

## 노인형 지역사회 통합돌봄에 관한 사례연구(부천시 중심으로)

이재영, 김성종\*  
단국대학교 행정학과

### Case Study on Integrated Community Care for the Elderly (Focused on Bucheon City)

Jae Young Lee, Sung Jong Kim\*  
Department of Public Administration, Dankook University

**요약** 인구 고령화와 돌봄 수요자의 급증으로 인한 사회적 돌봄의 효율적인 대비책 마련 방안으로 제안된 정부 주도 지역 자율형 선도사업인 지역사회 통합돌봄이 시행 중이다. 본 연구는 지역사회 통합돌봄의 노인형 모형의 사례 지역인 부천시를 대상으로 안정된 재가 생활 지원을 위한 핵심과제를 분석하였다. 분석결과 먼저, 주거 지원의 경우에는 지역사회 자산을 적절히 활용하여 저소득층의 직업능력 강화와 주거환경 개선을 동시에 이루면서 지속 가능한 추진방식을 보였다. 두 번째, 방문형 의료의 경우는 방문 진료 시범사업과 경로당 주치의 제를 확대 운영하였으나, 의료기관의 참여가 저조하여 활성화되는데 한계를 드러내고 있는 것으로 분석되었다. 세 번째, 요양 돌봄은 재가 의료급여 시범사업과 사회적 경제조직을 활용하여 돌봄 사각지대의 발굴과 일자리 창출이라는 성과를 보이고 있다. 마지막으로, 서비스 연계는 광역 동 중심의 행정개편으로 2트랙으로 운영된 지역 케어 회의 활성화와 지역 리더를 양성하고 활용하는 공동체적 접근 법을 실천하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 분석결과를 토대로 본 연구는 민관협력을 통한 지역 자산의 적절한 활용과 조속한 법제화의 필요성을 제안하였다.

**Abstract** Integrity community care, a government-led regional autonomous leading project, is being implemented to prepare efficient measures for social care due to an aging population and a surge in the number of caregivers. In this study, core tasks for home life support were analyzed in Bucheon City, which provides an exemplary elderly care model. Analysis revealed the following 1) For housing support, integrity community care was found to be a sustainable implementation method that simultaneously enhanced the vocational skills of those with a low-income and improved the living environment by appropriately utilizing local community assets. 2) Regarding visiting medical care, the visiting medical treatment pilot project and primary care system for senior citizens was expanded and operated, but inadequate medical institution participation revealed limitations in activation and blind spots were discovered in terms of care and job creation. 3) Service linkage requires administrative reorganization centered on metropolitan areas, the activation of two-track regional care meetings, and a community approach to nurturing and utilizing local leaders.

**Keywords** : Community Care, Social Care, Home Life Support, Leading Project, The Elderly Care Model

---

\*Corresponding Author : Sung Jong Kim(Dankook Univ.)

email: poec@dankook.ac.kr

Received July 26, 2022

Accepted September 2, 2022

Revised September 1, 2022

Published September 30, 2022

## 1. 서론

근래 급격한 인구 고령화로 인해 사회적 돌봄과 비용 문제에 대한 대책 마련이 시급한 과제로 떠오르고 있다. 이에, 정부 주도의 사회적 취약계층 돌봄 정책으로 단기 및 중장기적 돌봄 시스템을 구축하기 위한 선도사업이 시행 중이다. 현재 진행되고 있는 선도사업은 단기 및 중장기적 돌봄 시스템을 지역 주도로 시행하고 있으며, 각 지역에 맞는 맞춤형 돌봄서비스의 구축을 통한 전국적인 서비스 고도화를 목표로 하고 있다.

지역 주도형 사업의 활성화를 위해 정부는 2018년 보건복지부 내 커뮤니티 케어 추진단을 발족하고, 지역사회 통합돌봄 기본계획안을 발표하였다. 각 지역에 맞는 맞춤형 돌봄서비스를 제공하기 위해 사업대상 지방자치단체를 선정하고 한국형 돌봄 모델을 구축하여 중장기적인 통합적 복지서비스 개발에 주력하고 있다. 구체적으로는 주거, 보건의료, 돌봄서비스의 원활한 연계를 위해 2019년부터 2038년까지 20년에 거친 단계별 통합적 돌봄의 로드맵을 추진 중이다[1].

통합적 돌봄의 로드맵은 먼저, 대상을 노인, 장애인, 정신질환자로 구분하여 총 16개 지자체를 대상으로 1차, 2차에 거친 선도사업이 진행 중이다. 이러한 선도사업은 사업의 종류와 투입된 재정의 규모 그리고 집행방법 등을 지자체마다 자율적으로 운영할 수 있도록 하고 있다. 통합돌봄서비스를 지자체별로 자율적 운영을 통해 각 지역사회에 적합한 통합모형을 개발하고 적용하는 것을 목표로 하고 있다. 이를 통해 지자체별 특성에 맞는 돌봄서비스 제공과 다 직종 간의 지역연계를 통한 통합적 돌봄의 단기적인 모형개발과 법제도의 정비 효과를 기대하고 있다. 나아가 선도사업을 통해 개발된 모형을 전국적으로 확대하여 보편화 된 사업으로서의 로드맵을 완성하고자 하는 것이다.

정부 차원에서 지역사회 통합돌봄에 관한 로드맵을 지원하는 이유에는 사회 전반적인 변화의 영향이 크다고 하겠다. 우선, 2020년 노인실태조사에 의하면 노인의 83.8%는 건강 유지가 된다면 현재 거주하는 집에서 거주하며 생을 마무리하고 싶어 하는 것으로 조사 되었다. 그리고 노인의 56.5%가 돌봄이 필요한 상황에서도 의뢰 기관이나 시설이 아닌 현재 거주하는 집에서 재가 서비스를 받으며 거주하기를 희망하는 것으로 나타났다[2]. 2017년부터 고령사회로의 진입과 베이비붐 세대 출생 코호트의 노인 인구 유입이 본격화가 될 경우, 돌봄 수요 인력의 폭증이 예견 되고 있다.

이러한 환경 변화로 사회적 돌봄에 대한 대비책 마련이 시급한 실정이며, 특히 탈시설에 해당하는 지역사회 재가 생활 수요에 대비할 필요성이 증대한 이슈로 부각되었다. 이에 정부는 2022년까지 단기적 목표로 모형개발과 선도지역 우선 사업을 시행하게 된 것이다. 그리고 초고령사회 진입이 예고된 2026년까지 중기적인 제도적 기반구축을 목표로 하고 있다. 장기적인 목표로는 2030년부터 베이비부머 세대가 후기고령자(75세 이상)가 되는 시기를 대비하여 다양한 욕구에 대한 대비책 마련과 원하는 곳에서의 돌봄을 받는 보살핌 시스템을 구축하려는 것이다.

고령화 사회로의 진입에 대비한 사회적 돌봄의 비용 효율적 대책 마련이 시대적 흐름에 따른 중대 과제가 되었지만, 아직까지는 보건과 복지가 통합된 돌봄에 관한 연구는 상대적으로 미흡한 실정이다. 기존 선행연구들은 선도사업의 기본계획과 핵심요소, 사업의 활성화 추진 방향 및 지역사회 통합돌봄의 도입배경과 필요성을 제시하는 연구(이연상, 2018)[3], 통합돌봄 정책의 당위성 연구(김용득, 2018)[4], 해외사례의 시사점과 해외 주요 국가의 추진 동향에 관한 연구(전지훈, 2019)[5], (김윤영·윤혜영, 2018)[6], 등으로 대부분의 연구가 통합돌봄의 필요성을 강조하는 것에 그치고 있다.

이 밖의 연구들도 급속한 사회적 변화에 따른 성인 돌봄과 아동 돌봄은 구분하되 통합적인 돌봄서비스가 가능하도록 시스템을 갖춰야 한다는 목소리를 내는 데 그치고 있다[7]. 특히, 돌봄 수요자 누구나 지역사회 안에서 원활한 서비스 이용을 위한 장기적인 계획의 필요성을 강조하는 것에 그치고 있다. 즉, 지금까지 선행연구들은 통합돌봄에 관한 포괄적인 안내가 대부분이며, 해외와 국내 사례의 단순 비교분석이라는 한계를 보인다. 따라서, 초고령사회의 대비책으로 지속 가능한 지역 친화적 돌봄모형개발과 구체적 정책 논의의 활성화가 시급한 실정이다. 특히 선도사업이 종결되는 2022년 이후 중장기적 정책발전을 위해 지자체에 대한 비교분석과 성과 및 문제점에 관한 연구가 시급한 과제로 대두된다고 하겠다.

지역 친화적 돌봄모형의 성공적 안착을 위해서는 현재 1차, 2차에 거쳐 진행되고 있는 기존의 선도사업에 대한 세밀한 분석이 필요하지만, 현재 진행되고 있는 선도사업에 관한 연구는 거의 전무한 실정이다. 이에, 본 연구는 통합적 돌봄모형의 선도사업을 운영 중인 지자체 가운데 모범이 되는 사례를 분석하여 지역 친화적 모형의 발전적 안착과 지역 자산의 활용 방법 및 중장기적 정책 발전 모색에 기여 하는 것을 목적으로 수행되었다.

본 연구에서는 노인형 기본계획 4가지 핵심요소인 주거 지원, 방문형 의료, 요양 돌봄, 서비스 연계를 중심으로 지역사회 재가 생활의 안정된 지원에 대하여 분석하고자 한다. 사례분석을 통해 통합돌봄 선도사업 이후 전개될 중기 단계의 목표인 전국적 확대적용에 적합한 모형을 제안하게 될 것이다. 더 나아가 사회적 돌봄 비용의 절감과 실제적인 발전 방향을 제안함으로써 정책적 시사점을 도출하는 것을 목적으로 한다.

본 연구의 시간적 범위는 지역사회 통합돌봄 추진 단계 가운데 단계적 목표로 모형개발과 선도사업이 마무리되어 가시적인 자료가 수집되는 1단계에 해당하는 2019년부터 2021년까지이다. 전국 16개 선도사업 중 노인형 1차 선도사업에 해당하는 경기도 부천시를 분석의 대상 사례 지역으로 선정하였다. 부천시의 경우, 보건복지부 지역 복지사업 평가 지역사회 통합돌봄 분야에서 2020년과 2021년 2년 연속 대상 수상의 복지 행정의 탁월함이 선정 이유이고 무엇보다 민관 협력기반의 자율적 조직력의 우수성과 지역사회 통합돌봄 계획의 수립, 추진 체계의 구축과 함께 서비스제공 및 체계개편 노력에서 우수한 지자체로 선정된 부분이 주요 요인이다[8].

연구방법은 질적 연구방법인 사례연구로 진행하고자 한다. 사례연구는 시간의 흐름에 따라서 하나의 경계를 가진 체계 중 하나인 지역사회 등 사례를 탐색하여 다양한 정보에 대한 심층적인 자료를 수집하고 보고하는 방법이다[9]. 특히, 지역사회를 깊이 있게 분석하는 사회과학의 친숙한 연구방법으로 특별한 단일한 사례에 초점을 맞추고 진행 중인 현재 실생활사례를 연구하는 것을 말한다[10]. 사례연구는 경계를 가진 체계의 하나인 사회에 관한 연구로 사례에 대해 폭넓게 이해하기에 적합한 접근방법이다. 사례연구를 통해 선도사업 사례 시인 부천의 내부에 존재하는 이슈 확인과 선도사업 과정에서 나타나는 사례의 맥락이 지역사회라는 상황을 담아낼 수 있을 것으로 기대하였다.

## 2. 이론적 배경 및 분석틀

### 2.1 통합돌봄 선도사업 개요 및 진행과정

지역사회 통합돌봄은 '커뮤니티 케어' 라고도 불리며, 지역사회 중심의 돌봄서비스의 통합적인 정책의 슬로건(slogan)임과 동시에 커뮤니티(community)와 케어(care)의 합성어이다. 이것은 보건복지부의 기존 서비스 중 취약계층 돌봄서비스 체계의 '커뮤니티 케어

(community care)'로의 용어 전환에서 비롯되었다. 중요한 핵심은 지역공동체와 함께 지내며 활동과 자아실현을 할 수 있도록 하는 혁신적 사회서비스 체계'라고 볼 수 있다[11].

지역사회 통합돌봄은 2018년 정부 업무보고에 지역사회 중심의 통합적 돌봄 복지체계에 관한 로드맵을 담고 있다. 구체적으로 2019년부터 2038년까지 단계별 돌봄 로드맵 마련의 구체화 방안으로 지자체별 선도사업이 추진 중이다. 아울러 지역사회 통합돌봄에 대한 종합계획 수립 및 기본계획을 제시함과 동시에 성공적 정책의 안착을 위해 지역사회에서 의료와 돌봄 및 포괄적인 복지서비스를 통합적으로 제공하는 것을 골자로 한다. 선도사업은 복지선진국의 제도를 우리 실정에 맞게 지자체 수준에서 실천 가능한 한국형 모델을 발굴하고자 하는 목적으로 시범운영 중이다.

총 16개 지자체 가운데 13개가 노인형에 해당하며, 각 지역에 맞는 통합적 돌봄 모형개발을 통해 단계별 세부적 목표달성과 중장기적 목표인 전국화 및 고도화를 목표로 한다. 노아가 돌봄이 필요한 사회적 욕구와 비용에 대한 제안을 제시하며, 기반 조성 방안을 모색하고자 한다. 베이비 붐 세대가 75세 이상이 되는 2030년부터 돌봄의 수요에 따라 지역사회에서 원하는 돌봄서비스의 제공이 가능한 시스템을 구축하는 것을 목표로 하고 있다[12].

### 2.2 선행연구 검토

지역사회 통합돌봄 관련 연구는 정책 소개나 추진사업의 당위성을 바탕으로 로드맵에 관련한 설명이 주를 이룬다. 구체적으로 선진 복지국가의 선행사례를 포함한 선행연구를 통해 한국형 지역사회 통합돌봄에 대한 시사점과 정책적 함의가 대부분이다. 특히, 재가 노인의 돌봄에 관련된 부분을 중심으로 연구가 이루어지고 있다.

김용득(2018)은 서비스공급 및 전달체계의 개편과 서비스의 보편성과 지속가능성이 담보될 수 있는 예방적 서비스의 강화를 강조하고 있지만, 구체적 방안 에 대한 논의 없이 지역사회 통합적 돌봄의 당위성을 강조하고 있는데 그치고 있다[13]. 김보영(2018)의 연구는 체계구축에 있어 새로운 패러다임의 전환과 독자적인 커뮤니티 케어를 완성하기 위한 선제조건을 논의하였다. 그러나 이 연구에서도 보장성 담보를 위한 인력과 재정확보의 중요성을 강조할 뿐 구체적인 방안을 제시하지 못하는 한계를 보인다[14]. 반면, 서동희, 김좌결(2019)이 복합적 욕구를 지닌 고령 수요자의 급격한 증가에 대비한 한

국형 커뮤니티 케어의 모형을 제안하고 있지만, 돌봄의 차별화와 지형 변화의 대안을 제시하였을 뿐, 구체적인 지속발전 가능한 정책에 대한 정책을 제안하지는 못하였다[15]. 김승연 외 (2018)의 연구는 2022년까지 단기적 목표로 지역 특성에 맞는 서비스제공 모델개발을 위한 선도사업의 실시를 통하여 초고령사회 진입이 예고된 2026년 중기적인 제도적 기반의 필요성을 강조하고 있다[16].

선행연구를 종합해 볼 때, 커뮤니티 케어의 필요성과 추진 방향 등에 중점을 둔 연구가 대부분으로 구체적인 정책방안과 사례에 관한 연구는 미흡한 실정이다. 특히, 지역 친화적 모형의 발전적 안착을 위해서는 무엇보다 현재 진행 중인 모범적인 사례에 관한 연구가 필요하게 된다. 모범이 되는 사례를 집중적으로 살펴봄으로써 향후 발전 방향을 모색해 볼 수 있기 때문이다. 본 연구가 우수 지역사회인 부천시의 사례연구를 통해 지속가능성을 담보하는 중장기적 제도의 정책적 시사점을 찾고자 한다는 점에서 의의를 갖는다.

### 2.3 연구 분석의 틀

우선 지역사회 통합돌봄의 핵심과제는 주거 지원, 방문형 의료, 요양 돌봄, 서비스 연계의 4가지 영역으로 구분되므로, 영역별로 사업의 구체적인 세부사항에 대한 분석이 필요하게 된다. 지역적인 특화사업에 대한 조사는 부천시 사례를 통해 특정 지역사회라는 상황 속에서 특화된 사업의 과정에서 나타난 특징에 대한 중간점검과

시사점이 무엇인지를 분석할 필요가 있는 것이다. 따라서 본 연구에서는 부천시 선도사업 과정에서 나타난 특성을 분석할 목적으로 분석의 틀을 구성하였다.

본 연구에서는 박성준(2019)의 통합돌봄에 관련된 연구를 토대로 주거 지원, 방문형 의료, 요양, 서비스 연계를 핵심요소로 보았다. 부천시 선도사업 사례를 논하기에 앞서 노인형 통합돌봄 기본계획의 핵심요소를 중심으로 하여 분석의 틀을 구성하였다.

본 연구에서는 통합돌봄 선도사업의 사례분석을 위해 주거, 의료, 돌봄, 연계의 정도에 대한 분석 방향을 다음과 같이 설정하였다. 먼저 주거 지원 부분에서 정책의 브랜드라고 할 수 있는 케어안심주택의 설치 활용 여부, 고령 친화적 주거 지원이 가능한 주거환경개선사업 추진 여부를 살펴보고자 한다. 다음으로 방문형 의료의 경우 지역사회 방문 진료 시범사업 시행 여부와 만성질환의 포괄적 관리체계마련의 실행모형 및 서비스 개발과 의료 전달체계 개선에 대해 알아보고자 한다. 또한, 요양과 돌봄에 있어서 재가 서비스제공의 확대와 통합돌봄의 제공을 통해 가사와 일상생활 및 세탁과 이동을 지원하여 돌봄 사각지대 노인을 대상으로 통합서비스를 제공하는지에 대해 살펴보고자 한다. 마지막으로 서비스 연계 부분은 지역 케어 회의를 통한 적절한 자원의 지원과 연계서비스 제공 여부를 알아보고 이를 통해 지역사회 재가 생활이 가능하도록 작동하는지를 살펴보고자 한다. 보건복지부의 노인형 통합돌봄 모형을 바탕으로 본 연구에서는 7가지 핵심적 요소를 분석변수로 설정하였다. 분석변수는 아래 Table 1에 제시되어 있다.

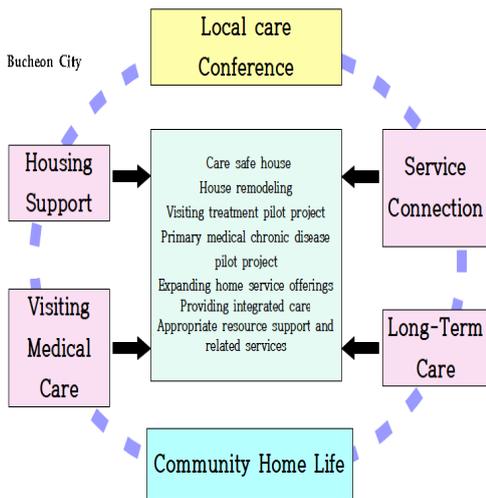


Fig. 1. Elderly type community care model

Table 1. Analysis variables by core tasks of pilot project

Core tasks	Analysis Variable
Housing support	Use the care safe house
	Promotion of house remodeling project
Visiting Medical Care	Visiting treatment pilot project
	Primary Care Chronic Disease Pilot Project
Long-Term Care	Expanding home service offerings
	Providing integrated care business
Service Connection	Providing resource support and related services

## 3. 부천시 사례분석

### 3.1 부천시 통합돌봄 선도사업의 개요

부천시는 약 80만 명의 인구 규모와 14.8%의 노인인구 비율을 가진 지자체로서 전국 지자체 대비 인구밀도가 높은 것이 특징이다. (2022.4. 행정안전부 인구통계)[17]. 그리고 2020년 정책백서에 의하면 부천시는 2009년 고령화 사회(7%)에 이미 들어섰고 2022년 고령사회(14%), 그리고 2027년 초 고령사회(20%)의 진입을 예고하고 있고 특히, 주목할 만한 것은 2020년 11월 기준 노인 인구 직전의 연령에 해당하는 55~64세의 인구수가 142,958명(17.4%)으로 나타나 향후 돌봄 수요자의 급증을 예상하는 부분이다[18]. 이러한 인구 사회학적 변화에 대응하고자 2019년 4월 정부로부터 지역사회 통합돌봄 노인 분야 1차 선도사업 도시로 선정된 것이다. 사업의 기간은 2019년 6월부터 시작해 2022년 12월까지로 현재 사업이 진행 중이다.

구체적으로 원활한 선도사업 진행을 위해 지역사회 통합돌봄 기본계획을 마련하고 36개 일반 동을 10개의 광역 동으로 행정을 개편하여 협업을 강화하였다. 더불어 10개 행정복지센터 중심으로 10개 복지관과 회의체 구성 및 자원을 연계하여 맞춤형 서비스제공을 위한 다 직종 팀 케어 네트워크를 구축하기에 이르렀다. 팀 케어 네트워크는 민관이 참여한 10개 광역 동 중심의 100세 건강 실과 종합사회 복지관과의 1:1 매칭으로 체계적이고 주민밀착형으로 운영되는 통합적 돌봄서비스 전달체계를 말한다[19].

### 3.2 부천시 선도사업 사례 분석

#### 3.2.1 부천시 선도사업 핵심과제별 활동의 분석

##### 1) 주거지원

부천시 주거의 지원을 살펴보면, 먼저, 고령 친화적 주거연계사업으로 맞춤형 주거환경 개선사업인 효자손 케어와 퇴원환자 등을 위한 일시 주거환경제공인 커뮤니티 홈이 있다. 여기에서는 LH 임대주택을 케어안심주택으로 전환하는 것이 핵심이다. 추진대상은 장기입원 중인 의료급여 수급자와 요양병원 장기입원자 중 참여 가능자가 사용할 수 있다. 사업의 기간은 2019년 6월부터 2021년 12월까지로 총사업비는 국비 50%와 지방비 50% 비율로 진행되었다[20]. 효자손 케어는 대상자의 안전과 편안함을 담보하는 고령 친화적 주택개조 사업이다. 구체적으로 지역주민으로 구성된 사회적 경제조직인 소사지역자활센터에서 추진하며 광역 동과 병원 및 보건소 등의 추천을 받아 대상자를 지원한다. 서비스 항목은 안전과 관련된 시공으로 셰이프케어와 청결 관련 하우스 케어, 생활 수리로 리빙케어, 건강 관련 프로그램인 헬스

케어가 있다.

다음으로 부천시 특화형 브랜드로 독거노인 임시 공동거주지인 커뮤니티 홈은 유휴공간을 리모델링하여 활용하고 있다. 2019년 6월부터 2021년 12월까지 추진한 후, 연장사업으로 이어가고 있다. 이는 소규모의 그룹 홈 형태의 중간 집으로 가정과 같은 안정된 주거환경 지원을 통해 지역사회 재가 생활을 돕는다. 커뮤니티 홈에서 거주하며 협력 기관과의 연계를 통해 돌봄과 건강관리, 신체기능 향상을 통합적으로 지원하는 것이 특징이다. 커뮤니티 홈은 비영리 법인과 주민자치회를 통해 위탁 운영하도록 하였다. 구체적으로는 요양 돌봄서비스로 건강식 배달지원과 생활 관리사를 통한 주기적인 가사와 일상생활 지원이 이루어지고 있다. 그리고 방문 진료 지원을 통한 의료서비스와 건강 리더의 방문으로 건강 돌봄 활동을 받을 수 있고 필요시에는 차량 지원을 통해 이동지원도 가능하다.

마지막으로 케어안심주택은 노인의 특성을 고려한 주거공간으로 한국토지주택공사의 협력으로 임대주택을 케어안심주택으로 전환하는 것을 말한다. 공공 리모델링 매입임대 주택의 저층부에 주민통합 돌봄 커뮤니티시설을 설치하여 다기능주거 공간으로 활용하는 것이다. 부천시는 높은 인구의 밀도와 주거지 과밀화 현상으로 특히 노인가구의 주거 지원이 필요한 상황이다. 하지만 정책의 브랜드라고 할 수 있는 케어안심주택의 설치와 활용에서 유관부서인 LH공사의 주택매입 어려움과 임대주택의 물량 부족으로 인해 기존 지역 자산의 활용에 어려움을 겪고 있다.

더욱이 운영 지원과 추진대상 및 추진 절차와 예산 등을 제시하고 있으나, 주거 지원 외의 부분에서 구체적인 사업의 활동과 연계서비스의 내용은 제시하지 못하고 있다. 따라서 자생적 돌봄 문화조직을 기대하기보다 욕구 사정을 통한 돌봄 계획수립과 구체적인 세부사업 내용 및 연계 자원 등의 제시가 필요하다. 반면, 소규모의 지자체 브랜드인 커뮤니티 홈의 설치와 활용은 두드러진 것으로 나타났다. 소규모 그룹 홈의 형태는 노인주거 복지시설에서의 노인 공동 생활가정(노인복지법 제 32조)과 노인 의료 복지시설 가운데 노인 요양 공동생활가정(동 법 제 34조)와 유사한 부분이 있다. 이는 가정과 같은 주거환경을 제공함으로써 수급자에게 편안한 주거여건 지원이 가능하므로 안정된 재가 생활을 유도할 수 있다. 반면, 많은 인원이 이용할 수 없다는 한계가 있다. 따라서 수요에 대비한 보다 많은 수의 커뮤니티 홈 조성과 서비스 확대가 필요한 것으로 분석되었다[21].

## 2) 방문형 의료

선도사업 의료분야의 사업 중 찾아가는 의료서비스에 해당하는 방문형 의료 위주로 선별하여 분석한 결과는 다음과 같다. 부천시의 통합돌봄 시스템 구축을 위한 방문형 진료의 핵심은 환자 중심성을 기반으로 한 방문 진료 시범사업과 거점 경로당 주치의 제의 확대 운영이라고 할 수 있다. 먼저 지역 의료기관과 연계된 방문 진료 시범사업은 거동 불편 등의 이유로 의료기관을 내원이 어려운 고령자의 거주지에 방문하여 의료서비스를 제공하는 것이다. 방문형 의료를 통해 형편상의 이유로 치료받지 못하는 미충족 의료의 해소와 질환의 완치를 상승 및 질병의 중증화 감소의 효과를 볼 수 있다. 이는 결과적으로 의료비 절감의 효과를 통해 건강증진과 삶의 질 향상을 이룰 수 있다. 이에, 부천시는 지역의 한의원 11개소를 포함한 총 19개 일차 의료기관과의 협력으로 대상자의 발굴에서부터 치료계획과 모니터링 과정까지의 방문 진료서비스를 제공하고 있다.

하지만 참여 의료기관이 매우 저조하여 사업의 확장에서의 난관이 예상된다. 부천시는 2021년 6월 시범사업을 추진하여 동년 7월부터 본격적인 방문 진료를 시행 중이다. 또한, 고령층의 의료접근성을 제고 하고 포스트 코로나 시대에 맞는 방문형 의료사업 형태로 의료사각지대의 고충을 해소하고 있다. 이를 위하여 다학제 팀의 주기적인 맞춤형 통합방문서비스를 제공하는 재택 의료센터 시범사업을 앞두고 있다[22].

다음으로 거점 경로당 주치의제도의 확대는 경로당을 거점으로 한 주치의 제도로 5개의 의약 단체가 거점 경로당 12개소, 노인복지관 3개소와 결연하여 협력 시스템을 구축하는 것이다. 월 1회 의료기관의 무료진료와 검진, 의료교육 및 상담 서비스제공과 중증환자 발굴 등 연계 협력을 통해 만성질환의 예방과 자가 건강 관리능력 향상을 도모하여 의료비 부담을 감소시킬 수 있다. 무엇보다 거점 경로당과 지역 의료기관의 1:1 매칭으로 의료 취약계층과 고령자의 미충족 의료 해결을 위한 건강증진 프로그램을 제공한다.

노인과 취약계층의 포괄적인 건강증진을 위한 거점 경로당 주치의 제는 75세 도래 고위험자의 선재개입이 필요한 중점대상자를 대상으로 2019년 6월부터 2021년 12월까지 사업을 추진하였다. 이는 거점 경로당의 진료 후 중증 질환자 발견 시 방문간호와의 연계와 민간의료기관의 치료를 유도하도록 한 부분이 장점이다. 2019년 6월 기준, 관내 12개 경로당 대상의 10개 의료기관의 참여를 이끌었다. 이 가운데 2개 의원과 2개 병원의 사업

참여는 6개 한의원의 참여에 비하여 매우 저조한 편으로 그 이유는 코로나 19의 장기화로 인한 대응 차원으로 경로당 폐쇄 조치 등이 원인으로 보고 있다[23]. 그 밖에 동네 의원이 전담 주치의 역할을 맡아 만성 질환자 건강 관리를 도모하는 만성질환 관리사업이 있다. 이는 미등록 관리자 위주의 일차 의료기관 활성화 사업으로 동네 의원이 만성 질환자의 건강을 관리하는 것으로 기존 고혈압·당뇨병 등록관리사업과 중복되는 부분과 최소의 내원이 필요해 방문 의료에서 제외하였다. 방문형 의료의 활성화를 위해 건강보험 재정을 지원하여 시범 수가를 산정 적용했으며, 이를 통해 건강종합평가와 관리계획 수립 및 중증환자의 상급의료기관으로의 연계가 가능했다. 하지만 방문 진료의 특성상 지역사회 의료기관과의 연계가 없이는 불가능한 사업이므로 무엇보다 방문형 의료기관의 확보를 통해 참여도를 높이는 방안이 필요하다[24].

## 3) 요양 돌봄

부천시 통합돌봄 서비스 이용현황을 살펴보면 서비스 이용자의 주 수발자 현황의 경우, 주 수발자 없음이 48.3%로 가장 많았고 가족 가운데는 자녀 15.1%, 배우자 13.6%로 조사되어 돌봄 제공자가 없는 돌봄 취약계층 독거노인이 많은 것으로 조사되어 취약계층을 대상으로 한 돌봄서비스의 필요성이 절실함을 반증하였다[25]. 이에, 관련 사업으로 재가 의료급여시범사업을 시행과 사회적 경제조직을 활용한 통합돌봄서비스를 제공하였다. 우선 재가 서비스제공 확대 차원에서 의료기관에서 퇴원하는 의료급여 수급자의 안정된 재가 생활을 위해 돌봄과 식사, 의료와 이동지원 등의 서비스를 통합적으로 제공하는 것을 말한다.

대상자는 장기입원자 가운데 입원의 필요성이 낮고, 퇴원 시 주거 연계가 가능하거나 거처할 주거가 있는 노인이 대상이다. 사업의 수행인력으로 의료급여 관리자 6명이 운영을 맡고 대상자의 발굴은 지역 케어 회의를 거쳐 서비스제공 후 모니터링 과정으로 마무리하게 된다. 공공부조 저소득층 의료지원제도인 의료급여 수급자에게 기존 의료비 지원과 더불어 병원퇴원 후 안정적인 재가 생활의 지원을 위한 돌봄과 식사와 이동지원 등 재가급여 신설을 추진하고 있다.

의료기관에서 퇴원한 대상자의 욕구와 필요도에 따른 적절한 재가 서비스가 제공되어 안정적 지역 복귀와 건강하고 독립적인 삶을 지원하는 것이다. 이를 통해 의료급여 수급자의 건강증진과 사회적 입원을 예방 및 삶의

질 향상을 도모한다. 시범사업의 추진 후 점검을 통해 전국의 수급자에게 서비스가 확대 제공될 수 있도록 본 사업이 신설될 예정이다.

이외, 돌봄 사각지대에 있는 노인을 대상으로 광역 동 지역통합 돌봄 팀에서 사업비를 확보하여 지역자활센터와 돌봄 자활기업의 협업으로 사업을 추진 중이다. 자활센터 내에 노인 통합돌봄 케어 사업단을 조직하여 대상자의 욕구에 맞는 서비스를 제공함으로써 돌봄 경제 일자리 창출을 통해 사회적 경제의 활성화에 기여 하는 것이다. 이는 사회적 경제조직을 통한 돌봄 제공으로 기존 노인 장기요양보험 내 재가 서비스와 노인 돌봄서비스 대상자이지만 독거생활 중이거나 고령의 노인가구 중 단기간이 아닌 장기간의 돌봄이 필요한 사람을 대상으로 하여 통합적 돌봄이 지원되도록 하였다[26]. 이는 자활기업의 참여로 사업을 주도하여 돌봄 사각지대 고령자를 대상으로 통합서비스 제공의 구조를 취함으로써 돌봄 사각지대 발굴과 통합적 돌봄 제공 및 일자리 창출을 통한 사회적 경제의 활성화를 동시에 이룰 수 있다는 장점이 있다.

#### 4) 서비스 연계

서비스의 연계에 있어 읍면동 단위의 케어 안내 창구와 시군구 단위의 지역 케어회의를 통한 적절한 자원, 보건, 복지영역의 지역 자율형 연계가 필수적이다. 부천시는 시군구에 해당하는 3개 구청을 폐지하고 광역 동을 중심으로 인프라를 배치하여 회의, 서비스의 신속한 연계가 가능하도록 행정을 개편한 점이 특징이다. 광역 동 케어안내 창구 중심 전달체계의 기반구축으로 종합사회복지관과 지역자활센터 및 지역주민의 협업 등 민관협력 체계가 원활하고 대상자 중심 돌봄 제공이 가능하도록 지역 케어 회의를 운영하는 것이 핵심적 내용이다.

부천시의 경우 원활한 서비스 연계를 위한 지역케어 회의를 2트랙으로 운영하는 것이 특징이다. 1, 2단계의 경우 광역 동 주관 지역케어 회의에서 수시 진행하고 제도개선이 필요한 사례 등 3단계는 시가 주관하는 지역케어 회의에서 월 1회 국가 돌봄서비스 결정과 분기 1회 고난도 사례로 해결하는 구조를 갖추고 있다. 회의의 구성은 공공인력 76명과 민간인력 81명으로 구성되어 있어 경기도 내 타 사업 지자체와 비교하여 많은 참여 인력이 투입된 사례로 부천시가 갖는 특징이다.

이러한 다수의 사례회의 참여 인력구성과 앞서 언급한 광역 동과 시 주관의 2트랙 운영으로 참여자 간의 소통과 협조가 활발해짐과 동시에 긴밀해질 수 있다는 장점

이 있다. 하지만 현장밀착형 복지와 행정을 위해 개편된 10개 광역 동 통합체제가 긍정적 측면만 있지 않은 것으로 조사 되었다. 광역 동 체제는 기존 운영 중인 3개 구청을 폐지하고 36개 동 주민 센터를 10개의 동으로 통합 운영하는 것으로 전국 226개 기초 지방정부 가운데 유일하게 시행하는 제도이다. 구청을 폐지하고 행정의 효율화를 목표로 시행된 광역 동 체제는 시민편의 저하의 문제가 부각 되면서 지역주민의 이용 불편으로 이어져 결국 행정의 신뢰도 저하와 연결되기에 이른다[27].

또한, 부천시는 2021년 정부로부터 돌봄의 대상을 노인에서 정신질환자와 장애인까지로 확장하는 융합형 사업 지자체로 선정되었다. 융합형 사업으로 전환되면서 사업의 전국화 및 보편화를 위한 조직개편으로 통합 돌봄과를 신설하고 전담인력을 확충하여 대상자의 복합적 욕구에 대응한 융합형 돌봄 모델을 발굴하는 것이다[28]. 특히, 주목해볼 만한 부천시 특화형 사업으로 지역 리더 양성 및 돌봄 활동이 있다. 이것은 이웃이 이웃을 돌보는 지역 자산을 활용한 민관협업 서비스 연계사업으로 통합 돌봄 지역 리더 양성 및 배출사업을 말한다. 10개 광역 동에 각각 20명의 건강 리더를 양성하여 의료와 복지를 연결하는 건강한 지역 안전망을 구축하는 것이다. 지역 리더는 자발적 시민 리더로서 의료인과 팀을 이루어 돌봄이 필요한 노인의 건강정보 전달자로 활동하는 구조이다. 주로 돌봄의 경험을 가진 지역주민으로 방문 돌봄 형식의 서비스를 제공하며 시민 강사로 재능기부와 자원봉사의 형식을 취한다. 특히 지역 리더 활동의 첫 방문 시 의사가 동행하여 건강 체크와 진단을 할 수 있다.

사업 주관은 부천의료복지사회적협동조합이 맡고 지역 리더인 건강 리더 양성, 방문 돌봄과 교육 활동을 통해 운동습관개선, 건강수칙실천과 정서 지원 및 대상자 욕구확인, 건강교육과의 연계가 이루어진다. 지역 리더 중 70대 부부가 활동하는 경우 등 지역사회 내 자발적인 참여의 인적자산 활용을 통한 봉사 활동은 시사하는 바가 크다. 돌봄서비스의 공급 주체로서 참여성이 강조된 지역 리더 양성 및 배출사업은 민관협업 구조 서비스의 연계에 있어서 지역사회에 존재하는 지역 자산 가운데 인적자산의 활용 부분에서 좋은 대안이 될 수 있을 것이다[29].

#### 3.2.2 분석 결과 종합

부천시 통합돌봄 사업의 핵심적 요소인 주거, 방문형 의료, 요양 돌봄 및 서비스 연계 영역에서의 분석결과를 정리하면 주거 지원에서 케어안심주택의 활용은 미흡했

던 반면, 커뮤니티 홈이 활성화 되었고 주택개조사업인 효자 손 케어가 활발히 전개되었다. 방문형 의료는 의료기관의 참여를 저조로 사업의 전개가 미진했고 일차 의료 만성질환 사업은 기존 사업과 중복되는 부분으로 미흡했으며 대신 거점 경로당 주치의 제는 효과적으로 진행되었다. 요양 돌봄은 재가 서비스 확대와 통합돌봄 모두 매우 활발했고 서비스 연계에서는 지역 리더 양성 및 활동이 두드러졌다. 여기에 더해 2트랙 운영으로 활발해진 지역케어 회의를 통하여 통합적 돌봄서비스가 이루어진다는 점에서 핵심요소 4가지를 모두 포함한 서비스가 제공되는 부분은 제도의 취지에 부합된다고 평가할 수 있다. 하지만 독자적 운영에 대한 성과 및 미비점과 보안이 필요한 부분도 있다. 주거 분야 정책의 브랜드인 케어안심 주택의 활용은 미비했던 반면 커뮤니티 홈이라는 대처 방법을 구성한 점은 높이 평가할 수 있지만, 소규모의 한계를 극복하기 위한 공급량 증가 및 확대 운영해야 할 필요가 있다. 또한, 다 직종과 다기관 외 지역주민의 지역케어 회의 참여를 확대하여 지속가능성을 담보하는 정책으로서의 발전을 견인할 수 있을 것이다. 이러한 결과를 표로 나타내면 Table 2 와 같다.

Table 2. Analysis results for core tasks of pilot project

Core tasks	Analysis Variable	Bucheon
Housing support	Use the care safe house	△
	Use the community home	*
	Promotion of house remodeling project	○
Visiting Medical Care	Visiting treatment pilot project	△
	Primary Care Chronic Disease Pilot Project	△
	Senior Citizen's Doctor System	*
Long-Term Care	Expanding home service offerings	○
	Providing integrated care business	○
Service Connection	Providing resource support and related services	○
	Local leader training and care	*

△: Insufficient, ○: Excellent, \*: Improvement Alternative

이러한 선도사업 과정에 대한 분석결과에서 도출된 소결은 다음과 같다. 먼저, 주거의 지원을 위하여 광역 동 등의 추천으로 선정된 대상자의 욕구에 맞는 집수리를 제공한 점과 지역주민으로 구성된 사회적 협동체의 지원으로 주택개조사업을 추진한 효자손 케어의 경우 민관협력으로 근로 자활을 통하여 사업을 활성화한 사례로 볼 수 있으며, 이러한 사업의 추진방식은 지역사회 자산을

적절히 활용하여 저소득층의 직업능력 강화와 주거환경 개선을 동시에 이루면서 지속가능성 측면에서 우수한 사례로 볼 수 있다. 또한, 중간 집 형태의 커뮤니티 홈은 안정된 재가 생활을 위해 가정과 같은 환경을 조성한 부분과 통합적 돌봄의 거점 공간 역할수행에 유용한 사례로 사업의 확장이 필요한 것으로 판단되었다. 케어안심주택은 LH공사의 주택 물량 부족과 주택매입의 어려움으로 지역 자산의 활용 면에서의 난항으로 인하여 활성화가 어려운 것으로 보인다.

방문형 의료의 활성화를 위하여 방문 진료시범사업에 수가 산정의 적용에도 불구하고 전반적인 참여가 미흡한 것으로 나타났다. 일차 의료 만성질환 사업은 기존 사업과 중복되어 미진했으나 거점 경로당 주치의 제는 효과적으로 진행되었으며 무엇보다 의료기관의 참여가 저조하여 사업의 전개가 활성화되지 못했다. 의료기관과의 연계 등 방문 의료의 활성화 방안으로 적정수가의 책정과 법제화 과정이 절실하게 필요하다고 하겠다.

요양 돌봄 사업은 재가 의료급여시범사업의 시행과 통합돌봄서비스 제공과정에서 사회적 경제조직을 활용하여 활발한 전개를 보였으며 이 과정에서도 지역 자활기업의 참여로 돌봄 사각지대 발굴과 일자리 창출을 이루는 성과를 보였다.

마지막으로 서비스의 연계 부분은 2트랙 운영으로의 지역케어 회의 운영이 활성화된 점과 지역의 인적자원을 활용한 지역 리더의 양성과 활동을 통해 지역 친화적 주민참여와 민관협력의 지속 가능한 돌봄 안전망을 구축한 부분이 매우 유용한 것으로 나타났다. 이는 지역주민의 주도적 참여를 독려하는 공동체적 접근법으로 지역주민을 통한 돌봄의 안전망 구축을 계획하여 지역사회 자원을 기반으로 운영 및 활용한다는 점에서 지역 자산에 기반한 접근법으로 볼 수 있다[30].

추가로 부천시 사례에서 다분야 연계 부분에서 ICT(Information & Communication Technology) 기술기반의 사물인터넷(IoT) 돌봄 플러그와 반려 로봇 파이프 보급 및 도시농업운영을 통한 안전 확인, 정서지원과 인지능력 개선 등도 괄목할만한 성과 중의 하나로 꼽힌다[31]. 이와 같은 부천시의 통합돌봄의 선도사업 과정을 전개하면 Fig. 2에서 보는 바와 같다.

위의 핵심 과제별 활동을 종합적으로 분석해 볼 때 사업의 활성화와 지역 친화적 돌봄모형이 성공하기 위해서는 무엇보다 조속한 법제화 실시와 지속가능성을 담보하는 민관협력을 통한 지역 자산의 적절한 활용을 도출해 내는 것이 선행되어야 할 것으로 보인다.

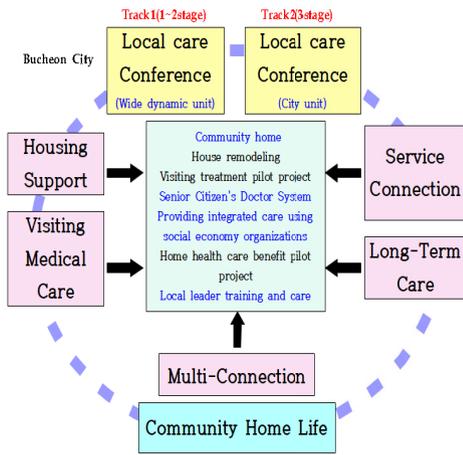


Fig. 2. Bucheon City Community Care Model

#### 4. 결론 및 정책적 시사점

지역사회 통합돌봄은 지역사회 중심의 사회적 돌봄으로 사회서비스의 새로운 정책이다. 돌봄서비스에 있어서 급여제공의 기본원칙은 노인장기요양보험법(노인장기요양보험법 제3조)과 같은 재가급여 우선적 제공과 의료서비스와의 연계를 지향한다. 무엇보다 서비스공급에 있어서 획일적이고 분절적 제공이 아닌 대상자 중심의 통합적 돌봄서비스 제공이 핵심적 요소라고 할 수 있다. 부천시의 경우 하나의 사업을 중심으로 핵심과제인 주거, 방문형 의료, 일상생활 지원, 서비스 연계 등이 통합적으로 연계되고 ICT 기술 기반의 안전망 구축과 도시농업 이용 등 추가된 서비스가 다분야로 연결됨으로써 사업효과를 극대화하며 안정된 재가 생활을 견인하고 있었다.

더 나아가 부천시는 2019년 시작된 선도사업 과정에서 2021년 7월부터 대상을 노인에서 장애인, 정신질환자까지 확장하는 융합형의 전환이라는 사업의 전국화 및 보편화를 위한 전환점을 맞이하게 되었다. 지역사회 내 돌봄 필요 노인을 지역주민이 포용하는 이웃 돌봄 시스템 정착을 위해 추진 중인 안정적인 고령자의 재가 생활을 견인하는 사회적 돌봄을 위한 4가지 핵심요소에 대한 분석결과는 다음과 같다.

첫째 주거영역에서 사업의 브랜드 성격의 생활 편의증진시설인 케어안심주택의 설치와 활용 여부는 미비한 실정이었다. 대신 맞춤형 주거 환경개선인 효자손 케어와 일시적 주거환경제공으로 사례 시의 특화사업인 커뮤니티

홈은 활발한 전개를 보였다. 커뮤니티 홈은 소규모형태 그룹 홈의 성격으로 가정과 같은 편안함을 제공하는 점에서 기존 노인 공동생활가정과 노인 요양 공동생활가정과 유사하며 가정과 같은 환경제공으로 주거를 거점으로 통합적 돌봄이 가능하도록 한 점이 매우 유용했다.

두 번째, 방문형 의료는 방문 진료 시범사업과 거점 경로당 주치의 제 확대 운영을 통해 의료사각지대 발굴과 미충족 의료 해소 및 방문 진료의 건강보험 재정의 지원을 통한 시범 수가 산정으로 의료의 문턱 감소와 접근성 증대를 위한 사업 활성화에 도움이 되었다. 무엇보다 방문 필요 취약노인을 대상으로 한 점에서 지역사회의료기관과의 연계가 필수적 요소이다. 하지만 사업 참여 의료기관은 코로나 상황 등의 영향으로 19개소에 그쳐 참여율이 저조했고 미충족된 의료욕구를 지닌 지역 내 노인의 방문형 의료 부분의 지속가능성을 담보하기 위해 의료기관 참여율 증가와 사업의 활성화를 위하여 무엇보다 조속한 법제화가 절실한 것으로 나타났다.

세 번째, 돌봄과 요양의 경우 재가 서비스제공 확대의 방편으로 재가 의료급여 시범사업을 통하여 저소득층 의료지원 및 돌봄서비스 제공으로 사회적 입원 예방과 안정적인 재가 생활을 도울 수 있었다. 또한, 자활기업의 사업 참여로 돌봄 사각지대 고령자 대상의 통합돌봄 서비스제공을 통해 돌봄 사각지대 발굴 및 일자리 창출과 사회적 경제의 활성화를 동시에 이룰 수 있는 점이 유용했다.

마지막으로, 효율적인 서비스 연계를 이끄는 돌봄 제공에 있어서 지역 인적자원을 활용한 지역 리더를 양성해 연속성을 가진 휴먼 서비스인 돌봄 제공이 가능하도록 한 것이 특징 가운데 하나이다.

지역 리더의 양성과 활용은 지역 자산인 인적자원을 활용하여 돌봄의 안전망 구축을 계획한 것으로 서비스 제공자의 전문성과 함께 돌봄 노동에 대한 이해 및 사회적 돌봄에 있어 공동체적 접근법의 모범적 사례이다.

분석대상 선도사업 사례로 선택한 부천시의 분석결과에서 통합적 돌봄을 위해 주거, 방문형 의료, 요양 돌봄의 영역에서 민관의 협력과 다 직종 연계가 중요하며 특히, 방문형 의료 부분에서의 참여를 독려하는 방안 모색이 시급한 것으로 조사 되었다. 민간의료기관의 적극적인 참여를 독려하는 방법으로 현행 의료법이 가지는 의료기관에서의 한정된 의료에 대한 고령적 틀을 개선할 필요가 있다고 볼 수 있다. 의료서비스는 고도의 전문가의 영역으로 정보의 비대칭성이 크고 공공재 성격이 강한 분야임과 동시에 대체 불가능성을 고려해야 한다. 또한,

안정적 방문형 의료사업 추진을 위해 현실적인 수가 책정으로 의료기관의 참여를 상승시키는 방안과 정부 주도 공공 방문 의료센터의 시범사업을 제안하고자 한다.

통합돌봄에 대한 활발한 홍보를 통해 지속적인 인식개선이 필요하다. 지역사회 통합돌봄의 지속성을 담보하기 위해서는 무엇보다 지역사회 전문가의 도움이 절실하기 때문이다. 그리고 지역사회 통합돌봄 법 제정을 통해 지역사회 중심의 제도개편과 지자체 역량개발 및 사업추진을 위한 예산 확보, 전담인력의 배치와 지원이 확장될 필요가 있다. 고령자의 사회적 돌봄과 가족부양 문제해결을 위해 2008년 7월 시행된 노인장기요양보험의 경우 2005년 입법 예고와 1차 시범사업이 추진되고 2007년 법 제정 이후 3차 시범사업을 거쳐 제도가 시작된 것에 비해 지역사회 통합돌봄 사업은 2020년 11월 겨우 법안 발의가 되어 법제화 과정이 매우 미진한 부분을 지적하고자 한다. 조속한 법 제정을 통해 지속가능성이 담보되는 제도로서 지자체에 현실적인 재정과 인력 배치 등이 명시되어 안정적인 지원이 가능하도록 속도감 있는 추진이 필요한 시점이다.

이에 더하여 사업의 활성화와 표준화된 지역 친화적 돌봄모형이 성공하기 위해서는 무엇보다 민관협력의 중요하며 이를 통한 지역 자산의 적절한 활용을 도출하여 지속가능성을 담보하는 것이 선행되어야 한다.

2022년은 지역사회 통합돌봄 선도사업이 종료되는 단계적 목표가 성취되는 해이자 본 사업 시작의 중요한 분기점으로 향후 사업의 지속가능성과 공공성 및 효과성의 분석을 통해 중장기적인 목표달성을 준비하는 시기이다. 이 과정에서 해결해야 할 중요한 과제인 예산 확보와 법 제도의 마련이 시급하다. 그리고 보편화 된 전국적 사업으로서 로드맵 완성과 한국형 통합돌봄 모형을 구축하기 위한 부천시 노력의 결과물이 서비스 고도화와 전국화를 위한 초석이 되길 기대한다. 또한, 좀 더 안정적인 통합돌봄의 정착을 위해 향후 통합돌봄 선도사업에 관한 후속 연구가 활발히 이어져야 할 것이다.

## References

- [1] The Ministry of Health and Welfare, self-promotion guidebook for integrated care in the local community, Korea, pp.2-7. <http://www.mohw.go.kr/> (accessed June 5, 2022)
- [2] Ministry of Health and Welfare, Survey on the living conditions of the elderly in 2020, Korea Institute for Health and Social Affairs, Korea, pp.19-22. <https://repository.kihasa.re.kr/handle/201002/38157> (accessed June 5, 2022)
- [3] E. S. Lee, Regional Comprehensive Care System in Japan and Kerr, Gyeongnam Promotion plan of community care, Gyeongnam Power, 145:, 2018, pp.62-75.
- [4] Y. D. Kim, Community care, what should I do?, Monthly welfare trend, No. 238, Social Welfare Committee of the Solidarity for Participation, 2018, pp.5-10.
- [5] J. H. Jeon, Core Factors of Community Care and Directions for Activation, 2019, pp.32-33.
- [6] Y. Y. Kim and H. Y. Yoon, Overseas Community Care Cases, Implications and Concepts", Monthly Welfare Trends, No. 238, Solidarity for Participatory Social Welfare Committee, 2018, pp.28-33.
- [7] S. Y. Kim, I. H. Jang, J. W. Kim, H. Y. Kwon, Establishment of the concept and direction of Korean community care (through comparison with overseas cases), Seoul Institute . pp.126-130, October 2018.
- [8] Newsis, Bucheon City, Community Integrated Care for 2 consecutive years 'Grand Prize', (accessed December 15, 2021) <https://newsis.com/>
- [9] John W. Creswell, H. S. Cho, S.W. Jeong, J. S. Kim, J. S. Kwon, Co-translated, Five Approaches to Qualitative Research Methodology, 2019, Hakjisa, 3rd ed., pp.124-130.
- [10] Y. J. Kim, Understanding and Application of Social Welfare Survey Theory, p478, Hakjisa, 2007, pp.328-330.
- [11] Ministry of Health and Welfare, Basic Plan for Community Integrity Care (draft), Korea, pp.3-12. <https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?news> (accessed June 5, 2022)
- [12] S. Y. Kim, I. H. Jang, J. W. Kim, H. Y. Kwon, Establishment of the concept and direction of Korean community care (through comparison with overseas cases), Seoul Institute . pp.3-5. October 2018.
- [13] Y. D. Kim, Community care, what should I do?, Monthly welfare trend, No. 238, Social Welfare Committee of the Solidarity for Participation, 2018, pp.7-8.
- [14] B. Y. Kim, Moon Jae-in government community care, the three key factors that differentiate between historical transformation and imitation of advanced countries. Solidarity for Participation Social Welfare Committee, 2018, pp.11-18.
- [15] D. H. Seo, and J. Y. Kim, "Public data-based community health in the aged age - Searching for welfare care - Focusing on community care " *Journal of Korean Social Welfare Administration*, Vol. 21 No. 1 (Volume No. 62), pp.55-58, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22944/kswa.2019.21.1.003>

- [16] S. Y. Kim, I. H. Jang, J. W. Kim, H. Y. Kwon, Establishment of the concept and direction of Korean community care (through comparison with overseas cases), Seoul Institute. pp.107-127, October 2018.
- [17] Ministry of Public Administration and Security Demographics, April 2022.
- [18] Bucheon City Policy White Paper 15, p 34, Issue Date December 2020.
- [19] Ministry of Health and Welfare Press Release, pp. 17-18, Ministry of Health and Welfare Press Release April 2019.
- [20] Bucheon City Policy White Paper 15, pp.54-57, Issue Date December 2020.
- [21] Bucheon City Policy White Paper 15, pp.46-47, Issue Date December 2020.
- [22] Relevant ministries, responding to the medical and care needs of the elderly in preparation for a super-aged society and enhancing social insurance sustainability, press release, Ministry of Health and Welfare, Korea, p7.
- [23] List of Bucheon City Self-Servicing and Social Integration Care Leading Projects, 2019, pp.37-39, Bucheon City Policy White Paper 15, pp.62-67 Issue Date December 2020.
- [24] List of Bucheon City Self-Servicing and Social Integration Care Leading Projects, 2019, pp.10-12.
- [25] K. R. Hwang, K. H. Joo, S. E. Choi, Analysis of the status of leading projects for integrated care in Gyeonggi-do, Policy Research Report, Gyeonggi Welfare Foundation, Korea, p53.
- [26] Bucheon City Policy White Paper 15, pp.48-50, Issue Date December 2020.
- [27] Bucheon Times, Bucheon-si's abolition of gu offices and policies that failed in Gwangyeok-dong, July 02, 2021 16:51.17, <http://www.bucheontimes.com/news/>
- [28] J .H. Choi, *Performance Analysis of Integrated Care Policy for Local Community-Focused on Gyeonggi-do pilot project-*, Ph.D dissertation, Department of Local Administration, Myongji University Graduate School, Korea, p.33, 2022.
- [29] Bucheon Medical Welfare Social Cooperative website (2022.7.14.) <http://bcmcdcoop.org/>
- [30] E. J. Kim, "A community approach for establishing the effective social care system", *Social Welfare Research Society*, Vol. 46, No.2, pp.153-176, May 2015. DOI: <https://doi.org/10.16999/kasws.2015.46.2.153>
- [31] Bucheon City Policy White Paper 15, pp.62-81, Issue Date December 2020.

이 재 영(Jae Young Lee)

[정회원]



- 2017년 2월 : 단국대학교 대학원 사회복지학과 (사회복지학석사)
- 2019년 8월 : 단국대학교 대학원 행정학과 (박사수료)
- 2018년 9월 ~ 2021년 9월 : 단국대 정책과학연구소 연구원
- 2022년 3월 ~ 현재 : KDTEC 보 건관리자

<관심분야>

보건정책, 노인복지

김 성 종(Sung-Jong Kim)

[정회원]



- 1987년 2월 : 미국 The University of Texas at Dallas (정치경제학 석사)
- 1992년 5월 : 미국 The University of Texas at Dallas (정치경제학 박사)
- 1994년 9월 ~ 현재 : 단국대학교 사회과학대학 행정학과 교수

<관심분야>

정책분석 및 평가, 지방자치