

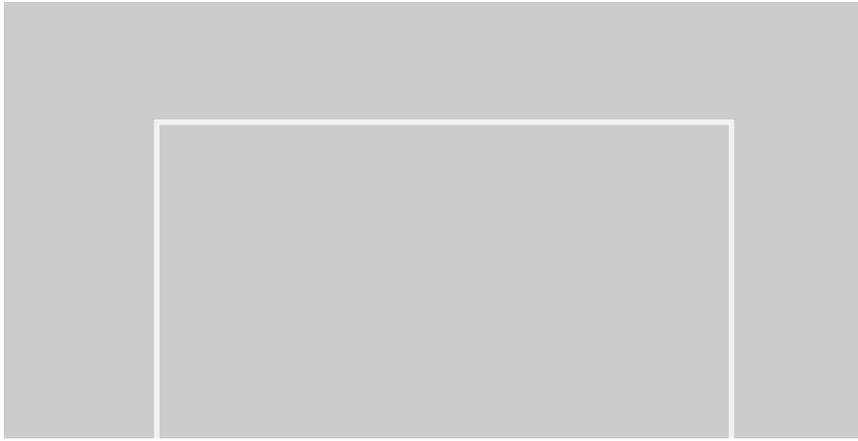
2026년 커뮤니티케어 보편적 제공을 앞두고
지역실정에 맞는 다양한 모델을 발굴·검증하기 위한

「지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획」

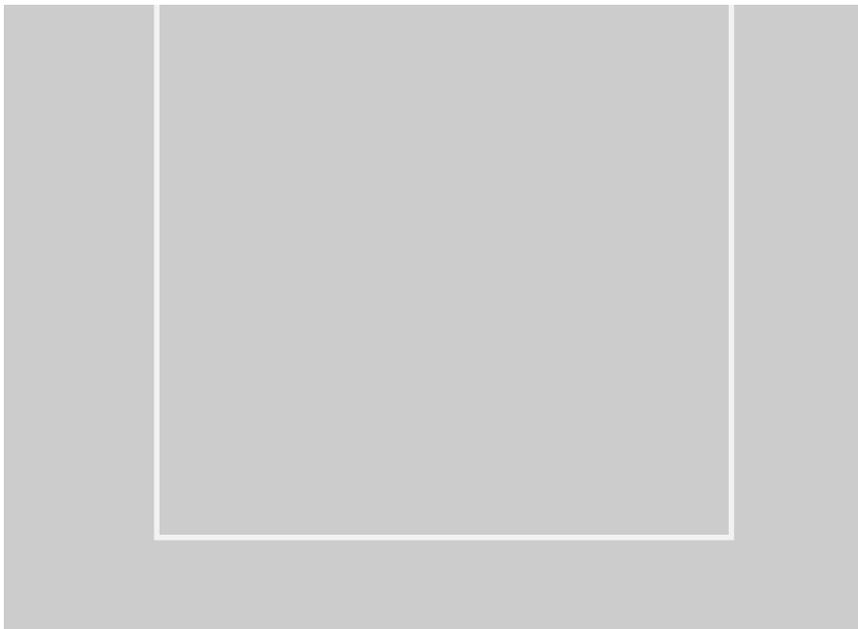
2019. 1. 10

순 서

【요 약】	1
I. 지역사회 통합 돌봄 로드맵	27
II. 2019년 선도사업 개요 및 추진방향	32
III. 선도사업 기본모델	43
IV. 추진체계	82
V. 지자체 공모·선정방안 개요	87
VI. 선도사업 추진을 위한 교육 실시	97
VII. 향후 추진 일정	100



요 약



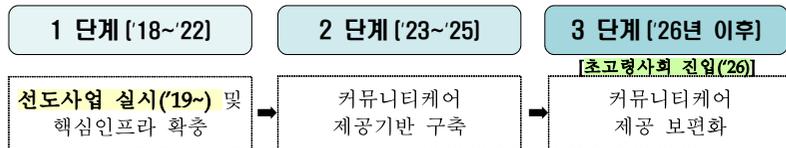
I. 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 개요

1 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어)의 의미

- 케어가 필요한 주민(노인, 장애인 등)이 살던 곳(자기 집, 그룹홈 등)에서 개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아가 수 있도록 주거·보건의료·요양·돌봄·독립생활 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 사회서비스 정책

2 지역사회 통합 돌봄 로드맵

< 지역사회 통합 돌봄 로드맵 >



3 선도사업 추진목표

- (목적) 지역 실정에 맞는 서비스를 발굴하고 제공 모델을 검증·보완하여 다양한 커뮤니티케어 모델 개발
- (추진목표) 사업 종료 후 기대되는 결과물(예시)

- ① 지리정보와 결합된 지역사회 민간·공공 주거·보건의료·복지 자원(map) 파악
- ② 지리정보와 결합된 커뮤니티케어 필요 대상자 선정기준(지표) 및 규모 추계
- ③ 커뮤니티케어를 위한 필요 서비스·인프라 분석 결과
- ④ 대상자가 필요로 하는 신규 서비스의 개발·제공 결과
- ⑤ 대상별 지역 실정에 맞는 서비스 연계·통합 제공 방안
- ⑥ 커뮤니티케어 제공 효과에 대한 분석·평가 결과(장기추적관찰 실시)

4 선도사업 추진방향

① 지역의 자율성·창의성·다양성을 최대한 반영

- 선정된 지자체가 지역 실정에 맞추어 다양한 사업계획과 모델 제시
 - 복지부는 대상별 기본모델과 연계 가능한 서비스(메뉴판) 제시
 - 지자체는 이를 참고하여 사업목표와 대상을 정하고 필수제공 서비스를 포함한 다양한 서비스 연계·통합 제공

② 지역 자원과 역량을 최대한 투입·활용

- 지자체가 보유한 인력·재원·전문성 및 민·관 자원을 최대한 투입·활용하여 사업 성과 극대화

③ 함께 만들어 나가는 사업으로 운영

- 지역의 다양한 구성원이 참여하여 함께 사업을 기획·추진 (민·관 협력, 주민 참여)
- 추진과정에서 상황에 맞추어 지속적으로 보완·발전

④ 다양한 연계사업을 동시에 진행하여 사업효과 극대화

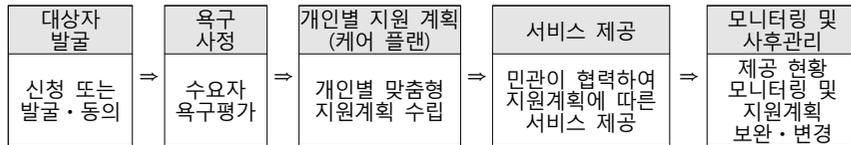
- 선도사업 재원 활용 외에도 복지부·행안부·국토부의 연계사업을 동시에 실시하여 사업·서비스 간 연계모델을 구현

⑤ 선도사업 확산·발전

- 선도사업 재정 지원을 받지 못한 지자체도 자체 재원으로 선도사업 지자체를 벤치마킹하여 커뮤니티케어 모델을 개발·운영 하는 경우 연계사업 선정 시 인센티브 제공
- 선도사업 종료 후에도 지자체에서 커뮤니티케어 제공 모델을 지속적으로 발전시키고 적용대상자를 확대할 수 있도록 중앙정부는 법·제도 정비, 인프라 확충 지원 지속

5 2019년 선도사업 개요

- **[대상군]** 노화·사고·질환·장애 등으로 케어가 필요한 상태로 평소 살던 곳에서 지내기를 희망하는 사람
 - * '19년은 노인·장애인·정신질환자·노숙인 중 하나를 선택하여 사업을 실시하되, 지자체가 희망할 경우 다른 대상자에 대한 사업 실시 가능
- **[사업내용]** 대상자의 욕구에 맞추어 주거·보건의료·요양·돌봄 등 서비스를 연계·통합 제공하여 지역사회 독립생활을 지원
- **[19년 사업규모]** 선도사업 예산+연계사업 예산+자체 재원으로 구성
 - '19년 국비 6,393백만원의 선도사업 예산 지원
 - * 국비 50% : 지방비 50% (광역:기초 매칭비율은 광역:기초간 협의하여 결정)
 - 복지부·행안부·국토부 연계사업 및 지자체 자체재원 활용
- **[사업운영]** 기본적 운영절차(예시) 참고



- **[사업주체]** 기초 자치단체*(시군구)를 기본 사업 단위로 하되, 노숙인·정신질환자 사업은 광역 자치단체와 협업 가능
 - * 특별자치시 및 특별자치도의 시 또는 일반시의 행정구 단위로 신청 가능
- **[지자체 선정]** 전국 단위 공모를 통해 8개 지자체 선정 (노인 4, 장애인 2, 정신질환자 1, 노숙인 1)
 - 자체 재원과 인력을 충분히 투입하고,
 - 주거·보건의료·요양·돌봄 등의 분야에서 민·관 협력과 다직종 연계를 충실히 이끌어 낼 수 있는 지자체를 선정
- **[홍보 및 지원]** 선정 지자체, 사업계획·우수 사례 등 전국 홍보 및 지자체 포상, 관련 평가 우대 등

II. 선도사업 기본모델

1. 개념도



2. 공통 제공기반 구축 (8개 지자체 공통)

◆ 지역상황 및 서비스 제공 대상 등을 감안하여 지자체에서 가장 잘 운영할 수 있는 방식으로 자율적으로 구성·운영

1 읍면동 '케어안내창구' 운영

- (기능) 케어가 필요한 사람에 대한 기초욕구 조사, 서비스 정보 통합 안내, 서비스 신청 접수·대행 등 실시
 - * 대상자 욕구에 따른 서비스 정보 등 안내를 위해 '케어통합이용안내서' 작성·제공(전산시스템을 활용한 자동 처리 지원)
- (설치) 인구규모에 따라 전담인력 배치*(‘케어전담팀’ 신설 등)
 - * 사회복지공무원 등 1.9만명 확충 시, 선도사업 지역 읍면동에 우선 배치(행안부 협력)
- (전산시스템 마련) 케어안내창구 업무 등을 지원하기 위한 통합정보시스템을 선도사업 지역에 우선 설치·운영
- 유관 기관(종합사회복지관, 정신건강복지센터 등)을 통한 수요 파악 및 신청·접수 지속·병행

2 시군구 단위 '지역케어회의' 운영

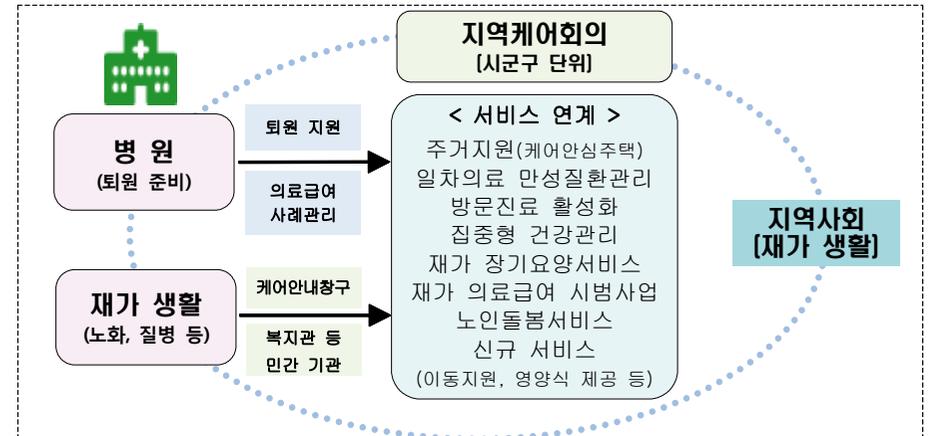
- (기능) 읍면동 등에서 의뢰된 복합적 욕구를 가진 대상자에 대한 종합적 욕구 사정, 심층 사례관리 및 서비스 연계 실시
- (구성) '사례'와 '사람'을 중심으로 대상자의 독립생활을 지원하기 위해 필요한 전문가 및 기관 참석
 - * 보건소, 시군구 서비스 제공부서, 시군구(융합서비스팀), 읍면동(케어안내창구), 지역사회보장협의체, 건강보험공단 지사, 민간기관 등
- (운영) 시군구 본청 융합서비스팀*이 실무 간사 담당
 - * 기존 희망복지지원단을 전환하여 설치

3. 대상별 통합 돌봄 모델 운영(지자체 선택)

(1) 살던 집에서 건강한 노후를 위한 노인 통합 돌봄 모델

- [목표] 예방·건강관리, 재가 서비스 지원을 통해 '살던 곳'에서 가능한 오래 건강하게 살 수 있도록 지원(Healthy aging in place)
- 선도사업 대상군(예시)
 - (공립)요양(재활)병원 입원 환자 중 지역사회 복귀를 원하는 환자
 - 급성기병원에서 입원 치료를 마치고 퇴원을 준비 중인 환자(여족중, 낙상환자 등)로서 지역사회 복귀를 위하여 케어가 필요한 노인
 - ⇒ 병원·시설에서 재가로의 복귀·정착 지원 모델
 - 집이나 지역사회에 거주하고 있으나 노화, 사고, 질병, 기능상태 저하 등으로 케어 미 제공시, 요양병원 입원이나 시설 입소가 불가피해 질 수 있는 노인
 - ⇒ 재가에서의 병원(시설)으로의 '사회적 입원' 예방 모델

□ 지원가능 서비스 목록(메뉴판) : 지자체에서 자율적으로 구성·운영



① (퇴원 지원) 병원 지역연계실을 통한 환자평가, 퇴원계획 수립 및 지역사회 자원·서비스 연계

② (주거 지원) 주거 개보수*(8~12백 세대, '19) 및 케어안심주택 운영

* 안전 손잡이, 높낮이 조절 세면대, 미끄럼 방지 등 신체환경에 적합하도록 집수리 실시

③ (서비스 연계) 개인별 욕구에 적합한 케어 서비스 지원

- (보건의료) 방문건강관리, 방문진료, 일차의료 만성질환 관리 등
- (요양·돌봄) 장기요양 신규서비스(주거 개선, 이동지원 등), 영양식 제공·이동 지원 등 서비스 제공('지역자율형 포괄사업비' 활용)
- (재가 의료급여) 의료급여 퇴원자가 집에서 의료·간병·돌봄 등 통합 서비스를 제공받을 수 있도록 재가급여 제공

④ (빅데이터 활용 집중형 건강관리) 빅데이터 분석으로 건강 고위험군을 발굴, 지역사회 자원을 활용한 집중 건강관리 모델 개발

* 건강검진자료, 진료내역(질병, 투약, 입원·외래이용 등), 노인장기요양자료(등급 등), 보장구·복지용구 급여 자료 등을 종합적으로 분석

- 노인·장애인 선도사업 지역에서 건강보험공단, 지자체, 지역보건의료단체 등이 참여하는 실증사업으로 성공모델 개발·확산
- 대상자의 건강 상태, 의료이용행태, 기능상태 변화, 거처 변경 등을 모니터링·장기 추적관찰 실시

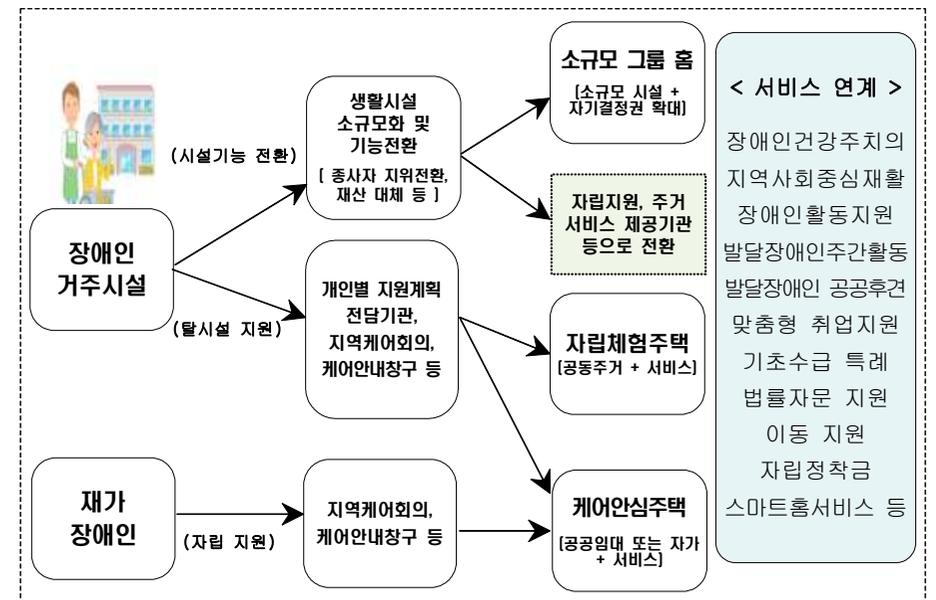
[2] 장애인 자립생활 및 지역정책 지원모델

□ [목표] 개인별 지원계획에 근거한 탈시설 및 자립생활 지원을 통해 자기결정권 보장, 삶의 질 및 인권 제고

□ 선도사업 대상군(예시)

- 거주시설에 입소 중이나 지역사회에서 생활하기를 희망하는 장애인
- 집이나 지역사회에 거주하고 있으나 일상생활의 어려움(장애심화, 부양가족 부재 등) 등으로 케어가 필요한 장애인

□ 지원가능 서비스 목록(메뉴판) : 지자체에서 자율적으로 구성·운영



① (개인별 지원계획) 탈시설 욕구 조사(초기상담, 정보제공 등)를 바탕으로 개인별 맞춤형 지원계획(individual service plan) 수립

② (주거 지원) 자립체험주택, 케어안심주택 등의 주거 모델 운영

* 시설 퇴소 후, 일상생활 적응 훈련이 필요한 경우 자립체험주택(지원인력 상시 거주)을 거쳐 케어안심주택을 이용할 수 있도록 지원

③ (서비스 연계) 개인별 지원계획에 따른 독립생활 지원

▪ (소득 지원) 자립정착금(인당 12백만원), 장애인연금(부가 급여), 기초생활보장급여 지급 특례(부양의무자 기준 미 적용) 등

* 자립체험주택, 케어안심주택 거주자는 기초생활보장수급자로 선정 시 개별 생계급여 수급 가능

▪ (고용 지원) 지역 맞춤형 취업지원, 현장중심 직업재활센터 등

▪ (보건의료) 장애인건강주치의, 지역사회 중심 재활사업 및 장애친화 건강검진기관 활용 등을 통한 맞춤형 건강관리

▪ (돌봄) 장애인활동지원, 발달장애인 주간활동서비스, 사회공헌 연계를 통한 이동 지원 등

▪ (안심) 발달장애인 공공후견, 법률 지원, 스마트홈 서비스 등

④ 거주시설 전환 선도사례 구현

▪ 선도사업 지자체에서 거주시설과 협의하여 시설 소규모화 및 운영 구조를 변경하는 선도사례 개발·확산

▪ 지자체에서 희망 법인을 공모하여 추진·지원방안 마련

* 해당 시설 거주 장애인에 대한 탈 시설 우선 지원 및 전환모델 제시 등

[3] 정신질환자 지역사회 정착 지원모델 [광역 자치단체와 협업]

□ [목표] 정신질환자 지역 복귀와 안정적 지역사회 생활 유지를 위한 서비스 개발·확대 및 연계·통합 제공모델 개발

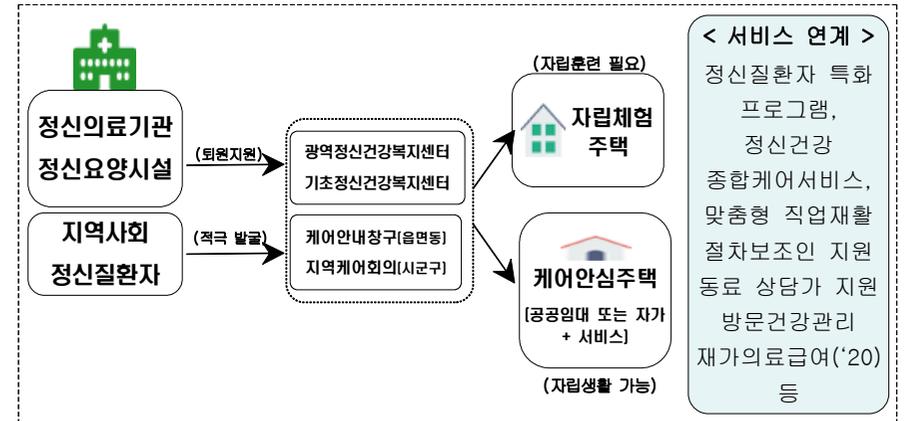
□ 선도사업 대상군(예시)

○ 정신의료기관 입원 치료를 마치고 증상이 호전되어 지역사회로 복귀가 가능하다고 판단되는 자

* 초발 정신질환자, 2030·4050 세대 등 지역 복귀가 가능한 자를 중심으로 집중 지원

○ 집이나 지역사회에 거주하고 있으나 경증·초기 정신질환 등으로 서비스 미제공시, 질환 악화 또는 입원이 우려되는 자

□ 지원가능 서비스 목록(메뉴판) : 지자체에서 자율적으로 구성·운영



① (병원·지역 연계) 병원 지역연계실* 시범 설치·운영 및 퇴원 예정자 정보 연계** 등을 통한 통합 환자평가 및 퇴원계획 수립

* 정신의료기관(시설)에서 본인 또는 보호자 동의를 받아 퇴원(퇴소) 예정자 정보를 정신건강복지센터 및 읍면동 케어안내창구로 통보(전산시스템 연계 지원)

** 의사, 간호사, 사회복지사 및 정신건강전문요원 등 팀 협업을 통한 퇴원 지원

② (자립체험주택) 주거 제공, 단기 집중 사례관리 및 지원 인력 배치 등을 통해 퇴원 후 지역사회 복귀를 지원하는 **중간시설 운영**

* 정신건강복지센터의 별도 설치분을 포함하여 1개소 이상 추진

- 자립체험주택 이용 후 자립이 가능할 것으로 판단(의사 등)되는 경우 **케어안심주택** 및 **방문관리** 연계 등을 통해 자립 지원

③ (지역수요자 적극 발굴) 방문건강관리 및 지역사회서비스 청년사업단 등을 통해 지역사회 거주 수요자를 적극 발굴

- 정신건강복지센터 및 읍면동 케어안내창구와의 연계를 통한 상담·교육, 초기 증상관리 및 서비스 연계 등 지원

④ (서비스 신규개발·연계) 정신건강 종합케어서비스*, 지역사회 적용 프로그램, 지역 정신재활시설 주간프로그램 연계 등

* 초기상담, 증상·투약관리, 일상생활 지원 등

- 의료급여 외래환자에 대한 **행위별 수가제 적용**(17.3~)에 따라 퇴원 후에도 충분히 치료받을 수 있도록 지원

- **절차보조인** 및 **동료상담가*** 지원

* 지역사회 정착에 성공한 정신질환자를 동료상담가로 양성, 멘토링 및 상담 지원

- 재가 의료급여는 '19년 모델 마련, '20년 시범사업 추진

⑤ 상시지원체계 구축

- (방문관리 확대) 선도사업 지역에서 **정기적 방문관리**를 실시하여 퇴원자 및 지역사회 수요자에 대한 상시적 지원체계 구축

* 필요시 자가관리군(건강군)에 대해 연 1회, 정기관리군(주의군)에 대해 연 2회, 집중관리군(고위험군)에 대해 연 8회 정기적 방문 실시

** 방문관리 확대 실시를 위해 선도사업 지역 내 기초정신건강복지센터에 인력 1~3명 추가 배치

- (정신재활시설 확충) 정신질환자의 사회적응을 위해 **각종 훈련 및 생활지도**를 실시하는 **정신재활시설 확충** 및 **입소정원 확대** 등 추진

- (제도개선 노력) 선도사업 지역에서 통합 서비스 제공을 통한 퇴원예정자 **정보 제공 동의율 제고**, **외래치료명령제** 등 제도개선 조치가 선도적으로 시행될 수 있도록 노력 병행

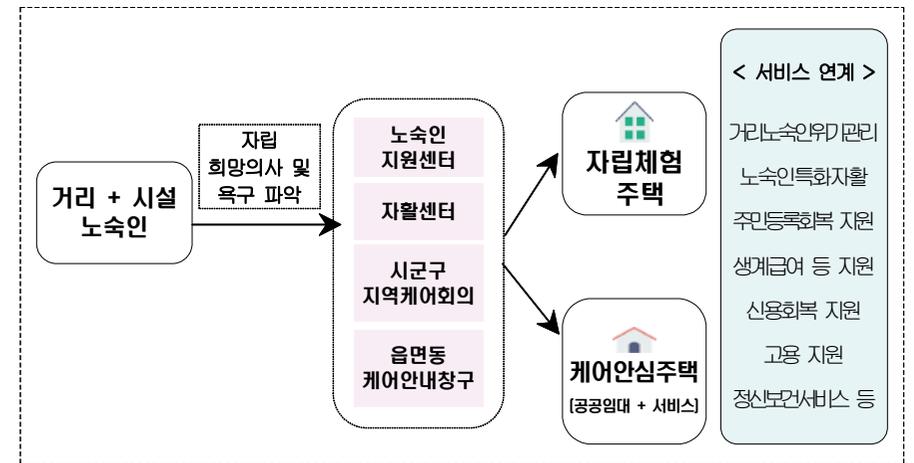
(4) 노숙인 자립 지원모델 (광역 자치단체와 협업)

- [목표] 심리 치유 및 개인의 역량 강화를 통해 노숙인의 지역사회 복귀 및 자립생활을 지원하는 모델 마련

- 선도사업 대상군(예시)

- 거리 노숙인 및 노숙시설 생활인 중 주거와 서비스 지원을 통해 지역사회 정착을 희망하는 노숙인

- 지원가능 서비스 목록(메뉴판) : 지자체에서 자율적으로 구성·운영



- ① (자립지원계획) 노숙인지원센터, 노숙인생활시설 및 케어안내창구 간 협업을 통해 조사·상담 실시, 개인별 자립지원계획 수립

Ⅲ. 지역사회 통합 돌봄을 위한 환경 조성

◆ 지역 공동체 복원 및 도시재생을 통한 사업 추진

⇒ 지자체가 주민자치형 공공서비스 활성화, 도시재생 뉴딜사업 계획 등을 선도사업 계획과 함께 수립하여 사업 간 연계 추진

* 복지부-행안부-국토부 3개 부처 간 업무협약 체결('18.9.11)

○ (도시재생) 국토부 도시재생 뉴딜사업과 연계

- '19년 도시재생 뉴딜사업 유형으로 '커뮤니티케어형 도시재생' 모델을 추가하여 선도사업 지역 내 케어인프라 구축 지원
- 선도사업 지역에서 커뮤니티케어형 도시재생 추진계획 수립 시 국토부에서 도시재생 뉴딜사업으로 우선 선정

○ (주거취약지 개선) 국토부 새뜰마을 사업(주거취약지 생활여건 개선사업) 연계

- 선도사업 지역이 국토부 새뜰마을 사업을 신청하는 경우 우선 선정되도록 지원, 노인·장애인 등을 위한 생활여건 개선 추진

○ (주민자치 활성화) 행안부 주민자치형 공공서비스 구축사업과 연계

- 주민자치회(커뮤니티케어 분과) 등을 통해 주민 참여를 통한 자원봉사와 나눔, 안부 확인, 정서적 지지 등 '이웃 케어' 실현
- 선도사업 지자체 선정 시 주민자치형 공공서비스 체계를 활용하여 선도사업을 추진하는 경우 가점 부여

○ (지역 돌봄자원 연계) 지역사회 복지자원 네트워크화

- '좋은 이웃들', '명예 사회복지공무원' 등을 활용하여 자원 봉사 활성화(식사배달 등)

- 선도사업 지역에서 거리노숙인 위기관리사업*을 함께 실시하여 거리 노숙인 중 희망자를 발굴하고 임시 지원 뿐만 아니라 **지역사회에 정착할 수 있도록 적극 지원**

* 거리노숙인에 대한 현장보호활동을 통해 질병이나 범죄로부터 보호하기 위한 응급구호, 임시주거 등 지원

② (주거 지원) 시설 노숙인 대상 자립체험주택, 거리 노숙인 대상 케어안심주택 등 맞춤형 주거모델 운영

③ (서비스 연계) 노숙인에 특화된 서비스·프로그램 연계

- (소득·고용 지원) 주민등록 회복을 통한 기초생활 보장, 신용 회복, 노숙인 자활사업·재활 프로그램 연계로 취업 지원

* 노숙인 특화 자활사업(복지부), 지역 자활사업(지자체), 취업성공패키지(고용부) 등

- (문제해결 지원) 정신건강복지센터 등록, 정신건강 종합케어 서비스 제공 등으로 알코올 중독, 정신질환 등 문제 해결 지원

- (노숙인 특화 자활) 선도사업 실시 지자체가 특화 자활사업을 함께 실시하도록 하여 자활·치유 프로그램 제공 및 사례관리 지원

참고 1

선도사업의 전체 구성

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

IV. 지자체 공모·선정방안 개요

- ① (신청기관) 기초 지자체(행정구·시, 자치시 포함)를 기본 단위로 신청, 노숙인·정신질환자 사업은 광역 지자체와 협업 가능
 - 사업계획 수립 지원, 사업 모니터링, 성과평가 연구 등을 수행할 지역의 대학·연구기관·종합병원과 반드시 컨소시엄 구성
 - 빅데이터 활용 집중형 건강관리 모델, 장기요양·건강보험 신규 사업 연계 등을 수행할 건강보험공단 지사도 컨소시엄에 포함
- ② 사업 신청 및 공모 절차
 - 기초지자체는 기본계획서(초안)를 수립하여 광역지자체 제출(2월 초)
 - 복지부에서 신청 기초지자체에 대해 컨설팅 워크숍 실시(2월 초)
 - 기초지자체는 계획서를 보완하여 광역지자체 제출(2월 말)
 - 광역 지자체는 자체 심사를 통해 대상별로 일정 배수의 기초 지자체를 선정하여 복지부로 최종 제출(3월 초)
- ③ 선정심사
 - (심사위원회) 복지부에서 대상자 분야별로 선정심사위원회를 구성하여 심사(* 복지부, 행안부, 국토부, 민간전문가 등 5~10인으로 구성)
 - (절차) 1차 서류심사 ➡ 2차 발표심사 ➡ 3차 현장 확인(필요시)
- ④ 실행계획서 수립
 - 선정된 지자체는 '19년 사업 실행계획서를 수립하고 모니터링 및 효과성 평가계획을 구체화

참고 2

선도사업 지자체 평가기준(안)

1 서류심사 평가기준(안)

항목	지표	내용	배점
1 사업 계획 (45)	①사업 목표	· 사업목표의 적절성· 명확성· 구체성	5
	②지역 진단 및 분석	· 지역주민 및 대상자군에 대한 사전 조사 · 사업목표 달성에 필요한 지역 내 민·관 자원과 인프라 현황 및 분석 결과 · 커뮤니티케어 장애요인 분석(보건의료, 주거, 복지, 장기요양 등의 분야 간 분절성 및 비효율성 포함)	5
	③대상별 커뮤니티 케어 모델 운영	· 목표 달성을 위한 사업 프로그램의 구체성· 타당성 및 실현가능성 · 연계사업의 다양성· 구체성· 타당성 및 실현가능성	20
	④모니터링 및 효과성 평가	· 선도사업 모니터링 및 효과성 평가 계획	5
	⑤재정 계획	· 예산 편성· 확보 계획 및 실현 가능성	5
	⑥선도사업 수행의 결과물	· 선도사업 수행결과물을 도출해 낼 수 있도록 체계구축의 적절성	5
2 추진 체계 및 민·관 협력 (55)	⑦기반 구축 및 운영	· 읍면동 케어안내창구 설치 및 인력배치 수준 · 커뮤니티케어 추진단 조직 설치 및 인력 배치수준 · 민관협의체 구성 및 운영계획 · 보건소 담당 또는 전담인력 배치 수준 · 지역케어회의 구성 및 운영계획 · 주민건강센터, 종합재가센터, 주거복지센터 등 구축 수준 및 계획	15
	⑧광역 - 기초 자치단체 협업	· 광역·기초 자치단체 간 협업 체계 · 재정 지원에의 협조계획	5
	⑨민·관 협력	· 지역 내 공공, 민간 기관·단체·전문가 등과의 협력 계획 · 지역 연구기관, 대학, 병원 등과의 협업 계획 · 사례관리 과정에서 민·관 역할의 구체성 · 연계사업들 간의 협업 체계	25
	⑩주민 참여	· 사업계획 수립 및 시행과정의 주민 참여수준 · 돌봄공동체 및 자조활동 지원계획	10
3 가점 (10)	⑪분절성 해소 의지	· 사업 간 칸막이 해소 노력 계획	5
	⑫관련사업 참여 의지	· 도시재생 뉴딜사업 및 새뜰사업 · 주민자치형 공공서비스 추진사업	5

2 발표심사 시 평가기준(안)

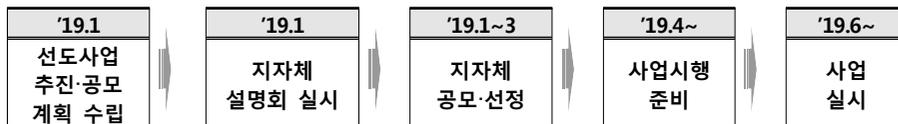
항목	지표	내용	배점
1 민·관 협력 (60)	①민·관 협력	· 지역 내 공공, 민간기관, 단체, 전문가 등과의 협력계획 · 지역 연구기관, 대학, 병원 등과의 협업 계획 · 사업 간 칸막이 해소 노력 계획 · 사례관리 과정에서 민·관 역할의 구체성 · 연계사업들 간의 협업 체계	40
	②주민 참여	· 사업계획 수립 및 시행과정의 주민참여 · 돌봄 공동체 및 자조활동 지원계획	20
2 지역 특화 모형 (40)	③지역 모델	· 도출하고자 하는 지역모델의 명확성 · 포괄사업비(310백만원) 활용 계획	10
	④추가 재원 및 인력 투입	· 국비 매칭예산 외의 추가 지방비 수준 · 순수 지방비로 자체사업의 기획·추진계획 · 시군구 본청, 보건소, 읍면동 등에 사회복지직, 보건직, 간호직 등 추가 투입인력의 수준	30
3 가점 (10)	⑤지자체장의 의지	· 지자체장의 정책 의지	10

V. 추진체계 및 일정

1 추진체계

- (복지부) 복지부 내 '커뮤니티케어 추진본부' 운영
- (선도사업 협의체) 커뮤니티케어 추진본부 내 복지부·지자체 간 선도사업 협의체 구성으로 분기별 정례회의 개최
 - 선도사업 지자체별 담당 4·5급 1:1 매칭, 소통창구 기능 수행
- (광역 지자체) 1급을 단장으로 '선도사업 지원단' 구성·운영
- (기초 지자체) 단체장을 단장으로 관련 기관이 모두 참여하는 '민·관 협의체' 및 간사 역할을 수행할 '추진단' 구성·운영
 - * 민·관 협의체는 단체장과 외부 자문위원이 공동 단장을 맡는 모델도 운영 가능
- (지원조직) 지자체 자문을 수행할 '전문가 컨설팅단' 운영(복지부)
 - 커뮤니티케어 2026 비전 포럼 운영(복지부 및 건강보험공단)
 - 선도사업 지역 건강보험공단 지사에 선도사업 지원반 운영

2 향후 추진 일정



3 지자체 담당자 교육

- (개요) 선도사업 지자체 담당자 및 관련 전문가 등 교육
- (대상) 지자체 담당 공무원, 통합사례관리사 및 서비스 제공인력 등
- (내용) 한국보건복지인력개발원 내 보건·복지 분야 관리자급 교육과정에 관련 교과목 개설·운영(5월~)
 - * 총 7개 과정, 34회, 1,556명에 대한 교육 실시

참고 3

선도사업 자원(일반회계, 국비 기준)

- 커뮤니티케어 공통기반 구축 : 15.02억원(8개) / 1.9억원(시군구당)

- ① 지원인력 115백만원/월(월 2.05백만원 x 7개월/시군구당)
 - * 계약직 채용 또는 외부 전문가(보건의료·복지 분야 각 1인 또는 융합 1인 권장)에 대한 상시 자문수당으로 활용 가능
- ② 운영비 151백만원(19백만원/시군구당)
- ③ 지역자율형 포괄사업비 1,236백만원(155백만원/시군구당)

- 노인 커뮤니티케어 모델 : 24억원(4개) / 6억원(시군구당)

- ① 주거환경 개선 1,600백만원(400백만원/시군구당)
- ② 재가서비스 720백만원(180백만원/시군구당)
- ③ 사례관리 등 80백만원(20백만원/시군구당)

- 장애인 커뮤니티케어 모델 : 14억원(2개) / 7억원(시군구당)

- ① 주거환경 개선 800백만원(400백만원/시군구당)
- ② 자립체험주택 임대 200백만원(100백만원/시군구당)
- ③ 자립정착 지원금 216백만원(108백만원/시군구당)
- ④ 사례관리 등 184백만원(92백만원/시군구당)

- 정신질환자 커뮤니티케어 모델 : 1.56억원(1개)

- ① 자립체험주택 임대 100백만원
- ② 자립정착 지원금 7백만원
- ③ 사례관리 등 43백만원
- ④ 동료상담가 양성 5백만원

- 노숙인 커뮤니티케어 모델 : 4억원(1개)

- ① 자립체험주택 임대 200백만원
- ② 자립체험주택 개보수 150백만원
- ③ 사례관리 등 50백만원

참고 4

복지부 연계사업

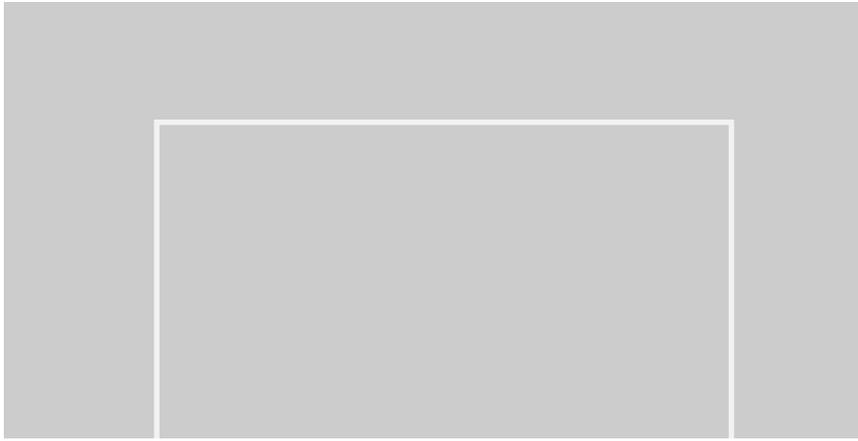
□ 복지부 연계사업 (● 선도사업 지역에서 실시, ★ 우선 선정(가점 부여 등) ▲ 기존사업 연계)

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

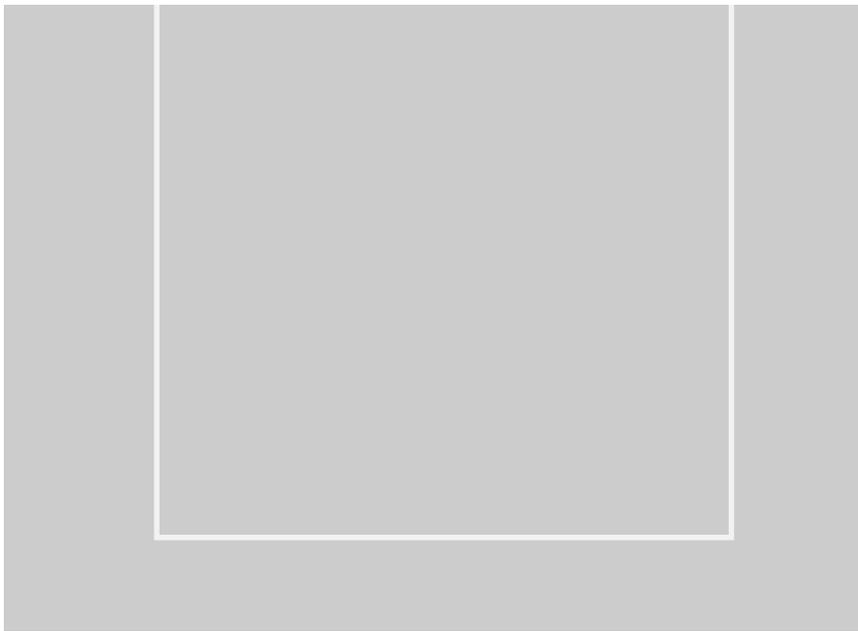
분류	사업명	내 용	연계방식
장애인 연계사업	장애인건강주치의 시범사업	· 지역 내 의사가 중증장애인의 만성질환에 대한 지속적·포괄적 관리 실시	●
	장애친화 건강검진기관 운영	· 일정 시설, 장비 등을 갖추고 장애인 지원 서비스를 제공하는 의료기관을 장애인검진기관으로 지정·운영	★
	지역장애인보건의료센터 운영	· 지역 내 장애인 건강증진 사업 지원, 여성장애인의 의료서비스 제공 등을 실시하는 보건의료센터를 지정·운영	★
	장애인 지역사회 중심 재활 지원	· 장애인에 대한 재활사정 평가 후 건강행태 개선, 건강검진 지원, 만성질환 관리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

분 류	사업명	내 용	연계방식
정신 질환자 연계사업	의료기관 퇴원지원 시범사업	· (요양병원 외) 정신의료기관 등 입원자 퇴원시 퇴원계획 수립 및 재가서비스 연계 수가 신설	●
	의료급여 사례관리 강화	· 의료급여 사례관리를 통해 의료 외 사유로 장기입원 중인 자의 퇴원 지원	▲
	지역사회서비스 청년사업단 운영	· 지역별 청년사업단을 선정, 정신건강 취약 계층 조기 발굴 등 추진	▲
	정신건강 종합케어 서비스 활용 지원	· 지역사회서비스투자사업을 활용한 정신질환자 일상 지원, 증상 관리 및 여가 지원 등	★
	정신질환자 절차보조 사업	· 정신질환자의 의사표현 지원을 통한 자기결정권 강화	★
	정신장애인의 지역사회 초기적응 지원 사업 * 민간기관 협업	· 정신질환자 퇴원시 초기적응을 지원하기 위한 증상관리 및 심리지원 프로그램 제공	★
	지역사회 방문진료 수가 시범사업	· 거동이 불편하고 지속적 관리가 필요한 경우, 방문진료를 제공하는 시범사업 추진	●
	(의료급여 퇴원환자) 확대형 가사·간병서비스	· 장기입원 의료급여 퇴원자에 대해 지원시간을 확대 제공하는 가사간병서비스 제공	★
	돌봄 가족 지원 * 민간기관 협업	· 돌봄 가족에 대한 돌봄 교육 및 정서적 지원 등 가족지원 서비스 제공	★
노숙인 연계사업	거리노숙인 위기관리 사업	· 거리 노숙인에 특화된 알코올 중독, 정신질환 치료 등 맞춤형 서비스 제공	▲
	노숙인 특화 자활 사업	· 노숙인의 탈 수급 및 자립, 자활을 체계적으로 지원 하여 탈 빈곤 촉진	●
	노숙인 직업재활 프로그램	· 노숙인을 대상으로 하는 다양한 직업재활 훈련 및 프로그램 지원 실시	▲
	노숙인 결핵관리	· 노숙인에 대한 결핵관리 및 예방 서비스 제공	▲
	정신건강 종합케어 서비스 활용 지원	· 지역사회서비스투자사업을 활용한 정신질환자 일상 지원, 증상 관리 및 여가 지원 등	★

◇ 대상자에 따라 연계 가능한 신규 사업들을
선도사업 지역에서 함께 실시하여 사업간·서비스간 연계모델 구현



본 문



I. 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 로드맵

1. 지역사회 통합 돌봄이란?

◇ 케어가 필요한 주민(노인, 장애인 등)들이 살던 곳(자기 집, 그룹 홈 등)에서 개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리며 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 사회서비스 정책

◇ '케어'의 복합적 개념

- ① 주거 ⊕
- ② 보건의료 ⊕
- ③ 요양 ⊕
- ④ 돌봄 ⊕
- ⑤ 독립생활 지원* ⊕

* 병원 이동, 공동배식, 식사배달, 공공후견, 권익보장, 도시 재생 등

2. 지금 왜 지역사회 통합 돌봄인가?

◇ 돌봄 문제의 보편화 → 국민 불안 요인

- 고령화 등으로 돌봄(케어)에 대한 수요가 급증, 국민 대다수의 보편적 문제로 대두
 - * 노인 천만명('26년 1,111만명), 치매 환자만 100만명('24)
- 돌봄이 필요한 사람을 누가·어디서 돌볼 것인가에 대한 해법 마련 필요

◇ 평소 살던 집이 아닌 시설·병원에서 지내야 하는 상황

- 국민들은 불편해도 평소 살던 곳에서 지내기를 희망
 - * (노인 57.6%) '거동이 불편해도 살던 곳에서 여생 마치고 싶다'('17 노인실태조사) (시설거주 장애인 약 57%) 시설 밖에서 거주하고 생활하길 희망('12 국가인권위)
- 그러나, 병원과 시설을 중심으로 의료·복지체계가 이어져 퇴원(탈 시설)을 하고 집으로 돌아가고 싶으나, 결국은 다시 병원(시설)을 이용해야 하는 상황('회전문 현상')
 - * 시설이나 병원에서 생활하는 사람('16.12) : 84만명(거주시설 22.7만명, 요양병원 54.4만명, 정신의료기관 6.9만명)
 - ** 정신의료기관 전체 입원자 중 장기입원자(1년 이상)가 38.8%, WHO 평균(18%), EU 평균(15%) 보다 높은 실정(WHO, '17)
- 입원이 필요하지 않은데 입원하는 '사회적 입원'이 다수
 - * 의료급여 장기입원자의 약 48%는 의료적 필요가 아닌 간병인 부재·주거 열악 등의 이유로 입원(보건사회연구원, '16)

◇ 부족한 재가서비스로 케어 욕구(needs) 미충족, 가족의 돌봄 부담

- 고령사회 진전, 욕구의 다양화에도 불구하고 취약계층 중심 재가서비스 제공으로 보편적 케어 욕구 충족에 한계

* GDP 대비 사회서비스 지출('13) : OECD 평균 8.3%, 스웨덴 14%, 독일 10.7%, 일본 9.4%, 미국 8.3%, 한국 5.3%

** '성인 돌봄'은 서비스 필요도가 18.8%이나 이용률 1.8%, 미충족률이 90.4%('15)

- 재가서비스가 불충분한데 집에서 돌보면 가족(특히 '여성')에게 엄청난 돌봄 부담(간병살인, 간병자살)으로 작용

* 장기요양서비스 이용 노인(약 52만명) 수발 가족 중 여성이 73%(38만명), 자녀 중에서는 딸·며느리가 86%(장기요양보험 통계, '16)

** 성인 발달장애인(172명) 중 26%(약 45명)는 가정에서 시간 보냄(서울시, '17)

◇ 분절적인 서비스 제공으로 '사람' 중심의 통합적 케어 제공 한계

- 공급기관 중심으로 짜여진 제공체계, 특히, 보건과 복지 간 연계 미흡 등으로 재가서비스가 단편적·분절적으로 제공

◇ 사회보장제도의 지속가능성 우려

- 급속한 고령화 등으로 인한 케어지출 급증에 대비하여 사회보장 제도의 지속가능성 문제 존재

* 건강보험 노인 진료비 : ('16) 25조(37.8%) → ('25) 58조(50.8%, 전망)

노인 의료급여지출 : ('16) 3.1조(46.3%) → ('25) 5.7조(51.5%, 전망)

3. 지역사회 통합 돌봄 로드맵

1. 선도사업 실시 및 핵심 인프라 확충 단계(2018~2022)

- (목표) 커뮤니티케어 모델 개발, 법·제도 정비 및 인프라 확충

- 주요과제

▪ 선도사업을 실시하여 지역 실정에 맞는 서비스 발굴과 함께 제공모델을 검증·보완하여 다양한 커뮤니티케어 모델 개발

- 주거, 건강관리 및 돌봄 등을 위한 핵심 시설인프라 확충

- 복지부, 관련 부처 및 지자체에 전담조직 설치

- '(가칭) 지역사회 통합 돌봄 기본법' 제정 및 개별 법률 개정

· 커뮤니티케어 정책의 효과적 추진을 위한 범정부협의체

· 커뮤니티케어 종합계획(지역별 포함) 수립

· 지자체의 책임성과 자율성 명시 및 관련 조직의 설치 근거

· 케어매니지먼트(케어매니저) 수행 주체, 역할과 법적 권한

· 서비스 품질관리체계

· 기존 시설이 커뮤니티케어 제공형으로 전환을 희망하는 경우 법인·시설의 기능 전환 촉진을 위한 특례 조항 등

- 커뮤니티케어 종합계획 및 지자체별 시행계획 수립·이행

② 커뮤니티케어 제공기반 구축 단계(~2025)

- (목표) 초고령사회 진입('26) 이전에 제공기반 구축
- 주요과제
 - 대상별·욕구별 다양한 서비스 발굴 및 재가서비스 대대적 확충
 - 제공인력 체계적 양성 및 교육 훈련
 - 케어매니지먼트 시스템 구축
 - 서비스 수급 및 수가체계 개편
 - 민간 서비스제공기관의 공공성 강화
 - 분야 간 재정 조정·연계, 지자체의 재정 책임성 강화
 - 서비스 품질관리체계 구축

③ 커뮤니티케어 보편화 단계(2026~)

- (목표) 케어가 필요한 사람 누구나에게 그 욕구(needs)에 맞추어 보편적 케어 제공
- (원칙) 지역사회를 중심으로 자율적 실행

Ⅱ. 2019년 선도사업 개요 및 추진방향

1. 선도사업의 의미와 과제

① 지역 실정에 맞는 커뮤니티케어 모델 개발

- 각 대상자에 대해 지역 여건에 적합한 다양한 커뮤니티케어 모델을 발굴·검증·보완
 - * 다직종 연계·협력 방식이나 케어매니지먼트 제공주체·역할·범위·권한 등을 시범적으로 적용·검증
- 이를 토대로 다른 지자체에 적용·확산할 수 있는 방안 마련

② 커뮤니티케어 대상자 구체화 및 확대방안 제시

- 커뮤니티케어가 필요한 대상자 기준 및 우선순위 구체화
 - 커뮤니티케어가 필요한 대상자 규모를 추계하고 우선순위를 구체화하여 단계적 확대방안 제시

< 참고 : 주요 외국의 커뮤니티케어 적용대상 >

- △ (영국) 성인 및 아동으로서 신체적·정신적으로 케어가 필요한 자 또는 2개 이상의 영역에서 일상생활 수행(ADL)이 어려운 자 등
- △ (일본) 고령, 장애 등으로 일상생활에서 기본 동작의 일부 또는 전부를 지원 받거나 악화 방지를 지원할 필요가 있는 사람, 치매 노인 등
- △ (미국) 일상생활 수행(2개 이상의 영역)이 어려워 도움이 필요한 노인, 장애인 등
 - * 일상생활 수행능력 : 식사, 배변, 옷 갈아입기, 목욕, 보행 등 일상생활의 기본적인 동작 능력

③ 커뮤니티케어에 필요한 서비스 개발·적용 및 보완

- 제도화되지 않은 새로운 서비스를 개발하여 시범 제공
이를 토대로 신규 서비스 제도화에 필요한 실증근거 확보

④ 지리정보와 결합된 커뮤니티케어 서비스 및 인프라 총량 분석

- 대상별 필요 서비스 및 인프라 분석
* 서비스의 종류, 총량, 제공절차 및 인력규모 등
- 지리정보에 기초한 지역별(읍·면·동 단위) 돌봄 자원·인프라 지도 구축

⑤ 재정규모 추계

- 커뮤니티케어 적용대상, 필요 서비스·인프라 분석 등을 통해
전체 소요재원 규모를 분석·추계할 수 있는 기초자료 확보

⑥ 법·제도 개선 필요사항 도출

- 기존 법령 개정 또는 신규 법령 제정이나 제도 개선·보완이
필요한 사항을 도출하고 제·개정 사유 및 관련 근거 확보

2. 선도사업 추진방향

① 지역의 자율성·창의성·다양성을 최대한 반영

- 선정된 지자체가 지역 실정에 맞추어 다양한 사업계획과 모델 제시
 - 복지부는 대상별 기본모델과 연계 가능한 서비스(메뉴판) 제시
 - 지자체는 이를 참고하여 사업목표와 대상을 정하고
필수제공 서비스를 포함한 다양한 서비스 연계·통합 제공

② 지역 자원과 역량을 최대한 투입·활용

- 지자체가 보유한 인력·재원·전문성 및 민·관 자원을
최대한 투입·활용하여 사업 성과 극대화

③ 함께 만들어 나가는 사업으로 운영

- 지역의 다양한 구성원이 참여하여 함께 사업을 기획·추진
(민·관 협력, 주민 참여)
- 추진과정에서 상황에 맞추어 지속적으로 보완·발전

④ 다양한 연계사업을 동시에 진행하여 사업효과 극대화

- 선도사업 재원 활용 외에도 복지부·행안부·국토부의
연계사업을 동시에 실시하여 사업·서비스 간 연계모델을 구현

⑤ 선도사업 확산·발전

- 선도사업 재정 지원을 받지 못한 지자체도 자체 재원으로
선도사업 지자체를 벤치마킹하여 커뮤니티케어 모델을 개발·운영
하는 경우 연계사업 선정 시 인센티브 제공
- 선도사업 종료 후에도 지자체에서 커뮤니티케어 제공 모델을
지속적으로 발전시키고 적용대상자를 확대할 수 있도록
중앙정부는 법·제도 정비, 인프라 확충 지원 지속

3. 2019년 선도사업 개요

- ① **[대상군]** 노화·사고·질환·장애 등으로 케어가 필요한 상태로 평소 살던 곳에서 지내기를 희망하는 사람
- '19년에는 노인·장애인·정신질환자·노숙인 중 하나를 선택하되 희망하는 경우 지자체 자체적으로 다른 대상에 대해서도 실시 가능
- ② **[사업내용]** 복지부가 제시하는 기본모델을 활용하여 지자체에서 자율적으로 사업계획을 수립, 지속 보완
- 필수항목·내용은 반드시 포함
 - 커뮤니티케어 제공 기반 구축·운영
 - * (시군구) 커뮤니티케어 추진단, 민·관 협의체 구성 및 지역케어회의 운영 (읍면동) 케어안내창구 운영
 - 대상자에 대한 욕구사정 및 개인별 지원계획 수립
 - 서비스 내용, 절차, 제공 주체, 연계·협력 방식 등은 지자체에서 자율적으로 구성하여 계획 수립
- ③ **[19년 사업규모]** 선도사업 예산+연계사업 예산+자체 재원으로 구성
- (선도사업 예산) '19년 국비 6,393백만원, 8개 지자체
 - * 국비 50% : 지방비 50% (광역 : 기초 매칭비율은 광역·기초간 협의하여 결정)
 - (연계사업) 복지부·행안부·국토부 관련 사업으로 구성
 - (행안부) 주민자치형 공공서비스 추진사업
 - (국토부) 커뮤니티케어형 도시재생 뉴딜사업, 주거 취약지구 생활여건 개조사업(새뜰사업)

- (복지부) 재가 의료급여 시범사업, 의료기관 퇴원지원 시범사업, 방문진료 수가 시범사업 등 < 참고 3 > 참조

* 지자체가 연계사업을 포함한 기본계획서를 제출하면 해당 지역에서 연계사업이 실시될 수 있도록 지원할 계획

- (자체 재원) 국비 매칭재원을 포함, 지자체가 사업의 성공적 추진에 필요한 재원을 자율적으로 추가 확보

④ [사업운영] 기본적인 사업 운영 절차(예시)

- ① 지역별로 자율적으로 선도사업의 구체적인 목표 설정 및 목표에 맞는 대상자군 설정
- ② 목표 달성에 필요한 민·관 자원 일체 조사 및 네트워크 구축
- ③ 기존 사업, 민간 자원, 선도사업 재정지원, 각종 연계사업을 활용하여 지역별로 자율적인 사업계획 마련
- ④ 대상자 발굴 및 대상별 욕구 사정, 지원계획(케어 플랜) 수립
- ⑤ 민·관이 협력하여 대상자 욕구에 맞추어 서비스 연계·통합 제공
- ⑥ 서비스 제공현황 모니터링 등 사후관리 및 지원계획(케어 플랜) 변경·보완
- ⑦ 서비스 제공효과 평가

* 선도사업 종료 이후에도 장기 추적관찰이 가능하도록 평가계획 수립 및 이행

⑤ [사업주체] 기초 자치단체*(시·군·구)를 기본 사업 단위로 하되, 광역 자치단체(시·도)와의 협업 가능

- 특별자치시 및 특별자치도의 시 또는 일반시의 행정구 단위로 신청 가능

* 예시 : 세종특별자치시, 제주시, 수원시 영통구, 청주시 상당구 등

⑥ [지자체 선정] 전국 단위 공모를 통해 선정

- (선정 규모) 총 8개 지자체(노인 4, 장애인 2, 정신질환자 1, 노숙인 1)
- 자치단체장의 정책 의지, 지역자원 활용계획, 재원 투입 정도, 시·도 및 민·관 협력 수준 등을 고려하여 선정

⑦ [홍보] 선도사업 선정 지자체, 사업내용, 성과 등을 전국적으로 홍보

- 선도사업 지자체 선정결과, 지자체별 특화 내용, 추진 상황, 우수 사례 등을 전국적으로 집중 홍보
- 다른 지자체에서 선도사업 지자체를 벤치마킹할 수 있도록 유도

⑧ [지자체 지원] 우수 지자체 포상 실시, 관련 평가 우대 등

- (포상) 복지부 장관 표창, 선도사업 우수지역 선정 및 주민자치형 공공서비스 보건복지 우수 분야 시상 등 실시
- (인센티브) '19년 지역복지사업평가 지표에 '커뮤니티케어 선도사업 추진'을 신규로 추가, 평가 실시

참고 1

선도사업의 전체 구성

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

참고 2

선도사업 재원(일반회계, 국비 기준)

○ 커뮤니티케어 공통기반 구축 : 15.02억원(8개) / 1.9억원(시군구당)

- ① 지원인력 115백만원/월(월 2.05백만원 x 7개월/시군구당)
* 계약직 채용 또는 외부 전문가(보건의료·복지 분야 각 1인 또는 융합 1인 권장)에 대한 상시 자문수당으로 활용 가능
- ② 운영비 151백만원(19백만원/시군구당)
- ③ 지역자율형 포괄사업비 1,236백만원(155백만원/시군구당)

○ 노인 커뮤니티케어 모델 : 24억원(4개) / 6억원(시군구당)

- ① 주거환경 개선 1,600백만원(400백만원/시군구당)
- ② 재가서비스 720백만원(180백만원/시군구당)
- ③ 사례관리 등 80백만원(20백만원/시군구당)

○ 장애인 커뮤니티케어 모델 : 14억원(2개) / 7억원(시군구당)

- ① 주거환경 개선 800백만원(400백만원/시군구당)
- ② 자립체험주택 임대 200백만원(100백만원/시군구당)
- ③ 자립정착 지원금 216백만원(108백만원/시군구당)
- ④ 사례관리 등 184백만원(92백만원/시군구당)

○ 정신질환자 커뮤니티케어 모델 : 1.56억원(1개)

- ① 자립체험주택 임대 100백만원
- ② 자립정착 지원금 7백만원
- ③ 사례관리 등 43백만원
- ④ 동료상담가 양성 5백만원

○ 노숙인 커뮤니티케어 모델 : 4억원(1개)

- ① 자립체험주택 임대 200백만원
- ② 자립체험주택 개보수 150백만원
- ③ 사례관리 등 50백만원

참고 3

복지부 연계사업

□ 복지부 연계사업 (● 선도사업 지역에서 실시, ★ 우선 선정(가점 부여 등) ▲ 기존사업 연계)

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

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

분 류	사업명	내 용	연계방식
정신 질환자 연계사업	의료기관 퇴원지원 시범사업	· (요양병원 외) 정신의료기관 등 입원자 퇴원시 퇴원계획 수립 및 재가서비스 연계 수가 신설	●
	의료급여 사례관리 강화	· 의료급여 사례관리를 통해 의료 외 사유로 장기입원 중인 자의 퇴원 지원	▲
	지역사회서비스 청년사업단 운영	· 지역별 청년사업단을 선정, 정신건강 취약 계층 조기 발굴 등 추진	▲
	정신건강 종합케어 서비스 활용 지원	· 지역사회서비스투자사업을 활용한 정신질환자 일상 지원, 증상 관리 및 여가 지원 등	★
	정신질환자 절차보조 사업	· 정신질환자의 의사표현 지원을 통한 자기결정권 강화	★
	정신장애인의 지역사회 초기적응 지원 사업 * 민간기관 협업	· 정신질환자 퇴원시 초기적응을 지원하기 위한 증상관리 및 심리지원 프로그램 제공	★
	지역사회 방문진료 수가 시범사업	· 거동이 불편하고 지속적 관리가 필요한 경우, 방문진료를 제공하는 시범사업 추진	●
	(의료급여 퇴원환자) 확대형 가사·간병서비스	· 장기입원 의료급여 퇴원자에 대해 지원시간을 확대 제공하는 가사간병서비스 제공	★
	돌봄 가족 지원 * 민간기관 협업	· 돌봄 가족에 대한 돌봄 교육 및 정서적 지원 등 가족지원 서비스 제공	★
	노숙인 연계사업	거리노숙인 위기관리 사업	· 거리 노숙인에 특화된 알코올 중독, 정신질환 치료 등 맞춤형 서비스 제공
노숙인 특화 자활 사업		· 노숙인의 탈 수급 및 자립·자활을 체계적으로 지원 하여 탈 빈곤 촉진	●
노숙인 직업재활 프로그램		· 노숙인을 대상으로 하는 다양한 직업재활 훈련 및 프로그램 지원 실시	▲
노숙인 결핵관리		· 노숙인에 대한 결핵관리 및 예방 서비스 제공	▲
정신건강 종합케어 서비스 활용 지원		· 지역사회서비스투자사업을 활용한 정신질환자 일상 지원, 증상 관리 및 여가 지원 등	★

◇ 대상자에 따라 연계 가능한 신규사업들을
선도사업 지역에서 함께 실시하여 사업간·서비스간 연계모델 구현

Ⅲ. 선도사업 기본모델

1. 개념도



2. 공통 제공기반 구축 (8개 지자체 공통)

◆ 지역사회에서 서비스 연계·통합 제공을 위한 공통 기반으로서 케어안내창구, 지역케어회의 등 운영

⇒ 지역상황 및 서비스 제공 대상에 따라 지역자율형으로 운영

(1) 읍면동 '케어안내창구' 운영

- (기능) 케어가 필요한 사람에 대한 기초욕구 조사, 서비스 정보 통합 안내, 서비스 신청(민원) 접수·대행 등의 업무 실시
 - * 대상자 욕구에 따른 필요 서비스 정보 등 안내를 위하여 '케어통합이용안내서' 작성·제공(전산시스템을 활용한 자동처리 지원)
- 읍면동 접수사례 중 복합적 욕구를 가진 대상자에 대한 종합적 욕구 사정과 심층 사례관리는 시군구 지역케어회의로 의뢰

< '케어안내창구'의 주요 기능 >

- (서비스 신청 접수·대행) 주거·보건의료·장기요양 등의 서비스 신청 접수·상담, 일부 서비스는 서비스 신청 대행
- (기초욕구 조사 및 서비스 안내) 개인 수요에 기반을 둔 기초 욕구 조사, 서비스 정보 제공·안내
- (퇴원자 정착 지원) 병원 지역연계실(사회복지팀) 등과 연계하여 지역 사회 지원 프로그램 정보 제공 등
- (민·관 협력 지원) 복지관, 읍면동 지역사회보장협의체, 명예사회복지 공무원 등 민간 제공인력이 주체적으로 활동할 수 있도록 정보 공유, 사례회의 활성화 등 지원

○ (유관 기관 병행) 유관 기관(복지관, 정신건강복지센터 등)을 통한 수요 파악, 대상자 발굴 및 신청·접수 병행

○ (설치) 인구 규모에 따라 전담인력을 배치하도록 하되, '케어전담팀'을 신설·배치하거나 '찾아가는 복지팀' 등에 배치

* 사회복지공무원 등 1.9만명 확충시, 선도사업 지역 읍면동에 우선 배치(행안부 협력)

○ (전산시스템 마련) 통합정보시스템 설치·운영

- 선도사업 지역에 우선적으로 지역사회 돌봄 자원, 서비스 및 대상자 상담내역 등 통합 관리, 서비스 통합 안내를 지원하기 위한 정보시스템 설치
- 향후, '차세대 사회보장정보시스템 구축'을 위한 시범사업 형태로 타 지역에도 통합정보시스템 구축·운영 실시 확대 추진

< 읍면동 담당조직 설치(예시) >

* 조직설치 기준(3만, 25%), 조직명칭, 기능, 인력 구성 등 하단의 예시안은 지자체에 제시하는 것으로, 지자체의 여건에 따라 자율적으로 결정 가능

○ 담당조직 설치(안)

- 1유형(신설) : 인구 3만명 이상, 돌봄 대상자가 25% 이상 읍면동
- 2유형(보강) : 인구 3만명 미만, 돌봄 대상자가 25% 미만 읍면동
- 3유형(전환) : 인구 3만명 미만, 돌봄 대상자가 25% 이상 읍면동

* 돌봄 대상자 : 노인, 장애인, 정신질환자, 노숙인 수

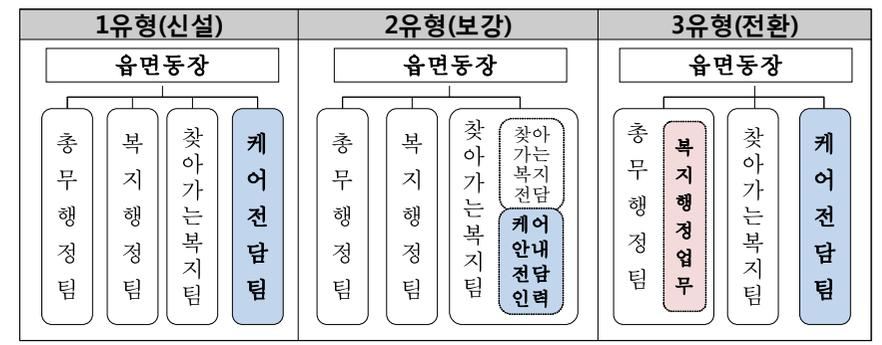
** 면(面)지역은 돌봄 대상자가 25% 이상이라도 2유형 운영 가능

< '케어안내창구' 설치 유형(예시) >

돌봄인구 인구	총 인구의 25% 이상	총 인구의 25% 미만
3만명 이상	(1유형) 케어전담팀 신설 [총무 + 복지 행정 + 찾아가는 복지 + 케어 전담]	(2유형) 찾아가는 복지팀에 전담인력 보강 [총무 + 복지행정 + 찾아가는 복지(케어 전담)]
3만명 미만	(3유형) 복지행정 업무 총무팀 이관, 복지행정계 계장 직제를 케어전담팀이 인수 [총무(복지 행정) + 찾아가는 복지 + 케어 전담]	(2유형) 찾아가는 복지팀에 전담인력 보강 [총무 + 복지 행정 + 찾아가는 복지(케어 전담)]

* 3만명인 사유(규모가 큰 행정조직) : 평균인구 동(20,140명), 읍(21,777명), 면(4,118명)

* 25% 설정 사유: 초고령사회는 65세가 20% 이상인 경우, 등록 장애인은 총 인구의 5% 수준



< 인구 3만명 이상 돌봄 대상자 과다 동사무소 (예시) >

팀명	직원수	주요업무
총무행정팀	6명	<ul style="list-style-type: none"> 총무·서무 업무 주민 등록 관련 환경·위생 전·출입 민원 세무(고지서 발급) 재난·안전 등
복지행정팀	3명	<ul style="list-style-type: none"> 공공급여 신청 접수 장애인복지(등록, 자동차) 공공급여 수급자 조사·관리 등 긴급복지 신청·접수 경로당 등 시설 관리
찾아가는 복지팀	3명	<ul style="list-style-type: none"> 복지 사각지대 발굴 일반사례관리 운영 지역사회보장협의체 운영 찾아가는 방문 상담 민간 자원 발굴 이웃돕기 운영 등
케어전담팀	3명	<ul style="list-style-type: none"> 돌봄 서비스 상담·신청 대행 퇴원 환자·탈 시설 수급자 돌봄 계획 수립 돌봄 대상자 주택 개보수 돌봄 서비스 연계·현황 관리 돌봄 계획 수립 각종 재가서비스 연계

[2] 시군구 단위 '지역케어회의' 운영

◆ 지역케어회의 모델은 기존 민관협력 체계(지역사회보장협의체 등)를 확대·개편하거나 지자체에서 민관협력이 가장 잘 운영될 수 있는 방식으로 자율적으로 구성·운영

○ (기능) 읍면동 등에서 의뢰된 복합적 욕구를 가진 대상자에 대한 종합 욕구사정, 심층 사례관리 및 서비스 연계

* 읍면동이나 개별 단위 기관의 역량으로 해결이 어려운 복합·복잡 사례 관리

○ (구성) 참석 전문가·기관이 고정되지 않고 사례와 사람을 중심으로 필요한 전문가 및 기관이 참석

- (공공) (시군구) 커뮤니티케어추진단, 보건소, 서비스 제공부서
- (민간) 지역사회보장협의체(커뮤니티케어분과), 복지관, 각종 민간 협업기관(건강보험공단, 병·의원, 요양병원, 시설, 기관, 단체 등)

○ (운영) 시군구에 설치되는 '커뮤니티케어추진단*'에서 실무 간사 역할 수행

* 시군구 '커뮤니티케어추진단' 설치방안(예시) 등은 < 참고 9 > 참조

- 현황·문제 분석, 필요 서비스 선택, 서비스 제공 절차 등 논의

3. 대상별 통합 돌봄 모델 운영(지자체 선택)

◆ 지자체에서 선도사업 계획 수립 및 추진에 활용할 수 있는 기본 모델로 이를 토대로 지자체에서 자율적으로 기획·실행

(1) 살던 곳에서 건강한 노후를 위한 노인 통합 돌봄모델(기본안)

□ 지역사회 통합 돌봄 목표

- 예방·건강관리 및 재가서비스 지원을 통하여 살던 곳에서 가능한 오래 건강하게 살 수 있도록 지원(Healthy aging in place)

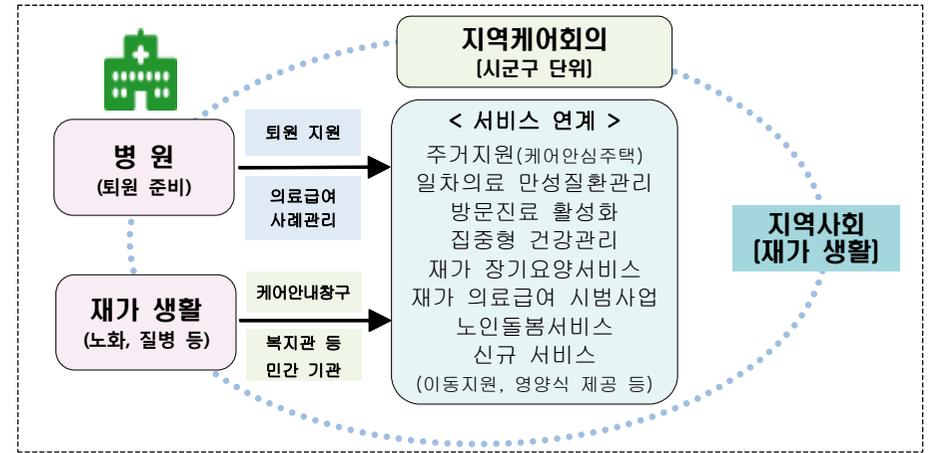
□ 선도사업 목표

- 커뮤니티케어 실현을 위해 지역 실정에 따라 대상자의 욕구에 맞추어 필요한 서비스를 연계·통합 제공하는 모델 개발
 - 병원·시설에서 재가로의 복귀·정착 지원 모델
 - 재가에서의 '사회적 입원'을 최소화·예방 모델

□ 선도사업 대상군(예시)

- (공립)요양(재활)병원 입원 환자 중 지역사회 복귀를 원하는 환자
- 급성기병원에서 입원 치료를 마치고 퇴원을 준비 중인 환자로서 지역사회 복귀를 위하여 케어가 필요한 노인
- 집이나 지역사회에 거주하고 있으나 노화, 사고, 질병, 기능상태 저하 등으로 케어가 필요한 노인
 - 서비스 미 제공시, 요양병원 입원이나 시설 입소가 필요한 노인

< 노인 통합 돌봄모델(안) >



□ 사업운영 절차 및 지원가능 서비스 목록(메뉴판)

【 사업 운영절차 】

- ① 지역별로 자율적으로 선도사업의 구체적인 목표 설정 및 목표에 맞는 대상자군 설정
- ② 목표 달성에 필요한 민·관 자원 일체 조사 및 네트워크 구축
- ③ 대상자 발굴 및 대상별 욕구 사정, 지원계획(케어 플랜) 수립
 - * 입원환자의 경우 퇴원계획 수립 등
- ④ 민·관이 협력하여 대상자 욕구에 맞추어 서비스 연계·통합 제공
- ⑤ 서비스 제공현황 모니터링 등 사후관리 및 지원계획(케어 플랜) 변경·보완
- ⑥ 서비스 제공효과 평가

* 선도사업 종료 이후에도 장기 추적관찰이 가능하도록 평가계획 수립 및 이행

【 지원가능 서비스 목록(메뉴판 예시) 】

* 기존 사업·제도, 연계사업, 지자체 자체사업, 선도사업 재정지원 등을 융·복합하여 지자체에서 자체적으로 사업내용 구성

- (퇴원 지원) 병원 퇴원 예정(희망)환자에 대하여 병원 '지역연계실(사회복지팀)'에서 퇴원계획 수립
 - 병원 내 의사, 간호사, 사회복지사 등이 읍면동 케어안내창구 담당자 등과 협력
 - 환자평가·퇴원계획 수립·지역사회 자원·서비스 연계 등
- * '19년부터 건강보험 수가를 지원하는 의료기관 퇴원지원 시범사업 실시 예정
- (의료급여 사례관리) 요양병원 등에서 의료 외 사유로 장기 입원 중인 자의 지역사회 정착 지원
- (주거환경 개선) 노인 신체환경에 적합하도록 주택 개보수 실시
 - * 지자체가 지역자활센터, 자활기업 소속 집수리사업단 등을 활용
- (케어안심주택) 공공임대주택(영구임대주택 등)을 각종 돌봄서비스가 제공·연계되는 케어안심주택으로 기능하도록 운영
 - * 주거를 기반으로 각종 서비스 제공기관과의 협력을 통해 재가서비스 제공, 안부 확인, 생활지원 등 실시

▶ 지자체 케어안심주택 운영 사례

- △ (서울 신내 의료안심주택) 서울의료원 인근에 고령자 주택을 건립하여 인근 복지관, 요양원 등과 함께 노인복지 프로그램-건강관리 서비스 등의 다양한 서비스 제공
- △ (성남 공공실버주택) 주택 저층부에 복지관 설치, 주거-복지서비스 함께 제공
 - 고령자가 모여 사는 1개동에 1개의 사회복지관을 설치하여 동 주민에 대한 밀착 케어서비스 제공 및 안부확인 등 실시

- (보건의료서비스) 방문건강관리, 방문진료, 만성질환 관리 등
 - (방문건강관리) 읍면동·보건소(건강생활지원센터 등)에서 퇴원 노인, 건강관리가 필요한 노인 등에게 방문건강관리서비스 제공
 - (방문진료) 거동이 불편한 노인이 사는 곳으로 찾아가 진료(왕진) 제공
 - * '19년부터 건강보험 수가를 활용해 방문진료 활성화를 위한 시범사업 실시 예정
 - (만성질환) 동네의원에서 고혈압·당뇨병을 지속 관찰하고 상담·교육 등을 제공하는 '일차의료 만성질환관리 시범사업'으로 연계
 - (가정형 호스피스) 의사, 호스피스 전문인력 등이 상담·진료 등 호스피스 활동을 통해 집에서 임종을 맞으실 수 있도록 지원
- (재가 의료급여) 의료급여 퇴원자에게 살던 집에서 의료·간병·돌봄·영양 등의 서비스를 받을 수 있도록 제공
 - * '19년부터 재가 의료급여 시범사업 실시 예정
- (요양 및 돌봄서비스) 장기요양, 이동 지원 및 주거환경 개선 등
 - (장기요양 신규서비스) 장기요양급여에서 개발·제공할 이동 지원, 주거환경 개선 등 신규 재가서비스 연계 지원
 - * 장기요양 신규 재가서비스 시범사업으로 이동지원 서비스 제공부터 우선 실시('19.5~)
 - (전문요양실) 장기요양시설 내 '전문요양실' 설치·운영
 - * 퇴원 후 재가 복귀가 어려운 노인(장기요양등급자)을 대상으로 간호 및 재가 복귀서비스 제공(최대 90일)
- (민간 기관 활용) 지역사회 보건의료단체, 복지관, 자원봉사기관, 병원 등의 협력을 통해 필요한 서비스 제공
 - 이동통신사와의 협업(복지부)을 통해 사물인터넷(IoT), 인공지능(AI) 기반 스마트 홈 서비스 지원

- (추가 돌봄 서비스) 선도사업 예산 중 '지역자율형 포괄사업비' 예산을 활용한 신규 서비스 개발·제공
 - (식사 지원) 영양식 배달 및 공동식사 제공 등
 - (이동 지원) 병원 이동·외출 등에 필요한 이동 지원
 - (돌봄 지원) 장기요양보험급여 또는 노인돌봄서비스 수급요건을 미충족하나 긴급한 돌봄이 필요한 경우 돌봄 지원

▶ 돌봄 서비스 제공사례

- △ (부산시 연제구) 지역주민이 참여하여 이웃을 돕는 '나눔브릿지' 사업의 일환으로 홀로어르신 함께 밥상, 건강음료 배달 및 든든쌈방 반찬지원
- △ (전남 나주시) 이동성이 저하된 노인의 병/의원, 장보기, 주민센터 방문, 등을 위해 단돈 100원 지불로 택시 이용이 가능하도록 지원
- △ (미국) 메디케어와 메디케이드를 중복수급하고 있는 고령 환자의 자택으로 의학적 필요에 맞춘 식사 배달을 실시, 이를 통해 의료이용을 줄일 수 있다는 연구 결과를 제시(Berkowitz SA, Health Affairs, '18)

【 서비스 지원·제공의 기준 】

- ① 기존 정부·지자체 사업예산(예 : 장기요양, 노인돌봄서비스 등)
- ② 2019년 신규 시범사업(연계사업)
- ③ 민간 기관 협력
- ④ 선도사업 예산 활용
 - ①~③로 제공되지 않는 경우(대상자 기준 부적합, 제공서비스 부재 등)
 - ①~③으로 제공되더라도 사업목표 달성이나 대상자의 욕구 충족에 충분하지 않은 경우 추가 지원(시간 등) 가능

□ 빅데이터를 활용한 집중형 건강관리 모델 개발 및 확산

- (취지) 과학적 기반(Scientific approach)의 빅데이터 분석으로 건강 고위험군을 발굴, 지역사회 집중 건강관리로 통합 돌봄 구현
- (선도사업 목적) 빅데이터 분석을 통한 건강 고위험군 기준 마련, 지역사회 연계 및 지역자원을 활용한 집중관리 모델 개발
 - 노인·장애인 선도사업 지역에서 건강보험공단, 지자체, 지역 보건 의료단체 등이 참여하는 실증사업으로 성공모델 개발
 - 이후 단계적으로 집중형 건강관리 대상자와 지자체를 확대
- (대상자 발굴) 건강보험공단 보유 빅데이터 정보* 등을 활용하여 건강·의료 측면에서 지역사회 통합 돌봄 필요 대상자 파악
 - * 건강검진자료, 진료내역(질병, 투약, 입원·외래이용 등), 노인장기요양자료(등급 등), 보장구·복지용구 급여 자료 등을 종합적으로 분석
 - 장기 입원자 중 사회적 입원 가능성이 높은 환자
 - 질환(고혈압, 당뇨, 신장질환, 인지장애 등)이 의심·판정됨에도 적절한 의료이용을 하지 않아 건강상태가 악화될 가능성*이 높은 사람
 - * 적절한 관리가 이루어지지 않을 경우 병원 입원, 시설 입소 위험이 높은 사람
 - (요양)병원 퇴원환자 중 지역사회 재활 및 만성질환 관리가 함께 필요한 사람
 - 필요 이상으로 약물을 많이 복용하여 오히려 건강 악화가 우려되는 사람

⇒ 복지부·건보공단·지자체·전문가 등이 참여하는 **협의체**를 구성·운영하여 **대상자 유형과 기준을 구체화**

⇒ **선도사업** 지자체와 협의하여 '19년도 우선 지원 대상자를 정하고 이후 단계적으로 대상자 확대 추진

- 개인정보 활용·제공과 사업 참여에 동의한 사람에 한하여 대상자 선정

○ (대상자 관리) 1차적으로 건강보험공단(본부, 지사)에서 관리필요 대상자 정보를 구축하고 기본 정보 제공

○ (지역사회 연계) 동의한 사람에 한하여 건보공단에서 선도사업 지자체로 대상자 정보를 제공

* 제공 방식·범위 등은 선도사업 지자체와 추후 협의

○ (집중형 건강관리) 지자체에서 지역사회 자원을 집중적으로 활용하여 서비스를 제공·연계

- 지자체 집중형 방문건강관리서비스 우선 제공
- 지역사회 방문진료 수가 시범사업으로 연계
- 재가 의료급여 시범사업으로 연계
- 장애인 지역사회 중심 재활사업, 장애인 건강주치의사업 연계
- 일차의료 만성질환 관리 의료기관으로 만성질환자 연계
- 지역 보건의료단체 협업으로 방문형 건강관리(왕진, 간호, 방문약사 등) 지원
- 전문적인 치료가 필요한 환자는 종합병원 등으로 의뢰(연결)

⇒ 구체적인 서비스 제공·연계모형은 선도사업 지자체에서 우선 개발·검증·보완

○ (모니터링 및 추적관찰) 대상자의 건강 상태, 의료이용행태, 기능상태 변화, 거처 변경 등을 모니터링·장기 추적관찰 실시

▪ 선도사업 지역에 한해 우선적으로 대상자 관리시스템 구축

* 향후 법률 개정을 거쳐 국민건강보험공단과 지자체(사회보장정보시스템, 보건소정보시스템) 간 정보시스템 연계방안 추진

▪ 선도사업 기간 동안의 모니터링 및 종료 이후에도 장기 추적(5년 이상) 관찰 실시

▪ 복지부 발주 연구용역팀*, 건강보험공단 지사(선도사업 지원반), 선도사업 지자체 간 협업체계 구축

* 대상자의 삶의 질, 신체·인지 기능상태, 건강상태 등을 종합적으로 평가할 수 있는 평가도구 개발 추진(연구용역)

○ (향후 계획) 집중형 건강관리 대상자 유형 및 기준 구체화 ⇒ 지역사회 집중형 건강관리 모델 마련 ⇒ 서비스 제공

▪ 복지부 관련 부서*, 건강보험공단, 지자체, 전문가 등이 참여하는 전문가 협의체를 구성하여 대상자 기준 구체화(1~4월)

* 커뮤니티케어 추진단, 건강정책과, 보험정책과, 장애인정책과 등

▪ 선도사업 지자체, 건강보험공단(본부, 선도사업 지원반) 등과 협의하여 지역 연계방안 및 집중형 건강관리 모델 개발(4~5월)

▪ 동의한 사람에 한해 집중형 건강관리서비스 제공 및 모니터링(6월~)

□ 재정 지원방안

○ (선도사업) 총 788백만원 지원(시군구당, '19.6~12월 기준)

< 공통 제공기반 구축 >	
① 지원인력 14.35백만원	* 계약직 채용 또는 외부 전문가(보건의료·복지분야 각 1인 또는 융합 1인 권장)에 대한 상시 자문수당으로 활용 가능
② 운영비 19백만원	
③ 지역자율형 포괄사업비 155백만원	
< 노인 커뮤니티케어 제공모델 >	
① 주거환경 개선 400백만원	
② 재가서비스 180백만원	
③ 사례관리 등 20백만원	

○ (노인 연계사업) 선도사업 참여 지자체는 노인 관련 사업이 연계 될 수 있도록 제공기관 간 협약 체결, 네트워크 구축

① 요양병원 통합 환자평가 및 케어플랜 수립
② 의료기관 퇴원지원 시범사업
③ 의료급여 사례관리 강화
④ (의료급여 퇴원환자에 대한) 확대형 가사·간병서비스
⑤ 건강생활지원센터 확충, 종합재가센터 시범사업
⑥ 지역사회 방문진료 수가 시범사업
⑦ 요양병원 퇴원환자 방문진료 시범사업
⑧ 일차의료 만성질환 관리 시범사업
⑨ 가정형 호스피스 시범사업
⑩ 장기요양 신규 재가서비스 시범사업
⑪ 노인요양시설 내 전문요양실 설치 시범사업

○ (기존 서비스) 노인 대상 기존 사업·재가서비스 활용

① 기초생활보장 특례(필요시)
② 장기요양보험 재가서비스, 노인돌봄서비스
③ 치매공공후견 서비스
④ 노인일자리 지원 등

참고 4

노인 연계사업

사업명	사업 내용	대상지역 및 기관	시행 시기	소요재원 ('19년, 국고)
요양병원 통합 환자평가 및 케어플랜 수립	· 요양병원 입원자에 대한 통합평가, 케어플랜 작성 및 서비스 연계 등	전국	'19.하	건강보험 재원
의료기관 퇴원지원 시범사업	· 종합병원 등에서 퇴원시 퇴원계획 수립 및 재가서비스 연계 수가 신설	미정	'19.	건강보험 재원
의료급여 사례관리 강화 (의료급여 퇴원자) 확대형 가사·간병서비스	· 의료급여 사례관리를 통해 의료 외 사유로 장기입원 중인 자의 퇴원 지원 · 장기입원 의료급여 퇴원자에 대해 지원을 확대 제공하는 가사간병서비스 제공	전국	계속	16,588백만원
건강생활지원센터 확충	· 건강생활지원센터 확충을 위한 국고 지원	72개 지역 (既설치 지역 66개소, 신규 확충 6개소)	'19.	4,368백만원
종합재가센터 시범사업	· 사회서비스원 시군구 종합재가센터 국고 지원 또는 복지관 등 민간시설 활용	4개 시도 (서울, 대구, 경기, 경남)	'19.	2,000백만원
지역사회 방문진료 수가 시범사업	· 거동이 불편하고 지속적 관리가 필요한 경우, 방문진료 제공	미정	'19.	건강보험 재원
요양병원 퇴원환자 방문진료 시범사업	· 요양병원 퇴원 후 가정으로 복귀하였으나 거동 불편 등으로 내원이 어려운 환자에 방문진료 제공	미정	'19.하	건강보험 재원
일차의료 만성질환 관리 시범사업	· 일차의료기관을 중심으로 지역사회 자원과 연계한 만성질환 포괄관리 서비스 제공	시군구 선정 (연중 수시)	'19.	건강보험 재원
가정형 호스피스 시범사업	· 환자 가정에서 호스피스 서비스를 제공하는 시범사업 진행	33개 의료기관	'18.9~	435백만원
장기요양 신규 재가서비스 시범사업	· 장기요양보험을 이용한 이동지원 등 신규 서비스 제공	서울시	'19.5~	요양보험 재원
전문요양실 설치 시범사업	· 장기요양시설 내 전문요양실 설치·운영을 강화하는 시범사업 실시	시설 20개소 선정 예정	'19.	건강보험 재원
재가 의료급여 시범사업	· 의료급여 퇴원자에 대한 재가급여 제공 시범사업 실시	노인 선도사업 지역	'19.6~	392백만원
치매공공후견 서비스	· 치매로 의사결정 능력이 저하된 어르신에 공공후견 지원	33개 시군구	'18.9~	423백만원
안심생활 지원	· 인공지능(AI) 및 사물인터넷(IoT) 기술을 활용한 안전 확인 시스템 구축	선도사업 지역	'19.6~	민간기관 지원
케어안심주택 운영 지원	· 주거약자에 대해 주택 및 돌봄 서비스를 함께 제공하는 케어안심주택 사업 실시	미정	'19.7~	시도당 200백만원
의료취약계층 건강권 증진 사업	· 취약계층 퇴원 시, 의료비 지원 외에 간병, 이송 등 간접비용을 지원	미정	'19.7~	1,500백만원
사회적 경제조직을 활용한 돌봄 제공	· 사회적 경제조직과 지자체 간 컨소시엄 구성을 통해 지역사회를 기반으로 하는 돌봄서비스 개발 및 제공	미정	'19.7~	시도당 100백만원
돌봄 가족 지원	· 돌봄 가족에 대한 돌봄 교육 및 정서적 지원 등 가족지원 서비스 제공	미정	'19.7~	시도당 100백만원

[2] 장애인 자립생활 및 지역정착 지원모델(2개 시군구)

□ 지역사회 통합 돌봄 목표

- 장애인의 탈 시설 및 자립생활 지원을 통해 자기결정권 보장, 삶의 질과 인권 제고
- 개인의 자립을 적극 지원함(independence)과 동시에 시설 기능전환, 공동체 강화 등을 통한 지역사회 지지기반 구축(interdependence)

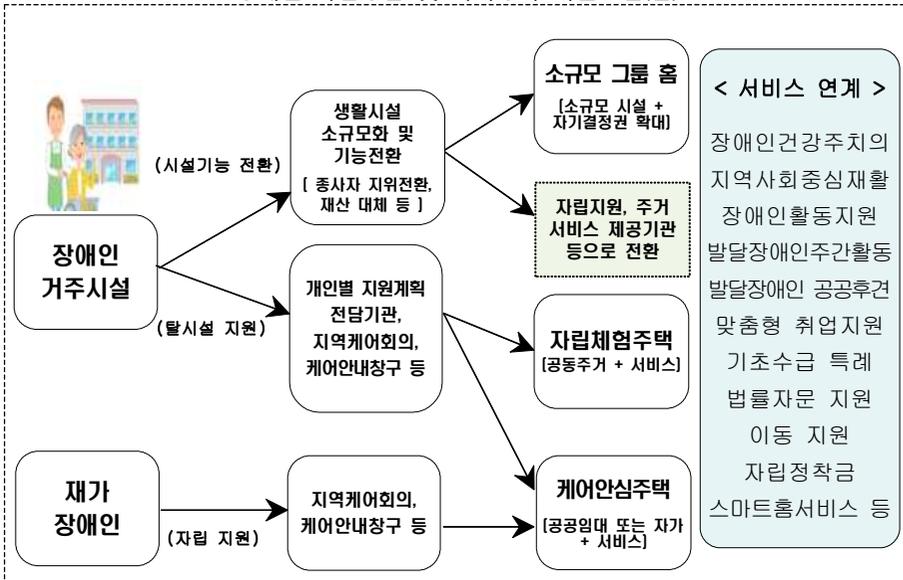
□ 선도사업 목표

- 지역 실정과 대상자 욕구에 맞추어 탈 시설과 독립생활 지원을 위한 서비스 연계·통합 제공 모델 개발

□ 선도사업 대상군(예시)

- 거주시설에 입소 중이나 지역사회에서 생활하기를 희망하는 장애인
- 집이나 지역사회에 거주하고 있으나 일상생활의 어려움(장애심화, 부양가족 부재 등) 등으로 케어가 필요한 장애인

< 장애인 자립생활 및 지역정착 지원모델(안) >



□ 사업운영 절차 및 지원 가능 서비스(메뉴판)

【 탈시설 욕구 조사 및 맞춤형 계획 수립 】

- (탈시설 욕구조사) 지역 내 거주시설 장애인에 대한 탈 시설 욕구조사(초기 상담, 탈 시설 절차·지원 정보 제공 등) 실시
 - 읍면동 담당자를 중심으로 진행하되 발달장애인은 발달장애인 지원센터에서 동행하여 초기 상담 강화
- (대상자 발굴) 장애인 본인이 신청 또는 거주시설, 발달장애인 지원센터 등에서 대상자를 지자체에 추천
- (종합 판정) 개인별 지원계획 전담기관에서 당사자 욕구, 자립가능성 등을 종합적으로 판정, 대상자 선정

< 개인별 지원계획 전담기관(안) >

- 탈시설지원센터가 있는 지자체(서울, 부산, 광주)는 해당 지원센터 활용
- 탈시설 지원센터가 없는 지자체는 발달장애인 지원센터 활용 가능

- (개인별 지원계획 수립) 선정된 대상자에 대하여 개인별 지원 계획 전담기관에서 개인별 지원계획 수립(일반사례, 심층사례로 구분)

* 수립한 개인별 지원계획은 읍면동 및 당사자에게 통보

- (일반사례) 케어안내창구를 중심으로 서비스 연계 제공
- (심층사례) 읍면동에서 지역케어회의로 이관

【 지원가능 서비스 목록(메뉴판 예시) 】

* 기존 사업·제도, 연계사업, 지자체 자체사업, 선도사업 재정지원 등을 융·복합하여 지자체에서 자체적으로 사업내용 구성

○ (주거 지원) 2가지 유형의 주거모델 운영

- (자립체험주택) 2~3인이 생활하는 주거 제공(개별거주, 공용공간), 지원 인력(1~2가구당 1명), 서비스 연계가 이루어지는 주택

* 자립체험주택 생활을 거친 후 케어안심주택으로 전환 지원

▶ 서울시 '장애인 자립생활주택' 운영사례

△ 서울시는 시설 퇴소 장애인에게 일정기간 동안 거주할 수 있는 주거공간과 자립생활 체험을 지원하기 위해 '자립생활주택'을 운영('15~)

- (입주인원) 1주택 당 2~3인 거주
- (주거형태) 1인 1실 및 공용공간 사용(아파트, 단독주택 등), 지자체 임대
- (주요서비스) 주거 코디네이터 배치를 통해 자립생활 체험훈련, 준비 등

- (케어안심주택) 1인이 거주하면서 서비스 연계 및 지원 인력 방문(2~3가구 1명)을 통한 생활 지원

* 지자체에서 장애인복지관, 장애인자립생활센터, 거주시설 또는 발달장애인지원센터 등 전문기관 중에서 지정하여 운영

▶ 서울시 '충현복지관 지원주택' 운영사례



- (입주대상) 현재 개인의 자가주택 내에서 독립을 계획 중인 성인 발달 장애인
- (인력지원) 주거생활지원센터에서 전문적인 주거서비스 제공 인력 제공
- (생활지원) 개인별 지원계획 수립 및 지역사회 자원개발 및 서비스 연계
- (주거관리) 개인별 지원계획에 따른 주거 관리 지원 등 주거서비스 지원

- (지원 인력) 복지부(장애인개발원)에서 전문교육과정을 개발하여 직무매뉴얼을 제공하고 관련 교육 실시 계획

○ (주거환경 개선) 맞춤형 주택 개보수 실시

○ (소득 지원) 자립정착금, 일자리 지원 등

- (자립정착금) 탈시설 후 초기 자립정착에 필요한 물품 구비, 임대보증금 지출 등을 위해 개인별 정착금 지원(선도사업 재원)
- (고용 연계) 발달장애인 대상 지역 맞춤형 취업지원 서비스* 및 현장 중심 직업재활센터를 활용하여 일자리 지원

* (취업지원 서비스) 고용노동부에서 2019년 추진 계획

- 지역 내 장애인 자립생활센터, 장애인복지관 등에서 동료상담, 자조모임 활동 등을 통해 취업의사 및 구직활동 의욕 고취를 위한 서비스 제공

** (현장중심 직업재활센터) 지역사회 내 사업체(현장)에서 직업훈련 후 고용 연계
- 요양병원, 마트 등 직업현장에서 재활을 실시, 다양한 현장직무 경험 지원

- (소득 보장) 탈시설에 따라 장애인연금(부가급여), 기초생활보장 특례(필요시)* 등을 추가로 지급

* (기초생활보장 특례) 필요시 지방생활위원회의 심의를 거쳐 탈시설 장애인에 대한 부양의무자 기준 적용 제외 등을 통해 적극 보호

** (생계급여 지급) 자립체험주택, 케어안심주택 거주자는 기초생활보장수급자로 선정시 개별 생계급여 가능

○ 보건의료서비스

- (건강 관리) 지정 '장애인검진기관'을 활용하여 건강검진 지원
- (주치의) '장애인 건강주치의 사업' 등을 활용 전담 건강관리 지원
- (재활) 보건소에서 시행하는 '지역사회 중심 재활프로그램'을 활용하여 재활 지원

□ 재정 지원방안

○ (선도사업) 총 888백만원 지원 (시군구당, '19.6~12월 기준)

< 커뮤니티케어 공통기반 구축 >

- ① 지원인력 14.35백만원
* 계약직 채용 또는 외부 전문가(보건의료·복지분야 각 1인 또는 융합 1인 권장)에 대한 상시 자문수당으로 활용 가능
- ② 운영비 19백만원
- ③ 지역자율형 포괄사업비 155백만원

< 장애인 커뮤니티케어 제공모델 >

- ① 주거환경 개선 400백만원
- ② 자립체험주택 임대 100백만원
- ③ 자립정착 지원금 108백만원
- ④ 사례관리 등 92백만원

○ (장애인 연계사업) 선도사업 참여 지자체는 장애인 관련 사업이 연계될 수 있도록 제공기관 간 협약 체결, 네트워크 구축

- ① 장애인 건강주치의 시범사업
- ② 장애친화 건강검진기관 지정
- ③ 지역장애인보건의료센터 지정
- ④ 장애인 지역사회 중심 재활서비스 사업
- ⑤ 건강생활지원센터 확충, 종합재가센터 시범사업
- ⑥ 지역사회 방문진료 수가 시범사업
- ⑦ 장애인활동지원
- ⑧ 발달장애인 주간활동서비스 등
- ⑨ 학대피해장애인회복 지원, 안심생활 지원 사업 등

○ (기존 서비스) 장애인 대상 소득보장·기존 재가서비스 연계

- ① 기초생활보장 특례(필요시), 장애인연금(부가급여 지급)
- ② 발달장애인 공공후견 서비스
- ③ 장애아 가족 양육지원
- ④ 발달장애인 대상 지역 맞춤형 취업지원 서비스 등

참고 5

장애인 연계사업

사업명	사업 내용	대상지역 및 기관	시행시기	재정소요 ('19년, 국고)
장애인건강 주치의 시범사업	· 지역 내 의사가 중증장애인의 만성질환 등 관리	시군구 선정 (연중 수시)	'19.1~	건강보험 재원
장애친화 건강검진기관 운영	· 일정 시설, 장비 등을 갖추고 장애인 지원 서비스를 제공하는 의료기관을 장애인검진기관으로 지정·운영	'19년 20개소 추가 지정	'19.1~	건강보험 재원
지역장애인 보건의료센터 운영	· 지역 내 장애인 건강증진 사업 지원, 여성장애인 의료서비스 제공 등을 실시하는 보건의료센터를 지정·운영	'19년 3개소 추가 지정	'19.1~	1,241백만원
장애인 지역사회 중심 재활 지원	· 장애인에 대한 재활사정 평가 후 건강행태 개선, 건강검진 지원, 만성질환 관리 등 보건소 내의 자원 연계 실시	전국 보건소	'19.1~	489백만원
건강생활지원 센터 확충	· 건강생활지원센터 확충을 위한 국고 지원	72개 지역 (既설치 지역 66개소, 신규 확충 6개소)	'19.	4,368백만원
종합재가센터 시범사업	· 사회서비스원 시군구 종합재가센터 국고 지원 또는 복지관 등 민간시설 활용	4개 시도 (서울, 대구, 경기, 경남)	'19.	2,000백만원
지역사회 방문진료 수가 시범사업	· 거동이 불편하고 지속적 관리가 필요한 경우, 방문진료 제공	미정	'19.	건강보험 재원
장애인 활동지원	· 일상생활이 어려운 중증장애인에 일상, 가사지원, 방문목욕 등 제공	전국	계속	1조 34억원
발달장애인 주간활동 서비스	· 최중증 성인 발달장애인에게 낮 시간 주간활동을 위한 집중케어서비스 지원	전국	'19.	115억원
학대 피해 장애인 회복 지원	· 학대 피해 장애인에 대한 피해 회복 서비스 제공 및 지역사회 복귀 지원	미정	'19.	시도당 150백만원
안심생활 지원	· 인공지능(AI) 및 사물인터넷(IoT) 기술을 활용한 안부확인 시스템 구축	선도사업 지역	'19.6~	민간 지원
케어안심주택 운영 지원	· 주거약자에 대해 주택 및 돌봄 서비스를 함께 제공하는 케어안심주택 사업 실시	미정	'19.7~	시도당 200백만원
의료취약계층 건강권 증진 사업	· 취약계층 퇴원 시, 의료비 지원 외에 간병, 이송 등 간접비용을 지원	미정	'19.7~	1,500백만원
사회적 경제조직을 활용한 통합 돌봄 제공	· 사회적 경제조직과 지자체 간 컨소시엄 구성을 통해 지역사회를 기반으로 하는 돌봄서비스 개발 및 제공	미정	'19.7~	시도당 100백만원
돌봄 가족 지원	· 돌봄 가족에 대한 돌봄 교육 및 정서적 지원 등 가족지원 서비스 제공	미정	'19.7~	시도당 100백만원
장애인 직업재활 지원	· 중증장애인에게 직업재활 서비스 제공	10개소 추가선정 (既설치 5개소)	'19.	1,805백만원

[3] 정신질환자 지역사회 정착 지원모델

[1개 시군구, 광역 자치단체와 협업 가능]

□ 지역사회 통합 돌봄 목표

- 정신질환자가 지역사회에서 안정적으로 살아갈 수 있도록 지원

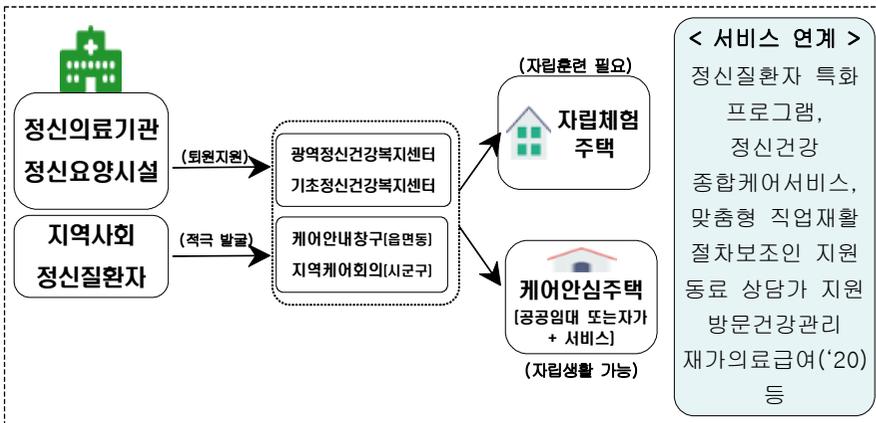
□ 선도사업 목표

- 정신의료기관 입원 환자의 안정적인 지역사회 복귀·정착 및 자립에 필요한 통합 서비스 제공모델 마련
- 지역사회 정신질환자 조기 발굴 및 증상관리를 통한 지역사회에서 안착 지원모델 마련

□ 선도사업 대상군(예시)

- 정신의료기관 입원 치료를 마치고 증상이 호전되어 지역사회로의 복귀가 가능하다고 판단되는 자
 - * 초발 정신질환자, 2030·4050 세대 등 지역 복귀가 가능한 자를 중심으로 집중 지원
- 집이나 지역사회에 거주하고 있으나 경증·초기 정신질환 등으로 서비스 미 제공시, **질환 악화** 또는 **입원이 우려되는** 자

< 정신질환자 지역사회 정착 지원모델(안) >



□ 사업운영 절차 및 지원가능 서비스 목록(메뉴판)

【 퇴원·지역연계 】

- (병원-지역 연계) 정신의료기관 내 지역연계실 설치·운영을 통해 입원 초기 단계부터 통합 환자 평가 및 퇴원계획 수립 실시
 - * 지역연계실 내 의사, 간호사, 사회복지사 및 정신건강전문요원 등 지원팀 구성
- (국·공립)정신의료기관과의 컨소시엄 구성 및 의료기관 퇴원 지원 시범사업 등과의 연계를 통해 병원·지역 연계체계 구축
 - * 의료기관 퇴원지원 시범사업과의 연계가 어려운 의료기관의 경우 시군구 및 읍면동 케어안내창구 등을 통해 퇴원계획을 수립

【 지역사회 수요자 발굴 】

- (퇴원 예정자 관리) 정신의료기관은 본인(또는 보호자)의 동의를 얻어 퇴원 예정자 정보를 정신건강복지센터와 읍면동 케어안내창구로 통보하고 통합 서비스 연결
 - * (시스템 연계) 입·퇴원관리시스템-정신건강사례관리시스템-사회보장정보시스템(행복e음) 간 연계로 서비스 연계체계 구축 지원
- (지역사회 수요자 발굴) 보건소 방문건강관리, 지역사회서비스 청년사업단* 등을 통해 케어가 필요한 정신질환자 적극 발굴
 - * 17개 시·도별 '청년사업단' 운영을 통해 심리상담 전공인력 등을 채용하여 정신건강서비스 수요자 발굴·전문상담 실시, 정신건강복지센터 연계 등 지원
- (개인별 지원) 지역사회 수요자에 대해 정신건강복지센터와의 연계 등을 통한 상담·교육, 초기 증상관리 및 서비스 연계 등 지원
 - 정신건강복지센터의 정신건강전문요원 및 사회복지사 등이 2인 1조로 상담 및 욕구조사 등을 실시

- 상담 및 욕구조사 결과를 바탕으로 **지역케어회의**의 등을 거쳐 **개인별 지원계획 수립**

【 자립체험주택 이용 지원 】

- **(자립체험주택 운영)** 퇴원 후 지역사회 정착을 위한 자립훈련이 필요한 경우 **자립체험주택 이용**을 거쳐 지역사회로 복귀하도록 지원
 - 일정 기간(3~6개월)*동안 **거주하면서 집중 사례관리를 제공**
 - * 훈련이 더 필요할 경우 1회 연장 가능, 지역케어회의를 거쳐 연장 여부 결정
 - ** 기초정신건강복지센터 사례관리자가 방문하여 지원서비스 제공
 - 상시 거주 **지원 인력**(1개소 당 4인*)가 **자립지원 프로그램**** 제공
 - * 자립체험주택 전담인력 3인 및 기초정신건강복지센터 인력 1인 등 지원
 - ** 일상생활 훈련, 사회기술 훈련(대인관계 증진), 약물증상 교육, 직업교육 연계 등
 - 선도사업 지자체 정신건강복지센터에서 **1개소 이상의 자립체험주택 별도 설치·운영 추진**

< 자립체험주택 운영사례 : 서울시 단기보호시설 사례 >

- **(대상)** 만 15세 이상 정신질환자
- **(운영 형태)** 4개소 운영, 단독건물에 정신장애인 입소, 입소정원 25인
- **(입소기간)** 기본 6개월(부득이한 경우 1회 연장 가능)
- **(지원서비스)** 24시간 직원 상주, 의료 지원 및 정신사회재활서비스 제공
- **(탈원화 성과)** 퇴소인원 **101명** 중, 집으로 복귀하거나 개별 주거를 통해 지역사회 정착에 성공한 자는 **85명(약 84%)**(17, 늘푸른하우스)
 - * 집으로 복귀(46), 독립주거(23), 그룹홈 등(15), 재입원(13), 기타(4)

- **(지역사회 정착 지원)** 자립체험주택 이용 후 정신건강복지센터 (의사 등)에서 **지역사회로 복귀**가 가능한 것으로 판단되는 경우 **퇴소 지원**
- **케어안심주택 지원, 돌봄 서비스, 정기적 증상·투약 관리 및 건강관리 서비스 연계** 등을 통해 지역사회 정착 지원

【 지원 가능 서비스 목록(메뉴판 예시) 】

* 기존 사업·제도, 연계사업, 지자체 자체사업, 선도사업 재정지원 등을 융·복합하여 지자체에서 자체적으로 사업내용 구성

- **(맞춤형 서비스)** ‘정신건강 종합케어서비스*’ 제공 **활성화** 및 **지역사회 적용 프로그램 제공** 등
 - * 지역사회 정신질환자에 대한 증상관리, 일상생활 지원, 사회적응 및 취업지원 등 맞춤형 서비스 실시, 월 20만원 바우처 제공
- **(고용 지원)** 장애인 **직업재활 지원 사업의 정신질환자 참여 확대** 방안*을 마련하여 선도사업 지역에서 실시(19~)
 - * 한국장애인개발원 주관 사업에 정신재활시설 참여 허용방안 협의 등 추진 중
- **(공공후견 지원)** 보호자가 없고 의사결정에 지원이 필요한 경우 **공공후견 서비스를 제공**, 적절한 치료 및 지역사회 복귀 지원
- **(자조 활동)** 자립경험을 가진 정신질환자를 **동료지원가로 양성**, 퇴원 정신질환자 자조모임 활성화 및 정서적 지지 등 수행
- **(절차보조서비스)** 비자의입원 환자에 대한 **의사표현 지원** 및 **절차 보조***, **동료 지원가**를 통한 정서적 지지·격려 등으로 증상 호전 및 입원기간 단축(시범사업(18.11~19), 이후 본 사업 검토)
 - * 정신질환자의 의사를 반영하여 정신건강심의위원회에의 심사 청구 절차 지원, 자의 입원, 동의 입원 등으로의 전환 지원 등

- (재가 의료급여) 의료급여 퇴원자의 경우 집에서 의료·간병·돌봄·영양 등 필요서비스를 통합 제공 받도록 재가급여 제공

⇒ 정신질환자에 대한 재가 의료급여는 '19년 모델 마련, '20년부터 시범사업 실시

- (외래진료 강화) 의료급여 외래 환자에 대한 제도 개선사항*을 활용할 수 있도록 사례관리를 강화하여 충분히 치료

* 의료급여 외래 환자에 대한 행위별 수가 적용('17.3~)에 따라 퇴원 후에도 외래진료를 통해 충분한 치료가 가능한 제도적 기반 마련

【 지역사회 자립기반 구축 】

- (정신재활시설 확충) 선도사업 지역(광역·기초 지자체) 내 정신질환자의 사회적응을 위한 각종 훈련 및 생활지도를 실시하는 재활훈련시설 확충 및 입소정원 확대 등 추진

- (상시 지원체계 구축) 선도사업 지역 내 퇴원 정신질환자 및 지역사회 위험군에 대한 상시 지원체계 구축

- 퇴원 정신질환자, 자립체험주택 퇴소자 등을 대상으로 정신건강 복지센터에서 정기적으로 방문하여 건강상태 확인·상담 등 실시

* 필요시 자가관리군(건강군)에 대해 연 1회, 정기관리군(주의군)에 대해 연 2회, 집중관리군(고위험군)에 대해 연 8회 정기적 방문 실시

- 방문관리 확대를 위해 사업 지역 내 기초정신건강복지센터인력 (1~3명) 추가 배치
- 정신질환자 만성질환 관리 및 돌봄 서비스 등이 필요한 경우 일차의료기관, 보건소 및 케어안내창구와의 연계를 통한 서비스 제공

- (동의율 제고) 선도사업 지역에서 개인별 지원계획 수립, 서비스 연계·통합 제공을 통해 정신의료기관 퇴원 예정자 정보가 정신건강 복지센터로 공유될 수 있도록 정보 제공 동의율(현재 2~30%) 제고 노력

- (제도개선 조치) 정신질환자 커뮤니티케어가 활성화될 수 있도록 외래치료명령제, 퇴원정보 공유 등 제도개선 노력 병행

□ 재정 지원방안

- (선도사업) 총 343백만원 지원(시군구당, '19.6~12월 기준)

< 커뮤니티케어 공통기반 구축 >

- ① 지원인력 14.35백만원
* 계약직 채용 또는 외부 전문가(보건의료·복지분야 각 1인 또는 융합 1인 권장)에 대한 상시 자문수당으로 활용 가능
- ② 운영비 19백만원
- ③ 지역자율형 포괄사업비 155백만원

< 정신질환자 커뮤니티케어 제공모델 >

- ① 자립체험주택 임대 100백만원
- ② 자립정착 지원금 7백만원
- ③ 사례관리 등 43백만원
- ④ 동료상담가 양성 5백만원

- (정신질환자 연계사업) 선도사업 참여 지자체는 정신질환자 관련 사업이 연계될 수 있도록 제공기관 간 협약 체결, 네트워크 구축

- ① 의료기관 퇴원지원 사업, 의료급여 사례관리
- ② 지역사회서비스 청년사업단 운영
- ③ 정신건강 종합케어서비스 활용 확대(지역자율형 사회서비스)
- ④ 정신질환자 절차보조 사업
- ⑤ 정신장애인의 지역사회 초기적응 지원 사업
- ⑥ 지역사회 방문진료 수가 시범사업
- ⑦ 재가 의료급여 시범사업('20~)
- ⑧ (의료급여 퇴원자에 대한) 확대형 가사·간병 서비스 제공

- (기존 서비스) 정신질환자 대상 소득보장·기존 재가서비스 연계

- ① 정신건강복지센터 제공 서비스
- ② 기초생활보장 특례(필요시)
- ③ 직업재활 프로그램 등

참고 6

정신질환자 연계사업

사업명	사업 내용	대상지역 및 기관	시행시기	재정소요 ('19년, 국고)
의료기관 퇴원지원 사업	· 의료기관 등에서 퇴원시 퇴원계획 수립 및 재가서비스 연계 수가 신설	미정	'19.	건강보험 재원
의료급여 사례관리 강화	· 의료급여 사례관리를 통해 의료 외 사 유로 장기입원 중인 자의 퇴원 지원	전국	계속	16,588 백만원
지역사회서비스 청년사업단 운영	· 지역별 청년사업단을 선정, 정신건강 취약 계층 조기발굴 등 추진	전국	'19.	1,100백만원
정신건강 종합케어 서비스 활용 지원	· 지역자율형 서비스를 활용한 정신질환자 일상 지원, 증상 관리 및 여가지원 등	정신질환자 사업 실시지역에서 확대 이용 추진	'19.	시·도 자율 편성
정신질환자 절차보조사업	· 정신질환자의 의사표현 지원을 통한 자기결정권 강화	서울, 경기, 부산	'19.8~ 확대 실시	300백만원
정신장애인의 지역사회 초기적응 지원 사업	· 정신질환자가 의료기관에서 퇴원시 초기 적응을 지원하기 위한 증상관리 및 심리지원 프로그램 제공	선도사업 지역	'19.	시도당 100백만원
지역사회 방문진료 수가 시범사업	· 거동이 불편하고 지속적 관리가 필요한 경우, 방문진료 제공	선도사업 지역	'19.	건강보험 재원
(의료급여 퇴원자) 확대형 가사·간병 서비스 제공	· 장기입원 의료급여 퇴원자에 대해 지원시간 확대형 가사간병서비스 제공	선도사업 지역	'19.1~	2,040백만원
돌봄 가족 지원	· 돌봄 가족에 대한 돌봄 교육 및 정서적 지원 등 가족지원 서비스 제공	미정	'19.7~	시도당 100백만원

(4) 노숙인 자립 지원모델(1개 시군구, 광역 자치단체와 협업 가능)

□ 지역사회 통합 돌봄 목표

- 심리 치유, 개인 역량 강화를 통한 노숙인 자립 및 지역사회 복귀 지원 모델 마련

□ 선도사업 대상군(예시)

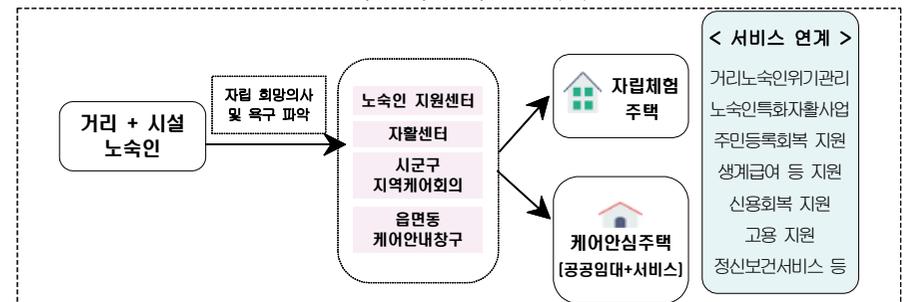
- 거리 노숙인과 노숙시설 생활인 중 주거와 서비스 지원을 통해 지역사회 정착을 희망하는 사람

□ 추진 방향

- 관련 서비스·기관 연계를 통한 노숙인의 지역사회 복귀 지원
 - 거리 노숙인 위기관리사업, 노숙인 특화 자활사업 및 노숙인지원센터, 자활센터 등과의 연계를 통한 서비스 강화
- 시설·거리 노숙인의 각 특성을 반영한 두 가지 모델 운영
 - 시설 노숙인의 탈시설 지원, 거리 노숙인의 노숙생활 장기화 방지 등 특성에 맞는 주거 모델 및 프로그램 제공
- 노숙인 분포현황 및 사업특성을 고려, 광역 자치단체 참여를 적극 유도하여 사업시행지역 시군구와 함께 사업 수행

* 예시) 서울시에서 거리노숙인 케어안심주택 사업을 용산구 지역에 시행할 경우 용산구가 사업수행자로 참여

< 노숙인 자립 지원모델(안) >



□ 사업운영 절차 및 지원가능 서비스 목록(메뉴판)

【 개인별 자립지원계획 수립 】

○ 개인별 조사·상담을 통해 파악한 욕구 및 필요서비스 등을 종합하여 맞춤형 지원계획 마련

- (대상자 선정) 노숙인지원기관*은 지자체(케어안내창구 등)과 협업을 통해 대상자 상담·욕구조사, 추천 등 실시

* 노숙인종합지원센터(거리 노숙인), 노숙인생활시설(자활·요양·재활)

- (거리 노숙인 발굴) 거리 노숙인 위기관리사업*을 통해 거리 노숙인 중 적합한 자를 발굴, 대상자로 선정

* 거리 노숙인에 대한 현장보호활동(Out-reach)을 통해 질병이나 범죄로부터 보호하기 위하여 응급구호, 임시주거 등 지원(노숙인종합지원센터 주관)

- (지원계획) 지자체는 지역케어회의를 통해 대상자를 확정하고 개인별 맞춤형 자립지원계획 수립

< 대상자 선정기준(안) >

구 분	거리 노숙인 자립자활형	시설 노숙인 자립체험형
대 상	<ul style="list-style-type: none"> • 거리 노숙인 중 주거와 서비스 지원을 통해 지역사회정착을 원하는 자 * 노숙기간 6개월 미만, 공동생활시설입소 거부자, 임시주거지원 만료자 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 시설 입소 노숙인 중 주거와 서비스 지원을 통해 지역사회정착을 원하는 자 * 시설부적응자, 장기입소자, 자활사업참여자 우선 고려
연 령	• 서비스연계를 통해 독립생활이 가능한 60세 이하	
건강상태	<ul style="list-style-type: none"> • 자활사업 등에 참여 가능한 정도의 건강상태 * 다만, 서비스 연계를 통해 일상생활이 가능한 경증 장애인, 경증 알코올 중독 및 경증 정신질환자도 대상자 선정 가능 	
대상자 추천기관	<ul style="list-style-type: none"> • 노숙인 종합지원센터 • 노숙인 일시보호시설 	<ul style="list-style-type: none"> • 노숙인 생활시설 (자활, 요양, 재활)

【 주거 지원 】

□ 추진 방향

- 노숙인의 특성을 반영 ① 시설 노숙인 대상 자립체험주택, ② 거리 노숙인 대상 케어안심주택, 2가지 주거모델 운영
- (자립체험주택) 공동생활 부적응 등으로 독립 생활을 원하는 시설 생활인에게 개별 주거를 제공하여 일정 기간 독립 생활을 체험할 있도록 제공
- (케어안심주택) 신규로 유입되는 초기 노숙인에 안정적 주거를 제공하여 노숙인으로서의 유입 또는 노숙생활 장기화 방지

□ 자립체험주택 운영

○ 노숙인 생활시설 일부를 소규모 주거형태*로 재편하여 자립 체험 및 사회성 학습 지원

* 4인 미만 생활, 개별 거주공간 및 공용시설(식당, 거실 등) 제공

- 기존 시설 재편을 위한 개보수 비용 지원(개소당 최대 2억원)
- 거주기간 중 지원 인력의 정기 상담, 자활사업 등 고용지원, 건강상태에 따른 급주·심리치료 등 프로그램 의무 참여
- 자립체험주택 이용을 거쳐 독립적 사회생활을 할 수 있는 단계에 이른 것으로 판정되면 케어안심주택으로 전환

< 자립체험주택 사례 : 포항 들꽃마을 공동체 운영사례 >

- 들꽃마을시설 내 노인, 장애인, 여성, 아동 등 생활인이 공동생활가족이 되어 독립생활을 체험한 후 함께 시설 인근 자립주택으로 이전하여 생활
 - 시설 내 공동체 내에서 상호 돌봄을 통해 스스로 자립 및 사회성 학습
 - 자립주택 이전 후에도 생활시설과의 지속적인 관계속에서 돌봄봉사, 취할 등을 통해 또 다른 생활 노숙인과 지역사회의 일원으로 멘토-멘티 역할 수행
 - 노숙인 상호간 보완적인 돌봄 수행, 지역사회 복지자원 연계로 커뮤니티케어의 우수사례 제시

□ 케어안심주택 운영

- 지역사회 내 주거시설을 확보하여 노숙인에 **개별 주거공간** (1인 1주택) **제공, 사례관리사**를 통한 **서비스 연계**
- 매입 임대 또는 다세대주택 매입 및 개별공간으로 리모델링 후 입주보증금 지원으로 일정기간 주거 지원 및 사례 관리

* (임대조건) 2년 간 임대보증금을 지원하고, 월세와 공공요금은 본인이 납부

< 노숙인 케어안심주택 운영사례 >

① 서울시 노숙인 희망원룸 운영 사례

- (운영) 다세대주택을 임차하여 개별실로 리모델링 후 노숙인에게 임대
- 1개동 27호 운영(독립주거), 공용공간(주방) 별도 운영, 종사자 4명
- (대상) 거리노숙인
- (입주방법) 노숙인종합지원센터 및 일시보호시설 추천
- (입주기간) 최장 2년(1년 경과 후 6개월 단위 연장 심사)
- (이용료) 월 12만원(월 8만원은 자활기금으로 적립하여 퇴실시 지급)

② 노숙인 행복하우스 운영 사례

- (운영) LH 매입임대주택, 원룸형 26호(1인 독립주거), 사례관리사 2인
- 노숙생활 단절을 위해 노숙인 밀집지역에서 벗어나 위치
- (대상) 근로능력 및 자활의지가 있는 거리노숙인 또는 자활시설노숙인
- (입주방법) 노숙인시설 추천→입주자선정위원회 면담 후 최종 선정
- (입주기간) 2년(1년 연장 가능)
- (이용료) 월 11만원(공과금 별도)



행복하우스 전경



공용 공간



개인 거주공간

【 지원 가능 서비스 목록(메뉴판 예시) 】

* 기존 사업·제도, 연계사업, 지자체 자체사업, 선도사업 재정지원 등을 융·복합하여 지자체에서 자체적으로 사업내용 구성

□ 소득 및 고용 지원

- (소득 지원) 주민등록 회복 지원을 통한 기초수급권 회복 또는 기초생활보장 특례(필요시) 등을 통해 생계급여 등 지원

* 생계·의료급여, 장애인활동서비스, 문화바우처 신청 등 행정 지원

- (신용 회복) 정상적인 금융기관 이용 회복(드림셋 사업), 안정적인 자립을 위한 자산형성지원 사업 참여 등 지원

- (고용지원) 노숙인 자활사업 등 일자리 참여를 위한 취업상담, 직업재활 프로그램 연계를 통한 자립역량 강화 및 취업 지원

* 노숙인 특화 자활사업(복지부), 지역 자활사업(지자체), 취업성공패키지(고용부) 등

< 서비스 연계 흐름 >



□ 문제 해결 지원

- (의료서비스) 보건소 등 지역의료기관과 연계를 통해 신체건강 회복, 만성질환 치료 등 건강문제 해결 지원
- (정신보건) 정신건강복지센터 등록, 정신건강 종합케어서비스 제공 등으로 알코올 중독, 정신질환 등 해결 지원

□ 노숙인 특화 자활사업 지원

- 선도사업 실시 자치단체가 노숙인 특화 자활사업*을 함께 실시할 수 있도록 하여 추가 서비스 제공

* 대도시 노숙인 만성화 해소를 위해 자활프로그램 및 치유프로그램 동시 지원(200명), 사례관리, 서비스 연계를 통한 지원 및 지속적 관리(사례관리사 7명)

□ 재정 지원방안

○ (선도사업) 총 588백만원 지원(1개 시군구당, '19.6~12월 기준)

< 커뮤니티케어 공통기반 구축 >

- ① 지원인력 14.35백만원
* 계약직 채용 또는 외부 전문가(보건의료·복지분야 각 1인 또는 융합 1인 권장)에 대한 상시 자문수당으로 활용 가능
- ② 운영비 19백만원
- ③ 지역자율형 포괄사업비 155백만원

< 노숙인 커뮤니티케어 제공모델 >

- ① 자립체험주택 임대 200백만원
- ② 자립체험주택 개보수 150백만원
- ③ 사례관리 등 50백만원

○ (노숙인 연계사업) 선도사업 참여 지자체는 노숙인 관련 사업이 연계될 수 있도록 제공기관 간 협약 체결, 네트워크 구축

- ① 거리노숙인 위기관리 사업
- ② 노숙인 특화 자활사업
- ③ 노숙인 직업재활 프로그램
- ④ 노숙인 결핵관리
- ⑤ 정신건강 종합케어서비스 활용 확대(지역자율형 사회서비스)

○ (기존 서비스) 노숙인 대상 기존 소득보장·재가서비스 연계

- ① 기초생활보장 특례(필요시)
- ② 노숙인 직업재활 프로그램
- ③ 지역 자활사업 등

참고 7

노숙인 연계사업

사업명	사업 내용	대상지역 및 기관	시행시기	재정소요 ('19년)
거리 노숙인 위기관리 사업	· 시설 입소를 기피하는 거리노숙인에 대해 알코올 중독·정신질환 치료, 응급구호방 및 임시주거비 지원 등 긴급 주거지원 실시	노숙인종합지원센터 지정 (서울 2개소, 부산 1개소, 대구 1개소, 대전 1개소, 경기 1개소)	계속 사업	193백만원
노숙인 특화 자활 사업	· 그간 시설입소자 위주로 지원되었던 자활 프로그램을 거리노숙인 대상으로 확대 - 맞춤형 일자리 지원(200명), 정신치유프로그램 지원(200명), 사례관리(관리사 7명) 등 지원	지역자활센터 등 민간기관 5~7개소 지정 (대상지역 : 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전 중)	'19. (신규)	1,183백만원
노숙인 직업재활 프로그램	· 노숙인 대상 직업, 기능 훈련 지원 등을 통한 근로활동 기반 조성	노숙인종합지원센터 (전국)	계속 사업	1,395백만원
노숙인 결핵관리	· 노숙인 대상 결핵관리서비스 지원 - 결핵노숙인 생활시설 지원, 노숙인 시설 및 쪽방 거주 결핵환자 복약 관리 및 이동검진	보건소, 병원 (서울지역)	계속 사업	273백만원
정신건강 종합케어 서비스 활용 지원	· 지역자율형 서비스를 활용한 정신질환자 일상 지원, 증상 관리 및 여가지원 등	노숙인 사업 실시지역에서 확대 이용 추진	'19.	시·도 자율 편성

4. 지역사회 통합 돌봄을 위한 환경 조성

◆ 지역 공동체 복원 및 도시재생을 통한 사업 추진

⇒ 주민자치형 공공서비스 활성화, 도시재생 뉴딜사업 계획 등을 선도사업 계획과 함께 수립하여 사업 간 연계 추진

* 복지부-행안부-국토부 3개 부처 간 업무협약 체결('18.9.11)

- (도시재생) 국토부 도시재생 뉴딜사업과 연계
 - '19년 도시재생 뉴딜사업 유형으로 '커뮤니티케어형 도시재생' 모델을 추가하여 선도사업 지역 내 케어인프라 구축 지원
 - 선도사업 지역에서 커뮤니티케어형 도시재생 추진계획 수립 시 국토부에서 도시재생 뉴딜사업으로 우선 선정
- (주거취약지 개선) 국토부 새뜰마을 사업(주거취약지 생활여건 개선사업) 연계
 - 선도사업 지역이 국토부 새뜰마을 사업을 신청하는 경우 우선 선정되도록 지원, 노인·장애인 등을 위한 생활여건 개선 추진
- (주민자치 활성화) 행안부 주민자치형 공공서비스 구축사업과 연계
 - 주민자치회(커뮤니티케어 분과) 등을 통한 주민 참여로 자원봉사와 나눔, 안부 확인, 정서적 지지 등 '이웃 케어' 실현
- (지역 돌봄자원 연계) 지역사회 복지자원 네트워크화
 - '좋은 이웃들', '명예 사회복지공무원' 등을 활용하여 자원 봉사 활성화(식사 배달 등)

IV. 추진체계

1. 복지부 내 추진 체계

- (커뮤니티케어 추진본부) 복지부 커뮤니티케어 추진본부 내 커뮤니티케어 추진단이 사업을 총괄·지원
 - 장애인, 정신질환자, 노숙인 정책 담당부서* 참여
- * (노인) 커뮤니티케어 추진단, (장애인) 장애인권익지원과, (정신질환자) 정신건강정책과, (노숙인) 자립지원과

2. 복지부-지자체 간 협업체계

- (선도사업 협의체) 복지부(커뮤니티케어 추진단, 담당 사업부서)와 지자체 간 선도사업 협의체를 구성, 분기별 정례회의 개최
 - 복지부 커뮤니티케어 추진단 및 담당 사업부서와 선도사업 수행 지자체를 1:1로 매칭 시켜 긴밀한 소통창구 구축
- * 지자체 애로사항 해소, 제도개선 필요사항 수렴 등

3. 광역 지자체

- 1급을 단장으로 '선도사업 지원단' 구성·운영
 - 주거·보건·복지 등 관련 부서가 모두 참여

4. 기초 지자체

- (민·관 협의체) 단체장(또는 부단체장)을 단장으로 관련 기관*이 모두 참여하는 '민·관 협의체' 구성·운영
- * 건강보험공단 지사, 국민연금공단 지사, LH 지역본부, 보건의료단체, 복지관, 서비스제공기관, 자원봉사단체, 지역 연구기관, 대학, 병원 등
- 지자체에 따라 민·관 공동단장이 운영하는 방식도 가능
- * 단체장(또는 부단체장)과 외부 자문위원이 공동으로 협의체 단장을 맡는 모델

- (커뮤니티케어 추진단) 본청(또는 보건소)에 선도사업 추진 전담 및 민·관 협의체 간사 역할을 수행할 추진단 구성

5 지원 조직

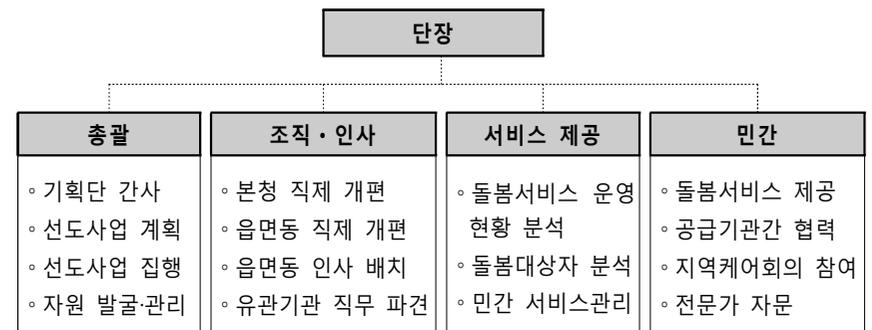
- (전문가 컨설팅단(복지부)) 지자체 실행계획서 작성 지원 등 지자체 자문 기능
- (현장 정책포럼(복지부)) 관련 전문가 및 현장 의견 수렴을 위한 ‘(가칭)커뮤니티케어 2026 비전 포럼’ 운영
 - 선도사업 지자체를 포함하여 보건의료·사회복지계 등 다양한 이해관계자가 폭넓게 참여하는 포럼 구성·운영
- (건강보험공단 지원반) 선도사업 수행 지자체 관할 건강보험공단 지사에 지원반 설치·운영
 - 보건의료단체와의 연계 지원, 장기요양보험·건강보험 관련 연계사업 협력 지원, 빅데이터 기반 집중형 건강관리 모델 개발 등
- (지자체 전문가 그룹) 사업계획 수립, 지역자원 조사, 효과성 평가 연구 및 모니터링 등 수행

참고 8

민·관 협의체 운영방안(예시)

- (개요) 단체장 또는 부단체장 직속의 민관 협의 기구
 - 실무 간사는 시군구 커뮤니티케어 추진단(케어총괄팀장)이 담당
- (기능) 다양한 공공·민간 전문가·기관·단체 등이 참여하여 선도사업 목적·목표·계획 공유·방향성 설정 등
 - 다양한 민·관 자원 발굴·네트워킹 및 보건-복지 연계 활성화
- (구성) 단체장 또는 부단체장을 단장으로 하되, 민·관 공동단장 등 가능
 - (지자체) 총괄·조직·인사·공공서비스 담당 부서
 - * 보건소, 도시재생, 주거 관련 부서 당면 포함
 - (공공·민간기관) 서비스 제공 및 사례관리 기관
 - * 건강보험공단 지사, 국민연금공단 지사, LH 지역본부, 보건의료단체, 복지관, 서비스제공기관, 자원봉사단체, 지역 연구기관, 대학, 병원 등
 - (전문가) 복지부 운영 ‘전문가 컨설팅단’ 및 지자체 자문그룹 등

< 선도사업 민·관 협의체 체계도 (예시) >



참고 9

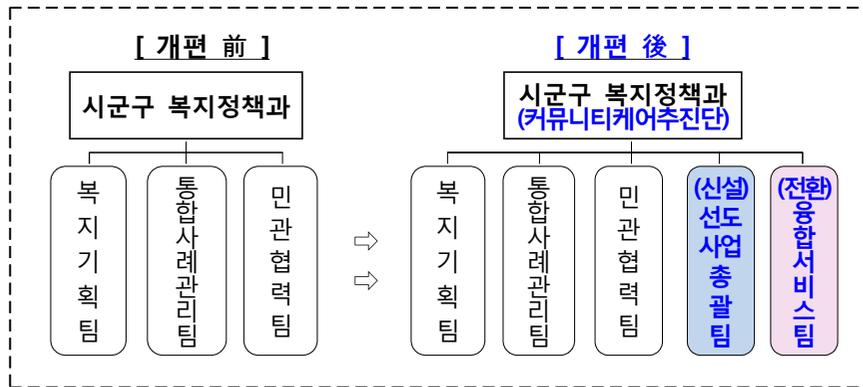
커뮤니티케어 추진단 설치방안(예시)

* 조직명칭, 기능, 인력 구성은 예시로 지자체에서 자율적으로 결정 가능

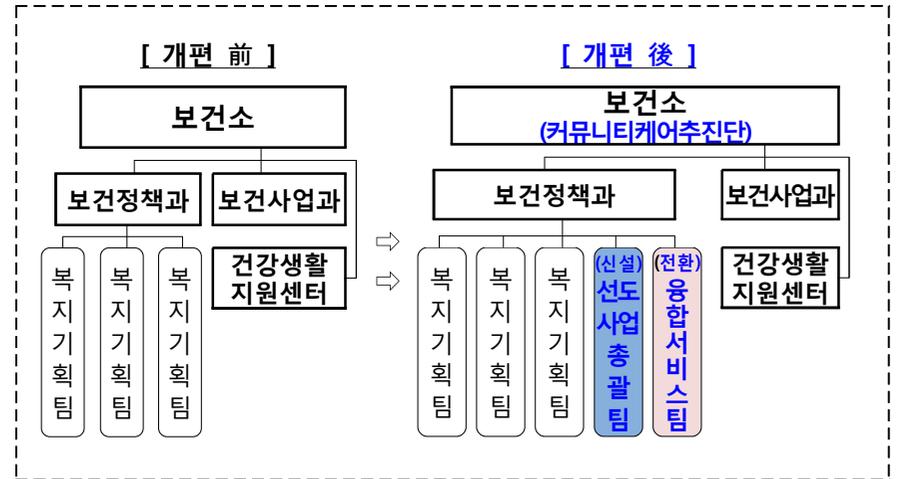
- (개요) 사업계획 수립·추진·모니터링 및 '민관 협의체' 실무 간사
- (설치) 복지 선임과 또는 보건소 선임과를 추진단으로 전환하고 정책을 추진할 전담팀을 설치하는 방안 등 다양하게 구성 가능
 - (선도사업 총괄팀) 전담 인력 최소 3명 이상 배치를 통해 커뮤니티케어 계획 수립, 자원 및 수요자 현황 파악·발굴, DB 관리(행복e음 시스템) 및 총괄 조정·평가 등 실시
 - (융합서비스팀) 희망복지지원단 전환(기존 인력 흡수·확대)을 통해 고난이도 사례관리 및 '지역케어회의' 운영 등

* 융합서비스팀 인력 보강시에는 복지직, 간호직, 보건직 등 다양한 직종의 우수 인력이 배치되어 보건·의료·정신·건강·복지 등 다양한 사례에 대응 할 수 있도록 구성

< 시군구 본청 설치 형 >



< 보건소 설치 형 >



<(참조) '시군구 융합서비스팀' 및 '읍면동 케어안내창구' 역할 구분 >

구분	시군구 융합서비스팀	읍면동 케어안내창구
역할	<ul style="list-style-type: none"> • 통합사례관리 사업 총괄 • 지역케어회의 운영 • 사례관리사 전문성 강화(슈퍼버전) • 읍면동 실적 평가 및 질 관리 	<ul style="list-style-type: none"> • 돌봄대상자 초기 상담 • 돌봄서비스 신청·접수·서비스 연계 현황 파악 및 사후 관리 • 퇴원자 정착지원서비스 제공
사례관리 분야	<ul style="list-style-type: none"> • 고난이도 사례관리 - 시군구 단위의 자원 투입이 되어야 문제해결이 가능한 사례 	<ul style="list-style-type: none"> • 일반 사례관리 - 읍면동의 동원자원(인적·물적)으로 문제해결이 가능한 사례

V. 지자체 공모·선정방안 개요

* 상세한 기본계획서 작성방법은 별도 안내

① 신청가능 기관

- 기초 지자체를 기본 단위로 신청하되, 노숙인·정신질환자 사업은 광역 지자체와 협업 가능
 - * 특별자치시 및 특별자치도의 시 또는 일반시의 행정구 단위로 신청 가능
 - 예시 : 세종특별자치시, 제주시, 수원시 영통구, 청주시 상당구 등
- 사업계획 수립 지원, 사업 모니터링, 성과평가 연구 등을 수행할 지역의 대학·연구기관·종합병원과 반드시 컨소시엄 구성
- 빅데이터 활용 집중형 건강관리 모델, 장기요양·건강보험 신규 사업 연계 등을 수행할 건강보험공단 지사도 컨소시엄에 포함

② 사업 신청 절차 : 세부 일정은 별도 안내

- 기초 지자체(행정구, 자치시)는 대상별 모델 중 반드시 1개만 선택하여 신청 가능
- 기초 지자체는 사업계획 수립 전 공모 여부를 반드시 광역 지자체와 사전 협의 후 진행
- 기초 지자체는 기본계획서(초안)를 수립하여 광역 지자체에 제출
 - * 기본계획서 작성 요령은 별도 자료 참조
- 광역 지자체는 자체 심사를 통해 대상별로 일정 수의 기초 지자체를 선정하여 그 명단을 복지부로 제출(1차 제출)
 - * 노인인 광역 지자체 내의 기초지자체 수 20% 이내, 이외의 대상자 유형은 2개소 이내 제출 요망

- 복지부는 사업을 신청한 기초 지자체를 대상으로 기본계획서(초안)에 대한 자문을 지원하기 위한 워크숍 실시
- 워크숍 후, 기초 지자체는 계획서를 보완하여 시·도에 최종 제출하고, 시·도는 복지부로 최종 기본계획서 제출(최종 제출)

③ 선정심사

- (심사위원회) 복지부에서 선정심사위원회를 구성하여 심사
 - 심사위원회는 대상별로 별도 구성
 - 복지부, 국토부, 행안부, 민간전문가 등으로 구성(5~10인)
- (절차) 1차 서류심사 ➡ 2차 발표심사 ➡ 3차 현장 확인(필요시)
 - 지자체가 제출한 최종 기본계획서를 기반으로 1차 서류심사에서 2배수의 지자체를 선정하여 발표심사 진행
 - 2차 발표심사는 민·관 협력수준, 지자체장의 정책의지 등을 중점 심사
 - 3차 현장 확인은 커뮤니티케어 인프라, 민·관 협력의지 등을 확인하는 차원에서 필요한 경우 실시

④ 실행계획서 수립

- 선정된 지자체는 '19년 사업 실행계획서를 수립하고 모니터링 및 효과성 평가계획을 구체화

참고 10

선도사업 공모 등 절차

순번	주체	항목	내용
1	복지부	· 공모 절차 등 안내	· 선도사업 추진계획 및 공모 제안서 작성요령 안내
2	기초 지자체	· 광역지자체와 사전 협의	· 공모 참여여부 광역지자체와 사전 협의 * 지방비 확보가능성 등
3	기초 지자체	· 기본계획서(초안) 수립 추진	· 지역 연구기관, 대학, 병원 등과 협의(업무협약 체결 등) · 사회복지계 및 보건의료계 등과 협의(민관 협의체 구성 등) · 지역 주민 등 참여로 수립
4	복지부	· 합동 워크숍	· 지자체-전문가 합동 워크숍
5	기초 지자체	· 기본계획서 보완·제출	· 기본계획서 보완·제출 * 기초지자체→광역지자체
6	광역 지자체	· 광역 자치단체 내 공모 참여 지자체 선정	· 광역 자치단체별로 자체 심사로 일정 배수 선정 * 광역지자체→보건복지부
7	복지부	· 선정 심사	· 선정심사위원회 구성·심사 · 서류심사 → 발표심사 → 현장확인(필요시)
8	선정 지자체	· 실행계획서 수립	· 실행계획서 수립 (맞춤형 컨설팅 실시) · 복지부-지자체 협의체 운영

참고 11

선도사업 지자체 평가기준(안)

1 서류심사 평가기준(안)

항목	지표	내용	배점
1 사업 계획 (45)	①사업 목표	· 사업목표의 적절성·명확성·구체성	5
	②지역 진단 및 분석	· 지역주민 및 대상자군에 대한 사전 조사 · 사업목표 달성에 필요한 지역 내 민·관 자원과 인프라 현황 및 분석 결과 · 커뮤니티케어 장애요인 분석(보건의료, 주거, 복지, 장기요양 등의 분야 간 분절성 및 비효율성 포함)	5
	③대상별 커뮤니티 케어 모델 운영	· 목표 달성을 위한 사업 프로그램의 구체성·타당성 및 실현가능성 · 연계사업의 다양성·구체성·타당성 및 실현가능성	20
	④모니터링 및 효과성 평가	· 선도사업 모니터링 및 효과성 평가 계획	5
	⑤재정 계획	· 예산 편성·확보 계획 및 실현 가능성	5
	⑥선도사업 수행의 결과물	· 선도사업 수행결과물을 도출해 낼 수 있도록 체계구축의 적절성	5
2 추진 체계 및 민·관 협력 (55)	⑦기반 구축 및 운영	· 읍면동 케어안내장구 설치 및 인력배치 수준 · 커뮤니티케어 추진단 조직 설치 및 인력 배치수준 · 민관협의체 구성 및 운영계획 · 보건소 담당 또는 전담인력 배치 수준 · 지역케어회의 구성 및 운영계획 · 주민건강센터, 종합재가센터 등 구축 수준 및 계획	15
	⑧광역 - 기초 자치단체 협업	· 광역·기초 자치단체 간 협업 체계 · 재정 지원에의 협조계획	5
	⑨민·관 협력	· 지역 내 공공, 민간 기관·단체·전문가 등과의 협력 계획 · 지역 연구기관, 대학, 병원 등과의 협업 계획 · 사례관리 과정에서 민·관 역할의 구체성 · 연계사업들 간의 협업 체계	25
	⑩주민 참여	· 사업계획 수립 및 시행과정의 주민 참여수준 · 돌봄공동체 및 자조활동 지원계획	10
3 가점 (10)	⑪분절성 해소 의지	· 사업 간 칸막이 해소 노력 계획	5
	⑫관련사업 참여 의지	· 도시재생 뉴딜사업 및 새뜰사업 · 주민자치형 공공서비스 추진사업	5

2 발표심사 시 평가기준(안)

항목	지표	내용	배점
1 민·관 협력 (60)	1 민·관 협력	<ul style="list-style-type: none"> · 지역 내 공공, 민간기관, 단체, 전문가 등과의 협력계획 · 지역 연구기관, 대학, 병원 등과의 협업 계획 · 사업 간 칸막이 해소 노력 계획 · 사례관리 과정에서 민·관 역할의 구체성 · 연계사업들 간의 협업 체계 	40
	2 주민 참여	<ul style="list-style-type: none"> · 사업계획 수립 및 시행과정에서의 주민참여 · 돌봄 공동체 및 자조활동 지원계획 	20
2 지역 특화 모형 (40)	3 지역 모델	<ul style="list-style-type: none"> · 도출하고자 하는 지역모델의 명확성 · 포괄사업비(310백만원) 활용 계획 	10
	4 추가 자원 투입	<ul style="list-style-type: none"> · 국비 매칭예산 외의 추가 지방비 수준 · 순수 지방비로 자체사업의 기획·추진계획 	30
3 가점 (10)	5 지자체장의 의지	<ul style="list-style-type: none"> · 지자체장의 정책 의지 	10

◇ 서류심사의 세부 평가기준(안)

1 사업계획

1 선도사업 목표의 적절성, 명확성, 구체성

- 커뮤니케이터와 부합하게 목표를 설정하였는지 여부
- 선도사업의 목적에 맞게 목표를 설정하였는지 여부
- 목표가 지나치게 불분명하여 알기 어렵지 않은지 여부
- 지나치게 추상적이고 포괄적이어서 다른 정책·사업과 구별이 어렵지 않은지

2 지역 진단 및 분석

- 지역 주민과 선도사업의 대상자군에 대한 조사·분석이 충실하게 이루어졌는지 여부
- 목표 달성에 필요한 민·관의 주거, 보건의료, 복지, 요양, 돌봄 등의 자원·인프라를 충실하면서 구체적으로 분석하였는지 여부
- 지역 내 커뮤니케이터 실현에 장애가 되는 요인들을 충실하고 구체적으로 분석하였는지 여부
- 특히, 보건의료, 주거, 복지, 장기요양 등 분야 간의 분절성·비효율성의 실태와 원인을 체계적으로 진단하였는지 여부

3 대상별 커뮤니케이터 모델 운영

- 목표 달성에 필요한 수단(사업 내용)을 정확하게 파악하여 체계적으로 구성하였는지 여부

- 사업내용(정책수단)이 지나치게 원론적이거나 방향성 제시에 그치지 않는지
- 사업내용(정책수단)이 행정적·법률적·재정적·기술적·시기적으로 실행가능한지와 이해관계자와의 협의·조정이 가능한지 여부
- 연계사업을 다양하게 포함하여 사업 프로그램을 구성한지와 연계사업 추진계획 및 사업 간 연계계획이 구체적이고 타당하며 실현 가능한지 여부

④ 사업 모니터링 및 효과 평가계획

- 선도사업 담당자(민·관 기관 포함)에 대한 교육·훈련계획을 구체적이고 체계적으로 수립하였는지 여부
- 사업수행 상황 모니터링 계획을 구체적이고 체계적으로 수립하였는지 여부
 - * 모니터링 주체, 방법, 시기 등 포함
- 서비스 품질관리 계획을 구체적이고 체계적으로 수립하였는지 여부
- 사업 효과성 평가계획을 구체적·체계적이면서 실행이 가능하도록 수립하였는지 여부
 - * 평가연구 주체, 방법, 시기 등 포함
- 모니터링 및 효과성 평가를 수행 또는 참여할 지역 연구기관, 대학, 병원 등과의 협력체계를 구체적으로 갖추었는지 여부

⑤ 재정계획

- 국비에 매칭되는 지방비 확보 가능성
 - * 광역 자치단체 분담계획의 구체성 및 실현가능성
 - * 광역 또는 기초 자치단체 의회와의 협의수준

⑥ 선도사업 수행의 결과물

- 도출하고자 하는 지역 모델의 구체성과 실현가능성
- 국비지원 종료 후 지역 모델 지속 발전 계획의 구체성과 실현가능성

② 추진체계 및 민·관 협력

⑦ 사업 수행 기초자치단체의 기반 구축

- 읍면동 케어안내창구 설치 및 인력배치 수준
- 보건소에 전담 또는 담당인력 배치 수준
- 커뮤니티케어 추진단 설치 및 인력 배치 수준
 - * 조직, 인사, 복지, 주거, 보건의료 등의 관련 부서 참여수준
- 지역케어회의 구성 및 운영계획의 구체성
- 민관협의체 구성 및 운영계획의 구체성
- 거점 인프라 구축 수준 및 향후 구축계획의 구체성
 - * 주민건강센터, 종합재가센터 등

⑧ 광역과 기초 자치단체 간 협업체계

- 광역과 기초 자치단체 간 협업체계(TE, 협의체 등)를 갖추었는지 여부와 운영계획의 구체성
 - * 협업체계에 참여하는 직급의 수준 등도 평가요소에 해당
- 기초 자치단체에 대한 재정 지원계획의 구체성과 실현가능성

⑨ 민·관 협력

- 지역 내 공공기관과 민간단체·시설·전문가 등의 참여수준
 - * 민간과 공공의 관련 단체·시설·전문가 참여 수
 - * 보건의료분야 직역단체, 공공기관, 전문가 참여 수
 - * 지자체와 참여기관 간의 협업체계여부 및 협력계획의 구체성과 실현가능성
- 참여 기관·단체·시설 등이 자율적으로 사업계획과 협력방안을 직접 수립하고 다른 직역단체 등과 협의하였는지 여부
- 지역 연구기관, 대학, 병원 등과의 협력체계 구축여부와 각자의 역할이 구체적이고 명확하게 규정되었는지 여부
- 사례관리 과정에서 민·관 참여기관들 간의 역할이 구체적으로 정립되었는지 여부
- 연계사업 제공기관들 간의 협업체계 구축여부, 작동 가능성

⑩ 주민 참여

- 사업계획 수립과정에 주민 참여 수준 및 주민의 의견이 사업계획에 구체적으로 반영되었는지 여부
- 사업 추진과정에서 주민의 참여방안이 구체적이고 실현가능하도록 사업계획이 수립되었는지
- 지역 돌봄공동체 구현 및 주민들 간의 자조활동을 지원할 계획이 구체적이고 실현가능하도록 사업계획이 수립되었는지

③ 가점

⑪ 분절성 해소의지

- 분야 간 및 사업 간 칸막이를 해소하고자 하는 노력 의지

⑫ 관련 사업 참여 의지

- 도시재생뉴딜사업 기 선정지역 또는 참여 계획
- 새뜰사업 기 선정지역 또는 참여 계획
- 주민자치형 공공서비스사업 기 참여 지역 또는 참여 계획

◇ 발표심사의 세부 평가기준(안)

③ 지역모델

- 도출하고자 하는 지역 커뮤니티케어 모델의 명확성
- 선도사업 국비예산 중 포괄사업비 활용계획의 구체성

④ 추가 자원 및 인력 투입의지

- 국비와 매칭되는 지방비 이외에 추가로 지자체에서 지방비를 투입하는 수준
- 국비와 매칭되는 지방비 이외의 지방비로 자체 사업을 기획·추진할 계획
- 시군구 본청, 보건소, 읍면동 등에 사회복지직, 보건직, 간호직 등의 인력을 추가로 투입한 수준

⑤ 지자체장 정책의지

VI. 선도사업 추진을 위한 교육 실시

□ 개요

- 선도사업 추진 일정에 맞추어 사업의 성공적인 수행을 지원하기 위해 지자체 담당자 및 관련 전문가 등 교육 실시
 - 교육대상(관리자급, 실무자급), 담당 업무(케어안내창구 운영자, 지역케어회의 운영자 등)에 따라 맞춤형 교육 실시

□ 교육 실시계획

- (수행기관) 한국보건복지인력개발원
- (대상) 지자체 담당 공무원, 통합사례관리사 및 서비스 제공인력 등
- (주요내용) 한국보건복지인력개발원 내 보건·복지 분야 관리자급 교육과정에 선도사업에 대한 이해 증진을 위한 교과목 개설
 - 총 7개 과정, 34회, 1,556명에 대한 교육 실시

< 주요 교육과정(안) >

(단위 : 일, 회, 명)

	과 정 명	일수	횟수	기당 인원	일정		총인원
					기획	실시	
1단계	지자체 단장급 간담회	1	1	16	3월	5월	16
	커뮤니티케어 추진단 집중 교육	2	2	30	3월	5월, 6월	60
	케어안내창구 담당자 교육	1	2	80	3월	5월	160
	서비스 제공인력 교육	1	8	50	4월	5월~6월	400
2단계	커뮤니티케어 사례관리자 교육	2	4	30	5월	6월~7월	120
3단계	커뮤니티케어 평가 워크숍	1	8	50	7월	9월	400
		1	8	50	12월		400
	커뮤니티케어 전문컨설팅단 워크숍	2	1	-	3월	3월	20
합 계		11회	34	-	7과정		1,556

- (추진절차) 교육생 선발(지자체 협조) → 교육 실시 → 수료 통보

참고 12

선도사업 세부교육 과정(안)

① 지자체 단장급 간담회 (1회, 16명)

- (개요) 지자체 선도사업지원단장(광역), 커뮤니티케어추진단장(기초)을 대상으로 커뮤니티케어 및 선도사업에 대한 이해 증진, 의견 수렴 등
- (교육대상) 지자체 선도사업지원단장 · 커뮤니티케어추진단장
- (교육방법) 집합교육(4시간, 1일, 장소 미정)

② 커뮤니티케어 추진단 집중교육 (2회, 각 30명)

- (개요) 시군구 커뮤니티케어 추진단에서 사업을 기획 · 집행할 담당자를 대상으로 선도사업에 대한 이해 증진을 위한 교육 실시
 - 커뮤니티케어 정책에 대한 이해, 서비스 제공 프로세스, 사례관리 및 지역케어회의 운영방법 등
- (교육대상) 지자체 커뮤니티케어추진단 및 통합사례관리사
- (교육방법) 집합교육(1박 2일, 한국보건복지인력개발원)

③ 케어안내창구 담당자 교육 (2회, 각 80명)

- (개요) 읍면동 케어안내창구 담당자를 대상으로 선도사업에 대한 이해 제고 및 서비스 제공 프로세스 등에 대한 교육 실시
- (교육대상) 보건소 및 읍면동 케어안내창구 담당자 등
- (교육방법) 집합교육(4시간, 1일, 한국보건복지인력개발원)

④ **선도지역 서비스 제공인력 교육 (1회, 50명, 8개 지역)**

- (개요) 선도사업 실시 지역 내 주요 서비스 제공기관을 대상으로 커뮤니티케어, 선도사업 및 각 역할에 대한 이해 증진
- (교육대상) 선도사업 지역 내 서비스 제공기관
- (교육방법) 집합교육(4시간, 1일, 찾아가는 교육)

⑤ **선도지역 커뮤니티케어 사례관리자 교육 (4회, 각30명)**

- (개요) 사례관리 대상에 대한 이해 증진 및 개인별 지원계획 수립 능력 향상을 통해 사례관리자 역량 강화
- (교육대상) 시군구 커뮤니티케어추진단 및 통합사례관리사
- (교육방법) 집합교육(2일, 한국보건복지인력개발원)

⑥ **커뮤니티케어 평가 워크숍 (1회, 각 50명, 8개 지역에서 각 2회)**

- (개요) 커뮤니티케어추진단 담당 공무원 및 서비스 제공자 등 다양한 이해관계자와 컨설팅단이 함께 참여
 - 우리 지역 이슈·애로점 공유, 우수사례 발표·논의 등을 통해 사업 발전방향 모색
- (교육대상) 시군구 커뮤니티케어추진단 및 지역케어회의 참여기관
- (교육방법) 집합교육(4시간, 1일, 찾아가는 교육)

⑦ **커뮤니티케어 전문컨설팅단 워크숍(1회 20명)**

- (개요) 커뮤니티케어 전문가컨설팅단 대상으로 강의역량 강화를 위한 전문 교육 실시
- (교육대상) 커뮤니티케어 전문가컨설팅단
- (교육방법) 집합교육(1박 2일, 한국보건복지인력개발원)

VII. 향후 추진 일정

① **지역사회 통합 돌봄 선도사업 추진계획 발표('19.1)**

- 기본계획서 작성 요령을 담은 공모계획 함께 안내

② **지자체 설명회 실시('19.1)**

- 권역별 지자체 설명회(총 6회)를 통한 관심 유도 및 사업공모 준비를 위한 안내 등 실시

③ **지자체 공모 및 선정('19.1~3월)**

- 지역의 참여의지, 사업계획의 충실도, 지역 내 민관 자원 연계·협력체계 수준 등을 고려하여 지자체 선정

④ **사업시행 준비('19.4~) 및 시행('19.6~)**

- 사업계획에 따른 추진인력 확보, 조직 개편, 전산시스템 마련, 담당자 교육 등 추진여건 조성 및 사업 실시

< 선도사업 추진 일정 >

