

정책보고서 2020-00

발간등록번호
00-0000000-000000-00



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

복지전달체계 개편 시범사업 평가 및 모형개발 연구

김희성
강혜규·박세경·전진아·안수란·이상정·오욱찬·최슬기·
김이배·김보영·민소영·최지선·오문준·김지연·유재언·
김진희·허은영·홍민지



【연구책임자】

김희성 한국보건사회연구원 부연구위원

【공동연구진】

강혜규 한국보건사회연구원 부원장
박세경 한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실장
전진아 한국보건사회연구원 연구위원
안수란 한국보건사회연구원 부연구위원
오욱찬 한국보건사회연구원 부연구위원
이상정 한국보건사회연구원 부연구위원
최슬기 한국보건사회연구원 부연구위원
김보영 영남대학교 새마을국제개발학과 부교수
김이배 전국시장군수구청장협의회 전문위원
김지연 한국청소년정책연구원 선임연구위원
민소영 경기대학교 사회복지학과 교수
오문준 서울시복지재단 정책연구실 연구위원
유재언 가천대학교 사회복지학과 조교수
최지선 한국보건복지인력개발원 교수
김진희 한국보건사회연구원 연구원
허은영 한국보건사회연구원 연구원
홍민지 한국보건사회연구원 연구원

제출문

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 귀부와 용역계약(2020. 6. 10.)한 「복지전달체계 개편 시범사업 평가 및 모형개발 연구」의 보고서로 제출합니다.

2020년 12월
한국보건사회연구원 원장
조 흥 식



제1장 서론	1
제1절 연구 배경 및 목적	3
제2절 보건복지 전달체계 강화 시범사업 개요	4
제3절 연구 내용 및 방법	7
제2장 시범사업 지자체 사업계획서 검토 및 평가	9
제1절 시·도 지원계획	11
제2절 광주 서구 사업계획서	17
제3절 광주 북구 사업계획서	21
제4절 경기 부천시 사업계획서	27
제5절 전남 여수시 사업계획서	32
제6절 전남 곡성군 사업계획서	35
제7절 경남 김해시 사업계획서	40
제8절 경남 창원군 사업계획서	41
제3장 중점과제별 지자체 자가진단 내용 분석	47
제1절 총괄·조정	49
제2절 읍면동 종합상담 및 서비스연계	65
제3절 보건-복지 연계·협력	77
제4절 사례관리 체계화	100
제5절 노인 사회서비스	128
제6절 장애인 사회서비스	150
제7절 아동·청소년 사회서비스	166
제8절 모니터링 및 성과관리	173

제4장 지자체 시범사업 컨설팅	181
제1절 지자체 시범사업 컨설팅 개요	183
제2절 광주 서구	189
제3절 광주 북구	219
제4절 경기 부천시	242
제5절 전남 여주시	261
제6절 전남 곡성군	278
제7절 경남 김해시	296
제8절 경남 창원군	303
제5장 국내외 사례 조사	317
제1절 뉴질랜드 웰빙 예산	319
제2절 보건·복지 연계·협력	325
제3절 민간협력 사례관리 네트워크	331
제6장 결론	337
제1절 지자체 주요사업 요약	339
제2절 중앙정부 주요 정책의 이슈와 과제	343

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 1-2-1〉 시범사업 유형별 지역	5
〈표 1-2-2〉 시범사업 주요 내용	5
〈표 1-2-3〉 시범지역 주요 사업계획	6
〈표 1-3-1〉 연구 주요 경과	8
〈표 3-1-1〉 총괄·조정 중점과제 자가진단 워크시트 질문목록	50
〈표 3-1-2〉 총괄·조정 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 방향과 우선순위	52
〈표 3-1-3〉 총괄·조정 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 수급관리	55
〈표 3-1-4〉 총괄·조정 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 협업	59
〈표 3-1-5〉 총괄·조정 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 사회서비스원	61
〈표 3-1-6〉 총괄·조정 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 인력	63
〈표 3-2-1〉 읍면동 종합상담 및 서비스연계 중점과제 자가진단 워크시트 질문목록	65
〈표 3-2-2〉 읍면동 종합상담 및 서비스 연계 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 상담 및 연계	67
〈표 3-2-3〉 읍면동 종합상담 및 서비스 연계 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 모니터링	69
〈표 3-2-4〉 읍면동 종합상담 및 서비스 연계 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 슈퍼비전	72
〈표 3-2-5〉 읍면동 종합상담 및 서비스 연계 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 인력	75
〈표 3-3-1〉 보건·복지 연계·협력 중점과제 자가진단 워크시트 질문목록	78
〈표 3-3-2〉 보건·복지 연계·협력 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 필요성	82
〈표 3-3-3〉 보건·복지 연계·협력 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 수급관리-정신보건서비스	85
〈표 3-3-4〉 보건·복지 연계·협력 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 협업-권한과 자원	88
〈표 3-3-5〉 보건·복지 연계·협력 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 협업-대상자	90
〈표 3-3-6〉 보건·복지 연계·협력 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 협업-정보공유	92
〈표 3-3-7〉 보건·복지 연계·협력 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 협업-계획수립	93
〈표 3-3-8〉 보건·복지 연계·협력 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 협업-역할분담	94
〈표 3-3-9〉 보건·복지 연계·협력 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 협업-모니터링	96
〈표 3-3-10〉 보건·복지 연계·협력 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 인력	97
〈표 3-4-1〉 사례관리 체계화 중점과제 자가진단 워크시트 질문목록	100
〈표 3-4-2〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 대상자 선정	103
〈표 3-4-3〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 사례관리과정	107
〈표 3-4-4〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 사례관리자-담당자 및 팀장 배치 원칙 ..	109
〈표 3-4-5〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 사례관리자-사례 배분 원칙	111



〈표 3-4-6〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 사례관리자-업무 차별화	113
〈표 3-4-7〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 자원	115
〈표 3-4-8〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 운영체계-사례회의	117
〈표 3-4-9〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 운영체계-연계협력	119
〈표 3-4-10〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 운영체계-슈퍼비전	121
〈표 3-4-11〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 운영체계-교육훈련	123
〈표 3-4-12〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 운영체계-관리자 이해도	125
〈표 3-5-1〉 노인 중점과제 자가진단 워크시트 질문목록	128
〈표 3-5-2〉 노인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중점대상 설정	132
〈표 3-5-3〉 노인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중점대상 문제	134
〈표 3-5-4〉 노인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중점대상 욕구	137
〈표 3-5-5〉 노인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중점대상 참여	138
〈표 3-5-6〉 노인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 기존 급여와 연계성	140
〈표 3-5-7〉 노인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 서비스 기획 및 개발	142
〈표 3-5-8〉 노인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중복 해소	144
〈표 3-5-9〉 노인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 협업체계	148
〈표 3-6-1〉 장애인 중점과제 자가진단 워크시트 질문목록	151
〈표 3-6-2〉 장애인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중점대상 설정	153
〈표 3-6-3〉 장애인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중점대상 문제	155
〈표 3-6-4〉 장애인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중점대상 욕구	156
〈표 3-6-5〉 장애인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중점대상 참여	158
〈표 3-6-6〉 장애인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 기존 급여와 연계성	159
〈표 3-6-7〉 장애인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 서비스 기획 및 개발	161
〈표 3-6-8〉 장애인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중복 해소	162
〈표 3-6-9〉 장애인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 협업체계	165
〈표 3-7-1〉 아동·청소년 중점과제 자가진단 워크시트 질문목록	166
〈표 3-7-2〉 아동·청소년 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 아동 연계·협력	168
〈표 3-7-3〉 아동·청소년 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 아동·청소년 연계·협력	170
〈표 3-7-4〉 아동·청소년 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 인력	171
〈표 3-8-1〉 모니터링 및 성과관리 중점과제 자가진단 워크시트 질문목록	173
〈표 3-8-2〉 모니터링 및 성과관리 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 모니터링	175



〈표 3-8-3〉 모니터링 및 성과관리 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 성과관리	178
〈표 4-1-1〉 컨설팅단 구성	185
〈표 4-1-2〉 1차 컨설팅 실시 일정	186
〈표 4-1-3〉 2차 컨설팅 실시 일정	188
〈표 4-2-1〉 광주 서구 1차 컨설팅 결과 요약	189
〈표 4-4-1〉 경기 부천 1차 컨설팅 결과 요약	242
〈표 4-5-1〉 전남 여수 1차 컨설팅 결과 요약	261
〈표 4-6-1〉 전남 곡성 1차 컨설팅 결과 요약	278
〈표 4-7-1〉 경남 김해 1차 컨설팅 결과 요약	296
〈표 4-8-1〉 경남 창원 1차 컨설팅 결과 요약	303
〈표 5-1-1〉 뉴질랜드 웰빙 예산의 우선순위와 관련 증거(evidence)의 예시	320
〈표 5-1-2〉 재무부 생활수준 프레임워크(LSF)의 웰빙 척도	323
〈표 5-3-1〉 사례관리 네트워크 유형 구분	332
〈표 6-2-1〉 「지역사회 통합돌봄법안」 발의	350



[그림 4-1-1] 시범사업 컨설팅 추진방안	184
[그림 4-4-1] 통합돌봄 의뢰체계 구축	255
[그림 5-1-1] 뉴질랜드 행복 예산 수립 절차	322
[그림 6-2-1] 지역사회 통합돌봄 선도사업	347
[그림 6-2-2] 보건소의 지역사회 통합건강증진사업	359
[그림 6-2-3] 보건소의 방문간호팀이 동단위에 배치되어 있는 경우의 협업	360
[그림 6-2-4] 보건소의 방문간호팀이 동단위에 배치되어 있지 않은 경우의 협업	360
[그림 6-2-5] 동단위 간호인력 배치 여부와 관계없이 보건소 방문간호팀 중심의 아웃리치서비스 제공	361
[그림 6-2-6] 아동·청소년 복지서비스 전달체계	365
[그림 6-2-7] 아동보호체계의 분절성	369
[그림 6-2-8] 중앙-지자체-민간 아동보호 체계 예시	369



제 1 장

서론

제1절 연구 배경 및 목적

제2절 보건복지 전달체계 강화 시범사업 개요

제3절 연구 내용 및 방법

제 1 장 서론

제1절 연구 배경 및 목적

- 그간의 복지 전달체계 정책은 공공부문(지자체)의 공공부조-소득보장 관리에 집중해 온 바, 발전단계에 있는 사회서비스 이용-관리 시스템 구축을 위해서는 공공-민간을 아울러 공공성, 효율성을 높일 수 있는 체계로 전환이 필요한 시점임.
- 포용국가 실현을 위해 추진 중인 다양한 사회서비스 정책이 지역사회 기반 정비를 통해 시너지 효과를 창출할 수 있도록, 지방자치단체 복지 행정의 개편 및 서비스 제공기관 협력 구도의 변화가 필요함.
- 지역사회 통합돌봄, 주민자치형 공공서비스, 포용국가 아동정책, 장애인등급제 폐지와 맞춤형 복지, 소생활권 맞춤형 건강증진시범사업, 사회서비스원 설립 등의 정책이 추진됨에 따라, 서비스의 공공성 강화, 보건-복지 등 서비스 연계 및 융합적 접근의 중요성이 부각됨.
- 이용자의 다양한 욕구에 근접하게 대응할 지역단위 전달체계를 정비하여, 서비스의 수요공급 관리와 조정기능을 담당하는 지자체의 컨트롤타워 역할을 강화하는 것이 우선순위 높은 과제라 할 수 있음.
- 그간의 복지전달체계 개편은 읍면동의 업무 과부담 해소 및 찾아가는 서비스에 집중하 바, 시군구의 사업기획·관리 등 사회서비스 확충 및 향상을 위한 지자체 전반의 기능 개선 필요함.
- 또한 지역사회 기반 통합돌봄(커뮤니티케어)을 주축으로, 유관영역 특히 공공 보건 영역과의 밀접한 협력체계 구축이 필요함.
- 복지 수요자 욕구 중심 대응을 위한 통합사례관리의 실시, 읍면동 맞춤형복지팀 운영 등 그간의 지자체 복지 전달체계 개선 기초를 확장하여, 지역별 여건에 적합한 통합적 서비스 이용 기반을 마련하는 것이 현안과제라 할 수 있음.

4 복지전달체계 개편 시범사업 평가 및 모형개발 연구

- 이에 본 연구의 목적은 시범사업의 실효성을 높이고, 효과적인 전달체계 개편 모형을 모색하기 위하여 시범사업 지자체의 세부전략의 수립 및 실행력 제고를 위해 지원하는 것을 목적으로 함.
- 사업 단계별 지속적 개선을 위한 문제해결 중심, 역량 제고를 위한 학습 중심의 지원·평가체계를 운용함.
- 지역사회 통합돌봄, 사회서비스원 설립 등 중앙정부 주요 정책과의 연계 방안을 모색하여 지역별 여건에 적합한 통합적 서비스 이용 기반을 마련함.

제2절 보건복지 전달체계 강화 시범사업 개요

- (목적) 보건복지서비스를 이용자 중심으로 통합적으로 제공하여 주민들의 복지 체감도 향상
- (규모) 10개 시·군·구, '20년 58억원(국비 50%+지방비 50%)*
 - 사업비 50억원, 통합사례관리사 인건비 8억원(1개 시군구당 5명), 1개소당 총 5.8억원 규모
 - '21년 10개 지역 총 116억원(국비+지방비) 정부안 반영, 1개소당 11.6억원 규모
- (기간) '20. 7월 ~ '21. 12월
- (내용) 시범 사업 내용은 크게 5가지로 구분
 - 지자체 사회서비스 총괄 기능 강화, 읍면동 주민센터 종합상담 서비스 제공, 통합사례관리 대상 확대 및 네트워크 강화, 공공센터 연계·통합 기반 마련, 보건-복지 서비스 정보 연계 등
- 시범사업지역: 9개 시군구 (지역사회통합돌봄 선도지역 4개소 포함)

- 본 연구의 대상은 노인돌봄 특화형(화성, 춘천)을 제외한 지역사회 통합돌봄 연계형(광주 서구, 부천, 김해)과 전달체계 강화 기본형(광주 북구, 곡성, 여수, 창녕)의 7개 지역

〈표 1-2-1〉 시범사업 유형별 지역

구분	유형	특징	지역
1	노인돌봄 특화형	행안부 주민복지서비스개선추진단과 협업을 통해 노인돌봄에 특화된 전달체계 개편 추진	화성, 춘천
2	지역사회 통합돌봄 연계형	지역사회통합돌봄 선도사업 지역에 보건복지전달체계 강화	광주 서구, 부천, 김해
3	전달체계 강화 기본형	지역사회통합돌봄 이외 지역에 보건복지전달체계 강화	광주 북구, 곡성, 여수, 창녕

〈표 1-2-2〉 시범사업 주요 내용

문제점	추진방향	시범사업 주요내용
지역자율성 부족	사회서비스 제공에 대한 지자체 자율성 강화	① 지자체 사회서비스 총괄 기능 강화 - 지자체 조직 · 인력 확충 - 시범사업 예산 포괄보조
공급자 중심 서비스 제공	보건-복지 서비스를 이용자 중심 통합 제공	② 읍면동 주민센터 종합상담 서비스 제공 ③ 통합사례관리 대상 확대 및 네트워크 강화
분절로 인한 비효율성	서비스 제공기관 및 정보시스템 통합 · 연계	④ 공공센터 연계 · 통합 기반 마련 ⑤ 보건-복지 서비스 정보 연계

6 복지전달체계 개편 시범사업 평가 및 모형개발 연구

□ 시범사업 지역의 주요 사업계획 내용은 다음과 같음.

〈표 1-2-3〉 시범지역 주요 사업계획

연번	광역	기초	주요내용	사회 서비스원	통합돌봄 선도사업
1	광주	서구	- (중점대상) 75세 이상 노인, 65~74세 장애인 - (주요내용) 동 확장형 방문복지팀 운영, 구청 사례관리전담부서 운영 (희망+맞춤돌봄+재가의료+통합돌봄)	'20	노인
2		북구	- (중점대상) 노인 복지-건강-주거 등 통합돌봄 - (주요내용) 사회서비스원(종합재가센터), 복지관, 자활센터 등 협업을 통한 통합돌봄서비스 제공기반 구축		-
3	경기	부천시	- (중점대상) 돌봄 및 사례관리 필요 노인, 장애인(성인기 이행, 노인기 이행 등) - (주요내용) 행정복지센터·종합·노인·장애인복지관 협력 발굴연계·모니터링 등 사례관리 강화	'19	노인
4		화성시	- (중점대상) 노인 1인 가구 통합돌봄 - (주요내용) 돌봄전담기구 설치 및 서비스 확충을 통한 노인돌봄 기반구축		정신질환
5	강원	춘천시	- (중점대상) 재가장기요양수급자, 등급외자, 독거 또는 노인부부가구, 퇴원환자 - (주요내용) 권역별 돌봄전담기구 구성, 노인대상 의료·요양·생활환경서비스 제공기반구축	'20	-
6	전남	곡성군	- (중점대상) 노인·장애인·아동·청소년·위기가구 등 취약계층 - (주요내용) 공공센터 공간통합, 사례관리 전담팀 설치, 어르신 맞춤형 안심 주거환경 개선	-	-
7		여수시	- (중점대상) 노인 복지-건강-주거 등 통합돌봄 지원 원도심, 도서 중심 - (주요내용) 맞춤형 주거환경 개선, 재가서비스, 건강지원 서비스 제공 및 기반구축		-
8	경남	창녕군	- (중점대상) 장애인, 드림스타트 종료 예정 가구 - (주요내용) 읍면동 상담창구 확충, 장애인 사례관리 거점기관 운영, 사례관리 기관협력 확대	'19	-
9		김해시	- (중점대상) 중장년 1인 가구 통합돌봄 - (주요내용) 읍면동 상담창구 확충, 1인 가구 맞춤형 통합사례관리 기반조성, ICT 활용 지역건강돌봄서비스 제공 등		노인

제3절 연구 내용 및 방법

- 지자체 시범사업 사업계획서 검토 및 평가
 - 광역시도 및 기초지자체의 시범사업 사업계획서의 적절성과 타당성에 대한 검토 및 질적 평가
 - 광역시도의 지원계획에 대한 검토 및 평가와, 시범사업 계획서에 포함된 추진 여건, 추진계획, 사업관리 등 세부 내용에 대한 개선 방향 제시

- 중점과제별 지자체 자가진단 작성 및 분석
 - 시범사업의 중점과제를 총괄·조정, 읍면동 종합상담 및 서비스연계, 보건-복지 연계·협력, 사례관리 체계화, 대상별 사회서비스, 사업관리로 영역 구분
 - 중점과제별로 이슈 진단 및 대응 방안 도출을 위해 다수의 질문사항을 포함한 지자체 자가 진단용 워크시트를 개발하고, 이를 지자체가 작성한 후 컨설팅 등에 활용

- 지자체 운영 지원을 위한 컨설팅 추진
 - 컨설팅 추진단에서 시범사업 추진계획 전반에 대해 계획의 충실성 제고를 위한 개선 필요사항과 해결방향에 대한 자문 의견 제시
 - 고충 및 애로사항에 대한 문제해결 중심의 해결방안을 제안하는 전문적 자문을 지자체별로 2회에 걸쳐 지원함으로써 시범사업의 성과 극대화

- 국내외 사례 조사
 - 지자체 사회서비스 관련 정책 결정 과정 및 재정 지원 방식과 관련된 시사점을 도출하기 위해 뉴질랜드 웰빙 예산 사례 검토
 - 시범사업의 주요 내용 중 하나인 보건·복지 연계·협력 사례와 관련하여 주요 국가의 통합적 돌봄 서비스 사례 제시
 - 사례관리 사업과 관련해 민관협력 사례관리 네트워크와 관련된 주요 유형과

성공요인 및 장애요인에 관한 내용 제시

□ 중앙정부 주요 정책의 이슈와 과제 도출

- 복지분권화, 지역사회통합돌봄, 사회서비스원, 보건-복지 연계·협력, 아동·청소년 연계, 아동보호서비스 등과 관련된 전달체계 상의 이슈와 과제 제언

〈표 1-3-1〉 연구 주요 경과

구분	추진일정	주요 내용
사업계획서 검토	6월 3주 ~7월 3주	○ 시범사업 지자체 사업계획서 초안본 검토(6/17~) ○ 시범사업 지자체 사업계획서 보완본 재검토(7/2~)
사전워크숍	7월 22일	○ 시범사업 추진 방향 및 사업계획서 검토 ○ 주요 정책의 이슈 및 시범사업 연계 방향 논의 - 보건복지부 지역복지과 연구진 공동 워크숍
지자체 방문 간담회	7월 29일 ~8월 13일	○ 4개 지자체 지자체 방문 간담회 - 시범사업 사업계획 공유 및 세부실행계획 논의 - 지역사회 통합돌봄, 사회서비스원, 보건소 등 관련 사업 연계성 강화방안 모색
오리엔테이션	8월 28일	○ 선정지역 담당자 오리엔테이션 - 1차 컨설팅 추진 계획 안내 - 자가진단 워크시트 작성방법 안내
1차 컨설팅 실시	9월 3주 ~ 9월 4주	○ 지자체에서 작성한 자가진단 워크시트를 중심으로 컨설팅 실시 - 7개 지역 대면 컨설팅 실시: 9/16~9/23
지자체 실행계획 수립 지원	10월~11월	○ 핫라인 운영을 통한 수시 자문 실시 - 지자체 고충사항 접수 후, 문제해결을 위한 상시 솔루션 제공
2차 컨설팅 실시	12월 1주 ~12월 2주	○ 사업계획서(21년 포함)에 대한 사전 검토 의견서를 토대로 지역 유형별 컨설팅 실시 - 7개 지역 비대면 컨설팅 실시: 12/2~12/7
보고서 작성·제출	12월중	○ 연구수행 최종보고 및 연구보고서 작성·제출 - 연구종료: 12/10



제2장

시범사업 지자체 사업계획서 검토 및 평가

제1절 시·도 지원계획

제2절 광주 서구 사업계획서

제3절 광주 북구 사업계획서

제4절 경기 부천시 사업계획서

제5절 전남 여수시 사업계획서

제6절 전남 곡성군 사업계획서

제7절 경남 김해시 사업계획서

제8절 경남 창원군 사업계획서

제 2 장

시범사업 지자체 사업계획서 검토 및 평가

제1절 시·도 지원계획

1. 광주

□ 기획, 지원, 조정 계획

○ 광주형 복지구상 목적 명확화

- '권역·확장형 모델'이라는 표현이 찾아가는 복지팀에 국한된 모델로 이해될 여지가 있으므로, 찾아가는 보건복지-지역사회통합돌봄-사회서비스원 사업 간의 체계적인 연계모형 개발이라고 명시 검토
- 이번 시범사업을 통해서 얻고자 또는 확인하고자 하는 내용, 해결하고자 하는 지역복지 문제가 너무 광범위하고 모호함.
- 이용자 관점에서 현재 서비스전달에 어떻게 되고 있는지, 앞으로 어떻게 바꾸려고 하는지, 그래서 어떤 관점과 접근, 전략을 적용하려고 하는지 광역단위에서 광주형 복지구상을 구체화하는 것이 필요

○ 시범사업 추진 전에 구체적인 지원 계획이 필요함(교육, 컨설팅, 평가)

- 광주복지재단에서 '빅데이터 제공' 역할만 수행하는 것으로 사업기획이 가능할지에 대한 의문이 있으므로, 일부 예산을 연구에 할당할 필요가 있겠음
- 시범사업의 성과목표 및 성과지표 고도화에 대한 지원체계(컨설팅 등) 마련 필요

○ 서비스 제공 기반확충

- 광주에 사회서비스원이 개원함에 따라 종합재가센터가 2개곳 설치 예정임. 이에 따라 시범지역의 서비스 제공 인프라 확충이 일정정도 이뤄졌다고 볼 수 있음.

○ 조직 및 인력

- 광주형복지모델의 핵심사업이 될 수 있는데 시의 조직과 인력 변동없이 지원가능할지 우려가 됨. 전체 사업기획에 대한 합의가 가능한 회의체를 운영할 필요가 있음.
- 대부분의 광역시나 도의 경우 전달체계 관련업무를 전담하는 인력이 없는 상황으로, 시범지역의 상황을 모니터링하고, 지원하기 위해서는 광주시차원에서 시범지역 지원 및 모니터링을 담당하는 인력 배치가 필요
- 특히, 종합재가센터가 신설될 경우 읍면동과 종합재가센터, 기존 재가시설과의 관계설정에 있어 광역시의 역할이 중요함. 이에 해당업무를 전체적으로 조망하고 조정할 수 있는 인력배치 필요

□ 평가모니터링 계획

○ 평가의 주체, 평가의 방식, 환류에 대한 구체성이 부족함.

- 시범사업 지역에서 자체점검을 1차적으로 추진하도록 하고 있는데, 이때 성과와 미흡한 점을 판단할 수 있는 기준이 필요(성과관리 지표)
- 성과관리지표나 기준 없이 자체 점검을 할 경우 사업방향에 부합하지 않는 주관적 평가가 이뤄질 가능성이 높음.
- 이에 ①시범시군으로부터 성과관리 목표를 사전에 제출하도록 하거나 ②광역시 차원에서 성과관리목표를 사전에 제시해 관리하도록 하는 것이 필요함
- 현재 사업성격상 시범지역이 지향하는 바, 사업의 형태가 상이하다는 점에서 시범시군 자체적으로 성과관리목표를 사전에 제출하도록 권고하는 것이 필요함.

○ 시민만족도 조사

- 도민 만족도 조사는 필요한 부분이지만, 도민이 만족하는 부분이 이용한 서비스에 대한 부분인지, 시범사업(전달체계 구조변화)에 대한 부분인지 구체화하여 추진하는 것이 필요함.
- 이용자 서비스만족도 조사에서 만족도 조사 대상 정의 필요. 개별 서비스나

사업 만족도 조사를 통합한다는 것인지 불분명

- 특히, 현재 계획에서 제시된 만족도조사의 내용은 이용한 서비스에 대한 만족도와 관련된 부분임. 만족도를 실시하는 이유, 조사이후 환류를 고려해 만족도조사를 실시하는 것이 필요

2. 경기

□ 기획, 지원, 조정 계획

- 도의 지원계획이 구체적이지 않고, 서비스 제공기반확충, 조직 및 인력에 대한 계획이 없음.
- 컨설팅, 교육지원의 경우 구체적으로 계획이 수립되어 있음.
 - 연구 및 직무컨설팅의 경우 구체적으로 일정이 세워져있으나 해당 분야의 사업이 시범지역 지원을 위한 것인지 모호함.
 - '지역주도 맞춤형 컨설팅'을 제공한다는 계획이 있는데, 기초단체와 참여기관의 주도성을 보장하는 컨설팅이 어떻게 이루어질 수 있는지 제시할 필요
- 서비스 제공기반확충에 대한 계획이 없어 지원계획 추가 필요
- 조직 및 인력
 - 노인 및 장애인 분야 돌봄사업량을 조정한다는 계획이 있는데, 해당 기초단체의 사업 할당량을 줄여 시범사업에 몰입하도록 하겠다는 것인지, 추가적인 사업 자원을 배분하여 시범사업의 내실화를 기하겠다는 것인지 의미가 불분명

□ 평가모니터링 계획

- 평가의 주체, 평가의 방식, 환류에 대한 구체성이 부족함.
 - 광역자문단을 구성하겠다고 했으나 구성원, 운영방식에 대한 구체적인 계획이 없어 실행력 확보가 필요
 - 해당 계획의 내용(광역단위 자문단 운영, 지역복지 연계·협력 사례 발굴 등)

을 운영주체 및 대상, 운영방법, 운영절차, 운영기간 등 세부적인 내용을 보완할 필요가 있음.

- 자문단에서 모니터링을 실시하기 위해서는 관련한 모니터링 지표가 필요한데, 이에 대한 검토가 부재한 상황임

3. 전남

□ 기획 및 지원, 조정 계획

○ 통합동행복지거버넌스 운영 관련 내실화 필요

- 통합동행복지거버넌스를 자문위원회와 시군 담당자를 포함한 집행위원회로 구성된 부문 긍정적임. 다만, 운영 주체와 담당자의 명확한 구분 필요
- 도에서 구성한 거버넌스 집행위원회가 시범지역을 관리하는 조직이 아니라 시범지역을 지원하는 조직으로 기능하는 것이 필요
- 기존의 회의체 방식을 지양하고 기획과 운용 전반에 대한 실질적 지원, 조정과 환류가 가능한 구조로 운영 필요
- 시군 추진단을 이후 22개 시군까지 확대할 경우 시범지역의 성과와 한계를 서로 공유할 수 있다는 점에서 의의가 있음.
- '온라인 나눔 플랫폼' 이 외 기존 사업별 또는 대상별로 구축된 정보시스템의 부분 활용 및 개선 방안도 함께 검토 필요

○ 시범지역 지원을 위한 추가적인 계획 필요

- 온라인 나눔 플랫폼, 보건복지미원원스톱체계, 복지기동대사업, 읍면동 지역사회보장협의체 연대체 구성의 경우 희망복지지원단 사업으로 판단됨
- 전라남도의 경우 서비스 제공기반확충과 관련된 계획이 없어, 도 차원에서 지원계획을 추가하는 것이 필요

□ 평가·모니터링 계획

○ 평가계획이 구체적이지 않음.

- 평가 및 모니터링과 관련된 구체적 계획 필요
- 조직체계와 추진방식을 개선하는 데에 초점을 두어야 하며, 평가와 모니터링 전반에서 사업실적이 아닌 효과(성과) 제고에 목표를 두고 지표 개발·관리가 요구
- 시범사업의 성과목표 및 성과지표 고도화에 대한 지원체계(컨설팅 등) 마련 필요

4. 경남

□ 기획 및 지원, 조정 계획

- 전반적 기획, 지원, 조정과 관련된 구체적인 사업계획 필요
- 거버넌스 재구조화
 - 기존의 회의체 방식 지양하고, 기획·운영 전반에 대한 실질적 지원, 조정과 환류가 가능한 구조로 운영 필요
 - 실무 TF팀을 다양하고 유연한 방식으로 운영 제안
 - 경남도 사회서비스원의 경우 컨설팅 지원에 그칠 것이 아니라 향후 도청, 군청과 역할 및 기능 구분 필요
 - 그 외 기존 사업별 또는 대상별로 구축된 정보시스템의 부분 활용 및 개선 방안도 함께 검토할 필요가 있음.
- 서비스 제공 기반확충
 - 도 실무 TF팀 20명 구성 및 운영계획 관련하여, TF팀의 구체적인 운영계획과 역할 명시 필요
 - 기존 경남 복지사업과의 연계사업내용 부재. 추가 제시 필요
- 기타
 - 자문 및 컨설팅 지원, 사업홍보, 전문교육 관련하여 진행방식 및 횟수, 예산 등을 구체적으로 제시 필요

- 자문 및 컨설팅 지원, 사업홍보, 전문교육은 광역도차원에서 시범사업 시군을 지원할 수 있는 주요 역할이므로 현실화를 위한 노력 필요

□ 평가·모니터링 계획

○ 평가의 주제, 평가의 방식, 환류에 대한 구체성 부족

- 시범사업지역의 자체점검 시, 성과와 미흡한 부분을 판단할 수 있는 기준 필요(성과관리 지표)
- ①시범시군으로부터 성과관리 목표를 사전에 제출하도록 하거나 ②광역도차원에서 성과관리목표를 사전에 제시하여 관리 필요
- 성과관리지표나 기준 없이 자체 점검을 할 경우 사업방향에 부합하지 않는 주관적 평가가 이뤄질 가능성이 높음.
- 사업의 형태가 상이하다는 점에서 시범시군 자체적으로 성과관리목표를 사전에 제출하도록 권고 필요

○ 분석 및 컨설팅

- 분석 및 컨설팅은 해당 지역을 잘 아는 인력으로 구성해 진행하는 것 필요
- 양적자료뿐만 아니라 실무자와 서비스이용자의 의견을 종합적으로 판단하고 컨설팅을 제공하기 위해서는 해당 지역에 대한 전문가가 컨설팅단에 포함될 필요가 있음.

○ 도민만족도 조사

- 도민 만족도 조사는 필요한 부분이지만, 도민이 만족하는 부분이 이용한 서비스에 대한 부분인지, 시범사업(전달체계 구조변화)에 대한 부분인지 구체화하여 추진 필요
- 결과 신뢰 문제가 있어, 500명에 대한 만족도조사는 도 차원에서 추진하는 것이 필요

제2절 광주 서구 사업계획서

1. 사업계획서 요약

□ 주요 사업내용

○ 지역주도 문제해결

- 75세 이상 예방형 의무방문에서 65세 이상 중증장애인 및 취약계층 돌봄까지 지역주도 문제해결 목표, 중점개입 대상군 설정*

* ('20) 75세 이상 노인 + 65세~74세 장애인, ('21) 64세 이하 중증 장애인 + 취약계층

○ 원스톱 상담창구

- 동 행정복지센터에 원스톱 종합상담창구인 맞춤형 복지팀 운영*

* ('20) 사례관리 컨트롤타워 24시 안심콜 DB 운영, ('21) 사례관리전담기구 보건영역 확장(건강생활, 만성질환, 방문보건, 치매센터, 정신건강과 통합)

○ 통합사례관리 강화

- 돌봄 요구도가 높은 75세 이상 노인 대상 중심 통합사례관리 확대, 사례관리공통기반지원시스템 행복매니저 기반의 보건복지서비스 효율화 추진, 보건, 의료, 복지 팀접근 방식의 케어매니지먼트 시행

* ('20) 사례관리 컨트롤타워 24시 안심콜 DB 운영, ('21) 사례관리전담기구 보건영역 확장(건강생활, 만성질환, 방문보건, 치매센터, 정신건강과 통합)

○ 공공센터 연계·통합 기반

- LH 광주전남지역본부 주거복지사업처와 케어안심주택 추진, 건강보험공단 광주서부지사 돌봄대상자 공동발굴, 과기정통부 ICT기반 사회문제해결 기술개발사업 추진

○ 조직개편

- 사례관리전담과 설치, 희망복지 + 맞춤형돌봄 + 재가의료 + 통합돌봄이 융합

된 사례관리전담부서 통합돌봄과 운영, 거점확장형 등 방문복지팀 4개소 운영*, '20년 하반기 총원예정인 주공인력 25명 + 사례관리사 5명 추가배치
* 4개소 보건복지상담인력, 주공간호직, 사례관리사 전환배치

○ 사업계획

- 65세이상 장애인돌봄서비스 제공, 집중형 보건의료서비스 제공, 건강생활센터 운영 활성화 등

○ 예산

- 권역 확장형 방문복지팀 운영(200백만원), 사례관리 전담기구 통합돌봄과 확대 개편(50백만원), 24시안심콜센터 운영(30백만원), 65세이상 장애인 돌봄서비스 제공(100백만원), 건강생활센터 운영 활성화(50백만원), 교육 홍보 및 평가 모니터링(40백만원), 사례관리사 배치(81백만원) 등

* 국비 290백만원, 지방비 290백만원(시·도 145백만원, 시·군·구 145백만원)

□ 주요 연계사업

- 보건복지부 노인분야 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어) 시범사업 지역('19~'21)
- 2020년 7월 광주광역시 사회서비스원 종합재가센터 추진

2. 사업계획서 검토 및 평가

□ 전반적 의견

- 광주 서구는 지역사회통합돌봄, 사회서비스원의 종합재가센터 등 여러 전달체계 시범사업에 참여했던 지역임.
 - 코로나 이후 비대면 관련(디지털복지시스템 운영) 시범사업내용이 포함되어 있는 지역이며, 75세 이상 노인에게 대한 보건복지연계 서비스 제공을 목표로 함.
- 권역형으로 보건복지연계서비스사업을 운영한다는 점, 통합돌봄과를 설치한

다는 점이 특징적임. 전달체계 시범사업과정에서 어떤 부분에 집중해야 할지 고민이 필요함.

□ 추진여건

○ 중심문제 도출을 위한 지역 여건 분석

- 지역복지 현황, 현행 전달체계 여건, 그간 사업 추진과정에서 도출된 문제 중 본 사업을 통해 해결하려는 중심문제를 이슈 분석을 통해 구체화 필요

○ 광주광역시 사회서비스원 종합재가센터 추진

- 동 행정복지센터와 사회서비스원 간의 협업 분야 및 계획 구체화 필요

□ 시범사업 추진계획

○ 시범사업 대상자 추계

- 중점 개입 대상의 범위가 다소 포괄적임. 비장애인 및 장애인을 연령만을 기준으로 구분하여 중점 개입 대상으로 설정하고 있는데, 실질적인 통합 사례관리가 절실한 집단을 보다 구체적으로 설정할 필요가 있음.
- 본 사업이 시범사업임을 고려하여, 기 시행중인 지역사회 통합돌봄의 중점 대상자 설정과 같이 노인 및 장애인 중에서도 특히 위기 상황에 놓인 가능성이 높은 집단을 선별하여 접근할 필요가 있음.

○ 동 원스톱 상담센터 운영

- 주요 보건복지기관과의 연계체계 운영계획 관련 내용 보완 필요
- 상담창구 및 상담실 설치 및 환경개선 내용(표지판, 안내판 등) 등 원스톱 상담센터의 공간적 통합 관련 구체적인 추진내용 보완 필요

○ 사업추진체계 사업대상군에 적합한 추진체계 필요. 노인 뿐 아니라 장애인, 중증장애인을 대상으로 할 때, 장애인관련 서비스제공기관이 포함되어야 할 것임.

○ 지자체 총괄기능 강화

- 지자체의 총괄 기능을 강화하기 위한 다양한 노력들에 대한 내용 보완이 필요

○ 통합사례관리 강화

- 통합사례관리사 신규충원 이외 1인당 적정 사례수 관리·조정 계획 포함 필요
 - 사례관리 진행 과정에서 자료 공유와 환류(feed back)를 위한 기반 검토 필요

○ 보건의료·복지 등 제 분야 간 연계·협력 활성화

- 보건, 의료, 복지 영역의 담당자가 ‘팀접근’ 방식으로 사정과 케어매니지먼트를 시행한다는 계획은 매우 긍정적으로 평가
- 다만 보건과 복지의 협력적 접근이 그간 쉽게 이루어지지 않았던 것을 고려하면 역할 분담은 어떻게 할 지, 어떠한 사항에 대해 공동 의사결정을 내려야 하는지, 의사결정 구조는 어떻게 할지 등 어떻게 실질적인 팀접근이 가능할지에 대한 구체적인 계획이 필요해 보임.

□ 사업관리

○ 주요 성과 지표

- ① 보건복지전달체계 강화 시범사업의 투입 지표와 ② 사업수행 단계별 세부 성과지표의 구분이 불명확
 - ①번은 ‘투입 지표’가 아니며 사업 기획에서부터 성과 도출까지 사업단이 점검해야 할 항목을 정리한 것으로 ②번 단계별 세부 성과지표로 반영되고 있음.
- 성과지표는 정책(사업)을 수행하였을 때 이루고자 하는 목표의 달성도를 양/질적으로 제시하는 지수로 목표와의 연계를 쉽게 하기 위해 적정한 수의 지표 설정 필요
 - 투입-활동-산출의 사업수행 단계별 세부 성과지표를 설정하여 사업 이행 과정에서 점검해야 할 항목들을 잘 정리했다고 볼 수 있으나, 점검이 필요한 모든 항목을 성과지표로 설정하면 성과관리가 쉽지 않음.
 - 광주 서구는 성과지표의 수가 지나치게 많고 쉽게 측정이 불가능한 정성 지표를 다수 포함하고 있을 뿐 아니라 일부 성과지표의 경우 지표가 아닌

추진과제의 성격을 지니고 있으므로 정리가 필요함.

- 서구가 제시한 4개의 주요 사업 추진에 따라 기대되는 성과를 핵심적으로 보여줄 수 있는 구체적 지표를 설정하고 지표의 목표치를 명확히 제시하는 것이 필요
- 특히 전달체계 개편과 지역 중심문제 해결에 있어 서구 특화 사업의 성과를 보여줄 수 있는 대표적인 성과지표 설정이 필요함.

○ 모니터링 실시 계획

- 모니터링의 대상과 내용은 충실하게 작성되었으나 모니터링 방법, 수행 주체, 추진 일정(절차)에 대한 계획이 보완 필요
- 성과지표로 관리해야 할 내용과 모니터링으로 점검해야 할 내용을 구분하여 정리하는 것이 필요

제3절 광주 복구 사업계획서

1. 사업계획서 요약

□ 주요 사업내용

○ 지역주도 문제해결

- 노인 복지-건강-주거 등 통합돌봄 지원을 위한 「광주 복구형 든든한 돌봄 모델」 체계 구축
- * 복구의 노인인구 수는 광주시 전체 노인인구 수(195,479명) 대비 31.4%(61,446명)로 가장 많으며, 동구 노인인구의 3배, 광산구 노인인구의 1.7배로 많음.
- ** 병원·시설 (장기)입원 퇴원환자 지역복귀 모델, 만성질환 노인돌봄 모델, 돌봄 사각지대 노인지원 모델

○ 원스톱 상담창구

- 1개동 주민센터를 확장형(찾아가는 보건복지팀 8명)으로 개편하고 종합상담창구 설치('21년)

○ 통합사례관리 강화

- 수급자 외 생애전환기, 위기가구, 돌봄을 포함한 복합욕구자 등 복지욕구가 있는 모든 가구로 사례관리대상 확대, 사회서비스원 종합재가센터를 통해 중점대상군(노인)의 방문요양, 돌봄서비스등 통합연계 제공*

* 종합재가센터 내 사례관리체계 구축(사례관리사 5명 배치)

○ 공공센터 연계·통합 기반

- 지역사회 통합돌봄체계 구축을 위한 민·관 협의체 설치·운영*, 동 행정복지센터와 사회서비스원 협력 모델 - 공동 사례관리

* 건강보험공단 광주북부지사, 국민연금공단 북광주지사, LH한국토지주택공사 광주전남지역본부, 종합사회복지관, 의료기관, 대학교, 북구지역사회보장협의체 등

○ 조직개편

- 통합사례관리 기능 확충 및 사례관리를 위한 전담과 설치 완료('19. 7월), 1개동 '찾아가는 보건복지팀'을 확장형으로 개편하고 인력 확충('21년)

○ 사업계획

- 市 종합재가센터와 연계한 통합돌봄서비스 구축(단기 가사 지원 서비스, 병원동행 지원사업 등), 지역자원과 연계한 통합돌봄서비스 구축(주거환경개선사업, 영양도시락 배송사업 등)

○ 예산

- ['20년] 노인 통합돌봄 사업비(531백만원), 운영비(49백만원), ['21년] 노인·장애인 통합돌봄 사업비(1,152백만원)

* 시비 25%, 구비 25% (추경을 통한 사업비 확보(구비): 2020. 9월(3회 추경))

□ 주요 연계사업

- 보건복지부 노인분야 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어) 시범사업 지역('19~'21)
- 2020년 7월 광주광역시 사회서비스원 종합재가센터 추진

2. 사업계획서 검토 및 평가

□ 전반적 의견

- 광주 북구는 현재 지역사회 통합돌봄 시범사업을 추진 중에 있고 종합재가센터가 설치되어 있는 지역임.
- 이번 전달체계 시범사업의 핵심내용은 노인통합돌봄사업의 운영에 집중되어 있음.
 - 북구의 경우 지역사회통합돌봄과 찾아가는 보건복지사업간의 연계방안이 부재한 상황에서 노인통합돌봄 사업에 본 사업 예산의 90%이상을 활용할 계획임.
 - 지역사회통합돌봄사업과 본 시범사업이 연계되어야 한다는 점에서 찾아가는 보건복지사업과 연계방안을 구체화하는 것이 필요함.

□ 추진여건

- 중심문제 도출을 위한 지역 여건 분석
 - 지역복지 현황, 현행 전달체계 여건, 그간 사업 추진과정에서 도출된 문제 중 본 사업을 통해 해결하려는 중심문제를 이슈 분석을 통해 구체화 필요
 - (예시) 특별히 대응하지 못하는 집단군이나 욕구가 있는지, 문제해결 또는 욕구충족이 안 되는 이유 중 전달체계상의 문제는 무엇인지?
 - (예시) 초기상담 이후 판정(사례관리로 % 정도 연계되는지) 결과는 왜 그런지?

□ 시범사업 추진계획

○ 사업 대상

- 대상자 설정과 관련한 구체성이 강화될 필요가 있음. 재가 노인 중 케어 미 제공 시 병원(시설) 입원(입소)이 불가피할 수 있는 대상자는 어떻게 선정할 수 있을 것인지 등 대상자를 어떻게 설정하고 선정할 것인지에 대한 고민이 사업 초기에 집중적으로 검토될 필요가 있음.
- 통합돌봄 지원 대상자 목표 인원은 어느 정도인지에 대한 내용이 제시되어 있지않음. 병원 및 시설 입원자 중 퇴원 가능자를 발굴하기 위한 데이터 연계 및 실제 발굴을 위한 활동들을 구성하고 진행하는데 상당한 기간이 소요될 것으로 예상함. 현재 대상자 규모 대비 목표치가 함께 제시되어야 할 것으로 보임. 다만 대상자 발굴 준비 및 진행 절차 마련을 위한 기간을 고려하여 현실적인 목표치를 설정하는 것이 바람직함.

○ 원스톱 상담센터 설치

- 보건복지 원스톱상담센터 설치 운영의 경우, 2020년 하반기 계획 부재
- 대부분의 세부사업이 시 종합재가센터의 사업으로 나열
- 통합사례관리 대상 확대 및 민관 협력활성화는 사회서비스원과의 연계모형으로 설정하였는데, 구체적인 이행가능성이 낮아보임.
- 사각지대 정책대상 발굴과정에서 최대한 누락을 예방할 수 있도록 위기가구, 돌봄필요대상 등 유형의 구체화 필요
 - 특히 시설 및 가정위탁 보호 하에 있는 위기아동·청소년의 경우 가구 또는 개인 단위로 지원 대상에 편입시켜 성인기 이행 지원 필요

○ 동 행정복지센터와 사회서비스원 협력 모델 - 공동 사례관리

- 공동사례관리 진행 과정에서 자료 공유와 환류(feed back)를 위한 정보시스템 활용 방안 마련 필요

○ 공공센터 연계 통합 기반 마련

- 공공센터 연계 통합기반 마련, 시범사업자문단 구성계획 등에 있어 구체적 내용 부재
- 공공과 민간 기관 간 네트워크 구축에서 행정복지센터와 종합재가센터의 역할은 어떠한 차이를 보이는지, 서로간의 연계는 언제 어떻게 이루어지는 지가 모호
- 공공 간, 공공과 민간 간 연계가 이루어진 다음에 어떻게 사업이 진행되는 지에 대한 모니터링 주체는 누구인지 역시 불분명함.
- 아동·청소년 등 생애전반기 정책대상도 우울·자살·도박 등 정신건강 문제에서 예외가 아니므로 관련 기관 포함 여부 검토 필요
 - (민간) 청소년상담복지센터, 청소년쉼터, 단위학교의 Wee클래스, 교육(지원)청의 Wee센터 등

○ 사업추진체계

- 사업추진체계의 기능과 참여주체 간의 역할분담 구체화 필요
- 시군구에서는 본 사업과 관련한 주책임부서와 유관부서, 기존 지원체계 간의 연계방안을 제시할 필요가 있음.
 - 특히 희망복지과와 통합돌봄사업협의체 총괄인 복지정책과와의 역할분담이 명확하지 않음.

○ 부서 간, 민-관 협력체계 운영방안

- 적시한 5개팀 이외 개별사업팀과의 연계 방안 추가 검토 필요(아동, 청소년, 다문화, 한부모 등)
- 주거지원, 건강의료, 서비스연계와 관련, 특히 보호종료아동(아동·청소년 복지시설 퇴소 및 가정위탁 종료)의 경우 대상자 규모가 극소하여 사각지대에 잔존할 가능성이 매우 크므로 '사례관리 기반 주거지원 통합서비스' 대상에서 배제되지 않도록 해야 할 것임.

□ 사업관리

○ 주요 성과 지표

- 성과지표의 대부분이 업무수행의 결과물로 자동적으로 생성 가능한 실적 지표로 구성되어 있어 사업의 궁극적인 성과를 점검하기에는 한계가 있어 성과지표별로 목표치 설정이 필요
 - 전달체계 개편의 효과나 지역 중심문제 해결 성과를 측정하고자 한다면 투입에 따른 단순 실적(산출) 지표보다는 거버넌스와 이용자 관점에서 변화를 측정할 수 있는 지표가 포함되는 것이 바람직함.
- 사회서비스원, 지역사회 통합돌봄과 연계된 사업인 만큼 3개 사업이 통합 운영될 때 나타나는 시너지 효과를 예상하고 점검한다면 본 사업 이행으로 인한 차별화 된 성과를 도출할 수 있을 것임.

○ 모니터링 실시 계획

- 모니터링의 주체, 원칙, 방법을 구분하고 있으나 모니터링의 내용은 향후 사업 이행 단계별로 구체화 될 필요가 있음.
- 자체사업팀과 협력기관이 모니터링의 주체가 된다는 점은 사업 수행의 책임성을 강조한 것이라 긍정적으로 평가하지만 진행과정의 형평성, 모니터링 결과의 객관성은 담보하지 못할 수도 있음을 고려
 - 특히 이용자 만족도 모니터링은 누가 어떻게 진행하는가에 따라 결과가 달라지므로 세심한 설계가 필요함.

○ 홍보계획

- 사업 성격에 맞게 노인 대상층에 특화된 홍보 방법을 구상할 필요

제4절 경기 부천시 사업계획서

1. 사업계획서 요약

□ 주요사업내용

○ 지역주도 문제해결

- (지역계획 수립) 노인, 장애인 등 돌봄 문제 해결을 위한 로드맵 수립, (전달 체계 개편) 정부 정책방향과 부천시 환경에 적합한 조직 개편, (지역 종합진단) 보건복지 수요, 자원파악, 현장 의견수립 등

○ 원스톱 상담창구

- 보건복지 원스톱 상담센터 설치, 운영방안 (공공) 광역동 행정체계 개편의 강점을 활용한 원스톱 상담센터 운영, (민간) 종합사회복지관 등 상담창구 다양화로 접근성, 전문성 강화
- 민관협력을 통한 복합욕구 대상자 발굴→연계→모니터링
 - (발굴) 사업대상별 관련부서, 기관에서 기존, 신규 대상자 스크리닝, 상담
 - (연계) 서비스 연계(정보제공 등) 또는 맞춤형 사례관리 서비스 제공
 - (모니터링) 서비스 제공내역 점검, 만족도 조사 등

○ 통합사례관리 강화

- 사례관리사 배치 및 운영: 대상자 발굴, 상담, 사례관리, 서비스 연계, 동 사례회의, 서비스 제공, 모니터링

○ 공공센터 연계·통합 기반

- 대상자 특성에 적합한 지원계획 수립 및 사례관리 지원
 - (성인기 이행 장애인) 고등학교 졸업 등 사회진출 장애인을 대상으로 종합 지원계획 수립 및 사례관리 지원
 - (노인기 이행 장애인) 만65세 도래 장애인을 대상으로 종합상담 및 욕구, 돌봄 필요도에 적합한 보건·복지 지원계획 수립 지원

- (돌봄 필요 장애인) 장애 등으로 보건의료 중심 지원이 필요한 대상자에게 보건복지 케어플랜 수립 및 사례관리 지원
 - (커뮤니티케어센터 조성) 임대아파트 내 케어안내창구, 보건·의료, 돌봄 공간, 공유주방, 주민쉼터 등 통합서비스 제공기관 조성
- 경기도 사회서비스원 연계 공동프로젝트 수행계획(긴급/틈새돌봄 사업, 건강 모니터링 사업, 제공인력 교육), 도시재생 인정사업(LH) 연계 커뮤니티케어센터 조성

○ 조직개편

- 2020.6-12 수요자 중심 조직개편 방안 계획 수립, 2021.1 보건복지 전달체계 강화 조직개편, 사회서비스정책과 신설(사회서비스정책팀(신설), 통합돌봄팀, 생활안정팀, 사례관리팀), 광역동 보건소 전담팀 설치(3보건소 14개팀→3보건소 24개팀)

○ 사업계획

- 수요자 중심 보건복지 전달체계 계획 수립, 통합돌봄 대상자 발굴, 서비스 연계, 모니터링 등, 10개 행정복지센터 중심 보건복지 원스톱 상담센터 기능 강화, 10개 종합사회복지관 1:1 매칭으로 접근성, 전문성 강화, 동 ↔ 보건복지 기관 간 연계 시스템 적극 활용, 보건복지 원스톱 통합서비스 제공 강화를 위한 조직/인력 운영, 수요자 중심 통합적/전문적 서비스 제공을 위한 민관 연계 고도화, (10개 행정복지센터) 광역동 강점 활용한 사례관리 대상자 발굴 관리, 민관 사례관리 협력 시스템 강화, 기존 사례관리 대상자 모니터링 강화, 신규 대상자 발굴 확대, 기관 간 합동 프로젝트 운영, 도시재생 연계 커뮤니티케어센터 조성 등

○ 예산

- 2020년 기준, 인건비 81,400천 원, 사업비(원스톱 상담창구 설치, 통합사례관리 대상확대 등) 450,000천 원, 운영비 50,000천 원 2021년 기준, 인건비 162,800천 원, 사업비(원스톱 상담창구 설치, 통합사례관리 대상확대 등) 940,000천 원, 운영비 60,000천 원

2. 사업계획서 검토 및 평가

□ 추진여건

- 중심문제 도출을 위한 지역 여건 분석
 - 지역복지 현황, 현행 전달체계 여건, 그간 사업 추진과정에서 도출된 문제 중 본 사업을 통해 해결하려는 중심문제를 이슈 분석을 통해 구체화 필요
- 통합사례관리 대상 확대 및 민-관 협력 활성화 방안
 - 발굴과정에서 누수(누락)가 발생하지 않도록 중점 개입 대상군의 유형과 범위에 대한 구체화 필요
 - ‘성인기 이행 장애인’은 아동·청소년기에서 성인기로 이행하는 연령대의 장애인을 의미하는지, ‘장애인’에 초점을 두었다면 돌봄 및 사례관리가 필요한 장애아동·청소년과 그 가족까지 대상에 포함해야 하는 것은 아닌지 검토 필요
- 총괄기능 수행조직 신설
 - 총괄 조정기능 담당부서가 수행해야 할 핵심역할과 기능의 구체화 필요
 - 도출된 문제점에 대한 분석 결과를 기반으로 개선을 위한 필요사항을 우선순위 또는 단기, 중·장기 과제로 구분하여 검토 필요

□ 시범사업 추진계획

- 사업 대상자 설정
 - 노인 2,000명, 장애인 1,149명의 사업대상 추산에 대한 보다 구체적인 근거가 필요
 - 예를 들어 성인기 이행 장애인의 경우 연간 고등학교 졸업 장애인 수나 특수교육대상자 현황 등을 통해 파악 가능하며, 노인기 이행 장애인은 연간 65세 도래자의 규모를 근거로 제시할 수 있을 것임.
 - 노인 장기입원 50명, 단기입원 250명은 병원 퇴원자, 장애인 중 돌봄필요 대상 50명은 거주시설 퇴소자를 의미하는 것으로 파악되는데, 노인 및 장애

인 시설 행정자료를 통해 최근 몇 년간의 퇴원, 퇴소자 수를 파악해볼 수 있을 것임.

- 양적인 목표 설정 및 달성보다는 통합사례관리가 절실한 대상자로 선별해야 내실 있는 사업 수행이 가능할 것임.

○ 지역 주도 문제해결 계획 수립

- 지역사회보장협의체 등 지역 거버넌스를 활용하는 것에 그칠 것이 아니라 지역 주도의 문제해결을 위해 난립한 거버넌스를 어떻게 재편할 것인지에 대한 필요성과 방향에 대한 검토
 - 정책대상별로 다부처 사업으로 다양한 거버넌스가 구축되어 있으므로 중앙과 지역, 지역 내 다종다양한 거버넌스를 지역 주도 문제해결에 기여하도록 재구화하는 방안과 필요사항에 대한 검토 필요하기 위한 필요사항도 검토할 필요가 있음.

○ 통합사례관리 대상 확대 및 민-관 협력 활성화 방안

- “보편 대상자”라고 규정한다면 시설·병원 퇴소·퇴원 후 지역사회 복귀 희망 노인, 장애인 및 재가 돌봄 위기가구에 아동학대 등 사례관리가 필요한 위기가구 전반을 포함하는 방안 검토 필요
- 민·관 협력 활성화를 위한 공통 초기상담 도구(안) 활용 방안 검토 필요

○ 공공센터 기관 간 연계 시스템

- 성인기 이행 장애인에 대한 통합사례관리 중심기관을 장애인복지관으로 설정한 것은 타당하다고 판단되지만, 협력 기관에 교육청(특수교육기관), 당사자 부모와의 관계 설정이 필요
- 특수교육기관도 졸업 후 진로 및 사회적응 준비의 기능을 하는 만큼 협력이 필요하며, 본 사업을 추진할 때 성인기 이행 장애인이 이미 졸업한 이후에 접근할 것이 아니라, 졸업 이전에 학교와의 협력을 통해 사회적응 계획을 수립할 필요
- 민간 기관은 아니지만 성인기 이행 장애인의 경우 보호자(부모)의 사업 참여 방안을 강구할 필요가 있음. 현실적으로 부모의 협조 없이 본 사업을 수

행하기는 어려울 것임. 성인기 이행 장애인 부모 자조모임을 운영하거나 통합사례관리 시 사례회의에 부모 대표자를 참여시키는 것도 고려

○ 민·관 협력에 기반한 공동사례관리 추진

- 집중사례로 선정된 사례에 대한 사례관리의 주체가 종합사회복지관으로 제시되어 있는데, 이 과정에서 동 복지팀을 포함한 참여기관들의 역할 설정 필요

○ 서비스 제공체계

- 총괄부서(복지정책과)의 조정기능을 강화하기 위해 필요한 사항을 보다 구체화하는 접근이 필요
- 실적보다 기존 업무 추진방식, 인력배치 기준 등을 어떻게 개선할 것인지 등 구조적 문제 해결에 초점을 맞출 필요
- 서비스 제공체계에 언급되지 않은 아동, 청소년, 다문화, 한부모 등 담당부서(팀)와의 협업 방안도 구체화하여 시너지 있는 추진 모색

□ 사업관리

○ 주요 성과 지표

- 정책목표별 핵심 성과지표를 설정하고 있으나 일부 지표는 과정상의 노력이 반영되는 지표로 관리할 필요가 있음.
- 성과지표별 목표치를 제시하고 장기적으로 지표 관리를 통해 사업이 나아가야 할 방향을 고민할 필요가 있음.

○ 모니터링 실시 계획

- 정책목표별 연간 세부 계획이 비교적 구체적으로 수립되어 있으므로 연간 계획의 이행상황을 점검할 수 있는 모니터링 점검표를 투입-활동/산출-성과 단계별로 만들어 체계적으로 관리할 필요가 있어 보임.
- 또한 모니터링의 주체, 방법, 추진 절차에 대한 계획 보완이 필요
- 모니터링을 통하여 얻고자 하는 바가 무엇인지 정해져야 모니터링의 내용도 구체적으로 정할 수 있을 것임.

제5절 전남 여수시 사업계획서

1. 사업계획서 요약

□ 주요 사업내용

○ 지역주도 문제해결

- 중점 개입 대상군을 노인으로 설정*, 노인 복지-건강-주거 등 통합돌봄 지원 목표
* 여수시 지역 중 원도심 및 도서지역의 노인 돌봄 필요성 집중

○ 원스톱 상담창구

- 종합(원스톱)상담 창구 설치·운영, 상담의 전문성 강화를 위한 슈퍼바이저 배치*, 읍면동 사회복지·간호직 공무원 배치·운영, 위기가구 발굴 및 지원
* 복지팀장 또는 선임이면서 복지업무 3년 이상 경력 직원

○ 통합사례관리 강화

- 통합사례관리 대상 확대*, 복잡한 욕구가 있는 세대 적극 발굴 및 복지, 보건, 고용 등 필요한 서비스 통합연계 제공, 공공·민간 부문 사례관리 사업간 연계 및 협력방안 계획**

* 찾아가는 보건복지 상담 대상 확대, 읍면동 여건 고려하여 인력확충 후 단계적 시행

** [공공부문] 희망복지지원단, 읍면동 찾아가는 보건복지팀, 자활사례관리, 드림스타트, 의료급사례관리, 중독관리통합지원센터, 정신건강복지센터, 보건소(방문건강관리), 노인종합복지관(노인돌봄기본서비스) 등

[민간부문] 시 지역사회보장협의체(실무사례분과) 및 읍면동협의체 등

○ 공공센터 연계·통합 기반

- 읍면동 중심의 건강관리 서비스 제공 계획, 보건소와의 협력체계 구축 방안 계획, 읍·면·동 주민센터, 건강생활지원센터, 치매안심센터 등에 대하여 여수시 지역 특성·여건에 따른 공간적 통합 추진, 유사 기관(센터)의 통합 규모화 유도

* 노인, 장애인, 건강, 정신건강 등 대상분야별 거점센터 설치 및 연계·통합

○ 조직개편

- 통합사례관리 확대·강화를 위한 조직·인력 확충*

* 여수시 희망복지지원단 확대 개편 검토 중

○ 사업계획

- 여수형, 「섬섬여수 보건·복지 플랫폼」시범 사업

* 10개소(원도심 7, 도서지역 3) 65세 이상 노인 9,560명 대상으로 주거환경개선, 밑반찬, 보건·의료지원, 돌봄 등 서비스를 연계 통합 제공하여 지역사회 독립생활을 지원

○ 예산

- 사례관리사업(100백만원), 건강증진사업(54백만원), 일반운영비(38백만원), 통합관리사 인건비(81백만원) 등

* 국비 290백만원(50%), 지방비 290백만원(50%)

2. 사업계획서 검토 및 평가

□ 추진 여건

○ 중심문제 도출을 위한 지역 여건 분석

- 지역복지 현황, 현행 전달체계 여건, 그간 사업 추진과정에서 도출된 문제 중 본 사업을 통해 해결하려는 중심문제를 이슈 분석을 통해 구체화 필요

○ 업무효율화 추진, 원스톱 서비스 제공

- 읍면동 복지코디네이터 배치 운영 등에 따른 동 행정복지센터의 역할과 기능 강화를 위한 필요사항의 구체화가 요구

○ 최근 신규 도입되는 사업 추진을 위한 기반조성 노력

- 개별 사업 현황과 내용을 나열하기보다 지역 문제해결을 위한 기반조성 상황에 대한 분석이 추가될 필요

□ 시범사업 추진계획

○ 사업목표

- 사업내용(원도심과 도서지역 노인대상 통합돌봄체계구축)에 대한 구체적인 사업목표제시 필요
- 중심문제와 사업목표, 조직 및 지역여건 등을 고려하여 추진내용을 단순 나열이 아닌, 재구조화 필요
- 중점 개입 대상(노인)의 세부 특성 및 요구와 관련하여 추가 여건 분석 요구

○ 사업 대상

- 중점 개입 대상의 설정이 단지 노인만으로 제시되어 있어 구체화될 필요가 있음. 여수시 지역 중 원도심과 도서지역의 노인으로 한정하기는 하였으나, 이들 집단이 대체로 통합적인 사례관리가 필요한 집단이라 보기는 어려움.
- 만성질환을 보유한 노인, 병원 입퇴원을 반복하는 노인, 저소득 독거 노인, 노인장기요양 신청 후 탈락 노인 등 노인 중에서도 현재의 사회보장 급여 정보나 행정 정보를 통해 특히 위기상황에 놓인 집단의 규모를 파악 제안
- 도서지역의 경우 지리적 특성을 고려하면 대체로 중점 개입 대상으로 설정할 수 있다고 판단됨.

○ 총괄 컨트롤타워의 기능과 역할

- 돌봄대상자 발굴, 계획수립, 서비스 제공 등 일련의 과정에서 총괄 컨트롤 타워의 기능과 역할에 대해 보다 구체화 필요
- 원도심과 도서(섬)지역 복지서비스 전달체계와 관련된 핵심 문제를 도출하고, 사업실적보다 추진방식 개선에 초점을 맞추어야 함.

○ 보건복지 원스톱 상담센터 설치·운영방안

- 보건소와의 협력체계에서 진행 과정에서 자료 공유와 환류(feed back)를 위한 기반 검토

- 조직 및 인력
 - 특별한 내용이 없고, 전담인력 확보 여부가 불분명
- 총괄조정 기능 강화
 - 총괄조정기능을 수행하는 부서와 유관기간 간 역할분담체계, 연계/조정 원칙 등을 다루는 단위 등이 제시되어야 함.

□ 사업관리

- 주요 성과 지표
 - 성과목표 달성을 위한 성과지표를 체계적으로 설정하여 관리하고자 하나, 성과지표의 수가 많고 지표별 확인 일정이 명확하게 구분되지 않으며 목표치가 제시되지 않음.
- 모니터링 실시 계획
 - 모니터링단 구성 계획은 구체적이나 8월 예정인 모니터링단 간담회에서 주제별 역할과 모니터링 내용 명확한 제시 필요
- 홍보계획
 - 시행 주체별 홍보 계획과 수단별 계획이 비교적 포함되어 있으나 사업 특성을 반영한 차별화된 홍보 계획이 보완되어야 할 것임.

제6절 전남 곡성군 사업계획서

1. 사업계획서 요약

□ 주요 사업내용

- 지역주도 문제해결
 - 취약계층(노인, 장애인, 정신질환자, 아동·청소년, 위기가구) 전반에 대한 서비스 통합제공을 위한 전달체계 혁신

* 노인인구가 35.6%, 등록장애인 11.4% 등 각종 돌봄 및 통합사례관리 대상자가 전체인구의 절반 차지

○ 원스톱 상담창구

- 돌봄·사례·연계·지원 통합플랫폼 설치·운영

○ 통합사례관리 강화

- 주민복지과 내 사례관련 인력(통합사례관리사, 의료급여사례관리사, 아동 사례관리사, 신규인력) 통합·배치하고 관련기관* 종합사례관리 실시, 3개 생활권 중심 사례관련 기관 연계 통합사례회의 운영

* 관련기관(12개): 희망복지지원단, 드림스타트, Wee센터(교육청), 청소년 상담센터, 보건의료원 방문보건팀, 정신건강복지센터, 치매안심센터, 농업인 재활센터, 경찰서, 가족지원센터, 자활센터, 새일센터

○ 공공센터 연계·통합 기반

- 각종 센터의 공간적 통합을 위한 “다함께 드림 돌봄 공동체(다림돌) 지원센터” 운영

* 희망복지지원단(드림스타트 포함), 곡성군자원봉사센터, 건강가정다문화 가족지원센터, 곡성군마을공동체지원센터, 전남광역새일센터, 곡성군지역사회보장협의체

○ 조직개편

- 기존 희망복지팀을 희망복지지원단(TF)으로 확대·개편(9명→24명)

* 지역복지(7), 통합사례(7), 드림스타트(5), 서비스연계(5)

○ 지역사회서비스 개발

- 노인 맞춤형 안심주거환경 개선 지원(34가구)

○ 예산

- 통합 센터 리모델링 및 운영비(380백만원), 사례관리비(20백만원), 노인 맞춤형 안심 주거환경 개선 사업(100백만원) 등

□ 주요 연계사업

- 행정안전부 공공서비스 연계 강화 공모사업 지역('20년, 100백만원)

2. 사업계획서 검토 및 평가

□ 전반적 의견

- 공공서비스연계를 위한 공간 통합 시, 함께 입주한 여타 기관들과의 연계협력 방안 구체화 필요
 - 곡성군 여건상 정신이나 알콜, 자활 등의 기관까지 다림돌센터로 이동하는 것이 어려울 수 있으나, 다림돌센터에 입주한 기관들과의 연계협력과 여타 기관들과의 연계협력방안을 구체화하는 것이 필요함.
 - 예를 들어, 정기적인 통합사례회의 및 네트워킹 회의, 다림돌센터 내 초기 상담창구 통합, 정보를 공유할 수 있는 망 등을 검토할 수 있음.

□ 추진여건

- 중심문제 도출을 위한 지역 여건 분석
 - 지역복지 현황, 현행 전달체계 여건, 그간 사업 추진과정에서 도출된 문제 중 본 사업을 통해 해결하려는 중심문제를 이슈 분석을 통해 구체화 필요
- 찾아가는 보건복지팀 인프라 확대 추진 실적 및 계획
 - 위기아동·청소년의 경우 읍·면·동 단위 발굴과 사정(assessment) 기능 강화 방안이 함께 모색 필요
- 공공과 민간의 연계·협력 활성화를 위한 지역기반 구축
 - 아동·청소년의 경우 중앙부처 단위에서 보건복지부, 여성가족부, 교육부 등으로 다원화되어 있어 민·관 연계·협력 활성화를 위한 군 차원의 총괄 조정 기능이 매우 중요
- 최근 신규 도입되는 사업 추진을 위한 기반조성 노력

- 행안부 주민생활의 공공서비스 연계강화 공모사업(다함께 드림 돌봄공동체)과 이번 시범사업의 연계성 구체화 필요

○ 지역 주민 참여형 교육 프로그램 운영

- ‘위기가구발굴공동체-희망드림복지반장 운영’ 관련하여 발굴 과정에서 위기대상이 누락되지 않도록 대상 유형화 및 상세지침 개발·활용 필요

□ 시범사업 추진계획

○ 사업목표

- 사업목표가 모호하고 광범위하므로 보다 명확하고 구체적으로 기술 필요
- 중점 서비스 대상자 규모를 고려할 때 개별 사업 운영보다 추진전략을 다변화하는 방안 검토 필요

○ 사업대상

- 중점 서비스 대상이 노인, 장애인, 중년 1인가구는 모든 대상자가 중점 서비스 대상으로 설정되어 있어 과도하게 포괄적임. 통합적 사례관리가 필요한 중점 개입 대상 설정 필요
- 노인, 장애인, 중년 1인가구 중에서도 특히 위기 상황에 놓여 포괄적이고 통합적인 집중 사례관리가 필요한 대상을 구체적으로 설정하고, 그 규모를 추정하여 중점 개입 대상자의 규모를 파악할 필요가 있음.

○ 찾아가는 보건복지 원스톱(ONE-STOP) 종합센터 설치 운영

- 다림돌 사랑방에서 제공하는 정보가 다양한 복지서비스에 대한 정보 즉 복지코디네이터의 역할인지, 지역사회통합돌봄 사업과 관련해 돌봄과 관련된 부분까지 확장된 것인지 모호함.
- 전담인력에 대한 정확한 역할분여, 역할에 따른 성과관리, 교육과 인센티브가 함께 고려되어야 함.

○ 공공센터 연계 통합기반 마련

- 입주한 여타 기관들과의 연계협력방안을 구체화 필요(정기적인 통합사례회

의 및 네트워킹 회의, 다림돌센터내 초기상담창구 통합, 정보를 공유할 수 있는 망 등)

○ 찾아가는 보건복지전담팀 인프라 확대

- 아동·청소년 등 생애전반기 정책대상도 우울·자살·도박 등 정신건강 문제에서 예외가 아니므로 관련 기관이 지원대상에서 배제되지 않도록 점검 필요

○ 희망복지지원단(TF) 운영

- 청소년, 다문화 등 담당부서와의 협업 방안을 구체화하여 시너지 있는 추진 필요

○ 총괄조정 기능 강화

- 본 사업을 위해서 총괄조정기능을 수행하는 부서와 유관기간 간 역할분담 체계, 연계/조정 원칙 등을 다루는 단위 등 제시 필요

□ 사업관리

○ 주요 성과 지표

- 방대한 사업 계획과 비교하면 주요 성과지표가 추상적인 수준이므로, 지역 특성 사업의 성과가 잘 드러날 수 있도록 전략적인 사업관리가 필요함.

○ 모니터링 실시 계획

- 핵심사업인 다림돌사업을 중심으로 모니터링 계획이 수립되어 있는데, 실행과정의 충실성을 확인하기 위해 사업별, 사업 추진 단계별 모니터링 체크리스트를 개발하여 관리 필요

제7절 경남 김해시 사업계획서

1. 사업계획서 요약

□ 주요 사업내용

○ 원스톱 상담창구 설치 운영

- 1인 가구가 많은 진영, 내외, 북부, 활천, 삼안 지역을 시범지역으로 설정하고 행정복지센터 내 별도의 공간을 확보하여 상담창구를 개설, 복지, 건강, 일자리 등 통합서비스 실시, 주민자치형공공서비스 인력 활용(인력 3명 전담 배치)

○ 중장년 1인 가구 실태조사

- 대상자의 동거여부, 시설입소, 미거주, 장기부재 등의 실제 독거여부, 주거 유형, 경제활동여부, 건강상태 등 생활실태 확인. 단전, 단수, 공과금체납, 질병, 장애, 긴급상황 등 경제위기 여부 파악

* 1차 방문조사, 2차 심층상담, 서비스 연계로 추진

○ 중장년 1인 가구 통합사례관리

- 1인 가구 실태조사에 따른 위험군, 사회적 고립위기 해당자/행복e음에 등록된 기초수급자 등 저소득층 등 사례관리가 필요한 가구 발굴, 위기문제 및 욕구 파악, 사례관리에 필요한 서비스 자원 발굴 및 연계, 복지·보건·일자리 등 대상자 욕구에 맞는 맞춤형 서비스 제공

○ ICT활용 지역건강돌봄 서비스 제공

- 행정복지센터-동네의원-부산대학병원간 ICT 건강측정키트 활용 통합돌봄 의료서비스 기능 강화

○ 앱 활용 고독사 예방 사업

- 취약 1인 가구 대상자 휴대폰에 경남안심서비스 앱 설치, 긴급구호자(3명: 지인, 고독사지킴이단, 읍동 복지팀)의 휴대폰과 연동을 통해 실시간 안전 확인

- 중장년 1인가구 맞춤형 프로그램 운영
 - 문화프로그램(요리활동, 목공수업, 생애설계교육 등)/상담(자기탐색, 스트레스 관리 등)/커뮤니티 케어(가사 및 식사관리 교육, 병원동행 등 개인활동 지원)/사례관리(기본적인 일상생활 유지, 개인역량강화 지원)/소모임 활동 지원(사회적 관계망 구축을 위한 자조 소모임 구성)
- 예산
 - 원스톱서비스 통합창구 설치(250백만 원), 사례관리사 인건비(25백만 원) 등 291백만 원(2020년 8월~12월)/사례관리비 지원(165백만 원), 사례관리사 인건비(150백만 원), 각종 프로그램 운영(100백만 원) 등 505백만 원 (2021년)

□ 주요 연계사업

- 노인맞춤돌봄서비스 추진(2020.1.1.-12.31, 3,208백만 원)
 - 노인돌봄체계통합 : 기존 6개(돌봄기본, 종합, 단기가사, 사회관계활성화, 지역자원연계, 초기자립지원) 유사·분절적 서비스의 통합지원

제8절 경남 창원군 사업계획서

1. 사업계획서 요약

□ 주요 사업내용

- 지역주도 문제해결
 - 농촌지역 거주 장애인 대상 수요자 중심의 보건복지전달체계 강화 체계 구축, 중점개입 대상군(등록 장애인이나 접근성, 정보 저하로 서비스를 받지 못하는 이들) 설정 등
- 원스톱 상담창구

- 14개 읍면행정복지센터 내 종합상담창구 설치 및 상담실 환경 개선, 종합상담인력 1인이상 배치 운영, 종합상담 업무의 프로세스 정립, 읍면 방문간호사 배치 및 '복지+건강 통합 케어존' 구축·운영, 서비스 기관 간 공동 사용 가능한 창녕형 초기상담도구 마련 및 상호 의뢰 체계화

* 창녕읍행정복지센터(기본형)를 확장형으로 개편

○ 통합사례관리 강화

- '희망-드림 통합모형' 운영*으로 지역 내 사례관리 조정·연계 컨트롤타워 역할 수행, 권역별-분야별(장애·노인) 민관협력 네트워크·회의체 구축, 장애인 신체·정신 의료 및 심리상담, 이동권 확보 등 19개 기관 이상 업무협약체결

* (1단계) 드림스타트로 일시적 공간 통합, (2단계) 사례관리 통합지원센터로 통합·운영

** 사례관리 지역센터(4개 읍면) 4명 파견, 장애인 사례관리 거점기관(창녕군 장애인종합복지관) 1명

○ 공공센터 연계통합 기반마련

- 희망-드림 사례관리 공간·기능 통합으로 지역 내 사례관리 플랫폼 구축, 장애인 사례관리 거점기관 지정(창녕군장애인종합복지관) 운영, 기관 합동 프로젝트(2020 장애인 전수조사)

○ 조직개편

- 주민복지과 내 사례관리 담당(통합+아동+의료급여 담당) 및 자원관리담당 신설

○ 지역사회서비스 개발

- 장애인 이동지원 서비스, 심리지원 및 건강서비스 제공(찾아가는 심리상담센터, 찾아가는 건강센터), 금융 위기·취약가구 지원 프로젝트 추진, 자살·고독사 등 지역복지 감수성 향상 교육과정 운영

○ 예산

- 읍면 종합상담창구·상담실 설치(189백만원), 복지+건강 통합 케어존 구축

(185백만원), 장애인 사례관리 거점기관 설치·운영(45), 기관합동프로젝트(60) 등

□ 주요 연계사업

○ 경남도 복지·일자리·보건 원스톱서비스 시범사업('20.5~12월, 64백만원)

* 창녕읍(행정복지센터), (사)대한노인회 창녕군지회(창녕노인복지회관)

※'19년 찾아가는 복지전담팀 설치 완료(기본형)

2. 사업계획서 검토 및 평가

□ 전반적 의견

○ 공공서비스연계 부문의 세부적인 검토 필요

- 전달체계 시범사업에서 공공부문 사례관리 연계협력에 보다 집중해 운영하는 방안 검토 필요
- 별도의 공간 리모델링 시, 정신건강 및 중독 등의 영역과 공간적 통합을 추진해 설치하는 방안 검토 필요

○ 거점기관 설치가 대부분 군에 1개소 설치되는 방향으로, 주민접근성에 대한 고려 필요

- 중점대상자를 장애인으로 선정할 경우 주민이동성에 한계가 있다는 점에서 접근성 확보를 함께 고려 필요

□ 추진여건

○ 중심문제 도출을 위한 지역 여건 분석

- 지역복지 현황, 현행 전달체계 여건, 그간 사업 추진과정에서 도출된 문제 중 본 사업을 통해 해결하려는 중심문제를 이슈 분석을 통해 구체화 필요

○ 찾아가는 보건복지서비스, 통합사례관리 강화 등 추진현황

- 위기아동·청소년의 경우 읍·면·동 단위 발굴과 사정(assessment) 기능

강화 방안 모색 필요

○ 복지인력 확보 추진 실적, 사무기능 조정 현황

- 아동·청소년의 경우 중앙부처 단위에서 보건복지부, 여성가족부, 교육부 등으로 다원화되어 있어 민·관 연계·협력 활성화를 위한 군 차원의 총괄 조정 기능 중요함.
- 민·관 협력 활성화를 위한 공통 초기상담 도구(안) 활용 방안 검토 필요

□ 시범사업 추진계획

○ 사업 대상

- 정보 및 접근성 부족으로 서비스를 받지 못하는 장애인과 장애등록을 하지 못하는 경계성 장애인을 중점 개입대상으로 설정하고 있으나, 사업 내용에는 장애인 외에도 다양한 집단이 본 시범사업의 대상으로 나타남.
- 통합적 사례관리를 위한 전달체계를 구축하는 이상 모든 군민이 대상이 될 수 있지만, 사업의 실질적인 내용을 반영하여 아동, 노인, 과중채무자 등 중점 개입대상의 범위를 다소 넓힐 필요가 있음.

○ 원스톱 상담센터 설치

- 대한노인회 사무실의 경우 원스톱서비스를 제공하기 위해서는 행정인프라 설치가 주요한 요소이므로, 인프라 설치 및 운영 가능성 검토 필요
- 상담실 설치에 내담자의 인권, 상담자의 인권이 보장될 수 있도록 설계 필요

○ 민관협력 사례관리 강화

- 아동·청소년·청년까지 생애전반기 정책대상을 모두 포괄하는지 검토 필요

○ 통합사례관리사의 장애인복지관 파견배치

- 통합사례관리사의 장애인복지관 파견배치가 효과적, 효율적일지에 대한 판단 필요
- 역할과 과업, 기존 통합사례관리 및 장애인복지관 사례관리와의 차별성 또는 보완성, 연계성 등에 대한 합의 필요

- 사례관리 체계에서 관이 협력할 수 있는 방안을 함께 제시해야 할 것임.

○ 통합사례관리사 효율적 배치

- 희망·드림 뿐 아니라 사례관리 업무를 담당하는 민간인력의 총괄 관리 방안 및 사례관리사 1인당 적정 사례수에 대한 조정 기능 강화

○ 공공센터 연계통합 기반마련 방안

- 아동·청소년 등 생애전반기 정책대상도 우울·자살·도박 등 정신건강 문제에서 예외가 아니므로 관련 기관이 지원대상에서 배제되지 않도록 점검 필요

○ 총괄조정 기능 강화

- 본 사업을 위해서 총괄조정기능을 수행하는 부서와 유관기관 간 역할분담 체계, 연계/조정 원칙 등을 다루는 단위 등 제시 필요

□ 사업관리

○ 주요 성과 지표

- 성과목표에 따른 성과지표를 구분하고 목표치도 제시하고 있으며, 지표별 확인일정 계획도 수립되어 있으나 일부 성과지표의 타당성과 적절성 재검토 필요

- 지역의 중점 개입 대상군 문제해결의 성과를 체계적으로 관리할 수 있는 전략적 접근 필요

○ 모니터링 실시 계획

- 모니터링단 구성 계획은 수립되어 있으나 모니터링의 대상과 내용이 명확하지 않고, 모니터링과 자문의 기능이 혼재되어 있는 것으로 보임.

- 시범사업 지역으로 선정되어 7월에 모니터링단이 구성된다면 모니터링단에서 사업 이행 단계별 점검리스트를 구체화하고, 모니터링의 결과를 성과 지표와 연계하여 관리하는 전략이 필요

○ 홍보계획

- 장애인, 아동 등 중점 개입 대상군에 특화된 맞춤형 홍보 계획 수립이 필요



제3장

중점과제별 지자체 자가진단 내용 분석

- 제1절 총괄·조정
- 제2절 읍면동 종합상담 및 서비스연계
- 제3절 보건-복지 연계·협력
- 제4절 사례관리 체계화
- 제5절 노인 사회서비스
- 제6절 장애인 사회서비스
- 제7절 아동·청소년 사회서비스
- 제8절 모니터링 및 성과관리

제 3 장 중점과제별 지자체 자가진단 내용 분석

제1절 총괄·조정

1. 지자체 자가진단 요소

- 총괄·조정 중점과제에서는 ‘방향과 우선순위’, ‘수급관리’, ‘협업’, ‘사회서비스원’, ‘인력’ 부문을 구분하여 지자체 자가진단 요소를 개발함.
- (방향과 우선순위) 기존 유사 사업 추진 경험 관련 한계·개선점, 시범사업을 통해 개선하고자 하는 방향성
- (수급관리) 수급 파악 방법, 생활권역별 수급 편차, 공급 확충 노력, 기존 서비스 개선방안 또는 신규 서비스 개발 노력 등
- (협업체계) 권한과 자원 보유, 협력이 필요한 부서간 정보 의견 공유, 복지·비복지 부서, 조직·인사 부서와의 협조, 공공·민간 기관과의 협업체계
- (사회서비스원) 지역서비스기관이나 사회서비스원 운영시설의 기존 서비스의 한계나 제한에 대한 보완 모색
- (인력) 업무량 고려 적정 인력 배치, 업무 연속성을 위한 인력 유지

〈표 3-1-1〉 총괄·조정 중점과제 자기진단 워크시트 질문목록

구분	자기진단 워크시트 질문
방향과 우선순위	- 그간 전달체계 개편이나 기존 유사 사업 추진 경험과 관련해 자체적으로 평가하는 한계점이나 개선점은 무엇입니까? 급변 시범사업을 통해 중점적으로 개선하고자 하는 사항은 무엇입니까?
수급관리	- 지역사회 내에 욕구(수요)에 비해 부족한 서비스(공급) 규모를 파악하기 위해 어떠한 노력을 기울이고 있습니까? 부족한 부분이 있다면 어떻게 알게 되었습니까?
	- 지역에 공급량이 부족한 보건복지 욕구(수요)를 파악하기 위해 체계적인 방법을 활용하고 있습니까? (행정자료 외에 욕구조사, 보건복지시설(기관) 대기수요 조사, 초기상담 기록지 분석, 지사협 논의 등)
	- 지역사회 전체의 일반적 현황이 아니라, 지역사회 생활권역별로 욕구와 자원의 편차가 있는지 점검하였습니까?
	- 부족한 서비스(공급) 확충이 필요하다면 사업을 확대하기 위해 어떠한 노력을 기울이고 있습니까?
협업	- 총괄부서(팀)는 시범 사업 방향 및 내용을 조율하는 데 필요한 권한과 자원을 충분히 보유하고 있습니까?
	- 총괄부서(팀)와 시범사업시 협력이 필요한 사업부서(팀)(노인, 아동·청소년, 장애인, 사례관리 등) 간에 정보와 의견이 적극 공유되고 있습니까?
	- 시범사업시 협력이 필요한 복지분야 사업부서(팀)(노인, 아동·청소년, 장애인, 사례관리 등)는 총괄부서(팀)에 적극 협조하고 있습니까?
	- 시범사업시 협력이 필요한 비복지 분야 사업부서(팀)(보건, 주거, 고용 등)는 총괄부서(팀)에 적극 협조하고 있습니까?
	- 시범사업 추진에 있어 조직·인사부서는 어떠한 입장입니까? 총괄부서(팀)에 적극 협조하고 있습니까?
	- 시범사업에 참여하는 지역사회 공공 혹은 민간 기관들과 사업과 관련된 권한과 책임을 공유하는 효과적인 협업체계를 구축하고 있습니까?
사회서비스원	- 사회서비스원이 참여하는 지역의 경우, 종합재가센터 등 지역사회서비스기관이나 사회서비스원 운영시설이 기존 서비스의 한계나 제한을 보완할 수 있는 역할을 모색하고 있습니까?
인력	- 총괄부서(팀)의 실제 수행 업무량을 고려할 때 적절한 인력이 배치되어 있습니까?
	- 총괄부서(팀)는 업무 연속성을 위해 담당 인력을 안정적으로 유지하고 있습니까?

2. 주요이슈 및 대응방안 수범사례

가. 방향과 우선순위

[질문 1.1] (방향과 우선순위) 그간 전달체계 개편이나 기존 유사 사업 추진 경험과 관련해 자체적으로 평가하는 한계점이나 개선점은 무엇입니까? 금번 시범사업을 통해 중점적으로 개선하고자 하는 사항은 무엇입니까?

1) 주요이슈

□ 내실화 한계점 봉착

- 그간 추진된 다수의 시범사업은 사업 확산 혹은 입법화를 위한 성과 입증에 위해 단기간 실적 산출에 치중
- 담당자 개인의 역량이나 관심도, 의지에 따라 사업성과가 결정되거나 담당자가 바뀌는 경우 사업성과의 지속성을 유지하기 곤란한 상황이 반복하여 발생
- 본청 담당자와 읍면동 담당자 간의 사업 추진의 이해도, 필요성에 대한 공감 정도가 달라 협력 과정에서 걸림돌로 작용

□ 읍면동 복지허브화 시범사업 중심동-일반동 혼재로 인한 기능·역할 혼선

- 10개 행정복지센터와 26개 일반동이 분리된 체계에서 나타나는 분절성 문제

2) 지자체 대응방안

□ 시스템화 할 수 있는 매뉴얼 개발·적용 및 점검 추진

- 표준화된 업무 매뉴얼 개발·보급으로 근거기반의 사업추진 환경 마련 노력

□ 사업담당자 인식변화 교육 및 간담회 실시

- 읍면이 사례관리 게이트웨이로서 역할을 명확하게 인식할 수 있도록 교육·지원하고 통합사례관리사 파견을 통해 인사이동에 따른 공백 해소, 사례관리 체

계 강화

- 공공과 민간 사업담당자 대상으로 사업의 방향성, 필요성 관련 교육을 실시하고 사회복지 환경 변화에 대한 인식 강화

□ 자체 전달체계 개편 노력

- 중심동-일반동 분리된 체계에서 광역동 중심 복지전달체계 개편을 통해 인력 확충 및 팀 신설, 원스톱상담 창구의 다양화, 통합사례관리 체계 강화

3) 개선방안

□ 총괄부서의 기획·조정·관리 기능 강화

- 담당자 개인의 역량에 좌우되는 사업 추진이 아닌 조직적 차원의 논의와 결정이 전제가 되어야 함.
- 시범사업 추진 과정에서 방향과 우선순위를 상시점검, 결정할 수 있도록 논의 체계를 만들고 복지사업 과·팀간, 민관간의 협력체계를 공고화할 필요가 있음.
- 필요시 인력 조정 또는 긴급 배치가 가능하도록 총괄부서의 업무 기능 강화

〈표 3-1-2〉 총괄·조정 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 방향과 우선순위

[질문 1.1] (방향과 우선순위) 그간 전달체계 개편이나 기존 유사 사업 추진 경험과 관련해 자체적으로 평가하는 한계점이나 개선점은 무엇입니까? 금번 시범사업을 통해 중점적으로 개선하고자 하는 사항은 무엇입니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 내실화 한계점 봉착 - 대외적으로 나타나는 성과에 급급해 체계화 된 시스템을 만든다거나 모두가 체감하는 전달체계 개편에 한계 있음 - 내실화를 통해 조금 늦더라도 탄탄히, 시스템화 중요 ○ 읍면사례관리담당공무원 인사 이동 - 사업 담당자가 바뀌는 경우 사업성과의 지속성 유지 곤란 ○ 전달체계 개편의 필요성에 대 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시스템화 할 수 있는 매뉴얼 개발·적용 및 점검 추진 - 개인의 역량에 따라 달라지는 게 아닌 시스템화를 통해 연속성을 확보가 중요 ○ 공공 및 민간의 인식변화 교육 - 다양한 형태의 교육을 통해 전달체계 개편이 꼭 필요한 일이며, 사회복지 환경 변화에 대한 인식을 강화 ○ 통합사례관리사 확충 - 통합사례관리사 파견을 통해 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 매뉴얼 개발 ○ 교육과정 및 간담회 추진

<p>한 공감 필요</p> <p>- 본청 담당자와 읍면 담당자의 체감도에 차이 있음</p> <p>○ 읍면동 복지허브화 시범사업(3개 구청 폐지, 행정복지센터 10개소 운영)</p> <p>- 동 복지허브화 전문인력 배치, 중심동(10개동)과 일반동(26개동)이 혼재하여 기능·역할에 혼선</p>	<p>인사이동에 따른 공백을 해소하고 읍면의 지속적 사례관리 추진</p> <p>○ 단계적 전달체계 개편</p> <p>- 1단계 읍면동 복지허브화 시범사업(구청 폐지, 행정복지센터 운영) 후 한계점을 2단계 지역 사회 통합돌봄 선도사업(광역동)으로 개선</p> <p>- 원스톱상담 창구의 다양화</p> <p>- 종합사회복지관 등 통합사례관리</p> <p>- 사례관리의 의식주관련 민관영역의 제공을 극대화</p>	<p>○ 민관기관의 상담창구의 상담 및 발굴사례 중 긴급성을 바로 해결할 수 있도록 제공서비스 인프라 구축</p>
---	--	---

나. 수급관리

<p>[질문 2.1] (수급관리) 지역사회 내에 욕구(수요)에 비해 부족한 서비스(공급) 규모를 파악하기 위해 어떠한 노력을 기울이고 있습니까? 부족한 부분이 있다면 어떻게 알게 되었습니까?</p>
<p>[질문 2.2] (수급관리) 지역에 공급량이 부족한 보건복지 욕구(수요)를 파악하기 위해 체계적인 방법을 활용하고 있습니까? (행정자료 외에 욕구조사, 보건복지시설(기관) 대기수요 조사, 초기상담 기록지 분석, 지사협 논의 등)</p>
<p>[질문 2.3] (수급관리) 지역사회 전체의 일반적 현황이 아니라, 지역사회 생활권역별로 욕구와 자원의 편차가 있는지 점검하였습니까?</p>
<p>[질문 2.4] (수급관리) 부족한 서비스(공급) 확충이 필요하다면 사업을 확대하기 위해 어떠한 노력을 기울이고 있습니까?</p>
<p>[질문 2.5] (수급관리) 이용자 관점에서 서비스의 기대효과와 만족도를 제고하기 위해 기존 서비스를 개선하거나 혹은 신규 서비스 개발과 관련된 어떠한 노력을 기울이고 있습니까?</p>

1) 주요이슈

□ 수요·공급 관리 노력

- 정기적으로 사업별 복지욕구 및 수요조사, 복지자원조사 실시
 - 사업별로 매년 서비스 수요를 파악하여 사업량을 결정하고 사회조사 및 사업별 중기계획 수립 시 연구용역을 통하여 복지욕구 및 수요조사
 - 일부 지역에서는 복지사업뿐만 아니라 각종 공공서비스별 기관단체 제공서비스 및 사업 등 전수조사 계획
- 하지만 당초 계획과 달리 조사를 진행하였으나 특정 대상군에 조사가 치우치거나, 자원조사에 참여하지 않는 시설기관 등의 문제로 조사결과의 활용도가

낮은 경우가 발견됨.

- 권역별 자원배분의 어려움 발생
 - 자기 지역 우선주위로 자원배분의 현실적 제약 발생
- 복지자원 부족의 한계를 느낌
 - 복지사각지대 발굴조사 및 복지 상담과정에서 부족한 서비스를 발견하나 지역 내 지원 가능한 자원이 없음.

2) 지자체 대응방안

- 생활권역별 욕구와 자원의 편차에 대한 조정·점검
 - 읍면동 단위 편차 조정을 위해 읍면동지역사회보장협의체와 협약하여 자원 공유책 마련
 - 전문적인 서비스제공 계획을 수립하고자 전문가 인력풀제를 시행 활용하거나 원도심과 신도심의 지역적 특수성을 고려한 지원체계 정형화를 위한 연구용역 위탁
- 이용자 관점에서 개인별 욕구 충족을 위한 서비스 개발
 - 공급자 중심의 접근에서 벗어나 수요자의 욕구 중심 서비스 개발 노력
 - 당뇨/고혈압/섭식장애 등 치료식단 개발과 제공, 주거환경개선에 건강과 정서지원을 포함한 설계, 꿈과 치료목적의 케어팜 운영 등
- 사업추진에 대한 만족도 평가 절차 마련
 - 이용자 만족도 및 서비스 제공자의 만족도 등을 평가하여 개선점 도출

3) 개선방안

□ 중장기적 측면에서 수요대비 공급계획 마련 필요

- 단기적인 측면에서는 서비스 공백을 메우기 위한 전략적 접근이 필요하지만 중장기적 측면에서는 수요대비 복지자원 확보·조정을 위한 공급계획 필요
- 수요·공급의 중장기적 계획을 갖고 있는 지역에서는 수요가 많은 권역에 인력과 서비스 자원을 집중 투입하거나 새로운 복지수요에 긴급히 대응하는 등 계획 대비 유연성을 발휘할 수 있는 역량이 높아질 것으로 기대

□ 수요·공급조사의 활용도를 높이기 위한 전략 필요

- 표본의 오류 및 조사결과의 신뢰도 문제 등으로 조사결과의 활용도가 낮은 경우가 발생, 전문기관에 의뢰할 시 명확한 과업 제시 필요

(표 3-1-3)총괄·조정 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 수급관리

[질문 2.1] (수급관리) 지역사회 내에 욕구(수요)에 비해 부족한 서비스(공급) 규모를 파악하기 위해 어떠한 노력을 기울이고 있습니까? 부족한 부분이 있다면 어떻게 알게 되었습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응 방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 정기 수요조사 <ul style="list-style-type: none"> - 사업별로 매년 서비스 수요를 파악하여 사업량을 결정하고 있으며, 사회조사 및 사업별 중기계획 수립 시 연구용역을 통하여 복지욕구 및 수요를 조사 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 수요자 중심의 사회서비스 개발 <ul style="list-style-type: none"> - 당뇨/고혈압/섭식장애 등 치료식단 개발과 제공 - 주거환경개선에 건강과 정서 지원을 포함한 설계 - 꿈과 치료목적의 케어팜 운영 등 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 비대면 서비스의 개발 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 기저질환자의 욕구충족을 비대면으로 해결할 수 있는 서비스 개발이 요구됨.
<ul style="list-style-type: none"> ○ 복지자원 정기조사 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 자원조사에 참여하지 않는 시설기관의 자원 파악에 어려움 존재 ○ 복지사각지대 발굴조사 및 복지상담 과정에서 부족자원 발견 <ul style="list-style-type: none"> - 지원 가능한 자원이 없어 한계 ○ 알코올 대상 자원 부족 <ul style="list-style-type: none"> - 알코올 대상 지원을 위해서는 인근 지역으로 나가야 함. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 법적 제도적 한계를 극복할 수 있는 위기가정 지원책 구축 <ul style="list-style-type: none"> - 모금회와 업무협약 통해 365스마일뱅크 마련 ○ 정신건강복지센터의 알코올 단주 모임과 같은 프로그램 진행 필요(현재 없음) ○ 알코올치료관련 전문상담센터 설치하나 현재 추진 계획은 없음. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위기가구 지원할 수 있는 안 전망 추가 구축 필요(MOU 체결 등) <ul style="list-style-type: none"> - 365스마일뱅크도 지원 한계가 있어 모든 위기가구를 지원하지는 못함 - 365스마일뱅크로도 해결할 수 없는 가구에 대한 지원 방안 모색 ○ 알코올 치료 대상자의 서비스 이용 예산 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 지역 간 이동 교통비 지원 - 프로그램 진행시 전문인력 파견과 서비스 이용료 지원

56 복지전달체계 개편 시범사업 평가 및 모형개발 연구

[질문 2.2] (수급관리) 지역에 공급량이 부족한 보건복지 욕구(수요)를 파악하기 위해 체계적인 방법을 활용하고 있습니까? (행정자료 외에 욕구조사, 보건복지시설(기관) 대기수요 조사, 초기상담 기록지 분석, 지사협 논의 등)		
상황 진단 및 이슈 도출	대응 방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 복지소통플랫폼 구축 <ul style="list-style-type: none"> - 구축 초기로 사용자 확보에 어려움. - 코로나19로 인한 적극적 홍보 활동을 하지 못함. ○ 주민 대상 욕구조사를 하였으나 생 활관리사 등 특정직군을 통한 조사 로 표본에 오류 및 조사 결과의 신 뢰 떨어짐. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 복지소통플랫폼 운영 활성화 <ul style="list-style-type: none"> - 복지소통플랫폼을 통한 지역 자원조사 실시 ○ 복지소통플랫폼 홍보 실시 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 복지소통플랫폼 교육자료 제 작 및 홍보 ○ 욕구조사 예산 확보
[질문 2.3] (수급관리) 지역사회 전체의 일반적 현황이 아니라, 지역사회 생활권역별로 욕구와 자원의 편차가 있는지 점검하였습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응 방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 시범사업 계획 시 점검 <ul style="list-style-type: none"> - 보건복지전달체계 시범사업 계획서 동별 노인·장애인 인구 현황 분석 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 추후 보완사항 <ul style="list-style-type: none"> - 지역별 욕구와 자원의 편차 에 대한 점검 필요 - 전문적인 서비스제공 계획을 수립코자 전문가 인력풀제를 시행 활용하고 있음. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 원도심과 신도심의 지역적 특수성을 고려한 지원체계 정형화 - 연구용역
<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역별 편차 존재 <ul style="list-style-type: none"> - 사회복지시설 등 대부분 자원 인프 라가 수구읍인 창녕읍에 존재, 면지 역과의 자원 불균형 발생 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 읍면지역사회보장협의체 협 약 통해 자원 공유책 마련 - 현실적 자원 재배분의 어려 움 존재 ○ 읍면간 자원 재배분 권장 <ul style="list-style-type: none"> - 자기 지역 우선주의로 현실 적 제약 있음. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 자원 접수 재배분 매뉴얼 구 축 및 시스템화 - 일정 금액(물량) 이상의 후원 물품에 대해서는 본청 자원 창구를 통해 배분
[질문 2.4] (수급관리) 부족한 서비스(공급) 확충이 필요하다면 사업을 확대하기 위해 어떠한 노력을 기울이고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응 방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 민간 사회복지시설 등과 업무협약 체결 추진 ○ 자체 서비스 및 사업 개발 추진 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 365스마일뱅크 및 365가치 나눔 추진 <ul style="list-style-type: none"> - 부족 자원 확보 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 협약 대상 발굴 및 협약 지원
[질문 2.5] (수급관리) 이용자 관점에서 서비스의 기대효과와 만족도를 제고하기 위해 기존 서비스를 개선하거나 혹은 신규 서비스를 개발과 관련된 어떠한 노력을 기울이고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응 방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 행정 일방의 서비스(정책) 등을 수 립하여 제공 <ul style="list-style-type: none"> - 공급자 중심의 서비스 제공이 주를 이룬 상황으로 이용자 관점의 분석 부족함. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업추진에 대한 만족도 평 가 절차 마련 - 이용자 만족도 및 서비스 제 공자의 만족도 등을 평가하 여 개선점 도출 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업 평가 시스템화

다. 협업

[질문 3.1] (협업) 총괄부서(팀)는 시범 사업 방향 및 내용을 조율하는 데 필요한 권한과 자원을 충분히 보유하고 있습니까?
[질문 3.2] (협업) 총괄부서(팀)와 시범사업시 협력이 필요한 사업부서(팀)(노인, 아동·청소년, 장애인, 사례관리 등) 간에 정보와 의견이 적극 공유되고 있습니까?
[질문 3.3] (협업) 시범사업시 협력이 필요한 복지분야 사업부서(팀)(노인, 아동·청소년, 장애인, 사례관리 등)는 총괄부서(팀)에 적극 협조하고 있습니까?
[질문 3.4] (협업) 시범사업시 협력이 필요한 비복지 분야 사업부서(팀)(보건, 주거, 고용 등)는 총괄부서(팀)에 적극 협조하고 있습니까?
[질문 3.5] (협업) 시범사업 추진에 있어 조직·인사부서는 어떠한 입장입니까? 총괄부서(팀)에 적극 협조하고 있습니까?
[질문 3.6] (협업) 시범사업에 참여하는 지역사회 공공 혹은 민간 기관들과 사업과 관련된 권한과 책임을 공유하는 효과적인 협업체계를 구축하고 있습니까?

1) 주요이슈

□ 사업 방향성을 조율할 권한·자원 부족

- 계획단계에서부터 논의하고 교육과 토론에 함께 참여했지만 조직개편을 앞두고 부서장들의 의견이 다르게 표출되면 추진동력을 상실하는 등의 문제 발생
- 지자체장의 사업추진 의지와 부서장의 적극적인 지원이 전제되지 않으면 사업 방향 및 내용을 조율하는 데 한계
- 다수 지역에서 조직·체계 신설에 대한 권한과 자원 부족한 편

2) 지자체 대응방안

□ 조직내-조직간 협업 노력

- TF 구성·운영, 업무 간담회 등을 통해 시범사업 계획서 작성 단계부터 팀별 사전 정보공유와 담당공무원 및 분야별 공무원 직원들의 의견 수렴
- 새로운 시범사업에 대한 시군구 단위와 읍면동 단위의 가교역할을 할 수 있는 적정한 전문인력 전략적 배치

- 비복지 분야(보건, 주거, 고용 등)와의 협력체계 구축
 - 통합돌봄과에 간호직공무원을 배치하고 보건소에 복지직을 배치하는 등 교류 근무, 복지-보건 협력 매뉴얼 마련 등 보건분야와의 협업
 - 고용협력 네트워크를 통해 정보공유 등
- 조례 개정, 의회와의 정보공유 및 협력체계 구축

3) 개선방안

- 지역의 조직특성을 고려한 협업체계 구축 및 점검
 - 총괄 및 사업부서가 참여하는 조직(TF)을 구성하여 원활한 정보공유 체계를 구축하고 협업을 통한 시너지 효과 기대
 - 별도 팀을 새롭게 구성한다면 기존 팀과 관계를 고려하여 기능 중복이 없도록 조정 필요
 - 조직간 역할 구분에 대한 고민이 필요함. 특히, 관련 업무를 하는 부서가 이원화되어 있을 경우 팀간 협업이 중요하다는 점에서 기능 차별화와 협업방안을 구체화하는 것이 필요
- 계획단계-실행 단계간의 간극 최소화
 - 계획수립 수립-이행-점검 일련의 단계에서 다양한 방식의 논의과정을 거쳐 계획과 실행단계에서의 간극을 최소화할 수 있도록 구체적인 실행계획을 마련
- 시도 단위 관련 부서와의 협력체계 마련
 - 시군구-읍면동 단위뿐만 아니라 시도의 관련 부서와의 협력구도 결합

〈표 3-1-4〉 총괄·조정 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 협업

[질문 3.1] (협업) 총괄부서(팀)는 시범 사업 방향 및 내용을 조율하는 데 필요한 권한과 자원을 충분히 보유하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응 방안	지자체 차원 지원과제
○ 복지전달체계 조직개편을 통해 주민복지와 내에 서비스연계 관련 업무를 통합 운영할 수 있는 희망복지지원단(TF)을 구성 총괄 운영하고 자 함.	○ 복지전달체계 조직개편을 통해 주민복지와 내에 서비스연계 관련 업무를 통합 운영할 수 있는 희망복지지원단(TF)을 구성 총괄 운영	
[질문 3.2] (협업) 총괄부서(팀)와, 시범사업시 협력이 필요한 사업부서(팀)(노인, 아동·청소년, 장애인, 사례관리 등) 간에 정보와 의견이 적극 공유되고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응 방안	지자체 차원 지원과제
○ 주민복지와 내에 모든 부서가 있으며, 사업계획 수립 및 공모 제출을 위해 각 팀별 사전 정보 공유와 담당공무원 및 분야별 공무원 직원들의 의견을 수렴하여 공모 계획서를 작성하였음.	○ 해당 팀별 사전 정보 공유와 담당공무원 및 분야별 공무원 직원들의 의견을 수렴 사업 추진	
○ 선연적 정책과제 극복을 위한 실현 능력 배양 ○ 계획단계와 실행 단계간의 간극 극복	○ 장기적인 시행착오를 취합한 구체적 실행계획 마련 ○ 자치단체장이 바뀌어도 실행할 수 있도록 조례 등 의회 협력	○ 사람중심의 통합복지에 대한 합의가 안된 상태에서 또 하나의 일로 인식한다는 점, 책임감을 가지고 추진할 구심점이 없다는 점, 일을 추진할 수 있는 별도조직과 인력을 만들지 못하는 점에 대한 보완 필요
[질문 3.3] (협업) 시범사업시 협력이 필요한 복지분야 사업부서(팀)(노인, 아동·청소년, 장애인, 사례관리 등)는 총괄부서(팀)에 적극 협조하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응 방안	지자체 차원 지원과제
○ 복지전달체계 컨트롤타워 인지 미흡 - 복지전달체계의 대상별, 부서별 업무의 다양성 존재	○ 복지전달체계 개편 업무조정 - 새로운 시범사업에 대한 시와 읍면동간의 가교역할을 할 수 있는 전문인력배치로 부서별 협업체계 구축	○ 도 관련부서간 협조체계 구축 - 복지정책과, 보건행정과, 일자리정책과의 협업 구축
[질문 3.4] (협업) 시범사업시 협력이 필요한 비복지 분야 사업부서(팀)(보건, 주거, 고용 등)는 총괄부서(팀)에 적극 협조하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응 방안	지자체 차원 지원과제
○ 보건소 업무담당자가 시범사업 추진과 관련하여 적극 협조하였으며, 협업의 시너지를 높이는 의견 전달을 해왔음. ○ 고용 분야는 협력체계를 구축해 네트워킹을 하고 있음. - 힘찬오뎅이 협력 네트워크를 통해 정보공유 등 협력하고 있음.	○ 복지-보건 협력 매뉴얼 마련	○ 복지-보건 간담회 정례화 ○ 복지-보건 통합 사업 추진

[질문 3.5] (협업) 시범사업 추진에 있어 조직·인사부서는 어떠한 입장입니까? 총괄부서(팀)에 적극 협조하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응 방안	지자체 차원 지원과제
○ 시범사업 선정 후 적극 협조 의사 - 최종 의사결정 전에는 상당부분 갈등 있었으나, 결정된 후에는 적극 협조적 방향	○ 사업 추진과 관련해 인력 수급 현황 지속 공유	
[질문 3.6] (협업) 시범사업에 참여하는 지역사회 공공 혹은 민간 기관들과 사업과 관련된 권한과 책임을 공유하는 효과적인 협업체계를 구축하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응 방안	지자체 차원 지원과제
○ 통합돌봄 서비스 기본계획 수립 ○ 통합 돌봄서비스 정보공유 및 공개 범위	○ 돌봄 기본계획 수립 및 돌봄 조례제정 ○ 지역에서 함께 사용할 수 있는 ICT돌봄시스템 활용 ○ 정기적인 협의와 모니터링 체계 유지	○ 2019년 3월 지역사회통합돌봄 기본계획 수립 ○ 2019년 사례관리공통기반 시스템 행복매니저 운영 ○ 지역사회통합돌봄 자문단, 평가 및 모니터링 용역, 돌봄기관 협의회, 지역케어회의, 지역사회통합돌봄 협의체 운영

라. 사회서비스원

[질문 4.1] (사회서비스원) 사회서비스원이 참여하는 지역의 경우, 종합재가센터 등 지역사회서비스기관이나 사회서비스원 운영시설이 기존 서비스의 한계나 제한을 보완할 수 있는 역할을 모색하고 있습니까?

1) 주요이슈 및 대응방안

종합재가센터 등 제공기관과 물리적 거리 단축

○ 종합재가센터는 통합돌봄과와 한 건물에 설치

단일한 시스템에 처리결과 공유

○ 사회서비스원과 원활한 협력사업을 수행을 위해 지역의 사례관리시스템을 활용하여 처리결과 연계·공유

2) 개선방안

□ 예산계획 및 역할분담 방안 구체화

- 사회서비스원(종합재가센터)이 설립된 지역에서는 긴급·틈새돌봄, 야간·주말 돌봄, 맞춤형돌봄 등의 서비스 제공 예정
- 다만, 지속적인 사업수행을 위한 예산 투입이 필요한 만큼 면밀한 예산계획 수립 필요, 전달체계 사업에서 지출할 것인지 사회서비스원 예산으로 지출할 것인지 명확히 할 필요가 있음.
- 기존의 팀에서 제공하고 있는 서비스와의 관계 정립, 역할분담 방안에 대한 검토 필요
- 연계 협력을 통해 새로운 사업 개발 가능

〈표 3-1-5〉 총괄·조정 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 사회서비스원

[질문 4.1] (사회서비스원) 사회서비스원이 참여하는 지역의 경우, 종합재가센터 등 지역서비스기관이나 사회서비스원 운영시설이 기존 서비스의 한계나 제한을 보완할 수 있는 역할을 모색하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응 방안	지자체 차원 지원과제
○ 돌봄서비스 전문기관과 시스템 가동	○ 종합재가센터 등 제공기관과 물리적 거리 단축 ○ 단일한 시스템에 의한 과제 등록, 처리결과 공유	○ 종합재가센터는 통합돌봄과와 한건물에 설치할 것을 건의 ○ 종합재가센터가 설치되면 통합돌봄에서 제공되던 가사돌봄플러스사업과 맞춤형돌봄 등이 제공될 것이며 사례관리 시스템인 행복매니저와 통합 기대
○ 사회서비스원(종합재가센터)과 연계하여 협력사업 시행 - 긴급·틈새돌봄 사업으로 기존 서비스를 받지 못하거나 부족한 야간, 주말돌봄 필요 대상자에게 일상생활 지원, 목욕서비스 제공 - 코로나19로 보건서비스를 해결	○ 지속적인 사업수행을 위한 사업비 지원	○ 사업예산 지원 및 특수사업 개발

마. 인력

[질문 5.1] (인력) 총괄부서(팀)의 실제 수행 업무량을 고려할 때 적절한 인력이 배치되어 있습니까?

[질문 5.2] 총괄부서(팀)는 업무 연속성을 위해 담당 인력을 안정적으로 유지하고 있습니까?

1) 주요이슈

□ 수행인력 부족

- 업무수행에 필요한 인력을 적기에 공급하기 어려움.
- 특히, 지역사회 통합돌봄 선도사업 지역의 경우 보건복지전달체계 강화 시범 사업을 총괄팀에서 동시에 수행하여 인력이 부족한 상황

□ 총괄부처 인력배치 불명확

- 지자체 공무원 인력배치가 부정확한 경우 발생

2) 지자체 대응방안

□ 업무 범위와 강도 개선을 위한 인력재배치

- 사례관리사가 찾아가는 상담을 온전히 수행할 수 있도록 기존의 업무를 조정·이관하여 총괄부서의 업무 범위를 변경하고 적정인력을 배치하는 등 노력
- 전달체계시범사업으로 채용한 신규채용한 10명중 8명(계획담당)은 확장형동 맞춤형복지팀에 2명(집행담당)을 보건복지전달체계TF에 배치

□ 총괄부서 지정인력 배치 사전조율을 통해 협조

- 복지전달체계 개편의 당위성과 사업에 대한 내용을 설명하여 담당인력을 확보하고 배치계획을 제안하는 등 노력

3) 개선방안

□ 총괄업무 특성을 고려한 전문인력 충원, 담당인력의 전문성 제고방안 검토

- 인력의 적정 규모 배치 뿐 만 아니라, 총괄 업무 특성을 고려하여 전문인력 충원, 숙련 인력 관리 필요

〈표 3-1-6〉 총괄·조정 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 인력

[질문 5.1] (인력) 총괄부서(팀)의 실제 수행 업무량을 고려할 때 적절한 인력이 배치되어 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응 방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 업무수행에 필요한 인력 적기 수급 ○ 업무 범위와 강도 개선을 위한 인력재배치 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보장협의회 업무이관, 복지용구 및 물품 전달 업무 개선 ○ 총괄부서 업무범위 변경 및 인력 충원 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 인력배치 어려움. <ul style="list-style-type: none"> - 공공책임으로 케어매니저 역할을 강화 목표 - 이를 위해서 확장형동 4개를 운영한 후 궁극적으로는 방문만 전담하는 부서를 만드는게 목표 - 배치된 사례관리사가 찾아가는 상담을 하기위해서 동보장협의회, 물품전달 등 기존의 일거리를 줄여야 했음. ○ 업무와 인력배치 개선 <ul style="list-style-type: none"> - 전달체계시범사업으로 채용한 신규채용한 10명중 8명(계획담당)은 확장형동 맞춤형복지팀에 2명(집행담당)을 보건복지전달체계TF에 배치
[질문 5.2] 총괄부서(팀)는 업무 연속성을 위해 담당 인력을 안정적으로 유지하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응 방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 총괄부서 인력배치 불명확 <ul style="list-style-type: none"> - 총괄부서 인력이 적재적소에 배치되어야 하는데 지자체 공무원 인력배치가 부정확한 경우가 발생할 수도 있음. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 총괄부서 지정인력 배치 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 인력배치 부서와의 사전 조율로 총괄부서의 인력 배치협조 요청 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지정인력 배치 당위성 <ul style="list-style-type: none"> - 복지전달체계 개편의 당위성과 사업에 대한 내용을 설명하여 담당인력의 지정배치의 필요성 강조

3. 중앙정부 차원 제도개선 과제

- 표준화된 매뉴얼 및 사업지침, 법령 개선 필요
 - 사업담당자의 부서이동으로 인한 서비스 공백을 해소하기 위한 목적뿐만 아니라 사업 담당자의 주관이 개입되는 여지를 최소화하기 위한 수단으로 작용
 - 복지분야 공무원의 경우 전문 영역을 고려하여 행복e음 및 행정업무 추진 권한이 부여될 수 있도록 정부차원의 제도 및 지침 개편 필요
 - 필요서비스를 규정하고 비용을 부담하기 위한 현장중심의 사회서비스법 제정
- 사회복지직의 전문성 강화를 위한 중앙차원의 교육 훈련 지원
 - 복지전달체계 개편담당자, 총괄·조정 담당자 등 대상자 집중 교육 필요
 - 복지영역별, 시도·시군구·읍면동 담당자별 등 맞춤형 교육프로그램 개발
- 지속적인 사업 추진을 위한 인건비 및 사업비 확충 노력
 - 중앙정부의 주요정책에 따른 시범사업의 자원공급 지속적 유지 요구
 - 인력 관리 등에 일관성이 유지될 수 있도록 관련 예산과 인력 지원 필요
- 보건복지 시범사업 추진 지역 또는 인력에 대한 인센티브 제공
 - 복지전달체계 시범사업을 원활히 수행할 수 있는 행정적 지원 요청
 - 사업부서 전문인력 양성을 위해 분야별 최소 2년 이상 장기근무자에 대한 근무평가 가산점 부여 대책 필요
 - 전달체계 시범사업 관련한 업무에 대해 전문직위제 도입 권장 제안
- 서비스 연계 활성화를 위한 정보시스템 기능 개선 요구
 - 보건-복지서비스 연계를 강화하기 PHIS와 사회보장정보시스템 연계 필요
 - 주민전산 조화가 되지 않는 등 시스템간의 연동 필요

제2절 읍면동 종합상담 및 서비스연계

1. 지자체 자가진단 요소

- 읍면동 종합상담 및 서비스연계 중점과제에서는 [‘상담 및 연계’, ‘모니터링’, ‘슈퍼비전’, ‘인력’]부문을 구분하여 지자체 자가진단 요소를 개발함.
- (상담 및 연계) 중점 대상자 발굴과 서비스 제공을 위한 구체적인 기준과 절차 마련
- (모니터링) 서비스 개입에 대한 모니터링 체계 마련, 민간기관 연계 시 모니터링 체계 마련
- (슈퍼비전) 읍면동 복지 팀장의 슈퍼비전 전문성, 시간적 여력, 정기적인 사례 회의 여부
- (인력) 인력의 전문성, 업무량 고려 배치, 인력에 대한 교육

〈표 3-2-1〉 읍면동 종합상담 및 서비스연계 중점과제 자가진단 워크시트 질문목록

구분	자가진단 워크시트 질문
상담 및 연계	- 중점 대상자의 발굴과 서비스 제공을 위해, 다른 단순 신청과 구분이 되는 복합적인 욕구 진단과 서비스 제공을 위한 구체적인 기준과 절차가 마련되어 있습니까?
모니터링	- 중점 대상에 대한 서비스 개입이 이루어진 경우 일정 기간 이내에 서비스의 적절성이나 중점 대상자의 욕구 변화를 점검할 수 있는 모니터링 체계가 마련되어 있습니까? - 민간 기관에 연계한 서비스가 이용자에게 적절하게 제공되고 있는지 주기적으로 점검할 수 있는 모니터링 체계가 마련되어 있습니까?
슈퍼비전	- 읍면동 복지 팀장은 팀원이 수행한 종합상담이나 욕구진단이 적절하게 이루어졌는지에 대해 슈퍼비전을 제공할 수 있는 전문성을 보유하고 있습니까? - 읍면동 복지 팀장은 팀원들에게 슈퍼비전을 충분히 제공할 수 있는 시간적 여력이 있습니까? - 읍면동 내부에서 뿐만 아니라 권역 혹은 분청 차원에서 종합상담이나 욕구진단이 이루어진 기존 사례에 대해서 점검하고, 더 나은 개입을 모색하기 위한 논의가 정기적인 사례회의를 통해 이루어지고 있습니까?
인력	- 읍면동에 종합상담 인력은 신규자가 아닌, 종합상담 및 서비스 연계를 수행하기에 충분한 경험과 지식을 갖춘 인력이 배치되어 있습니까? - 읍면동의 복지대상자 규모와 실제 수행 업무량을 고려할 때 적절한 규모의 인력이 배치되어 있습니까? 내방 상담 외에도 방문 상담을 수행할 인력이 적절하게 배치되어 있습니까? - 읍면동 인력은 사업의 효과적인 수행을 위해 필요한 지식과 기술을 갖추기 위한 교육이 정기적이고 지속적으로 계획되고, 이루어지고 있습니까?

2. 주요이슈 및 대응방안 수범사례

가. 상담 및 연계

[질문 1.1] (상담 및 연계) 중점 대상자의 발굴과 서비스 제공을 위해, 다른 단순 신청과 구분이 되는 복합적인 욕구 진단과 서비스 제공을 위한 구체적인 기준과 절차가 마련되어 있습니까?

1) 주요이슈

□ 읍면동 종합상담에 대한 이해 부족

○ 읍면동 차원에서 중점대상자의 발굴, 대상자의 욕구파악 등과 관련해 종합상담을 추진하도록 되어 있음.

- 2020년 찾아가는 보건복지서비스 매뉴얼에 의하면, 읍면동 종합상담창구에서는 주민생활과 밀접한 복지, 주거, 고용 등 다양한 공공서비스 분야에 대한 상담 및 연계서비스 제공(p.15)을 하도록 하고 있음.

○ 그러나 시범사업에 참여하는 일부 지역의 경우 종합상담과 통합사례관리 업무와 구분하지 못하는 현상이 발생하고 있음.

- 통합사례관리과정과 절차, 대상자 구분과 종합상담을 구분하지 못하는 시군 존재

□ 종합상담과 관련한 업무매뉴얼이 부재

○ 종합상담을 위한 중앙차원의 업무매뉴얼이 부재하다보니 시범사업을 진행하는 지역에서도 종합상담 특히, 중점대상자에 대한 종합상담을 체계적으로 추진하는데 한계가 있음.

2) 지자체 대응방안

□ 종합상담의 필요성에 대한 인식제고, 관련 매뉴얼개발

○ 종합상담과 통합사례관리의 차이를 명확히 하고 중점대상자를 위한 종합상

담의 필요성을 공유하는 것이 필요

- 중점대상자, 복합적 욕구가 있는 대상자에 대한 지원을 위한 매뉴얼 필요
- 장애인, 아동, 노인 등의 사정도구를 보완해서 활용
- 사례관리사의 역량 강화 필요

3) 개선방안

□ 종합상담과 관련한 매뉴얼 개발 및 보급

- 찾아가는 보건복지서비스 사업에서 종합상담이 중요한 역할을 담당하고 있지만 구체적인 업무매뉴얼에 없는 상황임.
- 이에 종합상담의 체계적 운영을 위해 종합상담과 관련한 매뉴얼 개발 필요
- 동 마다 경력자를 배치하여 업무에 전문성을 기할 수 있도록 지원하고 관련 내용을 평가에 반영

〈표 3-2-2〉 읍면동 종합상담 및 서비스 연계 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 상담 및 연계

[질문 1.1] (상담 및 연계) 중점 대상자의 발굴과 서비스 제공을 위해, 다른 단순 신청과 구분이 되는 복합적인 욕구 진단과 서비스 제공을 위한 구체적인 기준과 절차가 마련되어 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 구체적 기준과 절차 미흡 - 단순 신청과 복합적 욕구의 기준이 지원될 수 있는 자원에 따라 구분되어 지고 있음 - 단순과 중점에 대한 구체적 기준 필요 - 지역자원의 부재, 민간기관 연계 시 까다로운 정산 절차로 인해 업무 부담감 과중 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지원 체계 구축 - 복합적 욕구를 가진 대상자가 생겼을 때 지원 체계 매뉴얼 필요 ○ 사정 도구 매뉴얼 보완 - 장애인, 아동, 정신질환, 노인 사정도구 매뉴얼 보완 - 노인분야 통합돌봄 필요도 평가 도구 사용 중 - 사례관리 담당인력 전문 양성 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 종합상담 매뉴얼 작성 요망 - 기본적으로 경력 있는 직원이 근무를 하지만 공석일 경우에 대비해서 전반적인 종합상담 매뉴얼 작성 필요함 ○ 한 동에 3년 이상 경력자 반드시 들어갈 수 있도록 인사 부서에 요청(평가관련내용 언급)

나. 모니터링

[질문 2.1] (모니터링) 중점 대상에 대한 서비스 개입이 이루어진 경우 일정 기간 이내에 서비스의 적절성이나 중점 대상자의 욕구 변화를 점검할 수 있는 모니터링 체계가 마련되어 있습니까?
[질문 2.2] (모니터링) 민간 기관에 연계한 서비스가 이용자에게 적절하게 제공되고 있는지 주기적으로 점검할 수 있는 모니터링 체계가 마련되어 있습니까?

1) 주요이슈

- 중점 대상자에 대한 서비스 제공 이후에 정기적인 점검 등 모니터링 체계 마련
 - 지역에 따라서 정기적인 점검 체계를 가지고 있는 경우도 있지만 업무 과중 등을 이유로 제대로 이루어지지 못하는 경우도 있음.
- 민간 기관 연계 서비스에 대해서도 주기적으로 점검할 수 있는 모니터링 체계 마련
 - 민간기관 서비스의 경우 전산망으로 연계에 어려움이 있어 별도의 체계를 통해 점검을 해야 할 필요가 있음.

2) 지자체 대응방안

- 중점 대상자에 대하여 일정한 기준을 마련하여 점검 주기 등을 설정하여 정기적인 모니터링을 체계적으로 실시하도록 함.
 - 노인통합돌봄 조례를 통하여 75세 이상 노인에 대한 예방형 의무방문을 실시하고 개인단위로 사정을 하여 모니터링 주기를 1년(50%), 6개월(30%), 3개월(15%), 1개월(5%)로 구분(광주 서구)
 - 이 중 모니터링 주기가 1~6개월로 지정된 경우에는 별도의 개입 과제와 서비스가 부여된 사례이고, 그 외 사례의 경우 AI 보이스봇을 활용한 격주 1회 전화모니터링을 하고 이 중 10% 정도를 1개월 이내 방문모니터링 대상 지정
 - 건강증진 관련 사업을 통하여 고혈압, 당뇨 환자의 경우 건강관리 모니터링을 겸하여 시행(경기 부천시)
 - 대상군별로 분류하여 주기적으로 점검을 시행하며 월 2회 모니터 알람을 제공

하여 읍면별로 이행현황을 피드백하도록 하고 있음(경남 창원군).

3) 개선방안

- 중점 대상 등에 대한 서비스 제공계획을 수립하면서 정기적인 점검 주기를 함께 설정하여 사례별 모니터링이 체계적으로 이루어지도록 할 필요가 있음.
 - 욕구 진단에 따른 서비스 제공계획을 수립 시에 대상 및 욕구 특성에 따라 초기 모니터링 시점과 정기적 모니터링 주기를 설정하도록 함.
 - 설정된 주기에 따라 모니터링을 정기적으로 시행하도록 하고 모니터링 과정에서 상황에 따라 주기를 변경할 수도 있을 것임.
- 민간 기관까지 참여하는 정기적인 사례회의를 통해서 사후 모니터링 체계를 마련
 - 민간기관까지 포괄하는 주기적인 모니터링 체계를 구축하지 못한 경우가 많으나 자체적인 시스템을 통해서 마련하거나(광주 서구), 월 1회 결과보고서를 통해 점검하는 경우가 있었음(전남 곡성군).

〈표 3-2-3〉 읍면동 종합상담 및 서비스 연계 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 모니터링

[질문 2.1] (모니터링) 중점 대상에 대한 서비스 개입이 이루어진 경우 일정 기간 이내에 서비스의 적절성이나 중점 대상자의 욕구 변화를 점검할 수 있는 모니터링 체계가 마련되어 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 서비스 제공 이후 정기적인 모니터링 체계 마련	○ 일정한 기준에 따라 대상별, 욕구별로 정기적인 모니터링 주기 설정 - 욕구사정에 따라 또는 욕구특성(만성질환 등)에 따라 적절한 주기를 설정하여 수행	○ 모니터링이 공식적인 업무로 이루어질 수 있도록 인력배치와 업무분장에서 고려 ○ 모니터링과 관련된 교육과 훈련을 제공
[질문 2.2] (모니터링) 민간 기관에 연계한 서비스가 이용자에게 적절하게 제공되고 있는지 주기적으로 점검할 수 있는 모니터링 체계가 마련되어 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 민간기관의 서비스까지 포괄하는 모니터링 체계 구축	○ 민간기관과의 정보연계가 아직 원활하지 않으므로 자체적인 체계를 마련해야 함. - 민간까지 참여하는 정기적인 사례회의나 정보 공유 체계를 통해서 시행	○ 공적 전달체계에 참여하는 민간기관의 경우 상호 정보를 교환할 수 있는 체계를 마련하고 이에 대한 참여에 인센티브를 제공할 수 있도록 함.

다. 슈퍼비전

[질문 3.1] (슈퍼비전) 읍면동 복지 팀장은 팀원이 수행한 종합상담이나 욕구진단이 적절하게 이루어졌는지에 대해 슈퍼비전을 제공할 수 있는 전문성을 보유하고 있습니까?
[질문 3.2] (슈퍼비전) 읍면동 복지 팀장은 팀원들에게 슈퍼비전을 충분히 제공할 수 있는 시간적 여력이 있습니까?
[질문 3.3] (슈퍼비전) 읍면동 내부에서 뿐만 아니라 권역 혹은 본청 차원에서 종합상담이나 욕구진단이 이루어진 기존 사례에 대해서 점검하고, 더 나은 개입을 모색하기 위한 논의가 정기적인 사례회의를 통해 이루어지고 있습니까?

1) 주요이슈

- 통합돌봄팀이나 맞춤형복지팀장이 슈퍼비전을 제공할 수 있는 경험과 역량이 부족한 경우가 있음.
 - 팀장이 복지직인 경우는 그나마 양호하나 행정직 또는 기타직이 배치된 경우에는 필요한 역량을 갖추지 못한 경우가 많음.
 - 행정직 팀장과 복지직 팀장이 있는 경우에도 복지직 팀장에 업무 전가로 슈퍼비전을 제공할 수 있는 여유가 없는 경우가 있음.
- 슈퍼비전을 제공할 수 있는 팀장에 대한 역량강화 교육 필요하며 슈퍼비전 업무를 공식적으로 분장
- 정기적인 사례회의를 통해서 기존의 사례를 점검하고 더 나은 개입을 위한 논의를 진행
 - 코로나19 확산으로 인한 어려움이 있는 경우도 있고, 정기적인 사례회의가 이루어지지 못하는 경우도 있음.

2) 지자체 대응방안

- 슈퍼비전의 역할을 할 수 있는 사회복지 6급이 배치된 동을 중심으로 슈퍼비전 제공 체계를 마련하고 복지직의 팀장 배치 확대를 추진

- 복지직 팀장이 부족한 경우 광역동이나 확장동을 통해 권역별로 슈퍼비전을 제공할 수 있도록 함(광주 서구).
- 인사부서를 통하여 복지직 팀방이 의무적으로 배치될 수 있도록 요청(전남 여수시, 곡성군)
- 전문 슈퍼비전 교육을 제공하고, 사회복지 6급 우선 발령하면서 2~3년의 전보 기간을 보장(경남 김해시)

- 팀장 역량강화 교육을 통하여 전문적 역량을 강화하고 공식적인 업무 분장을 통해 슈퍼비전 제공이 원활하게 이루어질 수 있도록 함.

- 월 1회 이상의 정기적인 사례회의가 이루어질 수 있도록 하고 다양한 수단을 통해서 회의가 원활하게 이루어질 수 있도록 촉진함.
 - 화상 사례회의를 개최하고, 시스템으로 뒷받침을 하거나(광주 서구), 사례회의에 대한 수당 지급(경기 부천시)
 - 소규모 학습모임을 결성하여 정보를 공유하고 사례마다 필요한 자원에 대해서 논의하고 발굴 방안까지 모색(경남 김해시)

3) 개선방안

- 일선에서 일상적인 슈퍼비전이 원활하게 이루어질 수 있도록 맞춤형복지팀이나 통합돌봄팀의 경우에는 복지직 팀장 배치 의무화 필요
 - 또한 복지직 팀장에 슈퍼비전 제공 역량을 갖출 수 있도록 교육을 활성화하면서 공직적인 업무로서 분장

〈표 3-2-4〉 읍면동 종합상담 및 서비스 연계 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 슈퍼비전

[질문 3.1] (슈퍼비전) 읍면동 복지 팀장은 팀원이 수행한 종합상담이나 욕구진단이 적절하게 이루어졌는지에 대해 슈퍼비전을 제공할 수 있는 전문성을 보유하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 통합돌봄팀 또는 맞춤형 복지 팀장의 전문성 문제 - 복지직 이외의 직렬 팀장이 배치된 경우 전문성 문제 제기	○ 복지직 팀장 배치 등을 중심으로 한 슈퍼비전 체계 구축 - 복지직의 팀장 배치를 인사부서에 요구	○ 통합돌봄팀이나 맞춤형돌봄팀과 같은 부서에는 복지직 팀장 배치를 의무화
[질문 3.2] (슈퍼비전) 읍면동 복지 팀장은 팀원들에게 슈퍼비전을 충분히 제공할 수 있는 시간적 여력이 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 복지직 팀장이 제대로 배치된 경우 문제가 없지만 행정직 팀장이 있는 경우 업무가 집중되는 경향	○ 복지직으로 팀장을 배치하고 역량 향상을 위한 교육 등 지원	○ 복지직으로 팀장을 배치하고, 교육을 지원하며, 슈퍼비전을 공식 업무로 분장할 수 있도록 함
[질문 3.3] (슈퍼비전) 읍면동 내부에서 뿐만 아니라 권역 혹은 본청 차원에서 종합상담이나 욕구진단이 이루어진 기존 사례에 대해서 점검하고, 더 나은 개입을 모색하기 위한 논의가 정기적인 사례회의를 통해 이루어지고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 정기적인 사례회의 활성화	○ 사례회의를 정례화하고 화상회의, 전산 시스템, 회의수당 지급 등 다양한 활성화 방안 활용	○ 사례회의 활성화를 위한 수당 지급 등 지원방안 마련

라. 인력

[질문 4.1] (인력) 읍면동에 종합상담 인력은 신규자가 아닌, 종합상담 및 서비스 연계를 수행하기에 충분한 경험과 지식을 갖춘 인력이 배치되어 있습니까?
[질문 4.2] (인력) 읍면동의 복지대상자 규모와 실제 수행 업무량을 고려할 때 적절한 규모의 인력이 배치되어 있습니까? 내방 상담 외에도 방문 상담을 수행할 인력이 적절하게 배치되어 있습니까?
[질문 4.3] (인력) 읍면동 인력은 사업의 효과적인 수행을 위해 필요한 지식과 기술을 갖추기 위한 교육이 정기적이고 지속적으로 계획되고, 이루어지고 있습니까?

1) 주요이슈

□ 종합상담에 적절한 인력 부족

○ 읍면동에 3년 이상 복지경험이 있는 실무자를 배치하는 것이 현실적으로 어려운 지역들이 존재함.

- 3년 이상 경력자가 적은 지역도 있고, 3년 이상 경력자들은 읍면동, 시군구

모두 팀 내에서 차석역할을 담당하는 경향이 있음.

- 승진 등을 위해 읍면동보다는 시군에 근무하고자 하는 경향이 있음.
- 읍면동에 3년 이상 복지경력이 있는 실무자를 배치하는 것이 현실적으로 어려움.

○ 경력자를 배치하지 못하다 보니 신규직을 배치하는 경향이 있음.

□ 읍면동 복지대상자 규모와 업무를 고려할 때, 인력이 부족한 경우 발생

- 시범사업에 참여하는 시군들은 복지대상자 규모, 수행업무량을 고려할 때, 인력이 부족하다고 지적한 경우가 많았음.
- 농촌지역은 교통약자가 많고, 이동거리가 길다보니 서비스 제공과 관련해 시간이 더 소요되는데 이를 반영하지 못하는 한계가 있고, 도시 지역 역시 인구가 많은 반면 실무자가 적어 한계가 발생

□ 동마다 편차도 발생

- 인력부족과 관련해 동마다 편차가 발생하고 있고 방문상담시 내방민원을 담당할 인력이 없는 경우도 있어 개선이 필요함.

□ 전문역량 강화 필요

- 경력이 길더라도 전문성이 낮을 수 있다는 점에서 종합상담을 위한 업무역량 강화가 필요함.
- 공무원의 경우 잦은 인사이동, 찾아가는 보건복지팀 근무기피로 담당자 전문역량 부족

2) 지자체 대응방안

□ 선임직 배치를 유도하는 방안 필요

- 선임직이 읍면동에 근무할 수 있도록 유도하고 이와 관련해 가산점 등의 인센

티브가 필요

□ 여건에 맞는 인력 배치

- 찾아가는 보건복지서비스 인력, 시범사업 관련 인력을 보충하고, 읍면동의 인구, 복지대상자 특성 등을 고려하여 인력을 배치

□ 역량강화

- 종합상담과 관련해 매뉴얼 마련, 지식 제공 채널을 마련하여 종합상담 수행 업무역량 강화
- 시군 차원에서의 역량강화 교육을 추진할 계획이며, 보건복지인력개발원 등 교육계획에 따라 교육을 받을 수 있도록 독려
- 지역사회 통합돌봄 및 사례관리 업무수행을 위한 교육을 정기적으로 시행하고 있으며, 통합돌봄의 경우 스터디그룹을 구성하여 동료 간의 소통 및 업무연찬을 하도록 유도

3) 개선방안

□ 인사부서와 협의하여 적절한 인력 배치

- 현재 수준에서 가능한 지역들은 인력을 배치하도록 하고, 향후 인사부서와 협의하여 적정 인원 배치

□ 인사이동이 잦은 상황에서 지속적인 교육 실시 필요

- 인사이동 등이 있는 상황에서 읍면동장, 맞춤형 복지팀장 대상의 교육 실시 필요

〈표 3-2-5〉 읍면동 종합상담 및 서비스 연계 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 인력

[질문 4.1] (인력) 읍면동에 종합상담 인력은 신규자가 아닌, 종합상담 및 서비스 연계를 수행하기에 충분한 경험과 지식을 갖춘 인력이 배치되어 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 충분한 인력을 갖추지 못함 <ul style="list-style-type: none"> - 동에서 근무하는 직원들이 전문적인 지식 및 충분한 경험을 가진 직원들이 많지 않기 때문에 동마다 편차가 있지만 3년 이상의 경력자가 많지 않기도 하며, 종합상담 어려움. ○ 읍면동 종합상담 경력자 인력 배치 미흡 <ul style="list-style-type: none"> - 읍면동 복지인력 배치 계획은 추진 중이나 읍면동 대부분 신규자중심의 배치가 이루어짐. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 읍면동 여건에 따라 선임 복지직 배치 유도 <ul style="list-style-type: none"> - 3년 이상 경력자를 찾아가는 보건복지 업무 수행할 수 있도록 유도 	
[질문 4.2] (인력) 읍면동의 복지대상자 규모와 실제 수행 업무량을 고려할 때 적절한 규모의 인력이 배치되어 있습니까? 내방 상담 외에도 방문 상담을 수행할 인력이 적절하게 배치되어 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 수행인력 부족: 농촌지역은 교통약자들이 많아 방문상담을 주로 실시하고 있으나 협의체 운영, 물품 배부, 후원 유치, 사례관리, 각종 복지서비스신청 접수 등 통합행정을 더불어 수행하고 있음. 업무량에 비해 인력부족으로 심도 있는 질적인 서비스를 제공하기 힘든 실정임. 동마다 편차가 심함. <ul style="list-style-type: none"> - 방문상담 시 동행할 보조인력이 없어 직원들끼리 방문상문을 나가면 내방민원 응대 인력이 없기도 함. - 읍면동은 인구 및 지역 격차로 인력 추가배치 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 복지대상자 규모에 따른 적절한 인력 보충 <ul style="list-style-type: none"> - 찾아가는 복지 상담, 내방 민원 등 직접적 지원이 이뤄지기 위해 복지대상자 규모에 맞는 적절한 인력 지원 ○ 읍면동별 복지대상자 및 지역 인구 감안 인력배치 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 복지대상자 수에 따른 직원 배치 요망 <ul style="list-style-type: none"> - 찾아가는복지팀 우선 확대 배치 요청
[질문 4.3] (인력) 읍면동 인력은 사업의 효과적인 수행을 위해 필요한 지식과 기술을 갖추기 위한 교육이 정기적이고 지속적으로 계획되고, 이루어지고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 근무연수와 개인의 역량(경험, 지식 등)이 비례하지는 않음. ○ 찾아가는 복지팀 근무 지속도가 낮음. 잦은 인사이동과 찾아가는복지팀 근무 기피로 담당자의 전문성 제고 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 종합상담 수행 업무 역량강화 <ul style="list-style-type: none"> - 종합상담 수행 매뉴얼 구축 - 관련 지식 제공 채널 마련 ○ 보건복지인력개발원 등 교육계획에 따라 교육 ○ 지역사회 통합돌봄 및 사례관리 업무수행을 위한 교육을 정기적으로 시행하고 있으며, 통합돌봄의 경우 스터디그룹을 구성하여 동료 간의 소통 및 업무연찬을 하도록 유도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 읍면동장, 맞춤형복지 팀장 교육 등 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 경력자 복직의 업무분장과 타 업무 겸임 금지 등 장, 팀장 교육 실시

3. 중앙정부 차원 제도개선 과제

- 통합사례관리나 통합돌봄 등 관련 사업 지침 등에 모니터링 업무에 대한 규정을 명확히 하여 사업계획, 업무분장, 인력배치 등에 고려할 수 있도록 해야 함.
 - 새로운 제도 도입 등으로 인해 복지 대상자도 증가하고 저소득 지원 업무가 복지직에게 집중되는 ‘깎때기 현상’ 등으로 인해 일선 복지업무 과중에 대한 지적이 있음.
 - 이에 따라 급여 시행 이후 모니터링에 대한 여유가 부족할 수 있으므로 이에 대한 업무 분장을 명확하게 할 수 있도록 고려 필요
 - 또한 동장 및 관리자 교육을 통하여 이러한 복지업무에 대한 이해를 높여, 부당하게 업무가 집중되지 않도록 해야 할 것임.

- 차세대 사회복지통합관리망 등을 통하여 민간자원까지 포괄하여 서비스를 연계하고 이를 모니터링할 수 있는 체계 구축 필요
 - 공적인 전달체계에 참여하는 민간기관의 경우 제한적인 범위 내에서 정보를 열람할 수 있도록 하고, 민간 기관의 서비스도 체계화하여 입력할 수 있도록 해야할 것임.

- 맞춤형복지팀이나 통합돌봄팀 등 일선에서 사례관리나 통합돌봄과 같이 전문성이 요구되는 복지업무를 수행하는 부서에는 복지직 팀장 배치를 의무화하도록 함.
 - 업무지침, 공문 등의 조치 뿐만 아니라 합동평가에 복지업무의 전문성 등의 평가 항목으로 반영하는 등 실질적으로 적합한 인력 배치가 가능하도록 해야 함.

- 종합상담 가이드 개발
 - 종합상담과 관련한 구체적인 가이드가 없어 종합상담의 방식, 종합상담의 내용, 성과관리, 업무의 범위 등이 불명확함.
 - 종합상담과 관련된 구체적 가이드 개발과 배포, 교육이 필요

□ 지역복지 평가 활용

- 선임복지직이 읍면동에 근무할 수 있도록 지역복지평가 등 지표에 종합상당인력 3년 이상 다근무자 비율이 높은 지역에 가산점 부여

제3절 보건-복지 연계·협력

1. 지자체 자가진단 요소

- 보건-복지 연계·협력 중점과제에서는 [‘필요성’, ‘수급관리-정신보건서비스’, ‘협업-권한과 자원’, ‘협업-대상자’, ‘협업-정보공유’, ‘협업-계획수립’, ‘협업-역할분담’, ‘협업-모니터링’, ‘인력’]부문을 구분하여 지자체 자가진단 요소를 개발함.
 - (필요성) 보건-복지와 사회복지-정신보건기관의 연계·협력 필요성 인식, 연계·협력 수준, 어려움, 기대 등
 - (수급관리-정신보건서비스) 욕구(수요) 대비 공급량, 업무량, 공급량 확대가 필요한 서비스
 - (협업-권한과 자원) 보건-복지 연계·협력 시 필요한 권한, 자원의 보유 여부와 필요 자원, 사회복지-정신보건기관 연계·협력 시 필요한 권한, 자원의 보유 여부와 필요 자원, 읍면동-보건소 방문건강관리사업 간호사 인력의 연계·협력 시 필요한 권한, 자원의 보유 여부와 필요 자원
 - (협업-대상자) 보건소-읍면동 연계·협력 중점과제 대상자별 현황, 대상자 발굴을 위한 보건-복지부서 간 협업 현황, 대상자 발굴을 위한 복지직과 간호직 간의 협업 현황
 - (협업-정보공유) 보건-복지 사업부서 간 대상자 발굴, 연계, 협력 위한 정보공유 현황, 인력 간 시스템 접근 구조

- (협업-계획수립) 보건-복지 통합서비스 제공 위한 계획 수립 협업, 지역단위 계획수립 참여 여부, 최종결정 과정
- (협업-역할분담) 읍면동 간호사와 보건소 방문건강관리사의 협업 시 역할 분담, 연계·협력
- (협업-모니터링) 읍면동과 보건소 방문건강관리사업 간호사 인력의 서비스 제공 현황, 연계·협력 모니터링
- (인력) 읍면동 배치 간호 인력의 소속, 근무 구조, 읍면동과 보건소 간호인력의 고용 조건, 업무량 고려 인력 배치

〈표 3-3-1〉 보건-복지 연계·협력 중점과제 자가진단 워크시트 질문목록

구분	자가진단 워크시트 질문
필요성	- 복지부서-보건부서의 연계·협력 필요성을 인식하고 있습니까? 기존 보건복지 부서 간 연계 협력의 수준은 어떠하였습니까? 어떠한 어려움이 있었습니까? 어떠한 연계, 협력이 구축되기를 기대하십니까?
	- 사회복지-정신보건기관의 연계·협력 필요성을 인식하고 있습니까? 기존 정신보건 기관(정신건강복지센터 등)과의 연계는 어떠하였습니까? 어떠한 어려움이 있었습니까? 어떠한 연계, 협력이 구축되기를 기대하십니까?
수급관리-정신보건 서비스	- 지역사회 내 욕구(수요)에 비해 정신보건서비스 공급이 충분히 이루어지고 있습니까? 정신건강복지센터 등에 대기자가 많거나, 정신건강복지센터 업무량 과도로 서비스 의뢰가 원활하지 않거나 하는 등의 문제는 없습니까?
	- 정신보건서비스 공급량 확대가 필요하다면 어떤 서비스를 확대할 필요성이 있습니까?(예: 알코올 중독, 심리상담서비스 등)
협업-권한과 자원	- 복지부서-보건부서의 연계·협력에 필요한 권한과 자원을 각 부서가 혹은 지자체가 보유하고 있습니까? 있다면 무엇이며, 없다면 어떠한 권한과 자원이 필요하다고 생각하십니까?
	- 사회복지-정신보건기관의 연계·협력에 필요한 권한과 자원을 각 기관이 보유하고 있습니까? 있다면 무엇이며, 없다면 어떠한 권한과 자원이 필요하다고 생각하십니까?
	- 읍면동과 보건소 방문건강관리사업의 간호사 인력의 연계·협력에 필요한 권한과 자원을 각 기관·부서가 보유하고 있습니까? 있다면 무엇이며, 없다면 어떠한 권한과 자원이 필요하다고 생각하십니까?
협업-대상자	- 보건소와 읍면동 연계·협업은 어떻게 이루어지고 있습니까? 지자체별로 해당되는 중점과제 대상자별로 구체적으로 언급해주시시오. 예를 들어 노인을 대상으로는 보건소의 어느 부서와 인력이, 읍면동에서는 어느 부서의 인력이 어떠한 사업을 하는데 협업하고 계십니까? 아동청소년, 정신질환자, 장애인은 어떠합니까, 알코올 문제 대상자, 그 외 정신건강문제 대상자(예, 우울, 불안 등), 그 외 기타 대상자는 어떠합니까?
	- 보건복지서비스 대상자 발굴을 위해 복지부서와 보건부서 간 협업을 하고 있습니까? 있다면 구체적으로 언급해주시시오.

구분	자가진단 워크시트 질문
	- 보건복지서비스 대상자 발굴을 위해 사회복지직과 간호직 간 연계·협업을 하고 있습니까? 하고 있다면 구체적으로 언급해주세요.
협업-정보공유	- 복지 분야, 보건 분야 사업부서 간 대상자 발굴, 연계, 협력을 위한 정보가 적극 공유되고 있습니까? 있다면 사례를 구체적으로 언급해주세요. 이러한 공유가 이 사업에도 적용가능하다고 기대하십니까? - 복지 분야, 보건 분야 사업 연계 시 정보 공유는 어떻게 이루어지고 있습니까? (연계하는 정보의 범위, 과거 서비스 이용 기록 등) 읍면동 내 간호와 복지 인력은 서로의 관리 데이터시스템에 접근하고 데이터를 공유할 수 있는 구조입니까?
협업-계획수립	- 보건-복지 통합서비스 제공을 위한 계획 수립이 보건-복지 간의 협업을 통해 이루어지고 있습니까? 지역보건의료계획, 지역사회보장계획 등 지역단위의 계획 수립에 함께 참여한 경험이 있으십니까? - 복지 부서와 보건 부서의 협업 시 최종 결정 과정은 어떻게 이루어지고 있습니까? (예: 최종 결정을 위한 논의과정, 최종 결정권자 등)
협업-역할분담	- 읍면동 간호사와 보건소 방문건강관리사업 협업 시 업무 역할의 분담은 어떻게 이루어지고 있습니까? 서비스 과정이나 역할에 있어서 실질적인 연계·협력이 이루어지고 있습니까?
협업-모니터링	- 읍면동과 보건소 방문건강관리사업의 간호사 인력의 서비스 제공 현황과 연계·협업을 모니터링 하고 있습니까? 모니터링을 하기 위한 데이터는 공유되고 있습니까?
인력	- 읍면동에는 어떠한 간호인력이 배치되어 있습니까? (예: 간호사 혹은 간호조무사) 읍면동에 근무하는 간호인력이 있다면 소속은 어디입니까? (예: 읍면동 소속 혹은 보건소 파견 인력) 읍면동 내 간호와 복지 인력은 한 공간에서 같이 근무하는 구조입니까? 아니면 다른 구조입니까? - 읍면동 간호인력의 고용 조건과 보건소 간호사의 고용 조건은 어떠한 차이를 보이고 있습니까? - 읍면동과 보건소 방문건강관리사업의 간호사 인력 수행 업무량을 고려할 때, 인력이 적절히 배치되어 있습니까? 인력 부족 또는 중복의 문제가 있습니까?

2. 주요이슈 및 대응방안 수범사례

가. 필요성

[질문 1.1] (필요성) 복지부서-보건부서의 연계·협력 필요성을 인식하고 있습니까? 기존 보건복지 부서 간 연계 협력의 수준은 어떠하였습니까? 어떠한 어려움이 있으셨습니까? 어떠한 연계, 협력이 구축되기를 기대하십니까?
[질문 1.2] (필요성) 사회복지-정신보건기관의 연계·협력 필요성을 인식하고 있습니까? 기존 정신보건기관(정신건강복지센터 등)과의 연계는 어떠하였습니까? 어떠한 어려움이 있으셨습니까? 어떠한 연계, 협력이 구축되기를 기대하십니까?

1) 주요이슈

- 중점 사례관리 대상자의 욕구는 복지와 보건서비스의 융합을 필요로 하나 실제 연계, 협력, 융합 수준은 지역마다 다름.
- 지역사회 통합돌봄 선도사업을 추진하면서 복지-보건 간 연계가 활발해진 지역들도 있지만, 부서 간 연계 협력이 잘 이루어지지 않는 지역도 존재함.
 - 일부지역은 보건과 복지가 하나의 조직에서 공동 근무하고 공동시스템을 활용하고 있기도 함. 또한 보건과 복지 인력들 간 교류도 이루어지고 있으며, 예를 들어 보건소 간호인력이 복지부서에 가서 근무를 하거나, 복지부서의 인력이 보건소에서 근무를 하고 있기도 함.
 - 통합사례관리, 지역사회보장협의체, 지역복지리더 역량 강화 교육 등 다양한 분야에서 협력이 이루어지고 있기도 함.
 - 보건과 복지부서 간 소통 부재로 인해 유사한 사업을 각각 시행하고 있는 경우도 존재함.
- 보건소와 복지부서간 협력 외에도 복지부서와 정신보건 간 연계 협력이 원활하지 않은 지역도 있음.
 - 통합사례관리사 또는 읍면동담당공무원으로서 정신건강 영역에 해결하기 힘든 사례들이 존재함. 전문가를 통한 사례접근이 보다 효과적이며 효율적이므로, 정신보건 및 사회복지 기관의 연계 강화가 필요함.
- 보건복지 협력을 저해하는 요인으로 사례연계에 대한 세부 가이드라인 부재 및 기관 간 의사소통의 어려움, 대상자 관련 정보 공유가 드러남.
- 의뢰 및 연계 시 필요한 도구, 행정서류, 행정 절차 등의 세부 가이드라인 마련이 필요함.
- 대상자 관련 자료 공유가 개인정보보호 등으로 인해 어려움.
 - 보건과 복지 간 대상자 정보를 공유할 프로그램이 부재함. 연계 시 부서에 직접 연락을 취하여 구두로 대상자 정보를 교환하기도 하며, 연계 이후 진행상황에 대한 공유는 미흡함.

- 부서별 대상자 정보수집의 범위가 다르고 주업무시 사용하는 시스템이 달라서 연계에 한계가 존재함.
- 보건과 복지가 행복 e음을 통해 대상자에게 연계 가능하나 이는 단순 연계에 불과하여 대상자에 대한 자세한 정보를 알 수 없고 정신보건서비스 제공을 위해서는 대상자 정보 재조사가 필요한 경우가 많음.
- 그 외에도 복지와 보건의 평행적인 관계성이 조직체계 융합에 어려움으로 작용하고 있기도 함.

2) 지자체 대응방안

□ 연계 협력을 위한 인력 배치

- 읍면동 간호직 공무원 배치
- 보건 및 복지 업무를 함께 수행할 수 있는 전담팀 구성하여 업무를 추진할 수 있도록 행정적 지원
- 복지 분야 전담팀 및 보건분야 전담팀을 신설하고, 지역케어 회의에 필수로 보건 복지 부서 및 전문가 참석

□ 지역사회보장협의체 운영 등 유관기관 연계 체계 구축

- 보건소, 읍면동사무소, 경찰, 소방 등이 연계하여 지역사회보장협의체 운영
- 복지서비스가 필요한 대상자에 대한 사례관리 회의를 주기적으로 개최하는 등 정보 공유 기회 확대
- 타 서비스 연계가 필요한 경우 보건과 복지 부서간 상호 의뢰 체계화
- 주기적인 간담회 개최를 통해 부서간의 업무를 명확히 하고 서로 협조하고 보완하는 체계 추진

□ 정신건강복지센터 역량 강화 및 연계 협력

- 정신건강복지센터 인력은 정신보건 영역의 전문 서비스를 제공하는 케어기버

의 역할을 수행

- 연계된 환자랑 전화 또는 가정 방문 및 내소 등 면담으로 정신건강의학과 임상 의 자문 요청
- 전화 통한 심층평가 및 상담 제공
 - 노인우울 및 자살 고위험군에게 전화를 통한 심층평가 및 정기 상담 서비스 제공

〈표 3-3-2〉 보건-복지 연계·협력 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 필요성

[질문 1.1] (필요성) 복지부서-보건부서의 연계·협력 필요성을 인식하고 있습니까? 기존 보건복지 부서 간 연계 협력의 수준은 어떠한가요? 어떠한 어려움이 있으셨습니까? 어떠한 연계, 협력이 구축되기를 기대하십니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 중점사례관리 대상자의 욕구가 복지와 보건서비스가 융합된 사례가 다수 ○ 지역사회 통합돌봄 선도사업을 추진하면서 보건-복지 간 연계가 활발해짐. <ul style="list-style-type: none"> - 사업명, 담당자, 연락처, 의뢰 방법 등을 공유하면서 사업추진이 수월해짐. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업의 안정적인 운영을 위해 전담팀 및 담당자 지정하여 진행 <ul style="list-style-type: none"> - 사업을 고도화를 위한 TF운영 - 복지분야 전담팀(지역통합돌봄팀) - 보건 분야 전담(100세 건강실, 주공전담 간호사) - 지역케어회의 필수로 보건과 복지 전문가 참석 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합돌봄 선도사업의 확장 <ul style="list-style-type: none"> - 바우처로 사용할 수 있는 지역 사회서비스투자사업으로 확장 - 치료모형 개발(협진 등)
[질문 1.2] (필요성) 사회복지-정신보건기관의 연계·협력 필요성을 인식하고 있습니까? 기존 정신보건기관(정신건강복지센터 등)과의 연계는 어떠한가요? 어떠한 어려움이 있으셨습니까? 어떠한 연계, 협력이 구축되기를 기대하십니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 필요성 인식 <ul style="list-style-type: none"> - 정신분야 쪽으로는 통합사례관리사 또는 읍면복지담당공무원으로서 해결이 힘든 사례 있음. - 전문가를 통한 사례 접근이 보다 효과적이며 효율적임 ○ 정신보건-사회복지기관과의 위험대상자 연계 의뢰접수 노력 <ul style="list-style-type: none"> - 읍·면별 위험대상자 발견 시 정신보건기관 및 정신건강시스템 의뢰를 통해 대상자 접수, 상담 및 사례관리 등록 - 연계의 측면에서는 원활하지 않은 점 있음. - 정신건강복지센터와 연계하여도 문제점이 해결되는 데에는 한계점이 있음. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정신건강복지센터 역량강화 ○ 연계체계 시스템보완 ○ 사례관리회의를 통한 문제해결 방안 모색 가능 <ul style="list-style-type: none"> - 주기적인 사례관리회의 개최를 통해 읍·면별 도움이 필요한 대상자를 파악하고, 보건·복지 사각지대 해소 노력 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건-복지부서간의 의사소통의 장 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 보건-복지부서간의 원활한 소통을 위한 소통창구 필요 - 각자 지원 가능한 사업 공유 - 방안 모색 ○ 동일사례에 대한 슈퍼비전 시 보건-복지가 함께 할 수 있는 자리 마련

<p>○ 우리 군은 복지주치의사업이라 하여 정신건강복지센터와 협력 체계 구축하여 동행방문, 동료 슈퍼비전 등을 추진하고 있음.</p>		
--	--	--

나. 수급관리-정신보건서비스

<p>[질문 2.1] (수급관리-정신보건서비스) 지역사회 내 욕구(수요)에 비해 정신보건서비스 공급이 충분히 이루어지고 있습니까? 정신건강복지센터 등에 대기자가 많거나, 정신건강복지센터 업무량 과도로 서비스 의뢰가 원활하지 않거나 하는 등의 문제는 없습니까?</p>
<p>[질문 2.2] (수급관리-정신보건서비스) 정신보건서비스 공급량 확대가 필요하다면 어떤 서비스를 확대할 필요성이 있습니까?(예: 알코올 중독, 심리상담서비스 등)</p>

1) 주요이슈

- 정신건강복지센터 업무 과중 및 정신건강서비스 공급 미흡
 - 정신건강복지센터의 업무과중으로 인한 상담예약 및 지속적인 사례관리가 원활하지 않음.
 - 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터는 인구수 대비 정신질환자 관리 인원 부족으로 충분한 서비스 공급 어려움 많음.
 - 정신건강복지센터의 업무량이 과중하여 응급한 대상자 발생할 경우엔 즉각적인 대응 어려움이 있음.
 - 사례대상자로 의뢰하더라도 관리 주기가 너무 길어 실질적 사례관리라 보기 어려움.
- 정신보건 기관의 인력과 전문성 부족
 - 알코올 중독, 정신질환이 있는 대상자들을 정신보건기관에 연계하여도 뚜렷한 성과가 보이지 않음. 인력 및 전문성 부족, 법적 한계로 단순 모니터링에 그치는 상황이 많음.
- 심리서비스 수요량 급증
- 재난, 재해 감염병 등의 문제로 심리지원서비스에 대한 서비스 수요량 급증하고

있으나, 이에 대응할 수 있는 체계 및 인력 부족

□ 지역사회 정신건강관리 강화를 위한 지역사회 자원 연계 취약

- 지역사회 내 통합적 정신보건서비스 지원을 활성화하기 위해 정신질환 조기발견에서부터 치료, 재활, 사회복귀로 이어지는 전 과정에서 지역사회 자원 연계와 실질적 활용이 필수적이거나 이러한 부분이 미흡함.

□ 알코올 중독에 대한 서비스 확대 필요

- 알코올 중독으로 어려움 겪고 있는 사례대상자가 있으나 지역 내 이용할 수 있는 서비스가 없음.
- 농어촌의 경우 알코올 중독 문제가 많으나 찾아가는 서비스가 확대되지 않으면 사례관리가 제대로 이루어지기 어려움.

2) 지자체 대응방안

□ 체계적 관리 위한 정책 대안 모색 필요

- 정신건강복지센터 업무 한계 설정
 - 지역사회 정신건강사업 관련 보건복지 통합관리 시스템 구축을 통한 각 기관별 역할 정립
 - 중증정신질환자 사례관리 관련 정신건강복지센터 인력이 주 사례관리자 역할을 수행하되 통합돌봄팀과 협업하여 지역사회 관련 기관과의 세부적인 역할 분할
- 공동 사례에 대한 정보 공유
- 담당자 대상 주기적 전문지식 교육
 - 알코올 중독 등 주요 정신건강 문제에 대한 전문 교육을 읍면 담당자들에게도 실시
 - 심리지원 수행할 수 있도록 인력 대상 교육 및 훈련 지원

- 정신건강서비스 제공 전문인력 확충
 - 정신보건 인력 정규직 전환 등 고용 안정성 확보
- 보건-복지 서비스 연계 구축을 통해 단절되는 서비스가 없도록 연계 구축 노력
 - 소외노인을 위한 말벗서비스, 안부확인 등 정서적 지원을 위한 지역사회의 인프라 연계 및 활용
- 정신건강복지센터 알코올 단주 모임 등 알코올 중독 프로그램 및 심리상담서비스 증대 필요
- 알코올 중독 치료 전문상담센터 설치 및 이를 위한 예산 확보 필요
- 병원기반의 사례관리, 지역 정신건강서비스 공급확대

3) 개선방안

- 금연클리닉처럼 정신건강복지센터에 알코올 전문 상담사, 프로그램을 만들어 알코올 중독자들이 퇴원해서 지역사회에서도 잘 적응할 수 있도록 예산 확충
- 정신질환자에 대한 커뮤니티 케어 서비스 구축
 - 법적, 제도적 개선과 함께 커뮤니티 케어 중심의 복지서비스 체계 마련
- 다기관 참여 정신질환 응급대응체계 마련
 - 경찰서, 소방서 등과 함께 다기관이 참여하는 정신 응급대응 체계 구축

〈표 3-3-3〉 보건-복지 연계·협력 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 수급관리-정신보건서비스

[질문 2.1] (수급관리-정신보건서비스) 지역사회 내 욕구(수요)에 비해 정신보건서비스 공급이 충분히 이루어지고 있습니까? 정신건강복지센터 등에 대기자가 많거나, 정신건강복지센터 업무량 과도로 서비스 의뢰가 원활하지 않거나 하는 등의 문제는 없습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 정신보건서비스 공급 미흡 - 정신건강복지센터의 업무과중으로 인한 상담예약 및 지속적인 사례관리가 원활하지 않음	○ 정신보건서비스 인력 확충 - 복잡 다양한 정신보건 서비스 제공 인력 확충 필요	○ 정신보건기관 원활한 협력 - 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터, 보건소장이 센터장 겸임등으로 보건 관련 업무 지

- 정신건강복지센터, 중독관리통합지원센터는 인구수 대비 정신질환자 관리 인원 부족으로 충분한 서비스 공급 어려움 많음.	속적으로 협조 및 연계 중임. - 정신보건기관 인력 확충 필요
--	---------------------------------------

[질문 2.2] (수급관리-정신보건서비스) 정신보건서비스 공급량 확대가 필요하다면 어떤 서비스를 확대할 필요성이 있습니까?(예: 알코올 중독, 심리상담서비스 등)

상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 알코올 중독에 대한 서비스 확대 필요 - 알코올 중독으로 어려움 겪고 있는 사례대상자가 있으나 지역 내 이용할 수 있는 서비스가 없음. ○ 알코올 중독에 대한 관리 부재 - 농촌 지역 특성상 알코올 중독 문제가 많으나, 이들을 관리하는 방법이 읍면 복지 직원이 주기적으로 방문하는 방법 밖에 없음 ○ 사례관리서비스 확대 - 대상자 개개인의 전반적인 문제를 파악하고, 맞춤형 서비스를 제공하기 위한 사례관리 서비스 확대 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정신건강복지센터 알코올 단주 모임 등 프로그램 진행 필요 ○ 알코올 중독 치료 전문상담센터 설치 필요 ○ 정신보건서비스 확충 - 면 단위에서도 사례관리를 하며 알코올 중독이 있는 대상자에 주기적으로 가정방문하여 필요한 서비스를 연계함. 그러나 면 단위 사례관리자들은 알코올 중독에 대한 지식이 없는 경우가 대부분임. ○ 병원기반의 사례관리, 지역 정신건강서비스 공급 확대 - 국내 정신건강서비스는 장기입원, 급성기 위주의 치료 중심, 병원기반 사례관리와 지역정신건강서비스에 대한 공급 확대를 통한 환자 관리 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 알코올 중독치료 위한 외부기관 서비스 이용 체결 - 소요 예산 확보 필요 ○ 알코올 중독 등 주요 정신보건 문제에 대한 전문 교육을 읍면 담당자들에게도 실시 ○ 병원 밖인 지역사회에서도 알코올 중독 관리를 할 수 있는 프로그램 필요 ○ 체계적 커뮤니티 서비스 - 변화 분석을 통한 커뮤니티 서비스 확대방안을 마련

다. 협업-권한과 자원

[질문 3.1] (협업-권한과 자원) 복지부서-보건부서의 연계·협력에 필요한 권한과 자원을 각 부서가 혹은 지자체가 보유하고 있습니까? 있다면 무엇이며, 없다면 어떠한 권한과 자원이 필요하다고 생각하십니까?
[질문 3.2] (협업-권한과 자원) 사회복지-정신보건기관의 연계·협력에 필요한 권한과 자원을 각 기관이 보유하고 있습니까? 있다면 무엇이며, 없다면 어떠한 권한과 자원이 필요하다고 생각하십니까?
[질문 3.3] (협업-권한과 자원) 읍면동과 보건소 방문건강관리사업의 간호사 인력의 연계·협력에 필요한 권한과 자원을 각 기관·부서가 보유하고 있습니까? 있다면 무엇이며, 없다면 어떠한 권한과 자원이 필요하다고 생각하십니까?

1) 주요이슈

□ 보건-복지 연계 협력을 위한 공통의 시스템이 없어 대상자 중복관리, 누락 등 문제 발생

○ 해당 대상자가 필요한 보건서비스를, 복지서비스를 받고 있는지 조회할 수 있

는 권한 및 자동 채널 부재

- 복지대상자 서비스 중복 제공 우려 존재. 서비스 중복 제공 방지를 위해 공문을 통해 서비스 이용자 명단 공유
 - 보건, 복지부서 간 사용 시스템이 상이함에 따라 실적공유 누락건 발생, 중복 연계 등 이중 확인해야하는 번거로움이 있음.

2) 지자체 대응방안

□ 협업을 위한 권한 부여 및 자원 공유 방안 마련

- 보건-복지-정신보건 부서 간 행복 e음, PHIS, 시스템 일부 사용할 수 있는 근거 마련과 권한 및 자원 공유 필요
- 행복 e음을 적극적으로 활용할 수 있도록 사용자들을 주기적으로 교육하고, 부서 간 원활한 연계와 소통을 위한 회의 개최
- 기존 대상자나 신규 발굴 대상자 중 만성질환관리 등 지속적인 강관리가 필요하다고 판단되는 대상자는 보건소로 연계
- 보건 및 복지부서 간 협력에 필요한 담당자 교육 실시
- 지역사회보장협의체 운영

3) 개선방안

□ 보건-읍면동사무소가 협력에 필요한 교육 훈련 지원

□ 보건-복지 연계 협력 강화를 위한 정보체계 개선

- 필요한 정보를 서로 공유할 수 있도록 시스템 구축
- 읍면 간호직 공무원이 PHIS 활용할 수 있도록 권한을 부여하고 교육

〈표 3-3-4〉 보건-복지 연계·협력 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 협업-권한과 자원

[질문 3.1] (협업-권한과 자원) 복지부서-보건부서의 연계·협력에 필요한 권한과 자원을 각 부서가 혹은 지자체가 보유하고 있습니까? 있다면 무엇이며, 없다면 어떠한 권한과 자원이 필요하다고 생각하십니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건 및 복지부서간 정보 공유 시스템 연결 필요 - 현재는 개별시스템 사용으로 이원화 되어 있으며 확인을 위해서는 공문이 요구되는 등 효율성 저하 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 기존 통합사례관리를 위해 상호연계협력 체계 구축 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 기존 통합사례관리를 위해 상호연계협력 체계 구축
[질문 3.2] (협업-권한과 자원) 사회복지-정신보건기관의 연계·협력에 필요한 권한과 자원을 각 기관이 보유하고 있습니까? 있다면 무엇이며, 없다면 어떠한 권한과 자원이 필요하다고 생각하십니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자에 대한 정보공유 부족 - 보건과 복지가 행복e음을 통해 대상자에 연계가 가능하나, 이는 단순 연계에 불과하여 대상자에 대한 자세한 정보를 알 수 없고, 정신보건서비스 제공을 위해서는 대상자 정보 재조사 필요(보호자 유무, 치료연계를 위한 소득수준 등) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회보장협의체 운영 - 보건소, 읍면동, 경찰, 소방, 등이 연계하여 지역사회보장협의체를 운영 - 복지서비스가 필요한 대상자에 대한 사례관리 회의 등을 통해 정보 공유 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 유관기관 연계 체계 구축 - 보건소, 복지팀, 경찰, 소방서, 정신의료기관 등의 유관기관과의 연계 체계를 구축하고 활성화 필요
[질문 3.3] (협업-권한과 자원) 읍면동과 보건소 방문건강관리사업의 간호사 인력의 연계·협력에 필요한 권한과 자원을 각 기관·부서가 보유하고 있습니까? 있다면 무엇이며, 없다면 어떠한 권한과 자원이 필요하다고 생각하십니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소-읍면동간 연계협력에 필요한 권한, 자원 각각 보유함 - 보건관련 권한, 자원만 보건소에서 보유 ○ 대상자 선정에 필요한 읍면동 자원(자료) 필요 - 자원 활용 권한 부여 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 연계, 자원공유 방안 마련 - 기존의 대상자나 신규로 발굴된 대상자 중 만성질환 관리 등 지속적인 건강관리(군별 건강관리서비스)가 필요하다고 판단되는 대상자는 보건소로 연계 - 보건소의 방문건강관리는 PHIS 시스템을 통해 대상자를 등록하고 군별 건강관리 서비스를 제공하고 읍면동의 건강관리 서비스는 기초적인 건강상태 체크를 통해 약물복용지도, 건강관리 정보 등의 서비스를 제공하고, 필요시 관련기관으로 서비스를 연계하고 서비스 점검 및 사후관리 실시 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건-읍면동간 협력에 필요한 담당자 교육 실시 - 찾아가는 보건복지서비스 사업과 관련하여 읍면동에서 수행하는 건강업무에 대한 계획 수립 - 현재 상황을 고려하여 지자체 관련부서 간의 논의 - 보건소의 방문건강관리와 읍면동의 건강관리 구분 지침 마련 등 정부에 건의

라. 협업-대상자

<p>[질문 4.1] (협업-대상자) 보건소와 읍면동 연계·협업은 어떻게 이루어지고 있습니까? 지자체별로 해당되는 중점과제 대상자별로 구체적으로 언급해주세요. 예를 들어 노인을 대상으로는 보건소의 어느 부서와 인력이, 읍면동에서는 어느 부서의 인력이 어떠한 사업을 하는데 협업하고 계십니까? 아동청소년, 정신질환자, 장애인은 어떠한가, 알코올 문제 대상자, 그 외 정신건강문제 대상자(예. 우울, 불안 등), 그 외 기타 대상자는 어떠한가?</p>
<p>[질문 4.2] (협업-대상자) 보건복지서비스 대상자 발굴을 위해 복지부서와 보건부서 간 협업을 하고 있습니까? 있다면 구체적으로 언급해주세요.</p>
<p>[질문 4.3] (협업-대상자) 보건복지서비스 대상자 발굴을 위해 사회복지직과 간호직 간 연계·협업을 하고 있습니까? 하고 있다면 구체적으로 언급해주세요.</p>

1) 주요이슈

- 대상자 발굴과 관련하여 서로 협업을 하기보다 각자 부서 대상자 발굴에 주력하고 있음.
 - 보건소와 읍면동 간 연계 협업은 이루어지고 있으며, 대상자별 연계(영유아, 치매, 장애인 등)를 하기도 하며, 사업별 연계를 하기도 함.
 - 일부 지역에서는 보건소와 읍면동 간 정보 공유가 원활하게 이루어지고 있기도 함.
 - 복지사각지대나 허약노인 등 건강문제를 갖고 있는 대상자를 사회복지 공무원이 발굴하면 간호직 공무원이 보건서비스를 제공함.

2) 지자체 대응방안

- 보건과 복지인력 간 명확한 역할 분담을 하되 결과 공유
 - 협업 체계화 및 명확화를 위한 협업 매뉴얼 개발
 - 부서별 기존 업무는 유지하면서 신규 사업은 증가하고 있는 상황이기 때문에 부서별 업무에 대한 진단을 통해 선택과 집중 필요
 - 대상자 발굴은 부서별 사업 목적에 따라 다를 수 있지만 연계 협업을 위한 정보 공유 필요
- 대상자 연계 협업을 위한 부서간 정기적 업무 협의, 읍면동 지역사회보장협의체

통합사례회의 적극 활용

□ 보건과 복지 교류근무를 통한 시너지 효과 도모

○ 치매센터 내 사회복지인력, 통합돌봄이나 복지급여 부서 내 간호인력 배치

3) 개선방안

□ 행정조직 내 융복합적 서비스 제공을 위해 읍면동 외 시군구청 단위에 보건과 복지 인력이 공존하는 조직 운영 필요

〈표 3-3-5〉 보건-복지 연계·협력 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 협업-대상자

[질문 4.1] (협업-대상자) 보건소와 읍면동 연계·협업은 어떻게 이루어지고 있습니까? 지자체별로 해당되는 중점과제 대상자별로 구체적으로 언급해주시요. 예를 들어 노인을 대상으로는 보건소의 어느 부서와 인력이, 읍면동에서는 어느 부서의 인력이 어떠한 사업을 하는데 협업하고 계십니까? 아동청소년, 정신질환자, 장애인은 어떠한지, 알코올 문제 대상자, 그 외 정신건강문제 대상자(예, 우울, 불안 등), 그 외 기타 대상자는 어떠한지?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소 치매관리 업무와 읍면동 연계방안 ○ 보건소 정신관리 업무와 읍면동 연계방안 ○ 보건소 방문간호업무와 읍면동 연계방안 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소에서 사례관리공통기반시스템 행복매니저 활용 ○ 명확한 역할분담과 결과를 공유 <ul style="list-style-type: none"> - 동은, 행복매니저서비스 항목에 치매관리, 정신보건, 방문간호매뉴얼 등록 - 구는, 24시간심콜DB추출후 공문으로 서비스 의뢰 - 보건소는, 의뢰된 돌봄당사자의 상담, 평가기록 확인후 서비스 결과 등록 ○ 케어매니지먼트와 케어기버의 분리운영으로 접근 <ul style="list-style-type: none"> - 동의 맞춤형복지팀 케어매니저에 의해서 과제가 결정되면 정신보건에서는 케어기버 역할을 수행함. 예를 들어, 우울척도가 낮은 당사자에 대해서 우울감 감소를 목적으로 총 24시간 상담을 주1회 1시간 제공하면 180일이 소요됨. 이런 투입으로 우울감 10프로 해소한다는 과제를 케어매니저 등록함. - 케어기버인 정신건강센터에서는 지역에서 참여가능한 자조모임 봉사활동 프로그램에 편입 후 참여와 변화를 모니터링한 결과를 실시간으로 등록하고, 정신과 의사와 면담에 동행해서 상담 후 얻은 의사의 조언, 당사자의 반응과 개선된 목표, 약물 처방의 변화 등을 세부과제로 등록한 후 진행 사항을 강화 변경하도록 함. 	
[질문 4.2] (협업-대상자) 보건복지서비스 대상자 발굴을 위해 복지부서와 보건부서 간 협업을 하고 있습니까? 있다면 구체적으로 언급해주시요.		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 부서간 협업 미비 <ul style="list-style-type: none"> - 대상자 발굴은 사업대상자별 부서가 실시로 부서간 협업은 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건-복지부서 협업강화 <ul style="list-style-type: none"> - 대상자 서비스 제공시 부서간 자료 공유 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건-복지부서 TF팀 구성 <ul style="list-style-type: none"> - 보건-복지부서 TF팀 구성(10명)하여 매월 정기적인 간담회

매우 적음.	- 부서간 정기적 업무 협의실시	개최 - 부서별 추진중인 업무별 공유
[질문 4.3] (협업-대상자) 보건복지서비스 대상자 발굴을 위해 사회복지직과 간호직 간 연계·협업을 하고 있습니까? 하고 있다면 구체적으로 언급해주세요.		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 대상자 발굴을 위한 서로간 협업은 되지 않고 있음.	○ 대상자 발굴은 부서별 사업 목적에 따라 다르지만 연계 협업을 위한 정보 공유 필요	○ 부서별 대상자 발굴을 해야 하나 새로운 사업 증가 추세에 기존 업무에 집중 하기 어려움이 있어 제도 개선 필요

마. 협업-정보공유

[질문 5.1] (협업-정보공유) 복지 분야, 보건 분야 사업부서 간 대상자 발굴, 연계, 협력을 위한 정보가 적극 공유되고 있습니까? 있다면 사례를 구체적으로 언급해주세요. 이러한 공유가 이 사업에도 적용가능하다고 기대하십니까?
[질문 5.2] (협업-정보공유) 복지 분야, 보건 분야 사업 연계 시 정보 공유는 어떻게 이루어지고 있습니까? (연계하는 정보의 범위, 과거 서비스 이용 기록 등) 읍면동 내 간호와 복지 인력은 서로의 관리 데이터시스템에 접근하고 데이터를 공유할 수 있는 구조입니까?

1) 주요이슈

- 보건-복지 분야 공통 정보 공유 시스템 없음.
 - 복지(행복e음)와 보건(PHIS) 정보 시스템이 분절화되어 있음.
 - 읍면동 간호직 공무원이 PHIS 접근 권한이 없어, 공문을 통해 정보를 요청하거나, 구두, 메신저 쪽지, 메일로 정보를 공유함.
 - 대상자 발굴 및 서비스 제공과 연계, 협력을 위한 정보 공유가 제한적임.

2) 지자체 대응방안

- 보건과 복지 단계별 협업 방안 구체화
 - 서비스 계획, 돌봄대상자 선정, 서비스 결정 및 제공 과정에 공동 참여하도록 하며, 각 단계별 역할을 설정함.

〈표 3-3-6〉 보건-복지 연계·협력 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 협업-정보공유

[질문 5.1] (협업-정보공유) 복지 분야, 보건 분야 사업부서 간 대상자 발굴, 연계, 협력을 위한 정보가 적극 공유되고 있습니까? 있다면 사례를 구체적으로 언급해주시요. 이러한 공유가 이 사업에도 적용가능하다고 기대하십니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 보건복지 효율적인 연계구조	○ 보건과 복지 단계별 협업 방안 구체화 - 계획단계: 돌봄대상자 선정 시 공동방문, 계획결정에 조언 구하기 - 과제결정: 내부사례회의의 참여, 서비스 제공기관 소개 - 서비스제공: 계획 및 서비스 결과 공유, 추가 가감할 서비스 제안	○ 민간과 공공의 돌봄서비스 항목 30개 항목을 하나의 파일에 작성하고 교육 후 공유 ○ 복지부의 인터넷 사이트 복지로 주소를 배포한 태블릿 50개의 바탕화면에 바로 가기로 설치
[질문 5.2] (협업-정보공유) 복지 분야, 보건 분야 사업 연계 시 정보 공유는 어떻게 이루어지고 있습니까? (연계하는 정보의 범위, 과거 서비스 이용 기록 등) 읍면동 내 간호와 복지 인력은 서로의 관리 데이터시스템에 접근하고 데이터를 공유할 수 있는 구조입니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 서비스제공자에 연계 의무 규정 마련	○ 서구 사례관리공통기반시스템 행복매니저 고도화 ○ 돌봄서비스 제공자를 대상으로 서비스 연계 인센티브 시행	○ 방문간호와 정신건강 등에서 태블릿을 회수후 연계가 단절되었지만, - 월 초 행복매니저를 고도화한 후 컴퓨터 화면에서 입력, 수정이 가능함에 따라 새로 연계의 목표가 발생 - 보건소 관계팀장과 회의를 갖고 업무협조 방안을 찾기로 함. ○ 2020년 제정한 통합돌봄조례에 공공에 소속되어 서비스를 제공하는 자는 서비스품질 유지를 위해 월 1회이상 의견을 제공하는 것을 의무화 검토

바. 협업-계획수립

[질문 6.1] (협업-계획수립) 보건-복지 통합서비스 제공을 위한 계획 수립이 보건-복지 간의 협업을 통해 이루어지고 있습니까? 지역보건의료계획, 지역사회보장계획 등 지역단위의 계획 수립에 함께 참여한 경험이 있으십니까?
[질문 6.2] (협업-계획수립) 복지부서와 보건부서의 협업 시 최종 결정 과정은 어떻게 이루어지고 있습니까? (예: 최종 결정을 위한 논의과정, 최종 결정권자 등)

1) 주요이슈

□ 보건-복지 간 협업 미흡

- 대부분의 지자체가 보건-복지 분야의 협업을 통한 지역 단위의 계획수립을 하지 않음.
- 보건부와 복지부서의 협업이 이루어지나, 상호 업무영역에 대한 경계가 있으며, 계획단계부터의 적극적 협업이 부족함.

2) 지자체 대응방안

- 계획 수립 및 협업 시 보건, 복지 담당자 공동 참여
 - 위원회 위원으로 복지, 보건 담당자 교차 참여
 - 정기적 회의 수행 및 차년도 계획 수립 시 기본 방향, 공동과제, 평가 기준 공유

3) 개선방안

- 사업의 전 과정에서의 협업 추진
 - 협업이 필요한 사업 추진 시 일부 단계에서의 의견 수렴 등을 통한 협업이 아닌, 계획 수립부터 평가 및 모니터링까지의 전 과정에서의 협업을 해야 함.
 - 사업 계획 수립단계부터 각 단계별 보건, 복지 담당의 역할을 명확화 하여 체계적인 협력 체계 구축 필요

〈표 3-3-7〉 보건-복지 연계·협력 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 협업-계획수립

[질문 6.1] (협업-계획수립) 보건-복지 통합서비스 제공을 위한 계획 수립이 보건-복지 간의 협업을 통해 이루어지고 있습니까? 지역보건의료계획, 지역사회보장계획 등 지역단위의 계획 수립에 함께 참여한 경험이 있으십니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 보건-복지 통합서비스 계획 마련	○ 2021년 계획 공유를 위한 일정과 담당자 지정 ○ 위원회 위원으로 복지와 보건 교차참여 의무화	○ 지역사회통합돌봄 추진조례를 개정하여 기본계획은 4년에 1회, 실행계획은 년 1회 수립 ○ 계획서 작성에 보건과 복지가 함께 참여하고 계획서 내용에 보건계획과 복지계획 검토의견을 포함하도록 규정

[질문 6.2] (협업-계획수립) 복지부서와 보건부서의 협업 시 최종 결정 과정은 어떻게 이루어지고 있습니까? (예: 최종 결정을 위한 논의과정, 최종 결정권자 등)		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 계획수립은 복지부서에서 하고 있으며, 협업이 필요한 사항에 대해서는 결과과정에 보건소를 포함, 협업 추진	○ 협업이 필요한 경우 사업계획 수립 단계에서부터 관계자 참여토록 논의의 장 마련 ○ 읍면 건강관리계획 수립 시 관계자 참여 간담회 추진	○ 사업계획 수립 간담회 추진

사. 협업-역할분담

[질문 7.1] (협업-역할분담) 읍면동 간호사와 보건소 방문건강관리사업 협업 시 업무 역할의 분담은 어떻게 이루어지고 있습니까? 서비스 과정이나 역할에 있어서 실질적인 연계·협력이 이루어지고 있습니까?

1) 주요이슈

- 읍면동 간호사와 보건소 방문건강관리사업의 실질적인 협력 부족
 - 협업은 대상자 서비스 중복 방지를 위한 정보 교류 수준에 그침.

2) 지자체 대응방안

- 읍면동 간호사의 업무와 보건소 방문건강관리사업 구분
 - 읍면동 간호사는 의사의 지시가 필요 없는 건강관리, 보건소 방문건강관리사업은 의사의 지시를 받는 방문간호에 중점
 - 서로 업무의 영역과 내용을 파악하고 서비스 대상 연계를 위한 간담회 추진

〈표 3-3-8〉 보건-복지 연계·협력 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 협업-역할분담

[질문 7.1] (협업-역할분담) 읍면동 간호사와 보건소 방문건강관리사업 협업 시 업무 역할의 분담은 어떻게 이루어지고 있습니까? 서비스 과정이나 역할에 있어서 실질적인 연계·협력이 이루어지고 있습니까?	
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안
○ 케어기버와 케어매니지먼트 분리	○ 읍면동 주공간간호사는 의사의 지시가 필요 없는 케어매니지먼트에 집중 ○ 보건소 방문건강관리사업은 의사의지시를 받는 케어기버에 집중 ○ 케어매니저와 케어기버분리는 직종 간 협력의 구조 변경 - 케어매니저에서 협력은 공동방문, 사례회의, 동료코칭, 선임자의 피드백 등으로 진행, 광주서구는 4개의 확장행동을 운영하면서 사회복지 공무원, 간호공무원, 공무원사례관리사, 기간제간호사, 기간제 사회복지

	<p>복지사, 수퍼바이저팀장이 한팀으로 근무. 이들은 매일 오전에 팀장에게 전달결과를 보고하고 피드백을 받도록 설계함.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 케어기버에서 협력은 직종간 공동방문서비스, 행복매니저 공동이용, 월1회 정기간담회, 서비스제공기간 협의체로 진행. 광주서구는 2020년 영양사 2명, 물리치료사 2명, 작업치료사 1명을 기간제로 채용하여 케어매니저들의 요청에 직접 대응함. - 직접적인 서비스로 해결하지 못하는 부분은 작업치료사협회의 케어안심주택 사정, 한의사협회의 한의통증진료, 약사협회의 약물중재, 치과의사협회의 구강중재서비스가 제공됨. 사회적기업에서는 주택수리, 가정청소 및 소독, 영양음식 제공, 가사돌봄플러스 사업이 제공됨. 1차 의료기관 8개소에서는 가정방문 왕진서비스가 제공됨. - 이 모든 서비스들이 서구청장(케어매니저)의 위탁을 받아 진행되고 그 결과는 행복매니저에 의해서 공유 평가됨.
--	---

아. 협업-모니터링

[질문 8.1] (협업-모니터링) 읍면동과 보건소 방문건강관리사업의 간호사 인력의 서비스 제공 현황과 연계·협업을 모니터링 하고 있습니까? 모니터링을 하기 위한 데이터는 공유되고 있습니까?

1) 주요이슈

- 읍면동-보건소 방문건강관리 사업의 제공 현황, 연계·협업 모니터링 미흡
 - 읍면동 복지부서와 보건소 방문건강관리 사업이 각자 다른 시스템을 사용하여, 일부 정보는 확인하나 모든 정보에 대한 공유는 불가능함.
 - 또한 개인정보 보호법 등으로 인해 모니터링을 위한 데이터 공유가 어려움.

2) 지자체 대응방안

- 주기적 모니터링 및 정보 시스템 권한 부여
 - 분기별 서비스 현황 모니터링 및 현황 정보 공유를 통해 서비스 중복을 피함.
 - 읍면동 간호사에게 PHIS 권한을 부여함.
- 자체 시스템 이용
 - 지자체 자체 시스템을 이용하여 대상자 정보 관리 및 사업 모니터링 수행

〈표 3-3-9〉 보건-복지 연계·협력 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 협업-모니터링

[질문 8.1] (협업-모니터링) 읍면동과 보건소 방문건강관리사업의 간호사 인력의 서비스 제공 현황과 연계·협업을 모니터링 하고 있습니까? 모니터링을 하기 위한 데이터는 공유되고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 분기별 서비스 제공 현황 모니터링 실시 - 보건소에서 진행하고 있는 방문건강관리사업의 대상자 현황을 파악하여 읍면과 공유, 서비스 중복을 피하고 있음 	<ul style="list-style-type: none"> ○ PHIS 권한 부여 - 실시간 서비스 이용현황 공유를 위해 PHIS 권한을 읍면 간호사에게도 부여 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 읍면 간호사 PHIS 권한 부여 ○ 보건소와 읍면 간호사의 주기적 회의 개최 - 주기적인 회의를 실시하여 서로의 사업에 대한 정보 공유

자. 인력

[질문 9.1] (인력) 읍면동에는 어떠한 간호인력이 배치되어 있습니까? (예: 간호사 혹은 간호조무사) 읍면동에 근무하는 간호인력이 있다면 소속은 어디입니까? (예: 읍면동 소속 혹은 보건소 파견 인력) 읍면동 내 간호와 복지 인력은 한 공간에서 같이 근무하는 구조입니까? 아니면 다른 구조입니까?
[질문 9.2] (인력) 읍면동 간호인력의 고용 조건과 보건소 간호사의 고용 조건은 어떠한 차이를 보이고 있습니까?
[질문 9.3] (인력) 읍면동과 보건소 방문건강관리사업의 간호사 인력 수행 업무량을 고려할 때, 인력이 적절히 배치되어 있습니까? 인력 부족 또는 중복의 문제가 있습니까?

1) 주요이슈

□ 읍면동과 보건소 간호직의 고용조건 차이

- 보건소 방문건강관리사업 담당 간호인력은 대부분 공무원이며, 읍면동 간호사는 정규직으로, 신분의 차이에 따른 갈등 발생 우려

□ 간호인력 부족

- 각 읍면동 별 대상 인구가 다르나, 동일한 인력 배치가 이루어져, 일부 지역의 경우 인력 부족 문제 발생 우려
- 읍면동 간호사가 보건소 소속 파견 인력으로 분류됨에 따라 보건소 간호인력 결원 발생시(코로나19 대응 등) 읍면동 간호인력을 보건소로 복귀시키는 경우 발생함.
- 보건소 방문건강관리사업의 경우, 전 읍면동을 대상으로 하나 간호인력의 수

는 적어서 인력이 부족함.

2) 지자체 대응방안

□ 관련 부서와 인사부서 간 정보 교류 및 협력을 통한 적절한 인력 배치

○ 간호 관련 업무의 양과 지역 특성을 고려한 인력 배치를 위해 관련 부서(보건소 등)와 인사 부서 간 정보 교류 및 협력

○ 필요시 기간제 채용 등 인력 충원 또는 대체 방안 마련

〈표 3-3-10〉 보건·복지 연계·협력 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 인력

[질문 9.1] (인력) 읍면동에는 어떠한 간호인력이 배치되어 있습니까? (예: 간호사 혹은 간호조무사) 읍면동에 근무하는 간호인력이 있다면 소속은 어디입니까? (예: 읍면동 소속 혹은 보건소 파견 인력) 읍면동 내 간호와 복지 인력은 한 공간에서 같이 근무하는 구조입니까? 아니면 다른 구조입니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 읍면동 배치 인력 현황 - 간호사 1명 배치 ○ 소속 : 보건소 파견 ○ 사무실 구조 : 간호와 복지는 같이 근무하는 구조(같은 팀내 책상 배치) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 향후 읍면동 간호직 공무원 배치 예정, 소속은 보건소 예정 (주민자치 공공서비스 매뉴얼 근거) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 읍면동 간호직 공무원 배치 시 주민자치 공공서비스 지침에 근거 고유 업무 유지 할 수 있는 환경적 제반 마련
[질문 9.2] (인력) 읍면동 간호인력의 고용 조건과 보건소 간호사의 고용 조건은 어떠한 차이를 보이고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소 소속 일반 공무원 - 근무평정 불리 - 특수직무수당, 위험수당 수령 불가능 - 방문간호사 : 공무직 - 필요 시 수시 보건소 업무 인력 차출 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 소속부서 일괄 	
[질문 9.3] (인력) 읍면동과 보건소 방문건강관리사업의 간호사 인력 수행 업무량을 고려할 때, 인력이 적절히 배치되어 있습니까? 인력 부족 또는 중복의 문제가 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 읍면동 배치 간호인력은 정규직 공무원, 보건소 방문건강관리사업의 경우 시간선택임기제 공무원으로 서로 근무 시간이 다르며 보건소 방문건강관리사업의 경우 개인 가정 방문이 주된 업무이나 읍면동 간호직 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소 방문건강관리사업의 경우 기존 업무의 정책과 지침이 변화 하고 있어 이 변화에 따라 적극적인 업무 숙지 및 읍면동 배치 간호직 공무원과 업무 공유 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간호사 인력 수행 업무량 및 읍면동 지역특성에 맞는 적절한 배치를 위한 인사부서와 보건소 간 정보 교류 및 협업 필요

<p>공무원은 가정 방문 및 프로그램 운영, 지역사회 건강 문제 발굴 등 포괄적으로 하고 있어서 업무량 및 배치 문제에 있어 비교하기 어려움.</p>		
---	--	--

3. 중앙정부 차원 제도개선 과제

□ 통합정보시스템 개발

- 개별 지자체 차원의 정보 공유는 시스템적 문제로 한계가 있음.
- 정보시스템 고도화로 보건과 복지 담당자가 서비스 제공을 위해 필요한 정보를 열람할 수 있도록 권한을 부여하고, 대상자가 받고 있는 사회복지서비스, 보건서비스 등을 통합적으로 관리 및 공유할 수 있도록 통합시스템 개발 필요
- 복지-정신보건 연계 협력 할 수 있는 법령 개정, 시스템 권한 부여 등 필요
- 보건과 복지의 시스템 통합으로 보건소의 PHIS 정보와 행복 e음 정보 간 연계

□ 보건-복지 통합 교육 과정 마련

- 전문성 강화를 위하여 중앙 부처 주도 보건-복지 교육 훈련 지원

□ 보건과 복지 평가와 관련하여 상호연계 협력 사업에 대한 사업비 지원 및 평가 체계 마련

- 보건과 복지의 중앙부처 성과 평가를 동일한 목표로 제시하여 협업해서 달성할 수 있도록 제시

□ 정신질환 전문인력 지원 및 양성

- 전문인력 양성에 필요한 예산 지원
- 전문인력이 정신질환자들을 체계적으로 관리하고, 필요시 법적 강제성을 행사할 수 있도록 법적 뒷받침 필요
- 심리지원 수행할 수 있는 인력 양성

- 보건소 내 정신건강복지센터 시설 확충 예산 지원
 - 시설 확충에 따른 시설비 확대 지원
 - 정신장애인 및 가족이 센터 방문 시 심신의 안정을 줄 수 있는 면적 법령 및 지침 마련

- 읍면동과 보건소 방문건강관리사업 간 대상자 연계 기준 및 관련 지침 마련

- 보건복지 통합정보시스템 개발
 - 대상자가 받고 있는 사회복지서비스, 보건서비스 등을 통합적으로 관리 및 공유할 수 있는 시스템 구축

- 읍면동 간호사와 보건소 간호사의 역할에 대한 중앙정부 차원의 지침 마련
 - 읍면동 차원과 보건소 차원에서 수행하는 사업의 종류와 사업에서의 간호직 공무원의 역할에 대한 중앙정부 차원의 지침 필요
 - 역할 명시화에 따른 갈등 발생 소지 예방

- 중앙정부 차원의 인력 배치 및 역할 분장 지침 마련
 - 지역 인구 규모 및 보건복지 수요에 따른 유연한 인력 배치를 위한 지침 마련
 - 보건소 방문건강관리서비스 간호인력의 단기 계약직 또는 시간제 근로자 채용을 지양하고, 안정된 일자리를 통한 제공 서비스의 질 향상을 도모
 - 보건소와 읍면동 간호인력 간 명확한 역할 분장을 통해 신분 및 역할의 차이에 따른 갈등 발생 예방

제4절 사례관리 체계화

1. 지자체 자가진단 요소

- 보건-복지 연계·협력 중점과제에서는 [‘대상자’, ‘사례관리과정’, ‘사례관리자’, ‘자원’, ‘운영체계’]부문을 구분하여 지자체 자가진단 요소를 개발함.
- (대상자) 사례관리 대상자 선정 원칙과 기준
- (사례관리과정) 서비스 제공계획 수립, 욕구 충족 위한 자원 제시, 자원 의뢰 시 연계, 연계 자원 효과 점검, 종결 및 사후관리 평가 수행, 사례회의
- (사례관리자) 인력 배치 원칙, 사례 배분 원칙, 배치 인력의 경력, 통합사례관리사와 공무원의 업무 차별화
- (자원) 필요 자원 제공, 자원의 개발 및 배분
- (운영체계) 사례회의 정례화, 타 기관과의 연계협력, 수행인력에 대한 슈퍼비전, 교육훈련 등

〈표 3-4-1〉 사례관리 체계화 중점과제 자가진단 워크시트 질문목록

구분	자가진단 워크시트 질문
대상자	- 사례관리 대상자 선정에 대한 원칙과 기준이 있습니까?
사례관리과정	- 서비스 제공계획을 수립하기 전 대상자의 욕구와 문제상황을 통합적으로 파악하고 있습니까?
	- 서비스 제공계획 수립시 대상자의 욕구충족과 문제상황 해소를 위한 자원을 제시하고 있습니까?
	- 사례관리를 위해 타 기관(시설)에 자원 의뢰시 연계(프로세스, 속도 등)가 원활하게 이루어지고 있습니까?
	- 사례관리를 통하여 연계된 자원이 욕구충족 수단으로 효과가 있는지 주기적으로 점검하고 있습니까?
	- 사례관리 종결 및 사후관리에 필요한 평가를 수행하고 있습니까?
	- 사례관리 전 과정에서 사례회의에서의 의사결정이 도움이 되고 있습니까?
사례관리자	- 사례관리 업무 담당자와 팀장을 배치하는 원칙이 있습니까?
	- 규모와 대상자 특성 등 사례를 배분하는 원칙이 있습니까?
	- 배치된 인력의 사례관리 경력은 얼마나 됩니까?(평균, 최소, 최대)

구분	자가진단 워크시트 질문
	- 통합사례관리사(기존, 신규 채용)와 공무원의 업무 차별화는 어떻게 하고 있습니까?
자원	- 사례관리에 필요한 자원의 목록은 어떻게 제공되고 있습니까?
	- 사례관리에 필요한 자원의 개발 및 배분은 어떻게 이루어지고 있습니까?
운영체계	- 내부사례회의 및 통합사례회의는 정례화되어 있습니까?
	- 의뢰, 공동방문, 사례배분, 모니터링, 사후관리 등에 있어서 사례관리를 수행하는 타 기관과의 연계협력을 위하여 어떤 노력이 이루어지고 있습니까?
	- 사례관리 수행인력에 대한 슈퍼비전은 어떻게 제공되고 있습니까?
	- 사례관리 수행인력에 대한 교육훈련은 어떻게 이루어지고 있습니까?
	- 읍면동장 및 시군구 과장이상 관리자가 사례관리사업의 의의와 내용에 대하여 이해하고 있습니까?

2. 주요이슈 및 대응방안 수범사례

가. 대상자 선정

[질문 1.1] (대상자) 사례관리 대상자 선정에 대한 원칙과 기준이 있습니까?

1) 주요이슈

□ 담당자의 주관적 판단에 의한 대상자 선정·의뢰

- 희망복지지원단 업무안내를 따르지만, 담당자와 팀장의 사례관리 개념과 지침에 대한 해석, 사례관리 수행역량에 따라 선정부터 편차 발생
- 사례관리 대상자임에도 불구하고 선정하지 않거나, 현장에서 소위 ‘악성 고질 민원’ 이라고 인식하는 주민에 대하여 사례관리대상자로 선정해서 형식적으로 대응하거나 후원물품 연계중심으로 진행
- 읍면동의 고난도 사례에 대한 판단과 의뢰가 원활하지 않음.
 - 고난도 사례가 아님에도 시군구 희망복지지원단으로 의뢰하거나 고난도 사례임에도 불구하고 시군구 희망복지지원단에 의뢰하지 않음.

□ 대상자의 비동의로 인한 미선정과 지연

- 사례관리가 필요함에도 불구하고 개인정보 활용 및 서비스제공계획에 대하여 동의하지 않거나 의사결정능력 등으로 동의하지 못하는 경우, 대상자 선정에서 누락되거나 지연

- 대상자로 선정했으나 무의미한 상황

- 연계·협력기관의 사례관리 대상자 선정기준이나 상황(서비스, 사례관리자 등)으로 의뢰하지 못하거나 의뢰해도 도움이 되지 않음.

2) 지자체 대응방안

- 교육과 회의를 통한 대상자 선정과 사례분담

- 다양한 사례를 제공하는 교육을 통해서 사례관리 대상자 선정기준에 대한 이해 도모

- 내부사례회의 또는 통합사례회의, 지역사회보장협의체 분과 등 회의체를 통하여 대상자 선정

- 지침과 매뉴얼 등 활용

- 희망복지지원단 업무안내에서 제시하고 있는 개입기간, 제공서비스의 복합성, 위기도 점수 등을 근거로 판단

- 별도의 욕구사정도구 매뉴얼 또는 고난도 사례 체크리스트 마련

- 멘토링, 코칭, 슈퍼비전 등을 통한 대상자 선정 지원

- 팀장의 경험에 근거한 슈퍼비전 제공

- 경력직 통합사례관리사가 비동의 대상자에 대한 접근과 실천기술 코칭

3) 개선방안

- 시범사업 사례관리 대상자 정의

- 시범사업의 목적과 목표, 내용에 맞게 대상자 설정
 - 전체 사업대상자 중 사례관리 대상자의 기준이나 욕구유형 제시
 - 사례관리 수행주체 또는 연계·협력기관별 사례관리 대상자 설정
- 미선정 사례에 대한 안전조치 및 위기예방책 마련
- 대상자의 비동의로 사례관리 대상자로 선정되지 못하거나 지연되는 경우, 선정은 했으나 자원연계가 안 되어서 사례관리가 무의미한 상황에서는 최소한의 안전장치나 가능한(동의한) 서비스연계, 모니터링체계를 갖추으로써 심각한 위기를 예방하도록 함.

〈표 3-4-2〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 대상자 선정

[질문 1.1] (대상자) 사례관리 대상자 선정에 대한 원칙과 기준이 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
- 사례관리 대상자 선정기준 모호 - 개인정보활용동의 획득 어려움 - 타 기관 연계 의뢰시 선정, 개입에 대한 기준 상이	- 경력직 사례관리사 코칭 - 관리자의 슈퍼비전 제시 - 최대한 대상자 설득 후 동의 획득 후 타 기관 연계	- 경력직 사례관리사 업무조정

나. 사례관리과정

[질문 2.1] (사례관리과정) 서비스 제공계획을 수립하기 전 대상자의 욕구와 문제상황을 통합적으로 파악하고 있습니까?
[질문 2.2] (사례관리과정) 서비스 제공계획 수립시 대상자의 욕구충족과 문제상황 해소를 위한 자원을 제시하고 있습니까?
[질문 2.3] (사례관리과정) 사례관리를 위해 타 기관(시설)에 자원 의뢰시 연계(프로세스, 속도 등)가 원활하게 이루어지고 있습니까?
[질문 2.4] (사례관리과정) 사례관리를 통하여 연계된 자원이 욕구충족 수단으로 효과가 있는지 주기적으로 점검하고 있습니까?
[질문 2.5] (사례관리과정) 사례관리 종결 및 사후관리에 필요한 평가를 수행하고 있습니까?
[질문 2.6] (사례관리과정) 사례관리 전 과정에서 사례회의에서의 의사결정이 도움이 되고 있습니까?

1) 주요이슈

- 대상자의 욕구에 대한 정확한 사정 어려움.
 - 담당자의 욕구사정 역량 부족으로 인한 통합적 사정과 우선순위 규명 어려움
 - 대상자의 욕구와 사례관리자의 판단 간의 괴리발생

- 욕구사정 결과를 반영하지 못하는 서비스제공계획
 - 대상자의 거부 또는 소극적 참여로 욕구사정 결과에 따른 서비스제공계획 수립이 원활하지 않음.
 - 사례관리자 관점과 자원상황에 따른 서비스제공계획 수립
 - 공공급여 등 별도의 자격심사가 있는 경우, 책정가능성이 불확실함에 따라 서비스제공계획 수립에 포함시키지 못함.

- 원활하지 못한 자원연계
 - 욕구에 대응하는 자원이 없는 경우, 신속하게 연계하지 못함.
 - 대상자가 도움을 받고 있다고 느끼지 못함.
 - 자원연계가 불확실한 경우, 서비스제공계획에도 반영하지 못하는 악순환 발생
 - 시스템을 통한 연계가 아닌 담당자가 자원을 탐색하여 협조를 구하는 방식으로 연계
 - 현행화되지 못한 자원관리시스템
 - 담당자의 노력과 기관 간 협조수준에 의존

- 점검이행과 이행결과에 따른 조치 부족
 - 담당자의 역량과 이행수준에 따라 점검활동 편차발생
 - 연계기관 상황에 따른 서비스 중단 및 지연상황이 발생해도 공식적으로 대응하기 곤란

- 종결에 대한 합의와 사후관리 어려움.
 - 종결에 동의하지 않는 대상자 발생
 - 사례관리 성과목표에 대한 합의 어려움.
 - 종결이후 사례관리 성과를 유지하지 못하는 사례 발생

- 2) 지자체 대응방안
 - 대상자와의 합의 강화
 - 서비스 제공계획 수립, 종결단계에서 대상자와 합의할 수 있도록 경력직 통합 사례관리사가 지원

 - 사례회의 활용
 - 욕구사정 보완, 사례관리의 방향, 종결이후 문제상황 재발 방지를 위한 방안 등 논의
 - 사례관리자가 도움받고 싶은 슈퍼비전의 내용을 명확하게 제시하도록 유도

 - 원활한 자원연계를 위한 활동
 - 공적급여 책정가능성을 담당자와 1차 상담 후 예측
 - 연계·의뢰사유를 구체적인 명시하여 요청
 - 점검결과, 다른 서비스제공기관에 재의뢰하거나 직접 자원개발
 - 공공부문 사례관리 연계·협력회의체 강화를 위한 공동교육 등 실시

 - 모니터링 정례화
 - 월/반기단위 모니터링 추진

3) 개선방안

□ 사례관리 대상자 선정 가이드 마련

○ 사례관리 대상자 선정기준 명확화

- 특히 시범사업 사례관리 대상자집단에 대한 설정 필요

○ 사례관리 대상자 선정과정에서 발생하는 다양한 어려움에 대한 대처방안 마련

- 특히 동의하지 않는 잠재적 대상자와 사례관리가 불필요한 대상자 등에 대한 지원이 개별 사례관리자의 관점이나 역량에 의존하지 않도록 할 필요가 있음.

□ 사례관리 수행인력의 역량강화

○ 신규 사례관리담당인력에 대한 기본교육

- 사례관리에 대한 개념과 의의, 과정에 대한 이해와 실제 과업수행에 필요한 역량이 전반적으로 부족한 상태이며, 개인·읍면동 간 편차가 큼.

○ 팀장의 권한과 책임강화

- 사례관리 각 단계별 의사결정과 사례관리과정에서 발생하는 민원과 기관 간 갈등해소를 공식적으로 처리하기 위해서는 팀장의 권한과 책임을 강화할 필요가 있음.

○ 현장 슈퍼바이저의 양성과 활동지원

- 신규 사례관리수행인력에 대한 개별적인 교육 뿐 아니라 전문적인 실천기술을 요하는 사례에 대한 지원을 경력직 통합사례관리사가 전담하는 상황임.
- 현장 슈퍼바이저의 지위와 활동, 보상, 교육훈련 등에 대한 공식적인 규정 마련 필요

□ 사례관리를 위한 연계·협력수준 제고

○ 기관 간 역할분담 공식화

- 기관의 상황과 담당자의 판단에 따라 사례분담이나 연계가 진행되는 상황을 예방할 필요가 있음.

- 사례의 유형이나 긴급성 수준에 따른 의뢰·연계체계 구조화
- 통합사례회의, 공동교육 등을 통한 정보공유 및 역량강화
 - 기관 간 연계·협력을 목적으로 다양한 형태의 모임을 추진하고 있지만, 내용이나 방식에서 고도화되지 못한 한계가 있음.
 - 네트워크 활동을 통해서 연계·협력수준이나 그를 통한 사례관리 질이 높아지고 있는지 평가할 필요가 있음.

〈표 3-4-3〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 사례관리과정

[질문 2.1] (사례관리과정) 서비스 제공계획을 수립하기 전 대상자의 욕구와 문제상황을 통합적으로 파악하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 욕구에 대한 통합적 사정과 우선순위 파악 어려움.	○ 사회복지 경력직 우선 배치 ○ 담당자가 파악하지 못한 욕구에 대하여 사례회의에서 팀장, 팀원이 의견개진	○ 사례관리담당 공무원 양성 컨설팅, 워크숍 실시 ○ 경력직 통합사례관리사 업무조정
[질문 2.2] (사례관리과정) 서비스 제공계획 수립시 대상자의 욕구충족과 문제상황 해소를 위한 자원을 제시하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 대상자관점이 아니라 사례관리자 관점에서 서비스 제공계획 수립이 이루어짐. ○ 기초수급 등 공적급여 책정 가능성을 판단하기 어려서 서비스 제공계획에 포함하지 못함.	○ 서비스 제공계획 수립과정에서 대상자와의 협의를 강조 ○ 공적급여 책정가능성을 담당자와 1차 상담 후 예측	○ 공적급여 담당부서와의 협조방안 마련
[질문 2.3] (사례관리과정) 사례관리를 위해 타 기관(시설)에 자원 의뢰시 연계(프로세스, 속도 등)가 원활하게 이루어지고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 위기대응이나 전문적 서비스제공기관 연계 시 절차의 복잡성과 대상자 동의획득 어려움으로 지연되는 사례가 많음.	○ 연계·의뢰사유 구체적인 명시 ○ 공공부문 사례관리 연계·협력회의체 강화	○ 전문성을 요구하는 사례에 대하여는 해당기관을 주사례관리기관으로 지정
[질문 2.4] (사례관리과정) 사례관리를 통하여 연계된 자원이 욕구충족 수단으로 효과가 있는지 주기적으로 점검하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 담당자의 역량과 이행수준에 따라 편차발생 ○ 서비스제공기관의 상황으로 서비스가 변경되거나 대기해야 하는 상황발생	○ 월/반기단위 모니터링 추진 ○ 다른 서비스제공기관에 재의뢰하거나 직접 자원개발	○ 점검항목과 내용, 횟수 등 체크리스트 마련 ○ 공유와 협력을 위한 교육과 워크숍 등 마련

[질문 2.5] (사례관리과정) 사례관리 종결 및 사후관리에 필요한 평가를 수행하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 평가결과에 따른 종결에 동의하지 않는 대상자가 발생	○ 대상자와 협의 후 종결시점 조정	○ 경력직 통합사례관리사의 코칭 활동
[질문 2.6] (사례관리과정) 사례관리 전 과정에서 사례회의에서의 의사결정이 도움이 되고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 사례회의 참석자의 관점으로 의사 결정되는 상황 발생	○ 사례관리자가 도움 받고 싶은 슈퍼비전의 내용을 명확하게 제시	○ 팀장과 경력직 통합사례관리사의 역량강화 지원

다. 사례관리자-담당자 및 팀장 배치 원칙

[질문 3.1] (사례관리자) 사례관리 업무 담당자와 팀장을 배치하는 원칙이 있습니까?

1) 주요이슈

- 업무 안내 지침상 인력 배치 기준은 있으나 이를 따르지 못하거나, 혹은 사례관리 업무 담당자와 팀장을 배치하는 원칙이 없는 경우가 나타남.
- 전문성 축적이 어려운 인력 배치 체계
 - 사회복지현장의 다양한 경험이 있는 사회복지직렬이 배치되어야함에도 타직렬이 배치되어 사례관리 진행 과정에서 어려움이 나타남.
 - 사회복지직렬이 배치되더라도 공무원 순환 배치나 잦은 인사이동으로 직급이나 직렬 없이 배치되어버림.
- 그럼에도 사례관리 업무의 전문성위해 경력직 배치 노력 시도
 - 최소 5년 이상 근무경력 사회복지직 7~8급 공무원 배치하거나 주사례관리자는 3년 이상의 선임, 복지업무 경력 2년 이상의 팀장을 배치하는 지자체도 있었음.

2) 지자체 대응방안

□ 경력자나 사회복지직 배치 노력

- 담당자는 경력자, 팀장은 사회복지직 배치하려고 노력하는 모습이 나타남.
- 복지업무경력자를 희망복지팀장으로 발령내는 지자체도 있었음.
- 사회복지 업무 경력이 없는 행정직 등 타 직렬 팀장 배치 시 사례관리를 포함하여 사회복지 교육 이수한 팀장 배치 권고

3) 개선방안

□ 사회복지직 우선 배치나 비사회복지직의 경우 교육 이수 권고

- 인사 및 업무분장자에 대한 인식 개선 필요하며, 인사팀과 협의하여 팀장에 복지업무경력자나 사회복지직 우선 배치
- 사회복지직이 아닌 사례관리 업무 담당자와 팀장 배치 시 사회복지 교육 이수자 우선 배치 또는 배치 이전 교육 이수 권고

□ 선임담당자가 후임 혹은 신규 사례관리 담당자의 사례관리업무 수행 점검

□ 경력직 통합사례관리사를 사례관리 담당자로 배정할 시 처우 개선 노력 필요

(표 3-4-4) 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 사례관리자-담당자 및 팀장 배치 원칙

[질문 3.1] (사례관리자) 사례관리 업무 담당자와 팀장을 배치하는 원칙이 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 업무 안내 지침상 인력 배치 기준 있다고 하나 실제 배치 시에는 원칙 부재 ○ 최소 5년 이상 근무경력 사회복지직 7~8급 공무원 배치 필요하나, 공무원 순환 배치, 잦은 인사이동으로 행정직과 복지직 공무원 교차 배치, 직급 관계없이 배치하게 됨. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 최소 5년 이상 근무경력 사회복지직 7~8급 공무원 배치(민간 사례관리 업무 3년 이상 담당 경력자는 배치 가능) ○ 사회복지 업무 경력이 없는 행정직 팀장 배치 시 사회복지(사례관리 등) 교육 이수한 팀장 우선 배치 권고 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사회복지직이 아닌 사례관리업무 담당자와 팀장 배치 시 사회복지 교육 이수자 우선 배치 또는 배치 이전 교육 이수 권고 ○ 관리자의 사회복지 교육 이수 이력 관리 필요

라. 사례관리자-사례 배분 원칙

[질문 3.2] (사례관리자) 규모와 대상자 특성 등 사례를 배분하는 원칙이 있습니까?

1) 주요이슈

- 지역별로 구역 분할, 혹은 인구 규모로 배분
 - 지자체마다 다양하였음
 - 지역별로 구역을 나누어 진행. 예를 들어, 구청 사례관리자는 담당 동별로 사례배분하고 주민센터는 관리 구역별 사례 배분함.
 - 읍면동별 인구수 등을 고려하여 배분
 - 구는 순번대로 사례를 배분하고 동은 저마다 다양한 원칙을 가짐.
- 사례관리 집중 개입 수준에 따라 사례 배치
 - 통상적으로 6개월 이내 해결 가능한 사례는 일반사례로 동에서 수행, 6개월 이상 지속 개입이 필요한 만성적인 사례는 집중사례로 네트워크팀에서 수행, 긴급하게 개입이 필요한 고난도 사례는 시에서 수행 원칙 따름.
- 사례관리사의 동별 균등 배치 시 업무 부담 편차 발생
 - 한편 동별로 사례관리사를 1인씩 배치하는 경우, 사례관리사가 담당하는 지역 규모의 편차가 커서 대상자의 위기상황 해결을 위한 대처가 신속하지 못한 상황이 발생되기도 함.

2) 지자체 대응방안

- 사례관리사 추가 배치나 순환 배치
 - 읍면동에 사례관리사 전진배치하여 사례관리 여력 확장
 - 희망복지지원단 업무매뉴얼을 따름. 가급적 1명당 관리 가구가 20명 넘지 않

도록 배부 안내함.

○ 사례관리사를 순환배치하여, 불균형 해소

□ 시-동 간 사례 배분 조정

○ 시 자체적으로 일반사례, 집중사례, 고난도 사례의 일반적인 기준을 안내하고, 시에서 동 사례회의에 직접 참여하여 집중사례의 경우 무한돌봄네트워크팀으로 배분 조정하며 고난도사례일 경우 시에서 직접 수행

3) 개선방안

□ 현장슈퍼바이저 선정

□ 동과 구 간 배분 기준 재설정 필요

○ 사례관리가 동에서 활성화되면서 대상자 관리 실적 저조해지면서, 구와 동의 윈윈 위한 사례 조정 기준이 필요해짐.

□ 시군구-읍면동 간 적절한 개입 대상자 여부 점검과 소통

○ 고난도사례를 시에서 직접 수행할 수 있도록 소통창구 마련. 동 사례회의의 참여하면서 소통 노력

○ 반기별 읍면동모니터링을 통해 적정 사례관리대상 인원 점검

□ 순환배치 기준 마련, 예를 들어 2년마다 유관부서 (예: 드림스타트)와 순환배치 노력

〈표 3-4-5〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 사례관리자-사례 배분 원칙

[질문 3.2] (사례관리자) 규모와 대상자 특성 등 사례를 배분하는 원칙이 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 지역별 배치 불균형 - 사례관리사가 담당하는 지역 규모의 편차가 커서 대상자의 위기상황 해결을 위한 대처가 신속하지 못한 상황 발생	○ 사례관리사 순환배치 - 불균형 해소를 위해 사례관리사를 순환배치 할 예정	○ 순환배치 기준마련 - 2년마다 순환배치하며, 유관부서 (드림스타트)와 순환배치 고려

마. 사례관리자 업무 차별화

[질문 3.3] (사례관리자) 통합사례관리사(기존, 신규 채용)와 공무원의 업무 차별화는 어떻게 하고 있습니까?

1) 주요이슈

□ 공무원과 민간전문인력(통합사례관리사) 간 업무 차별화

- 동의 사례관리담당 공무원은 일반사례관리 업무(주로 난이도가 중·하), 구청 통합사례관리사는 담당 동별 집중과 고난도 사례관리 수행하고 공무원에 대한 멘토링 수행

□ 민간 전문인력(통합사례관리사) 간 업무 동일

- 최초 2개월 간 기존 사례관리사와 신규 사례관리사 업무 지원한 이후에는 특별한 업무 차별화 없음.

□ 업무 불균형 지속

- 경력자나 신규 사례관리사간의 경력 인정이 안 되고 처우개선이 없음.

2) 지자체 대응방안

□ 민간전문인력(통합사례관리사) 활용하여 사례관리 기술 지원

- 구와 동에서 모두 사례관리를 실시하며, 동 권역별로 사례관리 지원반 구성하여 구의 사례관리사가 동 사례관리 업무 지원
- 경력직 사례관리사가 신규 및 읍면동 담당자에게 슈퍼비전 제공, 정기적인 모니터링 및 교육 실시

□ 공무원의 사례관리 역량 강화

- 공무원의 사례관리 수행능력 향상 및 업무 조정 통해 사례관리 수행 난이도 상향 평준화

3) 개선방안

□ 사례관리 전문인력 양성

- 지속적인 교육을 통해 전문성을 향상시켜 동 내에 슈퍼비전을 제공할 수 있는 전문인력 양성 필요

□ 경력직 사례관리사 활용

- 신규 채용(배치)된 공무원의 사례관리 수행능력 향상을 위해 경력직 사례관리사 활용하는 경우 인센티브 방안 마련
- 경력직 통합사례관리사를 현장 슈퍼바이저로 지정하여 읍면동별 슈퍼비전 제공

□ 사례관리 경력 인정과 처우개선

- 사례관리사의 경력을 인정하여 경력별 보상방안 마련이 필요

〈표 3-4-6〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 사례관리사-업무 차별화

[질문 3.3] (사례관리자) 통합사례관리사(기존, 신규 채용)와 공무원의 업무 차별화는 어떻게 하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 구와 동의 업무 분담 ○ 區: 사례관리사가 사례관리 및 동 업무지원 진행 ○ 洞: 공무원이 사례관리 업무 진행 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 구차원에서 동의 사례관리 업무 지원 ○ 동 권역별로 지원반 구성하여 (구) 사례관리사가 동 사례관리 업무 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지속적인 교육을 통해 전문성을 향상시켜 동 내에 슈퍼비전을 제공할 수 있는 전문인력 양성 필요

바. 자원

[질문 4.1] (자원) 사례관리에 필요한 자원의 목록은 어떻게 제공되고 있습니까?
[질문 4.2] (자원) 사례관리에 필요한 자원의 개발 및 배분은 어떻게 이루어지고 있습니까?

1) 주요이슈

□ 자원관리시스템 현행화 부족

○ 욕구별로 연계 가능한 자원정보의 양과 질 부족

○ 공공급여의 세부내용 부족

□ 읍면동 간 자원 편차발생

○ 읍면동 지역사회보장협의체에서 집중하고 있는 사업과 활성화수준에 따라서
개발 및 배분자원 규모 편차

○ 담당자 개인역량과 의지에 따라 자원 확보 수준 편차

2) 지자체 대응방안

□ 자원관리 시스템 현행화 및 공유

○ 정기적인 자원조사 실시

○ 전국단위 또는 타 지역 자원정보 입력

○ 행복e음 자원관리시스템 이 외에도 책자 등 다양한 형태로 공유

□ 자원의 공동 활용체계 마련

○ 시군구에서 자원 제공 가능한 기관과 협약

○ 읍면동 간 자원배분 공유

3) 개선방안

□ 자원관리시스템의 활용도 제고

○ 자원관리시스템 관리전담 책임자를 지정하여 정보의 양과 질 관리

○ 자원관리시스템 접근이 어려운 기관을 위한 정보공유방안 마련

□ 사례관리에 필요한 자원의 범위와 유형에 대한 이해도 제고

- 읍면동 지역사회보장협의체 이외의 자원개발이나 기존 자원의 활용방안을 제시할 필요가 있음.
 - 자원에 대한 인식이 후원물품에 국한되어 있는 현상 팽배
- 특히 전달체계개편 시범사업을 통하여 활용하려는 자원목록과 보완·개발전략을 제시할 필요가 있음.

□ 자원개발 및 배분에 있어서 시군구의 역할 강화

- 자원의 충분성, 읍면동 간 자원편차의 내용과 영향에 대한 분석 실시
 - 전반적으로 부족한 자원, 특히 편차가 나는 자원의 성격과 사유
 - 읍면동 간 자원편차로 인해 발생하는 부정적인 영향사례
- 읍면동 간 자원편차 해소를 위한 전략수립
 - 자원유형이나 속성, 이슈별로 공동개발 또는 공유, 교환 등 기제
 - 담당자 역량강화 및 읍면동 협의체구성원 대상 인식개선 교육

〈표 3-4-7〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 자원

[질문 4.1] (자원) 사례관리에 필요한 자원의 목록은 어떻게 제공되고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 공공서비스에 대한 정보 부족	○ 법령, 지침, 공문 등에 근거하여 상세정보 수시 업데이트	○ 민간기관 대상 공공서비스 정보 및 안내배포
[질문 4.2] (자원) 사례관리에 필요한 자원의 개발 및 배분은 어떻게 이루어지고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 읍면동 간 자원 불균형 발생	○ 읍면동 지역사회보장협의체 자원 공유 ○ 시 단위 협약사업 공유	○ 자원관리시스템 현행화주기 단축

사. 운영체계-사례회의

[질문 5.1] (운영체계) 내부사례회의 및 통합사례회의는 정례화되어 있습니까?

1) 주요이슈

□ 정기적인 내부사례회의와 통합사례회의 진행

- 희망복지지원단 업무지침에 따른 사례회의 진행. 내부 사례회의는 주 1회, 통합사례회의는 필요시 수시로 진행
- 구단위는 정기적 사례회의가 진행되나, 동 단위는 동 내 환경에 따라 정기성 여부가 다양했음

□ 정기회의 진행 어려움

- 슈퍼비전을 제공하는 관리자와 외부기관 슈퍼바이저의 업무과다로 정례화된 사례회의가 현실적으로 어렵기도 함

2) 지자체 대응방안

□ 다양한 방법으로 사례회의 정례화 시도

- 연 2회 모니터링 실시하여 사례별 최소 2회 이상 회의 독려하거나 매월 1회 이상 정기회의 실시
- 민·관 협력 사례관리 활성화 회의를 통해 시·동·네트워크팀이 함께 참여하는 사례배분회의 정례화
- 내부사례회의는 수시 진행하고 통합사례회의는 시, 읍면동, 협업기관에서 적절하게 소수 인원으로 구성하여 필요 시 진행
- 통합사례관리회의를 정례화하되, 서비스연계기관, 전문가, 담당자 등이 참여하는 사례회의 매월 추진

- 전문성 발휘 위한 시도 모색
 - 슈퍼바이저 전문가 풀 구성하여 슈퍼비전 체계 활용
 - 해결중심 사례관리 실천을 위해 대상자의 욕구해결에 초점을 두고 사례회의

3) 개선방안

- 사례관리담당자의 인식 변화 필요
 - 민원업무 및 단순업무에 치중하게 되는 경향이 있는데, 눈에 보이는 실적보다 전문가로서의 활동에 대한 자긍심 부여 필요
- 슈퍼비전 수시 제공
 - 구 내부사례회의 시 슈퍼바이저 참석하여 슈퍼비전 제공하며, 동의 경우는 필요 시 통합사례관리사가 슈퍼비전 제공하는 체계 구축
- 사례회의 정례화
 - 사례회의 정례화를 위한 연간계획 수립
 - 매월 1회 이상 정기회의
- 사례회의 참여할 수 있는 분야별 전문가 확보
 - 복지, 법률, 금융, 정신보건 등 다양한 분야의 전문가를 확보하여 사례회의 개최

〈표 3-4-8〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 운영체계-사례회의

[질문 5.1] (운영체계) 내부사례회의 및 통합사례회의는 정례화되어 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 희망복지지원단 업무지침에 따라 사례회의 진행(내부사례회의-주1회, 통합사례회의-필요시) ○ 업무과다로 정례화된 사례회의는 현실적으로 어렵기도 함. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 동주민센터 추진업무 평가 항목으로 사례회의 포함 ○ 시-동-무한돌봄네트워크팀이 함께 참여하는 사례배분회의 정례화 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사례회의 개최하는 구와 읍면동에 슈퍼비전 수시 제공

아. 운영체계-연계협력

[질문 5.2] (운영체계) 의뢰, 공동방문, 사례배분, 모니터링, 사후관리 등에 있어서 사례관리를 수행하는 타 기관과의 연계협력을 위하여 어떤 노력이 이루어지고 있습니까?

1) 주요이슈

□ 지역 내 다양한 협력기관과 네트워크 구축

- 지역사회보장협의체 사례분과를 운영하고, 사례관리기관 담당자를 솔루션회의 위원으로 포함 운영
- 대상자 별 연계기관과 사례관리 공동 진행
- 타 기관 참여하는 통합사례회의 추진과 동 명예사회복지공무원 등을 활용, 시·동·네트워크팀이 참여하는 사례회의 추진
- 관내 기관과 매달 1회씩 네트워크를 진행하면서 사례관리, 자원, 사후관리 등에 대해 공유

□ 연계협력의 장애물

- 타 기관들과 연계를 통해 사례관리 수행 시 시스템이 일원화되어 있지 않아 정보 공유가 원활하지 않음.
- 지역사회에 많은 기관이 있지만 기관의 기능과 특성이 다르고, 사례관리 담당자의 인식이 달라서 공동의 목표를 설정하여 협력하는데 어려움이 있음.

2) 지자체 대응방안

□ 다양한 방법으로 기관 간 협력 추진

- 민관 사례관리 공동 교육 실시, 민관 자원 공유 노력 시도
- 전화나 방문을 통하여 사례 개입 과정에 대한 공유 노력 시도
- 민·관 협력 사례관리 활성화를 위해 다양한 회의 진행

- 지역사회보장협의체의 사례분과 활용
- 사례관리 협의체 활동 독려, 이 때 협업을 요청하기 전에 타기관 담당자와 충분히 협의하며 사례관리를 수행

3) 개선방안

□ 협력 체계 구축 필요

- 기관 간 개입 필요시 정보 공유 등 한계점을 극복할 수 있도록 대책 마련 필요
- 민관 유관기관과 사례관리 공유(여수) 및 공동연계사례회의를 월례회의로 추진

□ 민관 공동 활동 추진

- 유기적인 협력체계 구축을 위해 통합사례관리 담당자 공동 교육 및 워크숍 추진
- 지역사회보장협의체 사례관리분과 협력 사업으로 사례관리자 역량강화 및 소진예방 교육 공동 추진

〈표 3-4-9〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 운영체계-연계협력

[질문 5.2] (운영체계) 의뢰, 공동방문, 사례배분, 모니터링, 사후관리 등에 있어서 사례관리를 수행하는 타 기관과의 연계협력을 위하여 어떤 노력이 이루어지고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합사례회의 추진 등 다양한 네트워크 회의 구축 ○ 그럼에도 타 기관들과 연계를 통해 사례관리 수행 시 시스템이 일원화되어 있지 않아 정보 공유가 원활하지 않음. ○ 담당자의 마인드가 다름으로 공동의 목표를 가지고 협력하기에는 어려움이 있었음. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 민관 사례관리 교육, 자원 공유 ○ 지역사회보장협의체 내 사례관리분과 통하여 연계협력 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사례관리 담당자간 공동 교육과 워크숍 기획하고 지원

자. 운영체계-슈퍼비전

[질문 5.3] (운영체계) 사례관리 수행인력에 대한 슈퍼비전은 어떻게 제공되고 있습니까?

1) 주요이슈

□ 통합사례회의 및 컨설팅

- 해당 읍면동 내부사례회의 또는 통합사례회의 개최하여 슈퍼비전 제공

□ 다양한 방식의 슈퍼비전 지원

- 내부강사 활용하고 열린 학습방 운영
- 시 및 동주민센터 담당자에게 대면 또는 비대면(전화 등) 슈퍼비전 제공
- 통합사례관리사 중 현장 슈퍼바이저를 배정하여 운영
- 희망복지팀장 및 대학전문교수를 슈퍼바이저로 활용

□ 적절한 슈퍼비전 환경 부재

- 사회복지 업무 경험이 적은 행정직 팀장 배치 시 슈퍼비전 제공에 어려움 초래
- 사례회의는 개별이 아닌 집단참여로 이루어지기 때문에 수행인력에게 심층적인 슈퍼비전을 제시하기에는 한계가 있음.

2) 지자체 대응방안

□ 경력직 통합사례관리사를 현장 슈퍼바이저로 활용하여 슈퍼비전 제공

- 현장 슈퍼바이저 시범사업 운영하면서 경력직 통합사례관리사를 동료 슈퍼바이저로 활용하는 방안 마련
- 선임사례관리사와 신규사례관리사를 매칭하여 멘토-멘티 활동하면서 슈퍼비전 제공, 또한 신규사례관리사에게 개인별, 대상자별 슈퍼비전 제공

- 경력직 통합사례관리사를 슈퍼바이저로 양성하여 읍면동별 사례관리 모니터링 및 슈퍼비전 제공
- 타직렬 슈퍼바이저급 팀장에게 교육 권고
 - 사회복지직 이외 직렬 팀장 배치 시 사회복지교육 이수자 우선 배치 권고

3) 개선방안

- 맞춤형 슈퍼비전 체계 구축
 - 형식을 벗어난 실질적인 슈퍼비전을 수시로 1:1 제공
- 교육 훈련 강화
 - 실제 현장에서 도움이 되는 방식으로 교육·훈련 진행 필요
- 경력직 슈퍼바이저급 통합사례관리사 배치 및 처우 개선
 - 경력직 통합사례관리사를 슈퍼바이저로 양성하여 운영
 - 현장 슈퍼바이저에 준하는 경력직 통합사례관리사가 동료 슈퍼비전 제공 시 처우 개선방안 마련
 - 경력직 사례관리사가 신규 사례관리사의 슈퍼바이저로 활동 할 수 있도록 기준 마련(예: 출장비 등 처우개선 필요)

〈표 3-4-10〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 운영체계-슈퍼비전

[질문 5.3] (운영체계) 사례관리 수행인력에 대한 슈퍼비전은 어떻게 제공되고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합사례회의 통해 컨설팅 ○ 대면 또는 비대면 슈퍼비전 실시 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 경력직 사례관리자를 현장슈퍼바이저로 지정하여 슈퍼비전 활성화 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 경력직 사례관리사가 슈퍼바이저로 활동할 수 있도록 기준 마련 및 처우개선 필요

차. 운영체계-교육훈련

[질문 5.4] (운영체계) 사례관리 수행인력에 대한 교육훈련은 어떻게 이루어지고 있습니까?

1) 주요이슈

□ 다양한 방식으로 교육 실시

- 시 및 읍면동 사례관리 담당자 대상 대면 또는 비대면(전화 등) 교육 제공
- 사이버교육을 보다 더 실시
- 한국보건사회복지인력개발원 교육과정, 김해시복지재단 교육과정 등 다양한 루트를 통하여 교육 기회 제공

□ 교육 수행 제약 환경

- 외부 환경(코로나)으로 인한 외부교육 잠정연기
- 외부기관 교육훈련의 경우 사례관리 담당 공무원 겸직업무로 참석이 어려운 경우 다수 발생
- 갑작스러운 업무로 교육 진행에 차질 발생

□ 강조 되어야할 교육 내용

- 지역사회와 대상자의 욕구는 갈수록 다양하고 복잡해지므로 통합적 접근을 위해 공공사례관리사의 윤리적 태도와 실천이 강조되고 있음
- 시스템 교육

2) 지자체 대응방안

□ 사례관리 전문역량 향상 위한 교육 및 훈련 지원

- 사례관리자에게 필요한 전문기술 교육 필요

- 담당자들을 위한 업무지원 체계 구축 (모니터링, 슈퍼비전 제공, 동행상담 등)
- 통합사례관리사의 자기 개발 노력에 지원, 사례관리 필요 자격증 취득 지원
- 외부 자원 활용하여 교육 실시
 - 외부강사 및 내부강사 활용하여 자체교육 추진
 - 사례관리 역량강화 교육 과정에 참여 독려, 예를 들어 한국보건복지인력개발원에서 진행되는 기본, 심화, 전문성 강화교육 참여, 사례관리학회 교육참여 등 역량을 향상시킬 수 있도록 적극적으로 지원

3) 개선방안

- 실제 현장 적용 가능한 역량 강화 교육 지원
 - 실제 현장에서 도움이 되는 방식으로 교육·훈련 진행 필요
 - 사례관리 담당 공무원의 연간 사례관리 교육 의무 이수시간 관리 등 교육기준 정립 필요
- 경력별 맞춤형 교육 필요
 - 신규자나 전보인사자 등에게 사례관리 전문서적을 통한 정기 및 수시 교육 제공
 - 사례관리사 경력별 맞춤형 교육과정 제공
- 교육 참여 독려 필요
 - 사례관리 수행인력 교육 이수 인센티브 제공

〈표 3-4-11〉 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 운영체계-교육훈련

[질문 5.4] (운영체계) 사례관리 수행인력에 대한 교육훈련은 어떻게 이루어지고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 다양한 교육 진행 ○ 그러나 외부기관 교육훈련의	○ 외부강사 및 내부강사 활용하여 자체 교육 추진	○ 신규자나 전보인사자 등에게 사례관리 전문서적을 통한 정

경우 사례관리 담당 공무원 겸 직업무로 참석이 어려운 경우 다수 발생	○ 한국보건복지인력개발원에서 진행하는 기본, 심화, 전문성 강화교육 참여, 사례관리학회 교육참여 등 역량을 향상시킬 수 있도록 적극적으로 지원 ○ 통합사례관리사의 자기개발 지 원 위해 사례관리 필요 자격증 취득 지원	기 및 수시 교육제공 ○ 사례관리 수행인력 교육이수 시 인센티브 제공 ○ 전문가 양성할 수 있도록 방안 마련 필요
--	---	---

카. 운영체계-관리자 이해도

[질문 5.5] (운영체계) 읍면동장 및 시군구 과장이상 관리자가 사례관리사업의 의의와 내용에 대하여 이해하고 있습니까?

1) 주요이슈

사례관리 사업 이해 부족 현저함.

- 읍면동장 및 시군구 과장 이상의 경우 연관 부서가 아닐 경우 숙지하기 어려움.
- 당면한 문제 해결을 위해 사례관리사업을 저장 강박 가구의 청소, 정신질환자 관리, 물품 및 현금 지원 등에 국한하여 생각하는 경향
- 때로는 반대로 모든 취약계층에 대해 도움을 줄 수 있는 사업으로 이해
- 일방적으로 도움을 주거나 이끌어나가는 사업으로 이해하기도 함.
- 사례관리 이해 부족으로 고질 민원인을 사례관리 대상자로 떠넘기는 상황 발생

교육에 따른 이해 차이 발생

- 읍면동장 교육을 이수한 자와 그렇지 아니한 자와의 사례관리 이해도 차이 발생

2) 지자체 대응방안

사례회의

- 관리자의 사례회의 수시 참석 독려하여 인식 개선 필요

□ 홍보

- 캠페인을 통한 사례관리 사업 홍보하여 이해 증진

□ 교육

- 사회복지 직렬이 아닌 경우, 통합사례관리에 대한 용어도 생소하고 내용도 포괄적 이어서 이해하기 어려우므로 관리자 교육 의무화 필요

3) 개선방안

□ 홍보

- 캠페인, 홍보영상, 우수사례집을 통하여 관내 주민 및 공무원들의 사례관리 사업 이해 증진

□ 사회복지직렬 우선 배치

- 사회복지직렬 배치가 우선되도록 노력하기 위하여 총무과 인사팀과 수시 협의

□ 교육 강화

- 맞춤형복지팀장의 통합사례관리교육에 대한 적극적인 교육 참여 독려
- 읍면동장 성과 평가에 교육 참여 유무 반영

(표 3-4-12) 사례관리 체계화 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 운영체계-관리자 이해도

[질문 5.5] (운영체계) 읍면동장 및 시군구 과장이상 관리자가 사례관리사업의 의의와 내용에 대하여 이해하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 사례관리 이해 부족으로 저장 강박 가구의 청소, 정신질환자 관리, 물품 및 현금 지원 등에 국한하여 생각하는 경향, 고질 민원인을 사례관리 대상으로 떠넘기는 상황 발생	○ 관리자의 사례회의 수시 참석 독려 ○ 관리자 대상 사례관리 교육 우선 요구	○ 사회복지직렬 배치가 우선하도록 노력 ○ 읍면동장 성과 평가에 교육참여 유무 반영

3. 중앙정부 차원 제도개선 과제

- 통합사례관리의 정책적 지향과 목표, 개념에 대한 재정리
 - 사회보장급여법, 희망복지지원단 업무안내, 찾아가는 보건복지 서비스 매뉴얼에서 제시하고 있는 통합사례관리의 정의가 동일하게 소개되고 있지 않음.
 - 지역사회 통합돌봄, 본 전달체계 개편시범사업 등 사례관리 접근을 포함하는 서비스와 사업이 늘어나면서 혼선은 가중될 수 있음.
 - 개념상으로는 공공급여 제공과 위기해소 중심 사례관리에서 중장기로 진행되거나 악화예방이나 유지중심의 목표를 가지는 사례관리를 포괄해야 함.

- 통합사례관리 수행조직과 인력에 대한 구조화
 - 통합사례관리를 수행하기에 적합한 공공영역의 사업과 조직, 수행인력 정리
 - 시범사업 사례관리 수행조직과 인력이 별도로 구축되는 경우, 집중해야 하는 사업내용과 역할 차별화 전략을 제시하도록 유도

- 사례관리 수행가이드 업데이트
 - 사례관리 담당자 개인별 관점이나 역량에 의존하여 사례관리가 진행되지 않도록 쉽고 명료한 가이드 제공
 - 지역복지사업 평가, 모니터링 결과 등을 반영하여 실용적인 사례관리 수행 가이드 마련
 - 사례관리 수행인력에 대한 지원과 관리를 담당하는 팀장용 가이드를 따로 구성하여 팀장의 역할에 대한 이해 도모

- 자원관리시스템의 활용도 제고
 - 정기적인 정보 현행화 유도
 - 월 1회 현행화 조치 후 사용가능하도록 방침마련
 - 전국자원 또는 공통자원의 경우, 사례관리정책지원센터에서 일괄 업데이트

하여 정보의 정확성과 신속성 확보

- 활용자원에 대한 평가정보 필요
 - 통합사례관리 등에서 활용한 자원의 경우, 자원이 충분성이나 질 등에 대한 평가를 담당자가 제시할 수 있는 항목 필요

- 사례관리 관련 업무에 관리자급 배치 시 사전 교육 및 훈련 독려
 - 맞춤형복지팀과 맞춤형통합돌봄팀 등에 팀장 배치 시 사회복지직렬 우선 배치 권고하고 사례관리에 대한 사전 교육·훈련 참여 요구
 - 읍면동 및 시군구 과장 배치 시 사례관리 교육 필수 요구

- 경력직 통합사례관리사의 처우개선 및 현장 슈퍼바이저 양성 및 배치
 - 통합사례관리의 슈퍼바이저 자격 기준을 명확히 하는 방침 마련 필요
 - 경력직 사례관리사 처우 개선 필요, 예를 들어, 경력수당 지원 제도 마련 필요

- 사례관리 운영 매뉴얼 변경
 - 匾의 경우 129콜 또는 고난도 의뢰 통해 업무 수행하여 사례 발굴이 원활히 되지 않음. 업무 지원 지침 수정 필요
 - 동과 구 사이의 사례관리 기준 보다 명확화
 - 사례관리 수행을 위한 지표 통일 (욕구조사표, 위기도조사지 등)
 - 예를 들어, 욕구조사표와 위기도 조사지 간의 파악해야할 욕구 내용이 다름. 이에 대한 통일이 필요해 보임.

제5절 노인 사회서비스

1. 지자체 자가진단 요소

- 노인 중점과제에서는 [‘중점대상 설정’, ‘중점대상 문제’, ‘중점대상 욕구’, ‘중점대상 참여’, ‘기존 급여와 연계성’, ‘서비스 기획 및 개발’, ‘중복 해소’, ‘협업체계’]부문을 구분하여 지자체 자가진단 요소를 개발함.
- (중점대상 설정) 사업대상인 노인의 규모 추정 근거 제시
- (중점대상 문제) 중점대상인 노인이 경험하는 핵심적인 문제 진단
- (중점대상 욕구) 중점대상인 노인의 우선적인 욕구 파악
- (중점대상 참여) 사업의 계획, 추진과정, 모니터링 및 평가 등에서 노인과 보호자 의견 반영 방안 마련
- (기존 급여와 연계성) 사업 관련 기존 사회보장급여(서비스), 자체 사업 등과 사업대상자 연계 방안
- (서비스 기획 및 개발) 지역사회보장협의체 등을 활용한 창의적이고 효과적인 서비스 기획·개발
- (중복해소) 중점대상인 노인에 대해 타 사업과 중복 사례대상일 경우 역할 중복 해소 방안
- (협업체계) 노인 대상 사업에서 민관기관의 역할 수행 위한 자원 보유, 보상 마련, 촉진·조정 방안, 제외된 기관 등

〈표 3-5-1〉 노인 중점과제 자가진단 워크시트 질문목록

구분	자가진단 워크시트 질문
중점대상 설정	- 사업 대상이 되는 노인의 구체적인 규모를 추정하고 타당한 근거를 제시하고 있습니까? (욕구 진단, 지역 분석, 사업 평가 등의 자료 활용)
중점대상 문제	- 중점대상인 노인이 기존의 서비스와 전달체계 상에서 경험하고 있는 핵심적인 문제가 무엇인지 진단하고 있습니까? (이용자 발굴 및 서비스 신청·접수, 욕구진단과 서비스 연계 및 제공 등)

구분	자기진단 워크시트 질문
중점대상 욕구	- 중점대상인 노인의 우선적인 욕구를 파악하고 있습니까? (조사자료나 연구 등, 지역내 관련 서비스 제공기관 관계자, 관련 전문가 등을 활용) 보다 이용자 중심 맞춤형 서비스 제공을 위해 노인연령 및 가족 형태, 건강상태 등을 고려해 세분화된 집단별로 욕구의 차이를 파악하고 있습니까?(예: 초기·중기·고령 노인 등)
중점대상 참여	- 사업의 계획, 추진과정, 모니터링 및 평가 등에서 노인과 보호자(가족)의 목소리가 반영되거나 직접적인 참여가 이루어질 수 있는 방안을 마련하고 있습니까?
기존 급여와 연계성	- 이번 사업에 관련이 있는 기존 사회보장급여(서비스)와 자체 사업 등을 파악하여 사업 대상자에게 연계될 수 있는 방안을 마련하고 있습니까?
서비스 기획 및 개발	- 현장 전문가가 참여하는 지역사회보장협의체 등을 활용하여 창의적이고 효과적인 서비스를 기획·개발하고 있습니까?
중복 해소	- 사업 대상이 되는 노인이 기존의 다른 사업에서 사례관리 대상일 경우, 역할 중복을 해소할 방안을 마련하고 있습니까? (예: 독거노인 사례관리 등)
협업체계	- 노인 대상 사업에서 민관협력 기관으로 참여하는 민간기관은 적극적인 역할을 수행하기 위해 필요한 자원을 충분히 보유하고 있습니까? (예: 담당인력, 예산, 장소 등)
	- 노인 대상 사업에서 민간기관이 협업에 적극 참여할 경제적·비경제적 유인(보상)을 마련하고 있습니까?
	- 노인 대상 사업에 참여하고 있는 민간기관들이 원활하게 연계·협력을 하도록 촉진·조정하기 위한 방안을 마련하고 있습니까?
	- 노인 대상 사업에서 민관협력 참여기관으로 역할을 할 수 있는 기관임에도, 제외된 기관이 있습니까? (예: 소방서 등)
	- 장애인 대상 사업에서 민관협력 참여기관으로 역할을 할 수 있는 기관임에도, 노인 분야 기관이 아니라는 이유로 제외된 기관이 있습니까? (예: 정신건강, 아동, 장애인 관련 기관)

2. 주요이슈 및 대응방안 수범사례

가. 중점대상 설정

[질문 1.1] (중점대상 설정) 사업 대상이 되는 노인의 구체적인 규모를 추정하고 타당한 근거를 제시하고 있습니까? (욕구 진단, 지역 분석, 사업 평가 등의 자료 활용)

1) 주요이슈

□ 사업 대상별 규모의 객관적인 설정을 위한 자료 부재

○ 돌봄 및 사례관리가 필요한 노인인구 및 사업별 규모를 객관적으로 설정할 필

요가 있음.

- 통합돌봄 선도사업을 추진하며 수집한 자료로 전달체계 시범사업 대상을 추정
한 지자체도 있지만 그렇지 않으면 자료가 부재하여 사업대상 설정의 타당한
근거를 제시하지 못함.
 - 현재는 지역 노인 욕구 진단 및 지역 분석 등 객관적 자료가 없고, 노인 인구
만 파악 가능한 실정
 - 이러한 어려움은 특히 지방의 중소도시와 농어촌에서 호소
- 실효성 있는 서비스 제공 및 서비스 결과 피드백 얻기 위해서는 지역분석 및 욕
구 진단이 필요하다는 점에 동의
- 욕구조사를 통한 진단을 할 수 있는 별도 예산 없다는 점이 문제임.

2) 지자체 대응방안

- 경험에 근거한 대상 설정, 지역종합진단, 지역복지계획·조사 등 실시
 - 노인맞춤형돌봄사업과 같이 그동안 시행해온 경험에 근거해서 정책대상의 규
모를 설정함.
 - 수도권이나 유사한 시범사업을 동시에 수행하는 대도시의 일부 지자체에서는
지역종합진단, 지역복지계획·조사 등을 실시하기도 함.
 - 전달체계 시범사업을 통해 사업대상인 노인에 대한 지역종합진단을 실시하
여 실제 사업대상의 규모를 정교하게 추정하게 된 사례
 - 독거노인조사 및 지역복지계획 수립을 위한 지역조사 자료 활용
 - 객관적 자료에 기반한 사업 추진을 위해 별도의 예산을 편성·집행
 - 이러한 자료를 갖춰야 인구와 돌봄수요에 기반한 사업계획 수립할 수 있게 됨
 - 우수사례: ○○○의 노인인구는 전체인구의 13.6%. 연초 2020년 지역사회
통합돌봄 계획에 의해서 건강수명(73.2세)보다 높은 75세 이상을 주요 정
책대상으로 정함. 이후 보건복지전달체계 강화를 추진하면서 정책대상을

65세 이상 장애/질병노인으로 확대. 2021년에는 정신장애인 포함 18세 이상의 중증장애인까지 대상을 확대할 계획

3) 개선방안

□ 지역사회보장계획 등과 연계, 예산 편성

- 지역사회보장계획 등과 연계해 사업 대상 확대 또는 사업 범위 확장 여부 검토
- 지역분석 및 욕구진단 용역 실시를 위한 예산 마련 및 추진
 - 단, 이를 위해서는 예산 관련 부서와 협의가 전제되어야 함.

□ 인적자원, 조직, 서비스 제공 예산, 대상자 추계 등 종합적으로 대책을 강구했던 우수사례로 다음과 같은 지자체도 있음.

- 인적자원: 주공인력 추가배치 28명, 보건복지전달체계 사례관리사 추가배치 10명, 동 지역사회보장협의체 업무의 맞춤형복지팀장 업무 이관
- 조직: 동장애 주민 돌봄책임 규정, 확장형 방문팀 4개소 운영, 24시간심콜센터 운영 등 코로나이후 비대면 디지털 복지 기반(보건소 ICT시범, 응급안전안심 서비스 확대, 케어안심주택센터 설치, 행복매니저 고도화, 영상사례회의 등) 구축
- 서비스 제공 예산: 2020년 약 30억 원(통합돌봄 23.5억 원 + 전달체계 5.8억 원) 투입. 2021년도 약 27억 원 투입 계획
- 서비스 대상자 추계: 2020년 노인통합돌봄 대상자 800명(의료급여 데이터기반 필요도 높은 노인 + 건강보험 만성질환 노인 2,500명 조사)결과와 추가로 조사될 노인 70% 조사 결과 800명, 중증장애인 돌봄 대상자 800명을 추가한 결과 2,400명으로 예상
- 2020년 예산 30억 원 중 10억 원이 케어안심주택으로 투입. 2021년에는 케어안심주택을 30%로 감액하고 7억 원을 투입하면 추가로 증가할 65세 이상 장애노인과 중증장애인 서비스까지 가능

〈표 3-5-2〉 노인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중점대상 설정

[질문 1.1] (중점대상 설정) 사업 대상이 되는 노인의 구체적인 규모를 추정하고 타당한 근거를 제시하고 있습니까? (육구 진단, 지역 분석, 사업 평가 등의 자료 활용)		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업대상 객관적 설정 <ul style="list-style-type: none"> - 돌봄 및 사례관리가 필요한 노인 인구 규모 및 사업대상 설정 - 통합돌봄 선도사업을 추진하며 수집한 자료로 전달체계 시범사업 대상을 추정 ○ 자료가 부재하여 타당한 근거 제시 못 함. <ul style="list-style-type: none"> - 지역 노인 육구 진단 및 지역 분석 등 객관적 자료 없음 - 노인 인구만 파악함. - 도서지역으로 한정해서 육구조사 한 과거 경험만 있음 - 실효성 있는 서비스 제공 및 서비스 결과 피드백 얻기 위해서는 지역분석 및 육구 진단 필요 ○ 육구조사를 통한 진단을 할 수 있는 별도 예산 없음. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 노인 통합돌봄 시행경험에 근거한 정책대상 설정 ○ 지역종합진단 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 전달체계 시범사업을 통해 사업대상인 노인에 대한 지역종합진단을 실시하여 실제 사업 대상의 규모를 정교하게 추정할 수 있게 됨. ○ 독거노인조사 및 지역복지계획 수립을 위한 지역조사 자료 활용 ○ 사업 추진을 위한 예산 마련 ○ 인구와 돌봄수요에 기반한 사업계획 수립 <ul style="list-style-type: none"> - 지역의 노인인구는 전체인구의 13.6%임. 연초 2020년 지역 사회통합돌봄 계획에 의해서 건강수명이(73.2세)이 지난 75세 이상을 주요정책대상으로 정함. 이후 보건복지전달체계 강화를 추진하면서 정책대상을 65세이상 장애/질병노인으로 확대. 2021년에는 정신장애인 포함 18세이상의 중증장애인 까지 대상을 확대할 계획임. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회보장계획 등 연계 <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회보장계획 등과 연계하여 사업 대상 확대 또는 사업 범위 확장 여부 검토 ○ 지역분석 및 육구진단 용역 실시를 위한 예산 마련 및 추진 <ul style="list-style-type: none"> - 예산 관련 부서 협의 ○ 인적자원, 시스템, 서비스 제공 예산, 서비스 대상자 추계 등 종합적으로 대책 강구(아래는 참고 사례) <ul style="list-style-type: none"> - 인적자원: 주공인력 추가배치 28명, 보건복지전달체계 사례관리사 추가배치 10명, 동 지역사회보장협의체 업무의 맞춤형 행복지킴장 업무 이관 - 조직: 동장에 주민 돌봄책임 규정, 확장형 방문팀 4개소 운영, 24시간심콜센터 운영 등 코로나 이후 비대면 디지털 복지 기반(보건소ICT시범, 응급안전안심서비스 확대, 케어안심주택센터설치, 행복매니저 고도화, 영상사례회의 등) 구축 - 서비스 제공 예산: 2020년 약 30억(통합돌봄 23.5 + 전달체계 5.8억) 투입. 2021년도 약 27억 투입될 계획 - 서비스 대상자 추계: 2020년 노인통합돌봄 대상자 800명(의료급여 데이터기반 필요도 높은 노인 + 건강보험 만성질환 노인 2,500명 조사)결과와 추가로 조사될 노인 70% 조사결과 800명, 중증장애인 돌봄 대상자 800명을 추가한 결과 2,400명으로 예상됨. - 2020년 예산 30억 원 중 10억 원이 케어안심주택으로 투입됨. 2021년에는 케어안심주택을 30%로 감액하고 7억 원을 투입하면 추가로 증가할 65세이상 장애노인과 중증장애인 서비스까지 가능할 것임.

나. 중점대상 문제

[질문 2.1] (중점대상 문제) 중점대상인 노인이 기존의 서비스와 전달체계 상에서 경험하고 있는 핵심적인 문제가 무엇인지 진단하고 있습니까? (이용자 발굴 및 서비스 신청·접수, 욕구진단과 서비스 연계 및 제공 등)

1) 주요이슈

□ 공급자 측면에서 불충분한 이용자, 대상자, 유관기관 정보

- 전달체계에서의 이용자 발굴, 대상자에게 필요한 서비스를 충분히 제공할 수 있어야 함.
- 이를 위해서는 공급자 측면에서만 문제를 진단하지 않고 이용자(대상자)인 노인의 경험을 통한 문제 진단이 이루어져야 함. 하지만 이용자와 대상자에 관해 객관적 정보가 적음.
- 다른 기관과 연계사업 추진에 참고할 수 있게 공개되어 파악할 수 있는 자료도 부재

□ 대상자 또는 이용자 측면에서도 서비스에 대해 낮은 이해도

- 대상자 또는 이용자가 서비스 제공에 대한 이해도가 낮아 제공자에게 무리한 태도를 보이거나 요구하기도 함.

2) 지자체 대응방안

□ 객관적인 대상자, 이용자 정보 파악 및 피드백 체계 구축을 위한 노력

- 75세 이상 노인의 가구를 의무적으로 방문하여 돌봄대상자가 가진 개별적인 욕구를 명확하게 파악
- 인적안전망 활성화
 - 명예사회복지공무원 및 복지기동대 활용하여 복지 사각지대에 놓여 있던 대상자 발굴

- 이용자 피드백 반영체계 마련
 - 시범사업 실시로 이용자가 현재의 전달체계에서 경험하는 여러 가지 문제를 파악하고 개선할 수 있도록 하는 체계를 구축
- 독거노인조사, 지역복지계획 수립을 위해 수집했던 지역조사 2차 자료를 활용
- 기관별 사업 자료를 공유하고 이를 토대로 기관 간의 연계사업 추진하기도 함.

□ 서비스 설명서 작성

- 이용자의 이해도 향상을 위해 서비스 제공 전에 정확한 설명을 하고, 이용자는 서비스 동의서에 본인 확인 서명을 하도록 함.

3) 개선방안

□ 민원서비스 만족도 조사와 연계하여 이용자, 대상자 정보 파악

- 기존 민원서비스 만족도 조사에 복지서비스에 대한 만족도 문항을 포함시켜 조사해 그 결과를 활용

□ 지속적 홍보와 표준화된 설명서(확인서) 구비

- 사업 추진 지속적 홍보: 모든 주민이 주변에 관심을 가지고 대상자 발굴에 도움을 줄 수 있도록 유도
- 서비스 이용자가 구체적인 내용에 대한 안내를 받은 후 동의서에 서명하는 절차를 공식화

〈표 3-5-3〉 노인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중점대상 문제

[질문 2.1] (중점대상 문제) 중점대상인 노인이 기존의 서비스와 전달체계 상에서 경험하고 있는 핵심적인 문제가 무엇인지 진단하고 있습니까? (이용자 발굴 및 서비스 신청·접수, 욕구진단과 서비스 연계 및 제공 등)		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 전달체계에서의 이용자 발굴, 대상자에게 필요한 서비스를	○ 75세 의무방문 시행으로 돌봄 대상자의 개별과제 명확화	○ 민원서비스 만족도 조사와 연계 - 기존 민원서비스 만족도 조사

<p>충분히 제공 - 공급자 측면에서만 문제를 진단하지 않고 이용자(대상자)인 노인의 경험을 통한 문제 진단 필요 ○ 타 기관과의 연계사업 추진을 위해 공유된 자료가 부재</p>	<p>○ 인적안전망 활성화 - 명예사회복지공무원 및 복지기동대 활성화로 복지사각지대 및 대상자 발굴 확대 ○ 이용자 피드백 반영체계 마련 - 전달체계에서 이용자가 경험하는 여러 가지 문제들에 대해 시범사업을 통해 개선할 수 있도록 반영하는 체계 마련 ○ 독거노인조사 및 지역복지계획 수립을 위한 지역조사 자료 활용 - 각 기관의 사업 자료 공유를 통한 연계사업 추진</p>	<p>체계와 연계하여 복지서비스에 대한 만족도도 함께 조사</p>
<p>○ 지원 대상자가 서비스 제공에 대한 이해도 낮음 - 서비스 제공에 대한 이해도가 낮아 제공자에 대해 무리한 태도 및 요구</p>	<p>○ 서비스 설명서 작성 - 서비스 제공 전 정확한 설명 및 본인 확인(서명)</p>	<p>○ 지속적 홍보 등 - 사업추진 지속적 홍보로 주변에 관심을 가지고 대상자 발굴에 참여할 수 있도록 유도 ○ 표준화된 설명서(확인서) 마련 - 문서로 본인이 확인할 수 있는 확인서 등 마련</p>

다. 중점대상 욕구

[질문 3.1] (중점대상 욕구) 중점대상인 노인의 우선적인 욕구를 파악하고 있습니까? (조사자로나 연구 등, 지역내 관련 서비스 제공기관 관계자, 관련 전문가 등을 활용) 보다 이용자 중심 맞춤형 서비스 제공을 위해 노인연령 및 가족 형태, 건강상태 등을 고려해 세분화된 집단별로 욕구의 차이를 파악하고 있습니까?(예: 초기·중기·고령 노인 등)

1) 주요이슈

□ 노인의 우선적인 욕구 파악을 위한 객관적인 자료 확보 미흡

- 지역 단위로 인용 가능한 세부적인 연구결과가 부재함.
- 세분화된 노인 집단별 욕구 차이 파악은 더욱 어려움.
- 소유한 자료의 수준도 우수하지 못함.
- 노인, 장애인 욕구조사도 지역과 연령을 고려하지 않고, 주로 복지관, 경로당 등에 모이는 집단을 대상으로 조사하는 데 그침.

□ 이용자 욕구에 기반 하지 않고 계획을 수립

- 부정확한 욕구 사정과 제한적인 이용자 정보에 근거한 지원계획이 수립

2) 지자체 대응방안

□ 종합상담 및 진단을 통한 이용자 개별적인 욕구 수준 파악

- 평소에는 노인과 직접 대면하는 생활지원사가 문제 상황을 파악함.
- 일부 지자체에서는 찾아가는 보건복지서비스를 추진하거나 시범사업의 통합 사례관리사가 개별종합상담을 하여 욕구 파악
- 전달체계 시범사업을 기회로 활용: 시범사업을 하면서 사업대상에 관한 지역 종합진단을 실시하고 이때 노인의 우선적인 욕구 진단을 병행

□ 자체 지역사회 욕구조사 실시

- 기존 자료나 조사로는 정보가 불충분해서 지자체에서 별도의 사회조사를 실시 하기도 함.
- 지자체에서 별도로 수집한 조사의 결과에서는 필요한 정보 파악 가능
 - 지역 자체 사회조사 결과 예시: 노인복지사업 중 우선해야 할 서비스로 가사·간병 등 돌봄지원(37.2%), 가장 심각하게 느끼는 문제로 건강·외로움(42.4%)으로 나타남.

3) 개선방안

□ 지역사회보장계획과 연계해서 별도의 욕구조사 실시

- 지역사회보장계획 등과 연계하여 노인의 욕구 변화를 지속적으로 진단
- 지역사회 욕구조사로 집행 가능한 예산을 사전에 확보
- 중앙 및 지자체에서 제공하는 보건복지서비스 정보를 수시로 취합하여 배포

〈표 3-5-4〉 노인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중점대상 욕구

[질문 3.1] (중점대상 욕구) 중점대상인 노인의 우선적인 욕구를 파악하고 있습니까? (조사자료나 연구 등, 지역내 관련 서비스 제공기관 관계자, 관련 전문가 등을 활용) 보다 이용자 중심 맞춤형 서비스 제공을 위해 노인연령 및 가족 형태, 건강상태 등을 고려해 세분화된 집단별로 욕구의 차이를 파악하고 있습니까?(예: 초기·중기·고령 노인 등)		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 노인 우선 욕구 파악을 위한 객관적인 자료 없음. - 지역 단위로 인용 가능한 세부 연구결과 부재 - 세분화된 노인 집단별 욕구 차이가 파악되지 않음. - 소유한 자료의 수준도 우수하지 못함. 노인, 장애인욕구조사도 지역과 연령을 고려하지 않아 복지관, 경로당 등에 모이는 집단을 대상으로 주로 조사함. ○ 욕구 사정이 부정확해 제한적 이용자 정보에 근거한 계획수립 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 종합상담 통한 개별 욕구 파악 <ul style="list-style-type: none"> - 전달체계 시범사업을 통해 사업대상에 대한 지역종합진단을 실시하여 노인의 우선적인 욕구에 대한 진단 필요 - 찾아가는 보건복지서비스 - 노인과 직접 대면한 생활지원사 문제 상황 파악 ○ 기존 조사를 통해 진단 <ul style="list-style-type: none"> - 지역 사회조사(예): 노인복지사업 중 우선해야 할 서비스로 가사·간병 등 돌봄지원(37.2%), 가장 심각하게 느끼는 문제로 건강·외로움(42.4%)으로 나타남. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회보장계획 등 연계 <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회보장계획 등과 연계하여 노인의 욕구 변화에 대한 지속적인 진단 ○ 노인 욕구조사 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 욕구조사 예산 확보 - 중앙 및 지자체에서 제공하는 보건복지서비스 취합·배포

라. 중점대상 참여

[질문 4.1] (중점대상 참여) 사업의 계획, 추진과정, 모니터링 및 평가 등에서 노인과 보호자(가족)의 목소리가 반영되거나 직접적인 참여가 이루어질 수 있는 방안을 마련하고 있습니까?

1) 주요이슈

□ 노인과 가족의 의견을 반영하는 절차 미반영

- 사업의 계획 및 추진과정에서 대상자와 보호자의 의견 반영이나 참여가 이루어지기에는 현실적인 어려움이 많음.
- 그러나 모니터링 및 평가과정에서 대상자와 보호자의 의견 반영 및 참여방안이 마련되어야 한다는 인식은 가지고 있음.

□ 당사자 중심의 서비스 모니터링단을 운영하는 지자체도 있음.

- 당사자 의견 반영을 위해 지역사회통합돌봄 자문위원회, 통합돌봄정책회의에 노인대표를 포함하기도 함.

○ 하지만 회의 참여와 발언에 그치고 실제 정책에 반영되는 사례는 적음.

2) 지자체 대응방안

□ 사업 만족도 설문조사 실시

- 수행기관을 통해 사업 시행, 종료 단계에서 노인과 가족을 대상으로 설문조사를 하여 다음연도 사업안에 반영
 - 설문조사는 이용자와 수시로 만나는 사업 수행기관을 통해 실시
 - 만족도 조사대상에 노인, 가족을 포함시켜 계획, 추진과정, 모니터링, 평가에 의견을 반영하도록 함.

3) 개선방안

□ 서비스 모니터링단 운영, 의견수렴 경로 확대

- 2021년부터 지역사회통합돌봄서비스 모니터링단을 운영하려는 지자체 있음.
- 지역사회 내 서비스 대상자 복지욕구 파악 및 의견수렴 경로를 확대
 - 노인맞춤돌봄서비스 기관 및 서비스제공 인력을 활용

〈표 3-5-5〉 노인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중점대상 참여

[질문 4.1] (중점대상 참여) 사업의 계획, 추진과정, 모니터링 및 평가 등에서 노인과 보호자(가족)의 목소리가 반영되거나 직접적인 참여가 이루어질 수 있는 방안을 마련하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 노인, 가족 의견 미반영 <ul style="list-style-type: none"> - 사업의 계획 및 추진과정에서 대상자와 보호자의 의견 반영이나 참여가 이루어지기는 현실적으로 어려움. - 모니터링 및 평가과정에서 대상자와 보호자의 의견 반영 및 참여방안 마련 필요 ○ 당사자 중심 서비스 모니터링단 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회통합돌봄 자문위원회, 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업 만족도 조사 설문 <ul style="list-style-type: none"> - 사업 중간, 종료 단계에 따라 노인, 가족을 설문 대상에 포함하여 설문 후 실태분석한 후 2021년 사업 방안 마련 - 수행기관에서 사업별 만족도 조사지 작성 배포 - 만족도 조사대상에 노인, 가족 포함시켜 계획, 추진과정, 모니터링 및 평가 등에 의견 반영 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2021년부터 지역사회통합돌봄 서비스 모니터링단 운영 ○ 복지욕구 파악 및 의견수렴 <ul style="list-style-type: none"> - 노인맞춤돌봄서비스 기관 및 서비스제공 인력 활용

통합돌봄정책회의에는 노인대 표가 포함되어 있음. - 회의의 참여와 발언, 정책제언 은 제한이며 활용된 적이 없음.		
--	--	--

마. 기존 급여와 연계성

[질문 5.1] (기존 급여와 연계성) 이번 사업에 관련이 있는 기존 사회보장급여(서비스)와 자체 사업 등을 파악하여 사업 대상자에게 연계될 수 있는 방안을 마련하고 있습니까?

1) 주요이슈

- 기존 급여의 기본적인 정보는 파악하고 있으나 서비스 연계는 부족
 - 현장에서는 기존의 복지체계와 돌봄이라는 보편적인 욕구문제를 별개의 것으로 보는 시각이 지배적이라는 입장
 - 읍면동은 공공기관이고, 사업수행기관은 민간이라 연계가 미흡하다는 인식
 - 시군구 본청에도 이러한 이분법적인 태도를 가진 경우가 많은 실정임.

2) 지자체 대응방안

- 보편적이지는 않아도 기존 사업과의 연계 강화를 위한 새로운 대응 사례 발견됨
 - 지역사회보장계획 연차별 계획수립, 변경 등을 통해 기존 자체 서비스와의 연계 방안 마련
 - 읍면동, 사업수행기관 간 정보 공유 및 원스톱 상담창구 운영
 - 사업신청 및 대상자료 공유, 서비스 신청을 읍면동에서 받아 수행기관 이 관, 수행기관 서비스 대상 및 제공 내역을 읍면동에 송부
 - 원스톱상담 창구 운영으로 신속한 서비스 제공체계 구축
 - 돌봄서비스 품질관리를 위한 교육, 정보제공
 - 돌봄서비스 제공자는 연 3시간 이상의 의무교육 이수하도록 함.

○ 서비스 메뉴판 마련

- 서비스 메뉴판 내용: 통합돌봄 선도사업의 서비스 중에서 전달체계 시범사업 대상에게 연계할 수 있는 서비스의 이용단가, 이용방법 등을 제시

3) 개선방안

□ 앞서 제시한 다양한 대응방안 사례가 다른 지자체에도 참고가 될 수 있음.

○ 서비스 메뉴판 제공

- 보건복지서비스를 계획, 제공하는 사람이 활용할 수 있는 메뉴를 제공
- 태블릿을 제공하고 바탕화면에 보건복지부의 복지로 인터넷 사이트에 바로 가기로 연결

○ 돌봄서비스 제공자를 대상으로 한 보수교육 실시

- 돌봄서비스 품질관리를 위하여 돌봄서비스 제공자는 연 3시간 이상의 의무교육 이수하도록 함

○ 읍면동과 수행기관 연계를 위한 운영규정 신설

- 운영규정에 민관협의체, 사례회의 등에 최소한의 의무참석 횟수를 명시

<표 3-5-6> 노인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 기존 급여와 연계성

[질문 5.1] (기존 급여와 연계성) 이번 사업에 관련이 있는 기존 사회보장급여(서비스)와 자체 사업 등을 파악하여 사업 대상자에게 연계될 수 있는 방안을 마련하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 기존 급여 정보는 파악해두고 있음. ○ 기존 자체서비스와 연계 부족 <ul style="list-style-type: none"> - 현장에서는 기존의 선별적인 복지체제와 돌봄이라는 보편적인 욕구문제를 별개의 것으로 보는 시각이 지배적임. - 읍면동은 공공, 사업수행기관은 민간이라 연계 미흡 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회보장계획 연차별 계획 수립, 변경 등을 통해 기존 자체서비스와 연계 방안 마련 ○ 사업신청 및 대상자료 공유 <ul style="list-style-type: none"> - 서비스 신청을 읍면동에서 받아 수행기관 이관 - 수행기관 서비스 대상 및 제공 내역을 읍면동 송부 ○ 원스톱상담 창구 운영으로 신속한 서비스 제공체계 마련 ○ 돌봄서비스 품질관리를 위한 교육, 정보제공 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건복지서비스를 계획하거나 서비스를 제공하는 자에게 활용할 수 있는 메뉴를 제공. 태블릿을 50개 제공하고 태블릿 바탕화면에 보건복지부의 복지로 서비스를 바로가기로 제공 ○ 돌봄서비스 품질관리를 위하여 돌봄서비스 제공자는 연 3시간 이상의 의무교육 이수하도록 함. ○ 읍면동과 수행기관 연계 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 각종 회의(민관협의체, 사례회의)에 공동 참석할 수 있도록 함.

	<ul style="list-style-type: none"> - 돌봄서비스 제공자는 연 3시간 이상의 의무교육 이수 ○ 서비스 메뉴판 마련 - 통합돌봄 선도사업의 서비스 중 전달체계 시범사업 대상에게 연계할 수 있는 서비스의 이용단가, 이용방법 등을 제시 	
--	--	--

바. 서비스 기획 및 개발

[질문 6.1] (서비스 기획 및 개발) 현장 전문가가 참여하는 지역사회보장협의체 등을 활용하여 창의적이고 효과적인 서비스를 기획·개발하고 있습니까?

1) 주요이슈

- 현장 전문가 참여로 지역사회보장협의체 서비스 기획·개발 활발한 지자체 있음.
 - 현장 전문가와 지역사회보장협의체가 선도사업 기획·개발 과정에 참여
 - 재가의 거동이 불편한 노인에게 기저귀를 지원하는 자체 사업을 추진
 - 지역사회보장협의체에 통합돌봄분과를 추가
 - 하지만 다양한 분야의 현장전문가 참여 저조. 참여하는 현장전문가는 주로 돌봄제공자에 치중됨.
 - 실제 서비스를 제공하면서 얻게 되는 문제점의 호소하거나 개선을 건의하는 수준에 그침.
 - 지역 내 전문가의 관심이 부족한 편임.

- 다수의 지자체는 지역사회보장협의체 서비스 기획·개발 미비
 - 지사협 실무협의체, 실무분과 등 수시 회의 개최
 - 서비스 제공 단계에서는 현장 전문가의 의견이 반영되지만, 서비스 기획, 개발 단계에서는 현장 전문가의 참여가 미흡하다고 평가됨.

2) 지자체 대응방안

□ 전문가 컨설팅 및 자문

- 사업 초기에 전문가 컨설팅을 받아 지자체가 기획·개발했던 사업을 보완
- 세부사업도 전문가 자문을 받아 고도화시킴(예: 식사·영양관리 시범사업).

□ 민관협력 기관과 지자체 지사협 협업을 통해 의견 제출 기회 제공·반영 검토

- 수시로 회의 등을 사업 수행계획 등에 참여하여 현장 전문가의 의견 반영
- 지역사회보장협의체 자체 연계사업 발굴 계획 중

3) 개선방안

□ 지역사회보장협의체 회의 정례화

- 매월 정례화된 회의 실시
- 시범사업 수행과정에서 발견된 수정·보완사항을 회의에서 논의 후 신속 개선

□ 2021년에는 지역사회보장협의체 실무분과에 통합돌봄 당사자 참여

〈표 3-5-7〉 노인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 서비스 기획 및 개발

[질문 6.1] (서비스 기획 및 개발) 현장 전문가가 참여하는 지역사회보장협의체 등을 활용하여 창의적이고 효과적인 서비스를 기획·개발하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 선도사업 기획·개발 과정 ○ 자체사업 추진 중 <ul style="list-style-type: none"> - 거동불편노인 기저귀 지원 ○ 지역사회보장협의체에 통합돌봄본과 추가 <ul style="list-style-type: none"> - 현장전문가 참여가 저조 - 실제 서비스를 제공하면서 얻게 되는 문제점 개선을 건의하거나 애로사항을 호소하는 수준 - 지역 내 전문가도 관심 부족 ○ 지자체 지역사회보장협의체 서비스 기획 개발 미흡 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 전문가 컨설팅 및 자문 <ul style="list-style-type: none"> - 사업 초기에 지자체 기획개발한 진행하던 사업을 전문가들의 컨설팅을 받아 재구성 - 세부사업도 전문가 자문을 받아 고도화시킴. - 예:식사·영양관리 시범사업 ○ 민관협력 기관과 지자체 지사협 협업을 통해 의견 제출 기회 제공·반영 검토 <ul style="list-style-type: none"> - 수시로 회의 등을 사업 수행계획 등에 참여하여 현장 전문가 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 민관협력 기관과 지자체 지사협 회의 정례화 <ul style="list-style-type: none"> - 매월 회의 정례화를 통해 시범사업 수행과정에서 방법을 수정·보완할 사유 발생 시 즉각 반영 ○ 2021년에는 지역사회보장협의체 실무분과에 통합돌봄 당사자 참여

- 지사협 실무협의체, 실무분과 등 수시 회의 개최로 현장 전문가의 의견 반영으로 서비스 제공은 많으나 서비스 기획, 개발은 미흡한 실정	의 의견 반영 - 지역사회보장협의체 자체 연계 사업 발굴 계획 중	
--	---	--

사. 중복 해소

[질문 7.1] (중복 해소) 사업 대상이 되는 노인이 기존의 다른 사업에서 사례관리 대상일 경우, 역할 중복을 해소할 방안을 마련하고 있습니까? (예: 독거노인 사례관리 등)

1) 주요이슈

- 현재 운영되는 사례관리는 제한점이 많아 공동사례관리 역할 조정 필요
 - 사례관리라고 불리던 기존의 서비스는 대부분 큰 성과를 거두지 못함.
 - 사회복지기관 대부분은 사례관리 필요성을 인식하고 있지만, 담당자 1명이 다른 업무와 겸직을 해서 사례관리에 집중하지 못하는 경우가 많음.
 - 공동사례관리 역할 조정 모색이 필요한 상황임
 - 현재는 사업대상자 사례관리 중복 해소 방안이 없음.
 - 읍면동 사례관리담당자들이 대상자 정보 공유해서 주 사례관리 기관 결정
 - 사업 대상자가 기존의 다른 기관에서 사례관리를 받고 있으면, 공동사례관리로 선정
 - 주 사례관리자(기관)가 기존 사례관리자에게 이관 받아서 기존 정보와 중복되지 않도록 역할 조정하는 것이 관건

2) 지자체 대응방안

- 행복매니저를 통한 공공-민간 서비스 통합
 - 행복매니저가 안착되면 개인정보 활용에 관한 동의를 통해 공공과 민간의 서비스를 통합적으로 제공할 수 있을 것이라 기대함.

- 행복매니저: 노인맞춤돌봄서비스 제공기관의 사회복지사, 노인장기요양서비스 기관의 사회복지사와 적극적으로 협업이 이루어지도록 함.
- 사회복지사를 직접적인 돌봄제공자보다는 돌봄제공자를 관리하는 역할로 활용. 이들은 돌봄제공자에게서 취합한 정보(당사자의 변화, 당사자의 새로운 욕구, 제공자의 실천과 성과, 근태)를 체계적으로 관리하는 역할 담당

□ 업무방식의 변화

- 사업대상 노인과 사례관리 대상 수시 회의 등을 통합사업 중복 해소 방안 마련
 - 사례 중복 여부를 읍면동, 수행기관 양측에서 모두 확인할 수 있어야 함.
 - 단, 고난도 사례관리는 시군에서 총괄·관리

3) 개선방안

□ 중앙정부 차원에서 시스템 고도화 추진

- 여러 지자체에서 공동사례관리 역할 조정을 위한 시스템 개선을 중앙정부에 건의함.
- 공공과 민간 기관 간에도 중복 해소를 위한 변화 이루어져야 함.
 - 공공, 민간 기관이 참여하는 통합 사례회의를 통해 효율성 제고
 - 시·군, 읍면동, 수행기관에서 사례관리 대상자 중복 발견하면 통합 사례회의에서 욕구 사정과 협의를 거쳐 주된 사례관리기관을 선정

〈표 3-5-8〉 노인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중복 해소

[질문 7.1] (중복 해소) 사업 대상이 되는 노인이 기존의 다른 사업에서 사례관리 대상일 경우, 역할 중복을 해소할 방안을 마련하고 있습니까? (예: 독거노인 사례관리 등)		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 현재 운영되는 사례관리의 한계 - 사례관리라는 명칭으로 제공되던 기존의 서비스는 대부분 성과를 얻지 못함. - 복지관 등이 대부분 사례관리	○ 행복매니저가 안착되면 개인정보 활용에 관한 동의를 통해 공공과 민간의 서비스 통합 제공 - 맞춤형돌봄제공기관의 사회복지사, 장기요양기관의 사회복지	○ 공동사례관리 역할 조정 위한 시스템 개선을 중앙정부에 건의 ○ 중복 해소 방안 마련 - 공공, 민간 기관이 참여하는 통합사례회의를 통해 효율적인

<p>를 지향하지만 담당자 1명이 타업무와 겸직해서 추진하는 경우가 대부분임.</p> <p>○ 공동사례관리 역할 조정</p> <ul style="list-style-type: none"> - 현재는 사업대상자 사례관리 중복 해소 방안 없음. 대상자 선정 시 읍면동 사례관리담당자와 대상자 공유하여 주 사례기관 결정 - 사업 대상이 기존 다른 사례관리를 받고 있으면, 공동사례관리로 선정 - 주 사례관리자(기관)가 기존 사례관리자에게 이관 받아 기존 정보와 중복되지 않게 역할 조정 	<p>사와는 적극적으로 협업이 이루어지도록 함.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사회복지사를 케어기버 영역의 관리자로 규정함. 이들은 서비스 제공자들에게서 취합한 정보(당사자의 변화, 당사자의 새로운 욕구, 제공자의 기술과 결과에 나타난 품질, 근태사항)를 체계화하고 공유하는 역할 담당 <p>○ 사업대상 노인과 사례관리 대상 수시 회의 등을 통합사업 중복 해소 방안 마련</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사례 중복 여부 읍면동, 수행기관 합동으로 확인 - 고난도 사례관리는 시에서 담당 	<p>서비스 방안 마련</p> <ul style="list-style-type: none"> - 시·군, 읍면동, 수행기관에서 노인과 사례관리 중복 발생 시 필요 욕구 위주로 서비스 제공
---	---	---

아. 협업체계

<p>[질문 8.1] (협업체계) 노인 대상 사업에서 민관협력 기관으로 참여하는 민간기관은 적극적인 역할을 수행하기 위해 필요한 자원을 충분히 보유하고 있습니까? (예: 담당인력, 예산, 장소 등)</p>
<p>[질문 8.2] (협업체계) 노인 대상 사업에서 민간기관이 협업에 적극 참여할 경제적·비경제적 유인(보상)을 마련하고 있습니까?</p>
<p>[질문 8.3] (협업체계) 노인 대상 사업에 참여하고 있는 민간기관들이 원활하게 연계·협력을 하도록 촉진·조정하기 위한 방안을 마련하고 있습니까?</p>
<p>[질문 8.4] (협업체계) 노인 대상 사업에서 민관협력 참여기관으로 역할을 할 수 있는 기관임에도, 제외된 기관이 있습니까? (예: 소방서 등)</p>
<p>[질문 8.5] (협업체계) 장애인 대상 사업에서 민관협력 참여기관으로 역할을 할 수 있는 기관임에도, 노인 분야 기관이 아니라는 이유로 제외된 기관이 있습니까? (예: 정신건강, 아동, 장애인 관련 기관)</p>

1) 주요이슈

□ 자원 보유

○ 지자체별로 노인 대상 민간기관 자원의 편차 존재

- 노인 대상 사업에 참여하는 사회복지기관의 경우 사업비는 확보되어 있음
- 인력 부족: 사업 수행인력 업무 과중. 특히 사례관리 인력 부족해 시범사업으로 사례관리사 배치함. 하지만 계약직으로 채용 시 고용 불안 호소
- 공간에 대한 리모델링도 필요하다는 의견

□ 보상 마련

- 지속적인 사업추진을 위해 유인(보상)체계 마련되어야 함.
 - 노인복지관에는 사업 필요인력을 배치하였으나 다른 민간기관에는 인력지원이 없음. 이러한 수행기관에는 협업에 따른 보상체계가 추가되어야 함.

□ 촉진·조정 방안

- 민·관 TF 구성 및 운영
 - 명목상의 네트워크는 구축 완료. 공공기관에 민간기관도 포함하는 TF 구성
 - 기관 간 연계·협력을 위해 SNS소통창구를 개설(카톡방)한 지자체도 있음.
 - 그러나 다수 협력기관 담당자 간 연결망 긴밀하지 않고, 의뢰 사례 적음.

□ 제외된 기관

- 노인·장애인 일부 기관 제외됨.
 - 실버인력뱅크, 시니어클럽, 대한노인회 등 노인 관련 기관도 사업에 참여할 수 있으나, 기관의 업무가 이번 시범사업 방향과 맞지 않아서 제외함.
 - 장애인직업재활시설, 장애인협회 등 관련 기관·단체가 제외되기도 함.

2) 지자체 대응방안

□ 자원 보유

- 민관기관에 자원 지원함.
 - 민관협력기관 내 시범사업 담당자 및 예산 지원(예: 정신건강서비스)
 - 민관협력 기관에 통합사례관리사 5명 배치
 - 원스톱상담을 위한 리모델링 비용도 지원

□ 보상 마련

○ 민관기관 운영비 지원

- 회의수당, 기관 슈퍼비전 제공에 대한 특별지원비, 워크숍 마련

□ 촉진·조정 방안

○ 민관기관의 교육지원: 사회서비스원 특화사업으로 제공, 워크숍 참여

○ 기관 간 연계·협력 체계 구축: 정보교류 기회 제공, 실무자 간 의견교환, 사업 추진 방향 등 공유

□ 제외된 기관

○ 돌봄사각지대 발생하지 않게 홍보자료 제공: 아이디어, 사업안도 수렴

○ 민관협력 기관 참여 유도: 2021년에 필요기관 참여를 유도하여 수행기관 확대

3) 개선방안

□ 자원 보유

○ 민관협력 기관 인센티브 제공: 민관협력 기관에 시범사업 담당 3명 이상 인력 (기간제) 지원

○ 원스톱 상담창구 역할에 관한 교육 제공: 슈퍼바이저 지원, 사회복지시설정보 시스템 모니터링

□ 보상 마련

○ 힐링프로그램 개발: 각 기관에 맞는 프로그램 설계, 전문가 교육지원 등

□ 촉진·조정 방안

○ 바우처사업 등 지속적인 예산지원 방안 강구

○ 소통창구: 기관 간 자료 공유

- SNS, 카톡 단체방 운영
- 시범사업 관련 질의응답 자료 작성·배포, 사업 진행 방향 제시

□ 제외된 기관

○ 민관협력 기관 확대: 사업기관 추가, 협력기관에 사업 정보 제공해 참여 유도

〈표 3-5-9〉 노인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 협업체계

[질문 8.1] (협업체계) 노인 대상 사업에서 민관협력 기관으로 참여하는 민간기관은 적극적인 역할을 수행하기 위해 필요한 자원을 충분히 보유하고 있습니까? (예: 담당인력, 예산, 장소 등)		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 노인복지관 자원의 지자체 편차 - 노인 대상 사업에 참여하는 노인복지관은 예산 등 필요 자원을 어느 정도 보유 - 사업 수행인력 업무 과중 예상 - 사례관리 인력 부족해 시범사업으로 사례관리사 배치. 계약직으로 채용 시 고용 불안 우려 - 공간에 대한 리모델링 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 민관기관 자원 지원 필요 - 민관협력기관 내 시범사업 추진 담당자 추가 배치 및 예산 지원(예: 정신건강서비스) - 민관협력 기관에 통합사례관리사 5명 배치 - 원스톱상담을 위한 리모델링 비용도 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 민관협력 기관 수행 인센티브 - 민관협력 기관에 시범사업 담당 3명 이상 인력(기간제) 지원 ○ 원스톱상담창구 역할을 수행할 수 있도록 지속적인 교육지원 - 슈퍼바이저 지원 - 사회복지시설정보시스템 모니터링
[질문 8.2] (협업체계) 노인 대상 사업에서 민간기관이 협업에 적극 참여할 경제적·비경제적 유인(보상)을 마련하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 지속적인 사업추진을 위해 유인(보상)체계 마련되어야 함. - 노인복지관에는 사업 필요인력을 배치하였으나 다른 민간기관에는 인력지원이 없음. - 수행기관 입장에서 협업에 따른 보상체계 없음. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 민관기관 운영비 지원 - 회의수당 - 기관 슈퍼비전 제공에 대한 ○ 특별지원비 마련 - 개별 워크숍 마련 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 힐링프로그램 개발 - 각 기관에 맞는 프로그램 설계 - 전문가 교육지원 등
[질문 8.3] (협업체계) 노인 대상 사업에 참여하고 있는 민간기관들이 원활하게 연계·협력을 하도록 촉진·조정하기 위한 방안을 마련하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 민·관 TF 구성 및 운영 - 공공기관(부서)뿐만 아니라 민간기관도 포함하는 TF 구성 - 기관 간 연계·협력할 수 있도록 SNS소통창구 개설(카톡방 등) - 수행기관 연계·협력: 사업선정 초 시범사업 설명, 방향, 참여 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 민관기관의 교육지원 - 사회서비스원 특화사업으로 제공 중 - 워크숍 참여 ○ 기관 간 연계·협력 체계 구축 - 기관 간 정보교류 기회 제공, 실무자 간 의견교환, 사업 추진 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 바우처사업 등 지속적인 예산 지원 방안 강구 ○ 소통창구: 기관 간 자료 공유 - SNS, 카톡 단체방 운영 - 시범사업 관련 질의 응답자료 작성·배포, 사업 진행 방향 제시

- 명목상 네트워크는 모두 구축됨. 그러나 다수 협력기관 담당자 간 연결망, 의뢰 경험이 적음.	방향 등 공유	
[질문 8.4] (협업체계) 노인·장애인 대상 사업에서 민관협력 참여기관으로 역할을 할 수 있는 기관임에도, 제외된 기관이 있습니까? (예: 소방서, 정신건강, 아동, 장애인 관련 기관 등)		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 노인·장애인 일부 기관 제외 - 실버인력뱅크, 시니어클럽, 대한노인회 등 노인 관련 기관이 사업 참여할 수 있으나, 기관 업무 사업 방향과 맞지 않아 제외 - 장애인직업재활시설, 장애인협회 등 관련 기관 제외되기도 함. 이러한 기관 참여 확대 필요함.	○ 돌봄사각지대가 발생하지 않도록 홍보 관련 자료 제공 등 - 아이디어 등 사업제안 수렴 ○ 민관협력 기관 참여 유도 - 21년에 필요기관 참여 유도 - 수행기관 확대	○ 민관협력 기관 확대 - 추가 사업기관 확대 - 협력기관에 사업 정보 제공하고 참여 유도하는 역할 수행

3. 중앙정부 차원 제도개선 과제

- 중점대상 설정을 위한 욕구진단 등에 필요한 예산 지원
 - 일부 지자체는 욕구진단 사업 추진에 필요한 예산을 중앙정부가 지원해주기 바람.
 - 욕구진단 필요성: 사업 대상이 되는 노인의 구체적인 규모를 추정하고 타당한 근거를 제시하며 세분화된 대상자별 특성을 파악해야 하는데 중소도시와 농어촌에는 이를 집행할 수 있는 예산이 부족
- 민관협력에 참여하는 민간기관·종사자에게 공식적인 인센티브 제공
 - 민관 연계·협력을 위해 사례관리사 인력을 배치하고 공간도 리모델링 할 수 있도록 함. 그러나 통합 사례관리회의 정도에만 동참하는 기관에 제공할 수 있는 유인책 부족
 - 민관 연계·협력이 꾸준히 활발하게 이루어지기 위해서는 이에 적극적인 민간 기관 및 종사자에게 공식적으로 인센티브를 제공할 수 있어야 함.
 - 일부 지자체의 경우 종사자에게는 자원봉사 기준으로 회의수당, 별도의 워크숍, 교육 지원 등을 하고 있음. 지자체는 중앙정부 차원에서 이러한 지원을 해 줄 것을 건의함.

- 민관 연계·협력에 적극적인 지자체의 경우 민관협력에 참여하는 현장 전문가·종사자를 대상으로 한 지원을 하기도 함. 하지만 기관에 대한 지원은 아니어서 기관을 대상으로 한 보상 마련의 필요성이 제기됨.

제6절 장애인 사회서비스

1. 지자체 자가진단 요소

- 장애인 중점과제에서는 [‘중점대상 설정’, ‘중점대상 문제’, ‘중점대상 욕구’, ‘중점대상 참여’, ‘기존 급여와 연계성’, ‘서비스 기획 및 개발’, ‘중복 해소’, ‘협업체계’]부문을 구분하여 지자체 자가진단 요소를 개발함.
- (중점대상 설정) 사업대상인 장애인의 규모 추정 근거 제시 등
- (중점대상 문제) 중점대상인 장애인이 경험하는 핵심적인 문제 진단
- (중점대상 욕구) 중점대상인 장애인의 우선적인 욕구 파악
- (중점대상 참여) 사업의 계획, 추진과정, 모니터링 및 평가 등에서 장애인과 보호자 의견 반영 방안
- (기존 급여와 연계성) 사업 관련 기존 사회보장급여(서비스), 자체 사업 등과 사업대상자 연계 방안
- (서비스 기획 및 개발) 창의적이고 효과적인 서비스 기획·개발
- (중복해소) 중점대상인 장애인에 대해 타 사업과 중복 대상일 경우 역할 중복 해소 방안
- (협업체계) 장애인 대상 사업에서 민관기관의 역할 수행 위한 자원 보유, 보상 마련, 촉진·조정 방안, 제외된 기관 등

〈표 3-6-1〉 장애인 중점과제 자기진단 워크시트 질문목록

구분	자기진단 워크시트 질문
중점대상 설정	- 사업 대상이 되는 장애인의 구체적인 규모를 추정하고 타당한 근거를 제시하고 있습니까? (욕구 진단, 지역 분석, 사업 평가 등의 자료 활용)
	- 사업 대상이 되는 장애인을 선별하는데 있어 장애 유형이나 장애 정도를 불필요하게 차별적으로 적용하고 있지는 않습니까?
중점대상 문제	- 중점대상인 장애인이 기존의 서비스와 전달체계 상에서 경험하고 있는 핵심적인 문제가 무엇인지 진단하고 있습니까? (이용자 발굴 및 서비스 신청·접수, 욕구진단과 서비스 연계 및 제공 등)
중점대상 욕구	- 중점대상인 장애인의 우선적인 욕구를 파악하고 있습니까? (조사자료나 연구 등, 지역내 관련 서비스 제공기관 관계자, 관련 전문가 등을 활용) 보다 이용자 중심 맞춤형 서비스 제공을 위해 장애유형 등을 고려해 세분화된 집단별로 욕구의 차이를 파악하고 있습니까?
중점대상 참여	- 사업의 계획, 추진과정, 모니터링 및 평가 등에서 장애인과 보호자(가족)의 목소리가 반영되거나 직접적인 참여가 이루어질 수 있는 방안을 마련하고 있습니까?
기존 급여와 연계성	- 이번 사업에 관련이 있는 기존 사회보장급여(서비스)와 자체 사업 등을 파악하여 사업 대상자에게 연계될 수 있는 방안을 마련하고 있습니까?
서비스 기획 및 개발	- 현장 전문가가 참여하는 지역사회보장협의체 등을 활용하여 창의적이고 효과적인 서비스를 기획·개발하고 있습니까?
중복 해소	- 사업 대상이 되는 장애인이 기존의 다른 사업에서 사례관리 대상일 경우, 역할 중복을 해소할 방안을 마련하고 있습니까? (예: 발달장애인지원센터)
협업체계	- 장애인 대상 사업에서 민관협력 기관으로 참여하는 민간기관은 적극적인 역할을 수행하기 위해 필요한 자원을 충분히 보유하고 있습니까? (예: 담당인력, 예산, 장소 등)
	- 장애인 대상 사업에서 민간기관이 협업에 적극 참여할 경제적·비경제적 유인(보상)을 마련하고 있습니까?
	- 장애인 대상 사업에 참여하고 있는 민간기관들이 원활하게 연계·협력을 하도록 촉진·조정하기 위한 방안을 마련하고 있습니까?
	- 장애인 대상 사업에서 민관협력 참여기관으로 역할을 할 수 있는 기관임에도, 제외된 기관이 있습니까? (예: 교육기관, 광역단위 기관, 소방서 등)
	- 장애인 대상 사업에서 민관협력 참여기관으로 역할을 할 수 있는 기관임에도, 장애인 분야 기관이 아니라는 이유로 제외된 기관이 있습니까? (예: 정신건강, 아동, 노인 관련 기관)

2. 주요이슈 및 대응방안 수범사례

가. 중점대상 설정

[질문 1.1] (중점대상 설정) 사업 대상이 되는 장애인의 구체적인 규모를 추정하고 타당한 근거를 제시하고 있습니까? (육구 진단, 지역 분석, 사업 평가 등의 자료 활용)

[질문 1.2] (중점대상 설정) 사업 대상이 되는 장애인을 선별하는데 있어 장애 유형이나 장애 정도를 불필요하게 차별적으로 적용하고 있지는 않습니까?

1) 주요이슈

□ 중점대상 설정의 근거

- 일부 지자체는 장애인의 생애 주기 특성과 복합적 욕구를 근거로 하여 중점대상을 사전에 비교적 명확히 파악하여 정확한 규모를 설정함.
- 하지만 다수의 지자체는 특별한 근거 없이 특정 연령대의 장애인을 중점대상으로 설정하거나, 중점대상 자체가 불명확하고 사후에 설정하겠다는 계획을 제시함.

□ 중점대상 설정에서 불필요한 제한 방지

- 사업의 목적상 특정한 장애인 집단을 중점대상으로 설정할 수는 있지만, 뚜렷한 근거 없이 장애 유형이나 장애 정도를 제한하는 것을 경계할 필요가 있다는 자가진단 기준을 제시하였음.
- 하지만 모든 지자체에서 장애 유형이나 장애 정도를 특별히 제한하는 중점대상 기준을 제시하지 않았음.

2) 지자체 대응방안

□ 사전 수요조사 및 장애인 실태조사

- 일부 시범사업 지자체에서는 중점대상 파악을 위해 사전 수요조사를 계획하거나, 장애인의 욕구 파악을 위해 별도의 장애인 실태조사 수행을 계획함.

3) 개선방안

□ 중점대상 설정의 명확한 근거 마련 필요

- 많은 지역에서 중점대상 장애인을 설정하지 않거나 설정하였다더라도 그 근거를 명확히 제시하지 못함.
- 전문가의 사전 자문, 당사자 의견수렴, 사회보장정보시스템 등 기존 행정시스템을 활용하여 집중 개입대상을 구체적으로 파악할 필요가 있음.

□ 장애인 실태조사의 실효성 제고 필요

- 시범사업을 통해 별도의 장애인 실태조사를 시행할 경우 실태조사의 활용성을 높이기 위한 전략이 필요함.
- 지역 장애인의 전반적인 욕구 수준을 파악하기 위한 목적과 함께 집중 개입대상을 설정하기 위한 조사가 분리될 필요가 있으며, 전문기관에 의뢰할 때 명확한 과업을 제시할 필요가 있음.

〈표 3-6-2〉 장애인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중점대상 설정

[질문 1.1] (중점대상 설정) 사업 대상이 되는 장애인의 구체적인 규모를 추정하고 타당한 근거를 제시하고 있습니까? (욕구 진단, 지역 분석, 사업 평가 등의 자료 활용)		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 사업대상 객관적 설정 - 성인기·노인기 이행 장애인 1,099명, 중증·고위험 장애인 50명으로 사업 대상을 설정하였고, 장애인 커뮤니티케어를 추진하며 수집한 자료로 전달 체계 시범사업 대상을 추정	○ 지역종합진단 실시 - 전달체계 시범사업을 통해 사업대상인 장애인에 대한 지역 종합진단을 실시하여 실제 사업대상의 규모를 정교하게 추정할 수 있음.	○ 지역사회보장계획 등 연계 - 지역사회보장계획 등과 연계하여 사업 대상 확대 또는 사업 범위 확장 여부 검토
[질문 1.2] (중점대상 설정) 사업 대상이 되는 장애인을 선별하는데 있어 장애 유형이나 장애 정도를 불필요하게 차별적으로 적용하고 있지는 않습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 장애 유형·정도 기준 미적용 - 사업 대상을 선별하는데 장애 유형이나 장애 정도를 기준으로 적용하지 않음.	○ 돌봄의 사각지대를 예방 - 선제적 발굴대상 설정 - 다각적인 자립지원 모색	○ 코로나 대응 스마트 커뮤니티케어 확대 - 로봇기술 활용 언택트 복지서비스 모색

나. 중점대상 문제

[질문 2.1] (중점대상 문제) 중점대상인 장애인이 기존의 서비스와 전달체계 상에서 경험하고 있는 핵심적인 문제가 무엇인지 진단하고 있습니까? (이용자 발굴 및 서비스 신청·접수, 욕구진단과 서비스 연계 및 제공 등)

1) 주요이슈

□ 중점대상의 문제 파악 어려움.

- 시범사업에 참여한 지자체는 현 전달체계 내에서 장애인 대상자 발굴 자체가 어렵다는 점과 함께 욕구 진단의 기준을 마련하는 것이 어렵다는 점을 제시함.
- 또한 대상 장애인의 서비스 질을 향상하고 욕구를 해소하기 위해 정보 전달이 중요한데, 담당자의 업무 과중으로 쉽지 않다는 점도 지적됨.

2) 지자체 대응방안

□ 연구자료 활용 및 담당자 지원 강화

- 일부 지자체에서는 중점대상의 문제 파악이 어려운 점을 해소하기 위하여 장애인복지 전달체계 문제에 대한 기존 연구 자료를 활용한다는 계획을 제시함.
- 또한 일부 지자체는 장애인에게 필요한 정보를 적시에 제공할 수 있도록 담당자의 업무를 재분장하고 장애인 당사자에게는 정보교육을 강화하고 정보화 기기를 보급하는 방안이 필요함을 제시함.

3) 개선방안

□ 현장 밀착형 문제 진단 필요

- 기존의 연구자료를 활용하거나 담당자의 역할을 조정하고 지원하는 것도 장애인 대상자의 문제를 파악하는데 도움이 될 것임.
- 다만 일선 현장 공무원들이 지속적으로 사례를 발굴하여 정리하고, 지자체에

서는 전문가 자문과 함께 장애인 당사자의 욕구를 직접 청취하여 상황을 진단하려는 노력이 기본 바탕이 되어야 할 것임.

〈표 3-6-3〉 장애인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중점대상 문제

[질문 2.1] (중점대상 문제) 중점대상인 장애인이 기존의 서비스와 전달체계 상에서 경험하고 있는 핵심적인 문제가 무엇인지 진단하고 있습니까? (이용자 발굴 및 서비스 신청·접수, 욕구진단과 서비스 연계 및 제공 등)		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 이용자 발굴 및 서비스 신청 접수, 욕구진단에 어려움 있음. ○ 필요한 정보 전달의 어려움. - 담당자 업무 과중으로 중점대상인 장애인의 서비스 질 향상 및 욕구 등을 해소하기 위해 필요한 정보제공에 한계 있음. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 담당자 업무조정(복지관) - 중점대상자인 장애인에게 필요한 정보를 제공하기 위해 업무 재분장을 할 계획임. ○ 간단한 정보정도를 검색할 수 있도록 장애인 당사자들의 정보화 활용도 교육 진행 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 처우개선 방안 - 담당자의 추가 업무가 발생하므로 처우 개선 방안 마련 필요 ○ 정보화 기기 보급 방안 마련 필요

다. 중점대상 욕구

[질문 3.1] (중점대상 욕구) 중점대상인 장애인의 우선적인 욕구를 파악하고 있습니까? (조사자료나 연구 등, 지역내 관련 서비스 제공기관 관계자, 관련 전문가 등을 활용) 보다 이용자 중심 맞춤형 서비스 제공을 위해 장애유형 등을 고려해 세분화된 집단별로 욕구의 차이를 파악하고 있습니까?

1) 주요이슈

□ 욕구 파악의 부재

- 대부분의 지자체가 시범사업의 중점대상을 구체적으로 설정하지 못한 상태에서 장애인의 욕구 또한 제대로 파악하지 못하고 있음.
- 다만 일부 지자체는 기존에 지자체에서 수립한 ‘장애인복지 종합계획’을 바탕으로 장애인의 욕구를 파악하고 그에 따른 중점대상을 설정하고 있었음.

2) 지자체 대응방안

□ 욕구조사 혹은 실태조사 실시

- 시범사업의 중점대상을 구체화하지 못한 대부분의 지자체는 자체적인 욕구조

사 혹은 실태조사를 계획하고 있음.

○ 특히 일부 지자체는 장애인 전수조사까지 계획하고 있음.

3) 개선방안

□ 기존 자료 및 전문가 집단 활용 필요

○ 본 사업이 시범사업임을 고려하면 초기에 장애인의 욕구를 정확히 파악하고 이를 바탕으로 중점대상을 명확히 설정하는 것이 매우 중요함.

○ 이를 위해 기존에 지자체 내에서 수립했던 각종 사회보장 관련 계획을 종합적으로 재검토하고, 지역사회보장협의체 등 지자체에서 확보하고 있는 전문가 집단을 통해 집중적으로 욕구 파악 및 중점대상 설정을 할 필요가 있음.

○ 새로운 욕구조사 혹은 실태조사는 향후 장애인복지 전달체계 개편 방향 설정에 도움이 되겠지만, 상당한 시일이 소요될 수밖에 없어 본 시범사업의 사업계획 수립 초기에는 큰 도움이 되지 않을 것임.

〈표 3-6-4〉 장애인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중점대상 욕구

[질문 3.1] (중점대상 욕구) 중점대상인 장애인의 우선적인 욕구를 파악하고 있습니까? (조사자료나 연구 등, 지역내 관련 서비스 제공기관 관계자, 관련 전문가 등을 활용) 보다 이용자 중심 맞춤형 서비스 제공을 위해 장애유형 등을 고려해 세분화된 집단별로 욕구의 차이를 파악하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ ○○시 장애인복지 종합계획 수립 연구자료 활용 - ○○시 장애인정책의 기본방향 수립 - 재가장애인 및 장애인복지서비스 이용자 실태 및 욕구조사 - ○○시 복지자원 현황조사 및 수요 파악 - ○○시 특성이 반영된 장애인 복지향상을 위한 제도개선 - 장애인 사회참여 및 권익증진 사항 - 장애인 시책의 수립·시행 계획 등을 활용 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 성인기 이행 장애인 욕구 <ul style="list-style-type: none"> - 일자리를 통한 자활자립 지원 - 사례관리 지원 ○ 노인기 이행 장애인 욕구 <ul style="list-style-type: none"> - 돌봄 필요도에 적합한 보건복지 서비스 맞춤형 지원 - 사례관리 지원 - 긴급·틈새돌봄 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 성인기 이행 장애인 <ul style="list-style-type: none"> - 일자리 확충 - 발달장애인 지원 방안 강구

라. 중점대상 참여

[질문 4.1] (중점대상 참여) 사업의 계획, 추진과정, 모니터링 및 평가 등에서 장애인과 보호자(가족)의 목소리가 반영되거나 직접적인 참여가 이루어질 수 있는 방안을 마련하고 있습니까?

1) 주요이슈

□ 장애인 당사자 참여의 중요성

- 장애정책의 결정과 집행 과정에서 장애인 당사자의 참여를 보장하는 것은 유엔(UN) 장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)이 제시하는 기본 원칙이라는 점에서 본 시범사업에서도 중요성이 큼.
- 모든 지자체가 이 중요성을 인식하고 있었으나 참여 방안을 구체화하는데 어려움을 느끼는 것으로 보임.

2) 지자체 대응방안

□ 사업 간담회 및 설명회

- 당사자 참여 방법으로 일부 지자체는 사업 시행 전에 장애인단체 및 관련 기관 대표자 간담회를 제시했으며, 사업 추진 과정에서 이용자와 가족이 참여하는 간담회 개최를 제시한 지자체도 있음.
- 또한 추가적으로 장애인복지관 등 현장 기관에 형성되어 있는 장애인 부모모임 및 당사자 자조모임을 통해 참여를 유도하겠다는 계획도 제시됨.

3) 개선방안

□ 당사자 참여 방식의 다양화와 균형

- 일반적으로 많이 이루어지는 장애인단체 중심의 설명회 외에 이용자, 가족, 자조모임 등을 다양하게 활용하여 실질적인 당사자 참여를 강화할 필요가 있음.

- 특히 장애인단체 중심의 의견수렴이 되지 않도록 주의할 필요가 있고, 장애인 단체를 참여시킬 경우 특정 장애인단체의 의견이 과도하게 반영되지 않도록 균형을 유지할 필요가 있음.

〈표 3-6-5〉 장애인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중점대상 참여

[질문 4.1] (중점대상 참여) 사업의 계획, 추진과정, 모니터링 및 평가 등에서 장애인과 보호자(가족)의 목소리가 반영되거나 직접적인 참여가 이루어질 수 있는 방안을 마련하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업 추진과정에서 장애인 참여 방안 마련 - 사업 간담회 실시: 장애인단체 및 관련 기관, 장애인 대표 등 - 모니터링 실시: 반기별 사업 참여자들을 대상으로 모니터링 실시(서비스 만족도 등) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 제공 계획에 따라 서비스가 제공되고 있는지 확인 ○ 목표에 적합한 서비스인지 주기적인 확인 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 모니터링 및 평가시 장애인 대상자의 의견이 직접적으로 반영될 수 있도록 지원 ○ 모니터링 지표 마련

마. 기존 급여와 연계성

[질문 5.1] (기존 급여와 연계성) 이번 사업에 관련이 있는 기존 사회보장급여(서비스)와 자체 사업 등을 파악하여 사업 대상자에게 연계될 수 있는 방안을 마련하고 있습니까?

1) 주요이슈

□ 기존 사업과의 연계

- 지자체에서 수행하는 기존 사업 중 본 시범사업과 연계하여 추진할 수 있는 여지를 탐색했는지를 확인하는 점검 기준임.
- 하지만 사업계획에서 구체적으로 기존 사업을 검토하여 연계 가능한 사업을 발굴한 경우는 찾기 어려웠음.

2) 지자체 대응방안

□ 구체적인 대응방안 부재

- 일부 지자체에서 기존 사업과의 연계 계획을 제시하기도 했으나, 연계가 가능

한 타 사업을 향후 제시하겠다거나 사례관리 체계 내에서 연계를 하겠다는 추상적인 계획에 그침.

3) 개선방안

□ 기존 사업에 대한 분석 필요

- 지자체에서 장애인을 대상으로 수행하는 국조보조사업과 자체 사업을 구조화하고, 그 중 본 사업과 연계가 가능한 사업들을 발굴하여 구체적인 연계 시점 및 방법을 제시하는 것이 필요함.
- 연계 가능한 사업을 분야별로 목록화 하는 것은 물론, 해당 사업의 구체적인 자격기준을 파악하고, 욕구가 확인되었을 경우 어떠한 방법으로 연계가 가능한지에 대한 구체적인 흐름을 구조화할 필요가 있음.

〈표 3-6-6〉 장애인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 기존 급여와 연계성

[질문 5.1] (기존 급여와 연계성) 이번 사업에 관련이 있는 기존 사회보장급여(서비스)와 자체 사업 등을 파악하여 사업 대상자에게 연계될 수 있는 방안을 마련하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 서비스 메뉴판 마련 - 지역사회 통합돌봄 선도사업의 서비스 중 전달체계 시범사업 대상에게 연계할 수 있는 서비스의 이용단가, 이용방법 등을 제시	○ 원스톱 상담 창구로 발굴된 사례를 해결할 수 있도록 상담사 배치 - 사업비 지원 - 전담인력 배치	○ 원스톱 상담센터의 기능을 극대화 방안 모색 - 접근성, 전문성 강화 - 모니터링 도구 개발 등

바. 서비스 기획 및 개발

[질문 6.1] (서비스 기획 및 개발) 현장 전문가가 참여하는 지역사회보장협의체 등을 활용하여 창의적이고 효과적인 서비스를 기획·개발하고 있습니까?

1) 주요이슈

□ 지역 전문가 집단을 활용한 사업 기획 부족

- 본 점검 기준은 사업계획을 수립하는 과정에서 지역사회보장협의체의 장애인

분과 등 해당 분야 전문가 집단과 함께 서비스를 기획·개발하였는가를 확인하는 것임.

- 하지만 사업계획 수립 과정에서 그러한 과정을 거친 지자체는 확인되지 않았음.

2) 지자체 대응방안

□ 장애인 전담 민관협의체 구성

- 일부 지자체는 지역사회보장협의체 내에 ‘장애인 전담 민관협의체’를 구성하고 향후 사업 기획·개발에 활용하겠다는 계획을 제시함.
- 그 외에 지역사회보장협의체의 장애인분과 혹은 별도의 장애인 전문가 자문그룹을 구성하여 협의하겠다는 계획이 제시됨.

3) 개선방안

□ 지역사회보장협의체의 적극적인 활용 필요

- 지역사회보장협의체에 장애인분과가 설치되어 있는 경우 사실상 지자체 내 장애인 관련 현장 전문가의 대부분이 포함되어 있음. 따라서 사업 기획 과정은 물론 향후 모니터링 과정에서도 협의체를 적극 활용할 필요가 있음.
- 또한 ‘장애인 전담 민관협의체’는 2019년 7월 장애등급제가 폐지될 때 보건복지부가 장애인 사례관리를 위해 지자체에 설치할 것을 요청한 것인데, 그 역할은 신규등록 장애인에 대한 서비스 연계 및 사례관리로 본 시범사업의 목적과는 다소 다를 수 있음.
- ‘장애인 전담 민관협의체’가 설치되지 않은 경우 정부 방침대로 새로 설치해야 할 것이고 다수의 지자체와 같이 그 기능을 지역사회보장협의체의 장애인분과에 부여할 수 있음. 다만 본 사업의 목적에는 부합하지 않으므로 지역사회보장협의체 활용과 장애인 전담 민관협의체의 설치를 등치시켜서는 안 될 것임.

〈표 3-6-7〉 장애인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 서비스 기획 및 개발

[질문 6.1] (서비스 기획 및 개발) 현장 전문가가 참여하는 지역사회보장협의체 등을 활용하여 창의적이고 효과적인 서비스를 기획·개발하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회보장협의체 등을 통한 사업 개발 및 연계 - 장애인민관협의체(장애인분과)를 구성하여 복지서비스가 필요한 장애인을 발굴하고, 공공 및 민간의 복지서비스를 연계·제공 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회 서비스 자원 발굴 - 지역사회 민간자원을 발굴하여 18개동 간 자원 불균형 해소 ○ 사례관리 지원 - 장애인 세대를 발굴하여 사례 회의를 통한 서비스 연계 등 장애 특성을 고려한 사례관리 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 동 지역사회보장협의체를 통한 장애인 대상 사업 발굴 유도

사. 중복 해소

[질문 7.1] (중복 해소) 사업 대상이 되는 장애인이 기존의 다른 사업에서 사례관리 대상일 경우, 역할 중복을 해소할 방안을 마련하고 있습니까? (예: 발달장애인지원센터)

1) 주요이슈

□ 중복 관리 대상자를 확인할 수 있는 체계 미흡

- 일부 지자체에서는 사례관리 중복을 확인할 수 있는 체계가 미흡함을 제시하고 있음.
- 일부 지자체는 정기적인 민관협력 회의를 통해 이를 해소하고 있다고 밝힘.

2) 지자체 대응방안

□ 주 사례관리 기관 지정

- 일부 지자체는 사례관리 체계가 중복될 경우 주 사례관리 기관을 지정하겠다는 계획을 제시함. 다만 이 경우 해당 사례를 본 시범사업에서 이관 받겠다는 계획을 제시한 지자체가 있었던 반면, 타 기관에 의뢰하여 중복을 해소하겠다는 계획을 제시한 지자체도 있음.

□ 정보 연계 시스템 개발

- 일부 지자체는 사례관리에 참여하는 기관 사이에 정보를 공유할 수 있는 연계 시스템을 개발하겠다는 계획을 제시함.

□ 발달장애인 사례관리 모델 개발

- 일부 지자체는 발달장애인의 경우 현 사례관리 체계에서 적절히 대응하기 어렵다고 판단하여, 자체적인 발달장애인 사례관리 체계를 개발하겠다는 계획을 제시함.

3) 개선방안

□ 일방적인 이관보다는 협력체계 구축이 바람직

- 사례관리 기관이 중복될 경우 일방적으로 한쪽으로 이관하여 담당하도록 하는 것보다는 지자체와 기존 사례관리 담당 기관이 유기적으로 협력하는 방향을 수립할 필요가 있음.
- 발달장애인에 대한 사례관리 체계를 개발하겠다는 계획은 매우 도전적이며 바람직한 계획으로 보이나, 광역 단위 발달장애인지원센터와의 협력과 연계를 반드시 고려해야 할 것임.

<표 3-6-8> 장애인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 중복 해소

[질문 7.1] (중복 해소) 사업 대상이 되는 장애인이 기존의 다른 사업에서 사례관리 대상일 경우, 역할 중복을 해소할 방안을 마련하고 있습니까? (예: 발달장애인지원센터)		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 공동사례관리 역할 조정 - 사업 대상이 기존 다른 사례관리를 받고 있으면, 공동사례관리로 선정하여 주사례관리자(기관)가 기존 사례관리자에게 이관받아 기존 사례관리와 중복되지 않도록 역할 조정 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 분야별 사례관리 전문가 양성 - 발달장애인 사례관리 모델 개발 등 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 전문가 교육 양성 - 교육비 지원 - 슈퍼바이저 지원 - 워크숍 참여

아. 협업체계

[질문 8.1] (협업체계) 장애인 대상 사업에서 민관협력 기관으로 참여하는 민간기관은 적극적인 역할을 수행하기 위해 필요한 자원을 충분히 보유하고 있습니까? (예: 담당인력, 예산, 장소 등)
[질문 8.2] (협업체계) 장애인 대상 사업에서 민간기관이 협업에 적극 참여할 경제적·비경제적 유인(보상)을 마련하고 있습니까?
[질문 8.3] (협업체계) 장애인 대상 사업에 참여하고 있는 민간기관들이 원활하게 연계·협력을 하도록 촉진·조정하기 위한 방안을 마련하고 있습니까?
[질문 8.4] (협업체계) 장애인 대상 사업에서 민관협력 참여기관으로 역할을 할 수 있는 기관임에도, 제외된 기관이 있습니까? (예: 교육기관, 광역단위 기관, 소방서 등)
[질문 8.5] (협업체계) 장애인 대상 사업에서 민관협력 참여기관으로 역할을 할 수 있는 기관임에도, 장애인 분야 기관이 아니라는 이유로 제외된 기관이 있습니까? (예: 정신건강, 아동, 노인 관련 기관)

1) 주요이슈

□ 민관협력 기관의 자원 파악

- 대부분의 지자체는 참여하는 민간기관의 자원이 부족함을 지적하고 있으나, 구체적으로 어떠한 자원이 확보되어 있고 어떠한 자원이 부족한지는 제시하지 못함.
- 다만 일부 지자체는 핵심 참여기관의 자원 현황을 다소 구체적으로 제시하고 있음.

□ 민관협력 기관의 참여 유인 및 촉진

- 많은 지자체에서 민관기관의 참여를 유인할 보상체계가 부족함을 호소함.
- 또한 민간기관의 참여를 촉진할 방안이 현재는 마련되지 않은 경우가 많았음.

□ 참여 누락 기관에 대한 점검

- 많은 지자체가 참여가 필요한데도 누락된 기관은 없다고 제시하고 있음.
- 하지만 일부 지자체는 교육기관, 소방서, 파출소 등 일부 참여가 필요한데 제외된 기관을 제시함.

2) 지자체 대응방안

□ 민간기관의 참여 촉진을 위한 유인체계 마련

- 일부 지자체는 향후 민간기관에 대한 경제적·비경제적 유인책을 마련할 계획을 제시하였지만 구체적이지 않음.
- 민관기관의 참여를 촉진하기 위해서는 정기적인 통합사례회의, TF 구성 및 운영, SNS 등 상시 소통 창구 마련 등의 계획을 제시함.

□ 추가 참여기관 협의

- 교육기관, 소방서, 파출소 등 참여가 필요함에도 일부 누락된 기관에 대해 추가 협의를 통해 참여를 유도하겠다는 계획을 제시함.

3) 개선방안

□ 민간기관의 참여 유도를 위한 사업예산 배정 필요

- 민간기관에 비경제적인 유인체계만으로는 적극적인 참여를 유도하기 어려우므로 참여기관이 실제 활동을 하는데 필요한 예산을 배정하여 지원할 필요가 있음.

□ 장애 영역 이외의 민간기관 참여 확대 필요

- 장애인 대상 사업에서 장애인 관련 기관의 참여는 어느 정도 확보되어 있지만, 장애 영역 이외의 민간기관을 적극적으로 고려한 사례는 적음.
- 정신건강 분야, 노인복지 분야 등 장애인복지와 관련성이 높은 타 분야의 민간기관은 사업 내용에 따라 핵심 참여기관으로 포함할 필요가 높음.

〈표 3-6-9〉 장애인 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 협업체계

[질문 8.1] (협업체계) 장애인 대상 사업에서 민관협력 기관으로 참여하는 민간기관은 적극적인 역할을 수행하기 위해 필요한 자원을 충분히 보유하고 있습니까? (예: 담당인력, 예산, 장소 등)		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 장애인복지관 자원 충분 - 장애인 대상 사업에 참여하는 장애인복지관은 예산, 장소 등 필요자원을 충분히 보유하고 있으나, 사례관리 인력이 부족하여 시범사업으로 사례관리사 배치 예정	○ 등록장애인 외 비등록 장애인 지원책 마련 강구 - 사례관리 특화 모델 설정 - 전문가 지원 - 타력적인 예산지원 방안 - 특화사업 개발	○ 예산지원 - 연구비 - 전문가 교육비 - 특수 사례관리 인센티브 - 언택트 복지서비스 개발
[질문 8.4] (협업체계) 장애인 대상 사업에서 민관협력 참여기관으로 역할을 할 수 있는 기관임에도, 제외된 기관이 있습니까? (예: 교육기관, 광역단위 기관, 소방서 등)		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 제외기관: 교육기관, 소방서 등	○ 교육기관 및 소방서·파출소와의 연계방법 마련 강구	○ 교육기관 및 소방서·파출소와의 연계방법 마련 강구
[질문 8.5] (협업체계) 장애인 대상 사업에서 민관협력 참여기관으로 역할을 할 수 있는 기관임에도, 장애인 분야 기관이 아니라는 이유로 제외된 기관이 있습니까? (예: 정신건강, 아동, 노인 관련 기관)		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 제외기관: 노인복지기관 등	○ 노인복지기관 등을 지역자원으로 발굴하여 서비스 연계 추진	○ 노인복지기관 등을 지역자원으로 발굴하여 서비스 연계 추진

3. 중앙정부 차원 제도개선 과제

□ 장애인 활동지원제도와 노인장기요양보험의 관계

- 장애인 활동지원급여 수급자가 65세 이후 장기요양급여로 전환되면서 급여량이 하락하는 문제에 대한 지적이 있었음.
- 지역에서는 고령화된 장애인에 대한 돌봄 공백이 발생하는 부분에 대한 문제의식이 높은 것으로 판단되며, 이에 대한 지자체 차원의 대응도 어려운 상황이므로 중앙 차원의 제도 개선이 필요해 보임.

제7절 아동·청소년 사회서비스

1. 지자체 자가진단 요소

- 아동·청소년 중점과제에서는 [‘아동 연계·협력’, ‘아동·청소년 연계·협력’, ‘인력’]부문을 구분하여 지자체 자가진단 요소를 개발함.
- (아동 연계·협력) 필요 시 희망복지지원단 연계 현황, 요보호아동 발견 시 보호 조치, 가정 위탁 시 사후관리, 퇴소 혹은 보호종료 시 연계 사항, 사례 이관을 위한 유관기관 운영, 타 부서, 위원회와의 연계·협업, 청소년안전망과의 연계·협력, 사례회의
- (인력) 아동복지전담공무원 유무, 임용 관련 조례 마련 및 배치계획, 청소년육성전담공무원 유무 및 조례 마련

〈표 3-7-1〉 아동·청소년 중점과제 자가진단 워크시트 질문목록

구분	자가진단 워크시트 질문
아동 연계·협력	- 드림스타트 사례관리 아동 중, 부모 또는 가족지원이 필요한 경우 희망복지지원단에 연계가 이루어지고 있습니까?
	- 요보호아동 발생(발견)시, 아동복지심의위원회를 통한 보호조치가 이루어지고 있습니까?
	- 요보호아동이 시설 혹은 가정위탁에 배치될 경우, 사후 관리(모니터링)가 이루어지고 있습니까?
	- 요보호아동이 원가정으로 배치되거나 퇴소 후 복귀한 경우, 드림스타트에 사례가 연계되고 있습니까?
	- 시설아동 퇴소 혹은 보호종료 시, 사례관리가 필요한 경우(예, 경계선 지능장애, 정신질환 등) 희망복지지원단, 정신건강복지센터 등에 연계가 이루어지고 있습니까?
	- 사례 연계시, 사례 이관을 위한 유관기관(전담공무원, 드림스타트/희망복지지원단 사례관리자, 시설 선생님 등)담당자 회의 또는 협의체를 운영하고 있습니까?
아동·청소년 연계·협력	- 아동복지시설 및 청소년복지시설 관련 업무를 하나의 부서에서 담당하십니까? 각각 다른 부서에서 담당하실 경우 어떤 업무를 연계·협업하고 계십니까?
	- 아동·청소년 관련 위원회를 통합 운영하고 있습니까? 아동복지심의위원회와 (청소년안전망)운영위원회 간의 연계·협력이 이루어지고 있습니까?
	- 드림스타트에서 종결(만12세 이상)된 아동 중 위기청소년의 경우 청소년안전망에 연계가 이루어지고 있습니까?
	- 드림스타트 아동 사례 연계 시, 사례 이관을 위한 청소년안전망 담당자와 사례회의가 이루어지고 있습니까?

구분	자가진단 워크시트 질문
인력	- 아동복지전담공무원(아동복지법 제31조)이 있습니까? 아동복지전담공무원의 임용에 관한 조례를 마련하고 있습니까?
	- 아동학대조사공무원, 보호대상아동 사례관리자 배치 계획이 있습니까?
	- 청소년육성전담공무원(청소년기본법 제25조)이 있습니까? 청소년육성전담공무원의 임용에 관한 조례를 마련하고 있습니까?

2. 주요이슈 및 대응방안 수범사례

가. 아동 연계·협력

[질문 1.1] (아동 연계·협력) 드림스타트 사례관리 아동 중, 부모 또는 가족지원이 필요한 경우 희망복지지원단에 연계가 이루어지고 있습니까?
[질문 1.2] (아동 연계·협력) 요보호아동 발생(발견)시, 아동복지심의위원회를 통한 보호조치가 이루어지고 있습니까?
[질문 1.3] (아동 연계·협력) 요보호아동이 시설 혹은 가정위탁에 배치될 경우, 사후 관리(모니터링)가 이루어지고 있습니까?
[질문 1.4] (아동 연계·협력) 요보호아동이 원가정으로 배치되거나 퇴소 후 복귀한 경우, 드림스타트에 사례가 연계되고 있습니까?
[질문 1.5] (아동 연계·협력) 시설아동 퇴소 혹은 보호종료 시, 사례관리가 필요한 경우(예, 경계선 지능장애, 정신질환 등) 희망복지지원단, 정신건강복지센터 등에 연계가 이루어지고 있습니까?
[질문 1.6] (아동 연계·협력) 사례 연계시, 사례 이관을 위한 유관기관(전담공무원, 드림스타트/희망복지지원단 사례관리자, 시설 선생님 등)담당자 회의 또는 협의체를 운영하고 있습니까?

1) 주요이슈

□ 아동·청소년 간 연계, 기관 간 연계·협력 체계가 미흡하고 보호종료아동 사후관리 주체가 부재하여 분리 보호 조치 아동 사례관리에 공백이 발생함.

○ 시행령에서 보호종료아동에 대하여 5년 간 사후관리를 하도록 하고 있으나 보호대상아동이 타 시군구의 시설 혹은 위탁가정에 배치되었을 때 사후관리 주체가 명확하지 않아 아동의 소재를 파악하지 못하는 등 사후관리가 제대로 이루어지지 않음.

○ 보호유형별로 편차가 있으나 관내에서는 사후관리가 이루어지고 있음.

2) 지자체 대응방안

□ 가정위탁, 시설 등이 소재한 시군구가 모니터링을 실시해야 함.

○ 가정위탁, 시설 등이 소재한 시군구에서 아동양육 상황 등에 관한 모니터링 담당, 실시

〈표 3-7-2〉 아동·청소년 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 아동 연계·협력

[질문 1.1] (아동 연계·협력) 드림스타트 사례관리 아동 중, 부모 또는 가족지원이 필요한 경우 희망복지지원단에 연계가 이루어지고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 매월 1회 이상 권역별 다통로 통합사례회의(14개 기관 연계)를 통해 민간자원연계 및 서비스 제공 등 사례가구 관리		○ 희망복지지원단(TF) 중심 업무별 협업통합체계를 구축할 수 있는 조직개편
[질문 1.2] (아동 연계·협력) 요보호아동 발생(발견)시, 아동복지심의위원회를 통한 보호조치가 이루어지고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 심의위원회 심의 실시 ○ 보호대상아동 발생 시 아동복지심의위원회 개최, 보호 조치 중		
[질문 1.3] (아동 연계·협력) 요보호아동이 시설 혹은 가정위탁에 배치될 경우, 사후 관리(모니터링)가 이루어지고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 사후관리 주체 명확화 필요: 위탁가정, 시설 소재지(타시군구)로 주소 이전할 경우 사후관리와 모니터링의 주체가 명확하지 않음. ○ 관내 위탁 시 사후관리 실시: 관내의 위탁가정 배치 시 사후관리(모니터링) 하고 있음.	○ 관계 법령, 지침에 모니터링 주체 명시 제안	○ 위탁가정, 시설 소재의 시군구에서 모니터링 실시, 양육상황 점검
[질문 1.4] (아동 연계·협력) 요보호아동이 원가정으로 배치되거나 퇴소 후 복귀한 경우, 드림스타트에 사례가 연계되고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 상호 연계체계 없음 - 타 시군구의 시설, 위탁가정에서 원가정 복귀시 원가족 시군구의 드림스타트로 연계체계가 없음.	○ 시군구 아동담당자가 사례관리 요청 - 보호대상아동이 친가정 복귀시, 업무담당자는 드림스타트로 사례관리 요청	○ 시군구 아동담당자가 사례관리 요청 - 동일 담당부서이므로 협조 용이, 사례관리 협력: 읍면에서 필요시 드림스타트로 연계

[질문 1.5] (아동 연계·협력) 시설아동 퇴소 혹은 보호종료 시, 사례관리가 필요한 경우(예, 경계선 지능장애, 정신질환 등) 희망복지지원단, 정신건강복지센터 등에 연계가 이루어지고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 관내의 위탁가정 보호 종료 시 필요한 경우 희망복지지원단, 정신건강복지센터 등에 연계됨. ○ 타 시군구의 시설, 위탁가정에서 원가정 복귀 시, 원가정 시군구로 통보 또는 연계 체계 없음. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시군구 아동담당자가 사례관리 요청: 보호대상아동이 원가족 복귀하거나 시설 퇴소 또는 보호종료 시 업무 담당자는 희망복지지원단, 정신건강복지센터 등으로 사례관리 요청 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시군구, 읍면에서 필요시 희망복지지원단, 정신건강복지센터로 사례관리 요청
[질문 1.6] (아동 연계·협력) 사례 연계시, 사례 이관을 위한 유관기관(전담공무원, 드림스타트/희망복지지원단 사례관리자, 시설 선생님 등)담당자 회의 또는 협의체를 운영하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 매월 1회 이상 권역별 다통로 통합사례회의(14개 기관 연계) 운영 중 		

나. 아동·청소년 연계·협력

[질문 2.1] (아동·청소년 연계·협력) 아동복지시설 및 청소년복지시설 관련 업무를 하나의 부서에서 담당하십니까? 각각 다른 부서에서 담당하실 경우 어떤 업무를 연계·협업하고 계십니까?
[질문 2.2] (아동·청소년 연계·협력) 아동·청소년 관련 위원회를 통합 운영하고 있습니까? 아동복지심의위원회와 (청소년안전망)운영위원회 간의 연계·협력이 이루어지고 있습니까?
[질문 2.3] (아동·청소년 연계·협력) 드림스타트에서 종결(만12세 이상)된 아동 중 위기청소년의 경우 청소년안전망에 연계가 이루어지고 있습니까?
[질문 2.4] (아동·청소년 연계·협력) 드림스타트 아동 사례 연계 시, 사례 이관을 위한 청소년안전망 담당자와 사례회의가 이루어지고 있습니까?

1) 주요이슈

□ 지자체 내 아동복지 및 청소년복지 사무 담당 부서가 분리되어 있음.

- 아동복지시설과 청소년복지시설에 입소하는 아동·청소년의 연령과 위기 유형이 중복됨에도 불구하고 지원내용과 사례관리 전반에서 차별과 분절 발생
- 위기아동·청소년의 사례를 심의하는 기구도 분절되어 있고, 드림스타트 종결 이후 위기청소년을 청소년안전망(팀)으로 연계하는 체계가 제도적으로 마련되어 있지 않음.

2) 지자체 대응방안

□ 위기아동·청소년 사례관리 과정에서 정보 연계·협업 체계 구축

- 사례관리 대상 위기아동·청소년의 정보와 자원에 대한 원활한 연계·협업을 위해 위원회를 통합하거나 연계 운영하는 등 보완이 요구됨.
- 예로, 다통로 통합사례회의를 통해 아동·청소년부서와 경찰서, 청소년상담복지센터 등이 연계·협업하는 구조를 강화해야 함.

〈표 3-7-3〉 아동·청소년 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 아동·청소년 연계·협력

[질문 2.1] (아동·청소년 연계·협력) 아동복지시설 및 청소년복지시설 관련 업무를 하나의 부서에서 담당하십니까? 각각 다른 부서에서 담당하실 경우 어떤 업무를 연계·협업하고 계십니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 아동복지시설 및 청소년복지시설 업무부서가 분리됨 - 아동복지: 드림스타트업 - 청소년복지: 평생자치지원팀	○ 사례관리가 필요한 청소년에 대하여 사례관리 연계·협업 체계 구축에 대한 보완책 마련	○ 사례관리가 필요한 청소년에 대하여 사례관리 연계·협업 체계 구축에 대한 보완책 마련
[질문 2.2] (아동·청소년 연계·협력) 아동·청소년 관련 위원회를 통합 운영하고 있습니까? 아동복지심의위원회와 (청소년안전망)운영위원회 간의 연계·협력이 이루어지고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 아동, 청소년 관련 위원회 분리 - 운영위원회 간 연계협력 미흡	○ 다통로 통합사례회의를 통해 경찰서 사례관리전담 및 청소년상담센터 사례관리와 연계, 협업체계 구축	○ 다통로 통합사례회의를 통해 경찰서 사례관리전담 및 청소년상담센터 사례관리와 연계, 협업체계 구축
[질문 2.3] (아동·청소년 연계·협력) 드림스타트에서 종결(만12세 이상)된 아동 중 위기청소년의 경우 청소년안전망에 연계가 이루어지고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 청소년안전망 정보 및 활용 부족: 지역사회 내에서 활용할 수 있는 청소년 관련 자원이 제한적임. ○ 드림스타트 종결이후 위기청소년을 CYS-Net으로 연계하고 있음.	○ 교류 활성화의 장 마련: 규모가 비슷한 시군과의 교류를 통해 다양한 사례 교류의 장을 마련하여 활용의 폭을 넓힘.	○ 청소년안전망팀 구축 및 교육: 지자체 주도의 청소년안전망팀을 구축하고 연계, 협력 및 전문성 제고를 위한 교육 기회 확대
[질문 2.4] (아동·청소년 연계·협력) 드림스타트 아동 사례 연계 시, 사례 이관을 위한 청소년안전망 담당자와 사례회의가 이루어지고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 매일 다통로 통합사례회의를 통해 경찰서 사례관리전담, 청소년상담센터 사례관리, 희망복지지원단이 연계, 협업하여 사례회의 실시		

다. 인력

[질문 3.1] 아동복지전담공무원(아동복지법 제31조)이 있습니까? 아동복지전담공무원의 임용에 관한 조례를 마련하고 있습니까?
[질문 3.1] 아동학대조사공무원, 보호대상아동 사례관리자 배치 계획이 있습니까?
[질문 3.1] 청소년육성전담공무원(청소년기본법 제25조)이 있습니까? 청소년육성전담공무원의 임용에 관한 조례를 마련하고 있습니까?

1) 주요이슈

아동, 청소년복지 업무 전담 공무원 없음.

아동복지전담공무원, 청소년육성전담공무원 배치에 관한 조례가 없음.

2) 지자체 대응방안

조례 제정 검토

아동복지전담공무원 배치 관련 조례와 관련하여 행정안전부 의견에 따라 조례 제정 없이 임용 가능성 검토

아동, 청소년 업무 이원화에 따른 업무 연관성 평가 후 조직 개편 고려

〈표 3-7-4〉 아동·청소년 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 인력

[질문 3.1] 아동복지전담공무원(아동복지법 제31조)이 있습니까? 아동복지전담공무원의 임용에 관한 조례를 마련하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<input type="checkbox"/> 아동복지전담공무원 없음	<input type="checkbox"/> 조례 제정 검토	<input type="checkbox"/> 조례관련 행정안전부 의견에 따라 조례 제정 없이 임용 적용 예정
[질문 3.1] 아동학대조사공무원, 보호대상아동 사례관리자 배치 계획이 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<input type="checkbox"/> 배치계획 있음	<input type="checkbox"/> 아동보호전담요원 2020년 10월 배치 계획 <input type="checkbox"/> 아동학대조사공무원 2021년 행안부에 배치 요청	

[질문 3.1] 청소년육성전담공무원(청소년기본법 제25조)이 있습니까? 청소년육성전담공무원의 임용에 관한 조례를 마련하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 청소년육성전담공무원 없음. ○ 청소년육성전담공무원 임용에 관한 조례 없음. 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 아동 업무와 청소년 업무부서 이원화에 따른 업무 연관성 평가 후 조직개편 고려

3. 중앙정부 차원 제도개선 과제

- 타 시군구 연계·협업 시, 모니터링 주체 명확화를 위한 관계 법령 개정 검토
 - 아동복지법 시행령 제18조(사후 관리)
 - 사후관리, 모니터링 주체를 시설 또는 위탁가정이 소재한 시·군구·로 규정할 것을 제안함.
 - 아동·청소년 보호업무 지침 보완
 - 아동·청소년복지시설 및 위탁가정에서 보호하는 아동이 원 가정으로 복귀할 경우 드림스타트, 희망복지지원단으로 사례관리를 연계할 것을 지침에 추가

- 정보시스템(행정망)을 통해 지자체가 위기아동·청소년·가족의 사례관리와 통합지원을 총괄 운영하는 기반 구축
 - 정보 연계를 통해 위기아동·청소년 보호사무의 분절성을 개선하고 통합성 제고
 - 위기청소년 통합정보시스템 구축 후 아동 및 사회보장정보시스템과의 연계를 통해 지자체가 신규 대상자 발굴부터 사후관리까지 총괄
 - 정보시스템을 기반으로 드림스타트 종료 시점에 스크리닝을 통해 위기청소년을 청소년안전망팀으로 이관하여 연결의 실패가 없도록 지원

제8절 모니터링 및 성과관리

1. 지자체 자가진단 요소

- 모니터링 및 성과관리 중점과제에서는 [‘모니터링’, ‘성과관리’]부문을 구분하여 지자체 자가진단 요소를 개발함.
- (모니터링) 모니터링에 대한 구체적인 계획, 사업 추진 단계별 내용 구체성, 사업개선 반영 설계, 이용자 관점에서 모니터링 계획 수립 등
- (성과관리) 성과관리에 대한 구체적인 집행계획, 사업성과 산출 위한 자료 수집 계획, 성과지표 및 목표치 설정 과정에서 이해관계자 참여, 사업성과 책임에 대한 협의과정, 성과지표 적절성, 최종 결과 지표, 환류방안

〈표 3-8-1〉 모니터링 및 성과관리 중점과제 자가진단 워크시트 질문목록

구분	자가진단 워크시트 질문
모니터링	- 모니터링의 시행주체, 대상, 방법, 일정(주기) 등에 대한 구체적인 계획을 마련하였습니까?
	- 사업 추진 단계별 모니터링의 내용(항목)이 구체적으로 마련되었습니까?
	- 사업 추진 단계별 모니터링 항목이 사업 개선에 반영(환류)되도록 설계되었습니까? 사업 점검 결과 사업 방향 및 내용의 수정이 필요할 때 이를 반영될 수 있도록 하는 방법 및 절차를 마련하였습니까?
	- 서비스 만족도 조사, 사업 효과성 조사 등 이용자 관점에서 모니터링 계획을 수립하고 있습니까?
성과관리	- 성과관리의 행위주체, 방법, 일정 등에 대한 구체적인 집행계획을 마련하였습니까?
	- 사업성과 산출을 위해 필요한 자료가 무엇인지 확인하고 근거자료 수집을 위한 계획을 명확히 세우셨습니까?
	- 성과지표 및 목표치 설정 과정에서 관련 부서, 기관, 사업 담당자 등 이해관계자가 참여하였습니까?
	- 사업성과에 대한 책임이 누구에게 귀속되는지 부서 간, 기관 간, 사업 담당자 간 협의과정이 있었습니까?
	- 성과지표는 성과목표 달성여부를 판단할 수 있는 가장 대표적인 지표(들)로 선정되었습니까? 성과지표의 수가 너무 적거나 많지는 않습니까? 관리과제별로 최소한 1개 이상의 핵심성과지표가 마련되었습니까? 성과지표가 모호하여 객관적 달성여부를 판단할 수 없거나 측정이 불가능하지는 않습니까?
	- 사업의 진행과정을 점검하는 투입(input), 활동(activity) 지표 외에도 사업의 궁극적인 최종 결과(사업 효과 또는 영향)를 나타낼 수 있는 결과(outcome) 지표를

구분	자가진단 워크시트 질문
	포함하고 있습니까? (예: 노인의 시설입소율이나 퇴소율, 시설입소 연령, 장애인의 자립생활 관련 지표, 드림스타트 종료 대상자의 학업성취율 격차, 한부모 가족 부모의 소득 등)
	- 성과관리 결과의 환류 방안을 마련하였습니까? 미흡한 성과지표를 개선하기 위한 공식적인 절차와 방법을 마련하고 있습니까?

2. 주요이슈 및 대응방안 수범사례

가. 모니터링

[질문 1.1] (모니터링) 모니터링의 시행주체, 대상, 방법, 일정(주기) 등에 대한 구체적인 계획을 마련하였습니까?
[질문 1.2] (모니터링) 사업 추진 단계별 모니터링의 내용(항목)이 구체적으로 마련되었습니까?
[질문 1.3] (모니터링) 사업 추진 단계별 모니터링 항목이 사업 개선에 반영(환류)되도록 설계되었습니까? 사업 점검 결과 사업 방향 및 내용의 수정이 필요할 때 이를 반영될 수 있도록 하는 방법 및 절차를 마련하였습니까?
[질문 1.4] (모니터링) 서비스 만족도 조사, 사업 효과성 조사 등 이용자 관점에서 모니터링 계획을 수립하고 있습니까?

1) 주요이슈

□ 사업 초기 단계로 인해 구체적인 모니터링 계획 미수립

- 사업 초기 단계 특성, 역량 부족으로 인해 모니터링 계획의 주체, 대상, 방법, 일정, 내용 등에 관한 구체성, 체계성이 부족한 실정
- 사업내용의 변경 방법 및 절차를 포함한 환류체계 설계, 이용자 관점에서의 사업효과 측정 등을 기획할 추진 역력이 부족

2) 지자체 대응방안

□ 외부 전문인력 및 모니터링단 구성을 통한 모니터링 계획의 구체화·체계화 추진

- 외부 전문가 자문(용역업체, 지역 연구기관, 민관 협의체 등)을 활용하여 추진

- 내외부로 구성된 모니터링단을 중심으로 정기적으로 점검하고, 모니터링을 통해 발견된 문제점을 수정·보완하는 방식으로 추진
- 향후 모니터링 결과를 통해 사업내용의 변경 관련 방법 및 절차의 기준을 마련
- 모니터링 계획 수립 관련 교육·컨설팅 지원 및 간담회 추진
 - 효과적으로 모니터링 체계가 구축·운영될 수 있도록 간담회를 정기적으로 개최하여 정보공유 활성화 및 상호 이해력 향상
 - 효과적인 모니터링 계획 수립이 이루어질 수 있도록 관련 교육 및 컨설팅 지원

3) 개선방안

- 모니터링 계획 수립 시 실무적인 도움이 되는 참고서 차원의 가이드라인 필요
 - 모니터링 계획 수립에 관한 가이드라인 개발 및 배포, 우수사례의 발굴·전파·확산과 같은 횡단전개 촉진 필요

〈표 3-8-2〉 모니터링 및 성과관리 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 모니터링

[질문 1.1] (모니터링) 모니터링의 시행주체, 대상, 방법, 일정(주기) 등에 대한 구체적인 계획을 마련하였습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 모니터링 계획수립 역량 부족 - 사업의 진행 정도를 점검할 수 있는 체계 마련 및 지표 도출에 어려움 존재 ○ 모니터링 계획 미수립 및 필요성 인식 부족 ○ 사업초기 단계로 인한 모니터링 시기 미도래 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 외부 전문인력의 활용 - 모니터링 계획의 구성·마련 관련 전문가 자문(용역업체, 지역 연구기관, 민관 협의체 등)을 활용하여 추진 ○ 모니터링단 구성 및 운영 - 내외부로 구성된 모니터링단을 중심으로 정기적으로 점검 - 모니터링을 통해 발견된 문제점 수정보완 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간담회 추진 또는 운영지원 - 사업에 대한 이해력 향상 및 모니터링 계획 수립을 지원 ○ 효과적인 모니터링계획 수립 관련 교육 및 컨설팅 지원
[질문 1.2] (모니터링) 사업 추진 단계별 모니터링의 내용(항목)이 구체적으로 마련되었습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 모니터링 내용(항목) 미수립 - 모니터링 항목을 구체화시키는 데 있어 어려움 존재 ○ 사업초기 단계로 인한 모니터 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 이행점검 및 결과확인 측면으로 구분하여 모니터링 내용을 구체적으로 구성·마련 - 이행점검 : 일정준수 정도, 유 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간담회 추진 또는 운영지원 - 모니터링 내용(항목)에 대한 점검 및 고도화 방안 논의(모니터링 내용에 대한 구체성 강화)

링 시기 미도래	<ul style="list-style-type: none"> 관기관의 참여정도, 변경사항 점검 및 이행 정도 - 결과확인 : 모니터링 이행 정도 확인, 모니터링 결과에 따른 조치 및 이행정도, 세부사업별 목표달성 정도 ○ 연구용역, 모니터링단 등을 통해 모니터링 내용 마련 	○ 효율적인 모니터링 내용 마련 관련 교육 및 컨설팅 지원
[질문 1.3] (모니터링) 사업 추진 단계별 모니터링 항목이 사업 개선에 반영(환류)되도록 설계되었습니까? 사업 점검 결과 사업 방향 및 내용의 수정이 필요할 때 이를 반영될 수 있도록 하는 방법 및 절차를 마련하였습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 모니터링 결과를 환류하는 체계의 구성 및 방법·절차 미수립 ○ 사업초기 단계로 인한 모니터링 시기 미도래 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 외부 전문인력을 활용(용역업체, 전문가)하여 방법, 절차 등을 포함한 체계 마련 ○ 향후 모니터링 결과를 통해 사업내용의 변경 관련 방법 및 절차의 기준 마련 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간담회 추진 또는 운영지원 - 모니터링 항목의 사업개선 절차 및 방법 구성 방안 논의 ○ 모니터링의 환류체계 마련 관련 교육 및 컨설팅 지원
[질문 1.4] (모니터링) 서비스 만족도 조사, 사업 효과성 조사 등 이용자 관점에서 모니터링 계획을 수립하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업의 효과성 측정 관련 모니터링 계획 미수립 ○ 모니터링 관련 이용자 중심 관점의 부족 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 이용자 관점을 반영한 정기적인 모니터링 계획 수립 - 서비스 이용자의 건강·영양상태·주거환경 등에 대한 욕구 파악 및 욕구해결, 이용자 만족도 등을 점검·관리 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간담회 추진 또는 운영지원 - 모니터링 계획에 이용자 관점을 반영하는 방안에 대한 논의 ○ 모니터링의 이용자 관점 반영 관련 교육 및 컨설팅 지원

나. 성과관리

[질문 2.1] (성과관리) 성과관리의 행위주체, 방법, 일정 등에 대한 구체적인 집행계획을 마련하였습니까?
[질문 2.2] (성과관리) 사업성과 산출을 위해 필요한 자료가 무엇인지 확인하고 근거자료 수집을 위한 계획을 명확히 세우셨습니까?
[질문 2.3] (성과관리) 성과지표 및 목표치 설정 과정에서 관련 부서, 기관, 사업 담당자 등 이해관계자가 참여하였습니까?
[질문 2.4] (성과관리) 사업성과에 대한 책임이 누구에게 귀속되는지 부서 간, 기관 간, 사업 담당자 간 협의과정이 있었습니까?
[질문 2.5] (성과관리) 성과지표는 성과목표 달성여부를 판단할 수 있는 가장 대표적인 지표(들)로 선정되었습니까? 성과지표의 수가 너무 적거나 많지는 않습니까? 관리과제별로 최소한 1개 이상의 핵심성과지표가 마련되었습니까? 성과지표가 모호하여 객관적 달성여부를 판단할 수 없거나 측정이 불가능하지는 않습니까?
[질문 2.6] (성과관리) 사업의 진행과정을 점검하는 투입(input), 활동(activity) 지표 외에도 사업의 궁극적인 최종 결과(사업 효과 또는 영향)를 나타낼 수 있는 결과(outcome) 지표를 포함하고 있습니까? (예: 노인의 시설입소율이나 퇴소율, 시설입소 연령, 장애인의 자립생활 관련 지표, 드림스타트 종료 대상자의 학업성취율 격차, 한부모 가족 부모의 소득 등)
[질문 2.7] (성과관리) 성과관리 결과의 환류 방안을 마련하였습니까? 미흡한 성과지표를 개선하기 위한 공식적인 절차와 방법을 마련하고 있습니까?

1) 주요이슈

- 사업 초기 단계로 인해 구체적이고 세부적인 성과관리 계획 미수립
 - 사업 초기 단계 특성에 따라 주체, 방법, 일정 등에 대한 구체적인 성과관리 계획이 마련되지 않은 상황으로 향후 구체적인 계획 수립 예정
 - 대체로 이해관계자의 참여가 활성화되지 못하고 성과책임의 귀속에 관한 협의 과정도 미진행
- 성과산출, 지표설정 등 시범사업의 성과관리체계 구축에 실무적 어려움 존재
 - 사업성과 산출 및 근거자료 수집이 미흡하고 객관적인 성과지표의 설정이 어려운 상황
 - 성과지표는 대개 투입(input), 활동(output) 지표에 집중되어 있으며, 사업의 최종결과를 나타낼 결과성격의 성과지표 설정이 어려운 상황
 - 사업 시행이 우선적이므로 사업성과에 대한 결과 환류방안을 마련하기까지 시간적 여유가 부족하고 사업총괄 담당자의 업무 과부하 발생

2) 지자체 대응방안

- 자문단 구성을 활용하여 성과관리 계획의 구체화 추진
 - 시범사업자문단, 민관협의체, 컨설팅 추진단, 관련 TFT 등의 검토 및 자문 의견 활용·반영
- 공식적 협업체계의 마련 및 사업성과 책임의 명확화
 - 이해관계자의 참여를 독려하는 동시에 부서, 담당자 간의 협업이 활성화될 수 있도록 공식적인 집단지성 회의체를 구성·운영
 - 사업 총괄팀과 수행기관을 사업성과 책임 관리로 지정하고 이해관계자 간 협의 추진

- 객관적인 달성 여부 판단이 가능하도록 성과지표 수정 보완
 - 사업의 효과성을 파악할 수 있는 결과성격의 성과지표로 재선정
 - 밀반찬제공율, 병원동행율 등 서비스와 관련성이 높은 성과지표로 변경
 - 컨설팅추진단, TFT의 의견 반영을 통한 성과지표 개선
- 정기적인 점검회의를 통한 문제해결 추진 및 성과관리 교육·컨설팅 지원
 - 정기적인 성과목표 점검회의 운영을 통해 개선과제 도출 및 문제해결 지원
 - 체계적인 성과관리 계획 수립이 이루어질 수 있도록 실무와 사례 중심의 성과 관리 교육 및 컨설팅 지원

3) 개선방안

- 사업의 궁극적인 최종결과를 ‘초기-중기-장기’ 단계별로 구분하여 결과지표를 설정하는 방식으로 접근
 - 중기-장기적 결과성격의 성과지표 측정·관리로 접근하기보다는 단기간의 특성을 반영하여 현실적으로 가능한 수준 즉, 초기적 단계의 수준에서 사업의 성과관리가 효율적으로 작동될 수 있도록 결과지표 설정
- 성과관리 계획 수립 시 참고 가능한 사례 중심의 가이드라인 제공
 - 성과관리 계획 수립 관련 사례 중심의 가이드라인 개발 및 우수사례 발굴·전파·확산 필요

〈표 3-8-3〉 모니터링 및 성과관리 중점과제 이슈 및 대응방안 수범사례: 성과관리

[질문 2.1] (성과관리) 성과관리의 행위주체, 방법, 일정 등에 대한 구체적인 집행계획을 마련하였습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 주체, 일정, 방법 등과 관련된 구체적인 계획 미수립	○ 자문단 구성 등을 활용하여 계획의 구체화 추진	○ 실무와 사례 중심의 성과관리 교육 및 컨설팅 지원

[질문 2.2] (성과관리) 사업성과 산출을 위해 필요한 자료가 무엇인지 확인하고 근거자료 수집을 위한 계획을 명확히 세우셨습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 사업성과 산출에 필요한 자료는 파악하였으나 구체적인 계획 미수립	○ 사업성과 산출 관련 근거자료 수집 계획 마련 - 사업성과 산출 자료 계획수립을 위한 자문 의뢰	○ 실무와 사례 중심의 성과관리 교육 및 컨설팅 지원
[질문 2.3] (성과관리) 성과지표 및 목표치 설정 과정에서 관련 부서, 기관, 사업 담당자 등 이해관계자가 참여하였습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 관련 부서, 담당자가 일부 참여하였지만 대체로 이해관계자의 참여가 활성화되지 못함.	○ 이해관계자 참여 독려 및 협업 활성화 추진	○ TFT 구성 지원 또는 간담회 추진 - 사업 관련 부서 관계자 성과관리 추진 TFT 구성
[질문 2.4] (성과관리) 사업성과에 대한 책임이 누구에게 귀속되는지 부서 간, 기관 간, 사업 담당자 간 협의과정이 있었습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 검토과정은 부분적으로 이행되었으나 성과책임의 귀속에 관한 협의과정은 대체로 미진행	○ 사업성과 책임 관리 지정 및 관계자 협의 추진 - 사업성과 책임은 사업 총괄팀과 수행기관으로 설정 ○ 자문단(컨설팅추진단 등)의 의견 활용	○ 간담회 등 협의과정 추진 지원
[질문 2.5] (성과관리) 성과지표는 성과목표 달성여부를 판단할 수 있는 가장 대표적인 지표(들)로 선정되었습니까? 성과지표의 수가 너무 적거나 많지는 않습니까? 관리과제별로 최소한 1개 이상의 핵심성과지표가 마련되었습니까? 성과지표가 모호하여 객관적 달성여부를 판단할 수 없거나 측정이 불가능하지는 않습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 대표 성과지표 선정 미흡 및 객관적인 성과측정이 곤란 ○ 사업 여건(예산 등)에 따라 사업의 진행이 불가능한 상황 발생 우려	○ 측정가능한 성과지표 재선정 - 객관적인 측정이 곤란한 지표는 수정 보완하여 달성 가능한 목표-지표로 재선정 ○ 사업별 추진상황을 정기적으로 점검하여 사업을 조정하고 성과지표 변경	○ 정기적인 성과목표 달성 점검 회의를 통한 개선과제 도출 및 문제해결 지원 ○ 실무와 사례 중심의 성과관리 교육 및 컨설팅 지원
[질문 2.6] (성과관리) 사업의 진행과정을 점검하는 투입(input), 활동(activity) 지표 외에도 사업의 궁극적인 최종 결과(사업 효과 또는 영향)를 나타낼 수 있는 결과(outcome) 지표를 포함하고 있습니까? (예: 노인의 시설입소율이나 퇴소율, 시설입소 연령, 장애인의 자립생활 관련 지표, 드림스타트 종료 대상자의 학업성취율 격차, 한부모 가족 부모의 소득 등)		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
○ 결과성격의 성과지표 설정에 어려움. - 성과지표는 대개 투입(input), 활동(output)지표에 집중되어 있으며, 사업의 최종결과를 나타낼 결과지표는 미포함	○ 사업의 효과성 판단이 가능한 결과성격의 성과지표로 변경 - 밀반찬제공율, 병원동행율 등의 서비스와 관련된 성과지표 선정 ○ 자문단 구성을 통한 지표 개선	○ 정기적인 성과목표 달성 점검 회의를 통한 개선과제 도출 및 문제해결 지원 ○ 실무와 사례 중심의 성과관리 교육 및 컨설팅 지원

	- 시범사업자문단, 민관협의체, 컨설팅 추진단, 관련 TFT 등의 검토 및 자문의견 반영	
[질문 2.7] (성과관리) 성과관리 결과의 환류 방안을 마련하였습니까? 미흡한 성과지표를 개선하기 위한 공식적인 절차와 방법을 마련하고 있습니까?		
상황 진단 및 이슈 도출	대응방안	지자체 차원 지원과제
<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업시행이 우선적인 상황에서 사업 성과에 대한 결과 환류방안을 마련할 시간적 여력 부족 ○ 사업총괄담당자 업무과중으로 지표개선 절차 및 방법 마련이 어려움. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 인력 충원을 통해 환류방안 및 지표개선 절차·방법을 마련 ○ 정기적인 회의운영을 통한 지표 개선 추진 <ul style="list-style-type: none"> - 시범사업자문단, 민관협의체, 컨설팅 추진단 등을 활용 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 실무와 사례 중심의 성과관리 교육 및 컨설팅 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 지표 개선 절차 및 방법에 관한 사례 또는 매뉴얼 지원

3. 중앙정부 차원 제도개선 과제

□ 모니터링단에 대한 별도 교육 및 지원이 필요

- 계획대로 모니터링이 차질없이 추진될 수 있도록 모니터링단에 대한 교육을 실시하고 이와 관련된 운영을 지원

□ 성과관리체계가 효과적으로 운영될 수 있도록 구체적인 방안 제시 필요

- 측정가능한 목표 및 성과지표의 작성 예시, 목표치 설정방법 및 예시, 실행계획의 예시, 체계적인 성과지표 관리를 위한 소프트웨어 개발 등
- 복지 인력 충원과 전문성 강화를 위한 교육훈련 추진 필요



제4장

지자체 시범사업 컨설팅

제1절 지자체 시범사업 계획 컨설팅 개요

제2절 광주 서구

제3절 광주 북구

제4절 경기 부천시

제5절 전남 여주시

제6절 전남 곡성군

제7절 경남 김해시

제8절 경남 창원군

제4장 지자체 시범사업 컨설팅

제1절 지자체 시범사업 컨설팅 개요

1. 지자체 시범사업 컨설팅 추진

□ 목적

- 보건복지 전달체계 강화 시범사업의 체계적 추진 방안을 모색하고 전달체계 개편이 보다 효과적으로 진행될 수 있도록 지원
- 지역의 중심 문제 해결을 위한 전달체계 개편방안을 지자체가 주도적으로 설계할 수 있도록 단계별 솔루션 제공

□ 추진 내용

- 지자체의 시범사업 추진 역량 강화와 주도성 확보를 위해, 중점 과제 중심으로 집체식 대면 컨설팅 실시
- 보건복지부 지역복지과, 시범사업 지역 담당자(지역별 5인 내외), 전담 컨설팅 단 참여

□ 추진 방안

- [오리엔테이션→ 중점 과제별 지자체 자체 진단 → 1차 컨설팅→ 지자체 실행 계획 작성 → 2차 컨설팅 → 연구진 수시 자문(핫라인)]으로 진행
 - (오리엔테이션) 컨설팅 추진 계획 설명 등 컨설팅 주안점 제시
 - (중점 과제별 지자체 자체 진단) 자가진단 워크시트*를 통해 지자체가 스스로 이슈 진단과 대안 창출을 사전에 모색하고 상세 질문목록 작성
- * 지자체 자가진단 워크시트는 총괄·조정 기능, 협업체계, 사례관리 등 중점과제와 관련하여 지자체가 스스로 이슈 진단과 대안 창출을 사전에

모색하기 위한 상세 질문목록

- (1차 컨설팅) 자가진단 워크시트 자료를 토대로 컨설팅단과 지자체 간 문제 해결 중심의 집체식 대면 컨설팅 추진
- (지자체 실행계획 수립) '21년도 사업집행을 위한 중점과제 실행계획 작성
- (2차 컨설팅) 1차 컨설팅 자료를 토대로 지자체가 실행계획을 작성한 이후 2차 컨설팅 진행
- (연구진 수시 자문, 핫라인 운영) 수시로 지자체 고충사항 접수 후, 컨설팅단이 문제해결을 위한 솔루션 제공

- (주요일정) '20년 9월 3주~9월 4주차 1차 컨설팅 실시
- '20년 12월 1주~12월 2주 2차 컨설팅 실시

[그림 4-1-1] 시범사업 컨설팅 추진방안



□ 추진 방향

- 지자체의 사업계획서, 자가진단 워크시트를 검토하여 지자체 담당자와 함께 개선방안을 논의하고 맞춤형 솔루션을 모색하는 과정 중심의 컨설팅 실시
- 단기적인 컨설팅이 아닌 지역과 컨설팅단이 지속적으로 상호 소통하여 보다 실효성 있는 컨설팅 지원체계 구축

□ 컨설팅단 구성

- 한국보건사회연구원, 학계 전문가 총 16인 참여
- 행정체계분과, 사례관리 분과, 사회서비스 분과 총 3개 분과별 운영
- 담당영역과 지역을 교차시켜 지역 전담팀 배치

〈표 4-1-1〉 컨설팅단 구성

구분	성명	소속+	직위
한국보건사회 연구원 (8)	김희성	한국보건사회연구원	부연구위원
	강혜규	한국보건사회연구원	선임연구위원
	박세경	한국보건사회연구원	사회서비스정책연구실장
	안수란	한국보건사회연구원	사회서비스연구센터장
	오욱찬	한국보건사회연구원	부연구위원
	이상정	한국보건사회연구원	부연구위원
	전진아	한국보건사회연구원	건강정책연구센터장
	최슬기	한국보건사회연구원	부연구위원
학계· 전문가 (8)	김보영	영남대학교	교수
	최지선	한국보건복지인력개발원	교수
	김이배	전국시장군수구청장협의회	전문위원
	성은미	경기복지재단	연구위원
	오문준	서울복지재단	연구위원
	김지연	한국청소년정책연구원	선임연구위원
	유재언	가천대학교	조교수
	민소영	경기대학교	교수

□ 컨설팅단 역할

- (컨설팅 방향 설정) 컨설팅운영회의에 참석하여 컨설팅 추진 관련 주요 사항을 논의하고 결정함.
- (컨설팅 자료 사전검토) 담당 지자체의 사업계획서, 예산실행계획서 및 자가진단 워크시트 등에 대한 검토, 이해
 - (행정체계 분과) 총괄·조정(지자체-사회서비스원 연계 포함), 읍면동 종합

- 상담 및 서비스연계, 보건-복지 연계·협력(보건소-읍면동 협력)
- (사례관리 분과) 사례관리 체계화, 사례관리자 심화 컨설팅 지원
 - (사회서비스 분과) 대상영역별(아동·청소년·장애인·노인·중장년 1인가구) 통합사업, 모니터링 및 성과관리 체계 설계·지원

2. 1차 컨설팅

□ 목적

- 지자체 자가진단 워크시트를 토대로 컨설팅단과 지자체 간 문제 해결 중심의 집체식 대면 컨설팅 추진

□ 일시 및 장소

- 일시: 2020년 9월 16일(수)~9월 23일(수)
- 장소: 세종 한국보건사회연구원

서울 한국보건복지인력개발원 서울교육센터

〈표 4-1-2〉 1차 컨설팅 실시 일정

컨설팅 지역	일시	장소
광주 서구	9/16(수) 10:00~13:00	한국보건사회연구원
전남 여수시	9/17(목) 14:00~17:00	한국보건사회연구원
경기 부천시	9/21(월) 14:00~17:00	한국보건복지인력개발원 서울교육센터
전남 곡성군	9/22(화) 10:00~13:00	한국보건사회연구원
경남 김해시	9/22(화) 14:00~17:00	한국보건사회연구원
광주 북구	9/23(수) 10:00~13:00	한국보건사회연구원
경남 창원군	9/23(수) 14:00~17:00	한국보건사회연구원

□ 진행방식

- 자가진단 워크시트를 토대로 문제해결 및 개선·발전을 위한 해법을 논의하는 방향으로 진행 예정
 - 컨설팅 논의 내용을 토대로 지자체에서 '21년도 사업 실행계획을 작성할 수 있도록 진행
 - '20년 하반기 시행 가능한 내용을 바로 적용 가능하도록 실질적·구체적 논의 계획
- 중점과제인 [행정체계 (①총괄·조정, ②읍면동 종합상담 및 서비스연계, ③보건·복지 연계·협력) → ④사례관리 체계화 → 사회서비스(⑤노인, ⑥장애인, ⑦아동·청소년, ⑧중장년 1인가구, ⑨모니터링 및 성과관리)] 순으로 진행
 - 총 3시간 진행, 지자체별로 평균 7개 중점과제에 대해 자가진단 워크시트를 작성하였으므로, 중점과제별 컨설팅 시간은 30분 내외
 - 지자체별 특성, 중점과제 내용 등 고려 탄력적으로 시간 조정

3. 2차 컨설팅

□ 목적

- 지자체 수정 사업계획서에 대한 연구진의 사전 검토 의견서를 토대로 문제해결 및 개선·발전을 위한 해법을 논의

□ 일시 및 장소

- 일시: 2020년 12월 2일(수), 2020년 12월 7일(월)
- 장소: 세종 한국보건사회연구원 세종실, 지자체 비대면 화상회의

〈표 4-1-3〉 2차 컨설팅 실시 일정

컨설팅 지역	일시	장소
광주 북구	12/2(수) 10:00~13:00	한국보건사회연구원
경남 창녕군	12/2(수) 10:00~13:00	
광주 서구	12/2(수) 14:00~17:00	
전남 곡성군	12/2(수) 14:00~17:00	
경남 김해시	12/7(월) 13:00~14:30	
경기 부천시	12/7(월) 15:00~18:00	
전남 여주시	12/7(월) 15:00~18:00	

□ 진행방식

- 지자체 사업계획서에 대한 서면 검토 의견서를 컨설팅 전에 지자체에 공유
- 2개 지자체를 묶어 상호 벤치마킹을 통한 역량 강화와 사업추진을 위한 아이디어 공유 유도
 - 광주 북구, 경남 창녕군/ 광주 서구, 전남 곡성군/ 경기 부천시, 전남 여수시를 매칭하여 1개 지자체 당, 약 1시간 반씩 진행
 - 김해는 중장년 1인 가구 대상의 특수성을 고려하여 별도 진행
- 지자체에서 1차 컨설팅 이후 수정, 보완된 사업계획서 내용과 내년 사업 중점 추진 사항에 대해 간략히 발표한 이후 컨설팅 및 질의응답 진행

제2절 광주 서구

1. 1차 컨설팅 요약

□ 광주 서구의 중점과제별 컨설팅단 주요 의견과 지자체별 의견은 다음과 같음.

〈표 4-2-1〉 광주 서구 1차 컨설팅 결과 요약

중점과제	컨설팅단 의견	지자체 의견
총괄조정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서구에서 진행되고 있는 사업별 성과와 차별성을 확실하게 구분하는 작업이 사업 초반에 이루어질 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건(PHIS)과 복지(사통망)의 정보 공유가 한계가 있어 행복매니저 시스템 구축
읍면동 종합상담 및 서비스연계	<ul style="list-style-type: none"> ○ 복지전달체계에서는 한 영역이 아니라 지자체 전체가 변화라는 목표 세울 필요 ○ 서비스의 질과 관련하여 통합돌봄 서비스의 대상, 내용과 질에 대해 공적 책임성을 가질 수 있는 확충 계획 관련한 부분의 명확한 제시가 필요 ○ 서비스 패키지를 혁신적으로 개선할 수 있는 프로세스 마련이 필요 ○ 시범사업 예산이 추가 서비스 공급이 필요한 부분에 활용되도록 검토 ○ 현 계획서상의 내용으로는 자체 개발한 '행복매니저' 시스템의 실시간 정보공유의 형태가 잘 나타나지 않음. 	
보건-복지 연계협력 (보건소-읍면동 협력)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건-복지 연계, 정보 공유 문제 ○ 업무 중복 문제 <ul style="list-style-type: none"> - 방문보건팀의 기존 업무와 기능이 읍면동 혹은 희망복지지원단의 업무들과 중복될 경우 대처 문제 ○ 정책의 일련의 과정에서 보건과 복지가 좀 정량화된 형태의 구조의 프로세스 정립이 필요 ○ 시범사업이라는 점을 적극 활용하여 업무 부담이 되지 않는 선에서 다양한 시도를 해보고 성과 확인 되면 확대하는 탄력적인 방법 제안 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건-복지 연계, 정보 공유 문제 <ul style="list-style-type: none"> - (보건) 협조는 잘 되고 있지만 보건소의 기존사업 고려 안한 채 이 시범사업만 해야 한다고 언급되어 있는 등 협의 되지 않은 부분이 있음. 사업초창기에 의견공유, 역할분담에 대한 충분한 소통 과논의가 되지 않은 것이 아쉬움. - (복지) 통합돌봄 추진하며 우리과의 업무를 중점으로 두다보니 일방적인 부분이 있었으나 연계 잘 되고 있음. ○ 업무 중복 문제 <ul style="list-style-type: none"> - (보건) 한 사람에게 집중케어가 되기 때문에 중복금지 조항은 그대로 있어야 함. 또한 통합돌봄으로 가게 되면 등·퇴록 문제가 있음. - (복지) 중복관리가 안되면, 또 다른 서비스 혜택을 받지 못하므로 중복혜택 가능해야 됨.
사례관리 체계화	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합사례관리사의 업무확대 <ul style="list-style-type: none"> - 정신건강 초기상담도 민감도를 높인다면 복지센터에서도 대상자를 포착하여 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합사례관리사의 사후관리책임 관련 문제 <ul style="list-style-type: none"> - 현실에서는 불합리한 느낌. 읍면동 업무도 종합행정이다보니 관리하지도 않

중점과제	건설팀단 의견	지자체 의견
	<p>의뢰하는 것은 가능할 것</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 통합사례관리사의 사후관리권 권한 문제 <ul style="list-style-type: none"> - 현재 사후사례관리 체계는 읍면동에서 하게 되어있기 때문에 통합사례관리사에게 권한이 없음. - 동으로 내려가면서 통합사례관리를 통해서 하면 사후관리까지 탭이 열림 ○ 동에서 통합사례관리를 하면서 통합돌봄도 할 경우 케이스 발굴경로가 상이하여 읍면동의 절차에 대한 각각의 세부적인 기준 마련이 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 발굴된 사례에 대한 사례 조정의 기준, 케이스 사례회의시 회의 이름의 문제 (지역케어 or 통합사례회의 or 묶어서), 종결의 기준 마련 필요 	<p>은 사례에 대해 사후관리를 하게 됨. 고난도 담당 통합사례관리사들이 계속 사후관리를 현장에서 할 수 밖에 없는 게 현실임.</p>
<p>장애인</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애인 사업 대상자 선정시 행정적으로 확인할 수 있는 것들 먼저 파악 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 65세 직전에 활동지원급여를 많이 받아 65세 이후에 활동지원급여가 남아있지 않고 장기요양급여도 받지 않고 있는 큰 돌봄 공백상황에 놓인 대상자들을 확인하여 이러한 고위험 집단 중심으로 먼저 타겟팅해 개입 고려 ○ 장기요양급여 받는 경우 국가나 지자체에서 타 유사급여를 수급하지 못하도록 하고 있는데, 기존 통합 가사지원 플러스사업 확대하여 65세 이상 장애인 돌봄 서비스 사업 시 장기요양수급자 대상 중복수급 검토 필요함. ○ 정책결정과정에서 사업 간담회 실시할 때 특정 단체가 영향력 행사하지 않도록 균형있게 고려하고 장애인 당사자 이용자들을 과정에 참여시킬 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합돌봄에서 장기요양이나 가사지원 받고 있는 분들 중 처음 방문해서 욕구 조사 할 때 필요하다라는 분에 한해 방문 도우미 플러스사업으로 추가 급여 제공 하고 있음.
<p>모니터링 및 성과관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업추진단계에서 분명한 성과 설정이 필요함. ○ 전달체계 측면에서의 효과와 사업 진행 시 이용자 측면에서 기대할 수 있는 성과 구분하여 성과관리 진행 필요 ○ 성과지표 개발시 행복매니저 시스템 활용 제안 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 올해에는 성과까지 깊이 있게 고민 못하고 있음. 올해는 체계, 기반마련하고 내년에는 이를 기반으로 좀 더 체계를 잡아갈것음. ○ 통합돌봄에서도 보건의료와 연계가 있었는데 전달체계 사업을 하면서 협업하는 구조를 만들고 좀 더 정례화 시키겠음.

2. 1차 컨설팅 세부사항

□ 광주 서구 사업의 차별성, 우월성 고려 및 제시 필요

○ 동시에 진행되는 시범사업들의 사업별 성과, 사업별 차별성을 확실하게 구분해 내는 작업을 사업 초반에 먼저 예상할 필요가 있음.

- 광주 서구가 지역사회통합돌봄 시범사업지역이므로, 이와 본 시범사업이 어떤 차별성을 지니며, 두 시범사업 상호간 어떤 시너지효과가 기대되는지 명확히 제시되었으면 함.
- 사업이 모두 잘 진행이 됐을 때 다른 지역들보다 시너지를 낼 수 있고 이 부분이 잘 정리가 되면 좋은 한국형 지역 모델로서 성과가 있을 것
 - 서로 상승작용을 하면서 도움이 되는 부분도 있지만 현장 실무담당자들은 훨씬 더 복잡할 수도 있어 우려
- 계획서에 어느정도 차별적인 세부 프로그램들을 확인할 수 있지만 이 사업들이 서로 어떻게 영향을 미칠 것인지, 그리고 서로 중복되거나 시간이 지나면 같이 통합적으로 정착될 부분이 있는지 검토
- 그래서 지금 동시다발적으로 진행하는 시범사업들을 한 도면에다 놓고 서로 어떤 작용을 하는지 전체 구도를 정리할 필요
- 특히 주공 사업, 특구 사업하고는 또 다르게 지역사회통합돌봄 사업과 전달 체계 사업의 차별성, 상호보완 방안이 정리되기를 기대

□ 창의적·혁신적인 서비스 프로세스 고려 필요

○ 이용자 체감 가능한 서비스 피드백·개선 과정 필요

- 예로 타 지자체의 경우 식사를 저염식, 유동식, 고단백질식 등으로 다양화 개별화한 경우가 있음.

○ 보다 개별화된 욕구에 맞춤형 서비스 개발 고려 필요

□ 광주 서구 사업의 종합적 성과, 기대효과에 대한 제시 필요

- 돌봄서비스 및 통합사례관리 체계를 정비, 확충하고자 하는 사업 초기단계의 계획으로 이해되지만, 이러한 인프라 마련을 통해서 2020년 기간에는 “어떤 변화”를 목표로 하는 것인지 종합 점검되었으면 함.
- 중점개입대상군은 75세 이상 노인으로 제시되었는데, 직접적인 서비스사업(인건비, 인프라 확충비 등 이외의) 예산 배정은 통합사례관리 사업비에 상당부분 배정되면서, 이와 관련된 통합사례관리의 대상을 주로 노인가구로 설정하고 있는 것인가의 의문이 있었음.

□ 지자체 전체의 변화를 통한 보건복지서비스 전달체계 구축의 취지 반영

- 현재의 시범사업은 보건복지서비스의 일부가 아니라, 지자체 전체가 변화해야 가능하다는 취지를 공유할 필요가 있음.
 - 현재 노인 대상을 중심으로 문제 진단, 대응에 대한 많은 고민이 진행되고 변화에 대한 구상이 되고 있으나, 전체의 변화는 동의 특정 팀, 본청의 특정 과가 아니라 최소한 복지국, 최소한 동 전체가 현금급여 중심의 제도 집행에서 주민들의 욕구를 포괄적으로 파악하고, 돌봄을 중심으로 탄력적으로 대응할 체계를 만들어가겠다는 전체의 변화, 최소한 인식변화가 가능해야 달성 가능한, 매우 어려운 작업임.
- 돌봄에 대한 동장의 책임성 강화를 제시한 내용은 우리 지방행정체계에서 반갑고, 바람직한 변화일 수 있음. 다만, 동장의 돌봄 책임 역할 담보를 위한 구체적인 준비가 필요할 것임.
 - 시범사업을 통해서 그 가능성을 확인하고, 준비가 필요한 과제들이 도출되었으면 함.

□ 전반적인 성과 목표의 명확화와 서비스 확충 계획의 구상

- 서비스의 대상, 서비스 내용과 질 관련 부분이 시범사업의 목표로서 조금 더 명확해지고, 공적 책임성이 담보된 확충 계획이 보다 명확히 제시되었으면 함.
 - 돌봄을 어디까지 할 수 있을지, 서비스의 내용은 어떻게 더 나아질 것이고,

어떻게 업그레이드 될 것이고, 어떤 서비스까지를 해야 될지 검토

□ 추진체계 구성도 보완

- 추진체계에서 유관기관들의 협력 구도는 잘 표현되고 있으나, 핵심추진주체, 이용자의 접근경로 등이 부각되도록 보완되면 어떨지 검토되었으면 함.

□ 중점개입 대상군의 명확화 필요

- 중점개입 대상군의 연도별 제시 표에는 “65-74세 장애” 대상이 포함되어 있으나, 사업목표에는 75세 이상 노인만이 제시되고 있음.
 - 장애를 지닌 노인의 복지욕구가 복합적이나 지원 체계가 취약한 만큼 지역에서 이를 어떻게 준비할 것인지 고려되면 좋을 듯함.

□ 전반적인 사례관리 체계 조성의 구체적 사업 방안 마련

- 노인(장애인) 뿐만 아니라 향후 전체 사례관리 체계 변화에 대한 구상도 필요할 것임.
- 사례관리 기반 조성이 핵심 목표사업 중 하나이므로, 점점 확대되는 문제와 욕구를 가진 집단인, 아동, 청소년, 가족, 1인 가구, 중장년 등에 대한 사례관리 체계 변화가 요청되는 것임.
- 이와 관련하여, 희망복지지원단, 기존 동 사례관리 시스템에서, 집중할 노인담당 사례관리와 그 밖의 기존 사례관리 업무 간의 인력 배분 등을 단계적, 장기적으로 고려할 필요가 있음.

□ 사례관리 전담기구 확대 개편 관련

- 통합돌봄팀과 희망복지팀이 1개 과에서 운영되는 개선안으로 의미있는 변화가 기대됨.
- 다만 희망복지팀의 통합돌봄과 이관, 통합의 배경(부서간 대상 중복과 책임성 문제 등)이 제시되었으나, 주요 변화 내용이 시스템, 콜센터, DB구축 등 업무 운영 기반을 중심으로 하고 있어, 실제로 이 일을 수행할 담당자들의 업무 변

화, 업무 절차의 변화 등이 명확히 제시되었으면 함.

- 찾아가는서비스, 통합사례관리, 돌봄....의 대상범위, 욕구유형, 서비스제공 방식 등을 종합적으로 정리하여 역할분담 방안을 구체적으로 모색할 수 있었으면 함.
- 통합돌봄과에 의료급여팀이 존재하는 반면, “보건소”의 다양한 건강증진, 보건의료 서비스 사업부서와 어떻게 연계협력 할 것인지 보완되었으면 함.

□ 민간사례관리사 배치 관련

- 배치의 목적에 일부 제시되어 있으나, 추가배치되는 사례관리사의 역할과 업무범위가 명확히 제시되어, 인력 확충으로 인한 기대효과를 파악할 수 있었으면 함.
- 예컨대, 기존 사례관리의 연속선상에서 대상의 확대, 사각지대 대응, 심층 사례관리, 충실한 서비스 등등

□ 확장형동 운영은 의미있는 시도

- 한국의 ‘동’단위가 제한된 인력 여건에서 충분한 서비스 체계를 마련하기 어려운 협소한 규모·범위라는 점을 고려할 때, 적정 복지 권역의 범위 설정과 효율적 운영 방안을 실험할 수 있는 유익한 기회가 될 것으로 기대됨.
- 다만, 여러 동을 아울러, 동간 서비스 이용·제공의 편차가 발생하지 않도록 각별히 유의할 필요가 있을 것임(기존 맞춤형복지팀 권역형 운영의 타지역 사례 참고)

□ 찾아가는 보건복지팀 운영의 다차원적 고려

- 찾아가는 보건복지팀은 구와 동의 업무 연계 차원, 동 단위 전체 복지업무 차원의 종합적 고려 속에서 운영되어야 할 것임.
- 사례관리 등을 중심으로 구와 동의 효율적 업무분담, 업무절차에 대한 개선 방안이 고려되었을 것이나,
- 사례관리 부서 뿐만 아니라, 관련 사업 부서들(노인복지, 장애인복지, 주거

부서 등)과의 연계, 협력, 분담 등 업무수행 개선에 대한 구체적인 방안이 도출되었으면 함.

□ 구 단위 조직개편 관련

- “복지정책과 희망복지지원팀 존속/ 통합돌봄과 방문케어팀 신설” 방안 결정에 있어서, 현행 집중대상군 뿐만 아니라, 기존 희망복지지원단의 사례관리 대상군에 대하여 어떻게 지속적으로 서비스를 확충해갈 것인가에 대한 고려도 병행되어야 할 것임.
 - (본 사업 대상 이외의) 아동, 청소년, 가족, 장애인 등등 방문 ‘케어’의 범위를 벗어나는 지역 복지욕구/문제 영역에 대한 대응 체계 확립도 중요한 과제이기 때문임.

□ 방문복지팀 업무내용과 범위의 명확화 필요

- 8월까지 방문복지팀 운영매뉴얼이 확정되었으니, 구체적인 업무가 제시되었을 것으로 보이는데, 팀의 업무가 “가구방문”에 초점을 두는 것인지, 내방 이용자의 서비스 상담 및 제공도 함께 담당하는 것인지, 어디에 더 비중을 두고 있는 것인지 명확해졌으면 함.
 - 서비스의 다양한 제공 형식을 감안할 때, 내방 이용자에 대한 충실한 응대, 초기상담 체계에 대한 충실한 준비가 필요불가결한 과제라 생각됨.
- 방문복지팀에서 초기상담(intake)를 담당한다면, 다른 사업부서로 의뢰-연계할 것인지, 모든 이용신청에 대한 대응을 이 부서에서 할 것인지 판단하고, 관련 부서간 협력 체계를 마련하는 것이 중요한 과업이 될 것임.
 - 특히 이 사업을, 구 본청과 모든 동의 관계자가 사전 이해하도록 하는 것이 우선되어야 할 것임.
 - 또한 관련 부서와의 협력 절차와 방식을 공유하는 것이 필요할 것임.

□ 보건소와 복지부서(구와 동)의 공식적 협력 경로 강화

- 지역사회 건강증진사업 중 방문건강사업과 동 단위 찾아가는 보건복지서비스

의 연계 협력, 차별화 방안 마련 필요

- 보건소와 구,동이 공유하고 같이 인식할 수 있는 연계, 협조 방법 마련
- 일상적인 소통 방안에서 출발하여 이용자 관련 정보 공유, 의뢰 절차 및 방법, 보고 체계 등

○ 보건소와 복지부서 등의 협력 업무 수행시 실적 공유, 개별 인정 필요

- 한 이용자에게 다양한 서비스가 필요하고, 여러 주체가 협력하여 서비스 제공체계를 마련할 필요가 있다면, 한명의 서비스 이용자가 서비스 제공주체 별로 서비스가 제공되었을 때, 행정적으로는(행정적 통합 접근이 이루어지기 전에는) 각 주체의 성과로 인정될 수 있도록 검토 필요: 정부 지침의 “중복 금지” 부분

□ 보건-복지 협력의 과제

○ 연대 협력의 과제는 우리가 주목하는 선진국가들에서도 현재진행형의 과제로서, 상대 영역을 이해하고, 함께 수행할 방법을 찾는 것이 매우 어려운 부분임. 따라서, 광주 서구와 같이 서로에게 관심을 갖는 것은 매우 중요한 출발점이라 할 수 있음.

○ 초기에 업무는 증가할 수 있으나, 의뢰, 연계 절차를 공식화하여 업무 이외의 일이라는 인식을 개선하는 것, 역할 분담하는 것, 역할을 명확하게 하는 것부터 시작해볼 필요가 있음.

- 그동안 업무 수행과정에서 필요하지만, 시스템화 되지 않았던 부분을 모든 업무관계자가 인식할 수 있도록, 개인 노력에 의해 이루어지지 않도록 하는 것에서 출발할 수 있을 것임.

○ 시범사업에서는 이를 위해 필요한 일들을 도출하고, 중앙정부, 지자체, 해당기관에서 할 일들이 제안될 수 있었으면 함.

□ 지자체 차원에서 기금 활용 검토 필요

○ 기금과 예산이 서비스 개발, 자원개발과 결합이 안되는 문제가 있음.

- 기금이 추가 서비스 공급이 필요한 부분에 활용되도록 검토

- 지자체 차원에서 전달체계 체계를 전략적으로 구축하고 있음
 - 4개의 확장동을 시범적으로 운영하면서 방문복지팀을 다직종으로 구성하여 직접 서비스도 가능한 체계를 구축하고 있음.
 - 동단위 내부사례회의는 매일 아침 정기적으로 시행하여 서비스를 설계하고, 자체적인 시스템을 통해서 사후 정산이 가능하도록 하고 있음.
 - 현재 통합돌봄 사업을 중심으로 한 통합적 체계를 구성하고 있지만 향후 장기 용양급여나 맞춤형 돌봄 등까지 확장을 계획하고 있음.
 - 지역 내 다양한 자원이 체계적으로 연계되어 통합적으로 설계될 수 있도록 각 기관과의 단가 등에 대한 협약까지 이루어지고 있음.

- 보건소 등 보건의료 영역과의 협력을 위해서는 제도적 과제들이 있음
 - 가령 보건소 방문건강관리사업의 경우에는 신규가구 등록 등 관리해야 하는 실적이 별도로 있으므로 통합돌봄에 협조하기 어려운 상황이 있어 이러한 부분이 제도적으로 해소될 필요가 있음.
 - 또한 통합돌봄으로 선발되는 간호직의 경우 신규인 반면 컨트롤타워의 역할을 맡고, 보건소의 방문건강관리사업의 간호직은 경력이 오래되었음에도 계약직으로 신분도 불안하고, 서비스 제공 역할만 담당하는 것에 대한 상대적 박탈감이 있어 이에 대한 고려도 필요해 보임.

- 다직종, 다기관간 협력이 효과적으로 되기 위해서는 이를 협의하고 조정할 수 있는 거버넌스 구조가 필요
 - 민관협의체와 같은 구조에서 통합돌봄 참여 기관과 부서 간에 자원할당이나 업무 분장에 대한 협의를 이루어지고, 조정이 될 수 있는 역할이 필요함.

- 보건-복지 협업 강화를 위한 인력 간 협업 강화

- 보건 및 복지 인력 교류 근무는 긍정적으로 평가하며만 보건과 복지부서 간 원활한 협업을 통해 유기적으로 사업이 이루어져야 한다는 필요성을 인식하고 있음.
- 협업을 통한 사례 연계가 이루어지고 있기는 하나 더욱 원활한 연계가 구축되기 위해서는 정보시스템 개선 뿐 아니라 인력들간 직간접적 교류 기회(예. 회의) 등이 더욱 많아져야 할 것으로 보임.

□ 정책과정에서 보건과 복지의 논의 구조 프로세스 정립 필요

- 계획 수립, 예산 배분, 정책 집행, 평가, 활용하는 과정 등 정책 일련의 과정에서 정량화된 구조를 만들어질 필요
 - 4개동이 있으면 1개 동에서만이라도 먼저 시도를 해보는 등 업무부담이 되지 않는 선에서 시도 후 확대하는 방식 고려해볼 필요가 있음.

□ 보건소 및 읍면동 간호인력 간 역할 분담 명확화 필요

- 기관별 고유 특성이 있기 때문에 보건소와 읍면동 간호인력 간 대상자 구분이 명확하게 이루어질 필요가 있다는 인식을 지역 내에서 공유한다면, 이에 대한 보건 및 복지부서 간 논의를 통해 대상자 조정이 필요. 타지역의 역할 분담 내용들을 살펴보는 것이 필요해 보임. 예를 들어, 대상자 발굴은 읍면동 간호인력의 역할로, 지속관리가 필요한 경우는 보건소가 서비스를 제공하는 방식으로 역할 분담을 할 수도 있을 것임.

□ 정신건강 자원과의 협업 강화 필요

- 정신건강복지센터, 트라우마센터 등과의 논의를 통해 자원 연계 방안 모색 필요. 정신건강복지센터 등을 통한 심리지원, 정신 치료를 위한 별도의 예산을 사업 내에서 마련하는 것을 고려할 필요가 있음. 정신건강복지센터와 같은 공공 자원과의 연계도 필요하지만 지역 내 정신의료기관(병의원) 등 민간 자원과의 네트워크 체계도 구축하는 것을 제안함.
- 통합사례관리사들을 통한 초기 상담이 가능할 수 있도록 이들 인력의 경우 생

명지킴이 교육을 받는 것을 제안함. 정신건강 고위험군 발굴에 대한 민감도 제고가 가능할 것으로 보임.

- 대상자 측면: 통합사례관리와 지역사회통합돌봄 사업 간 대상자 기준 명확화
 - 새로운 돌봄사업과 기존의 통합사례관리 사업 간 대상자 중첩 시 대상자 조정 기준을 명확히 할 필요가 있음.
 - 예를 들어 65세 이상 노인이면서 돌봄 욕구 이외의 다양한 서비스 욕구가 존재할 때 통합돌봄사업과 통합사례관리 사업의 중복적으로 해당 대상이 될 수 있음. 이 때 어떻게 대상자를 조정하여 배치할 것인가에 대한 기준이 필요해보임.
 - 확대되는 통합돌봄 사업과 기존 통합사례관리 사업 간 대상자 조정 기준은 지자체 차원의 자율성을 인정할 수도 있으나, 향후 중앙정부 차원에서 보다 명확한 가이드가 필요해 보임.
- 사례관리 과정 측면: 통합적 돌봄을 위한 사례관리 과정 체계화 필요
 - 각 동별로 배치된 1명의 통합사례관리사가 빈곤계층, 노인, 장애인 대상의 사례관리를 모두 수행하며, 이 때 고난도 사례관리일 경우 시군구 사례관리팀의 통합사례관리사에게 의뢰하는 과정을 상정하고 있음.
 - 돌봄대상자의 종결 기준을 명확히 설정하여 통합사례관리 사업의 수행 여력을 유지해야함.
 - 통합돌봄사업의 경우 종결기준이 지역마다 다양함. 노인의 특성상 자연스럽게 나타나는 기능저하가 돌봄욕구를 지속화시키거나 증폭시키기 때문에 돌봄서비스 종결이 어려울 수 있음.
 - 통합돌봄 사례관리 종결이 어렵게 되면 사례 축적이 1명의 통합사례관리사가 최대한 담당할 수 있는 업무량 한계로 빈곤위기가구를 위한 사례관리가 축소될 수 있음.
 - 통합돌봄사업의 경우, 종결 이후 사후관리 과정과 주체를 명확히 설정하고 통

합사례관리 사업의 사후관리와 연계시킬 필요가 있음.

- 한편 통합돌봄 사례관리가 종결되면 노인특성상 지속적으로 나타날 수 밖에 없는 돌봄서비스 욕구를 해결할 수 있는 사후관리 과정과 주체를 명확히 설정할 필요가 있음. 현재로서는 노인맞춤돌봄서비스와 장기요양서비스, 재가노인지원서비스, 방문보건사업 등과 연결될 수 있음.
- 이러한 다양한 사후관리 서비스는 기존의 통합사례관리 사업에서도 노인 사례에 대하여 활용했던 서비스였음.
- 그렇다면 통합돌봄 사업이든 통합사례관리 사업이든 사후관리 과정에 대한 통일화된 절차나 기준이 필요할 수 있음.
- 또한 각 사업에서 종결 이후 사후관리 점검 주체를 누구로 일원화 할 것인지의 기준도 필요해 보임.

□ 사례관리자 측면: 사례관리자 배치와 업무 분담의 효율성

- 신설된 통합돌봄과로 사례관리 업무가 재배치되면서 기존 통합사례관리사가 희망복지지원단에서 통합돌봄과의 사례관리팀으로 이동
- 동일한 사례관리 기능을 수행하는 다양한 사례관리 담당자(빈곤위기가정은 기존 통합사례관리, 지역사회통합돌봄사업은 노인담당 통합사례관리, 장애인돌봄은 장애인담당 통합사례관리)를 하나의 체계 안(사례관리팀)으로 통합시킴으로써 분절적인 인구집단별 전달체계를 최소화하였다는 점에서 의미가 있음.
- 하나의 사례관리팀 안에 흡수된 여러 사례관리 사업(빈곤위기가정을 위한 통합사례관리사업, 지역사회통합돌봄사업, 장애인 사례관리 사업 등)이 개별적인 전달체계와 채용 구조를 가지고 있으므로, 이것을 지자체 차원(특히 사례관리팀)에서 어떻게 통합적이고 유기적으로 연결시킬 것인가는 지속적으로 고민이 필요할 것임.
- 하나의 사례관리팀 안에서 기능을 수행하는 인구집단별 통합사례관리사(빈곤위기가정, 노인, 장애인 등) 간의 역할 분담, 인구집단에 대한 전문적 이해와 개입 기술 역량 강화를 위한 체계적인 업무 관리 체계를 갖추는 것이 필요할 수

있음.

□ 운영체계 측면: 유사한 사례회의 기능의 조정 필요

○ 내부사례회의, 통합사례회의, 지역케어회의 사이의 통합이나 유기적 결합 방식 고민 필요

- 현재 매뉴얼 상에는 통합사례관리 사업은 내부사례회의를 통하여, 통합돌봄사업은 지역케어회의를 대상자를 선정하고 있으나 실제로 서구와 같이 1명의 통합사례관리사가 통합사례관리와 통합돌봄 사례관리를 통합적으로 수행할 경우, 대상자 선정의 성격을 갖는 사례회의의 이중 구조는 비효율성을 초래할 수 있음.
- 또한 매뉴얼 상에는 복합적 욕구가 있어서 동단위에서 대응이 어려운 경우, 통합사례관리 사업은 통합사례회의를 그리고 통합돌봄 사업은 지역케어회의를 개최하게 되어 있음. 그러나 통합사례회의이든 지역케어회의이든 대상자 욕구에 따라 참여하는 지역 기관을 다양하게 하는 것 외에는 사례회의 운영 방식은 동일함. 따라서 앞서도 언급하였듯이 1명의 통합사례관리사가 통합사례관리와 통합돌봄 사례관리를 통합적으로 수행할 경우, 복합적 욕구 해결 성격을 갖는 지역단위 사례회의의 이중 구조는 비효율성을 초래할 수 있음.

□ 고령장애인에 대한 전수조사의 보완책 필요

- 사업계획서에 제시된 고령장애인에 대한 전수조사는 현재 코로나19 확산 상황을 고려하면 현실적이지 않음.
- 이를 보완하기 위해 행정적으로 확인할 수 있는 욕구 집단을 우선적으로 포착하는 방법을 강구할 것을 제안함. 예를 들면 장애인 활동지원급여 이용자 중에서 65세에 도래하여 노인장기요양급여로 전환된 이후 급여량이 하락한 자를 행정적으로 확인하여 중점대상으로 삼을 수 있음을 제시함.

□ 욕구 의견 반영을 위해 FGI 등을 통한 정성적인 조사 시행 제안

□ 고령장애인에 대한 돌봄서비스 수행시 중복급여 점검 필요

- 기존 '통합 가사지원 플러스 사업'을 확대하여 고령장애인을 대상으로 가사 및 돌봄을 추가 지원을 하겠다는 사업계획에 대해, 장기요양급여 수급자에 대한 중복급여가 가능한지 사전에 확인할 필요를 제기함.

□ 장애인 당사자의 참여 내실화 필요

- 장애인 당사자의 참여 방법으로 장애인단체와의 간담회를 제시하고 있는데, 특정 장애인단체의 의견이 과도하게 반영되지 않도록 균형을 유지할 필요성과 함께 이용자와 장애인 가족도 참여할 수 있는 방안을 강구할 필요를 제시함.

□ 시범사업을 통해 이루고자 하는 성과목표 설정, 성과지표의 재구조화 필요

- 사업계획서는 총괄팀이 성과관리 계획을 전담해서 수립한 것으로 보임. 계획 단계에서 이해관계자(관련 과, 공공-민간 협력 기관, 이용자 대표 집단)들이 모여서 궁극적으로 어떤 성과를 기대하고 사업을 추진할 것인가, 성과의 목표치는 어느 수준으로 정할 것인가, 그 성과를 달성하기 위한 각 주체별 역할이 무엇인가를 논의하고 합의하는 과정이 반드시 필요
- 사업수행 단계별 세부 성과지표 및 모니터링 내용을 매우 자세하게 담고 있으나 제시된 성과지표는 성과지표가 아니며, 사업 모니터링을 위한 일종의 자가진단 워크시트와 같은 역할을 한다고 판단, 측정 가능한 형태로 핵심 성과지표를 설정하고, 지표별 목표치를 제시할 필요

□ 지역사회 통합 돌봄과 본 사업의 성과 구분 필요

- 지역사회 통합 돌봄과 연계하여 지역사회 및 이용자의 변화를 이끄는 시너지 효과가 창출되는 것이 가장 이상적이나, 두 사업 간 연계가 잘 설명되지 않으면 지역사회 통합 돌봄의 성과로만 오인될 수 있음.
- 본 사업의 가장 큰 특징은 '전달체계 개편'으로 인한 조직의 변화라고 판단, 통합사례관리사 배치, 총괄조정 기능 강화에 따른 변화를 측정할 수 있는 성과지

표 개발 필요

- 행복매니저 시스템을 활용한 성과관리 체계 설계 검토
 - 사업의 성과를 측정할 수 있는 자료가 시스템으로 구축되어 있다는 것은 매우 긍정적, 행복매니저 시스템에서 월별, 분기별, 반기별 자동적으로 성과를 확인 할 수 있는 정보 검토 권고

3. 2차 컨설팅 세부사항

가. 사업개요

- 실제 추진 사업 내용에 비해서 사업 개요 작성이 지역에 특화된 내용을 보여주기 보다는 복지부의 전달체계 개편사업에 해당되는 내용으로 작성됨.
 - 추진 배경 및 추진 방향, 주요 내용을 복지부 사업 내용으로 작성하기 보다는 지역의 사업을 요약적으로 정리한 내용으로 변경 요망
 - 애초의 사업계획서에서 수정사업계획에 반영할 핵심적인 내용을 요약적으로 제시할 수 있도록 함.

나. 보건복지 전달체계 강화 추진

- 주요 경과를 중심으로 간략하게 작성되었으나 사업 추진 논의에 있어서는 핵심적으로 이루어진 내용이나 반영 내용을 정리하는 것도 필요해 보임.
 - 최초의 공모서와 계획서와 이후 의견수렴과 컨설팅 과정에서 제기된 핵심적인 내용과 논의된 내용을 정리한다면 향후 사업 계획 검토 과정에서 그 맥락을 알 수 있는 자료로서 활용이 가능할 것임.
- 중점개입 대상군의 명확화 필요
 - 중점개입 대상군의 연도별 제시 표에는 “65-74세 장애” 대상이 포함되어 있으

나, 사업목표에는 75세 이상 노인만이 제시되고 있음.

- 장애를 지닌 노인의 복지욕구가 복합적이거나 지원 체계가 취약한 만큼 지역에서 이를 어떻게 준비할 것인지 고려되면 좋을 듯함.

□ 추진체계 구성도 보완

- 추진체계에서 유관기관들의 협력 구도는 잘 표현되고 있으나, 핵심추진주체, 이용자의 접근경로 등이 부각되도록 보완되면 어떨지 검토되었으면 함.

□ 전반적으로 사업목표, 중점개입 대상군, 추진체계, 주요 사업내용이 요약적으로 잘 정리되어 있으나 약간의 보완은 필요함.

- 사업목표에 있어서는 실제 사업을 통해서 달성하고자 하는 바를 보다 구체적으로 표현할수록 목표로서 의미를 분명하게 할 수 있을 것임.

- 가령 사례관리 전담조직 구성은 그 자체가 목표라기보다는 이를 통하여 이용자 중심의 통합적 서비스 제공기반 구축이 될 것임.
- 통합사례관리 대상 확대는 75세 이상 노인에서부터 성인 장애인까지 성인 돌봄 통합돌봄 단계적 보편화 등을 제시할 수 있을 것임.

- 추진체계는 요약적으로 잘 보여주고 있으나 서구가 통합돌봄과를 중심으로 한 거버넌스 체계 개편까지 고려하고 있다는 점을 고려하면 이를 포괄적으로 잘 표현할 수 있을 것임.

- [그림 4-2-1, p.218 참조]이전 사업계획서에 기초해서 전체 추진체계를 작성해본 것으로 이보다 간략하지만 전체 구조를 한 눈에 볼 수 있는 체계도를 제시하면 사업의 전체 구조를 알기가 용이할 것임.

□ 확장형동 운영은 의미 있는 시도

- 한국의 '동'단위가 제한된 인력 여건에서 충분한 서비스 체계를 마련하기 어려운 협소한 규모·범위라는 점을 고려할 때, 적정 복지 권역의 범위 설정과 효율적 운영 방안을 실험할 수 있는 유익한 기회가 될 것으로 기대됨.

- 다만, 여러 동을 아울러, 동간 서비스 이용·제공의 편차가 발생하지 않도록

각별히 유의할 필요가 있을 것임(기존 맞춤형복지팀 권역형 운영의 타지역 사례 참고).

□ 찾아가는 보건복지팀 운영의 다차원적 고려

- 찾아가는 보건복지팀은 구와 동의 업무 연계 차원, 동 단위 전체 복지업무 차원의 종합적 고려 속에서 운영되어야 할 것임.
 - 사례관리 등을 중심으로 구와 동의 효율적 업무분담, 업무절차에 대한 개선 방안이 고려되었을 것이나,
 - 사례관리 부서 뿐만 아니라, 관련 사업 부서들(노인복지, 장애인복지, 주거부서 등)과의 연계, 협력, 분담 등 업무수행 개선에 대한 구체적인 방안이 도출되었으면 함.

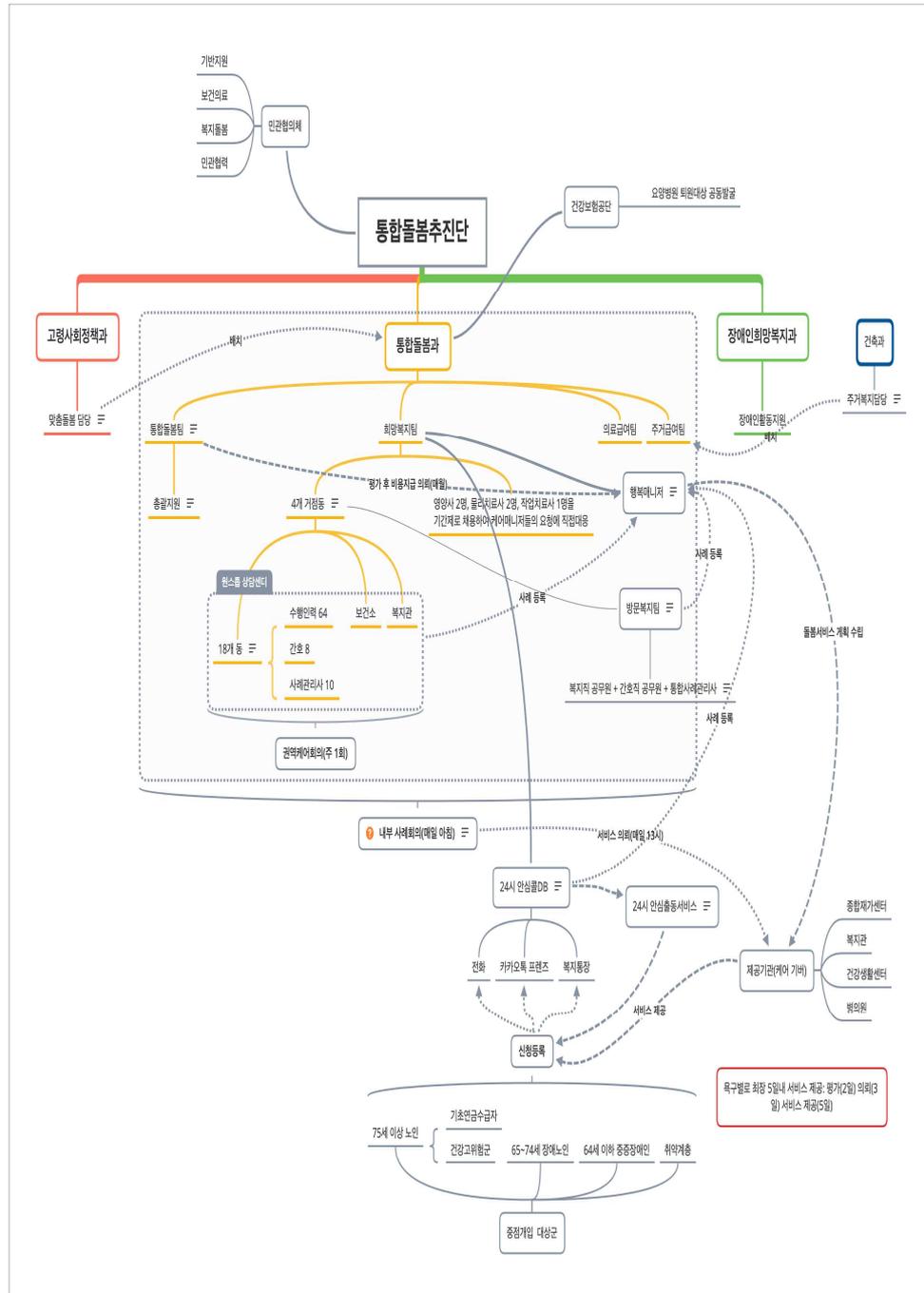
□ 구 단위 조직개편 관련

- “복지정책과 희망복지지원팀 존속/ 통합돌봄과 방문케어팀 신설” 방안 결정에 있어서, 현행 집중대상군 뿐만 아니라, 기존 희망복지지원단의 사례관리 대상군에 대하여 어떻게 지속적으로 서비스를 확충해갈 것인가에 대한 고려도 병행되어야 할 것임.
 - (본 사업 대상 이외의) 아동, 청소년, 가족, 장애인 등등 방문‘케어’의 범위를 벗어나는 지역 복지욕구/문제 영역에 대한 대응 체계 확립도 중요한 과제이기 때문임.

□ 당초 거점동의 계획을 사정상 확장형 4개동으로 운영한다는 점을 잘 설명하고 있으나 본청 조직까지 고려한 조직 및 인력배치에 대한 계획 확정 필요

- 본청 조직에 대한 내용이 확정되지 않아서 제시가 되지 못한 것으로 보이나 서구 사업계획상 핵심적인 부분에 해당되므로 1안 희망복지지원단 통합돌봄과 통합안, 2안 희망복지지원단 복지정책과 존속안에 대한 장단점 비교를 정리한다면 내부 논의에도 참고가 될 수 있을 것임.

[그림 4-2-1] 이전 광주 서구 사업계획서에 기초한 추진체계도



다. 단위 사업추진 계획

- 광주 서구 사업의 차별성, 우월성 고려 및 제시 필요
 - 광주 서구가 지역사회통합돌봄 시범사업지역이므로, 이와 본 시범사업이 어떤 차별성을 지니며, 두 시범사업 상호간 어떤 시너지효과가 기대되는지 명확히 제시되었으면 함.

- 광주 서구 사업의 종합적 성과, 기대효과에 대한 제시 필요
 - 돌봄서비스 및 통합사례관리 체계를 정비, 확충하고자 하는 사업 초기단계의 계획으로 이해되지만, 이러한 인프라 마련을 통해서 2020년 기간에는 “어떤 변화”를 목표로 하는 것인지 종합 점검되었으면 함.
 - 중점개입대상군은 75세 이상 노인으로 제시되었는데, 직접적인 서비스사업(인건비, 인프라 확충비 등 이외의) 예산 배정은 통합사례관리 사업비에 상당부분 배정되면서, 이와 관련된 통합사례관리의 대상을 주로 노인가구로 설정하고 있는 것인가의 의문이 있었음.

- 사례관리 전담기구 확대 개편 관련
 - 통합돌봄팀과 희망복지팀이 1개 과에서 운영되는 개선안으로 의미 있는 변화가 기대됨.
 - 다만 희망복지팀의 통합돌봄과 이관, 통합의 배경(부서간 대상 중복과 책임성 문제 등)이 제시되었으나, 주요 변화 내용이 시스템, 콜센터, DB구축 등 업무 운영 기반을 중심으로 하고 있어, 실제로 이 일을 수행할 담당자들의 업무 변화, 업무 절차의 변화 등이 명확히 제시되었으면 함.
 - 찾아가는서비스, 통합사례관리, 돌봄....의 대상범위, 욕구유형, 서비스제공 방식 등을 종합적으로 정리하여 역할분담 방안을 구체적으로 모색할 수 있었으면 함.
 - 통합돌봄과에 의료급여팀이 존재하는 반면, “보건소”의 다양한 건강증진, 보건의료 서비스 사업부서와 어떻게 연계협력 할 것인지 보완되었으면 함.

□ 민간사례관리사 배치 관련

○ 배치의 목적에 일부 제시되어 있으나, 추가 배치되는 사례관리사의 역할과 업무범위가 명확히 제시되어, 인력 확충으로 인한 기대효과를 파악할 수 있었던 함.

- 예컨대, 기존 사례관리의 연속선상에서 대상의 확대, 사각지대 대응, 심층 사례관리, 충실한 서비스 등

□ 이전의 사업계획에 비해서 전체적인 사업 내용이 축소조정된 것으로 보이며, 현실적으로 조정된 것으로 볼 수 있으나 전체적인 사업의 체계에 대한 고려가 필요해 보임.

○ 가령 24시 안심출동서비스가 사업에서 제외되었으면 24시안심콜센터의 정착성을 다시 고려해볼 수 있음.

○ 사회서비스원, 지역사회 통합돌봄 등 타 정부사업과의 연계 또는 차별성에 대해서 구분하여 서술하는 것도 필요해 보임.

□ 예산내역과 단위사업 계획의 불일치 확인 필요

○ 사업별 예산내역에 제시된 '정신건강 프로그램 운영'은 실제 단위사업별 세부 계획에 누락되어 있음.

□ 실행사업 중 공공센터 연계사업에 대한 단위사업추진계획 누락

○ 공공센터로 제시된 센터들 중 '노인 우울', '정신질환 치료'에 포커스가 되어있는 것으로 보이며, 건강생활지원센터과의 연계를 통해 수행가능한 사업들에 대한 '투입'은 명시되지 않은 것으로 보임.

□ 주민의 보건복지서비스가 어떻게 달라지는지, 그것이 가능한 이유(인력배치, 연계시스템 등)는 무엇 때문인지 제시 필요

□ 사례관리자가진단시트에서 분석한 내용을 토대로 유지, 강화, 개선 필요점 제시 필요

□ 방문복지팀 업무내용과 범위의 명확화 필요

- 8월까지 방문복지팀 운영매뉴얼이 확정되었으니, 구체적인 업무가 제시되었을 것으로 보이는데, 팀의 업무가 “가구방문”에 초점을 두는 것인지, 내방 이용자의 서비스 상담 및 제공도 함께 담당하는 것인지, 어디에 더 비중을 두고 있는 것인지 명확해졌으면 함.
 - 서비스의 다양한 제공 형식을 감안할 때, 내방 이용자에 대한 충실한 응대, 초기상담 체계에 대한 충실한 준비가 필요불가결한 과제라 생각됨.
- 방문복지팀에서 초기상담(intake)을 담당한다면, 다른 사업부서로 의뢰
 - 연계할 것인지, 모든 이용신청에 대한 대응을 이 부서에서 할 것인지 판단하고, 관련 부서간 협력 체계를 마련하는 것이 중요한 과업이 될 것임.
 - 특히 이 사업을, 구 본청과 모든 동의 관계자가 사전 이해하도록 하는 것이 우선되어야 할 것임.
 - 또한 관련 부서와의 협력 절차와 방식을 공유하는 것이 필요할 것임.

□ 현재 동의 종합행정 구조에서 찾아가는 상담이 이루어지기 부적합한 구조라는 점을 확장형 동방문복지팀 설치 필요성을 제시하고 있지만 설치로 기대하는 효과에 대한 기술이 필요함.

- 현재의 구조에서 서비스 설계와 질 관리 집중 구조로 변화되어야 함을 언급하고 있지만 확장형 동방문복지팀의 설치를 통해 어떠한 변화와 효과를 의도하고 있는지에 대한 목적 기술 보강 필요
- 이용 가능한 돌봄 매뉴얼을 통해 보건소 2과와 복지 4과의 164개 업무를 담겠다고 하였지만 이와 함께 대상자 의뢰 및 결정 절차에 대한 보완이 필요할 것임.
- 사무실 임대 설치 장소를 구체적으로 제시하고 있는데 이와 함께 물리적 접근성 등에 대한 장소 선정 기준 등을 추가로 설명하면 더욱 설득력이 있을 것임.

□ 1차적으로 권역별 대상자 명단과 방문주기를 결정한다고 계획하고 있는데 모든

대상군별로 방문주기를 결정하는 것인지, 대상자별로 결정하는 것인지 설명 필요

- 초기 방문으로 기본적인 욕구사정이 이루어진 후 일정 대상은 통합돌봄 등의 대상으로 관리하고, 그 외에는 욕구나 위험도에 따른 모니터링 주기를 설정하거나, 서비스 신청 방법에 대한 안내 및 (스티커 등) 게시 등의 대상을 구분할 수 있을 것임.

□ 기존의 교류근무로서는 여전히 존재했던 부서간의 분절 문제를 해소하기 위해서 사례관리 전담기구를 설치하는 것은 전달체계 개편에서 본청 차원의 핵심적인 조직개편으로 평가할 수 있음.

- 현재에는 복지정책과의 희망복지팀과 통합돌봄과의 주거급여팀을 맞교환하는 것으로 제시되어 있는데 이러한 개편에 대한 설명이 필요함.

- 이전의 계획서에는 주거급여팀도 건축과에서 통합돌봄과로 이전된 것으로 되어 있는데 복지정책과로 다시 이동하는 이유는 무엇인지?
- 가령 복지정책과는 빈곤지원을 핵심적으로 담당하고, 통합돌봄은 보편적 돌봄을 담당하는 구조로 개편하고자 하는 것인지 개편의 원칙과 방향에 대한 제시가 있어야 할 것임.

□ 통합돌봄과의 사례관리전담과 확대 개편은 의미가 있음.

- 이 때 사례관리전담과의 향후 방향성에 대하여 좀 더 고려할 점이 있을 것 같음.

- 현재 공공부문 사례관리 연계협력 지침에 나와 있는, 소위 사례관리 기능을 수행하는 다양한 사례관리 서비스(사업) (통합사례관리, 드림스타트, 의료급여, 장애인사례관리 등등)들도 하나의 과 안으로 배치하여 돌봄 욕구에 대한 포괄적 대응을 할 것인지, 혹은 이 중 직접적 돌봄과 관련된(노인, 장애인, 아동) 사례관리가 하나의 과 안으로 배치할 것인지의 방향성 고민이 필요해보임.

□ 사례관리전담기구 확대개편→ 통합돌봄과 개편

- 사업내용으로 볼 때, 사례관리전담기구로 명시하는 것은 부적절

- 돌봄은 통합사례관리에서 다루는 욕구영역 중 일부
- 사례관리전담기구라는 표현은 지역사회에서 오해할 수 있음.

○ 희망복지지원단의 기능약화 우려

- 희망복지지원단이 개별사례대응중심으로 기능이 전환되고 자원관리 기능이 약화될 수 있으므로 이에 대한 업무분장 명시 필요

□ 24시안심콜센터는 종합적이고 통합적인 접수창구로서 기능할 수 있는 일선의 핵심 기제로 평가할 수 있음.

○ 센터 운영 매뉴얼을 구축하여 보건복지 164개 업무와 11개 타부서 매뉴얼을 작성하고, 민원 응대 상담 스크립트를 작성하는 것이 실질적으로 종합상담과 접수 기능이 수행될 수 있도록 하는 방법으로 보이나 상담상황에서 즉각적으로 활용되기 위해서는 다음과 같은 다양한 고려가 필요할 것임.

- 대상별, 욕구별로 우선적 욕구 대응이 가능하거나 우선 자격여부를 확인해야하는 주요 급여 순으로 정리된 내용
- 해당 욕구별 급여 등을 쉽게 확인할 수 있는 카탈로그 구조 또는 보건복지 DB와 연계된 상담 및 서비스 안내 가이드 시스템(DB 상에 해당 욕구를 선택하면 필수 안내 급여 등이 화면 출력 등 - 차세대 사회서비스 정보시스템 확인)

□ 24시안심콜센터의 취지는 알 수 있으나 통합상담 창구로서 반드시 24시간 운영이 필요한지에 대해서는 검토 필요

○ 이전 계획처럼 24시 안심출동서비스가 결합되는 것이 아니고, 통합상담만을 위한 목적으로 설치되는 것이라면 24시간 운영이 불필요한 부담이 될 수 있음 (또는 24시간 운영이 안 된다면 24시 명칭 사용은 오해소지).

○ 근무시간 외 전화의 경우에는 다음 근무시간 중 회신이 가능하도록 하여 민원 편의를 제공할 수도 있을 것임.

□ 카카오톡 플러스 친구개설관련

- 카카오톡 플러스 친구 개설을 통해 복지정보 알림 메시지 뿐 아니라 건강정보 알림 메시지도 중요함. 예방 수칙, 건강생활 수칙, 주민이 이용가능한 보건 관련 프로그램이나 정보 등도 함께 제시되어야 할 것으로 보임.

- 사례관리별 맞춤형 지원을 위한 예산을 지원하는 내용은 여전히 분절적인 급여구조 아래에서 사례관리 단위로 활용 가능한 자원을 배정하여 빈틈을 메울 수 있는 유용한 수단으로서 평가됨.
 - 장애인단, 심리진단, 긴급구호 물품 등 약간의 지원으로 타 급여로의 연계로 연결되는 등 사례별 맞춤형 지원을 가능하도록 하는 유용한 수단으로 활용될 수 있음.
 - 그 외의 사항의 경우는 민간자원을 우선 발굴·연계하는 것으로 계획하고 있는데 공공으로서 민간활용 우선은 바람직하지는 않으나 제도적 한계의 상황에서 어쩔 수 없는 선택으로 이해됨.
 - 통합사례관리 과정에서 사례가 축적됨에 따라 수요가 많고, 제도적 한계가 나타나는 사례나 욕구 유형에 대해서는 공적 급여로 대체될 수 있도록 사업화하는 등 공적자원으로 대체하는 노력이 꾸준히 있어야 할 것임.

- 치료비 지원사업에서는 정신과적 문제로 인한 자·타해 위협에 대한 긴급 대응의 필요성으로 사업을 계획하고 있는 것으로 이해되며, 보다 유연한 개입이 이루어질 수 있는 절차에 대한 보강은 필요해 보임.
 - 치료비 지원 필수요건과 부가요건을 상세하게 제시하고 미해당자도 증빙 서류가 있으면 신청할 수 있다고 하고 있으나 다양한 경우의 증빙이 어려운 상황도 있을 수 있으므로 선 개입이나 판단 후에 별도의 심의절차를 마련할 수도 있을 것임(동 사례회의, 권역별 케어회의, 지역케어회의 등의 체계 활용).
 - 일정 수준의 전문성이나 현장경험이 미흡한 상황에서는 자·타해 위험성에 대한 현장의 판단이 어려울 수도 있으므로 꾸준한 교육·훈련과 사례 공유 등의 노력이 필요할 것임.

- 업무처리단계별로 누가 주 담당자인지, 어떻게 이것을 조정할 것인지에 대한 기준 필요
 - ‘통합사례관리’라는 이름하에 다양한 보건복지서비스 대상자를 아우르고 있음. 대상자발견 이후 어떤 대상자일 때 초기상담부터 누가 담당할 것인가(예를 들어, 통합사례관리사 VS 민간사례관리사)를 어떻게 조정할 것인가에 대한 가이드가 있었으면 함.

- 사례관리대상 지원 내용의 탄력성이 강화된 것으로 판단됨
 - 기존 사업계획서에서는 특정 대상에 대해 특정 형태의 서비스를 추가 제공하는 방식이 제안되어, 전체 사례관리 체계 내에 통합적으로 운영될 가능성이 적어 보였으나,
 - 현 사업계획서는 이를 사례관리 사업비 지원, 치료비 지원, 돌봄대상 청소/소독/수납 지원으로 제시하고 대상자는 전체 사례관리 체계 내에서 발굴 혹은 의뢰로 선정하도록 하여 탄력적인 사업 적용이 가능할 것으로 판단됨.
 - 다만, 사례관리사가 부적절한 지원에 대한 사후 지적을 우려하여 보수적인 판단을 하지 않도록 재량을 충분히 발휘할 수 있는 장치가 필요해 보임.
 - 돌봄대상 청소/소독/수납 지원 사업에서 가구당 최대 70만 원이 지원 가능한데, 전체 통합사례관리 운영지원이 가구당 최대 50만 원으로 제한한 것은 앞뒤가 맞지 않음.

- 치료비 지원사업 관련
 - 자타해 위험 대상자 및 자살 고위험군 대상 치료비 지원사업에 전적으로 동의함. 다만 필수 요건과 관련하여 자타해의 위험성이 높은 경우 ‘입원’으로의 연계가 적절하며, 이를 고려해 볼 때, 현재의 치료비 지원사업은 입원비용을 지원하는 것으로 이해됨.
 - 정신건강 문제와 관련하여 지역에서 가장 대응이 어려운 집단은 알코올 중독자들임. 이들 역시 지원 대상으로 포괄할 필요가 있으며, 알코올 중독

자의 가정에는 음주폭력 문제가 동반되는 경우가 많아서 이들 가족들 역시 치료비 지원사업의 혜택을 받을 수 있도록 하는 고려가 있음으면 좋겠음. 또한 부가요건 중 소득 기준과 관련하여 장애 등록이 될 정도의 중증정신질환자들의 경우 '산정특례' 제도로 인해 치료비 감면 혜택이 크며, 의료급여 환자인 경우에도 치료비에 대한 부담은 그리 높지 않은 것으로 판단함. 이들 기준에 대한 재고가 필요해 보임. 오히려 건강보험 환자인 경우, 장애등록을 하지 않은 중증정신질환자에 대한 비용 지원이 더욱 필요해 보임.

□ 통합사례관리 운영지원→ 사례관리서비스 이용자 맞춤형지원

- 사업의 내용과 재원, 자격기준 등이 상이하여 이를 포괄하는 성격으로 정의
- 구 일괄 또는 통합집행하는 것은 자원조정이나 일선 담당자의 업무효율화 측면에서 의미 있는 접근이나, 처리기한을 단축할 수 있는 방안을 모색해야할 것임.
- 재원 및 재정규모에 명시한 사업명과 일치하는지 확인

□ 비대면 화상회의를 통하여 동 사례회의는 매일, 권역별은 주 1회, 지역케어회의는 월 1회로 상정하고 있으나 실제 운영을 통한 단위별 회의 주기는 조정이 가능할 것임.

- 가령 권역확장동 사례회의를 매일 개최하고 있으나 사업이 안정되고, 일선 인력의 경험이 축적됨에 따라 단순 사례에 대한 결정권한을 더 부여하면서 주기를 조정할 수도 있을 것임.
- 복합적인 욕구로 인해 관내 다양한 자원 연계가 필요할 경우 지역케어회의에서 조정이 되어야 하므로 사업이 고도화될수록 지역케어회의의 주기는 더욱 좁히거나 사례 발생시 수시 개최가 가능한 형태로 조정도 가능

□ 화상사례회의의 참여자 등과 관련하여

- 화상 사례회의의 운영부서로 제시한 것은 아마도 참여자인 것으로 판단됨. 의료기관, 보건소(관련 담당 팀이나 과)와 복지가 함께 하는 것이 좋을 것이라고 생각하며, 지역 내 의료기관들의 경우 모든 병원을 참여시키기 보다, 지역의 대

표 혹은 소통 담당 기관을(아마도 하나로 지정하되 연도에 따라 돌아가는 방식으로) 우선적으로 선정하고, 이 기관이 주기적으로 참여하는 구조로 구성하는 것이 필요해 보임. 의료기관 혹은 의사협회(지역단위)와의 사전 네트워크를 보건소를 통해 우선적으로 구성하되(아마도 이미 구성되어있을 수도 있음), 소통 기관 혹은 담당자를 지정하고 이들을 통해 소통하는 것을 제안함.

□ 비대면 화상사례회의의 추진→ 사례회의 방식 다각화 또는 온라인 사례회의의 활성화

○ 온라인 사례회의의 수행에 대한 시사점과 향후 계획 포함

- 25,766명에 대하여 사례회의를 한 것은 아니므로 온라인 사례회의에 적합한 사례기준 설정 등으로 내실화방안 마련

□ 확장형 동방문복지팀의 인력보강을 위해 민간사례관리사 활용 계획으로 이해 됨

○ 하지만 신분상 공무원이 아니므로 서비스, 공적급여 의뢰과정에서 제한이 발생할 수 있으므로 이점을 고려한 역할 분담도 검토할 필요는 있음.

□ 기존 통합사례관리사와 새로이 배치되는 민간사례관리사 간 역할 분담의 기준 마련이 필요

○ 예를 들어, 노인의 경우, 통합사례관리 대상자와 통합돌봄대상자가 중첩될 때, 사례구분 기준이 좀 더 명확히 제시되었으면 함. 현재 진행되는 통합돌봄선도 사업의 경우, 주로 이미 지정된 통합돌봄서비스의 범위 안에 자격이 해당될 때 통합돌봄담당 사례관리사가 담당하고 있음. 그러나 이는 사례관리의 의미인 욕구-기반 하여 서비스 제공이라기보다는 서비스-기반 하여 욕구를 맞출 수 있음.

□ 민간사례관리사의 직무수행 경험 시사점 도출

○ 당초 계획대로 동일업무수행이 가능한지, 차별화되어야 할 필요는 없는지에 대한 판단 필요

□ 시범사업 운영지원에 있어서 지속적인 교육·훈련이 매우 중요하므로 이에 대한

보강을 고려할 필요는 있음.

○ 공무원 교육의 경우 신규자, 담당자, 부서장 등의 교육을 1차시씩 계획하고 있으나 담당자 교육의 경우 시범사업인 만큼 축적되는 사례나 전문성의 필요에 따라 지속적이고 정기적인 교육 제공이 필요할 것이며 부서장과 동장 교육의 경우에도 이 사업으로 인한 변화나 성과, 사례에 대한 보다 잦은 교육이 필요할 것임.

□ 시범사업인 만큼 사업의 효과성이나 정책 실효성에 대한 보다 구체화된 연구가 필요할 것이며 이와 함께 지역 사업에 대한 성과나 성과관리에 대한 연구 또한 고려할 필요가 있음.

○ 현행 예산은 교육홍보 및 모니터링 예산만 배정이 되어 있으나 성과연구에 대한 별도의 예산 확보도 필요할 것임.

라. 사업관리

□ 사업계획에 비하여 성과평가나 모니터링에 있어 명확한 방향과 초점이 잘 보이지 않음.

○ 사업을 통해 실질적으로 목표하는 바가 수치적으로 표시되고 점검될 수 있도록 성과지표를 구성하고, 이에 대한 점검이 가능하도록 모니터링 계획이 수립될 필요가 있음.

□ 성과평가에서 고려해야할 지표들이 다양하게 나열되어 있으나 이보다는 핵심적으로 '관리'할 지표를 선별하여 제시할 필요가 있음.

○ 너무나 다양한 평가를 위한 질문들과 지표들은 반대로 말하면 정작 성과관리에서 '관리'하는 지표가 없다는 이야기도 될 수 있음.

○ 성과관리란 사업의 성과 정도를 파악할 수 있는 지표를 통해서 사업의 진행과 실질적인 목적 달성 정도를 점검하고 이를 정책과 사업운영에 반영하는 과정을 말하는 것임.

- 이러한 성과관리가 이루어지기 위해서는 다양한 관련된 지표를 나열하는 것이 아니라 투입, 과정, 산출(output), 변화(outcome)까지 일정정도의 논리적 구조를 가지고 핵심적으로 관리하는 지표가 별도로 선정되어야 함.
 - 가령 어떤 투입을 통해 어떠한 과정이 증진되기를 기대하는지, 어떠한 과정을 통해 어떠한 산출의 증진을 기대하는지, 어떠한 산출이 어떠한 변화로 나타나기를 기대하는지가 제시될 수 있어야 함.
 - 이를 통해서 어떻게 구체적인 성과를 이끌어내고자 하는 의도(전략)를 가지고 있으며 사업과정에서 이러한 의도가 성공적으로 적용되고 있는지를 어떻게 확인하고, 이에 따른 검토가 어떻게 이루어지도록 할 것인지를 제시할 수 있어야 함.
- 수정계획서의 성과지표는 사업 모니터링을 위해 단계별로 점검해야 할 사항(자가 진단 워크시트와 유사)을 포함하고 있기 때문에, 여전히 무엇을 핵심 성과로 측정할 것인지 모호하며, 실제로 누가 어떻게 제시된 지표를 책임지고 점검하는지도 불명확하다는 한계가 있음.
- 시범사업 진행 상황을 고려할 때, '20년 성과관리는 사업이 계획 대비 충실히 집행되었는지 점검하는 것에 초점을 맞출 수밖에 없음.
- 사업이 착수 단계에 있으므로 조직 개편 진행 결과, 통합사례관리사 채용 및 배치 실적, 사업 집행 실적, 서비스 연계 실적 등 투입과 산출 중심의 과정 성과를 확인하되, 성과지표가 무엇인지는 정확하게 설정해야 함.
 - 성과지표는 사업을 수행하였을 때 이루고자 하는 목표 달성도를 양/질적으로 제시하는 지수여야 함. 예를 들어, 사례회의를 동(매일), 권역(주4회), 지역(주4회) 단위로 계획하였다면, 사례회의 계획 대비 실시 비율, 담당자 참석률, 사례회의를 통해 서비스가 연계된 케이스 건수 등이 성과지표가 될 것임. 서비스 성격의 사업(통합사례관리운영지원에 포함된 사업) 성과지표는 이용자 관점에서 서비스 이용으로 인해 나타나는 변화(예: 건강 수준 향상, 영양상태 개선을 측정하는 지표), 서비스 만족도 등이 관리될 수 있을 것임.
 - 광주 서구는 선도사업 추진에 따른 성과 및 DB 체계를 분석하고, 만족도와 효

과성을 분석하는 연구를 12월에 진행할 계획을 제시하고 있음. 구체적 내용은 파악하기 어려우나, ① 조직(거버넌스 구성, 협력 수준 등), ② 인력(업무 이해도, 전문성, 효율성, 만족도 등), ③ 이용자(서비스 이용으로 인한 변화, 만족도, 접근성 등) 측면의 성과를 확인할 수 있는 지표가 모두 포함되도록 설계되면 좋을 것임.

□ '21년은 광주 서구의 사업 특성이 잘 드러나는 성과지표 중심으로 중점 관리하는 전략을 제안함.

○ 동/권역/지역 단위로 정기적으로 상시 운영되는 사례회의, 행복매니저와 24시 콜센터를 통합한 보건복지 컨트롤타워(DB) 구축 등은 타 지역과는 차별되는 우수한 시도임.

○ 성과관리에 있어서는 성과를 제대로 측정할 수 있는 객관적 데이터 수집이 매우 중요한데, 행복매니저 앱이 그 역할을 할 수 있을 것으로 기대됨. 행복매니저 수집 데이터를 적극 활용하여 사례관리 업무 처리와 함께 성과관리가 동시에 진행될 수 있는 체계를 마련하여 성과관리 효율성을 제고할 필요가 있음.

- 행복매니저에서 일별, 월별, 분기별, 반기별 수집되는 정보를 구분하고, 지표화 할 수 있는 정보를 선택한 후, 본 시범사업의 성과와 연결

□ 모니터링 역시 성과관리와 마찬가지로 핵심적으로 사업과정에서 원활한 사업진행 여부를 어떻게 점검할 것인지에 대한 계획 제시가 필요함.

○ 성과관리와 마찬가지로 맥락에서 어떠한 과정(예를 들어 사례회의와 같이)을 통하여 사업 참여주체간 사업진행 상황을 공유하고, 나타나는 문제를 제시하고 논의할 수 있는지, 시정되어야 할 사항은 어떻게 협의와 개선이 가능도록 할 것인지에 대한 구상이 필요함.

□ 홍보 계획은 단순 광고 정도의 계획만 제시되어 있는 핵심 대상이 유입될 수 있는 표적화된 접근과 지역사회 연계체계에 대한 고민도 필요함.

○ 대상자에 대하여 직접 방문과 정기적인 방문 중심으로 사업을 계획하고 있으

나 잠재적인 위험군의 경우에는 정기적인 방문 이외에 서비스에 대한 인지를 높임으로서 스스로 필요할 때 도움을 요청할 수 있도록 하는 것이 더욱 효율적일 수 있음.

- 그렇다면 잠재적 위험군에 대해서 지속적이고 분명하게 필요시 도움을 요청할 수 있다는 점과 그렇게 할 수 있는 수단과 방법에 대해서 어떻게 인식시킬 수 있을 지에 대한 분명한 메시지 전략과 대상별로 차별화된 접근이 필요함.

□ 성과지표로 관리해야 할 내용과 모니터링으로 점검해야 할 내용을 구분하여 정리하는 것이 필요해 보임.

□ 모니터링의 대상과 방법, 시행 주체, 시기에 대한 계획이 '21년에 포함될 필요

제3절 광주 복구

1. 1차 컨설팅 세부사항

□ 광주 복구 복지행정시스템에 대한 심도있는 진단 선행될 필요

- 광주 복구의 복지행정 전반 혹은 서비스 및 돌봄 강화 정책 동향을 고려한 행정(조직, 인력 등 업무수행 인프라) 기반에 대한 문제점 및 구체적인 해결과제 점검이 우선되고, 그러한 문제의 단기-중기 해결 과제 도출에 기초하여 사업이 구상되면, 더 구체적인 과제, 타 지역 대비 차별적인 방안이 마련될 수 있을 것으로 생각됨.

- 부여되는 행정/서비스 업무량을 소화할 인력 규모, 인력의 업무분담 체계의 적절성, 부서간(구와 동, 유관공공기관간 포함) 업무연계/협업 구조, 부서간 사업 정보 이해정도 및 정보 공유 상태 등을 점검하여, 개선이 필요한 문제점 도출
- 특히, 관내 복지 및 서비스 대응 필요 욕구, 지역사회 문제 중 확충, 집중이 필요한 문제 진단(해당 욕구의 양적 분석, 서비스 대응방안의 고도화 필요

성 등 포함)

□ 서비스 공급, 제공체계 전반에 대한 점검, 구상이 준비될 필요

○ 이용자 욕구에서 출발하여 서비스를 통해 대응하기 위해서는, 어떤 서비스가 부족하고 어떻게 인프라를 확충하고 변화시켜야 서비스가 어떻게 달라질까가 함께 점검되어야 할 것임.

- 이와 관련하여, 사회서비스원(종합재가) 뿐만 아니라, 기존 민간이나 복지관에서는 (노인 대상) 서비스들이 어떻게 움직여지고 있는지 관련 주체들이 모두 파악할 필요

○ 또한, 노인대상의 관련기관들이 서비스 절차상 어떤 구도로 어떻게 작동, 협력하고 있는가의 현실 진단이 우선될 필요가 있음.

□ 사회서비스원과의 협력관계 강화 필요

○ 공공에서 기본서비스와 확장서비스를 동시에 제공 가능

- 이용자 입장에서 서비스에 대한 만족 체감도가 높아질 수 있다는 강점 가질 수 있음.

□ 시범사업의 취지 재점검

○ 본 시범사업은 급여/서비스 수준 제고(예컨대, 도시락 서비스, 주거 개선 등으로 복지수준을 높이는) 사업 자체보다는 실제로 이 사업이 끝나더라도 전체적인 복구청을 중심으로 한 본청과 동과 그리고 관계된 이 사회서비스 제공기관들 간에 관계가 변화해서 그것이 지속가능하게 세팅이 되느냐에 초점을 두는 사업임.

- 실제로 어떤 서비스를 얼마나 더 제공했나를 성과로 보기 어렵고, 분절적 사업운영, 정보 연계 등 서비스 업무를 수행하기 어려웠던, 복지전달체계 자체가 변화하기 어려웠던 그간의 상황에서 어떻게 변화의 계기를 마련해 보느냐가 관건이며, 이번 시범사업에서 그 초석을 놓을 수 있도록 방향을 설정하는 준비가 필요할 것임. 변화를 위한 단계 설정, 점진적 변화 목표 설정

정이 요청됨.

- 시범사업은 중앙정부가 먼저 예산을 투입해서 전국적으로 확산할 수 있는 모델을 만들어보는 것이 중요한 목적이지만 그만큼 더 중요한 부분은 복구 자체에 이득이 될 수 있도록 진행되어야 할 것임. 따라서, 인력, 조직 등 그동안 개선이 어려웠던 부분들을 지속가능하도록 변화시킬 계기가 마련되었으면 함.

□ 계획 수립시 관련 부서 협력과 공유 필요

- 예컨대, 지역사회통합돌봄을 중심으로 하고 있어, 동, 노인복지과, 보건소 등이 문제 진단부터 해결대안 마련까지 함께 진행하는 것이 중요한 이 사업의 과업이라 할 수 있음.
- 즉, 본 보건복지전달체계 시범사업은 그간의 사업부서별, 사업별 분절적인 진행 방식을 유기적인 체계와 절차로 변화시키는 데 의미를 두고 있는 것임.

□ 광주 복구 사업의 특성, 타 지역 대비 강점, 기존 지역사회통합돌봄 선도사업 등과의 차별성이 종합 정리되었으면 함.

- 대체로 노인(만성질환, 돌봄 사각지대) 돌봄 사업을 중심으로 하고 있어, 기 실시중인 지역사회통합돌봄사업 모델과 유사한데, 복구는 통합돌봄 선도지역이 아니기에 이러한 모델을 구축해가는 것이 지역 차원에서 유익하고 긍정적인 효과가 기대됨.
- 다만, 본 사업이 (지역사회통합돌봄사업) 보다 포괄적인 지역 보건복지 전달체계의 변화를 도모하고자 목적을 설정하고 있는 바, 이를 고려한 계획이 향후 (2021년 이후) 보완되었으면 함.
- 상당수의 사업이 2021년 시행으로 계획되고 있어, 2020년의 성과를 무엇으로 볼 것인지(어떤 준비가 있었는지), 2020년 기간의 변화 내용도 정리할 수 있으면 함.

□ 지역사회통합돌봄 협의체 운영은 사업 출발에 동력을 부여할 것으로 기대

- 총괄지원, 주거지원, 건강의료, 요양돌봄, 서비스연계 등의 5개 팀 구성은 전문

화된 세부 역할을 중심으로 집중할 수 있다는 이점이 있을 것이나, 사업 초기에는 사업의 이해와 필요과업의 도출, 협력 방안 등을 함께 논의할 필요가 있다는 점에서 팀 간 공동 논의 구조의 마련이 보다 중요할 것으로 생각됨.

○ 또한, 협업기관들이 어떤 형태, 방식으로 합류하여 안정적, 지속적 운영 구조가 마련될 것인가가 중요하며 보다 구체적인 계획이 마련되었으면 함.

- 특히 지역사회통합돌봄 사업의 주축인 노인장기요양보험이 건강보험공단 중심으로 운영되고 있다는 점에서, 건보공단의 강력한 결합 방안과 주체간 협력, 업무개선 방안 마련 필요

□ 중점사업 추진으로 인한 유관 복지업무 수행상의 변화 점검 필요

○ 노인 통합돌봄 중심의 사업 추진으로 기존 희망복지지원단과 동의 여타 업무 체계가 어떻게 변화할 것인지 고려되어야 할 것임.

- 통합사례관리사들의 업무량 변화나 대상의 변화
- 노인의 초기상담 창구, 초기 접촉지점 등

□ 종합상담창구 역할 강화(확장형) 지역의 확대 검토 제안

○ 종합상담창구는 지자체 복지행정의 관문이자 본격적인 서비스 확충의 기본 요건으로서, 현재 계획안의 1개 동을 상당 수 확대하는 것이 적절하리라 생각됨.

□ 통합사례관리 관련 사업계획의 구체화 필요

○ 통합사례관리 대상 확대 및 민간협력 활성화 부분과 관련하여, 통합돌봄과는 다르게 넓은 대상의 사례관리 접근을 어떻게 추진할 예정인지 초점 대상, 서비스 절차, 내용 등에 대한 내용이 보완되었으면 함.

□ 거점동 배치 통합사례관리사의 업무 범위

○ 통합사례관리사가 어르신 사례관리만을 전담하는지 그 외 대상에 대한 통합사례관리는 어떻게 운영하는지(이러한 개편이 그 외 대상의 사례관리 여건에 어떤 영향을 미치는지) 고려되었으면 함.

- 종합사회복지관 협력을 통한 통합사례관리의 대상, 역할분담의 변화 방안을 명확히 공유할 필요
 - 현재 제시된 주체별 개입 기준의 적실성이 본 사업을 통해 많은 사례의 축적을 통해 실험되고 발전될 수 있기를 기대함.

- 지역사회보장협의체 주도 지역케어회의 운영과 관련하여, 협의체 운영 특성을 고려한 세밀한 계획 필요
 - 협의체 사무국이 운영될 것이지만, 통합사례관리업무의 책임성을 가진 주체는 행정기관, 민간서비스기관에 존재할 것이므로, 협의체 주도의 케어회의 운영의 강점을 살리되 상시적으로 통합사례관리 상황을 파악하기 어려운 취약점을 어떻게 보완할 것인지 고려되어야 할 것임.
 - 또한 광주 북구는 지역사회보장협의체가 내부적으로 탄탄하고, 동 지역사회보장협의체도 상대적으로 일찍 안정화된 곳으로 알고 있음. 따라서 서비스 관련 자원을 발굴하고 동원하는데 있어 협의체의 역할을 기대해볼 수 있음.

- 통합돌봄 전담기구 설치 관련, 통합돌봄과와 희망복지과의 역할 분담, 협력 방안 명확화 필요
 - 통합돌봄팀과 희망복지팀이 1개 과에서 운영되는 개선안으로 의미있는 변화가 기대됨.
 - 다만 통합 운영에 따라 실제로 이 일을 수행할 담당자들의 업무 변화, 업무 절차의 변화 등이 명확히 제시되었으면 함.
 - 찾아가는서비스, 통합사례관리, 돌봄....의 대상범위, 욕구유형, 서비스제공 방식 등을 종합적으로 정리하여 역할분담 방안을 구체적으로 모색
 - 통합돌봄과에 의료급여팀이 존재하는 반면, “보건소”의 다양한 건강증진, 보건의료 서비스 사업부서와 어떻게 연계협력 할 것인지 보완
 - 또한 통합돌봄과와 관련 사업과의 연계, 협력 절차 명확화도 필요함.

- 부서 간 기능 및 역할 명확화로 협력체계 강화 관련, 희망복지지원팀(희망복지과)과 융합서비스팀(통합돌봄과) 업무의 차별성 명확화
 - 개편 시 두 부서가 공존하는지, 그렇다면 역할 분담 방안이 명확히 제시되었으면 함.

- 동행정복지센터 조직 및 기능 강화 관련, 조직 및 기능 강화를 통한 구체적인 변화 내용, 변화 목표 제시 필요
 - 사회복지직, 간호직 추가, 거점동 통합사례관리 강화는 어떤 목표를 고려한 것인지, 서비스 내용, 서비스 업무, 대상자 확대 혹은 서비스 고도화 등 어떤 개선을 기대하는 것인지 구체적으로 고려, 제시되었으면 함.

- 인력 역량개발 계획 고무적
 - 기존 업무 행태와 방식의 변화는 인력 추가 배치 뿐만 아니라 새로운 서비스 업무를 위한 교육, 어떤 생각이나 업무 패턴에서 좀 이렇게 벗어날 수 있도록 고려가 필요함.

- 전달체계 개편사업에 있어서 명확한 목적과 전략이 필요함
 - 만성질환 노인을 대상으로 한다고 한다면 어떠한 프로그램과 어떤 기관과의 협력을 통해서 합병증을 줄일 것인가와 같은 구체적 방향이 필요함.
 - 어쨌든 지역사회 안에서 여러 가지 기관과 서비스를 조정할 수 있는 역할은 구에서 해야 하기 때문에 지자체를 중심으로 한 체계에 대한 고민이 필요
 - 제공기관에서 할 수 있는 사업을 하는 것이 아니라 중점 대상의 욕구에 맞춰서 서비스가 설계될 수 있고 다양한 서비스가 조정될 수 있는 체계를 만들어야 함.

- 지역사회 연계체계도 실제로 조정이 가능하도록 구성
 - 국민연금공단, 건강보험공단, 주택공사 지역본부 등 다양한 기관과의 연계를 조정할 수 있기 위해서는 지자체에서도 이를 조정할 수 있는 지위를 가진 주체

가 주도할 수 있도록 해야 함.

□ 장기입원환자 지역복지모델의 전문성 증진 방안 필요

- 제시한 장기입원환자 지역복지모델과 재가의료급여 시범사업이 매우 유사함.
 - 두 모델 모두 장기입원환자 중 사회적 입원자를 발굴하여 지원을 통해 지역 사회 거주를 도모하고자 함.
- 장기입원환자 지역복지모델의 경우, 지역자활센터가 주도적으로 수행하는데 전문성에 대한 우려가 있음.
 - 재가의료급여 시범사업의 경우, 의사, 간호사, 의료급여 사례관리사, 영양사 등 각 분야 전문가가 퇴원 여부, 지원 대상 및 지원 내용을 결정함.
 - 장기입원환자 지역복지모델에서 각 업무의 역할을 누가, 어떻게 수행할 것인지에 대한 계획이 미흡함.
- 보건소 간호직 공무원 등과의 연계·협력 계획의 구체화를 통해 장기입원환자 지역복지모델 수행의 전문성 증진 제안

□ 지역사회 통합돌봄 자체수립 가이드라인 노인육구 필요도 평가 활용

- 간호직과 사회복지직이 공통의 도구 사용 가능
 - 제공할 수 있는 서비스에 따라 메뉴를 구성하여 도구를 변형하여 사용

□ 신규 통합사례관리사 사회서비스원 배치방안에 대한 검토 필요

- 사회서비스원 종합재가센터에 배치하는 통합사례관리사는 기존 통합사례관리사와는 다른 역할을 수행하게 됨.
- 읍면동과 시군구의 기존 통합사례관리사업, 노인돌봄과 관련된 사례관리 수행 주체, 사회서비스원 종합재가센터 간에 사례관리 역할분담 또는 연계모형을 먼저 설정해야 함.

□ 통합사례관리사 인력 배치 재검토 필요

○ 사회서비스원 종합재가센터에 통합사례관리사 인력을 5명 모두 배치하는 것에 대해 재검토 필요

- 시범사업에서 통합사례관리사 5명 추가 배치하는 이유는 업무 과중 해소와 기존 통합사례관리사에게 슈퍼바이저 역할 부여하기 위함.
- 업무 부담을 느낄 읍면동에 배치 고려 필요

□ 시범사업 예산 포괄보조 형태 사용 고려

○ 보건과 협업시 정신건강복지센터에서 사업비 부족할 때 사업비 이관 가능

- 필요한 사업에 마중물로 예산 활용 가능하니 예산 계획 수립시 염두해두고 사업 예산 배분 고려

□ 단위 사업 실적 중심의 성과지표 설정 지양

○ 통합돌봄서비스 제공의 9개 단위 사업의 서비스 제공 실적이 전달체계 개편의 성과로 보는 것은 큰 의미가 없음.

- 개별 사업 실적은 예산이 투입되면 자동적으로 달성되며, 차년도 구성 사업이 변화하면 실적 성과도 달라지므로 사업 이행으로 인한 이용자의 궁극적인 삶의 변화를 확인할 수 없는 한계가 존재

○ 전달체계 개편의 효과나 지역 중심문제 해결 성과를 측정하고자 한다면 거버넌스와 이용자 관점에서 변화를 측정할 수 있는 지표가 포함되는 것이 바람직

- 주민센터 확장형 개편에 따른 업무 효율성과 담당 인력의 직무만족을 측정할 수 있는 지표, 통합돌봄서비스 이용 효과를 측정하는 지표 등 고려

□ 사회서비스원 연계 모델의 타당성 및 성과 확인 필요

○ 5명의 통합사례관리사를 사회서비스원에 모두 배치하는 계획 재검토 필요

- 사회서비스원 종합재가센터 설립 준비 단계로, 종합재가센터의 역할이 불분명한 상황에서 통합사례관리사 일괄 배치하는 인력 자원의 비효율적 배분을 초래할 수 있음.

- 사회서비스원 연계 모델이 본격 가동되면, 기존의 통합사례관리와 어떤 점에서 차별성을 가지는지 특화된 성과지표를 개발하여 관리 필요

2. 2차 컨설팅 세부사항

가. 추진여건

- 개괄적인 지역현황을 제시하고 있으나 지역사회보장조사 등의 지역육구 조사 내용 등이 반영된다면 더욱 실질적인 여건 진단이 될 수 있을 것임.
- 영구임대아파트 5개 단지가 위치해있고, 국민기초수급자 수와 장애인이 다수 거주하는 등의 특징을 보여주고 있으나 이와 관련된 육구 진단 등의 내용이 아쉬움.
- 그동안 전달체계 개편 추진 현황이 실적 중심으로 제시되고 있으나 자체적인 성과에 대한 평가나 진단의 내용이 미흡함.
- 통합사례관리 강화에서 구 희망복지과와 보건지소의 방문건강관리 서비스가 동 찾아가는 보건복지팀과의 협업체계를 구축하여 통합사례관리(복지 + 건강) 기능을 강화했다고 하는데 내부적으로라도 그 성과에 대한 평가나 실효성 등에 대한 진단 내용이 제시되어 있지 않음.
 - 구 희망복지과와 보건지소 간의 협업체계 없이 동 단위의 통합은 긴밀한 보건·복지협력에 어려움이 있었을 것으로 예상되는데 이러한 점에 대한 진단 등이 내부적으로라도 이루어져야 함.
 - 어떤 점이 개선이 되었고, 어떤 점이 미흡하였는지에 대한 실제적인 진단이 있어야 이러한 점이 이번 개편사업에 반영될 수 있을 것임.
- 본청에서는 기존의 복지자원팀과 희망복지팀이 통합되어 희망복지과로 독립 되었는데 이러한 개편으로 인한 개선지점과 한계 또는 여전히 개선이 필요한 부분에 대한 진단 역시 필요함.
- 종합상담 창구에 있어서도 종합상담 매뉴얼 작성과 담당자 역량강화 교육을

통하여 종합상담을 실시하였다고 하고 있으나 실제로 종합상담이 이루어졌는지에 대해서는 최근 급여신청자 등을 대상으로 한 이용자 평가 등을 통한 평가가 필요함.

- 맞춤형 복지팀 설치 이후에도 종합상담을 실시한다고는 하나 실제 급여를 신청한 이용자 중 신청하는 급여내용 조차 담당 공무원이 인지하지 못하는 경우가 있었다는 진술이 여전히 나오고 있음.

□ 지역사회통합돌봄 협의체 운영은 사업 출발에 동력을 부여할 것으로 기대

- 총괄지원, 주거지원, 건강의료, 요양돌봄, 서비스연계 등의 5개 팀 구성은 전문화된 세부 역할을 중심으로 집중할 수 있다는 이점이 있을 것이나, 사업 초기에는 사업의 이해와 필요과업의 도출, 협력 방안 등을 함께 논의할 필요가 있다는 점에서 팀 간 공동 논의구조의 마련이 보다 중요할 것으로 생각됨.

- 또한, 협업기관들이 어떤 형태, 방식으로 합류하여 안정적, 지속적 운영 구조가 마련될 것인가가 중요하며 보다 구체적인 계획이 마련되었으면 함.

- 특히 지역사회통합돌봄 사업의 주축인 노인장기요양보험이 건강보험공단 중심으로 운영되고 있다는 점에서, 건보공단의 강력한 결합 방안과 주체간 협력, 업무개선 방안 마련 필요

□ 지역사회통합돌봄 사업 추진을 위한 협의체를 구성하여 운영하였다고 제시하고 있는데 구성 내용만 제시했을 뿐 운영 내용이 빠져있음.

- 2019년 하반기에 구성이 되어있으면 최소한 2020년 상반기까지 운영한 내용에 대한 제시가 있어야 할 것임.

- 기관 간의 MOU 등 협정 체결, 팀별 회의, 전체 회의 의제 및 주요 논의 내용 등에 대한 정리가 필요함.

□ 광주 북구 복지행정시스템에 대한 심도 있는 진단 선행될 필요

- 광주 북구의 복지행정 전반 혹은 서비스 및 돌봄 강화 정책 동향을 고려한 행정(조직, 인력 등 업무수행 인프라) 기반에 대한 문제점 및 구체적인 해결과제 점

검이 우선되고, 그러한 문제의 단기-중기 해결 과제 도출에 기초하여 사업이 구상되면, 더 구체적인 과제, 타 지역 대비 차별적인 방안이 마련될 수 있을 것으로 생각됨.

- 부여되는 행정/서비스 업무량을 소화할 인력 규모, 인력의 업무분담 체계의 적절성, 부서간(구와 동, 유관공공기관간 포함) 업무연계/협업 구조, 부서간 사업 정보 이해정도 및 정보 공유 상태 등을 점검하여, 개선이 필요한 문제점 도출
- 특히, 관내 복지 및 서비스 대응 필요 욕구, 지역사회 문제 중심 서비스 확충, 집중이 필요한 문제 진단(해당 욕구의 양적 분석, 서비스 대응방안의 고도화 필요성 등 포함)

□ 앞서 지적한 바와 같이 지금까지의 개편 추진과 기반 조성 등의 노력에 대한 평가를 포함한 실제 복구에서 나타나고 있는 전달체계 상의 문제에 대한 면밀한 진단이 필요함.

- 현재 제시된 내용은 모든 지역에서 공통적으로 할 수 있는 수준으로 지역에 대한 구체적 진단이 거의 드러나지 않음.
- 새로운 개선 사업을 계획하는 입장에서 현재에 대한 실질적인 진단이 없다면 우선순위나 핵심 사업에 대한 판단 근거가 불명확하고, 개선 사업에 대한 기대 효과도 제시하기 어려울 수밖에 없음.

나. 시범사업 추진계획

□ 광주 복구 사업의 특성, 타 지역 대비 강점, 기존 지역사회통합돌봄 선도사업 등과 차별성이 종합 정리되었으면 함.

- 대체로 노인(만성질환, 돌봄 사각지대) 돌봄 사업을 중심으로 하고 있어, 기 실시중인 지역사회통합돌봄사업 모델과 유사한데, 복구는 통합돌봄 선도지역이 아니기에 이러한 모델을 구축해가는 것이 지역 차원에서 유익하고 긍정적인 효과가 기대됨.

- 다만, 본 사업이 (지역사회통합돌봄사업) 보다 포괄적인 지역 보건복지 전달체계의 변화를 도모하고자 목적을 설정하고 있는 바, 이를 고려한 계획이 향후 (2021년 이후) 보완되었으면 함.
 - 상당수의 사업이 2021년 시행으로 계획되고 있어, 2020년의 성과를 무엇으로 볼 것인지(어떤 준비가 있었는지), 2020년 기간의 변화 내용도 정리할 수 있었으면 함.
- 다양한 사업을 제시하고 있으나 전체적인 사업 추진 체계에 대한 설명이나 일관성의 보완이 필요해 보임.
- 종합상담창구, 노인 통합사례관리, 종합사회복지관 파트너십, 지역케어회의, 통합돌봄 전담기구 설치 등의 내용이 있으나 이들 간의 관계나 전체적인 체계에 대한 설명이 보완되어야 할 것임.
 - 집중 개입 대상군의 내용이 서로 다른 경우도 있고, 어떤 계획은 통합돌봄이 중심으로 보이다가, 어떤 내용은 기존 통합사례관리와 차별성이 없어 사업방향이 아직 분명하게 설정되지 않아 보이는 면이 있음.
- 본 사업이 계획대로 실행된다면, 주민의 보건복지서비스가 어떻게 달라지는지, 그것이 가능한 이유(인력배치, 연계시스템 등) 는 무엇 때문인지 그려질 필요가 있음.
- 사례관리자가진단시트에서 분석한 내용을 토대로 유지, 강화, 개선 필요점이 제시될 필요가 있음.
- 중점 개입 대상군을 노인으로 설정하고 있지만 현재 대상자 설정 내용과 대상자 규모에서 제시되는 내용이 서로 일치하지 않아 혼동을 주고 있음.
- 대상자 설정에서는 등급판정 대상자, 병원 입원 급성기 환자, 재가 노인(장기요양 등급 외자 등)으로 구분하고 있으나 대상자 규모에서는 만성질환 노인돌봄 모델과 돌봄 사각지대 노인지원 모델로 정의하고 있음.

- 그렇다면 이 사업에서는 집중개입 대상자를 대상자 설정에서 제시한 기준을 적용하는 것인지, 아니면 대상자 규모에서 제시하는 모델1, 모델2의 기준을 사용하는 것인지 분명하게 할 필요가 있음.
 - 선정 기준을 분명히 한 후에 보다 구체적인 집중 개입 대상 선정 기준과 지원 절차에 대한 내용이 제시되어야 할 것임.
- 욕구 실태 조사에서 대상을 만 65세 이상 노인으로 하고 있는데 대상자 규모를 추정하기 위한 조사인지, 주된 욕구의 유형을 파악하기 위한 조사인지 목적을 분명히 해야 할 필요가 있음.
- 전체 규모를 파악하기 위해서 앞서 적용하는 기준에 따라 전수조사 방식, 혹은 표본추출 방식, 또는 집중 개입 유형별 심층조사를 통한 실질적 욕구 진단 방식 등을 선택 혹은 혼합하여 접근할 수 있을 것임.
 - 분명한 목적에 따른 설계 없이 막연한 설문조사 방식의 욕구 실태 조사는 정작 사업 계획과 진행에 필요한 유용한 자료로서 활용되지 못할 가능성이 큼.
- 종합상담창구 역할 강화(확장형) 지역의 확대 검토 제안
- 종합상담창구는 지자체 복지행정의 관문이자 본격적인 서비스 확충의 기본 요건으로서, 현재 계획안의 1개 동을 상당 수 확대하는 것이 적절하리라 생각됨.
- 종합상담창구 설치에 있어서 내방 대상자에 대한 종합상담을 실시하는 것으로 계획하고 있으나 상담대상은 잠재적 수요자를 대상으로 하고 있어 대상자 발굴에 대한 고려가 필요해 보임.
- 상담 대상은 욕구가 있으나 접근성 부족 등으로 상담을 받지 못하는 기존 수급자나, 서비스 연계가 필요한 지역주민 등 잠재적 대상이면 내방 대상자만을 상대로 한 수행방법과 서로 맞지 않음.
 - 돌봄수요가 많은 지역의 행정복지센터를 대상지로 지정하고, 통합돌봄을 포함한 종합상담을 계획하고 있지만 상담 내용은 기존의 수급자나 빈곤층 대상 내용이 중심이어서 이 역시 서로 맞지 않는 계획으로 보임.

- 따라서 생계문제가 중심인 대상자, 돌봄문제를 종합적으로 대응해야 하는 대상자 등 대상군을 분명히 설정하거나 구분하고, 앞의 욕구 실태조사나 찾아가는 보건복지 상담 강화 사업과 연계하여 종합상담 대상자에 대한 발굴까지도 고려해야 할 것임.
 - 발굴 대상자와 내방 대상자 중 종합상담 실시 대상에 대한 선별 기준이나 절차를 구체적으로 규정하여 형식적인 종합상담 운영이 되지 않도록 해야 함.
- 이 사업은 일단 특정 행정복지센터에서 시행하는 일종의 시범사업 내에서의 시범사업의 성격이 있으므로 이와 같은 모델을 지역내에서 어떻게 확산시킬 것인가에 대한 계획도 함께 제시되어야 할 것임.
- 찾아가는 보건복지 상담의 대상은 종합상담 창구 의뢰, 복지1촌 등의 의뢰, 보건소 만성질환자, 맞춤형돌봄 대상자, 건보공단 의뢰자 등 다양한 경로를 제시하고 있고, 이들에 대한 가정방문을 통해 욕구를 실사하고 통합사례관리 대상으로 연계하는 사업으로 보이나 이 절차를 보다 분명하게 기술할 필요가 있어 보임.
 - 가령 제공절차에서 방문계획 수립부터 제시하고 있으나 각 경로에서 의뢰받은 대상자를 어떻게 취합하고 선별하여, 어떠한 주기로 방문계획을 수립할 것인지를 계획해야 할 것임.
 - 보건소 방문건강관리 대상자와의 중복 확인을 한다고 되어 있는데 미리 서비스 이력을 파악하기 위한 것인지 중복시 배제를 위한 것인지 설명이 필요함(무조건적 배제보다는 통합돌봄을 위한 사례관리도 고려해야 할 것임).
- 만성질환 노인돌봄 모델 대상자 발굴방법으로 인한 중복대상자 발생 우려
- 대상자 발굴 방법으로 보건소 만성질환자를 이용한다고 기술하였으며, 중복대상자의 확인은 PHIS를 이용하여 방문건강관리와 중복인지 확인하는 계획임.
 - 방문계획 수립 후 방문건강관리와 중복대상자로 서비스 대상에서 제외되는 일이 없도록 방문건강관리와 중복되지 않는 보건소 이용 노인 만성질환자의 비율이 어느 정도인지 사업 시행 전 사전 확인이 필요함.

- 사전 확인을 통해 보건소 이용 노인 만성질환자의 상당수가 방문관리서비스 대상인 것으로 확인되면, 보건소 이용 만성질환자 확인은 발굴 방법으로 부적합함.
 - 또한 노인 인구의 상당수가 2개 이상 만성질환을 앓고 있는 점을 고려할 때, 단순히 만성질환 2개 이상인 노인이 “찾아가는” 서비스의 대상이어야 하는지는 의문임.
 - 기존 만성질환과 함께 서비스 욕구가 높을 가능성이 있는 특정 질환 또는 상태(치매, 수술 후 요양 필요자 등)를 만성질환 노인돌봄 모델의 대상자로 선정하는 것이 더 효과적일 것임.
- 보건복지 협력체계 구축 구체화
- 복지정책과와 보건소 모두 보건복지협력 체계 구축의 역할을 하는 것으로 되어 있지만 구체적인 협력 방안이 제시되어 있지 않음. 구체적인 구축 방안 제시 필요
- 거점동 배치 통합사례관리사의 업무 범위
- 어르신 사례관리만을 전담하는지 그 외 대상에 대한 통합사례관리는 어떻게 운영하는지(이러한 개편이 그 외 대상의 사례관리 여건에 어떤 영향을 미치는지) 고려되었으면 함.
- 현재 사업 내용은 통합돌봄을 제공한다는 사업 목적과는 달리 빈곤 대상 위주의 사례관리 내용과 큰 차이점이 제시되어 있지 않음.
- 이 사례관리를 통하여 기존의 빈곤층 중심의 사례관리가 아니라 사업목표에서 제시하고 있는 돌봄이 필요한 어르신들의 자립적 삶을 위한 복지, 건강, 주거, 의료 등 통합적인 수요자 중심 돌봄서비스를 어떻게 구현할 것인가에 대한 내용이 제시되어야 함.
- 신규 통합사례관리사의 업무분장 조정

- 동 사례관리담당자 교육은 시군구 통합사례관리사가 담당하는 것이 효과적
- 신규 통합사례관리사가 담당하는 사례와 사례관리과정 명확화
 - 사례관리 목적(노인통합돌봄중심인지), 난이도(동의 공무원이 하는 사례와 같은 수준인지), 복지관 사례와의 구분가능성 등을 기준으로 담당하는 사례의 성격과 그에 따른 과정을 명확하게 해야 과업수행 가능
- 거점 통합사례관리사가 배치되는 동의 팀장은 사회복지직으로 배치
- 사회서비스원 종합재가센터에서 계획하고 있는 틈새돌봄이나 민간기피사례 등 지원을 위해서는 별도의 예산 투입이 필요한 만큼 이에 대한 계획도 함께 제시될 필요가 있음.
 - 종합상담창구에서 의뢰를 하도록 되어있는데 그렇다면 그 서비스 비용에 대해서는 전달체계 사업에서 지출이 되는 것인지, 아니면 광주시 사회서비스원 차원에서 지원되는 것인지 분명히 할 필요가 있음.
 - 종합상담창구는 한 행정복지센터에서만 설치되는데 찾아가는 보건복지 상담이나 노인 통합사례관리와는 어떻게 연계할 것인지에 대한 검토도 필요해 보임.
- 지역자원 연계가 통합적으로 이루어지기 위해서는 각기 개별 기관과의 연계형태가 아니라 앞선 찾아가는 보건복지 상담이나 노인 통합사례관리를 통한 연계체계가 제시되어야 함.
 - 지역자활센터, 노인맞춤형돌봄, 지역통합돌봄사업 등과 개별적으로 연계하는 것은 기존의 연계방식과 큰 차이가 없을 것임.
 - 사업 목표에서 통합돌봄을 지향하고 있는 만큼 공급자 중심의 개별적 연계가 아니라 이러한 다양한 서비스들이 어떻게 이용자 중심으로 통합적 연계가 될 수 있도록 만드느냐가 핵심인 만큼 찾아가는 보건복지 상담, 노인 통합사례관리의 체계를 중심으로 한 연계체계 구축에 대한 고민이 필요함.

- 협력을 통한 통합사례관리의 대상, 역할분담의 변화 방안을 명확히 공유할 필요
 - 현재 제시된 주체별 개입 기준의 적실성이 본 사업을 통해 많은 사례의 축적을 통해 실험되고 발전될 수 있기를 기대함.

- 결국 이 사업은 거점동 중심으로 시행되는 노인 통합사례관리 사업과 연계되는 사업으로 보이나 역시 기존의 빈곤층 중심 사례관리와 차별성이 어떻게 구체적으로 나타날 수 있는가에 대한 계획이 필요해 보임.
 - 복지, 의료, 정신, 주거 등의 공공과 민간 기관의 네트워크 구축을 한다고 하였지만 다양한 역할을 각자 한다고 통합적 접근이 이루어지는 것이 아니라 협력적 과정과 체계가 어떻게 이루어지는지에 대한 구체적인 계획과 설명이 필요함.
 - 가령 네트워크 참여 기관들이 2차 지역케어회의의 통합사례분과를 참여하는 것인지, 주기적 또는 요청시 참여하는 구조인지, 각 기관의 자원은 어떠한 방식으로 공유할 것인지, 이에 대한 구체적인 협정 등의 합의가 추진되는 것인지 등이 고려되어야 함.

- 종합사회복지관에서 요구하는 조정이슈는 무엇인지, 그에 대한 대응은 무엇인지 밝힐 필요
 - 읍면동으로의 게이트웨이 일원화, 사례구분에 대한 지역사회의 동의수준, 현재도 존재하는 공동사례관리 시스템 활용상황 등

- 지역사회보장협의체 운영 특성을 고려한 세밀한 계획 필요
 - 협의체 사무국이 운영될 것이지만, 통합사례관리업무의 책임성을 가진 주체는 행정기관, 민간서비스기관에 존재할 것이므로, 협의체 주도의 케어회의 운영의 강점을 살리되 상시적으로 통합사례관리 상황을 파악하기 어려운 취약점을 어떻게 보완할 것인지 고려되어야 할 것임.

- 동 지역사회보장협의체를 1차 지역케어회의를, 구 지역사회보장협의체에서 2차 지역케어회의를 주관하는 것으로 계획하고 있으나 두 협의체의 성격이 다르다는

것을 고려할 필요가 있음.

○ 구 지역사회보장협의체는 민간의 공식적 조직과 자원 간의 협력적 거버넌스 구조이지만 동 지역사회보장협의체는 주민참여 조직의 성격을 가지고 있어서 같은 역할을 1, 2차 지역케어회의로 구분하는 것이 부적합할 수 있음.

○ 통합돌봄에 있어서도 구의 지역사회보장협의체는 다양한 공식적 지원과 서비스의 통합적 체계로 기능할 수 있지만 동의 지역사회보장협의체는 일시적인 자원봉사나 후원 연계에 그칠 가능성이 커서 지속적인 통합돌봄을 위한 체계로는 적절하지 않을 수 있음.

○ 동 지역사회보장협의체는 주민참여 조직으로서 공식적인 지원체계가 중심이 되어야 할 지역케어회의에 결합하는 것보다는 그 성격에 맞게 지역사회 공동체 활동이나 관계 축진을 통해 선제적이고 예방적인 활동의 역할을 구분하여 맞는 것을 고려할 수 있음.

- 예를 들어 독거노인의 고립 예방과 관계 및 근력 유지를 위한 한 뼘 공원 만들기, 함께 점심 등의 공동체 활동이나 만성질환 관리, 생활운동 등 주민 간의 건강 유지를 위한 건강반 활동 등

○ 지역사회 서비스 자원 연계 목록, 관련 보건의로 시설 등 현황 등을 제시하고 있지만 이러한 사업이 지역에서 시행되고 있다고 해도 어떠한 자원을 얼마나 할당하여 통합돌봄에 투여할 수 있는 것인가에 대한 사전 협의와, 이를 기관간 공식적으로 연계할 수 있는 절차 등이 마련되어 있지 않다면 실제 통합적 효과를 거두기 어려울 것임.

□ 통합돌봄과와 희망복지과의 역할 분담, 협력 방안 명확화 필요

○ 통합돌봄팀과 희망복지팀이 1개 과에서 운영되는 개선안으로 의미 있는 변화가 기대됨.

○ 다만 통합 운영에 따라 실제로 이 일을 수행할 담당자들의 업무 변화, 업무 절차의 변화 등이 명확히 제시되었으면 함.

- 찾아가는서비스, 통합사례관리, 돌봄....의 대상범위, 욕구유형, 서비스제공

방식 등을 종합적으로 정리하여 역할분담 방안을 구체적으로 모색할 수 있었으면 함.

- 통합돌봄과에 의료급여팀이 존재하는 반면, “보건소”의 다양한 건강증진, 보건의료 서비스 사업부와 어떻게 연계협력 할 것인지 보완되었으면 함.

□ 통합돌봄과와 관련 사업과의 연계, 협력 절차 명확화 필요

□ 사업추진체계에 있어서도 통합돌봄팀(신설), 융합서비스, 의료급여팀을 한 과내에 모아놓았다고 통합적 접근이 이루어지는 것이 아니므로 통합적 접근이 이루어질 수 있는 체계와 절차가 마련되어야 함.

- 가령 서로 다른 팀간의 조정은 누가 담당하는지, 사례를 배분하거나, 한 사례에서의 역할을 어떻게 통합적으로 사정이되어 분담되고 관리가 될 것인지 등에 대한 고려가 필요함.
- 현재에는 각 팀의 업무 분담만 제시되어 있고 협력적 절차나 사례협의 또는 사례회의와 같은 통합적 접근을 위한 방안이 제시되어 있지 않음.

□ 희망복지지원팀(희망복지과)과 융합서비스팀(통합돌봄과) 업무의 차별성

- 개편 시 두 부서가 공존하는지, 그렇다면 역할 분담 방안이 명확히 제시되었으면 함.

□ 부서간의 역할에 대해서 잘 정리하고 있지만 보다 구체적이고 분명한 설명이 필요한 부분이 보임.

- 가령 복지정책과가 총괄부서로서 등장 리더십 강화와 보건복지 담당자 전문성 향상 교육을 수행한다면 대강의 교육 프로그램 계획 일정이나 계획 수립 일정이라도 제시되어야 할 것임.
- 희망복지지원팀에서 유간기관 연계를 위해 MOU를 체결한다면 앞서 예시한 기관 중 어느 범위까지 포괄할 것인지가 좀더 구체적으로 표현이 되어야 계획으로서 의미가 있을 것임.

- 보건소에서 “보건복지 업무 관련 자체 사업 시달 시 지자체내 관련부서 및 동과 협의를 통해 진행”이라고 하였는지 방문건강관리 사업 등을 말하는 것인지 명확하지 않음.
 - 또한 건강자원을 목록화하여 간호직 공무원과 공유한다고 하였는데 목록이 있더라도 협력관계가 공식적으로 맺어져있지 않는다면 효용성이 담보되지 못할 것임.
 - 보건복지 통합서비스 추진 협의체 구성 및 운영에서 수시 운영만 한다고 되어 있으나 정기적인 협의를 전제로 수시로 운영될 수 있어야 긴밀한 협력관계 구축이 가능할 것임.
- 조직 및 기능 강화를 통한 구체적인 변화 내용, 변화 목표 제시 필요
- 사회복지직, 간호직 추가, 거점동 통합사례관리 강화는 어떤 목표를 고려한 것인지, 서비스 내용, 서비스 업무, 대상자 확대 혹은 서비스 고도화 등 어떤 개선을 기대하는 것인지 구체적으로 고려, 제시되었으면 함.
- 현재 복지직 3명 추가 배치 동, 2명 추가 배치 동, 간호직 2명 배치 동을 구분하고 있는데 기준 뿐 아니라 대상 동이 어디인지, 거점 동과의 관계는 무엇인지 설명이 필요함.
- 사회복지직 및 간호직 추가 배치 관련 간호직 배치에 대한 우선순위 재고려
- 현재 인구비율, 노인비율, 복지수요 높은 2개동에 복지직 2명, 복지수요 많은 2개동에 간호직 2명 추가 배치 계획인데, 이 2개동이 각기 다른 동이라면 간호직 배치에 대한 우선순위 재고려가 필요함.
 - 다른 조건이 같다면, 노인비율이 많은 동이 의료적 수요가 많은 것으로 예상됨.
 - 복지수요+노인비율이 많은 동에 간호직을 배치하는 안에 대한 고려를 제안함.
- 전담인력으로 1명의 사회복지사를 배치한다고 하고 있는데 현재 사무국장-팀장

구조에서 어떻게 변화되는 것인지 설명이 필요함.

○ 지역케어회의 등 통합돌봄 업무를 전담하면서 성격이 다른 마을복지계획 수립 지원까지 담당하는 것으로 되어 있는데 적정하고 집중적인 업무 수행이 가능하도록 고려가 필요할 것임.

○ 협의체 사무실 확장 이전에 있어 물리적 접근성에 대한 고려도 설명 필요

□ 다른 조직과 마찬가지로 구성만 제시되어 있는데 운영방안도 제시가 필요함.

다. 사업관리

□ 사업관리 부분은 아직 미흡해 보이며 전체적인 재구성이 필요함.

□ 현재의 성과지표는 단순 실적 목록으로 성과지표로 보기는 어려우며 전면적인 재구성이 필요함.

○ 사업별로 산출 가능 실적을 나열하는 것이 성과지표가 아니라 투입-과정-산출-변화 등의 단계별, 그리고 사업의 전략별로 사업의 수행 과정과 성과정도를 어떻게 측정할 것인가에 대한 내용이 필요함.

○ 이 사업을 통해서 핵심적으로 개선하고자 하는 사항이 무엇이며 이를 어떻게 측정하여 점검하고 평가할 수 있을 것인가에 대한 논의부터 해 볼 필요가 있음.

- 이용자의 서비스 이용경험의 변화를 개선하고자 하는가?
- 서비스의 통합적 과정과 절차를 개선하고자 하는가?
- 노인의 시설 입소율을 감소시키고자 하는가?
- 통합돌봄의 서비스 제공의 참여 범위를 확장시키고자 하는가?
- 통합돌봄에 투입되는 지역사회 자원의 양을 늘리고자 하는가?

□ 계획서 수정에 따라 성과지표도 일부 수정된 것으로 보이나, 제시된 성과지표가 정확히 무엇을 의미하는지 불분명하여 광주 북구에서 시범사업의 시행으로 이루고자 하는 성과를 확인할 수 없음.

- 가령 일부 성과지표는 누가 누구를 대상으로 성과를 관리할 것인지 주체의 구분이 모호함. 사업목표의 성과지표(서비스 내용과 전달체계의 부합성, 서비스 대상군 설정 적정성, 서비스 내용의 적절성)는 평가의 대상과 측정방식이 불분명함. 서비스 대상군 설정의 적정성은 잠재 수요자 대비 실 이용자의 비율과 같은 방식으로 측정이 가능할 것이나, 잠재 수요자를 추정하는 것은 어려운 일임. 서비스 내용의 적절성은 이용자가 실제로 필요한 서비스를 받았는지 실태 조사 또는 만족도 조사를 실시하여 측정할 수 있음. 이 경우 성과지표는 이용자 만족도(서비스 내용 만족도, 제공인력에 대한 만족도 등으로 세분화 가능)로 대체 가능함.
 - 서비스 연계의 서비스 연계 건수와 찾아가는 보건복지상담의 서비스 연계는 무엇이 다른 것인지, 관리 대상을 명확히 해야 성과 확인을 위한 자료 수집을 효율적으로 할 수 있음. 서비스 연계가 지역자활센터 연계 추진 사업의 내용이라면 보다 명확하게 범위를 제시할 필요
- 사업이 착수 단계에 있기 때문에 '20년 성과지표는 계획 대비 충실하게 이행되고 있는지 점검하는 것이 중요할 것임.
- 시범사업의 핵심 내용을 중심으로 조직과 인력 인프라가 제대로 구축되었는지, 재정이 투입된 사업의 실적은 어떠한지, 서비스 이용자의 복지 체감도/만족도는 어떻게 달라졌는지 확인하는 내용을 중심으로 성과지표를 정리할 필요가 있음.
 - 건수 등 실적 중심의 성과지표를 설정하였는데, 지표의 목표치를 정하는 것도 중요함. 예를 들어 공동사례회의 운영 실적은 '공동사례회의 월별 2회 실시' 등 구체적 목표가 있어야 단계별 이행 정도를 점검할 수 있고 장기적인 관점에서 개선 방향을 도출할 수 있음.
- '21년에는 ① 조직(거버넌스 구성, 협력 수준), ② 인력(업무 이해도, 전문성, 효율성, 만족도), ③ 이용자(서비스 이용으로 인한 변화, 만족도, 접근성) 측면의 성과를 측정할 수 있는 핵심지표를 개발하고, 광주 북구의 시범사업 모델의 성과를

점검할 수 있는 특화 지표를 추가하는 것을 제안

- 예를 들면, 사회서비스원이나 지역자활센터와의 연계 추진은 타 지역과는 구별되는 복구 모형으로, 두 주체와의 연계가 지역사회에 어떤 변화를 가져올 수 있는지(예: 공급 측면에서 일자리 창출 효과)에 대한 고민도 필요

- 모니터링 방법에서 이용자, 활동가, 협업기관, 행정부서의 모니터링 범위에 대한 구분을 한 것은 긍정적이지만 모니터링단의 구성과 운영, 일정, 반영 계획 등에 대한 보완이 필요함.

- 모니터링을 자체 사업팀과 협력 기관이 공동 실시한다고 되어 있는데, 모니터링 대상별 실시 주체와 역할, 모니터링 내용을 명확히 설정할 필요가 있음.

- 사업별 모니터링 계획 수립은 누가 하는 것인지, 모니터링 요원은 누구인지, 정성평가 방식으로 모니터링을 진행한다면 사업의 효과성은 어떻게 보여줄 것인지 구체화된 계획이 필요

제4절 경기 부천시

1. 요약

□ 경기 부천시의 중점과제별 컨설팅단 주요 의견과 지자체별 의견은 다음과 같음.

〈표 4-4-1〉 경기 부천 1차 컨설팅 결과 요약

중점과제	컨설팅단 의견	지자체 의견
총괄조정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 원스톱 창구를 목표로 하려면 읍면동에 있는 초기상담권한이 통합사례관리사를 배치할 복지관에도 부여될 수 있는지를 우선 확인 필요 ○ 목표에 맞춰 권한, 공간 만들어지고 적당한 인력채용 필요 ○ 상담업무 집중하려면 상담 전문성 있는 통합사례관리사 배치 필요. 원스톱 성격도 명확히 할 필요 ○ 복지관에 복지관 인력이 아닌 인력 근무시 협업 파트너십을 잘 구축해야하고 역할을 명확히 할 필요 ○ 통합돌봄 선도사업에서 28개의 세부 프로그램을 패키지와하고 서비스를 다양화하였는데 이에 대한 소개 요청 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인 대상으로도 이러한 서비스 개발 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 올해의 목표는 원스톱 창구임. 복지관 상담창구의 역할은 모든 복지에 대한 상담을 하고 서비스까지 연계하는 것 까지임. 사례관리까지는 감당하기 어려워 올해는 무한돌봄이나 행정복지센터에서 중점사례관리를 하도록 추진 예정 ○ 기본 취지는, 내담자의 접근 용이성을 키포인트로 두고 관 중심의 관계적인 틀을 벗어나 민에서도 원스톱 창구를 개설해 누구나 상담할 수 있는 곳으로 구축하는 것임. ○ 여기서 통합사례관리사의 역할은 조정, 분배 역할, 슈퍼바이저의 역할 ○ 노인 대상 관련 세부 프로그램 소개 <ul style="list-style-type: none"> - 케어팜 : 어르신들 농작물 키우며 정서 지원 - 리빙랩 : 영구임대아파트 3곳에 경로당 가지 못하는 통합돌봄 대상자를 위해 공간 리모델링 치료프로그램뿐만 아니라 힐링할 수 있는 공간 구축 - 돌봄플러그 설치 : 플러그에 조도, 전력량 체크, 어르신이나 독거사 위험있는 사람들 집에 설치해 변화량 체크해 이상감시, 정서적 교감을 동시에 - 응급알림과의 차이는 돌봄플러그의 경우는 위기상황뿐이 아니라 일상적인 상황도 포함, 라포형성에도 도움 - 돌봄로봇-간단한 대화, 문자읽어주기 등 정적감을 없애 정서지원 - 카메라 장착으로 위기 상황 대처 가능 ○ 장애인 대상 12개 서비스 메뉴 개발
읍면동 종합상담 및 서비스연계	<ul style="list-style-type: none"> ○ 행정직 팀장의 직렬 제한 이슈 ○ 노인복지관과의 연계, 협업 문제 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 행정직 팀장은 사회복지 업무에 대한 이해도가 부족해 선임 사회복지직이 팀장 역할을 대신하면서 업무 과다로 이어지는 상황 ○ 노인복지관에서도 긍정적으로 생각하고 있음. 협업잘 되고 있음.

중점과제	컨설팅단 의견	지자체 의견
<p>보건-복지 연계협력 (보건소-읍면동 협력)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 발달장애인들의 건강과 관련한 욕구 스크리닝과 연계할 수 있는 자원 고려 필요 ○ 노인대상자원으로 노인과 장애인을 같이 케어하는 것이 가능한지 우려 ○ 보건-복지 인력 교류 상황 ○ 보건-복지 교육을 크로스해서 진행 제안 ○ 읍면동 단위 업무와 보건소 업무 같이 하게 되면서 기능, 대상자 중복 이슈, 역할 구분 문제 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 65세 이상은 커뮤니티케어, 65세미만 장애인은 라이프 디자인 사업에서 필요한 자원들을 모아 사업 진행 ○ 사업기관과 계속 협의중 ○ 전담팀에 간호직을 배치하여 보건소 사업, 연계협력, 질병에 대한 지식, 관련 법령 등에 대해서 효율적인 논의 진행 ○ 내방은 작은보건소라고 하여 100세 건강실이 각 행정복지센터 안에 있어서 해결, 방문은 주공간호사 담당 <ul style="list-style-type: none"> - 방문시 보건방문과 주공간호사 같이 가지만 대상자는 중복되지 않음(보건-취약계층, 주공-그 외).
<p>사례관리 체계화</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 노인복지관, 장애인복지관에도 통합사례관리사 배치하였고 원스톱 상담창구가 다양한데 연결고리를 어떻게 할 것인지 구체화 필요 ○ 종합사회복지관과 노인복지관, 장애인복지관의 통합사례관리사의 기능적 차이에 대해 선명성이 드러날 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 복지관 원스톱 창구는 정보전달을 우선 순위로 기획하였고, 일상생활 지원 범위 내에서 서비스 연계도 할 수 있도록 추진 예정 <ul style="list-style-type: none"> - 상담은 기본 매뉴얼 중심 연계에 주안점 - 사례관리는 종합사회복지관과 행정복지센터, 노인복지관, 장애인복지관이 분담하여 담당 - 무돌팀, 맞돌팀, 지역사회통합돌봄팀 등이 참여하는 케어회의의 진행 예정 - 노인복지관과 장애인복지관이 관리하기 어려운 고난도 사례는 현장슈퍼바이저 역할 경력직 사례관리사 두 명이 2개의 권역의 노인복지관과 장애인복지관을 담당하여 지원 ○ 노인복지관, 장애인복지관의 통합사례관리사의 기능 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인복지관에서 발달장애인 특화사업으로 사례관리체계를 구축할 예정임. 이를 위해 민관이 함께 사례관리 교육·훈련을 체계화할 것임. - 노인복지관은 맞춤형돌봄사업과 시너지 낼 수 있도록 좀 더 고민하여 설계하려고 함.
<p>노인</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 민관협업시 민관협의체 참여 할 때 수당 지급 방안으로 운영비 지원을 회의수당으로 한다고 했는데 이에 대한 소개 ○ 긴급·틈새돌봄사업 안에서도 장기요양등급 필요한 분들의 이용자 중복이나 모집 어려움에 대한 질문 ○ 코로나 관련 대응 통합돌봄 개발사항 소개 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 전문가 자문수당 지급시 라이선스 요건 등 지급 기준 문제가 있어 회의수당 자체를 자원봉사 수당으로 변경하여 지급하고자 함. ○ 긴급·틈새돌봄사업은 종합재가센터가 기존 민간재가기관과 부딪히지 않으며 추진할 수 있는 특화사업 모형 ○ 로봇, 앱 사용, 화상 통한 수리 등 여러 사업 고려중. 와이파이 비용 문제가 고민되는 지점

중점과제	컨설팅단 의견	지자체 의견
장애인	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시설외소 장애인서 사례관리 대상으로 고려 필요함. - 거주시설 종사자들이 맡고 있지만 어려움 겪고 있음. - 노인사업에서 시행하는 주거지원을 장애인 대상으로도 할 필요 ○ 성인기 이행 장애인의 사례관리 개입시 졸업 전 개입이 중요. 학교와의 연계도 필요 ○ 발달장애인사례관리모형 개발에 관해 우려. 사례관리의 역할 분담 시 실적관리 이슈도 고려할 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 퇴소장애인들은 두려움을 가지고 있어 장애인 복지관과 협의하여 자립정착을 강화하기 위한 특별 수당을 만들 계획 중 ○ 성인기 이행 장애인에 대해서 고3을 대상으로 하고 있고 인프라가 종합복지관에 잘 되어 있어서 복지관과 협업하려고 함. ○ 발달장애인지원센터에서 고난이도 사례 맡기고, 슈퍼비전 받으려고 계획
모니터링 및 성과관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 체감도, 만족도 등 이용자 관점의 내용 반영 필요 ○ 정책목표에서 무엇을 하려고 하는 건지 목표가 더 구체적일 필요 ○ 성과지표에 관해서도 고민 필요 - 대상자 케어로 인해 입소를 낮아지는 건 큰 성과일 수 있음. ○ 만족도가 높은 사회서비스를 추진 중이니 기존의 사업 방식과 비포 애프터로 비교하며 혁신해온 것을 강조하는 방법 제안 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 전달체계 최종 성과지표에 대한 생각은 하고 있는데 1년 안에 측정하기 어렵고 달성여부에 대해서도 어려움 느낌.

2. 1차 컨설팅 세부사항

□ 통합사례관리사 인력 배치, 인력 성과관리

- 부천시는 통합사례관리사 3명을 장애인복지관, 노인복지관에 배치할 계획인데, 이때 인력배치 방법, 역할에 대한 검토가 필요한 상황임.
- 통합사례관리사를 복지관에 배치할 경우 시에서 고용해서 해당 복지관에 파견 혹은 근무지 지정인지, 해당 기관에서 채용하는 방식인지, 무기계약직인지 계약직인지 등의 고용형태, 근무조건, 임금수준에 대한 구체화가 필요함.
- 각 복지관에서 근무하는 통합사례관리사의 역할을 구체화하는 것이 필요함
 - 통합사례관리사가 읍면동이나 시군구에서 근무할 때, 근무지에 따라 주로 담당하는 사례의 성격이 달라지는 상황임.
 - 통합사례관리사를 복지관에 배치할 때, 어떤 역할을 부여할지 명확히 하는

것이 필요함.

- 특히, 노인복지관의 경우 여가시설이라는 점에서도 검토가 필요함.

□ 복지부서 내 보건 인력이 근무하는 등 보건과 복지의 근무 교류는 협업을 위한 기반을 마련한 것으로 보이며, 이를 긍정적으로 평가함.

○ 전담팀에 간호직을 배치하여 보건소 사업, 연계협력, 질병에 대한 지식, 관련 법령 등에 대해서 효율적인 논의 진행을 도모하고 있는 것으로 보임.

○ 사회복지사 역시 보건소에 배치되어 민원 및 사업 문의를 해결하고 사업을 연결하는 허브의 역할을 수행중임.

□ 읍면동 간호사 및 100세 건강팀, 보건소 간호인력 간 역할 분담

○ 주공 간호사는 발굴에 초점을 두고, 100세나 보건소는 대상자 관리, 특히 만성 질환자 관리와 같이 지속 관리가 필요한 대상에게 서비스를 제공하는 것으로 역할 분담하고 있음.

□ 서비스 대상자 범위 확대에 따른 자원 확보 및 역량 강화 필요

○ 서비스 대상자 유형별로 지역 내 연계가능한 자원을 욕구에 따라 확보하고자 하는 것은 긍정적으로 평가함. 서비스 대상자 범위 확대에 따른 각 대상자에게 맞는 보건 영역 연계 서비스에 대한 자원 확보 및 연계 강화 필요

- 자원 확보도 중요하지만, 확보된 자원에서 충분한 역량을 가지고 있는지 역시 사업의 성과를 나타내는데 중요한 요인임. 연계하고자 하는 자원의 역량에 대한 진단 및 역량 강화를 위한 방안 마련 필요

○ 읍면동 간호인력의 역량 강화를 위한 교육 강화 필요

- 간호인력 대상 보건 교육도 중요하지만, 복지 사업에 대한 교육 역시 필요하며, 간호인력, 복지 인력을 대상으로 각기 별도로 교육을 할수도 있지만 보건과 복지 인력을 함께 교육하는 것이 필요함. 이미 부천에서는 이러한 방식으로 교육이 이루어지고 있어 긍정적으로 평가함.

- 대상자 측면: 통합사례관리 담당팀(맞춤형복지팀)와 지역사회통합돌봄 사업 담당팀(통합돌봄팀)간 대상자 기준 명확화
 - 지역사회통합돌봄사업과 통합사례관리 사업 간 대상자 중첩 시 대상자 조정 기준을 명확히 할 필요가 있음.
 - 예를 들어 65세 이상 노인이면서 돌봄 욕구 이외의 다양한 서비스 욕구가 존재할 때 통합돌봄사업팀과 맞춤형복지팀 사이에서 어떻게 대상자를 조정하여 배치할 것인가에 대한 기준이 필요해 보임.
 - 확대되는 지역사회통합돌봄 사업과 기존 통합사례관리 사업 간 대상자 조정 기준은 지자체 차원의 자율성을 인정할 수도 있으나, 향후 중앙정부 차원에서 보다 명확한 가이드가 필요해 보임.

- 노인복지관, 장애인복지관에 통합사례관리사 배치 모형
 - 민간과 연계·협력을 통해 인프라를 발전시키는 의미있는 사례를 남길 수 있을 것

- 대상자 측면: 대상자 유형 구분 시 통합사례관리와 지역사회통합돌봄 사업 간 연계성 고려
 - 지역사회통합돌봄사업의 경우 28개 사업(장애인돌봄사업은 14개 서비스) 내에서 서비스 욕구를 사정하여 연계하는 형태이므로, 이는 통합사례관리 사업의 서비스 연계 유형과 매우 흡사
 - 두 사업 모두 사례관리 기능을 활용하며 통합사례관리 절차와 시스템을 따르기 때문에 개별적 사업으로 분리되어 진행하기 보다는 향후 통합사례관리라는 하나의 구조 안으로 통합되어도 무방할 것임. 이에 지역사회통합돌봄 사업의 대상자 유형을 통합사례관리의 서비스 연계 유형으로 구분하여 사례관리 절차나 양식을 간소화할 수 있을 것임.

- 사례관리 과정 측면: 공공부문 사례관리 연계협력 지점으로 동주민센터의 초기상담 단계 역량 강화

- 읍면동 공무원의 초기상담 역량 한계 상 초기상담 직후 적절한 공공부문 사례관리 사업으로의 연계·협력을 요구하는 것이 무리라는 지적이 있음.
 - 읍면동 게이트키퍼 역할 강화를 위해 초기상담 이후 공공부문 사례관리 연계 협력 활동이 이루어지지 않고, 욕구사정이라는 지난한 과정을 거친 이후에 타 공공부문 사례관리로 대상자를 의뢰하는 것이 적절하다고 판단되어 의뢰하게 된다면 욕구 사정 과정 자체가 업무 낭비를 초래할 수 있음.
 - 이에 초기상담 시 타 공공부문 사례관리로의 의뢰가 적절한 대상자인지를 파악할 수 있도록 교육 강화, 타 공공부문 사례관리 사업과 네트워크로 타 사업 이해 강화가 필요할 수 있음.
- 사례관리자 배치 측면: 민간복지관(노인복지관, 장애인복지관)과 동주민센터에 배치된 통합사례관리사 간의 역할 분담과 연계 구조 명확화
- 통합사례관리 기능을 수행하는 사례관리 인력이 다양한 기관에서 종사하고 있음. 기존 통합사례관리사는 동주민센터 맞춤형복지팀에서, 지역사회통합돌봄 사업을 위한 통합사례관리사는 동주민센터 통합돌봄팀에서, 무한돌봄센터 통합사례관리사는 종합복지관 무한돌봄네트워크팀에서, 그리고 보건복지전달체계 개편 시범사업 통합사례관리사는 노인복지관과 장애인복지관에 배치되어 있음.
 - 이 중 지역사회통합돌봄사업을 수행하는 통합사례관리사 간의 역할 분담과 업무 조정의 지침을 보다 분명히 할 필요가 있음.
 - 돌봄욕구에 대한 원스탑창구 역할을 지역 내 다양한 기관에 배치하여 지역 주민의 접근성을 높힐 수 있는 장점도 있으나, 동일한 지역사회통합돌봄 종합상담창구 업무가 주어졌는데 배치된 장소만 다를 때 인력 간의 업무 연계를 어떻게 할 것인가에 대한 고려가 필요해 보임.
 - 동주민센터에 배치된 통합사례관리사 인력과 복지관(노인복지관, 장애인복지관)에 배치된 통합사례관리사 인력 간 업무 연계에 구체적 지침이 필요할 수 있음.

- 예를 들어, 복지관이라는 민간기관 특성상 공공 정보시스템 접근이 제한적이라고 할 때, 노인이 동주민센터 방문을 통하지 않고 노인복지관의 통합사례관리사에게 발굴되어 종합적인 상담을 받고 서비스 제공을 받게 되었다면, 상담 내용과 통합돌봄사업 자격 결정 및 서비스 제공 진행 내용을 어떻게 동과 공유할 것인지의 명확한 지침이 필요해 보임.

□ 사례관리자 배치 측면: 복지관에 배치된 통합사례관리사가 통합돌봄 사업을 위한 원스탑 창구 역할에 집중할 수 있는 환경 중요

- 지역사회통합돌봄사업 통합사례관리사가 노인맞춤돌봄서비스 수행기관의 노인복지관에 배치될 경우, 통합사례관리사는 동주민센터의 통합사례관리사와 달리 노인의 돌봄욕구에 대하여 지역사회통합돌봄 서비스 뿐만 아니라 노인맞춤돌봄서비스를 보다 통합적으로 고려하여 제공할 수 있음.
- 이 과정에서 자칫 지역사회통합돌봄 사업의 원스탑 상담창구 역할 외에 노인복지관의 서비스 제공 역할까지 업무 범위가 확장될 수 있음. 이것이 지역사회통합돌봄 사업을 위한 원스탑 상담창구 역할 소홀로 나타날 수 있으니, 복지관에 배치된 통합사례관리사가 본래의 역할에 충실할 수 있도록 관리 체계가 필요할 수 있음.

□ 자원 측면: 통합돌봄사업으로 개발된 자원을 필요시 통합사례관리 사업과 공유 가능

- 노인 및 장애인을 위한 통합돌봄사업이 개발되어 운영 중에 있는데, 이러한 자원들이 통합사례관리 사업과 공유될 수 있음.
- 통합사례관리 대상자 중에 노인과 장애인이 있는 경우, 통합돌봄사업에서 개발된 자원이나 서비스를 활용할 수 있도록 신청 및 접수, 그리고 실적 공유 등의 절차를 마련하는 것도 좋겠음.

□ 운영체계 측면: 맞춤형복지팀장의 사회복지직 직렬 제한 노력

- 통합사례관리 업무를 관리하면서 슈퍼비전을 제공해야하는 맞춤형복지팀장의

역할이 매우 중요. 팀장의 사례관리에 대한 이해와 관심이 통합사례관리 사업의 질을 담보할 수 있음.

- 이에 맞춤형복지팀장의 사회복지직 직렬 우선 배치, 통합사례관리에 대한 교육 참여 의무화, 전문직위제, 최소 2년 이상의 근무 보장 등의 방식을 고려할 필요가 있음.

□ 협업하는 민간기관 종사자에게 동기 부여 기제 현실화

- 민관 협업을 촉진하기 위해서는 노인복지관 등 민간에서 참여하는 기관 또는 종사자에게 동기를 부여할 수 있는 기제가 마련되어야 함.
- 그동안은 자문료, 회의수당, 교통비 등 민간기관 종사자에게 지급되는 경제적 인센티브가 부재함.
 - 민간기관 사업·운영비나 자비로 별도의 시간을 할애해서 협의체 모임에 참여해야 했음.
 - 이러한 경우가 장기간·반복되면서 민간의 참여가 수동적으로 변화됨.
- 민간기관이 적극적인 참여를 지속적으로 할 수 있게 유도하고자 회의수당을 지급하기 시작함.
 - 민간기관 종사자들에게 자문수당 형식으로 지급할 경우 학위와 같은 자격요건이 엄격해서 오히려 민간참여자를 제한시키는 부작용 생길 수 있음. 또한, 증빙해야 하는 서류가 늘어 행정비용도 추가로 발생하여 효율성이 저하되기도 함.
 - 금액은 자문수당보다 적지만 자격요건이 엄격하지 않게 자원봉사에 준하는 기준으로 회의수당을 지급하기로 함.
- 경기 부천시에서 시행하는 회의수당이 이상적인 방법이라고 할 수는 없지만, 아직 회의수당 지급도 되지 않아 민간기관 종사자 참여가 위축되는 다른 지자체에 참고사례로 소개·홍보할 수 있음.

□ 기존 기관 사업과 종합재가센터 긴급·틈새돌봄사업의 관계 정립

- 공공의 성격을 띤 종합재가센터가 설치·운영되면서 기존의 민간 영리기관과 사업·대상에서 중복이 발생하거나 경쟁이 심화될 수 있어 상생의 관계로 발전해 나갈지가 관건임.
- 반대로, 종합재가센터의 긴급·틈새돌봄사업에서 민간 영리기관에서 제공하지 않는 사업이나 특별한 욕구를 지닌 대상자로 이용자를 국한할 경우 그 범위가 과도하게 축소될 수도 있음.
 - 예: 커뮤니티케어 선도사업에서 노인장기요양보험 수급자를 제외했을 때, 단기간 머물며 일상생활 지원을 받을 수 있는 주거·의료시설(일명 중간집)이 마련되기 전까지는 퇴원자 모형을 시험할 수 있는 대상자 모집이 거의 되지 않았음.
- 공공의 종합재가센터에서 민간기관의 사업과 대상을 침범하지 않으면서 영리성을 띤 기관에서는 꺼리는 사각지대를 채워주는 방식으로 운영해 나가야 할 것임.
 - 중장기적으로는 사회서비스원의 종합재가센터에서도 노인장기요양보험 인정자를 대상으로 한 사업을 하겠지만, 당장은 사각지대에 초점을 맞춰서 사업을 시작함.
 - 이러한 취지에서 시작한 것이 긴급·틈새돌봄사업임. 긴급·틈새돌봄사업은 단기보호, 주말·휴일·야간서비스, 등급외자 등 기존 영리 장기요양기관에서 공급이 저조했거나 제외했던 서비스·대상에 보완적으로 제공함.
 - 장애인활동보조서비스 이용자가 65세 이상이 되어 노인장기요양보험 대상자로 전환되면서 급여량이 감소하는 상황도 긴급·틈새돌봄사업을 통해 일부라도 채워줄 수 있음.
 - 간호사를 통한 건강모니터링도 특화사업으로 가능성 높음.
- 공공성을 띤 종합재가센터와 민간 영리기관이 상생할 수 있는 협력적 관계는 지역사회보장협의체나 지역케어회의를 통해 꾸준히 조정해 나가야 함.

□ 코로나19 장기화에 대비한 사업운영 계획안 수립

- 2020년에는 갑작스러운 코로나19 발생과 확산으로 노인을 대상으로 한 기관 및 사업을 운영하는 데 차질이 컸음. 코로나19는 기관·사업 운영에 어려움이 생기는 데 그치지 않고 이용자인 노인의 안전과 건강에도 치명적인 악영향을 미칠 수 있음.
 - 2021년 이후에도 코로나19가 계속될 경우를 대비하여 단·장기적인 기관 및 사업 운영 계획안을 수립해둬야 할 것임.
 - 경기 부천시에는 중앙정부에서 하는 사업 외에도 자체적으로 지역 내에 소재한 민간회사로부터 지원을 받아 주택 내 안전감지센서를 설치하는 사업도 하고 있음.
 - 리빙랩을 통한 비대면 사업 시범 적용, 로봇과 센서 활용, 건강모니터링·언택트 쌍방향 소통 앱 등 중장기적인 변화를 선도적으로 추진하고 있음.
 - 중장기적으로 혁신적 언택트 사업을 해야할 수 있으려면 장비와 소프트웨어를 넘어서 인터넷망(와이파이) 확대 및 비용에 대한 지원도 이루어져야 할 것임.
- 장애인 중점대상 설정에 대한 긍정적 평가
- 성인기 이행 장애인과 노인기 이행 장애인으로 중점대상을 설정한 것에 대한 긍정적 평가와 함께 시설 퇴소 장애인 또한 중점대상에 포함하는 것을 고려할 것을 제안함.
 - 아울러 시설 퇴소 장애인을 중점대상으로 포함할 경우 현재 자발적인 시설 퇴소 장애인을 지원하고 있는 장애인 거주시설을 민관협력 기관으로 적극적으로 고려할 것을 제안함.
- 성인기 이행 장애인에 대한 조기개입 필요
- 성인기 이행 장애인의 경우 고등학교 졸업 이전에 개입하는 것이 무엇보다 중요함을 제시함. 졸업 이후에는 거주시설 입소 등 개입이 어려운 상황에 직면할 가능성이 높기 때문임.

- 또한 졸업 이전에 개입할 때 특수학교와의 관계 설정이 중요하고, 민관협력의 핵심 대상으로 특수학교를 고려할 필요성을 제시함.

- 발달장애인 사례관리에서의 역할 분담 및 연계 필요
 - 자체적으로 발달장애인 사례관리 모형을 개발하겠다는 계획은 매우 긍정적으로 평가되며, 이 과정에서 광역 기관인 발달장애인지원센터와의 역할 분담 및 연계 체계를 잘 구조화하는 것이 중요함을 제시함.

- 장애인의 탈시설 방지에 대한 성과지표 고려 가능
 - 장애인이 성인기 이행과 노인기 이행 과정에서 시설 입소 가능성이 매우 높다는 점을 고려하면, 해당 장애인을 중점대상으로 삼고 있는 본 사업에서 궁극적인 성과 목표로 장애인의 거주시설 혹은 노인요양시설 입소율 감소를 설정해 볼 필요성을 제기함.

- 성과관리 운영 시 사업 간 시너지 효과의 측정 및 지표 성격의 균형성 강화
 - 기존의 부천시 사회서비스 사업에 신규 시범사업이 결합되면서 나타나는 시너지 효과(기존 서비스 혁신과의 결합된 시범사업 성과)가 무엇인지에 주목하여 성과측정·관리할 것을 제안
 - 투입지표-활동지표-산출지표-결과지표 중 특정 지표성격에 치중하기보다는 가능한 수준에서 성과지표의 성격을 연계적이면서도 균형적으로 배분할 것을 제안

- 성과지표 관련
 - 혁신적인 서비스 개발을 통해 변화한 모습도 성과 지표로 고려 제안

- 정책(사업) 목표에 대한 이용자 관점을 강화하고 보다 도전적으로 목표를 설정
 - 시범사업의 공급자-수요자 간 균형성을 강화하는 차원에서 시범사업 운영을 통해 서비스 이용자에게 나타날 변화를 시범사업의 주요 성과(예: 시설 입소율

의 감소 등)로 측정·관리할 것을 제안

- 현재와 같은 민관종합지원시스템을 구축하겠다는 정책(사업) 목표를 전문가 자문 등을 활용하여 보다 구체적이면서도 도전적으로 개선할 것을 제안

3. 2차 컨설팅 세부사항

가. 비전과 목표

- 목표와 사업계획의 유기적 연계성이 개선되었음.
 - 부천시의 특징은 민관협력 중심의 통합사례관리, 지역사회통합돌봄사업 추진
 - 초기 사업계획의 경우 다양한 내용이 포함되어 있다보니 그 특징이 구체화 되지 않았으나 이번 실행계획의 경우 부천시가 추진하고자 하는 사업방향 (민관협력)이 구체화되었음.
 - 사업방향이 구체화되니 민관협력, 복지관 등을 활용하는 목표가 사업방향과 연계됨.
 - 그 외 대상자, 추진전략, 제공기반의 경우 1차와 동일함.

나. 사업계획

- 사업대상
 - 지역사회통합돌봄 대상자발굴을 위한 노력이 필요
 - 지역사회통합돌봄사업의 각 유형별 대상자 발굴을 위한 노력이 필요함.
 - 특히, 5유형의 돌봄사각지대 대상자를 체계적으로 발굴하는 것이 필요함. 현재는 일부 기존 노인맞춤돌봄대상, 노인복지관을 이용하는 단순서비스 대상 노인에게 서비스를 제공하고 있는데, 여기서 벗어나 지역사회 내에서 돌봄욕구가 있지만 지원을 받지 못하는 대상자를 발굴하는 노력이 필요
 - 장애인 돌봄대상자 1,149명을 어떻게 발굴할 것인가에 대한 고민이 필요

- 현재 1,149명의 장애인에 대한 서비스 제공 예정이며, 노인기 이행의 경우 954명 지원예정인데, 이에 대한 대상자 발굴에 대한 구체적인 고민이 필요
- 특히, 대상자 발굴을 민간복지관에만 의존하지 않고 민관이 협업해서 추진할 수 있는 방안 필요

□ 복지관 중심 예산 집행 관련

- 복지관 외 100세 건강실 등 보건의료 관련 사업 예산은 배정이 되어있지 않는 것인지 궁금함. 보건복지 연계를 통한 사업인데 예산이 복지관으로만 책정되어있는 것으로 보임. 지역사회 통합돌봄과 관련하여 지속 치료가 필요한 대상자들이 있어보임. 이들을 대상으로 한 치료비 지원과 같은 예산은 다른 사업을 통해 진행되고 있기 때문에 이 사업 내에서는 포함하지 않은 것인지 궁금함.
- 사례회의 및 통합 사례관리를 통해 복지관 혹은 동행정복지센터에서 대응이 어려운 사례들은 다른 기관들로 사례들을 의뢰하는 것으로 보이는데, 이들 사례들을 의뢰받는 기관들에 대한 예산 등 지원은 어떻게 고려하고 있는 것인지 궁금함.

□ 통합돌봄지원팀 신설시 해당팀 기능에 대한 차별화

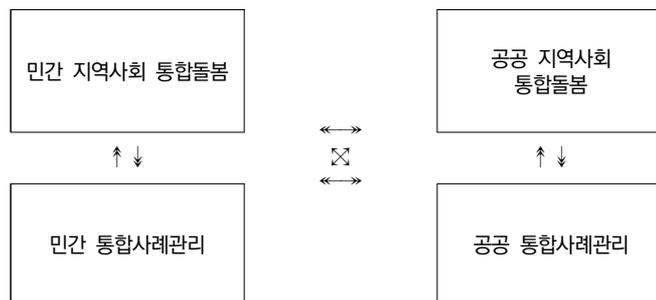
- 부천시의 경우 서비스 기획 및 총괄기능 강화를 위해 통합돌봄지원팀을 추가로 설치할 예정인데, 해당 팀의 차별화된 기능에 대한 고민이 필요함.
- 시 차원에서 추가적인 팀을 설치하는 것은 시 자체적인 권한이라 판단됨.
- 다만, 기존 복지기획팀, 자원관련팀에서 지역사회 전체의 서비스 기획, 연계, 조정 역할을 하도록 하고 있는데, 부천시의 경우 별도로 팀을 구성하는 것으로 판단되어 기존 팀과의 기능 중복이 없도록 조정하는 것이 필요함.
- 또한 통합돌봄정책팀과 통합돌봄지원팀간의 역할구분에 대한 고민이 필요함. 특히, 관련업무를 하는 부서가 이원화되어 있을 경우 팀간 협업이 중요하다는 점에서 기능 차별화와 협업방안을 구체화하는 것이 필요

다. 사례관리 추진계획

□ 사례의뢰 관련

- 민간에서 공공으로 의뢰, 공공에서 의뢰뿐만 아니라 지역사회통합돌봄에서 통합사례관리로, 통합사례관리에서 지역사회통합돌봄으로 의뢰하는 체계를 구체화하는 것이 필요
 - 부천시외의 경우 민간기관에서 지역사회통합돌봄, 통합사례관리 사업을 추진하고, 이를 공공사례관리에 의뢰하도록 하고 있음. 또한 10개 동 행정복지센터에서 업무를 추진하는 과정에서 민간기관으로 사례를 의뢰하는 경로를 자세하게 제시하고 있다는 점에서 의의가 있음.
 - 그러나 해당 연계가 통합사례관리사업인지, 지역사회통합돌봄사업인지 구체적이지 않음.
 - 지역사회통합돌봄사업대상자가 통합사례관리로 의뢰되어 공동관리하거나, 통합사례관리가구원 중 65세 이상 노인에게 지역사회통합돌봄서비스가 제공될 수 있도록 하는 의뢰체계 구축이 필요

[그림 4-4-1] 통합돌봄 의뢰체계 구축



- 민관협력이 원활하게 이뤄지기 위해서는 몇 가지 조건이 필요하여, 이에 대한 여건 검토 필요
- ① 전산망의 공유: 초기상담이나 서비스 제공과정에 대한 정보가 하나의 전산을 통해 공유되는 것이 필요

- ② 전산망이 공유되지 않을 경우 전체 대상자, 전체 서비스 현황을 총괄 관리하는 역할을 시에서 추진해야 함. 단순 실적관리수준을 넘어 각 서비스 과정에서 대상자가 누락되는지, 중복되는 서비스는 없는지, 사후관리 등에 대한 점검이 필요함.
- ③ 명확한 역할 구분이 필요 : 현재 종합복지관과 노인복지관, 장애인복지관이 민관협력에서 각각 상이한 역할을 담당하고 있음. 각 역할이 모호해지지 않도록 관리하는 것이 필요하고, 각 역할별 성과목표를 명확히 제시하는 것이 필요함.
 - 예를 들어, 종합복지관은 통합사례관리사업 중심으로 추진하고, 집중사례관리 20가구. 일부 지역사회통합돌봄과 연계된 복지관의 경우 집중사례관리 10가구, 지역사회통합돌봄가구 서비스 30가구 등
 - 노인복지관의 경우에도 대상자 발굴 목표, 서비스 제공 및 관리 목표를 명확히 제시하는 것이 필요. 특히, 원미복지관은 대상자 발굴 150명, 서비스 제공 15명인 반면, 소사노인복지관과 오정노인복지관은 150명 대상으로 서비스를 제공할 계획임.
 - 이에 대한 구체적인 가이드가 없을 경우 혼란, 역할 갈등, 기관별 갈등 발생 가능
- ④ 읍면동과 복지관의 연계를 강화하기 위한 구체적 사업이 필요함: 읍면동과 복지관 민관협력을 강화하라는 말, 가이드로는 아무런 변화가 없음. 읍면동과 협업에 대한 성과관리를 진행하거나, 네트워킹 강화를 위한 사업추진(워크숍, 교육, 시군이 참석하는 네트워킹 회의 등)이 이뤄져야 읍면동과 복지관간의 연계가 이뤄질 수 있음.

□ 시 주관 지역케어회의, 솔루션 회의 참석자 범위 관련

- 동단위, 시단위 지역케어회의 혹은 솔루션 회의 참석자에 공공 혹은 민간 부분 보건의료 관계자가 포함되는지 여부가 서술로 표기되어 있지 않음. 참여하고 있을 것으로 예상하기는 하나 참석자 누가 포함되는 것인지를 명기하는 것이 필요해 보임.

□ 노인기 이행 장애인의 초기 상담 창구로서 노인복지관의 적절성 고려 필요

- 현 사업계획은 노인기 이행 장애인의 초기 상담창구로 노인복지관을 설정하고 있음. 그런데 65세에 도달한 장애인 중에는 스스로 노인의 정체성을 가진 자도 있겠으나 노인 진입 초기에서는 장애인으로서의 정체성이 더 강한 경우가 있을 것임. 특히 장애인 활동지원 서비스를 받아왔던 자라면 더욱 그러할 것임.
- 노인 이행기 장애인이 노인복지관에 스스로 찾아올 것인가에 대한 고민이 필요하며, 만약 노인 이행기 장애인이 장애인복지관에서의 초기상담을 선호할 경우 어떻게 대응할지에 대한 가이드라인도 필요해 보임.

□ 민관 사례관리 협력 시스템 방식

- 공공과 민간에 설치된 원스톱 상담창구의 정보 공유 체계에 대한 내용 구체화 필요
 - 종합상담창구를 동주민센터 외에 민간 복지관에도 설치했을 경우, 상담이 이루어진 이후 동 내의 공공과 민간 기관 간 상담 내용 공유, 상담 통한 사례 배분 방식과 기준, 사례관리 진행 내용에 대한 공유 방식 등의 내용이 필요해보임.

□ 보건복지 원스톱 상담 창구 운영

- 이질적인 민간기관에 배치된 통합사례관리사 역할과 역량 지원 방식 고민 필요
 - 복합적 욕구에 대응하는 종합복지관 외에 노인이나 장애인복지관에 배치되는 통합사례관리사의 경우, 이들이 좀 더 집중해야하는 대상자는 욕구나 서비스 특성이 다를 수 있음. 추진계획서에 제시된 필요도 평가는 노인중심임. 더구나 부천에서 기개발된 통합돌봄선도사업 서비스의 내용도 대부분 노인에 국한된 것임. 장애인복지관에 배치된 통합사례관리사가 활용할 수 있는 서비스 묶음이 통합돌봄선도사업 담당 통합사례관리처럼 개발될 필요가 있는지, 있다면 어떠한 서비스가 개발될 필요가 있는지도 고려할 필요 있음. 즉, 장애인복지관에 배치된 통합사례관리사의 역할이나 전문성 내용과 이에 대한 지원 환경에 대한 고민이 필요해보임.

라. 기관별 사업계획

□ 장애인종합복지관

- 성인기 이행 장애인에 대한 개입은 성인 연령대에 도달하기 전에 이루어지는 것이 바람직함. 현재 장애인복지관의 민관 자원체계와 네트워크를 활용하여 대상자를 발굴하겠다는 계획을 제시하고 있는데, 특수학교/특수학급과의 사전 협의를 통해 집단적인 사업안내 등의 구체적인 접근이 필요해 보임.

□ 부천동종합사회복지관의 대상자 맞춤형 지원 사업(통합예술치료)

- 코로나19 상황에 적합한 사업 내용으로의 조정 또는 통합예술치료 진행방법 마련 필요
 - 원스톱 상담창구 운영, 사례관리지원사업(돌봄 서비스 사각지대 발굴), 홍보 및 운영비를 제외하면 사업대상에게 직접적으로 제공하는 사업은 대상자 맞춤형 지원 사업인 통합예술치료만 계획되어 있음.
 - 그런데 사업기간 중 수도권 지역은 코로나19로 인해 노인, 장애인을 대상으로 한 통합예술치료를 기관 내 교육실에서 대면으로 운영하는 것이 현실적으로 쉽지 않을 것으로 판단됨.
 - 코로나19 상황에서 진행하기에 적합한 내용으로의 변경 검토할 필요 있음.
 - 예술치료라는 내용을 유지할 경우 비대면 방법도 가능하겠지만 사업대상이 비대면 수단에 익숙하지 않은 노인도 포함되어 있으므로 실제로 사업을 집행할 수 있는 구체적인 방안이 마련되어야 할 것임.

□ 고강종합사회복지관 상담창구 개설 및 구축 지역

- 기관 내 원스톱 상담창구를 마련하는 다른 기관들과 다르게 고강종합사회복지관은 복지관 접근이 떨어지는 지역에 상담창구 개설 및 구축할 계획임.
- 원스톱 상담창구를 기관 내 개설하지 않고 외부에 개설 및 구축하는 근거 및 설명을 제시하면 사업 타당성이 높아질 것으로 기대됨.

- 예1: 현재 사업대상인 장애인, 노인 25명이 고강종합사회복지관을 방문하여 이용하기에 불편한지 여부
- 예2: 대상자 욕구조사에서 외부에 소재한 상담창구 설치 요구
- 이와 같은 타당성이 뒷받침된다면 상담창구를 기관 내에 설치하는 나머지 기관들과 운영 경과를 모니터링하면서 성과를 비교 평가하는 것도 가능할 것으로 판단됨.

○ 윈스톱 상담창구를 외부에 설치할 경우 장소, 인력 배치 등 구체적인 실행 계획도 마련되어야 할 것임.

□ 원미노인복지관 방문 원예프로그램

- 정서적 지원에 원예프로그램이 효과가 있다는 사실은 입증되어 왔지만, 방문 원예프로그램의 사업기간 계절이 가을~겨울이라 실내에서 식물을 키울 수 있는 주거여건을 갖춘 대상자만으로 한정될 수 있음.
- 방문에 초점을 맞춘다면 원예프로그램에 적절하지 않은 주거 상황에 있는 사업대상에게 더 욕구와 효과가 큰 사업내용으로 수정할 수 있음.
 - 사업대상: 병원 퇴원 등 돌봄·보호가 필요한 노인, 노인기 이행 장애인

□ 경기도사회서비스원 부천종합재가센터 평일주간 돌봄서비스

- 평일주간 전문적 요양 및 돌봄서비스 제공의 사업 내용 그 자체는 문제가 없음
- 하지만 제시된 사업목적 및 필요성, 기대효과에 부합하려면 오히려 주말야간 서비스 연계 및 제공으로 사업내용을 확대할 수 있음. 그렇지 않으면 평일주간으로 돌봄서비스 제공 요일과 시간대를 한정해야 하는 이유 및 근거가 요구됨
 - 제시된 사업목적 및 필요성: 복지사각지대 해소, 연속적·통합적 돌봄 인프라 확충
 - 제시된 기대효과: 사각지대 대상자 적극 발굴 및 연계를 통한 촘촘한 복지 전달망 확충

마. 사업관리

□ 주요 성과지표

- 시범사업의 성과를 가시적으로 제시하기 위해서는 시범사업이 지역주민의 어떠한 변화를 야기하였는지에 대해 주목할 필요가 있음. 전체 시범사업 관점에서 투입-활동-산출-결과 성격의 성과지표를 다양하게 개발하여 활용할 필요가 있음.

□ 모니터링 실시계획

- 모니터링체계를 어떻게 작동시킬 것인가의 측면에서 시범사업 전체를 구성하는 세부사업별 진행 정도를 측정하고 관리할 수 있는 수준으로 모니터링 체계를 보완할 필요가 있음.

□ 시범사업의 공급자-수요자 간의 균형성을 강화하는 차원에서 다양한 성격의 성과지표 개발·반영 필요

- 서비스연계기관 발굴(확대)건수, 신규 사례발굴(일반, 긴급 등) 건수, 주민욕구 해결건수, 지역복지문제 해결건수 등의 활동(Activity)/산출(Output)/결과(Outcome) 성과지표 예시를 활용하여 사업관리의 주요 성과지표로 개발·반영할 필요가 있음.
- 개별 성과지표별로 지표의미, 측정방법(산출식), 목표치, 목표치 설정근거, 실적증빙자료 등을 제시하여 사업관리체계를 보다 고도화할 필요가 있음.

□ 영역별·분야별로 정기적인 모니터링체계를 구축하고 성과관리체계와의 연계성 제고 필요

- 정기적인 모니터링의 실시(월별, 분기별, 반기별 등), 영역별·분야별로 모니터링 주체, 방법, 내용 등을 구분하여 제시(주요 성과지표와의 연계 활용 권장), 세부사업별로 이행단계별 체크리스트를 간결하면서도 구체적으로 구성하여 운영 필요

제5절 전남 여수시

1. 요약

□ 전남 여수시의 중점과제별 컨설팅단 주요 의견과 지자체별 의견은 다음과 같음.

〈표 4-5-1〉 전남 여수 1차 컨설팅 결과 요약

중점과제	컨설팅단 의견	지자체 의견
총괄조정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 복지직·간호직 읍면동 배치전 집합 연수 교육 제안 - 통상적인 배치후 교육시 읍면동에서 실행력의 편차가 나타나며 이를 사후에 완화하기 어려운 문제 발생 - 본청에서 27개 읍면동에 배치할 복지직·간호직 공무원에 대한 공동 연수를 집중적으로 진행한 후에 읍면동에 배치하는 방안 제안 ○ 지속가능한 복지 시스템 구축 제안 - 단순 서비스 물량 지양 - 섬 복지 등에서 차별화된 사업 지향 - 사업을 통한 발전 방향 나타나도록 세밀한 계획 필요 ○ 주거환경개선 관련 국토부 예산 활용 제안 - 시 안에서 국토부 사업 담당 과와 논의 필요 - 원도심 도시회생 관련하여 예산 많을 것으로 예상 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 복지직·간호직 교육 - 하루 워크샵 방식으로 복지직, 간호직 같이 교육 예정 - 교재 준비 완료, 10월 중순에 배치하면서 시행 예정 - 배치 전 교육은 총무과와 협의 필요 ○ 맞춤형 팀에 사회복지직 팀장 필요 - 슈퍼비전 팀장 역할 부족 ○ 지속가능한 복지 시스템 형성 제안 관련 - 구체적인 사업계획서 올해 안에 작성 예정 ○ 여천산단이 있어 민간협력사업 강점 - 민간의 시설연합회나 사회복지협회 등 활성화
읍면동 종합상담 및 서비스연계	<ul style="list-style-type: none"> ○ 종합원스톱센터 주력사업 관련 - 타깃팅 대상 및 서비스, 상담내용 질 개선 고민 필요 - 사업부서들 간의 연계·협력에 대한 고민 필요 - 노인육구 필요도 평가 사용도구(노인 선도사업 지역에서 활용) 활용 제안 	
보건-복지 연계협력 (보건소-읍면동 협력)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소 간호사와 읍면동 간호사 협업 활성화 필요 - 협업(교육, 보건복지TF 등) 필요 - 시스템 상 정보공유 문제는 중앙 단위에서 해결 예정 - 보건복지TF에서 실제 사업 집행 및 평가, 활용의 일련 과정을 함께 운용하도록 제안 - 동일한 평가도구 공동사용 제안 - 협업 의뢰 시, 의뢰 방법 간소화·효율화 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소 간호사와 읍면동 간호사 역할 구분 모호 - 중앙정부 차원의 매뉴얼을 통한 역할 구분 필요 - 보건소와 읍면동 간호사간 대상자 중복 문제 有. 접칠 수 있다고 봄

중점과제	건설팀단 의견	지자체 의견
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 방안 필요 ○ 건강증진사업 할당 예산 방문보건팀으로 할당 <ul style="list-style-type: none"> - 필요 서비스 연계와 협업 등 효율적 운용을 위해 필요 	
<p style="text-align: center;">사례관리 체계화</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 9,500명 다양한 범주 노인의 서비스 계획에 대한 고민 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회보장계획 욕구조사 참조 제안 ○ 섬복지만의 특별한 통합사례관리 역할 부각 필요 ○ 은둔 등 진단이 나오지 않는 케이스에 대한 협업 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 등록이 안 되어, 실적화가 안 되는 문제가 있음 ○ 고난도 사례에서 부족한 자원에 대한 예산 활용 <ul style="list-style-type: none"> - 경제적 긴급 지원에 시범사업 예산 활용 가능 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합사례관리사 운용 <ul style="list-style-type: none"> - 기존 5명: 2명은 본청에서 읍면동 고난도 사례 관리, 3명은 복지수요가 많은 3개 지역에서 모든 사례관리 진행 - 행복e음 권한 문제 ○ 섬복지 특성상 지역사회보장협의체에 인력(2명) 배치(새로운 채용 인력 5명 중 2명) <ul style="list-style-type: none"> - 1명은 총괄 담당, 1명은 섬복지 업무 추진 ○ 단기보호 관련 자원 열악 <ul style="list-style-type: none"> - 노인전문기관, 아동 쉼터, 긴급지원 등
<p style="text-align: center;">노인</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 대상과 내용 구체화 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 대상 우선순위(주요대상) 및 각 사업 예산을 낮춘 대상 확대 고민 필요 - 4개 수행기관이 적용할 수 있는 동일 기준 필요 ○ 보건소 외 건강보험공단 등 협업 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 대상 관련 <ul style="list-style-type: none"> - 현재는 노인 대상. 내년에 사업 연장되면 위기가구로 확대 예정 - 시범사업 안에 총 4개 세부사업 - 마을복지사업은 80% 이내로, 영양반찬 사업은 80~90% 이내로 대상 기준점 정함.
<p style="text-align: center;">모니터링 및 성과관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 올해 평가가 아닌, 내년 사업 계획에 초점을 맞춰 성과관리 부문 고민 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 사업 실적 중심의 성과관리 지양 - 조직, 네트워크, 협력 등의 인프라 기반을 다지는 성과중심으로 집중 필요 - 사업 단위 성과지표가 아닌, 조직의 성과나 이용자의 성과 등으로 전환하여 핵심성과지표 수정 제안 ○ 섬 특성 반영된 성과 나타나게끔 지표 관리 제안 ○ 읍면동에서 대상자에 대한 게이트키퍼 역할 부각 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 협업체계 등 변화 부분을 정성적인 성과로 살피는 것 또한 필요 ○ 민간기관에 통합사례관리사 배치 <ul style="list-style-type: none"> - 공공기관에 배치했을 때와 달리, 민간기관에 배치했을 때의 시너지 효과 성과로 살피는 것 필요 	

2. 1차 컨설팅 세부사항

□ 시범사업의 근본적 취지의 점검 필요

- 이번 시범사업은 주민 복지서비스의 양적 확대, 급여 수준 제고가 아닌, 서비스 제공을 위한 시스템 변화, 그 지속가능한 형태를 도출하는 데 중점을 두고 있음.
 - 주거환경, 영양반찬지원, 보건 관련된 서비스 등이 단지 더 많이 전달되는 것이 아니라, 그 전달과정에서의 장애의 해결, 서비스 수행체계의 개선 등이 시범사업을 통해서 무엇이 변화될 것인가에 대한 세밀한 계획이 필요
- 대상 지역(3개 섬, 3개 면)에 대해서 진행되고 있는 여타 사업들과 본 시범사업이 차별성을 가질 수 있도록, 다른 사업들과 이 시범사업을 병행하여 시너지효과가 도출될 수 있도록 염두에 두고 정리가 필요할 것으로 생각됨.

□ 중점사업 대상에 대한 정밀한 분석 필요

- 9천여명의 사업대상 노인들의 다양한 실태와 욕구 분석에 근거한 대응 방안 마련이 필요하지만, 욕구조사 자체를 성과로 볼 수는 없으며, 보다 정치한 계획 보완이 있었으면 함.
 - 예컨대 정신적인 문제 있는 분, 폭력이나 학대 때문에 보호가 긴급하게 필요한 분, 가족관계 문제 있는 분, 독거노인 등에게 그 동안 못했던 서비스를 어떻게 보완할 것이고 그 서비스를 위해 어떤 협력, 주체들이 필요한지 구체적으로 구상 필요
 - 타깃팅 할 대상층, 욕구와 문제 분석, 범주화 등을 전제하여, 대응 시스템 구축
- 이러한 분석에 근거한 서비스 제공의 우선순위 고려도 필요할 것임(다음의 예시 참고)
 - 위기도가 높은 대상에 집중한 플케어 목표
 - 노인돌봄 기본-종합서비스를 받고 있으나 일부 서비스가 부족한 대상에 대

한 통합적 서비스

- 차상위 혹은 소득 기준으로 서비스이용이 제한적인 대상에 대한 새로운 서비스 접근 기회 제공

□ 종합원스톱센터 계획 보완 필요

- 단지 상담 공간 설치에 머물기보다는 운영 방안, 상담 대상의 타게팅, 상담 서비스의 내용과 방식의 변화, 유관 부서와의 연계 등에 대한 방안이 보완되었으면 함.
 - 그간의 미진한 상황 점검
 - 이용자 입장의 변화 목표, 기대 효과 등

□ 보건소 및 읍면동 간호인력 간 역할 분담 및 협업 강화

- (성과)보건과 복지 TF 구성 및 인력 교류는 보건과 복지 간 협업을 위한 적극적인 방안임.
- (성과)정신건강문제 등 고난도 사례, 보건과 복지의 복합적 욕구를 가진 대상자 대상 서로 의뢰연계는 유기적으로 이루어지고 있다고 보이며, 보건소 방문 보건팀 및 정신건강팀의 연계 협업에 대한 의지는 매우 높게 나타남.
- 지역 주민 대상 심리지원을 고려한 것은 매우 의미 있는 기획임.
- 보건소 인력과 읍면동 간호인력 간 역할 분담 필요 및 서로 정보 공유, 대상자 연계 및 사업 협력이 이루어질 수 있는 구조 마련 필요
- 대상자가 중복될 수는 있으나 대상자에게 제공되는 서비스의 수준은 달라야 할 것으로 보이며, 유사한 서비스가 중복적으로 동일 대상에게 제공되지 않도록 협업 강화 필요
- 보건소 혹은 정신건강복지센터 등 보건 영역이 필요로 하는 서비스들을 기획하고 예산을 활용할 수 있는 방식 고려 제안.

□ 읍면동 간호인력 역량 강화를 위한 교육 및 훈련

- 읍면동에 신규로 채용되는 공무원, 간호인력들을 대상으로 교육이 필요함. 읍면동 단위에 배치하기 전 읍면동 단위에서 역량 강화나 교육을 하기보다 본청을 중심으로 교육 훈련을 하되, 보건 및 복지 인력이 별도로 교육 훈련을 받는 것이 아니라 함께 모여서 교육을 받을 수 있도록 하는 방식을 제안함.
- 읍면동 단위에 복지 및 보건에 대한 슈퍼비전을 줄 수 있는 인력 확보 필요. 복지부서의 슈퍼비전과 더불어 보건 및 건강관련 슈퍼비전을 줄 수 있는 인력 확보 필요

□ 복지직·간호직 읍면동 배치전 집합 연수 교육 방식 제안

- 행정직 팀장 아래 배치 시 초기 업무 미숙 및 슈퍼비전의 어려움이 있고 읍면동 간 격차 발생 가능함.
 - 본청에서 읍면동에 배치할 복지직·간호직 공무원에 대한 공동 연수를 집중적으로 진행한 후에 읍면동에 배치하는 방안 제안

□ 병원치료 동행 서비스 구체화 필요

- 병원치료 동행 역시 필요하기는 하나, 병원 동행 이후 서비스 연계 등이 원활하게 이루어지기 위해서는 서비스를 제공할 인력의 역량에 대한 고려 필요. 인력 역량 강화를 위한 방안 역시 함께 고민 필요

□ TF팀 정례화 필요

- 사업 집행·평가·활용하는 일련의 과정을 TF팀에서 한 사이클로 진행 필요
 - 필요할 때만 임시로 열리는 회의가 아니라 정례화 될 필요가 있음.

□ 보건-복지 정보 공유 문제

- 보건-복지 소통시 간소화, 효율화 할 방안에 대한 고민 필요함.
 - 의뢰 시 복지직·간호직이 동일한 평가 도구 사용을 통해 소통할 필요가 있음.
 - 실제로 연계된 서비스 내용을 공유하는 문제도 고려 필요

□ 노인욕구 필요도 평가 도구 활용 필요

- 새로운 도구 개발보다는 읍면동 노인인구 대상 상담 시 이를 활용하는 방법 제안

□ 사례관리 과정 측면: 민간 기관에 배치된 통합사례관리 과정에 대한 실적 집적과 정보 공유 절차 명확화

- 민간복지기관(복지관, 지역사회보장협의체)에 배치된 통합사례관리사가 공적 정보시스템에 접근할 수 없어서, 이들이 진행하는 사례관리 과정의 수집, 내용 공유 등의 방법을 어떻게 공적 서비스 체계 안으로 포함시킬 것인가에 대한 고민이 필요할 수 있음.

- 읍면동이나 시군구에 배치되어 활동하는 통합사례관리사들 간 정기적 회의를 개최하여 정보 집적 방식, 사례관리 과정의 내용 등에 대한 공유 노력을 체계화하면 좋겠음.

□ 사례관리과정 측면: 고난도 사례(정신건강 문제+ 안전 취약)에 대한 정신건강기관과 협업 노력에 대한 인정 체계 고려

- 정신건강문제가 있는 가구 발굴시, 지역 내 정신건강센터나 중독관리지원센터와 협업이 잘되어 공동 방문하는 경우가 있어서 긍정적임.

- 다만 현 체계 내에서 정신건강센터나 중독관리지원센터에 등록·관리되지 않는 경우 실적으로 연결되지 않으니, 이러한 공동 협업 노력을 인정하는 체계를 구축해보는 것도 좋겠음.

□ 사례관리자 배치 측면: 다양한 민간기관(복지관, 협의체)에 고용될 때, 고유업무와 복지기관 업무 사이의 경계 명확화 필요

- 여수시는 신규 통합사례관리사 중 4명을 복지관(2명)과 지역사회보장협의체(2명)에 배치하였음. 또한 배치된 민간복지관이 이들의 고용 주체가 되어 있음.

- 이러한 체계 속에서 통합사례관리사를 배치한 본래의 복지전달체계 개편 목적을 위한 업무와 복지관이나 지역사회보장협의체에서 자체적으로 추진하는 업

무 사이에서 모호한 역할과 위치에 놓일 수 있음.

- 기존 민간기관의 업무를 위한 추가 인력으로 활용될 수 있음
 - 예를 들어, 지역사회보장협의체가 섬복지차원에서 본래 수행하던 지역사회 서비스 제공·연계·조정 업무를 수행하거나, 혹은 노인맞춤돌봄서비스 수행기관인 노인복지관에서 노인맞춤돌봄서비스 욕구 사정과 서비스 제공 역할을 수행할 수 있는 환경에 놓일 위험성이 있음.
- 복지전달체계 고유 업무와 민간복지기관의 기존 업무 경계를 명확히 하고 신규 통합사례관리사에게 적절한 역할을 부여함으로써 전달체계 개편 취지가 발현될 수 있어야 할 것임.
- 그럼에도 만약 신규통합사례관리사를 기존 복지기관의 업무에 투입하면서 복지전달체계 개편 목적에 긍정적 성과가 나타난다면, 이 점을 부각시켜 신규 인력 활용 및 요청의 근거를 마련할 수 있을 것임.

□ 자원 측면: 긴급한 위기 상황에 대한 사례관리 개입 시 활용할 자원 개발 시스템 구축 노력

- 지역 여건상 다양한 자원이나 서비스 체계가 부족한 경우, 긴급한 위기 상황에 놓인 사례관리 가구에 대한 대응력의 한계가 있음.
- 이러한 상황에 대비하기 위하여 시 자체적으로 시민 기부를 촉진시키고 지역 공동체를 활성화하여 자원을 개발·관리하는 시스템 마련이 필요할 수 있음.

□ 운영주체 측면: 민간기관(복지관, 협의체) 중심 전달체계 구축 시 기존 공적 통합 사례관리서비스 전달 체계와의 연계·협력 체계 구체화 필요

- 통합사례관리의 이원화된 구조가 분절되지 않고 통합될 수 있는 체계 마련이 필요할 수 있음.
- 복지관 중심 사례관리 모형과 지역사회보장협의체 중심 사례관리 모형을 차별화시켜 강점을 발굴하고 이를 강화하는 노력을 시도할 수 있음.
 - 예를 들어, 복지관 중심 사례관리 모형을 위해서는 읍면동-시군구 간 사례

관리 체계와의 연관성을 고민하되 몇 개의 읍면동과 권역을 이루어 읍면동과 협의하여 사례관리 대상자 조정과 공동 사례관리를 수행하면서 복지관이 수퍼비전을 제공하는 거점 사회복지관 주도 모형(민소영 외, 2020)이 가능할 수 있음.

- 지역사회보장협의체 중심 사례관리 모형의 경우, 지역사회보장협의체가 적극적으로 통합사례관리에 개입하는 모형(사례관리 적극적 모형)이나 사례관리 수행을 위해 필요한 자원을 개발하고 사례관리 대상자를 발굴하여 공공의 통합사례관리 수행을 지원하는 모형(사례관리 지원 모형)이 가능할 수 있음(민소영 외, 2020).

○ 민간 기관에 배치된 통합사례관리사와 공적 전달체계 내에 배치된 통합사례관리사 간의 업무 공통점과 차별점을 명확히 할 필요가 있음.

- 민간 기관에 배치된 통합사례관리사가 사례관리 활동에 대한 수퍼비전을 민간기관 내에서만 받게 될 경우, 공적 전달체계 안에서 진행되는 통합사례관리 사업과의 편차가 나타날 수 있으므로 이점에 대한 고려도 필요해보임.
- 이에 통합사례관리사를 배치한 민간 기관과 공공 기관 사이의 정기적 네트워크 회의가 필요해 보임.

□ 시스템 고도화 중 민간협력체계 발전 고려

- 주요 자원봉사단체나 기업체 등 민간까지 확장해서 협력해나가는 구조 필요
- 기업의 사회공헌 관심 촉구

□ 서비스 대상과 내용의 구체화 필요

- 전남 여수시에 거주하는 전체 노인 인구 규모 등에 관한 통계자료는 확보되어 있지만, 그중에서 실제로 이 사업의 대상이 될 수 있는 표적집단 설정이 명확하지 않아 이를 구체화할 필요 있음.
- 사업 내용도 집수리, 병원 동행, 식사·영양지원 등이 포함되어 있는데, 사업마다 특성이 다르기 때문에 별도의 대상자 기준을 정할 수 있음. 또한, 한 사업 내

에서도 서비스 내용 구성에 따라 대상자 수, 자격요건 등이 달라질 수 있어 서비스 내용 구성안도 마련해 놓아야 할 것임.

- 집수리 사업의 경우 500만 원씩 10가구를 지원하는 방안도 가능하지만, 50만 원씩 100가구를 지원할 수도 있음. 집수리에서 지원하는 내용을 문턱 제거 등 공사까지 할 것인지 간단한 주택 내 탈부착식 보조기기(간이의자 등)로 할 것인지에 따라 이 욕구를 가진 사업 대상 가구 규모가 좌우됨.
- 병원 동행도 지역사회 내 거주하던 노인으로 광범위하게 정할 것인지 아니면 병원에 입원해있다가 최근 퇴원한 노인으로 한정할 것인지 정할 수 있음. 퇴원한 노인에 초점을 맞춘 다른 지자체 사례에서는 이러한 욕구를 가진 대상자가 적어 모집에 어려움을 겪기도 해서 우선순위별 다양한 서비스 대상자를 정해두는 것도 방안이 될 수 있음.
- 반대로 식사·영양지원은 지원대상을 사전에 구체화하지 않으면 과도하게 많은 수요자가 서비스를 요구하고 그만큼의 공급을 할 수 없는 문제가 발생할 수 있어 자격요건을 설정해 두어야 함.

○ 세부적인 서비스 내용과 대상은 사업을 실시하기 전에 관련 경험이 많은 지자체 내 민간 전문가 및 수행기관과 협의를 통해 정할 수 있음. 지역사회보장협의체 등 다양한 의견을 수렴하되, 여러 수행기관이 존재하기 때문에 기관마다 편차가 생기지 않게 통일된 기준은 시 본청에서 정해주어야 할 것임.

- 세부적인 서비스 대상을 정할 때 기준은 노인의 연령대(65세 이상, 75세 이상, 85세 이상 등), 가구유형(1인가구, 조손가구 등), 건강상태, 경제상태 등 특성을 복합적으로 고려할 수 있음.
- 2020년 1차년도에 광범위한 대상에게 서비스를 제공한 다음 복합적인 서비스가 요구되는 위기가구가 발굴되면 2021년 2차년도 사업에서 통합적 사례관리를 통해 집중적인 지원을 하는 전략도 채택 가능함.
- 기존에 시행되는 노인맞춤형돌봄사업 이용자, 노인장기요양보험 인정자 등과 중복해서 서비스를 제공할 것인지, 이러한 사업과는 차별화해서 사각지대에 놓인 노인에게만 한정할 것인지 검토해야 함.

- 이 사업의 중요한 목적 중 하나는 보건과 복지의 융·복합도 있으므로 병행 동행 사업에서는 정신건강을 비롯해서 보건기관, 담당자 등을 배제하지 않고 긴밀한 연계·협력이 이루어지도록 서비스 내용과 대상을 서로 공유해야 할 것임.

□ 지역사회보장협의체 등 민간기관의 적극적인 참여 유도

○ 사업 내용을 기획하고, 구체적인 대상자 등 자격요건을 마련할 때 지역사회보장협의체, 수행기관, 전문가의 의견을 모으고 논의하는 과정을 더 활발하게 하면 새롭고 발전된 구상이 도출될 수 있음.

- 관에서 파악하지 못했던 서비스 욕구와 사각지대를 발굴할 수 있고, 기획과 결정의 부담도 경감시킬 수 있음.
- 민간 수행기관에서도 협의체 참여를 통해 그동안 서비스를 제공해오던 대상자와 방식의 틀을 넘어선 확장된 아이디어를 떠올릴 수 있음. 예: 정신건강·보건과의 연계, 교통서비스·지역사회환경 조성으로 서비스 확대, 디지털 역량 향상 교육 등

○ 민간기관의 적극적인 참여를 장려하면서 동시에 시 본청에서 주도, 조율, 결정을 하는 중심적인 역할을 맡아야 한다는 점을 숙지하고 있어야 함

- 민간기관 관련자들이 자발적으로 참여할 수 있는 유인책을 마련하는 것도 시 본청에서 할 수 있는 일임.
- 예를 들어, 시 본청에서 신규 사업 공모를 해서 지역사회 내 수행기관의 적극적인 참여를 독려할 수도 있음. 지역주민 욕구조사 등 연구용역에 전문가를 활용해서 기초자료를 확보할 수도 있음. 사업비 중 일부를 회의수당, 교통비를 지급하는 방안 등도 검토해볼 수 있음.
- 한국전력공사와 업무협약을 하여 위기가구를 발굴하려는 시도를 하는 중이고 이를 확대해서 다른 지자체에도 우수사례로 홍보할 수 있음.

□ 건강보험공단과의 협업

- 노인을 대상으로 하는 돌봄 사업에서 가장 핵심적이고 큰 비중을 차지하는 것은 노인장기요양보험제도이고 이를 주관하는 건강보험공단이 중요함.
 - 보건과 복지의 융·복합이라는 지향점에 도달하기 위해서도 건강보험공단과의 협업이 강조될 필요가 있음.
 - 지자체 차원에서도 건강보험공단과 협업이 되어야 모든 이용자에 대한 통합적인 정보가 확보되고, 이용자 중심으로의 완전한 서비스 연계가 가능함
- 하지만 건강보험공단지사는 시군구 지자체 본청과 수직적인 상하관계가 아니고 독립적인 사업·예산을 집행하는 대등한 입장이라 협업이 원활하지 않은 상황임.
 - 지자체 차원에서는 개인적인 인맥이나 평가위원회 등 공식적인 관계망을 최대한 활용
 - 중앙 차원에서도 커뮤니티케어 실행준비단과 같은 조직을 활용하여 지자체와 협업을 하고 실적을 보고하도록 체계를 잡아줄 필요 있음.

□ 지역사회보장협의체 내 분과 구축, 활용 방안

- 기획단계에서 사업내용을 개선, 보완, 발전 단계 시 수행기관인 노인복지관, 보건, 정신건강 기관 등이 모여 논의 구조 구축 고려할 필요
- 지사협 내 기관들이 작은 공모사업을 통해 아이디어를 모아 사업에 반영하는 것도 고려해볼 필요가 있음.
 - 예로 노인 쌍꺼풀 수술이나 쿠팡에서 주문하기, KTX 기차 예매하기 등 테마를 정해 ICT 교육 등 이용자가 체감하는 변화 아이디어 고려 필요함.

□ 성과관리 계획 설계에서 이해관계자의 참여와 협업 유도

- 총괄과가 독자적으로 수립한 성과관리 계획이 아니라 협력과(팀)와 민간 협의 기관과의 충분한 논의와 합의를 거쳐 수립된 계획이어야 성과관리의 효율성

및 효과성이 높아질 것임.

- '20년 사업 정착 단계에서는 성과목표 설정을 위한 논의를 더욱 활성화해야 하며, 목표 달성을 위해 누가 어떻게 노력해야 하는지 명확히 하여 이해관계자들의 책무성을 강화할 필요가 있음.
- 개별 사업단위 실적 성과보다 '전달체계 개편'으로 인한 조직의 변화, 이용자의 변화에 초점을 맞출 필요
 - 서비스 연계 횟수, 회의 횟수도 중요하지만 실제로 연계협력 회의를 통해 조직 구성원이 체감하는 업무 효율성 증진, 지역사회 문제 대응 역량 향상과 같은 조직 내부의 변화를 측정할 수 있는 지표 개발 필요
 - 개별 사업 실적은 예산이 투입되면 자동적으로 달성되며, 차년도 구성 사업이 변화하면 실적 성과도 달라지므로 사업 이행으로 인한 이용자의 궁극적인 삶의 변화를 확인할 수 없는 한계가 존재
- 여수시만의 차별적 사업 추진으로 나타나는 성과에 대한 특화 관리 제안
 - 민간 복지관에 통합사례관리사를 배치할 때 나타나는 성과와 한계를 구체적으로 점검, 공공기관 통합사례관리사 배치 효과와 비교
 - 섬 지역 거주 노인의 삶의 질 변화를 다각도로 측정, 타 지역과 구별되는 섬 복지 전달체계 모형 개발 필요

3. 2차 컨설팅 세부사항

가. 보건복지 전달체계 강화 시범사업

- 동의 팀장급에 타직렬이 많아 전달체계 개편의 효과성이 낮을 수 있음.
 - 전 동을 다 커버하기 보다는 집중적으로 어느 정도 인력이 갖춰져 있는 지역을 보다 전략적으로 혹은 집중적으로 추진하는 방안도 고려할 필요
 - 시범사업의 가진 기대에 걸맞게 복지직 동장님 배치 지역과 그렇지 않은 지

- 역, 복지직 팀장이 배치된 지역과 그렇지 않은 지역 등 구분하는 것이 필요
- 타직렬 팀장급의 경우, 본청 단위에서 일정정도 연수기간을 거친 이후에 배치하는 방안도 고려할 필요. 사전 지식없이 동에 배치할 경우, 개별적으로 활동할 확률이 높고, 지금 작동하는 상황을 파악하지 못할 수 있음.

□ 기관별 예산 관련

- 기관 별 예산과 관련하여 건강증진사업비 역시 복지관에 예산이 내려가는 것으로 보임. 보건소 내 다른 사업들로는 이 시범사업 예산이 배정되지 않는 것인지 궁금함.

나. 시범사업 세부 사업별 추진

□ 주민력 강화 관련

- 현재 전체적인 전달체계 개편방향이 자원을 지속적으로 공급해야 하는 다소 공급자 중심 혹은 서비스 제공중심의 사업방식인데 중장기적으로 주민의 자발성을 강화하는 방식의 전달체계 개편으로의 방향전환이 필요함.
 - 마을복지계획 추진이나 주민력 강화에 대한 내용도 크게 강조되는 지점이 없음.
 - 물론 현재 기준에 어떤 복지시설이 부재한 상황에서 공급중심의 서비스 제공은 피할 수 없는 것이라 하더라도, 중장기적 관점을 반영할 필요성이 있음.
 - 현행 수혜자 관점, 취약자 관점도 필요하지만 당사자로서 역량 강화와 주민들 연계를 통한 공동체적 관점의 반영도 필요하다고 생각됨.
 - 이런 과제는 사실 특정부서에 한정된 과제라기보다는 시 전체 차원에서 작동이 필요함.
 - 현재 여건상 주민자치위원회 구성도 어려운 상황이라고 하니 단기간 해소하기 어려운 문제로 판단됨.
 - 모든 지역을 다하기 보다는 그나마 여건이 양호한 지역을 우선적으로 시

행하고, 복지뿐만 아니라 다양한 관련 사업(도시재생, 마을만들기 등)과 병행하면서 사업추진이 필요함.

- 노인계층이 많으므로 유연한 사업설계가 필요하고, 세대간 보호체계를 작동시키는 것을 우선적인 과제로 설정하여 추진하는 것도 필요함.

□ 사례관리 사업

- 민간 기관에 파견된 통합사례관리사에게 맡겨진 통합사례관리 과정 내용을 해당 동과 어떻게 공유할 것인지에 대한 협력 체계 필요
 - 동주민센터나 민간기관이 발굴한 사례에 대하여 초기 상담이 개별적으로 이루어진 이후 공공과 민간 복지관 간 초기상담 내용 공유, 초기상담을 통한 사례 배분 방식과 기준, 사례관리 진행 내용에 대한 공유 방식 등의 체계적 절차가 좀 더 필요해보임.

□ 슈퍼비전 제공 관련

- 정신건강을 포함한 보건의료쪽 사례들에 대한 슈퍼비전은 현재 제시된 통합사례관리사만으로 가능한 것인지 궁금함.

□ 지원대상, 지원기준, 지원내용, 지원방법 구체적으로 마련됨.

- 제시된 추진계획의 세부내용이 구체적이고 합리적이라 사업을 진행하는 데 적합하다고 판단됨.
- 주택환경개선 사업비 규모가 가장 큰 만큼 수행기관에서 주택을 개보수, 지원(현물 지원)하는 지원방법에 대해서는 사업 효과성을 더욱 증대하는 방안 검토될 수 있음.
 - 노인복지관의 수행기관에서 지원대상 저소득 고령자 가구는 선정할 수 있지만, 주택 개보수는 시공 업체를 선정해야 함.
 - 시공 업체를 선정할 때 다른 사업 및 기관과의 연계·협력, 사례관리에서 상승효과를 유발할 수 있는 곳을 우선으로 검토할 수 있음.
 - 예: (자활)사회적 협동조합을 주택개보수 시공 업체로 선정한 전북 전주시

지역사회통합돌봄 선도사업

□ 재가복지사업

○ 복지관에 배치된 통합사례관리사와 재가복지사업 수행 인력 간 역할 차이 명확히 할 필요

- 복지관에 배치되는 통합사례관리사가 고유의 통합사례관리 업무를 수행할 수 있도록, 그래서 복지관에서 수행하는 재가복지사업의 서비스 제공 인력으로 활용되지 않도록 시 자체적으로 복지관에 배치된 통합사례관리사 위치와 역할 점검과 교육이 필요해보임.

□ 지원대상(지원기준) 지원내용, 지원방법 구체적으로 마련되어 있지만, 지원주기 검토 필요

○ 지원대상(지원기준) 지원내용, 지원방법의 계획이 전반적으로 체계적이고 양호함.

○ 지원주기가 매월 2회로 되어 있는데, 영양 및 반찬은 신선도와 빈번함이 중요하기 때문에 주 매월 3회, 주 1회, 주 2회, 원도심과 도서지역 차등 등으로 단축할 필요성 검토

○ 오래 보관 가능한 식자재를 함께 지원하거나 배달하는 것도 가능함.

○ 수행기관인 급식업체에 납품하는 식자재를 여수 지역의 (고령자 생산)농·특산물 우선하도록 하여 지역 경제 및 노인 일자리·사회활동 촉진의 효과도 거둘 수 있음.

□ 지원대상, 지원내용 적절하고, 보건소 사업 연계는 성과가 기대됨.

○ 원도심과 도서지역에서 정기적인 병원 동행서비스가 필요한 고령자 250가구를 대상으로 하는 지원대상 적절함.

- 육지 중심으로 구성된 다른 시군구와 다르게 원도심과 도서지역이 모두 있다는 여수시의 특성을 고려할 필요 있음.

- 이 두 지역 간 병원 동행서비스 이용자 만족도 등 과정 모니터링과 성과평가를 체계적으로 하면 다른 지자체에도 좋은 참고사례가 될 수 있음.
- 보건소의 2020년 AI·IOT기반 어르신 건강관리서비스 시범 사업도 다른 지자체에도 참고가 될 수 있어 그 성과가 기대됨.
- 서비스 제공에서 병원을 동행할 사람에 대한 구체적인 계획 보완되어야 할 것임.
 - 예: 자격요건, 관계, 선발 우선순위 등
 - 노인일자리사업 중 공익형인 노노케어, 사회서비스형과 연계도 가능

□ 병원동행 서비스

- 자원봉사자를 활용한 병원 동행 서비스로 보임. 자원봉사자 대상 교육은 누가 하며 어떤 내용으로 얼마나 이루어지는 지 궁금함.
 - 현재 예상하는 자원봉사자의 규모는 어떠한가? 자원봉사자 운용 계획은 마련되어있는가?

다. 시범사업 민관 협의체 구성 및 운영

□ 민관협의체 구성 및 운영 관련

- 민관 협의체 구성과 관련하여, 건강 지원 관련 사업들의 경우 지역 내 민간 의료기관이나 약국, 의사협회 등과의 협업이 필요해 보임. 민간에 주로 복지, 자활, 민간 기업이 포함되어 있는 것으로 보임. 지역 내 보건의료 관련 자원들을 연계하기 위해서는 협의체 안에도 포함되는 것이 필요함.
- 또한 시범사업 자문단에도 보건의료쪽 전문가가 포함되는 것이 필요해 보임. 보건복지 사업이기 때문에 보건의료쪽 자문을 해줄 수 있는 전문가들이 필요해 보임.

라. 사업관리 및 모니터링

- 수정계획서에 사업관리 내용이 포함되지 않아 정확히 파악하기 어려우나, 수정 전 계획서를 보면 여수시는 성과목표 달성을 위한 성과지표를 비교적 체계적으로 설정하여 관리하고자 함.
 - 다만 사업 단위 성과지표 중심으로 설계되어 있어, '21년에는 ① 조직(거버넌스 구성, 협력 수준 등), ② 인력(업무 이해도, 전문성, 효율성, 만족도 등), ③ 이용자(서비스 이용으로 인한 변화, 만족도, 접근성 등) 측면의 성과를 확인할 수 있는 지표가 모두 포함되도록 설계되면 좋을 것임.

- 시범사업 운영으로 섬지역(남면, 삼산면, 화정면) 거주노인의 삶의 질이 어떻게 변화되었는지는 특화 관리하는 것도 제안
 - 공급 자원이 없는 섬지역을 대상으로 지역사회보장협의체에 통합사례관리사 2인을 배치하여 서비스 제공을 하는 것은 새로운 시도로 평가되며, 지사협을 통한 전달체계가 제대로 기능할지에 대한 우려도 됨.
 - 원도심 복지관 통합사례관리와 도서지역 지사협 통합사례관리 모델의 성과와 한계를 비교, 모니터링하여 섬지역 사례관리의 새로운 모델을 수립할 수 있도록 노력 필요

제6절 전남 곡성군

1. 요약

□ 전남 곡성군의 중점과제별 컨설팅단 주요 의견과 지자체별 의견은 다음과 같음.

〈표 4-6-1〉 전남 곡성 1차 컨설팅 결과 요약

중점과제	컨설팅단 의견	지자체 의견
총괄조정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업 모형의 취지와 특성에 대한 소개 ○ 행정조직 <ul style="list-style-type: none"> - 미래혁신과, 문화체육과, 도시경제과, 관광과 등 일반행정 부서에 비해 복지 관련 조직이 왜소한 상황으로 판단 - 노인인구가 많은 곡성 특성에 맞게 노인 관련된 전달조직을 대폭 강화할 필요가 있음. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 농촌형 복지 전달체계 <ul style="list-style-type: none"> - 사례관리인력 등 공무원 활용 방안 고민 - 지원센터를 통한 구심점 구축 - 보건의료원 체계 활용 - 총체적인 사례관리 조직 체계 구축 필요 ○ 통합사례관리사, 드림스타트, 의료급여, 자원봉사자 담당자 15인 ○ 하나의 팀 안에서 분과를 구성하여 통합 운용 방안 마련 ○ 복지 분야 기간제, 공무원 권한 문제 <ul style="list-style-type: none"> - 통합사례관리사, 드림스타트 아동통합 사례관리사, 의료급여사례관리사, 자원봉사센터 접담 코디간사, 노인 일자리 전달직원 등 전문분야에 장기근무가 가능한 전문 인력 - 단순 복지업무 보조의 권한 및 책임부여 - 특히 행복e음 권한 제한적 부여, 새울 행정, 온나라시스템 사용 등의 권한제한으로 실질적인 업무 추진의 어려움 ○ 공무원 역량 강화 문제 <ul style="list-style-type: none"> - 내년, 공무원 대상 교육 강화 예정(온라인/오프라인) - 공무원/공무원 분리하여 교육 예정 ○ 공무원 및 기간제 갈등 조정 문제 <ul style="list-style-type: none"> - 전문가 자문으로 해결할 예정
읍면동 종합상담 및 서비스연계		<ul style="list-style-type: none"> ○ 타직렬 팀장 문제 <ul style="list-style-type: none"> - 타직렬 팀장(행정직) 전문성 부족 문제
보건-복지 연계협력 (보건소-읍면동 협력)	<ul style="list-style-type: none"> ○ '보건소-복지' 연계 방안 제안 <ul style="list-style-type: none"> - 공동 계획 수립 제안 - 위기도에 따른 역할분담 제안 - 자원공유 제안 ○ 예산문제 <ul style="list-style-type: none"> - 특정 서비스 공급량 확대 필요시, 시범사업 예산 사용 가능 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건 의견) 민간과 공공기관의 네트워크 형성 문제 <ul style="list-style-type: none"> - 특히 정신건강 같은 경우, 외적인 자원 연계 필요 ○ 정신건강복지센터 위탁이라 보건 쪽 책임감 결여 문제 <ul style="list-style-type: none"> - 보건 의견) 인력 소진 문제 및 업무 과중 ○ 협업 시 행정 문제 有

중점과제	컨설팅단 의견	지자체 의견
<p>사례관리 체계화</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 드림스타트와 통합사례관리 통합 운용 문제 <ul style="list-style-type: none"> - 아동사례관리사가 통합사례관리사 역할을 추가적으로 한다는 식의 단순한 방향성은 지양 - 통합과 드림이 융화되려면, 상담도구, 자원 활용, 모니터링, 대상자 결합 등의 분리된 업무를 통합적으로 운영하는 세심한 설계 필요 ○ 노인 대상 중심으로 집중 제안 - 모든 대상의 모든 서비스 통합은 불가능 ○ 커뮤니티케어 염두 시 확인 사항 <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 통합 돌봄 자체 가이드 참조 제안 - 장수복지팀에서 노인육구 필요도 평가를 진행 할지라도, 평가 방식 일관되게 진행 및 정보 공유 필요 - 평가 사정 도구는 커뮤니티케어의 '노인 육구 필요도 평가' 개발 도구를 지역에 맞게 변형 제안 ○ 통합사례회의 <ul style="list-style-type: none"> - 회의체계 방식 구조화 및 고려 필요 ○ 부족한 자원에 대한 예산 <ul style="list-style-type: none"> - 시범사업 예산에서, 연계 부문 패키지를 구성하여(경제적긴급지원, 정신치료 서비스 비용 등) 필요 시 유연하게 사용 제안 ○ 지역사회보장협의체 지원 관련 <ul style="list-style-type: none"> - 시범사업 예산에서 일정 부분 사용하여 지사협에서 창의적이고 혁신적인 사업 개발할 수 있도록 제안 - 실무분과 수당에서도 사용 제안 	<ul style="list-style-type: none"> - 결재선 등의 행정문제 있어, 고민 필요 ○ PHIS, 행복e음 공유 문제 - 시스템 교육 부재 ○ 노인 사업 팀(장수복지팀)과의 역할 분담 <ul style="list-style-type: none"> - 안심돌봄사업은 시범사업 전담팀에서 담당 - 장수복지팀에서 노인 관련 사업을 담당 하되, 전담팀은 통합사례, 돌봄, 노인일자리 중심으로 분담 ○ 노인사업 관련 <ul style="list-style-type: none"> - 각 파트(장애인, 노인) 돌봄, 서비스 연계 담당 - 노인에 대한 보편적 지원은 장수복지팀 ○ 통합사례회의 <ul style="list-style-type: none"> - 월 의례로, 권역별로 진행 중 - 필요 시, 수시 가능 ○ 사례관리시 부족한 자원 <ul style="list-style-type: none"> - 알코올 관련) 사례관리 관련하여, 정신보건센터밖에 없어서, 서비스 연계 어려움 - 쉼터) 순천이랑 광주 쪽에 인프라 있지만, 이동 문제 ○ 지역사회보장협의체 지원 관련 <ul style="list-style-type: none"> - 복지부에서 지역사회보장협의체 법을 만들었는데, 이에 대한 국가차원의 지원(사업비, 전담인력 지원 등) 부재한 상황 - 내년 프로그램 사업으로 읍면협의체, 군협의체에 예산 편성하여 사업 추진 예정 - 추후 준비 투입 요청 예정
<p>노인</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 노인대상 사업 개발 관련 <ul style="list-style-type: none"> - 기관들끼리 협업 및 연계를 통한 상생하는 방법 고민 필요(주거환경 개선은 자활센터 협업, 경로당 부식은 시니어 클럽과 연계 등) - 대상 우선순위(주요대상) 및 각 사업 예산을 낮춘 대상 확대 고민 필요 - 농촌 지역 특성에 맞는 사업 추가 개발 필요 - 여가 관련 사업 개발 필요 - 연령대별로 구분해서 욕구 맞춤형 프로그램 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 우리 동네 해결사 복지관장 <ul style="list-style-type: none"> - 전기, 수도, 형광등 교체 등 간단한 작업 지원 - 최소한의 재료비로 사업 진행 ○ 행정안전부 주민생활현장의 공공서비스 강화사업과 연계 추진 예정 <ul style="list-style-type: none"> - 다모아 희망드림 복지학당: 주민중심 지역복지문제 해결
<p>장애인</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 목표 대상 집단 명확화 필요 ○ 장애 노인 관련 보고서 참고 제안 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정신장애인(정신건강) 집중 예정 <ul style="list-style-type: none"> - 정신건강복지센터와 협력 필요

중점과제	건설팀단 의견	지자체 의견
아동·청소년	<ul style="list-style-type: none"> - 서비스 개발시 참고 자료로 사용 제안 ○ 아동 및 청소년 연계 - 청소년상담복지센터에서 민간위탁으로 진행하던 사업을 직접사업으로 추진하는 것 제안(시범사업 전국 10개) - 아동복지팀과 여성가족팀 분리하지 않는 것 제안 - 드림에서 18세 미만 아동까지 포괄하면 사각지대 예방 가능. 18세 미만 포괄 어렵다면 의무교육에 해당하는 중등교육까지라도 포함 제안 - 미래팀에서는 청소년~19세 이상 후기 청소년만을 대상으로 별도 사업 진행하는 분담 체계 제안 ○ 정책 분야 ○ 청소년은 대상 중심이 아닌 기능 중심으로 분류할 것 제안 ○ 활동, 평생교육 등의 분야는 미래에서, 가구에 소속된 혹은 시설보호 아동 등 복지 대상은 희망복지지원 주민복지과에서 같이 보는 것이 효율적일 것) ○ 아동복지 관련 별도의 심의 위원회 통합적 운용 제안 ○ 아동 및 청소년 통합 운영 제안 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 아동 및 청소년 연계 - 청소년상담복지센터에서 통합사례 진행 - 청소년상담센터, 통합사례사, 경찰, 자원봉사단체(대한적십자사), 다문화가족지원센터 등 광역으로 한 케이스 지원 - 청소년 업무 과가 다름(내년 7월에 편입할 계획)
모니터링 및 성과관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 목표 명확화 필요 ○ 목표달성여부 판단 지표 수립 및 관리 필요 - 전달체계 변화 효과 확인 필요 - 전문가 자문을 통한 지표 간 균형적 설정 - 이용자 관점 반영 - 주민 참여(어르신 주도) 	

2. 1차 컨설팅 세부사항

□ 사례관리의 중점대상과 전략 설정 필요

- 노인, 아동, 청소년에 대한 사례관리 규모 단순 확대 방향에 대한 검토
 - 돌봄이 필요한 노인을 주요대상으로 하고, 노인과 함께 거주하는 아동과 청소년을 연계하는 등 초점화 필요
- 사례관리수행 체계 구상
 - 개별 정책과 시스템에 의해 분산되어 있는 사업과 수행인력이 한 부서의 업무가 된다고 해서 실질적으로 통합될 수 있다는 보장은 없음.
 - 통합사례관리가 가장 포괄적인 사례관리라고 할 수 있는데 조직도가 아닌 사례관리 수행체계와 그 밖의 구성요소를 그려봐야 하고, 주민입장에서 읍면에서부터 어떻게 접근할 수 있는지를 제시할 수 있어야 함.
- 자원개발 및 구축부분 조정
 - 서비스제공자에게 필요한 인프라 구축사업 비중이 커지면 사례관리에 집중하기 어려운 사업구조가 될 수 있으며, 전달체계 개편이라는 목적에 부합할 수 있도록 조정하는 것도 전략이라고 판단됨.

□ 보건-복지 전반적인 협업 프로세스 모형 구축 필요

- 계획수립단계, 예산편성 단계, 자원 개발·공유 단계, 모니터링·평가 단계의 일련의 과정에서 체계를 만들 필요가 있음.
- 희망복지지원단에서 공공자원의 연계를 강화하고 사후관리 대응 필요함
 - 정신보건 문제에서 가족문제와 결합되어 있을 경우 정신보건 사회복지사가 모두 다루기는 힘들니 통합사례관리사의 지원 필요
- 특정서비스의 공급량 확대 필요시에는 시범사업의 예산을 재량껏 활용 가능함

□ 시범사업 예산 사용 관련

- 시범사업 예산을 지역의 필요한 욕구에 사용

- 예로 경제적 긴급지원, 정신치료 서비스 비용 등 연계 부문 패키지를 구성하여 필요시 유연하게 사용 제안
- 지역사회보장협의체에서도 시범사업 예산 활용 제안
 - 창의적·혁신적 사업 개발이나 실무분과 수당 지급 등에 예산 활용 제안

□ 활용 가능한 기관들 간 협업 및 연계를 통해 상생하는 방법 고민 필요

- 전남 곡성군은 농어촌이라는 점에서 다른 지역과 차별화되는 배경을 지님.
 - 전남 곡성군은 군 본청 중심의 행정력과 기획력이 강점이지만 농어촌이라 대도시에 비해 활용 가능한 민간기관·단체 자원이 적음.
 - 노인복지관이 없다는 점이 특히 전달체계 측면에서 어려움이 많을 것으로 예상됨.
 - 동원할 수 있는 자원이 많지 않기 때문에 이를 더 적극적으로 활용하여 지자체의 자생력을 유지할 수 있도록 하는데 까지 고민해야 하는 과제가 추가됨.
 - 노인, 장애인과 같이 특정 연령대나 욕구로 사업대상을 한정한 다른 지자체와 달리 지역주민 전체로 대상자가 넓기 때문에 군 본청 행정복지지원단TF에서 모든 사업을 세부적으로 관리·운영하는데 한계가 있음.
- 이와 같은 자원 부족을 극복하고 군 본청의 업무부담 경감을 위해서 민간기관·단체와의 협업 및 활용이 더욱 중요하다고 평가됨.
- 노인 대상 사업을 기획하고 운영할 때도 지자체의 지역사회보장협의체 소속 유관 민간기관을 적극 활용해야 할 것이고 그러한 가능성을 가진 기관들이 일부 존재함.
 - 주거환경개선을 위해서는 지역사회보장협의체에 소속해 있는 자활센터와 업무협약을 맺어 추진 가능함. 참고할 수 있는 예로는 커뮤니티케어 선도사업을 하고 있는 전북 전주시가 있음.
 - 식사배달, 경로당 부식비 지원과 같은 사업은 시니어클럽, 푸드뱅크센터와 함께 추진할 경우 지역 내 생산되는 식사재를 구매·소비시켜 지역경제를 활성화하는 데 기여할 수도 있고 노인일자리 및 사회활동 측면에서도 성과를

만들어 낼 수 있음.

- 이러한 신규 사업 기획 및 운영방식의 혁신은 공공의 노력만으로는 한계가 있으므로 지역사회보장협의체에서 공론화를 통해 모색하고 그 책임과 공도 공유하기를 기대함.

□ 사업 내용과 대상의 우선순위 선정 기준 마련

- 주어진 자원을 가장 효율적이고 공평하게 분배할 수 있는 사업 내용과 대상을 선정할 수 있게 기준을 마련해야 할 것임.
 - 집수리 사업 내용(미끄럼방지, 손잡이, 화장실 등), 수행기관(업체 선정 방식)의 사업을 효율적·합리적으로 추진하기 위한 세부지침 준비해야 함.
 - 주거환경 개선을 위한 집수리 사업 대상 가구 수, 모집, 우선순위 선정, 최대 지원 상한액 등 세부 규정이 필요함.
- 이는 유사한 사업을 이미 하고 있는 다른 지자체(예: 전북 전주시, 전남 여수시 등) 규정 및 추진체계를 참고할 수 있음.
- 곡성군은 고령화율이 매우 높은 지자체이기 때문에 그 외의 노인 대상 사업에서도 노인 연령대, 건강수준, 가구형태, 경제상태 등에 따라서 사업 대상을 한정하거나 우선순위를 정해야 할 것임.
- 나아가 이 사업이 전달체계 개편을 위한 시범사업이라는 취지를 감안하여 향후 초고령사회 농어촌 지역에서 노인을 대상으로 한 공공과 민간 전달체계의 개편과 역할분담에 시사점을 제시할 수 있는 특성화도 모색하기를 기대함.

□ 기존 부서 및 사업과의 연계

- 곡성군은 효자택시·버스, 장수복지팀 시책사업, 정보통신팀 디지털교육 등 다른 부서에서 노인을 대상으로 한 다양한 사업들을 성공적으로 시행하고 있음.
- 이번 시범사업과 그동안 추진해 온 사업을 분절적으로 분리하지 않고 이용자 중심으로 종합적인 패키지로 구성하여 프로그램 간 연계를 더 활발히 하면 사업의 실적도 더 우수하게 평가될 수 있음.

□ 낙상사고 위험 방지를 위한 간단한 조치 제안

- 안전바 설치, 작은 의자 설치 등 작은 조치로 예방 효과, 혜택이 클 수 있음.

□ 지역 특성에 맞는 사업 고려 필요

- 노인에 관해서는 구체적인 사업이 제시되어 있는데 농촌이라는 특성은 보이지 않음. 지역 특성에 맞는 사업 고려 필요함.
 - 예로 초기고령, 중기고령, 후기고령 등 개별화된 욕구에 맞춤 필요
- 어르신 세대의 여가 문제관련 사업이 공백임.
 - 경로당 여가 프로그램 점검, 개선 필요
 - 연령대별로 구분하여 욕구 맞춤형 프로그램 기획 고려 필요
- 시행하고 있는 사업은 연계 가능하도록 사업 패키지 안에 포함할 필요

□ 추후 커뮤니티케어 사업 관련 사항

- 배포된 지역사회통합돌봄 가이드 참조 제안
- 장수복지팀에서 노인욕구 필요도 평가를 진행 할지라도, 평가 방식 일관되게 진행 및 정보 공유 필요
- 평가 사정 도구는 커뮤니티케어의 ‘노인 욕구 필요도 평가’ 개발 도구를 지역에 맞게 변형 제안

□ 장애인 중에서 중점대상 설정 필요

- 노인과 고령장애인을 대상으로 하는 사업을 수행하면 욕구 정도가 높은 고령 장애인이 자연스럽게 포괄될 수 있지만, 전략적으로는 고령장애인 중에서도 집중적으로 개입할 대상을 설정할 필요성을 제기함.
- 예를 들면 기존 장애인 활동지원급여 이용자 중 65세가 되어 노인장기요양으로 전환된 후 급여량이 감소한 대상자를 설정할 수 있을 것으로 제안함.
- 보건복지부에서 현재 이 대상지들에 대한 활동지원 추가급여 시범사업을 고려

하고 있기 때문에 이와 함께 사업을 구상할 수 있을 것으로 판단됨.

□ ‘장애인 전담 민관협의체’의 역할 명확화 필요

- ‘장애인 전담 민관협의체’는 2019년 7월 장애등급제 폐지와 함께 신규등록 장애인에 대한 서비스 연계 및 사례관리 체계로 보건복지부가 설치를 요청한 것임.
- 본 사업과의 연계성이 그리 높아 보이지는 않으므로 ‘장애인 전담 민관협의체’를 본 사업에 직접적으로 연계하는 것보다는 지역사회보장협의체의 장애인분과를 적극 활용하는 것을 중점적으로 고려할 필요성을 제시함.

□ 발달장애인지원센터와의 역할 관계 설정 필요

- 본 시범사업에서 발달장애인을 사례관리 대상으로 포함할 경우 이미 광역 수준에서 설치된 발달장애인지원센터에서 담당하는 사례일 수 있으므로, 이를 확인하고 발달장애인지원센터와의 역할 관계를 명확히 하는 기준이 필요함을 제시함.

□ 소방서와 협의 필요

- 재난대응을 위해 사전에 거주 방의 크기 등 기본적인 정보 공유된다면 대응 수월할 것
- 간호팀에서 즉시 대응 가능하도록 기저 질환, 복용 약 등 기초적인 정보 사전 공유될 필요가 있음.

□ 곡성군 인구 특성을 반영한 드림스타트 통합사례관리사 운영 방안 필요

- 아동 인구 감소, 아동관련 적은 사례로 인한 드림스타트 통합사례관리사의 담당 아동사례관리대상자 부족
- 드림스타트 연령을 18세 미만으로 확대 검토, 혹은 의무 교육에 해당되는 중학교 연령까지로 사례관리 대상자의 연령 범위 확대 검토
- 위탁가정 보호아동 사례관리 대상 포함 검토

□ 드림스타트와 통합사례관리 업무 결합 문제

- 통합사례관리사와 아동사례관리사가 융합이 되기 위해 어떤 논의구조가 필요한지에 대한 논의 필요
- 각 선임급 사례관리사들이 이끌어가는 역할을 해서 같이 갈 구조로 가는 방법 시 여러 검토 사안 고려 필요함.
 - 인테이크 시 상담도구 통일, 자원 활용 방안, 모니터링 시 위기도에 따른 중점 대상 선택 등

□ 아동 및 청소년 사례관리 업무 효율성 제고

- 청소년사업을 기능적으로 분리, 보호 업무는 복지 영역에서 담당할 것 제안
- 아동복지팀과 여성가족팀 통합 운영, 위원회 통합 운영

□ 정책(사업)목표의 달성 정도를 가늠할 수 있는 사업관리 계획수립 필요

- 전문가 자문 등을 활용하여 사업목표의 달성 여부를 확인할 수 있는 수준으로 수정·보완할 것을 제안
- 전문가 자문을 통해 투입-활동-산출-결과적 성격의 다양한 성과지표를 균형적인 관점에서 수립하고 SMART 원칙(Specific, Measurable, Attributable, Reliable, Timely)을 고려하여 성과지표를 수립할 것을 제안

□ 시범사업의 사업목표 및 추진전략에 이용자 관점 반영 필요

- 이용자 관점에서 서비스 대상인 이용자의 변화(예: 인식개선, 삶의 질 향상)를 이끌어 내는 방향으로 사업목표를 수정·보완하고 시범사업 운영을 통해 서비스 이용자에게 나타날 변화를 시범사업의 주요 성과로 측정·관리할 것을 제안
- 지역 노인과 함께 창출해낸 성과 관점에서 지역 노인 주도 및 참여 활성화 차원에서의 성과지표를 추가적으로 반영할 것을 제안

3. 2차 컨설팅 세부사항

가. 사업목표

- 인구 및 가구 특성을 고려할 때 사업목표와 추진전략이 적절하나, 각 사업에서 중점 서비스 대상이 중복되지 않도록 관리 방안을 모색할 필요가 있음.
- 전체 인구 대비 65세 이상 노인, 장애인, 수급자 등 돌봄과 통합사례관리 대상이 절반 이상을 차지하는 상황임을 고려할 때 ‘돌봄·통합사례관리 플랫폼 강화’를 사업목표에 포함하고 추진전략이 적절함.
 - 다만 노인, 장애인, 정신질환자 등 각 사업에서 중점 서비스 대상이 중복될 우려가 있으므로 ‘사례관리 플랫폼 강화를 통한 그물망 복지 기반 강화’에 중점을 두고, 구체적인 실행 방안을 모색해야 할 것임.
- 1차 계획서와 동일한 사업목표
 - 농촌지역에 적합한 모형, ‘다함께 드림 공동체’ 설치, 마을복지계획, ‘다림 돌지원센터 설치’ 등 1차 계획과 동일함.
- 곡성군의 인구구조 특성상 노인, 장애인의 복지서비스 욕구 및 수요도가 높아 이에 대한 우선적 대응이 필요하나 아동이 있는 취약가구에 대한 잠재적, 예방적 복지서비스 수요를 고려할 필요성이 있다고 판단됨.
 - 취약계층의 23.6%가 다문화, 한부모 가정이며, 국민기초생활보장 및 차상위계층 내 조손 가구 및 위탁가정이 포함될 것으로 추정
 - 특히, 지역 특성상 다문화, 조손, 한부모 가구에 대한 돌봄 및 보호의 예방적 복지서비스 제공이 필요함.

나. 2020년 세부 추진계획

- 총평
 - 1차 계획에서 변경된 내용이 거의 없는 상황으로 1차 당시에 지적되었던 검토

사항이 그대로 남아있는 상황임.

- 다림돌 지원센터를 설치하는데, 해당 기관에 입주하는 기관들이 실제 연계가 가능한 구조 마련이 필요함.
- 읍면동에 마련되는 찾아가는 보건복지원스톱 역시 통합적인 서비스 제공을 위해서는 관련 기관들이 단지 연계한다는 수준을 넘어 공동의 사업목표, 성과관리가 필요함.
- 본 사업이 계획대로 실행된다면, 주민의 보건복지서비스가 어떻게 달라지는지, 그것이 가능한 이유(인력배치, 연계시스템 등)는 무엇때문인지 그려질 필요가 있음.

□ 사례관리

- 사례관리자가진단시트에서 분석한 내용을 토대로 유지, 강화, 개선 필요점이 제시될 필요가 있음.
 - 통합사례관리사, 아동통합사례관리사, 의료급여 사례관리사를 한 조직에 배치하는 이유가 드러나는 서비스전달체계 흐름 필요
 - 사례플랫폼, 사례사, 사례반 등은 모두 사례관리로 명기
 - 통합사례회의, 지역케어회의 등 혼용되고 있는 용어 정리

□ 사업명이 너무 길어 수정이 요구됨.

- ‘찾아가는 보건복지 원스톱(one-stop) 종합센터’ 라는 이름도 긴데, 거기다 ‘OS 다림돌 사랑방’ 원스톱 종합상담실 이라고 추가하니 사업명이 너무 김. 어르신들이 무슨 센터인지 직관적으로 이해할 수 있도록 수정이 필요함.

□ 통합사례플랫폼 운영을 위한 세부 추진방안을 고려할 때 예산사업으로 변경하여 운영하는 방안도 검토 필요

- 돌봄·사례·연계·지원 ‘OS-다함께 드림 공동체’의 추진 수단이 사례관리전문가 TF팀 구성·운영, 조사, 연계기관 통합사례회의 등으로 주로 회의 등을

통합 협력기반을 강화하는 연간 사업이므로 예산 사업으로 운영 가능

- 보다 내실 있는 운영이 가능하도록 회의비, 전문가 수당 등 필요 항목을 추가 편성하는 방안 검토 필요

□ 원스탑이 될 수 있는 구조마련 필요

- 실질적으로 다림돌 사랑방이 운영되려면, 전담인력에 대한 정확한 역할부여, 역할에 따른 성과관리, 교육과 인센티브가 함께 고려되어야 함.
 - 다림돌 사랑방은 실제 읍면에 근무하는 공무원 중에 1명을 선정해 종합상담을 하도록하는 것임.
 - 사업특성상 별도의 제반여건이 마련되지 않을 경우 유명무실해질 수 있음. 이에 통합사례관리플랫폼의 기관들에게 구체적인 역할 부여가 필요함.
 - 예를들어, 대상자 발굴, 공동사례관리에 대한 목표 설정/ 협력기관들에게 서비스의뢰시 제공할 수 있는 서비스 량 확보 / 쓰레기 집 공동청소사업 추진 등 실질적인 역할부여와 사업이 필요함.

□ [안심주거] 어르신 맞춤형 안심주거환경 개선 지원

- 사업목적, 추진부서, 서비스 내용 적절함.
 - 다만, 추진부서에서 곡성지역자활센터의 역할이 모호하고 시공 업체 구체화 필요
- 사업비와 사업대상 가구 수도 다른 지자체가 정한 기준과 비교했을 때 비슷한 수준임.
- 서비스대상 순위와 유형 현실성 검토 필요함.
 - 지역사회통합돌봄 선도사업을 하는 다른 지역(예: 전북 전주시, 경기 부천시 등) 사례를 봤을 때, 1순위(유형1) 발굴 및 신청 실적이 거의 없을 것으로 예상됨.
 - 2순위(유형2)가 3순위(유형3)보다 서비스대상의 우선순위에 있어야 하는 타당성이 명확하지 않아 근거 보완 요구됨.

- 그 외에도 제외 대상 등 기준 보완(예: 1) 최근 2년 이내 다른 외부기관으로부터 주거환경 개선 서비스를 받은 가정, 2) 소유 주택/임차주택자-임대인과 사전 합의 여부 등)
- 제출서류 및 업무 추진 프로세스 마련
 - 곡성군은 노인복지관과 같은 수행기관이 없어 군(관)과 민간의 업무 분담이 관건임. 민간의 역할을 구체적으로 명시해서 지속적인 관계 형성 및 유지
- 지원대상 우선순위, 제출서류, 업무 추진 프로세스 등 다른 지역 사례 참고
 - 참고사례 추천: 전남 여수시 마을복지 사업(맞춤형 주거환경 개선사업) 자료
- OS-디딤돌 사랑방의 윈스톱 종합상담실의 업무 절차에 건강 상담 포함 필요
 - 종합상담실 운영 전담인력의 구성으로 볼 때, 일부 면에 보건직이 포함되어 있어서 윈스톱 종합상담실에서 건강 관련 상담 또는 서비스 연계를 제공할 것으로 보이나, 업무 절차도에 명확히 표현되어 있지 않아 표현이 필요함.
 - 만약 종합상담실에서 건강관련 상담/서비스 연계 제공하지 않을 계획이었다면, 포함 고려 필요
 - 운영 전담인력 구성에서 대부분의 면이 간호 또는 보건 담당인력이 없어 건강 관련 상담이 불가능할 것으로 보임. 관련 인력이 없는 경우 대응 방안 마련 필요
 - 고려가능 방안으로 보건소 간호사 등을 통한 전화 상담, 간략한 건강 스크리닝 도구 사용 등이 있음.
- OS-다함께 드림 공동체 통합사례플랫폼 운영 방안 구체화
 - 통합사례플랫폼의 추진내용, 주체별 역할은 자세히 기술되어 있으나 정확히 어떠한 방식으로 운영할 것인지에 대한 기술 부재
- 전반적으로 적절한 것으로 판단됨. 통합사례관리사 운영이 효과적으로 관리될 수 있도록 노무환경 등 개선 필요

- 지역의 민관서비스 연계를 통한 통합사례관리 강화를 목표로 하는 만큼 위기가구 발굴 및 사례관리 기능을 일부라도 담당하는 민간기관을 최대한 포함하여 협력하는 전략이 필요함.
 - 예를 들면 드림스타트 이 외 청소년안전망(청소년상담복지센터), 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터 등에서 시범사업과 관련하여 위기가구 발굴 및 아동·청소년을 포함한 가구단위 사례관리를 일부 담당하도록 역할 부여 필요
 - 특히 '찾아가는 보건복지상담서비스'와 관련하여 이들 민간기관에 생애전환기의 양육가구, 위기가구 중 학대위기가구 등을 배정할 경우, 기존에 대상 중심으로 서비스를 제공하던 것에서 가구 중심으로 사례를 관리하도록 하여 협업 역량을 제고하고 인프라를 확대하는 기회가 될 것임.

- 찾아가는 보건복지상담서비스 강화
 - 방문상담 대상자 중 '위기 가구'의 범주에 독거장애인, 중복장애 발달장애인을 구체적으로 명시한 것은 목표 집단에 대한 좋은 설정이라 판단됨.
 - 다만 최근 코로나19 확산 상황에서, 발달장애인 중 학교나 돌봄 제공기관 이용이 제한된 경우 심각한 도전행동이 발생되고 그로 인해 가족이 과중한 돌봄부담에 직면하는 문제가 제기되고 있음. 이러한 대상을 집중 목표 집단으로 설정하는 것도 제안함.

- 위기가구 발굴 및 지원 확대 관련
 - 위기가구 발굴을 위해 다양한 위기가구의 전수조사를 하는 적극적인 접근방법은 매우 우수함.
 - 통합사례관리를 위해 각 대상자의 특성에 따른 접근방법이 필요할 것이며, 특히 치매와 정신건강 관리 필요자의 경우 일반적인 보건복지 욕구가 있는 대상과 다른 접근방식이 필요하므로, 정신건강복지센터, 광역치매센터 등과의 협력이 필수적임.

□ 찾아가는 보건복지상담서비스 강화 관련

- 사회복지 담당 공무원과 간호직 공무원의 방문상담 목표가 각기 제시되어 있는데, 이들이 2인 1조로 방문을 한다면 1회 방문으로 보건과 복지 상담 모두가 가능할 것임.
- 코로나19로 인해 대면서비스 기피 경향이 있을 것으로 보이므로, 방문 거부 구에 대한 비대면 상담 고려 필요(예: 1차로 전화 상담, 영상통화 상담 수행, 고난도 사례로 예상되는 경우 방문 상담 수행)

□ 읍면 중심의 건강관리서비스 제공 관련

- 간호직 공무원의 배치를 통한 소생활권 건강관리서비스 제공은 바람직한 계획임.
- 건강프로그램 기획 및 운영, 자발적 건강관리 활동 지원 등은 일반적인 간호업무와 성격이 다르므로 신규 간호직 공무원이 수행할 수 있는 역량이 부족할 가능성이 있음.
 - 보건의료원과 협력체계 구축(p.25)의 일환으로 신규 간호직 공무원 읍면 배치 시 보건소 관련 업무 및 직무 요령 교육 실시가 포함되어 있음.
 - 1회성 교육이 아닌 지속적인 교육 및 자문 제공을 통해 신규 간호직 공무원의 사업 기획 및 관리 역량 강화 필요

□ 신규 통합사례관리사 업무분장 조정

- 신규 통합사례관리사가 공통업무(예시-고난도 사례)등을 동일하게 수행할 수 있는지, 지역별 사례분담 이외에 사례특성 또는 사업별 업무로 분담하는 것이 의미있는지에 대한 판단 필요

□ 다림돌 지원센터 설치는 효과적인 것으로 판단됨.

□ 희망복지지원단 TF 설치안도 효과적인 것으로 판단됨.

- 대인서비스를 중심으로 하는 조직간 시너지 효과 발생 기대함.

□ 공간적 통합이 실질적으로 작동할 수 있는 방안 마련 필요

○ 공공부문간 연계협력의 공간적 통합모형으로 간주할 수 있는데, 함께 입주한 여타 기관들과의 연계협력방안을 좀더 구체화하는 것이 필요함.

- 곡성군 여건상 정신이나 알콜, 자활 등의 기관까지 다림돌센터로 이동하는 것이 어려울 수 있음.
- 그러나 공간적으로 한 건물에 배치하는 근본적인 이유는 주민접근성 뿐만 아니라 서로간 연계협력 강화를 위한 것임. 이에 다림돌센터에 입주한 기관들과의 연계협력, 여타 기관들과의 연계협력방안을 구체화하는 것이 필요함.
- 예를 들어, 정기적인 통합사례회의 및 네트워킹 회의, 다림돌센터내 초기상담창구 통합, 정보를 공유할 수 있는 망 등을 검토할 수 있음.

□ 곡성군 복지전달체계 조직개편 관련

○ 2021년 10월 이후 아동학대조사공무원, 아동보호전문요원 배치 및 운영 계획 보완 필요

- 지역사회 내 보호아동 발생의 예방·발굴을 담당할 희망복지원단(드림스타트)과 학대조사와 분리 조치 후 사례관리(아동보호전문요원)의 업무가 유기적으로 연결 될 수 있도록 해야 함.
- 특히 보호아동 중 위탁가정 보호 조치 아동 대부분이 조부모 위탁으로 시도 단위의 가정위탁지원센터의 사례관리가 어려운 점을 고려할 때, 드림스타트가 조손가구와 조부모 위탁 가구의 아동 사례관리를 할 것을 제안함.

□ ‘다모아 희망드림 복지학당’ 좋은 사업

- 읍면협의체 위원과 희망드림복지반장과의 관계는 어떠한지 서술이 필요함.
- 읍면협의체 활동계획이 제시되어 있지 않음.
- 마을복지계획 등은 미실시하는지 궁금함.

다. 사업관리

□ 주요 성과지표

- 제시된 주요 성과지표는 시범사업 추진계획의 성과를 확인할 수 있는 수준으로 구성되어 있지 않으므로, 통합적이면서도 체계적으로 시범사업의 성과를 가시적으로 제시할 수 있어야 함. 특히 시범사업이 지역주민의 어떠한 변화를 이끌어냈는지가 가장 중요한 성과라는 점에 주목할 필요가 있음.

□ 모니터링 실시계획

- 특정사업(예: 디딤돌사업)에 중점을 두기 보다는 전체적인 시범사업의 구성과 세부사업별 진행 정도를 측정하고 관리할 수 있는 수준으로 모니터링 체계를 구축할 필요가 있음.

□ 성과지표를 대표성, 적절성을 확보하도록 개선 검토 필요

- 현재 성과지표는 시범사업을 통한 성과(outcomes) 보다 사업내용이나 실적을 포함하고 있어 대표성과 적절성이 다소 미흡함.
 - 다함께 드림 공동체 '설치·운영', 통합사례서비스 '기반 강화'는 성과지표라 보기 어려우므로 부가지표로 관리 필요
 - 예를 들어 통합사례서비스 기반 강화의 경우 다함께 드림 공동체 설치·운영을 통한 통합사례플랫폼 구축 및 활성화 여부(정량평가) 등으로 개선 검토

□ 사업계획서에 제시된 주요 성과지표를 사업성과를 가늠해볼 수 있도록 구체적이고 측정가능한 수준으로 재설정 필요

- 종합상담 제공건수, 안심주거환경개선지원건수, 서비스연계건수, 서비스연계기관 발굴(확대)건수, 신규 사례발굴(일반, 긴급 등) 건수, 서비스만족도, 주민욕구 해결건수, 지역복지문제 해결건수 등의 활동(Activity)/산출(Output) 성과지표 예시를 활용하여 사업관리의 주요 성과지표로 개발·반영할 필요가 있음.

- 모니터링 계획이 대체로 적절하나 환류 절차가 부재함.
 - 모니터링에 따른 환류 절차도 공식적으로 포함할 필요가 있음.
 - 특히 모니터링 이후 환류(feed back)를 통해 개선이 이루어진 부분은 시범사업의 주요 실적이나 성과로 제시할 수 있음.

- 영역별·분야별로 정기적인 모니터링체계를 구축하고 성과관리체계와의 연계성 제고 필요
 - 정기적인 모니터링의 실시(월별, 분기별, 반기별 등), 영역별·분야별로 모니터링 주체, 방법, 내용 등을 구분하여 제시(주요 성과지표와의 연계 활용 권장), 세부사업별로 이행단계별 체크리스트를 간결하면서도 구체적으로 구성하여 운영 필요

제7절 경남 김해시

1. 요약

□ 경남 김해시의 중점과제별 컨설팅단 주요 의견과 지자체별 의견은 다음과 같음.

〈표 4-7-1〉 경남 김해 1차 컨설팅 결과 요약

중점과제	컨설팅단 의견	지자체 의견
총괄조정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 중장년 1인 가구에 대한 논리적 구조, 방향성 정리 필요 ○ 중장년 1인 가구 발굴 방안 <ul style="list-style-type: none"> - 읍면동장, 통반장 등 공공 인적안전망에 있는 사람들의 정보, 장애인 관련 시설들 기관들에 있는 초기상담정보 이용 고려 - 핵심 사업 내용을 담은 홍보 전단지 배포해 접촉 유도 ○ 전달체계 사업비를 사용해 협력을 위한 마중물로 예산 사용 고려 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 지사협에서 아이디어 발굴, 사업개발을 위한 아이디어 공모전, 건강가정지원센터 공동프로젝트 등 ○ 욕구 조사 후 대상자의 욕구에 맞는 서비스 개발이 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 지사협을 적극 활용하는 것 제안 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 노인에 비해 중장년은 본인들의 질환 모르는 경우 많아 노인기 전달계 중장년 가구를 관리하여 예방차원에서 타겟으로 설정함.
읍면동 종합상담 및 서비스연계	<ul style="list-style-type: none"> ○ 행정직 팀장의 한계가 지속 제기되어 사회복지직렬 팀장 배치 노력 필요 	
보건-복지 연계협력 (보건소-읍면동 협력)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건복지 연계 중 정보공유 문제 (PHIS-행복e음) ○ 보건-복지 사업 계획단계부터 지자체 실정에 맞게 정례적으로 만날 수 있는 기회가 필요 ○ 함께 모여서 보건-복지 팀티칭하며 사례, 현장 중심으로 진행하고 배치하면 효과적일 것. 서로간의 민감도 높이는 시도 <ul style="list-style-type: none"> - 보건에서 행복e음을 단순연계에만 사용하고 주업무에 사용하지 않는 이유가 숙지가 안돼서라면 신규교육 시 팀티칭에서 짚어줄 필요 ○ 평가 파트에서 협업하여 창출한 공동성과에 대해중앙에서 인센티브 체계 마련 고민 중 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건-복지 협력 수준 <ul style="list-style-type: none"> - 공동으로 교육과정을 추진하고 계획 및 예산 편성 또한 공동으로 수립하였는데 코로나로 어려움이 있지만 계획은 지속적으로 논의 중 ○ 보건 입장 표명 <ul style="list-style-type: none"> - 보건 입장에서는 우리 일이 아니라는 인식이 있음. - 읍면동에 인력이 부족하여 권역별로 나눠 그 지역에는 경력직 간호직 공무원을 배치함으로써 신규인력에 대한 슈퍼비전 이슈를 해소하려고 노력 중 ○ 간호인력 신분 차이 우려 관련 <ul style="list-style-type: none"> - 효율성을 제고하기 위해 간호직 신규공무원과 방문간호사가 읍면동에 같이 근무하는 형식을 구상 중. 전반적 스크리

중점과제	컨설팅단 의견	지자체 의견
	<ul style="list-style-type: none"> - 지자체에서도 협업시 인사고과평가에서 가점 부여 등 고려 필요 ○ 시범사업 안에서 인력과 예산을 유연하게 고려할 필요 ○ 간호직 신분이 다른데서 오는 갈등 우려 - 읍면동 간호인력은 정규직 공무원, 보건소 방문건강관리사업은 시간선택임기제 ○ 읍면동 간호사는 보건소 파견의 형태이기 때문에 코로나 등 시급사항 있으면 보건소로 다시 불리는 일 있기 때문에 업무 분장시 고려 필요. - 같이 근무하는 방식은 처음 간호사를 읍면동에 배치하는 취지와는 어긋남. 	<p>닝은 주공간호사, 실제 방문은 방문간호사가 하도록 구상 중임.</p>
<p>사례관리 체계화</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 중장년 1인 가구 대상으로 통합사례관리 조정, 모형과 관련하여 인프라 고려 등 예산 집행 필요 ○ 중장년 1인 가구에 대한 사례관리 차별성이 있어야함. ○ 대상 공동의 욕구, 성인지 감수성 고려할 필요 ○ 중장년에 진입하는 시기인 64세에 주목할 필요 ○ 기존 통합사례관리사와 신규채용 통합사례관리사의 차별성 있어야함. ○ 전수조사를 하면서 이용집단들의 욕구 유형이 나오면 이에 맞게 서비스 개발 ○ 대상자가 수혜가 그치기보다는 지역사회에 참여할 수 있는 구성원으로 자리매김할 수 있도록 하는 방안 마련 필요 ○ 대상자 발굴위한 조사 시 개인정보보호법 관련하여 조례지침 고민 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 중장년 1인 가구는 사각지대에 있고 정보도 부족함. 약간의 개입과 지원만으로도 자립이 되는 경우가 있어 타겟으로 설정 ○ 읍면동에 배치되는 신규 채용 통합사례관리사는 단순히 정보제공, 자원연계에 역할 국한하고, 읍면동에서 해결 어려운 고난도 사례는 희망복지지원단으로 이관 ○ 기존과 신규 채용 통합사례관리사의 업무가 정확하게 구분 안 되었는데 고민해보겠음. ○ 조례 만들었는데 보완 고민하겠음.
<p>모니터링 및 성과관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정책대상 선정 시 과거경험 반영하여 탄탄하게 만들 필요 ○ 지표명과 추진과제명이 거의 동일하여 보완시 발전 필요 ○ 이용자 관점을 균형 있게 반영할 필요 ○ 시민참여적 차원 목표나 지표 반영 필요 ○ 핵심사업 전달체계 시스템 구축과 기존사업이 어떻게 결합되어 차별적 성과를 내는지 잘보이지 않음. ○ 궁극적인 성과로서 고독사 감소 자체가 획기적인 성과일 수 있으니 고려 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사실상 새롭게 시작해야 함. 집중해서 보완하겠음.

2. 1차 컨설팅 세부사항

□ 대상 선정 문제

- 총괄팀의 기획역량, 사례관리 역량, 보건-복지 연계협력 강화, 읍면동 상담 연계 역량 강화 등 전반적인 역량 업그레이드가 중요한 정책 목표임.
 - 중점과제로 선정된 중장년 가구하고 같이 갈 수 있는 대상을 선정하는 작업을 하면서 전달체계도 계속 변화 시도해나가는 작업이 함께 이루어졌으면 좋겠음.

□ 1인 중장년 가구 발굴 문제

- 주민등록 외에도 읍면동장, 통반장 등 인적안정망 정보 활용 고려 필요
- 장애인 관련 기관들의 초기상담 정보 활용 제안

□ 지역사회보장협의체와의 협동관계 구축 필요

- 시범사업 예산 활용 제안
 - 지사협에서 아이디어 발굴, 사업개발을 위한 아이디어 공모전, 건강가정지원센터 공동프로젝트 등에 예산 활용 제안
- 지역사회보장협의체 내 실무분과를 신설하여 종합적으로 정례적인 운영을 통해 성과 거둘 수 있을 것

□ 신규직원 교육에 행복e음 활용 방안 포함

- 행복e음이 대상자 발굴 및 단순연계에만 사용되고 주업무에 제대로 사용되지 않는 문제가 있음.
- 행복e음 정보 활용 방법 미숙련의 경우, 직원 교육, 특히 신규직원 교육 시 보건-복지 팀티칭을 통해 행복e음 정보를 활용한 건강관리와 복지서비스 제공 등에 대한 교육을 포함하는 것이 필요함.

□ 간호인력 간 신분 차이로 인한 갈등 우려

- 읍면동 간호인력(정규직 공무원)과 보건소 방문건강관리사업 인력(시간선택임
기제)의 신분 차이로 인해 갈등 발생 우려 있음.
- 주 역할 중복이 발생하지 않도록 하고, 업무 분장의 명확화를 통해 인력 간 갈
등이 발생하지 않도록 노력 필요

□ 보건-복지 협업 관련

- 계획 수립단계에서 보건과 복지가 정례적으로 만나는 자리 마련 필요
- 예산 편성 단계에서 시범사업 예산을 필요한 서비스에 이관해서 활용 제안
- 공동사업 시 교육 문제
 - 복지업무 경험이 없는 행정직 팀장이 배치된 읍면동의 경우 슈퍼비전 문제
가 있음.
 - 읍면동에 복지직·간호직 연수 형태로 교육 후 배치하는 방법 제안
 - 서로 교류하며 서로간에 민감도를 높이는 시도 필요
- 인사고과 평가시 협업에 대한 인센티브 방안 고민

□ 원스톱창구와 기존 읍면동종합상담창구와의 관계설정 필요

- 주민이나 담당자 입장에서 별도의 창구가 있는 것이 도움이 될지에 대한 판단
필요
 - 현재 사업계획은 별도의 절차와 체계를 따르는 것으로 이해됨.

□ 중장년 1인 가구의 지원욕구에 대한 분석 또는 예측 필요

- 해당 지역의 모든 중장년 1인 가구에 대하여 동일한 과정을 거치는 사례관리를
할 필요는 없음.
 - 원스톱 서비스와 사례관리가 같은 개념은 아님.
- 성별, 나이, 주요욕구, 역량, 1인 가구가 된 배경 등을 고려해서 지원할 수 있는
접근 필요

- 중장년 1인 가구에 특화된 심층사정도구나 자원목록, 기존 사례분석자료 등 구축

□ 실태조사 시 욕구조사 체계적으로 실시 고려 필요

- 실태조사 자료를 통해 욕구 유형화 가능
 - 이를 통해 필요한 서비스 개발 가능할 것

□ 목표의 달성 여부를 확인할 수 있는 수준으로 성과지표 구체화

- 전문가 자문을 통해 추진과제명과 성과지표명을 명확하게 구분하여 작성하고 중장년 1인 가구 관련 정책의 목표를 보다 분명하게 설정할 것을 제안
- 시범사업이 기존의 전달체계와 결합하여 이전과는 다른 어떠한 차별적인 성과를 창출해낼 것인지를 제시하는 방향으로 목표의 수정·보완을 제안

□ 지표 성격의 균형성 및 정책(사업)목표에 이용자 관점을 보강

- 활동 성격의 성과지표에 편중하기보다는 산출-결과적 성격의 성과지표와 연계적이면서도 균형적으로 배분할 것을 제안
- 시범사업의 공급자-수요자 간 균형성을 강화하는 차원에서 시범사업 운영을 통해 서비스 이용자에게 나타날 변화(예: 인식개선, 고독사 예방 등)를 시범사업의 주요 성과로 측정·관리할 것을 제안
- 중장년 1인 가구의 특성을 고려하여 시민과 함께 만들어낸 성과 창출 관점에서 시민주도적 차원, 시민참여 활성화 차원에서의 성과지표를 추가적으로 반영할 것을 제안

3. 2차 컨설팅 세부사항

가. 2020년 계획서 검토 의견

- 본 사업이 계획대로 실행된다면, 주민의 보건복지서비스가 어떻게 달라지는지, 그것이 가능한 이유(인력배치, 연계시스템 등)는 무엇 때문인지 그려질 필요가 있음.
- 사례관리자가진단시트에서 분석한 내용을 토대로 유지, 강화, 개선 필요점이 제시될 필요가 있음.
- 중장년 1인을 대상으로 하는 사업 특성상 사업내용의 일부 조정이 필요함
 - 1인 중장년 가구를 위한 전달체계 개편은 개별 프로그램을 강화하는 개편안에 가까움. 대상자층이 한정되어 있는데다가 프로그램 운영특성이 공공이 하는 부분도 있지만 민간에서 하는 영역이 매우 큰 성격을 가짐.
 - 상당수의 기존 중장년 1인 사업이 요리교실을 실시한다던지, 활동성을 강화하기 위하여 목공활동에 참여한다던지 하는 사업을 수행하는데 이런 사업들은 인근 복지관과 연계하여 네트워크 사업을 하게 됨
 - 사업 특성상 전달체계 개편에 강조점을 둘 수 있는 사업인지 좀 더 검토가 필요함.
- 김해시 인구를 지역별로 살펴보면 동별간 복지공무원의 배치가 다소 불균형적인 인상을 받음. 인력체계를 좀 더 보강할 필요성이 있음.
- 전담인력 배치 관련
 - 직렬과 신분 및 처우가 다른 인력의 협업가이드 필요
 - 공통 및 개별 업무분장 등 제시
 - 전담인력이 배치되는 동의 팀장은 사회복지직으로 배치

□ 중장년 1인 가구 통합사례관리 실시

○ 집중대상과 사례관리 유형

- 대상

- 방문조사를 통한 발굴 가능성은 미약
- 기존 사례관리 종결대상(통합사례관리, 유관기관 등) 중 중장년 1인가구 사례 파악

- 사례관리 유형 또는 범위 설정

- 모든 사례에 대하여 사례관리 전 과정을 적용할 필요는 없으므로 서비스 연계만으로도 의미있는 지원이 가능하므로 상담/연계/사례관리로 유형 구분하고
- 상담/연계에 대한 목표설정도 필요

○ 중장년 1인가구 맞춤형 프로그램과 연계

- 사례관리와 각종 프로그램이 병렬적으로 배치되는 것이 아니라 사례관리를 통해서 연계되어야 하는 자원 중 새롭게 개발해야 하는 것이 있는 경우에만 지원
 - 전수조사를 하면서 이용집단들의 욕구 유형이 나오면 이에 맞게 서비스 개발(1차 컨설팅의견)
- 전달체계 개편사업의 취지에 맞게 중장년 1인가구에 대한 사회보장지원을 사례관리 접근으로 돕는다는 관점에서 연계

제8절 경남 창녕군

1. 요약

□ 경남 창녕군의 중점과제별 컨설팅단 주요 의견과 지자체별 의견은 다음과 같음.

〈표 4-8-1〉 경남 창녕 1차 컨설팅 결과 요약

중점과제	컨설팅단 의견	지자체 의견
총괄조정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위기가구 긴급지원 <ul style="list-style-type: none"> - 시범사업 예산에서, 위기가구에 대한 긴급지원 유연하게 사용 제안 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 복지자원 부족 <ul style="list-style-type: none"> - 모금회의 자체 규정을 따라야 함에서 나오는 문제. 지원대상기준이 기준중위소득 80%이내를 넘으면 안 되는 상황 - 특화된 서비스나 전문가와 같은 자원이 부족
읍면동 종합상담 및 서비스연계	<ul style="list-style-type: none"> ○ 돌봄 및 보호체계 연동 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공공서비스 연계 협력 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 동동e앱 활성화 계획; 비대면 사업으로 가는 방향. 각 기관의 정보를 앱에 탑재 하여, 욕구를 입력하면 해당 서비스가 연결될 수 있도록 함 ○ 복지팀장 문제 <ul style="list-style-type: none"> - 복지직이 아닌 복지팀장 다수. 민간협력을 책임질 수 있게끔 인식변화 필요
보건-복지 연계협력 (보건소-읍면동 협력)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소 역할 및 개입 정립 필요 ○ 외부자원 접근 및 협력 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 민간 의료기관 협력 ○ 알코올 관련 사업 부재 <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회서비스투자사업으로 해결하도록 건의하여 자원을 가져올 수 있는 방안 제안 - 공급자원이 창녕군에 없으면, 광역사업으로 개발 제안 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 읍면동 간호직 배치 및 교육 문제 <ul style="list-style-type: none"> - 보건소에서 읍면 간호직 공무원에 대해 교육(직무교육 등)이 필요 - 복지 간호사 역할 모호성 - 읍면소속/군청소속 명확성 필요 ○ 알코올 관련 사업 부재 <ul style="list-style-type: none"> - 관련하여 제대로 된 사업 부재 - 가정방문도 어려운 부분
사례관리 체계화	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애인 집중 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 성과를 위해서는 장애인에 초점을 맞추는 것이 필요 - 장애인 사례관리 성과 목표나 개입 방식 차이 확인하여 체계 수립 필요 ○ 통합사례관리사 인력 등 전반적인 역량 강화 지원 필요 ○ 읍면동 사례관리 모니터링 수준 <ul style="list-style-type: none"> - 시스템적으로 교차검증, 프로세스 점검 필요 ○ 사회적경제조직 활용 <ul style="list-style-type: none"> - 마을기업, 사회적 기업, 사회적 협동조합 형태 제안 - ex. 해피 팜; 공동모금회 3년 사업 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 읍면동 사례관리 모니터링 수준 <ul style="list-style-type: none"> - 이용자 관점에서 모니터링 하진 않고, 업무추진실태에 모니터링 중점 되어 있음 ○ 사례관리 자원 부족 <ul style="list-style-type: none"> - 역량 제고 할 수 있는 자원이 부족함. - 주거 부문 ○ 복지관 팀장 겸임 문제 <ul style="list-style-type: none"> - 농촌지역 사례관리 안될 수밖에 없는 이유는 직원배치의 문제 - 인력 부족으로 겸임을 많이 하고 있음.
장애인	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애인 전수조사 및 분석 관련 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 미등록장애인

중점과제	컨설팅단 의견	지자체 의견
	<ul style="list-style-type: none"> - 기존 장애인 행정자료 등도 적극 활용 제안 - 전수조사를 하기보다는 표본조사를 하는 것을 제안 - 복지부 장애인 실태조사와 문항 같게 하면, 전국적 비교 가능하니 2017 장애인 실태조사 참고 권유 - 장애인 전달체계 개편 관련하여 지난 10년 동안 연구 용역 보고서 참고 권유 - 협업체계 마련에 있어, 연금공단 및 건보공단 함께 고려 필요 - 공공에서 개입할 수 있는 주요한 욕구 범주들을 구분하여 서비스 자원이나 수요자 분석 제안 - 실태조사 통해서 욕구 파악하는 것은 한계가 있어, 본 조사는 경향을 살피는 것으로만. 먼저 접근해야 하는 타겟 집단 설정 제안 - 조사업체보다 연구자에게 맡기는 것 제안(대구대학교-재활 관련학과, 사회복지학과, 장애 분야 학과). - 조사에만 치중하기 보다는 조사자료를 활용한 사업개발 혹은 컨설팅 병행 필요 	<ul style="list-style-type: none"> - 예방차원에서 중요 대상으로 생각함.
아동·청소년	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애인 실태조사에 아동 내용 추가 제안 - 장애인 실태조사를 할 때, 장애인 가구 내에, 아동과 관련해서 돌봄이나 양육 서비스에 대한 욕구조사도 함께 살피는 것 제안 ○ 중점대상: 장애인으로 추정되는 자 <ul style="list-style-type: none"> - '경계선 지능 장애' 대상으로 타겟팅 하는 것 또한 차별성을 가질 수 있음 - 세대주가 노인인 노인가구에 있는 아동들 중, 경계선에 있는 아동 - 장애인 세대거나 노인 세대의 경계선 아동 등은 복지 사각지대 ○ 드림 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 중등(~16세)까지는 드림으로 연속 제안 - 드림에 가정 외 보호아동 사례관리 포함 제안 ○ 청소년 동반자 사례관리 인력 제안 	
모니터링 및 성과관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 투입중심의 실적이 아닌 최종성과물에 대한 고민 필요 ○ 주체가 함께 시너지를 낼 수 있는 성과 목표 고민 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 주체들이 참여해 최종 성과 지표 개발 논의 ○ 이용자 측면에서의 성과뿐만 아니라 전달체계의 변화를 정량적 혹은 정성적으로 성과 제시 필요 	

2. 1차 컨설팅 세부사항

□ 중점 사업 대상 설정 관련

- 장애인 서비스는 가장 복잡하기도 어렵기도 하고 정책적으로도 이제 뒤따라가고 있는 영역인데 창녕군에서 주요사업 대상으로 선정하여, 매우 의미 있는 시도가 될 것임. 따라서, 잘 실험이 되면 전국적으로 주목받을 사업이 될 것임.
- 장애인 전달체계 개선 관련 선행 연구들을 참고하여, 급여의 충분성 측면, 주안점을 둘 서비스 이용자 욕구 등을 진단하고, 서비스 절차에서 준비할 부분 등을 상세하게 보완하였으면 함.

□ 장애인 복지관련 협업체계 강화

- 협업체계 관련 공공기관으로의 연금공단의 강력한 결합이 요청되며, 장애를 지닌 노인의 서비스 연계와 관련하여 건강보험공단, 보건소 등의 협력도 주력했으면 함.
- 우선 지자체의 통합사례관리 방식, 장애인복지관의 사례관리 방식의 차이점, 강점 등의 확인이 필요할 것이고, 이번 시범사업을 통해 통합 혹은 연계 방식의 선도 사례라 도출되기를 기대함.

□ 다양한 신규 장애인서비스 개발 고려

- 장애관련 서비스를 취약한 현실이므로, 공공에서 집중해야 할 서비스 욕구범주의 파악, 서비스 패키지 구성 방안 등이 고려되었으면 함.
 - 부족한 서비스 공급, 자원 점검
 - 장애인관련 욕구, 문제 분석 등에 근거한 입체적인 서비스 사업계획

□ 담당 인력의 역량 개발, 유지를 위한 계획 필요

- 서비스 기획, 직접 서비스 담당자의 역량 제고, 지자체 담당공무원의 사업관련 인식, 이해 제고가 필요불가결한 과제로서, 계획상의 반영이 요청됨.

□ 장애인 조사 추진의 적실성 검토 필요

- 6천만원의 조사를 조사업체 등에 위탁하여 수행하기 보다는, 인근 대학교 등의 전문가들과 결합하여 조사의 기획 단계부터, 실태 분석, 정책대안 설계 단계까지 전문성을 높여갈 수 있는 방안을 마련하는 것이 바람직할 것으로 생각됨.

□ 사회적 경제조직 활용 제안

- 창녕의 경우 지역사회보장협의체가 활성화 되어 있고 여러 기관에서 좋은 사업 아이템이 있음
- 마을기업, 사회적 기업, 사회적 협동조합 형태 고려 제안
 - 사업 지속 가능하면서 혁신적인 모델로 자리 잡을 수 있을 것

□ 읍면 간호 인력과 보건소 간호 인력의 역할 정립 필요

- 현재 읍면의 간호 인력과 보건소 간호 인력의 역할에 대한 명확한 구분 및 서로 간 연계가 부족함.
 - 특히 보건소 간호인력 고유의 사업과 코로나 선별진료소 근무로 인해, 읍면 간호 인력에 대한 지원과 원활한 소통이 부족한 상황.
 - 읍면 간호인력은 보건소 소속으로 읍면에 파견나온 인력으로, 역할에 대한 정체성이 부족한 상황

- 각 인력의 역할에 대한 명확한 정립 필요

□ 외부 자원 협력 및 연계 필요

- 정신건강, 알코올중독 관련 서비스에 대한 계획이 있으나 고난도 사례인 장애인, 노인의 문제에 대응할 수 있는 인력의 전문성이 부족할 우려가 있음.
- 전문 학회, 외부 심리상담센터, 국립병원 등 외부 자원과의 협력 및 연계를 통해 전문적 서비스 제공 방안 마련 필요

□ 기존 장애인복지관 사례관리와의 차별성 부각 필요

- 장애인 사례관리 총괄을 장애인복지관으로 설정하고 기존 장애인복지기관이 의뢰하는 계획으로는 이미 서비스체계 안에 있는 장애인이 주요대상이 될 수 밖에 없음.
 - 학대 등 사각지대에 있는 장애인에 대한 발굴 및 지원이 가능한 구조이어야 함.
 - 발굴부터 사후관리까지 기존 공공사례관리체계와의 연계가 반드시 설계되어야 함.
 - 생애주기, 장애유형, 초점을 두는 욕구, 사례관리 목적을 설정하고 장애인 사례관리 모형을 구축해야 함.
 - 특히 장애인 사례관리는 인권, 자립생활, 개인별 지원 등 철학적인 배경이 다른 측면이 있음.
 - 장애인복지관 기존 사례관리인력과 신규 채용되어 장애인복지관에 파견되는 통합사례관리사의 역할분담과 사례관리 수행방안에 대한 면밀한 설계 필요
 - 소속과 업무수행지침, 슈퍼비전체계, 시스템 접속권한 등에서 차이가 있는 인력이 협업하는 기제 마련
- 코로나19를 고려한 장애인 실태조사 보완책 필요
- 지역 장애인에 대한 대규모 장애인 실태조사를 계획하고 있는데 코로나19 확산 상황을 고려하면 대면조사가 쉽지 않을 것임.
 - 실태조사를 시행하더라도 비대면 조사를 병행하거나 온라인 조사로 전환하는 방법을 고려할 수 있을 것임. 혹은 1인 독거 장애인 가구, 성인기 혹은 노인기 이행 장애인과 같이 욕구가 높을 것으로 판단되는 장애인은 행정적으로 파악이 가능하므로 보완책을 마련할 필요를 제시함.
- 장애인 실태조사 수행 방식의 전환 필요
- 장애인 실태조사를 욕구조사만으로 구성한다면 활용성이 낮을 것으로 판단됨. 또한 조사업체에 의뢰할 경우에는 통계표로 지역 장애인의 욕구와 삶의 수준을 추상적으로 파악하는 것 외에는 활용할 정보가 많지 않음.

- 따라서 욕구조사의 규모(표본수)를 조금 줄이더라도 초점집단인터뷰(FGI)나 서비스 개발 과업을 추가하여 조사업체가 아닌 전문 연구자에게 의뢰하는 것이 보다 활용성을 높이는 방법임을 제안함.

□ 장애인 실태조사 대상에 미등록 장애인 포함에 대한 재고 필요

- 장애인 실태조사에 미등록 장애인이 포함되어 있는데, 기존 행정체계에서 모집단이 확인되지 않는 미등록 장애인을 조사하는 것은 현실적으로 쉽지 않음.
- 미등록 장애인은 실태조사를 통해 파악하는 것보다는 기존 전달체계를 활용하여 일선 현장에서 사례를 최대한 발굴하고 본 시범사업의 자원을 활용하여 개입할 것을 제안함.
- 혹은 특수교육 대상자 중에서 장애인등록이 불가능하여 장애인복지 서비스를 이용하지 못하는 경우가 있는데, 특수교육 대상자 중 이러한 미등록 장애인에 집중하여 서비스를 제공하는 방안도 가능성을 제시함.

□ 장애인 전담 신규 사례관리사 배치계획에 대한 보완

- 장애인복지관에 배치될 신규 사례관리사는 장애인 사례를 전담하게 될 것임. 다만 현실 여건상 경력이 짧은 신규 사례관리사가 배치될 가능성이 높는데, 고난도 사례를 담당하는 것이 현실적인지 재고할 필요성을 제시함.
- 장애인복지관이라는 전문 기관을 활용하는 계획이라면 신규 사례관리사의 역할을 명확히 하고, 장애인복지관의 노하우를 최대한 공유하여 장애인복지관 내의 기존 경력자가 협업 혹은 지원하는 체계를 갖출 필요성을 제기함.

□ 장애인 서비스와 이동 지원의 결합에 대한 긍정적 평가

- 장애인에 대한 건강심리지원 서비스와 서비스 이용자에 대한 이동 지원 서비스를 결합한 구조는 매우 효과적일 것으로 판단됨.
- 따라서 이 사업은 사업 수행기관을 잘 선정하고 체계를 잡아가는 것과 함께 향후 수요 파악을 통해 대상자를 충분히 모집하는 것이 과제가 될 것임.

- 중점대상자인, 장애인 개입시, 장애인 가구 단위의 통합적 접근을 통한 아동 지원 필요
 - 장애인 실태조사 시, 가구 내 아동 돌봄 및 양육서비스에 대한 욕구조사 포함 제안
 - 경계선 장애 아동 대상 사업 고려

- 드림스타트 사례관리대상 중 12세 이상 아동 지원의 연속성 제고 방안
 - 12세의 드림스타트 종료 아동 청소년안정망(CYS-Net) 연계
 - 아동 수 감소 고려, 대상 아동의 연령을 12세 이상(예, 의무교육의 중등학교 연령, 16세)으로 확대 고려
 - 아동, 청소년을 한과에서 담당하고 있는 장점 활용, 청소년 쪽 사업비 드림스타트 대상 아동에게 적용 및 사용
 - 청소년사업의 청소년동반자 활용, 노인 또는 장애인 가구의 아동·청소년 사례관리 가능

- 단위 사업 실적 중심의 성과지표 설정 지양
 - 성과목표, 성과지표, 목표치, 확인 일정을 명확하게 제시한 것은 긍정적으로 평가할 만하나, 전달체계 개편을 통해 이루고자 하는 최종 성과물에 대한 고민 필요
 - 케어존 1개소당 월 이용자 수 400명, 원스톱 서비스 월 제공건수 80건, 초기 상담도구 이용건수 100건 등 제시된 목표치가 무엇을 근거로 설정된 것인지, 창녕 지역 수요의 특성이 반영된 것인지, 서비스 제공/이용으로 인해 기대하는 이용자의 측면의 변화는 무엇인지 구체화

- 참여 주체의 개별적 성과, 주체 간 협업을 통해 달성되는 통합적 성과를 확인할 수 있는 성과관리 체계 마련

- 사업 계획 단계에서 핵심 참여 주체(주무과, 보건소, 장애인복지관 등) 간 충분한 협의와 논의 과정을 통해 공통의 성과목표를 수립, 성과목표 달성을 위한 주체별 역할 명확화가 선행되어야 함.

3. 2차 컨설팅 세부사항

가. 추진개요

- 사업목표와 추진체계, 중점 개입 대상군이 지역 특성과 현안에 부합함.
 - 정보 및 서비스 접근성이 낮은 장애인 및 경계선 장애인을 중점 개입 대상으로 설정하여 농산어촌 복지전달체계의 새로운 모형 개발이 기대됨.
 - 특히 추진체계 내에 장애인종합복지관을 포함하는 등 민관 협력 기반을 강화하고 실질적인 서비스 전달체계 개편 방안이 도출될 것으로 기대함.
- 사업 추진 배경으로 '생애전환기 지원의 불연속성'을 제시하고 있으나 관련 내용과 사업, 추진 계획이 미흡함.
 - 드림스타트 사례관리 대상자의 연령 제한으로 인한 지원 종료 후 연속성 제고 방안에 대한 내용 계획과 추진 내용 보완 필요
 - 연계/협력 기관 네트워크에 상담복지센터(청소년 동반자 프로그램 등) 포함 제안

나. 세부 실행계획

- 전반
 - 본 사업이 계획대로 실행된다면, 주민의 보건복지서비스가 어떻게 달라지는지, 그것이 가능한 이유(인력배치, 연계시스템 등)는 무엇 때문인지 그려질 필요가 있음.

□ 사례관리

- 사례관리 자가진단시트에서 분석한 내용을 토대로 유지, 강화, 개선 필요점이 제시될 필요가 있음.
 - 드림스타트종료아동 사례관리와 청소년지원체계와의 연계방안 포함
 - 장애인사례관리와 장애인지원종합체계와의 연계방안 포함

□ 읍면 종합상담 업무 내용 중 건강상담 누락

- 본문에는 종합상담창구에서 파악하는 지원 필요성 및 욕구/공공서비스 관련 종합상담에 건강/보건이 포함되어 있으나, 프로세스 그림에는 누락되어 있음.
- 하단의 '읍면 복지+보건 기능 확대 강화'를 통해 볼 때, 간호직 공무원이 통합 상담서비스를 제공하는 것으로 되어 있는데, 간호직 공무원이 종합상담창구에서 보건 관련 상담 수행하는 것으로 포함 가능

□ 성과기준 및 목표 관련

- 복지+건강 케어존 관련 성과지표만 있고, 찾아가는 '복지+건강' 서비스 지표는 없음.
- 복지+건강 케어존 이용자 수가 성과지표로서 얼마나 역할을 할 수 있는지 의문임.
 - 케어존을 방문했어도 건강 서비스만 이용하거나, 복지서비스만 이용하는 경우가 있을 수 있으므로 이용자에 대한 정의 필요
- 각 면에 간호직 공무원 1명 배치이므로, 이들이 방문 서비스를 나갔을 때 찾아오는 복지+건강 케어존 이용자에 대한 건강교육 및 상담 방안 마련 필요
 - 방문 후 전화 상담 등 고려 가능

□ 네트워크의 실효성 확보

- 유사한 성격의 네트워크, 위원회 등이 복수로 존재할 필요성이 있는지에 대한

검토 필요

- 포괄범위나 목적성격별로 네트워크-하위 네트워크로 구조를 가지던가
- 각종 회의나 교육에 중복해서 참여해야 하는 유관기관의 부담감과 피로감을 해소할 수 있는 방안 필요

□ 드림스타트 사례 종료 아동 희망복지지원단 연계 관련

- 고위험 '가구'에 대한 사례관리를 희망복지지원단에 연계한다는 내용으로, 지속적인 사례관리가 필요한 직접대상자인 연령 초과 아동에 대한 연계 계획이 구체화 될 필요성이 있음.
- 지역내 청소년 상담복지센터가 있고, 찾아가는 상담·사례관리(청소년동반자) 프로그램 등을 운영하고 있으므로 연령 초과 아동에 대한 연계가 가능할 것임.

□ 드림스타트 종료아동에 대한 연계시 고려사항

- 희망복지지원단 사례관리 진입시 사정도구 검토
 - 드림스타트 종료아동에 대하여 기존 희망복지지원단 사정도구를 활용한다면, 청소년의 욕구를 제대로 파악하기 어려울 수 있으므로 대상자 선정을 위한 추가적인 스크리닝 도구가 필요
- 청소년 욕구에 대응하는 자원 풀 구축 필요

□ 사례관리 거점기관의 기능과 역할 수행을 위한 여건 마련 여부 검토 필요

- 장애인종합복지관이 사례관리 거점기관 기능을 원활하게 수행할 수 있도록 사업추진 과정에서 인력을 보강하거나 외부 인력을 추가 활용하는 방안도 검토 필요
 - 사례관리사 1인당 적정 사례수 평균을 산출하고, 사례(case)의 특성에 따라 집중사례는 1.5명으로 산정하여 배정을 조정하는 등 총괄조정 기능이 요구됨.

□ 장애인 거점기관 지정/운영이 장애인의 지자체 접근성을 낮추지 않도록 할 필요

- 장애인복지관을 장애인 사례관리 거점기관으로 운영하는 것은 장애인복지관의 전문성과 자원을 고려하여 현실적인 조치가 될 수 있음. 다만 장애인도 역시 지자체 사례관리 체계에서 중심 대상이 되어야 한다는 전제는 변하지 않아야 할 것임.
 - 우선 장애인 거점기관 설치로 인해 읍면동 초기상담 창구를 포함한 다른 전달 체계에서 내방 장애인에 대해 아무런 조치 없이 무조건 장애인복지관으로 보내는 일이 발생하지 않도록 할 필요가 있음.
 - 또한 장애인복지관이 거점기관이 된다고 해서 희망복지지원단의 통합사례관리 대상이 될 수 있는 고난도 사례의뢰가 이전보다 어려워지는 문제가 발생하지 않도록 점검해야 할 것임.
- 통합사례관리사 파견 근무에 대한 재검토
- 개인역량, 시스템 접근, 동료 슈퍼비전 등을 고려할 때, 장애인복지관 배치가 효과적인지에 대한 검토 필요
 - 이미 기존 서비스전달체계(장애인가족지원센터 등)에 포함되어 있는 대상자 중심으로 지원하게 될 가능성이 높음.
 - 사각지대에 있는 장애인 사례를 발굴하기 위해서는 희망복지지원단에 배치되는 것이 더 타당
 - 그럼에도 불구하고, 장애인복지관의 상담사례관리팀에 배치한다면, 팀 내의 위상, 역할분담, 장애인사례관리에 대한 교육훈련 제공 등 명시 필요
- 장애인가구의 주거환경 개선 사업 특화 운영 검토
- 장애인가구의 특성 상 주거환경 개선에 따른 사고 예방 등 지원효과가 매우 크고 삶의 질 전반에도 영향을 미치는 만큼 특화 사업으로 확대 추진 검토 필요
 - 특히 주거 취약 장애인가구 주거환경 개선사업의 경우 기존의 주거급여제도(주거환경개선사업)와 연계하여 추진하고 필요 시 시범사업에 한하여 중복지원이 가능하도록 운용하는 방안 검토 필요

□ 2020 장애인 실태조사 추진

○ 조사 대상 중 '장애의 경계선에 있는 취약가구'에 대한 접근을 어떻게 할지에 대한 고민이 필요해 보임.

- 가장 확실한 정보는 장애등록을 신청했으나 등록 요건에 미치지 못하여 등록되지 않은 경우인데, 국민연금공단이 이 정보를 보유하고 있으나 개인정보 보호의 문제로 정보를 입수하는 것은 쉽지 않을 것임.
- 다른 대안은 읍면동 단위 혹은 지역 복지기관 단위에서 파악하고 있는 경계성 장애인에 대한 정보를 취합하여 실태조사 대상에 포함하는 것임.
- 창녕군 미등록 장애인의 생활실태를 파악하는 목적이라면 적절하지 않은 방법이지만, 대상자 발굴의 목적이 더 중요하다면 취할 수 있는 방법이 됨.

○ 실태조사 과정에서 최근 코로나19 상황을 고려할 필요가 있음.

- 감염을 우려하여 방문을 거부하는 장애인의 경우 더욱 취약한 상황에 있을 수 있음. 또한 그러한 상황에 놓인 장애인일 경우 비대면 조사조차도 어려워할 가능성도 높음.
- 이러한 대상자들이 제외되고 상대적으로 건강하고 젊은 장애인들이 더 많이 조사된다면, 조사 결과가 창녕군 장애인의 실태를 적절히 반영하지 못할 가능성이 있음.
- 이를 고려하여 외부 전문기관에 맡기면서도 창녕군 차원에서 조사의 신뢰도를 높이고 조사 참여를 유인하기 위한 조치를 강구할 필요가 있음.
- 예를 들어 읍면동에서 사전에 대상자에게 전화로 접촉하여 조사 참여를 독려하는 등의 방법도 지역 단위 조사에서는 충분히 고려할 수 있음. 조사 예산과 별도로 조사 대상 가구 방문시 소독/방역 서비스를 제공하는 것도 방법이 될 수 있을 것임.

○ 또 하나 우려되는 점은 현재 창녕군의 사업계획서는 장애인 중 집중 목표집단을 구체적으로 설정하지 않고 있어, 이 실태조사 결과를 목표집단 설정에 활용하려는 것으로 보임.

- 하지만 분석 결과를 토대로 대상 집단을 설정하는 것을 넘어, 조사된 장애인 중 일부를 선별하여 이후에 사례관리나 서비스 지원 안내를 하는 것은 개인정보의 문제와 통계법 위반의 소지가 있음.
- 따라서 실제 그러한 목적을 갖고 있는 실태조사라면 조사 시작 전에 그러한 가능성(조사 후 서비스 지원 대상으로 선정 혹은 안내가 될 수 있음)에 대한 조사대상자의 고지된 동의를 받아야 할 것임.

□ 민관사례관리 네트워크 해피아이 운영체계 관련

- 2021년 10월 이후 배치될 아동학대조사공무원, 아동보호전담요원 인력의 배치 및 활용 계획을 포함할 필요성이 있음.

다. 사업관리 및 모니터링

- 추진사업별 성과지표와 목표치, 일정이 명확히 제시되어 있으나 일부 지표의 경우 목표치 설정의 근거가 제시되면 타당성과 적절성 여부를 판단할 수 있을 것임.
- 사업별로 이용자 관점의 성과지표(예: 이용자 만족도)를 포함하고 있는 점, 공동 사례관리 대상자 위기 해소율과 같은 실질적 효과를 측정할 수 있는 지표도 포함하고 있다는 점에서 고무적임.
 - 이용자 만족도 조사 시 만족도 측정 항목을 세분화(예: 신청/접근 만족도, 제공 인력 만족도, 서비스 내용 만족도 등)하여 개선이 필요한 영역을 탐색하는 전략 모색이 필요
- 창녕군 시범사업의 특성은 조직과 인력의 역량 강화를 위한 지원이 구체화되었다는 점인데, 교육 횟수를 성과지표로 포함한 것도 긍정적으로 평가됨.
 - 교육 추진 횟수 뿐 아니라 담당자의 교육 만족도, 업무 도움이 되는 정도 등을 간략히 조사하여 교육의 질적 제고를 위한 노력을 병행하는 것도 필요

- 동동앱은 가입자 수도 중요하지만 실제 복지사각지대 발굴 신고 건수나 자원배분 이용 건수 등을 점검하여 지역 내 복지자원 공유에 기여하고 있는지 확인
- 자문단을 별도로 구성하여 이행상황을 점검하는 것은 긍정적으로 보이나, 자문단과 모니터링단의 역할 구분이 분명하지 않음.
 - 모니터링단의 역할은 자문단보다 더 구체화될 필요가 있음. 현장 모니터링의 경우 자문단이 아닌 모니터링단이 해야 할 역할이며, 모니터링의 대상과 내용을 명확히 할 필요
- 모니터링 계획과 환류 절차를 마련할 필요가 있음.
 - 모니터링단 구성·운영 계획을 포함하였는데, 이외 모니터링에 따른 환류 절차도 공식적으로 포함할 필요가 있음.
 - 특히 모니터링 이후 환류(feed back)를 통해 개선이 이루어진 부분은 시범사업의 주요 실적이나 성과로 제시할 수 있음.



제5장

국내외 사례 조사

- 제1절 뉴질랜드 웰빙 예산
- 제2절 보건·복지 연계·협력
- 제3절 민간협력 사례관리 네트워크

제 5 장 국내외 사례 조사

제1절 뉴질랜드 웰빙 예산

1. 뉴질랜드 웰빙 예산의 개요

- 뉴질랜드는 2019년 웰빙 예산(The Wellbeing Budget)을 도입하여 국가 정책과 예산의 목표를 부의 성장에서 행복의 증진으로 전환시키는 정책 실험을 시도
 - 웰빙 예산은 GDP 증가와 같은 경제 성장이 삶의 질을 높일 수 없고, 아동 빈곤, 불평등, 기후 변화 등과 같은 복합적 문제에 대응하기 위해서는 새로운 방식의 국가 정책 설계가 필요하다는 인식에서 출발, 2019년부터 4년 간 256억 뉴질랜드 달러(약 19조 8600억원)를 투입

- 2019년 웰빙 예산은 뉴질랜드 국민의 삶을 실질적으로 변화시킬 수 있는 ①정신 건강 증진, ②아동 웰빙 증진, ③원주민(마오리, 파시피카족) 지원, ④생산적 국가 건설, ⑤경제 혁신의 5가지 영역(Wellbeing budget priorities)으로 구성
 - 5가지 영역은 행복 예산이 추구해야 할 목적으로, 부처 간 협력과 증거기반(evidence-based) 접근 방식을 통해 선정
 - 재무부가 제시한 생활수준 프레임워크(Living Standards Framework, LSF) 대쉬보드를 통해 파악된 데이터와 각 분야 전문가 및 정부과학자문위원(Government Science Advisors) 자문을 통해 뉴질랜드가 개선할 수 있고, 개선해야 할 분야를 파악
 - <표 5-1-1>은 웰빙 예산 우선순위 도출을 위해 수집한 관련 증거의 예시를 제시

〈표 5-1-1〉 뉴질랜드 웰빙 예산의 우선순위와 관련 증거(evidence)의 예시

2019년 웰빙 예산 우선순위		관련 증거 예시
정신건강 중시	24세 미만 인구에 대한 집중 관리를 포함하여 모든 국민의 정신적 웰빙 지원	<ul style="list-style-type: none"> 정신건강 - 국민 5명 중 1명이 정신질환 진단을 받고 있으며 전체 사례의 3/4가 25세에 발생 자살률 - OECD회원국 중 청년 자살률 1위 노숙 - 2013년 인구총조사 기준 인구 100명 중 1명은 노숙인 청년고용 - 15-24세 청년의 12%가 교육, 고용 또는 훈련 중에 있지 않음.
아동 웰빙 증진	아동빈곤 감소 및 가정폭력 해결을 포함한 아동의 웰빙 향상	<ul style="list-style-type: none"> 물질적 어려움 - 뉴질랜드 아동 약 15만명은 물질적 어려움을 겪는 가정에서 거주 건강 성과 - 매년 뉴질랜드 아동 4.1만명이 박탈(deprivation) 관련 증상으로 입원 가정폭력 - 뉴질랜드는 가정폭력 비율이 높음. 주거 과밀 - 태평양 부족 어린이의 40% 이상, 마오리족 아동의 약 25%가 주거과밀 환경에서 거주
원주민 지원	마오리족과 태평양 부족의 소득, 역량, 기회 증대	<ul style="list-style-type: none"> 생활수준 - 마오리 및 태평양 부족은 다른 인구집단 대비 거의 모든 웰빙 영역에서 낮은 수준 소득격차 - 마오리 및 태평양 부족은 다른 인구집단 대비 평균 소득이 낮음 교육 성취 - 마오리 및 태평양 부족은 다른 인구집단 대비 높은 교육수준을 달성하는 비중이 낮음 건강상태 격차 - 마오리 및 태평양 부족들은 다른 인구집단 대비 건강상태 양호, 좋음, 매우 좋음을 보고하는 사례가 적음.
생산적 국가 건설	혁신, 사회경제적 기회를 통해 디지털 시대의 변형하는 국가 건설	<ul style="list-style-type: none"> R&D지출 - 다른 OECD국가 대비 뉴질랜드의 연구개발(R&D) 지출이 낮음. 일자리와 자동화 미래 - 현재 일자리의 21%가 2030년 자동화 될 수 있음 생산성 - 뉴질랜드 생산성은 다른 OECD 회원국 대비 낮음. 소득 - 뉴질랜드 1인당 국민소득(GDP)은 OECD국가 중 하위 50% 이하에 속함.
경제 혁신	생산적인 기업, 지역, 원주민 부족(iwi) 등을 위한 기회를 창출하여 지속가능 저탄소 경제로 전환	<ul style="list-style-type: none"> 온실가스 배출 - 뉴질랜드의 인구1인당 온실가스 배출량은 OECD회원국 대비 가장 높은 수준 수로의 품질 - 농업지역 수로는 고유식생이 많은 저수지 대비 오염이 심각 토양침식 - 연간 1평방킬로미터 당 720톤의 토양침식으로 인해 토양생산성이 줄어들고 수중생태계 파괴 폐기물 - 뉴질랜드 국민 1인당 폐기물 배출량은 2013년 이후 급증

자료: New Zealand Treasury (2020). The Well-being Budget.

2. 뉴질랜드 웰빙 예산의 특징

□ 범부처 협업으로 일하는 방식 변화

- 과거에는 각 부처가 예산 계획을 세울 때 담당 부처의 책임 영역에만 초점을 두었으나, 웰빙 예산은 부처 간 칸막이를 깨고 제시된 5개의 목적을 달성하기 위한 정책을 범부처 협력을 통해 구현하도록 유인
- 각 부처는 현 세대의 욕구를 충족시키는 성과에 초점을 맞추면서도 미래 세대에 대한 장기적 영향까지 고려하여 예산 계획을 수립하고, 부처 예산안이 웰빙 예산 목적 달성에 어떻게 기여할 수 있는지 제시
- 내각위원회는 관련 부처들이 긴밀하게 협력하여 웰빙 예산 우선순위를 함께 달성하는 예산 패키지를 도출하도록 자문 지원

□ 증거기반 접근으로 예산 배분 결정 및 정책 모니터링

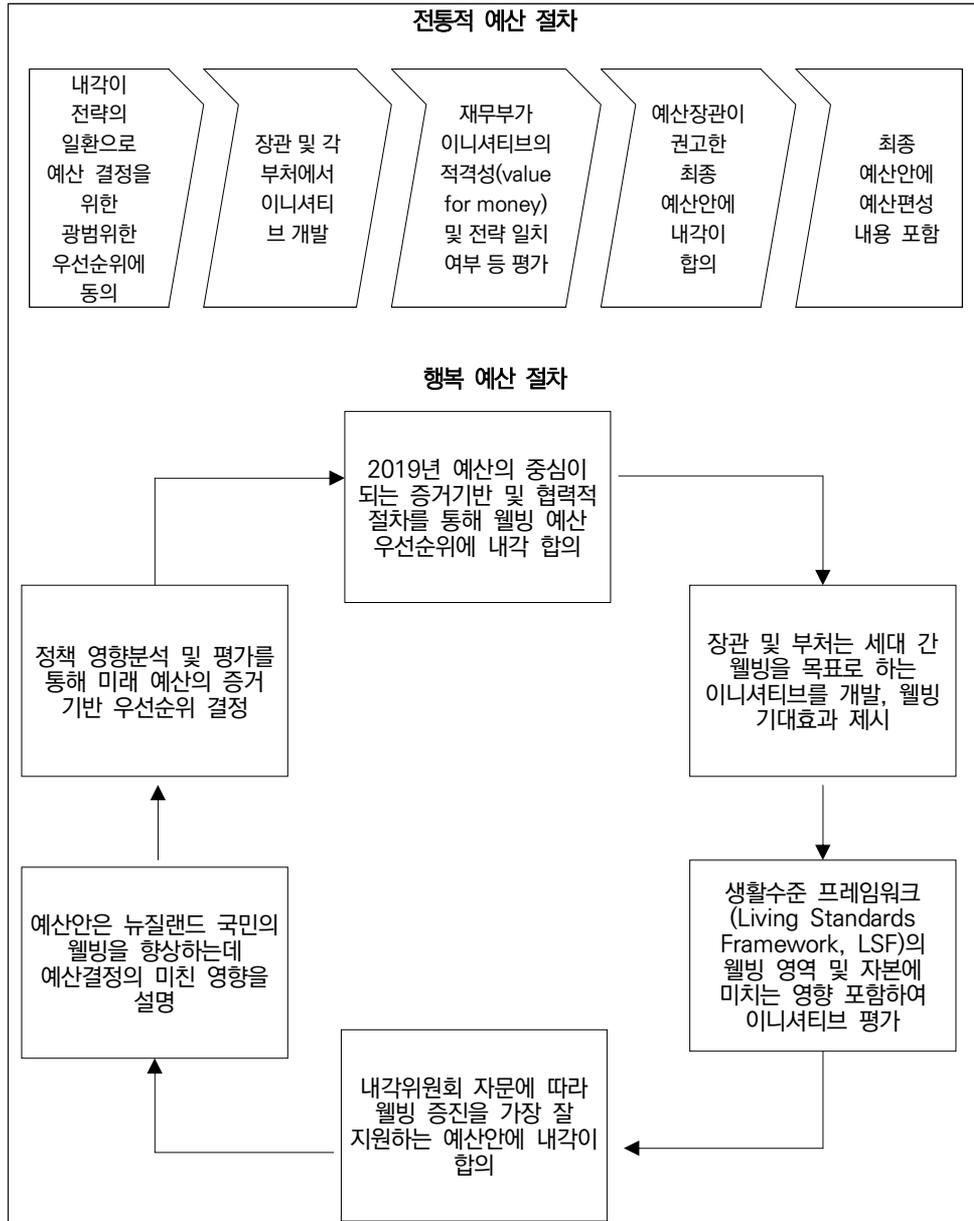
- 웰빙 척도를 활용하여 재정적이고 경제적인 정책 효과 이상의 정책 효과를 검토하고, 현 세대 뿐만 아니라 미래 세대에 미칠 영향을 판단하여 예산 배분 및 평가 진행
 - 웰빙 척도는 현 시점에서의 삶의 질 지표(current quality of life)와 지속 가능한 세대 간 웰빙(sustainable and intergenerational wellbeing)을 달성하기 위한 자본(capitals) 지표로 구성(〈표 5-1-2〉 참고)
 - 삶의 질 지표 영역(12개): 시민참여 및 거버넌스, 문화정체성, 환경, 건강, 주거, 소득과 소비, 일과 임금, 지식과 기술, 안전, 사회적 연결망, 주관적 웰빙, 시간 활용
 - 자본 지표 영역(4개): 재정·물리적 자본, 인적자본, 자연자본, 사회적 자본

□ 웰빙 예산 추진을 위한 법 정비로 제도 개선 효과 극대화

- 아동 웰빙 증진을 위해 아동빈곤법(Child Poverty Act 2018) 제정으로 아동 빈곤율을 정책 지표로 관리하기 위한 법적 근거를 확보하고, 공공재정법(Public Finance Act 1989) 개정으로 아동빈곤율 측정 결과를 예산 편성 시

기에 보고하도록 명문화

[그림 5-1-1] 뉴질랜드 행복 예산 수립 절차



자료: New Zealand Treasury (2020). The Well-being Budget.

〈표 5-1-2〉 재무부 생활수준 프레임워크(LSF)의 웰빙 척도

현재 삶의 질 관련 지표(웰빙 영역)			
시민 참여 및 거버넌스 투표율 정부기관에 대한 신뢰 인지된 부패	문화경제성 마오리 대변인 정체성을 표현할 수 있는 능력	환경 대기질 자연환경에 대한 접근성 수질(수영가능성) 인지된 환경의 질	건강 건강한 기대수명 건강 상태 정신건강 자살률
주거 주거 밀집 주거 비용 주거 품질	소득과 소비 가처분소득 금융웰빙 소비	일과 소득 실업률 고용률 시간당 급여	지식과 기술 교육수준(고등교육) 교육수준(상급중등교육) 15세의 인지역량
안전과 치안 고의적 살인율 가정폭력 산업재해율 안전감	사회적 연대 사회적 네트워크 지원 외로움 차별 마오리족의 마라이(marae)와의 연결	주관적 웰빙 전반적인 삶의 만족도 삶의 목적의식	시간 활용 여가 및 개인 돌봄(personal care) 유급노동 무급노동
뉴질랜드의 지속가능한 세대간 웰빙 관련 지표(자본)			
재정 및 물리적 자본 총고정자산 순무형고정자산 가구순자산 다요소생산성 순해외투자포지션 국가순자산	인적자본 교육수준(고등교육) 교육수준(상급중등교육) 기대교육성과 비전염성 질환 15세의 인지능력 기대수명	자연자본 자연재해 규제 기후규제 지속가능한 식량생산 식수 생물다양성 및 유전자원 폐기물 관리	사회적 자본 타인에 대한 신뢰 인지된 부패 차별 정부기관에 대한 신뢰 소속감

자료: New Zealand Treasury (2020). The Well-being Budget.

3. 복지 전달체계 개편 시범사업에 주는 시사점

□ 시범사업의 정책 목적 명확화 필요

- 사업 계획 수립 단계에서 사업 추진으로 인해 개선하고자 하는 목적을 분명히 하고, 목적 달성을 위해 실질적 개선(변화)을 이끌어낼 수 있는 세부 과제 개발

□ 증거 기반 사업 계획 수립 및 모니터링

- 복지 전달체계 개편 시범사업은 지역 주도로 주요 문제 해결을 위한 계획을 수립하는 것을 핵심 내용으로 포함

○ 지역 중심 문제를 객관적으로 진단할 수 있는 분석틀 및 지표를 개발하고, 개발된 분석틀을 토대로 다양하고 풍부한 정보를 수집한 후, 수집된 정보를 바탕으로 개선이 필요한 부분에 정책 개입 결정이 이루어지고, 정책 효과 모니터링까지 분석틀의 지표에 따라 진행되는 순차적 절차 마련 필요

□ 부처 및 부서 간 협업을 촉진하는 제도 마련

○ 사회서비스 부문 포괄보조 도입

- 지자체의 권한과 재량을 확대하면서 부처 및 부서 간 협업을 촉진하는 방안으로 유사한 기능 또는 목표의 서비스 사업들을 패키지화하여 예산을 배분하는 포괄보조(block grant) 방식 도입 검토

○ 부처(서)별 · 사업별 성과관리에서 범부처(서) · 목적별 성과관리 체계로 전환

- 지역 사회서비스는 정책 성격상 다양한 사업 간의 연계 · 조정이 효과성에 결정적인 영향을 미치므로, 사업별 별도의 평가체계가 아닌 목적별 통합적 평가체계를 마련할 필요

- 하나의 정책적 목적이나 전략의 맥락에서 개별 부서가 각자의 영역을 구축하는 정책 독점 현상을 지양하고, 각 부서가 역할과 책임을 공동 부담하는 구조로 개편

제2절 보건·복지 연계·협력¹⁾

- 2001년 영국은 노인 인구의 증가에 따른 원활한 돌봄서비스의 제공과 재원 조달 체계 고안을 위해 다른 나라의 장기요양 서비스 실태를 검토한 보고서를 발간하였음.
- 공식 돌봄이 비공식 돌봄을 대체함에 따른 돌봄 접근성 개선으로 인한 공공지출비용 증가 가능성, 대상자 선정 문제(실질적인 도움이 필요한 특정 계층을 대상으로 하는 지출 확대 요구와 대다수 국민을 대상으로 하는 기존 복지 서비스의 품질 개선 요구 사이의 조화), 수요가 증가하는 돌봄 직종 종사자 충원 및 유지의 어려움이 돌봄서비스의 현안으로 지적되었음.
- 보고서에 수록한 통합적 돌봄 서비스의 예시 중 일부는 다음과 같음.

1. 뉴질랜드 Strengthening Families

- 뉴질랜드의 Strengthening Families는 보건의료·주거·교육·사회복지 분야의 협력을 보여준 사례임.
- 해당 사업의 수행 전 집중적 가정 지원 사업인 ‘Early Start’가 수행되었으며, 이 사업의 한계점을 바탕으로 개발된 사업임.
 - Early Start 사업은 지원이 필요한 50 가정을 선정하고, 엄격하게 감독함.
 - 대상 가정에 가족 돌봄 노동자를 배정하고, 대상 가족에게 의사 방문, 우울증 관리 등 새로운 문제 해결 기술 교육을 제공함.
- Early Start 사업의 수행의 주요 문제는 서비스 수혜의 영향이 결과로 나타나지 않았으며, 극빈가정의 참여율이 낮은 점이었음.
 - 절차와 장치가 분명한 예방접종, 건강검진, 의학적 진단 등은 쉽게 수행되었으나, 가구소득 상승, 약물 및 알코올 오남용 문제의 해결은 어려움.

1) Minkford, M. (2001). The boundaries between health and social care for older people in developed countries. The Nuffield Trust: London.을 요약·정리한 내용임.

- 심각한 문제가 있는 가정은 개인적 실패, 문제 해결 기술 부족, 낮은 소득 수준, 여러 가지 압박 등으로 인해 근본적 욕구를 충족할 시간이 부족하였음.

□ Strengthening Families는 다분야 협력을 통해 고위험 가족에게 가구 중심이 가정 지원을 제공함.

○ 사업의 각 단계별로 담당 기관이 다르나, 서로 연계 체제를 갖추고 있음.

- 산전 돌봄 서비스를 제공하는 자원봉사 단체 Plunkett이 고위험 가족을 선정하여 컨소시엄 작업팀에 의뢰함.
- 컨소시엄 작업팀은 추천 1개월 내에 요구 평가를 실시하여 중재조치가 필요하다고 판단되면 사업 참여를 권유함.
- 해당 가정은 최대 5년까지 가구 중심의 가정 지원을 제공하는 다양한 서비스 제공자에게 의뢰됨.

○ 사업의 성공에 필수적인 핵심요소는 다음과 같음.

- 여러 관계기관 참여 사례회의: 주거, 경찰, 자원봉사 기관 등 모든 관계기관이 사례 회의에 함께 참여함. 해당 사례회의는 지역사회 사례관리 프로토콜을 이용함.
- 고위험 가정 우선순위 배정: 가장 위험도가 높은 가정 15%에 가정별 돌봄 및 서비스 계약을 배정함. 이를 위한 재원은 신규 재원과 기존 예산에서 공동 조달함.
- 합동 접근법 사용: 가정의 완전한 '참여'를 확보하기 위한 것으로 체계적인 활동과 목표에 따른 소득 기반 및 고용 상태의 개선을 중점으로 함.

2. 호주 Care21

□ 남호주(South Australia)에서 복잡한 요구를 가진 65세 이상 지역사회 노인의 요구를 충족시키기 위해 고안된 맞춤형 돌봄 시범사업으로, 복지 대상자의 서비스 참여 장애물을 없애기 위해 서비스 제공자 간 경계를 없애고자 함.

- 복지 대상자들은 단일화되지 않은 서비스 투입 지점, 적격성 제약, 긴 대기자 명단, 복잡하고 분절된 지역사회 돌봄 분야 간 조정의 어려움, 이용 가능한 서비스에 관한 지식 및 정보 부족, 언어 및 문화적 장벽, 접근성 부족 등으로 인해 복지 서비스 이용에 어려움을 겪었음.
- Care21은 지역사회 기반 사업으로, 복수의 서비스 요구를 가지는 수혜자에게 개인별 돌봄 계획을 통해 복지 접근성을 제공하고 참여 조직 간 통합 재원을 통해 맞춤형 돌봄 서비스를 제공함.
 - 임상분야와 지역사회 돌봄 분야 간 서비스 연속성 형성을 목표로 함.
 - 지역사회 돌봄 의사결정에 GP(general practitioner)를 참여시켜, 지역사회 서비스, GP, 주요 돌봄 제공자 간 새로운 관계 구축 방안 모색
 - 대상자의 적격성이 진단으로 결정되는 것이 아니라, 대상자의 요구의 복잡성에 의해 결정됨. 이에 따라 복잡한 동시 이환 질환이 있는 고령 인구에게 적합함.
- Care 21 돌봄 조정 모델은 광범위한 지역사회 서비스 기관을 다뤄 본 경험을 갖춘 인력으로 구성된 팀에서 협업 접근법을 활용해 근본적으로 수혜자를 중심으로 한 새로운 차원의 유연성, 선택권, 선택범위를 제공하는 것을 목표로 개발되었음.
- 이 모델은 돌봄 계획 수립(Care 21에서 고용한 계획자)과 서비스 조정(기존의 1차/지역사회 돌봄 기관에 위탁)으로 역할을 나눈다는 특징이 있음.
- 다양한 기관 소속의 서비스 조정자를 활용하여, 이들 기관 간에 자연스러운 지식 교환이 가능한 장점이 있음.
- 서비스 절차는 복지 수혜자 평가 → 시범사업 등록 → 서비스 요구 판별 → 요구도 충족을 위한 서비스 패키지 계획 및 이행으로 이루어지며, 각 단계에서 GP와의 협력이 이루어짐.
- 보건의료 및 사회보장 서비스에 대한 복지 수혜자 요구와 비공식 돌봄의 가용성에 따라 복지 수혜자는 임상 및 돌봄 프로토콜에서 3단계로 분류됨.

- 수혜자 프로필의 작성에는 수혜자 가정 평가에서 얻은 정보, GP가 제공한 임상 자료, 타 기관(예: Royal District Nursing Service, 재가방문 돌봄 서비스 등)에서 얻은 기존 복지 수혜자 자료를 활용함.
 - 안정적인 건강 상태이며 저개입 거주시설 돌봄을 필요로 하는 대상자는 하(下), 보다 광범위하거나 집중적인 돌봄을 요하는 불안정한 고위험 건강 상태인 대상자는 중(中), 요양원 수준의 돌봄을 요하는 불안정한 건강 상태인 대상자는 상(上)으로 분류함.
- 돌봄 계획은 평가 단계에서 결정된 프로토콜 수준과 연계됨. 대상자 구분 프로토콜의 사용과 GP의 개입은 고안 초기부터 프로세스에 구축되어 있음.
 - 수혜자의 자택에서 면담을 진행하여 치료 계획을 논의한 후, 배정된 '돌봄 계획자'는 돌봄 결과, 목표 일정, 건강 및 복지 목표에 대해 임상 및 지역사회 돌봄 요구를 기록한 표를 작성함. 그 후 돌봄 계획의 비용을 산출하고, 서비스 이행을 위해 '서비스 조정자'에게 계획과 예산을 제출함.
 - 서비스 이행은 입찰제로 운영되며, 기존의 지역사회 돌봄 제공자, 의원, 의회 기반의 재가 지원 서비스를 비롯한 다양한 공급자에 의해 수행됨.
 - 서비스 이행은 시범사업의 비용을 최소화하고 복지 수혜자에게 폭넓은 선택권을 제공하는 것을 목표로 함.
 - 조정자는 돌봄 패키지 구매에 최대 예산을 배정함.
 - 모니터링 절차는 복지 수혜자의 요구도에 따라 방문 및 전화 빈도를 높이는 방식으로 정형화되어 있음. GP에게 정보를 보내게 되며 GP는 복지 수혜자의 돌봄 계획을 연 2회 검토함.
 - 재평가는 등록 후 최소 12개월마다 실시하며, 종결은 복지 수혜자가 시범사업 이탈을 선택하거나, 비용 '이상치'가 발생하거나, 복지 수혜자가 사망하거나, 시범사업이 종료되는 때에 발생함.
 - 이 외에 약사의 참여, 운동 처방 등 다양한 연계협력 활동이 이루어졌음.

3. 스웨덴 Cedersborgproiectet

- 스웨덴 노르셰핑 지역의 통합 돌봄 서비스 사업으로, 재활 돌봄을 비롯한 돌봄 과정의 전반적인 협동에 중점을 둠.
 - 노인이 자택에 계속 거주할 가능성을 높이고, 이사를 방지하거나 지연시키는 것을 주 목적으로 함.
 - 신체 기능 저하로 인한 반복적인 병원 입원 위험을 줄이고 노인요양시설에 거주하는 사람들의 삶의 질을 높이는 것도 목표로 함.
- Cedersborg 사업은 외래 환자 돌봄, 단기/간헐적 및 재활 치료 센터, 노인 거주 시설, 재가방문 돌봄 서비스로 구성되며, 수혜자와 돌봄 절차는 다음과 같음.
 - 재활 센터는 지속적/장기적인 기능 유지 치료 요구를 가진 노인, 장기질환자, 장애인을 대상으로 서비스를 제공함.
 - 서비스 대상자는 뇌졸중 회복자(40%), 보행 및 정형외과 문제(30%), 뇌졸중을 제외한 신경과 질환자(20%), 다양한 기타 질환을 앓는 사람(10%)으로 구성되어 있음.
 - 재활 센터의 단기 거주 시설에서 최대 40일까지 체류할 수 있으며, 요구도 평가에 기반한 돌봄을 받음. 그 외에도 GP가 진료를 의뢰하거나 본인이 요청할 수 있음.
 - 면허가 있는 의사가 시설에서 제공되는 치료가 금기되는 건강 상태가 없다고 판단할 때만 치료가 제공됨.
 - 12회 세션을 마칠 때마다 개별 심사를 실시해 추가 돌봄이 필요한지를 판단함.
 - 재활센터는 보건, 복지 등 다양한 영역의 직원을 두고 있음. 관리자 1명, 사회복지사 1명, 가족 상담사 1명, LPN/접수담당자 2명, 직업치료사 8명, 직업치료보조사 1명, 물리치료사 5명, 물리치료보조사 2명, 리프트 및 포지셔닝 기술 강사 2명을 포함함.

4. 주요 시사점

- 해당 보고서는 상기 기술한 사례 외에 여러 나라의 돌봄서비스를 검토하여 보건 의료와 사회보장의 경계 문제를 완전히 해결한 국가는 없으나, 일부 국가에서 경계를 완화하고 재편하는 방식으로 맞춤형 돌봄 사업, 주거와 돌봄의 통합 등이 이루어지고 있다고 설명하였음.
- 보건의료 및 사회보장 전략의 이행에 중요한 요소로 도출된 사항은 다음과 같음.
 - 주요 주체와 복지 수혜자를 서비스 도출 과정에 참여시킴.
 - 현실적인 일정으로 서비스 개발에 대해 전용 재원을 투입함.
 - 적절한 모니터링으로 뒷받침된 세부 이행 계획을 수립함.
- 보건과 복지 분야의 경계 문제 외에도 개인 중심 돌봄 서비스, 돌봄 방식의 적절성 및 예산과 행정적 경계, 노인층의 주거 욕구에 따른 적절한 거주 시설, 노인 돌봄을 위한 재정 및 자원조달의 문제가 있으며, 여러 국가에서 이를 해결하기 위한 사업을 시도함.
- 외국 사례 고찰을 통해 보건과 복지의 연계·협력을 위해서는 다분야 팀을 구성하여, 서비스 제공 초기부터 대상자의 다면적 욕구를 평가하고, 대상자의 욕구에 따른 서비스 유형을 정립하며, 원활한 협력 및 서비스 제공을 위한 정보를 공유하는 것이 중요함을 알 수 있었음.
- 복지 욕구 평가, 서비스 계획, 제공, 평가 및 모니터링은 주로 사회복지사가 주도하지만, 대상자의 다양한 특성과 욕구를 반영한 맞춤형 서비스의 제공을 위해서는 다분야 전문가의 협력과 참여가 필요함. 특히 의료적 욕구가 높은 노인, 장애인 등을 대상으로 하는 서비스 제공에는 보건의료인의 참여가 필요함.
 - 대상자 평가 단계부터 의료인이 참여하여 의료적 욕구를 파악한다면, 사전에 발견하지 못한 건강문제로 인해 후에 발생할 문제에 많은 비용과 시간을 낭비하는 것을 막을 수 있음.
 - 질환자를 위한 서비스 계획, 제공, 평가를 위해 의료인의 참여가 필요함. 또

한 사회적 입원을 감소시키는데 목적을 둔 재가 돌봄서비스의 경우, 재가에서 건강욕구를 만족시킬 수 있는 서비스의 설계 및 제공에 의료인이 참여할 수 있음.

- 또한 고령인구의 경우, 제공되는 서비스는 대상자의 건강상태를 고려해야 하므로, 의료인이 대상자 구분(예: 건강군, 취약군, 장애군 등)의 역할을 수행할 수 있음.
- 보건-복지 간 서로 다른 문화로 인한 영역 간 이해 부족, 복지 욕구 평가에 투입할 전문 인력의 부족은 다면적 팀 구성의 장애요인이 될 수 있음.

○ 다분야 인력으로 구성된 팀을 통한 원활한 서비스 제공을 위해서는 정보 공유의 강화가 요구됨.

- 서비스 계획자, 사회복지 기관, 의사, 간호사, 약사 등 다양한 이해관계자 간 정보 공유를 위한 방안 마련이 필요함.
- 또한 공통된 계획서와 관리 양식에 따라 업무를 수행하여, 불필요한 절차적 낭비가 발생하지 않도록 해야 함.

제3절 민간협력 사례관리 네트워크²⁾

1. 사례관리 네트워크의 유형

□ 사례관리 네트워크는 인력, 자원, 운영체계의 3가지 구성 요소로 나눌 수 있음

□ 각 요소의 주요 변수를 통합사례관리사의 배치 위치(인력), 사회복지관의 유무(자원), 사례회의 주도성(운영체계)로 조작화 할 때, 우리나라 사례관리 네트워크는 ① 희망복지지원단 중심 유형, ② 읍면동 중심 유형, ③ 사회복지관 중심 유형, ④ 시군구 지역사회보장협의체 중심 유형의 4가지 유형으로 구분 가능

○ 희망복지지원단 중심 유형: 시군을 중심으로 민간기관과 네트워크가 형성되어

2) 본 소절은 민소영 외(2020). 통합사례관리 사업 모델 개발 연구보고서의 일부를 요약 정리함.

고난도 사례관리 및 사례관리 지원체계가 구축된 모형

- 읍면동 중심 유형: 읍면동의 찾아가는 복지전담팀을 중심으로 다양한 민간기관과의 협력을 통해 통합사례관리를 수행하는 모형(읍면동 복지허브화 과정에서 시도된 네트워크 타입)
- 사회복지관 중심 유형: 읍면동 또는 권역 단위의 사례관리 네트워크 구조에서 사회복지관이 사례관리 네트워크를 주도하는 모형, 통합사례관리사가 시군구에 배치되어 있고, 읍면동 단위에서 공동사례관리가 이루어지는 지역시스템
- 지역사회보장협의체 중심 유형: 사례관리 민관협력 체계 구축 과정에서 지역사회보장협의체가 중심적인 역할을 수행하는 모형

〈표 5-3-1〉 사례관리 네트워크 유형 구분

유형		자원	인력	운영체계
		사회복지관 유무	통합사례관리사 배치	사례회의 주도성
희망복지지원단 중심 유형	시군구 주도-직접 수행 모형	없음	희망복지지원단	<ul style="list-style-type: none"> • 시군구(희망복지지원단)가 적극적으로 자원을 개발하고 직접 사례관리 수행 • 통합사례관리사가 일반사례 제외한 대부분 사례(고난도&집중위기가구 사례)담당
	시군구 주도-간접 지원 모형	있음	희망복지지원단	<ul style="list-style-type: none"> • 시군구가 연계협력의 필요성을 공유하고, 원활한 소통구조 및 연계협력 모임과 자원공유를 지원 • 고난도 사례는 시군구에 의뢰
읍면동 중심 유형	읍면동 지역사회보장협의체 활용 모형	없음	읍면동	<ul style="list-style-type: none"> • 통합사례관리사가 읍면동에서 서비스 연계형을 제외한 모든 사례유형 담당 • 읍면동 지사협을 자원 발굴과 연계처로 활용
	읍면동 주도 모형	있음	희망복지지원단 읍면동	<ul style="list-style-type: none"> • 읍면동 맞춤형복지팀에서 사례관리 수행 • 고난도 사례는 희망복지지원단에 의뢰 • 읍면동 맞춤형복지팀에서 고난도 사례관리까지 수행
사회복지관 중심 유형	거점 사회복지관 주도 모형	있음	희망복지지원단	<ul style="list-style-type: none"> • 거점사회복지관 별로 일정규모의 동과 권역단위 네트워크 구축 • 거점사회복지관이 사례관리 네트워크 주도(공동사례관리를 위한 통합사례회의의 주도, 사례관리 네트워크 활성화 사업 실시)
시군구 지역사회보장협의체 중심 유형	사례관리 적극적 개입 모형	없음	상관없음	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회보장협의체 통합사례회의의 주도하여, 복합적 사례 해소
	시군구 사례관리 지원형	없음		<ul style="list-style-type: none"> • 자원발굴에 집중하여, 공공의 통합사례관리에 자원 제공

2. 유형별 사례관리 네트워크 특성과 전제조건

□ 희망복지지원단 중심 유형

- 통합적 서비스 제공이 읍면동보다 시군구가 유리한 지역에 적합
 - 민간 기관이 시군구 중심으로만 연결되어 있고, 읍면과 같은 농어촌 지역에 실질적으로 연계할 수 있는 자원이 부족한 소도시나 농어촌 지역에 적합
- 다양한 신규 업무로 읍면동 통합사례관리 업무 수행에 한계가 있으므로 읍면동에 충분한 인력 배치가 필요하며, 서비스 이용자 및 공급자의 접근성이 낮아 지지 않도록 고려해야 함.

□ 읍면동 중심 유형

- 읍면동이 사례관리 수행 역량을 갖추고, 연계할 수 있는 다양한 지역 자원이 있는 대도시 지역이나, 실질적으로 연계할 수 있는 자원이 부족하여 읍면 지역 사회보장협의체를 활용하여 사례관리를 해야 하는 농어촌 지역에 적합
- 읍면동에 열정, 헌신, 전문성을 가진 적정인력을 배치하는 것이 관건으로 교육을 통한 역량 강화지원이 필수적이며, 공공과 민간의 개별 영역 내 운영체계가 합리적으로 구축되어 있고, 민-관 간 공식적, 비공식적 만남을 통해 상호신뢰가 축적되어야 함.

□ 사회복지관 중심 유형

- 사례관리 경험과 의지가 많은 민간사회복지관이 포진한 대도시 지역에 적합
- 주체들 간 수평적이고 협력적인 관계가 형성되어야 하며, 권역 구분을 통해 주체 간 업무 및 대상이 명확히 분담되어야 함.
- 사회복지관이 사례회의 네트워크 활성화 주도

□ 지역사회보장협의체 중심 유형

- 공공의 사례관리 역량이 제한적이며 연계 자원이 부족한 농어촌 지역에 적합

- 읍면 지역사회보장협의체를 활용한 일차적 사례관리 체계 구축, 협의체의 사무국 기능 강화를 통해 고난도 사례관리를 위한 전문 서비스를 지원하고, 수퍼비전 강화를 위한 광역 차원의 협업 구조 체계 마련해야 함.
- 통합사례관리사를 읍면에 배치하고, 희망복지지원단에서 개별 통합사례관리사에 대한 지원을 수행하며, 지역(군) 차원에서 읍면에서 활동하는 비공식단체를 만들어 기금을 조성하고 경제적 지원 및 자원봉사 활동을 제공할 필요가 있음.

3. 사례관리 네트워크의 성공 요인 및 장애 요인

□ 사례관리 네트워크 성공 요인

- (민관협력 활동) 가장 중요한 것은 사례관리를 위한 협력회의 체계를 구축하는 것으로, 기관의 강점을 살려 사례관리 개입 범위를 분담하고, 실무자 간 신뢰 관계 구축을 위해 비공식적·공식적 모임, 공동사업, 공동 교육, 공동 수퍼비전 등 다양한 만남 활동 추진이 필요
- (인력 활용) 민관협력 활동과 관련된 실무자를 장기근속 배치하여 사업의 연속성을 추구하고, 기관장(동장, 민간기관장)의 이해와 관심이 높을 때 사례관리 네트워크가 유지
- (공공의 역할) 공공이 사례관리 네트워크를 충분히 이해하고 민간에 협력 활동을 제안할 때 민관협력이 수월하게 안착되며, 민간기관 네트워크가 이미 구축되어 있는 경우에는 공공의 재정 지원이 있을 때 활발하게 촉진(예: 서울시 찾동-복지관 민관협력 시범사업, 부산시 다복동 사업, 복지부 사례관리 네트워크 지원사업 등)

□ 사례관리 네트워크 장애 요인

- (민관협력 활동) 공동사례관리 체계의 비구조화, 공공과 민간 사이의 사례관리 관점과 실천 방식의 차이, 민-관의 전문성 차이로 인한 수평적 협력의 제약은 민관협력을 방해

- 공공은 일정 기간 내 지역 주민 삶을 개선해야 하기 때문에 자원이나 서비스 연계를 통한 상황 변화를 추구하는 반면, 민간은 개인의 강점을 탐색하고 개발시켜 자립 역량을 키우는 데 사례관리의 초점을 둬. 공공과 민간 사이의 네트워크가 구축되어 있지 못할 경우 대상자 정보 공유가 어려움.
- (인력 활용) 공무원 순환보직체계가 기 구축된 협력적 관계를 약화시키며, 기관장이나 팀장의 낮은 관심과 지원 부족, 통합사례관리사를 다른 사업 추진을 위한 추가 인력으로 활용하는 경향이 사례관리 네트워크를 저해

4. 사례관리 네트워크 활성화를 위한 과제

□ 사례관리 네트워크 운영체계 측면

- 사례관리 참여 주체 간 회의체 구축
 - 실질적인 사례관리 네트워크 체계로 시군구-읍면동-지사협-민간기관이 주체로 참여하는 통합사례회의를 설계하고, 학습모임, 민관합동 우수사례발표대회, 사업성과 공유대회 등 다양한 공식·비공식 민관 공동프로그램 운영
 - 민관 협력회의는 읍면동단위 방문형회의, 기관간 네트워크 회의, 중간관리자회의, 대표회의 등 다양하게 구성하여, 민관의 차이와 상호 협력의 필요성을 꾸준히 인식하는 과정이 필요하며, 민관 모두에게 실질적인 참여 인센티브가 주어지는 협력체계 필요
- 주체별 독자적 사례관리와 주체간 공동사례관리 운영 체계 구체화
 - 개별 주체가 개입하는 사례와 공동으로 개입해야 하는 사례 기준, 공동 사례관리를 위한 회의체, 절차, 공통 양식에 대한 개발, 공동사례관리 평가 방식 및 공동사례관리 실천 지침 개발, 실천 내용의 정보 관리 및 평가 업무를 수행하는 책임 주체 설정 필요

□ 사례관리 인력 관리 측면

- 사례관리 전문성 축적이 가능한 인력 배치 제도 고려

- 공무원 순환보직제의 한계를 보완하기 위한 전문직위제 운영 및 사례관리 전담공무원이 최소 2년 이상 근무하도록 하는 인사 제도 개선
- 1인 전담구조를 벗어나 2인 이상의 담당자가 개입하여 인사이동시에도 지속적인 정보공유가 가능하도록 하는 구조 마련
- 인력 배치 전후 사례관리 지식과 기술 역량을 사정하고, 역량 제고를 위한 지속적 교육 과정 운영 필요

○ 사례관리 네트워크 유형별 적절한 인력 배치

- 통합사례관리사는 공공 영역에서 사례관리 업무를 수행하는 인력이므로 시군구나 읍면동에 배치하는 것이 가장 적절
- 사회복지관이나 지역사회보장협의체 또는 민간위탁시설에 통합사례관리사를 배치하는 것은 소속과 업무 간 관리 주체 불일치로 인한 혼란, 기관 내부 업무 추가 가중 등의 문제가 발생하므로 신중한 접근 필요

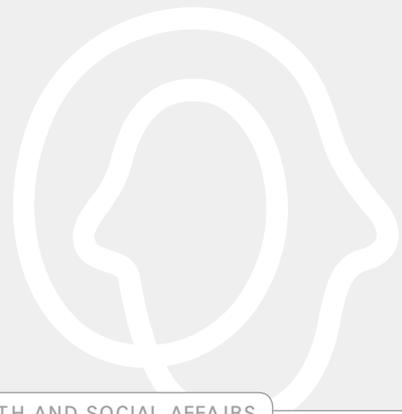
□ 자원 측면

○ 지역 자원의 민주적 공유 체계 보장

- 공공사례관리 강화에 따라 시군구와 읍면동을 중심으로 복지자원이 집중되는 쏠림 현상 방지를 위해 복지자원 정보를 민간기관과 공유하고, 민주적으로 배분하는 체계 필요(예: 지역사회보장협의체 중심의 자원 배분 방식 구조화, 자원활용 가이드 배포 등)

○ 자원과 사례관리 담당부서 간 행정 칸막이 제거

- 개발된 자원이 사례관리에 적절히 활용될 수 있도록 자원 관리 담당 부서와 사례 관리 담당 부서의 협업 구조 마련



제6장

결론

제1절 지자체 주요사업 요약

제2절 중앙정부 주요 정책의 이슈와 과제

제 6 장 결론

제1절 지자체 주요사업 요약

□ 광주 서구

○ 통합돌봄과 사례관리 총괄·기획·조정 기능 강화 조직 개편

- 복지일자리국 복지정책과 사례관리팀인 희망복지지원팀을 통합돌봄과로 분리·이관하여 사례관리 통합 전담부서 운영
- 통합돌봄과 통합돌봄팀은 사업조정·예산편성·서비스제공기관 선정 및 관리를 담당
- 통합돌봄과 희망복지팀은 사례회의·돌봄대상자 자료 등록 관리·방문실적 평가·돌봄서비스 연계 및 결과 정리·보건복지 방문상담자 교육 등 담당

○ 읍면동 사례관리 체계화 및 공공 책무성 강화

- 4개 확장형동 찾아가는 보건복지팀에 통합사례관리사 신규채용 인력 8명 배치
- 확장형동에 사례관리 공동관리 정보시스템(행복매니저) 기반 사례관리 운영체계 구축
- 대상자 의무 방문에 서비스 계획 수립, 슈퍼비전 및 서비스 적절성 평가를 통해 서비스 질 향상 도모

□ 광주 북구

○ 지역사회서비스 총괄·기획 역할 강화 조직 개편

- 통합돌봄과 신설(통합돌봄, 융합서비스(통합사례관리), 의료급여)
- 보건복지 통합서비스 추진 협의체 운영(복지정책과, 희망복지과, 노인장애인복지과, 치매건강과, 건강생활지원센터장)

- 지역사회보장협의체 전담인력 배치로 실무분과 활성화 등 역할 확대

○ 만성질환 및 돌봄 사각지대 노인에 대한 통합돌봄 체계 구축

- 통합돌봄대상자 욕구 실태 조사, 영구임대아파트 밀집지역인 두암3동 행정복지센터 종합상담창구 강화
- 통합사례관리사 5개 거점동 배치, 사회서비스원-북구종합재가센터, 지역자활센터, 협업 돌봄서비스 체계 구축
- 사례관리 파트너십(종합사회복지관, 건생, 치매안심, 정신센터, 서민금융진흥원, 자원봉사센터, LH 등)

□ 경기 부천

○ 지역사회서비스 총괄·기획 역할 강화 조직 개편

- 기존 복지정책과(7개팀)에 속한 3개팀(지역통합돌봄팀, 생활안정팀, 사례관리팀)을 분리·이관하여 사회서비스정책과를 신설하고 사회서비스정책팀을 추가로 신설
- 사회서비스 컨트롤타워 기능(사회서비스 정책 총괄·종합계획수립·서비스 기획 및 조정·모니터링 및 지표 개발 등)을 강화하고 사례관리·주거 등 전담인력 확충 추진

○ 보건복지 원스톱 상담센터 설치·운영 다양화

- 공공은 광역동 행정체제 개편의 강점을 활용한 원스톱 상담센터 운영
- 종합노인·장애인복지관 15개소에 상담창구 설치 및 운영을 통해 접근성 및 전문성 강화
- 복지관 원스톱 상담센터 기능은 모든 복지사업에 대한 종합상담과 서비스 연계까지 수행하는 것

○ 민·관 협력 기반 통합사례관리 대상 확대 및 체계화

- 신규 채용 통합사례관리사를 노인복지관(3개소×1명)과 장애인복지관(1개소×1명)에 배치하고 종합상담 및 서비스연계 역할 수행

- 노인복지관은 노인기 이행 장애인과 돌봄 필요 노인 등 사례관리 대상 확대하고, 노인맞춤형돌봄사업과 시너지를 낼 수 있도록 설계
- 장애인복지관은 성인기 이행 장애인과 중증고위험 장애인 등 사례관리 대상을 확대하고, 발달장애인 특화사업으로 사례관리체계 구축

□ 전남 여수

○ 노인 대상 사회서비스 민-관 협력 체계 구축

- 신규 채용 통합사례관리사(5명)를 수행기관인 지역사회보장협의체(2명), 종합사회복지관(2개소×1명), 노인복지관(1개소×1명)에 배치하고 종합상담 및 서비스연계, 사례관리 업무 수행
- 복합적이고 다양한 욕구를 지닌 고령자 가구를 대상으로 읍면동과 민간 수행기간이 분담하여 사례관리 사업 추진하되, 고난도 사례는 희망복지지원단이 담당

○ 도서지역·원도심(고지대) 지역 등 저소득 고령자 가구 대상 맞춤형 서비스 제공

- 주거시설 성능 및 생활편의 관련 주택 개보수 사업 추진
- 영양 및 반찬 및 도시락 지원, 가사 및 일상생활(위생·가사) 지원 서비스 제공
- 입,퇴원 수속 및 진료, 각종 검사 시 병원 동행하는 건강 지원 사업 추진

□ 전남 곡성

○ 공공서비스 접근성 향상을 위한 “다담돌 지원센터” 설치·운영

- 지역 내 연계되는 공공서비스 제공기관을 같은 공간에 배치
- 센터 내에서 운영되는 기관은 6개 기관(군 주민복지관 희망복지지원단TF(드림스타트 포함), 곡성군자원봉사센터, 건강가정다문화가족지원센터, 곡성군 마을공동체지원센터, 전남광역재일센터, 곡성군지역사회보장협의체 등)

○ 사회서비스 총괄 전담조직 확대 개편

- 기존 주민복지과 희망복지팀(9명)을 희망복지지원단(TF, 24명)으로 전환하여, 주민복지과 내 6개 팀에 분산되어 있던 서비스연계 및 사례관리 업무를

통합하여 운영

- 희망복지지원단은 지역복지반(공무원 3명, 자원봉사센터 3명, 지역사회보장협의체 전담 1명)과 통합사례반(통합사례관리사 5명, 의료급여사례관리사 1명), 드림스타트반(공무원 1명, 아동통합사례관리사 4명), 서비스연계반(공무원 4명, 노인일자리전담 1명) 등 4개 반으로 구성

□ 경남 김해

- 복지·보건·일자리 원스톱서비스 통합창구 설치 운영
 - 19개소 읍면동에 종합상담창구 및 상담실을 설치하여 환경 개선
 - 시범지역 5개 읍·동(진영읍, 내외동, 북부동, 활천동, 삼안동) 리모델링
- 시범지역 「복지+보건」 전담인력 확대 배치
 - 15명(복지 5명, 간호 5명, 통합사례관리사 5명)
- 중장년 1인 가구 실태조사
 - 1인 가구 중장년층을 사업개발 및 사회적 연계망 구축 등을 위해 김해시 거주 중장년 1인 가구 대상 욕구 조사

□ 경남 창원

- 사례관리 통합지원센터 설치 및 운영
 - 사례관리 플랫폼의 역할을 하는 사례관리통합지원센터 설치를 통해 지역 내 사례관리 플랫폼을 구축하여 공공 및 민관부문의 지역 내 서비스 제공기관 공동 사무 공간 조성
 - 희망복지지원단이 사례관리 컨트롤타워로서 서비스 제공기관 연계·협력·조정 기능 담당
- 장애인 사례관리 거점기관 지정
 - 창원군장애인종합복지관을 장애인 사례관리 거점기관으로 지정하고, 신규 채용 통합사례관리사(1명) 배치

- 장애인 관련 시설기관단체 간 서비스 연계·조정 및 정보 공유
- 외부자원 발굴 및 전문가 자문을 위한 서비스 질 향상
- 장애인 중점사업 추진
 - 서비스 접근성 강화 위한 장애인 이동지원 서비스 제공
 - 신체·정신 건강 및 심리안정 프로그램 운영
 - 금융 위기·취약가구 지원 사업 추진

제2절 중앙정부 주요 정책의 이슈와 과제

1. 복지분권화

가. 복지분권 개요

- 복지분권은 복지영역의 분권(分權)을 의미하며, 중앙에 집중된 권한을 하부기관으로 분산시키는 것을 의미함.
- 주로 복지사무, 복지재정, 복지행정 영역을 중심으로 분권 수준을 측정할 수 있음.
- 복지분권은 중앙정부의 권한을 지방정부인 광역정부와 기초정부로 이임하는 것을 의미함. 단순히 권한을 위임하는 것이 중요한 것이 아니라 정부간(중앙-광역-기초정부간) 적절한 역할분담이 중요함.

나. 복지분권의 흐름

- 우리나라에서 복지분권은 노무현 정부 시기인 2005년 사회복지 국고보조사업 67개가 지방으로 이양된 것을 시초로 보고 있음.
 - 중앙정부가 지방정부에 복지업무를 위임하는 방식은 국고보조사업과 지방

이양사업으로 구분할 수 있으며, 전자는 국고보조금과 지방 대응비 방식으로, 후자는 교부세 방식으로 재원이 구성됨. 나머지 지자체 사업은 순수 자체사업으로 간주됨.

- 지난 15년 동안의 지방이양 사업에 대한 평가는 부정적임. 주로 재원조달의 문제점이 지적됨.
- 국고보조사업의 경우, 복지사업 확대로 인해 지방정부의 의무지출이 확대되면서 지방비 부담의 압박을 받게 되었고, 이로 인해 기초정부 복지예산의 90%가 국고보조사업 대응지출을 그리고 나머지 10%가 자체사업비로 편성됨. 자치구의 경우 복지재정 문제가 심각함.
- 분권의 관점에서는 2005년 이후 재정분권보다는 재정집권을 특성을 보이는 것으로 평가됨.
- 2015년 박근혜 정부 시기에서는 ‘지방자치단체 유사 중복 사회보장사업 정비’를 통해 지자체 복지사업을 규제하고자 하여 중앙-지방간 갈등이 야기된 바 있음.

다. 자치분권과 복지분권

□ 문재인 정부에서는 지방분권 전략을 강조하고 있으며, 이에 따라 복지분권도 영향을 받고 있음.

○ 자치분권 종합계획(2018. 9. 12)에 따라 6대 추진전략과 33개 과제가 제시되었음.

- 복지분권과 관련된 부분만 정리하면, 지자체 정책과정에 주민자치의 원리를 강조하고, 중앙과 지방간 사무 재배분을 통해 합리적인 업무수행을 가능하도록 하였음. 강력한 재정분권 실행을 위해 8:2 수준인 국세와 지방세 비율을 7:3을 거쳐 6:4로 개편하며, 국고보조사업을 개편하기로 함.

○ 주요 분권 정책으로는 사무를 재배분하고, 기능중심의 포괄적 이양을 실시함. 재정분권을 강력히 실시하고, 국고보조사업의 전면적 개편을 실시하며, 지방정부의 자율성과 책임성을 확대함.

- 재정분권은 2단계로 진행하며, 2020년 기준 1단계는 완료되었고, 2단계에서는 7:3 조정이 완료되도록 함.
- 재정분권 TF에서는 전국적 보편적 복지사업 일부는 국가책임으로 지역 현장여건에 따라 수행될 필요가 있는 지역밀착형 사업은 지방으로 이양하기로 함.

라. 지방정부(기초정부)의 복지분권 제안

- 기초정부 단체장 모임인 전국시장군수구청장협의회는 ‘복지대타협 특별위원회’를 구성하여 복지분권 실행을 강조함.
- 주된 내용은 중앙-광역-기초간 복지사무와 복지재정의 합리적인 역할분담을 요청함. 제안문은 3개 영역 9개 과제를 제안(2020. 5)하였고, 이후 사회서비스 분담방안을 제안함(2020.6).
 - 국가사무와 자치사무를 구분하고, 이에 따른 재정책임을 분담하며, 지방은 사회서비스 중심의 재편을 제안하고 있음.
 - 중앙은 전국적 보편적 소득보장을 담당, 광역은 광역단위 사업간 조정과 관리, 기초는 사회서비스 총괄 기능과 게이트웨이 기능 담당 제안함.

마. 사회서비스 분담방안

- 기초정부가 제안한 사회서비스 분담방안을 중심으로 정리함(김형용 외, 2020)
 - 사회서비스 분담 내용
 - 사회서비스는 개별적이고 대인적인 속성때문에 기초정부의 영역이라는 것에 일반적인 동의가 있음.
 - 주로 노인돌봄, 아동돌봄, 장애인돌봄, 사회복지서비스 등임.
 - 사회서비스 분담 원칙
 - 주민생활에 밀접한 사회서비스는 기초정부의 고유사무(자치사무)로 정립하

고, 그에 따른 책임성을 이행해야 함.

- 사회서비스의 총괄 조정 기능을 강화하고, 공공의 커미셔닝(기획, 구매, 의뢰) 권한과 기능이 강화되어야 함.
- 사회서비스 사무이행을 위한 재정을 확보해야 함. 재정분담 원칙 준수
- 적절한 조직과 인력을 확보해야 함. 공공의 인프라 확충과 민간 사회서비스 기관의 역할 재구조화가 필요함.
- 기초정부의 행정방식 전환(성과기반, 서비스 질 관리 등 책임성 강화)과 광역, 중앙정부와의 역할분담 강화

○ 사회서비스 재정분담 원칙

- 재정의 기능적 포괄이양, 국가사무의 전액경비 보상, 기반조성 후 점진적이양, 광역-기초간 보충성 원칙 적용 등의 원칙 준수가 필요함.

바. 분권기반 사회서비스 전달체계 구축방향

□ 현 사회서비스 전달체계는 책임성에 기반하여 업무수행이 이루어지지 못하는 문제점이 있음. 이를 개선하기 위한 방향을 제시하면 다음과 같음.

○ 개편의 기본적인 방향은 공공성을 강화하고 이용자의 권한을 보장하는 것임

○ 시군구-읍면동 구조 관련임. 시군구는 모든 사회서비스에 대한 컨트롤타워(기획·조정) 기능을 수행함. 읍면동은 게이트웨이(접수창구) 기능을 수행함. 이를 통해 주민이 접촉하는 단일창구로 기초자치단체가 책임성을 가짐.

- 기존의 희망복지지원단, 드림스타트 등 사례관리 조직간 물리적·기능적 통합이 필요
- 재정분권 강화로 인한 재원확대로 지역육구 대응 자체사업 개발

○ 시군구-사회서비스제공기관의 통합적 연계 관련임. 시군구는 충분하고 적절한 사회서비스 공급의 책임을 지며, 이를 위해 사회서비스 인프라를 효과적으로 조성해야 함.

- 복지시설과 기관 등 협력하에 시군구의 조치권이 실효성을 가질 수 있도록

구매계약 형태로 발전

- 중앙정부의 직속기관은 시군구를 지원하는 업무를 수행하여, 정보제공, 등급판정, 전문 사례관리 등으로 협력함.
- 사회서비스 전달체계 구축방향은 이용자 측면에서 단순화와 공급자 측면에서 통합화로 정리할 수 있음.
- 효율적인 운영을 위해 재정운영 방식, 인력과 조직의 확충, 업무수행방식의 혁신 등 다양한 방안이 병행되어야 함.
 - 이용자 혹은 주민들이 사회보장과 사회서비스 의사결정에 참여할 수 있도록 하고, 이를 통해 복지정치가 실현될 수 있도록 민주적인 운영방식을 도입함.

2. 지역사회통합돌봄

가. 지역사회 통합 돌봄 사업의 개괄

[그림 6-2-1] 지역사회 통합돌봄 선도사업

<p>* 비전: 노인이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있는 포용 국가</p> <p>* 목표: 2020년까지 지역사회 통합 돌봄 제공기반 구축 - 자신이 살던 곳에 거주하면서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 독립생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 통합적 사회서비스 정책의 실현</p> <p>* 4대 주요서비스</p> <ul style="list-style-type: none"> - 주거: 케어안심주택, 집수리사업, 통합 돌봄형 도시재생 뉴딜 - 건강의료: 방문건강서비스, 방문의료, (병원내)지역 연계실 운영, 만성질환 예방·관리, 재활, 회복지원 서비스의 제공 등 - 요양돌봄: 차세대 노인장기요양, 신규 재가서비스(종합재가센터의 설치), 재가 의료급여 신설 <p>장기요양수급률 ('17) 8% → ('22) 9.6% → ('25) 11%</p> <p>가서비스 이용률 ('17) 69% → ('22) 75% → ('25) 80%</p> <ul style="list-style-type: none"> - 서비스 연계: 통합돌봄 안내창구(읍면동), 지역케어회의(시군구), 통합정보플랫폼 구축 등 <p>* 공통기반</p> <ul style="list-style-type: none"> - 통합돌봄창구(읍면동), 총괄추진단 및 민관협의체와 다직종 전문가로 구성된 지역케어회의 <p>* 2026년 지역사회 통합돌봄의 전국 단위 보편적 실행을 목표로 2025년까지는 장기요양 등</p>
--



자료: 보건복지부 커뮤니티케어추진본부(2020). 지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북에서 재인용. p.2.

나. 지역사회 통합 돌봄 구현의 기본 원칙

- 지역단위 통합 돌봄 실현을 위해서는 다음의 기본원칙이 지역적 특성 및 사업목표에 따라 유기적으로 조합·조정되고 우선순위와 역점 가치 등으로 구조화되어야 함
- 탈가축성: 돌봄인프라 확충 및 강화, 공적 책임성 구현
- 보편성: 욕구기반 서비스 계획과 제공
- 실효성: 케어플랜과 케어매니지먼트, 성과관리
- 충분성: 서비스 확충, 인력양성 및 고용
- 통합성: 통합서비스, 통합 돌봄, 케어 플래너의 양성·활동기반 조성
- 효율성: 공급자별 파편화·분절화된 서비스 비효율성 해소, 제도 간, 자원 간 연계
- 공적 책임성: 서비스 판정제도화, 지자체 역할 강화
- 다원성: 서비스 욕구의 다면성, 공급방식의 유연성

다. 지역사회 기반 통합 돌봄의 정착을 위한 주요 과제

- 통합 돌봄의 대상으로서 지역사회 구성원에 대한 고려
 - 정책수단의 도구화·대상화된 개체가 아니라 지역사회와 관계 안에서 삶의 지속성과 개별성을 유지하면서 삶의 질을 도모하는 주체로 인식
 - 돌봄의 대상자이면서 동시에 돌봄의 주체 또는 통합 돌봄 관련 정책결정의 주요 의사결정자로서의 선택과 선호에 대한 존중과 배려, 통합 돌봄의 파트너로서 역할 인식 필요
 - 이용자의 정보접근성 보장, 사회권으로서 서비스 선택과 이용권 보장 및 책임 명확화
- 지속적이고 신뢰할 수 있는 지역사회 단위의 통합 돌봄의 구현
 - 합리적이고 객관적인 욕구사정과 돌봄계획을 수립하고, 지역단위의 공식-비공식 돌봄의 통합적 유기체를 만들어가는 과정으로 자리매김
 - 인구집단으로서 통합 돌봄 대상(e.g., 노인, 정신질환자, 중장년 등)이 아니라 돌봄 욕구의 특성에 따른 정책대상을 선별하여 최적화된 돌봄계획의 수립 및 서비스 제공체계 마련
 - 통합 돌봄의 지역사회 목표를 실현하기 위한 참여 주체별 역할과 기능의 합리적 분담과 자원의 할당 필요한데 지자체의 주요 과업:
 - 지자체는 지역사회 통합 돌봄의 책임 행정단위로서 정보 개방성과 소통을 전제로 하는 네트워크형 거버넌스 구축 및 제도 간, 사업 간 연계·통합 활성화를 위한 지자체 행정조직 개편과 중앙-지방 간 역할분담 원칙에 따른 기능 수행
 - 지자체의 통합 돌봄 계획 및 서비스 제공에 대한 일체의 제도운영 제량에 따라 욕구사정, 급여의 수급 자격 결정 및 급여 내역의 설계와 수급과정 전체를 관리할 수 있는 서비스 플랫폼 구축 및 운영
 - 지역사회 통합 돌봄의 구체적 사업실행 계획의 마련, 주요 과업별 성과목표의 설정과 성과관리 방안의 마련
 - 케어매니지먼트 체계 마련을 위한 인력의 확보, 서비스 공급기반 확충, 연

계통합 기반 조직화(특히 지역사회돌봄 공동체의 조직화 노력 중요)

- 지역사회 통합 돌봄의 care planning, care management와 지자체 사례 관리 체계간의 연계방안 마련
- AIP 선택에 대한 안정적 독립생활 지원을 위한 서비스 확충과 돌봄계획의 수립 및 관리를 위한 서비스 제공체계 내에서 다양한 공급주체를 확보하고, 이들과 연계한 서비스 제공 전문 인력의 양성과 고용, 전문적 경력개발을 통한 일자리 창출

○ 지역사회 통합돌봄의 전국단위 정착을 위한 법제도적 기반 마련의 중앙정부 역할

- 보건의료와 돌봄요양을 중심으로 복지, 주거, 고용, 문화 등 사회서비스 영역별 중앙정부와 지자체, 민간 간의 책임 명확화 및 역할분담 방안 마련
- 지역단위 재량적 통합 돌봄 사업 구현을 위한 재정여건 및 인센티브 지원구조 마련
- 통합 돌봄의 핵심은 서비스 제공주체 간의 원활할 소통과 정보연계를 기반으로 하는 바, 정보접근성의 보장과 개인정보보호의 조정기제 마련 시급
- 지역사회 통합 돌봄의 지역단위 성과관리 및 모니터링 체계 마련
- 사회서비스, 돌봄서비스 품질관리 체계 내실화
- (가칭)지역사회통합돌봄기본법 등 법제도 기반 마련

〈표 6-2-1〉 「지역사회 통합돌봄법안」 발의

(2020.11.4. 정춘숙 의원 대표발의)

- 돌봄 패러다임 변화에 따라 이를 뒷받침할 법제도 기반의 전환 불가피
 - 시설보호 중심에서 지역사회 내 AIP 지원
 - 공급자 중심에서 서비스 이용자 욕구 중심
 - 사후적 개입에서 사전적 예방중심의 개입 필요성에 대한 인식 변화
 - 급여단위별 분야별 분리제공에서 통합급여 방식으로 제공방식의 효율성 강조됨에 따라 이를 뒷받침할 수 있는 단일법 체계의 필요성 대두
 - 특히, 대상자가 살아온(살던 곳)을 중심으로 지역사회 내 다직종 협력 연계를 유도하고, 서비스 이력 및 자원정보를 공유할 수 있도록 제도개선을 필요로 하는

바, 법제화 필요성이 제기됨.

- 의원발의를 통해 지역사회 중심의 통합 돌봄 관점을 강조한 지역사회 통합돌봄법(안)은 총 5장 27조로 구성되어있으며, 각 구성은 다음과 같음.
 - 제1장(총칙) 목적, 정의, 타법과의 관계, 기본원칙
 - 제2장(지역사회 통합 돌봄 기본계획의 수립) 기본계획 및 지역계획의 수립과 시행 관련
 - 제3장(통합 돌봄 정책 추진 및 지원) 지역사회 보건의료 등 지원, 의료기관, 사회복지시설에서의 지역사회 복귀 지원 등, 보조기기 등의 지원, 부양가족 등 지원
 - 제4장(통합 돌봄 제공절차 및 기반조성) 통합 돌봄의 신청 및 조사, 대상자 발굴, 의료기관 퇴원환자 등의 연계, 개인별 지원계획의 수립 등, 제공의뢰 등, 사례관리, 상담과 정보의 제공, 협의체, 부문 간 연계조직의 설치 등
 - 제5장(보칙) 지역계획 시행결과에의 평가, 전문 인력 양성기관의 지정, 통합 돌봄 평가 전문기관, 비밀유지의무, 비용 지원 및 부담, 지원 등의 파견요청, 권한의 위임 및 업무의 위탁, 벌칙

자료: 보건복지부 보도자료. (2020.12.17.). 지역사회통합돌봄법, 초고령사회 대비 시대적 과제를 논하다.
<http://www.mohw.go.kr>에서 인출

3. 사회서비스원

가. 사회서비스원 정책 추진과 과정

- 2017년 대선에서 사회서비스 공공기관 일자리 34만개 창출, 국공립사회서비스 제공 시설 확충 및 광역지자체별 사회서비스공단 공약
- 우리나라 사회서비스는 2007년 사회서비스 전자바우처 제도, 2008년 장기요양 보험 등이 도입되면서 본격화
- 하지만 정책적으로는 시장화와 산업화강조, 제공 기관 간의 경쟁을 강조하면서 영세한 서비스 기관 대거 유입, 편법 운영과 종사자 근로조건 문제 부각
- 문재인 정부는 “모두가 누리는 포용적 복지국가”, “내 삶을 책임지는 정부”를 표

방하면서 국가의 역할과 책임을 강화하는 정책방향

- 그 일환으로 2019년 서울시, 경기도, 대구시, 경남도에서 사회서비스원 시범사업 실시 - 성과분석 연구 진행

나. 사회서비스원 시범사업 운영 성과

- 사회서비스원의 목적: 사회서비스 제공인력에게 양질의 일자리를 제공하고 이용자의 수요에 대응하는 보다 질 높은 사회서비스 제공
- 사회서비스원의 역할: 국·공립 제공기관 위탁 운영, 종합재가센터를 통한 재가 서비스 직접 제공, 민간 제공기관 사회서비스 품질관리 지원, 지자체 사회서비스 체계적 관리 지원
- 어린이집(9개소), 종합재가(10개소), 중점관리(4개소), 기타(15개소) 등 38개소의 시설운영 성과
- 4개 사회서비스원에서 본부와 운영시설 총 768명 채용, 93%(719명) 직접 고용, 아직 정식 출범을 못한 경기도(34%)를 제외하면 나머지는 95%이상을 정규직으로 채용(2017년 사회복지시설 실태조사시 생활시설 91%, 이용시설 80% 정규직)
- 서울시는 생활임금(월 212만원)을 적용하면서 민간 최저임금 대비 20% 이상 실질임금 향상, 가족수당 등 각종 부가급여, 건강검진, 명절격려비 등 복리후생과 치유활동가 집단 공감인과 MOU 체결 등 종사자 권리보호와 지원 체계 구축
- 경기도는 종사자 중 6개소 106명에 대해서 생활임금 적용, 1인당 평균 18만원 정도 실질임금 상승효과
- 채용 과정에서도 본부를 중심으로 지방출자출연기관 인사지침을 준수하고 공개채용을 실시하여 공정하고 투명한 인력채용 및 운영 추진 (NCS 기반 블라인드 공개 채용 적용)

다. 사회서비스원 운영 관련 주요 이슈

- 경쟁을 강요받지만 경쟁이 안되는 사회서비스원
 - 과당경쟁과 영세공급기관의 문제가 가장 심각했던 것을 고려하면 핵심적인 사업은 종합재가센터를 통한 직접 서비스 공급이라고 할 수 있음.
 - 하지만 종합재가센터 이용자 모집 목표가 수백 명 단위였던 반면 실제 이용자 모집은 십여명 안팎으로 채용된 요양보호사 급여 지급도 어려운 상황 발생
 - 복지부는 민간업자의 민원, 수익성을 이유로 독립채산제 원칙을 내세우면서 현장에 만연한 편법이 가능하지 않은 종합재가센터는 경쟁은 불리하면서 민간 서비스와 다른 차별화도 불가능한 상황임.
 - 서울시도 돌봄SOS와 연계해서 그나마 이용자 확보가 되고 있지만 2인 1조, 다 회방문, 문제행동 사례 등으로 더 많은 재정 투입이 불가피함.
 - 따라서 현재 정부의 사회서비스원 정책모델은 기본적인 지속 가능성부터 위협을 받고 있음.
- 광역지자체의 공적 책임과 역할이 결여된 사회서비스원
 - 서울시 사회서비스원이 그나마 차별화된 성과를 보이고 있는 이유는 돌봄SOS 등 차별화된 정책과 상응하는 재정투입이 있었기 때문임(19년 81억, 20년 350억).
 - 나머지 지역의 경우 차별화된 성과는 제한적으로 나타나며, 별도의 정책이나 예산투입없이 확장성도 기대하기는 어려운 상태임.
 - 일부 지역의 경우 현안 문제로 사회서비스원을 추진하면서 그 문제를 사회서비스원의 문제로 치환시키려는 경향도 발견되어 다른 시도로 확대될수록 사회서비스의 문제 자체를 사회서비스원의 책임으로 회피할 가능성이 우려됨.
 - 결국 사회서비스원이 사회서비스의 공공성 확대를 위한 정책이 되려면 그 주체인 광역지자체의 책임과 역할을 분명히 해야 하는 과제가 있음.

□ 법제도적 장벽에 가로막힌 사회서비스원

- 위수탁 과정에서 법인 전입금을 요구하는 규정, 어린이집 원장 사전 채용 조건, 지역제한 규정 등으로 인해 문제가 되는 경우 발생 - 민간법인 중심의 규정 문제가 있음.
- 사회서비스원이 다양한 시설을 통합적으로 효과적으로 관리할 수 있을 것으로 기대되었으나 시설 종류별로 서로 다른 회계 규정, 전산시스템 등으로 오히려 행정부담 증가하는 문제 발생
- 기초 지자체나 관련 공단과의 관계도 별다른 법적 근거없이 다른 민간업자와 다른 위상을 갖지 못하는 문제도 지적
- 법률안 통과(남인순 법률안) 문제가 지적되지만 해당 법률안에서는 우선 위탁, 직접 고용, 운영에 대한 감독 정도만 규정되어 있어 일부 위탁 문제를 제외하고는 특별한 입법에 따른 효용은 기대하기 어려움.

라. 사회서비스원 개선방안

□ 우선적으로 사회서비스원법은 “사회서비스 공급기반 확충과 접근성 보장에 관한 법률안”으로서 입법적 보완이 필요

- 목적은 “이 법은 적절한 수준의 사회서비스 공급기반 확충을 통하여 국민들이 최대한 지역사회에서 최대한 안전하고 자율적인 일상생활을 영위할 수 있도록 접근성을 보장하는 것을 목적으로 한다.”고 규정
- 지자체의 책임으로서 “시·도 지사는 각 호의 법률에 따라 사회서비스의 수급권을 획득한 자가 그에 해당하는 서비스를 지체없이 제공받을 수 있도록 사회서비스 공급기반을 확충하여야 한다.”고 규정
 - 노인장기요양보험법, 장애인활동지원법, 사회서비스이용권법 등 관계법을 명시
- 사회서비스원은 “시·도 지사는 이에 따른 책임을 이행하기 위해 관할 지역에

사회서비스원을 설립·운영할 수 있다.”고 규정

- 또한 “시·도 지사는 사회서비스원이 각 호의 사회서비스 수급권자에게 서비스를 제공할 수 있도록 필요한 경비를 지원하여야 한다”고 명시

- 지역사회에서의 생활을 보장하기 위해서 일 1회 이상의 서비스가 필요한 수급권자
- 욕구의 중증도가 높아 1인 이상의 서비스 제공이 필요한 수급권자
- 지리적 거리나 교통상의 이유로 서비스 제공을 위한 이동시간이 많이 소요되는 수급권자
- 건강과 안전 상의 이유로 24시간 지속적인 관리와 응급 서비스가 필요한 수급권자
- 욕구의 중증도가 낮지만 적절한 서비스를 통하여 시설화를 충분히 방지할 수 있는 수급권자

○ 시군구청장과 각 목의 서비스 운영 및 제공기관(건강보험지사, 국민연금지사 등)은 각 호의 수급권자에게 사회서비스원이 서비스를 제공할 수 있도록 협력의 의무를 부과

○ 사회서비스원의 직접고용, 노동권 보장, 교육·훈련 등을 규정하고 이에 대한 시도지사의 책임과 재정지원 의무도 명시

마. 보건복지전달체계 강화 시범사업-사회서비스원 연계·협업 방안

□ 보건복지전달체계 강화 시범사업-사회서비스원 연계·협업 방안

□ 이용자 관점에서 전달체계 상의 세 가지 이슈

○ (서비스 제공기관 선택) 정보 비대칭성으로 인해 이용자가 신뢰할 수 있는 서비스 제공하는 기관을 선택하는 데 매우 곤란

○ (통합적 서비스 제공) 분절적 전달체제로 인해 이용자는 단일 기관에서 다양한 서비스를 동시에 제공받기 어렵고, 이용자의 미충족 욕구에 대응하기 위한 지

자체의 정책 결정 및 집행이 기민하지 못함.

- (서비스 질과 체감도 개선) 이용자의 욕구 및 상황 등 변화에 대응하여 서비스 제공이 탄력적으로 변경되고 이용자의 서비스의 만족도가 지속적으로 향상되지 못하는 한계

□ 지자체-사회서비스원(종합재가센터+우수 민간기관) 이용자 의뢰 체계 구축

- 읍면동에서 서비스 욕구가 있는 이용자를 종합재가센터에 ‘직접’ 의뢰함으로써, ‘공급자가 이용자를 선택’하는 민간 중심 서비스 공급체계에서의 정보비대칭성 문제를 해소

- 단계적으로 사회서비스원 종합재가센터 뿐만 아니라 우수한 민간 서비스 제공기관도 선별하여 읍면동에서 이용자의 서비스 신청을 직접 의뢰할 수 있도록 설계 검토

- 읍면동에서 이용자를 의뢰하는 선별된 민간기관은, 이용자 모집에 드는 비용을 절감하고 안정적 매출을 확보하는 만큼 반대급부로 서비스 품질 요건을 충족하도록 의무화

- 사회서비스원이 주체가 되어 민간기관을 선정하고 서비스 수준 협약(Service Level Agreement, SLA)을 체결하여 지자체에 서비스 의뢰 기관 목록을 지자체에 제공

※ 서비스 수준 협약

- 서비스 제공자와 서비스 요청자 상호 간에 제공되는 서비스에 대해 최소 요구 수준과 문제해결 방법을 사전에 협의하여 결정해둔 약속
- 서비스 수준 협약에는 협약 대상 서비스, 최소 요구 수준, 측정 방법, 서비스 수행 결과에 대한 보상과 처벌, 문제 발생시 해결 절차와 방법 등을 상호 협의하여 명시

- 지자체(읍면동)는 이용자 모집 채널로서 사회서비스원이 제공한 사회서비스원 제공기관과 우수 민간 서비스 제공기관에 이용자를 의뢰하는 플랫폼 역할을 수행

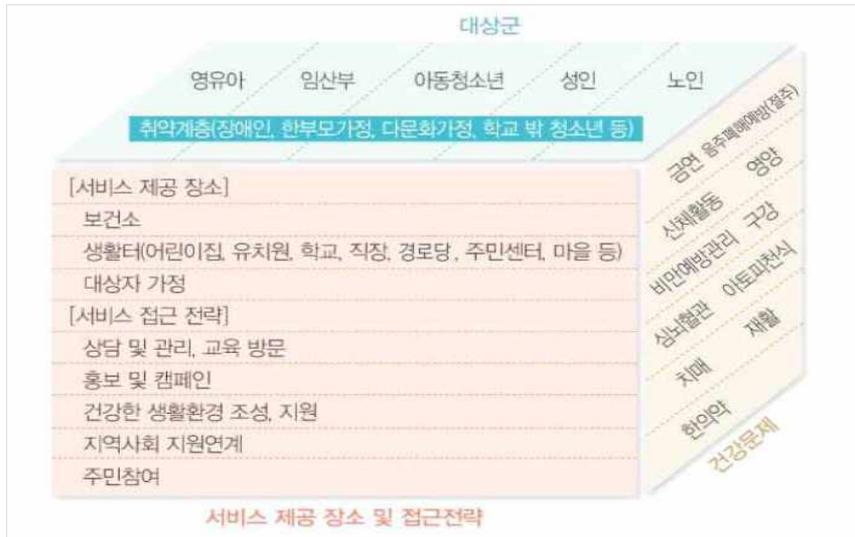
- 이러한 과정은 민간 서비스 기관 간 서비스 품질 경쟁을 촉진하는 기제가 될 수 있고, 사회서비스 시장이 공공에 의해 ‘관리된 시장’으로 변모하게 되는 의미가 있음.
- 지자체-사회서비스원(종합재가센터) 지역 특화 사회서비스 공동사업 확대
- 이용자의 욕구와 문제에 관한 정보를 보유한 지자체와 협력체계를 구축하여 미충족 욕구 및 수요를 진단하고 양자가 공동으로 추가 서비스를 기획하여 사업화
 - 가령, 종합재가센터에서 가정방문 물리치료 서비스, 응급치료서비스(야간 욕창 치료 등) 등 보다 다양한 서비스를 통합적으로 제공하도록 검토
 - 사회서비스원(종합재가센터) 지자체 위탁사업 신설 수행에 필요한 사업비와 인건비 등은 광역과 기초 지자체가 공동으로 분담하는 것을 검토
 - 이는 지역 단위에서 사회서비스 수급관리 기능을 사회서비스원과 협력하여 강화해 나가는 의미가 있는 한편, 사회서비스원 종합재가센터의 민간기관 대비 서비스 차별화 효과
- 지자체-사회서비스원(종합재가센터) 사회서비스 공동 품질 관리 체계 구축
- 지자체의 이용자 모니터링과 종합재가센터 서비스 품질 관리를 연계하여 효과성을 제고
 - 지자체는 종합재가센터에서 제공하는 서비스 이용 상황을 지속적으로 모니터링해 이 정보를 종합재가센터에 공유
 - 종합재가센터는 서비스 모니터링 정보를 활용해 서비스 공급량의 조정이나 품질 개선에 활용하여 서비스 질과 체감도를 제고

4. 보건-복지 연계·협업

가. 보건-복지 협력의 대상

- 대상은 생애주기별일수도 있고, 건강 문제 혹은 질환의 중증도로도 구분가능함.
 - 아동 청소년, 청년, 중장년, 노인과 같은 생애주기별로 협력해야하는 보건복지 주체들은 다름.
 - 예를 들어 아동청소년의 경우 학교가 주요한 협력 주체로 포함되어야 하며, 노인의 경우, 보건소, 의료기관, 국민건강보험공단 지사, 노인복지관, 대한 노인 협회 등 지역사회를 기반으로 노인을 대상으로 보건 및 복지서비스를 제공하는 주체들이 협력 대상으로 포괄되어야 함.
 - 또한 장애인, 정신질환자 등 특수 집단을 타겟화하는 경우에도 협력 주체들은 달라져야 함.
 - 예를 들어 정신질환자를 대상으로 한다고 하면, 읍면동사무소, 시군구청외에 보건소, 정신건강복지센터, 정신재활시설이나 정신요양시설, 정신의료기관, 경찰, 소방 등 협력 주체들이 포함되어야 함.
 - 그리고 보건 복지 협력은 인구집단 대상으로 예방과 발굴 및 조기 개입에 초점을 둘 것인지, 치료에 초점을 둘 것인지, 재활에 초점을 둘 것인지에 따라 협력의 주체들이 달라질 수 있음.
- 이처럼 대상을 누구로 할 것인지, 어떠한 영역의 서비스에 초점을 둘 것인지에 따라 보건과 복지의 협력 주체들은 달라질 수 있으나, 기본적으로 보건 영역은 보건소가, 복지 영역은 시군구청 및 읍면동사무소가 가장 주요한 협력 주체임.
 - 이 중 보건소는 제한된 예산 및 인력으로 모든 생애주기, 모든 특수집단을 아울러서 보건서비스를 제공하고 있다고 볼 수 있음. 다만 그 기능과 관련해서는 예방 및 조기개입의 역할에 보다 초점이 가 있기는 함.

[그림 6-2-2] 보건소의 지역사회 통합건강증진사업

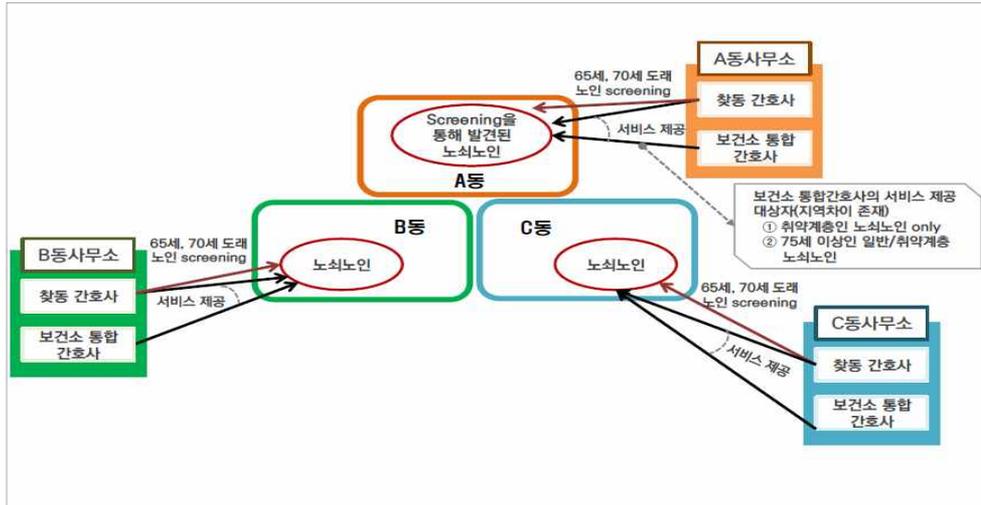


자료: 보건복지부·한국건강증진개발원. (2019). 2019년 지역사회 통합건강증진사업 안내(총괄) p.12.

나. 보건 및 복지 연계 협력 시도(읍면동사무소, 보건소의 간호인력 중심)

- 읍면동사무소와 보건소의 보건복지연계 협력은 서울시의 찾동사업이 진행되고, 지역 단위에 읍면동복지허브화사업이 확대되면서 다양한 방식으로 이루어졌음.
- 노쇠 예방 및 관리를 위한 동과 보건소간 협력 정도를 살펴본 연구결과(김남순 외, 2018), 서울과 대전 및 충남 지역 보건소 방문간호인력(이하 통합 간호사) 과 읍면동 및 시군구청 단위의 통합사례관리자 대상 초점집단인터뷰를 시행하였으며, 지역 단위의 노쇠 예방 및 관리를 위한 전달체계를 3개 모형으로 구성
 - 첫 번째 모형은, 찾동 간호사가 65세 및 70세 도래 어르신을 대상으로 노쇠 수준을 포함한 건강사정평가를 진행하고, 건강 사정평가 결과 지속 관리가 필요한 노인을 대상으로 찾동 간호사와 통합간호사가 서비스 제공
 - 통합간호사 고유의 업무 대상자인 취약계층 노인에 한정하여 서비스를 제공하기도 하며, 다른 지역은 일반 노인을 대상으로 서비스를 제공하되 75세 미만은 찾동 간호사가, 75세 이상은 통합간호사가 서비스를 제공하는 경우도 있음.

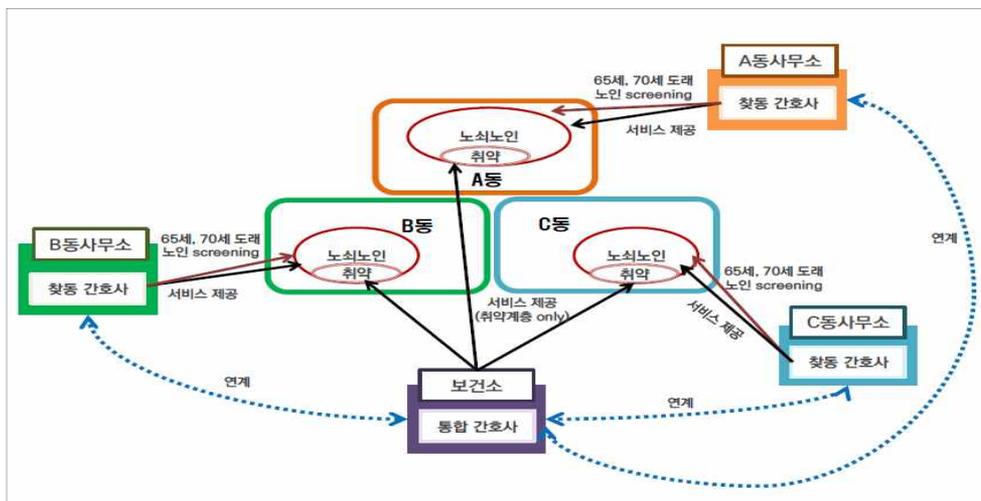
[그림 6-2-3] 보건소의 방문간호팀이 동단위에 배치되어 있는 경우의 협업



자료: 김남순 외(2018). 건강노화를 위한 노인 친화적 보건의료서비스 제공 방안. p.101.

- 두 번째 모형은 보건소의 방문간호팀이 동단위에 배치되어있지 않은 경우로, 찾동 간호사가 건강사정 평가를 진행하고, 보건소의 방문간호팀이 지속 관리가 필요한 노인을 대상으로 서비스를 제공함.

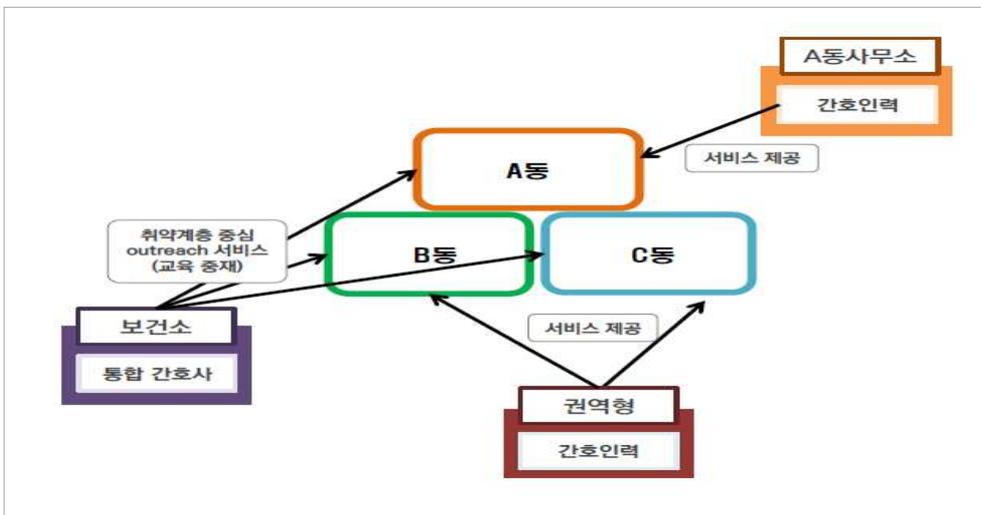
[그림 6-2-4] 보건소의 방문간호팀이 동단위에 배치되어 있지 않은 경우의 협업



자료: 김남순 외(2018). 건강노화를 위한 노인 친화적 보건의료서비스 제공 방안. p.103.

- 마지막 모형은 동단위나 권역형으로 운영되는 지역의 경우, 동단위에 간호 인력이 배치되어 있는지 여부와 관계없이 보건소 방문간호팀을 중심으로 지역사회 거주 노인을 대상으로 아웃리치 기반 서비스를 제공하는 구조임.
- 동단위 및 권역형과의 연계가 제한적으로 이루어지며, 보건소는 보건소 대로, 복지전달체계에서는 복지전달체계대로 서비스를 제공하는 구조로 보임.

[그림 6-2-5] 동단위 간호인력 배치 여부와 관계없이 보건소 방문간호팀 중심의 아웃리치서비스 제공



자료: 김남순 외(2018). 건강노화를 위한 노인 친화적 보건의료서비스 제공 방안. p.103.

다. 보건 및 복지 연계 협력 방안

□ 읍면동사무소와 보건소 간 역할분담

- 시범사업에서도 드러나는 것처럼 지역주민의 건강과 관련한 업무는 읍면동사무소와 보건소 간 협업을 할 수밖에 없음. 보건과 복지 인력들이 같은 공간에서 근무하고, 서로 간의 인력 교류를 하는 방식들은 보건과 복지 간 협업을 위한 적극적인 방안이라고 볼 수 있음.
- 이미 그간 일부 대상자들에 대해서는(예. 노인, 정신질환자) 이들이 가진 복합

적인 욕구에 맞는 서비스를 제공하기 위해 읍면동사무소와 보건소 간 사례연계는 어느 정도 이루어지고 있는 것으로 보이며, 보건소 및 읍면동사무소 역시 연계 및 협업을 통해 서비스를 제공해야 한다는 것에 대해서는 동의하고 있는 것으로 나타남.

- 다만 기존 보건소 사업 중 노인을 타겟으로 하는 방문건강관리 사업과 읍면동사무소의 간호직 공무원 간 역할에서의 중복 문제는 끊임없이 제기되어온 것이 사실임. 이들 간의 역할분담이 필요함.
 - 보다 구체적으로 읍면동 간호직 공무원이 방문건강관리, 건강프로그램 운영 등을 하도록 규정되어 보건소의 방문건강관리사업과 역할 중복, 역할 혼란의 문제들이 제기되었음.
 - 또한 읍면동 간호직 공무원의 소속은 보건소이나 읍면동사무소에 배치된 상황에서 근태관리, 교육, 슈퍼비전, 업무지원 등이 제한적으로 이루어지기도 했음.
 - 또한 코로나19 유행 상황으로 인해 보건소 소속의 읍면동 배치 간호직 공무원들이 다시 보건소로 복귀하는 등 읍면동 단위에서의 보건복지 협력에서의 어려움이 제기되었음.
- 이처럼 읍면동사무소 간호직 공무원과 보건소 방문건강관리사업 간 역할 분담의 필요성이 두드러짐에 따라 보건복지부는 읍면동 간호직 공무원과 보건소 방문건강관리 인력 간 역할 분담을 다음과 같이 제안하였음.
 - 읍면동 간호직은 종합상담, 찾아가는 건강상담, 위기가구 발굴, 통합사례관리에서 건강 관련 욕구에 관해 사회복지 인력과 팀을 이루어 접근하되 보건소와 역할 혼란이 있는 방문건강관리, 건강프로그램 운영은 지양하고 찾아가는 보건복지서비스에 집중하는 것을 주 역할로 설정하는 것을 제안함.
 - 현재 보건소 소속의 읍면동 간호직 공무원은 소속과 근무지가 일치하도록 향후에는 읍면동사무소 소속 및 배치하여 소속감, 팀워크 등 읍면동 단위에서의 보건복지협력이 강화될 수 있도록 하는 것을 제안하였음.
 - 보건소 방문건강관리 인력은 건강관리가 필요한 대상에게 전문적이고 정기

적인 서비스를 제공하는 역할을 보다 강화하고 만성질환의 예방 및 관리뿐 아니라 올바른 식생활, 신체활동 실천, 금연과 같은 자가건강관리 능력향상 등 비질환 건강관리서비스 제공에 더 초점을 두는 것을 제안함.

- 또한 읍면동으로부터 서비스가 의뢰된 지역주민에 대해 방문건강관리 서비스를 제공하고, 보건소의 다른 건강증진사업과 연계하여 서비스를 지속 제공할 수 있도록 하는 역할을 제안하기도 함.

○ 보건복지부에서 제안한 읍면동사무소 간호직 공무원과 보건소 방문건강관리 사업 간 역할 분담을 살펴보면 일차적으로 읍면동 간호직 공무원의 소속과 근무지를 일치시켜 읍면동단위에서 보건복지 협력이 강화될 수 있도록 하는 것을 기본 방향으로 하고 있는 것으로 보임.

○ 또한 읍면동 단위에서 찾아가는 건강상담, 종합상담을 통해 보건 및 복지 욕구를 스크리닝하는 역할들에 초점을 두게 하되 전문적이고 지속적인 서비스를 제공해야하는 사례에 대해서는 보건소의 방문건강관리 사업으로 연계하는 모형을 구상하고 있는 것으로 보임.

○ 이 모형이 성공적으로 이루어지기 위해서는 읍면동 단위의 보건 복지 인력 대상 역량 강화 교육이 필요함과 동시에 보건소 방문건강관리 사업 인력 역량 강화 교육이 필요함.

- 읍면동 단위의 간호직 공무원의 경우 복지 사업에 대한 이해도도 일정 정도 갖추어지도록 하여 팀워크가 강화될 수 있도록 해야 하며, 보건소의 방문건강관리 사업 및 보건소의 건강증진사업에 대한 이해도도 있어야 보건소와의 연계 협력이 이루어질 수 있을 것으로 보임.

- 또한 보건소 방문건강관리사업의 경우 현재 방문을 통한 혈당, 혈압체크 등 기본적인 건강관리뿐 아니라 만성질환 예방 및 관리와 관련한 전문성을 갖출 수 있도록 하는 교육 및 훈련이 지속해서 이루어져야 함.

□ 보건과 복지 간 정보 공유 강화

○ 보건과 복지 영역 간 정보공유는 복합적 욕구를 가진 대상자를 대상으로 서비

스를 제공하기 위해 필수적인 요소임. 대상자가 중복될 수는 있으나 대상자에게 제공되는 서비스 수준은 달라야 하며, 유사한 서비스가 중복적으로 동일 대상에게 제공되지 않도록 서로 간 정보공유는 강화되어야 함.

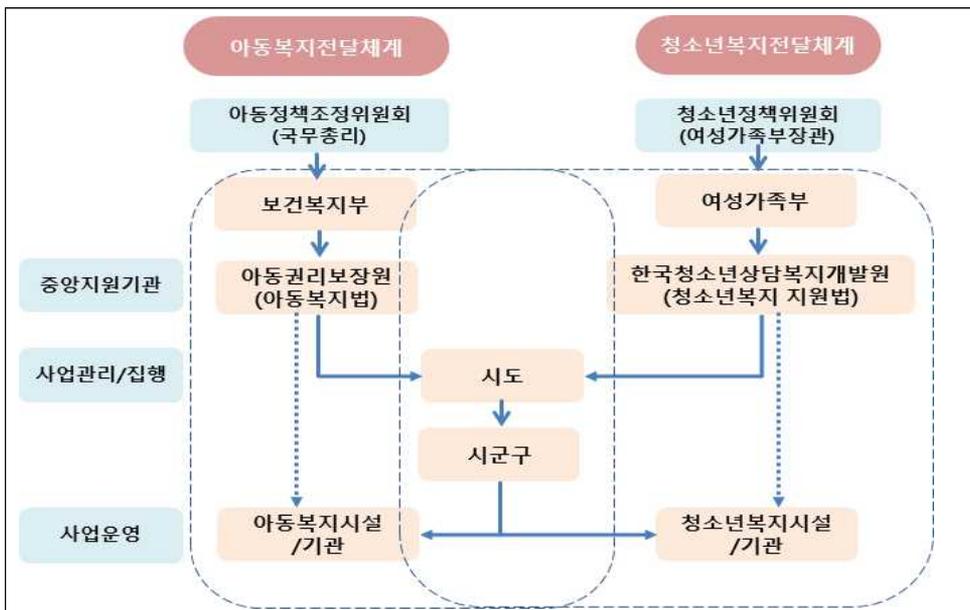
- 정보공유는 가장 먼저 각 주체의 인력들이 함께 할 수 있는 기회들을 자주 갖는 것부터 시작될 수 있음. 주기적 간담회를 개최하거나, 사례 공유회의를 정기적으로 개최하고, 지역사회보장협의체를 통해 함께 논의할 수 있는 장들이 주기성을 가지고 마련되어야함.
- 또한 보건인력과 복지 인력이 별도로 각기 교육 훈련을 받는 것이 아니라 함께 교육을 받을 기회들을 마련하여, 보건인력도 어떠한 복지서비스가 지역주민에게 어떻게 전달되는지를 이해하고, 복지 인력도 어떠한 보건서비스가 지역주민에게 어떻게 전달되는지를 이해할 수 있도록 해야 함.
- 정보공유와 관련하여 가장 많이 언급된 사항 중의 하나는 정보시스템을 활용한 정보공유이기도 함.
 - 보건소에서 사용하는 PHIS, 정신건강복지센터 등 정신 관련 기관에서 활용하는 MHIS, 읍면동사무소에서 활용하는 행복 e음 간 데이터 연계가 이루어지지 않아, 서비스 의뢰와 연계는 할 수 있지만 의뢰연계한 대상자를 지속적으로 관리 및 지원하기 어려운 상황들이 시범사업에서 도출되었음.
 - 따라서 정보시스템을 활용한 정보공유가 가능할 수 있도록 시스템을 개선하는 것이 필요하며, 시스템 개선에는 개인정보보호 이슈 등을 고려하여 시스템 접근에 대한 권한과 책임 역시 함께 고려할 필요가 있음.

5. 아동·청소년 연계

가. 아동·청소년 보호·복지사무 통합성 제고

- 광역시·도 및 시·군·구 내 동일부서(국, 과, 팀)에서 아동·청소년 보호·복지 사무를 담당하거나, 부서가 이원화된 경우 정보 연계 등 업무의 통합성 제고가 요구됨.
- 아동·청소년정책 주무부처가 보건복지부, 여성가족부로 이원화되고 있고 각각의 개별 법률을 근거로 중앙지원기관과 서비스 전달체계가 구축되어 있어 개별 사업이 도입·확장될수록 대상자 확보 경쟁(경합)과 사각지대, 대상자 간 차별 문제가 계속 발생함.
- 중앙단위의 아동정책조정위원회(국무총리)와 청소년정책위원회(여가부 장관)도 분리되고 있고, 5년 주기 기본계획도 서로 다른 주기로 수립되는 등 정책 간 분절성으로 인한 폐해를 최소화하기 위한 지자체의 자구 노력이 요구됨.

[그림 6-2-6] 아동·청소년 복지서비스 전달체계



- 정책대상인 아동(0~18세 미만)과 청소년(9세 이상 24세 미만)의 연령이 일부 중복되기 때문에 위기아동·청소년이 어떤 경로(gate-way)로 발견되고, 어떤 보호체계에서 보호·지원을 받는지에 따라 지원내용과 보호 수준도 상이함.
 - 예로, 원 가정에서 이탈한 아동·청소년이 「아동복지법」에 근거한 아동복지시설 및 위탁가정이 아닌 「청소년복지 지원법」 상 청소년복지시설에서 10년 이상 생활하더라도 퇴소 시 지자체 자립정착금 지원 대상에서 제외됨.
 - 결국 「아동복지법」 상 보호대상아동과 「청소년복지 지원법」 상 위기청소년이 위기의 유형과 정도에 따라 장벽 없이 보호·지원을 받을 수 있도록 지자체(시·군·구)가 아동·청소년 보호체계의 컨트롤타워 기능을 수행해야 함.
- 이에 광역시·도 및 시·군·구 단위 위기아동·청소년 복지사무를 담당하는 부서나 인력을 통합하거나 사업 간 연계성을 강화해야 함.
 - 아동복지팀(드림스타트)과 청소년안전망팀 간의 정보 연계, 아동복지심의위원회와 청소년안전망(구, CYS-Net) 위원회 기능 통합 운영, 위기아동·청소년의 발견, 지원, 사후관리에 대한 공통의 프로토콜 개발·운영이 요구됨.
 - 지자체 드림스타트와 청소년안전망팀의 지원 내용이 상이하므로 드림스타트 사례관리 대상을 최소한 중학교 3학년(의무교육)까지 확대할 필요가 있고, 드림스타트 종료 시점에 스크리닝을 통해 '위기청소년'을 청소년안전망팀으로 자동 이관하는 전달체계 구축 필요
 - 이를 위해 아동·청소년 정보시스템 간 연계를 강화하는 것이 가장 시급하고, 지자체 중심의 위기아동·청소년 사례관리 및 통합지원체계를 구축해야 함.

나. 아동·청소년 전담인력 확보를 통한 전문성 제고

- 시·군·구 내 아동·청소년 전담조직과 전담인력을 확충하고, 지자체가 고위아동·청소년 통합지원의 컨트롤타워 기능을 수행하기 위해 전문성을 확보해야 함.
- 개별 법률에 아동복지전담공무원, 청소년육성전담공무원 배치 근거가 마련되

어 있으나 임의규정이며 임용 등 필요사항은 조례에 위임하고 있어 실효성이 미흡함.

- 「아동복지법」 제13조(아동복지전담공무원), 「청소년기본법」 제25조(청소년육성전담공무원)에 전담인력 배치 근거가 있음.
- 지자체가 조례를 기반으로 (전문직위방식 등)전담공무원제도를 운영하는 등 적극적으로 아동·청소년 전담인력을 확충하고, 위기아동·청소년 사무를 민간 위탁이 아닌 직접 운영해 나가면서 민·관 협업 강화와 역할 분담이 요구됨.

○ 지자체(시·군·구)가 아동·청소년에 대한 보호 책무를 강화하기 위해서는 ‘보호’부터 ‘자립지원’까지, 위기아동·청소년·가족을 대상이 아닌 가구단위로 통합 접근해야 하며, 이를 위해 전담인력 확충, 정보시스템을 포함한 서비스 전달체계 개선이 전제되어야 함.

- 위기아동·청소년·가구 발굴을 위한 민·관 공통의 사정도구를 공유하고, 위기아동·청소년에 대한 사례관리 전반에서 희망복지지원단과의 연계·협업을 제도화해야 함.
- 현재 분절된 위기청소년 관련 정보망을 통합하는 ‘위기청소년 통합지원정보시스템(행정망, 여가부)을 구축 중에 있으며, 향후 (아동 포함)사회보장정보시스템(복지부, 지자체)과의 연계성을 강화하여 지자체가 위기아동·청소년·가족의 통합사례관리와 민·관 협업의 컨트롤타워 역할을 주도해야 함.
- 「아동복지법」 제38조(자립지원)에 보호대상아동의 주거 등 자립지원을 국가 및 지방자치단체의 책무로 규정하고 있으나 민간위탁이 관행처럼 이루어지고 있음. 이로 인해 동법 시행령을 근거로 보호종료아동을 5년 간 사후 관리해야 함에도 보호유형별, 지역별 편차가 크고 아동의 소재가 파악되지 않는 경우도 발생함. 또한 보호종료아동이 진학이나 취업 등으로 거주 지역을 벗어나는 경우가 허다하고, 보호종료 이후 주거불안 등 위기 상황에 노출되는 경우가 많아 전국 단위 정보망을 기반으로 실질적 사후관리가 이루어져야 하므로 공공(지자체)의 사무로 추진해야 함.
- 결국 지자체가 위기아동의 발견과 심의·배치, 시설입·퇴소, 보호종료아

동 사후관리를 연속선상에서 총괄할 수 있도록 인적·물적 인프라 확충이 요구됨.

6. 아동보호서비스

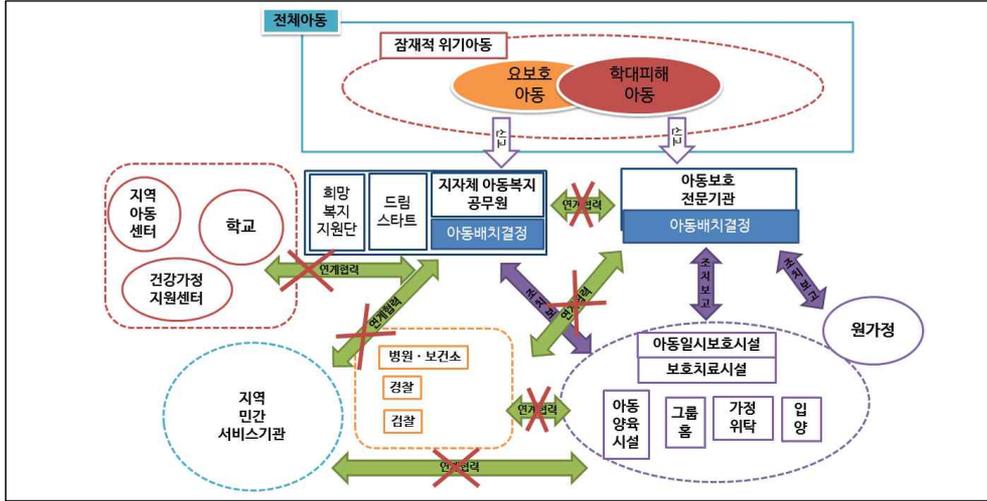
가. 공공영역 아동보호서비스 운영체계

- 아동보호서비스 업무 매뉴얼(보건복지부, 2018, p.15): 시·군·구의 아동복지 담당 공무원, 희망복지지원단, 드림스타트 수행 주체가 서로간의 연계를 통해 아동 보호서비스 제공
- 아동보호의 절차는 보호대상아동의 발굴·접수-상담·사정-보호조치결정 및 보호조치 실시-사후관리의 단계, 읍면동(맞춤형 복지팀), 시군구(드림스타트, 희망복지지원단)에서는 보호대상아동의 발생 예방, 아동복지담당공무원은 보호대상 발생 시 보호조치 결정, 사후관리의 기능

나. 아동보호서비스 전달체계 문제점

- 아동보호체계의 공공성 부재: 아동보호업무 총괄자(아동복지전담공무원) 부재
- 공공사례관리의 분절과 공백
 - 희망복지지원단과 드림스타트의 사례관리 연계가 제도화되어 있지 않아, 연계 업무 제한적
 - 드림스타트, 만 12세 이하의 아동 대상: 13세 이상 아동에 대한 지역사회 사례관리 체계 부재, 가정외보호(양육시설, 그룹홈 등)아동은 드림스타트에서 배제
- 가족(부모)지원 체계 미흡: 보호대상아동 발생 예방과 가정외보호 아동의 원가정 복귀를 위해서는 가족(기능) 지원이 필수
 - 민간(아동보호전문기관, 아동복지시설, 입양기관 등) 중심의 파편적·분절적 아동보호서비스 제공

[그림 6-2-7] 아동보호체계의 분절성



자료: 류정희 외 (2015) 저출산극복을 위한 아동보호체계 국제비교연구. 한국보건사회연구원에서 재구성함.

다. 아동보호서비스 전달체계 개편안(포용국가 아동복지정책 2019. 5)

[그림 6-2-8] 중앙-지자체-민간 아동보호 체계 예시



자료: 보건복지부. 아동에 대한 국가 책임을 확대 합니다. 보도자료.
http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=349522&SEARCHKEY=CONTENT&SEARCHVALUE=%EC%95%84%EB%8F%99%ED%95%99%EB%8C%80+%EB%8C%80%EC%9D%91%EC%B2%B4%EA%B3%84에서 인출

- 아동보호서비스의 중앙통합기구 아동권리보장원 설립(2019. 7)
 - 아동중심 통합적 지원 중앙 기반 마련: 중앙아동보호전문기관, 드림스타트지원사업단, 지역아동센터중앙지원단, 중앙가정위탁지원센터, 아동자립지원단, 디딤씨앗자립지원단, 실종아동전문기관, 중앙입양원 통합

- 아동보호팀 구축을 통한 (시군구)지자체 책임강화
 - 공적보호체계구축: 학대·빈곤·유기 등으로 발생하는 모든 요보호아동에 대해 보호 결정·관리·원가정 복귀 전 과정을 지자체 책임하에 시행

- 2020년 10월부터 공공 아동보호체계 구축 및 가동으로 시군구 단위 아동학대조사공무원과 아동보호전담요인 인력 배치
 - 아동학대전담공무원은 아동학대 조사, 상담 등 초기 대응 업무 수행. 아동학대 여부, 개입 방향에 대한 판단, 피해아동보호계획 수립 담당
 - *** 「아동복지법」 제22조 4항(2020. 10.1. 시행)에 따라 시군구청장은 아동학대전담공무원을 두어야 하나 지자체의 재정상태 및 인력현황 등 고려 2022년 10월까지 배치하지 않을 수 있는 지자체에 대한 특례 고시(전남 곡성군, 경남 창녕군 등은 2020년 10월까지 유예)
 - 아동보호전담요원은 보호대상아동 발생 시 상담, 건강검진, 심리검사 수행, 개별보호관리 계획 수립, 정기적 양육상황 점검, 필요 자원 지원, 자립지원 및 사후관리 담당

라. 아동보호서비스 전달체계 개선을 위한 향후 과제

- 저소득 취약·위기가정의 아동 돌봄체계와 공공사례관리, 학대아동보호체계, 가정외보호체계, 입양체계 통합, 총괄·관리

- 사례관리 공백 해결: 지역사회 청소년지원체계(CYS-Net) 연계 통합, 가정외보호아동 전담사례관리팀 운영, 가족(기능)지원을 위한 공공사례관리 연계·협업

- 아동보호서비스의 연속성과 효과성 제고를 위해 기존의 아동보호서비스 운영체계(시·군·구의 아동복지 담당 공무원, 희망복지지원단, 드림스타트/CYS-Net)와 아동학대조사공무원, 아동보호전문요원 간 연계·협력 체계 구축 필요
- 희망복지지원단/드림스타트 등은 지역사회 내 보호대상아동의 발생 예방 및 발굴, 발견 시 공공 아동보호체계(아동학대조사공무원, 아동보호전문요원) 연계
- 공공 아동보호체계(아동학대조사공무원, 아동보호전문요원)는 조사·상담을 통해 필요시, 전문 심의절차를 거쳐 보호대상아동의 보호조치
- 분리 조치 시 아동보호전문요원은 시설 등에 대해 아동의 양육 상황을 정기적으로 점검함과 동시에 희망복지지원단과의 연계·협업을 통해 원가정을 지원하여 아동의 원가정 복귀 촉진
- 지역사회 내 원가정 보호시, 희망복지지원단과 드림스타트/CYS-Net과 연계·협업 기반, 가족/부모(희망복지지원단)와 개별 아동(드림스타트/CYS-Net) 사례관리 및 지원



- 김남순, 전진아, 송은솔, 차미란, 김창오, 김광준, 김창오, 박연진, 정윤희, 백상숙, 이지연, 최지원, 김태희, 김태환, 박윤정. (2018). 건강노화를 위한 노인 친화적 보건의료서비스 제공 방안. 한국보건사회연구원.
- 류정희, 박세경, 이주연, 박지윤. (2015). 저출산 극복을 위한 아동보호체계 국제비교연구. 한국보건사회연구원.
- 민소영, 성은미, 김이배, 김아래미, 조미형, 안기덕, 오혜인, 김영희(2020). 『통합사례관리 사업 모델 개발』. 사회보장정보원, 경기대학교 산학협력단.
- 보건복지부. (2019.5.23). 아동에 대한 국가 책임을 확대 합니다 - 아동이 행복한 나라, 내일 만큼 오늘이 빛나는 우리 -. 보건복지부 보도자료.
[http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=349522&SEARCHKEY=CONTENT&SEARCHVALUE=%EC%95%84%EB%8F%99%ED%95%99%EB%8C%80+%EB%8C%80%EC%9D%91%EC%B2%B4%EA%B3%84](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=349522&SEARCHKEY=CONTENT&SEARCHVALUE=%EC%95%84%EB%8F%99%ED%95%99%EB%8C%80+%EB%8C%80%EC%9D%91%EC%B2%B4%EA%B3%84%EC%9D%91%EC%B2%B4%EA%B3%84)에서 2020.10.14. 인출.
- 보건복지부. (2020.9.28). 소중한 우리 아이들을 위한 공공 보호체계 본격 실행. 보건복지부 보도자료.
http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=15&CONT_SEQ=360089&SEARCHKEY=CONTENT에서 인출.
- 보건복지부. (2020.12.17). 지역사회통합돌봄법, 초고령사회 대비 시대적 과제를 논하다. 보건복지부 보도자료.
https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=361829에서 2020.12.1. 인출.
- 보건복지부 커뮤니티케어추진본부.(2020). 지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북.
<https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=39097>에서 2020.11.15. 인출.
- 보건복지부·한국건강증진개발원. (2019). 2019년 지역사회 통합건강증진사업 안내(총괄)
- Government of New Zealand. (2020). The Well-being Budget 2020: Rebuilding T o g e t h e r .
<https://www.treasury.govt.nz/publications/wellbeing-budget/wellbeing-budg>

