

정책보고서 2020-23

발 간 등 록 번 호  
11-1352000-002834-01



사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

# 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지원 방안 연구

함영진

김태은·박성준·오민수·권영빈



**【연구책임자】**

함영진 한국보건사회연구원 연구위원

**【공동연구진】**

김태은 한국보건사회연구원 전문연구원

박성준 용인시정연구원 부연구위원

오민수 경기복지재단 연구위원

권영빈(Youngbin Kwon) 핀란드 유바스쿨라대학교 노인복지연구센터 연구원  
(CoE AgeCare, University of Jyväskylä, Doctoral researcher)

---

## 제|출|문

### 보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 귀부와 용역계약(2019. 12. 10.)한 「지역사회 통합돌봄 사례관리 재정 지원 방안 연구」의 보고서로 제출합니다.

2020년 5월

한국보건사회연구원 원장

조 흥 식

---





요약 .....	1
<b>제1장 서론 .....</b>	<b>9</b>
제1절 연구의 배경 및 필요성 .....	11
제2절 연구 내용 구성 .....	14
<b>제2장 지역사회 통합돌봄 사례관리 현황 및 재정구조 개선 필요성 .....</b>	<b>17</b>
제1절 지역사회 통합돌봄 사례관리의 필요성 .....	19
제2절 통합돌봄 사례관리의 재정지원 필요성 .....	27
<b>제3장 통합 사례관리 해외사례 .....</b>	<b>53</b>
제1절 영국의 사례관리 .....	55
제2절 핀란드의 사례관리 .....	63
<b>제4장 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지원 항목 및 비용 분석 .....</b>	<b>71</b>
제1절 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지출 현황 .....	73
제2절 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지출 항목 .....	80
제3절 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지출 분석결과 .....	89
<b>제5장 결론 및 정책적 시사점 .....</b>	<b>105</b>
제1절 결론 .....	107
제2절 정책적 시사점 .....	111
<b>참고문헌 .....</b>	<b>117</b>

## 표 목차

〈표 2-1〉 공공사례관리 사업의 유형 및 구성 .....	24
〈표 2-2〉 선도사업 지역 돌봄창구 및 전담인력 배치 현황(2019.11.현재) .....	29
〈표 2-3〉 2019년 지역사회 통합돌봄 선도사업 프로그램(일부) .....	31
〈표 2-4〉 서비스 연계에 대한 의사결정 창구 현황(2019.11. 현재) .....	35
〈표 2-5〉 지역사회통합돌봄 선도사업 서비스 구성목록 .....	36
〈표 2-6〉 지역사회통합돌봄 선도사업의 지역케어회의 구성 및 운영 횟수 .....	37
〈표 2-7〉 선도사업의 「보건복지 자원분류」체계에 의한 지원 자원 현황 .....	38
〈표 2-8〉 선도지역의 돌봄사례관리 재정 활용 .....	41
〈표 2-9〉 비용정산을 위한 사례관리 표준활동 예시(위스콘신 주 Medicaid 사례관리 비용 관련 활동) ...	45
〈표 2-10〉 호주 빅토리아주의 노인 대상 돌봄서비스의 단위 당 가격표 .....	48
〈표 3-1〉 영국 사례관리 서비스 전달체계 .....	57
〈표 3-2〉 탐페레 서비스 마켓(Kotitori)을 통한 탐페레 지역 복지 서비스 요약 .....	70
〈표 4-1〉 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 통합사례관리 집행내역 .....	74
〈표 4-2〉 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 찾아가는 보건복지서비스 사례관리 집행내역 .....	75
〈표 4-3〉 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진단 사례관리 집행내역 .....	75
〈표 4-4〉 유사 업무 내용 간 비교 결과 .....	83
〈표 4-5〉 재정 지출항목 기준 및 지출 내용 구분 .....	85
〈표 4-6〉 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진실적 .....	88
〈표 4-7〉 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정 지원 산출 결과 .....	91
〈표 4-8〉 지역사회 통합돌봄 사례관리 기능별 이관 방안 .....	92
〈표 4-9〉 지역사회 통합돌봄 사례관리 기능 및 업무 항목별 이관 비용 .....	94
〈표 4-10〉 지역사회 통합돌봄 단계적 재정지원 모델(안) .....	97
〈표 4-11〉 지역사회 통합돌봄 단계적 재정지원 모델 비교 .....	100
〈표 4-12〉 지역사회 통합돌봄 재정지출 시뮬레이션 결과 .....	102

# 그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 2-1] 사례관리 재정지원 사례의 수행체계 .....	49
[그림 3-1] 웨이크필드 통합서비스 허브를 통한 서비스 연계 모형 .....	62
[그림 3-2] 탐페레 지역 노인복지 서비스 공급 체계 .....	70
[그림 4-1] 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 운영비 실적 비교(외부자문) .....	76
[그림 4-2] 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 운영비 실적 비교(교육훈련) .....	77
[그림 4-3] 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 운영비 실적 비교(기타운영비) .....	77
[그림 4-4] 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 지원비 실적 비교(의료비) .....	78
[그림 4-5] 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 지원비 실적 비교(생활비) .....	78
[그림 4-6] 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 지원비 실적 비교(교육훈련비) .....	79
[그림 4-7] 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 지원비 실적 비교(기타 지원비) .....	79







## 요약

### 1. 연구의 배경 및 목적

- 지역사회 통합돌봄 사례관리는 복합적인 문제를 가진 하나의 사례에 대해 다양한 주체와 협력·관리하여 서비스 제공의 효율성과 효과성을 높이는 실천기법임.
  - 돌봄 문제는 개인의 어려움과 동시에 개인이 속해 있는 가족과 이웃의 어려움이라는 점에서 가족 단위 이상의 돌봄 체계형성이 필요함.
  - 통합적 사례관리를 위해서는 욕구를 파악하고 문제해결을 위한 개입계획을 수립한 후 다수의 행위자와 연계·협력을 조정하는 체계형성과 체계 내 조정자의 역할을 수행하는 통합사례관리자의 역할 정립이 요구됨.
- 돌봄사례관리의 영역은 요양, 의료, 주거, 여가 등 범위가 넓은데 비해, 그간의 사례관리 확장 전략은 “인력 배치”에만 국한되었음.
  - 지역사회 서비스 총량 증가가 뒷받침되지 못한 인력증원으로 사례관리 인력(팀)에게 발굴, 상담, 관리, 방문, 자원연계 등 업무의 과부담이 발생하고 있음.
  - 또한 사례관리 인력의 개별적 역량에 지나친 의존, 지역별로 상이한 욕구 및 자원은 체계적인 서비스 연계를 위한 구체적 계획 마련에 한계점이 되고 있음.
- 이러한 한계를 극복하고, 통합돌봄 사례관리의 실효성 강화와 맞춤형 돌봄서비스를 제공하기 위해서는 서비스 제공 등에 필요한 재정지원이 필요함.
  - 복지욕구 사정에 따른 서비스 제공 계획수립 후 연계기관이 서비스를 제공하는데 소요되는 비용에 대해 지원이 제한적임.
    - 현재 사례관리는 서비스 제공계획보다는 ‘지역케어회의 혹은 지역사회회의’에 소요되는 참석수당, 회의경비 등에 재정활용이 가능함.
  - 사업 운영 지침 또한 민간자원을 개발하여 제공할 것을 권고함에 따라 실제 비용이 수반되는 영리 서비스 연계 시 사례관리의 목적 달성에 제약적임.

- 유료 심리상담, 중단기 약물치료, 단기간 돌봄 등 민간 시장에서 제공되는 서비스 연계가 필요하나 사업비 부재로 제공계획의 실효성에 한계가 있음.
- 민간 조직에 서비스 연계 시 기존 연계기관의 사업량 외 추가업무에 대한 비용 보전이 이루어지지 못함에 따라 지역 내 사례관리 대상자의 연계가 원활하지 않고 연계 이후 지속적 모니터링을 제공하지 못하는 실정임.
- 지역 내 사회서비스 제공 기관은 대부분은 비영리조직으로 정부의 사업을 위탁받거나 보조를 받아 운영하는 시설로, 이들 기관이 당초 사업량 외 추가적인 사례관리 연계 서비스를 제공하기 위해서는 별도의 자체적인 자원 개발과 서비스제공비용 창출이 필요함.
- 따라서 사례관리를 수행하는 과정에 필요한 운영비와 통합사례관리가 이루어지기 위한 지역 네트워크 강화를 위한 비용과 정형화된 공공 돌봄서비스를 보완할 수 있는 자체 서비스 개발에 필요한 재정지원이 검토될 필요가 있음.

## 2. 주요 연구결과

- 이 연구에서는 지역사회 통합돌봄 사례관리와 지역 내 복지주체 간 통합적 돌봄 지원을 강화하기 위한 재정지원 방안의 검토와 정책적 제언을 제시하였으며, 연구의 주요 내용은 다음과 같음.
- 통합돌봄 사례관리의 필요성 및 재정지원의 필요성 분석
  - 지역사회 통합돌봄에서 구체적으로 제기되지 않은 사례관리를 위한 재정지원 방안을 검토하여 지역사회 통합돌봄 사례관리 및 재정지원 필요성 제시
- 통합돌봄 사례관리 재정 요소 분석
  - 재정지원 범위와 소요항목과 항목별 단가 등 재정 요소를 분석하고, 재정지원의 단계적 접근을 위해 사례관리 재정지원 모형 설계
- 필요재정 분석 및 정책적 제언
  - 통합돌봄 사례관리의 재정지원 모형별 소요재원을 분석하고, 정책적 시사점을 제시

□ 연구의 주요 결과는 다음과 같음.

- 지역사회 통합돌봄 선도사업 이후 각 지자체별 사례관리사업의 실적에 변화가 발생하였음.
  - 시군구 지역케어회의를 통하여 사례관리를 위한 외부자문이 확대되는 양상을 보였고, 선도사업 이후 사례관리를 위한 지원비 지급 비율이 증대됨.
  - 의료비, 생활비 등 특정 목적에 따라 사례관리 대상에게 지급되는 비용에 대해서는 지별도의 비용을 산정할 필요가 있으며, 읍면동 단위 찾아가는 보건복지서비스의 확대를 고려한 운영비 및 지원비 지출 계획 수립이 필요함.
- 지역사회 통합돌봄 사례관리의 업무는 크게 사례관리 운영, 돌봄 네트워크 구축, 직접 서비스로 구분됨.
  - 지역사회 통합돌봄 사례관리 업무는 통합사례관리, 요양병원 지역사회연계 등의 사업 내용과 일부 유사함.
  - 지역사회 통합돌봄 사례관리 업무의 기능과 비용에 대한 검토 시 사업 간의 형평성 및 운영의 효율성을 높일 필요가 있음.
- 지역사회 통합돌봄 사례관리 업무의 특성, 유사 사업의 비용 등을 고려하여 노인 대상 모형(13개 시군구)의 사례관리 실적자료를 바탕으로 사례관리 운영비, 네트워크 구축비, 직접 서비스 비용, 기타 지출의 항목을 산출함.
  - 사례관리 운영비는 욕구조사 및 방문, 지역케어회의 운영 및 연계, 집중케어대상 사례관리로 한정
  - 네트워크 구축비용은 외부전문가 자문 및 돌봄 자원 연계, 컨설팅 및 네트워크 운영, 지역사회돌봄 마을공동체 지원, 민간 사례관리 지원으로 구성
  - 직접 서비스를 위한 비용은 직접 서비스 및 자체사업 운영, 주거 자원 연계, 긴급지원, 기타 물품 비용으로 산정
  - 기타 지출비용은 사례관리사 보험 가입, 교육 및 홍보 등으로 구성
- 재정지원 비용을 산출 결과, 1개 시군구당 연간 약 121백만원이 소요되는 것으로 분석됨.

- 사례관리 운영비는 주로 욕구조사, 지역케어회의 운영, 집중케어 대상자 사례관리 등에 사용되며, 약 11백만 원이 소요되는 것으로 분석
  - 돌봄 네트워크 구축 비용은 외부 전문가 자문 및 지역사회 돌봄 자원의 개발, 네트워크의 운영, 관련 공동체 활성화, 민관협력 사례관리 지원 등으로 구성되며, 이를 위한 비용은 약 57백만원이 소요되는 것으로 분석
  - 직접 서비스 지원 비용은 주거·일상생활·보건의료·영양·공동체 활성화 등 분야에서 수행되는 자체사업 운영, 의료비·생활지원비 등과 같은 긴급지원, 기타 물품 지원 등으로 구성되며, 이를 위한 비용은 약 44백만원으로 분석
  - 기타 지출 비용에는 사례관리사의 보험가입, 사례관리 교육 및 홍보 등이며, 기타지출을 위한 비용으로 약 8백만원 소요되는 것으로 분석
- 지역사회 통합돌봄의 업무의 우선순위에 따라 각 지자체의 특성을 반영하여 3개의 재정지원 모형을 도출하고, 지역사회 통합돌봄 사례관리의 보편적 도입에 따르는 재정 확보의 안정성 및 지속성을 확보
- (모형1) 사례관리 중심: 사례관리 운영의 필수 비용 지원
  - (모형2) 직접서비스 중심: 사례관리 운영비 및 직접서비스 비용 지원
  - (모형3) 네트워크 중심: 사례관리 운영비 및 네트워크 구축 비용 지원
- 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지출 시뮬레이션 결과는 다음과 같음(2021년 기준).
- 필요한 비용 전액을 각 시군구에 지원하는 경우 국비 약 17,533백만원, 시도비 약 10,112백만원 지출 예상
  - 필요한 금액을 제한적으로 각 시군구에 지원하는 경우 국비 약 3,308백만원, 시도비 약 1,908백만원 지출 예상
  - 필요한 금액 및 직접 서비스 비용을 각 시군구에 지원하는 경우 국비 약 7,139백만원, 시도비 약 4,117백만원 지출 예상
  - 필요한 금액 및 돌봄 네트워크 구축·운영 비용을 각 시군구에 지원하는 경우 국비 약 13,864백만원, 시도비 약 7,996백만원의 지출 지출 예상

### 3. 결론 및 시사점

- 지역사회 통합돌봄 사례관리를 위한 선도사업 추진계획과 지역사회 통합돌봄 기본계획에서 사례관리를 위한 별도의 재정지원방안이 마련되어 있지 않음.
- 통합돌봄 사례관리의 실효성 강화와 맞춤형 돌봄서비스를 제공하기 위해서는 서비스 제공 등에 필요한 재정지원이 필요하며, 이를 기반으로 지역 내 지속적이고 안정적인 협업체계 마련이 중요함.
  - 그간 인력중심으로 이루어지던 사례관리 사업을 재정지원을 통한 지역사회 협력사업으로 전환이 필요하며, 사례관리에 필요한 기본비용뿐만 아니라 민관협력에 필요한 최소비용(외부 전문가 자문비등)을 통한 지역 내 통합돌봄사례관리 네트워크 강화가 필요함.
  - 사례관리를 통해 도출된 욕구에 맞는 비정형 서비스 지원체계 마련이 필요하며, 이를 위해 정형화된 중앙과 지자체복지사업 연계와 직접서비스를 개발하는 수요자 중심의 맞춤형 복지서비스 지원체계 마련이 요구됨.
  - 시군구 및 읍면동 단위에서 지역케어회의가 원활히 추진되기 위해서는 재정지원 항목과 근거 그리고 중장기 계획수립이 중요함.
- 이 연구에서는 통합돌봄 사례관리에 필요한 재정지원 필요 요소를 포착하여, 이를 사업화하기 위한 재정규모를 파악하고자 하였으며, 연구를 통해 도출한 시사점은 다음과 같음.
- 지역사회 통합돌봄 사례관리 집행내역을 살펴보면 운영비와 직접서비스 지원비와 기타 지원비로 구성되어 있음.
- 운영비는 외부전문가 자문수당, 교육훈련비, 기타 운영비로 구분되고, 직접서비스 지원비는 의료비, 생활지원비, 교육훈련비, 기타 지원비로 세분화됨.
  - 지역사회 통합돌봄으로 운영비 지출 건수 및 금액은 감소하였으나 직접서비스 비용으로 의료비 지출이 증가한 것으로 분석되어, 커뮤니티 케어를 통해 발굴하고 지원하는 대상자의 욕구를 명확히 하고, 의료비 지출 등 직접서비스 지원에 대한 부분을 확대할 필요성이 있음.

- 즉, 지역케어 회의를 통해 도출된 대상자의 돌봄욕구를 해소하기 위해서는 기존 서비스의 연계도 중요하지만, 정형화된 사업의 빈틈을 채울 수 있는 직접지원 서비스에 대한 지원이 필요할 것임.
- 아울러 통합돌봄 사례관리 사업이후 외부자문 지출 비용 등도 증가하였음.
  - 이는 재정기여를 통한 지역사회 내 복지주체 간 협력과 연계를 통한 지역케어 회의가 강화된 것으로 사료됨.
  - 통합돌봄 사례관리를 통해 직접서비스의 지원확대와 지역 내 복지주체 간 협력이 강화되었고, 이를 위한 재정지원이 중요함.
  - 특히, 그간 지역 내 민간 복지주체의 자발적인 참여와 노력이 중요하였다면, 향후 통합돌봄을 위한 민간협력은 상호 업무처리 절차뿐만 아니라 재정 지원에 기반을 둔 협업체계 마련이 필요할 것임.
- 통합돌봄 사례관리사의 교육훈련과 안전을 확보하기 위한 보험 등에 대한 운영비에 대한 검토도 중요한 사안임.
  - 지역사회 통합돌봄 사례관리사의 교육과정에 필요한 비용과 안전사고지대에 놓여 있는 사례관리사를 위한 보험료 등에 대한 재정지원이 필요할 것임.
- 지역사회 통합돌봄 사례관리의 강화를 위해서는 지역사회 내 복지주체 간 연대와 협력이 필요하며, 특히, 재정지원에 기반한 협업체계 마련이 중요함.
- 물론 중앙부처와 지방자치단체, 특히 광역자치단체와 기초자치단체 간 역할 구분 및 지원체계의 강화도 중요함.
  - 이는 재원분담체계뿐만 아니라 역할관계에서도 중요한 부분임.
  - 아울러, 시군구 본청과 읍면동 단위에서의 거버넌스 체계도 중요할 것임.
- 아울러 공공과 민간 간 연대 및 협력이 중요할 것임.
  - 그간 통합돌봄 사례관리는 요양, 의료, 주거, 여가 등 범위가 넓은 데 비해 정부의 서비스 확대 전략은 “사례관리 인력 배치”에 국한되어 추진되었기 때문에 지역사회 통합돌봄을 위한 서비스 제공기관의 연계방안에 대한 구체적인 방안이 부족한 실정임.

- ‘인력확대’중심의 정책수단에서 ‘민간주체의 활성화와 협력을 구조화’할 수 있는 대안 마련이 필요하며, 특히 지역사회 통합돌봄 사례관리에 필요한 공공과 민간 간 자원의 공유와 재정지원을 통한 협력 절차마련이 중요함.

□ 지역사회 내 복지주체 간 협력을 강화하기 위한 재정지원 방안을 강구할 필요성이 있음.

- 서비스 제공계획을 수립 후 연계기관이 서비스를 제공하는데 소요되는 직간접 비용 지원이 필요함.
- 공적서비스 비중을 확대하고 민간단체 의존도 혹은 불안정성을 제거 필요하며, 특히 사람 혹은 개인 투입 중심의 사례관리 사업 확대방식에서 시스템적 접근으로 전환이 필요함.
- 지역사회 통합돌봄 사례관리를 위한 재정 지원 수단으로 보조금 방식 외 구매 계약 방식 등 민간주체의 서비스를 구매하거나 추가되는 서비스량에 따른 비용이전이 이루어지는 방안을 모색할 필요가 있음.
- 추가된 서비스(혹은 사업량)에 대한 돌봄 사례관리 단위의 비용 지불 시스템 마련을 통해 영리/비영리 목적의 다양한 주체가 지속적으로 돌봄 사례관리 체계 내 지속적으로 참여할 수 있는 재정구조 마련이 필요

□ 지역사회 통합돌봄 사례관리를 위한 선도사업 추진계획과 지역사회 통합돌봄 기본계획을 살펴보면 사례관리를 위한 별도의 재정지원과 사업이 설정되어 있지 않음.

- 지역사회 통합돌봄사례관리 업무 항목 가운데 네트워크 구축비용과 직접서비스 제공 비용은 사례관리 운영비에 비하여 상대적으로 우선순위가 낮음.
- 그간 인력중심으로 이루어지던 사례관리 사업을 재정지원을 통한 지역사회 협력사업으로 전환이 필요하며, 사례관리에 필요한 기본비용뿐만 아니라 민관협력에 필요한 최소비용(외부 전문가 자문비등)을 통한 지역 내 통합돌봄사례관리 네트워크 강화가 필요함.

- 사례관리를 통해 도출된 욕구에 맞는 비정형 서비스 지원체계 마련이 필요하며, 이를 위해서는 정형화된 중앙과 지자체복지사업을 연계하고, 직접서비스를 개발하여 수요자 중심의 맞춤형 복지서비스 지원체계 마련
- 시군구 및 읍면동 단위에서 지역케어회의가 원활히 추진되기 위해서는 재정지원 항목과 근거 그리고 중장기 계획수립이 중요함.
- 통합돌봄 사례관리를 위한 재정지출 규모 추정 시 기초자치단체의 재정적 부담이 발생하기 때문에 재정지원에 대한 단계적 접근이 필요할 것임.
  - 전국 지방자치단체의 지역사회 통합돌봄 사례관리를 위한 재정지원이 되면, 이를 위한 종합적인 지원계획수립이 필요할 것임.
  - 통합사례관리 운영항목 등과의 유사한 항목과 대상자의 겹침이 발생할 수 있으므로 대상자 직접지원 등에 대한 검토가 필요함.
  - 지자체의 특성에 따라 적용가능한 사례관리 지원 모델이 다르므로, 지역별 특성을 고려한 지원책 마련과 적절한 평가 기준을 마련이 필요할 것임.
  - 통합돌봄 사례관리 비용지원이 이루어지면 사례관리 대상자 수와 지원 비용이 변동될 수 있으므로 면밀한 재정지원책 마련이 필요할 것임.
- 현재 지역사회 통합돌봄은 시범사업의 형태로 이루어지고 있으며, 이의 경험을 발전시켜 전국화 사업으로 지역에 안착시킬 필요성이 있음.
  - 이를 위해서는 통합돌봄 사례관리에 필요한 운영비, 지역 네트워크 조직화 비용 그리고 정형화된 서비스 연계뿐만 아니라 돌봄충족을 위한 직접 서비스의 지원이 필요함.
  - 아울러, 통합돌봄 사례관리를 체계적으로 추진하기 위한 매뉴얼 마련과 통합돌봄 사례관리사의 교육훈련 등 지원책 마련이 중요할 것임.
  - 통합돌봄 사례관리는 커뮤니티케어의 핵심 사안이며, 그간 인력에 의존했던 방식이 아닌 돌봄체계의 플랫폼을 구축하는 방향으로 추진될 필요성이 있음.

\*주요용어: 지역사회 통합돌봄, 사례관리, 재정지원



사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



# 제 1 장

## 서론

제1절 연구의 배경 및 필요성

제2절 연구 내용 구성



# 제 1 장 서론

## 제1절 연구의 배경 및 필요성

- 읍면동 복지허브화 이후부터 공공의 사례관리 역량 확대가 이루어졌음.
  - '맞춤형복지팀', '찾아가는 보건복지팀' 등의 설치를 통해 공무원을 통한 사례관리 역량을 집중
  - 공공의 직접 사례관리의 기능강화를 위해 사회복지직 인력을 지속적으로 확대하였으며, 최근에는 간호직 등을 배치하여 읍·면·동 단위에서 직접 서비스 제공 기능의 강화 추진
  - 읍면동 신규 인력충원에 따라 방문대상 확대, 종합상담 기능강화, 건강관리, 실질적 민관연계 등으로 서비스의 대상·범위를 확대함(행정안전부, 2020)
- 지역사회 통합돌봄 사례관리는 복합적인 문제를 가진 하나의 사례(case)에 대해 다양한 주체와 협력·관리하여 서비스 제공의 효율성과 효과성을 높이는 실천기법임.
  - 돌봄 문제는 개인의 어려움과 동시에 개인이 속해 있는 가족과 이웃의 어려움이라는 점에서 가족 단위 이상의 돌봄 체계형성이 필요함.
  - 통합적 사례관리를 위해서는 욕구를 파악하고 문제해결을 위한 개입계획을 수립한 후 다수의 행위자와 연계·협력을 조정하는 체계(system)형성이 우선이며 체계 내 조정자(통합사례관리자)의 역할 정립이 요구됨
  - 지역사회 사례관리체계를 구조화하기 위해서는 먼저 지역 사회 내 욕구진단 및 복지자원의 진단이 필요하며, 진단 이후 필요한 복지자원을 생산·연계하는 노력이 함께 수반되어야 함.
- 통합돌봄 사례관리 '사례관리 재정'에 대한 개념적 범위는 다음과 같이 살펴볼 수 있음.

- 사례관리 과정에서 소요되는 운영비용과 연계할 서비스를 생산 및 전달하는데 소요되는 네트워크 및 제공비용이 중요함.
  - 욕구를 사정하고 적절한 서비스제공계획을 수립하는데 소요되는 비용과 서비스를 제공하는 과정에서 소요 비용이 필요함.
  - 현존하는 연계 서비스와 부존하지만 욕구가 높은 서비스를 구분해서 사례관리 과정을 통해 신규 서비스 제공체계 마련이 중요함.
- 복지욕구 사정 후 서비스 제공 계획과 부합하는 사례관리 재정지원이 필요함.
- 현재 사례관리는 서비스 제공계획보다는 ‘지역케어회의 혹은 지역사회회의’에 소요되는 참석수당, 회의경비 등에 재정활용이 가능함.
  - 그러나 서비스 제공계획을 수립 후 연계기관이 서비스를 제공하는데 소요되는 비용에 대해 지원이 제한적임.
  - 그리고 사업 운영 지침 또한 민간자원을 개발하여 제공할 것을 권고함에 따라 실제 비용이 수반되는 영리 서비스 연계 시 사례관리의 목적 달성에 제약적임. 예를 들면, 유료 심리상담서비스, 중단기 약물치료, 단기간 돌봄서비스 지원 등 민간 시장에서 제공되는 서비스로 연계가 필요할 시 지출할만한 사업비가 부재하여, 제공계획의 실효성에 한계가 있음.
  - 비영리 조직 연계 시 연계기관의 사업량 외 추가업무에 대한 비용 발생 보전이 필요함. 지역사회 사례회의를 통해 추가적으로 의뢰되는 사례관리 대상에 대해 서비스를 제공하기 위해선 연계기관 내에서도 별도의 재정지원이 필요할 것임.
- 돌봄사례관리의 영역은 요양, 의료, 주거, 여가 등 범위가 넓은데 비해, 그간 정부의 서비스 확대 전략은 “사례관리 인력 배치”에 국한되어 있음.
- 인력배치에 집중하다 보니 지역사회 통합돌봄을 위한 서비스 제공기관의 연계 방안에 대한 구체적 방안이 부족한 실정임.
  - 또한 지역마다 서비스제공기관, 대상에 따른 필요한 서비스 등이 가변적이기 때문에 전국단위에서 일괄적인 확장계획 수립이 현실적으로 어려움

□ 사례관리인력 배치 중심의 사례관리 확장이 이루어지다 보니 지역 내 연계할 수 있는 대상 기관이 부족함.

○ 사례관리인력 확대 배치로 정책대안이 귀결되어 지역사회 서비스 총량 증가는 부재한 채 사례관리 인력만 증가하여 사례관리 인력(팀)에게 발굴, 상담, 관리, 방문, 자원연계 등 전천후 역할을 요구하여 업무의 과부담이 발생하고 있음.

○ 지역 연계기관이 부족하거나 자원이 부족한 경우 사례관리 인력이 대상자를 위한 직접적 상담, 제공 가능한 공적 서비스 연계, 가구방문, 연계기관 모니터링, 민간자원 개발, 인적안전망 활성화 추진 등 다양한 노력을 요구하고 있음.

○ 그리고 지역 내 복지자원의 총량 확대가 없다보니 사례관리 인력의 개별적 역량에 따라 민간복지자원 개발, 주민협의체 등 간 협력, 서비스 제공기관 간 협조 등이 달라짐.

□ 통합돌봄 사례관리의 실효성 강화와 맞춤형 돌봄서비스를 제공하기 위한 서비스 제공 등에 필요한 재정지원이 필요함.

○ 특히, 사례관리를 수행하는 과정에 필요한 운영비와 통합사례관리가 이루어지기 위한 지역 네트워크 강화를 위한 비용과 정형화된 공공 돌봄서비스를 보완할 수 있는 자체 서비스 개발에 필요한 재정이 필요할 것임.

○ 이를 검토하기 위해서는 사례관리 관련 기존문헌을 검토하고, 국외 사례를 심층적으로 살펴볼 필요성이 있음.

○ 아울러 재정 소요항목을 도출하고, 소요항목별 단가와 사업화에 필요한 추진 전략 마련이 중요할 것임.

□ 이 연구에서는 지역사회 통합돌봄 사례관리를 강화하고, 지역 내 복지주체 간 통합적 돌봄지원을 강화하기 위한 재정지원 방안을 검토함.

○ 지역사회 통합돌봄에서 구체적으로 제기되지 않은 사례관리를 위한 재정지원 방안에 대해 검토함.

- 지역사회 통합돌봄 사례관리의 재정지원을 위한 방안을 마련하기 위해서는 재정지원 범위와 소요항목과 항목별 단가 등에 대해 검토함.
- 이를 기준으로 사례관리 재정지원 모형을 설정하고, 모형별 소요재원을 검토함.

## 제2절 연구 내용 구성

- 본 연구는 지역사회 통합돌봄 사례관리 강화와 지역 내 복지주체 간 통합적 돌봄 지원을 강화하기 위한 재정지원 방안을 모색하였음.
  - 이를 위한 연구의 주요 내용은 다음과 같음.
- 통합돌봄 사례관리의 필요성 및 재정지원의 필요성 분석
  - 지역사회 통합돌봄 사례관리 및 재정지원 필요성 제시
- 국외 수범사례 분석
  - 영국의 사례관리 사례와 핀란드 사례관리 분석
- 사례관리 실태분석
  - 2019년과 2020년 통합돌봄 사례관리 예산 수립 및 지출 실태 분석
  - 선도지역을 중심으로 통합돌봄 사례관리 예산 지출 실태분석
- 통합돌봄 사례관리 재정 요소 분석
  - 통합돌봄사례관리 수행 시 지출이 필요한 항목 도출
    - 통합돌봄사례관리 운영비, 지역사회 네트워크 비용 그리고 직접서비스 비용 등을 고려하여 재정지원 구성항목 도출
    - 재정지원 구성항목을 중심으로 단가 설정

○ 통합돌봄 사례관리 재정지원을 위한 모형 설계

- 재정지원의 단계적 접근을 위해 사례관리 재정지원 모형 설계

□ 필요재정 분석

○ 통합돌봄사례관리에 필요한 예산추계

- (예산) 지역의 특성을 고려하여 통합돌봄사례관리 예산
- (추계) 사례관리 재정모형을 고려전국단위 재정추계

□ 결론 및 정책적 제언

○ 재정지원 분석방안을 종합정리하고, 정책적 제언 제시







## 제2장

### 지역사회 통합돌봄 사례관리 현황 및 재정구조 개선 필요성

제1절 지역사회 통합돌봄 사례관리의 필요성

제2절 통합돌봄 사례관리의 재정지원 필요성



## 제 2 장

# 지역사회 통합돌봄 사례관리 현황 및 재정구조 개선 필요성

### 제1절 지역사회 통합돌봄 사례관리의 필요성

#### 1. 지역사회 통합돌봄 사례관리의 개념

□ 복합적 욕구에 대한 임상 서비스 제공 방법으로서의 사례관리

- 사례관리는 복합적인 문제를 가진 하나의 사례(case)에 대해 다양한 주체와 협력하여 관리하여 서비스제공의 효율성과 효과성을 제고하는 실천기법
  - 사례관리는 복합적이며 다양한 욕구를 포괄적으로 사정하여야 함으로 사정 단계에서부터 여러 주체의 개입과 협력이 필요
  - 욕구 사정 이후 개입단계에서는 주도적인 관리 주체와 서비스제공, 모니터링 등 연계기관(혹은 주체)가 원활히 협력하여야 지역사회자원을 통합적으로 제공하고 조정하는 실천 전략으로서 의미가 있음
  - 사례관리의 대상은 개인이 아닌 가구임으로 한 사람의 대상은 곧 해당 가구가 직면한 다양한 문제를 함께 다루어야 하는 특성이 있음
    - 가령 자녀에 의한 노인 학대 사례가 발생할 경우 학대 피해 노인에 대한 분리와 돌봄 이외에도 해당 가구에서 학대가 발생하게 되는 요인에 대해서 사정 후 개입하여 자녀에 대한 심리상담, 환경적 문제 개선 등의 서비스제공계획이 함께 수립되는 구조
- 복지 혹은 돌봄의 문제는 개인의 어려움이기도 하면서 개인이 속해 있는 가족 및 이웃 단위의 어려움이기도 함으로 서비스 제공의 범위 또한 가족 단위 이상의 돌봄 체계 형성 필요
  - 가구 단위 이상의 개입 계획은 욕구를 가진 대상자와 가구 구성원 간 서비스 수요가 직·간접으로 다를 수 있음으로 지역 내 통합적 사례관리가 수반

○ 통합적 사례관리를 위해서는 욕구를 파악하고 문제해결을 위한 개입계획을 수립한 후 다수의 행위자와 연계·협력을 조정하는 체계(system)형성이 우선이며 체계 내 조정자(즉, 통합사례관리자)가 역할을 정립함이 요구됨

- 사례관리가 통합적인 접근을 전제로 한다면 사례관리를 수행하는 방식 또한 시스템(system)적인 접근이 필요
- 즉 욕구사정 및 서비스제공 계획 수립의 과정에서도 다양한 전문가에 의해 판정이 되어 관리되는 시스템 구성 필요
- 지역사회 사례관리 또한 공무원 및 사례관리자와 같이 개인 혹은 소수의 전문가의 역량에 의존하는 방식보다는 지역 내 “시군구-읍면동-복지기관-주민” 등이 함께 상호 호혜적으로 작동하는 체계를 형성하고자 노력함이 요구됨

○ 체계는 행위자와 환경 간 구조화된 형태임으로 각각의 행위자가 상호 호혜적이며, 순차적이며, 조건부적으로 작동할 수 있도록 구성하여야 함

- 지역 내 각 행위자들은 조직 태동의 목적, 운영방식, 자원조달의 방식, 목표하는 대상자 집단, 문제정의 관점과 접근방법, 개입수준 등이 상이함
- 이렇게 유사한 목적성을 가지지만 다른 방식의 작동원리를 가지는 각 주체들이 호혜적이고 순차적으로 연결될 수 있는 공식화된 구조 마련이 검토되어야 함

○ 지역사회 사례관리체계를 우선 구조화하기 위해서는 지역 사회 내 욕구진단 및 복지자원의 진단이 필요하며 진단 이후 필요한 복지자원을 촉진·육성하는 노력이 함께 수반되어야 함

□ 통합적 서비스 전달체계의 중요한 구축전략으로서 사례관리 필요성

○ 사례관리는 사회서비스를 제공하는 실천기법으로서의 의미와 사회서비스의 생산 및 전달하는 전달체계로서의 의미도 중요

- 전달체계는 사회복지 수요자가 필요로 하는 급여·서비스를 이용·제공 받기 까지 설계·기획된 제도·기준·규율에 의하여 작동하는 조직·인력의 구조, 기능, 절차, 관계 등을 의미(강혜규 외., 2013)

- 전달체계 측면에서 사례관리는 통합적 서비스 전달을 위한 전략으로서 ‘누구(who)’에게 ‘무엇(what)’이 결정되는 욕구의 사정단계에서부터 서비스 제공에 대한 모니터링 및 평가의 과정까지를 포괄하는 과정까지 확장이 가능

#### ○ 개별 기관중심의 단절적 서비스 제공의 한계 완화

- 사례관리는 기존의 정신장애, 노인, 아동 등과 같은 대인 서비스 영역에서부터 비롯하였으며 기존 자원에서 복잡하고 분화된 서비스들이 서로 중복되거나 서비스 간 연계성이 결여되는 문제에 대응하기 위한 접근방법 모색 측면에서 대두
  - 가령, 정신장애를 가진 대상이라면 단지 개인에 대한 치료 및 상담 등 프로그램의 수요 뿐만 아니라 해당 개인을 둘러싼 가족과 환경까지도 함께 변화와 조력이 필요
  - 그러나 종전처럼 개별 사안에 대해 각기 분절적 서비스 제공은 중복·유사한 서비스의 분화로 이어져 오히려 비효율 초래
  - 효율적인 서비스 관리를 통해 이용자에겐 통합적 서비스 제공, 제공자 측면에서는 비용의 효율적 활용이란 수단으로서 사례관리 필요성 제시(이봉주·김용득·김문근, 2007)
- 실제 외국 및 우리나라에서 실시된 연구에 의하면 사례관리를 통하여 서비스 비용감소, 클라이언트의 삶의 질 향상, 서비스 분절화 감소, 서비스 질 향상, 서비스 만족도 향상, 적절한 서비스 접근성 강화 등 긍정적 효과(민소영, 2009, 2012)

#### ○ 지역사회 보호체계 및 통합적 관리주체 미비점 극복

- 국내 돌봄분야의 경우 준시장기제(quasi market)에 의해 서비스의 확장량이 결정됨으로 돌봄 욕구에 맞추어 질 높고 비용효과적인 서비스를 가능한 자원들을 활용하여 제공하기 위한 사정, 계획수립, 실행, 조정 및 평가 등의 총체적인 과정<sup>1)</sup>에 어려움 발생

1) 미국 사례관리협회(Case Management Society of America)는 사례관리를 클라이언트의 의료 및 요양 욕구에 맞추어 질 높고 비용효과적인 서비스를 가능한 자원들을 활용하여 제공하기 위한 사정, 계획 수립, 실행, 조정 및 평가 등의 총체적인 과정(collaborative process)으로 정의(김찬우, 2013 재인용)

- 돌봄분야 이외 사회서비스 전달 측면에서도 각 사업별로 법령과 지침에 의해 개별적으로 사회서비스의 생산과 전달이 이루어짐으로 동일 대상에 대하여 유사중복적 서비스 제공 사례가 빈번
- 지역사회 내 주민의 사회적 안전망과 보호체계 형성의 측면에서 사회서비스의 제공계획 수립, 이용자 선정, 전달 등이 이루어지지 못하고 개별 사업의 지침과 제공기관에 따라 각각 서비스 대상 선정, 서비스 제공 규모 결정 등이 이루어지는 등 통합적 관리체계가 부재
  - 특히 사회서비스 제공방식의 90% 이상은 모두 민간위탁 및 민간보조금을 통해 전달됨으로 지역 단위에서 서비스의 조정과 연계에 대한 어려움이 커지고 있음
- 2019년부터 실시하고 있는 ‘지역사회 통합돌봄 선도사업’의 경우도 돌봄 사례관리를 위한 지역 내 리딩기관(leading agency)이 부재한 채 ‘읍면동 케어통합창구’를 통한 접수 후 사례관리 및 서비스 연계가 진행되어 종전의 통합사례관리와 차별성이 부족
  - 기존의 통합사례관리체계와는 다르게 통합돌봄 사례관리는 대상자의 포괄범위가 넓고 보건·의료, 주거 등 민간에서 활동하는 행위자가 ‘통합돌봄 사례관리’라는 공적서비스의 공급자로 참여가 가능함으로 욕구 사정의 체계성이 더욱 더 요구됨
- 지역사회보장의 체계화 측면에서 통합적 조정과 관리의 수단으로써도 사례관리의 필요성이 대두
  - 사례관리는 미시수준에서는 직접적인 개입을, 체계 측면에서는 행정적 구조, 기관 간 관계망, 공식적·비공식적 지역사회자원까지도 포괄(홍선미, 2006)
  - 그러나 현실적 측면에서 사회복지사를 제외한 행정가나 수퍼바이저 등의 역할이 미비하다는 비판이 있음
  - 특히 돌봄 분야에서는 분화되고 개별화된 기관 및 서비스 확장은 지역내 복지 욕구에 따른 확장이라기 보다는 개별 기관의 이해관계에 따른 확장

이 이루어지는 현실을 개선하여 지역사회통합돌봄이라는 체계 안에 포함 된 접근이 요구

## 2. 공공부문의 사례관리 현황과 진단

### □ 지역사회 공공 사례관리 사업의 현황

- 지역 주민을 대상으로 통합적 접근의 서비스 제공을 위해 각 사업별로 별도의 공공 사례관리 사업이 추진되어 운영 중임
  - 지역사회 내 대표적인 공공사례관리사업은 총 8종으로 분류되며 특정 영역에 한정된 사례관리와 한정되지 않는 영역의 통합사례관리로 구분됨
- 공공부문의 8개 사례관리 사업은 통합사례관리, 취약계층아동통합서비스지원(드림스타트), 자활사례관리, 노인맞춤돌봄서비스, 의료급여관리, 방문건강관리, 중독관리통합지원, 정신건강사례관리로 분류됨
  - 각각의 사례관리 사업은 자체적인 조직과 전달체계 구조를 갖추어 운영되고 있으며 해당 영역에 따라 사례관리 주요인력, 방법론 등이 상이함
  - 이는 서비스 종류별, 복지대상집단별로 세분화, 개별화된 전략으로 운영되는 것이며 이에 대해 분절적인 서비스 제공이라는 측면에서 비판의 의견(홍성대 외., 2011), 대상자 중첩, 서비스제공의 중복 문제 등을 지적(정은희 외., 2013)이 있음
  - 그러나 지역사회라는 통합적인 관점에서는 사례관리 방식, 가구단위 대상자의 개별화된 중첩성 등이 지적될 수 있겠지만, 대상자 중심의 접근을 따른다면 개별 대상에 책임성을 갖고 서비스제공 및 연계하는 구조를 형성하고 있는 것으로도 볼 수 있음
  - 이는 전달체계 및 방식을 구성할 시 ‘명령과 통제권’의 조직적 위치를 고려하여 통일하는 과정이 필요함
  - 각 사업별로 별도의 사례관리체계를 형성하게 된 것은 사업의 효율성, 대상자 개입과 연계를 위해서는 명령과 통제의 일원화가 필요하기 때문임

〈표 2-1〉 공공사례관리 사업의 유형 및 구성

구분	중앙위탁기관	전달체계	서비스대상	사례관리 목표
통합사례관리	사례관리정책지원센터 (사회보장정보원)	보건복지부 지역복지과→ 시군구 희망복지지원단→ 읍면동	공적급여지원대상자, 취약계층, 차상위빈곤가구 등	복합적·중층적 욕구에 대한 맞춤형 서비스제공
드림스타트	트림스타트사업지원단 (한국보육진흥원)	보건복지부 아동정책과→ 시군구 아동통합서비스지원기관	0세~만12세 취약계층 아동	취약계층 아동의 빈곤탈출 및 서비스 제공
자활사례관리	중앙자활센터	보건복지부 자립지원과→ 시군구 자활지원과→ 읍면동과 지역자활센터	조건부 수급자 등	참여자의 자활성공
노인맞춤 돌봄서비스	독거노인종합지원센터	보건복지부 노인정책과→ 시도→시군구→수행기관	만65세 이상 독거노인 및 취약계층 노인	취약 노인에게 필요한 서비스의 맞춤형 제공
의료급여관리	의료급여 사례관리사업지원단 (건강보험심사평가원)	보건복지부 기초치료보장과→ 시도 건강관련과→ 시군구 의료급여과	의료급여수급권자	합리적 의료 이용을 유도하여 의료급여재정 안정화 기여
방문건강관리	한국건강증진개발원	보건복지부 건강증진과→ 시도건강관련과→ 시군구보건소	저소득 만성질환자 등 건강 취약계층	만성질환자 건강생활 실천 유도 및 취약계층 의료 이용형평성 제고
중독관리 통합지원	한국중독관리센터협회	보건복지부 정신건강정책과→ 시도 건강관련과→ 시군구 보건소→ 중독관리통합지원센터	알콜, 인터넷, 게임 등 중독치료가 필요한 자	중독자의 조기발견, 상담, 치료, 재활, 사회복귀 지원
정신건강 사례관리	중앙정신건강 복지사업지원단	보건복지부 정신건강과→ 시도 건강관련과→ 시군구 보건소→ 정신건강복지센터	아동 및 성인 정신질환자	등록 정신질환자의증상감 소, 재발방지, 독립적 기능향상

자료: 민소영 외.(2018). 공공부문 사례관리 연계·협력 모형개발 연구. 재구성

#### □ 공공 사례관리 사업의 문제점과 해결과제

##### ○ 각 사업별로 분절적이고 독립적인 사례관리 시스템 구축 및 운영

- 8종의 공공부문 사례관리의 역할은 각각 국고보조사업으로 보건복지부와 지방자치단체의 매칭을 통해 운영
- 보건복지부 차원에서 개별적인 사업계획과 역할 및 사업량을 수립하여 지방과 매칭하는 사업임으로 사업범위 및 내용 등이 지방단위에서 탄력적으로 조정이 되지 않음



- 사례관리에 대한 목표가 각 8종의 사업별로 달라 어디까지가 사례관리인지 명확하지 않으며 해당사업 자체를 ‘사례관리’로 볼 수 있는지 여부가 모호(민소영 외., 2018)

○ 해당 사업의 범위를 초과하는 대상자에 대한 서비스 생산 및 연계를 위한 체계 명확히 구조화 필요

- 대상자를 의뢰하고 싶어도 의뢰할 기관이 없는 경우가 많고 연계 기관에서 거부할 경우에는 추가적인 대안이 없음
- 연계기관에 대상자를 의뢰하여도 기대하는 서비스나 피드백이 이루어지지 않는 것이 다수
  - 연계나 의뢰에 대한 기준, 권한, 책임 등이 명확하지 않기 때문에 연계에 소극적이거나 형식적 수준에서 이루어짐(민소영 외., 2018)
  - 특정 영역의 사업의 경우 해당 대상자에 대해 서비스를 제공하는 것에만 집중되는 경향이 나타나 상호 간 연계가 더욱 활성화가 필요
  - 또한 대상자에 대한 정보공유 미흡
- 사례관리를 할 수 있는 예산지원이 없고 자체적으로 자원을 개발하여 추진을 권고(민소영 외., 2018)함으로서 사례관리자의 역량에만 지나치게 의존하는 결과 초래

○ 전담 사례관리자의 역할 증진 및 공공조직의 체계화 필요

- 실무자들이 사례관리자로서 역량에 한계, 실무자 간 역량의 편차 발생
  - 사례관리 업무는 공무원으로 채용된 민간 근로자가 수행할 수도 있고, 공무원이 수행할 수도 있음
  - 하지만 사례관리를 위해 채용된 공무원의 경우는 사례관리의 조정자 역할 혹은 보조적 역할에 한정되어 있거나, 방문간호 등 단순한 서비스 제공에 집중된 직무부여의 한계가 있음
  - 이러한 직무부여의 한계는 사례관리 실무자들의 역량에 영향을 미치게 되며 순환보직이 되는 공무원의 경우는 개인적 역량이 사례관리의 효과성에 더 크게 영향을 미치게 되어 비체계적 수준이 형성된다는 현실적 문제가 있음

- 사례관리 실무자의 역량에 의존된 현실은 사례관리에 필요한 자원개발 및 연계 또한 개별적 역량에 좌우되게 되며 이는 지역사회의 보장체계가 개인의 역량에 따라 동일 지역에서도 수준이 달라지는 오류를 갖게됨
- 사례관리에 필요한 재원 및 민간자원의 경우는 더욱 개별화된 역량에 의존되는 특성이 있음

○ 통합사례관리사업의 경우 사례관리사업비라는 탄력적 재원이 지원되지만 ‘재량’의 범위에 대한 모호함과 향후 감사의 타깃이 됨으로 재량적으로 활용할 수 있는 사업비는 집행률이 낮아지는 현상이 나타남

- 경기도의 “무한돌봄사업”의 예산 중 일부를 ‘사례관리사업비’로 활용 사례
  - 경기도의 무한돌봄사업은 경기도형 긴급복지제도로써 차상위층의 위기 가구를 일시적으로 지원하는 사업임
  - 경기도 무한돌봄사업은 국기초의 확대, 긴급복지제의 확대에 따라 무한돌봄사업의 대상 범위가 점차 좁아지게 되어 무한돌봄사업 예산 중 일부를 시군 및 읍면동에서 통합사례관리를 추진할 시 ‘사례관리사업비’로 사용할 수 있도록 시군 및 담당 공무원에 재량 부여
  - 그러나 열거주의에 따른 사업운영 방식이라는 공무원의 업무관행과 조직 문화로 인해서 사례관리사업비의 사용이 실제론 미비한 수준임
  - ‘사례관리사업비’는 사례관리를 수행하기 위해서 필요한 초기검진비, 병원비 등을 긴급적으로 사용할 수 있는 비용임

## 제2절 통합돌봄 사례관리의 재정지원 필요성

### 1. 통합돌봄 사례관리의 현황 진단

- 종전에는 지역사회 보장을 위한 효율적인 접근 방법으로 ‘사례관리인력 확대’를 통해 대상자 발굴 및 자원연계를 효율적으로 수행하고자 노력
  - 이러한 정책적 노력의 구체적인 수단으로 사례관리를 담당하는 통합사례관리사, 의료급여사례관리사, 아동통합사례관리사 등 사례관리 인력을 공급하는 것이 주요한 정책수단이었음
  - 지역사회 통합사례관리를 위해 2017년 읍면동 복지허브화 사업 이후부터 공공의 사례관리 역량 확대가 이루어졌지만 주로 사례관리 전담인력을 배치하는데 집중
    - ‘맞춤형복지팀’, ‘찾아가는 보건복지팀’ 등의 설치를 통해 공무원을 통한 사례관리 역량을 제고하는데 집중된 정책방향이었음
      - 공공의 직접 사례관리의 기능강화를 위해 사회복지직 인력을 지속적으로 확대하였으며, 최근에는 간호직 등을 배치하여 읍·면·동 단위에서 직접 서비스 제공기능의 강화 추진
      - 읍면동 신규 인력충원에 따라 ①방문대상 확대, ②종합상담 기능강화, ③건강관리, ④실질적 민관연계 등으로 서비스의 대상·범위를 확대(행정안전부, 2020)
  - 돌봄사례관리의 영역은 요양, 의료, 주거, 여가 등 범위가 넓은데 비해 정부의 서비스 확대 전략은 “사례관리 인력 배치”에 국한
    - 인력배치에 집중되다 보니 지역사회 통합돌봄을 위한 서비스 제공기관의 연계방안에 대한 구체적 방안이 부족
    - 또한 지역마다 서비스제공기관, 대상에 따른 필요한 서비스 등이 가변적임으로 전국단위에서 일괄적인 확장계획 수립이 현실적으로 어려움
    - 서비스제공의 확장은 시·군·구 등 지방자치단체의 의지 외에도 민간 법인 및

개인 등 사회서비스업에서 활동하는 주체들의 의지에 따라 달라짐으로 자치단체나 국가 수준에서 확장계획에 대한 명확한 계획을 수립하기 어려움

- 가령, 어린이집, 노인장기요양기관 등과 같이 돌봄서비스를 제공하는 업종의 경우 보육수가, 요양수가에 의해서 운영 및 수입구조가 형성됨으로 민간 법인 및 개인이 지역 내 서비스 수요를 예측하여 시설을 설치 여부를 결정하는 경우가 대다수임
- 반면, 시장에서 서비스를 구매할 수 없는 비영리목적사업의 복지시설(복지관 등 주로 취약계층을 대상으로 무료 서비스)은 정부에 의해서 공급되며 민간이 시설을 설치해도 정부보조금에 의존해 서비스가 제공됨
- 이러한 제도적 환경 내에서 지금까지 정부가 취할 수 있는 최선의 선택은 기존의 민간운영 시설, 민간단체, 민간으로 조직된 자원봉사 조직 등을 활용할 수 있는 조정자(coordinator, 즉, 통합사례관리 인력)를 배치하는 것이었음
- 공공의 사례관리사업 8종의 부분에서도 일부(방문간호서비스, 정신건강분야)를 제외한 나머지는 사례관리인력을 확대하는 전략으로 확장되었으며 이를 포함한 8개 공공부문 민간인력은 총 7,377명 수준임(민소영 외., 2018)
- 공공부문 민간인력 총 7,377명 중 방문건강관리사 1,763명(23.9%), 통합사례관리사 899명(12.2%), 의료급여사례관리사 603명(8.2%), 아동통합사례관리사 1,041명(14.1%), 정신건강복지센터 2,342명(31.7%), 중독관리통합센터 236명(3.2%), 노인서비스관리자 416명(5.6%), 자활사례관리사 77명(1.0%) 수준임
- 서비스 제공기관의 확대에 대한 한계점으로 인해 통합사례관리를 포함하여 유사한 공공부문의 사례관리 사업은 ‘인력확대’라는 우회적 방법이 사용된 것으로 추론할 수 있음
- 2019년부터 시작된 지역사회 통합돌봄 선도사업에서도 인력확대 중심의 정책수단이 주로 활용되고 있음

- 지역사회 통합돌봄 선도사업에 참여한 16개 지자체에 본청 전담팀으로 총 59명의 인력이 투입되었으며 이는 지자체별 3.7명에 해당하는 인력이 추가배치됨
- 또한 배치된 인력도 읍면동의 ‘통합돌봄창구’에 배치되어 서비스 제공자의 수가 증가하지는 않고, 조정자 혹은 서비스를 초기 접수·상담하는 인력이 증가
- 이렇게 서비스의 직접제공의 총량이 확대되지 않은 채 조정자 혹은 초기 Gateway를 확장하는 전략은 서비스 총량이 충분한 지역과 그렇지 못한 지역 간 차등적으로 추진되어야 할 것임

〈표 2-2〉 선도사업 지역 돌봄창구 및 전담인력 배치 현황(2019.11.현재)

구분	시군구	본청 전담 인원	통합돌봄창구 설치 개소수				통합돌봄창구 전담인력				
			계	읍면동	보건소	민간등	계	행정	사회 복지	보건 간호	공무직 등
11월말	계	59	368 (+31)	288 (-)	13/23 (+2)	67 (+29)	575 (+31)	43 (-)	349 (-34)	111 (+41)	72 (+23)

자료: 보건복지부(2019) 내부자료

## □ 사례관리인력 배치 중심의 사례관리 확장의 한계점

## ○ 사례관리 대상자와 관계성 중심의 사례관리 사업으로 변모

- 지역 내 연계할 수 있는 대상 기관이 부족하다보니 사례관리 대상자와 사례관리자 간 관계적 측면에 지나치게 의존
- 관계적 측면의 강조는 ‘사례관리 대상자가 증가’하게 되면 ‘사례관리인력 확대 배치’로 정책대안이 귀결 → 지역사회 서비스 총량 증가는 부재한 채 사례관리 인력만 증가하는 현상 초래
- 사례관리 인력(팀)에게 발굴, 상담, 관리, 방문, 자원연계 등 전천후 역할을 요구하여 업무의 과부담
- 지역 연계기관이 부족하거나 자원이 부족한 경우 사례관리 인력이 대상자를 위한 직접적 상담, 제공 가능한 공적 서비스 연계, 가구방문, 연계기

관 모니터링, 민간자원 개발, 인적안전망 활성화 추진 등 다양한 노력을 요구

- 초기상담에서 종결까지 전 과정에 소요되는 다양한 활동을 사례관리 인력에게 의존 및 요구하게 되어 업무 과부하

- 사례관리 인력의 개인 역량에 지나친 의존

- 지역 내 복지자원의 총량 확대가 없다보니 사례관리 인력의 개별적 역량에 따라 민간복지자원 개발, 주민협의체 등 간 협력, 서비스 제공기관 간 협조 등이 달라짐
- 가령, 시군구 사례관리에서 활용한 자원(서비스)의 95.2%가 트림스타트 사업단이 발굴한 자료를 활용(함영진 외., 2018)

□ 2019년 지역사회 통합돌봄 시범사업에서도 서비스의 생산 및 공급량의 증가는 적은 수준이며 통합창구에 인력을 배치하는 전략이 우선 실시됨

○ 시범사업 시 제공된 서비스의 내용 또한 대부분 종전 해당 지역 내에서 제공되고 있었던 사업이 대다수

- 저소득 노인을 위한 무료급식, 식사배달, 독거노인을 위한 안부확인, 방문 간호 및 진료, 생활수선, 주거환경개선 등 시범사업 내 사업들은 대부분 기존의 수행하던 사업 위주

○ 연계가 가능한 자원의 총량이 부족함으로 해당 기관 내 자체 서비스로 관리

- 서비스 욕구는 다양할 수 있으나 제공 및 연계할 수 있는 사회서비스는 한정되어 있음으로 필요에 따른 서비스 설계가 아닌 제공가능성에 따른 사례관리계획이 수립되는 경향 발생
- 선도사업 지역에서 가장 많이 연계 및 제공된 프로그램 비중은 ‘질병예방 및 건강관리’로 22.5% 비중을 차지
- 일상생활지원 영역 중 식사지원 16.2%, 활동지원 10.7%, 주거 영역 중 주거환경개선 13.9%로 연계 및 제공 비중이 높은 것으로 나타남

- 아래 <표 2-3>은 2019년 지역사회 통합돌봄 선도사업 프로그램 중 일부 인데 중분류 2~4까지는 기존 지방자치단체에서 추진하고 있었던 사업임
- 이 사업들의 비중이 전체 통합돌봄 비중 중 약 55.5%를 차지

&lt;표 2-3&gt; 2019년 지역사회 통합돌봄 선도사업 프로그램(일부)

대분류	중분류	선도사업 프로그램 (예시)	연계 건수	비율
계		4,869명	10,767건	
2.주거	2-1. 주거환경 개선	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 효자손 플러스 집수리사업</li> <li>▶ 노인 편의주택 개보수사업</li> <li>▶ 맞춤형 주거환경 개선사업</li> </ul>	1493	13.9%
3.일상생활지원	3-2. 식사(음식) 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 맞춤형 영양음식 지원사업</li> <li>▶ 어르신 영양터하기 사업</li> <li>▶ 맞춤형 건강식 배달 사업</li> </ul>	1747	16.2%
4.신체 건강 및 보건 의료	4-1. 질병예방 및 건강 관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 건강실천단 운영 ▶ 100세 건강실 운영</li> <li>▶ 장기요양등급외 건강기능 회복사업</li> <li>▶ 방문약료 및 의약품 안전교육</li> <li>▶ 방문간호, 한방지킴이, 방문 운동지도</li> <li>▶ 복합만성질환 노인 집중관리 사업</li> </ul>	2420	22.5%

□ ‘인력확대’중심의 정책수단에서 ‘민간주체의 활성화와 협력을 구조화’할 수 있는 대안 마련이 필요한 시기

- 통합적 서비스를 제공하기 위해서는 다양한 주체의 자발적 참여와 필요
  - 자발적 참여에는 사회적 공헌에 동기화된 참여와 수익과 영리추구목적의 참여도 포함됨으로 이를 포괄한 참여방식의 개선이 필요함
- 종전의 인력확대 전략은 ‘조정자(coordinator)’의 확대를 중심으로 이루어져 왔으며, 사례관리의 체계 정비는 효율적인 구조화를 위해 ‘전달체계 개편’ 측면에서 논의가 이루어져 왔음
- 그러나 서비스 제공의 총량 확대를 위해 정부 중심의 복지서비스의 확대, 민간 주체의 유인과 유입 등의 전략이 필요한 시기

- 특히 정부 중심의 복지서비스 확대는 대부분 민간위탁 및 보조금 지원으로 민간에서 시설 및 사업을 위탁하여 추진됨으로 시설 등은 시군구가 설치 및 보조금을 지원하며 서비스 제공량(사업량)이 사전에 예산 범위에 따라 확정됨
  - 이 경우 추가로 의뢰되는 대상과 서비스에 대해서는 기존 사업량 중 여분이 있거나 사업대상에 추가할 수 있는 재원이 지원되어야 가능
    - 현재는 대부분 대상자(case)만 연계될 뿐 소요되는 실 경비는 이전되지 않음으로 각 의뢰받은 기관에서 별도의 재원을 마련하기 위한 노력을 해야 하는 실정임
    - 가령, 노인맞춤돌봄사업을 예로 든다면, 맞춤돌봄사업 대상은 사전에 결정되어 관리대상과 제공서비스가 연초에 고정됨
    - 서비스 제공 계획이 사전에 결정 된 이후 이를 수행하는 시설이나 인력, 재원이 결정됨으로 이후 추가되는 사업량에 대해서는 기존 사업량 및 대상에 결원이 발생하였거나 제공인력이나 기반이 추가로 확장되었을 때에 비로소 가능함
    - 그러므로 1개 기관에 1~2명의 소수 돌봄 사례관리 대상자가 추가된다면 기관 보조금이 아닌 자체사업비로 서비스 제공과 인력에 대한 비용을 충당해야 함
    - 시·군구 입장에서 단지 1~2명의 대상자가 추가되는 것임으로 서비스 제공기관을 추가로 확장할 수 있는 근거를 마련하기 어려우며 추가되는 대상 또한 시군구 내 여러 읍면동에 분산되어 있음으로 기관 증설에 대한 실효성을 찾기 어려움
  - 이렇듯 시·군·구에 의해서 지원되는 사회서비스 사업이라도 대상자는 관내 전 읍·면·동에 걸쳐서 추가되는 반면, 서비스 확장은 시·군·구 내 권역을 고려한 ‘기관’ 단위로 확장되기 때문에 수요의 증감에 따른 탄력적 대응이 어려운 구조임
- 바우처사업 제공기관은 이용자지원방식의 사회서비스 제공기관임으로 제공량이 사전 확정되지 않는 기관임으로 이 기관(가령, 심리상담소 등)에게 서비스 연계 시 ‘서비스 제공비용(실비+인건비)’가 함께 이전되어야 함



- 가령, 읍면동에서 복지관으로 연계하여 활용되는 서비스의 경우 공유가 가장 잘 이루어지는 자원은 ‘복지관 자체 프로그램(보조금에 의해 운영)’이 39.7%이며, 후원자에 의한 ‘현물’이 36.1%임
  - 그러나, 복지관에서 수행하는 바우처 사업에 연계되는 경우는 2.5%에 불과
- 의료기관의 경우도 서비스 제공을 의뢰할 경우 ‘서비스 제공비용(실비+인건비)’가 함께 이전되어야 함
  - 2019년 시범사업 지역 중 일부에서는 한방진료 등을 위한 사업을 실시하면서 방문진료 등에 대한 비용을 함께 지불하여 운영되지만 의료부분을 제외한 사회서비스의 경우 기준 단가가 없음으로 비용이 함께 지불되지 못하는 실정임

○ 지역사회 통합돌봄 사례관리에 필요한 자원의 공유와 협력을 위한 절차(process)의 부존

- 통합돌봄 사례관리를 위한 사업에 일부 사례관리를 위한 비용이 지출되지만 회의를 운영하기 위한 비용(참석자 수당, 회의경비 등)에 국한될 뿐 대상자 연계에 따른 서비스 제공 경비가 이전되는 구조는 없음
  - 읍·면·동에서 자원공유가 원활하지 못한 이유의 1순위는 ‘적절한 공유 방식의 부재(44.6%)’이며, 2순위는 ‘자원의 양이 한정되어 타 기관과 공유 곤란(35.1%)(함영진 외, 2018)
- 대상자 연계 및 서비스 제공에 따라 서비스 비용이 지원되지 않는 것은 민간협력에 제약요건의 작용
  - 영리서비스의 경우 제공기관에게 서비스 제공 비용을 보전해야 할 것이며, 비영리서비스의 경우 복지시설에게 서비스제공에 대한 실비를 보전해야 할 것이나 보전을 위한 구조나 체계 개발 필요

## 2. 통합돌봄 사례관리의 구조형성을 위한 자원마련 필요성

### □ ‘사례관리 재정’에 대한 개념적 범위 정의

- 사례관리에 소요되는 재정은 연계되는 과정에서 소요되는 비용(즉, 조정비용)과 연계할 서비스를 생산 및 전달하는데 소요되는 비용(서비스 구매 및 이용비용)을 모두 포함하여야 함
  - 대상자의 욕구에 따라 필요한 서비스와 돌봄 계획을 수립해도 민간의 협력기관이 부재하거나 연계기관에서 거부할 경우 이를 참여시킬 수단이 부재
    - 욕구를 사정하고 적절한 서비스제공계획을 수립하는데 소요되는 비용과 서비스를 제공하는 과정에서 발생하는 비용이 함께 고려되어야 함
- 또한 재정지원의 범위에 포함(covered) 서비스와 포함되지 않는(covered) 서비스에 대한 내용을 구분함으로서 재정지원의 범위에 포함되지 않는 유형의 서비스 수행을 위해서는 사례관리사와 같은 전담인력을 확충하는 전략 필요

### □ 돌봄과 연관된 행위자들의 참여 구조 형성을 위한 재정지원체계(funding system) 마련 필요

- 공공부조나 사회보험과는 달리 사회서비스는 하나의 원리나 방식으로 공급체계를 파악하거나 이해하는 것이 어려움
  - 공공부조나 사회보험은 법률에 의거하여 정부직접공급을 하거나 영조물법인인 공단이 서비스의 범위와 재원의 규모와 활용을 결정하여 전달
  - 그러나 사회서비스의 경우 사회복지사업법과 개별법령에 따라 각기 다른 방식과 대상에 대한 서비스를 공급하는 체계로 분화되어 있어 하나의 공급체제로 형성되어 있지 않음
  - 또한 민간의 자발적 행위자, 계약자 등이 존재함으로 영리/비영리 행위자의 존재 또한 사회서비스의 생산자이자 공급자로 활동함으로 지역환경과 정책에 따라 다르게 나타남
    - 선도사업 지역 중 서비스 연계에 대한 의사결정 과정 중 읍면동 통합돌봄 창구에서 33.7%가 처리되고, 지역케어회의 1단계에서 54.8%가 연계되어 처리

- 읍면등에서 연계되는 서비스 외 지역케어회의에서 연계되는 건수는 1~3 단계까지 약5,663여건이며 이는 전체 서비스연계에서 다자가 참여하는 지역케어회의를 통해 서비스 제공계획이 수립되는 비중이 62%에 달함
- 이는 지역케어회의를 통한 서비스 연계 시 비용이 수반됨을 의미

〈표 2-4〉 서비스 연계에 대한 의사결정 창구 현황(2019.11. 현재)

(단위: 건, %)

계	읍면동 통합돌봄창구	지역케어회의 1단계	지역케어회의 2단계	지역케어회의 3단계	기타의사결정 (미입력포함)
9,160	3,080	5,006	448	209	417
	33.7%	54.8%	4.9%	2.3%	4.6%

자료: 보건복지부 내부자료(2019)

## □ 서비스 제공 계획수립과 서비스 제공의 직·간접 비용 지원

## ○ 서비스 제공 계획과 부합하는 재정지원의 방식으로 개선 필요

- 현재의 지역사회 사례관리는 서비스제공계획보다는 ‘지역케어회의 혹은 지역사례회의’에 소요되는 비용(참석수당, 회의경비 등)에 활용가능
- 그러나 서비스 제공계획을 수립 후 연계기관이 서비스를 제공하는데 소요되는 비용에 대해 지원이 제한적임
- 사업 운영 지침 또한 민간자원을 개발하여 제공할 것을 권고함에 따라 실제 비용이 수반되는 영리 서비스 연계 시 사례관리의 목적 달성에 제약
- ex) 유료 심리상담서비스, 중단기 약물치료, 단기간 돌봄서비스 지원 등 민간 시장에서 제공되는 서비스로 연계가 필요할 시 지출할만한 사업비 부재
- 2019년 「지역사회통합돌봄 선도사업 운영현황 및 모니터링 주요 결과」(국민건강보험공단 지역사회통합건강관리연구단)의 모니터링 결과에 따르면 노인과 장애인분야의 경우 ‘일상생활지원, 신체건강 및 보건의료’ 관련 서비스가 가장 많은 비중을 차지하며, 정신질환 분야는 ‘정신건강 및 심리정서’ 분야 서비스가 가장 높은 빈도

- 아래 <표 2-5>와 같은 해당 서비스의 제공과 연계를 위해서는 별도의 비용이 수반됨으로 서비스 연계와 제공을 위해서는 재정지원의 범위와 방식의 개선 필요

&lt;표 2-5&gt; 지역사회통합돌봄 선도사업 서비스 구성목록

구분	프로그램	유형 별 서비스									
		계	일자리	주거	일상 생활	신체건강 및 보건의료	정신건강 및 심리정서	보호 및 돌봄 요양	보육 및 교육	문화 및 여가	안전 및 권익보장
계	372	739	8	78	188	248	89	69	6	30	23
노인 (1)	132	234	0	23	60	94	20	19	1	11	6
노인 (2)	182	371	2	37	108	134	33	37	1	9	10
장애인	42	83	3	15	17	17	7	10	4	6	4
정신 질환	16	51	3	3	3	3	29	3	0	4	3

자료: 국민건강보험공단 지역사회통합건강관리연구단(2019).

- 민간 조직 연계 시 기존 연계기관의 사업량 외 추가업무에 대한 비용 발생 보전
  - 지역 내 사회서비스를 제공하는 기관은 대부분은 비영리조직으로 정부의 사업을 위탁받거나 보조를 받아 운영하는 시설임
  - 그러나 위탁의 주체는 시군구이며 사업량과 내용은 기관 설립의 목적과 연간 계획에 따라 사전에 결정되어짐으로 지역사회 사례회의를 통해 추가적으로 의뢰되는 사례관리 대상에 대해 서비스를 제공하기 위해선 연계기관 내에서도 별도의 자원개발과 서비스제공비용을 창출 후 제공해야 함
  - 이러한 제약으로 인해 지역 내 사례관리 대상자의 연계가 원활하지 않고 연계 이후 지속적 모니터링을 제공하지 못하는 실정
  - 2019년 선도사업 추진 시 '지역케어회의 참여기관은 공공 및 민간복지기관이 가장 많고, 민간 보건기관 참여도 100개소나 되는 등 민간 주체와

지속적 협력체계 유지를 위해선 연계 및 협력기관이 수행하는 서비스에 대한 비용이 지급되어야 함(아래 <표 2-6>참조)

- 민간이 참여와 협력-연계 과정에서는 ‘케어회의 참여에 따른 비용(수당 및 교통비)’ 외에도 민간보건기관이 참여한 후 서비스를 제공할 경우의 비용, 정부지원 비영리복지시설이 참여할 경우 소요 비용과 항목이 다르게 구성됨
- 민간보건기관의 경우 서비스 제공 원가를 보상하는 측면(ex. 의료서비스 일 경우 치료비, 약제 등)이 중요할 것이며, 정부지원 비영리복지시설의 경우 추가 대상과 과업에 따른 기관부담의 비용(ex. 출장비, 프로그램 참여 비용 등)이 발생
- 간호직이 배치되어 있지만 의료적 문제개입에서는 간호사가 개입할 수 없기 때문에 특정 영역에서는 비용이 수반될 수 밖에 없음

<표 2-6> 지역사회통합돌봄 선도사업의 지역케어회의의 구성 및 운영 횟수

구분	기관 구성									운영 횟수			
	계	공공기관				민간기관				계	1단계	2단계	3단계
		보건	복지	주거	연구 등	보건	복지	주거	연구 등				
	932	95	265	20	33	100	274	71	74	2,098	1,272	844	8
노인(1)	542	41	184	1	20	51	161	46	38	1,929	1,129	826	0
노인(2)	311	44	66	18	2	35	89	23	34	133	116	14	3
장애인	44	5	8	1	8	3	17	1	1	5	2	1	2
정신질환	35	5	7	0	3	11	7	1	1	31	25	3	3

자료: 국민건강보험공단 지역사회통합건강관리연구단(2019).

- 공적서비스 비중을 확대하고 민간단체 의존도 혹은 불안정성을 제거 필요
- 선도사업 지역에서 가장 많이 연계 및 제공된 프로그램 비중은 ‘질병예방 및 건강관리’로 22.5% 비중을 차지
- 그 다음으로 일상생활지원 영역 중 식사지원 16.2%, 활동지원 10.7%, 주

거 영역 중 주거환경개선 13.9%로 연계 및 제공 비중이 높은 것으로 나타남(아래 <표 2-7> 참조)

- 그러나 해당 서비스들은 대부분 지방자치단체 읍면동에서 자체적으로 수행해 오던 사업이며 사업운영주체와 사업비는 대부분 읍면동지역사회보장협의체를 포함한 사회단체들로 구성된 사업임
- 이는 통합돌봄 사례관리 이후 서비스 제공계획이 설계되었더라도 서비스를 제공할 만한 주체가 동의하지 않거나, 제공할만한 주체가 없을 경우 필요 서비스를 제공할 수 없다는 한계로 이어짐
- 따라서 컨소시엄 방식 혹은 네트워크 계약 등의 검토를 통해 통합돌봄을 위한 지역자원의 상시적 사용과 활동이 형성되도록 하는 재정지원 방식이 필요함

<표 2-7> 선도사업의 「보건복지 자원분류」체계에 의한 지원 자원 현황

대분류	중분류	선도사업 프로그램 (예시)	연계건수	비율
계		4,869명	10,767건	
1.일자리	1-2. 직업능력개발 및 직업교육	▶ 정신장애인의 지역사회 초기적응 지원	2	0.0%
	1-5. 직업유지 및 자립지원	▶ 초발정신질환자 만성화 예방사업 2030 프로그램	3	0.0%
2.주거	2-1. 주거환경 개선	▶ 효자손 플러스 집수리사업 ▶ 노인 편의주택 개보수사업 ▶ 맞춤형 주거환경 개선사업	1493	13.9%
	2-2. 거처마련 및 이주지원	▶ 자립생활주택(케어안심주택)운영사업	434	4.0%
	2-3. 주거관련 비용지원	▶ 자립정착금 지원사업	69	0.6%
3.일상생활	3-1.가사 지원	▶ 정리수납 코디네이터 사업 ▶ 방문도우미 플러스사업 ▶ 돌봄 패키지사업	567	5.3%
	3-2.식사(음식) 지원	▶ 맞춤형 영양음식 지원사업 ▶ 어르신 영양더하기 사업 ▶ 맞춤형 건강식 배달 사업	1747	16.2%
	3-3.활동(이동) 지원	▶ 어르신 돌봄택시 운영 지원사업 ▶ 병원 외래치료 동행서비스 사업	1152	10.7%
	3-4.위생 지원(이미용 등)	▶ 천안시 돌봄패키지 사업	207	1.9%
	3-5. 생활용품 지원	▶ IoT 스마트홈 사업 ▶ 퇴원어르신 가재도구 지원사업	607	5.6%

대분류	중분류	산도사업 프로그램 (예시)	연계건수	비율
	3-6. 일상생활관련 비용지원	▶ 행복디자인 사업	88	0.8%
	3-7. 복합지원	▶ 위기가정 긴급지원 사업 ▶ 돌봄가족 지원사업	16	0.1%
4.신체 건강 및 보건 의료	4-1. 질병예방 및 건강관리	▶ 건강실천단 운영 ▶ 100세 건강실 운영 ▶ 장기요양등급외 건강기능 회복사업 ▶ 방문약료 및 의약품 안전교육 ▶ 방문간호, 한방지킴이, 방문 운동지도 ▶ 복합만성질환 노인 집중관리 사업	2420	22.5%
	4-2. 검진·진단 및 치료	▶ 심뇌혈관 합병증 검진비 지원사업	108	1.0%
	4-3. 재활치료	▶ 방문재활서비스 지원사업 ▶ 방문재활치료 및 보조기기 지원사업	60	0.6%
	4-5. 의약품·의약품 및 보장구 지원	▶ 올바른 약물복용 방문약사 사업	102	0.9%
	4-6. 보건의료관련 비용 지원	▶ 부천시 기타 보건복지서비스	72	0.7%
5.정신 건강 및 심리 정서	5-1. 정신건강 교육	▶ 찾아가는 건강프로그램 운영 사업	86	0.8%
	5-2. 심리검사 및 진단	▶ 정신질환자 24시간 위기대응 사업	19	0.2%
	5-3. 정신·심리 상담	▶ 마음 건강 지킴이 사업	351	3.3%
	5-4. 정서발달 및 치유지원	▶ 어르신 건강펜 질병예방 사업	157	1.5%
	5-5. 정신질환자 치료 및 사회복귀 지원	▶ 정신질환자 24시간 위기대응 사업	19	0.2%
	5-6. 정신건강관련 비용지원	▶ 정신질환자 집중사례관리	6	0.1%
6.보호 및 돌봄·요양	6-3. 주·야간 보호	▶ 천안형 돌봄패키지 사업	20	0.2%
	6-4. 간병 및 돌봄서비스	▶ 독거노인 안심생활 지원사업 ▶ 요양등급 판정전 가사지원 확대사업	784	7.3%
	6-6. 돌봄요양 관련 비용지원	▶ 지역사회 통합돌봄 행복 디자인 사업	12	0.1%
7.보육 및 교육	7-7. 평생교육	▶ 케어안심주택 어르신 특화 프로그램 지원	32	0.3%
8.문화 및 여가	8-1. 공연전시 관람지원	▶ 문화 나들이 지원사업	37	0.3%
	8-2. 체육활동 지원	▶ 맞춤형 건강사랑 안내창구 운영	7	0.1%
	8-3. 체험 및 여행지원	▶ 돌봄가족 지원사업	7	0.1%
	8-4. 취미활동지원	▶ 찾아가는 건강프로그램 사업	27	0.3%
	8-5. 문화여가 관련 비용 지원	▶ 지역사회 통합돌봄 행복디자인 사업	1	0.0%
9.안전 및 권익 보장	9-1. 안전 및 인권교육	▶ 주거환경 개선사업	55	0.5%

자료: 보건복지부 내부자료(2019)

- 사람 혹은 개인 투입 중심의 사례관리 사업 확대방식에서 시스템적 접근으로 전환이 필요

- 사례관리는 프로그램(program)이나 혹은 실천(practice)을 위한 방법론으로 보기 보다는 체계(system)으로 인식하고 접근함이 필요
- 사례관리사의 확대배치는 의미 있는 변화를 가져오고 있지만 각 영역별로 연계자 모형 혹은 조정자(Brokers or coordinators)으로 확장되어 사례관리의 수행의 경험과 전문성이 조직 내 축적되는 것이 아닌 개별 사례관리자에게만 축적되고 좌우되는 문제가 발생
- 지역 내에서는 사례관리에 대한 공적 확대 전략이 시행되고 있어 사례관리사가 확대·배치되는 반면 서비스를 직접 제공하고 모니터링을 수행하는 주체는 여전히 부족한 현상 초래(즉, 지역사회 내 서비스의 총량이 증가하지 못함)
- 따라서 사례관리사를 확대하는 전략에서 사례관리에 참여하는 기관 및 전문 서비스가 증가할 수 있는 재정지원의 수단이 요구됨

□ 지역사회 통합돌봄 사례관리를 위한 재정 지원 수단으로 보조금 방식 외 구매계약 방식 등 민간주체의 서비스를 구매하거나 추가되는 서비스량에 따른 비용이전이 이루어지는 방안을 모색할 필요가 있음

○ 현 선도 사업 지역 중 일부에서도 서비스 원가 및 단가가 있는 사업은 서비스 행위 및 단위별 비용 설정

- 방문약료, 한방진료 등 의료서비스 제공에 대해선 참여기관(약사회, 한의원 등)과 MOU를 통해 사업추진체계를 형성
- <표 2-8>과 같이 민간의료기관과 보건·의료영역에서의 사업을 실시할 수 있는 것은 민간주체의 참여에 따른 원가를 보상하기 때문에 가능
- 또한, 원가가 형성된 서비스에 한정하여 민간의 영리목적성 행위자<sup>2)</sup>의 참여를 확보하여 서비스 제공 영역을 확장할 수 있었음

2) 영리목적성을 반드시 수익을 창출하고자 하는 개념으로 이해할 것이 아니라, 서비스제공에 소요되는 실제 경비를 지원하지 않는다면 지속적인 참여가 어렵다는 측면에서 이해하여야 함



〈표 2-8〉 선도지역의 돌봄사례관리 재정 활용

지역	세부영역	추진사업 수	지원사업명	소요예산 (단위:천원)	주요내용	수가 (원가)
남양주시	보건 · 의료	10	영양 취약노인 건강관리 사업	12,000	영양교육/영양바구니제공 (2주1회)	식품구입
			찾아가는 복약지도 사업	10,000	개인가구 방문 복약지도	130,000원
					경로당 방문 복약지도	200,000원
			찾아가는 한방진료 사업	15,000	개인가구 상담 및 진료	150,000원
					경로당 상담 및 진료(2시간)	230,000원
			찾아가는 건강돌봄팀	48,600	만성질환자 집중관리	-
			스마트 헬스케어 사업	22,000	단말기지급 및 플랫폼구축	-
			요양병원 통합환자 평가 및케어플랜 수립	-	케어조정자와 사례관리자 간 연계하여 관리	-
			의료기관 퇴원지원 시범사업	-	퇴원예정환자에 대한 케어사례회의	건보수가
			지역사회 방문진료 수가 시범사업	-	방문진료	자체수가
			일차의료 만성질환 관리 시범사업	-	일차의료기관과 만성질환자 관리	
			요양병원 퇴원환자 방문진료 수가 시범사업	-	가구별 진료 및 상담, 투약지도	150,000원

자료: 보건복지부 내부자료(2019)

□ 추가된 서비스(혹은 사업량)에 대한 돌봄 사례관리 단위의 비용 지불 시스템 마련을 통해 영리/비영리 목적의 다양한 주체가 지속적으로 돌봄 사례관리 체계 내 지속적으로 참여할 수 있는 재정구조 마련이 필요

○ 민간위탁시설, 보조시설 등은 정책적 목적에 따라 ‘기관’단위로 서비스가 확장, 노인돌봄, 아동돌봄 등 돌봄서비스 제공기관은 민간의 영리목적성에 따라 ‘시장의 유효수요’에 따라 서비스가 확장됨

○ 이러한 서비스 확장의 주체와 유인구조가 다른 현재의 제도적 환경을 고려한다면 기관 혹은 시설 중심의 확장, 혹은 연계와 조정자라는 인력확장 중심의 전략보다는 ‘추가로 소요되는 서비스 단위’에 따른 ‘지출 가능한 재정지원 방식’이 요구됨

- ‘추가로 소요되는 서비스 단위’에 따른 재원지원은 서비스구매계약방식(purchase of service contracting)으로 대표될 수 있는데 이는 정부기관

이 서비스와 돈을 교환하는 조건으로 민간조직과 계약하여 민간조직으로 하여금 적절한 서비스 대상자에게 서비스를 제공하도록 하는 계약(오민수 외, 2013)

- 서비스구매계약방식으로 제공되는 서비스는 가족상담, 취업교육, 노인주간보호프로그램, 아동육아서비스, 청소년멘토링프로그램, 약물중독 상담, 주택보조, 이민자 건강평가 등 임
- 이들의 서비스 유형을 보면 기관 단위 혹은 네트워크단위(ex. 지역조직화 사업 등)가 아닌 ‘개별(individual)단위’의 서비스라는 특성을 나타냄
- 즉 서비스구매계약방식은 보조금(혹은 교부금, Grant)와도 다르게 세부적인 서비스 내용이나 행위에 대한 비용을 지불하는 재정지원방식을 의미함
- 민간위탁(contracting out)이나 교부금(grant)은 어떤 서비스가 제공되어야 하는지 그리고 어떻게 재원이 사용되어야 하는지에 대한 제한이 별로 없거나 제공되는 서비스에 대한 생산 방식과 내용을 수탁기관에 위임하는 재정지원 방식(원종욱 외, 2009)
- 교부금은 주로 지원받는 기관이 하고자 하는 사업을 할 수 있도록 지원하는 방식을 의미하며, 서비스구매계약은 어떤 서비스가 제공되어야 하는지와 재원의 사용처에 대한 구체적이 조건을 명시하는 방식(오민수 외, 2013)
- 서비스계약은 재정지원을 하는 측이 시행하고자 하는 사업을 서비스 계약자가 대행하는 방식(이봉주, 김용득, 김문근, 2007).
- 서비스구매계약방식은 정부가 서비스의 직접 소비주체가 아니라는 점에서 조달계약(procurement contracting)과는 차이가 있음

○ 사회서비스의 모든 형태에 대해 서비스구매계약방식을 적용할 수는 없으며 제도적 맥락과 적합성을 고려하여 적용가능한 분야를 탐색하거나 적용 가능한 분야를 의도적으로 육성·촉진 필요

- 외국에서의 서비스구매계약방식의 적용 영역은 대체적으로 민간제공자가 다수 형성되어 있는 개별단위의 서비스에 대해 서비스구매계약방식을 적용

- 가령, 상담, 돌봄프로그램, 중독치료, 교육 등 전문가적 인적자원(human resource)을 바탕으로 하는 서비스에 적용
  - 또한 의료, 약물치료 등 규정된 서비스 및 행위 원가가 형성된 서비스 분야에서 적용
  - 그러므로 시설운영 전반이나 사업운영 전반에 대한 계약이 아닌 개별단위 서비스(혹은 프로그램 단위)에 집중된 구매계약임
  - 서비스구매계약방식의 다양한 변화를 적용하고 있는 미국에서도 서비스구매계약방식의 주요 민간 행위자는 비영리조직이며 이는 사회서비스가 가지는 특징 때문에 영리목적의 민간주체가 참여하기 어려움
- Dehoog(2002)는 서비스구매계약방식의 재정지원방식을 설명하면서 해당 재정지원 방식으로 커버되는 서비스를 가족상담, 취업교육, 노인주간보호프로그램, 아동육아서비스, 청소년멘토링프로그램, 약물중독, 주택보호, 이민자건강평가 등을 예시로 제시
- 서비스계약체제는 그 만큼 계약을 다루기 위한 행정적 부담이 커 소규모 지역사회 민간기관들에게는 상당히 부담이 되는 체제(이봉주 외., 2008).
  - 미국의 경우도 서비스구매계약이 일반화됨에 따라 민간기관들은 자체적으로 계약법률 전문가를 고용하거나 전문적인 빌링, 회계, 예산 역량을 갖추 수 밖에 없게 되었음(DeHoog, 2002).
- 서비스구매계약에 대한 2가지 방법(오민수 외, 2013)
- 제안서 요청(Request For Proposal : RFP): 서비스 영역과 달성하고자 하는 목표를 정부가 제시하면 서비스 기관이 그 목표를 달성하기 위한 과업과 비용을 제시하여 서비스 계약에 입찰하는 방식
  - 비용산출 요청(Request For Quote : RFQ): 정부가 실시하고자 하는 서비스 모델을 확정적으로 제시하고 서비스 기관은 그 모델에 따른 과업을 수행하는데 드는 비용만을 제시하여 계약에 입찰하는 방식
- 서비스를 계약하는 방식은 크게 3가지(오민수 외, 2013)
- 개별 서비스 단위 당(Fee-for-Service)에 따라 계약하는 형태

- 조정적 활동과 연계(networking /Managed care)를 기준으로 계약하는 형태
    - 8~10개 개별기관들로 구성된 네트워크 기관이 서비스 내용에서 서로 중복되지 않게 서비스를 제공
    - 중간지원조직(managed care organization)이 필요
  - 성과를 중심(Payment for Result/Success : PbR)으로 계약하는 형태
    - 사회성과연계채권(Social impact bonds : SIB)과 성과기반형 자활사업(희망리본프로젝트)도 이 성과기반계약방식의 응용버전
- 돌봄사례관리에 대한 비용을 산출하고 운영하기 위해선 재정지원 방식이 함께 검토되어야 하며 서비스구매계약 방식의 경우 해당 시군구 등 공공부분의 역량이 요구됨
- 지역사회통합돌봄체계 내 사례관리를 위해 서비스구매계약 방식을 적용하고자 한다면 읍면동 단위에서 서비스전달에 따른 일체의 권한이양이 전제되어야 함
  - 서비스구매계약방식의 일반적 고려요인과 전제는 다음과 같은 요인들이 고려되어야 함(오민수 외, 2013).
    - 현재 형성되어 있는 서비스 환경에서 기관들 간 경쟁이나 선택이 존재하는지 여부.
    - 명성있는 기관들을 이용할 수 있는지 여부. 명성있는 기관들이 가진 특정 부분의 전문성, 행정적 직원(행정력), 그리고 지역사회와 클라이언트와 기관과 형성되어 있는 신뢰관계를 이용할 수 있는지 여부가 중요
    - 제공해야하는 서비스, 제공기관들, 클라이언트 집단들을 이해할 수 있는 충분한 정보와 전문성을 정부가 가지고 있는지 여부.
    - 정부와 계약기관인 계약과정을 효과적으로 운영할 수 있는 충분한 자원을 가지고 있는지 여부.
    - 이러한 서비스구매계약방식을 정책도구로 사용한데 있어서 법적으로 행정적으로 금지되거나 금지사항은 없는지 여부.

〈표 2-9〉 비용정산을 위한 사례관리 표준활동 예시(위스콘신 주 Medicaid 사례관리 비용 관련 활동)

구분	활동 목록
비용청구가 요구될 수 있는 사례관리서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 클라이언트에 대한 대면 접촉이나 전화 접촉 활동. 이 활동 중, <ul style="list-style-type: none"> <li>· 욕구를 사정하거나 재사정 활동</li> <li>· 서비스 계획(Group A-1년에 1번, Group B-1년에 2번을 사정하고 계획. 이 이상은 비용 환불이 안됨),</li> <li>· 서비스에 접근하고 있는지, 그 서비스는 충분한지를 모니터링하기 위한 활동</li> <li>· 클라이언트 만족도를 모니터링하기 위한 활동</li> <li>· 서비스 계획에 명시된 서비스와 자원에 접근할 수 있도록 클라이언트를 옹호하는 활동</li> </ul> </li> <li>- 클라이언트 가족이나 주변 사람(타서비스제공자, 가족, 후견인, 동거인, 학교 교사나 학교관계자, 친구, 자원봉사자 등)에 대한 대면 접촉이나 전화 접촉 활동. 이 활동 중, <ul style="list-style-type: none"> <li>· 클라이언트를 위한 서비스나 지원을 동원하기 위한 활동</li> <li>· 클라이언트의 욕구, 목표, 서비스 등을 교육하기 위한 것</li> <li>· 계획 상에 있는 서비스를 평가하거나 조정하기 위한 것</li> <li>· 가족이나 주변 사람들의 만족도를 모니터링하기 위한 것</li> <li>· 서비스 계획에 명시된 서비스와 자원에 접근할 수 있도록 가족을 옹호하는 활동</li> <li>· 서비스 계획이 실행되고 있는지, 그리고 서비스에 대한 클라이언트의 반응을 살피는 활동</li> </ul> </li> <li>- 이 외에 <ul style="list-style-type: none"> <li>· 사례계획에 있는 서비스가 클라이언트 욕구를 만족하고 있는지를 모니터링하고 필요하다면 서비스 계획을 수정하는 활동. 다른 서비스 제공기관으로부터 제공받는 서비스에 대하여 직접적으로 관찰하는 활동</li> <li>· 서비스 계획대로 정보를 제공하고 지역사회서비스로 연계하는 활동</li> <li>· 클라이언트와 관련된 직원 회의나 공식 수퍼비전을 받는 행위)</li> </ul> </li> </ul>
비용청구가 될 수 없는 사례관리서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신체, 치과, 정신의료 등에 대한 진단, 평가, 치료 행위</li> <li>· 임상적 증상에 대한 모니터링</li> <li>· 약물 복용에 대한 감독</li> <li>· 클라이언트에 대한 훈련과 교육</li> <li>· 변호사에 의한 법적 옹호</li> <li>· 재가보호서비스나 방문간호서비스 등을 제공하는 행위</li> <li>· 서비스 계획에 근거하지 않는 서비스에 대하여 정보를 제공하거나 연계하는 행위</li> <li>· 시설기관과 별도로 설립된 이중 퇴원계획</li> <li>· Medicaid에 포함되지 않는 사례관리 외의 서비스</li> <li>· Group A- 아무런 변화가 없이 이루어진 채 1년에 1회 이상의 사정이나 서비스 계획을 실시하는 행위</li> <li>· Group B - 1년에 2번 이상의 사정이나 서비스 계획</li> <li>· 1명 이상의 사례관리자에 대한 비용(즉, 지정된 사례관리자에 의해서 수행된 행위에만 비용이 청구됨)</li> <li>· 특정 시설(예: 교도소)에 입소하여 사례관리 서비스를 받지 못하는 상황일 때 제공된 서비스</li> <li>· 통역서비스</li> <li>· Family Care, 특정보호관리프로그램, 지역사회지원프로그램에 등록된 클라이언트에 대한 개입활동</li> </ul>

자료: 오민수 외(2013), 경기복지재단.

□ 지역사회통합돌봄 사례관리에 서비스구매계약방식의 적용 필요성

○ 첫째, 돌봄의 대상자가 통합적 욕구를 가짐으로 단일의 기관이나 시설에 위탁하여 제공하기 보단 개별화된 다양한 서비스의 조합과 조정된 방식의 전달이 필요

- 휴먼서비스는 취약계층(가령 노인, 노숙자, 장애인, 정신질환자 등)의 행태나 환경을 지원하거나 변화에 겨냥되어 있음으로 단일 혹은 소수의 시설이나 기관에 의해 돌봄대상자의 변화를 지속해 가기에 한계
- 시군구 단위의 통합케어회의를 추진하여 서비스제공계획이 수립된 이후에는 필요한 돌봄 관련 서비스가 복수가 됨으로 다수의 기관이나 제공자의 참여가 요구
- 제공계획에 따른 다수의 참여기관은 해당 기관의 전사적 개입이 아닌 필요(혹은 요구되는) 서비스 혹은 프로그램만 제공하게 됨
- 따라서 각 제공기관이나 프로그램은 개별화된 성격을 가지며 시군구 및 읍면동에서는 통합적인 접근의 관리가 이루어짐으로 개별서비스를 통합적으로 제공할 수 있는 수단(tools)으로서 서비스구매계약방식 검토 필요

○ 둘째, 추가적으로 요구되는 개별화된 서비스 제공 요구나 필요에 대한 재정지원 대응

- 2019년 지역사회 통합돌봄 선도사업의 제공된 서비스의 경향에서 거의 모든 서비스가 기존의 지자체에서 제공되는 사업일 뿐 신규로 형성된 사업이나 참여기관이 부족
- 가장 많은 서비스 제공 비중을 차지하는 '질병예방 및 건강관리', '식사지원', '주거환경개선'사업이며 이는 전체의 약53%이며 각각의 사업은 별도의 방식으로 재원을 조달하게 됨으로 사업량이 증가하게 되면 수행인력, 수행예산 등의 부족현상이 나타날 것임
- 가령, 지역케어회의를 통해서 식사배달이 제공되는 것으로 결정되었다면 식사배달하는 기존 기관의 사업량에 추가로 부가되는 것이며 식사배달에 소요되는 용기, 봉사자, 식비 등의 추가 소요 비용에 대해 자체적 재원을 마련해야 하는 어려움이 동시에 발생

- 서비스구매계약은 ‘기관’과의 위탁계약도 포괄할 수 있겠지만, 한 사람의 전문가와의 계약을 통하여 소수의 대상자에게 전문적인 서비스를 제공하는 방식도 가능(이봉주·김용득·김문근, 2008)함으로 서비스의 성질이나 제공계획에 따라 다양한 개별화된 서비스를 조합하여 통합적 제공 효과를 기대할 수 있음

○ 셋째, ‘수수료’ 성격의 비용 소요에 대한 재정지원

- 병원이나 기관 등에서 탈시설하여 지역사회로 복귀할 시 발생하는 거래 수수료 및 비용이 지출에 대한 탄력적 운용이 가능한 재정방식이 필요
- ex) 장기입원자 혹은 입소자의 퇴원 이후 지역 내 주택마련이나 중개를 위한 수수료 등의 비용
- 서비스구매계약은 서비스행위나 항목별로 계약이 이루어짐으로 필요한 서비스라면 다양한 형태를 포괄하여 지원이 가능

○ 넷째, 시군 및 읍면동에서 요구하는 서비스 제공계획에 따라 제공기관에서 서비스가 제공되거나 대상자가 관리될 수 있는 시스템 필요

- 지역케어회의 등에서 서비스제공계획을 수립 후 대상자를 연계할 시 의뢰 받은 기관의 자원과 역량에 의존되는 서비스를 제공하게 되고 공공의 입장에서 대체가 가능한 지역 자원이 충분하지 않기 때문에 민간의 제공내용을 그대로 따라야 하는 한계
- 서비스구매계약은 재정지원을 하는 측이 시행하고자 하는 사업을 서비스 계약자가 대행하는 방식임으로 서비스제공 계획에 따른 제공기관의 행위를 유인하는데 적합(원종욱 외, 2009)
- 종전의 사례관리 인력을 확대하는 정책방향에서 서비스 단위의 확장을 유인할 수 있는 방향으로 부분적인 전환이 가능하다는 장점이 있음

○ 지역사회 사례관리 재정 활용의 예시는 다수의 해외 국가들에서 찾아볼 수 있으며 국내에서도 부분적으로 활용하는 지역이나 기관이 있음

- 호주 빅토리아주의 경우 노인 대상 돌봄서비스 제공에 대해 서비스구매계약방식을 활용

- 호주는 통합적 서비스제공을 위해서 다양한 분야에서 서비스구매계약방식을 통해 민간기관 및 민간전문가를 활용하여 서비스를 전달하고 있음
- 다양한 분야 중 농촌에 거주하는 노인을 대상으로 건강과 재가복지서비스를 지원하는 프로그램을 서비스구매계약방식으로 추진

〈표 2-10〉 호주 빅토리아주의 노인 대상 돌봄서비스의 단위 당 가격표

프로그램 영역	서비스	단위	해당 프로그램 및 행위별 가격(\$)
재가 및 지역사회 돌봄프로그램 서비스 제공	서비스 제공을 위한 접근과 지원	Hour	70.83
	의료서비스 연계-언어치료	Hour	105.18
	의료서비스 연계-물리치료	Hour	105.18
	: (중략) :		
	돌봄서비스 대상에 대한 욕구사정	Hour	96.40
	돌봄서비스 대상에 대한 상담	Hour	105.18
	돌봄서비스 대상에 대한 식사배달	Meal	3.50
	돌봄서비스 대상에 대한 간호서비스	Hour	96.40
	자원봉사자 연계 및 조정	Hour	41.08
이하 생략			

자료: 호주 빅토리아주 Health and Human Service(2019). Policy and funding guidelines 2019-20.

○ 개별 서비스에 대한 계약 방식의 적용은 국내 사례도 부분적으로 운영되고 있으며 자치단체 차원의 공식적 사업이 아닌 사회복지관의 사회복지공동모금회 공모사업으로 추진된 사례가 있음

- A시 관내 법인 직영 사회복지관에서는 관할 지역 내 취약계층 아동청소년 대상 사례관리는 지역 기관들과 컨소시엄을 구성하여 수행하면서 사례관리 수행에 소요되는 비용 지불
- 대상: 학교/지역아동센터/드림스타트 등에서 연계되는 전문상담 서비스가 필요한 아동청소년

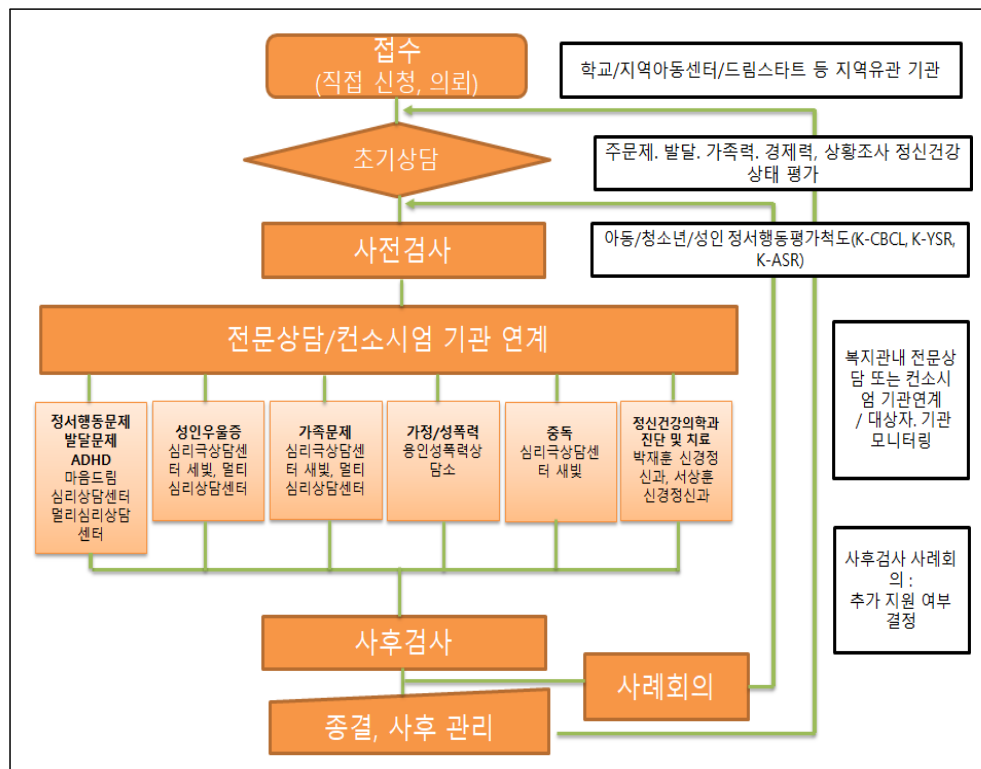


- 수행방식

- 중간지원조직(사회복지관)과 복수의 전문상담 기관들 간 해당 서비스 제공을 위한 컨소시엄 형성
- (접수) 학교/지역아동센터/드림스타트 등에서 연계 → (중간지원조직) A 복지관 연계 → (욕구재사정 및 초기상담) 사례회의 → (전문상담 서비스) 컨소시엄참여 기관에 의뢰 → (제공결과보고) 제공기관이 중간지원조직에 결과 → (종결 사례회의) 컨소시엄 사례회의
- 재정: 사회복지공동모금회 및 용인시 매칭 보조금
- 재정의 활용: 사례회의 운영비, 서비스 연계기관의 서비스제공 비용 등

- 수행체계도

[그림 2-1] 사례관리 재정지원 사례의 수행체계



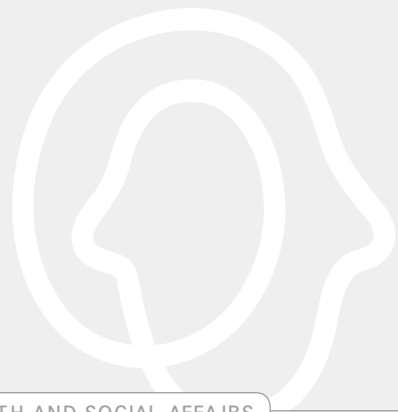
자료: 오민수 외(2017)., 경기복지재단.

## □ 서비스 단위의 계약 방식 적용의 기대효과

- 지역사회 통합돌봄의 체계가 개별 부서의 돌봄사업에서 지역단위의 상호 호혜적으로 전환할 수 있는 재정운영방식
  - 돌봄영역은 돌봄서비스 제공을 통한 수익을 추구하는 준시장기제에 의해서 작동함으로 동종 시설이나 서비스 제공자 간 분절된 관계
  - 돌봄대상자 개인이 서비스 기관을 선택하는 기존 방식에서 전문가에 따른 돌봄영역의 서비스를 통합적으로 설계되어 제공하여 개별적 접근에서 상호 호혜적 돌봄시스템으로 전환 필요
  - 통합돌봄 사례관리 활성화는 개인 혹은 소수의 전문가의 역량에 의존하는 방식보다는 지역 내 “시군구-읍면동-복지기관-주민” 등이 함께 상호 호혜적으로 작동하는 체계를 형성에 기반이 될 것임
- 민관협력의 활성화 증진
  - 각 부서별로 운영되는 사회서비스 제공기관의 전문성을 강화하고 민관협력을 증진
  - 통합돌봄을 위한 지역 내 민간기관들과 시군구 및 읍면동과 컨소시엄(혹은 네트워크 계약) 형성을 통해 민관협력 강화 기대
- 비합리적 돌봄비용 지출의 합리적 개선
  - 의료급여 과다 수급자의 경우 종전의 의료급여사례관리 사업을 통해 과다한 수급자에 대한 합리적 치료를 제공하여 의료재정 절감
  - 충청북도의 경우 의료급여 수급자 1,641명 대상으로 맞춤형 의료급여 사례관리를 통해 45억원(27%)의 재정을 절감(충청북도, 2020)
    - 2018년 166억원에 달했던 진료비가 2019년 121억원으로 감소
    - 약물과다 등 비합리적 의료기관 이용에 대해 맞춤형 진료를 지원
    - 치료목적이 아닌 장기 입원자의 퇴소를 지원하고 지역사회 정착을 유도하기 위해 사례관리사의 적극적 자원연계 노력
  - 경기도의 경우 의료급여 수급자 6,000명 대상으로 맞춤형 의료급여 사례관리를 통해 208억 진료비 절감(경기도, 2019)

- 돌봄 대상자 역시 맞춤형 진료, 주거환경 개선, 사회참여 등 지역사회 정착 유도 등 통합돌봄 사례관리를 통해 돌봄의 사회적 비용을 효율적·합리적 사용으로 전환 가능
- 노인 통합돌봄 대상의 경우 대부분 고령에 의한 만성적 질환을 겪고 있음으로 치료에 의한 기능회복보다는 지역 내 체계적 관리에 초점 필요





## 제3장

### 통합 사례관리 해외사례

제1절 영국의 사례관리

제2절 핀란드의 사례관리



## 제3장 통합 사례관리 해외사례

### 제1절 영국의 사례관리

#### 1. 영국의 사례관리 개관

□ 영국에서 사례관리는 다양한 목적으로 시행되었음.

- 1990년대 커뮤니티 케어 시스템 구축 계획에 따라 직접지불(direct payment) 방식을 통한 사용자 선택권 부여, 공공의료기관 이용률 감소, 재가 요양 비중 증대, 공공 서비스 비용절감을 목적으로 사례관리 서비스 도입(Challis et al., 2010; NHS Confederation 2015)
- 2008년 영국 전역의 1차 진료기관을 대상으로 사례관리 시스템 도입(Murphy, 2004)은 과도한 환자 유입에 따른 의료기관의 부담 감소에 초점(Challis et al., 2010)
- 2014 ~ 15년 예산 지원방식이 기관지원에서 개인별 지원으로 변경(NHS Confederation, 2015)되었으며, 장기적이고 복합적 서비스가 필요한 개인에게 개인 복지예산(personal health budget) 할당에 주안점을 둠.
- 2015년 Primary and Acute Care System (PACS) 모델 고안 및 도입 및 Multispeciality community-based provider (MCP)가 새로운 지속 가능 통합서비스 제공 모형으로 등장(Collins, 2016; Naylor and Charles, 2018; NHS, 2016b; HM Government, 2019)하였으며, 지역(인구 2~3만 정도의 도시)을 하나의 단위로 묶어 개개인에게 통합서비스 제공 목적
- 2018년 지역사회에서 통합된 서비스 제공을 위한 조직(Association of Directors of Adult Social Services, Association of Directors of Public Health NHS Confederation, NHS Clinical s, NHS Providers and the Local Government Association) 신설

- 영국에서 사례관리는 지역 내 2차 진료(서비스 제공) 기관과의 협력을 통해 중증 환자의 상태를 치료하는 방식(Challis et al., 2002)
  - 영국 복지부의 서비스 제공 모델의 일종으로 장기요양 또는 복합적인 복지서비스가 필요한 개인에게 거주 지역 내 서비스 제공기관으로부터 서비스를 받을 수 있도록 조정(coordination)하는 행위(Challis et al., 2010; Ross, Curry and Goodwin, 2011)
  - 더욱 개선된 자가요양(self care)을 위한 전문적인 프로그램을 제공하는 것(Murphy, 2004)
  - 비교적 최근에 분류된 의료 전문가로 후술할 사례관리 절차에 따른 통합적 의료/사회서비스 제공(Murphy, 2004)
  - 일반 개인의 부족한 치료 및 의료/사회서비스 관련 정보를 보완을 위한 퇴원 후 건강관리를 전문으로 하는 인력: 보건, 사회, 주거, 교육 관련 서비스를 종합적으로 제공(SCIE, 2014)
- 영국에서는 사례관리사(Case Manager) 용어를 사용하고 있으나, 사례관리 실무에서는 사례관리사와의 기능적, 내용적 유사성에 따라 돌봄 관리사(Care Manager), 보건 감독관(Commissioner), 지역 간호사(communitary matron), 노인 간병 간호사(frailty nurse) 용어도 혼용되고 있음(Murphy, 2004; NHS England, 2019; SCIE, 2014)
  - 사례관리 대상자의 다양한 돌봄 욕구에 집중적(targeted), 선제적(proactive) 서비스를 지역사회(communitary-based) 복지자원을 통해 효과적(cost-effective)으로 분배하는 것에 방점을 둠.
  - 이의 프로세스를 살펴보면 다음과 같음.



〈표 3-1〉 영국 사례관리 서비스 전달체계

단계	내용	비고
사례관리 대상자 선별 (Case-finding)	NHS 소속 사례관리 담당자가 진료기록을 토대로 장기·복합적인 관리가 필요한 환자를 사례관리 대상으로 선별	심장병, 당뇨, 골다공증, 관절염, 뇌전증, 발작, 거동 불편, 중독, 치매, 정신장애
사정 (Assessment)	대상자의 활동능력(level of ability) 및 서비스 욕구(care needs) 사정 의료서비스+사회서비스 욕구 사정 후 케어 패키지 결정 기준의 가족 또는 친지에 의해 제공되는 서비스도 사정에 포함 관할 지역 내 지방정부 서비스 정책 및 지역자원의 파악	병력 및 건강 상태, 활동 가능 수준, 일상 활동 가능 수준, 기 이용 서비스 내역, 사회활동 내역, 진료기록, 서비스 욕구, 기타 서비스 필요성(주거, 취업, 교육 등)
서비스 계획수립 (Care planning)	사례관리사, 주치의, 기존 서비스 제공기관(가족 포함)이 함께 서비스 계획수립 사례관리사의 모니터링에 따른 계획 보안 및 변경	서비스 연계, 제공 가능 서비스 종류 및 기간, 계획된 서비스 제공 보장, 모니터링
서비스 조정 (Care co-ordination)	서비스 이용자, 요양보호사, 각 분야 의료진과의 상호교류를 통한 서비스 조정(주로 전문가 팀1 구성) 사례관리사가 연락책의 역할 수행	의약품 처방, 자가치료 지원(교육, 자문 등), 서비스 지원 및 협의, 심리 사회적 지원 (관계 형성), 비정기 모니터링
사례 종료 (Case closure)	사례관리사에 의한 서비스 종료 이용자의 서비스 중단 의사에 따른 종료	사망, 건강 상태 호전

주: 실제 서비스 제공에 간여하지 않으며 주로 정보전달을 담당

자료: Ross, Curry, Goodwin (2011); SCIE (2014)

## 2. 영국의 사례관리 서비스 제공 사례: 웨이크필드 통합허브(Integrated care hubs in Wakefield)

□ 영국 서부 요크셔에 위치한 지역으로 40개 지역 의원(GP)이 37만 명을 대상으로 복지서비스 제공; 인구의 12%가 70세 이상; 경기 침체 지역(영국 내 65번째 / 326개 도시 중): 웨이크필드 주변부 경기 침체는 영국 내 10위 안에 들 정도로 심각한 수준; 영국 평균 기준 주민들의 전반적 건강상태도 낮은 수준이며 고령화 또한 빠르게 진행되고 있는 지역으로 분류

□ 복지서비스 문제해결을 위한 Connecting Care 프로그램 시행: 지역 내 다양한 기관들의 협력이 이루어지고 있고, 보건사회서비스 통합 또한 진전되고 있는 지역

- 영국 통합요양기관(Enhanced Care Home Vanguard) 프로그램, 서부 요크셔 통합응급의료 프로그램(Urgent and Emergence Care Vanguard) 시행 지역으로 지정

□ Connecting Care 프로그램 시행

- 주민 중심의 최적화된 돌봄 서비스 제공 목적으로 2010년부터 돌봄 서비스 통합(사회서비스+의료서비스)을 위한 프로그램 개발을 통해 지역 내 서비스공급기관(GP, 사회서비스 공급기관, 서비스 전달 자원조직)의 통합 및 서비스 공동생산(co-production) 실현
- 장기요양이 필요한 환자, 건강상태가 좋지 않은 주민을 위한 건강관리 프로그램 조정(co-ordination)기능의 개선
- 사용자 편의성 제고: 파트너 기관 간 정보 공유, 서비스 공동 계획 및 서비스 전달 기능 통합을 통해 최적화된 복지서비스 전달
- 서비스 제공기관과 사용자 편의성 제고 측면: 한 건물에서 모든 서비스가 가능하도록 공공부문이 인프라를 제공하여 사용자와 이용자 모두에게 원스톱 서비스 제공 가능한 환경 조성

□ 웨이크필드 통합 허브(Connection Care Hub) 기관 소개

- 통합허브 사례는 1차 진료기관의 업무부담감소, 예산의 효율적 활용, 및 복지 자원의 효과적 동원을 위해 시행하고 있는 통합 돌봄 시스템으로 영국의 통합 사회/보건서비스 시스템(ICS: Integrated Care System) 중 가장 최근 성공 사례로 기록(CQC, 2018; NHS)
  - 통합 복지서비스 제공기관의 운영 측면뿐 아니라 복지서비스 인력의 능력 배양 및 (협력적) 활용 측면에서도 발전된 사례로 기록 (NHS, 2019)
- 의료 및 돌봄과 관련된 전문가/기관이 하나의 기구로 조직되어 대상자에게 적합한 통합된 돌봄 패키지를 구상하고 제공할 목적으로 허브 설립(Elliott and Allan, 2018; NHS Wakefield CCG)

- Integrated Care Hub in Wakefield, New NHS and Social Care hubs, Connecting Care Hubs 등 기관에 따라 용어를 다르게 사용하고 있으나 내용은 같음
  - 웨이크필드 통합허브에서는 하나의 기관을 통해 보건서비스(health care), 사회서비스(social care), 주거서비스(housing), 비영리(voluntary), 지역사회(communitiy) 서비스를 모두 제공(Elliott and Allan, 2018; The Newsroom, 2018; NHS)
  - 지역 의원(GP) 네트워크 및 지역사회 파트너들과의 공조를 통해 영양보호사, 물리치료사, 정신보건 전문가, 간호사 등의 인력을 활용한 복지자원의 효율적 사용을 의도
- 구조화되고 측정 가능한 지역사회 거버넌스 모델 개발
- 지역 내 모든 기관이 허브에 연계회원(Joint Membership) 형태로 참여하고 있어 커뮤니티 케어의 형태가 보다 제도적이고, 조직적으로 발전
- (정부, 민간) 서비스 기관 간, 서비스 사용자-제공자 간 커뮤니케이션 및 정보 공유 지점 단일화
- 허브 건물 안에 의료기관과 사회서비스 기관이 상주하며 효과적이고, 신속하고, 적절한 통합 복지서비스 제공
    - 응급의료팀도 상주하고 긴급 이송이 필요한 환자 발생 시 교통수단과 함께 응급 의료서비스를 신속히 제공
    - 기관 전체가 허브 내에 상주하는 것은 아니며, 관련 전문가 또는 기관의 서비스 전문가가 기관에 머무르며, 일부 기능을 허브 내에서 수행
    - 면대면 상호교류를 통해 기타 지역에서 수행 중인 전화 및 인터넷을 통한 사례관리보다 질적 및 시간적 우위 확보

□ 교류, 협력 및 교육을 통한 서비스 이해도 제고

- 서비스 조직 상호 간 교류를 통해 허브 내 타 기관의 서비스 업무에 대한 정보 취득이 용이해 사례관리 대상자에게 더욱 적합한 서비스 제공 용이
- 허브 차원에서 복지서비스 교육 및 서비스 인재양성 프로그램 운영

□ 사례관리 대상자 선별 및 욕구 사정은 사례관리 대상자(환자)가 지역 의원(GP)의 주치의에게 상담예약을 하는 것으로 시작

- 지역 의원의 주치가 증상 및 증상 발현 배경(흡연 등의 생활습관, 생활환경, 작업환경, 스트레스 여부 등)에 대한 질의
- 환자의 응답에 따라 지역 의원 주치의는 상위의료기관의 진료 예약(필요시)과 함께 통합서비스 허브 상담예약
- 통합허브 상담예약 시 진료내용 및 상태를 PIC(Personal Integrated Care) 파일로 제작 및 통합허브로 전송(모든 예약 및 파일전송은 온라인으로 이루어짐)
- PIC 파일은 온라인 네트워크를 통해 지역 의원(GP), 종합병원(Hospital), 통합허브 및 서비스 제공기관에서 열람 가능
- 기존에 주치가가 개별 사회서비스 제공기관의 협조를 직접 요청하던 방식에서 통합허브를 활용하는 방식으로 변경

□ 통합허브에서 PIC 파일을 토대로 통합 돌봄 패키지 설계 및 서비스 제공

- 선별과정을 거친 환자가 건강상태에 따라 간호사, 작업치료사(occupational therapist), 물리치료사, 영양보호사, 자원봉사자, 주거관리사(housing officer), 정신건강 전문요원(mental health worker)에게 인계되어 서비스 지속 제공
- 사회서비스 전문가 및 의료 전문가로 구성된 팀에 의해 사례관리 대상자 선별 및 서비스 종류, 방법 조정
- 서비스 제공 장소, 기관, 전문가 등 서비스 관련 코디네이션을 한 기관에서 수행

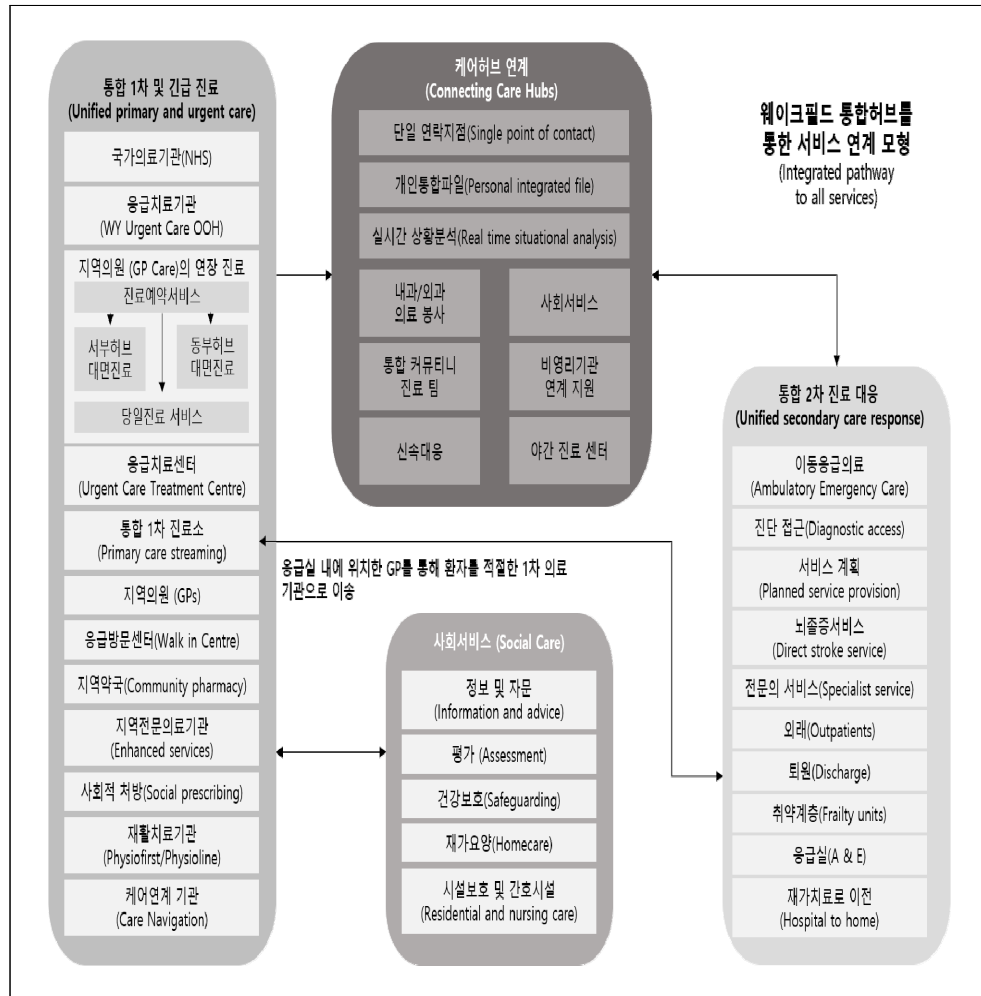
- 특히 사회활동이 활발하지 못한 관리 대상자의 경우 허브를 통해 계속된 관리 및 돌봄 서비스 지원

#### □ 통합허브 참여기관

- 웨이크필드 CCG 소속의 웨이크필드 연계 진료팀(Wakefield connecting Care team): 통합허브 프로그램 시행을 위한 자원 동원 및 운영 권한 보유
- NHS Wakefield Clinical Commissioning Group (CCG)
- Wakefield council
- West Yorkshire and Harrogate (WY&H) Health and Care Partnership: ICS 기관으로 NHS, 웨이크필드 지방정부, 지역 서비스 제공기관 대표로 구성된 지역 보건사회서비스 전달 및 감독기관
- 전자건강기록시스템(electronic care record system) 도입(NHS, 2019)
  - 허브 모형의 잠재성을 끌어올리게 해준 주요 요인으로 서비스 이용자의 진료 및 서비스 기록을 Personal Integrated Care (PIC) File로 저장
    - 사례관리 대상자의 진료기록, 건강상태, 재정상태 등 건강관리와 관련된 모든 정보를 전산화하여 기록
    - 상기한 JODG에서 파일 제작 및 관리
  - 통합허브 담당자 및 관련 서비스 공급자는 필요에 따라 손쉽게 자료에 접근 가능
    - 허브에 속한 서비스 제공기관들이 이용자의 기록을 통해 서비스 요구와 복지환경을 보다 쉽게 파악하여 효율적이고 효과적인 사례관리가 가능하도록 지원
- Late Visiting Service 시행
  - 거동이 불편한 고령 환자를 돌보는 지역사회 간호사(communitary matrons)에 의해 운영
  - 고령 환자들의 상태가 악화하는 것을 예방하고, 환자들이 의료기관을 이용하기보다 자택에서 건강관리를 받을 수 있도록 서비스를 제공하는 것이 목적

- 지역사회 간호사들도 다른 보건, 웰빙, 사회서비스 제공을 위한 추가지원이 필요한 환자들이 방문하는 경우 Community care hub 기능도 함께 수행

[그림 3-1] 웨이크필드 통합서비스 허브를 통한 서비스 연계 모형



자료: Roebuck (2018, p. 22)

## 제2절 핀란드의 사례관리

### 1. 핀란드 사례관리의 개념 및 주요 정책

- 1994년 탐페레 대학교(Tampereen yliopisto)에서 미국, 영국 사례를 대상으로 핀란드 도입 가능성 연구(Ala-Nikkola and Sipilä, 1996; Honkakoski et al., 2015)
  - 보건사회 서비스의 조정(coordination) 기능의 부재 및 복지서비스 제공 자원의 다양화 문제해결을 목적으로 함.
- 1999년 핀란드 복지부(Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö: STM)가 정책적으로 사례관리 제도 도입(Honkakoski et al., 2015; Tiina et al., 2013)
  - 정보기술 발달에 따른 복지서비스 대상자 전산화 계기
    - 데이터 전산화에 따른 맞춤형 보건사회서비스 제공이 가능해지면서 다양한 복지자원의 체계적, 효율적 활용 방안이 필요
  - 이민자의 유입과 함께 동등한 보건/사회서비스 제공 시스템 제공을 위한 정보 제공 역할 필요(THL, 2019)
  - 서비스의 비유연성(필요 없는 서비스가 제공 사례 다수) 해소를 위한 서비스 조정(co-ordination)기능에 치중
- 현재 사례관리의 기능 중 ‘개별 대상자에 대한 서비스 제공’ (yksilökohtainen)에 치중된 형태로 발전 및 변경(Tiina et al., 2013)
  - 복지 다원론적 관점(miniarvoista hyvinvointiyhteiskuntaa)에서 정부 기관 뿐 아니라 광범위한 민간조직, 보건/사회서비스 제공업체가 협력하여 개개인이 필요한 서비스를 제공하는 형태 중시(Tiina et al., 2013)
  - 정부 부문을 제외한 서비스 공급자와의 협력을 증진하는 도구로 활용(THL, 2019)

- 장기요양을 필요로 하는 자, 다양한 보건사회서비스를 요하는 자, 핀란드 복지서비스에 대한 지식이 부족한 이민자들을 위한 서비스 제공(THL, 2019)
  - 사용자 중심 서비스 통합 노력에도 불구하고, 2020년 현재에도 실질적 보건서비스와 사회서비스는 서로 구분되어 제공되고 있음
- 핀란드에서 사례관리는 효과적인 복지서비스 제공 및 보건복지 증진을 위한 수단(THL, 2019)
  - 복지서비스 자원 동원 및 효과적 활용을 통한 국민건강 증진 및 복지 욕구 충족
    - 친척(toimijoiden), 친구(ystäviä), 자원봉사자(vapaaehtoisia)와 같은 케어 자원을 보다 효율적으로 활용하기 위한 방식으로 고안 (Ala-Nikkola and Sipilä, 1996)
  - 서비스 대상자 서비스 수요에 부합하는 사용자 중심 서비스 공급(Hänninen, 2007)
- 개인의 서비스 욕구 충족 및 관련 서비스 연결을 원활히 지원하기 위해 고안된 시스템(Ala-Nikkola and Sipilä, 1996)
  - 선행 사례인 미국, 영국의 사례관리 개념(서비스 가이드, 서비스 보조, 공공서비스 개혁 과정, 서비스 욕구 충족, 통합서비스 제공 등)을 도입(Tiina et al., 2013)
- 사례관리 서비스 제공 영역
  - 약물 중독자 및 정신 질환자 관리, 근로자 건강관리 패키지 제공, 실직자 건강관리 및 건강관리 비용지원 관리, 교육 서비스 관리, 이민자 보건사회서비스 관리, 지역사회 네트워크 활용 출소자 사회 복귀 지원 관리(Hänninen, 2007)
- 사례관리사의 정의
  - 지역 내 보건/사회서비스 관련 전문지식, (기관, 인물) 정보 및 네트워크를 보유한 전문가이자 관리자(Hänninen, 2007)



- 핀란드에서 '사례관리사'(palvelouhjaaja) 용어를 사용하지는 않으며, 기관별, 지역별로 별도의 용어 사용

#### □ 사례관리사의 지정 및 역할

- 사례관리사는 지역의료기관의 의사(terveydenhuollon ammattihenkilö), 민간 또는 비영리 기관의 상담사(palveluohjaaja)가 사례관리사의 역할 담당(Pihlström, 2013)
- 회복관리사(kuntoutusluotsi), 자기관리매니저(omaneuvoja), 생활 관리자(life coach - henkilökohtainen valmentaja), 병동관리사(osastonhoitaja), 프로젝트 코디네이터(projektikoordinaattori), 프로젝트 매니저(projekti vastaava) 등의 명칭이 사례관리사를 지칭(Hänninen, 2007; Hyttinen 2003).
- 탐페레 지역은 주로 지역사회 비영리 기관에 회복 관리사(kuntoutusohjaaja)와 사회서비스 관리사(sosiaaliohjaaja)를 두어 지적장애 아동의 사례관리
- 사례관리사의 역할
  - 사례관리 대상자의 건강상태, 보건/사회서비스 욕구, 가능한 서비스의 종류를 종합적으로 판단하여 결정하는 역할을 담당(Tiina et al., 2013)
  - 서비스 대상자의 상황 기록(THL, 2019)
  - 서비스 패키지 제공 의무(THL, 2019)
    - 사례관리 대상자가 적절한 의료 또는 사회서비스를 받을 수 있도록 기관 연계 등을 통한 가이드라인 제시(Pihlström, 2013)
  - 서비스 대상자와 함께, 관련 서비스의 계획, 조정 논의(THL, 2019)
    - 공공-민간-비영리 섹터를 아우르는 서비스 대상자의 필요에 적합한 기관을 찾아 서비스 계획 작성 및 제공(Pihlström, 2013)
  - 서비스가 계획대로 이루어지는지 모니터링(THL, 2019)

- 사례관리의 가장 근본적인 목적을 서비스 대상자의 독립적인 생활이 가능하도록 지원하는 것으로 설정(Hänninen, 2007)
  - 서비스를 통한 건강상태 개선을 통해 주변의 도움 없이도 생활이 가능한 수준으로 치료하는 것
  - 의료서비스가 필요 없을 만큼의 건강상태를 유지할 수 있도록 서비스 제공을 통한 건강상태 유지하는 것
- 개별 사례관리 대상자 특유의 상황에 대처하기 위한 다양한 서비스 자원의 협력 유도(Tiina et al., 2013)
  - 핀란드 복지부 차원의 사례관리 시스템 개발 프로젝트(Palveluohjauksen kehittämisen ohjelmaksi) 수행을 통해 개인별 서비스 조정 방식 및 서비스 공급자 간 상호협력 방식 개발
- 사례관리 대상자가 서비스를 선택할 수 있도록 지원(Hänninen, 2007; Tiina et al., 2013)
  - 사례관리 대상자에게 필요하기도 하지만 대상자가 원하는 서비스를 받을 수 있도록 지원하는 형태로 발전
    - 사례관리 대상자의 서비스 관계망 및 사례관리사의 서비스 관계망을 적절히 조합하여 대상자의 상태 개선 및 욕구를 동시에 충족
    - 보건/사회서비스 구매 결정이 사례관리 서비스 이용자 관점에서 고려될 수 있도록 보장
    - 사례관리 대상자의 서비스 제공 상황 평가 및 모니터링(필요시) (Tiina et al., 2013)
- 서비스 대상자의 욕구 파악 및 조화로운 서비스 제공을 담보(secure)하는 서비스 기반(service-driven) 접근
  - 지역사회 내 서비스 통합보다 서비스 제공에 우선순위를 둠

- 직접적 서비스 제공보다 활용 가능한 서비스에 대한 정보제공 역할: 사례관리사는 사례관리 대상자의 서비스 선택 및 조정에 대한 강제 권한(authority)이 없음
  - 사례관리사의 전문지식 및 정보에 의존하는 경향 높음(사례관리사의 공식 및 비공식 네트워크에 따른 컨설팅)
- 핀란드의 강력한 지방분권 특성 때문에 모든 지방정부가 서로 다른 방식으로 보건/사회 서비스 제공 (지방정부가 단독으로 서비스를 제공하기도 하지만, 주변 지방정부와 합동 혹은 협력해서 서비스를 제공하기도 하여 일괄적이지 않음)
- 사례관리를 하지 않는 지방정부가 더 많음
  - 사례관리 시행 지역의 경우도 서비스 전달 형태는 모두 다름
- 사례관리 대상자 선택 (Asiakkaiden valikointi)
- 사회서비스 요청이 있는 경우에 한 해 서비스 제공(Ala-Nikkola and Sipilä, 1996)
    - 핀란드 사회서비스의 경우 (보건서비스와 달리) 보편주의가 적용되지 않음
      - 사례관리 요청이 없는 경우 정부 또는 서비스 공급자의 자의적 판단 또는 당위적으로 서비스를 제공하지 않음
      - 한편, 사례관리를 원하는 지역 주민은 누구나 서비스 신청을 할 수 있도록 법률로 정하고 있음
      - 실무적으로는 신청과 동시에 서비스가 제공되는 것은 아니며, 사례관리사 또는 전문가 그룹에 의해 신청자 상태에 대한 사례관리 필요성이 인정되어야 함(일률적으로 정해진 판단 기준은 없음)
- 사례관리 대상자 욕구 평가 (Asiakkaan palvelutarpeiden arviointi)
- 사례관리사가 상당 기간의 가정방문, 인터뷰, (건강, 환경 등) 사례관리 신청자의 종합적 상태 판단을 통해 필요 및 가용서비스 예측(Ala-Nikkola and Sipilä, 1996)

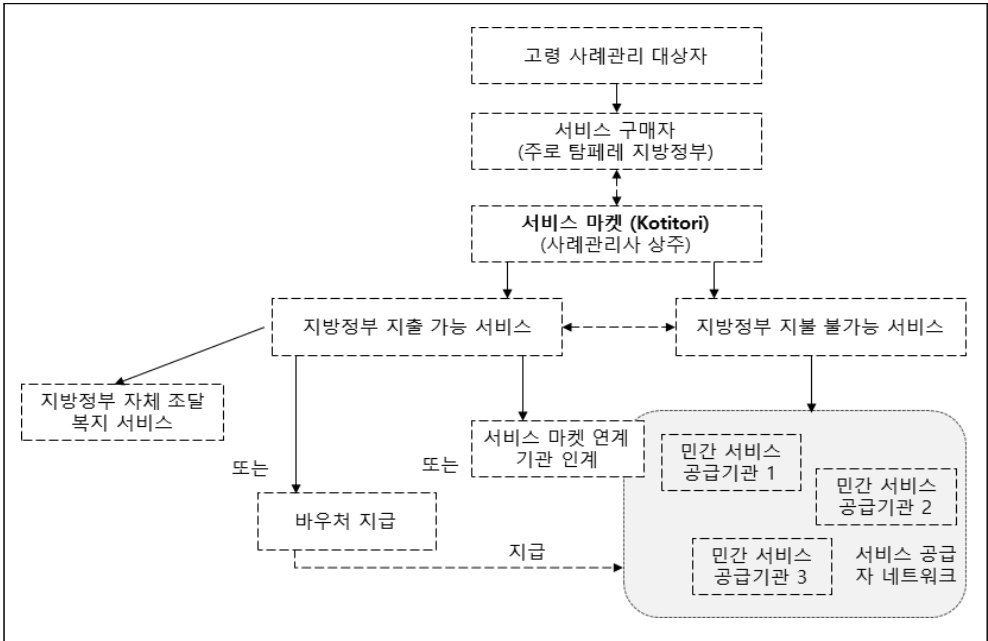
- 지방정부가 보건 및 사회서비스 제공 관련 정보시스템, 관리 및 보고 시스템 구축 및 공개 역할을 수행 (Oulun kaupunki, 2015)
- 공공기관이 서비스 대상자의 정보제공 역할을 담당하고, 민간 및 비영리 서비스제공 기관이 공공기관을 통해 사용자의 정보 및 서비스 이용 의사를 파악하는 구조 (Nukarinen, 2017)
- 사례관리 계획 수립 및 서비스 구성 (Palveluiden suunnittelu ja järjestäminen)
  - 사례관리 대상자의 재정 상황 등 제반 사안을 종합적으로 고려(Ala-Nikkola and Sipilä, 1996)
- 서비스 모니터링 및 조정 (Palvelutavoitteiden seuranta ja hoivajärjestelyn korjaaminen)

## 2. 핀란드 사례관리 서비스 제공 사례: 재가 노인복지 서비스 및 커뮤니티 서비스 제공을 위한 탐페레 서비스 마켓(Kotitori and Lähitori in Tampere)

- 인구 약 24만이 거주하는 핀란드에서 세 번째로 큰 도시이며, 과거 핀란드의 주요 공업 도시였으나 현재 공업 도시 기능은 축소되고 교육, 관광, 문화 등 다양한 분야에서 핀란드의 산업을 주도하는 도시로 인식
- 핀란드 내 기타 도시의 상황과 비슷하게 고령화에 따른 복지 공백 확산 및 공공지출 증대에 따라 정부 차원에 의료서비스와 사회서비스 통합 정책이 부재한 상황에서 실질적으로 통합된 서비스를 제공할 필요성이 대두되고 있으며, 서비스 시장화(marketisation)도 활발히 이루어지고 있음
- 핀란드어로 집을 의미하는 Koti와 시장을 의미하는 Tori, 지역을 의미하는 Lähi와 Tori의 합성어로 전자는 노인재가요양(homecare), 후자는 주로 커뮤니티케어 서비스 사례관리를 수행하고 있음
  - 사례는 주로 양 기관의 공통적으로 적용되는 내용을 다루고 있으며 필요시 Kotitori, Lähitori로 구분하여 서술

- 서비스 마켓 모형은 핀란드의 4개 주요 도시 (탐페레, 투르크, 포리, 라우마)에서 운영되고 있는 지역 노인 재가복지 분야 서비스 사례관리 시스템으로 운영 주체는 비영리 조직으로 분류됨
- 2000년대 중후반 재가복지 활성화와 도입단계에서 제공되던 체계적이지 못한 재가 복지서비스의 문제점을 해결하고자 2008년에 모형 개발(Patronen et al., 2015)
  - 다분화되고 복잡한 고령자의 복지서비스 욕구를 지방정부가 제공하는 보건/사회서비스만 가지고는 충족하기 어려워 개발된 모형
  - 독립적이고 의미 있는 삶을 영위하고자 하는 고령자에게 관련된 서비스와 생활지침 제공
  - 협력적 서비스 제공을 통한 상호 모니터링 및 서비스 평가 기능 보유
- 탐페레 지역의 대표적 복지서비스 공급관리기관(Vendor Management Organisation: VMO)으로 정부-서비스 마켓-서비스 제공기관 간 계약을 통해 구성(Lillrank, 2016)
  - 전통적으로 명확히 구분되어 있던 민간 제공 공공서비스와 공공부문이 제공하던 공공서비스를 이어주는 가교 역할
  - 민간 서비스 공급기관의 경우 서비스 마켓과의 서비스 계약이 의무사항은 아님
- 제공 서비스의 종류는 일부 의료 서비스(kotisiraanhoito)도 포함되어 있으나 주로 홈케어를 기반으로 하는 사회서비스 영역에 치중(Kotitori 홈페이지 이용 가능 서비스 내역 참조)
  - 2014년 탐페레 지역의 75세 이상 재가복지 서비스의 14%가 서비스 마켓을 통해 제공

[그림 3-2] 탐페레 지역 노인복지 서비스 공급 체계



자료: Tynkkynen et al. (2012), p. 287

〈표 3-2〉 탐페레 서비스 마켓(Kotitori)을 통한 탐페레 지역 복지 서비스 요약

구분		서비스 대상자	비용 지불 주체	서비스 제공기관
통합 서비스	욕구사정 및 자문	탐페레 거주자	탐페레 지방정부	Kotitori사례관리사
	고령자 서비스 계획	탐페레 거주자	탐페레 지방정부	Kotitori사례관리사
	재가요양 및 관련 지원 서비스	탐페레 거주자	탐페레 지방정부 + 서비스 이용자	Kotitori와 연계된 민간 서비스 제공자
지방정부 재가요양 서비스	지방정부 제공 서비스	정부지원 가능한 고령자	지방정부 지원 + 서비스이용료	Kotitori 계약 업체
	재가요양 관련 사회서비스(안전, 청소, 쇼핑 등)	지방정부지원 가능한 탐페레 거주자	지방정부 지원 + 서비스이용료	Kotitori 계약 업체

자료: Tynkkynen et al. (2012), p. 287



## 제4장

### 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지원 항목 및 비용 분석

제1절 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지출 현황

제2절 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지출 항목

제3절 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지출 분석결과





## 제4장

# 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지원 항목 및 비용 분석

### 제1절 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지출 현황

#### 1. 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 재정지출 실태

##### □ 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 재정지출 개요

- 지역사회 통합돌봄 선도사업 이후 각 지자체별 사례관리에 대한 재정지출 현황을 살펴보고 그 변화를 파악하고자 지역사회 통합돌봄 선도사업을 수행중인 16개 시군구의 사례관리 집행내역을 검토함.
- 사례관리 집행내역은 시군구 희망복지지원단에서 수행한 통합사례관리 사업비, 각 읍면동에서 수행한 찾아가는 보건복지서비스 사례관리 사업비, 지역사회 통합돌봄 지역케어회의에서의 사업비를 구분하여 비교
  - 읍면동 찾아가는 보건복지서비스 사업비의 경우, 각 시군구별 5개동을 선정하여 해당 내역 산출
- 지역사회 통합돌봄 선도사업 전후의 사례관리 집행내역의 차이를 비교하고자 2019년 1월부터 6월까지의 내역과 2020년 1월부터 6월까지의 내역을 분석
- 집행 내역은 크게 운영비와 지원비로 구분됨.
  - 운영비는 세부적으로 외부전문가 자문수당, 교육훈련비, 기타 운영비로 구분되고, 지원비는 의료비, 생활지원비, 교육훈련비, 기타 지원비로 세분화됨.

##### □ 시군구 희망복지지원단 통합사례관리 사업비 비교

- 지역사회 통합돌봄 선도사업을 시행중인 16개 시군구의 선도사업 이전과 이후 통합사례관리 집행현황을 비교한 결과는 아래 표와 같음.
- 통합사례관리 운영비는 선도사업 이전과 비교하였을 때, 사례관리 건수 및 집행금액 모두 감소하는 추세를 보임.

- 통합사례관리 지원비는 선도사업 이후 의료비 지출을 제외한 모든 세부 항목에서 감소하는 추세를 보임.
- 다시 말해 지역사회 통합돌봄 선도사업이 시행된 이후 시군구 통합사례관리 건수 및 집행 금액이 전반적으로 감소하였다고 볼 수 있음.

〈표 4-1〉 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 통합사례관리 집행내역

구분		건수			금액(천원)		
항목		이전(A)	이후(B)	증감(B-A)	이전(A)	이후(B)	증감(B-A)
운영비	외부자문	24	12	-12	5,030	2,048	-2,982
	교육훈련	60	12	-48	38,775	3,282	-35,493
	기타운영비	176	154	-22	29,180	22,760	-6,420
	소계	260	178	-82	72,985	28,090	-44,895
지원비	의료비	33	46	13	12,298	16,271	3,973
	생활비	62	52	-10	23,001	19,994	-3,007
	교육훈련	3	1	-2	1,490	500	-990
	기타지원	32	24	-8	11,176	10,965	-211
	소계	130	123	-7	47,965	47,730	-235
총계		390	301	-89	120,950	75,820	-45,130

자료: 보건복지부 내부자료

## □ 읍면동 찾아가는 보건복지서비스 사례관리 사업비 비교

- 지역사회 통합돌봄 선도사업을 시행중인 16개 시군구의 선도사업 이전과 이후 읍면동 찾아가는 보건복지서비스 사례관리 집행현황(시군구별 5개 동 선정)을 비교한 결과는 아래 표와 같음.
- 읍면동 사례관리 운영비 지출 건수는 선도사업 이후 감소한 반면 지출 금액의 규모는 증가함. 특히 기타 운영비 지출이 크게 증가함.
- 읍면동 사례관리 지원비 지출 건수 및 집행 금액 모두 증가한 양상을 보임. 한편, 교육훈련의 경우 건수 및 집행금액 모두 소폭 감소함.
- 읍면동 단위 사례관리 실적은 찾아가는 보건복지서비스 확대와 관계가 있으며, 그 규모는 점차 커질 것으로 예상됨. 다만 지역사회 통합돌봄과 중복되는 항목(외부자문, 교육훈련 등)에서는 일부 감소하는 경향을 보임.

〈표 4-2〉 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 찾아가는 보건복지서비스 사례관리 집행내역

구분		건수			금액(천원)		
항목		이전(A)	이후(B)	증감(B-A)	이전(A)	이후(B)	증감(B-A)
운영비	외부자문	19	12	-7	2,438	1,959	-479
	교육훈련	61	28	-33	30,379	28,520	-1,859
	기타운영비	349	328	-21	93,745	104,301	10,556
	소계	429	368	-61	126,562	134,780	8,218
지원비	의료비	80	81	1	26,458	29,844	3,386
	생활비	149	194	45	54,143	67,445	13,302
	교육훈련	12	5	-7	3,382	2,240	-1,142
	기타지원	76	78	2	26,056	28,693	2,637
총계		746	726	-20	236,601	263,002	26,401

자료: 보건복지부 내부자료

## □ 시군구 지역사회 통합돌봄 추진단 사례관리 사업비 비교

- 지역사회 통합돌봄 선도사업 시행 이후 운영비 지출 건수 및 금액이 감소한 양상을 보임.
- 한편 기타 지원비 지출 건수는 선도사업 시행 이후 증가하였으며, 외부자문 지출 비용 또한 선도사업 시행 이후 증가함.

〈표 4-3〉 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진단 사례관리 집행내역

구분		건수			금액(천원)		
항목		이전(A)	이후(B)	증감(B-A)	이전(A)	이후(B)	증감(B-A)
운영비	외부자문	53	31	-22	15,439	16,880	1,441
	교육훈련	13	8	-5	9,164	2,101	-7,063
	기타운영비	332	122	-210	48,000	37,510	-10,490
	소계	398	161	-237	72,603	56,491	-16,112
지원비	의료비	16	9	-7	8,070	3,797	-4,273
	생활비	95	51	-44	41,361	3,530	-37,831
	교육훈련	0	0	0	0	0	0
	기타지원	510	1,248	738	461,021	234,138	-226,883
	소계	621	1,308	687	510,452	241,465	-268,987
총계		1,019	1,469	450	583,055	297,956	-285,099

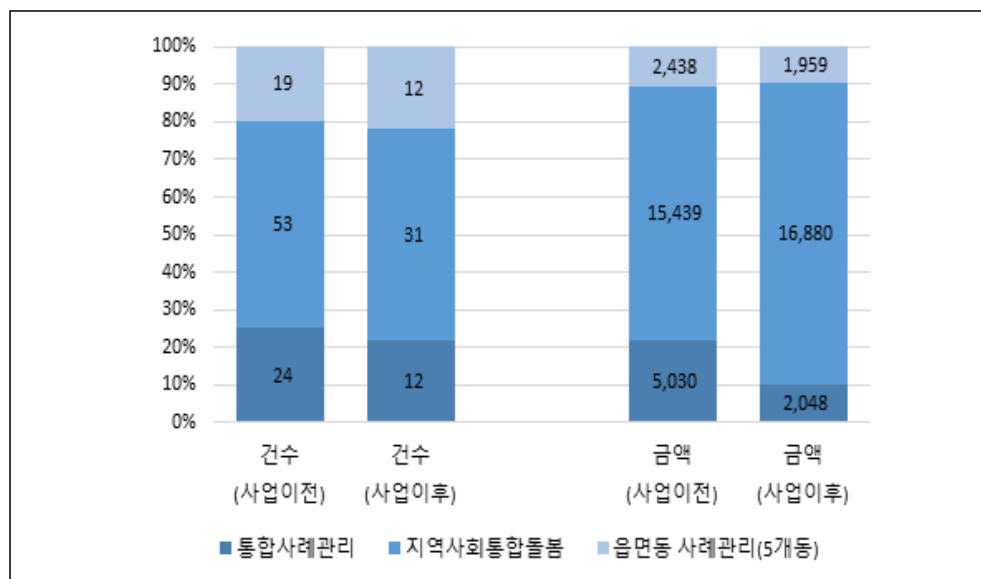
자료: 보건복지부 내부자료

## 2. 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 실적 변화

### □ 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 운영비 실적 변화

- 선도사업 이후 시군구 지역사회 통합돌봄 사업 영역에서 외부자문에 해당되는 지출내역이 증가하는 양상을 보임. 이는 지역케어회의를 통한 외부자문 업무가 확대되었음을 의미함.

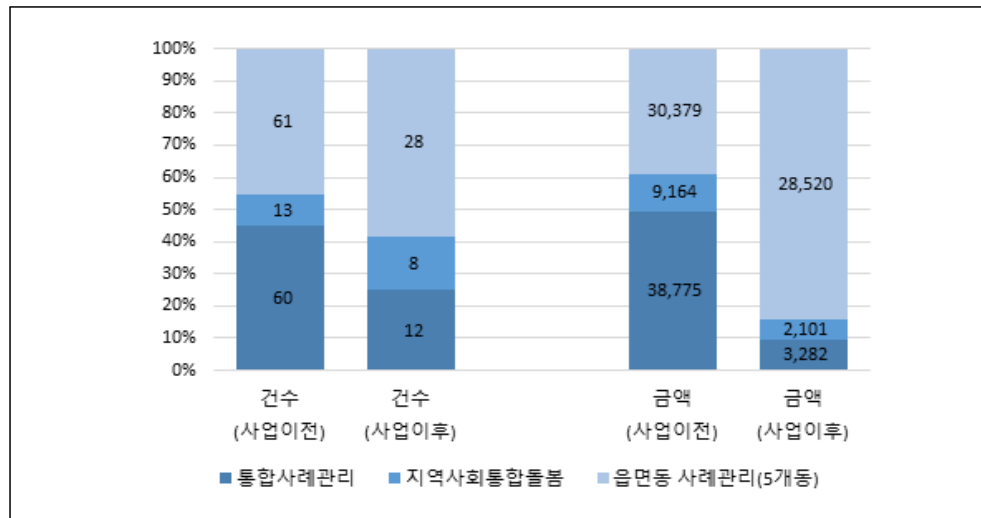
[그림 4-1] 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 운영비 실적 비교(외부자문)



자료: 보건복지부 내부자료

- 선도사업 이후 시군구 지역사회 통합돌봄 사업의 교육 건수 비율은 증가한 반면 지출 금액은 소폭 감소함. 읍면동 사례관리 확대에 인하여 건당 교육훈련 지출 비용은 감소되었으나 지역사회 통합돌봄 운영에 필요한 교육의 비율은 증가하고 있음.

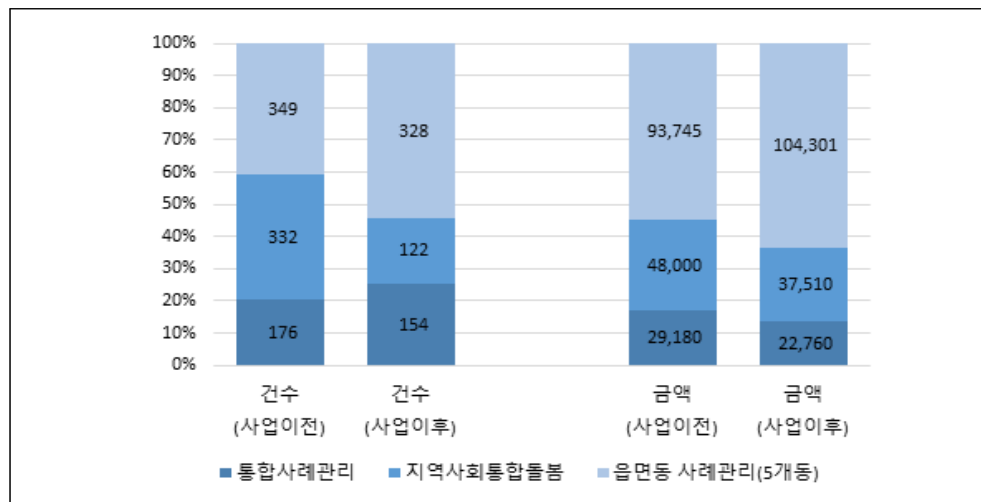
[그림 4-2] 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 운영비 실적 비교(교육훈련)



자료: 보건복지부 내부자료

- 선도사업 이후 읍면동 사례관리 사업의 기타 운영비 비율이 증가하는 양상을 보이며, 상대적으로 시군구에서의 사례관리에 사용되는 기타 운영비 비율은 감소하는 추세를 보임.

[그림 4-3] 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 운영비 실적 비교(기타운영비)

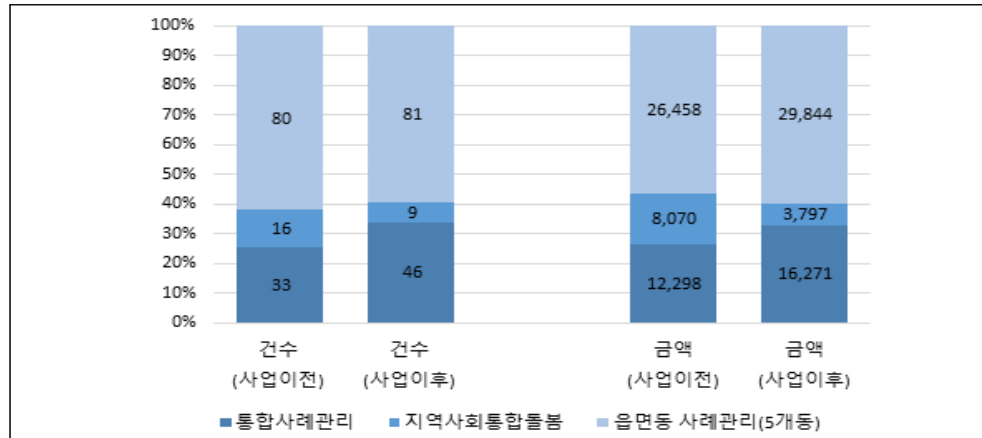


자료: 보건복지부 내부자료

□ 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 지원비 실적 변화

- 선도사업 이후 의료비 지원 실적은 전체적으로 증가하였으나 지역사회 통합돌봄 사례관리를 통한 의료비 지원은 소폭 감소하는 추세를 보임.

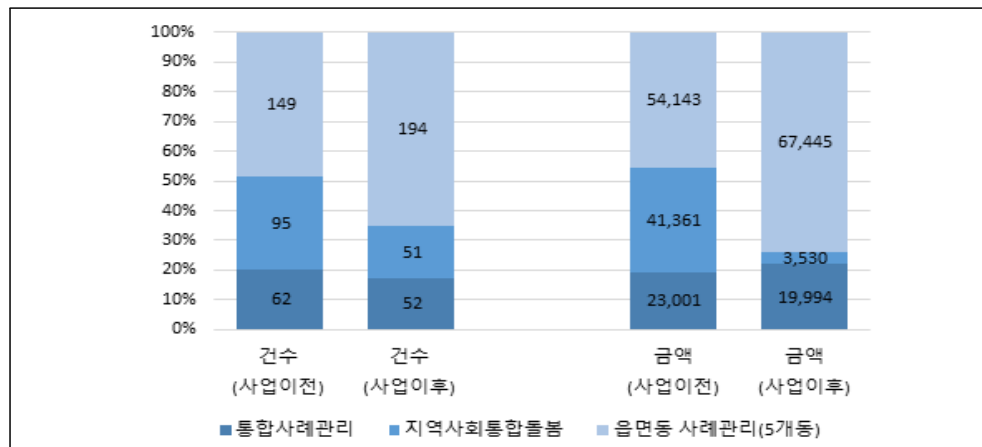
[그림 4-4] 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 지원비 실적 비교(의료비)



자료: 보건복지부 내부자료

- 선도사업 이후 지역사회 통합돌봄 사례관리를 통한 생활비 지원 건수 및 금액의 비율은 감소함.

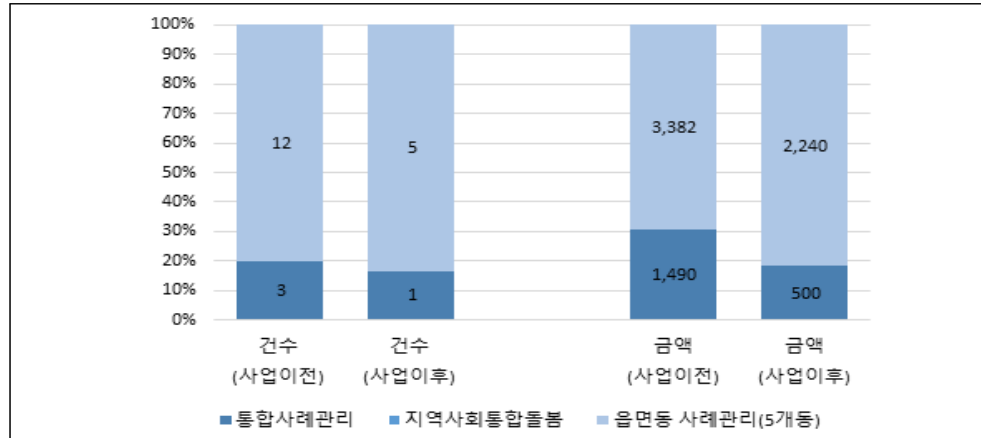
[그림 4-5] 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 지원비 실적 비교(생활비)



자료: 보건복지부 내부자료

- 지역사회 통합돌봄 사례관리 사업에서 지원비에 해당되는 교육훈련비용에 대한 실적은 없음. 따라서 타 사례관리 사업과의 비교가 불가함.

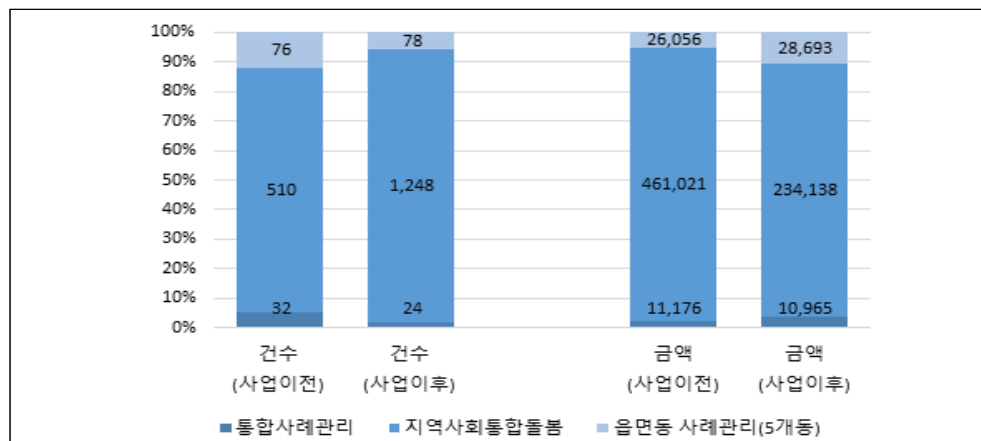
[그림 4-6] 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 지원비 실적 비교(교육훈련비)



자료: 보건복지부 내부자료

- 선도사업 이후 사례관리를 통한 기타 지원비 지출 건수 및 집행금액은 크게 증가함. 이는 지역사회 통합돌봄 사례관리를 통한 지원비 지출 증가의 영향이라 볼 수 있음.

[그림 4-7] 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체 사례관리 지원비 실적 비교(기타 지원비)



자료: 보건복지부 내부자료

## 제2절 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지출 항목

### 1. 지역사회 통합돌봄 사례관리 업무 내용 검토

#### □ 지역사회 통합돌봄 사례관리 업무 내용 검토의 필요성

- 지역사회 통합돌봄 사례관리는 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진계획(보건복지부, 2019a), 지역사회 통합돌봄 기본계획(보건복지부, 2018) 내 재정지원 대상에 해당되는 별도의 사업으로 설정되어 있지 않음.
- 다시 말해, 지역사회 통합돌봄 사례관리의 구체적인 내용 및 재정지원이 요구되는 지출 항목 등이 관련 계획에 적시되어 있지 않음.
- 그러나 지역사회 통합돌봄을 위한 시군구/읍면동에서의 전문적 사례관리가 수행되기 위해서는 적절한 수준의 재원이 요구됨.
- 따라서 지역사회 통합돌봄에 특화된 사례관리 활동 및 사업에 대한 적정 수준의 재정지원 방안을 모색하기 위해서는 해당 사업의 내용을 분석하고 각 활동별 비용에 대한 산출이 요구됨.

#### □ 유사 사례 비교 검토

- 지역사회 통합돌봄 사례관리와 유사한 성격을 가진 사업들과의 비교를 통하여 지역사회 통합돌봄 사례관리의 업무의 내용과 업무 영역별 재정지출항목을 도출하고자 함.
- 기존 지역사회 통합돌봄 기본계획 및 선도사업 계획을 바탕으로 지역사회 통합돌봄 사례관리 업무로 볼 수 있는 지출항목을 도출함.
  - 사례관리 운영: 사례관리 대상의 욕구조사 및 위기도 조사, 지역케어회의의 운영, 사례별 케어플랜의 수립, 서비스 제공·연계 및 지속적 모니터링 등
  - 지역사회 통합돌봄 네트워크 구축 : 지역사회 돌봄 자원의 조사, 돌봄 자원의 개발 및 활용, 돌봄자원 네트워크 운영 및 유지, 돌봄 자원의 점검 및 사후관리



- 사례관리를 위한 대상별 직접 서비스 : 개별적 직접 서비스 및 지역 내 자체 사업 운영, 의료비·생활지원비 등의 긴급지원, 주거 관련 자원 연계, 기타 필요 물품 지원 등
- 기타 지출 사항 : 지역사회 통합돌봄에 대한 홍보 및 교육, 민·관 지역사회 통합돌봄 사례관리사에 대한 보험 가입 등

○ 지역사회 통합돌봄 사례관리의 업무 내용과 유사한 성격을 가진 사업들의 비용 기준에 따라 업무 내용별 비용을 산출하는 근거로 활용함.

- 통합사례관리는 사업 대상에 대한 체계적인 사례관리 업무를 수행한다는 점에서 지역사회 통합돌봄 사례관리와 유사한 성격을 가짐.
  - 희망복지지원단 통합사례관리는 기초생활수급자, 수급 탈락자, 차상위 빈곤 가구, 긴급지원 대상 가구 등 통합적인 사례관리를 통하여 안정적인 삶을 지원하는 사업임.
  - 통합사례관리의 구체적인 내용은 「2020년 희망복지지원단 업무안내」를 통하여 확인할 수 있음.
  - 통합사례관리 사업비는 크게 운영비와 지원비로 구분되며, 운영비(외부 전문가 자문수당, 교육훈련비, 기타운영비)는 전체 예산 가운데 50~70%, 지원비(의료비, 생활지원비, 교육훈련비, 기타지원비)는 30~50%에 해당함.
- 요양병원 지역사회연계료는 입원환자의 지역사회 돌봄을 지원하기 위한 상담과 지역사회 자원 연계를 주요 내용으로 하고 있는 점에서 지역사회 통합돌봄 사례관리와 업무내용상 일정부분 중복됨(국민건강보험, 2019).
  - 요양병원 지역사회연계료(보건복지부 고시 제2019-182호)는 요양병원 입원환자의 퇴원 후 원활한 지역사회 복귀를 지원하기 위한 사업임.
  - 요양병원 지역사회연계에서는 사회적 평가도구를 통하여 환자의 특성을 파악하고 이를 근거로 한 케어플랜을 수립, 필요한 지역사회 서비스의 연계를 추진함.
- 회복기 재활의료기관 시범사업은 퇴원 후 지역사회에서 지속적인 재활의료 서비스를 받을 수 있도록 지원한다는 점에서 지역사회 통합돌봄 사례관리와 유사한 기능을 수행함.

- 제1차 국민건강보험종합계획 2020년 시행계획(보건복지부, 2019b)에서는 회복기 재활의료기관 사업사업 2단계 추진계획을 포함하여, 퇴원 후 지역사회에서의 지속적인 재활서비스를 받을 수 있도록 모델을 수립함.
- 해당 시범사업에서는 퇴원 후 개별적 맞춤 계획을 수립하고, 현장방문을 통하여 지역사회 자원과의 연계를 추진하며, 사회복지사 및 작업치료사가 거주지에 방문하여 재활안전상태를 평가함.
- 건강보험 요양급여 항목(건강보험심사평가원, 2019) 가운데 재활사회사업에 해당되는 내용은 재활을 위한 상담 및 가정방문에 대한 수가를 책정하고 있다는 점에서 지역사회 통합돌봄 사례관리의 비용 산출에 활용 가능성이 높음.
- 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정 지침에 따르면, 재활사회사업(사-128) 개인력조사(MM141), 사회사업상담(MM142), 가정방문(MM143)에 대한 점수가 부여되어 있음.

〈표 4-4〉 유사 업무 내용 간 비교 결과

지역사회 통합돌봄 사례관리 업무 내용		비교 항목			
		희망복지지원단 통합사례관리	보건복지부 고시 제2019-182호	회복기 재활의료기관 시범사업	건강보험 요양급여 항목
사례관리 운영비	육구 및 위기도 조사	-	(14,560원) 통합 환자평가·상담료	-	(14,560원) 개인력조사 (8,990원) 사회사업상담
	지역케어회의 운영	-	-	-	-
	케어플랜 수립	-	-	(68,180원)통합계획 관리료Ⅱ(퇴원계획)	-
	서비스 제공·연계 및 점검	-	(22,008원) 지역사회연계 관리료Ⅰ(기관 내 연계) (46,320원) 지역사회연계 관리료Ⅱ(현장방문 연계)	-	-
	기타 사례관리 (방문 포함)	(120,000원)1개월 출장여비	-	(71,352원)통합재활 안전방문관리료	(30,440원)재활사회사업 가정방문
네트워크 구축	돌봄 자원조사	-	-	-	-
	돌봄 자원개발 및 활용	(100,000원) 외부 자문 수당	-	-	-
	돌봄자원 네트워크 운영 및 유지	-	-	-	-
	자원점검 및 사후관리	-	-	-	-
직접 서비스	긴급지원 (의료비, 생활지원비 등)	(운영비 30%) 의료비, 생활지원비, 교육훈련비(1,302,000원)	-	-	-
	기타 자원 연계 비용	사례회의 결과를 근거로 내부결재 절차를 거쳐 집행	-	-	-
기타 지출항목	컨설팅 및 교육, 홍보, 안전	(운영비 15% 이내) 컨설팅 및 교육, 보험 등	-	-	-

## 2. 지역사회 통합돌봄 재정지출 항목 분석

### □ 지역사회 통합돌봄 재정지출 항목에 따른 비용산출 방법

- (1단계) 사례관리 업무 내용 검토 결과를 바탕으로 재정지원이 필요한 항목을 도출, 세부 내용별 비용 산정
  - 사례관리 운영비, 돌봄 네트워크 구축, 직접서비스 제공, 기타 지출항목을 중심으로 해당 재정규모 파악
- (2단계) 유사 사례를 바탕으로 업무 내용별 비용 산정
  - 유사 사례에서 책정된 업무 내용별 비용을 참고하여 지역사회 통합돌봄 사례관리의 업무별 비용을 세분화
- (3단계) 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진실적 자료를 바탕으로 사례관리 업무의 규모 및 빈도를 파악하여 연간 소요비용 계산
  - 노인 대상 지역사회 통합돌봄 선도사업을 추진하고 있는 13개 시군구의 월별(10월, 11월) 실적자료를 바탕으로 업무의 규모 및 빈도 파악
  - 업무 내용의 특성에 따라 1인당 서비스 제공 비용을 기준으로 연간 재정지출 규모를 계산하거나 월별·연도별 한도 비용을 설정함.

### □ 조건별 비용 산출 방식

- (1안) 유사 사업을 통하여 업무 항목당 금액 설정, 월 단위 사례관리 실적정보가 수집된 경우
  - 연간 비용 = 유사 항목당 예산 × 선도사업 지역 1개월 중위 실적 × 12개월
- (2안) 유사 사업의 항목당 금액이 월 단위로 산정되어 있는 경우
  - 연간 비용 = 유사 항목당 예산(월단위) × 12개월 × 실적에 따른 가중치
- (3안) 유사 사업의 항목이 총 예산 대비 일정 비율로 설정되어 있는 경우
  - 연간 비용 = 특정 업무 항목의 총예산 × 유사 항목의 예산 비율
- (기타)업무 항목에 따른 비용이 산정되기 어렵거나 실적 자료가 부재한 경우, 다른 항목 대비 업무 내용의 중요도에 따라 적정 수준의 금액 설정

〈표 4-5〉 재정 지출항목 기준 및 지출 내용 구분

지역사회 통합돌봄 사례관리 업무 항목		산출 방식	항목당 예산 기준	지출 내용
사례관리 운영비	욕구조사 및 방문	1안	통합사례관리 출장여비 기준	직접방문 비용, 전문가를 통한 욕구 조사 비용
	지역케어회의 운영 및 연계	2안	기관 내 연계 기준	회의 운영에 대한 부대 비용
	집중케어대상 사례관리	2안	사례회의 2회 이상 실시 대상자	사례회의 2회 이상 대상자
네트워크 구축	외부전문가 자문 및 돌봄 자원연계	2안	자문수당(10만원) 기준 × 1케이스 당 회의 진행 건수	전문가 자문비용
	컨설팅 및 네트워크 운영	1안	자문수당 기준	민관 돌봄 네트워크(시군구/읍면동) 구성 및 운영에 필요한 비용
	지역사회돌봄 마을공동체 지원	2안	마을공동체 지원사업, 일반활동비* 기준	돌봄 관련 공동체 구성 및 운영 지원 비용
	민간 사례관리 지원	기타	사례관리 운영비 및 돌봄 네트워크 구축비용(외부전문가 자문 및 돌봄 자원개발, 컨설팅 및 네트워크 운영) 10%이내	공동사례관리 등 민관협력을 통한 사례관리 활성화 지원 비용 민간 공동사례관리 기관의 활동 비용 지원
직접 서비스	직접 서비스 및 자체사업 운영	1안	건강보험 요양급여 사회사업 상담 비용 × 연계된 프로그램 건수 중위값	사례관리 전담 기관에서의 직접 서비스 및 지자체의 돌봄 관련 자체 사업 비용
	주거 자원 연계 비용	1안	중개 수수료 하한액** 기준	선도지역 자체사업을 기준으로 직접서비스 발굴 후 추가 가능
	긴급지원 (의료비, 생활지원비 등)	3안	사례관리 운영비 및 돌봄 네트워크 구축 비용 30%	돌봄 서비스 또는 급여 지급이 지체되는 경우, 유사 제도의 지원을 받지 못하는 경우에 해당 지원금 지출
	기타 물품 비용	1안	연계대상자수 기준	
기타 지출	사례관리사 보험가입	1안	통합사례관리사급여, 산재보험 기준***	
	교육 및 홍보	3안	사례관리 운영비 및 돌봄 네트워크 구축 비용 15%	읍면동 케어전담팀 및 돌봄 네트워크 구성원에 대한 컨설팅 및 교육 비용

\* 「2020년 서울시 마을공동체 지원사업 지원절차 및 집행기준」, 마을공동체 사업비 집행 기준 내 일반활동비 기준

\*\* 서울시 부동산 중개보수(임대차 계약) 5천만원 미만 한도액(「서울특별시 주택 중개보수 등에 관한 조례」)

\*\*\* 월 200만원 기준, 보건 및 사회복지사업 산재보험 요율 적용(근로복지공단 홈페이지)

## □ 지출항목당 세부내용

- 재정지출 항목 가운데 ‘사례관리 운영비’는 1) 욕구조사 및 방문, 2) 지역케어회의 운영 및 연계, 3) 집중케어대상 사례관리로 구분됨.
  - (욕구조사 및 방문) 욕구조사 시에 직접 조사 대상에게 찾아가 욕구조사를 하는 데 필요한 비용, 방문비용 및 전문가 활용 비용 포함
  - (지역케어회의 운영 및 연계) 시군구 및 읍면동 단위에서의 지역케어회의 운영시에 필요한 부대비용, 전문가 자문비용이 별도로 산정되므로 실제 회의 운영과 관련된 각종 지출항목이 이에 해당됨.
  - (집중케어대상자 사례관리) 사례관리 대상자 가운데 2회 이상 반복적으로 사례관리를 위한 면담 혹은 방문, 사례 회의 개최가 이루어지는 경우를 집중케어대상자로 분류함. 집중케어대상자의 경우 사례관리에 필요한 비용이 추가적으로 지출될 수 있도록 별도로 산출
- 재정지출 항목 가운데 ‘네트워크 구축’은 1) 외부전문가 자문 및 돌봄 자원 연계, 2) 컨설팅 및 네트워크 운영, 3) 지역사회돌봄 마을공동체 지원, 4) 민간 사례관리 지원으로 구분됨.
  - (외부전문가 자문 및 돌봄 자원 연계) 외부전문가가 지역케어회의에 참석할 경우 이에 대한 자문비용을 지출함.
  - (컨설팅 및 네트워크 운영) 시군구 및 읍면동 단위에서 민·관 돌봄 네트워크를 구축할 경우에 지속적으로 지출되는 사항에 대한 비용
  - (지역사회돌봄 마을공동체 지원) 지역사회 내 돌봄 관련 공동체를 구성하여 민간영역에서의 지역사회 통합돌봄 기능을 보충적으로 수행될 수 있도록 지원하는 비용, 서울시 마을공동체 지원사업 일반활동비 기준으로 산정
    - 읍면동 단위, 민간 공동체 영역에서 지역사회 돌봄 서비스를 제공하는 경우 사업명과 관계없이 해당 지원을 받을 수 있도록 함.
  - (민간 사례관리 지원) 민·관에서의 공동사례관리를 활성화하기 위해서 필요한 예산 지원

- 지역사회 통합돌봄 사례관리를 위한 ‘직접 서비스’는 1) 직접 서비스 및 자체사업 운영, 2) 주거 자원 연계, 3) 긴급지원, 4) 기타 물품 비용으로 구분됨.
  - (직접 서비스 및 자체사업 운영) 사례관리 전담 기관 또는 종사자가 직접 돌봄 관련 서비스를 제공하는 경우에 지출되는 비용, 또는 시군구 및 읍면동에서 돌봄 관련 자체사업을 운영하는 데 필요한 비용
  - (주거 자원 연계) 임대주택, 케어안심주택 등 주거자원을 연계하는 데 필요한 최소한의 비용(중개 수수료 등)
  - (긴급지원) 돌봄 서비스 혹은 관련 급여 지급이 일시적으로 지체되거나 유사 제도를 통한 지원이 중단되는 경우 등 긴급한 상황에서의 보충적 지원
- 사례관리 운영비, 네트워크 구축, 직접서비스 외 기타 지출항목으로는 1) 사례관리사 보험 가입, 2) 교육 및 홍보 등이 있음.
  - (사례관리사 보험 가입) 통합사례관리사에 대한 보험금 지원
  - (교육 및 홍보) 읍면동 케어전담팀 구성 및 지역사회 돌봄 네트워크 구성에 필요한 교육·홍보 비용

〈표 4-6〉 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진실적

구분	내용	단위	월별 실적		1개 시군구당 1개월 실적 (소수점 반올림)				비고
			10월	11월	평균	최소	최대	중위	
초기 접수	초기상담 돌봄대상자	명	1,972	1,940	150	14	536	107	-
연계 대상	연계대상자	명	1,646	1,272	112	-29	290	102	-
	연계된 프로그램 건수	건수	3,285	3,009	242	14	681	192	-
	연계자원수	수	3,670	4,029	296	0	680	277	○ 자원별 비율(누적 연계자원 건수) - 일상생활 및 돌봄: 48.30% - 건강보건 및 정신건강: 31.58% - 주거 : 18.54% - 교육·문화·안전 등 기타: 1.59%
사례 관리	사례관리 등록	명	804	1,238	93	2	233	81	-
	지역케어회의 운영	횟수	720	721	66	1	330	24	○ 1회 회의당 1.92케이스 논의 ○ 집중케어회의 운영 비율(2회 이상): 39.37%
	지역케어회의 사례	수	360	1,285	75	-11	330	46	○ 1케이스당 약 0.52회 회의 진행
	사례관리사	명	441		34	13	69	28	-
기타 사항	전문가 컨설팅단 구성	명	185		14	9	27	13	○ 월 1회 운영 기준
	교육	횟수	115	104	8	0	34	7	○ 협력기관 및 주민대상
	홍보	횟수	17	13	1	0	9	0	○ 협력기관 홍보
	주거지원 (거주지 이전 지원)	건수	-3	14	0.4	-3	8	0	-

주 1. 지역사회통합돌봄 선도사업 추진현황 자료 13개 지역(노인대상) 10월, 11월 자료를 기반으로 월별 실적 산출

(9월은 1차 선도사업 지역만 해당되므로, 2차 선도사업 대상까지 포함한 10월과 11월 기준으로 분석)

주 2. 전월 대비 실적이 감소한 경우는 월별 실적 음수로 측정됨.

주 3. 1개 시군구당 1개월 평균 실적 = 10월 11월 누적 총계 ÷ (13개 시군구 × 2개월)

주 4. 전문가 컨설팅단 인원은 10월, 11월 변동이 없으므로 13개 시군구 평균 실적으로 산출

주 5. 시군구별 실적의 격차를 보완하고자 중위값 활용(단, 홍보, 주거지원의 경우에는 중위값이 0이므로 평균값 활용)



### 제3절 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지출 분석결과

#### 1. 지역사회 통합돌봄 시군구별 연간 재정지원 금액 산출

##### □ 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지원 금액 산출 결과

###### ○ 영역별 비용 특성

- 사례관리 운영비는 약11백만 원이 소요되며, 지역케어회의 운영비의 비중이 큼.
- 네트워크 운영비는 약57백만 원이 소요되며, 전문가 자문 비용의 비중이 큼.
- 직접서비스는 약44백만 원이 소요되며, 자체사업 운영 비용의 비중이 큼.
- 기타지출은 약8백만 원이 소요되며, 보험가입 비중이 큼.

##### □ 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지원 내용 검토

###### ○ 사례관리 운영비는 욕구조사 방문, 지역케어회의 운영 및 연계, 집중케어대상 사례관리를 기준으로 산정함.

- 집중케어대상 사례관리는 30천원의 추가 운영 비용 지원
- 집중케어대상의 경우 2회 이상의 회의가 진행되므로 1인당 약 136% 추가 운영비용 산출

###### ○ 돌봄 네트워크 구축은 외부전문가 자문 및 돌봄 자원개발, 컨설팅 및 네트워크 운영비용, 지역사회돌봄 마을 공동체 활성화 비용으로 산정함.

- 네트워크 운영 비용에는 연계자원 발굴 및 유지비용이 포함됨.
  - 자원 연계 비율: 일상생활 및 돌봄(48.30%), 건강보건 및 정신건강(31.58%), 주거(18.54%), 교육·문화·안전 등 기타(1.59%)
- 지역사회돌봄 체계 강화를 위한 마을공동체 구성 및 운영에 대한 비용 포함
  - 지역사회돌봄 체계 확대·강화를 위한 마을공동체를 구성하고 운영하는 경우, 필요한 운영비(공동체 관리, 공간 운영, 축진활동 등)에 대한 지원
  - 마을공동체 별도의 사업운영은 컨설팅 및 네트워크 운영 비용을 활용하여 지원

- 민간 사례관리 지원은 민관협력을 통한 사례관리(공동사례관리) 활성화 비용임.
- 공동사례관리 운영 시 민간 사례관리 활동 지원 비용에 해당
- 사례관리 업무를 민간에 완전히 이관한 경우와 구분하여 해당 지원 금액 지출

○ 직접서비스 지원은 긴급지원과 현재 자체사업의 확산을 고려함.

- 선도사업을 추진하고 있는 지자체의 자체사업(연계 사업 포함)을 통하여 유사한 성격의 사업들을 별도의 지원대상으로 지정할 수 있음. 집행은 지역케어회의에서 결정
- (주거 분야) 연계사업 외 주거환경 개선 사업 등
- (돌봄 및 일상생활지원) 각종 돌봄서비스 확대, 이동 지원 등
- (보건의료) 보건의료방문, 보건의료 관련 교육 등
- (영양) 맞춤형 영양 서비스, 식사배달 등
- (공동체) 지역공동체 활성화, 돌봄 관련 인프라 형성 등
- ※ 기타 자체사업 사례는 선도사업 지역별 자체사업 구분 내용 참고
- 지역사회 통합돌봄 지원계획을 수립하여 지역욕구에 맞는 직접서비스 계획을 수립하고, 대상자 욕구사정 후 연계사업으로 충족이 어려운 복지욕구 지원
- 지자체 자체사업의 일환으로 주거지원 사업을 제시함. 단, 연계사업인 케어 안심주택 운영 및 주거환경 개선 사업을 제외한 비용임.
- 긴급지원은 의료비, 생활지원비 등을 고려한 예산임.
- 돌봄 서비스 제공 시 긴급한 지출을 요하는 사항(예. 진료비 및 진단비, 각종 체납액 및 주거비용 등)에 대한 지원
- 지역케어회의의 결과에 근거하여 신속한 집행이 필요한 사항 등

- 물품 지원은 생필품, 복지용구, 가재도구 등의 구매를 포함함.

○ 기타지출은 사례관리사 보험가입과 사례관리 홍보비 등을 고려하였음.

- 사례관리 운영비 및 돌봄 네트워크 구축 비용에 포함되어 있어 전체 예산의 15%를 산정함.

〈표 4-7〉 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정 지원 산출 결과

지역사회 통합돌봄 사례관리 업무 항목		단위	항목당 금액 (A)	시군구당 1개월 중위 실적(B)	연간 재정 지원 소계 (A × B × 12개월)	비고
사례 관리 운영비	육구조사 및 방문	1개월	120,000원	-	1,440,000원	통합사례관리 출장여비 기준
	지역케어회의 운영 및 연계	건	22,000원	24	6,336,000원	기관 내 연계 기준
	집중케어대상 사례관리	건	30,000원	9.6	3,456,000원	사례 중 2회 이상 지역케어회의를 실시하는 경우 (전체 대상 중 약 40%), 약 136% 추가 산정
네트워크 구축	외부전문가 자문 및 돌봄 자원개발	건	52,000원	46	28,704,000원	자문수당(10만원) 기준 × 1케이스 당 회의 진행 건수(0.52회)
	컨설팅 및 네트워크 운영	건	100,000원	13	15,600,000원	자문수당 기준, 지역조직 네트워크 구성 및 연계 체계 유지 비용
	지역사회돌봄 마을공동체 지원	1개월	631,800원	-	7,581,600원	지역사회돌봄 마을공동체 일반활동비 (마을 사업 추진)
	민간 사례관리 지원	1개월	462,800원	-	5,553,000원	사례관리 운영비 및 돌봄 네트워크 구축비용(외부전문가 자문 및 돌봄 자원개발, 컨설팅 및 네트워크 운영) 10%이내
직접 서비스	직접 서비스 및 자체사업 운영	1개월	9,000원	192	20,736,000원	건강보험 요양급여 사회사업 상담 비용 및 연계된 프로그램 건수 중위값 준용
	주거 자원 연계 비용	건	200,000원	0.4	960,000원	중개 수수료 하한액 기준
	긴급지원 (의료비, 생활지원비 등)	1개월	1,577,940원	-	18,935,000원	사례관리 운영비 및 돌봄 네트워크 구축비용 30% (천 단위 반올림, 민간 사례관리 지원 제외)
	기타 물품 비용	건	3,000원	102	3,672,000원	연계대상자수 기준, 각종 물품 지원 포함
기타 지출 항목	사례관리사 보험가입	명	14,600원	28	4,905,600원	통합사례관리사급여, 산재보험 기준
	사례관리 교육 및 홍보	1개월	280,800원	-	3,369,600원	사례관리 운영비 30%
총계					121,248,800원	-

## 2. 민간 사례관리 기관 이관 비용 산출

### □ 민·관 기능 구분에 따른 사례 이관의 필요성

- 지역사회 통합돌봄은 지역의 여건에 맞게 지역사회 단위에서의 돌봄 체계를 구축하는 것을 목적으로 함.
- 그러므로 읍면동 지역의 상황에 따라 지역사회 통합돌봄 사례관리의 형태가 다르게 나타날 수 있음.
- 읍면동 단위에서 민간 영역 중심으로 돌봄체계가 구축되는 경우 또는 돌봄 체계 구축 시에 민간 영역에서의 참여 비중이 높은 경우, 그에 상응하는 재정적 지원을 할 필요가 있음.

### □ 민·관 기능 구분에 따른 이관 비용 산출

- 민간 사례관리 기관에 지역사회 통합돌봄 사례관리 기능을 이관하는 경우, 민간 기관과 공공기관과의 역할에 따라 관련 비용을 이관하여 역할 수행 가능
  - 집중케어대상에 대한 사례관리, 지역사회 통합돌봄 제공 기반에 대한 전반적 운영 등의 역할은 시군구 중심으로 수행
  - 일반 케어대상에 대한 사례관리, 일차적 자원연계 등의 역할을 민간 사례관리 기관에서 수행

〈표 4-8〉 지역사회 통합돌봄 사례관리 기능별 이관 방안

구분	기존 안(시군구/읍면동 중심)		민간 이관
	융합서비스팀	케어안내창구	민간사례관리기관 (읍면동 케어안내창구 역할 수행)
설치	시군구 복지정책과 보건소 보건정책과	읍면동 내 케어전담팀 설치 (기존 팀 보강 또는 직제 전환)	기관 내 사례관리팀 설치 및 운영 (지역사회 통합돌봄 중심의 사례관리 기능 강화 필요)
기능	· 통합사례관리 사업 총괄 · 지역케어회의 운영 · 사례관리사 전문성 강화(슈퍼비전) · 읍면동 실적 평가 및 질 관리	· 돌봄대상자 초기 상담 · 돌봄서비스 신청·접수·서비스 연계 현황 파악 및 사후 관리 · 퇴원자 정착지원서비스 제공	(좌동)
사례 관리	· 고난이도 사례관리 (시군구 단위의 자원 투입이 되어야 문제해결 가능한 사례)	· 일반 사례관리 (읍면동의 동원자원(인적·물적) 으로 문제해결이 가능한 사례)	(좌동)

자료: 보건복지부(2019a: 85)를 토대로 작성

#### □ 민·관 기능의 규모에 비례한 이관 비용 산출

- 사례관리 기능을 수행하는 민간기관에서 담당하는 사례수 또는 지역케어회의 운영실적에 따라 시군구 전담기구에서는 적정 수준의 이관 비용을 산정할 수 있음.
- (예시1) 민간 사례관리 기관에서 지역 내 모든 통합돌봄 사례를 관리하는 경우에는 집중사례관리, 시군구 자체사업 시행 비용, 긴급지원 및 기타 지출 항목을 제외한 비용을 민간 영역에 이관하여 사례관리 기능 수행
  - 이상의 경우에는 아래 표에서 제시된 ‘민간 사례관리 기관 이관 비용’의 총액을 민간 기관에 지원함.
- (예시2) 시군구 내 지역사회 통합돌봄 사례관리 대상의 일정 비율을 민간 기관에서 전담하는 경우, 비율에 따른 이관 비용 산정
  - 전체 사례관리 대상 가운데 시군구 내 50%의 사례를 민간 기관에서 전담하는 경우, ‘민간 사례관리 기관 이관 비용’의 50%를 지원
  - 예산 이관 시점과 사례관리 실적 산출 시점의 차이가 발생하므로 민간 기관에 사례를 이관할 시 연간 예상 사례관리 규모를 산출하여야 함.
- 지역사회 통합돌봄 사례관리 업무 항목 가운데 ‘민간 사례관리 지원’은 민간기관과의 협업에 활용되는 비용이나 민간에서 사례관리를 전담할 경우에는 해당 기관의 직접서비스 지원에 활용 가능하도록 함.

〈표 4-9〉 지역사회 통합돌봄 사례관리 기능 및 업무 항목별 이관 비용

지역사회 통합돌봄 사례관리 업무 항목		연간 예산 총액	기관별 예산 구분		비고
			시군구 지역사회 통합돌봄 전담 기구	민간 사례관리 기관 이관 비용 (사례관리 100% 기준)	
사례관리 운영비	육구조사 및 방문	1,440,000원	-	1,440,000원	시군구, 읍면동 간 역할 협의에 따라 비율 조정 가능
	지역케어회의 운영 및 연계	6,336,000원	-	6,336,000원	
	집중케어대상 사례관리	3,456,000원	3,456,000원	-	집중 사례관리는 시군구 담당 부서를 중심으로 운영
네트워크 구축	외부전문가 자문 및 돌봄 자원개발	28,704,000원	11,481,600원	17,222,400원	집중 케어대상 비율 반영(40%)
	컨설팅 및 네트워크 운영	15,600,000원	6,240,000원	9,360,000원	
	지역사회돌봄 마을공동체 지원	7,581,600원	-	7,581,600원	마을공동체 활성화를 위한 비용 일부 지원 가능
	민간 사례관리 지원	5,553,000원	5,553,000원	-	민간 사례관리 기관의 직접서비스 지원에 활용 가능
직접 서비스	직접 서비스 및 자체사업 운영	20,736,000원	8,294,400원	12,441,600원	역할 협의에 따라 비율 조정 가능
	주거 자원 연계 비용	960,000원	960,000원	-	
	긴급지원 (의료비, 생활지원비 등)	18,935,000원	18,935,000원	-	
	기타 물품 비용	3,672,000원	-	3,672,000원	
기타 지출 항목	사례관리사 보험가입	4,905,600원	4,905,600원	-	-
	사례관리 교육 및 홍보	3,369,600원	3,369,600원	-	역할 협의에 따라 비율 조정 가능
총계		121,248,800원	63,195,200원	58,053,600원	-

## 2. 지역사회 통합돌봄 단계적 재정지원 방안

### □ 지역사회 통합돌봄 재정지원의 단계적 접근 필요성

- 지역사회 통합돌봄 사례관리에 대한 재정지원이 시행될 경우, 지역사회 통합돌봄 시행 기초자치단체의 증가에 따라 재정적 부담이 발생
- 지역사회 통합돌봄 사례관리 업무 내용의 우선순위를 부여, 재정지원에 대한 단계적 접근을 시도함으로써 중앙 및 광역자치단체의 재정적 부담을 완화하고자 함.
- 추가적으로 기초자치단체의 재정자립 수준 또는 지역 내 네트워크 수준 및 자체사업 수행 규모 등에 따라 차등적용하는 방안을 모색할 수 있음.

### □ 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지원 대상의 우선순위 부여

- 지역사회 통합돌봄 사례관리 업무 항목 가운데 사례관리 운영비, 긴급지원, 기타 지출항목은 높은 우선순위를 가짐.
  - 사례관리 운영비(세부 업무영역: 욕구조사 및 방문, 지역케어회의 운영 및 연계, 집중케어대상 사례관리)는 사례관리 수행에 필요한 기초적인 비용으로, 사례관리 건수에 따라 산정됨.
  - 긴급지원은 의료비, 생활지원비 등의 긴급하게 지출을 요하는 경우에 지원하며, 이는 사례관리 운영 대상의 규모에 따라 산정됨(사례관리 운영비 및 네트워크구축 비용의 약 30%)
  - 기타 지출항목은 지역사회 통합돌봄 운영 인력에 대한 교육 및 홍보, 사례관리사 보험가입 등에 사용되는 비용으로 사례관리 운영비와 함께 고정적 지출로 볼 수 있음.
- 지역사회 통합돌봄 사례관리 업무 항목 가운데 네트워크 구축비용과 직접서비스 제공 비용은 사례관리 운영비에 비하여 상대적으로 우선순위가 낮음.
  - 네트워크 구축 비용은 외부 전문가 자문 또는 컨설팅, 돌봄 네트워크 운영 등에 사용되는 비용으로, 기존의 돌봄 네트워크를 개발하고 활용하는 데에 재정적 지원이 필요한 기초자치단체의 경우에 해당 비용을 지원하게 됨.

- 직접서비스 제공 비용은 지역 실정을 반영한 주요 돌봄 대상의 직접 서비스 및 현물 지원이 필요한 기초자치단체의 경우에 해당 비용을 지원할 수 있음.

#### □ 지자체 특성에 따른 재정지원 모형 설정

##### ○ 모형 구분(〈표 4-10 참조〉)

- (모형1) 사례관리 중심: 사례관리 운영의 필수 비용 지원
- (모형2) 직접서비스 중심: 사례관리 운영비 및 직접서비스 비용 지원
- (모형3) 네트워크 중심: 사례관리 운영비 및 네트워크 구축 비용 지원

##### ○ 사례관리 중심 모형(모형1)의 특성

- 가장 낮은 수준의 사례관리 재정 지원 모형으로, 사례관리 업무 가운데 우선순위가 높은 필수 운영사항에 대한 재정적 지원
- 사례관리 대상에 대한 긴급지원 및 관련 교육·홍보 비용에 제한적 지원
- 돌봄네트워크가 충분히 기능을 하는 경우, 자체적인 서비스들이 충분히 수행되고 있는 지자체의 경우에 선택 가능

##### ○ 직접 서비스 중심 모형(모형2)의 특성

- 사례관리 대상의 직접 서비스 및 자체사업 운영, 기타 현물·현금 지원을 위한 재정적 지원 모형
- 기존 지역사회 내 돌봄 네트워크가 충분히 기능을 하는 지자체의 경우에 선택 가능

##### ○ 네트워크 구축 중심 모형(모형3)의 특성

- 전 업무영역에 대한 재정지원을 제외, 가장 높은 수준의 재정 지원 모형으로 외부 전문 자원 활용 및 지역사회 돌봄 네트워크 구축·유지에 소요되는 비용을 지원하는 특성을 가짐.
- 돌봄 네트워크의 운영과 전문 인력의 활용, 잠재적 돌봄 자원의 개발 및 공동사례관리 운영 비용 등을 지원함.
- 네트워크 구축 비용의 지원으로 인하여 재정지원 규모가 수정됨.



- ‘민간 사례관리 지원’, ‘긴급지원’의 경우에는 사례관리 운영비와 네트워크 구축 비용의 비율에 따라 결정되므로 [모형3]은 [모형2]에 비해 이상의 세부 영역에서의 지원 금액 수준이 상대적으로 높음.
- 자체적인 서비스들이 충분히 수행되고 있으며 재정자립 수준이 높은 지자체의 경우에 선택 가능

〈표 4-10〉 지역사회 통합돌봄 단계적 재정지원 모델(안)

지역사회 통합돌봄 사례관리 업무 항목		사례관리 운영 중심 (모형1)	직접 서비스 중심 (모형2)	네트워크 구축 중심 (모형3)	사례관리 재정지원 전체 (표 4-7 참고)
사례 관리 운영비	육구조사 및 방문	1,440,000원	1,440,000원	1,440,000원	1,440,000원
	지역케어회의 운영 및 연계	6,336,000원	6,336,000원	6,336,000원	6,336,000원
	집중케어대상 사례관리	3,456,000원	3,456,000원	3,456,000원	3,456,000원
네트워크 구축	외부전문가 자문 및 돌봄 자원개발	-	-	28,704,000원	28,704,000원
	컨설팅 및 네트워크 운영	-	-	15,600,000원	15,600,000원
	지역사회돌봄 마을공동체 지원	-	-	7,581,600원	7,581,600원
	민간 사례관리 지원	-	1,123,000원	5,553,000원	5,553,000원
직접 서비스	직접 서비스 및 자체사업 운영	-	20,736,000원	-	20,736,000원
	주거 자원 연계 비용	-	960,000원	-	960,000원
	긴급지원 (의료비, 생활지원비 등)	3,369,600원	3,369,600원	18,935,000원	18,935,000원
	기타 물품 비용	-	3,672,000원	-	3,672,000원
기타 지출 항목	사례관리사 보험가입	4,905,600원	4,905,600원	4,905,600원	4,905,600원
	사례관리 교육 및 홍보	3,369,600원	3,369,600원	3,369,600원	3,369,600원
총계		22,876,800원	49,367,800원	95,880,800원	121,248,800원

## □ 지자체 특성에 따른 재정지원 모형 간 비교

## ○ 주요 특성 비교

- ‘사례관리 운영 중심’ 모형은 사례관리 운영과 관련된 필수적인 비용과 일부 긴급지원에 한하여 지원한다는 점에서 가장 낮은 수준의 재정지원임.
- ‘직접 서비스 중심’ 모형은 사례관리 운영에 필수적인 비용을 포함하여 일부 민·관에서의 직접 서비스 및 사례관리를 지원함. 이 모형에서는 돌봄 네트워크 구성에 대한 재정지원이 없기 때문에 지역사회의 기존 네트워크를 활용해야 한다는 제한점을 가짐.
- ‘네트워크 구축 중심’ 모형은 사례관리 운영에 필수적인 비용을 포함하여 민간 전문자원 간 네트워크 형성 및 운영 비용을 지원함. 다만 민간에서의 사례관리나 시군구·읍면동 단위에서의 직접 서비스는 자체 예산 범위에서 수행되어야 함.

## ○ 관리운영 비교

- ‘사례관리 운영 중심’ 모형은 돌봄사례관리 운영의 안정성을 제고한다는 점에서 가치를 가짐. 재정지원의 규모가 상대적으로 작기 때문에 지역의 특성에 따라 효율성이 강화될 수 있음.
- ‘직접 서비스 중심’ 모형은 시군구·읍면동 및 민간 자원에서의 직접 서비스 또는 자체적인 돌봄 관련 사업에 대한 예산을 지원하기 때문에 지역의 여건에 맞는 서비스들이 안정적으로 개발·운영될 가능성이 있음.
- ‘네트워크 구축 중심’ 모형은 돌봄 네트워크 구축 및 운영의 안정성을 확보하여 각종 자원 연계 및 집중사례관리 등 서비스의 질이 제고될 수 있음.

## ○ 서비스제공 비교

- ‘사례관리 운영 중심’ 모형은 돌봄사례관리 운영에 필수적인 사항에 대하여 제한적으로 재정지원을 하기 때문에 기존 유사 사업의 예산범위에서 서비스가 이루어짐. 해당 지역의 사회보장예산 규모에 따라 지역간 양적·질적 서비스 차이가 발생할 수 있음.
- ‘직접 서비스 중심’ 모형은 직접 서비스 및 자체사업에 대한 재정지원을 통

하여 돌봄 서비스의 양적 확대에 기여할 수 있음. 다만 자체적인 서비스 제공에 대한 명확한 기준이 부재하므로 지역 내 돌봄 현안 및 서비스 수요 등에 대한 적절한 검토가 선행되어야 함.

- ‘네트워크 구축 중심’모형은 서비스 연계 및 집중적 사례관리를 위한 네트워크 체계에 재정지원이 이루어지기 때문에 돌봄 서비스 제공의 질이 제고될 수 있으나 실제 서비스 제공에 필요한 비용 확보 방안을 자체적으로 모색해야 함.

#### ○ 네트워크 활용 비교

- ‘사례관리 운영 중심’ 모형은 네트워크 구축 및 운영에 대한 재정지원이 이루어지지 않기 때문에 기존 네트워크를 활용해야 한다는 한계를 가짐. 특히 지역의 네트워크 수준에 따라 돌봄 서비스의 양적·질적 차이가 발생할 수 있음.
- ‘직접 서비스 중심’모형은 기존 네트워크를 활용해야 한다는 한계를 가지고 있지만 자체적인 사업 수행을 통하여 기존 돌봄 네트워크의 활용도가 제고될 수 있음.
- ‘네트워크 구축 중심’모형은 지역 내 돌봄 네트워크를 강화하여 자원 연계 및 서비스의 질을 제고할 수 있음. 특히 지역 내 다양한 전문인력들을 활용할 수 있다는 점에서 포괄적인 사례관리가 이루어질 수 있음.

#### ○ 적용 대상 지역

- ‘사례관리 운영 중심’ 모형은 돌봄 관련 재정의 자주도가 높은 지역에서 적용 가능함. 자체적인 돌봄 사업 및 기존 네트워크를 활용한다는 점에서 사례관리 운영의 효율성이 강조됨.
- ‘직접 서비스 중심’모형은 시군구·읍면동 사례관리 담당자 및 기존 네트워크 구성원의 역량이 충분한 지역에서 적용 가능함.
- ‘네트워크 구축 중심’모형은 지역 내 돌봄 네트워크가 충분하게 구축되지 못한 지역에서 적용 가능함. 기존 돌봄 관련 예산의 활용도를 제고시킬 필요가 있는 경우에 해당 모형을 선택할 수 있음.

〈표 4-11〉 지역사회 통합돌봄 단계적 재정지원 모델 비교

		사례관리 운영 중심 (모형1)	직접 서비스 중심 (모형2)	네트워크 구축 중심 (모형3)
주요특성		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사례관리 운영 관련 필수 비용 지원</li> <li>· 일부 긴급지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· (기본)사례관리 운영 비용</li> <li>· 직접 서비스 비용 지원</li> <li>· 일부 민간사례관리 지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· (기본)사례관리 운영 비용</li> <li>· 돌봄네트워크 구축 및 운영 비용 지원</li> </ul>
비교 항목	관리 운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사례관리 운영의 안정성 제고</li> <li>· 우선순위 높은 업무에 선별적 지원을 통하여 재정적 부담을 최소화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사례관리 운영의 안정성 제고</li> <li>· 직접 서비스 및 자체사업의 자율성 보장</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 민간 전문자원의 활용 및 돌봄 네트워크 구축 및 운영의 안정성 제고</li> <li>· 재정지원 부담 수준이 가장 높음</li> </ul>
	서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사례관리를 통한 직접 서비스 한계</li> <li>· 기존 예산 활용 및 민간 자원 활용 필요</li> <li>· 지역별 격차 발생 가능성 높음</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 직접 서비스 및 자체사업에 대한 기준 부재</li> <li>· 사례관리 시 발생하는 각종 비용에 대한 지원 가능</li> <li>· 돌봄 서비스의 양적 확대 가능성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사례관리 시 발생하는 비용에 대한 대응 방안 모색 필요</li> <li>· 돌봄서비스의 양적 확대에 제약</li> </ul>
	네트워크 활용	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 네트워크 구축 및 운영 한계</li> <li>· 기존 돌봄 네트워크 활용</li> <li>· 기존 네트워크 기능에 따라 자원 연계 격차 발생</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 기존 네트워크 기능에 따라 직접 서비스 및 연계 사업 수준의 격차 발생</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지역 내 돌봄 네트워크를 강화하여 집중사례관리의 질을 제고</li> <li>· 지역 네트워크를 활용한 비예산 사업 추진 가능성</li> <li>· 지역 내 전문인력 활용 용이</li> </ul>
대상지역		<ul style="list-style-type: none"> <li>· 돌봄 관련 사업 예산의 자주도 수준이 높은 지역</li> <li>· 지역 내 기존 네트워크 운영이 원활한 지역</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 돌봄 자원 예산 활용에 다소 제약이 있는 지역</li> <li>· 기존 돌봄 네트워크를 활용한 직접 서비스가 가능한 지역</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지역 내 돌봄 네트워크가 충분히 구축되지 않은 지역</li> <li>· 민관협력 강화가 지속될 필요가 있는 지역</li> </ul>

### 3. 재정지출 시뮬레이션

#### □ 재정지출 시뮬레이션의 가정

- 2021년부터 2025년까지 5년간의 지원을 가정
  - 5년간의 재정지출 규모를 산출
  - 매년 3%의 비용 증가를 반영
- 전체 시군구(228개)에 확대되었을 경우를 가정
  - 지역사회 통합돌봄이 전국으로 확대되었을 경우에 필요한 재정지출 규모를 추정함.
  - 현재 지역사회 통합돌봄은 시범사업으로 운영되고 있음. 시범사업 대상 지역의 수에 따라 총 지출 규모는 다르게 나타남.
- 국비·시도비의 차등 비율 적용
  - 서울특별시 및 광역시 내 자치구는 국비 50%, 시도비 50%로 구성
  - 자치구 외 기초자치단체는 국비 70%, 시도비 30%로 구성

#### □ 재정지출 시뮬레이션 결과

- 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지원 총액 지원
  - 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지원 시 해당 업무 수행(사례관리 운영비, 네트워크 구축, 직접서비스, 기타 지출)에 필요한 예산 총액을 지원하는 경우를 가정
  - 지역사회 통합돌봄 사례관리 예산 총액을 지원하는 경우, 2021년 기준 국비는 약 17,533백만원, 시도비는 약 10,112백만원 지출이 예상됨.
- 지역사회 통합돌봄 사례관리 운영 지원
  - 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지원 시 모든 시군구가 사례관리 운영에 제한적으로 지원을 받는 경우를 가정
  - 전체 시군구에 지역사회 통합돌봄 사례관리 운영비용을 지원하는 경우,

2021년 기준 국비는 약 3,308백만원, 시도비는 약 1,908백만원 지출이 예상됨.

○ 지역사회 통합돌봄 직접 서비스 지원

- 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지원 시 모든 시군구가 사례관리 운영 및 직접 서비스 제공에 제한적으로 지원을 받는 경우를 가정
- 전체 시군구에 지역사회 통합돌봄 사례관리 운영 및 직접 서비스 제공 비용을 지원하는 경우, 2021년 기준 국비는 약 7,139백만원, 시도비는 약 4,117백만원 지출이 예상됨.

○ 지역사회 통합돌봄 네트워크 구축 지원

- 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지원 시 모든 시군구가 사례관리 운영 및 돌봄 네트워크 구축·운영에 제한적으로 지원을 받는 경우를 가정
- 전체 시군구에 지역사회 통합돌봄 사례관리 운영 및 돌봄네트워크 운영 비용을 지원하는 경우, 2021년 기준 국비는 약 13,864백만원, 시도비는 약 7,996백만원 지출이 예상됨.

〈표 4-12〉 지역사회 통합돌봄 재정지출 시뮬레이션 결과

(단위: 백만원)	사례관리 재정지원 전체		사례관리 운영 중심 (모형1)		직접 서비스 중심 (모형2)		네트워크 구축 중심 (모형3)	
	국비 전체	시도비 전체	국비 전체	시도비 전체	국비 전체	시도비 전체	국비 전체	시도비 전체
2021년	17,533	10,112	3,308	1,908	7,139	4,117	13,864	7,996
2022년	18,059	10,416	3,407	1,965	7,353	4,241	14,280	8,236
2023년	18,600	10,728	3,509	2,024	7,573	4,368	14,709	8,483
2024년	19,158	11,050	3,615	2,085	7,801	4,499	15,150	8,738
2025년	19,733	11,381	3,723	2,147	8,035	4,634	15,604	9,000

#### □ 재정지출 규모 추정 시 고려사항

##### ○ 지역사회 통합돌봄 사례관리 시범사업 대상 지역의 수

- 지역사회 통합돌봄 사례관리 시범사업 대상 지역의 수에 따라 재정지원 규모에 차이가 발생
- 「지역사회 통합돌봄 선도사업 추진계획」에 따르면, 지역사회 통합돌봄은 2022년까지 시범사업(1단계)을 실시하고 2025년까지 제공 기반을 구축(2단계)하여 2026년 이후부터 보편적으로 시행될 예정임.
- 따라서 지역사회 통합돌봄의 보편적 시행 이전까지 시범사업 대상이 점진적으로 증가할 것으로 예상, 이에 따라 재정지출 규모에 차이가 발생함.

##### ○ 지역사회 통합돌봄 사례관리 선도사업 추진 지원

- 2020년 기준, 시범사업 대상지역은 선도사업 추진계획에 따라 선도사업 및 연계사업 운영비용을 지원받고 있음.
- 선도사업 운영을 위한 재정지원에는 사례관리에 필요한 일정 수준의 비용(시군구 자체사업, 네트워크 구축을 위한 예산 일부 등)이 포함되어 있음.
- 따라서 지역사회 통합돌봄 사례관리 운영에 필요한 비용을 지원하는 경우, 선도사업 추진을 위한 지원과 중복되는 사항들을 검토할 필요가 있음.

##### ○ 지자체의 특성

- 지자체 특성에 따른 재정지원 모형(사례관리 운영 중심, 직접 서비스 중심, 네트워크 구축 중심)은 해당 지역의 특성에 따라 적용 여부가 결정됨.
- 지역사회 통합돌봄 사례관리 지원의 효율성을 제고하기 위해서는 지자체의 특성에 따라 모형을 다르게 적용해야 함.
- 각 시군구별 다른 모형이 적용될 경우에 재정지원 규모의 총액에 차이가 발생될 수 있음.
- 추가적으로, 지자체의 특성에 따라 모형을 다르게 적용할 경우에는 적정 수준의 평가 기준이 마련될 필요가 있음.

○ 사례관리 업무별 유사항목 비용 변동

- 지역사회 통합돌봄 사례관리 비용을 산출하기 위하여 2019년 또는 2020년 기준 유사 사업 및 업무의 금액을 활용함.
- 유사 사업 및 업무의 비용은 매년 증가하기 때문에 이를 반영할 경우, 사례관리 재정지원 규모 또한 변동될 수 있음.
- 재정지원 규모의 3%증가분과의 관계를 검토하여 유사 사업의 비용과의 간극을 최소화할 필요가 있음.

○ 지역사회 통합돌봄 보편적 시행의 제한점

- 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지원은 모든 시군구가 지역사회 통합돌봄 체계를 구축할 수 있다는 가정에서부터 시작함.
- 지역사회 통합돌봄 사례관리에 대한 재정지원 여부와 관계없이 특정 지역이 지역사회 통합돌봄 운영 자체에 어려움을 겪는 경우에는 사례관리에 대한 지원 이전에 지역 단위에서의 돌봄 자원의 충분성, 돌봄 대상의 규모 및 특성 등에 대하여 면밀한 검토가 요구됨.





## 제5장

### 결론 및 정책적 시사점

제1절 결론

제2절 정책적 시사점



## 제5장 결론 및 정책적 시사점

### 제1절 결론

- 지역사회 통합돌봄 사례관리는 복합적인 문제를 가진 하나의 사례에 대해 다양한 주체와 협력·관리하여 서비스 제공의 효율성과 효과성을 높이는 실천기법임.
- 돌봄 문제는 개인의 어려움과 동시에 개인이 속해 있는 가족과 이웃의 어려움이라는 점에서 가족 단위 이상의 돌봄 체계형성이 필요함.
- 통합적 사례관리를 위해서는 욕구를 파악하고 문제해결을 위한 개입계획을 수립한 후 다수의 행위자와 연계·협력을 조정하는 체계형성과 체계 내 조정자의 역할을 수행하는 통합사례관리자의 역할 정립이 요구됨.
- 돌봄사례관리의 영역은 요양, 의료, 주거, 여가 등 범위가 넓은데 비해, 그간의 사례관리 확장 전략은 “인력 배치”에만 국한되었음.
- 지역사회 서비스 총량 증가가 뒷받침되지 못한 인력증원으로 사례관리 인력(팀)에게 발굴, 상담, 관리, 방문, 자원연계 등 업무의 과부담이 발생하고 있음.
- 또한 사례관리 인력의 개별적 역량에 지나친 의존, 지역별로 상이한 욕구 및 자원은 체계적인 서비스 연계를 위한 구체적 계획 마련에 한계점이 되고 있음.
- 이러한 한계를 극복하고, 통합돌봄 사례관리의 실효성 강화와 맞춤형 돌봄서비스를 제공하기 위해서는 서비스 제공 등에 필요한 재정지원이 필요함.
- 복지욕구 사정에 따른 서비스 제공 계획수립 후 연계기관이 서비스를 제공하는데 소요되는 비용에 대해 지원이 제한적임.
  - 현재 사례관리는 서비스 제공계획보다는 ‘지역케어회의 혹은 지역사회회의’에 소요되는 참석수당, 회의경비 등에 재정활용이 가능함.

- 사업 운영 지침 또한 민간자원을 개발하여 제공할 것을 권고함에 따라 실제 비용이 수반되는 영리 서비스 연계 시 사례관리의 목적 달성에 제약적임.
    - 유료 심리상담, 중단기 약물치료, 단기간 돌봄 등 민간 시장에서 제공되는 서비스 연계가 필요하나 사업비 부재로 제공계획의 실효성에 한계가 있음.
  - 민간 조직에 서비스 연계 시 기존 연계기관의 사업량 외 추가업무에 대한 비용 보전이 이루어지지 못함에 따라 지역 내 사례관리 대상자의 연계가 원활하지 않고 연계 이후 지속적 모니터링을 제공하지 못하는 실정임.
    - 지역 내 사회서비스 제공 기관은 대부분은 비영리조직으로 정부의 사업을 위탁받거나 보조를 받아 운영하는 시설로, 이들 기관이 당초 사업량 외 추가적인 사례관리 연계 서비스를 제공하기 위해서는 별도의 자체적인 자원 개발과 서비스제공비용 창출이 필요함.
  - 따라서 사례관리를 수행하는 과정에 필요한 운영비와 통합사례관리가 이루어지기 위한 지역 네트워크 강화를 위한 비용과 정형화된 공공 돌봄서비스를 보완할 수 있는 자체 서비스 개발에 필요한 재정지원이 검토될 필요가 있음.
- 이 연구에서는 지역사회 통합돌봄 사례관리와 지역 내 복지주체 간 통합적 돌봄 지원을 강화하기 위한 재정지원 방안의 검토와 정책적 제언을 제시하였으며, 연구의 주요 내용과 결과는 다음과 같음.
- 지역사회 통합돌봄 선도사업 이후 사례관리 관련 지출의 변화양상을 살펴보았음.
- 지역사회 통합돌봄 선도사업 이후 각 지자체별 사례관리사업의 실적에 변화가 발생하였음.
  - 특히, 시군구 지역케어회의를 통하여 사례관리를 위한 외부자문이 확대되는 양상을 보임. 또한 선도사업 이후 사례관리를 위한 지원비 지급 비율이 증대됨.
  - 그러나 의료비, 생활비 등 특정 목적에 따라 사례관리 대상에게 지급되는 비용에 대해서는 지역사회 통합돌봄 사례관리를 위한 별도의 비용을 산정할 필요가 있음.

- 그 외에도 읍면동 단위 찾아가는 보건복지서비스의 확대를 고려한 운영비 및 지원비 지출 계획 수립이 필요함.

□ 지역사회 통합돌봄 사례관리의 업무 내용은 다음과 같음.

- 지역사회 통합돌봄 사례관리의 업무는 크게 사례관리 운영, 돌봄 네트워크 구축, 직접 서비스로 구분됨.
- 지역사회 통합돌봄 사례관리 업무는 통합사례관리, 요양병원 지역사회연계 등의 사업 내용과 일부 유사함.
- 지역사회 통합돌봄 사례관리 업무의 기능과 비용에 대한 검토 시에 이상의 내용 등을 고려하여 사업 간의 형평성 및 운영의 효율성을 높일 필요가 있음.

□ 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지출 항목 분석 결과를 살펴보면 다음과 같음.

- 지역사회 통합돌봄 사례관리 업무의 특성, 유사 사업의 비용 등을 고려하여 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지출 항목을 산출함.
- 노인 대상 모형 기준, 13개 시군구의 사례관리 실적자료를 바탕으로 1개 시군구당 매월 지출되는 내역을 산출하였음.
  - 첫째, 사례관리 운영비는 욕구조사 및 방문, 지역케어회의 운영 및 연계, 집중케어대상 사례관리로 한정함.
  - 둘째, 네트워크 구축비용은 외부전문가 자문 및 돌봄 자원 연계, 컨설팅 및 네트워크 운영, 지역사회돌봄 마을공동체 지원, 민간 사례관리 지원으로 구성하였음.
  - 셋째, 직접 서비스를 위한 비용은 직접 서비스 및 자체사업 운영, 주거 자원 연계, 긴급지원, 기타 물품 비용으로 산정하였음.
  - 마지막으로 기타 지출비용은 사례관리사 보험 가입, 교육 및 홍보 등으로 구성하였음.

□ 이를 바탕으로 시군구별 연간 재정지원 금액 산출하면 다음과 같음.

- 통합돌봄사례관리 업무 항목 가운데 사례관리 운영비, 긴급지원, 기타 지출항목은 높은 우선순위를 가짐.
- 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지원 비용을 산출한 결과, 1개 시군구당 연간 약 121백만원이 소요되는 것으로 분석됨.
  - 지역사회 통합돌봄 사례관리 운영비는 주로 욕구조사, 지역케어회의 운영, 집중케어 대상자 사례관리 등에 사용되며, 사례관리 운영비를 위해 약 11백만 원이 소요되는 것으로 분석됨.
  - 돌봄 네트워크 구축 비용은 외부 전문가 자문 및 지역사회 돌봄 자원의 개발, 네트워크의 운영, 관련 공동체 활성화, 민관협력 사례관리 지원 등으로 구성되며, 이를 위한 비용은 약 57백만원이 소요되는 것으로 분석됨.
  - 직접 서비스 지원 비용은 주거·일상생활·보건의료·영양·공동체 활성화 등 분야에서 수행되는 자체사업 운영, 의료비·생활지원비 등과 같은 긴급지원, 기타 물품 지원 등으로 구성되며, 이를 위한 비용은 약 44백만 원임.
  - 마지막으로 기타 지출 비용에는 사례관리사의 보험가입, 사례관리 교육 및 홍보 등이며, 기타지출을 위한 비용으로 약 8백만원 소요되는 것으로 분석됨.

□ 지역사회 통합돌봄의 단계적 재정지원 방안을 살펴보면 다음과 같음.

- 지역사회 통합돌봄 업무의 우선순위에 따라 재정지원 모형을 구분하였음.
  - (모형1) 사례관리 중심: 사례관리 운영의 필수 비용 지원
  - (모형2) 직접서비스 중심: 사례관리 운영비 및 직접서비스 비용 지원
  - (모형3) 네트워크 중심: 사례관리 운영비 및 네트워크 구축 비용 지원
- 각 지자체의 특성을 반영하여 모형을 적용, 지역사회 통합돌봄 사례관리의 보편적 도입에 따르는 재정 확보의 안정성 및 지속성을 확보

## □ 지역사회 통합돌봄 사례관리 재정지출 시뮬레이션 결과(2021년 기준)

- 지역사회 통합돌봄 사례관리 관련 업무에 필요한 비용 전액을 각 시군구에 지원하는 경우 국비 약 17,533백만원, 시도비 약 10,112백만원 지출 예상
- 필요한 금액을 제한적으로 각 시군구에 지원하는 경우 국비 약 3,308백만원, 시도비 약 1,908백만원 지출 예상
- 필요한 금액 및 직접 서비스 비용을 각 시군구에 지원하는 경우 국비 약 7,139백만원, 시도비 약 4,117백만원 지출 예상
- 필요한 금액 및 돌봄 네트워크 구축·운영 비용을 각 시군구에 지원하는 경우 국비 약 13,864백만원, 시도비 약 7,996백만원 지출 예상

## 제2절 정책적 시사점

- 지역사회 통합돌봄 정책의 핵심은 대상자를 발굴하고, 이들의 돌봄욕구를 충족시키기 위해 각종 사회서비스를 연계하는 데 있음.
  - 그간 개별적인 전달체계를 통해 집행되던 돌봄서비스를 통합적으로 관리 및 연계하여 수요자 맞춤형 돌봄서비스를 제공하는 데 목적이 있을 것임.
    - 이를 통해 지역사회에 기거하면서도 충분한 돌봄서비스를 받고 생활할 수 있는 기반을 마련하는 데 정책적 목표가 있음.
  - 그리고 유사 사회서비스 간 정책연계 및 조합도 중요하지만, 통합돌봄 사례관리의 지속가능성과 실효성을 확보하기 위해서는 기존 사업과의 명확한 구분이 필요할 것임.
    - 지역사회 통합돌봄의 시행주체는 시군구 및 읍면동이 핵심 역할을 담당하기 때문에 지역케어회와 통합사례관리 간 구분이 중요한 사안임.
- 지역사회 통합돌봄 사례관리로 일컬어지는 지역케어회와 통합사례관리 간 유사한 기능과 역할 그리고 지출항목 및 대상자에 대한 점검이 필요함.

○ 앞서 살펴본 바와 같이 그간 찾아가는 읍면동 주민센터 기능 강화로 이루어진 통합사례관리와 커뮤니티 케어 정책으로 강화된 지역케어회의 간 기능 조정과 연계가 필요함.

- 통합사례관리와 지역케어회의 간 사례관리 대상자와 지원 서비스 그리고 관리기능 등을 명확히 구분할 수는 없겠지만, 개별사업의 지속가능성을 확보하기 위해서는 사업간 선명성이 중요함.
- 특히, 사회복지공무원이 부족한 농어촌 지역에서는 통합사례관리와 지역케어의 사업주체와 대상이 겹치고, 사업간 구분을 짓기도 어려운 상황이기 때문에 지역특성을 고려한 사업간 조정과 연계가 절실함.

○ 지역케어회의와 통합사례관리의 구분의 명확화를 위해서는 사례관리 대상과 목적 등을 명확히 해야할 것임.

- 이를 위해서는 서비스 연계 및 조합 등을 가치적인 사항을 정책목표로 할 것이 아니라 구체적인 사업 목표를 제시하는 등 정책 간 구분이 필요함.
- 왜냐하면 정책적 가치를 내세우면, 지역케어회의와 통합사례관리는 유사할 수밖에 없어, 복지현장에서의 혼란은 커질 수 있음.

□ 지역사회라는 통합적인 관점에서는 사례관리 방식, 가구단위 대상자의 개별화된 중첩성 등이 지적될 수 있어서 커뮤니티 케어 사업 시행에 따른 정책간 조합이 중요할 것임.

○ 다만, 대상자 중심의 접근을 따른다면 개별 대상에 책임성을 갖고 서비스제공 및 연계하는 구조를 형성할 필요성이 있음.

○ 통합돌봄 사례관리 대상자와 통합사례관리 대상자 간 구분과 지원기능 등에 대한 구분이 필요함.

○ 특히, 통합사례관리 대상과 지역케어회의 대상간 구분이 명확해야 할 것이며, 이를 통해 서비스의 구체화가 진행될 수 있을 것임.



- 이 연구의 핵심은 통합돌봄 사례관리에 필요한 재정지원 필요 요소를 포착하여, 이를 사업화하기 위한 재정규모를 파악하는 데 있었음.
- 지역사회 통합돌봄 사례관리 집행내역을 살펴보면 운영비와 직접서비스 지원비와 기타 지원비로 구성되어 있음.
- 운영비는 외부전문가 자문수당, 교육훈련비, 기타 운영비로 구분되고, 직접서비스 지원비는 의료비, 생활지원비, 교육훈련비, 기타 지원비로 세분화됨.
- 지역사회 통합돌봄으로 운영비 지출 건수 및 금액은 감소하였으나 직접서비스 비용으로 의료비 지출이 증가한 것으로 분석됨.
  - 따라서, 커뮤니티 케어를 통해 발굴하고 지원하는 대상자의 욕구를 명확히 하여, 의료비 지출 등 직접서비스 지원에 대한 부분을 확대할 필요성이 있음.
  - 즉, 지역케어 회의를 통해 도출된 대상자의 돌봄욕구를 해소하기 위해서는 기존 서비스의 연계도 중요하지만, 정형화된 사업의 빈틈을 채울 수 있는 직접지원 서비스에 대한 지원이 필요할 것임.
- 아울러 통합돌봄 사례관리 사업이후 외부자문 지출 비용 등도 증가하였음.
- 이는 재정기여를 통한 지역사회 내 복지주체 간 협력과 연계를 통한 지역케어회話が 강화된 것으로 사료됨.
  - 통합돌봄 사례관리를 통해 직접서비스의 지원확대와 지역 내 복지주체 간 협력이 강화되었고, 이를 위한 재정지원이 중요함.
  - 특히, 그간 지역 내 민간 복지주체의 자발적인 참여와 노력이 중요하였다면, 향후 통합돌봄을 위한 민간협력은 상호 업무처리 절차뿐만 아니라 재정 지원에 기반을 둔 협업체계 마련이 필요할 것임.
- 통합돌봄 사례관리사의 교육훈련과 안전을 확보하기 위한 보험 등에 대한 운영비에 대한 검토도 중요한 사안임.
- 지역사회 통합돌봄 사례관리사의 교육과정에 필요한 비용과 안전사고지대에 놓여 있는 사례관리사를 위한 보험료 등에 대한 재정지원이 필요할 것임.

□ 지역사회 통합돌봄 사례관리의 강화를 위해서는 지역사회 내 복지주체 간 연대와 협력이 필요하며, 특히, 재정지원에 기반한 협업체계 마련이 중요함.

○ 물론 중앙부처와 지방자치단체, 특히 광역자치단체와 기초자치단체 간 역할 구분 및 지원체계의 강화도 중요함.

- 이는 재원분담체계뿐만 아니라 역할관계에서도 중요한 부분임.

- 아울러, 시군구 본청과 읍면동 단위에서의 거버넌스 체계도 중요할 것임.

○ 아울러 공공과 민간 간 연대 및 협력이 중요할 것임.

- 그간 통합돌봄 사례관리는 요양, 의료, 주거, 여가 등 범위가 넓은 데 비해 정부의 서비스 확대 전략은 “사례관리 인력 배치”에 국한되어 추진되었기 때문에 지역사회 통합돌봄을 위한 서비스 제공기관의 연계방안에 대한 구체적인 방안이 부족한 실정임.

- ‘인력확대’중심의 정책수단에서 ‘민간주체의 활성화와 협력을 구조화’할 수 있는 대안 마련이 필요하며, 특히 지역사회 통합돌봄 사례관리에 필요한 공공과 민간 간 자원의 공유와 재정지원을 통한 협력 절차마련이 중요함.

□ 지역사회 내 복지주체 간 협력을 강화하기 위한 재정지원 방안을 강구할 필요성이 있음.

○ 서비스 제공 계획수립과 서비스 제공의 직간접 비용 지원이 필요함.

- 물론 현재 사례관리에서도 일정부분 운영비 지원이 가능하지만, 서비스 제공계획을 수립 후 연계기관이 서비스를 제공하는데 소요되는 비용에 대해 지원이 제한적임.

○ 공적서비스 비중을 확대하고 민간단체 의존도 혹은 불안정성을 제거 필요하며, 특히 사람 혹은 개인 투입 중심의 사례관리 사업 확대방식에서 시스템적 접근으로 전환이 필요함.

○ 지역사회 통합돌봄 사례관리를 위한 재정 지원 수단으로 보조금 방식 외 구매 계약 방식 등 민간주체의 서비스를 구매하거나 추가되는 서비스량에 따른 비용이전이 이루어지는 방안을 모색할 필요가 있음.

- 추가된 서비스(혹은 사업량)에 대한 돌봄 사례관리 단위의 비용 지불 시스템 마련을 통해 영리/비영리 목적의 다양한 주체가 지속적으로 돌봄 사례관리 체계 내 지속적으로 참여할 수 있는 재정구조 마련이 필요
- 지역사회 통합돌봄 사례관리를 위한 선도사업 추진계획과 지역사회 통합돌봄 기본계획을 살펴보면 사례관리를 위한 별도의 재정지원과 사업이 설정되어 있지 않음.
  - 지역사회 통합돌봄사례관리 업무 항목 가운데 네트워크 구축비용과 직접서비스 제공 비용은 사례관리 운영비에 비하여 상대적으로 우선순위가 낮음.
  - 그간 인력중심으로 이루어지던 사례관리 사업을 재정지원을 통한 지역사회 협력사업으로 전환이 필요하며, 사례관리에 필요한 기본비용뿐만 아니라 민관협력에 필요한 최소비용(외부 전문가 자문비등)을 통한 지역 내 통합돌봄사례관리 네트워크 강화가 필요함.
  - 사례관리를 통해 도출된 욕구에 맞는 비정형 서비스 지원체계 마련이 필요하며, 이를 위해서는 정형화된 중앙과 지자체복지사업을 연계하고, 직접서비스를 개발하여 수요자 중심의 맞춤형 복지서비스 지원체계 마련
  - 시군구 및 읍면동 단위에서 지역케어회의가 원활히 추진되기 위해서는 재정지원 항목과 근거 그리고 중장기 계획수립이 중요함.
- 통합돌봄 사례관리를 위한 재정지출 규모 추정 시 기초자치단체의 재정적 부담이 발생하기 때문에 재정지원에 대한 단계적 접근이 필요할 것임.
  - 전국 지방자치단체의 지역사회 통합돌봄 사례관리를 위한 재정지원이 되면, 이를 위한 종합적인 지원계획수립이 필요할 것임.
  - 통합사례관리 운영항목 등과의 유사한 항목과 대상자의 겹침이 발생할 수 있으므로 대상자 직접지원 등에 대한 검토가 필요함.
  - 지자체의 특성에 따라 적용가능한 사례관리 지원 모델이 다르므로, 지역별 특성을 고려한 지원책 마련과 적절한 평가 기준을 마련이 필요할 것임.
  - 통합돌봄 사례관리 비용지원이 이루어지면 사례관리 대상자 수와 지원 비용이 변동될 수 있으므로 면밀한 재정지원책 마련이 필요할 것임.

- 현재 지역사회 통합돌봄은 시범사업의 형태로 이루어지고 있으며, 이의 경험을 발전시켜 전국화 사업으로 지역에 안착시킬 필요성이 있음.
- 이를 위해서는 통합돌봄 사례관리에 필요한 운영비, 지역 네트워크 조직화 비용 그리고 정형화된 서비스 연계뿐만 아니라 돌봄충족을 위한 직접 서비스의 지원이 필요함.
- 아울러, 통합돌봄 사례관리를 체계적으로 추진하기 위한 매뉴얼 마련과 통합돌봄 사례관리사의 교육훈련 등 지원책 마련이 중요할 것임.
- 통합돌봄 사례관리는 커뮤니티케어의 핵심 사안이며, 그간 인력에 의존했던 방식이 아닌 돌봄체계의 플랫폼을 구축하는 방향으로 추진될 필요성이 있음.



- 건강보험심사평가원. (2019). 건강보험요양급여비용. 건강보험심사평가원.
- 경기도. (2019). 도, 집중적인 '의료급여 사례관리' 통했다 ... 지난해 208억 원 절감. 보도자료 (2019.2.21.)
- 국민건강보험. (2019). 요양병원 퇴원환자 지역사회 연계 업무 안내서. 국민건강보험.
- 김찬우. (2013). 노인장기요양보험제도 실행에서의 한국형 케어매니지먼트 도입에 관한 고찰. 보건사회연구, 33(2), 219-242. 한국보건사회연구원.
- 민소영 외(2018). 공공부문 사례관리 연계 · 협력 모형 개발연구. 사회보장정보원 · 경기대학교 산학협력단.
- 민소영. (2012). 사회복지사가 경험한 강점관점 사례관리 실천: 영유아 빈곤가정을 대상으로. 사회복지연구 제43권 제1호. 한국사회복지연구회.
- 보건복지부. (2018). 지역사회 통합 돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티케어). 보건복지부.
- 보건복지부. (2019a). 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획. 보건복지부.
- 보건복지부. (2019b). 제1차 국민건강보험종합계획 2020년 시행계획. 보건복지부.
- 보건복지부. (2019c). 고시 제2019-183호 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항. 보건복지부.
- 보건복지부. (2020). 2020년 희망복지지원단 업무안내. 보건복지부.
- 오민수, 성은미, 민효상, 이사라. (2017). 읍면동 복지허브화에 따른 사회복지관의 역할 진단 및 변화 모색 연구. 경기복지재단.
- 오민수, 성은미, 홍선미, 민소영, 안미연. (2013). 사회복지시설 재정지원방식의 개편방안 연구: 서비스구매계약방식의 적용방안을 중심으로. 경기복지재단.
- 원종욱, 윤문구, 이귀진. (2009). 사회지출이 경제성장에 미치는 효과에 관한 연구(2차년도) 사회서비스 산업의 산업활성화 방안 연구
- 이봉주, 김용득, 김문근. (2007). 사회복지서비스와 공급체계: 쟁점과 대안. EM커뮤니티: 서울.
- 정은희, 박수지, 김보영, 안혜영, 이기연, 정익중, 김효진. (2013). 취약 · 위기가족 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례관리연구(4차년도), 한국보건사회연구원.
- 충청북도. (2020). 충북도 지난해 의료급여 진료비 45억원 절감. 보도자료(2020.2.9.)
- 함영진, 정해식, 안수란, 강혜규, 김태은, 김선, ..., 박규범. (2017). 지자체-복지기관 정보공유 시스템 확대 및 활성화를 위한 민관협력체계 연구. 보건복지부 · 한국보건사회연구원.

- 홍성대, 홍영숙, 임근찬. (2011). 통합적 사례관리 및 자원관리 방안 마련을 위한 연구: 총론, 보건복지부 · 사회보장정보원.
- Ala-Nikkola, M. and Sipilä, J. (1996) 'Yksilökohtainen Palveluohjaus (case management) - Uusi Ratkaisu Palvelujen Yhteensovittamisen Ikuisiin Ongelmiin', in Metteri, A. (ed.) Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki, pp. 16-31.
- Anttiroiko, A.-V. and Valkama, P. (2016) 'Post-NPM-style service integration: partnership-based brokerage in elderly care', *International Journal of Public Sector Management*, 29(7), pp. 675-689. doi: 10.1108/IJPSM-12-2015-0220.
- Challis, D. et al. (2002) 'Care management, dementia care and specialist mental health services: An evaluation', *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(4), pp. 315-325. doi: 10.1002/gps.595.
- Challis, D. et al. (2010) *Self-care and Case Management in Long-term Conditions: The effective management of critical interfaces*. 08/1715/201. Manchester.
- Collins, B. (2016) *New care models: Emerging innovations in governance and organisational form*. London.  
(Available at: [https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field\\_publication\\_file/New\\_care\\_models\\_Kings\\_Fund\\_Oct\\_2016.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/New_care_models_Kings_Fund_Oct_2016.pdf)%)
- CQC (2018) *The State of Health Care and Adult Social Care in England 2017/18*. Newcastle upon Tyne.
- DeHoog, Ruth Hoogland and Lester M. Salamon(2002). "Purchase-of-Service Contracting." in Salamon Lester M.(ed.). *The Tools of Government: A Guide to the New Governance*. Oxford University Press.
- Elliott, S. and Allan, T. (2018) *Evaluation of Connecting Care (Multispeciality Community Provider)*. Wakefield.
- Haapala, M. (2014) *Tampere mukana kehittämässä uusia keinoja ikäihmisten kotona asumisen tukemiseen*.  
(Available at: [https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/ajankohtaista/tiedotteet/2014/06/31082015\\_33.html](https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/ajankohtaista/tiedotteet/2014/06/31082015_33.html))
- Hänninen, K. (2007) *Palveluohjaus: Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin*.

- Helsinki.
- Healthwatch Wakefield (2020) Annual report 2019-20: Guided by you. Wakefield.  
(Available at: <https://www.healthwatchwakefield.co.uk/wp-content/uploads/2020/06/Healthwatch-Wakefield-Annual-Report-2019-2020.pdf>)
- HM Government (2019) 2019-20 Better Care Fund: Policy Framework.  
(Available at: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/821676/Better\\_Care\\_Fund\\_2019-20\\_Policy\\_Framework.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/821676/Better_Care_Fund_2019-20_Policy_Framework.pdf))
- Honkakoski, A. et al. (2015) Palveluohjaus- avain asiakastyöhön ja palveluhallintoon. Oulu.
- Hyttinen, L. (2003) 'Palveluohjauksen vaikuttavuutta määrittämässä', in Satka, M., Pohjola, A., and Rajavaara, M. (eds) Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Jyväskylän yliopisto, SoPhi, Paino Kopihjyvä OY.
- Kymäläinen, L. (2013) 'Ikäihminen löytää palvelut Kotitorilta', Tampere: Tampereen kaupungin tiedotuslehti, pp. 9-12.
- Lillrank, P. (2016) 'Kotitori: The Service Integrator Model for Home Care', Japanese Journal of Health Economics and Policy, 28(3), pp. 16-24.
- Mäki-Hallila, E. (2018) Ikäneuvo-hankkeen päättymisen ja toiminnan juurruttaminen (yhteistoiminta-alueen asia. Tampere.  
(Available at: [http://tampere.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Sosiaali\\_ja\\_terveyslautakunta/Kokous\\_1712019/Ikaneuvohankkeen\\_paattyminen\\_ja\\_toiminna\(70716\).](http://tampere.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Sosiaali_ja_terveyslautakunta/Kokous_1712019/Ikaneuvohankkeen_paattyminen_ja_toiminna(70716).))
- Murphy, E. (2004) 'Case management and community matrons for long term conditions: A tough job that will need highly trained professionals', BMJ, 329(7477), pp. 1251-1252. doi: 10.1136/bmj.329.7477.1251.
- Naylor, C. and Charles, A. (2018) Developing new models of care in the PACS vanguards: A new national approach to large-scale change? London.
- NHS (2016a) New Care Models: Vanguards - developing a blueprint for the future of NHS and care services.  
(Available at: [https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2015/11/new\\_care\\_models.pdf](https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2015/11/new_care_models.pdf))
- NHS (2016b) The Multispeciality Community Provider (MCP) Emerging Care Model

and Contract Framework.

(Available at: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/07/mcp-care-model-frmwrk.pdf>).

NHS (2019) Wakefield's Connecting Care Hubs.

NHS (2020) Primary and Community Care Service Strategy. Wakefield.

NHS (no date) NHS and social care hub helps people at risk stay well and out of hospital.

(Available at: <https://www.england.nhs.uk/integratedcare/case-studies/nhs-and-social-care-hub-helps-people-at-risk-stay-well-and-out-of-hospital>)

NHS Confederation (2015) Joining up Health and Social Care Personal Budgets: Key points on implementation. London.

(Available at: <https://www.nhsconfed.org/-/media/Confederation/Files/public-access/Joining-up-health-and-social-care-personal-budgets-final-for-website-13-Jan-1.pdf>)

NHS England (2017) Personal budgets, integrated personal budgets and personal health budgets: summary guide.

(Available at: [https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/06/516\\_Personal-budgets-integrated-personal-budgets-and-personal-health-budgets\\_S11.pdf](https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/06/516_Personal-budgets-integrated-personal-budgets-and-personal-health-budgets_S11.pdf))

NHS England (2019) The Atlas of Shared Learning: Introducing a 'practice frailty nurse' into the community setting.

(Available at: [https://www.england.nhs.uk/atlas\\_case\\_study/introducing-a-practice-frailty-nurse-into-the-community-setting](https://www.england.nhs.uk/atlas_case_study/introducing-a-practice-frailty-nurse-into-the-community-setting))

NHS Wakefield CCG (no date) Connecting Care Hubs.

(Available at: <https://www.wakefieldccg.nhs.uk/home/patient-in-wakefield/connecting-care/about-connecting-care/connecting-care-programmes/connecting-care-hubs>)

Nukarinen, R. (2017) Palveluohjaus sote-uudistuksessa. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Oulun kaupunki (2015) 'Rahoituskanavat ylittävä sote-palvelunkäyttö'. Oulu: City of Oulu.

Patronen, M. et al. (2015) Palvelutori: Ohjaus- ja neuvontapalvelu ikäihmisille. Helsinki.



- Pihlström, K. (2013) Palveluohjaus mielenterveystyön työskentelymallina: Sovellettu kirjallisuuskatsaus. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Pikkujämsä, S. et al. (2014) Lääkärin ja hoitajan vastaanoton, Valinnanvapaus ja rahoitus: Havainto ja Oulun kaupungissa vuosina 2012–2013. Helsinki.
- Roebuck, K. (2018) Wakefield's Connecting Care Programme.  
(Available at: [https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/New care models showcase - an overview of each vanguard%27s journey%2C challenges and success - Katie Roebuck.pdf](https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/New%20care%20models%20showcase%20-%20an%20overview%20of%20each%20vanguard%27s%20journey%20-%20challenges%20and%20success%20-%20Katie%20Roebuck.pdf))
- Ross, S., Curry, N. and Goodwin, N. (2011) Case management: What it is and how it can best be implemented., King's Fund.  
(Available at: [http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/Case-Management-paper-The-Kings-Fund-Paper-November-2011\\_0.pdf](http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/Case-Management-paper-The-Kings-Fund-Paper-November-2011_0.pdf))
- SCIE (2014) Commissioning Home Care for Older People. London.
- SCIE (2019) Introduction: bringing budgets together for coordinated care.  
(Available at: <https://www.scie.org.uk/integrated-care/better-care/guides/bringing-budgets-together/introduction>)
- SPOry (no date) Mitä palveluohjaus on?  
(Available at: <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on>)
- STM (2019) Henkilökohtainen budjetti parantaa asiakkaiden osallisuutta - kokeilun seurantaraportti on julkaistu.  
(Available at: [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/henkilokohtainen-budjetti-parantaa-asiakkaiden-osallisuutta-kokeilun-seurantaraportti-on-julkaistu](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/henkilokohtainen-budjetti-parantaa-asiakkaiden-osallisuutta-kokeilun-seurantaraportti-on-julkaistu))
- Tampereen kaupunki (2014) Arviointikertomus Vuodelta 2013.
- The Newsroom (2018) 'Wakefield's £5.9m social care hubs are saving NHS resources and helping those in need', The Yorkshire Post. Available at: <https://www.yorkshirepost.co.uk/health/wakefields-aps59m-social-care-hubs-are-saving-nhs-resources-and-helping-those-need-830273>.
- Tiina, A. et al. (2013) Palveluohjauksen käsikirja: Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä. Hämeenlinna.
- Tynkkynen, L. et al. (2012) 'Integrating public and private home care services: the Kotitori model in Tampere, Finland', Journal of Integrated Care, 20(5), pp.

284-295. doi: 10.1108/14769011211270738.

Wakefield District (2017) Transforming Local Care.

(Available at: <https://www.nhsconfed.org/-/media/Confederation/Files/Publications/Documents/Transforming-local-care.pdf>)

Wakefieldcouncil (2019) £1.5m investment in adult support service.

(Available at: <https://www.wakefield.gov.uk/Pages/News/PR-9221.aspx>)