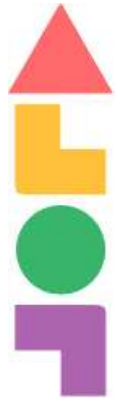


우리동네 나눔반장
표준 실행모델 개발 연구



우리동네 나눔반장 표준 실행모델 개발 연구

2019

성공회대학교 산학협력단



연구진

책임연구원

김 연 아

성공회대학교 사회적기업연구센터 연구교수

공동연구원

김 태 환

성공회대학교 사회적기업연구센터 연구원

민 미 애

성공회대학교 사회적기업연구센터 연구원



제 출 문

서울특별시 사회적경제지원센터장 귀하

본 보고서를

『우리동네 나눔반장 표준 실행모델 개발 연구』 영역의

최종보고서로 제출합니다.

2019. 11.

성공회대학교 산학협력단장



목 차

I. 지역사회 통합돌봄 정책 개관

1. 정부의 지역사회 통합돌봄 정책 추진 현황	3
1) 지역사회 통합돌봄 개관	3
2) 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진 현황	12
2. 서울시 지역사회 통합돌봄 정책 추진 현황	31
1) 서울시 돌봄SOS센터 개요	31
2) 서울시 돌봄SOS센터 운영 모형	41
3. 보건복지부 커뮤니티케어와 서울시 돌봄SOS센터	51

II. 지역사회 통합돌봄 외국 사례

1. 영국의 커뮤니티케어	55
1) 영국 커뮤니티케어 개관	55
2) 영국 커뮤니티케어 정책의 흐름	57
3) 영국 커뮤니티케어의 운영	61
4) 영국의 케어매니지먼트	69
2. 일본의 지역포괄케어시스템	72
1) 지역포괄케어시스템 개관	72
2) 지역포괄케어시스템의 발전	75
3) 지역포괄케어시스템의 구축	79
4) 지역포괄지원센터의 운영	82
5) 일본의 케어매니지먼트	89
6) 생활지원 코디네이터	90

Ⅲ. 우리동네 나눔반장 사업 추진 결과

1. 우리동네 나눔반장 개관	97
1) 우리동네 나눔반장 개요	97
2) 자치구별 우리동네 나눔반장 운영 현황	102
2. 우리동네 나눔반장 선행사업 결과	117
1) 우리동네 나눔반장 선행사업 개요	117
2) 우리동네 나눔반장 선행사업 결과	119
3. 우리동네 나눔반장 실증사업 결과	124
1) 우리동네 나눔반장 실증사업 개요	124
2) 우리동네 나눔반장 실증사업 결과	134

Ⅳ. 지역사회 통합돌봄 사회적 경제 대응 전략

1. 돌봄SOS센터와 서울형 커뮤니티케어	147
2. 커뮤니티케어 인식의 출발점	151
3. 지역사회 통합돌봄 사회적 경제 대응 전략	154
1) 두 가지 전제	154
2) 커뮤니티케어 주체별 역할과 당면 과제	156
4. 제언	165

참고문헌	169
------------	-----

부록: 커뮤니티케어 외국사례	173
-----------------------	-----

그림 목차

[그림 I -1] 지역사회 통합돌봄 개념도	4
[그림 I -2] 서비스 종합 안내기능 개념도(안)	8
[그림 I -3] 지역사회 통합돌봄 로드맵	13
[그림 I -4] 지역사회 통합돌봄 선도사업 개념도	21
[그림 I -5] 서울시 돌봄SOS센터 사업 추진방향(2018)	32
[그림 I -6] 서울시 돌봄SOS센터 비전과 목표(2019)	34
[그림 I -7] 돌봄SOS센터(서울시)와 커뮤니티케어(보건복지부) 비교 ..	38
[그림 I -8] 서울시 돌봄SOS센터 추진방향	40
[그림 I -9] 돌봄SOS센터 서비스 운영 체계	43
[그림 I -10] 돌봄SOS센터자치구 추진체계	43
[그림 I -11] 돌봄SOS센터 서비스 제공기관 운영모형	44
[그림 I -12] 돌봄SOS센터 서비스 제공 진행 절차	45
[그림 I -13] 돌봄SOS센터 서비스 대상 범위	46
[그림 I -14] 돌봄SOS센터 서비스 구성	47
[그림 I -15] 서비스 제공기관 업무 절차	49
[그림 I -16] 우리동네 나눔반장 서비스 제공 절차	50
[그림 II -1] 영국 커뮤니티케어 기본적 접근과정	63
[그림 II -2] CQC 사회서비스 품질 모니터링 및 점검 운영체계	68
[그림 II -3] 지역포괄케어시스템	73
[그림 II -4] 지역포괄케어시스템의 두 가지 컨셉	74
[그림 II -5] 지역포괄케어시스템 구축의 프로세스	79
[그림 II -6] 지역포괄케어시스템의 구성요소(화분도)	80
[그림 II -7] 지역포괄지원센터의 업무	84
[그림 II -8] 코디네이터와 협의체의 배치·구성	92
[그림 III -1] 서울시 돌봄SOS센터 추진방향(일부)	98
[그림 III -2] 자치구별 사업단 및 거점센터 구축 방안	100
[그림 III -3] 서울시 돌봄SOS센터 비전과 목표(2019) 일부	100
[그림 III -4] 강서구 우리동네 나눔반장 사업 추진체계	103

[그림 Ⅲ-5] 노원구 우리동네 나눔반장 사업 추진체계	106
[그림 Ⅲ-6] 마포구 우리동네 나눔반장 사업 추진체계	109
[그림 Ⅲ-7] 성동구 우리동네 나눔반장 사업 추진체계	111
[그림 Ⅲ-8] 은평구 우리동네 나눔반장 사업 추진체계	114
[그림 Ⅲ-9] 돌봄SOS센터 시범사업 서비스 제공건수	125
[그림 Ⅲ-10] 돌봄SOS센터 시범사업 서비스 제공금액	125
[그림 Ⅲ-11] 돌봄SOS센터 시범사업 서비스 제공비율	126
[그림 Ⅲ-12] 우리동네 나눔반장 서비스 제공 비율(건수)	126
[그림 Ⅲ-13] 우리동네 나눔반장 위상변화	143
[그림 Ⅳ-1] 고령친화도시를 만드는 세 가지 조건	152
[그림 Ⅳ-2] 지역사회 통합돌봄의 관점과 방향	155
[그림 Ⅳ-3] 돌봄형 지역관리회사 모델	167

표 목차

<표 I -1> 지역사회 통합돌봄 4대 중점과제	5
<표 I -2> 커뮤니티케어 추진 경과	11
<표 I -3> 지역사회 통합돌봄 로드맵 세부내용	14
<표 I -4> 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진 방향	16
<표 I -5> 지역사회 통합돌봄 부처 간 연계사업(행안부, 국토부)	17
<표 I -6> 지역사회 통합돌봄 부처 간 연계사업(복지부)	18
<표 I -7> 대상별 통합돌봄 모델	23
<표 I -8> 지역사회 통합돌봄 선도사업의 전체 구성	27
<표 I -9> 1차 선도사업 선정 지자체별 주요 사업 내용	29
<표 I -10> 2차 선도사업 선정 지자체별 주요 사업 내용	30
<표 I -11> 서울시 돌봄SOS센터 추진 경과	36
<표 I -12> 돌봄SOS센터 사업 브랜드	42
<표 I -13> 돌봄SOS센터 서비스 내용 및 주요자원	48
<표 I -14> 돌봄SOS센터 제공 서비스 수가 요약	48
<표 I -15> 커뮤니티케어 선도사업과 돌봄SOS센터 시범사업 비교	51
<표 II -1> 영국 커뮤니티케어 정책의 변화	58
<표 II -2> 사회서비스 제공 기본 방향	61
<표 II -3> 서비스 대상 선정 기준	65
<표 II -4> 서비스 공급 계약 방식	67
<표 II -5> 품질관리법 주요 내용	68
<표 II -6> 케어매니지먼트 핵심과정	69
<표 II -7> 지역포괄케어시스템의 개념	74
<표 II -8> 지역포괄케어시스템 정책 변화	78
<표 II -9> 지역포괄케어시스템의 구성요소	80
<표 II -10> 지역포괄케어시스템의 주체별 역할	81
<표 II -11> 생활지원 서비스의 종류	86
<표 II -12> 지역케어회의의 기능	88
<표 II -13> 생활지원코디네이터의 역할	91

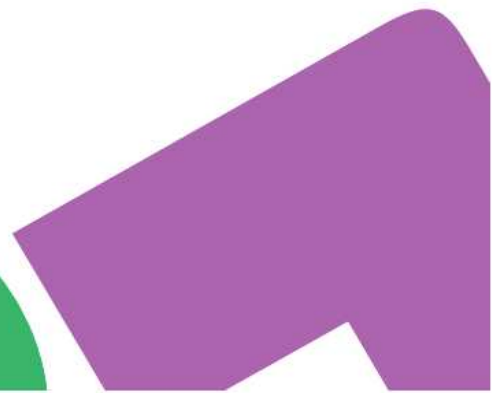
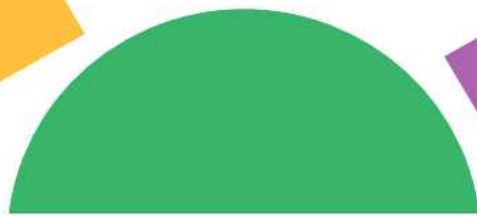
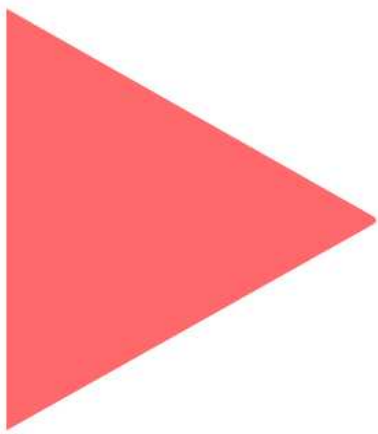
<표 II-14> 지역 만들기 활동 이념	93
<표 III-1> 강서구 우리동네 나눔반장 운영 현황	104
<표 III-2> 강서구 우리동네 나눔반장 사업단 참여 현황	105
<표 III-3> 노원구 우리동네 나눔반장 운영 현황	107
<표 III-4> 노원구 우리동네 나눔반장 사업단 참여 현황	108
<표 III-5> 마포구 우리동네 나눔반장 운영 현황	110
<표 III-6> 마포구 우리동네 나눔반장 사업단 참여 현황	110
<표 III-7> 성동구 우리동네 나눔반장 운영 현황	113
<표 III-8> 성동구 우리동네 나눔반장 사업단 참여 현황	113
<표 III-9> 은평구 우리동네 나눔반장 운영 현황	115
<표 III-10> 은평구 우리동네 나눔반장 사업단 참여 현황	115
<표 III-11> 우리동네 나눔반장 사업단 구성 현황	116
<표 III-12> 우리동네 나눔반장 선행사업 참여기업 및 서비스 제공 현황	117
<표 III-13> 돌봄SOS센터 시범사업 자치구별 서비스 제공건수	127
<표 III-14> 돌봄SOS센터 시범사업 자치구별 서비스 제공금액	128
<표 III-15> 우리동네 나눔반장 일상편의서비스 제공 현황	128
<표 III-16> 강서구 우리동네 나눔반장 실증사업 서비스 제공 현황	129
<표 III-17> 노원구 우리동네 나눔반장 실증사업 서비스 제공 현황	130
<표 III-18> 마포구 우리동네 나눔반장 실증사업 서비스 제공 현황	131
<표 III-19> 성동구 우리동네 나눔반장 실증사업 서비스 제공 현황	132
<표 III-20> 은평구 우리동네 나눔반장 실증사업 서비스 제공 현황	133
<표 III-21> 서울시 돌봄SOS센터 운영의 문제점 및 개선과제	138
<표 IV-1> WHO 고령친화도시 구축을 위한 8개 영역	152
<표 IV-2> 우리동네 나눔반장 발전모델별 핵심 이슈	159
<표 IV-3> 지역사회 통합돌봄 부처 간 연계사업(요약)	161
<표 IV-4> 지역사회 통합돌봄을 위한 사회적 경제의 핵심 과제	163
<표 IV-5> 지역기반 돌봄 플랫폼 구축을 위한 광역-기초TF의 역할	166

부록 목차

영국: 영국 최대 규모의 비영리 자선단체 Age UK London	175
영국: 헤이우드-미들턴-로치데일 서클(HMR Circle)	176
영국: HMR 서클(Heywood, Milddeton & Rochdale Circle)	177
영국: Cruse Bereavement Care	178
영국: VCSE	179
영국: Oomph-wellness	180
일본: 사미타하현 카와고에시 치매종합지원사업	181
일본: 무사시노시 고령자 복지대책	183
일본: Nippon Care Supply	185
일본: 나라현 야마토코오리야마시 사회복지법인 협동복지회	186
일본: 덴도시 커뮤니티카페	187
일본: 지바현 가시와시 도요시키다이 단지	188
캐나다: 꾸 드 발라이(Coup De Balai)	190
이탈리아: 노동통합형 사회적기업 CADIAI	191
이탈리아: 사회적협동조합 컨소시엄 CGM	192



지역사회 통합돌봄
정책 개관

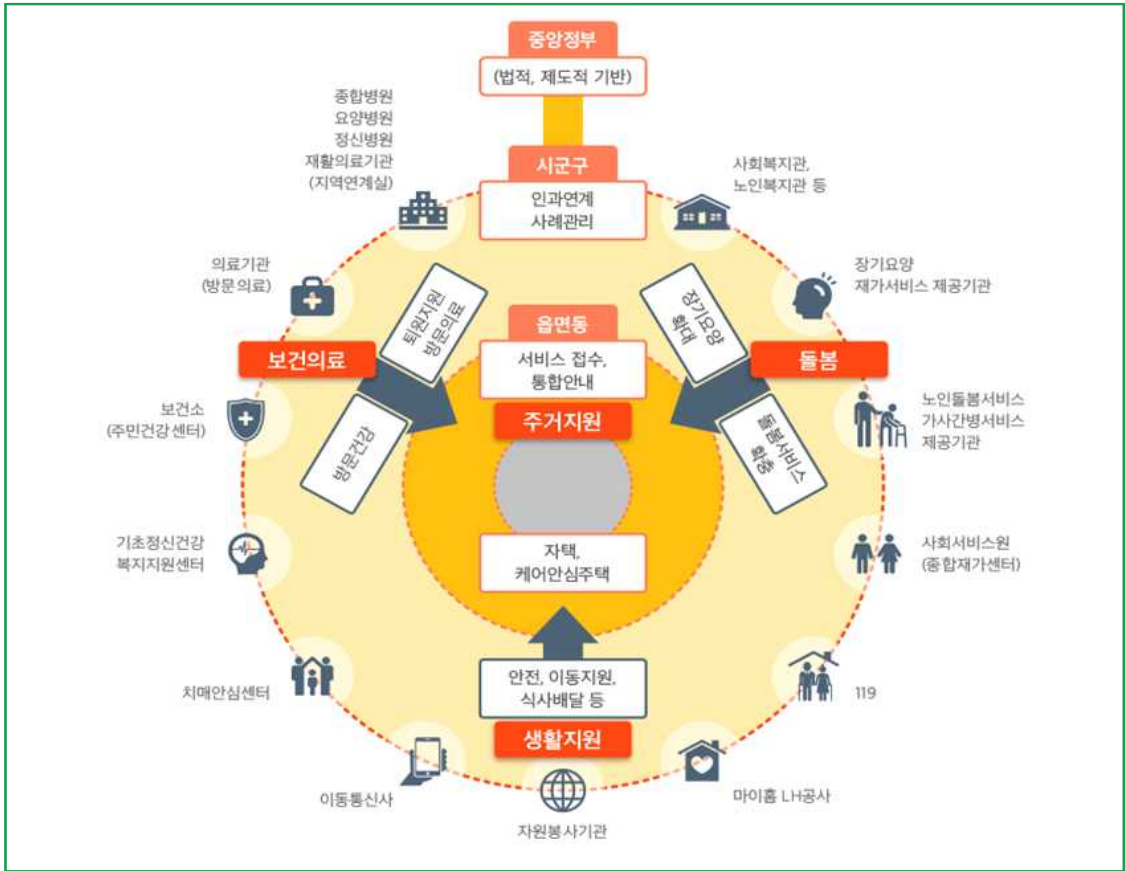


1. 정부의 지역사회 통합돌봄 정책 추진 현황

1) 지역사회 통합돌봄 개관

□ 지역사회 통합돌봄 개요

- 지역사회 통합돌봄(Community Care)이란, 돌봄(Care)이 필요한 주민(노인, 장애인 등)이 살던 곳(자기집, 그룹홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리며 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 사회서비스 정책을 말함(보건복지부, 2019)
- 지역사회 통합돌봄은 포용적 복지국가 건설을 위한 보건복지부의 핵심 과제로 탈시설과 지역사회 정착 지원을 골자로 함
 - 병원과 시설에 의존해 온 노인, 장애인 등이 자택이나 소규모 그룹홈 등에 살면서 필요한 사회서비스를 제공받을 수 있도록 재가·지역사회 서비스를 확충한다는 계획
 - 이를 위해 읍면동 주민센터에 전담창구(케어안내창구)를 개설하여 수요자의 욕구에 기반한 케어 플랜을 수립하고 보건소, 복지관 등 지역의 서비스 제공기관과 연계하여 지역 통합돌봄 체계를 구축한다는 게 보건복지부의 기본 구상임
- [그림 1-1]은 중앙정부와 광역·기초자치단체, 그리고 지역사회의 자원이 어떻게 지역사회 통합돌봄 제공 기반을 구축할 수 있는지 보여줌
 - 어르신이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 자택이나 케어안심주택 등 생활의 거점을 중심으로 주거, 보건의료, 돌봄, 생활지원 등 제반 서비스를 안정적으로 제공하는 연계 체계를 지향함
 - 지방자치단체가 케어안내창구 운영(읍면동), 민관 서비스 연계·협력(시군구)을 통해 지역 자율형 전달체계를 구축할 수 있도록 중앙정부가 법적, 제도적 기반을 마련하여 이를 지원한다는 계획임
 - 병원과 의료기관, 보건소, 치매안심센터, 사회복지관, 사회서비스원 종합재가센터, 민간 돌봄서비스 제공기관, 자원봉사조직, LH공사, 이동통신사 등 지역의 다양한 자원이 참여하여 일상적인 연계·협력 체계를 구축함



자료: 대한민국 정책브리핑(korea.kr)

[그림 I -1] 지역사회 통합돌봄 개념도

○ 이를 위해 보건복지부는 우리나라가 초고령사회로 진입하는 2026년 전까지 지역사회 통합돌봄 제공기반 구축을 목표로 단계별 로드맵을 수립, 커뮤니케어 모델 개발에 착수하였음. 현재 정부가 제시하고 있는 비전과 목표, 중점 과제는 다음과 같음

- 비전과 목표

- 비전 : 어르신이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있는 포용국가
- 목표 : 2025년까지 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 제공기반 구축

- 4대 핵심요소

- 주거지원 인프라 확충: 어르신 맞춤형 케어안심주택, 집수리 사업, 커뮤니티케어형 도시재생뉴딜
- 방문건강 및 방문의료: 집중형 방문건강서비스, 방문의료, 어르신 만성질환 전담 예방관리, 병원 '지역연계실' 운영

4 우리동네 나눔반장 표준 실행모델 개발 연구

- 재가 돌봄 및 장기요양: 차세대 노인장기요양보험 구축, 재가 의료급여 신설, 식사 배달 등 다양한 신규 재가서비스, 회복·재활서비스
- 서비스연계를 위한 지역 자율형 전달체계 구축: 케어안내창구 신설(읍면동), 지역케어회의 등 지역사회 민·관 서비스 연계·협력(시군구)

<표 I -1> 지역사회 통합돌봄 4대 중점과제

구분	내용
주거 지원 인프라 대폭 확충	<ul style="list-style-type: none"> - 어르신 맞춤형 '케어안심주택' 제공 · 2022년까지 4만호 목표 - 어르신 독립생활 및 낙상 예방을 위한 주택개조(집수리) 실시 · 2022년까지 72.4만 세대 목표 - 커뮤니티케어 특화 도시재생 뉴딜사업 신설
방문건강 및 방문의료 실시	<ul style="list-style-type: none"> - 어르신을 찾아가 건강관리를 하는 '주민건강센터' 대폭 확충 · 2022년 250개 시군구 목표, 2025년 소생활권 단위 설치 목표 - 어르신의 집에서 진료·간호 등을 하는 방문의료 본격 제공 - 지역사회 기반의 어르신 만성질환 전담 예방·관리 - 경로당·노인교실에서 운동, 건강예방 등 프로그램 활성화 · 경로당 대폭 확대(2025년까지 4만 8000개소) - 병원 '지역연계실'을 통해 퇴원환자의 원활한 지역 복귀 지원
재가 장기요양과 돌봄서비스 획기적 확충	<ul style="list-style-type: none"> - 커뮤니티케어에 걸맞은 차세대 노인장기요양보험 구축 · OECE 선진국수준으로 확대(2025년까지 노인의 11% 이상) · 재가서비스 이용률 확대(2025년까지 80%) - '종합재가센터' 설치로 서비스 통합 제공과 품질 향상 · 2022년까지 시군구별 1개 설치 - 재가 의료급여 신설, 의료급여 퇴원환자의 재가생활 지원
사람 중심의 민·관 서비스 연계와 통합 제공	<ul style="list-style-type: none"> - 공급자 중심의 분절적인 서비스 칸막이 해소 - 지역사회 민간-공공 협력으로 사람 중심의 서비스 연계 · 읍면동 케어안내창구 신설 · 민·관 협력 모델 마련(지역케어회의) · 어르신 지역 돌봄 시범마을 선정·확산(2025년 시군구별 4개, 총 1000개) - 민·관의 서비스 제공인력 및 사례관리인력 대폭 확충 · 지자체 전담인력, 종합사회복지관 등 인력 정원, 자원봉사자 활용

자료: 대한민국 정책브리핑(korea.kr) 참고하여 구성

□ 지역사회 통합돌봄 개념의 변화

- 보건복지부는 2018년 3월 커뮤니티케어 추진본부 구성 이후 수차례의 논의와 의견수렴(공청회, 토론회)을 커뮤니티케어를 현재와 같이 정의함
 - 초기 보건복지부는 커뮤니티케어를 “돌봄을 필요로 하는 주민들이 자택이나 그룹홈 등 지역사회에 거주하면서 개개인의 욕구에 맞는 복지급여와 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아가며 자아실현과 활동을 할 수 있도록 하려는 혁신적인 사회서비스 체계”(보건복지부 커뮤니티케어 추진단, 2018)로 정의하였음
 - 커뮤니티케어에 대한 보건복지부 정의의 핵심은 ‘지역사회(community)’로, 기존 병원과 시설 중심의 사회서비스를 재가·지역사회 중심으로 개편한다는 것
- 이후 수차례의 논의와 의견수렴(공청회, 토론회)을 거쳐 커뮤니티케어의 공식 명칭을 ‘지역사회 통합돌봄’으로 정하고 그 개념을 아래와 같이 정의함
 - 지역사회 통합돌봄이란, “주민들이 살던 곳(자기집, 그룹홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건 의료, 영양, 돌봄, 독립생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 사회서비스정책”(관계부처 합동, 2018)
 - 커뮤니티케어를 ‘지역주도형 사회서비스 정책’으로 설정하여, 지방자치단체의 책임성과 자율성을 강조하고, 지역의 특성에 맞는 선도모델 개발을 장려함
 - 법·제도 마련, 전달체계 연계·조정, 재정 전략, 서비스 품질 관리 등은 국가와 지자체가 책임지고, 케어코디네이션은 지자체의 자율성을 존중한다는 내용을 추진 원칙에 포함하였음(관계부처 합동, 2018). 즉 지역의 역량에 따라 지자체 중심형, 민·관협업형, 민간주도형 등 다양한 형태의 커뮤니티케어 실현이 가능하다는 의미임

□ 지역사회 통합돌봄의 위상과 성격

- 지역사회 통합돌봄은 국가주도의 사회서비스에서 지역주도형 사회서비스로 정책 패러다임을 전환한다는 의미를 지님
 - 보건복지부는 커뮤니티케어를 대규모 기관(병원·시설) 중심에서 지역사회 중심으로 사회서비스를 혁신하기 위한 시작점으로 상정하였음

- 정책 추진의 권한과 책임을 국가에서 지방으로 이양한다는 점에서 사회서비스의 ‘분권화’를 지향함
- 2019년 3월 ‘지역사회 통합돌봄’을 국정과제로 채택, 초고령화 사회에 대비하는 국가적 과업으로 부상하였음
 - 포용적 복지국가 건설을 위한 보건복지부의 주력 사업이자 돌봄, 의료, 주택, 문화, 교통, 일자리 등을 포괄하는 범부처적·범사회적 과제로 그 위상을 분명히 함
 - 우리나라 사회보장분야의 최상위계획인 “제2차 사회보장기본계획”은 포용적 사회보장체계 구축을 위한 3대 추진 원칙 중 하나로 지역사회 통합돌봄을 제시
- 지역사회 통합돌봄은 건강·돌봄 서비스가 제공되는 새로운 방식이자 우리나라 사회보장의 기본 원칙이며, 새롭게 추가된 우리 정부의 국정 과제로서의 위상을 지님
 - 이러한 복합적 특성이 개념상의 혼란을 초래하기도 하고, 커뮤니티케어에 대한 이해를 어렵게 만드는 요인이 되기도 함
 - 하나의 서비스가 기존의 시스템에 기능적으로 탑재되는 게 아니라 사회서비스 전반을 포괄하는 제도와 프로그램의 변화가 지역사회를 중심으로 일어난다는 점에서 그 의미가 크다할 것임

□ 지역사회 통합돌봄 추진 배경¹⁾

- 지역사회 통합돌봄 구축 계획은 고령화에 따른 재정부담(의료비 등 사회보험 지출)이 빠르게 증가하고 있는 상황에서, 1970년대 이후 여러 국가의 경험이 축적된 커뮤니티케어를 통해 이 문제에 대응하겠다는 위기관리 전략으로서의 성격이 짙음
 - 정권이 바뀌면 사라지거나 축소될 하나의 사업이 아니라 가중되는 국가부담과 고령화라는 사회적 위험에 대한 대안으로 커뮤니티케어가 도출되었다는 의미임
- 그간 병원·시설 중심 서비스만으로는 개인의 삶의 질 저하와 고령화에 따른 의료·돌봄 수요 급증에 대응하기 어렵다는 지적이 지속적으로 제기되었음(보건복지부, 2018).
 - 유럽인권재판소(ECHR), 유엔장애인권리컨벤션(UN CRPD), 유엔 아동권리 협약(UN CRC), EU 기본권 헌장, 미국 대법원 판결 등은 대규모 시설 중심 정책은 인

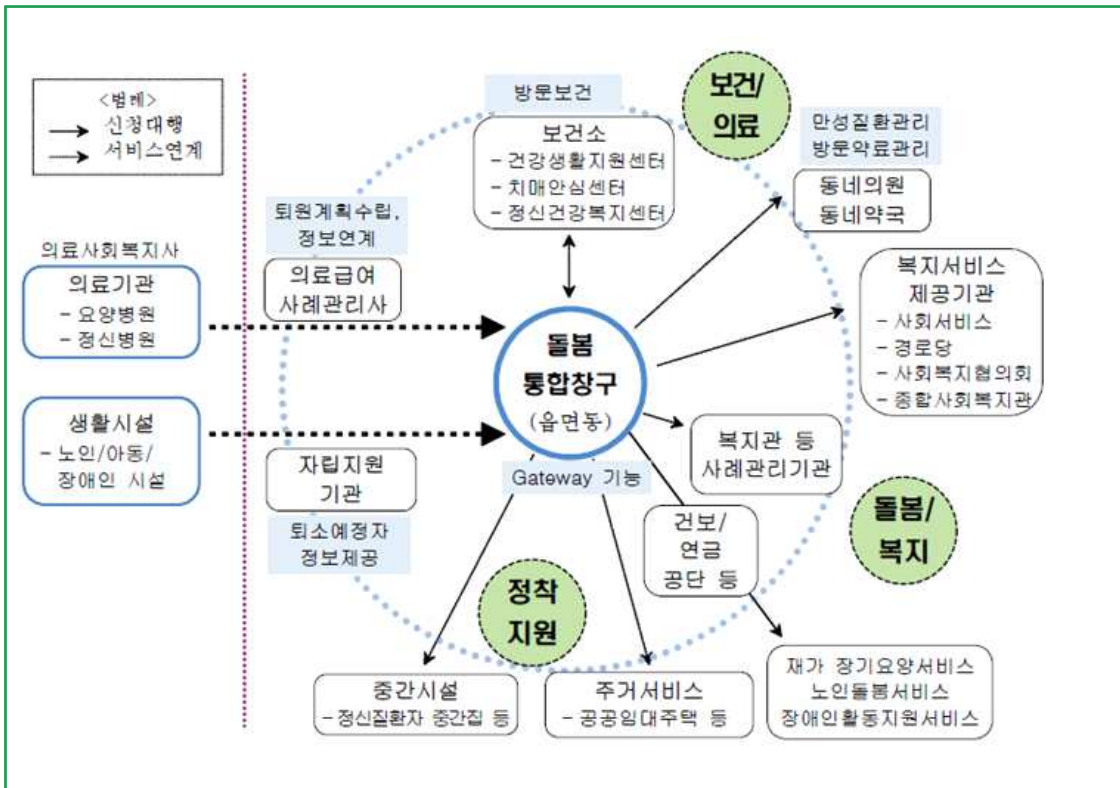
1) 커뮤니티케어 추진 배경과 경과의 자세한 내용은 보건복지부 커뮤니티케어추진단(2018), “지역사회 중심 복지구현을 위한 커뮤니티케어 추진방향” 참조

권 등 측면에서 바람직하지 않은 것으로 인식함

- 이에 따라 보건복지부는 영국, 미국, 일본 등 주요 선진국에서도 진행 중인 커뮤니티케어를 도입하기로 함

- 노인, 장애인 등 수요자가 자택이나 소규모 그룹홈 등에 살며 개인의 욕구에 맞는 사회서비스를 통합적으로 제공받을 수 있도록 재가 서비스를 확충하고 전달체계를 개편하는 한편,
- 퇴원·퇴소를 희망할 경우, 지역사회 정착을 지원하기 위해 중간 시설 마련 및 자립생활 지원 등을 적극 추진해 나갈 방침임

○ 돌봄서비스에 대한 수요 증가, 돌봄에 대한 사회적 대응의 필요성('돌봄의 사회화')에 재가·지역사회 중심의 서비스 전달체계 구축을 위한 '탈시설화'가 전략적으로 결합한 결과, 병원 및 시설 등에서 지역사회로 복귀를 지원하는 경로를 설정하게 됨([그림 I-2] 참조)



자료: 보건복지부 커뮤니티케어추진단(2018), p.12

[그림 I-2] 서비스 종합 안내기능 개념도(안)

□ 지역사회 통합돌봄 추진 경과

- 보건복지부는 지난해 6월, 탈시설과 지역사회 정착 지원을 골자로 하는 “커뮤니티케어 추진방향” 발표 이후 수차례의 논의를 거쳐 지역사회가 자기 실정에 맞는 통합돌봄 모델을 자주적으로 기획하고, 다양한 민관협력 전달체계와 사례관리 모델을 개발하기로 방향성을 정하였음
- 커뮤니티케어 추진 경과를 간략하게 요약하면 다음과 같음
 - 2018년 1월 18일, 보건복지부 커뮤니티케어 추진 방침 발표(정무업무보고)
 - ‘모두가 어울려 살기 위한 지역사회 포용 확대’ 추진 계획의 후속 조치로 ▲ 7월까지 커뮤니티케어 로드맵을 발표하고, ▲ 연내 재가 및 지역사회 중심 선도사업 모델 개발, ▲ 2019년부터 커뮤니티케어 선도사업 단계적 추진 방침 제시하기로 함
 - 2018년 3월 12일, 커뮤니티케어 추진본부 구성
 - 커뮤니티케어 추진을 향후 복지정책의 핵심과제로 삼고, 중장기 발전방향으로서 “커뮤니티케어 종합계획” 준비
 - 복지부 내 관련 부서가 모두 참여하는 ‘추진본부(본부장: 사회복지정책실장)’와 ‘추진단(간사기능 수행)’을 구성
 - 2018년 5월 18일, 사회보장위원회 산하에 커뮤니티케어 전문위원회 설치
 - 범부처 협력 및 다양한 의견수렴을 위한 공식적 창구 마련
 - 커뮤니티케어 종합계획 논의
 - 2018년 6월 7일, 커뮤니티케어추진단, “커뮤니티케어 추진 방향” 발표
 - 핵심추진과제
 - ① 돌봄, 복지 등 사회서비스 확충
 - ② 지역사회 중심 건강관리 체계 강화
 - ③ 돌봄이 필요한 사람의 지역사회 정착 지원
 - ④ 병원 시설의 합리적 이용 유도
 - ⑤ 지역사회 커뮤니티케어 인프라 강화 및 책임성 제고
 - 2018년 11월 20일, “지역사회 통합돌봄 기본계획(1단계 노인 커뮤니티케어)” 발표

- 2019년 1월, 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획 발표
 - 지자체가 주거, 보건의료, 요양, 돌봄 등 서비스를 제공하는 민간단체와 협력하는 다양한 민·관 협력 전달체계 모델 마련
- 2019년 2월, “제2차 사회보장 기본계획” 발표, 3대 추진원칙 중 하나로 지역사회 통합돌봄 제시
 - 3대 추진원칙: 포용성, 지역사회 통합돌봄, 연계·조정
- 2019년 3월, 지역사회 통합돌봄을 국정과제에 추가
 - 국정과제(세부 실천과제 43-6): 살던 곳에서 건강한 노후 보장을 위한 지역사회 통합돌봄 도입
 - ① 주거지원 인프라 확충, ② 찾아가는 방문의료 확대 실시, ③ 병원·시설 지역 연계, ④ 재가장기요양 및 돌봄 서비스 확충, ⑤ 지역사회 통합돌봄 모델 마련
- 2019년 6월, 지역사회 통합돌봄 1차 선도사업 실시
 - 1차 선도사업 추진 지자체(8개 지자체)
 - 노인 선도사업: 광주광역시 서구, 경기도 부천시, 충청남도 천안시, 전라북도 김해시
 - 장애인 선도사업: 대구광역시 남구, 제주도 제주시
 - 정신질환자 선도사업: 경기도 화성시
- 2019년 9월, 지역사회 통합돌봄 2차 선도사업 실시
 - 2차 선도사업 추진 지자체(8개 지자체, 노인 선도사업 추가)
 - 대도시 지역: 부산광역시 부산진구, 부산광역시 북구
 - 급속한 고령화 지역: 경기도 안산시
 - 도농 복합지역: 경기도 남양주시, 전라남도 순천시, 제주도 서귀포시
 - 농촌지역: 충청남도 청양군, 충청북도 진천군

<표 I -2> 커뮤니티케어 추진 경과

구분	내용
2018. 1. 18.	보건복지부, 2018년 연두업무보고: 커뮤니티케어 추진 방침 발표
2018. 3. 12.	보건복지부, 커뮤니티케어 추진본부 구성, 커뮤니티케어 추진단 신설
2018. 5. 17.	보건복지부 사회보장위원회 산하 커뮤니티케어 전문위원회 구성
2018. 6. 7.	커뮤니티케어 추진방향 발표 · 커뮤니티케어 정책방향과 5대 핵심과제 제시
2018. 11. 20.	지역사회 통합돌봄 기본계획안(1단계 노인 커뮤니티케어) 발표
2019. 1. 10.	지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획 발표
2019. 2. 12.	제2차 사회보장 기본계획 발표 · 3대 추진원칙: 포용성, 지역사회 통합돌봄, 연계·조정
2019. 3.	지역사회 통합돌봄, 국정과제에 추가
2019. 6. 1.	지역사회 통합돌봄 선도사업 실시(6월부터 최소 2년간, 8개 지자체) · 노인 : 광주광역시 서구, 경기도 부천시, 충청남도 천안시, 전라북도 김해시 · 장애인 : 대구광역시 남구, 제주도 제주시 · 정신질환자 : 경기도 화성시
2019. 9. 4.	지역사회 통합돌봄 노인 선도사업 실시(9월부터 최소 2년간, 8개 지자체) · 도시 지역: 부산광역시 부산진구, 부산광역시 북구 · 급속한 고령화 지역: 경기도 안산시 · 도농 복합지역: 경기도 남양주시, 전라남도 순천시, 제주도 서귀포시 · 농촌지역: 충청남도 청양군 , 충청북도 진천군

2) 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진 현황²⁾

□ 지역사회 통합돌봄 선도사업의 의의

- 보건복지부는 “지역사회 통합돌봄 로드맵”에 따라 2019년 6월부터 2년간 지역사회 통합돌봄 선도사업을 실시, 지역의 실정에 맞는 커뮤니티케어 모델 개발에 착수함
- 지역사회 통합돌봄 선도사업의 의의는 커뮤니티케어추진단이 2019년 4월 4일 발표한 보도자료에 잘 나타남

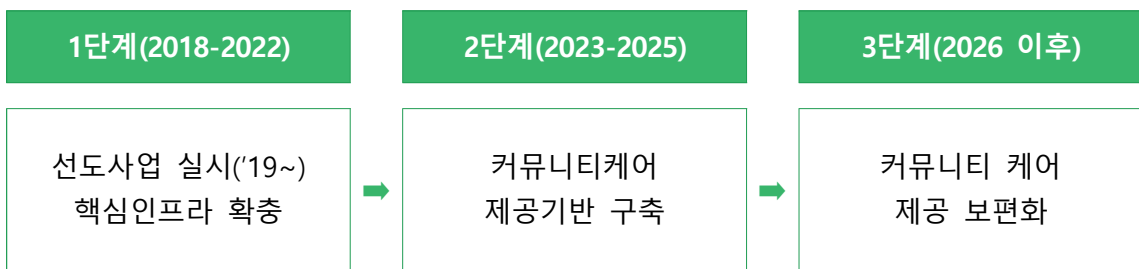
지역사회 자율형의 통합돌봄 모델 발굴, 민·관 협력 전달체계 구축, 자산조사(means-tested) 기반의 선별적 복지에서 욕구기반(needs based)의 보편적 서비스로 나아가는 전환점

- ① 지역사회가 자기 실정에 맞는 통합돌봄 모델을 자주적으로 기획
- ② 수요자를 중심에 두고 주거, 보건의료, 영양, 돌봄 등 서비스를 지자체와 민간기관이 협력하여 제공하는 전달체계를 마련
- ③ 돌봄이 필요한 사람들이 읍면동 케어안내창구를 통해 원스톱으로 상담과 안내를 받고, 살던 곳에서 욕구에 맞는 다양한 서비스를 통합적으로 누릴 수 있는 계기

2) 지역사회 통합돌봄 선도사업의 자세한 내용은 보건복지부(2019), “지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획”과 보건복지부 커뮤니티케어추진단(2019) “지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 8개 지자체 주요사업 내용” 참조

□ 지역사회 통합돌봄 로드맵

- 보건복지부는 커뮤니티케어 실현을 위한 단계별 추진 목표와 과제를 “지역사회 통합돌봄 로드맵”을 통해 아래와 같이 제시함
 - 지역주도형 사업 추진을 통해 통합돌봄 모델을 개발하고 핵심 인프라를 구축하는 등 초고령사회로의 진입이 예상되는 2026년 전까지 커뮤니티케어 제공 기반을 구축한다는 계획임



자료: 보건복지부(2019)

[그림 I -3] 지역사회 통합돌봄 로드맵

- 1단계는 선도사업 실시 및 핵심 인프라 확충 단계(2018-2022)로, 커뮤니티케어 모델 개발과 법·제도 정비, 인프라 확충을 주요 목표로 함. 특히 2019년부터 2년간 선도사업을 실시하여 지역의 실정에 맞는 서비스 발굴하고, 기초자치체별 사업 모델을 검증·보완하여 다양한 선도 모델을 개발한다는 계획임
- 2단계는 커뮤니티케어 제공기반 구축 단계(-2025)로, 우리나라가 초고령사회로 진입하는 2026년 이전까지 커뮤니티케어 제공기반을 구축한다는 목표를 설정하였음. 즉, 선도사업 실시 이후 관련 서비스를 대대적으로 확충하고, 인력 양성 및 교육, 수가체계 개편, 케어매니지먼트 시스템 구축 등을 완료함. 사회서비스의 공공성 강화와 서비스 품질관리체계 구축, 국가의 지자체의 책임과 권한 등이 이 시기에 최종 조율될 예정임
- 3단계는 커뮤니티케어 보편화 단계(2026-)로, 지역사회를 중심으로 자율적으로 시행한다는 원칙을 제시하고 있음

<표 I -3> 지역사회 통합돌봄 로드맵 세부내용

구분		내 용
		선도사업 실시 및 핵심 인프라 확충 단계
1단계 (2018-2022)	목표	- 커뮤니티케어 모델 개발, 법·제도 정비 및 인프라 확충
	주요 과제	- 선도사업을 실시하여 지역 실정에 맞는 서비스 발굴과 함께 제공모델을 검증·보완하여 다양한 커뮤니티케어 모델 개발 - 주거, 건강관리 및 돌봄 등을 위한 핵심 시설인프라 확충 - 복지부, 관련 부처 및 지자체에 전담조직 설치 - '(가칭) 지역사회 통합돌봄 기본법' 제정 및 개별 법률 개정 - 커뮤니티케어 종합계획 및 지자체별 시행계획 수립·이행
		커뮤니티케어 제공기반 구축 단계
2단계 (-2025)	목표	- 초고령사회 진입 이전에 제공기반 구축
	주요 과제	- 대상별·욕구별 다양한 서비스 발굴 및 재가서비스 대대적 확충 - 제공인력 체계적 양성 및 교육 훈련 - 케어매니지먼트 시스템 구축 - 서비스 수급 및 수가체계 개편 - 민간 서비스제공기관의 공공성 강화 - 분야 간 재정 조정 연계, 지자체의 재정 책임성 강화 - 서비스 품질관리체계 구축
		커뮤니티케어 보편화 단계
3단계 (2026-)	목표	- 케어가 필요한 사람 누구나에게 욕구에 맞추어 보편적 케어 제공
	원칙	- 지역사회를 중심으로 자율적 실행

자료: 보건복지부(2019)를 참고하여 구성

- 보건복지부는 지역사회 통합돌봄 로드맵에 따라, 2019년부터 2년간 커뮤니케어 모델 개발을 위한 선도사업을 실시함
 - 이를 위해 노인, 장애인, 정신질환자, 노숙인을 주 대상으로 하는 4대 선도사업에 대해 전국 단위 공모를 진행, 8개 지자체(노인 4, 장애인 2, 정신질환자 1, 노숙인 1)를 선정하기로 함
 - 기초자치단체(시군구)를 기본 사업 단위로 하되, 노숙인·정신질환자 사업은 광역자치단체와 협업이 가능하도록 하였음
 - 지역사회 통합돌봄 선도사업 공모에 29개 기초단체가 신청함(노인 22, 장애인 5, 정신질환자 2, 노숙인 없음)
 - 이에 따라, 선도사업 선정 분야를 노인, 장애인, 정신질환자로 조정함(노인 5, 장애인 2, 정신질환자 1)

□ 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진 방향

- 보건복지부는 지역사회 통합돌봄 선도사업을 추진함에 있어 지역 주도성과 민관 협력을 강조함(<표 I-4> 참조)
 - 먼저, 지역의 자율성과 창의성, 다양성을 최대한 반영하여, 지자체가 지역의 실정에 맞추어 사업계획을 수립하고, 다양한 모델을 제시해줄 것을 주문함
 - 또한 지역자원과 역량을 최대한 투입 활용하여 사업성과를 극대화 하고, 특히 지역의 다양한 구성원이 사업의 기획 및 추진 과정에 참여할 수 있도록 추진 방향을 설정하였음

<표 I -4> 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진 방향

구분	내용
지역 주도	<ul style="list-style-type: none"> - 지역의 자율성·창의성·다양성을 최대한 반영 · 지자체가 지역의 실정에 맞추어 다양한 사업계획과 모델 제시 · 복지부는 대상별 기본모델과 연계 가능한 서비스(메뉴판) 제시 · 지자체는 이를 참고하여 사업목표와 대상을 정하고 필수제공 서비스를 포함한 다양한 서비스 연계·통합 제공
지역자원 활용	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 자원과 역량을 최대한 투입·활용 · 지자체가 보유한 인력·재원·전문성 및 민관 자원을 최대한 투입·활용하여사업성과를 극대화하도록 함
민관·협력	<ul style="list-style-type: none"> - 함께 만들어나가는 사업으로 운영 · 지역의 다양한 구성원이 참여하여 함께 사업을 기획·추진 (민관협력, 주민 참여) · 추진과정에서 상황에 맞추어 지속적으로 보완·발전
정책사업과의 연계	<ul style="list-style-type: none"> - 다양한 연계사업을 동시에 진행하여 사업 효과 극대화 · 선도사업 재원 활용 외에도 복지부·행안부·국토부의 연계사업을 동시에 실시하여 사업·서비스 간 연계 모델을 구현
선도사업 확산	<ul style="list-style-type: none"> - 선도사업 확산·발전 · 선도사업 재정 지원을 받지 못한 지자체도 자체 재원으로 선도사업 지자체를 벤치마킹하여 커뮤니티케어 모델을 개발·운영하는 경우 연계사업 선정 시 인센티브 제공 · 선도사업 종료 후에도 지자체에서 커뮤니티케어 제공 모델을 지속적으로 발전시키고 적용대상자를 확대할 수 있도록 중앙정부는 법·제도 정비, 인프라 확충 지원 지속

자료: 보건복지부(2019)를 참고하여 구성

○ 이와 함께 보건복지부, 행정안전부, 국토교통부 등 정책사업과의 연계를 적극 권장함
(부처 간 업무협약 체결, <표 I -5>, <표 I -6> 참조)

- (행정안전부) 주민자치형 공공서비스 추진사업
- (국토교통부) 커뮤니티케어형 도시재생 뉴딜사업, 주거 취약지구 생활여건 개조사업(새뜰사업)
- (보건복지부) 재가 의료급여 시범사업, 의료기관 퇴원지원 시범사업, 방문진료 수가시범사업 등

<표 I -5> 지역사회 통합돌봄 부처 간 연계사업(행안부, 국토부)

구분	내용
행정안전부	<ul style="list-style-type: none"> - 주민자치형 공공서비스 구축사업 · 주민자치회(커뮤니티케어 분과) 등을 통한 주민 참여로 자원봉사와 나눔, 안부 확인, 정서적 지지 등 '이웃 케어' 실현
국토교통부	<ul style="list-style-type: none"> - 도시재생 뉴딜사업 · '19년 도시재생 뉴딜사업 유형으로 '커뮤니티케어형 도시재생' 모델을 추가하여 선도사업 지역 내 케어인프라 구축 지원 · 선도사업 지역에서 커뮤니티케어형 도시재생 추진계획 수립 시 국토부에서 도시재생 뉴딜사업으로 우선 선정
	<ul style="list-style-type: none"> - 새뜰마을 사업(주거취약지 생활여건 개선사업) · 선도사업 지역이 국토부 새뜰마을 사업을 신청하는 경우 우선 선정되도록 지원, 노인·장애인 등을 위한 생활여건 개선 추진

자료: 보건복지부(2019)를 참고하여 구성

<표 I -6> 지역사회 통합돌봄 부처 간 연계사업(복지부)

분류	사업명	내 용	연계 방식
노인	요양병원 통합 환자평가 및 케어플랜 수립	요양병원 입원자에 대한 통합 평가, 케어플랜 작성 및 케어서비스 연계 실시	●
	의료기관 퇴원지원 시범사업	(요양병원 외) 종합병원 등 입원자 퇴원시 퇴원계획 수립 및 재가서비스 연계 수가 신설	●
	의료급여 사례관리 강화	의료급여 사례관리를 통해 의료 외 사유로 장기입원 중인 자의 퇴원 지원	▲
	(의료급여 퇴원환자) 확대형 가사간병서비스	장기입원 의료급여 퇴원자에 대해 지원시간을 확대 제공하는 가사간병서비스 제공	★
	건강생활지원센터 확충	지역 밀착형 건강증진 활동 수행 인프라로 '건강생활지원센터' 확충 지원	★
	종합재가센터 시범사업	사회서비스원 산하 종합재가센터 설치, 운영을 통한 통합돌봄서비스 제공	★
	지역사회 방문진료 수가 시범사업	거동이 불편하고 지속적 관리가 필요한 경우, 방문진료를 제공하는 시범사업 추진	●
	요양병원 퇴원환자 방문진료 시범사업	요양병원 퇴원 후 가정으로 복귀하였으나 거동 불편 등으로 내원이 어려운 환자에 방문진료 제공	●
	일차의료 만성질환관리 시범사업	일차의료기관을 중심으로 지역사회 자원과 연계한 만성질환에 대한 포괄적 관리 서비스 제공	●
	가정형 호스피스 시범사업	가정형 호스피스팀이 환자의 가정을 방문하여 호스피스 서비스를 제공하는 시범사업	▲
	장기요양 신규 재가서비스 시범사업	장기요양보험을 이용한 이동지원 등 신규 재가서비스 제공	★
	노인요양시설 전문요양실 설치 시범사업	장기요양시설 내 전문요양실을 시범 설치, 운영하여 퇴원 노인 등에 대한 간호 서비스 등 제공	★
	재가 의료급여 시범사업	의료급여 퇴원자에 대해 의료급여를 활용한 돌봄 서비스 등 재가급여를 제공하는 시범사업	●
	치매공공후견 서비스	치매로 의사결정 능력이 저하된 어르신에 대해 공공후견제도 이용 지원	▲
	안심생활 지원 * 민간기관 협업	인공지능(AI) 및 사물인터넷(IoT) 기술을 활용한 스마트홈 서비스 제공	●
	케어안심주택 운영 지원 * 민간기관 협업	주거약자에 대해 주거와 돌봄 서비스를 함께 제공하는 케어안심주택 사업 실시	★
	의료취약계층 건강권 증진 사업 * 민간기관 협업	취약계층 퇴원 시, 의료비 지원 외에 간병, 이송 등 간접비용을 지원	★
	사회적 경제조직을 활용한 통합돌봄 제공 * 민간기관 협업	사회적 경제조직과 지자체 간 컨소시엄 구성을 통해 지역사회를 기반으로 하는 돌봄서비스 개발 및 제공	★
	돌봄 가족 지원 * 민간기관 협업	돌봄 가족에 대한 돌봄 교육 및 정서적 지원 등 가족지원 서비스 제공	★

주. 연계방식: ● 선도사업 지역에서 실시, ★ 우선 선정(가점 부여 등), ▲ 기존사업 연계

분류	사업명	내 용	연계 방식
장애인	장애인건강주치의 시범사업	지역 내 의사가 중증장애인의 만성질환에 대한 지속적·포괄적 관리 실시	●
	장애친화 건강검진기관 운영	일정 시설, 장비 등을 갖추고 장애인 지원 서비스를 제공하는 의료기관을 장애인검진기관으로 지정·운영	★
	지역장애인보건의료센터 운영	지역 내 장애인 건강증진 사업 지원, 여성장애인 의료서비스 제공 등을 실시하는 보건의료센터를 지정·운영	★
	장애인 지역사회 중심 재활 지원	장애인에 대한 재활사정 평가 후 건강행태 개선, 건강검진 지원, 만성질환 관리 등 보건소 내외 자원 연계 실시	★
	건강생활지원센터 확충	지역 밀착형 건강증진 활동 수행 인프라로 '건강생활지원센터' 확충 지원	★
	종합재가센터 시범사업	사회서비스원 산하 종합재가센터 설치, 운영을 통한 통합돌봄서비스 제공	★
	지역사회 방문진료 수가 시범사업	거동이 불편하고 지속적 관리가 필요한 경우, 방문진료를 제공하는 시범사업 추진	●
	장애인활동지원	일상·사회생활이 어려운 중증장애인에게 일상·가사지원, 방문목욕, 방문간호 등 지원	▲
	발달장애인 주간활동서비스	최중증 성인 발달장애인에게 낮 시간 주간활동을 위한 집중케어서비스 지원	▲
	학대 피해 장애인 회복 지원	학대 피해 장애인에 대한 피해 회복 서비스 제공 및 지역사회 복귀 지원	★
	안심생활 지원 (스마트홈 서비스 지원) * 민간기관 협업	인공지능(AI) 및 사물인터넷(IoT) 기술을 활용한 스마트홈 서비스 제공	●
	케어안심주택 운영 지원 * 민간기관 협업	주거약자에 대해 주거와 돌봄 서비스를 함께 제공하는 케어안심주택 사업 실시	★
	의료취약계층 건강권 증진 사업 * 민간기관 협업	취약계층 퇴원 시, 의료비 지원 외에 간병, 이송 등 간접비용을 지원	★
	사회적 경제조직을 활용한 통합돌봄 제공 * 민간기관 협업	사회적 경제조직과 지자체 간 컨소시엄 구성을 통해 지역사회를 기반으로 하는 돌봄서비스 개발 및 제공	★
	돌봄 가족 지원 * 민간기관 협업	돌봄 가족에 대한 돌봄 교육 및 정서적 지원 등 가족지원 서비스 제공	★
장애인직업재활 서비스	현장중심 직업재활센터 운영('19년, 10개소), 지역 맞춤형 취업지원 서비스 제공	★	

주. 연계방식: ● 선도사업 지역에서 실시, ★ 우선 선정(가점 부여 등), ▲ 기존사업 연계

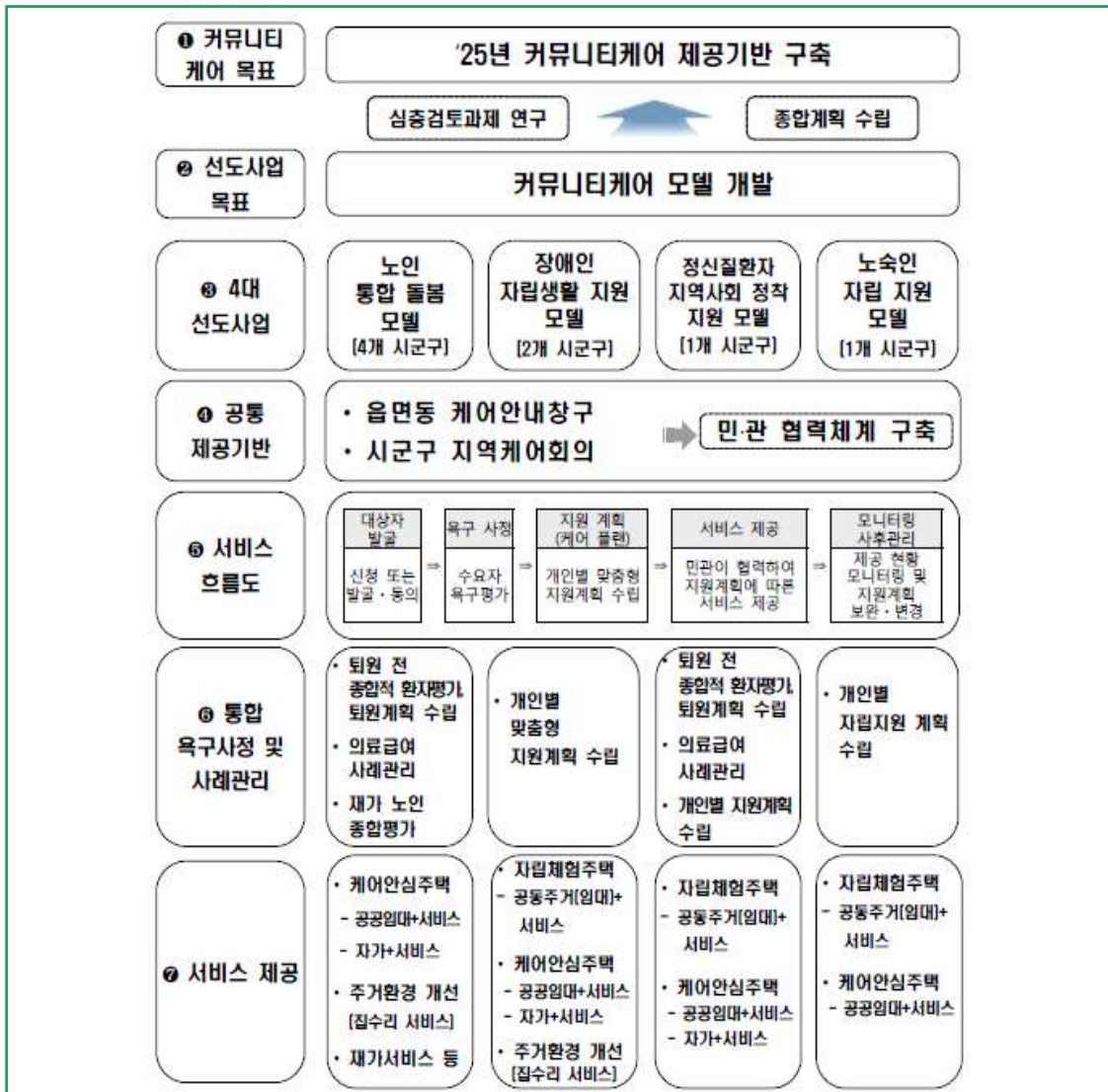
<표 I-6> 계속

분류	사업명	내용	연계방식
정신 질환자	의료기관 퇴원지원 시범사업	(요양병원 외) 정신의료기관 등 입원자 퇴원 시 퇴원계획 수립 및 재가서비스 연계 수가 신설	●
	의료급여 사례관리 강화	의료급여 사례관리를 통해 의료 외 사유로 장기입원 중인 자의 퇴원 지원	▲
	지역사회서비스 청년사업단 운영	지역별 청년사업단을 선정, 정신건강 취약 계층 조기 발굴 등 추진	▲
	정신건강 종합케어 서비스 활용 지원	지역사회서비스투자사업을 활용한 정신질환자 일상 지원, 증상 관리 및 여가 지원 등	★
	정신질환자 절차보조 사업	정신질환자의 의사표현 지원을 통한 자기결정권 강화	★
	정신장애인의 지역사회 초기적응 지원 사업 * 민간기관 협업	정신질환자 퇴원 시 초기적응을 지원하기 위한 증상관리 및 심리지원 프로그램 제공	★
	지역사회 방문진료 수가 시범사업	거동이 불편하고 지속적 관리가 필요한 경우, 방문진료를 제공하는 시범사업 추진	●
	(의료급여 퇴원환자) 확대형 가사·간병서비스	장기입원 의료급여 퇴원자에 대해 지원시간을 확대 제공하는 가사간병서비스 제공	★
	돌봄 가족 지원 * 민간기관 협업	돌봄 가족에 대한 돌봄 교육 및 정서적 지원 등 가족지원 서비스 제공	★

주. 연계방식: ● 선도사업 지역에서 실시, ★ 우선 선정(가점 부여 등), ▲ 기존사업 연계
자료: 보건복지부(2019)

□ 지역사회 통합돌봄 선도사업 기본모델

- 지역사회 통합돌봄 선도사업은 지역사회 통합돌봄 로드맵에 따른 1단계 주요 과제로, 커뮤니티케어 모델 개발을 목표로 함
 - 중앙부처(보건복지부)가 로드맵, 개념도 등을 통해 지역사회 통합돌봄의 방향과 원칙, 기본 모델을 제시하면, 기초자치단체는 지역의 상황에 맞게 사업의 모델을 개발하는 것이 지역주도형 사회서비스 정책 추진의 핵심임
 - [그림 I -4]는 2019년 1월 10일, “지역사회 통합돌봄 선도사업 추진계획” 발표 당시 제시한 지역사회 통합돌봄 선도사업 개념도임



자료: 보건복지부(2019)

[그림 I -4] 지역사회 통합돌봄 선도사업 개념도

□ 지역사회 통합돌봄 선도사업 공통 제공기반(지자체 공통)

- 지역사회 통합돌봄 선도사업은 민관 협력 체계 구축을 사업 운영의 기본모델로 상정함. 이에 따라 선도사업을 수행하는 기초지자체는 공통적으로 ① 읍면동 케어안내창구를 설치하고, ② 시군구 지역케어회의를 구성하여야 함
 - ① 읍면동 ‘케어안내창구’ 운영은 ‘사회서비스 전달체계의 개편’의 의미를 지님. 이에 따라 선도사업을 실시하는 지자체는 돌봄이 필요한 사람이 불편 없이 서비스를 신청할 수 있도록 읍면동 단위에 케어안내창구를 신설·운영하여야 함
 - (기능) 돌봄이 필요한 사람에 대한 기초욕구 조사, 서비스 정보 통합 안내, 서비스 신청 접수 대행
 - (설치) 인구 규모에 따라 전담인력 배치
 - (전산시스템 마련) 케어안내창구 업무 등을 지원하기 위한 통합정보시스템을 선도사업 지역에 우선 설치·운영
 - ② 시군구 단위 ‘지역케어회의’ 운영은 복합적 욕구를 가진 대상자에 대해 종합적 욕구 사정 및 심층 사례 관리, 서비스 연계가 실시되어야 함을 의미
 - 지역케어회의 모델은 기존 민관협력 체계(지역사회보장협의체 등)를 확대·개편하거나 지자체에서 민관협력이 가장 잘 운영될 수 있는 방식으로 자율적으로 구성·운영함
 - (기능) 읍면동 등에서 의뢰된 복합적 욕구를 가진 대상자에 대한 종합 욕구사정, 심층 사례관리 및 서비스 연계
 - (구성) 참석 전문가·기관이 고정되지 않고 사례와 사람을 중심으로 필요한 전문가 및 기관이 참석
 - (공공) (시군구) 커뮤니티케어추진단, 보건소, 서비스 제공부서
 - (민간) 지역사회보장협의체(커뮤니티케어분과), 복지관, 각종 민간 협업기관(건강보험공단, 병·의원, 요양병원, 시설, 기관, 단체 등)

□ 대상별 통합돌봄 모델(지자체 선택)

- 보건복지부는 노인 통합돌봄 모델, 장애인 자립생활지원 모델, 정신질환자 지역사회 정착 지원 모델, 노숙인 자립 지원 모델 등 4대 선도 사업을 선정하여 이 중 지역사회의 상황과 역량에 가장 잘 맞는 사업 모델을 개발하도록 제안함(<표 I -7> 참조)
 - 전국 단위 공모를 통해 선도사업을 추진할 기초자치단체를 선정, 2019년 6월부터 선도사업에 착수함(노숙인 선도사업 제외)
 - 선도사업 대상군별 돌봄 모델은 공통적으로 대상군의 지역사회 복귀를 지원함

<표 I -7> 대상별 통합돌봄 모델

구분	내용
노인	<p>살던 곳에서 건강한 노후를 위한 노인 통합돌봄모델(기본안)</p>
	<p>커뮤니티 케어목표</p> <p>- 예방·건강관리 및 재가서비스 지원을 통하여 살던 곳에서 가능한 오래 건강하게 살 수 있도록 지원(Healthy aging in place)</p>
	<p>선도사업 목표</p> <p>- 커뮤니티케어 실현을 위해 지역 실정에 따라 대상자의 욕구에 맞추어 필요한 서비스를 연계·통합 제공하는 모델 개발</p> <p>- 병원·시설에서 재가로의 복귀·정착 지원 모델</p> <p>- 재가에서의 '사회적 입원'을 최소화·예방 모델</p>
	<p>대상군 (예시)</p> <p>- (공립)요양(재활)병원 입원 환자 중 지역사회 복귀를 원하는 환자</p> <p>- 급성기병원에서 입원 치료를 마치고 퇴원을 준비 중인 환자로서 지역사회 복귀를 위하여 케어가 필요한 노인</p> <p>- 집이나 지역사회에 거주하고 있으나 노화, 사고, 질병, 기능상태 저하 등으로 케어가 필요한 노인</p>
<p>모델(안)</p>	

자료: 보건복지부(2019), 대한민국 정책브리핑 홈페이지 등을 참고하여 구성

구분	내용	
장애인	장애인 자립생활 및 지역정착 지원모델	
	커뮤니티 케어목표	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인의 탈 시설 및 자립생활 지원을 통해 자기결정권 보장, 삶의 질과 인권 제고 - 개인의 자립을 적극 지원함과 동시에 시설 기능전환, 공동체 강화 등을 통한 지역사회 지지기반 구축
	선도사업 목표	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 실정과 대상자 욕구에 맞추어 탈 시설과 독립생활 지원을 위한 서비스 연계·통합 제공 모델 개발
	대상군 (예시)	<ul style="list-style-type: none"> - 거주시설에 입소 중이나 지역사회에서 생활하기를 희망하는 장애인 - 집이나 지역사회에 거주하고 있으나 일상생활의 어려움(장애심화, 부양가족 부재 등) 등으로 케어가 필요한 장애인
	모델(안)	<p>The diagram illustrates a support model for disabled individuals. It starts with '장애인 거주시설' (Institutional care) and '재가 장애인' (Community-dwelling disabled persons). From '장애인 거주시설', there are two paths: one for '(시설기능 전환)' (Facility function transition) leading to '생활시설 소규모화 및 기능전환' (Small-scale living facilities and functional transition), and another for '(탈시설 지원)' (Transition support) leading to '개인별 지원계획' (Individual support plans). From '재가 장애인', there is a path for '(자립 지원)' (Self-reliance support) leading to '지역케어회의' (Local care meetings). These paths lead to three main housing models: '소규모 그룹 홈' (Small group homes), '자립체험주택' (Self-experience housing), and '케어안심주택' (Care安心 housing). A separate box lists '<서비스 연계>' (Service linkage) including health care, social support, and transportation services.</p>

자료: 보건복지부(2019), 대한민국 정책브리핑 홈페이지 등을 참고하여 구성

구분	내용	
정신 질환자	정신질환자 지역사회 정착 지원모델	
	커뮤니티 케어목표	<ul style="list-style-type: none"> - 정신질환자가 지역사회에서 안정적으로 살아갈 수 있도록 지원
	선도사업 목표	<ul style="list-style-type: none"> - 정신의료기관 입원 환자의 안정적인 지역사회 복귀·정착 및 자립에 필요한 통합 서비스 제공모델 마련 - 지역사회 정신질환자 조기 발굴 및 증상관리를 통한 지역사회에서 안착 지원모델 마련
	대상군 (예시)	<ul style="list-style-type: none"> - 정신의료기관 입원 치료를 마치고 증상이 호전되어 지역사회로의 복귀가 가능하다고 판단되는 자 - 집이나 지역사회에 거주하고 있으나 경증·초기 정신질환 등으로 서비스 미 제공시, 질환 악화 또는 입원이 우려되는 자
모델(안)	<p>The diagram illustrates the support model for mental illness settlement. It starts with two main components: '정신의료기관 정신요양시설' (Psychiatric Hospital Mental Care Facility) and '지역사회 정신질환자' (Community Mental Patients). From the hospital facility, an arrow labeled '(퇴원지원)' (Discharge Support) points to '광역정신건강복지센터 기초정신건강복지센터' (Regional Mental Health Welfare Center / Basic Mental Health Welfare Center). From the community patients, an arrow labeled '(적극발굴)' (Active Discovery) points to the same center. From this center, two arrows branch out to '자립체험 주택' (Independent Living Experience Housing) and '케어안심 주택 (공공임대 또는 자가 + 서비스)' (Care安心 Housing (Public Rental or Self-owned + Service)). The independent living housing is noted as '(자립훈련 필요)' (Independent Living Training Required), and the care安心 housing is noted as '(자립생활 가능)' (Independent Living Possible). A separate box titled '<서비스 연계>' (Service Connection) lists various services: '정신질환자 특화 프로그램, 정신건강 종합케어서비스, 맞춤형 직업재활 절차보조인 지원 등료 상담가 지원 방문건강관리 재가의료급여(20) 등' (Specialized programs for mental illness, comprehensive mental health care services, customized vocational rehabilitation procedure support person support, etc. support, home health management, home medical insurance (20), etc.).</p>	

자료: 보건복지부(2019), 대한민국 정책브리핑 홈페이지 등을 참고하여 구성

□ 선도사업의 전체 구성

- <표 1-8>은 지역사회 통합돌봄 선도사업의 전체 구성으로, 선도사업의 내용과 재원(예산)의 출처를 파악할 수 있음
- 보건복지부는 각 부처는 물론 지역사회 주체 간 연계·협력을 중시하고 있으며, 이에 관한 지원 방침을 분명히 하였음
 - 선도사업을 추진할 지자체 공모·선정 시 민관협력 및 정책연계 중심의 평가체계를 마련함
 - 사업계획 수립 지원, 사업 모니터링, 성과평가 연구 등을 수행할 지역의 대학·연구기관·종합병원과 반드시 컨소시엄을 구성할 것을 명시함
 - 빅데이터 활용 집중형 건강관리 모델, 장기요양·건강보험 신규사업 연계 등을 수행할 건강보험공단 지사도 컨소시엄에 포함하였음
 - 이를 반영한 평가체계를 마련하여 선도사업 지자체 평가기준안으로 제시하였음
 - 서류심사(사업계획 45점, 추진체계 및 민관협력 55점, 가점 10점으로 구성)
 - 추진체계 및 민관 협력 부문(55점) 중 광역-기초자치단체 간 협업에 5점, 민·관 협력에 25점, 주민 참여에 10점을 배점함
 - 10점의 가점을 사업 간 칸막이를 고려한 분절성 해소 의지(5점)와 도시재생 뉴딜사업 및 새뜰사업, 주민자치형 공공서비스 추진 사업 등 관련 사업에의 참여 의지(5점)에 배점함
 - 발표심사(민관협력 60, 지역특화모형 40, 가점 10점으로 구성)
 - 민관협력 60점을 민관협력 40점, 주민 참여 20점으로 배점함

<표 I -8> 지역사회 통합돌봄 선도사업의 전체 구성

구분	내용
<p>선도사업 재정지원 (국비+지방비)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 외부 전문가 자문(보건의료·사회복지 각 1인 또는 융합 1인) - 선도사업 운영비 - 지역자율형 포괄사업비(지자체장 자율 사용) - 집수리 사업비 - 지역 실정에 맞는 재가서비스 개발·제공(지자체장 자율) - 케어안심주택, 자립체험주택 등 임차료 - 대상자 사례관리 및 생활지원 서비스 제공 등 - 담당자 교육, 훈련 및 전문컨설팅 실시 - 케어안내창구 등 운영을 위한 정보시스템 구축
<p>연계사업 I (복지부) (국비+지방비+ 건강보험+ 장기요양보험+ 민간 사회공헌)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 의료기관 퇴원지원 시범사업(건강보험) - 방문진료 수가 시범사업(건강보험) - 일차의료 만성질환관리 시범사업(건강보험) - 신규 재가서비스 시범사업(장기요양보험) - 건강생활지원센터 우선 확충(국비+지방비) - 재가 의료급여 시범사업(국비+지방비) - 안심생활 지원(스마트 홈 시범사업(민간 사회공헌)) 등 - 우수지자체 포상 및 집중 홍보
<p>연계사업 II (행안부)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 주민자치형 공공서비스 추진사업 - 사회복지직 및 간호직 공무원 우선 충원 - 지자체 평가 우대
<p>연계사업 III (국토부)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 커뮤니티케어형 도시재생 뉴딜사업지역으로 선정 - 주거취약지역 생활여건 개선사업(새뜰사업) 우선 선정
<p>자체 자원 (지방비)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 국비 매칭을 위한 필요 자원 - 사업의 성공적 추진을 위해 투입가능한 추가 자원
<p>민간 협력</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 사회복지계, 자원봉사기관 등 민간 자원 협력 - 보건의료단체 협력 (지역 의사회, 간호사회, 간호조무사회, 약사회, 치과의사회, 한의사회, 물리치료사회, 작업치료사회, 병원회 등) - 건강보험공단 지사, 국민연금공단 지사, LH 지역본부 협력

자료: 보건복지부(2019)

□ 지자체별 선도사업 추진 현황

- 사업 규모: 선도사업 예산 + 연계사업 예산 + 자체 재원
 - 2019년 선도사업 예산
 - 1차 선도사업: 국비 63억 9,300만원(8개 지자체, 7개월 사업분)
 - 2차 선도사업: 국비 31억 4,900만원(8개 지자체, 4개월 사업분)
 - 국비 50%, 지방비 50%, 광역과 기초의 매칭비율은 협의하여 결정
 - 연계사업 예산 및 자체 재원
 - 보건복지부·행정안전부·국토교통부 연계사업
 - 건강보험과 장기요양보험의 재정 등 다양한 재원으로 시범사업 병행 실시
- 사업현황
 - 지자체가 선도사업을 기획하고 실행하는 과정에서 지역 주민의 욕구를 실제 확인하여 필요한 다양한 서비스를 자주적으로 개발·제공
 - 1차 선도사업: 8개 기초자치단체(2019년 6월부터 최소 2년)
 - 노인 선도사업: 광주광역시 서구, 경기도 부천시, 충청남도 천안시, 전라북도 김해시
 - 장애인 선도사업: 대구광역시 남구, 제주도 제주시
 - 정신질환자 선도사업: 경기도 화성시
 - 2차 선도사업: 노인 선도사업, 8개 기초자치단체(2019년 9월부터 최소 2년)
 - 대도시 지역: 부산광역시 부산진구, 부산광역시 북구
 - 급속한 고령화 지역: 경기도 안산시
 - 도농 복합지역: 경기도 남양주시, 전라남도 순천시, 제주도 서귀포시
 - 농촌지역: 충청남도 청양군, 충청북도 진천군

<표 I -9> 1차 선도사업 선정 지자체별 주요 사업 내용

노인 선도사업	
광주광역시 서구	<ul style="list-style-type: none"> - 총 29개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 · 모바일 안심케어서비스, 복합커뮤니티센터 건립, 노인 ACT 사례관리사업 - 정보통신기술(ICT)을 활용한 통합돌봄어플(행복매니저) - 서비스 제공·사례관리 내용을 스마트폰 어플리케이션으로 기록·관리·공유
경기도 부천시	<ul style="list-style-type: none"> - 총 38개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 · 독거노인공동주거 커뮤니티홈 조성, 노인우울관리 지원, 방문약료서비스 - 방문진료수가 시범사업과 함께 지역 약사회·한의사회 등과 협업하여 방문약료, 방문한의서비스 제공
충청남도 천안시	<ul style="list-style-type: none"> - 총 21개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 · 경로당별 한의사 주치의제, 경로당 순회 복약지도, 경증치매노인 인지개선 - 사회적 경제조직 간 컨소시엄 구성을 통한 통합돌봄 서비스 제공
전라북도 전주시	<ul style="list-style-type: none"> - 총 38개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 · 입원전후응급간병비 지원, 요양등급판정 전 가사지원, 주거환경 개선사업 - 거동 불편 어르신이 병원 외래 방문 시, 보호자 동행 및 이동비 지원
경상남도 김해시	<ul style="list-style-type: none"> - 총 30개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 · 틀니 임플란트 지원, 교통약자 콜택시 운영, 노인 200가구 주거개선 사업 - 노인 주거 및 돌봄 서비스 제공의 최소기준 마련 및 준수여부 점검 · 주거서비스최소기준: 1인가구14㎡, 안심전등 비치, 냉온수 완비 등 · 돌봄서비스최소기준: 방문요양+간호서비스 주 2회 1시간 이상 방문 등
장애인 선도사업	
대구광역시 남구	<ul style="list-style-type: none"> - 총 18개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 · 탈시설 장애인 다기능 자립주택운영, 돌봄 통합의료 원스톱 시스템 구축, 주거환경 개선 등 - 장애인 거주시설 전환 선도모델로 대구시립희망원의 소규모 시설 개편 또는 기능 전환을 통해 선도사례 창출
제주도 제주시	<ul style="list-style-type: none"> - 총 24개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 · 케어안심주택 및 자립체험주택 운영, 24시간 긴급돌봄센터 운영, 장애인 건강주치의 등 - 행복파트너매칭을 통해 개인별 자립지원 계획 수립 및 맞춤형 서비스 연계
정신질환자 선도사업	
경기도 화성시	<ul style="list-style-type: none"> - 총 12개 선도사업, 연계사업, 자체사업 운영 · 정신질환자 발굴, 자립체험주택 운영, 동료상담가 양성, 중증질환자 치료비 지원 - 찾아가서 상담·퇴원을 지원하는 다직종두드림팀 운영: 정신건강전문요원+의료급여사례관리사+전담 공무원으로 구성된 '두드림팀'이 장기 입원 중인 정신질환자 발굴, 상담 및 퇴원 지원

자료: 보건복지부 커뮤니티케어추진단(2019), 대한민국 정책브리핑(korea.kr)

<표 I -10> 2차 선도사업 선정 지자체별 주요 사업 내용

노인 선도사업	
부산광역시 북구	<ul style="list-style-type: none"> - 슬로건 : 당당하게 누리는 건강복지 - 주요사업(총 19종) : 찾아가는 약물관리사업, 사회적 경제조직을 활용한 통합 돌봄 제공사업, 가족 돌봄이 부족한 어르신 일시 보호서비스 제공 등 - 종합사회복지관을 중심으로 5개 지구단위 지역케어회의 운영
부산광역시 부산진구	<ul style="list-style-type: none"> - 슬로건 : 부산의♥, 해피 누~리 부산진 - 주요사업(총 33종) : 부산진구형 통합주거서비스 4종 모델 운영 (고령자대안가족, 공유주택, 노인돌봄주택, 중간시설운영), 우리동네 효살핌 종합서비스, 정보 기술 활용(ICT) 스마트 시니어 헬스케어 서비스 - 지역 내 민·관 기관과 분야별(보건, 복지, 의료, 돌봄, 주거, 일자리, 학계 등) 전문가로 인력을 구성해 3단계 지역케어회의 운영
경기도 안산시	<ul style="list-style-type: none"> - 슬로건 : 아름다운 노년, 편안한 안산 - 주요사업(총 27종) : 사회적 경제조직을 활용한 통합돌봄서비스 제공, 응급안전 알림서비스, 주거환경 개선사업, 도시재생 뉴딜사업 연계로 안산형 통합돌봄 기반 구축 - 4개 권역(본오, 부곡, 초지, 선부) 중심의 민·관 협력 사례회의의 구축 및 의료, 주거, 돌봄이 강화된 지역케어회의의 시스템 구축
경기도 남양주시	<ul style="list-style-type: none"> - 슬로건 : 어르신의 삶을 온종일 편안하게! - 주요사업(총 17종) : 맞춤형 방문 복약지도사업, 장기요양보험 등급외 판정 노인 긴급돌봄, 민간기관 활용 가사지원 사업, 사회적 경제조직을 활용한 틈새 돌봄 서비스 등 - 총 16개 읍면동을 8개 행정복지센터로 구조화해 행정복지센터 중심의 돌봄 네트워크 구축
충청북도 진천군	<ul style="list-style-type: none"> - 슬로건 : 생거진천형 커뮤니티케어 - 주요사업(총 20종) : 방문형 보건의료서비스 제공(한방 순회진료, 안심복약지도, 방문 물리치료 지원), 거점 경로당 동네복지사 운영 등 - 복합문제에 대한 사례관리 강화를 위해 3단계 지역케어회의 운영
충청남도 청양군	<ul style="list-style-type: none"> - 슬로건 : 지역이 함께 꿈꾸는 품위 있는 노년 - 주요사업(총 20종) : 영양 보충형 식사배달사업, 방문형 건강관리사업(인지재활, 운동처방, 건강상담) 등 - 주민자치 조직이 활성화돼 있는 읍·면 지역케어회의를 중심(통합돌봄창구, 주민자치회, 지역사회보장협의체)으로 사례회의 운영
전라남도 순천시	<ul style="list-style-type: none"> - 슬로건 : Happiness 순천케어 - 주요사업(총 20종) : 맞춤형 방문 운동지도사업, 공동부역 설치 사업, 주거 환경 개선사업, 사물인터넷(IoT) 기반 스마트 돌봄지킴이 사업 등 - 민·관 및 분야별(복지, 의료, 돌봄, 주거, 학계 등) 전문가 인력을 구성하여 단계별 사례관리와 서비스 연계
제주도 서귀포시	<ul style="list-style-type: none"> - 슬로건 : 지역사회 통합돌봄으로 모두가 행복한 서귀포시 - 주요사업(총 21종) : 어르신 종합돌봄서비스(생활지원, 식사, 이동지원, 목욕서비스) 제공사업, 거동불편 어르신 보행기 지원사업 등 - 심층 사례관리를 위하여 공공·민간 기관의 35개 분야 전문가가 월 1회 정례회의를 운영한 지역케어회의 운영

자료: 대한민국 정책브리핑(korea.kr)

2. 서울시 지역사회 통합돌봄 정책 추진 현황

1) 서울시 돌봄SOS센터 개요

□ 서울시 돌봄SOS센터 추진 과정

- 서울시는 보건복지부와 별도로 ‘돌봄SOS센터’라는 커뮤니티케어 자체 모델을 수립함
 - 보건복지부가 “지역사회 통합돌봄 기본계획”을 발표(2018. 11. 20.)하기 전인, 10월 31일 “돌봄SOS센터 추진 기본계획”을 발표, 문재인 정부의 커뮤니티케어 정책을 실질적으로 선도하겠다는 의지를 밝힘
 - 2018년 7월부터 ‘더 깊은 변화위원회’, ‘사람분과 위원회’, ‘돌봄분과 소위원회’ 등의 회의와 의견수렴(현장방문, 전문가 및 유관기관 간담회)을 거쳐 ① 돌봄SOS센터 설치, ② 복지·보건 통합서비스, ③ 우리동네 나눔반장 실시, ④ 사회적 경제 활성화를 기본계획으로 확정함
 - “돌보는 복지, 시민이 행복한 서울-주민·마을 중심의 돌봄 체계 구축”을 사업의 비전으로 설정하고, ① 돌봄SOS센터 설치, ② 통합서비스 제공, ③ 돌봄 공동체 조성을 주요 과업으로 설정함([그림 I-5] 참조)
 - 민선 7기 공약사항인 ‘시민이 중심인 돌봄 체계로의 혁신’을 통해 동 복지 기능을 강화하고, 다양한 돌봄수요에 대응하기 위해 ‘돌봄SOS센터’ 설치를 추진함으로써 시민의 돌봄부담이 제로(zero)인 서울을 구현한다는 계획임(서울특별시 복지본부, 2018)
 - “돌봄SOS센터 추진 기본계획”의 핵심은 동 단위에 돌봄SOS센터를 설치하여 시민의 복지접근성을 높이고, 공공이 직접 돌봄 서비스를 제공한다는 것임
 - 별도의 팀 구성이나 센터 신설 없이 찾동 복지2팀 내에 돌봄SOS센터를 구성하고, 정보제공, 케어플랜 수립, 서비스연계, 사후관리 등을 수행하는 돌봄매니저(사회복지직, 간호직)를 배치함
 - 맞춤형 돌봄서비스 제공을 위해 돌봄 욕구별로 ① 돌봄매니저 욕구 판정 후 신속 지원되는 긴급 돌봄서비스, ② 보건소·복지관 등 기존 서비스 제공기관 연계를 통해 제공되는 일반 돌봄서비스, ③ 사회적경제기업을 통한 일상편의서비스를 유형별로 구분하여 제공함

IV 추진방향



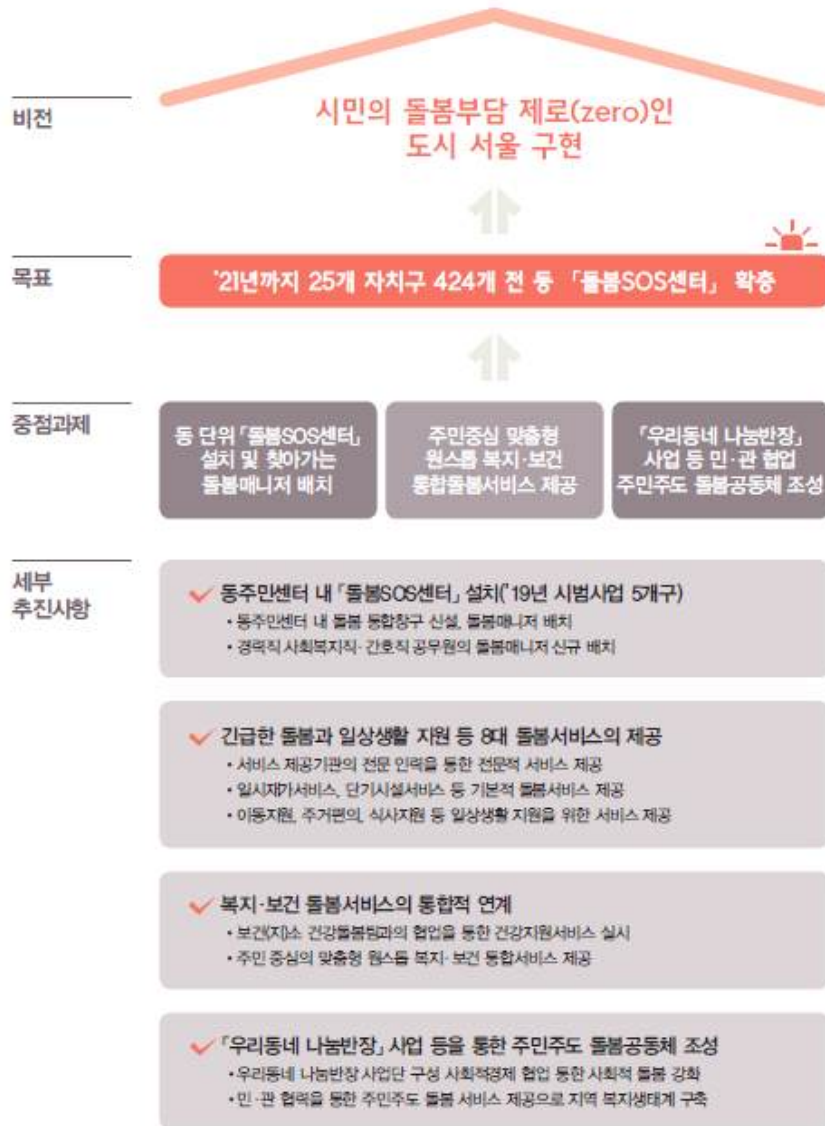
- 동 단위 「돌봄SOS센터」 설치로 시민 복지접근성 제고
 - 주민의 생활과 근접한 동 주민센터를 돌봄 서비스 통합창구로 혁신
 - 기존의 찾동 복지플래너와 방문간호사의 동행방문으로 보건복지의 통합적 접근의 노하우가 집적되어 정책 시너지 효과 기대
 - 전담 돌봄매니저(사회복지공무원, 간호직공무원) 배치로 전문상담 및 서비스 지원
 - 돌봄신청 → 의뢰 → 만족도 조사(사후점검)까지 서비스 과정 일원화
 - 복지·보건·의료 등 통합적 접근으로 원스톱 돌봄 서비스 제공
- 돌봄 서비스 공급 확대를 위해 공공이 직접 긴급 돌봄서비스 제공
 - 긴급하게 돌봄이 필요한 경우, 서비스 전담기관을 통해 직접 서비스 제공
 - 지역 내 서비스 전담 기관의 요양보호사 방문 등 긴급 돌봄서비스 신설
 - 분절된 서비스별 제공 체계를 통합, 주민 중심의 맞춤형 돌봄서비스 지원
 - 저소득층 뿐 아니라, 잠재적 수요자를 위한 서비스 제공으로 보편적 복지 실현
- 「(가칭)우리동네 나눔반장」 사업을 통해 지역 내 돌봄 공동체 강화
 - 민·관 협업을 통한 민주적 복지 생태계 조성 및 주민주도 돌봄 공동체 조성
 - 지역 내 사회적 협동조합을 통해 지역 특성을 반영한 다양한 서울형 돌봄모델 개발로 사업의 지속 가능성 제고
 - 사회적 일자리 창출 및 서비스 이용자와 제공자가 함께 협력하는 공동 생산 (co-production) 분위기 조성

자료: 서울특별시 복지본부(2018), p.4

[그림 I -5] 서울시 돌봄SOS센터 사업 추진방향(2018)

- 이를 위해 돌봄SOS센터 시범사업 실시를 2019년 중점사업으로 정하고, 동 단위 돌봄 SOS센터 설치 준비를 중심으로 관련 사업을 빠르게 추진하였음
 - 사업 자문을 위한 ‘돌봄SOS센터 추진실행위원회’와 실무TF를 구성하는 한편, 자치구 설명회(2019년 1월 3일)를 거쳐 2019년 시범사업 추진을 위한 자치구 공모를 실시하는 등 제반 사업 준비에 착수함
 - 공모에 참여한 10개 자치구(중구, 성동구, 중랑구, 노원구, 은평구, 서대문구, 마포구, 양천구, 강서구, 강동구) 중 5개 자치구를 시범사업 지역으로 선정, 2019년 7월부터 동 단위 돌봄SOS센터를 운영하기로 함
 - 시범사업을 통해 서울형 돌봄서비스 표준모델을 마련하고, 이를 연차별로 확대 시행하여 2022년까지 서울시 전 동에 돌봄SOS센터를 설치한다는 계획임
 - 이 시기의 주요 논의는 서울시가 선언한 ‘돌봄 전달체계의 혁신’어떻게 이루어지느냐의 문제로, 서울시는 이에 대해 기존의 ‘찾아가는 동주민센터’에 ‘돌봄SOS센터’ 기능이 더해지는 것으로 설명하였음(서울특별시 지역돌봄복지과, 2019)
 - 찾아가는 동 주민센터가 65세, 70세 도래 어르신 중 빈곤위기가정을 대상으로 한 현금지원을 통해 복지사각지대 해소에 주력했다면, 돌봄SOS센터는 돌봄이 필요한 시민을 대상으로 현물(서비스)을 지원하여 돌봄사각지대를 해소함
 - 2019년 시범사업은 만 65세 이상 노인과 장애인(모든 연령)을 대상으로 함(저소득층)
- 2019년 7월 돌봄SOS센터 운영매뉴얼(서울특별시, 2019)을 통해 서울시 돌봄SOS센터 추진사업과 시범사업 운영의 골격이 드러남([그림 1-6] 참조)
 - 서울시는 시민의 돌봄부담 제로인 도시 서울 구현(비전)을 위해 2021년까지 25개 자치구 424개 전 동에 돌봄SOS센터를 설치하겠다고 밝힘(목표)
 - 이를 위해 ① 동 단위 돌봄SOS센터 설치 및 찾아가는 돌봄매니저 배치, ② 주민 중심 맞춤형 원스톱 복지·보건 통합돌봄서비스 제공, ③ 우리동네 나눔반장 사업 등 민·관 협업 주민주도 돌봄공동체 조성을 중점과제로 선정하였음
 - 돌봄 사각지대 해소를 위해 일시재가, 단기시설, 이동지원, 주거편의, 식사지원 등 8대 돌봄서비스를 구성하였으며, 지역의 다양한 자원 연계를 통해 돌봄 인프라를 구축한다는 계획임

02 비전목표



자료: 서울특별시(2019), p.11

[그림 I -6] 서울시 돌봄SOS센터 비전과 목표(2019)

- 이 중 사회적경제기업은 이동지원서비스, 식사지원서비스, 주거지원서비스 등의 일상편의서비스를 제공하는 지역자원으로 설정되었음
- 현재 2019년 7월 18일부터 12월 20일까지 5개월간의 시범사업을 추진 중에 있음
 - 2019년 돌봄SOS센터 1단계 시범사업
 - 강서구, 노원구, 마포구, 성동구, 은평구(5개 구)
 - 2020년 돌봄SOS센터 운영 확대(2020년 7월 예정)
 - 강동구, 광진구, 도봉구, 양천구, 영등포구, 서대문구, 송파구, 중랑구(8개 구)
- 이상 서울시 돌봄SOS센터 추진 경과를 <표 I -11>에 정리하였음

<표 I -11> 서울시 돌봄SOS센터 추진 경과

구분	내용
2018. 7.	돌봄SOS센터 추진 기본계획 수립을 위한 돌봄분과 소위원회 개최 · 학계전문가(교수), 관련 부서장, 서울시복지재단, 민간기관장 등 · 7월 25일부터 총 4회 회의 개최(~10.5.)
2018. 8.	돌봄서비스 욕구조사 및 지역자원 현황 조사 실시(서울시복지재단) · 조사기간: 8월(욕구조사), 11월(자원조사) · 조사대상: 자치구(마포) 복지담당(88명), 사회복지기관 및 시설(120개소)
2018. 9.	돌봄SOS센터 추진을 위한 현장의견 수렴 · 사회적경제지원센터 실무회의('18.9.10), 관련부서 회의('18.9.18), 자치구 간담회('18.9.20), 사회복지시설협회장 간담회('18.11.28), 보건소 간담회('18.12.26), 자치구 정책설명회('19.1.3), 현장방문('19.1.17 / 1.22 은평·성북·마포)
2018. 10. 31.	돌봄SOS센터 추진 기본계획 발표
2019. 1. 3.	돌봄SOS센터 추진 기본계획 자치구 설명회
2019. 1. 7.	돌봄SOS센터 2019년 시범사업 공모 · 10개구 공모신청(중구, 성동구, 중랑구, 노원구, 은평구, 서대문구, 마포구, 양천구, 강서구, 강동구)
2019. 1. 23.	돌봄SOS센터 추진실행위원회 구성 · 복지보건 분야 외부전문가, 내부위원, 선정 자치구 복지국장(총 18명) · 1월 23일부터 총8회 회의 개최
2019. 2. 13.	돌봄SOS센터 2019년 시범사업 5개 자치구 선정 · 강서구, 노원구, 마포구, 성동구, 은평구
2019. 2. 19.	돌봄SOS센터 추진 실무TF 구성 · 서울시-구-서울시복지재단-민간기관 · 2월 19일부터 총 8회 회의, 실무워크숍 1회 개최
2019. 3. 7.	서울케어-건강돌봄서비스 추진 선포식 · 마을의사, 간호사 등 전문인력으로 구성된 보건소 건강돌봄팀 방문의료서비스 제공(시미건강국, 4개구 시범운영)
2019. 4.	복지·보건 연계프로세스 협의
2019. 5.	돌봄SOS센터 운영매뉴얼 및 교육과정 개발 · 자치구 전담 인력 및 서비스기관 교육(5~11월)
2019. 7. 18	돌봄SOS센터 시범사업 실시(2019. 7. 18~2019. 12. 20) · 강서구, 노원구, 마포구, 성동구, 은평구

자료: 서울특별시 복지본부(2018), 서울특별시(2019) 등을 참고로 구성

□ 서울형 커뮤니티케어와 돌봄SOS센터

- [그림 I-7]은 서울시가 작성한 돌봄SOS센터(서울시)와 커뮤니티케어(보건복지부) 비교표로 본 사업에 대한 서울시의 입장과 인식을 알 수 있음
 - 보건복지부의 커뮤니티케어가 지역사회 중심의 사회서비스 체계 개편을 목적으로 한다면, 서울시 계획은 돌봄SOS센터 설치·운영을 통한 돌봄 사각지대 해소를 목적으로 함
 - 추진방향도 뚜렷한 차이를 보임. 커뮤니티케어(보건복지부)가 동 케어통합창구 설치·운영 뿐 아니라 커뮤니티케어와 관련된 다양한 정책 사업과의 연계를 추구한다면, 서울시는 돌봄SOS센터를 통해 공공이 직접 서비스를 제공한다는 방침을 분명히 함
 - 우리동네 나눔반장을 통해 지역 내 돌봄 공동체를 강화한다는 계획이 담겨 있지만, 돌봄SOS센터 설치에 사업의 초점이 맞춰지면서 우리동네 나눔반장은 현재 일상편의서비스 제공기관에 머물러 있는 상태임
 - 즉, 서울시가 밝힌 ‘서울형 커뮤니티케어’는 사실상 ‘돌봄SOS센터 설치·운영 계획’으로 내용과 성격이 크게 제한되어 있다고 할 수 있음
- 한편, “돌봄SOS센터 추진 기본계획” 발표 당시 수립된 계획과 현재 추진되고 있는 상황과는 차이가 있음
 - 서울시와 보건복지부 모두 각계의 의견을 수렴하고 현장의 상황을 점검하며 꾸준히 계획을 수정·보완하고 있는 상황임
 - 돌봄SOS센터 시범사업은 4개년 계획(2019-2022)으로 수립되었으나 2021년까지 25개 자치구 전 동에 돌봄SOS센터를 확충한다는 3개년 사업으로 변경되었음
 - 애초 2개 구 전동에 실시하고자 했던 시범사업은 현재 5개 구 88개 동 주민센터에서 실시하고 있으며, 사업 대상은 ‘돌봄이 필요한 시민’에서 저소득층 중 ‘만65세 이상 노인과 장애인(모든 연령)’으로 구체화 됨
 - 또한 ‘72시간 내 긴급, 일반, 일상편의서비스 제공’ 계획은 ‘72시간 내 방문 후 8대 서비스를 제공’으로 수정되었으며, 각 동의 상황에 따라 돌봄 매니저의 인력 배치 모형 또한 다르게 설정하였음

붙임 4 돌봄SOS센터(서울시) vs 커뮤니티케어(보건복지부) 구분

구분	돌봄SOS센터	커뮤니티케어
목적	일상에서 돌봄이 필요한 주민의 돌봄욕구에 공공이 적극 대응하고자 동단위 돌봄SOS센터를 설치하여 파편적으로 진행하던 돌봄서비스를 통합적으로 연계하여 돌봄 사각지대가 없는 돌봄특별시 구현	케어가 필요한 주민들이 자기 집이나 그룹홈 등 지역사회에 거주하면서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 하는 사회서비스 체계
추진 방향	<ul style="list-style-type: none"> - 동단위 돌봄SOS센터설치로 사민 복지접근성 제고 - 돌봄서비스 공공화를 위해 공공이 직접 서비스 제공 - '우리동네나눔반장 사업'으로 지역 내 돌봄공동체 강화 	<ul style="list-style-type: none"> - 공동사업, 대상별 선택사업, 관련사업 연계 및 커뮤니티케어형 도시재생뉴딜사업으로 구성 - 동 케어통합창구 설치·운영, 보건의료 담당인력지정 - 자립성을 반영한 사회서비스 개발·발굴
'19년도 사업계획(안)		
명칭	돌봄SOS센터 추진 시범사업(1단계)	커뮤니티케어 선도사업
규모	2개구 전동	(전국) 12개 기초 지자체
기간	'19 7월~'22년까지 연차별 확대시행 (4개년 계획)	'19 4월~'20년(최소 2년) (25년까지 커뮤니티 제공기반 완전 구축 목표)
선정	공모를 통해 선정	
인력	<ul style="list-style-type: none"> - 총 52명(2개구) - 洞 복지직 공무원 1명, 간호직공무원 1명 - 區 복지직 공무원 1명, 간호직공무원 1명 	<ul style="list-style-type: none"> - 총 1명(1개구) - 區 커뮤니티케어 전담인력 1명 - *사회복지공무원 우선배치에 대해 행안부와 협의중
대상	돌봄이 필요한 시민	노인, 장애인, 노숙인, 정신질환자
주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> - 찾동 기능을 살려 동단위 센터 설치 및 돌봄메니저 배치(동별 사회적 1명, 간호직 1명) (구청에도 인력배치하여 컨트롤타워 역할 수행) - 돌봄SOS센터 방문 후 돌봄메니저의 상담을 통해 돌봄욕구를 파악한 후, 72시간 내 긴급, 일반, 일상편의서비스 지원 (서비스 제공 전달기관을 활용하여 서비스 제공) - 사회적 협동조합 등을 통해 일상편의서비스 지원 (병원방문동행, 형량등교체 등) 	<ul style="list-style-type: none"> - 공동사업 : 커뮤니티케어 지원체계 구축 - 선택사업 : 노인, 장애인, 노숙인, 정신질환자 중 기초지자체에서 대상자를 특정하여 공모 (노인, 장애인 주거개선(1인 4백만원 한도 내) 등) - 관련사업연계 : 복지부 등이 신설, 확대예정인 각종 보건·복지·주거지원사업에 우선 선정 (커뮤니티케어 선도사업 지원 패키지) - 도시재생뉴딜 : 공공임대주택공급 확대, 국토부 도시재생뉴딜사업 선정시 커뮤니티 케어 특화 도시재생 신설·선정
예산	<ul style="list-style-type: none"> - 총사업비 : 18억(사비100%) - * '19년 인건비(사비75%, 구비25%) 	<ul style="list-style-type: none"> - 총사업비 : 최소 160억 (국비50%, 지방비50%) - 1개구 총 사업비 4.6억(국비50%, 지방비50%)
행후 일정	<ul style="list-style-type: none"> - '18 10~'18 11월 기본계획수립 및 지역 공모 - '19 1~6월 사업시행 준비 - '19 7월 사업시행 	<ul style="list-style-type: none"> - '18 12~'19 1월말 지역 공모 - '19 2월~4월 선도사업 참여지역 선정 및 준비 - '19 4월 중 사업시행

주. 계획안과 실제 추진된 내용은 차이가 있음

자료: 서울특별시 복지본부(2018), p.21

[그림 I - 7] 돌봄SOS센터(서울시)와 커뮤니티케어(보건복지부) 비교

- 서울시는 돌봄SOS센터 운영을 통해 ‘서울형 커뮤니티케어’를 실현한다는 구상임
 - 2019년 7월 발표된 “돌봄SOS센터 운영매뉴얼”(서울특별시, 2019)에서도 이 같은 내용의 추진방향을 제시함([그림 1-8] 참조)
 - 직접적 돌봄 서비스 제공으로 찾동 기능 업그레이드
 - 성인돌봄 서비스 제공으로 서울시 돌봄 통합 브랜드 ‘서울케어’ 완성
 - 돌봄서비스 중심 협력과 인프라 구축 경험 통해 ‘서울형 커뮤니티케어’ 향후 중앙정부 협력 및 타시도 확산 방안 탐색
- 그러나 커뮤니티케어는 케어안심창구 설치만으로 이루어질 수 없다는 점에서 많은 우려를 사고 있음
 - 서울시 정책이 동 단위 돌봄SOS센터 설치에 한정되면서 서울시가 초기 커뮤니티케어 관련 이슈만 선점하고, 케어안심창구를 설치하는 지역돌봄복지과 단위사업 수준에서 사업을 추진하고 있다는 비판을 받고 있음

돌봄SOS센터 추진 방향

제4기(2019~2022) 서울시 지역사회보장계획 기본 방향 반영

내 삶을 바꾸는 서울복지



돌봄SOS센터의 직접적 돌봄서비스 제공을 통한 찾동 기능 업그레이드 "공공이 주도하는 보편적 돌봄"을 통해 시각 지대와 미충족 욕구의 해소



성인돌봄(복지영역)서비스 제공으로 서울시 돌봄 통합브랜드 '서울케어' 완성 "돌봄을 책임지는 서울" 민선 7기 공약 달성



돌봄서비스 중심 협력과 인프라 구축 경험을 통해 "서울형 커뮤니티케어" 향후 중앙 정부 협력 및 타 시·도 확산 방안 탐색

자료: 서울특별시(2019), p.12

[그림 I -8] 서울시 돌봄SOS센터 추진방향

2) 서울시 돌봄SOS센터 운영 모형³⁾

□ 돌봄SOS센터 명칭과 사업브랜드(B.I.)

- 돌봄SOS센터 사업 명칭은 2018년 7월 ‘더 깊은 변화 위원회(사람분과위원회)’에서 처음 제시된 이후 사업 명칭 변경 논의(2019. 4. 18. 추진실행위원회)를 거쳐 확정되었음
 - 명칭에 대한 문제로는 크게 두 가지가 지적되었음
 - 돌봄SOS센터가 긴급돌봄, 일반돌봄, 일상편의서비스를 포괄하고 있음에도 ‘SOS’라는 부분이 ‘긴급한 돌봄’을 필요로 하는 시민에게만 서비스를 제공한다는 인식을 줌
 - 기 시행 중인 타 사업(건강돌봄, 우리동네기움센터 등)과 차별화하여 복지·보건·의료의 통합돌봄 서비스를 제공한다는 메시지 전달이 어려움
 - 이에 새로운 명칭(안)으로 통합돌봄센터, 돌봄이음센터, 원스톱 통합케어센터, 돌봄연결센터, 지역돌봄센터 등이 제시되었지만, 이미 여러 경로로 돌봄SOS센터가 홍보된 만큼, 친숙함을 갖고 있는 사업명칭을 유지하는 것이 홍보 효과가 클 것으로 판단함
 - 즉, 돌봄SOS센터는 명칭이 주는 이미지와 달리, 긴급한 돌봄만을 다루지 않고 긴급돌봄, 일반돌봄, 일상편의서비스 모두를 포괄하는 용어임
 - 반면, 2019년 현재 실시되고 있는 시범사업의 경우 갑작스러운 일시적 위기의 상황에 대응한 서비스 제공에 초점을 두고 있어 용어에 대한 혼란이 가중됨
- 돌봄SOS센터는 사업 홍보를 위해 ‘서울케어’ 디자인을 연계 사용함
 - ‘서울케어’는 2019년 3월 6일, 서울케어-건강돌봄 선포식에서 처음 소개된 이후 서울시에서 시행하는 복지 관련 정책을 아우르는 복지분야 대표 브랜드임
 - 그간 건강·의료분야를 중심으로 활용되어 오다 의료·건강·복지 등 서울시 돌봄 정책 전반을 아우르는 통합 브랜드로 사용되고 있음

3) 이 절에서 서술한 내용은 주로 돌봄SOS센터 운영매뉴얼(서울특별시, 2019)에 기초함. 그러나 돌봄SOS센터 운영매뉴얼과 실제 추진 내용은 많은 차이를 보이는데, 이는 실제 돌봄SOS센터 시범사업이 매뉴얼대로 시행되지 않아서이기도 하고, 시범사업 과정에서 제기된 현장의 의견을 차츰 반영한 결과이기도 함. 서울시는 관련 전문가 회의와 현장 모니터링을 거쳐 사업의 내용을 지속적으로 보완하고 있음

- 서울시 소재 병원과 사회복지기관 등에서 서울케어 브랜드를 부착·사용하고 있으나 돌봄SOS센터 서비스 제공 기관 전반으로는 아직 확장되지 않은 것으로 보임

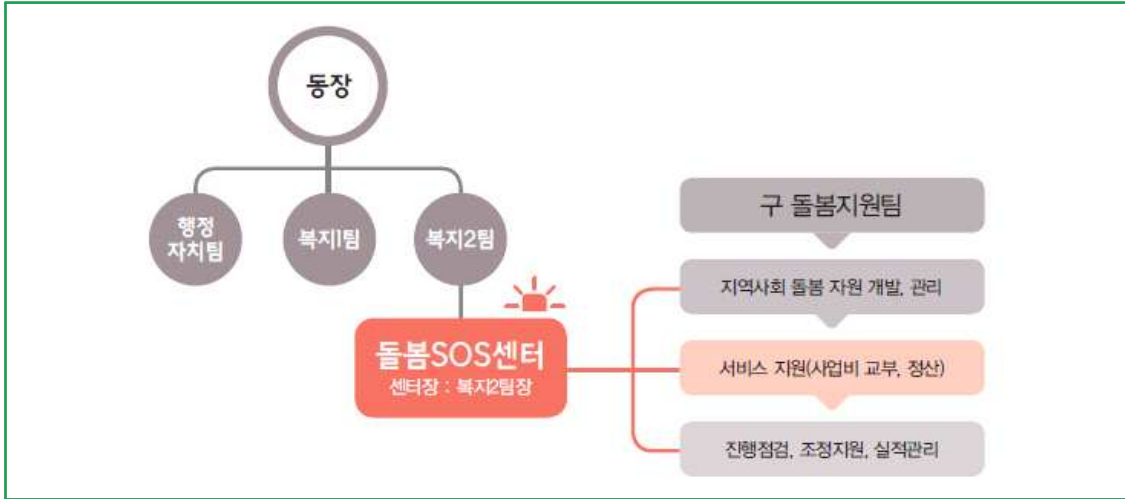
<표 I-12> 돌봄SOS센터 사업 브랜드

구분	기본이미지(가로)	서브이미지(세로)
서울시	 서울특별시 돌봄SOS센터	 서울특별시 돌봄SOS센터
자치구	 서울특별시 성동 돌봄SOS센터	 서울특별시 성동 돌봄SOS센터

자료: 내부자료

□ 돌봄SOS센터 운영체계

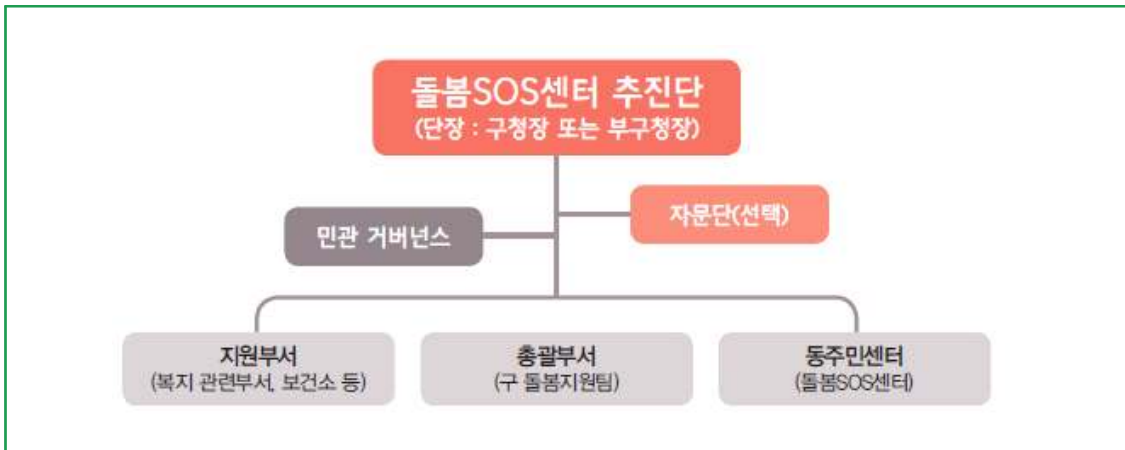
- 돌봄SOS센터는 각 동의 주민자치센터에 복지2팀장을 센터장으로 하는 돌봄SOS센터를 설치하고, 구청 복지과 내에 동 단위 돌봄SOS센터 컨트롤타워 역할을 수행하는 ‘돌봄지원팀’을 신설하여 지원하는 구조로 설계됨
 - 찾동 복지2팀 내에 돌봄SOS센터를 설치하고, 센터장 이하 돌봄매니저(사회복지직 1명, 간호직 1명)를 배치하도록 함
 - 인력은 동별 돌봄 및 찾동수요에 따라 탄력적으로 배치함
 - 돌봄수요와 찾동수요가 많다면 복지직과 간호직을 모두 배치할 수 있지만, 수요가 많지 않은 경우에는 별도의 인력배치 없이 기존의 인력을 활용하도록 함. 복지직(찾동수요가 많은 동) 또는 간호직(돌봄수요가 많은 동) 1명을 배치할 수도 있음
 - 현 시범사업에서 돌봄매니저의 전문성이 발휘되고 있지는 않음. 돌봄매니저는 서비스를 신청받고 서비스 기관에 의뢰, 관리하는 업무를 담당하기 때문에 사회복지직·간호직의 전문성을 토대로 한 개입이나 케어매니지먼트가 진행되지는 않고 있음



자료: 서울특별시(2019)

[그림 I -9] 돌봄SOS센터 서비스 운영 체계

- 이를 위해 추진실행위원회(2019년 1월 구성)와 실무TF(2019년 2월 구성)로 구성되는 시 추진단과 자치구 추진단(자문단+민관거버넌스)이 해당 구 각 동의 서비스 공급을 지원하는 추진체계를 구축하도록 하였음
 - 자치구 추진체계는 지역별 상황에 맞게 탄력적으로 운영하되, 사회복지기관, 사회적 경제, 전문가, 주민 등으로 구성된 민관거버넌스를 통해 돌봄SOS센터를 운영하도록 권장함



주. 자치구별 상황에 맞게 탄력적으로 운영함

자료: 서울특별시(2019)

[그림 I -10] 돌봄SOS센터자치구 추진체계

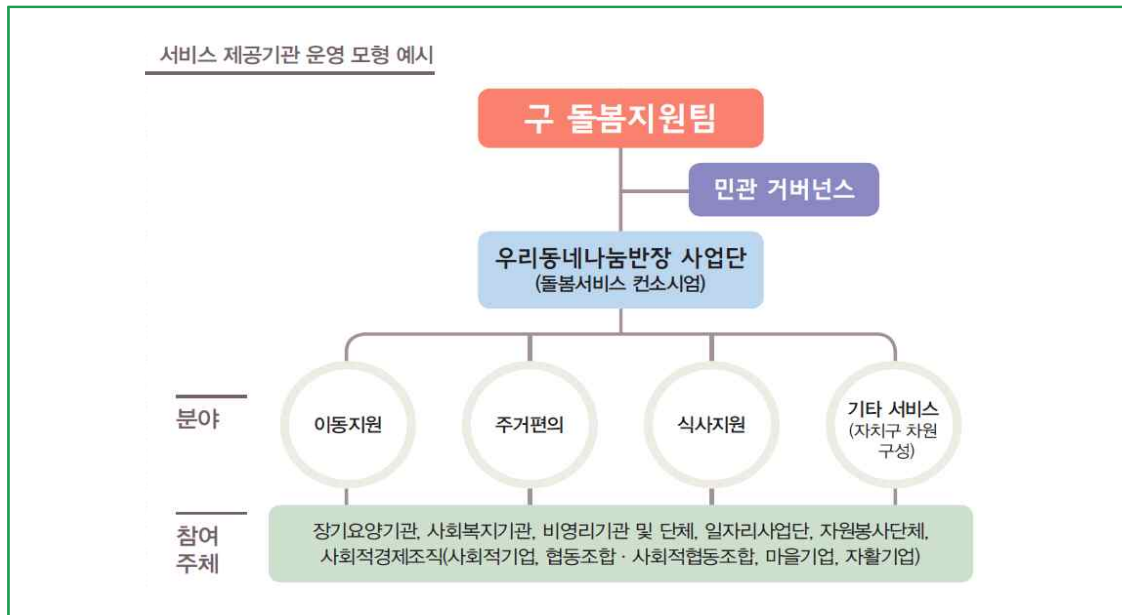
○ 돌봄SOS센터는 지역사회 내의 다양한 돌봄 서비스 자원을 활용하여 돌봄 서비스를 연계·제공한다는 방침임

- 자치구와 서비스 제공기관이 업무협약을 맺어 서비스를 제공함
- 사회서비스원과 장기요양기관, 보건(지소)와 의료기관, 광역차원의 민간기관 및 단체, 지역사회 차원의 생활/이용시설과 민간기관 및 단체, 지역사회 공동체(지역 주민 등) 다양한 자원을 활용하여 서비스를 연계·제공함

□ 서비스 제공기관 운영 모형

○ 한편 운영매뉴얼은 우리동네 나눔반장의 예를 들어 서비스 제공 기관의 운영 모형을 [그림 I-11]과 같이 제시함

- 서울시는 돌봄서비스 제공기관 간 컨소시엄과 민관거버넌스를 통해 구 단위 통합 돌봄 체계가 구축될 수 있다고 보았음
- 돌봄서비스를 제공기관 컨소시엄의 주체로 장기요양기관, 사회복지기관, 비영리기관 및 단체, 일자리사업단, 자원봉사단체, 사회적경제 조직 등을 설정하였음



자료: 서울특별시(2019), p.90

[그림 I-11] 돌봄SOS센터 서비스 제공기관 운영모형

□ 돌봄SOS센터 서비스 제공 절차

- 돌봄SOS센터 운영매뉴얼(서울특별시, 2019)에 따르면, 돌봄매니저가 긴급출동 또는 방문확인을 통해 돌봄과 관련된 어려움을 직접 파악한 후 적합한 돌봄계획을 수립하고, 자치구와 협약된 전문제공기관에서 서비스를 제공함
 - 찾동, 직접방문, 120다산콜, 타기관 의뢰 등을 통해 서비스를 접수함
 - 돌봄매니저가 적격 판단을 거쳐, 서비스 제공기관의 가용 자원 확인 후 서비스 의뢰를 진행함
 - 시급성을 감안하여 신속한 결정을 통해 추진하되, 지역사회 돌봄자원 현황 등을 고려하여 서비스를 연계하도록 함
 - 현 시범사업에서 돌봄계획은 서비스 의뢰에 기반함. 즉 대상자의 신청을 토대로 서비스 의뢰 계획을 수립하는 것으로 케어매니지먼트 수준의 계획이라고 보기는 어려움



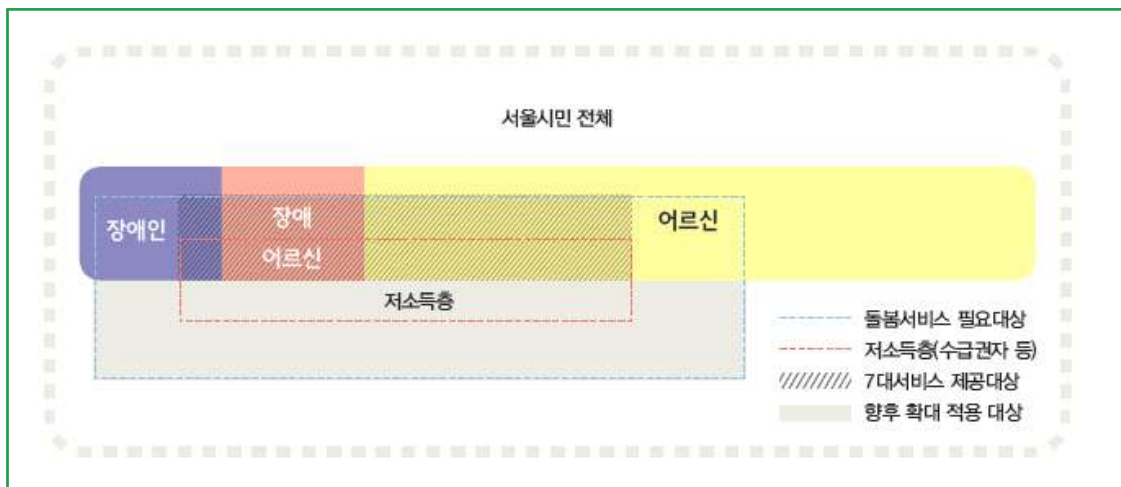
자료: 서울특별시(2019)

[그림 I -12] 돌봄SOS센터 서비스 제공 진행 절차

□ 돌봄SOS센터 대상 범위

- 돌봄SOS센터는 돌봄 서비스를 필요로 하는 서울 시민을 대상으로 하나, 시범사업 기간 동안에는 저소득층 어르신(만 65세 이상)과 장애인(모든 연령)을 주 대상으로 함
- 적격 판단 기준
 - 돌봄SOS센터의 돌봄이 필요하다고 판단한 경우를 세 가지로 규정함
 - ① 서비스 신청 현재 혼자 거동하기 어렵거나 독립적 일상생활 수행 어려운 경우

- ② 서비스 신청 현재 수발할 수 있는 가족 등이 부재하거나 수발할 수 없는 경우
 - ③ 서비스 신청 현재 공적 돌봄서비스를 이용하지 않거나 서비스 이용 중 불가피한 공백이 발생한 경우(*이동지원·주거편의·식사지원 서비스는 공적 돌봄서비스 이용 중이라도 필요 시 가능)
- 서비스 제공 우선순위는 소득기준이나 대상유형이 아닌 당사자의 시급성에 기초함(시급성(상)의 경우 72시간 내 대응, 그 외 7일 이내 방문)
- 시급성(상●●●●): 당일부터 일주일 이내 필요한 경우
 - 시급성(중●●●○): 일주일에서 한 달 이내 필요한 경우
 - 시급성(하●○○○): 지속적인 개입이 필요한 경우
 - 시급성(하●○○○): 단순한 문의나 정보 욕구 경우



자료: 서울특별시(2019)

[그림 I -13] 돌봄SOS센터 서비스 대상 범위

□ 서비스의 내용 및 수가

- 돌봄SOS센터가 제공하는 서비스는 8대 돌봄서비스로 구성됨
 - 일시재가서비스, 단기시설서비스, 이동지원서비스, 주거편의서비스, 식사지원서비스, 안부확인서비스, 건강지원서비스, 정보상담서비스



자료: 서울특별시(2019)

[그림 I -14] 돌봄SOS센터 서비스 구성

- 운영매뉴얼은 서비스 종류별로 활용 가능한 주요자원을 제시함(<표 I -13> 참조)
 - 각 자치구는 이에 따라 서비스 제공기관과 협약을 맺어 서비스를 연계·의뢰함
 - 이 중 일상편의서비스(이동지원서비스, 주거편의서비스, 식사지원서비스)는 사회적경제기업을 중심으로 구성된 ‘우리동네 나눔반장 사업단’이 제공 가능함
 - 돌봄SOS센터 추진 기본계획 발표(2018. 10) 당시 일상편의 서비스에 포함되어 있던 가사지원서비스는 운영계획 수립과정에서 일시재가서비스로 편입되면서 청소, 세탁, 조리 등의 서비스가 제외되었음
- 서비스 비용(<표 I -14> 참조)
 - 일시재가, 단기시설, 이동지원, 주거편의, 식사지원 서비스는 서비스별로 수가와 한도를 책정하여 적용함
 - 1인 연간 최대 지원금액은 1,520,000원(2019년)으로 서비스 이용자는 지원금액 한도 내에서 서비스를 이용할 수 있음
 - 수급자·차상위 계층 전액 지원, 일반 시민 전액 자부담
 - 수급자·차상위 계층이 이용한도를 초과할 경우 이후 서비스 이용료는 자부담

<표 I -13> 돌봄SOS센터 서비스 내용 및 주요자원

구성	서비스 내용	주요자원
일시재가서비스	당사자의 가정을 방문하여 당사자 수발서비스 제공	사회서비스원 장기요양기관 단기보호시설
단기시설서비스	당사자의 단기간 시설 입소를 통한 서비스 제공	
이동지원서비스	당사자의 필수적인 외출 활동을 지원 서비스 제공	사회복지기관 지역자활센터 자원봉사단체 사회적기업, 컨소시엄 방식의 사업단 구축(우리동네 나눔반장) 가능
주거편의서비스	당사자 가정 내 시설에 대한 간단한 수리, 보수 서비스 제공	
식사지원서비스	당사자의 기본적 식생활 유지를 위한 식사배달 서비스 제공	
안부확인서비스	일상적 안부 확인, 야간 안전 확인, 말벗 등 정서 지원 등	사회복지기관 자원봉사단체
건강지원서비스	보건소 건강평가 및 케어플랜을 통한 서비스 진행	보건소 건강돌봄팀
정보상담서비스	돌봄 관련 기초 정보 제공과 돌봄과 관련된 문제 상담	돌봄SOS센터

자료: 서울특별시(2019)

<표 I -14> 돌봄SOS센터 제공 서비스 수가 요약

(시범사업 기간 내 적용: 2019. 12. 31까지)

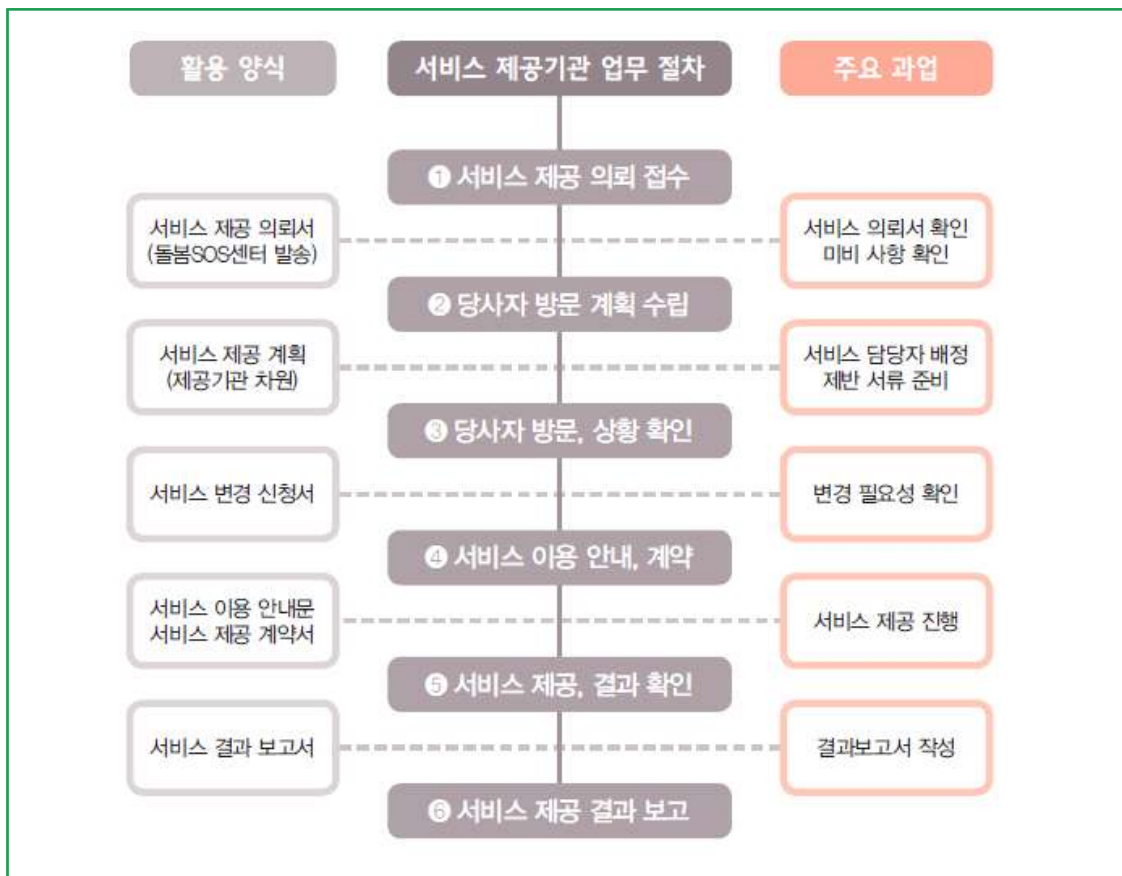
구성	서비스 내용	주요자원
일시재가서비스	당사자의 가정을 방문하여 당사자 수발서비스 제공	3시간 46,130원 연간 최대 60시간
단기시설서비스	당사자의 단기간 시설 입소를 통한 서비스 제공	1일 55,710원 연간 최대 14일
이동지원서비스	당사자의 필수적인 외출 활동을 지원 서비스 제공	60분 14,000원 연간 최대 36시간
주거편의서비스	당사자 가정 내 시설에 대한 간단한 수리, 보수 서비스 제공	60분 14,000원 연간 최대 8시간
식사지원서비스	당사자의 기본적 식생활 유지를 위한 식사배달 서비스 제공	1식 7,200원 연간 최대 30식
안부확인서비스	일상적 안부 확인, 야간 안전 확인, 말벗 등 정서 지원 등	사회복지기관 등 지역자원 활용
건강지원서비스	보건소 건강평가 및 케어플랜을 통한 서비스 진행	보건(지)소 연계 건강돌봄서비스
정보상담서비스	돌봄 관련 기초 정보 제공과 돌봄과 관련된 문제 상담	돌봄매니저

주. 1인 연간 최대 지원금액 1,520,000원

자료: 서울특별시(2019)

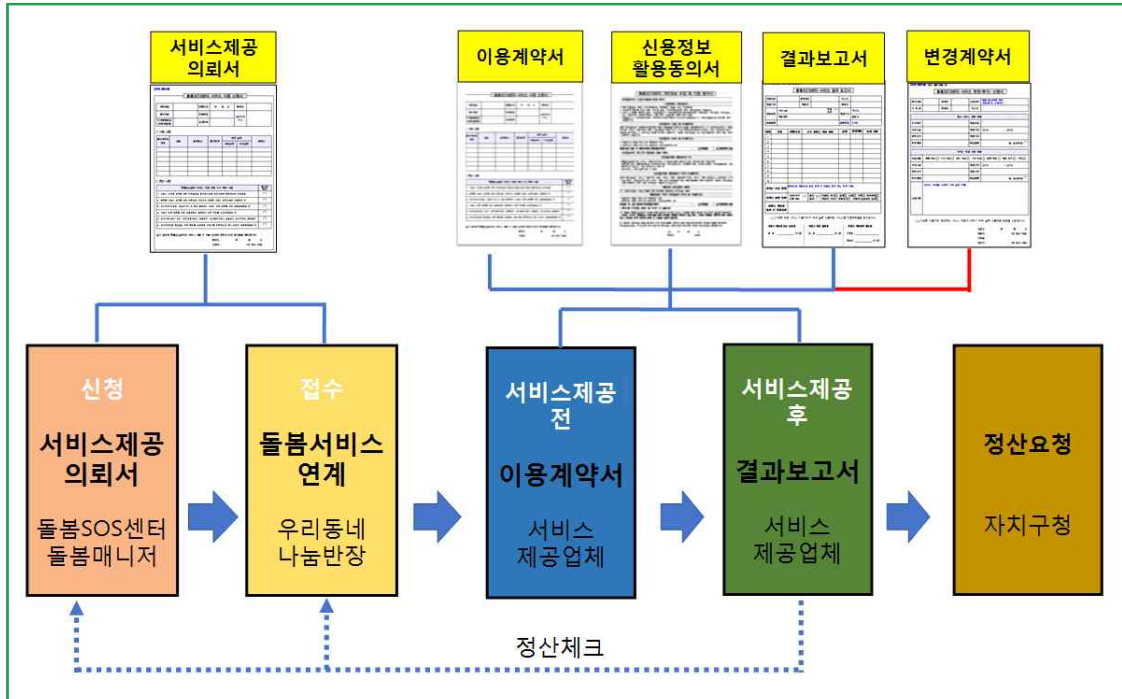
□ 서비스 제공 기관 업무 절차

- 서비스 제공 기관 업무 절차는 다음과 같음
 - 서비스 제공 의뢰(동 → 제공기관) 또는 관련 서비스 연계(동 → 관련 기관 등)
 - 서비스 제공 계약 체결, 필요시 상해보험 가입(당사자 ↔ 제공기관)
 - 서비스 제공 및 내역 관리(제공기관 → 당사자) : '서비스 제공 결과보고서' 활용
 - 서비스 제공 결과 보고(제공기관 → 동) : '서비스 제공 결과보고서' 제출
- 서비스 제공기관에서 서비스 내용 및 구성 변경이 필요하다고 판단되는 경우, 돌봄매니저에게 변경을 신청할 수 있음(서비스 변경 신청서 제출)



[그림 I-15] 서비스 제공기관 업무 절차

- [그림 I -16]은 현재 운영되고 있는 서비스 운영 절차로, 우리동네 나눔반장의 사례를 도식화 한 것임



[그림 I -16] 우리동네 나눔반장 서비스 제공 절차

3. 보건복지부 커뮤니티케어와 서울시 돌봄SOS센터

- 보건복지부의 커뮤니티케어가 기초자치단체 주도형 사업이라면, 서울시 돌봄SOS센터 사업은 광역주도형 사업이라는 특징을 지님
 - 즉, 보건복지부 선도사업이 사업 운영의 기본모델을 자치구로부터 도출하고자 한다면, 돌봄SOS센터 시범사업은 서울시가 서비스 구성부터 수가 체계까지 운영 전반을 주도함
 - <표 I -15> 는 두 사업의 비교표로 같은 문제의식으로부터 출발한 정책이 어떻게 다른 모습을 띠고 전개되고 있는지를 개략적으로 살펴볼 수 있음

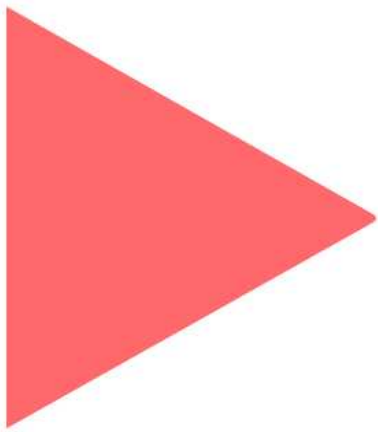
<표 I -15> 커뮤니티케어 선도사업과 돌봄SOS센터 시범사업 비교

구분	커뮤니티케어 선도사업	돌봄SOS센터 시범사업
주 관	보건복지부	서울시
사업성격	기초자치단체 주도형	광역자치단체 주도형
실행주체	8개 기초자치단체	5개 기초자치단체
사업기간	최소 2년(2019. 6~2022.)	5개월(2019. 7. 18.~12.20.)
사업내용	지역에서 자주적으로 설계	8대 돌봄서비스 지정
사업대상	3개 대상군 (노인, 장애인, 정신질환자)	저소득층 노인(만 65세 이상) 및 장애인(모든 연령)
사업예산 (2019년)	국비 95억 4,200만원 (16개 자치구)	시비 22억 8,000만원 (5개 자치구)
재 원	국비 50%, 지방비 50% (광역-기초 매칭 비율은 자체 협의)	시비 100%

- 보건복지부가 추진하고 있는 지역사회 통합돌봄 시범사업은 지역에서 자주적인 커뮤니티케어 모델을 개발하고, 관련 법·제도 정비 및 인프라 확충을 위해 2년 동안 시행하는 지역주도형 시범사업임
 - 보건복지부는 사업의 예산 및 기본 모델을 제시하고, 기초지자체는 대상군(노인, 장애인, 정신질환자)에 적합한 선도 모델을 지역의 특성과 역량을 감안하여 ‘지역이 가장 잘 할 수 있는 방식’으로 추진하게끔 권장함
 - ① 사회서비스의 분권화에 대응하여 전달체계를 개편(케어안심창구 설치)하는 한편, ② 지역의 특성과 역량에 맞는 지역사회 통합돌봄 모델을 개발하여 관련 인프라를 확충하는 것이 선도사업의 핵심 내용임
 - 이를 위해 국토교통부, 행정안전부, 보건복지부 등 관계부처의 정책사업과 다양하게 연계하도록 하였으며, 선도사업 추진 지역 선정 시 이를 평가에 적극 반영하였음
- 반면, 서울시의 ‘돌봄SOS센터 시범사업’은 기초지자체가 주도하는 ‘커뮤니티케어 선도사업’과 달리 광역자치단체가 주도하는 서울형 커뮤니티케어 전략임
 - 동 주민센터 내에 돌봄 통합 창구를 신설하고, 돌봄매니저를 배치, 긴급한 돌봄과 일상생활을 지원하는 8대 돌봄서비스를 제공함
 - 서울시가 서비스 구성 및 수가 책정 등 주요 사항을 결정하고 운영 매뉴얼을 통해 세부 운영지침을 제시하는 등 운영 전반을 강하게 주도하는 특징을 지님
 - 서울시는 2021년까지 자치구 전 동에 돌봄SOS센터를 설치하고, 향후 중앙정부와의 협력 및 타시도 확산 방안을 탐색한다고 밝히고 있음
- 보건복지부의 지역사회 통합돌봄 정책과 서울시의 돌봄SOS센터 추진 사업 중 어느 것이 더 낫거나 적절한가를 판단하기는 어려움
 - 다만, 보건복지부 계획과 비교할 때, 서울시의 돌봄SOS센터 추진계획은 ‘서울형 커뮤니티케어’이기보다는 케어안심창구 설치 계획으로 보는 게 타당하다 할 것임
 - 주거-건강-돌봄 서비스의 통합을 도모, 이를 위해 정부 정책과의 적극적인 연계를 도모하는 등 보다 포괄적이고 통합적인 접근이 필요함



지역사회 통합돌봄 외국 사례



1. 영국의 커뮤니티케어

1) 영국 커뮤니티케어 개관

□ 영국 커뮤니티케어 개요

- 영국 커뮤니티케어는 1990년 「국민보건서비스와 커뮤니티케어법(NHSCCA, 이하 ‘커뮤니티케어법’)」 제정 이후 오늘날의 시스템을 구축하였음
- 커뮤니티케어는 개인이 자신의 집이나 지역사회에서 살아갈 수 있도록 지원하는 광범위한 서비스와 지원을 의미함(Deperment of Health, 2019)
 - 커뮤니티케어의 목표는 자신의 욕구에 적합한 환경에서 가능한 최대한 살아가는 것으로, 이를 위해 대상(장애인, 노인 등)의 독립성과 웰빙 유지·증진을 위해서 설계되었음(Deperment of Health, 2019)
 - 영국의 돌봄 서비스는 아동법(Children Act)에 근거한 아동 서비스와 커뮤니티케어법에 기반한 성인 서비스를 구분함
- 영국은 보건 서비스와 돌봄 서비스가 구분되어 있음
 - NHS로 대표되는 영국의 보건 서비스는 중앙정부에 그 책임과 권한이 있음. NHS는 일반조세로 운영되며, 모든 국민은 무료로 보건 서비스를 이용함
 - 성인 돌봄 서비스는 지방정부의 사회서비스국이 커뮤니티케어 운영의 핵심 역할을 담당함. NHS와 달리 자산조사를 근거로 서비스 이용 자격과 금액(자부담)이 결정됨
 - 중앙정부는 돌봄 서비스 시행 지침을 마련하여 제공하고, 지방정부는 지침을 참고하여 자체적으로 돌봄 서비스 체계를 구축함. 지방정부의 상황(특히 예산)에 따라 다양한 형태와 수준의 커뮤니티케어가 운영되고 있음
- 영국 커뮤니티케어는 서비스 신청은 공공에서 받고 서비스의 제공은 주로 민간이 담당하는 협업구조이기 때문에 공공전달체계와 민간공급체계를 포괄하고 있는 제도라 할 수 있음(김용득, 2019)

- 영국은 중앙정부에서 지방정부로 돌봄 서비스의 권한과 책임을 이양하는 한편, 공급 주체의 다원화(민영화·시장화)를 강력하게 추진하였음
- 돌봄 서비스는 주로 민간(비영리단체, 영리법인, 개인 등) 위탁 및 계약을 통해 제공됨

□ 커뮤니티케어의 의미 변화

- 영국에서 일반적인 의미의 커뮤니티케어는 돌봄 서비스를 병원이나 거주시설이 아닌 가정이나 지역사회에서 제공하자는 방향성을 뜻함(Holland & Scourfield, 2015: 70, 김용득 2019 재인용)
 - 1970년대에 이미 고령사회로 진입한 영국은 거주시설 입소 증가 등 가중되는 정부의 재정 부담 해소를 위해 돌봄 서비스의 개혁을 추진하였음. 돌봄 서비스 제공 책임을 지방정부로 이양하고 서비스 공급 주체를 다원화하는 등 탈시설화 정책을 꾸준히 전개함
- ‘커뮤니티케어’라는 용어는 시대에 따라 다양한 의미로 사용되었음. 1990년 커뮤니티케어법이 제정되기 전까지 대부분의 정부가 사회서비스 개혁을 추진하면서 사회서비스의 지향성을 지칭하는 용어로 ‘커뮤니티케어’를 사용함
 - 시봄보고서(Seebohm Report, 1968)는 커뮤니티케어를 지방정부의 서비스를 중심으로 고용, 교육, 주택, 가정원조, 경찰, 교회, 자원봉사조직, 친구, 이웃에 의한 서비스를 포괄하는 것으로 이해함(오정수, 1994)
 - 1980년대 초까지 사회서비스의 주된 전달 주체는 공공부문으로 인식됨
 - 시봄보고서는 사회서비스 행정조직 개편, 즉 지방정부의 사회서비스국을 통한 서비스의 통합과 개혁에 초점을 두었음
 - 1979년 대처정부 등장 이후로 지방정부가 아닌 가족과 이웃, 민간 비영리 사회복지기관의 역할이 더욱 강조됨
 - 노인백서(Growing Older, 1981)는 노인을 위한 지원과 보호는 정치인, 공무원, 자선단체만이 아니라 전체 커뮤니티에 의해 이루어져야 한다고 보고, ‘지역사회에서의 보호(care in the community)’에서 ‘지역사회에 의한 보호(care by the community)’로 정책방향이 설정되어야 함을 분명히 함

- 그리피스보고서(Griffiths, 1988)에서 커뮤니티케어는 보다 다양한 장에서의 광범위한 서비스 발전을 추구함
 - 그리피스보고서는 커뮤니티케어에 대한 일차적 책임은 지방정부에 있으며, 지방정부는 대인서비스의 직접적인 제공자가 아닌 계획, 조정, 구매자로서의 역할을 담당해야 한다고 주장함
 - 이에 따라 서비스의 전달 과정에서 가족 등의 비공식부문, 민간부문, 자원부문 등이 역할이 한층 강조되었음
 - 그리피스보고서의 정책안은 재정조달방법(특별보조금)을 제외하고 대부분의 내용을 수용한 정부백서(Caring for people, 1989)에 포함되었으며, 이를 바탕으로 1990년 커뮤니티케어법이 제정됨
 - 대처정부 이전의 노동당에서도 공적지출 삭감과 비공식적 돌봄에 의존하려는 경향이 있었지만, 대처정부는 복지서비스 민영화를 통해 이러한 경향을 보다 확고히 하였음(공선희, 2015)
- 커뮤니티케어법 제정 이후 커뮤니티케어는 노인을 포함하는 18세 이상 성인에 대한 돌봄 서비스 집행체계와 내용을 지칭하는 용어로 변화하였음(김용득, 2019)

2) 영국 커뮤니티케어 정책의 흐름

□ 영국 커뮤니티케어 정책의 변화

- 커뮤니티케어법 제정 이후 영국 커뮤니티케어 정책의 흐름은 다음의 <표 II-1> 과 같이 정리할 수 있음
- 대처 정부(보수당)은 커뮤니티케어 정책을 추진함에 있어 국가의 역할 축소, 돌봄에 대한 비공식적 영역(개인과 가족 등)에 대한 책임을 강조하였음
 - 1990년 커뮤니티케어법 제정(1993년 시행)으로 성인 돌봄 서비스의 제공 책임이 지방정부 사회서비스국으로 단일화됨

<표 Ⅱ-1> 영국 커뮤니티케어 정책의 변화

구분	주요 제도	특징
1990-1996 (보수당)	1990년 커뮤니티케어법 제정(1993년 시행) 1996년 직접지급법 제정	- 서비스 제공 책임 지방 이양 - 시장원리 도입 · 공급주체 다양화 · 이용자 선택권 부여 - 케어매니지먼트체계 구축
1997-2010 (신노동당)	1997년 서비스현금지급제도 시행 2000년 품질관리법 제정 2003년 개인예산제도 시범사업 실시(~2005)	- 제3섹터와의 파트너십 추구 - 개인화 정책 - 이용자 선택권 강화 - 품질관리제도 도입
2010 이후 (보수당)	2014년 돌봄법(Care Act 2014) 제정	- 공식적 돌봄 최소화 · 비공식 돌봄 지원 확대 - 이용자 자산과 강점 강조 - 자기주도지원 기반 구축

- 이와 함께 돌봄 서비스 제공에 시장원리가 도입되었음
 - 1990년 내무부가 ‘효율성 검토(Efficiency Scrutiny)’를 통해 자원조직에 대한 보조금 삭감 계획을 밝힘에 따라 자원조직도 민간부문과 마찬가지로 시장 경쟁을 통해 서비스를 전달하게 됨. 이로 인해 자원부문의 복지공급 방식이 보조금 지원에서 서비스 외주와 계약 체결로 변화함(공선희, 2017)
- 한편, 장애계의 요구에 따라 돌봄 서비스의 총량에 해당하는 현금을 당사자에게 지급하는 직접지급법(DirectPayment Act)이 1996년 제정됨
 - 이 법은 자신의 삶을 자기가 설계하는 자기주도설계로 서비스 이용방식의 혁신을 도모한다는 취지로 제정되었음. 가급적 거주시설서비스를 이용하지 않고 지원받은 현금으로 자신이 살고 있는 거주공간에서 생활할 수 있도록 함(김승연 등, 2018)
- 블레어-브라운 정부(신노동당)는 ‘제3의 길’을 추구하는 과정에서 시민사회 즉, 공동체와 커뮤니티의 중요성을 강조함. 특히 자원부문(제3섹터)과의 파트너십 문화 구축을 주요 과제로 삼고, 자원부문 역량 강화와 커뮤니티 인프라 구축에 정부지원을 확대함

- 정부와 자원부문 간 새로운 관계 설정에 따라 자원부문이 급속한 성장을 보였음. 자원단체들의 활동도 고용, 훈련, 주거, 교육, 사회서비스, 건강 등 다양한 영역으로 확대됨
 - 공공서비스 전달에 참여하는 조직이 증가하면서 자원부문 내에 사회적기업이나 마을기업과 같은 사회적경제조직이 증가하였음. 3섹터 조직들이 국가와 밀접한 관계 속에서 공적 문제에 대해 혁신적 해결책을 제시하는 역할을 수행해옴(공선희, 2017)
- 신노동당은 보수당 정부가 구축했던 커뮤니티케어의 기본 골격을 유지하면서 이용자 선택권 강화 및 서비스 안정성 제고를 모색하였음
 - 사회서비스 현금지급제도를 시행(1997년 4월)하고 개인예산제도를 도입(2003~2005년 시범사업)하는 등 이용자 선택권 확대를 적극적으로 도모함
 - 서비스 품질관리를 위해 2000년 품질관리법(Care Standard Act)을 제정함. 서비스 품질관리는 2009년 CQC(Care Quality Commission)로 통합되었음
- 2010년 이후 보수당 정부는 ‘큰 사회’ 정책의 기초아래 개인과 사회가 함께 공조하여 문제를 해결하고 커뮤니티를 개선하고자 함
 - 2012년 백서(caring for our future)을 통해 돌봄 정책의 개혁안을 공개함
 - 공식적 돌봄과 지원을 최소화하고, 돌봄과 지원을 통제하여 개인의 역량을 강화하는 것으로 커뮤니티케어 정책 방향을 설정함(공선희, 2015)
 - 정부의 재정적자를 줄이고 시민사회의 ‘큰 사회’ 역량을 활용하는 전략을 통해 돌봄 지원 감축과 개인의 자율성과 선택, 통제권을 더욱 강조하는 개인주의적 접근방식을 펼침
 - 2014년 돌봄법(Care Act 2014)을 제정하여 기존의 다양하고 복잡했던 돌봄에 관련한 법들을 통합하고 서비스 제공 책임자로서 지방정부의 역할을 강화하는 등 대대적 개혁을 단행함(김승연 등, 2018)
 - 돌봄이 필요한 사람만이 아니라 가족 친지 등 돌봄을 수행하는 부양자의 욕구 사정과 서비스 제공도 지방정부의 의무로 규정함
 - 개인예산제도 시행의 법적 근거를 마련하였으며, 자기주도지원기반을 구축하였음

- 돌봄법 제정 이후 자산접근과 비공식 돌봄이 강조되고 있음
 - 웰빙 증진을 지방정부 의무로 선언함. 웰빙의 영역을 존엄, 신체 및 정신건강과 정서적 웰빙, 학대와 방임으로부터의 보호, 스스로에 의해 통제되는 일상, 참여, 사회적 및 경제적 웰빙, 가족 및 개인의 관계, 주거의 지속성, 사회에 대한 기여 등으로 제시함
 - 재정 축소로 지방정부가 제공할 수 있는 서비스가 줄어들면서 지역사회 의 선의와 가족보호자의 역할을 강조하는 자산기반(asset-based) 접근 또는 강점기반(strength-based) 접근이 강조됨(김용득, 2019)
 - 개인자산: 유형자산(건강, 주거, 이동수단 등), 무형자산(지식기술, 대인관계, 흥미관심 등)
 - 지역사회자산: 유형자산(사회서비스, 여가시설, 공공시설 등), 무형자산(이웃, 공동체, 지역리더십 등)

□ 영국 커뮤니티케어의 현재

- 영국은 고령화로 인한 장기 돌봄 수요의 증가, 수요의 복잡성과 다양성 증가, 보건·돌봄 서비스 간의 분절성과 복잡성, 돌봄 서비스의 접근성 문제 등으로 인해 통합돌봄 체계 구축에 관한 논의가 오랫동안 이어짐
 - 보건의료와 돌봄 서비스의 통합 이슈는 지난 40여 년간 중요한 정책 목표 가운데 하나임. 이를 위해 다양한 정책적·재정적 방안이 제안·시행되었으나 대부분 단편적이고 제한적인 수준에 머무름(Humphries, 2015; 김경환, 2019 재인용)
- 가중되는 재정 부담으로 인해 지속가능한 대응 전략 마련 등 제도 개선에 대한 압박 또한 꾸준히 받고 있음.
 - 커뮤니티케어 추진 이후 민간 서비스 공급기관이 대거 확대되고, 최근에는 영리기관이 서비스 공급을 주도하면서 공공서비스의 질에 대한 문제제기가 계속되고 있음
 - 이전의 재정 압박이 욕구 증가에 부응하는 수준의 재정 증가가 이루어지지 못한 문제였다면, 2010년 이후로는 커뮤니티케어에 투입되는 재정 자체가 감소하는 심각한 상황(김용득, 2019)

- 고령화와 사회서비스 비용 증가에 대한 우려가 커지는 상황에서 영국 정부는 ‘재정적으로 지속 가능한 사회서비스 제도’에 대한 개혁안 마련에 착수했지만 정책협의문의 발표가 지연되고 있음
 - 정책협의문 발표가 늦어지는 이유는 사회서비스와 NHS의 관련성 때문임. 의료서비스(NHS)가 종료되는 시점은 사회서비스의 시작 시점으로, 이용자가 비용을 지급하기 시작하는 것을 의미함. 즉 ‘재정적으로 지속 가능한 사회서비스 제도’를 위해서는 정부의 재정 지원의 한계점 설정과 개인의 부담 완화가 함께 고려되어야 함
 - 정책협의문서에는 지급능력 평가기준의 완화와 평생 지출해야 하는 사회적 돌봄 비용의 상한선, 고령화와 이용자 부담 완화를 대비하기 위한 재정지출 총량 방안(조세수입 기반 모델에서 보험 및 개인기여 모델로 보완) 등이 담길 것으로 예측됨

3) 영국 커뮤니티케어의 운영

□ 사회서비스 제공의 기본 방향

- 영국의 사회서비스 정책은 보편적이고 예방적인 서비스, 위험 집단에 대한 집중된 개입, 개인화 된 돌봄과 지원의 3가지 방향으로 진행되고 있음(정기혜 등, 2012)

<표 II-2> 사회서비스 제공 기본 방향

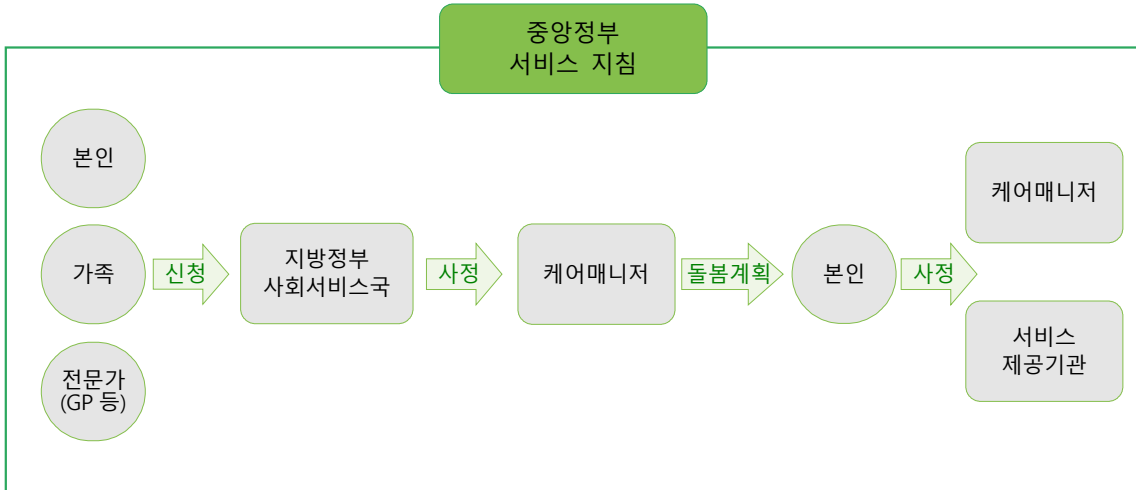
보편적·예방적 서비스	위험집단에 집중된 개입	개인화된 돌봄과 지원
<ul style="list-style-type: none"> - 정보와 조언 - 지역사회 능력배양 - 전인적 점검 - 일자리, 사회참여, 사회교육 	<ul style="list-style-type: none"> - 일상생활을 위한 보조 장비와 설비 - 퇴원보호와 재기 - 원격 돌봄 - 예측도구 - 보조 주거 - 낙상 클리닉 	<ul style="list-style-type: none"> - 선택과 통제권 - 자기주도 실사 - 개인예산제 - 대변과 지원 - 중계

자료: 정기혜 등(2012)

- 먼저, 치료 뿐 아니라 예방을 통해 서비스 욕구가 낮은 대상까지 포괄하는 보편적인 서비스 운영을 강조함
 - 주요 서비스로는 점심 클럽, 친구 만들기, 건강 상담, 레크리에이션과 레저, 주택 보수 등이 있으며, 엄격한 수급 기준이 없음(정기혜 등, 2012)
 - 주로 지역사회의 자원조직이 서비스를 제공함. 중앙정부는 관련 서비스의 공급을 위해 자원봉사조직이나 지역사회 조직에 지방정부가 투자할 것을 권고함(정기혜 등, 2012)
- 위험집단에 집중된 개입은 건강의 악화나 장애 발생으로 일상생활에 있어서 위험을 직면한 집단에 대한 개입을 의미함(정기혜 등, 2012)
 - 낮은 수준의 욕구를 지닌 대상자에게도 예측적인 도구(predictive tool)을 통해 예방적인 접근을 시도함
 - 퇴원자에 대한 적극적인 개입, 원격 돌봄, 보조 주거 등이 대표적인 서비스임
 - 효과성이 높은 서비스는 재기(reablement)서비스로, 공식적인 서비스가 제공되기 전 일정기간 동안 무상으로 제공됨. 서비스의 목적은 스스로의 변화(신체)를 통한 일상생활 능력의 회복임(정기혜 등, 2012)
- 개인화 된 돌봄이란 돌봄 관리 체계에서 공식적으로 수급 대상자로 선정된 이용자의 서비스 선택권과 통제권을 일반화하는 것을 의미함
 - 지방정부의 가장 핵심적인 서비스 영역으로, 서비스 대상은 중앙정부가 설정한 수급기준과 지방정부의 판단에 의해 선정됨. 일상생활 유지에 필요한 서비스를 제공함
 - 이용자의 자유롭고 다양한 선택을 위해 개인예산제를 시행함. 이용자는 ① 서비스 직접 구입 ② 지방정부 연계 서비스 이용 ③ 두 방식 병행 이용 중 원하는 방법을 선택할 수 있음

□ 커뮤니티케어 서비스 이용 절차

○ 커뮤니티케어 서비스 이용 절차는 다음의 [그림 II-1]과 같음



[그림 II-1] 영국 커뮤니티케어 기본적 접근과정

○ 커뮤니티케어 서비스 신청은 지방정부의 일원화된 창구를 통해 진행됨. 이용자는 지방정부 사회서비스국의 사정과 케어매니저의 돌봄 계획(care plan)을 기초로 서비스를 이용할 수 있음. 서비스 이용과정에서 이의제기에 대한 권리가 법적으로 보장됨

- 서비스에 접근하기 위해서는 지방정부 사회서비스국에 본인, 보호자나 가족, 전문가(GP 등) 등이 서비스를 신청해야 함
- 대상자 선정은 지방정부의 소관임
 - 지방정부는 돌봄 서비스를 제공함에 있어 욕구 사정과 돌봄 계획 수립의 의무가 있음
 - 지방정부는 서비스 욕구가 있다고 판단될 경우 사정에 대한 의무를 가짐. 법적으로 인정되는 장애가 있을 경우 지방정부는 반드시 사정을 해야 하며, 법적 장애가 아닌 경우에는 재량에 따름. 사정은 신청 후 28일 이내에 완료해야 하며, 서비스 대상 선정 여부를 신청자에게 알려야 함
- 지방정부는 욕구에 부합하는 서비스를 제공해야 함. 이를 위해 케어매니저가 돌봄 계획을 수립하며 서비스 대상자에게 제공함

- 돌봄 계획서에는 필요 서비스와 이용하는 서비스, 요금, 계획이 점검된 날짜 등이 기록됨. 돌봄 계획서는 서비스 개시 3개월 이내와 그 후 1년 이내에 점검이 필요함
- 서비스 제공은 지방정부, 민간영리기관, 자원부문조직 등이 제공함
 - 서비스 이용 방법은 재가서비스 이용, 현금지급이나 개인예산을 통한 이용자 직접 관리, 케어홈으로 이주하는 방법 등이 존재함

□ 커뮤니케이터 서비스 이용 대상

- 커뮤니케이터는 돌봄 대상자(장애인, 노인) 뿐 아니라 부양자(가족 등)도 서비스 대상에 포함함. 돌봄이 삶에 어떠한 영향을 미치는 지를 반영하여, 서비스 제공이 대상자의 불편 해결이 아닌 존엄한 인간으로서 살아가기 위한 지원이 될 수 있도록 함
 - 보호자 욕구가 돌봄을 제공하기 때문에 발생하는가?
 - 돌봄 책임 때문에 신체적, 정신적 건강이 위협받는가?
 - 보호자의 웰빙에 중요한 영향을 초래하는가?
- 서비스 욕구에 대한 원인과 기능, 영향 등을 종합적으로 반영하여 대상자를 선정함
 - 필요: 요구가 신체적 또는 정신적 손상이나 질병 때문에 발생하는가의 여부
 - 결과: 필요의 결과로, 2개 이상의 기능에서 어려움이 발생할 경우 서비스 대상에 해당됨. 기능 수행의 어려움 각 기능과 관련하여 타인의 도움 필요여부, 기능 수행 시 통증, 불안 등이 유발, 기능 수행 시 자신·타인의 건강과 안전 위협, 긴 시간 필요로 측정하여 해당될 경우 문제가 있음으로 판단함
 - 웰빙: 필요에서 발생한 결과로 인해 개인에게 미치는 영향을 살펴봄

<표 Ⅱ-3> 서비스 대상 선정 기준

기준	돌봄 대상자	부양자
필요 needs	- 신체적·정신적·감각적 욕구, 학습·인지 장애, 질환, 약물남용, 뇌손상 등	- 돌봄의 필요 여부
결과 outcome	- 10가지 기능 · 영양관리 · 위생유지 · 화장실 이용하기 · 옷 입기 · 집 안 환경 유지하기 · 집에서 안전하게 지내기 · 대인관계(가족, 타인) · 사회적 활동(일, 훈련, 교육, 자원봉사 등) 참여하기 · 교통·여가·서비스 및 시설 활용하기 · 아이 돌보기	- 8가지 기능 · 모든 돌봄을 제공하고 있는가 · 다른 사람도 돌보고 있는가 · 주거환경 유지하기 · 영양관리·유지하기 · 관계 유지·개발(가족·대인)하기 · 사회적 활동 참여하기 · 여가문화시설·필요한 기관과 서비스 이용하기 · 여가활동하기
웰빙 wellbeing	- 개인의 존엄성, 신체적·정신적 건강과 웰빙. 학대 및 방임, 일상생활에서 개인의 통제, 사회활동 참여, 사회·경제적 웰빙, 가정·가족·대인관계, 주거 안정성, 사회에 대한 개인의 기여 등	

자료: Newham London(adultsocialcare.newham.gov.uk)

□ 커뮤니티케어 서비스 이용 방법: 개인예산제도

- 사회서비스 공급 방식의 변화(시장화, 민영화, 혼합경제 등) 속에서 이용자의 선택권·주도성을 확장하는 서비스현금지급제도(Direct Payment), 개인예산제도(Personal budger) 등을 도입함
 - 커뮤니티케어가 이용자의 선택권 확장으로 이어질 것이라는 기대와는 달리 실제 선택권의 확장이 이루어지지 않았음. 이에 장애인단체가 주축이 된 이용자 단체의 요구로 1996년 직접지급법이 제정되어 이듬해 4월부터 시행됨(김용득, 2013)
 - 서비스현금지급제도는 서비스 이용에 필요한 현금을 지방정부로부터 지급받

아 개인이 직접 집행하고 정산하는 방식임. 그러나 제공기관과의 계약 및 정산 과정에서 다양하고 복잡한 문제가 발생하였음

- 서비스 현금지급에서 발생한 이용자의 어려움을 해결하기 위해 개인예산제도를 2003년 도입함
 - 개인예산제도는 자기사정(self-assesment)을 통한 계획 수립·집행 등의 전 과정에 이용자가 참여하는 방식으로, 예산을 관리하고 집행하는데 있어서 브로커리지 서비스(brokerage service)를 이용할 수 있음(김용득, 2013)
 - 2008년 도입된 브로커리지 서비스는 서비스 탐색, 정산, 계약을 브로커가 진행하는 서비스로 지방정부가 직접 운영하거나 재정을 부담함
 - 개인예산제 이용 방법: ① 이용자의 책임 하에 개인예산 집행 ② 지방정부 케어매니저에게 위탁하여 지방정부와 계약을 맺고 있는 기관에서 서비스 구매 ③ 서비스기관에 개인 예산 위탁 등 3가지 방식 중 선택 가능

□ 서비스 공급 계약

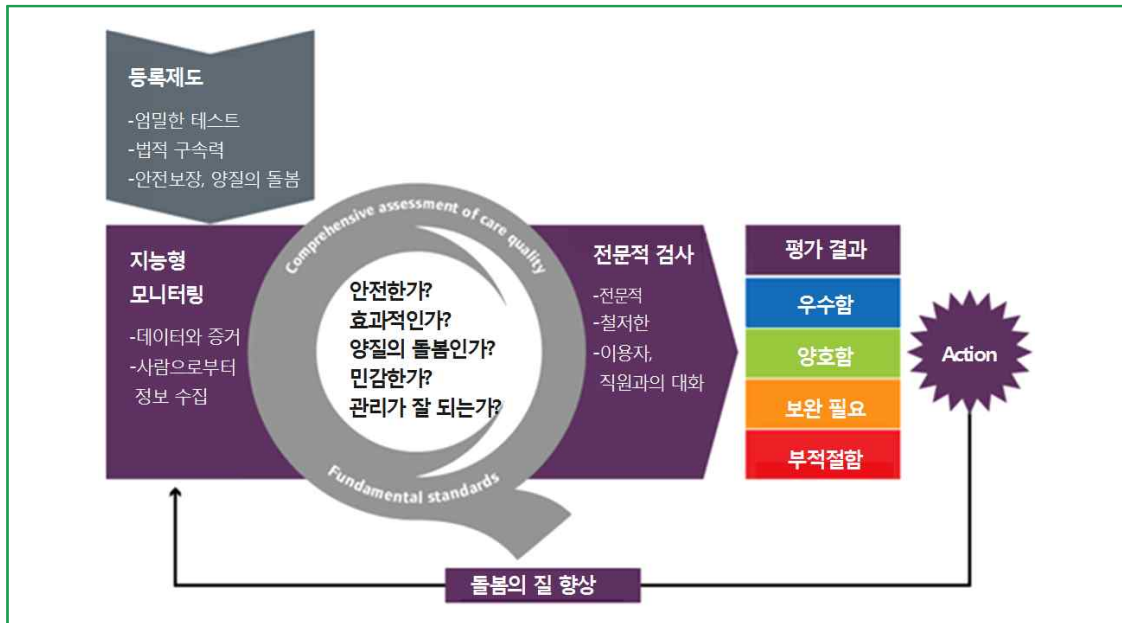
- 커뮤니티케어 도입 이후 사회서비스 제공에 관한 지방정부와 민간의 계약은 5가지 방식 내에서 이루어짐.
 - 커뮤니티케어 도입 이전 대부분의 서비스는 제공기관을 재정적으로 지원하는 포괄적 보조금 방식을 통해 제공되었음(김용득, 2013)
 - 서비스 제공기관이 선호하는 계약형태는 재정을 보장받는 포괄계약, Cost & volume contract이지만, 대부분의 계약은 Call-off이나 Spot 방식으로 체결됨(김용득, 2013)

<표 Ⅱ-4> 서비스 공급 계약 방식

구분	내용
포괄계약	- 서비스 공급량에 대해 미리 계약을 체결 - 서비스 공급량이 예상보다 적을 경우에도 계약한 비용을 지급
Call-off	- 서비스 제공 시간당 수가를 미리 결정 - 제공된 서비스에 대해 해당 수가를 적용하여 비용을 지급
Spot	- 수가를 서비스 제공 시기에 결정 - 제공된 서비스에 대해 해당 수가를 적용하여 비용을 지급
Cost & volume contract	- 포괄계약과 Call-off & Spot 방식을 결합한 방식 - 일정량의 서비스 제공을 계약하되, 초과서비스 제공 가능 - 대부분 홈케어 서비스로 Call-off & Spot보다는 이용자 선택이 제한됨
Grant	- 이용자 수, 서비스 양과 상관없이 일정 비용 제공

□ 서비스 품질 관리

- 2000년 품질관리법(Care Standard Act 2000) 제정 이후 몇 차례의 조직 변화를 거쳐 2009년부터 CQC(Care Quality Commission)가 보건 및 돌봄서비스의 품질기능관리를 전담하고 있음(김승연 등, 2018)
 - CQC는 서비스 품질 기준을 제시하고 서비스 제공기관을 평가함
 - 서비스 품질관리를 위해 서비스에 대한 평가와 평가결과에 따른 행정조치를 단행함. 서비스 모니터링, 점검, 평가를 통해 서비스 품질 개선을 추구함
 - 시설에 대한 감사는 주기적으로 이루어지는 정기 감사와 ‘감사 신분증’을 이용하여 언제든지 기관에 출입하거나 정보에 접근할 수 있는 권한을 통해 비정기적 감사를 진행함



자료: CQC(2014)

[그림 II-2] CQC 사회서비스 품질 모니터링 및 점검 운영체계

<표 II-5> 품질관리법 주요 내용

구분	내용
품질관리 전담기관	<ul style="list-style-type: none"> - 성인돌봄서비스: CQC - 아동돌봄서비스: Ofsted
서비스 표준품질기준 (13개)	<ul style="list-style-type: none"> - 인간중심 돌봄 - 존엄성과 존중 - 동의 필요* - 안전한 돌봄과 치료* - 남용으로부터 사용자 보호* - 영양 요구 충족* - 시설과 장비의 청결·안전·적합성 - 불만 접수 및 대응+ - Good governance+ - 필요 인력 채용 - 적합하고 적절한 인력 채용(범죄기록, 작업기록 조회 등) - 정직의 의무* - CQC 등급 표시
인력관리	<ul style="list-style-type: none"> - 서비스 제공자의 전문성을 증진시키기 위한 교육훈련 지원, 부적절한 인력을 차단하기 위한 DBS(Disclosure and Barring Services) 도입 · DBS: 인력채용을 위한 신원조회제도로, 경찰청과의 연계를 통해 구직자가 직접 자신의 범죄이력을 조회하여 채용을 원하는 기관에 제출(필수서류)

주. *: 해를 끼치거나, 해를 끼칠 위험과 관련하여 기소 가능
 +: CQC에 정보 제공 의무가 있음. 미제공 시 기소 가능

4) 영국의 케어매니지먼트

□ 탈시설화 및 Aging In Place를 위한 케어매니지먼트

- 케어매니지먼트(care management)란, 대상자의 시설입소를 지연시키고, 지역사회 내에서 살아갈 수 있도록 통합적인 돌봄 제공을 위해 서비스를 조정, 연계 등을 하는 행위를 의미함
- 케어매니저가이드(SSI/SWSG, 1991)는 케어매니지먼트 수행을 위한 핵심과정으로 7가지를 소개함(전용호, 2012)
 - 영국의 케어매니지먼트는 주로 케어매니저와 임상실천가(practitioner)가 핵심 인력으로 관여함

<표 II-6> 케어매니지먼트 핵심과정

구분	내용
정보의 제공	<ul style="list-style-type: none"> - 잠정적 이용자, 보호자에게 지역 내 이용 가능한 서비스 정보(종류, 내용, 절차, 기준, 비용, 과정 등) 제공 - 핵심은 서비스를 신청하지 않았지만 서비스가 필요할 사람들에게 전략적으로 접근한다는 것임(대상자 발굴)
사정수준 결정	<ul style="list-style-type: none"> - 초기사정을 통해 기본 정보·욕구를 파악함 - 파악된 욕구의 유형·수준에 따라 이후 진행될 사정의 수준을 결정함 - 결정된 사정의 수준에 따라 사정에 개입하는 전문가, 기관들의 수가 결정됨 - 복합적인 경우에는 케어매니저가 선임, 배치되며, 상대적으로 덜 복합적인 경우에는 임상실천가가 배치됨
욕구의 사정	<ul style="list-style-type: none"> - 대상자 선정 기준에 맞추어 욕구를 사정함 - 사정 과정에서 이용자에게 결과나 기대를 분명히 제시하며, 대상자의 욕구를 표현하도록 독려함 - 서비스 기반 욕구 사정이 아닌, 욕구에 기반한 사정 접근을 위해 사정 중 필요한 특정 서비스 연계를 지양함
돌봄 계획 작성	<ul style="list-style-type: none"> - 사정을 통해 얻어진 욕구의 우선순위를 기반하여, 지역사회 내 이용 가능한 서비스 탐색하고 비용을 산출함

구분	내용
돌봄 계획 실행	<ul style="list-style-type: none"> - 돌봄계획 실행의 원칙은 최소한의 개입을 통해 계획의 목표를 달성하는 것임 · 돌봄계획에 이용자·보호자의 참여 결정→계획 확정 후 신속하게 실행(속도의 정도는 이용자·보호자와 신중하게 논의)→서비스 이용가능성 확인·이용자의 준비 확인→서비스 계약→자원부족, 서비스 질의 문제가 발생 시 돌봄계획 재작성(기록으로 이유와 과정 남김)
모니터링	<ul style="list-style-type: none"> - 이용자와 부양자, 제공자, 일선 관리자, 구매부, 조사부 등이 각각 모니터링 역할을 수행함
재점검	<ul style="list-style-type: none"> - 대상자 욕구 상태에 따라 시간 간격을 설정하여 욕구와 결과를 재사정하고, 그 결과를 케어 플랜에 반영함

자료: SSI/SWSG(1991), 전용호(2012) 참고로 재구성

□ 케어매니저의 역할

- 돌봄 서비스 제공에 있어서 욕구 사정과 돌봄 계획 수립은 지방정부의 업무로 지정됨
 - 케어매니저는 케어매니지먼트를 위해 고용된 지방정부 사회서비스국 직원임
 - 전문적인 케어매니지먼트 서비스 제공을 위해 케어매니지먼트 팀을 운영함
 - 지방정부의 예산에 따라 서비스를 운영하는 영국의 특성상 절반 정도만이 팀 단위로 운영되고 있음
 - 욕구 사정: 서비스 신청이 접수되면, 케어매니저가 대상자의 정보를 파악하고, 욕구와 관련된 사정을 진행함
 - 돌봄 계획: 사정을 통해 욕구의 우선순위를 설정하고, 각 욕구와 관련된 이용 가능한 서비스를 파악·연계함
 - 예산 이행: 개인예산제를 선택한 경우 대상자는 현금 수령과 집행에 있어서 본인이 직접 진행하거나 위탁을 줄 수 있음. 위탁은 서비스 제공기관과 케어매니저가 수행함(김용득, 2013)

- 서비스 이용자의 선택에 따라 케어매니저의 역할이 달라짐
 - 서비스 이용자가 개인예산제도를 선택할 시 돌봄 계획 수립은 케어매니저의 업무에서 제외되며, 이용자 스스로 자신의 돌봄 계획에 맞추어 서비스를 선택·이용함
 - 예산 이행자로서 역할 수행: 서비스 이용자는 개인예산제도를 통해 서비스에 필요한 예산 집행 절차(현금수령, 지출, 증빙, 결산 등)를 케어매니저에게 위탁할 수 있음. 위탁을 받은 케어매니저는 예산 이행자로서 서비스에 필요한 예산 집행 절차를 대신 수행함

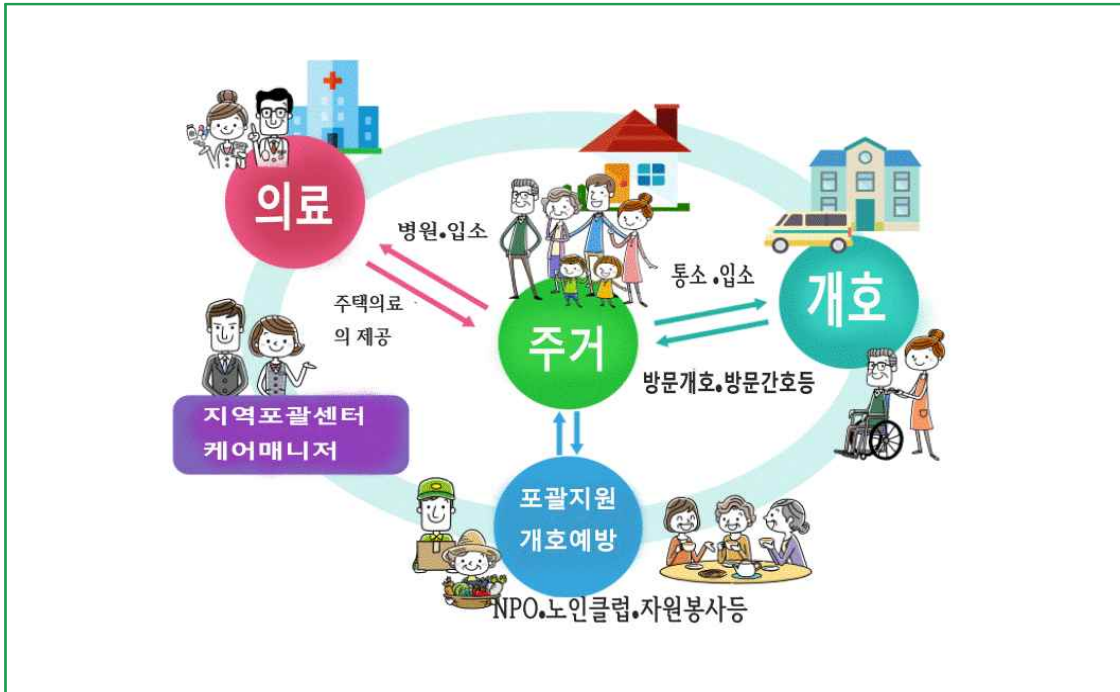
2. 일본의 지역포괄케어시스템

1) 지역포괄케어시스템 개관

□ 지역포괄케어시스템 개요

- 지역포괄케어시스템은 Aging In Place를 실현하기 위한 일본형 커뮤니티케어로, 노인이 정든 지역에서 자신다운 삶을 끝까지 지속하도록 생활, 의료, 개호⁴⁾, 예방, 생활지원 등의 사회서비스를 지자체 단위에서 종합적으로 제공하는 시스템을 의미함
 - 후생노동성(厚生労働省)은 지역포괄케어시스템을 “고령자의 존엄유지와 자립생활 지원을 목적으로 가능한 한 정든 지역에서 스스로에 맞는 생활을 인생의 마지막까지 계속할 수 있도록 하는 지역의 포괄적인 지원과 서비스 제공 시스템”으로 정의함
 - 니키류(2018)는 지역포괄케어에 대해 국가가 청사진을 제시하고 지자체가 따르는 전국적·일률적 ‘시스템’이 아니라, 각각의 지역에서 관련 당사자가 자주적으로 추진하는 ‘네트워크’라고 강조하였음
 - 따라서 지역을 가장 잘 아는 시정촌이 지역의 자주성이나 주체성, 특성에 근거해 만들 필요가 있으며, 누가 지역포괄케어의 중심을 담당하는지, 어떤 연계체제를 도모하는지에 따라 지역에서의 모습이 다르게 나타남
 - 지역포괄케어시스템은 대략 30분 이내에 필요한 서비스가 제공되는 일상생활권역(구체적으로는 중학교구)를 단위로 상정함
 - 주거지를 중심으로 의료, 개호, 생활지원·개호예방 서비스 등이 일체적으로 제공되며, 이를 담당하는 지역의 핵심 거점기관이 지역포괄지원센터임
 - 후생노동성은 일본의 단카이 세대 약 800만 명이 75세 이상이 되는 2025년까지 지역포괄케어시스템을 구축한다는 계획임

4) 일본에서 ‘개호’는 영어의 케어(care)라는 용어보다 좁은 의미로, 일상생활을 하는데 지장을 받고 있는 사람들을 위한 신체적·정신적·사회적 원조를 뜻함(정창호·윤창영, 2008)



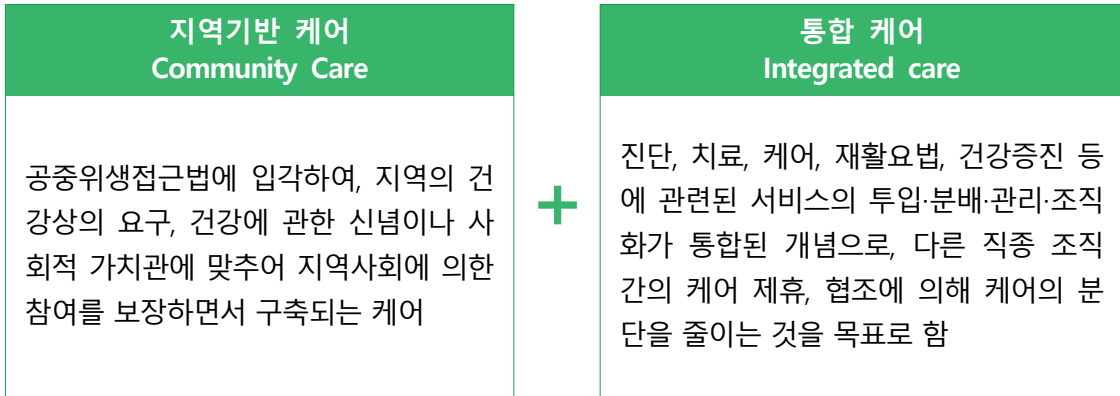
자료: 津久井介護サービスサイト(www.tsukui.net)
 [그림 Ⅱ-3] 지역포괄케어시스템

□ 지역포괄케어시스템의 주요 가치

- 지역포괄케어시스템은 자조(自助), 호조(互助), 공조(公助), 공조(共助) 등 4가지 가치에 근거해 지역주민, 개호사업자, 의료기관, 자치단체, 자원봉사 등이 함께 지역포괄케어를 실현함(지역포괄케어연구회, 2009)
 - 자조(自助): 개호예방, 건강관리 등 자기 자신에 의한 케어
 - 호조(互助): 가족이나 친척, 지역에서의 생활을 서로 지지함
 - 공조(共助): 개호보험·의료보험서비스 등의 사회보험서비스
 - 공조(公助): 빈곤층에 대한 대책으로 생활보호 급여 등을 실시하는 행정서비스
- 지역포괄케어 구축에 있어서 특히 자조(自助)와 호조(互助)가 강조되고 있음
 - 개호보험, 의료보험 등 정부 재정 부담을 고려할 때 자조 노력과 지역주민, 지인, 친구 등 서로돌봄의 필요성은 확실하지만, 자조와 호조의 영역을 어떻게 나누고 담당할 것인가에 대해서는 ‘돌봄의 사회화’와 관련된 사항으로 논의가 진행 중임

□ 지역포괄케어시스템의 두 가지 컨셉

- 지역포괄케어는 지역기반 케어(Community Care)와 통합 케어(Integrated care)라는 두 개의 독립된 컨셉을 통합한 개념임. 이 두 방침을 케어 안에 통합시켜 도입하자는 논의가 최근 전 세계적으로 활발해지고 있음



자료: 筒井孝子(2014)

[그림 Ⅱ-4] 지역포괄케어시스템의 두 가지 컨셉

- 이를 반영하면 지역포괄케어시스템은 아래와 같이 설명할 수 있음

<표 Ⅱ-7> 지역포괄케어시스템의 개념

지역 Community	서비스이용권역, 기초자치체, 일상생활권, 근린		
포괄 Integrated	지원의 포괄화	대상의 포괄화	지원자원의 포괄화
	중층적 지원 계속적·포괄적 케어	고령, 장애, 육아, 생활곤궁자	다직종 연계, 지역주민 참여,
케어 Care	케어의 주체화		
	자립 지원, 함께 달리는 지원, 존엄유지와 자기결정, care in place		
시스템 System	지속가능성		수직적 통합과 수평적 통합
	이념의 통합, 다원적 주체의 조직적 연계/통합		재원과 제도

자료: 堀田(2015)

2) 지역포괄케어시스템의 발전

□ 일본 지역포괄케어 정책의 변화

- 2005년 개호보험법 개정과 지역포괄케어시스템의 도입
 - ‘지역포괄케어시스템’이라는 용어는 2003년 고령자개호연구회의 보고서(“2015년의 고령자 개호: 고령자 존엄을 지원하는 케어의 확립을 향하여”)를 통해 정부 관련문서로는 처음 언급됨(니키류, 2018)
 - 요개호 고령자의 생활을 가능한 한 계속 지원하기 위해서는 각각의 고령자의 상황과 그 변화에 따라 개호서비스를 핵심으로 의료서비스 등 여러 지원이 지속적이고 포괄적으로 제공되는 구조가 필요하다는 것
 - 당시의 제안은 개호보험제도의 개혁에 초점이 맞춰져 있었으며, 따라서 ‘지역’보다는 ‘개호서비스’를 중심으로 논의가 전개되었음
 - 이후 2000년 도입한 개호보험(우리나라의 장기요양보험)만으로는 고령자의 생활을 충분히 지원할 수 없다는 인식이 빠르게 확산되면서 보건·복지·의료 전문직 간 연계와 지역주민의 참여로 포괄적인 서비스를 제공해야 한다는 의견이 지지를 얻음
 - 장기요양서비스 수요 급증, 생산연령인구 감소 문제 등에 대응해 고령자의 개호를 사회 전체가 지탱하는 구조로서 새로운 시스템의 필요성이 대두된 것임
 - 지속가능한 사회보장제도 설계를 위한 다양한 논의가 진행된 가운데, 2005년 「개호보험법」 개정(2006년 4월 시행)을 통해 지역포괄지원센터의 설치가 제안됨
 - 그러나 당시는 고이즈미 내각이 엄격한 사회보장비 억제정책을 펼쳤던 시기로 지역포괄케어시스템이 지역에서 구체적인 모습을 띠거나 확산되지는 않았음
- 2009년 민주당 정권 성립 이후 지역포괄케어시스템에 대한 논의 및 설치 본격화
 - 고이즈미 내각과 달리 사회보장 기능의 강화를 주장하던 민주당 정권의 등장으로 지역포괄케어시스템에 대한 논의가 다시 활성화되었음
 - 지역포괄케어시스템에 대한 지역포괄케어연구회의 개념 정의를 정부가 그대로 인용하면서(개호보험부회(2010) “개호보험제도의 재검토에 관한 의견”), ‘개호서비스’가 아닌, ‘지역기반 시스템’으로서의 정체성을 확립함

- 지역포괄케어연구회(2009)는 지역포괄케어시스템을 “필요에 따른 재택⁵⁾ 제공을 기본으로 하고, 생활상의 안전·안심·건강을 확보하기 위해 의료와 간호 및 복지 서비스를 포함한 다양한 생활지원 서비스를 일상생활의 장소(일상생활권역)에서 적절하게 제공할 수 있게 하는 지역에서의 체제”라고 정의함
 - 2003년 고령자개호연구회의 보고서가 개호서비스를 핵심으로 한 것과 달리, 필요에 맞는 재택 제공을 기본으로 함과 동시에 의료, 간호 등의 여러 서비스가 동격으로 자리매김함(니키류, 2018)
 - 2011년 6월 「개호보험법」 3차 개정(2012년 4월 시행)에서 지역포괄케어시스템에 관한 이념적 규정이 도입됨
 - 개정된 「개호보험법」에서 지역포괄케어시스템에 대한 표현은 없었으나, 지역에서의 자립적인 일상생활 지원을 위한 시책 마련을 국가와 지방자치단체의 책무로 규정함
 - 이후 일련의 논의를 통해 지역포괄케어가 ‘의료, 간호, 예방, 주거, 생활지원서비스’ 5가지 요소로 구성되는 것이 확정되었음
 - 2012년 2월, ‘사회보장·세금 일체개혁’ 논의를 위한 내각회의에서 ‘의료서비스 제공 체제의 제도개혁’과 ‘지역포괄케어시스템의 구축’이 강조되는 등 지역포괄케어가 사회보장개혁의 핵심 시책으로 자리매김함
- 의료와 간호의 일체화 추구
- 그간 지역포괄케어는 병원에 대한 의존성 탈피와 재택생활을 강조해 왔기 때문에 재택의료를 상정할 뿐 병원의 역할에 대해서는 언급하지 않았음. 이에 지역포괄케어시스템의 이념에 입원 기능을 가진 병원을 포함할 필요가 있다는 의견이 제시됨
 - 2013년 8월 ‘사회보장제도개혁 국민회의 보고서’에서 지역포괄케어시스템과 의료의 연계가 제안됨
 - ‘병원완결형 의료’에서 초고령사회에 맞는 ‘지역완결형 의료’로의 전환을 제창
 - 2013년 12월, 지역포괄케어시스템의 법적 정의가 처음으로 명문화됨
 - “지역의 실정에 따라 고령자가 가능하면 정든 지역에서 그 사람이 가진 능력에 따라 자립적인 일상생활을 영위할 수 있도록, 의료 간호 개호예방, 주거 및 자

5) 일본에서는 재택과 거택을 구분하여 사용함. 재택(在宅)은 자기집, 거택(居宅, dwelling house) 사무실 등과 구별되는 주택을 말함.

립적인 일상생활 지원이 포괄적으로 확보되는 체제”(「사회보장개혁프로그램 법」 의료제도에 관한 제4조 4)

- 2014년 6월 「의료개호종합확보추진법」에서도 지역포괄케어시스템을 명시, 지역 포괄케어시스템이 병원의료를 포함한 의료·개호 일체 개혁의 중심축으로 성장함 (니키류, 2018)

- “지역에서의 효율적이고 질 높은 의료제공체제를 구축함과 동시에 지역포괄 케어시스템을 구축한다”(제1조 목적)

○ 2015년 이후 ‘전세대, 전대상형’ 지역포괄케어 추진

- 지역포괄케어는 지자체 단위의 사업인 만큼 그간 지역 간 편차로 인해 큰 효과를 보지 못했음. 2012년 일본 정부가 소비세 인상분을 사회보장, 특히 지역포괄케어 시스템에 중점 투입하기로 하면서 기존 제도를 재정비함

- 후생노동성은 2015년 9월 “모두가 서로 돕는 지역사회 구축을 위한 복지서비스 실현: 새로운 시대에 맞는 복지 비전(이하, 신복지비전)”을 통해, 노인을 위한 지역포괄케어나 생활곤궁자를 위한 자립지원 제도 등의 지원시스템을 제도별로 실시하지 않고, 지역사회를 단위로 노인, 장애인, 아동, 생활곤궁자 구별 없이 서비스를 필요로 하는 주민 모두를 대상으로 하는 ‘새로운 지역포괄지원체계’를 구축한다고 밝힘(厚生労働省, 2015)

- 포괄적 지원체계를 구축하여 공생사회를 실현하자는 주장은 2016년 7월 각의(장관회의)에서 결정된 ‘일본 1억 총활약플랜’의 ‘지역공생사회 실현’ 계획에 포함됨
- 신복지비전의 제도화를 위해 지역주민 중심의 과제 해결력을 높이고 상담지원 체계 방향을 논의하는 ‘지역력강화검토회’를 설치·운영함
- 2016년 12월 발간한 중간보고서에 기초하여 2017년 5월 지역포괄케어체계 강화를 위한 「개호보험법」 등의 일부를 개정함

- 이어 2018년 4월 사회복지기본법인 「사회복지법」을 개정함으로써 원스톱 상담지원체계와 시정촌 중심의 포괄적 지원체계를 구축하였음

- 현재 후생노동성은 고령자 중심의 사회보장제도를 전 세대형으로 개혁할 것을 표명하고 있지만, 아직까지 개호보험법은 지역포괄케어시스템의 법적 대상을 65세 이상의 고령자로 한정하고 있음

<표 II-8> 지역포괄케어시스템 정책 변화

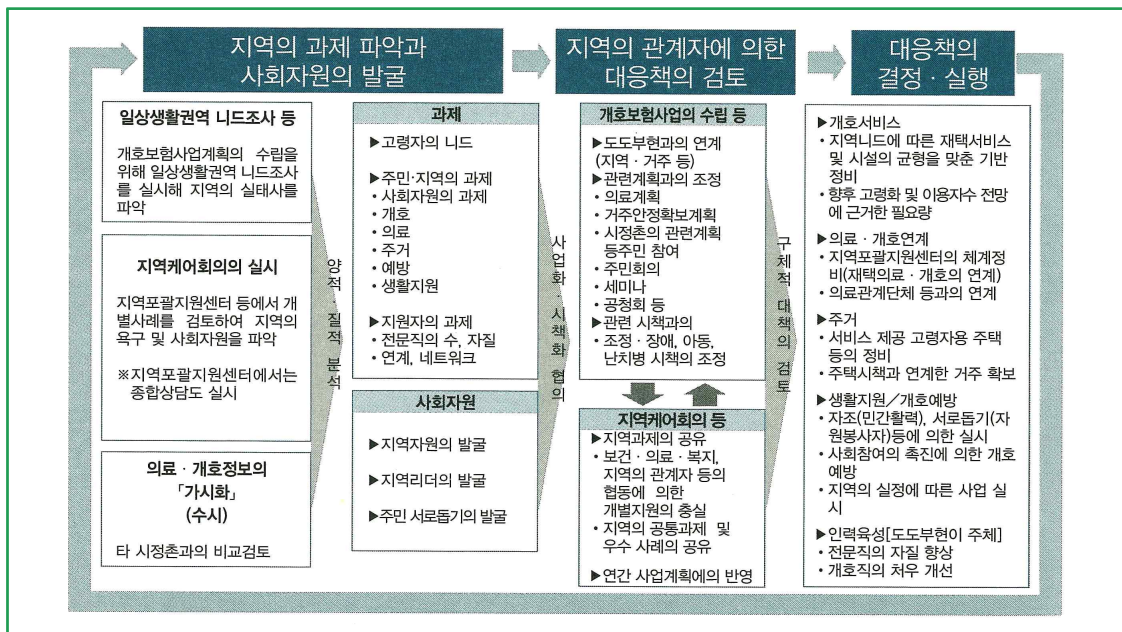
구분	내용
2000. 4.	개호보험법 시행, 개호인정과 국가돌봄체계 마련
2003. 6.	고령자개호연구회 '지역포괄케어시스템의 확립' 이슈 제기
2005.	「개호보험법」 개정(2006년 4월 전면시행) 지역포괄지원센터 설치 제안
2008. 6.	사회보장국민회의, 의료·개호·복지의 통합 제공(지역포괄케어) 실현 제안
2010. 5.	지역포괄케어연구회, 표준문건으로 '지역포괄케어 추진' 표명
2011. 6.	「개호보험법」 3차 개정(2012년 4월 시행) 지역포괄케어시스템에 관한 이념적 규정 도입
2013. 12.	「사회보장개혁프로그램법」 제정 지역포괄케어시스템의 정의 명시
2014. 6.	「의료개호종합확보추진법」 제정 지역포괄케어시스템의구축이 법 제정의 목적으로 명시
2014. 3.~ 2015. 9.	지역포괄케어 심화 '지역공생사회'로 패러다임의 변화 전 연령, 전 분야로 지역포괄케어 구축을 위한 '신복지비전' 제시
2016. 7.	'일본1억 총활약플랜'의 '지역공생사회실현' 계획 포함
2017. 5.	지역포괄케어체계 강화를 위한 「개호보험법」 일부 개정
2018. 4.	「사회복지법」 개정으로 포괄적 지원체계 법제화

자료: 佐藤 浩之(2018), 니키류(2018) 등을 참고로 재구성

3) 지역포괄케어시스템의 구축

□ 지역포괄케어시스템 구축 프로세스

- 시정촌은 2025년을 목표로 3년마다 개호보험 사업계획을 수립, 지역의 특성에 맞게 지역포괄케어시스템을 운영함



자료: 니키류(2018)

[그림 Ⅱ-5] 지역포괄케어시스템 구축의 프로세스

□ 지역포괄케어시스템의 5가지 구성 요소

- 지역포괄케어연구회는 포괄케어시스템을 구성하는 5가지 요소(개호, 의료, 예방, 생활지원·복지서비스, 주거)를 '화분도'를 통해 설명함⁶⁾
 - 5가지 요소는 서로 분절되어 있지 않고, 각각의 역할에 기반하여 상호연계하면서 재택 생활을 지탱함. 전문서비스(개호, 의료, 예방)와 그 전제인 주거, 생활지원·복지서비스가 서로 연계·제휴하면서 지역포괄케어시스템에 대응함

6) 후생노동성이 지역포괄케어시스템의 구성요소를 나열한 것과 달리(오륜도) 지역포괄케어 연구회는 주거·주거형태를 일상생활의 기본전제로 한 서비스 제공 시스템으로서 화분도를 제시함

- 지역포괄케어연구회는 2013년 5가지 구성요소에 '선택과 마음가짐'을 새롭게 추가하여 고령자 본인과 가족의 참여를 강조함



자료: 地域包括ケア研究会(2014)

[그림 Ⅱ-6] 지역포괄케어시스템의 구성요소(화분도)

<표 Ⅱ-9> 지역포괄케어시스템의 구성요소

구분	내용
주거·주거형태	<ul style="list-style-type: none"> - 생활의 기반으로 주거가 정비되어 본인의 희망에 맞는 주거형태가 확보되는 것이 지역포괄케어시스템의 전제 - 개인의 프라이버시와 존엄이 충분히 보장된 주거환경 필요
생활지원·복지서비스	<ul style="list-style-type: none"> - 심신능력의 저하, 경제적 이유, 가족관계의 변화 등에도 존엄한 생활을 계속 유지할 수 있도록 지원 - 식사 준비 등 서비스화 할 수 있는 현물지원부터 이웃주민의 관심, 보호 등 비공식적인 지원까지 폭넓게 제공 - 민간기업, NPO, 사회복지법인 등 서비스의 제공자 또한 다양 (빈곤층은 복지서비스로 제공)
개호, 의료, 예방 (전문서비스)	<ul style="list-style-type: none"> - 사람들이 안고 있는 문제에 맞춰 간병·재활, 의료·간호, 보건·예방이 전문직에 의해 제공(유기적 제휴, 통합적 제공) - 케어매니지먼트에 근거해 필요에 따라 생활지원과 함께 제공
선택과 마음가짐	<ul style="list-style-type: none"> - 1인 가구, 고령자세대가 급증하는 가운데, 재택생활이 항상 "가족에게 보호받으면서 자택에서 사망"하기는 어렵다는 것을 본인과 가족 모두 이해하는 것이 중요함

자료: 地域包括ケア研究会(2014)

□ 지역포괄케어시스템의 주체별 역할

- 지역포괄케어시스템은 지역의 주체가 지역 고유의 자원을 활용하여 지역의 특성에 맞는 구조를 구축하도록 함

<표 II-10> 지역포괄케어시스템의 주체별 역할

주체	역할 및 대응방향
지역의 모든 주민	<ul style="list-style-type: none"> - 지역포괄케어시스템은 고령자에 한정되는 것이 아니라, 장애인, 아동을 포함해 지역의 모든 주민을 위한 구조임 - 지자체가 지역주민의 의식향상과 개인의 의욕조직화를 시책으로 적극 대응하고 사회전체의 운동으로 연결시키는 것이 중요
본인 (고령자)	<ul style="list-style-type: none"> - 고령자는 서비스의 이용자이기 전에 스스로 생활을 지탱하는 자조의 주체 - 지역의 활동주체로서 '고령자의 참여'도 중요. 이는 고령자 자신의 생활 의욕 향상과 개호 예방 효과도 있음 - 이후 본인의 활동에 대한 의욕을 높이는 것에 중점을 둔 서비스 제공과 예방사업 검토
부양자 (보호자)	<ul style="list-style-type: none"> - 돌봄의 사회화가 한층 진전하더라도 부양자 지원은 불가결 - 개호자의 위상과 지원, 구체적인 대응을 추진함에 충분한 논의 필요
개호사업자	<ul style="list-style-type: none"> - 다직종이 제공하는 서비스를 얼마나 통합적으로 제공하느냐가 중요 - 사업자간의 업무 제휴나 법인간의 제휴 등에 의한 복수 서비스의 네트워크화를 나라의 정책으로서 적극적으로 추진 - 개호보험시설은 그 인재나 노하우의 활용에 의해 재택생활의 유지와 확대를 구체적으로 지원, 지역의 거점 기능을 발휘해야 함 - 일정 수준 이상의 품질로 서비스를 제공하는 것이 필수적 - 직업능력평가를 간호 현장에 보급시켜 나갈 필요가 있음
민간기업 NPO 지역단체	<ul style="list-style-type: none"> - 타 업종 포함 지역의 사업자도 지역포괄케어시스템의 중요한 주체로 활동에 참여하는 것이 중요함(NPO, 사협, 노인클럽, 자치회, 민생위원에 더해 상점, 편의점, 우체국, 은행 등) - 특히 도시지역에서는 기업·단체의 조직력이나 기동력도 중요함

주체	역할 및 대응방향
국가	<ul style="list-style-type: none"> - 인적·물적 자원이나 구축을 향한 대처, 진척 상황 등 지역차를 의식한 자치체 지원 중요(공정표 등 프로세스 제시나 전국의 선진사례 발굴 제시)
시정촌	<ul style="list-style-type: none"> - 지역포괄케어시스템 구축의 중심적인 역할 수행 - 개호보험만으로는 커버할 수 없는 부분에 대해 재정 지원 및 문제해결 모색 - 잠재적인 지역자원 발굴, 상조를 포함해 지역포괄케어시스템 구축 중요 - 개호보험 사업계획은 도도부현이 책정하는 고령자 거주 안정 확보 계획이나 의료 계획 등과의 정합성을 확보 - 재택 의료·간호 제휴의 촉진을 시읍면이 주체가 되어 임할 수 있는 제도적·재정적 검토 필요 - 전문지식이 있는 직원의 육성·인사 로테이션 검토
도도부현	<ul style="list-style-type: none"> - 시읍면간의 데이터의 비교 분석에 의한 상대적인 자리매김의 정도 파악 등 시읍면을 후방지원하는 역할 기대 - 광역적이고 중장기적인 시점에서 간호 인재 확보·육성 주도(간호 인재의 수급 예측과 중장기적인 개호 인재 전략) - 전문지식이 있는 직원의 육성·인사 로테이션 검토

자료: 局厚生労働省老健(2014) 참고로 재구성

4) 지역포괄지원센터의 운영

□ 지역포괄지원센터의 설치

○ 설치 목적

- 지역포괄지원센터는 지역포괄케어시스템을 지원하는 지역의 핵심 기관으로, 지역 주민의 보건 의료 향상과 복지 증진을 포괄적으로 지원하는 것을 목적으로 함

○ 설치 주체

- 시정촌(특별구, 일부 사무조합, 광역연합 등을 포함)과 법으로 규정하는 포괄적 지원사업의 실시를 시정촌으로부터 위탁받은 자가 설치할 수 있음
 - 포괄적 지원 사업을 위탁받을 수 있는 자는 포괄적 지원 사업을 적절하고 공정하고 독립적·효율적으로 실시할 수 있는 법인으로서 노인개호지원센터(재택간호지원센터) 설치자, 지방자치법에 근거한 일부사무조합 또는 광역연합, 의료법인, 사회복지법인, 포괄적 지원 사업을 실시하는 것을 목적으로 설치된 공익
 - 법인 또는 NPO 법인, 기타 시정촌이 적당하다고 인정되는 자를 말함

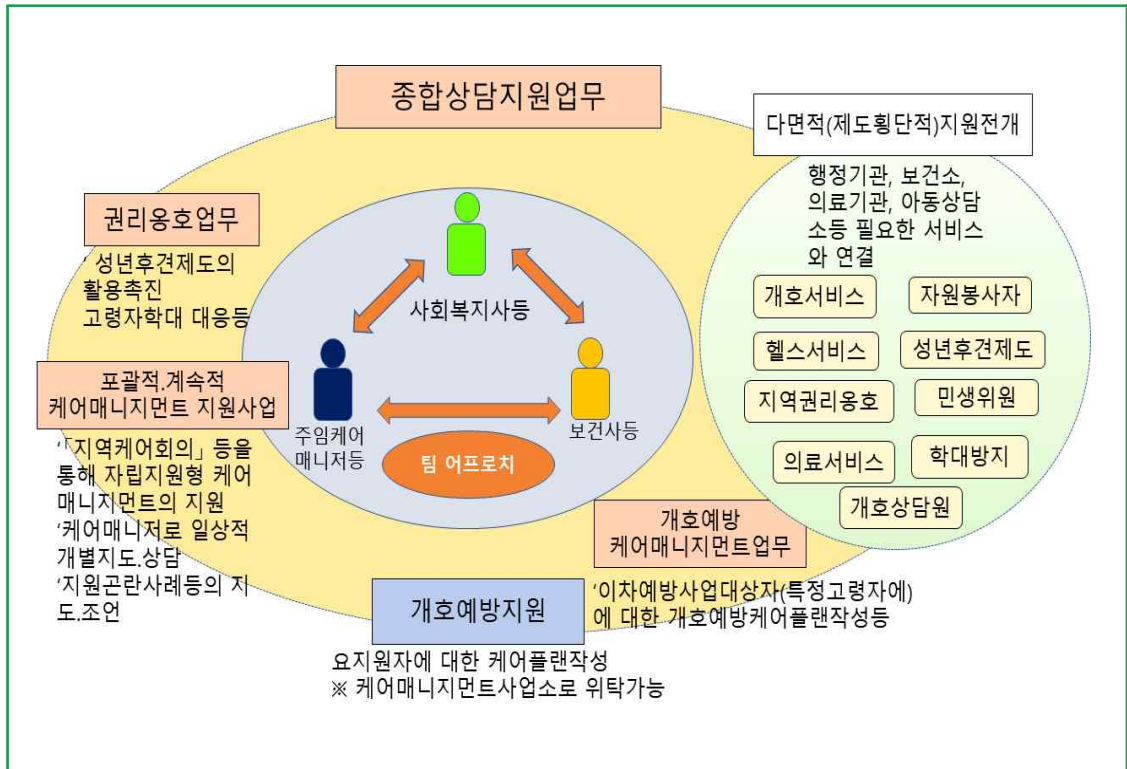
○ 현황

- 고령자 인구 6,000명 당 1개소 설치 목표
- 일본의 지역포괄센터는 4,557개소로 지사(2,312)와 출장소(359)를 포함하면 총 7,228개소임(2015년 기준)

□ 지역포괄지원센터의 운영

- 지역포괄지원센터의 설치 운영에 관해서는 시정촌이 사무국이 되며, 지역의 서비스 사업자, 관계단체, 피보험자의 대표 등으로 구성된 ‘지역포괄지원센터 운영협의회’가 관여함
- 운영형태: 직영 약 30%, 위탁 70%
 - 사회복지법인(사협 제외)(39.6%), 사회복지협의회(13.4%), 의료법인(12.2%) 등이 위탁받아 운영함
- 재원: 사업 위탁비 형태의 인건비 보조가 아닌, 사업실적에 따른 경비 보상
 - 개호예방지역사업: 국가 25%, 도도부현 12.5%, 시정촌 12.5%, 제1호 피보험자 19%, 제2호 피보험자 31%
 - 지역포괄지원사업: 국가 41%, 도도부현 20.5%, 시정촌 20.5%, 제1호 피보험자 18%
- 지역포괄지원센터는 지역의 특성에 따라 담당자의 역할이 설정됨
 - 보건사(또는 지역케어에 경험이 있는 간호사), 주임 케어매니저, 사회복지사 등 3개 전문 직종 또는 이들에 준하는 사람이 배치됨(3인 체제 원칙)

□ 지역포괄지원센터의 업무



자료: 厚生労働省(www.mhlw.go.jp)

[그림 Ⅱ-7] 지역포괄지원센터의 업무

○ 특징

- 팀 접근 방식: 보건사, 사회복지사, 케어매니저 등 배치, 전문적 팀 연계를 통해 전문성을 강화함
- 네트워크 구축에 의한 지원: 지역 내 이용자, 서비스 사업자, 관련 단체, 지역 주민 및 자원봉사자, NPO 등 구성의 인적 네트워크를 구축하고 연계함
- 원스톱 상담창구: 개별 고령자 대상 맞춤형 상담 창구 → 지역사회 내 제공 서비스 관련 정보 제공, 고령자가 필요한 서비스를 파악, 제공함
- 운영협의회 설치: 개호보험 서비스 관계자, 이용자 및 피보험자, NPO 등 지역의 다양한 관계자로 구성된 '운영협의회'를 두어 공정하고 중립적인 운영을 지지함

○ 포괄적 지원사업

- 종합상담지원

- 노인과 그 가족을 대상으로 초기단계에서의 상담 대응, 계속적·전문적 상담 지원, 그 실시에 필요한 네트워크 구축, 지역 노인의 실태를 파악하는 업무

- 권리옹호

- 지역의 노인이 안심하고 존엄한 생활을 유지할 수 있도록 전문적·계속적인 시점에서의 지원을 실시하는 업무
- 지역의 주민이나 민생위원, 개호지원전문원(케어매니저) 등의 지원만으로는 충분히 문제를 해결할 수 없는, 적절한 서비스 등으로 연결되는 방법을 찾지 못하는 등의 곤란한 상황에 있는 고령자를 대상으로 함

- 포괄적·계속적 케어매니지먼트

- 노인이 정든 지역에서 계속 생활할 수 있도록 포괄적이고 지속적인 관리에 대해 관리하는 업무
- 간병지원 전문원, 주치의, 지역의 관계기관 등의 제휴, 재택과 시설의 연계 등 지역에서 다직종 상호 협동 등에 의한 연계를 도모함
- 개호예방 케어매니지먼트, 지정개호예방지원 및 개호 급부에 있어서의 케어매니지먼트와의 상호 제휴를 도모함
- 노인의 상황이나 변화에 따른 포괄적·계속적인 케어매니지먼트를 실현하기 위해 지역에서의 제휴·협동의 체제 만들기, 개개의 개호지원전문원에 대한 지원을 실시함

- 생활지원서비스

- 이용자들의 각종 상담에 대응하기 위해 재택개호지원센터⁷⁾와 제휴하여 ‘재택개호·지역포괄지원센터’로서 생활지원 서비스를 제공함
- 개호보험과 서비스에 대한 정보제공, 종합조정을 실행하고 지역의 고령자 실태파악과 일상생활지원을 위해 방문활동을 실시하며, 개호보험의 인정 신청, 치매 상담, 기간형 지역포괄지원센터와 제휴하여 허약고령자부터 중증 개호까지 종합상담창구 기능을 담당함

7) 지역포괄지원센터가 설치됨에 따라 노인복지를 중심으로 상담, 연락 조정 등을 실시하던 재택개호지원센터(노인복지법에 근거)의 대부분이 지역포괄지원센터(개호보험법에 근거)로 통합됨

<표 II-11> 생활지원 서비스의 종류

구분	내용
통소개호 (데이 서비스)	식사와 입욕 등 일상생활상의 지원, 생활기능 향상을 위해 기능훈련, 레크레이션 등을 당일로 제공하는 서비스
통소재활 (데이 케어)	식사와 입욕 등 일상생활상 지원 외 신체기능 개선 및 생활기능 향상을 위한 사회복귀훈련, 요법을 당일 제공으로 하는 서비스
단기입소생활지원 (숏 스테이)	자택에서 생활하고 있는 분들이 필요에 따라 일시적으로 입소해, 입욕, 식사와 그에 동반한 개호, 레크레이션을 실시하는 것
소규모 다기능형 거택 개호	오랫동안 살던 집, 지역에서 생활을 계속할 수 있도록, 이용자의 상태와 필요에 따라 '다지기'를 중심으로 숙박, 방문을 조합하여 서비스를 시행
방문개호	심신기능의 유지회복 등을 목표로, 간호사 등이 질환이 있는 이용자의 자택을 방문해 주치의의 지시에 기반해 영양상의 돌봄과 진료 보조를 실시
방문개호	방문개호원(홈헬퍼)이 이용자의 자택을 방문해 식사, 배설, 입욕 등의 신체개호와 청소, 세탁, 쇼핑, 조리 등의 생활지원을 실시
방문입욕개호	이용자의 신체 청결유지, 심신기능 유지 회목을 도모하고, 간호직원과 개호직원이 이용자 자택을 방문해 입욕서비스를 실시
거택개호지원	이용자의 심신 상태와 놓인 환경에 따라 케어플랜을 작성하여 적절한 서비스가 제공되도록 공정·중립적 입장에서 개호사업자와 관계 기관과의 연락조정을 실행
복지용구대여	이용자의 심신 상태, 희망과 생활환경 등을 감안하여 적절한 복지용구를 선택하기 위한 원조·설치·조정 등을 실행

자료: Leopalace21(www.leopalace21.jp)

- 치매지원 서비스

- 치매초기집중지원팀이 치매가정을 방문해 영향 평가, 가족 지원 등 포괄적·집중적 초기지원서비스를 제공함(6개월)
 - 또한 조기진단을 위해 치매전문의료기관의 정비를 적극적으로 촉진하고 의료서비스에서 간병서비스로 전환되지 않는 대응이나 연계를 도모함

- 치매초기집중지원팀은 지역포괄지원센터, 진료소, 병원, 치매질환의료센터, 시정촌 본청 등에 배치되며, 인지증 서포터 의사(촉탁), 보건사, 간호사, 작업치료사, 정신보건복지사, 사회복지사, 개호복지사 등 의료와 개호 전문직으로 구성됨
 - 치매지역지원추진원을 두어 치매질환의료센터를 포함한 의료기관이나 간호서비스 및 지역지원기관 간의 연계를 도모하고, 치매노인과 그 가족을 지원하는 상담 업무를 실시함
 - 치매를 가진 사람이 가능한 한 계속 살고 있는 좋은 환경에서 생활할 수 있도록 지역포괄지원센터, 시정촌, 치매질환의료센터 등에 치매지역지원추진원을 배치하고 있음(지역지원사업)
- 개호예방지원사업
- 제1호 개호예방지원사업
 - 개호보호법 제115조의 45 제1항에 규정하는 개호 예방·일상생활지원 종합사업 중 제1호 피보험자 ‘기본 체크 리스트 해당자’에게 간호 예방 및 일상생활지원을 목적으로 실시함
 - 심신의 상황, 처한 환경, 기타 상황에 따라 당사자의 선택에 기초하여 방문형 서비스, 통소형 서비스, 기타 생활지원서비스 등 적절한 서비스가 포괄적이고 효과적으로 제공되도록 필요한 지원을 수행함
 - 지정개호예방 지원
 - 개호보험에 있어서의 예방 급부의 대상이 되는 요지원자가 개호 예방 서비스 등을 적절히 이용할 수 있도록 예방 급부에 관한 케어매니지먼트 수행
- 다직종 협동에 의한 지역 포괄지원네트워크 구축
- 의료서비스나 자원봉사 활동, 인포멀 서비스 등 다양한 사회적 자원이 유기적으로 연계될 수 있는 환경조성(법 제115조의 46 제7항)를 위해 다직종 협동에 의한 지역포괄지원 네트워크를 구축함
 - 센터 단위의 네트워크, 시읍면 단위 네트워크, 시읍면의 권역을 초월한 네트워크 등 지역 특성에 따른 네트워크를 구축하여 지역의 관계자와의 상호 관계를 쌓고 일상적으로 제휴를 도모함

□ 지역케어회의

- 시정촌은 포괄적·계속적 관리지원업무의 효과적인 실시를 위하여 개호지원전문원, 보건 의료 및 복지에 관한 전문적 지식을 가진 자, 민생위원, 자치회장, 기타 관계단체에 의해 구성되는 회의(‘지역케어회의’라 칭함)를 설치할 의무가 있음
- 지역케어회의는 의료, 개호 등의 전문직을 비롯해 지역의 다양한 관계자가 적절하게 협동하고 개호지원전문원의 케어매니지먼트를 통해서 개호 등이 필요한 고령자가 익숙하게 살아온 주거에서의 생활을 지역 전체로 지원해가는 것을 목적으로 함

<표 II-12> 지역케어회의의 기능

구분	내용
개별 과제의 해결	<ul style="list-style-type: none"> - 다직종이 협동하여 사례별 지원내용을 검토, 고령자의 과제 해결 지원 - 개호지원 전문원의 자립 지원에 이바지하는 케어매니지먼트의 실천력 향상
지역포괄케어 네트워크 구축	<ul style="list-style-type: none"> - 노인 실태파악이나 과제해결을 도모하기 위해 지역 관계기관 등의 상호 제휴를 높여 지역 네트워크 구축
지역 과제 발견	<ul style="list-style-type: none"> - 사례별 과제 분석 등을 거듭함으로써 지역의 공통된 과제 도출
지역 만들기·자원 개발	<ul style="list-style-type: none"> - 자원봉사 등의 비공식 서비스나 지역의 보호 네트워크 등 지역에서 필요한 자원 개발
정책 형성	<ul style="list-style-type: none"> - 지역에 필요한 대응을 찾고 정책을 입안·제언 - 시정촌은 센터의 제언을 받아 일상생활권역 욕구조사결과 등에 근거해 자원을 개발하고, 차기 개호보험 사업계획으로 자리매김 하는 등의 대응을 도모함

자료: 厚生労働省(www.mhlw.go.jp)

5) 일본의 케어매니지먼트

□ 일본 케어매니지먼트 개요

- 케어매니지먼트는 대상자에게 보건·복지·의료의 공식·비공식 서비스를 조정·연계하여 지속적으로 제공함으로써 서비스 대상자의 개인적·사회적 기능을 향상시키는 접근방법임
 - 개호보험의 기본이념인 ‘이용자 중심’을 실현하는 서비스 제공 방법으로 2000년 ‘개호지원서비스(케어매니지먼트)’가 제도화됨에 따라 이용자를 대신하여 실제 케어매니지먼트를 수행할 담당자로 개호지원전문원이 제도상에 위치하게 되었음
 - 개호지원전문원은 이용자의 입장에서 그 필요를 파악하고, 관계자와 함께 서비스 기본방침인 ‘개호서비스 계획(케어플랜)’을 작성하고 실행함
 - 서비스 제공 기관은 개호지원전문원을 두어 전문적 서비스 제공 및 자원 연계가 이루어질 수 있도록 함
 - 개호지원전문원은 「개호보험법」에 규정된 전문직으로, 거택개호지원사업소와 개호보험시설은 이들을 필수로 배치하여야 함
 - 「개호보험법」에 따르면, 개호지원전문원은 “요개호자나 요지원자(이하 요개호자 등) 등의 상담에 응하고 요개호자 등의 심신의 상황 등에 따른 각종 서비스사업을 실행하며 이를 위해 연락조정 등을 실행하는 자로 요개호자 등이 자립적으로 일상생활을 수행하는 데 필요한 원조에 관한 전문적 지식 및 기술을 보유하고 개호지원전문원증을 교부받은 자”를 말함(개호보험법 제7조 5항)
 - 개호지원전문원은 거택개호지원사업소 뿐만 아니라 개호보험시설, 지역포괄지원센터, 지역밀착형 서비스 등 다양한 사업소에서 활약하고 있음

□ 케어매니저의 자격

- 개호지원전문원은 보건, 의료, 복지 분야에서 요개호자 등에 대해 상담·원조의 업무에 5년 이상 종사한 경험이 있는 사람 중에서 선발함
 - 해당 업무: 의사, 치과 의사, 약사, 보건사, 조산사, 간호사, 준간호사, 이학치료사, 작업치료사, 사회복지사, 개호복지사, 시능훈련사, 의지장구사, 치과위생사, 언어

- 청각사, 안마마사지 지압사, 영양사, 관리영양사, 정신보건복지사 등
- 후생노동성령이 정한 실무경험을 가지고, 개호지원전문원실무연수수강시험에 합격한 후 개호지원전문원실무연수 과정을 수료한 자
- 개호지원전문원의 등록, 개호지원전문원실무연수수강시험, 개호지원전문원실무연수는 모두 도도부현지사가 주관함

□ 케어매니저의 역할

- 케어매니저는 다음과 같은 업무를 수행함
 - 요개호인정 신청, 정보제공 및 갱신 대행
 - 요개호정도와 보험급여의 지급한도액에 맞추어 케어플랜 작성
 - 케어플랜 작성에 따른 서비스 조정과 연계, 효과측정
 - 매월 국가보험연합회에 서비스 급여관리표 제출(보험급여 관리업무)
- 대체로 서비스 제공기관의 직원이 겸직형태로 업무를 수행하고 있으며, 자신이 속한 기관의 서비스를 전제로 케어매니지먼트를 수행함

6) 생활지원 코디네이터

□ 생활지원 코디네이터

- 한편 시정촌은 생활지원·개호예방서비스의 제공 체제 정비를 위해 지역지원사업의 일환으로 생활지원코디네이터(지역지지추진원)를 배치, 지역만들기 활동을 지원함(2014년 선행사업 수행)
 - 제1단계(2014년): 시정촌을 중심으로 자원개발에 주력함. 부족한 서비스를 창출하고 인력을 양성하며, 이들이 활동할 장소를 확보함
 - 제2단계(2017년): 1단계 사업을 기반으로 중학교구지역에서 구체적인 네트워크 활동을 전개함
 - 제3단계: 지역의 수요와 공급 매칭을 담당함(본 사업 대상에서는 제외)

<표 Ⅱ-13> 생활지원코디네이터의 역할

구분	내용	비고
자원 개발	<ul style="list-style-type: none"> - 지역에 부족한 서비스 창출 - 서비스 담당자 양성 - 활동 장소 확보 	시청촌 단위
네트워크 구축	<ul style="list-style-type: none"> - 관계자간 정보 공유 - 서비스 제공 주체 간 연계체제 만들기 	중학교구 단위
욕구와 대응 매칭	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 지원의 수요(이용자)를 공급자와 매칭 	

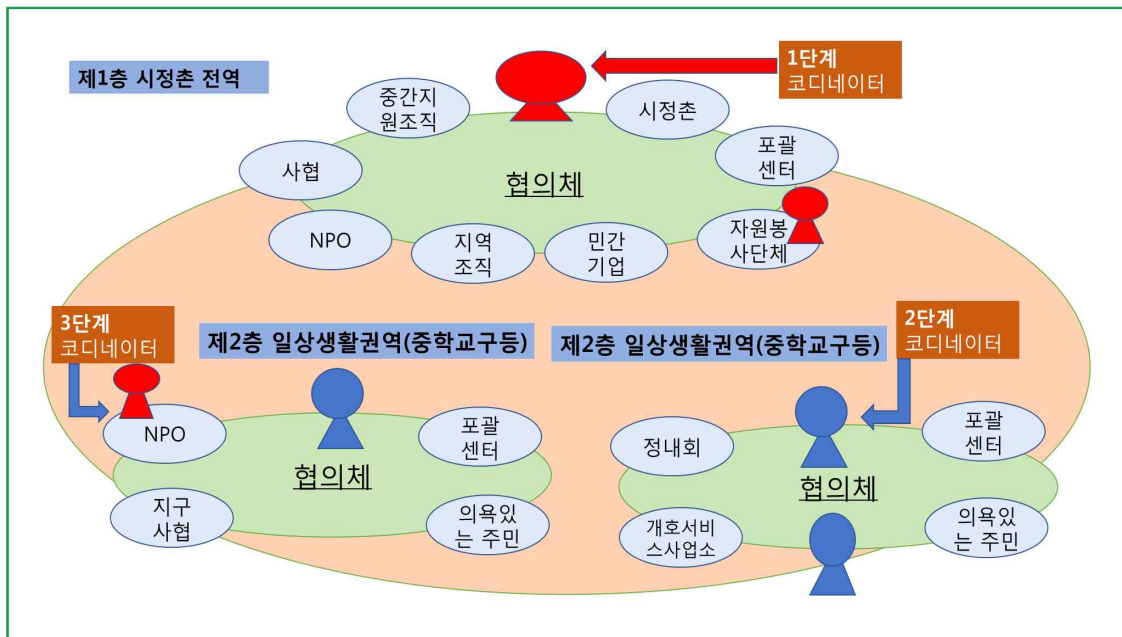
자료: 清瀬市地域包括ケア推進課 (2016) 참고로 구성

- 코디네이터의 직종과 배치장소에 대해서는 일률적으로 한정하지 않고 지역의 실정에 맞게 다양한 주체가 활용할 수 있도록 함
 - 상근·비상근, 자원봉사 등 고용형태에 대해서도 규정을 두지 않음
 - 생활지원·개호예방서비스 제공 실적이 있는 자, 또는 중간지원조직 경험이 있는 자 등 지역에서 코디네이터 기능을 적절히 담당할 수 있는 자 중 선출함
 - 사실상 특정 자격요건을 정하지 않고, 시민활동의 이해가 있고 다양한 이념을 가진 지역의 서비스 제공 주체와 연락 조정을 할 수 있는 입장의 자로서, 코디네이터가 속한 조직의 틀을 초월한 관점, 공익적 활동 관점, 공평하고 중립적인 관점을 갖는 것이 중요함
 - 생활지원 코디네이터는 ‘지역 만들기’를 담당해온 책임자가 없다면 무리해서 배치하지 않음

□ 지역만들기 주체들의 협의체

- 한편, 시청촌은 생활지원·개호예방 서비스를 제공함에 있어 다양한 서비스 제공주체의 참여를 위해 ‘정기적인 정보 공유·연계강화의 장’으로서 협의체의 설치를 도모함
 - 생활지원·개호예방 서비스의 관계 주체로서 NPO, 민간기업, 협동조합, 자원봉사, 사회복지법인 등이 참여함
 - 제1단계 코디네이터가 협력해서 지역 관계자 네트워크화를 도모하고 설치함

- 지역의 실정에 따라 다양한 네트워크화를 추진할 수 있으므로, 이미 유사한 목적을 가진 네트워크 회의 등이 개최되고 있는 경우 그 틀을 활용하는 것도 가능함
- 협의체는 주체 간 정보공유 및 연계·협동에 의한 자원개발 등을 추진함
 - 코디네이터의 조직적인 보완
 - 지역육구 파악, 정보의 가시화 추진(설문조사, 맵핑 등 실시)
 - 지역의 필요 서비스에 대한 기획, 입안, 방침 책정
 - 지역 만들기의 비전과 이념, 계획 공유



자료: 厚生労働省(2018)

[그림 Ⅱ-8] 코디네이터와 협의체의 배치·구성

□ 활동 이념

- 생활지원코디네이터나 협의체가 지역 만들기를 실시하는 데 있어 소중히 해야 할 활동 이념이 있음
 - 생활지원·개호예방 서비스의 이용자, 제공 주체, 행정 직원 등 서비스를 활용·제공·추진하는 사람들도 코디네이터·협의체와 이념을 공유할 필요가 있음

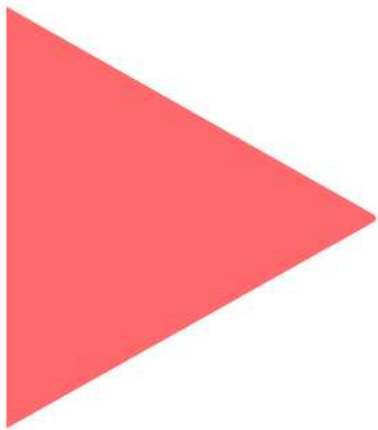
<표 Ⅱ-14> 지역 만들기 활동 이념

구분	내용
이용자 지원과 서비스의 질에 관한 이념	<ul style="list-style-type: none"> - 노인이 지역에서 사는 보람과 역할을 통해 존엄을 유지하고, 해당 지역에서 자신다운 생활을 할 수 있도록 그 사람의 상태에 맞는 최적의 생활지원 등 서비스의 활용을 지원해 나감 - 생활지원 등 서비스의 질을 담보하는 것도 중요함
지역복지력 형성에 관한 이념	<ul style="list-style-type: none"> - 지역의 가능한 한 많은 주체나 건강한 노인의 참여를 통해 서비스를 제공할 수 있는 체제를 갖추어야 함 - 능숙한 지원, 지원받는 능숙함을 늘리는 것이나, 지역의 참가를 확대해 지역의 역량을 높이는 것, 지역과 함께 서비스나 활동을 창출해 함께 운영해 나가는 것이 중요함
지역사회의 지속 가능성에 관한 이념	<ul style="list-style-type: none"> - 모두가 현명하고 효율적으로 자원을 사용하는 것이나, 지역의 실정이나 장래의 개호 보험제도 등의 모습을 잘 생각해야 함

자료: 清瀬市地域包括ケア推進課 (2016) 참고로 구성



우리동네 나눔반장 사업추진 결과



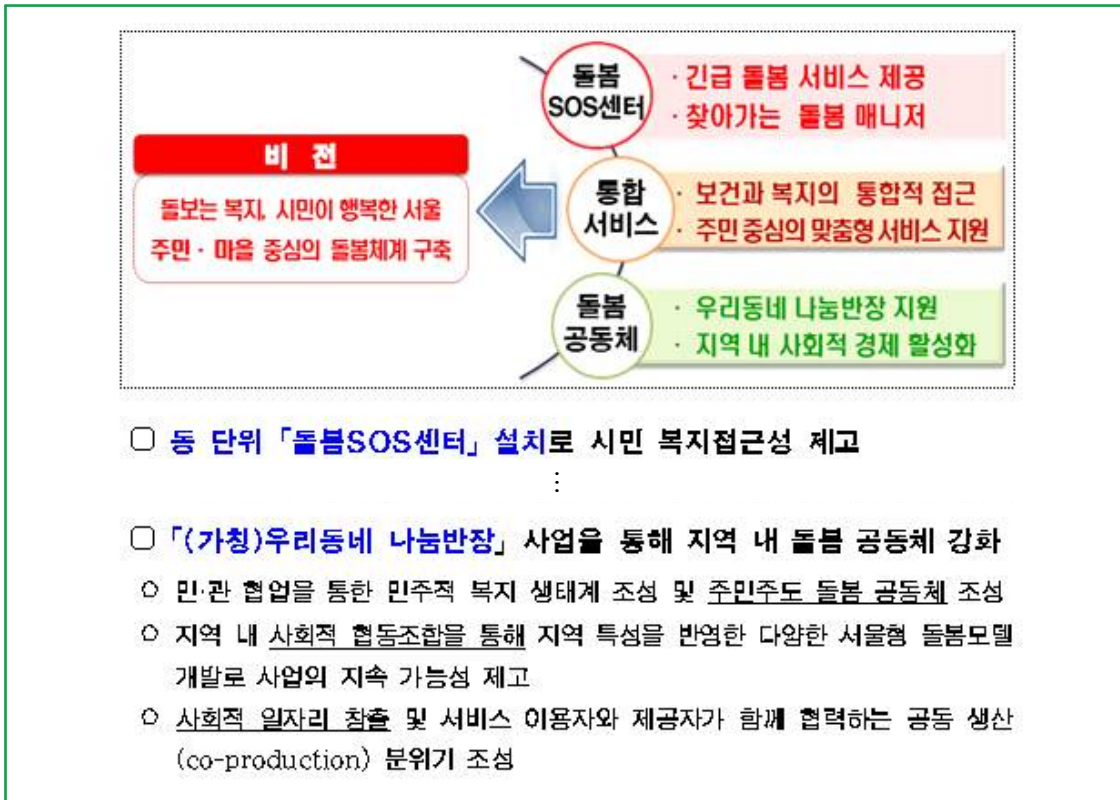
1. 우리동네 나눔반장 개관

1) 우리동네 나눔반장 개요

□ 지역기반 돌봄 서비스 플랫폼으로서 우리동네 나눔반장

- 우리동네 나눔반장은 2018년 “돌봄SOS센터 추진 기본계획” 수립 시 사회적 경제 영역의 역할과 참여방법을 모색하는 과정에서 설정되었음
 - 서울형 커뮤니티케어 실현을 위한 서비스 제공 및 민·관 협업 주체로 사회적 경제를 상정한 것(돌봄분과 소위원회의 제안 사항)
- 서울시의 기본계획과 시범사업 추진계획이 발표되면서 ‘지역기반 돌봄 서비스 플랫폼 구축’을 목표로 일련의 계획을 수립하였음
 - 지역의 주민과 사회서비스 제공기업, 의료사회복지협동조합 등 서로돌봄 공동체와 다양한 형태의 네트워크, 주민자치조직이 ‘돌봄’을 의제로 지역사회의 필요를 나누는 활성화 거점이 필요하다는 데 의견을 모음
 - 이에 자치구 중간지원조직과 사회서비스 제공 사회적경제기업을 중심으로 지역의 특성과 상황에 맞게 사업단을 구축하여 지역기반 돌봄 서비스 플랫폼 구축에 나선다는 게 초기의 구상이었음
 - 서울형 돌봄 모델 개발의 주체로서 사회적 경제 영역의 참여 방식을 ‘(가칭) 우리동네 나눔반장’으로 공식화한 것이라 할 수 있음
 - 즉 우리동네 나눔반장은 단지 돌봄서비스 제공기업의 컨소시엄이 아니라, ‘지역기반 돌봄 서비스 플랫폼 구축’을 위한 사업단으로서의 성격을 지님
 - 이러한 취지는 기본계획에도 반영되어, 우리동네 나눔반장이 민주적 복지 생태계 조성 및 주민 주도 공동체 조성의 핵심 주체로 상정되었음([그림 III-1] 참조)
 - [비전] 돌보는 복지, 시민이 행복한 서울주민·마을 중심의 돌봄체계 구축
 - 돌봄공동체-우리동네 나눔반장 지원, 지역 내 사회적 경제 활성화
 - [추진방향] (가칭)우리동네 나눔반장 사업을 통해 지역 내 돌봄 공동체 강화
 - 민·관 협업을 통한 민주적 복지 생태계 조성 및 주민주도 돌봄공동체 조성

- 지역 내 사회적 협동조합을 통해 지역 특성을 반영한 다양한 서울형 돌봄 모델 개발로 사업의 지속 가능성 제고
- 사회적 일자리 창출 및 서비스 이용자와 제공자가 함께 협력하는 공동생산 분위기 조성



자료: 서울특별시 복지본부(2018), p.4

[그림 Ⅲ-1] 서울시 돌봄SOS센터 추진방향(일부)

□ 우리동네 나눔반장 표준 실행모델 개발을 위한 선행사업 실시

- 2019년 1월, 돌봄SOS센터 시범사업 추진계획이 발표되고, 2월 5개 자치구(강서, 노원, 마포, 성동, 은평)가 시범사업 추진 지역으로 선정됨에 따라 사회적 경제 영역도 해당 자치구 중간지원조직을 중심으로 우리동네 나눔반장 사업단 구축을 준비함
 - 지역기반 돌봄 실현주체로서 정책 연계형 모델을 개발하고, 지역 내 사회적 경제 돌봄 서비스 체계 구축을 위해 무엇보다 지역주민의 서비스 수요와 공급 자원을 파악할 필요가 있었음

- 이와 함께 지역 내 돌봄서비스 사회적경제기업 사업망을 구축하여 돌봄SOS센터 시범사업 추진 시 사업 운영상의 프로세스를 확립하는 것이 초기의 주요 과제로 대두됨
- 이에 시범사업을 앞두고 사업단 구축 및 지역 내 수요 및 자원조사를 중심으로 하는 ‘우리동네 나눔반장 선행사업’을 2019년 4월부터 2개월간 실시함
- 돌봄SOS센터 시범사업에 준하는 서비스 운영 구조를 설정하여 사업 추진 전반에 나타나는 문제를 미리 파악하고, 적합한 실행 모델을 개발하는 것이 짧은 기간 우리동네 나눔반장에 부여된 시급한 과제였음

□ 서울시 돌봄SOS센터 시범사업 실시

- 우리동네 나눔반장이 주민주도 돌봄 공동체 조성을 주요 과업으로 상정하고 이를 위한 플랫폼 구축을 준비한 반면, 서울시는 2019년 한해 돌봄복지과를 주무부서로 하는 돌봄SOS센터 시범사업 실시에 초점을 맞춤
 - 서울시의 과업이 시범지역 동 단위 돌봄SOS센터 설치에 집중되면서 관계 거버넌스 또한 이를 중심으로 논의를 전개함
 - 서울시는 운영매뉴얼 및 교육과정 개발, 자치구 전담 인력 및 서비스 제공 기관 교육 등 시범사업 추진을 위한 준비에 전력하였으며, 5개 자치구 88개 동을 대상으로 2019년 7월 18일부터 12월 20일까지 약 5개월간의 시범사업에 착수하였음
- 2019년 7월 배포된 돌봄SOS센터 운영매뉴얼(서울특별시, 2019)에 따르면, 우리동네 나눔반장 사업단은 “자치구 내 기 활동 중인 사회적경제네트워크(자치구 사회적경제 지원센터)가 중심이 되어 구성한 지역 내 사회적경제 분야 서비스 공급주체들의 공동의 컨소시엄”으로 돌봄SOS센터 8대 돌봄 서비스 중 일상편의서비스의 제공을 담당함
 - 서울시는 자치구별 사업단 거점 센터 구축 방안을 제시하면서 우리동네 나눔반장의 구성과 성격을 [그림 III-2]와 같이 정리하였음
 - 우리동네 나눔반장을 공동체적 가치에 기반한 비즈니스를 추구하는 서비스 제공 기관으로 상정하고, 서비스 공급 주체들이 공동의 컨소시엄을 구축하여 일상생활 편의서비스를 개발, 공급, 활성화하는 역할을 담당하는 것으로 규정함
 - 이와 함께 적정이익·공공의 이익 추구, 안정적 돌봄자원 제공, 소비공급의 연결구조 조성을 통한 공동체적 돌봄서비스 모델 구축을 사업의 추진 방향으로 제시함

- 즉, 돌봄SOS센터 현행 운영 체계 내에서 우리동네 나눔반장 사업단은 일상편의 서비스 제공 서비스 공급주체의 공동 사업단(컨소시엄)으로 규정되어 있음

자치구별 사업단(우리동네 나눔반장) 및 거점센터 구축 방안

- 「우리동네 나눔반장」사업단 추진 방향
 - 사회적경제 주체들의 열린 참여로 지역 내 개별이익추구보다 공동체적 가치추구에 기반한 비즈니스 추구 (적정이익, 공공의 이익 추구)
 - 개별기업들의 파편화된 서비스 제공을 지향하고 지역 내 통합공급체계(지역공동생산모델)를 통한 안정적인 돌봄자원 제공
 - 서비스 이용자와 공급자가 지역사회 안에서 장기적으로 호혜적인 소비, 공급의 연결구도를 조성함으로써 공동체적 돌봄서비스 모델 구축
- 「우리동네 나눔반장」사업단 구성 및 성격
 - 자치구 내 기 활동 중인 사회적경제네트워크(자치구 사회적경제지원센터가 중심이 되어 지역 내 사회적 경제 분야 서비스 공급주체들이 공동의 컨소시엄 구성)
 - 돌봄SOS센터 사업 내 일상생활편의서비스의 개발·공급·활성화 등을 연대와 협동의 방식으로 추진하기 위한 사업단

자료: 서울특별시(2019), p.91

[그림 Ⅲ-2] 자치구별 사업단 및 거점센터 구축 방안

목표	'21년까지 25개 자치구 424개 전 동 「돌봄SOS센터」 확충
중점과제	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="background-color: #808080; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> 동 단위 「돌봄SOS센터」 설치 및 찾아가는 돌봄매니저 배치 </div> <div style="background-color: #808080; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> 주민중심 맞춤형 원스톱 복지·보건 통합돌봄서비스 제공 </div> <div style="background-color: #808080; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> 「우리동네 나눔반장」 사업 등 민·관 협업 주민주도 돌봄공동체 조성 </div> </div>
세부 추진사항	<div style="background-color: #d3d3d3; padding: 5px;"> <p>✓ 동주민센터 내 「돌봄SOS센터」 설치('19년 시범사업 5개구)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 동주민센터 내 돌봄 통합창구 신설, 돌봄매니저 배치 • 경력직 사회복지사·간호직 공무원의 돌봄매니저 신규 배치 </div> <p style="text-align: center;">⋮</p> <div style="background-color: #d3d3d3; padding: 5px;"> <p>✓ 「우리동네 나눔반장」 사업 등을 통한 주민주도 돌봄공동체 조성</p> <ul style="list-style-type: none"> • 우리동네 나눔반장 사업단 구성 사회적경제 협업 통한 사회적 돌봄 강화 • 민·관 협력을 통한 주민주도 돌봄 서비스 제공으로 지역 복지생태계 구축 </div>

자료: 서울특별시(2019), p.11

[그림 Ⅲ-3] 서울시 돌봄SOS센터 비전과 목표(2019) 일부

- 2018년 “돌봄SOS센터 추진 기본계획”과 비교할 때, 운영매뉴얼이 규정하고 있는 우리동네 나눔반장의 역할은 단순한 문구 수정 이상의 위상 변화를 겪었음
 - 우리동네 나눔반장이 지역을 기반으로 한 주민활동을 통해 돌봄 공동체를 조성하고, 서울형 돌봄모델을 개발하며, 사회적 일자리를 창출하는 것과(그림 Ⅲ-1), 서비스 제공을 통해 관련 과업을 달성하는 것(그림 Ⅲ-3)에는 큰 차이가 존재함
 - 지역주민의 자발적인 공동체로서 사회적 경제의 정체성이 고려되지 않고, 서비스 제공기업으로 역할이 규정되면서, 우리동네 나눔반장은 돌봄공동체 조성의 주체이기보다는 서비스 제공을 위한 협약의 대상으로 행정과의 관계가 설정되었음

□ 우리동네 나눔반장 표준 실행모델 개발을 위한 실증사업 추진

- 서울시가 돌봄SOS센터 시범사업을 추진함에 따라 우리동네 나눔반장도 돌봄SOS센터와의 협약에 근거하여 일상편의서비스 제공기관으로서 시범사업에 참여하였음
 - 우리동네 나눔반장은 이를 ‘우리동네 나눔반장 표준 실행모델 개발을 위한 실증사업’으로 설정함
 - 돌봄SOS센터 시범사업을 통해 지역사회 공공서비스 생산 및 전달 과정에 참여하고, 사업 수행의 주체로서 서울형 돌봄 모델 개발의 방향성을 찾고자 하였음
- 이와 함께 우리동네 나눔반장 역할의 하나로 일상편의서비스 제공 통합창구 모델을 설정하여, 이의 필요성과 운영방안을 검토하였음
 - 선행사업과 실증사업의 결과를 바탕으로 우리동네 나눔반장의 실행 모델을 개발하는 것이 사회적 경제 영역의 중요한 고민이자 과제였음
 - 이러한 경험이 향후 지역기반 돌봄 플랫폼 구축과 수급 연계 프로세스 확립, 지역사회의 수요에 맞는 서비스 개발 및 일자리 창출 등 우리동네 나눔반장이 구상하고 있는 제반 과업의 달성에 기여할 것으로 보았음
- 현재 우리동네 나눔반장은 주민주도 돌봄 공동체 조성의 주체이기보다는 행정의 전달체계(돌봄SOS센터)와 기능적으로 연계하는 수준에서 시범사업에 참여하고 있음
 - 이에 따라 서비스 제공 기관이 아닌 통합돌봄 체계 구축을 위한 지역사회의 주체로서 사회적 경제-우리동네 나눔반장의 역할이 재설정되어야 한다는 문제제기가 시범사업 수행 초기부터 이어지고 있음

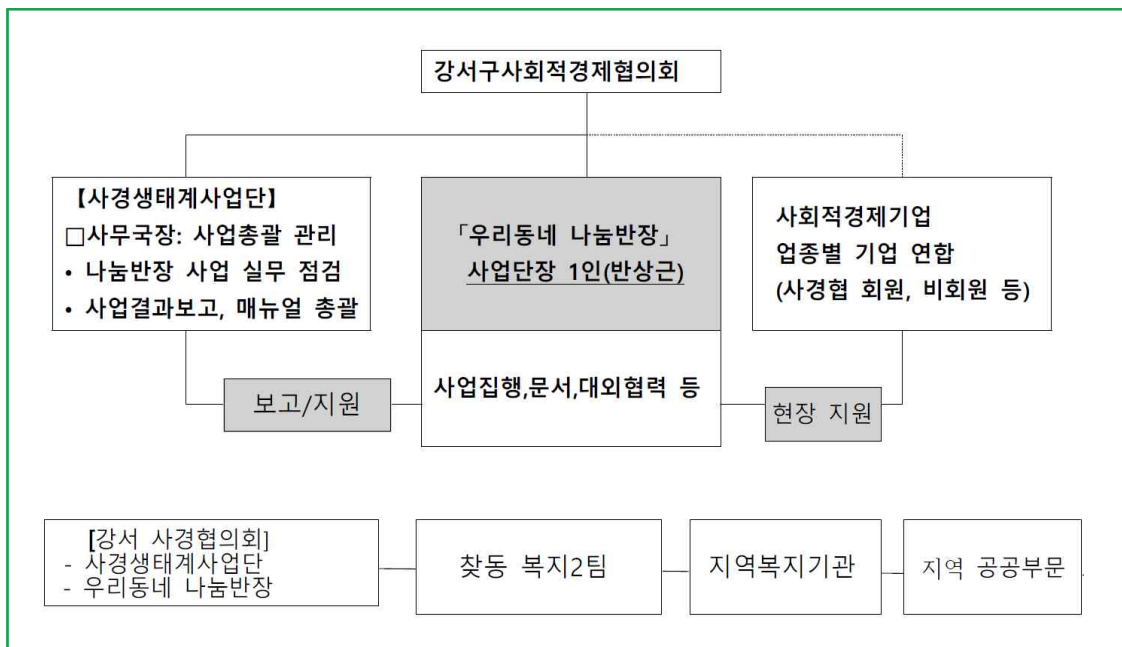
2) 자치구별 우리동네 나눔반장 운영 현황

- 앞서 살펴본 바와 같이 우리동네 나눔반장은 ‘지역기반 돌봄 서비스 플랫폼 구축’을 위해 돌봄SOS센터 시범 5개 자치구(강서, 노원, 마포, 성동, 은평)를 중심으로 지역사회 의 역량에 따라 사업단을 구성하였음
- 우리동네 나눔반장 사업단 구성 및 지역의 돌봄 수요와 공급 자원을 파악을 위해 자체 예산(자치구당 1천만 원)을 투입하여 ‘우리동네 나눔반장 선행사업’을 실시하였으며, 이어 돌봄SOS센터 시범사업에 참여하여 ‘우리동네 나눔반장 실증사업’을 전개함
 - 선행사업 수행기간: 2019년 4월 29일 ~ 6월 30일(2개월)
 - 실증사업 수행기간: 2019년 7월 18일~12월 20일(5개월)
- 돌봄SOS센터가 제공하는 8대 돌봄서비스 중 일상편의서비스를 사회적경제기업 등이 제공함에 따라 시범사업 기간 동안 우리동네 나눔반장이 일상편의서비스 제공의 연계 창구 기능을 담당하고 있음
 - 현재 5개 자치구 우리동네 나눔반장은 돌봄SOS센터와 협약을 맺은 일상편의서비스 제공기업을 중심으로 구성되어 있으며, 향후 제반 사회서비스제공기업과 주민 공동체의 참여를 위해 기반 조성 작업을 별도로 추진하고 있음
- 이 절에서는 자치구별 우리동네 나눔반장 구성 및 운영 현황을 간략히 요약함

□ 강서구

- 우리동네 나눔반장 운영체계 구축 과정
 - 강서구는 사회적경제생태계조성사업단을 운영 중인 강서구사회적경제협의회가 협의회 소속 4개 기업과 함께 우리동네 나눔반장 사업단을 구성하였음
 - 지역의 사회적경제기업을 중심으로 사업단을 모집하였으며(4월 말), 2018년 과 2019년 상반기 사업에서의 활동 및 역할, 향후 돌봄SOS 사업과의 연계성을 고려하여 참여기업을 선정함(5월 8일). 서비스 유형별로 선정된 기업을 분류하여 대상자와 기업 매칭을 확정하였음(5월 10일)

- 강서구 돌봄SOS센터 일상편의서비스 제공을 우리동네 나눔반장이 전담할 수 있도록 연계 창구를 단일화함
 - 즉 사회적경제기업 뿐 아니라 일상편의서비스를 제공하는 모든 기관은 우리동네 나눔반장을 통해 서비스를 연계·제공하기로 구청과 합의함
 - 우리동네 나눔반장 및 돌봄SOS센터 사업에 대한 이해 증진 및 서비스 제공과 관련하여 참여기업을 대상으로 기초교육을 실시함
 - 강서구사회적경제협의회가 통합창구 기능을 수행함
 - 매월 1회 제공기업 간담회를 수행하여 서비스 제공 시 문제점, 사업 제안 등과 관련된 의견을 공유·취합하였음
- [그림 Ⅲ-4]는 '선행사업' 추진 당시 강서구 우리동네 나눔반장 사업추진 체계로, 사업단 구성 초기 강서구 사회적 경제 주체들의 기본 구상을 알 수 있음



주. 서울시사회적경제지원센터의 예산 투입에 따라 전담인력이 배치됨
 자료: 강서구사회적경제생태계조성사업단(2018)

[그림 Ⅲ-4] 강서구 우리동네 나눔반장 사업 추진체계

- 구청과의 민관거버넌스가 원활히 작동하고 있으며 간담회(수시)를 통해 사업 수행 전 반을 논의함
 - 민관 정기회의(월1회)와 간담회(총 6회)를 열어 지속적으로 사업 추진 과정과 정보를 공유하였음
 - 정기회의·간담회에는 주무관과 팀장이 참석
 - 사업 운영 시 문제점 공유, 대처 방안 등 논의
- 선행사업은 강서지역자활센터(외식사업단), 강서돌봄나눔센터, 도시마을협동조합, 강서등촌자활센터(닥터크리닝사업단) 등 4개 기관이 참여하여 식사지원서비스와 가사지원(이불세탁) 서비스, 위생지원(방역)서비스를 제공하였음
 - 청소·방역 등 위생지원서비스는 이후 돌봄SOS센터가 시범사업 도중 현장의 의견을 수렴하여 주거편의서비스에 포함시키면서 지속적인 서비스 제공이 가능해짐
 - 선행사업 기간 동안 강서등촌자활센터 닥터크리닝사업단이 참여하여 가사지원(이불세탁)서비스를 제공했으나 돌봄SOS센터 제공 서비스에서 제외됨에 따라 실증사업에서는 더 이상 제공되지 않고 있음
- 현재 강서구 우리동네 나눔반단 사업단에는 7개 기업이 참여하고 있으며 식사지원, 주거편의(위생지원 포함), 이동지원 서비스를 제공하고 있음
 - 참사랑재가노인지원센터, 집수리봉사단, 남은자장애인자립생활센터가 우리동네 나눔반장에 합류함에 따라 주거편의서비스와 이동지원서비스가 추가됨

<표 Ⅲ-1> 강서구 우리동네 나눔반장 운영 현황

구분	내용
사업단장	한복남(강서구사회적경제협의회)
통합창구	강서구사회적경제협의회
민관거버넌스	월 1회 정기회의 및 간담회(총 6회)
전담인력	1명(전일제)
참여조직 수	7개

<표 Ⅲ-2> 강서구 우리동네 나눔반장 사업단 참여 현황

구분	선행사업(4개)	실증사업(7개)
식사지원	강서지역자활센터	강서지역자활센터 강서등촌지역자활센터
주거편의		참사랑재가노인지원센터 집수리봉사단
위생지원	강서나눔돌봄센터 도시마을협동조합	강서나눔돌봄센터 도시마을협동조합
이동지원		강서나눔돌봄센터 남은자장애인자립생활센터
가사지원	강서등촌지역자활센터	

주. 위생지원(청소·소독) 서비스는 선행사업 도중 현장의 요청에 따라 추가된 서비스임
돌봄SOS센터 운영지침에 따라 가사지원(이불세탁) 서비스는 일상편의서비스 서비스에서 제외됨

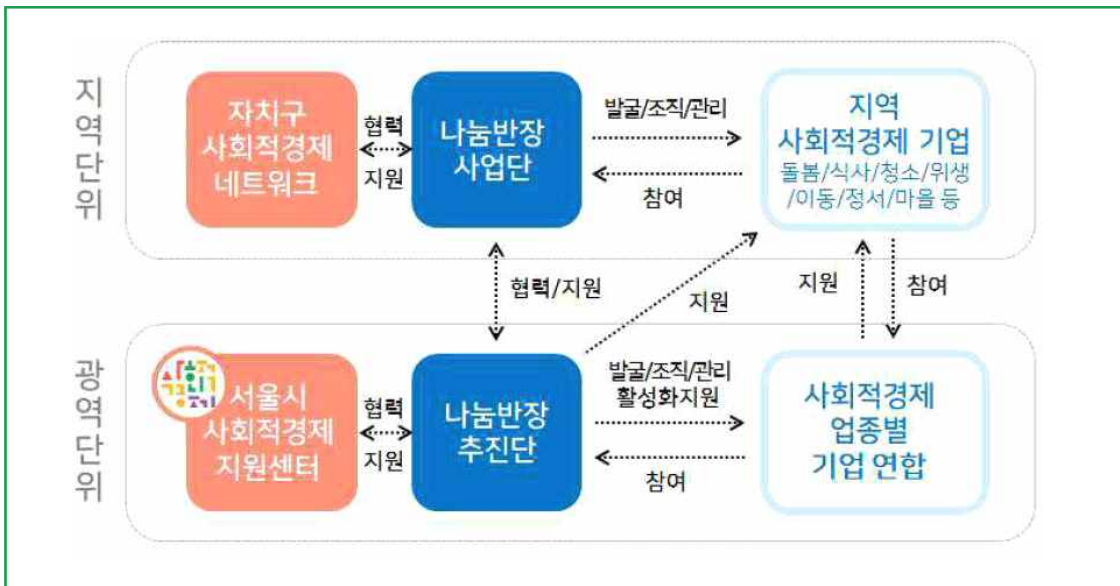
- 한편 강서는 돌봄SOS센터가 제공하는 일상편의서비스 외에도 방역, 정서, 가사, 교육을 등을 포함한 포괄적인 통합서비스 제공체제 구축을 위해 꾸준히 활동을 전개하고 있음
 - 취약계층 생활안전망 형성을 위해 설립한 지역의 공동브랜드 ‘도라보니’를 중심으로 2018년부터 ‘강서구 도라보니 돌봄서비스 협업모델’을 개발, 참여기업과 서비스 대상을 확장해 옴
 - 현재 도라보니의 이종기업간 협업 경험과 우리동네 나눔반장의 서비스 제공 경험을 바탕으로 ‘돌봄서비스 기반 마을관리기업 모델’을 구상, 발전 가능성을 타진하고 있음

□ 노원구

- 우리동네 나눔반장 운영체제 구축 과정
 - 노원구는 노원사회적경제연대 사회적협동조합이 사회적경제 네트워크 및 돌봄서비스기업, 기타 지역 자원을 규합하였음
 - 사랑의손맛협동조합, 일촌나눔하우징, 공동주택관리포럼협동조합(노원홈케어서비스사업단), (주)나사희, 맑은나래, 정담그린환경, 함께걸음의료복지사회적협동조

합, 노원지역자활센터 등이 초기 구축 과정에 참여함

- 돌봄SOS센터 운영을 위한 민관거버넌스의 부재로 업무 소통 및 협업 과정에서 어려움을 겪었음
 - 노원사회적경제지원센터와 사회적경제 주무부서(마을공동체과 사회적경제팀)의 민관협력이 원활한 반면, 돌봄SOS센터 사업 추진을 위한 민관거버넌스(주무부서: 복지정책과)는 구축되지 않았음
- 우리동네 나눔반장 사업단 구성 당시 설정한 모델은 [그림Ⅲ-5]와 같음



자료: 노원사회적경제연대사회적협동조합(2019)

[그림 Ⅲ-5] 노원구 우리동네 나눔반장 사업 추진체계

- 노원은 우리동네 나눔반장 설계 당시부터 돌봄SOS센터 서비스 연계보다는 지역사회 건강·돌봄네트워크 구축에 무게 중심을 두었음
 - 함께걸음의료복지사회적협동조합의 방문진료팀과 연계하여 돌봄SOS센터 서비스 대상을 발굴하는 등 협업 기반 조성은 물론 자체 역량을 축적함
- 서비스 제공부터 종결까지 전담인력이 개입하여 서비스 품질관리를 수행하였으며, 행정 업무의 부담을 줄이기 위해 절차의 간소화를 추진하는 등 자체적으로 원활한 사업 구조를 만들고자 노력함

- 돌봄SOS센터 돌봄매니저와 일상편의서비스 제공기관 간 연계 역할에 머무르지 않고, 전담인력이 이용자를 직접 대면하여 서비스 제공 시 필요한 정보를 제공함 (노원의 경우 돌봄매니저가 A형(2명 신규 배치)과 D형(기존 인력 활용)만 존재, D형의 인력부족을 우리동네 나눔반장의 전담인력이 보완함)
 - 서비스 종결 이후 모니터링을 통해 이용자의 의견을 적극 수렴하고, 이를 제공업체의 서비스 개선, 신규 서비스 개발로 이어지도록 연계함
 - 예컨대, 연하식을 제공받은 당뇨환자의 의견을 반영하여 맞춤형 제품(저염식)을 신규 개발함
 - 행정업무의 부담을 줄이기 위해 자체적으로 절차의 간소화 추진함. 행정업무 부담 경감으로 전담인력의 이용자 방문 여력을 확보할 수 있었음
 - 이용자의 서명: 전화상 동의로 대리 서명 가능(매뉴얼은 입원 등의 예외적 상황에서만 사유작성을 통해 서명을 대체할 수 있음)
- 선행사업은 7개 기관이 참여하여 식사지원, 주거편의, 위생지원(청소·소독), 이동지원 서비스를 제공하였으며, 이후 노원지역자활센터, 노원북부자활센터, 노원남부자활센터가 이동지원 서비스에 합류함에 따라 현재 10개 기관이 일상편의서비스를 제공하고 있음

<표 Ⅲ-3> 노원구 우리동네 나눔반장 운영 현황

구분	내용
사업단장	우순영(노원사회적경제지원센터)
통합창구	노원사회적경제연대 사회적협동조합
민관거버넌스	없음
전담인력	1명(전일제)
참여조직 수	10개

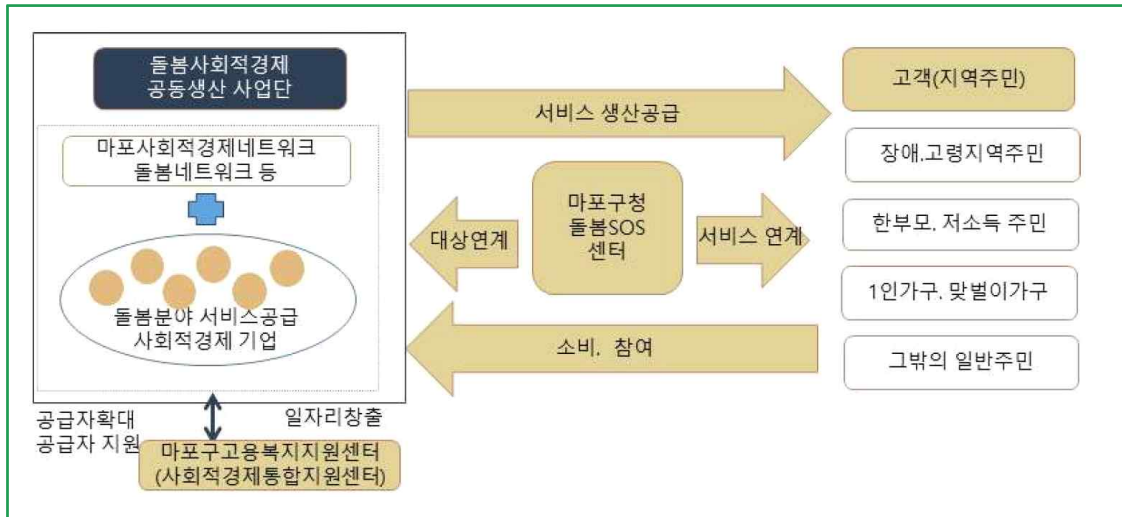
<표 Ⅲ-4> 노원구 우리동네 나눔반장 사업단 참여 현황

구분	선행사업(7개)	실증사업(10개)
식사지원	사랑의손맛협동조합	사랑의손맛협동조합
주거편의	(주)나사희 일촌나눔하우징 공동주택관리포럼협동조합	(주)나사희 일촌나눔하우징 공동주택관리포럼협동조합
위생지원	맑은나래 정담그린환경	맑은나래 정담그린환경
이동지원	노원지역자활센터	노원지역자활센터 노원자활센터 노원북부자활센터 노원남부자활센터

□ 마포구

○ 우리동네 나눔반장 운영체계 구축 과정

- 마포구는 돌봄SOS센터 사업 추진 초기부터 지역사회 돌봄체계 구축에 적극 참여한다는 목표를 세우고 사회적경제기업, 지역자활센터, 사회복지기관 등 지역자원이 참여하는 ‘돌봄사회적경제 공동생산사업단’을 구성하였음
 - 울림두레소비자생활협동조합, 사회적협동조합문턱없는세상, 함께주택협동조합, 자활기업 맛을만드는사람들, 자활기업 청순이, 마포지역자활센터(자활근로자사업단 소담), 마포구립장애인직업재활센터, (사)함께하는 행복한돌봄, (주)백의민족, 마포구립장애인직업재활센터 등이 공동생산사업단에 참여함
- 공동생산사업단 논의(간담회 3회, 기획회의 2회)를 거쳐 서비스 공급 과정 등에 관한 기본계획을 수립하였으며, 지역사례연구 워크숍, 서비스 공급기업 FGI, 사업단 시범운영 등을 통해 마포구 자체 서비스 매뉴얼을 개발함
- 마포는 자치구 사회적경제기업의 규모에 비해 협업비즈니스나 민관거버넌스가 그리 활발하지 않았던 지역임. 그러나 지역사회 돌봄체계 구축을 목표로 ‘돌봄사회적경제 공동생산사업단’을 구성하면서 민간 네트워크는 물론 민관거버넌스가 역동적으로 작동하고 있음



자료: 마포구고용복지지원센터(2019)

[그림 Ⅲ-6] 마포구 우리동네 나눔반장 사업 추진체계

- 돌봄SOS센터 서비스 외에도 다른 수가체계를 갖는 ‘마포형’ 서비스 개발에 주력함
 - 선행사업을 통해 지속지원이 필요하다고 판단된 세탁지원서비스를 마포구 별도 지원사업으로 편성하였음. 돌봄SOS센터가 제공하는 일상편의서비스에 세탁서비스를 추가하기보다는 별도의 예산을 지원하는 것이 서비스의 수요와 수가를 고려할 때 효율적이라고 판단함
 - 퇴원 환자를 위한 연하식, 영양죽, 저염식 등을 개발하여 시범운영하는 등 지역적 욕구에 대응하기 위해 자체 서비스 개발을 추진함
- 우리동네 나눔반장 사업단 역시 일상편의서비스 제공기업에 제한하지 않고 지역사회 통합돌봄 체계 구축에 필요한 제반 서비스제공기업을 아우른다는 방침임
 - 저소득층 노인뿐 아니라, 아동, 청소년, 독거 세대 등을 위한 돌봄체계 구축의 필요성을 공유함
 - 이에 정서지원서비스, 방과 후 아이돌봄, 상조서비스 등 사회서비스제공 사회적경제기업의 참여를 꾸준히 도모하고 있으며, 우리동네 나눔반장 참여 기업 간 정보 공유 및 서비스 관리를 위해 온라인 시스템 개발에 착수함
- 현재 우리동네 나눔반장은 (사)함께하는행복한돌봄이 간사단체 역할을 수행하고 있음
 - 전담인력은 배치하지 않았지만, 간사단체가 통합창구기능을 담당하고 조직단위의 분업이 이루어지면서 효과적으로 사업을 수행하였음

- 선행사업은 9개의 기업이 참여하여 일상편의서비스와 함께 가사지원서비스와 세탁서비스를 추가로 제공하였음
- 실증사업은 새로 합류한 트립티를 포함해 9개 기업이 참여하고 있으며, 돌봄SOS센터 시범사업의 운영지침에 따라 가사지원서비스를 제외한 일상편의서비스를 제공함(1개 기업은 일시재가서비스 제공)

<표 Ⅲ-5> 마포구 우리동네 나눔반장 운영 현황

구분	내용
사업단장	홍진주(마포구사회적경제통합지원센터)
통합창구	(사)함께하는행복한돌봄
민관거버넌스	추진단 구성, 공급주체 회의(격주), 간담회(수시)
전담인력	없음((사)함께하는행복한돌봄이 간사단체 역할 수행)
참여조직 수	9개

<표 Ⅲ-6> 마포구 우리동네 나눔반장 사업단 참여 현황

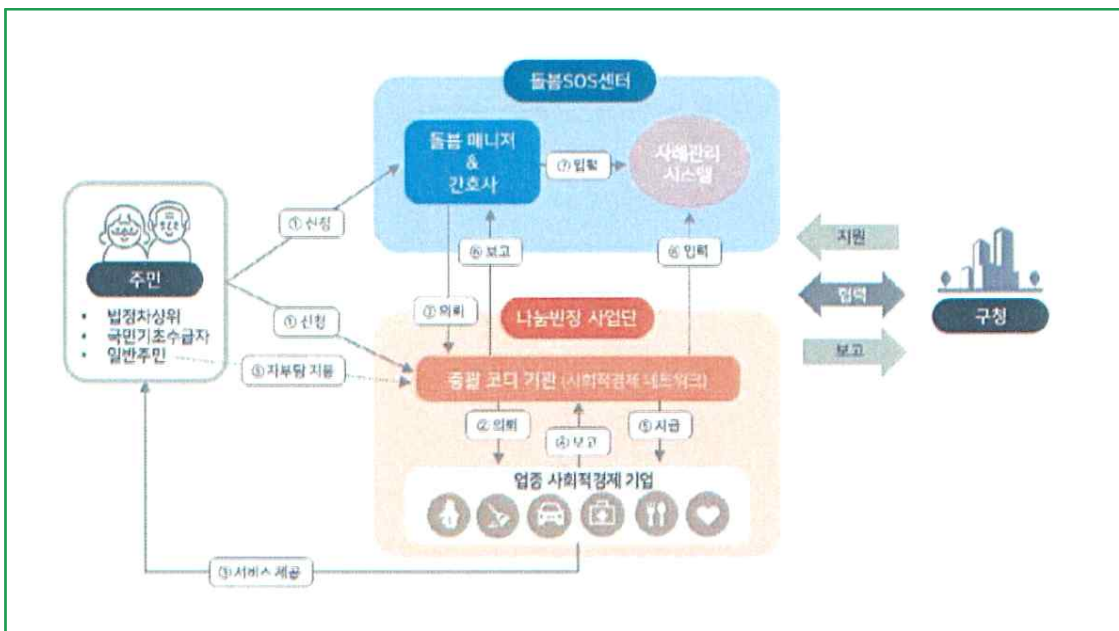
구분	선행사업(9개)	실증사업(9개)
식사지원	맛을만드는사람들 사회적협동조합문턱없는세상 마포지역자활센터	맛을만드는사람들 사회적협동조합문턱없는세상 마포지역자활센터 트립티
주거편의	함께주택협동조합 청순이 마포구립장애인직업재활센터	함께주택협동조합 청순이 마포구립장애인직업재활센터
이동지원	(사)함께하는행복한돌봄	(사)함께하는행복한돌봄
가사지원	(사)함께하는행복한돌봄 울림두레소비자생활협동조합 (주)백의민족	
일시재가		울림두레소비자생활협동조합

주. 가사지원 중 (주)백의민족이 제공하는 세탁서비스는 돌봄SOS센터 제공서비스에 포함하지 않고 마포구에서 별도 지원함

□ 성동구

○ 우리동네 나눔반장 운영체계 구축 과정

- 성동구는 사회적경제지원센터의 모법인인 살림경제사회적협동조합이 중심이 되어 우리동네 나눔반장 사업단을 구성하였음
- 우리동네 나눔반장 사업단을 사회적경제네트워크가 중심이 된 종합코디기관으로 상정하고, 일상편의서비스 단일 창구를 전제로 구청과 협약을 체결함([그림Ⅲ-7] 참조)



자료: 살림경제사회적협동조합(2019)

[그림 Ⅲ-7] 성동구 우리동네 나눔반장 사업 추진체계

- 성동은 노인·장애인 뿐 아니라 영유아·산모, 아동, 청년, 중장년을 아우르는 성동구안 심돌봄네트워크가 2015년 9월부터 운영 중임. 착착성동, 떳다할매 등 돌봄서비스 제공기업이 일찍이 자리를 잡고 있는 상황임
 - 이에 돌봄SOS센터가 제공하는 공공서비스 전달 과정 참여에 의의를 두고 우리동네 나눔반장 사업단을 구성함
- 서비스 연계 중심의 기본 모형으로 선행사업과 실증사업을 진행하였으며, 전담인력(사업단장)을 배치하여 서비스 연계와 관련 행정을 안정적으로 수행하였음

- 전담인력이 가진 역량(구청과의 오랜 관계, 사회적경제기업과의 네트워크)에 기반하여 서비스 제공 과정에서 나타난 사소한 갈등이나 입장 차이를 순조롭게 조율함
 - 서비스 의뢰일, 제공일, 종결일, 제공금액 등 서비스 제공 실적을 자체적으로 마련한 틀에 따라 체계적으로 관리함
- 성동의 경우 돌봄SOS센터 운영을 위한 민관거버넌스는 구성 후 공식적으로 운영되지 않았지만, 살림경제사회적협동조합과 구청의 오랜 협업 경험을 바탕으로 사업 전반의 진행과정을 함께 공유할 수 있었음
- 성동구청도 보건·복지 관련부서 TF, 자치구 차원의 자체 모니터링 등을 통해 대상자 발굴, 홍보 등 진행상황을 점검하였으며, 제공기관 간담회를 개최하여 관련 내용을 공유함
- 선행사업은 (주)바른참, 착착성동, 성동행복한돌봄, 성동지역자활센터, 성동돌봄센터 등 5개 기업이 참여하여 식사지원, 주거편의, 위생지원(청소·소독), 이동지원 서비스를 제공하였음
- 실증사업에서는 정서지원서비스가 추가되었음. 돌봄SOS센터 제공 서비스에 공식적으로 서비스를 추가한 사례는 성동구가 유일함
- 구청과의 협의를 통해 성동희망나눔이 주관하는 ‘떴다할매’가 성동구 돌봄SOS센터 정서지원서비스 제공기관으로 새롭게 합류함
 - 한편, 주거편의서비스 제공기관인 착착성동은 서비스 내용과 수가의 현실성 등을 고려하여 성동구 별도 지원 사업으로 배치함(착착성동은 재료비를 지원함)
 - 이에 주거편의 서비스의 많은 부분을 착착성동이 담당하고 있지만, 행정상 우리동네 나눔반장의 실적 분류에서는 제외함

<표 Ⅲ-7> 성동구 우리동네 나눔반장 운영 현황

구분	내용
사업단장	이규선(살림경제사회적협동조합)*
통합창구	살림경제사회적협동조합
민관거버넌스	구성(미운영), 실무협의, 제공기관 간담회 등 진행
전담인력	1명
참여조직 수	9개

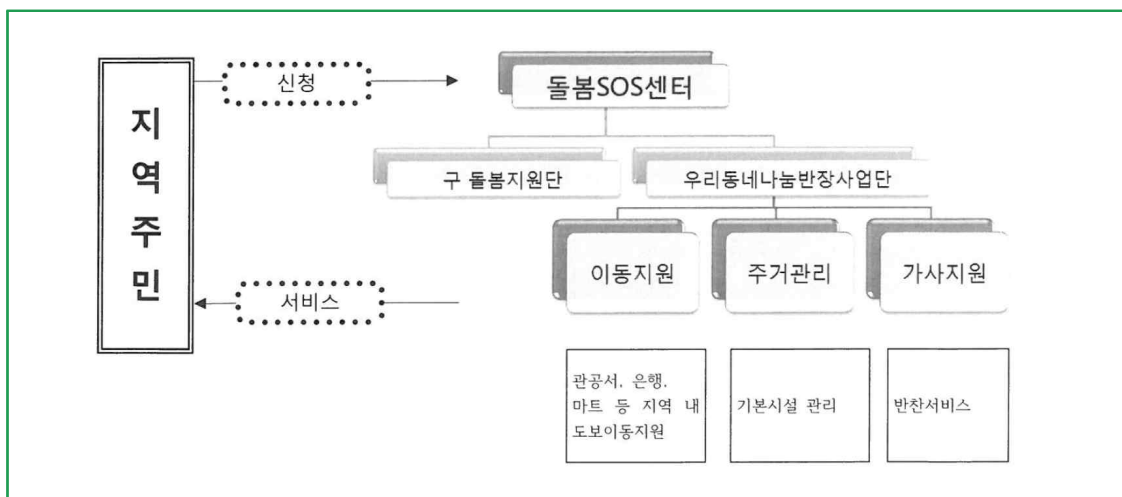
* 12월부터 사업단장 변경 예정

<표 Ⅲ-8> 성동구 우리동네 나눔반장 사업단 참여 현황

구분	선행사업(5개)	실증사업(5개)
식사지원	(주)바른참	(주)바른참
주거편의	착착성동	성동행복한돌봄 성동지역자활센터
위생지원	성동행복한돌봄 성동지역자활센터	
이동지원	성동돌봄센터 성동행복한돌봄 성동지역자활센터	성동돌봄센터 성동행복한돌봄
정서지원		성동희망나눔(땃다할매)

□ 은평구

- 우리동네 나눔반장 운영체계 구축 과정
 - 은평구는 은평구사회적경제허브센터가 직접 사업단을 운영·지원함
 - 서비스를 제공할 수 있는 사회적경제기업, 사회복지기관 대상 설명회를 통해 우리동네 나눔반장 사업단에 참여할 기관을 모집하였음
 - 돌봄SOS센터와 우리동네 나눔반장에 대한 사업설명회를 진행하였으며, 사회적경제조직 및 민간자원 대상 일상편의 서비스 제공가능 기관에 대한 사전 조사를 통해 지역 내 제공 가능한 서비스를 파악함
 - 사업단에 선정된 4개 조직을 중심으로 운영 프로세스를 구축함
 - 4월 29일~5월 31일 사회적경제기업 통합지원체계 구축
 - 5월 13일~5월 31일 일상편의서비스 사업 실행단 구성
- 마을무지개, 무엇이든협동조합, 세림비엠씨, 우리동네복지사 등 4개 기업이 선행사업을 추진하였으며, 이후 우리동네맥가이버협동조합이 실증사업에 합류하면서 현재 4개 기업이 식사지원서비스와 주거편의서비스를 제공하고 있음
 - 이동서비스는 이동 시의 안전, 교통비 자부담 등 현실적인 운영의 문제로 서비스 제공에 참여하지 않고 있음



자료: 은평구사회적경제허브센터(2019)

[그림 III-8] 은평구 우리동네 나눔반장 사업 추진체계

- 은평의 경우 돌봄SOS센터가 상정한 일상편의서비스 관계자원이 충분치 않아 사업단 구성 및 사업 추진 과정에서 난항을 겪었음
 - 선행사업 당시 수요파악을 위한 자체 조사에 어려움이 있어 서부장애인종합복지관의 서비스 이용자 중 돌봄서비스 수급 대상에서 제외된 사각지대 가구를 선행사업의 대상자로 선정함
 - 돌봄SOS센터 운영과 관련된 민관거버넌스 또한 구성되지 않아 자치구 단위 센터 운영에 관한 논의나 정보 공유에 있어 어려움을 겪었음
- 반면, 지역 내 사회적경제조직간 민간 네트워크가 건강-돌봄을 연계한 통합돌봄 체계 구축을 위해 활발히 논의를 전개하고 있음
 - 살림의료복지사회적협동조합, 은평사회혁신사회적협동조합, 은평도서관마을사회적협동조합 등 사회적경제조직들이 지역을 기반으로 한 건강·돌봄네트워크 구축을 위해 꾸준히 사업 모델을 개발해 옴

<표 Ⅲ-9> 은평구 우리동네 나눔반장 운영 현황

구분	내용
사업단장	박치득(은평구사회적경제허브센터)
통합창구	은평구사회적경제허브센터
민관거버넌스	없음
전담인력	비상근 인력이 통합창구 업무 지원
참여조직 수	4개

<표 Ⅲ-10> 은평구 우리동네 나눔반장 사업단 참여 현황

구분	선행사업(4개)	실증사업(4개)
식사지원	마을무지개	마을무지개
주거편의	무엇이든협동조합	무엇이든협동조합
위생지원	세림비엠씨	세림비엠씨 우리동네맥가이버협동조합
이동지원	우리동네복지사	-

<표 Ⅲ-11> 우리동네 나눔반장 사업단 구성 현황

2019년 11월 30일 현재

자치구	서비스	참여기업
강서구	식사지원	강서지역자활센터 강서등촌지역자활센터
	주거편의	참사랑재가노인지원센터 집수리봉사단 강서나눔돌봄센터 도시마을협동조합
	이동지원	강서나눔돌봄센터 남은자장애인지립생활센터
노원구	식사지원	사랑의손맛협동조합
	주거편의	(주)나사희 일촌나눔하우징 공동주택관리포럼협동조합 맑은나래 정담그린환경
	이동지원	노원자활센터 노원지역자활센터 노원북부자활센터 노원남부자활센터
마포구	식사지원	맛을만드는사람들 사회적협동조합문턱없는세상 마포지역자활센터 트립티
	주거편의	함께주택협동조합 청순이 마포구립장애인직업재활센터
	이동지원	(사)함께하는행복한돌봄
	일시재가	울림두레소비자생활협동조합
성동구	식사지원	(주)바른참
	주거편의	성동행복한돌봄 성동지역자활센터
	이동지원	성동돌봄센터 성동행복한돌봄
	정서지원	성동희망나눔
은평구	식사지원	마을무지개
	주거편의	무엇이든협동조합 세림비엠씨 우리동네맥가이버협동조합
	이동지원	없음

주. 위생지원(청소·소독)서비스는 주거편의서비스에 포함하였음

2. 우리동네 나눔반장 선행사업 결과

1) 우리동네 나눔반장 선행사업 개요

□ 사업 개요

- 돌봄SOS센터 시범사업을 앞두고 우리동네 나눔반장 선행사업을 실시하였음
 - 사업기간: 2019년 4월 29일 ~ 6월 30일(2개월)
 - 수행기관: 돌봄SOS센터 시범사업 자치구 내 우리동네 나눔반장 사업단
 - 사업내용: 지역주민 서비스 수요 및 연계 자원 조사
 지역 내 돌봄 서비스 사회적경제기업 사업망 구축
 서비스 시범 운영 및 제공 프로세스 확립
 * 구체적인 사항은 자치구별로 상이함

□ 서비스 제공 실적

- 자치구별 우리동네 나눔반장 선행사업 참여기업 및 서비스 제공 실적은 <표 Ⅲ-12>와 같음

<표 Ⅲ-12> 우리동네 나눔반장 선행사업 참여기업 및 서비스 제공 현황
(2019. 4. 29.~ 6. 30.)

		참여기업(7개)	서비스 제공(22명)
강서구	식사지원	강서지역자활센터	의뢰: 14명 결과: 14명, 130식 제공 배송: 대면 또는 복지관 인계
	위생지원	강서나눔돌봄센터	의뢰: 9명(청소) 결과: 5명(서비스불가 3명, 거부 1명), 87시간
		도시마을협동조합	의뢰: 4명(소독) 결과: 3명(서비스 취소 1명), 9회
	이동지원	없음	없음
	가사지원	강서등촌지역자활센터	의뢰: 6명 결과: 6명(18채, 이불세탁)

		참여기업(7개)	서비스 제공(43명)
노원구	식사지원	사랑의손맛협동조합	32명, 14회, 228식 제공 (6월 3일~28일: 1일 1식, 주 2회 제공)
	주거편의	나사희 일촌나눔하우징 공동주택관리포럼협동조합	6명 7건 (도배(1), 전기공사(3), 형광등 교체(3))
	위생지원	맑은나래 정담그린환경	-
	이동지원	노원지역자활센터	5명, 22건, 66시간 제공 (병원 동행 및 지원)
		참여기업(9개)	서비스 제공(13명)
마포구	식사지원	맛을만드는사람들 사회적협동조합문턱없는세상 마포지역자활센터	의뢰: 7명 결과: 6명, 91식 제공(입원으로 취소)
	주거편의	함께주택협동조합 마포구립장애인직업재활센터 청순이	의뢰: 6건 결과: 6건 제공(위생, 방역, 집수리 등)
	이동지원	(사)함께하는행복한돌봄	의뢰: 6건 결과: 1건 제공(입원, 거부 등으로 취소)
	가사지원	(사)함께하는행복한돌봄 올림두레소비자생활협동조합 백의민족	의뢰: 8명 결과: 7명(입원으로 취소) 153시간
		참여기업(5개)	서비스 제공(41명)
성동구	식사지원	(주)바른참	16명, 40식 (맞춤식 36식 80일, 영양죽 4식 10일)
	주거편의	착착성동	4명, 6건 (간편수리 4건, 소모품교체 2건)
	위생지원	성동행복한돌봄 성동지역자활센터	17명, 34건 (가사지원 11건, 대청소 14건, 이불세탁 9건)
	이동지원	성동돌봄센터 성동행복한돌봄 성동지역자활센터	4건, 15시간 (병원동행)
		참여기업(4개)	서비스 제공(22명)
은평구	식사지원	마을무지개	114식 (찬과 국 제공, 저염식 등 맞춤서비스)
	주거편의	무엇이든 협동조합 세림비엠씨	9가구 (잔고장 수리, 소독·방역)
	이동지원	우리동네복지사	-

2) 우리동네 나눔반장 선행사업 결과

□ 지역기반 돌봄 플랫폼 구축을 위한 우리동네 나눔반장 사업단 구성

- 선행사업은 우리동네 나눔반장 사업단을 구성하는 출발점이자, 돌봄SOS센터 시범사업을 준비하는 과정이기도 했음
 - 돌봄SOS센터 사업 계획이 구체화되지 않았던 시점에서, 지역의 자원과 역량을 모으고 사업단 구성의 필요에 합의하기까지는 많은 절차와 단계가 필요했음
 - 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어)과 서울시 돌봄SOS센터 추진 계획의 정체와 내용을 파악하는 데에 상당한 시간을 소요해야 했으며⁸⁾ 이로 인해 사회적 경제 영역의 참여 범위와 방식을 논의하는 과정이 수월하지 않았음
 - 지역마다 정도와 수준의 차이는 있으나, 공통적으로 사업 추진의 조건이 성숙했다기보다는 대응의 필요에 공감하면서 우리동네 나눔반장 사업단 구성을 추진함
 - 이를 위해 서울시 사회적경제지원센터와 자치구 중간지원조직(사회적경제통합지원센터와 생태계조성사업단), 사회서비스 제공 사회적경제기업 등이 지역마다 다양한 형태로 논의에 참여하였음
 - 시기적으로 돌봄SOS센터 시범사업 추진이 임박함에 따라 일차적으로 일상편의 서비스를 제공하는 기업을 중심으로 사업단을 구성함

□ 업종·부문이 아닌 지역 기반의 돌봄 네트워크 구성

- 우리동네 나눔반장 사업단 구성은 공공서비스 생산 및 전달 과정에 사회적 경제가 참여할 수 있는 공동의 사업 기반을 마련했다는 점에 의의가 있음
 - 우리동네 나눔반장 선행사업에는 돌봄SOS센터 시범사업 선정 지역 5개 자치구에서 총 32개 기업이 지역별로 참여하였음

8) 정부와 서울시 모두 기본계획 발표 이후 구체적 내용을 선명하게 제시하지 않았음. 정부는 커뮤니티케어의 성격을 '지역주도형 사회서비스 정책'으로 설정한 후 선도사업을 통해 정책 모델을 구체화하기로 하고 관련 내용을 꾸준히 수정·보완함. 서울수도 시범사업 추진을 목표로 거버넌스 구축 및 매뉴얼 개발 등에 착수했으나, 시범사업이 시작된 7월어야 운영매뉴얼을 확정·배포하였음

- 사회적 경제 주체가 일상편의서비스 제공의 단일 창구를 두어 돌봄SOS센터와 서비스 제공기업의 연결 고리를 자임한 것은 향후 우리동네 나눔반장의 역할 및 표준 실행 모델 개발을 염두에 둔 포석이라 할 수 있음
- 행정상의 편의를 도모하는 데 그치지 않고, 일상편의서비스의 품질을 관리하고 지역의 수요와 필요에 맞는 서비스를 개발하는 플랫폼으로서의 지향을 담고 있다 할 것임
- 사업을 추진한 2개월이 플랫폼으로서의 정체성을 확립할 만큼의 충분한 기간은 아니지만, 부문·업종이 아닌 지역을 기반으로 돌봄 서비스 제공기업의 네트워크 형성이 시작됐다는 점에서 규모는 작으나 의미 있는 출발이라 할 것임

□ 돌봄SOS센터 '일상편의서비스 단일 창구' 모델 실험

- 돌봄SOS센터 시범사업에 대응하기 위해 '일상편의서비스 제공의 단일 창구'를 기본 모델로 설정하여 선행사업을 전개하였음
 - 선행사업 및 실증사업의 결과에 따라 돌봄SOS센터와 협약한 일상편의서비스 제공 시 단일 창구의 운영 여부를 검토할 필요가 있었음
 - 즉 선행사업은 단일창구의 필요성과 운영 시 고려사항을 자체 검토하는 과정이기도 하였음
- 돌봄SOS센터 시범사업 진행 시 예상되는 프로세스를 전제로 일상편의 서비스를 실험적으로 제공하여, 서비스 진행시 나타나는 문제점과 개선점, 보완 과제 등을 파악하고자 하였음⁹⁾
 - 대상자 발굴, 서비스 계약, 서비스 제공기업과의 연계, 서비스 개시부터 종료까지 지침 및 매뉴얼 개발에 필요한 정보를 수집하였음
 - 서비스별 특성을 비롯해 장애요인, 개선점 등을 파악하였으며, 제공한 서비스에 대한 자체 평가를 진행함
 - 서비스 이용자, 담당 공무원, 서비스 제공기업, 중간지원조직 등의 의견을 수렴하여 추후 시행될 실증사업을 준비함

9) 선행사업 당시 돌봄SOS센터 운영매뉴얼은 확정되지 않았음. 이에, 해당 시점에서 논의되고 있던 매뉴얼 안을 근거로 선행사업을 추진함

□ 돌봄에 대한 통합적 접근 필요

- 선행사업을 통해 서비스 제공 상의 다양한 문제와 개선점, 고려사항 등을 도출하였음
- 전반적으로 돌봄SOS센터 서비스 구성과 수가 책정에 대한 문제제기와 우려가 많았음. 그러나 당시는 여러 의견수렴과 숙고를 통해 운영매뉴얼이 개발되던 시기로 세부적인 내용에 대해 당시의 논란을 언급하기에는 무리가 있음
 - 다만, 돌봄수요는 분절적으로 나타나지 않고 일상생활에서 복합적 요인이 작용하여 나타난다는 점을 고려할 필요가 있음. 이에 반해 돌봄SOS센터가 제공하는 서비스는 개별 서비스와 제공기관별로 분리되어 있어 서비스 제공의 비효율과 이용자의 불편을 초래함
- 이는 사회적 경제 영역에도 돌봄 서비스의 통합적 접근을 위한 전략 수립을 요구함
 - 단일 창구의 개설만으로는 이용자의 불편을 해소하는 데 한계가 있기 때문임. 개별 사회적경제기업의 서비스가 통합적으로 제공될 수 있는 일련의 프로세스와 시스템을 만드는 방안을 적극 검토할 필요가 있음
 - 서비스 패키지의 개발을 넘어 협업비즈니스와 서비스 품질관리, 서비스 제공인력의 교육, 지역자원 연계 방안 등을 우리동네 나눔반장이 어떻게, 어디까지 포괄할 것인가가 사회적 경제 전략 수립의 커다란 과제로 제기됨

□ 수요에 걸맞은 다양한 서비스 개발의 필요성 확인

- 선행사업의 일환으로 일상편의서비스를 제공하면서 서비스 제공 범위를 넘어서는 다양한 수요와 필요를 확인할 수 있었음
 - 이불세탁서비스: 요양병원 입원 등을 이유로 장기간 집을 비웠거나 주거환경이 열악한 경우, 그리고 이러한 상황이 아니더라도 근력이 약한 노인과 장애인에게 이불세탁서비스는 수요가 높게 확인됨
 - 해충방제서비스: 열악한 주거환경에 놓인 대상자의 경우 서비스 제공이 필요함. 지속적으로 노출될 경우 이웃에게도 영향을 미치는 전염의 위험이 있음
 - 정리수납 및 입주청소서비스: 장기간 집을 비운 경우, 저장강박으로 인해 집이 필요 없는 물건으로 가득 찬 경우 대상자에게 필요한 서비스임. 전문청소 서비스를 적정한 수가에 제공할 경우 수요자와 주민의 삶을 높일 수 있을 것으로 예상됨

- 시급성 기준에 의한 단발적·한시적 서비스가 아닌, 안정적인 삶의 지속가능성을 고려한 포괄적 서비스 제공이 필요함
 - 예컨대 저장강박의 경우 입주청소서비스만으로는 문제 상황의 개선이 불가능함. 지속적인 정서지원 서비스와 이용자 특성을 감안한 교육 서비스 등의 사례관리에 기반한 접근이 필요함
 - 장기적으로는 이 외에도 커뮤니티케어 실현을 위한 다양한 문화, 교육, 상조, 생활지원서비스의 개발을 검토할 필요가 있음. 돌봄SOS센터, 지역 바우처 등 다양한 형태의 서비스 제공 경로와 방안을 자치단체와 함께 고려해야 할 것임

□ 서비스 제공의 현실성 검토

- 선행사업을 통해 이후 돌봄SOS센터 시범사업 과정에서 제기될 수 있는 쟁점이 도출되었음
 - 식사지원서비스: 수요가 많았던 식사서비스의 경우 운영기준으로 제시된 1일 3식이 아닌 1인 1식 신청이 많았음. 식사서비스는 특성상 배달서비스를 동반하는데, 수가체계 및 인력 구성상 서비스 제공의 현실성을 위협할 수 있음. 지역사회센터 및 자원봉사조직 등을 효율적으로 연계하여 지역 내 배달시스템을 구축하거나 수가체계에 이를 반영하는 방안을 고민해야 할 것임
 - 이동지원서비스: 이동지원서비스는 이용자의 안전상 2인 1조 운영이 불가피함. 특히 서비스 제공과정에서 안전사고 발생 시 보험 처리 등의 조치가 필요함
 - 주거편의서비스: 주거편의서비스 제공과정에서 저장강박으로 인한 대청소 등 단순한 집수리를 이상의 서비스가 필요한 가정이 상당수 발견되었음
 - 이용자와 제공자 안전: 서비스 이용 과정에서 나타날 수 있는 분쟁과 갈등에 대한 해결책이 사업 수행 전에 마련될 필요가 있음. 최소한의 가이드라인과 종사자 교육, 안전 제공 방안 등이 마련되어야 함
- 서비스 제공 과정에서 수가 체계를 적용하기 어렵거나 모호한 상황이 다수 발생함
 - 이동지원서비스: 병원 동행 시 단순 이동지원 뿐 아니라 병원에서의 접수업무 대행, 대기 등 수가 책정 범위를 넘어서는 지원이 요구되었음
 - 주거편의서비스: 서비스 제공 후 A/S 등 재방문이 필요한 경우, 보수나 교체 전 시행되는 점검 서비스에 대한 수가 반영이 필요함

- 교통비, 재료비 등 이용자의 자부담이 발생하는 경우 취약계층에게는 부담으로 작용하여 서비스가 취소되는 경우가 있음

□ 자치구-광역 연계 및 공유자원 구축 필요

- 지역 간 자원 공유 및 광역 차원의 공유자원 구축을 통해 공동의 문제를 함께 해결할 필요가 있음
 - 온라인 플랫폼 구축: 자치구간 정보를 공유하고 자원을 연계하는 온라인 공유망의 구축이 필요함
 - 공유공간/공유차량 지원: 공동의 작업장을 마련하거나 지역기업과 연계하여 공유차량을 지원하는 등 개별기업의 역량으로는 조달할 수 없는 자원의 제공 방안을 마련해야 함
 - 공동마케팅 추진: 우리동네 나눔반장 제공 서비스에 대한 인지도와 신뢰도를 높이기 위해 유니폼(조끼) 착용이나 홍보키트 활용 등 공동마케팅을 추진할 필요가 있음
- 서비스 제공 인력의 전문성 확보와 품질 관리 방안 마련 역시 우리동네 나눔반장이 고려해야 할 핵심 과제임
 - 서비스 제공 기업 및 참여자 교육: 서비스 대상자의 특성을 파악하고 유형화하는 역량, 돌봄 제공 과정에서 사회적경제기업의 역할, 서비스 품질관리, 개인정보보호 및 인권, 안전 지침 등과 관련하여 지속적인 교육이 진행되어야 함

3. 우리동네 나눔반장 실증사업 결과

1) 우리동네 나눔반장 실증사업 개요¹⁰⁾

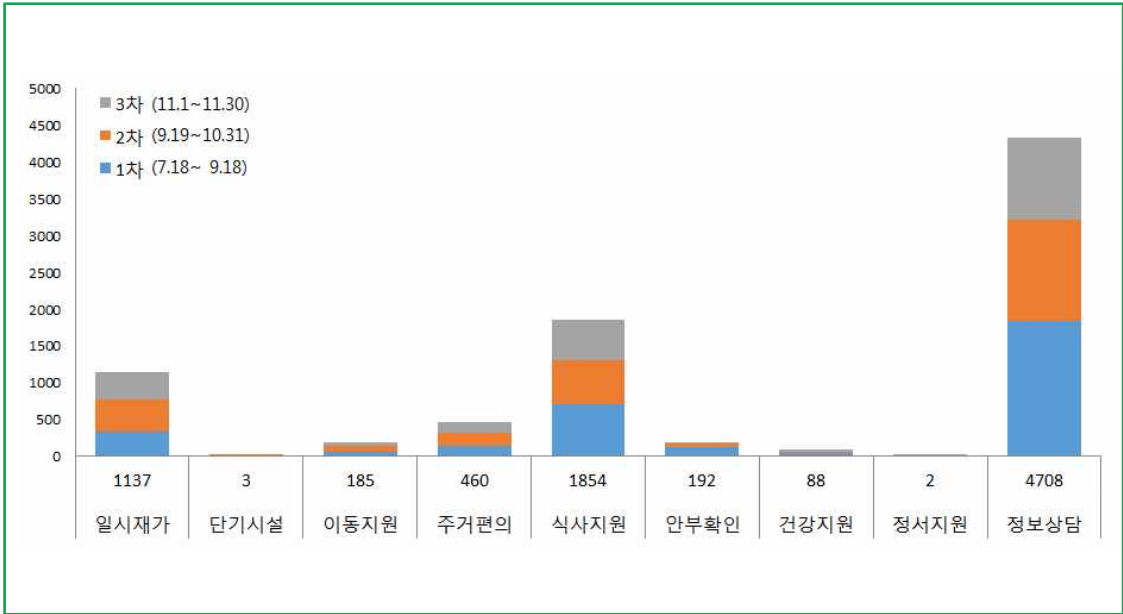
□ 사업 개요

- 우리동네 나눔반장은 돌봄SOS센터 시범사업 기간 동안 구청과의 협약에 따라 일상편의 서비스를 제공하였음
 - 사업기간: 2019년 7월 18일~ 12월 20일
 - 분석기간: 2019년 7월 18일~ 11월 30일
 - 사업내용: 지역 내 일상편의서비스 제공, 서비스 연계 및 관련 행정 수행

□ 서비스 제공 실적(총괄)

- 분석기간 동안 서비스 제공건수는 총 8,629건으로 서비스별 제공 실적은 [그림 III-9]와 같음
 - 정보상담(4,708건: 기초상담 2,802, 단순안내 1,906)외 서비스 총 3,921건
 - 식사지원 1854건, 일시재가 1137건, 주거편의 460건, 이동지원 185건 순
 - 주거편의, 이동지원 서비스의 경우 이용자의 자부담(재료비, 교통비 등)이 서비스 이용의 장애요인으로 작용함
 - 단기시설서비스의 경우 서비스 제공 협약기관 부족으로 이해 서비스 제공 실적이 3건에 그침
- 서비스 제공금액은 총 1,342,852천원으로, 일시재가 948,647천원, 식사지원 358,657천원, 이동지원 19,522천원 순으로 집계됨([그림 III-10] 참조)
 - 이를 평균단가로 환산하면, 일시재가 834,606원, 식사지원 193,450원, 이동지원 105,526원, 주거편의 30,509원으로 일시재가 서비스의 평균단가가 가장 높은 것을 알 수 있음

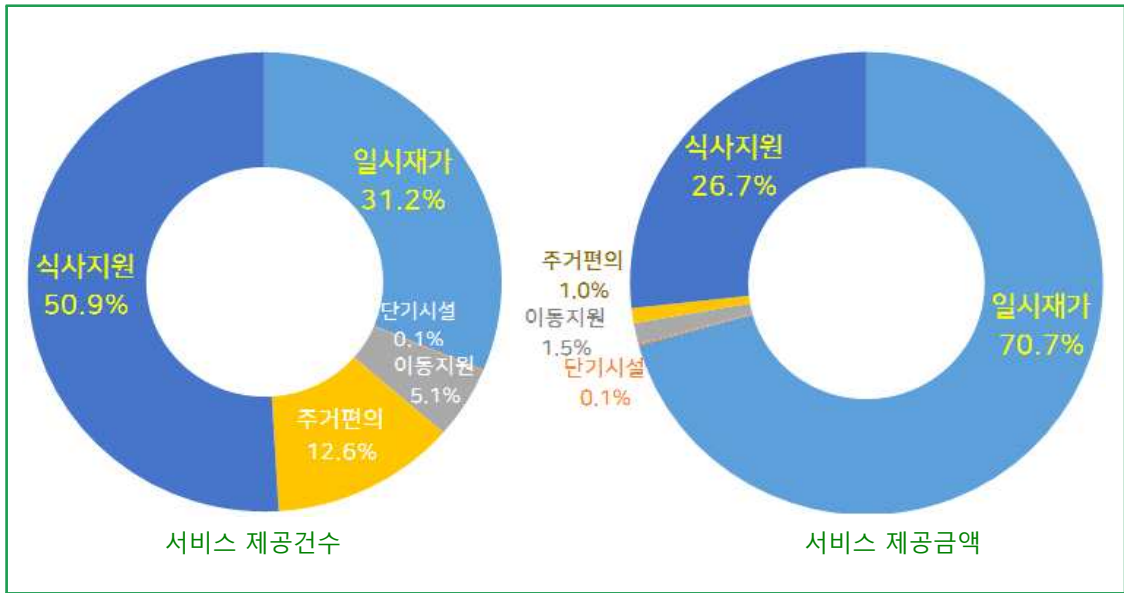
10) 시범사업이 진행 중인만큼 서비스 제공 실적은 자료를 제시할 뿐 세부해석을 삼감. 다만 서비스 전달 프로세스를 감안한 효율적인 관리프로그램의 개발이 요구됨. 집계기준에 차이가 있으므로 해석에 주의를 요함



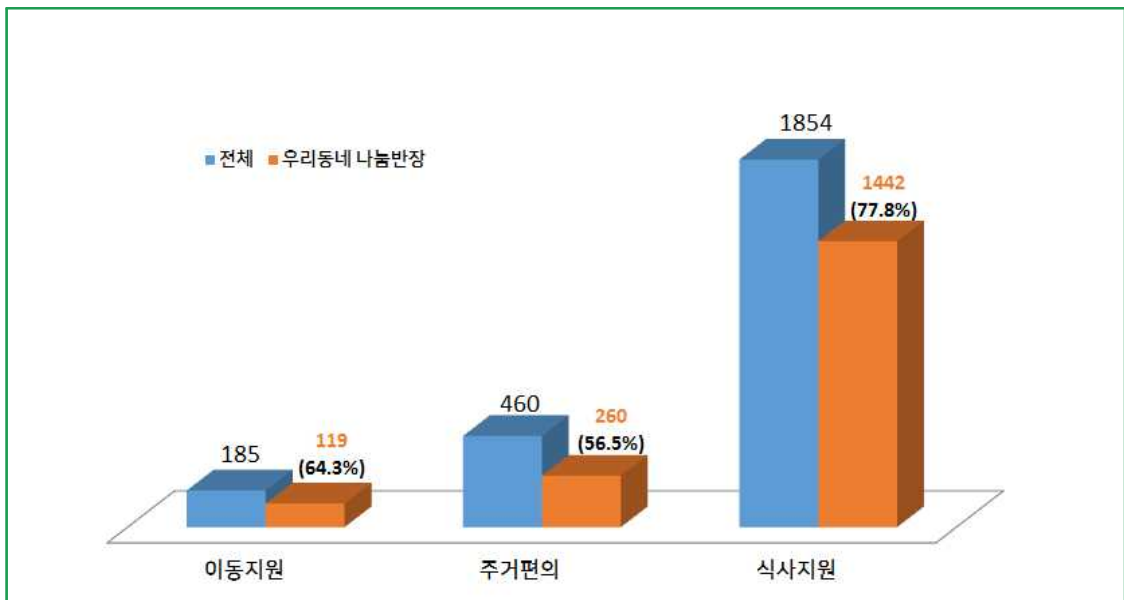
주. 정서지원 서비스는 성동구 제공 서비스임
 [그림 Ⅲ-9] 돌봄SOS센터 시범사업 서비스 제공건수



주. 정서지원 서비스는 성동구 제공 서비스임
 [그림 Ⅲ-10] 돌봄SOS센터 시범사업 서비스 제공금액



주. 정서지원 서비스 제외
 [그림 Ⅲ-11] 돌봄SOS센터 시범사업 서비스 제공비율



[그림 Ⅲ-12] 우리동네 나눔반장 서비스 제공 비율(건수)

- 수가가 산정된 서비스의 제공비율을 살펴보면,
 - 제공건수는 식사지원이 50%로 가장 많고, 일시재가 31.2%, 주거지원 12.6%, 이동지원 5.1%순임
 - 제공금액은 일시재가 70.7%, 식사지원 26.7%, 주거지원 1.0%로 서비스 특성과 수가의 차이를 반영함
- 돌봄SOS센터 제공 서비스 대비 우리동네 나눔반장 서비스 제공 비율(건수)은 이동지원 64.3%, 주거편의 56.5%, 식사지원 77.8%로, 평균 66.2% 수준의 점유율을 보임
- 자치구별 서비스 제공 실적은 다음의 <표 Ⅲ-13>, <표 Ⅲ-14>와 같음
- <표 Ⅲ-15>는 우리동네 나눔반장의 일상편의서비스 제공 현황으로, 자치구별 제공 실적을 파악할 수 있음

<표 Ⅲ-13> 돌봄SOS센터 시범사업 자치구별 서비스 제공건수

(단위: 건)

	강서	노원	마포	성동	은평	전체
일시재가	264	211	248	237	177	1,137
단기시설	1	-	-	1	1	3
식사지원	527	110	445	344	428	1,854
이동지원	51	23	48	44	19	185
주거편의	37	3	132	236	52	460
안부지원	40	7	18	102	25	192
건강지원	32	8	4	27	17	88
정보상담	1,525	401	681	1,217	884	4,708
정서지원	-	-	-	2	-	2
총 계	2,477	763	1,576	2,210	1603	8,629

주. 정서지원 서비스는 성동구 제공 서비스임

<표 Ⅲ-14> 돌봄SOS센터 시범사업 자치구별 서비스 제공금액

(단위: 천원)

	강서	노원	마포	성동	은평	전체
일시재가	223,521	193,742	186,416	190,992	154,276	948,947
단기시설	696	-	-	745	56	1,497
식사지원	74,162	23,839	85,671	69,589	105,395	358,656
이동지원	6,221	3,706	2,992	3,248	3,355	19,522
주거편의	1,223	210	7,741	3,080	1,780	14,034
정서지원	-	-	-	196	-	196
총 계	305,823	221,497	282,821	267,851	264,861	1,342,853

주. 정서지원 서비스는 성동구 제공 서비스임

<표 Ⅲ-15> 우리동네 나눔반장 일상편의서비스 제공 현황

(단위: 건, 천원)

		강서	노원	마포	성동	은평	전체
참여기업		7	10	9	4	4	34
제 공 건 수	식사지원	507	98	505	300	32	1,442
	이동지원	35	1	43	40	-	119
	주거편의	33	2	141	40	44	260
	정서지원	-	-	-	2	-	2
	총계	575	101	689	382	76	1823
제 공 금 액	식사지원	29,204	20,347	79,243	57,917	7,704	194,415
	이동지원	4,392	448	-	2,226	-	7,066
	주거편의	924	182	-	2,772	1,505	5,383
	정서지원	-	-	-	196	-	196
	총계	34,520	20,977	79,243	63,111	9,209	207,060

주. 정서지원 서비스는 성동구 제공 서비스임

마포구 이동지원, 주거편의서비스 제공금액 제외(자료 미확보)

□ 서비스 제공 실적(자치구별)

○ 강서구

- 돌봄SOS센터 시범사업(실증사업) 분석기간 동안 우리동네 나눔반장의 서비스 제공 실적은 아래와 같이 간략히 제시함
- 실증사업에 참여한 기업은 총 7개 기업으로, 식사지원 507건(29,204,000원), 이동지원 35건(4,391,000원), 주거편의 33건(924,000원)을 제공하였음
 - 식사지원: 강서지역자활센터, 강서등촌지역자활센터
 - 이동지원: 강서나눔돌봄센터, 남은자장애인자립생활센터
 - 주거편의: 참사랑재가노인지원센터, 집수리봉사단, 강서나눔돌봄센터, 도시마을협동조합
- 식사지원의 96.2%, 이동지원의 68.6%, 주거편의서비스의 89.2%를 우리동네 나눔반장 사업단이 제공함

<표 Ⅲ-16> 강서구 우리동네 나눔반장 실증사업 서비스 제공 현황

(단위: 건, 천원)

			1차 (7. 18.~9. 18)	2차 (~10.31)	3차 (~11.30.)	합계
제공건수	식사지원	전체	278	137	112	527
		반장	309	85	113	507
	이동지원	전체	13	24	14	51
		반장	11	15	9	35
	주거편의	전체	5	11	21	37
		반장	6	9	18	33
제공금액	식사지원	전체	26,566	26,119	21,476	74,161
		반장	7,705	9,072	12,427	29,204
	이동지원	전체	1,130	3,386	1,704	6,220
		반장	397	2,026	1,968	4,392
	주거편의	전체	103	420	700	1,223
		반장	238	196	490	924

주. 반장(우리동네나눔반장) 1차 자료는 9월 말까지의 실적임(7. 18.~9. 30)
기관별 집계기준에 차이가 있음(제공금액: 결재일 기준 또는 서비스 제공일 기준)

○ 노원구

- 실증사업에 참여한 기업은 총 10개 기업으로, 식사지원 98건(20,347,200원), 이동지원 1건(448,000원), 주거편의 1건(182,000원)을 제공하였음
 - 식사지원: 사랑의손맛협동조합
 - 이동지원: 노원자활센터, 노원지역자활센터, 노원북부자활센터, 노원남부자활센터
 - 주거편의: (주)나사희, 일촌나눔하우징, 공동주택관리포럼협동조합, 맑은나래, 정담그린환경
- 우리동네 나눔반장의 서비스 점유율(건수)은 식사지원 89.1%, 이동지원 4.3%, 주거편의 66.7%)임
 - 이동지원서비스와 주거지원서비스의 경우 안전사고, 자부담 비용 발생 등의 문제로 서비스 제공에 제약이 따랐음
 - 한편 주거편의서비스는 지역의 낮은 욕구(저소득층 LED 지원사업 중복지역), 서비스 수가(재료비 부담), 대상자 기준 등의 문제로 서비스 신청 또한 많지 않았음(총 3건)

<표 Ⅲ-17> 노원구 우리동네 나눔반장 실증사업 서비스 제공 현황

(단위: 건, 천원)

			1차 (7. 18.~9. 18)	2차 (~10.31)	3차 (~11.30.)	합계
제공건수	식사지원	전체	18	76	16	110
		반장	22	56	20	98
	이동지원	전체	8	6	9	23
		반장	1	-	-	1
	주거편의	전체	-	2	1	3
		반장	1	1	0	2
제공금액	식사지원	전체	3,506	16,013	4,320	23,839
		반장	4,255	12,420	3,672	20,347
	이동지원	전체	1,281	617	1,807	3,705
		반장	448	-	-	448
	주거편의	전체	-	182	28	210
		반장	42	140	-	182

주. 반장(우리동네나눔반장) 1차 실적은 9월 말까지의 실적임(7. 18.~9. 30)
 기관별 집계기준에 차이가 있음(제공금액: 결재일 기준 또는 서비스 제공일 기준)

○ 마포구

- 실증사업에 참여한 기업은 총 9개 기업(일상편의서비스의 경우 8개 기업)으로, 식사지원 505건, 이동지원 43건, 주거편의 141건을 제공하였음

- 식사지원: 맛을만드는사람들, 사회적협동조합문턱없는세상, 마포지역자활센터, 트립티
- 이동지원: (사)함께하는행복한돌봄
- 주거편의: 함께주택협동조합, 청순이, 마포구립장애인직업재활센터

<표 Ⅲ-18> 마포구 우리동네 나눔반장 실증사업 서비스 제공 현황

(단위: 건, 천원)

			1차 (7. 18.~9. 18)	2차 (~10.31)	3차 (~11.30.)	합계
제공건수	식사지원	전체	117	152	176	445
		반장	174	135	196	505
	이동지원	전체	15	21	12	48
		반장	24	19	-	43
	주거편의	전체	40	69	23	132
		반장	63	78	-	141
제공금액	식사지원	전체	18,756	32,724	34,191	85,671
		반장	16,740	25,171	37,332	79,243
	이동지원	전체	820	1,005	1,167	2,992
		반장	-	-	-	-
	주거편의	전체	4,361	2,288	1,092	7,741
		반장	-	-	-	-

주. 반장(우리동네나눔반장) 1차 실적은 9월 말까지의 실적임((7. 18.~9. 30)
서비스 이용대금은 제공기업이 돌봄SOS센터에 직접 청구함(관련 자료 미확보)
기관별 집계기준에 차이가 있음(제공금액: 결재일 기준 또는 서비스 제공일 기준)

○ 성동구

- 5개 기업이 식사지원 300건(57,916,800원), 이동지원 40건(2,226,000원), 주거편의 40건(2,772,000원), 정서지원 2건(196,000원)의 서비스를 제공함
 - 식사지원: (주)바른참
 - 이동지원: 성동돌봄센터, 성동행복한돌봄
 - 주거편의: 성동행복한돌봄, 성동지역자활센터
 - 정서지원: 성동희망나눔
- 우리동네 나눔반장이 식사지원의 87.2%, 이동지원의 90.9%, 주거편의의 16.9%를 제공하였으며 정서지원서비스를 전담함
 - 주거편의서비스의 대부분을 제공한 착착성동의 실적은 우리동네 나눔반장 통계에 포함되지 않음

<표 Ⅲ-19> 성동구 우리동네 나눔반장 실증사업 서비스 제공 현황

(단위: 건, 천원)

			1차 (7. 18.~9. 18)	2차 (~10.31)	3차 (~11.30.)	합계
제공건수	식사지원	전체	109	104	131	344
		반장	111	74	115	300
	이동지원	전체	16	16	12	44
		반장	23	9	8	40
	주거편의	전체	87	85	64	236
		반장	2	17	21	40
정서지원	전체	-	-	2	2	
	반장	-	-	2	2	
제공금액	식사지원	전체	22,759	21,146	25,684	69,589
		반장	21,701	14,803	21,413	57,917
	이동지원	전체	1,568	868	812	3,248
		반장	1,316	392	518	2,226
	주거편의	전체	0	1,638	1,442	3,080
		반장	112	1,190	1,470	2,772
	정서지원	전체	-	-	196	196
		반장	-	-	196	196

주. 반장(우리동네나눔반장) 1차 실적은 9월 말까지의 실적임(7. 18.~9. 30)
 기관별 집계기준에 차이가 있음(제공금액: 결재일 기준 또는 서비스 제공일 기준)

○ 은평구

- 실증사업 분석 기간 동안 4개 기업이 식사지원 32건(7,704,000원), 주거편의 44건(1,505,000원)의 서비스를 제공하였음
 - 식사지원: 마을무지개
 - 이동지원: 없음
 - 주거편의: 무엇이든협동조합, 세림비엠씨, 우리동네맥가이버협동조합
- 우리동네 나눔반장이 식사지원의 7.5%, 주거편의서비스의 84.6%를 제공함
 - 식사지원서비스의 경우 서비스 제공 역량·배달 등의 문제로 성모병원의 간편식이 주로 제공되었음

<표 Ⅲ-20> 은평구 우리동네 나눔반장 실증사업 서비스 제공 현황

(단위: 건, 천원)

			1차 (7. 18.~9. 18)	2차 (~10.31)	3차 (~11.30.)	합계
제공건수	식사지원	전체	188	125	115	428
		반장	11	12	9	32
	이동지원	전체	3	6	10	19
		반장	-	-	-	-
	주거편의	전체	4	19	29	52
		반장	4	18	22	44
제공금액	식사지원	전체	37,562	30,845	36,987	105,394
		반장	1,743	4,298	1,663	7,704
	이동지원	전체	168	723	2,464	3,355
		반장	-	-	-	-
	주거편의	전체	56	574	1,150	1,780
		반장	56	518	931	1,505

주. 반장(우리동네나눔반장) 1차 실적은 9월 말까지의 실적임(7. 18.~9. 30)
기관별 집계기준에 차이가 있음(제공금액: 결재일 기준 또는 서비스 제공일 기준)

2) 우리동네 나눔반장 실증사업 결과

□ 돌봄SOS센터 시범사업 참여

- 우리동네 나눔반장은 돌봄SOS센터 시범사업을 통해 공공서비스 전달 과정에 참여하였음
 - 시범사업은 돌봄SOS센터의 운영모델을 검증하는 과정으로 돌봄SOS센터 운영매뉴얼에 기초하였으며, 우리동네 나눔반장은 시범사업에서 일상편의서비스 제공을 담당함
 - 이와 함께 동 단위 돌봄SOS센터와 일상편의서비스 제공기업 간 연계 창구 모델을 설정하여 통합 창구의 필요성과 역할 모델을 확인하고자 하였음
- 우리동네 나눔반장 사업단을 운영하는 데 있어 돌봄SOS센터의 서비스 구성이나 수가 체계가 적절하다고 보기는 어려움
 - 돌봄SOS시범사업 참여를 전제로 일상편의서비스 제공기업 중심의 사업단을 구성했기 때문에 지역사회의 다양한 돌봄자원을 포괄하는 데 한계가 있고, 공공서비스 제공이 유의미한 수익구조를 창출하지도 않기 때문임
 - 그러나 지역사회를 기반으로 하는 정책 변화에 공동생산의 주체로 사회적 경제가 참여할 필요가 있다는 데 의미를 둬, 시범사업 참여 경험이 지역의 특성에 맞는 서비스 개발과 관련 정책 추진 역량을 한층 강화할 것이라고 보았음
 - 돌봄SOS센터 시범사업 참여를 계기로 우리동네 나눔반장 사업단의 공급력을 확인하고, 향후 ‘지역기반 돌봄 플랫폼’으로서 우리동네 나눔반장의 운영 모델 개발에 있어 유용한 시사점을 도출할 수 있었음

□ 돌봄SOS센터 운영의 문제점과 개선과제

- 돌봄SOS센터 시범사업을 통해 돌봄SOS센터 운영에 있어 점검되어야 할 과제가 도출되었음
 - 우리동네 나눔반장 선행사업을 통해 제기되었던 문제와 쟁점들이 시범사업 과정에서 반복적으로 확인되었음

- 첫째, 서비스 수요와 공급의 매칭에서 문제가 노정되었음
 - 서울시는 돌봄SOS센터 운영을 중심으로 시범사업을 설계함
 - 즉 탈시설화 맥락에서 병원 또는 시설의존 노인과 장애인을 대상으로 하거나, 특정 모델의 효과성을 검증하기 위해 시범사업을 추진한 게 아니라, 3년 내 25개 자치구 전 동에 동 단위 돌봄SOS센터 설치를 목표로 사업을 추진했기 때문에 수요자 기반이 아닌 센터 운영 모델을 중심으로 시범사업을 설계하였음
 - 찾동의 경험을 살려 연내 배정된 예산 안에서 서비스 이용자를 발굴하고, 이들을 공급기관에 매칭하는 방식을 상정함. 따라서 예산의 한도 내에서 서비스 이용 실적에 따라 수급 매칭의 결과가 산출됨
 - 이로 인해 수요 예측에 기반한 준비(서비스 제공기관의 입장에서는 인력 배치, 공간 재구성 등)를 적절히 할 수 없었음
 - 서비스 수요에 대한 불확실성은 시범사업의 보수적 운영으로 이어짐
 - 돌봄SOS센터 운영의 준비 정도가 수급 매칭의 사실상의 기준이 되었음
 - 수요 예측의 불확실성으로 인해 시범사업 초기 홍보를 최소화하는 등 보수적으로 사업을 운영함. 그 결과 서비스 제공 실적이 중간 모니터링 당시 예산 집행 목표에 크게 이르지 못해 이후 홍보를 확대하는 등의 조치가 이어짐
- 둘째, 서비스 구성의 포괄성이 문제로 제기되었음
 - 돌봄SOS센터의 서비스의 구성이 적절한가에 대한 문제제기는 계획 수립 초기부터 끊이지 않고 계속되었음
 - 서울시는 이에 대해 돌봄SOS센터는 긴급하고 일시적인 위기상황에 대응한 서비스 제공에 초점을 두었다고 밝히고 있으나(서울특별시, 2019: 3) 이 점과 관련해서는 이견이 존재함
 - 무엇보다 서비스의 주 대상인 저소득층 노인과 장애인에게 필요한 서비스가 적절히 제공되지 않는다는 현장의 의견이 많았음
 - 이는 선행사업에서도 제기되었던 문제로, 이불세탁, 청소, 소독(방역), 정서지원서비스의 필요가 높게 나타남
 - 이에 이불세탁서비스를 별도로 제공하는가 하면(마포구), 정서지원서비스를 돌봄SOS센터 서비스에 포함시키는(성동구) 등 자치구 단위의 개선이 있었음

- 서울시도 주거편의서비스에 청소·소독서비스를 추가하는 등 모니터링 결과를 적극 수용함
- 한편, 서비스 대상자 선정의 주요기준인 시급성의 모호함이 문제로 제기되기도 하였음(현재 시급성의 정도 판단은 지원이 필요한 시기를 기준으로 함). 현장과 행정의 이견으로 서비스 제공에 어려움이 존재함
 - 청소·소독서비스 제공에 있어 저장강박증, 심각한 위생상태 등을 고려하여 긴급한 개입이 필요하다 판단되었지만, 대상자 기준에 미달되어 서비스를 제공할 수 없었음
- 셋째, 낮은 수준의 단가, 단일체계의 수가 구성 역시 서비스 공급의 난제로 작용함
 - 서비스 제공 과정에서 수가 체계를 적용할 수 없거나 적용하기 모호한 상황이 다수 발생하여 이에 대한 신중한 논의가 필요함
 - 이동지원서비스 시 동반되는 부가 활동(병원 접수업무대행 등), 주거환경서비스 제공 전후 요구되는 방문 및 점검서비스, 교통비·재료비 등의 자부담 발생 등 다양한 이슈가 발생하였음
 - 서비스별로 수가와 이용한도가 있어 수가기준(금액/회수)을 벗어나면 필요함에도 서비스를 받지 못하는 경우가 발생할 수 있음
 - 대상자마다 욕구가 다르기 때문에 서비스별 이용한도가 서비스 제공의 장애요인이 될 수 있다는 점을 감안해야 할 것임
 - 서비스별 이용한도 제한을 폐지하거나, 필요시 초과지원 방안을 검토할 필요가 있음
- 넷째, 서비스 제공자와 이용자 상호안전의 문제와 사고·분쟁 책임 소재가 불분명함
 - 서비스 제공 계약 과정에서 안전 확보 및 분쟁 해소 방안 마련이 필요함
 - 제공자와 보호자의 소통 시 가이드라인, 지침 등 안전장치 마련이 필요함
 - 사고 발생 시 배상과 책임에 대해서 명확한 기준과 대비가 필요함
 - 현재 사고에 대한 보험이 포괄적으로 들어가 있지만, 실제 사고 시 처리가 가능한지에 대해서 명확하지 않음
- 다섯째, 사업 수행에 앞서 선행되어야 하는 전제 조건이 확인되기도 하였음
 - 인력 확충을 위한 관계 조례의 개정, 지원 근거 마련 등 관련 부처와의 협력을 통

해 사업 수행의 여건을 조성할 필요가 있음

- 단기시설의 경우 장소, 정원초과 등 인력부족으로 서비스 제공이 불가능한 경우가 다수 발생하였음. 또한 요양등급 없는 대상자의 입소 근거가 부재함
- 장기요양보호시설의 경우 1년 이상의 고객을 선호하지만 돌봄SOS센터의 경우 서비스 제공 시간을 최대 60시간으로 제한되어 있음
- 보조금 지원사업 수행 기관의 경우 교부 목적 외 인력운용이 금지되어 있어 새롭게 추가된 서비스를 제공할 인력이 부족함

○ 여섯째, 민관거버넌스 구성은 물론 간담회·워크숍 등을 통한 소통·협력체계 구축이 필요함

- 자치구 민관거버넌스의 구성 여부는 돌봄SOS센터 운영에 자치구가 얼마나 주도성과 자율성을 발휘하느냐에 대한 바로미터라 할 것임
- 시범사업 기간 중 민관거버넌스, 간담회 등을 통한 주체 간 소통 및 협업 경로가 마련된 경우 사업 수행상의 문제점 발견 및 대처, 서비스 개발 등 운영 전반에 있어 강점을 보였음
 - 현재 시범사업을 추진한 5개 자치구 중 민관거버넌스를 구성한 자치구는 강서구와 마포구, 성동구로 이들 자치구와 우리동네 나눔반장의 소통이 원활했던 반면, 노원구와 은평구는 일상편의서비스 제공 및 관련 업무 수행에 있어 상당한 어려움을 겪었음
 - 사회적 경제에 대한 인식과 태도, 우리동네 나눔반장의 역할에 대한 합의 수준, 서울시 돌봄SOS센터 운영 매뉴얼에 대한 수용도 등에 대한 차이가 반영된 결과라 할 것임
- 돌봄SOS센터 운영 방안을 논의하고 민간의 자원 연계가 효율적으로 이루어질 수 있도록 사업 주체 간 정기적인 사업 점검과 모니터링, 정보를 공유하는 자리가 필요함. 이는 돌봄SOS센터 안착을 넘어 향후 지역사회 통합돌봄 체계 구축에 있어 지역주도형 사업 추진의 중요한 기반이 될 것임

<표 Ⅲ-21> 서울시 돌봄SOS센터 운영의 문제점 및 개선과제

구분	내용
수요와 공급	<ul style="list-style-type: none"> - 수요자가 아닌 센터 운영 모델 중심의 시범사업 설계 - 행정의 준비 정도에 맞춰진 수급 매칭 - 서비스공급 기관 및 인력 부족
서비스 구성	<ul style="list-style-type: none"> - 서비스별 서비스 제공 기관 배치: 돌봄 서비스 구분의 모호함 - 서비스의 포괄성: 세탁, 청소·소독, 정서지원, 교육 등 필요 서비스의 부재
수가체계	<ul style="list-style-type: none"> - 낮은 수가체계 / 단일수가 체계 - 수가기준(금액/회수)를 벗어날 경우 서비스 제공 여부 - 재료비(교통비, 기자재 구입비 등)의 이용자 부담 문제
책임성	<ul style="list-style-type: none"> - 서비스이용자와 제공자의 상호 안전장치(보험 등) 및 가이드라인 필요 - 서비스제공 도중 사고 및 갈등 발생 시 책임 소재 불분명
기존 제도 및 사업과의 충돌	<ul style="list-style-type: none"> - 인력확충을 위한 관계 조례 개정, 지원 근거 마련, 관계 부처 협력 등 전제 조건 제약 - 단기기설 : 장소, 정원초과 등 인력부족으로 서비스제공 불가, 요양등급 없는 대상자 입소 근거 부재 - 장기요양보호 : 1년 이상 고객 선호(돌봄SOS 최대 60시간) - 보조사업기관 인력운용 원칙: 교부목적 외 인력운용 금지
기타	<ul style="list-style-type: none"> - 자치구 단위 민관거버넌스 구성 등 소통·협력체계 구축 - 서비스제공 인력의 교육 및 정보 공유 - 운영 매뉴얼 및 실적관리시스템 보완, 서류 간소화 등의 행정 문제

□ 돌봄SOS센터 일상편의서비스 문제점과 개선과제

- 일상편의서비스 제공의 시사점은 선행사업에서도 제기한 바 실증사업에서 재확인된 사항을 아래에 간략히 요약함
 - 식사지원서비스
 - 식사지원서비스의 경우 배달 문제가 핵심 이슈로 제기되어 지역자활센터를 중심으로 배달시스템을 구축하는 등 다양한 개선 노력이 있었음
 - 식품안전, 배달사고 등을 이유로 엄격하게 설정됐던 기준(1인 3식, 매끼 별도

배달)은 현실성을 고려하여 완화됨. 그러나 여름철 식중독, 부패 문제 등을 고려하면 관련 사안에 대한 대비책은 마련되어야 할 것임

- 일회용 제품 사용제한 등 환경을 고려한 서비스 운영이 고려될 필요가 있음
- 식사/배달서비스의 낮은 수가체계가 계속해서 문제로 지적되고 있음

- 이동지원서비스

- 이동지원서비스는 교통비 자부담, 이동차량 지원 부재 등으로 인해 서비스 제공에 한계가 있었음
- 이동지원서비스는 이용자의 안전을 위해 2인 1조 편제가 불가피한 서비스로 이에 대한 수가체계 반영이 필요함
- 안전사고의 위험이 상존하는 반면 이에 대한 안전장치와 관련 지침이 마련되어 있지 않아 서비스제공기관 확보에 어려움이 있었음. 이동시 발생할 수 있는 사고에 대한 대비(보험 등), 서비스 제공자 안전교육, 분쟁 발생 시 참고할 수 있는 가이드라인 등 제반 행정 지원이 필요함

- 주거편의서비스

- 저소득층 지원사업(LED 지원사업 등)이 실시된 지역의 경우 간단한 집수리, 전기공사, 형광등 교체 등의 서비스를 주로 제공하는 주거편의서비스의 신청률이 낮았음
- 주거편의서비스도 재료비에 대한 이용자 부담이 서비스 이용을 저해하는 요인으로 작용하였음
- 시범사업 진행 도중 현장의 의견을 반영하여 청소·방역 서비스를 추가했으나 대청소나 특수청소 분야는 서비스 제공 대상에서 배제되어 서비스 구성에 관한 논의가 필요함

- 우리동네 나눔반장 사업단의 공통된 과제로 서비스 관련 정보를 공유하는 온라인 플랫폼 구축, 서비스 관리 프로그램 개발, 식사배달 및 이동서비스를 지원하는 공유차량 운영, 공동 마케팅(유니폼 착용, 로고/마크 개발 등), 종사자 교육 및 서비스 품질관리 방안 마련 등이 제안되었음

□ 일상편의서비스 통합 창구의 필요성 검토

- 우리동네 나눔반장은 돌봄SOS센터 시범사업 기간 동안 일상편의 서비스의 통합 창구 기능을 담당하면서 ‘실증사업’을 수행하였음
 - 돌봄SOS센터에서 제공하는 8대 서비스는 구청과 개별 서비스 제공기관 간 협약을 통해 진행되었음. 즉 서비스 제공이 필요한 경우 돌봄SOS센터가 개별적으로 협약된 기관에 서비스 제공을 의뢰하는 방식을 취함
 - 반면 사회적경제기업이 제공하는 일상편의 서비스는 ‘우리동네 나눔반장’이 돌봄SOS센터로부터 서비스를 의뢰받아 소속 협약기관(서비스제공기업)을 연계하는 방식을 취하였음
 - 이러한 형태의 서비스 제공방식이 서비스 제공 및 행정 업무 수행에 있어 긍정적으로 작용하는가를 파악하는 것이 ‘우리동네 나눔반장 실증사업’의 핵심 과제 중 하나였음
- 서비스 연계 통합 창구로서 우리동네 나눔반장의 기능과 역할
 - 구청-협약기관, 돌봄매니저-서비스 제공기업(협약기관), 이용자-서비스 제공기업 사이에서 일상편의서비스 제공이 원활하게 진행될 수 있도록 중간자 역할(조정, 조율, 협의 등)을 수행하였음
 - 서비스 신청부터 제공까지 일련의 프로세스에서 발생할 수 있는 의견 및 일정 차이를 조율하고, 서비스 수행에 필요한 정보를 공유하는 등 서비스 제공 시스템을 안정적으로 운영함
 - 또한 행정 지원을 통해 담당자의 업무 부담을 경감시킬 수 있었음
 - 우리동네 나눔반장 전담인력의 유무가 사업 수행의 정도와 대응력의 차이로 나타나기도 하였음
- 돌봄SOS 시범사업 기간 동안 우리동네 나눔반장이 수행한 통합 창구 기능은 대체로 긍정적으로 평가됨
 - 자치구청, 돌봄매니저 등 돌봄SOS센터 운영 주체로부터 일상편의서비스 제공에 있어 통합 창구의 기능이 유효했다는 평가를 받았음. 특히 강서, 마포, 성동의 경우 통합창구 시스템의 유지를 위해 전담인력에 대한 지원이 필요하다는 점에 공감하였음¹¹⁾

- 반면, 통합창구 모델의 지속 여부는 아직까지 불투명한 상황임
 - 사회적경제기업의 여건 상 운영에 대한 지원(전담인력 인건비) 없이 통합창구 기능을 유지하기는 현실적으로 어려움이 따름
 - 이에 우리동네 나눔반장의 통합창구 운영 여부는 향후의 논의 과제로 남았음

□ 지역기반 돌봄 플랫폼 구축을 위한 우리동네 나눔반장의 역할과 위상

- “서울시 돌봄SOS센터 추진계획” 발표 이후 사회적 경제 영역은 지역기반 돌봄 플랫폼 구축을 목표로 우리동네 나눔반장 모델을 설정하여 선행사업과 실증사업을 전개하였음
 - 특히 서울시가 돌봄SOS센터 시범사업을 2019년 사업으로 중점사업으로 추진함에 따라 일상편의서비스 제공 및 통합창구 운영이 우리동네 나눔반장의 시기적 과업으로 부상하였음
 - 이에 우리동네 나눔반장 사업단은 우선 일상편의서비스 제공 사회적경제기업을 중심으로 구성되었으며, 이는 실증사업이 진행되는 내내 유지되었음
 - 이로 인해 우리동네 나눔반장이 일상편의서비스 제공기관 컨소시엄 또는 사회적 경제 영역의 일상편의서비스 브랜드로 이미지가 굳어지는 경향이 있음
- 우리동네 나눔반장 사업단이 일상편의서비스 제공 사회적경제기업을 중심으로 구성되면서 지역사회 다양한 자원을 포괄하지 못하는 한계가 있었음
 - 이는 한편, 돌봄SOS센터가 제공하는 제한된 서비스 외에도 지역을 기반으로 건강, 돌봄, 방역, 청소, 정서, 문화, 교육 등 다양한 생활서비스를 제공하는 사회적 경제 자원이 상당수 존재한다는 것을 의미함
- 이에 대해 중간지원조직을 포함한 민간의 사회적경제 주체들이 자체 전략을 수립하는 등 모델 개발에 나서고 있다는 사실은 주목할 만함
 - 강서(돌봄기반 마을관리기업(CRC) 모델 개발), 노원(의료사협 연계), 마포(돌봄사회적경제 공동생산사업단), 성동(안심돌봄네트워크), 은평(건강돌봄네트워크) 등 시범사업에 참여하는 5개 자치구 모두 지역기반 돌봄 플랫폼 구축의 핵심 동력이 될 네트워크가 구성되어 운영 중에 있음

11) 돌봄SOS센터 모니터링 과정에 참여하여 5개 구청 돌봄SOS센터 담당자 및 매니저의 의견을 청취함

- 2020년 시범사업에 참여예정인 자치구의 사회적경제조직들도 다양한 형태의 커뮤니티케어모델을 구상하고 있다는 점은 주지의 사실임
- 일상편의서비스를 중심으로 구성된 우리동네 나눔반장이 그 위상을 어떻게 설정하는가의 문제는 지역사회의 다양한 자원과 역량이 어떻게 연계하고 통합하느냐에 달려 있다고 볼 수 있음
 - 그간의 네트워크 역량과 우리동네 나눔반장 선행·실증사업 수행 경험을 바탕으로 지역기반 돌봄 플랫폼 구축을 위한 논의를 본격적으로 전개할 시점임

□ 주민주도 돌봄공동체 주체로서의 사회적 경제

- 마지막으로, “돌봄SOS센터 추진 기본계획”과 현재 추진 중인 돌봄SOS센터 추진 시범사업을 연속선상에서 살펴볼 필요가 있음
 - 2018년 10월 발표된 기본계획이 ‘돌보는 복지, 시민이 행복한 서울주민·마을 중심의 돌봄체계 구축’을 비전으로 설정하고, 우리동네 나눔반장을 주민주도 돌봄공동체 조성의 주체로 설정한 반면,
 - 2019년 7월부터 추진되고 있는 돌봄SOS센터 추진 시범사업은 ‘사회적경제 협업’ 및 ‘돌봄 서비스 제공’을 통해 돌봄공동체 강화에 기여하는 서비스 제공기관 컨소시엄으로 우리동네 나눔반장의 성격을 규정하고 있음
 - 서울시 정책이 동 단위 돌봄SOS센터 확충을 중심으로 전개됨에 따라 지역사회 주체들의 관계가 단지 행정기관과 서비스 제공기업, 서비스 이용자 간의 협약관계에 머물러 있음

- [비전] 돌보는 복지, 시민이 행복한 서울-주민·마을 중심의 돌봄체계 구축
- [추진방향] (가칭)우리동네 나눔반장 사업을 통해 지역 내 돌봄 공동체 강화
 - 민·관 협업을 통한 **민주적 복지 생태계 조성 및 주민주도 돌봄공동체 조성**
 - 지역내 사회적 협동조합을 통해 지역 특성을 반영한 **다양한 서울형 돌봄모델 개발**로 사업의 지속 가능성 제고
 - **사회적 일자리 창출** 및 서비스 **이용자와 제공자가 함께 협력하는 공동생산** 분위기 조성

자료: 서울특별시 복지본부(2018), “돌봄SOS센터 추진 기본계획”, p.4



- [비전] 시민의 돌봄부담 제로(zero)인 도시 서울 구현
- [목표] 21년까지 25개 자치구 424개 전 동 돌봄SOS센터 확충
- [세부추진사항] 우리동네 나눔반장 사업 등을 통한 주민주도 돌봄 공동체 조성
 - 우리동네 나눔반장 사업단 구성 **사회적경제 협업을 통한 사회적 돌봄 강화**
 - 민·관협력을 통한 **주민주도 돌봄 서비스 제공**으로 지역 복지생태계 구축

자료:서울특별시(2019), “돌봄SOS센터 운영매뉴얼”, p.11

[그림 Ⅲ-13] 우리동네 나눔반장 위상변화

- “돌봄SOS센터 추진 기본계획”이 담고 있는 비전과 추진방향의 현실화를 위한 포괄적 거버넌스가 작동하고 있지 않은 상황에서 이러한 방향 설정은 ‘서울형 커뮤니티케어’에 대한 우려를 낳고 있음
 - ‘주민·마을 중심의 돌봄 체계 구축’이 행정의 전달체계 개편만으로 이루어질 수는 없다는 점에서 지역사회의 안정망 구축을 위해 다양한 지역자원이 연계·통합하는 커뮤니티케어 실현 전략 수립이 요구됨
 - “돌봄SOS센터 추진 기본계획”에서 설정한 우리동네 나눔반장의 위상과 역할을 재차 확인할 필요가 있음
 - 사회적 일자리 창출, 지역의 특성을 반영한 서울형 돌봄 모델 개발 등 주민주도 돌봄 공동체 조성을 위해 사회적 경제를 중심으로 한 서울시 전략사업이 적극 모색되고 추진되어야 할 것임



IV

지역사회 통합돌봄과 사회적 경제 대응 전략



1. 돌봄SOS센터와 서울형 커뮤니티케어

- 보건복지부의 커뮤니티케어와 서울시 돌봄SOS센터 추진 계획이 발표된 이후 지역사회는 정책의 정체를 이해하고 정보에 접근하는 데만도 많은 시간을 소요해야 했음
 - 보건복지부와 서울시 모두 정책선언을 먼저 하고 이후 내용을 구체화하는 과정을 거치면서 혼란이 가중된 때문이기도 하지만, 커뮤니티케어의 성격상 지역사회에서 구체적인 모델이 나올 수밖에 없다는 점을 감안하면 뚜렷한 정책모형을 파악하거나 변화를 체감하기까지는 아직 더 많은 시간이 필요하다고 볼 수 있음
 - 양 정책 당국 모두 선도사업과 시범사업을 추진하는 동안 지역과 현장의 의견을 수렴하며 정책 모델을 차츰 구체화하고 있는 상황임
- 커뮤니티케어는 하나의 서비스가 기존의 시스템에 기능적으로 탑재되는 게 아니라 사회서비스 전반을 포괄하는 제도와 프로그램의 변화가 지역사회를 중심으로 재구성된다는 점에서 그 자체로 오랜 시간과 많은 시행착오를 동반하는 활동이 될 것임
 - 커뮤니티케어는 지금까지 정부가 개념화한 것과 같이 정책적 정의는 가능하지만, 정책입안자나 관계분야 전문가, 지역주민의 입장에서 다양하게 해석될 수 있음
 - 공통된 인식은 정부의 정책과 지역사회의 인프라를 기반으로 지역사회의 다양한 조직과 자원이 연계하여 통합돌봄 체계를 구축한다는 것임
 - 커뮤니티케어는 국가와 사회가 병원과 시설에 의존하지 않고도 살아갈 수 있는 삶의 공간과 터전을 만드는 일이고, 그래서 공적 인프라 외에도 다양한 형태의 지역자원과 공동체가 지역사회의 안정망으로 기능할 수 있도록 관계와 역할을 재설정하는 작업이라 할 수 있음
 - 그 자체로 사회적 경제의 정체성과 맞닿아 있다고 할 수 있을 것임. 사회적 경제는 주민의 필요에 맞게 지역사회를 재구성하는 활동으로, 지역주민들의 자발적인 연대와 협동을 바탕으로 한 경제공동체라 할 수 있음. 사회적경제기업의 비즈니스에 국한하지 않고, 지역사회의 문제해결을 위해 주민이 주체가 되어 참여하는 다양한 공동체 활동을 포괄한다 할 것임
 - 즉 커뮤니티케어 실현에 있어 사회적 경제의 참여는 단지 기업의 서비스 제공이 아니라, 지역자원의 연계와 주민주도 돌봄 공동체 조성을 위한 주체들의 참여로 그 의미를 해석할 필요가 있음

□ 서울형 커뮤니티케어란 무엇인가?

- 커뮤니티케어를 위한 사회적 경제의 대응 전략 수립에 앞서 서울시가 추진하는 돌봄 SOS센터 사업의 현재를 진단할 필요가 있음
 - 돌봄SOS센터는 ‘서울형 커뮤니티케어’ 모델인가, 즉, 서울시가 자체 모델로 설정한 돌봄SOS센터는 서울형 커뮤니티케어 모델이라고 할 만한 내용성을 담보하고 있는가에 대한 점검이 선행되어야 할 것임
- “서울시 돌봄SOS센터 추진 기본계획” 발표 이후 사회적 경제는 지역기반 돌봄 플랫폼 구축이라는 자체 전략을 수립하여 우리동네 나눔반장 사업단 구성 및 운영을 위한 선행사업과 실증사업을 전개하였음
 - 이는 서울시의 계획이 다양한 정책 연계와 지역사회 주체 참여를 통해 ‘서울형 커뮤니티케어’를 지향할 것이라는 기대가 있었기 때문임
 - 그러나 현재 서울시 사업은 동 단위 돌봄SOS센터 설치를 중심으로 전개되고 있으며, 일시적이고 긴급한 상황에 한정하여 8대 돌봄서비스를 제공하는 전달체계 구축에 초점이 맞춰짐
 - 이에 따라 우리동네 나눔반장의 역할도 주민주도 돌봄 공동체 조성의 주체가기보다는 일상편의서비스 제공 협약기관에 머물러 있음
- 현재 서울시가 중점적으로 추진하고 있는 돌봄SOS센터는 동 주민자치센터에 설치되는 ‘케어안심창구’로 행정단위 전달체계와 관련된 서울시 개편안이라는 성격을 지님
 - 보건복지부는 동 단위 케어안심창구 설치를 국가-광역-기초자치단체 공공서비스 전달체계 개편방안으로 설정하였으며, 관련 인프라 구축을 위해 다양한 형태의 민관협력을 권장하였음
 - 이는 공공서비스의 제공 모델의 진화에 따라 정책의 공동생산을 강조한 것으로, ‘민관 협력’, ‘협치’, ‘민간 주도’ 등 다양한 형태로 공적 영역에의 민간 참여를 중요시 한 것임¹²⁾

12) 공동생산은 신거버넌스 이론의 핵심 개념으로, 공공정책 추진에 있어 민간참여의 의미와 역할의 변화를 공공서비스의 조달 모델의 진화과정을 통해 설명함. 전통적 행정학에서 시민이 공공정책의 수동적 ‘수혜자’였다면 1980년대 시장원리가 도입(민영화)되면서부터는 그 지위가 ‘소비자’로 변화하였음. 이후 현대사회의 위기(정부실패와 시장실패)를 극복하기 위한 혁신적 방법론이 모색되면서 2008년 이후 공공서비스의 생산 및 전달의 주체 즉, 공동생산자로서 시민(민간)의 역할과 지위가 변화하였다는 것. 즉 공공정책에서 민간 주체의 참여는 과거 민영화·시장화와는 명백히 다른 개념이라

- 따라서 돌봄SOS센터, 즉 행정의 전달체계를 중심으로 커뮤니티케어 구축 전략을 논의하는 것은 정책의 공동생산을 달성하는 하나의 방법은 될 수 있지만, 지역사회 차원의 커뮤니티케어 구축에 관한 논의라고 보기는 어려움
 - 즉 돌봄SOS센터 사업에 우리동네 나눔반장이 참여하는 것은 공공서비스 생산 및 전달에 공동생산의 주체로 참여한다는 점에서 유의미하고 중요한 일이나, 전달체계 개편을 중심으로 커뮤니티케어 논의를 한정해서는 안 될 것임

□ 커뮤니티케어와 사회적 경제

- 지금은 지역사회 돌봄체계를 어떻게 구축할 것인가에 대한 사회적 경제 방식의 논의가 필요한 시점임
 - 먼저, 커뮤니티케어란 어떻게 구현 가능한가, 이와 관련하여 사회적경제조직의 목표와 비전은 무엇인가에 대한 논의와 합의가 필요하며, 그 안에서 자치구 커뮤니티케어 정책 추진 과정(돌봄SOS센터)에 어떻게 참여할 것인가에 대한 논의가 전개되어야 할 것임
 - 사실 주민주도·마을중심의 커뮤니티케어는 우리가 수년간 추진해온 지역화 전략의 연장선 속에서 논의를 이어갈 수 있음
 - 서울시 사회적 경제는 2012년 이후 사회적경제생태계조성사업을 추진하면서 꾸준히 지역화 전략을 추진해왔음
 - 지역의 필요를 파악하고, 의제를 발굴하고, 이를 실현할 주체로 주민들의 경제공동체 형성에 주력함. 이를 위해 지역단위 민간주체로 설정한 중간지원조직(사회적경제통합지원센터 등)이 현재 25개 모든 자치구에 설립되어 운영 중임
 - 그 결과 현재 다양한 유형의 사회적경제조직이 활동하고 있으며, 지역의 필요에 따라 사회적경제네트워크가 형성되어 동이업종 협업 체계를 꾸준히 다져옴
 - 앞서 확인한 바와 같이 ‘돌봄’을 의제로 건강·돌봄네트워크 구축을 위한 사회적경제네트워크 활동이 이미 각 자치구에서 구체화되고 있음은 주지의 사실임

할 수 있음. 협동과 연대에 기초한 자발적인 경제공동체로서 사회적 경제의 공공정책 참여는 민영화가 아닌 공동생산의 관점에서 해석되어야 할 것임

- 즉 주민주도·마을중심의 커뮤니티케어 구현을 위해 민간의 전략을 수립하고, 이를 제도화하는 방안을 구체적으로 마련하여 제안할 필요가 있음
 - 공동생산의 주체로서 행정의 전달체계 개편을 넘어서는 지역사회 돌봄체계 구축을 위해 민관 공동의 전략을 수립해야 할 것임
 - 따라서 돌봄SOS센터가 상정한 서비스제공업체가 아니라 돌봄을 의제로 사회적경제 방식을 추구하는 지역주체들의 공동체이자 사회적경제네트워크로서 우리동네 나눔반장의 위상과 역할을 재설정할 필요가 있음

2. 커뮤니티케어 인식의 출발점

□ 커뮤니티케어는 지역사회 주체들의 관계와 역할을 재구성하는 것

- 현재 서울시는 제도 도입기 서비스의 주 대상인 노인과 장애인의 돌봄 욕구에 대해 긴급 대처 및 맞춤형 서비스 제공 기반을 구축하는 것을 중요한 목표로 설정하고 있음
 - 이에 대해 사회적 경제는 우리동네 나눔반장 사업단을 구성하여 서비스 제공 및 관련 인프라 구축 과정에 참여함
- 그러나 장기적 관점에서 커뮤니티케어는 노인과 장애인의 돌봄 욕구가 일시적·단편적이기보다는 일상적·복합적으로 일어난다는 점을 감안하여 서비스가 포괄적으로 제공될 수 있도록 폭넓은 지원 체계를 구축해야 함
 - 지역사회 통합돌봄 체계는 공급자가 아닌 수요자의 입장에서 설계될 필요가 있음
 - 커뮤니티케어는 서비스 제공에 한정되지 않고, 장애인·노인 등 돌봄 대상자, 돌봄 가족 등 부양자, 돌봄 서비스 제공 종사자 등 지역주민의 입장에서 ‘누구나 살기 좋은 지역사회’를 만드는 총체적인 과정이기 때문임
- 이와 관련하여, 세계보건기구(WHO)의 고령친화도시 네트워크 구축 프로젝트는 (강제력은 없으나) 커뮤니티케어를 준비하는 우리에게 중요한 시사점을 제공함
 - WHO는 노인인구 증가에 따른 사회경제적 부담을 ‘노화’에 대한 긍정적 대처로 대응할 필요가 있다고 보고, 2007년부터 고령친화도시 조성을 위한 표준 가이드라인을 개발하여 세계 주요 도시에 배포하고 있음(<표 IV-1> 참조)
 - WHO의 고령친화도시 슬로건은 “‘활기찬 노년(Active aging)’을 위한 도시계획”임. 노인을 서비스 대상으로 보지 않고 삶의 당사자로서 설정하고 있음
 - 고령친화도시 조성을 위한 가이드라인이 제시한 8대 영역은 ‘어디서’, ‘누구와’, ‘어떻게’ 살 것인가 라는 세 가지 질문에 대해 답을 찾는 과정에서 도출되었음
 - 고령친화적 조건이란, <표 IV-1>에서 보는 바와 같이 건강·돌봄 서비스 뿐 아니라 이동, 주거, 생활환경, 일자리, 사회참여 등 삶의 여러 조건이 공동체 안에서 조화를 이루는 상태를 의미함
 - WHO는 오랜 연구와 실천 경험을 통해 고령친화적 지역사회를 만드는 대전제로 ‘공동체성 회복과 새로운 공동체’ 강조하였음

<표 IV-1> WHO 고령친화도시 구축을 위한 8개 영역

구분	내용
지역사회 지원과 보건	<ul style="list-style-type: none"> - 노인의 독립적인 생활 유지 · 보호서비스, 건강서비스, 재가서비스, 주거서비스, 지역서비스의 네트워크, 자원봉사 등
교통	<ul style="list-style-type: none"> - 노인의 활동성 · 이용가능성, 이동가능성, 수송수단, 안정성과 편안함, 이동정보 제공, 고령운전자 우대 및 주차시설 등
주택	<ul style="list-style-type: none"> - 노인의 안녕과 안전 · 가격의 적절성, 주택서비스의 접근성, 주거선택권, 주거환경 등
외부공간과 건물	<ul style="list-style-type: none"> - 노인의 이동성, 독립성 및 삶의 질 · 쾌적하고 깨끗한 환경, 휴식공간의 확보, 보행자가 안전한 교차로, 인도와 자전거 도로의 확보 등
시민참여와 고용	<ul style="list-style-type: none"> - 은퇴 후 지속적인 가족과 사회에 대한 공헌 · 자원봉사기회, 고용기회, 시민참여 촉진, 노인의 기여에 대한 인정 등
사회참여	<ul style="list-style-type: none"> - 노인의 건강과 안녕감 · 폭넓은 참여기회의 확대, 참여촉진과 고립에 대한 관심, 세대·문화·지역사회의 통합 등
존중·사회적 통합	<ul style="list-style-type: none"> - 다른 연령층의 노인에 대한 태도와 행동 · 노인에 대한 정중한 행동, 연령차별주의 해소, 세대 간 교류, 고령친화적 공교육 확대, 경제적 참여배제 축소 등
커뮤니케이션과 정보	<ul style="list-style-type: none"> - 노인의 사회적 통합 · 정보의 폭넓은 전파, 적절한 시점에서의 적절한 정보제공 등

자료: 김수영 등(2017) 참고로 재구성

어디서	누구와	어떻게
이동 조건 주거 조건 근로환경 조건	건강·돌봄 조건	사회참여 조건 사회교류 조건

자료: 김수영 등(2017)

[그림 IV-1] 고령친화도시를 만드는 세 가지 조건

- 즉, 커뮤니티케어는 돌봄서비스 제공만의 문제가 아닌, 주민들의 필요에 맞게 지역사회를 재구성하는 문제로 사회적 경제의 지향과 밀접하게 연관되어 있음
 - 돌봄이 필요한 당사자와 그 가족, 함께 살아가고 있는 이웃과 소상공인, 돌봄서비스 종사자와 서비스 제공기업, 마을의 여러 기관과 시설 등 지역사회 주체들의 관계와 역할을 두루 검토해야 할 문제임
 - 현재 돌봄 서비스 제공에 초점이 맞춰진 서울시 전략은 향후 노후주택 개보수, 교통 및 이동 여건 개선, 주변 시설·건물 등 근린환경 개선 등 차츰 그 영역을 확대해 가야 할 것임
 - 거주 공간을 만들고 노후된 주택을 개보수하고 골목과 계단, 주변 시설을 이동편의를 고려해 개선하는 것까지 그간 노인이나 장애인에게 인색했던 생활환경을 바꾸는 일이자, 문화, 일자리, 사회참여 등 삶의 여러 조건을 재구성하는 과정이 되어야 할 것임
- 커뮤니티케어를 위해서는 다양한 주체 간 거버넌스를 통해 주민에 필요에 맞는 도시설계의 관점에서 마을의 환경과 생활의 조건 등을 조직할 필요가 있음
 - 이를 위해 보건복지, 주택, 환경, 문화, 교통, 사회적경제, 마을공동체, 도시재생 등 관련 분야를 아우르는 포괄적 거버넌스를 구축해야 할 것임

3. 지역사회 통합돌봄 사회적 경제 대응 전략

1) 두 가지 전제

- 커뮤니티케어 추진에 있어 가장 중요한 쟁점은 ‘돌봄의 사회화’를 추구하는 정책 흐름 속에서 어떻게 ‘돌봄의 공공성’을 유지하느냐의 문제임
 - 돌봄 서비스 제공에 있어 사회적 경제의 참여가 중요한 이유는 ‘돌봄의 사회화’ 과정이 ‘돌봄의 시장화’로 치달지 않도록 돌봄 서비스의 공공성과 적정가격 유지를 견인하는 데 사회적 경제의 역할이 중요하기 때문임
 - 가난을 이유로 생애 과정에 필요한 돌봄 서비스를 적절히 공급받지 못하거나, 무분별한 가격 경쟁으로 불이익과 불균등이 발생하지 않도록 사회적 경제가 서비스의 품질 표준과 적정 가격을 사회적으로 제시할 필요가 있다는 의미임
 - 사회적 경제가 민영화의 대상이 아닌 공동생산의 주체로서 민관거버넌스, 민관협치체제 구축의 중심으로 설정된 이유는, 지역사회에 기반한 주민공동체라는 고유의 정체성 때문이기도 하지만, 공공의 가치를 위해 구체적인 역할을 부여받고 있기 때문임
 - 사회적 경제의 ‘통합돌봄 모델 개발’이 커뮤니티케어의 실현과 방향성에 중요한 역할을 수행한다는 점을 항상 염두에 두어야 할 것임
- 커뮤니티케어는 오랜 기간을 필요로 하는 만큼 장기적 비전과 단계별 추진 전략을 세심하게 고려할 필요가 있음. 그만큼 쉽지 않고 언제든 논란을 동반하는 작업이 될 것임. 다만 지금까지의 검토를 바탕으로 할 때, 현재의 추진 방향보다는 보다 확장된 관점에서 커뮤니티케어를 설계하고 지역자원 연계를 고려할 필요가 있음
 - 기본적으로 커뮤니티케어는 주거-의료-돌봄 등 생활지원서비스의 통합적 접근을 통해 지역사회에서의 인간다운 삶을 전제로 설계됨. 즉, 병원이나 시설에 의존하던 노인을 자택이나 케어안심주택으로 돌려보내는 게 아니라, 주거지를 생활의 거점으로 삼아 지역사회에서 안정된 삶을 누릴 수 있도록 제반 여건과 환경을 조성해야 현실적으로 지속 가능함

- 그러므로 첫째, 커뮤니티케어는 재가복지보다 지역사회복지를 지향점으로 삼고 있다 할 것임. 삶의 공간이 주택에서 이웃으로, 동네로 확장될 수 있도록 지역사회의 생활환경(이동권, 생활문화프로그램 등)을 두루 고려해야 할 것임
- 둘째, 커뮤니티케어는 돌봄서비스 제공에 그치지 않고 서로돌봄 공동체를 지향함. 커뮤니티케어가 공급자가 아닌 수요자, 즉 지역주민을 중심으로 설계되어야 하는 이유임
- 셋째, 커뮤니티케어에 있어 주거서비스는 주택 제공 자체에 있지 않고, 적절한 공간에서 삶을 내용적으로 추구함. 즉 지역사회에서 고립되지 않고 주민들과 함께 살아갈 수 있도록 공간과 시간과 관계를 재구성하는 작업이라 할 것임. 커뮤니티케어는 일자리 창출, 사회참여, 사회통합 등의 관점에서 고려될 필요가 있음
- 넷째, 커뮤니티케어는 단계적으로 노인과 장애인을 주 대상으로 설정하고 있으나 궁극적으로 당사자와 그 가족, 서비스를 제공하는 종사자와 이웃 등 지역 주민의 삶을 고려함



[그림 IV-2] 지역사회 통합돌봄의 관점과 방향

2) 커뮤니티케어 주체별 역할과 당면 과제

□ 서울시의 당면과제

- 지역사회 통합돌봄, 즉 커뮤니티케어는 보다 나은 단계의 복지 증진을 이루는 발전의 궤도에서 제안된 정책이 아니라 저출산·고령화 사회의 위협에 대비하는 대응 전략으로서의 성격을 지님
 - 공공서비스 전달의 책임과 권한이 국가에서 지방정부로 이양되는 분권화의 과정이자, 공공기관과 사회복지시설을 넘어 지역사회의 폭넓은 자원 연계를 통해 통합돌봄 체계를 구축한다는 점에서 정책추진 및 행정상의 커다란 변화를 수반함
 - 국가와 지방자치단체, 사회복지기관, 사회적 경제, 주민자치조직 등 관련 주체 모두 새로운 변화를 조건의 성숙 없이 맞이하고 있다는 점에서 각기 안고 있는 과업의 무게가 크다고 할 것임
- 서울시는 이에 대해 서울형 커뮤니티케어 실현을 위한 주요 과업으로 돌봄SOS센터 확충을 계획하고, 동 단위 돌봄SOS센터 설치를 위해 자치구 단위 시범사업을 추진하고 있음
 - 행정의 입장에서는 지역사회 중심의 공공서비스 전달체계를 구축하는 것이 시범사업 기간 동안의 과장 큰 과업임
 - 커뮤니티케어가 사회서비스 제공의 권한과 책임을 지방정부로 이양하는 행정상의 변화를 수반한다는 점에서 전달체계 개편은 그 자체로 커다란 이슈임
 - 지역의 자원을 효율적으로 연계하여 필요한 서비스가 제때에 적절하게 공급될 수 있도록 관련 인프라를 구축하는 것이 관건이라 할 수 있음
 - 이 과정에서 현재 여러 과제를 부여받고 있음은 앞 장에서 충분히 살펴보았음
 - 전달체계 개편 뿐 아니라 원활한 사업 수행을 위해 관련 조례를 제·개정하고, 기존 제도와의 관계에서 행정과 지침을 조율하는 등 본격적인 사업추진에 앞서 고려해야 할 사항을 충분히 검토해야 함
 - 이 점에서 커뮤니티케어 기반 조성의 전제랄 수 있는 주거-의료-돌봄의 통합·연계를 위한 포괄적 거버넌스가 아직까지 작동하지 않고 있다는 점은 서울시 정책추진의 가장 큰 문제라 할 것임

- 돌봄SOS센터 추진 기본계획 발표(2018. 10.), 서울케어-건강돌봄서비스 추진 선포(2019. 3.) 이후 관련 사업을 주관하고 있는 건강증진과(시민건강국), 지역돌봄복지과(복지정책실) 외에도 장애인, 여성, 주거, 사회적경제 등 관계 부서가 정책을 총체적으로 검토하고, 공동의 비전과 목표를 수립하는 과정이 필요함
 - 그간 분절적으로 진행되어온 부서 간 사업을 점검하고 중앙정부 정책사업과의 연계를 도모하는 등 통합적 접근이 요구됨
- 한편, 서울시의 광역주도형 사업 추진이 자치구의 재량권을 의도치 않게 제한하고 있는 것은 아닌지 살필 필요가 있음
- 물론 기본 방향과 운영 매뉴얼을 제시하여 사업 수행상의 혼란을 최소화하고 공공서비스 전달체계 구축의 안정적 변화를 도모하는 노력을 문제라 하기는 어려움
 - 다만, 정책에 대한 민감도와 재정자립도 등을 고려하여 자치구가 지역사회의 필요에 맞게 자체 모델을 수립할 수 있도록 탄력적 지원 방안 모색이 필요함
 - 자치구 재량 사업에 매칭 비율을 두거나 중앙정부 정책 사업, 공공기관의 사회적 가치 창출 사업과의 연계가 적극 추진될 수 있도록 전략적 지원책을 마련할 필요가 있음

□ 서울시 자치구의 당면과제

- 2019년 시범사업 추진 5개 자치구를 비롯해 많은 자치구가 동 단위 돌봄SOS센터의 설치를 완료했거나 준비하고 있음
- 자치구는 정책 추진의 기본단위이자 커뮤니티케어 실현의 실질적인 장으로서 핵심적인 역할을 담당하고 있음
- 다른 지방자치단체와 달리 서울시는 광역주도형 사업추진으로 인해 돌봄SOS센터 시범사업 과정에서 자치구의 주도적 역할을 기대하기는 어려웠음
 - 그러나 서울시 돌봄SOS센터 추진이 동 단위 안심장구 개설에 한정된 만큼, 지역사회 통합돌봄 체계 구축을 위한 모델 개발은 여전히 자치구의 과제라 할 것임
 - 이를 위해 본격적으로 지역주도형 돌봄 모델을 개발하고, 지역의 다양한 민간 주체들과 함께 지역사회 안정망 구축에 정책적 역량을 집중할 필요가 있음

- 자치구의 당면 과제는 그간 반복적으로 거론된 만큼 아래에 간략히 제시함(III장 참조)
 - 주요 과제 1. 커뮤니티케어 실현을 위한 민관거버넌스 구축
 - 돌봄 수요 파악 및 공급 역량 파악, 서비스 대상 선정, 단계별 로드맵 구상 등 사업의 목표와 비전 설계
 - 주요과제 2. 노인·장애인, 사회적경제, 주택 등 관련 부서 간 협력체계 구축
 - 자원 연계 및 배분 과정에서 나타날 수 있는 갈등·장애요인 파악
 - 각 부서 사업 및 현행 제도(보조금 사업 등)와 충돌하는 제반 사항 점검
 - 조례 및 관련 제도 정비 등 지원 체계 현실화
 - 주요 과제 3. 자치구의 특성에 맞는 지역 특화 사업 개발 및 지원
 - 돌봄SOS센터 서비스 외에 자치구가 자체적으로 제공하는 돌봄서비스나 커뮤니티케어 관련 프로그램 개발 필요
 - 서비스 공급 주체 발굴 및 협업비즈니스 모델 개발 지원 필요
 - 정부나 서울시 정책사업과 연계, 커뮤니티케어 관련 인프라 구축 도모

□ 우리동네 나눔반장의 역할과 과제

- 한편, 사회적 경제는 ‘지역기반 돌봄 플랫폼 구축’을 위해 우리동네 나눔반장 모델을 설정하여 돌봄SOS센터 시범사업에 참여하였음
 - 돌봄SOS센터 사업에서 우리동네 나눔반장에 요구된 일차적 역할과 위상은 아래와 같음(돌봄SOS센터 운영 매뉴얼)
 - 사회적경제 주체들의 열린 참여로 지역 내 개별이익추구보다 공동체적 가치추구에 기반한 비즈니스 추구(적정이익, 공공의 이익 추구)
 - 개별기업들의 파편화된 서비스 제공을 지양하고 지역 내 통합공급체계(지역공동생산모델)를 통한 안정적인 돌봄자원 제공
 - 서비스 이용자와 공급자가 지역사회 안에서 장기적으로 호혜적인 소비, 공급의 연결 구도를 조성함으로써 공동체적 돌봄서비스 모델 구축
- 그러나 돌봄SOS센터를 뛰어넘는 사회적 경제 차원의 민간 전략 수립과 지역기반 돌봄 플랫폼 구축의 주체로서 구체적 전략이 필요한 시점임

- 우리동네 나눔반장의 위상과 역할은 지역사회 특성과 역량에 따라 달라질 것임
 - 사회적경제기업들의 연계 정도, 지역 내 돌봄 주체와의 관계 설정, 사회적경제통합지원센터(중간지원조직)의 역할, 구청과의 관계에 따라 자치구마다 다양한 경로 설정이 가능하기 때문임
 - 예컨대 기본적인 발전모델로 다음의 세 가지를 제시할 수 있음(<표 IV-2> 참조)
 - 세 가지 모델은 모두 단순한 협약관계에서 공동의 비전과 규약, 운영원리를 갖는 경제공동체로의 진화를 상정함
 - 발전모델의 규모나 업종의 복합성 역시 해당 자치구 거버넌스의 전략 또는 역량에 따라 다르게 나타날 수 있음
 - 이는 자치구별로 하나의 발전모델이 선택될 수도 있지만, 업종 또는 민간 네트워크의 합의에 따라 여러 형태, 다양한 규모의 협업비즈니스가 가능하다는 것을 의미함
- 어떤 형태의 모델이든 지역사회에 기반한 동이업종 간 협업체계를 ‘돌봄을 의제로’, ‘지역주민을 중심으로’ 구축한다는 것으로, 이는 자치구-광역 단위 거버넌스의 전략적 연계와 지원을 전제로 함

<표 IV-2> 우리동네 나눔반장 발전모델별 핵심 이슈

구분	단위	주요 과업
사회적경제 돌봄서비스 통합 브랜드	광역	- 돌봄서비스 제공기관 간 컨소시엄 체제 유지(광역단위) - 공동 마케팅, 서비스 패키지 개발 - 종사자 교육 및 서비스 품질관리, 윤리규정·안전지침 등 최소한의 관리시스템 구축
당사자조직 (연합회)	광역	- 돌봄서비스 연합회로서 회원단체의 이해 대변 - 관련 정책 개발 및 제안 - 연합회 사업 추진
지역기반 협동조합 복합체	자치구	- 지역기반 사회적경제기업 및 관계 공동체의 협동조합 복합체 - 협동조합의 구성, 의견에 따라 사업의 규모와 내용 결정

□ 자치구 단위 거버넌스의 역할과 과제

- 자치구 사회적경제지원센터 등은 지역 내 다양한 돌봄 주체들과 거버넌스를 구축하여 돌봄SOS센터 사업에 참여하는 한편, 민간 차원의 커뮤니티케어 실현을 주도해야 할 것임
 - 주요 과제 1. 지역사회 돌봄 주체 형성
 - 사회적경제조직 발굴 및 인큐베이팅→우리동네 나눔반장 사업단 연계
 - 주민기술학교 활성화로 돌봄 관련 사회적 일자리 창출
 - 주요 과제 2. 커뮤니티케어 지역 자원망 구축
 - 복지기관, 교육기관, 비영리조직은 물론 마을주민, 동네가게, 자원봉사단 등 공동체가 함께 마을의 복지안정망을 구축할 수 있도록 거버넌스 구축과 운영을 도모해야 함
 - 우선 자치구 사회서비스 공급 역량, 관계 자원이 어느 정도인지 확인하고, 지역 주체들의 커뮤니티케어에 대한 기대를 확인할 필요가 있음
 - 커뮤니티케어는 사회적 경제가 지역주민은 물론 지역사회의 여러 자원과 구체적인 연계 방안을 모색하는 중요한 계기가 될 것임
 - 주요과제 3. 자치구 전략 사업 등 지역 특화 프로그램 개발
 - 일상편의서비스 외에도 돌봄SOS센터가 포괄하지 못하는 사회서비스가 적절하게 제공될 수 있도록 자치구 차원의 적극적인 전략사업·지역특화 프로그램 개발이 필요함
 - 마포·성동의 사례와 같이 일상편의서비스에 자체 개발 서비스(세탁, 정서 지원)를 재량껏 탑재시킬 수 있음
 - 구청과 적극 결합하여 ICT 기술을 활용한 스마트케어를 시도하는 것도 유용한 방법이 될 것임
 - 의료복지사회적협동조합을 중심으로 서로돌봄 건강마을 네트워크 모델을 프로그램화 할 수 있을 것임
 - 서비스를 패키지로 개발하여 자치구 차원에서 직접 제공하거나 지역투자 배우처로 발전할 수 있도록 적극적인 정책 제안이 있어야 할 것임

- 주요과제 4. 자치구와 함께 정부정책, 공공기관의 사회적 가치 창출 사업과의 연계를 적극 도모할 필요가 있음
- 현재 정부가 커뮤니티케어 관련 사업으로 공식적으로 제시하고 있는 연계사업은 부처 간 정책대상을 기준으로 할 때 47개에 이룸(<표 IV-3> 참조)
- 또한 최근 정부혁신의 일환으로 강조되고 있는 공공기관의 사회적 가치 창출 사업이 지역의 의제와 결합할 수 있도록 적극적인 정책 제안이 필요함

<표 IV-3> 지역사회 통합돌봄 부처 간 연계사업(요약)

구분		내용	
행안부		주민자치형 공공서비스 구축사업	
국토부		도시재생 뉴딜사업	
		새뜰마을 사업(주거취약지 생활여건 개선사업)	
보건복지부	노인	요양병원 통합 환자평가 및 케어플랜 수립	장기요양 신규 재가서비스 시범사업
		의료기관 퇴원지원 시범사업	노인요양시설 전문 요양실 설치 시범사업
		의료급여 사례관리 강화	재가 의료급여 시범사업
		(의료급여 퇴원환자) 확대형 가사간병서비스	치매공공후견 서비스
		건강생활지원센터 확충	안심생활 지원
		종합재가센터 시범사업	케어안심주택운영 지원
		지역사회 방문진료 수가 시범사업	의료취약계층 건강권 증진 사업
		요양병원 퇴원환자 방문진료 시범사업	사회적 경제조직을 활용한 통합돌봄 제공
		일차의료 만성질환관리 시범사업	돌봄 가족 지원
		가정형 호스피스 시범사업	-
	장애인	장애인건강주치의시범사업	발달장애인 주간활동서비스
		장애친화 건강검진기관 운영	학대 피해 장애인 회복 지원
		지역장애인보건의료센터 운영	안심생활 지원(스마트홈 서비스 지원)
		장애인 지역사회 중심 재활 지원	케어안심주택 운영 지원
		건강생활지원센터 확충	의료취약계층 건강권 증진 사업
		종합재가센터 시범사업	사회적 경제조직을 활용한 통합돌봄 제공
		지역사회 방문진료수가 시범사업	돌봄 가족 지원
		장애인활동지원	장애인직업재활 서비스
		발달장애인 주간활동서비스	-
	정신질환자	의료기관 퇴원지원 시범사업	정신장애인의 지역사회 초기적응 지원 사업
의료급여 사례관리 강화		지역사회 방문진료 수가 시범사업	
지역사회서비스 청년사업단 운영		(의료급여 퇴원환자) 확대형 가사간병서비스	
정신건강 종합케어 서비스 활용 지원		돌봄 가족 지원	
정신질환자 절차보조 사업		-	

자료: 자세한 내용은 <표 I-5> < I-6> 참조(17~20쪽)

□ 광역 단위 거버넌스의 역할과 과제

- 광역 단위 거버넌스는 서울시 모델(돌봄SOS센터)과 연계하여, 자치구 단위에서 조달하기 어려운 자원을 충분히 공유할 수 있도록 광역단위 지원체계를 구축해야 할 것임
 - 주요과제 1. 공유자원 공동생산
 - 온라인 시스템 구축: 광역 정보망(홈페이지, 앱 등)
 - 공동작업장 설치, 공동교육 실시, 공유차량 지원 등
 - 직업군 개발(일자리 창출): 케어매니저, 노노케어, 우리동네지킴이 등 기초-광역단위 인력개발 지원
 - 주요 과제 2. 광역단위 전략사업 추진, 자치구 사업 모델 개발 지원
 - 노인·장애인의 지역사회 정착을 위해 필요함에도 불구하고 돌봄SOS센터가 포괄하지 못하는 서비스가 제도 내에 포함될 수 있도록 적극적인 정책 제안 활동이 필요함
 - 자치구의 특성에 맞는 지역 특화 프로그램, 자치구 또는 광역 단위의 전략사업을 개발하고, 이에 대해 서울시와 자치구가 적극 지원하도록 정책 사업화를 촉구해야 할 것임
 - 주요 과제 3. 정책 개발 및 제안
 - 사회서비스의 시장화에 대응하여 사회적 경제 방식의 사회서비스 제공 모델을 제시하는 것이 사회적 경제 영역에 제기된 과업 중 하나라 할 것임
 - 사회서비스 제공 사회적경제기업의 서비스 품질 관리, 공동의 윤리/안정 규정, 돌봄노동자 근로조건 개선 등 이 분야의 오랜 논의들이 커뮤니티케어를 계기로 본격화됨을 의미함
 - 이는 자치구별로 '우리동네 나눔반장'이 단순 협약 관계에서 향후 어떻게 진화해가느냐의 문제와도 연관됨. 즉 서비스제공기관 간 협업비즈니스는 어떻게 가능한가, 연대는 어떻게 실현되는가에 대한 신중한 접근과 논의가 필요함
- 무엇보다 돌봄SOS센터의 틀을 뛰어넘는 사회적경제차원의 목표와 전략의 수립이 필요함
 - 공공서비스의 전달 과정에 참여(공동생산)하는 것도 사회적경제 영역의 중요한 과업이지만, 민간 주도의 커뮤니티케어 실현을 위해서는 장기적 관점에서 커뮤니티케어를 준비해야 할 것임

- 정부 차원에서 보장되고 지원되어야 할 서비스가 제도 내에 편입될 수 있도록 적극 견인하는 한편, 지역사회에 거주하는 주민들의 서로돌봄이 실현될 수 있도록 주민 복지공동체 활성화 방안을 모색해야 할 것임

□ 지역사회 통합돌봄을 위한 사회적 경제의 핵심 과제

- 지금까지 제시한 주체별 역할 등을 반영하여 사회적 경제의 핵심과제를 큰 틀에서 정리하면 다음의 <표 IV-4>와 같이 요약할 수 있음

<표 IV-4> 지역사회 통합돌봄을 위한 사회적 경제의 핵심 과제

구분	내용
사회적 경제의 공급력 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 필요 서비스 개발: 자치구 내 서비스 개발 및 자치구 간 자원 연계 - 기업별로 분화된 돌봄서비스 통합 제공 시스템 구축 - 지역 주민의 일자리 창출 및 직업군 개발
지역사회 안정망 구축	<ul style="list-style-type: none"> - 지역기반 통합 돌봄 모델 개발 - 지역사회 네트워크 활성화 <ul style="list-style-type: none"> · 사회복지 분야 연계 협력 강화 · 마을의 자영업자, 소상공인 등 주민 참여 방안 제시
돌봄의 공공성 견인	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회에 필요한 공공서비스 개발 및 제도화 - 돌봄 종사자 교육, 서비스 표준화 및 품질관리 - 돌봄 종사자 처우 개선 및 노동의 안정성 확보

- 첫째, 사회적 경제의 공급력 강화
 - 지역사회 돌봄체계 구축에 필요한 다양한 서비스를 개발하고, 자치구 간 자원이 연계될 수 있도록 관련 시스템을 지원할 필요가 있음
 - 커뮤니티케어 관계 자원과 정보를 공유하고, 서로의 부족한 자원을 보완하는 즉자적 연계 시스템이 가동될 수 있도록 온라인 시스템 구축 및 정보망 형성이 필요함

- 기업별로 분화된 돌봄서비스 통합 제공 시스템 구축
 - 소규모 사회적경제기업의 인력난(인력이동), 생산 및 서비스 개발의 어려움 등을 극복하기 위해 공동작업장 구축, 서비스패키지 개발, 공동마케팅 등 공동 대응이 필요함
 - 지역에 필요한 서비스를 개발하고 상호공존 가능한 시스템을 개발하는 과정은 그 자체로 지역 주민의 일자리 창출에 기여할 것임
- 둘째, 지역사회 안전망 구축
- 주민주도 돌봄공동체 조성의 주체로서 지역기반 통합 돌봄 모델을 개발하여 커뮤니티케어 실현에 기여해야 할 것임
 - 지역자원을 연계하고 네트워크 활성화를 도모하는 데 사회적 경제의 경험이 유효할 것으로 기대함
 - 이는 서비스 제공 및 역할 배분에 그치지 않는 보다 적극적인 연계·협력을 의미하는 것으로, 사회복지기관, 주민자치조직, 마을의 소상공인 등 다양한 주체들과의 실질적인 연대를 조직하는 것을 의미함
- 셋째, 돌봄의 공공성 견인
- 지역사회에 필요한 서비스가 포괄적으로 제공될 수 있도록 다양한 서비스를 개발하고 제도화하여 공공서비스 확장에 기여해야 할 것임
 - 또한 서비스 표준화 및 품질 관리, 종사자 교육 등을 통해 민간 주체의 책임성을 강화해야 할 것임
 - 돌봄 종사자 처우 개선 및 노동의 안정성 확보도 사회적 경제가 고려해야 할 현안이자 쟁점사안임
 - 돌봄 서비스를 안정적으로 제공하기 위해서는 무엇보다 돌봄 종사자의 직업적 안정성이 보장되어야 함
 - 사회서비스원, 노인맞춤돌봄서비스 제공 등 정책 환경의 변화에 대응하여 공공기관과 사회적경제기업의 상생 전략을 모색해야 할 것임

4. 제언

- 커뮤니티케어는 지역사회 자체가 삶의 안전망이 되도록 누구나 살기 좋은 지역사회를 만드는 과정이라 할 수 있음
 - 건강과 돌봄이라는 주제가 사회의 중요한 의제로 떠올랐다는 점에서 커뮤니티케어는 그간 개별적으로 추진되어 온 부서별 정책이나 민간의 다양한 움직임이 통합적으로 논의될 수 있는 중요한 계기가 될 것임
 - 지역사회를 기반으로 활동해온 다양한 사회적경제조직 또한 돌봄을 의제로 한 지역화 전략을 적극 추진하여 지역사회 통합돌봄 체제 구축에 기여해야 할 것임
- 계속 강조한 바와 같이 커뮤니티케어는 돌봄·건강서비스 뿐 아니라 교통, 주거환경, 근린생활시설 등 생활의 제반 여건을 주민의 필요에 맞게 재구성하는 오랜 활동이 있어야 실현 가능함
 - 돌봄SOS센터 시범사업 참여 등의 경험을 바탕으로 지역사회 통합돌봄의 지향점을 공유하고, 단계별 핵심 과업을 설정하는 것이 현 시기 사회적 경제에 부여된 주요 과업이라 할 것임
- 이와 관련하여 본 연구는 우리동네 나눔반장의 발전모델로 “돌봄형 지역관리회사” 모델을 제안함

□ 돌봄형 지역관리회사 모델 개요

- (가칭)돌봄형 지역관리회사 모델은 다음의 성격과 위상을 지님
 - 돌봄 플랫폼 구축의 주체로서 지역기반 협동조합 복합체
 - 단순 협약관계가 아닌 공동의 비전과 규약, 운영원리를 갖는 경제공동체
 - 돌봄의 공공성 확보, 돌봄의 사회화를 견인하는 지역의 민간주체
 - 사회적경제기업뿐 아니라 지역 비영리조직, 자치조직, 사회복지법인 등 포괄하는 지역화 사업의 주체

- 돌봄형 지역관리회사는 지역사회의 역량과 거버넌스에 따라 그 모델이 달라질 것임
 - 예컨대 지역의 돌봄네트워크가 주도하는 플랫폼과 의료사회복지사회적협동조합이 주도하는 플랫폼은 그 지향이 같다 하더라도 구체적 유형은 다르게 나타날 수 있음
 - 중간지원조직의 모법인, 지역의 돌봄네트워크, 의료사회복지협동조합 등 어느 집단이 주도하느냐에 따라 지역의 특성이 다르게 발현될 것임

□ 추진방향

- 이의 현실화를 위해 서울시 사회적경제과를 주무부서로 하는 전략사업을 추진을 적극 검토해야 할 것임
 - 지역기반 돌봄 플랫폼 구축이 사업의 안정성을 보장받으며 추진될 수 있도록 서울시가 지원하고 민간 사회적경제조직이 주도하는 “자치구별 커뮤니티케어 추진단” 구성을 제안함
 - 사회적경제생태계조성사업과 특구사업의 경험을 살려, 3~4인 규모의 전담인력이 지역의 돌봄 플랫폼을 구축하는 데 주력할 수 있도록 인건비와 사업비를 지속 지원하는 방안을 검토할 필요가 있음(최소 3년 이상)
- 커뮤니티케어 추진 TF를 구성하여 광역-기초 단위 전략수립에 나서야 할 것임

<표 IV-5> 지역기반 돌봄 플랫폼 구축을 위한 광역-기초TF의 역할

구분	주요활동
광역 TF	<ul style="list-style-type: none"> - 돌봄형 플랫폼 구축을 위한 광역자원 연계 방안 모색(공유자원 생산) - 자치구별 자원 배분 및 전략사업 추진 지원 - 정부정책 및 공공기관 사회적 가치 창출 사업 연계 지원 - 관계 전략사업 및 협업비즈니스 개발 지원
기초 TF	<ul style="list-style-type: none"> - 지역 사회적경제네트워크를 중심으로 돌봄형 지역관리회사 설립 추진 - 구청과 중간지원조직, 사회적경제네트워크 등의 공식적 거버넌스를 통해 지역사회의 특성에 맞는 단계별 로드맵 수립



[그림 IV-3] 돌봄형 지역관리회사 모델

□ 돌봄기반 플랫폼 구축의 주체로서 돌봄형 지역관리회사의 주요 과제

- 구체적인 사업 추진의 내용과 방향은 주체들의 논의와 협의에 기초하는 바, 여기에서는 돌봄형 지역관리회사가 사업추진 과정에서 고려해야 할 주요 과제를 간략히 제시함
- 첫째, 지역주민의 일자리 창출
 - 주민기술학교의 기능을 확장하여 돌봄 체계 구축 인력을 양성함
 - 집수리 뿐 아니라 다양한 돌봄서비스 관련 교육 추진
 - 노인 일자리 창출, 생활지원사 양성, 지역관리에 필요한 직업 교육 실시
 - 노노케어, 건강리더, 자원봉사 등의 휴먼레이더(게이트키퍼) 양성
 - 자치구통합지원센터의 기본사업과 연계하여 돌봄 주체 발굴 및 인큐베이팅을 지원함

- 둘째, 새로운 직업군으로서 케어매니저(또는 코디네이터) 양성 및 교육
 - 돌봄계획 수립과 지역의 자원 연계를 담당하는 새로운 직업군을 개발·공유할 필요가 있음
 - 사회복지, 의료, 돌봄, 사회적경제 공동체 등 그간 독립적으로 수행되어 왔던 다양한 활동들을 연계하고, 주민의 삶이 지역사회에서 일상적으로 연계될 수 있도록 자원과 정책, 생활의 연계를 도모하는 전문 인력의 양성이 필요함
 - 이를 위해 사회적경제교육기업과 연계하여 체계적 교육 및 양성 과정을 개발할 필요가 있음
 - 서울시와 함께 인증제를 운영하여 전문성과 신뢰성을 확보할 필요가 있음
- 셋째, 협동조합복합체로서 공동기금 적립 및 자산화 추진
 - 매출의 일정액을 공동기금화하여 공동의 지속가능성을 모색함
 - 서로돌봄공동체, 자원봉사 활동을 타임뱅크로 적립하고, 적립된 포인트를 현금화하는 데 있어 전략적 접근이 필요함(기업 사회공헌 연계-지역화폐/제로페이)
- 넷째, 지역 거점공간으로서 커뮤니티케어센터 건립
 - 지역의 거점공간으로 다양한 형태로 운영되는 커뮤니티케어센터의 건립을 지향할 수 있음
 - 건강 유지 및 치료, 정보공유, 돌봄종사자 교육, 공동작업장 운영 등 주민의 허브 공간으로 활용할 수 있을 것임
- 사회적 경제가 그렇듯 커뮤니티케어 또한 단기간에 실현하기 어려운 ‘시간이 필요한’ 과업임
 - 건강·돌봄서비스에서 차츰 그 분야와 영역을 확대하여 지역사회의 필요에 맞게 다양한 형태의 복지공동체가 만들어질 수 있도록 사회적경제의 역량을 동원해야 할 것임
 - 이와 관련하여 사회적 경제를 선도해 온 서울시가 커뮤니티케어 추진에 있어 전달체계 개편만을 중심으로 사업을 추진하고 있다는 점은 크게 아쉬운 부분이라 할 것임
 - 지역 주민의 참여 방안을 마련하고, 지역사회 통합돌봄의 주체로 성장할 수 있도록 사회적 경제의 전략적 경험을 충분히 활용해야 할 것임

국내자료

- 강서구사회적경제협의회, 2019, “우리동네 나눔반장 선행사업” 사업계획서.
- 공선희, 2015, “영국 캐머런 연립정부의 ‘큰 사회(Big Society)’ 정책과 사회 서비스의 변화: 노인돌봄을 중심으로”. 《유럽연구》 33(3): 25-56.
- 공선희, 2017, “영국 신노동당 정부의 제3섹터 정책: 노인 돌봄의 혼합경제에서 자원부문의 역할 변화 사례”, 《유럽연구》 35(1): 241-265.
- 관계부처 합동, 2018, “지역사회 통합돌봄 기본계획(안)-1단계 노인 커뮤니티케어 중심”.
- 김경환, 2019, “영국 통합 돌봄 체제의 현황과 과제”, 《국제사회보장리뷰》 2019(봄): 114-118.
- 김수영·신진호·장수지·문경주, 2017, 《고령친화도시 행복한 노년》, 미세움.
- 김승연·장익현·김진우·권혜영, 2018, 《해외 사례와의 비교를 통한 한국형 커뮤니티케어 개념 정립 및 추진방향》, 서울연구원·보건복지부.
- 김용득, 2013, “영국의 재가돌봄서비스 제도 동향 분석”, 《사회서비스연구》 4(2): 61-113.
- 김용득, 2019, “1990년 이후 영국 커뮤니티케어 변화의 궤적 읽기: 이용자 선택과 제도 지속가능성의 쟁점을 중심으로”, 《보건사회연구》 39(3): 114-147.
- 노원사회적경제연대사회적협동조합, 2019, “우리동네 나눔반장 선행사업” 사업계획서.
- 니키류, 2018, 정형선 편, 김도훈·김수홍 역, 《일본의 커뮤니티케어》, 북마크
- 마포구고용복지지원센터, 2019, “우리동네 나눔반장 선행사업” 사업계획서.
- 보건복지부 커뮤니티케어추진단, 2018, “지역사회 중심 복지구현을 위한 커뮤니티케어 추진방향”.
- 보건복지부 커뮤니티케어추진단, 2019, “지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 8개 지자체 주요사업 내용”.
- 보건복지부, 2018, “재가·지역사회 중심으로 사회 서비스 제공-커뮤니티케어 본격 추진”(2018.3.12. 보도자료).

- 보건복지부, 2019, “지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획”.
- 살림경제사회적협동조합, 2019, “우리동네 나눔반장 선행사업” 사업계획서.
- 서울특별시 복지본부, 2018, “돌봄SOS센터 추진 기본계획”.
- 서울특별시, 2019, 《돌봄SOS센터 운영 매뉴얼》, 서울시
지역돌봄복지과·서울시복지재단.
- 오정수, 1994, “영국에서의 커뮤니티케어의 발전과 평가”, 《한국사회복지학》 24:
199-219.
- 은평구사회적경제허브센터, 2019, “우리동네 나눔반장 선행사업” 사업계획서.
- 전용호, 2012, “영국 케어매니지먼트 시스템의 운영과 발전에 관한 연구”,
《한국케어매니지먼트연구》 7: 1-24.
- 정기혜·김용하·이지현, 2012, 《주요국의 사회보장제도: 영국》, 한국보건사회연구원.
- 정창호·윤창영, 2008 “지역포괄지원센터에 있어서 케어예방매니지먼트-일본의 사례를
중심으로”, 《한국케어매니지먼트연구》 1: 1-28.
- 대한민국 정책브리핑, 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어).
<http://korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148866645>

외국자료

- 堀田, 2015, 地域包括ケアシステムを考える - すべての 人に居場所と 出番がある
まちづくりに向けて, 国際医療福祉大学大学院・医療介護福祉政策研究
フォーラム
- 森本佳樹, 2013, 地域包括ケアを支える地域福祉コーディネーターと
小規模多機能型居宅介護, 東京都社会福祉審議会検討分科会
- 佐藤 浩之, 2018,
介護保険制度改革の変遷と持続可能な制度実現の対応_経済政策的視点
からの分析, 商大論集
- 地域包括ケア研究会, 2017, 報告書-2040 年に向けた挑戦,
地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する
研究事業報告書,
(https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01/h28_01.pdf)

- 筒井孝子, 2014, 地域包括ケアシステムの基本的な考え方-integratedの
視点と構築のための戦略, 国立保健医療科学院.
(https://www.murc.jp/docs/care/care_04.pdf)
- 厚生労働省, 2015, 誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現
- 新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン -,
(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengo-kyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/bijon.pdf>)
- 厚生労働省, 2016a, 地域包括ケアシステム情報支援事業
- 厚生労働省, 2016b, 生活支援体制整備事業取組事例
- 厚生労働省, 2018, 生活支援体制整備事業と地域ケア会議に求められている機能と
役割について,
(https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000114063_14.pdf)
- 地域包括ケア研究会, 2009, 今後の検討のための論点整理, 厚生労働省,
(<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/dl/h0522-1.pdf>)
- 地域包括ケア研究会, 2014,
地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点,
(https://www.murc.jp/uploads/2013/04/koukai130423_01.pdf)
- 清瀬市地域包括ケア推進課, 2016,
協議体・生活支援コーディネーターの活動理念及び役割について.
(<https://www.city.kiyose.lg.jp/s031/content/dainikai-siryoushi2.pdf>)
- Leopalace21, 地域包括ケアシステムの特徴と問題点,
(<https://www.leopalace21.jp/contents/chiikihoukatu-caresystem.html>, 2016.9.30.)
- 津久井介護サービスサイト, 地域包括ケアシステム・地域包括支援センターってなに?,
(<https://www.tsukui.net/about/basics/03/>)
- 厚生労働省, 地域ケア会議について,
(https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-1.pdf)

厚生労働省, 地域包括ケアシステム,

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kai/go/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu)

厚生労働省, 地域包括支援センターの業務,

(https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link2.pdf)

厚生労働省 www.mhlw.go.jp

厚生労働省 介護事業所生活関連情報検索 www.kaigokensaku.mhlw.go.jp

Care Quality Commission(CQC), 2014, Guidance for providers on meeting the fundamental standards and on CQC's enforcement powers, CQC, London.

Department of Health, 2019, Statistics on Community Care for Adults in Northern Ireland 2018 - 2019.

London: Department of Social Services Inspectorate and Scottish office social work services group.

Newham London, Care Eligibility,

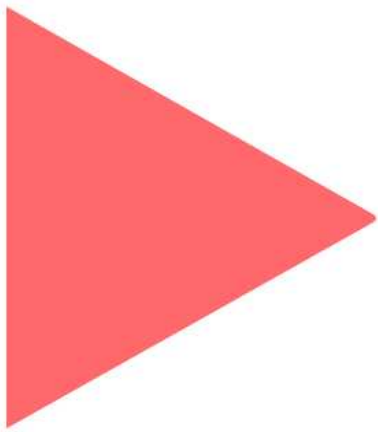
(<https://adultsocialcare.newham.gov.uk/Pages/Eligibility-criteria.aspx>)

SSI/SWSG, 1991, Care Management and Assessment: Managers' Guide.



부록

커뮤니티케어 외국사례





트윗	팔로잉	팔로워	마음에 들어요
3,740	918	9,098	867

팔로우

■ 60대 이상의 노년층 지원을 위한 영국 최대 규모의 비영리 자선단체

- 2009년 기존 노인지원 자선단체 Age Concern과 Help the Aged가 결합하여 설립함
 - 잉글랜드 전역에 170여개의 지점. 웨일즈, 북아일랜드 및 스코틀랜드도 연계됨
 - 주요 수입원은 사회적 이익활동, 기금마련 행사활동, 기부 등
- 활동내용: 재정지원, 건강과 케어지원, 웰빙지원, 거주지 케어 지원, 커뮤니티 지원 등
 - 재정지원: 저소득층 노인을 대상으로 받을 수 있는 법적 지원 및 혜택에 관한 정보를 제공하고 필요한 서류를 지원함
 - 건강과 돌봄 지원: 노인을 위한 케어 시스템 구축과 법안을 개선할 수 있도록 캠페인 활동을 전개함
 - 웰빙지원: 활동적 생활에 도움이 되는 정보를 제공하고 외로움을 줄일 수 있는 '전화 친구 서비스'를 제공함
 - 거주지 케어 지원: 노인들을 위한 에너지 지원 정책을 정부에 공식 제안하며, 에너지 절약용품 정보를 제공하며, 통합적 하우스링 케어를 위한 지원을 제공함
 - 커뮤니티 지원: 노인들의 지속적인 커뮤니티 활동 참여를 위해 자원봉사활동 및 친목모임을 지원함

자료: 한국보건사회연구원(2017) 국외출장보고서-영국(런던)·덴마크(코펜하겐)

영국 | 헤이우드-미들턴-로치데일 서클(HMR Circle)



■ 민간 돌봄 공동체, HMR 서클

- 헤이우드-미들턴-로치데일 서클(Heywood, Middleton & Rochdale Circle, HMR Circle)은 현재 영국에서 유일하게 운영되고 있는 민간 서클임
- 2012년 로치데일 주택협동조합(RBH)의 지원을 받아 설립한 돌봄 공동체로 유료회원제로 운영되는 사회적 기업(회원은 헬퍼 활동)
 - 서클은 2007년 영국의 민간단체 파티시플(Participale)이 시작한 이후 빠르게 확산되었으나 2014년 공공지원이 중단되면서 많은 서클이 운영을 중단함
 - 노팅엄 서클이 있으나 현재 '클릭노팅엄(ClickNottingham)'으로 이름을 바꿔 지방정부가 운영함
- 직원 5명, 사회적 활동 회원 450여 명, 자원봉사자운전자서비스는 450여 명으로 구성
 - 회원가입은 50세부터 가능(평균 연령 72세, 평균 연령 상승 추세)
 - 회원의 약 40%는 공공 지원주택에 거주
- 서비스 인력지원팀 운영, 자원봉사자 연계(범죄경력 확인)
 - 자원봉사자나 헬퍼를 위한 교육프로그램이 공식적으로는 존재하지 않으나, 필요시 일반적인 교육 진행



- 서비스 내용: 서비스별로 이용료가 다름
 - 사회적 활동지원: 식사, 가이드 산책 및 관광, 공예, 음악공연 등. 회원은 월 최소 2회의 이벤트 무료 이용
 - 이벤트: 차와 수다의 시간, 함께하는 식사, 댄스, 줌바, 재즈, 밴드공연, 게임, 볼링, 여행 등
 - 일상생활지원: 청소, 애완동물산책, 가사, 주택관리, 정원손질, 집수리, 이동지원 등
 - 이동지원서비스: 자원봉사자의 차량을 이용. 대부분 병원 이동에 활용, 차량유지비 수준의 비용 지급
- 주요 수입원은 연회비. 지방정부지원금, 커미션, 기부금 등으로 재원 확보
 - 연회비: 월간 소식지 우편서비스를 받는 회원은 30파운드, 이메일 서비스 회원은 20파운드, 연간 2회 여행서비스 제공 회원은 60파운드
 - 지방정부지원금: 이동지원 서비스 제공료(건별 책정)
 - 커미션은 대학이나 기관의 연구기반 자료를 제공하여 얻는 수입

<HRM 서클 2018년 2/4분기 주요실적>

사회적 활동 지원	일상생활 지원	자원봉사 운전자 서비스
이벤트 121회, 총 참석자 1,964명	서비스 177건 총 338.25시간	이동 지원 4,150회, 운전거리 31,740마일

- 새로운 사회서비스 모델로 HRM 서클이 정착하기 위해서는 정부지원금 의존성 감소를 비롯한 재원의 독립성, 다양한 수입 모델을 통한 재원 안정성 확보가 중요한 과제

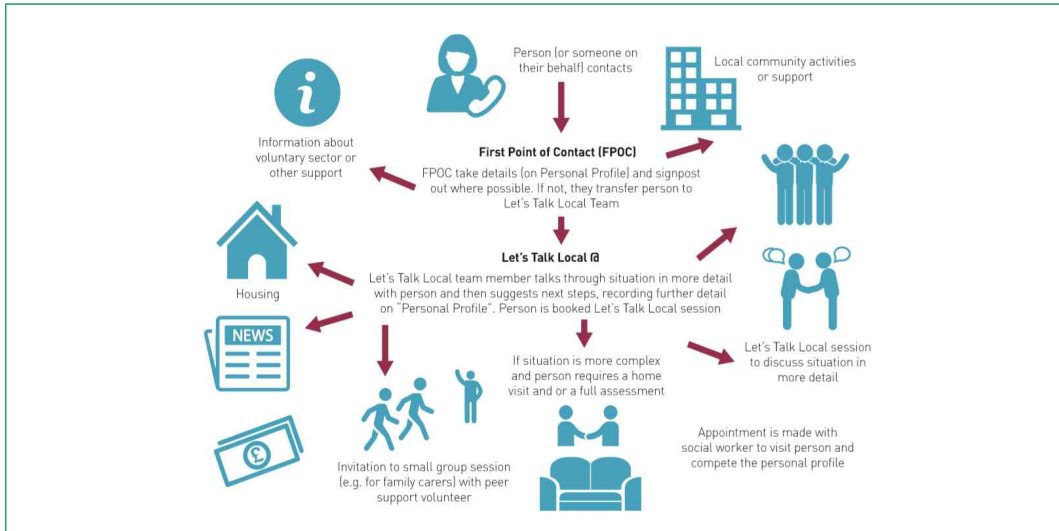
자료: 임성은·황남희(2018), 커뮤니티 케어 기반 영국의 지역사회서비스 우수사례 시찰 및 국내 적용 방안 모색. 한국보건사회연구원



■ 가족사별이라는 특정 경험과 관련된 정서지지 서비스 모델

- 가족의 사별을 경험한 유가족을 위해 1959년 Richmon upon Thames에서 설립함
 - 특히 노인이 경험하는 배우자, 친구, 가족의 죽음은 다른 연령대보다 감당하기 어려운 일로, 인지기능 저하와 같은 삶을 위협하는 스트레스로 작용할 수 있음
 - 초기에는 남편·아버지 사별을 경험한 여성과 자녀를 대상으로 심리적·경제적 문제와 고립 등에 대하여 지원하였으며, 이후 사별을 경험한 남성으로 확대됨
- 재원은 지방정부지원금, 기부금 등으로 운영되며, 5000명의 훈련된 자원봉사자 네트워크를 통해 대상자의 연령대 별로 정서지지 서비스를 제공함
 - 중앙정부 지원금은 없으며, 계약을 통한 지방정부 지원의 비중은 작은 편임
 - 지방정부 지원은 대부분 정부 행사지원, 복권기금 등으로 구성됨
 - 그 외 수입원인 판매수익은 기업을 대상으로 유가족 응대 서비스 관련 교육 제공에서 발생함
- 75개 지역에 지사가 설치되어 유가족을 대상으로 자원봉사자와 매칭하여 직접 대면, 전화, 이메일, 홈페이지를 통해 무료 서비스를 제공함
 - 자원봉사자는 CBC의 핵심으로 무급(교통비 수준의 활동비)으로 서비스를 제공함
 - 자원봉사 교육훈련프로그램 운영: 사별치유서비스를 받은 유가족도 자원봉사 가능
- 복권 기금의 지원으로 치매환자 및 노인의 사별 지원을 위한 프로젝트를 진행함
- 웨일즈 정부의 지원으로 사별을 경험한 치매환자, 치매환자와 사별한 유가족, 비노인 치매환자를 대상으로 사별 지원과 치매 인식 교육훈련 모듈을 개발하여 제공함
- 사별 경험 노인을 위한 새로운 사회서비스 모델로 자원봉사, 이용자의 제공자 전환 제공 등을 통해 지역사회 돌봄 체계 구축의 가능성을 제시함

자료: 임성은·황남희(2018), 커뮤니티 케어 기반 영국의 지역사회서비스 우수사례 시찰 및 국내 적용 방안 모색. 한국보건사회연구원



■ 지역 자산기반 접근 방식의 지역사회-지방정부 간 협력적 사회적기업 모델

- 개인, 가족, 지역사회와 지방정부가 협력하여 지속가능하고 긍정적인 해결책을 개발하기 위해 Shropshire 지역에서 VCSE를 시작함
 - 개인, 가족, 커뮤니티 등을 문제 대상자가 아닌 자산으로 인식함
 - 서로 간의 네트워크 구축을 통해 삶의 질 향상과 경제적 이익이 증가되는 ‘커뮤니티 자본 구축’을 추구함
 - 자원봉사자와 사회적 기업이 함께 People2People 방식의 “Let’s talk local”을 통해 지역 사회 케어를 운영함
- Let’s talk local은 비 사회복지서비스를 활용하여, 지역사회평가 이전에 먼저 지역이 보유하고 있는 사회자원을 인식하고 접촉하도록 도와줌
 - First Point of Contact: 이용자나 주변인을 가장 먼저 접촉하는 연락창구로, 기본적인 심사와 이용자의 정보를 프로파일링 함. 자원부문이나 다른 지원에 대한 정보를 제공하거나 지역 커뮤니티 또는 자원을 연계함. 추가 지원이 필요할 경우 Let’s talk Team으로 연결함
 - Let’s talk local: 이용자의 상황에 대해서 자세한 대화를 나누고 보다 자세한 ‘이용자 개인기록’을 작성함. 이후 다음 단계를 제안하여, 이용자가 예약을 하도록 지원함. 상황이 보다 복잡하거나 이용자가 원할 경우 사회복지사를 지정하여 방문 또는 전체 사정을 진행하기도 함
- 주요 목적인 돌봄의 지출 감소가 유의미하게 나타나지는 않았지만, 지역사회 돌봄의 사정의 수는 감소하였음

자료: Miller, R., & Whitehead, C. (2015). Inside out and upside down: Community based approaches to social care prevention in a time of austerity. Association of Directors of Adult Social Services, Birmingham, West Midlands, UK



■ 노인의 여가생활을 제공하는 사회적 기업, Oomph-wellness

- 노인의 적극적 활동 촉진과 사회적 고립을 예방하기 위해 게임, 스포츠 등을 제공함
 - 국가 전문 단체와 협력(배구 역도 등)하여 케어 홈, 데이 센터, 주택 조합·커뮤니티 케어를 제공함
 - 여러 건강지표에 도움이 되는 운동을 제공하여 노인들의 건강 증진시키고 낙상 등을 예방하는 프로그램을 운영함
- 2011년부터 Scarborough의 케어 홈에서 시작되었으며, 7년 동안 홈 스태프가 스스로 수업을 진행할 수 있도록 발전, 참가자들에게서 긍정적인 결과들이 나타남
 - 2016-2017년 1,500명 이상의 사람들이 훈련을 받았으며, 약 60,000개의 수업이 진행되었음
 - 참여한 노인의 84%는 정서적으로 긍정적인 영향을 받았으며, 68%는 이동성이 증가하였으며, 85%는 사회적 상호 작용이 증가함
- 돌봄, 재정 지원 등의 사회서비스 모형과는 다른, 노인의 여가 생활에 집중한 시도
 - 여가생활을 통해 노인의 정서·신체적 건강, 관계성 등에 효과증명과 노년의 삶을 즐길 수 있는 가능성을 보여준 모형임

자료: The Guardian, 'I enjoy the comradeship and giggles': care home residents get active.(2018. 4. 24, <https://www.theguardian.com/social-care-network/2018/apr/24/care-home-residents-get-active-oomph-wellness>)

■ 치매환자의 Aging In Place를 위한 치매 관련 지역포괄케어시스템 구축

- 카와코에시의 치매종합지원사업
 - 의사회와 협력하여 '재택의료, 개호연계추진사업'과 '치매종합지원사업'을 조기에 착수함
 - 카와코에시는 14의 권역으로 구분되어 있으며, 11개의 지역포괄지원센터가 있음
 - 국고보조(시민후견추진사업비)와 치매시책관련 사업비(일반재원)로 운영됨
- 치매노인·가족을 위해 다양한 지원을 제공하는 치매지원대책을 추진함
 - 지원 내용으로는 치매 이해 증진과 인식개선, 부양자(보호자) 지원 등이 있음
 - 치매 인식개선사업을 위해 2009년부터 치매서포터를 양성하고 있으며, 2012년부터는 치매가족을 위한 치매가족개호교실을 운영하고 있음
 - 치매환자와 가족을 위해 2013년부터 개호마크 대출사업, 치매가족개호교실, 오렌지카페, 시민후견추진사업, 현장의 소리를 정책에 반영하기 위해 치매지원 관련 위원회를 설립 운영 중
 - 치매환자를 돌보던 시민의 '개호마크' 요청을 계기로 치매인식, 이해 증진, 상담자의 전문성 증진, 치매가족지원의 필요성을 인식하게 됨



- 개호마크는 간병인이 화장실이나 속옷 매장 등 주위로부터 오해와 편견을 받지 않도록 몸에 착용하는 마크임. 시즈오카현에서 개발한 마크를 전국적으로 통일하여 보급하기로 함

일본 | 사미타하현 카와고에시 치매종합지원사업

- 주요 지원 사업-오렌지카페
 - 오렌지카페는 2013년부터 지역포괄지원센터가 운영함
 - 2016년 기준 지역포괄지원센터에서 24개, 민간에서 3개가 운영 중
 - 치매노인이 사회활동에 스스로 참여·활동하고 즐길 수 있는 장소임
 - 치매가족이 치매환자 돌봄이라는 동일한 경험을 가진 사람들을 만나 정보를 공유하고 정서적 지지를 받을 수 있음
 - 사회복지사 등의 치매관련 종사자들은 치매노인의 상태를 파악할 수 있으며, 지역 주민들은 주민상호교류를 통해 연결망을 재구축하고 치매 이해를 증진할 수 있음
- 주요 지원 사업-시민후견양성강좌
 - 정년퇴직한 시니어와 현역의 케어매니저가 수강
 - 퇴직자 사회공헌과 자원봉사 활동의 동기부여가 되고 있음



자료: 厚生労働省(2014), 地域包括ケアシステム構築へ向けた取組事例, pp.37-41

■ 무사시노시(武蔵野市) 고령자 복지대책

- 2000년 3월 개호보험 조례와 함께 고령자복지종합조례를 동시에 제정
 - 고령자의 생활을 종합적으로 지원하는 ‘마을 만들기’ 목표
 - 기본 이념

- ① 고령자의 존엄의 존중
- ② 고령자가 정든 지역에서 안심하고 건강하게 살 수 있는 마을 만들기
- ③ 자조(自助), 공조(共助), 호조(互助), 공조(公助)에 기반한 역할 분담과 사회자원의 활용, 보건·의료·복지의 연계 추진
- ④ 주민 스스로 건강하고 풍요로운 고령기를 영위하도록 노력

- 고령자복지종합조례에 규정한 주요시책

- ① 개호에 대한 시책
 - 텐밀리온하우스 사업
 - 일상생활 지원사업
 - 보조기구대여, 주택개선사업
 - 이송서비스 사업
 - 거주계속지원사업
 - 지역자활사업
- ② 건강 및 자립지원에 관한 시책
 - 건강증진사업
 - 식생활 개선사업
 - 개호예방사업
- ③ 사회참여 촉진에 관한 시책
- ④ 서비스 이용자의 보호에 관한 시책
- ⑤ 서비스 기반 정비의 추지에 관한 시책

- 의료복지 연계 서비스 홍보
 - 뇌졸중진료의 연계시스템의 가동을 소개하며 안심하고 지역에서 계속 생활하면서 진료를 받을 수 있도록 보건·의료·복지 연계 도모

일본 | 무사시노시 고령자 복지대책

- 인지증(치매)에 대한 시민 교육·홍보
 - 인지증 고령자 시책 추진으로 인지증 서포터즈 양성 강좌
- 레몬캡 서비스
 - 복지형 경자동차를 사용하여 외출이 곤란한 사람들의 이동 지원(회원제, 예약제)
- 텐밀리온하우스
 - 2000년 개호보험제도 도입을 계기로 고령자가 주거에서 가까운 장소에 시설이 있으면 부담 없이 이용할 수 있어 가족이나 지역과의 연결을 유지하면서 계속 다닐 수 있도록 만든 ‘가깝고, 소규모의 경쾌한’ 하우스
 - 시가 운영단체에 대해 연간 천만엔(텐 밀리언)을 상한으로 하는 보조를 실시하고, 운영은 공모를 통해 지역의 복지단체나 지역주민 그룹 등에 위탁함

<레몬캡 서비스>



レモンキャブ(移送サービス)
誰もが気軽に外出できるまちを目指して、外出が困難な方のためにきた移送サービス

～運転手は同じまちに住んでいる人～
運転手をつとめるのは、商店主を中心とした地域の有償ボランティア。

～共助による地域を支えるサービスを提供。

～ご利用について～

- ◆ご利用できる方
高齢者や身体に障害を持つ方、バスやタクシーなどの利用が困難な方等の方
- ◆料金
30分ごとに800円
利用会員登録(年会費1,000円)が必要です。
登録料金は武蔵野市民社会福祉協議会にて扱います。

～福祉型軽自動車を使用～
使用している車両は、身体の自由の利かない人にも使いやすいように配慮された福祉型車両です。

<お問い合わせ先>武蔵野市民社会福祉協議会
登録申込1-9-1(1階) 電話23-2701

<텐밀리온하우스>



テンミリオンハウス
リバーモーターによる遊憩物件などを活用し、NPOや住民組織等が運営、市が1000万円を補助として補助。

地域での見守りや社会とのつながりが必要な方の生活を支援する「近・小・軽」の施設。

～サービス内容～
手話・乗込・福祉・健康講座など各種プログラムのほか、子育て世代交流・喫茶・集まり・ショートステイなども実施している施設もあります。地域住民向けのイベントも実施しています。

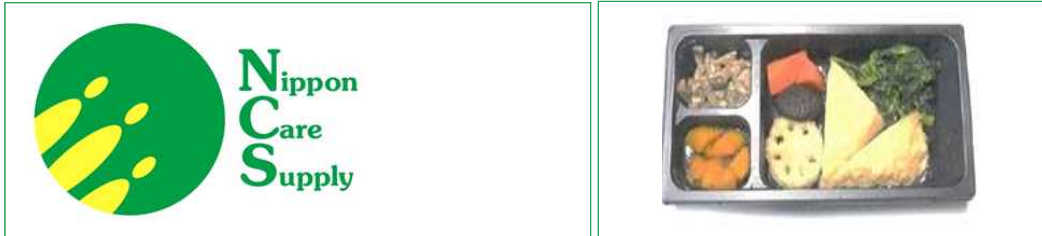
乗込プログラム

テンミリオンハウスくまのみ家

No.	施設名	住所	電話番号
1	川邊つとむ	埼玉県 さいたま市 29-4239	
2	川邊つとむ	埼玉県 さいたま市 29-4239	
3	川邊つとむ	埼玉県 さいたま市 29-4239	
4	川邊つとむ	埼玉県 さいたま市 29-4239	
5	川邊つとむ	埼玉県 さいたま市 29-4239	
6	川邊つとむ	埼玉県 さいたま市 29-4239	
7	川邊つとむ	埼玉県 さいたま市 29-4239	

- 혼자 사는 고령자 증가에 대한 대응
 - 안부확인을 위한 매일 정시 “안심지켜보기콜”(옵션)
- 주거형태 선택의 다양성 보장
 - 고령자의 기존 단독주택이나 빈집을 이용한 다른 세대 쉼어하우스(집합주택, 기숙소가 아닌 ‘주택’으로 취급)
 - 고령자 주택을 육아세대에 대여하는 ‘바뀌살기 지원사업’ 시행

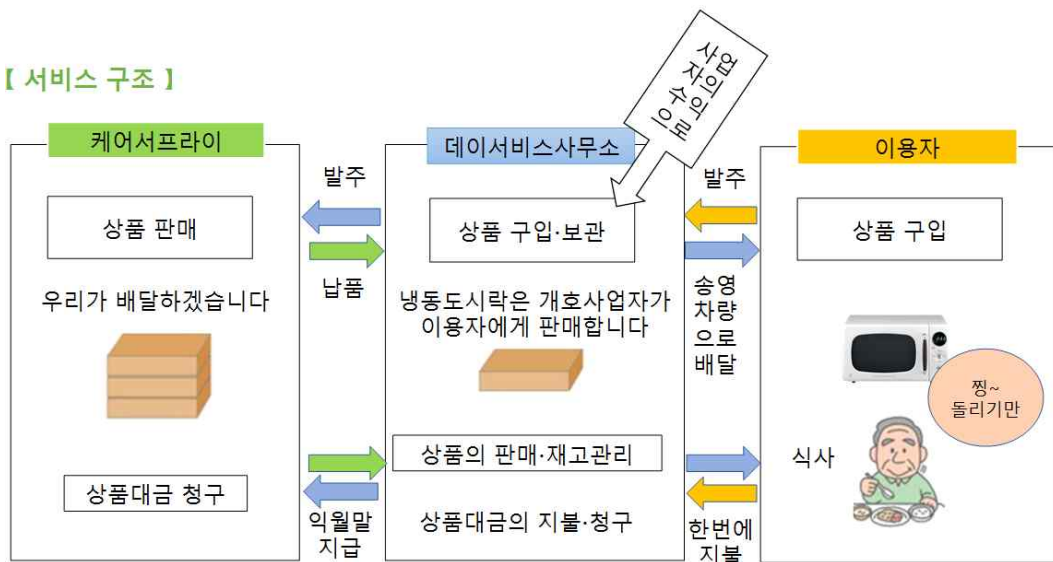
자료: 厚生労働省(2016), 地域包括ケアシステム情報支援事業,総合事業への移行 実践事例集



■ **지역사회의 자원(데이서비스 송영차량)을 활용한 도시락 배달사업**

- 일본 케어서플라이
 - 1998년에 설립, 고령사회에 공헌에 중점을 두고 활동해 왔으며, 2018년 4월 사훈을 “건강 장수 사회에의 공헌”으로 개정. 이후 고령자 생활지원기업으로 목표를 설정하고, 생활지원 판매와 식사 서비스 등을 추가함
 - 전국 87개 거점의 영업 네트워크 구축(2019년 기준 총 자본 2,897백만 엔)
- 데이 서비스의 송영차량을 활용하여 밸런스 도시락 제공
 - 경영자와 케어매니저의 의견을 수렴, 이용자의 신체기능 저하 방지를 위해 기능회복 훈련과 저영양 대책, 편리한 식품(도시락) 개발의 필요성을 확인함
- 이용자의 영양공급을 위해 균형 잡힌 메뉴로 구성된 도시락(반찬) 개발
 - 도시락 비용은 약 500엔. 냉동식으로 장기보존 용이, 일반식만 제공(연화식 없음)

【 서비스 구조 】



자료: care supply, www.caresupply.co.jp

■ ‘안심케어(방문요양, 데이서비스, 거주형요양)지원



● 사회복지법인 협동복지회

- 1989년 나라코프 생협의 ‘생활서로돕기 모임’이 발전하여 1996년 사회복지법인 협동복지회 설립
- 4년에 걸친 모금운동에 조합원 및 지역주민 총 5만명 참여, 3억7천만엔 모금 후 지역복지시설 아스나라원 개원. 이후 지자체와 주민 협력으로 14개의 복지시설 운영
- 나라코프생협을 중심으로 지역협동을 통해 식재료 등의 생활재 공급(나라코프 생협), 가사 및 이동지원 서비스 제공(나라코프생협 서로돕기모임), 안심케어 서비스 제공(사회복지법인 협동복지회), 의료지원(나라현의료복지생협)으로 나누어 ‘지역 포괄케어시스템’ 구축
- 2011년 나라코프생협과 협동복지회가 365일 운영하는 아스나라 어린이집 개원
- 협동복지회는 현재 총 1,111명이 고용되어 있으며, 정규직원 389명, 비상근파트 722명(홈페이지 기준)

● 성공요인

- 나라코프생협의 조합원 생애주기 및 의견을 반영한 복지사업으로의 확장과 이를 계기로 지역에 열린 조직으로 전환
- 생협이 그간 지역 사업과 활동으로 지역의 신뢰를 확보해오면서 일본정부의 ‘지역포괄케어시스템(고령자가 익숙한 지역에서 가진 능력에 맞춰 자립 및 일상생활을 영위할 수 있도록 포괄 지원)’정책 수행 파트너로서 인정

● 시사점

- 지역의 안정된 사업운영과 조직기반이 있는 기존 사회적경제조직(나라코프 생협)이 주민 및 기관과의 협동을 통해 포괄적인 지역돌봄시스템 구축 및 실행

자료: 라이프인, “해외협동조합 사례 - 협동조합으로 보는 일본의 돌봄모델”(2018년 8월 14일)

■ 생활SOC와 연계한 커뮤니티카페

- 일본 덴도시 커뮤니티 카페
 - 집(제1의 장소)과 직장, 지자체 등(제 2의 장소)을 연결하는 '제3의 장소'로 카페의 역할에 주목함
 - 지역주민이 모여 이야기를 나누고 친목을 다지는 카페이자 마을 사랑방
 - 커뮤니티카페 : 고령자들의 고독사에 대응하여 지역주민들이 자발적으로 커뮤니티 부활을 위해 설립, 최근 일본 전역으로 확산됨
 - 치매 카페 : 치매 환자 본인이나 가족, 간병인들과 주민이 함께 정보를 교환함(사회 복지법인 덴도복지후생회가 운영, 매일 첫째주 토요일 운영)
 - 유니버설 카페: 고령자와 장애인, 가족, 주민이 모여 장애를 안고 사는 이에 대한 이해와 교류를 도모함(부정기적 개최)



자료 : 매경프리미엄, "지역사회를 바꾸는 일본의 '커뮤니티 카페'" (2019년 4월 12일)

■ 의료.일자리.주거 지원형 도시재생 사례



● 도요시키다이 단지

- 1964년에 총 4,666호, 1만여명의 삶의 터전이었던 임대아파트단지가 고령화 및 입주주민들의 이주로 공동화 현상 나타나면서 단지 재건축 추진
- 이 지역은 가시와시 고령화율 두배가 넘는 41%로 65세 이상 퇴직자들이 절반에 가깝고, 1만여명의 입주주민들은 6천명으로 줄어듦
- 일본 UR 도시기구, 가시와시, 동경대학교 고령사회종합연구기구(이하 동대 IOC)가 지역문제 해결을 위해 초고령사회에 맞는 이상적인 시스템을 갖춘 마을(Aging in Place)로 재조성 중임
- UR 도시기구는 고령자에게 쾌적한 주거환경(주택, 보행환경, 거점시설) 조성, 동대 IOC는 정책제언 및 실증 실험, 가시와 시는 관련 정책 입안으로 세 기관이 고유의 특성에 맞게 사업 추진
- 재건축을 통해 2014년 도요시키다이단지 안에 거점시설인 지역의료연계센터 설립하고, 종합적인 재택요양생활서비스(주치의, 방문간호사, 기능훈련사, 영양사, 헬퍼, 약제사 등) 제공
- 2015년에는 105개의 객실을 갖춘 고령자 주택을 짓고 저소득 고령자들이 지역에 계속 거주할 수 있도록 지원, 방문간호 및 의료진과 요양보호사들이 24시간 상주하며 돌봄 수행
- 특히 지역주민 대상으로 재택의료서비스를 제공하는데, 지역 내 병원과 진료소 의사들이 의료.간호.간병스텝들이 팀을 이뤄 ICT를 통해 정보 공유하며 24시간 재택요양자를 돌보는 시스템 구축

일본 | 지바현 가시와시 도요시키다이 단지

- 일자리 창출을 통한 고령자들의 사회활동으로 지역 활력 증진, 세대간 통합
 - 고령자 일자리 창출을 위해 경작포기지·휴경지·도요시키이단지 옥상을 이용한 텃밭 조성, 식물공장 운영, 체험농장사업, 관광농장사업, 농장물가공사업 등 다양한 일자리 모델 시도
 - 그 외 건강한 고령자들이 다른 고령자들의 생활을 돕는 일자리 모델(커뮤니티 키친, 사회복지협의회, 자치회, 24시간 간병스테이션), 지역 보육 관련 고령자 일자리 모델(방과후 보육 보조교사) 창출
- 고령인구의 증가로 인한 돌봄 문제를 종합적인 지역문제해결 관점에서 접근
 - 지역 특성에 맞는 물리적 개선을 통한 주거 환경 및 돌봄을 위한 거점시설 건립을 통해 기본적인 정주성 확보
 - 지역의 의사회를 비롯한 다양한 단체들로 이뤄진 의료워킹그룹, 실행그룹, 연계그룹 등 지역사회 차원의 적극적인 참여
 - 산.관.학(UR도시기구, 가시와市, 동경대 IOC)의 유기적 협업

자료: 희망제작소, 안신숙의 일본통신 "오래된 임대아파트단지가 초고령화시대 맞춤형 마을로"(2016년 1월 15일)
경남신문, "초고령화 시대 노인돌봄의 답을 찾다-(3) 일본의 공동체 차원 돌봄사례"(2019년 8월 1일)

■ 지역네트워크 기반의 노인돌봄 가사서비스 조합



● 쿠 드 발라이

- 양질의 가사지원 서비스를 제공하고 지속가능한 고용 창출을 추구하는 미션을 가진 비영리기업
- 1999년 설립, 노인이 이용 가능한 청소와 가사관리(식사준비, 세탁, 머리 감겨주기, 기타 심부름 등) 서비스 제공
- 이용고객 연 1천명, 매월 800명 고정 고객이며 이중 80%는 68세 이상 노인으로 직원은 서비스 종사자 44명, 사무실 상근자 5명(2016년 기준)
- 서비스 수수료는 최소 9불에서 최대 18불
- 이사회는 지역사회, 건강, 비즈니스 부문의 자원봉사자들로 구성되며 변호사, 회계 전문가(CPA), 고객대표, 장애인대표, 직원대표, CISS(보건안전서비스네트워크), 지역공동체 대표 등으로 다주체 거버넌스 구성

● 광고 없는 고객 확보

- 큰 마케팅 비용 지출 없이 지역의 다양한 네트워킹 조직들의 추천과 소개를 통해 고객 확보
- 특별히 광고를 하지 않고도 고객 연결이 가능한 지역 네트워크와 건강센터의 연대 협력
- 매뉴얼을 통한 종사자들 교육으로 안정적이고 품질좋은 가사서비스 제공
- 공동체 내 영향력 있는 사람들과 변호사, 회계사 등 전문가들의 경영 참여

자료: 서울시사회적경제지원센터(2016), 2016 서울 사회적경제 전략기획연수단 연수보고서



■ 좋은 일자리 유지와 양질의 사회서비스가 결합된 노동통합형 돌봄 사회적 기업

● CADIAI 개요

- 해고된 노동자들이 설립하여, 현재 지역사회의 사회적 약자에게 돌봄·간병 등을 제공하는 사회적협동조합

- CADIAI는 Cooperative(협동조합), Assistenza Domiciliare(재가돌봄), Infermi(환자), Anziani(노인), Infanzia(어린이)를 의미함
- 1974년 볼로냐 지역에서 가정에서 돌봄 노동을 하던 여성들이 주도해 설립. 이후 85년 해고된 유치원교사, 간호사가 조합에 합류하였으며, 현재는 노인, 아동, 위기청소년, 알콜중독자 등에게 양질의 사회서비스를 제공하고 있음
- 2017년 기준 조합원 968명, 종사자 1,574명, 매출 약 644억원

● CADIAI는 지역사회의 이익을 위해 만들어진 생산자·노동자 협동조합임

- 조합원 가입은 종사자 중에서만 가능함(자영업자, 이용자는 가입 불가)

- 주요 활동대상은 노인·장애인, 아동·청소년, 근로자 등이 있음
- 노인·장애인을 대상으로 요양시설, 방문요양, 보호작업장을 운영함
- 아동·청소년을 위한 교육서비스로 어린이집, 유아돌봄, 교육 등을 제공함
- 근로자를 위해 근무환경 개선 등 근로복지 지원을 제공함

● 성공 전략: 전문화와 체계화

- CADIAI는 경영에 있어서 경영전문화, 제공의 측면에 있어서 구성원의 전문력 향상, 운영에 있어서 기관의 시스템화를 추구하였음

- 많은 양의 훈련이 유급으로 진행되었으며, 경영진에 대해서도 ISO 9000에 대한 교육훈련을 실시하였음
- 그 외에도 인증제도(노인요양기관, 어린이집, 장애시설)의 인증을 통해 기관의 신뢰도를 높였음

자료: KOTRA(2018), 《해외 사회적경제기업 성공사례: 포용적 성장, 착한 기업의 성공스토리》



■ 개별 협동조합, 지역 컨소시엄이 참여한 전국단위의 컨소시엄

● CGM 개요

- 이탈리아에서 가장 큰 사회적 기업 컨소시엄
 - 2016년 기준 컨소시엄은 69개이며, 소속된 협동조합과 사회적 기업은 840개임
 - 종사자는 41,400명, 조합원 및 봉사자는 15,850명이며, 총생산가치는 13억 유로로 추정됨
 - CGM은 금융(CGM), 복지(Welfareitalia), 일자리(Cooperjob), 종교와 협동(CHAKAS)로 구성되어 있음
 - 주요 활동영역으로는 사회적 기업, 취약계층·장기실업자 고용과 관련된 정보제공, 지역 컨소시엄의 훈련 운영 및 관리, 사회적 협동조합 지원·상담, 사회 정책 추진, 네트워크 형성 등이 있음
 - 주요 사업에는 보건·돌봄 서비스 제공, 교육, 일자리, 난민·이주민 서비스, 주택, 신재생에너지, 여행과 문화, 농업 등이 있음

● 시대적 변화를 수용, 전략적으로 접근하여 성공함

- 온라인을 적극적으로 활용하여 경제적·사회적 영향을 근대화함
- 지리적 거리감을 극복하고, 다양한 사회적 기업의 허브로 자리 잡음
- 전통적인 서비스 제공만이 아닌, 여행과 문화, 신재생에너지, 난민·이주민 서비스 등을 개발하여 제공함

● 컨소시엄의 장점을 활용하여 상생하는 결과를 가짐

- 컨소시엄은 비용절감, 신뢰확보·보증이라는 점에서 큰 이점을 가짐
 - 비용절감: 통합을 통한 효율성을 확보하는 것으로, 급여, 행정, 교육 등을 제3자에게 통합하여 위탁함
 - 다수의 개별 노동조합, 지역 컨소시엄의 참여로 신뢰감이 상승되며, 사업에 대한 보증이 가능함

- 컨소시엄의 주요기능
 - 프로젝트 개발 및 새로운 서비스 등 조사연구와 실험적 시도
 - 인재교육과 발굴
 - 공공사업입찰에 대한 지원과 정리
 - 협동조합 간 협동 촉진
 - 생산된 재화와 서비스의 시장화
 - 사회적협동조합의 존재가치 홍보
- 단일 시스템으로 구성되어, 실용적 접근법을 택함
 - 제2차 협동조합으로 법인화되어 있으며, 통제권은 회원에게 있음

자료: KOTRA(2018), 《해외 사회적경제기업 성공사례: 포용적 성장, 착한 기업의 성공스토리》



우리동네 나눔반장 표준 실행모델 개발 연구

연구진

책임연구원 김연아 성공회대학교 사회적기업연구센터 연구교수

공동연구원 김태환 성공회대학교 사회적기업연구센터 연구원

민미애 성공회대학교 사회적기업연구센터 연구원

발행처

발행일 2019년 11월 30일

발행처 서울특별시 사회적경제지원센터

(03371) 서울특별시 은평구 통일로 684 1동 1층

Tel. 02-353-3553

Fax. 02-383-3553

E-mail. info@sehub.net

Homepage. sehub.net