

경북행복 BRIEF

제27호 2019. 6. 1.

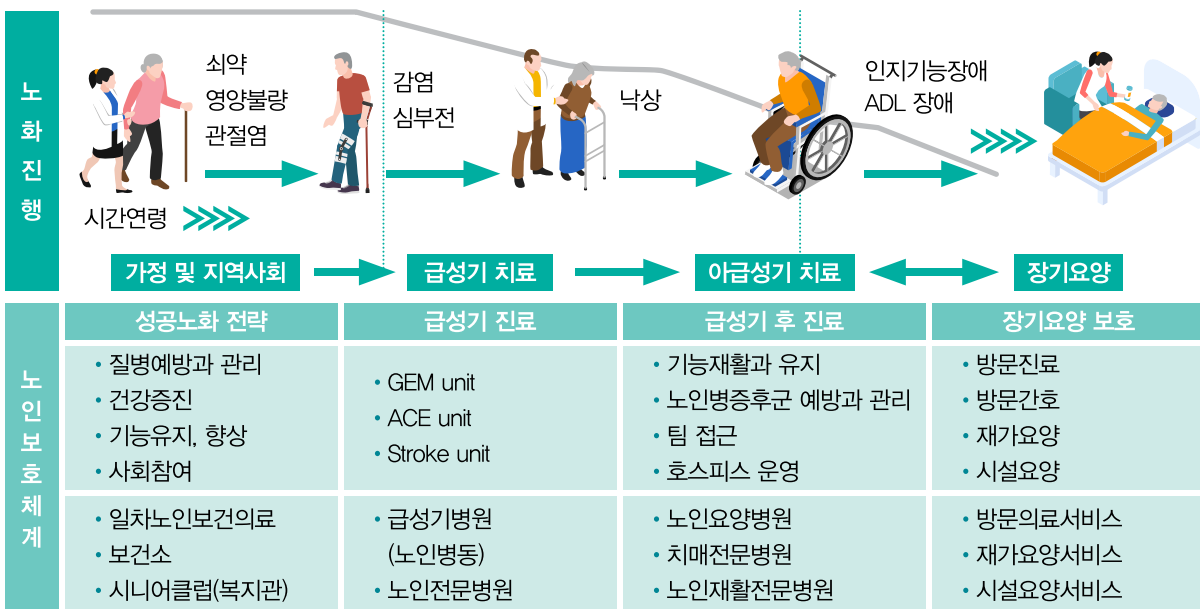
법 인 명 칭 (재)경북행복재단
 발행·편집인 (재)경북행복재단 편찬팀
 주 소 39393 경북 구미시 이계북로 7
 T E L 054-710-8814
 홈 페이지 www.ghf.or.kr

- 1 경상북도 노인요양시설과 요양병원의 역할정립 및 연계 방안
 강민정(경북행복재단 선임연구위원) 외 2명¹⁾ 1p
- 2 주요정책 소개 : 시·군의 희망복지지원단
 정상기(경북행복재단 선임연구위원) 10p

1] 경상북도 노인요양시설과 요양병원의 역할정립 및 연계 방안

1. 질 높은 노인의료·요양서비스 제공 위해 두 기관 간 역할정립 및 연계 필요

■ 노인의 건강관리는 노화의 진행에 따라 단계적으로 접근해야 하며, 지역사회 거주 노화진행기-급성기 의료서비스-아급성기 의료서비스-장기요양서비스의 흐름도에 따라 지속적 건강관리 또는 케어의 연속성을 달성해야 함.



※ GEM(Geriatric Evaluation and Management) : 노인종합 평가와 관리
 ACE(Acute Care for the Elderly) : 급성기 노인질병관리
 Stroke unit : 뇌졸중 치료센터

[그림 1] 노년기 건강·질병관리 및 장기요양의 흐름도

1) 책임연구원 강민정(경북행복재단 선임연구위원),
 공동연구원 배성권·김경나(이상 2명 모두, 고신대학교 의료경영학과 교수).

- 노인 대상 서비스는 연속성을 가지고 수행되어야 하나 우리나라는 노인 건강관리를 위한 보건과 복지서비스가 분절화 되어 통합적인 보건의료-복지(장기요양) 서비스가 이루어지고 있지 않은 실정임.

■ 선행 연구에서 요양시설 입소자와 요양병원 입원 환자의 질병 및 기능상태 분석 결과, 다빈도 질병은 치매, 고혈압, 뇌졸중, 당뇨병, 심혈관질환 순서로 양상이 같았고, 기능 상태 평균 수준 비교에서도 차이가 없는 것으로 나타났음.

- 일부 요양병원에서는 단순요양환자 및 치료의미가 없는 입원 환자가 상당수 존재하고 있는 반면, 요양 시설에서는 의학적인 치료가 필요한 환자들이 적절한 건강관리를 받지 못하고 있는 것으로 나타나 노인요양시설과 요양병원 이용자의 질병 및 기능상태가 혼재되어 있음.

- 노인요양시설과 요양병원을 선택할 때 질병 중증도와 같은 의료적 필요도와 상관없이 선택함으로써 노인요양시설과 요양병원의 기능 간 중복문제와 자원 배분의 비효율성이 발생하고 있음.

본 연구의 목적은 요양보호대상자인 노인들에게 연속적인 서비스 제공 및 지속적 건강관리를 위해 노인 요양시설과 요양병원의 연계·협력체계 구축을 위한 대안을 모색하고, 이를 통해 두 기관의 상호 협력적 관계를 유도할 수 있는 방안을 마련하고자 함.

II. 경상북도 노인요양시설 및 요양병원의 실태

1. 노인요양시설 및 요양병원의 보호자 설문조사 결과

■ 설문조사는 노인요양시설 입소자 보호자 550명과 요양병원 입원자 보호자 350명 중 설문이 불충분한 대상자 49명을 제외한 노인요양시설 보호자 516명과 요양병원 보호자 335명 등 총 851명을 대상으로 최종 분석함.

■ 시설 및 병원 선택의 결정 요인은 노인요양시설 입소자는 보호자의 부담을 줄이면서 다양한 서비스를 받기 위함이고, 요양병원 입원자는 교통 및 지리적 위치 때문이 가장 많아 가족들이 자주 방문하도록 병원의 위치가 선택에 중요한 영향을 미친 것으로 조사됨(표 1).

[표 1] 노인요양시설과 요양병원 선택 결정요인(복수응답)

단위 : 명(%)

구분	노인요양시설 (N=516)	요양병원 (N=335)	전체 (N=851)
진료 및 치료서비스	126(24.4)	139(41.5)	265(31.1)
간병서비스	248(48.1)	129(38.5)	377(44.3)
간호서비스	157(30.4)	121(36.1)	278(32.7)
치매관련서비스(인지활동 등)	159(30.8)	37(11.0)	196(23.0)
재활서비스	91(17.6)	104(31.0)	195(22.9)
경제적 부담	105(20.3)	71(21.2)	176(20.7)
교통 및 지리적 위치	153(29.7)	156(46.6)	309(36.3)
보호자의 수발 부담	258(50.0)	90(26.9)	348(40.9)
보호자의 시간적 부담	170(32.9)	71(21.2)	241(28.3)
편의시설	72(14.0)	38(11.3)	110(12.9)
환자의 응급상황 대처	93(18.0)	44(13.1)	137(16.1)

- 노인요양시설과 요양병원의 이용 만족도 결과, 모든 항목에서 노인요양시설의 만족도가 요양병원보다 유의하게 높았음(표 2).
 - 노인요양시설의 경우 직원·치료담당자들·비용관련 업무 직원·요양보호사 등의 태도와 친절 수준에서 만족도가 높아 인적요소가 만족도에 영향을 미쳤음.
 - 요양병원은 간호사의 설명 및 친절수준과 입원절차·대기시간·입원 수속 후 대기 시간 등에서 만족도가 높은 것으로 나타나, 시스템 측면에서 만족도가 높았음.

[표 2] 노인요양시설과 요양병원 이용만족도

단위: 평균±표준편차

구분	노인요양시설 (N=516)	요양병원 (N=335)
촉탁의 또는 진료협약기관 담당의사(진단/치료 등 담당의사)의 진료 수준**	3.93±.75	3.78±.82
처치/주사 등 담당 간호사의 간호 수준**	4.05±.73	3.90±.74
노인요양시설/병원 의료기기 및 장비의 수준**	3.86±.80	3.55±.78
노인요양시설/병원 내에서의 진료나 치료일정**	3.99±.74	3.71±.73
물리치료실, 운동치료실 등 치료에 필요한 시설**	4.02±.73	3.68±.85
응급상황 시 대처 수준**	4.10±.73	3.79±.75
치매 관련 인지재활 서비스**	4.00±.76	3.53±.82
촉탁의사(의사)의 진료결과 및 치료과정에 대한 설명(친절) 수준*	3.98±.80	3.86±.78
담당 간호사의 설명과 친절 수준**	4.20±.72	4.02±.76
물리치료사(치료관련 담당자들)의 태도와 친절 수준**	4.24±.74	3.87±.74
직원의 친절 수준**	4.34±.72	3.97±.73
신속한 서비스 제공을 위한 직원의 노력 수준**	4.24±.72	3.90±.70
요양보호사/간병인의 환자에 대한 태도 수준**	4.21±.73	3.58±.84
요양보호사/간병인의 감염관리 및 위생상태**	4.17±.71	3.61±.79
요양보호사/간병인의 낙상예방 관리**	4.16±.75	3.67±.78
식단에 대한 만족**	4.10±.83	3.65±.78
입소 어르신/환자를 위한 교육 및 재활 프로그램에 대한 만족**	4.06±.80	3.60±.79
목욕실, 화장실, 식당 등 편의시설에 대한 만족**	4.12±.74	3.63±.75
노인요양시설/병원 내 이동시설에 대한 만족**	4.10±.76	3.67±.79
내·외 환경에 대한 청소와 청결에 대한 만족**	4.24±.69	3.67±.77
냉·난방에 대한 만족**	4.21±.77	3.87±.74
교통의 편리성**	3.87±.87	3.65±.88
입소/입원절차와 대기시간**	4.10±.72	3.96±.73
입소/입원수속 후 입소/입원을 위한 대기시간**	4.15±.71	3.95±.73
비용 관련 업무 직원과의 상담절차와 상담**	4.23±.70	3.96±.73
불편사항에 대한 시정 정도**	4.08±.73	3.67±.76

* p<0.05, ** p<0.01

■ 서비스 개선 요구 사항에 대해서는 요양병원 보호자의 개선 요구도가 높았음(표 3).

- 시설/병원 내의 여러 설비들의 편리성에 대해 요양병원 보호자가 노인요양시설 보호자보다 요구도가 높았고, 일하는 사람들의 수준에 대해서는 두 기관 모두 비슷한 요구도를 보였으며, 지인들에게 추천 의향에 대해서는 노인요양시설이 요양병원보다 높은 결과를 보였음.

[표 3] 노인요양시설과 요양병원 서비스 개선 요구

단위 : 명(%)

구분		노인요양시설	요양병원
이 시설/병원 내의 여러 설비들이 더 편리해졌으면 좋겠다	매우 그렇다	75(14.5)	63(18.8)
	조금 그렇다	162(31.4)	129(38.5)
	보통	167(32.4)	121(36.1)
	별로 아니다	48(9.3)	18(5.4)
	전혀 아니다	50(9.7)	1(0.3)
	무응답	14(2.7)	3(0.9)
이 시설/병원에서 일하는 사람들의 수준이 더 높아졌으면 좋겠다	매우 그렇다	69(13.4)	38(11.3)
	조금 그렇다	143(27.7)	103(30.7)
	보통	166(32.2)	57(46.9)
	별로 아니다	64(12.4)	28(8.4)
	전혀 아니다	61(11.8)	6(1.8)
	무응답	13(2.5)	3(0.9)
이 시설/병원을 지인들에게 추천할 생각이 있다*	매우 그렇다	261(50.6)	100(29.9)
	조금 그렇다	132(25.6)	124(37.0)
	보통	103(20.0)	101(30.1)
	별로 아니다	6(1.2)	8(2.4)
	전혀 아니다	4(0.8)	2(0.6)
	무응답	10(1.9)	0(0.0)
계		516(100.0)	335(100.0)

* p<0.05

■ 노인요양시설에서 연계 의료서비스 현황은 대다수의 보호자들이 제때 치료를 받고 외부 병원 진료 및 입원이 용이하다고 응답해 노인요양시설에서 의료서비스 연계가 대체로 잘 이루어지고 있었음(표 4).

[표 4] 노인요양시설에서의 의료서비스 연계 관련 내용⁺

구분	명	%
〈문항〉 이곳에서 진료나 치료를 제 때에 잘 받고 있다		
매우 그렇다	297	57.6
조금 그렇다	130	25.2
보통	79	15.3
별로 아니다	4	0.8
전혀 아니다	0	0.0
무응답	6	1.2

구분	명	%
〈문항〉 이곳에서 다른 병원으로 치료를 받으러 나가거나 입원하기 용이하다		
매우 그렇다	263	51.0
조금 그렇다	136	26.4
보통	84	16.3
별로 아니다	21	4.1
전혀 아니다	3	0.6
무응답	9	1.7
계	516	100.0

+ 노인요양시설 입소자 보호자 516명을 대상으로 분석하였음.

- 다만, 노인요양시설에서 적절한 치료를 받지 못하는 이유에 대해서, 노인요양시설 응답자 20% 정도는 시설 내 치료담당자의 부재, 시설 내 장비 부족, 외부 병원 이용의 불편함, 추가 비용 부담, 치료에 대한 절망감 등 때문인 것으로 나타났음(표 5).

[표 5] 노인요양시설에서 적절한 치료를 받지 못하는 이유(복수응답)*

구분	명	%
시설 내에 치료해 줄 사람이 없어서	115	22.3
시설 내에 장비가 부족해서	125	24.2
외부의 병원을 다니기 어려워서	110	21.3
따로 돈을 내야 해서	103	20.0
어차피 치료를 받아도 낫지 않아서	106	20.5

+ 노인요양시설 입소자 보호자 516명을 대상으로 분석하였음.

2. 노인요양시설 및 요양병원의 관리자 설문조사 결과²⁾

■ 노인요양시설 입소자의 요양병원 입원치료 운영기준을 보유하고 있는 시설은 62%로 나타나, 시설 대상 공통적인 요양병원 입원치료 운영기준을 설정해야 할 것으로 판단됨.

- 요양병원 입원치료 운영기준을 보유하고 있지 않은 시설 51개소에서 “지속적인 의료 서비스 목적”, “병원에서 입원 권고”, “식사를 못하거나 통증이 심할 때”, “입소자의 건강상태 저하 시” 등 세부 기준의 중요성을 인식하고 있었음(표 6).

2) 조사대상 : 노인요양시설 145곳 및 요양병원 48곳 관리자

[표 6] 노인요양시설 입소자의 요양병원 입원치료 운영기준 관련 현황

구분		개소	%
요양병원 입원치료 운영기준 여부	있다	90	62.1
	없다	51	35.2
	무응답	4	2.8
세부 기준 보유 여부* (복수응답)	지속적인 의료(주사, 항생제)서비스 목적	60	66.7
	병원에서 입원 권고(응급진료사항으로의 분류, 염증이나 폐렴 등)	79	87.8
	식사를 못하거나 통증이 심할 때	70	77.8
	입소자의 건강상태 저하(활력징후 이상)시 의료가 필요한 경우	74	82.2
	거의 임종이 가깝고 의료서비스 지원이 힘들 때	67	74.4
세부 기준의 중요성** (복수응답)	지속적인 의료(주사, 항생제)서비스 목적	43	84.3
	병원에서 입원 권고(응급진료사항으로의 분류, 염증이나 폐렴 등)	48	94.1
	식사를 못하거나 통증이 심할 때	47	92.2
	입소자의 건강상태 저하(활력징후 이상)시 의료가 필요한 경우	49	96.1
	거의 임종이 가깝고 의료서비스 지원이 힘들 때	38	74.5
계		145	100.0

+ 요양병원 입원치료 운영기준을 보유하고 있다고 응답한 90개소를 대상으로 분석하였음.

++ 요양병원 입원치료 운영기준을 보유하고 있지 않다고 응답한 51개소를 대상으로 분석하였음.

■ 노인요양시설과 요양병원의 영양의료 연계체계에 관해 두 기관 모두 영양의료 체계의 필요성과 중요성을 인식하고 있었고, 노인요양시설에서 입소자에 대해 적절한 치료를 할 수 있도록 권한을 부여하는 방안에 대해 요양시설은 찬성하였으나, 요양병원은 반대하였음.

■ 조사대상 요양병원 48곳 중 40곳이 요양병원에 입원했던 노인요양시설 입소자의 노인요양시설 재입소 운영기준을 보유하고 있지 않은 것으로 나타나 요양병원을 대상으로 노인요양시설 재입소 운영기준을 공통적으로 설정하여 운영해야 할 것으로 생각됨(표 7).

[표 7] 요양병원 입원자의 노인요양시설 재입소 운영기준 여부

구분	개소	%
있다	4	8.3
없다	40	83.3
무응답	4	8.3
계	48	100.0

- 요양병원에 입원한 노인요양시설 입소자를 요양시설로 다시 이송하기 위한 객관적인 기준을 만든다면 중요하게 고려해야 할 조건에 대해서, 일상적인 케어만 필요할 때, 입원치료 후 질병이 회복되었거나 회복단계에 있어서 병원입원이 필요하지 않는 대상자, 장기요양등급 유무 등에서 두 기관 모두 비슷한 응답률을 보였음(표 8).

[표 8] 요양병원 환자의 노인요양시설 입소시 객관적 기준의 중요한 고려조건(복수응답)

단위 : 명(%)

구분	노인요양시설 (N=145)	요양병원 (N=48)
급성에서 만성으로 더 이상 호전은 없으며 적극적인 치료를 필요치 않을 때	108(74.5)	22(45.8)
요양병원에서 더 이상 주사요법 등 치료를 요하지 않을 때	111(76.6)	24(50.0)
일상적인 케어(건강관리 차원의 간호서비스 포함)만 필요한 어르신	126(86.9)	39(81.3)
입원치료 후 질병이 회복되었거나 회복단계에 있어서 병원입원이 필요하지 않는 대상자	124(85.5)	40(83.3)
치매 어르신	106(73.1)	12(25.0)
전반적 활력징후가 양호할 때	112(77.2)	28(58.3)
장기요양 등급 유무	74(51.0)	20(41.7)

- 두 기관 간의 연계서비스를 효율적으로 구축하기 위해서는 지방자치단체 차원에서, 그리고 두 기관의 지속적인 논의가 필요할 것임.
 - 노인요양시설과 요양병원 기준의 명확화, 요양병원 입원 시 주치의와 입소자에 대한 정보 공유 등의 경우는 두 기관이 비슷한 응답률을 보였음.
 - 병원 입원을 위한 증세 정도의 명확화, 요양병원에서 치료 받은 후 일상생활을 위해 요양시설로 전환할 수 있도록 연계, 요양시설과 지정 요양병원 간의 의료정보 공유, 통합 전산시스템 구축, 요양시설에서 위급 시 간호사의 치료범위 확대 등에 대해서는 요양병원이 노인요양시설에 비해 응답률이 낮았음.

III. 초점집단면접(FGI) 결과

- 두 기관 간 연계요양체계를 원활히 운영하기 위해서는,
 - 두 기관이 환자의 상태에 따라 동일한 기준으로 환자를 구분하는 소위 요양시설군, 요양병원군으로 환자의 경계를 명확히 하는 것이 필요하다고 하였고, 환자 배치에 대한 규정 및 매뉴얼 개발의 필요성을 제기했음.
 - 환자 및 보호자가 요양서비스에 대한 정보가 부족하여 적절한 서비스를 받지 못하고 있다고 판단하여 코디네이터 제도 또는 사례관리자 등과 같은 정보제공 및 의뢰시스템을 강조하였고, 두 기관 간 연계 체계를 통해 전원 및 재입소 시스템을 활성화해야 한다고 하였음.

- 사회적 입원 환자가 요양병원에서 퇴원하게 되면 지역사회에서 케어할 수 있는 방안이 마련되어야 하고, 이는 요양병원만의 문제가 아니라 노인요양시설의 입소자 기준도 함께 정비되어야 할 것으로 판단됨.

- 정부 및 지방자치단체에서 노인요양시설과 요양병원의 운영을 개선하고 우리나라 요양서비스의 발전을 위해서는 두 기관 모두 요양체계 관련 홍보 활성화, 노인요양시설과 요양병원 관련 통계 구축, 우수 시설 및 병원에 대한 인센티브 제도 도입, 간호 인력 확보, 노인요양시설에 대한 인식개선 등이 필요하다고 주장함.
- 현재의 촉탁의 제도를 보완한 요양원 왕진촉탁의 제도와 요양병원의 노인전문의사 시험제도 도입 및 간병비 급여 현실화 등은 병원협회 및 의사협회와 정부와의 협의가 상당부분 필요할 것으로 생각됨.

IV. 제언

1. 효과적인 노인요양시설과 요양병원 간의 역할 재정립 검토

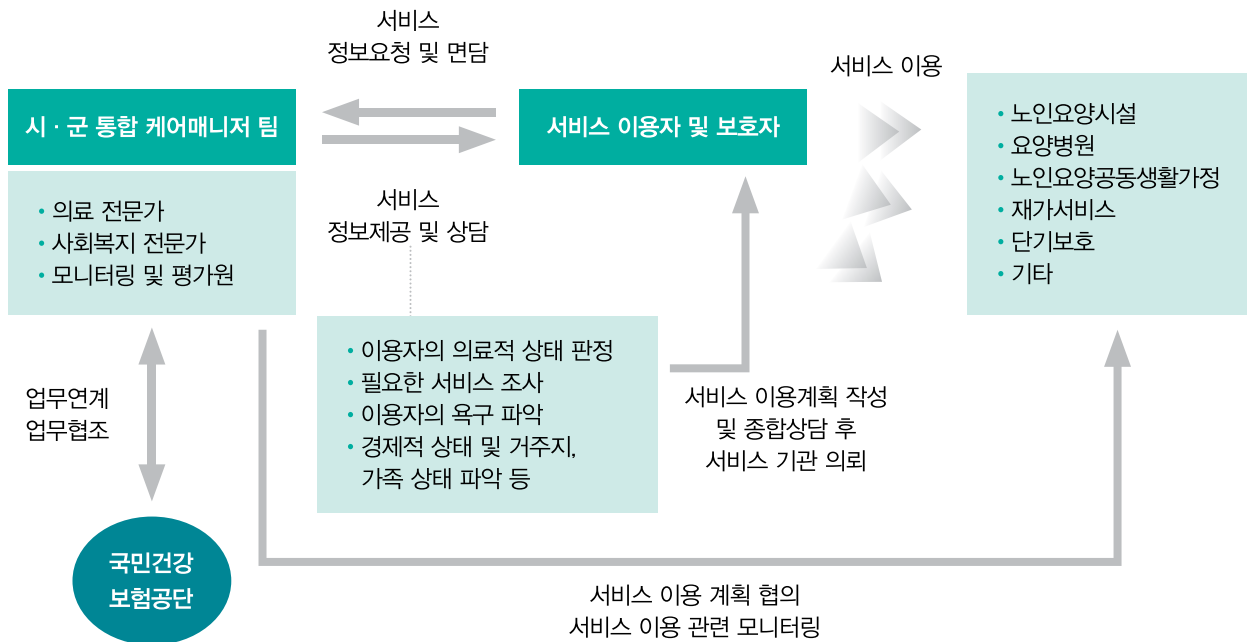
- 노인 또는 장애인들에 대한 요양적 차원의 의료서비스 기능을 제공하는 차별화된 인력과 시설 기준을 가진 요양병원을 정의하고, 상대적으로 낮은 수준의 요양의료서비스 기능만을 제공하는 요양병원은 점진적으로 (가칭)요양의료원과 같은 기관으로 의료기관이 아닌 장기요양서비스 체계 내 서비스기관으로 재조정하여 나가는 것이 대안으로 제시될 수 있음.

2. 노인의료 · 요양서비스 건강관리 지침의 개발 운용

- 2013년 보건복지부에서 노인의료복지시설 건강관리 가이드라인을 개발하여 제시한 바 있으나, 노인요양 시설에서 이루어지는 건강관리 관련 내용만 제시되어 있으므로, 요양병원을 위한 증세의 정도 등을 중심으로 요양병원 입원 판정 기준 마련이 시급하며, 요양병원에서도 요양시설로의 입소 기준에 대한 지침도 함께 개발되어야 할 것임.

3. 노인의료 · 요양서비스 통합 케어매니저 시스템 도입

- 본 연구에서 제안하는 케어매니저 시스템은 장기요양보험의 테두리를 벗어나 노인요양시설 및 재가 서비스, 요양병원 등 보건의료 · 요양서비스 전반에 대한 정보 제공 및 상담, 요양서비스 이용 계획, 서비스 기관으로 의뢰 및 모니터링 등을 담당하는 통합시스템을 의미함(그림 2).



[그림 2] 경상북도 통합 케어매니저 시스템

참고문헌

- 가혁. (2017). 요양병원과 요양시설의 역할 정립. 대한의사협회 의료정책연구소. 의료정책포럼. 15(2), 15 - 19.
- 강민정·주영희·임소희. (2017). 노인의료복지시설의 의료서비스 연계실태 및 개선방안. 경북행복재단 정책연구보고서.
- 권순만·김홍수·원장원·이지윤·김호. (2013). 실태조사를 통한 노인의료(요양)서비스제도 개선방안 연구. 서울대학교 보건대학원. 국민건강보험공단.
- 노용균. (2017). 노인장기요양제도의 나아갈 방향 - 건강관리를 중심으로. 대한의사협회 의료정책연구소. 의료정책포럼. 15(2), 37-43.
- 노용균·선우덕·윤종률·원장원·이동우·이동호·기평석·조항석. (2010). 노인 요양시설과 요양병원의 역할 정립 방안연구. 대한노인병학회. 보건복지부.
- 안형식. (2015). 요양병원의 운영현황 및 실태조사에 관한 연구. 대한의사협회 의료정책연구소. 의료정책포럼. 12(3), 90-94.

2 주요정책 소개 : 시·군의 희망복지지원단¹⁾

I. 희망복지지원단 개요

■ 희망복지지원단 개념 및 목표

개념	복합적 욕구를 가진 대상자에게 통합사례관리를 제공하고, 지역 내 자원 및 방문형서비스 사업 등을 총괄·관리함으로써 지역단위 통합서비스 제공의 중추적 역할을 수행하는 전담조직
-----------	--

목표	민관협력을 통한 지역단위 통합적 서비스제공 체계를 구축·운영함으로써 찾아가는 보건·복지 서비스 제공 및 지역주민의 복지체감도 향상
-----------	--

■ 희망복지지원단 조직구성

- 읍·면·동 복지업무 지원 확대를 위한 시·군 희망복지지원단 전문성 강화에 따라 시·군별 상이한 총원 인력 규모, 기존 독자적 사례관리 모델 운영 등을 고려하여 각 지방자치단체 특성에 맞는 조직 구성²⁾ 추진

■ 사업 추진 체계

보건복지부 (지역복지과)	- 사업 운영 총괄 · 국고보조금 교부 및 사업 관리·감독 등
--------------------------	---------------------------------------

시·도	- 기초자치단체(시·군)의 희망복지지원단 운영 지원·지도·감독
------------	------------------------------------

시·군	- 지역내 통합사례관리 추진체계 구축 - 희망복지지원단 구성 및 사업 운영·관리·감독 - 읍·면·동 찾아가는 보건복지서비스 지원·관리·감독
------------	---

읍·면·동	- 찾아가는 보건복지서비스 수행 · 초기상담, 통합사례관리, 민관협력, 자원관리, 사후관리 등
--------------	---

II. 희망복지지원단 주요사업

1. 통합사례관리사업

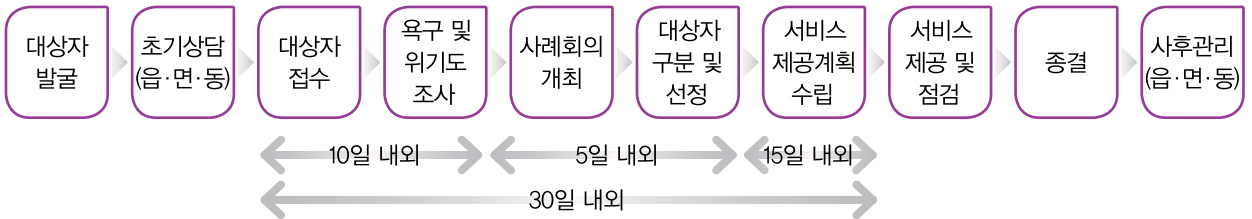
통합사례관리개념	지역 내 공공·민간자원에 대한 체계적인 관리·지원체계를 토대로 복합적이고 다양한 욕구를 가진 대상자에게 복지·보건·고용·주거·교육·신용·법률 등 필요한 서비스를 통합적으로 연계·제공하고, 이를 지속적으로 상담·모니터링 해나가는 사업
-----------------	---

1) 보건복지부. (2019). 희망복지지원단 업무안내. 참조.

2) 1팀 운영 모형, 2팀 운영 모형, '과' 모형, 일반 구가 있는 시 모형, 읍·면·동 사례관리 강화 모형 등

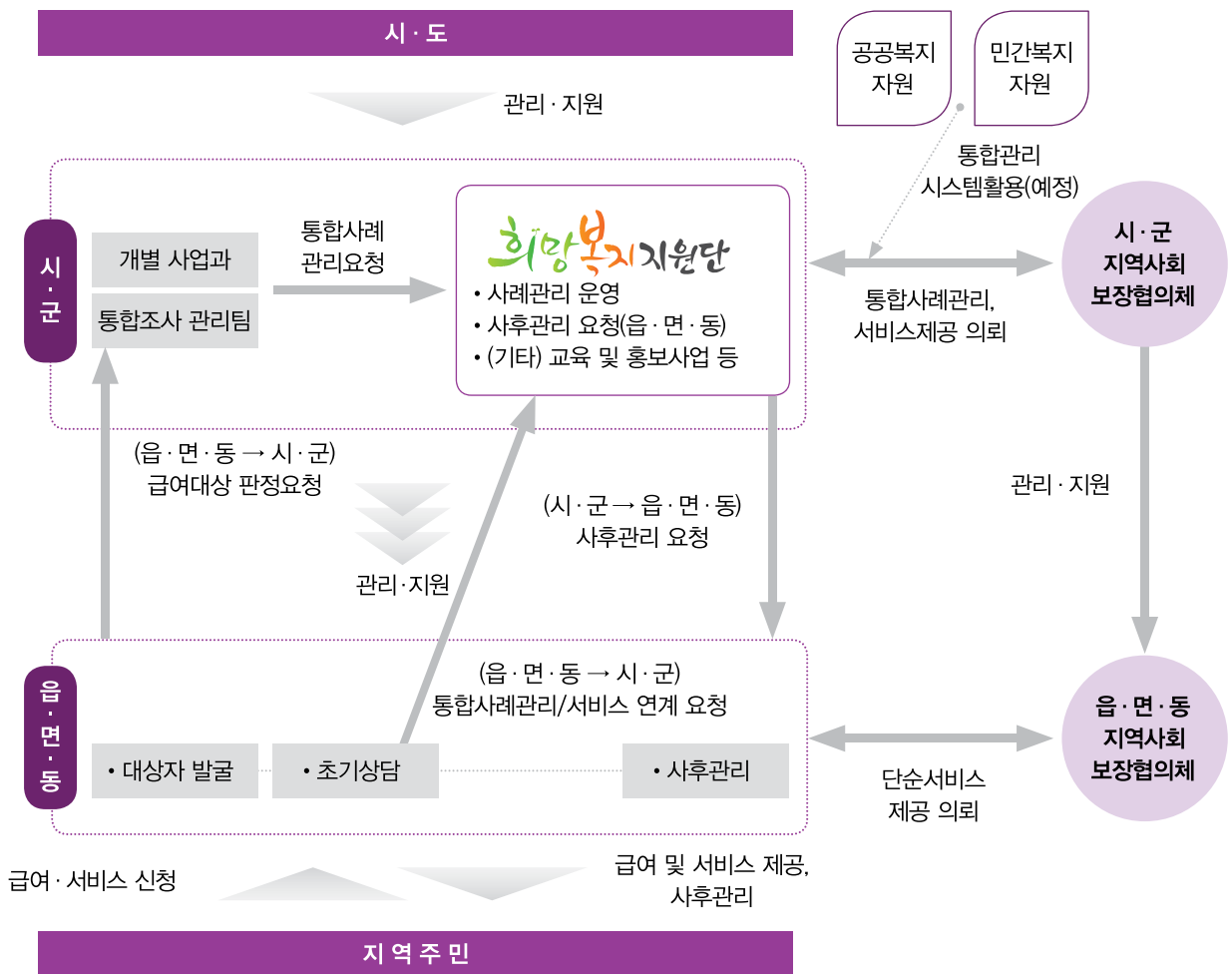
■ 통합사례관리의 프로세스

- 다음과 같이 총 10단계로 구성되어 있으며, 희망복지지원단은 읍·면·동에서 초기상담 후 의뢰된 사례 관리 가구에 대해 대상자 접수부터 종결까지의 사례관리 수행

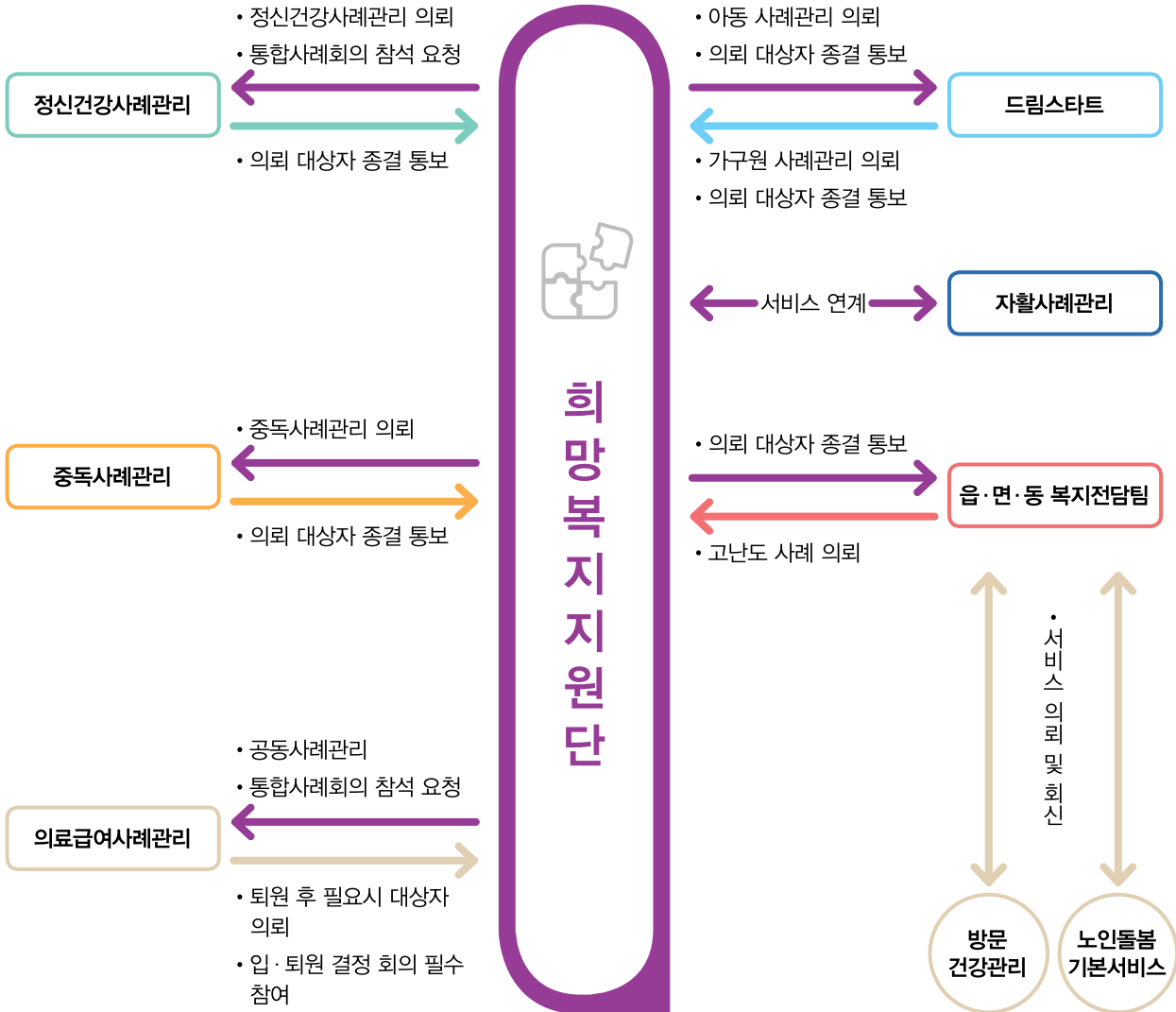


■ 희망복지지원단의 통합사례관리 운영 체계

- 주로 고난도 사례관리, 슈퍼비전 및 솔루션회의 운영, 자원관리, 읍·면·동 관리 및 지원, 교육 및 홍보 업무 수행



■ 8대 공공부문 사례관리 연계·협력 구조 : 보건복지부(안)



– 희망복지지원단의 코디네이터 역할 강화

- 희망복지지원단은 공공부문 사례관리 간 연계를 위해 사례회의 정례화 및 구조화 등 수행

– 희망복지지원단의 주요 역할 : 통합사례관리 사업

- 타 사례관리 사업 간 사례회의 등 네트워크 구조화
- 통합사례회의 수행 : 타 공공부문 사례관리 사업 간 조정 역할
- 고난도 사례의 통합적 욕구 조사를 통해 타 공공부문 사례관리 사업에 적합하다면 의뢰
- 타 사례관리 사업 사례회의 개최 시, 필요시 참석 협조
- 고난도 사례의 통합적 욕구 조사를 통해 타 공공부문 사례관리 사업에 적합하다면 의뢰

2. 자원관리

복지 사각지대 발굴 및 위기가구에 대한 찾아가는 보건·복지서비스 제공을 강화하기 위해서는 희망복지 지원단에 의한 지역사회 자원의 총괄 필요

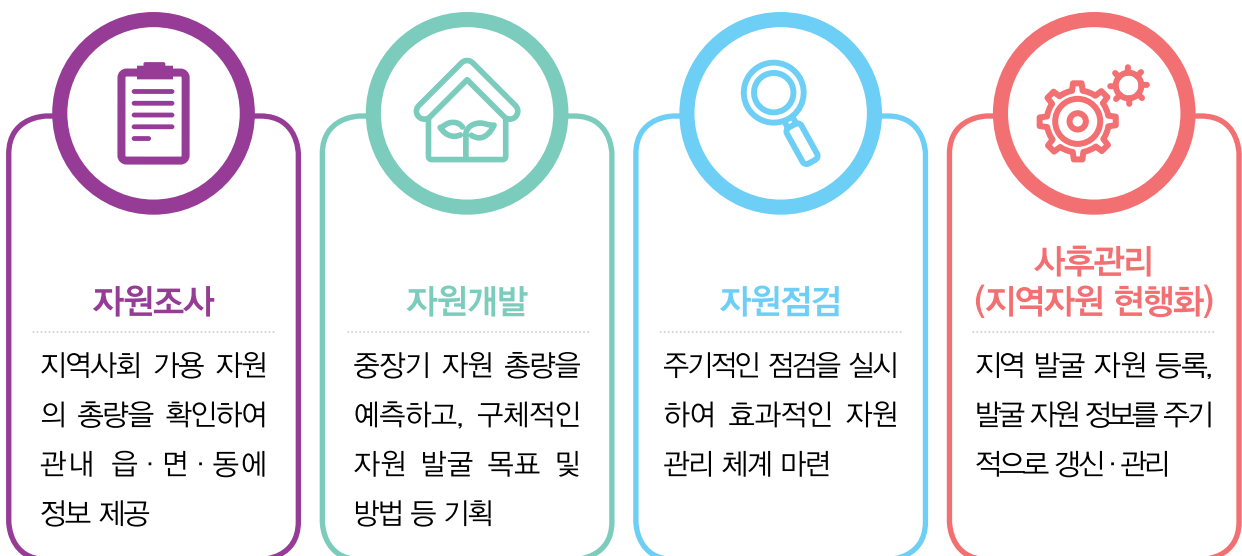
■ 주요사업

- 지역사회(시·군 및 읍·면·동) 공식·비공식 자원 발굴·관리 총괄
- 자원조사 및 자원개발을 통해 희망복지지원단 및 읍·면·동 통합사례관리의 효과적 지원
- 지역자원에 대한 지속적인 현행화로 지역 내 주민 및 관련 기관에 정보 공유
- 나눔 문화 활성화 등 지역사회 자원개발 기획·실천

■ 희망복지지원단의 주요 기능

총괄 기능	지역사회 자원 조사 및 정보 제공, 자원개발 기획 실천, 연계·협력 체계 조성, 사후관리 등 자원 관리 총괄 수행
조정 기능	발굴한 자원을 읍·면·동 간 공정한 배분·조정, 읍·면·동 간 자원불균형 해소 노력

■ 주요 사업 내용



3. 읍·면·동 복지사업 지원·관리

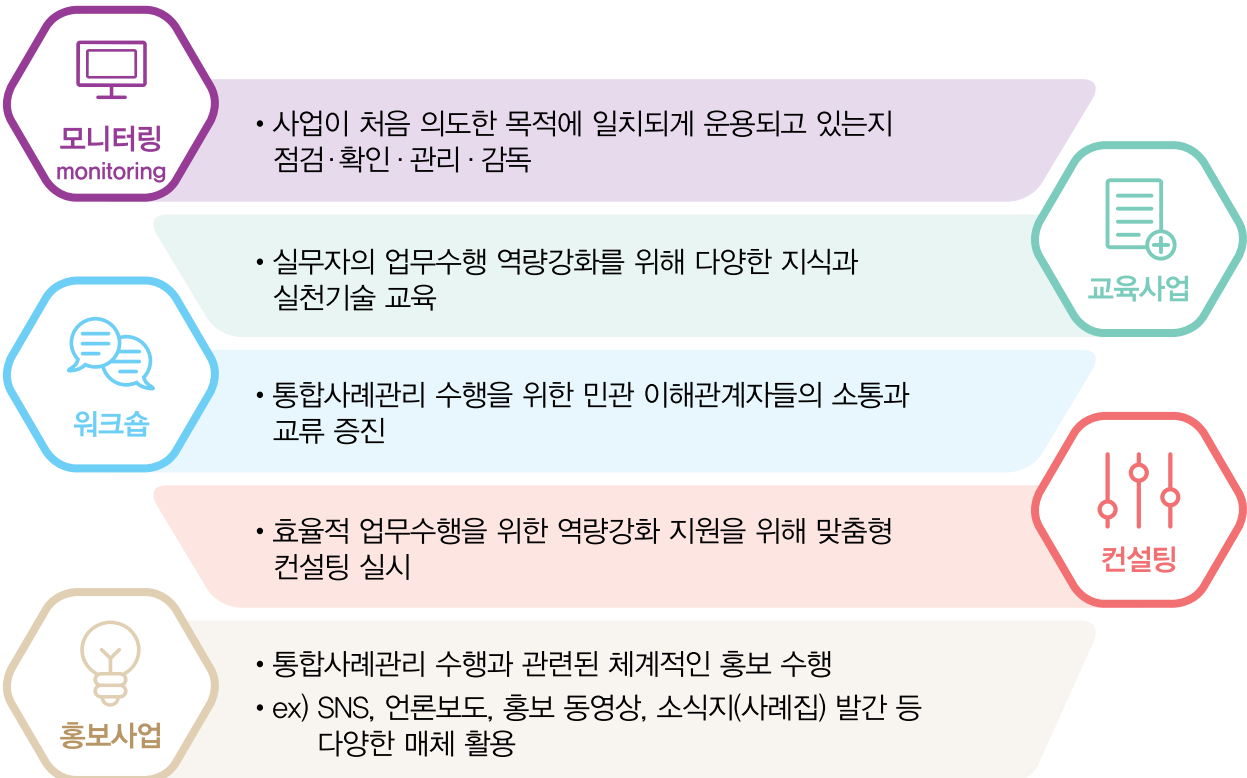
■ 희망복지지원단 주요 업무

- 읍·면·동 찾아가는 복지전담팀의 업무에 대해 적극적으로 지원·관리함

■ 읍·면·동 복지사업 지원·관리의 개요

- 초기상담
 - 읍·면·동의 초기상담이 충실하게 수행되고 있는지 여부를 주기적으로 점검함
- 종합정보 안내
 - 읍·면·동의 지역사회의 복지정보를 안내하고 주기적으로 점검함
- 통합사례관리 사업 및 찾아가는 보건·복지서비스 지원·점검·독려
- 읍·면·동 자원개발 및 관리 지원
- 지역 내 사례관리 사업 간 연계 실행
- 정기적인 업무 관계자 회의 개최

■ 주요 사업 내용



4. 지역보호체계 운영

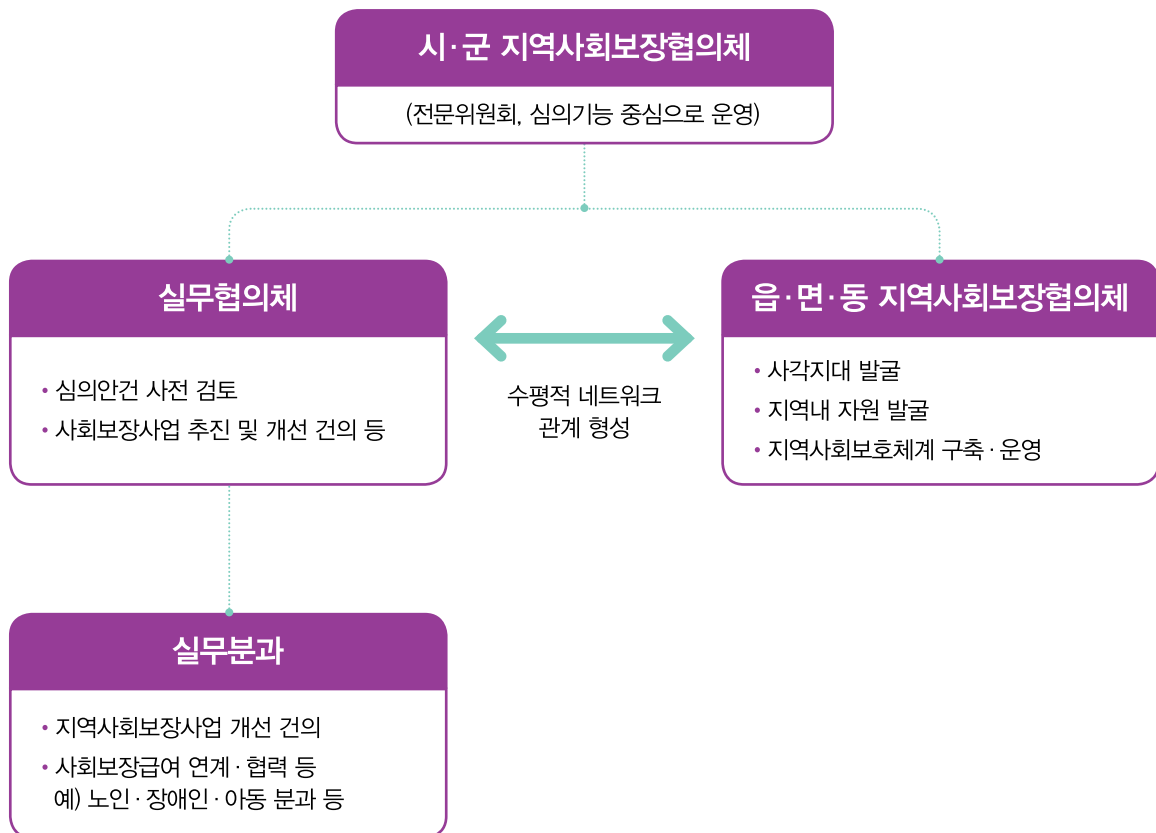
■ 지역보호체계 운영

- (개념) 지역 내 보호가 필요한 대상자에 대해 민관협력을 기초로 지역단위 보호망을 구축 및 운영함
 - 독거노인, 학대피해 노인, 장애인가구, 보호대상 아동, 자살위험군 대상자 등

① 명예 사회복지공무원

- 주민의 자발적 참여를 기반으로 인적 안전망 구성
 - 주요 역할 : 가구방문을 통한 안부확인, 초기 위험감지, 복지욕구 파악, 읍·면·동 신고 및 자원·서비스 연계 등

② 지역사회보장협의체



■ 경북행복재단의 교육지원 현황

- '시·군 희망복지지원단'과 '읍·면·동 찾아가는 복지전담팀'의 사업추진에 대한 지원을 위해 경상북도와 협의하여 다양한 지원을 하고 있음

연번	교육 과정	교육기간
1	읍·면·동 통합사례관리 실무과정	2019. 2. 25. ~ 2. 27.
2	읍·면·동장 지역사회복지 역량강화 교육	2019. 3. 28.
3	희망복지지원단 통합사례관리 교육 (동부, 서부)	2019. 4. 8. ~ 4. 9. (서부) 2019. 4. 22. ~ 4. 23. (동부)
4	경상북도 통합사례관리사 워크숍	2019. 5. 2. ~ 5. 3.
5	지역특화사업 기획실무과정	2019. 5. 16. ~ 5. 17.
6	지역사회보장협의체 실무과정	2019. 5. 22. ~ 5. 23.
7	경상북도 지역사회복지 워크숍	2019. 9월 예정

편집위원 류승완, 김동화, 정상기.

「경북행복 BRIEF」는 경북행복재단의 보건·복지 연구성과 및 주요 동향을 경상북도민에게 발 빠르게 전달하기 위해 격월로 발행되는 정기간행물입니다.
도민 여러분의 많은 관심과 뜨거운 성원 부탁드립니다.