

## 커뮤니티케어 개선을 위한 주요 요인 탐색과 방안 연구 : 경상남도 사례 중심으로

김준희<sup>1)</sup>, 김건아<sup>2)</sup>  
경상남도 공공보건의료 지원단<sup>1)</sup>, 경상남도사회서비스원<sup>2)</sup>

### A Study on Exploring the Main Factors and Methods to Improve Community Care : Focusing on the Case of GyeongSangNam-Do

Jun Hoe Kim<sup>1)</sup>, Gun A Kim<sup>2)</sup>  
*Gyeongsangnam-do Public Health Policy Institute, Gyeongsangnam-do, Korea<sup>1)</sup>,  
Gyeongsangnam-do Public Agency for Social Service, Gyeongsangnam-do, Korea<sup>2)</sup>*

= Abstract =

**Objectives:** The goals of this study are to exploring critical factors and methods to improve Korean Community Care through the cases of GyeongsangNamdo.

**Methods:** For this study, we performed in-depth interviews with 90 people involved in Community Care services of 6 regions, and the collected data were analyzed. The collected data were analyzed utilizing NVivo12. In the end, we reconfirmed the process through Topic Modeling analysis.

**Results:** We conducted descriptive statistics and qualitative data analysis collected through surveys and in-depth interviews. In the case of qualitative analysis, we extracted principle codes (Need, Lack, Absence), and sorted the contents into sub-categories. The response rate of ‘Need to strengthen capabilities’ was the highest, ‘Need to communicate and share information’ was the second, and ‘Need for integrated operation and a control tower’ was the third.

**Conclusion:** As a result, we find the critical factors to improve Community Care. Based on them, we should conduct follow-up researches to propose concrete methods to apply to diverse regions.

**Key words:** Community care, Integrated care, Public health, Cooperation

---

\* Received September 4, 2023; Revised September 13, 2023; Accepted September 20, 2023.

\* Corresponding author: 김건아, 경상남도 창원시 성산구 창원대로 524 경남사회적경제혁신타운

Gun A Kim, Gyeongnam Social and Economic Innovation Town 524, Changwon-daero, Seongsan-gu, Changwon-si, Gyeongsangnam-do, Republic of Korea

Tel: +82-55-230-8231, Fax: +82-55-230-8299, E-mail: [gunakim@gn.pass.ok.kr](mailto:gunakim@gn.pass.ok.kr)

\* 이 논문은 2021년 경남공공보건의료지원단에서 주관하는 연구사업에 의하여 수행되었음.

## 서론

우리나라의 저출산, 고령화는 국가적 문제로 다뤄질 만큼 심각한 상황이다. KOSIS 통계에 따르면 2021년 14세 이하 유소년인구는 614만명에서 2025년 525만명으로 14.5% 감소하는 것으로 나타났고 65세이상 고령인구는 2021년 857만명에서 2025년 1,058만명 23.5%로 급격히 증가할 것으로 나타났다[1]. 이러한 환경적 변화는 돌봄에 대한 사회적 책임 증가와 함께 돌봄에 대한 사회적 인식을 변화시켰고 노인의 지역사회 계속 거주(Aging In Place) 즉, 기존에 살아온 지역에서 계속 머물며 가족, 친구, 지인 등과 사회적 연결을 유지한 채 독립성과 자율성을 가지고 나이 들어갈 수 있는 여건을 만드는 것에 대한 관심을 고조시켰다[2][3].

현재 다양하고 복합적인 욕구에 대한 연속적인 보건의료복지 서비스 또는 돌봄(cotinum of care)이 매우 중요한 개념으로 인식되고 있다[4][5]. 우리나라보다 먼저 고령화가 시작된 일본의 경우 2000년부터 개호보험을 실시하여 재택의료·재택개호의 확충을 추진하였으며, 2005년 개호보험법 개정에 의해 지역포괄지원센터를 설치하여 보건의료의 향상과 복지 증진을 포괄적으로 지원하는 지역 밀착형 돌봄 서비스체계를 구축하였다[6]. 영국은 커뮤니티케어의 개념과 제도의 출발지로 1990년에 커뮤니티케어법(National Health Service and Community Care Act:NHSCCA)을 공포, 1993년에 시행하면서 건강(Health)과 돌봄(Care)을 구분하고 중앙정부가 집행하던 사회보장 급여를 지방정부로 역할을 이전하면서 커뮤니티케어를 발전시켰다. 영국의 커뮤니티케어는 복지다원주의, 복지통합경제의 흐름 속에 영국의 다양한 지역 자원의 연계와 지방분권에 기초한 사회서비스시스템으로 의료·요양·돌봄·일상생활지원의 연계 체계를 구축하여 운영되고 있다[7][8].

우리나라의 급속한 인구고령화는 돌봄에 대한 사회적 책임 증가와 함께 돌봄에 대한 욕구를 증가시켰다. 이러한 변화에 대응하기 위해 보건

복지부는 4대 과제(주거, 건강·의료, 요양·돌봄, 서비스 연계 및 통합제공)를 중심으로 노인·장애인·정신질환·노숙인 대상 커뮤니티케어 사업을 추진하였다. 커뮤니티케어 사업은 2018년 11월 보건복지부의 지역사회 통합돌봄 기본계획을 시작으로, 2019년 6월 16개 시·군·구를 대상으로 한 지역사회 통합돌봄 선도사업 실시 후 단계별 계획에 따라 2026년까지 전국적으로 보편화하는 것을 목표로 하고 있다[9]. 2000년대 이후 커뮤니티케어 선도사업을 통해 보건복지제도의 확충이 진행되어 왔지만 지역주민의 보편적인 욕구에 대응하기 위해서는 여전히 제도권의 보장범위가 넓지 않다[11]. 2022년 시범사업이 종료된 후 현재 통합돌봄은 노인 중심, 의료·돌봄 서비스 통합·연계 중심으로 변경되어 추진되고 있다[10]. 하지만 커뮤니티케어 사업은 여전히 시범사업 단계에 머물러 있고, 커뮤니티케어의 지역적 확대와 제도적 뒷받침을 위해 커뮤니티케어 관련 법안들이 국회에서 계속 발의되고 있지만 아직 계류 중이다. 이에 더해 한국의 커뮤니티케어에 대한 논의는 정책과 행정뿐만 아니라, 학문 분야에서까지 단기간에 산발적이고 분절적으로 이루어져 보건·의료·복지 등의 관계자들이 같이 공감하는 포괄적·통합적인 커뮤니티케어의 개념과 상을 도출하지 못하고 있어 현장에서 혼란과 비효율성을 가중시키고 있다.

현재 경상남도는 다른 비수도권 지역과 마찬가지로 급속하게 인구가 감소하고 있다. 경상남도의 시·군별 장래인구추계에 따르면 경상남도의 18개 시·군 중 사천시, 밀양시, 의령군, 함안군, 창녕군, 고성군, 남해군, 하동군, 산청군, 함양군, 거창군, 합천군 12개 지역은 2020년에 이미 초고령사회에 진입하였고 2040년에 전체 시·군의 65세 이상 고령인구가 20% 이상이 되는 초고령 사회로 진입할 것으로 전망되고 있다[12]. 이와 함께, 경상남도의 인구감소지역은 11개\* 시·군으로 전국에서 4번째로 많은 것으로 나타났다[13].

\* 거창군, 고성군, 남해군, 밀양시, 산청군, 의령군, 창녕군, 하동군, 함안군, 함양군, 합천군

이와 같은 상황에서 자원의 부족과 지역적 편중 그리고 높은 민간시장 의존성은 경상남도의 급격한 인구변화에 맞는 커뮤니티케어를 추진하는데 큰 장애물로 작용하고 있다. 예로, 경상남도의 요양시설 189개소 중 6개만이 공공시설인데 이마저도 모두 민간에 위·수탁되고 공공의료기관의 병상 수는 6,753병상으로 전체 병상 수 대비 약 10.5%이고, 이 중 9개 공립요양병원의 병상 수는 2,065개로 현재 이들 모두는 민간에 위·수탁되어 운영되고 있다[14]. 이러한 상황 속에서 경남에서는 최근 인구 감소 등에 따른 수익성 악화와 누적적자로 인해 문을 닫는 민간병원들이 늘어나고 있다[15]. 이처럼 인구소멸로 인해 시장성이 낮아지고 급속한 고령화가 진행되고 있는 경상남도에서 커뮤니티케어의 실질적 개선을 위해 커뮤니티케어 선도·시범사업뿐만 아니라 커뮤니티케어 관련 공공보건의료와 복지 분야의 다양한 사업들의 현황과 실태를 포괄적으로 검토하는 것이 중요하다.

따라서 본 연구에서는 경상남도에서 2020년~2021년 기간 동안 추진된 커뮤니티케어 선도사업 및 시범사업을 포함하여 경상남도의 커뮤니티케어와 관련 보건의료복지 분야 주요사업을 담당하고 있는 광역과 시·군 단위의 사업담당자들을 대상으로 수집한 심층면담 자료를 분석하여 사업 구성과 운영에 중요한 요인들을 탐색하고자 한다. 그리고 이에 근거하여 정책적 개선 방향을 제시할 것이다.

## 연구 방법 및 대상

### 1. 연구 대상 및 방법

본 연구에서는 커뮤니티케어 관련 사업을 진행하고 있는 광역 단위의 부서와 시·군의 사업담당자들을 대상으로 한 심층면담을 진행하고 내용을 분석하였다. 커뮤니티케어 관련 사업 범위는 2020년 보건복지부가 제시한 커뮤니티케어 연계사업 목록을 참고하였으며 그중 연구자들이

핵심적 사업으로 판단한 네 가지 사업, 퇴원환 자연계사업, 커뮤니티케어 선도·시범사업, 찾아가는 보건복지서비스, 방문형 건강관리사업을 중심으로 연구를 진행하였다[14]. 연구 대상자 선정을 위해 비확률적 표본추출법인 누적표본추출법(snowball sampling)과 편의 표본추출법(Convenience sampling)을 병행하여 사용하였다. 대상 지역은 경상남도의 권역별통합의료벨트로 구분되어있는 서부·동부·중부의 3개의 권역을 기준으로 하였고 서부권역은 거창군, 사천시 중부권역은 고성군, 창원시, 동부권역은 김해시, 양산시로 권역별 2개의 지역을 선정하였는데 2020년 기준 김해시는 커뮤니티케어 선도사업 지역이었고 거창군, 사천시, 고성군, 창원시는 경남형 통합돌봄사업 지역이었다[14]. 양산시는 커뮤니티케어 비시범사업 지역이지만, 경상남도의 주요 의료자원인 양산부산대병원이 위치하고 시범사업 지역과의 차이를 비교하고자 연구 대상 지역에 포함시켰으며, 지역적 차이에 대한 분석은 후속 연구에서 다룰 예정이다.

### 2. 자료수집

본 연구를 위한 심층면담은 2020년 11월~2021년 3월까지 약 4개월 동안 6개 지역 45개소(경상남도청, 경상국립대학교병원, 창원경상국립대학교병원, 경상남도마산의료원, 양산부산대학교병원, 거창군, 사천시, 고성군, 창원시, 김해시, 양산시)의 커뮤니티케어 관련 사업 담당자 90명을 대상으로 개인별(17명), 일부의 경우 2~4명의 집단(24개)으로 진행되었다. 사전에 작성된 설문지를 대상자에게 배포하여 사전에 연구 관련 정보를 숙지하게 하고 개인의 경우 1시간~1시간 30분, 집단의 경우 약 2시간~2시간 30분 동안 심층면담을 진행하였다.

### 3. 자료 처리 및 분석

심층면담의 녹취 자료는 한글2014 프로그램을 사용하여 전사하였다. Figure 1의 데이터분석 프로세스에서 볼 수 있듯이 심층면담을 통해 수

집된 자료는 질적분석 프로그램인 NVivo 12를 사용하여 분석하였다. NVivo12를 통해 코딩 과정을 거쳐 데이터세트(Data Set) 1개를 구성하였고 4단계의 분석 작업을 수행하였다.

상위코드(Code)를 추출하고 상위코드(Code)의 유용성 검증과 범주화를 통해 하위코드(Code)를 추출하여 응답자의 하위 내용(Reference)을 분석하고 정리하여 항목별 응답 비율을 중심으로 데이터를 분석하였다.

1단계에서는 단어 빈도 분석 기능(Word Frequency)을 이용하여 최소 글자 수(text length)를 2~8까지 설정하여 노출 빈도(Count)와 노출 비율(Weighted Percentage)이 높은 순서대로 각각 1000개의 자료를 추출하여 비교 분석하였다. 단어 빈도 분석 결과 Length2에서는 필요, 연계, 사업, 없음, 있음, 협력의 단어에서, Length3에서는 어려움, 보건소, 대상자 등의 단어에서, Length4에서는 통합돌봄의, 가정방문, 통합돌봄 등의 단어에서 Length5에서는 통합돌봄의, 업무분야별, 가정방문을 등의 단어에서, Length6에서는 읍면동 배치 간호직의, 지역주민들의, 코로나19로 등의 단어에서, Length7에서는 읍면동 배치 간호직의, 지역사회 통합돌봄, 통합돌봄사업의 등의 단어에서, Length8에서는 읍면동배치 간호직의, 지역사회 통합돌봄, 읍면동 배치 간호직 등의 단어에서 Count와 Weighted Percentage가 높게 나타났다.

2단계에서는 1단계에서 불용어(stopword)를 제거하고 가장 높은 노출 빈도를 나타내고 있는 50개의 단어를 대상으로 'Text search'기능을 이용하여 문맥정보를 추출하였고, 각 단어별로 'Word Tree'시각화 기능을 이용하여 하위 코드(Sub-code)를 중심으로 하위 내용(Reference)을 분석하였다.

3단계에서는 심층면담을 통해 수집된 방대한 자료를 정리하고 분석하기 위해 먼저 글자 수별로 노출 비율을 비교하여 그 중 노출 빈도가 가장 높고, Reference Coverage가 높으며 문맥정보를 가장 명확하게 반영하고 있는 '필요'(빈도: 664,

비율: 1.47)를 핵심 코드로 설정하였다. '필요'에 의해 추출된 하위 내용의 대표성을 검증해 보고자 언어적 맥락은 유사하지만 노출 빈도가 높은 다른 핵심어인 '부족'(빈도: 82, 비율: 0.18%)과 '부재'(빈도: 63, 비율: 0.14%)를 추가 핵심 코드로 설정하였다. 특히, NVivo 12에서 추출된 코드와 Text Mining의 Topic Modeling을 통해 추출된 코드를 비교하여 핵심 단어(Code) 간의 관계를 검증하였다.

4단계에서 NVivo 12 프로그램 사용을 위해 최종적으로 정리된 5개의 데이터 세트(전체와 요인별: 업무분야, 행정단위, 신분, 지역)에서 주요 코드별(필요, 부족, 부재)로 추출한 하위 내용(Reference)에 대하여 2차 범주화와 코드화 작업(Coding)을 병행하였다.

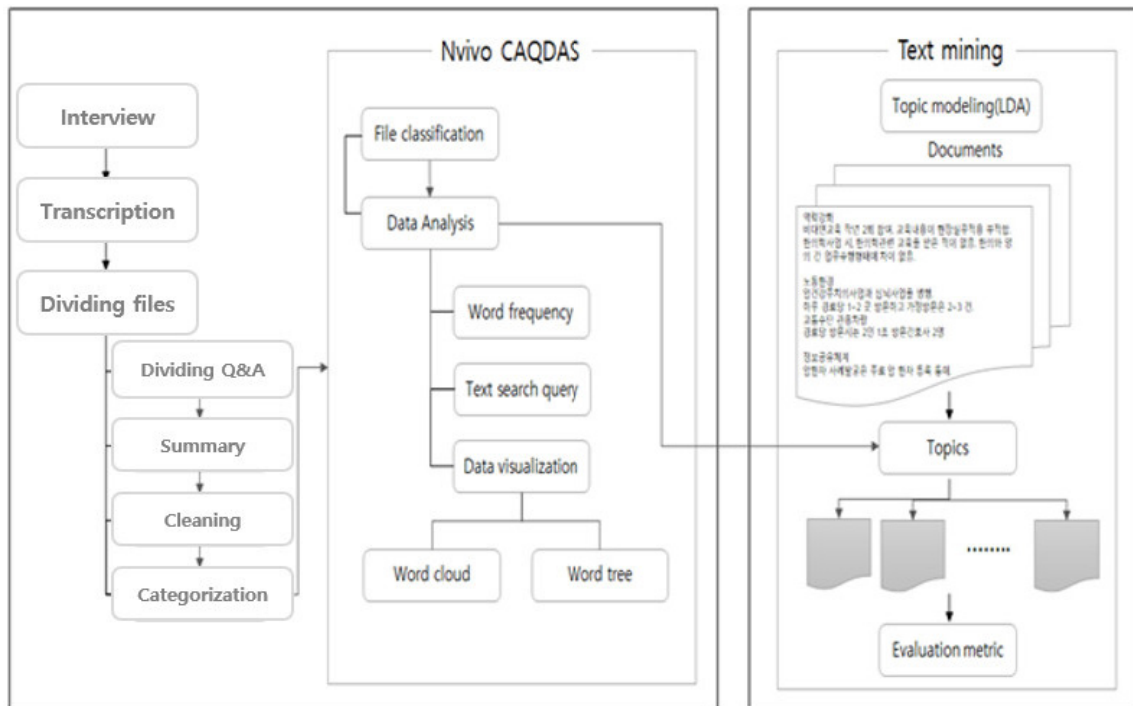
#### 4. 연구의 신뢰도와 타당성 확보

본연구의 신뢰성과 타당성 확보를 위해 각 단계별 자료 요약 정리 및 처리 과정은 주요 연구자 세 명이 교차검증(Triangulation)하였고, 데이터 분석 프로세스에서 볼 수 있듯이 Text Mining 기법 중 Topic Modeling을 통해 교차 분석 및 내용을 확인하였다(Figure 1). 토픽모델링(Topic Modeling)은 잠재 디리클레 할당(Latent Dirichlet Allocation: LDA) 알고리즘을 사용하여 데이터에 포함된 추상적인 주제를 어휘들의 집합인 토픽(Topic)의 분포를 통해 보여주는 것으로 통계추론에 기반한 분석기법이다. 여기서 주제(Topic)란 수집된 데이터에 담긴 다양한 키워드를 기반으로 내용을 유형화(그룹화) 시켜주는 것으로 문서 내에 어떠한 주제가 있는지, 주제 간의 비중이 어떠한지 문서 집합 내의 단어를 수학적으로 분석함으로써 알 수 있다.

#### 5. 윤리적 고려

본 연구의 윤리적 타당성 확보를 위해 2020년 11월 18일 경상국립대학교 기관생명윤리위원회의 심의 승인을 받은 후 연구를 수행하였다(GIRB-G20-Y-0076).

Figure 1. Data analysis process



## 연구결과

### 1. 심층면담 질적분석

심층면담 자료에 대한 분석은 전체 응답자에 대한 인구학적 분석 및 범주(Code) 중심 분석과 범주 및 하위 내용 분석으로 수행되었다.

#### (1) 심층면담 참여자의 인구학적 분석

심층면담에는 연구 대상 지역인 거창군, 사천시, 고성군, 창원시, 김해시, 양산시와 그 밖의 지역인 진주시, 경상남도청(창원시)에서 90명이 참여하였다. 심층면담 참여자의 인구학적 구성에서 볼 수 있듯이 참여자의 성별은 여성 71명(78.9%), 남성 19명(21.1%)로 여성이 많았다(Table 1). 심층면담 참여자의 연령은 평균 약 41세로 최소값은 23세, 그리고 최대값은 58세로 41~50세가 37명(41.1%)으로 가장 많고, 31~40세 22명(24.4%), 21~30세 17명(18.9%), 51~60세 14명(15.6%) 순으로 나타났다.

최종 학력은 고등학교졸 2명(2.2%), 전문대졸 1명(1.1%), 대학교졸 72명(80%), 대학원졸 이상

15명(16.7%)으로 대졸이 많았다. 현장 경력은 평균 약 12년으로 최소값은 1년 그리고 최대값은 35년이었고 2년 이하가 20명(22.2%)으로 가장 많고, 21년 이상 18명(20.0%), 6~10년 17명(18.9%) 순으로 나타났다.

심층면담 참여자의 요인별 분포에서 업무 분야는 4개로, 보건의 참여자가 31명(34.4%)으로 가장 많고, 복지 28명(31.1%), 사회서비스 21명(23.3%), 의료서비스 10명(11.1%)의 순으로 나타났다. 행정 단위별로는 시군구의 참여자가 45명(50.0%)으로 가장 많고, 읍면동 24명(26.7%), 지역사회 17명(18.9%), 경남도 4명(4.4%)의 순으로 나타났다.

신분별로는 4개 직군에서 공무원 47명(52.2%)으로 가장 많고, 공무원·임기제 14명(15.6%), 시간제·계약직 10명(11.1%), 민간 19명(21.1%)의 순으로 나타났다. 지역별로는 김해시의 참여자가 19명(21.1%)으로 가장 많고, 거창군 18명(20.0%), 창원시 14명(15.6%), 고성군 13명(14.4%), 사천시 11명(12.2%), 양산시 9명(10.0%) 순으로 나타났다.

Table 1. General characteristics of the participant\*

Item	Region								Total	
	Gyeong Nam	Geo chang	Sachun	Goseong	Chang won	Gimhae	Yangsan	Jinju		
Total	4 (4.4)	18 (20.0)	11 (12.2)	13 (14.4)	14 (15.6)	19 (21.1)	9 (10.0)	2 (2.2)	90 (100.0)	
Gender	Female	3 (3.3)	15 (16.7)	7 (7.8)	11 (12.2)	12 (13.3)	12 (13.3)	9 (10.0)	2 (2.2)	71 (78.9)
	Male	1 (1.1)	3 (3.3)	4 (4.4)	2 (2.2)	2 (2.2)	7 (7.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (21.1)
Age	21~30	0 (0.0)	3 (3.3)	3 (3.3)	2 (2.2)	2 (2.2)	5 (5.6)	2 (2.2)	0 (0.0)	17 (18.9)
	31~40	2 (2.2)	3 (3.3)	4 (4.4)	2 (2.2)	4 (4.4)	4 (4.4)	2 (2.2)	1 (1.1)	22 (24.4)
	41~50	2 (2.2)	10 (11.1)	4 (4.4)	7 (7.8)	5 (5.6)	4 (4.4)	4 (4.4)	1 (1.1)	37 (41.1)
	51~60	0 (0.0)	2 (2.2)	0 (0.0)	2 (2.2)	3 (3.3)	6 (6.7)	1 (1.1)	0 (0.0)	14 (15.6)
Education	High school graduation	0 (0.0)	1 (1.1)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.2)
	College graduation	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)
	University graduation	3 (3.3)	15 (16.7)	10 (11.1)	9 (10.0)	12 (13.3)	17 (18.9)	6 (6.7)	0 (0.0)	72 (80.0)
	Graduate school graduation	1 (1.1)	2 (2.2)	0 (0.0)	3 (3.3)	2 (2.2)	2 (2.2)	3 (3.3)	2 (2.2)	15 (16.7)
Years of field work	0~2years	1 (1.1)	4 (4.4)	4 (4.4)	3 (3.3)	0 (0.0)	7 (7.8)	1 (1.1)	0 (0.0)	20 (22.2)
	3~5years	0 (0.0)	4 (4.4)	2 (2.2)	0 (0.0)	4 (4.4)	1 (1.1)	0 (0.0)	1 (1.1)	12 (13.3)
	6~10years	1 (1.1)	3 (3.3)	3 (3.3)	2 (2.2)	3 (3.3)	3 (3.3)	2 (2.2)	0 (0.0)	17 (18.9)
	11~15years	0 (0.0)	2 (2.2)	0 (0.0)	4 (4.4)	3 (3.3)	1 (1.1)	1 (1.1)	0 (0.0)	11 (12.2)
	16~20years	1 (1.1)	2 (2.2)	1 (1.1)	1 (1.1)	1 (1.1)	3 (3.3)	3 (3.3)	0 (0.0)	12 (13.3)
	Over 21years	1 (1.1)	3 (3.3)	1 (1.1)	3 (3.3)	3 (3.3)	4 (4.4)	2 (2.2)	1 (1.1)	18 (20.0)

\*Data are presented as number(%) unless otherwise indicated.

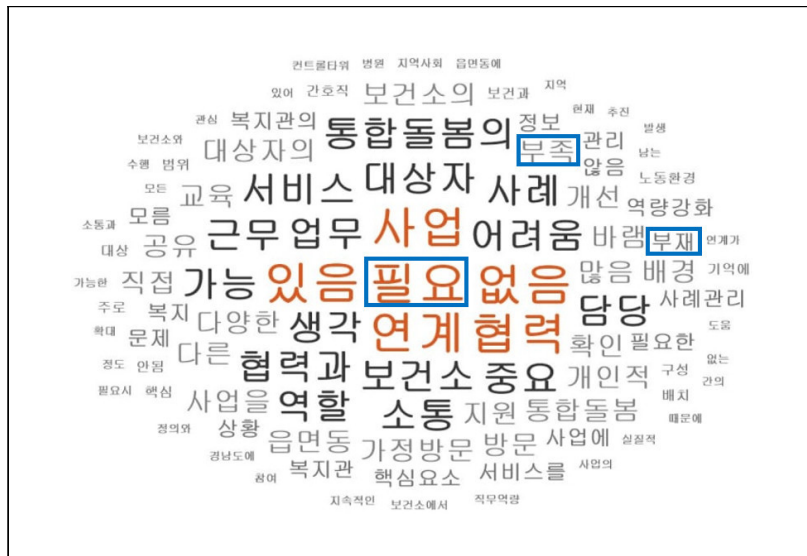
## (2) 심층면담 분석결과

Table 2에서 볼 수 있듯이 필요, 부재, 부족의 주요 코드에 대하여 2단계(범주1, 범주2)의 범주화 작업과 코드 작업을 수행하였고 노출 빈도에 따른 단어 시각화를 수행하였다(Figure 2).

Table 2. Frequency and rate of exposure of major codes

Code	Frequency	Weighted Percentage (%)
Need	664	1.47
Lack	82	0.18
Absence	63	0.14

Figure 2. Words' visualization based on the frequency of their exposure



① ‘필요’, ‘부족’, ‘부재’에 의한 하위 범주(Sub-code) 분류와 응답 빈도 분석

‘필요’에 의해 추출된 664개의 하위 내용(Reference) 중 270개가 범주1(1단계)에서는 15개의 범주로 분류되고, 범주2(2단계)는 70개 코드로 분류되었다(Table 3). 범주1 항목 중 응답 비율은 역량강화필요가 20.0%(54)로 가장 높으며, 소통필요·정보공유필요 12.2%(33), 통합운영필요·컨트롤타워필요 10.7%(29) 등의 순으로 나타났다. ‘부족’에 의해 추출된 82개의 하위 내용 중 35개가 범주1(1단계)에서는 4개의 범주로, 범주2(2단계)에서는 11개 코드로 분류되었다. 응답 비율은 역량부족이 54.3%(19)로 가장 높으며 연계소통부족 20.0%(7), 지원 부족 20.0%(7) 등의 순으로 나타났다. ‘부재’에 의해 추출된 63개의 하위 내용 중 43개가 범주1(1단계)에서는 5개의 범주로, 범주2(2단계)에서는 15개 코드로 분류되었다. 응답 비율은 소통 부재가 37.2%(16)로 가장 높으며 연계협력 부재 27.9%(12), 권한과 정보 부재 16.3%(7) 등의 순으로 나타났다. 앞서 연구 방법에서 언급하였듯이, 주요 핵심어 ‘필요’에 의해 추출된 범주, 코드와 하위 내용의 대표성을 검증하기 위해, 언어적 맥락이 유사하게 나타난 ‘부족’과 ‘부재’를 추가 핵심어로 사용하였는데,

‘필요’를 포함하여 공통적으로 주요하게 많이 도출된 코드는 ‘소통’ 이었다.

② ‘필요’에 의한 하위 범주(Sub-code) 내용 분석

필요범주에서 추출된 내용 중 높은 빈도의 3개의 코드에 대해 하위범주 분석을 수행하였다. 필요 범주 1의 역량강화필요에 대한 응답은 범주 2에서 8개의 코드로 분석되었고, Table 4의 하위 내용에서 볼 수 있듯이 보건행정의 복지 분야 등에 대한 이해, 읍면동 배치 간호직의 역량강화, 그리고 상담 및 임상과 같이 현장 중심의 실제 적용 가능한 기술 훈련과 지식 교육에 대한 필요성이 강조되었다.

필요 범주 1의 소통필요, 정보공유필요에 대한 응답은 범주 2에서 9개의 코드로 구성되었는데, 보건·복지 간 소통, 상위 및 관련 기관 간 소통, 정보공유 및 체계의 필요성이 강조되었다(Table 5). 본 연구를 위한 심층면담을 수행하면서, 다양한 문맥 정보 속에서 가장 많이 도출된 내용은 소통과 관련된 문제였다. 보건소를 포함한 보건 분야와 읍면동을 포함한 복지 분야 간 소통의 문제는 대부분의 심층면담 참여자들이 자주 언급하였다. 특히 현장에서의 업무와 정보 접촉 권한 간 괴리는 현장의 협력과 연계를 방해하는 고질적 문제로 지적되었다.

Table 3. Code and response frequency and proportion by subcategory 'Need', 'Lack', 'Absence'

Category 1		Category 2 (sub-code)		Frequency	Ratio(%)
Need to strengthen capacity	① Need to understand	② Need to focus on the field	③ Need for related education	54	20.0
	④ Need to strengthen capacity	⑤ Need for expertise	⑥ Need for technology		
	⑦ Need to educate local residents	⑧ Need regular training			
Need to communicate Need to share information	① Need for health and welfare communication	② Need for institutional communication		33	12.2
	③ Need for duplicate prevention	④ Need for public-private communication			
Need for Integrated Operations Need for control tower	⑤ Need for communication with local residents	⑥ Need for information sharing		29	10.7
	⑦ Need for health center information	⑧ Need for discharged patient information			
	⑨ Need for information sharing system				
Cooperation needed Connection needed	① Need for unification	② Need for integration	③ Need for integrated operation	23	8.5
	④ Need for coordination	⑤ Pivoting point required	⑥ Dedicated team required		
	⑦ Control tower required	⑧ Institution required			
Need to build a system	① Need for health and medical welfare cooperation	② Need for public-private cooperation		19	7.0
	③ Need for cooperation	④ Necessity of health and medical welfare linkage			
	⑤ Need to connect partitions	⑥ Necessity of target-centeredness			
Need attention	① Need for public center	② Need for bridge	③ Need for establishment	17	6.3
	④ Need a system				
	① Need interest in Gyeongsangnam-do	② Need interest in local government			
Need support	③ Need interest in society			16	5.9
	① Necessity for cooperative support projects	② Necessity of central wide-area support			
	③ Necessity of eup, myeon, and dong centers	④ Necessity of supporting organizations			
Need for manpower	⑤ Necessity of support for blind spots			14	5.2
	① Necessity of manpower	② Necessity of health manpower			
	③ Need of welfare center manpower	④ Need to improve treatment			
Culture and Awareness Improvement necessary	⑤ Necessity of labor safety			14	5.2
	① Need for organizational culture	② Need for respect	③ Need for attitude improvement		
	④ Need for awareness improvement	⑤ Need for understanding	⑥ Need for counseling room		
Countermeasures needed	① Need for information standard	② Need for alternative		12	4.4
	③ Need for linkage plan	④ Need for plan			



Category 1	Category 2 (sub-code)	Frequency	Ratio(%)
Need	① Guidance needed ② Manual needed ③ Clarification needed	10	3.7
	① Need to expand authority ② Need authority	9	3.3
	① Need to promote	8	3.0
	① Need for institutional improvement ② Need for simplification	6	2.2
	① Need for balance ② Need for performance indicators ③ Need for field-centeredness ④ Need for motivation	6	2.2
Total	70	270	100.0
Lack of capacity	① Lack of capacity ② Lack of understanding ③ Lack of training	19	54.3
	④ Lack of manpower ⑤ Lack of awareness	7	20.0
	① Lack of communication ② Lack of connection	7	20.0
	① Lack of resources ② Lack of infrastructure ③ Lack of support	2	5.7
Total	11	35	100.0
Absence of communication	① Absence of communication ② Absence of communication at public health centers	16	37.2
	③ Absence of central wide-area communication		
	④ Absence of communication between persons in charge		
	⑤ Absence of public-private communication		
	① Absence of health and welfare cooperation ② Absence of linkage	12	27.9
Absence of collaboration	③ Absence of public-private cooperation ④ Absence of linkage of caregiver support	7	16.3
	① Absence of authority ② Absence of information accessibility	4	9.3
	③ Absence of sharing information	4	9.3
Total	15	43	100.0

Table 4. Subcategories and sub-content of ‘Need to strengthen capacity’

Category 2	Reference
Need understanding	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Need to understand the health center of nursing staff in eup, myeon, dong                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulty due to low understanding of health centers in the case of new ones</li> <li>- You need to know the business of the health center during health counseling to connect</li> <li>- New employees must have at least one year of experience working at a public health center</li> </ul> </li> <li>• health care doesn't know much about welfare. Educational needs</li> </ul>
Need field oriented thoughts	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Need to understand the site of Gyeongsangnam-do</li> <li>• requires detailed technical training and training for field use</li> </ul>
Need to strengthen capabilities	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ability to understand more than the health check of nursing staff assigned to eup, myeon, and dong is required</li> <li>• Need to strengthen the capacity to link with health care policies</li> <li>• Maintenance education for welfare workers in the myeon office is required for nursing care and clinical nursing</li> <li>• Education for public officials is required in relation to integrated care</li> </ul>
Need technical support	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Counseling technology education and training are required to strengthen expertise in health and medical welfare</li> <li>• Training and training for those in charge of medication education and management for chronic patients are required</li> <li>• Need to understand the structure and skills of discharge counseling</li> </ul>

Table 5. Communication, Information Sharing’ subcategories and sub-content

Category 2	Reference
Health-welfare communication required	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulty in always cooperating and communicating between health and welfare</li> </ul>
Institutional communication required	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Need attention and communication from top organizations</li> <li>• Communication between administrative units is required so that relevant opinions can be received and improved from the managers of eup, myeon, and dong</li> </ul>
Duplicate prevention required	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication between project managers is required to prevent overlapping businesses</li> <li>• Need to promote, support, and communicate projects suitable for the capabilities of local governments in central or metropolitan areas</li> <li>• Need for flexible thinking and efficient communication among public officials</li> </ul>
Information sharing required	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Active communication and information sharing system between areas of strengthening cooperation and connection of health and medical welfare system are required</li> </ul>
Health center information necessity	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Health center PHIS information sharing required</li> <li>• Information and information sharing on projects in public health centers are required</li> </ul>
Discharged patient information required	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accurate assessment and information sharing of discharged patients are required</li> </ul>
Information sharing system necessity	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrated care-related programs Need to share training related to gram development and external case information</li> <li>• Work authority and information sharing system considering the working environment of the field are required</li> <li>• In order to minimize duplicate benefits, information sharing between foundations and welfare centers is necessary</li> <li>• Necessary to promote the support organization itself and share information</li> </ul>

필요 범주 1의 통합운영필요, 컨트롤타워필요에 대한 응답은 범주 2에서 8개의 코드로 구성되는데, 통합, 전담팀 및 컨트롤타워의 필요성이 강조되었고(Table 6) 보건의료와 복지간의 효율적 협력과 연계가 가능한 통합 운영 또는 체계가 필요하다는 의견이 많이 제시되었다. 특히 방문 간호, 통합돌봄, 주공사업(찾아가는 보건복지서비스)와 같이 유사하거나, 접점이 많은 사업을 통합적으로 조정하고 운영할 수 있는 체계의 필요성이 강조되었다. 통합 운영 또는 체계 구축에 있어서도 다양한 의견이 제시되었는데, 각 행정 단위별로 전담팀이나 부서를 구성하는 것과 같이 행정조직을 재구성하거나 시·군 직영 복지관과 같이 제3의 조직의 권한과 지원을 확대하여 활

용하는 의견도 제시되었다.

③ ‘부족’에 의한 하위 범주(Sub-code) 내용 분석  
 부족범주에서 추출된 내용 중 높은 빈도의 1개의 코드에 대해 하위범주 분석을 실시하였다. ‘필요’에 의한 추출 및 범주화 결과와 비교해 볼 때, ‘부족’에 의한 결과에서도 역량부족과 연계 및 소통의 문제들이 주요하게 제기되었다. Table 7에서 보건과 복지 간의 소통 부족이 지적되었고, 읍면동 배치 간호직과 관련한 문제들이 지속적으로 제기되었다. 특히 지역주민들을 포함한 사업 관련 행정 단위별 주체 간의 소통과 연계 부족은 현장의 역량과 자원이 부족한 상황에 더욱 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Table 6. Subcategories and sub-categories of ‘Integrated Operation, Control Tower Required’

Category 2	Reference
Integration required	<ul style="list-style-type: none"> <li>• contents and systems that can be integrated into health care and welfare are needed</li> <li>- the same contents as the integration of health and welfare in the past</li> <li>- the title has changed and the pursuit is the same need a balanced and integrated organizational framework</li> </ul>
Integrated operation required	<ul style="list-style-type: none"> <li>• integrated operation of visiting nursing, integrated care, and main engineering projects is required</li> <li>• due to the subdivision of welfare institutions, the existing general social welfare center needs to secure the expertise of declining welfare centers and operate them in an integrated manner</li> </ul>
Adjustment required	<ul style="list-style-type: none"> <li>• requires business restructuring of redundant or similar businesses</li> </ul>
Dedicated team required	<ul style="list-style-type: none"> <li>• it is necessary to form a dedicated department for cooperation and connection with health and medical welfare and to establish governance for local residents</li> </ul>
Control tower required	<ul style="list-style-type: none"> <li>• control tower required</li> <li>- create a department dedicated to integrated care and integrate and link budgets and resources of similar projects</li> <li>• difficulty in business expertise and sustainability of public officials due to circular positions Control tower required by third party organization</li> <li>• Community-based control towers are required</li> <li>• a control tower capable of integrated monitoring related to the supply and demand of health and medical welfare resources is required</li> </ul>
Institution required	<ul style="list-style-type: none"> <li>• an institution is required to provide a central point for communication and information sharing between case management institutions</li> </ul>

Table 7. Subcategories and sub-content of ‘lack of competence’

Category 1	Category 2	Reference
Lack of competence	Lack of competence	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lack of capacity and capacity of local governments to carry out projects</li> </ul>
	Lack of understanding	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lack of knowledge and understanding of welfare and health administration of nursing staff assigned to eup, myeon, and dong</li> <li>- difficult to communicate with public health centers and welfare departments due to the short work experience of public officials when deploying eup, myeon, and dong</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• lack of understanding of visiting nursing staff regarding the duties of nursing staff assigned to eup, myeon, and dong</li> <li>- the burden of visiting nursing staff on procedural processes and job growth</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• lack of clear understanding of business guidelines in the field</li> </ul>
	Lack of training	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lack of training and training prior to deployment of nursing staff to facilities</li> </ul>
	Lack of manpower	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lack of staff for home visits</li> <li>• there are medical fees in Gyeongsangnam-do but the number of patients discharged from nursing hospitals is not large and there is a lack of personnel in charge of linked projects</li> </ul>
Lack of awareness	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lack of awareness of integrated care projects by local residents due to lack of publicity</li> </ul>	

④ ‘부재’에 의한 하위 범주(Sub-code) 내용 분석

부재 범주에서 추출된 내용 중 높은 빈도의 1개의 코드에 대해 하위범주 분석을 실시하였다. Table 8에서 볼 수 있듯이 소통과 연계협력 부재는 보건과 복지 그리고 커뮤니티케어 사업 실행 행정 단위 간 또는 주요 주체들 간의 심각한 문제로

자주 지적되고 있다. 그리고 통합적 정보 공유 체계의 부재와 채용 신분에 따른 정보망 접속 권한제한과 같은 제도적 문제들은 위의 소통과 연계협력의 부재의 문제를 더욱 어렵게 하는 것으로 확인되었다.

Table 8. Subcategories and sub-contents of ‘absence of communication’ and ‘absence of cooperation in connection’

Category 1	Category 2	Reference
Lack of communication	Lack of communication	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication membership between the village and visit nursing staff</li> <li>• Lack of cooperation and communication with internal and external institutions of the health center</li> </ul>
	(Central government)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lack of communication</li> <li>- Lack of communication and information sharing between health and welfare is an institutional problem</li> </ul>
	(Among people engaged in the project)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gyeongnam-type pilot projects had been operated in six places but there is no communication with the person in charge of each region</li> </ul>
	(Between public & private sectors)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lack of communication with the Community Security Council regarding community care projects</li> </ul>
Lack of linkage and cooperation	Absence of health and welfare cooperation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lack of cooperation and linkage between health and welfare</li> <li>• Absence of health and medical welfare linkage</li> <li>- Many projects are restricted and similar qualification requirements are applied resulting in overlapping services for the target</li> </ul>

## 결론 및 고찰

본 연구에서는 경상남도의 커뮤니티케어 개선을 위한 핵심 요인들을 도출하기 위해 경상남도 광역 단위와 6개 시·군 지역의 커뮤니티케어 관련 사업담당자 90명을 대상으로 심층면담 통해 수집된 자료를 분석하였다. 분석결과 주요 핵심어 ‘필요’에 의해 664개, ‘부족’에 의해 82개, ‘부재’에 의해 63개의 하위 내용(Reference)이 추출되었고 이것은 다시 각각 15개 범주와 70개 코드, 4개 범주와 11개 코드, 5개 범주와 15개 코드로 도출 되었다. 그리고 이 같은 분석과 이에 대한 검증을 위해 NVivo12 프로그램과 Topic Modeling 기법을 활용하였다. 특히, 본 연구는 커뮤니티케어를 기존의 커뮤니티케어 선도·시범 사업의 대상과 범위에 국한하지 않고, 커뮤니티케어 관련 주요 사업으로 판단한 찾아가는보건복지서비스사업, 방문 건강관리사업, 퇴원환자연계사업으로 커뮤니티케어의 대상과 범위를 확대하여 이제까지 잘 다루어지지 않은 비수도권 지역의 문제점들을 경상남도 사례를 통해 도출하고 개선을 위한 주요 요인을 확인하였다.

첫째 보건·의료·복지 분야를 포괄할 수 있는 개념 확대와 재정의와 함께 이 같은 내용을 각각의 사업에 담아 수행할 수 있도록 사업담당자들의 역량을 강화하는 것이 필요하다. 심층면담 분석 결과에서 역량 강화의 필요성이 가장 많이 언급되었는데, 이것은 커뮤니티케어의 개념적·사업적 모호성과 이로 인한 사업 담당자들의 커뮤니티케어에 대한 낮은 이해도와 연계 자원 부족에 기인한다. 실제로, 2021년 사업 종사자의 커뮤니티케어 인식 관련 연구는 커뮤니티케어의 개념적 그리고 사업적 범위에 대한 합의가 어려움을 지적하였다[16]. 이제까지의 많은 공공보건의료와 복지사업들은 개인의 다양하고 세심한 욕구사정에 근거한 체계적 접근보다는 분야별 서비스 제공자 또는 행정 편의에 따라 기초 생활 수급자와 같은 개인의 재정적 상태를 주요 기준으로 서비스 대상들을 획일적으로 선택하고 단편적이고 분절적으로 사업을 추진해 왔다[17]. 방문건강관리사업의

경우, 지역주민들의 건강 관련 욕구가 다양화되고 현장 중심의 맞춤형 건강관리가 강조됨에 따라, 보건소의 방문형 건강관리 사업이 다양한 형태로 확대되었다[18]. 이 같은 사업은 지역주민들의 다양한 건강 관련 욕구에 부응하는 노력으로 긍정적 평가를 받을 수 있으나, 지역주민 건강 관련 통합적 로드맵에 근거하지 않고 개별적 사업의 목적과 대상에 따라 추가되고 개별적으로 추진되고 진행되는 경우가 많아 여전히 보건복지부가 추진하고 있는 커뮤니티케어 사업의 범주 안에서 다른 사업들과의 상호 연계협력이 어렵다. 특히, 관련 인력과 자원이 부족하지만 사업간 대상자의 자격 요건과 범위에 대한 합의와 조정이 어려운 상황에서 기초생활보장수급자와 같은 기존 기준을 행정 편의에 따라 획일적으로 적용함에 따라 현장에서는 중복 수혜와 실질적 사각지대 발생의 문제점들이 드러났다. 이 같은 사업적 상황 속에서 많은 응답자는 커뮤니티케어라는 지역사회 안에서의 사업 범위 그리고 추진 및 협업 방식에서 기존의 사업들과 다른 접근이 필요하다고 하였으며 이같이 포괄적인 커뮤니티케어 사업의 성공적 수행을 위해서 현장 중심의 인프라 구축과 투자 그리고 이를 운용하기 위한 지역주민들을 포함한 사업담당자 대상 실질적인 교육과 훈련의 필요성을 크게 강조하였다.

둘째, 커뮤니티케어를 실제로 구현하고 통합적으로 운영하기 위한 광역과 시·군 단위의 통합적 운영 지원체계 구축이 필요하다. 2021년 현재, 경상남도의 보건의료시설은 66%가, 재가요양기관은 59%가, 요양시설은 47%가 창원시, 진해시, 김해시, 양산시와 같은 대도시에 집중되어 있어 커뮤니티케어 관련 가용 자원의 지역 편차가 크다. 그럼에도 불구하고 경상남도 커뮤니티케어 관련 광역 단위의 역할이나 개입과 지원은 매우 소극적이고 지나치게 시·군 지역 단위의 자체 역량과 자원에 의존하는 경향이 있다. 동시에 공무원 조직의 특성인 순화보직제로 인한 낮은 전문성은 이 같은 상황을 악화시키는 주요 원인이 되고 있다. 따라서 커뮤니티케어 관련 사업을 담당하는 공무원들의 전문성 결핍을 극복하기 위해 광역

차원의 지원체계 또는 협의체를 구성하고 커뮤니티케어 관련 지역별 욕구를 파악하여 다양한 행정 단위별 직무 대상 교육과 훈련 그리고 기술 및 자원을 제공하는 것이 매우 중요하다. 특히, 경상남도에는 사회서비스 분야의 사회서비스원 및 지역사회서비스 지원단과 보건의료 분야에 11개 이상의 지원기관 등이 설치되어 있고 2021년 12월 제정된 경상남도 지역사회통합돌봄 조례에서 경상남도 공공보건의료지원단과 공공의료 기관 등이 경상남도 사회서비스원과 함께 협의체 구성을 통해 협력할 것을 명시하였으나, 경남도는 구체적인 통합지원과 협력체계 구축 방안을 아직 제시하고 있지 않다[19].

셋째, 커뮤니티케어 관련 기관 간 원활한 소통과 이를 위한 정보 공유체계의 개선이 시급하다. 연구 결과에서 응답자들은 정보공유 필요와 관련하여 정보공유 체계의 분절성 및 비효율성 그리고 채용신분에 따른 정보망 접속 권한의 제한을 심각한 문제들로 지적하였고, 이 문제의 개선이 커뮤니티케어 완성을 위한 보건의료 및 복지 간 효율적 협력과 연계를 끌어내기 위한 충분조건으로 인식하고 있다. 이러한 결과는 정보공유를 위한 시스템 구축의 필요성을 언급한 민소영의 연구결과와 맥락을 같이한다[20]. 이 같은 문제를 해결하기 보건복지부는 퇴원환자 연계사업을 통해 공공의료 연계망을 구축하고 이를 확대하고자 노력하였다. 공공보건의료협력체계 구축사업이 시작된 이후 첫 번째 중점과제로 수행되고 있는 퇴원환자연계사업은 중증 질환자들의 퇴원 후 지역사회 내에서 적절한 사후 관리가 제대로 이루어지지 않아 발생하는 질병의 재발 및 건강 상태의 악화를 예방하기 위해 경상남도의 공공병원들과 지역사회 내 기관들이 협력관계를 구축하여 퇴원 후 환자들의 연결성·지속성 있는 보건의료 및 복지가 이루어지는 것을 목적으로 하고 있다. 하지만 퇴원환자연계사업은 홍보 부족 등의 이유로 경상남도 현장에서는 인식이 여전히 부족한 실정이다. 또한 퇴원환자연계사업의 주요 주체인 공공병원과 지역의 읍·면·동 및 보건소와 같은 공공기관 간의 효율적 소통을

위한 정보공유 체계가 제대로 구축되어 있지 않아 기관 간의 협력과 연계가 잘 이루어지지 않고 있다. 퇴원환자의 지역사회 복귀 과정에서 보건의료 자원뿐만 아니라 복지 자원과의 연계가 중요하지만 지역사회에서 퇴원환자 통합사례 관리의 구심점과 체계는 여전히 불분명하다. 또한 보건과 복지 간 그리고 의료기관(민간·공공)과 공공기관(읍면동·보건소)의 소통 부재와 행정 칸막이는 사업추진의 한계로 작용하고 있다.

본 연구는 2019년 이후 복지 행정 주도하에 추진되고 있는 경상남도의 커뮤니티케어 선도사업 및 시범사업과 다수 지역의 커뮤니티케어 관련 주요 사업들을 보건의료복지 연계협력의 차원에서 살펴보고 주요 개선 요인을 확인하였다. 이것은 보건의료 또는 복지 분야별로 분절적으로 실행되어 온 커뮤니티케어 관련 연구에 중요한 이정표를 제시한다고 생각한다. 그러나 본 연구 대상자의 대부분 공공기관의 사업 관계자였기 때문에 지역주민이나 이용자 관점의 내용을 담지 못했다. 그리고 질적방법론과 사례연구에 존재하는 대표성의 문제는 본 연구의 한계로 존재한다. 그리고 본 연구의 결과를 바탕으로 본 논문에서 담지 못했던 연구 참석자들의 지역, 업무, 경력, 채용 신분 등에 따른 특성을 추가로 분석하여 좀 더 구체적인 방안 제시를 위한 후속 연구를 수행하고자 한다.

## REFERENCES

1. KOSTAT: 2019 statistical profile of Korean seniors [Internet]. Korea; Statistics Korea [cited 2021 Sept 27]. Available from: <https://kostat.go.kr/synap/skin/doc.html?fn=c30ed82804cdd04991921cedf2f69d941fb375ce1c05cb6bc19664308528777&rs=/synap/preview/board/10820/>
2. KREI: aging in Place [Internet]. Korea; Korea Rural Economic Institute; c2018. [cited 2022 December 6] Available from:

- <https://www.krei.re.kr/krei/selectBbsNttView.do?bbsNo=75&key=109&nttNo=161358>
3. Chon YH. The use and coordination of the medical, public health and social care services for the elderly in terms of continuum of care. *Korea Institute for Health and Social Affairs* 2018;38(4):10-39 (Korean)
  4. Wilhelmsson K, Dunér A, Ekelund K, Ekelund K, Gosman-Hedström G, Blomberg S, Hasson H, Landahl S, Dahlin-Ivanoff S. Continuum of care for frail elderly people: design of a randomized controlled study of a multi-professional and multidimensional intervention targeting frail elderly people. *BMC Geriatrics*. 2011;11:3-32
  5. Liebowitz B, Brody EM. Integration of research and practice in creating a continuum of care for the elderly. *The Gerontologist*. 1970;10(1):11-17
  6. Oh YR. Analysis and implications of the long-term Care Service Policy for the elderly in Japan: focusing in the community integrated care", *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 2016;71(4): 143-176 (Korean)
  7. Lee SY. The Population Ageing and Pensioner Poverty in the UK. *Korea Institute for Health and Social Affairs* 2020;14:67-78 (Korean)
  8. Kim YY, Yoon HY. Case study of community care : policy implications from Japan and UK. *Journal of Critical Social Welfare* 2018;60:135-168 (Korean)
  9. MOHW: Basic plan for integrated community care [Internet]. Korea: Ministry of Health & Welfare [cited 2018 November 20]. Available from: [https://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD\\_ID=140&CONT\\_SEQ=346683&FILE\\_SEQ=241705](https://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=140&CONT_SEQ=346683&FILE_SEQ=241705)
  10. MOHW: Announcing districts selected for senior medical community care project [Internet]. Korea: Ministry of Health & Welfare [cited 2023 May 2]. Available from: [https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=375216](https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=375216)
  11. Yoo AJ, Park HG. Evaluation of the integrated care policy: performance and future directions. *Public Health Affairs* 2022;6(1):75-98 (Korean)
  12. Gyeongnam-do: (2020~2040)Projecting future population of city & county areas of Gyeongnam-do [Internet]. Korea: Gyeongnam [cited 2023 May 20]. Available from: [https://www.gyeongnam.go.kr/board/view.gyeong?menuCd=DOM\\_000000135002001000&boardId=BBS\\_0000060&dataSid=41839713](https://www.gyeongnam.go.kr/board/view.gyeong?menuCd=DOM_000000135002001000&boardId=BBS_0000060&dataSid=41839713)
  13. GNPI: 2022 Basic Statistical Community Health Profile of Gyeongsangnam-do [Internet]. Gyeongsangnam-do: Gyeongsangnam-do Public Health Policy Institute [cited 2023 January 8]. Available from: [http://gnpi.or.kr/bri/board.php?bo\\_table=reference&wr\\_id=2110](http://gnpi.or.kr/bri/board.php?bo_table=reference&wr_id=2110)
  14. Jung BG, Kim JH, Kim GA, Kim Sj. Study on methods to improve community care & case management of Gyeongsangnam-do through reviewing them. Gyeongsangnam-do Public Health Policy Institute, 2021, pp.3-138. Available from: [http://gnpi.or.kr/bri/board.php?bo\\_table=reference&wr\\_id=2068&sca=%EC%97%B0%EA%B5%AC%EB%B3%B4%EA%B3%A0%EC%84%9C&page=1](http://gnpi.or.kr/bri/board.php?bo_table=reference&wr_id=2068&sca=%EC%97%B0%EA%B5%AC%EB%B3%B4%EA%B3%A0%EC%84%9C&page=1)
  15. Yoon SC. Reasons for Series of Continuous Bankruptcy of Local Hospitals. [Internet]. Korea: Kormedi.com; [cited 2023 July 25]. Available from: <https://kormedi.com/1602504/%EC%A7%80%EB%B0%A9%EB%B3%91%EC%9B%90%EB%93%A4-%EC%A1%B0%EB%A7%88%EC%A1%B0%EB%A7%88-%>

- ED%8C%8C%EC%82%B0-%EC%9C%84%EA%B8%B0-%EC%9E%87%EB%94%B0%EB%A5%B4%EB%8A%94-%EC%9D%B4%EC%9C%A0/
16. Kim HM, Lee CK, Nam EJ, Lee YH. Service providers' perception of community care for the elderly. *Korean Journal of Urban Studies* 2023;22:53-95 (Korean)
  17. Lim JY, An NN, Lee SG, Ahn SK. Development of a public health care linkage model within the community care system in Daejeon city. *Journal of Agricultural Medicine & Community Health* 2022; 47(1):1-13 (Korean)
  18. Jung BG, Park HM, Lee JR, Jin BY, Lee SG, Sun YJ. A study on methods to improve home health care programs reviewing them in Gyeongsangnam-do. Changwon. Gyeongsangnam-do Public Health Policy Institute, 2021. pp.3-72. Available from: [http://gnpi.or.kr/bri/board.php?bo\\_table=reference&wr\\_id=2062&sca=%EC%97%B0%EA%B5%AC%EB%B3%B4%EA%B3%A0%EC%84%9C&page=1](http://gnpi.or.kr/bri/board.php?bo_table=reference&wr_id=2062&sca=%EC%97%B0%EA%B5%AC%EB%B3%B4%EA%B3%A0%EC%84%9C&page=1)
  19. U-REX: GyeongsangNamdo Provincial Council. Law of [GyeongsangNamdo Community Care] [Internet]. Korea: U-REX; [cited 2023 Feb 22] Available from: <https://www.ulex.co.kr/%EB%B2%95%EB%A5%A0/1678811-2217939-%EA%B2%BD%EC%83%81%EB%82%A8%EB%8F%84%EC%A7%80%EC%97%AD%EC%82%AC%ED%9A%8C%ED%86%B5>
  20. Min SY. Reorganizing strategies for the case management-based public delivery system to meet community integrated care. *Journal of Critical Social Welfare* 2021; 71:42-82 (Korean)