦ 일시보호
79개 기관 (중복 제외) 65개 기관 (인력총) 9,166명	① 일시케어 13개, 239명 ② 방문목욕 8개, 119명	③ 식사지원 13개, 159명	④ 동행지원 6개, 183명	⑤ 방문간호 13개, 93명 ⑥ 방문구강교육 5개, 37명 ⑦ 방문맞춤운동 9개, 139명	⑧ AI안부확인 4개, 22명 ⑨ ICT안전체크 5개, 37명 ⑩ 안전생활환경 9개, 52명	⑪ 대청소 11개, 102명 ⑫ 방역발출	⑬ 케어연식주배 5개, 9명

〈그림 4-7〉 광주다움 통합 돌봄 실행 조직

○ 전담 코디네이터 ‘의료돌봄매니저’ 배치와 보건소 통합건강센터 연계망 구축을 시행하여 의료돌봄 전달체계를 확충함.

- 의료돌봄매니저: 방문의료 총괄 코디네이팅(의료돌봄 계획 확정, 병원 등 의료자원 발굴, 이용자-병원 연계, 관련기관 교육, 서비스 모니터링, 협업 체계 구축)
- 보건소 통합건강센터와 연계망 구축: 보건소 방문간호사 등 기존 인력을 재배치하여 1:1 건강매니저 역할 부여함. 방문건강관리, 기초건강관리, 운동, 영양관리 등 직접 지원사업과 연계 사업 시행함.

○ 이와 더불어, 광주다움 방문의료지원센터를 지정하여 이를 중심으로 정부 제도의 부족한 틈을 메우는 의료돌봄 서비스의 양적 확대도 시행함.



〈그림 4-8〉 광주다움 돌봄*의료 통합연계망

3) 서비스 체계

○ 광주다움 통합 돌봄의 서비스 체계는 기존 제도 중심의 국가돌봄 서비스 연계를 우선하며, 광주시 자체사업('광주+돌봄')과 자치구 특화돌봄 서비스를 통해 사각지대를 보완하는 혼합형 통합체계로 구성되어 있음.

- 장기요양, 장애인 활동지원, 노인맞춤돌봄, 방문건강관리, 정신건강복지센터, 치매안심센터 등 법정 돌봄서비스는 우선 연계.
- 광주+돌봄(13종): 가사지원, 식사배달, 병원·기관 동행, AI안부확인, 안전돌봄, 주거편의, 일시보호, 방역, 대청소 등 서비스 유형별 지원.
- 자치구 특화 사업: 느린학습자 마을돌봄, 마을밥카페, 들랑날랑센터, 건강처방소 등 자치구 특성에 맞춘 거점형 공동체 공간 운영.
- 이를 통해 중복을 줄이고 제도권 밖 대상자를 포용하는 구조로 운영됨.

○ 서비스 흐름은 <그림 4-9>와 같은 단계로 진행되며, 신청주의(돌봄콜) + 의무방문의 이중 구조를 통해 돌봄 수요자를 적극적으로 찾아냄. 또한, 주체별 정보 공유를 위해 광주다움 통합 돌봄 정보 시스템을 구축하여 신청·접수 및 비용 정산, 사후관리까지 시스템을 통해 이루어지도록 하였음.



<그림 4-9> 광주다움 통합 돌봄 체계

4) 사업 특성

○ 기존 체계를 뛰어넘는 전국 선도형 보편적 통합 돌봄

- 보편성: 노인·장애인 등 특정 대상 선별주의에서 시민 누구나 돌봄이 필요할 때 지원하는 보편주의로 전환.
- 편의성: 필요한 서비스마다 일일이 신청해야 했던 구조에서 단일 신청 창구 '돌봄콜' 운영.
- 공공성: 신청하지 않으면 지원받지 못하던 기존 제도에서 신청하지 않아도 의무방문하여 직접 발굴.
- 충분성: 기존 제도에서 제공하지 못하던 영역을 광주·돌봄 7대 서비스 및 긴급돌봄 신설.
- 중복과 소외(사각지대) 해소를 위해 컨트롤타워 돌봄매니저 동(洞) 사례관리 담당자 지정.

○ 시 전역에 걸친 대규모 공공-민간 인력 운영

- 총 1,217명의 담당 인력 참여(공공행정 380명 + 민간 837명)
- 26종의 돌봄 서비스 운영(광주·돌봄(7대영역 13종) + 자치구 특화돌봄(13종))
- 일일 평균 70건 접수, 광역단위에서 운영되는 대규모·상시 돌봄 체계

○ 통합 설계 및 협업 기반의 조직·예산 구조

- 각 자치구(洞) 중심 실행체계 운영, 자치구별로 '통합 돌봄과' 신설
- 의회, 민간, 공공, 학계 등 다양한 주체가 함께 모형 설계 및 실행
- 연간 100억 원 규모 예산 공동 확보로 지속 가능성 확보

○ 돌봄사각지대 대상 1:1 맞춤서비스 제공 및 기존 서비스와의 협업

- 일상 생활 지원뿐만 아니라 고독사, 자살 예방에 실질적 효과 기대
- 다양한 협업을 통해 통합 돌봄 서비스를 넘어 기존 복지서비스와의 시너지

지 효과 기대(부서 및 기관 간 협업, 이웃 주민의 관심과 의뢰 활성화)

3. 시사점

○ 대상자 중심의 보편적·선제적 접근 필요성

- 전주시는 요양병원·시설 중심의 고비용 체계를 탈피하여, 재가 중심의 돌봄 모델로 전환하며 건강·사회적 위험도에 따른 대상자 군 분류와 맞춤형 개입 체계를 구축함.
- 광주시는 연령, 장애, 소득과 무관하게 누구나 돌봄 대상이 될 수 있도록 한 '보편적 통합 돌봄' 모델을 구축하였고, 신청주의를 넘어서 의무방문을 통한 선제적 발굴체계를 도입함.
- 전북형 장애인 돌봄 통합 모형 역시 등급(장애정도)나 소득 제한 중심의 현 제도 한계를 극복하고, 서비스 필요도 기반의 보편적 접근 및 수요자 발굴 중심 체계로의 전환 필요.

○ 지역 기반의 민·관·의료 협업 체계 구축

- 전주시는 의사회, 보건소, 사회복지기관 등과 연계한 지역 건강·의료 안전망을 중심으로 장애·노인 등 고위험군 대상자에 대한 통합적 사례관리 체계를 운영함.
- 광주시는 96개 동 단위로 사례관리 담당자를 배치하고, 보건소 통합건강 센터와의 협력 하에 전담 의료돌봄매니저를 배치하여 건강·의료·돌봄 통합코디네이션을 실현.
- 전북형 장애인 돌봄 통합 모형에서도 보건-의료-복지-주거-심리지원 등이 통합된 지역 연계체계 마련이 중요하며, 지자체 중심의 컨트롤타워 구축 및 사례관리자 운영체계 설계 필요.

○ 서비스 중복 최소화 + 사각지대 해소

- 두 지자체 모두 국가 돌봄서비스를 우선 연계하면서도, 사각지대 해소를

위한 자체사업(전주: 재가·스마트돌봄, 광주: 광주+돌봄 13종)을 병행함.

- 전북형 장애인 돌봄 통합 모형에서도 활동지원제도 등 기존 국가제도 연계를 기본으로 하되, 제도권 외 장애인이나 단기 돌봄 공백 상황 대응을 위한 틈새 서비스 구축 필요.

○ 정보 기반 돌봄관리 및 서비스 흐름 체계화

- 전주시는 ICT 기반의 건강정보 플랫폼을 구축해 서비스 이용 현황, 대상자 상태, 중복 여부 등을 통합적으로 관리하고 있음.
- 광주시는 광주다움 정보 시스템을 통해 신청·접수, 지원, 정산, 사후관리까지 디지털화된 통합관리 체계를 구축함.
- 전북형 장애인 돌봄 통합 모형에서도 돌봄 사각 발굴, 사례관리, 성과관리를 위한 정보기반 시스템 설계와 연속적 흐름을 고려한 사례관리 프로세스 마련 필요.

○ 지역 실정에 맞춘 자치구 단위 실행과 예산 확보

- 전주와 광주는 모두 동(洞) 중심 전달체계와 자치구 주도의 자율 사업 추진을 강화했으며, 자치단체 조례 제정, 예산 확보 등 제도화 노력을 병행함.
- 전북형 장애인 돌봄 통합도 전북 내 시·군의 여건과 자원 수준을 고려한 차등형 실행전략 필요. 중앙-도-시·군 간 역할분담 명확화와 함께, 지속가능한 재정 구조와 조례 기반 구축 필요.

제5장

통합 돌봄 이해관계자 의견조사

제5장 돌봄 통합 이해관계자 의견조사

1. 조사 개요

- 본 질적조사는 총 3단계로 진행되었음. 먼저 1단계에서는 두 개의 집단을 대상으로 자문회의와 FGI를 실시하였음. 첫 번째 그룹은 장애인·노인 분야 학계 전문가로 구성하여 돌봄 통합의 정책적 배경과 핵심 쟁점을 논의하였으며, 두 번째 그룹은 전주시 돌봄 통합 시범사업 경험이 풍부한 공무원·보건소·의료기관 실무자를 중심으로 의료-돌봄 연계 과정의 실제 운영 경험을 심층적으로 논의하였음. 조사에 앞서 사전 질문지를 배포하여 전북형 돌봄 통합 모형 설계를 위한 기본 방향을 도출하고자 하였음.
- 2단계 조사는 전라북도 소재 장애인복지관을 대상으로 진행한 서면 의견조사로, 지역별 특성, 서비스 인프라 현황, 주요 욕구 등에 대한 의견(Part 1)과 돌봄 통합 추진 방향, 의료-돌봄 연계 방안, 장애인복지관 역할 등에 관한 의견(Part 2)으로 구성되었음. 이를 통해 전라북도 장애인 돌봄 통합 모형을 구상하는 데 고려해야 할 지역적 특성과 주요 추진 과제에 관한 기초 정보를 확보하고자 하였음.
- 3단계 조사는 전라북도 장애인 대표단체를 대상으로 실시한 의견조사로, 장애유형별 돌봄, 의료·건강, 주거지원 등 9개 영역에서의 미충족 서비스와 지원 욕구를 확인하기 위해 구조화된 개방형 의견지를 활용하였음. 지체·청각·시각·척수·발달장애 등 주요 장애유형 단체로부터 요구를 수렴하여 전북형 장애인 돌봄 통합의 핵심 과제를 도출하는 데 활용하고자 하였음.

2. 조사 결과

1) 이해관계자 초점집단인터뷰

(1) 노인과 장애인 분야의 통합/분리 운영

○ 돌봄 통합 제도는 노인 중심에서 출발하였으나, 복합적 욕구를 지닌 장애인으로 대상이 확대되면서 두 집단을 하나의 체계로 운영할 것인지, 혹은 분야별로 분리하여 관리할 것인지에 대한 구조적 쟁점이 제기되었음. 특히 전라북도는 농촌과 중소도시가 혼재된 지역 특성상, 분야 간 자원 배분과 행정적 조정역량을 어떻게 구성할 것인지가 중요한 논의 과제로 나타났음.

○ FGI에서는 통합이 필요하다는 의견과 전문성 약화가 우려된다는 의견이 동시에 제시되어 입장이 분화되는 양상을 보임. 통합을 선호하는 참여자들은 부서·인력이 분절된 상태에서는 대상자의 복합 상황을 종합적으로 파악하기 어렵고, 자원 배분과 추진의 일관성이 떨어진다는 점을 문제로 제기하였음. 이들은 통합부서를 구성할 경우 행정 효율성과 자원 연계 측면에서 시너지 효과가 발생할 수 있다고 보았음.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 전담부서와 인력을 통합하면 대상자의 복합적인 상황을 종합적으로 고려할 수 있어 시너지 효과가 기대됨 (참여자 B-2)• 대상자별 분리보다 통합 부서 수행이 효율적이라고 생각됨 (참여자 B-3) |
|--|

○ 반면, 조직 규모 확대에 따른 업무 과부하, 장애인 분야 전문성 저하, 일선의 저항 가능성을 우려하는 의견도 다수 제기되었음. 단일 부서가 노인·장애인 전 영역을 포괄할 경우 유관부서와의 조정이 복잡해지고, 장애업무에 대한 이해 부족으로 현장에서 부담과 회피가 발생할 수 있다는 점이 지적되었음.

- 국 단위의 총괄과 각 과 단위에서 내실화가 바람직함. 한 과로 모이면 자원분배나 추진 일관성 확보에는 유리하나, 대상 확대 시 업무 과부하가 우려됨 (참여자 B-4)
- 노인과 장애인 통합은 일선에서 저항이 클 것임. 장애 업무는 전문성 문제라기보다 장애인에 대한 수용성, 접촉 민감성 부족으로 인해 기피되는 경향이 있음 (참여자 A-1)

(2) 조사·판정 체계와 복합적 욕구 반영 정도

- 돌봄 통합에서 대상자 선정과 서비스 계획은 조사·판정체계가 현장의 실제 욕구를 얼마나 정확하게 반영하느냐에 따라 달라짐. 그러나 노인과 장애인 분야가 서로 다른 기관과 기준에 의해 운영되고 있어, 유사한 욕구를 가진 대상자라도 판정 결과가 다르게 나타나는 구조적 한계가 존재함.
- 또한, 단일 기관(공단)에 의한 표준화된 조사·판정 방식이 복잡한 욕구나 환경적 요인을 충분히 반영하지 못할 것이라는 우려가 제기됨. 이런 맥락에서 시범사업 초기 운영되었던 공동조사모델이 더 바람직하였다는 의견도 제시되었음.

- 노인 분야는 지자체 자체조사와 통합판정조사가 이원화되어 있으며 장애인 분야는 국민연금공단 지표 기반으로 일원화된 상황임. 일원화가 필요하다는 인식에도 불구하고 개발 과정의 제약으로 현 구조가 유지되고 있음 (참여자 B-1)
- 건강보험공단 중심 욕구사정체계는 노인 분야에서도 비판이 제기되고 있으며 판정 인력 교육이 이루어지고 있으나 현장 요구를 충족하기에는 부족함. 공무원 교육 강화가 필요한 상황임 (참여자 A-3)
- 개인정보 보호로 인해 건강보험공단과의 정보 공유가 어렵고 초기 공동조사모델이 폐지되면서 현장 대응력이 낮아지고 있음. 승인 이후 방문 과정에서 욕구 부재나 재산평가 누락 등이 발생해 추가적인 스크리닝이 필요한 경우가 많음 (참여자 B-2)

(3) 추진 주체 (시군구 vs 읍면동)

- 돌봄 통합의 실행 단계에서는 조사, 지원계획 수립, 서비스 조정·연계 등 현장 중심 업무가 핵심을 이루기 때문에 추진 주체를 시군구와 읍면동 중 어떤 수준으로 설정할 것인가가 중요한 쟁점으로 나타남. 참여자들은 이러한 실행 기능을 읍면동에서 담당하는 것이 적절하다는 의견으로 수렴함.
- 참여자들은 읍면동이 대상자의 생활권과 지역 상황을 가장 세밀하게 파악할 수 있는 단위라고 지적하며, 방문상담, 긴급 대응, 사례 발굴, 지역자원 연계 등 즉시성이 필요한 업무에서도 읍면동이 유리하다는 점을 강조함. 이러한 지역 밀착성은 실행 체계의 효율성과 현장성을 높이는 요소로 언급됨.
- 시군구는 개별 사례의 직접 수행보다는 지역 차원의 조정·관리 기능에 적합한 단위로 논의됨. 이에 따라 시군구는 조정·관리를 맡고 읍면동은 현장 실행을 담당하는 역할 분담 체계가 적절하다는 의견이 지배적이었음. 아울러 읍면동 중심 실행이 실효성을 갖기 위해서는 이에 상응하는 예산 확보와 인력 배치가 필수적이라는 점도 함께 강조됨.

- 읍면동 수준에서 컨트롤하고 관리하는 것이 가장 효율적임. 지역 자원과 욕구를 즉시 파악 가능하기 때문임. 읍면동에서도 지역별 인력 편차를 줄이기 위해 정기 회의가 요구되는 상황이며, 시군구 중심 체계에서는 편차가 더 커질 수 있어 방문 인력 확충이 필요함 (참여자 B-2)
- 현재 정부 계획은 시군구 컨트롤 타워 가능성이 높다고 생각함. 통합 돌봄은 읍면동 단위가 바람직한 사업임 (참여자 B-4)
- 동 단위 배치된 간호직을 활용할 수 있어 읍면동 단위가 적절하다고 판단함. 이를 활성화하기 위해 동 평가 지표(수행도·연계율·수혜율 등) 마련이 필요함 (참여자 B-3)
- 공단 조사 및 시군구 중심 체계만으로는 한계가 분명함. 읍면동 중심 접근이 적절함 (참여자 A-3)

- 읍면동 중심이 이상적이나 현실적 인력·예산 제약으로 인해 시군구 중심 운영이 불가 피한 상황임 (참여자 B-1)

(4) 예산과 배분

- 참여자들은 돌봄 통합이 실질적으로 구현되기 위해서는 지역 내 부족한 인프라 확충, 서비스의 질적·양적 확대, 그리고 기존 제도로 충족되지 않는 욕구에 대응하는 신규 서비스 개발이 필수적이라고 공통적으로 강조함. 이러한 변화는 모두 예산 투자가 전제되어야 하며, 충분한 예산이 확보되지 않을 경우 돌봄 통합의 정책 목표가 형해화될 수 있다는 우려도 제기 됨.
- 노인과 장애인의 인구학적 특성, 지역의 인프라 수준, 생활권 단위의 실제 욕구를 기반으로 예산을 배분해야 한다는 의견이 강조됨. 반면 사전 수요 조사 없이 행정 편의에 따라 배분될 경우 자원 활용의 비효율로 이어질 수 있다는 지적이 있었음.
- 특히, 장애인 분야는 의료·보건 인프라가 취약해 이에 대한 재정 투자가 필수적이라는 의견이 제기되었으며, 현재 논의되고 있는 예산 수준은 최소 운영에 그치는 수준으로 농촌지역이 많은 전라북도의 여건을 고려하면 돌봄 통합 기반 마련에는 크게 부족하다는 점이 확인됨.

- 예산 변동이 서비스 양과 질에 직접적 영향을 미침. 예산이 축소되면 인력과 대상자가 줄어들고, 현재와 같은 공모·분기별 집행 방식은 농촌·인구소멸지역 기반 조성에는 한계가 있음 (참여자 B-2)
- 현재 예산은 총액 배분 후 지자체 자율 사용 방식임. 사전 수요조사가 미흡하면 자율성의 장점이 상실될 가능성이 높음 (참여자 B-4)
- 부족한 서비스 창출까지 포함하는 것이 통합 돌봄의 핵심이며, 이를 위해 재정 투입은

필수적임. 지자체 자율성을 인정하는 현행 방식은 적절하며, 장기적으로는 별도 기금 조성이 필요함 (참여자 B-1)

- 통합 돌봄은 서비스 창출(Add), 제도 연계(Refer), 지역 네트워크(Community)의 균형임. 실질 운영을 위해서는 일정 수준 이상의 재정투입이 전제되어야 하며, 장애인에게 적절한 예산이 배분되도록 등록장애인 비율을 반영한 산식이 필요함 (참여자 A-1)
- 통합 돌봄의 목적은 의료비 절감이 아니라 동일 비용 내 건강증진임. 장애인 분야의 보건의료 인프라가 매우 부족한 상황에서 재정 투입과 인프라 확충은 불가피함 (참여자 A-2)

(5) 전담 인력 구성

- 참여자들은 돌봄 통합이 안정적으로 운영되기 위해서는 간호직과 사회복지직을 중심으로 한 다직종 전문 인력의 배치가 필수적이라고 강조함. 간호직은 건강 모니터링, 의료 연계, 방문 기반 건강지원 업무를 담당할 수 있으며, 사회복지직은 욕구조사, 사례관리, 지역자원 연계의 핵심 역할을 수행하는 만큼 두 직종의 결합이 기본 구조로 제시됨. 또한 단순한 인력 확대보다 다양한 직역 확보가 필요하다는 의견이 언급되었고, 물리·작업치료사 등 재활 분야 전문 인력의 확보 필요성도 지적됨.
- 장애인 분야에서는 의료·보건 인프라가 특히 취약하여, 간호사, 물리치료사 등 보건 및 재활 인력의 현장 유입이 필수적이라는 의견도 제기됨. 장애인주치의 제도 개편이 필요하다는 지적과 함께, 주간보호센터 등 현장에 보건 전문 인력을 의무 배치하는 방안도 논의되었음. 아울러 돌봄 통합의 복합적 지원을 효율적으로 수행하기 위해서는 장애 이해도가 높은 팀장급 인력도 함께 배치될 필요가 있다는 의견도 제시되었음.

- 배치 위치와 관계없이 전담 인력은 필수이며, 특히 장애 이해도가 높은 팀장급 인력 포함 필요함. 채용이나 위원과 같은 방식으로 가능할 것임. (참여자 B-2)

- 간호직 1명 + 사회복지직 1명 구성이 이상적이라고 생각함. 단순한 기관이나 인원 확대보다 다양한 직역 확충이 더 필요함. (참여자 B-4)
- 물리·작업치료사·재활직 등 시군에 없는 전문 직렬 확보가 필요함. (참여자 B-3)
- 장애인주치의제도의 대대적인 개편 필요함. 복지 중심의 장애계에 간호사나 물리치료사와 같은 인력이 주간보호센터에 의무 배치되도록 하는 등의 논의와 같이 보건 인력이 유입 필요함. (참여자 B-1)

(6) 전라북도 광역 차원의 역할

- 돌봄 통합 전달체계가 안정적으로 작동하기 위해서는 읍면동의 생활밀착형 실행 체계와 시군구의 조정 기능뿐 아니라, 전라북도 차원의 광역적 조정·지원 기능이 중요하게 언급됨. 전라북도는 지역 자원 현황을 종합적으로 파악하고, 기초지자체 간 편차를 완화하며, 공공 영역 간 협업 기반을 마련하는 상위 조정자의 역할을 담당할 필요가 있음.

- 도의 통합조정 기능이 핵심임. 도는 지역 자원 현황 파악과 지역 간 편차 해소 역할을 수행해야 함. 지자체 특성은 존중하되 공공 간 협업체계 구축과 공동 자원 개발이 필요함. 도 차원의 심포지엄을 통해 행정-실무자 간 공감대 형성이 요구됨. 인식 확산과 홍보도 중요함 (참여자 B-2)

- 서비스 품질 관리와 돌봄 통합 질 향상을 위한 모니터링 체계 마련도 중요하게 논의됨. 지역별 욕구조사와 필요 서비스 분석을 정례화하여, 이를 기반으로 재정을 확보하고 배분하는 광역적 기능이 요구되었으며, 특히 농산어촌처럼 인프라가 취약한 지역에서는 도 차원의 자원 연계가 통합적 접근의 핵심 기반으로 강조됨.

- 전복형 모델 개발을 위해 기초 재정에 도가 추가 예산을 투입해 새로운 시도를 할 필요가 있음. 농산어촌 지역에서는 지역력(by the community) 논의가 더욱 중요해지고 있으며, 의료·주거 분야는 도 단위 자원 연계가 필수적임. 도의 개입이 매우 중요함 (참여자 B-1)

○ 아울러 전라북도는 기초지자체의 자율성과 창의적 시도를 촉진하기 위한 지원방안도 중요하게 언급됨. 공모사업 기반의 재정 배분과 지역별 서비스 공백을 보완하기 위해 광역 차원에서 자산 기반의 제공기관, 전문 인력, 자원 네트워크 강화 필요성도 지적됨.

- 도는 공모사업을 통해 재정 배분과 기초지자체의 창의적 시도를 지원하고 모니터링함으로써 지역성과 자발성을 살리는 모델을 구축해야 함 (참여자 A-1)
- 한정된 자원 상황에서 비어 있는 서비스 영역을 촘촘히 설계해야 함. 보건·복지 협력 강화가 필요하며, 다기능화 기관 활용 방식도 가능함 (참여자 A-3)

(7) 의료-돌봄 연계와 보건소의 역할

○ 참여자들은 의료/보건과 돌봄/복지의 연계가 돌봄 통합의 핵심이라는 데에는 대체로 동의하였으나, 정책적 개념과 목표의 불명확성, 중앙 부처 간 조정 부재로 인해 현장에서 혼란이 지속되고 있다고 지적함. 돌봄 통합 대상과 보건소 지침 간 불일치, 보건·복지 인력 역할 기준 미비 등도 문제로 언급되었으며, 이로 인해 의료-돌봄 연계가 필요성에 비해 현장에서 제대로 작동하지 않는 상황이 반복되고 있음을 강조함.

- 통합에 대한 개념·목표의 불명확성으로 현장 혼란이 발생하고 있음. 보건복지 협력은 필수이나 실행은 매우 어려운 상황임 (참여자 A-1)
- 중앙 부처 협조 부재가 지역에서도 동일하게 나타나 보건·의료 연계가 원활히 작동하지 않음 (참여자 A-3)

- 노인 분야에서도 의료·보건소와의 연계가 가장 어려웠고, 읍면동 수준에서는 한계를 느낌. 본청 차원의 강력한 컨트롤타워가 필요함 (참여자 B-1)

○ 이러한 어려움은 기존 돌봄 통합 시범사업에서도 반복적으로 확인됨. 보건소를 의료-돌봄 연계의 거점으로 활용하려는 시도는 제도적·행정적 제약으로 인해 안정적으로 작동하기 어려웠던 것으로 나타남. 방문보건사업과의 차별성 부족, 보건소 인력의 과중한 업무, 지역별 의사 확보 불균형, 공보의 중심 체계의 한계 등이 주요 원인으로 지적되었으며, 일부 지역에서는 민간 종합병원을 허브로 설정하는 방식이 더 현실적이라는 의견도 제시됨.

- 지역별 의사 확보 불균형으로 일부 지역은 공보의에 의존했으나 만족도는 낮았음. ○○시는 보건소에서 인건비를 직접 지급해 의사를 채용하는 방식으로 운영하기도 했음 (참여자 B-1)
- 군 지역은 의료 인프라 부족으로 어려움이 컸으며, 보건소가 적절한 전달체이지만 방문보건사업과의 차별성이 불명확하여 고민이 지속됨 (참여자 B-2)
- 보건소 연계는 현실적으로 어려운데, 이는 복지부 사업지침이 통합 돌봄 대상과 맞지 않기 때문임. 지침이 수정되면 역할 확대가 가능하며, 현재로서는 민간 중증종합병원을 허브로 지정하는 것이 바람직함 (참여자 B-3)

○ 그럼에도 참여자들은 보건소가 향후 돌봄 통합 거버넌스의 중심 역할을 담당해야 한다는 의견에는 대체로 동의함. 의료 인프라가 취약한 지역일수록 지역사회 기반의 협력체계 구축 필요성이 강조되었으며, 도 단위에서 평가지표 마련과 성과관리팀 구성이 이루어질 경우 보건소 연계가 보다 활성화될 수 있다는 의견도 제시됨.

- 통합 돌봄지원법의 본질은 복합욕구 대상자의 보건복지 협력체계 구축이며, 이를 위해 요양·재활·돌봄을 아우르는 다학제 협력시스템을 지역사회 기반으로 재설계할 필요가 있음 (참여자 A-2)

- 도 단위 평가지표와 성과관리팀 구축 시 보건소 연계 활성화 가능성이 높아짐. 행정 지휘체계의 한계 속에서도 실질적 연계를 위한 기반 조성이 중요함 (참여자 B-3)

(8) 노인 분야 인프라의 장애인 지원 연계 가능성

- 참여자들은 장애인 분야에 비해 노인 분야가 의료-돌봄 통합지원 경험과 제도적 기반이 축적되어 있으며, 재택의료센터 등 관련 인프라 활용도 높은 것으로 평가하였음. 이런 배경에서 노인 중심 의료/보건 인프라를 장애인 지원에 부분적으로 연계하는 방안이 논의되었고, 기능적 측면에서 일정 부분 활용 가능성이 언급됨.
- 하지만, 실제 적용 단계에서는 재원 구조(예: 장기요양보험), 운영 기준, 대상 규정 등에서 제도적 차이가 존재해 노인 분야의 인프라를 장애인에게 직접 연계하거나 동일 체계로 운영하기 어렵다는 의견이 다수 제기됨. 재택의료센터가 장기요양 중심으로 설계된 구조적 한계가 있어 장애인 포함이 쉽지 않다는 의견과 일정 부분 별도 체계 구성이 필요하다는 견해도 있었음. 이러한 논의와 함께 장애인 분야에서는 장애인주치의제도나 일차 의료방문진료 시범사업 등을 보다 적극적으로 활용할 필요가 있음을 강조함.
- 일부 지자체에서는 향후 노인복지과와 장애인복지과의 행정 통합을 추진하고 있어, 제도적 협력 기반이 확장될 가능성도 언급됨. 이 경우 장애인주치의제도 강화, 기존 의료 기반 서비스와의 연계 확대 등 새로운 협력 모델을 검토할 수 있을 것으로 보았음.

- 현 노인 인프라에 장애인 통합 자체는 가능하며, 재택의료센터가 안정화되면 장애인에게도 확대될 수 있을 것으로 봄. 다만 단기적으로는 어려울 것으로 판단함. 장애인주치의 제도는 운영되고 있으나 수가청구체계·교육 부담 등으로 활성화되지 못하고 있음

(참여자 B-2)

- 장기적으로 노인과 장애인을 구분하지 않는 통합 필요성에는 동의하나, 현행 제도상 장기요양 재택의료센터 내 장애인 포함은 어렵고 별도 체계가 필요하다고 봄. 건강보험수가 인상과 장애인주치의제도 확장이 우선되어야 한다는 견해도 제시됨 (참여자 B-1)
- 노인복지과와 장애인복지과가 결합될 예정이며, 이를 통해 장애인주치의제도와 기존 장애인 서비스의 연계 방안을 검토할 계획임 (참여자 B-4)

(9) 현장 협력 문화와 실무자 교육의 필요성

- 참여자들은 돌봄 통합 체계에서 장애인 지원이 안정적으로 이루어지기 위해서는 현장뿐 아니라 읍면동 실무자 전반을 대상으로 장애 특성에 대한 이해를 높이는 교육이 필요하다고 보았음. 특히 읍면동 단계에서 장애인 조사 기피와 업무 부담이 지속적으로 제기되는 만큼, 담당자의 전문성을 강화할 수 있는 체계적 교육 마련이 중요하다는 의견이 제시됨.
- 아울러 노인과 장애 분야는 지원 범위가 상당 부분 중첩되고 자원 구성도 상호 보완적이어서, 두 분야 담당자 간의 지속적인 소통과 협력이 현장 대응력을 높이는 핵심 요인으로 언급됨. 이러한 협력 구조를 실제로 작동시키기 위해서는 통합지원회의가 중심적 역할을 수행한다는 점도 강조되었음. 통합지원회의를 통해 정보 공유와 서비스 조정이 체계적으로 이루어질 경우, 개별 사례의 자원 연계뿐 아니라 지역 차원의 전달체계 강화에도 기여할 수 있다는 의견이 제시됨.

- 현장 뿐만 아니라 동 단위 실무자까지 포함하여 모든 참여 인력을 대상으로 장애와 노인의 특성을 이해할 수 있도록 교육이 필요함 (참여자 B-2)
- 읍면동에서는 장애인 조사 기피 및 부담감이 여전히 존재하여 장애인 분야의 경우 장애인개발원이나 복지관 개입이 불가피한 상황임. 장애의 특성을 이해하고 업무를 수행할 수 있도록 담당자의 전문성 향상 교육도 필요함 (참여자 B-1)

- 자주 만나고 친해지는 운영문화가 핵심임. 담당자 간 수시로 연락하고 시스템을 통해 정보를 공유하며 회의를 자주 개최하는 과정에서 소통 기반이 형성되고 통합 돌봄 계획과 실행에서도 도움이 된다고 느꼈음 (참여자 B-2)
- 서비스 지원계획이 적절한 자원 연계로 이어지려면 통합지원회의의 기능이 중요함. 시범사업을 진행하며 가장 큰 효과를 만든 것은 통합회의라고 생각함 (참여자 B-1)

2) 장애인복지관 의견조사

(1) 지역적 특성 및 욕구 현황

① 지역적 특성

- 전라북도 대부분 시·군은 빠른 인구고령화가 진행되고 있으며, 도농복합 또는 농산촌 중심의 지역 구조를 보임. 65세 이상 고령인구 비율이 높은 초고령사회에 해당하고, 등록장애인 중 고령장애인이 50~70% 수준에 이르는 등 장애인 집단 내부에서도 고령화가 가속화되는 양상이 나타남.
- 이로 인해 노인성 질환에 기인한 지체·청각·뇌병변장애 비중이 높게 나타나고 있으며, 지역 전반에서 복지서비스 수요가 증가하는 경향이 확인됨. 다수 지역에서는 지체·뇌병변장애가 상위 비중을 보이나, 전주와 완주 등 일부 지역에서는 발달장애인의 비중이 상대적으로 높게 나타나는 특징이 관찰됨.
- 읍·면 간 거리가 멀고 교통 인프라가 부족한 구조적 요인이 존재하여 복지관·의료기관 접근성이 전반적으로 낮은 편임. 특히 농촌·산간 지역에서는 이동지원 서비스 부족이 복지서비스 이용의 주요 제약요인으로 지적됨.

- 전주시·군산시·익산시 등 도시 지역에 복지·의료기관이 집중되어 있어, 도심과 외곽·농촌 지역 간 접근성 격차가 뚜렷하게 나타남. 이러한 시설 분포의 불균형은 지역 간 복지격차를 심화시키는 방향으로 작용하는 것으로 보임.

구분	주요 의견 내용
전주	<ul style="list-style-type: none"> 전북 내 최대 규모(33,605명)의 등록장애인 보유. 복지시설이 다양하나 완산구에 집중되어 덕진구·외곽지역의 접근성이 낮음. 지체장애 비율이 높으며, 발달장애인 비중이 증가 추세. 주거복지 및 자립생활 수요가 높음.
군산	<ul style="list-style-type: none"> 초고령사회 진입(65세 이상 23%). 1인 가구 및 고령층 증가. 도시형 지역이지만 농촌 외곽 접근성은 낮음.
김제	<ul style="list-style-type: none"> 전형적인 농촌 중심의 도시, 전체 인구 중 65세 이상 고령층이 34%이상을 차지하며, 고령장애인 비율 또한 도내 평균을 상회함. 읍면지역이 넓게 분포하고 시내 중심부에 의료·복지시설이 집중되어 있어 교통 취약지역의 서비스 접근성이 낮은 편임.
익산	<ul style="list-style-type: none"> 인구 26만 명의 도농복합형 도시. 장애인 약 2만 명(7.5%)으로 고령비율 52%. 복지시설이 도심 남부권에 집중되어 읍·면지역의 접근성이 낮음.
남원	<ul style="list-style-type: none"> 산악지형과 평야지대가 공존하는 중소도시. 고령인구 30% 이상, 장애인 9.7%. 면적이 넓어 읍·면 간 거리와 이동시간이 길고, 복지기관 접근성이 매우 낮음.
완주	<ul style="list-style-type: none"> 전북에서 가장 넓은 면적(821km²). 장애인 비율 7.8%, 고령장애인 62.9%. 노인복지시설이 대부분이며 장애인시설은 부족. 전주 인접지역 중심으로 이동성 제약이 큼.
부안	<ul style="list-style-type: none"> 농산어촌 중심의 인구소멸지역. 등록장애인 4,854명 중 절반 이상이 면단 거주. 이동 및 시설 접근성의 제약이 심각.
순창	<ul style="list-style-type: none"> 전체 등록장애인 2,802명 중 65세 이상 69.7%로 전북 최고 수준. 의료시설이 읍 지역에 집중되어 읍면 간 접근성 격차가 큼.
장수	<ul style="list-style-type: none"> 산간농촌지역, 인구 2만여 명 중 절반이 60세 이상. 장애인 비율 11%, 대부분 고령층. 의료시설 부족으로 전주·남원 등에 의존.
정읍	<ul style="list-style-type: none"> 인구 10만 명, 장애인 9,822명(10%). 지체·청각·지적장애 비중이 높고 고령층이 다수. 읍·면보다 동지역 중심의 시설 이용률이 높음.
고창	<ul style="list-style-type: none"> 농촌 중심의 고령지역. 지체장애 비율이 높고 복지·의료기관 부족. 장애인 현황 파악의 행정적 한계 존재.
진안	<ul style="list-style-type: none"> 산악·고원지형의 농촌지역. 인구밀도 낮고 고령화·인구감소 심화. 농업·임업 비중이 높으며 관광자원 중심의 지역개발이 진행 중.

② 장애인 시설·서비스 인프라 현황

- 전라북도 모든 시·군에서 시설·서비스 인프라의 지역 집중과 접근성 불균형이 나타남. 복지·의료·돌봄 시설이 읍·시의 중심부에 집중되어 있으며, 면 단위나 산간 지역에 거주하는 장애인은 접근성이 현저히 낮은 것으로 나타남. 대중교통 및 이동지원 수단 부족이 서비스 이용률 저하의 주요 요인으로 지적됨.
- 고창·남원·부안·장수·진안 등 일부 지역은 재활치료 기관이 매우 제한적이어서 장애인이 전주·익산 등 인근 도시로 이동해 서비스를 이용하는 사례가 많음. 중증 및 복합장애인을 위한 전문 재활치료 인프라가 부족하고, 치료비 부담과 장기 대기 문제가 병행되는 상황임.
- 대부분의 지역에서 활동지원사 수급 불균형이 보고되며, 이로 인해 서비스 공백과 돌봄 공백이 동시에 나타남. 특히 고령·중증장애인과 발달장애인을 대상으로 한 24시간 또는 고강도 개별 돌봄 서비스의 부족 현상이 두드러짐.
- 공동생활가정, 자립생활주택, 체험홈 등 탈시설·자립생활 기반 역시 전반적으로 취약함. 일부 지역(예: 부안·진안 등)에서는 여성 또는 특정 장애유형만을 수용하는 시설이 운영되고 있으나, 전체 수요를 충족하기에는 한계가 있는 것으로 나타남.

구분	주요 의견 내용
고창	<ul style="list-style-type: none"> • 재활치료기관 부족으로 타지역 이용. • 공동생활가정·체험홈 부족, 활동지원사 인력난 심화.
군산	<ul style="list-style-type: none"> • 의료 접근성 양호하나 장애인건강주치의 3곳뿐. 외곽지역은 의료취약. • 발달·중증장애인 고강도 돌봄서비스와 자립형 주거시설 부족.
김제	<ul style="list-style-type: none"> • 의료·재활기관이 시내에 집중되어 읍면지역의 접근성이 낮음. • 활동지원사 인력도 지역별 편차가 커 면 지역의 서비스 기피현상도 발생하고 있음.

구분	주요 의견 내용
남원	<ul style="list-style-type: none"> • 종합병원 부재로 의료 접근성 매우 낮음. 장애아동 재활치료기관 부족. • 활동지원사 인력 부족 지속.
부안	<ul style="list-style-type: none"> • 읍 중심 시설 편중, 면·도서 지역 의료 접근성 낮음. • 재활·공동생활시설 부족. • 활동지원사 및 재활인력 확보 어려움.
순창	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인활동지원기관 2곳, 주간활동서비스 1곳으로 시설 전반적으로 부족. • 고령장애인 비율 70%에 달함.
완주	<ul style="list-style-type: none"> • 복지관 1곳, 거주시설 9곳 등 인프라는 존재하나 면적이 넓어 접근성 낮음. • 고령·1인가구·복합장애인 증가로 돌봄체계 재구조화 필요.
익산	<ul style="list-style-type: none"> • 복지관 1, 거주시설 16, 활동지원기관 8로 인프라 양호. • 그러나 교통·이동 인프라 취약으로 읍면지역 접근성 낮음.
장수	<ul style="list-style-type: none"> • 읍 중심 의료·복지 집중. 언어·작업재활 등 인력 부족. • 활동지원 인력 불균형으로 돌봄공백 지속.
전주	<ul style="list-style-type: none"> • 도심 의료·복지 인프라 우수하나 외곽지역 접근성 낮음. • 중증·복합장애인 재활치료기관 부족, 주간활동 서비스 대기 장기화. • 활동지원사 인력 고령화.
정읍	<ul style="list-style-type: none"> • 노인요양시설은 있으나 고령장애인 전용시설 부족. • 장애등록 유무에 따라 서비스 이용 제한.
진안	<ul style="list-style-type: none"> • 의료·복지 인프라 전반적 취약. 직업재활시설·자립생활주택 부족. • 교통편 제약 및 발달장애인 돌봄서비스 부재.

③ 지역 장애인의 주요 욕구

- 전라북도 지역 장애인의 주요 욕구는 의료 및 재활서비스 확대, 돌봄 및 활동지원 강화, 이동지원 확충, 사회참여 및 여가활동 기회 확대, 자립생활 및 주거복지 강화 등으로 나타남.
- 재활전문기관 부족, 치료비 부담, 이동 여건의 제약으로 인해 서비스 이용이 제한되는 사례가 많으며, 고령화와 만성질환 증가로 인해 건강관리와 재활치료에 대한 필요성이 더욱 높게 나타남.
- 고령장애인과 중증장애인의 비중이 증가하면서 가족돌봄 부담이 심화되고 있음. 활동지원사 수급 불균형으로 인해 서비스 공백이 지속되고 있으며,

특히 야간·휴일 시간대의 돌봄 부족이 두드러짐.

- 대중교통, 장애인콜택시, 저상버스 등 이동지원 수단이 절대적으로 부족하다는 점이 반복적으로 언급됨. 읍·면 단위 거주 장애인의 이동권이 충분히 보장되지 못하고 있어 이동지원 확대에 대한 욕구가 높게 나타남.
- 지역 내 문화·체육·여가시설 부족으로 인해 사회적 고립감, 우울감 등이 심화되는 것으로 보고되었으며, 복지관 중심의 문화·여가 프로그램 참여 욕구가 지속적으로 증가하는 경향이 관찰됨.
- 일부 농촌·산간 지역에서는 주거환경 개선, 생필품·생활지원 등 기본 생활 지원에 대한 요구도 함께 제기됨.

구분	주요 의견 내용
고창	①이동지원 ② 재활서비스 확대 ③생필품·생활지원
군산	①건강관리(약물·심리 안정) ② 사회참여(편의시설·동반자) ③이동지원·돌봄지원
김제	①활동지원서비스 확대 ② 방문재활·방문간호서비스 ③주거환경 개선
남원	①프로그램 참여(여가·자기개발) ② 재활·자립 ③재가서비스(돌봄)
부안	①재활전문기관 설립 ②자립지원주택 마련
순창	①의료·건강지원 ②문화·여가활동 ③주거환경 개선
완주	①사회참여·여가 ②재활·직업지원 ③일상생활지원
익산	①의료·재활서비스 ②사회참여 및 여가 ③활동지원·돌봄
장수	①재활서비스(언어·작업·심리) ②의료서비스 ③긴급돌봄(24시간 보호)
전주	①의료서비스 ②돌봄서비스 ③이동지원
정읍	①재활치료 ②문화여가활동 ③자원연계(후원·물품지원)
진안	①주거환경 개선·경제적 지원 ②의료·재활서비스 ③직업훈련·평생교육 ④사회참여·이동지원·정서지원

④ 지역 특성 반영 중점사업 또는 향후 계획

- 전라북도 장애인복지관들은 지역의 지리적 여건, 인구구조, 복지 인프라 수준을 고려하여 다양한 중점사업을 추진하고 있음. 특히 농촌·산간 지역

의 접근성 제약과 고령장애인의 증가라는 지역적 특성을 반영하여, 이동성 제약 해소, 돌봄 통합 기반 조성, 사회참여 확대 등을 중심으로 사업을 운영하거나 향후 계획을 수립하는 경향이 나타남.

- 전북은 농촌 중심의 생활권과 넓은 산간·면 단위 분포로 인해 장애인복지관과 의료기관 접근성이 낮은 지역이 적지 않음. 이러한 여건을 반영하여 복지관들은 이동형·방문형 서비스를 확대하고 있으며, 이는 지역적 접근성 한계를 완화하기 위한 주요 전략으로 활용되고 있음.

- 방문상담, 가정방문 돌봄, 방문 재활치료 (김제·남원·순창·장수·정읍 등)
- 찾아가는 복지관 프로그램 (정읍·장수·부안 등)
- 전동휠체어 수리, 건강검진, 세탁서비스 등 이동형 생활지원 (순창)

- 전북은 고령장애인과 중증장애인의 비중이 높아 복지수요가 복합적으로 나타나는 특성이 있음. 이에 따라 지역 복지관들은 의료·재활·돌봄을 연계한 통합지원체계 구축을 주요 과제로 삼고 있으며, 공공기관·민간단체·지역주민과의 협력 구조를 강화하려는 노력이 확산되고 있음. 이러한 흐름은 장애인 돌봄을 보호 중심의 관점에서 벗어나 자립과 지역 참여 중심의 방향으로 전환하려는 인식과도 맞닿아 있음.

- 전북 지역에서는 장애인의 사회참여 확대와 관계망 형성을 위한 사업도 지속적으로 추진되고 있음. 단순 여가활동 제공을 넘어, 지역사회 내에서 장애인이 일상적으로 참여할 수 있는 환경을 조성하는 것을 목표로 프로그램이 구성되는 경향이 나타남.

- 전북 장애인의 경제적 자립과 평생학습 기반 강화를 위한 사업도 병행되고 있음. 직업훈련, 평생교육 참여 지원 등 지속가능한 사회활동을 위한 접근이 강화되고 있으며, 이는 지역 내 장애인의 사회적 안정성과 활동 기

반을 확대하기 위한 핵심 전략으로 활용되고 있음.

⑤ 기관 간 협력 및 연계 현황

- 장애인복지관들은 개별기관 중심의 서비스 제공에서 벗어나, 보건의료·돌봄·주거·교육·민간단체와의 협력을 통해 장애인의 생애주기별 복합적 욕구에 대응하고자 노력하고 있음.
- 지역 보건소와 의료기관과의 협력을 중심으로 건강검진, 방문재활, 정신건강관리, 예방교육 등을 운영하고 있음. 또한 돌봄·주거·생활서비스 영역에서는 지역사회 내 공공·민간기관과의 연계를 강화하며 협력 기반을 확장하는 흐름이 나타남.
- 복지서비스의 지속성과 다양성을 확보하기 위해 기업, 사회단체, 자원봉사단체 등 비공공영역과의 협력이 확대되고 있음. 아울러 지역사회보장협의체, 읍면동 행정조직, 이장단과의 협력을 통해 지역 통합 사례관리체계를 운영하며, 지역 네트워크를 정비하고 통합사례관리 기반을 구축하는 방향으로 연계 구조를 강화하고자 노력하고 있음.

(2) 전라북도 장애인 돌봄통합 지원모델 관련 의견

① 돌봄 통합사업 추진의 기본 방향

- 돌봄 통합사업 추진 시 노인과 장애인의 통합운영과 구분 운영에 대해 대부분의 복지관은 노인과 장애인이 ‘돌봄’이라는 공통점을 공유하고 있으나 돌봄의 욕구, 지원내용, 필요한 서비스가 달라, 구분된 체계에서 별도로 운영하는 것이 바람직하다고 응답함(군산·김제·남원·부안·완주·익산·장수·전주·진안).

- 고창·순창·정읍에서는 통합운영이 효율적이라는 의견을 제시함. 순창은 등록장애인의 70% 이상이 노인인 현실에서 ‘노인-장애인 구분보다 통합운영이 현실적’이라 판단한다고 응답하였고, 정읍은 고령화로 인한 중복대상자가 증가하고 있어 통합운영이 행정효율성과 접근성 측면에서 적합하다고 응답함.
- 사업 추진의 단위는 시·군 단위 총괄체계가 적절하다는 응답이 다수였음(고창·군산·부안·순창·완주·익산·장수·정읍). 돌봄정책을 총괄·조정할 주체는 시·군 단위가 되어야 하며, 읍·면 단위는 현장 지원 중심의 하위 거점 역할을 해야 한다는 의견이 많음.
- 반면, 실제 거주지와 가까운 행정복지센터를 중심으로 읍·면·동 단위에서 욕구조사·초기상담·사례관리를 진행해야 돌봄 사각지대를 줄일 수 있다는 의견도 제시됨(남원, 김제, 진안).
- 전주시는 절충형 입장으로, “시·군 단위에서 총괄하되 읍·면·동이 병행 참여하는 다층적 운영체계”를 제안함.
- 사업의 방향은 기존 돌봄서비스의 질적 보완 및 사각지대 해소가 우선 과제로 인식되고 있음. 활동지원서비스, 주간보호서비스, 이동지원 등 기본 돌봄영역의 수요 대비 공급이 부족하다는 점에서 기본서비스의 접근성·연속성·전문성 강화가 필요하며, 이후 단계적으로 신규서비스 창출 및 통합서비스 확장으로 발전해야 한다는 의견이 제시됨.

방향	주요내용	지역
기존 서비스 보완 중심	<ul style="list-style-type: none"> • 돌봄 사각지대 및 대기자 다수 • 활동지원·주간보호 등 이용제한 문제 • 제도 이해 부족으로 인한 서비스 미이용 	고창, 군산, 김제, 남원, 부안, 익산, 장수, 전주, 정읍, 진안
보완 + 신규 창출 병행	<ul style="list-style-type: none"> • 기존 서비스로 해결되지 않는 복합 욕구 존재 • 지역 기반 통합모델 창출 필요 	순창, 완주

② 지역적 여건을 고려한 집중 지원 필요 영역

- 돌봄 통합사업 시행 시 추가예산이 배정될 경우 가장 시급하고 우선적인 지원영역으로 방문재활·건강관리, 가족돌봄지원, 주거환경개선이 공통적으로 제시됨. 이는 농촌 중심의 지역 구조와 고령·중증장애인 비율이 높은 인구특성으로 인해 의료접근성 부족, 주거환경 노후화, 가족돌봄 부담이 심화되고 있음을 반영하는 것으로 보임.
- 방문재활 및 건강관리 서비스 확대 필요성이 지속적으로 제기됨. 이동이 어려운 중증·고령 장애인에게 재활치료, 간호, 건강관리를 지역사회가 직접 제공해야 한다는 의견이 많았음. 특히 읍·면·산간 지역의 의료기관 접근성 한계로 방문간호·방문재활에 대한 수요가 높고, 재활이 필요한 유아·발달장애인이 제때 치료받지 못하는 사례도 보고됨(고창, 군산, 김제, 남원, 부안, 순창, 완주, 익산, 장수, 전주, 정읍).
- 가족돌봄 및 휴식지원 강화도 우선 과제로 제시됨. 다수의 중증장애인이 가족에 의해 돌봄을 받고 있어 신체적·정서적 피로와 경제적 부담이 심화되는 상황임. 단기돌봄, 가족휴식지원, 심리상담, 정보제공 등 가족지원 프로그램 확대가 필요하며, 돌봄공백을 완화하기 위한 대체인력 지원 요구도 많음. 특히 농촌 지역은 장시간 보호·이동 부담이 커 가족 중심 돌봄지원의 실효성이 높게 나타남.
- 여러 지역에서 주거환경 개선 및 생활편의 지원 필요성이 두드러짐. 주택 노후화, 난방·전기·편의시설 미비 등은 장애인의 건강과 자립생활을 저해하는 주요 요인으로 지적됨. 휠체어 접근경사로, 안전바, 욕실개조 등 주택 개보수 지원과 난방·전기·화장실 등 기초설비 보수는 안전사고 및 건강 위험 감소에 필요하며, 주거환경 개선은 독립생활 기반 마련과 장기 돌봄 비용 절감 효과를 기대할 수 있음.

③ 의료·건강서비스 연계 방안

- 의료·건강서비스 연계에 관한 의견은 전담 인력·조직체계 구축, 지역의료 기관과의 협력 강화, 방문형 건강서비스 확대, 민간의료기관 연계, 디지털 기반 건강관리 플랫폼 구축 등 여러 측면에서 제시됨. 주요 내용을 정리하여 제시하면 다음과 같음.

㉠ 전담 인력 및 조직체계 구축

- 의료·복지·돌봄 연계를 총괄할 전담인력과 조직을 마련해야 한다는 의견이 다수였음. 간호사, 사회복지사, 재활전문가 등 전문직군을 상시 배치해 대상자의 건강상태를 지속적으로 관리할 필요성을 강조함.
 - 복지관 내 간호사 상근 배치(군산·전주·고창): 건강관리·응급대응·의료연계 담당
 - 시·군 단위 전담부서 신설 및 인력 확충(정읍·완주): 사업 총괄 및 기관 간 조정 기능
 - 사례관리자 중심의 연계조정 강화(남원): 의료·복지 간 연속 지원을 위한 중간조정 역할 강조

㉡ 보건소·의료기관과의 협력체계 강화

- 의료기관·보건소·복지관 간 정기 협의체 구성과 정보공유를 통해 통합적 사례관리 기반을 강화할 필요가 있음. 의료적 처치 이후 복지·돌봄서비스로 자연스럽게 연계되는 체계가 요구됨.
 - 정기 사례회의 운영(김제·남원·전주) : 보건소·의료원·복지관·치료기관 참여
 - 지역의료원 연계 방문재활(순창·남원) : 재활전문가의 가정·시설 방문
 - 보건소 실무 연계 강화(부안) : 지역사회재활협의체 확대를 통한 사례관리 기반 마련

㉟ 방문형, 순회형 건강서비스 확대

○ 지리적 접근성이 낮은 지역에서는 찾아가는 건강관리체계의 필요성이 제기됨. 복지관과 보건소 협력을 기반으로 방문간호, 이동클리닉, 방문재활서비스를 정례화하는 방안이 제시됨.

- 방문형 재활·의료 서비스 확대(김제·남원·전주·부안) : 중증장애인 대상 가정·시설 방문
- 모바일 클리닉 운영(전주) : 의료진이 외곽지역을 순회하며 검진·상담·교육 제공
- 보건의료원 진료과목 확대(장수) : 교통약자의 의료 접근성 개선

㊱ 지역 내 의료기관 및 약국과의 연계

○ 민간의료기관·약국·대학병원 등과의 협력을 통해 의료 접근성을 높이고 약물관리·예방서비스까지 포괄하는 연계체계를 구축할 필요성을 강조.

- 민간의료기관 상시 협약(군산·순창·전주) : 재활·치과·정신건강 진료 연계
- 지역 약국 협약체계 구축(전주) : 약 조제·배달·복약지도 연계
- 의료전문기관·대학과의 협력(전주) : 전문 인력 양성 및 자문체계 확보

㊲ 디지털 건강관리 플랫폼 구축

○ 복지관·보건소·병원·약국·상담기관이 공유 가능한 통합 건강·복지관리 시스템 도입이 제안됨. 활동지원사·가족·의료인·복지전문가가 실시간으로 정보를 공유하여 대상자의 건강상태, 돌봄 이력, 서비스 이용 현황을 통합적으로 관리할 수 있는 ICT 기반 체계가 필요하다는 의견을 제시함

- 건강정보 연계 앱·웹 플랫폼 구축(전주·익산) : 진료예약, 모니터링, 온라인 상담, 응급신고 기능 포함

지역	주요 제안 내용
고창	• 시·군 전담인력 배치 및 복지관 내 치료직종 배치
군산	• 간호사·재활전문가 확충, 의료복지 연계 허브 구축

지역	주요 제안 내용
김제	• 보건소/의료기관-복지관 연계체계 구축, 건강코디네이션 운영
남원	• 의료-복지 공식 협력체계 구축 및 정기 사례회의
부안	• 방문건강관리 전담인력 배치, 보건소-복지관 실무연계 강화
순창	• 보건의료원 협력, 방문물리치료 및 민간의료 연계 지속
완주	• 지자체 주도 돌봄 통합체계, 읍면 전담조직 및 협력 네트워크 구축
익산	• 지자체-지역의료기관 협력체계 통한 정보연계 강화
장수	• 보건의료원 진료과목 확대, 돌봄·자립지원시설 확충
전주	• 간호사 배치, 이동형 클리닉, 약국 협약, 디지털 플랫폼 구축
정읍	• 전담부서 설치, 사업 컨트롤타워 구축, 현장 종사자 교육 필요
진안	• 이동지원서비스 확대 및 대상자 범위 확충

④ 장애인복지관 주요 역할 수행 및 지원 요구

- 돌봄 통합사업 추진 과정에서 장애인복지관이 적극적으로 참여하고 전문적인 역할을 수행해야 한다는 의견이 공통적으로 제시됨. 장애인복지관은 지역 장애인과의 접점이 가장 많은 기관이라는 점에서 사례발굴, 욕구조사, 개인별지원계획(ISP) 수립, 돌봄 통합 조정·연계, 사례관리 및 자원연계 등 돌봄 통합의 주요 과정에 지속적으로 관여할 필요성이 강조됨.
- 또한 장애인의 자립생활 역량 향상과 사회참여 확대를 위해 장애인복지관의 참여 필요성도 강조됨. 직업훈련, 자립훈련, 가족상담, 미래설계 지원 등 프로그램을 통해 장애인의 자립 기반을 강화하는 것이 돌봄 통합 가치 실현의 중요한 부분이라는 의견이 제시됨. 특히 발달·중증장애인을 중심으로 자립역량 강화 프로그램 확대 필요성이 여러 의견에서 강조됨.
- 지역 기반 돌봄체계 조성을 위한 네트워크 구축에서도 장애인복지관의 역할이 중요한 것으로 나타남. 주민·기관·당사자·가족이 함께 참여하는 협력 구조를 마련하는 과정에서 장애인복지관의 참여 필요성이 제기되었으며, ‘돌봄 가디언’등 주민참여 모델을 활용한 지역 단위 상호돌봄 체계 구축 가능성이 언급됨.

- 이러한 역할 수행을 위한 지원 요구도 다수 제시됨. 사례관리사, 간호사, 사회복지사, 연계 코디네이터 등 전문 인력 보강 필요성이 강조되었고, 농촌형 장애인복지관의 경우 읍·면 단위 순회 인력 배치의 필요성이 확인됨. 아울러 방문서비스 운영비, 차량운영비 등 농촌형 이동지원 기반 마련과 통합정보관리시스템 구축·운영을 위한 예산 확보 필요성도 강조됨.
- 제도적 지원 요구로는 장애인복지관이 참여하는 지역돌봄 통합 협의체의 제도화, 서비스 중복·누락을 방지하기 위한 정보공유 체계 구축, 장애인복지관의 역할 수행을 뒷받침할 법적 기반 마련 필요성이 다수 의견에서 강조됨.

3) 장애인단체 의견조사

(1) 지체장애 분야

- 지체장애 분야에서는 전라북도 지역 특성과 결합된 이동의 제약, 인프라 격차, 돌봄공백의 상시화가 핵심 어려움으로 나타남. 특히 군 단위, 산간 지역의 경우 시설이 도심에 집중되어 있어 이동 부담이 크게 작용하였으며, 이동지원센터가 운영되고 있음에도 배차 지연, 장거리 이동 부담, 차량 확보 어려움 등으로 서비스 이용이 매우 취약한 것으로 나타남.
- 서비스 영역별로는 의료·재활 분야에서 재활치료 기관 부족과 방문형 서비스 부재가 가장 큰 제약으로 지적됨. 군 지역은 근거리 의료 접근조차 어려워 장거리 이동이 반복되는 양상이 확인되었으며, 이는 고령 지체장애인의 건강관리 악화로 이어질 가능성이 높은 것으로 나타남.
- 일상돌봄에서는 활동지원시간 부족, 야간 및 주말 돌봄공백이 거론되었고, 주간활동서비스는 군 지역의 시설 부족으로 참여 기회가 크게 제한되는

것으로 나타남. 주거지원에서는 문턱, 경사로, 안전장치 등 기본적인 환경 개선 요구가 제기되었으며, 지역별 지원이 불균형하게 이루어지는 점이 문제로 지적됨.

- 핵심 욕구로는 주거환경 개선, 의료·재활 접근성 강화, 최종증 장애인의 돌봄공백 해소가 제시됨. 특히 고령 지체장애인은 낙상 및 응급상황 위험이 증가하는 시기로, 65세 이상 대상 안전·건강지원 확대 필요성이 강조됨.
- 전반적으로 지체장애 분야는 지역 간 서비스 접근성 격차 해소와 생활환경 개선을 돌봄 통합의 주요 과제로 보았으며, 관련 단체는 주거환경 개선, 이동지원, 사례 발굴 등에서 협력 주체로 기능할 수 있음을 제시함.

(2) 발달장애 분야

- 발달장애 분야에서는 도전적 행동, 의사소통 어려움, 높은 돌봄 의존도, 보호자 고령화가 복합적으로 작용하여 통합적 돌봄 지원 요구가 크게 나타남. 최종증 발달장애인의 경우 의료기관 접근이 극도로 제한되어 있으며, 치과·응급의료 등 필수 진료조차 이용하기 어려운 상황이 반복되는 것으로 확인됨. 전신마취 치과진료 비용 부담, 전문 치과병원 부족, 장기 대기가 주요 제약으로 제시됨.
- 일상돌봄에서는 활동지원시간 부족, 방과후 및 주간활동서비스 이용 한계, 방학 기간 돌봄공백 지속이 주요 문제점으로 지적됨. 주거지원에서는 자립 욕구가 높음에도 체험홈·지원주택 등 기반시설 부족으로 독립생활 전환이 실질적으로 어려운 구조가 확인됨. 긴급돌봄은 도전적 행동이 있는 대상일수록 접근성이 더 낮아, 긴급돌봄 체계의 구조적 확대 필요성이 강조됨. 이동지원에서는 도전적 행동, 감각민감성 등 특성으로 인해 기존 이동지원

서비스 이용이 제한되는 사례가 보고되었으며, 일반 기준으로는 발달장애인의 안전한 이동을 보장하기 어렵다는 점이 지적됨.

- 핵심 욕구로는 도전적 행동에 대한 전문적인 지원, 치과 등 의료 접근성 개선, 최중증 발달장애인 대상 긴급돌봄 확대가 제시됨. 생애주기 측면에서는 성인기·중장년기 발달장애인이 가장 시급한 정책 고려대상으로 나타났으며, 이 시기는 도전적 행동 증가, 약물 의존도 상승, 가족 돌봄역량 약화가 동시에 나타나는 시기로 돌봄 통합 설계에서 우선순위가 필요함을 시사함.
- 발달장애 분야 단체는 돌봄 통합의 목표를 “사각지대 해소와 기존 서비스의 양적·질적 보완”으로 제시하였으며, 가족상담, 사례관리, 긴급돌봄 연계 등에서 협력 주체로 기능할 수 있음을 언급함.

(3) 청각장애 분야

- 청각장애 분야 의견조사에서는 의사소통 접근성 부족이 모든 서비스에서 가장 구조적인 문제로 확인되었음. 의료기관, 행정기관, 교통체계 등 대부분의 서비스 환경이 음성 기반으로 설계되어 있어, 청각장애인은 기본 정보를 실시간으로 확인하기 어렵고, 의사소통 과정에서 상시적인 어려움을 경험하고 있는 것으로 나타남.
- 특히, 고령 농인의 경우 문자 활용 능력이 낮고, 디지털 접근성이 떨어져 정보 단절이 심화되고 있었으며, 이는 위기 대응 능력 부재와 사회적 고립을 더욱 확대시키는 요인으로 지적됨. 의료영역에서는 수어통역 제공이 제한적이고 응급상황에서 즉시 지원이 이루어지지 않아, 치료 접근성이 낮아지는 문제가 반복되고 있음을 강조함.

- 일상돌봄과 주간활동에서도 의사소통 가능한 종사자가 부족해 실질적인 참여가 어렵고, 활동지원사와의 일상적 상호작용에서도 의사소통 실패로 인해 지원의 질이 떨어지는 사례가 다수 보고되었음. 주거지원에서는 화재·재난 경보음을 인지하기 어려워 시각·진동 기반의 안전장비 설치가 필수적이라는 의견이 강하게 제기되었으며, 긴급상황 대응에서는 24시간 수어통역체계 부재가 가장 취약한 지점으로 확인됨.
- 핵심 욕구는 의사소통 접근권 보장, 24시간 긴급 수어통역체계 구축, 의료 접근성 개선으로 나타났으며, 영유아 조기진단·조기개입과 고령 농인의 디지털 소외 대응이 중요한 영역으로 제시됨.
- 청각장애 분야는 돌봄 통합 정책이 의사소통 접근성을 충분히 반영하지 않을 경우 구조적 배제가 반복될 수 있다는 점을 강조하였으며, 시행 단계부터 수어·문자·자막 기반 정보접근체계 구축을 필수 요소로 포함해야 한다고 제안함.

3. 시사점

- 본 연구는 전북형 장애인 돌봄 통합 모델을 구상하는데 고려되어야 할 지역적 특성과 지원 욕구를 파악하고, 주요 추진 방향과 과제를 도출하고자 전문가·실무자 FGI, 장애인복지관 서면조사, 장애인단체 의견조사를 실시하였음. 주요 결과 및 시사점을 간단히 정리하여 제시하면 다음과 같음.
- 첫째, 가치적 측면에서는 장애인 돌봄 통합이 일상보조나 보호 중심을 넘어서 자립과 지역사회 참여를 핵심 가치로 재정립될 필요가 있음. FGI에서는 돌봄을 취약성 관리의 틀로 제한하기보다, 생애주기와 장애유형별 특성을 반영한 ‘가능성 기반의 자립지원 체계’로 전환해야 한다는 점이 강조되었음. 장애인복지관 및 단체 조사에서도 장애인의 자립생활과 지역사회

에서의 보통의 삶을 중심에 두는 가치 지향이 돌봄 통합의 전체 설계에 필수적인 요소로 제시됨.

- 둘째, 대상자 측면에서는 돌봄 통합의 범위를 특정 연령이나 장애유형에 한정하지 않고, 생애전주기와 전 장애유형을 포괄하는 체계로 확장할 필요가 있음. FGI에서는 노인 중심으로 설계된 현 구조가 장애인의 복합 욕구를 충분히 반영하지 못한다는 점이 반복적으로 지적되었고, 복지관 조사에서도 고령장애인 증가와 유형별 복합 욕구가 동시에 나타나는 지역적 특성이 확인되었음. 특히 성인기·중장년기 발달장애인의 도전적 행동, 고령 지체·청각장애인의 건강과 의사소통 취약성 등은 정책적으로 우선 고려해야 할 영역으로 제시됨. 이러한 결과는 대상 범위를 협소하게 설정할 경우 새로운 사각지대가 발생할 위험이 높다는 점을 시사함.
- 셋째, 전달체계 측면에서는 돌봄 통합의 실행 기반을 읍면동 단위로 강화해야 한다는 의견이 일관되게 나타남. FGI에서는 읍면동이 대상자의 생활권과 밀접해 초기상담, 욕구조사, 자원연계 등 즉시성이 요구되는 업무를 수행하기에 적합하다는 점이 강조됨. 반면 시·군은 지역자원의 조정·관리 기능을 중심으로 역할을 재정립하는 방향이 바람직하다는 의견이 제시됨. 또한 돌봄 통합이 안정적으로 운영되기 위해서는 간호직과 사회복지직을 중심으로 한 다직종 전문인력 배치가 필수적이라는 점이 반복적으로 언급됨. 아울러 기초지자체 간 편차를 완화하고 공공 간 협업 기반을 마련하기 위해 전라북도 광역 차원의 조정·지원 역할을 강화해야 한다는 의견도 제기됨.
- 넷째, 서비스 측면에서는 기본서비스 부족과 지역 간 격차가 모든 조사에서 공통적으로 나타남. 지체장애인은 이동·재활·주거환경 개선 수요가 높았고, 발달장애인은 도전적 행동지원과 긴급돌봄의 절대적 부족이 두드러졌으며, 청각장애인은 의료·행정·교통 전반에서 의사소통 접근성이 보장되

지 않는 구조적 문제가 확인됨. 복지관 조사에서도 재활치료 기관 부족, 활동지원사 수급 불균형, 농촌지역 이동취약, 주거환경 노후화 등 지역 기반 서비스의 불균형이 반복적으로 제기됨. 이러한 결과는 돌봄 통합이 단순한 서비스 확충을 넘어 기본서비스 보완과 장애유형별 특성을 반영한 맞춤형 지원, 지역 현실에 부합하는 신규서비스 개발을 동시에 고려해야 함을 시사함.

- 마지막으로, 예산 측면에서는 돌봄 통합의 실효성을 확보하기 위해 충분한 재정 기반을 마련해야 한다는 의견이 공통적으로 제기됨. FGI에서는 농촌·산간 지역이 많은 전라북도의 특성상, 현행 예산 수준만으로는 의료·보건·돌봄 인프라를 보완하기 어렵다는 점이 강조되었음. 특히 장애인 분야는 방문재활, 주거환경개선, 활동지원서비스 확대 등 재정 의존도가 높은 영역이 많아, 안정적인 재정 기반 없이는 돌봄 통합의 실효성을 확보하기 어렵다는 의견이 반복적으로 제시됨. 복지관과 장애인단체 조사에서도 예산 확대뿐 아니라 대상자 규모와 지역 특성을 반영한 합리적인 배분 기준 마련이 필요하다는 요구가 확인됨. 이러한 결과는 돌봄 통합이 지속가능한 제도로 정착하기 위해 재정 운영의 기준과 원칙을 명확히 마련해야 함을 시사함.

제6장

전북형 장애인 돌봄 통합 모형(안)

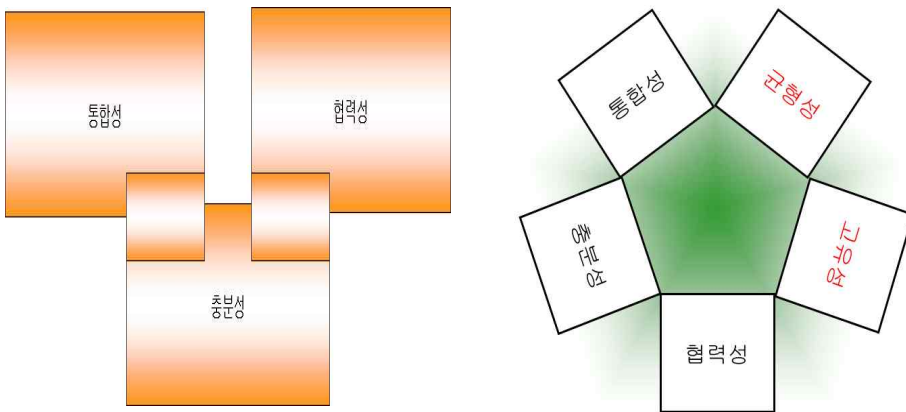
제6장 전북형 장애인 돌봄 통합 모형(안)

1. 전북형 장애인 돌봄 통합 모형구축 원칙

- 돌봄 통합 제도는 노쇠, 장애 등으로 일상생활 수행에 어려움을 겪는 자에게 보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활돌봄, 주거 등 돌봄지원을 통합·연계 제공함으로써 살던 곳에서 계속하여 건강한 생활을 영위할 수 있도록 하는 것이 목표이며, 본 제도는 대상자의 복합적인 욕구에 대응할 수 있도록 지역기반 의료, 돌봄서비스 등 확충 및 연계·제공이 가능할 수 있는 체계 구축에 중점을 두고 있음(보건복지부, 2025).
- 이와 같은 목표 및 방향에 맞춰서, 보건복지부는 노인 돌봄 통합과 장애인 돌봄 통합에 공통적으로 적용되는 추진 원칙으로 통합성, 충분성, 협력성을 제시하고 있음. 즉, 3가지 원칙은, 첫째, 통합성으로 개별사업이나 서비스가 아닌 복합욕구가 있는 장애인을 대상으로 각 사업간 또는 서비스 간 조정하여 통합적으로 제공, 둘째, 충분성으로 살던 곳에서의 생활 유지를 지원하기 위해 필요한 각종 돌봄서비스를 효율적으로 정비하여 적재적소에 충분히 배정, 셋째, 협력성으로 의료·돌봄 등 양질의 서비스 제공이 이루어지도록, 전문 인력(기관) 간 협업체계를 마련하고 모니터링 결과 공유 등 서비스 제공 관리임.
- 본 연구에서는 이와 같은 3가지 추진 원칙에, 전북형 장애인 돌봄 통합 원칙으로 첫째, 균형성으로 전북 14개 시군 도시지역 또는 농촌 지역 어디에 살더라도 돌봄 통합이 필요한 모든 장애인이 서비스 격차 없이 원하는 서비스를 균형적으로 이용, 둘째, 고유성으로 노인의 돌봄 통합의 욕구와 장애인의 돌봄 통합의 욕구 간 공통적인 특징과 함께 장애인만이 장애 특성으로 인해 갖게 되는 고유한 서비스 욕구 인정, 이상 2가지 원칙을

추가하고자 함. 이와 같은 추가적 원칙은 ‘전북형 함께 돌봄’ 정책 비전인 ‘모든 지역 어디서나, 모든 도민 누구나, 민관참여의 공동체로, 365일/24시간 언제나’와도 부합됨.

- 보건복지부 돌봄 통합 모형구축 원칙과 전북형 장애인 돌봄 통합 모형구축 원칙을 비교하면 다음의 <그림 6-1>과 같음.



보건복지부 돌봄 통합 원칙

전북형 장애인 돌봄 통합 원칙

<그림 6-1> 전북형 장애인 돌봄 통합 구축 원칙

2. 전북형 장애인 돌봄 통합 모형(안)

- 전북형 장애인 돌봄 통합 모형(안)은 5가지 영역, 즉, 할당, 전달체계, 서비스, 재정 및 기반구축을 중심으로, 각각에 대해 현재 보건복지부 모형과 관련된 쟁점 사항을 진단하고, 이를 토대로 전북형 장애인 돌봄 통합 모형(안)을 제안하고자 함.

1) 할당(대상)

(1) 쟁점 사항

- 할당과 관련된 쟁점 사항을 살펴보면, 첫째, 전 장애 유형에게 신청자격을 부여하고 있지 않으며 더 나아가 경증 장애인이 원칙적으로 배제되고 있다는 점임. 즉, 현 장애인 돌봄 통합 제도의 대상자는 65세 미만 심한 장애인(지체, 뇌병변)을 ‘우선 대상자’로 지정하고 있다는 점임. 다만, 지방자치단체장이 대상자로 인정할 만한 사유가 있는 자는 ‘기타 대상자’로 신청자격을 부여할 수 있음. 반면, 노인 돌봄 통합의 경우, 만 65세 이상의 노인이 신청 대상이며, 다만, 요양병원·시설 입원·입소 경계선상에 있는 75세 이상 노인을 우선 관리 대상자로 지정하여 전체 대상자 중 70% 할당하였음. 즉, 65세 고령 장애인을 포함하여, 장기요양 재가급여자, 급성기·요양병원 등 의료기관 퇴원환자, 노인 맞춤돌봄서비스 중점군, 장기요양 등급판정 대기자 및 등급외자, 이상 4개 대상군에게 노인 돌봄 통합 대상자의 70%를 할당하였음. 따라서, 장애인 돌봄 통합은 원칙적으로 전 장애유형에게 신청자격을 부여하지 않고 있으며 또한 경증 장애인을 배제하고 있는 반면, 노인은 원칙적으로 모든 노인을 대상으로 하고 있음을 알 수 있음.
- 둘째, 발달장애인의 경우, 원칙적으로 돌봄 통합 지원제도에서 배제되고 있음. 즉, 발달장애인이 신청할 경우, 해당 지역의 발달장애인지원센터로 안내하여 개인별지원계획을 수립할 수 있도록 하고 있음. 이처럼 발달장애인의 경우, 경증 장애인과 마찬가지로 내년부터 시행되는 돌봄 통합지원에서 원칙적으로 배제된 상태로, 지역 발달장애인지원센터에 의한 기존과 동일한 방식의 서비스 연계만 받도록 하고 있음.
- 셋째, 돌봄 통합에 대한 욕구 및 필요도가 높은 중증장애인에 대한 체계적

인 발굴시스템이 없음. 즉, 노인 돌봄 통합의 경우, 건강보험공단 본부에서 빅데이터(건강·요양 정보)를 활용하여 선제적으로 대상자 발굴 및 공단지사에 통보할 뿐만 아니라, 전라북도 전주시의 경우 75세 도래자를 전수조사할 정도로 보다 적극적인 발굴시스템이 작동하고 있음. 반면, 장애인 돌봄 통합의 경우, 장애인복지관 등과 같은 민간 서비스 제공기관에 의한 발굴 시스템 정도만 작동하고 있음.

(2) 전북형 장애인돌봄 통합 할당 모형(안)

① 원칙적으로 전 장애유형 및 경증장애인에게 돌봄 통합 신청 자격 부여

○ 전북형 장애인 돌봄 통합 모형은 원칙적으로 경증 장애인에게도 신청 자격을 부여하는 것임. 2024년 말 기준, 전북 전체 장애인구 128,993명 중, 중증장애인 46,557명, 경증 장애인 82,436명으로 전북 전체 장애 인구의 약 63.9%가 경증 장애인임. 따라서, 60%가 넘는 경증 장애인을 원칙적으로 배제하는 것은, 2019년 7월 1일 단계적으로 폐지된 장애등급제 폐지의 원칙과 가치에도 부합하지 않음. 즉, 장애등급제 단계적 폐지로 인해 대부분의 공적급여 신청에 있어서 장애 정도가 요건이 되지 않는 현 시점에서, 이와 같은 정책 흐름을 역행하여 돌봄 통합 신청자격에 장애 정도를 적용하는 것은 전혀 타당하지 않음. 즉, 신청 자격과 서비스 수급 자격은 별개이기 때문에, 신청자격의 진입장벽은 최대한 낮춰서 동일한 기회를 부여하되, 수급 자격은 별도의 기준을 적용하면 됨.

○ 뿐만 아니라, 앞에서 살펴본 전북 돌봄정책 수요현황 분석 결과, 돌봄서비스가 필요한 경증 장애인이 최소 4천명에서 최대 1.7만명으로 나타났으며, 일상생활 도움 제공자가 없는 경우도 8.1%로 나타났음. 또한, 일상생활에서 타인 도움의 충분성 정도를 분석한 결과, 경증 장애인의 경우, 33.8%가 부족하다고 나타났음. 그리고, 현행 활동지원서비스 이용자를 제외하면

돌봄서비스가 필요한 장애인은 최소 6.1천명에서 최대 1.7만명으로 나타났다는데, 대부분이 경증 장애인으로 판단됨. 따라서, 경증 장애인의 경우에도 돌봄 통합의 대상이 될 필요가 있음.

- 더 나아가 15개 장애유형 중 지체 및 뇌병변 장애인을 중심으로 돌봄 통합을 신청할 수 있도록 되어 있는데, 전북형 장애인 돌봄 통합의 경우, 15개 전 장애 유형을 대상으로 신청자격을 확대할 필요가 있음. 지체 및 뇌병변 장애인만이 의료, 요양 및 돌봄서비스가 필요한 대상이 아니기 때문에, 15개 전 장애유형 및 중경증 모두를 대상으로 신청자격을 확대하는 것을 검토할 필요가 있음.
- 한편, 15개 전 장애유형 및 경증 장애인에게도 신청 자격을 부여하기 위해, 장애인 돌봄 통합도 노인 돌봄 통합처럼 읍면동 행정복지센터에서 사전 조사를 실시할 필요가 있음. 노인 돌봄 통합의 경우, 읍면동 행정복지센터 담당 공무원이 사전조사를 실시하여 노인을 통합판정조사군, 지자체 자체 조사군 및 통합 돌봄 비해당군으로 구분하는 데, 장애인 돌봄 통합의 경우에도 읍면동 행정복지센터에서 사전조사를 실시하여 경증 장애인의 경우 통합 돌봄이 필요하다고 판단되면 통합 돌봄 대상자로, 필요하지 않으면 비해당군으로 분류하면 됨. 그리고 사전조사는 단순히 전화조사를 의미하는 것이 아니라 장애인 가정을 방문하여 필요한 서비스 욕구, 생활 및 주거환경 등을 종합적으로 확인하는 방향으로 설계할 필요가 있음
- 다만, 읍면동에서 사전조사를 실시하게 되는 경우, 읍면동의 전문성 및 장애감수성 강화를 위해 14개 시군에 설치 중인 장애인복지관 14개소와 공동 사전조사를 실시하는 방향으로 접근할 필요가 있음. 전북의 경우, 14개 시군 중 임실군에만 현재 장애인복지관이 설치되어 있지 않은데, 향후 임실군에 추가로 장애인복지관을 설치하는 것을 검토함과 동시에 임실군에 별도의 장애인복지관이 설치되기 전까지 전북특별자치도 장애인복지관이

도립장애인복지관의 역할인 ‘서비스 소외지역 해소’ 차원에서 임실군 소재 읍면사무소를 지원할 필요가 있음.



〈그림 6-2〉 전라북도 행정구역

- 뿐만 아니라, 14개 시군 및 소재 읍면동 행정복지센터 담당 공무원에 대한 장애전문성 강화 및 장애인식 개선을 위한 교육 및 공동조사 지원을 위해 전북특별자치도 장애인복지관과 전라북도 장애인종합지원센터가 전라북도를 2개 권역으로 구분해서 각각 담당 및 지원하는 것도 검토할 필요가 있음. 예를 들면, 전라북도 서쪽은 전북특별자치도 장애인복지관이, 동쪽은 전라북도 장애인종합지원센터가 담당하여, 교육 및 공동조사 관련 지원하는 것을 검토할 필요가 있음.

② 발달장애인에게 선택권 부여

- 발달장애인이 돌봄 통합을 신청한 경우, 현재 지침상으로는 『발달장애인법』을 근거로 지역 발달장애인지원센터로 연계하도록 되어 있음. 하지만, 전북형 장애인 돌봄 통합에서는 발달장애인이 돌봄 통합을 신청한 경우, 시군구 통합지원회의에 의한 개인별지원계획 수립과 지역 발달장애인지원센터에 의한 개인별지원계획 수립, 양자를 한 개를 선택할 수 있도록 권한을 부여할 필요가 있음.

- 지역 발달장애인지원센터로 발달장애인을 무조건 연계하는 것은 시군구의 돌봄 통합 책무성에서 발달장애인을 일방적으로 배제하는 것과 다름없다고 판단됨. 현재 17개 시도에 설치된 대부분의 지역발달장애인지원센터의 경우, 부족한 예산 및 인력, 권한의 부족으로 인해 실효성 있는 개인별지원 계획 수립에 한계가 크기 때문에, 발달장애인에게 시군 또는 지역발달장애인지원센터, 양자 간에 선택권을 부여할 필요가 있음. 2024년 말 기준, 전북 장애인구 128,993명 중, 지적 및 자폐성 장애인은 14,315명으로 약 11% 정도에 해당되는 규모이기 때문에, 선택권을 부여하는 경우 시군구 및 읍면동에서 충분히 감당할 수 있을 것으로 판단됨.
- 다만, 지역 발달장애인지원센터의 경우에도 당사자(또는 보호자)의 선택에 따라 개인별지원계획을 시군에서 수립하도록 안내할 필요가 있으며, 시군구 및 읍면동 행정복지센터가 발달장애인에 대한 전문성이 부족할 수 있기에, 향후 시군 통합지원회의에 발달장애인지원센터가 의무적으로 참여하는 것을 검토할 필요가 있음.

③ 적극적 발굴시스템 구축

- 현재 장애인 돌봄 통합의 경우, 노인 돌봄 통합과 다르게 적극적인 대상자 발굴시스템이 부재한 실정임. 즉, 노인의 경우에는 위에서도 언급하였듯이 건강보험공단 빅데이터를 활용하여 선제적으로 돌봄 통합이 필요한 대상자를 적극적으로 발굴하고 있지만, 장애인의 경우에는 장애인복지관을 통한 소극적 발굴 정도만 기대되고 있음.
- 따라서, 향후, 읍면동 행정복지센터와 장애인복지관이 주축 및 협업하여 중증장애인을 대상으로 정기적으로 전수 조사를 실시할 필요가 있음. 현재 지침상, 장애인복지관은 대상자 발굴 및 접수, 안내, 서비스 제공 및 연계가 주요 업무로 명시되어 있기 때문에, 현 지침을 좀 더 보완하여 중증 장

애인을 대상으로 읍면동 행정복지센터와 14개 장애인복지관이 적극적인 발굴조사를 일제조사 형식으로 진행할 필요가 있음.

- 지금까지 전북형 장애인돌봄 통합 대상자와 관련된 몇 가지 쟁점 및 원칙을 살펴보았음. 요컨대, 전북형 장애인돌봄 통합정책의 대상자를 제안하면, 거주시설 및 병원 입·퇴소(원) 계층, 일상적 돌봄수요층, 긴급돌봄수요층 및 돌봄사각지대 계층, 이상 4가지 대상으로 분류할 수 있으며, 이는 다음의 <그림 6-3>과 같음.



<그림 6-3> 전북형 장애인 돌봄 통합정책 대상

2) 전달체계

(1) 쟁점 사항

- 전달체계와 관련된 쟁점 사항을 살펴보면, 첫째, 도 및 시군 차원에서의 돌봄 통합 전담조직을 어떻게 구성할 것인가가 쟁점임. 즉, 현재 전북의 경우, 복지여성보건국 산하 ‘고령친화정책과’에서 돌봄 통합을 주관하고 있는데, 향후에도 이처럼 보건의료 및 장애인과 연결고리가 약한 노인중심

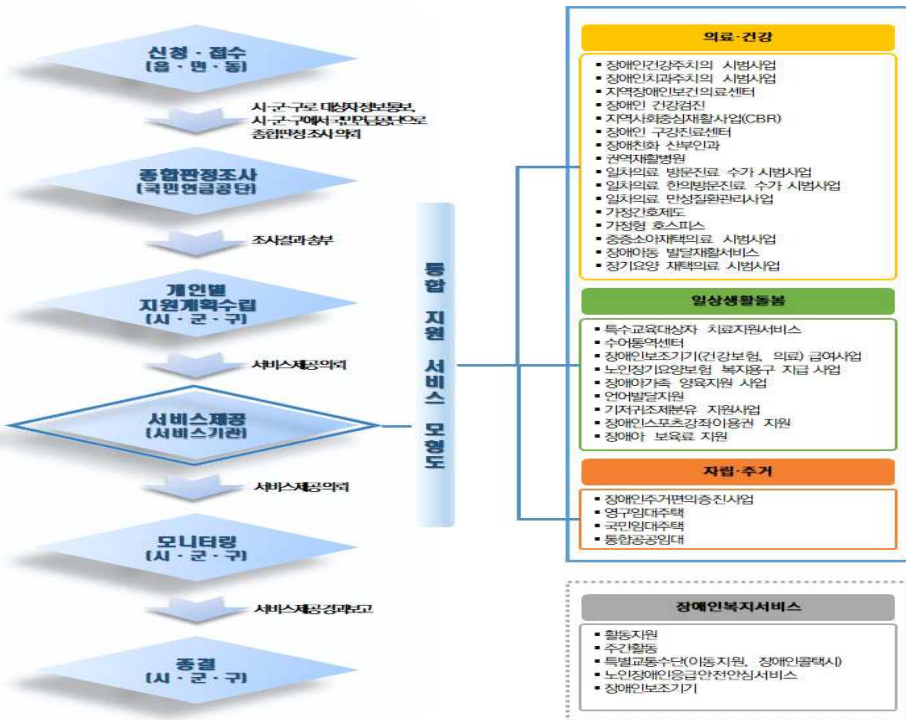
과에서 돌봄 통합에 대한 도(都) 차원에서의 거버넌스를 구축할 것인지? 아니면, 보건의료, 노인, 장애인 등을 모두 아우를 수 있는 별도의 과를 신설할 것인지? 뿐만 아니라, 시군 차원에서도 이와 같은 전담조직을 어떻게 구성할 것인지? 도와 같은 구조로 갈 것인지? 아니면 시군의 여건에 자율적으로 맡겨둘 것인지? 어떠한 형태의 전담조직이 가장 효과적인 조직 구성인지에 대한 논의가 필요함.

- 둘째, 읍면동 행정복지센터의 역할이 매우 축소되어 있음. 현 지침상 읍면동 행정복지센터의 경우, 시범사업정보제공 및 안내, 대상자 신청 및 접수, 통합지원 대상자 시군구 의뢰가 전부임. 노인 돌봄 통합의 경우, 대상자 신청 및 접수, 사전조사 실시, 개인별지원계획 초안 수립, 시군구 통합지원회의 참석 및 지원, 개인별지원계획 모니터링 실시 등 매우 적극적인 역할을 담당하고 있음. 따라서, 노인 돌봄 통합에 비해 장애인 돌봄 통합의 경우, 그 역할이 매우 제한적임을 알 수 있음.
- 셋째, 시군 전담 조직의 전문성을 보완할 필요가 있음. 현 지침상 시군의 경우, 장애인 돌봄 통합에서 가장 중추적인 역할, 즉, 개인별지원계획수립, 통합지원회의 운영 및 개인별 통합지원계획 승인, 서비스 연계·조정·배정 최종결정, 대상자 모니터링 및 총괄관리, 지역사회내 연계가능 사업발굴 등 가장 핵심적인 역할을 담당하게 됨. 하지만, 현재 시군에 배치된 전담 인력의 경우, 발달장애인, 중복장애인 등 다양한 장애유형 및 특성에 대한 전문성이 미흡한 실정임.
- 넷째, 시군 통합지원회의에 대한 효과적·체계적 운영방안이 필요함. 현재 지침상, 통합지원회의는 지자체의 여건과 자율성에 따라, 통합형 회의체를 구성하여 운영하는 데, 1안(통합지원회의를 개최일에 노인과 장애인의 안전을 시차를 두고 운영)과 2안(안전이 많을 경우, 지자체는 세부 분과 설치 및 운영)으로 구분됨. 1안과 2안, 또는 전혀 새로운 모형으로, 좀 더

전북형 장애인돌봄 통합에 타당한 모델에 대한 검토가 필요함.

○ 마지막으로, 도(都)의 보다 적극적인 역할이 요구됨. 현재 지침상 시도의 역할은 추진조직 및 예산지원방안 마련, 교육, 워크숍, 연구 및 평가 등 지역사업 확산 정도임. 하지만, 전북처럼 도(都)단위 지역의 경우, 도시지역과 농촌 지역의 돌봄 인프라와 전문인력의 격차가 매우 심하기 때문에, 지역 간 편차를 완화하기 위해 보다 적극적인 도(都)의 역할이 요구됨. 뿐만 아니라, 전북의 경우, 다른 시도와 다르게 전북장애인종합지원센터라는 별도의 전문조직이 설치 및 운영 중에 있기 때문에, 장애인 돌봄 통합과 관련하여 본 센터의 보다 적극적인 역할 또한 검토할 필요가 있음.

○ 지금까지 살펴본, 현재 지침상 명시된 장애인 돌봄 통합제도 추진 절차는 다음의 <그림 6-4>와 같음.



<그림 6-4> 현재 장애인 돌봄 통합제도 추진절차)

(2) 전북형 장애인돌봄 통합 전달체계 모형(안)

① 도(都) 및 시군 내 ‘통합형’ 돌봄 통합 전담조직 구축

- 돌봄 통합의 핵심은 보건의료서비스와 복지서비스의 통합연계이기 때문에, 도(都) 뿐만 아니라 시군의 경우에도, 보건의료와 복지를 통합연계 및 조정할 수 있는 ‘통합형’ 전담조직이 구축될 필요가 있음. 즉, 보건의료, 노인돌봄 통합 및 장애인돌봄 통합을 통합 및 조정할 수 있는 별도의 조직, 예를 들면, ‘돌봄 통합정책과’와 같은 전담 조직이 도(都) 뿐만 아니라 시군에도 설치될 필요가 있음.
- 전북도의 경우, 보건의료과, 고령친화정책과 또는 장애인복지정책과에 전북도의 돌봄 통합을 총괄 담당하는 역할과 기능을 부여하는 방안보다, 별도의 전담 조직을 신설하는 것이, 돌봄 통합의 목적과 취지에 맞을 뿐만 아니라 보다 실제적인 돌봄 통합 지원이 이뤄질 수 있다고 판단됨. 특히, 현재처럼 고령친화정책과가 돌봄 통합을 총괄 담당하게 된다면, 노인의 돌봄 통합은 어느 정도 커버할 수 있다고 해도, 장애인의 의미있는 돌봄 통합 지원은 현실적으로 어렵다고 판단됨. 또한, 전북도 차원에서 별도의 전담조직을 신설해야 향후 돌봄 통합관련 ‘전북형 자체돌봄’을 기획 및 실행함에 있어서 좀 더 탄력을 받을 수 있을 것으로 판단됨
- 따라서 전북의 경우, 도청 내에 지역보건의료팀, 노인돌봄 통합팀, 장애인돌봄 통합팀으로 구성된 별도의 ‘돌봄 통합정책과’를 신설할 필요가 있으며, 14개 시군도, 전북도와 동일하게 지역보건의료팀, 노인돌봄 통합팀 및 장애인돌봄 통합팀으로 구성된 별도의 ‘돌봄 통합과’를 신설할 필요가 있음. 현재 지침 상, 시군의 경우, 시군 여건에 따라 재량적으로 과 또는 팀을 신설하도록 되어 있는데, 전북도의 경우, 도(都) 차원에서 보다 적극적

으로 14개 시군에 대한 ‘과’단위 ‘돌봄 통합과’ 신설을 지원할 필요가 있음.



〈그림 6-5〉 통합형 돌봄 통합 전담조직 모형

② 적극적·주도적 읍면동 행정복지센터 역할 강화

- 현재 지침처럼 시범사업정보제공 및 안내, 대상자 신청 및 접수, 통합지원 대상자 시군구 의뢰가 전부인 소극적·수동적 역할에서 탈피하여 보다 적극적·주도적인 역할로 전환될 필요가 있음. 즉, 읍면동 행정복지센터의 경우, 노인돌봄 통합과 동일하게 사전조사(장애인복지관과 협업조사), 통합판정결과에 기초하여 개인별지원계획 초안수립, 통합지원회의 참석 및 지원, 개인별지원계획 모니터링 등 보다 적극적·주도적 역할을 장애인 돌봄 통합에서도 담당할 필요가 있음.
- 특히, 전북도의 경우, 지리적 특성을 살펴보면, 전주시 206㎢, 군산시 399㎢에 비해 완주군 821㎢, 진안군 789㎢, 남원시 752㎢, 정읍시 693㎢ 등 상대적으로 넓은 면적의 시군이 다수 있기 때문에, 장애인도 노인과 동일하게 읍면동 기반으로 접근해야 함(서울특별시 605㎢임). 이를 위해 장애인복지관과의 긴밀한 협조체계 구축은 필수이며, 장애인복지관의 지역조직화 및 지역연계 사업이 강화될 수 있도록 인력 재배치 및 사업전환이 요구됨.
- 뿐만 아니라, 전북도의 경우, 읍면동 행정복지센터에서 동통합지원회의체

구축 및 자체 자원 연계까지도 담당할 필요가 있음. 실제로, 전주시의 경우, 노인돌봄 통합 시범사업에서, 읍면동별로 동단위 통합지원회의체를 구축하여 일차적으로 동별 자원을 발굴 및 연계, 지역주민에 의한 돌봄 네트워크 구축하였음. 따라서, 이와 같은 우수사례를 토대로, 장애인 돌봄 통합의 경우, 14개 시군 단위에서 읍면동 단위 통합지원회의체를 구축하여, 보다 원활한 대상자 발굴 및 지역자원 연계 네트워크를 구축할 필요가 있으며, 이와 같은 읍면동 단위 통합지원회의체는 비단 장애인 돌봄 통합에만 필요한 것은 아님.

- 다만, 현재 사회보장서비스의 경우, ‘신청주의’가 원칙이기 때문에, 활동지원서비스 등 8종 신청자¹⁰⁾와 통합지원서비스 신청자의 경우, 번거롭지만 각각 신청해야 하는 구조는 당분간 지속될 수밖에 없음. 향후 이 구조는 보건복지부 차원에서 통합신청 및 연계·조정 방식이 마련되어야 할 것임.



〈그림 6-6〉 종합조사 및 종합판정조사 구분¹¹⁾

10) 장애인복지법 제32조에 명시된, 활동지원급여, 장애인보조기기급여, 장애인거주시설, 장애인이 사용하는 자동차 등에 대한 지원, 장애인사용자동차 등 표지 응급안전서비스, 주간활동서비스, 최종중발달장애인 통합 돌봄서비스

③ 시군 전담 조직의 전문성 강화

- 현재 시군 전담 조직이 돌봄 통합의 가장 핵심적인 주체이기 때문에 상당한 전문성, 특히 장애인 돌봄 통합의 경우 노인 돌봄 통합과는 다르게 장애인 돌봄에 대한 이해 뿐만 아니라 장애 유형별 서비스 욕구, 특성 등에 대한 이해까지도 요구되기 때문에 보다 높은 수준의 전문성이 요구됨. 따라서, 시군 전담조직 공무원만으로는 이와 같은 전문성을 충족시키는데 한계가 있다고 판단됨.
- 따라서, 시군 전담조직에 장애인 관련 민간전문요원 1~2명을 무기직으로 배치할 것을 검토할 필요가 있음. 2015년~2017년, 3년 동안 진행된 장애 등급제 개편 시범사업의 경우, 등급제 개편 시범사업 지역 시군구에 민간전문요원을 추가배치하여, 등급제 개편 시범사업의 성과를 높였음(김동기 외, 2017). 다만, 이와 같은 접근이 어렵다면, 시군 희망복지지원단 민간통합사례관리요원 중 장애인 전담 1인을 장애인 돌봄 통합팀에 재배치하는 것도 검토할 필요가 있음.

④ 장애인 전담 별도 통합지원회의의 구축

- 현재 지침상 통합지원회의는 위에서도 언급하였듯이, 지자체의 여건과 자율성에 따라, 시군구가 1안(통합지원회의를 개최일에 노인과 장애인의 안전을 시차를 두고 운영)과 2안(안전이 많을 경우, 지자체는 세부 분과 설치 및 운영)을 선택하여 운영하고 있음.
- 하지만, 노인과 장애인의 경우, 필요한 의료요양돌봄서비스에 대한 공통적인 욕구 및 필요도 있지만 차별적인 요소도 매우 많음. 따라서, 통합지원회의에 참여해야 하는 서비스제공기관 또한 다를 수밖에 없음. 따라서, 안

11) 출처: 2025년 장애인의료·돌봄 통합지원 시범사업 안내

건 물량과 상관없이 원칙적으로 노인 통합지원회의와 장애인 통합지원회의를 구분하여 설치 및 운영할 필요가 있음.

- 즉, 서비스제공기관에 서비스를 의뢰하는 주체가 시군이기 때문에 노인과 장애인 각각의 특성과 서비스 욕구를 충분히 대응할 수 있는 별도의 통합지원회의가 설치되어야 하며, 각각의 지원회의에 서비스 모니터링 주체인 읍면동 행정복지센터 담당자가 참석해야 함. 뿐만 아니라, 발달장애인에 대한 전문성 지원을 위해 발달장애인지원센터와 전북 장애인종합지원센터 담당자도 함께 참석하여, 장애인 돌봄 통합 개인별지원계획 수립을 지원할 필요가 있음.



〈그림 6-7〉 전북형 장애인 통합지원회의

⑤ 광역 차원에서의 전북도 역할 강화

- 현재 지침상 시도의 역할로 제시되어 있는 추진조직 및 예산지원방안 마련, 교육, 워크숍, 연구 및 평가 등 지역사업 확산을 뛰어넘어, 보다 광역 차원에서의 적극적인 전북도의 역할이 요구됨. 일차적으로, 지역간 자원 편차를 조정하고, 시군 간 연계와 지원체계를 통합적으로 관리하는 조정자 역할을 수행할 필요가 있음. 특히, 시군의 자율성과 특성을 최대한 존중하

되, 광역차원에서 돌봄서비스의 형평성과 표준화를 확보할 수 있는 체계를 마련할 필요가 있음.

○ 이를 위해 전북도 차원에서 장애인 돌봄을 포함한 돌봄 통합 정책의 중장기 로드맵을 마련하고, 시군간의 협업 뿐만 아니라 실질적으로 민관협력이 작동할 수 있는 다양한 실질적 지원역할을 수행할 필요가 있음. 특히, 군 단위 농산어촌 지역의 경우, 보건의료서비스 인프라가 절대적으로 부족하기 때문에, 부족한 보건의료 인프라를 보완해 줄 수 있는 실질적인 민관협력 시스템을 전북도 차원에서 구축할 필요가 있음. 특히, 전라북도 의사회, 대한물리치료사협회 전라북도회 등과 같은 다양한 민간 보건의료협회와의 적극적인 협력 시스템 구축은 더욱 필요함. 그리고, 더 나아가 시군 단위 차원에서 자원 연계가 어려운 서비스, 예를 들면, 정신건강관련 서비스의 경우, 도 차원에서 적극적으로 연계 및 지원할 필요가 있음.

○ 한편, 전북의 경우, 경기도, 광주시와 유사하게 별도의 장애인종합지원센터가 설치 및 운영 중에 있기 때문에, 전북 장애인돌봄 통합모형에 대한 연구, 교육, 신규서비스 개발 등과 관련하여 보다 적극적인 역할을 부여하기 위해 전북장애인종합지원센터의 역할강화 및 인력충원을 검토할 필요가 있음. 특히, 현재 필요시 한국장애인개발원이 기술지원¹²⁾의 역할을 담당하고 있는데, 한국장애인개발원의 경우, 대구광역시, 광주광역시, 강원도, 세종시에만 지부가 있기 때문에 접근성 차원에서 한계가 있음. 따라서, 기술지원의 내용 중 최소한 신속성이 요구되는 ‘개인별지원계획 수립 시 자문 및 컨설팅 등 지원’은 전북장애인종합지원센터가 좀 더 적극적으로 담당할 필요가 있음. 따라서, 시군 통합지원회의에 필수적으로 참여할 필요가 있음.

12) 장애유형, 장애특성 및 필요서비스 등에 대한 개인별지원계획 양식, 절차 및 지침 개발·개인별 지원계획 수립 시 자문 및 컨설팅 등 지원·담당자 대상으로 지침 교육·서비스 연계 및 제공 관련 이행 모니터링 및 평가 지원·시범사업 진행과정에 대한 전반적인 업무 지원 등

3) 서비스(사업)

(1) 쟁점 사항

- 서비스(사업)와 관련된 쟁점 사항을 살펴보면, 첫째, 장애인 맞춤형 서비스의 부족임. 현 지침상, 총 17개의 보건의료·건강관리사업¹³⁾과 총 13개의 지역자원사업¹⁴⁾이 명시되어 있지만, 기존 노인을 포함한 장애와 관련된 서비스를 총망라한 수준에 불과함. 즉, 전라북도 장애인의 돌봄 통합 서비스 욕구를 충족시켜줄 수 있는 서비스, 즉, 장애인 돌봄 통합 원칙 중 하나인 ‘고유성’을 충족시켜줄 서비스가 매우 부족한 현실임.
- 둘째, 상대적으로 농산어촌 지역의 경우 보건의료서비스가 매우 부족한 현실임. 즉, 전주시, 군산시, 익산시 등 도시지역에 대부분의 보건의료 인프라가 집중되어 있기 때문에, 나머지 시군의 경우 상대적으로 보건의료서비스에 대한 접근성이 매우 떨어짐. 이와 같은 지역 간 보건의료서비스 인프라 격차는 장애인 돌봄 통합 구축에 있어서 매우 큰 제약임. 따라서, 이처럼 지역간 격차가 큰 보건의료서비스 접근성 문제를 어떻게 해결할 것인가가 관건임.
- 마지막으로, 농산어촌 지역의 경우, 서비스 제공기관이 상대적으로 부족한 실정임. 즉, 복지서비스 전달체계로서의 인프라가 도시지역에 비해 상대적으로 부족한 현실임. 따라서, 이와 같은 상대적 열악함을 극복하기 위해

13) 장애인건강주치의 시범사업, 장애인치과주치의 시범사업, 지역장애인보건의료센터, 장애인친화건강검진, 보건소 CBR/지역사회재활협의체, 장애인구강진료센터, 장애인친화산부인과, 권역재활병원, 일차의료 방문진료 수가 시범사업, 일차의료 한의방문진료 수가 시범사업, 일차의료 만성질환관리사업, 가정간호제도, 가정형호스피스, 중증소아재택의료 시범사업, 재활환자 재택의료 시범사업, 장애아동 발달재활서비스, 장기요양 재택의료 시범사업

14) 수어통역센터 운영, 장애인보조기기 급여, 노인장기요양보험 복지용구 지급, 장애아가족 양육지원, 언어발달지원, 저소득층 기저귀·조제분유 지원, 특수교육대상자 치료지원서비스, 장애인스포츠타겟이용권지원, 장애아보육료지원, 저소득 장애인주거편의증진사업, 영구·국민·통합공공임대지원

별도의 전달체계를 신설할 것인지, 아니면 기존 전달체계를 적극적으로 활용할 것인지에 대한 논의가 필요함.

(2) 전북형 장애인돌봄 통합 서비스(사업) 모형(안)

① 맞춤형 장애인 돌봄 통합 서비스 개발

- 전문가 자문회의 및 FGI 분석 결과, 전북의 모든 시군에서 인프라의 지역 집중과 접근성 불균형이 나타났음. 보건의료 및 복지 관련 전달체계가 읍 또는 시 중심부에 집중되어 있으며, 면 단위 또는 산간 지역 장애인의 접근성은 현저히 낮은 것으로 나타났는데, 이는 대중교통 및 이동지원 수단의 부족이 서비스 이용률 저하의 주된 요인으로 작용하고 있음.
- 또한, 전북 지역 장애인의 주요 욕구는 크게 의료 및 재활서비스 확대, 돌봄 및 활동지원 강화, 사회참여 및 여가활동 기회 확대, 자립생활 및 주거복지 강화 등으로 나타났음. 노인의 돌봄 통합과는 다르게, 장애인의 경우, 의료 및 재활, 일상적인 돌봄 뿐만 아니라 사회참여, 자립생활 등에 대한 욕구가 강함을 알 수 있음. 즉, 지역 내 문화, 체육 및 여가시설의 부족으로 지역 내 장애인의 사회적 고립감과 우울감이 심화되고 있는 것으로 보고되었음.
- 따라서, 향후 이와 같은 전북의 지역적 특성 및 장애인의 욕구를 고려하여 맞춤형 장애인 돌봄 통합서비스를 개발할 필요가 있음. 그리고, 맞춤형 장애인 돌봄 통합서비스를 개발함에 있어서, 전북형 ‘함께 돌봄’ 서비스¹⁵⁾와의 연계성도 함께 검토할 필요가 있음.

15) 가사지원, 의료지원, 이동지원, 주거지원, 긴급지원, 식사지원, 시설지원, 돌봄지원+ 안전지원(시설+돌봄서비스)

○ 다만, 이를 위해서 일차적으로 14개 시군별로 특화서비스를 개발 및 제공할 수 있도록 예산의 지원은 선결과제임. 즉, 전라북도 차원에서 14개 시군 간 장애인돌봄 통합서비스 격차를 해소할 수 있도록 특화서비스 개발 지원과 함께 서비스 조정·연계의 역할을 담당할 필요가 있음.

○ 본 연구에서 제안하는 전북형 장애인 돌봄 통합서비스의 주요 내용은 다음의 <표 6-1>과 같음.

<표 6-1> 장애인 통합 돌봄 서비스 주요내용

돌봄영역	건강증진	상담지원	보건의료	재활지원	주거지원	이동지원	사회참여지원	돌봄지원
돌봄내용	건강상담	건강상담	방문진료	재활상담	집수리지원	병원동행	여가문화지원	방문돌봄
	복약상담	복약상담	마을주치의	방문재활	AI 안전확인	민원동행	자기개발지원	활동지원
	복지시설상담	정신건강상담	마을주치의	재활교육	주거유지	심부름지원	직업지원	시설지원
	혈당점검	정서지원	정서지원	재활기관이용	자립주택	외출동행		가사지원
	만성질환점검	우울진단	우울진단		자립체험	차량지원		청소지원
간접지원	· 긴급생계비 지원 · 위기가구 긴급보호서비스 지원(단기보호, 시설보호 등) · 긴급돌봄서비스 지원							

② 공공 보건의료시스템을 활용한 보건의료서비스 확충

○ 지역보건의료기관이란 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 「지역보건법」에 따라 설치·운영하는 보건소, 보건의료원, 보건진료소 등을 말하며, 보건진료소는 「농특법」 제15조의 규정에 의하여 의료취약지역에 시·군·구청장이 설치하며, 간호사 또는 조산원의 자격을 가진 보건진료원이 보건복지부 지침에 따라 진료행위를 하는 보건의료시설을 말함.

○ 전북의 경우, 15개의 보건소¹⁶⁾, 148개의 보건진료소 및 240개의 보건진료소, 총 403개의 공공 보건의료시설이 설치 및 운영 중에 있음. 따라서, 도시지역과 농산어촌 지역의 보건의료서비스 격차를 해소하기 위해 이와 같은 공공 보건의료시스템을 적극적으로 활용할 필요가 있음.¹⁷⁾

16) 무주군, 장수군, 임실군 및 순창군의 경우, 보건의료원이 설치 및 운영 중에 있음

- 물론 일차의료 (한의)방문진료 수가 시범사업, 장애인 건강주치의 시범사업 및 장애인 치과주치의 시범사업 등과 같은 기존 보건의료 서비스를 적극적으로 활용할 수 있는 방안도 함께 검토되어야 함. 이를 위해, 전주시 노인돌봄 통합 시범사업처럼, 시군에 별도의 보건의료 사업비를 지원하여 시군 단위의 보건의료서비스를 컨트롤할 수 있는 별도의 센터(가칭 의료돌봄 통합지원센터) 구축 및 담당 인력(최소 사회복지사, 간호사 1인씩 배치)을 배치함으로써, 지역사회 민간 병의원, 한의원 등이 같은 기존 보건의료서비스 제공자로 유입될 수 있도록 해야 함.
- 하지만 이와 같은 민간 보건의료 시설의 경우, 군 단위 농산어촌 지역으로 갈수록 접근성 차원에서 제약이 매우 크기 때문에, 이와 같은 한계를 극복하기 위해 공공 보건의료 시스템을 적극적으로 활용할 필요가 있음.
- 이를 위해, 일차적으로 148개 설치되어 있는 보건지소와 240개 설치되어 있는 보건진료소를 적극적으로 활용할 필요가 있음. 예를 들면, 일차의료 방문진료 수가 시범사업의 경우에는 방문진료 시 의사만 참여하기 때문에, 보건지소와 보건진료소에 배치된 간호사가 동행방문 진료도 검토할 필요가 있음.

17)

지역	유형			전체
	보건소	보건지소	보건진료소	
고창군	1	12	24	37
군산시	1	14	18	33
김제시	1	14	25	40
남원시	1	15	25	41
무주군	1	5	9	15
부안군	1	11	11	23
순창군	1	10	17	28
완주군	1	11	14	26
익산시	1	14	25	40
임실군	1	11	20	32
장수군	1	5	11	17
전주시	2	0	3	5
정읍시	1	16	26	43
진안군	1	10	12	23
계	15	148	240	403

- 뿐만 아니라 군단위 의료취약지역의 경우에는 의사인력 자체가 절대적으로 부족하기 때문에, 보건소와 보건지소에 배치된 공중보건의, 간호사 및 사회복지사가 한 팀이 되어 방문진료하는 것까지도 적극적으로 검토할 필요가 있음. 이와 같은 접근은 비단 장애인에게만 해당되는 것이 아닌 노인 돌봄 통합의 경우에도 매우 의미있는 대안이 될 수 있다고 판단됨. 그리고, 이와 같은 접근이 가능케하기 위해 지방자치단체 합동평가 뿐만 아니라 전북도 차원에서의 평가에 ‘보건소의 돌봄 통합 참여 및 지원 정도’를 평가지표로 반영하는 것도 적극적으로 검토할 필요가 있음.
- 한편, 보건의료 및 복지 연계를 위한 사례관리를 보다 활성화시키기 위해 보건소 지역사회재활협의체 산하에 실무협의체를 신설하여 보다 적극적으로 보건의료복지연계 사례관리를 작동시킬 필요가 있음. 지역사회재활협의체만으로는 보건복지연계 사례관리가 현실적으로 작동하기 어려운 구조임.

③ 기존 지역사회 장애인 인프라 적극적 인큐베이팅

- 지역 내 장애인복지관련 인프라가 상대적으로 부족한 군 단위 지역의 경우, 인프라를 구축하는 것보다 기존 인프라를 통해 다양한 재가서비스를 제공할 수 있는 방향으로 인큐베이팅하는 것이 필요하며, 이를 전북장애인종합지원센터가 컨설팅하는 방향으로 유도할 필요가 있음.
- 특히, 8개 군의 경우, 지역사회 장애인복지전달체계 인프라가 상대적으로 부족하기 때문에, 장애인단체(장애유형별 협회, 단체 등)를 중심으로 서비스 인큐베이팅을 유도하고, 서비스 인큐베이팅도 전북장애인종합지원센터를 중심으로 접근할 필요가 있음. 즉, 전북장애인종합지원센터가 주축이 되어 군단위 지역 내에 설치 및 운영 중인 다양한 장애유형별 시군협회, 장애인단체 등이 장애인 돌봄 통합 서비스 전달체계로서의 역할을 수행할 수 있도록 적극적으로 인큐베이팅을 하는 방향으로 접근할 필요가 있음.

4) 재정

(1) 쟁점 사항

- 재정과 관련된 쟁점 사항을 살펴보면, 각 지자체별로 할당되는 국고지원금에서 장애인 돌봄 통합 예산을 어떻게 확보할 것인지임. 즉, 현 지침 상 지역별 돌봄 통합 서비스 확충을 위해 26년도 183개 시군구를 지역 상황¹⁸⁾ 고려 3유형 구분¹⁹⁾하여 지원할 계획임.²⁰⁾
- 이 과정에서 원칙은 시군구별로 노인돌봄 통합과 장애인돌봄 통합에 필요한 예산을 구분하여 할당하는 것이 아니라 총액보조금 방식으로 지원하기 때문에, 전체 보조금 안에서 노인과 장애인에 대한 할당 기준이 현재로서는 제시되어 있지 못함. 따라서, 내년도 본사업 시행 시 장애인 돌봄 통합에 대한 예산확보가 관건임.

(2) 전북형 장애인돌봄 통합 재정 모형(안): 단계적 분리 예산기준 마련 및 적용

- 현재로서는 보건복지부도 노인과 장애인에 대한 예산 할당에 대한 기준이 없을 뿐만 아니라, 장애인 돌봄 통합의 경우에는 내년도에도 본사업이 아닌 시범사업 형식으로 진행될 가능성이 매우 높음.
- 따라서, 14개 시군 중 차년도에 최소 1개 시, 1개 군을 지정하여 장애인 돌봄 통합 시범사업 지역으로 작동할 필요가 있으며, 이 2개 지역에 한해 우선적으로 장애인 사업비를 일정부분 노인과 분리하여 책정하는 것을 검

18) 재정자립도(하위 약 80% 지역), 대상자 현황(고령화율 20% 이상, 장애인 규모 고려 등), 의료취약지역

19) A그룹(의료취약지역&초고령지역 57개/10억/국비+지방비), B그룹(의료취약지역 또는 초고령화지역 94개/8억/국비+지방비), C그룹(그 외 32개/4억/국비+지방비)

20) 단, 현재 전체 229개 시군구 지원으로 국회 차원에서 정부와 협의 중에 있음.

토할 필요가 있음.

- 전국적으로 장애인 돌봄 통합에 대한 로드맵이 없기 때문에, 전북에서 내년도에 우선적으로 2개 시군을 지정하여 시범사업처럼 진행하고, 추후 어떻게 확대할 것인지 로드맵을 중앙정부와 별개로 논의할 필요가 있음. 이 과정에서 예산 할당을 같이 논의하되, 돌봄 통합이 필요한 노인과 장애인의 수를 고려한 합리적 예산할당 기준이 마련되어야 할 것임.

5) 기반구축

(1) 쟁점 사항

- 기반구축과 관련된 쟁점 사항을 살펴보면, 첫째, 전북형 돌봄 통합과 관련하여 지금까지 살펴본 대상자, 서비스, 전달체계 및 재정의 쟁점사항과 모형을 조례에 어떤 방식으로 반영할 것인지임. 2025년 10월 기준, 전북의 경우 돌봄 통합관련 조례가 없는 상태이며, 14개 시군 중 전주시 익산시, 정읍시, 남원시, 김제시만 조례가 제정되어 있고, 전주시 익산시, 정읍시, 남원시, 김제시만 전담 조직이 설치되어 있음.²¹⁾
- 따라서, 향후 전북도 조례 제정 및 아직 조례가 제정되어 있지 못한 시군과 기 제정된 시군의 경우, 본 연구에서 제안하고 있는 전북형 장애인돌봄 통합 모형의 내용을 어느 정도 담을 수 있을 지가 관건임.
- 둘째, 노인 돌봄 통합의 경우 ‘의료비 절감’이란 명확한 성과지표가 설정되어 있지만, 장애인 돌봄 통합의 경우에는 명확한 성과지표가 설정되어 있지 못함. 위에서도 언급하였듯이, 전북형 장애인 돌봄 통합의 원칙 중 하나가 ‘고유성’이기 때문에, 전북형 장애인 돌봄 통합의 명확한 성과지표가 마련될 필요가 있음.

21) 출처: 조국혁신당 정춘생의원실 보도자료/2025.10.12.

(2) 전북형 장애인돌봄 통합 기반구축 모형(안)

① 전북형 장애인돌봄 통합 모형을 반영한 조례제정

- 일차적으로 전라북도를 중심으로 본 연구에서 제안하고 있는 전북형 장애인 돌봄 통합 모형의 내용을 담을 수 있는 조례 제정에 대한 검토가 요구됨. 광역단위에서의 조례 제정이 선결되어야, 기초 단위에서의 조례 제정 또는 개정이 광역단위의 조례내용에 최대한 동일한 방향으로 이뤄질 수 있기 때문임.
- 따라서 전라북도 차원에서 조례제정을 검토함과 동시에 내년도에 시범적으로 운영하는 2개 시 및 군에서 본 연구가 제안하고 있는 전북형 장애인 돌봄 통합 모형을 최대한 반영할 수 있는 조례제정을 검토할 필요가 있음.

② 전북형 장애인돌봄 통합 성과지표 개발

- 장애인 돌봄 통합의 고유성을 반영하여 전북형 장애인 돌봄 통합 성과지표를 개발할 필요가 있음. 예를 들면, 노인의 돌봄 통합과는 다르게 ‘지역사회 거주 유지율’, ‘사회참여 유지율’, ‘일상생활 자립도 개선’ 등을 전북형 장애인 돌봄 통합의 성과지표로 고려할 수 있음.
- 장애인의 돌봄 통합은 자립생활유지 및 사회참여 확대가 목표이기 때문에, 이와 같은 목표를 포괄하는 성과지표 개발 및 적용이 요구됨.

제7장

결론 및 제언

제7장 결론 및 제언

1. 전북형 장애인 돌봄 통합 모형(안) 구현을 위한 과제

- 현재 중앙정부 및 지자체를 포함하여 장애계에서는 돌봄통합지원법에 따른 돌봄 환경 변화에 대응할 준비가 충분하지 않은 상황임. 즉, 명확한 실행 모델이나 재정 등 제반여건이 마련되지 않은 것으로 판단됨.
 - 당초 돌봄 통합관련 논의는 노인을 중심으로 설계되고 그동안 시범사업이 시행되어, 현재 장애인을 위한 돌봄 통합에 대한 전국적 논의가 미흡하고 실행모형이 미진한 상황으로 볼 수 있음.
- 그러나 돌봄통합지원법은 향후 돌봄 생태계의 변화를 초래하는 구조적 요인으로서 수요와 공급 변화 등 다양한 혁신을 촉구할 것으로 보임. 이는 그동안의 장애 돌봄에 대한 패러다임 변화, 돌봄 윤리 등 새로운 쟁점들에 대한 세부 지침 마련과 함께 체계적이고 지속적인 준비 작업이 필요함.
- 다행히 이 연구를 통해 전북지역이라는 지자체를 중심으로 장애 돌봄 통합모형(안) 개발을 시도해본 바, 향후 새로운 돌봄생태계를 구축할 수 있는 가능성과 역량을 확인할 수 있었음. 이는 타 지자체에도 유의미한 선도적 모델로 그 함의를 가질 것으로 기대됨. 다만, 연구과정에서 향후 본 연구모형을 정교화하는 시범사업 및 후속연구의 필요성도 확인하였음.
- 향후 각 지자체의 특성에 맞는 장애돌봄 통합 모형 구축을 위해서는 다음과 같이 ‘정책결정- 사례관리 - 자원’의 3측면에서 구체적인 대안 마련이라는 과제가 있음.
- 첫째, 정책 결정 차원에서 파트너십에 기초한 로컬 거버넌스 구축 및 제도

화가 필요함. 이는 다음과 같이 구체적인 준비로 현실화되어야 함.

- 지자체 전담조직 기능 강화와 함께 지역사회 중심 수평적 민관협력 네트워크 구축
- 돌봄통합지원법에 명시된 통합지원협의체의 명확한 기능 정립
- 지역단위 정책 일관성 확보를 위한 의사소통 창구 마련
- 지역사회보장협의체와의 역할 분담, 협의체 참여자 등 명확화

○ 둘째, 사례 관리 차원에서 시군구 단위(나아가 읍면동 단위 추가 필요) 지역 돌봄 통합회의의 전문화 및 의무화 필요. 이를 통해 보다 체계적이고 정교한 돌봄생태계 구축이 가능할 것으로 보임

- 지역 돌봄 통합회의에서 실질적인 통합 돌봄 서비스 연계와 조정이 이루어지므로, 이 회의의 전문화를 위한 노력 필요. 예컨대, 전주, 순천, 서귀포시 등에서는 민·관 및 분야별(복지, 의료, 돌봄, 주거, 학계 등) 35개 분야 전문가 인력을 구성하고, 월 1회 정례회의를 운영하여 고난도 사례에 대한 단계별 지원계획을 수립 체계를 구축한 사례가 있음.
- 통합 돌봄 체계가 마련되기 위해서는 결과적으로 현재 보건-복지의 분절 해소 및 고난도 사례 대응력 강화 방안 마련이 중요함. 이러한 차원에서 사례관리를 시군구 차원에서 정교하게 구축하는 것은 매우 중요.
- 여기에 본 연구에서 개발한 전복형 모형(안)에서는 읍면동을 중심으로 전달체계 구축을 제안하고 있음. 이는 농산어촌 지역을 고려한 대안으로 장애인이 어느 지역에 살든지 돌봄 통합체계의 연속성을 누릴 수 있어야 함을 원칙으로 제안한 것임.

○ 셋째, 자원마련 차원에서 지자체 주도의 지속가능한 재정 및 자원 확보 방안 마련이 필수요소임.

- 돌봄통합지원법 시행 시 지역사회 통합 돌봄 총 사업비가 시군구에 차등 지원될 예정임. 그러나 현재 국가 시범사업의 노인 중심 편향을 고려할 때, 장애인 돌봄 서비스는 재정적으로 취약할 가능성이 높음.

- 지자체별로 재정 리스크를 관리하고 정책 안정성 확보를 위해 광역 차원에서 장애인 돌봄 서비스에 대한 예산 쿼터제(Quota System) 또는 최저 할당 기준 마련 등을 선제적으로 검토할 필요가 있음.
 - 이러한 제도적 자원 기반 마련은 시군구 단위의 통합 돌봄계획 수립 시 장애인 특화 서비스 예산을 지역사회 통합 돌봄 총 사업비에서 최소한의 비중을 차지하도록 의무화하는 것임. 이를 통해 장애인 돌봄 통합전달체계 구축이 현실적으로 가능해질 것으로 기대됨.
- 전북도 차원에서는 조례 제정과 함께 전주와 군산지역 등을 대상으로 전북형 장애인 돌봄 통합모형 구현을 위한 소규모라도 시범사업 등을 시도해 볼 필요가 있음.
- 본 연구에서 전주와 군산지역을 제안하는 것은 전주시는 노인 돌봄 통합 시범사업의 경험이 있고, 군산지역은 장애인 자립지원시범사업을 하고 있으며, 장애관련 인프라가 어느 정도 갖추어진 곳으로 판단하기 때문임.
 - 이 과정에서 전북특별자치도장애인종합지원센터는 돌봄 통합시범사업의 중요한 역할 및 기능을 하는 창구로서 기여할 수 있을 것으로 봄. 이를 위해 별도의 인력과 예산 지원 등이 검토되어야 할 것임.
- 중앙정부 차원에서는 지자체의 협력과 신속한 돌봄체계 구축을 위해 행정안전부에서 매년 실시하는 자자체 평가 항목에 돌봄 통합과 관련된 신규 지표를 추가할 필요가 있음. 돌봄 통합은 국정과제 78에 포함된 것으로, 이러한 신규 평가지표는 향후 돌봄 통합 생태계 구현을 위한 명시적 기준 및 동력으로 작동할 것으로 봄.

2. 후속연구를 위한 제언

- 이 연구는 2026년 3월 돌봄통합지원법 시행을 앞두고, 전북지역을 중심으로 ‘돌봄 통합 모형 개발’을 통해, 현실 적용가능한 대안을 모색해보고자

한 것임. 이 연구는 국내 최초로 시도되는 장애인 돌봄 통합 모형 개발이라는 의의가 있으나, 다음과 같은 후속연구 필요성도 제기하고 있음.

- 첫째, 전북형 장애인 돌봄 통합 시범사업 평가 연구가 필요함. 위에서 제안한 바와 같이 전주 및 군산 지역을 중심으로 시범사업을 할 수도 있고, 중앙정부 시범사업 모집에 응모하여 선정된 지역의 시범사업이 대상이 될 수 있음. 시범사업의 대상이나 형태에 관계없이 이 사업에 대한 과정 및 성과평가를 통해 전북지역의 특성을 반영한 장애인 돌봄 통합모형을 완성해나갈 필요가 있음. 이 과정에서 장애인의 특성을 반영한 성과지표 개발 등이 동시에 이루어져야 할 것임.
- 둘째, 시군구(나아가 읍면동)에서 돌봄 통합 공무원 및 관계자들이 사용할 수 있는 개인별지원계획에 대한 연구가 필요함. 현재 발달장애인지원센터 및 민간기관인 장애인복지관 등에서 개인별지원계획을 하고 있으나, 이는 복지중심 계획으로 돌봄통합지원법의 목적에 맞는 보건-복지의 연계 등을 담기에는 한계가 있음. 따라서 지역 공무원들이 이해하기 쉽고, 활용이 용이하며, 돌봄통합지원법의 의도가 잘 담긴 개인별지원계획을 어떻게 할 것인지 등이 담긴 현장중심연구가 필요할 것으로 봄. 여기에는 통합사례회의 등의 절차 및 구현방안 등이 포함되어야 할 것임.
- 셋째, 시군구(나아가 읍면동) 담당공무원 등을 대상으로 돌봄통합지원법, 장애 패러다임, 장애유형별 특성, 개인별지원계획, 사례관리 등에 대한 교육과정 및 교재 개발 연구가 이루어져 체계적인 교육을 할 수 있는 여건 마련이 필요함. 돌봄통합지원법의 전달체계가 효과적으로 작동하기 위해서는 담당 공무원들의 충분한 이해가 전제되어야 하며, 이는 교육과정으로 개발되어 전달되어야 할 것임.

- 이 외에도 돌봄통합지원법에 따른 지원체계가 구축되고 효과적으로 작동되기 위해서는 많은 후속연구가 필요한 상황임. 이를 통해 노인과 달리 생애주기, 장애유형, 장애정도 등 매우 복잡하고 다면적인 장애인 돌봄 통합모형이 성공적으로 지역에 안착할 수 있도록 해야 할 것임.
- 이 연구는 전북형 장애인 돌봄 통합 모형 개발을 한 것이나, 현재 관련 연구가 거의 부재하는 현실에서 향후 관련 연구의 중요한 기초자료로서 기여할 수 있을 것으로 봄.
 - 결과적으로 분절된 의료, 요양, 복지 서비스를 통합하여 제공하는 효율적인 돌봄 생태계 구축을 통해 장애인의 삶의 질을 높이는 데 기여할 수 있기를 진심으로 기대함.

참고문헌

- 국립재활원(2024). 2022년도 장애인 건강보건통계.
- 광주광역시(2025). 의료요양돌봄 통합지원 광주다움 통합 돌봄 현장간담회 자료집.
- 광주광역시(2023). 광주다움 통합 돌봄 실행계획.
- 광주광역시사회서비스원(2024). 광주다움 통합 돌봄 서비스 현황 및 효과성 분석 연구.
- 김동기 외(2017). 3차 장애등급제 개편 시범사업 성과분석 연구. 보건복지부-목원대학교 산학협력단.
- 김미옥·김동기(2025). 장애인 돌봄서비스 지형, 이대로 괜찮은가? 한국장애인복지학회 자료집
- 보건복지부(2025). 2025년 장애인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 안내.
- 보건복지부(2025). 의료·돌봄 통합지원 시범사업 안내 - 예산지원형.
- 보건복지부(2025). 장애인등록현황(2024.12월말 기준).
- 보건복지부(2025). 2024 보건복지백서.
- 보건복지부(2024). 2023년 장애인실태조사.
- 이석원 외(2021). 전주시 지역사회 통합 돌봄 선도사업 모니터링 및 평가 연구. 전주 시·서울대학교 산학협력단.
- 이중섭 외(2024). 전북형 돌봄체계 조성 및 운영방안 연구. 전북연구원 연구보고서.
- 이중섭 외(2023). 전북형 통합 돌봄 지원체계 구축방안 연구. 전북연구원 연구보고서.
- 전북특별자치도(2025). 2025년 전북특별자치도 세출예산서 분석 자료.
- 전주시보건소(2025). 건강-의료 안전망 구축사업 추진 사항 자료.
- 전주시의사회(2025). 2025 전주시 노인의료-돌봄 통합지원 시범사업 - 건강의료 안전망 사업 자료.
- 전주시의사회(2025). 돌봄 통합사업 서비스 사례 - ‘보건서비스를 중심으로’ 자료.
- 전주시청(2025). 2025년 전주시 노인 의료-돌봄 통합지원 시범사업 - 지역 내 의료·요양·돌봄 연계 현황 자료.
- 공공데이터포털(<https://www.data.go.kr/>), 보건복지data set
- 광주광역시청 홈페이지 <https://www.gwangju.go.kr/>
- 보건복지부(<https://www.mohw.go.kr/>), 등록장애인 현황
- 전주시청 홈페이지 <https://www.jeonju.go.kr/>

부록

1. 전문가 자문회의 주요 논의사항
2. 전주시 (노인) 돌봄 통합 시범사업 관계자 대상 FGI 사전 질문지
3. 장애인복지관 대상 의견조사 질문지
4. 장애단체 대상 의견조사 질문지

〈부록 1〉 전문가 자문회의 주요 논의사항

1. 현재 진행 중인 노인 중심 돌봄 통합의 거버넌스 체계와 모형이 장애인에
게도 적합한, 타당한 모형인지? 타당하지 않다면, 장애인의 경우, 현재 노
인 중심 거버넌스와 모형 이외에 어떠한 요소들을 더 고려해야 하는지?

1) **목적:** 노인의 경우 의료비절감 및 안전한 노후가 목적이라면, 장애인의
돌봄 통합은 무엇이 목적이 되어야 하며, 중요한 핵심성과 지표로 무엇을 설
정해야 하는가?

(중점 추진 분야) 전라북도 차원에서 장애인을 위한 돌봄 통합사업을 추진
한다고 할 때, 어느 분야에 중점(혹은 우선적 과제)을 두어 추진하는 것이 바
람직하다고 보십니까?

(예시) ① 발굴 및 정보 제공 등 진입 창구 체계화 ② 서비스 연계·협
력 강화 ③ 기존 서비스 보충성 강화(예. 최증증 활동지원 추가급여) ④
위기·복합욕구 대상자 사례관리 강화 ⑤ 건강·재활서비스와 돌봄서비스
통합적 제공 모델 창출 ⑥ (욕구 대비 부재한) 특정 장애군 또는 연령대
별 맞춤 신규서비스 창출 ⑦ 지역적(도-농) 서비스 격차 해소 및 접근성
강화 등

2) **대상:** 장애인 돌봄 통합 대상자 판정에 있어서 주요하게 고려해야 하는
요소와 판정대상군을 어떻게 분류하는 것이 타당한가?

- (대상자 쟁점 ① : 연령) 돌봄 통합 논의는 노인을 중심으로 시작되었지만,
장애인을 포함한 제도 설계에서는 조기노화를 고려한 중·고령 장애인까지
포함할 필요성이 제기되고 있습니다. 동시에 돌봄 통합의 핵심인 ‘건강·의
료+요양/돌봄 지원’은 특정 연령대에만 해당되는 것이 아니라 전 생애에
걸쳐 요구된다고 할 수 있습니다. 그렇다면 전라북도형 장애인 돌봄 통합

사업은 아동기를 포함한 전 연령대별 특성을 반영해 설계하는 것이 바람직하다고 보십니까, 아니면 중·노령층에 우선 초점을 두고 연령대를 점차 확대하는 방식이 더 적절하다고 보십니까?

- **(대상자 쟁점 ② : 선정기준)** 지역적 특성을 고려할 때, 전라북도 돌봄 통합사업에서 장애인 대상자를 선정할 때, 어떤 요소를 핵심적으로 고려하는 것이 바람직하다고 보십니까?

(예시) ① 돌봄 필요도(일상생활 기능적 제약) ② 위기·고위험군 여부(독거, 학대·방임위험, 다장애 가족 등) ③ 복합 욕구(주거·돌봄·재활·건강 등 다영역 욕구가 중첩된 대상) ④ 지역적 취약성(인프라 부재, 서비스 접근성이 낮은 집단) ⑤ 현행 제도로 충족되지 않는 집단(제도 사각지대) ⑥ 건강·의료와 돌봄 동시 필요 집단(예. 신경·근육장애인) 등

3) **급여:** 판정대상군별 필요한 장애인 특화 서비스는 무엇이 있어야 한다고 생각하는가? 현재에 있는 서비스의 내실화와 신규 서비스 개발 모두 포함(의료, 돌봄, 일상, 여가문화 등)

- **(서비스 범위 및 핵심 요소)** 장애인의 특성과 욕구의 다양성을 고려할 때, ‘돌봄 등 통합지원’이라는 개념은 자칫 모든 서비스를 망라하는 백화점식 나열로 확장될 우려가 있음. 돌봄 통합사업을 추진함에 있어 중앙정부 기조와 법 취지를 감안한다면, 장애인 돌봄 통합의 핵심(필수)요소와 추가(2차)요소를 구분하여 선별적으로 구성하는 것이 효과적일 것으로 보입니다. 이때, 필수적으로 포함해야 할 서비스 범위와 추가적으로 고려할 수 있는 서비스 범위는 어디까지 설정하는 것이 바람직하다고 생각하십니까?

4) **전달체계:** 노인의 경우, 건강보험공단중심의 조사와 판정이 주를 이루고 있는데, 장애인은 연금공단 중심의 조사와 판정이 진행될 때 중요하게 고려해

야 하는 상황은 무엇인지? (기존 건강보험공단 조사와 판정체계에서의 주요 이슈를 고려), 장애인 돌봄 통합과 관련하여, 전담조직, 통합지원회의 및 지역 통합협의체 거버넌스의 원활한 작동 및 기능을 도모하기 위해 어떤 점을 고려해야 하는지?

○ (통합 운영 vs. 병렬 운영) 향후 돌봄 통합 추진 시, 노인과 장애인을 하나의 통합체제로 운영하는 것이 바람직하다고 보십니까, 아니면 별도의 판정 기준과 서비스 패키지를 두어 병렬적으로 운영하는 것이 필요하다고 보십니까? 또한 전담 인력과 협의체 운영은 장애인과 노인을 구분해 별도로 구성하는 것이 적절하다고 생각하십니까, 아니면 통합적으로 운영하는 것이 더 효과적이라고 보십니까?

2. 전북형으로 장애인돌봄 통합 모형을 설계할 때, 전라북도라는 도(都)단위 지역적 특성을 최대한 반영할 수 있는 특화점은 무엇이 있는지?
3. 2025년 현 시점에 노인중심 돌봄 통합 모형 중 가장 효과적이라고 평가받는 곳은 어디인가? 이 모형을 추천하는 이유는 무엇인지?
4. 장애유형이나 정도 등을 고려할 때 (시범)사업에서 우선적으로 고려되어야 할 부분은 어디인가?
5. 전북형 돌봄 통합모형으로 8대 돌봄영역을 제시하고 있는데. 장애여서 특히 삭제 혹은 추가되어야 하는 부분이 있는지?
6. 이 연구가 일단 전북형 모델 개발이나, (지방정부의 특성 및 특징을 고려하여) 향후 보건복지부 모델에 어떠한 점들을 추가로 고려해야 하며, 고려할 필요가 있는지?

7. (의료·건강·재활-돌봄 통합지원 방안) 돌봄 통합의 핵심 취지는 분절되어 온 의료·건강·재활 서비스와 돌봄 서비스의 유기적 연계를 강화하는 데 있다고 할 수 있습니다. 장애인의 욕구 또한 이러한 통합적 지원의 필요성이 지속적으로 표출되고 있다고 할 수 있습니다. 그러나 현행 제도에서는 활동지원사의 석션과 같은 의료행위가 불가하고, 주간·긴급돌봄시설에 간호사·물리치료사 배치가 고려되지 않는 등 의료법적 제약으로 공백이 존재한다고 할 수 있습니다. 그렇다면 전라북도 차원에서 장애인의 ‘의료·건강·재활+돌봄 서비스’ 통합 지원 필요성에 대해 적극적으로 대응한다면, 어떠한 방안을 모색할 수 있다고 보십니까?

(예: 보건소 거점 활용, 건강주치의 제도 활용, 장기요양재택의료센터 활용, 방문형 건강·재활 치료 서비스 신설, 장애인 이용시설 간호사 배치 등

〈부록 2〉 전주시 (노인)돌봄 통합 시범사업 관계자 대상 FGI 사전 질문지

Q1. 전주시 돌봄 통합 시범사업 효과에 대한 간단한 총평

(배경) 전주시 돌봄 통합 시범사업은 의료·돌봄 고위험군 노인을 중점 대상으로(25년도에는 65세 이상 고령장애인도 포함)하여 지역사회 중심의 통합서비스 지원체계를 구축하고자 한 것이라 할 수 있습니다. 전주시 시범사업의 효과에 대한 간단한 총평을 듣고자 합니다.

Q1-1) 돌봄 통합이 실제로 작동한 주요 효과 및 분야(현장에서 체감한 가장 큰 변화)라고 느끼신 부분은 어떤 것이고, 반대로 미흡한 부분 또는 한계라고 느끼신 부분이 있다면 어떤 것일까요?

Q1-2) 초기에는 일반 노인만을 대상으로 하였으나, 25년에는 고령장애인을 포함하여 사업을 진행하신 것으로 알고 있습니다. 사업을 진행하시면서 고령장애인의 경우 일반 노인과 비교하여 다른 차별점(혹은 지원에 있어 유의점 또는 어려움 등)이 두드러진 것이 있을까요?

Q2. 전달체계 관련 의견

(배경) 그동안 진행된 전주시 돌봄 통합 시범사업 추진체계를 살펴보면, 전주시에 전담조직으로 노인복지과 내 2개 전담팀(통합 돌봄정책팀, 복지자원발굴팀)을 구성하고, 총 10명의 전담인력을 배치하였습니다. 그리고 총 34개동에 각각 통합지원창구를 마련하고, 동 단위에 사회/간호/사례관리사 등의 추가 담당인력(총 84명)을 별도로 구성하였습니다. 이는 접근성을 높이고, 지역 기관/자원/주민의 참여를 보다 강화하기 위한 것이라고 할 수 있을 것 같습니다. 이와 관련하여 다음 사항에 대해서 어떻게 생각하시는지 의견을 듣고자 합니다.

Q2-1) 전라북도 차원에서 돌봄 통합 본 사업을 추진할때, 전담부서 및 인력 구성을 노인과 장애인을 통합하여 운영하는 것이 적절하다고 보시는지? 아니면 노인과 장애인을 구분하여 별도의 부서 및 인력 구성을 하는 것이 효율적이라고 보시는지?

- 장애인 분야의 전문성을 확보하기 위해서 어떠한 (민간) 인력이 필수로 혹은 추가로 배치되는 것이 필요하다고 생각하시는지?

Q2-2) 전라북도 차원에서 돌봄 통합 사업을 추진하는 경우, 실제 추진 주체를 시·군·구(*정부 계획안)로 하는 것이 바람직한지? 아니면, 전주시 시범사업 모델과 같이 읍면동까지 확대하여 진행하는 것이 더 효율적이라고 생각하시는지?

- 특히, 전라북도 내 시/군의 지역적 현황을 고려하여 볼 때

Q2-3) 돌봄 통합사업 추진체계와 관련하여 광역지자체의 역할과 기능에 관한 논의는 미흡한 것 같습니다. 전라북도형 돌봄 통합사업을 향후 본격적으로 추진할 때 고려되어야 할 전라북도가 행할 주된 역할과 기능은 무엇이라고 생각하시는지요?

- 예) 지역 간 재정 지원 배분 및 조정, 군/농어촌 지역 격차 해소를 위한 인프라 확충, 돌봄 통합 서비스 수요 파악 및 정책적 조정 등

Q3. 의료·건강·재활과 복지·돌봄 서비스 연계 체계

(배경) 돌봄 통합사업의 핵심적 사항 중의 하나는 그동안 분절적으로 제공되어 왔던 의료건강분야와 돌봄분야의 유기적인 통합지원 토대를 마련하는 것이라고 할 수 있습니다. 전주시 노인 돌봄 통합 시범사업을 살펴보면, 방문 진료/간호/건강관리/운동지도 등의 서비스를 제공해 왔습니다. 그리고 이를 위해 보건소, 민간의료기관, 재택의료센터, 건강주치의 등 다양한 인프라 및 제도를 활용해 왔다고 할 수 있습니다. 장애인을

대상으로 한 의료·건강 돌봄 통합을 추진하는데 있어 제기될 수 있는 다음 사항에 대하여 그간의 현장 경험을 통하여 자유롭게 의견을 주시기 바랍니다.

Q1-1) 전라북도의 경우 지역별(특히 군 지역)로 의료·건강·재활 관련 기관 인프라 및 접근성에 있어 전주시와는 다른 환경에 놓여 있다고 할 수 있는데, 지역별 상황을 고려하여 효율적인 의료·건강·재활 서비스 연계 방안은? 혹은 고려해야 할 점은 무엇인지?

- 예) 지역별 (1차 의료망) 병원 지정, 보건소 중심 (간호사/물리치료사 등) 인력 배치, 읍면동 단위 인력 배치, 장애인복지관 인력 배치, 원격진료제도(시스템) 도입, 이동 서비스 강화 등

Q1-2) 일반 노인과 달리, 많은 장애인의 경우 아동기부터 또는 청장년기부터 정기적인 의료적 처치/통증/건강관리 및 재활치료 욕구(예. 중증 뇌성마비 아동, 척수장애 등 중도장애)가 높은 것이 현실입니다. 그러나, 이에 대한 지원 인프라 및 인력도 지역적인 큰 격차가 있습니다. 이와 관련하여 향후 강구되어야 할 효과적인 방안은? (* Q1-1과 연계)

Q1-3) 노인을 대상으로 한 의료건강 관련 사업 내용은 건강보험, 노인장기요양보험, 재택의료센터사업 등의 제도적(예산적) 기반하에서 이루어지고 있다고 이해됩니다. 향후 장애인을 대상으로 (방문형) 건강의료재활 서비스 연계 강화를 꾀한다고 할 때, 노인 대상 사업 및 서비스를 공유할 수 있는 가능성 및 한계는 어떠한지?(* 예를 들어, 재택의료센터에 65세 미만 장애인 가능 여부?), 만약 많은 부분 제한적이라고 한다면 어떠한 방안이 강구되어야 할 것인지?

Q4. 기타 의견

Q4-1) 중점 추진 방향: 그간의 경험을 바탕으로 전라북도 차원에서 돌봄 통합 사업을 추진한다고 할 때 다음 중 어느 쪽에 초점을 맞추는 것이 우선 과제라 생각하십니까? (* 간단한 이유 덧붙여 주시기를)

- ① 사각지대에 놓여 있는 대상자 발굴 및 연계
- ② 기존 사업 및 서비스 보완 및 확충(*필요 대비 부족 추가 지원)
- ③ 현 제도에서 비어 있는 신규 서비스 창출과 확충
- ④ 지역 자원 및 서비스 제공기관 간의 조정 및 연계 강화
- ⑤ 기타 - 노인/장애 공통 또는 노인 대비 장애인 대상일 경우?
- 타 시도 대비하여 전라북도의 경우?

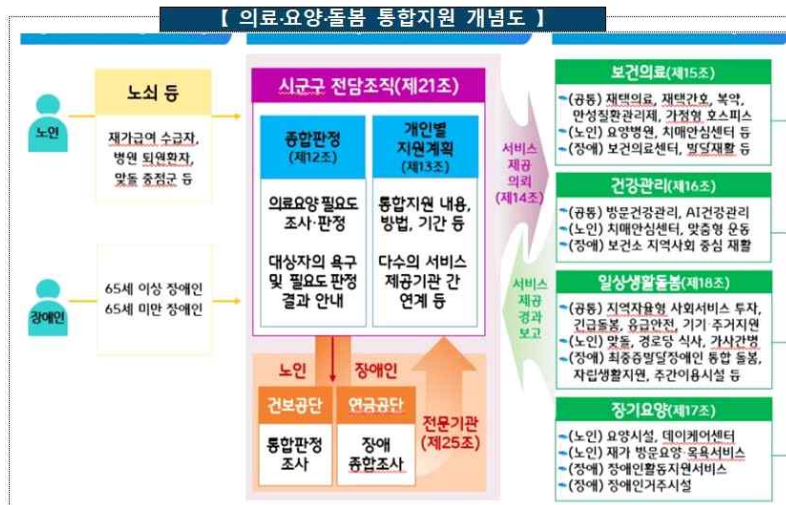
Q4-2) 기타 고려 사항: 전라북도형 장애인 돌봄 통합 지원모델 구축과 관련하여, 고려해야 할 사항이나 정책적 제언이 있다면?

〈부록3〉 장애인복지관 대상 의견조사 질문지

전라북도형 장애인 돌봄 통합 지원모델 마련을 위한 1차 의견조사

■ 조사 안내

- (연구 목적) 본 연구는 내년부터 시행될 “(의료·요양 등) 통합 돌봄사업”과 관련하여, 전라북도 내 지역 특성과 장애인의 욕구를 반영한 ‘전라북도형 장애인 돌봄 통합 지원 모델’의 기반을 마련하는 것을 목적으로 추진되고 있습니다. (책임: 김미옥 교수/전북대, 공동: 최복천 교수/전주대, 김동기 교수/목원대)
- (돌봄 통합 개요) 돌봄 통합사업은 「의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률」(‘24.3월 제정)에 근거하여, 2026년 3월부터 전국적으로 시행될 예정이며, 현재 전국 229개 지자체가 시범사업에 참여하여 본사업 시행을 준비 중입니다 (* 추가 첨부 자료 참조)
 - 돌봄 통합은 노인과 장애인이 살던 곳에서 의료·요양·돌봄 등 필요한 지원을 통합적으로 받으며, 건강하고 자립적인 삶을 지속할 수 있도록 하는 지역사회 중심의 통합 지원체계 구축을 목표로 하고 있습니다.
 - 이 사업은 현 정부의 복지 분야 핵심 국정과제 중 하나로, 시·군·구가 중심이 되어 보건·복지·요양 자원을 연계하고, 복지관·의료기관·돌봄기관 등 지역 내 다양한 주체가 협력하는 방식으로 추진되고 있습니다.



(출처: 복지부 보도자료)

- 그동안 돌봄 통합 관련 논의와 시범사업은 주로 노인을 대상으로만 이루어져 왔습니다. 이에 본 조사는 지역 장애인복지의 핵심 역할을 담당하는 장애인복지관을 대상으로 의견을 수집하여, 향후 정책 설계와 지역 협력체계 구축을 위한 기초자료로 활용하고자 합니다.
- (의견조사) 조사지는 Part 1(지역 현황 및 욕구 파악)과 Part 2(돌봄 통합 관련 의견)로 구성되어 있으며, 각 문항에 자유롭게 의견을 작성해 주시기 바랍니다. 작성 중 문의사항이나 추가 설명이 필요하신 경우에는 아래 연락처로 연락해 주시기 바랍니다. (문의: 최복천 교수 / 010-****-**** / splbc@hanmail.net)

응답 기관	
대표 작성자	

Part 1: 지역적 특성 및 욕구 현황

Q1. 지역적 특성 및 주요 장애인 인구 특성

- 귀 복지관이 위치한 시·군의 지역적 특성과 장애인의 주요 인구학적 특성(규모, 연령대, 장애유형 등)은 어떠한가요? (예: 농촌 중심 지역 / 고령 인구 비율 높음 / 발달장애·뇌병변 비중 높음 / 읍·면 간 거리가 멀어 장애인 이용시설 접근이 매우 어려움 / 의료·복지기관이 시 중심에 집중됨 등)

(의견)

Q2. 장애인 관련 시설·서비스 인프라 현황

- 귀 지역의 장애인 복지·의료·돌봄 관련 시설과 서비스 현황은 어떠한가요?
- 현재 이용이 원활한 영역과, 타 지역과 비교했을 때 부족하거나 추가 지원이 필요한 영역은 무엇입니까?
(예: 의료 접근성 낮음 / 재활치료 기관 부족 / 주간보호·주간활동서비스 수요 대비 기관 부족 / 활동지원사 인력 부족 등)

(의견)

Q3. 지역 장애인의 주요 욕구

- 귀 지역 장애인들이 현재 가장 필요로 하거나 요청이 많은 서비스(우선순위 3가지)는 무엇인가요?
- 그러한 욕구가 높게 나타나는 이유나 배경은 무엇입니까?
(예: 방문간호 - 의료 접근 어려움 / 주거편의 - 노후 주택 다수 / 사회참여 - 지역 내 여가·문화활동 프로그램 부족 / 돌봄지원 - 주간보호·주간활동서비스 제공기관 부족 / 이동지원 - 교통수단 부족 등)

(의견)

Q4. 지역 특성 반영 중점사업 또는 향후 계획

- 이러한 지역적 특성과 장애인 욕구를 고려하여, 귀 복지관이 현재 중점을 두고 추진 중이거나 앞으로 강화하려는 사업이 있습니까?
- 있다면 어떠한 사업이며, 사업 추진의 주요 이유나 기대효과는 무엇입니까?
(예: 방문상담 확대 - 농촌 지역 접근성 개선 / 찾아가는 재활서비스 확대 - 의료취약지역 지원 / 사회참여 프로그램 운영 - 지역 고립감 완화 등)

(의견)

Q5. 기관 간 협력 및 연계 현황과 과제

- 돌봄·건강의료·거주 등 분야에서 타 기관(보건소, 병원, 사회복지기관, 민간단체 등)과 협력하고 있는 주요 사례가 있다면 어떤 것들이 있습니까? 이러한 연계·협력을 통해 나타난 주요 성과나 효과는 무엇입니까?

(예: 보건소와 건강관리 연계 / 의료기관과 재활서비스 협업 / 주민자치회와 돌봄네트워크 운영 / 지역협의체 활성화 등)

(의견)

Part 2: 장애인 돌봄 통합 지원모델 관련 의견

Q1. 돌봄 통합 사업 추진의 기본 방향

- Q1-1) 돌봄 통합사업 추진 시 노인과 장애인을 통합적으로 운영하는 것이 바람직하다고 보십니까? 아니면 일반 노인과 장애인을 구분하여(담당 조직·예산·사업 내용 등) 추진하는 것이 더 적절하다고 보십니까?
- Q1-2) 지역적 특성을 고려할 때, 사업의 추진 주체 단위는 시·군 단위가 적절하다고 생각하십니까? 아니면 읍·면·동 단위로 운영하는 것이 더 효과적이라고 보십니까?
- Q1-3) 지역 내 장애인의 욕구를 고려할 때, 사업 방향은 다음 중 어느 쪽에 더 초점을 두는 것이 좋다고 생각하십니까? (* 간단한 이유 덧붙여 주시기를)

- ① 기존 서비스(활동지원서비스, 주간보호서비스 등)의 보완 및 부족 영역 보충
- ② 현 제도에서 비어 있는 신규 서비스 창출과 확충

(의견)

1-1)

1-2)

1-3)

Q2. 지역적 여건을 고려한 집중 지원 필요 영역

- 귀 지역에서 돌봄 통합사업이 시행된다면(즉, 돌봄 통합사업 명목으로 추가예산이 배정된다면), 가장 우선적으로 지원되어야 한다고 생각하는 서비스 영역(1~3개)은 무엇입니까?
- 그 이유나 배경은 무엇입니까?
(예: 방문재활 - 이동 어려움 / 주거보수 - 노후 주택 많음 / 여가활동 - 사회적 고립 심화 / 가족돌봄지원 - 돌봄 부담 과중 등)

(의견)

Q3. 의료·건강서비스 연계 방안

- 귀 지역에서 의료·재활·건강서비스와 복지·돌봄서비스를 효과적으로 연계하기 위한 방안은 무엇이라고 생각하십니까? (가능하다면 그 이유나 필요성도 함께 기술해 주십시오)
(예: 읍·면·동 단위 간호사 배치 / 보건소 전담인력 확충 / 복지관 내 간호사 배치 / 민간의료기관 연계 등)

(의견)

Q4. 복지관의 역할 및 중점 기능

- 장애인을 대상으로 한 돌봄 통합사업이 귀 지역에서 시행될 경우, 귀 복지관이 중점적으로 담당하거나 참여하면 효과적이라고 생각하는 역할 또는 기능(1~2개)은 무엇입니까?
- 또한 이를 수행하기 위해 필요한 지원이나 조건(인력, 예산, 제도 등)이 있다면 기술해 주십시오.
(예: 사례발굴 / 욕구조사 및 개인별 지원계획 수립/ 방문서비스 운영 / 지역자원망 연계 등)

(의견)

Q5. 기타 의견 및 제언

- **Q5-1)** 장애인 돌봄 통합의 개념이나 가치 지향에서, 노인과 구분하여 특별히 고려하거나 강조되어야 할 점이 있다면 무엇입니까? (예: 자립, 지역사회 참여, 개인 선택권 보장 등)
- **Q5-2)** 전라북도형 장애인 돌봄 통합 지원모델 구축과 관련하여, 지역 또는 복지관 차원에서 고려해야 할 사항이나 정책적 제언이 있다면 자유롭게 기술해 주십시오.

(의견)

5-1)

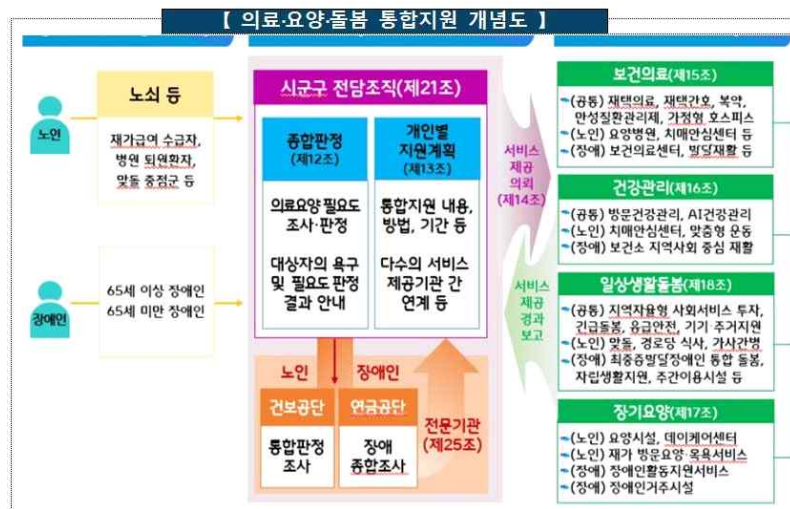
5-2)

〈부록4〉 장애단체 대상 의견조사 질문지

전라북도형 장애인 돌봄 통합 지원모델 마련을 위한 의견조사

■ 조사 안내

- (연구 목적) 본 연구는 내년부터 시행될 “(의료·요양 등) 통합 돌봄사업” 과 관련하여, 전라북도 내 지역 특성과 장애인의 욕구를 반영한 ‘전라북도형 장애인 통합 돌봄 지원모델’의 기반을 마련하는 것을 목적으로 추진되고 있습니다. (책임: 김미옥 교수/전북대, 공동: 최복천 교수/전주대, 김동기 교수/목원대)
- (돌봄 통합 개요) 돌봄 통합사업은 「의료·요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률」(“24.3월 제정”)에 근거하여, 2026년 3월부터 전국적으로 시행될 예정이며, 현재 전국 229개 지자체가 시범사업에 참여하여 본사업 시행을 준비 중입니다 (* 추가 첨부 자료 참조)
 - 돌봄 통합은 노인과 장애인이 살던 곳에서 의료·요양·돌봄 등 필요한 지원을 통합적으로 받으며, 건강하고 자립적인 삶을 지속할 수 있도록 하는 지역사회 중심의 통합 지원체계 구축을 목표로 하고 있습니다.
 - 이 사업은 현 정부의 복지 분야 핵심 국정과제 중 하나로, 시·군·구가 중심이 되어 보건·복지·요양 자원을 연계하고, 복지관·의료기관·돌봄기관 등 지역 내 다양한 주체가 협력하는 방식으로 추진되고 있습니다.



(출처: 복지부 보도자료)

- (의견조사) 그동안 돌봄 통합 관련 논의와 시범사업은 주로 노인을 대상으로만 이루어져 왔습니다. 이에 본 조사는 (장애유형별) 대표 장애인단체를 대상으로 의견을 수집하여, 향후 정책 설계와 지역 협력체계 구축을 위한 기초자료로 활용하고자 합니다.
- 조사지는 Part 1(지역 현황 및 욕구 파악) 과 Part 2(돌봄 통합 관련 의견)로 구성되어 있으며, 각 문항에 자유롭게 의견을 작성해 주시기 바랍니다. 작성 중 문의사항이나 추가 설명이 필요하신 경우에는 아래 연락처로 연락해 주시기 바랍니다. (문의: 최복천 교수 / 010-****-**** / splbc@hanmail.net)

응답 기관	
대표 작성자	

Part 1: 지역적 특성 및 욕구 현황

Q1. 귀 단체가 대표하는 장애유형의 특성을 고려할 때, 현장에서 체감하는 주요 어려움(문제점)은 무엇이며, 향후 전라북도 차원에서 보완(강화)되어야 하거나 새롭게 신설될 필요가 있는 서비스 내용을 아래 9개 영역을 참고하여 자유롭게 작성해 주십시오 (* 비해당은 공란으로 남겨두셔도 되고, 분량 부족 시 페이지를 넘겨 작성하셔도 됩니다)

영역	실제 경험하는 주된 어려움(및 문제점)	욕구(개선 및 신설 필요 서비스 내용)
① 건강·의료· 재활치료 지원		
② 일상생활 돌봄(활동) 지원	예) 활동지원서비스 부족	예) 최중증 신체장애인 활동지원서비스 자체 추가지원 확대
③ 주간이용(보 호) 시설 및 프로그램 지원	예) 농촌 지역 방과후, 주간이용(보호) 시설 부재	예) 학교 또는 주민문화센터 등 지역 공간 활용한 프로그램 지원

④ 주거지원 (주택지원, 환경개선 등)		
⑤ 가사 및 식사 지원		
⑥ 안전 지원(낙상방 지 등)		
⑦ 긴급 지원(긴급돌 봄, 일시보호 등)		
⑧ 아동 및 동행 지원		

⑨ 기타	예) 보조기기 지원 품목 제한	예) 보조기기 개조 및 맞춤형 제작 지원 등
------	------------------	--------------------------

Q2. 앞 Q1에서 작성해 주신 서비스 영역 중, 귀 단체의 장애인당사자 분들의 욕구를 고려할 때, 가장 시급하게 추진되어야 한다고 생각하시는 서비스 내용을 3개로 뽑는다면, 무엇인지 우선 순위 순으로 간략히 적어주시기 바랍니다.

순위	영역	구체적 필요 서비스 내용
1순위	예) 의료건강재활치료 지원	예) 정기적인 방문 재활치료 지원(특히, 물리치료)
2순위	예) 이동 및 동행지원	예) 병원 동행 서비스 또는 외상 장애인 병원 정기 진료 시 사설 구급차 지원
3순위		

Q3. 귀 단체가 대표하는 장애유형 특성 또는 전라북도 상황을 고려하여 볼 때, 서비스 지원 확대에 있어 특별히 고려해야 할 연령대가 있는지요? 만약, 있다면 그 연령대를 선택하신 간단한 이유를 함께 적어 주시기 바랍니다.

예) 발달장애 - 청소년 (사회생활 및 자립역량 습득을 위해 그룹활동 및 사회참여 활동 중요)
중장년기 (조기 노화, 정신질환 동반 약물관리 등 중요)
척수장애 - 청년/중년층 (장애 발생 후 일상생활 복귀로의 건강관리 및 사회재활 집중적 연계 필요 시기) 등

Part 2: 장애인 돌봄 통합 지원모델 관련 의견

Q1. 귀 단체가 대표하는 장애인의 현황과 욕구를 고려할 때, 향후 전라북도에서 장애인 돌봄 통합사업을 추진할 경우 다음 중 어느 쪽에 초점을 맞추는 것이 우선 과제라 생각하십니까? (* 간단한 이유 덧붙여 주시기를)

- ① 사각지대에 놓여 있는 대상자 발굴 및 연계
- ② 기존 사업 및 서비스 보완 및 확충(*필요 대비 부족 추가 지원)
- ③ 현 제도에서 비어 있는 신규 서비스 창출과 확충
- ④ 지역 자원 및 서비스 제공기관 간의 조정 및 연계 강화
- ⑤ 기타

(의견)

Q2. 만약 전라북도 차원에서 장애인 대상 돌봄 통합사업이 본격적으로 시행될 경우, (귀 단체를 포함하여) 장애인단체가 돌봄 통합사업 내에서 핵심적으로 참여하거나 기여할 수 있는 영역은 무엇이라고 보십니까?

(예. 동료상담, 자립생활지원, 위기 대응 등...)

Q3. 기타 의견 및 제언

- Q3-1) 장애인 돌봄 통합의 개념이나 가치 지향에서, 노인과 구분하여 특별히 고려하거나 강조되어야 할 점이 있다면 무엇입니까? (예: 자립, 지역사회 참여, 개인 선택권 보장 등)
- Q3-2) 전라북도형 장애인 돌봄 통합 지원모델 구축과 관련하여, 고려해야 할 사항이나 정책적 제언이 있다면 자유롭게 기술해 주십시오(예. 지역적 고려 등)

(의견)

3-1)

3-2)

전북형 장애인 돌봄 통합 모형 개발 연구



9 791199 643802
ISBN 979-11-996438-0-2

비매품/무료
93330

