

사회네트워크 분석을 활용한 지역사회통합돌봄 실행을 위한 연계형성의 지역 간 비교 연구*

이 태 현**
문 경 주***
김 일 호****

국문요약

지역사회통합돌봄의 실행은 돌봄 수요자의 욕구에 대응하는 다양한 조직 간의 연계를 수요자가 거주하는 지역 내에 형성해야 하는 과제를 가진다. 본 연구의 목적은 2019년부터 지역사회통합돌봄 선도사업을 실시해온 지방대도시의 B구와 J구를 대상으로 사회네트워크분석을 실시하여 연계형성의 분야별 차이와 정책시사점을 검토하는 것이다. B구와 J구는 행정자치단체 주도의 지역사회통합돌봄 선도사업을 2년간 실시하였다. 본 연구에서는 사업기간 동안 B구와 J구에 형성된 주요 기관 간의 협력체계와 네트워크를 파악하기 위하여 사회네트워크 조사를 실시하고 다음과 같은 분석 결과를 도출하였다. 첫째, 대상지역은 공통적으로 행정중심인 구청의 중심성이 가장 높게 나타나는 반면, 분야 별로 합산 한 결과에서는 사회복지기관의 중심성이 가장 높게 나타났다. 둘째, 두 개구가 공통적으로 보건 의료기관의 중심성이 가장 낮게 나타나며, 사회복지기관의 연계가 약하게 나타났다. 셋째, B구의 연결중심성 총량(701.6)이 J구(487.6)보다 높게 나타났다. 동일한 조사표를 토대로 실시된 두 개 지역의 네트워크 분석 결과는 네트워크 성과를 평가할 수 있는 지표로 활용할 수 있으며 향후 네트워크 형성 정책개선을 위한 시사점을 제시한다.

주제어: 지역사회통합돌봄, 커뮤니티케어, 사회네트워크 분석, 거버넌스, 네트워크 모듈성

I. 서론

지역사회통합돌봄은 장애인·노인과 같은 일상적인 돌봄이 필요한 사람을 장기요양보호시설로부터 본인이 거주하던 지역사회로 되돌리기 위한 정책이다. 해외에서는 커뮤니티 케어(community care)라는 명칭으로 오래전부터 실행되어 왔으며, 한국사회에서도 커뮤니티 케어에 대한 논의는 오래전부터 시작되었다. 이와 같은 정책입안의 근거는 돌봄 수요자의 자기결정권과 자신이 거주하고

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

** 제1저자
*** 교신저자
**** 공동저자

싶은 곳에 거주할 권리를 보호하기 위한 측면과 돌봄 수요자가 급격히 늘어남에 따라 시설과 서비스를 확충할 복지예산을 절감하기 위한 측면에 있다. 이와 같은 사회적 요구로 인하여 우리사회 보다 일찍 노령화를 경험한 영국, 일본, 미국 등의 나라에서는 커뮤니티 케어를 오래전부터 실행에 옮겨왔으며, 예산절감효과에 대한 비판적 검토와 돌봄 수요자의 보호 효과에 대한 연구결과를 축적하였다(Kemper et al, 1987; Wolff et al., 1996; Killaspy, 2006; 松端, 2018). 2018년 보건복지부는 커뮤니티 케어의 한국형 정책모델을 ‘지역사회통합돌봄’이라는 명칭으로 제시하며, “돌봄이 필요한 주민이 살던 장소에서 개인의 욕구에 맞는 서비스를 받고, 지역사회에 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 일상생활의 지원을 통합적으로 확보하는 지역 주도형 정책”이라고 정의하였다(보건복지부, 2018). 이와 함께 ‘지역사회통합돌봄 선도사업’을 보건복지부 공모사업의 형태로 진행하였으며, 수도권을 제외한 지방의 16개 자치구를 선정하여 진행하였다. 이와 같은 중앙정부 주도의 선도사업 실시는 지역의 자발적 조직과 역량에 기반하는 커뮤니티 케어의 성격에 부합하기 어려운 측면이 존재하지만, 새로운 정책담론을 제시하고 실제 사업화의 시작 시점을 만들었다는 점은 평가할 만하다. 2018년과 2019년에 실시된 1차, 2차 선도사업이 완료된 지점에서 지역사회통합돌봄이 올바르게 작동하는 커뮤니티 케어에 얼마나 접근하였는가에 대한 세밀한 평가가 요구된다. 본 연구는 보건복지부에서 기초자치단체로 이어지는 수직적 구조의 지역사회통합돌봄 선도사업의 실시가 지역의 실제사업으로 현장과 접하면서 어떠한 구조의 사회적 연결망을 어느 정도 형성하였는가에 대한 평가를 실시하기 위한 것이다.

본 연구의 구체적 목적은 2019년부터 지역사회통합돌봄을 선도사업을 실시해 온 지방 대도시의 J구와 B구를 대상으로 사회네트워크분석을 실시하여 지역별로 나타나는 연계형성의 분야별 차이와 시사점을 검토하여 정책시사점을 도출하는 것이다. 이를 위하여 사업기간 동안 지역 내에 형성되는 주요한 지역사회 조직들 간의 연계형성을 파악하기 위한 사회네트워크 조사를 실시하였다. 조사는 선도사업 실시 후 사업진행이 1년 이상 경과한 2020년 10월에 실시되었으며, 지방정부, 사회복지시설, 보건의료기관, 지역사회단체로 분야를 나누어 지역 내 사회네트워크를 파악하기 위한 설문과 실시사업 수 및 기관 혹은 조직의 규모와 같은 주요 정책변수를 묻는 설문지를 통해 실시되었다.

J구와 B구에 대한 조사결과를 기반으로 본 연구에서는 구체적으로 다음 두 가지 지점에 대한 접근을 실시하였다. 첫째, 두 개 자치구의 선도사업의 실시내용과 부합하는 지역 내부의 네트워크 형성의 차이가 발생하는가 하는 점에 대한 접근을 두 개 자치구의 전체 사회네트워크에 대한 비교분석을 통해 파악하였다. 둘째, 선도사업의 특성상 지방자치단체가 강한 영향력을 행사할 수밖에 없는 여건에서 자치단체 행정조직내의 연계형성에 대한 비교분석을 실시하였다. 이를 통해 지역사회통합돌봄이 선도사업에서 가지는 한계점에 대한 파악과 동시에 향후 복지정책으로 확대하기 위한 정책 시사점을 도출하였다.

II. 선행연구 및 이론적 논의

1. 커뮤니티 케어 선행연구

커뮤니티 케어와 지역사회통합돌봄은 아직 동의어로 사용하기 어려운 측면이 존재한다. 커뮤니티 케어를 먼저 실시한 서구사회 및 일본 등에서는 커뮤니티 케어를 위한 실험적 시도와 결과에 대한 리뷰가 지속적으로 진행되어 왔고, 이에 따라 지역사회에 뿌리내린 복지 시스템으로 정착되었다. 반면 지역사회통합돌봄 선도사업은 아직 커뮤니티 케어가 수행해야만 하는 핵심적인 과제인 시설위주의 복지체계의 전환을 이루기에는 요원한 지점에 있다. 이에 대하여 김보영(2021)은 '커뮤니티 케어가 아직 되지 못한 지역사회 통합돌봄'이라고 표현하였다. 이와 같은 주장에 대한 근거로 선도사업이 정착 시설화를 촉진시키는 장기요양보험제도 등을 건드리지 않는 사업임을 제시하고 있다(김보영, 2021).

전술한 바와 같이 서구사회의 커뮤니티 케어 연구는 오래전부터 논의하여 왔으며 사회교육의 필요성, 예산절감, 지역사회 네트워크 형성 및 돌봄 대상자의 치료회복에 효과 등에 관한 연구들이 현장 중심으로 이루어져 왔다. Killaspy(2006)의 연구는 지난 50년 간 영국에서 이루어진 정신질환자의 커뮤니티 케어에 대한 연구 및 정책의 역사적 텍스트에 대한 검토를 수행하고 있다. 이 연구의 주된 의도는 정신질환자의 탈시설화가 역사적으로 가장 오래되었기 때문에 이에 대한 검토를 통해 다른 유형의 신체질환자의 커뮤니티 케어 정책에 참조하려는 것이다. 구체적으로 1950년부터 수록된 349건의 Medline 검색 결과와 영국 보건부 웹사이트에서 수집한 자료를 근거로 커뮤니티 케어의 다양한 측면에 장점과 단점을 제시하였다. 그 중에서 중요한 단점으로는 보건의료 돌봄시설에서 숙련된 보건의료 인력이 지역사회 중심 의료환경으로 전화되는 과정에서 이탈하며, 특히 비용과 관련해서는 커뮤니티 케어가 잠재적 이점을 가지지만 지역사회 기반의 서비스가 더 많은 비용이 발생한다는 결과를 제시하였다. 반면 장점으로는 환자 만족도 및 삶의 질 향상에 지속적으로 영향을 준다는 점이다(Killaspy, 2006).

Kemper 외(1987)는 1973년 메사추세츠의 Worcester Home Care로부터 시작하여 미국의 1980년대 커뮤니티 케어에 관한 실증자료를 통해 분석하였다. 이 연구의 분석결과에 의하면 소규모 요양원의 비용 절감은 서비스 확장 없이 집에 머물게 될 사람들에게 서비스를 제공하는 데 드는 비용 증가로 상쇄되지만 커뮤니티 케어의 확장은 실제로 가족 돌봄에 상당한 감소를 일으키지 않는 것으로 파악하였다. 실제 1980년대에 시험적으로 실시된 커뮤니티케어 사업의 실증 데이터는 공공 재정을 지원하여 커뮤니티 케어를 확대해도 총 비용이 줄어들지 않으며, 어떤 경우에는 커뮤니티 케어를 제공하는 장기 요양 서비스 시스템의 비용이 증가할 가능성이 있음을 보여주었다(Kemper et al., 1987). 이런 점에서는 Killaspy(2006)의 결론과 유사하다.

선도사업 실시 및 지역사회 네트워크 구축과 관련 연구 가운데, Steiner 외(2008)는 커뮤니티 케어 네트워크를 구축하려는 노스캐롤라이나 주 사례를 다루었다. 노스캐롤라이나의 커뮤니티 케어는 지역 내 개업 의사들이 조직하고 운영하였다. 의료기관인 병원과 보건행정 및 사회서비스행정

이 협력하고 있으며, 1998년 처음 시작된 이래 서비스 개선과 비용절감을 지속해왔다. 이 연구에서는 노스캐롤라이나 커뮤니티 케어가 매년 최소 1억 6천만 달러를 절약하고 있다고 밝힌다. 이 연구에서 주목할 점은 노스캐롤라이나 커뮤니티 케어는 조직화를 위해 여러 가지 조직구조를 실험하였으며, 그 중에서도 한국의 지역사회통합돌봄 선도사업과 같은 중앙집중식 파일럿 프로그램이 주효했다는 것이다. 파일럿 프로그램은 지역사회 보건소, 보건부서 및 학술 의료 센터를 중심으로 이루어졌는데 가장 성공한 시범사업은 비영리 목적으로 한 형태를 중심으로 한 것으로 지역 병원, 보건 및 사회복지관련 행정기관이 참여한 것이었다(Steiner et al., 2008).

Wolff 외(1996)의 연구는 정신질환자를 대상으로 하는 커뮤니티 케어 교육 캠페인의 효과에 관한 연구로 커뮤니티 케어에 대한 인식확산이 부족한 현 상황에서 참고가 된다. 이 연구에서는 지역 사회내 정신질환자 지원 시설을 운영하기에 앞서 실시한 교육 캠페인의 효과를 조사하였다. 교육 캠페인의 결과로는 지역주민의 정신질환에 대한 지식이나 두려움에 관해서는 긍정적인 효과를 보았지만 여전히 정신질환자를 대하는 태도에 대해서는 효과가 없는 것으로 나타났다(Wolff et al., 1996).

일본의 커뮤니티 케어는 '지역포괄 케어'라는 명칭으로 실시되고 있다. 松端(2018)에 의하면 일본에서도 거주지 확보라는 주거보장 관점이 약하므로 인해 최근 20년 전까지 장애인 및 노인의 가족부양의 한계를 '입소시설의 보충' 라는 구도로 계속 유지하여 왔으며, 지역복지 및 커뮤니티 케어를 추진하는 것과 동시에 입소 시설의 정비도 병행되었다. 2000년도 시행된 개호보험법을 통해 시읍면에서 3년마다 개호 보험 사업 계획을 책정하게 되는 지역 서비스가 시작되었고 이용자의 자기 결정에 의하여 개호 서비스를 계약해 이용한다고 하는 구조가 생겼다. 이와 같은 구조로 장애인 및 노인 돌봄은 시읍면이 복지 서비스의 정비의 조정이나 개호 인정·장애의 정도 구분 인정 등에 관해서는 책임을 가지면서도, 구체적인 서비스 제공 주체에 대해서는 사회 복지 법인을 비롯해 NPO법인이나 주식회사 등 민간사업자가 담당하고 이용자가 그러한 서비스 제공사업자와 계약함으로써 서비스를 이용한다는 체계가 형성되었다(松端, 2018). 정부가 제시한 지역사회돌봄은 『지역사회통합돌봄 기본계획(안)』(보건복지부, 2018)의 내용을 근거해 볼 때 일본의 지역포괄케어를 주된 참조대상으로 하고 있음을 알 수 있으며, 선도사업도 이와 유사한 형태를 모델로 계획되었음을 알 수 있다. 따라서 노인 돌봄과 관련하여 한국사회의 주된 입소시설인 '요양병원'에 대한 정부지원을 병행하는 형태를 가질 수밖에 없는 구조다. 김도희(2018)의 연구는 이와 같은 요양병원의 영역 밖에서 이루어지는 지역사회통합돌봄의 한계를 구체적으로 다루고 있다(김도희, 2018).

한국의 최근 지역사회통합돌봄 연구는 미래의 다양한 방향성을 제시하기 위한 이론적·기술적 논의가 주를 이룬다. 특히 기술적 논의는 지역사회 내의 주거지원을 위한 주택형태 및 도시구조에 대한 연구와 IT기술 도입 방안 등의 연구를 중심으로 한다. 김모두 외(2021)의 연구는 광주시의 공공임대주택의 단지 환경을 조사하고 거주 노인을 대상으로 설문을 실시하여 커뮤니티 케어를 위한 주거환경의 요구를 분석하였다(김모두 외, 2021). 정갑주 외(2021)의 연구는 기존 전달체계에 커뮤니티 케어를 도입하는 과정에서 나타나는 변화에 대응하는 스마트 커뮤니티케어 플랫폼 개발에 관한 것이다. 개인의 욕구중심에 따른 서비스 대응 및 현장이동에 의해 분산된 복지수요의 효

울적인 파악을 실시하고 분절된 서비스 간 연계 관리를 지원하기 위한 스마트 커뮤니티케어 플랫폼을 개발하고 4개월간 운영한 결과를 제시하고 있다(정갑주 외, 2021). 김도희(2018)의 연구와 같이 지역사회통합돌봄의 구조적 한계점을 다루는 한국사회의 연구는 드물다. 이는 지역사회통합돌봄이 사회적 의제로 제시된 것이 불과 2018년 보건복지부의 발표로부터이기 때문이다.

본 연구에서 정리한 서구사회의 커뮤니티 케어 선행연구들은 주로 서비스 비용의 증감과 서비스 질의 저하 혹은 개선에 관한 것인 반면, 국내의 선행연구는 커뮤니티 케어 환경조성에 관한 것이 주가 되었다. 서구사회의 선행연구에서 나타나는 중요 시사점을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 지역사회에서의 케어는 대형시설 위주의 케어보다 비용을 증가시키는 경향을 나타낸다. 둘째, 대형시설에 근무하던 특정 질환 케어 전문인력의 손실이 발생할 수 있다. 셋째, 지역사회로의 케어 서비스 이전은 비영리 단체와 민간의료 기관의 증가 및 연계형성을 필연적으로 동반하는 구조변화가 발생한다. 본 연구에서는 전문인력 손실의 지점과 케어서비스의 연계형성 및 구조변화에 대한 시사점을 토대로 조사대상의 자치구의 현황과 시사점을 검토하는데 참고하였다.

2. 커뮤니티 케어와 네트워크 형성

커뮤니티 케어는 어디에 거주할 것인가에 대한 선택권의 유무를 제공한다. 커뮤니티 케어가 정착되기 이전에는 독립적인 생활이 불가능한 장애를 가진 사람 혹은 노령인구는 이와 같은 선택권을 가질 수 없었다. 치료 혹은 요양을 위해 격리시설에 의존할 수밖에 없는 사회는 이러한 선택을 거부할 경우 본인 혹은 가족의 희생을 수반해야만 했다. 김도희(2018)는 탈시설화 논의를 통한 커뮤니티 케어의 중요지점을 “(1) 거주공간을 지역사회로 이전, (2) 가정과 같은 보편적인 환경의 거주서비스를 제공, (3) 거주인 자율성 보장 및 제약 최소화, (4) 사생활 및 소유권 보장, (5) 사회적 관계와 심리적 회복지원”으로 제시하였다(김도희, 2018). 이와 같은 논의 지점에서 거주공간을 지역사회로 이전하고 가정과 같은 보편적인 환경의 거주서비스를 제공하는 일은 이에 앞서 일상적인 돌봄을 수행할 수 있는 사회 시스템을 정비하는 과정을 필요로 한다. 이를 위해서는 새로운 인프라를 형성하거나 기존 사회에 존재하는 자원의 공유 및 연결망을 조성하는 과정이 수반되어야 한다. 그러나 현재의 지역사회통합돌봄 선도사업이 갖는 예산과 기간 및 실행주체의 제한된 조건에 새로운 인프라를 조성하는 것은 턱없이 부족한 상황에 있다. 즉, 선도사업 단계에서부터 기존의 자원을 연결하여 보편적인 환경의 거주서비스와 일상적인 돌봄을 실시하기 위한 생활지원 및 보건의료 연결망의 구축이 해당사업에 있어 가장 중요한 지점이다.

커뮤니티 케어에 대한 정책적 접근에서 지역사회 네트워크의 중요성은 매우 크며 이와 관련한 연구들이 진행되었다. 황미경(2019)은 커뮤니티 케어 체계에서 서비스 이용자의 초기 접수로부터 노후에 이르기까지 서비스를 관장하는 통합사례관리제도에 대한 고찰을 통해 새로운 지역사회네트워크의 형성을 위한 정책적 접근을 실시하였다. 통합사례 관리의 핵심은 다양한 기관, 전문가, 지역사회의 네트워크간의 조정을 거쳐 서비스 이용자의 욕구를 충족시키는 과정이다. 이를 위해 지역사회보장협의체, 돌봄서비스기관, 봉사단체 등의 네트워크화와 공공과 민간의 혼합 복지체

로 전환하기 위한 뉴거버넌스 정책을 제안한다. 해당연구는 이를 위한 대내외적 여건에 대한 SWOT분석을 실시하는 정책초기의 네트워크 전략제시에 가까운 연구이다(황미경, 2019). 강현철 외(2019)의 연구는 지역자산의 활용방안과 연계방안을 자율성, 연계성, 지역성, 다양성의 기준으로 설정하여 진단하였다. 이 연구에서는 지역사회 자원의 연계성 측면과 관련하여 지역 내 다양한 주체들이 연계·협력할 수 있는 체계를 위하여 기관간의 연계 방안을 충실하게 제시되고 있으나, 지역주민 등 지역의 인적자산 등 무형자산을 연계할 수 있는 구조를 갖출 수 있는 정책내용이 부족하다는 의견을 제시하고 있다. 그리고 이러한 부분에 대한 정책 보완을 위해서 실제 운영되고 있는 지역별 이해당사자의 설문조사 또는 심층면접조사 등의 체계적인 자료를 바탕으로 지역별 맞춤형 개선사항이 뒷받침되어야 할 것을 결론으로 제시한다(강현철 외, 2019). 박선미 외(2021)는 부산 영도구 봉래2동 주민을 대상으로 커뮤니티 케어를 위한 주민들의 사회연결망 연구를 실시하였다. 이 연구결과에 의하면 도시재생 사업 대상지가 대상지외 보다 인적 네트워크 형성이 원활하다고 밝히고 있다. 그러나 돌봄의 경우 '이웃', '마을리더' 등 제한적인 네트워크에 의존한다는 문제점을 지적하였다.

이와 같이 커뮤니티 케어에 관한 지역사회네트워크의 연구들은 정책보고서 형태의 평가에 그치거나, 사회네트워크 분석에 있어서 주요 행위자 중심의 피상적 평가에 머무르고 있다. 본 연구는 선도사업을 진행한 지역의 실제 연계 조직들 간에 형성되는 네트워크를 조사하고 분석 결과가 커뮤니티 케어에서 필요한 협력적 네트워크에 얼마나 부합하는지를 검토하고자 한다.

3. 지역사회통합돌봄 선도사업

지역사회 통합돌봄 선도사업은 2018년 보건복지부의 '커뮤니티 케어(communitiy care) 추진' 발표와 함께 기초자치단체를 대상으로 하는 공모사업으로 시작되었다. 지역사회 포용을 목표로 하는 제도정착을 위해 전담조직 '커뮤니티케어 추진단'을 보건복지부 내에 설치하고 선도사업 실시를 위한 중앙의 관리체계를 형성하였다. 이러한 조치를 통해 보건복지부(중앙정부)-자치단체로 이어지는 수직적인 구조를 가지게 되었다. 이와 같은 현황에서 공모사업에 선정된 지역을 대상으로 총 16개 시군구에서 수행되었다. 사업기간이 2019년 6월부터 2022년 12월까지 계획되어 현재는 1차 선도사업이 완료되었다. 지역사회통합돌봄 선도사업은 지자체의 계획 수립에 의하여 노인, 장애인, 정신질환, 노숙인 중 사업대상을 선택하였다. 이와 관련하여 연구대상지역과 기타 지자체별 실시현황에 대한 세부사항을 <표 1>과 같이 간략히 정리하였다.

〈표 1〉 지역사회 통합돌봄 선도사업 실시현황

시군구	대상	사업수	특화 사업	주요 성과
① G시S구	노인	30개	• 민관 사례관리공통기반 시스템 「행복매니저」 운영	• 서비스 제공·사례관리 내용 등을 스마트폰 어플리케이션으로 기록·관리·공유
② BC시		29개	• 지역형 지역사회 통합돌봄 서비스 제공	• 주거, 의료, 돌봄 서비스를 지역 사회적경제 조직 등을 활용하여 제공
③ CA시		21개	• (CA시 행복 돌봄) 지역사회 통합돌봄	• 돌봄 대상자의 욕구 해결을 위한 다양한 자원개발(비대면, 주거, 일자리 등)
④ J시		26개	• 건강-의료 안전망 구축 및 노인의료비 절감	• 의사회, 의사협, 병원과의 협업을 통해 건강-의료 안전망 구축
⑤ KH시		34개	• 퇴원 이행기 노인환자 회복 돌봄	• 지역병원 13개소와 MOU 및 퇴원환자에 대한 케어플랜 수립
⑥ J구		39개	• J구형 통합돌봄 주거서비스 모형 구축	• 대안가족, 돌봄주택, 중간집 등 다양한 주거모델로 주거안정과 자립생활 기반 구축
⑦ NYJ시		21개	• 지역조직화 및 지역복귀형 마을돌봄 사례관리 강화	• 다양한 마을 단체와 협력체계 구축 및 케어안심주택 운영
⑧ JC군		36개	• 지역사회 통합돌봄 케어-팜 운영	• 농업활동 매개 돌봄, 일자리, 신체정서적지지 등을 지원하여 농업과 복지를 융합
⑨ B구		36개	• 돌봄공동체 플랫폼 'B구 돌봄플러스센터' 운영	• 민관협력 중간조직 구성을 통해 통합돌봄 홍보 등 활성화 및 지역 중심 지원체계 구축
⑩ AS시		38개	• 케어안심주택 중심 거점형 통합돌봄 사업 추진	• 케어안심주택 커뮤니티 공간 활용, 방문진료, 돌봄서비스 연계 및 마을주도 돌봄기반 구축
⑪ CY군		36개	• 본인부담금 부과 및 서비스 중단 등 예산 효율적 관리	• 사회서비스이용에 대한 선택권을 부여하여 합리적 이용 유도
⑫ SC시		18개	• 퇴원자 건강식사 지원	• 퇴원자에게 저염,저당 도시락 제공
⑬ SGP시		28개	• 케어안심주택	• AI(돌봄로봇)와 결합 안심돌봄 플랫폼 접목, 공유공간 조성(자조모임 등 프로그램 운영)
⑭ D시N구	장애인	12개	• 동 행정복지센터 돌봄창구 역량강화	• 읍면동 통합돌봄 창구에 사례관리사 배치 등으로 장애인 욕구파악 및 사례관리 강화
⑮ JJ시	장애인	29개	• 장애인 24시간 긴급돌봄 지원사업	• 장애인 보호자의 돌봄 부재 시 일시적 돌봄공간을 제공 , 장애인 가족 삶의 질 향상
⑯ HS시	정신 질환자	15개	• 지역사회 정신재활 인프라 구축	• 자립체험주택, 자립지원주택, 재활프로그램 공간 운영 등으로 집중사례관리 가능

자료: 대한민국 정책브리핑(<https://www.korea.kr/main.do>)

보건복지부 공모사업에 선정된 지자체는 선도사업 실시계획을 각각 작성하였으며 실시계획을 기반으로 실시한 세부사업은 지역 평균 28개로 하나의 기초자치단체에서 실시하기에는 많은 수의 사업이 시행되었다. 〈표 1〉에서 정리한 바와 같이 선도사업의 내용을 구체화하기 위하여 사업대상자를 특정 하였다. ①G시S구 ~⑬ SGP시까지 13개 선도사업 실시 지역은 노인을 주된 대상으로 하고 있다. 그 외 3개 지역은 장애인과 정신질환자를 대상으로 하였다. 정책 브리핑의 내용에서는 각 실시 지자체별로 특화사업과 주요성과를 검토해 보면 〈표 1〉에서 대상지역인 ⑥ J구를 비롯한 6개 지역이 돌봄주택, 중간집, 케어안심주택, 돌봄공간, 자립체험주택과 같은 공간을 제공하는 사업을 주요 특화 사업으로 제시하였다. 이는 커뮤니티 케어를 지역사회에서 실현하기 위한 구체적

현황에서 거주공간의 문제는 선차적으로 해결해야 하는 성격을 가지기 때문이다. 반면 다른 하나의 대상지역인 ⑨ B구는 거주공간 제공정책보다는 지역사회 연계형성에 중점을 둔 특징을 보이며, 이와 유사한 정책의 지역들로는 ④ J시, ⑭ D시N구 등을 들 수 있다.

⑥ J구외 6개 지역과 같은 거주공간 제공 정책은 선도사업이라는 사업이 갖고 있는 정부지원의 한계와 시장자본의 개입이 없는 여건의 한계로 인해 ‘중간집’, ‘일시적 돌봄공간’과 같은 제한적인 공간 지원을 벗어나지 못하는 한계를 나타낸다. 선도사업 지자체들이 제공하는 케어안심주택 서비스 역시 정주공간의 성격이 아니라, 지역주민에 한하고 소수의 인원만 수용가능한 규모로 대상자가 제한되었다. 이는 보편적 복지서비스로 가기에는 어려운 현실여건을 시사한다. 안정적인 돌봄이 실시되는 정주공간 제공을 위한 인프라 구축방안에 대한 고민은 선도사업 평가 후 이어지게 되는 지역사회통합돌봄 정책과정에서 반드시 검토되어야하는 지점으로 평가된다.

정부는 선도사업 정책추진 성과를 특정 항목 당 수치로 제시하고 있다. 선도사업 추진기반 구축 항목에서 선도사업 지자체의 전담부서설치 및 지자체 당 평균 25개 통합돌봄창구 설치한 것이 가장 우선순위의 정책성으로 제시한다. 네트워크 형성과 관련된 지원계획 수립·서비스 연계항목에서는 통합돌봄이 필요하다고 판단된 19,958명에게 욕구사정(needs assessment)을 실시하고 이를 토대로 서비스를 연계·제공하였다. 연계·제공 서비스 항목에서 일상생활 지원, 건강·의료, 주거, 돌봄·요양 등 인당 평균 2.9개의 프로그램과 3.7건의 자원 연계를 실시했다고 보고하고 있다(대한민국정책브리핑 <https://www.korea.kr/main.do>, 2022.8.15. 최종접속).

J구는 통합돌봄 주거서비스 모형 구축을 특화사업으로 지정하고 있으며, B구는 돌봄공동체 플랫폼 ‘B구 돌봄플러스센터’ 운영을 특화사업으로 지정하고 있다. 이 사업들에 대한 평가는 다양하게 실시될 수 있으나, 해당지역의 사회네트워크에 대한 조사와 분석을 통해 연결망 형성의 정도와 형태를 통해 성과의 한 측면을 검토할 수 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 사회네트워크 분석

네트워크(network)는 사물, 사람, 조직 등 특정 대상을 연결한 모양을 나타낸다. 우리가 매일 사용하는 인터넷은 컴퓨터 간의 거대한 네트워크이다. 사회네트워크 분석에서 다루는 네트워크는 사람이나 조직이 다양한 유형으로 연결된 현실 세계를 구조적으로 표현하는 하나의 방법이다(이수상, 2012). 현실의 연결 구조를 나타내는 소시오그램(sociogram)은 점(points)과 경로를 나타내는 선(paths)으로 표시되며, 점으로 나타나는 각 노드(참여주체) 간의 연결강도, 노드의 연결 개수, 통과하는 경로의 수 및 다른 노드를 통해 연결되는 거리를 계산하여 최종적으로 총체적인 사회단면을 보여주는 ‘사회형태(Social configuration)’를 나타낸다. 즉, ‘사회형태’는 총체적인 사회관계를 소시오그램과 수치로 계량화하여 나타내어진다(존 스콧, 2012).

본 연구에서는 2019년부터 지역사회통합돌봄 선도사업을 실시한 두 개의 행정자치구를 대상으로 소시오그램(sociogram)을 통하여 사회형태(Social configuration)를 분석한다. 선도사업 과정에 참여하였던 조직 혹은 조직내부의 팀 간에 형성된 연결 구조를 소시오그램(sociogram)으로 도식화 하고 연결 구조에 링크된 조직의 중요성과 성격을 계량한 지수를 통해 정성적인 정책평가에 대한 접근을 실시한다.

2. 조사방법

1) 사전인터뷰 및 설문조사표 작성

설문조사는 사회네트워크 분석에서 가장 많이 사용되는 관계 데이터 조사방법이다. 일반적인 설문조사표 형식은 관계 유형을 제시하고 제시된 관계에 해당하는 노드를 선정하도록 구성한다(이수상, 2012). 본 연구에서는 대상지역의 사회네트워크 분석에 요구되는 관계형(relational) 데이터의 수집을 위한 조사표를 설계하기에 앞서, 관계형 설문지의 노드에 해당하는 기관에 대한 일차적인 파악을 위하여 J구와 B구 행정구청 전담부서의 담당자와의 인터뷰 조사를 실시하였다. J구의 인터뷰는 2020년 10월 6일(화) 13시부터 한 시간 동안 실시되었으며, B구의 인터뷰는 2020년 10월 13일(화) 15시부터 한 시간 동안 각각 실시되었다. 조사과정에서 선도사업 실행계획서 상에 포함된 연계조직의 리스트를 받아 조사표에 포함시켰다.

조사표의 작성은 선도사업 실행계획서 상의 사업연계조직 및 팀을 기초적인 노드로 하여 나열하고 추가적으로 협력관계가 있는 기관을 기입하도록 설계하여 사전인터뷰에서 파악되지 않은 조직을 추가할 수 있는 구조를 취하였다. 대상 노드와의 협력관계의 유형은 ‘비정기적 정보교환 혹은 의견청취’, ‘대상자 또는 서비스 의뢰’, ‘공식 정기모임’, ‘인적, 물적 자원 공유’, ‘돌봄 관련 사업 공동기획 또는 수행’의 5가지 항목을 순서대로 배열하여 선정하도록 구성하였다. 이와 더불어 ‘협력의 정도’를 1-5사이에 선택하도록 하는 문항을 포함하였다. 1이 가장 약한 협력정도를 나타내고 5로 갈수록 강한 협력의 정도를 나타낸다. 또한 분야별 네트워크의 응집성과 사회형태를 파악하기 위하여 대상 노드를 다음 5개의 그룹으로 구분하였다. 조사 그룹은 ‘구청 및 동행정기관’, ‘지역보건소’, ‘사회복지기관’, ‘보건의료기관’, ‘지역사회조직’으로 구분하였다. 이와 같은 분류의 기준은 1차적으로 행정과 민간, 다음 선도사업에서 담당하는 역할에 따른 것이다. 두 개 지역에 대한 조사표는 수록된 사업연계 기관의 명칭만 다를 뿐 같은 포맷과 구조와 내용으로 작성되었다.

2) 설문조사 실시

J구와 B구의 사회네트워크 조사는 동일한 기간 동안 각각 실시되었다. 조사기간은 2020년 10월 28일부터 2020년 11월 26일까지 약 한달 간이다. 조사표의 배부는 조사대상 노드에 해당하는 각 기관 및 단체의 업무 담당자를 응답대상자로 지정하여 전자메일을 통해 배부되었다. 조사표와 함께 설문에 대한 상세한 설명과 응답요령을 전자메일에 적어 발송한 후 직접 인쇄하여 작성한 조사

표를 약속한 시간에 설문조사원이 직접 방문하여 수집하였다. 수집과정에 조사원이 응답이 완료된 설문지의 이상 유무를 응답자와 함께 검토하는 과정을 거쳤다. 실시결과 J구는 응답대상 조직 총 80개소 중 63개소가 응답하여 78.8%가 응답하였다. B구는 응답대상 조직 총 76개소 중 66개소가 응답하여 86.8%의 응답률을 보였다. 즉, J구는 63건의 데이터를 수집하였고, B구는 66건의 데이터를 수집함으로써 기대한 바와 같이 두 개 지역 간의 유사한 양의 데이터 수집이 가능하였다.

3. 분석방법

본 연구의 분석에서는 하나의 ID가 적용된 팀 혹은 기관이 하나의 노드가 되어 링크 수와 구조에 의해서 중심성 지수가 계산되었으며, 각 링크마다 조사표 작성에 과정에서 전술한 ‘협력의 정도’를 나타내는 1-5 사이의 값을 곱하여 중심성 지수에 정성적인 값을 추가하였다. <그림 1>, <그림 2>와 <표 2>, <표 3>의 분석결과는 ㈜사이람에서 배포하는 넷마이너를 사용하였으며, <그림 3>, <그림 4>와 <표 4>, <표 5>의 분석결과는 파이썬(Python)에서 해당 분석의 알고리즘을 사용하였다. 각 중심성 지수의 설명은 다음과 같다. <그림 1>, <그림 2>와 <표 2>, <표 3>의 In-Degree는 다른 노드로부터의 연결되는 방향성 가진 연결중심성 값을 합산한 것이다. Out-Degree는 다른 노드로 연결하는 방향성을 가진 연결중심성 지수를 나타낸다. 고유벡터 중심성(Eigenvector centrality)은 연결된 노드들의 중요도를 나타낸다. 계산식은 수식 (1)과 같다.

$$e_u = \frac{1}{\lambda} \sum_{v \in V} \mathbf{A}[u, v] e_v \quad \forall u \in \mathcal{V}, \quad (1)$$

<그림 3>, <그림 4>와 <표 4>, <표 5>의 연결중심성 지수(weighted degree centrality)는 한 노드에 연결된 모든 엣지의 개수의 합을 나타낸다. 본 연구의 연결중심성 지수는 각 링크별로 ‘협력정도’를 답한 1-5사이의 값이 적용되었다. 근접중심성(closeness centrality)은 중요한 노드일수록 다른 노드까지 도달하는 경로가 짧을 것이라는 가정 하에 개별 노드가 전체 노드에 연결된 링크의 평균을 산출한 값이다. 매개중심성(betweenness centrality)값은 노드 간의 관계를 기준으로 중요도를 판단한다. 특정 노드가 사라질 경우 전체 네트워크 자체에 영향을 미치는 정도를 나타내며, 전체 네트워크 구조에 따라 값이 산출된다. 페이지랭크(pagerank)는 연결중심성이 높은 노드와 많이 연결된 노드 값을 계량한다(이수상, 2012).

<그림 1>, <그림 2>와 <표 2>, <표 3>의 분석결과는 모듈성에 대한 분석이 포함되었다. Newman (2006)에 따르면 네트워크는 자연스럽게 커뮤니티 또는 모듈로 분할된다. 이 커뮤니티 구조를 감지하고 특성화하는 것은 네트워크 구조분석에서 중요한 문제 중 하나다. 이에 대한 효과적인 접근 방식은 네트워크의 가능한 분할에 대해 ‘모듈성(Modularity)’ 기능을 최적화하는 것이다. 모듈성 최적화는 ‘모듈성 행렬(modularity matrix)’이라고 부르는 네트워크 특성 행렬에 의해 고유 벡터로

표현될 수 있다. Newman의 연구는 최적의 모듈성을 찾는 방법을 제시하고 있다. 본 연구에서는 수식 (2)와 같이 Newman이 2006년의 연구에서 설명한 알고리즘을 사용하였다. 네트워크에 n 개의 정점이 있다고 가정하고, 네트워크를 두 그룹으로 특정 분할하는 경우 정점 i 가 그룹 1에 속하는 경우 $s_i = 1$, 그룹 2에 속하는 경우 $s_i = -1$ 이라고 한다. 그리고 정점 i 와 j 사이의 간선 수를 A_{ij} 라고 하면 일반적으로 다중 엣지가 허용되는 네트워크에서는 더 큰 값이 가능하지만 0 또는 1이다(양 A_{ij} 는 인접 행렬의 요소). 동시에 모서리가 무작위로 배치되는 경우 정점 i 와 j 사이의 예상되는 모서리 수는 $k_i k_j / 2m$ 이다. 여기서 k_i 와 k_j 는 정점 및 $m = \frac{1}{2} \sum_i k_i$ 는 네트워크의 총 엣지 수이다. 따라서 모듈성 Q 는 동일한 그룹에 속하는 정점 i, j 의 모든 쌍에 대해 $A_{ij} - k_i k_j / 2m$ 의 합으로 주어질 수 있다. i 와 j 가 같은 그룹에 있으면 $\frac{1}{2}(s_i s_j + 1)$ 이 1이고 그렇지 않으면 0이라는 것을 관찰하면 모듈성을 다음과 같이 표현할 수 있다(Newman, 2006).

$$Q = \frac{1}{4m} \sum_{ij} \left(A_{ij} - \frac{k_i k_j}{2m} \right) (s_i s_j + 1) = \frac{1}{4m} \sum_{ij} \left(A_{ij} - \frac{k_i k_j}{2m} \right) s_i s_j, \quad (2)$$

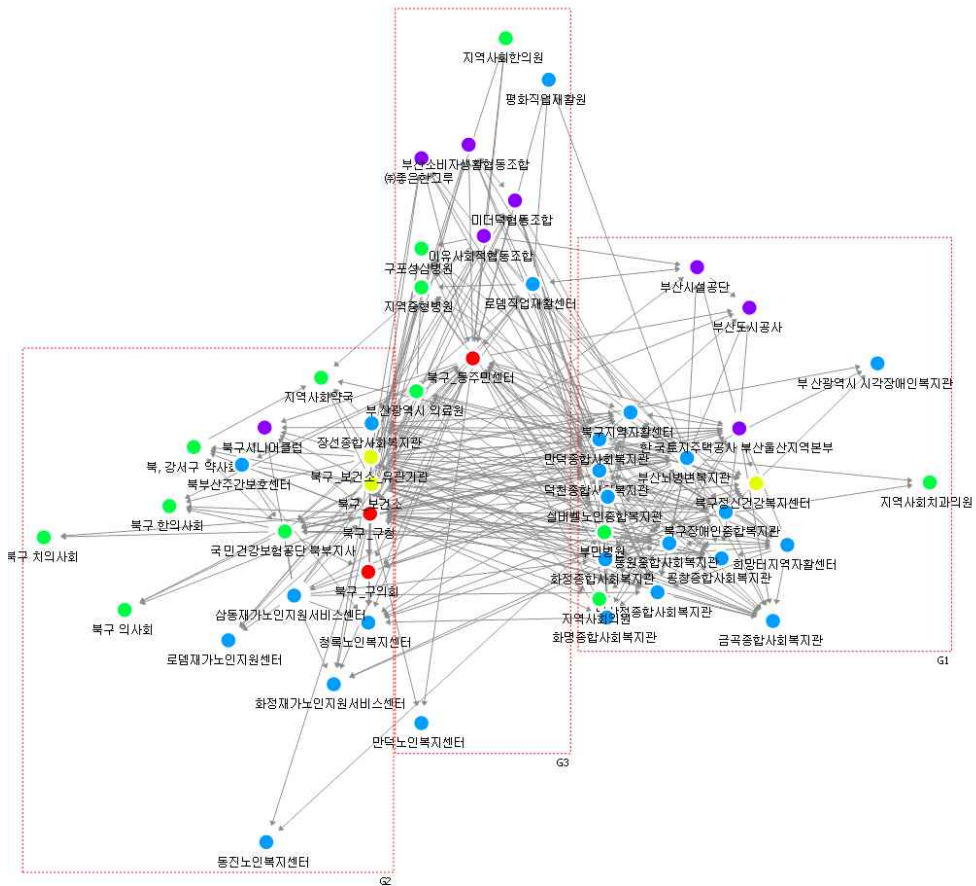
IV. 분석 결과

1. B구와 J구의 지역사회통합돌봄 협력네트워크 비교

1) B구의 통합돌봄 협력네트워크

〈그림 1〉과 〈표 2〉는 B구의 기관 간 협력내용을 묻는 조사표 항목 ‘정기적 정보교환’, ‘대상자 및 서비스 의뢰’, ‘공식정기모임’, ‘인적·물적 자원공유’, ‘돌봄사업 공동기획’에 대한 선별적 응답 결과를 합산하여 사회네트워크분석을 실시한 결과 값이다. 〈그림 1〉의 소시오그램은 B구의 전체적인 사회네트워크 구조를 나타내는 위에 G1, G2, G3의 사각형으로 묶인 모듈성(Modularity)에 대한 최적화 값 산출결과를 포함하고 있다.

〈그림 1〉 B구 지역사회통합돌봄 협력네트워크



〈표 2〉는 〈그림 1〉의 소시오그램에 대응하는 In-Degree, Out-Degree, Eigenvector Centrality 값을 보여준다.

〈표 2〉 B구 지역사회통합돌봄 협력네트워크 현황

ID	기관 및 조직	In-Degree	Out-Degree	E-Centrality	모듈성
1	만덕종합사회복지관	57.6	102	0.4	G1
2	공창종합사회복지관	39	0	0.2	
3	남산정종합사회복지관	28.8	21	0.2	
4	덕천종합사회복지관	33.8	28	0.2	
5	동원종합사회복지관	33	46	0.2	
6	화정종합사회복지관	35.5	23	0.2	
7	실버벨노인종합복지관	28.2	38	0.2	
8	B구지역자활센터	22.3	30	0.2	
9	뇌병변복지관	12	58	0.2	

10	B구장애인종합복지관	9	38	0.2		
11	부민병원	0	53	0.2		
12	금곡종합사회복지관	22.5	0	0.1		
13	화명종합사회복지관	18	11	0.1		
14	희망터지역자활센터	20.6	10	0.1		
15	지역사회의원	11	0	0.1		
16	한국토지주택공사 부울지역본부	14.5	20	0.1		
17	B구정신건강복지센터	20	0	0.1		
18	지역시설공단	6	2	0		
19	지역도시공사	8.5	0	0		
20	지역 시각장애인복지관	4	0	0		
21	지역사회치과의원	2	0	0		
22	B구_구청	78.9	78.7	0.3	G2	
23	B구_보건소	38.5	58.7	0.2		
24	B구_보건소_유관기관	8.6	58.5	0.2		
25	장선종합사회복지관	31	26	0.2		
26	B구_구의회	13.7	0	0.1		
27	청록노인복지센터	22	0	0.1		
28	화정재가노인지원서비스센터	14	0	0.1		
29	국민건강보험공단 북부지사	22.7	14	0.1		
30	삼동재가노인지원서비스센터	1	23	0.1		
31	동진노인복지센터	3	0	0		
32	로템재가노인지원센터	8	3	0		
33	B구 의사회	3	0	0		
34	B구 치의사회	2	0	0		
35	북, 강서구 약사회	9	7	0		
36	B구 한의사회	6.6	0	0		
37	B구시니어클럽	10	0	0		
38	B구 주간보호센터	1	6	0		
39	지역사회약국	11.5	0	0		
40	B구_동주민센터	68.6	72.6	0.3		G3
41	지역 의료원	10	22	0.1		
42	구포성심병원	13.5	0	0.1		
43	지역중형병원	23.7	0	0.1		
44	(주)좋은한그루	12.1	10	0.1		
45	미더덕협동조합	24.6	12	0.1		
46	이유사회적협동조합	18	18	0.1		
47	지역소비자생활협동조합	15.7	7	0.1		
48	로템직업재활센터	12	27	0.1		
49	만덕노인복지센터	3.5	0	0		
50	평화직업재활원	7	0	0		
51	지역사회한의원	4	0	0		

B구는 선도사업의 실행계획에서 36개의 사업을 계획 및 실시하였으며, 그 가운데 대표사업으로 돌봄공동체 플랫폼 'B구 돌봄플러스센터' 운영을 실시하였다. 이에 따른 주요성적으로 민관협력 중간조직 구성을 통한 통합돌봄 홍보 활성화 및 지역중심 지원체계 구축으로 보고하였다. B구의 성과보고는 B구의 선도사업 실행목표가 민관협력체계와 중간조직 활성화를 통한 지역사회네트워크 형성에 있었음을 알 수 있다. 이와 관련하여 다음 절에서 설명하는 B구의 연결중심성 총량(701.6)이 J구(487.6)보다 높게 나타난 <표 4>와 <표 5>의 비교 결과는 B구의 지역사회사회연결망 형성에 초점을 둔 선도사업의 성과가 반영되었다고 평가할 수 있다.

<그림 1>과 <표 2>에서 나타나는 분석결과에는 3영역의 모듈이 형성되고 있다. G1은 지역의 사회복지관 그룹이 모듈의 중심이 되고 있으며, G2는 구청 및 보건소와 같은 복지행정과 보건행정의 대표기관들 및 지역사회 의료기관을 대표하는 행정조직의 그룹이 형성되고 있다. G3의 경우 지역주민을 가깝게 접하는 동주민센터와 지역사회 민간조직이 하나의 모듈로 형성되고 있다. 이와 같은 모듈성의 분석결과는 현실에 존재하는 사회연결망과 부합하는 측면을 보여준다.

<표 2>에서 검토할만한 결과는 다음과 같다. 첫째, 구청의 In-Degree가 가장 높게 나타나며 유일하게 In-Degree와 Out-Degree의 값이 같다는 사실이다. 이는 구청과 연계하는 사업에 관하여 기타 조직들이 구청과 동일하게 응답했다는 사실을 반영하는 것으로, 구청과 함께 연계사업을 진행하고 있다는 사실과 그 사업의 성격이 '정기적 정보교환', '대상자 및 서비스 의뢰', '공식정기모임', '인적·물적 자원공유', '돌봄사업 공동기획' 가운데 어떤 것에 포함되는지를 명확하게 인식하고 있다는 사실을 반영한다. 즉, 구청과 타 기관과의 연계사업이 정책선명도가 가장 높다는 사실을 추정할 수 있다.

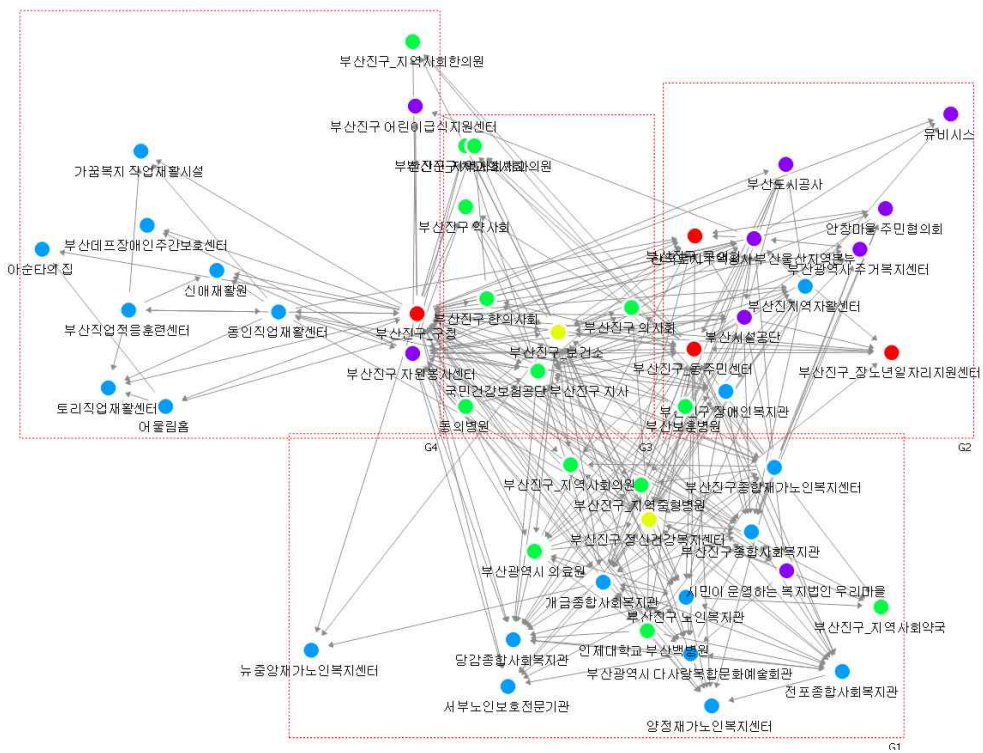
이와 같이 <표 2>의 In-Degree와 Out-Degree 값의 차이는 해당기관의 연계사업의 정책선명도를 추정하는 평가기준으로 활용가능하다. 같은 관점에서 지역사회민간조직을 중심으로 형성된 G3 모듈에서 In-Out의 차이가 많으며 해당 모듈이 연계사업에 대한 선명한 이해가 부족하다는 분석이 가능하다.

2) J구의 통합돌봄 협력네트워크

<그림 2>와 <표 3>은 B구와 동일하게 J구의 기관 간의 협력내용인 '정기적 정보교환', '대상자 및 서비스 의뢰', '공식정기모임', '인적·물적 자원공유', '돌봄사업 공동기획'에 대한 선별적 응답 결과를 합산하여 작성되었다(이태현 외, 2022). <그림 2>의 소시오그램은 J구의 전체적인 사회네트워크 구조를 나타내는 위에 G1, G2, G3, G4의 네 개 구역으로 묶인 모듈성(Modularity)을 보여준다. B구의 분석과 동일하게 <표 3>은 <그림 2>의 소시오그램에 대응하는 In-Degree, Out-Degree, Eigenvector Centrality 값과 함께 J구의 모듈구성 조직을 묶어서 보여준다. <표 3>, <그림 2>는 본 연구 주저자의 연구논문 "지역사회 통합돌봄을 위한 지역사회 네트워크 형성에 관한 연구"에서 실시한 분석 결과의 일부를 인용 한 것이다. 연구목적인 B구와의 비교분석을 위하여 분석결과의 일부인 <그림 2>와 <표 3>만 인용되었으며 본 연구의 목적에 맞추어 B구와의 비교 분석을 위한 해석에만 사용되었다.

J구는 선도사업의 실행계획에서 16개 선도사업 실시지역 가운데 가장 많은 39개의 사업을 계획 및 실시하였다. 대표사업으로는 J구형 통합돌봄 주거서비스 모형 구축이 실시되었다. 주요성과로는 대안가족, 돌봄주택, 중간집 등 다양한 주거모델로 주거안정과 자립생활 기반 구축을 보고하였다. J구의 성과 보고는 선도사업 실행목표가 지역사회통합돌봄을 위한 주거모델의 실험에 있었음을 알린다. 이에 대응하여 G2에서는 돌봄주택 신축 대상지인 안창마을 주민협의회와 한국토지주택공사 부산울산본부, 부산시설공단, 부산광역시 주거복지센터, 부산도시공사 등 주거지원을 위해 사업연계가 요구되는 기관들과 모듈성을 나타내고 있다.

〈그림 2〉 J구 지역사회통합돌봄 협력네트워크



자료: 이태현 외(2022)에서 인용 재수정

〈표 3〉 J구 지역사회통합돌봄 협력네트워크 현황

ID	기관 및 조직	In-Degree	Out-Degree	E-Centrality	모듈성
1	J구 정신건강복지센터	41.9	53	0.3	G1
2	J구종합사회복지관	63.8	0	0.3	
3	개금종합사회복지관	32.6	31	0.2	
4	J구 노인복지관	27.6	48	0.2	
5	다사랑복합문화예술회관	21.4	41	0.2	
6	J구종합재가노인복지센터	10.3	55	0.2	
7	부산광역시 의원원	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	
15	J구_지역중형병원	10	0	0	
16	J구_지역사회의원	8.8	0	0	
17	J구_지역사회약국	6	0	0	
18	J구_동주민센터	66.6	57.7	0.3	
19	J구 장애인복지관	22	30	0.2	
20	부산진지역자활센터	21.2	35	0.2	
21	J구_장노년일자리지원센터	13.2	3	0.1	
22	부산보훈병원	0	13	0.1	
23	J구_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	유비스스	6	0	0	
30	J구_보건소	52.2	49.8	0.3	
31	국민건강보험공단 J구 지사	31.8	71	0.3	
32	J구 한의사회	9.8	22	0.1	
33	동의병원	0	14	0.1	
34	J구 치과의사회	12	0	0.1	
35	J구 약사회	13	0	0.1	
36	J구_지역사회치과의원	12	0	0	
37	J구 의사회	8	0	0	
38	J구_구청	81.3	81.8	0.3	
39	J구 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	부산데프장장애인주간보호센터	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	J구_지역사회한의원	8	0	0	
49	J구 어린이급식지원센터	3.5	0	0	

자료: 이태현 외(2022)에서 인용 재수정

〈표 3〉에서 J구 역시 구청의 In-Out Degree가 가장 높게 나타나며, 유일하게 In-Degree와 Out-Degree의 값이 동일하여 B구와 일관성 있는 분석 결과를 나타낸다. 이는 구청 조직의 정책선명도 경향에 대한 B구 분석에서의 추정 근거를 강화하는 결과다.

J구의 모듈성은 〈그림 2〉에서 G1, G2, G3, G4 네 개 구역을 형성한다. G1은 지역의 사회복지관 그룹과 정신건강복지센터를 중심으로 형성되고 있다. G2는 동주민센터와 주거지원 기관 중심으로 형성되고 있으며, 전술한 바와 같이 돌봄주택이 계획된 안창마을 주민협의회가 포함되어 있다. 특히 안창마을 주민협의회는 In-Out Degree의 격차가 심한 현상을 보여주며 이는 주민협의회에서 특정성격의 연계사업을 진행하고 있다고 생각하는 반면, 대상기관은 안창마을 주민협의회를 연계사업의 대상으로 인식하지 못하고 있다는 사실을 추정케 한다. 이는 선도사업에서 사업실행 과정의 협력대상으로 인식하지 못하는 J구의 경향을 나타내며 B구의 지역사회조직이 사업연계대상으로 인식하는 경우가 많은(In Degree가 많은) 쪽이 높게 나타나는 결과에 상반된다. G3은 보건행정 기관인 보건소와 지역의료분야를 대표하는 보건행정 민간단체 간의 모듈성을 보여준다. B구에서 행정기관 그룹에 포함되었던 지역보건소가 J구에서는 의료행정기관들과 모듈을 형성하고 있다. G4는 구청과 지역사회 민간기관간의 모듈 구성을 나타낸다. 즉, J구의 경우 각 분야의 행정기관 역할의 노드들이 분산되어 있다는 특징 및 B구와의 차이점을 파악할 수 있다. 또한 J구의 과다하게 많은 세부사업 수는 B구보다 1개 많은 모듈 분산에 영향을 미쳤을 것으로 추정된다.

2. J구 와 B구의 선도사업 역할분류 간 연계형성의 지역비교

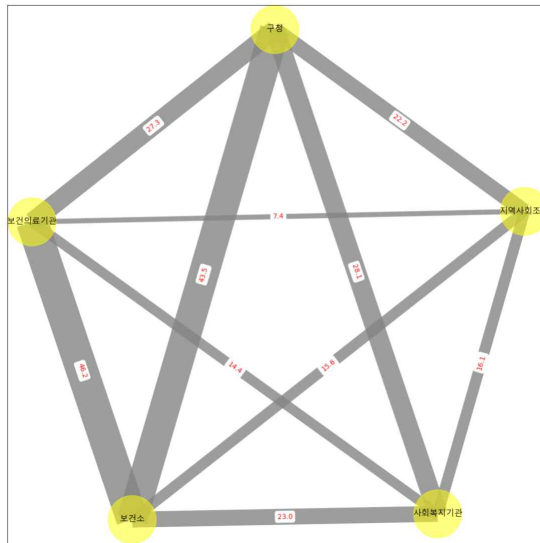
전술한 바와 같이 본 조사에는 조사표 작성 시 네트워크를 형성하는 노드들을 다섯 개의 분야로 나누어 배치하였다. 그 결과를 사용하여 분야별 네트워크의 총량을 계량하여 〈그림 3〉, 〈표 4〉와 〈그림 4〉, 〈표 5〉를 작성하였다. 이와 같은 네트워크의 분야별 단순화는 앞의 분석과 같이 사회현상을 근접하여 볼 수 없지만 거시정책의 관점에서 선도사업을 평가하는데 유용하다.

〈그림 3〉과 〈그림 4〉에 나타난 소시오그램의 노드는 연결중심성 지수(weighted degree centrality)와 응답자가 기입한 1-5 사이의 ‘협력의 중요성 값’을 반영하여 링크 선의 두께로 나타내었다. 〈표 4〉와 〈표 5〉는 각 분야별 네 가지 중심성 지수의 값을 수치로 검토하기 위한 것이다.

〈표 4〉 J구 분야별 지역사회통합돌봄 협력네트워크

순위	범주	연결중심성	근접중심성	페이지랭크
1	사회복지기관	128.3	26.28	0.25
2	구청	121.1	28.52	0.24
3	지역사회조직	95.3	19.51	0.19
4	보건소	81.6	19.39	0.17
5	보건의료기관	61.3	15.81	0.14

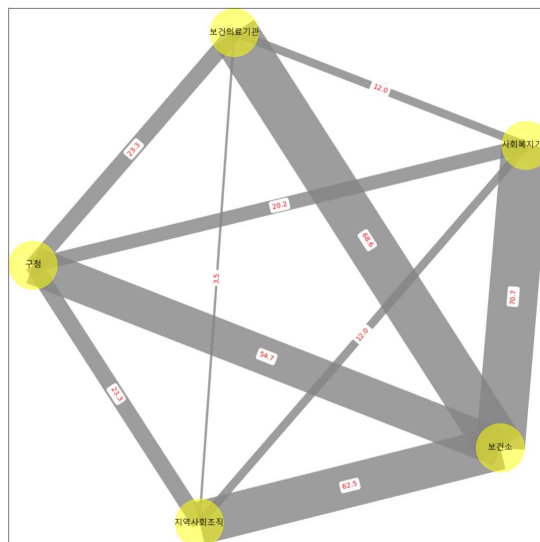
〈그림 3〉 J구 분야별 지역사회통합돌봄 협력네트워크



〈표 5〉 B구 분야별 지역사회통합돌봄 협력네트워크

순위	범주	연결중심성	근접중심성	페이지랭크
1	사회복지기관	256.5	63.488973	0.349032
2	구청	121.5	33.94212101	0.176582
3	보건소	114.9	37.93774896	0.166799
4	지역사회조직	107.4	37.47604632	0.157348
5	보건의료기관	101.3	36.03504046	0.150239

〈그림 4〉 B구 분야별 지역사회통합돌봄 협력네트워크



이와 같이 분야별로 합산한 두 개구의 소시오그램과 중심성 수치 표를 토대로 선도사업의 성과로서 형성된 네트워크 구조의 공통점과 차이점을 통해 다음과 같은 사실을 파악할 수 있다.

첫째, 두 개 구가 공통적으로 단일 노드일 때에는 행정의 중심인 구청의 중심성이 가장 높게 나타나지만 분야 별로 합산 한 결과에서는 사회복지기관의 중심성이 가장 높게 나타난다. 이와 같은 사실은 네트워크 내에서 활발하게 활동하는 행정구청의 전담부서 혹은 연계 부서의 수가 사회복지기관의 수보다 적음을 나타낸다. 수치만을 가지고 평가하면 다섯 가지 분야 중 사회복지기관의 선도사업의 기여도가 가장 크다는 사실을 알 수 있다.

둘째, 두 개의 구가 공통적으로 보건의료기관의 중심성이 가장 낮게 나타나고 있으며, 사회복지기관의 연계가 공통적으로 약하게 나타나고 있다. 이와 같은 수치는 선행연구에서 서술하였던 성공적인 커뮤니티 케어를 정착시키고 있는 것으로 평가되는 노스캐롤라이나 주의 사례와 비교하면 시사하는 바가 크다. 사례에서 커뮤니티 케어 네트워크를 구축하려는 대응이 지역의 개업의를 중심으로 진행되고 있는 것(Steiner, 2008)과는 상반되는 현황을 보여준다. 또한 실시된 선도사업에서는 보건의료 분야의 참여가 부실하였다는 사실을 파악할 수 있다.

셋째, B구의 연결중심성 총량(701.6)이 J구(487.6)보다 높게 나타났다. 응답기관 수의 차이가 미미한 두 개 지역 간의 이와 같은 연결중심성 총량의 차이는 B구의 사회연결망 형성이 수치로만 보았을 경우 앞서고 있다는 사실을 시사한다. 이와 같은 결과에 대한 평가는 한 개 지역의 분석으로는 파악할 수 없는 중요한 정량적 지표가 된다. 따라서 여타 선도사업 지역에 대한 네트워크 분석을 확장하는 과정을 통하여 네트워크성과를 판단하는 비교지표를 조성하고 개선해갈 수 있는 가능성을 보여주는 결과이다.

V. 결론

본 연구는 보건복지부에서 지방행정으로 이어지는 수직적 구조의 한계를 가진 지역사회통합돌봄 선도사업이 지역사회의 실제사업으로 구현되어 현장과 접하면서 형성하는 사회적연결망을 하나의 사회현상으로 검토하고 이를 토대로 정책으로서의 지역사회통합돌봄 선도사업을 평가하기 위해 실시되었다.

지역사회통합돌봄 선도사업을 통해 형성된 지역사회 네트워크 분석결과를 통해 다음 세 가지 지점을 중심으로 시사점을 정리할 수 있다. 첫째, 선도사업의 정책입안 내용과 분석결과가 부합하는지에 대한 지점. 둘째, 지역사회 네트워크 모듈형성의 비교지점. 셋째, 지역사회 네트워크에서 담당하는 분야별 역할에 따른 네트워크 형성에서의 특징이다.

첫째, 두 대상지역의 정책입안 내용과 비교하여 나타나는 중요한 시사점은 다음과 같다. B구의 경우 선도사업의 실행계획에서 36개의 사업을 실행한 가운데, 대표사업으로 돌봄공동체 플랫폼 'B구 돌봄플러스센터' 운영으로 제시하고 주요성과로 민관협력 중간조직 구성을 통한 통합돌봄 홍보 활성화 및 지역중심 지원체계 구축으로 보고하였다. B구의 성과보고는 B구의 선도사업 실행

목표가 민관협력체제와 중간조직 활성화를 통한 지역사회네트워크 형성에 있었음을 알 수 있다. 이와 관련한 J구와의 비교분석 결과는 B구의 연결중심성 총량(701.6)이 J구(487.6)보다 높게 나타난 것으로, B구의 지역사회사회연결망 형성에 초점을 둔 선도사업의 성과가 반영되었다고 평가할 수 있다. J구는 선도사업의 대표사업으로 J구형 통합돌봄 주거서비스 모형 구축과 대안가족, 돌봄주택, 중간집 등 다양한 주거모델로 주거안정과 자립생활 기반 구축을 제시하였다. J구 선도사업의 우선적인 실행목표가 지역사회통합돌봄을 위한 주거모델의 실험에 있다. 이에 대응하여 J구는 돌봄주택 신축 대상지인 안창마을 주민협의회와 한국토지주택공사 부산울산본부, 부산시설공단, 부산광역시 주거복지센터, 부산도시공사 등 주거지원을 위해 사업연계가 요구되는 기관들과 모듈성을 나타내었다. 즉, 분석을 통해 선도사업의 두 지역이 모두 정책입안내용에 부합하는 지역사회연계형성이 이루어졌다는 사실을 파악하였다.

둘째, 지역사회 네트워크 모듈 형성의 비교지점은 다음과 같다. B구의 경우 행정기관(G1), 사회복지관(G2), 지역사회 민간조직과 동주민센터(G3)로 3영역의 모듈이 형성되고 있으며, J구의 경우 사회복지관, 정신건강복지센터(G1), 동주민센터와 주거지원 기관(G2), 지역의료행정과 민간단체(G3), 재활센터와 일자리지원기관(G4)의 4개 모듈이 형성되고 있다. 네트워크 총량은 B구가 높은 반면 모듈의 다양성은 J구가 높은 것이 특징으로 나타났다. 반면, J구의 주민협의회는 In-Out Degree의 격차가 심한 현상을 보여준다. 이는 주민협의회가 타 기관과 연계사업을 진행하고 있다고 생각하는 반면, 대상기관은 안창마을 주민협의회를 연계사업의 대상으로 인식하지 못하고 있다는 사실을 나타내는 결과다. B구의 지역사회조직이 사업연계대상으로 인식되는 경우가 많은(In Degree가 많은) 결과에 상반된다. 즉, 사업선명성은 B구가 높게 나타나며, 네트워크의 다양성은 J구가 높다는 사실을 파악하였다.

셋째, 지역사회 네트워크에서 담당하는 분야별 역할에 따른 네트워크 형성이 특징적으로 나타났다. 두 개의 구가 공통적으로 보건의료기관의 중심성이 가장 낮게 나타나고 있으며, 사회복지기관의 연계가 공통적으로 약하게 나타나고 있다. 이와 같은 수치는 선행연구에서 서술하였던 성공적인 커뮤니티 케어를 정착시키고 있는 것으로 평가되는 노스캐롤라이나 주의 사례와 비교하면 시사하는 바가 크다. 사례에서 커뮤니티 케어 네트워크를 구축하려는 대응이 지역의 개업의를 중심으로 진행되고 있는 것(Steiner, 2008)과는 상반되는 현황을 보여 준다. 따라서 의료기관과의 지역사회네트워크 개선할 필요가 있음을 보여준다.

본 연구는 두 개 지역 간의 정량적인 네트워크 중심성 차이를 활용하여 네트워크 형성을 평가할 수 있는 지표로 활용하였으며, 비교 분석을 통해 한 개 지역의 분석으로는 많고 적음을 판단할 수 없는 정량적 수치를 비교 대상을 통해 판단하는 시도를 실시하였다. 이는 타 지역에 대한 조사 확대를 통하여 네트워크 성과를 판단하는 비교지표를 조성하고 개선해갈 수 있는 가능성을 보여준다. 또한 분석결과를 통하여 지역사회통합돌봄 현장에서의 미시적인 사업실행과 거시적 보건복지정책에서 있어서 정책시사점을 전달하는 실무적 기여와, 커뮤니티 케어를 위한 지역사회 네트워크형성에 대한 논의를 토대로 현장데이터를 사용할 실증적인 분석을 실시함으로써 한국사회 보건복지정책 발전을 위한 사회담론을 형성하는 학술적 기여를 하고 있다.

본 연구의 한계점은 조사대상으로 파악된 기관 및 조직 이 외에 보이지 않는 곳에서 지역사회통합돌봄사업에 부합하는 활동을 하는 주체를 파악할 수 없었던 점이다. 이와 같은 조사결과의 한계는 네트워크 조사표의 작성과정에서부터 출발하였다. 초기 인터뷰에서 조사대상기관으로 파악된 조직을 중심으로 작성되어 나타나는 한계점이다. 이와 같은 한계는 본 연구주제에 대한 지속적인 사회네트워크 조사 실시를 통해 조사표와 조사방법을 개선함으로써 이루어 질 수 있을 것이다.

참고문헌

- 강현철·최조순. (2019). 지역자산을 활용한 커뮤니티케어 운영에 관한 탐색적 연구. 『한국지역정보학회지』, 21(1): 39-54.
- 김도희. (2021). 탈시설화와 커뮤니티 케어. 『월간 복지동향』, 236: 52-56.
- 김보영. (2021). 커뮤니티 케어가 아직 되지 못한 지역사회 통합돌봄. 『월간 복지동향』, 270: 47-53.
- 김모두·이효원. (2021). 공공임대주택 거주 노인의 커뮤니티 케어 요구 특성 분석 - 광주광역시 사례를 중심으로. 『대한건축학회논문집』, 37(9): 31-42.
- 대한민국 정책 브리핑. (2021). 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어).
 <[https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148866645\(2022.6.9.검색\)](https://www.korea.kr/special/policyCurationView.do?newsId=148866645(2022.6.9.검색))>.
- 박선미·홍재봉·김재현·이정기·태운재. (2021). 커뮤니티 케어 실행과정에서의 데이터 수집 및 활용 방향 - 공동체 사회연결망을 중심으로-. 『한국사회복지행정학』, 23(3): 1-27.
- 오영인. (2019). 한국형 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어)의 올바른 추진 방향을 위한 비판적 시각. 『의료정책포럼』, 17(1): 16-21.
- 이수상. (2012). 『네트워크 분석 방법론』, 서울: 논형.
- 이태현·문경주·김정석. (2021). 지역사회 통합돌봄을 위한 지역사회 네트워크 형성에 관한 연구. 『인문사회 21』, 13(2): 2345-2360.
- 정갑주·김우용·양성규·신준섭·백민소·신유선·이승엽·조봉근. (2022). 스마트 커뮤니티케어: 플랫폼 및 서비스. 『정보과학회 컴퓨팅의 실제 논문지』, 28(1): 51-56.
- 황미경. (2019). 커뮤니티 케어와 통합사례관리 연계 네트워크 실천 방안 연구. 『한국케어매니지먼트 연구』, 30: 161-184.
- 보건복지부. (2018) 『지역사회 통합 돌봄 기본계획(안)』, 서울: 보건복지부.
- 존 스콧(저). 김효동, 김광재(역). (2012). 『소셜네트워크분석』, 서울: 커뮤니케이션북스.
- 松端 克文. (2018). 日本におけるコミュニティケアの現状と課題. 『한국지역사회복지학회 2018 추계 학술대회 발표논문집』, 2018: 61-70.
- Kemper, P., Applebaum, R. & Harrigan, M. (1987). Community care demonstrations: What have we learned?. Health Care Financ Rev, 8(4): 87-100.
- Killaspy, H. (2006). From the asylum to community care: learning from experience. British Medical Bulletin, 79-80(1): 245-258.

- Newman, M. E. J., Edited by Skyrms, B. (2006). Modularity and community structure in networks. PNAS, 103(23): 8577-8582.
- Steiner, B. D., Denham, A. C., Ashkin, E., Newton, W. P., Wroth T. & Dobson, L. A. (2008). Community Care of North Carolina: Improving Care Through Community Health Networks. The Annals of Family Medicine, 6(4): 361-367.
- Scott, J. (2012). Social Network Analysis. New York: SAGE Publications Ltd; 3rd edition.
- Wolff, G., Pathare, S., Craig, T. & Leff J. (1996). Public education for community care. A new approach. The British Journal of Psychiatry, 168: 441-447.

이태헌(李泰憲): 일본의 리츠메이칸(立命館)대학 정책과학부에서 정책과학 박사학위(2014)를 취득하고, 현재는 동국대학교에서 학술연구교수로 재직하고 있다. 주요 관심분야는 빅데이터분석, 커뮤니티케어, 문화재돌봄사업, 지리정보시스템을 활용한 지역분석 등이며 최근발표논문으로는 ‘공공자전거의 쏠림현상 해소를 위한 동적 재배치 라우팅 모형: 창원시 누비자 사례(2022)’, ‘노인복지자원의 효율적 배분을 위한 노인 인구의 사회적 취약성에 대한 공간 시계열 다항회귀분석(2022)’, ‘패킷분석을 활용한 지방의회 공적토론에 대한 자동분석 방법의 시론적 연구(2020)’ 등이 있다.(napsem@gmail.com)

문경주(文景柱): 부산대학교에서 행정학 박사학위(2001)를 취득하고, 현재 부산대학교 공공정책학부 강사로 있다. 주요 관심분야로는 도시정책, 사회복지정책, 환경정책 등이며 최근 발표논문으로는 “지역사회통합돌봄을 위한 지역사회 네트워크 형성에 관한 연구(2022)”, “중고령층의 고령친화도시 인식에 영향을 미치는 요인(2021)”, “지역사회통합돌봄 관련 자치단체 조례에 대한 비판적 고찰과 정책적 함의(2020)” 등이 있다.(kjmoon66@daum.net)

김일호(金一鎬): 서울대 보건대학원에서 보건학 박사학위(2006)를 취득하고, 현재 동국대학교 인구와협동연구소에서 연구교수로 재직 중이다. 주요 관심분야로는 노령인구와 돌봄, 정신건강, 불평등 연구 등이며 최근 발표논문으로는 “공공과 민간 보건의료기관 통합돌봄 협력네트워크 특성과 요인(2022)”, “지역사회 통합돌봄 수행 구청조직과 사회복지간 네트워크 패턴에 대한 탐색적 연구(2022)”, “Leisure Life Satisfaction: Will it have a beneficial impact on depression among older adults in community care settings in Korea?(2022)” 등이 있다.(kihsdh@daum.net)

Abstract

Study of Community Care Network Formation between regions Using Social Network Analysis

Lee, Taihun

Moon, Kyung-Joo

Kim, Il-Ho

The purpose of this study is to analyze the social networks of region B and region J, which have implemented community integrated care initiatives since 2019, to derive differences in network formation and policy implications for each region. In this study, a social network survey was conducted from October 2020, after more than one year of project progress, in order to identify the cooperative system and network between major institutions formed within the region during the project period for region B and region J. Through the analysis, the following results were derived. First, when the target area is a single node in common, the centrality of the administrative center, the ward office, appears the highest, and the centrality of the social welfare institution appears the highest. Second, the centrality of health and medical institutions was shown to be the lowest in common, and the connection with social welfare institutions was weak. Third, the total centrality in region B(701.6) was higher than in region J(487.6). The numerical difference in the quantitative network centrality between the two regions conducted based on the same survey table can be used as an index to evaluate the network performance.

Key Words: Integrated care, Community Care, Social network analysis, Governance, Community care, Network modularity