대전광역시 지역사회 통합돌봄 중장기 발전계획 수립 기초연구 I

대전광역시사회서비스원
Daejeon Public Agency for Social Service

(34917) 대전광역시 중구 보문로 246, 10층(대흥동)
Tel. 042)331-5071 Fax. 042)331-8924
https://daejeon.pass.or.kr/

비매품/무료
94330
9 791192 238210
ISBN 979-11-92238-21-0
ISBN 979-11-92238-17-3 (세트)

정책연구 2022-4-2 — 대전광역시 지역사회 통합돌봄 중장기 발전계획 수립 기초연구 I

대전광역시사회서비스원
Daejeon Public Agency for Social Service

대전광역시사회서비스원 정책연구 2022-4-2
ISBN 979-11-92238-21-0
ISBN 979-11-92238-17-3 (세트)

대전형 지역복지 안전망 함께해U

대전광역시 지역사회 통합돌봄 중장기 발전계획 수립 기초연구 I

지역사회통합돌봄 시범사업평가, 전달체계, 재정계획 수립방향, 스마트돌봄의 전략 및 과제

- 류진석, 조은아
- 권지현, 김보영, 김정태, 김태연, 박란이, 박혜미, 손선옥, 심우정
  안순기, 오세웅, 윤경아, 이석구, 이용재, 채현탁, 최춘희, 허만세
- 정영선

대전광역시사회서비스원
Daejeon Public Agency for Social Service

대전광역시사회서비스원 정책연구 2022-4-2
ISBN 979-11-92238-21-0
ISBN 979-11-92238-17-3 (세트)

대전형 지역복지 안전망
함께해U

대전광역시 지역사회 통합돌봄 중장기 발전계획 수립 기초연구 I

지역사회통합돌봄 시범사업평가, 전달체계, 재정계획 수립방향, 스마트돌봄의 전략 및 과제

[책임연구원]

류진석 충남대학교 사회복지학과 교수
조은아 대전광역시사회서비스원 정책연구부장

[공동연구원]

권지현 충남대학교병원 사회사업팀장
김보영 영남대학교 휴먼서비스학과 교수
김정태 대전광역시 복지정책과 지역복지팀장
김태연 충남대학교 사회복지학과 교수
박란이 대전광역시사회서비스원 복지협력부장
박혜미 대전대학교 사회복지학과 교수
손선옥 성신여자대학교 연구산학협력단 연구원
심우정 한앙사이버대학교 실버산업학과 교수
안순기 충남대학교병원 교수
오세웅 일본 리츠메이칸대학 현대사회학부 교수
윤경아 대전대학교 사회복지학과 교수
이석구 충남대학교 예방의학과 교수
이용재 호서대학교 사회복지학과 교수
채현탁 대구사이버대학교 사회복지학과 교수
최춘희 실버산업전문가포럼 기획운영팀장
허만세 계명대학교 사회복지학과 교수

[위촉연구원]

정영선 대전광역시사회서비스원 정책연구부

PASS
대전광역시사회서비스원
Daejeon Public Agency for Social Service

차 례

제1장 대전광역시 지역사회 통합돌봄 시범사업 평가

채현탁(대구사이버대학교 사회복지학과 교수)

제1절 연구 배경 ····· 3

1. 연구의 필요성과 목적 ····· 3
2. 연구의 범위와 방법 ····· 7

제2절 대전광역시 지역사회 통합돌봄의 개요와 특징 ····· 10

1. 지역사회 통합돌봄 추진 기본계획의 개요와 특징 ····· 10
2. 지역사회 통합돌봄 시범사업의 내용과 특징 ····· 19

제3절 대전광역시 지역사회 통합돌봄 시범사업의 운영현황 평가 ····· 27

1. 자치구별 시범사업 현황 검토 ····· 27
2. 자치구별 사업 계획 측면의 비교 분석 및 특성 ····· 39
3. 자치구별 전달체계 측면의 비교 분석 및 특성 ····· 41
4. 자치구별 서비스 운영 측면의 비교 분석 및 특성 ····· 44
5. 자치구별 서비스 연계 및 지원 측면의 비교 분석 및 특성 ····· 50
6. 자치구별 시범사업의 최대유사체계분석 결과 ····· 52

제4절 결과 요약 및 정책 제언 ····· 55

1. 결과 요약 ····· 55
2. 정책 제언 ····· 58

제2장 대전광역시 지역사회 통합돌봄 전달체계

김보영(영남대학교 휴먼서비스학과 교수)

제1절 여건 분석 및 전망 ····· 67

1. 우리나라 돌봄체계의 발전과 한계 ····· 67
2. 대전광역시 전달체계 현황과 시범사업 진단 ····· 71
   1) 대전광역시의 전달체계 현황 ····· 71
   2) 대전광역시 지역사회통합돌봄 시범사업 진단 및 과제 ····· 78

제2절 전달체계분야 통합돌봄 국내외 사례분석 및 시사점 ····· 87

1. 국외 커뮤니티 케어 사례에서 나타난 공통 요소 ····· 87
2. 국내 선도지역 사례를 중심으로 한 전달체계 모형 ····· 89
   1) 선도사업 우수사례를 중심으로 한 전달체계의 구성요소 ····· 89
   2) 동중심 전달체계 모델(전북 전주시 사례) ····· 93
   3) 구중심 모델(광주 서구 사례) ····· 95
   4) 권역중심 모델(화성·춘천시 사례) ····· 98
3. 대전광역시 지역사회통합돌봄을 위한 전달체계 개혁의 쟁점 ····· 101
   1) 대상자 발굴 및 선정의 문제 ····· 101
   2) 서비스 급여 및 설계 ····· 105
   3) 조직 및 인력 ····· 115
   4) 협력 및 거버넌스 ····· 124
4. 대전광역시 지역사회통합돌봄을 위한 전달체계 모델 검토 ····· 134
   1) 전달체계 모델의 구분 ····· 134
   2) 동중심 전달체계 모델에 대한 검토 ····· 135
   3) 권역 및 구중심 전달체계 모델 검토 ····· 142

제3절 대전광역시 지역사회통합돌봄 전달체계의 비전 및 전략 ····· 147

1. 비전 설정 ····· 147
2. 추진 전략 ····· 149
   1) 전달체계 구축전략의 선택 ····· 149
   2) 동중심 전달체계 구축전략 ····· 152
   3) 구중심 전달체계 구축전략 ····· 154
3. 추진 과제 ····· 158
   1) 전달체계 구축 ····· 158
   2) 통합적 서비스 과정 수립 ····· 161
   3) 지역사회 돌봄협력체계 구축 ····· 163

제3장 대전광역시 지역사회통합돌봄 재정계획 수립 방향

김정태(대전광역시 복지정책과 지역복지팀장)

제1절 연구배경 ····· 167

1. 연구의 필요성과 목적 ····· 167
2. 연구의 범위와 방법 ····· 168

제2절 지역사회통합돌봄 사업 예산현황 및 분석 ····· 170

1. 정부의 선도지역 예산지원 현황 및 분석 ····· 170
2. 지자체 자체 시범사업 예산지원 현황 및 분석 ····· 188

제3절 지역사회통합돌봄 사업예산 현장의견 분석 ····· 207

1. 정부 선도지역 및 자체 시범지역 현장분석 방법 ····· 207
2. 정부 선도지역 및 자체 시범지역 현장의견 분석 ····· 207

제4절 대전광역시 지역사회 통합돌봄 재정분야 비전과 전략 ····· 211
1. 비전과 전략 ····· 211
2. 지역사회 통합돌봄 사업 재정계획 수립 방향 ····· 212

제5절 결론 및 제언 ····· 214
1. 결론 ····· 214
2. 제언 ····· 218

제4장 대전광역시 스마트돌봄의 전략 및 과제

심우정(한양사이버대학교 실버산업학과 교수)

제1절 스마트 돌봄 개념과 정의 ····· 221
1. 주요 개념 ····· 221
1) 돌봄의 개념 ····· 221
2) 기타 개념 ····· 223
3) 돌봄 대상자 중심 돌봄 ····· 225
2. 스마트 돌봄 개념 ····· 227
1) 스마트 돌봄 ····· 227
2) 스마트 돌봄 관련 기술 ····· 229

제2절 여건 분석 및 전망 ····· 234
1. 정부의 복지 관련 정책 ····· 234
2. 정부의 기술 관련 정책 ····· 236
3. 대전광역시의 돌봄정책 분석 ····· 237
4. 대전 기술과 산업 환경 분석 ····· 238

제3절 스마트 돌봄 분야 국내외 사례분석 및 시사점 ····· 242
1. 국내사례(선도지역, 기타지역 등) ····· 242
2. 국외사례 ····· 264
3. 시사점 ····· 273

제4절 스마트돌봄 비전 및 전략 ····· 280
1. 비전 설정 ····· 280
2. 추진 체계와 전략 ····· 290
3. 추진 과제 ····· 295
1) 인공지능 돌봄 로봇 ····· 295
2) 스마트돌봄 기기 제공 (구 자율) ····· 297
3) 아동돌봄 콘텐츠 ····· 299
4) 스마트돌봄 주택 ····· 302
5) 스마트돌봄 통합 센터 ····· 305

제5절 결론 및 제언 ····· 310
1. 결론 ····· 310
2. 제언 ····· 311

○ 참고문헌 ····· 315
○ 부록 ····· 322
부록 1. 일본의 지역사회 통합돌봄 시스템 구축 사례와 시사점 ····· 322
부록 2. 대전형 지역사회 통합돌봄 전달체계 시범사업 운영현황 조사표 ····· 366
부록 3. 재정분과 현장 심층 질문지 ····· 369
부록 4. 스마트돌봄 기기 개요 및 도입 비용 ····· 371

표 차례

< 표 1- 1 > 대전광역시 지역사회 통합돌봄 시범사업의 최대유사체계분석 모형의 인과추론방식 … 9
< 표 1- 2 > 대전광역시 자치구별 시범사업계획의 현황 진단과 목표 수립 현황 … 40
< 표 1- 3 > 대전광역시 자치구별 시범사업 대상자 설정 형태 현황 … 40
< 표 1- 4 > 대전광역시 자치구별 시범사업 대상자 설정활동 현황 … 41
< 표 1- 5 > 대전광역시 자치구별 실행체계 구축 현황 … 42
< 표 1- 6 > 대전광역시 자치구별 통합돌봄창구 설치 현황 … 42
< 표 1- 7 > 대전광역시 자치구별 협의·조정 및 모니터링체계 구축 현황 … 43
< 표 1- 8 > 대전광역시 자치구(동구, 서구)별 서비스 구성 현황 … 44
< 표 1- 9 > 대전광역시 자치구(유성구, 대덕구)별 서비스 구성 현황 … 45
< 표 1-10 > 대전광역시 자치구(동구)의 서비스 실시 현황 … 46
< 표 1-11 > 대전광역시 자치구(서구)의 서비스 실시 현황 … 46
< 표 1-12 > 대전광역시 자치구(유성구)의 서비스 실시 현황 … 47
< 표 1-13 > 대전광역시 자치구(대덕구)의 서비스 실시 현황 … 48
< 표 1-14 > 대전광역시 자치구별 서비스 제공과정 현황 … 49
< 표 1-15 > 대전광역시 자치구별 지역케어회의 운영 현황 … 50
< 표 1-16 > 대전광역시 자치구별 자원 확보 및 지원활동 현황 … 51
< 표 1-17 > 대전광역시 자치구별 시범사업의 최대유사체계분석 결과 … 53
< 표 2- 1 > 대전광역시청 복지국 조직 및 인력배치 현황 … 71
< 표 2- 2 > 대전광역시 각 구청 복지부서 및 인력배치 현황 … 73
< 표 2- 3 > 자치구별 전달체계 조직 및 인력 현황 … 77
< 표 2- 4 > 광주시 서구 통합돌봄과 구성 … 95
< 표 2- 5 > 대상자 발굴 및 선정 문제와 쟁점 … 105
< 표 2- 6 > 서비스 급여 및 설계의 문제 … 115
< 표 2- 7 > 조직 및 인력의 문제 … 123
< 표 2- 8 > 협력 및 거버넌스 … 134

< 표 2- 9 > 구단위 통합돌봄 총괄부서 구성의 예 … 160
< 표 3- 1 > 보건복지부 커뮤니티 사업년도별 예산 총괄현황 … 170
< 표 3- 2 > 보건복지부 기능별(사업별) 목별 예산안내역 … 171
< 표 3- 3 > 정부지원 선도지역 8개 자자체 예산 … 172
< 표 3- 4 > 융합형모델 시군구 지역예산 배분 현황 … 173
< 표 3- 5 > 노인복지모델 시군구 지역예산 배분 현황 … 176
< 표 3- 6 > 장애인 모델 시군구 지역예산 배분 현황 … 177
< 표 3- 7 > 광역단위 지역사회통합돌봄 예산지원 현황 … 188
< 표 3- 8 > 서울시 SOS 긴급돌봄 예산 현황 … 189
< 표 3- 9 > 부산시 지역사회통합돌봄 예산 현황 … 189
< 표 3-10 > 서울 자치구 지역사회통합돌봄 예산 현황 … 191
< 표 3-11 > 부산시 2개 시군구 지역사회통합돌봄 세부예산 현황 … 192
< 표 3-12 > 인천시 자치구 지역사회통합돌봄 예산 현황 … 193
< 표 3-13 > 대전광역시 5개구 지역사회통합돌봄 예산 현황 … 194
< 표 3-14 > 강원도 원주시 지역사회통합돌봄 세부예산 현황 … 196
< 표 3-15 > 경상남도 2개 시군구 지역사회통합돌봄 세부예산 현황 … 197
< 표 3-16 > 대전광역시 지역사회통합돌봄 재정분야 비전과 전략 … 212
< 표 4- 1 > 대전광역시 스마트돌봄 관련 사업 현황 … 237
< 표 4- 2 > 대전광역시 스마트돌봄 관련 지역 및 부서 현황 … 238
< 표 4- 3 > 4차산업혁명특별시 대전 육성(시즌2) 세부과제 추진상황 … 240
< 표 4- 4 > 통합돌봄 대상 … 243
< 표 4- 5 > 지자체의 스마트돌봄 관련 현황 … 244
< 표 4- 6 > 스마트화 가능한 분야 … 246
< 표 4- 7 > 기타 스마트 및 재택의료 사업 … 248
< 표 4- 8 > 예방 부문 제품·서비스 … 249
< 표 4- 9 > 보상 & 재활 부문 제품·서비스 … 251
< 표 4-10 > 돌봄 부문 제품·서비스 … 252
< 표 4-11 > 삶의 질 향상 부문 제품·서비스 … 256
< 표 4-12 > 국외 예방부문 제품서비스 … 264

< 표 4-13 > 국외 보상 & 재활 부문 제품서비스 ····· 265
< 표 4-14 > 국외 돌봄 부문 제품서비스 ····· 267
< 표 4-15 > 국외 삶의 질 향상 부문 제품서비스 ····· 268
< 표 4-16 > AAL Call for proposals ····· 270
< 표 4-17 > AgeWell (Canada's technology and aging network) ····· 271
< 표 4-18 > 국외 디지털 정신건강관리 솔루션 현황 ····· 272
< 표 4-19 > 통합돌봄 선행사업 평가와 개선 요구 사항 ····· 274
< 표 4-20 > 지자체 스마트돌봄 키워드 ····· 278
< 표 4-21 > 대전광역시 스마트돌봄 추진체계 ····· 291
< 표 4-22 > 재활 운동기기 보조 사업 ····· 297
< 표 4-23 > 이동·이승 로봇 보조 사업 ····· 298
< 표 4-24 > 기능성 테이블 보조 사업 ····· 300
< 표 4-25 > 미래교사, 로봇 퍼실리테이터 보조 사업 ····· 300
< 표 4-26 > 대전광역시 지역사회 통합돌봄 지원 조례 수정안 ····· 311

그림 차례

[그림 1- 1] 대전광역시 지역사회 통합돌봄의 비전도 ····· 11
[그림 1- 2] 대전광역시 지역사회 통합돌봄의 민관협치체계 ····· 12
[그림 1- 3] 대전광역시 지역사회 통합돌봄의 전달체계 ····· 13
[그림 1- 4] 지역사회 통합돌봄 서비스의 생산-전달-이용 체계 ····· 15
[그림 1- 5] 주민력 강화를 통한 주민 주도 공동체 돌봄서비스 ····· 16
[그림 1- 6] 대전형 지역사회 통합돌봄 시범사업 운영체계도 ····· 21
[그림 1- 7] 동 행정복지센터 '통합돌봄창구' 설치 모형 ····· 22
[그림 1- 8] 자치구 '통합돌봄 전담조직' 설치 모형 ····· 23
[그림 1- 9] 노인 대상 지역사회 통합돌봄 모델 ····· 24
[그림 1-10] 장애인 대상 지역사회 통합돌봄 모델 ····· 25
[그림 2- 1] 전북 전주시 동중심 모델 흐름도 ····· 93

[그림 2- 2] 광주시 서구 통합돌봄 지원절차 ····· 96
[그림 2- 3] 경기도 화성시 권역형 모델의 조직간 관계 ····· 99
[그림 2- 4] 통합사례관리와 통합돌봄의 욕구 및 서비스 분류 ····· 150
[그림 2- 5] 동중심 통합돌봄 전달체계의 구성 및 운영 ····· 152
[그림 2- 6] 동중심 통합돌봄 전달체계 서비스 과정 ····· 153
[그림 2- 7] 구중심 통합돌봄 전달체계의 구성 및 운영 ····· 155
[그림 2- 8] 구중심 통합돌봄 전달체계 서비스 과정 ····· 156
[그림 4- 1] 국립재활원의 돌봄 영역 정의 ····· 222
[그림 4- 2] 제론테크놀로지 영역 ····· 233
[그림 4- 3] 대덕특구 기본방향 ····· 239
[그림 4- 4] 스마트돌봄을 위한 광주 쌍촌 영구임대주택 ····· 258
[그림 4- 5] 기술요소별 기술수준 정의 ····· 260
[그림 4- 6] 대화로봇 포지셔닝 캔버스 ····· 261
[그림 4- 7] 스마트 홈 산업 분야 ····· 263
[그림 4- 8] 사용자 중심 스마트 홈 가치 영역 ····· 263
[그림 4- 9] 돌봄 상황에서의 삶 ····· 281
[그림 4-10] ADL에서 산책, 여가 활동 등으로의 돌봄 확장 ····· 281
[그림 4-11] 활동영역에 따른 삶의 축소와 돌봄 공간의 변화 ····· 282
[그림 4-12] 소셜트윈 예시 - 마트의 집안으로 복제 ····· 283
[그림 4-13] 라이프 디지털전환(DX) 영역 ····· 284
[그림 4-14] 돌봄 키워드 ····· 284
[그림 4-15] 대전광역시 스마트돌봄 컨셉 ····· 285
[그림 4-16] 대전 스마트돌봄의 단계별 추진 ····· 294
[그림 4-17] 인공지능 돌봄 로봇 ····· 295
[그림 4-18] 스마트돌봄 주택 ····· 303
[그림 4-19] 소셜 트윈과 컨텐츠 ····· 304
[그림 4-20] 돌봄 자원의 배치 ····· 306
[그림 4-21] 스마트돌봄 통합센터 ····· 307
[그림 4-22] 스마트돌봄 생태계 구축 ····· 308

제1장 대전광역시 지역사회 통합돌봄 시범사업 평가

채 현 탁 대구사이버대학교 사회복지학과 교수

대전광역시사회서비스원
Daejeon Public Agency for Social Service

제1장 대전광역시 지역사회 통합돌봄 시범사업 평가

제1절 연구 배경

1. 연구의 필요성과 목적

1) 연구의 필요성

❑ **국민의 돌봄 불안이라는 새로운 사회문제 대두와 국가적 대응체계의 미비**

❍ 급속한 사회 변화에 따른 지역 내 다양한 돌봄 문제의 증가

- 저출산 고령화, 1인 가구의 급증 등 급속한 사회 변화에 따라 국민의 돌봄 불안이 증가함. 특히 간병 살인, 사회적 입원 등과 같은 새로운 사회문제가 대두됨
- 무엇보다 소외된 노인, 장애인, 정신질환자 등 국민 개개인이 인간으로서 가치를 존중받고 삶의 질을 높일 수 있는 포용국가 실현이라는 국정 과제가 마련되어 돌봄 불안에 대한 사회적 대응의 필요성이 제기됨

❍ 돌봄 불안에 대응하는 사회보장제도 및 전달체계의 미비

- 급속한 고령화 등으로 인한 케어 지출의 급증에 대비하여 사회보장제도의 지속성 문제가 제기되고 이에 대응하는 중장기적 지속가능성을 마련할 필요성이 제기됨
- 이에 더하여 지역을 중심으로 서비스와 생활 인프라 확충 및 일자리 창출로 지역균형발전을 도모하고 여성에게 집중되는 돌봄 부담 완화를 통해 여성의 권익 신장 및 사회·경제 활동 참여 환경 조성과 관련한 정부 차원의 대응 필요성이 대두됨
- 또한 공급자 중심의 재가서비스는 단편적, 분절적으로 제공되어 지역사회 통합돌봄에 실질적으로 기능하지 못하므로 이를 해소할 새로운 전달체계 필요성이 대두됨

❑ **돌봄 불안에 대한 새로운 해법으로 지역사회 통합돌봄 제시와 선도사업의 추진**

❍ 정부의 지역사회 통합돌봄사업 개시

- 정부는 2018년 1월 대통령 연두 업무보고를 통해 '커뮤니티케어' 추진을 발표한 이후 3월에는 보건복지부 내 커뮤니티케어 추진 본부를 구성하고 5월에는 사회보장위원회에 '커뮤니티케어 전문위원회'를 구성하였으며, 그해 11월 지역사회 통합돌봄 기본계획(1단계:노인 중심)을 발표(보건복지부, 2019)하여 지역사회 통합돌봄사업을 공식화함
- 병원·시설 중심의 돌봄에서 평소 살던 곳에서 돌봄, 개별 사업 중심의 분절적 지원에서 사람 중심의 통합 제공, 소득·재산 기준 중심의 지원에서 욕구에 기반한 보편적 지원이라는 새로운 방식으로 사회적 돌봄을 시작하게 됨

❍ 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진 및 지자체의 다양한 활동 개시

- 정부는 2019년 1월 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진계획을 발표하고 2월에는 지역사회 통합돌봄 도입을 신규 국정과제로 반영하였음. 이후 6월에는 선도사업 지자체(8개) 사업을 실시하였고 그 해 9월 추경예산으로 선도사업 지자체를 16개로 확대함
- 선도사업은 노인 대상 13개, 장애인 대상 2개, 정신질환자 대상 1개 지자체가 공모를 통해 통합돌봄 모형을 개발하고 관련 법과 제도를 정비하며, 각종 시설, 인력, 프로그램, 재원 등 각종 인프라를 확충하는 것을 목표함. 이 사업은 사업기간인 2019년부터 2022년까지 선도사업 예산(국비), 연계사업 예산(건강보험 등), 자체 예산을 포함하고 총 614억원이 투입되었으며, 개소당 국비 약 10억원이 지원됨(손호준, 2022)
- 선도사업 지역에 대한 보건복지부와 건강보험공단의 평가결과, 선도사업 참여자의 의료이용도는 대조군 대비 감소하거나 증가율이 둔화되었고, 대상자가 인식하는 삶의 질도 향상된 것으로 보고하고 있음(보건복지부). 또한 대상자 발굴과 돌봄대상에 맞는 욕구평가, 서비스 계획에 따른 서비스를 제공하기 위한 지역사회 기반을 구축하는 등 의미있는 성과를 쌓아가고 있는 것으로 평가되고 있음(이용재·박창우, 2022)
- 하지만 법적기반 미비, 담당자의 인식 부족, 주민참여 네트워크의 미비, ICT기반 운영체계의 미비 등의 운영기반 영역, 대상자 선정 기준과 발굴의 미비 등에 관한 대상자 영역, 통합성, 충분성, 다양성, 전문성 등이 부족한 서비스 영역, 전담조직과 인력 미흡, 형식적인 지역케어회의 등에 관한 전달체계 영역, 사업비 확보 및 재정 효율화의 문제 등에 관한 재정영역에서 여러 가지 문제가 제시되고 있음(유애정, 2022)
- 보건복지부의 선도사업 외에 행정안전부의 노인모델 추진사업, 광역시도가 기초시군구를 지원하는 자체 시범사업, 광역시도의 지원 없이 기초시군구가 자체 수행하는 형태로 추진되어 오고 있음
- 또한 현 정부는 지역사회 통합돌봄 선도사업의 성과와 한계를 바탕으로 통합돌봄 고도화(2단계) 시범사업을 계획하고 있음. 2023년부터 2025년까지 3년간 12개 시군구를 2023년 개소당 2.7억원(6개월분) 국비를 지원하고(손호준, 2022) 향후에도 정부가 지원하는 지역사회 통합돌봄은 지속화될 것으로 보임

❑ **대전광역시도 돌봄 수요 급증에 따른 시 차원의 대응 활동 개시**

❍ 사회구조 변화에 따른 고령화 등에 따른 돌봄 문제 대두

- 대전광역시 내 돌봄이 필요한 고령·독거노인의 급속한 증가 및 사회적 관계망 악화, 1~2인 가구 등 가족구조 변화, 부양의무에 대한 인식 약화 등에 따른 지역 내 돌봄의 사회화 요구와 기존 획일적·분절적 복지서비스 제공으로 통합적 대응체계 미비에 관한 문제가 대두됨(대전광역시, 2020)

❍ 지역 내 돌봄 문제에 대응하기 위한 대전형 지역사회 통합돌봄 추진 기본계획이 마련

- 지역 내 돌봄 문제에 대한 대응으로 민선 7기 시민과의 약속사업인 대전형 돌봄서비스 모델 개발을 통한 돌봄친화도시 구현을 위해 2019년 2월부터 8월까지 대전복지재단이 '대전형 돌봄서비스(커뮤니티 케어) 모델 개발 연구'를 추진하였으며 이것에 기초하여 그해 9월 '대전형 지역사회 통합돌봄 추진 기본계획'을 마련함
- 대전형 지역사회 통합돌봄 기본계획에서는 지역사회 힘으로 누구나 살던 곳에서 어울려 살아갈 수 있는 대전형 지역사회 돌봄(커뮤니티 케어) 친화도시 구현을 비전으로 설정하고 2022년까지 통합돌봄 제공 기반 구축을 목표로 함. 이를 위해 4가지 과제로 돌봄·복지 등 사회서비스 확충, 지역사회 중심 건강관리 체계 강화, 돌봄이 필요한 사람의 지역사회 정착 지원, 병원·시설의 합리적 이용 유도를 설정함(대전광역시, 2020)

❍ 대전형 지역사회 통합돌봄 시범사업의 개시와 성과 평가활동 부족

- 2019년 9월에 대전광역시가 지역사회 통합돌봄 사업 추진 및 공모계획을 발표하였으며 2020년 8월에 유성구와 대덕구가 시범사업 자치구로 선정됨. 그리고 2020년 5월에 추진된 지역사회 통합돌봄 시범사업 공모에서는 동구와 서구가 선정되어 4개 자치구가 시범사업을 추진하게 됨. 대다수 자치구가 기존 통합돌봄 서비스를 확대하는 방

식으로 사업을 진행하고 통합돌봄 체계를 구축하는데 있어 한계가 제기됨(오단이·조은아, 2021, p.39). 2022년에는 중구까지 시범사업 자치구로 참가할 예정이어서 시범사업이 대전광역시 전체 5개 자치구로 확대되고 있음

- 대전광역시 자치구의 시범사업 실시는 통합돌봄 사각지대에 있던 대상자에게 필요한 직접적인 서비스를 공급하고 지역사회 내 돌봄 관계자와 시민의 관심을 크게 확대한 긍정적인 부분이 있음. 하지만 이와 관련한 분석을 통해 구체적인 성과와 환류점을 확인하는 활동은 아직까지 미비한 상황임

❑ **새로운 정부 및 민선 8기 교체기에 대전형 지역사회 통합돌봄 중장기 발전계획 준비 필요**

❍ 정부 및 지자체 교체기에 새로운 대전형 지역사회 통합돌봄 청사진 필요

- 새로운 정부가 2022년 5월 10일 윤석열 대통령이 취임함에 따라 시작되었음. 또한 대전광역시도 민선 8기가 2022년 7월 1일자로 시작됨에 따라 지역사회 통합돌봄 사업에 대한 변화가 예상됨
- 윤석열 정부가 발표한 110대 국정 과제에서는 지역사회 통합돌봄이라는 명칭은 사용하고 있지 않지만 따뜻한 동행, 모두가 행복한 사회 구현을 위해 '사회서비스 혁신을 통한 복지·돌봄서비스 고도화' 과제를 포함하고 있어 돌봄서비스에 관한 지속화 가능성을 열어두고 있음
- 또한 새롭게 시작하는 민선 8기 대전광역시와 자치구도 시정 및 구정 교체기에 공약사업을 포함한 다양한 지역 과제를 마련하고 있는 시점이어서 2019년부터 추진되어 온 대전형 지역사회 통합돌봄사업도 새로운 변화를 준비해야 하는 시점에 있음

❍ 대전형 지역사회 통합돌봄 시범사업의 평가에 기초한 중장기 발전계획 마련 노력 필요

- 2020년 7월부터 2022년 6월 현재까지 2년 동안 추진된 시범사업은 추진체계인 정부 및 광역 및 지자체의 교체에 따른 활동이 본격화되기 전에 향후 방향을 모색해야 하는 시점에 있음. 특히 지역사회 통합돌봄사업의 보다 발전된 시작을 위해서도 2년이 지난 시점에서의 시범사업 평가는 무엇보다 중요함
- 특히 대전형 지역사회통합돌봄의 중장기 청사진이 필요한 시점에서 이 일은 청사진 마련을 위한 중요한 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 기대됨

2) 연구 목적

❑ 본 연구의 목적은 대전형 지역사회 통합돌봄 시범사업을 평가하여 그동안의 추진 성과와 대전광역시의 지역사회 통합돌봄 수행을 위한 전반적인 역량을 확인하고 향후 대전형 지역사회 통합돌봄 중장기 발전계획 수립에 있어 정책적 과제를 도출하기 위한 것임

❍ 이를 위해 구체적으로 수행하고자 하는 연구목표는 다음과 같음

- 대전형 지역사회 통합돌봄 시범사업의 특징 분석
- 대전광역시 자치구 지역사회 통합돌봄 시범사업 평가와 성과·문제 도출
- 대전형 지역사회 통합돌봄 중장기 발전을 위한 정책적 과제 제시

2. 연구의 범위와 방법

1) 연구 범위

❑ **시간적 범위:** 시범사업 기간인 2019년 7월부터 2022년 10월말까지 연구대상범위로 설정함

❑ **지역적 범위:** 시범사업 4개구 / 동구, 서구, 유성구, 대덕구

❑ **연구 내용**

❍ 대전광역시의 지역사회 통합돌봄 기본계획과 시범사업 계획의 구체적인 내용 분석

❍ 시범사업 분석 및 평가를 위해 최대유사체계 분석모형을 적용한 평가틀 마련

❍ 대전형 지역사회 통합돌봄 시범사업의 각 지치구를 분석할 평가지표 마련

❍ 자치구 사업계획 및 전달체계, 서비스 운영·연계·지원의 성과와 문제점 도출

- 대전형 지역사회 통합돌봄 시범사업 평가결과로서 최대유사체계분석 내용 제시

❍ 대전형 지역사회 통합돌봄 중장기 발전계획 수립을 위한 정책 제언

- 대전형 지역사회 통합돌봄 중장기 발전계획 수립을 위한 정책 과제 제시

2) 연구 방법

❑ 자료수집

❍ 자치구 현황 조사를 통한 행정자료 수집

- 대전광역시 및 자치구의 기본계획 및 시범사업 계획서, 실적 등 행정자료 수집
- 현황 조사는 시범사업 운영현황조사표를 개발하여 사용함. 관련 조사표는 커뮤니티케어 선도사업 모델개발 연구(박세경 등, 2018)의 성과 영역과 보건복지부 커뮤니티케어추진단(2020)이 제시한 지역사회 통합돌봄 추진 체크리스트를 기초로 하여 대전광역시 자치구의 상황에 맞게 수정함
- 수정한 자료의 현실 적합도를 높이기 위해 대전광역시에 현재 관련 활동을 하고 있는 관계전문가 4인의 자문을 받아 타당도를 높이기 위해 노력함
- 조사표를 이용한 관계자 조사는 2022년 5월 18일, 5월 23일에 자치구 담당 공무원을 대상으로 실시하여 자료 수집함

❍ 관계자 인터뷰를 통해 자료 수집

- 관계자 인터뷰는 2022년 3월 7일, 4월 11일, 5월 18일, 5월 23일, 8월 25일, 8월 26일, 10월 18일, 10월 19일 총 8일에 실시하였으며 자치구별로 담당공무원, 서비스 제공기관 담당자, 동 통합돌봄창구 담당자 및 관계자, 보건소 관계자 등 총 86명을 개별 및 집단 면담함. 구체적으로 동구는 27명, 서구는 20명, 유성구 14명, 대덕구 21명과 대전광역시, 대전사회서비스원 등 관계자 4명이 인터뷰에 참가함

❑ 분석방법

❍ 최대유사체계 분석 기법 사용

- 대전형 지역사회 통합돌봄 시범사업의 분석 및 문제점 도출, 통합돌봄 관련 역량을 진단하기 위해 최대유사체계분석기법을 사용하여 앞에서 수집한 다양한 자료를 분석함
- 최대유사체계분석기법(The Most Similar System Design)은 가능한 다수의 공통속성(유사성)을 지닌 체계 군이야말로 가장 적정한 비교분석의 사례가 될 수 있으며, 분석을 수행할 경우 상정 가능한 설명변수의 폭을 축소시킬 수 있어 간명한 인과관계의 도출이 가능하게 할 수 있는 분석방법임(오민수·채현탁, 2022)

- 분석의 대상은 지역사회 통합돌봄 시범사업 수행을 수행하고 있는 대전광역시의 4개 자치구(동구, 서구, 유성구, 대덕구)이며, 이 자치구는 시범사업을 수행하는 각각의 체계(system)이자 종속변수임
- 관련 시범사업은 사업계획 측면과 전달체계 측면, 서비스 운영 측면, 서비스 연계 및 지원 측면으로부터 그 정도가 다른 양상을 나타나게 됨
- 사업계획 측면에서는 현황 진단 및 목표 수립, 대상자 설정을 감정독립변수(주요한 영향요인)로 설정함
- 전달체계 측면은 실행체계 구축, 통합돌봄창구 설치, 협력체계 구축을 잠정독립변수로 설정함
- 서비스 운영 측면에서는 서비스 구성 및 실시, 서비스의 제공과정을 잠정독립변수로 설정함
- 서비스 연계 및 지원 측면은 지역케어회의 운영, 자원 확보 및 지원활동을 잠정독립변수로 설정함. 이러한 내용은 표로 제시해 보면 < 표 1- 1>과 같음

❍ 종합적 분석 기법 사용

- 수집한 각종 행정자료, 자치구 현황 조사, 관계자 인터뷰를 통해 수집한 자료를 자치구라는 연구대상과 평가틀 및 평가지표에 초점을 두고 종합적으로 분석함

〈 표 1- 1 〉 대전광역시 지역사회 통합돌봄 시범사업의 최대유사체계분석 모형의 인과추론방식

	종속변수 / 잠정독립변수	Y': 동구	Y``: 서구	Y```: 유성구	Y````: 대덕구
사업계획 측면	현황 진단 및 목표 수립(X1)	X1`	X1`	X1`	X1`
	대상자 설정(X2)	X2`	X2``	X2```	X2````
전달체계 측면	실행체계 구축(X3)	X3``	X3``	X3``	X3``
	통합돌봄창구 설치(X4)	X4`	X4`	X4`	X4`
	협력체계 구축(X5)	X5`	X5`	X5`	X5`
서비스 운영 측면	서비스 구성 및 실시(X6)	X6`	X6`	X6`	X6`
	서비스의 제공과정(X7)	X7`	X7`	X7`	X7`
서비스 연계 및 지원	지역케어회의 운영(X8)	X8`	X8`	X8`	X8`
	자원 확보 및 지원활동(X9)	X9`	X9`	X9`	X9`

● 종속변인 Y:사례 간 상이성 표출(Y'-Y''-Y'''-Y'''')
○ 잠정독립변인 X1(체계속성):사례 간 유사성 표출 (X1'-X1'-X1''-X1')
○ 잠정독립변인 X2(체계속성):사례 간 상이성 표출 (X2'-X2''-X2''-X2'''')
○ 잠정독립변인 X3(체계속성):사례 간 유사성 표출 (X3''-X3''-X3''-X3'')
(...이하 설명 생략...)

↓

X2 → Y under X1, X3
X1, X3 라는 선행조건(체계 간 유사성) 하에서
X2 → Y 의 인과관계가 논리적으로 성립

자료 :김응진 · 김지희(2003). 비교지역 연구전략:방법론적 성찰, p.20의 내용을 대전광역시 상황을 고려하여 재정리함

제2절 대전광역시 지역사회 통합돌봄의 개요와 특징

1. 지역사회 통합돌봄 추진 기본계획의 개요와 특징

1) 추진 배경 및 경과

❑ 돌봄 문제의 보편성과 패러다임의 전환

❍ 고령화 등에 따른 돌봄의 문제는 현재 혹은 가까운 미래에 겪게 될 사회문제로 인식

❍ 이에 자기가 살던 곳에서 개개인이 필요한 복지, 돌봄, 요양·보건의료, 주거서비스 등을 통합적으로 이용할 수 있는 정부의 지역사회 통합돌봄계획 선도사업의 추진

❑ 지역 내 돌봄 수요 증가와 통합적 대응 체계 미비

❍ 대전광역시의 노인 인구도 전체 인구의 13.12%를 차지(2019년 7월말)하며, 사회·경제적인 차원의 복합적인 문제에 직면한 노인가구의 지속적 증가와 인구 구조 변화에 따른 돌봄 필요성 증가

❍ 파편적으로 제공되는 돌봄 서비스로 인해 서비스 접근성이 제한되었으므로 효과적인 전달체계 마련 요구

❑ 민선 7기 시민과의 약속사업으로 추진

❍ 민선 7기 시민과의 약속사업으로 '대전형 돌봄서비스 모델개발을 통한 돌봄친화도시 구현'을 실천계획으로 발표하고 대전형 통합돌봄 추진

- 이를 위해 2019년 2월 13일부터 8월 14일까지 대전형 돌봄서비스(커뮤니티 케어)모델 개발 연구(대전복지재단 추진)
- 2019년 9월 23일, 보건복지국 복지정책과에서 '대전형 지역사회 통합돌봄(커뮤니티 케어)추진 기본계획 수립 및 시범사업 공모 추진(사업기간 : 2020년 1월 ~ 12월)
- 2020년 7월, 보건복지국 복지정책과에서 '지역사회 통합돌봄 사업 추진 및 시범사업 공모 계획'을 발표하고 2022년 12월 현재 시점까지 사업 추진의 근거로 사용하고 있음. 따라서 본 절의 내용은 2020년 7월 발표된 기본계획을 중심으로 검토하고자 함

2) 비전·목표 및 개요

❑ 비전 및 목표, 그리고 핵심과제를 중심으로 청사진 제시

❍ 비전은 '시민의 힘으로 만드는 돌봄친화도시 구현'으로, 목표는 '2025년까지 지역사회 통합돌봄 제공기반 구축'으로 설정함. 이를 위한 구체적인 내용은 [그림 1-1]과 같음

비전	시민의 힘으로 만드는 돌봄 친화도시 구현
목표	2025년까지 지역사회 통합돌봄 제공기반 구축

핵심과제

1 지역사회 통합돌봄을 위한 민관협치 체계 구축

1. 시 추진체계 구축으로 시 · 구 협력 및 광역지원기능 강화
2. 구 민관협의체 운영을 통한 통합돌봄 기본계획 수립 및 추진
3. 동 민관협력체계를 통한 마을돌봄 의제 발굴 활성화

2 지역사회 중심 통합적 서비스 전달체계 구축

1. 동 통합돌봄 창구 설치 및 보건 · 복지 인력 확충
2. 자치구 지역사회 통합돌봄 전담조직 설치
3. 통합돌봄 3대 서비스(건강의료 · 요양돌봄 · 주거복지) 플랫폼 구축

3 돌봄이 필요한 시민의 지역사회 정주를 위한 서비스 확충

1. 주민력 강화를 통한 주민주도 공동체돌봄 확산
2. 지역 기반 건강의료 · 요양돌봄 · 주거복지 서비스 확대
3. 사회적경제기업 육성을 통한 돌봄경제 활성화(사회공헌활동 프로그램 운영 등)

[그림 1-1] 대전광역시 지역사회 통합돌봄의 비전도
자료 : 대전광역시 지역사회통합돌봄 추진계획

- 이를 통해 볼 때, 비전을 시민력 조성에 두고 있으며, 지역사회 통합돌봄 제공기반 구축 기한으로 2025년이라는 시기를 설정하여 시기적 목표점을 강조하고 있음. 또한 핵심과제로 민관협치성, 통합적 서비스 전달체계 구축, 지역사회 정주성에 초점을 두고 있음

3) 추진내용

(1) 지역사회 통합돌봄을 위한 민관협치 체계 구축

❑ 대전광역시와 자치구, 동 단위의 민관협력을 통한 협치 체계 마련

❍ 시 단위는 지역사회 통합돌봄을 위한 핵심주체로 민관협의체와 통합돌봄추진단 구성
- 민관협의체는 심의·자문 역할 수행, 통합돌봄추진단은 시·구와 협력 네트워크를 구축
- 시 단위에서는 통합돌봄 계획수립 및 모니터링, 시-구 추진단 협력체계 운영, 광역지원단 운영(대전광역시사회서비스원과 협업)의 역할을 수행하도록 함

❍ 구 단위의 민관협의체로 구 지역사회보장협의체 또는 통합돌봄협의회가 역할 수행
- 이때 구 지역사회보장협의체는 통합돌봄 영역을 포괄할 수 있도록 조직 및 위원을 확충하고 자문기구가 아닌 실질적 의사결정과 계획수립이 가능한 조직으로 위상을 부여함
- 구 단위에서는 구 통합돌봄 기본계획 수립 및 모니터링, 구-동 협력체계 운영, 서비스 제공기관 협력 네트워크 운영의 역할을 수행함

❍ 동 단위의 민관협의체로 동 지역사회보장협의체 또는 주민자치회 돌봄분과가 역할 수행
- 이때 동 지역사회보장협의체도 통합돌봄 영역을 포괄할 수 있도록 위원을 확충하고 주민자치회는 주민자치회 시범사업과 연계를 고려함
- 동은 마을돌봄을 위한 의제 발굴 및 실천계획 수립, 돌봄자원 발굴의 역할을 수행함
- 이와 관련한 구체적인 민관협치 체계의 운용 내용은 [그림 1-2]와 같음

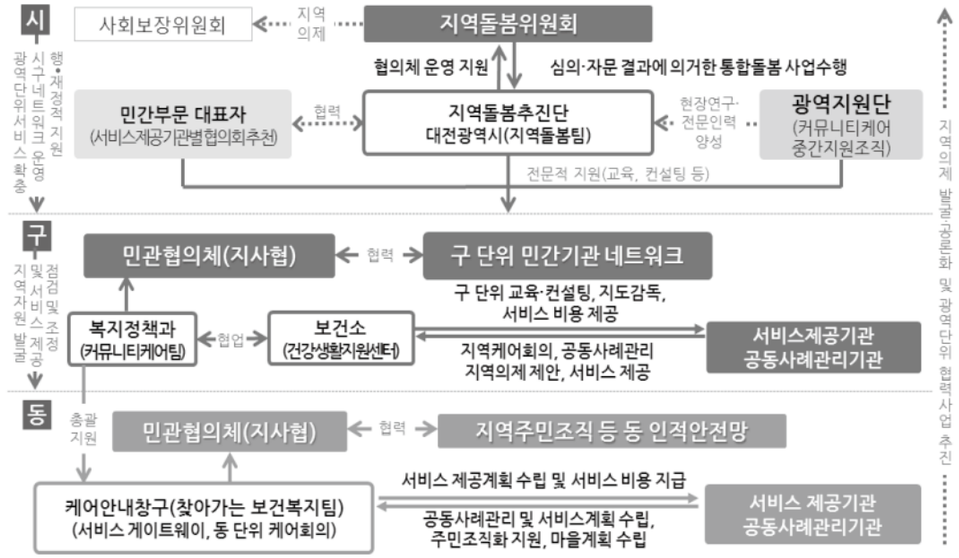
단위	시	구	동
핵심 주체	**민관협의체** · 통합돌봄 심의·자문을 위한 조직 구성 **통합돌봄추진단** · 광역지원단과 협업체계 구축	**지사협** · 통합돌봄 영역을 포괄할 수 있도록 위원 확충 및 조직 구성(보건 돌봄·주거 분과 또는 위원회) 또는 통합돌봄 거버넌스 · 자문기구가 아닌 실질적 의사결정과 계획 수립이 가능한 조직이어야 함	**동 지사협** · 통합돌봄 영역을 포괄할 수 있도록 위원 확충 또는 주민자치회(돌봄분과) · 주민자치회 시범사업 연계 고려 · 핵심주체는 지역여건(조직별 인적자원 상황 등) 고려해 결정
역할	① 시 통합돌봄 추진계획 수립 및 모니터링 ② 시·구 추진단 협력체계 운영 ③ 광역지원단 운영 · 대전사회서비스원과 협업	① 구 통합돌봄 기본계획 수립 및 모니터링 · 찾아가는 보건복지서비스 연계 ② 구·동 협력체계 운영 ③ 제공기관 협력 네트워크 운영	① 마을돌봄을 위한 의제 발굴 및 실천계획 수립 - 마을(복지)계획 ② 돌봄 자원 발굴·운용 - 물적: 마을기금, 참여예산 - 인적: 동 인적안전망

[그림 1-2] 대전광역시 지역사회 통합돌봄의 민관협치체계

(2) 지역사회 중심 통합적 서비스 전달체계 구축

❑ 대전광역시-자치구-동의 전담 서비스 전달체계 마련

❍ 시는 복지정책과에 통합돌봄팀을, 구는 복지정책과에 통합돌봄팀을 신설하고 동은 찾아가는 보건복지팀에 통합돌봄창구 설치
- 시의 복지정책과(통합돌봄팀)는 통합돌봄사업을 추진하고 모니터링하며 교육, 컨설팅 등의 전문적 지원을 수행함
- 구의 복지정책과(통합돌봄팀)는 지역사회 통합돌봄 기본계획 수립 및 모니터링, 돌봄 수요자 및 자원 현황 파악·발굴, 서비스 플랫폼 구축 및 운영을 수행함
- 동은 주민자치형 공공서비스 구축사업의 찾아가는 보건복지팀 조직 모형에 따라 건강관리 서비스 담당(보건직)을 신규 배치하여 동 통합돌봄 창구를 설치하고 서비스 케이트웨이, 동 단위 케어회의 역할을 수행하도록 함
- 이러한 전달체계 내용을 앞의 민관협치체계와 연계한 내용은 [그림 1-3]과 같음



[그림 1-3] 대전광역시 지역사회 통합돌봄의 전달체계

❑ 통합돌봄 3대 서비스 플랫폼 구축

❍ 시-구-동의 민관협치체계 및 전담 서비스전달체계 마련을 통해 자치구 단위의 통합돌봄 3개 서비스(건강의료, 요양돌봄, 주거복지) 플랫폼을 구축하고자 함

- 건강의료는 보건소(건강생활지원센터)를 건강의료서비스 플랫폼으로 하여 종합병원, 요양병원, 의료기관, 동네병원, 정신건강복지센터, 치매안심센터, 심리지원 전문기관 등과 협업하도록 함
- 요양돌봄은 복지관, 종합재가센터(사회서비스원 운영)를 요양돌봄서비스 플랫폼으로 하여 사회복지시설, 장기요양기관, 노인맞춤돌봄서비스 수행기관, 사회적기업(돌봄서비스), 주민조직·자원봉사단체 등과 협업하도록 함
- 주거복지는 광역지원단을 주거복지서비스 플랫폼으로 하여 LH공사·대전도시공사, 주거복지협동조합, 주거복지센터, 사회적기업(복지기술), 이동통신사. 119·경찰서 등과 협업하도록 함
- 서비스 제공기관들은 전문성을 살리면서도 유연하게 협업할 수 있는 체계를 구축하고 참여기관은 서비스 수요자의 욕구에 맞추어 동 케어회의, 구 케어회의에 참여하도록 함

❑ 통합돌봄 서비스의 생산-전달-이용 체계 마련

❍ 민관협치 체계와 서비스 전달체계 마련을 통해 자치구 단위의 통합돌봄 3대 서비스 플랫폼이 구축되어 서비스 생산-전달-이용체계를 마련하고자 함

- 서비스 생산은 구 단위의 3개 서비스 플랫폼 구축을 통해 다양한 서비스 제공기관들이 전문적 서비스 생산 및 제공 활동을 수행할 뿐만 아니라 협업할 수 있도록 함
- 서비스 전달은 동 단위의 통합돌봄창구를 통해 수행되도록 함. 수요자·제공자 발굴에 따라 서비스 제공계획이 수립되어 통합돌봄 대상에게 서비스 제공이 이루어지도록 함. 또한 이용자 발굴에 따라 욕구조사가 진행되고 서비스 자원 발굴 이후에는 서비스 역량 파악이 수행되어 이용자·제공자 연계가 이루어지도록 함
- 서비스 이용은 대전광역시의 노인과 장애인으로 한정하여 추진함. 이를 그림으로 제시하면 [그림 1-4]와 같음

[그림 1-4] 지역사회 통합돌봄 서비스의 생산-전달-이용 체계

(3) 돌봄이 필요한 시민의 지역사회 정주를 위한 서비스 확충

❑ 지역 기반의 주민 참여 건강의료·요양돌봄·주거복지 서비스 확대

❍ 일상생활지원, 사회활동지원과 같은 주민참여가 가능한 돌봄서비스 영역의 확대를 도모함

❍ 동의 케어안내창구와 지역케어회의를 포함하는 케어 매니지먼트와 찾아가는 보건복지팀, 복지관의 사례관리 과정에서 주민 참여가 가능한 돌봄서비스 영역의 확대를 도모함

❍ 일상생활 지원 영역은 필수적인 돌봄서비스 외의 가사 지원, 생활 불편사항을 해결하기 위한 서비스 등으로 확대하고, 사회활동지원 영역은 말벗, 사회적 공간, 사회적 관계 형성 지원, 예방적 건강 돌봄 등으로 확대를 도모함

❑ 돌봄 분야 사회적경제조직 육성을 통한 돌봄경제 활성화

❍ 주민이 참여하는 건강의료·요양돌봄·주거복지 서비스 확대 과정에서 지역 사회적경제조직(자활기업, 마을기업, 협동조합 등)의 서비스 플랫폼 참여의 활성화를 도모함

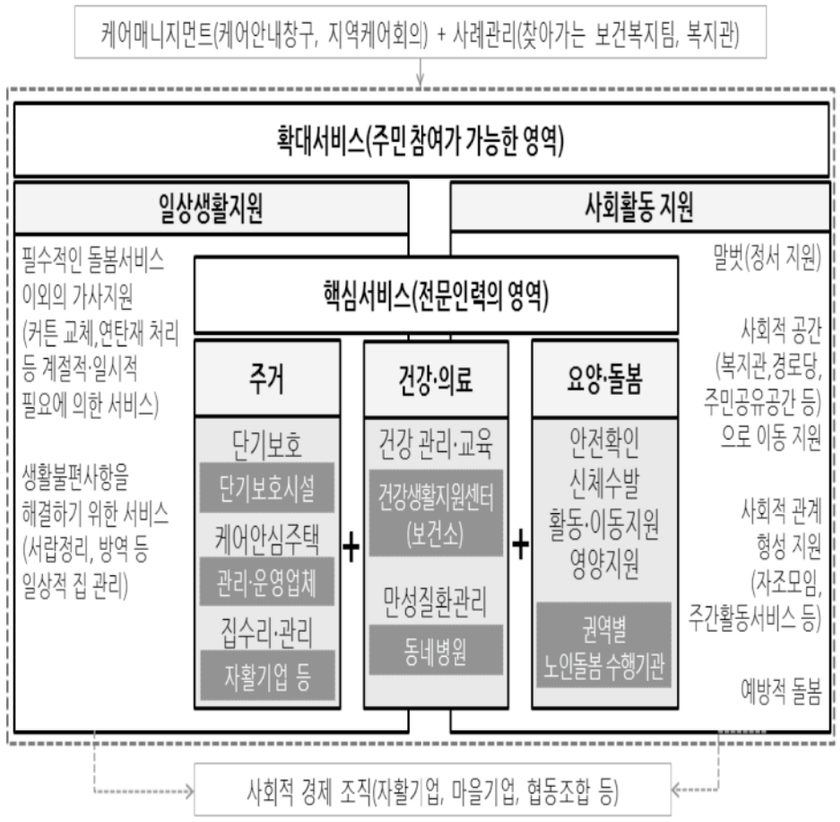
❍ 서비스 확충을 위한 사회적 기업을 육성하고 안정적 돌봄수요 확보로 판로를 확대함

❍ 또한 메이커 운동 및 리빙랩 운동과 연계하고 통합돌봄추진단과 광역지원단 주관 돌봄 경제 네트워트 구축을 도모함

❑ **주민력 강화를 통한 주민 주도 공동체 돌봄 확산**

❍ 정부의 찾아가는 보건복지서비스와 연계하여 공공서비스 기획, 생산, 전달과정에서 주민이 주체적으로 지역의 과제를 확인하고 해결하는 능력을 육성함

❍ 공동체돌봄 확충을 위해 공동체 돌봄 의제 발굴 및 주민참여형 돌봄서비스의 생산역량 강화 및 개발·실천을 도모함. 이러한 내용을 그림으로 제시해 보면 [그림 1-5]와 같음



[그림 1-5] 주민력 강화를 통한 주민 주도 공동체 돌봄서비스

4) 실천과제

❑ **핵심요소**

❍ 주거지원 인프라 확충, 방문건강·방문의료, 재가 돌봄 및 장기 요양, 서비스 연계를 위한 지역 자율형 전달체계 구축을 핵심요소로 설정함

❑ **세부 실천과제**

❍ 주거 지원 인프라 확충

- 노인, 장애인의 맞춤형 임대주택 확충과, 독립생활 및 낙상 예방을 위한 주택개조(집수리, 스마트홈 등), 커뮤니티 케어와 도시재생 뉴딜사업의 융합으로 마을 소멸 대응 활동 추진

❍ 지역사회 기반 방문형 보건·의료 서비스 실시

- 집중형 건강관리서비스 인프라로 주민건강센터 확충, 방문 건강관리(왕진, 방문간호, 방문 약료), 만성질환노인 전담 예방·관리, 가정형 호스피스, 의료급여 사례관리, 병원 지역연계실을 통해 퇴원환자의 원활한 지역 복귀 지원활동을 추진함

❍ 재가 장기요양 및 돌봄서비스 확충

- 퇴원 지역 연계, 회복 재활, 전문요양실 설치·운영, 재가급여 조기 제공활동을 추진함

❍ 건강 취약 노인에 대한 지역사회 기반 1:1 맞춤형 의료 제공

- 동네의사의 만성질환자 지속 관리, 빅데이터를 활용한 건강 고위험자 발굴 및 연계, 치매안심센터의 기능 확대 활동을 추진함

❍ 장애인 의료 및 돌봄

- 건강보건 서비스 구축을 위해 장애인 건강주치의 매칭 및 건강관리 지원, 지역사회 중심 재활, 재가 의료급여 활동을 추진함

- 일상생활 지원 강화를 위해 활동지원서비스 확대 및 내실화, 발달재활서비스 확대, 장애가족 돌봄 부담 경감, 교통약자 이동차량 운영, 장애인·가족 자조모임 활성화 활동을 추진함

5) 특징

❑ **이상을 종합해 볼 때, 대전형 지역사회 통합돌봄 기본계획은 다음의 네 가지 특징을 가지고 있는 것으로 정리해 볼 수 있음**

❍ 첫째, 광역시의 기본계획에 의해 자치구를 지원하는 형태로 운영하는 특징을 가짐

- 우리나라의 지역사회 통합돌봄 사업은 앞에서 제시하였듯이 보건복지부의 선도사업, 행정안전부의 노인모델 추진사업, 광역시도가 기초시군구를 지원하는 자체 시범사업, 광역시도의 지원없이 기초 시군구가 자체 수행하는 형태로 추진되어 오고 있음
- 대전광역시는 이러한 형태 가운데 광역시도가 기초시군구를 지원하는 자체 시범사업 형태로 이러한 사례는 전국 17개 광역시도 가운데 서울, 부산, 인천, 대전에서만 추진하고 있음. 특히 대전광역시는 자치구에게 예산을 지원하고 이를 관리 지원활동을 함께 수행하고 있어 다른 광역시도와 차이가 있음

❍ 둘째, 기존 전달체계와의 연계를 통해 효율적인 지역사회 통합돌봄 지원 체계를 구축하고자 계획하고 있음

- 지역사회 통합돌봄을 위한 민관협치 체계 구축에서 기존 자치구의 지역사회보장협의체 조직을 활용하고 동 단위에서도 동 지역사회보장협의체나 주민자치회 조직의 활용을 강조하고 있음
- 또한 서비스 전달체계 구축을 위해서도 구 단위에서 담당 부서와 보건소, 기존 사회서비스 기관을 연계하고, 동 단위에서는 주민자치형 공공서비스 구축 사업과 연계하여 찾아가는 보건복지팀 조직 모형을 따라 전달체계를 구축하고자 계획하고 있으며 이를 통해 효율적인 서비스 전달체계 구축이 가능하도록 계획하고 있음

❍ 셋째, 다양한 정부 사업과의 연계를 통해 지역사회 통합돌봄의 시너지를 만들어 가고자 계획하고 있음

- 지역사회 통합돌봄 사업을 추진함에 있어 다양한 정부 사업과의 연계를 도모하고 이것이 세부 실천과제로 제시될 수 있도록 계획하고 있음
- 통합돌봄 서비스 확대를 위해 구체적으로 사회적 경제조직의 참여를 활성화하고 스마트 홈, 마을 복지, 도시재생 뉴딜사업, 병원 퇴원환자 지역복귀 사업 등과의 적극적인 연계를 계획하고 있음

❍ 넷째, 지역 특성이 충분히 고려되고 있지 않아 대전광역시만의 특별함이 포함된 기본계획으로 인식하기에는 한계가 있음

- 기존 전달체계와 다양한 정부 사업과의 연계를 도모하다 보니 대전광역시만이 가진 특별한 활동을 확인하기 어려움. 이러한 상황은 대전광역시의 지역사회 통합돌봄 관련한 시민 욕구에 기반하기보다 지역사회 통합돌봄이라는 당위적인 사회 가치에 초점을 두고 기본계획을 수립하고 있는 것에 기인한 것으로 판단됨
- 이에 대전광역시의 특성과 지역사회 통합돌봄 욕구 조사에 기초한 보다 발전된 추진계획 마련이 요청됨

2. 지역사회 통합돌봄 시범사업의 내용과 특징

1) 추진 방향 및 경과

❑ **지역 내 통합돌봄체계 구축 선도 및 대전형 돌봄 모델 개발·안착**

❍ 지역사회 통합돌봄 사업에 관한 추진 의지가 높고 역량을 갖춘 자치구를 선정하여 지역 내 통합돌봄 체계의 구축을 선도하고 대전형 돌봄모델을 개발·안착으로 돌봄 친화도시 구현

- 자치구의 실정에 맞는 다양한 사업 계획과 모델을 제시하고 자치구가 보유한 인력, 재원, 전문성 및 민·관 자원을 최대한 투입하고 활용하도록 함
- 자치구의 다양한 구성원이 참여하여 함께 사업을 기획·추진(민·관 협력, 주민참여)하고, 다양한 연계사업을 동시에 진행하여 사업효과의 극대화를 도모하도록 함

❑ **대전형 지역사회 통합돌봄 추진계획에 따라 추진되었으며 4개 자치구가 참가**

❍ 대전형 지역사회 통합돌봄 시범사업은 민선 7기 시민과의 약속에 의해 마련된 대전형 지역사회 통합돌봄 추진계획(대전광역시 복지정책과 10261호, 2020. 7. 13)에 따라 추진

- 2019년 9월 시범사업 공모를 통해 유성구와 대덕구가 참가하게 되었으며, 2020년 5월 공모부터는 동구, 서구가 참가하였고 2022년부터는 중구가 참가할 예정임

2) 목표 및 개요

❑ **시범사업의 목표와 이를 위한 실천방법 제시**

❍ 시범사업의 목표는‘지역사회 통합돌봄 모델 개발 및 제공기반 구축’으로 설정하고 3대 시범사업, 공통 제공기반, 서비스 흐름도, 통합 욕구 사정 및 사례관리, 서비스 제공 영역을 주요 내용으로 제시함

- 3대 시범사업은 건강-돌봄 연계 강화 모델, 복지-돌봄 연계 강화 모델, 마을공동체 결합형 모델을 제시하고 있으며, 공통제공기반으로는 동 통합돌봄창구, 구 지역케어회의, 민·관협력체계 구축으로 설정함
- 서비스는 주거환경 개선, 의료지원, 재가복지서비스, 돌봄서비스 연계 서비스를 제공하도록 설정하고 있음. 이와 관련한 구체적인 내용은 [그림 1-6]과 같음
- 이를 통해 돌봄사각지대 통합적 맞춤형 지원, 지역 특성을 살린 가용자원의 적극적인 활용, 기존 서비스제공기관 및 사회적경제기업 등을 활용한 돌봄서비스 모델 개발이 되도록 하고 있음. 이 과정에서 보건복지부, 행정안전부 등의 동봄사업 및 대전광역시 장애인 탈시설 자립생활 지원사업 등과 연계하여 추진하도록 함
- 서비스 과정은 대상자 발굴, 욕구 사정, 지원 계획(케어 플랜), 서비스 제공, 모니터링 및 사후관리로 흐르도록 제시하고 있으며, 통합 욕구사정 및 사례관리는 퇴원 전 종합적 환자 평가·퇴원계획 수립, 의료급여 사례관리, 재가 노인 종합평가와 개인별 맞춤형 지원 및 자립지원 계획이 수립되도록 제시함
- 사업예산은 자치구 1개소당 1억원으로 하고 시비 70%, 구비 30%의 매칭펀드 방식으로 계획하고 있음
- 시범사업은 공모형태로 추진하며 세부사업 추진의 구체성, 실현가능성, 지속성을 검토하고 사업계획의 타당성 및 기대효과, 주민참여 및 민관협력, 사업예산의 적정성 등도 중요한 심사항목으로 고려하고 있음

[그림 1-6] 대전형 지역사회 통합돌봄 시범사업 운영체계도

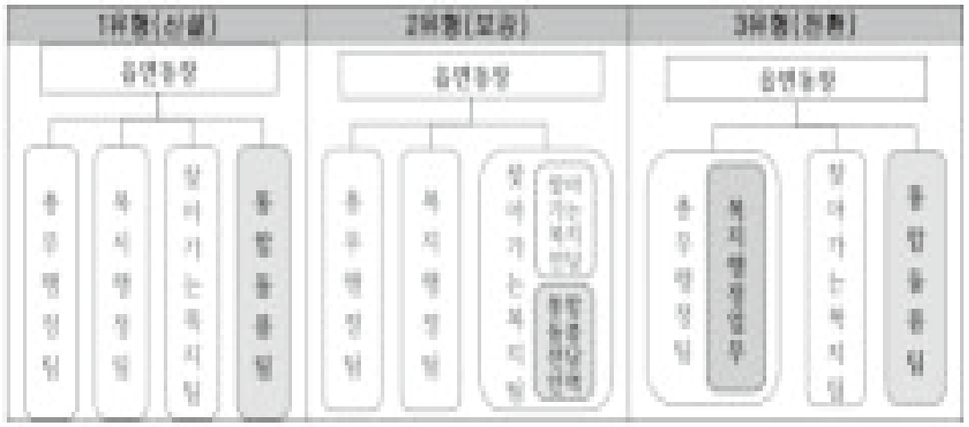
3) 사업 내용

(1) 공통제공기반 구축

❑ 동 행정복지센터 '통합돌봄창구' 개설 운영

❍ 지역사회 통합돌봄이 필요한 대상자 기초욕구조사, 서비스정보 통합안내, 서비스 신청 접수, 서비스 제공기관 연계 등을 수행하는 동 행정복지센터 내 통합돌봄창구 설치

- 통합돌봄창구는 동의 인구 규모에 따라 전담인력을 배치하도록 함(그림 1-7)
- 동의 전체 인구가 3만명 이상, 돌봄인구가 총인구의 25% 이상인 경우 통합돌봄팀을 신설(1유형)하고, 25% 미만이면 찾아가는 복지팀에 전담인력을 보강하는 형태(2유형)로 운영
- 반면 동의 전체 인구가 3만명 이하이고 돌봄인구가 총인구의 25% 이상일 경우 복지행정 업무를 총무팀으로 이관하고 복지행정계 계장 직제를 통합돌봄팀이 인수하는 형태로 운영, 25% 미만이면 찾아가는 복지팀에 전담인력을 보강하는 형태(2유형)로 운영하도록 함



[그림 1-7] 동 행정복지센터 '통합돌봄창구' 설치 모형

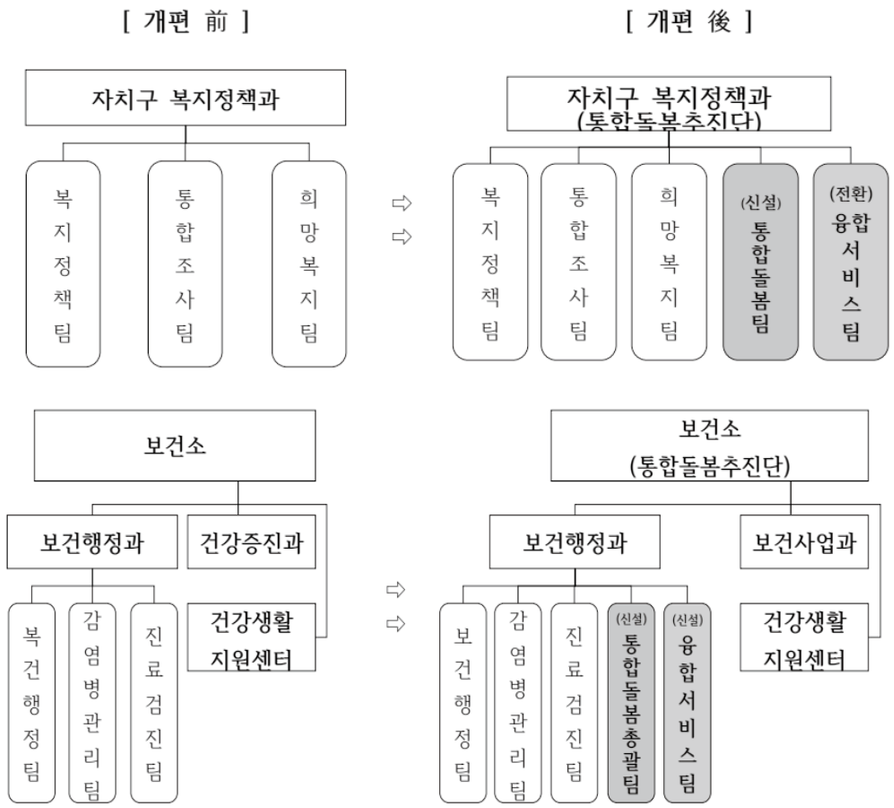
❍ 통합돌봄창구 역할을 유관기관이 병행함으로 통합돌봄 서비스의 접근성 향상

- 통합돌봄창구의 역할이 확대되기 위해 종합사회복지관, 정신건강복지센터 등과 같은 유관기관이 대상자 발굴, 신청 접수, 서비스 연계 등의 업무를 대행할 수있도록 하여 통합돌봄 서비스에 대한 접근성을 높일 수 있도록 계획함

❑ 자치구 '통합돌봄 전담조직' 신설

❍ 자치구의 지역사회 통합돌봄 사업계획 수립 및 추진, 모니터링을 총괄하고 민관협의체의 실무간사 역할을 수행할 전담조직 설치

- 자치구 본청에 '통합돌봄팀'을 설치하고 기존의 희망복지지원단을 전환하여 고난도 사례관리 및 지역케어회의를 운영하도록 함
- 자치구 본청에 전담조직 설치가 어려울 경우 보건소에 '통합돌봄총괄팀'과 '융합서비스팀'을 설치하도록 함. 이를 그림으로 제시하면 [그림 1-8]과 같음



[그림 1-8] 자치구 '통합돌봄 전담조직' 설치 모형

❑ **비상설 민·관협의체 운영**

❍ 지역사회 통합돌봄 서비스의 원활한 제공을 위해 다양한 공공·민간 전문가, 기관, 단체 등이 참여 자원 발굴, 네트워크 구축, 보건·복지 연계 활성화를 도모하는 민·관협의체 운영

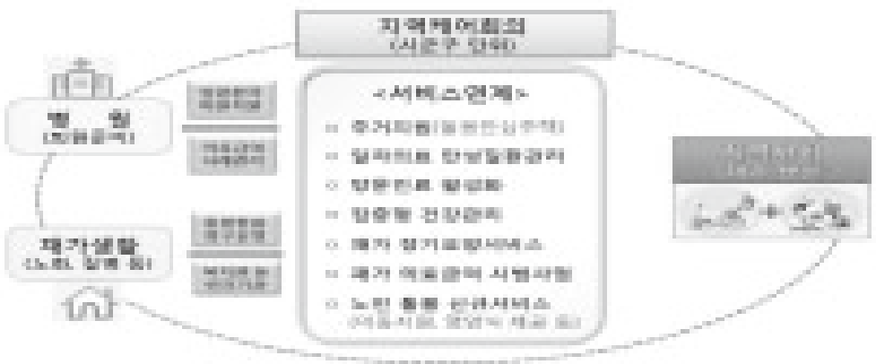
- 민·관협의체는 행정부서, 서비스제공기관, 단체, 학계, 공공기관(건강보험공단지사, 국민연금공단 지사, LH지역본부, 보건의료단체, 복지관, 자원봉사단체, 지역 연구기관, 대학, 병원 등)을 포함하며 구성하고, 분기별 혹은 반기별 통합돌봄 추진현황을 공유하고 정책 방향을 조정, 자원 배분 등의 중요사항을 의결하도록 하고 있음

(2) 자치구 선택 지역사회 통합돌봄 모델(안)

❑ **살던 집에서 건강한 노후를 위한 노인 통합돌봄 모델**

❍ 자치구가 선택할 지역사회통합돌봄 모델로 노인 통합돌봄 모델 제시

- 이 모델은 예방·건강관리, 재가서비스 지원을 통해 '살던 곳'에서 가능한 오래 건강하게 살 수 있도록 지원하는다는 목표를 가지고 요양병원 입원 환자 중 지역사회 복귀를 원하는 환자, 급성기병원에서 입원 치료를 마치고 퇴원을 준비 중인 환자로서 지역사회 복귀를 위하여 돌봄이 필요한 노인, 집이나 지역사회에 거주하고 있으나 노화·사고·질병·기능상태 저하 등으로 미관리시 병원 또는 시설에 입원·입소가 불가피한 대상으로 제시하고 있음



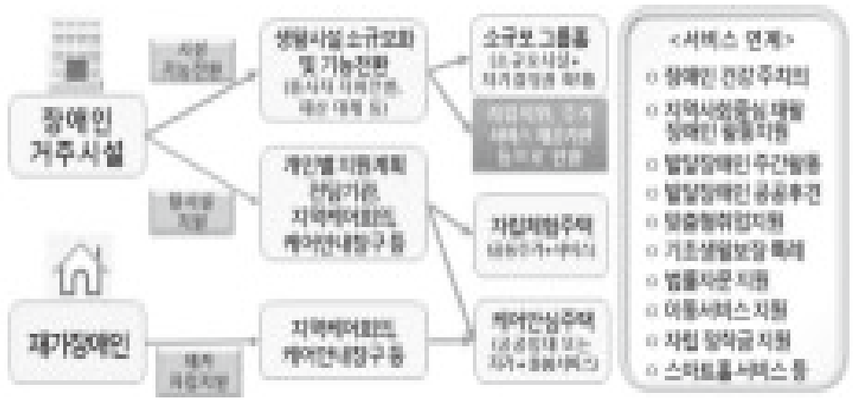
[그림 1-9] 노인 대상 지역사회 통합돌봄 모델

- 이 모델은 대상군을 대상으로 자치구 단위의 지역케어회의를 통해 퇴원 지원, 주거 지원, 서비스 연계, 빅데이터 활용 집중형 건강관리, 신규돌봄 서비스 개발·제공 등이 이루어질 수 있도록 제안하고 있음. 이와 관련한 구체적인 내용은 [그림 1-9]와 같음
- [그림 1-9]는 보건복지부가 노인 대상 통합돌봄 모델으로 제시한 것이어서 대전광역시의 특성을 반영한 것으로 보기에는 한계가 있음

❑ **장애인 자립생활 및 지역 정착 지원 모델**

❍ 자치구가 선택할 지역사회통합돌봄 모델로 장애인 통합돌봄 모델 제시

- 이 모델은 개인별 지원계획에 근거한 탈시설 및 자립생활 지원을 통해 자기결정권을 보장하고 삶의 질 및 인권을 제고한다는 목표를 가지고 거주시설에 입소 중이나 지역사회에 생활하기를 희망하는 장애인, 집이나 지역사회에 거주하고 있으나 일상생활의 어려움 등으로 돌봄이 필요한 장애인을 대상으로 제시하고 있음
- 이 모델은 대상군을 대상으로 개인별 지원계획 수립, 자립체험주택·케어안심주택 등의 주거 지원, 개인별 지원계획에 따른 독립생활 지원(소득, 고용, 보건의료, 돌봄, 공공후견, 법률지원, 스마트홈 서비스 등) 등이 이루어질 수 있도록 제안하고 있음. 이와 관련한 구체적인 내용은 [그림 1-10]과 같음



[그림 1-10] 장애인 대상 지역사회 통합돌봄 모델

- [그림 1-10] 또한 보건복지부가 장애인 대상 통합돌봄 모델로 제시한 것이어서 대전광역시의 특성을 반영한 것으로 보기에는 한계가 있음

4) 특징

❑ 이상을 종합해 볼 때, 대전형 지역사회 통합돌봄 시범사업은 다음의 세 가지 특징을 가지고 있는 것으로 정리해 볼 수 있음

❍ 첫째, 자치구의 통합돌봄서비스 제공을 위해 공통제공기반 구축에 초점을 두고 있음

- 대전광역시가 지역사회 통합돌봄 초기 단계임을 고려하여 자치구의 공통제공기반 구축을 강조하고 있음. 이와 관련하여 동 행정복지센터 내 통합돌봄창구 개설·운영, 자치구 내 통합돌봄 전담조직 신설, 민·관협의체 운영의 세가지를 목표 활동으로 설정하여 추진하도록 하고 있음
- 시범사업 계획에서 자치구가 공통제공기반을 구체화할 수 있도록 다양한 조직화 방법을 제시하여 실제적 적용 가능성을 높이고 있음

❍ 둘째, 자치구 내 돌봄이 필요한 노인, 장애인 중심의 통합돌봄 사업을 추진하고자 함

- 시범사업의 대상을 지역사회 및 자택에서 계속 거주하기 위해 돌봄이 필요한 노인, 장애인으로 한정하고 있음
- 이에 더하여 지역사회 통합돌봄 모형(안)으로 살던 집에서 건강한 노후를 위한 노인 통합돌봄 모형과 장애인 자립 생활 및 지역 정착 지원모형을 구체적으로 제시하고 있음. 하지만 관련 내용은 보건복지부가 노인과 장애인 대상자별 모형으로 제시하고 있는 것이어서 대전광역시만의 모형(안)으로 보기에는 한계가 있음

❍ 셋째, 자치구가 창의성과 기획력을 갖고 지역의 특성을 고려하여 통합돌봄 모델을 개발하고 추진하도록 강조하고 있음

- 자치구의 다양한 돌봄 문제 및 욕구에 기반하여 맞춤형 통합돌봄 모델을 개발하도록 강조하고 있음
- 이를 위해 자치구가 지역사회 통합돌봄과 관련하여 창의성과 기획력을 가지고 사업을 설계할 수 있도록 시범사업 공모계획의 내용을 포괄적으로 제시하고 있음. 특히 정부 및 대전광역시의 다양한 정책, 관련 사업과 연계하도록 하고 있음
- 하지만 자치구의 시범사업 계획을 위한 창의성과 기획력은 일정 수준 이상의 전문성을 전제함. 이 부분을 확인하기 위해 공모 형태를 취하고 우수사업을 선정하여 시범사업으로 추진하도록 하고 있으나 실제 현장에서 이러한 부분을 담보하고 있는지에 대해서는 확인이 필요함

제3절 대전광역시 지역사회 통합돌봄 시범사업의 운영현황 평가

1. 자치구별 시범사업 현황 검토

1) 동구

❑ 시범사업 추진 배경

❍ 고령화 등에 따른 돌봄 문제 대두

- 동구 인구는 222,222명이며, 이 가운데 65세 이상 노인은 44,157명으로 구 전체인구의 19.87%로 초고령사회에 대비해야 하는 상황에 직면함
- 동구의 독거노인 수는 16,199명으로 전체 노인 중 36.68%를 차지하고 있으며, 이 중 4,613명은 맞춤형급여 대상자로 생계·의료·주거문제에 취약한 상황임

❍ 자치구 사회서비스 제공 패러다임의 획기적 전환 필요

- 동구는 자기가 살던 곳에서 개개인이 필요한 복지, 돌봄, 요양·보건·의료, 주거 서비스 등을 통합적으로 이용할 수 있는 지역사회 통합돌봄 체계로 사회서비스 제공 패러다임을 획기적으로 전환할 필요성 대두됨

❑ 시범사업의 추진 경과

❍ 2021년 2월, 대전광역시에 시범사업을 신청하였으며, 4월 시범사업 세부추진 계획을 수립하여 5월부터 12월까지 사업을 추진하고 사업비를 집행함

- 2021년 16개 전체 동을 대상으로 사업을 추진하는 관계로 동구 희망복지지원팀이 중심이 되어 사업을 추진함

❍ 2022년 2월, 2022년 시범사업 사업 계획을 신청하였으며, 동년 3월에서 12월까지를 사업기간으로 하여 주거안정, 건강·의료 등 통합돌봄서비스를 제공하고 있음

❑ 사업 대상

❍ 16개 전체동의 노인 대상

- 동구의 사업대상은 지역사회 및 자택에서 계속 거주하기 위해 돌봄이 필요한 65세 이

상 노인(수급자, 차상위, 필요시 긴급지원대상 노인)을 대상으로 하고 있음

- 구체적으로 ① 장기요양 등급 외 판정자 및 탈락자, ② 재가 독거노인 중 복합 만성질환자 및 입·퇴원 반복자, ③ 노인부부가구로 배우자가 중증질병을 앓는 자, ④ 긴급 돌봄 필요자로 제시하고 있음

❑ 추진 목표 및 중점과제

❍ 동구의 비전은"노인이 살던 곳(집)에서 함께 살아가는 돌봄친화도시 동구"로 제시하고 있으며, 이를 위한 가치는 돌봄, 안전, 보편성, 소통으로, 목표는 평소 살던 곳에서 돌봄, 사람 중심의 통합 제공, 욕구 기반의 보편적 지원, 동구형 돌봄모형 발굴로 제시하고 있음

- 중점과제는 돌봄수요 많은 노인 대상자 설정, 공통제공기반으로 통합돌봄창구 설치 운영, 노인 욕구에 맞는 돌봄 맞춤서비스 발굴·운영, 사회서비스 일자리 창출로 제시함

❑ 서비스 내용 및 예산

❍ 서비스는 5개 사업으로 주거 1개사업, 건강의료 2개사업, 요양돌봄 1개사업, 스마트돌봄 1개 사업으로 추진

- 주거사업인 어르신 안심주거지원는 주거 환경이 취약하고 일상 수행능력이 어려운 기초 및 차상위계층 노인을 대상으로 욕실 안전손잡이, 높낮이 조절 세면대, 미끄럼방지 안전바닥재, 형광등 교체,비디오폰·도어락, 롤 방충망 설치, 각종 문 손잡이, 싱크대 개보수 등 신체 환경에 적합하도록 집수리를 실시하는 것으로 50,000천원의 예산으로 2021년, 2022년 지속적으로 추진됨
- 건강의료사업 가운데 퇴원환자를 위한 지역사회 연계는 65세 이상 퇴원 환자(긴급의료비 지원대상자 포함)를 대상으로 공적급여 신청, 지역사회 자원·서비스 등 통합 돌봄 안내 및 연계, 퇴원환자 의료급여 사례관리, 보건소 방문의료서비스 연계를 추진하는 비예산 사업으로 2021, 2022년 지속적으로 추진됨. 동구관내 11개 의료기관과의 업무협약을 통해 대상자 연계를 확대하고 있음. 또한 맞춤형 가정(방문)간호는 건강문제가 있는 취약계층(건강위험군)을 대상으로 보건소 방문간호사 8명이 직접 가정을 방문하여 건강 상담뿐만 아니라 혈압·혈당 등 기초건강측정 및 기초의약품 제공하는 것으로 보건소 예산 85,750천원이 투입된 보건소 사업으로 시범사업과 연계하여 추진하고 있음

- 요양돌봄사업인 영양 밑반찬 지원은 퇴원환자 및 복합 만성질환자 중 돌봄이 필요한 노인을 대상으로 재가 생활 유지를 위한 맞춤형 식사를 제공하는 것으로 47,000천의 예산으로 2021년, 2022년 지속적을 추진됨
- 스마트돌봄사업은 동구 안심서비스 앱 지원과 천사 친구 효돌·효순 지원 사업으로 추진됨. 동구 안심서비스 앱 지원은 독거노인 등 1인 안전취약가구를 대상으로 사용자의 능동적인 조작(화면터치, 버튼조작 등)을 감지하여 지정시간(24시간)동안 휴대폰 사용이 없을 경우 사전에 등록된 보호자에게 구호 문자메시지를 발송하는 것으로 3,000천원의 예산으로 2021년 2022년 지속적으로 추진됨. 또한 천사 친구 효돌·효순 지원은 우울증 진단자 및 우울감을 느끼는 독거노인을 대상으로 스마트 토이봇을 지원하여 정서적 지지를 제공하는 것으로 보건소 예산 85,412천원이 투입되어 2021, 2022년 지속적으로 추진됨

❑ 사업 실행 방법

❍ 시범사업 추진을 위해 동구 지역사회통합돌봄협의회 구성·운영, 권역별 민·관협의체 구성·운영, 동 통합돌봄창구 운영 추진

- 동구 지역사회통합돌봄협의회는 동구지역사회보장협의체 대표협의체가 맡으며 동구의 돌봄 환경을 조성하고 관련 정책을 심의·조정하는 역할을 수행하도록 하고 실무 조정을 위하여 실무위원회를 10명 위원으로 구성하도록 하고 있음
- 권역별 민·관협의체는 동구를 4개 권역으로 나누어 행정복지센터, 복지관, 노인맞춤돌봄기관 및 협력기관, 단체를 포함하여 구성하고 사업운영관련 협조사항, 시행기관간 조정 필요사항 등 논의, 공동사례관리, 각종 자원연계 등 협의 체계 구축 등을 수행하도록 하고 있음
- 16개동 행정복지센터에 통합돌봄창구를 설치하여 서비스 신청 안내 및 홍보, 서비스 대상자 발굴 및 연계, 공공서비스 연계·협력 지원을 수행하도록 계획함

2) 서구

❑ 시범사업 추진 배경

❍ 급속한 고령화와 장애인구의 증가에 따른 돌봄의 어려움 급증

- 서구 인구는 473,365명(213,592세대)로 대전광역시 인구의 32.6%를 차지(2021년 12월 기준)하고 있으며, 인구수는 매년 감소하는 추세임
- 이 가운데 노인인구(만65세 이상)는 64,745명(13.7%)으로 매년 증가하고 있으며, 독거노인은 15,097명(23.4%)을 차지하고 있음. 또한 장애인은 20,801명으로 구인구수의 4.39%이며, 그 가운데 심한 장애는 8,122명으로 39%를 차지하고 있어 돌봄에 대한 욕구가 급속히 증가하고 있음

❍ 지자체의 지역사회 돌봄 대응체계 마련 필요성 증가

- 서구는 지역민의 돌봄 욕구에 대응하기 위한 필요성으로 분절적인 서비스 칸막이의 해소, 욕구 중심의 보편적 복지 필요성 증대, 지역사회 복귀 및 안정적 지역 정착 지원이라는 세가지를 제시하고 있음

❑ 시범사업의 추진 경과

❍ 2021년 2월, 대전광역시에 시범사업을 신청하였으며, 4월 시범사업 세부추진 계획을 수립하여 5월부터 12월까지 사업을 추진하고 사업비를 집행함

- 2021년 5월에는 시범사업 추진을 위해 행복이 가득한 집(주거), 대전사회서비스원 서구종합재가센터(돌봄)과 업무협약을 체결하였으며, 7월에는 통합돌봄 전담조직(팀) 신설을 검토 보고하였으나 설치되지는 못함
- 2021년 사업기간 동안 노인 대상 3개 시범동에서 684명에게 서비스를 제공함

❍ 2022년 2월, 2022년 시범사업 사업 계획을 신청하였으며, 동년 3월부터 12월까지를 사업기간으로 하여 주거안정, 건강·의료 등 통합돌봄서비스를 제공하고 있음

❑ 사업 대상

❍ 시범사업의 사업 지역과 돌봄대상의 확대

- 2021년 통합돌봄 시범사업은 서구의 3개 동(둔산3동, 월평2동, 관저2동)의 돌봄이 필요한 노인을 대상으로 추진됨
- 2022년 시범사업은 서구 23개 전체 동으로 확대되었고 사업 대상 또한 돌봄이 필요한 노인과 장애인으로 확대됨

❑ 추진 목표 및 중점과제

❍ 서구의 비전은 별도의 시범사업 비전을 제시하지 않고 서구의 비전인 “사람 중심, 함께 행복한 서구”로 제시하고 있으며, 이를 위한 목표는 “지역사회 중심의 민·관 협력 통합돌봄 모델 구축”, “대상자 욕구에 맞는 맞춤형 서비스 구성 제공”의 2가지로 제시함

- 중점과제는 주거(케어안심주택), 건강의료(방문건강 서비스 방문재활, 만성질환예방·관리), 요양·돌봄(차세대 노인장기요양 신규 재가서비스, 재가 의료급여), 서비스 연계(통합돌봄 창구)로 제시함

❑ 서비스 내용 및 예산

❍ 서비스는 4개 사업으로 주거 1개사업, 건강의료 2개사업, 요양돌봄 1개사업으로 추진함

- 주거사업인 맞춤형 주거환경 개선“행복한 家”는 신체적 불편 또는 주거상태가 열악하여 주택환경 개선이 필요한 노인 및 장애인 가구를 대상으로 안전사고 예방을 위한 편의시설 설치 및 주거환경 개선을 위한 것으로 50,000천원의 예산으로 2021년, 2022년 지속적으로 추진됨
- 건강의료사업 가운데 재활보조기구 지원 “청춘회복”은 재활 보조기구가 필요한 노인·장애인을 대상으로 보행보조기(실버카, 워커), 이동식 좌변기, 목욕의자 등을 지원하는 것으로 30,000천원의 예산으로 2021년, 2022년 지속적으로 추진됨. 또한 의료급여 사례관리 강화(재가의료급여 시범사업 연계)는 복합 질병을 가진 의료급여 수급자, 장기입원자를 대상으로 건강관리 정보제공, 지역사회 보건복지 자원 연계 등 사례관리 강화, 의료급여수급권자 퇴원 시 의료, 돌봄 등 통합재가서비스 제공하는 것으로 비예산으로 추진됨
- 요양돌봄사업인 맞춤형“건강플러스”는 신체적 불편으로 영양식 제공이 필요한 노인·장애인을 대상으로 건강 및 영양상태에 식생활을 고려한 맞춤형 식사 제공하는 것으로 20,000천원의 예산으로 2021년, 2022년 지속적으로 추진됨. 2021년에는 통합돌

봄서비스 지원사업“행복동행”을 신체적 불편 또는 장애로 돌봄서비스가 필요하거나 퇴원한 노인을 대상으로 돌봄서비스(가사 지원, 사회활지원 등)제공하는 사업을 30,000천원의 예산 규모로 수행하였으나 2022년 사업계획에서 제외됨

❑ 사업 실행 방법

❍ 시범사업 추진을 위해 민·관 협력 실무추진단 구성·운영, 권역별 지역케어회의 운영, 동 통합돌봄창구 운영 추진

- 민·관 협력 실무추진단은 지역사회보장협의체 위원장을 포함하여 행정부서, 서비스제공기관, 학계, 공공기관을 포함하며 20명이하로 구성하며 돌봄사업 추진방향 및 세부 사업계획 논의, 다양한 민·관 자원 발굴·네트워킹 및 보건-복지 연계 활성화를 도모함
- 권역별 지역케어회의는 거점복지관(9개소), 매칭동(23개동) 돌봄담당자, 동 지역사회보장협의체로 구성하며 돌봄이 필요한 대상자 욕구에 대한 민·관 지원계획 수립 및 자원연계, 주민 역량강화 교육 및 프로그램 운영 등을 수행함
- 동 통합돌봄창구 설치는 2021년 시범사업 시행 3개동에서 2022년 23개 전동으로 확대 설치되었으며, 돌봄대상자 상담·욕구 조사, 돌봄서비스 연계·현황 관리, 연계대상자 모니터링·사후관리, 각종 재가서비스 연계를 수행함. 특이한 것은 거점복지관 9개소가 통합돌봄창구 역할을 공동수행하고 있는 것임

3) 유성구

❑ 시범사업 추진 배경

❍ 유성구 내 보호가 필요한 인구의 지역적 차이 발생

- 유성구 인구는 351,277명(155,450세대)이며, 이 가운데 65세 이상 노인은 36,061명으로 구 전체인구의 10.2%로 수준이며, 장애인 인구는 12,176명으로 3.4%를 차지하고 있음. 또한 기초수급자는 9,157명으로 구 전체 인구의 2.6%를 차지하고 있으나 13개 행정동 간에 지역적 차이 존재하고 있음
- 시범사업동인 원신흥동, 온천1동, 노은3동의 경우 노인은 9,932명, 장애인은 3,493명이며 노인, 장애인이 상당수를 차지하고 있는 기초수급자는 3,654명으로 관내에서 복지대상자 비율이 높은 편임

❍ 지역사회 통합돌봄 필요성 대두

- 유성구는 고령화, 1인 가구 증가 등 가족구조의 변화, 부양의무에 대한 인식 약화 등으로 사회변화가 급진전 됨에 따라 돌봄이 필요한 대상자가‘살던 곳’에서 안전하고 건강한 삶을 누리도록 지역사회 내 통합돌봄의 필요성을 강조하고 있음

❑ 시범사업의 추진 경과

❍ 2020년 8월, 대전광역시 지역사회 통합돌봄 시범사업을 공모에 선정되어 1차 사업 지역으로 진잠동 시범사업동으로 하여 사업을 수행함

- 진잠동에서는 주거복지, 요양돌봄, 건강의료 서비스를 계획하여 관련 서비스를 실시함

❍ 2021년에는 노은3동으로 시범사업동으로 하여 2020년보다 확대된 사업을 수행함.

- 노은3동에서는 주거복지, 요양돌봄, 건강의료, 서비스 연계, 지역자원 연계, 주민참여사업을 계획하여 2020년에 비해 보다 확대된 관련 서비스를 제공함

❍ 2022년에는 시범사업동을 원신흥동, 온천1동, 노은3동의 3개동으로 확대하여 우리동네 돌봄, 주거환경 개선, 영양보충식 배달지원, 스마트 케어 4개 서비스를 중심으로 사업을 추진하고 있음

❑ 사업 대상

❍ 노인, 장애인 중심으로 시범사업 지역의 확대

- 2021년 1개동(노은 3동)의 돌봄이 필요한 노인, 장애인을 대상으로 하고 있음
- 2022년도에는 시범사업동을 기존의 노은 3동에서 원신흥동, 온천1동의 3개동으로 확대하고 해당 동에 돌봄이 필요한 노인, 장애인을 대상으로 함

❑ 추진 목표 및 중점과제

❍ 유성구의 비전은 구정 비전인“다함께 더 좋은 유성”을 시범사업 비전으로 제시하고 있으며, 이를 위해“지역사회 중심의 민·관 협력 통합돌봄 모델 구축”과 “통합돌봄 서비스 지원으로 대상자의 자립 능력 강화”를 목표로 설정하고 있음

- 중점과제는 주거(주거환경개선사업), 건강의료(방문건강관리, 만성질환 예방·관리 등), 요양·돌봄(영양보충식 배달 지원, AI와 IoT 기반 스마트 케어), 서비스 연계(시범사업동 통합돌봄 창구)로 제시함

❑ 서비스 내용 및 예산

❍ 서비스는 7개 사업으로 주거 1개사업, 건강의료 2개사업, 요양돌봄 1개사업, 스마트돌봄 1개사업, 민관협력 돌봄 1개사업, 지역주민 돌봄(마을돌봄) 1개사업으로 추진

- 주거사업인"안전한家" 맞춤명 주거환경개선사업은 관내 노인, 장애인을 대상으로 청소 및 정리정돈 서비스를 지원하는 것으로 2021년에는 미끄럼방지바닥 시공, 높낮이 조절 세면대, 안전손잡이 등을 설치하는 것이 주된 활동이었으나 2022년부터는 가정내 물리적 환경을 개선하는 서비스에서 청소 및 정리정돈과 같은 생활환경을 관리하는 활동으로 서비스 내용이 변경됨. 이에 따라 예산도 2021년 25,000천원에서 2022년 20,000천원으로 축소됨
- 건강의료사업은 보건소 사업과 연계하는 형태를 취하고 있음. 유성구 보건소에서 추진하고 있는 찾아가는 방문건강관리사업과 AI와 IoT 어르신 건강관리사업을 포함하고 있음. 찾아가는 방문건강관리는 건강 취약계층을 대상으로 대상자군별(집중관리군, 정기관리군, 자기역량지원군) 분류에 따른 1:1 맞춤형 방문건강관리 서비스(건강행태 개선, 만성질환 예방·관리 등)를 제공하는 것으로 보건소 예산 262,924천원으로 2021년, 2022년 지속적으로 추진됨. 또한 AI와 IoT 어르신 건강관리는 건강관리행태 개선이 필요한 65세 이상 노인 중 스마트폰사용자를 대상으로 대상자가 스마트기기(혈압계, 혈당계)로 실시한 혈압, 혈당 검사자료를 앱을 통해 모니터링하여 건강관리 정보를 제공하는 비대면 건강관리서비스로 자가 건강관리 능력을 향상시키기 위한 것임. 보건소 예산 332,352천원으로 2022년부터 추진됨
- 요양돌봄사업인 "안전한食"영양보충식 배달지원은 스스로 식사 준비가 어려운 노인 및 장애인을 대상으로 로컬푸드로 만든 가정간편식(밀키트) 직접배달 지원서비스로 37,200천의 예산으로 2021년, 2022년 지속적으로 추진됨
- 스마트돌봄사업인 AI와 IoT를 활용한 스마트 케어 서비스는 독거노인 및 장애인을 대상으로 AI스피커와 움직임 감지기기 설치하여 8시간 이상 움직임이 없을 시 관련 정보가 케어매니저 스마트폰 앱으로 전송되어 위기상황에 적극 대처할 수 있는 서비스로 15,000천원의 예산으로 2021년 2022년 지속적으로 추진됨
- 민관협력 돌봄 사업은 거점복지관 통합돌봄 연계사업으로 시범사업 동과 거점복지관이 연계하여 돌봄이 필요한 주민을 지원하는 것으로 대전사회서비스원의 공모사업에 의해 추진되고 있음. 대전사회서비스원이 주관하는 이 사업은 "민관협력 및 지역사회통합돌봄 연계지원사업"이란 명칭으로 2020년부터 대전광역시 5개 자치구와 거점복지관 35개소(종합사회복지관 21개소, 노인복지관 7개소, 장애인복지관 7개소)간 민관협력 네트워크를 구축하여 지역사회통합돌봄을 지원하는 사업으로 거점복지관과 79개 동행정복지센터를 매칭하여 거점복지관을 중심으로 다양한 서비스를 제공하고 있음. 시범사업 자치구 가운데 유성구만이 해당사업을 시범사업 서비스 내용에 포함하여 2021, 2022년 지속적으로 관리하고 있음
- 지역주민 돌봄(마을돌봄) 사업 또한 유성구만이 특별하게 추진 것임. 이것은 행정안전부에서 추진하고 있는 주민자치형 공공서비스 구축과 연계한 것으로 지역주민이 직접 노인, 장애인 등 돌봄대상자를 발굴하고 동별 특성에 맞는 주민주도 마을복지사업을 추진하는 것임. 마을복지사업으로 저염반찬 지원, 반려식물 키우기 등 정서 지원, 생활공간 정리정돈 등 일상생활 지원을 수행하였으며, 12,000천원의 예산으로 2021, 2022년 지속적으로 추진됨

❑ 사업 실행 방법

❍ 시범사업 추진을 위해 민관협의체 구성·운영, 모니터링단 구성·운영, "당근지켜드림"민관협력 인적안전망 활용, 체계 운영, 동 행정복지센터 통합돌봄창구 운영 추진

- 민관협력 실무추진단으로서 민관협의체는 구청장과 지역사회보장협의체 대표협의체위원장이 단장을 맡아 행정, 지역대학, 보건의료, 돌봄요양, 주거사업, 민간 기관 등 29명이 참여하고 있으며 유성구가 민관협의체 컨트롤타워 역할을 수행하고 시범사업 추진을 위한 다양한 협의·조정 역할을 수행하도록 하고 있음
- 시범사업의 모니터링을 위해 모니터링단을 지역내 사회복지 관련 공공·민간기관, 학계 등 9명으로 구성하고 사업 추진 모니터링, 사업결과 평가 및 자문의 역할을 수행하도록 하고 있음
- 유성구의 민관협력 인전안전망인 "당근지켜드림"을 활용하여 심층통합사례관리사업과 연계하도록 하고 있음. 이 인적안전망은 유성구 내 위기 가정의 발견부터 자립까지 통합서비스를 제공하기 위한 민관협력 지원체계로 2022년부터 연계하도록 하고 있음
- 시범사업동인 3개동은 행정복지센터 내 찾아가는 보건복지팀에 통합돌봄전담인력을 배치하여 통합돌봄창구를 운영하고 있음. 2021년 7월부터는 간호인력을 1인을 배치하여 보건과 복지의 통합성을 보다 강화하고 있음

4) 대덕구

❑ 시범사업 추진 배경

❍ 노인 인구의 증가에 따른 다양한 노인 문제 제기

- 대덕구 인구는 175,484명이며 최근 5년간 인구감소가 연 2.9% 수준임. 65세 이상 노인은 29,717명(자치구 전체인구의 16.9%)으로 고령사회이며 2026년 초고령사회에 대비해야 할 시점임
- 대덕구의 독거노인은 8,898명이며 이 가운데 맞춤형 급여대상자는 2,507명으로 28.2% 수준임. 또한 치매노인인구는 2,618명이고 치매유병율은 9.78%로 매년 연 0.1%씩 꾸준히 증가하고 있음. 이로 인해 대덕구 노인의 가장 큰 어려움으로 건강문제, 외로움 및 고독의 어려움을 제시하고 있음

❍ 지속 가능한 통합돌봄 환경 조성 필요성의 강조

- 초고령사회에 대비하여 지역사회 통합돌봄체계 구축을 위한 기반 조성 노력과 더불어 포스트 코로나 등 변화하는 환경 속에서 재가서비스를 개발하고 확대할 필요성이 증가하고 있음

❑ 시범사업의 추진 경과

❍ 대덕구는 다른 자치구와는 다르게 2020년 8월 대전광역시 지역사회통합돌봄 시범사업 공모에 선정되기 이전부터 대덕구만의 동네돌봄 시범사업을 관련 기본계획을 수립하여 추진함

- 2019년 3월에서 9월까지 대덕구형 커뮤니티케어 추진을 위한 워킹그룹을 운영하였고 2019년 10월 1일부터는 대덕구 조직 개편으로 커뮤니티케어 전담팀을 신설함. 그리고 2019년 10월 대덕구 동네돌봄 시범사업 추진계획을 수립하고 동년 10월 18일에 대덕구 동네돌봄 지원에 관한 조례를 제정함. 이에 따라 대덕구 지역사회통합돌봄협의회를 동년 11월 1일 구성하였고 11월 11일부터는 시범지역인 법1동, 법2동에 케어안내창구를 개설함
- 2019년 11월 26일에는 대덕구 동네돌봄 시범사업 기본계획을 수립하였으며, 사업 추진을 위해 사회복지관 7개소, 의료기관 6개소, 의약단체 4개소와 업무 협약을 체결함
- 2020년 3월 6일에는 대덕구 동네돌봄 지원에 관한 조례 시행규칙을 제정하였고 3월 19일에는 대덕구 지역사회통합돌봄 실무위원회를 구성함

❍ 대덕구는 2020년 8월 대전광역시 지역사회 통합돌봄 시범사업 공모에 선정된 이후에도 단순히 시범사업 계획 수립에 치중하는 활동과는 다른 활동을 보여옴

- 2020년 5월부터 10월까지 대덕구형 동네돌봄 주민욕구조사 및 모델개발 연구 영역을 추진하였으며, 2021년 5월부터 9월까지는 지역사회 통합돌봄협의회 실행단 팀러닝을 추진함
- 또한 2021년 2월에는 사회적 경제조직 4개소와 경증치매어르신 웰라이프 돌봄사업 업무협약을 체결하여 동네돌봄을 추진함으로 동년 12월에는 관련분야에서 우수상을 수상하기도 함. 또한 동년 9월에는 전국 기초단체장 매니페스토 우수사례 경진대회에서 대덕구형 동네돌봄이 우수상을 수상함

❑ 사업 대상

❍ 노인 중심으로 관내 전체 동으로 지역 확대

- 2021년 2개동(법1동, 법2동)의 돌봄이 필요한 노인을 대상으로 하고 있음
- 2022년도에는 시범사업동을 기존의 2개동에서 전체 동으로 확대하고 돌봄이 필요한 노인을 대상으로 함

❑ 추진 목표 및 중점과제

❍ 대덕구의 비전은 2019년 시범사업 시작 당시 “주민이 살던 곳에서 건강한 삶과 노후를 보장받는 대덕구”로 제시하였으며, 이를 위해 목표로 “지역사회가 주도하는 대덕구형 동네 돌봄 환경 조성”을 설정함

- 이후 중점과제는 매년마다 대덕구의 상황에 맞게 수정되었으며, 2022년의 과제로 지역사회 네트워킹 강화로 사람 중심의 통합 돌봄 서비스 연계, 누구에게나 존엄한 노후를 보장하기 위한 예방적 돌봄 및 퇴원환자 관리 강화, 포스트 코로나 대응 비대면 돌봄 환경 조성 및 돌봄사각지대 해소, 지속 가능한 지역사회 통합돌봄을 위한 지역사회 역량 강화를 제시함

❑ 서비스 내용 및 예산

❍ 서비스는 5개 사업으로 건강의료 2개사업, 요양돌봄 2개사업, 스마트돌봄 1개사업으로 추진

- 건강의료사업은 퇴원환자 돌봄사업과 만성질환자 건강돌봄사업을 포함하고 있음. 퇴

원환자 돌봄사업은 의료기관 퇴원환자로 지역사회 정착 및 자립생활기능유지에 어려움이 있는 60세 이상 노인(40여명)을 대상으로 의료복지사회적협동조합이 추진주체가 되어 연계 병원과 간담회, 케어회의 운영, 대덕구 지역사회통합돌봄실행단 통합상담실과 연계하고 포괄평가에 따른 케어플랜을 수립하고 돌봄서비스(방문의료, 식사지원, 일시재가, 심리지원, 동행지원, 일시보호)를 연계하는 것으로 20,000천원의 예산으로 2021년, 2022년 지속적으로 추진됨. 또한 만성질환자 건강돌봄사업은 검진 사후관리 동의자 및 65세 이상 노인 중 만성질환자를 대상으로 맞춤형 건강상담 및 교육, 혈당계·협압계 대여, 지속적 건강돌봄 서비스(사후상담 및 피드백)를 제공하는 것으로 12,600천원의 예산으로 2020년부터 지속적으로 운영되고 있음

- 요양돌봄사업은 동네돌봄 건강반 사업과 동네돌봄 통합상담실 사업을 포함하고 있음. 동네돌봄 건강반 사업은 만성질환을 갖고 있으면서 건강 증진을 희망하는 노인을 대상으로 관내 3개 복지관이 추진주체가 되어 사업대상 노인으로 건강반을 구성하여 교류와 협력 관계를 형성하여 사회적 관계망을 확충하고 창조적 활동과 신체운동을 통해 우울감 개선 및 삶의 질 향상을 도모하는 것으로 27,000천원을 예산으로 2021년, 2022년 지속적으로 추진됨. 또한 동네돌봄 통합상담실 사업 또한 관내 2개 복지관이 추진주체가 되어 건강의료, 요양돌봄 등 복지욕구를 가진 대상자가 통합상담실을 방문하여 의사 등 전문가와 상담을 통해 다양한 정보를 얻고 자신에게 필요한 제도 등을 파악하도록 지원하는 것으로 20,000천원의 예산으로 2021년, 2022년 지속적으로 추진됨
- 스마트돌봄사업인 동네돌봄 스마트홈 시범사업은 기초수급자, 차상위 계층 등 독거노인(90여가구)을 대상으로 AI스피커와 IoT 센서, Data 기반 안심 케어, 인공지능 기반 야간 모니터링을 설치하여 포스트 코로나 시대 대면 돌봄서비스 사각지대 해소 및 안전 생활 환경을 조성하는 서비스로 25,900천원의 예산으로 2022년 추진됨

❑ **사업 실행 방법**

❍ 시범사업 추진을 위해 지역사회통합돌봄협의회 구성·운영, 시범사업 민관협력 모니터링단 구성·운영, 행정복지센터 케어안내창구 운영 추진

- 지역사회통합돌봄협의회는 동네 돌봄 환경 조성 및 정책 심의·조정 역할을 수행하기 위해 공공과 민간위원 28명으로 구성할 수 있도록 실행단을 2021년 4월부터 20명의 위원으로 구성하여 운영하고 있음

- 시범사업의 모니터링을 위해 민관협력 모니터링단은 모니터링 외에 사업운영 관련 협조사항과 시행기관 간 조정 필요사항을 논의하고 우수사례를 공유하는 등의 역할 수행을 위해 2022년 2월부터 사업시행 및 협력기관에서 총 10명으로 구성하고 있음
- 2020년, 2021년 시범사업동인 법1동, 법2동 행정복지센터 내 맞춤형복지팀에 동별 2명(복지직 1명, 간호직 1명)을 배치한 케어안내창구를 2019년 11월부터 운영하고 있음. 여기서는 케어가 필요한 주민에 대한 기초욕구조사, 서비스 정보 통합 안내, 서비스 신청 접수 대행, 서비스제공기관 간의 연계 등의 역할을 수행하고 있음

❑ **자치구별 특성을 고려하고, 다양한 실행주체가 참여하는 연차별 사업 계획과 추진**

❍ 이상의 4개 자치구의 시범사업 현황을 검토해 본 결과, 자치구의 지역, 행정력, 돌봄자원의 특성 등을 고려하여 연차별 계획을 수립하여 추진하고 있음

❍ 자치구별 시범사업이 자치구와 동, 보건소, 민간서비스기관, 민관협력조직, 주민 등 다양한 실행주체들이 참여하고 있어 이 주체들의 지역사회 통합돌봄에 관한 관심과 이해, 참여가 사업 추진에 중요한 영향을 미칠 가능성이 높음

2. 자치구별 사업 계획 측면의 비교 분석 및 특성

1) 현황 진단 및 목표 수립

❑ **형식적이고 제한적인 현황 진단과 목표 수립**

❍ 자치구별 시범사업계획 수립 시 지역사회 통합돌봄 현황 진단 및 목표 수립 관련 내용 조사 결과, 조사대상 전체 자치구가 형식적이고 제한적인 수준임을 확인함

❍ <표 1-2>에서 보는 바와 같이 전체 자치구에서 지역사회 통합돌봄 욕구와 현황 검토가 형식적인 수준에서 이루어지고 있으며, 비전과 추진전략 수립은 3개 구에서 이루어지고 있음

〈 표 1- 2 〉 대전광역시 자치구별 시범사업계획의 현황 진단과 목표 수립 현황

구분	동구	서구	유성구	대덕구
통합돌봄욕구와 현황 검토	형식적	형식적	형식적	형식적
욕구파악을 위한 체계적 방법 활용	-	-	-	-
현황 분석 및 문제점 진단	-	-	-	-
비전과 추진전략 수립	형식적	-	형식적	형식적
주요 목표와 성과지표 제시	-	-	-	-
특징	자치구별 차이없이 형식적이고 제한적			

2) 대상자 설정

❑ 대상지역 및 대상인구 고정형과 확대형 형태로 추진

❍ 자치구별 시범사업의 대상자 설정은 지역과 대상자를 계획 수립시 고정하는 형태와 사업 추진에 따라 범위를 확대해 가는 형태로 진행되고 있음

❍ <표 1-3>에서와 같이 동구와 대덕구는 전체동과 노인으로 대상을 고정하고, 서구와 유성구는 지역과 대상자를 점차 확대해 가는 형태를 취하고 있음

〈 표 1- 3 〉 대전광역시 자치구별 시범사업 대상자 설정 형태 현황

구분	동구	서구	유성구	대덕구
대상 지역	전체동	일부동 → 전체동	일부 동	전체동
대상 유형	노인	노인 → 노인, 장애인	노인, 장애인	노인
중점대상자	구체적	형식적	형식적	형식적
특징	고정	지역, 대상유형 확대	지역 확대	고정

❑ 미비한 대상자 설정 활동

❍ 자치구별 시범사업의 대상자 설정 관련 활동이 미비한 것으로 나타남

❍ <표 1-4>에서와 같이 서구와 대덕구에서만 중점대상자로 병원, 시설 퇴원환자 중 지역사회복귀희망자를 포함하거나 직접적인 서비스 대상자를 확정하는 활동이 일정 부분 이

루어지고 있음

〈 표 1- 4 〉 대전광역시 자치구별 대상자 설정 활동 현황

구분	동구	서구	유성구	대덕구
지역사회 진단에 기반한 서비스 대상자 유형과 잠정 규모 설정	-	-	-	-
중점대상자로 병원, 시설 퇴원환자 중 지역사회복귀희망자 포함	-	일부 포함	-	일부 포함
통합돌봄 중점 대상자 발굴 계획 마련 여부	-	-	-	-
통합돌봄 직접적인 서비스 대상자 확정	-	일부 확정	-	일부 확정
직접 서비스 대상자에 대한 진단	-	실시	-	실시
특징	미실시	일부 실시	미실시	일부 실시

3. 자치구별 전달체계 측면의 비교 분석 및 특성

1) 실행체계 구축

❑ 겸무 형태의 실행체계 중심이나 대덕구는 전담팀 설치하여 운영

❍ 자치구별 시범사업의 실행체계와 관련해서는 기존 부서에 담당자 1인이 겸무하는 형태가 대다수이며 대덕구에서는 통합돌봄팀을 별도로 설치하여 3명이 근무하고 있음. 실행체계는 시범사업 기획, 예산 집행 및 관리, 서비스 추진 관리, 사업 평가의 역할을 수행하며 시범사업의 서비스는 자치구 내 개별부서, 보건소등 공공기관과 종합사회복지관, 노인복지관 등 다양한 민간기관이 서비스 수행주체로 협력함으로 추진됨

❍ <표 1-5>에서 보는 바와 같이 지역사회 통합돌봄 전담조직이 적절히 갖추어져 있지 않는 지자체가 대부분이며 관련 정책을 추진하기 위한 논의체계도 갖추어져 있지 않는 상황임. 대덕구의 경우 2019년에 '대덕구 동네 돌봄 지원에 관한 조례'가 마련되어 전담조직을 구성하여 활동하고 있으며 향후 '통합돌봄과'로의 승격을 희망하고 있음. 또한 동구는 2022년 10월, 복지정책과에 통합돌봄팀을 신설하여 운영하고 있음

❍ 대전형 지역사회 통합돌봄 추진 기본계획에서는 자치구의 실행체계 구축의 중요성과 더불어 대전광역시 차원의 실행체계 구축의 중요성을 무엇보다 강조하고 있음

❍ 하지만 대전광역시는 이를 위해 별도의 조직체계를 갖추기보다 기존 보건복지국 복지정책과에서 겸무하고 있는 상황임

〈 표 1- 5 〉대전광역시 자치구별 실행체계 구축 현황

구분	동구	서구	유성구	대덕구
추진부서	복지정책과 희망복지지원팀	복지정책과 복지정책팀	희망복지과 희망복지지원팀	복지정책과 통합돌봄팀
담당 인원	1명(겸무)	1명(겸무)	1명(겸무)	3명
직렬 구성	-	-	-	복지 중심
정책 논의체계	-	-	-	마련
관련 조례	-	-	-	2019년 제정
특징	겸무 형태의 실행체계	겸무 형태의 실행체계	겸무 형태의 실행체계	전담팀 운영 실행체계

2) 통합돌봄 창구 설치

❑ 겸무 형태의 형식적인 통합돌봄 창구 설치

❍ 자치구별 통합돌봄창구 설치와 관련해서는 전체 자치구에서 통합돌봄창구를 설치하여 운영하고 있음. 하지만 동에 통합돌봄 업무를 전담할 통합돌봄창구가 아닌 관련 업무 주관직원이 해당 통합돌봄 업무를 겸직하고 있는 상황임

❍ <표 1-6>에서 보는 바와 같이 관련 활동은 통합돌봄창구 혹은 케어안내창구의 형태로 자치구 내 대상지역 전체에 설치되어 있으나 형식적인 수준에서 운영되고 있음

〈 표 1- 6 〉 대전광역시 자치구별 통합돌봄창구 설치 현황

구분	동구	서구	유성구	대덕구
설치 현황	16개 동 통합돌봄창구 운영	동 복지팀 내 통합돌봄창구 운영	3개동 찾아가는 보건복지팀 내 통합돌봄창구 운영	12개동 맞춤형복지팀 내 케어안내창구 운영
인력 배치	겸무	겸무	겸무	겸무
특징	시범사업 자치구에 형식적 설치			

3) 협의·조정 및 모니터링체계 구축

❑ 일부 자치구만의 제한적인 협의·조정 및 모니터링 활동

❍ 자치구별 협의·조정 및 모니터링체계 구축과 관련해서는 전체 자치구에서 관련 계획은 제시하고 있으나 실제 활동은 서구와 대덕구에서 이루어지고 있음

❍ <표 1-7>에서 보는 바와 같이 전체 자치구가 지역사회통합돌봄협의회, 민관협력 실무추진단, 민관협의체와 같은 시범사업 협의·조정 조직을 운영하도록 계획하였고, 시범사업 모니터링은 동일 조직 내 하위 조직이나 동일조직이 수행하거나 별도의 모니터링단을 구성하여 운영하도록 하고 있음.

❍ 하지만 실제 활동은 몇몇 자치구에서만 수행되고 있는데, 서구는 2021년 6월에 민관협력실무추진단을 구성하여 7월에 모니터링을 실시함. 또한 대덕구는 2019년부터 지역사회통합돌봄협의회를 23명으로 구성하여 운영하고 있으며, 2020년부터는 지역사회통합돌봄실행단을 20명으로 구성하여 협의회에 부칠 안건을 미리 검토·조정하거나 모니터링단으로서의 실제적인 활동을 수행하고 있음

〈 표 1- 7 〉 대전광역시 자치구별 협의 · 조정 및 모니터링체계 구축 현황

구분	동구	서구	유성구	대덕구
협의 · 조정 조직	지역사회통합돌봄협의회 미운영	민관협력실무추진단 운영	민관협의체 미운영	지역사회통합돌봄협의회 운영
모니터링 조직	민간협력 실무협의체 미구성	민관협력실무추진단 운영	모니터링단 미운영	모니터링단 운영
특징	동일 조직으로 구성하고 있으나 미운영	동일 조직 수행	별도 조직으로 구성하고 있으나 미운영	별도 조직 운영

❍ 대전형 지역사회 통합돌봄 추진 기본계획에서는 이러한 자치구의 협의·조정 및 모니터링체계 구축과 더불어 대전광역시 차원의 관련 체계 구축을 강조하고 있음. 이에 대전광역시는 2022년 9월부터 통합돌봄 민관협의체를 시작하고 있음

❍ 통합돌봄민관협의체는 30명의 위원으로 구성되었고 지역사회 통합돌봄 관련 종합계획 수립, 관련 실태조사 및 조직·예산 등의 심의를 담당하고 있음

4. 자치구별 서비스 운영 측면의 비교 분석 및 특성

1) 서비스 구성 및 실시

❑ **기본서비스 중심에서 기관 연계, 스마트 돌봄, 마을공동체 결합형태의 시도 활동**

❍ 자치구별 지역사회 통합돌봄 서비스 구성과 관련해서는 대전광역시 지역사회 통합돌봄 추진계획에서 제시된 기본서비스(주거지원, 건강의료, 요양돌봄) 영역과 스마트 돌봄 영역을 포함하는 서비스 구성을 보이고 있음. 하지만 2021년부터는 일부 자치구에서 마을공동체 결합 형태의 서비스 구성이 제시되고 있음

❍ <표 1-8>, <표 1-9>에서 보는 바와 같이 동구는 시범사업 예산 투입과 타 기관 연계가 혼합된 서비스 구성 형태를 제시하고 있으며, 유성구는 연계 중심의 기본서비스 제시 형태에서 2021년부터는 마을공동체 결합 서비스를 제시하고 있음. 반면 서구와 대덕구는 일부 연계사업이 있긴 하지만 전체적으로 예산이 투입된 기본서비스 중심의 서비스 구성을 보이고 있음

〈 표 1- 8 〉 서비스 구성 현황(동구, 서구)

구분	동구		서구	
연도	2021	2022	2021	2022
주거	어르신 안심주거지원*	어르신 안심주거지원*	노인친화주택 (주거환경개선)*	맞춤형 주거환경 개선*
건강의료	맞춤형 가정(방문)간호(연계), 퇴원환자를 위한 지역사회연계 구축지원*	맞춤형 가정(방문)간호(연계), 퇴원환자를 위한 지역사회연계 구축지원(비예산)	재활보조기구 지원*, 의료급여 사례관리 강화(연계)	재활보조기구 지원*, 의료급여 사례관리 강화(연계)
요양돌봄	영양 밑반찬 지원*, 노인민원복지콜센터 운영(연계)	영양 밑반찬 지원*	맞춤형 건강플러스 (영양식사) 지원*, 통합돌봄서비스 지원*	맞춤형 영양식사 지원*
스마트돌봄	인공지능(AI) 돌봄서비스*	인공지능(AI) 돌봄서비스*	-	-
마을공동체 결합	-	-	-	-
특징	예산 투입과 연계가 혼합된 기본서비스와 민관협력 서비스 제시		예산 투입 중심의 기본서비스 제시	

* 시범사업에서 예산 투입 서비스 / 대전광역시 지역사회 통합돌봄사업 추진 계획에서 제시하고 있는 핵심서비스(주거지원, 건강의료, 요양돌봄)

〈 표 1- 9 〉 서비스 구성 현황(유성구, 대덕구)

구분	유성구			대덕구		
연도	2020	2021	2022	2020	2021	2022
주거	공공임대주택 활용 주거제공 지원(연계), 맞춤형 주거환경 개선*	맞춤형 주거환경 개선*	맞춤형 주거환경 개선*	-	-	-
건강 의료	일차의료 만성질환 관리(연계), 치매예방 및 치매노인 돌봄(연계), 진잠건강나눔센터&건강100세지원센터 운영(연계)	찾아가는 방문건강관리 (연계), 노은3동 건강100세지원 센터 운영(연계), 굿바이 싱글사업(연계)	찾아가는 방문건강관리 (연계), AI와 IoT 어르신 건강관리(연계)	퇴원환자 지역사회 기반 방문건강관리*, 만성질환자 협압·혈당계 대여*	퇴원환자 지역중심민간네트워크 구축*, 만성질환자 협압·혈당계 대여*	퇴원환자 돌봄*, 만성질환자 건강돌봄*
요양 돌봄	장기요양등급 외 대상자 방문건강관리사업(연계), 확대형 가사간병서비스 지원(연계), 의료급여 사례관리(연계), 영양보충식 배달 지원*, 해피콜(택시)이동지원 (비예산)	영양보충식 배달 지원*	영양보충식 배달지원*, 거점복지관 통합돌봄 연계(연계)	건강관리 모바일 걷기 커뮤니티 운영*	함께돌봄 좋은 이웃(안부확인, 자조모임)*, 365희망그린 (반려식물 키우기)*	동네돌봄 건강반*, 동네돌봄 통합상담실*
스마트 돌봄	스마트홈 알림서비스 협약 추진(비예산)	ICT활용 인공지능돌봄 서비스*	AI와 IoT를 활용 스마트 케어*	동네돌봄 스마트홈*	동네돌봄 스마트홈*	동네돌봄 스마트홈*
마을 공동체 결합	-	우리동네 돌봄*	우리동네 돌봄주민참여형 지원*	-	-	-
특징	연계 중심의 기본서비스와 민관협력, 마을공동체 결합 서비스 제시			예산 투입 중심의 기본서비스 제시		

* 시범사업에서 예산 투입 서비스 / 대전광역시 지역사회 통합돌봄사업 추진 계획에서 제시하고 있는 핵심서비스(주거지원, 건강의료, 요양돌봄)

❍ 이렇게 구성된 자치구의 시범사업이 해당 기간동안 추진되었던 실적을 확인해 보면 <표 1-10 >, <표 1-11>, <표 1-12>, <표 1-13>와 같음

❍ 동구는 2021년 비예산 서비스 1개를 포함하여 4개 서비스를 1억 예산의 범위안에서 399가구에 제공하였으며, 어르신 안심주거 지원 및 영양 밑반찬 지원에서 예산 집행 범위가 크고 계획 대비 실적이 다소 부진한 특징을 보임

〈 표 1-10 〉 대전광역시 자치구(동구)의 서비스 실시 현황

단위: 천원

2021년						
사업명	대상	내용	계획		실적	
			목표	예산	실적	결산
퇴원환자를 위한 지역사회 연계	65세 이상 퇴원환자 (긴급의료비 지원 대상 포함)	의료기관과 협약에 의한 서비스 홍보 요청	관내 의료기관	비예산	11개기관 업무협약	-
어르신 안심주거 지원	주거환경 취약 어르신	어르신 맞춤형 주택 개보수	100가구	50,000	76가구	50,000
영양 밑반찬 지원	퇴원환자 및 복합성 질환자	결식위험 어르신 영양 밑반찬 지원	200가구	48,000	175가구	48,000
동구형 안심 서비스 앱 지원	돌봄이 필요한 독거노인 등	동구 안심서비스 앱 지원	200가구	2,000	148가구	2,000

❍ 서구는 2021년 5개 서비스를 동구와 마찬가지로 1억 예산의 범위에서 제공함. 맞춤형 건강플러스, 맞춤형 주거환경 개선, 재활보조기구 지원서비스의 예산 규모가 크고 재활보조기구지원, 맞춤형 건강플러스는 계획 대비 250%이상의 실적을 보임

〈 표 1-11 〉 대전광역시 자치구(서구)의 서비스 실시 현황

단위: 천원

2021년						
사업명	대상	내용	계획		실적	
			목표	예산	실적	결산
맞춤형 "행복한" 주거환경 개선	신체적 불편 또는 주거상태가 열악하여 주택 환경 개선이 필요한 노인	안전사고 예방을 위한 편의시설 설치 및 주거환경 개선	10가구	25,000	11가구	25,000
"청춘회복" 재활보조 기구지원 사업	신체적 불편 또는 수술 등으로 재활보조기구가 필요한 노인	재활보조를 위한 보행보조기(실버카, 워커), 자세변환용구, 지팡이, 목욕의자 등 지원	50명	20,000	132명	19,997
맞춤형 "건강플러스"	신체적 불편으로 영양식 제공이 필요한 노인	만성질환 및 퇴원한 어르신을 위한 맞춤형 식사지원과 식단 교육	40명	45,000	100명	39,982
의료급여 사례관리 강화(재가의료급여 시범사업 연계)	다빈도 복합상병을 가진 의료급여 수급권자	의료급여 건강보험 심사평가원 고위험군, 물리치료 이용상위자, 동일성분 의약품 중복투약 대상자에 대한 개별가정 방문, 전화상담	400명	6,000	438명	6,000
행복동행 통합돌봄 서비스	신체적 불편으로 돌봄 서비스가 필요한 노인 및 퇴원환자	신체활동지원, 정서지원, 가사 및 일상생활 지원 등	30명	4,000	3명	2,876

❍ 2020년, 2021년 서비스를 추진한 유성구는 주거환경 개선, 영양보충식 배달지원을 지속적으로 추진하며 매년 1억의 예산안에서 매년 4개 서비스를 실시함. 사업 실적 전반은 계획 대비하여 양호한 상황이며 2021년은 우리동네 돌봄과 ICT 인공지능 돌봄에 일정수준의 예산을 배정하여 서비스를 실시한 특징을 보임

〈 표 1-12 〉 대전광역시 자치구(유성구)의 서비스 실시 현황

단위: 천원

구분	사업명	대상	내용	계획		실적	
				목표	예산	실적	결산
2020	「안전한消」 방역지원	기초수급자 및 차상위 노인(진잠동)	주거지 소독 및 방역을 통한 살균서비스 제공	100가구	9,000	282가구	8,460
	「안전한家」 주거환경 개선	기초수급자 및 차상위 노인(진잠동)	안전손잡이, 미끄럼방지 바닥, 높낮이 조절 세면대 설치	50가구	50,000	50가구	50,000
	「안전한食」 영양보충식 배달지원	저소득 노인(진잠동)	가정 간편식(밀키트) 배달 지원 및 안부 확인	100가구	32,000	100가구	32,000
	따뜻한 겨울나기 「김장김치 나눔」	기초수급자 및 차상위 노인(진잠동)	김장김치 지원	147가구	6,000	147가구	5,800
2021	「우리동네 돌봄」	돌봄이 필요한 노인 및 장애인(노은3동)	주민이 참여하여 마을복지사업 계획 및 추진, 정서심리돌봄, 주거환경돌봄, 사회활동 돌봄사업	-	22,800	713명	21,941
	「안전한家」 주거환경 개선	주거환경 개선이 필요한 노인 및 장애인(노은3동)	안전손잡이, 미끄럼방지 바닥, 높낮이 조절 세면대 설치	25가구	25,000	42가구	25,000
	「안전한食」 영양보충식 배달지원	식사준비가 어려운 노인 및 장애인(노은3동)	로컬푸드를 이용한 영양보충 밀키트 지원	1,860건	37,200	1,860건	37,178
	ICT 인공지능 돌봄	독거노인 및 장애인(노은3동)	AI스피커 설치하여 안전 및 정서적 돌봄 지원	30명	15,000	30명	14,982

❍ 이를 통해 볼 때 자치구별 시범사업 서비스는 자치구별, 사업연도별로 서비스 구성의 변화가 모색되고 있으나 사업추진 예산(1억)의 범위 안에서만 실시되어 제한적임. 또한 서비스 구성이 이처럼 제한적인 것도 자치구별 민관협력 및 지역사회 통합돌봄 지원사업과의 세밀한 연계·조정 활동이 부족한 문제점을 간접적으로 보여주고 있음

❍ 유성구와 같이 2020년, 2021년 두해에 걸쳐 서비스를 추진한 대덕구는 2020년 4개 사업에서 2021년 5개 사업을 확대된 모습을 보임. 매년 1억의 예산안에서 사업을 추진하며 대상가구별로 AI스피커 및 포켓 와이파이를 설치하는 스마트 홈 서비스에 전체 예산(2억)의 35%를 배정하여 우선적으로 추진함. 이를 제외하고는 2020년에는 지역사회 기반 방문건강관리에, 2021년에는 지역사회 중심 민간네트워크 구축에 상당액 예산을 배정하고 사업을 추진하였으며 계획 대비 실적은 매우 양호한 모습을 보임

〈 표 1-13 〉 대전광역시 자치구(대덕구)의 서비스 실시 현황

단위: 천원

구분	사업명	대상	내용	계획		실적	
				목표	예산	실적	결산
2020	스마트홈 시범사업	관내 홀로 어르신 등	가구별 AI 스피커 및 포켓와이파이 설치	89가구	44,400	89가구	44,400
	지역사회기반 방문건강관리사업	퇴원환자 및 복합 만성질환 어르신 등	퇴원환자 방문의료, 방문 만성질환 관리 등	50명	37,900	62명	37,900
	스마트한 건강관리 모바일걷기 커뮤니티운영	대덕구민(건강 취약계층 및 만성질환자)	모바일 걷기 앱을 활용한 건강 커뮤니티 운영	300명	10,000	674명	10,000
	만성질환자 혈압·혈당계 대여사업	검진 사후관리 동의자 및 65세 이상 어르신 중 만성질환자	혈압혈당계 대여 및 교육	40건	7,700	110건	7,700
2021	지역사회중심 민간네트워크 구축	관내 퇴원환자 등 어르신 40여명	민간네트워크 구축 및 돌봄 대상자 방문 의료·재활·약품, 식사지원 등	40명	47,500	70명	47,500
	스마트홈시범	관내 홀로 어르신 등	AI 스피커 및 포켓와이파이 설치	89가구	25,900	89가구	25,900
	만성질환자 혈압·혈당계 대여사업	검진 사후관리 동의자 및 65세 이상 어르신 중 만성질환자	만성질환 관리 건강상담, 혈압혈당계 대여 및 교육	200명	12,600	320명	12,600
	돌봄사각지대 해소를위한 「함께 돌봄 좋은이웃」	돌봄이 필요한 어르신 100여명	비대면 안부확인 및 돌봄 어르신 네트워킹 강화	2,000명	9,000	3,700명	9,000
	365희망그린 「나의그린(green)친구」	관내 홀로 어르신 50명	반려식물 만들기 및 키우기 프로그램 운영	500명	5,000	500명	5,000

2) 서비스 제공과정

❑ 돌봄서비스 제공 민간기관과의 협력 중심 서비스 제공 활동

❍ 자치구별 서비스 제공 과정과 관련해서는 전체 자치구에서 돌봄서비스 제공 민간기관과의 협력 중심 서비스가 이루어지고 있으며, 상당수 자치구에서 중점 대상에 맞는 서비스 개발과 전달, 방문형 보건의료 프로그램 구성과 협력활동, 통합돌봄 프로그램이 융합된 제공을 위한 지침 마련 등의 활동이 진행되고 있음

❍ <표 1-14>에서 보는 바와 같이 대덕구에는 서비스 제공과 관련한 활동 전반이 진행되고 있으며, 유성구와 서구도 중점 대상에 맞는 서비스 개발과 전달과 돌봄서비스 제공 민간기관과의 협력을 중심으로 방문형 보건의료 프로그램 구성과 협력활동 혹은 통합돌봄 프로그램이 융합된 제공을 위한 지침 마련이 진행되고 있음. 동구는 이와 관련하여 돌봄서비스 제공 민간기관과의 협력, 방문형 보건의료 프로그램 구성과 협력이 진행되고 있음

❍ 하지만 서비스 제공과정에서 민간기관 및 보건의료기관과의 협력에 관한 적극성에 대해서는 자치구 담당인력의 제한으로 한계가 제기되고 있음. 무엇보다 2020년부터 대전광역시에서 시행하고 있는 3종 복지관(종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관) 업에서 2021년 5개 사업을 확대된 모습을 보임. 매년 1억의 예산안에서 사업을 추진하며 민관협력 및 지역사회 통합돌봄 연계지원사업은 자치구 시범사업과의 연계성이 높은 대전광역시 차원의 사업임에도 불구하고 연계성이 고려되고 있지 못함. 또한 전체 자치구에서 관련 예산의 확보와 관련해서는 부족함을 제시하고 있음

〈 표 1-14 〉 대전광역시 자치구별 서비스 제공과정 현황

구분	동구	서구	유성구	대덕구
중점 대상에 맞는 서비스 개발과 전달	-	실시	실시	실시
돌봄 프로그램 제공 민간기관과의 협력 활동	실시	실시	실시	실시
방문형 보건의료 프로그램 구성과 협력 활동	일부 실시	-	일부 실시	실시
통합돌봄 프로그램의 융합된 제공을 위한 지침 마련	-	일부 실시	-	실시
관련 예산의 충분한 확보	-	-	-	-
특징(서비스제공 측면)	일부 요소 고려	상당수 요소 고려	상당수 요소 고려	다양한 요소 고려

5. 자치구별 서비스 연계 및 지원 측면의 비교 분석 및 특성

1) 지역케어회의 운영

❑ **지역케어회의에 대한 관심과 여력 부족**

❍ 지역케어회의 운영과 관련해서는 대부분 자치구에서 실시하지 않고 있음. 2020년 시범사업 추진 계획에서는 다양한 형태의 지역케어회의를 계획하고 있지만 실제 활동을 이루어지고 있지 않음

❍ <표 1-15>에서 보는 바와 같이 대덕구에서 보건소가 주관하는 지역케어회의가 실시되고 있으나 지역케어회의의 결과를 통합돌봄 대상자의 개인별 돌봄계획을 수립하는 활동으로 연결짓지 못하고 있는 상황임. 대덕구의 경우 보건소 주관의 지역케어회의를 2022년부터는 지역사회통합돌봄협의회 실행단이 주관하는 지역케어회의로 변경하여 운영함으로 민관협력성을 더욱 강화하고 있음

〈 표 1-15 〉 대전광역시 자치구별 지역케어회의 운영 현황

구분	동구	서구	유성구	대덕구
계획 형태	구 희망복지지원팀 주관 지역케어회의(필요시) 실시, 4개 권역별 민관협의체 운영(공동사례관리)	권역별 지역케어회의 운영	"당근지켜드림" 심층 통합사례관리사업 운영	지역케어회의 (보건소)
주관부서, 운영방법 결정	-	-	-	실시
다직종 참여 인력풀의 충분한 확보	-	-	확보	확보
관련 예산의 확보 및 보상체계 마련	-	-	-	실시
다직종 전문가가 전문성을 살린 대상자 욕구 평가체계 운영	-	-	-	실시
지역케어회의 운영결과를 개인별 돌봄계획 수립으로 연결	-	-	-	-
특징	미실시	미실시	미실시	보건소 중심의 지역케어 회의

2) 자원 확보 및 지원 활동

❑ **통합돌봄 자원 현행화와 공유, 다양한 자원 확보 활동 부족**

❍ 자치구별 자원 현행화 및 공유, 다양한 자원의 확보와 관련해서 일부 자치구에서 관련 활동이 이루어지고 있지만 전체적으로는 활동이 미비한 상황임

❍ <표 1-15>에서 보는 바와 같이 관련 활동은 유성구에서 전체, 대덕구에서 일부 활동이 이루어지고 있지만 동구, 서구는 관련 활동이 전혀 이루어지고 있지 않은 상황임

❍ 대전광역시는 그동안 취약계층의 지역사회보호를 위한 민간 인적안전망 혹은 인적·물적 자원 창구로서 대전복지만두레를 운영해 오고 있으나 지역사회 통합돌봄을 위한 돌봄 자원으로서의 연결성 또한 부족한 상황임

❑ **제한적인 통합돌봄 관련 지원활동**

❍ 자치구별 지역사회 통합돌봄 관련 지원활동은 지역주민 대상 홍보, 대상 만족도 측정 방안 마련과 통합돌봄 관련 교육과정 운영에서 일부 활동이 이루어지고 있음

❍ <표 1-16>에서 보는 바와 같이 서구와 대덕구는 지원 활동 전반에서 일정 부분 활동이 이루어지고 있으나, 유성구는 지역주민 대상 홍보와 대상 만족도 측정 방안 마련 활동이, 동구는 지역주민 대상 홍보 활동이 일부 진행되고 있음

〈 표 1-16 〉 대전광역시 자치구별 자원 확보 및 지원활동 현황

구분	동구	서구	유성구	대덕구
돌봄 자원의 현행화와 공유	-	-	실시	-
욕구에 대응하는 다양한 자원의 확보	-	-	실시	실시
통합돌봄 관련 교육과정 운영	-	일부 실시	-	일부 실시
지역주민 대상 홍보	일부 실시	일부 실시	일부 실시	일부 실시
효과성 분석·대상 만족도 측정	-	일부 실시	일부 실시	일부 실시
특징	자원 확보와 지원 활동 부족 형태	지원 활동 중심형태	자원 확보와 일부 지원활동 중심 형태	자원 확보와 지원활동 중심 형태

6. 자치구별 시범사업의 최대유사체계분석 결과

❑ 자치구별 상황에 따라 개별적 형태로 지역사회 통합돌봄 사업 추진

❍ 지금까지의 운영현황 내용을 최대유사체계분석에 따라 정리하면 <표 1-17>과 같음

❍ 전체적으로 시범사업 수행 4개 자치구의 지역사회 통합돌봄 시범사업 운영 현황은 자치구간 유사성보다 상이성이 높아 자치구의 상황에 따라 개별적 형태로 전개되어 오고 있음을 알 수 있음

- 최대유사체계분석 결과 자치구의 사례 간의 유사성은'현황 진단 및 목표 수립(X1)', '통합돌봄창구 설치(X4)'에서 나타나고 있으며, 나머지 요인은 모두 사례간 상이성을 가지는 것으로 나타남

❑ 자치구별 여건을 반영한 시범사업의 형식적, 제한적인 운영

❍ 먼저 사업 계획 측면에서는 지역사회 통합돌봄과 관련한 자치구의 현황 진단 및 목표 수립(X1)은 전체적으로 형식적이고 제한적인 수준에서 이루어지고 있으나 대상자 설정(X2)은 자치구별로 대상자 고정 형태와 대상자 확대 형태, 대상자 설정과 미설정에서 상이한 차이를 보이고 있었음

- 사업 계획은 사업 추진을 위한 방향과 내용을 명확화하는 첫 단추를 꿰는 활동이어서 매우 중요함. 2년이라는 시범사업 기간이 고려해 볼 때, 형식적·제한적인 현황 진단 및 목표 수립, 대상자를 미설정하고 있는 사업 계획은 사업 추진에서 있어 혼란함과 현장의 다양한 갈등 상황을 초래할 충분한 개연성을 가짐. 따라서 지역사회 통합돌봄과 관련한 자치구의 명확한 현황 진단 및 문제점도출, 그리고 이것에 기초한 목표 수립과 대상자 설정 활동이 구체적으로 요구됨

❍ 다음으로 전달체계 측면에서는 통합돌봄창구 설치(X4)가 전체적으로 형식적 수준에서 설치되어 있으나, 실행체계 구축(X3)은 대체로 겸무 형태이나 전담팀도 1개 자치구에서 설치·운영되고 있었음. 또한 협력체계 구축(X5)은 협의·조정과 모니터링을 동일 조직으로 구성한 형태 혹은 별도 조직으로 구성한 형태, 관련 조직의 운영 혹은 미운영에 있어서도 상이한 차이를 보이고 있었음

〈 표 1-17 〉 대전광역시 자치구별 시범사업의 최대유사체계분석 결과

구분	종속변수 / 잠정독립변수	Y`: 동구	Y``: 서구	Y```: 유성구	Y````: 대덕구	분석결과
사업 계획 측면	현황 진단 및 목표 수립(X1)	X1`	X1`	X1`	X1`	**사례간 유사성**
		형식 · 제한	형식 · 제한	형식 · 제한	형식 · 제한	
	대상자 설정(X2)	X2`	X2``	X2```	X2````	사례간 상이성
		대상자 고정 · 대상자 미설정	대상자 확대 · 대상자 일부 설정	대상자 확대 · 대상자 미설정	대상자 고정 · 대상자 일부 설정	
전달 체계 측면	실행체계 구축(X3)	X3`	X3`	X3`	X3``	사례간 상이성
		겸무 형태	겸무 형태	겸무 형태	전담팀 운영	
	통합돌봄창구 설치(X4)	X4`	X4`	X4`	X4`	**사례간 유사성**
		형식적 설치	형식적 설치	형식적 설치	형식적 설치	
	협력체계 구축(X5)	X5`	X5`	X5`	X5`	사례간 상이성
		협의 · 조정, 모니터링 동일조직 계획, 미운영	협의 · 조정, 모니터링 동일조직 계획, 운영	협의 · 조정, 모니터링 별도조직 계획, 미운영	협의 · 조정, 모니터링 별도조직 계획, 운영	
서비스 운영 측면	서비스 구성 및 실시(X6)	X6`	X6``	X6```	X6``	사례간 상이성
		기본서비스 · 타기관 서비스 연계 혼합형	기본서비스 구성	기본서비스 · 타기관 서비스 연계 혼합형	기본서비스 구성	
	서비스의 제공과정(X7)	X7`	X7``	X7``	X7```	사례간 상이성
		서비스 제공 일부 요소 고려	서비스 제공 상당수 요소 고려	서비스 제공 상당수 요소 고려	서비스 제공 다양한 요소 고려	
서비스 연계 및 지원	지역케어회의 운영(X8)	X8`	X8`	X8`	X8``	사례간 상이성
		미실시	미실시	미실시	보건소 중심 실시	
	지원 확보 및 지원활동(X9)	X9`	X9``	X9`	X9```	사례간 상이성
		자원확보와 지원활동 부족	지원활동 중심	자원확보와 지원활동 부족	자원확보와 지원활동 중심	

❍ 전달체계는 지역사회 통합돌봄의 지향점을 실제화하는 행위 주체여서 반드시 적절한 구성이 필요함. 무엇보다 통합돌봄창구 설치는 사업과 대상자가 일차적으로 만나는 접점이어서 단순히 창구를 지정해 놓는 수준에서 벗어나 다양한 실제적 활동이 이루어질 필요가 있음. 그리고 실행체계 구축도 지역사회 통합돌봄의 활성화를 위해서는 기본적인 요소임. 자치구 기존 조직에 겸무 형태로 관련 활동을 수행하는 일은 사업 수행 또한 형식적인 수준에서 운영될 높은 가능성을 가짐. 자치구에서 지역사회 통합돌봄 사업이 가지는 중요성을 적극적으로 고려하여 전담인력과 전담팀에 의한 사업 추진이 요구됨. 또한 협력체계도 지역사회 통합돌봄이 가지는 서비스 융합적 특성을 고려할 때 서비스의 협의·조정과 모니터링도 실제적으로 운영될 필요가 있음

❍ 서비스 운영 측면에서는 서비스 구성(X6)이 기본예산에 따른 기본서비스 투입 형태, 기본예산이 투입된 기본서비스와 타 기관의 서비스 연계가 혼합된 형태로 상이하게 실시되고 있었으며, 서비스 제공과정(X7)도 중점 대상에 맞는 서비스 개발과 전달, 돌봄 프로그램 제공 민간기관과의 협력 활동, 방문형 보건의료 프로그램 구성과 협력 활동, 통합돌봄 프로그램의 융합된 제공을 위한 지침 마련, 관련 예산의 충분한 확보라는 서비스 고려사항을 자치구별로 상이하게 실시하고 있는 것으로 나타남

- 지역사회 통합돌봄 서비스는 합리적인 사업 목표를 효과적·효율적으로 달성하기에 충분한 수준에서 구성되고 제공되어야 함. 따라서 서비스 운영은 자치구별 사업 목표와 현실적 특성을 고려하여 운영되어야 함. 또한 자치구 내 지역사회 통합돌봄 서비스 전반을 포괄하고 앞에서 제시한 서비스 제공과정 관련 요인들이 적극적으로 수행될 필요가 있음

❍ 마지막으로 서비스 연계 및 지원 측면에서 지역케어회의 운영(X8)은 1개 자치구에서만 실시되고 있어 다른 3개 자치구와 차이를 보이고 있었으며, 자원 확보 및 지원활동(X9)도 자원 확보와 지원활동 혹은 지원활동 중심이라는 형태와 관련 활동의 활발성에서도 상이한 차이를 보이고 있음

- 지역케어회의는 자치구의 다양한 자원이 연계되고 서비스 제공을 위해 협력할 기반을 만들며 돌봄대상자 중심적인 계획적 서비스 제공을 가능하게 하는 지역사회 통합돌봄 체계 구성에 있어 매우 중요한 요소이나 이와 관련한 활동이 운영되지 못한 부분은 자치구만의 서비스 운영에 치우칠 가능성이 높음. 이를 극복하기 위해 지역케어회의를 본격적으로 추진하려는 노력이 요구됨. 또한 지역사회 통합돌봄 관련 자원 확보 및 지원활동도 형식적인 추진에서 벗어나 보다 활발하게 추진될 필요가 있음

제4절 결과 요약 및 정책 제언

1. 결과 요약

❑ **본 연구는 대전형 지역사회 통합돌봄 시범사업을 평가하여 그동안의 추진 성과와 대전광역시의 지역사회 통합돌봄 수행을 위한 전반적인 역량을 확인하여 향후 대전형 지역사회 통합돌봄 중장기 발전계획 수립에 있어 정책적 과제를 도출하기 위한 것임**

❍ 이를 위해 구체적으로 대전형 지역사회 통합돌봄 시범사업의 특징을 분석하고 대전광역시 자치구 지역사회 통합돌봄 시범사업의 현황 평가와 이에 따른 성과 및 문제점을 확인함

❑ **자치구의 주도적 사업 수행과 광역시의 지원 역할을 강조하는 대전형 지역사회 통합돌봄 시범사업**

❍ 대전형 지역사회 통합돌봄 추진 기본계획은 2019년 9월 마련되어 매년 현실을 반영하여 일부 내용의 변경이 있어 왔음. 기본 계획은 크게 추진배경 및 경과, 비전·목표 및 개요, 추진내용, 실천과제를 포함하고 있음

❍ 추진내용으로 ① 지역사회 통합돌봄을 위한 민관협치체계 구축, ② 지역사회 중심 통합적 서비스 전달체계 구축, ③ 돌봄이 필요한 시민의 지역사회 정주를 위한 서비스 확충을 강조하고 있음

❍ 기본 계획은 ① 광역시 기본계획에 의한 자치구의 통합돌봄사업 수행을 지원하는 형태로 계획된 특징을 가지며, ② 기존 전달체계와의 연계를 통해 효율적인 지역사회 통합돌봄 지원 체계를 구축하고자 계획한 점, ③ 다양한 정부 사업과의 연계를 통해 지역사회 통합돌봄의 시너지를 만들어 가고자 계획한 점, 그리고 ④ 지역 특성이 충분히 고려되고 있지 않아 대전광역시만의 특별함이 포함된 기본계획으로 인식하기에는 한계가 있는 점 등이 특징으로 제기됨

❍ 대전형 지역사회 통합돌봄 시범사업은 기본계획 마련에 따라 2019년 9월 공모를 통해 2020년 8월부터 유성구와 대덕구가 참가하게 되었으며, 2020년 5월 공모부터는 동구, 서구가 참가하고 있음. 시범사업 공모 계획은 추진 방향과 경과, 목표 및 개요, 사업

내용을 포함하고 있음

- 사업내용에서는 ① 공통제공기반 구축, ② 자치구 선택 지역사회 통합돌봄 모델(안)을 제시하고 있음
- 시범사업은 ① 자치구의 통합돌봄서비스 제공을 위해 공통제공기반 구축에 초점을 두고 있는 점, ② 자치구 내 돌봄이 필요한 노인, 장애인 중심의 통합돌봄 사업을 추진하고자 한 점, ③ 자치구가 창의성과 기획력을 갖고 지역의 특성을 고려하여 통합돌봄 모델을 개발하고 추진하도록 강조하고 있는 점 등이 특징으로 제시됨

❑ 자치구별 여건을 반영한 시범사업 운영과 형식적, 제한적인 운영 한계성 내포

❍ 대전광역시 자치구의 시범사업을 최대유사체계분석에 따라 정리해 보면, 자치구의 사례간의 유사성은 '현황 진단 및 목표 수립', '통합돌봄창구 설치'에서 나타나고 있으며, 나머지 요인은 모두 사례간 상이성을 가지는 것으로 나타나 자치구별로 행정적 역량에 따라 개별적으로 사업을 추진하는 형태로 발전해 가고 있음을 확인할 수 있었음

❍ 구체적으로 자치구별 사업 계획 측면에서는 현황 진단 및 목표수립이 형식적이고 제한적이며, 대상자 설정은 대상지역 및 대상인구 고정형과 확대형 형태로 추진되고 대상자 설정 활동이 미비한 특징을 보임

❍ 자치구별 전달체계 측면에서는 겸무 형태의 실행체계 중심이나 1개 자치구가 전담팀 설치하여 운영하고 있으며, 통합돌봄창구도 겸무 형태의 형식적인 특징을 보이고 있음. 또한 협의·조정 및 모니터링도 일부 자치구에서만 제한적으로 이루어지고 있음

❍ 자치구별 서비스 운영 측면에서는 상당수 서비스가 기본서비스 중심이며 제한된 사업예산 범위 안에서의 사업 수행과 대전광역시의 다양한 민관협력 및 지역사회 통합돌봄 지원사업과의 세밀한 연계·조정 활동이 부족함

❍ 자치구별 서비스 연계 및 지원 측면에서는 지역케어회의에 대한 관심과 여력이 부족하고 통합돌봄 자원 현행화와 공유·다양한 자원 확보 활동 부족, 제한적인 통합돌봄 관련 지원활동도 특징적으로 나타나고 있음

❑ 형식적, 제한적인 시범사업 운영에도 불구하고 다양한 성과 제시

❍ 이러한 대전광역시의 자치구별 시범사업은 운영되는 과정에서 한계성을 내포하고 있지만 더불어 다양한 성과가 만들어짐. 이러한 성과로 제기된 구체적인 내용은 다음과 같음

- 대전형 지역사회 통합돌봄 관련 담당조직, 관계조직, 지원조직 및 시민의 광범위한 관심 유도 및 이해 도모로 지역사회 통합돌봄에 추진을 위한 사회적 분위기 조성
- 자치구의 지역사회 통합돌봄 모형 마련을 위한 기반 마련. 특히 2개 자치구(대덕구, 동구)에서 통합돌봄팀을 구축하여 운영하는 성과 마련
- 자치구 지역사회 통합돌봄 기본서비스 외의 민관 연계, 스마트 돌봄, 마을공동체 결합형태의 실험적 시도 노력으로 향후 보다 창의적이고 융합적인 서비스 기획 기대
- 지역사회 돌봄서비스 제공 민간기관과의 협력 중심의 서비스 제공 활동으로 민간기관의 지역사회 통합돌봄 수행 능력 증진
- 통합돌봄 자치구 담당자 및 관계자의 역량 증진 및 자신감 배양
- 대전형 지역사회 통합돌봄의 본격적 추진을 위한 행정적 기반 조성

❑ 자치구별 지역사회 통합돌봄사업의 본격적 추진을 위한 문제점 도출

❍ 이상의 시범사업 평가에 따른 분석결과와 성과 등을 종합해 볼 때, 다음과 같은 주요 문제점을 제시해 볼 수 있음

- 대전광역시 지역사회 통합돌봄을 본격적으로 추진하기 위한 중장기 청사진 미비
- 대전광역시와 자치구의 지역사회 통합돌봄 전달체계 미비
- 지역사회 통합돌봄의 틈새을 메우는 적절한 서비스 구성 및 제공 부족
- 공공 및 민간 통합돌봄 협력 네트워크의 보다 실질적인 연계·협력 부족
- 자치구별 상황을 고려한 지역케어회의활동 미비
- 사업예산의 부족과 제한적인 관련 자원

❍ 대전광역시 시범사업은 이처럼 전체적으로 형식, 제한적인 사업 추진이라는 한계점은 있지만 자치구 상황에 따라 개별적 형태로 지역사회 통합돌봄 기반을 마련해 가고 있어 향후 보다 발전적인 모습이 기대됨

2. 정책 제언

❑ 앞 절에서 제시된 문제점을 바탕으로 대전광역시 지역사회 통합돌봄사업의 본격적 추진 및 활성화를 위한 정책을 제언하면 다음과 같음

1) 대전광역시 지역사회 통합돌봄 추진을 위한 중장기 발전계획 마련

❑ 대전광역시민의 지역사회 통합돌봄 욕구와 자치구 시범사업 과제를 적극적으로 반영하여 대전광역시 지역사회 통합돌봄 중장기 발전계획 마련 필요

❍ 대전광역시 지역사회 통합돌봄은 시 복지정책과에서 마련한 개괄적 사업추진 방향을 명기한 기본계획과 개별 자치구에서 수립한 연도별 사업계획에 의해 추진되다 보니 대전광역시민의 돌봄욕구 전반과 지역적 특성을 거시적 관점에서 반영하지 못한 한계를 가짐

❍ 지역사회 통합돌봄은 지방자치단체가 주도적으로 지역의 욕구를 반영한 돌봄서비스를 기획·연계·관리하는 체계를 구축하는 것이 핵심(황경란 등, 2021, p.106)이며 공공의 책임성을 담보하는 지방자치단체의 역할이 중요함. 따라서 지방자치단체 차원의 새로운 사업 추진을 위해서는 무엇보다 지역주민의 욕구와 지역적 특성을 적극적으로 고려하고, 문제 해결 중심적인 정교한 공식적인 추진 계획을 마련하는 일이 필수적임

❍ 대전광역시는 2019년 9월, 대전형 지역사회 통합돌봄 추진 기본계획을 수립하고, 시범사업 공모를 통해 관련 사업 전반을 운영하고 있음. 앞에서 살펴보았듯이 이것은 자치구의 지역사회 통합돌봄 수행을 위한 기본계획으로 광역시 차원에서 자치구의 통합돌봄 사업을 지원하고 기존 전달체계와의 연계를 통해 효율적인 지역사회 통합돌봄 지원체계를 구축하며, 다양한 정부 사업과의 연계를 통해 지역사회 통합돌봄의 시너지를 만들어 가고자 한 특징을 가짐. 하지만 시민의 돌봄욕구와 지역적 특성이 충분히 고려되고 있지 않아 대전광역시만의 특별함이 포함된 기본계획으로 인식하기에는 한계가 있음

❍ 또한 자치구의 시범사업계획서를 검토·분석해 본 결과도 대전광역시 기본계획과의 연결성이 부족하며 자치구별로 담당부서의 역량 범위내에서 사업계획을 수립하고 현황 진단 및 목표 수립 또한 형식적이고 제한적인 수준에서 이루어지고 있는 것으로 나타남

❍ 이에 대전광역시 지역사회 통합돌봄의 활성화를 위해서는 사회적 돌봄문제를 보다 세심하게 확인하고 시범사업 운영상에 제기된 다양한 문제에 기초하여 미래지향적이고 보다 정교한 중장기 발전계획을 마련할 필요가 있음. 특히 지금은 시범사업 3년차를 맞이하고 새로운 정부의 본격적인 복지사업 활동이 시작되는 시점이어서 중장기 계획 마련이 필요한 매우 적절한 시기임. 이를 위해 필요한 몇 가지 내용을 제시하면 다음과 같음

– 대전광역시민 대상 돌봄욕구조사를 통한 구체적인 돌봄욕구내용 반영 필요
– 대전광역시의 돌봄자원조사를 통해 자원의 현황과 문제점 분석내용 반영 필요
– 자치구 시범사업평가를 통한 현황 및 문제점 분석내용 반영 필요
– 정부의 통합돌봄사업 현황 및 문제점 분석과 현 정부의 정책 추진 방향 및 분석내용 반영 필요

2) 대전형 지역사회 통합돌봄 전달체계의 마련

❑ 지역사회 통합돌봄 전담조직을 설치하고 관계조직 전체를 확인하여 이러한 기관이 유기적으로 연계·협력하는 지역사회 통합돌봄 전달체계로 개선 필요

❍ 대전광역시 지역사회 통합돌봄은 대전광역시 차원뿐만 아니라 사업 추진 자치구 차원에서도 전달체계가 미비한 모습을 보이고 있어 가장 시급한 개선이 요구되고 있음

❍ 지역사회 통합돌봄을 추진하기 위해서는 기본계획에 따라 전달체계를 갖추고 이것이 활발하게 기능하도록 하는 일이 중요함. 전달체계는 다직종팀으로 구성된 전담조직과 전문인력의 안정적 확보를 위한 제도적 수단이 강구될 필요가 있음(강혜규, 2022, p.9)

❍ 앞에서 살펴본 바와 같이 대전광역시는 이를 위해 별도의 조직체계를 갖추기보다 기존 보건복지국 복지정책과에서 겸무하고 있으며 2022년 9월부터 통합돌봄 민관협의체를 시작하고 있음. 이 조직은 30명의 위원으로 구성하고 종합계획 수립, 관련실태조사 및 조직·예산 등 자치구 지원에 관한 사항을 심의하는 일을 담당하고 있음

❍ 더불어 시범사업이 추진된 4개 자치구도 3개 자치구가 기존 부서에 겸무 형태로 업무를 추진하였고 1개 자치구(대덕구)만이 통합돌봄팀을 설치하여 운영함. 2022년 10월부터 동구에서 통합돌봄팀이 출범하여 운영되고 있는 일은 매우 고무적임

– 자치구와 동 통합돌봄창구간의 협력적 활동, 자치구와 보건소와 연계·협력 활동, 자치구와 거점복지관간의 연계·협력 활동, 동과 거점복지관간의 연계·협력활동 등도 자치구별로 차이

가 있지만 대체로 개별 기관 중심적인 사업 추진의 형태를 보이고 있음

- 또한 협의·조정 및 모니터링체계도 운영되고 있지 않은 자치구가 50%를 차지하고 있어 지역사회 통합돌봄이 운영되기 위한 전달체계를 적절히 갖추고 있지 못함

❍ 이에 대전광역시 지역사회 통합돌봄이 본격적으로 운영되기 위해서는 전달체계를 적절하게 갖추도록 노력이 무엇보다 필요함. 대전광역시가 적절한 전달체계를 갖추기 위해 가장 우선적으로 고려해 할 사항은 대전광역시와 자치구의 전담조직 구성뿐만 아니라 보건소, 동과 거점복지관, 사회서비스원 등 지역사회 통합돌봄 관계조직 전체가 연계하고 활발하게 협력할 수 있는 체계를 갖추는 일이 요구

❍ 이를 위해 고려해야 할 과제를 제시해 보면 다음과 같음

- 대전광역시 차원의 지역사회 통합돌봄 전담부서(과 혹은 팀) 마련
- 대전광역시 통합돌봄 민관협의체의 활성화(협의·조정 및 모니터링·평가 등 수행)
- 자치구의 지역사회 통합돌봄 전담부서 마련 및 전담인력 배치·양성계획 마련
- 자치구 지역사회 통합돌봄 전담부서와 희망복지지원단 등 관련과와의 협업체계 마련
- 자치구 단위 지역사회 통합돌봄 실행조직(예를 들어, 자치구 통합돌봄 지역본부)을 마련하여 돌봄사례관리, 기본 돌봄서비스 제공·관리, 케어회의 실시, 보건소·거점복지관 및 서비스 제공자와의 연계·협력 등 수행 필요
- 자치구 단위 지역사회 통합돌봄 실행조직과 구·동지역사회보장협의체, 동인적안전망(통장, 보라미, 주민조직)과의 연계·협력체계 마련
- 동행정복지센터 내 통합돌봄창구의 활성화와 거점복지관의 통합돌봄창구 기능 강화
- 대전사회서비스원의 지역사회통합돌봄을 위한 지원 역할(교육, 컨설팅, 연구, 정책개발, 매뉴얼 마련 등) 마련
- 지역사회 통합돌봄을 위한 대전광역시와 자치구의 전달체계 제도적 장치 마련(조례 등)

3) 대전형 지역사회 통합돌봄 서비스 개발과 활성화

❑ 지역사회 통합돌봄의 틈새를 메우는 서비스의 구성과 새로운 시도 노력의 활성화 필요

❍ 대전광역시 지역사회 통합돌봄서비스는 대전광역시의 기본계획에 따른 자치구의 현시적 특성이 반영된 기본서비스(주거지원, 건강지원, 요양돌봄) 중심의 사업 수행이라는 특징을 가지

고 있음. 이로 인해 합리적이고 적절한 서비스를 제공하고 있느냐에 대해서는 의문이 제기됨

❍ 지역사회 통합돌봄서비스는 지역사회 거주 자립생활을 가능하게 하는 서비스의 포괄성 및 충분성을 확보하는 일이 중요함. 시설, 병원 보호로부터 지역사회 및 재가 거주로서의 전환→정착→유지/통합에 단계적으로 필요한 서비스 내용을 포괄적으로 구성해야 함(강혜규, 2022, p.8). 이를 위해서는 무엇보다 지역사회의 돌봄욕구와 돌봄서비스·자원의 파악을 통해 긴급·틈새돌봄 영역을 찾아내는 일이 무엇보다 중요함

- 이렇게 파악된 긴급·틈새돌봄 영역의 문제 해결을 위해 지역사회에 필요한 서비스를 개발하고 이를 위해 광역지자체와 기초지자체가 어떻게 역할 분담할 것인가를 논의해 나갈 필요가 있음

❍ 하지만 앞의 분석 결과에서도 알 수 있듯이 대전광역시 자치구가 제공하고 있는 통합돌봄서비스는 기본서비스 영역 중심으로 한정되어 있는 모습을 보임. 이로 인해 서비스 대상자, 서비스 내용, 서비스 예산 전반에서 재논의 필요성이 제기되고 있음

- 구체적으로 통합돌봄분에서 의문이 많은 상황임. 그리고 현재 운영하고 있는 서비스가 합리적이고 적절한가 하는 부분도 보다 심도 깊은 논의가 필요한 시점임. 또한 대전광역시와 자치구가 서비스 제공에 있어 어떻게 역할분담하고 협력해야 하는지도 명료화가 요구되고 있음

❍ 이에 지역사회 통합돌봄의 틈새를 메우는 서비스 개발 계획을 마련하고 이에 따른 지역적 특성을 고려한 새로운 서비스 개발의 활성화 노력이 필요함. 이를 위한 수행해야 할 몇 가지를 과제를 제시하면 다음과 같음

- 대전광역시는 긴급, 틈새돌봄에 초점을 둔 대전형 지역사회 통합돌봄을 위한 기본돌봄서비스의 명확화 필요
- 대전광역시는 4차 산업혁명 시대, 대전광역시의 도시 브랜드 특성과 부합하는 스마트 돌봄 서비스의 확대 필요
- 대전광역시가 중심이 된 방문건강 의료서비스(방문 건강의료사업, 퇴원환자 건강지원 사업, 장애인(정신질환자) 재활 및 사회적응지원 사업, 보건소 연계 사업 등) 마련 필요
- 자치구 내 통합돌봄 욕구 현황-진단-문제점 분석-대상자 설정 등의 활동을 통해 긴급 및 틈새돌봄 영역의 발견 필요
- 자치구별로 객관적으로 파악된 자료에 기초하여 통합돌봄의 틈새를 메우는 서비스 개발, 서비스 구성 필요

- 자치구별로 기본서비스 수행에 있어서도 다양한 서비스와의 융합, 마을공동체활동과의 결합 등 새로운 시도 및 관련 노력 활성화 필요
- 자치구별로 개인별 통합돌봄서비스가 제공되는 과정체계 마련 필요

4) 공공 및 민간 통합돌봄 협력 네트워크 구축

❑ **대전광역시 및 자치구 단위의 공공 및 민간 통합돌봄조직 전체를 포괄하는 협력 네트워크 구축 및 활발한 연계·협력 활동 필요**

❍ 대전광역시 지역사회 통합돌봄의 취약점 가운데 하나는 자치구별로 파편적으로 이루어지고 있는 지역사회 통합돌봄 관련 사업을 자치구라는 지역사회 단위에서 통합적으로 연계·협력하고 있지 못하는 것임

- 앞의 제3장에서 제시하였듯이 민관기관 및 보건의료기관과의 협력, 통합돌봄자원의 부족, 취약계층의 지역사회보호를 위한 인적·물적자원 창구로서 대전복지만두레와의 연계나 2020년부터 시행하고 있는 3종 복지관(종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관) 민관협력 및 지역사회 통합돌봄 연계지원사업과의 연결성도 부족한 상황임

❍ 지역사회 통합돌봄의 핵심적 기능은 지역사회 내 다양한 돌봄 관련 서비스기관 및 자원과 긴밀하게 연계·협력하여 통합성을 강화하고 이를 통해 촘촘한 돌봄망을 구축해 나가는 것임. 무엇보다 지역사회 통합돌봄의 성공적인 안착을 위해서는 일본의 지역포괄케어 경험이 제시해 주고 있듯이 복지와 보건의료의 연계가 중요함(니키류, 2019)

- 지역사회 통합돌봄 서비스가 실행체계의 직접적인 추진 형태보다 공공기관간 연계·협력, 민관 연계·협력의 형태로 수행되므로 복지, 보건의료기관 등을 포함한 포괄적인 서비스 연계·협력 기반 조성 및 연계·협력의 활성화가 필요함

❍ 하지만 앞에서 살펴본 바와 같이 대전광역시 시범사업의 자치구별 서비스 구성 및 활동, 자원 확보 활동, 서비스 및 자원의 연계·협력활동은 일부 자치구를 제외한 대부분 자치구가 제한적인 것으로 나타남

- 자치구의 통합돌봄서비스가 자치구 차원의 사업 수행으로 제한되어 있어 지역사회 통합돌봄을 위해 필수적으로 살려야 하는 지역 단위의 연계·협력 기능을 적극적으로 고려하지 못함

❍ 따라서 대전광역시의 지역사회 통합돌봄이 본격적으로 운영되기 위해서는 이러한 문제의식에 기초하여 자치구별 서비스, 자원의 연계·협력 활성화를 어떻게 도모해 나갈 것인가 하는 보다 적극적인 고려가 필요함. 이와 관련한 몇 가지를 과제를 제시하면 다음과 같음

- 대전광역시 및 자치구의 통합돌봄서비스 제공 및 관련 기관과의 협력체계 강화
- 스마트 돌봄 전문기관과의 모델개발 및 운용 협력체계 강화
- 자치구와 건강의료기관과의 협력체계 강화
- 자치구별 지역사회보장협의체와 연계 협력 강화 및 협력사업 추진
- 자치구별 종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관과 연계협력 강화 및 협력사업 추진
- 민간의 인적 안전망으로서의 대전복지만두레와 연계협력 강화 및 협력사업 추진
- 통합돌봄서비스 자원기관(후원, 전문인력 제공 등)의 대상자 발굴 및 서비스 협력 확대
- 통합돌봄서비스의 이용 지원 확대를 위한 케어매니지먼트 도입 방안 마련

5) 자치구별 상황에 맞는 지역케어회의 추진

❑ **지역사회 통합돌봄의 중요 기능으로서 지역케어회의의 중요성을 인식하고 본격적으로 추진해 나갈 필요가 있으며 지자체의 특성에 맞는 운영 모델을 개발하고 정착시킬 필요**

❍ 대전광역시 지역사회 통합돌봄의 취약점 가운데 하나는 지역케어회의가 1개 지자체를 제외하고서는 전혀 이루어지고 있지 않다는 것임

❍ 지역케어회의는 다직종간 연계·협력을 기본으로 하는 지역사회 통합돌봄 추진을 위한 필수 요소임. 이것은 '조직'이 아니라 '기능'이므로(보건복지부, 2020, p.35) 어떤 조직이 주관하는 것이 중요한 것이 아니라 다직종간 연계·협력을 통해 대상자 중심의 통합돌봄 사례관리 회의체계가 운영되고 있는가 하는 것이 핵심임

❍ 대전광역시 시범사업의 경우 지역케어회의가 추진되고 있는 대덕구의 경우에는 보건소 중심으로 지역케어회의가 추진되었으나 나머지 3개 지자체는 지역케어회의 운영 계획을 가지고 있음에도 불구하고 실제화하고 있지 못해 지역사회 통합돌봄의 중요 기능을 살려내고 있지 못함

❍ 따라서 지역케어회의의 본격적 수행을 통해 지역사회 통합돌봄의 연계·협력 기능이 활성화될 수 있도록 할 필요가 있음. 이를 위해 고려해야 할 과제는 다음과 같음

- 지역사회 통합돌봄 실행주체가 주관하는 지역케어회의 개시 필요
- 지역케어회의를 위한 다양한 실천모형(별도 구성한 전문가 조직 주관 회의, 동이 주관하는 회의, 권역별 민간기관이 주관하는 회의, 지역사회보장협의체 실무분과에서 주관하는 회의 등) 개발 필요
- 지역케어회의의 결과가 개인별 돌봄계획과 연계되도록 수행과정 마련
- 사례관리와 케어매니지먼트 기술 융합 활동 및 관련 매뉴얼 개발 필요

6) 적정한 예산 마련 및 자원 확보

❑ **합리적이고 적정한 지역사회 통합돌봄사업 추진 예산 마련 및 적정한 자원 확보 필요**

❍ 대전광역시 지역사회 통합돌봄의 특징 가운데 하나는 대전광역시가 제시한 시범사업의 기본서비스(주거지원, 건강지원, 요양돌봄)와 일부 지역별 특성사업에 배정 예산 1억을 사용하고 있다는 것임

❍ 원활한 사업 추진을 위한 합리적이고 적정한 예산 및 필요 자원의 마련은 기본 사항임. 무엇보다 커뮤니티케어는 보건·의료·돌봄·주거와 관련된 지역과제를 지역의 자원으로 해결하는 시스템으로 지속적 운영을 위해서는 지자체의 역량강화와 재정확보가 요구됨(황경란 등, 2018, p.61) 이러한 사업 예산과 자원의 마련은 단순히 예산을 배정하는 것이 아니라 대상자의 규모와 이에 따른 사업량을 고려하여 합리적으로 배정되고 마련될 필요가 있음

❍ 대전광역시 시범사업의 경우 사업 예산의 배정은 시범사업이라는 특수성이 반영된 결과이고 예산 금액 내 사업 추진으로 사업의 확장성을 만들어 가기에는 한계가 있음

- 또한 앞의 분석 결과에서도 볼 수 있듯이 돌봄 자원의 현황과 공유, 욕구에 대응하는 다양한 자원의 확보 활동도 일부 지자체 중심으로 추진되고 있어 제한적임

❍ 따라서 지역사회 통합돌봄 추진을 위한 합리적이고 적정한 예산 및 자원 확보에 대한 계획과 관련 활동이 요구됨. 이를 위해 고려해야 할 과제는 다음과 같음

- 지역사회 통합돌봄 지원을 위한 대전광역시의 예산 계획 마련 필요
- 자치구별 지역사회 통합돌봄 추진을 위한 합리적이고 적정한 자치구별 사업 예산계획 마련
- 자치구별 지역사회 통합돌봄 자원의 현행화 및 공유 활동 필요
- 자치구별로 지역사회 돌봄욕구조사 및 자원조사에 기초한 적정한 공공과 민간 자원 확보 노력 필요

제2장 대전광역시 지역사회 통합돌봄 전달체계

김 보 영 영남대학교 휴먼서비스학과 교수

대전광역시사회서비스원
Daejeon Public Agency for Social Service

제2장 대전광역시 지역사회 통합돌봄 전달체계

제1절 여건 분석 및 전망

1. 우리나라 돌봄체계의 발전과 한계

1) 우리나라 돌봄체계의 발전

❑ 우리나라의 돌봄을 중심으로 한 사회서비스는 2007년 사회서비스 전자바우처, 2008년 장기요양보험 등으로 본격적인 제도적 도입이 시작되면서 2012년 사회보장기본법 전면개정을 통하여 기존 취약계층 중심의 '사회복지서비스'가 보편적인 '사회서비스' 개념이 법제도적으로 규정되고 사회복지분야에서 가장 빠르게 확대되는 영역으로 성장

❍ 2012년 사회보장기본법 전면개정을 통하여 사회보장을 소득과 서비스 보장으로 구분하고 사회서비스를 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도로 규정(사회보장기본법 제3조)

❍ 소득보장이 산업재해, 노령, 질병, 실업, 빈곤 등 전통적인 사회적 위험에 대응하는 제도라면 사회서비스는 저출산, 고령화, 가족구조의 변화와 같은 이른바 신사회적 위험에 대응하는 제도라고 할 수 있음

❍ 사회서비스는 주로 현금지원으로 이루어지는 소득보장과 달리 서비스 형태로 전달되기 때문에 기본적으로 사람과 사람이 만나서 생산과 동시에 소비되는 대면성의 특성, 현금이 아닌 간병, 상담, 치료, 교육 등과 같은 다양한 활동으로 이루어지는 비현금성의 특성, 또한 개별적으로 다양한 욕구에 대응해야 하기때문에 개개인의 욕구와 조건을 반영하기 위해서 지역적으로 대응해야 하는 지역성의 특징을 가짐

2) 우리나라 돌봄체계의 한계

❑ **이러한 사회서비스가 효과적으로 전달하고 개개인의 복합적이고 다면적인 욕구에 대응하기 위해서는 일선에서 책임을 갖고 대상자를 중심으로 통합적인 서비스가 설계되어 제공되어야 하지만 우리나라 사회서비스의 핵심적인 특징이자 근본적인 문제는 전달체계의 분절성과 급여의 파편성에 의한 비책임성이라고 할 수 있음**

❍ 전달체계의 분절성은 서비스 전달체계가 욕구나 대상에 따라 단일한 주체에 의해서 구성되어 있지 않고, 서로 다른 주체와 체계로 분절되어 있는 특징을 말하는 것으로 가령 장애인 대상 서비스는 장애인서비스지원종합조사를 수행하는 국민연금공단(지사), 그 외 장애인서비스를 담당하는 기초 지자체, 주로 발달장애인서비스를 담당하는 장애인복지관 등으로 분절되어 있고, 노인 대상 서비스는 장기요양보험 운영을 담당하는 건강보험공단(지사), 그 외 서비스를 담당하는 기초 지자체, 노인맞춤돌봄을 위탁하여 운영하는 수행기관 등으로 분절되어 있으며, 지투사업 서비스는 또 별도의 전달체계를 가지고 있음

- 분절된 주체들간에 의뢰체계를 부분적으로 규정하거나 위탁관계 등이 있기는 하지만 대상자 선정이나 서비스 설계에 있어서 유기적 협력은 존재하지 않아 서비스 신청이나 이용과정에서 이용자들은 어디서 어떤 서비스를 어떻게 이용해야 할 지 알기가 어려우며 그 반대로 특정 이용자에 대한 사회서비스에 대한 책임은 어떠한 공적 주체에게도 명확하게 부여되지 않고, 그저 각자 담당한 서비스를 각자 운영할 뿐으로 실질적으로 사회서비스에 대한 공적 책임성이 성립되지 않음
- 가령 노인이나 장애인의 자립적인 생활을 위해서 보장구 또는 보조기기가 필요하다고 할 때 건강보험 급여상의 복지용구, 광역지자체별 보조기기센터, 기초지자체가 운영하는 지투사업의 장애인 보조기기 렌탈서비스 등으로 분절되어 있고, 각각의 제도마다 대상기준과 서비스 내용이 모두 다르기 때문에 이용자는 모든 제도에 대해서 숙지하고 자신에게 맞는 제도를 스스로 찾아 이용해야 하고, 어떠한 공적 주체도 이용자의 욕구와 필요를 종합적으로 실사하고 적정한 보조기기를 설계해주는 곳은 없음
- 이러한 전달체계의 분절성은 부처간의 이해관계 등 개별 주체의 실적주의에 의해서 촉진되기도 하고, 별도의 센터 등 전달체계를 만들어야 정책 시행이 가시적으로 드러나기 때문에 정책을 요구하는 이해집단의 선명성을 위해서 요구하기도 하고, 중앙 및 지방 관료의 승진 대체 자리를 만들 수 있어 선호하는 등으로 사회서비스가 확대될수록 개선되기 보다는 지속적으로 심화되는 경향을 보임

❍ 급여의 파편성은 일반적으로 다른 나라의 서비스제도에서는 대상자의 복합적이고 다면적인 욕구에 종합적으로 대응할 수 있도록 일반적으로 하나의 서비스 급여제도 안에 다양한 서비스 구성요소를 가지고 개개인에 맞추어 설계할 수 있도록 하고 있지만 우리나라의 사회서비스는 정반대로 같은 욕구에 대해서도 서로 다른 작고 큰 급여가 산발적으로 존재하고 있는 특성을 의미함

- 가령 장애인 대상 서비스의 경우 일본의 장애인종합지원법에 의한 서비스는 개호급여 9가지, 훈련급여 6가지 등 다양하게 구성되어 있으며, 프랑스는 장애보상급여(PCH)에서 각 항목별 최대 수여 가능 비용안에서 인력서비스, 안내견 등 동물서비스, 휠체어 등 기술서비스, 주택설비 등 다양한 서비스를 구성할 수 있고, 영국과 독일은 개인예산제를 통하여 설정된 예산범위 내에서 서비스 종류에 제한없이 필요에 따라 구성이 가능함
- 하지만 우리나라의 경우 대부분의 서비스 급여를 종합적으로 구성할 수 없고, 모두 대상, 유형, 급여방식 별로 모두 개별 급여로 나누어져 있으며 앞선 보장구 급여의 예처럼 같은 유형의 급여조차 여러 가지의 개별급여로 파편적으로 쪼개져 있어 어떠한 서비스 급여로도 욕구에 적절하게 대응할 수가 없도록 되어 있고, 결국 이용자가 알아서 이러한 급여를 모두 찾아서 이용해야 하며, 여러 급여를 동시에 수급할 필요가 있는 경우에도 중복급여로 간주되어 이용에 제한이 있는 경우도 많음
- 이러한 파편적 급여는 어떠한 욕구에 대한 서비스가 필요해질 때 사회적 필요성에 대해서 적절성을 고려하여 제도를 설계하기 보다 예산의 한계 등을 이유로 최소주의로 접근하여 매우 제한된 급여가 도입된 이후 또다시 유사한 문제가 추가적으로 발생하면 또다시 별도의 파편적 급여를 추가적으로 도입하는 식으로 역시 서비스가 확대될수록 더욱 악화되는 경향이 나타남
- 이러한 급여의 파편화는 마찬가지로 부처와 부서의 실적주의에 의해서 종합적인 급여를 만들기 보다는 부서별로 쪼개진 파편적 급여도입을 선호하는 경향에 의해서도 강화되며, 그러다보니 서비스가 확대될수록 전체적인 급여행정은 더욱 복잡해져서 일선행정의 비효율성은 더욱 심화됨

❑ **결국 사회서비스의 분절적이고 파편적인 구조는 어떠한 일선 주체도, 어떠한 중앙 주체도 사회서비스에 있어서 누구도 책임을 질 이유도 없고, 책임질 수도 없는 비책임성의 구조를 형성하게 됨**

❍ 가령 자립적인 생활이 어려운 독거 노인이 있다고 할 때 공적으로 도움을 요청한다고 하더라도 서로 분절되어 있는 전달체계 안에서는 각자 자기가 운영하는 급여의 가능여부만 따질 뿐 누구도 종합적으로 욕구를 실사하고 통합적으로 서비스를 설계하는 주체가 없기 때문에 결국 아무도 책임있게 대응하지 않는 셈임

❍ 자신의 욕구에 맞게 분절적인 전달체계에서 파편적으로 쪼개진 급여를 일일이 찾아내어 수급자격에 맞추어 받아내는 책임은 그 당사자에게 있게 되며 더욱 욕구가 크고, 위급한 상황인 노인, 장애인, 정신질환자 일수록 서비스에서 소외되어 사각지대에 방치될 수밖에 없는 구조를 만들게 됨

❍ 이러한 근본적인 문제로 인하여 사회서비스가 지속적으로 확대가 된다고 하더라도 결국 사각지대는 계속 발생할 수밖에 없으며 이러한 역진적인 구조로 인해서 사회서비스의 효과성도 따질 수 없는 제도적 효과성의 부재 상황은 지속될 수밖에 없음

❑ **이러한 사회서비스의 분절성과 파편성에 의한 비책임성 구조는 지역이 중심이 되어야 할 사회서비스가 중앙정부 중심으로 제도화되어 있고, 운영되는 중앙집중적 체계에 의해서 형성되고 유지되고, 심화되고 있음**

❍ 앞서 설명한 바와 같이 사회서비스의 분절성과 파편성은 중앙부처와 부서간의 실적주의 등 이해관계에 의해서 형성되고 심화되는 경향성을 가지지만 그 결과로 일선 현장에서 얼마나 행정이 비효율화되고, 이용자 욕구에 대한 종합적인 대응이 되지 않는가에 대해서는 모두 자신들의 급여행정만 보고 있기 때문에 관심을 가지기도, 알기도 어려운 상황

❍ 하지만 일선 기초 지자체의 경우 사회보장급여의 70%를 전달하고 있고, 일선의 구체적인 대상과 접촉하게 되기 때문에 이에 대한 문제를 체감하기도 하지만 지자체의 복지예산 비중이 30~40%에 달해도 90%가 국가 보조금에 묶여있기 때문에 이를 자체적으로 개선할 수 있는 것은 거의 가능하지 않음

❍ 이러한 구조 아래에서는 지자체의 각 급여 담당자는 중앙부처의 급여 담당자의 지시(공문)를 받아 업무를 처리할 뿐이며 서비스의 효과적 운영을 위해서 다른 유관 급여 담당자와 협의할 이유도 없고, 협의할 필요도 없고, 부서장도 이를 조정하거나 관여할 수도 없어 결국 지자체는 사회서비스에 대한 역할인식도, 책임도 가지지 못하는 상태가 지속되어 옴

2. 대전광역시의 전달체계 현황과 시범사업 진단

1) 대전광역시의 전달체계 현황

(1) 시 및 구 본청 조직 현황

❑ **대전시청의 돌봄관련 조직구성을 보면 주로 복지국에 주무정책과와 정책대상별 사업과로 크게 구분되어 있으며, 지역사회 보건의료부분은 시민체육건강국의 건강보건과 업무로 구성되어있음<표 2-1>**

❍ 복지국의 주무과인 복지정책과는 정책기획업무와 함께 기초생활보장 등 공공부조 급여와 시설, 사각지대 발굴과 통합사례관리 등 전달체계 업무를 담당하고 있음

❍ 나머지 사업과들은 노인, 장애인, 여성가족, 아동 등 대상집단별로 구분되어 있으며 각 사업과는 주무정책팀을 제외하면 크게 서비스 급여와 시설담당팀으로 구분할 수 있었음

❍ 노인, 장애인 담당과의 경우에는 일자리, 독거노인, 노인맞춤돌봄, 장기요양보험, 노인건강 및 의료 등 서비스 관련 업무를 주무정책팀과 사업팀 하나가 분담하고 있었으며, 시설관리는 별도의 팀으로 분리되어 있음

❍ 여성가족 및 아동 담당과 역시 취약가족 지원서비스와 보육서비스 등을 담당하는 기관·시설 담당팀을 구분하고 있으며, 학대·폭력 등에 대한 보호업무 담당팀이 별도로 구성되어 있음

❍ 지역사회 보건의료는 별도로 시민체육건강국으로 구분되어 건강보건과의 업무로 배치되어 있었으며, 이 중에서 건강증진팀이 주로 지역사회 의료지원을, 정신건강팀이 정신보건 담당 업무를 담당하고 있었음

〈 표 2- 1 〉 대전광역시청 복지국 조직 및 인력배치 현황

조직구성		인원	업무내용
복지 정책과	복지정책팀	팀장 1, 주무관 6	지역사회보장계획 수립, 복지일자리 발굴, 사회서비스원 관련업무
	지역복지팀	팀장1, 주무관3, 서무1	사회복지시설 관리 및 지원, 복지사각지대 발굴 및 지원, 복지만두레, 희망복지지원단, 통합사례관리사업
	생활보장팀	팀장 1, 주무관 3	저소득층 생활안정, 자활지원사업 및 자활센터 운영, 의료급여 지원, 저소득층 국민건강보험료, 장기요양보험료 지원
	보훈팀	팀장 1, 주무관 2, 수습사무관 1	보훈복지업무, 재해구호기금 운영

노인 복지과	노인정책팀	팀장 1, 주무관 5	노인복지종합계획 수립, 기초연금, 노인일자리사업, 노인학대예방 및 학대피해 노인 쉼터 운영지원, 고령친화도시조성
	노인건강팀	팀장 1, 주무관 2	독거노인 보호대책 및 응급안전 알림서비스, 노인맞춤돌봄서비스, 장기요양요원지원센터, 노인건강진단 사업, 노인의료복지시설 지원 및 관리
	노인시설팀	팀장 1, 주무관 3	노인복지시설(주거, 의료, 재가) 운영 및 관리, 치매요양원 확충 및 운영, 경로당 운영관리 및 지원
	장사시설팀	팀장 1, 주무관 2	공설 장사시설 운영 및 관리
장애인 복지과	장애인정책팀	팀장 1, 주무관 5	장애인 건강검진기관 운영, 장애인단체 보조금 및 사업 지원, 장애인 건강관련 사업
	재활지원팀	팀장 1, 주무관 3	장애인 활동지원사업, 장애인 일자리 사업, 장애인 생활안정(수당, 연금, 의료비, 보조기구지원 등) 사업, 중증 장애인 자립생활센터 지원
	장애인시설팀	팀장 1, 주무관 4	장애인복지시설 운영 및 지도감독, 장애인 편의시설 관련 센터 지원, 학대피해장애인 보호시설 운영지원, 장애인시설 기능보강
청년 정책과	청년정책팀	팀장 1, 주무관 3	청년정책 총괄 및 중앙정부 정책 분석 및 대응, 청년정책 민관 워킹그룹 운영
	청년활동팀	팀장 1, 주무관 3	청년공간 관리 및 운영지원, 청년공동체 활성화 사업, 청년주도 활동 지원사업
	청년지원팀	팀장 1, 주무관 2, 수습사무관 1	청년내일희망카드, 청년희망통장, 청년창업지원카드, 학자금대출 신용회복지원, 청년월세지원 사업, 청년 마음건강 지원사업
여성 가족 청소년과	성인지정책팀	팀장 1, 주무관 5	성인지종합계획, 양성평등정책, 여성인재발굴사업
	여성권익팀	팀장 1, 주무관 3	여성폭력방지정책, 성매매여성 자활정책, 가정폭력·성폭력·성매매 피해 지원, 폭력피해 이주여성 보호 지원
	가족다문화팀	팀장 1, 주무관 5	한부모 및 취약위기가족 지원, 청소년 한부모 자립지원, 다함께돌봄, 대전형 아이돌봄 온돌 네트워크 구축
	청소년활동팀	팀장 1, 주무관 3	청소년 시설 위탁관리 및 운영, 청소년 방과후 아카데미 추진
	청년보호팀	팀장 1, 주무관 2	청호년 쉼터 지원 및 관리, 청소년 회복지원시설 지원 및 관리, 청소년 상담복지센터 위탁관리 및 운영
아동 보육과	아동정책팀	팀장 1, 주무관 7	다함께 돌봄, 아동수당 및 급식, 아동학대 대응 및 보호시설 설치운영, 보호종료아동 지원, 결식우려아동 급식지원, 드림스타트사업
	보육지원팀	팀장 1, 주무관 4	육아종합지원센터 설치 및 운영, 영육아·누리과정·방과후 보육료 지원, 어린이집 지원 및 관리감독, 영아수당 및 가정양육수당 지원
	보육관리팀	팀장 1, 주무관 4	어린이집 지도 및 점검, 어린이집 급식 및 위생관리, 보육직원 관리
건강 보건과	보건정책팀	팀장 1, 주무관 3	지역보건의료계획, 시장공약사업, 정부합동평가, 공공의료기관 지원
	건강정책팀	팀장 1, 주무관 3	의료관광 활성화, 지역사회 통합건강증진사업, 건강도시 조성 종합계획
	건강증진팀	팀장 1, 주무관 3	청소년산모, 고위험임산부, 산모신생아 건강관리, 공공 산후조리, 방문건강관리사업, AI·IOT기반 어르신 건강관리, 금연서비스, 암관리 및 호스피스, 국가 건간검진, 희귀난치성질환자
	정신건강팀	팀장 1, 주무관 4	자살예방, 생명존중문화조성, 정신응급 대응체계, 사회복지법인인가, 통합정신건강증진사업, 정신질환자 권익보호 및 인식개선, 전신의료기관, 치매관리사업, 중독관리
	의료원설립팀	팀장 1, 주무관 5	의료원 설립업무

※ 음영은 시민체육건강국

❑ **대전광역시의 각 자치구 구청의 복지부서의 경우 조직구성에서 3~4개 과로 구성되어 서로 차이를 보이고 있었으며 이러한 차이는 인구 규모 등 지역의 특성과는 관련이 없었음. 지역사회 보건의료부분은 보건소의 건강정책과나 건강증진과 건강생활지원과 등으로 구성되어 방문보건 및 간호 담당팀과 정신건강 담당팀이 배치되어 있었음<표 2-2>**

❍ 서구(인구 약 50만 명), 대덕구(약 18만), 중구(약 24만)의 경우 동일하게 복지정책과, 사회복지과, 여성가족과(서구는 아동복지과가 별도)로 구분되어 있었으나 여성가족과는 비슷하게 보육, 청소년, 아동보호, 드림스타트 등을 담당하는 것과 달리 복지정책과와 사회복지과의 담당업무는 차이가 있었음

- 서구와 대덕구는 주무과인 복지정책과에서 주로 현금급여 관리와 전달체계를 담당하고, 사회복지과에서 공공부조, 장애인, 노인, 시설 등 서비스 영역을 담당
- 중구의 경우 복지정책과에서 노인, 장애인, 자활 등 서비스를 담당하고, 사회복지과에서 공공부조와 전달체계를 담당

❍ 동구(약 23만)는 복지정책과, 생활보장과, 노인장애인과, 여성아동과 등 5개 과로 구성되고, 유성구(약 36만)는 사회돌봄과, 희망복지과, 아동가족과 등 3개과로 구성되어 있었음

- 동구는 복지정책과에서 전달체계와 통합돌봄을 담당하고, 생활보장과에서 공공부조 업무를 담당
- 유성구는 주무과가 사회돌봄과로 노인, 장애인, 시설 등 사회서비스 업무를 담당하고, 희망복지과에서 공공부조와 전달체계를 담당

〈 표 2- 2 〉 대전광역시 각 구청 복지부서 및 인력배치 현황

구	조직구성		인원	업무내용
서구	복지 정책과	복지정책팀	팀장 1, 주무관 8	지역사회보장계획 수립 평가, 지역사회 통합돌봄 업무
		통합조사팀	팀장 1, 주무관 10	사회보장급여 업무, 기초연금, 장애인 자립연금, 한부모지원사업
		통합관리팀	팀장 1, 주무관 10	복지급여대상 변동관리, 한부모가족지원, 차상위 장애(아동) 수당, 장애인연금
		희망복지팀	팀장 1, 주무관 11	희망복지지원, 복지사각지대발굴 통합사례관리, 희망복지지원단, 긴급복지지원
	사회 복지과	생활보장팀	팀장 1, 주무관 11	의료급여 심사 및 사례관리, 주거급여, 의료급여 요양비, 방문건강관리
		자활지원팀	팀장 1, 주무관 3	지역사회서비스투자사업, 지역자활지원센터
		장애인복지팀	팀장 1, 주무관 5	장애인단체지원 및 시설 운영관리, 장애인 활동 및 생활안정지원, 장애아동가족지원
		노인복지팀	팀장 1, 주무관 6	노인회 지원 및 관리, 노인복지기금, 노인복지시설 운영관리, 노인일자리 및 사회활동지원사업
		노인시설팀	팀장 1, 주무관 2	노인시설 관련 개보수 및 관리감독

구	조직구성		인원	업무내용
서구	여성가족과	가족복지팀	팀장 1, 주무관 4	다문화가정지원, 한부모가족지원, 가정폭력 및 성폭력 피해지원시설, 4대폭력예방교육
		여성친화도시팀	팀장 1, 주무관 3	여성친화도시 관련 업무
		보육지원팀	팀장 1, 주무관 6	어린이집 지원 및 지도점검, 보육료 및 양육수당 지원 및 관리, 아동시설 관리
		청소년팀	팀장 1, 주무관 3	청소년 수련 및 자립시설 관리, 상담복지센터 관리, 청소년 행사 지원
	아동복지과	아동친화도시팀	팀장 1, 주무관 4	아동친화도시 관련 업무, 아동양육시설 운영지원 및 관리, 보호종료아동 자립지원 사업, 아동복지심의위원회
		아동돌봄팀	팀장 1, 주무관 3	다함께돌봄 및 지역아동센터 설치 및 운영, 결식아동 급식지원
		보육지원팀	팀장 1, 주무관 10	아동학대 피해신고, 상담 및 현장조사, 아동보호전문기관 사례관리
		드림스타트팀	팀장 1, 주무관 6	드림스타트 사업운영, 지역사회 자원발굴 및 연계관리, 지역사회 돌봄 필요아동 발굴 및 연계
	건강증진과	방문보건팀	팀장 1, 주무관 9	방문보건사업 및 대상·자원 발굴 연계, 방문건강관리사업, 희귀질환자 의료비 지원사업
		재활지원팀	팀장 1, 주무관 4	정신요양시설 및 민간위탁시설 운영관리, 기초정신건강심사위원회 운영, 지역사회중심재활사업
대덕구	복지정책과	복지정책팀	팀장 1, 주무관 5	지역사회보장계획, 생계급여 지급, 주거급여 임대주택 관리
		희망복지팀	팀장 1, 주무관 5	사회복지공동모금회 운영, 지역자원 서비스 발굴 및 연계, 통합사례관리, 긴급복지지원
		통합조사팀	팀장 1, 주무관 6	사회보장급여 통합조사 추진, 초중고 교육비 지원
		통합관리팀	팀장 1, 주무관 7	통합관리 업무
		통합돌봄팀	팀장 1, 주무관 2	통합돌봄 계획 및 연계, 신규발굴, 지역사회통합돌봄협의회 운영
	사회복지과	노인복지팀	팀장 1, 주무관 7	노인종합복지관 지원 및 관리, 노인돌봄 서비스, 노인사회활동지원사업, 노인복지지설 관리 및 감독
		장애인복지팀	팀장 1, 주무관 5	장애인거주시설 운영지원 및 감독, 장애인 전담 민관협의체, 장애인 생활안정지원, 장애아동가족지원사업
		자활의료팀	팀장 1, 주무관 6	지역자활센터 운영지원, 의료급여 관리, 가사간병방문지원사업
		복지시설팀	팀장 1, 주무관 2	종합복지관 및 노숙인시설 지원 및 감독
	여성가족과	여성친화팀	팀장 1, 주무관 5	여성친화도시조성 업무, 한부모가족 지원, 다문화가족지원, 육아복합마더센터 운영
		보육지원팀	팀장 1, 주무관 5	육아종합지원센터 운영, 어린이집 관리 및 지도, 가정양육수당 및 보육료 지원
		아동친화팀	팀장 1, 주무관 4	아동친화도시 조성, 다함께돌봄센터 설치 및 운영지원, 결식아동 급식지원, 아동복지시설 지원 및 관리, 종결아동 자립정착 지원
		아동보호팀	팀장 1, 주무관 4, 아동보호전담요원 1	아동학대 피해 신고 및 상담접수와 조사, 피해아동 보호기관 연계 및 사후관리
		드림스타트팀	팀장 1, 주무관 1, 아동통합사례관리사 3, 특화분야교사 1	드림스타트 운영, 지역사회 자원발굴 및 서비스 연계, 아동통합사례관리, 방과후 돌봄서비스 연계
	건강정책과	건강증진팀	팀장 1, 주무관 5	지역보건의료계획 수립, 방문건강관리, 방문전담인력 관리, 재가암관리사업
		마음건강팀	팀장 1, 주무관 3	정신재활시설 운영, 정신질환자 치료비 지원, 정신건강심의위원회 운영, 정신의료기관 관리 및 지도점검, 정신응급 대응 협의체 운영

구	조직구성		인원	업무내용
중구	복지정책과	복지기획팀	팀장 1, 주무관 6	지역사회보장계획, 사회복지시설 지원 및 관리, 저소득 주민자녀 장학기금 지원
		노인복지팀	팀장 1, 주무관 8	노인복지시설 설치 및 관리감독, 장기요양기관 관리, 기초연금, 노인맞춤돌봄, 노인사회활동지원 사업, 노인일자리사업
		자활주거팀	팀장 1, 주무관 4	자활근로사업, 가사간병지원, 주거급여, 지역자활센터 관리
		장애인복지팀	팀장 1, 주무관 5	장애인복지시설 설치 및 운영관리, 장애인 연금 및 장애아동수당 지급, 장애인일자리사업, 장애인 활동지원사업
	사회복지과	통합관리팀	팀장 1, 주무관 10	생계 및 의료급여 관리, 복지급여 대상자 통합관리
		희망복지지원팀	팀장 1, 주무관 5	긴급지원 발굴 및 결정지원, 희망복지지원단 운영, 지역사회서비스투자사업, 복지만두레, 복지사각지대 발굴 연계, 통합사례관리, 공동모금회
		생활보장팀	팀장 1, 주무관 8	생활보장위원회 운영, 기초생계 및 의료급여 보장결정지원 및 사례관리, 장기입원사례관리, 교육급여
		통합조사팀	팀장 1, 주무관 7	복지대상자 통합조사 업무
	여성가족과	여성친화팀	팀장 1, 주무관 5	여성친화도시조성, 다문화가정 지원, 아이돌봄지원, 가정폭력피해 지원, 한부모가족 지원 사업
		보육지원팀	팀장 1, 주무관 6	어린이집 지도점검 및 관리, 가정양육수당 및 보육료 지원, 육아종합지원센터
		드림청소년팀	팀장 1, 주무관 5	드림스타트운영, 청소년 관련시설 관리, 청소년 방과후 아카데미 운영지원, 아동통합사례관리
		아동지원팀	팀장 1, 주무관 6	아동복지시설 지원 및 지도점검, 다함께돌봄센터 관리, 아동복지심의위원회 관리, 결식아동 급식지원
		아동보호팀	팀장 1, 주무관 9	학대피해 신고접수 및 상담과 현장조사, 학대피해아동 보호계획 수립 및 사례관리
	건강정책과	방문보건팀	팀장 1, 주무관 7	방문보건사업, 방문건강관리사업, 재가암환자 관리사업
		재활보건팀	팀장 1, 주무관 4	종신보건심사위원회 운영, 지역사회중심재활사업 운영, 정신건강복지센터 운영, 정신재활시설 및 정신의료기관 운영관리
동구	복지정책과	복지기획팀	팀장 1, 주무관 6	지역사회보장계획, 노숙인시설 관리, 저소득주민지원기금
		천사의손길팀	팀장 1, 주무관 3	희망복지지원 업무 총괄, 지역사회보장협의체 민관협력, 복지만두레
		통합돌봄팀	팀장 1	통합돌봄 업무
		희망복지지원팀	팀장 1, 주무관 4	희망복지지원단 운영관리, 복지사각지대 발굴, 긴급복지, 통합사례관리, 지역사회통합돌봄 시범사업
	생활보장과	통합조사팀	팀장 1, 주무관 9	사회복지 통합조사, 사회보장급여
		통합관리팀	팀장 1, 주무관 9	복지급여관리, 통합관리
		생계주거팀	팀장 1, 주무관 3	기초수급자 생계급여 및 주거급여 지원
		자활의료팀	팀장 1, 주무관 5	의료급여 및 요양비 지원, 장애인 생활보조기기 지원, 자활근로사업, 지역사회서비스투자사업, 가사간병 방문지원사업
	노인장애인과	노인복지팀	팀장 1, 주무관 5	노인복지시설 관리 및 운영, 노인일자리사업, 경로무료급식 및 재가노인 도시락배달, 노인건강검진, 노인맞춤돌봄서비스, 독거노인중증장애인 응급안전안심서비스
		장애인복지팀	팀장 1, 주무관 4	장애인연금 및 장애수당 지원, 장애인 주택지원 사업, 장애인 활동지원사업, 장애인단체 관리, 장애인일자리 및 장애아동가족 지원
		노인장애인시설팀	팀장 1, 주무관 4	장애인 이용 및 생활시설 관리, 장애인아동재활지원센터 지원, 노인여가복지시설 운영 및 관리, 장애인 복지시설 기능보강

	여성 아동과	여성친화팀	팀장 1, 주무관 5	여성친화도시, 다문화가족 지원, 저소득한부모가정 지원, 아이돌봄 지원사업, 저출산 다자녀가정 지원, 여성복지시설 관리 및 지원
		아동청소년팀	팀장 1, 주무관 5	청소년자연수련원 운영 및 관리, 결식아동 급식지원, 학대피해아동쉼터 운영, 디딤씨앗통장 사업, 아동수당 및 다함께돌봄 사업, 청소년지원사업
		아동보호팀	팀장 1, 주무관 8	아동학대피해 신고접수 및 현장조사, 보호대상 아동 보호조치, 보호아동 양육상황 점검
		보육지원팀	팀장 1, 주무관 6	어린이집 지도점검 및 관리, 가정양육수당 및 보육료 관리, 장애아 돌봄강화 지원사업
		드림스타트팀	팀장 1, 주무관 2	드림스타트 복지, 보건서비스 계획 및 운영, 개별아동 및 아동통합 사례관리, 지역사회 건강자원 발굴 및 연계
	건강 생활 지원과	가정간호팀	팀장 1, 주무관 4	정신건강 위탁기관 운영 및 관리, 정신응급대응 협의체 운영, 정신건강심사위원회, 정신요양 및 재활시설 운영 관리
		건강증진팀	팀장 1, 주무관 6	치매안심센터구강보건업무, 찾아가는 운동처방서비스, 통합건강증진사업,
유성구	사회 돌봄과	복지정책팀	팀장 1, 주무관 4	지역사회서비스투자사업
		노인팀	팀장 1, 주무관 5	노인사회활동지원사업 및 노인일자리, 노인복지시설 관리, 재가복지시시설 및 장기요양기관 관련, 노인돌봄서비스(통합지원), 독거노인 지원
		장애인팀	팀장 1, 주무관 6	장애인활동지원 및 복지시설, 중증장애인 자립생활센터 운영지원, 장애아동 가족지원, 장애인일자리 사업, 장애인 자리자금 관리
		복지시설관리팀	팀장 1, 주무관 3	종합사회복지관 운영 및 관리, 조인장애인복지관 운영 및 관리, 사회복지시설 기능강화
	희망 복지과	희망복지지원팀	팀장 1, 주무관 8	지역사회 통합돌봄사업, 주민자치형 공공서비스 구축, 통합사례관리, 복지사각지대 발굴, 복지만두레, 지역사회보장협의체 운영 및 관리, 긴급복지지원, 통합사례관리
		생활보장팀	팀장 1, 주무관 5	희망키움통장, 저소득주민기금운영, 의료 및 주거 급여, 국민기초생활보장수급자 생계, 자활업무
		통합조사팀	팀장 1, 주무관 8	사회복지서비스 및 급여제공 신청자 조사, 사회보장급여
		통합관리팀	팀장 1, 주무관 6	통합관리 업무, 희귀난치지원, 교정시설
	아동 가족과	아동친화팀	팀장 1, 주무관 4	다함께 돌봄지원, 초등방과후 마을돌봄, 지역돌봄협의회 설치 운영, 온종일 돌봄 업무, 아동복지시설 운영 지원, 가정위탁지원, 보호종료아동 자립지원
		여성친화팀	팀장 1, 주무관 3	아이돌봄지원사업, 성폭력 및 가정폭력 관련, 한부모가정 지원, 청소년부모 아동양육비 지원, 아동 및 여성안전 지역연대
		드림스타트팀	팀장 1, 주무관 7	지역아동센터 운영지원, 드림스타트 사례관리 및 상담, 지역자원 발굴 및 연계, 취약계층 아동 발굴, 아동통합사례관리, 결식아동 급식지원
		보육지원팀	팀장 1, 주무관 6	누리과정 및 영유아 보육료, 어린이집 운영 및 지원, 취약보육 지정 및 지원, 장애아동 돌봄강화 지원사업, 어린이집 교육환경개선
		보육관리팀	팀장 1, 주무관 1	어린이집 지도 점검 및 관리, 어린이집 행정처분
		아동보호팀	팀장 1, 주무관 8	아동학대 신고접수 및 현장조사, 사후관리, 학대피해아동 보호계획 수립 및 조사관리, 아동복지심의위원회, 보호대상아동 양육상황 점검, 보호종료 대상아동 사후관리
	건강 정책과	가족보건팀	팀장 1, 주무관 5	정신요양시설 지도 및 관리, 정신건강복지센터 관리, 정신재활시설 관리, 정신건강증진 및 자살예방사업
		건강도시팀	팀장 1, 주무관 7	지역보건의료계획 수립, 건강도시사업, 방문건강관리

※ 음영은 보건소의 관련조직

(2) 돌봄관련 일선 전달체계 구성 및 인력

❑ **대전광역시 각 자치구별로 통합돌봄에서 활용할 수 있는 민관 전달체계와 지역사회 네트워크는 상당수준으로 구축되어 있음<표 2-3>**

❍ 우선 통합돌봄을 위한 전달체계로 기능할 수 있는 지자체 조직과 인력으로는 통합사례관리사로 각 구별로 3~7명씩 배치가 되어 있으며 모든 동에도 통합사례관리, 자원발굴·지원 등을 수행할 수 있는 찾아가는 복지전담팀이 팀장과 팀원 1~2인으로 전 동에 구축되어 있음

❍ 또한 민간위탁 주요시설로 종합사회복지관 13개소, 노인복지관 8개소, 장애인복지관 8개소, 재가복지센터 22개소(19개소 복지관 운영)가 있으며 민관협력 슈퍼바이저 51명과 민관협력 전담인력 56명이 확보되어 있음

❍ 그 외 지역사회 사각지대 발굴과 지역사회 돌봄 네트워크로 기능할 수 있는 동 지역사회보장협의체와 복지만두레 조직이 갖추어져 있으며, 명예사회복지공무원 6천 7백여명과 민관사례관리 자원봉사자 66명도 확보되어 있음

〈 표 2- 3 〉 자치구별 전달체계 조직 및 인력 현황

단위: 명

구분			계	동구	중구	서구	유성구	대덕구
민관전달체계 조직 및 인력	통합사례관리사		25	5	5	7	3	5
	찾아가는 복지전담팀	조직	82개팀	16개팀	17개팀	24개팀	13개팀	12개팀
		인원	126 복지 178 간호 38	32 복지 32 간호 0	50 복지 33 간호 17	55 복지 52 간호 3	43 복지 32 간호 11	36 복지 29 간호 7
	민관협력 슈퍼바이저 (복지관 부장급)		51	10	11	11	8	11
	거점복지관 민관협력전담인력		56	14	9	15	9	9
지역사회 네트워크	동 지역사회보장협의체		1,558	337	343	428	225	225
	명예사회복지공무원 (구 위기가구발굴단)		6,707	847	1,085	3,000	1,145	630
	복지만두레 (66개동)		1,325	278	400	383	38	226
	보라미 (45개동) (민관사례관리 자원봉사자)		66	11	13	22	11	9

2) 대전광역시 지역사회통합돌봄 시범사업 진단 및 과제

(1) 대전광역시 통합돌봄 전달체계 발전계획을 위한 연구

❑ **대전시의 통합돌봄 전달체계 발전계획을 위해 시범사업에 참여했던 자치구 관계자와 대전시 및 전달체계 모델로 참고할 수 있는 선도사업 우수 지자체 핵심관계자 등을 인터뷰 함**

❍ 시범사첨 참여 자치구 관계자는 구 담당자와 동 담당자, 그리고 서비스 제공기관 등 외부 협력기관 관계자로 각자 나누어 인터뷰를 진행하였으며, 구 담당자는 각 자치구 담당자 4인을, 동 담당자는 5인을, 협력기관 관계자는 5인을 대상을 초점집단인터뷰(FGI)를 2시간 내외로 진행함

❍ 대전광역시와 선도사업 우수 지자체 핵심 관계자는 해당 사업에 대한 이해가 가장 높은 관계인을 1~2인씩 선정하여 총 4인을 대상으로 심층 인터뷰를 진행함

❍ 발언 내용을 구분하여 표기하는 경우 발언자를 특정할 수 있는 위험이 크기 때문에 반드시 내용 상 필요한 경우에만 '구 담당자', '동 담당자', '협력기관 관계자', '시 관계자', '선도사업 지자체 관계자' 등 구분만 기술하고 여러 명의 해당 참가자를 구분하는 경우 번호를 붙여 표기함(따라서 같은 번호는 동일인을 의미하지 않음)

❑ **먼저 이번 절에서는 시범사업에서 나타나는 문제와 과제를 중심으로 살펴본 후 다음 절에서 전달체계 발전방향 도출을 위한 쟁점별 검토에 본 조사결과를 활용하고자 함**

(2) 시범사업 추진에 대한 평가

❑ **사업진행에 있어서는 긍정적이기보다는 부정적인 의견이 많이 제시되었음. 돌봄이 필요한 주민을 집에서 살 수 있도록 한다는 본래의 통합돌봄의 의미가 실현되기 보다는 추가적인 서비스를 시행한 것에 가깝고 그 이전의 서비스와의 차별성도 적다는 지적이 많았음**

❍ 특히 단순히 추가적 서비스에 불과하고 이전 서비스와의 차별성이 없다는 지적은 일선에서 집행을 담당하고 있는 동 담당자에게서 많이 나왔음. 단순히 서비스별로 명수 채우기식 행정이나 단순 급여 연계와 크게 다르지 않다는 것임

정말 실질적으로 통합돌봄을 (통해서) 이분이 (집에서) 살 수 있느냐라고 질문을 던졌을 때에는 그럴 수 없다라는 결론을 짓게 되는 경우가 몇 있었고 결국은 시설이나 병원에 입원이나 입소하게 되는 그런 경우를 두 차례 저희가 경험을 했어요. ... 차라리 여러 지사협이나 다른 여러 가지 사업을 통해서 이 사람을 이 지역에 살 수 있게 할 수 있는 거지 통합 돌봄만으로 통합 돌봄이 주가 돼서 이 사람을 살 수 있게 할 수 있다라고 저는 보지 않거든요. 하나의 그냥 서비스 연계일 뿐이라고 저는 생각을 하거든요.

통합돌봄이라 해서 되게 거창하게 우리가 지역 주민 돌보고 우리가 여기서 살 수 있게 해주는 게 통합돌봄이라고 했고 일반인들 다 대상으로 다 사용할 수 있는 그런 사업이라고 했는데, 무슨 똑같아요. 그냥 보조기기 사업 내려주고 몇 명 채워라, 이렇게 해라 이런 내용이라서 저는 너무 처음에 사실 실망을 했고 ...

통합돌봄을 할 때, 저는 일반인들도 같이 할 수 있다고 생각을 했는데 일단 제한을 두면서 기존 대상자들을 위한 이제 어쨌든 말씀하셨다시피 기존 대상자들에게 조금 더 더 많은 서비스를 주는 것처럼 변질된 것 같아서 ... 이제는 어떤 퇴원 환자들 등급을 받고 요양병원이나 기관에 입소하지 않고 병원, 내 집에서 어떤 병원에 들어가서 생활 마감한 받지 않도록 그 기간을 좀 늦추는 거잖아요. ... (그런데) 그러지는 않고 그냥 단순하게 일회성 연계로 끝나고 나 끝나고 사후 관리도 전혀 안 되고 그렇게 끝나는 경우가 너무 많아서 이게 꼭 필요한가 저는 생각이 들었고...

이게 지금은 모든 서비스들이 지금 통합돌봄도 그렇고 기한 제한도 있고 그게 그냥 일률적인 제안이라 여직까지 들어갔던 공적 급여의 체계랑 별로 다르지 않아요. 공적 급여도 기준이 있고 그 있잖아요. 여전히 우리가 갖고 있는 이 돌봄 체계도 어느 선에 들어와야지만 주는 거거든요. 그러다 보니까 한계가 있는 거예요. 나는 거기에서 살짝 넘어섰는데 여전히도 안 되고 ...

❑ **또한 통합돌봄을 추진하는데 있어 정작 조직적으로 통합돌봄에 대한 이해가 떨어지는 상태에서 추진이 되었다는 지적이 많았음. 이러한 지적은 구 담당자와 동 담당자, 협력기관 관계자 등에서 모두 나왔음**

❍ 현장에서는 계속 이름이 서로 다른 새로운 사업이 추진되면서 담당자들 뿐 아니라 현장 관계자들과 주민들도 이해하기 어려워하고, 혼란스러워 한다는 지적도 있었음

계속 새로운 것만 만든다, 이렇게. 사회복지 담당자들 만나서 얘기를 해보면, 이름만 바꿨다, ... 왜 또 만들었냐 찾아가는 복지 했는데 돌봄은 또 뭐냐 뭐 이러니까. ... 그땐 뭐 사례관리 막 하다가 지금은 또 돌봄을 막 하고 도대체 이게 뭐냐! ... 이것도 아니고 저것도 아니고 서로 그런 지역 현장에서는 그런 얘기가 있어요. (구 담당자)

(관련 사업을) 수행하는 담당자들은 이제 통합돌봄이라는 것을 알고 있는데 ... 통합 돌봄 사업을 맡지 않는 사례관리라든지 아니면은 다른 서비스 제공팀이라든지 이런 분들은 통합 돌봄에 대한 사업을 잘 모르는 경우가 많아요. 그리고 말 그대로 지역사회보장협의체 위원님들도 지역사회보장협의체라는 것이

뭔지 이제 이제 슬슬 알기 시작했는데 통합돌봄을 한다고 하니까 통합돌봄이 뭐지 라는 이런 의문점을 많이 품으시고 살짝 헷갈려 하시더라고요. 사업에 대해서. 그리고 각 동에 있는 주무관님들이나 복지팀장님들도 사실 ... 구에서 내려오는 사업을 진행한다에만 초점을 두시는 경우가 조금 많다고 생각이 들어서 (협력기관 관계자1)
지금 명칭이 민간협력부터 지사협 그다음에 통합돌봄까지 왔잖아요. 그래서 이 명칭 자체도 생소한데 적응할라하면 또 바꾸고 또 바꾸고.. 지금 이제 또 동네돌봄이 또 새롭게 나오잖아요. (협력기관 관계자3: 마을돌봄으로 또 바뀌었어요. 구청장님 바뀌면서) ...: 담당자들도 이 사업 명칭이 정의하기도 어려울거 같아요. (협력기관 관계자2)

❍ 또한 협력기관 관계자 중에서 돌봄에 대한 주민의 인식도 매우 부족하다는 자체적인 조사결과를 보여주기도 함

상반기 같은 경우는 돌봄에 대한 지역 주민에 대한 욕구를 조금 조사를 하고 인식 조사를 좀 진행을 했었는데 대부분의 주민들 거의 대부분 80% 이상 ... 통합 돌봄에 대한 모른다라는 이런 인식을 가지고 있더라고요. 돌봄에 대한 얘기는 아는데 그나마 저도 이제 돌봄이라는 것이 아이 돌봄 이렇게 막 주변 사람들 돌봄 이런 거에 대한 포커스가 맞춰져 있고 마을 돌봄에 관한 그래도 ○○동 같은 경우는 주민 조직이 조금 활성화가 되어 있어서 저희가 마을 돌봄이라는 이런 단어에는 조금 집중을 하시는데 통합돌봄이라는 단어가 나오면 전혀 모르겠다는 의견이 많아서 저희는 아직은 인식 좀 증진 활동을 위해서 좀 힘쓰고 있습니다. (협력기관 관계자)

❍ 이러한 이유 때문에 사업추진 자체가 충분한 공감이나 공유없이 다소 성급하게 추진되었다는 지적이 제기됨

뭔가 위에서도 좀 이렇게 차근차근 이렇게 뭔가를 해 주시고 밑에서도 같이 이렇게 가야 되는데 ... 이제 이렇게 말하면 좀 그렇지만 또 멱살 잡고 끌고 가는 그런 느낌이어가지고 (구 담당자)
그냥 우리가 (다른 민관협력사업은) 연구하면서 하는 일이지 이게 추가로 하는 일이지 시켜서 하는 건 아니거든요. ... 후원 발굴은 ... 그런 ... (맥락에서 하고) 있는 거지 무조건 하라고 해서 하는 건 아니고요. ... 지금 현재 통합돌봄이 우리 대전광역시 같은 경우는 시작은 했지만 아직은 너무 부족한 단계...라고 생각을 하고 있습니다. (동 담당자)

(3) 시범사업 추진과정의 문제

❑ **사업추진과정에 있어서는 지나치게 실적을 중심으로 예산소진에만 초점이 맞추어서 행정편의주의적으로 진행되는 문제가 많이 지적됨**

❍ 구 담당자들은 주로 현재의 대전광역시의 시범사업이 통합돌봄의 취지에 맞게 추진이 된다기 보다는 주어진 예산에서 실적을 내는 것에 초점이 맞추어지다보니 숫자만 늘리거나, 유사한 사업을 끼워넣는 식으로 형식적인 집행이 되기 쉽다는 문제를 지적하였음

저는 이게 공무원이 사회의 문제인 것 같기도 한데. 예산이 확보가 됐으면 어쨌든 실적이 있어야 조직이 만들어지고 이러잖아요. 사실 저는 조직이 만들어지고 체계가 마련된 이후에 이렇게 진행이 되어야 한다고 생각을 하는데 예산 주고 한 명이 더 죽어라 일해, 실적 만들어 그러니까 저희가 자꾸 대상자 발굴 숫자에만 집중하게 되는거에요. ... 저희는 이제 실적 한 명 이렇게 하면은 의회에서 이제 혼나는 거잖아요. 어쨌든 숫자가 커야돼요, 저희는. 그런 문제가 많은 거죠. 저는 올해 이걸 하면서 좀 민관 체계를 좀 만드는 그런 작업을 좀 하고 싶은데 그 체계를 하다 보면은 실적이 좀 떨어지게 되고 이제 동 담당자들도 이제 닥달하게 되고 이러면 이게 또 이렇게 어디에 치중을 하게 되는지 자꾸 이게 초점이 어긋나 버리더라고요.

한 사람한테 3천만 원 딱 주는 것보다 1천만 원, 1천만 원, 1천만 원해서 3명을 주라는 얘기죠. 그런 실적이 가는 거예요. 그러니까 이 사람이 예를 들면 내가 살려면 이거를 완전 (주거환경을) 개조를 해야될 수도 있는 거잖아요. 그런데 그렇게 하지 않고 이렇게 이 사람들이 고비용을 들이지 않고 건수를 늘려야 되니까 그 사업에 2천만 원 사업에 10명을 줄 수 있으면 5명 주지만 10명 주라는 얘기죠. 그렇게 가는 방향으로 저희는 실적을 잡을 수밖에 없는 거예요. 그러니까 이제 좀 저렴한 걸로 간다든지 이런 식으로 가는거죠.
지금은 어쨌든 보건소는 보건소대로 별도 예산을 배정을 받아서 그 사업을 자기네들이 하고 있는데 저희가 통합돌봄 업무를 하고 있다고 해서 우리랑 성격이 유사하니 찾아가는 방문관리랑 어떻게 유사하니까 같이 껴서 넣을게요 라면서 어거지로 넣었지만 얘네들 입장에서는 찜찜한 거죠. 자기네는 자기가 항상 옛날부터 5~6년 전부터 항상 하던 사업인데 왜 이제와서 통합돌봄 하겠다고 왜 껴들어가? 왜 실적으로 또 파악해 이렇게 기분 나빠할 수 있는 거죠. 보건 쪽으로는.

❍ 또한 구 담당자와 동 담당자 모두 예산 소진에 대한 부담감이 컸다는 지적이 많았음. 이 때문에 구 담당자는 목적에 맞는 사업을 하기보다 예산 쓰기에 급급했다고 하고, 동 담당자들은 적합하지도 않은 대상자까지 사정을 해서 서비스를 받게하는 경우가 많았다고 진술함

❍ 그리고 동담당자나 협력기관 관계자의 경우에는 예산이나 사업기간에 따른 제약이 있어서 정말 주민이 필요할 때 필요한 서비스를 주는 것이 아니라 정해진 사업기간에 따라 신청을 받고, 정산이 끝나면 서비스가 필요한 주민이 있어도 줄 수가 없는 문제를 지적하기도 하였음

❑ **이러한 부적합한 사업을 조정할 수 있는 실무추진단 등 회의체가 있기도 해서 이러한 집행상의 문제가 지적되기도 하였는데 일단 배정된 예산을 써야한다는 책임 때문에 여전히 억지로 집행하게 되는 경우가 많고, 조정이 잘 되지는 않아서 개선이 잘 안되는 문제가 지적되기도 하였음**

❍ 사업에 따라서 수요가 많은 사업과 그렇지 않은 사업이 있고, 같은 사업이라도 영구임대아파트 여부 등 동의 지역적 특성에 따라서 수요가 다른 경우가 있는데 이를 회의에서 논의하고 조정하려고 해도 주어진 예산을 써야한다는 의무감 때문에 현실적으로 어렵다는 지적을 하기도 하였음

(우리 동은 필요없어도) 또 다른 동은 필요한 경우도 있긴 하더라고요. 그런 보행보조차 같은 경우 제가 있는 동은 (수요가) 없었는데 ... 자기네가 예산을 책정했고 필요한 동은 있으니까 그냥 추진, 일단 하는 거죠. (진행자: ... 그러면 ... 필요한 곳에서 더 써라 이렇게 할 수도 있잖아요.) ... 그런 경우는 이제 이렇게 이쪽 예산을 갖다가 이쪽으로 이제 돌려주는 식으로 이렇게 ... 하기도 해요. 그러니까 이 동 거를 이 동으로. 그런데 ... 그런 경우 거의 극히 드물죠. 왜냐하면 자기동에 내려준 그거를 다 해야지 어떻게든 주려고 하지 동 담당자가 다른 동에 주긴 싫잖아요.

❍ 이러한 이유로 수요에 따라 사업이 조절되지 않기 때문에 결국 동 담당자자들 사이에는 필요할 때 필요한 서비스는 없고, 갑자기 수요가 없는 서비스의 대상자들 억지로 만들어야 하는 악순환이 계속된다는 지적이 있었음

필요한 사람이 있는데 필요한 것이 있어, 찾을 때는 없어. 그러다 갑자기 어느 날 주거 사업한다면서 몇 명 내래. 그러면 가장 벙찌는 거죠. 나는 그때 너무 필요했는데 그래서 막 여기저기 사정에서 다 들어서 일단 해줬는데 막상 그때 가서 몇 명 하라 그럴 때는 할 사람이 없는 거예요.

❑ **또한 사업을 추진하는데 있어서 기존의 유사한 사업과 중복적인 측면이 많다는 지적도 많이 제기되었음. 이러한 문제 때문에 더욱 혼돈을 주거나 비효율적인 된다는 지적도 있었음**

❍ 통합돌봄의 경우에는 기존의 통합 사례관리라든지 대전광역시의 경우 자체적인 사업이었던 복지만두레가 있어서 이러한 유사한 체계가 중복되어서 혼란스럽다는 지적이 구 담당자들 사이에서 공통적으로 제기되었음

동에서는 지역 케어 회의가 또 있고 사례 회의가 있잖아요. (구 담당자2: 솔루션 위원회도 있고...) ... 이게 똑같은거 아니냐. (구 담당자2: 네 이름만 바꿔서 계속 뭔가를 만드는다고 생각을 하는거죠.) (구 담당자1)

대전만의 특징이 복지만두레라고 예전부터 있었어요. 근데 그걸 아예 없애고 지역사회 보장 협의체를 만들었으면 좋은데 그것도 그대로 두고 ... 지금 만두레도 살아 있고 보장 협의체도 살아 있고. (구 담당자3: 주민자치가 또 생겼잖아.) 이러니까 주민들은 도대체 자꾸 이름만 바꾸고 왜 이렇게 너희들은 이렇게 이름만 바꿔서 하냐. (구 담당자3 중복되는 것들이 진짜 많아요. ... 구 담당자4: 그리고 주민자치회 안에 또 복지분과가 있대요. 복지분과랑 지사협이랑 또 다르냐 물어보면 전혀 다르다고 대화도 안 하신다는. 하하 ... 또 자기네들의 단체를 또 돋보이셔야 하니까 같이 협력이 안 되고 ...) (구 담당자2)

❍ 시에서도 이러한 사실을 어느 정도 인식하고 있었으며 통합돌봄에 맞게 상호 간의 역할을 정리하기 위한 고민이 있었음

옛날에는 복지만두레가 주가 됐었어요. 그런데 이제 지금 그 위에 지역사회보장협의체가 생겼잖아요. ... 이 복지만두레를 우리는 지역사회보장협의체로 만들자 했는데 한두 개 구가 반대를 해서 ... 이걸 합치지 못한 거예요. ... 이름만 다를 뿐이지 같이 활동하고 있고 실질적으로 그 부분을 극대화시킬 수 있는 방안을 우리가 찾아서 지금 통합돌봄하고 연계를 시키려고 하고 있고 ... 만두레의 역할이 어떻게 보면 복지관이나 노인복지관 장애인복지관이 하는 역할 또 중첩이 돼요. ... 거기에 이제 각자의 역할들을 지사협이나 이제 만두레나 노인복지관 장애인 복지관 각자의 역할들을 저희가 정립해 주는 거 이런 것들이 (과제이죠.) (시 관계자)

(4) 대전광역시 통합돌봄의 방향과 과제

❑ **통합돌봄의 의미와 방향에 대해서 인터뷰 참여자들이 가장 많이 인식하고 있는 것은 기존의 분절적인 서비스를 이용자 중심으로 통합적으로 제공하여 지역에서 살 수 있도록 하기 위한 사업이라는 것이었음**

❍ 구나 동 담당자들은 급여마다 할당된 대상자를 끼워맞추는 것이 통합돌봄이 아니라 지역에서 살기위해서 필요한 지원을 그때그때 받을 수 있도록 연결이 되는 것이라고 생각하고 있었음. 시에서도 어느 한가지 서비스만 받는 것이 아니라 필요한 여러 가지 서비스를 한꺼번에 받을 수 있는 체계로 이해하고 있었음

시설을 탈피하고 내가 살던 곳, 익숙한 내가 살던 나의 주거지에서 건강하게 노후를 맞이하기 위해서, 만약에 지역사회 내에서 서비스를 통합적으로 제공한다 이게 포인트인 것 같은데 어쨌든 이렇게 통합적인 분절된 서비스 전달 체계를 탈피하고 통합적으로 한 대상자한테 주거든 보건의료 이런 쪽에 요양 돌봄이 다 들어와서 그분을 사례관리처럼 통합 돌봄을 서비스를 제공해서 이분이 지역사회 내에서 건강하게 본인이 독립된 생활을 한다 이게 포인트 같더라고요.(구 담당자)

통합돌봄은 처음에 한다고 했을 때 이게 사실은 저희가 생각하는 건 정말 체감도는 정말 사람들 사람 정말 이 사람이 살기 위한 기본적인 진짜 잘 자고 잘 먹고 잘 입고 그다음에 아플 때 편안하게 병원 갈 수 있고 병원에서 상담할 수 있고 이런 게 통합돌봄이어야 되는데 ... (동 담당자1)

(진행자: 처음에 통합 돌봄을 한다고 그랬을 때는 그렇게 될 거라고 좀 기대를 하셨어요?) 그렇죠 (진행자: 이제 (주민이) 찾아와서 (도움을 요청하면) 우리가 애써서 뭘 하지 않아도 이렇게 이렇게 요청하면 뭐가 이렇게 탁탁 연결 관리 되고 하겠구나....) 그런 생각이 있었죠. 그리고 사실 제가 그 동에 있으면서 타시군구 사례 관련해서 교육을 좀 몇 번 받았어요. 근데 의사 협약하고 해서 구 자체적으로, 전체적으로 시에서 해주니까 너무 잘 되고 있더라고요. ... 그런 타시군구 사례를 들었을 때 우리도 그럼 저렇게 될 수 있는 거구나라고 생각을 했었죠. 아, 이게 통합돌봄이구나.(동 담당자2)

법 제도가 노인 장애인 이런 부분이 다 보완이 돼 있지만 실질적으로 거기에 미치지 못하는 대상자가 너무 많다는 거죠. 현장에 가보면. 그래서 그 대상자들 특히 또 법적으로 보호받고 있는 대상자들조차도 한 부분만 서비스가 되지 통합적인 서비스가 되지 않기 때문에, 가령 예를 들면 우리가 얘기하는 맞춤 돌봄 대상자 노인 맞춤 돌봄 대상자나 장애인 활동 보조인 대상자를 보면 거기에 들어가는 요양이 아니라 보호 개념의 서비스만 이루어지지 통합적인 그분이 필요로 하는 두 가지든 다섯 가지든 그런 부분을 한꺼번에 넣어줄 수 있는 그런 시스템은 없다는 거죠. 그래서 이제 그런 부분을 맞춤형으로 통합적으로, 특히 맞춤형 통합적으로 그분들이 각각인 그분이 노인이면 노인, 장애인이면 장애인, 아동이면 아동 그 외에 또 그런 유사한 대상자가 있을 경우에 우리 정신 대상자도 마찬가지죠. (시 관계자)

❍ 특히 통합돌봄이 병원이나 시설이 아닌 지역에서 지낼 수 있도록 하는 것을 의미하기 때문에 특히 입원환자 퇴원 연계 등 의료와의 결합이 중요하다고 이야기하기도 하였음

저는 그냥 ... 병원에서 퇴원한 환자가 있으면 그 대상자를 전산에서 받아볼 수 있다고 저는 그렇게 들었었거든요. ... 퇴원 환자가 이 지역사회에 돌아와서 다시 시설이나 병원으로 돌아가지 않고 이 지역사회 안에서 살 수 있게끔 해주는 제도라고 저는 그렇게 봤는데, (동 담당자)

필요할 때 받을 수 있는 서비스가 적정하게 잘 연결이 되면 주민분들이 느낄 때 그니까 저희가 설명을 드릴 때 그러거든요. 이렇게 건강하게 지내다가 갑자기 안 좋아지잖아요. 갑자기 수술 하게 됐어, 넘어졌어, 낙상했어, 넘어졌어, 수술하고 돌아왔는데 나는 돌봐줄 사람이 없어 그럴 때 필요한 게 통합 돌봄 서비스인 거잖아요. (협력기관 관계자)

❑ **또한 통합돌봄에 대한 인식과 방향성에 있어서 나타나는 것은 통합돌봄이란 소득과 자산으로 구분하지 않는 보편적 급여이면서 노인뿐 아니라 장애인, 아동 등을 포괄하는 포괄적인 돌봄이라는 것이었음**

❍ 통합돌봄이 기존의 복지서비스와 가장 명백하게 차이가 나는 것은 저소득층 등에 국한된 선별적 서비스가 아니라 모든 지역사회 주민들이 받을 수 있는 보편적 급여라고 인식하고 있었음

정의 나온 걸 보면은 지역사회에 계속 살아갈 수 있게끔 그런 보편적 통합적으로 제공하는 서비스라고 하잖아요. 그러니까 소득이나 재산 상관없이. 그렇게 다 지원하는, 그런걸로 전 이해를 했습니다.(구 담당자)

제가 생각하는 통합 돌봄이라는 건 그러니까 누구라도 아플 수 있고 누구라도 실직할 수 있고 누구라도 힘들 때 이런 어려운 상황이 닥쳤을 때 도움을 받을 수 있는 서비스가 있거나 누군가 대상이 있어야 된다고 생각을 하거든요. 그래야 시설을 가지거나 다른 데 가지 않고 내가 있는 곳에서 오랫동안 건강하게 사람들도 만나고 친구 만나면서 사는 게 통합 돌봄이잖아요. (협력기관 관계자)

우리 시민 전체가 사실은 나중에 보면 돌봄 대상이다, 그 범위나 기준은 별도로 있겠지만 이 사람 돌봐줘야 된다 지금 이러면 그 사람 돌봄 대상자인 거예요. 처음부터 그렇게 하지 못하겠지만. 그래서 그런 시스템을 어떻게 이제 구축하느냐 하는 거는 각 부분이 단계적으로 어디까지 확대할 것인가 하는 부분들 또 기존에 있는 제도와의 관계를 어떻게 설정하느냐의 관계가 가장 중요하다 이렇게 보는 거죠. (시 관계자)

❍ 그와 동시에 지금까지는 노인에 초점을 맞추는 경향도 있지만 결국 장애인, 아동 등 모든 돌봄 대상이 모두 포괄되어야 하는 것으로 방향성을 생각하고 있었음

말 그대로 지금도 각 분야에 따라서 아동도 돌봄이 있고 장애인 돌봄이 있고 노인 돌봄이 있잖아요. 그러면 통합 돌봄이 가려면 돌봄까지 다 껴안고 가야 된다고 생각하거든요. (구 담당자)

노인뿐만이 아니라 장애인 아동 기타 긴급돌봄이든 또 일반적인 돌봄이든 모든 돌봄이 기존 제도에 미치지 못하는 돌봄을 보완하는 또 연계하는 부분이 우리 시 전체적으로 필요하겠다, 어떤 한 구만 하는 게 아니라. 그래서 그런 중장기 계획을 잡고서 단계적으로 그 수요에 따라 단계적으로 이걸 한번 풀어가보자, ... 건강의료 스마트 돌봄까지 아주 폭넓게 대상도 아동까지 이렇게 폭넓게 잡아서 그 방향성을 좀 갖고 가 보자는 데 큰 의미가 있지 않나 생각이고 (시 관계자)

❑ 그리고 통합돌봄의 사업이 접근하는 방식에 있어서는 기존의 돌봄 급여들이 포괄하지 못하는 대상자나 욕구 영역을 메울 수 있어야 한다고 보고 있었음. 장기요양제도나 장애인활동지원 제도에서 포괄하지 못하는 대상을 포함하고, 이러한 급여를 받는다고 하더라도 급여가 채워주지 못하는 사회활동, 정신건강, 삶의 질 등의 측면을 보완할 수 있어야 한다는 것임

> 저희는 이제 주로 노인분들을 주로 이제 현재는 하고 있는데 이제 국가나 보건복지부나 이제 정부에서 해주는 돌봄으로는 장기 요양이 있고 맞돌이 있고 하잖아요. 근데 그런 서비스는 이제 진입을 하기까지도 시간이 오래 걸리고 또 진입이 안 되는 경우도 많고 이제 그런 분들에 대해서는 진입은 안 되지만 어쨌든 돌봄이 필요하신 분들이 계시니까 그런 분들을 지역사회에서 저희가 이제 이런 통합 돌봄이라는 이름 아래 이런 서비스를 이제 만들어서 제공을 해주고 최대한 지역에 머무르실 수 있도록 최대한 병원 돌아가시기 전이나 후나 이렇게 나왔을 때 해줄 수 있도록 하는 거라고 생각을 하는데 (구 담당자)
>
> 또 기존에 발굴되지 않았던 대상자가 아닌 이미 발굴된 대상자, 맞돌 대상자들 장애인, 장애 노인이라든가 또 장애 돌봄 대상자라든가 또는 아동 돌봄 대상자라든가 이런 대상자가 이미 이제 있을 수 있어요. 있을 수 있는 대상자들한테는 기존의 제도를 보완해서 보안해서 어떤 부분을 넣어주느냐에 따라서 그 사람들이 더 가령 노인 같은 경우는 더 사회 활동을 더 강화한다든가 아니면 건강을 회복한다든가 또 내가 받지 못했던 서비스를 통해서 어떤 삶의 질이나 아니면 정신적 심리적 부분이 더 나아진다든가 이런 부분들이 지금 하나의 긍정적 효과로 저희가 볼 수 있고요. ... 기존 제도와 맞물려서 보완하고 촘촘하게 대상자가 사항이 안 생기도록 하는 그런 부분 서비스도 각 개별법이 있지만 개별법에서 사실은 만족도가 떨어지거나 보완해야 될 것이 있다면 물론 그걸 우리가 지방에서 다 보완하면 안 되겠지만 일단은 단기간이라도 보완되고 해야될 사항이면 그거는 통합 돌봄에서 같이 연계 그 대상자를 연계해서 해줄 수 있도록 하는 그런 부분이 이제 지침과 연계가 돼야 된다는 거죠. (시 관계자)

제2절 전달체계분야 통합돌봄 국내외 사례분석 및 시사점

1. 국외 커뮤니티 케어 사례에서 나타난 공통 요소

❑ 이미 복지국가 사회적 돌봄정책의 일반적인 정책원칙으로 정착되고 있는 지역사회 돌봄은 나라마다 조세나 사회보험, 또는 기금기반 체계와 같은 재정체계, 노인과 장애인의 제도적 분리 또는 통합 등 각 나라의 역사적이고 제도적인 특징에 따라 다양하지만 당사자 중심의 통합성, 서비스 설계의 유연성, 서비스 구성의 다양성, 지방정부 중심의 책임성과 같은 공통 요소가 있음(유동철 외, 2018: 211-214)

❍ 당사자 중심의 통합성은 지역사회 돌봄를 위해 필요한 서비스의 신청과 제공과정이 각 서비스별로 분리되어 있는 것이 아니라 욕구를 가진 당사자를 위해 통합적으로 운영된다는 것임
- 일본은 특정상담지원사업소에서 개인별로 종합적인 서비스 이용계획을 작성하고 모니터링
- 독일에서는 지역사회 돌봄 서비스 통합창구로서 지자체의 지원을 받는 수발서비스 상담소가 있어 지역의 민간 사회복지사업단 등과 협력하여 1대1 사례관리와 대상자별 맞춤형 계획을 통해 비공식서비스까지 연계
- 프랑스에서는 지역 장애인서비스의 집(MDPH)를 통하여 대상자에 대한 총체적인 진단과 사정을 하고 필요한 서비스를 종합적으로 설계
- 영국에서는 커뮤니티케어 정책을 통해 일선 사회복지사에게 자원에 대한 통제권을 부여하여 개별 대상자에 대한 서비스를 통합적으로 설계하는 케어 매니지먼트(care management)를 도입

❍ 서비스 설계의 유연성은 각 서비스가 개별적인 급여로 경직된 형태로 고정되어 있는 것이 아니라 필요에 따라 다양한 형태로 변형될 수 있다는 것임
- 일본은 다양한 급여를 포함한 종합적인 서비스 이용계획을 넘어 노인 대상 서비스와 장애인 대상 서비스까지 상호이용이 가능한 공생형 서비스 추진
- 프랑스에서는 2005년 장애인법을 통해 개인화된 장애보상계획을 수립하여 장애인의 자립성을 최대한 보장할 수 있도록 장애인서비스의 집(MDPH)에서 서비스 설계
- 독일과 영국에서는 개인예산제를 시행하고 있어 서비스 뿐만 아니라 직접 돌봄인력 고용 등이 가능하도록 현금급여를 혼합하여 구성할 수 있도록 하고 있음
- 영국은 개인예산제를 일반적인 서비스 과정에 통합하여 대상자 욕구에 따라 예산을

먼저 설정한 후 서비스를 이용자와 협의하여 구성

- 독일에서는 개인예산제를 서비스 유형의 하나로 적용하여 현금을 직접 지급하고 이용자가 직접 제공인력을 고용하거나 별도 기관을 활용하여 서비스를 구성할 수 있도록 함

❍ 서비스 구성의 다양성은 서비스의 종류가 다양하여 지역사회 생활에서의 필요와 욕구에 따라 서비스를 선택적으로 구성하는 것이 가능하다는 것임

- 일본의 노인을 대상으로 하는 개호보험에서 개호급여가 25종류, 예방급여가 15종류가 있으며 장애인 대상으로 한 서비스도 개호급여 9가지, 훈련급여 6가지 종류로 구성되어 있고, 그 외 시정촌의 지역생활지원사업도 별도로 추진
- 독일에서는 전통적으로 민간 사회복지사업단에서 장애유형별로 전문화된 서비스 제공, 재가서비스에서도 기본적인 수발, 가사지원, 수발보장구, 주거환경개선, 대체수발 등이 가능하고, 2001년 재활법에서도 의료지원, 노동시장 참여 지원 등 지역사회 제반 서비스를 규정
- 프랑스에서는 개인별 맞춤형 제도로서 장애보상급여(PCH)를 운영하고 있는데 이 제도는 각 항목별 단가와 최대 수여 가능 비용만 있고, 개인별 상한액 제한을 따로 두고 있지는 않아 이 범위 안에서 지원인력, 안내견 등 동물에 의한 서비스, 휠체어 등 기술서비스, 주택설비 보조, 편의시설 등이 가능
- 영국의 경우, 지방정부 사회복지사에 의한 다양한 형태 서비스가 가능하고, 개인예산제 이후에는 당사자의 의사에 따라 더욱 다양하고 혁신적인 서비스가 가능

❍ 지방정부 중심의 책임성은 앞선 유연하고 통합적인 서비스 설계가 가능하기 위해서 당사자 개개인의 서비스에 대한 일선의 수급자격 및 내용을 결정권을 행사할 수 있도록 지방정부에 부여된 책임아래 수행된다는 것임

- 일본의 경우, 개호보험의 보험자가 시정촌이며 장애인의 경우에도 장애인종합지원법 실시 주체가 시정촌으로 되어 있어 대상자 선정과 등급 결정을 책임
- 독일의 수발보험은 연방정부에 의해서 운영되지만 기본법에서는 지역주민의 삶을 지원하는 일차적인 책임이 기초 지자체에 있음을 명시하고, 사회법I에서도 기초지자체가 지역 민간 비영리단체와의 협력 속에서 사회급여와 관련된 필요 서비스를 충분히 제공해야 할 책임을 지고 있다고 명시
- 프랑스에서도 지방정부는 사회의료와 공공보건에 대한 의무와 책임을 가지고 있는데, 원래 우리나라 읍면동에 해당하는 꼬뮌, 기초 지자체에 해당하는 데빠르망, 광역 지자체에 해당하는 레지옹 등이 이러한 책임을 분담하고 있었지만 2004년부터는 이러한 책임이 데빠르망으로 이양되어 복지 및 의료 사업 전반을 주도하게 됨
- 영국의 경우도 지방정부가 장애인을 포함하여 아동 및 성인 돌봄에 대한 법적 의무(statutory duty)를 가지고 있으며 이와 관련된 학대나 사망 사고가 빈발하여 제대로 이 의무를 이행하고 있지 못하고 판단될 경우 자치권이 제한될 수 있을 정도로, 사회적 돌봄에 대한 책임을 가진 지방정부를 사회서비스 책임의회(CSSR)로 별도로 구분하기도 함

2. 국내 선도지역 사례를 중심으로 한 전달체계 모형

1) 선도사업 우수사례를 중심으로 한 전달체계의 구성요소

❑ **정부에서는 "돌봄이 필요한 주민들이 살던 곳에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 일상생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 정책"(보건복지부, 2019: 27)을 표방하면서 지역사회통합돌봄을 16개 지자체를 선정하여 선도사업으로 추진하였지만 실제적인 변화에는 여러 한계가 나타남**

❍ 이를 위해서는 돌봄의 욕구를 가진 보편적인 주민들이 시설이 아닌 지역사회 안에서 살아갈 수 있도록 욕구를 중심으로 통합적인 서비스 설계와 제공이 이루어져야 하지만 아직 그러한 모습이 구현되는 단계라고는 보기 어려움

❍ 가장 핵심적인 돌봄서비스인 장기요양보험 재가급여와 장애인활동지원 등의 제도들이 지역사회통합돌봄과 전면적으로 결합되지 않은 상태에서 주로 낮은 수준의 욕구를 대상으로 일부 지역사회통합돌봄 프로그램들과 지역자원이 결합되는 형태

❍ 기존의 통합사례관리와 유사한 방식으로 접근이 되면서 오히려 지역에 따라 '돌봄'을 주로 다루는 통합사례관리, '주거'가 결합된 사례관리 정도로 이해하고, 주로 사각지대 취약계층을 대상으로 하는 확대된 복지서비스로 시행되는 경우들이 많이 나타남

❍ 통합사례회의를 통해서 서비스가 통합적으로 설계되고 지원이 이루어져야 하지만 각자 사례에 대한 의견을 교환하는 정도에 그치는 경우도 많아 실제 통합적 서비스와 욕구충

족으로 이어지지 않는 문제도 발견됨

❍ 욕구사정에 있어서는 여전히 지역사회통합돌봄 선별도구와 심화평가 도구를 점수로 매겨 서비스 자격조건을 심사하는 도구로 활용하는 경향이 있으며 실질적인 욕구를 파악하고 서비스를 대응하여 설계하는 단계로 나아가지 못함

❍ 서비스 설계에 있어서 욕구 수준에 따라 적절한 수준의 서비스를 설계하기 보다는 지역사회통합돌봄 상의 정형화된 프로그램을 욕구영역별로 단순 결합하는 수준에 머물러 결국 서비스 제공기관에서 다시 욕구사정을 해야하는 상황이 나타나고 있음

❑ **하지만 16개 지역 중에서는 기존의 분절적이고 파편적인 돌봄체계에서 유의미한 변화로 평가할 수 있는 우수사례도 나타났으며 특히 2021년 노인, 장애인, 정신질환자 등 대상별로 진행되었던 선도사업에서 8개 지역을 선정하여 대상자까지 통합 접근한 융합형 모델 중 우수지역의 공통적 특성을 도출한 결과 통합돌봄을 위해 갖추어야 할 요소는 다음과 같음**

❍ 보편적 접근성을 보장하는 통합돌봄창구

- 통합돌봄창구에서는 주민 누구나 돌봄을 필요로 하여 지원을 요청하는 경우 통합돌봄팀 또는 통합돌봄 전담인력으로 접수되어 직접 종합상담을 통한 초기 욕구실사를 실시하고 단순 급여신청 또는 의뢰하거나 통합돌봄 대상자로 선정여부를 판단하는 역할을 수행함
- 초기 종합상담과정에서 지원요청 주민이 요청하는 사안이 필수적인 돌봄욕구영역에 해당하는지, 또한 다른 돌봄욕구영역의 문제를 경험하고 있는지를 확인하고, 이에 해당되는 경우 가능한 지원의 범위와 내용을 안내하고 이해를 확인한 후 통합돌봄 신청 의사를 확인하도록 함
- 통합돌봄창구는 또한 돌봄관련 지역사회 공공기관, 복지시설 등에서 발굴된 통합돌봄 필요 대상자들이 초기 의뢰되는 통로로서 역할을 할 수도 있으며 이럴 경우 역시 초기 종합상담을 진행하고 대상자 선정여부를 결정할 수 있음. 지자체에 따라서는 외부 의뢰의 경우 권역 또는 본청이 직접 의뢰를 받을 수도 있음
- 종합상담 이후 단순 급여신청이나 정보제공, 특정 서비스 기관의뢰를 원하거나 이에 해당하는 경우 그 자체로 종결할 수 있으나 독립적인 일상생활이 어렵거나, 수발할 수 있는 가족 등이 부재하거나 과도한 돌봄부담이 있는 경우 등 통합돌봄 필요성이 인정되는 경우 대상자로 선정하도록 함

❍ 개인별 서비스 설계가 이루어지는 지역돌봄회의

- 지역돌봄회의(지역케어회의)는 건강보험공단(지사), 국민연금공단(지사), 보건소, 종합재가센터(사회서비스원) 등 공공기관, 종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관, 노인맞춤돌봄수행기관, 자립지원센터 등 지역 민간기관, 지역병원 및 의원 등 의료기관 등이 함께 참여하여 개별 신청 주민의 욕구를 종합적으로 실시하고 통합적으로 서비스를 설계하는 단위
- 지역돌봄회의는 단순히 여러 관계자들이 모여서 사례에 대한 의견을 나누는 단위로 이해되어서는 안되며 각 주체별로 담당하는 서비스의 제공여부를 결정하고, 서비스의 내용을 다양하고 포괄적이면서도 구체적으로 설계할 수 있는 단위가 되어야 함
- 지역돌봄회의를 통해서 기존 공적 급여 내에서 통합돌봄 대상자가 수급할 수 있는 통합돌봄 관련 급여와 지자체 자체 재정(시·구비)로 운영하는 통합돌봄 자체 급여를 결정하고 그 내용과 수준을 설계하도록 함

❍ 포괄적이고 종합적인 서비스 제공기반

- 우리나라에는 장기요양, 장애인활동보조 등 돌봄관련 급여들이 이미 있었지만 돌봄 욕구에 포괄적이고 종합적인 대응과는 거리가 있어 사실상 시설화를 촉진시켜왔기 때문에 지역사회 통합돌봄을 위해서는 서비스 제공기반 구축이 필수적이어서 일상생활 지원, 식사영양, 이동지원, 주거개조 등의 서비스들이 필수적으로 갖추어야할 제공기반으로 나타남
- 일상생활 지원(가사간병) 서비스의 경우 기존의 장기요양보험 재가급여나 활동지원서비스 등의 충분성의 문제나 야간, 주말 등의 서비스 공백의 문제를 보완하기 위해 필요성이 있음
- 식사영양 서비스의 경우 조리나 식사준비가 어렵거나 가사 서비스가 필요하지만 타인의 방문을 꺼리는 경우 유용하게 활용되고 있으며 특히 당뇨나 저작장애 등 별도의 식사관리가 필요한 경우 서비스 제공에 의한 효과를 보이고 있음
- 이동지원 서비스는 특히 대상자들의 상당수가 정기적인 병원이용을 필요로 하기 때문에 병원 동행 등을 포함하여 제공될 필요성이 있으며 대상자에게 필수적으로 인정되는 종교 등 사회활동이나 관계(가족 방문)를 위한 지원도 고려할 수 있음
- 주거개조 서비스는 대상자의 되도록 독립적인 주거환경 내에서의 생활을 보장하기 위해서 유용하게 활용되고 있으나 효과적이고 적정한 서비스를 위해서는 명확한 욕구진단과 설계가 필요하므로 물리치료사나 작업치료사 등 전문가에 의한 실사가 요구됨

- 제공기반이 갖추어진 서비스 이외의 지원이나 서비스의 수요가 있는 경우 별도의 추가적 예산을 배정하여 사례당 일정 범위(50~100만 원)를 자율적으로 지출할 수 있도록 하여 일시적인 진단비, 치료비, 청소나 수리 등에 사용하는 경우가 있었음

❍ 전문적이고 통합적인 본청의 전담 조직체계

- 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 중에서도 통합돌봄 자체 프로그램 뿐 아니라 관계 급여도 총괄할 수 있는 전담 부서의 구성이 효과적인 사업추진의 핵심요소로 보이고 있음
- 돌봄서비스를 총괄할 수 있는 전담 국(구나 시지역)이나 전담 과(군지역)를 설치하는 것이 가장 바람직한 전담조직 형태로 여겨지고 있음
- 통합돌봄은 결국 노인, 장애인 등 주요 성인돌봄 서비스를 총괄하는 역할을 수행해야 하므로 이를 수행할 수 있는 조직체계가 필수적임
- 통합돌봄 선도사업 지역 중에서도 지역주도성 보여주는 모범지역을 구분하는 가장 핵심적인 요건으로 전담부서의 설치여부가 인식되고 있음

❍ 민관 지역자원 거버넌스와 협력체계

- 지역사회 통합돌봄은 돌봄 서비스의 분절성과 파편성을 극복하고 대상자 중심의 통합적인 돌봄을 보장하기 위한 사업의 취지에 따라 돌봄 관련 공공기관, 지역 의료기관 및 관련 단체, 지역의 복지기관 및 사회적 경제조직, 지역사회 교육기관 및 전문가, 주민자치조직이나 단체 등 다양한 민관 지역자원의 협력적 거버넌스 체계는 필수적임
- 거버넌스 구조는 정책과 제도적 차원의 협력과 제안을 할 수 있는 대표자간 협의체와 함께 상시적인 실무적 협력관계를 위한 중간관리자급 이상의 실무단위 협의체를 운영할 수 있음
- 사례 지역에서는 통합돌봄 추진과정에서 나타나는 기관 간의 협의사항이나 정책 반영이 필요한 사항을 3차 케어회의와 같은 형태로 진행하는 경우가 있었음
- 이러한 협력체계를 통해서 전문가 자문단 구성과 운영, 자원에 대한 공유, 인사교류와 교육훈련 프로그램 공동진행 등이 이루어질 수 있음

❑ **이러한 구조에서 통합돌봄창구와 서비스 설계 체계에 따라서 서로 다른 전달체계 모형이 나타났으며 이는 크게 동중심 모델, 구중심 모델, 권역중심 모델로 구분해 볼 수 있음**

2) 동중심 전달체계 모델(전북 전주시 사례)

(1) 전북 전주시 모델의 특징

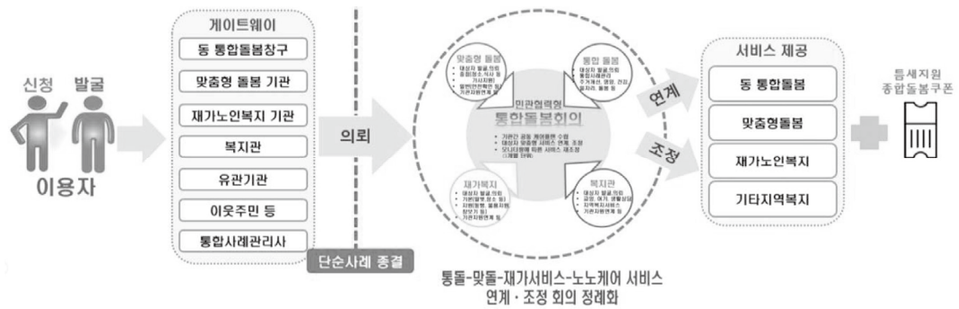
❑ **전북 전주시 동중심 전달체계의 가장 큰 특징은 지역사회의 자원을 동을 중심으로 통합시켜 개인별 서비스 설계와 서비스 연계와 조정이 이루어지고 있다는 점임**

❍ 동에 동네복지팀에 케어안내전담인력으로 간호직과 사회직을 배치하고, 민간위원(주민자치회, 지사협 위원 등), 재가노인복지, 노인맞춤돌봄, 노인복지관 등이 참여하여 격주 정기적으로, 필요시 수시로 통합돌봄회의를 개최

- 재가노인복지센터, 노인맞춤돌봄 수행기관, 노인복지관 등은 팀장급으로 동단위 매칭하고 의료와 집수리 등 수행기관도 배치

❍ 자체 시스템 개발을 통해서 70여개 서비스는 대상정원 대비 수급 현황 데이터를 공유하고 있어 각 동마다 가능한 서비스 연계가 실시간으로 이루어지고 있는 상황임

- 기존 서비스로 안되는 경우 80만 원 이내의 틈새지원 통합돌봄 쿠폰을 활용하여 긴급한 진단비, 청소·정리, 수리 등의 비용으로 지출 가능



[그림 2-1] 전북 전주시 동중심 모델 흐름도

자료: 전주시(2021)

❍ 통합돌봄 사례관리사 16명을 선발하여 특화동 5곳에 배치하고 동을 매칭하여 동마다 방문하여 협의하고 매주 9개의 권역단위 통합돌봄 사례관리를 실시하여 동의 편차를 줄이려는 노력을 하고 있음

- 35개 동을 권역단위로 정신질환, 학대 문제 등 전문적 영역을 보조할 수 있는 전문가 인력풀을 지원하고 있으며 회당 2시간 단위로 자문비(10만 원)를 지급

(2) 동중심 모델의 특성 및 장단점

❑ 동중심 모델의 가장 큰 특성은 다양한 자원과 서비스 연계를 동단위로 매칭하여 운영하는 구조를 구축하는 것에 있음

❍ 지역사회 내의 주요 돌봄서비스 제공기관들을 동단위로 매칭하여 동 담당 인력과 민간 위원들이 참여하는 정기적인 사례회의를 운영

❍ 하나의 제공기관의 다수의 동을 담당하는 경우 동별 담당자를 배치하거나, 담당자가 주별로 매칭동을 방문하여 사례회의에 참여

❍ 동별 사례회의에서 개별 사례를 관계 기관들이 함께 논의하고 결정을 하기 때문에 회의 결과에 따라 바로 계획 수립이 가능하고, 계획에 따라 제공기관들이 사례에 대한 이해를 가지고 직접 서비스를 제공하는 과정이 자연스럽게 이루어질 수 있음

❑ 동중심으로 개입이 이루어지는 만큼 권역 또는 구차원에서 편차를 조정하고, 전문적 역량이나 자원을 지원할 수 있는 체계를 동시에 운영

❍ 전북 전주시에서 통합돌봄 사례관리사를 별도로 배치하여 동별로 사례회의를 참여하도록 하고, 매주 권역별 솔루션 회의를 진행하는 것처럼 동 편차를 줄일 수 있는 지원체계 필요

❍ 동별로 역량을 갖추기 어려운 의료, 정신보건 등 전문적 자원이나 인력에 대한 지원체계를 통해 동중심 전달체계의 협소한 자원을 보완

❑ 동중심의 전달체계의 가장 큰 강점은 지역밀착형 체계로서 다양한 자원의 직접적인 참여를 촉진시켜 자원활용성을 극대화할 수 있다는 점임

❍ 주요 서비스 제공기관이 사례회의에 직접 참여하여 개별 사례를 함께 논의를 함으로써 형식적 참여가 아니라 개별 사례에 대해서 스스로 자기 자원을 공유하게 되는 변화가 나타날 수 있음

❍ 공적 서비스라고 하더라도 다양한 민간기관들이 참여하는 우리나라의 돌봄체계의 구성상 민간기관들의 주도적인 참여를 보장함으로써 자원의 효과적 공유가 가능해질 수 있음

❍ 또한 소생활권 단위로 계획과 관리가 이루어지는 만큼 대상자 한사람 한사람에 대한 집중적인 논의와 관리가 가능할 수 있음

❑ 하지만 동차원의 자원의 제약이 있을 수 있다는 점, 동 역량에 의한 편차가 발생할 여지가 크다는 점에서 한계가 있음

❍ 보건소, 치매안심센터, 정신건강복지센터 등 구단위의 기관들은 동단위로 일일이 매칭하기가 어려운 부분이 있는 등 전문적 서비스나 인력풀을 동중심으로 활용하기에 제약이 있음

❍ 지역기관을 중심으로 한 협의가 이루어지므로 각 기관의 가능한 서비스 범위 내에서 서비스 설계가 이루어질 가능성이 크므로 서비스에 대한 보장성의 제약이 있을 수 있음

❍ 동 역량에 따라 동단위 사례회의가 원활하지 않는 경우 등 동별 편차가 크게 발생할 수 있음

3) 구중심 모델(광주 서구 사례)

(1) 광구 서구 모델의 특징

❑ 광주 서구 구중심 전달체계는 구에 전문가팀을 구성하여 세부 서비스설계를 담당하고, 서비스 의뢰 및 정산을 구에서 직접 수행하는 것을 가장 큰 특징으로 하고 있음

❍ 구에 통합돌봄과, 고령사회정책과, 장애인희망복지과로 구성된 국단위의 통합돌봄추진단을 구성하고 주무과인 통합돌봄과에는 통합돌봄팀, 의료급여팀, 주거복지팀, 전달체계TF팀 배치

〈 표 2- 4 〉 광주시 서구 통합돌봄과 구성

구분	계	공무원	공무직	기간제	수행업무
통합돌봄팀	10명	5명 (복지2/간호1/행정2)	-	5명	- 통합돌봄 전반 *기간제 근로자 집중형 보건의료서비스 수행 (영양사2, 물리치료사2, 작업치료사1)
의료급여팀	8명	3명 (복지1/간호1/행정1)	4명 (의료급여사례관리사)	1명	- 의료급여 사례관리 - 재가의료급여 시범사업
주거급여팀	3명	3명 (복지2/행정1)	-	-	- 케어안심주택, 주택개보수 - 맞춤형돌봄서비스, 주거급여, 임대주택
전달체계TF팀	13명	3명 (복지2/간호1)	-	10명 (간호4/복지6)	- 케어안심창구 및 지역케어회의 - 전달체계 사업 추진
계	34명	14명	4명	16명	

자료: 광주시(2021)

❍ 구 통합돌봄 팀에 기간제로 영양사, 물리치료사, 작업치료사 등 전문가팀을 구성하여 일상생활, 식사영양, 주거개조 등의 영역에서 전문가팀에 의한 2차 실사를 통해 세부적인 서비스 설계를 수행함

❍ 동 통합돌봄창구에 복지직, 간호직 등 전담인력을 1~2명 이상 배치하여 신청·의뢰자에 대한 방문조사를 실시하고 서비스 계획을 수립하여 통합돌봄과로 의뢰하면 통합돌봄과에서 평가 내용 사정 후 대상자를 선정하고 서비스 의뢰 및 연계를 실시한 후 서비스 제공 결과를 동으로 회신하고 동에서 사후 점검을 실시

[그림 2-2] 광주시 서구 통합돌봄 지원절차

자료: 서구(2021)

❑ **자체 개발한 행복매니저 시스템을 활용하여 포괄적인 욕구조사를 실시하고, 동과 권역, 구 단위의 케어회의를 단계별로 개최하여 개별 서비스 계획, 고난이도 사례 논의, 사업과제 등 논의**

❍ 행복매니저 시스템을 활용하여 건강, 인지, 영양, 일상생활, 주거환경 등을 종합적으로 진단하고 공유하여 사례회의에서 활용

❍ 동 단위에서는 맞춤형복지팀장, 팀원을 기본으로 필요시 복지행정팀, 복지통장, 동 지사협위원, 민간전문가, 돌봄대상자 및 보호자 등이 참여하여 매일 사례회의를 진행하고 방문조사 결과를 논의하여 서비스 계획을 수립

❍ 권역별 케어회의는 18개 동을 4개 권역으로 나누어 매주 수행하며 고난도사례 심층논의, 서비스 계획 수립 및 조정, 전문가 자문, 각 기관 자원투입 및 서비스 제공수준 협의 등 진행

❍ 구차원의 지역케어회의는 주 1회 매회 1건의 주제발표 후 자유토론을 진행하는 공개 컨퍼런스 방식으로 통합돌봄협의체 및 자문단 위원, 분야별 전문가, 서비스 제공기관, 건강보험공단 등이 참여하여 미해결 사례 논의, 정책제안, 현장사례 공유 등 진행

(2) 구중심 모델의 구성 및 장단점

❑ **구중심 모델의 핵심은 동에서 방문조사와 서비스 계획을 1차로 수립하더라도 전문가팀에 의한 2차 실사를 실시하고, 구에서 서비스 의뢰와 사후정산을 수행하는 체계**

❍ 일상생활지원, 식사영양, 주거개조 등은 서비스 수요가 많고, 서비스 일정과 내용(일상생활지원), 고혈압, 당뇨 등 질병이나 저작장애 등 요소를 고려한 식단설계(식사영양), 장애와 주거 특성(주거개조)에 따른 전문적 진단과 설계가 별도로 진행

❍ 그 외의 욕구에 대한 서비스의 내용도 구차원에서의 검토를 하고, 그 결과에 따라 서비스 제공기관에 구단위에서 서비스 의뢰를 하여 사후에 정산하는 구조로 서비스 제공 과정이 가장 체계화되어있고, 서비스에 대한 보장성이 가장 높음

- 제공기관이 자신의 서비스 역량 수준에서 자체적으로 판단하여 조정하는 수준이 아니라 구에서 서비스 수요에 대한 서비스 제공량 등을 결정한 후 수행 결과에 따라 비용을 정산하는 방식

❍ 서비스 결과 역시 구로 회신이 되어 종합적 관리가 가능하고, 이를 동단위로 회신하여 일선에서의 사후관리까지 이루어질 수 있음

❑ **구중심 모델의 가장 큰 강점은 가장 체계적인 전달체계 모형으로서 전문적인 개별적 서비스 설계와 적정한 수준의 서비스 제공에 가장 유리한 체계라는 점임**

❍ 돌봄서비스에 대한 포괄적 욕구에 대한 체계적 접근과 서비스에 대한 공적 책임성에 있어서 우리나라 통합돌봄 모형 중에서 가장 서구 복지국가의 모델과 가까운 체계라고 평가할 수 있음

❍ 구단위로 지역의 자원을 조직하여 연계하는 체계로서 기초 단위로 조직된 다른 전달체계와 정합성이 높아 복지, 보건, 돌봄과 관련된 적정한 수준의 자원연계가 가능함

❍ 전문적 역량을 활용하여 개별적인 서비스 설계를 고도화시킬 수 있어 서비스 욕구에 대한 대응을 세밀하게 하고, 그 결과에 대한 구체적인 모니터링도 가능

❑ **하지만 그만큼 관중심 모델로서 서비스 체계와 자원을 갖추어져 있는 것을 전제로 하며, 지역자원의 동원에 한계가 있을 수 있음**

❍ 개별적인 서비스 욕구에 체계적으로 대응하는 체계인 만큼 그만큼 구단위에서 서비스 인프라와 재정이 확보되어 있는 것을 전제로 하면 그렇지 않을경우 효과적으로 작동하지 않을 가능성이 큼

❍ 구단위에서 구체적인 서비스 설계에 따라 개별 제공기관에 서비스를 의뢰하는 체계이기 때문에 개별 기관들이 밀도있게 논의에 참여하는 것에 한계가 있고 이에 따라 자발적인 자원공유에는 한계가 있을 수 있음

❍ 동-구로 연결되는 행정체계 내에서 이용자에 대한 접수와 1차 방문조사는 동에서 진행하면서 구의 전문가팀이 2차 실사를 실시하여야 하기 때문에 이중 방문조사로 인한 이용자의 불편, 행정비효율의 문제도 있음

4) 권역중심 모델(화성·춘천시 사례)

(1) 화성·춘천 모델의 특징

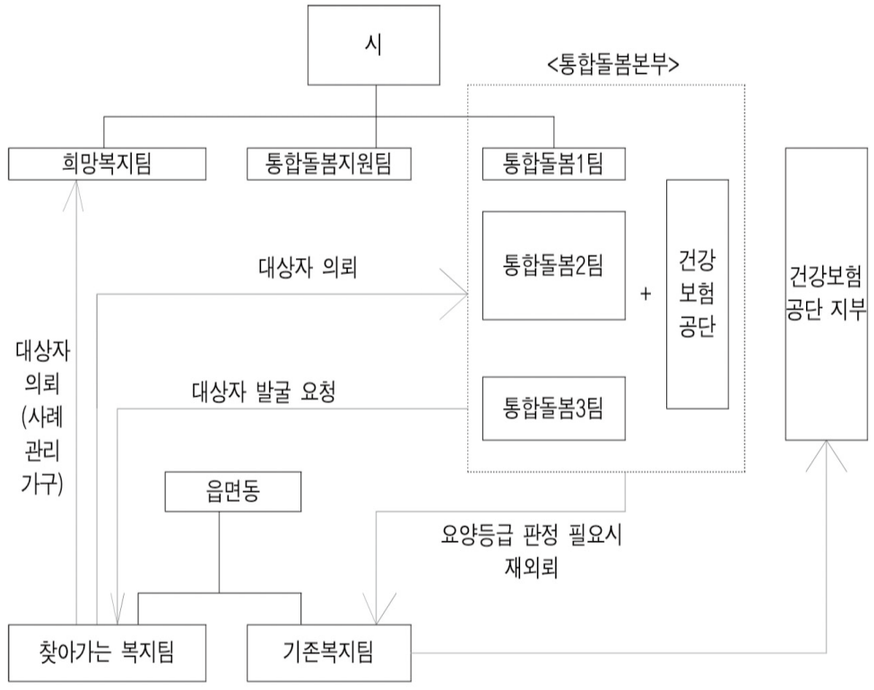
❑ **경기도 화성시와 강원도 춘천시의 경우에는 장기요양보험을 운영하는 건강보험공단(이하 건보공단)과 시가 공동으로 통합돌봄본부(이하 돌봄본부)를 권역별로 설치하고 운영한 권역별 모델로 시범사업을 진행함**

❍ 경기도 화성시는 3개의 권역에 강원도 춘천시는 북부와 남부에 돌봄본부를 설치하고 시소속 공무원, 건강보험공단, LH 인력 등 다기관 인력이 공동의 공간에 함께 근무하는 모델임

- 경기도 화성시의 경우, 통합돌봄1~3팀을 각 권역별 돌봄본부에 설치하고 각 돌봄본부마다 시청에서는 팀장, 복지직 공무원 2~3명, 간호직 공무원 2명을 배치하고, 건보공단에서는 팀장, 건강 또는 행정직 1명, 요양직 1명을 배치함(동부 돌봄본부에는 LH 주거복지사 1명 추가 배치)
- 강원도 춘천시의 경우에는 돌봄본부를 북부와 남부에 각각 설치하고 시청에서는 팀장, 복지직 공무원 2명, 간호직 공무원 1명, 사례관리사 1명을 배치하고 건보공단에서는 팀장과 직원 2명을 배치(북부 본부에는 물리치료사 1명 추가배치)

❍ 돌봄본부에서는 대상자 발굴 업무의 일부, 대상자 방문상담 및 판정, 서비스 계획 수립 및 제공 연계를 수행하여 읍면동에서 기초상담 후 돌봄본부로 의뢰하면 2인 1조로 방문상담 수행 후 돌봄회의를 통해 서비스 계획을 수립

- 대부분의 대상자는 읍면동에서 발굴이 되어 돌봄본부로 의뢰되는 경우였음
- 하지만 해당사항이 없는 취약계층은 시의 희망복지지원단으로, 장기요양 등급 대상자는 읍면동 장기요양 신청 창구로 연계



[그림 2-3] 경기도 화성시 권역형 모델의 조직간 관계

자료: 민소영 외(2022)

❍ 돌봄본부에서 사례에 따라 지역자원 연계를 수행하기도 하지만 돌봄본부 이외의 지역자원 연계체계를 별도로 구축되어 있지 않고 기존의 민관협력체계를 활용하는 정도였음

(2) 권역중심 모델의 구성 및 장단점

❑ **권역중심 모델의 가장 큰 특징은 다양한 기관의 인력이 권역별로 사무공간을 별도로 설치하여 공동으로 근무하는 통합적 형태를 가지고 있다는 점임**

❍ 우리나라의 사회서비스 전달체계가 지역사회 내에서도 다양한 기관으로 분절적으로 제공되고 있는 문제의 대안으로서 다기관의 종사자가 하나의 공간에서 근무함으로써 통합적 효과를 보기 위한 시도라고 할 수 있음

❍ 다양한 기관과 전문직들이 하나의 공간에서 상시적으로 근무함으로 인해 공간적으로 긴밀한 연계 효과를 기대할 수 있고 일상적인 협력구조를 만들 수 있는 가능성이 있음

❍ 또한 통합돌봄이라는 하나의 목적을 가진 인력이 별도의 공간에서 함께 근무함으로 인해서 업무의 집중도가 높아지고 전문적 역량도 발휘할 수 있는 환경이 조성될 수 있다는 장점도 있음

❑ **하지만 실제 시범사업에서는 통합적 효과가 나타나기 보다는 또다른 분절성의 문제가 나타나는 등 한계가 많이 드러나기도 하였음**

❍ 시범사업에서는 크게 시청 인력과 건보공단 인력이 두 축으로 함께 근무하는 형태였으나 방문조사나 사례회의를 공동으로 하는 것을 제외하고는 별도의 팀으로 별도의 인사체계와 운영체계를 가지고 있어 추가적인 연계나 협력적 효과가 나타나지 않음

- 공동으로 방문조사나 사례회의를 진행하더라도 담당팀을 가르는 형식으로 운영되는 경향이 나타났으며 일단 팀으로 사례가 나누어지면 추가적인 연계·협력은 나타나지 않음

❍ 돌봄본부에서 직접 담당하는 통합돌봄 서비스 이외의 급여의 경우는 오히려 시청과 공단으로 여전히 분절되어 있어 대상이 아니거나 추가적인 지원이 필요한 경우 다시 시청체계나 공단체계로 이관되어야 하는 분절성이 나타남

- 취약계층 대상에 속하거나 고난이도 사례의 경우 다시 시청의 읍면동이나 희망복지팀으로 의뢰되어 오히려 이용자에게 있어서는 또다른 분절을 경험하게 됨

- 국민건강보험공단도 장기요양업무가 돌봄본부로 통합된 것이 아니어서 장기요양 대상자가 다시 시청 읍면동으로 의뢰되어 별도로 건보공단에서 조사를 나가는 더욱 분절적 형태로 운영하고 있음

3. 대전광역시 지역사회통합돌봄을 위한 전달체계 개혁의 쟁점

1) 대상자 발굴 및 선정의 문제

(1) 사각지대 발굴과 대상자 선정의 한계

❑ **동 담당자들은 사각지대 발굴 업무에 대한 부담을 호소하고 있었으며 발굴을 한다고 해도 기존의 공적급여나 자원으로는 할 수 있는 일이 제한적이어서 여전한 불안감을 안고 있었음**

❍ 동 담당자들은 복지 사각지대 발굴을 명분으로 정기적으로 명단이 내려오고 있으며 이에 대한 업무 부담뿐만 아니라 이로 인해 발생하는 책임성 때문에 불안감, 큰 심리적 부담감을 호소하고 있었음

> 사각지대가 이제 보통 두 달에 한 번씩 몇십 건씩 내려오는데 다 나가보는 이유가 그런 상황이 발생 한 번 해 보니까 저 혼자 덤탱이 쓸 것 같은 불안감이 생기더라고요. 그래서 되도록이면 나가서 물건 하나 쥐어주고 안 계시면 스티커도 부착, 사진들하고 증빙 자료를 할 수밖에 없는 상황이 발생되는 게 너무 무섭더라고요. 이걸 왜 우리한테 다 전부 다 책임을 전가를 하는가 하루에 몇 십 건씩 혼자 할 수밖에 없는 조건인데 나갔냐 안 나갔냐 왜 이런 상황을 만들어 놓으셨는지를 맨날 개탄하면서 안 할 수도 없고 나가면서 하고 이걸 왜 이렇게 하느냐 그래서 자괴감 같은 거 들고 그러거든요.
> 들어가고 그렇지 않은 경우도 이제 많으니까 아직 안 내면 한 번 다 뿌리기는 하는데 공문으로 이제 이제 나가봐야 만약에 그 가구 중에 문제가 생기면 이렇게 우리한테 책임을 전가하는 게 사실... 우리가 이렇게 뿌렸으면 해서 너네가 안 하지 않았냐 이런 식인 거죠. 그런데 대상이 너무 많으니까
> 저희 동네만 해도 이번에 이번 분기에 뜬 게 150명도 되요. 혼자서 그 150명은 몇 달 사이에 두세 달 사이에 나가서 방문을 또 다 해야 되요. ... 복지팀의 팀장님이랑 저랑 이렇게 둘이거든요. 찾아가는 복지팀은. 근데 찾아가면 되지만 할 수 없는 상황이거든요. 찾아오시는 분들을 상대하다 보면 찾아가는 복지를 할 수가 없는.. 현실상에서는 절대 불가한데 그 몇 백 명씩 내려오는 그 복지 사각지대 발굴대상자가 엄청난 부담이에요. ... 솔직히 네 요즘 시대에 문 열려 있는 집 없잖아요. 그냥 가서 띵동 누르고 정말 만나주는 사람이 아니라 정말 혹시나 싶은 마음이 더 그냥 어떻게 보면 목적 없이 이렇게 어쨌든 만날 수 있는지 없는지도 모르고 나갈 때가 더 많기 때문에 ... 이런 거는 심리적 부담감이 큰 거고 사실은 심리적인 걸로 치면 그게 제일 큰 거고

❍ 하지만 더 큰 문제는 찾아낸다고 한다고 해도 기존 공적급여로는 할 수 있는 것이 제한적이기 때문에 여전히 큰 불안감을 가질 수 밖에 없는 문제가 있었음

사각지대 발굴 대상자로 조회가 돼도 해드릴 수 있는 게 없는 분들이 엄청 많아요. 발굴대상자로 조회됐다 하더라도 그분들한테 지원해 드릴 수 있는 게 없기 때문에 결국에는 마스크를 지원해 준다든지 쌀을 드린다든지 이런 식으로 연계로 해서 그냥 완료 처리를 하는 것뿐이지 발굴 위기 사유가 해소되지는 않거든요.

❑ **현재 기존의 제도 안에서는 이용자 중심으로 지원이 종합적으로 이루어지기 어려운 상황이며, 이러한 문제로 인해서 일선 담당자들은 어려움을 느끼고 이에 대응하지 못하는 것에 대한 불안감을 가지고 있었음**

❍ 구 담당자들은 동에서도 각자가 아는 서비스에 대해서만 서비스 연계가 이루어지거나 필요한 사람에게 필요한 서비스를 연계하기 보다는 각 서비스마다 조건에 맞는 사람을 별도로 모집해야 하는 현실이 있다고 지적함

동에서 상담을 할 때 모든 담당자가 모든 사업을 알고 있으면 좋겠지만 담당자, 노인 담당자 다 따로 있으니까. ... 자기 업무밖에 사실 몰라요. 그러니까 앞에서 상담을 할 때 통합돌봄이라는 사업을 아예 모른다고 그러면은 그 사람은 노인 관련된 서비스만 받고 끝나는 거예요.
(서비스가 필요한 사람을) 대상자로 선정하는 자체도 되게 쉬운 일은 아니거든요. 그니까 선정하는 데 시간도 많이 걸리고 내가 하는 사업에 딱 조건에 맞는 필요한 사람을 발굴하기 쉽지 않으니까 어쨌든 이게 필요한 사람 따로 모집하고 이거 필요한 사람 따로 선정 이렇게 가게 되더라고요.

❍ 동 담당자의 경우에도 공적급여로서 부족하다고 생각하지만 자신이 어쩔 수 없기 때문에 그럴 때마다 사각지대로 방치되는 것에 대한 불안감과 스트레스를 호소하고 있었음

대상자 관리할 때 틈새돌봄이나 이런 반찬이나 방문 요양 서비스가 아무래도 좀 필요하더라고요. 옛날에는 이제 맞춤형 돌봄 이 전에는 기본 돌봄하고 종합돌봄이 있어서 사실은 장기요양 분도 심사에 들어가셨다가 안 되신 분들 a나 b나 받으신 분들이 종합돌봄을 하면서 요양보호사를 쓸 수 있는 체계가 돼 있었는데, 지금 현재 제가 저는 일하면서 가장 어려웠던 부분이 요양 등급은 안 나오시는데 지금 막 다치셨다든지 아니면 건강이 악화되는 중이어서 등급 자체는 안 나오지만 도움이 실질적으로 필요한 분들이 꽤 되세요. 근데 그거를 커버할 수 있는 제도 자체가 좀 (부족합니다.)
이게 제가 누군가를 응대하고 할 때 과연 나한테 그걸 해줄 수 있는 자원이 있는가에 대한 그게 되게 많이 고민이 되고 잠을 못 잘 때도 있어요. ... 나는 뭘 해줘야 되는 상황인 것 같고 이게 지금 만일에 내가 이때 대응을 제대로 안 했을 때 이게 나중에 복지 사각지대로 터지면 어떡하지? (하는 불안감이 있습니다.)

(2) 통합돌봄 시범사업 대상자 선정의 문제와 대안 모색

❑ **하지만 통합돌봄 시범사업의 경험 속에서도 여전히 대상자 모집과 선정방식이 기존 급여와 크게 다르지 않아 대상자를 확보하는 것에 대한 어려움을 호소하는 경우가 많았으며 특히 동 담당자 같은 경우에는 매우 곤혹을 치르고 있는 상황들을 진술하였음**

❍ 각 구마다 자체적인 돌봄 프로그램을 4~5개를 수행하고 있는데 각 프로그램마다 지역별로 수요가 있는 경우가 있지만 많은 경우 동별로 할당된 인원을 채우는 부담이 매우 크다고 호소하였음. 각자 가능한 대상을 명단으로 만든 다음 중복 급여 등 조건을 대조해서 확인하고, 전화를 순서대로 돌려서 대상자를 일일이 확보하는 경우가 많았음

솔직하게 말씀드리면 지금 저희가 이게 현수막도 걸려 있고 밴드의 홍보도 하고 다양하게 홍보를 하고 있지만 실질적으로 찾아오시는 분은 저희도 그렇게 많지 않아요. ... 지금 저 취지는 퇴원 환자를 연계해서 지역 사회에서 살게끔 하자 이게 통합돌봄의 취지잖아요. 근데 취지와는 살짝 맞지 않게 저희가 오히려 대상자를 찾기 위해서 엄청 노력하고 있는 상황이거든요. ... 그게 이제 1년 동안 배정된 인원인데 지금 신청하시려고 희망한다고 찾아오시는 분이 한두 명 정도 빼고는 없어요. 그러니까 이분들을 제가 다 발굴을 해야 되는 상황이에요. ... 결국에는 본인이 원해 신청하신 분은 지금까지 두 명이었고, 제가 이제 실적을 채우기 위해서 제가 이제 직접 명단을 보고 반찬이 필요하시지 않냐 막 전화를 돌려야 되는 상황이에요, 이게 ... 통합돌봄이라는 걸 어르신들조차도 잘 모르고 결국 담당자가 이 배정 인원을 맞춰서 실적을 채워야 되는 현실이에요. 현실은.
수요 대부분이 수급자가 많기 때문에 명단이 이제 이웃돕기 명단이라고 해서 저희가 이제 쭉 순번대로 쫙 엑셀로 해놓고서 한 번이라도 안 받은 분들 위주로 이제 검색을 해서 연락을 다 한 다음에 드리는 경우가 많고요. 그다음에 이제 또 대부분 이제 수요가 이제 다 있긴 하지만, 있는 경우가 많아요. 받으셨거나 이제 필요가 없는 분이 그런 데 너무 많죠. 왜냐하면 그런 후원이 계속 중복이 돼서 오는 경우가 많으니까

❍ 또한 동 담당자들은 통합돌봄 대상자 선정에 있어서도 자체적인 기준 때문에 대상이 되지 않아 어려움이 있는 경우에 대한 지적하는 경우가 많았음. 서비스 중복 기준이라던가, 자산기준 등으로 인해 서비스를 필요로 하는 데에도 받지 못하는 경우들이 있다는 지적이 있었음

막상 얘기를 해보면은 대상이 안 되는 경우가 굉장히 많아요. 장기 요양 등급이 있으시면 일단 안 되시고 복지관이나 이런 데 도시락 나가면 그것도 안되요. 그리고 또 또 안 되는 경우가 뭐 있었지? 맞춤 돌봄 노인 맞춤돌봄 서비스를 받고 계시는 중증으로 갖고 계신 분도 안 돼요. 이렇게 막 듣다 보면 안 되는 자격이 하나라도 껴있는 거에요. ... 그러다 보니까 이제 신청하시려고 해도 자격이 중복으로 걸려있는 게 너무 많기 때문에 해당이 안 되셔가지고 그냥 가시는 분들도 많으시고

솔직히. 그래서 저희도 그거 실적이 참 채우는 게 어렵고. 또 하나 있는 통합 돌봄이 기초연금 받고 중위소득 100% 안에 기준을 이렇게 조금 잡혀 있는데 그거를 벗어나는 분들도 요청하는 경우 간혹 있으셨거든요. 근데 그분들에게 해드릴 수 있는 게 없어서 꼭 기준 제안을 했었어야 되는가 그 생각도 하고 ... 이제 어쨌든 공시지가라든지 이런 것 때문에 초과돼서 계층을 못 받는 경우도 있으셔서 내가 단지 집 하나 갖고 있다, 땅만 조금 있다, 이런 걸 못 받으면 좀 억울하다 싶으신거 .... 이제 조금 정신적 문제 있으신 분들도 내가 돈을 쓸 줄 몰라서 이런 서비스 못 받고 그런 분들도 이제 신청하고 싶은데 그런 (기초연금 신청) 이력이 없으셔서 기준이 맞지 않아서 신청을 못하시는 경우도 있으세요. (기초연금 신청을 해드려고 해도) 개인 정보가 유출되느냐 이런 식으로 조금 거부하시는 분들이 있으시고. ...

❑ **한편으로는 동단위에서 제대로 접수가 되지 않는 문제가 지적되기도 하였으며 이러한 이유로 보다 적극적인 발굴이 이루어져야 한다는 지적도 있었음**

❍ 선도사업 지자체 핵심 관계자는 동 주민센터의 경우 대상자의 접수 자체를 기피할 수도 있는 위험성을 지적하기도 하였음

주민센터는 예를 들어서 하라고 하면은 접수 등록을 안 해버려요. 접수를 안 받아버려 ... 예를 들어서 내가 바쁘면 다음에 오시오 해갖고 연락드릴게요 하고 연락을 안 해버린다든가 그럴 거라는 거죠.

❍ 이러한 문제 때문제 전수조사를 통하여 대상자 발굴이 필요하다는 점을 지적하였음. 어차피 동 주민센터에서 사각지대 발굴 업무를 하고 있기 때문에 동 주민센터에서 이러한 작업을 진행해야한다고 하기도 하고, 별도의 팀을 구성하여 전수조사를 수행하기도 하였음

지금도 전수조사 한다는 올해도 똑같은 기조는 유지하고 있습니다. 전수조사를 하되 선별들과 시간이 걸리니까 1년 안에 된 사람은 하지 말아라 이거죠. ... 동에 있는 맞춤형 팀 사람들, 그 사람들을 시켜야죠.

작년 연말부터 75세 이상 완전히 전수조사를 했거든요. 4만 7천 명 우리는 지금 전주는 1급에서 5급까지나 아니면 등급 외 중에서 판정을 받았는데 서비스 이용을 안 하고 있는 사람이거나 등급 외에 A, B, 그다음 기각자 이 사람들은 우리 통합돌봄에 다 들어와 있어요. 아마 빠져 있어도 한두 명? 우리가 다 발라냈으니까. (진행자: 그러면은 75세 이상의 건강 상태 모니터링이 기본적으로 다 되고 있다는거군요.) 완전히 다 된 거죠.

〈 표 2- 5 〉 대상자 발굴 및 선정 문제의 쟁점

주요 쟁점	쟁점의 내용
사각지대 발굴과 대상자 선정의 한계	기존 공적급여만으로 사각지대 대응 한계로 인한 부담
	복지 사각지대 발생 가능성에 대한 책임감과 부담감
	필요할 때는 없고 필요없는 대상자도 머릿수를 채워야하는 급여와 서비스
통합돌봄 시범사업 대상자 선정의 문제와 대안 모색	머릿수 채우기식 문제가 반복되는 통합돌봄 시범사업
	기준이 제시될수록 필요에 따라 적절한 활용이 어려운 서비스
	동단위 접수기피의 위험성과 전수조사를 통한 발굴의 필요성

2) 서비스 급여 및 설계

(1) 통합돌봄 서비스의 문제와 통합조정의 과제

❑ **현재까지 시범사업을 통해서 식사영양, 주거환경, 보조기기, 스마트돌봄 등 구마다 다양한 서비스를 시행하고 있지만 기존 사업과 중복적인 문제를 많이 지적하고 있었으며 이에 대해서 시에서도 이에 대한 조정과 통합을 구상하고 있었음**

❍ 구 담당자들은 통합돌봄 시범사업으로 새롭게 시행하는 서비스들이 기존 복지사업과 중복되는 경우가 많으며 이로 인한 혼란과 비효율이 발생하고 있다고 지적하고 있었음

이미 하고 있는 ... 사업이잖아요. 밀키트도 저희만 하는 게 아니라 다른 곳에서 하는 사업도 있고, 주거복지도 에너지 효율 개선 사업이라든지 아니면은 별도로 자원 단체 쪽에서 하는 사업들이 다 이미 있는데, 기존에 이미 있는 사업들이 다 있는데 저희는 그걸 그 분야에 맞춰서 사업을 하겠다고 지금 또 시범사업을 하고 있는 꼴이 돼버리는 거거든요. 그러니까 사람들이 느끼기에도 뭐 길래 왜 또 하는 거 저런 걸 하는 거야 ... 제가 지금 할 때는 어쨌든 이런 방향으로 가는 거니까 하긴 하는데, 이렇게 나눠지는 거 무슨 의미가 있나 이런 생각이 들 때가 있어요.
시 차원에서 하기는 좀 어렵긴 하겠지만 이런 통합적인 그게 조사는 분명히 필요하다고 생각을 하거든요. 왜냐하면 저희가 참여했을 때 이 통합적인 사업이 도시락 사업은 아니라는 이 얘기 계속 들었잖아요. ... 도시락 사업을 많이 하니까. 이 지역사회 서비스 투자 사업으로 또 올해 도시락 사업을 또 만들었어요. ... 너무 중복된 사업이 너무 많고 그러니까 동에서도 헷갈리는 거예요.

❍ 시에서도 이러한 문제를 인식하고 있었으며 순차적으로 이를 통합해서 조정하는 방안을 고민하고 있었으나 동시에 한꺼번에 이루어질 수 없는 문제라는 점도 지적하고 있음

(사회서비스 바우처사업이) 저희가 이제 지금 한 140억 대거든요. 140억 중에서 노인 아동들이 차지하는 게 거의 80%예요. 그래서 신규 사업들을 지금 저희가 이제 중앙에서 뭐 고독사 관련해서 또 지금 이제 청년 마음 건강이라든가 이런 사업들이 막 나와요. ... 바우처를 통해서 저희가 조정 가능한 부분에 예산 투입, 사업의 구조화 이런 것들도 지금 생각을 하고 있죠, 중장기적으로는. 한꺼번에 없앨 수는 없잖아요.

❍ 다양한 급여와 서비스를 통합할 수 있는 방법으로 제시된 것 중 하나는 통합적 지침을 만드는 것이었음. 일선에서 일일이 해당되는 급여나 서비스를 찾아서 하기는 어려우니 아예 다양한 급여와 서비스를 포괄해서 이용자 중심으로 연계할 수 있는 지침을 제공하는 것을 제안함

제가 생각하기로는 가장 좋은 건 정부 쪽에서 이런 그러니까 이런 통합 돌봄에 관련된 부처가 있고 그거를 이제 이 지침이 다 제각기잖아요. 지침이 제각기인 거를 다 일선에서 우리가 알아서 이거를 통합적으로 다 우리가 찾아내서 제가 통합 쪽으로 만든 다음에 이거를 이쪽으로 이렇게 다 연결해 주는 건 한계가 있고 이런 통합적인 서비스가 다 들어 있는 지침을 만들어 내주고 ... (구 담당자)

❑ **현재 시범사업에서 실행되고 있는 서비스들 중에는 현장의 수요와 맞지 않아서 기본적인 이용자 모집에 어려움을 겪는 경우가 많았으며, 설계나 운영상의 어려움이 있는 경우들이 많았음**

❍ 식사영양 서비스와 같은 경우에는 동 담당자들의 경우 복지관 등에서 이미 반찬사업을 하는 경우가 많아서 대상자를 모집하기 어렵다고 하는 경우가 많았음. 그런데 제공기관에서는 오히려 제대로 정보가 제공되지 않아 차별화된 서비스가 어렵다는 점을 지적하고 있었음

처음에 딱 대상자 선정할 때 어떤 질환이 있으시고 저작 곤란이 있으시고 어떤 하여간 그런 것들을 미리 정보를 알았으면 저희가 메뉴를 짜거나 이럴 때 참고를 해서 구성하는데 이미 이제 메뉴를 어느 정도 ... 짜여져 있는데 중간중간에 그렇게 이제 이렇게 요구들을 하시는 거예요. ... 고기 안 먹으니 생선으로 달라 뭘로 달라 이렇게. 이제 빨간 양념 매콤한 양념을 못 먹으니 이제 맵지 않게 해달라 이렇게 이런 거를 이제 사전에 이제 대상자 발굴하시면서 이제 그게 정보 공유가 됐으면 좋았을 텐데 그게 안 되니까 이제 저희 나름대로 이제 그런 어려움이 있고. 그리고 이제 입원과 퇴원이 막 워낙 자주 이렇게 있는 분들 이런 분들 같은 경우는 가면 전 주의 것이 그대로 걸려 있다거나 이런 식으로 되는 거예요. 그러면 이제 저희도 열심히 만들어서 가져갔는데 되게 속상하죠.
저희는 밑반찬 파트만 하는데 이게 처음에 할 때 왜 단기간이냐고 물어봤을 때 처음에는 병원에 퇴원하신 분들이 한 3개월 정도 왜냐하면 아예 거동이 불편하시거나 이러시니까 회복이 되면은 일상으로 돌아갈 수 있게 그 단계만 만들어주는 거라고 설명을 드렸거든요. 그렇게 진행이 됐는데 근데 실질적으로 저희가 대상자 선발을 하거나 할 때도 누가 병원에서 퇴원했고 이게 파악이 안 되다 보니까는 지역 내에서 조금 돌봄이 필요하시거나 식사가 어려우신 분들 위주로 많이 선발이 돼서 들어오는 경우가 있더라고요. ... 이제 퇴원 환자가 많지가 않다 보니까는 또 주변에서 동에서 봤을 때 이분은 진짜 식사가 안 되고 어려우신데 혜택 받는 것도 없고 그러니까 지원해서 들어오는 경우도 있고

❍ 주거개조사업의 경우 많은 지역에서 적절하지 않다는 문제를 제기하였음. 특히 집주인이 동의하지 않거나 임대아파트의 경우에도 원상복구 의무 때문에 대상자가 많지 않았으며, 설치하고도 다시 철거해달라는 요청을 받는 경우도 있었음. 하지만 지역에 따라서 수요가 많은 경우도 있었고, 실제 사업수행 기관에서는 이용자의 과도한 요구로 곤란은 겪는 경우도 있었음

주거 지원은 연구 임대 아파트는 원상 복귀를 해놓아야지 된다고 하더라고요 나가 중에 나갈 때. 그러니까 주거 지원 대상도 아예 안 돼가지고 그것도 지원이 안 됐었어요. (동 담당자1)
주인분들이 허락하지 않으세요. 집을 고치는거에 대해서. 이 사업으로는 미끄럼 방지 바닥재를 설치하거나 아니면 안전 손잡이 설치하고 이런 거거든요. 어르신들 넘어지지 않고 안전하게 사용하도록 하는

것인데도 불구하고 집주인한테 허락을 받아야 되기 때문에 연락을 하면 반대해서 안한다, 주인 눈치가 보인다, 안 하시는 안 하려고 하시는 분들 꽤 있고요 ... 그리고 설치를 하고 나서도 나중에는 이거 문제가 있으니까 빼달라, 너무 불편하다 이렇게 하시는 분들이 있어서 이 노인 친화 주택 개조 사업 같은 경우는 제가 실질적으로 느끼기에는 그렇게 와 닿는 통합 돌봄의 그런 사업으로 보고 있지는 않고요. (동담당자2)
영구임대 아파트 자체는 수급자분들께서 방수막이라든지 도어락이라든지 안전바라든지 이런 거를 요청을 많이 하셔서 저희는 조금 돈을 쉽게.... 실적 채우고, 이제 요청하는 서비스도 해드릴 수 있었고 네 말씀하셨다시피 자가가 아니라는 제한이 있었는데 영구임대 아파트에서 그걸 이사 갈 때 떼 가지 않는 조건으로 설치한다 하면 허가를 해주셔서 그렇게 고거는 조금 했던 상황이고 (동담당자3)
이제 저희 이 부분만 얘기하면 좀 이제 좀 많이 이렇게 원하시는 분들이 있는데 이게 집수리가 특성상 이렇게 조금해서 되는 게 아니거든요. 이제 많이 과하게 요구하시는 분들이 있어요. ... 예를 들어서 지금 이제 노인들 상대로 어르신들 상대로 하는 거다 보니까 이제 턱 제거하고 이렇게 불편한 부분을 공사를 이제 해야된다고 이렇게 내려오는데 그분들은 도배 장판을 해달라 이런 그거랑 상관없는 부분들을 요구하는 분이 있어요. ... 리모델링을 해달라고 이제 그분들한테 이제 좀 힘들었어요. (주거개조 제공기관 관계자)

❍ 안심앱 서비스의 경우에는 부적절한 서비스라는 의견이 많았음. 동 담당자들은 이용자들이 앱설치에 대한 부담감이 크고 직접 설치를 해야해서 어려울 뿐 아니라 핸드폰 사용이 잦지 않는 특성상 맞지도 않다고 지적하고 있었음

안심 앱 서비스 설치하는 거 있잖아요. 그러니까 저희 핸드폰으로 어르신한테 앱을 설치한 다음에 그 어르신이 몇 시간 일정 시간 동안 활동이 없으면 이게 보호자한테 알람이 가는 거래요. 근데 일단 뭔가를 설치한다는 것 자체를 굉장히 거부하셔요, 어르신들이. ... 어떻게 막 설득해서 설치하면 이게 몇 시간 이상 이제 활동이 없을 때 연락이 가는 것 자체가 그런 것도 또 부담스러워 하시더라고요. ... 왜냐하면 어르신들은 꽤 오랜 시간 동안 핸드폰 안 쓸 때도 있잖아요. .... 저도 되게 막 영업하듯이 한 번만 설치해달라고 진짜 막 사정 하게 되고 ...
앱 서비스도 오늘 한 건을 이제 받아서 올리고 왔는데 저는 이제 사정 사정해서 이제 해주십사 하고 이제 설명하고 핸드폰 이제 이렇게 설치해드리고 설명드렸는데 이게 이제는 스마트폰이 이제 어르신들 데이터를 조금 적게 쓰시잖아요. 그거 쓰시는 거 부담감, 돈 내는 거냐 일단 이런 거에 대한 조금 불안감이 있으셔서 설치를 하시더라도 내가 이걸 없애도 되느냐 이제 이거를 여쭤보시더라고요. ... 설득 설득을 하고 설치를 해드리고 직접 시범까지 보여서 문자 오는 것까지 확인을 시켜드리고 그렇게 설정을 했는데 너무 어렵더라고요,

❍ 그 외 보조기기 지원의 경우 품목설정이 적합하게 되지 않아 수요가 많지 않다는 지적이 있기도 하였고, 단기 돌봄서비스의 경우에는 오히려 예산이 부족할 정도로 유용하고 수요도 많다고 하기도 하였음

보행보조차 지원하는 게 있어요. 그리고 주거 지원도 있는데 이제 ○○동 같은 경우는 보행보조차도 대부분 다 있어요. 왜냐면은 요양 등급을 받으면 그 등급 받는 사람들은 혜택을 받기 때문에 저렴하니까 그 대부분이 있고 후원을 받았거나 복지원에서 받았거나 이들은 다 있어서 사실 기존에 있음에도 불구하고 새 거 받고 싶은 분들이 있지 새거를 없어서 받는 분은 별로 없어요.
이 서비스 자체가 단기 서비스예요. 20일간, 그니까 20일 하루 3시간 이내에서 20일간 지원을 하고 ... 한 번 더 연장할 수 있다 이거거든요. 저희는 근데 이게 이제 예산 상황도 이게 참여 예산제로 하다 보니까 예산 상황도 어렵고 한데 실질적으로 도움이 참 많이 돼요. 그 부분에서 돌봄 했을 때 저는 이게 많이 생각이 나고 그랬던 것 같아요. 지금 실제적으로 쓰일 수 있는 거는 이거고

❍ 또한 서비스 설계에 있어서 부적합한 인프라의 문제가 지적되기도 함. 한 동 담당자는 새로운 서비스를 설계하는데 있어 인프라에 대한 고려가 없다는 점을 지적하기도 하였고, 서비스 제공기관이 있는 경우에도 서비스의 본래 내용과는 다르게 특정 방향으로 유도한다던가, 아니면 급박한 상황에서 서비스를 거부해버리는 문제가 지적되기도 하였음

지금 현재 그래서 채택된 게 동행매니저라고 그래가지고 어르신들이나 장애인들이 병원이나 이런 데 갈 때 동행 해줄 수 있는 사람이 사실 필요한데 ... 그게 이제 문제점을 제가 볼 때는 그 대상, 동행매니저 할 사람을 동에서 4명씩 저기 섭외를 하래요. 진짜 그것 때문에 너무 화가 났어요. 결국엔 제가 볼 때 민간인을 4명을 세웠을 때 그 사람이 만약에 124시간 대기하고 있는 게 아니기 때문에 ... 그분이 안 되는 상황이 되면은 결국엔 공무원이 다 해야되요.
사업 자체에서는 야간이나 주말 돌봄도 가능하다고 하는데 실제로 모르겠어요. 이거는 그 기간의 차이일 수도 있긴 하지만 다 주간으로만 하시려고 좀 유도하시는 성격이 강하다 보니까 좀 당황스러울 때가 있어요.
통합 돌봄을 하는 이 기관들이, 기관들이 소수 몇 기관이다 보니까 ... 이 기관이 이 대상자를 거부하면 못 받게 되더라고요, 그 서비스를. ... 이 어르신이 갑자기 치매가 아주 심해진 상황이 한두 달 사이에 치매가 심해진 상황이라 장기 요양 등급을 신청했지만 등급은 나오지 않은 상황이고 해서 틈새 돌봄 채움 돌봄 시작해서 다 모든 걸 다 연계를 했는데 ... 이 틈새사업 제공하는 기관이 어르신이 너무 힘들다, 어르신 나를 힘들게 해서 나는 못 보겠다라고 그냥 실종된 당일날 그만두셨어요. ... 그래서 정말 이게 이 이런 제공 기관이나 이런 분들이 정말 통합 돌봄에 대해서 생각을 하시고 일을 하고 계시는 건지 아니면 그냥 또 다른 요양기관 이런 거의 일환으로 그냥 돈벌이 일환으로 일을 하시는 건지라는 생각조차 들 만큼 저는 좀 회의적인 생각이 ...

❑ **선도사업 지자체 핵심 관계자들은 새로운 사업도 사업이지만 기존의 돌봄 제도를 재편을 추진하여 통합돌봄 사업 뿐만 아니라 전체 사업이 욕구 수준에 따라 제공될 수 있도록 구조화하고, 서비스의 불필요한 중복을 피하고 있었음**

❍ 특히 노인돌봄제도의 경우 노노케어, 노인맞춤돌봄 등을 욕구수준별로 적절한 서비스가 될 수 있도록 재편하고 조정하는 작업을 진행하였음. 또한 건강보험공단이 담당하고 있는 장기요양보험도 제공기관의 서비스를 조정하려는 노력도 하고 있었음

완벽하게 통합했다고 보셔도 괜찮을 것 같아요. 맞돌(노인맞춤돌봄)하고 저희는. ... 처음부터 ... 통합돌봄하면서 맞돌이 같이 들어왔어요. ... 이번에 조직 개편할 때 근데 그쪽에서 안 줄 수도 있을 것 저는 갖고오고 싶은 것이 장기요양 업무하고 노인 일자리 업무 담당 2명이면 되거든요. ... 저희가 일단 선별 도구를 대면은 이 사람이 맞돌 일반 그다음에 맞돌 중점, 장기요양으로 툭 튀어나오거든요. 그랬을 때 이것에 대해서 서비스를 연결을 해주는 역할이 필요한데 ... 저는 우리 역할이 그것을 제일 적합한 사람하고 매칭시켜주는 역할이라고 계속 이야기를 하거든요. ... 그리고 또 하나 저희가 의무 방문을 하고 계속 방문 방문하면서 봐야 될 역할이 장기 요양 서비스가 들어갔는데 예를 들어서 몇 시부터 몇 시까지 온다고 하고 있었는데 정리가 전혀 안 된 거예요. 그 부분에 대해서 짚어줘야 된다고요. ... 이제 저희 팀장님을 중심으로 해서 우리가 한 번에 못하니까 이번에는 그냥 메모만 남겨놓읍시다, 이번에는 그분한테 센터장한테 전화 한번 합시다, 뭐 그런 식으로 약간 우회적인 전략만 쓰고 있는 중이죠.
건보 지사에서 자기들이 보내는 백세 건강 이래서 보내는 명단이 있어요. 그래서 300명 그럼 그걸 우리가 또 심화 조사를 해요. 그래 가지고 들어오면 넣고 아니면 빼내고 해보니까 이 지금 1900명 중에서 700명이 맞돌이나 재가 및 지역사회 서비스하고 중복되는 사람이 있는 거예요. 이거를 다 발라내요. ... 우리 통합돌봄의 고위험군으로 온 사람은 맞돌이나 재가 및 지역사회 서비스를 못 받게 하고 우리 서비스를 우리가 하는 게 다 포함되니까. ... 그러니까 이제 맞돌 위원들은 합의를 봤어요. 전주에 맞돌이 이제 11개가 있는데, 그러면 우리 대상자가 없으면 우리가 심화 조사를 60명을 한 거거든요. 6천명 중에서 예비 리스트 중에서 통합돌봄 못 받는 사람들 중에서 넘겨줄 테니까 그 사람들로 채워라, 콜. ... 하이어라키가(계층이) 가장 고위험군이 통합 돌봄을 받고 그다음 맞돌 중점이 받고 그다음 맞돌 기본하고 재가 및 지역사회 서비스를 받고 맨 밑에 층에 있는 사람들이 노노케어, ○○는 노노케어를 완전히 개편했습니다. ... 그 누구 말대로 노노 케어 서비스 하라고 하는 사람이 받는 사람보다 건강이 더 안 좋다 이런 사람들 없어요. 우리는. 우리는 맞돌 기본하고 노노케어하고 별 차이 없어요. ... ○○ 전체의 노인만 해도 약 2만 4,5천 명 정도의 어떤 서비스든 서비스를 받아야 될 사람이 필요한 거예요. 그러니까 서비스 중복을 없애는 거예요. ... 심지어는 보건소가 하고 있는 방문 간호 서비스도 우리하고는 충돌 안 돼요. 다 발라냈어요.

❍ 이러한 재구성을 통해서 대상사들에게 적절한 서비스로 연계를 하는데 욕구의 상태에 따라 일시적으로 통합돌봄 프로그램을 제공하기도 하고, 기존 서비스에 맞지 않는 대상자를 통합돌봄 프로그램으로 포괄하고 있었음

내가 맞돌을 받고 있는데 집 상태가 너무 안 좋아요. 우리한테 요청을 해요. 그러면 이 사람은 주거개선 활동하는 통합 돌봄으로 들어와요. 맞돌을 받으면서 주거 개선이 끝나면 다시 맞돌로 가는 거죠. ... 맞돌이나 재가 및 지역사회 서비스 이런 장기요양을 빼고라도 가장 고위험군 특히 보건의료 서비스가 절실한 사람들이 지역사회에 있는데 어떤 한 서비스도 못 받느냐 아니면 맛돌 기본이 이런데 근처에 있었던 사람들을 따로 모은 거죠. 본인들한테 좀 더 미스매치 구조를 매치 구조로 만든 거죠.

(2) 통합 사례관리와의 관계 문제

❑ **통합돌봄과 같이 이용자 중심으로 종합적으로 자원을 연계하는 방식은 이미 통합사례관리로 도입된 바 있음. 이러한 유사성으로 인해서 현장의 혼란이 야기되기도 하지만 이미 활용이 되고 있으며 앞으로 통합 사례관리와 통합돌봄은 유기적으로 연계될 수 밖에 없는 것으로 보고 있었음**

❍ 구 담당자들은 통합돌봄이 시행되면서 기존의 통합사례관리와의 유사성 때문에 현장의 혼란이 있다고 지적하고 있었음

이제 들어오면 통합사회관리사 선생님들이 하고 있는 ... 역할하고 지역사회 통합 돌봄하고 무슨 차이가 있는지 저희도 지금 너무 혼란스럽거든요. ... 사례 관리 이런 대상하고 통합 돌봄이 아까 말씀하신 것처럼 이렇게 막 다 연계해서 뭐 이렇게 하는데, 이게 무슨 차이인가
이 사람이 통합적으로 대상자인지 사례 관리 대상자인지 이것만 하고 말 건지 이런 걸 판단을 하기에는 동 담당자 역량도 지금 다 납득이 안 된 상황이라서

❍ 하지만 결국 통합사례관리도 통합돌봄과 마찬가지로 이용자를 중심으로 다양한 자원을 연계시키는 것이기 때문에 통합사례관리와 통합돌봄은 분리될 수 있는 것은 아니며 그렇기 때문에 통합돌봄에 통합사례관리가 활용될 수 있다고 생각하고, 일선 동 담당자들은 이미 활용하고 있다고 진술하고 있었음

이미 기존에 있는 사업이 있는 그런 제공 기관이 있으면 사례관리사분들이 그런 자원은 많이 알고 있기 때문에 의뢰를 할 수 있을 것 같아요. (구 담당자)
사례 관리를 하거나 아니면 다른 대상자에 대한 관리라는 점이 있어서 통합 돌봄 서비스를 연계하는 차원으로 이용을 하고 있는 상황입니다. (동 담당자)

❍ 시에서도 통합사례관리와 통합돌봄이 분리될 수 없고, 대상자가 중복될 수밖에 없기 때문에 주 사례관리를 통합사례관리에서 하고 통합돌봄 사례관리가 포함되는 방식으로 따로 또 같이 해야한다고 인식하고 있었음

우리는 결국은 뭘 어떻게 해야 되냐면 통합 돌봄 사례 관리를 지금 통합 사례 관리하듯이 하면 사각지대가 너무 많은 거죠. 그런데 결국 통합 돌봄이 중복되는 대상자가 있을 거라고요. 사례 관리가. 그 부분에 대한 것을 주 사례 관리를 어디서 하고 나중에, 결국 뭐냐 하면 제도가 변하지 않으면 통합 돌봄과 마주쳤을 때는 주 사례 관리는 통합사례 관리다, 거기서 하는 걸로 하고 우리 통합 돌봄 사례 관리에도 포함을 시켜야 돼, 이원화시켜서 할 수밖에 없다 하는 거고 그걸 따로 하기에는 문제가 있다 이렇게 봐지고요. 일단은 이원화시키되 따로 또 같이 할 수밖에 없지 않냐 왜냐하면 아까 얘기했듯이 장애인 활동 보조인 대상 다 함께 돌봄 대상들, 또 이제 우리가 흔히 얘기하는 정신 관련 대상자들 정신 또 여러 가지 대상자들이 많거든요. 이렇게 됐을 때는 이게 중복될 수밖에 없는 그런 부분들이 있어요. 통합 사례 관리하고. 이쪽하고 그랬을 때는 1차적으로는 통합사례 관리하고 우리가 그 연계를 강화했잖아요.

(3) 서비스 제공 인프라의 문제

❑ **통합돌봄을 시행한다고 했을 때 일선 담당자들은 과연 그것을 감당할 수 있는 인프라가 있는가에 대한 문제를 제기하였음**

❍ 구 담당자들은 통합돌봄의 정책적 방향은 동의하면서도 그러한 보편적인 돌봄 욕구를 충족시킬 수 있는 서비스 인프라에 대해서는 의구심을 표시하였음. 기존의 서비스 과정에서 서비스 인프라 부족으로 인한 문제를 경험해왔기 때문에 이러한 돌봄을 제공하기 위해서는 그에 상응하는 인프라가 필요하다는 점을 지적하고 있었음

이제 보편적 복지로 가려고 하는 방향은 큰 흐름은 이해를 하는데 글쎄 이게 지역사회가 다 받아낼 역량이 있는가. ... 이게 병원에서 퇴원해서 지역사회에 머무르게 하는데 이게 다 받아낼 수 있는 역량을 과연 해놓고 이렇게 하는 건지, 하려고 하고는 있지만 그러기에 너무 여러 가지 제반 여건이라든가 상황이라든가 이런 게 많이 부족한 것 같은데, 그런 생각이 좀 들어서 ... 예를 들어서, 정신쪽으로 문제

가 있어서 정신보건센터에 상담을 해서 수급자 신청 이런 걸 해드리고 정신 보건 센터 이런 데다 의뢰를 하면 거기서도 또 받아낼 역량이 있어야 되는데 거기도 인력이 부족하고 저기가 부족하니까 협조가 또 어렵고 알콜 센터는 의뢰를 하지만 거기서는 또 여러 가지 사안으로 여력이 없어서 자주 하고, 하여튼 항상 다 끊겨져 있어요. 뭔가 연동이 안 되고 그러니까 동 담당자는 나름대로 도와주고 싶은데 다 끊겨 있으니까 이거를 어떻게 하기도 그게, 그냥 (통합돌봄) 담당자 개인기로 그냥 해결을 하는 지금 시점이 상태가 그런 상태거든요.
예를 들면 간병, 간병을 해줄 수 있는 인력이 필요, 아니면 집에서 다른 쪽으로든지 이동 지원이라든지 이런 식으로 장애인이나 노인 아니어도 일반인인데 암 환자다 근데 병원 동행이 필요하다 이런 사람들은 다른 부서 쪽에 내가 받을 수 있는 이동 동행 서비스가 없다고 하면 신청을 못한다고 하면 그때 통합 돌봄이 들어가야 되는 거잖아요. 그럴 때 상시적으로 신청할 수 있는 그런 사업이 딱딱 있어야 되는 거죠. 재원, 기관이라든지 뭐가 딱 있어야 되죠. 그래서 바로바로 이렇게 할 수 있게끔.

❍ 동 담당자의 경우에도 일선에서 유용한 서비스가 있어도 예산이 소진되어 더이상 서비스를 제공할 수 없는 상황에 직면하고 있었음. 이러한 문제 때문에 대상자 발굴은커녕 찾아오는 대상자를 수용하기도 벅찬 상황도 있었음

제가 많이 느꼈던 게 이게 틈새돌봄이나 이게 요양이라든지 반찬에 참 도움이 많이 되긴 하는데 실질적으로 예산에 한계가 있다보니까 제도권은 벌써 예산이 소진이 된 상태예요. 그래 갖고 지금 이게 안 되니까 저희는 협업 상담실 사업 통해서 거기에다가 좀 요청을 하면 오히려 돌려야 되는 상황이다보니까 수요는 많으나 공급 자체에서 약간 문제가 있는 예산 상황에서 문제가 있는 상태고요. ... 돌봄에 대한 인식이나 이런 건 높아지고 있는데 문제는 예산의 한계 때문에 이게 조기 종료가 되니까 이제 좀 어느 정도 알려서 하시겠다고 할 때쯤 예산이 종료가 됐어요.
지사협이라든가 복지관이나 아니면 정기적으로 후원해 주시는 분들의 밑반찬에 의존하는 분들이 몇 명씩 있으시고, 있으신 상황에서 ○○구 자체 사업인 틈새돌봄 서비스에서 밑반찬 서비스를 하고 있으시거든요. 그래서 이게 수요가 제일 많고, 제가 알기로는 5월인가 예산이 다 떨어지는 상황이고요. 예산이 떨어져서 접수조차 못하고 있는 상황이라 ○○동 같은 경우에는 수요자를 모집하기 위해서 노력한 적은 없고 오는 분들 받는 것만으로도 이미 대상자가 있는 상황인 거거든요.

❑ **이렇게 부족한 인프라 확보를 위해서 자체 노력을 하고 있는 경우도 있었으며 통합돌봄 선도사업 지자체 관계자는 서비스 예산의 예산 규모와 접근 방법에 대한 조언을 제공해 주었음**

❍ 대전광역시 통합돌봄 시범사업을 진행한 한 구 담당자는 시범사업 예산 이외에 예산을 확보하기 위한 노력을 진술하기도 하였음. 갖추어진 서비스를 대상자에 맞게 연계하고 싶으나 예산이 확보되어 있지 않은 상태에서 얼마나 힘든 일인가를 설명하였음

한 사람의 욕구를 파악했을 때 예를 들어 말씀하신 통합적인 메뉴판이다, 일상생활 지원에 반찬 지원이나 아니면 주거 개선 지원이나 그런 서비스를 만들어내려면 정부에서 있는 서비스로는 부족하잖아요. 그걸 지자체에서 발굴해서 만들어야 되는데, 그 만들기까지가 예산도 없고 인력도 없고... 그러니까 만들어져서 연계를 해주면 너무 좋은데 과정이 저희는 너무 힘든 거예요. 그러니까 저희 대덕구 같은 경우 이제 전담팀이 있긴 하지만 시에서 주는 예산은 1억이고 그중에 2천만 원 보건소로 가져가는 거고 나머지 8천만 원 정도를 쓰고 1억 가지고는 할 수 있는 게 없으니까 행안부 공고사업, 보건복지부 공모사업, 주민 참여 예산제 여러 가지 여기서 더 예산을 따갖고 와가지고 지금 사업을 하고 있고. 올해 저희 본 예산이 한 3억 5천 정도인데 한 70%는 공모 사업이고, 3% 정도만 구비예요. 그런 상황인데 여기에서 이상적인 그런 한 사람을 다 통합적으로 케어해주기 위한 그런 메뉴판을 만들고 싶으나, 메뉴판 그 한 줄 채우기가 진짜 그 담당자의, 얼마나 많은 인력과 예산과 시간이 얼마나 많이 투자가 돼야 하는지를 아니까 그게 힘든걸아니까.

❍ 통합돌봄 선도사업을 진행했던 선도사업 지자체에서는 30만 인구 규모였는데 추가적인 통합돌봄 서비스 구매비용으로 7억 정도의 비용이 필요하다고 제시하였음

저는 이제 구입이라는 것이 이거에 추가 서비스에 대한 구입이어야 될거 같아요. 기존에 장기요양에 있는 서비스 중에서 부족하니까 추가적으로 넣어야 될 것 같은데 식사사업이라든가 이동 지원이라든가 주거 같은 거 그런 것의 어떤 서비스를 돈으로 구입하는 거죠. 민간한테. 그 돈이 저는 한 7억 이상 들어가야 된다고 봐요.

❍ 또다른 통합돌봄 선도사업 지자체 관계자의 경우 수요보다는 가능한 공급규모에 대한 조사를 먼저 했던 경험을 말해주기도 하였음. 현실적으로 가능한 자원 범위 내에서 계획을 세우는 것이 합리적이기 때문에 먼저 동원 가능한 인프라를 파악하고, 그에 맞추어서 정책 목표를 세우는 것이 맞다는 것임

내가 수요 조사하면 뭐 할 건데 차라리 공급자 조사를 해라. 공급이 일밖에 안 되고 수요가 십이면 어떡할 건데 ... 공급 조사하면 공급이 1 정도 있으면 수요의 목표는 정책 목표나 1.2나 1.5 정도에 맞춰서 하는 것이 실용적이다 그렇게 얘기했는데 공급 조사를 너무 열심히 하는 거예요. 진짜 다 찾은 거예요. 민간을 다 뒤져서. 그걸 한 3개월을 했어요.

〈 표 2- 6 〉 서비스 급여 및 설계의 문제

주요 쟁점	쟁점의 내용
통합돌봄 서비스의 문제와 통합조정의 과제	통합돌봄 서비스와 기존 서비스의 중복으로인한 혼란과 비효율
	단계적인 조정과 통합계획
	급여와 서비스를 통합적으로 활용할 수 있는 통합적 매뉴얼 필요성
통합돌봄 서비스들의 쟁점	식사영양서비스의 경우 기존 복지기관 반찬서비스 등으로 중복이 많아 수요확보 어려움
	주거개조서비스의 경우 집주인의 거부나 원상복구 의무 등으로 시행이 어려운 문제
	앱설치에 대한 거부감과 가족연락 부담 등으로 기피가 많은 안심앱서비스
	품목별로 다른 보조기기, 수요는 많지만 예산이 부족한 단기돌봄서비스 등 수요와 공급 조정 어려움
	서비스 인프라가 부족하거나 독점으로 인해 필요한만큼 절적한 제공이 어려운 서비스
	기존 공적급여 재조정을 하고 남은 사각지대를 중심으로 서비스를 구성한 선도사업 지자체 사례
통합사례관리와의 문제	통합사례관리와 통합돌봄의 유사성으로 인한 현장의 혼란
	통합사례관리와 통합돌봄의 유사성으로 인해 이미 활용하고 있거나 통합적으로 활용되어야 한다는 인식
서비스 제공 인프라의 문제	통합돌봄 보편적 시행에 따른 서비스 인프라 확보 필요성 제기
	찾아오는 수요도 감당하기 어려운 현재의 통합돌봄 예산 수준
	자체적으로 공모사업 등을 통해 예산을 확보하려는 노력
	공급역량을 기준으로 현실적인 정책목표를 설정했던 선도사업 지자체의 사례

3) 조직 및 인력

(1) 조직적 한계와 총괄부서의 필요성

❑ **현재 시범사업에 있어서는 담당자가 다른 업무까지 겸직하는 상황이어서 조직적인 한계를 많이 느끼고 있었고, 타부서와의 협조에 있어서도 어려움을 느끼고 있었음**

❍ 주로 구 담당자들은 시범사업을 추진하는데 있어 조직적 기반이 제대로 마련되어 있지 않아 제대로 사업을 추진하기 어려운 사정을 호소하고 있었음. 별도의 팀으로 구성된 경우에도 팀 단위로도 한계가 있다는 지적을 하였음

저는 지역사회 통합돌봄 요 업무만 하는 게 아니고 희망복지 업무를 하면서 이거를 같이 하고 있어요. ... 이 통합돌봄 업무만 보면 모르겠는데 희망 복지, 거의 사각지대 발굴부터 저희 명예 사복 쪽 다 한꺼번에 하면서 이걸 하고 있어서 좀 버거운 상태예요.
저희도 이제 조직 개편해서 인원을 충원하는 방향으로 작년에 방침을 받았었어요. 근데 이제 인력 배치가 안 된 상황이라 이건 저도 저 혼자 하고 있고요. ... 저는 팀이나 과가 별도로 있는 게 좋겠다는 생각을 했었고요.
앞으로는 국정사업 과제도 그렇고 저희 청장님, 새로 바뀐 청장님의 역점 사업에도 저희가 이제 공약으로 들어가는 부분이 있어서 지금은 하나의 팀으로 움직이는데 이게 하기에는 좀 한계가 있다고 생각이 돼요.

❍ 통합돌봄 사업을 하기 위해서는 타부서와의 협조가 필수적이지만 조직적으로 분리되어 있는 상황에서 형식적으로 이루어지는 경우가 대부분이고, 그마저도 쉽지 않은 상황이라고 지적하고 있었음

이걸 또 따로 통합 돌봄이라는 이름으로 또 지역사회 보장 교육, 이거 통합적으로 따로 따로 또 담당자 또 따로따로 서로 그 담당자들끼리의 서로 소통이나 이런 것도 없이 그냥 자료만 요구하고 이런 상태니까 사실은 ... 일단 귀찮아, 귀찮아 (구 담당자2: 바쁜데 자기도 계속 달라 그러고 여기서도 달라고...)그 페이퍼 한 장에 이렇게 서식해가지고 이것 좀 언제까지 해주세요 하면 그래도 실적을 (집어넣죠.) (구 담당자1)
사업 계획을 짤 때 다른 부서 담당 주무관님들한테 연락을 해서 이런 사업을 짜려고 하는데 연관 사업으로 해서 연계 사업을 넣어도 되냐 물어보면 자기네들 실적 가져간다고들 생각을 하세요. 이 사업인데 왜 내 사업을 너네한테 이런 얘기도 하시고 다 연결이 되어 있어서 말씀을 설명을 드리면 이제 납득은 하시는데 그럼 내가 또 뭘 해야 해 라고 말씀을 하시니까. ... 안 해 주시려고 하시는 분들도 좀 계시거든요. 그런 문제도 좀 있었고 .... (구 담당자3)

❍ 시에서도 이러한 문제를 인식하고 있었고, 이를 보완하기 위해서 행정협의체를 구성하여 운영하고 있었음. 각 관련 과장이 참석할 뿐만 아니라 실무적 단위에서도 논의할 수 있는 구조를 구축하고 있었음

저희들은 그 장점을 지금 어떻게 하려고 그러냐 하면 행정협의체를 저희가 구성을 해놨어요. 시에다가 각 과별로 과장들이 참여하는, 그러니까 우리 이제 복지국장이 위원장이 되고 그 밑에 이제 5개, 5개 뭐냐 하면 복지 정책 과장, 노인 과장, 장애인 과장, 아동 가족 돌봄 과장 이렇게 시에서는 해당 과장들이 다 들어가고요. 또 자치구에서는 해당 과장들이 있잖아요. 아니 국장 국장들이 다 참여하는 행정협의체를 구성을 해놨어요. 지금. ... 사실은 행정협의체 하기 전에 실무협의회를 한번 저기 자치구 국장 이전에 과장이나 팀장, 현황 팀장들 있잖아요. 불러서 ... 실무회의를 해요. 실무회의를 하고 그러면 실무회의 결과를 다시 한 번 정리해서 아까 얘기했던 행정협의체에 안건으로 해서 올려서 최종 논의를 하는 거예요.

❑ **하지만 궁극적으로 구 담당자들은 한 목소리로 별도의 총괄적인 부서의 필요성을 요구하고 있었으며, 협력기관 관계자도 관련 기관 네트워크 등 구 차원에서의 주도적인 역할을 요구하고 있었음**

❍ 구 담당자들은 행정의 특성상 부처간의 칸막이가 존재하기 때문에 통합돌봄에서 필요한 통합적인 지원이 되기 위해서는 관련된 업무가 모두 하나의 단위로 들어와야 한다고 주장하였고, 그렇게만 된다면 상당수의 문제가 해결될 것이라고 입을 모았음

그런 거를 엮어가지고 하는게... 사실은 제가 생각하기에는 부처 간 칸막이가 존재하잖아요. 예를 들어 장애인 돌봄, 노인돌봄, 저희도 장애인이랑 노인은 지금 사회복지과에 있고 통합돌봄은 지금 복지정책과에 있어요. 그래서 그러니까 그런 돌봄들에 대한 정보를 공유하고 이거를 엮어서 같이 해보자, 이렇게 사례가 발생했을 때 같이 참여해가지고 필요한 것들 먼저 선지원하고 후지원을 어떻게 할 것인가 이런 거에 대한 논의 자체가 사실은 부처 간 칸막이가 있기 때문에 ... (구 담당자2: ... 모여야 될 것 같아요. 한 조직으로) 가장 좋은 건 저는 통합돌봄과나 이런 게 이제 시에서 먼저 ... 이런 것들이 해야지 이거를 그냥 일선 동에서, 동에서 이제 오시는 분에 동 직원이 이걸 가지고 이런 서비스가 있었지, 참 여성가족부 이런 서비스도 있고, 사회복지도 이런 서비스 있었고 나중에 후지원으로 이렇게 해줘야겠다, 이거 기대하기는 사실 쉽지 않아요. (구 담당자1)
진짜 통합 돌봄을 할 거다 그러면 통합돌봄과라는 걸 만들어서 거기에 아동팀, 장애인팀 다 집어넣으면 문제없다? 그러면 이제 보건소도 거기에 건강관리팀 이게 아예 이쪽으로 와버리면 거기에서 서로 같이 연결하고 이런 거 시비걸 일이 없다 라는거지요. ... 눈앞에서 서로 회의해가지고 (진행자: 그러면 일단 가장 핵심적인 거는 구 단위마다 전담 과가 있어서 거기에다가 사업 담당 팀들이 다 들어가면 1차 해결이 끝난다?) (참석자 모두: 네 그래야죠.) (구 담당자3)
지금 생각해보면은 한 사람이 딱 상담하러 왔을 때 그 사람이 필요한 서비스를 체크해서 의뢰를 하면 그 한 사람도 의뢰를 하는 사람도 여기다 의뢰해 저기다 의뢰를 해석하면 시간이 흘러갈 수밖에 없잖아요. ... 그리고 그 사람이 판단하는 게 잘 맞는지 안 맞는지도 모를 수도 있는 거잖아요. 그러니까 저는 만약에 그렇게 서비스가 사업별로 가지 않고 한 사람인데 다 같이 들어가는 걸로 할 거면 통합돌봄 조직을 만들 때 그 돌봄에 대한 아동 다 들어오는 거예요. 조직을 만들 때 다 들어와서 이 사람이 하나가 딱 올라왔으면 그 사람이 뭐가 필요한지 다 들러붙어서 회의를 한 다음에 자기네가 할 수 있는 건 다 가져가는 거죠. 신청해 주는 거죠. 다 같이 거기서. ... 어쨌든 통합 돌봄이 있으면 거기에 노인 돌봄, 장애인, 아동, 1인 가구 돌봄 이런 식으로 다 들어와서 ... 해줄 수 있는 거 다 다 끌어서 바로바로 해 주는 걸로 가고 그 외에 주거복지나 이런 거 같은 거 있으면 또 주거복지 담당자도 들어오는 거

죠. ... 보건소 직원도 들어오고, 어쨌든 연관된 기관은 무조건 다 들어와야 될 것 같아요. 그래서 크게 좀 만들어지고 그 하나의 통합적인 어떤 아예 기준을 없앨 거면 없앨 거면 어떻든지 다 같이 만든 거 다 같이 만들어서 각 개별로 다 같이 이 사람한테 들어갈 수 있는 걸 다 같이 해주는 게 신속하고 그리고 또 부담도 덜하고. ... 그러니까 이거를 뭔가 같이 다 끌어모아서 다 같이 한 부서에 묶은 다음에 하는 게 좋을 것 같아요. ... 그럼 어쨌든 같은 과의 통합 돌봄 서비스에 들어온 거니까 그때는 같이 기획을 다 같이 해야겠죠. (구 담당자4)

❍ 이러한 구의 총괄부서를 통해서 다른 지역 내 관련 기관, 유관 기관들의 네트워크를 구성하고 운영하는 역할이 필요하다는 지적이 협력기관 관계자들에게서도 제기되었음

저희 ○○ 복지관 같은 경우는 3개 권역동 지역 케어 회의를 현재 진행하고 있어요. 그래서 이제 담당자 슈퍼바이저 그리고 관 주무관들 이렇게 모여가지고 이제 개별적인 서비스가 이제 제공돼야 되는 사례 정도를 이제 공유를 통해서 서비스 연계 부분을 조금 논의하고 있는데 이런 거를 이제 분기별로 진행을 하고 있지만 여기에 이제 필요한 것은 서비스 연계를 할 때 그런 관련 기관들, 유관 기관들이 같이 참여해서 이렇게 네트워크 회의를 하다 보면은 조금 더 훨씬 효율적인 효과가 있을 것 같은데 네트워크가 이런 네트워크를 형성하려면 여기서 이제 좀 구의 역할이 좀 필요하다고 봐요. 저희가 이런 네트워크를 운영하고 있지만 저희 권역동만 이런 네트워크를 운영하고 있는 거고 다른 동은 네트워크를 운영하지 않는 곳도 있거든요. 그래서 구에서 이런 권역별 네트워크를 형성할 수 있게 조금 이끌어주는 것도 저희 복지관만 참여하는 것도 아니라 이제 자활센터라든지 협동조합이라든지 관련된 분들이 다 모여서 이런 케이스를 받고 이런 쪽으로 지원하면 되겠다 이런, 솔직히 이런 논의를 하는 게 이제 사례 관리 통합돌봄에 있어서 조금 더 훨씬 실무자 입장에서는 그렇게 조금 보여요, 이런 게 훨씬 더 도움이 되겠다라고.

❑ **실제 국 단위의 총괄부서를 운영한 경험이 있는 선도사업 지자체 관계자는 조직적 힘은 있었지만 총괄부서를 만드는 것만으로 업무가 효과적으로 되는 것은 아니고 전체과정을 관리할 수 있는 시스템이 중요하다는 점을 강조하였음**

❍ 실제 노인복지, 장애인복지 등 다양한 대상별 사업과를 하나의 국으로 통합했던 경험을 했던 선도사업 지자체 관계자는 그에 따른 조직적 효과가 있기도 했지만 각자 법정업무들에 묶여있어 기대했던 것만큼 통합적 효과가 나타나지는 않았다고 지적한 바도 있었음. 이번 인터뷰에서도 통합적인 연계를 위한 치밀한 연계 부족 등의 이유로 과 사이의 연계가 원활하지는 않았다고 진술하였음

저는 사실 노인복지하고 장애인복지가 전혀 효과가 없었던 건 아닙니다. 예를 들어서 ... [통합돌봄국]이 움직이기 위해서 과장님들하고 국장님 5명이 모이는 그런 것에 대한 시너지 효과는 꽤 있었습니다. ... 방어도 해주고 누가 뭐라고 해도 여기서 밀어붙여라고 응원도 해주고 ... 그렇지만 업무 간에 긴밀하게 연결된 건 아니었었어요. ... 우리가 예를 들어서 방문 상담을 하다 보니까 재가 요양 센터에서 너무 서비스가 형편이 없단 말입니다. 그 부분에 대해서 그쪽 기관에 있는 담당자께서 좀 거기에다가 약간 뭔 일 있었어요 라고 전화를 해주라는 식으로 요구를 하는 것 역시 당연히 연결이 돼서 잘 넘어가서 우리가 약간의 압박 수단으로 돼야 되는데 그런 것들도 아주 깔끔하게 된 건 아니고. 또 하나 어떤 우리 장애인이나 노인 같은 경우 시설 기관 통계를 얻어야 되는데 그런 것들도 그냥, 그냥 그 정도로 같은 우리 같은 [국]에 있었기 때문에 특별히 잘 돼, 그런 건 아니었단 말씀이죠. ... 저희가 일단은 일이 쌓여서 보다 보니까 그런 쪽의 어떤 거버넌스라고 해야 되나요, 연계 같은 경우에 미리 알고 준비를 해가지고 못 했던 것들도 있죠.

❍ 따라서 총괄부서에서는 전체적인 돌봄과정이 관리될 수 있는 시스템을 구축하는 것이 중요하다는 강조를 하고 있었음. 통합돌봄 과정에서 다양한 정보들이 수집될 수 있고, 다양한 접수건들에 대해서 데이터를 기반으로 판단을 하고 서비스 과정을 추적하여 점검하고, 결과를 정산할 수 있는 조직의 필요성을 지적하였음

스마트돌봄팀은 ... 전체적으로 서비스가 들어오고 나고, 원포인트 아까 싱글 포인트 접수 창구, 그것이 계속 진행된 것을 끝까지 추적하고 관리하는 창구인 거죠. ... 이제 지금 IT, ITC 기술을 통해서 집에다 여러 센서를 달아 놓는다든가 그런거 하잖아요. ... 그 정보들도 합쳐서 뭐 들어오고 하는. ... 이 단일 창구에서 단일 평가도 하고 사례를 하는데 개별적으로 하고 서비스를 조정하고 데이터를 공유하자, 이 역할을 전반적으로 하는 것이 스마트팀이고, ... 현재로 ○○구를 (서비스 접수 건수를) 대략 한 200건 정도가 돼요. 하루에 쳐요. 그런데 이것을 취합해갖고 봤더니 그 사람들의 바람만 있는 거예요. 옆집에 따로 갖다 있으니까 저도 갖다 주라 필요가 아니라 ... 이제 니드(need)를 원트(want)하고 니드를 구별하는 과정에 스마트 돌봄팀에서 하라는 거죠. 아직은 좀 정교화를 더 해야 됩니다. 그렇게 하다 보니까 40건으로 줄었어요. 그랬을 때 여기서부터가 이제 직접적으로 하면 우리 민원 접수 대상이 될 텐데 신청을 하고 누가 초기 조사를 했고 우리한테 부친 수가 언제 됐고 또 이거에 대해서 사례 재조사가, 우리 재조사가 있잖아요. 재조사가 언제 됐고 사례는 이때 언제 결정이 됐고 제공 기간에 언제 등록이 됐고 제공 기간에서는 언제 또 계약을 했고 계약을 했다면 서비스가 진행된단 말이죠. 중간 점검을 언제 했고 공유를 언제 했는지 이 전체가 여기에 등록됨으로 해서 이제 진행이 되고 ... 올해만 했을 때 그렇게 하고 이제 서비스가 들어가면 그냥 한 번에 몇 시간 계획이 돼야 되겠죠. 며칠에 한 번씩 누가 감당을 하고 이제까지 정보가 들어가고 하는 건데 여기에 스마트 돌봄팀이 전체적으로 못 하는 거 지정을 해주는 거 하고 돈 정산이 아니라 서비스 결과에 대해 정산하고 관리하는 거를 스마트 돌봄팀이 하는거죠. ... 욕구 조사 했던 결과를 매일 모니터링 하고 그래서 이용자 등록을 점수로 바꿔서 저희가

스마트 돌봄팀에서 이번 성적으로 점수를 바꿔갖고 그날 오후에 동에다 뿌려주고 가요. 당신이 오늘 누구를 조사했는데 그 사람을 서류로 보고 체크한 거 보니까 이 사람은 맞춤 돌봄이 필요해라고 해 주고 가면은 그걸 갖고 다음에 이제 동에서 회의를 하도록 돼있는 거죠. ... 이런 식으로 진행이 되는 그런 과정입니다. 어떤 것은 매일 매일 매일 매일 매일 있고 이것은 계약 같은 수시로 하고 적금도 매일하고 이런 이런 구조가 1년에 타게 돼 있는데 한번 여기서 딱 등록되면은 이제 책임의 한계가 명확히 정해지고 이런 체계로 가겠다고 하는 것이에요.

(2) 시의 역할

❑ 구 담당자들은 시에 대해서는 특히 퇴원환자 연계와 같은 직접 사업을 수행하는 것에 대한 부정적인 의견을 쏟아내었음. 그것보다 시는 시차원의 연계협력체계를 구축해야 한다고 지적하였음

❍ 구 담당자들은 자치구 차원에서 추진되고 있는 통합돌봄에 있어 시가 별도로 퇴원환자 연계사업을 하는 것이 현장의 혼란과 부담을 가중시킬 수밖에 없다고 지적하고 있었음. 시는 구차원에서 하기 힘든 의료, 주거 등의 분야별 협력체계를 구축한다든지, 구에서 공통적으로 추진할 사업을 개발한다든지, 욕구조사 등 구별로 하는 것보다는 시차원에서 하는 것이 더욱 효과적인 부분을 수행한다든지, 사업을 직접 수행하는 구를 지원하는 역할을 해야한다고 요구하였음

구 담당자1: 시에서도 우리도 이런 걸 하고 있다는 걸 얘기를 하셔야 하니까 사업을 만드시는 건 이해는 해요. 이것도 역시 공직 사회의 문제라고 저는 생각을 해요.
구 담당자2: 어쨌든 구별로 시범 사업을 각각 개별로 하고 있는데 거기다가 또 시사업까지 들어오면 저희는 또 혼란이 가중될 수밖에 없고 부담이잖아요. 나중에 실적도 요구하면 또 그것도 내야되고. 그러니 그런거 말고. ... 저희 구에서 하는 사업들이 거의 비슷비슷하거든요. 그걸 효과성을 좀 검증을 해서 시에서 공통적으로 이거는 좀 했으면 좋겠다고 제시를 해주시고.
구 담당자3: 욕구 조사 이런 것도 ... 그런 거를 조금 이렇게 이렇게 공통적으로 크게 해 주시면 저희가 도움이 많이 될 것 같은데 그냥 각자 알아서 개인 플레이를 하고 있으니까. ...
구 담당자2: 시에서는 이렇게 자잘한 사업 하지말고 큰 걸 해야 돼요. LH랑 같이 해서 하는 ...
구 담당자4: 그러니까 얘네랑 협약을 했으니까 너네가 만약에 사업을 할 때 필요하면 여기로 연락을 해 이런 역할을 좀 해 주셨으면 좋겠는데, 제가 이번에 한의사회에 전화를 했어요. 근데 시 한의사회에다 전화를 하니까 이거는 구분회에다가 전화를 해야된다 그래서 또 서구 분회에다 또 전화를 하고 그런 상황이니까 시에서 그런 큰 일을 하셨으면 좋겠다는 거죠. ... 뭔가 시에서 그렇게 하게 되면 컨트롤 타워가 없어지는 거예요. 제가 생각을 했을 때는. 그러니까 저는 시에서 이런 이런 체계 정리 이런 걸

좀 해 주셨으면 좋겠는데 어쨌든 시에서도 사업을 하셔서 실적을 또 만드셔야 되니까 뭔가 사업을 계속하면 또 구에 내려오고 구에서는 또 동으로 내려보내야 되니까. 구에서도 사업을 하고 동 담당자들은 너무 힘든 거예요.

❍ 동 담당자에서도 시가 의료 등과 협력체계를 구축해서 동에서 필요할 때 바로바로 요청하여 연계할 수 있는 기반을 만드는 역할을 해야 한다는 지적이 나왔음

사실은 시가 컨트롤 타워가 돼서 전체적으로 이제 무슨 의사회든 약사회든 예를 들면 연계를 해서 전체적으로 무슨 진료 서비스라든지 방문 진료 이런 걸 하게 됐다고 하면 시가 연계를 협약을 맺어서 각 구에 있는 의사협회는 약사협회랑 와서 협약을 맺어요. 그러면 그 기관이 있으면 각 그거랑 연결을 해주면 동에서 우리가 이런 그런 분들이 있을 때 요청을 했을 때 협약한 기관과 같이 방문할 수 있는 그러니까 우리가 필요할 때 요청을 했을 때 바로바로 이렇게 되는 그런 것이 통합 돌봄이라고 생각을 하는데 그런 게 안 돼 있기 때문에 사실 시에서부터 지금 아무것도 안 돼 있는 상태에서 동에다가 돈 내려주고 하라는 게 무슨 통합 돌봄인가, 기존에 우리한테 예산 쓰라는 것밖에 아직 안 되지 않나 ... (동 담당자1)

❑ 그 외에서 시가 중앙에서 운영하는 급여 중 돌봄에서 활용할 수 있는 급여를 정리해준다든지, 구청장 등 지자체 정책책임자들이 통합돌봄 정책에 대해서 인식을 가질 수 있도록 해준다든지 하는 역할을 요구하고 있었음

❍ 통합돌봄을 추진하기 위해서는 기존에 지자체에서 중앙정부의 지침에 따라 수행하고 있는 급여를 활용하여야 하기 때문에 이 중에서 통합돌봄에 활용할 수 있는 급여에 대한 사업을 정리해서 이를 기반으로 자치구가 조정을 할 수 있도록 해주어야 한다는 지적이 있었음

공통되는 사업들 있잖아요. 정부 사업들. 지침 내려오는 사업들에 대한 돌봄에서 이제 수용할 수 있는 그런 사업들 정리 자체는 시에서 해주셔야 되고. ... 지자체 별 특성에 맞는 자체 서비스는 이제 거기에 저희가 더해서 서비스를 구에서 조정해서 하는 거지 이거를 그냥 구 자체적으로 니네 각자 정부 사업하고 지자체 사업 정리해가지고 이제 지자체별로 통합 돌봄 메뉴를 만들어, 이렇게 메뉴판 만들어 이렇게 하면 안 될 것 같은데 ... 가이드를 만들어주시고, 거기에 지자체 사업을 우리가 하는 거를 그냥 몇 개 정도 더 첨가할 수 있도록 그렇게 해주셔야지 그렇게 해서 해야 된다고 봅니다.

❍ 또한 결국 통합돌봄 정책의 추진은 지자체장의 의지에 의해서 크게 좌우될 수 밖에 없기 때문에 지자체장이 이를 인식할 수 있도록 하는 것 역시 시가 해주어야 할 역할로 요구하고 있었음

시에서 통합 돌봄을 계속하실 의지가 있고 하면 이제 각 구에 진짜 구청장님이랄지 이런 결재권자들에 대해서 한번 진짜 이제 이런 설명해 주고 좀 공감시켜줄 수 있는 자리가 좀 필요하다고 생각해요. 물론 각 부의 담당자 팀장 과장이 가서 우리 이런 사업 할 거고 이렇게 해서 추진할 거다라고 하지만 제 생각에는 이거는 아무래도 이제 법정 사업 되기 전이고 그렇기 때문에 지자체의 그 의지가 제일 중요할 것 같아요.

(3) 인력 교육의 문제와 방향

❑ **담당인력의 교육에 있어서는 아직 부족하다는 지적이 많았음. 기회도 부족할 뿐만 아니라 내용적으로 보완되어야 한다는 지적이 있었으며, 자체적으로 적절한 교육을 했을 때 효과성이 크다고 진술하기도 하였음**

❍ 현재 시에서 제공되는 교육은 기회가 충분히 제공되지 않고, 교육 내용에 있어서도 지나치게 이론 중심으로 이루어져서 도움이 크게 안된다는 지적이 있었음

저희는 사서원에서 하는 교육은 진짜 이론적인 거잖아요. 이론적인 걸 계속 몇 시간씩 하다 보니까 사실은 이 통합 돌봄에 대해서 이제 교육을 듣는 동직원들이나 민간 기관이나 집중력이 좀 떨어질 수밖에 없고 ...
사서원에서 하는 교육이요. ... 듣는 동만 들어요. ... 제가 이번에 사서원에서 하는 거 다 얘기는 했었는데 저번에 교육을 저희가 못 가는 경우가 너무 많아가지고 교육 자료 같은 거 보내줄 수 있는지 여쭤봤었거든요. 자료를 다 받아보고 싶어서. 그런데 개인정보나 저작권 그런 것 때문에 어렵다고 하시더라고요. 그게 좀 아쉽긴 하더라고요. 저도 듣고 싶은데 들을 수 없는 상황이 너무 많아서 이번 주에는 교육도 못 보거든요.

❍ 반면에 자체적으로 민관이 함께 참여하는 교육을 실시한 경우 만족도와 효과가 매우 긍정적이었다고 평가하고 있었음. 결국 다양한 주체의 협력이 중요하기 때문에 서로간의 소통과 관계에 중심을 둔 교육이 중요하다고 지적하였음. 구 담당자끼리 모여서 하는 본 인터뷰조차 긍정적인 교육적 기회로 평가하기도 하였음

저희는 자체적으로 이제 실무자들 민이랑 관이랑 이제 지금 한두 차례 했는데 실무자들 팀 러닝이라고 통합 돌봄에 대해서 사실은 이해도가 많이 떨어져서 서로 이제 모일, 그러니까 안면 트고 진짜 이렇게 하는 자리가 좀 중요하다고 생각을 해서 1차로는 이제 동 직원들 담당자랑 복지관의 실무자 팀장님 과장님들 그다음에 이제 민간기관의 실무자들이 모여가지고 서로 외부 강사 섭외를 해가지고 약간 좀 어렵지 않은 이제 서로 이제 같이 소통하는 그런 교육을 했었어요. 아무래도 좀 서로 누가 누군지 알고 얘기라도 한번 해보면 나중에 부탁하기도 좀 수월하잖아요. 그리고 두 번째로는 복지관 이제 부장님들이랑 각 동 맞춤형 복지 팀장님들, 실무자 돌봄기관 센터장님들 이제 중간관리자 분이랑 이렇게 또 모이셔가지고 팀러닝 했었고 그게 좀 만족도가 꽤 높았어요. ... 물론 이제 사업을 개발하고 추진하는 것도 중요하지만 그거 하기에 앞서 일단 지역사회 민이랑 관이랑 모여서 이거를 공감하고 어떻게 해나갈지 관계를 쌓는 게 진짜 중요하다고 생각을 해서 일단 이런 교육 하는 게 좀 역점을 두고 있어요. ... 그러니까 처음에 할 때 맞춤형 복지 팀장님들이 뭐 이렇게 참여하는 그런 걸 하니까 이런 거 왜 해, 안 해도 돼 해놓고 들어가니까 서로 얘기를 너무 많이 하셔가지고 그 강사, 강의 진행이 조금 어려울 정도로, 지연될 정도로 오히려 좀 얘기할 수 있는 시간이 적어서 좀 아쉬웠다 하시는 분들도 있었고 그게 복지관이랑 민간이랑 동 맞춤형 복지 팀장님들이 이제 일단 권역별로 하기도 하고 전체 통합적으로 하기도 했는데 꽤 잘됐던 거 같아요.
(함께 모여서 이야기하는) 이런 자리도 굉장히 좋은 것 같아요. 저는 지금 ○○구 팀빌딩 이런 거 너무 좋은 것 같아요.

〈 표 2- 7 〉 조직 및 인력의 문제

주요 쟁점	쟁점의 내용
조직적 한계와 총괄부서의 필요성	현재 담당자만 배치되어 경험하는 업무 한계와 타부서 협조 어려움
	팀단위 전담부서가 있어도 원활한 업무수행의 어려움 경험
	조직적으로 분리된 부서간의 협조가 현실적으로 어려운 문제
	관계 부서간의 협력을 위한 시의 노력
	통합돌봄을 위해 통합적 전담부서 설치 필요성
	지역사회 관련 기관의 네트워크를 위한 구의 적극적 역할 요구
	총괄부서 설치뿐 아니라 유기적인 업무를 위한 시스템 구축 필요성 제기
시의 역할에 대한 요구	직접 사업을 시행하기 보다는 시차원의 다양한 기관 및 조직간 연계협력 체계구축 역할 요구
	통합돌봄에 활용할 수 있는 공적 급여 정리, 자치구 지자체장 인식 제고 등 시 차원의 적극적 역할에 대한 요구
인력 교육의 문제와 방향	아직 부족한 교육의 기회와 이론중심 교육의 한계 지적
	민관이 함께 참여하는 교육의 긍정적 평가와 교육을 통한 관계와 소통 증진 기능 기대

4) 협력 및 거버넌스

(1) 기관간 협력 문제

❑ **통합돌봄은 결국 다양한 민관기관들이 이용자 중심으로 통합적인 서비스를 제공해야 하는 만큼 기관간 협력체계를 구축하는 것은 핵심적인 과업으로 인식되고 있었으나 아직까지 여러 가지 어려움에 부딪치고 있었음**

❍ 구 담당자들은 통합돌봄을 다양한 기관간의 협력이 필수적이라고 인식하고 있고 이를 위한 노력을 하고는 있지만 아직 원활한 협력체계를 구축하는 데에는 어려움을 경험하고 있었음. 이를 위해서 시가 좀 더 적극적인 역할을 해주어야 한다는 목소리도 있었음

이 사업이 결국은 이제 돌봄의 의료를 더해가지고 이제 지자체형으로, 이제 이런 복지 서비스를 만들어 내는 거라고 생각을 하는데 이제 그거를 하려면 결국은 이제 지역에 있는 복지관이나 아니면 민간 돌봄 기관이나 이제 그런 기관들과의 거버넌스가 굉장히 중요하다고 생각이 돼요. 그걸 진짜 몸소 느끼고 있고 그래서 저희 팀장님도 그렇고 지금 현재 여러 가지 돌봄 사업을 만들어서 추진을 하고 있는데, 그 안에서도 가장 역점을 두는 게 이제 민간과의 관계를 좀 공고히 견고하게 다지는 거에 좀 저희는 더 역점을 두고 ...

지금 실무추진단을 구성을 해서 민관 협력하기 위한 창구를 마련을 했는데 ... 저희 구에서 저 혼자 하기에는 조금 애매한 부분이 있는 게, 주거 같은 경우에 영구 임대 아파트 있잖아요. 영구 임대 아파트 같은 경우에는 또 관리를 LH에서도 하고 건강보험공단에서 또 다른 사업을 여러 가지 하는 게 있는데, 시에서 저는 LH나 건강보험공단이나 이런 공단이랑 먼저 협약을 좀 해서 이런 사업을 우리가 할 텐데 뭐 도와서 이런 사업이 잘 진행될 수 있게끔 이렇게 안내를 해준다든가, 그런 사업 설명 같은 거는 시에서 해줄 수 있지 않을까 싶어요. 어차피 동일한 상황이니까 그러면 좋지 않을까. ... 저희가 이제 주거 환경 개선 사업을 하다 보면 영구임대 아파트에 계시는 분들이 분명히 많이 신청을 하시는 경우가 있는데 이제 그런 분들은 LH에서 개선을 하는 걸로 허락을 해주셔야 하는 부분이 있으니까. ... 그런 게 좀 개선됐으면 좋겠다고 또 말씀을 많이 하시더라고요.

그렇게 되려면 여러 기관의 협조가 들어가져야 되고 안정적으로 서비스, ... 서비스 기관이 다 다 같이 들러붙어서 할 수 있는 상황이 돼야 되는데 그런 게 아직 힘든 상황인 것 같고. 그리고 지역사회 내에서도 LH든 치매안심센터라든지 이런 쪽으로 다 같이 붙어서 들어가잖아요. 왜냐하면 주거나 보건의료 요양 돌봄이 다 같이 들어가려면, 네, 그런 지역 자원을 지역 케어 회의를 통해서 다 같이 연속된 통합된 서비스를 다 제공이 될 수 있을까라는 의문이 들었고요.

❍ 협력기관 관계자도 이러한 협력적 거버넌스에 대한 필요성을 느끼기도 하였음. 자신들이 제공하는 서비스들이 얼마나 도움이 되었고, 어떻게 더 개선될 수 있을지에 대해서 함께 평가하고 계획하는 것이 필요하다는 지적이 있었고, 이에 대해서 서로 공감하기도 하였음

어쨌든 구의 주무 부서가 있으니까 구하고 관계된 동하고 실행하고 있는 기업들하고 어쨌든 그런 네트워크를 형성을 해서 어쨌든 소통의 구조가 있으면 좋을 것 같아요. ... 사업을 시작하기 전에 좀 그런 것들을 좀 만들어서 이제 아주 주기적이진 않더라도 그 사업 기간 동안 중간 점검도 하고 마지막에는 어떤 서로 평가도 해보고 그런 구조가 있으면 좋을 것 같은데 ... 이제 저희 같은 경우도 이 사업이 좀 더 이렇게 전문화되고 그 분들에게 실질적인 도움이 되는 게 저희도 이제 보람이 있고 기쁘잖아요. 그냥 이제 갖다줬는데 별로 도움이 안 됐다더라 이렇게 하고 그러니까 저희 같은 경우도 그런 전문 좀 역량을 좀 계속 축적시켜 나가는 게 좋으니까 그래서 그 실제 실행하고 있는 기업들이 필요로 하는 좀 역량 강화나 이런 부분들이 뭐가 있을까 그런 것도 좀 같이 얘기하고 그런 게 좀 필요하지 않을까 싶어요.

(진행자: 만약에 이제 지금 그냥 넘겨만 받는 것이 아니라 예를 들어서 대상자에 대한 어떤 그런 밑반찬도 어떤 밑반찬인지 가서 설계를 한다든지 이런 과정에 동단위든 권역단위든 이런 참여를 한다면 어떠실 것 같아요?) 그렇게 된다면 그러면 조금 운영하게 저희는 더 낫죠. ... 그래야 저희도 어떤 서비스 연계를 할 때도 저희가 알 수 있는 정보는 제한적이지만 공간이나 이쪽에 저희가 넓은 영역으로 파악이 가능하잖아요. 저희가 부족한 부분이 이런 거 있는데 이런 건 어떻게 하면 좋을지 방향을 좀

❍ 실제로 지역에 따라서는 이러한 다양한 기관들이 함께 협력해서 서비스를 조정하는 사례도 있었음

(실행단에는) 복지관이나 노인복지센터도 들어가 있고 고립과 요양병원 ○○병원 관계자들 보건소 저희 [기관] 다양한 곳들이 공동체 지원센터 자원봉사센터 관련된 모든 기관들이 ... 권역을 중심으로 해서 ... 갑자기 케어회의가 필요하거나 필요하면 긴급하게 이제 모이기도 하고 바로 해체하고 그래서 제가 있는 ○○ 권역에서는 케이스가 있을 때마다 바로바로 모여가지고 회의해서 지원하는 거 결정하고 ...

❑ **시에서도 이러한 협력적 거버넌스 구축에 대한 구상을 하고 있었으며, 선도사업을 진행했던 지자체 관계자는 이러한 거버넌스 구조가 사업의 핵심 구조라고 강조하고 있었음**

❍ 시에서는 기본적으로 통합돌봄 대상자를 지원하는데 있어서 다양한 기관이 서로 다른 서비스를 운영하고 있으므로 적합한 서비스를 통합적으로 설계할 수 있도록 조정과 협의를 하는 구조를 구상하고 있었음

한 사람이 한 사람이 그게 노인이든 장애인이든 아동이든 이 분이 통합 돌봄 대상자로 선정이 됐을 때는 그 사전에 다 욕구들이 이미 다 사정이 되잖아요. 사정이 되고 최종적으로 선정이 됐을 때는 그 사람한테 순위별로 뭐를 다 넣어줄 것인가 이게 다 나오거든요. 근데 과연 장애인 복지관에 이 사람이 가면 해 줄 수 있는 건 장애인 복지관에서 해줄 수 있는 것밖에 없어요. 없잖아요. 그래서 장애인 복지관도 어떤 사업을 하느냐 하면 주거 복지도 하고 노인복지관에서 주거복지도 하고 다 해요. 그래서 이제 이런 부분에 대한 것들을 사실은 조정을 해서 이제 우리가 자치구하고 협의를 통해서 뭐냐 하면 ... 노인 대상자야, 근데 노인복지관에서 거주하는 지역의 노인복지관에서 이런 것도 해줘 근데 할 수 있는지 다 우리가 심사를 해보죠. 근데 노인복지관에서 해주는 이 주거 서비스는 이 사람한테는 안 맞아, 그러면 사실은 그다음에 우리가 해줄 그것들을 미리 우리 계획에 맞게끔 이 사람들이 해준다는 거죠. 이게 중복되는 사업들이 지금 깔려 있잖아요. 이 부분들에 대한 상호간의 구청에서도 종합적인 협의를 통해서 아주 이 사람 대상자가 선정됐을 때 그걸 이용하면 돼 하면 연결해주는 거예요.

❍ 선도사업을 수행한 지자체에서는 이러한 협력적 거버넌스가 가장 중요한 축이라고 강조하면서 주간 사례관리 회의, 격주 행정협의회, 월간 업무 공유 간담회 등이 정례화되어 진행되면서 전체 사업이 유지되고 있다고 설명하고 있었음

이게 이제 ○○가 가지는 특성인데요. 저는 이게 가장 혁신 모델이라고 생각하거든요. 융합형 행정협의회 이 2주에 한 번씩 무조건 합니다. 보건소 장애인복지과 등등 관련되는 그다음에 35개 동 담당자 업무 공유 간담회 월 1회 무조건 합니다. 그 다음에 민간의 사업 수행 기관 이게 47개입니다. 여기하고도 분기에 한 번씩 합니다. 그리고 이건 민간 지원단이고 별도의 조직도 만들고 생활 방역 지원 그다음에 주거 관련 대응들도 수시로 합니다. 통합돌봄 사례 관리를 일주일에 한 번씩 합니다. 이게 이제 사례관리 솔루션 회의라고 하는 건데요. 이게 16명이 있습니다. 사례관리사 이거는 정부가 한 게 아니고 ○○가 별도로 16명을 뽑았습니다. ... 이 16명을 통합돌봄과 옆에다가 출근을 시켜요. 그래서 5명은 우리가 거점동이라고 그래서 좀 영구 임대 밀집 지역이라든지 그런 데 있잖아요. 수급자들이 많이 사는 곳이라든지 그런 5군데는 한 명씩 정하고요. ○○가 35개 동인데 그럼 나머지 서른 개가 비잖아요. 서른 개를 11개로 거점동으로 만들어가지고 권역대동을 만들어 가지고 두 개 내지 세 개 동에 한 명씩 그러니까 통합돌봄과로 출근해서 자기 현장으로 이제 시내 출장을 나가는 거죠. 그리고 오후 5시 되면 업무 마치고 통합돌봄과로 복귀하고 그리고 일주일에 한 번씩 사례관리 회의를 하는데 ... 이게 전부 정례화된 회의거든요. 저는 이것을 씨줄과 날줄로 만들어온 이것을 나는 ○○시 통합돌봄을 유지하고, 가장 핵심 모델이라고 생각을 해요.

(2) 정보 공유의 문제

❑ **자원의 협력을 위해서는 정보 공유시스템의 필요성을 제기하는 목소리가 많았음. 정보 공유가 제대로 되지 않아 대상자가 받고 있는 서비스가 잘 파악되지도 않을뿐더러 효과적인 서비스에 장애가 있다는 것임**

❍ 구 담당자들은 현재 이용자들이 받고 있는 다양한 서비스에 대한 정보를 공유하는 시스템이 없어서 담당자가 엑셀로 일일이 관리하고 있는 실정이라고 지적하면서 이러한 정보공유의 필요성을 한 목소리로 강조하고 있었음

아까 시스템 말씀하셨는데 지금 저희가 하고 있는 거는 다 그냥 각자 부에서 엑셀로 만들어서...(맞아요, 맞아) 그러니까 그 사업 담당자가 이걸 다 중복자를 찾아내서 이 사람이 어떤 걸 받고 있는지를 다 파악을 하면 좋겠지만, 사실 각 개별 사업에 그냥 엑셀로만 명단을 관리하기 때문에 이 한 사람이 어떤 서비스를 받고 있는지도 그 사실은 잘 파악이 안돼요. ... 또 한 가지는 또 얘기하셨듯이 민간에 있는 복지관이랑 이런 지자체 대상자 중복되는 사람이 엄청 많을 거예요. 근데 이게 정보 공유가 안 되니까 한 사람이 지자체 것도 받고 민간 것도 받고 여러 가지를 받게 되는 게 있으니까. (구 담당자1)

복지관에서도 왜 자원 발굴해서 지원을 해드리는 게 또 있잖아요. 근데 그게 복지관끼리도 공유가 안 되고 복지관이랑 좀 담당자들끼리 공유가 되는 게 좀 한계가 있대요, 개인 정보 때문에. 그래서 그런 것도 같이 시스템에 녹였으면 좋겠다는 얘기를 계속하셔서. 어쨌든 중복적인 서비스가 안 들어가려면 뭔가 시스템이 국가적인 차원에서 있어야 하지 않을까 라는 생각을 좀 했고요. ... 그리고 보건소에서도 쓰는 시스템이 또 다르거든요. (맞아요, 피스) 건강 관리하는 사업 대상자를 좀 확인하고 싶어서 물어봤더니 개인 정보 때문에 줄 수 없다고 말씀을 하시더라고요. 그런 것도 공유가 되면 좋은데 보건소에서 하는 사업도 공유가 안 되다보니까. 건강보험공단에서도 무슨 사업을 하는지 그런 것도 같이 알았으면 좋겠는데, 잘 안되니까. (구 담당자2)

❍ 그리고 협력기관 관계자의 경우에도 이러한 정보 공유의 문제로 인해서 적절한 서비스를 이용자에 맞게 제공할 수 없었다는 문제를 지적하였음. 식사영양 서비스를 제공하는 한 기관에서는 질병 등 특이사항이 전달되지 않아서 통합돌봄 시범사업에서는 동이나 구로부터 이러한 정보를 전혀 받지 못했다고 함

저희가 이제 질병 특성까지 가면 좋은데 지금 현재는 저희가 이제 구해서 받는 대상자들이 그것까지 정확하게 특이사항이나 이런 것들이 전달이 안 돼요. 그냥 이제 연세가 이렇게 돼 있고 독거노인이고 이렇게 어디가 불편하고 아주 간단한 것만. 근데 전에 이제 [다른 기관]하고 사업할 때

는 특이사항이 굉장히 자세하게 이렇게 돼 있으셔서 질환이 어떤 질환이 있으시고 암 투병을 몇 년 하셨고 이렇게까지 구체적으로 돼 있었는데 이제 여기 ○○구하고 동하고 연결해서 할 때는 그런 부분들이 잘 전달이 안 되더라고요.

❍ 선도사업 지자체 관계자도 건보공단과 함께 진행한 통합 판정체계 시범사업의 경험을 예로 들며 통합적 접근의 시도도 결국 정보 공유가 없으면 아무런 효과가 없다고 지적함

(통합 판정체계 시범 사업)은 그냥 별도로 따로따로 정보만 갖고 가다가 유야무야 지금 돼 버린 것 같아요. ... 정보를 공유를 해야 하는데 같이 방문만 할 뿐이에요. 뻘쭘하게 같이 가가지고 같이 방문해 각자 자기 자료하고 헤어지고 자기 정리하고 헤어지고 그런 정도죠. 같이 작성했던 것을 공동으로 활용하면 좋을 텐데 그게 아닌 거죠. (선도사업 지자체 관계자)

❑ **이러한 정보 공유의 문제를 해결하기 위해서 시스템상의 정보를 볼 수 있는 권한이 필요하다는 지적도 있었고, 별도의 시스템을 개발할 수도 있다는 의견도 있었음**

❍ 시에서도 이러한 정보 공유의 문제를 인식하고 있었고, 이러한 문제는 기본적으로 정보를 열람할 수 있는 권한을 부여해야 한다고 생각하고 있었으며 이를 통해서 기존 수급 서비스를 파악할 수 있다면 부가적으로 적절한 서비스를 결정할 수 있다고 보았음

통합돌봄을 하는 그 기관에서 그걸로 들어가서 이 대상자 이름만 치면 그 급여가 다 보일 수 있도록만 ... 법에 의해서 권한만 주면 돼요. 그러면 여기는 뭐냐 이 사람은 다 통합 급여를 조회해 보니까 연금에서부터 모든 것들이 이 수준이구나 그러면 이 사람을 우리가 어떻게 도와줘야 되겠다 하는 결정을 할 수가 있는 거예요. ... 법이 없으니 복지의 모든 통합 급여에 관련된 부분에 접근이 안 되는 거죠. 노인은 노인만 되고 장애인 장애인만 되고 아동은 아동만 되고 ... 자치구의 담당자가 나는 노인이라 하면 노인에 대한 기초연금이나 기초연금 대상자는 기초연금만 보는 거예요. 그런데 이거를 통합 돌봄 부서에 권한을 줄 수 있는 부분은 아까 통합 돌봄법이 있어서 이 통합 돌봄 지원을 위해서 통합 급여 관련해서는 이 사람은 다 볼 수 있도록 해줘야 되는 거예요.

❍ 하지만 이렇게 대상자의 법정급여를 열람할 수 있게 된다고 하더라도 통합돌봄을 위해 지자체에서 자체 서비스를 제공하는 경우 이러한 정보는 공유되지 않은 문제가 있음. 이에 따라서 선도사업 지자체에서도 이러한 정보를 공유하기 위한 시스템을 별도로 개발하는 경우들이 있음. 구 담당자들도 이러한 사례를 알고 있었으며 기존의 전산시스템과 별도로 운영하는 한이 있더라도 이러한 시스템의 필요성을 지적하기도 하였음

예산이 많기 때문에 자체 시스템 개발하는 데도 있다고 들었어요. (구 담당자2: 그럼 2개 입력해야겠네요. 사통망에도 입력하고 여기 다가도 입력하고.) ... 약간 공통된 거는 하고 지자체별로 좀 다른 거는 수기로 입력을 해서 실적을 추출해낼 수 있게끔 그렇게 만들어줘야 될 것 같아요. (구 담당자1)

(3) 지역사회 자원개발

❑ **현장에서는 통합돌봄 시범사업에서 충분한 지원을 할 수 있는 것이 아니었기 때문에 지역사회 자원을 활용하는 경우가 있었으며 시에서도 이를 활용할 계획을 가지고 있었음**

❍ 한 동 담당자는 통합돌봄 시범사업에서 제공할 수 있는 서비스가 워낙 제한적이었기 때문에 기존에 동 지역사회보장협의체(지사협)이나 대구시 자체사업이었던 복지만두레와 같은 민간자원 활용이 더 유용하다는 의견을 제시하기도 하였음

저희가 이제 통합돌봄을 제가 이제 하면서 보니까 사실 그 통합돌봄이 모든 걸 다 해줄 수는 없잖아요. 그러다 보니까 사실 제가 지금 있는 동에서는 통합돌봄보다는 다른 민간단체와 연계한다든가 저희가 지사협이나 복지만두레 이런 걸 운영하면서 그런 것들이 더 훨씬 도움이 되고 있거든요. ... 오히려 지사협 활동에서 우리가 방문해서 지금 일촌맺기를 통해서 월 1회씩 방문 상담하는 게 있어요. 위기가구가 자살 시도하고 있는다든가 수급자 아님에도 불구하고 우리가 방문하는 경우가 있거든요. ... 민간 기관하고 지금 하고 있는 게 오히려 통합돌봄에 더 근접하지 않나. ... 저희가 개인으로 후원해가지고 이미용 서비스 협약 맺어가지고 지사협이랑 거기서 무료 쿠폰 나눠주고 어르신들 가서 머리 깎고 이런 거 하거든요. 치킨이든 빵집이든 이런 거 개인으로 다 저희가 다 후원해서 발굴해가지고 협약 맺어서 무료로 주면 지원해 주고 이런 거 하고 ...

❍ 시에서도 기존의 복지만두레의 경험을 가지고 앞으로 통합돌봄에 있어서도 민간자원을 적극적으로 활용하는 방향을 모색하고 있었음

행정 구조만 연계가 돼서 안 돼요. ...우리 복지만두레가 뭐냐 하면 ... 진짜 아주 열악한 동에서 자원을 발굴해갖고 뭐 구에서 주는 거 한 푼도 없어요. 시에서 인력 하나만 달라면 주고 운영비 몇 십만 원 주는 게 다인데, [담당자가] 자원을 발굴해서 한 달에 2,300씩 이걸 발굴을 해서 발굴해서 그거 갖고 아이들 자아성장 학교도 만들어서 운영하고 모든 걸 다 할 수 있는 거예요. (진행자: 그거는 지역사회에서도 기부받고 후원받아서) ... 그런 부분을 시 단위에서 모범을 해서 일단은 뿌려주는 부분의 역할을 일단 할 거고요. 저희가. 그게 1년에 많이 들어오면 3억씩 들어오거든요. ... 또 하나는 뭐냐 하면 현금이 아니라, 현금이 아니라 현물로서 실질적으로 또 지원해 줄 수 있는 부분들을 또 연계를 하고요.

❑ **하지만 이러한 민간자원을 활용하는 것에 있어서 어려움을 토로하기도 하였음. 민간자원을 활용한다고 해도 정해진 한계가 있고, 최근 동 지사협을 활용하기도 하지만 사실상 자원으로 활용하기에는 한계가 있다는 지적임**

❍ 한 동 담당자의 경우 민간자원 활용에 대해서 어려움을 토로하기도 하였음. 기본적으로 지역마다 활용할 수 있는 민간자원에는 제한이 있는데다가 최근 코로나19로 인해서 더욱 자원을 개발하기 어려워진 상황을 지적하기도 하였음

민간 자원을 얼마큼 끌어쓸 수 있느냐 이런 문제인데요. 저는 현장에서 가장 많이 요즘 많이 회의감이 드는 게 사실은 재정의 문제인 것 같아요. ... 그게 그냥 하루아침에 뚝 떨어져서 민간 자원이 되는 게 아니잖아요. 근데 이제 코로나를 겪으면서 더 그게 이제 확연하게 느껴지는 게 예전에는 주민이 주민을 돕고 ... 이런 게 확산이 됐다가 코로나가 터지면서 하시던 분들도 경제적으로 어려우신 거예요. 근데 여전히 복지 사각지대는 계속 퍼지고 그러면서 뭐라고 하냐면 너희들이 제대로 안 해서 마치 이게 복지 사각지대 터지고 그렇다고 하니까. 근데 사실은 우리가 쓸 수 있는 어떻게 보면 발판이라고 해야 되나요. 그거 딱 정해져 있어요. 각 동마다 물론 그거에 개수의 차이 아니면 재정의 차이 정도가 있는 건데 그거를 마련하는 게 관에서는 모금은 안 된다 이렇게 하면서 민간 자원 연계하라라는 약간 동떨어지는 얘기들을 하다 보니까 ... 이게 제가 누군가를 응대하고 할 때 과연 나한테 그걸 해줄 수 있는 자원이 있는가에 대한 그게 되게 많이 고민이 되고 잠을 못 잘 때도 있어요.

❍ 구 담당자들도 최근 동마다 지사협이 구성되면서 활용을 하고 있기는 하지만 실질적인 역할에는 한계가 있다는 지적을 하였음. 서로 차별성도 없을 뿐만 아니라 자원봉사 수준으로 자원으로서 활용하기에는 한계가 있다는 것임

동마다 어떤 동은 협력해서 굉장히 잘하는 동이고 어떤 동은 이걸 왜 우리가 몰라서 왜 해야 되는 거야 이런 동이 있고. 계속 몇 년 전부터 이렇게 하라고 계속 예산을 주고 했는데 뭔가 맨날 똑같은 거 한다고 하고. (다른 참가자들 : 반찬만들기 이런거.) 우리는 갑자기 통합 돌봄을 지역사회에 거기로 넣어서 하라고 하니까 이걸 왜 해야 되는지도 모르겠는데 하라고 하고. 서로 막 어리둥절, 이런 상황이에요, 지금. 왜 뭐야 이런 식이 또 이름이 바뀌었어?
지사협하고는 동에도 있긴하지만 거의 자원봉사 같은 느낌이에요. ... 마을 주민을 위해서 내가 자원봉사 쪽으로 같이 사업을 하겠다, 이런 느낌으로 가야 되는 거지. 그래서 그분들이 어떠한 자원책이 되는 건 아니지 않나...

❍ 또한 일선의 동 담당자들은 법제도상 관에서 직접 모금하고 후원금 등을 관리할 수가 없기 때문에 공동모금회를 거쳐야하고, 이러한 체계 자체가 상당한 부담이고 스트레스가 된다는 점을 지적하기도 하였음

민간도 민간 자원도 사실은 저희가 후원이나 이런 것도 저희가 관리할 수 없기 때문에 이제 공동 모금회 통해서 거기 다 기탁을 해놨다가 그 후원은 우리 쪽에 들어오면 이쪽으로 이제 기탁서를 써갖고 넘겼다가 나중에 그걸 받을 때는 저희가 저희가 이렇게 어떻게 받았는데 거기에다가 주세요 하고 거기에 다 계약서 쫙쫙쫙 써야 돼. 그다음에 집행을 했어요. 그럼 집행에 대한 증빙을 쫙 이렇게 일해요. 한 번씩 하면 이걸 가지고 우리 이렇게 썼으니까 니네가 검토해서 OK인지 아닌지 봐주세요. 니네가 죄송해요. 어쨌든 그런 식으로 약간 체계가 희한한 거예요. 모금은 우리가 물론 공무원이고 모금할 수 없기 때문에 어쨌든 여러 루트가 있잖아요. 그런데 이제 어쨌든 기부 영수증도 해야 되고 이 체계 자체가 열심히 일한 건 우리인데 그쪽에다가 '우리를 감독해 주세요' 해야 되는 상황이다 보니까 이게 공무원한테는 되게 스트레스고 왜냐면 나는 진짜 이거 해드리는 게 너무 기쁘고 좋은 일이지만 그거에 따라서 내가 해야 되는 서류는 이렇게 되니 이거에 대한 부담감이 항상 있는 거죠.

(3) 협력적 거버넌스

❑ **우리나라는 앞서 살펴본 바와 같이 지역사회 안에서도 다양한 돌봄 관계기관들이 있기 때문에 통합돌봄을 위해서는 이들 간의 협력적 거버넌스 구축이 중요하지만 여전히 잘 이루어지지 않고 있는 문제가 나타나고 있음**

❍ 구 담당자들은 이미 민관협력을 위한 기구로서 지역사회보장협의체(지사협)를 가지고 있지만 통합돌봄에서 지사협이 활용되고 있지 않고, 민간 복지기관끼리도 협력에 한계가 있다는 지적이 나왔음

지금 사실은 기존에 그런 협력을 잘 하라고 지역사회보장협의체라는 게 있었잖아요. 기관 간에 협력하고 그런. (구 담당자2: 몇 년 전부터 이렇게 하라고 했는데 그게 제대로 되지않고.) 그거니까 그게, 지사협하고 따로, 통합돌봄하고 또 별개기 때문에 지사협하고 연계 안되어 있죠.
저희 복지관에서 또 얘기를 하시는 거는 복지관에서도 왜 자원 발굴해서 지원을 해드리는 게 또 있잖아요. 근데 그게 복지관끼리도 공유가 안 되고 복지관이랑 좀 담당자들끼리 공유가 되는 게 좀 한계가 있대요, 개인 정보 때문에.

❍ 일선 동 담당자들의 경우에도 아직까지 지역의 다양한 주체들이 통합돌봄을 위해 협력적으로 일하고 있다기 보다는 아직 체계가 잡혀있지 않고, 지역 복지기관과 연계 사업을 추진하는 경우에도 단순 연계 중심이다 보니 오히려 비효율적인 문제가 나타나고 있는 문제를 지적하고 있었음

복지관에서도 통합돌봄에 관여하고 .... 좀 이걸 제공하는 기관이 복지관도 있고 또 동에도 하고 있고 너무 중구난방인 것 같아요. 그래서 그 정작 체계가 아직 제대로 안 잡혀있는 것 같아요.
통합 상담실도 저희는 사실 통합 상담실도 복지관에서 하고 있기 때문에 복지관에 저희가 오히려 의뢰를 해야되는 상황이고 그런데 이제 아까 정보 공유 문제들이 있잖아요. 동에서는 더 조금 더 심층적인 걸 알고 있지만 이런 거를 연계해서 할 때는 단순하게 추천해서 이런 이런 사유 때문에 추천합니다 정도잖아요. 그러다 보니까 그쪽에서 느끼는 이분에 대한 어려움과 우리가 생각할 때 어려움에 약간 조금 갭, 괴리감? 갭이라고 해야되나 차이가 있을 수 있을거 같고. 그리고 그 정보 교환이 사실은 깊이를 말하자고 하면 저희가 더 많이 알고 있는데 그쪽에다 이제 의뢰를 해갖고 해야되다 보니까 좀 시간도 걸리고 그분들이 다시 그 상황을 다시 확인해갖고 다시 회의를 또 하고 또 하고 약간 이런 시간차가 조금 걸리지 않나 이런 생각이 들었습니다.

❑ **시에서는 민간 복지관에 역할을 부여하기 위하여 이미 인력을 배치하고 예산을 투입하였고, 이에 따라 일선 복지관들이 통합돌봄사업에 참여하고는 있지만 아직 자체 프로그램으로 운영하는 정도였고, 더 큰 역할을 맡는 것에 대해서는 긍정적으로 인식하고 있었음**

❍ 시에서는 대구시의 종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관 등 이른바 3종 복지관에 협력적으로 사업을 할 수 있는 인력과 예산을 투입하고 있었음. 이를 통해서 통합돌봄에 있어 역할 정립을 고민하고 있지만 평가 때문에 지침에 벗어난 사업을 꺼려한다는 문제를 지적하기도 하였음

지역 자원을 투여한 부분들이 어떤 부분이 있냐면 이미 저희가 투여했던 부분이 있어요. 복지관 35개 복지관 그리고 종별 3종 복지관에 인력을 한 명씩 다 민간 협력 인력을 다 한 명씩 배치가 됐어요. ... 이제 종합복지관 21개 장애인 노인 8개 해서 36개 복지관이죠. 인력을 한 명씩 다 거기에 배치를 했어요. 그리고 거기다가 연계 사업을 할 수 있도록 올해 평균 한 개 수당 1천만 원을 지원했어요. 그리고 올해부터는 그 500만 원을 통합돌봄 쪽으로 연계를 하라고 그렇게 프로그램을 해서 사업을 시행하고 있는 거에요. 이미 이제 인건비하고 프로그램비 3억 5천 원 그것만 해도 사실은 20억이 그냥 나가 있는 거예요. ... 그래서 각 기관 특히 이제 사회복지관의 역할, 노인복지관의 역할, 3종 복지관의 역할 정립을 저희가 이제 할 거고요. 어떤 역할을 할 것인가 하는 부분에 역할을 할 것인가. 저는 어느 정도 이제 감을

잡고 있는데 가장 어려운 게 복지관 같은 경우는 각각의 지침상 규정되어 있는 업무를 안 했을 때 아무리 고생만 하지 평가에 안 들어간다는 거.

❍ 민관협력 사업을 수년간 진행하고 있으며 통합돌봄 사업에도 참여하고 있는 민간 복지관은 다양한 사업을 진행하고는 있지만 민관기관이 사업을 협력적으로 진행하고 있다기 보다는 복지관 자체적으로 별도의 프로그램을 별도의 대상자에게 제공하는 정도에 그치고 있었음

저희가 이제 민간 협력을 2018년도부터 진행을 했고요. 거점 기관으로 2019년도에 지정을 받아가지고 ○○동하고 매칭을 해서 지금 사업을 진행을 하고 있습니다. ... 어르신들이 좋아하는 프로그램 좋아하는 사업을 저희가 이제 중점적으로 좀 골라서 그걸 이제 지역사회 통합돌봄 사업으로 계획을 해가지고 작년 20년도부터 이 사업을 진행을 했거든요. 그래서 ... 화분 키트, 키트를 만들어서 어르신들한테 배부를 해서 어르신들이 가정에서 직접 화분을 만들어 가지고 하는 사업하고 그다음에 ... 안전용품 지원하면서 올해는 지금 계획을 하고 있습니다. ... 그리고 ... 퇴원 환자 회복을 위해서 그래서 어르신들이 이제 가정에 복귀를 했을 때 지원을 하고 있거든요. ... 그러니까 1명당 7번씩 일곱 번 죽 지원하는 사업하고 그다음에 콩나물 키우기 키트라든지 반려식물 키우는 키트 생활 교육도 해서 계획하는 사업을 하고 있습니다. ... 저희가 이제 각 동에 있는 경로당 추천을 받아서 만성질환자 낙상 예방이나 그다음에 인지 프로그램 계획해서 지금 현재는 진행을 하고 있습니다.

❍ 만약에 민간 복지관에 서비스 연계의 역할이 맡겨진다면 할 수는 있지만 인력이 더 필요하고, 사업적 통합도 이루어져야 한다는 의견을 제시하기도 하였음. 또한 현재에도 대상자에 대한 정보는 지자체를 통해 받고 있기 때문에 이러한 정보 공유 문제 또한 문제가 될 수 있는 것으로 보였음

일단은 대상자 이런 인적 사항이나 이런 부분들은 지자체에 저희가 의뢰를 해서 보통을 받거든요. 맞춤돌봄이나 일자리나 이런 것들을 저희가 이제 신청서를 사전에 받아서 어르신들 인적 사항을 확보를 한 상태에서 시스템에 입력을 하고 관리를 하는데 그 외적으로 이런 서비스를 제공을 할 때 중복이 되는지 서비스를 제공을 해야 되는지 여부를 확인을 하려면 어쨌든 지자체에다가 그런 명단이나 그런 걸 요청을 해야된단 말이에요. 근데 저희 쪽에서 그런 역할을 한다고 하면 저희는 일단 인력이 필요하겠죠. 저희 같은 경우에는 어쨌든 좋을 것 같기는 해요. 왜냐하면 저희는 ○○구 전체를 지금 관할을 하고 있고 그런 관리를 저희가 한다고 하면은 어쨌든 맞춤 돌봄이나 일자리나 통합돌봄 같은 경우는 좀 체계적으로 관리하는 게 그런 의뢰하는 그런 과정이 없어지니까 어쨌든 좀 관리하는 건 좀 편할 것 같기는 해요. ... (그런데) 이게 좀 통합이 되야 될 것 같기는 해요. 맞춤돌봄도 어쨌든 서비스를 통합하기 위해서 노인 돌봄하고 종합하고 이걸 통합을 해서 맞춤돌봄으로 만들었잖아요. 근데 이제 맞춤돌봄

대상자나 통합돌봄 대상자나 어쨌든 서비스를 받아야 되는 대상자들이잖아요. 그러니까 이게 하나의 사업을 더 큰 범위로 좀 관리를 하는 게 낫지 않을까...

〈 표 2- 8 〉 협력 및 거버넌스

주요 쟁점	쟁점의 내용
기관간 협력 문제	구차원의 기관간 협력 필요성 인식가 어려움 경험으로인한 시차원의 적극적 역할 요구
	구차원에서 다양한 기관간 협력에 대한 노력과 서비스 조정의 경험
	선도사업 지자체에서 통합돌봄의 핵심으로서 다양한 단위의 협력체계가 핵심임을 지적
정보공유의 문제	현재 기관간 조직간의 정보공유의 한계와 필요성 강조
	정보공유 한계로 인해서 적절한 서비스와 협력 어려움
	원할한 정보공유를 위한 별도의 정보공유 시스템 마련 필요성
지역사회 자원개발의 문제	지역사회 자원활용의 유용성과 이에 대한 적극 활용 모색
	제한된 민간자원의 한계와 코로나19 이후 자원개발 어려움 가중
	지자체 모금제한으로인해 공동모금회를 거쳐야 하는 부담과 스트레스
협력적 거버넌스	기존의 협력적 거버넌스의 활용 어려움과 단순연계 중심 협력 한계
	민간복지관 등에 협력을 위한 인력과 예산 투입에도 지침 등으로 인한 협력 한계
	통합돌봄 시범사업 참여 민간기관의 경우 협력보다는 별도 프로그램 운영 한계
	민간 복지기관에 협력적 역할 부여시 추가 인력 필요와 정보공유 문제 지적

4. 대전광역시 지역사회통합돌봄을 위한 전달체계 모델 검토

1) 전달체계 모델의 구분

❑ **앞서 국내 통합돌봄 선도사업의 경험을 바탕으로 전달체계 모형을 동중심 모델, 구중심 모델, 권역중심 모델로 구분한 바 있음**

❍ 결국 이러한 전달체계 모델 구분은 이용자의 욕구 사정과 이에 맞춘 서비스 설계와 연계를 어느 단위를 중심으로 이루어지도록 하느냐에 따라 구분할 수 있으며 시에서도 이를 어떻게 설계하는지가 관건이라고 이해하고 있었음

저는 지금 기대되고 아직 저로서는 궁금한 게 아까 말씀드렸던 기관을 연계하고 행정적인 기능을 알고 사업을 알면서 전문성 있게 몰라서 찾아오는 그러니까 요양원이나 시설로 들어가기 싫어서 고민하고

있는 가족들을 상담해 주고 매칭해 줄 수 있는 기관을 어떻게 만들고 어디다 둘 것이냐가 되게 중요할 것 같아요. 두 번째로는. 첫 번째는 아까 그 조직을 만드는 거 행정기관의 조직을 만드는 게 중요하다고 한다면 시나 구가 그거를 직접 시행할 수는 없잖아요. 그러면 그거를 그렇게 전문성 있게 연계하고 상담하고 기관들을 이렇게 매칭해주고 하는 것들의 코디네이션을 할 수 있는 인력과 기반을 어떻게 해야 될지가 저는 굉장히 궁금해요. (시 관계자)

❑ **따라서 본 연구에서는 통합돌봄 전달체계 모델을 동중심 모델, 구중심 모델, 권역중심 모델로 구분하여 연구 참여자들에게 각 모델에 대한 의견을 물어보았음**

❍ 동중심 전달체계 모델은 동을 중심으로 주민자치회와 동 지사협 위원 등 민간위원과 재가노인복지센터, 노인복지관, 장애인복지관 등 민간복지기관 팀장을 동마다 매칭시켜 격주 단위로 정기적 사례회의를 통해 서비스 설계 및 연계를 수행하는 체계이며 이를 통해 통합돌봄 서비스 뿐 아니라 맞춤돌봄, 재가노인복지서비스, 노노케어 등 주요 급여까지 조정

❍ 구중심 전달체계 모델은 구를 중심으로 영양사, 물리치료사, 작업치료사 등 전문가 팀을 구성하여 동에서 대상자에 대한 1차 욕구조사와 서비스계획을 수립하지만 일상생활, 식사영양, 주거개조와 같이 세부설계가 필요한 서비스에 대해서는 방문 재사정을 실시하여 설계하고, 서비스에 대한 연계와 비용에 대한 정산을 구에서 직접 수행하는 체계를 말함

❍ 권역중심 모델은 권역별로 별도의 공간에 사업 담당 공무원, 건강보험공단, LH 등 관계 공공기관 공무원, 간호직, 물리치료사 등 다학제 전문인력 등을 배치하여 대상자에 대한 의뢰를 받으면 이에 대한 욕구 사정과 서비스 설계를 공동으로 진행할 수 있도록 하는 체계임

2) 동중심 전달체계 모델에 대한 검토

(1) 동의 역할과 한계

❑ **대전광역시의 통합돌봄 시범사업은 동을 중심으로 대상자 선정과 서비스 제공이 이루어지고 있지만 동 담당자들은 다른 업무를 겸하고 있었고, 특히 사각지대 발굴과 찾아가는 보건복지서비스에 대한 부담을 크게 느끼고 있었음**

❍ 현재 시범사업의 경우에는 대상자 선정과 대상자에 대한 서비스 제공이 동을 중심으로 이루어지고 있었음. 구에 따라서는 사업에 대한 기획까지 일부 동에서 진행되도록 하는

경우도 있었음

저희 구단위에서 하는 시범사업 보조금으로 받는 사업 외에도 각 동에서도 통합 등과 별도로 이제 자체적으로 추진하는 사업들이 있어서 그런 부분도 계속 각 동별로 특별하게 특수화 됐다고 해야되나, 그렇게 돼서 이제 특수한 사업을 진행하고 있습니다. ... 통합 등급에 대한 부분으로 일상생활 지원해 주는 서비스라든지 이제 반찬 같은 거 지원해 주는 서비스라든지 이런 식으로 단편적으로 끝나는 사업이긴 한데 이제 그런 쪽의 서비스를 각 동별로 진행을 하고 있어요. (구 담당자1)

❍ 하지만 동 담당자들은 맞춤형 복지, 찾아가는 보건복지서비스, 사각지대 발굴, 복지만두레 사업, 동 지역사회보장협의체와 같은 업무를 겸직하고 있었음. 이러한 겸직업무들에 대해서 상당한 부담을 가지고 이었으며 특히 사각지대 발굴과 찾아가는 보건복지서비스에 대한 부담감을 많이 느끼고 있었음

제일 큰 비중을 차지하는 거 찾아오시는 분들을 응대하는 게 제일 크긴 커요. 근데, ... 우리가 맡은 역할은 찾아오는 분들을 상담하는 것보다는 찾아가라고 저희 자리를 만들어준 거잖아요. 근데 저희가 나가면 나가서 당연히 상담한 게 맞는데 저희가 나가면 제 자리의 역할을 또 옆 짝꿍이 해야 되는 부담감이 분명히 있거든요. ... 아직까지는 제가 나가면서 눈치를 보면서 나가게 되는 거예요. 내가 나감으로 인해서 나의 민원이나 내 빈자리를 또 옆직원이 해줘야 되는 그런 미안함이 있는 거죠. ... 발굴 대상자 조회된 명단이 연락처가 명확하지 않은 게 너무 많아요. 그러니까 그분을 직접적으로 연락해서 찾아갈 수가 없어요. (동 담당자1)
나가긴 나가야 되는데 그 사람 만난다는 보장 100% 없고 나가니까 심리적인 부담이 찾아가는 서비스 상담이나 이런 거는 심리적 부담감이 큰 거고 사실은 심리적인 걸로 치면 그게 제일 큰 거고, 나머지는 사실 여전히 맞춤형 이렇게 찾아가는 저희 이런 담당자들은 여전히 주민들하고 이런 사업 진행하고 이런 거에서도 돈 쓰는 문제라든지 이런 것도 되게 큰 부분인거 같아요. (동 담당자2)

❑ **일선 동 담당자들은 대상자의 욕구에 대해서 적합한 서비스를 연계해야 하는 것을 자신의 역할로 인식하고 있었지만 그렇게 하지 못하는 환경에 대한 부담과 불안감을 호소하고 있었으며, 필요한 지원을 유연하게 사용할 수 있는 권한을 요구하는 목소리도 있었음**

❍ 동 담당자들은 행정의 최일선에서 대상자가 있을 때 필요한 서비스를 연계해야 하는 것을 자신의 역할로 인식하고 있었음

가끔 저는 제가 저기 뭐죠 찾기 놀이한다는 생각을 할 때가 있어요. 아까 어떻게 연계하시냐 상담하실 때 뭘 하느냐 이 얘기를 할 때 저는 가끔 저는 지금 게임 중이라고 생각할 때가 있어요. 이 사람이 이렇게 게임이라는 것보다 약간 뭐라고 그러죠, 이분이 와서 저한테 일단 스캔을 딱 하는 거죠. 어떻게 보면, 이렇게 여러 가지 스캔을 한 다음에 이거에는 이거 쌓고 저거에는 저거 쌓고 이런 식으로 나는 이제 다 끌어서 이 사람한테 예전에 코디라는 개념이 있었잖아요. 그거 하는 거예요. 아, 이거이거 여기 의료 쪽에서는 이거 이거, 돌봄 쪽에서는 이거 해갖고 이분한테 그거를 저는 해드리는 게 제 역할인 거죠, (동 담당자1)

❍ 하지만 최근 찾아가는 보건복지서비스와 사각지대 문제가 많아지면서 이에 대한 책임과 부담을 크게 느끼고 있었으며 필요한 사람이 있을 때 무엇이라도 있으면 연계를 시키려고 하지만 역부족인 상황을 호소하고 있었음

동별로 이게 필요한 동이 있고 저게 필요한 동이 있는데 무조건 다 이걸 하라고 하니까 사실 그게 아니라 나는 이게 필요하면 다른 동은 주거 지원이 필요할 수 있는 거니까 그때그때 우리가 필요할 때 요청해서 이렇게 할 수 있는 그런 연계가 필요하지 않나 하는거구요. ... 사각지대가 정말 너무 많이 이슈가 되다 보니까 사실 그거에 대한 부담감이 사실 동에서 제일 커요. 그래서 누가 어렵다고 하면 그냥 보내지는 못해요. 상담이라고 해서, 상담이라도 해서 그 사람의 마음을 풀어줘야 돼요. 한 30분에서 1시간은. 뭘 해주지 못해도 ... 안 되는 사람이어도 풀어주든가 쌀이라도 있으면 하나 주고 뭐라도 있으면 끌어다가 주고 보내야 일단락되지 만약에 그 사람이 그 길로 가서 자살이라든가 뭔가 시도를 해서 문제가 됐을 경우를 항상 염두해 두고서 상담을 하는 게 지금 현실적인 게 저뿐이 아니라 저희 전체라고 다 생각을 하고 ... (하지만) 우리가 필요할 때는 할 수 있는 게 없어요. 당장 필요한데 그러니까 어쩔 수 없이 결국엔 공무원 몫이 되는 거죠. 직원 몫이. ... 우리 동네에 있는 거주하는 사람이니까 위기가구가 맞으니까 우리가 나가보는 건 맞지만 제가 그거를 그리고 계속해서 나가는 건 솔직히 아니잖아요. 저희도 너무 바쁜데. 제가 사례관리사도 아니고 제가 담당자도 아니고 저긴데 그러니까 그런 것도 한계가 이제 있는 거죠. (동 담당자2)
저는 어르신 한 분이 이제 저장강박증이 있어서 ... 청소해주겠다 설득을 계속 나오고 있었던 상황인데 거부를 하셔서 그때 잠깐 이제 쉬면서 보고 보고 했는데 그런 상황에서 돌아가셨어요. ... 이제 신고가 들어가서 이제 경찰하고 이제 오셔갖고 여기서는 지금 집에 사망한 상황이었는데 대뜸 하시는 말씀이 너네 이렇게 다 설득해봤냐 근거 자료를 보여달라고 해서 ... 상담에 이렇게 이력을 남겨놓잖아요. 그거 없었으면 저희는 정말 아무것도 안 하는 것처럼 ... 사각지대가 이제 보통 두 달에 한 번씩 몇십 건씩 내려오는데 다 나가보는 이유가 그런 상황이 발생 한 번 해보니까 저 혼자 덤탱이 쓸 것 같은 불안감이 생기더라고요. 그래서 되도록이면 나가서 물건 하나 쥐어주고 안 계시면 스티커도 부착, 사진들하고 증빙 자료를 할 수밖에 없는 상황이 발생되는 게 너무 무섭더라고요. 이걸 왜 우리한테 다 전부 다 책임을 전가를 하는가 하루에 몇 십 건씩 혼자 할 수밖에 없는 조건인데 나갔냐 안 나갔냐 왜 이런 상황

을 만들어 놓으셨는지를 맨날 개탄하면서 안 할 수도 없고 나가면서 하고 이걸 왜 이렇게 하느냐 그래서 자괴감 같은 거 들고 그러거든요. (동 담당자4)

❍ 이러한 문제 때문에 지사협 등 지역사회 자원을 이용하여 별도로 기금을 마련해 놓은 경우도 있었음. 기존의 공적 급여나 지원제도들은 조건이 있기 때문에 사각지대에 대응하기 어렵기 때문에 좀더 유연하게 일선의 판단에 따라 사용할 수 있도록 하는 것을 요구하기도 하였음

복지는 사실 그렇게 돈을 쓸 때 금액 예산을 쓸 때 너무 이렇게 기준을 정해놓으면 사실 쓰기가 힘든 게 맞거든요. 동에서는 특히. ... 사실 지사협 통장 공동 모금이랑 연계되는 통장 외에 그냥 통장을 하나 사실 만들었어요. 그냥 회장님하고 상의하고 후원금 들어오는 거 따로. 왜냐하면 이제 집수리가 아니라 거기가 너무 더러운 집이 많으니까 청소해 주고 하다가 가보면 가구나 이런게 다 써가고 다 버려야 돼요. 그러면 그분들이 이제 원하는 게 있어요. 니네가 이거 다 버렸으니까 다시 사다 놔라 이런 식으로 이제 해요. ... 그러니까 그 살 돈은 뭘로 사요 살 돈이 없잖아요. 그러니까 그런 모아놓은 돈으로 옷걸이도 사고 침대 매트리스도 사고 밥통도 사고 해서 드리거든요. 그런 거를. 그래서 마련을 따로 해놨었어요. 그러니까 이제 이런 경우 ... 예산 몫을 할 때 너무 이제 막 너무 힘들게 해놓지 말고 우리가 마음대로 쓸 수 있는 어느 정도 여유를 쓸 수 있는 그런 권한을 주는 한도 내로 해주면 훨씬 더 편하지, 좋지 않을까 라고 ... 그런 식으로 그 사람한테 그런 필요한 걸 해줄 수 있는 그런 예산이 사실 필요하고 그걸 쓸 때 너무 이제 그렇게 규정이 빡빡하게 막 너무 해주면 사실 힘들거든요. (동 담당자2)

(2) 동 중심 전달체계에 대한 의견

❑ **동에서 일차적으로 대상자와 서비스에 대한 판단을 할 수 있게 하는 동 중심 전달체계에 대한 의견을 구한 결과 담당자들은 긍정적인 의견들을 제시하는 경우가 많았음**

❍ 구 담당자들의 경우에는 동에서 일차적인 대상자에 대한 진단과 서비스 설계를 할 수 있도록 하는 방안에 동의하면서도 좀 더 복합적이거나 어려운 사례의 경우 구 단위로 넘겨서 설계할 수 있도록 하는 방안이 적합하다고 생각하고 있었음

제가 생각하기에는 지금 이런 사서원 같은 이런 중간 조직을 전담, 통합적으로 센터를 또하나 만들어서 이런 식으로 하기보다는 구 안에 아까 말씀드린 통합돌봄 전담과가 있고 거기 안에 각각 담당자들이 들어와서 사례가 동에서 의뢰가 되고 그러니까 일반적인 일상생활을 그냥 지원할 수 있는 거는 동에서 그런 그런 걸로 다 종결을 할 수 있는 건데 좀 심화할 필요가 있는 대상자는 구에서 각 담당자들이 모여서 이제 진짜 회의를 하는 거죠. 통합사례회의를 해서 이 사람한테 필요한 서비스에 대해서 각기 어떻게 선지원 후지원을 어떻게 할 것인지 플랜을 짜서 들어가서 하는 게 좋을 것 같아요. (구 담당자1)
지금 사례 관리하는 것처럼 조금 이렇게 일반 사례는 동에서 메뉴판 만들어서 딱딱딱딱 하고 조금 ... 고난위도는 구로 올려서 따로 회의를 해서 이런 식으로 가야 되지 않을까. (구 담당자2)
필요한 거 체크하는 거는 동에서 하는게 차라리 나아요. 딴 데서 그냥 주는 거 말고, 그냥 민원인 편의 입장에서도 한 군데 딱 가서 그냥 원스톱으로 해결할 거면 동에서 가서 하고, 저 사례 관리 회의처럼 위로 올라가서 다 밑에서 회의하고 딱 끝나는 거 그게 제일 낫죠. (구 담당자3)

❍ 일선의 동 담당자들의 경우에도 기존에 필요한 사람을 지원할 수 없고, 예산 소진에만 급급했던 경험에 비추어 좀 더 자신들에게 권한을 주고 필요한 지원을 결정할 수 있도록 하는 것에 대해서는 긍정적으로 생각하고 있었으며, 동을 중심으로 다양한 기관의 협력까지 이루어질 수 있다는 효과도 있을 수 있다고 하였음

예산을 그렇게 유동적으로 조율할 수 있다면 ... (지금은) 당장 필요한 상황에서는 이미 마감이 됐기 때문에 할 수 없는 거고 또 필요하지 않은 상황에서는 그 실적을 채우기 위해서 네 끼워 넣어야 되는 상황인 거잖아요. 그런데 이제 결국 구 담당자들도 보면 반납 예산 반납에 대한 부담감이 있는 것 같더라고요. 이런 거에 대한 부담감이 없다면 말씀하신 것처럼 상황이 주어졌을 때 이 서비스를 쓸 수 있는 게 제일 좋은..이거를 이 예산을 쓰기 위한 서비스가 아니라 (동 담당자1)
일단은 또 일례를 들으면 사례관리 지금 하고 있는데 이제 저희가 100만 원까지 지원을 해 주잖아요. 그러니까 만약에 그거를 예를 든다고 보았을 때 이제 그 사업비를 조금 더 늘리고 그다음에 지금 우리가 지원할 수 있는 게 연체나 이런 것밖에 안 되니까 거기에 추가로 더 넣는거죠. ... 얼마를 좀 이렇게 할 수 있는 돈이라든가 할 때 하는 것처럼 조금 더 세부적인 걸 추가로 돈을 더 어차피 사례 관리도 하게 되니까 (동 담당자2)
무리도 있을 수 있지만 각 기관만의 이해도가 높아져서 괜찮은 부분도 있을 거라고 생각이 들거든요. ... 동도 그렇고, 기관들도 그렇고 ... 왜냐하면은 동이 무슨 일을 하는지 이 기관이 무슨 일을 하는지 모르는 경우가 대부분이에요. ... 그리고 한 대상자에 대해서 바라보는 관점도 달라지기 때문에 그 점에 있어서는 괜찮은거 같아요. (동 담당자3)

❍ 동중심 전달체계를 구축했던 선도사업 지자체의 관계자는 동중심으로 전달체계를 운영해야 민관협력이 원만하게 이루어질 수 있고, 민간의 주도적인 참여를 기대할 수 있다고 설명하였음

중장기적으로는 그렇게 할 수밖에 없어요. 저는 그렇게 생각해요. 안 그러면 이게 공공주도형이 돼서 나중에 민간이 다 떨어져 나갈 가능성이 높아요. ... 동 중심으로 해야 통합돌봄 회의에 민간이 주가 되어서 들어오거든요. 공무원은 사회복지직 간호복지직 둘밖에 없잖아요. 통합돌봄 행위가 최소한 7명에서 9명 정도 되면 나머지 일곱명이라 그러면 나머지 5명이 민간이 들어와야 되잖아요. 전문가들이. 그렇게 해야 민관 협치 혹은 민 주도가 되는 거죠.

❑ **하지만 동 담당자 중에서는 이러한 권한 부여를 부담스러워하는 목소리도 있었으며 동 단위에서는 자원연계도 한계가 있고, 잦은 인사이동으로 인해서 역량이나 전문성도 한계가 있다는 지적도 있음. 동중심 전달체계 구축 경험있는 지자체에서는 이를 팀장 교육과 전보제한으로 해결하였다고 하기도 하였음**

❍ 한편으로 일선 동 담당자의 경우 권한이 더 주어지는 것에 대한 부담감을 지적하기도 하였음. 어떠한 틀도 없이 돈만 내려오는 경우 오히려 동으로 떠넘기는 것이 될 수 있다고 하면서 시범사업 중에 유사한 경험을 진술하기도 하였음

좀 양가 감정 이렇게 해도 되나 저렇게 해도 되나 생각이 들 것 같은데 일단 사례 사업비도 사례 대상자로 선정하는 그 절차를 거친 다음에 그리고 이 돈을 이 사례 사업비를 쓸 수 있는 거에 대한 검토를 한 다음에 쓸 수 있는 거라 만약에 이 동네 돌봄 사업비 같은 경우도 그런 방식으로 된다고 하면 부담스러울 것 같아요. ... 간략한 방법으로 한다면 부담스럽지 않게 내가 원하는 방식대로 그분들을 이 대상자를 위해서 쓸 수 있겠지만 그게 아니라 통으로 예를 들어 너무 상세한 것도 그렇지만 너무 통으로 딱 주어지면 동에서는 "구에서 일 안하려고 동으로 내려보내네." 예산 자체를 이렇게 생각할 수도 있을 것 같으세요. 왜냐면은 다른 어떤 사업에 있어서 구에서 뭔가 공모 사업에 선정된 게 있었는데 ... 이제 동 담당자들을 불러놓고 이제 이런 사업을 이렇게 할 생각이면 동으로 재배정을 할 거다라고 했을 때 동 담당자들이 다 반대했었거든요. ... 구에서 총괄해서 이런 사업안을 하나를 만들고 이거에 대해서 각 동해서 이렇게 추진을 하겠지만 그게 아니라 이 돈을 12개 동으로 나눠서 내려보내고 니네가 알아서 대상자 발굴하고 쓰게끔 하겠다라고 하는 거는 동은 원하지 않는다라고 해서 그럼 다시 한 번 생각해볼 해보겠다고 구에서도 하셨거든요. 그래서 이 동네 돌봄 사업 같은 경우도 만약에 물론 자율적으로 좀 담당자가 어떤 권한을 가지고 쓸 수 있는 장점은 있겠지만 또 반대로 생각했을 때 그걸 전체적으로 동으로 다 내려보내고 동 담당자가 결정할 수 있게 한다면 뭔가 동 담당자들은 부담감을 되게 크게 느낄 것 같아요. (동 담당자3)

❍ 한 협력기관 관계자의 경우에도 동 단위에서는 지원할 수 있는 자원이 한계가 있기 때문에 동을 중심으로 전달체계가 아니라 권역이나 구 단위의 컨트럴타워가 필요하다는 의견을 개진하기도 하였음

이제 동의 역할이 지금 현재 어쨌든 사례를 접수를 하고 그러니까 맞춤형 복지팀에서 사례 접수하고 사례 관리만 하잖아요. 그러니까 그런데 ... 그 외에 정말 더 필요한 의료 서비스라든지 이런 걸 할 때 어떻게 지원해 줄 수가 없잖아요. 그니까 각 해당 동에 소속되어 있는 권역에서 뭐가 됐든 컨트롤 타워가 생긴다면 동에서 할 수 있는 역할들은 하는데 예를 들어서 ... 치매약을 못 드셔서 어려움이 있다 사례가 접수가 되면 동에서 해줄 수 있는 게 없잖아요. 동에서 ... 이거를 이제 이 컨트롤타워에 사례를 의뢰를 하는 거죠. 컨트롤 타워에서 그 사례를 받아서 그 관련된 기관들이 네트워크 기관들과 같이 상의를 하든지 코디를 하든지 해서 ... 어떻게 하면 이분이 치매약을 잘 드시면서 지역에서 사실 수 있을지를 같이 고민해 볼 수 있지 않을까. ... 동에서 할 수 있는 부분 역할이 많지가 않죠.

❍ 구 중심의 전달체계를 구축했던 선도사업 지자체의 관계자는 동 중심으로 서비스 설계나 조정이 될 수 없다고 단언하였음. 동 단위에는 자원이 제대로 없을 뿐만 아니라 동 단위로 민간 복지기관과 협력을 한다고 해도 사실상 민간 복지기관의 사례관리도 제대로 이루어지지 않는다고 판단하고 있었음

(동에서는 서비스 설계나 조정이) 현장을 모르는 사람이 된다고 해요. 절대 안 돼요. ... 말로는 뭘 다 하죠. ... 안 된다는 것이 뭐냐 하면 민간에서 어떤 자원이 없어요. 자원이 없고 민간에서 일단은 해줄 수 있는 금전적인 자원이나 물적 자원이 자체가 없고 두 번째 민간에서 복지관 사례관리, 민간에서 복지관 같은 경우 제일 우선적인 것이 사례 관리잖아요. 그런데 제가, 사실은 ... 사례를 관리를 못 해요. 복지관에서. 인력이 배정됐다고 해도 그 사람들이 어느 한 군데서 복지관도 저는 감히 못 한다고 봐요. (선도사업 지자체 관계자)

❍ 시에서도 일선 읍면동이 사례관리를 하기는 하지만 인사이동이 잦기 때문에 전문성을 가지기가 힘들고, 다른 업무를 겸할 수밖에 없기때문에 전담해서 일할 수도 없어서 시범사업은 임시적으로 동중심으로 운영된 것이며 따로 체계를 갖추는 것이 바람직하다고 판단하고 있었음

읍면동에도 사례관리 담당이 다 있어요. 근데 맨날 이동해서 6개월마다 1년마다 이동해, 거기를 맨날 이

동해. 거기는 다른 업무를 하면서 찾아가는 서비스를 하기 때문에 전담이 아니에요. ... 별도의 팀이 있다 그러면 맡기는데 창구를 일원화해서 할 수 있는데 ... 현실상 우리는 한 개 팀밖에 없기 때문에 안 되거든요. 협조는 가능한데 전적으로 통합돌봄의 사례관리를 맡아달라 지금 시범 사업은 지금 그렇게 하고 있어요. ... 내년에는 우리가 따로 할게요 이렇게 해서 하고 있거든요.

❍ 하지만 동중심의 전달체계를 구축하여 운영했던 지자체 관계자의 경우에는 이러한 문제를 일선 팀장에 대한 교육을 통해서 해결할 수 있었으며, 보직이동도 2년간을 묶어 놓아 전문성도 확보할 수 있었다고 주장하였음

통합돌봄 대상자들이 사실은 한국은 서비스는 당사자 신청주의 방식인데 사실은 우리가 정해놓고 본인한테 통보해서 우리가 집에 가든지 본인이 동사무소에 오셔가지고 초기 상담을 하는 거죠. 정보, 개인정보 동의서도 써야되고 해가지고 그다음에 가족이나 당사자가 동의하면 서비스 개시하는 ... 어쨌든 행정적으로는 우리는 동 중심이기 때문에 동에 와서 서비스가 결정이 되고 서비스 대상자가 결정이 되고 또 결정이 되면 케어플랜은 기본적으로는 동에서 확정을 짓고 [본청]으로 통보하면 [본청]은 승인을 하는 거예요. ... 우리는 동에 있는 사회복지직하고 간호직을 공략을 한 게 아니고 동네 복지팀장하고 동장을 공략했거든요. ... 동네 복지팀장이 ○○에 35개 (동) 중에 복지직이 9명밖에 없거든요. 일반 행정직이 있고 그다음에 간호직 2,3명이 이런 정도인데 일반 행정직들 교육을 시키고 얘기만 잘 되면 정말 잘해요. ... 이 친구들이 자원 관리하고 위기 상황 대응하고 이런 건 사회복지직보다 훨씬 뛰어나더라고요. ... (순환복직 문제는) 있습니다. 우리는 한 2년씩은 묶었죠. 다른 데처럼 9개월 1년 이렇게는 안 했죠. ... 한 업무를 보면 한 동에 와서 업무를 보면 최소한 2년은 잡아놨거든요.

3) 권역 및 구중심 전달체계 모델 검토

(1) 전문적인 전담조직의 필요성

❑ **사업 담당자나 관계자들은 대상자 선정과 서비스 설계 및 연계에 있어서 무언가 전문적 단위의 필요성을 제기하는 경우가 많았음**

❍ 통합돌봄 시범사업 담당자들이나 시 관계자의 경우 현재 행정체계 안에서 전문적 역할이나 체계가 부족하기 때문에 이러한 서비스 설계나 연계를 전담해서 할 수 있는 별도의 조직체계가 필요하다는 지적을 하는 경우가 많았음

제가 생각했을때는 전담 센터 같이 만들어져서 병원에서 퇴원한다고 한다하면 이분들 이렇게 착착착착 이렇게 퇴원해서 잠깐 머무르고 바로 집에 가면 거기서 바로 이렇게 매니저 와서 뭔가 이렇게 딱딱 이렇게 플랜을 짜서 쭉 이렇게 갈 수 있게 뭔가 되야되는데 이거는 그냥 ... 체계가 없어요. (구 담당자)
차라리 센터를 하나 만들어서 통합적으로 센터를 만들어서 거기에서 이 팀 저 팀 저 팀 할 수 있는 무슨 동행 서비스해줄 수 있는 거 여기는 무슨 주거 지원팀, 뭔 팀 뭐 팀 했을 때 우리 구에 하나씩 있을 경우 우리가 그걸 요청을 하면 동에서 거기에 나와서 방문해서 확인하고 처리할 수 있는 이런 것 정도의 시스템이 돼야지 진짜 통합돌봄이라고 할 수 있지 그냥 동에다가 맡겨놓고 니네 책임지고 니가 다 올려라 이거는 사실 지금 현실적으로 안 맞는다고 생각합니다. (동 담당자)
그럼 그거를 연결해 줄 수 있는 메카니즘이 있어야 되는데 IL센터 간다고 그걸 해결해 주지 않잖아요. 자립생활 지원센터를 간다고 그래도. 그러면 행정적인 것들을 모두 알고 있거나 섭렵하고 있거나 서비스의 전문성이나 기관 간의 연결을 제대로 해낼 수 있는 어떤 중간 기간이 필요한 거예요. 이제 그런 것들을 만들어내야 될 것 같고 해서 통합돌봄 자체는 아무튼 장애인이든 노인이든 내가 어떤 시설로 들어가지 않기 위한 첫 컨택 포인트로 통합돌봄이라는 거를 두드릴 수 있다는 거죠. 그러면 그거를 두드릴 수 있는 중간 지점의 본부라든가 센터가 새롭게 필요하다는 거죠. (시 관계자)

❍ 협력기관 한 관계자의 경우에는 그러한 전담 조직을 권역별로 만들어서 공공과 민간기관, 주민들까지 모두 참여해서 함께 서비스를 설계할 수 있도록 하는 방안을 제안하기도 하였음

권역을 중심을 두고 어쨌든 이제 좀 이걸 컨트롤 타워 하는 권역별로 통합 돌봄과 관련된 센터가 있으면 제일 좋을 것 같아요. 그러니까 공공에서 운영하는. 공공에서 운영하는 그러니까 권역별이 어려우면 그 ○○구를 중부하고 남부 아니면 북부하고 남부 쪽만 딱 나눠서 반을 딱 잘라서 위에 담당하는 밑에 담당하는 통합적으로 담당하는 뭔가 그니까 컨트롤 타워가 있어야, 컨트롤 타워 근데 공공이 하는 게 제일 중요하죠. 말씀하신 것처럼 모든 정보를 다 갖고 있기 때문에 중복이나 이런 게 방지가 되겠죠. 그래서 컨트롤 타워가 있으면서 거기에 그런데 참여하는 구성원이 다양한 서비스 제공 기관이나 다양한 기관들이 들어와야겠죠. 그리고 주민들도 들어와 있고. 그럴 때 이 한 이 사례를 중심을 두고 만약에 이분은 지금 문턱이 너무 많아서 계속 낙상이 많으니까 그럼 [주거설비업체]에서 들어오면 좋겠다, 지원을 하고. 그런데 치매가 좀 있으셔서 약을 좀 복용해야 되는데 이거 어떻게 하면 좋을 것 같아? 요양보호사 가기는 어려우면 참여해서 주민자치나 주민분들이 그러면 우리 우리 동네 이 모임에서 우리가 갈게, 이렇게 이런 체계가 좀 잘 돼야 이분을 중심에 두고 마을 단위에서 권역 단위의 돌봄 체계가 조금 더 촘촘하게 되지 않을까 하는 생각이 듭니다. (협력기관 관계자)

❑ **하지만 이러한 전담조직을 별도의 센터로 만드는 방안에 대해서 담당자들은 매우 부정적인 의견을 표현하였음**

❍ 구 담당자들의 경우 서비스의 설계와 연계를 위한 별도의 센터를 설립하는 방안에 대해서는 한 목소리로 부정적인 의견을 표현하였음. 별도의 센터는 그에 따른 예산을 소요하면서도 기존 구 조직의 부담을 덜수도 없고, 불필요한 행정업무만 만들어낼 것이라는 지적이었음

센터를 또 만들어서 그럼 또 담당자는 실적이.. 뭐 이렇게 하고 하는 게 사실은 조금 힘들 것 같아요. ... (구 담당자2: 또 만드나, 또 만드나 이런 ... 새로운걸 만들면 거기에 따른 인건비도 들어가고 또 어디에 토지를 어떻게 마련해서 그럼 또 사람들은 예산 투입되면 실적을 얼마나 해야하고, 완전히 그 센터에서 진짜 전적으로 전담해서 다 해준다고 하면 상관없어. 근데 그럴 리가 없잖아요.) 그걸 하기 위해서 담당자들이 또 얼마나 많이 모여야 하고 또 얼마나 진짜 뭘 내야하고, 그건 중간조직이고 결국 자료를 만들어 내는 것도 구나 지자체에서 해야 되는 거고. 그리고 아직은 그래도 조금 관주도의 이런 게 초기에는 좀 필요하다고 생각해요. 그래서 지자체에서 조금 전담 조직에 들어가서 좀 이거를 해주는 게 맞지 않을까 저는 그렇게 생각해요. ... (진행자: 뭔가를 담당하는 센터가 생겨도 그 업무가 어디로는 또 떨어진다? 다른 참석자들 : 당연하죠) ... 정보를 많이 안가지고 있잖아요, 센터가 만들어져도. 어떤 정보를 지자체에서 얻어야 되는 거고 그 정보를 주려면 그 전담하는 직원이 있어야 되는 거고 또 실적을 따져야하고 ... (구 담당자1)

❍ 동 담당자들도 별도의 전문적 조직이 필요하다고는 이야기하였지만 그것은 서비스 설계와 연계를 위한 조직이 아니라 다양한 서비스를 이용자에 맞게 제공할 수 있는 종합적인 서비스 기관을 의미하는 것이었음

동 담당자1: (별도의 센터가 있다면) 더 전문적이겠죠. ...
동 담당자2: 그러니까 동을 거치든 안 거치든 상관없이 동에서 오는 거는 저희가 해 줄 수 있는 건 아니지만 해줄 수 있는 부분은 해줄 수 있겠지만 안 되는 부분을 연계해 주는 거는 그쪽으로 우리가 해줄 수는 있는 거죠. 거기까지는. 직접 실행을 하지는 못해도.
진행자: 여기에서 얘기하는 그 중간 센터라는 거는 직접 서비스를 거기서 해주는 게 아니라 서비스를 연계하는 역할을 거기서 한다는 거예요. ...
동 담당자3: 지금의 구청과 별 차이가 없을 것 같아요. ...
동 담당자1: (저는) 센터 안에서 제공기관까지 같이 있는 (것을 말하는 거예요.) ... 아예 별 외의 기관으로 통합돌봄센터를 만들어서 통합돌봄사 같은 걸 채용해서 그분들이 그 한 군데서 다 하는 거예요. 지금은 반찬 제공하는 기관이 따로 있고 집 수리하는 기관이 따로 있고 이런 식이잖아요. 그 한 센터에서 모든 걸 다 역할을

동시에 관할하면서 통합 돌봄사 코디 역할을 하는 거죠. 그분이 필요한 거를
동 담당자2: 그리고 요청은 할 수 있죠, 동에 오면. 우리가 해서 해줄 수 있는 거 그런 건 해 줄 수 있죠. 신청받고 이런 건 할 수 있지만 직접 실행은 시행은 거기서 하고

(2) 구중심 전달체계 모형에 대한 의견

❑ **구에 전문적 사정팀을 배치하여 운영하는 구중심 전달체계 모델에 대해서는 긍정적인 의견이 제시되기도 하였음. 하지만 구 중심 전달체계를 구축했던 지자체에서는 구로 단일화된 체계를 고민하고 있었음**

❍ 동에서는 1차적인 욕구 사정과 서비스 계획을 수립하고, 일상생활지원이나 식사영양, 주거개조 등에 대해서는 물리치료사, 작업치료사, 영양사 등의 다학제 전문가팀이 재사정을 진행하는 구중심 전달체계 모델에 대해서 긍정적인 의견이 제시되었음. 전문성을 보강할 수 있을 뿐 아니라 구가 중심이 되어서 적절한 자원배분도 가능할 수 있다는 기대가 있었음

(구 중심으로 전문가팀을 운영하는 모델이) 오히려 그게 나은거 같은데 ... 저 같은 경우에는 [어느 지역은] 약간 조금 인프라가 좀 약해요. 근데 만약에 동으로 그거를 이제 역할을 줬을 때 저희가 사용할 수 있는 자원이 많지가 않은 상태라. 항상 이제 아동 문제든 여러 가지 문제들도 보면 여기 [다른 지역이]나 이런 데 몰려 있는 경우가 많아서 상담할 곳이 없는 경우도 많고 약간 그렇다 보니까 뭔가 자원을 뭔가 하나 총괄할 수 있는 뭔가 (중심점이) 구가 되어서 자원을 ○○구 안에서 자원을 공평하게 쓸 수 있게 뭔가 인프라를 구축해 주고 그거에 대해서 우리가 계획을 세워서 이분은 이런 점이 부족하니까 이거에 대해서 해달라고 하면 아까 말씀하신 것처럼 저희는 사실 전문가가 아니잖아요. 그래서 전문가의 도움이 사실 필요해요. 저도 일을 해보니까 정말 정신질환자에 대해서 제가 알 수 없는 부분인데 내가 단지 이 사람 이거 필요하다고 하지만 실질적으로 필요한 건 그게 아닐 수도 있는 저희는 이거라고 올렸지만 실제로 여러 가지 다른 문제 때문에 그게 생긴 건데 그걸 할 수도 있는 거잖아요. 그러니까 어떻게 보면 그게 조금 더 정확한 진단 전문성을 가지고 진단을 할 수 있는 거니까 그게 더 체계적일 수도 있겠다 싶어요. (동 담당자)

❍ 하지만 선도사업에서 구중심 전달체계를 운영한 경험이 있는 지자체 관계자는 보다 본청으로 일원화된 전달체계를 고민하고 있었음. 동에 인력을 배치하면 예비군밖에 되지 못하지만 그 인력을 구에 배치하여 함께 움직일 수 있으면 특공대가 된다고 표현하고 있었음.

그래서 동에서는 접수만 하고 1차 사정을 따로 하는 것이 아니라 아예 구에 권역별팀이 바로 방문을 나가서 욕구사정과 서비스설계를 한 번에 하는 방안을 고민하고 있었음

지금 참 고민이 그거예요. ... 재사정이라는 것이 저는 낭비라고 생각을 해요. ... 방문 스테이션으로 오게 되면 재사정 안 해도 된다고 처음부터 첫 번째 방문했을 때 서비스 담보가 되니까, 평가가 제대로 됐다고 평가가 되니까 재사정 안 해도 된다는 거죠. ... 또 재사정을 하다 보니까 동에서는 또 이런 것도 있어요. 열심히 자기가 발굴해 갖고 체크해갖고 해줬는데 채택이 안 되네 그걸 기분 나빠하는 경우도 있어요.

제3절 대전광역시 지역사회통합돌봄 전달체계의 비전 및 전략

1. 비전 설정

1) 문제상황에 대한 진단

❑ **우리나라 돌봄체계는 상당한 확대에도 불구하고 분절성과 파편성으로 인해 책임성과 효과성이 제한적인 상황이며 이는 대전광역시의 조직과 사업에서도 나타나고 있는 문제임**

❍ 우리나라 돌봄체계는 2000년대 중반 이후 급격하게 발달되고 확장되어 왔지만 전달체계는 분절되고 급여(서비스)는 파편화되어 지역주민은 자신에게 적합한 서비스를 책임성있게 보장받지 못하는 한계가 나타나고 있음

❍ 대전광역시와 자치구의 조직 역시 돌봄관련 사업부서는 대상별로 분리되어 있는 반면 전달체계를 담당하는 부서는 정책부서로 별도로 담당하는 경우가 대부분이며 지역사회 보건의료 부분도 별도의 국(시청)이나 보건소로 분리되어 있음

❍ 대전광역시에서 자체적인 통합돌봄 시범사업을 진행했지만 전체적인 돌봄제도와 서비스의 통합 시도보다는 별도의 추가적인 사업으로 진행되었으며 인식이 부족한 상황에서 예산 소진에 초점을 맞추어 정해진 사업별로 대상자를 채우는 방식에 머물렀던 한계가 있었음

❑ **해외 사례나 우리나라 지역사회 통합돌봄 선도사업 우수사례에 비추어볼 때 통합돌봄을 위해서는 대상자 중심의 다양하고 유연하고 통합적인 서비스가 통합적으로 주어져야 하며 이를 가능하게 하기 위한 전달체계의 핵심 요소들이 있었음**

❍ 일본, 독일, 프랑스, 영국 등의 주요 국가들에서 돌봄제도는 사회보험이나 조세방식, 기금지원제도 등으로 다양하게 나타났지만 공통적으로 욕구에 맞출 수 있는 다양한 서비스를 지방정부 책임아래에서 이용자 중심으로 유연하고 통합적으로 제공할 수 있는 전달체계가 공통적으로 나타나고 있음

❍ 우리나라 지역사회 통합돌봄 선도사업의 우수 지자체에서도 공통적으로 보편적 접근성이 보장되는 통합돌봄창구, 이용자 중심의 서비스 설계가 이루어지는 지역돌봄회의, 포괄적이고 종합적인 서비스 제공기반, 기초 지자체 본청의 전담 조직체계, 민관 지역자원 거버넌스와 협력체계 등이 공통적으로 나타나는 특징이었음

2) 문제상황 진단에 기초한 비전 도출

❑ **문제상황 진단에 의하면 대전광역시민이 돌봄과 관련한 경험은 분절적이고 파편적인 돌봄제도와 급여 가운데에서 사각지대에 방치되어 막막하고 불안한 상태라고 할 수 있음**

❍ 대전광역시민은 분절적이고 파편적인 돌봄제도와 급여로 인해서 자신에게 맞는 적절한 돌봄을 책임있게 보장받지 못하고 있음

❍ 따라서 아동의 출산, 가족이나 본인의 질병이나 장애 등으로 돌봄이 필요하게 되면 자신이 스스로 돌봄을 찾아나서야 하고 그렇다고 해도 필요한 돌봄을 적절하게 확보하기도 어려움

❑ **이러한 문제를 해소한 상태는 모든 시민이 필요할 때 필요한 돌봄을 쉽게 찾을 수 있고, 돌봄 서비스가 자신에게 맞게 설계되어 보장받을 수 있도록 하는 것임**

❍ 대상은 모든 시민이며, 궁극적 목적은 생애주기에 관계없이 평생 지역에서 살 수 있도록 하는 것이라고 할 수 있음

❍ 돌봄을 통해서 이루어져야 하는 모습은 필요할 때 쉽게 접근할 수 있어야 하며 개개인의 상황과 욕구에 맞추어 유연하고 통합적인 돌봄이 제공될 수 있는 것임

❍ 이를 바탕으로 비전을 다음과 같이 설정할 수 있음

모든 시민이 평생 지역에서 평안하게 살 수 있도록 필요할 때 쉽게 필요에 따라 필요한 만큼 자신에게 맞는 종합적이고 유연한 돌봄을 통합적으로 보장받을 수 있는 대전광역시

2. 추진 전략

1) 전달체계의 구축전략의 선택

(1) 전달체계의 기본구성

❑ **통합돌봄을 위한 전달체계는 가장 기본적으로 동의 통합돌봄창구, 구의 통합돌봄 총괄부서로 구성되며 구체적 실행단위로서 통합돌봄지역본부를 총괄부서 산하에 설치하도록 함**

❍ 자치구 단위의 통합돌봄 총괄부서는 과단위를 기본으로 하며 본 보고서에서는 편의상 통합돌봄과로 지칭하도록 함

❍ 동의 통합돌봄창구는 이미 설치된 찾아가는 복지팀이 담당하는 것으로 하며 이를 중심으로 한 동단위 사례관리와 대상자 발굴체계를 그대로 활용하도록 함

❍ 통합돌봄지역본부는 통합돌봄과 산하에 설치되며 기본적으로 통합사례관리사와 사회복지사, 물리치료사, 작업치료사, 영양사 등 다학제 전문인력을 추가로 채용하여 통합돌봄지원단을 운영하도록 함

❑ **통합돌봄지원단은 기존의 통합사례관리체계와 결합하여 구성하도록 하고, 관내 동을 권역단위로 나누어 권역담당(팀)을 지정하여 일선 동과 긴밀하게 연계하여 역할을 수행할 수 있도록 함**

❍ [그림 2-4]에서 보이는 바와 같이 통합사례관리가 개입하는 욕구영역의 상당부분은 통합돌봄과 겹치며 거의 동일한 서비스 절차에 의해 전달이 되므로 통합사례관리와 통합돌봄은 분리되기 어려움

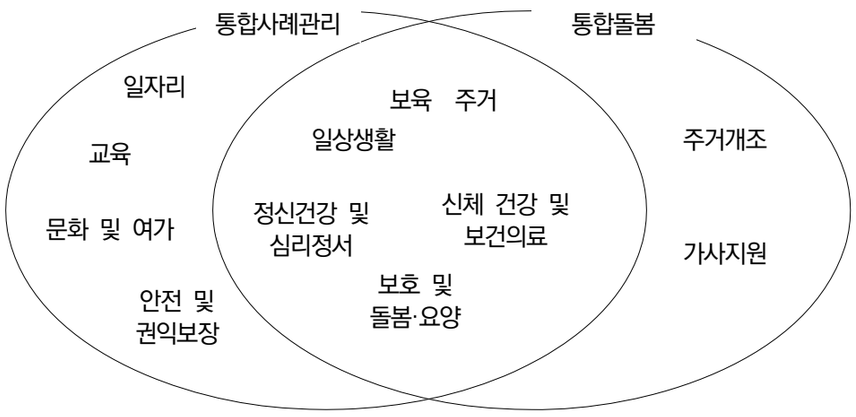
❍ 다만 여전히 통합사례관리가 탈빈곤과 고용 등에 초점을 맞추는 경우가 있기 때문에 이러한 경우에 대해서만 별도로 사례관리가 이루어질 수 있도록 고려하도록 함

❍ 필요에 따라 추가적으로 사회복지사를 채용하여 기본적으로 각 권역별로 통합사례관리사(사회복지사)가 담당할 수 있도록 함

❍ 물리치료사, 간호사, 작업치료사, 영양사 등 다학제 인력은 권역으로 구분하기 보다는

권역담당(팀)과 유기적으로 협력하여 전문적 지원을 할 수 있도록 함

❍ 기존 선도사업 우수지역의 사례를 참고할 때(30만 인구규모에 총 10명 배치) 이와 같은 다학제 전문지원인력의 규모는 자치구별 인구규모에 따라 최소 6명에서 최대 17명으로 기존 통합사례관리 인력 활용에 따라 추가인력 확보 인원이 결정될 수 있을 것임



[그림 2-4] 통합사례관리와 통합돌봄의 욕구 및 서비스 분류

자료: 성인미 외 (2020) 참조

(2) 전달체계 구축전략의 선택

❑ **앞서 검토한 전달체계 모형 중 권역중심 전달체계 모델은 부정적인 평가가 지배적이므로 기본적으로 동과 구 중심의 기존 행정체계를 기본으로 동중심 전달체계와 구중심 전달체계 모델을 중심으로 각각 전달체계 구축전략을 제시하고자 함**

❍ 기존의 동과 구 중심이 행정체계와 별도로 권역별로 센터를 만들고 그 곳에 공무원, 건강보험공단직원 등 다기관 인력을 상설배치하는 권역중심 모델은 그에 상응하는 통합적 효과를 기대했지만 실제 시범사업에서는 오히려 분절성이 더 두드러지고, 통합적 효과는 제한적인 한계가 나타났음

- 이러한 문제는 기존의 급여행정이 모두 동과 구를 중심으로 이루어져있기 때문에 이러한 급여행정을 모두 통합시키지 않는 한 센터에서 필요한 급여를 모두 처리하지 못하고 기존 행정체계로 의뢰가 불가피했기 때문임

- 또한 같은 공간에 상설 근무를 한다고 해서 다양한 기관의 인력의 협력이 발생하는 것도 아니었으며 공간과 근무형태보다 얼마나 협력적인 인식과 절차를 가지고 있는가 등이 더욱 중요한 협력의 중요한 요소임을 확인할 수 있었음

❍ 본 연구 인터뷰에서도 전문적인 전담조직의 필요성을 제기하기는 하였지만 이를 별도의 센터로 만드는 방안에 대해서는 불필요한 예산과 행정부담만 늘어날 것이라는 부정적인 의견이 지배적이었음

❑ **이에 따라 본 보고서에서는 권역중심 전달체계 모델은 제외하고 동중심 전달체계 구축전략과 구중심의 전달체계 구축전략 두가지의 전략적 선택의 방향을 제시하고자 함**

❍ 동중심 전달체계 모델과 구중심 전달체계 모델은 각기 지향하는 정책방향이 다르며 이에 따른 모델의 장단점도 뚜렷하게 갈림

❍ 동중심 전달체계는 민간자원의 활용을 극대화할 수 있는 모델로서 강점을 가지고 있는 반면 동별 편차나 공적자원의 효율적 배분에는 취약한 단점을 가지고 있음

❍ 구중심 전달체계는 공적 책임성과 공적 자원의 효율적 배분을 극대화할 수 있는 모델로서 강점을 가지고 있는 반면 민간자원의 능동적 참여나 활용에는 취약한 단점을 가지고 있음

❑ **하지만 이 두 모델 모두 권역별 운영체계를 통해서 각자의 단점을 보완할 수 있는 측면이 있기 때문에 두 모델 모두 권역별 운영체계를 전제로 하여 전달체계 구축전략을 제안하고자 함**

❍ 권역별로 별도의 센터를 설립하고 상설인력을 배치하는 권역중심 모델은 제안에서 배제하지만 앞서 제시한 통합돌봄지원단의 권역별 담당(팀)을 기반으로 한 권역별 운영체계는 동중심 및 구중심 전달체계 모형의 단점을 보완할 수 있음

❍ 동중심 전달체계에서는 권역별 운영체계를 통해서 동중심 모델에서 발생할 수 있는 동별 격차를 최소화하면서 공적자원배분을 조정할 수 있음

❍ 구중심 전달체계에서는 권역별 운영체계를 통해 구중심 모델에서 한계를 보일 수 있는 민간의 참여나 민간자원의 활용을 촉진할 수 있음

2) 동중심 전달체계 구축전략

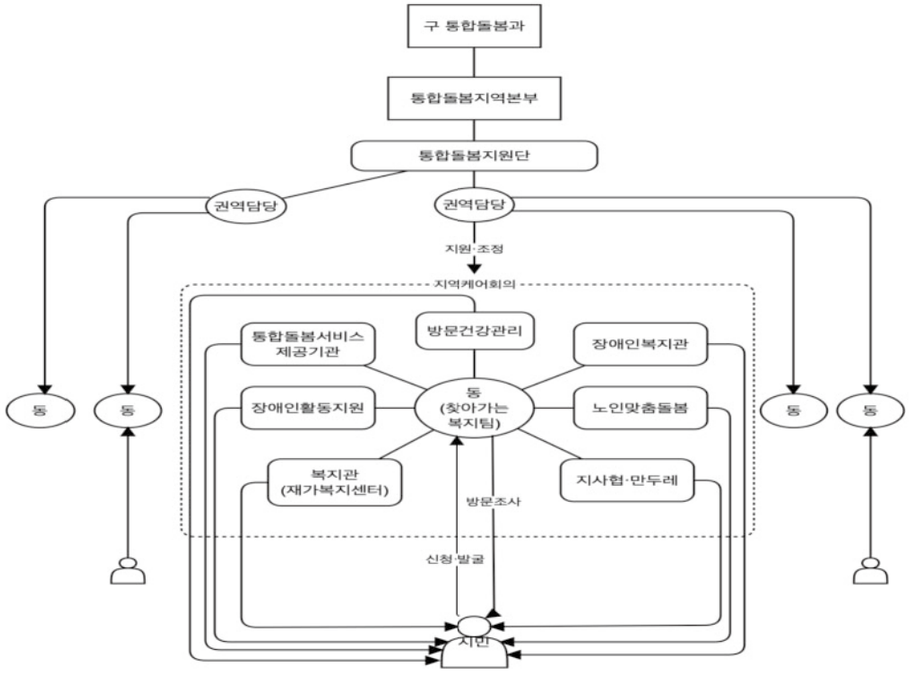
❑ **동중심 전달체계의 핵심은 각 동을 중심으로 각종 급여와 지역의 자원이 연계되도록 만드는 것임**

❍ 노인맞춤돌봄, 방문건강관리 등 주요 공적 서비스뿐만 아니라 복지관 등 지역사회 민간기관도 모두 동별로 매칭이 되어 정기적인 지역케어회의를 통하여 개인별 서비스를 공동으로 설계함

❍ 각 동의 지사협이나 복지만두레 등 주민조직은 돌봄이 필요한 주민을 발굴하는 역할 뿐 아니라 서비스 자원의 일부로서 주민을 위한 돌봄에 참여하도록 함

❍ 이러한 동중심 체계를 통해서 각기 참여 민간기관과 조직은 자신이 운영하는 서비스나 자원을 가능한 범위 내에서 개별 대상자를 위해 직접 투입하도록 함

❍ 이러한 소생활권 단위로 민간주체의 직접적인 서비스 설계 참여를 통해 민간의 능동적인 역할과 민간자원 활용을 극대화할 수 있음



[그림 2-5] 동중심 통합돌봄 전달체계의 구성 및 운영

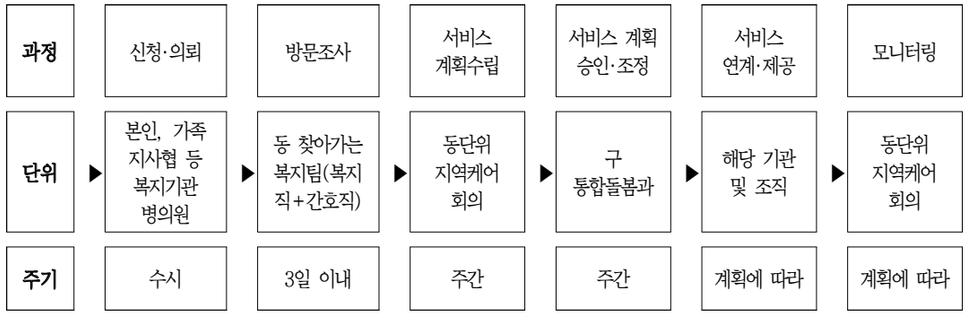
❑ **이를 도식화하면 [그림 2-5]와 같음 동을 중심으로 대상자 발굴이 이루어지고, 시민은 동에 직접 신청할 수도 있으며 동에서 직접 방문조사를 나가 욕구를 파악하고, 동과 매칭된 각 서비스기관과의 지역케어회의를 통해 서비스를 설계하면 그 설계된 계획에 따라 각 급여와 기관의 서비스가 대상자에게 제공되도록 함. 이에 따른 서비스 절차는 [그림 2-6]과 같음**

❍ 동에서는 직접 대상자를 발굴하거나 본인이나 가족의 신청, 복지기관이나 병의원으로부터 의뢰를 받으면 직접 방문조사를 실시함

❍ 동의 방문조사 결과를 바탕으로 정기적으로 주간 지역케어회의를 통해 대상자를 선정하고 공적급여, 통합돌봄서비스, 지역사회 자원 등을 연계한 통합적인 서비스를 설계하고 계획을 수립함

- 지역의 인구구성이나 서비스 접수 현황에 따라 정기적으로 회의에 참석하는 기관 담당자와 필요한 경우 요청에 따라 참석하는 기관 담당자를 구분할 수 있음
- 가령 노인인구가 많아 노인 통합돌봄 대상자 발굴이나 신청이 많은 지역의 경우 노인맞춤돌봄 및 재가노인복지서비스 담당자는 정기적으로 참석하고 장애인 복지관 관계자는 요청에 따라 참석하도록 할 수 있음
- 영구임대아파트 등 복합적인 돌봄욕구 대상자가 많은 지역은 정기참석 대상 기관을 확대할 수 있음

❍ 구의 통합돌봄과는 통합돌봄지역본부의 통합돌봄지원단에서는 동별로 수립된 계획을 최종 승인하고 필요한 경우 조정을 진행하도록 함. 확정된 계획에 따라 서비스가 제공된 후에 모니터링은 동단위 지역케어회의에서 서비스 계획에 따라 진행함



[그림 2-6] 동중심 통합돌봄 전달체계 서비스 과정

❑ **통합돌봄지원단은 권역별 담당자를 중심으로 동별 지역케어회의를 지원하고, 권역별 사례공유회의를 정기적으로 개최하여 동별 사례를 공유하고 지역주체간 협력을 촉진할 수 있도록 함**

❍ 통합돌봄지원단 지역담당(팀)은 동 지역케어회의에 참석하도록 하여 서비스 계획수립을 지원하고 통합돌봄지원단 내 주간 사례회의를 통해서 동별 사례를 점검하고 필요한 조정을 함

❍ 권역별 사례공유회의를 월 1회 이상 정기적으로 개최하여 해당 권역 동 담당자, 지역복지기관 관계자, 통합돌봄 서비스 제공기관 뿐 아니라 치매안심센터, 정신건강복지센터, 보건소 방문건강관리 담당자, 건강보험공단 지사 등 돌봄관련 지역 민관기관 참석하여 동별 주요 사례를 공유하고, 협력사항을 논의할 수 있도록 함

❑ **동중심 전달체계 구축을 위해서는 동별 1인 이상의 전담인력 확보가 필요하며 대상자 발굴 및 모니터링을 위해 동 네트워크를 활용하고, 권역별 운영체계를 위해 거점복지관 전담인력 등 활용이 필요함**

❍ 동중심 전달체계 구축을 위해서는 동에서 방문조사와 지역케어회의 운영, 서비스 계획수립 등이 모두 이루어지므로 최소한 동별 1인 이상의 전담인력 확보가 필수적임

❍ 동별 대상자 발굴 및 모니터링을 위해서는 동별로 지사협, 복지만두레, 보라미, 명예사회복지공무원 등 민간 네트워크를 적극 활용하여 지역사회 참여를 활성화하도록 함

❍ 사례공유회의 등 권역별 운영체계에 있어서는 거점복지관 민관협력전담인력에게 간사역할을 부여하는 등 민관협력 인력이 능동적으로 참여하도록 함

3) 구중심 전달체계 구축전략

❑ **구중심 전달체계의 핵심은 구 본청을 중심으로 각종 급여와 지역의 자원이 연계되도록 만드는 것임**

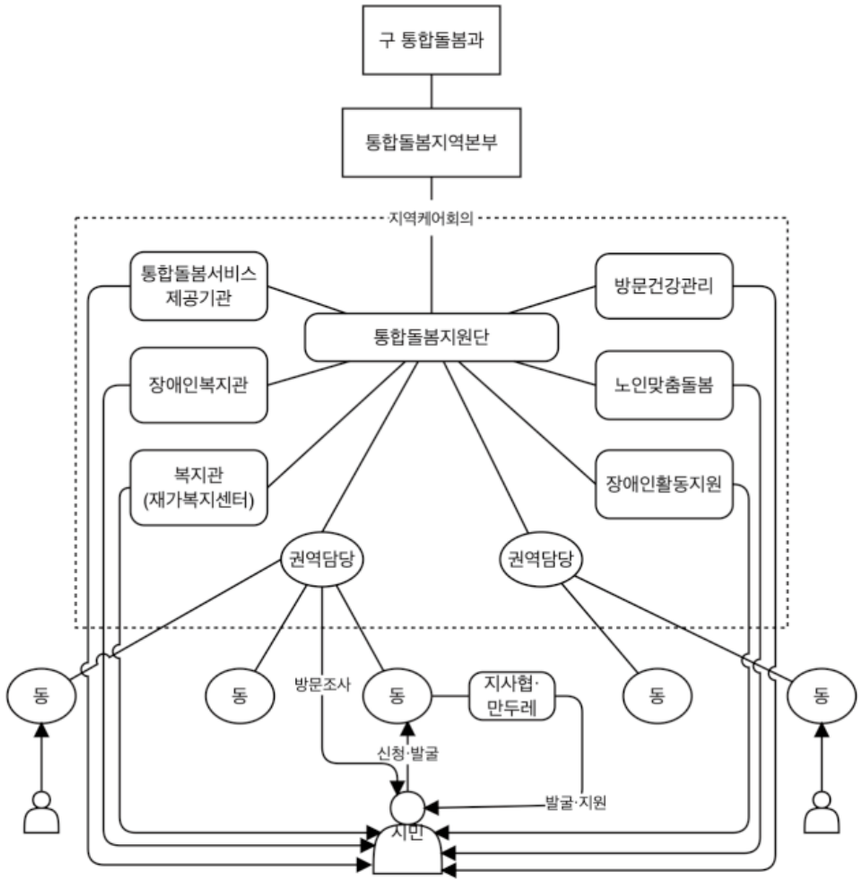
❍ 각 동은 대상자 발굴과 접수를 담당하되 접수된 대상자는 바로 구의 통합돌봄지역본부로 즉시 의뢰되고, 통합돌봄지원단의 권역담당(팀)과 필요에 따라 물리치료사, 작업치료사, 영양사 등 다학제팀이 직접 방문조사를 나감

❍ 통합돌봄지원단에서 개인별 서비스 계획을 수립하고, 이 계획 안에서 노인맞춤돌봄, 방문건강관리 등 공적서비스를 포함하며 복지관 등 지역 민간기관의 서비스도 함께 고려

하여 이들 관계기관이 참여하는 정기적인 지역케어회의에서 계획을 확정하도록 함

❍ 계획에 따른 서비스의 의뢰도 구 통합돌봄과(통합돌봄본부)에서 직접 수행하며, 별도의 통합돌봄서비스가 제공되는 경우 이에 대한 비용정산도 계획에 따른 서비스 제공결과를 확인하여 월별로 구 통합돌봄과가 진행함

❍ 구 단위에서 전체적인 돌봄관련 급여와 통합돌봄서비스, 지역자원을 직접 관리함으로 인해서 자원활용의 효율성을 극대화할 수 있고, 전문적이고 책임성있는 서비스가 가능해짐



[그림 2-7] 구중심 통합돌봄 전달체계의 구성 및 운영

❑ **이를 도식화하면 [그림 2-7]과 같음. 동에서 대상자 발굴을 수행하고 시민은 동으로 직접 신청을 할 수 있지만 이는 바로 구 통합돌봄지원단 권역담당으로 의뢰되어 권역담당이 필요에 따라 다학제팀과 직접 방문조사를 하여 계획을 수립하고 구단위 지역케어회의에서 확정하면 계획에 따라 서비스 제공기관에 서비스 의뢰를 하고 제공서비스에 대한 정산을 함. 이러한 서비스 절차는 [그림 2-8]과 같음**

과정	신청 · 의뢰	방문조사	서비스 계획수립	서비스 제공 의뢰	서비스 비용정산	모니터링
단위	▶ 본인, 가족 지사협 등 복지기관 병의원	▶ 통합돌봄지원단 권역담당 및 다학제팀	▶ 구단위 지역케어 회의	▶ 구 통합돌봄과	▶ 구 통합돌봄과	▶ 통합돌봄지원단 권역담당 및 동담당
주기	수시	3일 이내	주간	주간	월간	계획에 따라

[그림 2-8] 구중심 통합돌봄 전달체계 서비스 과정

❍ 동에서는 대상자 발굴과 신청접수를 담당하며 이를 위해서 동 지사협이나 복지만두레 등 지역사회 네트워크를 적극 활용하도록 함

❍ 동에 발굴·접수된 사례는 즉시 구의 통합돌봄지역본부로 의뢰되고 통합돌봄지원단의 권역담당(팀)이 필요에 따라 물리치료사, 작업치료사, 영영사 등 다학제 인력과 함께 직접 방문조사와 서비스 계획안 작성을 진행하도록 함

❍ 지역담당(팀)에서 작성한 서비스 계획안을 기초로 주간 구단위의 지역케어회의를 통해 서비스계획안을 조정하거나 확정하도록 함

- 구 단위의 지역케어회의인 만큼 노인맞춤돌봄, 재가노인복지서비스, 장애인활동지원, 방문건강관리 등 주요 급여 담당자나 종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관 등 주요 복지시설 관계자는 정기적으로 참석토록 함
- 사례에 따라서 필요한 경우 외부 전문가 등 전문적 자문을 위한 참석을 요청할 수 있음

❍ 확정된 서비스계획안에 의거하여 개별적인 서비스에 대한 의뢰는 구 통합돌봄과(통합돌봄지역본부)에서 직접 수행하도록 하고, 사례에 대한 관리 책임을 가지고 서비스 수행을 보고받아 통합돌봄 서비스의 경우 매월 비용을 제공량에 따른 사후정산을 함

❍ 모니터링은 통합돌봄지원단의 지역담당(팀)과 거주지역 동 담당자와 공동으로 진행하도록 함. 동 지사협이나 복지만두레, 명예사회복지직공무원 등 지역사회 네트워크를 적극 활용할 수 있도록 함

❑ **통합돌봄지원단의 권역별 담당자를 중심으로 동 단위 담당자, 통합돌봄 서비스 제공기관, 지역사회 네트워크까지 참여하는 권역별 사례공유회의를 정기적으로 개최하여 진행상황을 공유하고, 지역사회 네트워크의 참여와 역할을 독려할 수 있음**

❍ 권역별 사례공유회의를 통하여 발굴과 접수, 모니터링을 담당하는 동담당자들이 발굴, 접수된 대상자들의 서비스 계획 사례를 공유하여 통합돌봄에 대한 이해를 지속적으로 높이고, 원할한 업무를 수행할 수 있도록 독려함

❍ 권역별 사례공유회의에는 지역복지기관 관계자, 통합돌봄 서비스 제공기관 관계자, 정신건강복지센터, 치매안심센터 등 지역의 돌봄관련 주요기관 관계자뿐 아니라 동 지사협과 복지만두레 등 주민조직들도 참여하여 진행 사례들을 공유하고 직접 서비스와 함께 지역사회에서의 적극적인 역할을 촉진할 수 있도록 함

❑ **구중심 전달체계 구축을 위해서는 권역단위별로 인구규모에 따라 권역이 포괄하는 동단위 당 1인 이상의 공무원을 배치하여 방문조사와 서비스계획안 작성에 대한 책임을 맡도록 해야함**

❍ 권역별로 배치된 공무원이 통합사례관리사(사회복지사)와 함께 권역을 담당하고 행정적인 책임을 맡도록 함

❍ 권역별 사례공유회의 등 권역별 운영체계에 있어서는 거점복지관 민관협력전담인력이 간사역할을 수행하는 등 민관협력 인력이 적극적인 역할을 담당하도록 함

3. 추진 과제

1) 전달체계 구축

(1) 통합돌봄창구와 발굴체계 구축

1 사업 필요성

❍ 돌봄문제를 경험하는 경우 어디서부터 어떻게 지원을 받을 수 있는지 막막한 경우가 대부분이기 때문에 주민들이 쉽게 접근할 수 있는 통합돌봄창구 구축이 필요하며 보편적 접근권을 확보하기 위해서는 전수조사 등 발굴체계를 필요로 함

❍ 주민들이 자신과 가깝고 익숙한 곳에서 돌봄이 필요할 때 쉽게 접근하여 도움을 요청할 수 있는 창구를 필요로 함

❍ 또한 여전히 정보부족 등의 이유로 도움을 요청하기 어려운 경우가 많기 때문에 전수조사를 통하여 욕구규모를 확인하면서 대상자를 능동적으로 발굴할 필요가 있음

❍ 선도사업 우수 지자체의 경우에도 75세 이상 노인에 대한 전수조사 등 적극적인 발굴을 수행한 바 있음

2 사업목적 및 사업내용

❍ 돌봄문제를 경험하는 모든 주민이 쉽게 통합돌봄에 접근할 수 있도록 하기위한 목적으로 주민센터, 복지기관 등에 통합돌봄창구를 설치하고 돌봄욕구를 가진 대상자에 대한 전수조사를 실시함

❍ 각 동주민센터에 통합돌봄창구를 설치하고, 복지관 등의 민관협력 전담인력을 활용하여 통합돌봄창구를 운영함으로써 주민들이 필요할 때 쉽게 통합돌봄을 신청할 수 있도록 함

❍ 동주민센터에 장애인등록, 장기요양보험, 장애인활동지원 등 돌봄관련 급여 신청자들은 기본적으로 통합돌봄신청을 동시에 할 수 있도록 하여 공적급여와 통합돌봄 서비스와의 분절성을 해소함

❍ 지역의 병의원(정신과 포함)과의 협력을 통해 퇴원이나 신체적, 정신적 만성질환, 장애 등으로 통합돌봄이 필요한 주민도 통합돌봄지역본부로 의뢰하도록 하여 돌봄통합창구 기능을 수행하도록 하여 돌봄이 필요한 주민이 자연스럽게 통합돌봄으로 연계될 수 있도록 함

❍ 만 75세 이상 노인, 등록장애인 중 정도가 심한 장애인, 정신건강복지센터 등록 정신질환자 등을 대상으로 연간 1회 이상의 전수조사를 실시하여 돌봄사각지대를 발굴하고 지역사회 욕구 규모를 파악함

3 성과지표 및 기대효과

❍ 통합돌봄창구 설치와 홍보를 통해 통합돌봄에 대한 주민의 인지율을 높일 수 있고, 전수조사를 통해 사각지대 없는 돌봄을 실현할 수 있음

❍ 전수조사는 전수조사 대상 인구대비 조사완료율로 성과를 관리하도록 하고, 전수조사 과정에서 통합돌봄(창구)에 대한 인지율을 조사하여 측정할 수 있음

(2) 본청 총괄부서 설치

1 사업 필요성

❍ 정부의 통합돌봄 선도사업의 경우에도 그렇고 대전광역시의 시범사업 과정에서도 가장 핵심적인 과제로서 과단위 이상 전담부서의 필요성이 제기되고 있음

❍ 정부의 통합돌봄 선도사업 추진 지자체의 경우 기본적으로 과단위 이상의 전담부서의 필요성을 제기하고 있으며 대전광역시의 경우에도 팀단위 전담부서도 부족하다는 지적이 있었음

❍ 유관된 급여나 사업의 연계를 위해서는 동일부서 내에 긴밀한 협력이 필요한 급여나 사업 담당자가 배치되어야 하고 이럴 경우 상당부분의 분절성과 파편성 문제가 해결될 수 있음을 지적함

2 사업목적 및 사업내용(대상, 내용, 추진방법 및 기간 등)

❍ 기존의 관련 급여와 사업간의 분절성과 파편성을 극복하고 일관성있고 체계적인 정책추

진을 위하여 과 단위 이상의 통합돌봄 총괄부서가 설치되어야 함

❍ 총괄부서안에 통합적 돌봄을 위해 필요한 주요 공적 급여 담당자와 복지시설 담당자를 배치하여 돌봄관련 공적 급여와 서비스간의 분절성 해소

〈 표 2- 9 〉 구단위 통합돌봄 총괄부서 구성의 예

팀구성	주요 업무
돌봄정책팀	통합돌봄 총괄, 통합돌봄 계획 및 관리, 행정협의체, 통합돌봄민관협의체 운영
통합돌봄지역본부	통합돌봄지원단운영, 지역케어회의(지원), 권역별 사례공유회의, 개인별 서비스 설계 (및 서비스 의뢰, 정산)
돌봄서비스팀	노인맞춤돌봄, 장애인활동지원, 가사간병방문지원사업, 노인사회활동지원사업, 통합돌봄 서비스 운영,
돌봄지원팀	노인복지시설 및 장애인복지시설 관리감독, 어린이집 관리 및 지도, 다함께돌봄센터 설치 및 운영

❍ 총괄부서 산하에 통합돌봄지역본부를 설치하고 다학제팀으로 구성된 통합돌봄지원단을 운영하여 이용자 중심의 통합적 서비스 설계 구현

❍ 시청단위에서도 통합돌봄과를 설치하여 일관된 행정체계를 확립하고 건장증진팀과 정신건강팀까지 포괄하여 보건의료와의 연계성도 강화할 수 있음

❍ 구단위 총괄부서와 마찬가지로 통합이 필요한 돌봄급여 관련 담당자와 복지시설 담당자를 시청단위 통합돌봄과 안에 배치할 수 있도록 함

❍ 구단위에서는 보건소조직이 별도로 있음으로 인해서 보건의료 사업부서를 포괄하기 어렵지만 시단위에서는 재가의료를 담당하는 건강증진팀의 업무와 정신보건을 담당하는 정신건강팀의 업무도 통합하여 배치하여 구단위에서의 통합돌봄과와 보건소간의 협력을 촉진시킬 수 있도록 함

3 성과지표 및 기대효과

❍ 통합대상 급여와 사업을 선별한 후 총괄부서 설치 후 업무 통합정도에 따라 급여(사업) 통합율을 통해 성과관리를 할 수 있음

❍ 사업추진단계별로 우선적으로 노인, 장애인분야, 그리고 아동분야 등으로 확대할 수 있음

❍ 사업대상 인구규모대비 총괄부서의 인력규모를 자치구별로 비교하여 평가할 수도 있음

2) 통합적 서비스 과정 수립

(1) 돌봄관련 급여 및 서비스 재설계

1 사업 필요성

❍ 우리나라의 돌봄관련 공적급여는 돌봄의 연속성(continuum of care)을 고려하여 체계적으로 설계되어 있다기 보다는 파편성을 특성으로 하며, 돌봄관련 지역사회서비스도 제공기관마다 제각기 운영하고 있는 현실임

❍ 이러한 돌봄관련 공적급여의 파편성을 보완하기 위하여 선도사업을 수행한 우수 지자체에서는 일부 급여를 통합적으로 운영하거나 연속성이 확보되도록 급여를 재설계함

❍ 운영기관마다 제각기 운영되는 돌봄관련 지역사회서비스도 그 현황을 파악하고, 통합돌봄 서비스와 결합하여 통합적으로 운영되고 개인별 서비스 설계에 반영될 수 있도록 해야 함

2 사업목적 및 사업내용

❍ 욕구에 따라 적정한 수준의 돌봄이 이루어지는 돌봄의 연속성을 확보하고, 이용자 중심의 돌봄을 실현하기 위하여 돌봄관련 공적급여를 재설계하고, 통합돌봄과 결합가능한 지역사회 서비스를 확보함

❍ 노노케어, 재가노인복지서비스, 노인맞춤돌봄, 장애인활동지원, 주간보호, 정신건강토탈케어서비스 등의 공적급여를 욕구수준에 따른 돌봄급여로 재설계하여 돌봄의 연속성을 확보함

❍ 종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관, 주간보호, 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터 등 지역사회서비스 운영기관들의 서비스 중 통합돌봄과 결합가능한 서비스를 최대한 파악하여 통합운영할 수 있도록 하여 이용자 중심의 통합적 서비스를 구현함

3 성과지표 및 기대효과

❍ 별도의 통합돌봄 예산 이외의 급여와 서비스를 확보함으로써 실질적인 돌봄서비스 예산 확보가 이루어지는 효과를 기대할 수 있음

❍ 급여의 재설계, 통합돌봄 결합 서비스 확보규모를 해당 급여와 서비스 운영 예산 규모로 산출하여 대상 인구집단 대비 예산규모를 산출하도록 함

(2) 통합돌봄 서비스 매뉴얼 제작 및 공유시스템 구축

1 사업 필요성

- 돌봄관련 공적급여를 재설계하고 돌봄관련 지역사회서비스를 확보한다고 하더라도 이를 통합적으로 운영하지 못한다면 통합적 효과를 기대하기 어려움
- 기존의 중앙정부가 배포하는 지침(사업안내)은 대상별로 구분되고, 급여별로 제각기 대상과 기준, 서비스 절차를 규정하고 있어 통합적인 운영지침으로 부적합함
- 지역사회서비스를 확보한다고 하더라도 서비스 정원대비 이용현황 등 정보를 파악하지 못한다면 필요할 때 적절하게 활용하기 어려움

2 사업목적 및 사업내용

- 돌봄관련 공적급여 지침을 포괄하는 통합돌봄 매뉴얼을 별도로 제작하여 실제 관련 급여가 통합적으로 운영될 수 있도록 하고, 지역사회서비스에 대한 정보공유 시스템을 통하여 필요한 서비스를 적재적소에 활용할 수 있도록 함
- 대상별, 급여별로 되어 있는 중앙정부의 지침을 발췌 편집하여 욕구별로 활용할 수 있도록 통합돌봄 서비스 매뉴얼을 제작함
- 통합돌봄에서 활용 가능한 지역사회서비스의 정보공유 시스템을 구축하여 서비스 이용 가능인원을 실시간을 파악할 수 있도록 함

3 성과지표 및 기대효과

- 통합적 운영 대상이 되는 공적급여 전체 이용자 대비 통합돌봄에 의한 연계율을 통해 실제 연계규모를 관리해볼 수 있을 것임
- 지역사회서비스 정보공유시스템은 전체 지역사회서비스 이용자 중 시스템 연계 이용자 비율을 관리하도록 함

3) 지역사회 돌봄협력체계 구축

(1) 협력적 거버넌스 체계 구축

1 사업 필요성

- 통합돌봄을 위해서는 지역의 복지시설, 보건의료기관 및 단체, 사회적경제 조직 등 다양한 주체들의 참여가 필수적이며 이들간의 협력적 거버넌스 체계를 필요로 함
- 통합돌봄체계를 통해서 해결되지 않는 돌봄문제에 대한 공동모색, 급여와 서비스 통합적 접근을 위한 상호 합의와 조정, 공동의 교육훈련 등을 위한 협력이 필요함
- 이러한 협력은 실무자급에서도 이루어져야 하지만 협력의 실무자의 희생과 봉사에 의존하지 않기 위해서는 공식적인 조직간의 협의가 이루어질 수 있도록 해야함

2 사업목적 및 사업내용

- 지역사회 복지, 보건의료, 사회적 경제 및 주민조직 등 다양한 단위의 원활하고 실질적인 협력을 위하여 협력적 거버넌스를 구축하도록 함
- 시단위의 사회보장위원회, 구단위의 지역사회보장협의체 등의 통합돌봄분과 등의 형식으로 통합돌봄민관협의체를 구성하여 협력관계를 공식화함
- 사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관 등 지역사회 복지기관은 물론 병의원, 지역의사회, 물리치료사협회 등 단체, 건강보험공단 등 관련 공공기관, 사회적경제 및 주민 조직 등 다양한 관련 지역사회 주체들이 참여할 수 있도록 함
- 지역케어회의에서도 해결이 안되는 사례나 통합돌봄 과정에서 나타난 정책적·제도적 문제 등을 논의할 수 있는 통합돌봄민관협의체의 실무협의체를 구성하고 월 1회 이상의 정기회의를 진행하도록 함

3 성과지표 및 기대효과

- 참여대상 조직의 회의 출석률을 통해 기본적인 운영을 점검하도록 하고, 대표협의체와 실무협의체의 안건과 회의록 등을 모니터링하도록 함

(2) 협력적 교육훈련 제공

1 사업 필요성

❍ 협력적 거버넌스 구축만으로 협력이 이루어지는 것은 아니며 실무적 과정에서 자연스러운 협력이 가능하도록 하기 위해서는 이를 위한 교육훈련이 필수적임

❍ 실질적인 협력을 위해서는 우선 필요할 때 서로 협력을 요청할 수 있도록 인적 관계망 형성이 기본이며 상호간에 협력적 업무를 통한 효과를 경험하는 것이 중요함

❍ 이를 촉진시키기 위해서는 협력적 교육훈련이 가장 효과적인 방법으로 인식되고 활용되고 있으며 이는 단순한 이론적 교육보다도 효과가 높다고 지적하고 있음

2 사업목적 및 사업내용

❍ 다양한 주체와 다학제간 협력적 통합돌봄 업무수행을 위해서 지속적이고 정기적인 협력적 교육훈련 프로그램을 운영하도록 함

❍ 이러한 교육훈련은 이론적 교육보다는 상호간의 경험과 생각을 공유하도록 하고, 과제를 공동의 참여를 통해 해결하는 경험을 할 수 있도록 함

❍ 다양한 주체와 다학제 전문가들이 공동으로 같은 주제에 대한 교육을 받는 것이 기본적인 교육형태라면 주체별 사업을 상호 소개하거나 다학제 전문가간에 각자의 분야에 대한 교육을 상호 제공하도록 하는 것은 상호간의 이해를 높이기 위한 교육이 될 수 있음

- 예를 들어 사회복지사(복지직 공무원)가 관련된 공적 급여에 대한 소개, 간호직 공무원이 질병과 복약관리의 이해, 정신건강전문요원이 정신질환에 대한 이해 등

❍ 궁극적으로는 우수사례에서 발췌하여 모의 지역케어회의를 진행함으로써 상호간의 협력을 어떻게 수행하여야 하는지를 상호 습득할 수 있도록 해야할 것임

❍ 교육 프로그램 구성 시 외부 전문가에 의한 기본적인 이론적 교육과 함께 능동적이고 적극적인 상호 교류를 할 수 있는 프로그램을 균형적으로 배치하도록 함

3 성과지표 및 기대효과

❍ 다양한 주체와 종사자간의 보다 긴밀한 협력을 기대할 수 있으며 통합돌봄 담당자와 관련 종사자의 교육참여율, 교육에 대한 만족도 등으로 성과를 관리할 수 있음

제3장 대전광역시 지역사회 통합돌봄 재정계획 수립방향

김 정 태 대전광역시 복지정책과 지역복지팀장

대전광역시사회서비스원
Daejeon Public Agency for Social Service

제3장 대전광역시 지역사회 통합돌봄 재정계획 수립 방향

제1절 연구 배경

1. 연구의 필요성과 목적

1) 연구의 필요성

❑ 지역사통합돌봄 사업을 2019년부터 2022년 까지 보건복지부 선도지역사업으로 16개 시군구에서 사업추진 중이며, 행정안전부의 노인복지모델 사업이 2개 시군구에서 시범사업으로 추진하고 있음

❑ 아울러 65개 시군구에서 자체사업으로 지역사회통합돌봄사업이 추진되고 있어 선도지역에 대한 보건복지부 예산지원 및 선도지역 자자체 추진사업과 자체 시범운영 지자체의 사업예산 분석을 통해 향후 대전광역시 중장기 발전계획 수립을 하는데 있어 예산계획이 매우 중요한 사항으로 연구 필요성 대두

❑ 특히 지역사회통합돌봄사업은 광역단위 시도에서 지원하고 시군구가 실행하여 시민전체가 돌봄의 혜택이 주어질 수 있도록 중장기 예산실행 계획이 마련되어야 할 필요성이 더욱 강조되는 시점임

2) 연구의 목적

❑ 본 연구의 목적은 대전형 지역사회통합돌봄사업의 지속적인 추진과 수요자 욕구에 대응하기 위하여 대상별, 사업별, 예산수립 방향을 제시하여 향후 사업의 효율성 확보하기 위함

❑ 이를 위해 구체적으로 추진하고자 하는 연구 목표는 다음과 같음

- ❍ 정부지원 선도지역과 자체 시범지역 사업별 예산을 분석하여 수요자 욕구가 크고 효과성이 뛰어난 사업발굴 및 대전형 사업의 예산수립 방향 모색
- ❍ 대상별, 사업별 중장기 통합돌봄사업 추진시 예산의 수립 방향 제시
- ❍ 대전형 지역사회통합돌봄사업 수행시 대전광역시의 지원모델의 예산방향 제시
- ❍ 대전광역시민 누구나 돌봄의 대상자로 지원받을 수 있는 모델의 예산방향 제시

2. 연구의 범위와 방법

1) 연구의 범위

(1) 기간적 범위

- ❍ 정부 지역사회통합돌봄사업 기본계획 수립이후 공모 선정된 선도지역 사업 기간으로 2019년부터 2022년까지 4년간을 연구 범위로 설정

(2) 지역적 범위

- ❍ 정부 지역사회통합돌봄사업 담당부서인 보건복지부 및 선도지역 16개 시군구 중 6개시도 7개 시군구 및 자체 시범사업 추진 6개시도 17개 시군구를 연구범위로 한정하여 예산 분석하고자 함

(3) 내용적 범위

- ❍ 지역사회 통합돌봄사업 정부 및 선도지역 예산분석
- ❍ 지역사회 통합돌봄사업 자체 시범지역 사업 예산 분석
- ❍ 지역사회 통합돌봄 선도지역 및 자체지역 현장의견
- ❍ 대전광역시 지역사회 통합돌봄 중장기 예산 방향 제시
- ❍ 대전형 지역사회 통합돌봄 중장기 재정계획 비전과 전략 및 추진방법 제시

2) 연구 방법

(1) 연구대상

- ❍ 지역사회 통합돌봄 선도사업 지역인 6개시도 7개 지자체(행안부 시범모델 1개소 포함)로 부산 북구, 광주 서구, 경기도 부천시, 경기도 화성시, 전북 전주시, 충북 진천군, 경남 김해시, 제주특별자치도 제주시, 자체 시범운영 시군구의 경우 6개시도 17개 지역의 사업 및 관련 예산 자료 및 관련 공무원 활동 의견 분석

(2) 자료수집

- ❍ 보건복지부, 선도지역 8개 시군구, 자체 시범지역 17개 지역 사업별 예산자료 및 선도지역 현장 인터뷰 3개 지역(부산 북구, 경기도 부천시, 화성시), 자체 시범지역 현장 인터뷰 7개 지역(서울 은평구, 부산 동구, 대전 동구, 서구, 유성구, 대덕구, 강원도 원주시의 담당 공무원 16명과 인터뷰를 실시하여 자료 수집

(3) 분석방법

- ❍ 보건복지부, 선도지역 예산 영역별, 사업별 분석
- ❍ 자체 시범사업 지역 예산 영역별, 사업별 분석
- ❍ 선도지역 및 자체사업 시범지역 현장 인터뷰 의견 분석

제2절 지역사회통합돌봄 사업 예산현황 및 분석

1. 정부의 선도지역 예산지원 현황 및 분석

1) 보건복지부 예산 현황

❑ 예산총괄 및 기능별(세사업별), 목별 예산안 내역

❍ 정부 지역사회 통합돌봄사업 담당부서인 보건복지부에서는<표2-1>과 같이 2019년 커뮤니티케어 선도사업을 위해 9,542백만원, 2020년 17,764백만원(전년대비 8.222백만원 증액), 2021년 18,215백만원(전년대비 451백만원 증액), 2022년 15,866백만원(전년대비 2,322백만원 감액)의 예산을 반영함

< 표 3- 1 > 보건복지부 커뮤니티 사업 연도별 예산 총괄 현황

단위: 백만원

사업명	2019년 예산		2020년 예산		2021년 예산		2022년 예산	
	본예산	추경	본예산	추경	본예산	추경	본예산	추경
증감 (전년대비)	-	3,149	11,371	8,222	424	451	-2,322	-2,322
지역사회통합돌봄 선도사업	6,393	9,542	17,764	17,764	18,188	18,215	15,866	15,866

자료:보건복지부 내부자료(2022)

❍ 그 중 가장 많은 예산이 편성된 2021년을 기준으로 볼 때 ① 커뮤니티케어 선도사업 추진에 17,118백만원(지원체계구축, 대상자별 커뮤니티케어 추진), ② 선도사업 평가 및 모니터링에 742백만원, ③ 담당인력 교육비 355백만원으로 편성되어 추진되어 왔으며, 당초 2021년까지 선도사업을 2022년 까지 연장하였으나 예산은 2,322백만원 감액되어 현재 사업을 추진하고 있음

< 표 3- 2 > 보건복지부 기능별(세부사업별), 목별 예산안 내역

단위: 백만원

	2020					2021('21.7월말)						2022 예산안
	예산액	예산 현액	집행액 [실집행액]	이월액	불용액	예산액		예산 현액	집행액 [실집행액]	이월 예상액	불용 예상액	
						본예산	추경					
○ 기능별 분류(합계)	17,764	17,807	17,779 [16,291]	27	1	18,188	18,188	18,215	14,369 [11,098]	-	-	15,866
지역사회 통합돌봄 선도사업 추진	16,694	16,694	16,694 [15,215]	-	-	17,118	17,118	17,118	13,749 [10,562]	-	-	14,796
지역사회 통합돌봄 선도사업 평가 및 모니터링	715	758	730	27	1	715	715	742	371	-	-	715
지역사회 통합돌봄 선도사업 담당인력 교육비	355	355	355 [346]	-	-	355	355	355	249 [165]	-	-	355
○ 비목별 분류(합계)	17,764	17,807	17,779 [16,291]	27	1	18,188	18,188	18,215	14,369 [11,098]	-	-	15,866
일반수용비(210-01)	32	75	75	-	-	32	32	32	7	-	-	32
임차료(210-07)	5	6	6	-	-	5	5	5	-	-	-	5
일반용역비(210-14)	50	-	-	-	-	50	50	50	-	-	-	50
국내여비(220-01)	15	26	25	-	1	15	15	15	7	-	-	15
국외업무여비(220-02)	7	-	-	-	-	7	7	7	-	-	-	7
사업추진비(240-01)	6	6	6	-	-	6	6	6	2	-	-	6
일반연구비(260-01)	600	645	618	27	-	600	600	627	355	-	-	600
민간경상보조(320-01)	355	355	355 [346]	-	-	355	355	355	249 [165]	-	-	355
자치단체경상보조 (330-01)	16,394	16,077	16,077 [14,705]	-	-	17,118	17,118	17,118	13,749 [10,562]	-	-	14,796
자치단체자본보조 (330-03)	300	617	617 [510]	-	-	-	-	-	-	-	-	-

자료:보건복지부 내부자료(2022)

2) 지역사회 통합돌봄 선도지역 예산 현황 및 분석

(1) 선도지역 예산 총괄

❍ 정부 선도지역의 경우 융합형의 경우 2021년 최대 국비 2,360백만원(국비 50%, 시도비 25%, 시군구비 25%)지원이 이루어 졌으며, 노인의 경우 부산 북구가, ,2,280백만원(국비 50%, 시도비 25%, 시군구비 25%), 장애인의 경우에는 제주시가 2021

년 2,052백만원((국비 50%, 시도비 25%, 시군구비 25%)으로 노인, 장애인 지원형은 매년 예산이 감소하였음

❍ 특히 2022년에는 모든 유형의 예산이 1,578백만원으로 감소했고, 행안부 노인모델은 경기도 화성시의 경우 1,000백만원(국비50%, 시군구비 50%)로 사업추진

< 표 3- 3 > 정부지원 선도지역 8개 지자체 예산 현황

단위: 백만원

시군구 명	2020년	2021년	2022년	비 고
부산광역시 북구	2,280	1,663	1,578	복 지 부
광주광역시 서구	2,131	2,360	1,578	복 지 부
경기도 부천시	2,130	2,360	1,578	복 지 부
경기도 화성시	500	1,000	1,000	행 안 부
전라북도 전주시	2,130	2,472	1,578	복 지 부
충청북도 진천군	2,330	2,360	1,724	복 지 부
경상남도 김해시	2,380	2,360	1,578	복 지 부
제주특별자치도 제주시	2,052	1,681	1,758	복 지 부
경기도 화성시(정신질환)	-	836.4	658	복 지 부

자료:부산시 북구, 광주시 서구, 경기도 부천시, 화성시, 전북 전주시, 충북 진천군, 경남 김해시, 제주 특별자치도 제주시 내부자료(2022)

(2) 선도지역 시군구별 사업별 예산 현황

1 융합형 모델(노인+장애인+정신질환자)

❍ 보건복지부 선도지역 모델 중 융합형 모델의 사업예산 내용중 주거지원, 보건의료, 요양돌봄, 서비스연계 및 인프라 구축 등 추진상황을 파악함으로써 향후 보다 지역 특성에 맞는 사업과 예산을 적절하게 배분할 수 있음

❍ 융합형 모델중 구 단위 중심의 지역사회통합돌봄 사업을 추진하는 광주시 서구와 동 단위 지역사회통합돌봄의 모델을 운영중인 전북 전주시, 그리고 경남 김해시의 사업예산은 다음과 같음

< 표 3- 4 > 융합형 모델 시군구 지역 예산 배분 현황

단위: 백만원, %

시군구	사업명		2021년 예산		2022년 예산	
			사업예산	비율	사업예산	비율
광주시 서구	총계	4개 분야 20개 사업	2,360.4	100	1,578.4	100
	소계	3개 사업	526.34	22.29	272.463	17.26
	주거지원	편안한 노후 케어안심주택사업	147.34	6.24	74.32	4.70
		편의주택 개보수(작업치료협회)	379	16.05	183.6	11.63
		스마트 주거돌봄	0	0	14.543	0.92
	소계	7개 사업	478.80	20.28	409.054	25.91
	보건의료	집중형 영양운동 중재서비스	175	7.41	193,004	12.22
		통절조절 방문 한의주치의제 운영	69.30	2.93	108	6.84
		구강케어&양양중재(구 치과의사회)	12.350	0.52	9.5	0.60
		올바른 약물중재서비스(약사회)	9.35	0.39	8.55	0.54
		물리치료협회 코칭 재활서비스	90	3.81	60	3.80
		작업치료와 함께하는 복지용구지원	86.5	3.66	30	1.90
		일상으로 정신질환자 사회기술지원	36.3	1.53	0	0
	소계	5개 사업	1,092.6	46.28	698.624	44.26
	요양돌봄	찾아가는 통합돌봄 사례관리	34.80	1.47	36.800	2.33
		일상생활지원 방문도우미 플러스	612.90	25.96	243	15.39
		영양사가 코디하는 맞춤영양식지원	382.5	16.20	270	17.10
		돌봄택시 운영(사회적기업 협력)	62.4	2.64	124.800	7.90
		방문목욕	0	0	24,024	1.52
	소계	5개 사업	200.26	8.48	199.35	12.62
	인프라 구축 등	민관협력 행복매니저 운영사업	20.36	0.86	17.760	1.12
		AI 지능형 디지털통합돌봄시스템 운영	15	0.63	14.55	0.92
		전화 한통으로 찾아가는 24시안심출동	17	0.72	51.46	3.26
		모니터링 및 성과평가, 연구용역	40	1.69	40	2.53
		통합돌봄 운영(홍보 등)	107.9	4.57	75.58	4.78

단위: 백만원, %

시군구	사업명		2021년 예산		2022년 예산	
			사업예산	비율	사업예산	비율
전북 전주시	총계	4개 분야 29개 사업	2,472.4	100	1,578	100
	소계	5개 사업	260	10.51	100	6.33
	주거지원	주거환경 개선사업	165	6.67	100	6.33
		케어안심주택 어르신특화프로그램	5	0.20	-	-
		영구임대 활용한 케어안심주택조성	-	-	-	-
		고령자 안심주택 조성	-	-	-	-
		자립생활 한달살기 주택운영	90	3.64	-	-
	소계	8개 사업	843	34.09	656.5	41.60
	보건의료	건강의료 안전망 구축사업	600	24.26	531.5	33.68
		한방건강지킴이 사업	18	0.72	20	1.26
		안심복약지원 사업	20	0.80	10	0.63
		맞춤형 방문 운동지도 사업	125	5.05	80	5.06
		통합적 인지훈련프로그램	0	0	0	0
		응급간병지원사업	10	0.40	5	0.31
		낙상예방 작업치료 사업	30	1.21	10	0.63
		건강펜 질병예방사업	40	1.61	0	0
	소계	5개 사업	831.7	33.63	500.9	31.74
	요양돌봄	영양더하기 사업(도시락)	573.7	23.20	359.4	22.77
		영양더하기 사업(영양음식)	5	0.20	5	0.31
		영양더하기 사업(식재료)	100	4.04	100	6.33
		동네 건강돌봄 이용센터 운영	0	0	0	0
		스마트돌봄 플렛폼 사업	153	6018	10	0.63
		인생가 걷기 - 길에서 묻다	0	0	10	0.63
		통합돌봄 생활방역	0	0	5	0.31
		24시간 안심생활지원및 동행지원	0	0	11.5	0.72
	소계	11개 사업	537.7	21.74	320.6	20.31
	인프라 구축 등	통합돌봄형 새뜰마을 사업	45	1.82	45	2.85
		통합돌봄 플렛폼 구축사업(1개소)	0	0	0	0
		통합돌봄회의 활성화 사업(35개동)	35	1.41	24.6	1.55
		통합돌봄 집중교육 사업(35개동)	0	0	0	0
		통합돌봄 서포트즈 운영	6	0.24	6	0.38
		통합돌봄 홍보사업 등	285.5	11.54	160	10.13
		자립지원 동반서비스 사업	75	3.03	30	1.90
		사각지대 장애인 발굴 및 보호시스템 구축	38.2	1.54	25	1.58
		동료지원가 활동지원사업	28	1.13	20	1.26
		정신건강 안전망 구축사업	3	0.12	0	0
		사각지대 정신장애인 발굴 및 보호시스템 구축	22	0.88	10	0.63

단위: 백만원, %

시군구	사업명		2021년 예산		2022년 예산	
			사업예산	비율	사업예산	비율
경남 김해시	총계	4개 분야 18개 사업	2,360	100	1,578	100
	소계	4개 사업	420	17.79	419	
	주거지원	주거환경 개선사업	160	6.77	224	14.19
		간단 집수리사업	20	0.84	40	2.53
		혼컨설팅 지원사업	40	1.69	10	0.63
		스마트홈 시번사업	200	8.47	145	9.18
	소계	6개 사업	451	19.11	181	11.47
	보건의료	협역의료기관 방문의료사업	200	8.47	44	2.78
		ICT 활용 지역건강돌봄체계 구축사업	200	8.47	86	5.44
		방문의료사업(보건의약단체)	36	1.52	37	2.34
		집중형 건강관리사업 퇴원환자 연계강화(협력의료기관)	15	0.63	6	0.38
		찾아가는 ICT 건강돌봄센터 운영	0	0	5	0.31
		ICT 건강돌봄시스템 모니터링	0	0	3	0.19
	소계	5개 사업	992	42.03	893	56.59
	요양돌봄	가사서비스	259	10.97	255	16.15
		병원동행서비스	111	4.70	159	10.07
		식사지원사업	516	21.86	431	27.31
		마을 동행단 운영	86	3.64	41	2.59
		케어패키지 지원사업 / 홈케어	20	0.84	7	0.44
	소계	3개 사업	497	21.05	85	5.38
	인프라 구축 등	지역사회통합돌봄 구축사업	457	19.36	85	5.38
		웰누리사업	20	0.84	0	0
		정서지지 프로그램 운영	20	0.84	0	0

자료: 광주시 서구, 전북 전주시, 경남 김해시 내부자료(2022)

② 노인복지 모델

❍ 보건복지부 선도지역 모델 중 노인복지 모델 사업예산 내용중 주거지원, 보건의료, 요양돌봄, 서비스연계 및 인프라 구축 등 추진상황을 파악함으로써 향후 보다 지역 특성에 맞는 사업과 예산을 적절하게 배분할수 있음

❍ 노인복지 모델중 구 단위 중심의 지역사회통합돌봄 사업을 추진하는 부산시 북구와 행안부 노인복지모델로 권역본부 중심의 지역사회통합돌봄의 모델의 사업예산은 다음과 같음

< 표 3- 5 > 노인복지 모델 시군구 지역 예산 배분 현황

단위: 백만원, %

시군구	사업명		2021년예산		2022년 예산	
			사업예산	비율	사업예산	비율
부산시 북구	총계	4개 분야 18개 사업	1,663.2	100	1,578.3	100
	소계	3개 사업	293.4	17.64	255	16.15
	주거지원	주거환경개선사업(‘smart 한 家’)	200	12.02	130	8.23
		영구임대 공가활용 케어안심주택	60	3.60	105	6.65
		LH 고령자형 매입임대주택 지원 (사회주택을 통한 케어안심주택)	33.4	2.0	20	1.26
	소계	4개 사업	272	16.35	181	11.46
	보건의료	병원이동 지원사업 “아플 때 콜”	100	6.01	100	6.33
		올바른 약물사업 “김동진 약국”	20	1.20	9	0.57
		한방진료 방문 시범사업	72	4.32	72	4.56
		맞춤형 처방서비스 “튼튼한 家”	80	4.81	0	0
	소계	3개 사업	272.6	16.39	288.9	18.30
	요양돌봄	단기가사서비스 “돌봄채움”	90	5.41	100	6.33
		영양식 제공사업 “어르신영양 보드미”	156	9.37	160	10.13
		IT와 돌봄의 결합 ‘인공지능 감성케어’	26.6	1.59	28.9	1.83
	소계	8개 사업	825.2	49.61	853.4	54.07
	인프라 구축 등	무엇이든 부탁하는 “돌봄양성가양성”	320	19.24	360	22.8
		돌봄체계 구축을 위한 북구돌봄플러스센터 운영	100	6.01	130	8.23
		공유공간 “어울림센터” 운영	240	14.43	195	12.35
		의료기관 통합돌봄창구 인건비	58	3.48	58	3.67
		부산형커뮤니티 15분 안내창구	0	0	43.9	2.78
		연구용역	0	0	20	1.26
		지역사회통합돌봄스타트	107.2	6.44	0	0
		홍보비	0	0	46.5	2.94
경기도 화성시	총계	4개 분야 14개 사업	1,540	100	997	100
	소계	1개 사업	520	33.76	280	28.08
	주거지원	주택개조 서비스 운영	520	33.76	280	28.08
	소계	4개 사업	0	0	0	0
	보건의료	ICT 방문건강관리	건보연계		건보연계	
		ICT 주민건강관리	건보연계		건보연계	
		방문진료(왕진)	건보연계		건보연계	
		퇴원환자 관리(급성기환자)	건보연계		건보연계	
	소계	5개 사업	616	40	560	56.16
	요양돌봄	수기방문형 통합 재가서비스	건보연계		건보연계	
		기능회복 서비스(물리치료 서비스)	건보연계		건보연계	
		식생활지원 서비스	444	28.83	392	39.31
		동행지원서비스	118	7.66	90	9.02
		요양분야 기간제 근로자 인건비	54	3.50	78	7.82
	소계	4개 사업	404	26.23	157	15.74
	인프라 구축 등	통합돌봄본부 운영 등 운영비	259	16.81	148	14.84
		통합돌봄본부 설치비(3개소)	55	3.57	0	0
		마을복지계획 수립 및 실행	90	5.84	0	0
		통합돌봄본부 철거비	0	0	9	0.9

자료:부산시 북구, 경기도 화성시 내부자료(2022)

③ 장애인(정신질환자)모델

- 보건복지부 선도지역 모델 중 정신장애(정신질환자 포함)모델 사업예산 내용중 주거 지원, 보건의료, 요양돌봄, 서비스연계 및 인프라 구축 등 추진상황을 파악함으로써 향후 보다 지역특성에 맞는 사업과 예산을 적절하게 배분할 수 있음
- 장애인(정신질환자) 모델 중 시 단위 중심의 지역사회통합돌봄 사업을 추진하는 제주시와 지역중심의 정신질환자 지원 지역사회통합돌봄의 모델인 경기도 화성시 사업예산은 다음과 같음

< 표 3- 6 > 장애인 모델 시군구 지역 예산 배분 현황

단위: 백만원, %

시군구	사업명		2021년예산		2022년 예산	
			사업예산	비율	사업예산	비율
제주 특별 자치도 제주시 (장애인)	총계	4개 분야 13개 사업	1,681	100	1,578.4	100
	소계	2개 사업	356	21.17	384.1	24.33
	주거지원	장애인 자립생활(체험)주택	356	21.17	383.5	24.29
		장애인 케어안심 지원주택 운영	0	0	0.6	0.03
	소계	1개 사업	70	4.16	0	0
	보건의료	지역사회통합돌봄 보건의료사업	70	4.16	0	0
	소계	5개 사업	396	23.55	626.30	39.67
	돌봄	장애인 24시간 긴급돌봄지원	396	23.55	338.9	21.47
		장애인 이동권 보장사업	0	0	157.3	9.96
		안심생활 스마트홈케어 서비스	0	0	112.4	7.12
		영양밑반찬 지원사업 “당신만”	0	0	16.1	1.02
		장애인가족기능강화 심리정서지원	0	0	1.6	0.1
	소계	5개 사업	859		568	35.98
	자립 및 인프라 구축 등	지역사회 통합돌봄 모델개발 (통합돌봄지원센터 운영 등)	834	51.1	264	16.72
		장애인자립지원 프로그램	25	1.48	0	0
		행복플래너 지원사업	0	0	273.2	17.30
		민관협의체 지역케어회의 수당	0	0	14.8	0.93
		지역사회통합돌봄 기반조성	0	0	16	1.01
경기도 화성시 (정신 질환자)	총계	4개 분야 16개 사업	836.4	100	658	100
	소계	3개 사업	195.62	23.38	11	1.67
	주거지원	자립주택 운영/자립체험주택운영	117.06	13.99	11	0
		주거환경개선사업	54.46	6.51	0	0
		자립체험주택 임차료	24.1	2.88	0	0

	소계	6개 사업	292.54	34.97	24	3.64
	보건의료	의료기관 퇴원지원사업	55.71	6.66	0	0
		정신재활프로그램	231.83	27.71	0	0
		저소득정신질환자 치료비 지원사업	5	0.59	0	0
		장기입원 정신질환자 관리사업	0	0	1	0.15
		재가회원 정신건강 지원사업	0	0	21	3.19
		24시간 정신건강위기대응사업	0	0	2	0.30
	소계	2개 사업	125.92	15.05	0	0
	돌봄	돌봄 가족지원 사업	57.46	6.86	0	0
		가사지원서비스	68.46	8.18	0	0
	소계	5개 사업	222.32	26.58	623	94.68
	인프라 구축 등	집중사례관리 지원사업	99.92	10.87	2	0.30
		지역사회네트워크 구축(케어회의)	6	0.71	5	0.75
		지역사회통합돌봄 연구(성과대회)	22	2.63	32	4.86
		주간재활실 임차료	94.4	11.28	0	0
		인건비	0	0	584	88.75

자료:제주특별자치도 제주시, 경기도 화성시 내부자료(2022)

3) 지역사회 통합돌봄 선도지역 예산 분석

(1) 예산분석 대상 및 방법

❑ 예산분석 대상

❍ 2019년 정부 지역사회통합돌봄 추진계획 발표 후 노인 13개지역, 장애인 2개 지역, 정신질환자 1개 지역 총 16개 지역 선정하였고, 2021년 융합형(노인+장애인+정신장애인 등)8개 시군구 모델 실시하였음

❍ 이러한 정부 선도 지역의 운영 모델에 기초한 모델별, 사업별로 예산 투입 비중이 년도별 어떠한지 정확히 파악하는 것이 중요하다고 판단됨

1 융합모델(노인+장애인 등)

❍ 융합모델은 8개 시군구로 광주서구, 경기 남양주시, 전북 전주시, 부산시 부산 진구, 경남 김해시, 충북 진천군, 경기도 부천시, 충남 천안시가 실시함

❍ 그 중 광주 서구, 전북 전주시, 경남 김해시 3개 시군구의 2021년~2022년 사업별 예산 배분 현황을 파악하고자 함

2 노인모델

❍ 노인모델은 보건복지부 선도지역 5개 시군구로 부산 북구, 경기 안산시, 전남 순천시, 충남 청양군, 제주 서귀포시, 행안부 노인복지 모델로 경기도 화성시와 강원도 춘천시 2개 시군구가 있음

❍ 그 중 보건복지부 선도지역인 부산 북구와 행안부 노인복지 모델인 경기도 화성시 2개 시군구의 2021년~2022년 사업별 예산배분 현황을 파악 하고자 함

3 장애인 모델(정신질환자 모델 포함)

❍ 장애인 모델은 보건복지부 선도지역인 대구 남구와 제주특별자치도 제주시2개 시군구가 참여하고 있으며, 정신질환자 모델은 경기도 화성시가 참여하고 있음

❍ 그 중 장애인 선도지역인 제주시와 정신질환자 모델인 화성시 2개 시군구의 2021년~2022년 사업별 예산 배분 현황을 파악하고자 함

(2) 정부의 지역사회통합돌봄 선도지역 예산분석

1 융합모델

❍ 융합모델 운영 3개 시군구 세부 예산 분석내용은 다음과 같음

① 광주시 서구

- 2021년의 경우 예산이 집중된 사업은 요양돌봄 5개 사업으로 전체 46.28%의 예산(1,092,6백만원)이 투입되었고, 그 중 일상생활지원 방문도우미 플러스 사업이 전체 예산의 25.96%로 노인, 장애인 등 175명을 지원했으며, 영양사가 코디하는 맞춤영양식 지원이 전체 16.2%(382.5백만원)로 385명에 지원함
- 특히 돌봄 택시운영은 2021년 1,004명이 이용하는 실적을 나타냈고, 주거지원이 전체 예산의 22.29%(526.34백만원)로 케어 안심주택, 개보수시 작업치료협회를 통해 대상자 맞춤형 개보수 서비스를 제공 하였음
- 건강의료 부문은 전체 예산의 20.28%(478.8백만원)로 집중형 영양운동 중재서비스

제공이 가장큰 비중(175백만원)을 가지고 552명에 영양, 운동, 주거환경중재, 복지 용구의 중재를 지원함

- 아울러 융합형 모델을 추진하면서 11개 사업에서 노인, 장애인, 정신장애인을 포함하여 4개 영역(주거, 돌봄, 건강의료, 서비스연계 등 인프라 구축)에 포함 운영
- 기타 예산은 인프라 구축을 위한 통합돌봄 매니저 양성, 24시간 안심출동, 성과평가, 연구, 홍보 등 운영비로 편성 집행함
- 다만 2022년 정부의 예산확보 부족으로 전년대비 33.1% 적은 예산이 편성되었으나 요양돌봄 부분에 44.26%, 건강의료 부문에 25.91%로 전년대비 5.6% 증액된 409백만원을 편성하여 통합돌봄대상자에 대한 건강의료(영양운동 중재, 한의 주치의 등)를 강화

② 전라북도 전주시

- 2021년의 건강의료 예산이 전체 34.09%(843백만원)이 투입 되었고, 요양돌봄사업에 33.63%(831.7백만원), 인프라 구축사업 21.7%(537.7백만원), 주거지원에 10.51%(260백만원)를 사업비로 편성함
- 전주시의 경우 통합돌봄대상자의 건강의료에 우선순위를 두되 요양돌봄사업과 인프라 구축 사업을 추진. 특히 노인, 장애인, 정신장애인 재정사업과 특화사업을 추진함
- 특히 2021년 건강의료 안전망 사업(건강증진, 질병예장, 우리동네 주치의 등)에 600백만원의 예산을 투입하여 1,860명을 지원하는 실적을 나타냈고, 2022년에는 목표를 3,000명으로 설정하고 사업을 중점 추진 하고 있음
- 요양돌봄의 경우 영양더하기 사업(도시락, 영양음식, 식재료지원)을 통해 대상자 상태에 따른 영양지원을 강화하기 위해 642.7백만원을 투입하여 864명에 대해 영양지원, 기타 노인, 장애인 등 대상 발굴 및 돌봄 교육강화 등 전달체계 구축에 예산지원
- 2022년에 사업비가 36.17% 감소하여 편성 되었으나 건강의료 부문을 최우선으로 예산 반영하면서, 요양돌봄 부분과 함께 사업을 유지하면서 전달체계 등 인프라 구축도 지속적으로 유지하면서 사업추진
- 2022년에는 감소된 예산에도 24시간 안심생활 지원 및 동행지원을 통해 단순 불편사항의 해소와 병원 등 동행지원을 통해 지역사회내 노인, 장애인, 정신장애인의 거주환경과 여건을 추가로 조성해나가는 보완 사업도 추진

③ 경상남도 김해시

- 2021년의 요양돌봄 예산이 전체 42.03%(992백만원)가 투입되었고, 인프라 구축사업 21.05%(497백만원), 건강의료사업에 19.11%(451백만원), 주거지원에 17.79%(420백만원)를 사업비로 편성함
- 김해시의 경우 통합돌봄대상자의 요양돌봄과 인프라 구축에 매우 집중하여 사업을 추진
- 특히 2021년 식사영양 지원사업에 540명을 지원하고, 가사, 병원 동행을 통해 230명을 지원하는 등 돌봄지원을 촘촘하게 추진 하였으며, 건강의료 지원을 위해 ICT 활용 지역건강돌봄체계 구축 사업을 추진하여 300명을 목표로 하고 년간 5,273건을 지원하는 실적을 나타냄
- 아울러 주거지원 사업에 있어 주거환경, 간단수리, 특히 스마트홈 시범사업에 300명을 지원하는 등 주거 및 거주환경 개선사업도 지속지원
- 2022년에 사업비가 33.1% 감소하여 편성 되었으나 요양돌봄 부분 예산을 전체 56.59% (893백만원)를 편성하고 건강의료와 주거지원도 지속적으로 유지하면서 노인, 장애인, 정신장애인 등 발굴과 지원을 지속 강화
- 2022년에는 감소된 예산에도 건강의료를 위해 김해시 협력의료 기관과 퇴원환자 연계 서비스에 200명을 지원하기 위해 신규사업을 추진

② 노인모델

❍ 노인복지 모델 운영 2개 시군구 세부 분석내용은 다음과 같음

① 부산광역시 북구

- 2021년의 경우 전달체계 및 인프라 구축 등 예산이 전체의 49.61%(825.2백만원)가 투입되었고, 다음으로 주거지원 17.64%(293.4백만원), 요양돌봄 16.39%(272.6백만원), 건강의료 16.35%(272백만원)의 사업비로 편성함
- 기본적으로 건강보험공단과 연계된 대상자를 중심으로 사업대상자 선정 및 지원 추진
- 부산 북구의 경우 돌봄가 양성, 돌봄플러스센터 운영, 공유공간 어울림센터 운영 등 통합돌봄사업의 인력과 환경 구축에 많은 노력을 기울임
- 주거지원은 환경개선, 영구임대 공가활용 케어안심주택 마련, 사회주택 지원
- 건강의료의 경우 병원이동 찾아가는 진료서비스(140명), 약물의 올바른 사용지원, 한

방 진료 시범사업(70명지원) 맞춤형 운동처방 및 1: 1방문지도 지원 추진

- 요양돌봄의 경우 가사지원 돌봄채움(111명), 어르신 영양 보드미(180명), 인공지능 감성 케어 지원사업(250명) 등을 지속 추진중임
- 서비스별로 케어안심주택>스마트한가>인공지능감성케어 순으로 만족도가 높음
- 특히 노인의 경우 안전하고 쾌적한 주택의 필요성이 크고 그에 대한 예산 및 주택 조성에 있어 스마트 주택의 필요성이 강조함

② 경기도 화성시

- 행정안전부의 노인복지모델 사업으로 추진하는 사항으로 2021년의 경우 특별교부금 포함 1,540백만원의 예산으로 요양돌봄 616백만원(40%), 주거지원520백만원(33.76%), 전달체계 등 인프라 구축 404백만원(26.23%)로 예산을 편성하고 건강보험공단의 노인 의료 이용자중 장기요양 1~5등급중 재가급여 이용 대상자 등급외자 및 탈락자 중심으로 건강의료 사업을 추진하며, 그 비용은 건강보험공단에서 지불하고 기타 주거, 돌봄,(식사, 동행)사업, 주거지원은 재정예산으로 추진함
- 화성시는 3개 권역본부를 운영하고 주거는 LH 공사에서 주거복지사 배치, 건강보험공단에서 건강, 요양인력 등 최대 3명까지 인력이 파견되어 공단과 관련된 대상자 선정 등 사업 연계지원 하고 있으며, 2022년에 예산이 35.3% 감소하였으나 요양돌봄과 주거지원, 인프라 구축순으로 예산을 배정하여 운영됨
- 2021년 실적을 분석해보면 건강의료 사업은 비대면 건강관리사업의 경우 ICT 방문건강관리에 연계 및 서비스 이용자가 671명, ICT 주민건강관리 750명, 방문진료(양의 1개소, 한의 14개소) 85명, 퇴원환자 관리의 경우 급성기병원 5개소를 연계하여 서비스를 제공함
- 요양의 경우 수시방문형 통합서비스를 요양보호사 3명이 대상자 8명을 순회,수시 대응(6개소 88명)하고 있으며, 기능회복서비스로 주야간보호기관에 이용자의 기능회복 강화를 위한 제공으로 12개소 98명을 지원하고 있음
- 생활지원 사업으로 외출시 동행지원서비스를 제공하고 있으며 이용 건수는 84건 이며, 식생활지원서비스로 건강상태별 맞춤식사, 도시락 배달 지원으로 209명 / 년 인원 1,894명을 지원
- 주거지원으로 주택개조 서비스는 고령자에 맞는 편의시설 설치로 가구당 400만원 지원하여 의뢰 가구만 114가구로 공사완료 90가구 등 지속 추진되고 있고, 주택지원은 한국토지주택공사와 연계히여 노인전용주택을 공급 연계 추진함

③ 장애인(정신질환자)모델

❍ 지역사회통합돌봄 장애인 모델은 대구광역시 남구와 제주특별자치도 제주시가 참여하여 사업을 추진하고 있으며, 정신질환자 모델은 경기고 화성시가 사업을 추진하고있어 시업예산 분석은 장애인 모델은 제주시, 정신질환자 모델은 화성시를 대상으로 사업 예산 분석을 하고자 함

❍ 장애인(정신질환자)모델 운영 2개 시군구 세부 분석내용은 다음과 같음

① 제주시(장애인 모델)

- 2021년 사업 예산이 1,681백만원으로 자립지원 및 인프라구축 등 사업에 834백만원(51.1%), 돌봄예산이 396백만원(23.55%), 주거지원이 356백만원(21.17%), 건강의료 70백만원(4.16%)로 배분하여 사업 추진
- 사업 분야별로 분류 해보면 자립 및 인프라 구축사업은 장애인 지역사회통합돌봄 모델개발로 통합돌봄지원센터 설치 및 운영 834백만원(49.61%)으로 많은 비중을 차지하고 있으며, 돌봄지원사업으로는 장애인 24시간 긴급돌봄지원 396백만원(23.55%)를 배정하여 장애인 및 부모들의 어려움 해소를 위한 정부지원 돌봄사업을 보완하는 정책방향의 예산을 배정함
- 아울러 장애인 주거안정을 위한 사업으로 장애인 자립생활(체험)주택 서비스를 제공하는 사업에 356백만원(21.17%)를 배정하여 사업을 추진 하였고, 2022년에는 사업예산이 전년대비 6.10% 감소되어 1,578.4백만원으로 편성됨
- 2022년 사업예산은 4개분야 11개 사업으로 돌봄기능 강화가 1순위 사업으로 24시간 긴급돌봄 338.9백만원(21.4%)지원하고, 장애인 이동권보장사업 157.3백만원(9.96%)을 지원하고 안심생활 스마트홈케어 서비스는 112.4백만원(7.12%)을 투입하여 장애인이 거주하는 지원 및 자립생활주택, 재가장애인 주택 안심생활지원 스마트홈케어 설치,관리로 안전한 주거생활 지원을 하기 위하여 IoT(사물인터넷)을 기반으로한 안전장비 등 설치로 스마트케어 시스템 구축 및 응급상황 모니터링을 통한 안전 확인 정기적인 안전 확인 및 장비 점검 실시

- 이를 위해 지역사회 응급안전망 구축 안심생활(스마트홈케어) 서비스를 지원하고 지역사회통합돌봄지원센터 내 플랫폼 구축을 통한 입주자 관리 추진
- 주거지원은 2021년보다 7.89% 증액된 38401백만원(24.33%)을, 건강의료사업은 사업비를 배정하지 않음

② 화성시(정신질환자 모델)

- 2021년 사업 예산이 836.4백만원으로 건강의료지원에 292.54백만원(27.71%)로 가장 많은 예산을 배정 하였고, 인프라 구축 등 전달체계 강화를 위해 222.32백만원(26.58%), 주거지원 195.62백만원(13.99%), 돌봄지원 125.92 백만원(15.5%)으로 사업을 시행하였음
- 인프라 구축을 위해서 집중사례관리 지원사업에 예산 99.92백만원으로 정신건강교육 2,000건, 정신심리상담 2,500건, 정신발달 및 치유지원 2,500건, 정신질환자 치료 및 사회복귀 지원, 3,000건을 제공하고, 주간재활실을 마련하여 사업을 추진함
- 건강의료 분야에서는 정신재활프로그램에 231.83백만원을 투입하여 정신건강 및 심리정서 지원을 강화하고, 주야간 보호, 취미활동 지원 등 4,280명 대상 지원 강화
- 주거지원 부문은 자립주택 운영에 117.06백만원을 투입하여 주거안정 강화 및 체험주택을 통해 정신건강센터 이용자 중 400명을 대상으로 일반주택에서 독립생활 지원과 맞춤형 자립지원 프로그램 운영 추진, 3개소의 체험주택을 마련함

(3) 정부의 지역사회통합돌봄 선도지역 예산 분석결과

1 융합모델

❍ 보건복지부 선도지역 모델중 융합형 운영 지역(광주시 서구, 전북 전주시, 경남 김해시의 사업예산을 분석한 결과는 다음과 같음

❍ 사업 및 예산 분석 결과

- 융합모델을 시행한 3개 시군구를 분석한 결과 다음과 같음
- 4개 분야(주거, 건강의료, 요양돌봄, 인프라구축)사업중 3개시 모두 가장 우선적 예산 배분은 첫째, 요양돌봄 사업과 건강의료로 2021년~2022년 예산 분석결과 전체 예산 중 최저 31% ~ 56.7%로 나타났으며, 방문, 영양식, 외출동행, ICT 건강돌봄 센터 운영과 건강의료 안전망 구축 등 노인, 장애인을 위한 사업에 초점을 두었고, 나머지 3개 사업은 지역 특성에 따라 예산을 배분함
- 광주 서구는 노인, 장애인 등 주거지원을, 전주시와 경남 김해시는 인프라 구축에 많은 비중을 두고 사업 추진
- 전주시와 김해시의 경우 주거지원 예산 비율을 낮게 예산 배정함

① 예산의 적정성

▪ 융합형의 경우 노인, 장애인 등 지원체계 구축, 요양돌봄, 주거, 건강의료 체계 구축을 위해서는 시범사업 예산의 충분성에는 미치지 못함
▪ 현재 시군구별 20억 규모이나 도시와 도농복합, 농어촌에 따라 달라질수 있지만 최소 국시구비 총 예산이 25억 이상 편성되어야 하루 것으로 판단됨

② 사업의 적정성

▪ 융합형은 지역내 복지사각지대 발견되지 못하거나 틈새돌봄 필요자를 지원하는 지원체계가 필요하여 시범사업 지역의 특성에 따라 퇴원환자 지원사업 등을 강화하고 찾아가는 방문의료 사업은 예산의 적정성을 가짐
▪ 다만 사회서비스 연계체계에서 기존 사회복지관련 기관과 중복서비스의 조정 등에 대해서는 시범사업 시군구 조정 미흡 또는 법적 한계점을 지님

③ 시군구 지원체계 예산의 적정성

▪ 시군구의 지역사회통합돌봄에 있어 조직 및 전문인력 등 배치 지역사회통합돌봄 환경조성 되어야 하나 분석 대상 3개 시군구 중 전문인력 배치 예산을 확대하는 등 예산 배정에는 소극적으로 적정성에 미흡한 것으로 나타남

2 노인모델

❍ 보건복지부 선도지역 및 행정안안부의 노인복지 모델 운영 지역(부산시 북구, 경기도 화성시)의 사업예산을 분석한 결과는 다음과 같음

❍ 사업 및 예산 분석 결과

- 보건복지부 선도지역 노인복지모델 사업추진 지역인 부산시 북구의 경우 4개영역 중 인프라 구축에 예산 배정을 2021년~2022년 동안 49.6%~54%까지 배정하여 돌봄플

러스센터, 공유공간 어울림센터 조성, 돌봄활동가 양성 등에 우선 반영함

- 주거, 건강의료, 요양돌봄의 경우 16~17% 정도 골고루 배정하여 사업을 추진
- 이러한 이유는 보건복지부 선도지역은 건강보험공단 연계 대상자 중심으로 서비스 제공을 위한 부분을 보완하기 위한 것으로 판단됨
- 행정안전부 노인복지모델 사업으로 선정된 경기도 화성시는 건강보험공단과 LH를 연계한 모델로 100% 건강보험공단 의료 이용자를 대상으로 실시 하였기에 요양돌봄에 초점을 맞춰 2021년~2022년 예산배분을 40%~56%로 가장 많이 배정하여 운영함
- 주거 및 인프라 구축 예산은 전체 예산의 28%~26% 수준이며, 건강의료의 경우 건강보험공단(ICT 망문건강관리, 방문진료 및 퇴원환자 관리)과 연계로 비예산 사업임

① 예산의 적정성

▪ 노인모델의 경우 건강보험공단 이용자 중심의 대상자 선정 및 지원체계 구축으로 요양돌봄, 건강의료 등의 예산 배정보다 인프라 구축에 많은 예산이 배정 되어 사업을 추진하여 보편적 돌봄사업 추진에는 한계를 가지며 예산 또한 2019년 ~2021년 추진시 융합형 보다 적게 편성됨

▪ 2022년 융합형 모델 시군구 사업도 모두 노인모델로 전환하면서 틈새돌봄 등 돌봄 사각지대 지원을 위한 사업예산 배정이 부족한 상태로 다소 미흡

▪ 현재 시군구별 15억 규모이나 도시와 도농복합, 농어촌에 따라 달라질수 있지만 최소 국비, 시도비, 구비 총 예산이 20억 이상 편성이 필요한 것으로 판단됨

② 사업의 적정성

▪ 노인모델의 경우 대상자 선정의 경직성, 대상자 확대에 한계성을 가진 사업 구조를 가지고 있지만 효과성이 있어 조직 및 인프라 구축사업 예산의 확대가 필요함

▪ 특히 건강보험 공단의 급여사업의 확대 적용 등 사업을 보완할수 있는 제도 개선 등을 통해 세부사업을 보완하는 시책개발이 필요함

③ 시군구 지원체계 예산의 적정성

▪ 노인모델의 시군구의 지역사회통합돌봄에 있어 조직 및 전문인력 등 배치는 미흡한 상태로 자치구 조직의 전문인력 미배치, 특히 서비스 연계기관과 지원체계 강화를 위한 예산은 지속적으로 적정성에 미흡한 것으로 나타남

③ 장애인(정신질환자)모델

○ 제주시의 경우 보건복지부 선도지역 장애인복지모델 사업추진 지역으로 제주시의 경우 2021년 예산은 1,681백만원, 2022년도는 1,578.4백만원으로 4개영역(주거, 건강의료, 돌봄, 인프라 구축)중 자립 및 인프라 구축에 예산 배정을 2021년~2022년 동안 51.1%~35.98%까지 배정하여 장애인 통합돌봄지원센터 운영, 행복플레너 사업을 강화함

- 돌봄영역으로 24시간 돌봄지원, 안심생활 돌봄 스마트 등 지원예산이 39.6%이며, 주거 지원 또한 24.33% 지원함
- 사업의 적정성 여부는 현재 예산 규모로서는 대체로 적정 하다고 판단됨

○ 정신질환자 모델 사업으로 선정된 경기도 화성시는 2021년 예산이 836.4 백만원 , 2022년 예산이 658백만원으로 전년대비 21.32% 예산이 감소됨

- 사업예산 배분에 2021년에는 건강의료 34.97%, 인프라 구축 26.58%, 주거지원 23.38%, 돌봄이 15.05%로 16개 사업이 추진됨
- 그러나 2020년에는 인프라 구축에 94.68% 예산을 배정하여 전문인력 충원으로 서비스 강화를 추진 하였으나 돌봄예산이 전무하고, 건강지원, 주거지원 또한 예산이 적어 수요자 중심의 서비스 제공이 이루어 질수 있었는지는 더 분석이 필요함
- 2021년과 2022년의 사업비 배분의 적정성은 수요자 측면에서는 부족하며, 2022년의 경우 전문인력 베치로 수요자 만족도 결과의 판단이 필요한 상황임
- 전체적으로 예산의 적정성 측면에서 보건의료, 돌봄영역의 예산의 확대가 필요함

① 예산의 적정성

▪ 장애인 통합돌봄사업을 위한 영역별 사업비 배정은 적정 하다고 판단되나 건강의료 영역의 사업예산 배정은 매우 취약함

② 사업의 적정성

▪ 사업의 적정성 여부는 현재 예산 규모로서는 사업추진을 하기 부족하다고 판단됨

▪ 다만, 현재 정부의 장애인 돌봄사업과 정신장애인 지원사업을 연계하거나 기존 기관, 시설의 활용 및 지역사회 돌봄사업은 통합돌봄 신규사업으로 조정 하는 등 사업의 조정이 필요함

③ 시군구 지원체계 예산의 적정성

▪ 정신장애인 모델의 경우 2021년 건강, 의료, 돌봄체계에 예산을 배정하여 운영한

결과 조직과 인력의 전문화 없는 서비스의 한계 봉착하여 2022년 전문가 인건비로 88.75% 배정한 운영사례에 보듯이 시군구의 전문인력 및 운영기관의 전문인력 보강 및 사업개발 운영 연계가 추진되는 것이 바람직하다고 판단됨

2. 지자체 자체 시범사업 예산지원 현황 및 분석

1) 시도의 지자체 시범사업 시군구 지원현황

❑ 시도 사업(자체시범) 및 시군구 예산지원 현황

❍ 지역사회통합돌봄 선도사업의 경우 보건복지부 16개 시군구, 행정안전부 2개 시군구에 예산을 지원 하였으나 선도지역에 포함되지 않는 시도의 경우 지역사회통합돌봄 사업에 자체적으로 시도가 주도적으로 추진하는 경우는 서울, 부산, 인천, 광주, 대전, 강원도, 경상남도 등 7개 시도로 파악되며 그중 광역시도의 지역사회통합돌봄사업 예산 지원현황은 <표 3-7>과 같으며, 시군구 자체 지역사회통합돌봄사업을 추진하고 있는 지역은 총 66개 시군구로 파악되고 있으며 그 중 자체사업 예산이 파악된 6개 시도 17개 시군구의 예산 현황 및 사업을 분석하고자 함

< 표 3- 7 > 광역단위 지역사회통합돌봄 예산 지원 현황

단위: 백만원

구분	사업내용	합계	2020년 예 산	2021년 예 산	2022년 예 산	시구비 부담비율
서울시	SOS 돌봄센터운영(동행정복지센터25개소)	75,435	13,480	28,667	33,288	시비100%
부산시	부산형 통합돌봄사업(14개 시군구)	3,300	500	1,400	1,400	시비50% 구비50%
인천시	3개자치구 시범사업(3개 시군구)	300	-	-	300	시비70% 구비30%
광주시	광주형 돌봄시범사업(2개 자치구)	1,500	500	500	500	시비50% 구비50%
대전광역시	통합돌봄시범사업(5 자치구)	1,100	200	400	500	시비70% 구비30%
강원도	강원도형 노인모델지역사회통합돌봄사업(2개 시군구)	1,600	800	800	-	시비50% 구비50%
경상남도	통합돌봄시범사업(4개 시군구)	2,600	1250	926	424	도비50% 구비50%

자료: 서울시, 부산시, 인천시, 광주시, 대전광역시, 강원도, 경상남도 내부자료(2022)

❍ 위 예산은 시도 / 시군구비를 포함한 금액임, 아울러 경상남도 인공지능 ICT 및 인공지능 통합돌봄센터 예산 3,106백만원은 제외된 시범사업 예산만 반영함

① 서울시

- 서울시 돌봄관련 자체 총 사업예산은 2019년 3,066백만원, 2020년 13,440백만원, 2021년 28,667백만원, 2022년 33,288백만원으로 2019년 대비 30,222백만원이 증가되며, 특히, 2022년에 광역단위 주도 퇴원환자지원사업을 추진 중임
- 서울시 돌봄 SOS 긴급돌봄 사업의 예산 세부 내용은 <표3-8>과 같음

< 표 3- 8 > 서울시 SOS 긴급돌봄 예산 현황

단위: 백만원

구 분	계	'19년	'20년	'21년	'22년
계	82,661	3,066	13,480	28,667	33,288
돌봄매니저 인건비	42,195	1,063	4,036	12,471	15,548
돌봄SOS센터사업비	38,087	1,748	8,547	15,239	17,500
공간개선비	1,269	135	567	485	-
사무관리비	1,110	1202	330	482	240

자료: 서울시 SOS 긴급돌봄 추진계획(내부자료, 2022)

② 부산광역시

- 지역사회통합돌봄사업을 위해 국가 선도사업 2개 자치구 및 부산형 14개 시군 참여하여 2024년까지 전달체계 및 사업을 발굴 추진한다는 계획임
- 부산시 지역사회통합돌봄 사업의 예산 세부내용 및 계획은은 <표3-9>와 같음

< 표 3- 9 > 부산시 지역사회통합돌봄 예산 현황

단위: 억원

구분		계	2021년	2022년	2023년	2024년
시장 공약	소계	100.4	-	12.5	28.7	45.3
	돌봄창구	86.9	-	13.2	28.6	45.1
	단기보호	13.5	-	1.5	4.5	7.5
통합돌봄 선도사업		40.0	10	10.0	10.0	10.0
부산형 시범사업		39.2	9.8	9.8	9.8	9.8
식사영양관리(바우처)		2.9	0.3	0.6	0.9	1.1
AI 스마트홈		3.6	1.1	1.2	0.6	0.7

자료:부산형 통합돌봄 기본계획(부산시 내부자료, 2022)

③ 인천시

- 인천광역시는 지역사회통합돌봄 정부 선도사업 미참여로 자체 시범사업을 추진중이며 3개 자치구(동구, 미추홀구, 부평구)가 참여하고 있으며, 2022년 8월까지 기본계획 수립후 시 자체사업으로 투입한 예산은 없으며, 3개 자치구 시범사업에 300백만원(시비 210, 자치구 90)을 투입하여 사업을 추진 중임

④ 광주시

- 광주시는 2020년 광주형 지역사회통합돌봄 사업을 노인, 장애인, 정신질환, 노숙자 4가지 유형으로 자치구가 공모할수 있도록 하여 광산구와, 북구가 선정되어 시구비 2억을 지원 하여 왔으며, 2022년 현재 광산구 2.6억, 북부 2.4억을 지원하고 있음

⑤ 대전광역시

- 대전광역시는 지역사회통합돌봄사업을 위해 2020년부터 시범사업을 시작해 2022년 현재 5개 자치구 모두 참여 중임. 2019년 지역사회통합돌봄 기본계획을 수립 하였고 2020년 자치구 공모를 통해 2개 자치구 (유성구, 대덕구)를 선정하여 시범사업을 광역단위 주도로 시작, 2021년도에는 대전 동구, 서구 2개 자치구를 추가 선정하여 4개 자치구가 시범사업에 참여 하였으며, 2022년 7월 부터 대전 중구가 시범사업에 참여 하면서 대전광역시 5개 자치구 모두 참여함
- 대전광역시는 각 자치구에 지역사회통합돌봄 사업비 1억원(시비 70%, 구비 30%)을 지원하고 민간 거점기관 36개소(3종 사회복지관)에 복지관 인건비 기준 민간협력 전담인력을 각 1명 배치 및 인건비를 지원 하고 각 복지관별 사업비를 평균 10백만원씩 지원
- 아울러 대전광역시는 시 조례제정(2021년), 시 민관협의체 구성 및 위촉(2022. 7)과 회의를 개최 하여 지역사회통합돌봄사업에 대한 시 정책 추진방향 및 자치구 지원 강화 추진함

⑥ 강원도

- 강원도는 강원도형 지역사회통합돌봄사업으로 노인돌봄 모형을 도입하기 위하여 2개 시군구(춘천시, 원주시)를 선정하여 2020년 6월부터 2021년 7월까지 1년간 시범사업을 추진함
- 춘천시가 행안부 노인모델사업과 중복 등으로 현재 사업이 중단됨

⑦ 경상남도

- 경상남도의 경우 경남형 지역사회 통합돌봄 참여 시군구를 2019년~2020년 공모하여 6개 시군구(창원시, 사천시, 의령군, 고성군, 하동군, 거창군)를 선정하여 현재까지 시범사업을 추진해오고 있으며 2022년 예산액은 212백만원을 도비로 반영함
- 경상남도는 시범사업에 추가적으로 ICT 인공지능 통합돌봄사업으로 ICT 인공지능 통합돌봄사업(AI 스피커 운영)에 2,956백만원, 인공지능 통합돌봄센터 운영에 150백만원의 예산을 투입하여 18개 시군구를 지원 하고 있음
- 경상남도는 커뮤니티케어 시범사업 6개 시군구와 ICT 인공지능 통합돌봄사업에 18개 시군구, 인공지능 통합돌봄센터 운영 1개소에 총 도비 3,318백만원을 지역사회 통합돌봄사업에 지원하고 있음
- 경상남도는 지역사회통합돌봄사업에 인공지능 ICT 및 인공지능 통합돌봄센터를 통한 사업지원에 적극적인 정책을 펴고 있는점이 타시도와 차별화됨

2) 시군구 자체 시범사업 세부예산 현황

❍ 시군구 자체 지역사회통합돌봄사업을 추진하고 있는 지역은 총 65개 시군구로 파악되고 있으며 그 중 자체사업 예산이 파악된 6개 시도 17개 시군구 현황임

< 표 3-10 > 서울시 자치구 지역사회통합돌봄 예산 현황

단위: 백만원

자치구명	사업내용	합계	2020년	2021년	2022년
중랑구 (16개동)	계	2,457.1	305.5	981.6	1,170
	SOS돌봄센터운영사업비 (일시지가, 단기시설 ,동행지원, 주거편의, 식사지원, 교통비, 재료비)	1,838	254.5	743.5	840
	SOS돌봄센터인건비	601.6	33.5	238.1	330
	SOS돌봄공간개선	17.5	17.5	0	0
노은구	계	5,404	1,447	1,987	1,970
	SOS돌봄센터운영사업비 (일시지가, 단기시설 ,동행지원, 주거편의, 식사지원, 교통비, 재료비)	3,051	894	1,087	1,070
	SOS돌봄센터인건비	2,320	520	900	900
	SOS돌봄공간개선	33	33	0	0

은평구	계	5,078	1,314	1,882	1,882
	SOS돌봄센터운영사업비 (일시재가, 단기시설 ,동행지원, 주거편의, 식사지원, 교통비, 재료비)	3,118	838	1,140	1,140
	SOS돌봄센터인건비	1,937	454	742	742
	SOS돌봄공간개선	22	22	0	0
양천구	계	4,133	431	1,866	1,866
	SOS돌봄센터운영사업비 (일시재가, 단기시설 ,동행지원, 주거편의, 식사지원, 교통비, 재료비)	2,289	297	1,011	981
	SOS돌봄센터인건비	1,784	74	855	855
	SOS돌봄공간개선	60	60	0	0

자료:서울시 SOS 긴급돌봄 추진계획(내부자료, 2022)

❍ 서울특별시 : 중랑구, 노은구, 은평구, 양천구

❍ 서울시 자치구 지역사회통합돌봄사업비는 순시비 100%로 지원하고 있음, 다만 몇 개 자치구에서는 일부(노은구 등)자부담을 하고 있음

< 표 3-11 > 부산시 2개 시군구 지역사회통합돌봄 세부 예산 현황

단위: 백만원, %

시군구	사업명		2021년 예산		2022년 예산	
			사업예산	비율	사업예산	비율
부산시 동구	총계	4개 분야 9개 사업	120	100	100	100
	소계	1개 사업	10	8.33	4	4
	주거지원	노인 친화형 주거환경 조성사업				
	소계	2개 사업	0	0	0	0
	보건의료	방문간호사 지원				
		치매안심, 정신건강센터 연계				
	소계	3개 사업	80	66.66	72	72
	요양돌봄	맞춤형재가서비스				
		인공지능감성케어 서비스				
		기장방역 e 안심지원단 운영				
	소계	2개 사업	10	8.33	24	24
	인프라 구축 등	통합돌봄 창구 운영				
		통합돌봄 활성가 양성				

단위: 백만원, %

시군구	사업명		2021년 예산		2022년 예산	
			사업예산	비율	사업예산	비율
부산시 기장군	총계	4개 분야 9개 사업	120	100	100	100
	소계	2개 사업	29	24.16	11	11
	주거지원	케어안심주택 조성				
		주거환경 조성사업				
	소계	2개 사업	16	13.33	18	18
	보건의료	찾아가는 방문간호사 지원				
		건강용품 지원사업				
	소계	3개 사업	68	56.66	54	54
	요양돌봄	통합돌봄재가서비스				
		돌봄활동가 양성				
		기장방역 e 안심지원단 운영				
	소계	2개 사업	7	5.83	17	17
	인프라 구축 등	통합돌봄 창구 운영				
		케어안심주택 조성				

자료: 부산시 동구, 부산시 기장군 내부자료(2022)

❍ 부산광역시 : 동구, 해운대구, 기장군

❍ 부산시 자치구 지역사회통합돌봄사업비는 2021년도 까지는 시비 70%, 구비 30%로 부담해 왔으나 2022년부터 시비 50%, 구비 50%로 조정하여 부산형 시범사업을 14개 시군구와 2024년까지 1차 추진하고 있음

< 표 3-12 > 인천시 자치구 지역사회통합돌봄 예산 현황

단위: 백만원, %

시군구	사업명	예산총계	2021년 예산		2022년 예산	
			사업예산	비율	사업예산	비율
동구	소계	100	-	-	100	100
	주거지원	30	-	-	30	30
	요양돌봄	50	-	-	50	50
	건강의료	16	-	-	16	16
	인프라 확충 등	4	-	-	4	4
미추홀구	소계	100	-	-	100	100
	주거지원	30	-	-	30	30
	요양돌봄	19.5	-	-	19.5	19.5
	건강의료	34	-	-	34	34
	인프라 확충 등	16.5	-	-	16.5	16.5
부평구	소계	100	-	-	100	100
	주거지원	10	-	-	10	10
	요양돌봄	35	-	-	35	35
	건강의료	45	-	-	45	45
	인프라 확충 등	10	-	-	10	10

자료: 인천시 동구, 미추홀구, 부평구 내부자료(2022)

❍ 인천광역시 : 동구, 미추홀구, 부평구

❍ 인천시 자치구 지역사회통합돌봄사업비는 시비 70%지원, 자치구 30% 부담으로 사업을 추진하고 있으며, 사업 초기로 주거환경개선, 돌봄인프라를 위한 TF구성, 교육, 자문 등 추진

< 표 3-13 > 대전광역시 5개 자치구 지역사회 통합돌봄 세부예산 현황

단위: 백만원, %

시군구	사업명		2021년 예산		2022년 예산	
			사업예산	비율	사업예산	비율
대전동구	총계	4개 분야 4개 사업	100	100	100	100
	소계	1개 사업	50	50	50	50
	주거지원	어르신안심주거지원	50	50	50	50
	소계	사업	0	0	0	0
	보건의료	없음	0	0	0	0
	소계	1개 사업	48	48	47	47
	돌봄	영양 밑반찬 지원사업	48	48	47	47
	소계	2개 사업	2	2	0	0
	인프라 구축 등	홍보 및 앱지원 등	2	2	3	3
대전중구	총계	4개 분야 3개 사업	0	0	100	100
	주거지원	노인 주거환경개선	0	0	50	50
	돌봄	노인·장애인 영양보충식 지원	0	0	30	30.0
	인프라 구축 등	AI스피커 활용한 스마트돌봄	0	0	20	20.0
대전서구	총계	4개 분야 6개 사업	100	100	200	100
	소계	1개 사업	25	25	50	50
	주거지원	맞춤형 주거환경개선	25	25	50	25
	소계	2개 사업	25	25	25	12.5
	보건의료	재활보조기기 지원	20	20	25	12.5
		의료급여 사례관리사업 강화	5	5	0	0
	소계	3개 사업	50	50	100	50
	돌봄	맞춤형 건강플러스	45	45	65	32.5
		행복동행통합돌봄 서비스	5	5	0	0
		동행매니저	0	0	35	17.5
	소계	1개 사업	0	0	25	12.5
	인프라 구축 등	역량강화 및 교육	0	0	25	12.5

단위: 백만원, %

시군구	사업명		2021년 예산		2022년 예산	
			사업예산	비율	사업예산	비율
대전 유성구	총계	3개 분야 8개 사업	100	100	100	100
	소계	2개 사업	25	25	20	20
	주거지원	안전한家 주거환경개선	25	25	20	20
		안전하消 방역지원				
	소계	3개 사업	74	74	64.2	64.2
	돌봄	안전한食 영양보충식	37	37	37.2	37.2
		AI(인공지능) 스마트케어 돌봄	15	15	15	15
		우리동네돌봄	14	14	12	12
	소계	3개 사업	9	8.0	15.8	15.8
	인프라 구축 등	간담회, 강사비, 홍보	8	8.0	15.8	15.8
대전 대덕구	총계	4개 분야 11개 사업	100	100	100	100
	소계	1개 사업	25.9	25.9	20.4	20.4
	주거지원	스마트 홈 시범사업	25.9	25.9	20.4	20.4
	소계	4개 사업	17.1	17.1	39.6	39.6
	건강의료	만성질환자 혈압혈당계 대여사업	12.6	12.6	12.6	12.6
		좋은이웃 함께 돌봄(자조모임)	4.5	4.5	0	0
		건강반 사업	0	0	27	27
	소계	4개 사업	42.4	42.4	20	20.0
	돌봄	지역사회중심 민간 네트워크 구축사업(통합돌봄)	32.9	32.9	0	0
		좋은이웃 함께 돌봄(안부확인)	4.5	4.5	0	0
		365희망그린 나의 그린친구	5	5.0	0	0
		퇴원환자돌봄사업	0	0	20	20
	소계	2개 사업	14.6	14.6	20	20
	자립 및 인프라 구축 등	지역사회중심 민간 네트워크 구축사업(홍보 등)	14.6	14.6	0	0
		통합상담실 사업	0	0	20	20

자료: 대전광역시 복지정책과 내부자료(2022)

❍ 대전광역시 : 동구, 중구, 서구, 유성구, 대덕구

❍ 대전광역시 자치구 지역사회통합돌봄 사업비는 시비 70%지원, 자치구 30% 부담으로 사업을 추진하고 있으며, 2022년 현재 5개 자치구 모두 시범사업에 참여, 주거환경개선, 요양돌봄, 건강의료, 전달체계 등 인프라 구축 추진 중

- 예산은 5개구 모두 시구비 1억원으로 서구의 경우 1억의 자체 추가예산을 편성하여 사업을 확대하고 있음

< 표 3-14 > 강원도 원주시 지역사회통합돌봄 세부 예산 현황

단위: 백만원, %

시군구	사업명		2020.6~2021.7(1년간) 예산	
			사업예산	비율
원주시	총계	4개 분야 11개 사업	800	100
	소계	2개 사업	147	18.37
	주거지원	주거환경개선(맞춤형 집수리)	146	18.25
		케어안심주택 운영지원	1	0.12
	소계	2개 사업	17	2.12
	보건의료	지역사회방문 수가사업	11	1.37
		지역사회방문재활	6	0.75
	소계	3개 사업	468	58.5
	요양돌봄	도시락배달지원	128	16.0
		안심생활스마트홈 서비스	330	41.25
		건강반장 육성	10	1.25
	소계	4개 사업	168	21.0
	전달체계 구축 및 인프라 구축 등	커뮤니티센터 4개소 인건비 운영비 (사회복지관 4개소)	132	16.50
		커뮤니티케어 교육 및 홍보	25	3.12
		평가보고회	11	1.37

자료: 강원도 원주시 내부자료(2022)

❍ 강원도 : 원주시

❍ 강원도형 지역사회 통합돌봄 노인모델 운영 추진 / 현재 종료사업

❍ 강원도 시군구 지역사회통합돌봄사업비는 강원도형 지역사회통합돌봄 노인모델 개발을 위해 원주시를 선정하고 도비 50%, 시군구비 50%를 지원

- 사업시기 : 2020. 7월 ~ 2021. 7월(1년)

< 표 3-15 > 경상남도 2개 시군구 지역사회통합돌봄 세부 예산 현황

단위: 백만원, %

시군구	사업명		2021년 예산		2022년 예산	
			사업예산	비율	사업예산	비율
경남 사천시	총계	4 개 분야 10개 사업	170	100	74	100
	소계	2개 사업	75	44.11	20	27.02
	주거지원	주거환경개선	15	8.82	20	27.02
		ICT 기반 인공지능 돌봄사업	60	35.29	0	0
	소계	1개 사업	5	2.94	20	27.02
	보건의료	찾아가는 커뮤니티 마을센터	5	2.94	20	27.02
	소계	2개 사업	30	17.64	30	40.54
	돌봄	우리동네 홍반장 및 우렁각시사업 돌돔대상 생활용품 지원사업	30	17.61	30	40.54
	소계	5개 사업	60	35.29	4	5.40
	인프라 구축 등	케어안내 창구 운영	60	35.29	4	5.40
		지역사회통합돌봄 마을 터 운영				
		커뮤니티케어 시범사업 전수조사				
		케어매니저 인건비 지원				
		커뮤니티케어 홍보 및 교육				
		커뮤니티케어 시범사업 운영				
경남 하동군	총계	4개 분야 10개 사업	179	100	82	100
	소계	2개 사업	56	31.28	25	30.48
	주거지원	주거환경개선	33	17.43	25	30.48
		ICT 기반 인공지능 돌봄사업	23	12.84	0	0
	소계	3개 사업	26	14.52	11	13.41
	보건의료	맞춤형 케어힐링프로그램	20	11.17	5	6.09
		마을건강지킴이 운영	6	3.35	6	7.31
		정신건강복지센터 이동상담실 운영	0	0	0	0
	소계	1개 사업	6	3.35	8	9.75
	돌봄	맞춤형케어 건강플러스 지원사업	6	3.35	8	9.75
	소계	4개 사업	91	50.83	38	46.34
	인프라 구축 등	커뮤니티센터 기간제근로자 채용	57	31.84	26	31.70
		옥종 통합돌봄센터 및 안내창구운영	5	2.79	7	5.53
		지역인적망 구축사업	26	14.52	2	4.43
		국내여비	3	1.67	3	3.65

자료:경남 사천시, 하동군 내부자료(2022)

❍ 경상남도 : 사천시, 하동군(시범지역 선정 6개 시군구중 2개소)

❍ 경상남도형 지역사회통합돌봄사업 추진을 위해 시범사업에 선정된 시군구에 시도비 50%, 시군구비 50% 부담으로 2019년도 부터 사업을 추진 하였으며, 현재까지 6개 시군구(창원시, 사천시, 의령군, 고성군, 하동군, 거창군)를 선정하여 사업을 추진하고 있음

3) 시군구 자체 시범사업 세부예산 분석

(1) 예산분석 대상 및 방법

❑ 예산분석 대상

❍ 정부의 지역사회통합돌봄 선도지역 16개 지역에 속하지 않는 자체 지역사회통합합돌봄 시범사업 및 자체사업을 추진하는 곳은 65개 시군구이며 시도 차원에서 시군구 시범사업 지원하는 시도가 7곳임

❍ 서울시의 긴급돌봄 SOS 사업 시행 등 시도 자체 시범사업 사업예산과 운영 등에 기초한 내용을 파악하여 중장기 예산 계획에 반영 필요

❍ 7개 시도 단위의 돌봄 지원예산 및 현재 추진 사업내용 분석은 향후 대전광역시의 중장기 발전계획 예산수립에 참고 하고자 전체 세부내용을 분석함

❍ 시군구 자체 시범사업 1차 조사결과 7개 시도 22개 시군구 사업을 분석결과 구체적인 진행이 미흡하거나 사업의 변별력이 적은 시군구를 제외하고 확보한 자료를 통해 분석 가능한 6개 시도 17개 시군구의 세부사업 예산과 사업 추진 현황 분석함

(2) 시도 및 자치체 자체사업 세부예산 분석

1 시도 예산지원 현황 분석

① 서울시

- 서울시는 2019년 7월 5개 자치구(성동, 노원, 은평, 마포, 강서구)가 돌봄이 필요한 서울시민(50대 중장년, 어르신, 장애인이 주대상)을 위해 시범사업 추진하여 2020년 20개 자치구에 자치구 중심 통합지원센터 모형 적용사업 추진, 2021년 7월부터 전 자치구로 확대하여 2022년 현재 25개 자치구가 운영중으로“동 중심 운영 모형”임
- 운영방법은 동 행정복지센터내 돌봄SOS 센터를 설치운영 하고 구 단위에서는 돌봄지원팀 설치 및 돌봄매니저(복지직+간호직 각 1명), 총괄 업무담당을 배치하고, 동 단위에 서는 동 단위 돌봄매니저 배치(복지직+간호직 각 1명) 및 서비스 제공 관련 업무담당을 배치하여 5대 돌봄서비스(일시재가, 단기시설서비스, 동행지원서비스, 주거편의서비스, 식사지원서비스) 및 돌봄연계(안부확인, 건강지원, 돌봄제도, 사례관리, 긴급지원)사업 추진하여 왔으며 이를 위해 서울시는 2019년 3,066백만원(인건비 1,063, 사업비 1.748백만원, 기타 공간개선비 및 사무관리비 255백만원)을, 2022년에는 33,288백만원(인건비 15,548백만원, 사업비 17,500백만원, 사무관리비 240백만원)을 투여하는 등 돌봄 사업비가 최근 3년간 11배 가까이 증가하는 등 증가하는 돌봄 수요에 대처 하는 적극적인 정책을 추진 중임
- 특히 자치구 돌봄 사업비가 1,140백만원~1,970백만원으로 서울시 재정으로 100% 지원하여 광역시도의 지역사회통합돌봄 지원의 필요성을 보여줌
- 서울시의 경우 2022년 단기 돌봄 및 퇴원환자 돌봄을 강화하기 위해 제도를 개선하고 복지사각 틈새 돌봄을 채우는 정책을 지속 추진

② 부산광역시

- 초고령사회 인구구조 변화, 지역사회 자립을 위한 통합돌봄체계 필요성을 인식하고 2021년~2024년까지 중기계획을 마련하고 68,000명(노인 35천명, 장애인 33천명)을 지원하기 위해 5대 전략 22개 과제를 선정하고 정부 선도사업 2개 자치구 및 자체 시범지역 14개 자치구(군)에 시구비 1억(시비 70%, 구비 30%)를 지원
- 부산광역시 5대과제 22개 과제 내용은 다음과 같음
  - ▪ 정부 ‘지역사회 통합 돌봄’ 선도사업과 연계, 지역 실정에 맞는 ‘부산형 통합돌봄 시범사업’ 추진 등 부산형 커뮤니티케어 환경 조성(2019~)
  - ▪ 사는 곳 가까이 ‘15분 원스톱통합돌봄창구’ 등 인프라 확충(복지틈새) 코로나 19등 돌봄공백 상황 시 ‘긴급돌봄’ , ‘단기보호’서비스 지원(장기요양 등급외자 등 사각지대 대상, ‘24년까지 5개소) 및 돌봄 종사 전문교육 지원’
  - ▪ 지역통합돌봄센터를 통한 ‘서비스패키지’ 제공 및 돌봄부담 경감
  - ▪ 장기입원 퇴원자, 탈시설 장애인 등 지역사회 정착 지원(~’24년 장애인 300명)
  - ▪ 부산형 통합돌봄(커뮤니티케어) 지원체계 및 거버넌스 강화
- 부산광역시는 지역사회통합돌봄 조성을 위해 예산 투자 규모를 4년간 약 369억원(국 113, 시193 구군63) 규모로 투입할 예정
- 부산시는 지역사회통합돌봄 중장기계획을 수립, 사업의 방향성과 시군구 지원 등 사업경험을 통한 전체 시민에 돌봄지원 확대 등 지속가능한 정책으로 판단

③ 인천광역시

- 지역사회통합돌봄 정부 선도사업 미참여로 자체 시범사업을 추진중이며 3개 자치구(동구, 미추홀구, 부평구)가 참여하고 있으며, 2022년 8월까지 기본계획 수립후 시 자체 사업으로 투입한 예산은 없으며, 3개 자치구 시범사업에 300백만원(시비 210, 자치구 90)을 투입하여 사업을 추진중으로, 자체 기본계획 및 2022년 예산수립 후 구체적인 통합돌봄 모형의 사업을 구현할 수 있는지가 관건인 상황임

④ 대전광역시

- 2019년 지역사회통합돌봄 기본계획을 수립 하였고 2020년 자치구 공모를 통해 2개 자치구(유성구, 대덕구)를 선정하여 시범사업을 광역단위 주도로 시작, 2021년도에는 대전 동구, 서구 2개 자치구를 추가 선정하여 4개 자치구가 시범사업에 참여 하였으며, 2022년 7월부터 대전 중구가 시범사업에 참여 하면서 대전광역시 5개 자치구 모두 참여함
- 대전광역시는 각 자치구에 지역사회통합돌봄 사업비 1억원(시비 70%, 구비 30%)을 지원하고 민간 거점기관 36개소(3종 사회복지관)에 복지관 인건비 기준 민간협력 전담인력을 각 1명 배치 및 인건비를 지원 하고 각 복지관별 사업비를 평균 10백만원씩 지원
- 아울러 대전광역시는 시 조례제정(2021년), 시 민관협의체 구성 및 위촉(2022. 7)과 회의를 개최 하여 지역사회통합돌봄사업에 대한 시 정책방향 및 자치구 지원 강화 추진중

⑤ 강원도

- 2020년 강원도형 노인모델, 장애인 모델 지역사회통합돌봄 사업 공모를 실시하여 원주시가 노인모델을, 춘천시가 장애인 모델에 선정되어 2020. 6부터 2021년 7월까지 1년간 도시 4억원, 시비 4억원 총 8억원의 사업비로 사업을 추진후 종료됨

⑥ 경상남도

- 경남형 지역사회통합돌봄 시범사업 공모로 창원시, 사천시, 의령군, 고성군, 하동군, 거창군을 선정하여 현재 까지 시범사업을 추진해오고 있으며 2019년에는 도비 400백만원, 2020년에는 625백만원으로 적극 지원하였으나 2022년 예산액 212백만원을 도비로 반영하여 지원액이 최근 감소한 상황임
- 그러나 경상남도는 ICT 인공지능 통합돌봄사업으로 ICT 인공지능 통합돌봄사업(AI 스피커 운영)에 2,956백만원, 인공지능 통합돌봄센터 운영에 150백만원의 예산을 투입하여 18개 시군구를 지원 하고 있어 지역사회통합돌봄사업의 중점 사업을 인공지능 통합돌봄사업에 많은 예산을 배정하고 있어 타시도와 차별화된 정책을 펴고 있음

2 시군구 자체 시범사업 지역 세부사업 및 예산현황 분석

① 서울 : 중랑구, 노은구, 은평구, 양천구

- 4개 자치구의 지역사회통합돌봄사업(SOS 긴급돌봄) 세부예산은<표3-10>과 같이 동행정복지센터의 크기 및 일부 자부담 등 사업비와 인건비 등이 상이하며 최근 3년간 그 내용은 다음과 같으며 실적은 2021년 실적 반영함
- 예산규모 : 동 SOS 긴급돌봄 센터운영 1,140백만원~1,970백만원
- 사업내용 : 10대 서비스
  * 수가체계 5대 돌봄서비스 : 일시재가, 단기시설, 동행지원, 주거편의, 식사지원
  * 비 수가 5대 돌봄서비스 : 안부확인, 건강지원, 돌봄제도, 사례관리, 긴급지원
- 실적 및 예산 : 2021년도 적용: / 동 SOS 긴급돌봄 센터 840백만원~1,140백만원
  * 중랑구 : 5대 서비스(접수 1,407건 / 서비스1,115명), 실지원액 829백만원
    5대 돌봄연계(접수 1,407 / 서비스 953명),
  * 은평구 : 5대 서비스(접수 2,361건 / 서비스2,031명), 실지원액 1228.5백만원
    5대 돌봄연계(접수 2,361 / 서비스 1,287명)
  * 양천구 : 5대 서비스(접수 3,051건 / 서비스 1,713명), 실지원액 921.6백만원
    5대 돌봄연계(접수 3,051 / 서비스 1,713명)
- 전달체계 등 인프라 구축 / 동 SOS 긴급돌봄 센터 인건비 등
  * 인건비(사회복지사, 간호사 등 채용)등 : 330백만원~981백만원

② 부산시 동구, 기장군

- 부산시 14개 시군구 중 동구, 기장군의 세부예산은<표3-11>과 같음

(동구)

- 예산규모 : 100백만원 - 사업내용 : 4개분야 9개사업
- 주요실적(2021년)
  * 주거지원 : 목표 20가구 / 실적 16가구 / 천체 예산의 8%, 가구당 0.625백만원
  * 건강의료 : 목표 20가구 / 실적 8가구 / 기존 사업연계로 비예산 사업으로 추진

* 요양돌봄 : 목표 80가구 / 실적 41가구 / 전체 예산의 66.7%~72%로 중점 추진
* 인프라 구축 : 돌봄창구 설치 및 활동가양성, 신중년 전문인력 배치 / 전체 예산의 10%~24% 투입, 돌봄 창구 활성화 등 강화 추진

(기장군)

- 예산규모 : 100백만원~120백만원 - 사업내용 : 4개분야 9개사업
- 주요실적(2021년)
  * 주거지원 : 목표 16가구 / 실적 8가구 / 천체 예산의 11~24%, 가구당 3.6백만원
  * 건강의료 : 목표 20가구 / 실적 8가구 / 기존 사업연계로 비예산 사업으로 추진
  * 요양돌봄 : 목표 325가구 / 실적 299가구 / 전체 예산의 54%~57%로 중점 추진
  * 인프라 구축 : 돌봄창구 설치 6개소 설치 등 전체 예산의 7%~17% 지원

③ 인천시 : 사업 추진 시기가 늦어 실적 파악 불가하여 미반영

④ 대전광역시 : 동구, 중구, 서구, 유성구 대덕구

- 대전광역시 5개 자치구의 지역사회통합돌봄사업 세부예산은 〈표3-13〉과 같음

(동구)

- 예산규모 : 100백만원 - 사업내용 : 3개분야 4개사업
- 주요실적(2011년)
  * 주거지원 : 목표 80명 / 실적 76명 / 천체 예산의 50% 정도 가구당 6,58백만원
  * 요양돌봄 : 목표 200명 / 실적 175명 / 전체 예산의 48%
  * 인프라 구축(안심서비스 앱지원) : 목표 150명 / 148명 - 전체예산의 2%

(중구)

- 예산규모 : 100백만원 / 2022년 7월부터 시범사업 참여
- 사업내용 : 3개분야 3개사업
- 주요내용(2022년 7월부터 시범참여로 실적제외)
  * 주거지원 : 목표 50가구 / 천체 예산의 50% - 1인당 10백만원
  * 요양돌봄 : 목표 100가구 / 전체 예산의 30% - 1인당 0.3백만원
  * 인프라 구축(안심 앱지원) : 목표 40가구 / 전체 예산의 20% - 1인당 0.5백만원

(서구)

- 예산규모 : 시군구별 200백만원 / 서구 자체 100백만원 자부담
- 사업내용 : 4개분야 6개사업
- 주요실적(2011년)
  * 주거지원 : 목표 15명 / 실적 11명 / 전체 예산의 25%, 1인당 2.27백만원
  * 건강의료 : 목표 600명 / 실적 570명 / 전체 예산의 25%, 1인당 0.44백만원
  * 요양돌봄 : 목표 120명 / 실적 103명 / 전체 예산의 50%, 1인당 0.48백만원
  * 인프라 구축 : 역량강화 및 교육 등 2022년 사업으로 추진중

(유성구)

- 예산규모 : 시군구별 100백만원
- 사업내용 : 4개분야 6개사업
- 주요실적(2021년)
  * 주거지원 : 목표 100명 / 실적 92명 / 전체 예산의 25%, 1인당 0.72백만원
  * 건강의료 : 기 정부 및 자체 사업과 연계 추진
  * 요양돌봄 : 목표 4,500명 / 실적 4,299명 / 전체 예산, 1인당 0.18백만원
  * 인프라 구축(교육, 홍보 등) : 목표 800명 / 실적 713명, 전체예산의 8%

(대덕구)

- 예산규모 : 시군구별 100백만원
- 사업내용 : 4개분야 11개사업
- 주요실적(2011년)
  * 주거지원 : 목표 100명 / 실적 87명 / 전체 예산의 25.9%, 1인당 2.98백만원
  * 보건의료 : 목표 350명 / 실적 320명 / 전체 예산의 12.6%, 1인당 0.39백만원
  * 요양돌봄 : 목표 3,300명 / 실적 3,210명 / 전체 예산의 42.4%, 1인당 0.13백만원
  * 인프라 구축 : 목표 7,000건 / 6,566건 / 전체 예산의 14.6%
    협의회의 5회, 지역케어회의 3, 교육 100명, 홍보 6,458건

⑤ 강원도 : 원주시

- 강원도 원주시의 지역사회통합돌봄사업 세부예산은〈표3-14〉과 같음 원주시는 2020. 6월~2021. 7월까지 강원도형 지역사회통합돌봄 노인모델 공모사업에 선정되어 도비

4억(50%), 시비 4억(50%)로 1년간 사업을 추진한 결과임

- 예산규모 : 800백만원
- 사업내용 : 4개분야 6개사업
- 주요실적
  - * 주거지원 : 목표 170명 / 실적 179명 / 전체 예산의 18.37%, 1인당 0.82백만원
  - * 건강의료 : 목표 401명 / 실적 213명 / 전체 예산의 2.12%, 1인당 0.08백만원
  - * 요양돌봄 : 목표 2,069명 / 실적 4,684명 / 전체 예산 58.5%, 1인당 0.1백만원
  - * 인프라 구축 : 커뮤니티센터 4개소, 홍보, 교육, 평가회 / 전체 예산의 21.0%

⑥ 경상남도 : 사천시, 하동군

- 경상남도 사천시와 하동군의 지역사회통합돌봄사업 세부예산은〈표3-15〉과 같음 경상남도형 지역사회통합돌봄사업 공모사업에 선정된 총 6개 시군구중 10개 사업 이상 2개 시군구로 분석 대상으로 함

(사천시)

- 예산규모 : 74백만원~170백만원 - 사업내용 : 4개분야 10개사업
- 주요실적(2021년)
  - * 주거지원 : 목표 113명 / 실적 113명 / 전체 예산의 44.11%, 1인당 0.66백만원
  - * 건강의료 : 목표 200명 / 실적 200명 / 전체 예산의 2.12%, 1인당 0.08백만원
  - * 요양돌봄 : 목표 2,069명 / 실적 4,684명 / 전체 예산 58.5%, 1인당 0.1백만원
  - * 인프라 구축 : 커뮤니티센터 4개소, 홍보, 교육, 평가회 / 전체 예산의 21.0%

(하동군)

- 예산규모 : 82백만원~1179백만원 - 사업내용 : 4개분야 10개사업
- 주요실적(2021년)
  - * 주거지원 : 목표 113명 / 실적 113명 / 전체 예산의 31.28%, 1인당 0.5백만원
  - * 건강의료 : 목표 200명 / 실적 200명 / 전체 예산의 14.52%, 1인당 0.13백만원
  - * 요양돌봄 : 목표 17명 / 실적 17명 / 전체 예산 3.53%, 1인당 0.353백만원
  - * 인프라 구축 : 커뮤니티센터 인력채용, 돌봄창구 운영 등 / 전체 예산의 50.8%

(3) 시도 및 시군구 자체 시범지역 사업예산 분석 결과

1 자체 시범지역 시도지원

① 예산의 적정성

- 서울시의 돌봄사업 예산은 2019년 자치구 시범사업을 거쳐 돌봄사업 효과성을 높이기 위해 25개 자치구에 돌봄 SOS 센터를 설치하고 설치비, 운영비, 인건비를 지원하여 5대 돌봄서비스를 위해 자치구당 사업비 8억 ~10억, 인건비 7억 ~9억의 예산 편성은 메우 적극 행정을 추진
- 부산, 인천, 광주, 대전, 강원, 경남 6개 시도의 경우 1억 ~ 2억 정도의 시도비 지원 상황며, 그중 강원도의 경우 시도, 시군구비 8억으로 강원도형 노인, 장애인 모델을 추진하였으나 한시적 사업이 끝난 상황으로 수요에 맞는 인프라 구축, 사업 추진의 지속성 및 정책적 반영의 한계가 드러나는 현실을 보여줌
- 특히 경상남도의 경우 인공지능 통합돌봄사업비로 31억 예산을 수립 18개 시군구에 인공지능돌봄 로봇을 대상자에 제공하고, 인공지능 통합돌봄센터를 운영하는 등 스마트돌봄 사업을 도입하여 돌봄정책을 다양화 하고 있음

② 사업의 적정성

- 서울시의 돌봄사업 5대 수가사업과 5대 비수가 사업, 2022년 퇴원환자 지원사업을 강화하여 기존 긴급돌봄과 틈새돌봄을 강화함
- 부산, 인천, 광주, 대전, 강원, 경남 6개 시도의 경우 예산의 지원 부족으로 시군구의 인프라 구축, 건강의료, 돌봄, 주거지원에 부족한 점을 나타내고 있음

③ 시도의 지원체계 적정성

- 시도의 지역사회통합돌봄에 있어 예산의 지원도 중요 하지만 서울시와 부산광역시외에 구체적 지원체계를 제시하지 못하고 있어 시군구만의 추진 한계점
- 시도의 지역사회통합돌봄사업에 대한 정책 접근성 부족으로 예산지원 미비

2 자체 시군구 시범지역

① 예산의 적정성

- 서울시의 자치구 돌봄사업 예산은 25개 자치구에 돌봄 SOS 센터를 설치하고 설치비, 운영비, 인건비를 서울시가 100% 지원하고 있고, 센터 운영비, 인건비 등 적정 수

준에 있다고 판단됨

- 부산 14개 시군구, 인천시 3개 자치구, 강원도 원주시, 춘천시, 대전광역시 5개 자치구, 경남 6개 시군구, 의 경우 사업추진 예산이 모두 부족한 상태임

② 사업의 적정성

- 서울시의 돌봄사업 5대 수가사업과 5대 비수가 사업, 2022년 퇴원환자 지원사업을 강화하여 기존 긴급돌봄과 틈새돌봄을 강화로 사업 적정성을 가짐
- 부산, 인천, 광주, 대전, 강원, 경남 6개 시도의 경우 예산의 지원 부족으로 시군구의 인프라 구축, 건강의료, 돌봄, 주거지원 사업 등 추진에 한계점을 지님

③ 시군구 지원체계 적정성

- 시군구의 지역사회통합돌봄에 있어 조직 및 인력 등 지역사회통합돌봄 환경이 조성되어야 하나 분석 대상 17개 시군구 중 통합돌봄팀이 조직된 곳은 2개 시군구에 불과하여 지역사회통합돌봄에 대한 시군구의 인식개선이 필요

제3절 지역사회통합돌봄 사업예산 현장의견 분석

1. 정부 선도지역 및 자체 시범지역 현장분석 방법

❑ 현장 분석방법

❍ 현장분석 대상

- 정부의 지역사회통합돌봄 선도지역 16개 지역중 부산북구, 경기 부천시, 경기도 화성시 3개지역 담당공무원 6명, 시군구 지역사회통합돌봄 지역 16개 지역중 서울시청, 서울 양천구, 대전광역시 동구, 서구, 유성구, 대덕구, 부산시 동구, 원주시 담당공무원 10명 등 총 16명의 인터뷰 의견 반영

❍ 현장 인터뷰 방법

- 지역사회통합돌봄사업 담당 공무원을 포크스 그룹으로 하여 구조화된 질문지를 통해 사업의 적정성, 예산의 적정성, 사업의 우선순위, 행정적 보완 등을 파악함

❍ 현장 인터뷰 결과 분석

- 사업의 적정성 분석 4문항, 예산의 적정성 여부 2문항, 사업의 우선순위 2문항 행정적 보완사항 2문항 등 총 10문항을 각각의 주어진 항목별 분석

2. 정부 선도지역 및 자체 시범지역 현장의견 분석

1) 사업의 적정성 부문

❑ 지역사회통합돌봄 사업중 가장 효과적인 사업

❍ 1순위 : 식사 영양지원(16명중 7명)

❍ 2순위 : 주거지원(16명중 5명)

❍ 3순위 : 방문돌봄 / 방문목욕, 건강지원 등(16명중 4명)

❍ 기 타 : 동행지원, 일시재가, 틈새돌봄, 인공지능 스마트돌봄

❍ 선도지역 : 영양식사, 주거지원, 일시재가, 동행지원, 퇴원환자지원 등

❍ 자체추진 시군구 : 선도지역과 거의 동일하며 예산의 규모만 다름

❑ **지역사회통합돌봄사업의 전체적인 효과성 여부**

❍ 효과가 높다(16명중 12명), 그저 그렇다(16명중 3명), 효과가 높지 않다(1명)

❍ 효과가 높은 이유 : 대상자 및 제공기관의 만족도가 높음(10명), 대상자 설문 검증(4명), 중복지원 배제(2명)

❍ 기 타 : 자체추진 시군구의 경우 예산 부족으로 사업중간에 서비스 중단 등 발생하여 대상자 만족도가 높음에도 연중 서비스 제한 사례발생

❑ **지역사회통합돌봄사업의 전체 사업계획 대비 목표 달성여부**

❍ 목표달성 여부 : 달성(8명), 미달성(4명), 판단유보(4명)

❍ 목표달성 이유 : 계획대비 예산집행 및 만족도 조사결과 반영

❍ 목표 미달성 이유 : 대상자 발굴 어려움, 건보공단 자료제공 까다로움, 객관적 적용 어려움, 대상자에 대한 필요사항 공급한계(예산부족)

❑ **지역사회통합돌봄사업의 단위사업 계획대비 목표 달성여부**

❍ 목표달성 여부 : 달성(10명), 미달성(4명), 판단유보(2명)

❍ 목표달성 이유 : 계획대비 예산집행 및 만족도 조사결과 반영

❍ 목표 미달성 이유 : 객관적 적용 어려움, 서비스 공급 한계(예산부족)

2) 예산의 적정성 부문

❑ **지역사회통합돌봄사업의 전체 예산의 적정여부**

❍ 적정여부 : 적정(6명), 부적정(10명)

❍ 적정이유 : 선도지역 및 서울시의 경우 적정하다는 판단 우세 하나 선도지역의 경우 예산을 효율적으로 집행할 조직과 인력보완이 우선 의견

❍ 부 적 정 : 선도 및 서울시 자치구를 제외한 기타 시군구의 경우 예산의 부족으로 인프라 구축, 각 사업당 예산부족이 서비스 제한 이유, 다만 행안부 노인모델인 화성시의 경우 일부 예산부족 제시함

❑ **단위사업 예산의 적정여부 및 단위사업 예산 부족 순위**

❍ 적정여부 : 적정(4명), 부적정(12명)

❍ 적정이유 : 선도지역 및 서울시 자치구의 경우 예산대비 인력기준 적정 판단

❍ 부적정 선도지역의 경우 행안부 노인복지 모델의 경우 돌봄사업비 등에 부족

❍ 기타 자체추진 시군구의 경우 대부분 단위 사업비 부족의견

❍ 단위사업 부족순위 : 틈새돌봄, 인프라구축, 영양보충 식사지원, 주거안심지원

3) 사업의 우선순위

❑ **지역통합돌봄 4대 사업의 우선순위**

❍ 1순위 : 요양 및 긴급돌봄(영양식지원 등 포함) / 16명중 6명

❍ 2순위 : 건강의료(퇴원환자 지원 등 포함) / 16명중 4명

❍ 3순위 : 주거지원(스마트돌봄 등 포함) / 16명중 3명

❍ 4순위 : 인프라 구축(시군구 인력보강, 민간협력기관 지원 등) / 16명중 3명

❑ **4대 사업별 예산증액 의견**

(정부 선도지역)

❍ 영역별 예산 증액보다는 인프라 구축 인건비 및 민간협력사업비 증액 필요

❍ 지역 특성에 따라 단위사업을 계획하고 사업진행 후 평가를 통해 지속적인 단위사업을 대상자 욕구에 따라 계획수립 추진이 바람직 의견

❍ 행정안부 노인복지모델의 경우 요양돌봄 대상자 서비스 강화 예산반영 필요

(지자체 자체사업 추진지역)

❍ 주거지원 : 현재의 예산의 250%~300% 이상(10명중 8명)

❍ 요양돌봄 : 현재의 예산의 200%~250% 이상(10명중 7명)

❍ 건강의료 : 현재의 예산의 150%~200% 이상(10명중 9명)

❍ 서비스연계 : 현재의 250%~300 이상(10명중 6명)

❍ 전달체계 등 인프라 구축 : 현재의 300~350% 이상(10명중 5명)

4) 행정적 보완사항

❑ 예산관련 행정적 보완사항

❍ 1순위 : 전달체계 등 인프라 구축예산 반영(16명중 14명)

❍ 2순위 : 정부 및 시도 지원체계 강화(16명중 15명)

❍ 3순위 : 시군구의 예산부담 완화(16명중 10명)

❍ 4순위 : 인프라 구축 등 지역사회통합돌봄사업의 시민 이해(16명중 9명)

❑ 지역사회통합돌봄사업의 기타 보완사항

❍ 1순위 : 중앙 법체계의 정비(16명중 16명)

❍ 2순위 : 시도 및 시군구의 전담조직 설치 및 인력배치(16명중 13명)

❍ 3순위 : 시군구 통합돌봄 예산의 적정화(16명중 12명)

❍ 4순위 : 통합돌봄사업의 업무 고도화 매뉴얼 등 보완(16명중 10명)

제4절 대전광역시 지역사회통합돌봄 재정분야 비전과 전략

1. 비전과 전략

1) 비전

❑ 비전 : 수요자 중심의 맞춤형 예산의 중장기 반영을 통한 지역사회통합돌봄 공동체 구축

❍ 지역사회통합돌봄 재정분야 비전은 사업대상, 내용, 수요자의 욕구반영, 예산의 적정성을 감안하여 중장기적 측면에서 고려되어야 할 사항으로 판단

2) 전략

❑ 지역사회통합돌봄 재정분야 전략은 대전광역시 시범사업 및 정부 선도사업, 지자체 시범사업 등 분석결과를 반영하여 분야별, 사업별 평가를 통한 우선순위, 수요자별 정책 상황, 여건 등을 종합적으로 고려하여 전략적으로 접근하여 설득력 있는 예산 계획을 수립 추진하기 위하여 5대 전략을 마련함

① 사업추진 성과분석

② 돌봄서비스 만족도 조사

③ 통합돌봄 중장기 예산 TF팀 운영

④ 중장기 예산계획 수립

⑤ 통합돌봄 민관협의체 운영을 통한 심의(시 조례 규정) 및 행정부 요청

3) 세부추진 사항

❑ 지역사회통합돌봄 중장기 재정 확보를 위해 5대 전략에 따른 세부추진 사항을 마련하여 추진할 필요가 있으며 그 내용은〈표3-16〉과 같음

❍ 사업별 성과분석은 대상별(사업별) 성과분석이 필요하며, 돌봄만족도 조사, 중 장기 예

산 마련을 위해 시 · 구공무원, 전문가, 서비스 제공자 등 참여 의견 수렴이 매년 필요하고, 5년 단위 중장기 예산 계획을 수립하여 시 통합돌봄 민관협의체 심의를 통해 결정하고 행정부에 예산반영 요청

< 표 3-16 > 대전광역시 지역사회통합돌봄 재정분야 비전과 전략

비 전	수요자중심의 맞춤형 예산의 중장기 반영을 통한 지역사회통합돌봄 공동체 구축				
	↓	↓	↓		
전 략	사업별 성과분석	돌봄서비스 만족도 조사	통합돌봄 중장 기예산 TF팀 운 영	중장기예산 계 획 수 립	통합돌봄 민관협의체 운 영
추 진 사 항	전달체계 분야	사업별 대상별 년1회 실시	시 관련 부서	5년단위 재정(예산) 계획수립	분과위원회 최종검토
	노인사업 분야		자치구 담당부서		
	장애인사업 분야		서비스 제공기관		민관협의체 심의결정 (중장기 예산계획)
	아동 및 기타 사업분야		학 계 등 전문가		

자료: 연구자 재정분야 비전과 전략 신규 개발(2022)

2. 지역사회 통합돌봄 사업 재정계획 수립 방향

1) 현황 및 여건

❑ 현황

❍ 정부의 지역사회통합돌봄 선도지역 사업의 재정 지원부문은 주거지원, 보건의료, 요양돌봄, 인프라 구축 및 서비스 연계 등 4가지 사업방향에서 볼 때 가장많은 예산을 배분한 곳이 요양돌봄 또는 인프라구축 이었고 지역에 따라 보건(건강)의료 또는 주거지원으로 배정을 하여 사업을 추진함

❍ 다만, 노인복지 모델의 경우 건강보험공단과 연계로 전달체계 구축 및 주거지원에 많은 예산이 투입 되었으며, 건강보험공단 자료를 근거로 대상자를 선정하는 기준을 가지고 있어 복지사각지대에 놓인 많은 돌봄 대상자가 선정되지 않는 한계를 가지고 있음

❍ 시도 지원 및 시군구 자체 시범사업의 경우는 예산 부족으로 대부분 요양돌봄 및 주거지원 중심으로 사업을 추진해오고 있은 현실임

❍ 특히 중장기적 방향에서 지역사회통합돌봄의 효과적 운영을 위해서는 조직 및 인프라 구축예산의 투입 없이는 안정적인 사업을 수행하고 목표를 달성하는데 어려움 감안 필요함

❍ 대전광역시의 경우 지난 3년간 시범사업을 추진하면서 현장의 어려움을 반영하여

첫째, 기본적 돌봄서비스 제공 확대

둘째, 자치구의 지원조직 및 서비스 연계 체계강화

셋째, 건강의료 지원 체계 강화

넷째, 스마트돌봄 지원체계 개발 및 지원

다섯째, 자치구 특화사업 지원 모델 지원 등 순으로 예산의 단계적 확대 또는 배정을 통해 세부사업을 개발 추진하는 방향성이 필요함

❑ 여건

❍ 윤석열 정부 및 민선8기 지방정부의 경우 최근 코로나 19에 따른 재정확대 및 우크라이나 전쟁으로 인한 원재료 가격 상승으로 인한 물가인상 등으로 국가 전체가 경제적 어려움을 겪고 있어 국가 및 지장자치단체의 정책에 있어 지역사회통합돌봄사업이 우선적인 정책으로 제안되기 보다, 취약계층의 생활안정을 위한 기초보장에 중점을 두고 복지정책이 추진될 것으로 보임

❍ 대전광역시의 경우는 민선 8기 목표가 일류경제도시 추진이며, 지역사회통합돌봄(행복동행) 사업이 시장 공약(약속)사업으로 포함 되어 있으며, 장애인 등 통합돌봄체계 구축이 100대과제에 포함 되어 있어 지역사회통합돌봄사업의 추진 여건은 조성되어 있다고 보여짐

❍ 다만 중장기 계획과 그에 따른 단계적 세부 추진계획과 예산반영 그리고 실행 과정이 매우 중요한 과제가 됨

❍ 앞으로 지역사회통합돌봄사업 필요성의 대내외 인식제고, 시범사업 및 본사업 추진 시 성과사례 공유, 홍보 등을 통해 사업의 중요성을 알려 중장기 재정확보 기반이 될수 있도록 할 필요가 있음

제5절 결론 및 제언

1. 결론

1) 정부 선도지역 및 자체 시범지역 사업 예산 관련 사항

❑ 지역사회통합돌봄사업 관련하여 윤석열 정부에서는 노인중심 돌봄정책을 추진하고 있으나 예산의 확장성을 가지지 못하고 돌봄서비스 고도화 또는 지난 3년간의 선도지역 시범사업을 반영한 정책적 변화가 이루어 질 전망

1 정부 선도지역 통합돌봄사업 예산을 분석한 결과

○ 첫째, 융합형 모델의 경우 시군구별 도시형태, 조직체계 수요자별 등을 고려할 때 현재 지원되었던 예산 평균 20억(국시비/ 시군구비 포함)규모로는 사업추진에 효과적인 목표를 달성하기 어려운 부분이 있어 사업 예산의 확대가 필요함

○ 특히 틈새돌봄 등 돌봄 수요자에 적극 대처하는 시스템 구축, 수요자 맞춤형 서비스 사업개발, 기존 서비스 기관과 연계 또는 사업조정 등을 위해 필요한 전문인력의 배치가 필요 하며 그에 대한 적극 예산 편성이 필요함

○ 둘째, 노인모델의 경우 복지부 모델(부산북구)의 경우 일정부분 건강보험공단 자료에 기초 하여 정해진 대상자를 지원하되 서비스 연계를 위한 인프라 구축 등에 노력을 해왔으나 조직 및 대상자 관리, 전문인력 배치, 서비스 연계 지원 조정 등 부족한 점이 있다고 보여지며, 행정안전부 노인모델(화성시)의 경우 조직 및 건강의료 지원 등 부문은 대상자 선정의 효율성 등으로 대상 목표를 정확하게 파악하고 지원하고 관리하는데 매우 유용한 결과를 보이는 장점이 있음

○ 그러나 노인, 장애인, 아동, 고독사 대상 등 각종 돌봄 대상자의 증가에 따른 돌봄 대상지원 보편화에는 소극적인 측면으로 대상자 선정의 한계, 서비스 연계 등으로 국비 및 시군구 총액 10억 규모로는 예산의 부족으로 통합돌봄사업의 근본적인 문제해결 및 사업의 효과성에는 한계점을 가진다고 판단됨

○ 셋째, 장애인 모델의 경우 장애인과 정신질환자 두가지 유형의 시범사업을 진행한 바 장애인 모델의 경우 시범사업 초기에는 인프라 구축에 예산을 중점적으로 배정하였으며, 2022년의 경우 돌봄서비스 예산에 중점을 두고 있으나 장애인의 경우 일반 통합돌봄사업과 같은 방향으로 요양돌봄, 건강의료, 주거, 서비스연계 등 지역 특성에 따라 차이를 둘수 있지만 모두 중요한 사항으로 예산의 적정성과 함께 전문가 배치 및 기존 정부 장애인복지사업과 중복사업 배제와 연계 등 욕구에 따른 다양한 사업개발이 필요한 것으로 나타남

2 지자체 시범지역 통합돌봄사업 예산 분석 결과

○ 시도 차원의 지원사항

- 돌봄사업에 있어 가장 효율적인 방향은 시도 차원의 정책수립 및 지원방향과 사업 평가를 통한 지속적인 문제점을 보완하여 돌봄대상자에 만족한 서비스 제공 필요
- 현재 가장 정책적으로 올바른 정책 방향을 마련하고 조직, 예산을 투입한 곳은 서울시로 동 단위 돌봄 SOS센터를 설치하고 기본돌봄서비스(주거편의, 일시 재가, 영양급식, 단기시설)를 제공하고 대상을 확대하여 지원하고 연계 서비스 체계를 지속적으로 보강하고 시비 100%를 지원한다는 점에서 발전적 모델임
- 하지만 서울을 제외한 지방자치단체의 경우 부산시의 경우 시차원에서 중장기 발전계획을 수립하여 운영 하고 있으나 예산, 조직의 한계 사업 확장의 어려움을 겪고 있고, 시도 차원의 사업을 시도하고 있는 인천시, 광주시, 강원도, 경상남도 등 모두 돌봄의 기초적인 사업인 재가돌봄, 영양급식, 한정된 주거지원을 실시하고 있으며, 기존 복지기관과 연계 및 사업 조정도 미흡한 상태임
- 다만 부산시, 인천시, 광주시, 대전광역시가 중장기 발전계획을 추진하고 있고 계획을 추진하고 있다는 점에서 지역사회통합돌봄사업은 시군구 중심으로 추진하되 시도의 지역사회통합돌봄 지원 정책을 명확히 할 필요가 있음

○ 시군구 자체 시범사업 운영

- 65개 시군구 중 시도 지원을 제외한 순수 자체 통합돌봄사업을 추진하는 곳은 대체로 20백만원 ~ 100백만원 이내의 예산으로 주거, 요양돌봄, 영양급식 등 기본적 사업을 추진하되 기존 연계 기관의 서비스 보완정책으로 나타남
- 시도 예산 지원의 경우 서울, 부산, 인천, 광주, 대전, 강원, 경남 등 7개 시도로 2~3년 동 단위 통합돌봄 제공 모델을 경험 하면서 통합돌봄사업의 필요성이 정책적

으로 강화되어야 한다고 판단하고 예산지원을 시도에 요청

③ 통합돌봄사업 인식개선 및 사회적 합의 필요

○ 정부 선도지역의 시범사업 및 지자체 시범사업의 유형별 사업 추진사항 예산 분석을 통해 가장중요 하게 발견한 중 하나는 기존 제도의 돌봄서비스 한계를 극복하고 국민들에게 돌봄서비스의 보편화를 제도적으로 시행하기 위해선 국가 및 지방자치단체의 현재 돌봄서비스 진단과 대상자의 욕구를 면밀히 파악 필요함

○ 기존 정부의 돌봄제도의 문제점에 대한 국민 모두의 인식 공유가 부족하고 그에 대한 확실한 사회적 합의가 이루어지지 않았다는 점으로 이러한 문제를 해결해 나갈 필요성이 매우 중요

○ 그에 따라 지역특성에 따른 중장기 정책 수립에 따른 예산 계획이 마련되어 일회성이 아닌 체계적이고 지속성 있는 사업 추진이 필요함

2) 정부 선도지역 및 자체시범지역 현장 담당자 의견 종합

❑ 정부 선도지역 및 시범지역 총 16명의 담당공무원 의견 종합

○ 지역사회통합돌봄 **사업의 적정성** 부분에 있어 사업 효과성 높다는 의견이 12명으로 전체 75%, 전체사업 목표달성이 계획대비 달성 8명으로 전체 50%, 단위 사업 목표달성은 계획대비 달성이 10명으로 전체 62.5%를, 가장 효과적인 사업으로는 식사영양, 주거지원, 방문돌봄(건강의료)순으나 나타남

○ **예산의 적정성** 부분에서는 부적정 의견이 62.5%로 인프라 구축, 단위사업당 예산부족 의견, 특히 선도지역의 경우도 조직과 전문인력 보완, 행안부 노인 모델의 경우도 서비스연계 등 일부 예산부족 의견임

○ 사업의 예산이 투여 되어야 한다는 **우선 순위**로는 요양 및 돌봄(영양식지원 등 기본돌봄), 2순위로 건강의료로 특히 퇴원한자 지원사업을, 세 번째로는 주거지원으로 스마트 돌봄 포함, 마지막으로 인프라 구축 순으로 나타남

○ 특히 시군구의 경우 전달체계 인프라 구축 강화 및 예산 부담완화 의견

3) 대전광역시의 지역사회통합돌봄 재정계획 방향

❑ 지역사회통합돌봄 정책을 수행하기 위해선 통합돌봄 대상자의 충분한 욕구를 기반으로 시범사업의 평가 반영, 중장기 계획 연구 결과에 따른 대상별 사업별 추진검토 등을 감안하여야 함

❑ 아울러 매년 사업 성과분석, 만족도조사를 실시하고 중장기 예산 TF팀을 구성하여 중장기 예산 계획을 수립하고 시 민관협의체를 통해 최종 재정계획을 수립하는 등 비전과 전략을 가지고 대응할 필요가 있음

❑ 정부 선도지역 및 자체 시범사업 지역의 통합돌봄사업 예산분석, 담당자 의견 정부 향후 추진사항 등을 고려한 결과 대전광역시의 지역사회통합돌봄 재정 계획 방향은 다음과 같이 제시함

○ 5대 기본돌봄 사업을 강화하여 기존 정부제도 지원을 받는 대상자를 포함하여 기본적 돌봄서비스를 제공하되 일정 재산과 소득기준 이상은 유료 적용

– 일시재가, 주거편의, 이동지원, 영양급식, 단기시설서비스 등

○ 전달체계 강화로 자치구 조직 및 전문인력 배치를 통한 사업의 지속성 확보

○ 자치구 과(팀) 구성 및 지역본부(지원단) 설치, 돌봄참구, 케어회의 강화

○ 스마트돌봄 서비스 강화로 돌봄서비스 인력의 한계점을 보완하고 서비스 질을 향상시키는 다양한 스마트 돌봄기기 보급 및 중장기적으로 가정내에서 스마트 돌봄센터를 통한 다양한 서비스 제공 기틀 마련

○ 찾아가는 방문 건강의료 서비스 제공을 위해 퇴원환자 발굴 및 관리지원 체계, 재택의료 지원센터, 동 단위 병원의 서비스연계(서비스 개발) 등 추진

○ 복지서비스 제공 연계기관과 전달체계 구축 확립 및 사업조정을 통한 역할 등 명확화(3종복지관, 민간복지관, 사회서비스원과 연계 협력사업 추진)

○ 이를 위해 1년 단위 사업계획 및 5년 단위 중장기 계획을 세부적으로 수립하여 단계적으로 돌봄 욕구 및 서비스 제공에 따른 중요도를 고려하여 예산을 반영하는 것이 필요함

2. 제언

- ❑ 지역사회통합돌봄 정책은 현재의 복지정책의 문제점을 진단할 필요가 있으며, 정부 및 지장자치단체가 모두 인식할 필요가 있음
- ❑ 그러나 정부 또는 지자체, 복지 현장에서도 정확한 데이터나 제도의 문제점을 명확하게 제시하여 그 정책이 바람직한 방향으로 정책이 추진되는 합의가 되지 않고 있는 것이 현실임
- ❑ 이를 위해서 앞으로 지역사회통합돌봄 사업이 추진되기 위해서는 다음과 같이 몇 가지 명확성을 가지고 접근해야 함
- ❑ 첫째, 이번 연구로 돌봄서비스와 관련된 노인, 장애인, 아동 등의 문제점 진단이 어느정도 이루어졌다고 보여짐
- ❑ 둘째, 중장기적으로 볼 때 돌봄서비스 대상의 범위와 서비스 지원내용 등을 정책적으로 명확히 하여야 하고, 중장기 계획에 포함시켜야 함
- ❑ 셋째, 통합돌봄 수요 예측을 위한 욕구조사 및 현황조사와 통계 등 관리가 지속적으로 이루어 져야함.
- ❑ 넷째, 지역사회통합돌봄사업에 대한 시민의 동의 및 합의를 끌어내는 노력이 지속적으로 필요하고 그와 관련된 교육과 홍보 등 적극 노력의 강화필요
- ❑ 다섯째, 대전형 지역사회통합돌봄 정책 추진시 기존 돌봄정책을 분석하고 대안을 마련하되 현장의 의견을 수렴하고 그에 필요한 사업과 예산 반영 필요
- ❑ 여섯째, 반드시 기본돌봄사업과 전달체계 강화는 필수적인 요소로 예산반영이 될 수 있도록 추진 하고 자치구의 현실에 맞는 사업개발 등에 지원
- ❑ 마지막으로 지역사회통합돌봄사업의 예산이 투입된 만큼 사업추진 후 성과에 대한 평가를 실시하고 정책 효과에 대한 공유가 이루어 져야 하고 정책적 홍보가 필요함
- ❑ 노인, 장애인, 아동, 고독사 대상 등 다양한 돌봄대상의 증가는 돌봄정책의 변화를 필요로 하며, 유럽의 75세이상 노인 95%가 자기집에서 거주하듯, 대전광역시의 복지정책 혁신을 통해 모든 시민이 집에서 돌봄서비스를 제대로 받으며 살아갈 수 있는 제도 정착이 필요함

제4장 대전광역시 스마트돌봄의 전략 및 과제

심 우 정 한양사이버대학교 실버산업학과 교수
최 춘 희 실버산업전문가포럼 기획운영팀장

대전광역시사회서비스원
Daejeon Public Agency for Social Service

제4장 대전광역시 스마트돌봄의 전략 및 과제

제1절 스마트 돌봄 개념과 정의

1. 주요 개념

1) 돌봄의 개념

(1) 다양한 관점

○ 돌봄(care)이란 한 사람의 생존과 삶의 질을 결정하는 행위임

○ 데일리는 돌봄은 자기 자신을 스스로 돌볼 수 없는 사람을 보살피는 일로 정의함(Daly, 2002)

○ Davies(1995)는 돌봄은 노동과 사랑의 융합이며 타인의 양육, 성장 및 치유에 관심을 갖고, 그의 신체와 정서적 욕구를 충족하기 위해 노력하는 일로 정의함

○ 돌봄의 개념은 매우 복합적이지만 사회서비스 영역에서 돌봄은 아이, 노인, 환자 등 혼자서 생명과 생활을 이어가기 어려운 이들을 옆에서 도와주는 일과 정서적인 지지가 필요한 사람을 위로하고 공감하는 일을 돌봄으로 규정함(진미정, 2018)

○ 기능적 케어는 인간이 가진 본연의 생물학적 욕구를 충족시켜주는 돌봄과 청소, 빨래 등 돌봄 환경을 유지하기 위한 기능적 활동(ADL & IADL)으로, 기술을 활용하여 기능적 케어의 영역에서 발생하는 부담을 완화하는 것을 말함

○ 정서적 케어는“관계 맺음” 속에서 관심과 애정, 신뢰와 배려, 존중에 기반하여 이루어지는 상호작용으로, 기술을 활용하여 돌봄 수급자의 욕구 파악이나 돌봄 수급자와 돌봄 노동자 간, 돌봄 수급자와 가족, 지역사회 간의 소통 등 커뮤니케이션을 강화 시키거나 경험 공유의 방식을 다양화하는 것을 말함(안상훈, 박영란, 심우정 외, 2014)

(2) OECD의 관점

○ OECD 국제기준으로 케어 서비스는 ADL(Activities of Daily Living)의 유지를 위해 타인의 도움을 일정기간 이상 필요로 하는 자를 지원하는 대인서비스로 정의(OECD, 2011)

○ OECD는 케어 서비스를 의료적 케어 서비스(medical care service)와 사회적 케어 서비스(social care service)로 구분

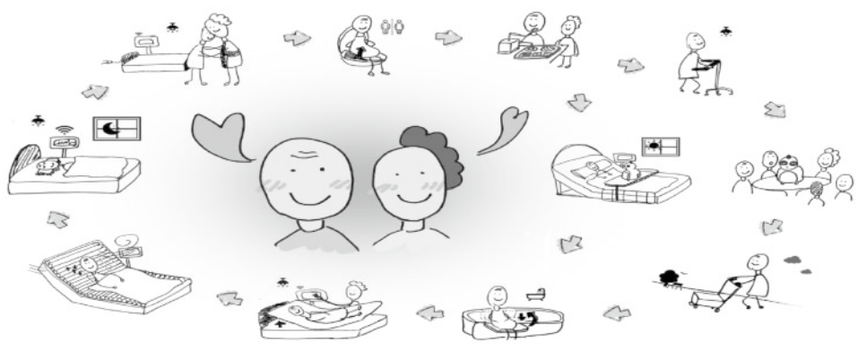
○ 의료적 케어 서비스의 경우 치료나 재활을 목적으로 하기 때문에 육체적인 평가와 정신적인 평가를 포함하는 임상적 평가에 중점을 둠

○ 사회적 케어 서비스 가운데 특히 중고령자의 일상생활활동을 지원하는 대인서비스의 경우는 개인이 혼자 독립적인 생활을 할 수 있도록 신체적, 정신적 기능을 최대한 보존하는 것을 목적으로 기능 평가를 중요시함(OECD, 2011)

(3) 국립재활원의 관점

○ 국립재활원은 돌봄은 혼자 일상을 유지하는 활동이 어려운 사람의 욕구를 충족시키기 위해 적절한 도움을 제공하는 신체적 정신적 수고를 말함(김윤정, 2017)

○ 돌봄의 범위는 돌봄을 받는 사람(장애인, 노인 등)과 돌봄을 주는 사람(간병인, 가족 등) 등에게 필요한 이승(transfer)/이동(mobility), 수면/욕창/요양/24시간 모니터링, 배설/입욕, 식사 등 다양한 일상생활을 보조하는 것을 포함함(송원경, 2018)



[그림 4-1] 국립재활원의 돌봄 영역 정의

자료: 송원경(2018) 한국의 돌봄 로봇 및 기술 개발 방향. 국립재활원

2) 기타 개념

(1) 돌봄의 대상

1 장애

○ 장애인복지법에 따르면 장애인은“신체적 · 정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자”로 정의하고“신체적 장애”란 주요 외부 신체 기능의 장애, 내부기관의 장애 등을 말하며“정신적 장애”는 발달장애 또는 정신 질환으로 발생하는 장애를 말한다고 규정

○ 사회적 장애는 장애의 원인을‘개인의 손상과 사회 환경과의 부적절한 상호작용’으로 보고, 그 해결책으로 사회 환경의 변화를 추구

2 노화

○ 신체적으로 출생 이후 일정 시기까지 성장하다가 정점을 지나면서 노화가 시작되고 노화에 따른 기능 저하나 만성 질병 등으로 인해 사망하게 됨(김수영 외, 2010)

○ 인지기능도 신체기능과 마찬가지로 성숙단계를 거쳐 노화, 감퇴(김수영 외, 2010)

○ 사회적 노화: 출생 이후 사회적인 위상과 역할, 경제적인 소득 수준이 향상되다 사회적인 참여, 지위와 역할이 점차 줄어들다가 궁극적으로 없어짐

○ 돌봄 대상으로 노화 상태의 사람은 독립적으로 안전하게 또는 사회적으로 고립되어 생활의 전체 또는 일부가 불가능하여 돌봄이 필요한 경우를 말함

3 유아, 아동, 청소년, 일반인

○ 돌봄 대상으로 환자는 치료를 준비하는, 치료 중, 회복 중인 사람으로 스스로 생활이 전체 또는 일부 불가능하여 돌봄이 필요한 경우를 말함

○ 유아, 아동, 청소년 중 보호자가 없거나, 보호자가 있어서 더 위험하거나, 제한, 고립되거나 하여 기본생활을 스스로 확보하지 못하는 경우 돌봄 상황에 처한 것으로 봄

○ 일반인 중 신체적, 정신적, 사회적으로 제한, 고립되거나 하여 기본생활을 스스로 확보하지 못하는 경우 돌봄 상황에 처한 것으로 봄

(2) 돌봄의 기술

1 보상, 보조 기술

○ 장애, 노화, 환자 등 돌봄 상황은 예방이나 지연을 통한 능력의 제고로는 복원이 되지 않는 능력의 손실을 포함할 수 있어 장애, 노화 상태로 인하여 상실된 능력에 대한 보상(compensation)을 기술적으로 도모하는 것은 중요한 영역 가운데 하나임

○ 장애나 노화로 인한 능력상실을 보상하는 기술을 일컬어 흔히'보조 기술'(Assistive Technology, AT)이라고 함

○ 노화나 장애에도 불구하고 아직 손실되지 않고 살아있는 나머지 능력을 제고하는 기술을 '지원 기술'(Supportive Technology, ST)이라고 부르며 보조 기술로 부터 구별하기도 함

2 예방, 지연 기술

○ 당초 길어진 기대수명에서 질환이나 심신기능의 저하 혹은 상실(장애)을 더 늦은 시기로 늦추고 그 기간을 더 짧게 단축하는 방법에 초점을 맞춤

○ 생명과학기술의 적용을 통해 개인적 수준에서 문제 발생을 예방하는 데 그치지 않고 기술적 사회적 환경의 변경을 통해 문제 발생을 예방하는 것 또한 중요

○ 예방에서 중요한 것은 발생한 문제를 극복하기 위한 개인적 능력을 제고하는 방법임

○ 개인적 능력의 제고를 위한 기술 적용 또한 개인적 능력들을 변화시키거나 혹은 환경을 변화시키는 것을 통해 성취될 수 있음

○ 기술적 환경이 돌봄 대상자 친화적이라면 돌봄 대상자가 지체 없이 환경에 적응하며 살아 갈 수 있음

3 돌봄 기술

○ 돌봄은 당사자(장애인, 노인 등)와 제공자(간병인, 가족 등) 등에게 필요한 이승(transfer), 이동(mobility), 수면, 욕창, 요양, 24시간 모니터링, 배설, 입욕, 식사 등 다양한 일상생활을 보조하는 것을 포함함

○ 돌봄 기술은 로봇기술 및 관련 요소기술을 바탕으로 종래의 기기로는 해결할 수 없었던 돌봄 관련 문제를 해결하는 방식을 의미하며, 유사개념으로는 일본 개호기기개발 사업이 있음

○ 돌봄 기술은 돌봄서비스(장애인활동보조서비스, 노인장기요양보험 등)와 함께 요양병원, 복지시설, 가정, 병원 등에서 제공될 수 있음

○ 노화로 인해 발행한 심신의 저하는 불가불 케어를 필요로 하는 노인들을 증가시키는데 도움을 제공하는 사람을 도와서 돌봄 서비스를 잘 하도록 도와주는 기능을 하며 신체활동지원에는 요양침대, 이승로봇, 이동로봇, 배변치리장치 등이 포함됨

○ 또한, 도움 제공자인 요양보호사나 가족의 어려움을 지원하는 것 또한 포함함. 여성이 어르신을 일으키거나 이동하는 경우 힘에 부칠 수 있는데 요양보호사의 경우 그러한 노동으로 인한 부상의 위험이 커서 30Kg 이하는 들지 못하게 하는 경우가 있음. 이렇게 기기의 지원이 필요한 경우 단순한 것도 있지만 로봇의 수준에 있는 경우도 있음

3) 돌봄 대상자 중심 돌봄

(1) 사람중심의 돌봄

○ 인간중심 치매케어(person-centered dementia care)는 치매노인을 개별적인 한 인격체로 존중하고, 치매노인의 관점에 대한 이해와 긍정적인 사회적 관계 형성을 중요시하는 케어 철학임

○ 장기요양시설은 기능수준이 저하된 치매노인들이 장기간 거주하는 삶의 공간이기 때문에 업무 중심의 의학적 모델보다는 케어의 우선순위를 거주자에게 두고, 거주자의 능력과 가치에 기반한 개별화된 케어를 제공하기 위해 총체적인 노력을 기울이는 인간중심 케어 모델의 적용이 중요하게 고려되어야 함

○ 미국과 영국 등 장기요양제도가 먼저 개발된 여러 국가에서 치매케어의 주요한 이념으로 인간중심 케어가 강조되고 있으며, 국가별로 구현된 모델에 따라 구체적인 특성에는 차이가 있으나 공통적으로 포함되는 핵심 요소로는 집 같은 환경, 친밀한 관계, 직원 임파워먼트, 상호협력적인 의사결정 등이 있음

(2) 인권이 보장되는 돌봄

○ 많은 노인들은 새로운 돌봄 환경 속에서 신체적, 정신적 악화를 경험하면서 요양원, 요양병원, 그리고 중환자실과 같은 의료기관과 장기요양시설에서 말년을 보내게 됨

○ 그러나, 돌봄시설에서의 효율적이고 획일화된 돌봄방식은 노인의 존엄성을 해치며, 노인인권 침해 사례들을 야기함

○ 이러한 상황에서, 노인의 삶의 마지막 시기 돌봄을 둘러싼 의사결정의 이슈는 노인인권과 관련된 매우 중요하고도 실존적인 주제임

○ 노인의 삶의 마지막 시기 돌봄과 돌봄에 관한 의사결정문제는 단지, 질병에 관한 의료적 의사결정 뿐 아니라 주거권, 이동권, 행복추구권, 프라이버시 등 다양한 기본권의 이슈들을 포함함

○ 노인 인권침해란 노인 스스로 자기를 돌보지 않거나, 노인의 부양이나 수발을 담당 하고 있는 부양자가 의도적, 또는 비의도적으로 노인에게 신체적, 정서적, 언어적, 재정적, 방임적인 손상을 가하거나 부양의무를 소홀히 하는 것을 말함(한국노인복지학회, 2006)

○ 가볍게는 노인에게 말을 함부로 하거나 자존심을 상하게 하는 말을 하는 언어적 인권침해와 노인의 심기를 불편하게 하는 정서적 인권침해에서부터 심하게는 노인에게 구타와 폭력을 행하는 신체적 인권침해, 노인의 재산을 착취하는 재정적 인권침해까지 포함됨

○ 좁게는 증거가 명백한 신체적 인권침해에서부터 넓게는 방임적 인권침해까지 포함되고 있음

○ 인권에 대한 인지능력은 인권목록이나 인권개념의 내용을 인식하고 이해하는 능력뿐만 아니라 인권의 갈등상황에서 올바른 판단을 할 수 있는 능력을 의미함(임춘식, 윤지용, 2012)

○ 환자는 건강한 일반인에 비해 상대적으로 보호가 필요하다는 사실만으로도 사회적 소수자로서 인권 보호가 필요한 대상으로 인식되고 있음(Lee & Chong, 2013)

○ 포괄적이며 선언적 의미의 인권 및 권리에서 보다 구체적인 환자권리에 대하여 논의되기 시작됨

○ 따라서 말기 환자, 노인 환자, 정신질환자 등으로 대상자가 구체화 되었고(Jung, 2008; Jung, Ko, & Kim, 2013), 알 권리와 자기결정권, 사생활을 보장받을 권리, 환자의 안전 및 의료 서비스와 같이 의료의 질적 향상과 관련한 분야에 이르기까지 다양한 논의가 진행되고 있음(Kim & Lee, 2006; Kim, Lee, Jang, & Kim, 2013)

○ 장애인, 노인, 아동, 청소년, 일반인 등 다양한 돌봄 대상자에 적합한 돌봄의 인권은 구체적으로 정의된바 없음

○ 여기서는 돌봄을 스스로 결정하는 기회, 의사결정 지원을 제공하고 돌봄 제공 상황에서의 신체적 방임적 침해 등 인권 전반에 대한 것을 보장하는 것을 돌봄 인권으로 봄

(3) 인권이 보장되는 돌봄 인력

○ 돌봄 인력은 정책의 기안, 프로그램의 기획 추진, 사회복지인, 의료인, 간병인/요양보호사, 자원봉사자 등 다양함

○ 돌봄 종사자의 인권에 대해서는 사회복지사, 요양보호사에 대한 연구가 진행되고 있음

① 종사자의 근로 실태, 근무환경 등과 관련된 노동권

② 클라이언트 또는 그 가족으로부터의 폭력 경험 등을 포함한 안전권

③ 우울, 소진, 업무상 재해 등과 관련한 건강권이 주요한 범주로 제시되고 있음

- 돌봄 인력의 인권은 노동권, 안전권, 건강권을 중심으로 다양한 상황에 적합한 인권 문제의 발견과 확대를 위한 연구와 보강을 필요로 함

2. 스마트 돌봄 개념

1) 스마트 돌봄

(1) 다양한 개념

○ 거주하던 곳에서 계속거주(Aging In Place, AIP)하고 고도의 기술을 사용(IoT, AI, Robots, etc.)하여 나이든 사람의 일상과 돌봄제공자를 지원하는 것을 말함(김영선, 2022)

○ 스마트(화)'란, 사물인터넷(IoT) 네트워크 기술, 빅데이터 기술, 인공지능 기술 등 다양한 4차 산업혁명의 핵심기술을 접목시켜 제품의 초연결성을 확보하고 지능화, 고속화를 강화시키는 전략(서영길 외, 2019: 68)

○ 스마트 돌봄은 데이터 기반 맞춤화에 돌봄기술을 결합한 것으로, 맞춤화는 고객에게 전달될 제품이나 서비스를 사용자의 선호도나 사전 행위를 기반으로 변화 시키는 것으로, 고객에 대한 정보를 받고 저장할 수 있는 기회가 많아짐으로써 고객에게 맞춤화가 가능함(송원경, 2018)

(2) 스마트 돌봄의 정의

○ 스마트 돌봄(Smart Care)이란 대상자에게 돌봄을 제공함에 있어서 지능정보기술(인공지능(AI), 로봇(Robot), 빅데이터(Big Data), 사물인터넷(IoT), 음성대화 등)을 활용

하여 지능적으로 돌보는 것을 말함

○ 즉, 스마트 돌봄은 생활환경과 도구를 지능화하여 생활(신체적, 정서적, 사회적 활동)을 함에 있어서 안전하고, 독립적으로 또는 도우미의 힘이 덜 들도록 바르게 또는 효율적으로 하는 것임

○ 스마트 돌봄의 역할은 다음과 같음

① 돌봄 상황을 제거하여 일상적인 생활이 되도록 함

· 대상자의 돌봄의 원인인 고립, 방치, 장애

예) 대상자의 상황을 모르거나 응급 상태를 알릴 수 없는 환경에 스마트 모니터링 시스템이나 핫라인을 제공함

예) 돌봄 전환 주택

· 생활의 기본이 되는 주거환경, 주택, 일상생활 도구 사용의 불편을 없앰

예) 보건의 위험이 있는 판자촌에 방역로봇을 제공하는 경우

② 대상자와 상호작용하여 일상적인 생활이 되도록 함

· 대상자와 누군가가 상호 작용하여 정서적 안정, 정신적 고립이나 문제를 벗어남

예) 말벗 로봇 등

· 대상자와 누군가가 상호 작용하여

예) 친구 교류 앱 등

· 대상자와 쇼핑센터를 연결하는 역할을 함

예) O2O (오프라인 - 온라인 연결)

③ 대상자를 직접 도와서 일상적인 생활이 되도록 함

· 스스로 하기 힘든 또는 할 수 없는 일상활동을 위해 신체, 정신, 사회기능을 보상, 지원하는 보조기기를 제공함

예) 이동, 이승, 기억보조 전화기 등

· 없어진 신체, 정신, 사회기능을 대체하는 기기를 제공함

예) 전자 의수, 전자 의족 등

④ 대상자, 도우미 그리고 돌봄 도구가 상호작용하여 일상적인 생활이 되도록 함

· 신체, 정신기능을 보상, 보조, 대체하는 경우 대상자, 도우미, 기기가 협업함

예) 이동&이승 로봇

· 사회기능을 함에 있어 대상자, 도우미, 기기가 협업함

예) 스마트 경로당

⑤ 도우미를 도와서 돌보게 함

· 완전히 도우미에 돌봄을 의존하는 경우 도우미가 돌봄 기기를 활용할 수 있게 함

예) 근력증강 로봇

2) 스마트 돌봄 관련 기술

❑ **기술은 장애인의 경우 보조공학 또는 재활공학, 복지 대상자로 하는 경우 복지기술(Welfare Technonogy), 노인을 대상으로 하는 경우 제론테크놀로지(Gerotechnology)로 구분 할 수 있음**

(1) 무장애 설계(Barrier free design)

○ "배리어 프리"는 1974년 국제연합 장애인 생활환경 전문가회의에 '장벽 없는 건축 설계(barrier free design)'에 관한 보고서가 나오면서 건축학 분야에서 사용되기 시작한 이후 선진국을 중심으로 주택이나 공공시설을 지을 때 문턱을 없애자는 운동을 전개하면서 세계 곳곳으로 확산되었음

○ 이 개념은 우리의 생활환경에서 '장애인이나 고령자의 생활에 불편한 장벽을 제거하고자 하는 방안'이라고 정의되며 어린이, 고령자, 장애인, 임산부(이하 교통 약자)뿐만 아니라 일시적 장애인 등이 개별시설물, 구역, 도시를 접근, 이용 및 이동함에 있어 불편을 느끼지 않도록 계획, 설계, 시공하는 것을 말함(류종관, 2011)

○ 고령자를 위한 무장애 주택으로는 낙상방지나 휠체어 접근성 향상을 위한 경사로 설치, 문턱과 같은 단차를 제거하는 것이 대표적인 예임

(2) 유니버설디자인(Universal design)

○ 장애인과 고령자 뿐 아니라 연령, 성별, 장애, 신체, 국가 등과 관계없이 가능한 한 많은 사람들이 이용 가능하고 사용할 수 있도록 설계하는 것을 의미하는 '유니버셜 디자인(universal design)'이라는 개념도 사용되고 있음(류종관, 2011)

○ 모두를 위한 디자인(Design for All)'이 유니버설디자인의 철학이며, 장벽이 없고(Barrier-free), 접근 가능한(Accessible), 보조기술(Assistive tech) 등이 유니버설디자인의 주요 특징임. 도시, 주거, 교통, 공공 공간 뿐만 아니라 제품 디자인 등 다양한 분야에서 유니버설 디자인에 관련된 연구들이 활발히 진행되고 있음

(3) 복지기술(welfare technology)

○ 복지과학기술은 복지를 달성하는 목적으로 기술을 적용하는 것임. 이는 사회복지 대상자를 중심으로 하는 제품·서비스로 과학기술에 관한 지식을 인간의 복지증진을 위해 활용하는 방식과 관련된 것을 총칭함(심상완, 2002; 신승춘, 2004)

○ 복지기술'이라는 단어는 2007년 덴마크에서 처음 사용하였는데, 덴마크 보조공학센터가 '복지서비스를 유지시키거나 발전시키는 기술적 솔루션'이라고 정의하였고, 이후 북유럽 국가들이 사용하였음

○ 한국에서는 '웰테크'라고 줄여서 사용하기도 하는데, 주로 기능이나 유형별로 손상된 신체기능을 대체하는'보조기술', 발생한 문제 극복을 위해 건재한 기능의 향상을 돕는 '지원기술', 그 외 개인 수준의 도구 및 환경을 다루는'공공기술'로 나눠서 살펴볼 수 있음(신승춘, 2004)

○ 유근춘(2014)은 목적과 수단이라는 일반적인 관점을 통해 복지기술을'복지 문제를 해결하는 수단으로서 과학기술을 사용하는 경우'로 정의하고, 기존 북구의 복지기술(welfare technology), 영미권의 보조기술(assistive technology)이나 노인을 위한 기술인 제론테크놀로지(gerontechnology) 그리고 유럽 중심의'포괄적으로 지원되는 삶(Ambient Assisted Living: AAL)'등에서 논의되는 문제와 해결 수단 등이 모두 복지기술의 범주에 포함된다고 정의함

(4) 보조공학(Assistive technology) 또는 재활공학(Rehabilitation Technology)

○ 보조공학은 신체에 장애가 생겼을 때 치료를 하고 해결이 안 되는 경우 의지·보조기를 사용하고 그럼에도 해결이 안 되면 휠체어와 같은 보조기기를 사용함. 신체대체 기구, 감각보조 기구, 커뮤니케이션 도구, 인터페이스, 환경제어장치, 착석·이동장치 등 다양함

○ 이는 장애에 해당하는 사람을 대상으로 하기에 재활공학의 일종이라고도 함

○ 재활공학은 재활에 필요한 다양한 구조와 장치의 설계, 제조, 사용에 관한 공학의 적용 또는 그와 관련한 학문 분야이며 로봇재활과 같이 손상된 기능을 회복하고자 하는 기술을 포함함

○ 장애인이 어떤 주어진 주변 상황에서 활동하게 될 때, 수행을 용이하게 하기 위하여 보조테크놀로지를 사용하고 그 시스템의 기능을 통해 원하는 활동을 달성하게 됨(오길승 외, 2002)

○ 우리가 보고 있는 많은 의지, 보조기, 장치, 제어기 등은 장애의 문제를 해결하는 개념에서 보조공학적 개념으로 나타남

○ 노화가 많이 진전되어 일상생활의 어려움을 겪는 연약한 고령자 즉, 낮은 장애단계에 이러한 보조기구들을 사용해 왔음

(5) 적정기술(Appropriate Technology)

○ 적정기술은 기술발전으로 인한 혜택이 모두에게 충분히 돌아가지 못한다는 인식으로 부터 저개발국, 저소득층의 삶의 질 향상과 빈곤퇴치 등을 위해 유용하게 사용될 수 있도록 개발된 기술을 의미함

○ 최근에는 저개발국을 넘어 선진국을 포함하여 국가나 지역이 직면한 다양한 사회적 문제를 해결해 주는 데 적절하게 사용될 수 있는 기술로 의미가 확장되고 있음(정기철, 2010)

○ 폴몰락, 맥워윅(2013)은 최고의 적정기술 중심의 제품과 사회적기업의 한계를 지적하고 동정심과 무상배포는 결국 실패하게 되며, 적정기술의 성공을 위해서는 사용자 중심의 비즈니스, 시장중심의 비즈니스가 답이라고 하였음

○ 정리하면 적정기술은 사용자의 환경을 고려하고 필요한 기술을 적절한 수준으로 활용하여 해당지역의 자원, 문화, 시장 수준에 맞게 활용하는 것을 말함

○ 착한기술은 기술을 이윤만이 아닌 사회복지 증진을 위해 사용하는 것임

○ 기술이 필요한 사람들은 비싼 값을 치르고 좋은 상품을 구매할 능력이 없으므로, 복지투자를 통해 창출될 '착한 기술 시장' 에도 정책적 상상력을 발휘해야 함

○ 상상 속의 '착한 시장'이 사회적기업 같은 기존의 정책과 맞물려 현실화된다면, 복지가 고용과 성장으로 선순환 할 수 있는 또 하나의 가능성이 열리게 될 것임(안상훈, 2012)

(6) 제론테크놀로지(Gerontechnology)

- ❍ 국제제론테크놀로지학회((ISG)는 제론테크놀로지를 나이들어 가는 사람이 건강하고 편하며 안전한 독립적인 삶 그리고 사회참여를 가능하게 하는 기술과 환경의 디자인이라고 정의하고 있음
- ❍ 제론테크놀로지는 노년학(gerontology)과 기술(technology)의 합성어인데, 이를 노년공학, 실버공학, 노년기술과학, 기술노년학 등 다양하게 번역하고 있음. 이 단어는 1989년 그라흐만스(Graafmans)가 제시한 것으로 나이 들어가는 과정(또는 노화: aging)에 있는 사람들의 신체, 심리, 사회적 노화를 예방하고, 적절한 생활을 하도록 잔존 능력을 지원하며, 손상된 능력을 보충하고, 가족이나 수발자 부담을 덜어주며, 노인이 참여하는 연구를 독려하는 것을 주 기능으로 함(권순교, 2016)
- ❍ 사전적으로 Gerontology는 노년학으로 부르며 노화의 원인을 규명하고 분석하며 노화결과로 생기는 제반 문제에 대한 적절한 대책을 강구하는 학문임. 그 영역은 노년생물학, 노년심리학, 노년경제학, 노년사회학, 노년사회복지학, 노년간호학, 노년의학 등 다양함. 즉, 노년학은 노화단계에 있는 사람의 삶을 이루는 자신과 환경 그리고 생활 등 전반을 다룬다고 봄. technology는 기술, 과학기술, 공학으로 부르며, 어떤 원리나 지식을 자연적 대상에 적용하여 인간 생활에 유용하도록 만드는 구체적이고 실제적인 수단임. 상품이나 서비스의 생산을 주로 의미하기도 하고 과학적 조사와 같은 목적 달성에 사용되는 기술, 방법 및 프로세스의 집합으로도 말함. 나아가 예술까지 포함하기도 함
- ❍ 제론테크놀로지는 개입 목적 6개 영역과 적용 6개 영역 두 축으로 36개의 영역으로 구분해 볼 수 있음
- ❍ 개입 목표는 즐거움 만족, 예방 늦춤, 보강 지원, 보상 대체, 돌봄 재활, 간병인 돌봄 조직 등 6개 영역임
- ❍ 적용 영역은 건강관리/자기존중, 주택/일상생활, 이동성/이동수단, 정보/의사소통, 일/사회참여, 거버넌스/경제학 등 6개 영역임
- ❍ 예시로, 주택/일상생활(기술 적용 영역)과 돌봄/재활(개입목표)에 해당하는 제론테크놀로지는 홈케어 서비스가 해당됨

〈노년학〉 개입목표	〈기술〉적용영역					
	1. 건강관리 (자기)존중	2. 주택 일상 생활	3. 이동성 이동수단	4. 정보 의사소통	5. 일 사회 참여	6. 거버넌스 경제학
A. 즐거움 만족 13:15	A1 행복한시니어 1:52 미국	A2 식사 즐기기 1:50 미국	A3 보행 안전 1:58 미국	A4 실패한 즐거움 2:10 영국	A5 적응형 스포츠 2:52 덴마크	A6 행복한 거버넌스 2:33 네덜란드
B. 예방 늦춤 12:23	B1 건강 피트니스 3:22 벨기에	B2 화장실 보조 2:12 홍콩	B3 주변을 돌아다님 3:05 미국	B4 생활 모니터링 0:44 싱가포르	B5 근로자 지원 1:30 영국	B6 노년의 기회 1:30 캐나다
C. 보강 지원 11:38	C1 듣는 기쁨 1:19 미국	C2 해피 홈 3:08 미국	C3 모빌리티 미래 1:51 한국	C4 지원 정보 0:41 호주	C5 가족 게임 1:03 한국	C6 고령화의 혜택 3:36 스위스
D. 보상 대체 9:25	D1 만남 2:04 노르웨이	D2 치매 케어 1:42 캐나다	D3 웰체어 옵션 1:39 싱가포르	D4 말벗 인형 0:59 한국	D5 연령주의 위험 1:43 스위스	D6 보조장치 2:18 홍콩
E. 돌봄 재활 11:17	E1 건강 관리 3:18 캐나다	E2 홈 케어 1:16 벨기에	E3 진화된 교통수단 1:41 미국	E4 스마트폰 도움 1:34 핀란드	E5 게임 플레이 1:10 미국	E6 e헬스 혁신 2:18 캐나다
F. 간병인, 돌봄 조직 12:38	F1 행복한 간병인 1:50 브라질	F2 보호받는 노인들 1:53 북아일랜드	F3 탐색 데이터 2:37 독일	F3 탐색 데이터 2:37 독일	F5 간호사 지원 2:06국 대만	F6 통합 2:17만 스페인

[그림 4-2] 제론테크놀로지 영역

자료: 제6회 국제론테크놀로지 엑스포&포럼 (IGEF 2022) https://isg2022.org/kor/igef_wshopa

제2절 여건 분석 및 전망(대전지역)

1. 정부의 복지관련 정책

1) 저출산·고령사회기본계획

○ 2005년 제정된 저출산·고령사회기본법에 근거하여 수립된 5년에 한번씩 저출산·고령사회기본계획을 수립하여 추진하여 「제4차 기본계획(2021~2025)」까지 나옴

○ 기존의 다양한 노인복지 정책을 종합하는데 그침

2) 지역사회통합돌봄

○ 케어가 필요한 주민(노인, 장애인 등)이 살던 곳(자기 집, 그룹홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 사회서비스 정책(보건복지부, 2019)

○ 이 사업은 3단계로 계획되었으며 2018년 ~ 2022년은 선도사업 실시와 핵심 인프라 확충, 2023년 ~ 2025년 까지 통합돌봄 제공기반 구축, 2026년 이후에는 커뮤니티케어 보편화 단계로 케어가 필요한 누구에게나 보편적 케어 제공을 목표로 하고 있음

○ 향후 과제로는, 케어안심주택정책 모형 지속확산, 재가의료서비스 강화, 재가서비스 확충 및 서비스 간 연계/통합이 필요함. 전달체계에 있어서는 시군구 콘트롤타워 역할, 정보연계, 케어매니지먼트 인력의 확보가 필요하고, 거버넌스로 사회적공감대 확산 및 추진합의가 필요하며 기존제도의 재구조화, 연계 조정이 필요함

○ 신규 시범사업은 2023년 상반기에 긴급 공모하여, 12개 시군구를 대상으로 7월부터 통합돌봄 고도화(2단계) 시범사업을 시행하며 국비 50%를 제공할 예정임

3) 노인맞춤돌봄서비스

○ 보건복지부는 2020년부터 노인맞춤돌봄서비스를 제공하기 위한 정책을 시행하고 있음. 기존 노인돌봄 6개 사업을 통합하고, 개인별 서비스 제공계획을 수립하여 필요한 서비스를 통합적으로 제공하는 것이 골자임

○ 노인맞춤돌봄서비스는 참여형 서비스, 신체건강정신건강 프로그램 등 예방적 돌봄 강화를 위한 다양한 서비스를 제공함에 있어서 ICT 기술을 활용한 첨단 서비스 도입도 포함함

4) 기타 정책

○ 정부는 독거노인 종합지원대책을 마련하여 추진해 오고 있으며 ICT를 활용한 인공지능형 생활안전돌봄 시스템의 보급·확대를 지원할 계획임

○ 정부는 2020년 「제4차 국가 치매관리 종합계획(2021~2025)」을 발표하였는데 한국형 치매선별검사도구 개발이나 감별검사 지원금 상향 조정, 민간요양병원에 대한 수가 개편 등 다양한 정책이 포함되어 있음. 4차 계획의 비전은 '치매환자-가족-이웃이 함께하는 행복한 치매안심사회 실현'이며, 개인이 살던 곳에서 안심하고 지낼 수 있도록 지원하는 것을 목표로 함

○ 정부는 전국 모든 읍면동을 찾아가는 보건복지서비스 제공의 중심기관으로 복지전달체계를 개편하고, 찾아가는 건강서비스: 방문간호사가 건강관리가 필요한 노인가구 등을 직접 방문하여 건강문제 상담 및 건강관리 서비스를 제공하며, 민간조직·자원 활용: 복지통(이)장, 읍면동 지역사회보장협의체 위원, 복지기관 등과 협력하여 지역자원을 발굴하고, 발굴자원을 적극 연계함

○ 시설 장애인이 독립생활을 할 수 있도록 물리적 거주공간과 복지서비스를 결합하여 지원하는 '탈시설 장애인 지역사회 자립지원 시범사업'을 추진하며, '25년부터 단계적으로 연 740여명 자립 지원 시 2041년에 지역사회 전환 마무리를 기대하고 있음

5) 정부 정책의 방향

○ 보건복지부는 촘촘하게 사회적 약자를 보호하고, 국민 건강과 삶의 질을 향상시키기 위해 6개 핵심과제를 집중 추진해 나갈 계획이라고 함 (2022. 8. 19.)

○ 촘촘하고 두터운 취약계층 보호

- 최중증 발달장애인 24시간 돌봄, 활동지원서비스 대상 확대 등 장애특성별 돌봄지원을 확대(4시간 돌봄(22년~ 시범사업), 활동지원서비스 대상을 확대(22년 13→23년 14만 명) 하고 개인예산제(서비스 총량 범위 내에서 장애인 선택에 따른 지원)를 단계적으로 도입
- 가족돌봄*(영케어러)·고립은둔청년** 등 그간 정책적 지원이 부족했던 청년 지원을 확대하고, 사회적 문제로 부각되고 있는 고독사 대응***도 강화.

  * 장애, 질병 등의 문제를 가진 가족을 돌보는 청년 지원('22. 9~)

  ** 사회관계·외출 부재 등 고립·은둔 중인 청년지원을 위한 전담인력 배치

  *** 고독사 현황 조사('22. 말), 위험군 발굴지원 시범사업 시행('22. 8~)

○ 복지-성장 선순환을 위한 복지투자 혁신

- 사회서비스 수요 창출을 위해 청년·맞벌이·1인 가구 등 신규 수요에 부합하는 '생활형 사회서비스'를 개발·공급하고, 품질 인증 등 기존서비스를 고도화
- 양질의 공급체계를 구축하기 위해 기업·종교계의 사회공헌, 사회적기업과의 파트너십 등 민간의 기술·자원을 적극 활용하고, 규제개선·펀드 조성 등을 통해 민간 참여를 활성화

○ 구체화 되고 명확하며 집중적인 정부의 복지정책은 더 기다려봐야 하는 것으로 보임

2. 정부의 기술관련 정책

❑ 제5차 과학기술 기본계획

○ 제5차 과학기술 기본계획은 과학기술기본법 제7조에 의해 수립되는 과학기술 분야 최상위 계획으로서, 2023년도부터 2027년까지 향후 5년간의 과학기술 정책 목표와 방향 및 범부처의 과학기술혁신 이행방안을 담아 연내 수립 완료할 계획임

○ 기술개발 중심의 연구개발에서 벗어나 탄소중립·디지털전환·고령화 등 국가가 당면한 문제를 해결해나가는 데 주안점을 둘 계획임

○ 민간이 주도하여 성장동력을 만들어 갈 수 있도록 기업의 혁신역량을 높이고 기업이 원하는 방식으로 연구개발을 지원함

○ 정부의 과학기술 정책의 핵심은 더 기다려봐야 하는 것으로 보임

3. 대전광역시의 돌봄정책 분석

1) 대전형 돌봄서비스 분석

○ 사업보고에 따라 2022년 스마트돌봄 관련한 사업은 7개로 나타남

○ 여기서 독거노인 중증장애인 응급안전 안심서비스를 제외하면 5개이며, 서구는 스마트돌봄 사업을 하지 않는 것으로 나타남

〈 표 4- 1 〉 대전광역시 스마트돌봄 관련 사업 현황

지역	서비스 내용	실적
동구	동구형 안심서비스 앱지원 사업	148명 (2백만 원)
	노인돌봄(맞춤돌봄응급) 지원	5,399명 (5,155백만 원)
	천사친구 효돌·효순 스마트 토이봇 지원 (정서적 지지 도모)	61명 (20백만 원)
서구	독거노인 중증장애인 응급안전 안심서비스	810명
유성구	AI와 IoT를 활용한 "스마트케어" 서비스 (긴급구호(SOS), 말벗 기능, 보호자 콜백 서비스, 복약 알림서비스, IoT 기반 움직임 감지 기기)	40가구(15백만원)
	AI와 IoT 어르신 건강관리사업 (앱을 활용 건강 모니터링&관리 정보 제공)	40가구(332백만원)
대덕구	스마트홈 시범 사업(가구별 AI 스피커 및 포켓 와이파이 설치, 서케어 및 건강증진, Data 기반 안심케어, IoT센서 기반 스마트케어, 24시간 365일 안전제공)	87가구(25.9백만)

자료: 대전광역시 통합돌봄 사업계획서(2020-2022)를 참조하여 연구자가 정리

2) 시범사업 분석

○ 공간으로써의 지역사회

- 구, 동 단위로 계획 수립 및 운영
- 생활권에 따른 지역사회 돌봄 개념이 필요

○ 주체로써의 지역사회

- 정부나 대전광역시가 제공하지 못하는 서비스를 지역이 나서서 제공
- 시범사업 특성상 대상자 선정과 서비스 선정에 한계가 있어서 고정된 대상자와 서비스를 중심으로 추진하며, 성과에 따라 확대

○ 서비스 접근성

- 시민이 본 사업을 이해하여야 하나 인식이 낮음

- 스스로 선택하고 이용하며 새로운 것을 요구하는 시스템으로 진화해야 함

○ 서비스 통합성

- 동, 구 단위에서 서비스를 통합할 수 있는 권한이 부족
- 서비스를 이해하고 정리하고 나누어 주며 설명하는 일을 전담할 수 있는 자원이 부족

○ 서비스 공동체성

- 지역 주민이 스스로 참여하는 방식이 아닌 지역돌봄 추진단에 의한 자원의 투입
- 지정된 자원(보건소, 복지관) 외에 자발적인 참여 여건은 없음

〈 표 4- 2 〉 대전광역시 스마트돌봄 관련 지역 및 부서 현황

구분	동구	서구	유성구	대덕구
대상 지역	전체동	전체동	일부 동	전체동
대상 유형	노인	노인, 장애인	노인, 장애인	노인
추진부서	복지정책과 희망복지지원팀	복지정책과 복지정책팀	희망복지과 희망복지지원팀	복지정책과 통합돌봄팀
담당 인원	1명(겸무)	1명(겸무)	1명(겸무)	3명

자료: 대전광역시 통합돌봄 사업계획서(2020-2022)를 참조하여 연구자가 정리

4. 대전 기술과 산업 환경 분석

❑ **대전은 과학산업을 표방하고 있으며 대덕연구개발특구와 4차 산업혁명 특별시를 중점적으로 육성하고 있음**

1) 대전 연구개발 특구

○ 기본방향은 ICT 융복합 분야의 연구개발 역량을 뒷받침할 수 있는 효과적인 기술사업화 지원 시스템 구축, 시장 중심의 연구개발 및 민간 중심의 사업화 기획 역량 강화로 기술사업화 및 창업의 질적 수준 향상, 대덕특구의 기술 창출 허브(Generator) 및 조정자(Coordinator)로서의 역할 강화와 함께 세계일류 혁신클러스터로 도약

○ 대덕연구개발특구는 IT 융복합, 바이오메디컬, 나노융합, 정밀기기 등 4개 분야를 특화하고 있음

○ 2019년 대덕특구 내 연구기관은 2,074개소로 지속적인 증가세를 보이고 있음

- 정부출연 연구기관은 26개, 교육기관(대학) 7개, 기타 연구기관 12개, 정부 국공립기관은 28개, 기타 비영리기관은 30개, 기업은 1,971개임
- 연구기술직 인력은 37,166명이며 47.6%를 차지함

○ 한국전자통신연구소, (재)다차원스마트IT융합시스템연구단, 한국토지주택공사 토지주택연구원 등

- 한국전자통신연구소는 인공지능(언어지능, 음성지능, 시각지능, 휴먼증강 분야 연구, 인간로봇상호작용연구, 자율무인이동체연구 등), 지능화융합(복지·의료 ICT연구, 도시·교통 ICT연구 등), ICT 창의, DMC 등 연구소에서 다양한 연구를 수행하고 있음
- 한국토지주택공사 토지주택연구원에서는 주거복지, 도시재생, 스마트도시 등의 연구 수행

[그림 4-3] 대덕특구 기본방향

자료: 대전광역시(2022). 대덕특구재창조 종합계획.

○ 한국과학기술원(Aging&technology policy lab, 헬스사이언스, 인공지능, 바이오융합, IT융합, 로보틱스 등), 과학기술연합대학원대학교(UST), 충남대학교, 한밭대학교, 대덕대학교, 배재대학교 등 대학에서는 보조기기, 제론테크놀로지 등 연구 인력이 다수 있음

○ 과학 및 기술 기업서비스업 기업은 5,765개이며 종업원은 55,839명에 달함

2) 과학수도 대전

○ 시민과 함께하는 행복한 지능형 도시 대전을 비전으로 3대 전략, 8대 중점과제, 25개 세부과제를 추진하고 있음

○ 대전형 마이데이터산업 생태계 구축 사업은 금융, 통신, 의료 등 시민중심 마이데이터 활용 생태계를 구축하는 사업으로 데이터·AI 기반 지능형도시 구축을 위한 대전광역시-KISTI 업무협약('21. 11)으로 추진중

○ 스마트 리빙랩 구축사업은 시민참여형 지역사회 문제해결 실증사업과 ICT기반 사회문제해결 생태계 조성사업으로 구성됨

〈 표 4- 3 〉 4차산업혁명특별시 대전 육성(시즌2) 세부과제 추진상황

1. 시민중심 스마트시티 조성	① 과학기술 기반 스마트시티 조성	(1) 스마트시티 챌린지 사업	스마트시티과
		(2) 테마형 스마트시티 조성	과학산업과
		(3) 차세대 지능형교통시스템(C-ITS) 구축	공공교통정책과
	② 시민참여 행정서비스 고도화	(1) 대전형 마이데이터산업 생태계 구축	스마트시티과
		(2) 4차 산업혁명 국제박람회 개최	과학산업과
	③ 스마트 리빙랩 구축	(1) 시민참여형 지역사회 문제해결 실증사업	과학산업과
		(2) ICT기반 사회문제해결 생태계 조성	미래산업과
2. 신성장 산업 고도화	④ 데이터/AI 기반 첨단산업 육성	(1) 데이터 기반 AI스타트업 육성	스마트시티과
		(2) 대덕특구 융합연구혁신센터 조성	과학산업과
		(3) 스마트적층제조 공정혁신 지원기반 고도화	미래산업과
		(4) IoT 기반 스마트센서 산업 육성	기반산업과
		(5) 드론특별자유화구역 지정으로 드론산업 메카 조성	미래산업과
	⑤ 글로벌 바이오 허브도시 조성	(1) 바이오메디컬 규제자유특구 운영 및 실증	미래산업과
		(2) 대전형 바이오벤처 창업지원기관 구축	미래산업과
		(3) 바이오의약 유니콘기업 육성기반 조성	미래산업과
	⑥ 기술혁신 창업 생태계 구축	(1) 권역별 스타트업 타운 조성	기업창업지원과
		(2) 혁신성장기업 기술사업화 종합지원	과학산업과
3. 디지털 인프라 및 거버넌스 구축	⑦ 데이터 중심의 디지털 도시 인프라 조성	(1) 스마트한 정책소통 · 결정 플랫폼 구축	정보화담당관
		(2) 원도심 근대문화유산 가상융합공간 구축	문화콘텐츠과
		(3) 데이터 기반의 디지털 트윈 플랫폼 구축	스마트시티과
		(4) ICT 이노베이션스퀘어 운영	스마트시티과
		(5) 시민 '디지털 역량센터' 운영	정보화담당관
	⑧ 민관협력 거버넌스 구축	(1) 대전과학산업진흥원 설립 · 운영	과학산업과
		(2) 과학기술인과 기업인을 위한 플랫폼 조성	과학산업과
		(3) 마중물 플라자 조성사업	과학산업과

자료: 대전광역시(2022) 4차 산업혁명 특별시, 세부과제 추진상황

- 시민참여형 지역사회 문제해결 실증사업은 공공·민간·시민이 협력하여 과학기술에 기반한 지역사회 문제해결 및 실증과 시민연구반이 참여하여 리빙랩을 운영하는 사업으로 우송대학교 등이 실증('21. 6, 지역아동센터 대전광역시협의회, 전국장애인사진콘텐츠협회)하였음
- ICT 기반 사회문제해결 생태계 조성사업은 지역 주민 스스로 지역 문제를 발굴하여 SW 기술을 활용, 문제해결을 하는 사업으로 대전 SOS랩 온라인 플랫폼 구축('20. 12)과 솔루션 발굴 및 시민연구반 구성 등이 추진되었음

3) 분석

○ 대전광역시는 다른 도시와 달리 대덕특구를 보유한 도시로 비교적 많은 자원을 가지고 있음

○ 스마트시티 조성, 스마트 리빙랩 구축 등 시민중심의 도시 조성을 추진하는 도시임

○ 출연연·대학 등과의 협업네트워크 구축으로 지역산업 육성 생태계 조성하고자 하는 대전과학산업진흥원 설립·운영도 추진하고 있음

○ 이러한 사업들은 스마트시티과, 과학산업과, 미래산업과 등에서 추진하고 있으며 복지 또는 돌봄 대상자를 대상으로 하는 복지담당과에서는 추진되고 있지 않음

○ 기존의 여러 사업을 추진함에 있어서 개발은 해당과에서 하고 실증과 시범운영 등은 사회복지과에서 하는 범부서 융합적 추진방식이 필요함

- 정부가 추진하는 범부처 기술개발 중 돌봄로봇 개발의 경우 산업자원부는 기술개발을 하고 복지부는 중개연구와 서비스화 연구 및 실증을 추진하는 사례가 있음

제3절 스마트돌봄분야 국내외 사례분석 및 시사점

1. 국내사례(선도지역, 기타지역 등)

1) 지역사회 통합 돌봄

(1) 대상자 및 서비스 분야 현황

1 지역사업 분석

○ 사업을 하고 있는 10개 지역(남양주시, 부천시, 경남 하동군, 광주 서구, 대구 남구, 부산 진구, 전북 전주시, 제주시, 충북 천안시, 충남 청양군)의 통합돌봄 추진사례를 정리하고 분석함

○ 돌봄대상은 지역복귀형, 통합돌봄 사업대상, 돌봄 사각지대로 나누어져 있음

- 지역복귀형은 장단기 입원환자, 시설입소&대기자가 기본이며, 최종 대상자는 각 지역의 여건에 따라 세부적인 기준에 따르고 있음
- 통합돌봄 사업대상은 세부 프로그램별 대상자로 건강증진군, 기능유지군, 만성질환군, 낙상관리, 약제관리, 과소치료, 약제관리 필요 대상 등으로 구체화하고 있음
- 돌봄 사각지대의 경우는 상기 외 분야로 지역별 사각지대를 파악하여 적용하는 분야로, 노인 장기요양 등급외자, 인지저하 대상자 중 돌봄이 필요한 노인, 정신장애 심사 탈락자, 독거 발달 장애인 중 활동지원서비스 대상자, 보건의료원 등록 CBR 집중관리군, 정신건강복지센터 등록 재가정신질환자, 입퇴원반복 사례관리 대상자, 자살고위험군 등 다양함

○ 자체적으로 발굴 시스템을 가동하고 있지만 제한된 영역을 대상으로 하고 있으며 타 시도의 신규 발굴에 도움이 될 것으로 사료됨

〈 표 4- 4 〉 통합 돌봄 대상

지역	구분	대상자	비고
남양주시	지역복귀형	장단기 입원환자, 시설입소&대기자	노인 장애인 정신질환자
	예방형	통합건강돌봄, 돌봄위기, 고위험재가 장애인	
부천시	지역복귀형	장단기 입원환자, 시설&대기자	노인 장애인 정신질환자
	사업 대상	건강증진군, 기능유지군, 만성질환군	
	돌봄사각지대	노인 장기요양 등급외자, 장애인 중 65세 이상 돌봄대상, 65세 미만 돌봄 필요 정신질환자	
경남 하동군	지역복귀형	의료기관 퇴원 및 보호기관 시설퇴소, 단기입소 퇴소자 중	노인 장애인 정신질환자
	사업 대상	만성질환 및 건강관리 필요한 노인, 장애인	
	돌봄사각지대	재가 정신질환자	
광주 서구	지역복귀형	장단기 입원환자, 시설입소&대기자	노인 장애인 정신질환자
	사업 대상	만성질환, 재활 필요, 고위험군	
	돌봄사각지대	고위험군 선제개입, 재가장애인, 정신질환자	
대구 남구	지역복귀형	탈시설 장애인	노인 장애인 정신질환자
	사업 대상	건강관리 필요 대상자	
	돌봄사각지대	재가 고위험군	
부산 진구	지역복귀형	장단기 입원환자, 시설입소자&대기자	노인 장애인 정신질환자
	사업 대상	건강관리 필요 대상자	
	선제개입	70세이상 노인 중 돌봄사각지대, 장기요양신청자 중 3등급~등급외C	
전북 전주시	지역복귀형	장단기 입원환자, 시설입소자&대기자	나이 제한 없음
	사업 대상	낙상관리, 약제관리, 과소치료, 약제관리, 필요 대상	노인 장애인 정신질환자
	돌봄사각지대	장기요양 기각판정자 및 복지사각 대상 심한 장애인중 활동보조 미이용자 등 누락, 탈락, 방치된 재가 사각지대 등 정신질환군	
	인지저하대상자 돌봄	SMMSE-DS 검사 결과 16-6점 사이 인지저하 어르신	
	등급외판정자 돌봄	장기요양 등급외 판정 대상	
	통합돌봄 종결 후	통합돌봄 종결 대상자	
제주시	지역복귀형	장기입원자 지역복귀	노인 장애인 정신질환자
	사업 대상	재가장애인 가정	
	돌봄사각지대	장기요양 등급외 A,B, 독거·조손가구 등, 발달, 뇌병변 장애인, 발달(지적·자폐성), 뇌병변 장애인, 뇌병변장애인, 재활중점 및 만성질환관리군 : 뇌졸중 & 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 보유 장애인,	
충북 천안시	지역복귀형	장단기 입원환자, 시설입소자&대기자 (입소자 중 퇴소 가능자)	노인 장애인 정신질환자
	사업 대상	다약제관리군	
	돌봄사각지대	장기요양등급외(A,B) 판정자. 3개이상 만성질환 보유자(근골격계 수술 이력자), 65세 미만, 신규 신체외부장애 등록자, 65세 미만, 정신장애 심사 탈락자	
충남 청양군	지역복귀형	장단기 입원환자, 시설입소자&대기자 (의료급여 수급자)	노인 장애인 정신질환자
	사업 대상	운동재활필요군, 간호필요군	
	돌봄사각지대	장기요양 등급외자, 만75세 이상 만성질환자, 재가 치매등록 대상자(독고노인), 장애인활동지원 65세 도래자, 독거 발달 장애인 중 활동지원서비스 대상자, 보건의료원 등록 CBR 집중관리군, 정신건강복지센터 등록 재가정신질환자, 입퇴원반복 사례관리 대상자, 자살고위험군	

(2) 스마트 돌봄 추진 현황

1 스마트 서비스 현황

○ 지자체별 사업에서 스마트 서비스만 별도로 검토 하였음

○ 스마트돌봄 사업은 대화로봇(스마트 토이), AI 스피커, 응급알림을 주로 선택함

- 대화로봇(스마트 토이)은 노인용이며 장애인용은 없음
- 장애인용 로봇활용은 보행성 장애인 재활치료(로봇)가 있음

○ 스마트돌봄 사업은 대체적으로 크지 않은 예산에서 진행됨

- 초기에 기업의 사회공헌이나 무상 또는 1천만원 이하로 추진 된 경우가 있음
- 가장 많은 경우는 3.7억원이었으며 작게는 500만원이었음

〈 표 4- 5 〉 지자체의 스마트돌봄 관련 현황

지역	서비스 내용	실적	비고
경기 남양주시	스마트 돌봄시스템 지원	10명/무상(‘19)	외부활동이 어려운 돌봄 대상자 우선 스마트 창구 기능
	독거노인 스마트안심 지원	60명/120백만원(‘20) 50명/120백만원(‘21)	
	1인 돌봄 가구 스마트안심 지원 (효돌 효순)		
	틈새돌봄(워크북 활용 인지·재활 지원)	89명(24백만원) (‘19) 150명(371백만원) (‘20) 100명(343백만원) (‘21)	
경기 부천시	스마트홈 사업	137명(LG U+ 사회공헌) (‘19) 151명(5백만원) (’20)	다분야 연계 사업
	스마트 통합돌봄 (돌봄플러그 250개, 반려로봇 25개, 홈IoT 71개)	305명(30백만) (‘21)	
	커뮤니티홈 프로그램(파이보)	(200백만원) (‘21)	
	로봇활용 보행성 장애인 재활치료(로봇)	240명(500백만원) (‘21)	본인 부담금 차등
경남 하동	ICT 연계 인공지능 통합돌봄 서비스 사업 (AI스피커, 정보확인, 알림)	100세대(56.6백만원)	독거노인 응급안전 서비스와 연계
광주 서구	AI지능형 통합 돌봄으로 디지털 통합복지시스템 운영 (AISCC 보이스봇, 스마트돌봄 플랫폼(LH), AI실버케어(ETRI, 20세대)	500명(15백만원) (‘21) - AI복지사 4000명(10백만원) - 플랫폼 100세대(5백만원)	
대구 남구	스마트홈 돌봄 환경조성(LG유플러스)	170명(5백만원) (‘20) 170명(28백만원) (‘20)	

부산 진구	AI반려로봇 지원사업(AI로봇, SOS버튼, 동작감지센서, 웨어러블 밴드)	48명(207백만원) (‘19) 356명(191백만원) (’20) 338명(82백만원) (’21)	
	AI감성케어사업(인공지능(SK AI 스피커, 행복커넥트)	238명(35백만원) (’20) 250명(60백만원) (’21)	신중년(장애인)
	AI기반 헬스케어사업	-	
전북 전주시	스마트돌봄 플랫폼 사업(응급안전)	250명(60백만원) (’21)	
제주시	안심생활지원 스마트홈케어 서비스(발달, 뇌병변 장인 주택, 24시간 돌봄, 재가장애인 가정)	300명(56백만원) (’21)	
충남 천안시	토이봇 활용 비대면 돌봄	130명(112백만원) (’21)	
	돌봄플러그 지원(고독사 예방)	500명(50백만원) (’21)	
	스마트 통합 모니터링 시스템 도입	70명(20백만원) (’21)	
	소통 앱(app) 개발 및 활용	600명(22백만원) (’21)	
	통합돌봄 안심생활지원(IoT)	50명(50백만원) (’21)	
충남 청양군	독거노인 건강, 안전알림(IoT) 서비스	200명(100백만원) (’20)	
	ICT 활용 온라인 운동지도 사업	192명(98백만원) (’20)	
	스마트 안심생활 지원(KT, LED리모콘)	65명(29백만원) (’19) 230명(36백만원) (’20) 54명(54백만원) (’21)	

○ 지자체 별로 통합돌봄을 고민하며 자체적으로 시스템을 구축하는 경우가 있음

- 민관 협업을 통해「디지털 통합돌봄시스템」개발 운영
- 행복매니저 앱으로 대상자 상담, 서비스 제공, 제공기관 활동내역 등을 한눈에 파악하고 시스템을 통한 민·관의 정보 공유로 관리 효율화 한 경우가 있음

2 스마트화 가능한 서비스 현황

○ 지자체별 사업에서 스마트 서비스는 아니지만, 스마트 서비스를 도입하는 경우 개별 서비스는 물론 통합성이 증가하여 효율성과 효과성이 높아질 사업들이 있음

○ 이러한 서비스를 정리하면 다음과 같으며, 새로운 스마트기기의 추구와 기존 사업의 스마트화 적용의 고려가 필요함

- 플랫폼, 시스템, 프로그램, 앱 등을 활용하여 데이터화 하고 분석 서비스할 수 있는 분야를 선택
- 운영을 효율화 하고 다양한 추가적 서비스를 할 수 있는 분야를 선택

〈 표 4- 6 〉 스마트화 가능한 분야

부문	서비스 내용	비 고
복약관리	서구약사회 올바른 약물중재 서비스	스마트 약상자 스마트 디스펜서
	찾아가는 복약지도(복약지도 · 건강상담 · 약물교육)	
	안심복약지원 사업	
	다제약물 관리사업	
통합돌봄 시스템	참여기관 네트워크 통합돌봄 욕구 정보제공	
	지역사회 통합돌봄 마을센터 운영	
	통합돌봄 케어안내창구 운영	
	스마트 돌봄 플랫폼 사업	
정신건강	정신건강 재활 프로그램(정신질환자 발굴 및 통합 사례관리)	스마트 정신건강 서비스 진단, 관리, 운영
	노인 우울관리 지원사업	
	고위험군 심층진료 시범사업(노인우울증, 저장강박증 및 경계성 질환자 등)	
	정신건강 고위험군 지원사업	
	서구 정신건강프로그램	
	정신건강 돌봄, 마음방역 지원(융합)	
	정신질환 동료 코칭 활동 지원	
	재가 정신질환자 사례관리지원 사업	
	정신건강 안전망 구축 사업	
지역복귀	요양병원 퇴원환자 지원(지역사회연계)	퇴원후 의료서비스 관리
	의료기관 퇴원지원	
공동체	돌봄가족지원(마음돌봄)	ICT 활용 정보공유 책임성 확산
	우리마을 이웃 돌봄이 운영	
거점 주택	케어안심주택 운영지원	장애인, 노인 스마트홈 정신질환자 스마트 홈
	장애인 주거환경 개선 사업	
	장애인 자립주택 관리 운영	
	고령자 안심주택 조성	
	독거노인 공동생활홈 지원	
	장애인 자립생활주택(체험홈) 지원	
	정신질환자 공동생활가정 운영 지원	
	노인돌봄주택(케어안심주택) 사업	
	정신의료기관 퇴원지원 사업	
이동 기기 지원	장애인 나들이 서비스	장애인, 노인 모빌리티
	최중증 활동지원서비스	
헬스케어	맞춤형케어 건강플러스 지원사업 운영	헬스케어 서비스 운동 프로그램
	일차의료 만성질환관리 시범사업	
	지역 건강돌봄 프로그램(빅데이터)	
	허약노인 운동프로그램 지원	

	만성질환 독거노인 통합건강증진 사업	
	조기대응 『Health 스크린』 서비스	
치매통합관리	초기치매 독거노인 통합관리 사업	치매예방 인지 훈련 측정, 관리, 예방
	노인 치매안심케어 지원사업	
	치매조기검진 사업	
	통합적 인지훈련 프로그램	
	뇌 건강 인지 돌봄	
운영 시스템	장애인 건강(치과)주치의 시범 사업	맞춤 서비스 시스템
	방문간호 사업	
	건강생활지원센터 운영	
	노인맞춤형 돌봄서비스	
	안전 활동 돌봄(복지용구)	
	커뮤니티케어 인적망 구축사업	
	틈새돌봄 지원사업(신체수발, 가사, 일상생활, 정서지원) (비대면 말벗)	
	사회서비스원 종합재가 서비스	
	틈새[긴급]돌봄 서비스(돌봄 공백시간, 가사 · 일상 생활지원 및 활동지원)	
	재가 돌봄서비스 확대사업	
	노노케어	
	전화 한통으로 찾아가는 24시 안심출동	
	입원환자 초기평가 및 모니터링 사업	
재활	장애인 지역사회중심 재활사업	재활보조기기 재활운동기기
	로봇활용 보행성 장애인 재활치료	
	장애인 지역사회중심 재활(CBR) 사업	
	장애인 지역사회중심 재활 지원	
	방문재활	

2) 기타 사업 분석

❑ 기타 사업 중 일부를 조사 분석 한 결과 정신건강, 사회참여, 재택의료센터 등에 대한 사례들이 있음

❑ 생애주기별로, 다양한 자원을 연계하는 노력이 활발하며 시범사업 추진을 기반으로 정부가 지원하는 시범사업으로 선정되기도 함

❑ 찾아가는 재택의료서비스를 8개 지역을 선정해 의료-요양-돌봄통합 사례관리서비스 중심으로 시범사업으로 제공하고 있음

〈 표 4- 7 〉 기타 스마트 및 재택의료 사업

지역	구분	돌봄 활용 영역
서울시	블루터치	- 서울시정신건강복지센터 - 서울특별시가 설치하고, 서울의료원이 위탁 운영하고 있는 정신건강 전문 서비스 - 정신질환에 대한 예방·증진·관리 체계 강화를 통해 "다양한 사람들의 다양한 행복"을 추구 - 온라인 자가진단 및 자가관리
	반려로봇 언택트 사업	- 독거 어르신 우울증 예방을 위한 반려로봇 활용 언택트 케어 사업 - 노인종합복지관 30 개소 어르신 180 명 기관별 6명 독거노인 의 우울 감 감소 삶 의 질 향상 인지기 능 향상
대전광역시	마음톡톡버스	- 찾아가는 정신건강서비스 - 각 구별 월 1회 마음건강주치의(정신건강의학과 전문의) 연계를 통한 심층상담 및 평가 실시 - 아파트, 직장, 복지시설 등 방문 우울증 극복 심리지원
수원시	마음건강로드맵	- 12개 생애주기별 대표 정신질환을 예방, 관리 - 앱 기반 정신건강 검사, 카카오톡 비밀상담, 스트레스 관리 프로그램 제공
고양시	뇌블리버스	치매 조기 선별검사 서비스 및 인식개선 교육 제공
파주시	디지털테라피	태블릿 기반 게임 등 프로그램을 통해 아동 인지조절능력 향상(주의력, 기억력, 집중력) 지원
경기 안산시	케어안심주택	- 고잔동, 일동에 19가구 입주 - 입주자와 지역사회를 잇는 특화프로그램 운영 - 방문주치의, 맞춤 영양서비스, 방문가사 서비스 등 다양한 어르신 노후 맞춤 통합돌봄 서비스를 제공
	새안산 재택의료센터	- 안산의료복지사회적협동조합 - '안산형 재택의료센터, 집으로 온 주치의 2.0' - 병원진료가 어려워 의료사각지대에 놓인 어르신들을 대상으로 방문전담주치의, 가정(방문)간호사, 물리(작업)치료사, 사회복지사, 상담치료사로 구성된 다학제 팀이 맞춤형 통합방문서비스를 제공하는 사업
충남 청양군	찾아가는 보건의료원	- 진료실, 심전도 검사기 등을 갖춘 진료 버스를 마련 - 일주일에 2회 이상 지역을 순회하며 의료기관 방문이 어려운 주민들을 대상으로 방문진료, 건강상담, 혈압·혈당검사 등 찾아가는 의료·건강관리 서비스를 제공
경기도 부천시	방문 간호센터	- 거동 불편한 통합돌봄 대상자 등 - 통합방문간호 서비스 제공 (가정간호 + 방문건강관리사업 + 노인장기요양 방문간호)
충북 진천군	우리동네 돌봄스테이션	종합병원과 협력하여 방문간호 서비스를 제공
	생거진천 재택의료센터	지역 의원과 함께 거동이 불편한 노인 등이 방문진료 서비스를 제공
광주 서구	재택의료센터	- 의료서비스가 필요하지만, 거동이 불편한 노인 등에 제공 - 포괄평가를 통한 복약지도, 방문진료, 방문간호 및 지역사회 연계 등 의료-요양-돌봄 통합사례관리 서비스를 제공
광주 서구	재택 의료센터	- 재택의료 필요 대상자 - 다학제 팀 통한 의료-요양-돌봄 통합사례관리 서비스 제공
부산 북구	찾아가는 통합안내창구	- 의료버스 이용자 - 의료버스(3대)와 통합안내창구 전담요원 연계

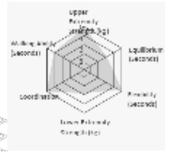
3) 국내사례(스마트 돌봄 제품 서비스 중심)

(1) 예방 부문

○ 장애, 노화를 예방하고 질환을 예방하는 부문의 제품서비스로 개인 또는 시설용으로 개발· 보급되고 있으며 여가활동을 하면서 치매 예방을 하는 다양한 제품들이 있음

〈 표 4- 8 〉 예방 부문 제품·서비스

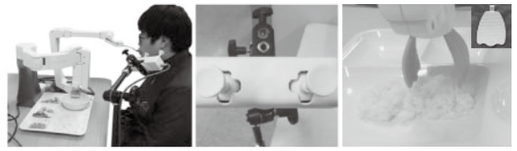
구분	내 용	돌봄 활용 영역
홈-복지관 (노인복지관협회) (인바디) (N-com)	- 건강데이터 축적 → 모니터링 → 통합 맞춤 건강 서비스 * 건강, 식습관, 체지방, 근육량, 수면시간, 운동 - 재가 방문 서포터즈와 연동 	- 연속적인 예방 체계 구축 - 지속적인 모니터링 - 돌봄 공백 보완
실벗, 보미 ((주)로보케어)	- 인지훈련 로봇 - 그룹형: 보건소/치매안심센터/복지관/요양병원/요양원에서 사용 - 개인용 탁상형: 보건소/치매안심센터/복지관/요양병원/어서 사용 - 재가형: 공공실버주택, 공동생활주택, 자택에서 사용 	- 치매 예방 - 주택, 센터에서 사용 - 지속적인 모니터링 - 돌봄 공백 보완
해피테이블 (㈜스프링소프트)	- 여가활동 증진과 치매 예방 목적 - 인지능력 향상, 평가 기능성 게임: 총 40 여종 이상 출시 - 협동/경쟁/힐링/레크레이션 - 치매안심센터, 노인사회복지관, 요양병원·요양원, 데이케어센터, 공공생활주택, 경로당 	- 치매 예방 - 주택, 센터에서 사용 - 지속적인 모니터링 - 돌봄 공백 보완

꿈의 자전거 ((주)맨앤텔)	- TV를 보면서 사이클링 - 실내에서 야외 경치를 구경하면서 운동이 가능 	- 신체 & 정신건강 지원 - 돌봄 예방
헬스케어 에코시스템 (한국에자이)	- 질병의 선별 진단 확진 도구 등으로 조사 - 약물적 치료와 비약물적 치료 	- 정신건강 지원 - 돌봄 예방
아하 치매 · 낙상 예방관리 시스템 ((주)아하컨설팅)	- 활기차고 행복한 노년을 위한 디지털 치료제 솔루션 - 디지털 매트&시스템 - 패턴기억, 팀 활동, 2-3회/주 	- 정신건강 지원 - 신체 건강 지원 - 돌봄 예방
새미톡 (한국에자이)	- 치매예방을 위한 인지강화게임 - 시니어 생활 전반에 필요한 습관형성 - AI 에이전트 새미와의 유익한 대화 - 뇌나이 테스트 등을 통해 인지 예비능을 높임 	- 정신건강 지원 - 돌봄 예방

(2) 보상 & 재활 부문

○ 장애나 노화로 인한 손실 또는 부족한 부문을 채워주는 제품서비스로는 식사보조로봇, 스마트 보청기 등이 있으며 재활을 위한 것으로 스마트 글로브, 이동 훈련 기기들이 여기에 속함

〈 표 4- 9 〉 보상 & 재활 부문 제품 · 서비스

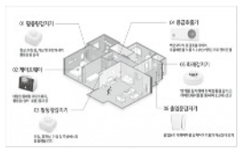
구분	내 용	돌봄 활용 영역
CareMeal ((주)NT리서치)	- 식사보조 로봇  * 네덜란드에서 국가 보조금으로 구매	- 독립생활 보조 - 원활한 생활 - 돌봄부담 경감
스마트보청기 (올리브유니온)	- 앱과 블루투스로 연결된 보청기로 - 스스로 청력을 테스트하고 구매하여 사용하는 서비스 제공 	- 독립생활 보조 - 원활한 생활 - 돌봄 부담 경감
스마트 클로브 (네오팩트사)	- 재활을 할 수 있고 정략적 평가가 가능한 손가락 훈련도구 	- 재활 - 돌봄 상황 제거

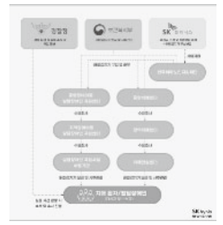
(3) 돌봄 부문

○ 노인, 장애인의 안전을 모니터링하고 응급 시 호출을 할 수 있는 서비스, 인지기능 측정과 대응, 치매 대상자 위치추적, 자살예방, 대화기능 제공, 치매 예방과 훈련이 함께 제공되는 제품, 이동·이승, 배변처리 및 요양보호사를 지원하는 기기들이 있음

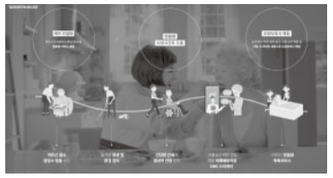
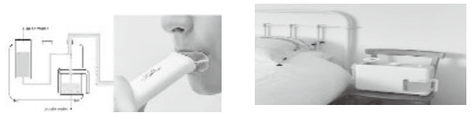
○ 돌봄을 직접 지원하는 기기들은 주로 가족, 요양보호사와 협업을 하여 가족이나 요양보호사의 돌봄 노력과 노동을 경감하는 역할을 함

〈 표 4-10 〉 돌봄 부문 제품 · 서비스

구분	내 용	돌봄 활용 영역
독거노인응급안전안심서비스 (독거노인지원센터)	- 독거노인 및 중증장애인 가정에 안전센서 설치하여 응급상황 발생 시 신속하게 대처 - 고독사방지, 응급호출 + (생활지원) 	- 재가 중증 돌봄 대상 - 응급 안전 서비스 - 돌봄 환경 구축
실버프렌드 (SK 하이닉스)	- AI스피커, 긴급출동, 모니터링, 관제 서비스 - 음악, 뉴스, 게임 등 제공 - 조명제어 등 홈 IoT 기능 	- 재가 중증 돌봄 대상 - 응급 안전 서비스 - 돌봄 환경 구축

행복GPS (SK하이닉스)	- 치매환자 및 발달장애인 대상 배회감지기 	- 실종 예방 - 사회적 안전망 구축
고령자 돌봄을 위한 휴먼케어로봇 AI 기술 (한국전자통신연구원)	- 고령자 돌봄을 위한 정서/생활/인지/건강 지원 서비스를 제공하는 휴먼케어로봇과 인공지능 - 휴먼케어로봇 통합 서비스 · 사람 검출/추적, 일상 활동 검출/인식, 얼굴/외형 특징 인식, 개인 소지품 등록/검출, 장면의 정서 이해, 고령자 음성 인식, 영상 기반 스토리텔링, 비디오 QA, 생활패턴 분석과 이상 감지 · 복약 지원, 사진첩 대화, 운동 지원	- 돌봄 예측, 대응
맑은 내친구 ((주)바이칼AI)	- 인지건강 웰니스 서비스 - 퇴행성 인지기능 장애에 대한 자연어-인공지능 기술을 활용한 인지 기능 조기예측 	- 응급콜/사회적 안전망 구축 - 돌봄 예방 - 인지기능 강화
부모사랑 효돌 (㈜효돌)	- 대화 로봇 - 정서적 지지: 노래, 체조, 퀴즈, 종교 말씀, 인지콘텐츠 - 일상생활 관리: 24시간 움직임 감지, 음성메시지 송수신 - 스마트 복지 서비스: 실시간 모니터링, 관리 	- 독거노인 외로움, 고독 등 해소 - 돌봄 중개자 역할 제공

어르신 말동무 인형 (미스터마인드(주))	- 생활정보 대화, 감성대화, 설문대화 - 뇌활동, 놀이 퀴즈, 수면 유도 음악, 약복용 관리, 알람, 옛날 이야기, 노래 - 능동대화, 아바타 톡 	- 독거노인 외로움, 고독 등 해소 - 돌봄 중개자 역할 제공
기억이깜박 ((주)뉴로공간)	- 기억력 증진과 치매 예방을 위한 인지 훈련 애플리케이션 - 일기쓰기를 바탕으로 한 두뇌훈련 	- 인지신경학 바탕, 매일하는 기억력 훈련으로 뇌 자극 - 뇌의 광범위한 네트워크 활성화로 치매 예방에 도움
Step-Up (FRT)	- 돌봄 제공자의 근력 보조용으로 사용. - 노인 장애인을 들어 올리는데 사용 	- 중증 장애인이나 와상 노인의 돌봄 제공자의 능력 제고 - 재가 중증 돌봄 가족의 기능적 돌봄 공백 지원 - 다수 돌봄 운영 효율성 제고
하이제라 (크레이더스)	- 스마트 기저귀로 배뇨 상황을 모니터링 - 청결과 운영자의 노동력 감소 및 관리 효율성을 도모 	- 재가 중증 돌봄 대상 - 돌봄 부담에 의한 질적 수준 저하를 방지 - 다수 돌봄 운영 효율성 제고

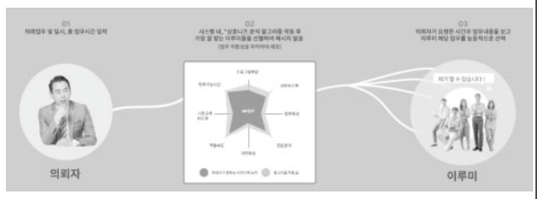
아리아케어 ((주)아리아케어 코리아)	- 시설 + ICT 융합 케어 서비스 플랫폼 - 인공지능 스피커 + 요양서비스 	- 시설서비스 고도화 - 지속적인 돌봄
이동 · 이승로봇 ((주)맨앤텔)	- 양팔형 이동 이승 보조 로봇 	- 이동이승 돌봄 협업 - 돌봄부담 감소
이동 · 이승로봇 (㈜휠라인)	- 이동이승 지원 로봇 (보행지원, 슬링이동, 휠체어 이동) - 대화하는 이동보조 로봇 	- 이동이승 돌봄 협업 - 정서지원 - 돌봄부담 감소
케어비데 ((주)큐라코)	- 자동배변처리장치 - 중증 와상환자와 노인 및 장애인 배설 로봇 	- 배설 돌봄 협업 - 돌봄부담 감소
코모랄 ((주)에스엠디솔루션)	- 코모랄(COMORAL)은 마우스피스를 통해 잇몸 속 세척 - 뇌기능과 손의 움직임이 부적절하여 양치가 어려운 어린이, - 장애인, 어르신들에게 효과적 	- 치주질환 원인균이 혈류를 타고 퍼져 뇌심혈관질환, 당뇨병, 치매 등의 전신질환 위험을 높이는 것을 예방

(4) 삶의 질 향상 부문

○ 삶의 질 부문에는 오락을 제공하고 사회와 연결하여 사회참여를 돕는 제품서비스들이 제공되고 있음

○ 아동, 청소년, 장애인의 정서지원 및 교육제공 기능을 하는 대화로봇 등 제품서비스도 다양하게 있음

〈 표 4-11 〉 삶의 질 향상 부문 제품·서비스

구분	내 용	돌봄 활용 영역
ICT사랑방 (이천시) (SK하이닉스)	- 돌봄 로봇 등 ICT 기기체험 - VR, AR 등 다양한 오락 콘텐츠 제공 - 키오스크, 태블릿pc 활용 등 디지털교육 지원 - 건강관리사 개인 맞춤형 운동 처방 및 사례 관리 제공 	- 돌봄을 이어주는 주택,시설에 설치 - 대상자에 관리에 유용
스마트 경로당 (부천시) (대전광역시 유성구)	- 온라인 프로그램 서비스 - 콘텐츠 제공처에서 다수 경로당에 실시간 프로그램 제공 - 콘텐츠는 건강체조, 강연, 노래 등 다양 	- 재가 돌봄에 활용 - 일시적 단절을 메우는 도구 - 실시간 모니터링
이지태스크 (㈜이지태스크)	- 온라인 시간제 사무 보조 매칭 서비스 - 필요한 시간만큼 일을 맡기고, 가능한 시간만큼 일하고 싶은 사람들을 연결 	- 일자리 제공

로봇 퍼실리테이터 ((주)마인드로)	- 건강하고 행복한 학생성장을 위한 정서 지원, 내적 동기부여 강화 - 동기부여, 개별화 교육이 가능한 로봇 퍼실리테이터 시스템 - 로봇, 교육 콘텐츠, 데이터 수집 분석 알고리즘이 결합 	- 청소년 아동 모니터링 - 청소년 아동 정서지원
엔브레인플랫폼 & 키오스크 ((주)캐어유)	- 제품 주문, 기차표 예매, 은행이용 등 연습이 가능한 키오스크 	- 일상 생활 지원 - 스마트 환경 적응 - 디지털리터러시
내 손안의 복지관 (서울노인복지센터)	- 새로운 상호작용을 위한 컨텐츠 제작소「비콘스 페이스」 - 노인 맞춤형 온라인 교육 시스템「도시락」 - 복지현장의 지능화된 회원관리 시스템「복지i」 회원관리, 건강관리, 교육관리, 프로그램관리, 사례관리, 자원봉사관리, 상담센터관리, 통계 및 실적 - 복지서비스의 주체로 끄는 이용자 중심 마이페이지「나.비」 	- 여가 생활지원 - 사회참여 지원

(5) 스마트 고령자복지주택

○ 국토부와 LH는 고령자 주거복지를 위해 임대주택과 돌봄을 함께 제공하는‘고령자복지주택’을 지자체 공모를 통해 대상지를 선정하여, ‘21년 현재 2,260호 공급 완료하였고, ’25년까지 1만호 공급할 계획임

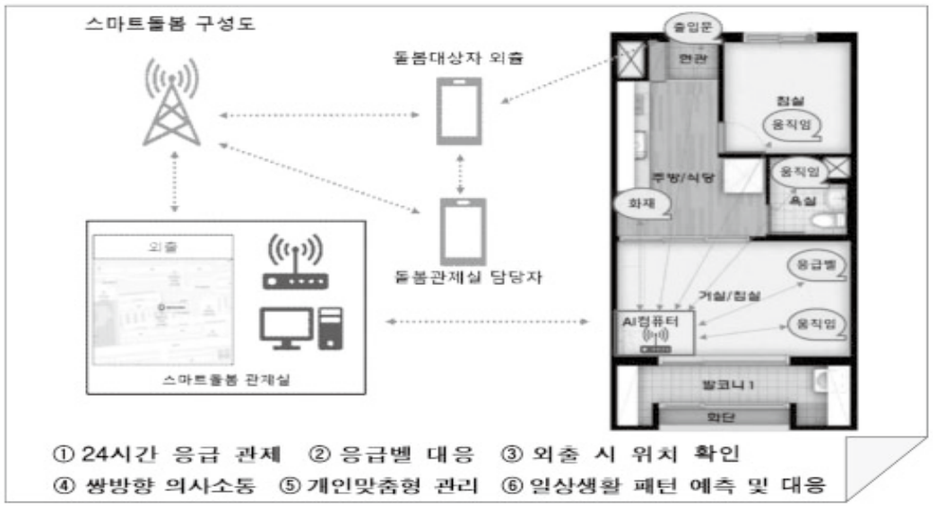
○ 고령자복지주택 내 공공임대주택에는 건설비의 80%가 지원되고, 문턱제거, 안전손잡이 등의 무장애(barrier-free)설계가 적용되어 어르신들이 안전하고 편안한 생활을 할 수 있게 됨

(시흥 사례)

- 임대주택 190호와 1,700㎡의 사회복지시설이 복합 조성된 시흥은 고령자복지주택은 단지 내 건강한 노인이 거동불편·경증치매 등 취약한 노인 가정을 방문하여 말벗, 취미생활 공유하는 노노케어(老老CARE) 사업 등을 실시하여, 가족들의 돌봄 부담을 줄이고 어르신들의 생활 편의를 제공하며, 사회참여 기회를 높이고자 하고 있음

(광주 쌍촌 영구임대주택 스마트돌봄 시범사업 사례)

- (시행단지) 광주광역시 서구 광주쌍촌 공공임대 아파트
- (시행방법) 국토부, LH, 지자체, 복지법인 등이 협력하여 시행
  - * 국토부 : 영구임대주택 시설 조성 총괄지원
  - * LH공사 : 스마트기기 설치비 지원(3.4억원)
  - * 광주서구청 : 대상자 선정(약 100세대) 및 돌봄서비스 운영
  - * (사)복지마을 : 스마트기기 개발 및 설치비 일부 지원(0.4억원)
  - · (제공서비스) 단지 내 고령자 등 돌봄대상에게 AI 및 IoT 등의 최신기술을 활용하여 응급상황 관제 등 6가지 스마트돌봄 서비스 제공



[그림 4-4] 스마트돌봄을 위한 광주 쌍촌 영구임대주택

자료: 국토교통부 보도자료(2022). 고령자복지주택 2,260호 공급 완료, '25년까지 1만호 공급 계획

① 24시간 응급상황 관제: 주간(30분), 야간(60분) 별도 시간 설정으로 재실 상태에서 미활동시 감지 알림으로 신속한 대응 가능

② 긴급 sos(응급벨) 대응: 긴급상황 발생 시 관계기관 및 보호자에게 위기상황 알림

③ 외출시 돌봄대상자 GPS 위치 확인: 치매환자 등 외출시 돌봄대상자의 동선 및 위치 파악을 통해 위급상황 발생 시 신속한 대처 가능

④ 쌍방향 의사 소통: AI 스피커를 통한 돌봄대상자-관리사 간 쌍방향 정보소통 지원, 국가재난문자, 식중독, 날씨, 미세먼지 등 기타 공지사항 자동 안내

⑤ 개인 맞춤형 건강 등 관리: 입주민의 기저질환을 기준으로 복약시간, 돌봄 방문일정 등 개인 맞춤형 음성안내 기능

⑥ 일상생활 패턴 예측대응: 활동, 외출, 수면 등 개인별 생활패턴 데이터를 분석하여 돌봄대상자의 생활패턴 분석을 통한 사전위험 회피

2) 연구개발 및 기술 수준

(1) 대화 로봇 분야

○ 대화로봇의 경우 인공지능(AI)의 적용으로 스스로 학습하여 대답하는 것은 없으며 지식성장 부문에서는 레벨 2, 지능범위로는 레벨 1 수준이며, 일부 AI 분석에 활용하여 대화 로봇간 큰 차이가 없음

○ 협업과 관련해서는 사전 정의한 미션을 수행하는 수준이며, 로봇이나 AI의 안전하고 확실한 판단이 아닌 한 협업을 수월하게 할 수 있는 유연한 시스템이 더 유용함

○ 통합 인지측면에서도 감정인식은 수많은 정서 중 10개 이내로 일부이며, 감정을 인지한다고 하더라도 맥락에 따른 적합한 대응은 아직 불가능하고 감정인식에 대한 효과성은 미지수임

○ 고령자 의도 이해 정확도는 85.3%, 코골이, 전화벨과 같은 배경음에 대한 인지도는 79.6%에 해당되어 정확도의 발전이 필요함

○ 대화로봇의 경우 상기와 같은 이유로 대화로봇 간 큰 차이가 없으며, 시범사업 현장에서 어떤 요인에 의해 로봇이 활용되는지 확인하고 그것을 중심으로 확대·대응하는 것이 중요함.

- 반려로봇 사업을 통해 어르신들의 애착 형성과 정서적지지, 외출 시 동행, 옷, 모자

꾸며주기 등 생활의 변화를 주는 매개체가 되었음

- 활동과 교류의 확대 : 반려로봇을 매개로 담당자와 더 많은 대화를 하게 되고 다른 참여자들과 관계를 형성하며 안부를 확인.
- 기술에 대한 긍정적 태도와 관심이 증가함

(2) 치매 예방 분야

○ 전통적인 치매예방 교구들이 다양하게 공급되어 있음

○ 전두엽 활동을 증진하는 다양한 신체 정신 활동을 지원하는 앱들이 나오고 있음

○ 치매 예방 앱, 로봇은 지속적으로 발전하고 있으나 중개 요소를 치매 진전 정도에 두고 있어 훈련(training) 이외 다양한 방식의 획기적인 솔루션이 나오지 못하고 있음

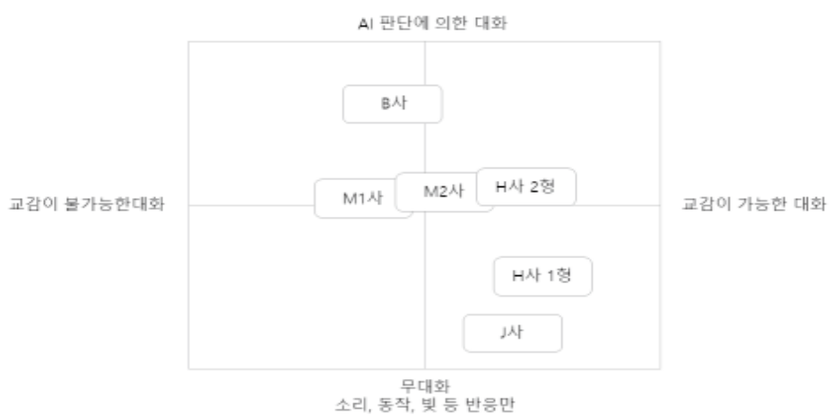
(3) 이동이승 로봇 분야

○ 이동·이승 돌봄로봇은 상호작용성이 제일 중요하고 수용성이 좋아야 하는데 현재로써는 자동화 기기에서 로봇으로 진화하고 있는 상황임

○ 일본 제품을 뛰어 넘는 이승 돌봄로봇을 개발하여 완료한 상태이며 급여화를 추진 중에 있음

○ 친숙성을 위한 이동·이승 돌봄 로봇이 다양하게 시도 되고 있는 상황임

○ 스스로 인지하고 대응하는 로봇은 아직까지 없으며 도우미와 협업하는 수준의 로봇이 보급 가능한 정도임



[그림 4-5] 대화로봇 포지셔닝 캔버스

(4) 스마트 헬스케어 분야

○ 일반적으로 스마트 헬스케어는 헬스케어에 빅데이터, 인공지능, 사물인터넷, 클라우드 등 디지털 기술을 융합하여 개인의 건강상태를 실시간으로 모니터링 및 관리하고 맞춤형 진료를 가능케 하는 지능형 서비스를 의미함(정보통신산업진흥원, 2017)

○ 만성질환관리, 원격의료 등 기존의 스마트 헬스케어 중심으로 형성. SW 기술과 건강관리 서비스 기술은 새로운 사업모델의 발굴을 통한 신규 시장의 확대를 목적으로 기술개발을 하고 있음

○ EHR, PHR, 빅데이터, 인공지능 기반 의료서비스 등 다양한 응용분야에서 활용될 수 있는 플랫폼과 스마트헬스 서비스의 확산을 위한 기반 플랫폼 분야에서 산·학·연·병 이해관계자 간 다양한 협의와 연구 활동이 진행 중임

○ 건강관리, 운동관리 앱 서비스가 상용으로 많이 나와 있으나 직접적인 돌봄 보다는 모니터링과 분석을 통한 '예방'을 위한 것이 대부분임

○ 디지털 치료기기, 모빌리티 기반 원격 헬스케어 서비스, 신체 정서적 보조헬스케어 기기 개발 등이 다 부처에서 진행 중임

○ 정신건강 분야는 추후 연 1천억원 규모로 10년 간 연구개발 사업이 시작될 것으로 보이고, 지자체의 요구가 많은 분야이므로 이 분야의 반영이 필요함

	Level	지식성장	지능범위	도메인	인간-AI 협업	모달리티	통합 인지
ASI (A Super I)	6	인간의 개입 없이 지식성장	인간의6대지능 이상을 지원하고 빠르고정확함	오픈 영역	AI 스스로 미션을 생성하고 수행	5개 이상	AI 자기인지와 인간보다 빠른 직관
AGI (Artificial General Intelligence)	5	인간의 부분개입 지식성장	인간의 4대 이상을 통합 지능	이종 분야로 확장가능	AI가 판단 근거 설득, 인간-AI 상호협의	4개 이상	인간/상황/이력/지식 종합 판단
	4	인간 개입으로 지식 성장	인간의 2대 지능 이상을 통합	유사 분야로 확장가능	AI가 판단 근거를 설명하며 추천	2~3개	인간/상황/이력/지식 부분종합
ANI (Artificial Narrow Intelligence)	3	비지도 학습 (고정지식)	1개 분야 전문가수준으로 지식처리 가능	동일 분야 내 확장	AI 추천으로 AI-인간 협업 미션 수행	ND	인간과 주변 상황 연결판단
	2	지도학습 (고정지식)	단일 분야에서 단순한 업무 처리	ND	AI-인간 협업으로 사전 정의된 미션 수행	ND	언어, 이미지, 감정, 현상 등 동종 인지
	1	규칙 기반 (고정지식)	정해진 조건 비교로 대응 처리	고정 분야 적용	사전에 정해진 순서에 따라 수행	1개	HW 인지 수치 의존 (온도 센서 등)
		똑똑한 AI (IQ)			인간과 소통하는 AI (EQ)		

© Copyright ETRI Artificial Intelligence Research Lab. * ND: Not Defined

[그림 4-6] 기술요소별 기술수준 정의

자료: 민옥기 외 (2020), ATL 1.0: 인공지능 기술 수준 정의. 전자통신동향분석. 한국전자통신연구소

(5) 스마트 시티, 스마트 홈 분야

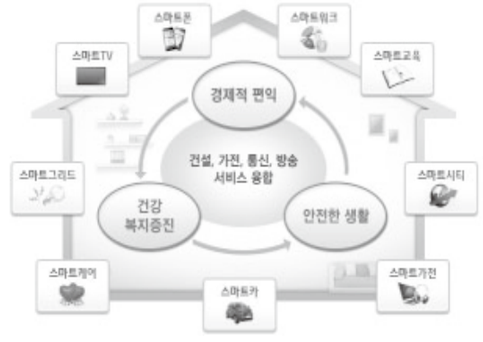
1 스마트 시티

- 스마트 시티의 개념은 도시 운영 및 서비스의 효율성을 최적화하고 시민들과의 연결을 위해 네트워크에 연결된 다양한 물리적 장치임
- 스마트시티(Smart city) 또는 스마트 도시는 다양한 유형의 전자 데이터 수집 센서를 사용하여 자산과 자원을 효율적으로 관리하는 데 필요한 정보를 제공하는 도시 지역임
- 시민, 장치, 자산으로부터 수집하여, 교통 및 운송 시스템, 발전소, 급수 네트워크, 폐기물 관리, 법 집행, 정보 시스템, 학교, 도서관, 병원 및 기타 커뮤니티 서비스를 모니터링하거나 관리하기 위해 처리하거나 분석되는 데이터가 포함됨(위키백과, 2022)
- 국가시범도시는 4차 산업혁명 관련 기술을 개발계획이 없는 부지에 자유롭게 실증·접목을 조성하기 위해 실행되었음. 또한 창의적인 비즈니스 모델을 구현할 수 있는 혁신산업 생태계를 조성하여 미래 스마트시티 선도모델을 제시 하는 것을 목표로 추진 중에 있으며 국가시범도시는 세종과 부산이 있음
- **세종시 사례**
  - ∗ 세종 5-1 생활권은 7대 혁신 요소인 모빌리티, 헬스케어, 교육과 일자리, 에너지와 환경, 거버넌스, 문화 및 쇼핑, 생활과 안전 구현에 최적화된 도시공간을 개발
  - ∗ 세종 5-1 생활권은 데이터 생산에서 수집, 가공, 분석 및 활용에 이르는 전 단계 데이터 플로우 기반의 통합 도시 운영체계를 수립
  - ∗ 이를 통해 도시 데이터를 개방·활용하여 시민 중심의 거버넌스를 구축하고 새로운 비즈니스 모델을 창출함으로써 도시를 데이터 기반의 지속가능한 혁신 생태계로 조성
  - ∗ 세종시 국가시범도시는 도시의 계획부터 운영까지 시민과 함께 만드는 도시로, 시민의 다양한 참여기반을 조성하고, 효율적인 협업체계를 구성하여 시민이 체감할 수 있는 스마트 서비스를 제공

2 스마트홈

- 스마트홈은 주거환경에 IT를 융합하여 국민의 편익과 복지증진, 안전한 생활이 가능하도록 하는 인간 중심적인 스마트라이프 환경이라고 정의하고 있음(한국AI스마트홈산업협회, 2022)
- 스마트 홈은 기술 관점의 스마트 홈 진화 프레임에서 사용자 관점의 미래 홈 가치 규정

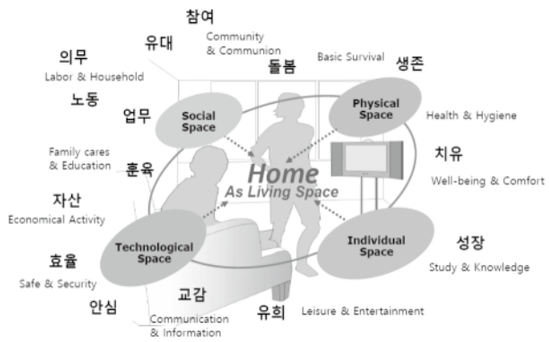
필요하게 되었으며, 가정 기기들이 개별적으로 자동화되는 것 (Home Automation)에서 가정 기기를 모바일 연동·제어하는 것 (Home Network), 가정 기기들이 서로 연결되어 집이 스마트 해지는 것 (Connected Home) 으로 진화되었으며, 최근에는 삶의 가치를 연결하는 집 (Value-connected Home)으로 정의 되고 있음(스마트홈 2030, 2018)



[그림 4-7] 스마트 홈 산업 분야

자료: 한국AI스마트홈산업협회, 2022

- 주거는 생활을 포함하는 개념으로 주택과 주거환경을 함께 고려하며, 사용자 중심의 스마트 홈 가치는 생존, 성장, 안심, 유희 등이며 돌봄과 치유의 공간으로 인식되고 있음



[그림 4-8] 사용자 중심 스마트 홈 가치 영역

자료: 디자인진흥원(2018). 스마트홈 2030

- 고령자를 위한 스마트 홈은 가장 기본적인 물리적 주택에 생명 모니터링과 응급벨 등이 가능한 주택이 주로 제공되고 있으며 데이터 기반 예방과 대응이 가능한 스마트홈은 아직 실현되지 않고 있음

2. 국외사례

1) 도메인 별 사례

(1) 예방 부문

○ 질환이나 심신기능의 저하 혹은 상실(장애)을 더 늦은 시기로 늦추고 더 짧게 단축하고자 하는 제품서비스들이 있음

○ 시니어와 함께 운동과 프로그램을 재미있게 하는 파르로, 음악을 통해 정서적 안정을 취하게 하는 뮤직&메모리, 가상환경에서 사이클을 할 수 있는 모트 뷰 등 노화 예방, 장애 상태에서 질환으로의 진행을 막고, 건강을 유지하는 제품서비스들을 선보이고 있음

〈 표 4-12 〉 국외 예방부문 제품서비스

구분	내 용	돌봄 활용 영역
파르로(PALRO) (후지소프트, 일본)	- 실버 레크리에이션 현장에서 어르신들과 함께 체조, 게임, 퀴즈, 음악 등을 할 수 있음 - 어르신들의 참여 동기를 높임	- 어린이 청소년 방과후 돌봄 고백시 놀아주는 로봇 - 잠깐 머무는 시설에 설치하여 돌봄인력 부담 감소
Pepper (소프트뱅크)	- 표정과 음성으로 상대의 감정을 감지 - 독자적인 감정기능을 표현 - 뉴스와 날씨 등 검색 기능 	- 어린이 청소년 방과후 돌봄 고백시 놀아주는 로봇 - 잠깐 머무는 시설에 설치하여 돌봄인력 부담 감소

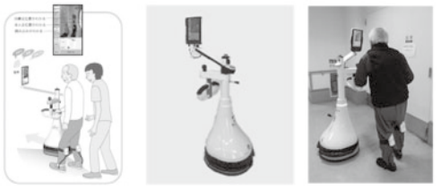
MUSIC&MEMORY (Music & Memory)	- ICT기반 음악서비스 - 개인 맞춤 음악으로 음악치료 서비스 제공 	- 정신건강 지원 - 돌봄부담 경감
Motiview (Motitech)	- TV를 보면서 사이클링 - 실내에서 야외 경치를 구경하면서 운동이 가능 	- 신체 & 정신건강 지원 - 돌봄부담 경감

(2) 보상 & 재활 부문

○ 신체 기능을 보완해 주는 스마트글래스, 의족 기능을 하는 사이버레그, 이상 움직임을 보상하는 마이스픈, 약해진 보행 능력을 보조해주는 기기들이 있음

〈 표 4-13 〉 국외 보상 & 재활 부문 제품서비스

구분	내 용	돌봄 활용 영역
스마트글래스 smart glass (유타대학)	- 자동초점 안경 	- 독립생활 보조 - 원활한 생활 - 돌봄 부담 경감
사이버레그	- 대퇴 절단 환자의 이동성을 향상 / 회복시키는 수단 	- 독립생활 보조 - 원활한 생활 - 돌봄 부담 경감

로미오(ROMEO) (프랑스)	- 140cm키의 로봇으로 이동이 불편한 노인들을 돌보는 도우미 로봇 (물건이동, 감시기능, 개인보조 등) - 계단을 올라가거나 보행 시 도움이 필요한 사람을 부축하며 자립적으로 물건을 가져올 수 있음. - 약속 상기나 약을 복용해야 하는 시간 등의 일정 관리가 가능	- 노인·장애인 이동 지원 - 약물관리 - 말벗 - 정신질환 대응 디지털 치료
MySpoon (SECOM)	- 식사를 도와주는 로봇 	- 독립생활 보조 - 원활한 생활 - 돌봄 부담 경감
Liftware Steady (Lifeware)	- 파킨슨 병이나 본 태성 진전과 관련된 손 떨림을 가진 사람들이보다 쉽게 식사 할 수 있도록 돕기 위한 수저, 포크 	- 독립생활 보조 - 원활한 생활 - 돌봄 부담 경감
Tree (Leaf)	- 편마비가 있는 사람의 보행훈련 로봇 	- 재활 - 돌봄 부담 경감
보행 어시스트 (HONDA)	- 보행훈련 도구 	- 재활 - 돌봄 부담 경감
COCHRANE (EVIDENTLY COCHRANE)	- 가상현실로 인지 훈련 	- 인지재활 - 돌봄 부담 경감

(3) 돌봄 부문

○ 약 복용 시간을 알리고 약물 중독을 막는 투약관리 리마인더, 이동·이승을 지원하는 로봇 사수케, 불안장애를 없애는 정서지원 로봇 파로, 자폐인과 교감을 하는 버디 등이 있음

〈 표 4-14 〉 국외 돌봄 부문 제품서비스

구분	내 용	돌봄 활용 영역
리마인더 (아이알엑스, 미국)	- 스마트약상자, 앱, 클라우드, 개인건강정보 시스템으로 구성 - 필요한 시간에 약을 복용 할 수 있도록 알려주고 의사 등 관리자를 위한 전자건강기록(EHR) 시스템과 연동하여 처방사가 방문하거나 하는 등 대응을 할 수 있음	- 복약 지도, 관리 - 약물 중독 예방 - 국내 도입가능
사수케(SASUKE) (Muscle)	- 이동 이승을 도와주는 로봇 - 유상하중 80kg 	- 이동이승 지원 - 돌봄 부담 경감
파로 (PARO Robots)	- 정서지원 로봇 - 불안장애, 정서 장애를 극복 	- 돌봄 대상자의 정서지원, 불안해소 - 돌봄 부담 경감
Jennie (Jim Henson's Creature Shop)		- 돌봄 대상자의 정서지원, 불안해소 - 돌봄 부담 경감

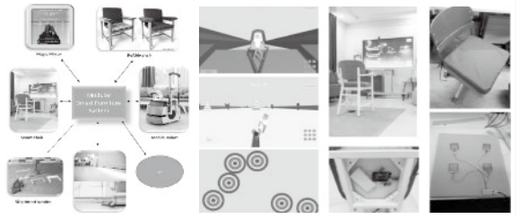
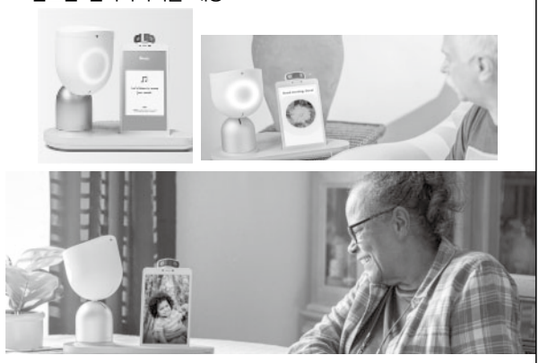
케어로보 ((주)테크노스 재팬)	- 배회, 낙상, 호출, 치매 케어, 모니터 - 휴대 전화 통신 간병인, 직원이나 가족 등에 알림 서비스 	- 돌봄 모니터링 - 돌봄 부담 경감
BUDDY PRO (BLUE FROG ROBOTICS)	- 교육 컴패니언, 원격으로 어린이의 학습을 도와주는 로봇 - 자폐 장애인 컴패니언 - 시니어 컴패니언, 독거노인 대화 	- 독립생활 지원 - 정신건강 지원 - 장애아동 지원 - 돌봄 부담 경감

(4) 삶의 질 향상 부문

○ 지인에게 쉽게 전화를 하고 사회와 교류하게 하는 콤프, 주택 내 다양한 기기들 간 연결을 통해 생활 서비스를 지원하는 스마트퍼니처 등이 있음

〈 표 4-15 〉 국외 삶의 질 향상 부문 제품서비스

구분	내 용	돌봄 활용 영역
콤프	- 한 번의 버튼 터치로 지인과 영상통화를 할 수 있는 기기 - 노인, 장애인이 터치스크린에 익숙하지 않은 경우 매우 유용 - 사용자 이름, 암호가 필요없고, 수동 업데이트 등 관리의 어려움도 없앤 고령, 장애 친화적인 디지털 제품 	- 접근성 좋은 소통의 통로 - 사회적 단절 예방

스마트퍼니처 (핀란드)	- 스마트미러, 스마트체어, 연동게임, 로봇, 낙상 감지 시스템, 3D프린트 핸들 등 댁내의 다양한 스마트 기기를 연동하는 최초의 스마트 퍼니처 시스템 - 노화상태에서의 삶의 환경을 바꾸는 기술 	- 고령자, 장애인 친화주택에 효율적 서비스를 위한 시스템으로 적용
시니어플래닛 (Senior Planet) (○ OATS)	- IT기기 활용 방법을 교육하는 프로그램 서비스 - 일상생활에 필요한 정보를 검색하고, 이력서를 작성하고, 창업을 할 수 있는 역량과 기회를 만들어주는 서비스 	- 독립생활 지원 - 돌봄 부담 경감
Elliq (Intuition Robotics)	- 고령층의 외로움과 고립감을 감소 - 인공지능에 의해 사용자의 습성, 선호도와 습관을 배워 사용자에게 필요한 멀티미디어를 제공 	- 독립생활 지원 - 정신건강 지원 - 돌봄 부담 경감

2) 연구개발 및 기술 수준

(1) Active and Assisted Living (AAL) programme

○ AAL은 유럽 연합이 정보통신기술(ICT)의 사용을 통해 노년층의 삶의질(QOL)을 높이고 산업기반을 강화하는 프로그램으로 예방, 독립생활, 사회참여, 케어 등이 포함됨. 매년 연구개발 분야를 선정하여 지원하고 누구나 연구개발 제안이 가능함

○ 이 프로그램의 특징은 학연산투자자가 함께 기획에서 시장 시범 수행 후 결과를 얻을 때 까지 일괄 지원하고 비즈니스가 일어나도록 한다는 것임

〈 표 4-16 〉 AAL Call for proposals

Call 1: 노인의 만성질환의 예방 및 관리를 위한 ICT 기반 솔루션
Call 2: 노인의 사회적 상호 작용의 발전을 위한 ICT 기반 솔루션
Call 3: 스스로 생활하는 사회환경을 위한 ICT 기반 솔루션
Call 4: 이동성 증진을 위한 ICT 기반 솔루션
Call 5: 집에서 일상생활 관리를 할 수 있는 ICT 기반 솔루션
Call 6: 고령자의 생활에서 직업 지원을 위한 ICT 기반의 솔루션
Call 2014: 미래의 케어
Call 2015: 집안에서의 활동적 생활과 독립
Call 2016: 치매 상태에서 잘살기
Call 2017: AAL 패키지 / 통합솔루션
Call 2018: 웰에이징을 위한 스마트 솔루션
Call 2020: 디지털 솔루션을 통한 건강한 에이징
Call 2021: 새로운 10년의 진보된 포괄적 건강&케어 솔루션

(2) 캐나다 AGE-WELL 프로젝트

○ 캐나다의 제론테크놀로지 네트워크인 AGE-WELL은 캐나다인의 의미 있는 삶의 변화를 만드는 기술기반 솔루션 개발 가속화와 노인, 보호자, 파트너, 다음 세대 연구자 커뮤니티를 개발하는데 목표가 있음. AGE-WELL 사업은 3개 분야, 8개 사업 패키지로 구성되어 있음

○ AGE-WELL은 캐나다 19개 대학에서 50명의 연구자들이 참여하며 기업, 정부기관, 비영리단체를 포함해서 총 128개의 협력 조직이 참여하는 사업임. AGE-WELL은 모두 노인과 가족의 건강 증진, 삶의 질 향상 및 자립을 지원하는 기술 기반 사업을 개발하며, 2015년에 시작해서 2020년에 1단계 사업이 종료되고, 이후 2단계로 진입할 예정

임. AGE-WELL의 핵심 주제는 가정과 지역사회 내 생활지원, 건강관리 및 건강서비스 전달, 자립, 인지건강 및 치매, 이동성 및 교통, 건강한 라이프 스타일, 유대관계 형성, 재정적 안정과 고용임

○ 노인을 위한 가상현실은 신체기능, 인지기능 개선을 위한 기능성 게임, 즐겁고 몰입감 있게 하는 재활 운동, 가상 관광이 있음. 예를 들어 치매노인에게 HMD를 쓰고 해변이나 가보지 못한 곳의 가상현실을 보여주었더니 매우 즐거워하는 모습을 볼 수 있었음[1)]

○ 빅데이터 알고리즘으로 에이징 건강점수(AHS)를 알아내고 자신의 건강과 활동을 유형화 하는 연구(CAT)도 진행되고 있음[2)]

○ 또한, 고립감 감소를 목적으로 커뮤니케이션 플랫폼을 통한 사회적 연결성을 증진하고자 하는 CONNECT-TECH 프로젝트, 함께하는 게임을 통한 사회연결성을 증진하는 CONNECT-PLAY, 일상생활 및 지역사회의 중요한 사건을 다루는 디지털 이야기를 만드는 디지털 스토리텔링 도구는 지식창조 및 공유 협력을 통한 사회적 연결성을 증진함[3)]

〈 표 4-17 〉 AgeWell (Canada's technology and aging network)

3개 분야	8개 워크 패키지
고령자 욕구와 이를 충족 하는 기술	WP1: 고령자의 욕구 WP2: 케어기버의 욕구
복지향상 독립생활 지원을 위한 기술 기반 시스템 및 서비스	WP3: 기능적 자립 기술 WP4: 사회참여 기술 WP5: 질병 및 장애 예방/줄임 기술 WP6: 정신건강/인지기능 유지 기술
산업에 혜택을 주기 위한 혁신	WP7: 보건시스템, 정책, 규제 문제 WP8: 윤리적, 사회적 측면의 기술

(3) 국외 정신건강 솔루션

○ 디지털헬스케어 기술에 대한 신뢰와 함께 다양한 기업이 직원들을 대상으로 정신건강서비스를 제공하면서 디지털 정신건강관리 솔루션 시장이 활성화되고 있음

○ 디지털 정신건강관리 솔루션의 서비스 모델 사례는 다음과 같음

- Calm社(미국): 개인 소비자 대상 프리미엄 구독 서비스와 Gofundme, Lincoln, Universal music group, Iterable 등에 서비스 제공

1) https://youtu.be/N3ywcoqR4Co
2) agewell-nce.ca/research/research-themes-and-projects/workpackage-6
3) agewell-nce.ca/serious-games-help-connect-older-people-socially

- Headspace社(미국): 스타벅스, 넷플릭스, 스냅챗, 하얏트 호텔 등에 EAP 제공
- HAPPIFY HEALTH社(미국): 심장질환환자의 정신건강을 위해 미국심장협회(AHA)와 협력하여 환자 대상 Wellness 프로그램 제공
- 아토머스(마인드카페): 지자체, 보험사 등 금융기관, 노동조합 등 60개 기관에 EAP 제공
- 휴마트컴퍼니(트로스트): B2C 외 트로스트 EAP를 통해 65개 기업에 심리상담서비스 제공

○ 해외 디지털 정신건강관리 솔루션 현황은 다음과 같음

〈 표 4-18 〉 국외 디지털 정신건강관리 솔루션 현황

제품명(형태)	기업	분야	서비스
Calm(SW)	Calm(www.calm.com)	긴장, 불안, 스트레스 감소, 수면의 질	• 명상 및 호흡 코칭 • 스트레스·불안 감소를 위한 신체 운동 • 창의력 및 정신건강 증진
Alpha-Stim(HW)	Electromedical Products International, Inc. (www.alpha-stim.com)		• 불안, 불면증, 우울증, 통증 등
Flow app(SW), Flow Headset(HW)	Flow Neuroscience AB(flowneuroscience.com)	우울증	• 전기자극 치료기기 • 항우울 행동 요법 프로그램
Ginger(SW)	Ginger(www.ginger.com)	불안, 정동 장애, 수면 장애 등	• 실시간 코칭 및 개인 맞춤형 케어플랜(주제별 행동요법 콘텐츠 및 활동) • 정신과 전문의 원격진료 및 처방
Headspace(SW)	Headspace Inc. (www.headspace.com)	어린이, 체중감량, 분노 관리 등	• 수면 및 스트레스 관리, 마음챙김 등 명상 서비스
Lyra(SW)	Lyra Health, Inc. (www.lyrahealth.com)	우울증, 불안	• 사용자 정신건강 상태에 따른 맞춤 치료(전담코치 연계 사용자 맞춤 치료계획 및 코칭) • 정신과 전문의 연계 약물 처방 및 부작용 관리
NeuroStar(HW TrackStar(SW)	Neuronetics(neurostar.com)	우울증	• 경두개 전기자극 우울증 치료기기 • 클라우드 기반 환자치료 데이터 관리 시스템
reSET/reSET-O/Somryst (SW)	Peer Therapeutics, Inc. (peartherapeutics.com)	약물중독, 만성불면증	• 인지행동치료(CBT) 기반 약물 사용 장애 치료 • 만성 불면증 치료
Psious VR therapy platform(SW) Psious VR Headset(HW)	Psious(psious.com)	중독성 질환, 우울증, 불안, 강박장애 등	• 가상현실 치료 프로그램 • 환자 생리반응 측정 센서 연동
Woebot(SW)	Woebot Health(woebothealth.com)	성인/청소년/임산부 정신건강관리	• 인지행동치료(CBT)/대인관계심리치료(IPT)/변증법적 행동치료(DBT) 인공지능 챗봇

3. 시사점

(1) 돌봄의 취약점 해결

○ 돌봄의 사각지대는 공간적, 시간적, 임무 완수의 연속성에서 파악해야 하고 비거나 끊김 없는 돌봄이 필요하며, 장애인 노인의 단순한 식사, 이동 등 수발의 문제에서 아동, 청소년의 시간적인 연속적 돌봄의 문제로 확대해야 함

○ 돌봄은 정해진 기준에 따르기 때문에 안전에 취약한데, 예를 들면 인지 수준을 정확히 나누기 힘들며 이러한 기준에 의한 돌봄 제공은 문제 발생의 확률을 줄이지만 안전을 보장하지 못하므로 임무 중심의 연속적 시나리오와 그에 따른 돌봄제공이 필요함

○ 또한, 장애인 노인만이 아닌 누구나 언제든지 요청해 활용할 수 있는 모든 시민을 위한 돌봄 제공 서비스가 필요한데, 이는 전 시민의 지지를 이끌어 낼 수 있으며 그 결과 예산의 문제를 해결하는 중요한 핵심이 될 것으로 사료됨

(2) 지자체 평가와 개선 사항

○ 자체 통합모델을 만들고자 대부분 노력을 하였으나 지속 가능하고 스스로 변화해가는 모델을 기준으로 하면 아직은 초기 단계로 만들어 가고 있는 단계임

○ 각 지자체의 시범사업을 통한 다양한 시도는 타 시도에 시사하는 바가 있으며 개선에 대한 의견은 다음과 같이 정리 할 수 있음

○ 각 지자체의 평가를 바탕으로 키워드를 도출하여 스마트 돌봄 대상과 역할을 검토함

- 주거 및 건강 영역은 동반 상승효과를 보이며, 특히 마을 자원과의 네트워킹이 좋은 가구는 긍정적 변화의 속도가 빠름
- 병원 퇴원(소) 또는 주거 취약 상황 등의 사유로 케어안심주택에 입주한 대상자에게 주거, 건강, 돌봄, 지역 네트워크까지 통합적 생활SOC가 지원되어 긍정적 변화를 가져옴
- 인공지능(AI), 사물인터넷(IoT) 등 기술을 활용한 서비스 지원으로 재가 생활 돌봄의 공백을 보완할 수 있었음
- 지역사회 통합돌봄 대상자는 소득·재산 기준이 아닌 돌봄 필요도에 따른 보편적 사업으로 인식이 변화하였음

〈 표 4-19 〉 통합돌봄 선행사업 평가와 개선 요구 사항

구분	남양주시	부천시	경남하동	광주서구	대구남구	부산진구	제주시	충남천안시	충남청양군	충북진천
통합안내 창구	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
대상자 삶의 질 향상, 수요자 중심, 만족도	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
선도사업을 통한 보호자 부양 부담감 감소		○					○	○		
공동체, 민관, 지역시민이 참여할 방안 필요	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
거버넌스., 기관. 타부서 연계 필요	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
직무역량, 융합 관련 교육 필요	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
인력부족(공무원, 간호직, 관리 증가). 이직, 공백	○	○	○	○				○	○	○
비대면 서비스 확대 필요(코로나 19), ICT	○	○		○	○	○	○	○		○
의사, 간호사 등참여, 보건의료서비스 확대						○	○			○
기존 돌봄서비스와 중복 문제 해결	○	○		○						○
사회서비스 일자리 창출로 경제 활성화에 기여				○						
지속, 계획수립 환류 체계 필요			○	○	○					○
타 시도와의 차이에 대한 불만								○		
예산부족			○							
사업지속					○	○				○

- 하지만 현장에서는 한정된 자원(예산) 안에서 경제적으로 돌봄 해결이 가능한 대상에게 서비스를 제공해야 하는지에 대한 고민이 있어 우선순위 기준, 자부담 등에 대한 대안 마련이 필요함
- 향후 융합형 사업 추진에 따른 분야별 세부과정 개설, 특히 정신건강 분야의 교육과정 이 필요함
- 한시적 제공으로 서비스 중단에 따른 불만 우려가 존재하고, 공급자 중심의 사업진행으로 제대로된 성과 없이 인프라만 남는 결과를 만들었으며, 재정지원이 끊기면 공동체와 사업이 함께 끝나는 악순환이 반복되고 있어서 지자체는 콘텐츠를 살리기 위한 방향성을 가장 고민하며 사업을 추진하고 있음
- 장애인의 경우 자신의 건강상태를 부정적으로 인식하고 있으면서도 물리적 접근성을

이유로 치료하기 어렵다고 인식하고 있음. 이들의 이동성을 고려하여 이동지원이나 방문치료서비스를 확대 등이 필요함
- 장애인 도움들이 전적으로 가족에게서 지원되고 있고 그로 인해 가족부담이 커서 시설 전원으로 연결 됨. 일상생활을 지원하는 단시간 요양서비스 제공이 필요함
- 생활방식이 사회적 유대관계를 협소하게 하고 가족의 유고가 발생하면 사회적 교류가 단절되는 결과로 연결됨
- 가족 외 다른 사람과의 교류를 넓히기 위해서라도 여가 생활을 확대할 방안이 필요함
- 시설 장애인의 자립 시 누군가와 함께 살고 싶은 욕구가 높은 것으로 나타나 사회적 고립을 막고 사회 구성원의 한사람으로 살아가기 위한 사회적 교류 확대가 필요함
- 독립적인 거주형태에서 필요하면 즉각적인 지원을 받을 수 있는 체계를 갖추어야 장애인들이 자립욕구를 가질 수 있을 것임
- 복지서비스를 다양하게 제공하고 있는 것으로 알고 있지만, 이들이 스스로 서비스를 선택하고 이용할 수 있는 기회 제공이 필요함
- 타 선도지자체와 유사한 프로그램을 진행하는 경우, 제공자가 수가(단가)를 비교하며 조정 요청을 하는 등 지역별로 상이한 수가로 인하여 보조사업자가 불편해 하는 사례가 발생하기도 함. 일정 기준의 가이드라인 제시 필요
- 지역사회 통합돌봄 서비스에 대한 무분별한 신청을 예방하고 서비스의 효율성과 집중력 강화를 위한 서비스 단가 유료화 도입이 필요하며, 돌봄서비스의 유료화 시범을 통한 지역서비스의 체계적인 확대가 요구됨
- 건강과 생활을 비대면·원격으로 관리·지원하는 서비스 개발과, 비대면사회 대응을 위한 도보로 접근가능한 지역중심의 자족형 근린생활권 조성, 서비스전달체계를 소규모 지역밀착형 체제로의 전환 등이 필요. IT기술을 접목한 돌봄서비스로 대면 복지서비스의 부재를 보완할 수 있음
- 영양·약물·운동중재 등 노쇠 지연과 고령친화적 주택개조 등 필수 예방 서비스의 확대가 필요함
- 현재 지역사회 통합돌봄을 위한 제공기반 구축과 지역정착 여건 마련, 지역서비스 개발의 성과들이 가시적으로 나오고 있는 상황임. 그 위에 보편적서비스 제공기반완성과 지속가능하며 효과적인 통합 돌봄시스템 구축을 위해, 지역사회가 함께 만들어 나가는 사업으로 확장 운영하면, 지역에서의 돌봄과 지역에 의한 돌봄이 가능한 지

자체만의 진정한 지역사회 통합돌봄 모형이 완성될 것으로 기대함

- 2021년도까지는 보호자의 입원, 경조사, 출장 등 긴급한 사유를 증빙해야 긴급돌봄을 이용할 수 있었지만, 올해부터는 모든 등록장애인이 아무런 증빙 없이 보호자의 부재 시 이용할 수 있도록 지원기준을 완화하여 보호자의 돌봄 부담을 덜어주고 있음
- 지자체 거주 15세~64세 중 정신건강 고위험군은 35,337명으로 추정할 수 있음. 이에 더하여 전 연령으로 범위를 확대한다면 위험 인구는 더 많아질 것으로 예상됨. 60~64세까지의 등록장애인이 가장 많은 비중을 차지하고 있어 65세 직전 중장년 장애인에 대한 돌봄의 필요성이 제기되고 있음
- 요양과 돌봄만으로 어르신들의 문제를 해결할 수 없고, 보건과 의료프로그램 제공만으로 돌봄 대상자가 그 지역에 거주하게 할 수 없다는 것을 인식하고 있지만, 각자의 기준과 방법으로 프로그램을 제공하고 있음. 또한, 타 제공기관과 협업의 필요성은 인정하고 있으나 시간적, 공간적 기타 물리적인 여러 상황과 이유로 공동체를 형성하지 못하는 실정이 아쉬움으로 남음
- 돌봄 정책대상자는 대부분 여러 질병을 복합적으로 가지고 있는 노인으로 방문진료 프로그램 제공 시 대부분 1차 의료기관(가정의학과 또는 내과)에서 진행하게 됨에 따른 방문진료의 한계 발생, 외출동행 프로그램을 강화하여 예방적 의료프로그램을 보강하였음
- 개인정보보호법에 따라 돌봄 당사자의 건강상태 및 질병명 등 정확한 데이터가 있음에도 읍면동 간호직 직원이 문진을 통하여 재조사해야 함. 기존의 치료 또는, 투약 현황을 본인도 정확히 알지 못해 장시간에 걸쳐 상태확인을 해야 하는 경우도 발생. 결국, 조사자나 답변자 모두가 어려워하고 프로그램 제공자 또한 정확한 자료가 없는 사례가 많아 불편을 호소하고 있음
- 지역사회 통합돌봄 사업이 정착하려면 참여자에 한해 개인정보보호법이 예외로 적용될 수 있도록 개정을 통하여 완화되어야 할 것임
- 자산 기준이 아닌‘돌봄이 필요한 누구나’가 지역에서 보호받는 것에 대해 이용자와 제공자 모두의 공감이 부족하여 모형개발에 적합한 대상자 발굴이 어려움
- 탈 시설과 코로나19에 대응하는 사회적 농업을 안착시키고 지속가능한 돌봄을 위해 사회적 농업과 연계한 보건, 의료, 돌봄 등 다양한 사회적 프로그램의 도입이 필요
- 2020년 지역기반 실증사업 대상자 발췌 시, 낙상관리군 819명, 중증운동장애 1,085명 등으로 많은 비중을 차지함. 이들의 일상생활이 가능하도록 관절 가동범위 확대, 근력 강화, 균형감 유지 등 재활·운동, 영양불량 개선 등을 통한 노인 건강 강화서비스가 필요함
- 타 지자체와 비교해 만성질환관리군이 많은 편이며 특히 약제 관리가 필요한 대상이 많아 고위험 약제 및 다제약물 복용자의 투약관리를 위한 서비스 체계화가 필요함
- 장기요양은 이동 및 주거지원 서비스가 제공되지 않아 현재 이 욕구가 있는 등급자들은 통합돌봄 서비스로 지원받고 있음
- 타인이 방문하는 가사간병 보다는 반찬을 배달 받아서 식사만 해결하고 청소, 빨래는 본인들이 하려는 경향이 있음
- 지자체 치매안심센터는 치매 예방, 경증치매환자, 비교적 돌봄의 욕구가 높지 않은 대상에게 집중적으로 서비스를 제공하고 있음. 신체기능 소실은 심하지 않지만 중증치매질환으로 인해 지역에 거주하기 어려운 대상에 대한 서비스가 많지 않아, 이런 대상자들에게 지역사회 통합돌봄 서비스를 제공해야 할 것임
- 지체장애인을 위한 통합돌봄 서비스는 남성, 여성의 특징을 반영할 필요 있음
- 통합돌봄서비스의 욕구가 높을 것으로 예상되는『심한 장애』등록자 현황을 보면, 지적 28.4% > 지체 22.5% > 뇌병변 15.2% 순으로 나타나 지적 및 지체와 더불어 뇌병변 장애를 위한 서비스 전략이 필요하며 특히, 뇌병변 장애는 노인 대상자에게도 높은 비율을 차지하고 있어 통합돌봄의 주요 수요계층일 것으로 판단됨
- 지자체 장애인복지관 운영현황을 보면, 중증장애인으로써 일상생활 수행이 어려운 지적, 지체, 뇌병변 등 가사간병, 이동지원, 방문 보건 의료 서비스 등이 높은 욕구에 대응하는 서비스가 많지 않음
- 장애인 등록자 수에 비해 사례 관리자 수가 많지 않고, 일시적인 생활지원 서비스가 주로 이루어지고 있어 지역에서 거주할 수 있는 안정적이며 체계적인 서비스 제공체계가 필요함
- 장애인의 신체적 불편 파악을 토대로 한 안전 손잡이, 문턱 제거, 경사로 설치 등의 안전을 위한 주거환경개선 서비스는 그들의 욕구에 비해 적으며 일부 적용된 서비스도 장판, 도배와 같이 안전과는 큰 관계가 없는 서비스로 구성되어 있음

(3) 스마트 돌봄의 키워드 도출

○ 지자체의 평가를 바탕으로 키워드를 도출하면 다음과 같음

○ 통합시스템을 구축하여 지자체의 자산으로 하고 소득 수준이 아닌 필요에 의한 유료화(자기 부담금) 돌봄서비스를 제공하는 것은, 시민 자발적 참여에 의한 돌봄 체계 구축을 가능하게 하고 지속적인 스마트돌봄 사업을 이끌어가는 디딤돌이 될 것임

- 시범사업 종료에 따른 전향적 예산투입이 필요

○ 스마트돌봄 시스템은 스마트시티 등과 연동하여 도시 거버넌스와 인프라를 만들고 결과적으로 도시의 차별화를 주게됨

- 스마트돌봄이 기능과 가치를 제고하기 위한 방안 마련

〈 표 4-20 〉 지자체 스마트돌봄 키워드

구분	내용	비고
통합시스템	지자체의 유기적인 시스템 확보 정부가 아니어도 지속 가능한 자체 자산으로 인식	인프라
통합돌봄 서비스	개별 정보 제공, 개별 서비스에서 통합 정보제공, 통합서비스 관리가 필요	장기적
동 단위 거점	가장 빠른 대응, 관리 가능한 업무와 시공간 거리	
첨단 기술로 돌봄 공백 제거	AI, IoT 등으로 Data화, 판단, 정보공유, 효율화	단계적
즉각 욕구 발견 및 대응	돌봄 발생의 모니터링 및 바로 서비스	
사업의 연속성	정부에 의존하기 보다 지역사회 자원활용 시민·민·관 협력으로 지자체 사업 체계 구축	
보편적 서비스	소득 수준에 따르지 않고 유료화함 모든 시민이 이용할 수 있도록 함	기반 마련 필요
사회적 교류 확대	돌봄 사각지대에 있는 사람의 중간 기착지 확대 사회에 나가지 못하는 사람의 온라인 사회 제공	단계적
예방적 프로그램의 강화	돌봄 발생 전에 함께 상호작용	
정신건강 분야 추가	정신 건강 분야의 확대 흐름 일상과 연계된 스마트 기기 활용	단계적
다목적 해결	노인, 장애인, 청년/아동, 일반인 등이 사용하도록 확대 하나의 스마트 기기로 다양한 서비스 혹은 다수 기기로 연동되는 서비스	
생활 돌봄	행정처리 등	
약제 관리	만성, 다약제 등 관리	

○ 사후 돌봄이 지속되는 한 돌봄의 복잡성과 적절한 개입이 불가능 할 수 있으므로 예방적 프로그램이 강화되어야 함. 예를 들면 함께 놀거나 교류하는 등의 신체, 심리, 사회 활동을 강화하는 것임. 이 경우 과도한 자원이 필요하므로 스마트돌봄 기기들이 지속적으로 대화하거나 놀거나 상호작용하는 것이 바람직함

○ 현재는 시범사업으로 그 수가 작아서 사람중심의 관리가 가능하나 추후 다수 관리를 할 경우 전 분야에 수많은 인력투입이 필요하게 되므로 효율적 관리를 위해 돌봄통합 운영시스템이 필요함

○ 지속적인 모니터링, 예측 시스템 및 서비스 요청 시스템이 필요함

○ 시민들이 참여하는 공동체는 실제로 책임과 권한에 문제가 있어서 사고로 이어질 수 있으므로 시민 간에 강하지 않은 책임을 가지며 스마트돌봄 시스템과 기기를 보안하는 다중 관여 방식이 필요함

제4절 스마트돌봄 비전 및 전략

1. 비전 설정

1) 패러다임의 검토

(1) 돌봄 제공의 가치를 어디에 둘 것인가?

○ 대전광역시는 이미 시민과 함께하는 행복한 지능형 도시 대전을 비전으로 시민중심 스마트시티 조성, 대전형 마이데이터산업 생태계 구축, 스마트 리빙랩 구축사업, 시민참여형 지역사회 문제해결 실증사업과 ICT기반 사회문제해결 생태계 조성사업을 추진하고 있음

○ 돌봄 로봇연구나 서비스 중개 연구의 정량적 가치는 대부분 돌봄 경감, 사회적 가치 등으로 하고 있으나 사회적 가치를 계산하기 어렵고 예산을 투입하는 입장에서도 수긍하기 어려운 분야이며, 시민들도 쉽게 접근하기 어려운 분야임

○ 스마트돌봄의 가치는 사용자와 도우미의 경험적 가치가 중요하고 그 가치에 의해 시민이 자발적으로 나서고 대전광역시 돌봄의 문제가 공론화되어 같이 해결하려는 분위기가 가장 중요하다고 사료됨

○ 그러므로 대전광역시의 '시민과 함께하는 행복한 지능형 도시 대전'을 기치로 스마트돌봄을 전 시민의 것으로 하고 그 가치를 제고하는 방향으로 해야 할 것임

○ 즉, 시민의 경험적 가치를 중심으로 경제적, 사회적 가치를 동시 추구해야 함

(2) 돌봄 상황에서의 삶

○ 현재 돌봄서비스는 우수한 삶을 보장하는 것이 아니라 최소한의 생활을 보장하는 수발, 안전, 응급 상황에 대비하는 수준임

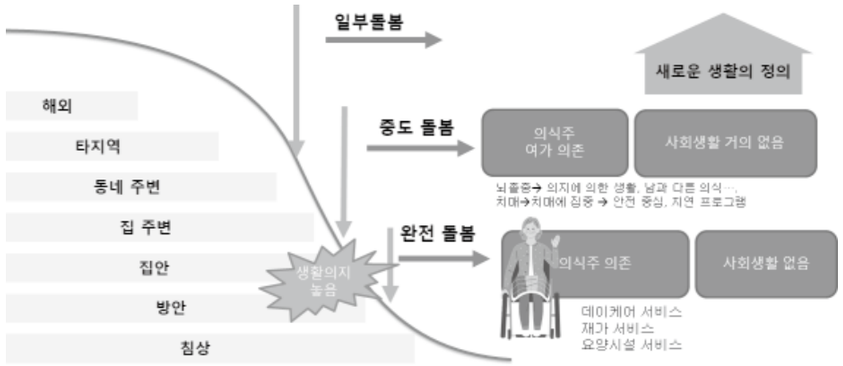
○ 돌봄의 최종은 스스로 살 수 없는 사람에게 삶을 살 수 있도록 하는 것이 바람직함

○ 기존의 보조 개념은 결핍을 최소한으로 메우는 것이라면 라이프 기반 돌봄은 삶을 지원하는 것이어야 함

○ 일부 돌봄이 필요한 경우에 조금의 도움으로 일상생활과 사회생활을 잘 할 수 있음

○ 중도 도움도 그러하지만, 당사자의 의지가 필요하며 주위환경과 도움이 빠르고 유리하게 확보되어야 일상생활과 사회생활을 잘 할 수 있음

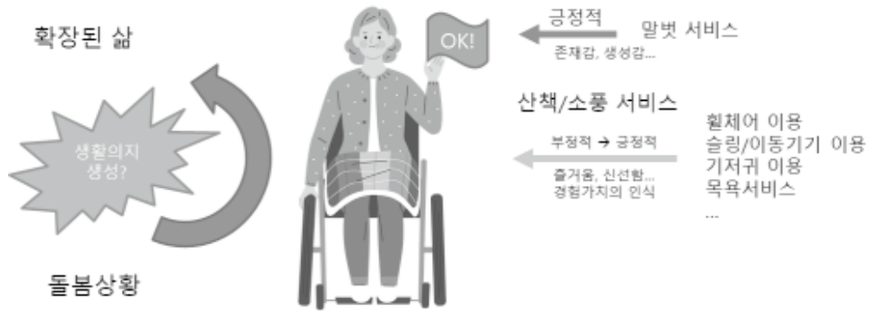
○ 완전 돌봄에서는 사회생활이 없어지는데 이는 단순히 외부 활동을 하지 못해서이며, 중도 돌봄에서도 많은 부문 사회참여가 제한됨



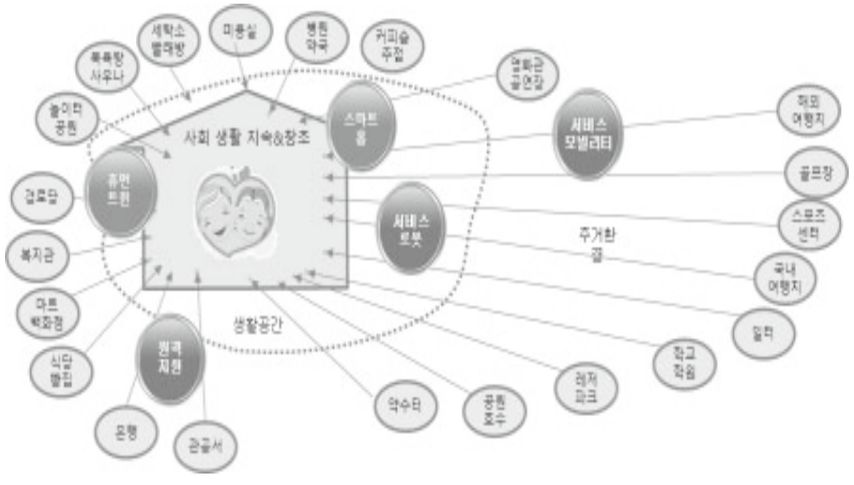
[그림 4-9] 돌봄 상황에서의 삶

○ 생활의 의지가 형성되고 확장된 삶을 살 수 있으려면 사회활동 제한에 대한 문제를 해결해야 함

○ 생활의 범위는 노화와 장애로 인해 해외여행, 스포츠센터, 일, 산책 등에 제한을 받으며, 사람 만나기 등도 노화와 장애 정도에 따라 점점 제한됨



[그림 4-10] ADL에서 산책, 여가 활동 등으로의 돌봄 확장



[그림 4-11] 활동영역에 따른 삶의 축소와 돌봄 공간의 변화

○ 생활의 범위를 확대하기 위해서는 주거환경이 근거리에 잘 발달해 있어야 하며 장애인, 노인이 쉽고 빠르게 접근 가능해야 함

○ 현실적으로 신체나 인지 등의 문제로 외부 활동이 제한 되는 경우 집 내에서 외부 사회와 연결될 수 있어야 하며 이를 소셜 트윈(Social Twin)[4]이라 정의함

- 스마트 모빌리티로 원하는 곳을 갈 수 있어야 함
- 돌봄 공백이 생기지 않도록 디지털로 연결되어 있어야 함
- 외부 이동이 불가능할 경우 주거환경이 실내로 연결되어 있어야 함
  * 마트가 실내와 연결되어 있어서 쉽게 주문을 할 수 있음
  * 종교가 실내와 연결되어 있어서 쉽게 종교 활동을 할 수 있음
  * 가족이 실내와 연결되어 있어서 쉽게 가족과 교류를 할 수 있음
  * 동호회, 동문회 등과 연결되어 있음
  * 돌봄 이웃과 책임이 적으면서도 다수의 연결에 의한 돌봄이 되어 있음
  * 기타 모든 사회활동과 연결이 필요

4) 디지털 트윈(digital twin)은 미국 제너럴 일렉트릭(GE)이 주창한 개념으로, 컴퓨터에 현실 속 사물의 쌍둥이를 만들고, 현실에서 발생할 수 있는 상황을 컴퓨터로 시뮬레이션함으로써 결과를 미리 예측하는 기술임이다. 디지털 트윈은 제조업뿐 아니라 다양한 산업·사회 문제를 해결할 수 있는 기술로 주목 받는다. 그리고 기본적으로는 다양한 물리적 시스템의 구조, 맥락, 작동을 나타내는 데이터와 정보의 조합으로, 과거와 현재의 운용 상태를 이해하고 미래를 예측할 수 있는 인터페이스라고 할 수 있다. 물리적 세계를 최적화하기 위해 사용될 수 있는 강력한 디지털 객체로서, 운용 성능과 사업 프로세스를 대폭 개선할 수 있다.

[그림 4-12] 소셜트윈 예시 - 마트의 집안으로 복제

(3) 라이프 디지털 전환(DX)

○ 장애나 노화 단계의 사람들이 이로 인해 발생하거나 새로운 삶의 욕구에 대응하는데 있어 단지 디지털 기기를 사용하는 것을 넘어, 디지털 플랫폼을 활용하고, 생활을 디지털 환경과 하나로 융합하여 장애 또는 노화로 인한 손실이나 제약을 극복하고 삶을 혁신하는 변화가 필요

○ 이런 것을 달성하기 위해서는 라이프를 생각하는 디지털전환(DX)이 필요한데 이를 라이프 디지털 전환(DX)이라고 정의함

- 삶의 방식 변화, 시간의 개념, 연속의 개념이 적용
- 삶의 여정과 융합하여 예측과 선대응이 가능함
- 삶의 축소가 아닌 확대가 가능
- 모든 것과 상호작용이 가능해져 확대된 사회를 누림

○ 라이프 DX는 공급자 중심의 비즈니스 모델에 기반하기 보다 시민의 생활에 집중한 패러다임으로 삶을 개선하고 혁신하는 사람 중심의 디지털 기술 활용을 의미함

○ 라이프 DX는 단순히 소통 기술만 해당하는 것이 아니라 AI. Robot, IoT, Meraverse, 5G, Fintech. 등 모든 기술을 동원하여 삶의 프로세스를 바꾸는 것을 말함

○ 돌봄 상황에서의 라이프 DX는 돌봄의 진입과 대응에 있어서 삶과 연속선 상에 있으므로 돌봄 라이프 디지털전환(Care Life DX)이라 할 수 있음

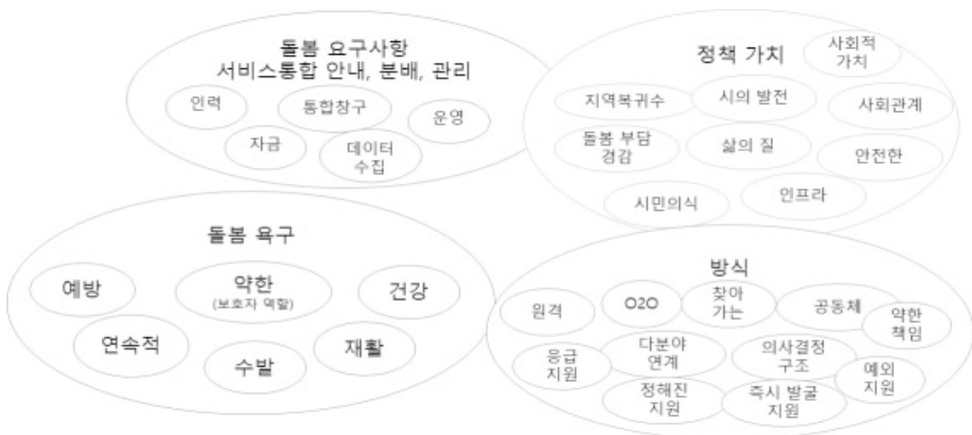
○ 당장은 돌봄 상황에 집중할 수 있지만, 장기적으로는 돌봄 라이프 DX를 통해 유연하고 정확한 돌봄의 발견과 대응을 하고 사후 처리까지 관여할 수 있는 시스템으로 될 것임

[그림 4-13] 라이프 디지털전환(DX) 영역

2) 스마트돌봄 컨셉

(1) 컨셉을 구성하는 요소

○ 각 지역의 통합돌봄 선도사업 평가, 요구사항, 전문가 자문, 이해관계자의 의견을 수렴하여 돌봄 욕구, 경험가치, 정책가치, 전략 등으로 구성하는 컨셉 구성 차원을 선정함



[그림 4-14] 돌봄 키워드

(2) 대전광역시 스마트 돌봄 컨셉

○ 대전광역시의 여건, 비전, 지역커뮤니티케어 요구, 자문 및 이해관계자의 의견을 동합하여 스마트돌봄 개념과 전략 실행방안을 제안함

○ 개념을 구성하는 요소는 돌봄대상, 돌봄영역, 돌봄목표, 자원의 활용 방법, 해결 방식, 전략을 기본으로 하였음

전략	사람중심(PCC)	자율선택	구 자율 보장(일부)	산업육성	시(city) 돌봄 DX
해결 방식	통합성	공동체성	접근성	즉시성	
자원	시민	시/구/동	공공	대전시 과학기술	
돌봄 목표	삶의 확장	독립적인 삶	돌봄 공백 제로	돌봄 걱정 제로	
돌봄 영역	주 거	건강의료	요양	서비스연계	
돌봄 대상	노인	장애인	아동	일반인(돌봄상황)	

[그림 4-15] 대전광역시 스마트돌봄 컨셉

1 개념: "삶이 풍부해지는 너나없는 BoSoMi 스마트 돌봄"

○ 돌봄 상황에 있는 대전광역시민 누구에게나 신체적, 사회적, 정신적 영역 모두에 대한 스마트돌봄을 제공함에 있어 언제든 기특하게 제공하는 개념임

2 범주: 신체, 심리, 사회적으로 풍부한 삶을 살 수 있도록 돌봄

○ "삶이 풍부해지는"의 개념은 돌봄에 대한 부담과 돌봄으로 인한 생활의 제약을 제거하여 삶을 영위할 수 있도록 하며, 신체적, 정신적, 사회적 돌봄 상황을 제거하거나 돌봄을 통한 생활을 할 수 있도록 지원하여 사회참여 등 삶을 확장할 수 있다는 의미임

○ "보소미(BoSoMi)"는 삶의 확장을 지지하는 차원인 Body, Social, Mind 각각 앞 두자

를 합성하여 만든 단어이며, 포근한 보듬는 느낌의 대전광역시 돌봄을 의미함

○ Body는 신체와 신체 활동 관련한 돌봄을 의미함

① 기본적 일상생활(Active daily living)을 지원하는 돌봄

* 옷입기, 세수하기, 목욕하기, 식사하기, 이동하기, 화장실 출입, 대소변 조절 등

② 도구적 일상생활(Active daily living)을 지원하는 돌봄

* 몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래하기, 근거리 외출, 교통수단 이용, 물건 사기, 금전 관리, 전화사용, 약 챙겨 먹기 등

○ Social는 사회 관련한 돌봄을 말함

① 신체적 정신적으로 문제는 없으나 아직은 사회화가 덜 되어 독립적인 활동이 어려울 때 누군가 연결되어 있어야 하는 경우

* 방과 후 돌봄 공간 제공

② 신체적 또는, 심리적으로 제약되어 사회와 멀어지거나 격리되어 있는 경우 사회연결을 제공함

* 말벗, 댁내 친구 교류 등

○ Mind는 심리적, 정신적 차원의 돌봄을 의미함

① 심리적 제약, 고립, 고독, 외로움 등을 해소하는 경우

* 말벗, 댁내에서 외부 친구와 교류 등

② 정신 건강을 위한 것을 말함

* 전자약, 문화여가 등

③ 대상: 노인, 장애인, 아동, 일반인(돌봄 상황)

○ 보편성과 충분성의 원리와 대전광역시민의 중심이 되는 비전에 따라 돌봄의 대상은 전 대전시민으로 노인, 장애인, 아동과 일반인 돌봄 상황에 들어간 사람을 대상으로 함

· 노인, 장애인 등은 기본적으로 일상생활(ADL) 돌봄이 필요한 대상이며 확장된 생활에 대한 돌봄이 추가적으로 필요한 사람이 해당됨

· 부모 또는 보호자가 늘 보호를 할 수 없는 아동의 경우가 해당됨

· 일반인 중 환자, 갑작스러운 고립 등에 들어간 사람이 해당됨

· 모든 대상자 중 정신질환, 만성질환자, 희귀질환자, 퇴원 후 관리가 필요자 등이 해당됨

④ 편익: "언제든 돌봄을 받는다." "스마트 돌봄 기기는 기특하다"

○ 돌봄 상황에 들어가면 언제든 돌봄을 요청하고 받으며 스스로 못할 경우 지역 및 관련 시스템에 의한 돌봄 인지 및 대응을 할 수 있어야 함

○ 이는 돌봄이 지능적으로 스마트하게 운영됨으로써 돌봄에 투입되는 기기와 시스템이 기특하다는 시민의 인식과 평가가 있어야 함

(3) 전략

○ 누구나 언제든 뽀솜뽀솜(BoSoMi)한 스마트 돌봄을 실현하기 위해서 사람중심(PCC), 자율선택, 구 자율보장, 산업육성, 대전광역시 돌봄 디지털전환(DX)을 전략으로 함

○ 사람중심(PCC): 누구나 언제든 맞춤형 돌봄을 제공하기 위하여 시민 가까이서 돌봄 상황을 인지하고 돌봄 대상자에 맞는 서비스를 제공함

○ 자율선택: 대상자는 다양한 돌봄 환경에 있으므로 돌봄을 받을 수 있는 분야와 내용도 달라져야 하므로, 다양한 돌봄 서비스를 알아보고 스스로 돌봄을 선택할 수 있도록 함

○ 구 자율보장: 지역의 다양한 돌봄 요구에 대응하도록 조직, 요구사항 수렴, 대응 등을 자율적으로 수행하도록 함

* 시민의 자발적 참여를 유도하고 보건, 복지, 의료의 통합적 대응과 도시재생, 스마트 도시, 디지털 전환 등과 유기적인 대응이 가능하도록 지역 소규모 활동을 독려하고 지원하는 것이 필요함

○ 산업육성: 복지 예산만으로는 한계가 있고, 대전의 과학기술을 연계하기 위해 연구기관 기업의 연계를 하여 산업육성 자금을 통한 리빙랩, 실증 사업을 통해 확대하여 산업 선순환 구조를 만들고 자기부담형 유료 서비스도 제공함

* 유럽의 AAL은 연구개발 비용으로 일전기간 현장에 투입하여 사용하는 것까지 지원함

* 연구개발시 제공 서비스 모형을 개발하고 서비스 제공까지 실증하는 것이 바람직함

○ 대전광역시 돌봄 디지털전환(DX): 돌봄 대상자, 도우미, 제공자가 스마트 기기와 융합되어 제공하는 디지털 기반 돌봄 서비스 혁신 모델을 구축하여 돌봄 상황의 예측, 돌봄 대상자 발견, 기존 경험의 데이터화, 실시간 모니터링 및 분석, 최적의 서비스 방안 선정 및 제공하여 효율적이고 효과적으로 지원함

(4) 해결방식

○ 해결방식은 지역 커뮤니티케어의 서비스 전달 원리인 통합성, 공동체성, 접근성과 돌봄 상황의 발견 또는 돌봄 대상자 발굴과 대응의 즉시성을 기반으로 함

○ 통합성: 복합적 상황과 요구에 대응하기 위해 서비스를 통합적으로 기획하고 제공하며, 이를 위하여 다양한 조직과 자원을 연계 협력하고 조정을 함

○ 공동체성: 기획에서 부터 수행 및 평가까지 시민이 참여하여 보고, 이해하고, 활용하여 지역 공동의 일로 추진함

○ 접근성: 서비스를 필요로 하는 사람은 누구나 쉽게 제공받을 수 있어야 함

- 충분한 정보의 제공
- 심리적, 물리적, 지리적 장애의 제거로 가까운 돌봄서비스 제공
- 돌봄 선정의 공정과 유연한 선정으로 돌봄의 사각지대 해소
- 시설, 인력 등 자원을 충분히 보유

○ 즉시성: 돌봄 상황은 안전과 생명이 긴급한 경우가 많으며, 보호 또는 위탁의 경우 시설전환을 하는 경우에도 바로 응답이 가능해야함

- 돌봄 상황 즉시 대상 선정 및 필요 서비스 제공
- 관련 기관들의 상호협력에 있어서 연속적 돌봄 제공

(5) 자원

○ 시, 구, 동이 공공과 함께 지역 가까이서 필요한 사항을 발굴하고 대응함에 있어서 타 시도 보다 우수한 대전광역시 과학기술을 활용하며 이를 위해 국공립, 사립, 시립 등 다원화 되어 있는 자원을 연계 통합함

- 대전광역시를 고령친화 디지털전환(DX) 리빙랩으로 하여 부서, 지역 구분 없는 국가적 연구개발의 거점으로 해야 함
- 돌봄 분야를 시민중심스마트시티 조성, 신성장 산업 고도화, 디지털 인프라 및 거버넌스 구축을 추진하는 대전광역시의 자원통합에 주요 테마로 포함
- 과학기술 기반 스마트시티 조성, 스마트 리빙랩 구축(시민참여형 지역사회 문제해결 실증사업, ICT기반 사회문제해결 생태계 조성), 데이터/AI 기반 첨단산업 육성의 주요사업에 있어서 돌봄분야의 적용이 타 분야를 선도하도록 함

(6) 돌봄 목표

○ 포근히 보듬는 느낌(BoSoMi)의 대전광역시 스마트돌봄을 위해 돌봄 걱정 제로, 돌봄 공백 제로를 기반으로 재가 돌봄의 패러다임인 독립적인 삶을 기반으로 돌봄 상황에서의 삶까지 고려하는 삶의 확장을 목표로 함

1 삶의 확장

- 돌봄은 기본적인 일상생활 수발만이 아닌 신체적, 심리/정신적, 사회적 활동의 불가능이나 제약을 극복하고 사회참여, 생활을 풍요롭게 하는 영역과 용합되어야 함. 디지털전환(DX)에 따른 돌봄 디지털 트윈 시스템의 공급은 돌봄 상황 이후만이 아닌 이전과 사후까지 지속적으로 모니터링하고 제공하여야 하므로 돌봄 경계선(수발↔생활)인 삶의 확장 영역(신체, 정신 돌봄에 따른 돌봄 상황에서의 사회활동)에서 제공하는 것을 목표로 함

2 독립적인 삶

- 돌봄은 지역복귀, 재가 생활을 보장하는 것을 기본으로 하므로 단순한 안전 또는 위기 극복 제공이 아닌 생활 기반을 제공하고 독립적인 생활이 가능하게 하는 것을 목표로 함

3 돌봄 공백 제로

- 돌봄 상황 비상황의 연속에서 공백이 발생하지 않도록 하는 시설, 서비스, 시스템과 환경을 제공하는 것으로 순간의 단편적인 돌봄이 아닌 돌봄 과정 전체의 임무(mission) 중심으로 설계하고 실행하고자 하는 목표임

4 돌봄 걱정 제로

- 언제나, 누구나 돌봄 상황에서 돌봄을 받을 수 있는 시스템과 환경을 제공하는 것으로 시민의 참여와 지지를 이끌어 낼 수 있는 주요 기제로 안심하고 사회생활을 할 수 있도록 하는 목표임

(7) 돌봄 영역

○ 지역통합 돌봄의 제공에 있어서 정부의 목적사업에 부합하는 기본 영역과 구, 지역(동)의 특성에 맞는 돌봄 그리고 대전광역시만의 돌봄 걱정과 공백을 없애는 영역으로 구분하여 구성함

○ 주거: 적절한 돌봄 환경을 가지지 못한 대상자에게 필요한 대상자에게 주거공간을 제공함, 지역복귀 임시 주거공간, 케어 안심 주택 등이 해당됨

○ 건강의료: 재가 의료, 재가 간호 분야가 해당됨

○ 요양: 노인장기요양, 기타 요양에서의 공백과 추가적인 돌봄 요구가 필요한 분야가 해당됨

○ 서비스 연계: 기타 다양한 돌봄 전환 등에 따른 공백과 다양한 사업들의 연계에 의한 돌봄이 필요한 분야가 해당되며, 정신건강, 예방 등의 분야가 주로 해당됨

(8) 돌봄 대상

○ 돌봄 대상은 상기 돌봄 범위에 해당하는 대상자를 선정 지원하며 특히 스마트 돌봄의 활용 가능성과 효과성 및 효율성에 기반하여 제공함

○ 노인: 노인 장기요양 등급외자, 장애인 중 65세 이상 돌봄대상, 재가 치매등록 대상자 등

○ 장애인: 시설입소자 & 대기자 등

○ 아동: 방과 후 돌봄 필요 아동 등

○ 일반인: 환자, 정신질환자, 만성질환, 재활, 고위험군 등

2. 추진 체계와 전략

1) 비전과 추진 체계

❑ 스마트돌봄 컨셉 하우스에 따라 비전은 '삶이 풍부해지는 너나 없는 보소미(BoSoMi) 스마트 돌봄 대전광역시 구축' 으로 함

❑ 사업 목표는 스마트 돌봄 컨셉 하우스의 효익인 '언제나 누구에게나 기특한 스마트 돌봄 제공' 으로 함

〈 표 4-21 〉 대전광역시 스마트돌봄 추진체계

비전	삶이 풍부해지는 너나 없는 보소미(BoSoMi) 스마트돌봄 대전광역시 구축		
사업목표	언제나 누구에게나 기특한 스마트돌봄 제공		
추진과제 (10개년)	4단계	2030년 - 2031년	- 돌봄 생태계 구축 완료
	3단계	2026년 - 2029년	- 통합 돌봄 센터 구축 완료
	2단계	2024년 - 2025년	- 대전광역시 확대 (다양한 스마트돌봄 민관협력체계 구축)
	1단계	2022년 - 2023년	- 기반조성 - 통합돌봄 센터 사업 - 스마트돌봄 주택 사업 - 아동돌봄 콘텐츠 사업 - 스마트돌봄 기기 사업 - 인공지능 돌봄 로봇 사업

2) 추진 전략

(1) 대전형 스마트돌봄 달성을 위한 기본 전략

1 사람중심

○ 돌봄을 제공함에 있어서 돌봄의 발견, 요구 사항도출, 대응, 사후관리에 있어서 돌봄 상황에 처한 사람을 중심으로 하는 사람 중심 돌봄(Person Centered Care)을 실현함

2 자율선택

○ 인권 차원에서 돌봄 자체, 기간, 영역의 선택권을 당사자에게 제공하는 것으로 다만, 선택을 할 수 없는 경우 생명 보호와 유지 측면에서 돌봄 제공자가 선택함

3 구 자율 보장

○ 돌봄은 대상자 특성에 맞게 맞춤형으로 제공하여야 하므로 시민 구성원과 지역의 특성에 따라 다양하게 구성하고 제공되어야함

○ 지역에 따라 특성에 맞는 다양한 사업을 개발하고 실행하여 효과성과 성과가 있는 것은 타 지역에 전파되고 검증되어 확대 하는 것이 바람직함

○ 그러므로 시의 전달체계와 지역(동) 단위로 지역 시민이 활동을 활발히 할 수 있는 환경을 제공하며 제안에 따른 구별 자율적 추진이 보장되도록 함

4 산업육성

○ 스마트 돌봄을 과학수도 대전을 기치로 대전광역시의 시민과 함께하는 행복한 지능형 도시 대전을 일구는 산업육성 비전에 따라 대덕연구개발특구와 4차 산업혁명 특별시 정책과 연계하여 글로벌 진출이 가능한 산업으로 육성함

○ 기존의 스마트시티, 스마트 리빙랩, 데이터 중심의 디지털 도시 인프라 조성, 민관협력 거버넌스 등 사업을 고령친화적으로 확대함으로써 글로벌 고령친화 디지털전환(DX) 산업의 거점이 되도록 함

○ 특히, 국제 공동연구가 가능한 대전은 글로벌 산학이 함께 프로젝트를 수행하는 플랫폼이 되도록 국내에 머무는 과학기술 연구를 글로벌 고령친화 산업 진출의 기회로 삼음

5 대전광역시 돌봄 디지털전환(DX)

○ 돌봄 상황의 발생과 대응 돌봄 상황에서의 새로운 욕구에 대응하는데 있어서 단지 디지털 기기를 사용하는 것을 넘어, 디지털 플랫폼을 활용하고, 돌봄을 디지털 환경과 하나로 융합하여 돌봄의 제약을 극복하고 돌봄을 효과적이고 효율적으로 제공하기 위해 돌봄 프로세스를 디지털과 융합하여 제공함

(2) 단계별 추진 전략

○ 추진과제는 10개년 계획으로 기반조성, 대전광역시 확대, 통합 돌봄 센터 구축, 돌봄 생태계를 구축 4단계로 추진함

○ 1단계(2022년 - 2023년): 기반조성 기간

- 기존에 추진하던 스마트 돌봄 사업을 확대 지속하여 효과성을 검증
  * 인공지능 돌봄 로봇 사업 (효돌, 꿈돌이 사업 지속 및 공급 확대)
- 대전시 자체 스마트 돌봄 사업을 추진하여 시 전체 수준의 사업을 위한 기초를 다짐
  * 선정을 위하여 사례분석을 하였으며 기술과 대전시 사업여건을 분석하고 우선 실시할 것을 선정함
  * 2023년 사업을 위한 전문가 TFT 회의에서 평정을 한 결과 CVI값은 인공지능 돌봄 로봇 사업(0.66), 스마트돌봄 주택 사업(0.63), 아동돌봄 콘텐츠 사업(0.63), 스마트 돌봄 기기 사업(0.53), 스마트 통합돌봄 센터(0.62)로 나타났으며, 구별 자율 돌봄기기 지원사업중 이동이승 로봇, 배변 지원로봇, 식사지원로봇 등(0.65)로 높게 나타났고, 인지 활성화 앱, 공동체 앱, 상호부조 앱 등(0.45), 보행, 인지 재활 등(0.45)는 적합하지 않은 것으로 나타났음. 운동기기(0.55), 가상기기(0.5) 등으로 나타났음
  * 인공지능 돌봄 로봇 사업, 스마트돌봄 기기 사업, 아동돌봄 콘텐츠 사업, 스마트돌봄 주택 사업, 스마트 통합돌봄 센터 사업을 스마트 돌봄 기본사업으로 선정함
  * 구 자율 스마트돌봄 활성화를 위해 현직 담당자들의 의견을 수렴하여 첨부함
- 보건복지부의 통합돌봄 고도화 (2단계) 시범 사업 지정을 통한 스마트돌봄을 추진
  * 2023년 12개 시군구를 선정하여 6개월간 지원(보조율 50%)할 예정임
  * 사업내용은 주로 방문형 의료서비스(예: 재택의료, 방문간호 등) 확대 및 의료 돌봄 서비스 간 연계에 초점이 있음
  * 또한, 수요자 중심의 통합서비스 제공을 위해 관련 사업별 예산을 연계할 예정임

○ 2단계(2024년 – 2025년): 대전광역시 확대 단계

– 기존 사업의 효과성을 전파하여 시민의 지지를 이끌어 내고 다양한 스마트돌봄 민관 협력체계 구축사업을 진행하는 기간

* 지역의 시범사업 중 효과성 있는 사업을 발굴하여 타 구/동으로 전파
* 자조적 지역 조직 강화 및 시민 중심의 활동 활성화
* 사업의 대전광역시 특화된 제품서비스 개발 및 보급 확대

○ 3단계(2026년 – 2029년): 통합 스마트돌봄 센터 구축

– 1, 2단계에서 추진해 온 다양한 지역(동), 구별 진행 사업의 모듈을 통합 연계하여 통합 돌봄 센터 구축 사업을 진행함

* 돌봄 통합, 공동체성을 강화하는 다양한 모듈을 구체화 하고 구현함
* 전달체계화 활동 체계를 융합하는 돌봄 플랫폼을 계획하고 구축함
* 시범사업을 하고 대전광역시만의 스마트돌봄 센터를 구축 완료함
* 스마트돌봄 생태계를 연구하고 기획
* 장기적인 돌봄 이해관계자 풀을 구축하고 협업 네트워크를 구축해 나감

○ 4단계(2030년 – 2031년)는 그간 추진해 온 다양한 자원의 연계와 가치순환 구조를 확립하고 자생할 수 있는 돌봄 생태계를 구축하는 사업을 진행함

* 통합 스마트돌봄 센터를 중심으로 여러 자원을 연결함
* 돌봄 디지털 전환(DX) 기반 공공서비스+비즈니스 융합 모델을 구축하고 실현함
* 돌봄의 발굴에서 서비스 및 후 대응까지 자생적으로 움직이는 환경을 구축 완료함

[그림 4-16] 대전 스마트돌봄의 단계별 추진

3. 추진과제

1) 인공지능 돌봄 로봇

(1) 개요

○ 정의: 홀로 거주하는 노인과 장애인 분들의 외로움, 치매 예방, 고독사 등을 방지하고 응급 메시지 전달 등 안정적인 일상 돌봄을 위한 인공지능(AI) 말동무 돌봄로봇 사업

○ 기능

– 학습데이터를 통한 감성대화, 생활정보대화, 설문대화 등으로 돌봄 대상자의 생활습관을 관찰하게 되며, 우울증, 자살 등 일상생활에서 이상 징후가 발견되면 보호자에게 위험상황을 전달함

– 돌봄로봇은 옛날이야기, 노래, 능동대화, 아바타톡, 인지카드, 음성톡을 제공하며, 뇌활동/놀이퀴즈, 수면유도음악, 약복용관리, 알람(위험 등) 등을 통해 어른신들의 돌봄 상황 예측 및 악화를 예방함

[그림 4-17] 인공지능 돌봄 로봇

(2) 사업 필요성

○ 현재 시범사업으로 대화로봇 효돌효순이(㈜효돌)과 꿈돌이(미스터마인드)를 공급하고 있으며 대화 로봇은 정서지원과 메시지 중개, 응급 안전 대응에 효과적인 것으로 확대되고 있음

○ 현재 상이한 두 개의 서비스를 비교 평가할 필요가 있으며, 추가적인 데이터 확보와 효과성 등 결과를 수집하고 분석할 시간이 필요함

(3) 사업목적 및 사업내용

○ 1차적으로 외로움, 고독 등 정신건강을 위한 정서지원, 대화 로그 분석을 통한 치매예방, 자살예방, 대화 동기 부여를 통한 의약관리, 메시지 중개 등 서비스를 제공함

○ 지속적으로 라이프 로그 데이터 수집 분석을 통한 다양한 디지털 전환 서비스 개발 및 대응하도록 유도함

○ 장기적으로 타 기기와 연동하여 라이프 케어, 헬스 케어는 물론 다양한 소셜트윈 컨텐츠를 제공하는 플랫폼으로 확대함

(4) 성과지표 및 기대효과

○ 보급 수 : 연차별 증가하여 최종 10,000개 보급

* 현재 치매 대상자는 22,000명 정도로 추산됨

○ 기대효과

- 대화를 통한 생활의 활력을 제공하여 건강한 삶을 살 수 있도록 함
- 고독사, 응급 알람 등에 대응
- 대화 상호작용의 핵심으로 돌봄 기술 확장의 선봉장이 됨

(5) 추진계획: 단계별 추진계획(단기, 중기, 장기)

○ 단기(2022-2023): 데이터 확보, 효과성 검증

○ 중기(2024-2029): 대화로봇의 상호작용 확대, 스마트화 강화를 하며 필요기능에 따라 시 전체로 확산을 추진, 타기기와 연동하는 시범사업을 지속적으로 추진

○ 장기(2030-2031): 타 기기와 연동하고 표준화 하여 다양한 대화로봇이 연결되어 역할을 수행하도록 함

* 예시: 침대에서 응급상황 발생 → 돌봄 로봇이 이동하여 영상 확인 → 대화로봇이 스마트돌봄 센터 연결 및 중개 → 스마트돌봄 센터에서 인공지능(AI) 상황 판단 → 돌봄 대응 (119, 병원, 가족 등)

2) 스마트돌봄 기기 제공 (구 자율)

(1) 개요

○ 정의: 사람중심의 돌봄을 실현하기 위해 지역 특성과 돌봄 욕구에 적합한 스마트 돌봄기기를 구별로 선정하고 제공 및 서비스함

○ 방식

- 1년에 한 번씩 구별 계획서 작성하고 심의하여 선정된 사업에 한하여 시에서 자금을 지원하며 1년 단위 평가를 통해 확대 여부를 결정함
- 효과성과 효율성이 있는 기기에 대해 타 구로 확산하고 시 전체로 확산함

(2) 사업 필요성

○ 동, 구 단위의 지역 및 사람중심으로 돌봄 사업을 추진하는 경우 다양한 대상자와 그에 적합한 스마트돌봄 기기들이 필요함

○ 공동체 원리를 통한 맞춤형 돌봄을 구현하기 위해 구별로 다양한 기기를 발굴하고 시범사업을 통해 검증을 하고 평가하여 유효한 경우 타 구로 확산이 필요함

(3) 사업목적 및 사업내용

○ 헬스, 대화가 가능한 이동·이승 지원로봇, 메타버스 인지 기능 향상, 커뮤니케이션로봇 등 구에서 기획하고 발굴한 스마트 기기&서비스의 공급

○ 예시1(재활&운동기구): 돌봄 대상자 여가/생활시설에서의 운동 재활 프로그램

〈 표 4-22 〉 재활 운동기기 보조 사업

재활&운동기구	사업내용
	- 회복을 위한 재활/운동 프로그램 제공 - 시설, 재가 대여 - 프로그램 크리에이터 양성
주요기능 - 가상 도로, 사이클링 - 인지, 기억력, 하지근력, 낙상예방 훈련 - 운동관리	

○ 예시2(대화가 가능한 이동이승 로봇): 돌봄 대상자와 간병/요양보호사를 지원하여 원활한 돌봄이 되도록 지원하거나 공공장소에서 돌봄 대상자를 이동 지원

〈 표 4-23 〉 이동·이승 로봇 보조 사업

대화가 가능한 이동 이승 로봇	사업내용
	- 돌봄 부담 경감을 위한 이동로봇 지원 - 공공장소에서 장애인 노인 이동지원 - 시설, 재가 대여

주요기능
- 물건 나르기, 휠체어 탑승 이동, 보행, 슬링이동, 와상 슬링이동 등 다목적 이동 로봇
- 일상 대화, 노래, 복약, 정서 지원 기능

(4) 성과지표 및 기대효과

○ 재활 운동기기 보급 : 연차별 증가, 최종 100기 공급
- 2023년(시범 운영) 3기: 시설 3기
- 2024년(2차 시범 운영) 5기: 시설 5기, 재가 2기
- 2024년 이후 (평가 후 확정): 효과가 있을 경우 연차별 10기씩 보급
  * 현재 노인 와상 대상자는 8,800명 정도로 추산됨
  * 현재 장애인은 6,118명, 장애인 시설은 79개로 추산

○ 로봇 보급 : 연차별 증가, 최종 30기 공급 (공공장소 20기, 병원/노인/장애인 시설 10기)
- 2023년(시범 운영) 3기: 공공 2기, 시설 1기
- 2024년(2차 시범 운영) 5기: 공공 2기, 시설 1기, 재가 2기
- 2024년 이후 (평가 후 확정): 효과가 있을 경우 연차별 10기씩 보급

(5) 추진계획: 단계별 추진계획(단기, 중기, 장기)

○ 단기
- 기술적으로는 기기별로 기술 수준에 따라 단계별 발전을 수용
- 상호작용 로봇의 경우 지도 학습 수준에서 시작함

○ 중기
- 앱 등 서비스의 기술 수준은 전문가 지식처리 수준으로 상향함
- 기술 수준은 상호작용 로봇의 경우, 비지도 학습 수준으로 상향함

○ 장기
- 상호작용 로봇의 경우, 비지도 학습 이상 수준으로 상향함
- 협업 로봇의 경우 AI-인간 협업 미션 이상 수준으로 상향함

3) 아동돌봄 콘텐츠

(1) 개요

○ 정의: 방과후 아동의 부모 등 보호자가 부재시 돌봄을 제공하는 시설 또는 재가에서 아동이 즐거운 학습을 하며 지내도록 하는 콘텐츠 서비스

○ 기능
- 인지능력 강화을 통한 창의성 증진 및 협동심 고양
- 학습 큐레이션, 상호 교감을 통한 학습

(2) 사업 필요성

○ 아동의 방과후 부모 등 보호자가 부재시 돌봄을 해주는 시설이 필요함

○ 이 시설에서 아동이 집중하고 자발적 참가가 가능하도록 즐거운 학습을 하는 방안이 필요함

(3) 사업목적 및 사업내용

○ 아동을 돌보는 대행을 하는 시설이나 기관에서 어린이들이 즐길 수 있는 스마트 여가 교육 콘텐츠를 제공함

○ 예시1(기능성 테이블): 어린이는 물론 특수학교에서 활용할 수 있는 다양한 기능성 게임 콘텐츠 제공하며 테이블형으로 협동과 게이미피케이션 등을 제공하여 참여율을 높임

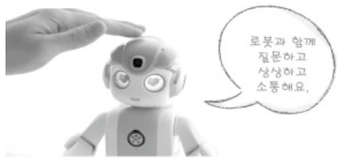
〈 표 4-24 〉 기능성 테이블 보조 사업

해피 테이블(멀티터치 기능성 게임, 어린이 콘텐츠)	사업내용
	- 아동, 특수학교용 기능성 게임 테이블 지원 - 시설, 재가 대여 - 대전형 게임 개발

주요기능

○ 예시1(학습촉진자로서 미래교사, 로봇 퍼실리테이터): 아동을 돌보는 대행을 하는 시설이나 기관에서 어린이들이 학습을 할 수 있는 스마트 퍼실리테이터를 제공함

〈 표 4-25 〉 미래교사, 로봇 퍼실리테이터 보조 사업

학습촉진자로서 미래교사, 로봇 퍼실리테이터	사업내용
	- 아동 학습 로봇 퍼실리테이터 지원 - 시설, 재가 대여 - 대전형 게임 개발

주요기능

(4) 성과지표 및 기대효과

○ 해피테이블 보급 : 연차별 증가, 최종 100기 공급

- 2023년(시범 운영) 3기: 시설 3기
- 2024년(2차 시범 운영) 10기: 시설 10기
- 2024년 이후 (평가 후 확정): 효과가 있을 경우 연차별 20기씩 보급

○ 퍼실리테이터 보급 : 연차별 증가, 최종 300기 공급

- 2023년(시범 운영) 10기: 시설 10기
- 2024년(2차 시범 운영) 30기: 시설 20기, 재가 10기
- 2024년 이후 (평가 후 확정): 효과가 있을 경우 연차별 30기씩 보급

  * 대전광역시 아동 돌봄 시설(초등 돌봄서비스 기관)은 총 165개소

(5) 추진계획: 단계별 추진계획(단기, 중기, 장기)

1 해피테이블

- 단기: 기존의 기업에서 제공하는 기능성 콘텐츠를 제공하고 시범운영함

- 중기: 돌봄 대상에 적합한 요구사항을 반영한 게임으로 수정 제공함
- 장기: 대전형 기능성 게임을 개발하여 공급함

② 로봇 퍼실리테이터

- 단기: 기기별로 기술 수준에 따라 단계별 발전을 수용하고 지도 학습 수준에서 시작
- 중기: 기술 수준은 비지도 학습 수준으로 상향함
- 장기: 비지도 학습 이상 수준으로 상향함

4) 스마트돌봄 주택

(1) 개요

○ 정의: 환자, 장애인, 노인 등이 병원이나 시설에서 지역으로 복귀하거나 돌봄 상황이 되어 임시 거주를 필요로 하는 경우 돌봄에 최적화한 전용 주택을 제공함

○ 돌봄 스마트 주택의 개념

- 주택 기능 (생명감지, 응급콜 등 응급안전형)을 제공함
- 주거환경 기능 (근거리 편의점, 클리닉 등, 사회연결을 할 수 있는 소셜트윈)을 제공함
  * 근거리 주거환경 제공이 불가능 할 경우 재가 서비스 제공 (예: 쇼핑대행 등)
- 돌봄 기기 수용성 (이동이승 로봇이 접근 가능한 주택 구조, 재활이 가능한 주택 구조 등)을 확보함
- 돌봄 환경 (유니버설 디자인, 이동이승 로봇, 각종 데이터 수집 IoT 등)
- 운영관리 (돌봄 상황에서 일상생활을 할 수 있는 도우미와 운영관리 시스템을 구축하며 원격제어, 원격케어 등으로 운영관리 부담을 최소화 함)

○ 돌봄 주택모델은 별도로 연구 개발이 필요함

- 돌봄 상황에서는 스스로 할 수 없는 일상생활을 보장하는 서비스를 제공해야 함
  * 기존의 안심케어 주택은 응급안전 수준의 주택임
- 돌봄 상황에서는 스스로 할 수 없는 일상생활이 많아지고 스트레스 등 정신적 고통이 동반하므로 이를 해결하는 일상생활 서비스를 제공할 수 있어야 함
- 다양한 돌봄에 적합한 돌봄 요구사항을 조사 분석하고 스마트 기기, 환경 등을 갖춘 스마트 주택 모델을 도출함

(2) 사업 필요성

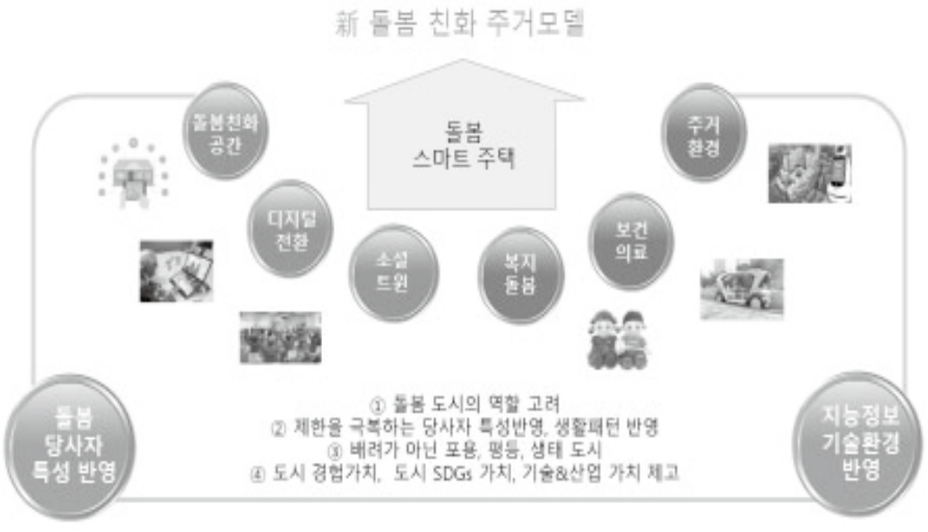
○ 돌봄 전용 주택의 제공하여 지역복귀, 임시 주거 공간을 제공하여 돌봄의 공백을 제거할 필요가 있음

○ 돌봄 주택에서 돌봄 대상자를 모니터링하고 응급, 안전, 생활의 편의를 위한 스마트한 주거 환경이 필요함

(3) 사업목적 및 사업내용

○ 대전형 스마트 주택의 설계와 공급

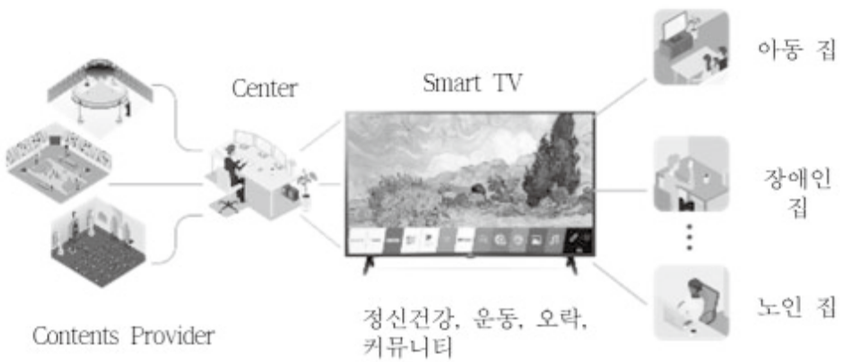
○ 돌봄 환경에 적합한 스마트 주거환경 구축



[그림 4-18] 스마트돌봄 주택

○ 대전형 소셜 트윈 구축

- 스마트 경로당 콘텐츠를 재가 돌봄 대상자가 참여하는 시스템



[그림 4-19] 소셜 트윈과 컨텐츠

(4) 성과지표 및 기대효과

○ 노인, 장애인, 환자 친화적 스마트돌봄 주택 모형 개발
- 물리적 돌봄 친화적 주거공간 디자인
- 소셜트윈이 적용된 주거공간 디자인
- 생활 임무수행 완수 중심의 스마트돌봄 로봇, 모니터링 등 협응이 가능한 공간 디자인
- 스마트 운영관리 시스템 설계 적용

○ 스마트돌봄 주택 5개동 공급 (국내 최초)
- 2022년-25년 (시범 구축) 1개동
- 2025년-2026년 (시범 운영)
- 2026년 이후 (평가 후 확정): 효과가 있을 경우 4개동 추가 공급

○ 스마트 경로당 사업을 확대하여 재가 문화 콘텐츠를 공급 1,000가구
- 2022년-23년 (시범 구축): 앱 개발, 30개 가구
- 2024년-2026년 (확장 시번 운영) : 100 가구
- 2026년 이후 (평가 후 확정): 효과가 있을 경우 1,000가구로 확대

(5) 추진계획: 단계별 추진계획(단기, 중기, 장기)

○ 단기: 현재의 임대 주택 사업을 활용한 주택제공, 스마트 경로당을 재가로 확대

- 돌봄 주거공간 제공에 의의를 둠
- 고령친화적 주거공간 수준
- 스마트홈 1단계 (응급 모니터링) 수준에서 제공
  * 스마트홈 발전 1단계 모니터링, 2단계 제어, 3단계 최적화, 4단계 자율
- 스마트 경로당 사업을 확대하여 재가 돌봄 대상자에게 콘텐츠를 공급

○ 중기: 노인, 장애인, 환자 친화적 스마트돌봄 주택 모형 개발 및 공급
- 스마트돌봄 주거공간 모형 개발
- 돌봄친화적 주거공간 (노인, 장애인, 환자 등) 디자인 및 구현
- 돌봄에 적합한 스마트 제품서비스 융합 주택 디자인 및 구현
- 스마트홈 2단계 제어 수준에서 제공
- 재가 돌봄 대상자에게 소셜트윈 콘텐츠를 지속 개발 보급

○ 장기: 스마트홈 3단계 최적화 및 자율 단계 수준 이상으로 구현

5) 스마트돌봄 통합 센터

(1) 개요

○ 정의: 스마트돌봄 통합 센터는 돌봄의 발굴, 대응, 사후 관리를 위한 종합 플랫폼으로 시민과 지역의 돌봄 아이디어, 데이터를 수집 분석하고 필요자에게 공유하며 이해관계자를 연결하고 지원함을 물론 돌봄 기기, 인력 등 자원을 공유하고 중개하며, 재가에 스마트한 신체활동, 정신활동, 사회활동 등 소셜 트윈을 제공하는 센터임

○ 주요 기능 모듈
- 돌봄 디지털 트윈: 돌봄 대상자의 데이터를 수집하여 센터에 디지털로 재현하여 관리하는 시스템
- 돌봄 소셜 트윈: 돌봄 대상자의 돌봄 상황에서의 사회생활을 위해 돌봄 공간에 미디어, 가상현실, 대화로봇 등으로 사회와 연결을 함으로써 사회를 댁내로 복제하도록 지원함
- 돌봄 데이터 센터: 돌봄 데이터를 수집하고 분석하여 돌봄을 예방하고 미리 발견하여 대응하며 돌봄 이해관계자에 다양한 정보를 제공함
- 돌봄 소비자 모임: 돌봄 상황에 처한 가족이나 관계자가 기존의 돌봄 경험을 공유하

고 자신에 맞는 계획을 수립하고 활용하도록 공간과 정보를 제공함

- 돌봄 제품서비스 공유: 돌봄에 활용하였던 다양한 제품서비스, 사용하는 방법, 수정하는 방법 등을 공유하도록 지원함
- 돌봄 표준 : 다양한 스마트 돌봄 기기들이 발굴되고 지원되도록 지속적으로 표준화하고 기기의 변경이 되어도 데이터가 유지되고 활용되도록 지원함

(2) 사업 필요성

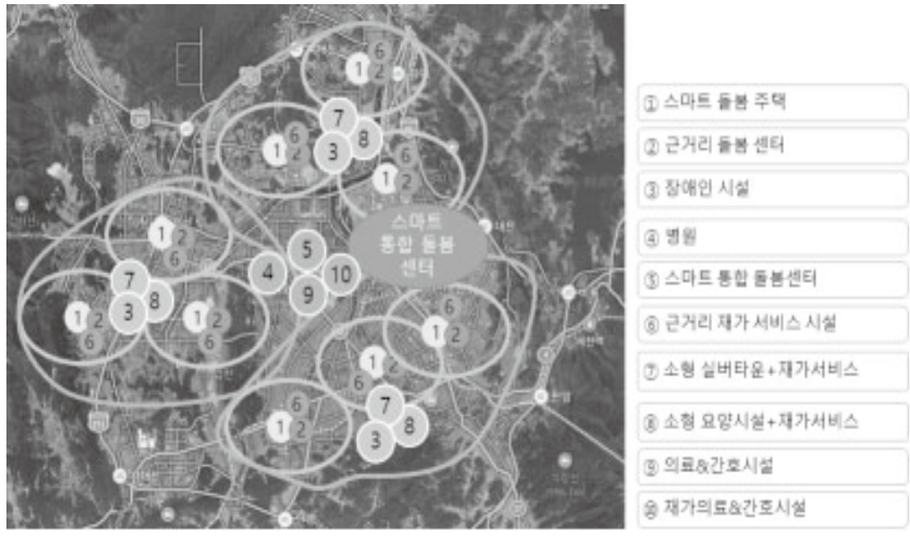
○ 스마트돌봄을 통합하여 종합 지휘 통제 운영하는 센터가 필요

○ 돌봄의 발굴, 분석, 대응, 사후관리에 있어서 인공지능을 활용해 적시에 최적의 대응 방안을 찾아 제공하는 스마트한 돌봄이 필요

○ 돌봄 제공의 전주기에 있어서 디지털전환(DX)이 필요한바 이를 구현하는 플랫폼이 필요

○ 시민 누구나 돌봄 상황에서 돌봄 상황의 제거나 지원 요청을 할 수 있는 재가 돌봄 환경의 제공이 필요

○ 사람과 지역 중심의 독특한 돌봄 방법을 제안, 기획, 구현, 평가하여 확산 할 수 있는 시스템이 필요



[그림 4-20] 돌봄 자원의 배치 예시

(3) 사업목적 및 사업내용

1 대전형 스마트돌봄 도시 구축 기획

- 스마트돌봄 생태계의 완성은 스마트돌봄 도시 구축 기획과 함께 이루어짐
- 장기적으로 근거리에서 바르게 대응할 수 있는 돌봄 시설의 도출과 이 시설의 배치를 고려하여 대전광역시 전 권역을 포괄하는 자원 배치 기획을 수행할 필요가 있음

2 스마트 통합 돌봄 센터 구축

- 스마트 통합 돌봄 센터는 모든 돌봄 대상자를 연결하여 대응하는 종합 센터로 다음 사항들을 고려하여 제공해야 함
  · 돌봄의 발생, 분석, 대응 자원의 투입, 응급 알림 등 돌봄 데이터를 수집 분석하고 표시하며 종합적으로 판단하고 대응하는 돌봄 디지털 트윈(Care Digital Twin) 시스템
  · 돌봄 대상자의 가족, 지인, 도우미와 연결하여 돌봄 대상자의 상황과 대응을 모니터링하며 그들의 돌봄을 수월하게 하도록 지원
  · 돌봄 대상자와 이해관계자 모두 중앙 관제 센터에 모니터링되고 서비스에 대응

[그림 4-21] 스마트돌봄 통합 센터

- 시청/구청/동사무소 상황실에는 실시간으로 데이터가 모이고 분석되고 대응함
  · 시청/구청/동사무소에 GIS 기반 모니터링 시스템을 갖춤
  · 시청/구청/동사무소 역할별로 분석하고 대응하는 가상 종합 상황실을 구축

- 돌봄 대상자의 집은 사회와 연결하여 돌봄 상황에서도 사회생활이 가능하도록 함
  · 가족, 지인, 도우미와 지속적인 연결을 제공
  · 생활 환경인 마트, 행정기관 등과 지속적인 연결을 제공
  · 의료 환경인 약국, 병원 등과 지속적인 연결을 제공
  · 여가 환경인 복지관, 문화센터 등과 지속적인 연결을 제공
  · 돌봄 커뮤니티와 지속적인 연결을 제공
- 돌봄 커뮤니티
  · 돌봄 대상자의 가족, 도우미 등이 모여서 돌봄에 대응하는 다양한 아이디어나 제품 서비스 사용에 대한 노하우를 공유
  · 돌봄을 위한 새로운 방안을 제시하고 과학기술 기관, 전문가 등이 함께 해결하는 오픈 리빙랩인 돌봄 플랜 센터 구축 운영
  · 돌봄에 사용한 다양한 제품서비스 또는 방책을 기록 유지하여 다른 돌봄에 활용하도록 전수하는 돌봄 노하우 풀(pool)을 구축 운영
- 스마트돌봄 생태계 구축
  · 다양한 자원의 유기적인 연계를 통한 유연한 플랫폼 기획
  · 스마트 통합돌봄 센터를 중심으로 돌봄의 발견, 분석, 대응하는 생태계 구현

[그림 4-22] 스마트돌봄 생태계 구축

(4) 성과지표 및 기대효과

○ 스마트 통합돌봄 센터 구축, 1건
- 국내 최초로 스마트 통합 센터 구축
- 국내 최초로 돌봄 디지털 트윈 실현

○ 최초로 돌봄 디지털전환(DX) 모델을 개발, 1건
- 시가 리더십을 발휘하여 거버넌스하고 전 시민이 활용
- 국내 최초로 사람중심으로 돌봄을 디지털 전환하는 사례를 남김

○ 단지 돌봄이 아닌 '시민과 함께하는 행복한 지능형 도시 대전'을 구축

○ 산업화와 함께 복지가 동반 발전하는 기회

(5) 추진계획: 단계별 추진계획(단기, 중기, 장기)

○ 단기: 기반 마련
- 오프라인 돌봄 커뮤니티를 동 또는 구별로 개설하여 센터 기반 마련
- 현재의 응급 모니터링을 활용

○ 중기: 도시 & 센터 구축 세부 계획
- 대전형 스마트돌봄 도시 구축 계획
- 스마트돌봄 통합 센터 세부 계획
- 현재 전달 체제에서 일부 데이터 통합하여 스마트돌봄 통합 센터 일부 추진
- 오프라인 돌봄 커뮤니티를 개설하여 기반 마련
- 소셜 트윈 일부 수행 (스마트돌봄 주택 사업을 시범으로 하여 확대)
- 돌봄 생태계 계획
- 돌봄 생태계 설명회 참가 기관 모집 및 워크숍 개최

○ 장기(2030-2031): 스마트 통합 돌봄센터 구축 완료
- 생태계 시범사업 추진
- 플랫폼 구축 및 가동

제5절 결론 및 제언

1. 결론

❑ 스마트돌봄 (Smart Care)은 돌봄을 제공함에 있어서 지능정보기술과 환경을 활용하여 똑똑하게 돌보는 모든 활동을 말하며, 제한을 극복하는 안전하고 독립적인 일상생활지원과 정서지원을 의미함

❑ 대전 스마트돌봄 컨셉은 '누구나 언제든 보소미(BoSoMi)한 스마트돌봄' 임

❑ 사람중심의 자율선택이 가능하며 구 자율보장, 산업육성과 시 차원의 돌봄 디지털전환(DX)를 추진하여 대전광역시민 누구나 돌봄상황에 들어서면 돌봄 걱정과 공백을 없애고 언제든 기특한 스마트 돌봄 서비스를 제공함

❑ 이를 수행함에 있어 공동체성을 기반으로 시민중심 돌봄 대응과 접근성을 제고함

❑ 돌봄 상황의 발견시 즉시 대응하는 돌봄을 제공함에 있어서 통합성을 확보해야 함

❑ 대전과학기술의 활용하여 시민, 시/구/동이 공공과 기업 등 산학연관의 유기적인 협력과 대응을 할 수 있는 조직이 필요하며, 시는 리더십을 가지고 통합하고 연계하고 가이드 하는 역할을 수행함

❑ 10년간 중장기적으로 1단계는 기반조성, 2단계는 대전광역시 확대, 3단계는 통합 스마트 돌봄 센터 구축을 수행하며 마지막 단계에서 생태계 구축을 완료함

❑ 2023년에는 AI 돌봄 로봇, 스마트돌봄 주택, 아동 돌봄 콘텐츠, 구별 자율 스마트돌봄, 스마트돌봄 기기 지원 사업을 수행함

2. 제언

❑ 대전광역시 지역사회통합돌봄 지원 조례 수정

○ 스마트돌봄 추진의 동력을 얻기 위해 제2조(정의), 제9조(협의체 구성), 제16조(지역사회통합돌봄지원센터 설치·운영), 제17조(협력체계 구축)에 대한 수정안을 제안함

〈 표 4-26 〉 대전광역시 지역사회통합돌봄 지원 조례 수정안

현재	개정 제안
제1조(목적) 이 조례는 일상생활을 독립적으로 수행하기 어려운 사람에 대한 지역사회통합돌봄이 연계·제공될 수 있도록 지원하는 데 필요한 사항을 규정함으로써 시민의 삶의 질 향상에 이바지함을 목적으로 한다.	,... 과학수도와 산업발전에 이바지함을 목적으로 한다.
제2조(정의) 이 조례에서 "지역사회통합돌봄"이란 돌봄이 필요한 사람이 자신이 살던 곳에서 개인의 욕구에 맞는 서비스를 제공받으며 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 통합적으로 지원하는 지역주도형 사회서비스 제공을 말한다.	(추가) 스마트돌봄이란 돌봄을 제공함에 있어서 지능정보기술과 환경을 활용하여 똑똑하게 돌보는 모든 활동을 말함
제8조(지역사회통합돌봄 민·관 협의체 설치 및 기능) 시장은 지역사회통합돌봄 지원에 관한 다음 각 호의 사항을 심의·의결하기 위하여 대전광역시 지역사회통합돌봄 민·관 협의체(이하 "협의체"라 한다)를 둔다. 1. 기본계획 및 시행계획의 수립·시행에 관한 사항2. 지역사회통합돌봄에 관한 시책 수립 및 조정에 관한 사항3. 대전광역시 지역사회통합돌봄지원센터의 설치·운영 및 지원에 관한 사항4. 그 밖에 지역사회통합돌봄 지원을 위하여 필요한 사항	(추가) (대전광역시 돌봄 범부서 협의체 설치 및 기능) 시장은 스마트돌봄을 원활히 추진하기 위하여 시의 부서로 구성하는 돌봄 사업 협의체를 운영할 수 있다. 1. 대전광역시 시정과 스마트 돌봄의 연계를 통합하는 정책 수립·시행에 관한 사항. 2. 과학기술 관련 기관과 민관협력 증재에 대한 사항
제16조(지역사회통합돌봄지원센터 설치·운영) ① 시장은 지역사회통합돌봄 지원을 위하여 대전광역시 지역사회통합돌봄지원센터를 설치·운영할 수 있다. ② 대전광역시 지역사회통합돌봄지원센터는 다음 각 호의 기능을 수행한다. 1. 지역사회통합돌봄과 관련한 종합상담 창구 운영 및 다른 복지시책과의 연계지원 2. 효율적 사업을 위한 지역사회통합돌봄 법인·기관 및 단체와의 협력체계 구축과 지원 3. 지역사회통합돌봄 지원을 위한 자원개발4. 위기가정 사각지대 발굴·지원 및 사례관리5. 사업 참여기관에 대한 모니터링 및 컨설팅 6. 전문인력 양성 및 교육 7. 그 밖에 지역사회통합돌봄지원을 위하여 시장이 필요하다고 인정하는 사업 ③ 시장은 대전광역시 지역사회통합돌봄지원센터의 효율적인 운영을 위하여 필요한 경우 관련 비영리 법인이나 단체에 위탁할 수 있다.	(추가) 스마트돌봄 통합센터의 구축과 운영에 대한사항

제17조(협력체계 구축) ① 시장은 지역사회통합돌봄 사업의 원활한 추진을 위하여 자치구, 관련 기관 및 단체 간 협력체계를 구축·운영할 수 있다.② 시장은 협력체계 구축을 통하여 다음 각 호의 사항들이 조성될 수 있도록 노력하여야 한다.1. 지역사회통합돌봄 대상자 자립생활을 지원하기 위한 주거 공급 등 여건 마련2. 지역사회방문건강 및 방문의료지원체계 확충3. 지역사회통합돌봄 대상자 재가복지서비스 지원체계 다양화4. 지역사회통합돌봄 대상자 개별 자립지원 계획 수립 및 서비스 제공5. 대전형 지역사회통합돌봄 전달체계 및 모델개발6. 대전형 지역사회통합돌봄 정책조사연구7. 그 밖에 지역사회통합돌봄 지원 협력체계 구축을 위해 필요한 사항	(추가) 돌봄 생태계 구축을 위한 계획수립 및 추진

❑ **인지중재치료 및 돌봄 레저 보조기기 급여화 필요**

- ❍ 알츠하이머병, 파킨슨병 등 뇌 질환 및 신체 질환에 의한 인지장애에 있어 예방과 치료, 개선을 위한 비약물적 치료 방법으로 인지훈련, 인지자극, 인지재활등이 포함되며, 이 외에 운동, 영양, 인지치료, 혈관 위험인자 관리, 정신요법, 전자약 등도 포함됨
- ❍ 장애 보조기기는 신체활동, 일등에 대한 급여가 제공되나 돌봄 레저를 위한 급여가 없으므로 이에 대한 급여화가 필요함
- ❍ 인증제도를 통한 돌봄 로봇에 대한 안전과 신뢰성을 담보하는 인증이 필요하며 디지털 치료제 인증을 위한 구분과 구체적인 절차나 채널 구축이 필요
- ❍ 데이터 수집에 대한 보수적인 대응이 많으며 분석 활용이 어려우므로 돌봄 데이터 수집 허용이 필요하며, 이에 따른 개인정보 수집이나 IRB에 대한 상세 매뉴얼이 필요함

참고문헌

대전광역시사회서비스원
Daejeon Public Agency for Social Service

참고문헌

강혜규(2022). 돌봄의 고도화, 커뮤니티 케어 실현을 위한 과제 -중장기 지역사회 통합돌봄 추진 전략 수립 지원 연구 결과를 중심으로-. 보건사회연구원 2022년 제1차 통합돌봄 정책포럼(2022. 4. 29.) 자료집.

권순교(2016). Gerontechnology: Research, Practice, and Principles in the Field of Technology and Aging. 2nd. Springer Publishing.

김미란(2011). 환자안전(patient safety) 개념분석. 대한간호학회지. 41권 1호 1p-8p.

김영선(2022). 돌봄로봇 생태계 확장을 위한 제언. 2022 돌봄로봇 정책 심포지움 : 돌봄로봇 제도와 서비스, 사회적 가치.

김웅진·김지희(2003). 비교지역 연구전략: 방법론적 성찰. 경기: 인간사랑.

김윤정(2017). 돌봄효능감 척도의 타당화 연구: 사회복지사를 대상으로. 한국사회복지행정학 19권 제2호(통권 제55호), 2017, pp. 103-129.

남궁은하 외(2021). 노인돌봄인력 인권침해 실태와 보호방안에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 연구보고서 2021-15.

니키류 저, 정형선 역(2019). 지역포괄케어와 지역공생사회 -일본의 커뮤니티 케어-. 서울: 북마크.

류종관(2011). 도시 건축 공간에서의 음 배리어 프리. 한국소음진동공학회 세미나자료집, (21-28.).

민소영. 김은하. 김용득. 김이배. 성은미. 신경주. 이혜진. 이현주. 장숙랑. 조미형(2022). 복지전달체계 강화 시범사업 평가 및 컨설팅 연구 II. 보건복지부·한국사회보장정보원·경기대학교.

박세경·이윤경·유재언·임성은·김진희·김보영·전용호(2018). 커뮤니티케어 선도사업 모델개발 연구. 한국보건사회연구원.

박혜선(2020). 지역사회 통합돌봄센터 모델개발연구. 논설(1/26).

보건복지부(2020). 지역사회 통합돌봄 추진 가이드 북.

보건복지부(2022). 지역사회통합돌봄 선도사업 및 자체사업 가이드.

서영길(2019). IoT 등 첨단 전파기술을활용한 고령자 사용제품의스마트화 전략연구. 한국방송통신전파진흥원.

성은미·민소영·주사랑(2020). 지역사회 통합돌봄도입에 따른 희망복지지원단(무한돌봄센터) 역

할정립 방안 연구. 2020-22. 경기복지재단
손호준(2022). 통합돌봄의 정부 정책 방향. UCLG 총회 대전트랙(2022. 10. 12) 스마트 기술 활용 돌봄정책 발표 자료집. 53p.
송원경(2018). 한국의 돌봄 로봇 및 기술 개발 방향. 국립재활원.
신승춘(2004). "고령사회와 복지과학기술정책의 과제", 「한국정책학회보」, 8(1): 67-90.
심상완(2002). 「고령사회에 대비한 복지 과학기술정책에 대한 연구」, 서울: 과학기술정책연구원.
안경진(2020). 삶의 마지막 시기 돌봄 의사결정과 노인인권. 법과인권교육연구, 13(3), 305-340.
안상훈·박찬웅·김형태(2012). 공공복지향상을 위한 과학기술정책 방향과 중점과제 : 한국의 복지전략과 혁신적 과학기술 투자. 과학기술정책연구원 연구보고서 별책.
안상훈·박영란·심우정 외(2014). 기술혁신형 新복지서비스 모델 기획 연구.
오길승 외(2002). 보조테크놀로지의 원리와 실제: 재활 보조공학 입문서. 학지사.
오단이·조은아(2021). 2021 대전광역시 지역사회 통합돌봄 시범사업 모니터링 및 컨설팅 결과 보고서. 대전광역시사회서비스원.
오민수·채현탁(2022). 지역사회복지 관련 계획의 주민참여 쟁점과 과제에 관한 연구: 경기도 S시의 사례를 중심으로. 한국지역사회복지학 제80집: 233-265.
유근춘 외(2014). 복지와 기술융합(W-Tech)체계 구축 연구. 한국보건사회연구원.
유동철. 김미옥. 김보영. 김용진. 김정하. 박숙경. 윤상용. 이주언. 이왕재. 전근배. 정진. 조아라. 홍인옥(2018). 탈시설 자립지원 및 주거지원 방안 연구. 보건복지부·동의대학교.
유애정(2022). 통합돌봄 구체화 전략: 대상자와 서비스. 2022년 제2회 지역사회 통합돌봄 정책포럼 자료집: 55-77.
이상건(2016). 국내외 스마트시티현황 및 교훈. 국토연구원 선임연구위원.
이용재·박창우(2022). 고령화 시대 한국 노인돌봄체계의 구조와 한계. 지역사회 통합돌봄의 역할 방향 고찰. 한국지역사회복지학 제80집: 205-231.
임춘식·윤지용(2012). 노인의 노인인권개념 인식과 침해 경험에 관한 연구. 노인복지연구, 56, 275-298.
정기철(2010). 적정기술의 동향과 시사점. 과학기술정책연구원.
정보통신산업진흥원(2017). 스마트 헬스케어 서비스 분야 도입사례 분석집.
제론테크놀로지 세계대회(2022). GT 전문가 워크숍 자료. 국제제론테크놀로지학회.
진미정(2018). 가족정책 관점에서의 가족친화 지역사회 개념화. 한국가족복지학, 23(2), 337-361. 한국아동가족복지학회.
한국디자인진흥원(2018). 스마트홈 2030.
한국보건산업진흥원(2018). 디지털헬스케어 진출 지원 사업.
한국보건산업진흥원(2022). 디지털 정신건강관리 솔루션의 활용 현황과 전망.
황경란·주경희·최성은(2021). 경기도 지역사회 통합돌봄 선도사업 현황 분석 연구. 경기복지재단.
황경란·황재영·박혜선(2018). 커뮤니티케어 현황과 쟁점 -일본 기초자치단체(市町村) 사례를 중심으로-. 경기복지재단.
Daly, M. (2002). "Care as a good for social policy." Journal of Social Policy. 31(2);187-206.
Jung, C. H., Ko, S. H., & Kim, J. Y. (2013). A study of mental health care workers' perception and guarantee for psychiatric patients' rights. The Journal of Digital Policy & Management, 11(11), 455-462.
Jung, K. H. (2008). A comparative study on hospitalized elderly patients' and nurse's perceived needs for nursing services. Unpublished master thesis, Kyung Hee University, Seoul.
Kim, E. S. & Lee, H. J. (2006). Legal definition of nursing practice. Journal of Korea Academy of Nursing Administration, 12(4), 574-586.
Kim, J. E., Lee, N. J., Jang, S. M., & Kim, Y. M. (2013). Healthcare service consumers' perception of patient safety. Perspectives in Nursing Science, 10(2), 133-140.
Lee, K. H., & Chong, S. W. (2013). A study on the status and necessity of human rights education for nursing college. Journal of Law-Related Education, 8(1), 111-140.

< 행정자료 >

강원도 원주시(2022). 지역사회 통합돌봄 추진계획 및 2021년 추진실적.
경기도 부천시(2022). 지역사회 통합돌봄사업 계획서 및 2021년 실적서.
광주광역시 서구(2021). 2021년 지역사회 통합돌봄 선도사업 실행계획서.
광주광역시 서구(2022). 지역사회 통합돌봄 사업계획 및 2021년 추진실적.
경상남도 김해시(2022). 지역사회 통합돌봄 사업계획 및 2021년 추진실적.
경상남도 사천시(2022). 지역사회 통합돌봄 사업계획 및 2021년 추진실적.

경상남도 하동군(2022). 지역사회 통합돌봄 사업계획 및 2021년 추진실적.
대전광역시(2020). 지역사회 통합돌봄 사업 추진 및 공모계획.
대전광역시(2020). 2020년도 대전광역시 통합돌봄 시범사업 사업계획서(유성구, 대덕구).
대전광역시(2021). 2021년도 대전광역시 통합돌봄 시범사업 사업계획서(동구, 서구, 유성구, 대덕구).
대전광역시(2022). 지역사회 통합돌봄 계획 및 2021년 실적서.
대전광역시(2022). 2022년도 대전광역시 통합돌봄 시범사업 사업계획서(동구, 서구, 유성구, 대덕구).
보건복지부(2019). 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획.
부산광역시(2022). 부산형 통합돌봄 기본계획.
부산광역시 기장군(2022). 지역사회 통합돌봄 사업계획 및 2021년 추진실적.
부산광역시 동구(2022). 지역사회 통합돌봄 사업계획 및 2021년 추진실적.
부산광역시 북구(2022). 부산북구 지역사회 통합돌봄 계획 및 2021년 실적서.
서울특별시(2022). 서울시 SOS 긴급돌봄 추진계획 및 2021년 추진실적.
인천광역시(2022). 지역사회 통합돌봄 사업계획 자료.
전라북도 전주시(2021). 2021년 지역사회 통합돌봄 선도사업 실행계획서.
전라북도 전주시(2022). 지역사회 통합돌봄 사업계획 및 2021년 추진실적.
제주특별시 제주도(2022). 지역사회 통합돌봄 사업계획 및 2021년 추진실적.
충청북도 진천군(2022). 지역사회 통합돌봄 사업계획 및 2021년 추진실적.
경기도 화성시(2021~2022). 지역사회 통합돌봄 사업계획 및 실적.

< 관련 사이트 >

한국AI스마트홈산업협회 : https://www.kashi.or.kr/

AGEWELL: https://www.agewell-nce.ca

부록

부록 1. 일본의 지역사회 통합돌봄 시스템 구축 사례와 시사점
부록 2. 대전시 지역사회 통합돌봄 전달체계 시범사업 운영현황 조사표
부록 3. 재정분과 현장심층 질문지
부록 4. 스마트돌봄 기기 개요 및 도입 비용

대전광역시사회서비스원
Daejeon Public Agency for Social Service

일본의 지역사회 통합돌봄 시스템 구축사례와 시사점

오 세 웅 일본 리츠메이칸대학 현대사회학부 교수

대전광역시사회서비스원
Daejeon Public Agency for Social Service

차 례

제1장 일본의 지역사회 통합 돌봄 정책추진현황 ····· 325
제1절 지역포괄케어의 발전과정 ····· 325
제2절 포괄적 지원체제구축의 주요내용 ····· 327
제3절 일본의 통합돌봄 시스템 구축의 특징 ····· 329
1. 대상 ····· 329
2. 권역설정 ····· 329
3. 서비스 기반 ····· 329
4. 주민참여 ····· 330

제2장 대상별 지원체제의 주요조직 현황 ····· 331
제1절 고령자: 지역포괄지원센터 ····· 332
제2절 장애인: 기간 상담지원센터 ····· 333
제3절 아동: 육아세대 포괄지원센터 ····· 334
제4절 생활곤궁자: 자립상담지원기관(센터) ····· 335
제5절 의료·개호연계: 재택의료/개호연계지원센터 ····· 335

제3장 통합 돌봄 지원체제구축에 관한 사례분석 ····· 336
제1절 치바현 카시와시: 재택의료 기반구축/네트워크 ····· 336
1. 재택의료 기반구축을 위한 전략 ····· 337
1) 재택의료에 대한 부담경감을 위한 제원체제 구축 ····· 337
2) 재택의료 인력확보 및 다직종연계 활성화 ····· 337
3) 정보공유 시스템 구축 ····· 338
4) 지역의료거점 설치 ····· 338
5) 시민교육, 상담/지원 ····· 339
2. 고령자 지역참여지원 ····· 339
제2절 사이타마현 와코시: 예방/조기발견/개입, 효과적인 케어회의 ····· 339
1. 철저한 욕구조사를 통한 요지원자 발견과 조기개입 ····· 340
2. 과제/목표설정의 명확화와 실천평가 ····· 340
3. 커뮤니티케어 회의 ····· 341

4. 자체적 개호예방 프로그램 ····· 343
5. 시사점 ····· 343
제3절 아이치현 토요타시: 종합상담과 지역 만들기의 통합실천 ····· 344
1. 통합지원 시스템 구축 ····· 345
2. 개별지원 ····· 345
3. 지역 만들기 ····· 347
제4절 이시카와현 쯔바타마치: 대상통합형 지역포괄지원센터 ····· 348
제5절 통합돌봄 체제구축 지역사례의 특징과 시사점 ····· 349
1. 지역의료 추진을 위한 지원기관 설치와 환자 정보공유 시스템 ····· 350
2. 대상별 및 긴급지원대상자에 대한 체계적인 사례관리 체제구축 ····· 350
3. 적절한 권역설정과 서비스 기반정비 ····· 350
4. 통합돌봄 시스템에 대한 주민참여 촉진과 코디네이터 배치 ····· 350
5. 주민참여 서비스 개발과 조직화 ····· 351

제4장 통합 돌봄 서비스 자원구축에 관한 사례분석 ····· 352
제1절 지역포괄케어병동 ····· 352
제2절 소규모다기능형 거택개호: 통합재가서비스 ····· 353
제3절 정기순회·수시대응형 방문개호간호: 24시간 재가케어서비스 ····· 354
제4절 공생형 서비스(대상통합형 서비스) ····· 355
제5절 오사카 행복네트워크: 지역사회 복지조직의 연계를 통한 지역공헌 ····· 356
제6절 통합 돌봄을 위한 서비스 자원구축 사례의 시사점 ····· 358
1. 지역포괄케어 병동 ····· 358
2. 소규모다기능 거택개호 ····· 358
3. 정기순회·수시대응형 방문개호간호 ····· 358
4. 공생형 서비스 ····· 359
5. 오사카 행복네트워크 ····· 359

○ 참고문헌 ····· 360
○ [부 록 1] 개호관련 서비스 인프라(입소형, 지역밀착형, 주택지원 서비스) ···· 362
○ [부 록 2] 지역포괄케어와 관련된 다직종 연계회의 종류 ····· 365

표/그림 차례

< 표 1- 1 > 일본의 지역포괄케어 전개과정 ····· 327
< 표 2- 1 > 대상별 지원체제의 주요조직(지자체 단위) ····· 331
< 표 3- 1 > 개별지원 관련 담당조직/인력과 역할 ····· 346
< 표 3- 2 > 지역 만들기 관련 담당조직/인력과 역할 ····· 348
< 표 3- 3 > 지역사례 특징과 시사점 ····· 351
< 표 4- 1 > 통합 돌봄을 위한 서비스 자원구축 사례의 시사점 ····· 359

[그림 1-1] 중층적지원사업의 주요내용 ····· 328
[그림 2-1] 지역포괄지원센터의 개요 ····· 332
[그림 2-2] 기간상담지원센터의 개요 ····· 333
[그림 2-3] 육아세대포괄지원센터의 개요 ····· 334
[그림 3-1] 카시와시 재택의료 기반구축 ····· 336
[그림 3-2] 커뮤니티케어 회의의 구조와 기능 ····· 342
[그림 3-3] 토요타시의 포괄적 지원체제구축 ····· 344
[그림 3-4] 토요타시의 포괄적 지원체제(개별지원) ····· 346
[그림 3-5] 토요타시의 포괄적 지원체제(지역 만들기) ····· 347
[그림 3-6] 쯔바타마치 대상통합형 지역포괄지원센터의 개요 ····· 349
[그림 4-1] 지역포괄케어 병동의 개요 ····· 352
[그림 4-2] 소규모 다기능형 거택개호 ····· 354
[그림 4-3] 정기순회·수시대응형 방문간호개호 ····· 355
[그림 4-4] 오사카부 행복네트워크 사업구조 ····· 357

제1장 일본의 지역사회 통합돌봄 정책추진현황

❑ 이 글에서는 일본의 지역포괄케어시스템 구축과 관련된 지역사례와, 그러한 체제를 보다 충실하게 하기 위한 서비스자원 정비 및 활용사례 제시를 통해서, 대전광역시 통합 돌봄 지원체제 구축에 대한 시사점을 도출하고자 함

❑ 본 장에서는 일본의 통합돌봄 시스템 구축사례에 대한 이해를 돕기 위해, 그러한 실천의 제도적 동인이라 할 수 있는 "지역포괄케어"와 "포괄적지원체제"에 대해서 설명하고자 함

❑ 일본의 지역포괄 케어시스템은 당초에 고령자를 대상으로 제도가 시작되었기 때문에 장애인, 아동 등은 포함하지 않았다. 하지만, 복지욕구의 복합/다양화, 가족단위 통합지원 필요성, 제도 사각지대 대응 등이 요구되면서, 최근에는 고령자, 장애인, 아동, 생활곤궁자 등 대상구분 없이 전체를 아우르는 "포괄적 지원체체" 구축이 추진되고 있다. 한편, 한국에서 추진하려는 지역사회 통합 돌봄은 전 대상을 포함한다는 점에서 "포괄적 지원체제"가 더욱 유사한 개념이라 할 수 있음

제1절 지역포괄케어의 발전과정

❑ 지역포괄케어의 실천적 출발은 1974년경에 히로시마현 미쯔기쵸(広島県御調町)에서 처음으로 시작되었다고 알려져 있다. 지역사회를 중심으로 한 방문의료서비스 활동이 발단이 되어, 이후 보건, 의료, 개호, 복지의 연계를 통한 실천이 높이 평가받으며 주목을 받았다. 2000년대 들어 지역사회를 기반으로 한 사회복지실천, 지역복지의 주류화라는 정책적 맥락과 더불어 지역포괄케어가 중요한 정책적 화두로 재등장함

❑ <표1>에 제시된 고령자개호와 관련된 제도/정책의 발전과정을 간단히 살펴보면, 70년대에 노인복지법을 통해서 시설 및 재가서비스가 제도화되고, 80년대에는 재가복지서비스의 중요성이 강조되면서 서비스기반의 지역화를 꾀하였다. 90년대에는 개호서비스 기반정비에 대한 수치목표를 포함한 계획적정비가 추진됨과 동시에, 새로운 제도도입의 필요성이 제기된다. 2000년 도입된 개호보험은 개호의 사회화를 진전시키는 전환점이 되었지만, 급격한 서비스 수요증가와 함께 기존의 "요양"서비스 만으로는 충분한 지역생활지원이 어렵다는 인식이 확산된다. 이러한 과제를 해결하기 위한 방안으로, 보건/복지/의료의 전문직 상호간의 연계와 지역주민의 상호부조활동 등, 다양한 지역자원을 통합한 지역단위의 포괄적 케어의 필요성이 제기되었음

❑ 정책화 논의는 2003년에 처음으로 제기 된 이후, 아래와 같은 수차례에 걸친 개호보험법 개정과 사회보장관련법률 개/제정 과정을 거치면서 정책목표와 구체적 방안들이 제시되어 왔으며, 최근에는 일본 정부의 중요한 국책과제 중 하나로 자리매김 하였다.

- ❍ 2005년 개호보험법개정, 지역포괄지원센터와 지역밀착형서비스 도입
- ❍ 2011년 개호보험법개정, 지역포괄케어에 대한 국가/지자체 의무에 대한 법적근거 마련
- ❍ 2013년 사회보장제도개혁 프로그램법", 사회보장제도로서의 지역포괄케어시스템 명문화
- ❍ 2014년 의료/개호 일괄법, 지역포괄케어시스템 추진을 위한 의료 및 개호관련법 개정
- ❍ 2014년 개호보험법개정, 지역포괄케어시스템 구축을 위한 지역지원사업 충실
- ❍ 2017년 개호보험법개정, 지역포괄케어시스템의 심화/추진, 지역공생사회 실현

❑ 이처럼 일본 지역포괄케어는 노인의료, 개호서비스, 지역복지 발전과정의 연속선상에서 이해해야 한다. 통합적인 서비스 제공을 위한 전달체계 구축이 요구되지만, 그에 앞서 기존의 제도/서비스가 얼마나 지역사회에 갖춰져 있는지가 중요하다. 따라서 본고에서는 지원체제구축과 더불어 서비스 인프라와 관련된 사례도 함께 검토하고자 하였음

〈 표 1- 1 〉 일본의 지역포괄케어 전개과정

시기	고령화율(%)	용어	고령자복지 관련시책	사회복지와 관련된 주요변화
1970	7.1	커뮤니티케어	입소시설(특별양호노인 홈 등) 케어 중심 단기입소(1978), 주간보호(1977) 제도화 ---------- *노인의료비지급제도(1972) : 노인의료무상화	커뮤니티케어 논의 재가복지서비스 제도화 주민참여/ 지역조직화 주창 지역복지의 태동기
1980	9.1	재택복지서비스	고령자대책기획추진본부보고서(1986) 고령자보건복지추진10개년전략(1989) 시설긴급정비, 재가복지 추진 ---------- *노인보건법(1982) : 노인의료무상화 폐지	시설기능의 사회화 · 지역화 논의 일본형복지사회 (가족/공동체 활용) 추구 시정촌 사회복지협의회 법제화(1983) 주민주체형 재가복지 서비스 전개 지역복지의 전개/발전
1990	12.0	재택복지서비스 커뮤니티케어	New고령자보건복지추진10개년전략(1994) 재가개호 확충 새로운 케어시스템 검토개시(1994) ---------- * 개호보호험법재정(1997) :노인의료/개호 분리	복지서비스 계획화 재가서비스 인프라 확대 지방분권 강화 지역복지의 기반정비/확산
2000	17.3	통합/토탈케어 지역포괄케어	개호보험법시행(2000) 지역포괄 지원센터/지역밀착형서비스(2006) ---------- 후기고령자 의료제도(2008)	사회복지 기초구조개혁(2000) : 서비스 다양화 · 보편화 · 이용자 중심 시설의 지역화 · 다기능화 · 소규모화 지역중심의 사회복지실천(CSW) 강조 지역복지의 '주류화'
2010	23.1 (2010) 28.1 (2018)	지역포괄케어 포괄적 지원체제	개보호험법개정(2011) : 지역포괄케어시스템도입 의료개호 일괄법(2014) 포괄적 지원체제 구축(2017) 지역공생사회추진본부(2017) 주민참여형 생활지원 · 개호예방(2017) 공생형서비스(2018)	지역중심의 사회복지실천(CSW) 확대 지역포괄케어 구축 정책방향 제시 전세대 대상 포괄적 상담/지원체제 구축 지역공생사회 구축을 위한 정책구상 통합서비스 제도화(노인, 장애인, 아동) 지역복지의 '정책화'

〈자료〉 오세웅(2020) 일본의 커뮤니티케어 시스템 구축경험과 한국에의 시사점, p2

제2절 포괄적 지원체제구축의 주요내용

❑ 기존의 지원체제는 지역주민의 복잡/다양한 욕구에 충분히 대응하지 못한다는 지적이 있어 왔다. 그 원인은 대부분의 사회복지 관련제도가 대상자의 속성에 따라 서비스 및 전문 인력이 배치되어 지원되기 때문에, 특히 동일가정 내의 중복문제나 제도의 사각지대에 있는 욕구에 대해서는 지원이 곤란한 경우가 많다. 이러한 문제를 해결하기 위해서 장애인, 아동, 보육, 생활곤궁자(저소득층) 등 전세대(世代)를 대상으로 한 포괄적지원체제 구축을 추진 중

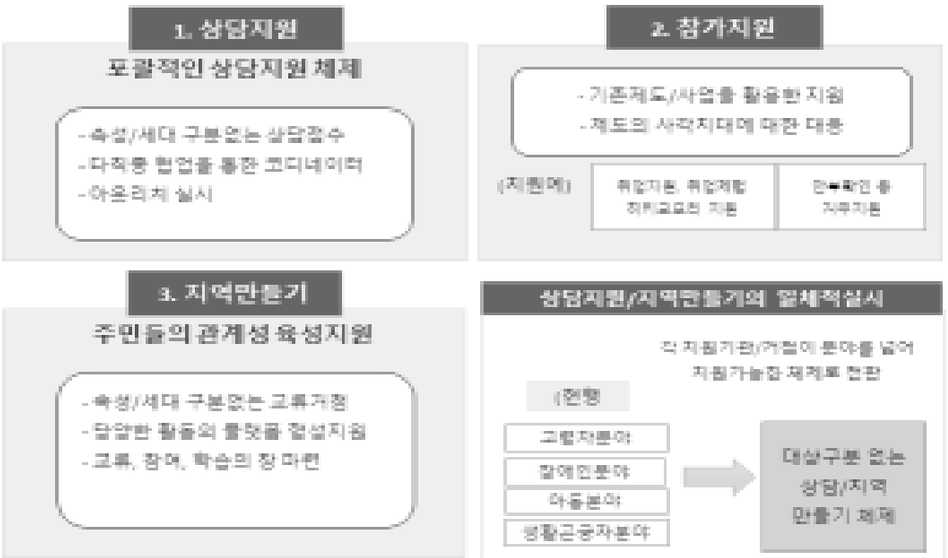
❑ 2017년 사회복지법 개정에 따라, 시정촌(기초지자체)은 ①근린지역을 기반으로 한 상담지원체제, ②전문직연계를 통한 통합적 지원체제, ③지역주민이 주체가 되어 지역생활문제를 해결을 도모하기 위한 환경정비 등의 포괄적 지원체제를 정비해야한다. 정리하면, 시정촌이 추진주체가 되어 복잡 다양한 복지욕구를 가진 클라이언트에 대한 효과적인 지원을 위해서 다양한 복지전문직들이 협력/연계를 통한 포괄적 상담 및 지원체제를 구축하도록 하고 있다. 이와 함께 지역사회의 복지 과제를 주민이 주체가 되어 협동/협력을 통해서 해결할 수 있도록 지원해야 함

❑ 이를 위해 2021년 4월부터 <중층적지원체제 정비사업>이 시행되었다. 시정촌은 지역주민의 복잡/다양한 지원욕구에 대응하여 아래 사업을 일체적으로 실시하여야 함

1) 상담지원: 속성과 세대를 포괄하는 상담지원을 실시

2) 참가지원: 사회와의 접점, 사회참여를 증진시키기 위한 지원

3) 지역만들기: 교류거점 정비, 주민활동 활성화 지원



[그림 1-1] 중층적지원사업의 주요내용

〈자료〉 후생노동성 홈페이지 (2022)a, 「사회복지법의 개정취지/개정개요」

제3절 일본의 통합돌봄 시스템 구축의 특징

1. 대상

❑ 개호보험제도를 기반으로 한 고령자중심의 지역포괄케어에서, 전 세대를 포괄하는 통합케어시스템 구축으로 대상이 확대되고 있다. 그러나 지역포괄지원센터를 비롯한 노인중심의 지역포괄케어 기관의 대상 다변화를 위한 재정 및 인력확충 문제, 다양한 복지욕구에 대한 통합상담 창구의 설치와 활성화 부족과 같은 해결과제를 안고 있다. 노인/장애인/아동 등 대상별 상담지원 및 서비스 제공 시스템, 흔히 말하는 "칸막이식 행정" 시스템이 통합케어시스템의 걸림돌이 되고 있고, 그러한 분야별 지원체제를 전대상 통합형 시스템으로 전환하려는 노력이 계속되고 있음

2. 권역설정

❑ 생활권역 설정은 지자체 특성을 고려토록 하고 있으나 대체적으로 인구 1, 2만 명 규모를 설정하고 있고, 주민참여와 관련된 사업 등은 보다 작은 단위로 권역을 설정하고 있다. 한국 실정에 맞는 권역설정 방식, 도시지역과 농어촌지역 의 서비스 인프라 격차에 대한 해소에 대해서 논의되어야 할 것이다. 특히 의료 및 장기요양, 기타 복지서비스 등이 절대적으로 부족한 농어촌 등의 권역설정은 단순한 행정단위의 권역설정을 넘어, 실질적으로 서비스 이용이 가능한 권역설정이 이루어져야 할 것임

3. 서비스 기반 (부록1 참조)

❑ 사회복지정책의 발전과 함께 지역케어에 필요한 주요 서비스기반과 기능이 장기적으로 정비되어 왔고, 요양/의료서비스 인프라가 어느정도 구축된 상황에서 통합적/연계적 실천이 제도화 되었다. 또한, 일본의 지역포괄케어와 관련된 일련의 정책들은 2000년대 들어 일관적이고 지속적으로 논의되어 왔다는 점에서 정책의 일관성을 지닌다. 지역사회 통합케어를 위한 의료/요양/주거 서비스 등과 관련된 제도 /정책의 장기적 관점에서의 법제화와 장기비전 제시가 무엇보다 중요하다고 하겠음

4. 주민참여

❑ 지역포괄케어와 관련된 정책의 특징은, 지역사회를 바탕으로 한 다양한 주체들간의 협력과 연계를 통한 통합적 지원방식을 가지며, 국가/지자체와 민간조직, 지역사회 및 주민의 참여를 통한 "최적의 복지믹스"를 추구한다. 지역포괄케어 실천이념에서 공조와 더불어 호조, 즉 주민의 참여와 협력을 중요한 요소로 제시하고 있으며, 이에 대한 제도적지원이 이루어지고 있다. 지역주민의 자발적인 지역복지활동에의 참여를 유도할 수 있는 방안을 고민하여야 한다. 협의체나 위원회 등 공식화 된 주민대표조직에 의한 형식적 의사결정이나 참여방식을 넘어서, 생활거점을 중심으로 한 만남과 논의의 장을 활성화 시켜야 할 것이다. 한편, 정책전개 과정에서 주민이나 지역사회의 역량을 강화하고 활용하려는 전략이 자칫 공공의 책임회피나 강요처럼 비춰져 현장으로부터 비난의 목소리가 제기되기도 한다는 점은 반면교사로 삼아야 할 것임

제2장 대상별 지원체제의 주요조직 현황

❑ 본 장에서는 기초지자체 단위에서 사회복지대상자 지원과 관련된 주요조직에는 어떤 것들이 있는지 살펴보자. 아래 기관들은 공통적으로 지원사례 발굴/접수, 지원계획 작성, 자원연계, 다직종 네트워크 구축 등의 기능을 가진다. 또한 이러한 핵심지원조직은 공통적으로 사례관리기능을 수행하기 때문에 대상자별로 사례관리가 체계적이고 원활히 이루어지고 있다고 할 수 있다. 하지만 반대로 대상별로 운영되어왔기 때문에 대상을 통합한 지원방식에는 익숙하지 않다는 과제를 안고 있다. 포괄적 지원체제를 구축하기 위해서는 각 조직을 연계/조정하는 코디네이터의 역할이 중요하다고 하겠음

〈 표 2- 1 〉 대상별 지원체제의 주요조직 (지자체 단위)

대상	지원기관	전문인력	주요업무	
고령자	지역포괄 지원센터	보건사 사회복지사 케어매니저	종합상담지원업무 개호예방케어매니지먼트 포괄적/계속적 케어매니지먼트 지원업무 권리옹호업무	
장애인	기간상담 지원센터	상담지원전문원 사회복지사 정신보건사회복지사 보건사 등	종합상담/전문상담 지역이행/지역정착 지역의 상담지원체제의 강화 권리옹호/학대방지	
아동	모자건강 포괄지원센터	보건사 등	임산부 상담 모자보건서비스 아동양육지원서비스	정보제공과 관계기관과 조정 지원계획 작성
생활곤궁자	자립상담 지원기관	주임상담지원인 상담지원인 취업지원인	자립지원사업 주거확보지원 취업지원	긴급지원 가계재건지원 아동지원
의료/개호연계	재택의료/개호연 계지원센터	간호사 의료사회복지사	의료/개호서비스 자원 파악 지역주민에 대한 보급계발 재택의료/개호서비스정보제공/공유지원 재택의료/개호서비스제공체제 구축 재택의료/개호관계자 연수	

※ 지역포괄지원센터를 제외한 각 기관의 인력배치기준은 법률로 명시되지 않지만, 해당 분야 전문성 확보 관점에서 이상과 같은 인력의 배치가 장려됨

제1절 고령자 : 지역포괄지원센터

❑ 지역포괄지원센터는 고령자의 지역생활지원 거점기관으로 보건사, 사회복지사, 주임 개호지원전문원(케어매니저) 등이 배치되어, 주민의 건강유지 및 생활안정을 위한 포괄적 지원을 제공한다. 시정촌이 지역실정을 고려하여 설치/운영/감독하며, 일반적으로 초/중학교구(인구규모 1,2만)를 단위로 설치됨

❑ 개호보험제도에서는 거택개호지원사업소에 소속되어 있는 개호지원전문원(케어매니저)이 요개호대상자(요개호1-5)의 케어플랜을 작성한다. 지역포괄지원센터에서는 등급 외 및 요지원대상자(예방등급)에 대한 케어플랜 작성을 비롯하여, 아래와 같은 고령자관련 종합상담과 케어매니지먼트 지원, 권리옹호업무 등 포괄적인 지원업무를 담당함

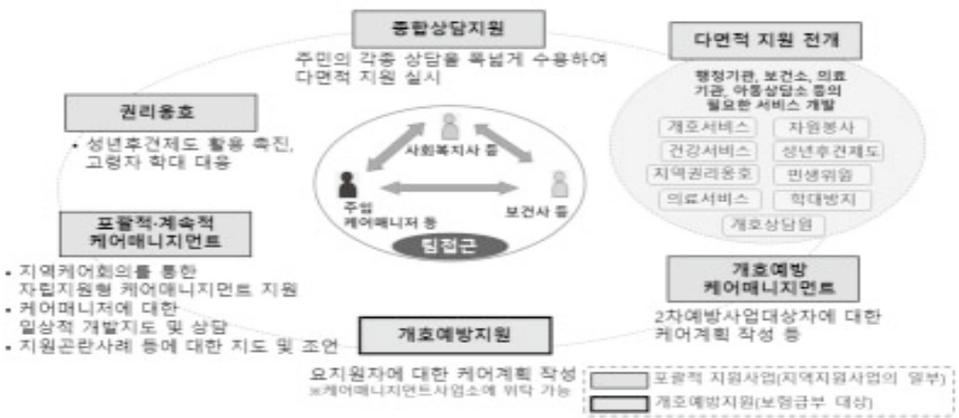
<지역포괄지원센터의 주요업무>

① 종합상담지원업무: 주민의 각종상담을 폭넓게 실시하며 제도횡단적 지원을 실시함.

② 개호예방 케어매니지먼트: 요지원·요개호 가능성이 있는 주민을 대상으로 개호예방 케어플랜 작성

③ 포괄적/계속적 케어매니지먼트 지원업무: 지역케어회의 등을 통해서 케어매니지먼트를 지원, 케어매니저에 대한 개별지도 및 상담, 지원곤란사례 등에 대한 지도 및 조언

④ 권리옹호업무: 성년후견제도의 활용촉진, 고령자학대에 대한 대응 등



[그림 2-1] 지역포괄지원센터의 개요

〈자료〉 후생노동성 홈페이지 (2022)b, 「지역포괄지원센터의 업무」

제2절 장애인 : 기간(基幹) 상담지원센터

❑ 기간상담지원센터는 지역의 장애인(신체장애, 지적장애, 정신장애) 과 관련된 종합적인 상담업무, 지역이행과 정착지원, 권리옹호/학대방지 등의 업무를 담당하는 장애인 상담지원의 거점기관이다. 인력은 상담지원전문원, 사회복지사, 정신보건사회복지사, 보건사 등 관련분야 유자격자를 배치하고 있음

❑ 장애인에 대한 상담지원은 장애인종합지원법에 따라 장애유형 구분 없이 상담지원사업소에서 실시한다. 유형별로 일반상담지원사업소, 특정상담지원사업소, 장애아상담지원사업소로 구분된다. 이 중에서 "특정상담지원사업소"는 서비스 이용계획 작성(계획상담)등 장애인분야의 케어매니지먼트를 실시함

❑ 기간상담지원센터는 이러한 상담지원사업소에 대한 지원과 연계를 포함하여, 지역의 장애인지원을 위한 중추기관으로서의 역할을 함

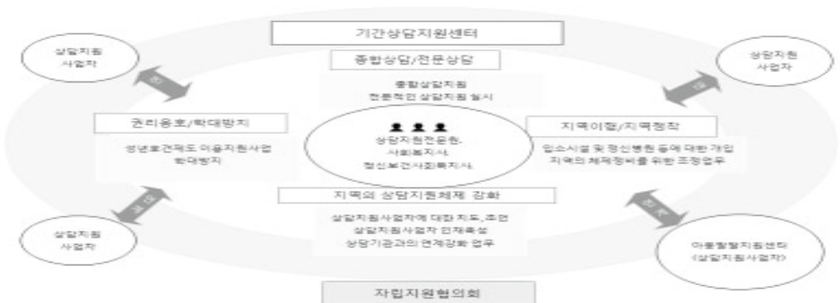
<기간상담지원센터의 주요업무>

① 종합상담/전문상담: 장애유형과 각종 욕구에 대응한 종합상담지원, 전문상담지원

② 지역이행/지역정착: 입소시설과 정신과병원에 개입, 지역이행과 정착을 위한 지역사회내 기반조성과 조정업무

③ 지역의 상담지원체제의 강화: 상담지원사업자에 대한 지도 및 조언, 인재육성, 상담기관과의 연계강화

④ 권리옹호/학대방지: 성년후견제도 이용지원사업, 학대방지(장애인학대 방지센터 운영)



[그림 2-2] 기간상담지원센터의 개요

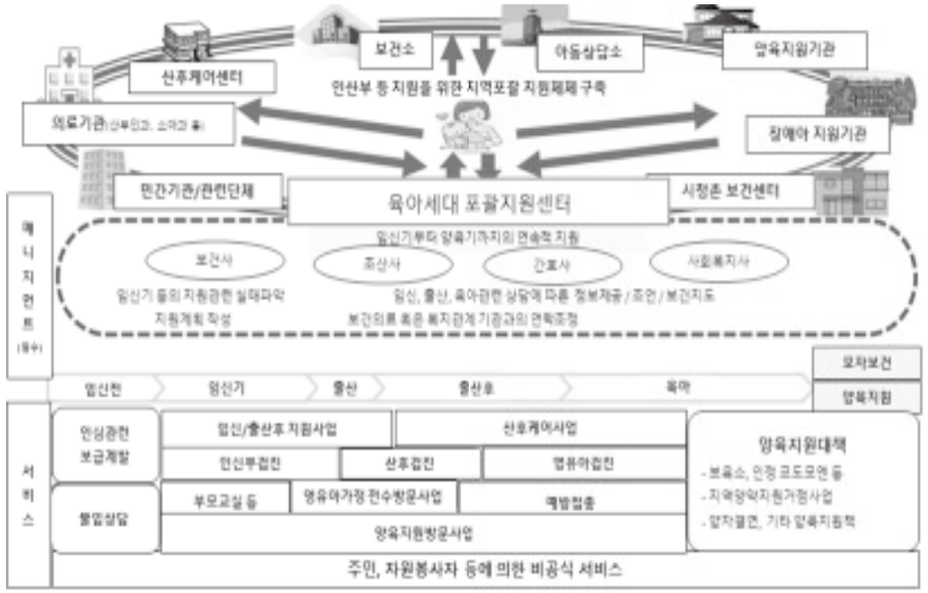
〈자료〉 후생노동성 홈페이지 (2022)c, 「기간상담지원센터의 역할」

제3절 아동: 육아세대 포괄지원센터

❑ 육아세대포괄지원센터(법률상의 명칭, 모자건강포괄지원센터) 는 지역사회 아동양육과 관련된 거점기관이다. 임신기부터 양육기에 걸쳐서 분절 없는 지원을 제공함을 목적으로 2017년에 제도화되었음

❑ 보건사, 조산사, 간호사, 사회복지사 등을 배치하여 임산부 등에게 상담을 실시하고, 각종 사업과 서비스를 제공한다. 건강검진을 포함한 "모자보건서비스"와 지역아동보육 지원 등 "아동양육지원 서비스"를 일체적으로 제공하며, 이와 관련된 정보제공과 관계기관 조정, 지원계획 작성 등을 실시한다. 구체적인 사업 내용은 아래 그림과 같음

❑ 각 시정촌이 실정에 맞게 필요수와 관할구역을 판단하여 설치토록 하고 있다. 2020년 현재, 1288개 시정촌에 2052개소가 설치됨



[그림 2-3] 육아세대포괄지원센터의 개요

〈자료〉 후생노동성 홈페이지 (2022)d, 「제5회 시구정촌 지원업무 방안에 관한 검토 WG, 참고자료(자료2-3)」

제4절 생활곤궁자: 자립상담지원기관 (센터)

❑ 2013년부터 생활보호대상자에 이르기 전 단계의 자립지원 강화를 위한 생활곤궁자자립지원제도가 도입되었다. 본 제도에서 생활곤궁자란 "최저한도의 생활을 유지할 수 없게 될 가능성이 있는 사람"을 말하는데, 우리나라의 차상위계층 혹은 긴급지원대상자 정도로 볼 수 있음

❑ 지자체는 자립상담지원기관을 통해서 "자립지원사업"과 "주거확보지원"을 필수로 실시하고, 그 외에도 취업지원, 긴급지원, 가계재건지원, 아동지원과 관련된 각종 임의사업을 실시해야 한다. 이 중 자립상담지원사업은 취업 및 기타 자립에 관한 상담지원, 사업이용을 위한 계획 등을 실시하는 사업으로, 주임상담지원인, 상담지원인, 취업지원인을 배치하도록 함

제5절 의료·개호연계: 재택의료/개호연계지원센터

❑ 개호보험 지식을 가진 간호사, 의료사회복지사 등을 배치하여, 지역의 의료/개호관계자, 지역포괄지원센터 등으로부터 삼당을 의뢰받아 정보제공 및 연계조정을 실시한다. 원칙적으로 주민으로부터의 상담은 지역포괄지원센터가 담당하고, 이 센터는 지역의 재택의료/개호관계자 및 지역포괄지원센터와 연계한 재택의료/개호연계업무를 주로 담당

<주요업무>

① 지역의 의료/개호서비스 자원의 파악: 의료기관, 개호사업자 주소, 기능 등을 조사하여 기존의 시정촌이 파악하고 있는 정보와 합쳐서 자원지도 혹은 리스트 작성.

② 지역주민에 대한 보급계발: 재택의료/개호서비스에 관한 강연회개최, 홍보물 작성/배부 등을 통해서 지역주민의 재택의료/개호연계에 대한 이해촉진.

③ 재택의료/개호서비스 등의 정보제공의 공유지원: 의료/개호관계자를 대상으로 정보공유 시스템 지원

④ 24시간 365일 재택의료/개호서비스 제공체제 구축: 지역의 의료/개호 관계자의 협력을 받으면서, 긴급시 등의 연락체제를 포함한 재택의료/개호의 제공체제 정비.

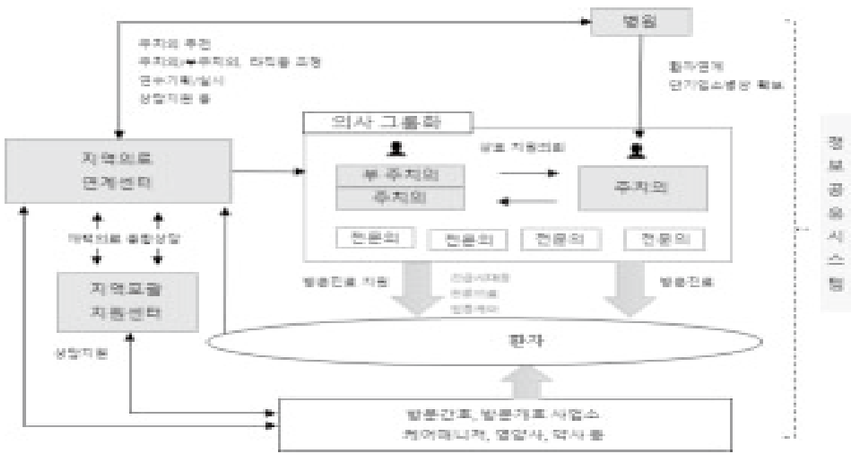
⑤ 재택의료/개호관계자 연수: 의료관계자에 대한 개호서비스 등의 연수, 개호관계자에 대한 의료 등의 연수를 실시. 또한 다직종연계 그룹웍을 실시.

제3장 통합 돌봄 지원체제구축에 관한 사례분석

❑ 본 장에서는 통합 돌봄 지원체제 구축과 관련된 다양한 지역사례(지자체 단위)를 검토하여, 그 특징과 시사점에 대해 고찰하고자 함

제1절 치바현 카시와시 : 재택의료 기반구축/네트워크

❑ 사례개요: 카시와시는 인구 약 41만 7천명, 고령화율 25.4%인 도심외곽의 중소도시로 카시와시는 주택공사와 인근에 위치한 동경대학교와 협약을 맺고 2010년부터 "카시와 프로젝트"를 통해서 지역포괄케어시스템을 구축함. 고령화율 진전에 따른 수요에 비해 턱없이 부족했던 재택의료기반 확보를 위한 노력이 결실을 맺어 전국적으로 주목받고 있음. 그 외에도 지역사회에서 고령자들의 일자리나 역할부여를 위한 지역참여지원 등도 함께 추진중. 아래에서는 <재택의료 기반구축>과 <고령자 지역참여지원>으로 나누어 살펴봄



[그림 3-1] 카시와시 재택의료 기반구축

〈자료〉 마에다 노부히로(2018) 초고령사회의 마을만들기 『카시와 프로젝트』를 바탕으로 재구성

* 주치의 - 환자를 주로 방문 진료하는 의사
* 부주치의 - 주치의가 방문 진료를 할 수 없을 경우 진료를 보완하는 의사

1. 재택의료 기반구축을 위한 전략

1) 재택의료에 대한 부담경감을 위한 지원체제 구축

○ 재택의료에 대한 필요나 중요성에 대해서는 의료종사자들도 공감하지만, 업무 부담이 크기 때문에, 뜻이 있다 하더라도 좀처럼 실행에 옮기기 쉽지 않은 상황이었다. 카시와시 의사회는 그런 의료진의 부담을 줄일 수 있는 방안을 마련하고자 다음과 같은 협업체제를 구상

○ 주치의/부주치의제도 : 지역사회에서 주치의들이 그룹을 형성하여 상호 지원할 수 있도록 하여, 하나의 진료소가 복수의 환자를 전담하는 것이 아니라, 여러 진료소가 업무를 조금씩 분담하여 재택의료에 대한 의사들의 부담(심리적/물질적)을 줄일 수 있음

○ 한편, 급성 증상악화 시(상태급변)에는 주치의(부주치의) 혹은 방문간호사가 방문하고, 입원이 필요할 시에는 직전에 퇴원한 병원에 입원하도록 한다. 이렇듯 환자가 퇴원 후에 증상이 악화되더라도 긴급입원 할 수 있는 지원체제를 구축하고 있음

○ 퇴원 시에는 병원에 배치된 의료사회복지사, 지역포괄지원센터, 지역의료연계센터 등과의 연계를 통해서 재가 혹은 시설입소로의 복귀를 지원

2) 재택의료 인력확보 및 다직종연계 활성화

○ 2010년부터 2년에 걸쳐 30회 이상의 워킹그룹 회의를 통해, 재택의료 기반구축을 위한 협의를 진행하였다. 의료워킹그룹(의사)과 연계워킹그룹(의료/개호관련단체대표)을 통해서 주치의제도와 다직종연계에 대한 매뉴얼을 작성하여 실천으로 이어졌다. 이후 워킹그룹은 의사회, 치과의사회, 약사회, 병원관계자, 간호사, 케어매니저, 영양사, 재활직, 지역포괄지원센터 등의 대표로 구성된 "재택의료/개호 다직종연계협의회"로 확대/전환되어 의료 및 개호관계자들의 실무협의회 역할을 수행하고 있다. 협의회 산하에는 다직종연계/정보공유 시스템부문, 연수부문, 계발/홍보부문을 두고 있음

○ 재택의료를 지원하는 다양한 의료, 보건, 복지전문직들의 재택의료에 대한 인식을 개선하고 타 분야에 대한 이해와 지역자원을 공유하고 네트워크를 형성할 수 있도록 하기 위한 다직종 연계연수를 지속적으로 실시하고 있음

○ 이러한 전문직들의 상호이해와 네트워크 구축을 통해서 재택의료 실시기관이 늘어났으며, 개별사례에 대한 케어회의 등도 활성화되는 성과를 가져왔다. 그 외, 구체적인 성과를 보면 다음과 같음

- 재택의료 다직종연계연수 수료자 462명(의사 65명 포함) (2018년)
- 재택요양지원 진료소 14개소 (2010년) -> 33개소 (2018년)
- 방문간호센터 11개소 (2011년) -> 27개소 (2017년)
- 자택진료소를 통한 연간 임종 케어 47건 (2011년) -> 189건 (2017년)

3) 정보공유 시스템 구축

○ 정보공유시스템(Kasiwani net)을 활용해서 의료직, 개호직의 다양한 관계자들이 실시간으로 환자정보를 공유할 수 있게 했다. 소속기관이나 서비스종별을 넘어서 이용자의 기본정보는 물론 진료기록, 복약현황, 개호서비스 이용현황 등에 대한 정보공유가 가능하기 때문에, 재택의료/개호에 관련된 다직종 팀 형성을 쉽게 한다. 정보공유시스템에 등록되어 있는 사업자 수는 총 370개이고, 시스템을 이용할 수 있는 ID 보유자는 1336명

4) 지역의료거점 설치

○ <카시와시 지역의료연계센터>를 개설하여, 제1장에서 제시한 <재택의료/개호연계지원> 기능을 포함한 지역의료의 거점을 강화하였다. 구체적으로는 의료 및 개호에 관한 상담, 재택의료가 필요한 주민에 대한 주치의/부주치의 등을 소개하는 조정지원, 의료/개호의 연계강화를 위한 연수실시 등을 실시하고 있다. 센터건물에는 의사회, 치과의사회 사무국과 시 지역의료추진과가 함께 위치하고 있어, 지역의료와 관련된 실천적 접근 뿐 아니라, 시책입안 등 지원체계구축과 관련된 논의를 위한 협업도 용이하다. 직원은 일반행정직 4명과 보건사 6명이 (공무원)이 상근직원으로 있고, 의료상담원 2명((간호사/개호지원전문원 유자격자)과 사무직원 1명이 비상근으로 배치되어 있음

○ 그 외에도, 아파트단지에 서비스 제공형 고령자주택을 조성하고, 여기에 의료/개호 서비스를 통합적으로 지원하는 서비스 거점을 정비하여, 지역생활지원을 하고 있음

5) 시민교육, 상담/지원

○ 재가의료 및 개호, 복지서비스와 관련된 출장강좌 실시, 재택의료정보지 발행 등을 하고 있음

2. 고령자 지역참여지원

❑ 고령자들의 삶의 의욕을 고취하고 지역사회에 기여할 수 있도록 지원하기 위해 다음과 같은 다양한 사업을 추진하고 있다. 지역주민이 필요로 하는 서비스 등을 개발하고, 여기에 고령자들을 고용하여 경력과 노하우를 살려서 일할 수 있도록 지원하고 있다. 지역포괄케어의 예방적 접근방식이라 할 수 있음

① 도시형농업: 휴경지를 활용하여 농장을 조성하여 농작물 재배와 농업학원 운영
② 미니 야채공장: 기업의 기부를 통해 수경재배 야채공장을 설립하여 고령자 고용
③ 옥상농원: 건물옥상에 농원을 조성하여 작물재배 및 원예활동 등을 실시
④ 커뮤니티식당: 아파트단지 내에 입주민이 저렴하게 이용할 수 있는 식당운영
⑤ 보육/육아지원: 고령자가 "우리 마을 선생님"으로 활동. 업무보조 및 레크리에이션 진행
⑥ 방과 후 보육: 고령자가 방과 후 초등학생을 대상으로 학업관련 강좌개설, 학업지도
⑦ 생활지원 사업: 건강한 고령자가 지원이 필요한 고령자에게 생활지원서비스 제공
⑧ 복지서비스 사업: 개호시설 등에서 시설의 주변업무(식사보조, 카페운영, 원예활동) 담당

제2절 사이타마현 와코시(埼玉県和光市): 예방/조기발견/개입, 효과적인 케어회의

❑ 사례개요: 와코시는 사이타마현 남부에 위치한 도쿄의 위성도시로, 인구 81,868명, 고령화율 17.5%인 도심인근 중소도시이다. 개호보험 요개호인정율(등급 판정율)이 10% 이하로 전국평균의 절반수준을 유지하고 있다. 개호보험서비스 이용이 억제되면서, 개호보험료도 전국평균에 비해 약 20% 정도 낮은 수준이다. 이러한 성과는, (1)철저한 욕구파악, (2)개호서비스 제공시의 명확한 과제/목표설정, (3)커뮤니티케어회의, (4)자체적 개호예방 프로그램이 뒷받침되었기 때문으로 평가됨

1. 철저한 욕구조사를 통한 요지원자 발견과 조기개입

❑ 개호보험제도에서는 요개호상태가 되기 이전에 조기발견/치료를 목적으로 한 2차 예방을 강조하고 있다. 와코시에서는 우편 설문조사와 방문조사를 겸한 고령자 전수조사를 통해서 2차 예방 대상자를 철저히 파악/관리하고 있다. 우편을 이용한 설문조사는 고령자의 서비스 이용의향과 선호하는 서비스 종류 뿐 아니라, 개개인의 생활실태파악에 중점을 둔 문항들이 포함된다. 구체적으로, ADL, IADL, 지적능동성, 사회적 역할, 고립, 낙상/골절, 구강상태 및 영양섭취, 인지기능, 발 건강상태, 사회참여,

❑ 심신건강, 개호예방 관심도 등, 총 12개 항목, 112개 질문으로 구성된 조사표로 일상생활과 심신의 건강상태를 파악함

❑ 회수된 설문지에 공백이 많거나 무응답 대상자에게는 우편을 통해 재조사를 하고, 재차 무응답 시에는 개별 방문조사를 하는 방식으로 실질적인 전수조사를 실시한다. 무응답 대상자에 대한 재조사 및 방문조사는 스스로 설문지 작성이 어렵거나 인지능력 결여 등 고위험군의 고령자가 있을 가능성에 주목하기 때문이다. 이러한 방문조사는 실제로 학대사례, 다중채무, 영양실조, 치매 등 고위험군의 소재파악으로 이어지고 있다. 매년 전체 고령자의 3분의 1씩 우편조사를 실시하여 3년을 주기로 전 고령자의 상태를 파악하고 있다. 조사결과는 본인동의를 얻은 후, 개호예방 정보시스템에 등록되며, 각종 상담 시에 상담이력, 심신상태, 생활환경, 지원 상황 등의 정보가 해당 담당자에게 공유된다. 한편, 이러한 지역고령자에 대한 종합정보는 시내 각 권역의 개호예방 프로그램과 서비스 공급량을 결정하는 판단 근거로도 활용됨

2. 과제/목표설정의 명확화와 실천평가

❑ 개호서비스 이용을 위한 케어플랜의 사정단계에서부터, 서비스 욕구가 개인적 요인과 관련된 것인지, 환경적 요인과 관련된 것인지에 대한 탐색을 통해 해결과제를 명확히 설정한다는 특징을 가진다. 예를 들어, 장보기지원이 필요한 어르신의 경우, 일반적으로 요양보호사의 동행 또는 휠체어를 이용한 지원활동이 제공된다. 와코시에서는 이러한 사례에 대해서, 장보기지원이 필요한 이유가 본인의 운동능력저하나 인지능력저하와 같은 개인적 요인인지, 혹은 교통수단의 불편함 등으로 인한 환경적 요인인지를 명확히 한다. 검토결과가 개인적 요인인 경우는 운동기능향상에 초점을 맞추어 개호예방사업을 누가 언제 어떻게 실시할지 등 실천계획과 그에 상응하는 평가지표가 제시된다. 한편, 환경적 요인에 대해서는 교통수단 지원과 같은 주변 환경 정비, 비공식 자원의 활용가능성에 대한 검토가 추가됨

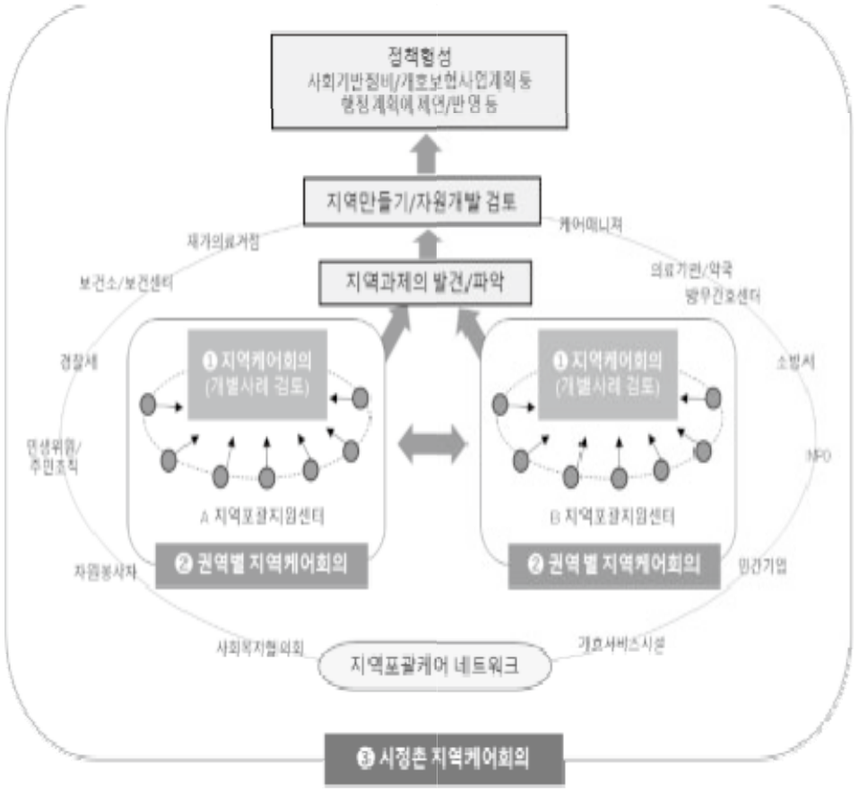
❑ 와코시에서는 해결과제 설정 시, 시에서 자체적으로 개발한 생활기능평가표를 이용한 지원계획 작성을 통해서 개입 전후의 생활 및 건강상태에 대한 예측과 평가를 실시한다. 또한, 생활자립도를 기준으로 자립생활에 필요한 해결과제의 우선순위와 기간별 도달목표가 설정된다. 목표달성 기간이 지나면, 케어매니저를 중심으로 서비스담당자 회의에서 이용자의 심신 상태를 파악하여, 지원의 효과 및 목표달성 여부를 평가한다. 단기목표가 달성된 경우는 장기목표를 위해 새로운 단기목표를 설정하여 지원 내용을 결정하고, 목표달성 실패 시에는 내용을 수정하여 새로운 플랜을 작성한다. 이러한 단계를 거쳐 최종적으로 개호보험서비스 이용종료로 이어짐

3. 커뮤니티케어 회의

❑ 와코시는 개호보험제도 도입 당시부터 다직종 네트워크 구축을 통한 통합지원을 강조하여, 커뮤니티케어 회의가 활발히 운영되어 왔다. 커뮤니티케어 회의에는 시청복지과 직원, 지역포괄지원센터 직원, 케어매니저, 서비스제공기관 직원, 영양사, 치과위생사, 약사, 물리치료사, 의사 등 30명 이상의 의료/보건/복지/행정 전문직들이 참석함

❑ 커뮤니티케어 회의에서는 신규플랜, 갱신플랜, 지원곤란사례로 나누어 사례검토 및 슈퍼비전이 이루어진다. 사례담당자인 케어매니저와 지역포괄지원센터 직원이 사례발표를 하고, 참석자들은 사례발표 내용과 미리 제출된 이용자정보, 생활기능평가서, 위험요인 확인표 등을 참고하여 사례평가를 한다. 사례별 할당 시간은 20분으로, 대상자개요/케어플랜설명(4분), 지원방침설명(4분), 질문/의견(10분), 정리(2분)의 순으로 진행된다. 또한, 각 사례의 해결과제와 관련요인을 사전에 명확히 제시하도록 하여, 해당시간 내에 사례공유와 논의가 효율적으로 이루어지도록 유도한다. 일반적으로 다른 지역의 사례회의가 건당 1시간 이상

소요되는 것을 감안하면 매우 짧은 시간배분이다. 하지만, 사례검토를 위한 사전정보 공유와 개입상황에 대한 가시화 등을 통한 효율적인 회의운영을 통해서 많은 사례를 보다 효과적으로 다룸으로써 서비스제공 담당자들이 장시간 구속되지 않게 배려하고 있음



[그림 3-2] 커뮤니티케어 회의의 구조와 기능

〈자료〉 후생노동성 홈페이지 (2022)e, 「지역케어회의에 대하여」 바탕으로 재구성.

❑ 커뮤니티케어 회의는 다직종 연계를 통한 슈퍼비전을 통해서 개별사례에 대한 효과적인 사례관리를 지원하다는 실천적 성격이 강하다. 또한 지역사회의 각종 전문직들이 정기적으로 참여함으로써 타 직종의 전문성에 대한 이해를 넓히고, 일상적 연계를 통해 실천력을 높이는 다직종 연계연수의 장으로 활용되고 있음

❑ 한편, 커뮤니티케어 회의는 개별사례 검토과정에서 제시되고 가시화된 지역사회의 공통과제 및 지역자원 등 지역사회를 기반으로 한 케어시스템 구축을 위한 논의로 이어져, 지역의제화나 자체사업구상과 같은 정책제안 기능을 발휘하기도 함

※일본의 지역포괄케어와 관련된 다직종 연계회의의 종류와 내용에 대해서는 〈부록2〉를 참고바람

4. 자체적 개호예방 프로그램

❑ 와코시에서는 지역고령자의 요개호상태 악화방지와 사전예방을 위한 다양한 프로그램을 독자적으로 추진하고 있다. 대표적인 예방 프로그램으로는 식생활개선 사업, 가정방문 구강케어사업, 풋 케어(foot care) 사업을 들 수 있음

❑ 식생활개선 사업은 균형 잡힌 식단구성에 대한 상담과 지도, 개호서비스 제공기관과 연계를 통한 식재료 확보 및 조리를 통해서 영양 불균형으로 인한 건강악화를 예방하는 사업이다. 가정방문 구강케어 사업은 치위생사가 가정에 방문하여 양치습관, 연하기능문제, 틀니 사용법 등에 대한 지도를 통해서 저작기능과 연하기능 향상을 돕기 위한 활동을 한다. 풋 케어 사업은 하중분포 측정기를 이용하여 양 발의 균형 상태를 분석하여 낙상방지를 위한 근력운동을 지도하고, 보행 시 저해요인이 되는 내성발톱이나 티눈 제거 등을 실시함

5. 시사점

❑ 와코시의 고령자 욕구조사는 우편과 가정방문을 통한 전수조사를 통해서, 지역고령자의 서비스 욕구를 파악함은 물론, 치매노인이나 사회적 고립 등의 고위험 대상자를 조기발견하고 지원하는 시스템으로 활용된다. 욕구조사가 "리서치"로 끝나는 것이 아니라, 잠재적 지원대상자를 발굴하는 "아웃리치 실천"으로 이어진다는 것임

❑ 케어플랜 수립 및 개입과 관련해서는 문제해결과 관련된 개인 및 환경적 요인을 명확히 파악하고, 체계적인 사례관리를 위해 전 과정에서 목표설정과 평가를 위한 다양한 척도를 활용하고 있다. 이러한 실천에 대한 과학적 근거가 되는 기제들의 활용을 통해서, 개입 및 지원활동에 대한 체계적인 모니터링과 효과적인 사례공유를 꾀할 수 있어 실천력 향상으로 이어지고 있음

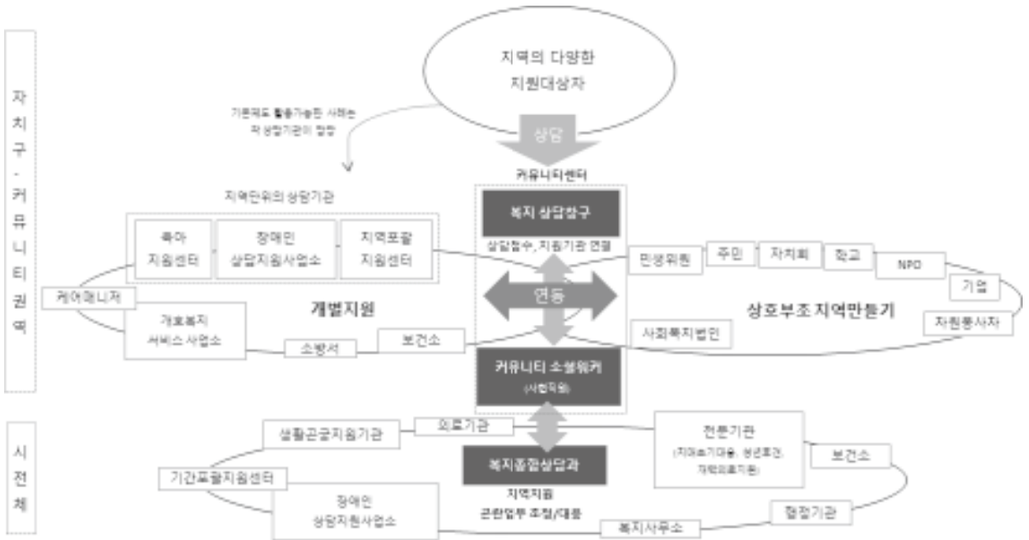
❑ 한편, 커뮤니티케어 회의의 운영방식을 보면, 개별 사례관리라는 일차적 목적 이외에도, 다직종 연계교육 (IPE) 의 장으로 활용되고 있다는 점, 나아가 지역사회의 공통적 과제를 파악하고 이를 바탕으로 지역기반 케어시스템 구축을 위한 정책제언으로 이어진다는 점도 주목할 만함

제3절 아이치현 토요타시(愛知県豊田市) : 종합상담과 지역만들기의 통합실천

❑ 사례개요

○ 토요타시는 아이치현 중부에 위치한 공업도시로, 도요타 자동차 본사를 비롯한 자동차 관련 회사가 다수 위치하고 있음 인구 약 42만 4천명, 고령화율 23%

○ 지역사회의 전세대를 아우르는 통합지원체제 구축을 위해 권역별로 설치된 커뮤니티센터를 거점으로 하여 개별사례지원과 지역만들기를 동시에 추진하는 포괄지운체제를 구축한 사례다. 권역별로 통합 상담창구 설치와 커뮤니티 소셜워커 배치를 통해서 지역에 밀착된 사례관리와 마을 만들기가 가능하다는 특징을 가짐



[그림 3-3] 토요타시의 포괄적 지원체제구축

〈자료〉 후생노동성 홈페이지 (2022)f, 「토요타시의 지역공생형사회 시스템구축에 대하여」 바탕으로 재구성

1. 통합지원 시스템 구축

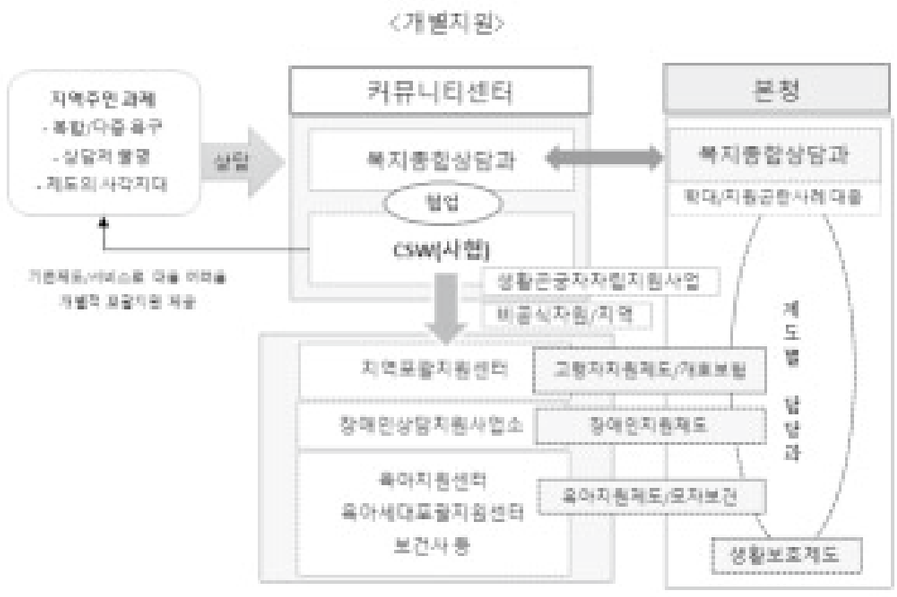
❑ 2016년, "전세대·전대상형 지역포괄케어시스템" 구축을 위해 태스크포스를 설치하여 지역과제 및 체제구축에 대한 논의가 시작되었다. 당면과제로 ①세대전체를 지원하는 기능이 약한 점, ②조직구성원별로 개별대응이 이루어지고 있다는 점, ③지역의 잠재적 지원대상자로서 중복과제를 가진 세대에 대한 조기발견과 대응이 어렵다는 점 등이 지적되었다. 결과적으로 행정조직개편을 단행하여, 지역포괄케어기획과, 복지종합상담과를 신설하여, 전 영역을 아우르는 포괄적 지원체제를 구축하였음

❑ 시를 네 개 권역으로 나누어 커뮤니티센터(시청지소) 내에 복지상담 창구를 설치하여 고령자, 장애인, 아동 등 대상구분 없이 종합상담을 받고 있다. 각 센터에는 복지직공무원 2명, 사회복지협의회 소속 커뮤니티소셜워커(CSW) 2명이 배치되어 있다. 개별지원과 지역지원을 동시에 추진하는 커뮤니티소셜워크 실천기법이 적용된 통합지원 체제라 할 수 있다. 아래에서는 개별지원과 지역지원의 구체적인 역할수행과 연계방식에 대해서 살펴봄

2. 개별지원

❑ 지역사회의 개별사례는 다양한 대상별 전문 지원기관에 직접 연결되어 지원을 받는 경우도 있지만, 그러한 지원기관을 모르거나 복합적인 문제 혹은 지원대상자가 아닌 경계선에 있는 주민 또한 적지 않다. 커뮤니티센터에서는 우선 그런 다양한 잠재적 클라이언트의 상담을 접수하여, 기존제도를 이용할 수 있는 경우는 지역포괄지원센터, 장애인상담지원센터, 아동지원센터 등에 연계하는 조정자 역할을 담당함

❑ 한편, 기존의 제도나 자원으로는 해결하기 어려운 사례에 대해서는, 커뮤니티 소셜워커가 중심이 되어 지역사회의 비공식자원 등을 활용하면서 포괄적 지원을 제공한다. 제도적지원이 어렵거나, 제도권으로 연결되는 과정에서 지원의 공백이 생기는 대상자에 대한 사례관리가 이루어진다는 점, 공공과 민간의 협업을 통해서 즉각적이고 융통성 있는 지원이 이루어질 수 있다는 강점을 가짐



[그림 3-4] 토요타시의 포괄적 지원체제 (개별지원)

〈자료〉 후생노동성 홈페이지 (2022)f, 「토요타시의 지역공생형사회 시스템구축에 대하여」 바탕으로 재구성.

〈 표 3- 1 〉 개별지원 관련 담당조직/인력과 역할

담당	배치	역할
복지종합상담과	본청	- 학대/지원곤란사례 대응, 지역밀착형 포괄지원체제 총괄
	커뮤니티센터	- 상담창구/사례발굴 - 사정, 기존제도 연결/소개 - CSW 지원활동(기존제도 조정, 코디네이터)
CSW(사협)	커뮤니티센터	- 상담창구/사례발굴 - 사정, 지원지관의 코디네이터, 지원계획작성 - 생활곤궁자자립지원사업, 제도의 사각지대 직접지원
지역포괄지원센터	중학교구	- 고령자 관련사례에 대한 지원
장애인상담지원사업소	권역별	- 장애인 관련사례에 대한 지원
아동양육지원센터, 포괄지원센터, 보건사	본청, 거점지소	- 아동 관련사례에 대한 지원 - 모자보건, 건강검진 등을 통한 정기면담/방문

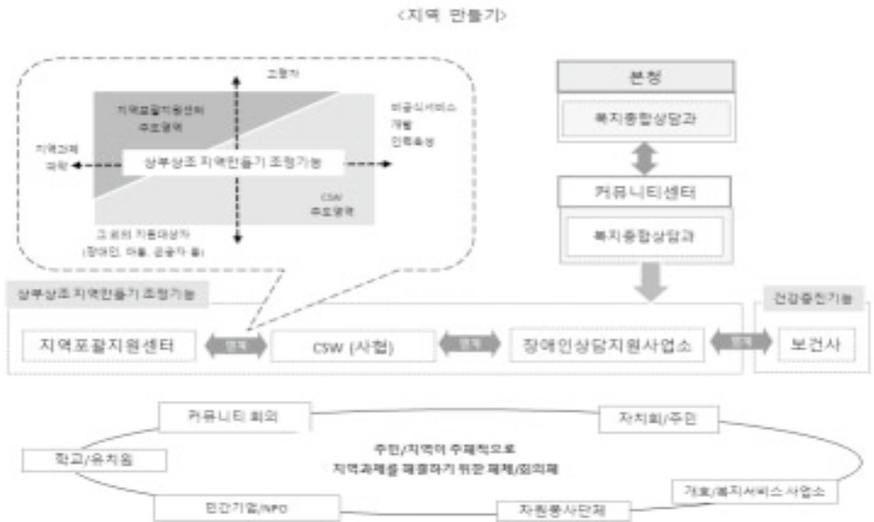
〈자료〉 후생노동성 홈페이지 (2022)f, 「토요타시의 지역공생형사회 시스템구축에 대하여」 바탕으로 재구성

3. 지역 만들기

❑ CSW는 지역포괄지원센터, 장애인상담지원사업소와 연계하여 '서로 돕는 마을 만들기'를 실천함. 고령자 문제에 대해서 지역포괄지원센터를 중심으로 전개되기 때문에 CSW는 이외의 지원대상자와 관련된 지역과제를 파악하고, 과제해결을 위한 지역사회자원을 개발하는 역할을 수행

❑ 특히, 지역의 자치회, 민생위원, 커뮤니티회의, 자원봉사단체, 비영리단체 등과의 네트워크 구축을 통한 지역 만들기의 조정자 역할을 한다. 주민조직과 민간사업자 등을 멤버로 하는 지역케어회의를 개최하여, 지역과제를 공유하고 해결을 위한 시책을 제안하는 역할도 수행하게 된다. 한편, 시 복지종합상담과는 주민활동을 지원하고, 필요에 따라 시책입안과 시 전역으로의 사업 확대를 추진함

❑ 지역 만들기는 제도의 사각지대에 대한 자원 개발과 네트워크를 통한 문제해결 및 지역공생사회 실현을 위한 주민의식 함양이나 지역활동가 육성 등 지역복지의 토대구축이라는 의미를 가짐



[그림 3-5] 토요타시의 포괄적 지원체제 (지역만들기)

〈자료〉 후생노동성 홈페이지 (2022)f, 「토요타시의 지역공생형사회 시스템구축에 대하여」 바탕으로 재구성.

〈 표 3- 2 〉 지역만들기 관련 담당조직/인력과 역할

담당	배치	역할
복지종합상담과	본청	지역실정에 따른 지역 만들기 촉진활동(연수, 시책입안)
	커뮤니티센터	지역 만들기 후방지원(자료제공, 의식함양 등)
CSW(사협)	커뮤니티센터	전세대 지원을 위한 기존협의체와의 조정, 기존활동 확대지원 전세대 지원을 위한 지역과제 및 지역자원의 파악 비공식서비스의 개발과 인력육성
지역포괄지원센터	중학교구	지역케어회의 개최조정/운영 고령자지원과 관련된 지역과제/지역자원 파악 고령자지원과 관련된 비공식 서비스 활용검토
장애인상담지원사업소	권역별	지역자립지원협의회와 지역 활동의 연계조정 장애인지원과 관련된 지역과제/지역자원 파악 장애인지원과 관련된 비공식 서비스 활용검토

〈자료〉 후생노동성 홈페이지 (2022)f, 「토요타시의 지역공생형사회 시스템구축에 대하여」 바탕으로 재구성.

제4절 이시카와현 쯔바타마치(石川県津幡町): 대상통합형 지역포괄지원센터

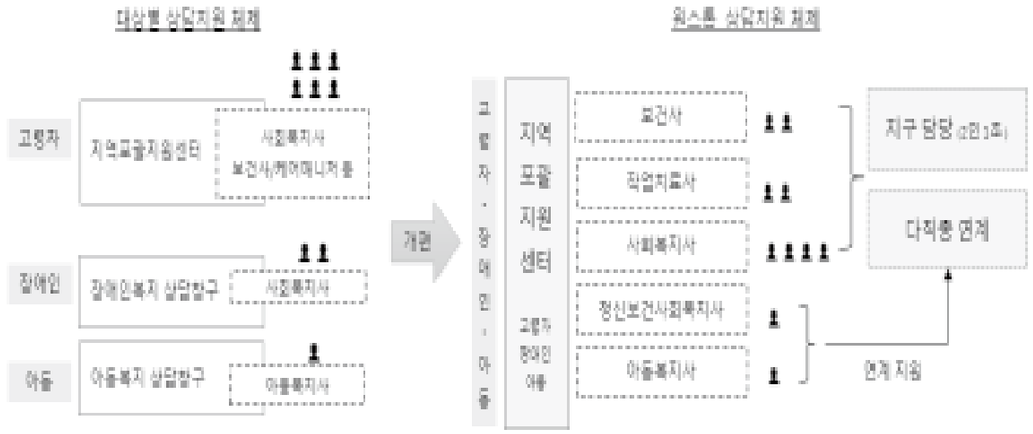
❑ 사례개요: 쯔바타마치는 이시카와현 중부에 위치한 인구 약 3만 7천명, 고령화율 23.7%의 소규모 지자체다. 기존의 고령자지원 거점기관을 장애인, 아동지원기관과 통합하여 대상통합형 지역포괄지원센터로 재편하였다. 물리적 상담창구 일원화는 많은 지자체들이 도입하고 있지만, 쯔바타마치는 창구의 일원화뿐 아니라, 대상자별 지원도 일원화하여 지구담당제를 채용하고 있다는 특징을 가짐

<대상통합형 지역포괄지원센터의 구성과 특징>

❍ 지역포괄지원센터 한 곳에 10명의 의료 및 복지 전문직이 배치되어 있다. 이 중 센터장과 정신보건사회복지사, 아동복지사를 제외한 7명이 13개로 나뉜 지역을 담당하는 '지구담당제'로 운영되고 있다. 의료 및 복지 전문직 2명이 하나의 팀을 이루어, 상담대상을 구분하지 않고 담당지역의 고령자, 아동, 장애인 등의 종합상담을 실시함

❍ 전체적인 진행관리는 각 지구담당자의 책임 하에서 이루어지지만, 사례에 따라서는 담당지구 할당이 없는 정신보건사회복지사와 아동복지사가 함께 관여하여 다직종연계를 통해 지원하기도 함

❍ 이처럼 다직종연계를 통한 지원체제를 구축함으로써 지식과 경험이 부족한 타 분야 사례에 대해서도 대응할 수 있도록 하고 있다. 또 매일 회의를 통해서 사례공유를 하고 곤란사례의 경우 지역케어개별회의를 개최하여, 지구담당자가 지원곤란사례에 대해 혼자 고민하거나 고립되지 않도록 하고 있음



[그림 3-6] 쯔바타마치 대상통합형 지역포괄지원센터의 개요

〈자료〉나가타 유 (2021) 『포괄적지원체제의 거버넌스- 실천과 정책을 이어주는 시정촌 복지행정의 전개』 (pp.93-96) 참고로 필자작성.

제5절 통합돌봄 체제구축 지역사례의 특징과 시사점

1. 지역의료 추진을 위한 지원기관 설치와 환자정보공유 시스템

❑ 지역통합케어를 위해서는 무엇보다 지역의료를 지원할 수 있는 기반구축이 중요하다. 거점병원, 전문의, 보건소, 방문간호, 방문/주간/단기입소 요양서비스 기관의 네트워크 및 환자정보공유 시스템 구축이 필요하다. 정보공유 시스템은 의료, 요양, 복지서비스에 대한 통합적 접근이 가능케 하는 중요한 툴이다. 기존 정보공유 시스템의 연계활용 가능성에 대한 검토를 통해서 재택의료지원을 위한 정보공유 시스템을 구축할 것이 요구된다. 한편, 사례1(카시와시)에 제시된 <지역의료연계센터>와 같이 지역의료 추진과 코디네이터 역할을 수행할 전문기관을 두는 방안도 고민해볼 만함

2. 대상별 및 긴급지원대상자에 대한 체계적인 사례관리 체제구축

❑ 일본의 사례를 보면, 고령자, 장애인, 아동, 차상위계층 등 지원대상자별 사례관리 체계가 정립되어 있어, 제도권에서 지원 가능한 사례는 각 대상별 사례관리기관/케어매니저가 주도적으로 지원을 실시한다. 한편, 최근에는 제도의 사각지대에 대한 지원이 취약하다는 점이 지적되면서, 통합 상담창구 설치를 통해서 지원대상자를 발굴하고, 커뮤니티 소셜워커 등이 통합적 지원을 담당하는 지자체가 늘고 있다. 제도의 사각지대에 대한 실천은 기존제도의 경계선에 있거나 중복과제로 인해서, 담당기관과 전문분야가 모호해 방치되는 경우가 적지 않다. 접수한 사례를 책임지고 지속적으로 지원해줄 사례관리자 배치가 중요하다. 구체적인 방안에 대해 고민이 필요할 것임

3. 적절한 권역설정과 서비스 기반정비

❑ 체제구축으로서의 통합 돌봄이 아니라, 실제로 지역주민이 이용 가능한 권역별 지원체제가 구축되어야 한다. 서비스자원과 지원인력의 지역편중을 고려하여 권역을 설정해야 할 것이다. 사례4(쯔바타마치)에서는 조직재편을 통해서 다직종연계의 시너지를 유도하려는 노력이 엿보였다. 권역별로 기존조직을 어떻게 효율적으로 활용할지에 대한 고민이 필요함을 시사한다. 한편, 사례2(와코시)에서는 권역별 전수조사를 통해서, 지역에서 고립되거나 방치된 "숨겨진 클라이언트" 발생을 예방하고 있다. 동/면 단위로 전기/수도/가스 등 라이프라인 이용데이터 분석 등을 통해 긴급지원대상자를 발굴하거나, 다양한 매체를 통한 욕구 전수조사를 실시하는 방안도 검토해 보면 좋음

4. 통합돌봄 시스템에 대한 주민참여 촉진과 코디네이터 배치

❑ 일본 지역포괄케어의 특징은 공적서비스 기반정비와 함께, 지역주민의 상호부조 기능을 최대화하기 위한 지원이 함께 이루어지고 있다는 점이다 (사례1, 3 등). 장기적 관점에서 예방사업을 통해 지원대상자 증가를 방지하고, 주민의 지역 활동 지원과 조직화를 통해서 지역복지자원을 늘려가는 실천방안도 고려해야 할 것이다. 한편, 사례3(토요타시)과 같이, 요지원자에 대한 개별지원과 마을만들기 활동을 함께 추진하는 전문적 코디네이터(커뮤니티 소셜워커)의

기능과 역할에도 주목할 필요가 있다. 개별지원에서는 사례관리자로 활동하면서, 주민활동지원이나 조직화를 담당하는 근린지역기반 사회복지사의 배치를 고려해 볼 만함

5. 주민참여 서비스 개발과 조직화

❑ 통합돌봄에 대한 주민참여를 활성화하기 위한 활동기반과 조직화가 필요하다. 기존의 주민조직이나 자원봉사단체 등의 활동에 돌봄활동을 접목하거나, 주민주도의 복지활동 지원을 통해서 지역자원을 만들어 가는 것이 요구된다. 나아가 그러한 활동을 장기적으로 협동조합, 마을기업, 사회적기업 등 사회적경제조직으로 육성하여 조직화 하는 방안도 생각해 볼 수 있을 것임

〈 표 3- 3 〉 지역사례 특징과 시사점

no.	지역	특징	시사점
1	치바현 카시와시	▪ 재택의료 기반구축/네트워크 - 재택의료지원체제 부담경감 - 재택의료 인력확보 및 다직종연계 활성화 - 정보공유 시스템 구축 - 지역의료거점 설치 - 시민교육, 상담/지원 ▪ 고령자 지역참여활동지원 - 취업지원을 위한 사업개발	☞ 재가의료 기반구축을 위한 관련전문직의 조직화와 제도적지원 ☞ 정보공유시스템 구축 ☞ 재가의료 지원기관 설치 ☞ 고령자 개호예방사업과 취업지원 연계 프로그램 개발
2	사이타마현 와코시	▪ 욕구조사를 통한 요지원자 조기발견/개입 ▪ 과제 · 목표설정의 명확화와 실천평가 ▪ 커뮤니티케어회의 ▪ 개호예방 프로그램	☞ 실질적인 욕구조사 실시 (전수조사) ☞ 지원/서비스 성과측정과 지표개발 ☞ 효율적인 케어회의 구성과 개최방식 ☞ 개호예방 프로그램 충실화
3	아이치현 토요타시	▪ 개별지원과 지역지원의 통합 ▪ 대상통합 종합상담창구 ▪ 커뮤니티 소셜워커 배치	☞ 개별지원과 마을 만들기의 통합접근 ☞ 비공식자원 활용과 코디네이터 기능 ☞ 지구별 대상통합형 종합상담창구 ☞ 대상별 사례관리 체제구축 ☞ 제도의 사각지대 지원 전담인력배치
4	이시카와현 쯔바타마치	▪ 대상통합형 종합상담창구 (지역포괄지원센터) ▪ 다직종 연계배치의 시너지효과 ▪ 지구담당제 -〉 다직종/지역책임제	☞ 지구별 대상통합형 종합상담창구 ☞ 다직종, 지역책임제를 통한 효율성/효과성 확보 ☞ 과소지역, 자원부족 지역에 유효

〈자료〉 필자작성

제4장 통합 돌봄 서비스 자원구축에 관한 사례분석

제1절 지역포괄케어병동

❑ 급성기 치료를 마치고 병증이 안정된 환자를 대상으로 재가나 개호시설로의 복귀를 목적으로 진료, 간호, 재활 등을 제공하는 병동으로 2014년부터 도입되었다. 2019년 11월 기준, 전국 2,532개 병원, 88,913 병상이 운영 중임

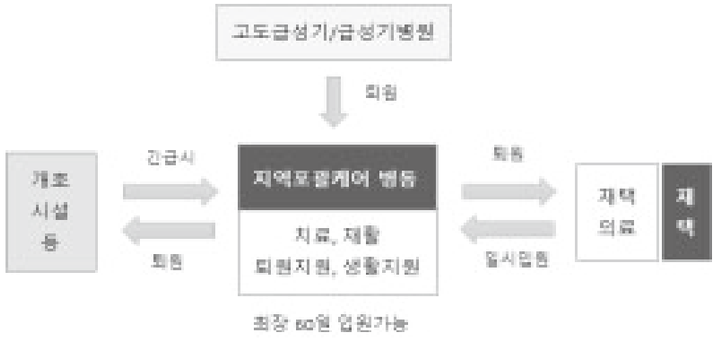
<지역포괄케어병동의 기능>

① 포스트 어큐트(post-acute): 고도급성기 및 급성기 치료는 마쳤지만 그대로 재택으로 복귀하기는 곤란한 상태에 있는 환자에 대한 의료지원

② 서브 어큐트(sub-acute): 재택의료 이용 중에 병태가 급격히 악화된 환자의 긴급입원

③ 재택/생활복귀 지원: 급성기병원 및 만성기병원, 재택의료기관, 개호시설 등과의 연계를 통해서 재가 등으로의 복귀를 지원. 의료사회복지사, 전담간호사 등이 배치되어 환자의 퇴원지원, 퇴원 후 케어에 대한 지원을 실시.

④ 입원가능 기간은 최대 60일까지이고, 입원비용은 "지역포괄병동입원료"라는 수가가 정액으로 적용된다. 여기에는 투약비, 주사비, 처치비, 검사비 등이 모두 포함된다. 단, 거주비, 식사비 등은 별도로 부담해야 함



[그림 4-1] 지역포괄케어 병동의 개요

〈자료〉 후생노동성 홈페이지 (2022)g, 「지역포괄케어 병동의 개요와 요건」 바탕으로 재구성

❑ 급성기 병원, 재택의료기관, 개호시설과의 연계가 지원의 관건이다. 특히 재택진료, 방문간호 등과의 네트워크(양적/질적 확보)가 무엇보다 중요함

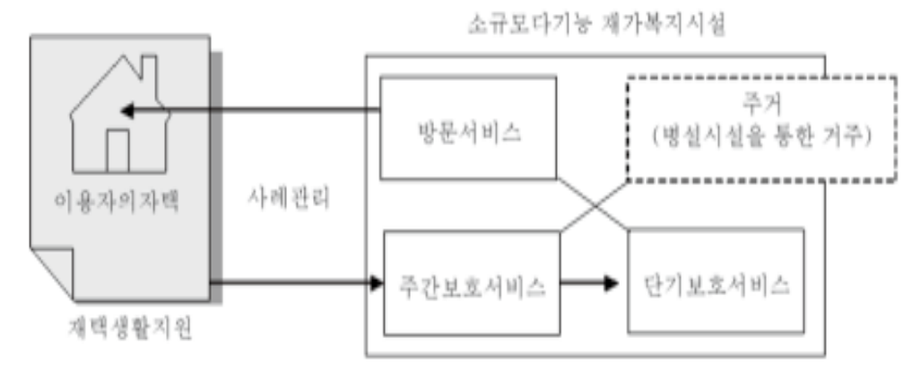
제2절 소규모다기능형 거택개호 : 통합재가서비스

❑ 소규모다기능형 거택개호는 치매노인 등을 대상으로 민가 등을 활용해서 주간보호, 재가방문, 단기입소를 독자적으로 실시하던 탁로소(宅老所)를 모델로 하여 2006년에 개호보험제도에 도입되었다. 동일한 시설에서 주간보호, 재가방문, 단기입소를 제공하고 일상생활권 내에서 소규모로 운영되기 때문에, 치매노인 등이 겪는 환경변화에 대한 부적응을 예방 및 완화할 수 있다는 장점을 가짐

❑ 이용요금은 월 단위 정액제로 운영되어, 서비스 종류나 이용횟수에 관계없이 동일한 금액으로 이용할 수 있다. 참고로 이용요금(10% 본인부담 기준)은 등급에 따라서 약 1.3만 엔-2.7만 엔 정도다. 시설 당 등록정원은 29명 이하이고, 입소정원 9명, 주간보호 15명 등 서비스에 따라서 일일 이용정원이 정해져있다. 시설에는 케어매니저가 배치되어 이용자의 케어플랜 작성 및 서비스 제공 등 생활전반에 대한 지원업무를 담당

❑ 이용현황을 살펴보면, 사업소당 이용자수는 평균 17명, 그중 약 45% 이상이 요개호도 3 이상의 중증대상자이다. 이용자의 약 1/3이 독거노인이며, 자택과 시설의 거리는 5㎞ 이내가 80% 이상을 차지한다. 이처럼, 중증대상자 혹은 독거노인이라 할지라도 소규모다기능형거택개호 시설을 이용하여 재가생활을 계속하고 있음을 알 수 있음

❑ 통합적서비스 제공이라는 점에서 우리나라 건강보험공단에서 추진 중인 통합예비서비스 예비사업과 유사하지만, 일본은 일상생활권(지역밀착형)에서 소규모로 운영된다는 점과, 지자체가 권한을 가지고 주도적으로 기반정비 및 관리감독을 한다는 점은 차이가 있음



[그림 4-2] 소규모다기능형 거택개호

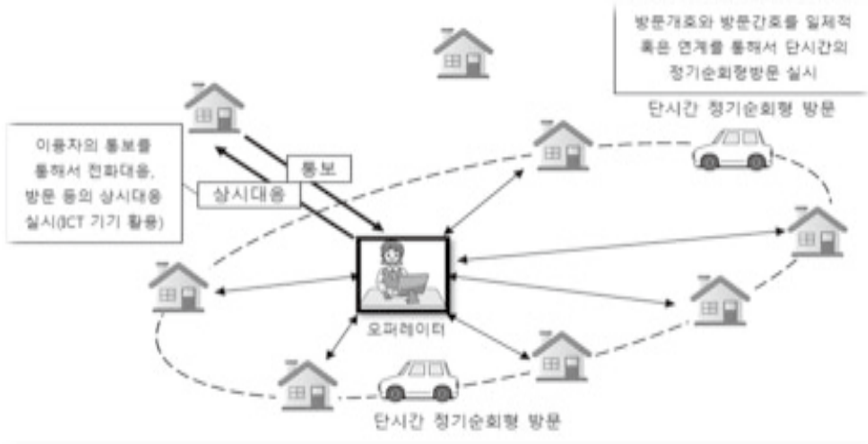
〈자료〉 채현탁, 오세웅(2007). 일본 농촌지역 소규모다기능 재가복지시설에 관한 참여관찰 연구, p.264

제3절 정기순회·수시대응형 방문개호간호 : 24시간 재가케어서비스

❑ 정기순회·수시대응형 방문간호개호는 2012년에 도입되었는데, 명칭 그대로, 이용자의 자택을 정기적으로 순회하거나 수시로 방문하여 간호 및 개호서비스를 주/야간 24시간 체제로 제공하는 재가서비스

❑ 케어플랜에 따라서 주/야간 방문서비스를 정해진 시간에 제공하는 한편, 콜센터 운영을 통해 이용자가 호출할 때마다 필요한 방문요양 및 간호서비스가 제공됨. 서비스 이용은 월정액으로 운영되고, 요금(10% 본인부담 기준)은 등급에 따라 약 8천 엔-3만 엔 정도임

❑ 운영현황을 보면, 시설 당 이용자수는 평균 22명이고 절반이상이 요개호 3 이상의 중증 대상자이다. 한편, 설치현황을 보면, 도입이후 꾸준히 증가하고는 있지만 지역별 편차가 큰 상황이다. 이처럼 확산이 더딘 이유는 지자체에서 위탁공모를 하더라도, 인력확보의 어려움과 더불어, 다른 재가서비스에 비해 경영모델 확립이 어렵다는 이유로 지원하는 사업자가 적기 때문으로 분석됨



[그림 4-3] 정기순회 · 수시대응형 방문간호개호

〈자료〉 후생노동성 홈페이지 (2022)h 「정기순회 · 수시대응형 방문개호간호」 참고 재구성.

제4절 공생형 서비스 (대상통합형 서비스)

❑ 공생형서비스는 토야마현에서 처음으로 시작되었다하여 "토야마형 데이서비스"라고도 불린다. 마을에서 민가를 개조해서 재가서비스사업을 운영하던 NPO법인이 주민들의 서비스 욕구에 맞춰서 고령자, 장애인, 장애아를 함께 돌보는 자체사업을 전개하던 것이, 이후 지자체의 지원과 운영노력을 통해서 타 지역으로 확대되고 제도화에 이르게 됨

❑ 일본도 우리나라와 마찬가지로 대상별로 복지서비스가 정비되어 왔기 때문에, 연령이나 장애유형에 따른 이용자 범위설정이 당연시되어 왔다. 하지만 이러한 개별제도를 통한 지원은 제도 간 장벽으로 인해 또 다른 서비스 공백이 생기거나 편의성을 저해하는 요인이 되기도 한다. 고령 장애인도 그러한 예 중 하나다. 일본은 장애인이 65세 이상의 고령자가 되면, 장애인복지제도보다 개호보험이 우선적으로 적용 된다. 따라서 자택 등에서 생활하는 장애인은 65세가 되면, 개호보험에서 제공되는 재가복지서비스가 우선 적용되어, 지금까지 이용하던 곳을 떠나 개호보험이 적용되는 다른 기관을 이용해야 하는 경우가 종종 발생

❑ 공생형서비스는 그러한 '65세의 장벽'을 허물기 위한 방안으로, 개호보험법과 장애인종합지원법 개정을 통해 2018년 제도화 되었다. 이 서비스는 방문요양, 주간보호, 단기입소 등 재가사업소에서 고령자와 장애인(장애아동 포함)이 함께 이용할 수 있도록 한 것임

❑ 공생형서비스 기관이 되기 위해서는, 기존의 장애인복지서비스 기관과 개호보험서비스 기관이 각각 개호서비스와 장애인복지서비스를 제공할 수 있는 환경을 갖추고 사업소 지정을 받아야한다. 단, 인력배치나 설비기준 등은 다소 완화된 규정이 적용되어 사업소 지정을 용이하게 하였다. 공생형서비스는 장애인의 지역자립생활지원, 고령자의 지역포괄케어라는 일련의 커뮤니티 케어 정책과 맞물려 중요한 역할을 수행할 것으로 기대되고 있음

제5절 오사카 행복네트워크: 지역사회 복지조직의 연계를 통한 지역공헌

❑ 오사카 행복네트워크는 오사카부(광역지자체)에 있는 사회복지법인들이 연대, 협력을 통해서 지역사회의 사회적 약자를 지원하고 지역과제해결을 위해 조직된 사회복지법인 연합체이다. 2004년에 사회복지법인이 운영하는 노인복지시설들의 연합인 "오사카부 노인복지시설 협의회"의 주도로 조직화 되었다. 2015년부터는 노인시설 뿐만 아니라 아동, 장애인 시설 등 1,000개 이상의 시설이 참여하고 있음

❑ 사회복지법인 및 시설의 출자를 통해서 조성된 “사회공헌기금”을 이용하여, 제도의 사각지대에 놓여 지원이 곤란하거나 긴급지원이 필요한 주민을 위해 "생활곤궁자 지원사업(Resque사업)"을 실시하고 있음

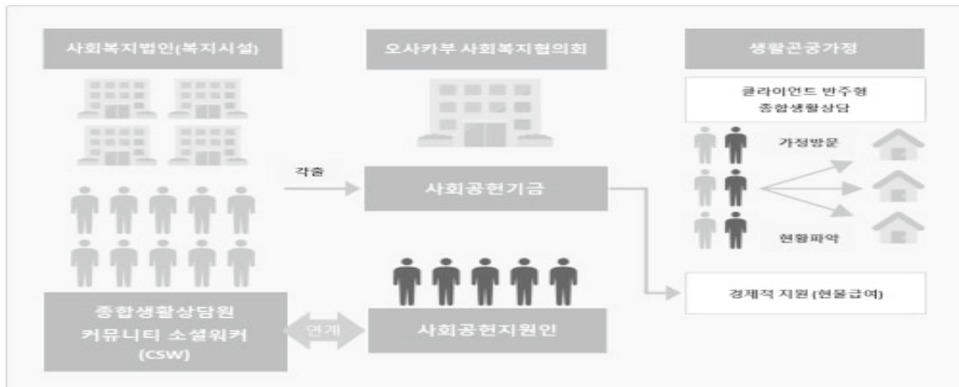
❑ **사업대상**

○ 사업의 대상이 되는 "생활곤궁자"란, 경제적, 정신적, 신체적으로 곤란에 처해 있음에도 불구하고, 생활보호제도 등의 공적서비스나 기타 복지서비스를 이용하기 어려운 상황에 있는 자를 말한다. 예를 들어, 오늘 당장 먹을 것이 없다, 전기/가스가 안 들어온다, 실업, 수발, 장애, 학대, 가정폭력 등으로 인해서 생활고를 겪고 있지만, 제도를 통한 지원이 즉각 이루어지기 어려운 사례에 대해서, 우선은 체납공과금 대납, 주거마련, 식재료 제공 등 현물을 통한 경제적 긴급지원을 실시한 후, 결과적으로 제도 및 서비스 이용으로 이어질 수 있도록 지원

❑ **지원방법**

○ 상담 및 지원업무는 오사카부 사회복지협의회에 소속된 사회공헌지원인과 각 시설·법인에 배치된 커뮤니티 소셜워커(CSW)가 담당한다. 이들 복지전문직들이 지원대상자를 방문하여 상담을 하고, 필요한 서비스와 자원을 연계한다. 또한 긴급지원이 필요할 경우는 “사회공헌기금”을 이용하여, 최단 2일 이내에 생활과제 개선을 위한 경제적 지원(상한액 10만 엔)을 실시한다. 단, 경제적 지원은 현물급여가 원칙이다. 예를 들면, 식비인 경우는 슈퍼마켓 등에서 식재료를 구입하여 본인에게 전달하고, 의료비는 의료기관 창구에서 지불을 대행한다. 긴급지원이 필요한 경우, 최단 2일 이내에 기금을 이용하여 클라이언트를 지원

○ 기존의 사회복지실천이 서비스 연계 및 조정의 역할에 그치고 있는데 반해, 행복네트워크의 긴급지원 사업은 커뮤니티 소셜워커가 지원의 필요성에 대한 판단은 물론, 그 해결을 위한 “사회공헌기금”이라는 자체 재원을 가진다는 점이다. 따라서 사례해결에 대한 책임 및 권한이 강하고, 무엇보다 제도에 얽매이지 않고 신속하고 융통성 있는 지원이 가능하다는 특징을 가짐



[그림 4-4] 오사카부 행복네트워크 사업구조

〈자료〉 오세웅(2020). 일본 사회복지법인의 새로운 역할, p56

제6절 통합 돌봄을 위한 서비스 자원구축 사례의 시사점

1. 지역포괄케어 병동

❑ 지역에서의 통합 돌봄을 위해서는 병원과 지역 간의 연계가 무엇보다 중요하다. 급성기환자가 재가나 시설로 복귀하기 위해서는 재활/치료 이외에도 지역복귀를 위한 준비가 필요하다. 지역포괄케어 병동처럼 지역의료 및 재가서비스 기관과의 협력 체제와 전문 인력을 갖춘 재가복귀 지원병동(병실)을 지정/운영할 수 있을지 검토가 필요하다. 근본적으로는 의료정책의 변화가 필요하다는 점에서 지자체단위에서 추진하기는 어려울 수 있으나, 의료사회복지사 배치지원이나 퇴원지원 연계회의 개최지원 등 측면적 지원을 통해서 병원의 퇴원지원기능을 강화해가는 방안을 고려해볼 수 있을 것임

2. 소규모다기능 거택개호

❑ 통합재가서비스와 유사한 서비스지만, 이용자의 일상생활권 내에서 소규모로 운영된다는 점이 특징적이다. 다양한 서비스를 한 곳에서 제공할 수 있다는 점에서, 특히 서비스 기반이 약한 지역에 유용한 방식이다. 일본의 소규모다기능 재가시설은 지역밀착형서비스로, 마을 안에서 민가(빈집)나 학교(폐교)를 개조해서 운영하는 사례도 많다. 지역사회의 가용자원을 활용하여 이러한 소규모다기능 거점을 만들어 가는 것도 생각해 볼 수 있을 것임

3. 정기순회·수시대응형 방문개호간호

❑ 24시간 돌봄 서비스 체제를 구축하기 위한 서비스다. 특정 지역범위에서 이용자수가 어느 정도 확보되어야 안정적인 운영이 가능하다는 점에서 도심형 모델이라 할 수 있다. 24시간 정기순회와 상시대응이 가능하기 때문에 통합 돌봄을 위한 이상적인 서비스 형태라 할 수 있지만, 안정적인 운영이 쉽지 않다. 실제 도입을 검토한다면, 복수의 사업자가 콘소시엄을 구성하여 역할분담을 통한 협업방식이 적합할 것이다. 또한 정기순회나 상시대응에 대해서는 대면과 원격방문을 혼합하는 등의 방법도 유효할 것임

4. 공생형 서비스

❑ 대상통합형 서비스는 다양한 대상자가 함께 생활한다는 점에서 상호역할 부여와 정서적지지 등의 효과를 기대할 수 있음. 한편, 한국의 농어촌지역과 같이 재가서비스 인프라가 부족한 지역에서는 대상통합형 거점을 통해 효율적인 서비스제공 기반을 마련할 수 있음. 단, 대상통합에 따른 직원의 전문성의 문제가 야기될 수도 있다는 점에 유의해야 함

5. 오사카 행복네트워크

❑ 지역사회의 사회복지기관 및 단체들이 지역사회공헌의 일환으로 연합조직을 구성하여 제도의 사각지대에 있는 주민을 지원하는 활동이다. 이러한 연합체 방식은, 지역의 각 기관들이 기존에 실시하고 있는 지역복지 관련사업 혹은 기부금 유치활동 등을 지역단위로 체계적으로 추진할 수 있는 플랫폼으로 기능할 수 있다. 운영에 있어서 사회복지협의회나 시설협회와 같은 기존조직들이 사무국 기능을 담당하는 등, 기존의 조직들이 가지고 있는 미션과 자원을 활용해서 조직력과 실천력을 강화하는 방안도 고려해볼 수 있을 것임

〈 표 4- 1 〉 통합 돌봄을 위한 서비스 자원구축 사례의 시사점

지역	특징	적용방안
지역포괄 케어병동	▪ 일반병원과 구분되는 지역포괄케어를 전제로 한 병동설치, 전담인력 배치 ▪ 입원기간 제한과 지역사회 복귀를 위한 지원계획 작성, 연계회의 ▪ 포괄수가제, 이용비용 상한설정	☞ 통합 돌봄 병상설치/운영 ☞ 의료사회복지사 배치와 퇴원지원 다직종연계회의 ☞ 입원기간 설정과 입원료 상한제
소규모 다기능 재가시설	▪ 30인 이하 소규모시설에서 다양한 재가서비스 혼합이용 가능 ▪ 이용료 월정액 설정 ▪ 일상생활권역을 토대로 한 기반정비 ▪ 민가, 빈집 등 지역자원 활용가능	☞ 서비스 인프라 부족지역의 서비스거점 ☞ 빈집, 폐교 등을 활용한 시설정비 ☞ 마을회관, 경로당과 연계한 프로그램 운영
정기순회· 수시대응형 방문간호개호	▪ 재가의료, 요양, 안부확인 등을 24시간 통합적으로 이용가능 ▪ 콜센터, 원격통신장비를 활용한 서비스제공 ▪ 이용료 월정액 설정	☞ 의료와 요양서비스의 24시간 통합지원 거점 ☞ 방문간호, 재가서비스 사업소의 연계운영 검토 ☞ 원격의료, 재가서비스 연계
공생형 서비스	▪ 고령자와 장애인이 같은 사업소에서 서비스 운영가능 ▪ 재가서비스 사업소의 효율적 운영가능	☞ 서비스 인프라 부족지역의 서비스거점 ☞ 고령자, 장애인, 아동의 교류의 장으로 활용가능
지역조직연계 공헌활동	▪ 사회복지시설/법인의 지역사회공헌 ▪ CSW 배치를 통한 긴급지원 ▪ 제도의 사각지대에 대한 지원 ▪ 회비, 기부금을 통한 운영	☞ 지역사회 사회복지기관과의 네트워크/MOU를 통한 지역사회공헌활동 ☞ 사회복지협의회, 사회복지시설협회 등 기존단체들에의 역할부여를 통한 정체성고취

<참고문헌>

오세웅(2020) 일본의 커뮤니티케어 시스템 구축경험과 한국에의 시사점, 부산대학교 사회과학연구원 국제심포지움 자료집.

오세웅(2020). 일본 사회복지법인의 새로운 역할, 복지저널 140호, p56.

채현탁, 오세웅(2007) 일본 농촌지역 소규모다기능 재가복지시설에 관한 참여관찰 연구, 노인복지연구, 38, 257-280.

永田祐 (2021)『包括的な支援体制のガバナンスー実践と政策をつなぐ市町村福祉行政の展開』. 有斐閣. (나가타 유, 2021,『포괄적지원테제의 거버넌스ー 실천과 정책을 이어주는 시정촌 복지행정의 전개』)

宮城孝·地域福祉学会編集 (2021)『地域福祉と包括的支援システムー基本的な視座と先進的取り組み』明石書店. (미야시로 타카시·일본지역복지학회 편집, 지역복지와 포괄적지원시스템-기본적 시점과 선진사례)

厚生労働省 (2020) 地域共生社会の実現を目指した包括的支援体制の整備についての取組事例集, 全国担当者会議資料. (후생노동성, 2020, 지역공생사회의 실현을 위한 포괄적지원체제의 정비에 대한 실천사례, 전국담당자회의 자료)

柏市 (2020) 在宅医療·介護多職種連携柏モデル ガイドブック (第2版) (카시와시, 2020, 재택의료·개호 다직종연계 카시와 모델 가이드북 제2판)

前田展弘 (2018)「超高齢社会のまちづくり『柏プロジェクト』」経済のプリズム, No. 168. (마에다 노부히로, 초고령사회의 마을만들기『카시와 프로젝트』, 경제 프리즘, No. 168)

후생노동성 홈페이지 (2022)a,「사회복지법의 개정취지/개정개요」

https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000652457.pdf

후생노동성 홈페이지 (2022)b,「지역포괄지원센터의 업무」

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link2.pdf

후생노동성 홈페이지 (2022)c,「기간상담지원센터의 역할」

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/

후생노동성 홈페이지 (2022)d,「제5회 시구정촌 지원업무 방안에 관한 검토 WG, 참고자료(자료2-3)」

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000146786.pdf0000100547.pdf

후생노동성 홈페이지 (2022)e,「지역케어회의에 대하여」

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-1.pdf

후생노동성 홈페이지 (2022)f,「토요타시의 지역공생형사회 시스템구축에 대하여」.

https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000649820.pdf

후생노동성 홈페이지 (2022)g,「지역포괄케어 병동의 개요와 요건」

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039380.pdf

후생노동성 (2022)h「정기순회·수시대응형 방문개호간호」참고 재구성.

https://www.mhlw.go.jp/content/000651376.pdf

후생노동성 (2022)i「개호보험의 개요- 개호서비스의 종류」참고 재구성.

https://www.mhlw.go.jp/content/000801559.pdf

<부록1-1> 개호관련 서비스 인프라(입소형, 지역밀착형, 주택지원형)

1. 개호보험제도의 급여내용표

예방급여	개호급여
◎ 개호예방서비스(10종류) · 개호예방 방문입욕개호 · 개호예방 방문간호 · 개호예방 방문재활 · 개호예방 거택요양관리지도 · 개호예방 통소재활 · 개호예방 단기입소생활개호 · 개호예방 단기입소요양개호 · 개호예방 특정시설입소자생활개호 · 개호예방 복지용구대여 · 특정개호예방 복지용구판매	◎ 거택서비스(12종류) · 방문개호 · 방문입욕개호 · 방문간호 · 방문재활 · 거택요양관리지도 · 통소개호 · 통소재활 · 단기입소생활개호 · 단기입소요양개호 · 특정시설입소자생활개호 · 복지용구대여 · 특정복지용구판매 ◎ 거택개호지원(케어매니지먼트)
	◎ 시설서비스(개호보험시설) · 개호노인복지시설 · 개호노인보건시설 · 개호요양형의료시설
◎ 개호예방지원 ◎ 지역밀착형개호예방서비스(3종류) · 개호예방 인지증대응형 통소개호 · 개호예방 소규모다기능형 거택개호 · 개호예방 인지증대응형 공동생활개호	◎ 지역밀착형 서비스(9종류) · 인지증대응형 공동생활개호, · 인지증대응형 통소개호 · 소규모다기능형 거택개호 · 지역밀착형 개호노인복지시설입소자 생활개호 · 지역밀착형 특정시설입소자 생활개호 · 야간대응형 방문개호 · 정기순회 · 수시대응형 방문개호간호 · 복합형 서비스 · 지역밀착형 통소개호
◎ 주택개조	◎ 주택개조

◎ 시정촌 특별급여
◎ 지역지원사업:개호예방 · 일상생활지원종합사업, 포괄적지원사업, 임의사업

〈자료〉 후생노동성 홈페이지 (2022)i「개호보험의 개요- 개호서비스의 종류」 참고 재구성

2. 지역밀착형 서비스의 종류

종류	내 용	거주형태 주요서비스
인지증대응형 공동생활개호	치매노인을 대상으로9인 이하 소그룹 공동생활공간에서 가정적인 환경과 지역주민과의 교류 속에서 일상생활의 케어 및 기능훈련을 제공함.	입소 (생활개호)
인지증대응형 통소개호	재가의 치매노인을 대상으로 주간보호센터 등에서 일상생활의 케어 및 기능훈련을 제공함.	재가 (주간보호)
소규모다기능형 거택개호	동일한 사업소에서 주간보호, 방문개호, 단기입소 서비스를 통합적으로 제공하여, 재가에서 계속적으로 자립적인 일상생활을 할 수 있도록 지원함.	재가+입소 (주간보호, 방문개호, 단기입소)
지역밀착형개호노인복지시설 입소자 생활개호	입소서비스가 필요한 요개호자를 대상으로 정원30인 미만의 소규모시설에서 일상생활의 케어 및 기능훈련 등을 제공함.	입소 (생활개호)
지역밀착형 특정시설입소자 생활개호	개호보험의 사업자 지정을 받은 소규모(정원30인 미만) 유료노인홈 등에서 생활하면서 일상생활의 케어를 받음.	입소 (생활개호)
야간대응형 방문개호	재가의 요개호자를 대상으로 야간에 정기적으로 순회하거나 통보시스템을 통한 야간전문 방문개호를 실시함.	재가 (방문개호)
정기순회 · 수시대응형 방문개호간호	이용자의 자택에 정기적으로 순회하거나 본인과 가족의 통보에 따라 수시로 방문하여 개호 및 간호, 일상생활상의 원조를 실시함.	재가 (방문개호, 방문간호)
복합형 서비스 (2012년 신설)	소규모다기능형거택개호와 방문간호를 조합한 형태의 서비스로, 주간보호, 방문개호, 단기입소, 방문간호 서비스를 통합적으로 제공함.	재가+입소 (주간보호, 방문개호, 단기입소, 방문간호)
지역밀착형 통소개호 (2016년 신설)	재가의 요개호자에 대해서 주간보호센터에서 일상생활의 케어 및 기능훈련을 제공함. 2014년 개정으로 신설되어, 2016년부터 본격적으로 시행될 예정임.	재가 (주간보호)

〈자료〉 후생노동성 홈페이지 (2022)i「개호보험의 개요- 개호서비스의 종류」 참고 재구성.

3. 주택지원형 서비스 종류

종류	주요사항	근거 법 운영주체
유료 노인홈	노인의 복지향상을 위해 심신의 건강유지 및 생활 안정에 필요한 서비스를 제공함.	노인복지법. 제한 없음
서비스제공고령자용주택	방 면적25㎡, 배리어프리설비. 안부확인 및 생활상담 서비스 제공이 필수. 계약내용: 일방적인 해약금지, 보증금, 거주비, 서비스비용 이외의 금전적 청구금지, 보증금에 대한 입소자보호 조치 등을 명시해야함.	고령자의 주거 안정 확보에 관한 법률.제한 없음
양호 노인홈	65세 이상인 자로 환경 및 경제적 이유로 인해 거택에서 요양을 받기 곤란한 자를 입소시켜, 자립된 일상생활을 영위하고 사회적 활동참여에 필요한 지도 및 훈련, 기타 원조를 제공하는 조치시설.	노인복지법. 시정촌 및 사회 복지법인
경비 노인홈	자택의 환경 및 가정사정 등의 이유로 재가에서 생활하기 곤란한 노인을 무료 또는 저렴한 요금으로 입소시켜, 식사제공 및 일상생활상의 편의를 제공하는 시설.	노인복지법. 시정촌 및 사회 복지법인
주택개조	주택개조는요개호혹은요지원자의자택에손잡이설치등개호를목적으로하는주택개조및수리에대해서, 한도액(20만엔)의90%를개호보험에서 지급. 주택개조의종류:①손잡이설치, ②문턱제거, ③미끄럼방지및바닥재료변경, ④여닫이문교체, ⑤서양식변기교체, ⑥기타. 지급한도기준액: 1인당20만엔. 요개호도가상승하거나(3단계상승시), 이사를하는경우에는다시상한금액만큼이용가능.	개호보험법 제한없음

자료: 오세웅(2020) 일본의 커뮤니티케어 시스템 구축경험과 한국에의 시사점, p12

〈부록1-2〉 지역포괄케어와 관련된 다직종 연계회의 종류

〈 다직종 연계회의 종류와 주요내용 〉

주체	회의명	주요내용
병원/의사	퇴원조정회의	진료수가 중에서 입원중인 의료기관의 의사 및 간호사 등과 퇴원 후의 재가의료를 담당하는 의사, 간호사, 치과의사, 약사 등이 퇴원후의 재가에서의 요양상 필요사항을 설명하고 지도를 공동으로 실시하기 위해서 「입원시공동지도료」가 설정되어있다. 또한, 개호수가에서는 케어매니저가 입퇴원, 퇴원시의 회의에 참석 할 경우 「퇴원/퇴소가산」이 설정되어있다.
케어매니저	서비스담당자회의	이용자, 가족, 케어 및 서비스를 제공하는 전문직 등 케어팀이 한자리에 모여 이용자 및 가족의 의향, 목표, 케어플랜의 구체적인 내용과 역할분담 등을 협의/결정하는 회의로서, 원칙적으로 케어매니저가 회의참가 구성원을 소집하고 회의진행 및 기록을 담당한다.
지역포괄지원센터	지역케어회의	지역의 케어매니저 및 기타직종에 의한 개별사례검토, 과제분석 등을 통해 지역과제를 발굴하고, 지역에 필요한 자원개발 및 지역만들기를 추진함. 또한, 개호예방에 특화된 자립지원에 필요한 각종 전문직 중심의 지역케어 회의도 실시한다.

〈자료〉 후생노동성 홈페이지 (2022)e 「지역케어회의에 대하여」 참고 재구성.

부록 2 대전광역시 지역사회 통합돌봄 중장기 발전계획 수립 기초연구

대전광역시 지역사회 통합돌봄 전달체계 시범사업 운영현황 조사표

※각 항목의 질문에 적절한 우리 구 상황을 솔직하게 체크하고 향후 추진 계획을 간략히 제시해 주시기 바랍니다.

일자 : 2022년 월 일 작성자 소속 및 성명 :

항목	현황	향후추진 계획 (현황이 '아니오'인 경우 작성)
Ⅰ. 통합돌봄 현황 진단 및 목표 수립		
1. 통합돌봄 사업을 추진하기에 앞서 지역주민의 통합돌봄 욕구(필요 주민수)와 현황(자원, 서비스 등)을 제시하였습니까?	□ 예 □ 아니오	
2. 지역주민의 통합돌봄 욕구와 현황에 기초하여 현황 분석과 문제점에 대한 진단은 이루어졌습니까?	□ 예 □ 아니오	
3. 지역주민의 통합돌봄 욕구를 종합적으로 파악하기 위해 체계적인 방법을 활용하고 있습니까?	□ 예 □ 아니오	
4. 통합돌봄을 추진하여 지역에서 얻고자 하는 비전과 추진전략을 구체적으로 제시하고 있습니까?	□ 예 □ 아니오	
5. 통합돌봄을 추진하여 지역에서 얻고자 주요 목표와 성과지표를 구체적으로 제시하고 있습니까?	□ 예 □ 아니오	
Ⅱ. 통합돌봄 전달체계 구축		
1. 구 본청에 통합돌봄 정책을 추진할 전담 조직(권한과 자원 보유, 적정수의 전문인력 등)은 설치되었습니까?	□ 예 □ 아니오	
2. 구 본청 전담조직은 보건-복지-행정-간호 등 다양한 직렬로 구성되었습니까?	□ 예 □ 아니오	
3. 동에 통합돌봄 업무를 전담할 '통합돌봄창구'는 설치하였습니까?	□ 예 □ 아니오	
4. 민간돌봄 방향 설정 및 추진상황 관리 등을 논의할 '민 · 관 협의체'는 구성하였습니까?	□ 예 □ 아니오	
5. 주관부서가 어디이든 보건과 복지부서가 충분히 동 정책을 추진하기 위한 논의체계를 마련하고 정례적으로 운영할 수 있는 상황은 조성되었습니까?	□ 예 □ 아니오	

항목	현황	향후추진 계획 (현황이 '아니오'인 경우 작성)
Ⅲ. 통합돌봄 대상자 설정		
1. 지역사회 진단에 기반한 통합돌봄 서비스 대상자 유형과 잠정 규모를 설정하였습니까?	□ 예 □ 아니오	
2. 중점 대상자로 '(요양)병원, 주거지설 퇴원환자 중 지역사회 복귀희망자'가 포함되었습니까?	□ 예 □ 아니오	
3. 중점 대상자를 발굴하기 위하여 계획이 마련되어 있습니까?(대상자 발굴 과정의 합리적 구성)	□ 예 □ 아니오	
4. 직접적으로 통합돌봄 서비스를 제공할 대상자를 확정하였습니까?	□ 예 □ 아니오	
5. 직접 서비스 대상자에 대한 진단이 이루어지고 있습니까?	□ 예 □ 아니오	
Ⅳ. 지역케어회의 운영		
1. 지역케어회의 주관부서, 운영 방법은 결정하였습니까? * 운영방법 : 행정기관 직접운영, 민간 위탁, 전담 조직 신설, 기존 유사 위원회의 활동(예, 솔루션 위원회) 등	□ 예 □ 아니오	
2. 지역케어회의에 참여할 다직종의 인력풀은 주거-보건의료-복지-돌봄 등 분야별로 충분히 확보하였습니까?	□ 예 □ 아니오	
3. 지역케어회의 운영을 위한 예산은 확보하였으며, 참석자에게 보상체계는 충분히 마련하였습니까?	□ 예 □ 아니오	
4. 지역케어회의 운영을 다직종 전문가가 각자의 전문분야에서 대상자 욕구를 평가하는 체계로 운영하고 있습니까?	□ 예 □ 아니오	
5. 지역케어회의 운영결과가 '개인별 돌봄계획' 수립으로 연결되고 있습니까?	□ 예 □ 아니오	

항목	현황	향후추진 계획 (현황이 '아니오'인 경우 작성)
V. 통합돌봄 서비스 제공		
1. 중점 사업대상에 맞는 서비스 개발과 전달이 이루어지고 있습니까? (기본적인 주거지원, 방문건강의료, 재가돌봄, 서비스연계 프로그램 포함)	□ 예 □ 아니오	
2. 돌봄 프로그램을 제공할 복지관 등 민간기관 등과의 민관협력 계약을 체결하고 협력 활동이 이루어지고 있습니까?	□ 예 □ 아니오	
3. 방문형 보건의료 프로그램은 구성되어 있거나 해당 프로그램을 제공할 병의원 및 보건의료단체와의 업무 협약은 체결하고 협력 활동이 이루어지고 있습니까?(의사회, 한의사회, 약사회, 간호사회, 물리치료사회 등)	□ 예 □ 아니오	
4. 기존의 소득보장, 방문간호, 돌봄지원 사업 등과 통합돌봄 프로그램을 중복 판정하지 않고 융합하여 제공하도록 운영지침 마련하였습니까?	□ 예 □ 아니오	
5. 각각의 통합돌봄 프로그램이 지역의 돌봄 욕구에 기반하여 제공할 수 있을 정도로 예산은 충분하게 확보하였습니까?	□ 예 □ 아니오	
VI. 통합돌봄 자원 확보 및 지원(교육 · 홍보 등)		
1. 통합돌봄 대상자의 욕구에 대응하는 자원 현황은 충분하게 그리고 최신 상황으로 조사하고 공유하고 있습니까?(확보한 자원을 행복e음에 등록 관리할 경우'예'에 표기)	□ 예 □ 아니오	
2. 확보한 자원은 주거-보건의료-복지-돌봄 등 욕구에 대응하여 구비되어 있습니까?	□ 예 □ 아니오	
3. 동 및 보건소 전담인력과 서비스 제공기관 관계자를 대상으로 적절한 과정과 내용의 교육과정은 운영하였습니까?	□ 예 □ 아니오	
4. 통합돌봄 프로그램을 운영에 대한 지역주민 대상홍보는 다양한 방법으로 충분히 실시하였습니까?	□ 예 □ 아니오	
5. 통합돌봄 정책 집행에 그치지 않고 효과성을 분석하고 대상자의 만족도 등을 측정할 방안은 마련하였습니까?	□ 예 □ 아니오	

부록 3 **대전광역시 지역사회 통합돌봄 중장기 발전계획 수립 기초연구**

재정분과 현장심층 질문지

「대전형 지역사회 통합돌봄 중장기 발전계획 연구」 재정분과 현장 전문가 포커스그룹인터뷰(FGI) 질문지

인터뷰에서는 귀하의 현장 경험과 의견을 자유롭게 개진해주시기 바랍니다.

[질문1] **통합돌봄** 단위 사업중 가장 효과적인 돌봄사업은 ?

[질문2] **통합돌봄 단위 사업별** 대상자 만족 또는 효과성이 있다고 생각하십니까 ?

[질문3] **통합돌봄 단위 사업별** 추진시 서비스 목표를 달성 하셨는지요 ?

[질문4] **통합돌봄 단위 사업별** 목표를 달성하지 못하셨다면 그 이유는 무엇인지요 ?

[질문5] **통합돌봄 단위 사업별** 예산이 적정 하다고 판단하는지요. 부족하다면 구체적으로 어떤 사업에 부족한지 순서대로 말씀해 주세요 ?

[질문6] **통합돌봄** 단위 사업비를 증액 또는 삭감해야 한다고 생각하는 지요 ?

¤ 주거지원 : 예시) 증액 50백만원 또는 감액 30백만원

¤ 요양(돌봄) :

¤ 건강의료 지원 :

¤ 서비스연계 :

¤ 전달체계 등 보완 :

「대전형 지역사회 통합돌봄 중장기 발전계획 연구」
재정분과 현장 전문가 포커스그룹인터뷰(FGI) 질문지

인터뷰에서는 귀하의 현장 경험과 의견을 자유롭게 개진해주시기 바랍니다.

[질문7] **통합돌봄** 단위 사업의 향후 운영방향에 대한 우선순위 의견을 말씀 해주십시요 ?

1) 주거지원 2) 건강의료(방문료 등) 3) 요양(돌봄) 및 긴급돌봄
4) 퇴원환자 지원사업 5) 영양급식 6) 스마트돌봄 지원 등
7) 기타 추가 필요사항 등을 순서대로 구술 또는 작성제출

[질문8] **통합돌봄** 단위 사업에 가장 먼저 예산을 투여하여 시행해야할 사업 세가지를 든다면 ?

1) 요양(긴급)돌봄 지원
2) 건강급식 지원
3) 주거지원
4) 기타

[질문9] **통합돌봄** 대상자 총괄관리 지원을 위해 별도 사례관리가 필요하고 인력 지원예산 필요 또는 인력지원이 필요 하다고 생각하십니까 ?

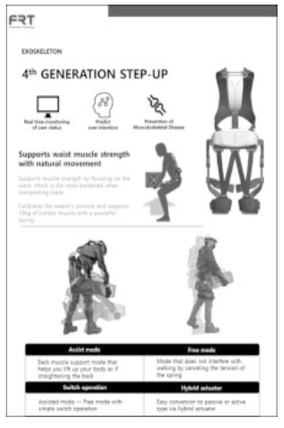
¤ 통합돌봄 사례관리사 필요여부
¤ 통합돌봄 사례관리사 인건비 또는 전문인력 지원 여부
¤ 자치구 통합돌봄 사례관리사 필요시 소요인력 수 : 명

[질문10] **통합돌봄** 사업 지속 추진시 행재정적 부분중 가장 보완해야 할 세가지 정도를 말씀해 주십시오.

부록 4 대전광역시 지역사회 통합돌봄 중장기 발전계획 수립 기초연구

스마트돌봄 기기 개요 및 도입 비용

1. ㈜에프알티 ····· 372
2. ㈜로보케어 ····· 372
3. ㈜레몬헬스케어 ····· 373
4. ㈜스프링소프트 ····· 373
5. 한국실버교육협회 ····· 374
6. ㈜캐어유 ····· 374
7. ㈜맨엔텔 ····· 375
8. ㈜욱성미디어 ····· 375
9. 라이프프랜드㈜ ····· 376
10. ㈜아하컨설팅 ····· 376
11. ㈜뉴로공간 ····· 377
12. 네이버 ····· 377
13. ㈜엠씨텍 ····· 378
14. ㈜마인드로 ····· 378
15. ㈜코코팡 ····· 379
16. ㈜멀틱스 ····· 379
17. ㈜인더텍 ····· 380
18. ㈜유디시스템 ····· 380
19. ㈜바이칼에이아이 ····· 381
20. ㈜에스엠디솔루션 ····· 381
21. ㈜디엔엑스 ····· 382
22. ㈜효돌 ····· 382
23. ㈜채움인지교육연구소 ····· 383
24. ㈜휠라인 ····· 383
25. KT알파 ····· 384
26. 미스터마인드 주식회사 ····· 384
27. ㈜시스포케어 ····· 385
28. 세원인텔리전스 ····· 385

회사명	㈜에프알티	홈페이지	https://frtechnology.com/
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
			
제품 단가	(개인) Hybrid Type : 350만원/개	(기관) 대량구매 가격 인하 가능	

회사명	㈜로보케어	홈페이지	www.robocare.co.kr
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
		1) 그룹형 로봇 인지훈련 시스템 - 실벗 - 일반 고령자, 경도인지장애 어르신을 대상으로 최대 12인 동시 훈련 참여가능, 자유로운 수업 구성, 참여자의 학습수준에 따른 체계적인 학습관리 시스템 2) 가정용 돌봄 로봇 - 보미2 - 본격 가정용 돌봄 로봇, 어르신을 위한 반려로봇으로 보호자의 휴식권을 보장하며 다양한 콘텐츠를 확장하고 있음. - 24시간 돌봄에 필요한 기능 탑재(복약지시, 패트롤 등), 자율주행과 음성인식으로 교감하며 비상상황 감지 시 보호자와 응급기관에 연락 기능.
제품 단가	(개인) 1) 실벗-기관용 로봇 2) 보미2-15,000,000원	(기관) 1) 실벗-55,000,000원 2) 보미2-15,000,000원	

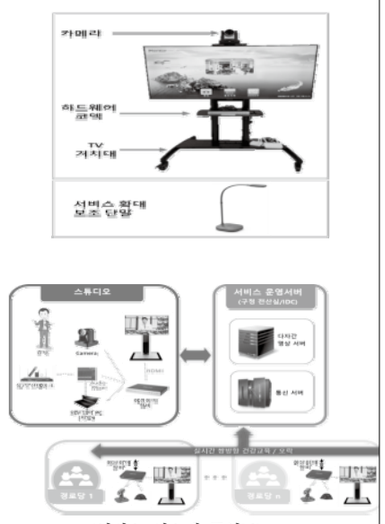
회사명	㈜레몬헬스케어	홈페이지	https://www.lemonhealthcare.com/
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
제품 단가	(개인) 제공 불가	(기관) 경로당 수 및 구축 범위에 따라 별도 협의	

회사명	㈜스프링소프트	홈페이지	http://www.springsoft.io/
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
		<해피테이블> - 여가활동 증진 및 인지능력 향상 목적인 기능성 게임이 탑재된 스마트 터치 테이블 - 1~ 4인 동시 플레이가 가능한 스마트 테이블 동시에 30회의 입력이 가능한 멀티 터치 디스플레이 모니터 및 내부 PC 발열을 고려한 쿨링 디자인 - 경쟁, 협동, 힐링, 학습 카테고리의 50여가지 기능성 게임 콘텐츠 - 통합 데이터 관리 시스템 제공
제품 단가	43인치 1240만원(VAT포함/조달가)		

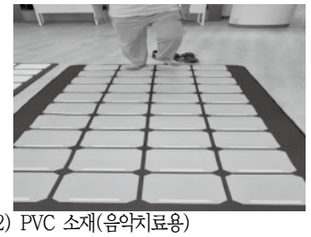
회사명	한국실버교육협회	홈페이지	https://www.ksea.co.kr
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
		- 노인교육 프로그램과 치매예방 뇌 훈련 워크북, 노인용 회상카드, 교구를 개발하여 노인들이 하루하루 즐겁고 건강하게 보낼 수 있도록 지원. - 노인들의 뇌를 자극하고 인지능력을 향상시켜 치매를 예방·치료하기 위한 노인에 교육 목적을 둠. 실버인지놀이1, 2, 3 감정카드 노인회상 이야기 카드 추억놀이 회상카드 추억놀이 색칠하기 인지 워크북 어르신 전용 속담 워크북 추억의 퀴즈 테마 워크북 부모자서전	
제품 단가	최저 가격 11,500원~	정가의 15~30% 할인(부수에 따라 차등)	

회사명	주식회사 캐어유	홈페이지	www.careyou.org
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
	엔브레인플랫폼 	교육용 키오스크(디지털문해교육용) & 디지털문해강사단교육 	
제품 단가	(개인) 연 6만원 (기관) 연 500만원(100명기준) 엔브레인활용문화여가지도사강사단교육 500만원 (20명기준)	(기관) 스탠딩형(32인치) 800만원 데스크형(24인치) 400만원 디지털문해강사단교육500만원(20명기준)	

회사명	㈜맨엔텔	홈페이지	www.manntel.com
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
	 <꿈의자전거> <슬라이딩균형훈련기> <99팔팔상지훈련기> <기립균형훈련기>	- 꿈의 자전거: 자전거를 타며 실제 도로와 같은 가상도로를 주행하며 사용자의 기억력 증진과 치매 예방에 도움. 하지 근력 운동 및 인지 훈련이 가능하다. - 슬라이딩균형훈련기: 환자가 안전하게 침대에 누워 다리를 상하로 구부리고 펴는 동작을 반복하여 저하된 하지 근력을 키우고 수직 균형 능력을 높이는 기기이다. - 99팔팔 상지 훈련기: 사용자의 움직임을 감지하여 인지 훈련 및 집중력, 상지근력 향상 - 기립균형훈련기(소아용): 좌우로 슬라이딩 되는 상판과 무릎 지지대로 몸의 불균형을 유도하여 하지 근력과 균형 능력을 키우고, 좌우 움직임 변화를 무게 센서로 감지해 훈련 콘텐츠와 연동시켜 게임을 통한 훈련이 가능	
제품 단가	1) (개인) 9,000,000원 2) (개인) 보급형 7,000,000원 3) (개인) 8,000,000 원 4) (개인) 9,000,000 원	1) (기관) 9,900,000원(부가세 포함) 2) (기관) 기본형 9,350,000원(부가세 포함) 3) (기관) 8,800,000 원(부가세 포함) 4) (기관) 9,900,000 원(부가세 포함)	

회사명	㈜욱성미디어	홈페이지	www.wooksungmedia.com
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
	 <서비스 시스템 구성도>	- 사용, 관리가 쉽고, 고장 없는 구조의 원격 노인/어린이 돌봄 특화 화상 장비 - 노인 건강관리와 즐거움 제공 서비스의 효과 제고를 위하여 온/오프라인 자료 및 도구를 동시에 활용 가능 - 건강상담, 건강교육, 디지털기기 사용법 교육, 오락서비스 제공 시 바로 옆에서 대화, 교육하고 돌봐드리는 것과 같은 효과가 특징 - 제공서비스(개인별/ 비대면/원격교육) 건강상담: 건강이상 조기발견 복지상담: 담당자가 화상으로 원격복지상담 지속적인 상담으로 복지 사각지대 해소 교육: 동일한 컨텐츠 강의를 다수 경로당, 요양원, 노인가정 등이 동시 참여 오락: 다수 경로당이 원격으로 함께 즐기는 오락	
제품 단가	(개인) 중급: 550만원, 고급: 800만원 (65인치 TV포함)	(기관) 중급: 500만원, 고급: 750만원 (65인치 TV포함)	

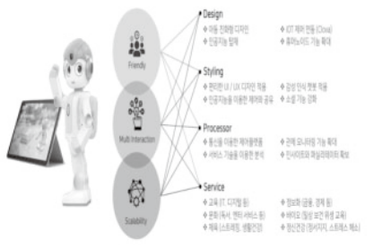
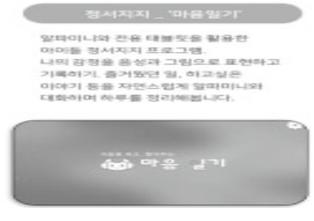
회사명	라이프프랜드(주)	홈페이지	www.hsmadang.com
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
		- 돌봄 대상자의 “보다 나은 삶을 위해! 의미 있게 살아 있는 나날이 될 수 있도록” 어르신·장애인·아동을 통해 검증된 “교육돌봄 특화 콘텐츠 브랜드, 효순효식! - 각 돌봄 대상의 ”인지강화(인지재활)·치매예방·신체자극·정서심리·사회성 향상"등 다양한 영역에 폭넓게 사용가능	
제품 단가	(개인) 최저 8,100원~ 총 80여 종	(기관) 대량 구매 시 가격 별도 협의	

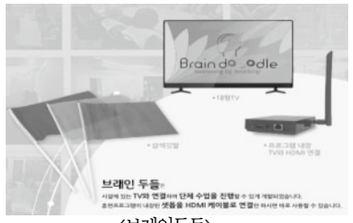
회사명	㈜아하컨설팅	홈페이지	www.ahaplatform.com
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
	 1) 아크릴 소재  2) PVC 소재(음악치료용)	AHA Digitized Mat & System (아하 매트 / 모스텝 운동) - 개인 맞춤형 치매 및 낙상 예방 관리 시스템으로 26년 이상 10개국에서 100여개의 실증연구. 개인 맞춤형 관리 기준이 적용된 시스템으로, 특히 인지-운동 협응력의 개선 정도의 측정이 가능 AHA Digitized Rhythm Mat & System (아하 리듬 매트 / 모스텝 운동) - Active & Happy Ageing을 위한 AHA Index 기반의 개인 맞춤형 관리 기준이 적용된 시스템으로, 트로트, 가요, 동요 등 원하는 곡을 삽입하여 재밋게 운동 가능(원격으로 곡 삽입 가능)	
제품 단가	1) (개인): 보급형 180만원 2) (개인): 100만원	(기관) 2,000만원(렌트, 월 납부 가능) (기관) 300만원	

회사명	㈜ 뉴로공간	홈페이지	www.neurospace.kr
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
	 	뇌기반 학습능률 검사(BLET: Brain-based Learning Efficiency Test) - 초등생용(3학년 이상)/ 청소년용 온라인 검사 (85문항), 정서적, 심리적 학습 준비 상태 및 인지학습방법, 행동조절력 등 실행 상태, 스마트폰 사용 정도 점검. - 개인결과지를 통해 아동의 심리, 학습상태를 이해하고 메타인지능력을 높일 수 있는 학습 방법 제시. - 돌봄 선생님이 검사를 통해 아동을 보다 잘 이해하여 아동의 마음을 다독이고 학습 방향을 지도할 수 있도록 도움.
제품 단가	(개인) 35,000원	(기관) 35,000원 (단체검사 수에 따라 가격 조정)	

회사명	네이버	홈페이지	https://clova.ai/aicontactcenter
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
		AI 안부 전화 서비스- 클로바 케어콜 - 클로바 케어콜은 1인가구 중장년 및 독거노인의 고독사 방지를 위해 서울, 경기, 부산, 대구, 인천 등 전국 40여 지자체에 제공 중인 AI 안부 전화 서비스. - 지자체 및 보건소의 복지/보건 담당자가 대상자들을 관리시스템에 등록하면, AI가 주기적으로 전화를 해서, 식사/수면/외출 등 안부와 및 건강 상태를 확인하고, 긴급 상황 발생 시 담당자에게 알림 서비스 제공. - 기존의 AI 안부 전화와 다른 점은 초거대 인공지능에 기반하고 있어 안부/건강 뿐만 아니라 정서적인 케어가 가능.
제품 단가	(개인) N/A	(기관)	

회사명	(주)엠씨텍	홈페이지	www.mctec.co.kr
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
	    	- 변기용 안전손잡이 (MSH-505) : 거동이 불편한 노약자가 화장실에서 좌변기를 사용할 때 착석과 기립을 지원해주며 낙상예방에 도움. 손잡이의 관절부분에 원터치방식의 오토락시스템을 갖추고 있음. - 침대용 안전손잡이 (MBS-100) : 침대프레임과 매트리스 사이에 사이드레일의 베이스를 간편하게 거치하고 매트리스의 하중으로 고정시켜 사용하는 안전손잡이 - 소파용 안전손잡이 (MCG-300) : 소파하부에 일정한 공간만 있으면 사용 가능하며, 하부지지대를 소파 밑으로 밀어 넣어 소파에 밀착되도록 하면 설치 완료	
제품 단가	(개인) 변기용: 260,000원 침대용: 120,000원 쇼파용: 130,000원	(기관) 변기용: 195,000원 침대용: 90,000원 쇼파용: 97,500원	

회사명	㈜마인드로	홈페이지	
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
	  	 	
제품 단가	(개인) 1,100,000원 (로봇제품 단독)	(기관) 900,000원 (로봇제품 단독)	

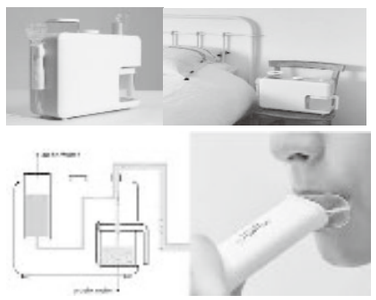
회사명	㈜코코팡	홈페이지	www.cocoppang.com
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
	  〈전국두뇌자랑〉  〈브레인두들〉	전국두뇌자랑 - 인지강화 훈련 프로그램 및 기기. 22" 대화면 테블릿으로 3개의 버튼만으로 조작 (무선) - 고령자 및 장애인, 유아들이 사용하기 편한 인터페이스(UX)를 제공하여 6개분야 60여종의 게임형태의 인지력 강화 프로그램 제공 브레인두들 - 복지관 및 경로당등 단체시설에서 활용하기 위한 인지훈련 프로그램으로 삼색깃발을 활용하여 단체 수업. 체조, 회상훈련&전래동화 동영상 삽입	
제품 단가	(개인) 전국두뇌자랑: 8,800,000 브레인두들: 6,600,000	(기관) 전국두뇌자랑: 3,850,000 브레인두들: 2,200,000	

회사명	㈜멀틱스	홈페이지	www.multics.kr
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
	 	- 디지털 역량강화 교육용 키오스크 음식점, 영화관, 병원, 대중교통 등 생활 밀착형 콘텐츠 체험 지능형 배리어프리 민원안내 스마트미러 '누리뷰' 지능형 배리어프리 민원처리 스마트미러 '누리온' 지능형 배리어프리 스마트 챗봇 '누리봇' - 고령층과 농인을 위한 음성 및 수어 안내 제공 지능형 배리어프리 한국수어 E-BOOK '누리북' 한국수어 번역 및 현장통역 지원	
제품 단가	(개인) -	(기관) 5,500,000원	

회사명	(주)인더텍	홈페이지	www.inthetech.co.kr
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
		[디지털 헬스케어 인지재활 솔루션 아이어스 (EYAS)] 1. 인지과학과 뇌과학에 근거하여 인지장애와 인지저하 위험군을 대상으로 인지재활 치료와 인지저하 예방을 제공하기 위한 IT기반 영역별 디지털 인지재활 훈련 콘텐츠와 이를 구현하기 위한 연동 시스템 2. 6가지 영역별 인지재활 콘텐츠를 통해 사용자에게 가장 적합한 인지재활이 이루어지도록 설계 3. EYE-LINK SYSTEM : 세계 최초로 구현한 사용자 시선 정보와 인지훈련 시스템 연동 기술. 시선추적과 안구운동이 동반된 디지털 기반 집중력 훈련 시스템 4. 고도화된 기술기반의 인지 관련 기술 특허 7건 5. 직관적인 결과와 훈련 결과 피드백을 통한 효과적인 훈련 제공	
제품 단가	(개인) 月300,000 (4년 약정)	(기관) 17,000,000	

회사명	㈜유디시스템	홈페이지	www.udsystem.co.kr
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
	높이 조절 세면기 UND101 UND105F UND505	전기가 필요 없는, 수압식 높이 조절 세면기 -전기 없이 오직 수돗물 수압만으로 높이를 조절하여 전기 설비가 불필요한 설치 간단. 물과 습기에 약한 욕실에서도 뛰어난 내구성을 가지고 있음. - 장애인, 고령자, 어린이와 키 차이가 나는 사람들이 공용으로 사용하는 모든 화장실에 설치 가능 *제품 단가 (공장도가) 출장비, 운송비, 부가세 별도 UND101 ₩460,000 (수전 별도) UND105F ₩570,000 (통합수전 포함) 설치비 ₩180,000 (출장비 별도) 철거비 ₩80,000 (출장비 별도) 전동식 높이조절 씽크대 조절 싱크대 및 상부장이 전동식으로 높이 조절 가능. 현장 조건에 맞게 맞춤형 주문 제작 *제품단가: 1.2m - ₩1,800,000 (수전 별도, 쿡탑 불가)	
제품 단가	(공장도가) 출장비, 운송비, 부가세 별도 발주 전 단가를 재확인 /대량 주문 시에는 별도 협의 가능		

회사명	㈜바이칼에이아이	홈페이지	baikal.ai
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
		맑은내친구 돌봄전화 - 음성을 듣고 인지 기능을 측정할 수 있는 인공지능 서비스. 인지 기능 저하를 동반하는 우울증, 알츠하이머병 등에 대한 조기 발견 가능. - 개인에게 맞춰진 다양한 질문 셋과 이에 대한 자연발화 답변을 듣고 실시간 결과 피드백 - 검사 결과(맑음, 흐름, 비)에 따라 차별화된 서비스: 흐림과 비의 경우, 전문가 상담 제공 및 지자체 또는 보호자에게 통보하고 별도 관리(→ 지자체 정책에 따라 관련 전문 기관 등과 연계된 서비스 제공)
제품 단가	(개인)	(기관) 1.8억/연간/1만명 기준	

회사명	㈜에스엠디솔루션	홈페이지	https://comoral.kr/
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
		코모랄(COMORAL)은 마우스피스를 입안에 물고 있으면 60개 물줄기가 각 치아의 전방향으로 분사되어 잇몸 속까지 세척하면서 오염수는 배출관을 통해 자동으로 빠져나간다. 특히 뇌기능과 손의 움직임이 부적절하여 근본적으로 양치가 어려운 어린이, 장애인, 어르신들에게 탁월한 효과를 보인다. 생활습관병인 치주질환의 원인균 P. gingivalis는 잇몸 속에서 쉽게 혈관으로 유입되어 혈류를 타고 온 몸으로 퍼져 뇌심혈관질환, 당뇨병, 치매, 조산, 저체중아 출산 등의 전신질환 위험을 높이는 것을 예방-시간과 장소, 공간 제약 없이 일상에서 확실한 구강관리가 가능하다.
제품 단가	(개인) 72만원	(기관) 협의 가능	

회사명	㈜디엔엑스	홈페이지	https://www.dnx.kr/
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
	 〈태그 3개〉 〈태그 6개+순이워치〉 사용자앱, 보호자앱 	AI 마실대학 순이 태그3개: 냉장고, 리모콘, 약통태그 태그6개+시계1개: 냉장고, 리모콘, 약통, 변기, 렌지, 창문태그, 순이워치 - 독거노인, 중증장애인, 취약계층의 일상생활 정보 등을 수집, 인공지능 방식으로 분석 예측하여 돌봄대상의 상태를 실시간으로 파악할 수 있고, 돌발 상황 등에 선제적으로 대응하여 개인별 건강한 일상 생활을 지속할 수 있게 해주는 초연결 인공지능 맞춤 돌봄 서비스 시스템 1) 운동, 식사, 복약, 외출, 귀가, TV시청 등 일상 안전생활관리 2) AI순이가 먼저 말을 시켜서 고령자의 인지력 향상과 우울해소 3) 고령자의 긴급호출 및 생활지원사/보호자 알림, 복지관의 관제운영
제품 단가	(개인) 태그3개: 33,000원 태그6개+시계1개: 143,000원 보호자앱 월5,000원(사용자앱 무료)	(기관) 태그3개: 월3,000원 (일정인원 이상) 태그6개+시계1개 월20,000원 (일정인원이상) 관제시스템 제공 (일정인원 이상)	

회사명	㈜효돌	홈페이지	www.hyodol.com
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
	 	- 거동이 불편하거나 인지 장애를 갖고 있는 노약자와 24시간 같이 생활하며 일상 생활 지원, 신체 활동 지원, 인지기능의 유지·향상을 도움을 주는 봉제 완구 타입의 노인 돌봄 로봇 - 노약자를 위한 전용 돌봄로봇(제목: 부모사랑 효돌)으로 사용자의 라이프스타일을 반영한 개인별 시나리오를 통해 생활관리(운동, 식사, 스케줄관리 등), 안전관리(일정시간 이상 움직임 감지가 없을 시 보호자에게 알람), 보호자 및 의료인 대상 전화요청 기능 및 보호자의 안부 음성메시지 송수신 기능이 포함됨.
제품 단가	(개인) 800,000원 (통신 및 유지보수 기간 2년)	(기관) 800,000원 (통신 및 유지보수 기간 2년)	

회사명	㈜채움인지교육연구소	홈페이지	https://cheumedu.com
제품 안내	제품이미지	제품소개	
	 	1) 화투GO! 인지 GO! 치매극복을 위한 예방과 개선용 인지훈련 콘텐츠로 어르신들에게 익숙한 화투를 이용한 셀프힐링케어 활동인 컬러링과 1월부터 12월까지 의미를 담고 있으며 회상활동, 실행능력, 기억력, 집중력 향상 가능 2) 시니어메타브레인 365 치매극복 및 예방을 위한 인지훈련개선용 콘텐츠로 메타인지를 통한 임상실험결과 매일 15분씩 1년 365일 지속가능한 인지학습전용 교보재 3) 힐링컬러링북 소원과 감사를 담은 활동북으로 다양한 컬러에 담긴 힐링활동과 나의 일정 연결활동을 매일 하나씩 정신집중해서 나만의 감사와 행복의 에너지로 만들어 마음의 풍요를 채우는 명상힐링활동집
제품 단가	(개인) 1) 19,000원 / 2)15,000원 3) 15,000원	(기관) 1) 15,000원 / 2) 12,000원 3) 12,000원	

회사명	㈜휠라인	홈페이지	www.wheeline.co.kr
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
		아하(AHA) 이동이승 돌봄로봇 - 슬링 이동이승을 지원하는 로봇 - 공공장소에서 휠체어를 이동하는 로봇	
		비치휠체어 노인, 장애인이 해변의 모래위를 이동하고 바다로 입수하고 나올 수 있는 휠체어로 노인, 장애인 여가활동 지원에 적합함	
		핸드바이크 노인, 장애인이 가족과 함께 공원이나 유원지를 즐길 수 있도록 한 것으로 휠체어를 탄채 바이크에 탑승하여 라이딩 함	
제품 단가	(소비자가) 15,000,000(대여/관리운영, 별도협의), 4,500,000, 8,000,000		

회사명	케이티알파(KT alpha)	홈페이지	https://ktalpha.com
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
		- 비접촉 건강/발열체크 키오스크 - 건강정보 AI엔진을 통한 비접촉 터치기반의 건강체크 기능 제공(최고혈압/최저혈압/맥박/산소포화도) - 워크스루방식의 고열자 스크리닝 및 경보 기능 제공 - 하단 동영상 영역을 통해 지역정보/홍보영상 제공 - 중앙관제를 통한 키오스크 관제 및 정보/홍보영상 교체 및 제어기능	
제품 단가	(개인) 8,400,000원(VAT별도)	(기관) 구축 대수에 따라 단가 협의	

회사명	미스터마인드 주식회사	홈페이지	www.mrmind.ai
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
		돌돌이- AI 기반 어르신 돌봄 로봇 - 어르신들이 사용할 인공지능 돌봄로봇과 이를 지원하는 생활관리 사용앱, 지역별 대화량 확인 가능한 중앙 관제 플랫폼 보유, 특히 어르신의 일상 대화 정보를 바탕으로 치매 및 우울증 평가와 이상 징후 조기발견 가능. - 어르신의 일상생활케어 및 건강관리 지원: 약 복용시간 알림. 말동무, 인지능력 향상 퀴즈 등 - 어르신들의 사회적 고립감과 불안감 해소를 통해 일상생활에서 행복을 불어넣을 수 있도록 말벗 역할을 톡톡히 수행하고 있음.	
제품 단가	(개인) 880,000원(VAT 포함) /렌탈 월 66,000원 (통신 및 유지보수비 월 22,000원)	(기관) 880,000원(VAT 포함) /렌탈 월 66,000원 (통신 및 유지보수비 월 22,000원)	

회사명	㈜시스포케어	홈페이지	www.sys4care.com
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
	 <케어 센서>	- 사용자의 **생체신호(호흡, 심박, 움직임)**자동 수집, **상황분석 알고리즘을** 통하여 신체활동 정보, 침대 이탈, 낙상감지 등을 실시간으로 판단, 보호자에게 신속하게 알림. 사용자의 안전과 건강관리 서비스할 수 있는 **비접촉 무자각 센서 기반**의 스마트 헬스케어 모니터링 시스템	
제품 단가	(개인) 26,000원/월 사용료	(기관) 20,000원/월 사용료	

회사명	㈜세원인텔리전스	홈페이지	http://sewon3h.com/
제품 안내	제품 이미지	제품 소개	
		지능형 실시간 건강 모니터링 플랫폼은 개인의 건강 상태를 실시간으로 모니터링하여 이상 상태 감지 시 이를 신속하게 알리고 빠른 조치를 취할 수 있도록 도와주는 기술입니다. 웨어러블 디바이스 및 임베디드 된 침구(토퍼)등을 사용하여 심박수, 호흡수, 심전도, 수면에 대한 실시간 모니터링과 분석이 가능하고 이를 기반으로 사용자의 건강상태를 진단할 수 있습니다.	
제품 단가	(개인) 60만원	(기관) 5천만원 (50명 기준, 플랫폼 포함)	

[대전광역시사회서비스원 정책연구 2022-4-2]

대전광역시 지역사회 통합돌봄 중장기 발전계획 수립 기초연구 Ⅰ

발 행 일: 2022년 12월
발 행 인: 김 인 식
발 행 처: 대전광역시사회서비스원
주　　소: 대전광역시 중구 보문로 246 대림빌딩 10층(우: 34917)
전　　화: 042-331-5071
팩　　스: 042-331-8924
홈페이지: http://daejeon.pass.or.kr

ISBN 979-11-92238-21-0
ISBN 979-11-92238-17-3 (세트)
이 책의 저작권은 재단법인 대전광역시사회서비스원에 있습니다.