

A Study on the Formation of Community Networks for Integrative Community Care

Taihun Lee, Kyungjoo Moon, & Cheongseok Kim

Abstract: Community care is important to the network of various institutions in the community. The purpose of this study is to suggest implications for community care policy improvement by conducting a social network analysis of the Busanjin-gu community care leading project. For this study, a social network survey was conducted targeting 80 organizations, and 68 organizations responded. In particular, we pay attention to the cooperative structure between local governments and public health centers. As a result, the mental health center was identified as the core node of the network, and the urban regeneration team tended to be located outside the network. It suggests the necessity of a care network for the mentally ill and the difficulty of providing temporary housing. This study has limitations as it analyzes a limited area in Busanjin-gu.

Key Words: Social Network Analysis, Cooperation Structure, Integrated Care, Community Care, Busanjin-gu

지역사회 통합돌봄을 위한 지역사회 네트워크 형성에 관한 연구*

이 태 헌** · 문 경 주*** · 김 정 석****

요약: 커뮤니티케어 실현은 지역사회 다양한 기관의 네트워크 형성이 중요하다. 본 연구의 목적은 부산진구 지역사회 통합돌봄 선도사업을 대상으로 사회네트워크 분석을 실시하여 정책개선의 시사점을 제시하는 것이다. 이를 위해 부산진구 선도사업 참여기관 80개소를 대상으로 사회네트워크 조사를 실시하였으며, 68개소가 응답하였다. 분석은 행정구청과 보건소 간의 협력구조에 주목하여 소시오그램과 중심성지수를 산출하였다. 분석결과 정신건강복지센터가 네트워크의 핵심 노드로 파악되었고, 도시재생관련 팀이 네트워크 외부에 위치하는 경향이 나타났다. 분석결과는 지역현실에서 정신질환자에 대한 돌봄 네트워크의 필요성과 임시거주지 조성의 어려움을 시사한다. 본 연구는 부산진구라는 한정적인 지역에 대한 분석으로 한계점을 가진다.

핵심어: 사회네트워크 분석, 협력구조, 지역사회 통합돌봄, 커뮤니티케어, 부산진구

□ 접수일: 2022년 3월 26일, 수정일: 2022년 4월 8일, 게재확정일: 2022년 4월 20일

* 이 논문은 2019년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2019S1A5C2A03081040).

** 주저자, 동국대학교 인과와사회협동연구소 학술연구교수
(First Author, Professor, Dongguk Univ., Email: napsem@gmail.com)

*** 공동저자, 부산대학교 공공정책학부 강사
(Co-author, Lecturer, Pusan National Univ., Email: kjmoon66@daum.net)

**** 교신저자, 동국대학교 사회학과 교수
(Corresponding Author, Professor, Dongguk Univ., Email: chkim108@hanmail.net)

I. 서론

한국사회의 사회복지서비스는 양적 팽창과 지역사회 내부의 복지시설확대를 거듭해 왔음에도 불구하고 여전히 대형시설과 격리보호에 의존한 장애인·노인에 대한 돌봄을 중심으로 실시되고 있다(김용득, 2018). 이러한 시설보호는 인권침해에 대한 가능성에서부터 출발하여 개인의 선택과 욕구가 존중되는 일상생활이 보장되지 않는 문제 등을 내포하고 있다. 1970년대 후반부터 서구에서는 시설격리의 사회적 대응으로 ‘탈시설(deinstitutionalization)과 커뮤니티케어(community care)’가 중요한 정책과제가 되었으며 전 세계에 공유되었다(김용득, 2018). 한국사회에서 ‘커뮤니티케어’는 지역복지관의 설치 및 재가복지서비스의 확대 등을 통해 서서히 진행되어 왔지만, 정책의 핵심기조가 되지 못하고 정책을 촉구하는 담론차원의 영역에서 다루어져 왔다. 하지만 2018년 3월 취약계층의 돌봄체계를 ‘커뮤니티케어’로 전환한다는 보건복지부의 발표와 2019년 ‘지역사회 통합돌봄 선도사업’의 계획 및 실시가 이루어지면서 한국사회에 맞는 ‘커뮤니티케어’ 사업모델에 대한 구체적인 모색과 정책적 시도가 실시되기 시작했다. 전문적인 시설이 아닌 지역사회에서 일상적인 돌봄을 필요로 하는 사람에게 체계적이고 일관된 서비스를 제공하는 일에는 많은 제약이 따른다. 부족한 시설과 서비스의 확충에는 한계가 있으며 이러한 공백지점을 다양한 기관 간의 연결체계 형성을 통해 해결해야만 하는 과제를 가진다. 즉, ‘커뮤니티케어’ 체계의 형성을 위해서는 전혀 다른 분야의 다양한 기관을 취약계층에 대한 연속적인 돌봄을 목적으로 연계를 형성하는 과정이 필수적으로 요구된다.

본 연구는 지역사회 통합돌봄 선도사업을 실시한 부산진구를 대상으로 사회네트워크 분석을 실시하여 향후 커뮤니티케어 정책개선의 시사점을 제시하는 것을 목적으로 한다. 부산진구는 2019년부터 2년간의 선도사업 실시를 통해 통합돌봄 연결체계 형성을 위한 시도가 이루어진 지역이다. 이와 같은 지역내부를 대상으로 하는 돌봄 네트워크 형성 현황에 대한 세밀한 조사와 연구는 향후 커뮤니티케어 정책형성을 위해서 필요성을 가진다. 본 연구는 특히 부산진구청과 보건소의 팀 간 연계를 단위로 하여, 사업 중심조직 간의 연결 구조를 직관적으로 나타내는 소시오그램을 제시하였다. 또한 분석결과를 통해 향후 선도사업의 확대개선의 시사점을 제시하였다.

II. 이론적 배경 및 선행연구검토

1. 지역사회 통합돌봄 선도사업의 진행

2018년 보건복지부의 ‘커뮤니티케어(community care) 추진’ 발표로부터 예고된 지역사회 통합돌봄 선도사업은 2019년에 16개 시군구를 시범사업 지역으로 선정하고 2021년 5월 까지 실시완료 하였다(보건복지부, 2022. 2. 9. 검색). 1차 선도사업이 완료되어 선도사업에 대한 세밀한 평가와 검토가 요구되는 시기이다. 지역사회 통합돌봄 선도사업은 지자체의 계획 수립에 의하여 노인, 장애인, 정신질환, 노숙인 중에서 사업대상이 선택되었다. 선도사업의 세부사업 수는 최소 12개(대구 남구)에서 최대 39개(부산진구)이고 사업수의 평균은 28개로 나타났다. 각 지자체는 선도사업을 구체화하기 위하여 사업대상자를 특정하였으며, 광주 서구, 부천시, 천안시, 전주시, 김해시, 부산진구, 남양주시, 진천군, 부산 북구, 안산시, 청양군, 순천시, 서귀포시 까지 13개 선도사업 실시 지역이 노인을 대상으로 하였다. 그 외 2개 지역인 대구 남구와 제주시는 장애인을 대상으로 하였으며, 화성시는 정신 질환자를 대상으로 하였다.

각 지자체가 제시한 사업의 성과를 검토해 보면 부산진구, 남양주시, 안산시, 서귀포시, 제주시, 화성시의 6개 지역이 돌봄주택, 중간집, 케어안심주택, 돌봄공간, 자립체험주택과 같은 공간을 제공하는 사업을 주요 특화 사업과 성과로 제시하였다. 선도사업 추진기반 구축과 관련하여, ① 16개 모든 선도사업 지자체에서 전담부서(15개 시군구 본청, 화성시 보건소) 설치 및 지자체 당 평균 25개(총 410개소) 통합돌봄창구 설치, ② 16개 지자체에서 총 806개 민간기관과 협약 체결(지자체별 평균 32개), ③ 지자체별 담당 공무원, 서비스 제공자 대상 교육 및 홍보 실시 등의 추진성과를 제시하고 있다. 대상자 발굴과 서비스 연계와 관련하여, ① 2019년 9월부터 2021년 6월까지 16개 지자체에서 총 21,570명을 발굴해 초기 상담 시행, ② (지원계획 수립·서비스 연계) 초기 상담 후 통합돌봄이 필요하다고 판단된 19,958명에게 욕구사정(needs assessment)을 실시하고 이를 토대로 통합돌봄계획 수립해 서비스 연계·제공, ③ (연계·제공 서비스) 일상생활 지원, 건강·의료, 주거, 돌봄·요양 등 인당 평균 2.9개의 프로그램과 3.7건의 자원 연계를 실시했다고 보고하고 있다.

추후 정책 방향에 대해 향후 보건복지서비스 영역에서 중요 장기 정책화의 의지를 나타내었으며, 법적 기반인 ‘지역사회 통합돌봄 기본법’ 제정을 추진하여 장기적인 법적·제도적 기반 마련을 계획하고 있다(대한민국 정책브리핑, 2022. 2. 9. 검색).

2. 선행연구검토

본 연구는 1차 실시를 완료한 지역사회 통합돌봄 선도사업의 개선을 통하여 한국사회에 커뮤니티케어의 정책지향점을 제시하기 위한 연구이다. 커뮤니티케어 정책이 아니라 '지역사회 통합돌봄 선도사업'에 대한 직접적인 접근을 실시하고 있는 연구는 선도사업이 실시된 직후이므로 많지 않다.

문경주 외(2020)는 선도사업을 실시 중에 있는 지자체와 향후 실시를 고려하여 미리 조례를 제정중인 지자체의 조례 제정 현황을 수집하고 수집된 조례에 대한 내용분석을 진행하였다. 해당 연구에서는 주민의 책무를 규정한 자치단체가 소수인 반면, 다수의 조례가 재정부담의 책임을 명확하게 하고 있지 않은 점 등이 중요한 시사점으로 나타난다. 또한 집행체계의 측면에서도 사업계획과정의 변경 및 개선을 가능하게 하는 유동성이 결여되어 사업의 발전성이 저해되는 측면 등의 문제점을 제시하였다(문경주 외, 2020). 강현철 외(2019)는 커뮤니티케어 운영을 위해 지역자산을 활용하는 방안에 대한 연구를 실시하였다. 정부정책의 지역자산 접근 수준에 대하여 자율성, 연계성, 지역성, 다양성의 기준을 토대로 진단을 실시하였다(강현철 외, 2019). 김희수(2019)는 커뮤니티 케어 정책에 대응하기 위한 사회복지관의 방향성에 대한 검토를 일본의 지역포괄지원센터와의 비교 분석을 통해 실시하였다. 결론에서는 일본의 브랜치 센터와 같은 중간연계지점의 설치 필요성을 강조하고 있다. 오영인(2019)은 현재 선도사업 계획이 가지고 있는 재정적 한계에 대해, 약 1조 6,580억원에 달하는 일본의 「지역포괄케어시스템」의 재원의 규모와의 비교를 통해 설명하고 있다(오영인, 2019). 보건복지부 보고서에 의하면 2019년 지역사회통합돌봄 선도사업 예산은 추경예산 32억원을 포함하여 96억원이며 2020년 안은 177억원으로 확충을 계획하였다(대한민국 정책브리핑, 2022. 2. 9. 검색). 선도사업임을 감안하더라도 약 1조 6,000억대 예산의 일본 시스템과 비교했을 때 향후 정책 확산 단계에서 재정확보의 가능성에 의문을 가질 수 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 사회네트워크 분석

본 연구는 사회구성원 간의 관계망을 계량적으로 파악하는 전통적인 사회네트워크 분석 방

법론에 따라 진행되었다. 지역 내에 실제 존재하고 사업에 참여하는 주체 간에 형성된 복잡한 연결구조를 그래프 이론을 기반으로 하는 소시오그램(sociogram)으로 도식화 하고 소시오그램 안에 포함된 사업주체의 중요성과 성격을 계량한 중심성 지수로 제시하였다. 소시오그램(sociogram)은 경로(paths)와 점(points)으로 표현되며, 점으로 표현되는 각 노드(참여주체) 간의 연결강도, 연결된 노드의 숫자, 통과하는 경로의 숫자, 다른 노드와의 거리를 계량하여 '사회형태(social configuration)'를 표시한다. '사회형태'는 총체적으로 구성된 사회관계를 도식과 수치로 계량화하여 나타내는 것을 의미한다. 이러한 추상적 사회형태에 대한 계량적 접근과정이 사회네트워크 분석의 주된 과정이라고 할 수 있다. 이러한 과정을 통해 사회연결망이라는 하나의 사회현상을 보는 수학적 접근을 시도한다는 점에서 사회구조연구의 새로운 이론적 바탕이 되었다(Scott, 2012). 본 연구는 이러한 사회네트워크 분석을 통하여 부산진구의 지역사회통합돌봄 선도사업이 지난 2년간 지역 내부에 형성한 사회형태를 파악하였다.

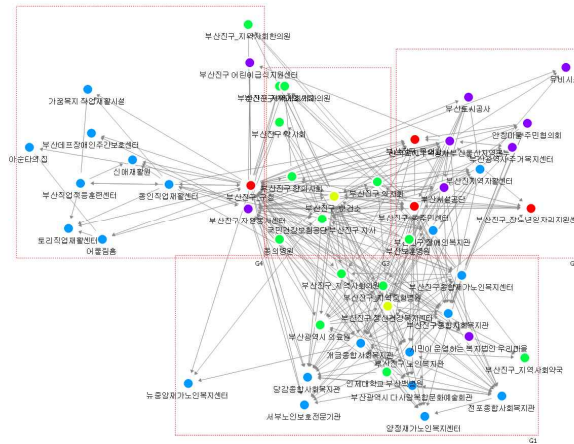
2. 부산진구 사회네트워크 조사

사회네트워크 분석은 사회형태 내에 존재하는 관계의 측면들을 연구하기 위한 것이다. 따라서 속성형(attributes) 데이터가 아닌 관계형(relational) 데이터가 요구된다. 지역사회통합돌봄 관련 사업의 연계를 형성하고 있는 기관들을 대상으로 관계형 데이터를 수집하기 위한 설문지를 설계하였다. 설문지는 5개의 그룹으로 구분하여 조직 형태에 맞게 문항의 순서와 내용을 작성하였다. 조사 그룹의 구분은 '구청 및 동행정기관', '지역보건소', '사회복지기관', '보건의료기관', '지역사회조직'으로 분류하였으며, 분류의 기준은 1차적으로 행정과 민간으로 분류하였으며, 다음 선도사업에서 담당하는 역할에 따라 분류하여 위의 5개 그룹으로 나누었다. 조사 대상임과 동시에 관계형 설문지의 내용이 되는 선도사업 연계조직을 파악하기 위해 부산진구청 통합돌봄계 담당자와 사전 인터뷰 조사를 실시하였다. 인터뷰를 통해 파악한 연계조직 리스트를 토대로 조사대상을 정리하였으며, 이를 반영하여 기관 및 단체 간의 관계를 묻는 설문지를 작성하였다. 부산진구 지역사회 네트워크 조사는 2020년 10월 28일부터 2020년 11월 26일에 걸쳐 실시되었다. 조사방법은 각 기관 및 단체의 해당 업무 담당자를 응답대상자로 하여 설문지와 응답에 대한 요청을 적은 이메일을 발송한 후 약속한 시간에 설문조사원이 직접 방문하여 응답이 완료된 설문지를 확인하여 수령하는 방법으로 진행되었다. 부산진구의 응답대상 조직 총 80개소 중 63개소가 응답하여 전체의 78.8%가 응답하였다.

IV. 분석결과

1. 지역사회 네트워크 분석

〈그림 1〉은 조사표의 기관 간에 존재하는 협력내용(정기적 정보교환, 대상자 및 서비스 의뢰, 공식정기모임, 인적·물적 자원공유, 돌봄사업 공동기획)의 유무에 대한 조사결과를 합산한 값을 기준으로 부산진구 지역 내 전체의 네트워크 구조를 시각화한 것이다.



〈그림 1〉 부산진구 통합돌봄 협력네트워크

〈표 1〉 부산진구 통합돌봄 협력네트워크 현황

ID	기관 및 조직	In-Degree	Out-Degree	E-Centrality	Modularity
1	부산진구 정신건강복지센터	41.9	53	0.3	G1
2	부산진구종합사회복지관	63.8	0	0.3	
3	개금종합사회복지관	32.6	31	0.2	
4	부산진구 노인복지관	27.6	48	0.2	
5	다사랑복합문화예술회관	21.4	41	0.2	
6	부산진구종합재가노인복지센터	10.3	55	0.2	
7	부산광역시 의료원	11.3	41	0.2	
8	인제대학교 부산백병원	14.4	35	0.2	
9	당감종합사회복지관	35	0	0.2	
10	전포종합사회복지관	24	14	0.1	
11	양정재가노인복지센터	19	3	0.1	
12	서부노인보호전문기관	17	0	0.1	
13	복지법인 우리마을	13.5	13	0.1	

14	뉴중앙재가노인복지센터	3	0	0	G2
15	부산진구_지역중형병원	10	0	0	
16	부산진구_지역사회의원	8.8	0	0	
17	부산진구_지역사회약국	6	0	0	
18	부산진구_동주민센터	66.6	57.7	0.3	
19	부산진구 장애인복지관	22	30	0.2	
20	부산진지역자활센터	21.2	35	0.2	
21	부산진구_장노년일자리지원센터	13.2	3	0.1	
22	부산보훈병원	0	13	0.1	
23	부산진구_구의회	23.3	0	0.1	
24	한국토지주택공사 부산울산본부	18	14	0.1	
25	부산시설공단	8	19	0.1	
26	부산광역시 주거복지센터	14.9	4	0.1	
27	안창마을 주민협의회	8.7	22	0.1	
28	부산도시공사	10.5	0	0	
29	유비시스	6	0	0	
30	부산진구_보건소	52.2	49.8	0.3	
31	국민건강보험공단 부산진구지사	31.8	71	0.3	
32	부산진구 한의사회	9.8	22	0.1	
33	동의병원	0	14	0.1	
34	부산진구 치과의사회	12	0	0.1	
35	부산진구 약사회	13	0	0.1	
36	부산진구_지역사회치과의원	12	0	0	
37	부산진구 의사회	8	0	0	
38	부산진구_구청	81.3	81.8	0.3	
39	부산진구 자원봉사센터	20.8	62	0.2	
40	동인직업재활센터	5.5	13	0.1	
41	어울림홈	2.5	7	0	
42	부산직업적응훈련센터	2.5	8	0	
43	부산데프장애인주간보호센터	4.5	0	0	
44	아순타의 집	3.5	0	0	
45	토리직업재활센터	6.5	0	0	
46	신애재활원	6.5	0	0	
47	가꿈복지 직업재활시설	4.5	0	0	
48	부산진구_지역사회한의원	8	0	0	
49	부산진구 어린이급식지원센터	3.5	0	0	

네트워크 형성에 따른 in-degree, out-degree, eigenvector centrality 값은 <표 1>과 같다. <그림 1>에서 복잡하게 나타나는 부산진구의 네트워크 구조는 연결된 링크를 표현하고 있으며, <표 1>과 같이 각 노드(네트워크 참여주체)가 가지는 중심성 값(in-degree, out-degree, eigenvector centrality)과 응집성(modularity)을 가진다. <표 1>을 통해 응집성을 보인 집

단에서 강한 중심성을 가지는 기관을 확인할 수 있다. 부산진구 정신건강복지센터(G1), 부산진구_동주민센터(G2), 부산진구_보건소(G3), 부산진구_구청(G4)이 네트워크의 유사성을 가지는 네 개의 집단에서 가장 중심성이 강한 기관으로 파악되었다. 협력내용 합의 수치로만 보았을 때 부산진구를 통틀어서 중심성이 가장 강한 기관은 부산진구_구청이다.

2. 부산진구청과 보건소 간 협력네트워크 분석

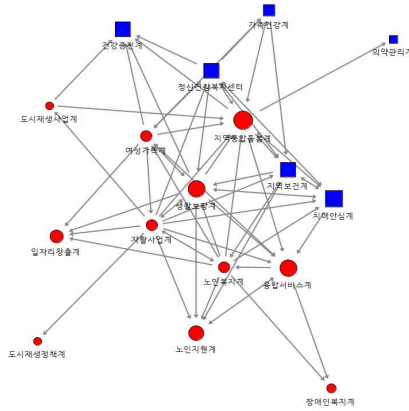
지역사회 통합돌봄 사업에 있어서 현재 가장 중요한 두 개의 조직인 구청과 보건소 간의 협력관계를 단순한 기관 대 기관의 관점으로 보는 관점에서 한발 더 나아가 각 조직의 팀 간의 협력 네트워크 형태를 통해 파악하였다. 이와 같은 협력관계를 검토하기 위해 다음 <표 2>와 같이 부산진구청과 부산진구 보건소 17개 팀을 대상으로 협력네트워크 현황을 분석하였다. 부산진구청과 부산진구 보건소는 통합돌봄 사업과 관련하여 서로 협력을 맺고 있으며, 평균 5.52개의 팀과 협력관계를 이루고 있다. <표 2>와 같이 5가지로 나누어 조사한 협력 내용 중 비정기적 정보교환이 가장 많은 네트워크 링크를 형성하고 있으며, 공식적 정기모임이 가장 적은 링크 수를 가진다. 1팀당 협력하는 관계 수는 비정기적 정보교환이 평균 3.94팀으로 가장 많고, 공식적 정기모임은 평균 1.11팀으로 가장 적다.

<표 2> 부산진구청과 보건소 간 협력네트워크 현황

		팀수	관계수	팀 당 관계수	Den.	Centrality	
						In-Degree	Out-Degree
협력여부		17	94	5.529	0.346	36.33%	42.97%
협력 내용	비정기적 정보교환	17	67	3.941	0.246	26.95%	46.88%
	대상자 및 서비스 의뢰	14	59	3.471	0.217	30.08%	36.72%
	공식적 정기모임	11	19	1.118	0.070	39.06%	32.42%
	인적·물적 자원공유	15	23	1.353	0.085	17.58%	50.78%
	돌봄사업 공동기획	16	31	1.824	0.114	21.09%	67.58%
협력내용 합		17	202	11.882			
협력정도 평가		17	324	19.059			

1) 비정기적 정보교환

<그림 2>와 <표 3>은 구청과 보건소 팀 간의 비정기적 정보교환 유무를 조사한 값을 기준으로 네트워크 분석을 실시한 결과다. 총 17개 팀 간에 67개의 링크가 존재하고, 평균 3.94개의 팀과 비정기적 정보교환을 하고 있다. 고유벡터 중심성(eigenvector centrality)은 구청의 생활보장계 0.359, 지역통합돌봄계, 0.353, 등 구청 팀의 중심성이 전반적으로 높게 나타난다.



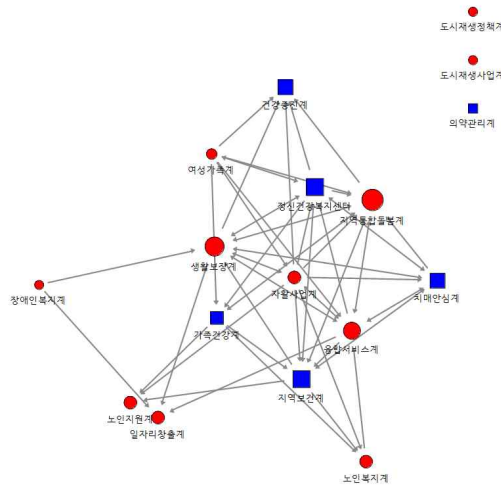
<그림 2> 비정기적 정보교환 네트워크

<표 3> 비정기적 정보교환 네트워크

	Degree		Centrality		
	In-Degree	Out-Degree	In-Degree	Out-Degree	Eigenvector
지역통합돌봄계	8	6	0.500	0.375	0.353
융합서비스계	6	4	0.375	0.250	0.271
자활사업계	3	11	0.188	0.688	0.357
생활보장계	6	8	0.375	0.500	0.359
노인복지계	3	8	0.188	0.500	0.319
노인지원계	5	1	0.313	0.063	0.193
장애인복지계	2	0	0.125	0.000	0.072
여성가족계	3	8	0.188	0.500	0.294
도시재생정책계	1	0	0.063	0.000	0.044
도시재생사업계	1	2	0.063	0.125	0.108
일자리창출계	4	0	0.250	0.000	0.162
건강증진계	5	0	0.313	0.000	0.169
가족건강계	3	2	0.188	0.125	0.146
지역보건계	5	5	0.313	0.313	0.277
치매안심계	6	5	0.375	0.313	0.270
의약관리계	1	0	0.063	0.000	0.043
정신건강복지센터	5	7	0.313	0.438	0.272

2) 대상자 및 서비스 의뢰

〈그림 3〉과 〈표 4〉는 구청과 보건소 팀 간의 대상자 및 서비스 의뢰 유무를 조사한 값을 기준으로 네트워크 분석을 실시한 결과다. 총 17개 팀 간에 59개의 링크가 존재하고, 평균 3.47개의 팀이 연결되어 있다. 고유벡터 중심성(eigenvector centrality)은 보건소의 정신건강복지센터와 구청의 지역통합돌봄계가 동일하게 0.356으로 두 번째로 높고, 자활사업계가 0.365로 가장 높다.



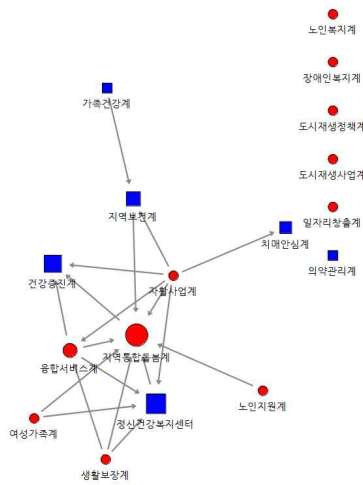
〈그림 3〉 대상자 및 서비스 의뢰 네트워크

〈표 4〉 대상자 및 서비스 의뢰 네트워크

	Degree		Centrality		
	In-Degree	Out-Degree	In-Degree	Out-Degree	Eigenvector
지역통합돌봄계	8	5	0.500	0.313	0.356
융합서비스계	6	7	0.375	0.438	0.336
자활사업계	3	9	0.188	0.563	0.365
생활보장계	7	7	0.438	0.438	0.320
노인복지계	3	1	0.188	0.063	0.167
노인지원계	3	0	0.188	0.000	0.122
장애인복지계	0	2	0.000	0.125	0.056
여성가족계	1	6	0.063	0.375	0.246
일자리창출계	3	0	0.188	0.000	0.095
건강증진계	5	0	0.313	0.000	0.219
가족건강계	3	4	0.188	0.250	0.211
지역보건계	6	6	0.375	0.375	0.335
치매안심계	5	5	0.313	0.313	0.276
정신건강복지센터	6	7	0.375	0.438	0.356

3) 공식적 정기모임

<그림 4>와 <표 5>는 구청과 보건소 팀 간의 공식 정기모임 유무를 조사한 값을 기준으로 네트워크 분석을 실시한 결과다. 총 17개 팀 간에 19개의 링크가 존재하고, 평균 1.12개의 팀이 연결되어 있다. <그림 4>와 같이 공식적 정기모임의 경우 6개의 팀이 네트워크에 포함되지 않은 isolate node이며 이 중 5개 팀이 구청 팀이다. 반면 지역통합돌봄계와 정신건강 복지센터가 네트워크의 중심에 위치하고 있다. 고유벡터 중심성(eigenvector centrality)은 구청의 지역통합돌봄계가 0.499으로 가장 높게 나타났고, 자활사업계, 융합서비스계 등의 순이다. 보건소는 정신건강복지센터가 0.391로 가장 높다.



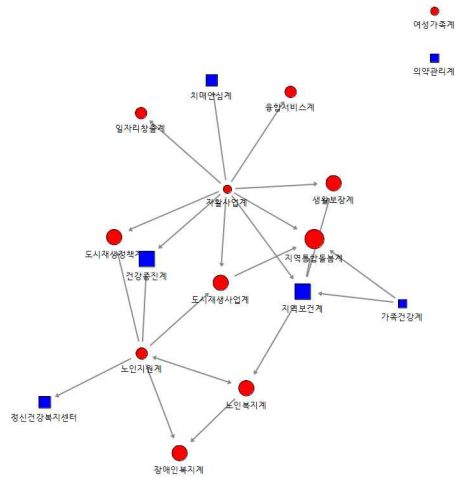
<그림 4> 공식 정기모임 네트워크

<표 5> 공식 정기모임 네트워크

	Degree		Centrality		
	In-Degree	Out-Degree	In-Degree	Out-Degree	Eigenvector
지역통합돌봄계	7	1	0.438	0.063	0.499
융합서비스계	2	3	0.125	0.188	0.407
자활사업계	0	6	0.000	0.375	0.410
생활보장계	0	3	0.000	0.188	0.282
노인지원계	0	1	0.000	0.063	0.109
여성가족계	0	2	0.000	0.125	0.194
건강증진계	3	0	0.188	0.000	0.287
가족건강계	0	1	0.000	0.063	0.046
지역보건계	2	1	0.125	0.063	0.208
치매안심계	1	0	0.063	0.000	0.089
정신건강복지센터	4	1	0.250	0.063	0.391

4) 인적·물적 자원공유

<그림 5>와 <표 6>은 구청과 보건소 팀 간의 인적·물적 자원공유 유무를 조사한 값을 기준으로 네트워크 분석을 실시한 결과다. 총 17개 팀 간에 23개의 링크가 존재하고, 평균 1.35개의 팀이 연결되어 있다. <그림 5>와 같이 여성가족계, 의약관리계 2개 팀이 네트워크에 포함되지 않은 Isolate Node다. 고유벡터 중심성(eigenvector centrality)은 구청의 자활사업계가 가장 높다. 보건소의 경우 지역보건계가 가장 높다.



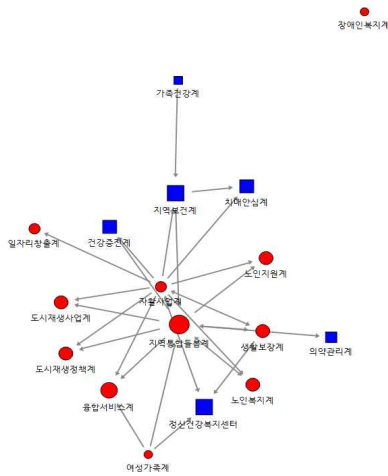
<그림 5> 인적·물적 자원공유 네트워크

<표 6> 인적·물적 자원공유 네트워크

	Degree		Centrality		
	In-Degree	Out-Degree	In-Degree	Out-Degree	Eigenvector
지역통합돌봄계	4	0	0.250	0.000	0.354
융합서비스계	1	0	0.063	0.000	0.134
자활사업계	0	9	0.000	0.563	0.527
생활보장계	2	0	0.125	0.000	0.231
노인복지계	2	2	0.125	0.125	0.199
노인지원계	1	6	0.063	0.375	0.280
장애인복지계	2	0	0.125	0.000	0.122
도시재생정책계	2	0	0.125	0.000	0.205
도시재생사업계	2	1	0.125	0.063	0.295
일자리창출계	1	0	0.063	0.000	0.134
건강증진계	2	0	0.125	0.000	0.205
가족건강계	0	2	0.000	0.125	0.187
지역보건계	2	3	0.125	0.188	0.381
치매안심계	1	0	0.063	0.000	0.134
정신건강복지센터	1	0	0.063	0.000	0.071

5) 돌봄사업 공동기획

<그림 6>과 <표 7>는 구청과 보건소 팀 간의 돌봄사업 공동기획 유무를 조사한 값을 기준으로 네트워크 분석을 실시한 결과다. 총 17개 팀 간에 31개의 링크가 존재하고, 평균 1.82개의 팀이 연결되어 있다. 장애인복지계가 isolate node다. 고유벡터 중심성(eigenvector centrality)은 구청의 지역통합돌봄계가 0.496으로 가장 높게 나타났고, 보건소는 지역보건계가 0.239로 높게 나타났다.



<그림 6> 돌봄사업 공동기획

<표 7> 돌봄사업 공동기획 네트워크

	Degree		Centrality		
	In-Degree	Out-Degree	In-Degree	Out-Degree	Eigenvector
지역통합돌봄계	5	9	0.313	0.563	0.496
융합서비스계	3	0	0.188	0.000	0.236
자활사업계	1	12	0.063	0.750	0.522
생활보장계	2	3	0.125	0.188	0.237
노인복지계	2	1	0.125	0.063	0.200
노인지원계	2	0	0.125	0.000	0.200
여성가족계	0	3	0.000	0.188	0.181
도시재생정책계	2	0	0.125	0.000	0.200
도시재생사업계	2	0	0.125	0.000	0.200
일자리창출계	1	0	0.063	0.000	0.103
건강증진계	2	0	0.125	0.000	0.200
가족건강계	0	1	0.000	0.063	0.047
지역보건계	3	2	0.188	0.125	0.239
치매안심계	2	0	0.125	0.000	0.150
의약관리계	1	0	0.063	0.000	0.098
정신건강복지센터	3	0	0.188	0.000	0.185

V. 결론 및 정책 시사점

커뮤니티케어 실현을 위한 지역사회 내부에서의 지원내용의 통합은 정책현실에서 복잡하고 까다로운 과정을 요구한다. 다양한 조직 간의 네트워크 형성도 중요하지만 선도사업의 핵심이 되는 지역행정과 보건소 간의 협업을 통한 네트워크 형성이 향후 사업 추진을 위해서 중요하다. 본 연구에서는 2019년부터 선도사업을 진행한 부산진구를 대상으로 하여 네트워크 조사를 진행하고 부산진구행정과 보건소 간의 연결망에 관한 미시적인 분석을 실시하였다. 특히 협력내용에 따라 다르게 나타나는 구청 팀과 보건소 팀 간의 소시오그램이 보여 주는 사회형태를 주요 결과물로 제시하였다. ‘비정기적 정보교환’, ‘대상자 및 서비스 의뢰’, ‘공식적 정기모임’, ‘인적·물적 자원공유’, ‘돌봄사업 공동기획’으로 분류된 협력내용별 네트워크 분석에서 선도사업의 향후 정책과 관련하여 시사점을 제시할 수 있는 분석결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 공식적인 정기모임 네트워크가 가장 약하고 포함되지 않는 팀이 많다. 공식정기모임은 대표 조직 간에 연계형성이 주를 이루게 되는 경향을 가지는 반면 팀 간 연계에는 실무적인 협업을 주를 이루는 경향이 반영된 것으로 보인다. 반면, 비정기적 정보교환과 대상자 및 서비스 의뢰가 가장 복잡한 네트워크 형태를 보여준다.

둘째, 정신건강복지센터가 네트워크 내부에서 중심 노드가 되고 있다. 이는 정신질환자를 위한 사업연계가 중요하게 다루어지고 있다는 사실을 시사한다. 따라서 초기 선도사업은 노인을 대상으로 하였지만 선도사업의 확장 단계에서는 정신질환자에 대한 사업실시가 우선적으로 요구된다. 또한 이와 같은 시사점은 부산진구에는 정신질환자 돌봄 네트워크 형성이 이미 필요성에 의해 이미 형성되어 있는 반면 노인들을 위한 네트워크는 형성되기 시작한 단계에 있다는 것을 반증하는 결과이기도 하다. 따라서 노인지원계를 중심으로 하는 사업의 확장과 새로운 연계 형성이 요구되는 지점이다.

셋째, 도시재생관련 팀이 네트워크의 외부에 위치하는 경우가 많다. 선도사업 초기에 돌봄주택이 중요한 사업내용을 차지하는 이유로 관련기관에 도시재생 팀이 포함되었으나 실제 사업단계에서는 도시재생 분야가 관여하는 협업이 많지 않은 것으로 나타나고 있다. 반면, 선도사업 실시의 성과를 제시한 정책 브리핑의 내용에서는 각 실시 지자체 중 전국의 6개 지역이 ‘돌봄주택’, ‘중간집’, ‘케어안심주택’, ‘돌봄공간’, ‘자립체험주택’과 같은 공간을 제공하는 사업을 중요하게 다루었다. 이는 커뮤니티케어를 지역사회에서 실현하기 위한 구체적인 현실에서 거주공간 제공의 문제가 선차적으로 해결해야 하는 성격을 가지기 때문이다.

그러나 선도사업이 갖는 정부지원의 한계와 시장자본의 개입이 일어나지 않는 여건에서 실시할 수 있는 거주공간의 제공은 ‘중간집’, ‘돌봄공간’과 같은 일시적인 공간의 지원을 벗어나기 어려운 한계를 가진다. 해당지자체들이 제공하는 케어안심주택 서비스 역시 정주 공간의 성격이 아니라 지역주민에 한하여 돌봄을 제공하는 주거공간의 일시적 제공을 서비스 내용으로 한다. 선도사업 이후 이어질 지역사회 통합돌봄의 정책 검토 과정에서 일시적인 주거의 제공이 아닌 돌봄이 제공되는 정주공간을 안정적으로 제공할 수 있는 인프라 구축에 대한 고민이 반드시 요구되는 지점이다. 이를 위해서는 기존 시가지의 재생사업이 추가되는 도시재생부서의 참여도 중요하지만 신·구 주택공급의 주된 역할을 하는 건축과 등의 사업연계가 요구된다.

본 연구는 2019년에서 2021년까지 지역사회 통합돌봄 선도사업을 실시 완료한 부산진구를 대상으로 행정구청 팀과 보건소 팀 간의 미시적 사회현상을 파악한 네트워크 분석을 실시하여 선도사업에서 핵심 역할을 하는 기관 간의 네트워크 형성과 구조개선에 실무적으로 기여한다. 또한 커뮤니티케어의 현실화를 위하여 지역사회 현장에 직접적인 사회네트워크를 파악하는 조사를 실시하였다는 점에서 지역사회 연구에 학술적으로 기여하고 있다. 반면, 조사 분석의 대상이 부산진구에 한정되었다는 점에서 조사와 분석의 결과를 일반화하기 어려운 한계점을 가진다. 그러나 부산진구의 선도사업 실시와 안착 또한 우리 사회의 중요한 과제라는 점에서 본 연구는 의의가 있으며, 향후 다른 선도사업 지역의 추가적인 조사와 연구실행 통해 연구의 확장을 기대할 수 있다.

【참고문헌】

- 강현철·최조순(2019), “지역자산을 활용한 커뮤니티케어 운영에 관한 탐색적 연구”, 『한국 지적정보학회지』, 21(1): 39-54.
- 김용득(2018), “커뮤니티케어, 무엇을 어떻게 해야 할까?”, 『월간 복지동향』, 238: 5-10.
- 김용득·이계연(2013), “영국 커뮤니티케어와 서비스 공급주체 구성의 변화”, 『사회서비스연구』, 4(1): 145-173.
- 김윤영·윤혜영(2018), “커뮤니티케어 해외사례와 합의 그리고 구상”, 『비판사회정책』, 60: 135-168.
- 김희수(2019), “커뮤니티케어 추진기관으로서의 사회복지관 발전방향 모색”, 『한국지역사회 복지학』, 68: 99-129.
- 대한민국 정책브리핑(2021), “지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어)”, <<https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148866645>(2022. 2. 9. 검색)>.
- 문경주·신유리·김정석(2020), “지역사회 통합돌봄 관련 자치단체 조례에 대한 비판적 고찰과 정책적 함의”, 『지역사회연구』, 28(4): 189-224.
- 보건복지부(2018), “지역사회 통합 돌봄 기본계획(안)”, <http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=140&CONT_SEQ=346683&FILE_SEQ=241704(2022. 2. 9. 검색)>.
- 오영인(2019), “한국형 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어)의 올바른 추진 방향을 위한 비판적 시각”, 『의료정책포럼』, 17(1): 16-21.
- 존 스콧(John Scott) 저, 김효동·김광재 옮김(2012), 『소셜네트워크분석』, 서울: 커뮤니케이션북스.