VOL.163(2026년 10월)

WELFARE ISSUE TODAY

큰글자

복지이슈 TODAY
지역사회보장계획

국내이슈

01 제3차 사회보장기본계획 수정계획과 지역사회보장계획 간 연계 I **김태완**

02 제6기 서울시 지역사회보장계획의 방향 I **현명이**

03 지역사회보장계획, 중심에 무엇을 담을 것인가: 내 삶의 기회를 만드는 지역사회를 위하여 I **민지선**

04 지역사회보장계획, 그리고 그 중심에 있는 협의체 사무국 I **봉우석**

이슈와 통계

게시된 복지, 전달되지 않은 복지 I **임지빈**

해외동향

[영국] 영국의 국가돌봄서비스(National Care Service) 개혁 현황 I **윤새별**

[프랑스] 프랑스의 지역사회보장계획은 어떻게 운영되는가?: 오드센 데파르트망 연대계획을 중심으로 I **임밝네**

[프랑스] 파리시의 노년층 교통비 지원정책 I **이은주**

[독일] 지역 내 아동빈곤 예방을 위한 네트워크 구축 I **권민정**

[호주] 지역의 복지를 계획한다는 것: 호주의 분산된 책임과 지역의 연결 I **박홍재**

[일본] 일본 지역포괄케어의 최근 동향: 의료 · 복지 · 주거를 잇는 지역계획 I **전창미**

서울시복지재단
SEOUL WELFARE FOUNDATION

WELFARE ISSUE TODAY

복지이슈 TODAY

발행인 진수희(서울시복지재단 대표이사)

편집인 류명석(서울시복지재단 정책연구센터 센터장)

기획위원회 김원호(단국대학교 특수교육과 교수)
김태완(한국보건사회연구원 선임연구위원)
남궁은하(이화여자대학교 사회복지학과 교수)
송아영(연세대학교 사회복지학과 교수)

복지이슈Today는

지방자치단체의 복지정책 수립에 필요한 국내외 복지동향을 소개하기 위해, 2013년 4월에 창간된 월간지입니다.

- 본지는 서울시복지재단 홈페이지 https://www.welfare.seoul.kr '아카이브 → 복지이슈 투데이'에서도 보실 수 있습니다.
- 발간에 관련된 문의사항과 개선을 위한 의견이 있으시면 발간부서로 보내주시기 바랍니다. (정책연구센터 02-6353-0413, today@welfare.seoul.kr)
- 본지에 실린 내용은 서울시의 공식적인 견해와 다를 수 있습니다.

지역사회보장계획

Contents

국내이슈

01 제3차 사회보장기본계획 수정계획과 지역사회보장계획 간 연계 I **김태완**(한국보건사회연구원 선임연구위원) 04

02 제6기 서울시 지역사회보장계획의 방향 I **현명이**(서울시복지재단 정책연구센터 선임연구위원) 07

03 지역사회보장계획, 중심에 무엇을 담을 것인가: 내 삶의 기회를 만드는 지역사회를 위하여 I **민지선**(서울시복지재단 고립예방협의체 자문위원/전 성북구청 복지문화국장) 10

04 지역사회보장계획, 그리고 그 중심에 있는 협의체 사무국 I **봉우석**(서울특별시 강서구지역사회보장협의체 사무국장) 13

이슈와 통계

게시된 복지, 전달되지 않은 복지 I **임지빈**(서울특별시 중구청 주무관) 16

해외동향

[영국] 영국의 국가돌봄서비스(National Care Service) 개혁 현황 I **윤새별**(브리티시 카운슬 리서치 펠로우) 21

[프랑스] 프랑스의 지역사회보장계획은 어떻게 운영되는가?: 오드센 데파르트망 연대계획을 중심으로 I **임밝네**(파리7대학 사회학 박사) 24

[프랑스] 파리시의 노년층 교통비 지원정책 I **이은주**(사회정보연구원 연구위원) 27

[독일] 지역 내 아동빈곤 예방을 위한 네트워크 구축 I **권민정**(보쿰대학교 사회학과 박사과정) 30

[호주] 지역의 복지를 계획한다는 것: 호주의 분산된 책임과 지역의 연결 I **박홍재**(웨스턴시드니대학교 사회복지학과 교수) 32

[일본] 일본 지역포괄케어의 최근 동향: 의료 · 복지 · 주거를 잇는 지역계획 I **전창미**(전 교토부립대학 생명환경과학연구과 공동연구원) 35

제3차 사회보장기본계획 수정계획과 지역사회보장계획 간 연계

김태완(한국보건사회연구원 선임연구위원)

지난 5월 26일 보건복지부는 제3차 사회보장기본계획 수정계획을 국무회의를 거쳐 발표하였다.[1] 수정계획 이전 제3차 사회보장 기본계획은 전 정부에서 '약자복지'를 기초로 하여 2024~2028년까지 운영될 계획이었다. 하지만 2025년 6월 새 정부가 출범하고 국정과제가 새롭게 제시되면서, 현 정부는 임기 5년 동안 사회보장 정책이 지향해야 할 방향과 정책을 구체화할 필요에 따라 기존 3차 사회보장 기본계획을 전면 개정하는 형태로 제3차 사회보장 기본계획 수정계획(이하 3차 사회보장수정계획)을 발표했다.

제3차 사회보장 수정계획은 현 정부 5년 동안의 사회보장 정책방향을 제시하고 있는 것은 물론이고 제6기 지역사회보장계획(2027~2030) 수립을 위한 비전과 정책방향에 영향을 준다는 점에서 주요한 계획으로 볼 수 있다.

사회보장기본법 제19조 「사회보장에 관한 지역계획의 수립·시행 등」에서는 지방자치단체가 사회보장에 관한 지역계획을 수립하도록 하고 있으며, 동 계획은 기본계획과 연계되어야 한다고 명시하고 있다. 따라서 제6기 지역사회보장계획은 이번에 발표된 제3차 사회보장 수정계획을 토대로 수립되어야 한다.

제3차 사회보장 수정계획에서는 기존 '약자복지'라는 선별적이고 잔여적인 복지 정책을 넘어서 전 국민·전 생애적인 사회보장 정책수립이 필요하다는 목표하에 비전으로 '모두의 복지'를 표명하였다. 현 정부는 123대 국정과제 중 사회정책의 국정과제로 '기본사회 구현'을 지향한다는 점을 밝힌 바 있다. 기본사회 개념은 모든 국민이 생애과정에서 경험하는 사회적 위험에 대해 헌법적 기본권 보장 측면에서 위험에서 벗어날 수 있도록 지원하고, 지원 수준 역시 최저(National Minimum)를 넘어 적정(decent) 수준을 보장해 주는 것을 말한다. 이러한 점에서 '모두의 복지'는 기본사회 구현과 맥을 같이하고

❶ 참고문헌 : 보건복지부. "선별적 보호 넘어 모두의 복지로, 사회보장 기본계획 새정부 국정목표 반영", 보도자료(2026.05.26.). 참조

있다.

제3차 사회보장 수정계획은 '넓게 보장하고 생애 전 과정을 함께하는 복지실현'을 목표로 삼음으로써 모두의 복지를 구체화하고자 하였다. 모두의 복지를 실현하기 위해 3대 전략 9대 중점과제와 26대 세부 과제를 제시하고 있다.

3대 전략은 '국민의 삶을 지키는 소득보장', '국민의 삶의 질을 높이는 기본서비스 강화', '미래를 대비하는 사회보장 기반 혁신'이다. 3대 전략은 기존 사회보장 정책과의 유기적 연계성을 강화하고자 하는 것은 물론이고 신사회적 위험의 극복방안과 현 정부의 국정비전과 연계되는 신규 사회보장 정책을 포함하고 있다.

우선 3대 전략에 포함된 신규 사회보장정책 중 '소득보장전략'에서는 "새로운 소득 및 지역협력 모델 추진"이라는 과제 속에서 햇빛·바람연금, 농어촌 기본소득 등의 새로운 소득모델과 이를 뒷받침하기 위한 중간지원조직 혹은 전달체계 강화 측면에서 사회연대경제 활성화를 포함하고 있다.

3대 전략 분야에서 지역사회보장계획과 연계되어 주목되는 부문은 '기본서비스 전략'이다. 보편적 기본서비스를 지향하며, 기존 복지서비스 대상자(아동, 장애인, 노인 등)를 중심으로 하는 복지서비스 확충과 더불어 현 정부에서 중점과제로 추진 중인 지역통합돌봄서비스를 핵심과제 중 하나로 포함하고 있다. 여기에 새로운 사회적 위험으로 등장한 정신건강·자살, 사회적 고립 등에 대한 현 정부의 주요 사회보장정책 방향을 상세히 담고 있다. 복지서비스 영역을 사회서비스로 확대하며 보건의료 분야에서는 지역·필수·공공의료 강화를 통해 지역 간 의료서비스 격차 문제를 해소하고자 하였으며, 이외에 교육, 주거, 일·생활 공공서비스 등을 포함하여 서비스 영역을 확대하고자 하였다.

사회보장인프라에 해당되는 '사회보장 기반 혁신' 전략에서는 세계적으로 영향을 주고 있는 'AI(인공지능)'를 활용한 복지서비스 개선을 다루고 있으며, 선별적 복지 정책으로 여겨지는 '신청주의 개선'을 통해 복지급여의 자동화 방안을 모색하는 것을 새롭게 포함하였다. 이외에 지역균형발전을 위한 지역맞춤형 협력체계, 행정 DB 등을 통한 정책 지원 등을 향후 추진 할 주요과제로 포함하였다.

제3차 수정계획이 담고 있는 모든 것을 여기서 설명하기는 쉽지 않다. 다만 지역사회

보장계획 수립과 연계 측면에서 보면, 첫째, 현 정부 사회정책 전략인 '기본사회'와 전 국민을 포괄하는 '모두의 복지'라는 이념이 지역계획에 담길 필요가 있다. 둘째, 미래 대응(AI, 기후 대응 등)과 새로운 사회적 위험(고립, 정신건강 등)에 대한 지역 차원의 정책발굴이 필요하다. 셋째, 지역주민이 함께할 수 있는 '보편적 기본서비스' 제공을 위한 방안 마련이 필요하다. 이 점들이 제6기 지역사회보장계획에 함께 반영되기를 바란다.

제6기 서울시 지역사회보장계획의 방향

현명이(서울시복지재단 정책연구센터 선임연구위원)

지역사회보장계획은 국가단위의 계획으로 4년마다 수립하고 있으며, 2026년은 제6기 계획을 수립하는 해이다. 제6기 서울시 지역사회보장계획(이하 '서울시 계획')은 지역 특성과 서울시민의 욕구에 적합한 사회보장사업을 계획하여 지역문제를 해결하고 서울시민의 삶의 질 향상을 목표로 하고 있다. 본고에서는 제6기 서울시 계획을 수립하기 전에 제5기 서울시 계획의 세부사업과 그간의 성과를 살펴보고 이를 바탕으로 제6기 서울시 계획의 방향성 등을 제언하고자 한다.

제5기 서울시 계획은 '약자와의 동행특별시'라는 목표에 맞춰 지자체 사회보장사업 전략체계와 지역사회보장 균형발전 전략체계를 수립하였다. 2022년 수립 당시 지자체 사회보장사업 전략체계는 26개의 세부사업(2026년 현재는 30개 세부사업), 지역사회보장 균형발전 전략체계는 17개의 세부과제로 구성되었다. 제5기 서울시 계획의 대표적인 사업으로는 '돌봄SOS센터 사업', '사회적 약자 지원주택' 공급 확대, '손목닥터9988' 서울시민 건강관리 등이 있다.

돌봄SOS센터 운영은 돌봄이 필요한 서울시민에게 돌봄매니저가 현장방문을 하여 사안의 시급성, 심각성 등을 판단하여 5대 단기 돌봄서비스(일시재가, 단기시설, 동행지원, 주거편의, 식사배달)를 제공하고 있다.

사회적 약자 지원주택 공급 확대는 장애인, 노인, 노숙인, 정신장애인 등에게 주택지원과 주거유지지원서비스를 함께 제공하여 지역사회 독립생활, 자립생활을 가능하게 할 수 있도록 지원하는 사업이다.

손목닥터9988은 서울시민이 전용 앱을 통해 건강활동을 영위할 수 있도록 지원하는 서울형 헬스케어 프로그램이다. 서울시민의 체력측정 및 운동처방, 상담 등을 제공하고, 치매예방, 대사증후군 관리, 금연관리 등의 사업을 추진하고 있다.

또한 제5기 서울시 계획에서는 지원대상의 범위를 기존 저소득 계층에서 새롭게 등

장한 1인가구, 고립가구, (가족돌봄)청년 등 사회적 약자까지 확대하였다.

이들 사회적 약자에 대한 지원사업은 지역사회에서 지역사회 구성원으로 참여할 수 있는 '동행'에 입각한 프로그램들로 추진되고 있다. 1인 가구에 대해서는 병원 안심동행 서비스와 체험프로그램 참여 등이 지원되며, 고립가구에 대해서는 고립예방센터 설치 및 운영, 우리동네 돌봄단 운영 등을 통하여 다양한 프로그램과 사회적 관계를 형성하기 위한 지원을 하고 있다. 특히 고립예방센터는 서울시가 전국 최초로 설치하였으며, 고립가구를 발굴하고, 고립가구의 일상회복을 지원하고 있다.

(가족돌봄)청년 대상으로는, 마음건강 지원사업, 가족돌봄청년 지원사업, 금융취약청년 재기지원사업 등이 지원되고 있다. 마음건강 지원사업은 청년들의 우울감과 고립감 해소를 위해 유형별(일반·도움·잠재임상군) 맞춤형으로 지원하고 있으며, 가족돌봄청년 지원사업은 가족돌봄청년 발굴 및 지원을, 금융취약청년 재기지원사업은 금융취약청년에게 재기를 위한 교육을 실시하고 있다.

제6기 서울시 계획에서는 기존 취약계층 지원뿐만 아니라 새로운 복지환경 변화 속에서 소외되고 배제되고 있는 대상자 발굴을 통해 이들에 대한 맞춤형 지원이 이루어질 수 있도록 하여야 한다.

2026년 서울시 예산서 분석 결과(표 참조), 대상별 예산 지원 비율은 전 생애 54.47%, 영유아 9.75%, 아동/청소년 5.01%, 청년 1.19%, 노년 29.58%이고, 사업별 예산 비율은 소득지원 47.52%, 건강 23.54%, 주거 6.98%, 돌봄 6.71%, 인프라 5.81%, 일자리 3.89% 등이다. 대상별·사업별 분석 결과, 빈곤계층, 노인, 영유아, 아동에 대한 예산 지원 비율이 높았고, 상대적으로 청소년, 청년, 중장년 등에 대한 예산 지원 비율은 낮게 나타났다. 지원사업의 경우에도 사회서비스에 편중되어 있으며, 건강, 교육, 일자리, 문화 여가 등은 전무하였다.

따라서 제6기 서울시 계획에서는 기존 취약계층은 물론이고, 청소년, 청년, 중장년의 복지욕구를 파악하고 이들에 대한 맞춤형 지원계획을 수립하여야 할 것이다. 또한 자산취약계층에 대한 소득지원과 자산형성이 가능한 정책, 통합돌봄과 연계한 서울시 돌봄SOS 확대 강화 정책, 돌봄과 AI가 결합한 디지털 복지 기반 마련, 1인가구/고립가구에

대한 사회관계망 회복 방안, 기후환경 변화에 따른 재난 취약 계층 지원 대책 등이 수립되어야 할 것이다.

새로운 대상에 대한 새로운 계획을 위해서는 막대한 예산과 투자가 필요하다. 그러나 새롭게 등장하고 있는 복지대상과 복지 이슈 등에 대해 시의성 있는 개입과 복지정책의 지속성과 연속성을 확보하고 효과성을 향상하기 위해서는 지역사회보장계획과 같은 중장기 계획이 세심하고 정밀하게 마련되어야 한다.

표 1 서울시 복지정책사업 예산 지원 비율

(단위: %)

구분	전 생애	영유아	아동	청소년	청년	중장년	노년	계
빈곤/소득지원/자산형성	12.78	8.33	2.93	-	0.07	-	23.40	47.52
돌봄(영유아, 아동)	-	-	0.08	-	-	-	-	0.08
돌봄(성인, 노인, 장애인)	6.03	-	-	-	-	-	0.59	6.63
보호안전	0.51	-	0.01	-	-	-	0.00	0.52
건강	20.97	0.02	0.01	-	-	-	2.54	23.54
교육	0.13	0.31	0.39	-	-	-	0.01	0.84
일자리	2.10	-	-	-	-	-	1.79	3.89
주거	5.93	0.02	-	-	1.02	-	0.01	6.98
문화 여가	1.16	-	-	-	-	-	0.58	1.74
사회서비스	0.93	0.96	0.19	0.00	0.07	0.00	0.27	2.43
인프라	3.89	0.10	1.40	-	0.03	-	0.39	5.81
기타	0.04	-	-	-	-	-	0.00	0.04
계	54.47	9.75	5.01	0.00	1.19	0.00	29.58	100.00

자료: 서울시 예산서를 활용한 분석 결과

지역사회보장계획, 중심에 무엇을 담을 것인가

: 내 삶의 기회를 만드는 지역사회를 위하여

민지선(서울시복지재단 고립예방협의체 자문위원/전 성북구청 복지문화국장)

지난 여름 폭염 속에서도 제6기 지역사회보장계획 수립을 위해 수고해 주신 지역사회보장협의체와 실무자분들께 깊은 감사를 전한다.

녹록지 않은 현장에서 헌신으로 탄생한 이 계획이 의례적인 행정절차나 계획서에 머물지 않고 주민의 삶에 실질적인 변화를 만들어내는 의미 있는 과정이 되기를 고대하며 이 글을 드린다.

나 역시 처음부터 지역사회보장계획의 의미를 깊이 이해했던 것은 아니다. 지역사회보장협의체 업무를 맡아 민관이 함께 지역 문제를 찾고 답을 모색하는 과정을 경험하면서 계획을 바라보는 관점이 달라졌다. 주민의 욕구를 숫자나 조사 결과로만 보지 않고 그 안에 담긴 삶의 이야기를 들여다보게 되었고, '무엇을 사업으로 할 것인가'보다 '무엇을 변화시키려 하는가'를 먼저 질문하게 되었다. 그 변화가 주민의 삶에서 어떻게 나타날지, 지역의 역량과 자원을 어떻게 연결할 때 지속적 실행으로 이어지는지를 고민하게 되었다.

지자체 강의 부탁을 받으면 기관 홈페이지와 지역사회보장계획을 찾아본다. 어떤 관점으로 지역의 문제를 바라보고 무엇을 변화시키려 하는지 엿볼 수 있기 때문이다. 자신의 업무를 통해 '주민의 삶의 질을 높이기 위해 무엇을 해야 하나' 고민하고 있다면 지역사회보장계획을 읽기를 권한다. 해답을 찾는 좋은 시작점이 될 것이다.

결국 좋은 계획은, 주민의 목소리에서 출발해 변화해야 할 것을 찾아 함께 실행하며, 주민에게 '내 삶도 달라질 수 있겠다'는 새로운 가능성과 삶의 기회를 열어주는 데 있다고 생각한다.

그렇다면 계획이 계획으로 그치지 않고 생명력을 얻으려면 그 중심에 무엇을 두어야 할까. 나는 그 답을 현장에서 경험한 적이 있다.

공청회는 지역에서 활동하는 주민들이 주로 참여한다.

한번은 참여의 폭을 넓혀 평소 지역사회와 직접적인 접점이 없던 주민들에게 적극적으로 공청회 소식을 알리고 참여를 요청했다. 계획이 있다는 것도, 공청회가 열린다는 것도 처음 알았던 주민들이 그 자리에 함께했다. 그분들은 낯선 사회보장 용어에서 시작해 점차 자신의 일상과 지역에 관련된 질문을 던졌다. 계획은 왜 필요한지, 자신의 요구가 반영될 수 있는지, 이야기한 내용이 실제로 어떻게 다뤄지는지를 물었다. 실무자들은 정성껏 답했다. 현실적으로 어려운 요구에는 그 이유를 설명하고, 합리적 의견이지만 계획의 범위를 벗어난 사안은 관련 부서와 연결을 약속했다. 가능한 것은 어떻게 반영할 수 있는지 안내했다. 왜 가능한지, 왜 어려운지를 설명하고 할 수 있는 방법을 함께 찾으려 했다.

주민들은 설명을 들으며 고개를 끄덕였다. "계획이 무엇인지 이제 알겠다.", "이렇게까지 노력하는 줄 몰랐다.", "고맙고 든든하다." 성숙한 주민의식과 진실한 소통이 신뢰를 만들어 가는 힘을 느끼는 순간이었다.

이 경험은 주민참여의 의미를 다시 생각하게 했다. 주민참여는 욕구조사나 공청회에서 의견을 받는 절차에 머무는 것이 아니라, 주민을 지역의 문제를 함께 풀어가는 주체로 세우는 일이다. '무엇이 필요한가?', '왜 필요한가?', '그 문제가 해결되면 주민의 삶은 무엇이 달라지는가?'를 함께 살피는 것이다.

그렇다면 지역사회보장계획의 성과는 무엇이어야 할까? 정책과 서비스가 한 사람의 삶에 새로운 기회를 열어주는 데까지 나아가야 한다고 생각한다. 오늘의 어려움을 조금 덜어주는 것을 넘어 관계를 잇고 자원과 연결해 한 사람의 삶에 새로운 가능성을 열어주는 과정이어야 한다.

중요한 것은 사업목록의 숫자가 아니라 '우리가 변화시키려는 것은 정확히 무엇인가?', '무엇을 바꾸기 위해 이 사업들이 함께 움직이는가?'라는 질문과 그에 대한 지역의 변화계획이 담기는 것이다.

"우리가 만드는 계획은 주민의 삶에 어떤 새로운 기회를 만들어주고 있는가?" 이 질문에 답하다 보면 계획의 중심에 무엇이 있어야 하는지도 분명해진다. 바로 사람이다.

여기서 지역사회보장협의체는 주민과 민간, 행정을 연결하는 공동의 파트너로 중추

적 역할을 한다. 행정은 공공성과 제도를, 민간 전문가는 전문성과 현장성을 가지고 있으며, 주민은 자신의 삶에 대한 경험과 지혜를 가지고 있다. 이 서로 다른 힘이 만날 때 지역은 새로운 가능성을 갖게 된다. 그 과정에서 중요한 것은 연대와 협력, 그리고 그 바탕에 놓인 신뢰다.

사람 사이에 관계가 만들어지고, 그 관계 위에 신뢰와 협력이 쌓이는 계획이라면 계획이 끝난 뒤에도 지역에 무언가가 남을 것이다. 서로를 믿고 함께할 수 있다는 경험, "우리의 미래는 우리가 함께 만들어 갈 수 있다"는 믿음이 지역사회보장계획을 통해 얻게 되는 가장 소중한 자산일 것이다.

지역사회보장계획, 그리고 그 중심에 있는 협의체 사무국

봉우석(서울특별시 강서구지역사회보장협의체 사무국장)

지역사회보장계획이란 무엇일까?

쉽게 말하면 지역주민의 다양한 복지욕구와 지역의 문제를 함께 찾아내고, 공공과 민간이 협력하여 필요한 복지서비스와 자원을 연결하며, 주민이 지역 안에서 더 나은 삶을 살아갈 수 있도록 지역의 복지체계를 만들어 가는 계획이라고 할 수 있다.

「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」에 따라 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사 및 시장·군수·구청장은 지역사회보장계획을 4년마다 수립하고, 매년 이에 따른 연차별 시행계획을 수립해야 한다. 지역사회보장계획은 단순히 행정기관이 복지사업의 목록을 정리하는 계획이 아니라, 지역의 문제를 진단하고 앞으로 지역이 어떤 복지체계를 만들어 갈 것인지를 함께 고민하는 법정계획이다.

그렇다면 지역주민의 욕구를 모두 반영하면 가장 좋은 계획이 될까?

이상적으로는 주민의 욕구를 최대한 반영하는 것이 바람직하다. 하지만 현실은 그렇게 단순하지 않다. 지자체가 활용할 수 있는 예산과 인력에는 한계가 있고, 이미 추진하고 있는 사업과 국가·서울시 정책과의 연계도 고려해야 한다. 여기에 당장 해결해야 할 지역의 현안과 사회적 위험까지 함께 살펴야 한다.

결국 주민이 원하는 것과 행정이 당장 할 수 있는 것 사이에는 간극이 생길 수밖에 없다.

바로 이 지점에서 민관협력의 역할이 중요해진다.

주민의 욕구가 행정에 제대로 전달되어야 하고, 동시에 행정이 처한 현실과 정책적·재정적 한계도 주민에게 충분히 설명될 필요가 있다. 주민의 요구를 무조건 받아들이거나, 반대로 행정의 입장만을 전달하는 것으로는 지역의 문제를 제대로 해결하기 어렵다. "주민의 목소리와 행정의 현실 사이에서 서로의 입장을 이해하고, 가능한 해결책

을 함께 찾아가는 과정"이 반드시 필요하다.

이 과정을 수행하는 곳이 지역사회보장협의체 사무국이다. 민관협력의 기반이며, 실질적인 소통과 조정에 있어 중추적인 역할을 수행하는 곳이다.

지역사회보장계획이 지역의 미래를 그리는 '큰 그림'이라면, 협의체 사무국은 그 그림이 행정과 민간, 그리고 주민의 목소리를 담아 실제 지역의 변화로 이어질 수 있도록 연결하는 '가교'라고 할 수 있다.

지역의 복지는 행정만의 힘으로 완성될 수 없다. 그렇다고 민간의 노력만으로도 충분하지 않다.

행정의 정책과 자원, 민간의 전문성과 현장 경험, 그리고 주민의 목소리가 함께할 때 비로소 지역사회보장은 현실이 된다.

그리고 그 연결의 중심에서 끊임없이 소통하고 조정하며 협력의 길을 만들어 가는 것, 그것이 바로 협의체 사무국의 역할이다. 즉, 협의체 사무국은 단순히 회의를 준비하고 행정업무를 처리하는 조직이 아니다.

이러한 역할을 고려할 때 협의체 사무국의 전문성과 안정적인 운영은 지역사회보장계획의 효과적인 추진을 위해 중요한 요소라고 할 수 있다. 보건복지부의 지역사회보장협의체 운영 관련 지침에서도 사무국 직원의 자격요건을 최소 "사회복지시설 관련 4년 이상의 경력자"로 제시하는 등 사무국의 전문성을 일정 수준 이상 요구하고 있다.

협의체 사무국 종사자는 사회복지 현장의 경험을 바탕으로 지역의 복지욕구를 이해하는 동시에, 지방자치단체의 행정체계와 정책 추진 과정에 대한 이해도 갖추어야 한다. 특히 지역사회보장계획은 지역의 욕구를 조사하고 사업을 기획하는 것에서 그치지 않고, 공공과 민간의 다양한 의견을 조정하고 계획의 수립·시행·평가까지 지원해야 한다는 점에서 지속적인 학습과 전문성이 요구된다.

그러나 협의체 사무국의 역할과 기대되는 전문성에 비해 고용 및 경력관리, 업무 권한과 책임의 범위 등 운영 여건에서는 개선의 필요성이 제기되고 있다. 사무국의 업무가 지속성과 전문성을 필요로 하는 만큼, 안정적인 인력 운영과 함께 종사자가 전문성을 축적할 수 있는 환경을 마련하는 것이 중요하다.

이를 위해 다른 지역의 협의체 사무국 운영사례를 살펴보고, 특히 경기도 지역사회보장협의체 사무국의 운영체계 등을 참고하여 지역의 여건에 적합한 사무국 운영방안을 검토할 필요가 있다. 사무국의 안정적인 운영은 단순히 종사자의 근무환경을 개선하는 차원을 넘어, 지역사회보장계획의 지속적인 추진과 민관협력의 질을 높이는 기반이 될 수 있기 때문이다.

앞으로 협의체 사무국이 지역의 행정과 민간을 연결하는 역할을 보다 충실히 수행하기 위해서는 제도적·운영적 기반을 안정적으로 마련하는 노력과 함께 사무국 종사자 역시 전문성과 책임감을 갖추기 위한 지속적인 노력이 함께 이루어져야 한다. 이러한 상호 노력이 축적될 때 지역사회보장계획 역시 지역주민의 욕구와 지역의 현실을 보다 충실히 반영하는 민관협력의 계획으로 발전할 수 있을 것이다.

게시된 복지, 전달되지 않은 복지

임지빈(서울특별시 중구청 주무관)

복지사각지대라고 하면 흔히 제도의 지원 대상에서 제외되거나, 위기 상황에 놓였지만 행정기관이 미처 발견하지 못한 사람을 떠올린다. 그러나 지방정부에서 주민 대상 정보서비스를 운영하다 보면 성격이 다른 사각지대를 마주하게 된다. 지원사업이 있고 정보도 공개돼 있지만, 주민이 그 정보를 발견하거나 이용하지 못해 생기는 '정보 사각지대'가 그 예이다.

필자는 지방정부에서 주민에게 혜택정보를 안내하는 챗봇을 운영하며 이 문제를 직접 확인했다. 시각장애가 있는 이용자들은 음성으로 물으려면 마이크 버튼을 정확히 누르고, 말을 마친 뒤에는 다시 종료 버튼을 눌러야 했다. 챗봇은 답변의 근거가 된 자료를 ①, ② 같은 작은 원문자로 표시해 두는데, 화면을 보지 않는 이용자가 그 원문자를 정확히 눌러 원문을 확인하기란 더욱 어려운 일이었다.

문제는 이용 화면에만 있지 않았다. 사업을 홍보한다는 이유로 내용을 따로 정리하지 않은 채 홈페이지에 포스터 이미지만 올린 사례도 있었다. 포스터에 대체텍스트가 없으면 화면낭독기를 쓰는 사람은 사업명과 지원 대상, 신청 기간과 방법을 알기 어렵다. 기관은 필요한 정보를 제공했다고 여기지만, 이용자에게는 그 내용의 상당 부분이 닿지 않은 셈이다.

두 사례는 달라 보이지만 원인은 같다. 바로 주민이 볼 화면은 갖췄지만, 그 안에 담길 정보는 사람이 눈으로 읽는 것만 전제하고 정리해 두었다는 점이다. 복지정보 접근성이 홈페이지나 챗봇 화면을 편리하게 만드는 문제에 그치지 않는 이유가 여기에 있다.

그렇다면 정보는 어떤 상태여야 주민에게 올바르게 닿을까. 이 글에서 짚어 보려는 것은 세 가지다. 정보가 누구나 알아볼 수 있게 정리돼 있는지, 기관의 경계를 넘어 주민의 생활을 기준으로 이어져 있는지, 어디에서 확인하더라도 같은 내용이 나오도록 관리 책임이 정해져 있는지다. 정리와 연결, 책임이 함께 갖춰질 때 비로소 복지정보는 주민에

게 도달한다.

챗봇 오류처럼 보이는 정보관리의 한계

정리가 되어 있지 않으면 어떤 일이 벌어지는지부터 보자. 지방정부의 사업정보는 하나의 시스템에서만 관리되지 않고, 같은 사업이 대표 홈페이지, 사업별 홈페이지, 홍보게시판, 공고문 등 여러 곳에 중복해서 올라간다. 담당자가 대표 홈페이지의 신청 기간을 고치더라도 앞서 올린 홍보게시물까지 함께 고치지 못하면, 챗봇은 수정되지 않은 게시물을 참조해 주민에게 이미 지난 내용을 안내하게 된다.

주민에게는 챗봇이 틀린 답을 한 것으로 보인다. 그러나 실제 원인은 생성형 AI의 성능이 아니라 같은 내용이 여러 곳에 흩어져 있고 그중 무엇이 공식적인 최신 자료인지 가릴 기준이 없는 데 있다. 사업을 운영하는 부서와 홈페이지를 관리하는 부서, 챗봇을 운영하는 부서 사이에 현행화 책임이 나뉘어 있지 않으면, 어느 단계에서 수정이 빠졌는지 되짚기도 어렵다.

결국 AI가 정확하게 답하려면 기관이 먼저 정확한 정보를 갖춰야 한다. 지원 대상, 신청 기간, 지원 내용, 신청 방법, 접수 여부, 담당 부서와 같은 항목을 공통된 형식으로 관리하고, 어느 자료가 공식 최신본인지 확인할 수 있어야 한다.

주민은 기관의 경계를 따라 질문하지 않는다

정보관리 체계를 정비한다고 해서 문제가 모두 풀리지는 않는다. 기관이 가진 정보의 범위와 주민이 알고 싶어 하는 정보의 범위가 서로 다르기 때문이다. 지방정부는 자신이 직접 운영하는 사업정보를 가지고 있지만 중앙정부와 공공기관의 사업정보까지 안내서비스에 충분히 연계하지 못하는 경우가 많고, 반대로 중앙정부의 서비스가 지역별 세부사업을 모두 담아내기도 어렵다.

하지만 주민은 기관을 구분하면서 질문하지 않는다. “내가 사는 곳에서 받을 수 있는 지원이 뭐야?”와 같은 물음에는 사업의 운영 주체가 등장하지 않는다. 주민에게 중요한 것은 어느 기관이 어떤 사업을 맡고 있는지가 아니라, 자신의 거주지와 나이, 가족 상황과 생활 여건에 비추어 어떤 도움을 받을 수 있는가이다.

지원정보 체계는 기관별로 나뉘어 있지만 주민의 삶은 그렇게 나뉘어 있지 않다. 이 간극이 좁혀지지 않으면 주민은 여러 홈페이지에서 같은 검색을 반복해야 한다. 더구나 어떤 사업이 자신에게 해당하는지조차 모르는 사람에게 "홈페이지에 검색해 보라"는 안내는 답이 되기 어렵다.

지방정부 챗봇만으로 충분하지 않은 이유

그렇다면 챗봇은 이 간극을 메울 수 있을까. 챗봇은 정확한 복지사업명을 몰라도 자신의 상황을 설명하며 물을 수 있다는 점에서 유용한 창구이고, 음성 안내와 다국어 기능이 잘 갖춰지면 정보 접근의 장벽을 한층 낮출 수 있다.

그러나 모든 지방정부가 각자 챗봇을 만들고 주민에게 그 챗봇을 찾아오도록 하는 방식만으로는 한계가 있다. 주민은 거주지역이 바뀔 때마다 새로운 서비스를 찾아야 하고, 중앙정부와 지방정부의 정보도 서로 다른 창구에서 확인해야 한다. 시각장애인이나 디지털취약계층에게 새로운 이용 화면을 반복해서 익히도록 요구하는 것 역시 또 다른 장벽이 된다.

앞으로 개인별 AI가 일상화되면 주민이 정보를 찾는 방식도 크게 달라질 것이다. 주민은 지방정부 홈페이지나 챗봇을 직접 찾기보다 평소 쓰는 AI에게 "내가 받을 수 있는 지원을 찾아줘"라고 요청할 가능성이 크다. 이때 중요한 것은 주민이 어떤 AI를 쓰느냐가 아니라, 어떤 AI를 쓰더라도 동일하고 정확한 공공정보에 닿을 수 있어야 한다는 점이다.

어느 AI에서든 접근할 수 있는 공공 기반

이를 위해 지방정부는 자체 홈페이지와 챗봇을 운영하는 데서 더 나아가, 다양한 AI와 서비스가 공공정보를 정확하게 활용할 수 있는 기반을 마련해야 한다. 준비해야 할 일은 크게 세 가지다.

첫째, 복지 · 일자리 · 주거 · 교육 등 주민 지원정보를 공통된 항목으로 정리해야 한다. 사업명, 지원 대상, 신청 기간, 신청 방법, 지역 조건, 접수 여부와 같은 내용을 이미지와 문서 안에 가두지 않고 누구나 찾아보고 견주어 볼 수 있는 형태로 제공해야 한다.

둘째, 지방정부와 중앙정부, 공공기관의 정보를 기관 중심이 아니라 주민의 생활권과 개인 조건을 기준으로 연결해야 한다. 자료를 한곳에 모으는 것보다, 생활권 단위에서 필요한 정보가 자동으로 이어지고 개인의 조건에 따라 걸러져 제공되도록 연결 구조를 설계하는 일이 중요하다.

셋째, 이렇게 정리하고 연결한 정보를 기관 밖의 서비스도 공식적으로 가져다 쓸 수 있게 열어야 한다. 주민이 어떤 서비스를 이용하든 기관이 관리하는 최신 내용을 그대로 받아 볼 수 있어야, 안내 창구가 늘어나도 서로 다른 답이 나오지 않는다.

필요한 것은 새로운 서비스를 하나 더 만드는 일이 아니라, 이미 가진 정보를 어느 서비스에서든 같은 내용으로 쓸 수 있게 하는 정책 방향이다. 지방정부가 직접 운영하는 챗봇과 전화·방문상담은 앞으로도 필요하다. 다만 이렇게 여러 갈래로 늘어난 안내 창구가 모두 같은 정보를 바탕으로 움직이려면, 그 바탕이 되는 공공정보 구조가 함께 정비되어야 한다.

정보 개방보다 책임이 먼저다

정리와 연결이 갖춰져도 남는 문제가 있다. 정보를 열어 두는 것만으로는 안내의 정확성까지 보장되지 않는다는 점이다. 정보가 여러 서비스로 빠르게 퍼지는 만큼, 잘못된 내용이 그대로 개방되면 오류 역시 더 빠르고 넓게 확산된다.

그래서 개방에 앞서 관리 책임을 정해야 한다. 사업을 담당하는 부서는 지원 조건과 신청 기간 등 원천정보의 정확성을 유지하고, 시스템을 운영하는 부서는 입력 기준, 연계 방식, 접근성, 변경이력과 점검 절차를 관리해야 한다. 정보가 언제 갱신됐는지 이용자도 확인할 수 있어야 하고, 잘못된 안내를 발견했을 때 이를 알리고 바로잡는 절차도 함께 갖춰져야 한다.

정보 접근성이 복지 접근성을 결정한다

정리와 연결, 책임을 함께 말하는 이유는 분명하다. 복지정보의 품질과 접근성은 정보화사업을 추진하거나 챗봇을 구축했다고 해서 저절로 확보되지 않기 때문이다. 특히 장애인, 고령자, 외국인처럼 정보 접근에 어려움을 겪는 주민에게 불완전한 정보와 불편

한 서비스는 훨씬 높은 장벽이 된다.

같은 제도가 있어도 누구는 자신의 AI로 곧바로 찾아 확인하고 누구는 사업이 있다는 것조차 알지 못한다면, 정보 접근성의 차이는 그대로 복지 접근성의 차이로 이어진다. 복지사각지대를 줄이는 일이 위기가구를 찾아내는 데서 그치지 않는 이유도 여기에 있다. 이미 마련된 제도와 주민 사이에서 정보가 연결되지 않는 지점을 찾아 다시 잇는 일도 그 안에 포함된다.

지금 지방정부가 준비해야 할 것은 홈페이지마다 챗봇을 만드는 일이 아니라, 어느 AI를 쓰더라도 내가 사는 지역의 정확한 복지정보에 닿을 수 있도록 정보를 정비하고 연결하며 표준화된 공공 연계 기반을 마련하는 일이다. 복지정보는 게시됐다는 이유만으로 전달된 것이 아니다. 주민이 자신의 조건에 맞는 정보를 찾아내고 이해해 실제로 이용할 수 있을 때 비로소 전달된 것이다. AI 시대의 복지행정은 제도와 주민 사이의 마지막 단절을 해소하는 데서 시작해야 한다.

영국의 국가돌봄서비스(National Care Service) 개혁 현황

윤새별(브리티시 카운슬 리서치 펠로우)

영국 하원 보건·사회돌봄 위원회(Health and Social Care Committee)는 2025년 보고서를 통해 학습장애, 정신건강 문제, 신체장애를 가진 성인의 증가 및 고령화, 치매 증가로 사회돌봄 수요가 증가할 것이라고 전망하였다. 또한 2024년에만 약 40만 명이 사회돌봄 서비스를 제공받기 위한 평가절차 혹은 돌봄 서비스를 기다려야 했다고 발표했다. 수요 증가와 서비스 지연 문제뿐만 아니라 서비스의 지역 격차와 인력난 문제 등으로 인해 사회돌봄 서비스 관련 개선과 개혁의 필요성은 2000년대 후반부터 지속적으로 제기되어 왔다. 이에, 영국 전역에서 국가돌봄서비스(UK National Care Service: NCS) 개혁 및 시스템 구축을 위한 공론화와 정책 형성 과정이 본격화되고 있다. 다만 성인사회돌봄(Adult Social Care)에 대한 잉글랜드, 스코틀랜드, 웨일스, 북아일랜드의 법, 재정, 전달체계가 서로 다르기 때문에 NCS는 영국을 아우르는 하나의 동일한 제도가 아닌 각 정부별로 추진되고 있다. 예를 들어, 웨일스의 경우 NCS의 첫 단계로 2024년 국가 돌봄 및 지원 전담기구(National Office for Care and Support)를 출범시켰고 2026년에는 이전 시행 계획을 보완하여 향후 2년간의 계획(National Care and Support Service: delivery and next steps)을 발표했다. 잉글랜드는 2025년 출범한 성인사회돌봄 독립 위원회(Independent Commission into Adult Social Care)에서 NCS의 설계와 정책 권고를 담당하고 있다. 이 독립 위원회는 위원장의 이름을 딴 케이시 위원회(Casey Commission)로 불리고 있다.

케이시 위원회는 조사 및 보고를 위해 기존 성인사회돌봄 구조, 재정, 책임체계 등을 분석하여 변경이 필요한 부분과 기존 의료제도와 사회돌봄 사이의 자금 흐름, 병원 퇴원 지연 문제 등을 검토하는 1단계, 고령화에 대비하기 위한 돌봄 모델을 검토하는 2단계로 일정을 구체화하였다. 하지만 본래 2028년 최종보고로 계획되어 있던 일정은 2027년으로 앞당겨져 있는 상태이다. 또한 다양한 의견을 모으기 위해 2026년 7월 29일부터 NCS의 돌봄

범위, 수혜 대상, 재원조달 방식 등을 묻는 대국민 의견수렴 절차(Big Conversation on Care)를 진행 중이다. 잉글랜드에서만 100만 명 참여를 목표로 하고 있는 이 의견수렴 절차는 돌봄 대상자뿐만 아니라 가족, 무급 돌봄 부양자, 돌봄 관련 종사자, 일반 국민 전체에 개방되어 있으며 2027년 4월에 종료될 예정이다. 케이시 위원장은 대국민 의견 수렴 절차의 필요성을 강조하며 "그간 사회 돌봄 개혁이 실패한 것은 대중의 이해와 동의를 근간으로 삼지 않은 채 문제를 해결하려고 했기 때문"이라고 밝히기도 했다.

현재까지 공개된 정부 계획 및 위원회 보고서를 바탕으로, NCS를 전국적인 기준을 마련하되 지역 기반으로 돌봄 서비스를 제공하고 의료시스템, 지역사회, 사회돌봄 간 단절을 줄여나가는 미래지향형 성인돌봄 체계로 이해할 수 있다. 물론 정부에서 NCS가 예방에서부터 시작해야 한다고 선언하였고 대상자가 가능한 한 오래 독립적으로 생활하도록 지원한다는 방향도 함께 제시하였기 때문에 예방과 독립도 중요한 키워드이다. 2026년에는 사회돌봄 비영리 전문기관(Social Care Institute for Excellence: SCIE)과 사회돌봄 관련 소프트웨어 기업(The Access Group)이 현장, 서비스 이용자, 전문가 등 사회돌봄 관계자들을 모아 진행한 공동 논의를 바탕으로 정책보고서를 발간했다. 특히 SCIE 보고서에서는 NCS의 국가 차원 돌봄 기준(National standards of care)을 설계할 때 기반이 되어야 하는 7가지 원칙을 제안하고 있다. 권리를 기반(rights-based)으로 하는 사회돌봄 정의, 제도 설계에 실제 경험 및 함께 만드는 과정 내재화, 이용자에게 의미 있는 결과와 근거에 초점, 조기 개입과 통합, 공정성과 형평성, 쉽게 이해하고 접근할 수 있는 시스템, 효율적이고 지속가능한 자원 사용 및 양질의 돌봄 서비스를 제공할 수 있는 체계 등이다.

대국민 의견 수렴과 같이 시간과 비용이 많이 드는 과정을 기꺼이 수행하고 그 중요성을 강조하는 모습에서 사회돌봄 체계를 끊임없이 개선하고 개혁해 나가는 원동력을 엿볼 수 있다. 물론 재원조달이나 인력문제와 같이 의견을 수렴하는 것만으로는 개선하기 어려운 문제들도 있지만, 돌봄 서비스 대상자 및 관계자들의 의견을 수렴하고 실증적인 데이터를 바탕으로 개선해 나가려는 노력을 통해 내년 여름 NCS가 어떻게 구체화되어 제시될지 기대된다.

참고자료
https://publications.parliament.uk/pa/cm5901/cmselect/cmhealth/368/report.html
https://www.gov.wales/national-office-care-and-support-formally-launched
https://www.gov.uk/government/news/new-reforms-and-independent-commission-to-transform-social-care
https://www.gov.uk/government/publications/independent-commission-into-adult-social-care-terms-of-reference/independent-commission-into-adult-social-care-terms-of-reference
https://caseycommission.co.uk/2026/07/demo-news-article-in-conversation/

프랑스의 지역사회보장계획은 어떻게 운영되는가?

: 오드센 데파르트망 연대계획을 중심으로

임밝네(파리7대학 사회학 박사)

한국의 지역사회보장계획과 비교할 수 있는 프랑스 제도는 「사회행동 및 가족법전(Code de l'action sociale et des familles)」에서 규정하는 '사회·의료사회 조직계획(Schémas d'organisation sociale et médico-sociale: 이하 SOSMS)'이 있다. 프랑스의 지방자치단체(collectivités territoriales)는 레지옹(région, 광역단체), 데파르트망(département, 중간단체), 코뮌(commune, 기초단체)으로 구성되는데 각 지역은 법률에 따라 각기 다른 역할을 지닌다. 레지옹은 지역경제, 교통 및 국토계획 등 광역적 정책을, 코뮌은 영유아 보육시설과 유초등학교, 도시계획, 생활환경 서비스를 주로 담당한다. 이들 사이에 위치한 데파르트망은 사회(복지)·의료사회정책의 핵심 주체로서 아동, 가족, 노인, 장애인 및 취약계층 지원을 담당한다. 프랑스의 지역 사회보장정책에서 중심적인 위치를 차지하는 데파르트망은 지역 주민의 의료·사회적 욕구를 파악하고 이에 대응하는 공공 서비스의 공급을 조직한다. 이러한 역할을 중장기적으로 구체화한 제도적 장치가 SOSMS이다.

「사회행동 및 가족법전」에 따라 각 데파르트망은 사회·의료사회시설과 서비스에 관한 SOSMS를 수립한다. 데파르트망 의회 의장이 SOSMS를 수립하고 데파르트망 의회가 이를 채택하며 계획기간은 최대 5년이다. 실제 구체적인 계획의 명칭과 구성은 데파르트망에 따라 다를 수 있다. 파리시와 같이 노인, 장애인, 아동보호, 사회적 배제 등 정책 대상별 계획을 별도로 수립하는 지역도 있지만, 최근에는 여러 데파르트망에서 분야별 계획을 하나의 통합적·횡단적 '연대계획(schéma des solidarités)'으로 구성하는 방식이 나타나고 있다. 이 글은 이러한 통합적 계획방식을 채택하고 있는 파리 서부의 오드센(Hauts-de-Seine) 지역 사례를 통해 '데파르트망 연대계획(Schéma départemental des solidarités: SDS)'이 어떻게 계획되고 운영되는지를 살펴본다.

오드센 데파르트망은 이전에는 인접한 이블린(Yvelines) 데파르트망과 '데파르트망

간 사회·의료사회 조직계획(Schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale, SIOSMS)' 2018-2022를 공동으로 추진하였다. 현행 '2024-2028 SDS 계획'은 이전 계획의 평가와 2030년까지 예상되는 지역의 사회·인구학적 변화에 대한 진단을 토대로 오드센의 사회연대정책 전반을 하나의 통합 계획으로 재구성하였다. 구체적으로 '사후 대응보다 예방을 강화하고 보다 효과적인 지원을 위해 함께 조정한다'는 방향 아래 ① 권리와 데파르트망 연대서비스에 대한 접근성 향상, ② 예방 강화, ③ 의료사회 및 사회통합 서비스 공급의 전환과 접근성 및 효과성 제고, ④ 지역에 대한 관찰, 조정 및 파트너십 강화, ⑤ 돌봄 분야 직종의 매력도 제고라는 5대 전략목표와 세부 실행계획을 제시한다.

주목할 만한 점은 데파르트망 연대계획이 개별 복지사업을 대상별로 나열하기보다 다양한 정책과 지역의 행위자를 하나의 계획 안에서 연결한다는 점이다. 이는 SOSMS에 공공 및 민간 시설과 서비스, 보건기관 등 다양한 주체 간 협력과 조정을 포함하도록 한 「사회행동 및 가족법전」의 취지와도 연결된다. 오드센은 특히 '지역 파트너십(partenariat territorial)'을 강조하여 데파르트망뿐 아니라 코뮌과 지역사회복지센터(Centre communal d'action sociale), 사회·의료사회시설, 보건 및 고용기관, 민간협회 등이 함께 지역 주민의 욕구에 대응하도록 하고 있다. 실제로 데파르트망 연대계획의 네 번째 전략목표에 지역 행위자 간 협력과 조정의 강화가 명시되어 있으며, 데파르트망은 이를 바탕으로 코뮌과 협약을 체결하여 주민에게 제공되는 사회서비스의 연계를 강화하고 있다. 또 다른 특징은 이러한 협력을 서비스 공급기관 간 협력에 국한하지 않고 서비스 이용자의 참여까지 확장한다는 점이다. '2024-2028 데파르트망 연대계획'은 수립 단계부터 이용자, 협회, 관련 기관 및 선출직 대표가 참여하는 협의체와 워크숍을 거쳐 마련되었다. 실행단계에서도 참여와 지역 파트너십을 핵심 운영원칙으로 유지하고 있으며, 매년 개최되는 모니터링위원회(comité de suivi)에는 데파르트망과 공공기관뿐 아니라 협회, 사회·의료사회 및 보건·고용 분야의 서비스 운영기관, 서비스 이용자와 그 대표가 함께 참여하여 세부 사업의 추진 상황을 점검하고 향후 방향을 논의한다. 데파르트망 연대계획은 계획 수립에 그치지 않고 지역의 다양한 주체가 실행과 점검에 지속

적으로 참여하는 구조로 운영되고 있다. 이러한 운영방식은 지역사회보장계획에서 민관협력의 실질화와 이용자 참여 강화 측면에서 한국의 지역사회보장계획에 참고할 만하다.

참고자료
https://www.emploi-collectivites.fr/competences-territoires-blog-territorial
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006074069LEGISCTA000006174399
https://www.hauts-de-seine.fr/mon-departement/les-hauts-de-seine/missions-et-actions/schema-departemental-des-solidarites-2024-2028-comite-de-suivi

파리시의 노년층 교통비 지원정책

이은주(사회정보연구원 연구위원)

파리시는 2018년 6월부터 파리거주 노년층의 교통비 지원을 해 주고 있다. 이 제도의 목적은 프랑스 노인정책의 핵심인 '재가 생활 유지' 강화의 일환으로 자가에서 거주하는 노인들의 외출을 용이하게 하여 고립을 방지하는 것은 물론 다양한 사회활동 프로그램 참여의 접근성을 높여 노년층의 삶의 질 보장과 향상에 있다. 또한 자가용 사용을 줄여 파리시의 환경오염을 줄이는 환경보호의 목적도 포함하고 있다. 노년층을 위한 교통비 지원은 우리나라처럼 나이만 충족되면 받을 수 있는 것이 아니라 경제수준도 대상자 선별에 주요한 요인이 되고 있다.

우선, 일반노인을 위한 가장 대표적인 카드로는 '파리시 노인 교통패스(Pass Paris Seniors)'가 있다. 이 지원의 자격조건은 파리 거주 최소 3년 이상이 된 65세 이상 노인을 대상으로 2024년 기준 월 소득이 신규 신청인 경우 최대 2,028유로, 갱신 신청일 경우 최대 2,430유로를 초과하지 않아야 한다는 것이다. 예외적으로 65세 나이가 충족되지 않더라도 60~64세 노인 중 근로부적격(inaptitude au travail) 판정[1]을 받은 노년층은 65세가 되지 않아도 혜택을 받을 수 있다.

이 패스권으로는 파리시와 파리근교(Île-de-France) 지역의 지하철, 버스, 광역지하철인 RER 그리고 야외전차인 tramway를 모두 이용할 수 있다. 지급은 파리시민들이 사용하고 있는 교통카드인 나비고(Navigo)에 무료로 교통권을 충전해 주는 방법으로 제공된다. 이용 단위는 1년이며 조건이 충족되면 갱신이 가능하다.

두 번째로는 '파리시 노인교통패스(Pass Paris Seniors)'의 자격이 되지 않는 노인들을 위한 노인 할인 교통카드(Navigo Senior)가 있다. 62세 이상으로 일을 하지 않거나

❶ 근로부적격 판정은 정상적인 근로를 계속하기 어려울 정도로 건강상태가 나쁘다는 것을 공식적으로 인정하는 것이다. 장애 판정과는 조금 다른 것으로 이는 연금수급가능 연령결정에도 주요한 지표가 되고 있다. 파리노인패스권 신청에는 연금 수급과는 다른 기준이 적용되고 있다.

주당 17.5시간 미만의 경제활동을 하는 노인을 대상으로 하며, 소득에 상관없이 이용할 수 있는 노인용 할인 정기권이다. 월 소득 수준은 선정기준에 없기 때문에 저소득층뿐만 아니라 '파리시 노인교통패스'의 월 소득 상한선을 넘는 부유층 노인들도 이용이 가능하다. 정기권은 1년 단위로 구매하며 매월 은행계좌를 통해 자동으로 납입하는 방식이다. 노인용 할인 정기권의 가격은 일반 교통패스인 나비고(Navigo, 월 90.8유로)의 50%가 할인된 45.4유로이다. 이 카드로는 파리시 1~5 구역 내의 모든 대중교통을 이용할 수 있다.

세 번째로는 노년층 중 장애 판정을 받은 사람이 이용할 수 있는 '파리시 장애인 교통패스(Pass Paris Access)'가 있다. 혜택구간이나 사용방법은 모두 파리시 노인교통패스권과 동일하다.

네 번째로는 장애가 없어도 혼자 거동이 불편한 노인 등 일종의 교통약자를 위한 지원인 'PAM Francilien'이 있다. 지하철이나 대중교통을 이용할 수 없는 노인을 대상으로 특별 서비스 차량이 제공되는 것으로 일반 택시에 비해 이용료가 매우 저렴한 것이 특징이다.

다섯 번째로는 저소득층과 각종 사회보장 수급자들을 위한 교통 연대 카드(Solidarité Transport)가 있다. 파리시가 아닌 파리근교(Île-de-France)에서 주관하는 제도로, 파리시의 교통지원도 여기에 포함된다. 이 제도는 수급자가 받는 사회보장급여의 종류에 따라 교통비를 전액 또는 일부 지원하며, 노년층도 이 저소득층 교통비 지원 대상에 포함된다.

마지막으로 외출 동반자 지원(Accompagnement personnalisé avec Paris en compagnie) 제도가 있다. 이는 혼자 외출이 어려운 노인들이 고립되지 않도록 이들의 외출을 동행해 주는 동행 인력 지원이다. 이용은 1주일에 1회, 최대 4시간까지 가능하다. 이 제도의 재정은 파리시가 부담하고 있으며 인력 지원은 여러 민간 협회[2]가 맡고 있다.

이상과 같이 파리시는 노년층 교통비 지원을 다양한 범주로 구분하여, 소득에 따라

❷ 인력지원 협조 단체: associations Autonomie Paris Saint-Jacques, Les petits frères des Pauvres et Lulu dans ma rue.

저소득층은 무료, 고소득층은 할인으로 설계하였으며 장애 정도에 따라 맞춤형 개별교통지원, 대중 교통 지원 그리고 사람 동행으로 구분하고 있다.

참고자료
https://www.paris.fr/pages/aides-aux-transports-3848/#navigo-emeraude-amethyste-seniors_10
https://www.paris.fr/pages/seniors-et-adultes-en-situation-de-handicap-gratuite-du-pass-navigo-des-le-1er-juin-5863
https://solidarite-transport.iledefrance-mobilites.fr/
https://pam.iledefrance-mobilites.fr/
https://www.parisencompagnie.org/

지역 내 아동빈곤 예방을 위한 네트워크 구축

권민정(보쿰대학교 사회학과 박사과정)

노르트라인 베스트팔렌주(NRW)에서 청소년 복지를 담당하는 대표적인 기관으로 라인란트 지방연합 청소년청(LVR-Landesjugendamt)과 베스트팔렌-리페 지방연합 청소년청(LWL-Landesjugendamt)[1]이 있다. 두 청소년청은 여타 관련 기관들과 협력하여 다양한 프로젝트를 운영하기도 하고 각 지자체 청소년청의 모델 사업 기획 및 실행을 지원함으로써 청소년 복지계획에 필요한 새로운 방법론과 도구, 그리고 조직 형태를 개발하는 데 기여하고 있다.

한편 라인란트 청소년청은 지역 내 청소년청들이 아동빈곤 퇴치 활동을 할 수 있도록 아동빈곤협력국(LVR-Koordinationsstelle Kinderarmut)[2]과의 네트워크 구축 및 확대를 지원해오고 있다. 이를 위해 아동빈곤협력국은 외부 재단 기금을 대규모로 유치하여 2011년 '사회 참여 보장 - 아동빈곤 대응 지자체 네트워크(Teilhabe ermöglichen-Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut)[3]' 지원 프로그램을 출범시켰다. 본 프로그램을 통해 2011년부터 2017년 말까지 4단계 지원 방식으로 라인란트 지역 내 39개 청소년청의 아동빈곤 대응 네트워크 구축 및 확대를 위한 재정 지원과 전문 자문을 제공했다. 다음으로 청소년청이 아동빈곤 대응을 위한 네트워크 및 예방체계(Präventionsketten)를 구축하고 발

❶ 노르트라인 베스트팔렌 주를 행정 편의상 두 지역으로 구분하여 라인란트(Rheinland) 지역은 라인란트 지방연합 청소년청(Landschaftsverband Rheinland - Landesjugendamt)이, 베스트팔렌-리페(Westfalen-Lippe) 지역은 베스트팔렌-리페 지방연합 청소년청(Landschaftsverband Westfalen-Lippe - Landesjugendamt)이 담당한다. 연방 및 주 정부의 지원금으로 아동 보육 시설, 상담 센터, 청소년 복지 및 관련 프로젝트를 지원한다. 이하 라인란트 청소년청, 베스트팔렌 청소년청이라고 한다.

❷ 라인란트 청소년청 산하 청소년 복지위원회(LVR-Landesjugendhilfeausschuss)의 주도하에 2009년 설립되었다. 영유아기 조기 지원부터 직업훈련, 취업, 그리고 자립적인 삶으로의 성공적인 이행에 이르기까지, 라인란트 지역 청소년청들이 빈곤 예방을 위한 체계를 구축할 수 있도록 지원하는 역할을 담당한다.

❸ 이하 아동빈곤 대응 프로그램이라 한다.

전시킬 수 있도록 관련 정보를 제공하고 자문을 했다. 마지막으로 아동·청소년 복지 현장 실무자를 대상으로 아동빈곤을 주제로 한 학술대회, 세미나, 기관 맞춤형 교육을 제공하고 지자체 단위 관계자들을 위한 광역 네트워크 모임을 주최했다.

2011년 시작된 아동빈곤 대응 프로그램을 시작으로 주 내 지방자치단체 단위의 아동·청소년 빈곤 예방체계(Präventionsketten)가 기틀을 잡았으며 이는 현재 주 정부의 대표 지원 프로그램인 '아이강국-노르트라인 베스트팔렌은 기회를 만들다(Kinderstark - NRW schafft Chancen)'로 이어져 가구 빈곤 대응 및 기회 균등 정책을 지속적으로 뒷받침하고 있다. 프로그램의 핵심 목표는 주 내 전 시·군을 대상으로 아동빈곤 예방체계를 체계적으로 구축·확장하는 것으로, 아동·청소년 복지, 보육·학교, 보건, 교육, 스포츠·지역단체 등 다양한 주체가 협력해 저문턱 지원(Lotsendienste) 및 찾아가는 서비스를 상시화하는 것이다. 특히 저문턱 지원 서비스는 병원·소아과 및 생활밀접 공간에서 가족을 먼저 접촉해 상황을 파악하고 필요한 복지·의료·행정 서비스를 선별해 연결하는 첫 창구 역할을 한다. 예를 들어 출산 병원, 소아과, 교회, 카페, 도서관 등의 공간에 상담 인력을 두어 정기 상담시간을 운영하면서 부모를 상담하고 필요한 경우 조기 지원, 청소년청, 전문 상담 센터 등으로 연결해주는 방식이다. 부모가 직접 신청하지 않아도 자연스럽게 접촉하여 문턱을 낮추고 전문 인력이 가족의 상황을 파악하여 필요한 서비스로 연결해주어 관련 기관이 하나의 네트워크로 작동하는 방식이다.

이러한 프로그램들은 아동빈곤을 단순한 소득 부족이 아니라 교육·건강·사회참여의 다차원적 박탈로 인식하고 출생 전부터 직업 진입까지 생애주기 전체를 아우르는 예방적 접근을 가능하게 했다는 점에서 지속가능한 아동빈곤 예방 모델로 평가받고 있다.

참고자료

https://www.lvr.de/de/nav_main/jugend_2/jugendmter/koordinationsstellekinderarmut/koordinationsstellekinderarmut_1.jsp (검색: 2026. 7. 28.)

https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/jugendmter/koordinationsstellekinderarmut/dokumente_80/Impulspapier_Prventionsketten_wirken_Versand_13.03.2023_LVR.pdf (검색: 2026. 7. 28.)

지역의 복지를 계획한다는 것

: 호주의 분산된 책임과 지역의 연결

박홍재(웨스턴시드니대학교 사회복지학과 교수)

연방제 국가인 호주에는 한국의 '지역사회보장계획'과 같은 전국 공통의 제도가 없다. 즉 모든 지방정부가 법이 정한 공통의 틀에 따라 지역의 사회보장 욕구를 조사하고 이를 하나의 법정계획에 담는 전국 단위의 제도적 장치를 두고 있지 않다. 연방정부(Federal Government)는 소득지원과 주요 사회보장급여를 담당하고, 병원과 학교, 공공주택과 아동보호 등은 여섯 개의 주(State)와 두 개의 준주(Territory) 정부가 주로 맡는다. 전국 537개에 이르는 지방정부(Local Government)는 도로, 공원과 지역시설뿐만 아니라 지역단위의 주민 서비스를 담당하지만 실제 역할은 각 주의 법률에 따라 다소 달라진다. 이와 같은 배경에는 넓은 국토와 지역 간 차이도 있지만, 무엇보다 사회보장의 책임과 재정이 연방·주·지방정부에 서로 다르게 배분되어 온 호주의 연방제 구조가 자리하고 있다. 따라서 호주의 지역복지는 단순히 '분권화된 체계'라기보다, 연방정부의 사회보장과 재정적 영향력, 주정부의 공공 서비스 체계, 그리고 지방정부의 지역서비스 기능이 겹쳐 있는 다층적 구조라고 말할 수 있다.

이러한 혼합된 사회보장체계는 헌법이 연방의회에 부여한 각종 사회 급여 관련 입법권과 소득세를 중심으로 한 연방정부의 재정 집중을 바탕으로 한다. 노령연금(Age Pension), 구직수당(JobSeeker Payment), 자녀 지원을 위한 가족 급여(Family Tax Benefit)와 같은 주요 소득보장제도는 연방정부가 서비스 오스트레일리아(Services Australia)를 통해 전국적으로 운영한다. 또한 노인의 시설 및 재가 돌봄과 국가장애보험제도(National Disability Insurance Scheme: NDIS)는 연방정부의 주요 복지지출 항목에 속하는 전국적인 제도이다. 공공주택이나 노숙 문제처럼 주정부의 역할이 기대되는 분야에서도 연방정부의 재정 지원은 큰 몫을 담당한다. 반면 주민이 일상에서 접하는 주요 서비스와 생활환경에 관련된 책임은 주정부와 지방정부를 중심으로 여러 층위에 나뉘어 있다.

여러 주의 법률에 따라 지방정부가 수립하는 주민의 삶과 복지에 관련된 법정계획도 다양한 모습으로 나타난다. 예를 들어 멜버른이 속한 빅토리아주(Victoria)는 관할 지방정부가 4년마다 공중보건 및 웰빙계획(Municipal Public Health and Wellbeing Plan)을 세우도록 법으로 정하고 있다. 이 계획은 지역 주민의 건강 상태뿐 아니라 건강에 영향을 미치는 사회적·환경적 조건을 살피고, 주민참여와 기관 간 협력도 포함하도록 한다. 남호주(South Australia)와 서호주(Western Australia)도 지방정부에 유사한 지역 공중보건계획 수립을 요구한다. 다만 이것들은 사회보장 전체보다는 공중보건과 웰빙 영역에 초점을 두며, 연방정부가 담당하는 사회보장급여나 노인 돌봄 제도 전체를 포괄하는 계획은 아니다. 또한 한국의 지역사회보장협의체처럼 계획을 심의하는 법정 민관협의체를 지방정부에 두고 있지도 않다.

이렇게 나뉜 책임 속에서도 지역의 욕구를 조사한 조직이 재정 집행까지 맡는 경우도 있다. 연방 재정으로 운영되는 민간 비영리조직인 전국 31개의 일차보건네트워크(Primary Health Networks: PHN)가 그 대표적인 예다. 이 조직은 지역의 건강자료와 서비스 공백을 분석해 무엇이 부족한지 정하고, 그에 맞는 서비스를 직접 구매하거나 위탁한다. 정신건강과 자살예방, 알코올과 약물 관련 문제처럼 병원과 일반의(GP) 진료 사이에서 빠지기 쉬운 영역을 주된 대상으로 한다. 무엇이 필요한지 판단하는 기능과 그에 따라 서비스를 구매하는 기능이 한 조직 안에 있어, 지역의 욕구조사가 실제 자원 배분과 비교적 직접적으로 연결된다.

최근에는 어느 한 정부나 기관만으로 풀리지 않는 문제를 지역에서부터 시작하여 상향식으로 해결하려는 장소 기반 접근(place-based approach) 방식이 강조되고 있다. 연방정부의 사회서비스부(Department of Social Services)가 시행하는 '더 강한 지역, 더 강한 사람들'(Stronger Places, Stronger People: SPSP)은 저소득, 실업, 건강 및 교육 문제 등 사회경제적인 문제가 여러 겹으로 누적된 10개 지역에서 주민과 지역 리더 그리고 서비스기관이 무엇을 우선하여 바꿀지 함께 정하도록 한 사업이다. 연방이나 주정부가 해결책을 미리 정해 내려보내기보다 각 지역에 별도의 '지역 조정팀'(backbone team)을 두고, 주민참여와 공동계획, 기관 간 의사결정과 실행을 이어주는 방식이다.

물론 위와 같은 호주의 방식에도 빈틈이 곳곳에서 드러난다. 한 주민이 겪는 주거 불안과 소득 부족, 정신건강과 돌봄의 어려움은 복잡하게 얽혀 있지만, 이를 책임지는 정부와 재원은 서로 다르게 작동할 수 있다. 지방정부가 주민의 필요를 잘 파악해도 소득 보장이나 공공주택의 주요 결정권은 다른 층위의 정부에 있고, 장소 기반 협력 역시 모든 지역에서 운영되는 것은 아니다. 결국 중요한 것은 이렇게 지역에서 확인된 필요가 실제 예산과 서비스 결정으로 이어질 수 있는가, 그리고 그 과정에서 주민과 기관을 연결하는 역할에 충분한 인력과 재원이 뒷받침되고 있는가이다. 하나의 계획을 갖추는 것보다 더 본질적인 질문은, 지역에서 발견된 필요가 자금과 결정으로 이어지고 흩어진 사람과 기관이 그 과정에서 어떻게 잘 연결될 수 있느냐일지 모른다.

일본 지역포괄케어의 최근 동향

: 의료 · 복지 · 주거를 잇는 지역계획

전창미(전 교토부립대학 생명환경과학연구과 공동연구원)

한국은 2026년 3월 「의료 · 요양 등 지역돌봄의 통합지원에 관한 법률」이 시행되면서 통합돌봄이 시범사업에서 법정제도로 전환되었다. 향후 과제는 서비스의 양보다 지역에서 필요로 하는 주거 · 의료 · 요양 · 생활지원을 어떻게 지속적으로 공급하고 연계하는가에 있다. 이 시점에 20여 년간 지역포괄케어시스템을 발전시켜 온 일본의 계획체계는 참고할 만하다.

일본의 특징은 지역포괄케어를 하나의 독립된 마스터플랜으로 운영하지 않는다는 점이다. 시정촌(市町村) 지역복지계획, 노인복지계획 · 개호보험사업계획, 도도부현(都道府県) 의료계획 · 지역의료구상, 주생활기본계획, 도시계획 마스터플랜 · 입지적정화계획, 지역대중교통계획 등 다양한 법적 근거와 계획기간이 중첩된다. 이 중 실행의 중심은 시정촌이 3년마다 수립하는 개호보험사업계획이다.[1] 지역별 노인인구와 요양수요를 추계하고 재택 · 시설서비스 공급량, 보험료, 인력과 생활권별 기반 등을 정하기 때문이다. 제6기 이후 이 계획은 사실상 '지역포괄케어계획'으로 자리 잡았다(표 1).

표 1 일본 지역포괄케어의 추이

구분	주요 내용
제1기 (2000~2002년)	(개호의 사회화와 공급기반 구축) 개호보험 시행을 통해 가족돌봄을 사회보험 방식으로 전환. 재택 · 시설 개호서비스의 양적 공급기반 구축
제2기 (2003~2005년)	(지역포괄케어 이념 형성) 서비스의 양적 확대에서 '익숙한 지역에서 존엄을 유지하며 마지막까지 생활'하는 방향으로 정책 중심 이동
제3기 (2006~2008년)	(지역포괄케어의 제도적 기반 형성) 지역포괄지원센터, 지역밀착형 서비스, 개호예방을 도입하여 예방 · 상담 · 권리옹호 · 지역밀착형 서비스를 시정촌 책임 아래 결합
제4기 (2009~2011년)	(지역포괄케어 개념의 구체화와 운영기반 보완) 지역포괄지원센터 기능 확대, 의료 · 개호 · 주거 · 생활지원 연계의 필요성 부각
제5기 (2012~2014년)	(지역포괄케어의 정책목표 명확화) 의료 · 개호 · 예방 · 주거 · 생활지원 통합을 정책적으로 명확히 하고 24시간 재택생활 지원과 다직종 협력 강화

제6기 (2015~2017년)	(전국적 제도화·사업화) 개별 사례 연계를 넘어 시정촌이 지역수요를 분석하고 의료·개호·예방·생활지원 공급체계를 계획·운영하는 구조 형성
제7기 (2018~2020년)	(질적 심화와 성과관리 단계) 지역포괄케어의 양적 구축에서 자립지원·중증화 방지·성과관리로 전환, 지자체의 보험자 기능과 재정 인센티브 강화
제8기 (2021~2023년)	(2040년 지속가능성과 데이터 기반 전환) 2040 인구·인력 변화를 고려하고 개호인력 확보, 감염병·재난 대응, 데이터 기반 개호 추진
제9기 (2024~2026년)	(지역별 공급체계 재편 및 2040년형 지역포괄케어로의 전환기) '전국 동일한 서비스 확충'에서 지역의 수요·인력·사업자 상황에 맞춰 서비스 유지·재편

최근 정책기준은 '2025년까지 지역포괄케어 구축'에서 '2040년 이후에도 유지 가능한 지역체계'로 전환되고 있다. 제9기 계획은 지역포괄케어의 심화와 생산연령 인구감소, 개호인력 부족, 독거·인지증·85세 이상 고령자의 증가를 반영하고 있다.[2] 2025년 후생노동성은 전국을 대도시, 일반 시정촌, 중산간(中山間)·인구감소지역으로 나누어 전국적으로 동일한 서비스를 확대 공급하는 것이 아니라, 지역마다 다른 인구·수요·자원 여건을 고려하여 기존 시설과 사업소의 기능까지 재검토하는 '지역별 맞춤형 서비스 기반'을 강조한다. 대도시는 급증하는 수요에 맞춰 24시간 재택서비스와 주거를 확충하고, 일반 시정촌은 기존 자원을 적정하게 재편하며, 인구감소지역은 서비스 복합화, 법인 간 협업과 배치기준의 탄력화를 통해 최소 공급을 유지하는 방식이다.[3]

새로운 지역의료구상도 병상 수 조정에서 벗어나 2040년의 외래·재택의료·고령자 응급과 의료·개호 연계를 포함한다.[4] 2025년 10월에 시행된 개정 「주택세이프티넷법」은 임대주택 확보와 안부확인·복지서비스 연계를 결합한 '거주지원주택(居住サポート住宅)'을 도입했다.[5] 지역공생사회정책은 고령자 중심의 지역포괄케어를 장애, 빈곤, 고립, 가족돌봄과 신원보증·권리 문제로 확장하고 있다.[6] 최근 일본의 변화는 시설확충 정책보다 지역별 수요와 공급을 가시화하고 의료·복지·주거계획을 동일한 미래상에 맞춰 조정하는 정책에 가깝다.

다만 다수의 계획이 곧 통합을 보장하는 것은 아니다. 계획기간과 담당부서, 재원이 달라 목표가 어긋나고, 주민의 자조·상호부조에 책임을 넘기는 위험도 있다. 일본에서도 지자체별 실행력과 서비스 접근성의 격차가 계속 지적되고 있다. 따라서 계획 간 공

통 수요추계와 성과지표를 만들고 조정회의에서 복지·보건뿐만 아니라 주택·도시·교통부서와 민간 공급자 등을 참여시키는 장치가 매우 중요하다.

한국에 시사하는 바는 크다. 첫째, 시군구 통합돌봄 지역계획이 복지부서의 사업계획에 머무르지 않도록 도시·주거·교통계획 등과의 연계가 필요하다. 둘째, 모든 지역에 동일한 서비스 지원보다 고밀지역, 노후공동주택지역, 저층주거지, 의료취약지역 등 지역별 특성을 반영한 최소 서비스와 공급방식을 달리 설계할 필요가 있다. 셋째, 정비사업과 공공주택 재정비 시 재택서비스 거점, 방문인력의 이동·주차공간과 주민교류 공간의 사전 확보 등의 고려가 필요하다.

참고자료
[1] 厚生労働省(2025)「介護保険制度の主な改正の経緯」
[2] 厚生労働省(2025.7.)「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ」
[3] 厚生労働省告示第十八号(2024.1.)「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」
[4] 厚生労働省 HP https://www.mhlw.go.jp/
[5] 国土交通省 HP https://www.mlit.go.jp/
[6] 厚生労働省(2025.5.)「地域共生社会の在り方検討会議」中間とりまとめ

WELFARE ISSUE TODAY

www.welfare.seoul.kr

서울시복지재단
SEOUL WELFARE FOUNDATION
서울특별시 마포구 백범로31길 21 서울시복지재단 (우 04147) Tel. 02-1670-5755