

발간등록번호

2023-KIHF-187

---

# 1인가구 긴급돌봄 · 병원동행 지원 프로그램

---

2023. 09.



한국건강가정진흥원

KOREAN INSTITUTE FOR HEALTHY FAMILY

<별지 제1호 서식> 연구사업 결과보고서

# 1인가구 긴급돌봄·병원동행 지원 프로그램

2023. 09. 20.

연구기관 : 성신여자대학교 연구산학협력단

연구책임자 : 고 선 강 (성신여자대학교 교수)

공동연구자 : 송 혜 립 (울산대학교 교수), 강 은 주 (울산대학교 강사)

연구지원 : 정 혜 은

한국건강가정진흥원

본 보고서는 성신여자대학교 연구산학협력단이 한국건강가정진흥원의 연구용역 의뢰를 받아 수행한 연구결과입니다. 보고서의 내용은 연구진의 의견이며 한국건강가정진흥원의 공식적인 입장이 아님을 밝혀둡니다.

## 연구요약

### I. 연구배경 및 목적

- 우리 사회의 1인가구 증가추세, 1인가구 정책 지원의 근거 법, 이에 부응하는 정책 환경의 변화, 1인가구의 생활 요구 등을 고려했을 때, 지역사회에서 가족정책 전달체계로서 1인가구 지원사업을 수행하고 있는 가족센터에 적용할 수 있는 1인가구 긴급돌봄·병원동행서비스 모델의 개발과 사업지침 마련이 필요하다.
- 본 연구의 목적은 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 지원 현황 및 유사 사례를 파악하고, 1인가구 긴급돌봄·병원동행서비스 모델을 개발하는 것이다.

### II. 연구내용 및 방법

- 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 지원사업 현황 및 유사 사례 조사
  - 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 지원 서비스 관련 선행연구를 조사 검토하였다.
  - 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 지원 서비스 현황을 조사하였다.
  - 정부와 지방자치단체에서 제공하는 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 지원 서비스와 유사한 사업을 조사하여 정리하였다.
- 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 지원사업 경험 조사
  - 조사방법 : 초점집단면접, 서면조사
  - 조사기간 : 2023년 6월 2일
  - 조사대상 : 가족센터 실무자 4인
- 가족센터의 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 사업 운영 가능성 조사
  - 조사방법 : 서면조사
  - 조사기간 : 2023년 7월 14일-7월 28일
  - 조사대상 : 2023 1인가구 사회적 관계망 형성사업 수행 가족센터 실무자 4인
- 1인가구의 긴급돌봄, 병원동행 지원 서비스에 대한 요구 조사
  - 조사방법 : 온라인 설문조사
  - 조사기간 : 2023년 7월 3일 ~ 7월 5일
  - 조사대상 : 1인가구로 사는 20세 이상 성인
  - 표본규모 : 208명
- 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델에 대한 자문
  - 조사방법 : 서면조사
  - 조사기간 : 2023년 8월 16일-8월 23일
  - 조사대상 : 가족정책 전문가, 교수

### III. 주요 결과

#### 가족센터의 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 제안

- 가족센터의 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델을 아래와 같이 5개로 제안하였다.  
1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 안

서비스 모델	
가족센터 주도형	1. 인력개발형 2. 인력활용형
가족센터 연계형	1. 지역사회 기관 네트워크형 2. 지역사회 인적자원 활용형 3. 정보제공형

가족센터 주도형: 인력개발형

- 가족센터가 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 제공하는 인력을 양성하여 인력풀을 확보하고, 이용자 신청을 받아 배치. 서비스 제공 후 평가 등 일련의 업무를 주도적으로 수행하는 모델이다.
- 가족센터 내 전담팀, 전담인력을 구축하고 전담인력을 파견하는 모든 과정을 가족센터가 수행하게 된다. 이 모델을 통해 가족센터가 1인가구 사업을 수행하면서 긴급돌봄, 병원동행서비스를 추가하여 1인가구 지원 통합서비스로서 효과를 창출하고, 1인가구 사업을 추진하는 핵심기관으로 역할을 한다.
- 서비스 대상을 1인가구에서 1인가구는 아니지만 돌봄을 제공할 가족원이 없는 다인가구, 1인가구의 함께 살지 않는 가족(예, 부모) 등으로 확장한다면 가족센터의 돌봄서비스 확장 및 가족에 대한 지원이라는 의미에서 가족센터의 역할과 기능을 견고하게 정립할 수 있다.

가족센터 주도형: 인력활용형

- 가족센터가 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 주도적으로 제공하되, 서비스 제공인력을 새로 양성하지 않고 가족센터 내 아이돌보미, 키움보듬이 등 기존 서비스 제공인력을 활용하는 모델이다.
- 이 모델 적용을 위해 가족센터 내 활동 인력들이 양적으로 충분하고, 시간적으로도 1인가구 사업에 투입될 수 있을 만큼 확보되어야 한다는 전제조건을 확인하여야 한다.
- 가족센터의 기존 인력들이 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스에 투입되기 전 재교육을 통해 긴급돌봄과 병원동행서비스 제공 역량을 갖추어야 한다.
- 이 모델은 가족센터 자체 인력을 새롭게 양성하는 부담 없이 기존 인력을 활용할 수 있고, 기존 활동 인력은 이미 가족센터의 역할과 기능을 잘 알고 있다는 점에서 활동 경험이 큰 강점으로 기능한다.

가족센터 연계형: 지역사회 기관 네트워크형

- 가족센터가 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스를 직접 제공하지 않고, 지역사회 민간/공적 자원을 활용하는 모델이다.
- 지역사회에서 유사 서비스를 제공하는 기관들과 협약을 체결하고, 이용자가 가족센터에 서비스 이용신청을 하면 가족센터는 유사서비스 제공 기관의 서비스를 연계해 주는 방식으로 운영한다.
- 지역사회의 서비스 제공 기관들과 가족센터의 협약사항에 따라 이용자 만족도 조사, 홍보 등의 역할을 전담 혹은 부분적으로 가족센터가 수행할 수 있다.
- 지역사회 내 돌봄서비스 중복을 예방하고, 서비스 수요자 확보에서 유용성이 있다.
- 지역사회에서 가족센터와 사업에 대한 철학, 가치 공유가 되는 신뢰할 수 있는 서비스 제공기관이 있어야 이 모델의 추진 가능하다. 가족센터와 서비스 제공기관 간에 서비스 연계 후 관리, 서비스 지속성, 민원처리 등에 대한 구체적인 사항이 사전에 면밀히 검토 논의되

고, 계약에 포함되어야 한다.

□ 가족센터 연계형: 지역사회 인적자원 활용형

- 가족센터가 지역 내 요양보호사, 간호조무사, 유사서비스 전담인력 등을 양성하고 파견하는 기관과 연계하여 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스에 투입될 수 있는 인력풀을 확보하고, 가족센터가 서비스 신청을 받아 연계하는 방식이다.
- 지역사회 기관 네트워크형이 유사서비스 제공 기관과 연계에 초점을 둔다면, 이 모델은 서비스 제공인력에 초점을 둔다.
- 다른 기관에서 양성하여 배출하는 인력으로 인력풀을 구성한 다음, 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 수행할 수 있도록 교육 후 수요에 따라 연계하는 모델이라는 점에서, 가족센터의 인력교육 기능이 필요하다.
- 지역사회 내 인력 양성기관 또는 파견기관과 협약을 하고, 그 기관에서 양성한 인력의 고용방식(고용의 주체, 근로계약 등), 이용자와 연계방식 등에 대한 면밀한 검토가 필요하다.
- 지역사회의 전문인력을 활용한다는 점에서 유용하나, 연계 기관의 협조 정도에 따라 서비스 지속성, 안정성 확보 문제가 될 수 있다.
- 여성가족부 또는 광역자치단체 차원에서 서비스 제공기관들과 협업의 수준, 파견인력에 대한 비용 등의 구체적인 가이드를 가지고 사업 협력에 대한 체계를 논의 후 지역센터로 배부하는 형태로 진행하는 방안을 제안한다.
- 지역사회에 인력 양성 및 파견이 활발하고, 가족센터가 지역의 기관들과 네트워크가 잘 형성된 경우 적용 가능한 모델이다.

□ 가족센터 연계형: 정보제공형

- 지역사회에 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스가 충분히 제공되고 있는 경우, 지역 내 서비스 현황을 파악하여 주민들에게 종합적인 정보를 제공하는 유형이다.
- 가족센터는 지역에서 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 제공하는 기관들에 대한 정보를 충분히 수집하고, 일련의 체계와 기준에 따라 정보를 정리하여 주민들에게 제공한다.
- 기관-인력-비용-서비스 내용-서비스 이용절차-기타 등 항목별로 조직적인 정보처리시스템이 구축되어야 한다. 주민들은 이 정보를 통해 자신에게 맞는 맞춤형의 서비스를 찾아 이용할 수 있다.
- 이용자의 합리적인 선택과 결정이 가능하도록 가족센터가 제공하는 정보의 충분성과 최신성의 확보가 필요하다.

#### IV. 시사점 및 정책적 함의

- 가족센터의 여건에 따라 가족센터 주도형 두 가지 모델을 융합하여 추진할 수도 있다. 예를 들어 가족센터 내 활동 인력을 활용하되 충분하지 않으면 새로운 인력을 추가로 확보하여 배치하는 유형이다. 이 경우 새로운 인력 자체의 숫자가 많지 않으리라고 예상하며, 따라서 광역 가족센터 차원에서 확보한 인력풀을 활용하여 효율적인 운영이 가능하도록 해야 할 것이다. 가족센터의 인력관리의 효율성을 위해 아이돌봄서비스, 가족희망드림사업 담당자 또는 팀과 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 담당자 또는 팀을 하나의 부서에 두는 것을 제안한다.
- 가족센터 연계형 안에서 세 가지 모델(지역사회 기관 네트워크형, 지역사회 인적자원 활용형, 정보제공형)은 다양하게 융합하여 활용할 수 있다. 지역사회 특성과 가족센터의 환경에 따라 기관 네트워크에 주력하는 사례, 여기에 인적자원 활용을 병행하는 사례, 혹은 세 가지 유형을 합해서 운영하는 사례 등으로 여러 방식을 적용할 수 있다.

# 목차

## 제1장 서론

제1절 연구 필요성 및 목적 .....	11
제2절 연구내용 및 방법 .....	13

## 제2장 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 현황 및 유사 사례

제1절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 관련 선행연구 .....	21
제2절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 유사 사례 .....	26
제3절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 실시 현황 .....	46

## 제3장 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 사업 경험과 요구

제1절 가족센터의 1인가구 병원동행 사업 경험: 실무자 FGI .....	71
제2절 가족센터의 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 사업 운영 가능성: 가족센터 실무자 FGI · 94	
제3절 1인가구의 긴급돌봄, 병원동행서비스 요구: 1인가구 설문조사 .....	122
제4절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 경험과 요구분석 결과의 함의점 .....	166

## 제4장 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델

제1절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 개발의 근거와 절차 .....	171
제2절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 개발을 위한 전문가/관련자 서면조사 결과 .....	180
제3절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 개발 .....	203

참고문헌 .....	231
------------	-----

부록 .....	233
----------	-----





# 제 1 장

## 서론

제1절 연구 필요성 및 목적

제2절 연구내용 및 방법



## 제1절 연구 필요성 및 목적

최근 급격히 증가하고 있는 1인가구는 우리 사회의 주요한 가구 형태가 되었다. 2022 통계청의 인구총조사에 따르면 우리나라 전체 가구 중 1인가구가 차지하는 비율이 2019년에 30%를 넘었고, 2021년에 33.4%를 차지하였으며, 꾸준한 증가추세를 보인다(국가지표체계, 2023).

우리나라 전체 가구에서 1인가구가 차지하는 비중이 높아짐에 따라 최근 가족정책의 주요대상으로 1인가구가 등장하였다. 가족정책의 근간이 되는 건강가정기본법에도 이미 국가와 지방자치단체의 1인가구 지원에 관한 근거 조항이 포함되었다. 제3조(정의) 2의 2에 “1인가구라 함은 1명이 단독으로 생계를 유지하고 있는 생활단위를 말한다”고 명시하였다. 이는 제3조의 2에서 제시한 건강가정기본법에서 ‘가정’의 정의가 ‘생활단위’로 규정된 것, 건강가정기본법의 지원 대상 ‘가정’에 1인가구 포함됨을 의미한다고 할 수 있다. 건강가정기본법에서 1인가구 지원의 구체적인 근거로 국가 및 지방자치단체의 책임을 명시한 제5조에서 국가 및 지방자치단체는 가정유형을 고려한 시책을 강구해야 하며, 건강가정기본계획 수립에 대한 제15조에서 1인가구의 복지 증진을 위한 대책이 건강가정기본계획에 포함되어야 한다고 명시한 조항 등에서 찾을 수 있다(고선강, 손서희, 서찬란, 2022).

실제로 2022년에 정부에서 발표한 제4차 건강가정기본계획에 다양한 가족 지원의 예시로 1인가구 지원을 강조하였고, 윤석열 정부 100대 국정과제 중 ‘국정과제 48: 누구 하나 소외되지 않는 가족, 모두가 함께하는 사회 구현’에서 다양한 가족 지원, 특히 1인가구에 대한 지원을 언급하였다. 보다 구체적으로 2022년 12월 8일 관계장관 회의에서 ‘가족센터 기능 활성화 추진계획’을 발표하였고, 이 중 ‘가족센터에서 질병, 위기상황 등으로 도움이 필요한 1인가구의 긴급돌봄 및 병원동행서비스’를 2023년부터 도입하겠다는 내용 포함되었다.

1인가구의 가족서비스 요구에 관한 연구(조성은, 2022)에서도 1인가구는 일상생활 유지를 위한 서비스 수요가 높으며, 1인가구의 일상생활 유지를 위해 남녀 모두 균형 잡힌 식사와 가사의 어려움, 아프거나 위급할 때 대처가 주요 어려움이라고 하였다.

따라서 1인가구의 일상생활 유지의 어려움을 해소하는 정책 과제의 구체적인 방향으로 1인가구 돌봄 공백 및 심리와 정서 지원이 필요함을 제시하였다.

이처럼 가족정책의 중요한 방향으로 1인가구를 대상으로 돌봄을 지원하는 정책이 제시되었고, 이에 대한 구체적인 시행방안의 모색이 필요하다. 조성은(2022)은 가족서비스로서 1인가구 지원사업의 방향을 다양한 공급주체가 질 높은 서비스를 제공하고 누구나 서비스를 이용할 수 있는 보편적인 복지로서 돌봄 지원을 제안하였다. 주요 서비스 중 하나로 1인가구가 돌봄 공백을 경험할 때 이용할 수 있는 한시적 긴급돌봄 서비스를 제안했는데, 구체적으로 가족센터 내 돌봄 가용인력 활용과 지역 내 돌봄 인력을 연계한 가족센터 기반의 1인가구 병원동행, 긴급간병 서비스 등을 사례로 제시하였다. 또한, 이러한 서비스 개발과 운영을 위한 후속 연구의 필요성도 주장하였다. 현재는 가족정책의 주요 전달체계인 가족센터의 1인가구 병원동행, 긴급돌봄 사업 모델이 부재한 실정이다. [2023 가족사업안내(1)]의 1인가구 지원사업에 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 내용이 포함되어 지역의 가족센터가 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스를 제공할 근거가 마련되었으나, 구체적인 서비스 모델 및 사업 수행에 필요한 세부지침이 마련되어 있지 않아 지역 가족센터에서 이 사업을 수행하기 어렵다. 일부 광역자치단체(서울특별시, 경기도 등)에서 건강가정기본법에 근거하여 자치단체의 1인가구 지원 조례 등 근거 규정을 만들고 1인가구 병원동행서비스를 시행하고 있으나, 대다수 지역 가족센터는 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스를 시행하지 못하고 있다. 2023년 여성가족부의 1인가구 사회적관계망 지원사업에 선정된 35개 가족센터 중 1인가구 병원동행서비스를 시행하고 있는 가족센터는 없다<sup>1)</sup>.

종합적으로 우리 사회의 1인가구 증가추세, 1인가구 정책 지원의 근거 법, 이에 부응하는 정책 환경의 변화, 1인가구의 생활 요구 등을 고려했을 때, 지역사회에서 가족정책 전달체계로서 1인가구 지원사업을 수행하고 있는 가족센터에 적용할 수 있는 1인가구 긴급돌봄·병원동행서비스 모델의 개발과 사업지침 마련이 필요함을 알 수 있다. 본 연구의 목적은 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 지원 현황 및 유사 사례를 파악하고, 1인가구 긴급돌봄·병원동행서비스 모델을 개발하는 것이다. 본 연구결과는 지역의 가족센터에서 1인가구 긴급돌봄·병원동행서비스 시행을 위한 시범사업 개발에 적용할 수 있을 것으로 기대한다. 또한, 본 연구결과로 도출된 1인가구 긴급돌봄·병원동행서비스 모델을 기초로 지역 가족센터를 위한 사업 시행 가이드를 작성하여 활용할 수 있을 것이다.

---

1) 2023년 7월 기준

## 제2절 연구내용 및 방법

### 1. 연구내용

#### 1.1 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 지원사업 현황 및 유사 사례

첫째, 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 지원 서비스 관련 선행연구를 조사 검토하였다. 1인가구 대상 긴급돌봄, 병원동행 지원 서비스에 관한 선행연구는 거의 찾기 어려웠지만 다른 대상(예, 노인, 장애인)에 대한 긴급돌봄, 병원동행 지원 서비스 관련 선행연구를 포함하여 조사 및 정리하였다.

둘째, 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 지원 서비스 현황을 조사하였다. 2023년 가족센터에서 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 지원 서비스를 제공 실적을 조사하고, 광역자치단체, 기초자치단체에서 제공하는 1인가구 긴급돌봄서비스, 병원동행서비스 현황을 조사하였다. 지방자치단체의 예산으로 제공하는 서비스는 가족센터(건강가정지원센터)가 수행기관인 경우와 그렇지 않은 경우를 포함하였다.

셋째, 정부와 지방자치단체에서 제공하는 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 지원 서비스와 유사한 사업을 조사하여 정리하였다. 구체적으로 돌봄 영역, 서비스 대상, 주체, 내용, 제공방식, 운영기관, 서비스 단가 등을 조사하였다. 아이돌봄서비스, 가족희망드림사업 등 가족센터의 돌봄 관련 유사 사업도 조사하여 정리하였다.

#### 1.2 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 지원사업 경험

첫째, 서비스 시행의 구체적인 현황, 서비스 기관의 요구 및 노하우를 조사하였다. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 지원사업 운영기관의 실무자 경험을 조사하여 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 지역 가족센터의 서비스로 개발할 때 필요한 주요 내용을 파악하여 지역사회 적용 가능한 서비스 모델 개발의 근거로 활용하고자 하였다.

둘째, 서비스 시행의 장애 요소 및 지역사회 적용 가능성 등을 조사하였다. 2023년 여성가족부의 1인가구 지원사업을 수행하는 가족센터 중 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 현재 제공하고 있지 않으나, 향후 사업으로 고려하고 있는 가족센터의 실무자 또는 기관장의 경험을 조사하여 서비스 시행의 장애 요소를 파악하고자 하였다.

### 1.3 1인가구의 긴급돌봄, 병원동행 지원 서비스에 대한 요구

1인가구 당사자의 긴급돌봄, 병원동행 지원 서비스에 대한 요구를 파악하였다. 1인가구 병원동행서비스의 필요도, 이용 의사, 서비스 이용 시간, 서비스 이용료, 추가 서비스 요구, 가족 병원동행서비스 요구 등을 조사하였다. 1인가구 긴급돌봄 서비스에 대해서도 필요도, 이용 의사, 서비스 제공인력에 대한 의견 등을 조사하였다. 긴급돌봄 및 병원동행서비스 운영에 대하여 운영기관과 가족의 소통에 대한 의견, 홍보 방법, 서비스 제공인력이 갖추어야 할 역량 등에 대한 의견을 조사하였다.

### 1.4 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 개발

가족센터 중심의 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델을 서비스 운영 및 지역사회자원 활용방안 중심으로 제안하였다. 구체적으로 서비스 지원기준, 서비스 인력 활용 및 연계 방안, 서비스 이용 단가 등도 제안하였다.

## 2. 연구 방법

### 2.1 문헌 조사

긴급돌봄, 병원동행 지원 서비스 관련 선행연구(연구보고서, 논문 등)를 수집 및 검토하고, 1인가구 긴급돌봄 또는 병원동행 지원 서비스를 시행하는 지방자치단체의 행정자료를 수집하고 분석하였다.

1인가구 긴급돌봄, 병원동행 지원 서비스와 유사한 성격의 정부지원 사업들(예, 아이돌봄서비스, 가족희망드림사업, 장애인 활동지원서비스, 노인맞춤돌봄사업 등)의 서비스 지침, 매뉴얼 등을 수집하고 분석하였다.

### 2.2 초점집단면접

1인가구 긴급돌봄, 병원동행 지원사업 경험 조사를 위한 실무자 초점집단면접(Focus Group Interview)을 실시하였다. 초점집단면접은 1인가구 긴급돌봄, 병원동

행 지원사업을 운영하는 가족센터 소속 실무자 4인을 한 집단으로 구성하였다. 면접 주제를 연구진과 전문가 자문을 통해 개발하였고, 약 2시간 30분 정도의 실시간 온라인 면접으로 진행되었다. 초점집단면접은 참여자의 동의하에 녹화하였고, 녹취된 음성파일을 전사하여 대본으로 만들어 분석에 사용하였다. 전사된 대본을 연구진이 여러 번 읽고 중심 주제를 도출하는 분석 방법을 적용하였다.

<표 1-1> 초점집단면접 개요

구분	서비스 시행 가족센터 실무자
조사 기간	• 2023년 6월 2일
참여자 수	• 총 4인
참여자 특성 개요	• 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 수행 가족센터의 기관장, 실무자
참여방식	• 화상회의(Zoom 이용) • 반구조화된 질문지 이용 초점집단면접
시간	• 2시간 30분
자료 기록	• 녹취(녹화) 및 전사
진행자	• 연구책임자, 공동연구원
주요 내용	• 서비스 시행 노하우, 어려움, 개선방안 등

## 2.3 서면조사 및 서면자문

여성가족부의 지원으로 ‘2023년 1인가구 사회적 관계망 형성사업’을 수행하고 있는 전국의 가족센터 중 현재 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 제공하지 않는 센터의 기관장 또는 실무자 4인을 대상으로 서면 질문지 조사를 하였다. 이메일을 이용하여 반구조화된 질문지를 보내고 답변을 받는 방식으로 진행하였다.

본 연구에서 제안할 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델에 대한 서면자문을 가족정책 전문가, 교수 3인에게 받았다. 이메일로 반구조화된 질문지를 보내고 답변을 받는 방식으로 진행하였고, 연구에서 개발한 서비스 모델 초안의 구체적 내용을 제시하고 각각에 대한 타당성, 지역사회 적용 가능성, 장단점, 보완할 점 등에 대한 자문을 받았다.

<표 1-2> 서면조사 및 서면자문

구분	서면조사	서면자문
조사 기간	• 2023년 7월 14일-7월 28일	• 2023년 8월 16일-8월 23일
참여자 수	• 4인	• 3인
참여자 특성 개요	• 2023 1인가구 사회적 관계망 형성사업 수행 가족센터의 기관장, 실무자	• 가족정책 전문가, 교수
참여방식	• 반구조화된 질문지 이용 서면 답변	• 반구조화된 질문지 이용 서면 답변
주요 내용	• 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 구체적 안에 대한 지역사회 적용 가능성 • 가족센터의 사업 수행 여건 및 가능성	• 본 연구에서 제안한 서비스 모델 초안에 대한 자문

## 2.4 설문조사 및 통계분석

1인가구 당사자의 긴급돌봄, 병원동행 지원 서비스 요구를 파악하기 위해서 1인가구 208명을 대상으로 온라인 설문조사를 진행하였다. 설문지 문항은 관련 선행 연구, 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 시행하는 가족센터 실무자 FGI 결과 등을 참고하여 1인가구 당사자의 서비스 요구를 파악할 수 있는 질문들로 구성하였다. 연구 모집단은 1인가구로 사는 20세 이상 성인이고, 연구표본은 연령, 성별, 거주지로 표본을 할당한 할당표집으로 구성되었다. 연구진이 제시한 연령, 성별, 거주지 할당 비율을 맞추고, 설문에 참여할 충분한 수의 1인가구 패널을 확보한 온라인 설문조사 기관을 통해 조사를 진행하였다. 조사 기간은 2023년 7월 3일부터 2023년 7월 5일까지이다.

설문조사 분석은 조사대상자의 일반적인 경향을 분석하기 위하여 빈도와 백분율을 사용하였고, 성별, 연령, 거주지에 따른 서비스 요구의 차이를 비교하기 위하여 카이제곱검증을 활용하였다. 개방형 질문에 관한 서술 응답은 유사한 응답을 묶어 주제를 도출하는 방식으로 정리하였다.



&lt;표 1-3&gt; 설문조사 개요

구분	1인가구
모집단	<ul style="list-style-type: none"> <li>1인가구로 사는 20세 이상 성인</li> </ul>
조사 기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>2023년 7월 3일 ~ 7월 5일</li> </ul>
표본 수	<ul style="list-style-type: none"> <li>설문조사 참여자 208명 자료 분석</li> </ul>
표집 및 조사 방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>성별, 연령, 거주지역으로 할당표집</li> <li>온라인 설문조사기관에 의뢰한 조사</li> </ul>
분석 방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>기술통계(빈도, 백분율), 차이검증(카이제곱검증)</li> </ul>
조사 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>1인가구 병원동행서비스에 대해서 필요성, 이용 의사, 서비스 이용 시간, 서비스 이용료, 추가 서비스 요구, 가족 병원동행서비스 요구</li> <li>1인가구 긴급돌봄서비스에 대해서도 필요성, 이용 의사, 서비스 제공인력에 대한 의견</li> <li>긴급돌봄 및 병원동행서비스의 운영에 대하여 운영기관과 가족의 소통에 대한 의견</li> <li>홍보방법, 서비스 제공인력이 갖추어야 할 덕목에 대한 의견</li> </ul>

### 3. 연구범위

본 연구의 범위는 가족센터를 중심으로 한 1인가구 대상 병원동행서비스와 긴급돌봄서비스 모델을 개발하는 것으로 한정한다. 긴급돌봄서비스보다 병원동행서비스 모델 개발을 주요한 내용으로 하고, 긴급돌봄서비스는 병원동행서비스 이용자를 대상으로 한 후속 연계 서비스 개념으로 연구한다.



## 제 2 장

### 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 서비스 현황 및 유사 사례

제1절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스  
관련 선행연구

제2절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스  
유사 사례

제3절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스  
실시 현황



# 2

## 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 << 현황 및 유사 사례

### 제1절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 관련 선행연구

이 연구에서 주목하는 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 관련 선행연구와 선행사례를 정리하면 아래와 같다. 1인가구와 직접 관련된 긴급돌봄 및 병원동행서비스 관련 선행연구가 많지 않으므로, 노인/장애인 등 다양한 대상이 참여하는 서비스와 관련된 선행연구와 실제 실시하고 있는 관련 사례를 종합적으로 정리하였다.

#### 1. 1인가구 병원동행서비스 관련 선행연구

노인 및 1인가구 증가에 따라 혼자서 병원을 이용하지 못하는 대상의 병원동행서비스 요구도가 많다는 판단하에, 병원동행서비스에 대한 노인의 인식과 요구도를 조사한 박송희와 김설희의 연구(2023)에 따르면, 병원동행서비스 운영에 대한 요구도는 평일 7~20시, 동행 매니저는 보건분야 전문가, 동행 매니저 필요 교육은 친절교육 등이 우선순위로 나타났다. 특히 동행 매니저의 경우 일정한 정도 보건분야 전문성이 필요하다는 사실을 확인할 수 있다. 노인을 위한 병원동행서비스 운영의 기대효과는 의료 적시 이용, 인력 양성, 사회안전망 구축 등의 순서로 나타났다. 이러한 기대효과를 고려할 때 혼자서 병원을 이용할 수 없는 1인가구를 위한 병원동행서비스에 대한 요구도가 계속 높아질 것을 예측할 수 있다.

장애인 서비스 전달체계 개선방안을 제안한 김경란(2019)의 연구에서는 장애인 동행상담가의 인식을 함께 조사하였는데, 초기상담 진행 시 상담자는 장애에 대한 이해와 상담기술이 필요하다는 점을 강조하고 있다. 또한, 동행상담기관과의 일정 조율, 정보공유가 필요하다는 점을 함께 제시하고 있다. 이러한 결과는 병원동행서비스 모델을 개발할 때 동행 전담인력의 기본적인 조건이나 역량 혹은 재교육의 내용 그리고 병원동행서비스 운영관리 방안 등에 반영되어야 할 것이다.

일과 가족돌봄을 병행하는 노인돌봄가족 지원방안 연구(김미현, 2018)에서는 돌봄의 부담과 이를 경감시키기 위한 요구도 등에 관하여 구체적인 내용을 제시하고

있는데, 외출 시 동행서비스 지원에 대한 요구를 확인할 수 있다. 이는 가족돌봄자의 사례이지만, 이 연구에서 살펴보고자 하는 1인가구 병원동행서비스 역시 그 요구가 크다는 점을 함께 확인할 수 있다.

중증장애인의 활동지원서비스 이용 실태를 분석하고 정책 과제를 제안한 김성희(2014)의 연구에서는, 중증장애인이 받는 활동지원서비스의 여러 유형 중 외출시 동행서비스 이용이 가장 높게 나타났고, 1인가구로 서비스가 확대되어야 한다는 점이 함께 강조되었다. 특히 여러 가지 활동지원서비스가 있으나 이를 충분히 이용하지 못하는 요인 중 인력의 문제(필요한 시간에 인력을 구하지 못함, 새로운 인력의 배치가 되지 않음 등) 그리고 비용부담의 문제가 포함되는데, 이러한 결과는 1인가구 병원동행서비스를 설계할 때 서비스를 제공하는 전담인력의 충분한 공급이 서비스 성과에 미치는 영향이 크다는 점 그리고 동시에 이용자 입장에서 경제적 부담이 고려되어야 한다는 점을 제시하고 있다.

## 2. 1인가구 긴급돌봄서비스 관련 선행연구

다음으로 긴급돌봄 관련한 선행연구 중 먼저, 독일 돌봄 인력의 현황과 정책 동향에 관한 박수지(2019)의 연구를 보면, 독일의 돌봄 인력은 크게 노인 돌봄 인력과 의료·간병 인력으로 구분되는데 이 영역에서 돌봄을 지원하는 인력의 부족으로 인한 문제 그리고 이를 해결하기 위한 대안들을 분석하고 있다. 특히 돌봄인력 근무환경 개선을 위한 법적·제도적 방안 중 업무정리체계(표준기록양식), 서비스 품질관리, 돌봄인력의 근무와 휴가 등 관련한 업무시스템, 돌봄인력 자격기준 및 양성과정 배출 과정 등 여러 요소에서 논의되는 내용들은 이 연구에서 제안할 1인가구 병원동행과 긴급돌봄 인력과 관련된 주제들을 구성하는 데 반영될 수 있을 것이다

그런데 긴급돌봄과 관련된 선행연구를 보면, 코로나19로 인해 긴급돌봄의 필요성이 더 증가한 시대적 상황을 확인할 수 있다. 그에 따라 다양한 긴급돌봄 서비스에 대한 경험 그리고 실태 관련한 선행연구들을 찾아볼 수 있다. 영아기 긴급보육 이용에 대한 어머니의 경험에 대한 주해란과 한아름의 연구(2021)를 보면, 긴급보육을 담당하는 인력의 태도 그리고 보육프로그램의 변경 등이 이용자가 느끼는 불편함이나 아쉬움에 영향을 미치고 있었다.

코로나19 상황에서 사회서비스원의 노인 대상 긴급돌봄서비스를 분석한 연구(문

용필, 2021)의 경우, 이용자 중심의 서비스 제공을 위한 여러 가지 조건을 함께 검토하고 있다. 즉, 이용자 입장에서 서비스의 적합성, 충분성을 담보하는 적절성, 다양한 욕구를 포함하는 포괄성, 서비스 조직과 프로그램 간 협조가 담보된 지속성, 다른 사람과의 차이가 없고 거주지역에 따른 차별이 없는 평등성 등과 같은 원칙이 잘 지켜질 때 이용자 중심의 서비스를 제공할 수 있고 공백과 사각지대를 최소화할 수 있다는 제안이다. 1인가구 긴급돌봄서비스 제공을 위한 모델과 시스템을 구성할 때 이러한 조건들을 잘 반영하여 이용자의 만족도를 담보할 수 있는 긴급돌봄서비스 제공의 기반을 확보할 필요가 있을 것이다.

코로나19 상황에서 사회서비스원의 긴급돌봄서비스를 분석한 김석주와 허숙민의 연구(2021)에서는 긴급돌봄서비스를 동거형-내부생활지원', '비동거형-내부생활지원', '방문형-외부생활지원', '단순방문형-식사지원' 등 4개 유형으로 구분하고 있다. 1인가구에 해당되는 독거 집단의 경우 이 중에서 비동거형-내부생활지원 유형 이용 비중이 가장 높고 다음으로 단순방문형-식사지원, 방문형-외부생활지원, 동거형-내부생활 지원의 순서로 이용 비중이 높게 나타났다. 이 연구에서는 특히 긴급돌봄서비스의 여러 가지 특성을 강조하였는데 특히 '지역성'의 경우 지역사회 중심의 긴급돌봄서비스 지원체계 구축의 핵심적 특성으로 고려해야 할 것이다.

박해궁, 김익중과 김주희의 연구(2021)는 코로나19 긴급돌봄서비스에 대해 분석하고 있는데, 여기에서 긴급돌봄서비스는 보건복지부에서 사회서비스원을 통해 제공하는 서비스이다. 서비스 공급자 그리고 이용자의 입장에서 경험한 바를 중심으로 다양한 제안점을 도출하고 있는데, 공급자의 경우 식사 문제, 홍보, 서비스 종료 후의 개입 필요성 등에 대한 의견을 확인할 수 있고, 이용자의 경우 신청과정에서의 어려움, 서비스 이용과정에서 제공자와의 정서적 교류 등에 관한 내용이 도출되었다. 이러한 결과를 기초로 사업지침의 구체화 및 명확화, 안정적 예산 마련, 중앙정부와의 의사소통채널, 지방정부차원에서 협의체 구성, 서비스 제공자를 위한 기반 조성, 주거공간이 열악한 신청자를 위한 주거공간 마련 등 다양한 개선방안을 제시하고 있다.

코로나19 상황에서 경험을 중심으로 대구시 사회서비스원의 긴급돌봄서비스를 분석한 유태한(2022)의 연구를 보면, 긴급돌봄서비스의 형태는 정서지원, 일상생활지원, 물품지원, 함께 격리생활을 하는 유형, 병원의 생활을 하는 유형 등으로 구성된다. 긴급돌봄이 잘 이루어지기 위해서는 인력과 관련한 정보와 협조를 구할

수 있는 체계, 서비스의 상이한 단가나 근로조건 등을 조정하는 체계 등이 필요하다는 점을 강조하고 있다.

선행연구에서 살펴본 바, 1인가구 병원동행서비스 관련하여 항목별로 요약하여 정리하면 병원동행서비스는 <표 2-1>, 긴급돌봄서비스는 <표 2-2>와 같다.

<표 2-1> 선행연구에서 살펴본 병원동행서비스 요약

항목	서비스도입배경 (목표)	서비스 대상	서비스 내용	투입인력	기타
박송희/ 김설희 (2023)	의료 적시이용, 인력 양성, 사회안전망 구축	노인		동행매니저 보건분야 전문가 친절교육	
김경란 (2019)		장애인		동행상담가 장애에 대한 이해와 상담기술 필요	
김미현 (2018)	일과 가족돌봄 병행하는 가족에 대한 지원	노인	외출 시 동행서비스 요구도 큼		
김성희 (2014)		중증장애인			충분한 인력 제공, 비용부담문제 해결이 필요

이러한 선행연구의 결과는 본 연구에서 1인가구 병원동행서비스를 개발하는 데 서비스 제공을 위해 투입되는 인력의 명칭과 조건, 자격 그리고 인력교육의 시스템과 내용 구성에 참고할 수 있을 것이다.

<표 2-2> 선행연구에서 살펴본 긴급돌봄서비스 요약

항목	서비스도입배경 (목표)	서비스 대상	서비스 내용	투입인력	기타
박수지 (2019)	독일의 돌봄 지원 인력의 부족문제 해결				돌봄인력 근무환경 개선의 방안 제시
주해란/ 한아름 (2021)	코로나19로 인한 영아기 긴급보육 필요성				서비스 이용자의 불편 요인 파악
문용필 (2021)	코로나 19 상황에서 사회서비스원의 노인 대상 긴급돌봄서비스 분석				서비스의 적합성, 충분성을 담보하는 적절성, 다양한 요구를 포함하는



					포괄성, 서비스 조직과 프로그램 간 협조가 담보된 지속성, 다른 사람과의 차이가 없고 거주지역에 따른 차별이 없는 평등성 등과 같은 원칙
김석주/ 허숙민 (2021)			동거형-내부생활지원/비동거형-내부생활지원/방문형-외부생활지원/단순방문형-식사지원 유형 구분		서비스의 '지역성' 강조
박해궁/ 김익중/ 김주희 (2021)	코로나19 상황에서 긴급돌봄 분석	(이용자의 경험과 요구) 신청과정에서의 어려움, 서비스 제공자와의 정서적 교류 등		(공급자의 경험과 요구) 식사, 홍보, 후 서비스 종료 후 개입 필요성 등	(효율적 운영방안 제시) 사업지침의 구체화와 명확화, 안정적 예산, 중앙정부와의 의사소통, 협의체, 기반 마련, 주거공간 마련 등
유태한 (2022)	코로나19 상황에서 긴급돌봄서비스 분석		정서지원, 일상생활 지원, 물품 지원, 함께 격리생활하는 유형, 병원생활 유형 등		정보, 시스템, 비용과 근로조건 조정 등 필요

이처럼 긴급돌봄 서비스는 특히 코로나19 상황에서 그 필요성이 증가하여 여러 가지 사례들이 축적되었다. 이 내용을 종합할 때, 1인가구 긴급돌봄서비스 개발에서는 서비스의 구체적인 내용, 편리한 이용을 위한 조건, 서비스 제공자(공급자)의 자격과 기준, 서비스 운영을 위한 시스템 등 다양한 요소들을 검토할 필요가 있을 것이다.

## 제2절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 유사 사례

### 1. 여성가족부의 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 유사 사업

#### 가. 아이돌봄서비스

여성가족부에서 실시하는 아이돌봄서비스는 본 연구의 주제 중 주로 긴급돌봄서비스에 적용되는 내용으로 구성되며 부분적으로 병원동행서비스도 포함된다. 본 연구에서 주목하는 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스의 내용과 운영방안 등에 참고할 수 있도록 세부항목별로 아이돌봄서비스를 정리하면 아래 <표 2-3>과 같다.

아이돌봄서비스의 내용을 검토 정리한 결과, 1인가구를 위한 서비스 개발 시 어떤 요소들을 검토해야 하는지를 명확하게 파악할 수 있다. 즉, 이용자의 상황과 조건(연령, 건강 상태, 경제적 수준, 신체적 조건, 거주지역 등)에 따라 서비스의 내용, 요금 등을 조정해야 하는지, 일정 기준에 따라 이용자를 유형화할 필요가 있는지를 우선 검토해야 할 것이다. 그리고 서비스 공급자의 활동 세부내용, 자격 조건과 교육, 서비스 제공기관 지정 등의 요소도 함께 검토해야 할 것이다.

&lt;표 2-3&gt; 아이돌봄서비스

항목	서비스 도입배경(목표)	서비스 대상	서비스 내용	제공방식	단가		투입인력	운영주체 (업무 포함)	기타
					대상자	인력			
아이돌봄	가정의 아이돌봄 지원, 아이 복지 증진, 보호자의 일가정양립(아이돌봄지원법에 근거)	양육공백가정(맞벌이/한부모/조손/장애부모 가정/다자녀가정/다문화/기타 만 12세 이하 아동 영아종일: 생후3개월-만36개월) 시간제: 생후3개월-만12세 이하)	가정으로 찾아가는 서비스. 영아종일제 (월80-200시간 이내, 1회 3시간 이상)/시간제 (기본형/종합형) (연960시간이내/1회 2시간 이상)/질병감염아동 지원서비스 (1회 2시간 이상)/기관연계서비스 (1회 2시간 이상) 아동의 안전한 보호 및 돌봄서비스 (가사 제외) 일시연계(긴급돌봄 필요시)	정부지원+본인 비용 가형(중위소득 75% 이하), 나형(중위소득 120% 이하), 다형:중위소득150%이하 라형:중위소득 150% 초과(양육공백 발생한 가정+기타 가정)	영아종일제 11,080원, 시간제기본형 11,080원, 종합형 14,400원. 질병감염아동 13,290원, 기관연계 18,480원	기본시급 9,630원 + 시간제서비스 종합형 3,320원/질병 감염아동지원 서비스 2,890원/기관 연계서비스 7,220원 추가. 아동 추가시 2명 4,815원, 3명 9,630원 추가 명절상여금 연 20만원. 교통비 (섬, 벽지, 기피지역)	아이돌보미 양성교육(80시간) 및 현장실습 필요 근로계약 매년 보수교육+건강 진단서 인적성검사 면접심사 채용신체검사서 면접심사 전문가 투입 자격, 자질, 인성, 능력, 건강 등 심사 교육비 20만원, 현장실습비 2만원(일정한 활동 충족 후 15만원 환급)	지역 내 서비스 제공기관시도에서 지정한 기관 아이돌보미교육 : 시도 및 시군구 지정기관/여성 새로일하기센터 아이돌보미 모집과 채용(근로계약 체결, 등록, 활동수당 지급 보험가입, 징계, DB 관리, 결격사유 확인) 서비스연계 및 안전관리(계획 수립, 연계 일반, 안전사고관리, 법적분쟁해결) 이용자관리 아동학대예방과 사후관리업무	정부지원 초과시 본인부담으로 서비스 이용 아동추가시 감액 야간이나 일요일 기본요금의 50% 증가 아이돌보미 면접비(2만원/1시간 이내) 아이돌보미에게 직접 지급. 아이돌보미(매년 1회 이상 보수교육)

참고	<p>돌봄활동: 이유식, 젖병소독, 기저귀, 목욕 등(건강, 영양, 위생, 교육 등), 단순감기 등에서 도보로 이동 가능한 거리 내 병원 동행 가능. 관찰사항(일상생활, 아동발달, 건강, 특이사항)을 매일 이용가정에 구두 또는 수첩, 서면, 통화, 문자메시지 등 통해 전달</p> <p>정부지원금: 영아종일제서비스 가형(정보 9,418원+본인 1,662원) 나형(정부 6,648원+본인 4,423원) 다형(정부 1,662원+본인 9,418원), 가형(본인 11,080원)</p> <p>시간제 기본형(11,080원/시간) : 학교/보육시설 등하원 준비물보조, 부모가 올 때까지 임시보육, 놀이활동, 준비된 식사 및 간식 챙겨주기(가사활동은 비포함). 외부활동(근거리 병원, 거주지 내 놀이터 및 놀이시설에서의 가벼운 놀이활동), 관찰사항 전달</p> <p>시간제 종합형(14,400원/시간): 기본형 + 가사 추가 (아동 관련 세탁, 정리, 놀이공간 정리와 청소, 식사와 간식 조리 및 설거지 등)</p> <p>질병감염아동지원서비스(13,290원/시간) : 질병아동의 병원 이용 동행+재가돌봄서비스. 특이사항 등 전달. 입원아동에 대한 병원 내 돌봄서비스 제공 불가</p> <p>기관연계서비스(18,480원/시간): 기관 내 설치된 보육시설 이용 아동 돌봄 보조</p>
	<p>아이돌보미교육: 이론 80시간, 현장실습 2-20시간. 보육교사/교사/의료인은 보수교육 16시간과 현장실습 이수 후 활동. 현장실습 지도 돌보미에게 시간당 1만원 지급. 교육형태(집합교육 원칙, 원격수업/온라인교육 가능). 보수교육 기본8시간+특화8시간</p>
	<p>아이돌보미 직무: 아동의 안전한 보호 및 돌봄, 건강관리, 응급조치 등 안전 배려, 아동학대 예방 및 신고, 성범죄 신고, 기타</p>
	<p>서비스 제공기관 운영: 아이돌봄지원사업 수행을 위한 적정 인력 배치(사업팀장, 전담인력, 지원인력, 아동학대사례관리전담인력 등), 국고보조금 관리, 사업실적 보고 등</p>
	<p>서비스 제공기관 평가 및 지도/점검: 서면평가, 현장평가</p>
	<p>교육기관</p>
	<p>사업지원기관: 중앙지원센터-광역지원센터</p> <p>사업예산집행</p>
<p>서류: 서비스 이용요금표, 건강보험료 경감대상 등, 서비스 이용 안내문, 아이돌보미 면접평가 표준 항목, 아이돌보미 양성 및 보수 교육과정, 교육기관 지정 기준, 서비스 제공기관 지정 기준, 서비스 제공기관 평가지표</p>	

## 나. 가족희망드림사업

여성가족부가 주관하는 가족희망드림사업은 전국에 98개소의 가족센터에서 운영하고 있다. 가족희망드림사업은 대상 가정에 인력을 파견하여 돌봄서비스를 제공하는 내용이 포함되어 있어서 1인가구 긴급돌봄서비스의 서비스 설계에 참고할 만한 부분들이 있다. 가족희망드림사업의 지침에 병원동행서비스와 유사한 서비스는 명시되어 있지 않으나, 특정 서비스를 제공하는 인력이 가정에 파견되어 서비스를 수행한다는 유사성은 있다. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 개발에 참고할 만한 가족희망드림사업의 내용을 아래 <표 2-4>에 정리하였다.

가족희망드림사업의 세부내용을 정리한 결과는, 본 연구의 1인가구 서비스를 개발하는 데 서비스 이용요금 설정, 이용 시간과 기간의 제한 유무, 서비스 제공인력의 상시채용 혹은 기존 가족센터 활동 인력(키움보듬이, 배움지도사 등)의 활용 등을 검토할 때 참고할 수 있을 것이다. 또한, 여성가족부에서 정한 시간당 급여 기준, 서비스 인력 양성 교육 및 보수교육, 인력관리 등의 내용도 함께 반영하여, 종합적으로 1인가구를 위한 서비스 모델을 개발할 수 있을 것이다.

<표 2-4> 가족희망드림사업

항목	서비스 도입배경(목표)	서비스 대상	서비스 내용	제공방식	단가		투입인력	운영주체 (업무 포함)	기타
					대상자	인력			
가족 희망 드림	취약·위기가족 이 가진 복합적 문제해결 및 욕구해소를 위해 지속적인 사례관리를 통해 가족기능 회복과 정서·경제적 자립역량 강화 도모	기준 중위소득 100% 이하인 한부모가족, 조손가족, 청소년부모, 1인가구, 다문화가족 등 가족기능 및 역량 강화를 위해 지원이 필요한 모든 가족	학습정서지원: 학습지도 (학습동기· 목표 점검, 기초학습·자기 주도학습·부진 교과목 지도 등) 및 정서지원(일상 생활 지도, 멘토·멘티 서비스 등)	지원기간 : 1년 이내, 필요한 경우 1년 이내 연장 가능	이윤료 없음	1인 수업: 1시간 14,000원 2-5명: 28,000원	배움지도사 파견	전국 98개소 가족센터	센터당 35-55가구의 사례관리 대상
			생활도움지원: (조)부모 및 (손)자녀의 건강상태 악화 및 긴급·위기 상황 발생 등으로 인한 (손)자녀의 긴급 일시돌봄, 활동지원, 정서지원 등 전반적인 생활 도움서비스 지원	지원시간 : 연 90시간 이내(가정 당)	이윤료 없음	시간당 14,000원	키움보듬이 파견		

	<p>전체 사업에 1인가구 대상 포함이지만, 실제 인력파견하는 서비스는 자녀가 있는 가정이 대상임          취약가족지원 중 생활도움지원에서 제공하는 서비스 중 긴급돌봄과 가장 유사한 서비스          개인활동지원서비스: 외출시 동행·부축, 병원진료 도움, 일상업무 대행 등</p>
<p>참고</p>	<p>인력 자격 기준:          - 배움지도사:          • 만 19세 이상으로 유아교육, 초·중등 학습지도에 전문성이 있다고 인정되는 자          • 아동관련 범죄사실이 없는 자, 전염성 질환이 없는 자          • 우대자: 교원자격증 소지자, 전직교사, 학습지도 관련 경력자, 해당 분야 관련 학과 전공자, 보육교사 자격 소지자          - 키움보듬이:          • 키움보듬이로 활동가능한 건강한 자          • 아동관련 범죄사실이 없는 자, 전염성 질환이 없는 자          • 우대자 : 노인요양보호사, 아이돌보미</p>
	<p>인력 양성 교육 및 보수교육          - 배움지도사(청소년(한)부모 멘토)로 신규 선발된 자(대기자포함)          • 내용: 활동실무와 관련된 제반 교육을 실시          * 수료자(출석률 80% 이상)에 한해 활동 가능하고 신분증 교부          • 시간: 28(26)시간(우대자는 14(12)시간)          - 키움보듬이로 신규 선발된 자(대기자포함)          • 내용: 활동실무와 관련된 제반 교육을 실시          * 수료자(출석률 80% 이상)에 한해 활동 가능하고 신분증 교부          • 시간: 16시간(우대자는 10시간)          • 보수교육 있음</p>
	<p>지역사회 유관기관 협의체 구성 등 서비스 연계 관련 체계 있음</p>

## 2. 타부처의 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 유사 사업

본 장에서는 타부처의 긴급돌봄 및 병원동행 유사 사업을 살펴보고자 한다. 현재, 타부처의 유사 사업의 경우에는 대부분 돌봄과 관련된 사업이 시행되고 있음을 확인할 수 있었다. 구체적으로는 보건복지부의 장애인활동지원 사업과 노인맞춤돌봄서비스, 가사간병방문지원 사업이 있으며, 국가보훈처의 보훈재가복지서비스가 있다.

### 가. 보건복지부의 장애인활동지원 사업과 노인맞춤돌봄서비스 사업, 가사간병방문지원사업

#### 1) 장애인활동지원 사업

장애인활동지원사업은 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 신체활동·가사활동·사회활동·방문목욕·방문간호 등 활동지원서비스를 제공하여 이들의 삶의 질을 향상시키고자 하는 목적으로 시행되는 사업이다.

이 사업의 내용을 세부항목별로 정리하면 다음과 같다.



&lt;표 2-5&gt; 장애인활동지원사업

사업명	서비스 도입배경(목표)	서비스 대상	서비스 내용	제공방식	단가		투입인력	운영주체	기타
					이용자부담	인력			
장애인 활동지원 사업	신체적·정신적 사유로 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 활동지원서비스를 제공함으로써 장애인의 자립생활을 지원하고 가족의 부담을 줄여 장애인의 삶의 질 향상	만 6세 이상 만 65세 미만의 장애인복지법상 등록장애인(장애인복지법상 서비스 지원 종합조사 결과에 따라 산출된 종합점수 42점 이상)	신체활동 지원, 가사활동 지원, 사회활동 지원, 방문목욕, 방문간호	지속적	소득수준에 따라 본인부담금 납부(활동지원급여 본인부담금 상한액은 164,900원이며, 국민연금법 제 51조 제 1항 제1호에 따른 금액의 100분의 7에 해당하는 금액에 따라 매년 변동될 수 있음	-	요양보호사, 사회복지사, 간호사·간호조무사 및 유사 경력자	장애인자립생활센터, 장애인지역사회재활시설, 지역사회활센터 등 활동지원기관(서비스 대상자가 이용을 원하는 제공기관과 계약 후 서비스 이용)	이용자(보호자) 교육

## 2) 노인맞춤돌봄서비스

노인맞춤돌봄서비스는 일상생활 영위가 어려운 취약노인에게 적절한 돌봄서비스를 제공하는 사업이다. 노인맞춤돌봄서비스의 내용을 세부항목별로 정리하면 다음과 같다.

<표 2-6> 노인맞춤돌봄서비스

사업명	서비스 도입배경(목표)	서비스 대상	서비스 내용	제공방식	단가		투입인력	운영주체	기타
					이용자부담	인력			
노인맞춤돌봄서비스	돌봄이 필요한 고령·독거노인의 급속한 증가, 가족돌봄의 약화, 노인의 사회적 관계망 약화로 돌봄의 사회화 요구 건강한 노화, 지역사회 거주, 장기요양·요양병원 등 고비용 돌봄 진입 예방을 위한 예방적 돌봄 강화 필요	만 65세 이상 ①국민기초생활수급자, ②차상위계층 또는 ③기초연금수급자로서 유사 중복사업 자격에 해당되지 않는 자(다만, 시장·군수·구청장이 서비스가 필요하다고 인정하는 경우 예외적으로 제공 가능)	방문형, 통원형(집단 프로그램) 등의 직접 서비스 및 연계 서비스 제공(개인별 조사·상담에 따라 서비스 제공계획 수립을 통해 개인별 돌봄욕구·필요정도에 따라 서비스 내용, 제공시간, 제공주기 등 결정)	한시적 (시·군·구 서비스 이용 자격 승인 익일로부터 1년/1년 도래 전 ‘재사정’을 통해 서비스 제공여부를 다시 결정), 가정방문, 내방, 기타의 형태	무료	-	생활지원사(주 5일/일 5시간 근무), 지원인력(사회서비스형 노인일자리 등)	지역수행기관(646개소)	기존 6개(노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비스, 단기가사서비스, 초독거노인 자립지원 사업, 독거노인 사회적 활성화 사업, 지역사회 자원연계 사업) 노인돌봄 사업을 ‘노인맞춤돌봄서비스’로 통합·개편(* 20년 1월 시행)

### 3) 가사간병방문지원사업

취약계층의 생활 안정과 가사간병 방문 제공인력의 사회적 일자리 창출을 위한 가사간병방문지원사업은 신체수발 지원(세면, 식사 등 보조), 신변활동 지원(간단한 재활운동 보조, 체위 변경 등), 가사 지원(청소, 식사준비 등), 일상생활 지원(외출동행, 말벗, 생활 상담 등)으로 이뤄진다. 가사간병방문지원사업의 내용을 세부항목별로 정리하면 다음과 같다.

<표 2-7> 가사간병방문지원사업

사업명	서비스 도입배경(목표)	서비스 대상	서비스 내용	제공방식	단가		투입인력	운영주체	기타
					이용자부담	인력			
가사간병 방문지원 사업	일상생활과 사회활동이 어려운 저소득층을 위한 가사·간병 서비스를 지원함으로써 취약계층의 생활 안정을 도모하고 가사·간병 방문 제공인력의 사회적 일자리 창출	만 65세 미만 의 기준중위소득 70% 이하계층 중 장애정도가 심한 장애인, 6개월 이상 치료를 요하는 중증질환자, 희귀난치성 질환자 등 등 가사·간병 서비스가 필요한 자	신체수발 지원, 신변활동 지원, 가사 지원, 일상생활 지원	제한적(기존대상자의 경우, 이용권(바우처) 수급자격 결정일로부터 1년이며 의료급여수급자 중 장기입원 사례 관리 퇴원자는 이용권(바우처) 수급자격 결정일로부터 12개월로 연장 불가)	서비스 가격 (월 398,400원, 24시간) / 월 448,200원, 27시) / 월 664,000원, 40시간), 시간당 16,600원에서 정부 지원금을 뺀 차액 부담	이동 거리별 교통지원금 지급	요양보호사 자격 취득자, 시·군·구 인정 제공인력(일반/가족)	사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제 16조에 따라 등록된 제공기관	

보건복지부의 사례를 종합해 볼 때, 서비스 이용자 선정 기준, 이용요금, 투입인력 등의 차원에서 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 모델 개발에 적용할 수 있는 내용을 도출할 수 있다. 특히 서비스를 제공하는 인력으로 요양보호사, 사회복지사, 간호사·간호조무사 및 유사 경력자, 생활지원사 등을 살펴볼 수 있는데, 이러한 인력을 양성하는 교육과정과 관리 등은 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스를 제공하는 인력의 양성 및 운영관리체계에 참고할 수 있을 것이다.

## 나. 국가보훈처의 보훈재가복지서비스

보훈재가복지서비스는 거동이 불편한 보훈대상자의 가정에 정기적으로 방문하여 가사활동, 건강관리 지원, 신체활동을 지원하는 사업으로, 이 서비스의 내용을 세부항목별로 정리하면 다음과 같다.

<표 2-8> 보훈재가복지서비스

사업명	서비스 도입배경(목표)	서비스 대상	서비스 내용	제공방식	단가		투입인력	운영주체	기타
					이용자부담	인력			
보훈재가복지서비스	고령, 퇴행성 또는 만성질환 등으로 거동이 불편하여 일상 생활을 영위하는 데 어려움을 겪고 있지만, 가족으로부터 적절한 수발을 받지 못하는 보훈대	독립유공자, 국가유공자 (6·18자유상이자 포함), 보훈보상대상자, 5.18민주유공자, 특수임무유공자, 참전유공자 및 고엽제후유의증환자	가사활동, 건강관리, 편의지원	정기적	-	-	공무직근로자인 재가보훈실무관 (정기적으로 방문하여 가사활동·건강관리 등을 지원)	해당지역 보훈회관	

	<p>상자의 가정을 방문하여 보훈재가복지서비스를 제공함으로써 편안한 노후생활 보장</p>	<p>-유족: 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한법률」 제4조 제1항에 따른 국가유공자의 유족 중 배우자 / 부모 보훈보상대상자, 5·18민주유공자, 특수임무유공자의 배우자 또는 부모 / 독립유공자(손)자녀 / 참전유공자, 고엽제후유의증환자의 배우자</p>							
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

보훈재가복지서비스의 경우 더 큰 위기상황을 사전예방하는 차원에서 서비스의 역할과 기능을 강조할 수 있다.

### 3. 지방자치단체의 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 관련 사업

긴급돌봄 및 병원동행서비스와 관련한 선행연구 그리고 유사 사례에 이어, 최근 추진되는 사례를 정리하고 이 자료를 1인가구 긴급돌봄·병원동행서비스 모델 개발과정에 활용하고자 한다. 서울시와 경기도의 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 외, 지방자치단체와 기관들에서 실시되고 있는 서비스를 정리하면 아래와 같다.

서울시의 돌봄SOS센터는 지역사회 통합돌봄의 개념으로 만들어진 서비스로 서울시에 거주하는 돌봄이 필요한 장애인, 만 50세 이상 중장년과 노인에게 병원동행지원을 포함한 10가지 돌봄서비스를 제공하는 사업이다. 25개 자치구에서 운영하고 있는데, 기준 중위소득 100% 이하는 무료로 이용할 수 있으며, 중위소득 100% 초과자는 서비스 이용금액을 부담한다. 병원동행서비스를 받을 수 있는 동행지원은 연간 최대 12회 이용할 수 있으며, 60분에 15,400원이고, 일시재가 서비스는 2시간에 40,280원으로 수가가 정해져 있다. 서비스 수행기관은 이 가격으로 서비스를 제공하고, 중위소득 100%를 초과하는 경우 정해진 수가를 자부담한다.

<표 2-9> 서울시 돌봄SOS센터 송파구 서비스 내용 안내

구분	제공내용	수행기관	운영수가	비고
①일시재가	돌봄대상자 가정방문, 당사자 수발	사회서비스원, 장기요양기관	2시간 40,280원 연간최대 60시간	1일 이용 한도 금액(218,480원) 1일 이용시간 8시간 이내 계획 권장 24시간 돌봄 필요한 경우 인정 가능
②단기시설	단기간 시설 입소	단기보호시설	1일 63,250원 연간최대 14일	입소 기간 중 식대 전액 자부담
③동행지원	필수적인 외출 활동 지원	사회적경제기업, 협동조합 등	연간 최대 12회 60분 15,400원	교통비 지원 (1인당 연간 12만원 내)
④주거편의	가정 내 간단한 수리보수, 청소 및 방역	사회적경제기업, 지역자활센터, 자활기업	60분 15,400원	재료비 지원 (1인당 연간 15만원 내)
⑤식사배달	기본적 식생활 유지 위한 식사배달	사회적경제기업, 자활기업	1식 8,900원 연간최대 30식	제조/배달비 포함수가 (배달비 2,700원 포함)
⑥안부확인	일상적 안부 및 안전 확인, 말벗 등 정서 지원	기존 돌봄서비스 활용	무료	-
⑦건강지원	건강상담, 검사, 투약지도, 영양 및 의료관리 등 건강돌봄서비스 지원	보건(지)소, 공공·민간 의료기관 등	무료	보건(지)소 건강사업 및 관내 의료기관 협조 등 인프라 확충 예정
⑧돌봄제도	장기돌봄 필요자에게 중장기 돌봄제도 연계	장기요양, 노인맞춤돌봄, 장애인활동지원 등 활용	무료	-
⑨사례관리	문제해결을 위한 사례관리 연계	구통합, 동단위, 기타 민간주체	무료	-
⑩긴급지원	긴급지원 연계	공공, 민간	무료	-

출처: 'https://www.songpa.go.kr/www/contents.do?key=4765& 송파구 돌봄SOS센터 운영' 에서 발췌

거주지 동주민센터, 구청의 복지포털로 서비스를 신청하면, 돌봄매니저가 현장을 방문하고, 돌봄계획 수립, 서비스 제공, 모니터링, 사례종결의 과정으로 서비스가 진행된다.

인천광역시는 지난해 7월부터 만 70세 이상 기초 연금수급자를 대상으로 병원안심동행서비스를 지원하고 있다. 올해부터는 지원대상자를 만 65세 이상 기초연금 수급자로 확대하고, 시범사업 당시 제외됐던 영종도와 노인맞춤돌봄서비스 대상자도 포함한다. 강원도 역시 65세 이상 어르신을 대상으로 춘천, 동해, 횡성 등 3개소에서 병원안심동행서비스를 시범사업으로 진행하며, 이후 2024년 18개 시군으로 확대할 예정이다.

강원도 춘천시는 만 65세 사업비를 7,700만원에서 2억 3,300만원으로 확대 편성했으며, 기존에 제한을 뒀던 연간 최대 이용시간 60시간을 폐지해 필요한 시간만큼 지원받을 수 있도록 했다. 또한, 병원동행 외 관공서 방문이나 장보기 등 필수적인 외출 활동시에도 동행서비스를 이용할 수 있다. 동해시는 2억 6,000만원의 사업비를 투입해 어르신 병원동행서비스를 추진할 계획이다.

광주광역시 서구 사례를 보면 어르신 대상 이동부터 진료까지 동행하는 병원동행서비스를 살펴볼 수 있다. 혼자서 병원 내방이 힘든 어르신들을 대상으로 집에서 병원진료까지 원스톱으로 지원하는 서비스인데, 지역사회 통합돌봄 선도사업의 일환으로 거동이 불편한 어르신이 병원진료를 받지 못해 건강이 더 악화되는 것을 방지하기 위해 추진됐다. 지역 거주 65세 이상 어르신으로 돌봄평가 후 대상자로 선정되면 월 2회 병원동행 이용권을 지원받아 2,000원의 자부담으로 서비스를 이용할 수 있다. 이 서비스를 위해 지역 택시회사와 MOU를 체결, 택시기사들 대상 안전교육을 실시하였고, 택시기사는 어르신들의 호출콜을 받으면 집 앞으로 바로 출동하여 병원까지 모신 뒤 진료, 수납, 약 처방, 귀가 등 모든 과정에서 보호자처럼 동행한다. 이용권이 없는 노인들의 경우 긴급하게 병원 진료를 받아야 할 때 긴급동행서비스를 지원받을 수 있다.

다른 사례로<sup>2)</sup>, 광주광역시 광산구의 병원동행서비스를 보면, ‘휴블런스’ (‘휴먼(사람)’과 ‘앰블런스(구급차)’의 합성어)를 도입하여 병원동행서비스를 지원하는 경우이다. 간호조무사 자격증이 있는 주민 8명을 선발해 병원 동행을 돕는 전문 매니저로 배정했다. 이들은 자체 보유 중인 자동차를 이용해 2인 1조로 활동한다. 병원까지 같이 가서 접수하고, 주의사항도 들어 전달해주고, 약도 대신 받아

2) <http://www.100ssd.co.kr> (2022.04.04) 서울시, 광주 광산구 등 거동 어려운 분들께 병원동행서비스 도입

준다. 모든 과정이 끝나 차로 집까지 안내해야 서비스가 종료된다. 빠르면 1시간 이내에 이뤄지기도 하지만, 3시간 이상 걸리는 경우도 많다.

충남 홍성군 결성면도 지역사회보장협의체 기금을 활용, 2021년 10월부터 병원동행서비스를 제공하고 있다. 홀몸노인과 수급자 등 교통약자들을 대상으로 병원접수·수납과 약국 방문을 지원하고 1인 월 2회 이용할 수 있다. 이용료는 1,000원이다. 2023년에는 홍성군 주민참여예산으로 결성면 주민자치회에서 병원동행서비스를 운영하고 있으며, 병원동행자에게 하루 30,000원의 사례비를 지급한다.<sup>3)</sup>

충북 괴산군은 2022년에 시작한 대중교통이 취약한 주민들을 대상으로 병원진료를 돕는 ‘희망동행 케어택시 지원사업’, ‘희망동행 뽐뽐’을 확대하여 실시하고 있다. 괴산군의 병원동행서비스는 중위소득 100% 이내의 대중교통 이용이 어려운 65세 이상 노인 환자, 임산부, 24개월 미만 영유아가 있는 가정을 대상으로 한다. 연초에 이용자 가구와 읍면 별 2-3인의 동행봉사자를 모집하여 장기적으로 서비스를 제공하는 시스템이다. 연 20회 무료로 이용 가능하고, 관내 모든 병원과 관외 소아과, 산부인과에 갈 수 있다. 자원봉사자가 동승해 병원 접수 및 수납, 약 처방 등도 돕는다.<sup>4)5)</sup>

이처럼 정부와 지방자치단체 차원에서 수행하는 병원동행서비스 외에, 민간 차원에서의 서비스도 계속 증가하고 있다. 병원과 사회적기업 등도 병원동행서비스를 도입하는 추세다. 대표적으로 전주병원은 2022년 3월부터 전담직원을 배치해 병원 내 동행서비스를 제공하고 있다. 의료 사각지대를 없애기 위해 무료로 진행해 큰 호응을 얻고 있다. 이용을 희망할 경우 방문 전 전주병원 콜센터로 연락해 서비스 예약을 신청하면 된다. 전화 상담을 통해 매니저가 배정되며 이후 병원을 방문, 로비에서 담당 매니저와 만나 진료 후 귀가하면 된다.

민간에서 제공하는 서비스 사례로 병원동행서비스 매칭플랫폼 서비스를 살펴볼 수 있다.<sup>6)</sup> 병원동행 온라인 매칭 플랫폼으로 벤처기업 인증을 획득한 사례를 보면, 간병인이 아닌 통원치료를 지원하는 수준의 헬스케어 서비스라고 할 수 있다. 미국이나 캐나다, 일본 등 해외 사례를 참고하였는데, 예를 들어 국토가 넓은 미국

3) [https://www.hjn24.com/news/articleView.html?idxno=118984\(2023.07.27.\)](https://www.hjn24.com/news/articleView.html?idxno=118984(2023.07.27.)). 결성면주민자치회, 교통약자 위한 병원동행서비스 추진. 홍주일보.

4) [https://www.yna.co.kr/view/AKR20220128173700064\(2022.02.09.\)](https://www.yna.co.kr/view/AKR20220128173700064(2022.02.09.)). 병원진료 걱정 끝 괴산군 희망동행 케어택시 지원. 연합뉴스.

5) [http://www.cbinews.co.kr/news/articleView.html?idxno=205150\(2023.01.27.\)](http://www.cbinews.co.kr/news/articleView.html?idxno=205150(2023.01.27.)). 괴산군, 취약계층 50가구 병원동행서비스 추진. 충북인뉴스.

6) 팜뉴스(2022.01.12.). ‘병원 동행 서비스 온라인 매칭 플랫폼 ‘위드메이트’, 벤처기업 인증 획득 /약사신문 더힐링(The Healing) HEALINGNLIFE, 2021, Vol.71, p.40-43.



이나 캐나다의 경우 시골에 거주하는 국민의 통원치료를 지원하는 병원동행서비스가 있고, 일본의 경우 고령화와 1인가구에 주목하여 취약계층 의료사각지대 해소를 위해 비동거 고령인구의 원활한 통원치료를 위한 병원동행서비스를 도입하였다. 벤처기업의 병원동행서비스는 두 가지 유형으로 구성되는데, 동행서비스 제공인력이 자택에서 병원까지 동행하고 병원 업무를 함께 마친 후 다시 병원에서 자택까지 동행하는 유형 그리고 자택에서 병원/병원에서 자택까지 동행하지 않고 이용자가 지정한 병원 내에서 만난 후 보호자 업무를 수행하는 유형이다. 이 서비스 이용자는 주로 연령대가 높지만, 젊은 층의 경우 보호자가 필요한 내시경 검사 등을 위해 서비스를 이용하는 경우도 있다.

이와 함께 ‘엠디에스코트’, ‘위드메이트’ 등 병원동행서비스 앱도 있다. 고객이 이용을 원하는 병원과 시간대를 선택하면 도우미를 연결해주는 방식이다. 1시간 이용요금이 25,000원이고, 전국에서 이용가능하다.<sup>7)</sup>

이와 같은 사례를 세부항목별로 정리하면 아래 표와 같다.

7) 백세시대, <http://www.100ssd.co.kr>

<표 2-10> 병원동행서비스 선행사례 요약

항목	서비스 도입배경(목표)	서비스 대상	서비스 내용	비용	투입인력	운영주체(기관)	기타
서울시 1인가구 병원 안심동행 서비스	1인가구 증가 지원의 필요성 2021년도 시작	1인가구(다인가구도 필요한 경우 이용 가능) 거동이 불편하지만 대중교통 이용이나 휠체어 착석이 가능한 경우에도 이용	집에서 나와 병원 갈 때부터 귀가까지의 전 과정을 동행 수납, 진료, 입퇴원, 진료실, 병원 이용 중 약국 등 병행 (집안까지의 동행은 X) 평일 오전 7시-오후 8시 주말 사전예약(오전 9시-오후 6시)	시간당 5,000원 30분 초과시 2,500원 추가 소득기준에 따라 무료 가능 교통비 이용자 부담	동행매니저	서울시(1인가구특별대책추진단)	사전예약 당일예약
서울시 1인가구 퇴원 후 일상회복 서비스 (돌봄)	아픈 시민의 일상 생활 복귀 지원	퇴원 후 30일 이내인 사람	퇴원 후 일시적인 돌봄이 필요한 가정 방문, 가사활동, 이동 등을 지원 신체활동도움(목욕, 세면, 옷 갈아입기, 식사, 실내이동, 복약 등) 일상생활지원(청소, 정돈, 세탁, 식사준비) 개인활동 지원(외출 등) 일상업무대행(구매, 약 타기 등)	1시간 5,000원, 퇴원 후 30일 이내	돌봄 매니저	서울시	연간 15일, 최대 60시간 이내(연 1회)
서울어르신 취업센터					병원동행매니저 기 초역량교육	서울노인복지센터 (서울노인복지센터)	재취업의 이해, 1인 가구 병원동행업무

						부설 서울시어르신 취업훈련센터)	이해, 병원동행 업 무 서류 작성, 현장 실습
경기도 1인가구 병원안심동 행서비스 시범운영	1인가구 증가 지원 의 필요성 5개 시군 시범사업	1인가구 연령/소득 상관없이		1시간 5,000원, 30분 초과시 2,500원 추가 교통비 이용자 부담	요양보호사 자격을 가진 전문인력	경기도 및 해당지역 가족센터	
서울시 돌봄SOS센 터	일상생활이 어려운 주민에게 가사지원, 병원동행, 등 일상 적 돌봄서비스 제 공	어르신, 장애인, 중 장년가구(50세이상) 중위소득 100% 이하 무료	일시재가, 단기시 설, 동행지원, 주거 편의, 식사배달, 안 부확인, 건강지원, 돌봄제도, 사례관 리, 긴급지원	서비스마다 운영수가 상이 동행지원 1시간 15,400원, 일시재가 2시간 40,280원	돌봄매니저: 서비스 계획 서비스 수행: 각 서 비스 수행기관	서울시 자치구와 연계한 동 주민센터	서비스 이용횟수 제한 있 음. 서비스 접수 및 관 리는 구청사업, 서 비스 제공은 지역 사회 수행기관
인천시 병원안심동 행서비스		만 70세 이상 기초 연금수급자(65세로 확대) 노인맞춤돌봄서비스 대상자				거주지 행정복지센터 또는 각 지역 기초 자원봉사센터	
강원도 춘천시		65세 이상	병원 동행 외 관공서 방문, 장보기 등 필수 적인 외출활동에도 지원			춘천남부재가노인 센터	연간 최대이용시간 제한 없음
광주 서구 함께 동행하는 병원동행 서비스		혼자서 병원 내방 이 힘든 어르신(65 세 이상)	이동부터 진료까지 동행 집에서 병원까지 원스톱으로 지원 (진료, 수납, 약 처 방, 귀가 등) 지역사회 통합돌봄 선도사업의 일환	2,000원 자부담	택시회사와 MOU 택시기사 안전교육 후 호출콜 → 서비 스 제공	거주지 동행정복지센터 또는 서구청 스마트통합돌봄담 당관	월 2회 병원동행 이 용권 지원

광주 광산구 병원동행서 비스			병원까지 동행, 접 수, 주의사항 전달 약 받아줌 차로 집까지 안내		간호조무사 자격이 있는 주민 선발 → 전문 매니저	행정복지센터	자체 보유 중인 자 동차 이용 2인1조 로 활동
충남 홍성군 병원동행서 비스	2021년 10월 이후	홀몸노인 수급자 등 교통약 자	병원 접수, 수납, 약 국 방문 지원	1,000원	병원동행자	지역사회보장협의 체 및 결성면 행정복지센터	지역사회보장협의 체 기금 활용 주민참여예산 월 2회
충북 괴산군 병원동행서 비스		중위소득 100% 이 하 거동이 불편한 65 세 이상 노인, 임산 부, 영유아 가정	관내 병원 접수, 수납, 약 처방 등 지원	무료	자원봉사자	괴산군 읍·면사무소	
<민간> 병원동행서 비스 매칭 플랫폼			동행인이 자택에서 병원까지 동행, 병 원 업무를 마친 후 다시 병원에서 자 택까지 동행하는 유형 이용자가 지정한 병원 내에서 만난 후 보호자 업무를 수행하는 유형	25,000원		민간 업체	서비스 이용 플랫 폼, 앱으로 서비스 제공

이상의 사례를 종합할 때 1인가구 긴급돌봄과 병원동행서비스의 경우 서비스 영역과 세부적인 내용을 잘 구성할 필요가 있다는 것을 알 수 있다. 서비스의 대상, 서비스 가격 및 자부담 기준, 이용횟수 제한 등의 결정에 시·군·구의 인구구조, 정책 환경, 지역사회 자원 등을 고려하여야 한다. 또한, 서비스 수행에 배치되는 전담인력의 활용에 있어서 전문가뿐 아니라 자원봉사자, 지역사회 인적자원 등 다양한 사례를 검토할 수 있다. 특히 본 연구에서 제안하는 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스가 가족센터 중심의 서비스로 제공되는 경우, 이미 가족센터에서 활동하는 인력(아이돌보미, 키움보듬이 등)의 활용방안을 검토할 수 있다.

또한, 지역사회의 규모와 특성에 따른 가족센터의 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 명확한 정체성 확립도 중요하며, 현재 지역사회에서 운영되고 있는 유사 사업들과 어떠한 관계를 형성할 것인지에 대한 충분한 고려도 필요할 것이다. 예를 들면 서울시와 경기도의 1인가구 병원안심동행서비스와 같은 1인가구 대상의 병원동행, 긴급돌봄서비스가 이미 활발히 운영되고 있거나, 서울시의 서울 SOS센터, 광주시 서구의 광주형 지역사회통합돌봄서비스 등 지역사회 중심의 돌봄서비스 체계가 갖춰져 있고 그 안에서 긴급돌봄, 병원동행서비스가 제공되는 경우 등 지역사회에서 1인가구가 이용할 수 있는 긴급돌봄, 병원동행서비스가 제공되고 있는 정책 환경에서 가족센터의 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 제공할 때 어떤 방향으로, 어떤 역할을 수행할 것인지에 대한 세밀한 검토가 필요하다. 충북 괴산군, 충남 홍성군의 사례를 통해 소규모 농촌 지역의 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 통한 가족센터의 역할 논의도 필요하다고 본다.

## 제3절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 실시 현황

3절에서는 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 시행하고 있는 서울특별시와 경기도의 사업 현황에 대해 구체적으로 제시하고자 한다. 특히 경기도의 병원안심동행서비스는 2023년 시범사업으로 진행되고 있는데, 사업 수행기관 중 가족센터가 포함되어 있어 사업지침에 포함된 내용을 자세하게 살펴보고자 한다.

### 1. 서울특별시 「2023 병원안심동행서비스」

#### 가. 서비스 도입 배경 및 목표

서울시의 「2023 병원안심동행서비스」는 동행매니저가 이용자와 함께 집에서 나와 병원에 갈 때부터 귀가까지 전 과정을 보호자처럼 동행해 주는 서비스로 1인가구에 대한 지원의 일환으로 서울시가 2021년도부터 실시한 서비스이다. 「서울시 병원안심동행24」 기본계획(2021.6.15.)에 의하면 서울시의 병원안심동행서비스 추진 배경은 다음과 같다.

1인 생활의 주요 고충으로 “응급·구급 상황 시의 대처 어려움”에 대한 공공안전망 마련 및 확충 필요성이 커졌고, 1인가구는 병원동행을 해줄 수 있는 거주원이 없어 각종 질병, 부상 등으로 응급 상황 시 병원 이동에 한계가 있다. 몸이 아픈 1인가구원도 공적 서비스를 이용하여 편리하게 병원 진료 등을 받을 수 있도록 하여 1인가구의 의료고충을 해소하는 것이 필요하며, 기존 동행서비스 체계에서 발생하는 복지 사각지대 해소를 위해 서비스를 추진하였다.

기존의 병원동행서비스가 노년층을 대상으로 하여 청년층, 중장년층 등 기존 서비스에서 제외된 대상까지 포괄하는 서비스로 개발하였다. 1인가구가 주된 서비스 대상이지만 다인가구 중에서 필요한 사람도 함께 이용할 수 있다. 초기 사업 모델을 수정하여 사전 소득확인 및 현장 확인과 같은 절차를 완화하고 서비스 제공시간을 병원 진료시간을 고려하여 조정하는 등 서비스 개선을 통하여 사업을 효율화 하였다. 사업의 실효성을 위해 서비스 이용의 소득기준을 없애고, 기존의 유사한 서비스와 비교하여 상대적으로 부담이 적은 단일한 이용 요금(시간당 5,000원) 체계를 마련하였다. 또한, 병원동행 상시 인력을 지원하여 “당일 긴급대응” 서비스 체계 구축하는 것으로 사업의 방향을 개선하였다. 119구급대의 응급대응 및 이

송까지만 지원하는 체계에서 병원동행서비스에서는 이동과 접수 및 수납 처리부터 동행 기간 내 정서적 지지까지 사후 서비스 제공하는 것을 목적으로 한다.

<표 2-11> 서울시 병원안심동행서비스 개선 내용

개선사항	기존	개선	근거
운영시간	24시간 운영	07~20시	병원 진료시간 등 고려 조정 병원 운영시간 대에 서비스 인력 집중, 신청자 서비스 대기 시간 최소화
이 용 료	중위소득 85%이하자 무료, 그 외 시간당 5,000원	시간당 5천원	당일 긴급지원에 집중하기 위해 서류 절차 최소화 돌봄SOS 동행지원서비스에서 중위소득 85% 이하자 무료지원 중임) 병원동행서비스의 평균 이용시간은 8시간으로써 민간 기관(시간당 20,000원) 및 돌봄SOS(시간당 15,000원) 요금으로 이용하기에는 다소 부담됨

자료: 서울시 병원안심동행서비스 운영 변경계획(서울특별시 1인가구특별대책추진단, 2021.8)

2023 서울시 병원안심동행서비스 사업 개요는 다음과 같다.

<표2-12> 2023 서울시 병원안심동행서비스 사업 개요

구 분	병원안심동행서비스	퇴원 후 일상회복 동행서비스
지원대상	병원 이용에 도움이 필요한 시민	서울에 거소를 둔 수술, 중증질환 및 골절 치료 후 퇴원하는 1인 생활시민
사업내용	병원 출발 및 귀가 시 동행, 병원 내 접수·수납 지원, 요청 시 진료 동행 등 ※ Door to Door, 당일 연계	가정에 방문하여 신체활동, 일상생활(취사, 청소 및 주변정돈, 세탁 등), 개인활동(시장 보기, 관공서 방문 등) 지원
이용시간	평일 07~20시 ※ 주말은 사전예약 건에 한해 지원	평일 08~20시 ※ 협의 후 주말이용 가능
이 용 료	시간당 5,000원 ※ 병원동행서비스에 한해 중위소득 100%이하 감면 적용( '23년 돌봄 SOS 지침 준용)	
지원기준	1일 1회	연간 15일, 최대 60시간 이내
서비스 제공지역	서울 전역	
추진방법	공모를 통해 경험·수행능력이 있는 민간기관(법인 또는 단체) 선정	

자료: 2023년 서울시 병원안심동행서비스 추진계획(서울특별시 여성가족정책실, 2022.12)

## 나. 서비스 대상

병원안심동행서비스의 서비스 대상은 ‘병원 이용에 도움이 필요한 시민’, 퇴원 후 일상회복 동행서비스의 대상은 ‘서울에 거소를 둔 수술, 중증질환 및 골절 치료 후 퇴원하는 1인 생활시민’이다. 서울시의 병원안심동행서비스는 2021년에 1인가구 대상으로 개발되었으나 2023년 기준 1인가구만을 대상으로 제공되는 서비스는 아니다.

## 다. 서비스 내용

병원안심동행서비스는 병원 출발 및 귀가 시 동행, 병원 내 접수·수납 지원, 요청 시 진료 동행 등을 제공하고, 서비스 예약 없이 당일 연계하고 Door-to-Door 서비스를 제공한다. 구체적으로 다음과 같은 서비스를 제공한다.

- 출발 및 귀가 시 동행, 병원 내 이동지원 및 접수·수납 지원
- 의료진 의사소통 등 진료 보조, 신청자 요청 시 약국 동행
- 서비스 종료 후 이용료 수납 안내 및 카드결제 또는 계좌이체
- 무료이용 대상 안내 및 확인 후 서비스 요금 부과, 미납관리

퇴원 후 일상회복 동행서비스는 서비스 이용시민 가정에 방문하여 신체활동, 일상생활(취사, 청소 및 주변정돈, 세탁 등), 개인활동(시장보기, 관공서 방문 등)을 지원한다. 구체적으로 다음과 같은 서비스를 제공한다.

- 이용자 가정 방문하여 일시적인 단기 돌봄서비스 제공
- 이용자와 합의된 내용에 따라 서비스 진행
  - 서비스 제공범위 내 이용 당사자의 신체활동, 일상생활, 개인활동 지원 등
- 서비스 이용료 수납 안내 및 이용요금 카드결제 또는 계좌이체

## 라. 서비스 제공방식

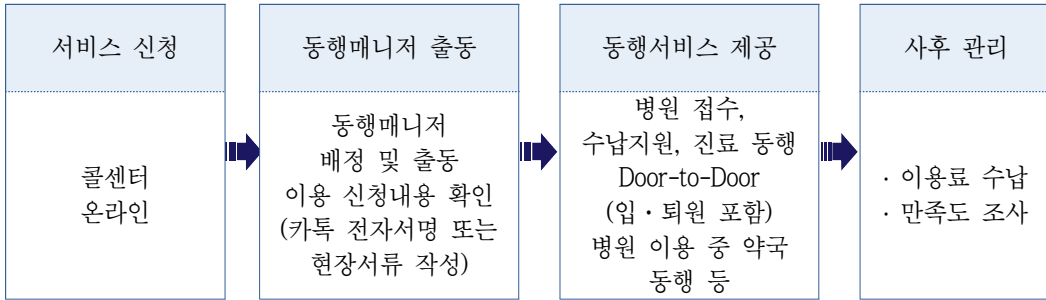
서비스 이용시간은 병원안심동행서비스의 이용시간은 평일 07시부터 20시까지이고, 주말은 사전예약 건에 한해서 서비스를 제공한다. 퇴원 후 일상회복 동행서비스는 연간 15일, 최대 60시간 이내로 서비스가 제공된다. 서비스 제공지역은 서울시 전역이다. 병원안심동행서비스와 퇴원 후 일상회복 안심동행서비스의 서비스



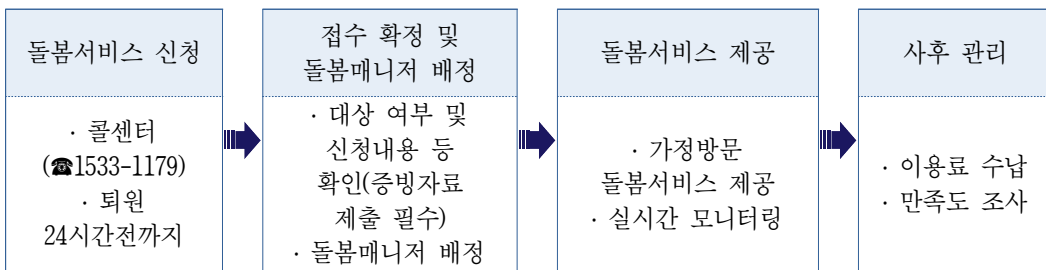
흐름도는 다음과 같다.

<그림 2-1> 병원안심동행서비스와 퇴원 후 일상회복 안심동행서비스의 서비스 흐름도

【 병원안심동행서비스 】



【 퇴원 후 일상회복 안심동행서비스 】



마. 단가

1) 이용료

서비스 이용료는 시간당 5,000원이고, 병원동행서비스만 한해 2023년 돌봄 SOS 지침 준용하여 중위소득 100% 이하는 서비스 이용료를 감면받을 수 있다.

2) 서비스 인력 보수

서비스 제공인력의 보수는 서비스 이용료와 관련 없이 시간당 일정 금액을 정부 보조금으로 제공한다. 이를 서비스 수행인력의 시간당 보상 수가라 한다. 서비스 수가의 산출 근거는 아래 표와 같다.

<표 2-13> 서울시 병원동행서비스 수가지원

○ 수가 정의										
- 모든 서비스 신청 건은 상시 수행인력(채용인력)이 우선 수행하는 것이 원칙이나, 서비스 신청 과다로 상시 수행인력의 서비스 제공이 불가능하여 수행기관 소속 인력 연계 출동한 경우의 ‘시간 당’ 보상 수가										
※ 서비스 수가는 신청자의 이용료(시간당 5천원)와 별개의 개념임										
○ 수가 산출근거(돌봄SOS 기본수가 적용)										
- 수가근거 : ' 23년 서울시 생활임금 시급 11,157원 기준(※ ' 23년 최저임금 9,620원)										
- 산출방법 : 13,202원(직접경비)+695원(간접경비)+1,544원(이윤)=15,400원										
- 세부 산출내역										
① 직접경비 : 인건비 11,157원 + 4대보험(급여10%) 1,116원 + 퇴직금(급여 8.33%) 929원=12,739원										
② 간접경비 : 695원(서비스 비용의 4.5%)										
③ 이 윤 : 1,544원(서비스 비용의 10%)										
○ 수가 개요										
기본수가			할인/할증/추가				서비스 이용기준 및 한도			
▶ 4시간 이상 61,600원 ▶ 3시간 이상 46,200원 ▶ 2시간 이상 30,800원 ▶ 1시간 이상 15,400원 ※ 택비시 등 자부담			▶ 평일 18~22시: 30%가산 ▶ 평일 06~09시: 30%가산 ▶ 평일 22~06시: 50%가산 ▶ 휴일(토, 일, 공휴일): 50% 가산 ▶ 긴급요청 당일 건 수행: 당일가산 30분당 1,500원				※ 1일 최대 10시간 미만 이용			
○ 적용 방법										
- 제공시간이 45분 이상인 경우에는 1시간으로 산정										
- 제공시간이 15분 이상 45분 미만인 경우에는 30분으로 산정										
- 시간할증 30% 가산 : 평일 06~09시, 18~22시										
50% 가산 : 토·일, 공휴일 적용, 평일 22~06시										
- 당일가산 : 30분당 1,500원 가산(즉시 신청 건 당일 3시간 내 출동원칙)										
※ 시간할증과 당일가산(긴급지원)이 동시에 발생할 경우, 시간할증 수가 우선 적용 후 당일가산 적용함										
○ 서비스 유형별 세부 수가지원										
<병원안심동행서비스>										
이용시간	30분이상	1시간 (60분)이상	1시간30분 (90분)이상	2시간 (120분)이상	2시간30분 (150분)이상	3시간 (180분)이상	3시간30분 (210분)이상	4시간 (240분)이상	4시간30분 (270분)이상	5시간 (300분)이상
기본수가	7,700	15,400	23,100	30,800	38,500	46,200	53,900	61,600	69,300	77,000
30%가산	10,010	20,020	30,030	40,040	50,050	60,060	70,070	80,080	-	-
50%가산	11,550	23,100	34,650	46,200	57,750	69,300	80,850	92,400	103,950	115,500
당일가산	30분당 1,500원									
이용시간	5시간30분 (330분)이상	6시간 (360분)이상	6시간30분 (390분)이상	7시간 (420분)이상	7시간30분 (450분)이상	8시간 (480분)이상	8시간30분 (510분)이상	9시간 (540분)이상	9시간30분 (570분)이상	-
기본수가	84,700	92,400	100,100	107,800	115,500	123,200	130,900	138,600	146,300	-
30%가산	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50%가산	127,050	138,600	150,150	161,700	173,250	184,800	196,350	207,900	219,450	-
당일가산	30분당 1,500원									

<퇴원후 일상회복 안심동행서비스>

이용시간	30분 이상	1시간 (60분)이상	1시간 30분 (90분)이상	2시간 (120분)이상	2시간 30분 (150분)이상	3시간 (180분)이상	3시간 30분 (210분)이상	4시간 (240분)이상
기본수가	16,190	23,480	31,650	40,280	46,970	52,880	58,930	65,000
30%가산	21,047	30,524	41,145	52,364	61,061	68,744	76,609	84,500
50%가산	24,285	35,220	47,475	60,420	70,455	79,320	88,395	97,500
이용시간	4시간 30분 (270분)이상	5시간 (300분)이상	5시간 30분 (330분)이상	6시간 (360분)이상	6시간 30분 (390분)이상	7시간 (420분)이상	7시간 30분 (450분)이상	8시간 (480분)이상
기본수가	73,125	81,250	89,375	97,500	105,625	113,750	121,875	130,000
50%가산	109,688	121,875	134,063	146,250	158,438	170,625	182,813	195,000

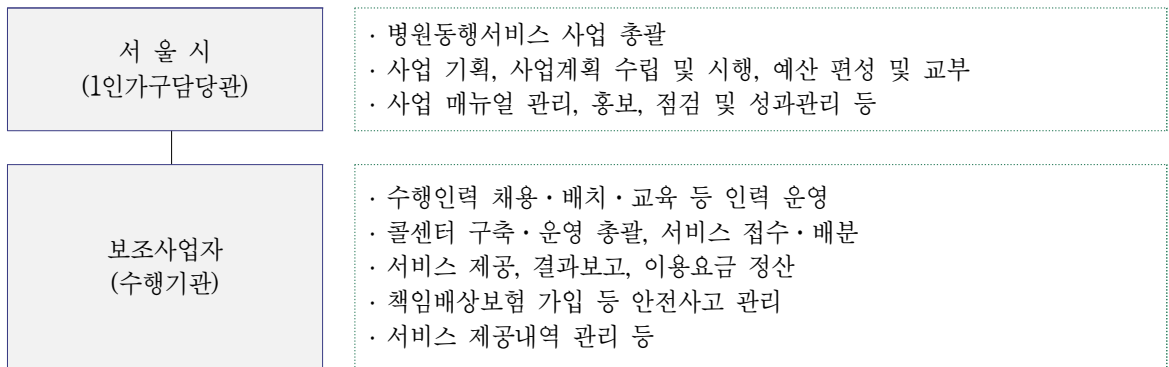
출처: '서울특별시(2023). 2023년 서울시 병원안심동행서비스 수행기관 집행지침' 에서 발췌

### 바. 서비스 제공인력

서비스 제공인력은 서비스 제공을 전담하는 상근직원을 채용하는 것을 원칙으로 하고, 서비스 신청이 과다할 경우 서비스 수행기관 소속 인력을 연계하여 제공할 수 있다.

### 사. 운영 주체

공모를 통해 경험·수행능력이 있는 민간기관(법인 또는 단체) 선정하여 위탁 운영한다.



### 아. 기타

서울시 병원동행매니저를 양성 및 배출하는 사례로 서울어르신취업센터에서 실시하는 병원동행매니저 기초역량교육을 볼 수 있다. 교육내용은 재취업의 이해, 1

인가구 병원동행 업무 이해, 병원동행 업무 서류 작성 그리고 현장실습으로 구성 되어 있다.<sup>8)</sup>

<그림 2-2> 서울시 병원동행매니저 교육 관련 정보

2022 취업교육 병원동행 매니저 기초 역량 교육

# 병원동행매니저 교육 2기

성공적인 재취업을 위한 직무 역량 키우기

일 정	대 상	진 행	내 용
<p>7/20(수) 10:00~16:00 ~ 7/21(목)~22(금) 09:00~17:00 *현장실습* 2일(목, 금) 중 1일 진행</p>	<p>만 50세 이상  서울시 거주 구직 등록자  15명</p>	<p>서울시어르신 취업지원센터 교육장 <u>*오프라인 교육*</u> <u>*교육비 무료*</u></p>	<p>◇ 1일차 ◇ - 재취업의 이해 - 1인 가구 병원동행 업무 이해 - 병원동행 업무 서류 작성</p> <p>◇ 2일차 ◇ - 병원동행매니저 현장 실습</p>

**신청 대상 및 방법**

**\*신청자격:** 요양보호사, 사회복지사, 장애인활동보조인, 간호사, 간호조무사  
자격증 중 1가지 이상 소지자 필수 및 경력자 우대

**\* 구직 등록자 대상 (구직미등록/구직마감자는 구직 신청 후 교육 신청 가능)**  
 1) 서울시어르신취업지원센터 홈페이지 ([www.goldenjob.or.kr](http://www.goldenjob.or.kr)) 접속  
 2) 로그인 후 [교육신청] → [병원동행매니저 교육 2기] → [접수하기] 클릭!

※ 7/20(수) 점심식사 제공 \*식사시간 1시간 포함  
: 코로나 19 확산 방지 및 어르신의 건강을 위해 백신접종 3차 완료자에 한해 식사 가능

교육 문의 **02-735-1919**

신청 기한 **2022년 7월 19일(화) 18:00 까지 \* 선착순 마감**

코로나 19 예방 수칙을 준수하여 철저한 방역 관리하에 교육을 진행합니다.  
발열 증상자, 마스크 미착용자는 교육 참여가 불가합니다.

출처: 서울시어르신취업지원센터 사이트, [www.goldenjob.or.kr](http://www.goldenjob.or.kr).

이상과 같은 서비스 내용을 항목별로 정리하면 아래 표와 같다.

8) 서울시어르신취업지원센터 사이트, [www.goldenjob.or.kr](http://www.goldenjob.or.kr).

&lt;표 2-14&gt; 서울시 1인가구 병원안심동행서비스, 서울시 1인가구 퇴원 후 일상회복 서비스 항목별 정리

항목	서비스 도입배경(목표)	서비스 대상	서비스 내용	제공방식	단가		투입인력	운영주체	기타
					이용자부담	인력			
서울시 1인가구 병원 안심 동행 서비스	1인가구 증가 지원의 필요성 2021년도 시작	1인가구 (다인가구도 필요한 경우 이용 가능) 거동이 불편하지만 대중교통 이용이나 휠체어 착석이 가능한 경우에도 이용	집에서 나와 병원 갈 때부터 귀가까지의 전 과정을 동행 수납, 진료, 입퇴원, 진료실, 병원 이용 중 약국 등 병행 (집안까지의 동행은 X) 평일 오전 7시-오후 8시 주말 사전예약 (오전 9시-오후 6시)	이용시간: 오전 7시- 오후 8시	시간당 5,000원 30분 초과시 2,500원 추가 소득기준에 따라 무료 가능 교통비 이용자 부담	전일제 고용, 시간제 병행 시간당 15,400원, 서울시 생활임금 기준 수가	동행매니저	서울특별시, 민간기관 위탁 콜센터 운영	당일 서비스
서울시 1인가구 퇴원 후 일상회복 서비스 (돌봄)	아픈 시민의 일상생활 복귀 지원	퇴원 후 30일 이내인 사람	퇴원 후 일시적인 돌봄이 필요한 가정 방문, 가사 활동, 이동 등을 지원 신체활동 도움 (목욕, 세면, 옷 갈아입기, 식사, 실내이동, 복약 등) 일상생활지원(청소, 정돈, 세탁, 식사준비) 개인활동지원 (외출 등) 일상업무대행 (구매, 약 타기 등)	병원이용시간: 오전 8시 -오후 8시/ 연간 이용일과 시간제한 있음 동행서비스와 연계	1시간 5,000원, 퇴원 후 30일 이내	전일제 고용, 시간제 병행 시간당 15,400원, 서울시 생활임금 기준 수가	돌봄 매니저	서울특별시, 민간기관 위탁	연간 15일, 최대 60시간 이내(연 1회)

## 2. 경기도 「2023 경기도 1인가구 병원안심동행」

경기도는 「경기도 1인가구 실태조사」 결과에 따라 경기도내 1인가구 증가 및 삶의 질 향상을 위한 정책 지원 필요하다고 판단하여 2023년부터 1인가구 병원안심동행 사업을 시행하고 있다. 현재 5개 시·군에서 1인가구 병원안심동행서비스 시범사업을 운영하고 있다. 경기도의 경우 요양보호사 등의 자격을 가진 전문인력이 동행하며, 연령과 소득에 관계없이 누구나 신청가능하다. 비용은 1시간당 5,000원으로 1시간 초과시 30분당 2,500원이 추가된다. 이동 수단은 제공되지 않으며 택시·버스 등의 교통비는 본인 부담이다.

<표 2-15> 경기도 1인가구 병원안심동행 사업 개요

구분	내용			
서비스 대상	○ 1인가구와 병원동행서비스가 필요한 실질적 1인가구* 포함 * 한부모, 노인가구, 조손가구 등			
서비스 내용	○ 제공서비스 : 1인가구 병원동행서비스 지원 ※ 대중교통 이용 원칙(이동서비스 미제공) ○ 이용요금 : 시간당 5,000원(자부담) * 30분 초과 시 2,500원 ※ '23년 성과 검토 후 취약계층 대상 무료 방안 검토 예정 ○ 운영시간 : 평일 09 ~ 18시 (병원 예약시간에 따라 9시 이전 가능) ○ 제공한도 : 월 4회 (1회 4시간 기준) ○ 제공지역 : 해당 시군 단, 필요 시 관외(병원 위치) 가능			
서비스 절차	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">① 서비스 신청</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">② 동행인 출동</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">③ 서비스 제공</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">④ 사후 관리</div> </div>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 전화 신청</li> <li>· 서비스 대상자 여부 확인 및 타 기관연계</li> <li>· 요구사항 확인</li> <li>· 서비스 내용· 절차 안내</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 동행인 배정·확정</li> <li>· 동행인 출동</li> <li>· 서비스 시작 전 이용 시간, 장소 등 신청내용 확인</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 병원 등 이동지원 (집→병원 등→집)</li> <li>- 병원 내 수납·진료 및 약국 등 동행</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 이용확인서 및 개인정보동의서 작성</li> <li>· 비용 수납 및 확인</li> <li>· 만족도 조사</li> </ul>
인력 운영 및 채용	○ 인력채용 : 서비스 운영자 1인 / 상시대기 동행인 2명 이상(전일제) ※예산 범위 내 시간제 근무 허용 ○ 자격조건 : 서비스 질 확보를 위한 국가자격증* 소지자 *요양보호사, 사회복지사, 간호조무사 등 ○ 교통비(여비) : 동행인 교통비 ※ 10,000원(4시간 미만), 20,000원(4시간 이상)			
이용요금 및 노쇼관리	○ 이용료 수납 : 기본요금 5,000원 선납, 추가요금은 서비스 종료 후 납부 ○ 이용료 미납 처리 조치 방안 - 유선납부 3회 독려 → (미납 시) 공문발송 → 이용 제한 및 체납처리 ○ 노쇼(서비스 개시 전 1시간 내 취소 포함) 발생 시 1개월 서비스 이용 제한			
안전관리	○ 운영자, 동행인 '상해보험' 및 '배상책임보험' 가입 ○ 동행인 안전관리상 신청자와 성별 다를 시 2인 1조 출동 ○ 이용자(노인, 거동불편자 등) 안전관리상 2인 1조 출동 가능 ○ 동행 시 목걸이 명찰 및 조끼 상시 착용, 호루라기 지원 ○ 채용 후 기본 소양 및 역량강화교육 실시 후 투입			

출처: '2023년 경기도 1인가구 병원안심동행 사업 매뉴얼' 에서 발췌

경기도의 경우 1인가구 병원 안심동행서비스 운영계획을 수립하고 있는데, 제1차 경기도 1인가구 지원 기본계획 중 건강돌봄 영역의 정책과제로 포함되어 있다.

<그림 2-3> 제1차 경기도 1인가구 지원 기본계획 요약

「제1차 경기도 1인가구 지원 기본계획」 요약	
수립 근거	<ul style="list-style-type: none"> <li>「건강가정기본법」 제15조</li> <li>「경기도 1인가구의 사회친화 촉진 및 지원 조례」 제4조</li> </ul>
수립 방향	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>보편정책</b> 누구나 생애주기 중 '한번은 1인가구일 수 있다'는 인식</li> <li><b>고립방지</b> 1인가구 우대 및 장려가 아닌 '고립 방지'에 방점</li> <li><b>현장소통</b> 도 1인가구 실태 등 연구 기반 및 정책 현장 의견 반영</li> <li><b>도정연계</b> 공약사업, 분야별 주요사업 등과 연계한 기본계획 수립</li> <li><b>체계구축</b> 1인가구 정책의 체계적 추진을 위한 기본 발판 마련</li> </ul>
비전·목표	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>비전</b> '혼자도 기쁘게 우리도 기쁘게, 1인가구에 힘이 되는 경기도'</li> <li><b>목표</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 함께 사는 삶 : 어울려 사는 건강한 삶</li> <li>② 잘 사는 삶 : 누구나 누리는 삶의 질</li> <li>③ 마음 편한 삶 : 안정적이고 안전한 삶</li> </ul> </li> </ul>
추진 과제	<ul style="list-style-type: none"> <li>= 6개 정책영역 &gt; 12개 정책과제 &gt; 37개 세부과제</li> <li><b>추진체계</b> 1인가구 정책영역마다 포털 구축 등 6개 사업 (11억원)</li> <li><b>사회관계망</b> 중장년 수다심플 인터넷을 지원 등 9개 사업 (4,680억원)</li> <li><b>건강돌봄</b> 1인가구 병원안심동행 서비스 등 13개 사업 (1,905억원)</li> <li><b>생활안정</b> 재무경제 교육 및 재무상담 등 4개 사업 (73억원)</li> <li><b>주거</b> 청년배안강대주택 확대 공급 등 2개 사업 (47,906억원)</li> <li><b>안전</b> 여성 1인가구 안심패키지 보급 등 3개 사업 (1,825억원)</li> </ul>
재정 계획	<ul style="list-style-type: none"> <li>= 5년간(23 - 27) 총예산 5조 6,430억원</li> <li>- 재정별 : 19년 4조 6,000억원 20년 5,000억원 21년 4,827억원 22년 4,100억원</li> <li>- 연도별 : 23년 6,642억원 24년 6,642억원 25년 1,446억원 26년 2,714억원 27년 3,777억원</li> </ul>

출처: (경기도) 「1인가구 병원안심동행서비스」 추진계획(안)

거동 불편이나 질병 등으로 홀로 병원을 가기 어려운 1인가구 대상으로 2023년도에 시범운영을 하고 있다. 서비스 내용은 병원 접수, 수납, 진료 등 출발부터 귀가까지의 동행이며, 요양보호사 등 전문인력 방문을 포함한다. 비용은 기본 1시간에 5,000원이고 추가 30분당 2,500원이다. 이용시간은 평일 오전 9시-오후 6시를 기준으로 한다.

시범사업의 매뉴얼을 분석하여 이 연구에서 개발하고자 하는 1인가구 병원동행서비스의 내용 구성에 참고하고자 한다. 경기도 시범사업 매뉴얼은 서비스 이용자와 기관운영, 서비스 내용, 제공인력 등 크게 3개 요소로 구분하여 정리하고자 한다.<sup>9)</sup>

## 가. 서비스 이용자와 기관 운영

### 1) 서비스 이용자 관련

현재 시범사업으로 운영하고 있는 1인가구 병원동행서비스의 이용자는 병원동행서비스가 필요한 지역 내 1인가구(연령, 소득과 무관한 사실상 1인가구 포함)를 대상으로 한다. 여기에서 사실상 1인가구는 예를 들어, 1인가구 유사 상황(가족이 교육, 직장 등의 문제로 떨어져 있어 실질적으로 도움을 받지 못하는 경우), 노인가구(어르신으로 구성된 2인가구이나 2인 모두 거동이 불편한 경우), 조손가구(손자가 어려 조부모의 보호를 받는 상황에서 조부모의 거동이 불편한 경우), 한부모가정(돌봄 자녀가 있으며 갑자기 병원 동행 도움이 필요한 경우 등)이 해당된다.

서비스 이용 제외대상에 대한 기준도 정해놓고 있는데, 병원동행서비스와 유사한 서비스를 이용하는 사람(노인장기요양보험 등급자, 가사/간병 방문지원사업 이용자, 국가보훈처 보훈재가복지서비스 이용자, 장애인 활동지원 사업 이용자, 노인맞춤돌봄서비스 이용자, 기타 지자체에서 시행하는 서비스 중 병원동행서비스와 유사한 서비스 이용자)은 중복서비스 방지를 위해 서비스 대상에서 제외된다.

### 2) 기관 운영 관련

1인가구 병원동행서비스 추진체계를 살펴보면 아래와 같다.

- 광역시도 : 사업계획 수립 및 운영지침 마련, 사업 총괄
- 기초자치단체(시군구) : 사업추진계획 수립 및 홍보, 예산 집행과 관리감독
- 수행기관(가족센터에 적용) : 서비스 연계 및 제공, 운영실적 작성 및 보고
- 이용자 : 서비스 신청(비용 지급), 이용(만족도 평가 포함)

사업을 추진하면서 사고가 발생할 때의 운영에 대해서도 각 단계별로 역할을 규정하고 있다.

- 광역시도 : 유사 사례 발생 방지 및 사례 전파, 개선방안 마련 및 재발 방지
- 기초자치단체(시군구) : 사고내용(원인 등) 호가인 및 사고 처리(보험사 연계), 광역단체로 보고 및 사고 발생 대책 마련
- 사업수행기관 : 사고 접수 및 초동 조치, 사고 즉시 수행기관 책임자 연락 및 시군에 보고, 보험사 연락 등

사업을 효율적으로 추진하기 위해 타 기관과 어떻게 연계하는가와 관련하여 아



래와 같은 방안을 제시하고 있다.

- 응급 상황인 경우 : 119로 안내 지원
- 코로나 확진 및 유증상자 : 1339로 안내 지원
- 노인맞춤돌봄서비스 및 기타 유사 서비스 이용자 : 해당 동행 서비스 안내 지원
- 차량요청 및 거동 불가능자 : 차량 지원이 가능한 민간 사설기관, 교통약자 이동지원 등 이용 안내

1인가구 병원동행서비스 이용 절차를 단계별로 정리하면 아래와 같다.

서비스 신청(전화, 서비스대상자 여부 확인 및 타기관 연계 혹은 서비스 내용 절차 안내 → 동행인 출동 (동행인 배정 및 확정, 출동, 서비스 시작 전 이용 시간, 장소 등 신청내용 확인) →서비스 제공(병원 등 이동 지원(집 → 병원 등 → 집), 병원 내 수납과 진료 및 약국 등 동행) → 사후 관리(이용확인서 및 개인정보동의서 작성, 비용수납 및 확인, 만족도 조사)

서비스 이용 절차의 세부사항을 보면, 동행인 1인 배정 원칙(1인, 신청자와 동행인의 성별이 다를 경우 2인 1조 서비스)으로 한다. 또한, 지원하는 서비스로는 이용자의 합의된 내용. 이동지원, 진료보조(병원수속업무, 탈의, 환복 도움, 약품수령 등을 포함한다. 서비스 운영자와 상시대기 동행인 서비스 제공 과정 실시간 공유를 위한 서비스 모니터링을 실시하며, 사후관리 시 만족도 조사(이용과정:유입경로, 절차 편리성, 정보 전달력, 도움정도, 이용료 적정 등/동행인: 정시성, 전문성, 친절성/종합: 재이용, 타인추천, 만족/불만족 등 전반적인 만족도)를 실시한다, 모니터링과 만족도 조사의 결과는 서비스 개선 및 향후 계획수립에 반영하는 방식으로 활용한다.

서비스 제공 시 유의사항으로는, 서비스 접수 시 확인 및 사전 고지 필수(활동 가능 여부, 집안 출입 불가, 병원동행 외 서비스 불가, 개인정보 확인 등), 유사 서비스 이용자 확인(필요 시 타 기관 연계), 서비스 시작 지점은 사적 공간이 아닌 공적 공간(아파트 현관, 경비실 앞, 버스 정류장 등)에서 제공, 동일 성별 1인 배치 및 출동, 즉시 서비스가 어려운 경우(수행 가능 날짜 안내, 예약 등 안내), 이동의 범위(전화 신청 시 사전 협의 결정) 등이다.

한편, 서비스 제공 및 이용과정에서 안전관리와 관련된 여러 요소들도 검토해야 하는 바, 아래와 같이 정리할 수 있다.

- 활동 시 발생하는 사고 대비 ‘상해보험’ 및 ‘배상책임보험’ 가입
- 수행인력 채용 시 성범죄 등 범죄 관련 이력 사전 확인
- 위생, 질병 등 안전관리 철저
- 동행 시 목걸이 명찰, 조끼 등 상시 착용 (지역 및 사업명 표기)
- 긴급상황에 대한 대비 : 호루라기, 구급키트 등 지원
- 동행인과 이용자의 성별이 다를 경우 : 2인 1조 출동
- 이용자의 상황(노인, 거동 불편자 등)에 따라 2인 1조 출동 가능
- 시군별 위급상황 발생 시 비상 연락체계 구축

사업의 목표 달성 및 성과를 측정하기 위한 평가는 기초자치단체 시군에서 연 1회 실시하며, 평가결과는 차년도 사업계획 수립 시 개선방안 마련에 활용된다. 또한, 보조금 관련 조례에 따라 연 1회 이상 혹은 필요 시 수시로 현장점검을 실시하는데, 그 내용은 사업수행사항 현장 확인, 사업추진실적, 회계처리 적정성 등이다. 현장점검 결과는 차년도 사업운영 시 반영되도록 한다.

사업실적을 관리하기 위하여 일별/월별 서비스 제공 실적관리와 보고를 하도록 하며(수행기관 → 시군), 보조금 교부 신청 및 정산, 사업 추진성과 등을 제출하도록 한다(시군 → 광역), 서비스 품질관리 및 개선사항 확인을 위한 사후 만족도 조사 실시 등으로 이어질 수 있다.

사업의 홍보를 위하여 광역/기초자치단체명 표기, 슬로건 활용, 매체별 다양한 홍보를 추진하고 있다.

그 외 사업운영에 필요한 각종 서식은 아래와 같다.

- 서비스 신청 및 이용확인서
- 개인정보수집 및 이용 동의서
- 만족도 조사
- 활동일지
- 근무상황부
- 서비스 이용료 수납 대장
- 서비스 안내문
- 사업계획서
- 사업계획 변경신청서
- 사업비 실적 및 정산보고서
- (동행매니저) 보안서약서

## 나. 서비스 내용

서비스 내용과 관련해서는 이용요금, 운영시간, 제공한도, 제공지역, 서비스 예약, 제공되는 서비스에 대해 살펴볼 수 있다.

먼저, 이용요금은 시간당 5,000원이고, 자부담이며 30분 초과 시, 2,500원이 추가된다. 예를 들어, 2시간 30분 동안 서비스를 이용했다면 이용요금은 12,500원이다. 이용시간이 45분 이상인 경우에는 1시간으로 산정되며, 15분 이상 45분 미만의 경우에는 30분으로 산정된다.

이용요금 결제 및 방법은 계좌이체 및 카드결제가 가능하고 현금결제는 불가하며, 서비스 이용 전 기본요금인 5,000원은 미리 결제(선납), 추가요금의 경우에는 서비스 종료 후 결제하면 된다.

운영시간은 평일 오전 9시부터 오후 6시까지이고, 병원 예약시간에 따라 오전 9시 이전도 가능하기도 하며, 서비스 제공한도는 월 4회(1회 4시간 기준)이다. 제공 지역은 해당 시·군이고, 서비스 예약에 있어 예약자 우선순으로 서비스가 제공되며 당일의 경우에는 동행인이 출동 가능할 시에 서비스가 제공된다.

제공서비스는 병원동행서비스를 지원하며, 이용자와 합의된 내용에 따라 서비스가 진행되고, 병원동행 이외 서비스는 미제공된다. 병원동행서비스 지원의 내용으로는 이용자 집 앞부터 병원 일정을 동행하는 ‘이동지원’ (차량 운행 등 이동서비스 미제공, 교통비의 경우에는 서비스이용(신청)자 부담, 서비스 시작과 종료는 집 앞(동행인 신청자 개인공간(집 안) 출입 제한) 또는 지정장소)과 병원 수속 업무, 탈의 및 환복 도움, 약품수령 지원의 ‘진료보조’, 서비스 운영자-상시대기 동행인 서비스 제공 과정 실시간 공유의 ‘서비스 모니터링’ 이 있다.

<표 2-16> 경기도의 1인가구 병원동행서비스 서비스 내용

항목	내용
이용요금	시간당 5,000원(자부담/30분 초과 시, 2,500원) 이용요금 수납: 기본요금 5,000원 선납, 추가요금은 서비스 종료 후 납부 - 계좌이체 및 카드수납 가능, 현금불가 - 하루 전, 취소 시 전액 환불(단, 이용 당일 코로나 확진 등 부득이한 사유 발생 시 환불 가능)
운영 시간	평일 9시 ~ 18시 (※병원 예약시간에 따라 9시 이전 가능)
제공 한도	월 4회(1회 4시간 기준)
제공지역	해당 시·군(단, 필요 시 관외(병원 위치) 가능)
서비스 예약	예약자 우선(당일의 경우, 동행인 출동 가능 시에는 서비스 제공)
제공 서비스	병원동행서비스를 지원하며, 이용자와 합의된 내용에 따라 서비스 진행되고, 병원동행 이외 서비스 미제공 (1) 병원 동행 서비스 지원 ① 이동지원: 이용자 집 앞부터 병원 일정 동행 등 - 차량운행 등 이동서비스 미제공, 교통비의 경우에는 서비스 이용(신청)자 부담 - 서비스 시작과 종료는 ‘집 앞’ (※동행인 신청자 개인공간(집 안) 출입 제한) 또는 ‘지정장소’ ② 진료보조: 병원 수속 업무, 탈의 및 환복 도움, 약품수령 지원 등 - 사전 신청에 한하여 동행인 진료 상담 내용 보호자 전달 및 입·퇴원 지원 가능 (2) 서비스 모니터링: 서비스 운영자와 상시대기 동행인 서비스 제공 과정 실시간 공유 - 카카오톡 플러스 친구 채널을 통해 서비스 시작에서 종료까지 대상자 및 동행 매니저의 안정 등 체크

## 다. 서비스 제공인력

### 1) 인력 운영 및 채용

경기도의 1인가구 병원동행서비스 인력은 요양보호사, 사회복지사, 간호조무사 등 국가자격 소지자를 채용하며, 선정된 시군의 인력 채용 규정에 따라 자체적으로 채용한다.

<표 2-17> 경기도의 1인가구 병원동행서비스 인력 운영 조건

항목	내용
수행기관	시군 상황에 따른 수행기관 선정(가족센터 등)
인력채용	공개모집 (시군별 비정규직 인력 채용 규정에 따라 자체 채용)
자격조건	행정서비스 신뢰성 확보를 위한 국가자격* 소지자 채용 (*요양보호사, 사회복지사, 간호조무사 등) - 시군 필요에 따라 기타 자격증(사무능력, 운전면허 등) 가점 자율 운영
채용서류	응시원서, 경력증명서, 관련 자격증 사본 등 그 외 채용서류 징구
근로계약의 체결	고용노동부 표준근로계약 및 시·군별 근로계약 지침 준수 - 지침에서 정하지 아니한 휴가, 휴일, 근로시간, 고용 등에 대해서는 근로기준법 및 개별법령 준수

서비스 제공인력은 각 시군의 상황에 따라 인력의 규모 및 고용 형태는 차등적으로 운영할 수 있다. 기본 원칙은 전일제이지만 예산 범위 내에서 전일제와 시간제를 탄력적으로 구성하여 운영할 수 있다.

<표 2-18> 경기도의 1인가구 병원동행서비스 인력 근무 형태

항목	내용
공통사항	각 시군별 1인가구 규모에 따른 인력 차등 운영 기본 전일제, 예산 범위 내 시간제 근무 허용 지역 상황에 따라 단계적 인력 채용 및 다양한 인력 구성 가능
전일제	1일 8시간(주40시간) 근무자 ① 운영자 : 1인(9-18시) ② 동행인 : 최소 2인 이상(9시-18시, 탄력근무 가능)
시간제	주 40시간 미만 근무자 ① 주당 근무시간을 계약으로 하는 근무자(ex 월수금 오전/오후 등) ② 주당 근무시간이 계약으로 정해져 있지 않은 수요에 따른 탄력적 근무자

서비스 제공인력의 인건비는 전일제 고용이 기본이므로 급여, 제수당 4대보험, 퇴직적립금, 여비 등을 포함하여 연봉 기준을 제시하였다. 서비스 관리자와 병원 동행서비스를 제공하는 동행인의 인건비 기준은 동일하게 제시하였으나, 시군의 상황에 따라 차등적용이 가능하다. 인건비 이외에 서비스 제공에 필요한 교통비도 지급하도록 하였다.

<표 2-19> 경기도의 1인가구 병원동행서비스 인력 인건비

항목	내용
공통사항	시군 재량으로 운영자와 동행인 인건비 차등 책정 가능
전일제	① 운영자 : 1인 33,000천원(급여, 제수당, 4대보험, 퇴직적립금, 여비 등 포함) ② 동행인 : 1인 33,000천원(급여, 제수당, 4대보험, 퇴직적립금, 여비 등 포함)
시간제	시·군별 기간제 근로자 인건비 지침 및 생활임금 기준에 따름
교통비 지원	출동에 따라 소요되는 동행인 교통비 ※ 「공무원 여비업무 처리기준」 준용 - 근무지 내 : 10,000원(4시간 미만), 20,000원(4시간 이상) - 근무지 외 : 정액 1일 20,000원 ※부득이한 경우 서비스 장소까지 이동하는 택시비 지원(실비) 가능

## 2) 담당업무

서비스 운영자와 동행인(서비스 직접 제공자)의 업무와 역할을 아래 표와 같이 제시하였다.

<표 2-20> 경기도의 1인가구 병원동행서비스 인력 담당업무

구분	주요 업무(역할)	자격 조건
서비스 운영자	- 인력관리 및 서비스 신청 접수·동행인 지정 - 일별 월별 서비스 제공 실적관리 및 보고 - 서비스 품질관리 및 개선사항을 위한 만족도 조사 - 병원동행 서비스 동행자 교육 및 안전사고관리 등	자격 소지자 채용 (요양보호사, 사회복지사 등)
동행인	- 병원동행 업무 수행 - 병원동행 서비스 만족도 조사 - 서비스 이용료 수납관리 - 긴급출동 교통비 정산 - 병원동행 서비스 홍보 지원 등	

### 3) 인력교육

경기도의 병원안심동행서비스 운영자 및 동행인 직무 전문성 강화를 통한 서비스 품질 제고를 목적으로 인력교육안을 제시하고 있다. 경기도 차원에서 동행인 교육 표준(안)을 만들고 집합교육을 연 1회 실시할 예정이다. 병원안심동행서비스를 운영하는 시·군은 자체적으로 사업 운영자, 동행인(서비스 제공)의 역량 강화를 위한 자체교육을 반기별 1회 이상 실시해야 한다. 또한, 사회복지시설 종사자가 이수해야 하는 법정 교육을 필수적으로 이수하고, 서비스 인력 채용 후 기본 소양 및 역량 강화교육을 실시한 후에 서비스에 투입하도록 하고 있다. 아래는 경기도 병원안심동행서비스 지침에 제시된 경기도 차원의 오프라인 교육 커리큘럼 예시와 경기도에서 운영하고 있는 온라인 교육 프로그램과 연계하는 방안이다.

<표 2-21> 경기도의 1인가구 병원동행서비스 오프라인 교육 커리큘럼 예시

오프라인	대 상	분 야	주요 내용	교육시간
경기도 시·군 자체교육	운영자, 동행인 공통	민원	서비스 운영자 전화응대 매뉴얼	1회 2시간 이상 실시
		행정	보고서 작성 및 실적관리	
			개인정보보호	
		사회복지	동행서비스의 이해	
			유사 서비스 주요 민원 사례 및 유의사항	
		안전교육	동행인 안전교육, 응급상황 대처 교육	
		상담	보호자 및 이용자 상담	
		위생	코로나 등 감염질환 관리	
개인정보	개인정보보호			

발췌: 2023 경기도 병원안심동행서비스 지침

경기도에서 운영하는 온라인 학습시스템 GSEEK에 이미 개설되어있는 강의들을 서비스 인력의 교육 커리큘럼으로 활용하는 방안이다.

<표 2-22> 경기도의 1인가구 병원동행서비스와 경기도 온라인 교육프로그램의 연계 방안

온라인	교육명	교육 시간	차시
경기도 GSEEK 온라인 학습	소방관이 알려주는 생활 속 위기 탈출(심폐소생술 등)	2시간 30분	5차시
	사례로 보는 긴급복지 신고의무자 교육	1시간	1차시
	스스로를 지키는 힘, 여성주의 자기방어 훈련	1시간 40분	8차시
	노인일자리 참여자 성희롱 예방 교육	45분	3차시
	감정노동 제대로 알면 극복할 수 있다	1시간 50분	10차시
	감정노동에서 마음을 지키는 법(민원서비스 관련)	4시간	8차시
	갑질 근절 교육	15분	1차시
	키워드로 보는 사회복지 현장	4시간 55분	8차시

발췌: 2023 경기도 병원안심동행서비스 지침

이상과 같은 경기도 1인가구 병원안심동행서비스 시범사업을 항목별로 정리하면 아래 표와 같다.

<표 2-23> 경기도 1인가구 병원안심동행서비스 항목별 정리

항목	서비스 도입배경(목표)	서비스 대상	서비스 내용	제공방식	단가		투입인력	운영주체	기타
					이용자부담	인력			
경기도 1인가구 병원안심동행서비스 시범운영	1인가구 증가 지원의 필요성 5개 시군 시범사업	1인가구 연령 / 소득 상관 없이 /사실상 1인가구 포함	병원 동행서비스만 제공	운영시간 : 평일 09 ~ 18시 (병원 예약시간에 따라 9시 이전 가능) ○ 제공한도 : 월4회 (1회 4시간 기준)	1시간 5,000원, 30분 초과시 2,500원 추가 교통비 이용자 부담	전일제 고용 (연봉)	동행인/요양보호사 자격을 가진 전문인력	가족센터 등 기초자치단체 단위	예약서비스 / 동행인 안전/ 동행인 서비스 교육



## 라. 경기도 1인가구 안심동행서비스 사업 매뉴얼 검토를 통해 도출된 함의

### 1) 이용자 및 기관 운영 관련 내용

먼저 이용자와 관련하여, 앞으로 1인가구 병원동행서비스가 본격적으로 실시될 때 그 대상으로 실제적 1인가구를 포함할지에 대한 검토가 필요하다. 또한, 이용자가 서비스 대상자 기준에 적합한지를 어떻게 판단할 것인가와 관련된 기준, 서류 제출 요건 등을 명확하게 규정하여야 한다. 예를 들어 병원동행서비스가 필요한가에 대한 증빙서류를 요구할 것인지, 구두로 확인할 것인지 등에 대한 기준이다. 또한, 다른 기관에서 이미 유사한 서비스를 제공받고 있는 경우를 확인할 수 있는 장치도 포함되어야 한다. 현재 다른 서비스를 제공받고 있지 않으나 다른 기관의 서비스를 제공받는 것이 더 적합한 경우에는 타기관 안내 및 연계 등, 이 모든 내용이 매뉴얼에 포함되도록 구성하여야 한다.

사업의 운영에 있어 전달체계 간 역할에 대한 분담체계를 명확하게 구성하여야 한다. 광역자치단체-기초자치단체-사업수행기관 간의 역할분담에 해당된다.

사업의 평가를 위해 광역 및 기초자치단체 차원에서 평가위원회 구성 필요한지, 평가자 양성과 관리 필요, 세부적인 평가지표 개발의 필요성 등, 평가의 공정성을 확보하기 위한 방법 등 세부사항을 검토하여 제시하여야 할 것이다.

사업 활성화를 위한 홍보방안 마련도 필요한데, 홍보의 구체성, 체계적/효율적 홍보를 위한 방안(온라인, 오프라인, 지역 뉴스레터, 아파트 부녀회/경로당, 마을버스 및 대중교통, 대중매체, 병원, 주민자치센터, 복지기관 등) 등을 마련하여 제시하여야 한다.

기타, 사업의 효율적 운영관리를 위해 필요한 각종 서식 그리고 결과보고서(환류 조처 포함, 주기적으로), 동행매니저의 사례관리 형식 등을 제시할 필요가 있다.

### 2) 서비스 내용

서비스 내용과 관련해 이용요금이 적절한지에 대한 검토가 필요하다. 시간당 기본 이용요금을 어느 정도 선으로 해야 할지를 비롯하여 일반과 저소득층 등 1인가구 대상의 소득수준, 상황 등에 따라 차등적으로 이용요금을 산정해야 하는지를 고려해야 한다.

그리고 서비스 이용요금 결제 및 방법에 있어, 이용요금 결제 횟수, 결제 방법 즉, 카드결제 및 계좌이체뿐만 아니라 현금결제도 가능하게 해야 하는지 등과 함께 서비스 이용을 취소할 시, 환불 등에 관한 내용도 포함이 되어야 할 것이다.

또한, 주말을 제외한 평일 오전 9시부터 오후 6시까지 운영을 기준으로 하게 된다면 그 외 시간 예를 들어, 오전 8시 30분에 서비스 이용을 원하는 경우에 대해 매뉴얼에 안내가 필요하고, 서비스 제공한도는 어느 선이 적절한지에 대한 검토도 중요하다고 할 수 있다.

이와 더불어, Door-to-Door 방식으로 서비스 제공을 원칙으로 한다면 그 외 예외적인 상황에서는 어떻게 서비스가 제공될 것인지에 대한 내용과 긴급돌봄 서비스 지원에 관한 내용 역시 검토 및 구체적인 제안이 필요하다고 볼 수 있다.

### 3) 인력 운영 및 교육

첫째, 서비스 지침에 제시된 자격 조건과 실제 사업에 채용되는 인력의 차이를 고려하여 인력 자격 조건을 구성할 필요가 있다. 지침에 제시된 자격 조건 중 실제 사업 현장에는 어떤 자격의 인력이 많이 지원하는지, 고용되었는지를 검토하여 반영해야 할 것이다.

인력 운영에서 근로기준법 관련 사항은 반드시 검토하여 가족센터의 상황에서 운영 가능한 형태로 제안해야 할 것이다. 또한, 사업을 수행하는 가족센터에서 인력의 근무 형태를 선택하고 자율적 기준을 적용할 수 있도록 근무 형태에 대한 최소한의 조건만을 지침에 포함하고, 실제 적용할 수 있는 몇 가지 예시를 제시하는 방안도 고려할 수 있다. 지역의 가족센터가 지역 상황에 부합하게 인력을 운영할 수 있도록 사업 운영의 유연성을 높여주는 것이다. 시군구의 1인가구 인구 규모 또는 인구 규모에 따른 인력 배치 기준을 다르게 하는 방법 고려할 수 있다.

둘째, 인건비는 근무 형태에 따라 다르게 정하고 기본적인 규칙만 제시한다. 사업지침에 제시하는 인건비 기준이 근로기준법 등의 관련 법을 준수하는지는 반드시 검토가 필요하다. 인건비 이외에 업무에 필요한 비용(예, 교통비) 지급이 필요하며, 지급 기준은 경기도 사업사례 및 아이돌봄서비스 등 가족센터 파견인력의 기준을 참고하여 제안할 수 있다.

셋째, 경기도의 사업지침과 같이 서비스 운영자(관리자)와 서비스 동행인의 업무를 각각 구분하여 제시할 필요가 있다. 경기도의 사업지침에는 운영자와 동행인

채용에 인력의 자격 조건을 동일하게 하였으나, 담당하는 업무와 역할이 다르므로 자격 조건에 차등을 둘 필요도 있다. 경기도의 사업은 가족센터를 포함한 다양한 기관에서 수행하고 있어, 인력의 자격 조건을 구분하지 못한 부분이 있을 것으로 생각한다. 가족센터(건강가정지원센터, 다문화가족지원센터)에서 이 사업을 수행하는 것을 전제한다면, 서비스 운영인력의 자격 조건에 건강가정사도 포함하고, 서비스 제공인력의 자격조건으로 아이돌보미 등 가족센터의 유사서비스 제공인력을 포함하는 방안도 고려할 수 있다.

넷째, 서비스 운영자, 서비스 동행인 각각의 교육 커리큘럼과 인력 교육기관에 대한 제안이 필요하다. 서비스 운영자 교육은 건강가정사, 사회복지사 자격자를 기준으로 동행서비스 업무 관련, 서비스 관리 등의 내용을 포함해야 하며, 서비스 동행인 교육은 요양보호사 자격자를 기준으로 교육 커리큘럼 구성하는 방안으로 교육 커리큘럼을 개발한다. 인력 교육기관에 대한 제안도 필요하며, 시군구 가족센터, 광역 가족센터, 한국건강가정진흥원이 서비스 인력 교육기관으로 해야 할 역할에 대한 제시도 고려할 수 있다.



# 제 3 장

## 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 사업 경험과 요구

제1절 가족센터의 1인가구 병원동행  
사업 경험: 실무자 FGI

제2절 가족센터의 1인가구 긴급돌봄,  
병원동행 사업 운영 가능성: 가족센터  
실무자 FGI

제3절 1인가구의 긴급돌봄, 병원동행  
서비스 요구: 1인가구 설문조사

제4절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행  
서비스 경험과 요구분석 결과의 함의점



# 3

## 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 사업 << 경험과 요구

### 제1절 가족센터의 1인가구 병원동행 사업 경험: 실무자 FGI

#### 1. 연구 대상 및 자료 수집

1인가구 병원동행 사업을 운영하고 있는 가족센터의 실무자를 대상으로 초점집단 면접을 실시하였다. 2023년 6월 기준으로 전국의 가족센터 중 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 사업을 시행하고 있는 가족센터의 수가 적어서, 2023년에 1인가구 병원동행 사업을 시작한 2개 가족센터에 요청하여 가족센터 실무자를 연구참여자로 섭외하였다. 초점집단면접(FGI)은 2023년 6월 2일에 2시간 30분 동안 화상회의 플랫폼인 Zoom을 활용하여 온라인으로 진행하였다. 연구참여자의 동의하에 초점집단면접 내용은 모두 전사하여 연구자료로 활용하였다. 초점집단면접에 참여한 연구참여자의 정보는 <표 3-1>과 같다. 초점집단면접의 주요 질문내용은 <표 3-2>에 제시하였다.

<표 3-1> 가족센터의 1인가구 병원동행 사업 경험에 대한 FGI 참여자

참여자	세부 내용
참여자 A	A 가족센터 실무자
참여자 B	A 가족센터 실무자
참여자 C	B 가족센터 실무자
참여자 D	B 가족센터 실무자

<표 3-2> 가족센터의 1인가구 병원동행 사업 경험에 대한 FGI 질문내용

질문 영역	세부 내용
1인가구 병원동행 사업의 전반적 경험	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업 신청 계기</li> <li>• 이용 실적</li> <li>• 예산</li> </ul>
서비스 이용자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스 이용자의 범주, 유형화</li> <li>• 서비스 이용요금</li> <li>• 이용자 관점의 병원동행서비스를 긴급돌봄 서비스로 확장</li> </ul>
서비스 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스의 장단점, 경험하는 효과성</li> <li>• 서비스 매뉴얼 내용</li> <li>• 서비스 질 향상을 위한 노력</li> <li>• 서비스 제공방식의 실제</li> </ul>
서비스 제공인력	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업지침의 인력 구성의 현실적 적용의 어려움</li> <li>• 근무 형태의 장단점</li> <li>• 인건비 책정 시 중요하게 고려할 점</li> <li>• 인력의 자격</li> <li>• 서비스 인력 교육내용 및 방법</li> </ul>
기관 운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족센터에서 사업 수행 시 전달체계의 역할과 기능</li> <li>• 현재 가족센터의 사업과 이 사업의 조화 가능성</li> <li>• 이 사업 추가 시 조직, 인력, 예산 업무 등 구성 방안</li> <li>• 이 사업 추가 시 필요한 예산 규모</li> <li>• 지역사회 네트워크 방안</li> </ul>

초점집단면접 내용은 전사하여 원고로 작성하였고, 작성된 면접 내용을 연구자가 여러 번 읽는 과정을 반복하여 떠오르는 중심 주제를 도출하는 중심주제분석(thematic analysis)을 하였다(Braun & Clarke, 2006). 연구팀의 3인의 연구자가 각각 중심 주제를 도출하고, 도출된 내용을 상호 검토하고 보완하여 분석 내용을 완성하였다.

## 2. FGI 분석 결과

### 2.1 서비스 제공인력

#### 가. 병원동행서비스 제공인력 구성과 관리의 어려움

##### 1) 가족센터의 기존 사업 서비스 인력 활용에 대한 의문점

병원동행서비스의 서비스 제공인력으로 가족센터의 기존 사업의 서비스 인력 활용에 대해서는 부정적 견해를 제시하였다. 아이돌봄서비스의 아이돌보미가 병원동행서비스



의 서비스 제공인력으로 겸직하는 경우 아이돌봄서비스의 주요 이용시간대와 병원동행서비스의 주요 이용시간대가 겹치기 때문에 원활한 병원동행서비스 제공이 어려울 수 있고, 아이돌보미가 서비스 제공에 선택적 참여로 지속적이고 안정적인 병원동행서비스는 어려울 것이라고 하였다.

*아이돌보미는 보통 저희가 지금 다 대기 상황이고 해서 이분들이 오전 오후로 다 나가시기 때문에 이 병원 돌봄도 동행도 주로 오전 시간대가 가장 많거든요. 그래서 그걸 하기에는 우리 선생님들에 너무 좀 혼란스럽지 않을까 하는 생각도 들어요.[참여자 A]*

*아이돌봄서비스를 워낙에 또 골라서 가시는 분들이 많아서 일은 있어도 종일제라서 힘들다 아니면 영아라서 힘들다 이런 식으로 그런 경우가 굉장히 많아요. 그래서 그분들이 차라리 아예 옮기면 모를까 중복해서 하는 거는 조금 어려움이 있지 않을까[참여자 C]*

*저희가 이제 말씀드렸다고 시간제로만 하는 거는 위험 부담이 굉장히 크고 사실상 시간제 선생님들이 활동을 나가시라고 했더니 그날은 안돼요, 언젠가는 안돼요, 이런 식으로 계속 활동을 거부를 하시더라고요. 그러니까 00처럼 아예 시간이 딱 정해져 있어서 그 시간에 대한 급여를 보전을 해 준다면 그분들도 그 시간은 비워두고 있겠지만 아이돌보미 서비스처럼 이렇게 시간제로 운영을 해라 하면은 이거는 좀 어렵겠다는 생각이 들어요.[참여자 C]*

*00시도 어렵겠지만 시간제로 하게 되면 이분들이 일이 없으면 수입이 없으니까 자동 탈락돼요. 사실 가면 갈수록 일이 없으면 탈락이 되기 때문에[참여자 A]*

가족희망드림사업의 키움보듬이는 아이돌보미, 배움지도사보다 일이 적기 때문에 겸직이 가능할 것이라는 의견도 있었다.

*키움보듬이 같은 경우에는 가능해요. 키움보듬이는 실질적으로 배움지도사보다는 일이 없어요. 그 가정에 가서 가사를 돌봐야 되니까 그런 분들에게는 좀 겸직으로 해도 상관은 없겠다라는 생각은 들어요.[참여자 A]*

또한, 노무적인 문제도 존재한다고 하였다. 아이돌보미가 겸직을 하는 경우 주 52시간을 초과할 수 있어 근로기준법을 적용했을 때 노무관리 문제가 발생할 수 있다는 것이다.

우리 아이돌봄서비스 선생님들이 주 52시간을 넘기면 안 되거든요. 그러면 이거랑은 어떻게 따로 별도로 계산이 되는 건지 그것도 조금 의문이고 솔직히 상당히 복잡해질 것 같아요.[참여자 A]

## 2) 가족센터의 노무 여건과 서비스 제공자의 선호를 고려한 반일제 근무

시간제로 동행서비스 제공인력을 고용했을 때 가족센터의 아이돌보미 인력 운영방식에서 경험한 어려움이 반복될 수 있어 전일제와 시간제 중간인 반일제 근무 형태를 채택한 센터가 있었다. 아이돌보미의 경우 서비스 연계가 이루어져야 일을 할 수 있으므로, 돌보미 입장에서 한 달에 어느 정도 일을 하게 되고 어느 정도의 수입이 있을지 예측하기가 어렵다. 일정 수준 이상의 수입을 가지려고 아이돌보미 이외의 시간제 일을 같이하게 되고, 추가로 하게 되는 시간제 일의 스케줄로 돌보미 활동은 더 줄어들게 되는 문제가 있다. 아이돌보미를 관리하는 가족센터 입장에서는 아이돌보미 서비스를 안정적으로 제공하기 어렵게 된다.

저희가 시간제로 하려다 보니 아이돌보미하고 똑같은 또 어려움이 생길 것 같아서 저희가 노무사한테 물어봤어요. 그래서 어떤 게 좋겠냐 시간제로 하게 되면 주휴 수당 계산해야 되고 또 이런 아이돌보미하고 똑같은 그런 수당 계산을 해야 돼서 물어봤더니 반일제로 하면 그냥 직원하고 똑같은 개념이다라고 얘기를 하셨어요. 그래서 반일제로 택하게 됐어요.[참여자 A]

저는 안정적으로 갔으면 좋겠어요. 이제, 아이돌보미처럼 너무 일도 많이 생기고 민원도 많고 그런 것보다는 우리 선생님들도 일이 이제 나가잖아요. 아이돌보미도 그러지 말고 이제 좀 안정적으로 가면 정말 괜찮은 사업이 되지 않을까 그래서 예산이 일몰된다거나 그런 일은 좀 없었으면 좋겠다. 이왕 하는 거 끝까지 가는 게 좋지 않겠냐 하는 그런 제안을 해봅니다.[참여자 A]

반일제 근무의 장점은 가족센터 입장에서는 이용자들에게 안정적이고 지속적인 서비스가 가능하다는 점과 동행서비스 제공인력의 책임감이 높아 서비스의 질이 높아진다는 점을 언급하였다. 동행서비스 제공인력의 입장에서는 일정한 수입이 보장되면서 개인의 시간 활용도 용이한 장점이 있다고 하였다.

저는 아주 잘했다고 생각합니다. 왜냐하면 이분들이 이제 급여가 보장이 되니까 열심히

히 일을 하시는 거예요. 그래서 오전에는 연계가 안 되어 있으면 계속 홍보 나가시고요 같이 함께 다니세요. 홍보 나가시고 홍보가 끝나면 돌아와서 일지 쓰시고 그리고 그 사이에 그 사이에 이제 연계가 있으신 분은 연계로 가시고 남은 시간은 돌아오시고 아니면 추가되는 시간은 그 다음 날 쉬는 걸로 그런 식으로 대체 휴무를 이제 뒤로 쉬는 거죠. 저희는 어차피 그래서 그런 식으로 하고 있으니까 이 선생님들이 거기에 대해서 이제 좀 시간에 대한 자유로움이 있으신 거예요.[참여자 A]

저희 선생님이 반일제를 근무하는 선생님 다섯 분 근무 되게 만족하시구요. 혹시라도 선생님들 오후에 연계가 있으면 그때 아까 말씀드렸듯이 종일제 어떠시냐고 물어봤을 때 모든 선생님들이 싫다고 하셨었어요. 저는 반일제가 좋고 근데 혹시 선생님들이 로테이션으로 돌을 수 있냐 선생님들 다섯분이서 두 분은 오전 세 분은 오후 이렇게 해도 또 이렇게 4시간씩 근무할 수 있냐 그렇게는 가능하대요. 그니까 서로 이게 되더라고요. 이게 그게 일주일이면 일주일 한 달이면 한 달 자기가 로테이션으로 근무를 할지라도 4시간만 근무를 하고 싶다고 말씀하셨어요. 이게 제일 중요한 게 진짜 고정 급여인 것 같아요. 고정된 급여[참여자 B]

### 3) 전일제 근무의 장점은 책임감과 원활한 소통

전일제로 동행서비스 제공인력을 고용한 경우의 장점으로 동행서비스 제공인력의 서비스에 대한 책임감이 높고, 가족센터와 원활한 소통을 할 수 있다는 점을 이야기하였다.

저희는 처음부터 이제 전일제 선생님들이 오셔가지고 시간제보다는 이제 전일제 선생님들에 대한 의견이 있는 건데 전일제 선생님들의 장점은 이제 책임감이 좀 다르세요. 저희가 처음 이제 저희 운영자랑 같이 시작하셨기 때문에 시간 있을 때마다 홍보 다니시고 이제 저희 서비스에 대한 책임감이 좀 남다르게 운영을 하고 있는 거고요. 그 와중에 이제 시간제를 저희가 추가로 필요해서 채용을 했을 경우에는 아무래도 비교적으로 좀 책임감이 좀 떨어지는 부분이 있으시더라고요. 그래서 배정할 때도 조금 운영자로서 어려운 부분이 조금 있었습니다. 근데 전일제랑 시간제의 중간인 반일제 괜찮은 것 같아요.[참여자 D]

시간 시간제가 예산 부분에 대해서는 장점인 것 같고 근데 책임감이나 이런 부분에 대해서는 전일제도 이제 소통도 잘 되고 이제 바로바로 소통도 되고 운영하기에는 좀 장점이 있고 그런 부분이 있는 것 같습니다.[참여자 D]

## 나. 서비스 제공인력의 자격 및 업무의 실제

### 1) 현재 인력 자격 조건: 요양보호사, 사회복지사

면접 참여자들이 운영하는 병원동행서비스의 서비스 제공인력의 자격 조건은 요양보호사, 사회복지사, 간호조무사 자격이다. 실제 채용 공고가 나왔을 때 요양보호사 자격을 가진 간병인 경험이 많은 분들이 지원을 많이 했다고 하였다.

*저희가 이 병원 동행 매니저를 뽑을 때 정말 다섯 명 뽑는데 100명이 왔어요. 사실 그러면 걸러야 되잖아요. 거기 보면 요양보호사 중국동포들이 한 50% 차지해요. 예 그리고 또 이제 나이 드신 분부터 시작해서 엄청 들어왔는데 전부 다 자르고 어느 정도 전문대 이상 넣으신 분들 요양보호사 자격증이나 사회복지사 자격증 있으신 분들로 해서 또 인상이 좋으신 분들로 해서 뽑았어요. 저희가. 그런데 정말 거기에 대한 효과를 보고 있어요. 이용자들도 그 선생님들에 대한 신뢰감도 생기고 기본적으로 예의를 지키면서 하시니까 그게 너무 좋은 것 같아요.[참여자 A]*

*간병했었던 분들이 요양보호 하시다가 오시는 분들이 상당히 많이 문의도 많이 오시고 그랬습니다.[참여자 A]*

실제 채용된 인력의 자격은 요양보호사, 사회복지사 자격자로 경력은 크게 많지 않았다.

*요양보호사하고 사회복지사 있으신 분들 간호조무사는 없었어요. 그리고 경력도 그닥 많지는 않았어요. 예 그래서 어느 정도 그래도 우리가 봤을 때 이분이면 어느 정도 잘 하시겠다라는 그런 분들을 택한 거죠.[참여자 A]*

*요양보호사 다 있으신 분들이고 한 분은 사회복지사만 있으셨는데 일하시면서 요양보호사 취득하셨구요. 두 분 다 저희도 경력은 관련 경력은 게 많지 않으셨어요.[참여자 D]*

서비스 제공인력의 자격 조건에 대한 의견은 다양했다. 자격 조건보다 인력의 인성이 중요하므로 자격 조건보다는 인성을 판단할 수 있는 면접을 잘하는 것이 중요하다는 의견도 있었고, 요양보호사 자격을 갖춘 사람이 가장 적합하다는 의견도 있었다.

*저는 솔직히 이거 자격 기준 없어도 된다고 생각해요. 남자분들 같은 경우에는 그러니까 남자든 여자든 인성이 제대로 되셔야 되는 분들이 맞고 사회복지사나 이런 요양*

보호사 자격증 없어도 충분히 할 수 있는 일이에요.[참여자 A]

일단 자격 기준이 있다고 하면 이분들을 이제 뽑겠지만 면접에서 가장 중요한 것 같아요. 면접 보면서 얘기하면서 이분들 마인드를 체크하면서 하면 별로 그렇게 어렵지 않게 볼 수 있는 것 같아요.[참여자 A]

저는 이제 조금 생각이 다른 게 요양보호사가 가장 적합하지 않을까 왜냐하면 아픈 사람들을 케어하는 거기 때문에 이제 아픈 사람한테 필요한 일종의 어떤 행동들이 있을 거 아니에요. 예를 들면 옮기는 거라든가 휠체어를 민다든가 또 어떻게 그런 거 그래서 요양보호사가 그런 거에 전문적으로 교육을 받았으니까 그 사람들이 적합하지 않을까 저는 이제 그렇게 생각합니다.[참여자 C]

## 2) 서비스 운영 관리자의 업무: 서비스 관리 & 서비스 제공인력 관리

서비스 운영관리를 담당할 직원은 서비스 신청부터 요금 납부까지 이용자가 서비스를 제공 받는 데 필요한 모든 절차를 관리하고 있었다. 특히 서비스 제공자가 전일제로 근무하지 않는 경우, 서비스 제공인력의 수가 많은 경우 운영관리 담당 직원의 업무는 늘어났다.

운영자의 주요 업무는) 서비스 신청 이제 전화 상담, 전화상담해서 만남 시간 장소 이용 병원 서비스 내용 이런 거 안내하고 예약 문자 발송해드리고요. 이용요금 확인하고 이제 관련 회계 서류하고 이제 동행 모니터 동행 업무 하실 때 실시간으로 모니터링 진행하고요. 이용요금 관리하고 보고하는 거 그리고 만족도 관리 이렇게 하고 있습니다.[참여자 D]

저희도 똑같이 흐름을 가고 있고요. 저희 동행 매니저 선생님들께서는 반일제이기 때문에 일지 같은 거를 쓰셔야 돼요. 일지를 쓰셔야 돼요. 네 일지 저가 관리하고 있고요. 그날 뭐 했는지 쪽 나올 수 있게 고거 추가로 관리하고 있어요. 출근부와 함께 선생님들이 만약에 이제 저희 올해는 홍보 업무를 주 업무로 하고 있지만 홍보 업무 중에 동행이 들어왔을 때 그 시간에 오바 타임 같은 경우에는 어떻게 두 시간 대체근무 세 시간 대체 근무를 하게끔 출근부나 이런 거 좀 세심하게 좀 봐드리고 있어요.[참여자 B]

## 다. 실무 서비스 교육이 보완되어야 하는 인력교육

### 1) 사업지침의 인력교육 내용은 아직 만들어가는 단계

면접 참여자들이 속한 가족센터에서 1인가구 병원동행서비스는 2023년에 시작하여 여전히 많은 부분을 사업 수행기관의 시행착오를 통해 만들어가 가고 있었다. 서비스 인력교육도 유사한 상황임을 알 수 있다. 사업지침에 서비스 인력에 대한 교육을 필수적으로 실시하도록 안내하고 있으나, 서비스 실무, 직무 관련 교육내용은 구체적으로 제시되어 있지 않아 사업을 수행하는 가족센터가 자체적으로 서비스 인력교육을 만들어서 하고 있었다. 광역 가족센터, 광역 또는 기초 지방자치단체 차원의 교육은 아직 시행되지 않았다.

*(사업지침에는) 교육내용만 어떤 교육을 받으라고는 되어 있어요 어떤 교육을 받으라고 이제 이야기가 되고 있는데 거기다가 그게 사실상 온라인으로 여기서 보면 일에 2시간 이상 해라 몇차시 해라, 몇차시 해라 이런 식으로 하는 거기 때문에 실질적으로 그러니까 법적인 교육 같은 건 그대로 받지만[참여자 C]*

*시범사업으로 하는 게 이 지역에서 몇 곳을 안 하니깐 실질적으로 교육은 아직 한다고는 이야기했는데 없고[참여자 C]*

### 2) 실제 병원동행서비스 제공 자체에 대한 교육도 필요

서비스 인력이 필수적으로 받아야 하는 교육(예, 성폭력 예방교육 등) 위주로 인력교육의 내용이 구성되어 있는데, 실제 사업을 운영하는 가족센터에서는 병원동행서비스에 직접 도움이 되는 내용의 교육을 광역 가족센터 또는 지방자치단체 차원에서 개발하여 실시해 주기를 기대하고 있었다. 특히 동행서비스 제공인력이 서비스 대상자와 동행하는 과정에서 환자 케어 방법 등 실질적으로 환자의 보호자로서 동행하면서 환자에게 도움을 줄 방법들에 대한 교육 요구가 높았다. 사업 수행기관인 가족센터에서 이러한 교육 커리큘럼을 개발하여 시행할 여력은 없고, 광역 가족센터 또는 지방자치단체에서 교육프로그램을 개발하여 진행해 주길 기대하였다.

*조금 내용적인 것도 좀 다르구요. 그리고 또 지금 병원동행 같은 매니저 같은 경우에*

는 온라인 교육이 더 많아요. 매뉴얼이 구체적으로 되어 있지 않아서 센터에서 사업 소개와 어떤 기본적인 것은 하겠지만 주로 온라인 교육으로 대체를 하게 됩니다. 그래서 그런 것들은 그냥 들으시고 시작할 수는 있겠죠.[참여자 A]

(인력교육) 내용은 있는데 이제 그런 법정 교육이나 사회복지 이런 관련된 교육이지 실질적으로 대상자들을 케어하거나 현장에 가서 해야 되는 교육 부분은 없다라는 거죠. [참여자 C]

네 그래서 이제 그 부분에 대해서 이번에 지자체에서 연락이 왔어요. 이런 동행 매니저들 데리고 어떤 교육을 하면 좋겠냐 모아놓고 네 그런데 우리 선생님들이 하시는 말씀이 요양보호사가 모두 다 가지고 있어요. 그럼에도 불구하고 월체어 우리[참여자 B]

선생님이 이제 얘기하기를 월체어 미는거나 이런 거에 대해서 익숙하지 못하더라. 그래서 그런 교육이 필요하더라. 이제 그 얘기를 했거든요. 그래서 이런 보수교육 같은 그런 것들이 필요하다라는 생각이 들었어요. 자격증이 있더라도[참여자 A]

대상자를 위한 서비스를 할 수 있는 그러한 교육들은 사실 없는 거죠. 지금 현재는 저는 그게 좀 필요하다고 봐요. 활동하기 전에 그러니까 채용됐을 경우에는 법적인 교육이든지 이런 게 이제 위주로 되겠지만 사실상 실제로 활동할 때는 활동 장소에 가서 어떻게 케어를 해야 되는지도 상당히 중요하거든요. 아픈 분들을 모시고 가는 거니까 [참여자 C]

## 라. 인건비 정하기: 가족센터의 자율성과 형평성

### 1) 인건비는 사업지침 범위 안에서 가족센터가 결정

인건비는 사업에 명시된 인건비 가이드라인 범위 안에서 사업수행기관인 가족센터가 어느 정도 재량을 발휘하여 정할 수 있다고 하였다. 사업의 관리인력과 서비스 제공인력의 인건비에 차등을 두는 경우도 있었고, 같은 기준을 적용하는 경우도 있었다.

일단은 인건비 한 사람당에 대한 인건비는 지자체에서 아예 지정을 해줬어요. 얼마 안에서 인건비를 쓰라고 그렇게 해서 그 안에서 운영자는 좀 더 선임급으로 해서 경력 이 있는 친구를 직원으로 채용했고요. 동행인은 그냥 자격증 있는 사람들로 해서 1호봉 그러니까 제 최하 그러니까 직원들과 레벨로 봤을 때는 최저시급이 되는 거죠. 1호봉으

로 해서.. 차등이 있는 거죠 운영자하고 그다음에 매니저하고는[참여자 C]

반일제라고 했잖아요. 그래서 동행 매니저 같은 경우에는 1호봉의 딱 반이예요. 급여가 딱 반이고 그리고 다른 명절 수당 이런 것도 똑같이 그 금액에 대한 60%, 120%까지 그렇게 지불하고 있습니다.[참여자 A]

## 2) 시간제 고용: 생활임금 v.s. 최저시급

면접 참여자들이 속한 가족센터의 1인가구 병원동행서비스의 시간제 인력의 시급은 지역 생활임금을 적용하여 지급하도록 하였다. 시간제 근로자의 복지 증진을 위해서 최저시급보다 높은 지역 생활임금을 적용하도록 하였으나, 이를 적용하는 경우 기존 가족센터 직원들과 형평성의 문제가 있다고 하였다.

(시간제 동행인은) 생활임금으로요.[참여자 C]

근데 이제 이 생활임금이 더 우리 최저시급보다 높아요. 우리 지역이.. 저희 \*\*시도 마찬가지로 그렇게 되면 솔직히 직원들과의 형평성에서도 맞지 않아요. (가족센터 직원보다) 더 많이 받는 거죠. 이게 시간으로 계산하면 생활임금이 더 높아요. 그래서 그런 부분은 직원들과의 어떤 급여 기준하고 맞춰야 된다고 저는 생각을 해요. 그거는 생활임금을 무시하고[참여자 A]

우리가 보통 얘기하는 최저시급으로 맞춰야 되죠. 아이돌봄처럼 간다든지 그렇게 가야 되는 게 맞지. 그렇잖아.[참여자 A]

## 3) 출장비, 교통비까지 고려해서 전체 임금 수준 맞추기

사업의 특성상 출장이 많아서 출장비, 교통비 등을 고려하여 전체 예산을 편성하여야 한다는 의견도 있었다.

급여 관련해서 전일제 선생님들이 전일에 이제 근무하시면서 추가로 이제 출장 업무 위주다 보니까 출장비가 어느 정도 이제 선정이 되는 부분이 있는데 그렇게 되다 보니까 급여가 이제 예산 부분이 생각했던 것에서 조금 좀 많이 나오는 부분이 서 그 부분이 좀 있는 것 같습니다.[참여자 D]



## 2.2 서비스 내용

### 가. 1인가구 병원동행서비스 내용의 아쉬운 점과 개선에 대한 요구

#### 1) 1인가구 병원동행서비스 내용과 서비스 제공 절차에서의 아쉬움

초점집단면접 결과, 참여자들을 통해 1인가구 병원동행서비스는 1인가구, 그 중에서도 특히, 고령자 또는 투석환자들로부터 본 서비스에 대한 수요가 높고 실제로도 이용이 많음을 확인할 수 있었다. 다만, 1인가구 병원동행서비스의 내용과 서비스 제공 및 절차에 있어 몇 가지의 아쉬움을 느끼고 있었으며, 구체적 내용으로는 서비스 이용료 및 납부, Door-to-Door 서비스 원칙, 이동을 위한 과정 및 수단(이동차량)에 대한 것이었다.

먼저, 서비스 이용료는 현재 시간당 이용요금이 5,000원으로 저소득층의 경우에는 이 이용료가 부담될 수가 있다는 내용이다.

*제가 아까 이제 말씀드렸던 게 투석이 4시간이니까 끝나고만 데려다 달라는 게 이 비용적인 문제예요. 이분들에게는 비용적인 것 때문에 네 시간을 안 쓰고 갈 때는 내가 가고 나중에 데려다 주는 거 한 두 시간만 해달라 이거거든요. 그래서 좀 저소득층들에게는 좀 부담이 되는 가격이다. 예 그래서 저희가 그 부분에 대해서는 \*\*(지방자치단체)에 얘기를 했는데 올해는 이걸 변동시킬 수가 없다. 그냥 그대로 가겠다라고 하셨어요.*  
[참여자 A]

*이제 신청은 서비스 신청을 하려고 하다가 유료 서비스인 걸로 알고 중간에 이용 못하시는 분들도 계시거든요.[참여자 C]*

이와 더불어, 서비스 이용료 납부와 관련해 선납과 후납의 2회 납부에 대한 번거로움 그리고 계좌이체를 통해 이용료를 납부해야 하는데, 이 과정에서 고령자들은 어려움을 크게 느끼므로 변화가 필요하다는 의견들이 다수였다.

*그 계좌이체 부분이 있잖아요. 그 부분에 대해서 굉장히 어려워하세요. 아무래도 고령의 이용자분들이 이용하기에는 조금 벽이 있으세요. 그래서 그분들이 또 막상 독거노인 분들이 찾아보면 또 많으세요. 그래서 이분들이 자녀들의 도움을 받지 못 받기 원치 않으시는 경우들도 있더라고요. 그래서 내가 하고 싶은데 계좌이체가 너무 어렵다 그렇*

게 말씀하셨고[참여자 B]

그냥 사소하게는 저희가 지금 서비스 이용하실 때 선납금 기본 한 시간은 먼저 계좌 이체를 해주시고 나중에 추후에 서비스 이용 시간을 계산해서 저희가 추후에 추가 요금을 받고 있는데요. 이게 이외에 하루에 2회를 수납을 하는 게 조금 번거로우시지는 분들이 많으세요.[참여자 D]

이어, Door-to-Door 서비스 제공에 대해서는 서비스 원칙을 준수해야 하나, 예외적인 상황 발생에 대해 고민도 하고 있음을 알 수 있었다.

그게 케이스 바이 케이스인 것 같아요. 왜냐하면 정말 목발 잡고 거동이 어려우신 분들도 계시거든요. 그런 분들은 부축을 해서 방까지 모셔다 드려야 되는 상황도 있기는 있어요. 부축을 해서 대부분이 원칙적으로 원칙을 지키지만은 그런 경우에는 예외 사항이 발생할 수 있다는 거죠.[참여자 A]

또한, Door-to-Door 서비스로 제공되는 과정에서 이용자 한 분에게 서비스 제공인력 2인이 매칭되는 경우에, 또 다른 한 명의 이용자는 매칭될 수 있는 서비스 제공인력이 없어 본 서비스를 이용하지 못하는 경우가 발생해 이러한 내용과 관련해 불편함을 느끼는 일도 있는 것으로 나타났다.

선생님들이 매뉴얼 상에서 조금 불편해하시는 부분이 저희가 남자 이용자분들이 계실 때 이제 저희는 여자 동행서비스 제공인력 선생님들밖에 안 계셔서 여자 동행서비스 제공인력 선생님이 두 분 계신데 남자 이용객이 오시면 남자분 두 분이 가셔야 되는 경우가 있으세요. 근데 이게 사실 안전상 이렇게 두 분을 성별이 다르면 두 분을 파견해 드리는 건데 저희는 사실 병원 안에서만 만나서 남자 이용객분이 서비스를 이용하는 경우도 있고 사실 지금 병원에서 집까지만 데려다 드리면서 이제 이용하시는 분들이 계신데 그 분한테 이제 두 분이 가시면서 다른 이용자분들을 포기하는 경우가 있어서 그런 부분에 조금 말씀 주신 게 있으시고[참여자 D]

다음으로 서비스 제공을 위한 이동과정 및 수단(이동차량) 등과 관련해 이용자들로부터 다양한 의견들이 나타나고 있음을 확인할 수 있었으며, 이에 대한 초점집단면접 참여자들은 각각 다른 의견들을 보였다.

또 지역이 넓다 보면 그 지역마다 어떤 시범사업을 별도로 해야되나 할 정도로 \*\*시

같은 경우에는 \*\*시도 있고 서부권도 있고 동부권도 있고 이러니까 그런 것들이 상당히 어려운데 이걸 어떻게 해결할 것인가 하는 그런 의문을 가지고 계시고요. 그리고 이제 저희가 도청에 처음에 의뢰했던 게 이 사업을 하려면 우리가 일단 동행서비스 제공 인력 매니저가 본인 차로 그 집을 가서 차를 놔두고 그분하고 택시를 타든 버스를 타든 이동을 한단 말이에요. 그래서 이 차량 지원이 있어야 되지 않겠냐라고 했었는데 그것은 운송법에 걸려서 안 된대요. 그래서 그런 것들은 다 무산이 되고 이분들이 그냥 어떤 분들은 내 차로 이동을 좀 해달라 동행서비스 제공인력 매니저가 운전해서 가는 것을 좀 해주면 어떻겠냐 하는데 이런 문제들이 조금 정리가 됐으면 좋겠다 하는 그런 생각이 들었습니다.[참여자 A]

저희도 같은 건에 그런 민원이 있기는 하지만 저는 차량 운영하는 거에 대해서는 좀 반대입장이예요. 그리고 그분들 차를 저희도 이제 운전을 해달라고 하는 경우가 있거든요. 근데 만약에 그랬을 때 사고가 났을 경우에 책임 소재는 불분명하기 때문에 그거는 저는 좀 반대인 것 같아요.[참여자 C]

## 2) 1인가구 병원동행서비스 내용과 서비스 제공 절차에서의 아쉬움에 따른 개선 요구

앞에서 언급한 서비스 이용료 및 납부, Door-to-Door 서비스 원칙 등의 서비스 내용과 서비스 제공 절차와 관련하여 아쉬운 점들에 대해 참여자들은 다음과 같은 개선안을 제안하였다.

서비스 이용료에 대해 경제적 수준에 따라 최소한의 정도로 이용료를 지불하고 서비스를 이용할 수 있도록 하는 방안 검토에 대한 의견이 있었다.

이제 소외계층에 한해서는 최소한의 비용만 책임있는 비용만 하는 게 어떨까[참여자 C]

그리고 서비스 이용료 납부는 선납과 후납의 방법(2회)으로 결제하는 것보다 서비스 제공 전 또는 서비스 제공 후에 한 번에 납부(1회) 할 수 있다거나 주기적으로 서비스를 이용하는 경우에는 시스템을 갖춰 납부하는 방안에 대한 의견을 제시하기도 하였다.

일주일에 두세 번 이용하시는 분들도 계시는데 그래서 이런 게 수납을 추후에 한꺼번에 한다든지 이렇게 나중에 처음에 미리 한다든지 이런 부분으로 조금 바뀌면 좋을 것 같다는 생각을 했습니다.[참여자 D]

주기적으로 이용하는 경우에는 아예 줌 아이돌봄서비스처럼 그렇게 시스템을 갖춰도 괜찮지 않을까 그런 생각도 줌 해보네요. 지금[참여자 C]

Door-to-Door 서비스에 대한 개선안으로는 원칙을 준수하면서도 상황에 따라 달리 적용될 수 있는 방안 마련을 강조하기도 하였다.

도어투도어 서비스를 한다고 하면 일단 정말로 많이 아파서 병원을 급하게 같이 동행서비스 제공인력이 필요한 사람들 같은 경우에는 어떻게 할 것인가에 대한 문제가 저는 줌 그렇거든요. 그래서 어떤 방법에 따라서 두 명이 같이 간다거나 집 안으로 들어가야 되는 상황이면 그런 방향도 줌 잡아주면 좋지 않을까 생각은 하고 있습니다.[참여자 C]

## 나. 긴급돌봄서비스 실시에 대한 우려

### 1) 긴급돌봄서비스 시행에 대한 부정적 의견

병원동행서비스에 이어 긴급돌봄서비스를 연계하는 경우, 우선은 병원동행서비스 이용자 중에서 긴급돌봄이 필요한 대상자들에게 서비스를 제공하는 방법인데, 이에 대해서는 FGI 참여자들의 의견이 일치하지 않았다.

먼저, 긴급돌봄서비스에 대한 부정적 의견이다.

지금 그것까지는 저희가 하는 건 아니라고 봐요. 왜냐하면 돌봄은 그거까지 건드리게 되면 아마 보건복지부하고도 많이 상충되는 부분이 있을 것 같고요. 지금 또 문제는 뭐냐 하면 지금 저희가 대상자가 노인이 가장 많은데 지금 보건복지부에서도 이 사업을 할 거라는 얘기를 하고 있거든요. 그러면 과연 이 사업이 얼마나 우리에게 보편적인 서비스가 될런지 그러한 의문도 생겨요. 지금 현재로[참여자 A]

병원동행서비스는 병원동행만 거의 다른 쪽 방문요양이나 이런 데 재가센터랑 많이 겹치는 부분이 있어가지고 거기까지(돌봄까지) 요청하기에는 조금 무리가 있지 않을까 싶어요. 사업이 분리되지 않은 이상[참여자 B]

## 2) 일정수준의 돌봄에 대한 수요 및 긴급돌봄 관련 별도의 인력 양성 필요

다른 한 편으로 수요가 분명할 것으로 예측되며, 따라서 일정한 수준의 돌봄은 이루어질 필요가 있다는 의견이다.

*개인적으로는 수요는 있을 것 같다는 생각이 드는 게 저희 서비스 이용하시는 분들도 이렇게 이렇게 치료 항암 치료 전화 문의 주시는 것도 항암치료 받으시는 분들 자기 집에서 너무 혼자 주사 치료가 힘들다고 하는데 다른 서비스 이렇게 이용할 수 있는 게 있느냐 이렇게 물어보시는 경우도 있긴 하셨거든요. 그래서 병원에서 퇴원하신 분들 이렇게 가사나 간단한 거 지원해드리거나 아니면 저희 이용하시는 분들 중에 저희가 간단하게 도움 드릴 수 있는 부분이 있으면 도와드리는 거는 긍정적으로 생각하고 있습니다.[참여자 D]*

현장에서 긴급돌봄이 추가로 연계되는 경우, 그 제공자는 병원동행서비스를 수행하는 서비스 제공인력이 아니라 별도의 인력을 양성해서 배치해야 한다는 의견도 함께 도출되었다.

*제가 볼 때 동행 매니저 선생님들은 그 일은(돌봄) 안 하실 것 같아요. 그분들은 안 하실 것 같고 저희가 지금 희망드림사업을 하고 있는데 거기 보면 키움보듬이, 배움지도사 있듯이 별도로 이런 것만 원하시는 분들에게 주는 게 맞지 않나 그런 생각이 들어요.[참여자 A]*

*저도 비슷합니다. 선생님들이 지금 병원 동행하는 서비스 직무로 하고 계신데 만약에 일상생활 지원을 하게 되면 가사나 이런 쪽으로 직무가 완전히 바뀌는 거기 때문에 동행서비스 제공인력 선생님들도 원하지 않으실 것 같고 이제 별개로 이제 채용을 해서 운영해야 되지 않을까 싶습니다.[참여자 D]*

## 2.3 이용자와 기관 운영

### 가. 1인가구 병원동행서비스에 대한 수요 증가 예측 및 사업 전망

#### 1) 1인가구 증가에 따른 서비스 다양화 및 고도화 필요

FGI 참여자들은 1인가구와 관련된 서비스가 다양해져야 한다는 필요성 안에서 병원

동행서비스에 대한 수요도 함께 증가할 것이라는 예측을 하고 있었다. 먼저 가족센터에서 일하면서 본인이 1인가구라면 어떤 서비스가 필요할까에 대한 아이디어로 병원동행서비스가 시작되었으면 좋겠다는 요구를 발견할 수 있다.

*저희는 제가 좀 관심이 있어서 (1인가구 병원동행서비스를 가족센터에서 수행하자고) 했어요. 이를 테면은 1인가구가 됐을 때...(병원동행) 사업화하면 어떨까라고 생각...또 1인가구가 계속 늘어나는 것도 사실이고 실질적 1인가구가 사실 저희도 많이 있잖아요. 정말 아픈데 아무도 없어서 내가 병원 갈 때 어떻게 해야 되나...그런 관점에서 바라본다면 저는 확대되고 좀 더 적극적으로 하는 거는 좋다고 생각을 하는 편이에요.(사례 C)*

*저도 동의합니다(사례 A)*

또한, 실제 사업에서도 이용자의 만족도가 높게 나온다는 경험을 공유할 수 있다. 사업에서는 대부분 60대 이상 70대, 80대 어르신들의 이용이 많은데, 이분들의 재이용률이 높고, 만족도도 높게 나왔다.

*(동행하시는 분이 만족도 조사를 하는데)...가시면 이제 좋은 말씀을 많이 듣고 오시는 경우가 많아서 너무 고맙다, 자기 딸한테 이제 너무 미안했는데 병원 같이 가기 미안했는데 이렇게 같이 가줘서 고맙다, 이런 얘기 많이 듣고 오시는 편이라서 행복하게 일하고 있다고 이렇게 말씀해 주십니다.(사례 D)*

사업 이용자들은 이 서비스를 이용하기 전에는 멀리 사는 가족들이 와서 동행하는 경우가 많고, 그러다 보니 가족에 대한 부담 그리고 불편함이 있는데, 거주지역에서 병원동행서비스를 받으면서 편리하게 이용하고 있었다.

*저희 같은 경우는 물론 다른 서비스를 이용하셨을 수도 있는데 주로 가족들이 멀리서도 와서 동행해서 다니고 했던 것 같아요. 가족들이 멀리서도 와서 동행해서 다니고...그래서 가족들의 만족도도 높은 편이죠. 이런 서비스가 있어서 너무 편하게 됐다. 자녀들이나(사례 A)*

*저희도 비슷한 것 같은데 대부분은 이제 가족들이 시간 일부러 내셔서 병원 동행하신 경우가 많았고...동행서비스 제공인력이 있어야지 보호자가 있어야지 주사 치료를 받으실 수 있는 분...보호자가 필수인데 1인가구이기 때문에 항상 유료 서비스를 이용하고*

계셨대요. 근데 저희 서비스가 생기고 나서는 저렴한 비용으로 동행서비스를 이용하실 수 있어서 가장 크게 만족하고 계신 분이 계셨습니다.(사례 D)

## 2) 사업 활성화를 위한 검토사항-이용자 차원

앞으로 1인가구 병원동행서비스를 활성화하는 경우 이용할 수 있는 대상자 기준에 대해 FGI 참여자들은 특별한 기준 없이 1인가구라면 이용할 수 있도록 설계할 필요가 있다는 의견을 제시하고 있다.

어쨌든 1인가구의 해당되는 사업이기 때문에 늘상 그런 불만이 많았었어요. 1인가구한테 주어지는 복지 서비스가 별로 없다라는 말들을 많이 저희가 들었거든요. 근데 어쨌든 거동하고는 상관없이 일단 1인가구라면 모두 이용할 수 있는 서비스로 설계가 되어야 될 것 같고(사례 C)

가족 센터의 특성상 이게 선별적이 아닌 보편적 서비스로 가야 된다는 것도 저도 동의를 합니다.(사례 A)

또한, 주민등록상 1인가구는 아니지만 병원동행을 지원할 가족(동거인)이 없는 실질적 1인가구가 사업 대상으로 포함되어야 한다는 의견에도 참여자들은 일치를 보였다.

실질적 1인가구라는 게 한 부모 가구도 들어가고 조손가정도 들어가고 그리고 부부가 있더라도 하더라도 한 사람이 또 몸이 성치 못해서 그런 경우도 다 들어가니까 실질적인 1인가구로 열어주는 게 맞는 것 같아요(사례 A)

그 외, 1인가구 병원동행서비스를 운영하기 위해 이용자의 회원 등록을 통한 관리가 필요하다는 점을 강조할 수 있다. 이는 실적관리나 보고 등 여러 차원에서 필요하다는 의견이다.

저희가 따로 워드 엑셀로 만들어서 관리를 하고 있습니다. 매달 실적이나 이런 거 부분 연령, 성별 이렇게 다 이렇게 나눠서 폴더 별로 관리를 하고 있습니다.(사례 B)

저희 시에서 요구하는 몇 가지 분류들이 있어요. 그 분류에 맞게 저희가 만들어서 저희가 이용을 하고 있다. 저희가 작성을 하고 있습니다.(사례 B)

## 나. 가족센터 사업으로서의 효율적 운영의 방법

### 1) 가족센터 사업 안에서의 시너지 효과 창출

본 연구에서는 1인가구 병원동행서비스의 매뉴얼을 제안하면서 그 수행기관을 가족센터 중심으로 접근하고자 한다. 1인가구 병원동행서비스와 유사한 서비스가 여러 수행기관을 통해 제공되고 있으므로, 가족센터가 이 사업을 수행할 때 어떤 강점이나 차별성이 있는가에 대한 정리가 필요하다. 먼저 초점집단면접 참여자들은 이미 가족센터가 1인가구 사업을 하고 있으므로 그 사업 안에서 자연스럽게 병원동행서비스가 이루어질 수 있다는 점을 강조하였다.

*1인가구 사업이 어차피 (가족)센터 안으로 들어와 있으니...시너지효과를 일으킬 수 있는 요인이 되지 않을까(사례C)*

즉, 가족센터가 1인가구 병원동행서비스만 수행하기보다는 이미 수행하고 있는 다양한 1인가구 사업, 예를 들어 교육과 상담, 자조모임 등의 사업이 있으므로 그 안에 병원동행서비스를 포함시켜 1인가구를 위한 서비스의 다양화를 도모할 수 있다는 점에서 강점을 부각시킬 수 있다. 또한, 세부 사업 간의 홍보와 연계를 통한 효과도 기대할 수 있다. 1인가구 병원동행서비스를 이용하면서 가족센터를 알게 되고 그 과정에서 다른 프로그램을 이용하면서, 통합적인 서비스를 받을 수 있다는 면에서, 이용자에게는 큰 강점으로 작용할 수 있다는 기대효과이다.

*1인가구 지원사업이랑 프로그램 사업이랑 같이 병행해서 하는 것은 맞겠다라는 생각을 했습니다. 만약에 이제 이분들이 또 1인가구이고 하다 보니 이제 찾아가는 서비스 상담 서비스나 이런 것들은 가능하지 않을까 이분들도 그런 외로움이라든지 그런 욕구가 상당히 있을 거라고 생각을 하거든요.(사례 A)*

### 2) 서비스 효율화를 위한 운영전략

가족센터에서 1인가구 병원동행서비스를 제공하는 경우 별도의 조직을 둘 수도 있고 기존의 사업조직 안에 추가할 수도 있을 것이다. 이와 관련하여 현재 사업을 운영하는 기관의 사례를 살펴보았다.



*이거는 팀이 구성되어 있지 않고요. 이게 그냥 1인가구 병원동행서비스팀인 거죠. 사업비가 별도로 내려오니까(사례 A)*

다른 사례는 가족돌봄팀 안에서 1인가구 병원동행서비스를 제공하고 있다.

*저희는 지금 3명이라서 어쨌든 상근 3명이라서 가족 돌봄이라는 팀 안으로 넣었거든요. 그 안에 아이돌봄지원과 아이돌봄지원사업과 그다음에 1인가구 요것만 집어넣어요. 다른 거는 없어요(사례 C)*

궁극적으로 이 사업에 대한 예산이 확보되고 시스템을 구축할 수 있다면, 1인가구 지원사업팀 안에 1인가구와 관련된 모든 사업이 함께 포함되는 것이 효율적이라는 의견도 제시되었다.

*만약에 인건비가 나오는 지원사업이 1인가구 사업이 생긴다면 별도로 팀을 빼서 별도로 관리를 해주는 것도 훨씬 시너지 효과는 날 거라고 생각을 해요(사례 C)*

*그래서 1인가구 저희가 지원사업도 하고 있고 병원 동행도 하고 있는데 만약에 이걸 이제 팀으로 간다고 하면 1인가구 지원사업팀으로 가는 게 맞다고 저는 봐요(사례 A)*

또한, 1인가구 병원동행사업을 추진하는데 예산이나 직원 배치와 관련하여, 일률적인 편성보다는 지역에서의 수요, 인구수 등을 고려할 필요가 있다는 점이 제시되었다.

*인구 대비해서 예산도 편성하고 또 직원도 수도 맞춰준 거는 저는 그냥 일반적으로 다 한꺼번에 내리는 것보다는 훨씬 효율적이라고 생각을 하거든요. 인구가 많은 곳에는 좀 더 많은 사업비를 주고 저희 같이 작은 도시면 또 적어도 되고 그런 형태로 운영되면 좋을 것 같아요(사례 C)*

한편, 이 사업을 효율적으로 추진하기 위해 지역의 특수성이 고려되어야 한다는 점이 함께 강조되었다. 특히 이동거리가 넓은 지역의 경우 차량 지원, 교통수단 이용 등에서의 불편함을 해결할 방법이 필요하다는 의견이다. 이러한 의견은 현장에서 직접 사업을 수행해 본 경험이 있었기에 가능하다고 할 수 있다.

*농촌 지역하고 이런 데는 상당히 이 사업을 하기가 힘든 거예요. 보통 이동 거리가 하루 종일 걸리고.. 사업을 하려면 일단 동행서비스 제공인력이 본인 차로 그 집을 가*

서 차를 놔두고 그분하고 택시를 타든 버스를 타든 이동을 한단 말이에요. 그래서 이 차량 지원이 있어야 되지 않겠나라고 했었는데 그것은 운송법에 걸려서 안 된대요. 그래서 그런 것들은 다 무산이 되고 이분들이 그냥 어떤 분들은 내 차로 이동을 좀 해달라 동행 매니저가 운전해서 가는 것을 좀 해주면 어떻겠냐 하는데 이런 문제들이 조금 정리가 됐으면 좋겠다 하는 그런 생각이 들었습니다.(사례 A)

저희도 같은 건에 그런 민원이 있기는 하지만 저는 차량 운영하는 거에 대해서는 좀 반대 입장이에요. 그리고 그분들 차를 저희도 이제 운전을 해달라고 하는 경우가 있거든요. 근데 만약에 그랬을 때 사고가 났을 경우에 책임 소재는 불분명하기 때문에(사례 C)

1인가구 병원동행서비스는 그 특성상 긴급성을 요하는 경우도 있는데, 이를 위해서는 24시간 운영하는 콜센터 운영이 필요할 수도 있다. 그러나 실제 가족센터는 직원들의 출퇴근시간이 정해져 있어, 24시간 응대가 불가능한 상황이므로 이를 위한 별도의 체계가 필요하다. FGI 참여자들은 그런 맥락에서 광역 가족센터가 없는 지역의 경우 광역센터 설치가 긴급한 과제라는 점에 의견이 일치되었다.

콜센터처럼 운영은...저희(가족센터) 같은 경우에는 6시 이후에는 전혀 전화를 안 받는다 하는 거죠. 그런 거 보면 뭔가 좀 중심이 되는 뭐가 있어야 되지 않겠나라는 생각은 해보기는 했어요. 그래서 광역센터가 필요한 거죠.(사례 A)

그것보다는(1인가구 병원동행서비스지원 지역사회협의체와 같은 조직의 설치) 어쨌든 경기도에는 광역센터가 생기는 게 첫 번째죠. 광역센터에서 좀 더 안정적으로 가족센터 업무와 또 이런 이제 일반 지자체 센터에서 하는 업무를 같이 가지고 가서 중간역할을 해주고 교육도 좀 제대로 시켜주고 해야(사례 C)

그 외 1인가구 병원동행서비스가 현장에서 잘 작동되고 나아가 활성화되기 위해 우선은 안정적인 운영이 필요하다는 의견이 수렴되었다.

저는 안정적으로 갔으면 좋겠어요. 너무 일도 많이 생기고 민원도 많고 그런 것보다는 우 이게 좀 안정적으로 가면 정말 괜찮은 사업이 되지 않을까 그래서 예산이 일몰된 다거나 그런 일은 좀 없었으면 좋겠다. 이왕 하는 거 끝까지 가는 게 좋지 않겠냐 하는 그런 제안을 해봅니다.(사례 A)

(예산 사용이나 관리에서) 굉장히 불편하게 사용하게끔 하는...그런 부분이 좀 개선이 돼서...그리고 사업비와 함께 인건비도 배정해 주면..(사례 C)

가족센터 특성에 맞게 1인가구 지원을 한다고 생각을 하면 이 사업이 사실 꼭 필요한 사업이라고 생각을 하는데 또 한편으로는 이 사업이 계속되려면 이용자들이 많아야 되는데 사실 병원 동행에 필요한 1인가구가 아주 많다는 생각은 아직까지는 크게 되지 않아서 그 부분이 조금 꼭 필요한 사업이기 때문에 이용자 수가 많지 않아도 이 사업이 이어질 수 있었으면 좋겠다는 생각이 듭니다.(사례 D)

사업 홍보와 관련한 의견은 아래와 같이 정리할 수 있다.

저희는 아파트 통장 회의 같은 거 있잖아요. 거기서도 아파트 관리사무실을 관내 아파트들을 다 돌았어요. 근데 이제 관리사무실에서 말씀드리면서 전단지나 리플릿 홍보 물품 드리면서 통장 회의 때 한 번이라도 좀 말씀 부탁드립니다고 이런 상황이 있으니까 그렇게 말씀을 드리고 전화도...(사례 B)

저희 같은 경우 지하철역도(사례 A)

지하철도 지금 이제 캠페인 인식 개선을 할 지금 계획 중에 있고요. 아픈 사람이 있는 곳을 찾아가야 됩니다. 그래서 병원에서 병원 간호사분도 되게 관심이 많고요(사례 B)

저희가 일단은 시청에서 이제 모집 공고 요청을 해서 모든 각 저희 관내 병원들에게 다 우편 발송을 했고요. 계시대에도 다 계시를 해 주셨고 그래서 저희가 찾아갔을 때 물론 싫어하는 병원들도 있었어요. 왜냐하면 이게 저희가 조끼를 입고 너무 튀는 옷을 입고 이들을 나눠보니까 어찌 보면 잡상인 취급도 받았다. 이런 말도 듣기 하는데 그래도 호의적인거죠. 호의적이지 병원에서는 원무과에서는 어르신들이 솔직히 오시면은 답답하잖아요. 설명하기도요. 간호사님도 그렇고 간호사분도 그렇고 원무과 직원들도 되게 그리고 환자분까지도 굉장히 관심을 많이 주세요. 그래서 그런 대학병원에서의 홍보가 제일 좋은 것 같아요(사례 B)

저희도 병원 가서서도 홍보하시고 지금은 길거리로 다니시면서 이제 홍보하고 계신데 이제 제일 많이 오시는 거는 버스 광고 보고 오시고 이제 아파트 전단지 그리고 주민센터 저희가 전단지 드린 거 그거 보고 제일 많이 오시는 것 같아요(사례 D)

지자체에서 그 사업을 얼마만큼 하고 싶어 하는지 그게 가장 큰 관건이 될 것 같아요. 지자체에서 홍보를 굉장히 많이 해줬어요. 지자체의 의지가 좀 중요하지 않을까 싶어요.(사례 C)

1인가구 병원동행 및 긴급돌봄 서비스를 활성화하기 위해서는 다양한 홍보의 수단과 방법을 적용할 필요가 있고, 이를 통해 수요자 집단에 명확한 정보를 제공해야 할 것이다.

### 3. 가족센터의 1인가구 병원동행 사업 경험 분석 결과의 요약

이상과 같이 현재 1인가구 병원동행 사업의 경험에 대한 FGI 결과를 주제별로 종합하여 정리하면 아래 <표 3-3>과 같다.

<표 3-3> 가족센터의 1인가구 병원동행 사업 경험에 대한 FGI에서 도출된 주제

대주제	중주제	소주제
서비스 제공인력	가. 병원동행서비스 제공인력 구성과 관리의 어려움	1) 가족센터 기존 사업 서비스 인력 활용에 대한 의문점 2) 가족센터의 노무 여건과 서비스 제공자의 선호를 고려한 반일제 근무 3) 전일제 근무의 장점은 책임감과 원활한 소통
	나. 서비스 제공인력의 자격 및 업무의 실제	1) 현재 인력 자격 조건: 요양보호사, 사회복지사 2) 서비스 운영 관리자의 업무: 서비스 관리 & 서비스 제공인력 관리
	다. 실무 서비스 교육이 보완되어야 하는 인력교육	1) 사업지침의 인력 교육내용은 아직 만들어가는 단계 2) 실제 병원동행서비스 제공 자체에 대한 교육도 필요
	라. 인건비 정하기: 가족센터의 자율성과 형평성	1) 인건비는 사업지침 범위 안에서 가족센터가 결정 2) 시간제 고용: 생활임금 v. s. 최저시급 3) 출장비, 교통비까지 고려해서 전체 임금 수준 맞추기
서비스 내용	가. 1인가구 병원동행서비스 내용의 아쉬운 점과 개선에 대한 요구	1) 1인가구 병원동행서비스 내용과 서비스 제공 절차에서의 아쉬움 2) 1인가구 병원동행서비스 내용과 서비스 제공 절차에서의 아쉬움에 따른 개선 요구
	나. 긴급돌봄서비스 실시에 대한 우려	1) 긴급돌봄서비스 실시에 대한 부정적 의견 2) 일정 수준의 돌봄에 대한 수요 및 긴급돌봄 관련 별도의 인력 양성 필요
이용자와 기관 운영	가. 1인가구 병원동행서비스에 대한 수요 증가 예측 및 사업 전망	1) 1인가구 증가에 따른 서비스 다양화 및 고도화 필요 2) 사업 활성화를 위한 검토사항-이용자 차원
	나. 가족센터 사업으로서의 효율적 운영방안	1) 가족센터 사업 안에서의 시너지 효과 창출 2) 서비스 효율화를 위한 운영전략

면접 참여자들이 속한 가족센터에서 1인가구 병원동행서비스를 수행한 기간은 4개월 정도 된다. 초점집단면접을 통해 짧은 기간이지만 각 센터가 지역사회의 환경에 적합한 가족센터의 1인가구 병원동행서비스 모델을 만들어가고 있음을 알 수 있었고, 그 과정에서 가족센터가 시행착오를 통해 알게 된 지역의 정책 환경과 지역사회 자원의 장점을 살린 1인가구 병원동행서비스의 구체적인 운영방안들도 나눌 수 있었다. 초점집단면접을 통해서 본 연구에서 제안하는 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델에 대한 함의는 다음과 같다.

첫째, 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 설계 시 지역사회(시군구)의 특성을 반영하여 사업을 운영할 수 있는 사업의 신축성 필요하다. 본 연구가 살펴보았던 1인가구 동행서비스 사업지침에도 인력 고용 등에 대한 부분은 신축적 운영이 가능하도록 작성되어 있다. 면접에 참여한 가족센터들의 인력 고용과 운영 형태가 달랐고, 이는 지역사회의 서비스 수요, 인적자원의 여건 등을 고려한 결과인데, 인력 운영의 신축성이 보장되었기 때문에 지역사회의 서비스 요구에 맞으면서 안정적인 형태로 서비스 운영이 가능한 것을 알 수 있었다.

둘째, 가족센터의 1인가구 지원사업으로서 긴급돌봄, 병원동행서비스의 운영방안 모색이 필요하다. 가족센터의 다른 1인가구 지원사업의 연장선으로 긴급돌봄, 병원동행서비스를 운영하거나, 다른 가족사업들과 연계함으로써 사업 효과를 증대시킬 방안 등을 고려해야 한다. 또한, 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 담당 인력관리에서 업무 특성에 따른 특수성을 고려하고, 가족센터의 종사자로서 임금, 근무 여건 등의 형평성을 보장할 수 있어야 할 것이다.

셋째, 사업의 점진적 단계적 추진을 통해 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 시행과 수정 보완의 시간을 확보해야 한다. 면접참여자들은 현재는 지역사회의 1인가구 병원동행서비스 수요를 발굴하는 단계에서 병원동행서비스와 연계된 긴급돌봄서비스 시행에 대한 우려를 나타냈다. 점진적 사업 추진으로 지역사회의 서비스 수요와 서비스 요구를 파악하고, 이에 부합하는 서비스 개발 및 제공, 서비스 과정에서 발견되는 문제들을 보완하여 지역사회 맞춤형 서비스로 안착할 수 있는 시간이 필요함을 알 수 있다.

넷째, 가족센터의 사업운영에 필요한 여러 가지 여건 체계 마련도 필요하다. 시군구 가족센터는 사업운영에 집중하고, 서비스 제공 인력교육, 노무관리, 지역사회 자원 발굴 및 연계 등에 필요한 제반 사항들은 광역 가족센터, 한국건강가정진흥원의 지원 및 역할분담을 고려해야 한다.

## 제2절 가족센터의 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 사업 운영 가능성: 가족센터 실무자 FGI

### 1. 연구 대상 및 자료 수집

연구 대상은 여성가족부의 ‘2023년 1인가구 사회적관계망 형성사업’을 수행하고 있는 36개 가족센터를 연구 대상으로 하였다. 전국 36개 가족센터 중 서울시는 병원동행 사업을 광역자치단체의 정책과제로 2022년부터 시행하고 있고, 경기도에서도 2023년에 병원동행 사업을 시범사업으로 수행하고 있어 연구 참여 대상에서 제외하였다. 서울과 경기도를 제외한 가족센터를 전국 권역, 도시와 농어촌지역의 안배, 1인가구 지원사업 경험 등을 고려하여 4개 센터가 선정되었고, 이메일을 이용하여 서면으로 질문지를 보내고 답변을 서면조사에 참여한 연구참여자의 정보는 <표 3-4>와 같다.

<표 3-4> 서면조사 참여자

참여자	세부 내용
참여자 A	00가족센터 센터장
참여자 B	00가족센터 센터장
참여자 C	00가족센터 센터장
참여자 D	00가족센터 센터장

질문지에는 연구목적과 1인가구 병원동행서비스, 1인가구 긴급돌봄서비스 각각의 시나리오를 제시하였다. 질문지에 제시된 서비스 시나리오를 기준으로 질문 문항들에 대해 응답자가 답변을 작성하도록 하였다.

<표 3-5> 1인가구 병원동행서비스, 1인가구 긴급돌봄서비스 시나리오

1인가구 병원동행서비스 : 가족센터에서 병원 이용에 도움이 필요한 1인가구에게 동행매니저를 파견하여 병원 이용을 도와주는 서비스입니다. 동행매니저는 병원으로 출발부터 귀가 시 동행하고(door to door 서비스), 병원 내 접수 수납을 지원하며 진료 동행도 가능합니다. 기본적인 이용시간은 평일 오전 9시부터 오후 6시까지입니다. 이용요금은 시간당 5,000원이고 추가 30분당 2,500원입니다.

1인가구 긴급돌봄서비스 : (1인가구 병원동행서비스를 이용한 1인가구 중 필요한 경우 제공) 병원동행서비스 이용 당일에 돌봄매니저가 이용자 가정을 방문하여 신체활동과 일상생활(식사준비, 주변정리, 세탁 등)을 지원합니다. 기본적인 이용시간은 평일 오전 9시부터 오후 6시까지입니다. 이용요금은 시간당 5,000원이고 추가 30분당 2,500원입니다

주요 질문내용은 아래 <표 3-6>에 제시하였다.

<표 3-6> 서면조사 주요 질문내용

질문내용	
서비스 필요성과 추진	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 병원동행서비스, 긴급돌봄서비스 서비스 필요성과 추진 의향</li> <li>▪ 지역사회 유사 서비스 현황, 지역사회 자원연계 가능성</li> </ul>
서비스 이용자	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 서비스 이용 대상 규정</li> <li>▪ 서비스 수요, 이용자 관리 방법</li> </ul>
서비스 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 서비스 내용</li> <li>▪ 가족센터 서비스로서 적합성</li> <li>▪ 이용 시간</li> </ul>
서비스 제공인력	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 자격 조건, 전문인력 역량, 고용 형태</li> <li>▪ 직무교육, 안전</li> <li>▪ 가족센터 현재 인력과 연계 가능성</li> </ul>
서비스 비용과 인건비	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 서비스 비용과 인건비 적절성</li> </ul>
기관 운영	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 전달체계의 역할과 기능</li> <li>▪ 가족센터 사업으로 운영방안</li> <li>▪ 가족센터 구성과 조직</li> <li>▪ 적정 예산</li> <li>▪ 지역사회협의체 구성 및 역할</li> <li>▪ 사업의 평가와 환류</li> <li>▪ 홍보</li> </ul>

서면 질문에 대한 응답 내용을 연구팀의 3인의 연구자가 내용을 정리 분석하고, 정리한 내용을 상호 검토하고 보완하여 분석 내용을 완성하였다.

## 2. 서면조사 결과 분석

서면조사의 결과는 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스의 도입과 관련된 전반적인 의견으로 그 필요성과 과제를 정리하였고, 서비스 이용자, 서비스 내용, 서비스 제공인력, 서비스 제공기관 운영의 순서로 내용을 정리하였다.

### 2.1 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스의 필요성과 과제

#### 가. 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스 도입에 대한 의지 그리고 1인가구사업 성과 증진에 대한 기대

## 1) 서비스의 필요성 및 도입에 대한 긍정적 인식

우선 병원동행서비스와 관련하여 FGI 참여자 중 한 명을 제외하고 서비스의 필요성을 인정하고 있으며, 긴급돌봄서비스에는 모든 참여자가 필요성을 인정하고 있다. 서비스 도입이 필요한 근거로는 질병으로 인한 응급상황에서 가족이나 지인의 도움을 받지 못하는 경우가 가장 부각되었다.

*1인가구의 경우 119등의 도움을 받아야 하는 응급상황 외에도 입원 절차나 부축 등이 필요한 경우가 있는데 이때 가족과 지인의 도움을 받지 못하는 경우도 있기 때문에 필요성을 느낌(사례 C)*

*1인가구일 경우 위급한 의료 상황일 경우 혼자서 병원 치료를 받기 어려운 상황이 발생할 수 있어 병원동행서비스가 있다면 많은 도움을 줄 수 있음(사례 D)*

한편, 병원동행서비스 추진이 필요하지 않다고 응답한 사례는 이미 지역사회에 유사한 서비스가 실행되고 있는 경우(노인맞춤돌봄서비스, 장기요양서비스 등)에는 중복의 문제가 발생할 수 있다는 점이 근본적인 이유가 되고 있다.

*노인1인가구 병원동행서비스는 이미 노인맞춤돌봄서비스와 장기요양서비스를 통해 이루어지고 있습니다. 서비스를 이용하지 않는 1인가구 노인들은 대부분 신체건강이 양호한 노인이라고 생각합니다. 청년과 중장년 1인가구는 스스로 병원에 갈 수 있으며 119안전센터를 이용할 수 있기 때문에 병원동행서비스가 필수적이지는 않을 것 같습니다.(사례 A)*

그러나 다른 한 편으로 해당 지역에 노인집단이 이용할 수 있는 병원동행서비스가 있는 경우라도 사각지대에 대한 해결이나 틈새 서비스로서의 의미를 함께 고려해야 할 것이다.

*병원동행서비스의 사각지대에 있는 이용자(장기요양서비스 등급이 없어서 장기요양시설의 방문요양서비스를 이용하지 못하는 어르신. 또는 등급이 없어서 맞춤형 재가돌봄 서비스를 이용할 수 있지만 소득기준 등에 적합하지 않은 경우...혹은 고립 또는 사회적 관계망이 단절된 상태에 있는 중년층 등에게 틈새서비스를 제공할 수 있는 가능성...(사례 B)*



따라서 1인가구 병원동행서비스 도입 전에 지역 상황을 잘 분석하여 유사한 서비스가 제공되고 있는지를 파악하고, 서비스의 우선 대상이나 서비스 내용, 운영 방식 등에서 집중과 선택 그리고 차별화 방안을 모색할 필요가 있을 것이다.

1인가구 병원동행서비스를 소속기관에서 도입하고자 하는 적극적 의지 역시 한 기관을 제외한 나머지 세 기관 모두 공통적으로 나타났다. 그 이유는 아래와 같다.

*도움을 받지 못하는 1인가가 병원동행이 필요한 경우가 있을 것이라 생각해 서비스를 실시하고자..(사례 C)*

*매뉴얼 개발 및 예산지원이 된다면, 여가부 1인가구 사업을 하는 기관으로서의 사명적 차원에서 실시해야 한다고 생각(사례 B)*

*처음 1인가구 지원사업이 시행되면서 혼자 사는 가구들에게 꼭 필요한 서비스라고 생각이 되면서 가장 하고 싶었던 서비스가 병원동행서비스, 시행하고 있는 타지역처럼 시스템이 구축이 되질 않아서 서비스 시행이 어려웠고, 만약 이 서비스 시스템이 전국적으로 구축이 된다면 꼭 시행하고 싶은 서비스임(사례 D)*

이처럼 1인가구 병원동행서비스 도입에 대한 의지는 결국 예산, 매뉴얼 등의 조건이 갖춰져야 한다는 점에서 제도적 기반 구축이 전제되어야 할 것이다.

다음으로 1인가구 병원동행서비스 이후 긴급돌봄서비스의 필요성에 대해서는 초점 집단면접 참여자 모두 인정하고 있으며, 소속기관에서의 도입 의지는 한 사례를 제외하고 모두 발견되었다. 우선, 긴급돌봄 서비스 자체는 노인집단뿐 아니라 그 누구라도 필요한 경우가 있을 것이며 특히, 병원동행서비스 이용 후 일상생활에서의 불편함 해결을 위해 필요하다는 의견이다. 그 외 병원동행서비스보다 더 필요하다는 의견, 정서적 돌봄도 필요하다는 등 그 필요성에서 다양한 의견이 함께 도출되었다.

*수술이나 질병으로 일상생활이 불편해졌을 때(영구적이 아닌 경우) 긴급돌봄이 필요한 1인가구 많을 것이라 생각된다. 병원동행서비스보다 더 필요한 서비스라고 생각한다(사례 C)*

*긴급한 응급상황, 예기치 않은 사건 또는 재난 상황, 긴급한 의료 도움이 필요한 경우와 감정적 도움이 필요한 경우 등 다양한 상황에서 긴급돌봄서비스가 필요하다고 봄*

(사례 D)

한편 1인가구 긴급돌봄서비스를 소속기관에 도입할 때 찬성하지 않는 한 사례는 병원동행서비스와 마찬가지로 이미 지역사회에 유사한 서비스가 있는 경우 중복의 문제가 있기 때문이라는 응답이다. 그 외 면접참여자들의 경우 병원동행서비스와 마찬가지로 긴급한 경우에 돌봄 지원이 필요하고, 그렇지 않으면 더 큰 또 다른 문제들이 1인가구의 삶에 발생할 수 있다는 점에서 예방적 서비스로서의 의미가 함께 강조되었다.

*1인가구의 인구가 계속적으로 증가를 하면서 위급한 상황 발생 시 혼자 거주하다 보면 도움이 필요한데 도와줄 사람이 없다 보면 더 큰 위급상황이 발생할 수 있어 긴급돌봄 서비스를 통해 더 큰 위급상황 발생을 줄일 수 있다고 생각이 되어(도입하고자 함)*  
(사례 D)

2) 서비스 도입을 통한 성과: 가족센터 1인가구 사업 확산과 이용자 만족도 증진

가족센터에서 1인가구 병원동행, 긴급돌봄서비스를 본격적으로 추진하는 경우 기대되는 가장 큰 성과는, 이 서비스를 그냥 새롭게 도입하는 것이 아니라 이미 1인가구 사업을 수행하고 있으면서 거기에 병원동행서비스와 긴급돌봄서비스를 추가한다는 의미에서 우선은 사업의 확장성이라는 성과가 가시화된다는 의견으로 수렴되었다. 이러한 의견은 이 연구에서 앞서 수행한 1인가구 병원동행서비스 사업기관 실무자의 경험(3장 1절)과도 일치하는 것이다. 서비스 도입을 통해 기대되는 긍정적 효과는 이용자의 만족도 증진, 1인가구의 고독사 예방, 가족센터 이용자 확대, 1인가구 의료 접근성 강화 및 건강한 생활 지원 등 다양한 차원에서 언급되었다.

*지역 내 1인가구도 받을 수 있는 정부혜택(서비스)이 있다는 인식이 생겨 사람들의 만족감이 높아질 것..(사례 C)*

*대상자의 욕구에 맞는 서비스 운영으로.. 질병 시 도움을 줄 수 있는 서비스가 있다면 고독사를 줄이는데도 긍정적인 영향을 미칠 것(사례 A)*

중장년 및 노년층. 특히 노년층의 이용이 많은 것으로 예상, 노년층의 1인가구 사업 더 나아가 노년층의 건강한 노후를 위한 가족센터 서비스 이용 확대를 도모할 수 있을

것으로 기대함..(사례 B)

*1인가구의 의료 접근성과 안전성 향상, 응급상황에서의 적절한 돌봄을 보장하여 건강한 삶을 유지할 수 있도록 도움을 줄 수 있고..긴급돌봄서비스는 환자의 안정감과 심리적 지원을 제공하여 긴급상황에서 더 나은 결과를 이끌어 낼 수 있다고 봄(사례 D)*

이처럼 가족센터에 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스가 도입되는 경우 여러 가지 차원에서의 성과를 예측할 수 있는데, 실제 서비스 제공을 통한 기대효과는 여러 가지 전제조건과 제도적 차원에서의 확고한 기반 마련이라는 과제와 연결된다는 차원에서 합리적인 서비스 설계와 준비과정이 필요할 것이다.

## 나. 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스 수행에서의 우려 사항과 해결방안

### 1) 중복 문제 해결을 위한 지역사회 현황 분석의 필요성

1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스 도입에서 가장 먼저 검토되어야 할 과제는 해당 지역에 유사 서비스가 이미 제공되고 있는지에 대한 현황 파악이다. 이는 앞에서 제시한 것처럼 서비스의 필요성 그리고 소속기관에의 도입에서 부정적 의견을 제시한 면접참여자의 의견에서도 확인할 수 있다.

*1인가구 병원동행서비스가 \*\*\*통합돌봄서비스로 이미 사회서비스원에서 수행..행정복지센터에서 발굴하여 기관에 연계 의뢰하는 형태로 진행하고 있어..그리고 긴급돌봄서비스도 지자체 협력사업이 다수 있어 중복서비스가 될 수 있습니다.(사례 A)*

다른 기관과 서비스가 중복되는 경우 이용자 및 실무 차원에서의 혼란이 예상된다.

*서비스가 중복되는 경우 대상자(이용자) 입장에서는 서비스 필요성이 없고 정확한 대상자 가이드라인이 없으면 실무에서의 혼선과 민원처리로 힘들 것이라 생각.(사례 C)*

서비스 중복은 예산의 한계뿐 아니라 전달체계의 기능과 투입인력 그리고 이용자 차원에서 여러 가지 문제가 수반되므로, 사전에 세심한 조사와 분석 그리고 진단이 필요하다. 그런 맥락에서 초점집단면접 참여자들은 지역 내에서 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스를 제공하는 기관 및 서비스로 방문요양서비스, 장애인 아동지원센터, 지역사회 통합돌봄서비스, 재가노인돌봄센터(맞춤형 재가서비스), 방

문요양기관, 장애인가족지원센터, 지역사회연계사업(노인복지서비스) 등을 제시하였다. 향후 서비스 매뉴얼 개발 시 지역사회별로 이러한 기관과 서비스 사례를 잘 검토하여 중복의 문제를 사전에 예측하여야 할 것이다.

## 2) 서비스 실효성 차원에서 점검해야 할 요소들

1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스 도입에 앞서 서비스 운영의 효율화를 위한 사전 점검과제에 대한 의견은 안전, 예산, 인력관리, 홍보 등 다양하게 나타났는데, 이를 항목별로 정리하면 아래와 같다.

먼저, 이용자 입장에서 비용부담의 문제가 거론되었다.

*(긴급돌봄의 경우 서비스 이용료가 적절하다고 생각함) 병원동행서비스 이용료가 부담이 되는 1인가구도 있을 것(사례 C)*

*만약 환자가 지속적인 의료 지원이나 장기적인 돌봄이 필요한 상황이라면 추가적인 조치와 지원을 제공해야.. 병원동행 및 긴급돌봄서비스는 추가적인 비용이 발생할 수 있으며, 1인가구는 종종 경제적으로 취약한 경우가 많기 때문에, 추가적인 비용부담이 우려되는 요소..(사례 D)*

1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스 가격 책정과 관련하여 여러 유사 사례들에 대한 검토가 우선 필요하고, 이용자의 경제적 조건을 기준으로 가격을 차별화할지, 국가 지원의 수준은 어떻게 정할지, 보험제도의 적용 여부 등 다양한 요소들을 함께 고려할 필요가 있다.

다음으로 가족센터의 사업과의 연계성 차원에서 센터 인력의 업무부담도 우려되는 점으로 부각되고 있다.

*센터에게 주어진 지역사회 내에서의 다양한 역할들로 인해 현재도 서비스 제공의 포화상태... 병원동행까지 고려한다면 과연 가족센터는 '가족'이라는 대상 아래 A부터 Z까지 모든 서비스를 제공해야 하는 부담과 서비스의 특성이 흐려질 것 같음.(사례 B)*

이러한 우려는 결국 적절한 예산의 투입 그리고 가족센터가 수행하는 기존의 사업과 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스 사업이 어떻게 합리적으로 연계될 것인가의 방안 도출이 필요하다는 점을 시사한다.

다음으로 서비스 담당 인력의 근무조건 그리고 안전과 관련된 우려가 제기되고 있다.

*제공기관의 애로사항 중 가장 큰 문제가 서비스 제공자의 안전(성추행)과 서비스의 범위가 어디까지인지 명확하게 구분하기 어렵다는 것(사례 A)*

특히 안전과 관련해서는 단지 담당 인력뿐 아니라 이용자까지도 고려해야 할 중요한 요소로 강조되고 있다.

*안전의 문제는 일차적으로는 이용자의 폭행, 폭언, 성희롱, 음주 및 정신질환에 따른 통제되지 않는 행위 등에 따른 서비스 제공인력이 예측할 수 없는 위험...또 한편으로는 서비스 제공인력에 의한 이용자에 대한 학대 등 유사 행위의 발생 위험...(사례 B)*

이와 관련하여 기관 운영 차원에서는 안전, 성희롱, 성폭력 등을 주제로 한 정보제공과 교육 프로그램 구성이 필요하다는 시사점을 도출할 수 있다.

기타 사항으로, 홍보의 경우 가족센터의 1인가구 사업 자체에 대한 홍보가 필요하고, 병원동행 및 긴급돌봄서비스에 대한 홍보도 별도로 이루어져야 할 것이다. 홍보의 중요성은 이미 앞서 1인가구 병원동행서비스 사업을 시행하는 실무자의 경험을 통해서도 부각된 바, 다양한 홍보 방법을 마련할 필요가 있다. 또한, 병원동행서비스의 경우 개인정보 노출의 문제를 특히 유의하여야 한다는 점, 개인(서비스 제공자)과 개인(서비스 이용자)간 서비스이기 때문에 현장에서 서비스 범위를 명확하게 지정해야 한다는 점 등이 거론되었다. 여러 가지 우려되는 점을 사전 예방하기 위해 서비스 제공 기관(가족센터), 서비스 제공 담당자(투입인력), 서비스 이용자 등 이해관계자들이 공유할 수 있는 가이드라인과 매뉴얼의 작성이 필수적인 전제조건이라고 강조할 수 있다.

## 2.2 서비스 이용자

### 가. 서비스 대상자 선정

#### 1) 서비스 대상자 선정의 다양한 기준

가족센터에서 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스를 실시할 때, 서비스 대상의 범위를 질병 또는 서비스 필요도에 따라 선별해야 할지 모든 1인가구를 대상으로 서비스를 제공해야 할지 질문하였고, 이에 대한 의견은 다르게 나타났다. 모든 1인가구를 대상으로 선별 없이 서비스를 제공해야 한다는 의견과 질병 유무를 확인하거나 유사서비스 이용 여부를 확인하는 절차를 거쳐 서비스 대상을 선정해야 한다는 의견이 있었다.

*모든 1인가구로 함. 서비스 필요도에 따른 이용자 선별 없음.(사례 B)*

*항상 위 같은 문제를 제시할 때 사업을 진행하는 담당자에게는 딜레마에 빠질 수밖에 없는 것 같다. 하지만 너무 국한하지 않고 처음 홍보 시에는 많은 1인가구의 참여를 높이기 위해 모든 1인가구로 진행을 했으면 한다. (사례 D)*

*질병유무를 확인하고 병원동행을 필요로 한다면 서비스는 제공되어야 한다고 봅니다.(사례 A)*

이용자가 지역사회의 유사 서비스 이용 여부를 대상자 선별 기준에 포함해야 한다는 의견도 있었다.

*방문요양서비스나 이동지원서비스 등 유사한 서비스를 받을 수 없는 자 중에서 거동이 불편하거나 혼자 병원을 이용할 수 없는 1인가구(사례 C)*

*노인맞춤돌봄서비스의 유사 서비스 이용자의 관리에 있어서 중복의 문제가 발생하지 않도록 해야 하며, 지자체의 별도사업(예, 통합돌봄)과의 유사성도 검토해야 할 것 같습니다.(사례 A)*

이 서비스의 요구가 있는 사람들을 선별하되 오히려 1인가구는 아니지만, 서비

스의 요구가 있는 사람들을 서비스 대상에 포함해야 한다는 의견도 있었다.

*1인가구에게 서비스를 제공하되 자녀가 미성년인 한부모 가구, 조손가정 중 손자녀가 미성년인 경우 등 예외 사항을 두어야 한다고 생각합니다.(사례 A)*

## 2) 서비스 대상자 선정의 명확한 가이드라인 필요

사업 대상과 관련하여 정확하고, 상황별 대처가 가능한 가이드라인이 필요하다고 하였다.

*서비스 대상자 정확한 가이드라인이 필수적으로 필요함. 다른 유사 서비스를 받지 못하고, 객관적으로 이용이 필요한 대상자를 어떻게 선정 및 구분할 것인가에 대한 가이드라인 마련. (사례 C)*

*단, 거동이 너무 불편하여 서비스 인력이 동행하기 힘든 이용자의 경우 1대 2 파견 또는 서비스 제공 거부 등이 가능할 수 있도록 지침 필요(사례 B)*

1인이 독립된 주거에서 생활하는 형태인 1인가구는 아니지만, 다인가구라도 돌봄의 기능을 제공하지 못하는 경우 서비스 대상에 포함해야 한다는 의견이 많았다.

*1인가구 서류를 확인하고 서비스를 제공하는 것은 어려움이 있습니다. 이용자가 원한다면 잠재적 1인가구 뿐 아니라 동행서비스가 필요한 모든 대상으로 확대되어야 한다고 생각합니다. 이용료가 있는 서비스이기 때문에 본인의 의사가 있으면 이용가능하되 1인가구에 준하는 기준을 정해서 서비스를 이용할 수 있도록 해야 할 것 같습니다.(사례 A)*

*실질적 1인가구 포함. 가족구조로는 1인가구가 아니나, 가족기능에 있어 실질적 1인가구를 포함하는 것이 가족센터 운영의 기본 방향에 합당함(사례 B)*

반면 지역사회에서 노인, 한부모가정 등은 서비스를 이용할 수 있는 기관과 단체가 있으나 1인가구는 상대적으로 이러한 사업에서 소외되어 있기 때문에 1인가구를 대상으로 서비스를 진행해야 한다는 의견도 있었다.

노인가구, 한부모가정 등은 여러 지역에서 서비스를 시행하고 있어 지금도 서비스를 이용하자면 이용하실 기관이나 단체가 있으나, 1인가구는 아직 많은 지역에서 서비스가 제공되지 않고 있고 많은 1인가구들이 1인가구 사업에 대해 모르고 있다. 따라서, 서비스 시행 시 1인가구라는 인식 홍보를 위해서도 1인가구 전 연령으로 하게 되면 좋을 듯하다.(사례 D)

## 나. 지역사회 인구구조와 서비스 자원을 고려한 주요 서비스 대상 타겟팅

1인가구 병원동행서비스, 긴급돌봄서비스의 주 이용자는 지역의 인구구조와 지역사회 서비스 자원에 따라 다르게 나타났다. 노년 인구가 늘어나고 있고, 이 서비스의 요구는 노년 1인가구에서 높게 나타나 노년 1인가구가 주된 이용자가 될 것이라고 하였다. 반면, 다른 연령대의 1인가구와 비교하여 지역사회에서 상대적으로 노인복지서비스가 잘 되어 있으므로 가족센터의 1인가구 병원동행서비스, 긴급돌봄서비스의 주 이용자는 중장년, 청년 1인가구가 될 것이라는 의견도 있었다. 이러한 이유로 1인가구 병원동행서비스에 대한 수요가 거의 없을 것이라는 의견도 있었다.

### 노년 1인가구(사례 C)

노년분들은 노인복지서비스를 이용하고 계시는 분들이 많다고 보기 때문에 청년이나 중장년 1인가구들이 많이 이용을 할 것이라 예측된다.(사례 B)

맞춤돌봄서비스에서는 1시간 정도에 한해서 병원동행서비스가 이루어지고 있기 때문에 그 이상의 시간이 소요되는 이용자의 경우 서비스가 필요하며, 청년, 중장년은 서비스 제공기관이 없거나 수요가 없어서 실제 병원동행까지 이루어질지 의문입니다.(사례 B)

지역사회에 노인복지서비스 체계가 잘 갖춰져 있는 경우 가족센터의 1인가구 병원동행서비스, 긴급돌봄서비스의 수요는 많지 않을 것이라 예상하였다.

지역 내 다양한 노인복지시설이 존재하는 바, 서비스 이용이 많지 않을 것으로 예측함.(사례 B)

(지역의) 통합돌봄서비스에서 병원동행서비스를 제공하고 있기 때문에 수요가 적을



것이라고 생각합니다.(사례 A)

여성가족부의 [1인가구 사회적 관계망 지원사업]을 2023년에 전국 36개 가족센터에서 수행하고 있는데, 24개 센터가 올해 5월부터 이 사업을 처음 시작하여 현재는 사업의 홍보, 1인가구 모집 등의 사업 초기 단계라 1인가구 병원동행서비스, 긴급돌봄서비스를 계획할 여력이 적은 상태라는 것을 알 수 있었다.

저희 센터는 2023년 5월부터 1인가구 사회적관계망 지원사업이 시작되고 7월 초 본격적인 홍보가 시작되어 현재 조금 1인가구가 모집되고 있는 상황이며 많은 1인가구들이 1인가구 사회적관계망 지원사업을 모르고 계셔서 좀 더 많은 기관들의 홍보가 필요하다고 봄. 저희 센터도 계속적으로 1인가구 사업에 대해 홍보 예정이고 지금 상황에서는 (1인가구 병원동행서비스의 수요를) 구체적으로 예측하기 힘들며(사례 D)

#### 다. 이용자 관리는 회원제로

서비스 이용자는 회원관리제로 하는 것을 추천하였다. 이용자가 회원 등록 후 서비스를 이용하여 사후관리와 사업의 안정적 운영도 가능하도록 회원관리제가 필요하다고 하였다.

회원관리제로 운영하는 것이 가장 효율적이라고 생각합니다. 수행기관에서 대상자 발굴을 통해 확보한 1인가구는 대다수 거동이 원활하고, 자발적 참여자이기 때문에 질병으로 인한 병원내원이 필요할 경우 스스로 이용이 가능하나 추후 어려움이 생겼을 경우 이용이 가능하기 때문에 단시간에 성과를 내기는 어려우나 누적된 회원을 관리함에 따라 사업이 안정적으로 운영될 것으로 예측됩니다.(사례 A)

회원 관리제 운영 찬성. 파견인력 관리, 파견서비스 이용자에 대한 관리에 있어 회원 관리제가 필요하다고 생각됨.(사례 B)

회원 등록 후 회원관리제로 운영하는 방법을 채택해야 사후 관리도 되고 좀 더 정확하게 서비스를 제공해 드릴 수 있다고 봄.(사례 D)

그러나 회원 등록 절차가 복잡하거나 회원관리제로 이용자가 불편을 겪지 않도록 해야 한다는 의견도 있었다.

관리에 있어 편리함이 있겠지만 회원등록의 절차가 복잡하다면 이용률에 영향이 있을 것이라고 생각함.(사례 C)

## 2.3 서비스 내용

### 가. 1인가구 병원동행서비스 내용 구성의 검토사항

#### 1) 서비스 내용은 좋으나 지역사회 유사서비스의 존재

1인가구 병원동행서비스 내용이 병원으로 출발 및 귀가 시 동행(Door-to-Door)과 병원 내 수납·진료 동행, 병원 입원·퇴원 지원, 진료실 동행, 병원 이용 중 약국 동행의 서비스가 제공으로 구성된다면 더 필요한 서비스에 대해 질문하였다. 이 정도의 서비스라면 충분하다는 의견이 있었다.

*충분하다고 생각됨. 이유는 위 제공되고 있는 서비스 내용은 매우 중요하고 유용한 서비스들로 구성되어 있어 큰 도움이 될듯함(사례 D)*

교통수단 제공, 투약 및 약 복용에 대한 안내, 심리적 서비스 등이 추가되면 좋겠다는 의견도 있었다.

*우리 지역의 경우 지역 내 병원 외 다른 큰 지역(대도시) 병원을 이용하는 경우가 많은데 혼자서 대중교통이용을 힘들어하는 대상자도 많은 것으로 파악됨.(사례 C)*

*자기관리 측면에서 투약에 대한 서비스도 필요합니다. 약 복용에 대한 상세한 설명과 내용을 정리해서 제공한다거나 안부 전화 및 상담을 통해 약 복용에 대한 주의 및 안내 사항을 지속적으로 제공할 필요가 있습니다.(약물 오남용 예방)(사례 A)*

*가족센터의 사업이라는 점을 고려한다면 동행 및 진료 보조에 중점을 두기보다는 병원진료시 시간 동안 심리적 안정을 위한 상담, 말벗 등과 같이 제공인력과 이용자의 사회적 관계망을 확장시키는 서비스가 필요할 것 같음.(사례 B)*

## 2) 가족센터 사업으로서의 적정성 검토

가족센터의 사업으로 1인가구 병원동행서비스에 대한 의견도 물어보았다. [1인가구 사회적 관계망 지원사업]을 수행하는 가족센터의 사업으로 1인가구 병원동행서비스가 적절하다는 의견도 있었다.

*가족센터의 사업으로 적절하다고 봄. 1인가구 병원동행 사업을 제공하는 것은 문맥과 상황에 따라 다를 수 있지만, 1인가구의 사회적 약점을 고려하여 혼자 사는 사람들에게 다양한 지원을 제공하고 포괄적인 서비스를 제공하는 가족센터는 1인가구 병원동행 사업을 통해 많은 도움을 줄 수 있음.(사례 D)*

그러나 서비스에 대한 전문성, 지역사회 유사 사업, 노인돌봄서비스 등과의 중복성을 고려하면 가족센터의 사업으로 의문이 생긴다는 의견들이 있었다.

*가족센터 사업으로 부적절하지는 않지만 가족센터에서 사업을 실시하는 것보다는 관련 전문인력을 가진(요양보호사, 간호조무사, 간병인) 곳에서 사업을 운영하는 것이 더 적절하다고 판단됨.(사례 C)*

*이미 유사 사업이 진행되고 있기 때문에 추가적으로 가족센터에서 하기에는 중복서비스의 문제가 발생할 수 있습니다. 또한 가족센터의 다른 사업과 비교한다면 대부분 프로그램 위주로 서비스가 제공되는 특성을 고려한다면 개인에 대한 서비스이기 때문에 기존서비스와는 차이점이 있다고 생각합니다.(사례 A)*

*물론 틈새시장을 공략하면 서비스 이용자를 확보할 수는 있겠지만, 현재 동행서비스로는 기존 노인돌봄서비스와의 차별성을 못 찾겠음. 우리 센터가 중점을 두고 있는 청년 1인가구가 현재 서비스 내용의 병원동행서비스를 이용할지 미지수임.(사례 B)*

## 나. 1인가구 긴급돌봄서비스 내용 구성의 검토사항

### 1) 서비스 내용의 추가사항

1인가구 긴급돌봄서비스의 시나리오로 제시된 내용 이외에 추가할 서비스에 대해서도 질문하였다. 말벗, 정서지원, 약 복용 안내, 가사서비스 등을 제시하였다.

정서지원에 대한 서비스가 추가되었으면 합니다. 1인가구의 특성상 고독감이 있을 수 있기 때문에 말벗 등을 통한 정서적 유대감을 높여 지역사회에서 잘 살아갈 수 있도록 지원해야 합니다.(사례 A)

병원에서 처방받은 약 복용 안내(사례 B)

혼자서 생활을 해야하기 때문에 제일 기본적인 일상생활에서 청소, 세탁, 식사 준비 등 가사 업무를 돕는 서비스를 제공해야 하며, 혼자 식사를 해야 하는 경우가 많아, 식사 배달, 식사 준비를 도와주는 서비스를 제공해 주는 것도 도움이 많이 될듯함(사례 D)

## 2) 가족센터 사업으로서의 적정성 검토

1인가구 긴급돌봄서비스를 가족센터에서 제공하는 것에 대한 의견도 물었다. 가족센터 사업을 적절하다는 의견도 있었고, 지역사회의 돌봄전문기관에서 제공하는 것이 더 바람직할 것이라는 의견들도 있었다.

가족센터의 사업으로 적절하다고 봄. 가족센터는 사회적 약자인 1인가구들을 지원하고, 긴급상황에서의 돌봄과 안전을 보장할 수 있다. 이는 가족센터의 역할과 기능을 고려할 때 적절한 사업이라고 생각함.(사례 D)

적절하지 않다고 생각합니다. (사례 A)광역시는 이미 (사례 A)형통합돌봄서비스 안에서 운영되고 있습니다. 따라서 가족센터는 사회관계망형성에 집중하고 돌봄서비스는 돌봄수행기관에서 하는 것이 바람직할 것 같습니다.(사례 A)

긴급돌봄은 가족센터보다 인프라가 많은 기관(예를 들어 종합사회복지관 등)이 적합하다고 생각함. 다만 그럼에도 불구하고 1인가구 병원동행서비스가 제공된다면 긴급돌봄서비스와 연계되어야 할 필요가 있기에 가족센터 사업으로 하는 게 맞다고 생각함. (사례 B)

가족센터 사업으로 부적절하지는 않지만 가족센터에서 사업을 실시하는 것보다는 관련 전문인력을 가진(요양보호사, 간호조무사, 간병인)곳에서 사업을 운영하는 것이 더 적절하다고 판단됨.(사례 C)

## 다. 서비스 내용과 제공에서의 기타 검토사항

### 1) 서비스 이용 시간은 평일 9 to 6

서비스 이용 시간은 시나리오에서 제시한 평일 오전 9시부터 오후 6시까지를 기준으로 하고, 본 연구의 1인가구 설문조사 결과 주중 6시 이후와 주말로 확장하는 것에 대한 요구가 있는 부분에 대한 의견을 물었다. 가족센터에서 1인가구 병원동행서비스와 긴급돌봄서비스를 운영한다면, 주중 오전 9시부터 오후 6시까지를 적절한 이용 시간이라고 하였다.

*평일 오전 9시부터 오후 6시, 토요일 오전 9시부터 오후 6시(사례 C)*

*기존 업무시간에 이루어져야 한다고 생각합니다.(9시~18시)(사례 A)*

병원 운영 시간을 고려하여 저녁 시간, 토요일 오전이 포함되어야 한다는 의견도 있었다. 야간이나 주말에도 서비스에 대한 요구가 있어서 운영이 필요하기는 하나 가족센터가 돌봄서비스만을 전문적으로 제공하는 기관이 아니므로 현재 가족센터의 조직과 체계로는 야간과 주말의 서비스는 어렵다는 의견이었다.

*병원동행을 한다면 병원 운영 시간은 포함되어야 하기 때문에 저녁 시간을 늘려야 하며, 토요일 오전까지는 반드시 포함되어야 함. 긴급돌봄서비스도 연동하여 시간을 확장해야 함.(사례 B)*

*야간이나, 휴일에 수행하게 될 때 종사자의 처우에 대한 문제도 같이 고려되어야 할 것입니다.(사례 A)*

*저녁 시간과 주말로 확장을 하게 된다면 가족센터에서 진행하기보다는, 전문적인 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스 센터를 개설 해야 하지 않을까 싶다. 시간을 확장하면 가족센터 사업 진행 및 업무가 원활하게 진행되지 않고 어려움이 많이 생길 듯하고 업무의 과부하가 일어날 수 있다고 봄.(사례 D)*

### 2) 서비스 범위에 대한 명확한 기준과 내용 필요

1인가구 병원동행서비스, 긴급돌봄서비스의 서비스 내용과 범위를 명확하게 규정하

고, 나타날 수 있는 사례들에 대한 대비도 있어야 한다고 하였다. 사업을 추진을 위한 명확한 가이드, 지침이 필요하다고 하였다.

*긴급돌봄은 과도한 서비스 요구를 막기 위해 신체활동과 일상생활 지원의 범위를 구체적으로 정해야 할 것으로 생각함.(사례 C)*

*1인가구 병원동행서비스를 제공할 때 병원동행과 긴급돌봄의 범위를 정해야 한다고 생각합니다. 예를 들어 지역 내의 1차, 2차, 3차 병원 중 어디까지인지와 지역을 벗어난 지원도 가능할 것인지 여부와 긴급돌봄대상자의 서비스 욕구를 어디까지 반영해서 서비스를 제공해야 하는지 등 구체적인 매뉴얼이 필요할 것 같습니다.(사례 A)*

*서비스 제공 방법을 결정할 때 직접 방문 서비스, 온라인 서비스, 전화 상담 등, 다양한 방법을 고려하여 효율적이고 편리한 방식을 도입해야 하며, 지원 대상도 나이, 건강 상태, 장애 여부, 지역 등을 고려하여 적절한 대상을 설정해야 함. 그리고 법적 쟁점과 윤리적 사항을 잘 고려하여 서비스를 제공해야 함.(사례 D)*

### 3) 교통편, 교통비 지급에 대한 고려

이동 수단에 대한 가이드를 명확히 해야 한다는 의견도 있었다.

*병원으로 이동할 시 교통편에 대한 가이드가 명확해야 함. 맞춤형돌봄서비스의 경우 교통비 지급 등의 기준이 없어 생활지원사의 개인차량 이용 등으로 안전과 책임의 문제 등이 발생한다고 알고 있음. 우리 서비스는 교통비를 지급하는지, 이용자가 이동 부분은 전적으로 책임져야 하는지 명확하게 가이드가 필요함. 실효성 있는 서비스가 되기 위해서는 교통비가 택시비 실비 정도로 지급되어야 할 것 같음.(사례 B)*

## 2.4 서비스 제공인력

### 가. 서비스 제공인력의 자격, 역량 및 교육

#### 1) 인력의 자격 조건

1인가구 병원동행서비스, 긴급돌봄서비스 제공인력의 자격 조건, 우대사항에 대해 질문하였다. 경기도와 서울시의 병원동행서비스 제공인력 자격 조건을 기준으

로 제시하고 의견을 물었다. 경기도, 서울시의 인력 자격 조건이 적절하다는 의견과 우대조건으로 협력 기관 종사자는 우대하는 방안도 제시하였다.

*[경기도 1인가구 병원안심동행사업] 지침의 서비스 제공인력 자격 조건 : 행정서비스 신뢰성 확보를 위한 국가자격\*소지자(요양보호사, 사회복지사, 간호조무사 등)가 적당하다고 보고 경력자 우대가 좋을 듯함.(사례 D)*

*아래 표에 있는 자격 조건이 적절하다고 생각함.(사례 C)*

*자격 조건은 별도 필요 없을 것 같음*

*우대조건으로 요양보호사, 사회복지사, 건강가정사, 간호조무사, 아이돌보미, 장애인 활동보조인 등(사례 B)*

*돌봄인력의 우대조건은 협력기관의 종사자로 등록되어 업무를 하고 있으면 우대하는 것이 좋을 것 같습니다.(사례 A)*

## 2) 인력이 갖추어야 할 역량

서비스 제공인력이 갖추어야 할 역량으로 도덕성, 전문성, 이동성, 성실성, 봉사마인드, 사명감 등을 이야기하였다.

*서비스 제공인력이 갖추어야 할 중요한 역량에는 전문적 지식과 기술도 필요하지만 다양한 상황에서 문제 해결 능력이 필요하며, 윤리적인 가치와 책임감, 이용인들과의 원활한 소통이 필요함(공감 능력)(사례 D)*

*전문성입니다. 1인가구의 심리적 특성을 이해하고 이용자의 욕구에 맞는 서비스를 제공할 수 있는 것이 사업의 취지에 가장 맞다고 생각합니다.(사례 A)*

*성실성, 도덕성, 친절성, 봉사하는 마인드, 사회복지 서비스 제공자로서의 사명감(사례 B)*

*도덕성(범죄경력조회 등을 통한 범죄여부 및 도덕성 검증)*

*전문성(신체, 정서적 지원, 간단한 의료정보(관내 병원 정보 등))*

*이동성(자차나 대중교통을 이용이 용이한 자)-서비스 제공인력 자차 이용 시 이에 대한 보상과 보험 관련 체계 마련 필수(사례 C)*

### 3) 인력 양성을 위한 교육

서비스 제공인력의 직무교육에 대한 의견을 질문하였고, 경기도와 서울시의 직무교육 내용을 예시로 제시하였다.

*제공인력의 교육시간은 [경기도 1인가구 병원안심동행사업] 지침의 서비스 제공인력 교육기준이 적당하다고 봄.(사례 D)*

*1인가구에 대한 이해, 1인가구 병원동행 업무 이해, 병원동행 업무 서류 작성(6시간), 병원동행매니저 현장실습(4시간), 역량강화교육 등이 필요할 것 같습니다.(사례 A)*

*교육내용: 서비스 제공인력 서비스 제공 지침 교육, 위기대응교육, 서비스 제공자로서의 마인드 교육, 아동, 노인, 장애인 학대 예방교육(사례 B)*

*교육시간: 양성교육시간 및 집합보수교육은 가족희망드림 활동인력에 준하여 편성(사례 B)*

*채용 후 직무교육(1~2회기), 그 후 역량 강화 교육(1년 1~2회기) 적절하다고 판단됨.(사례 C)*

## 나. 가족센터의 인력을 서비스 제공인력으로 활용하는 방안

### 1) 가족센터 인력 활용의 강점

가족센터에서 활동하는 인력(예, 아이돌보미, 방문지도사, 키움보듬이 등)이 병원동행서비스 또는 긴급돌봄서비스 제공인력으로 활동하는 방안에 대해 질문하였다. 이러한 방안에 대한 장점으로 검증된 인력, 서비스 제공자로서 마인드가 갖춰져 있음을 들었다.

*검증된 인력이므로 따로 채용의 불편함이 없음.(사례 C)*

*역량보증. 사회복지 서비스 제공자로서의 마인드가 이미 갖추어져 있어 재교육 불필요, 기관의 특성과 역할을 잘 이해하고 있음.(사례 B)*



## 2) 가족센터 인력 활용의 애로사항과 한계

그러나 아이돌보미, 방문지도사 등은 아동 돌봄 전문이므로 병원동행서비스를 수행하기에는 적절하지 않다는 의견도 있었다.

*세 직군 모두 아동에 대한 돌봄전문가이기 때문에 청년, 중장년, 노년에 대한 돌봄서비스 제공인력으로는 적절하지 않은 것 같습니다.(사례 A)*

*위의 인력(아이돌보미, 방문지도사, 키움보듬이 등) 활용의 적절성이 느껴지지 않음.(사례 C)*

*대상자에 대한 이해 및 경험부족, 제공인력 스스로 서비스 제공을 기피할 수 있다고 생각합니다.(사례 A)*

*이들 인력들이 충분한 훈련과 자격을 받지 못한 경우, 환자의 안전과 복지에 영향을 미칠 수 있다.(사례 D)*

기존 활동과 서비스 시간이 중복되는 경우 적시성 있는 서비스 제공이 어렵다는 점도 이야기하였다.

*기존 활동과 시간이 중복될 경우 적시성 있게 활용 또는 파견할 수 없음.(사례 B)*

가족센터의 기존 인력을 활용하는 경우 재교육, 별도의 선발 과정, 적절한 훈련, 관리지침과 인건비 가이드라인 등이 필요하다고 하였다.

*관리지침과 적절한 인건비 가이드라인 마련(사례 C)*

*기존 인력의 재교육이 필수적이나 별도의 선발 과정을 거쳐 채용하고 교육하는 것이 좋을 것 같습니다.(사례 A)*

*관리지침, 1인가구 병원동행에 대한 매뉴얼 교육(사례 B)*

*적절한 훈련과 자격을 갖추어야 하며 의료 및 돌봄 분야의 전문적인 지식과 기술을 보유하고, 응급상황 대응 등에 필요한 교육을 받는 것이 중요. 특히 윤리적 가치와 책임감을 지녀 환자들의 권리와 자유성을 존중하며 최선의 돌봄을 제공하는 데 노력해야 함.(사례 D)*

전담인력의 안전문제 때문에 2인이 서비스를 제공해야 한다고 생각합니다. 업무의 특성상 사회복지사와 돌봄제공자는 구별하여 채용해야 할 것 같습니다.(사례 A)

## 다. 서비스 제공인력의 고용 형태와 임금

1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스를 제공하는 인력의 고용 형태는 지급되는 인건비와 연계되므로, 이 두 가지 요소에 의견을 아래와 같이 정리할 수 있다.

### 1) 시간제와 상근제

사업을 전담하는 서비스 제공인력을 고용 형태에 대한 의견을 물었다. 아래와 같은 고용 형태 예시를 제시하고 조사참여자의 가족센터에 적용하기에 적절한 형태를 선택해 달라고 하였다.

- (1) 상근전일제  
-[경기도 1인가구 병원안심동행사업]과 같이 서비스 제공인력을 상근전일제로 고용
- (2) 상근반일제  
-상근전일제 고용의 1인 인건비로 상근반일제 2인 고용
- (3) 상근전일제 + 시간제  
-상근전일제 서비스 제공자 1인 이상 고용하고, 서비스 수요 많은 경우 시간제 인력 활용
- (4) 상근반일제 + 시간제  
-상근전일제 서비스 제공자 2인 이상 고용하고, 서비스 수요 많은 경우 시간제 인력 활용
- (5) 시간제  
-아이돌보미, 키움보듬이(가족희망드림사업)와 유사한 방식.  
-상근 서비스 제공자 없이 서비스 수요가 있을 때 서비스 제공자를 매칭하여 파견하는 방식  
-[서울시 병원안심동행서비스] 방식
- (6) 기타  
-기타 방법에 대한 제안

서비스 수요가 많지 않을 것이라 예상하는 경우 시간제를 선호하였다.

서비스 이용자가 꾸준하지 않을 것으로 판단됨. 단, 서비스 이용자가 꾸준하고 일정한 인원이나 패턴이 생긴다면 상근전일제 고용이 필요함.(사례 C)

상근전일제를 활용할 만큼 서비스 수요가 많지 않을 것으로 예상(사례 B)

상근제와 시간제를 같이 활용하는 방안을 선호한 센터도 있었다. 상근제 인력은 사업 관리를 담당하고, 시간제 인력이 돌봄서비스 제공을 하는 방식을 선호하였다.

상근제가 있어야 서비스 진행을 총괄적으로 알고 있기도 하고 전반적인 서비스 진행이 원활하게 이루어질 것이며, 그 외 서비스 수요에 따라 시간제 인력을 활용(사례 D)

상근직원은 사업 운영의 전반적인 부분을 담당하고, 돌봄직원은 바우처 사업처럼, 병원동행과 돌봄 수요가 있을 때 서비스를 제공(사례 A)

## 2) 인건비 정하기-관련 법, 지역의 노동시장 상황

서비스 제공인력의 인건비는 상근인력은 가족센터의 지침에 따른 행정인력의 인건비 기준에 따르고, 서비스 제공인력(시간제)은 해당 지역사회의 노동시장 상황을 고려하고 특히 주말이나 야간근무 시 노동법에 맞는 인건비가 책정되어야 한다는 의견을 제시하였다.

상근인력은 가족센터 인력과 동일 임금을 주어야 한다고 생각합니다.(사례 A)

상근전일제의 경우 가족센터 지침의 행정인력 직급으로 인건비를 설정하면 좋겠음.(사례 B)

인건비는 가장 민감한 사항이며, 사회복지사, 요양보호사, 간호조무사 등인 경우는 여성가족부 급여 기준이 있기도 하지만, 그 외적으로 해당 지역의 노동시장 상황을 고려하여야 하고 차량 유지비 및 유류비 출장비 등 많은 부분을 고려하여 좀 더 나은 인건비가 책정되었으면 함.(사례 D)

기존의 돌봄서비스 수준으로 하는 것이 좋을 것 같고 야간, 휴일에 서비스 제공 시에는 노동법에 맞는 급여제공(사례 A)

주간 근무 이외의 근무를 고려하는 경우에는 근무시간에 따른 추가 비용과 휴무 조정에 따른 비용을 고려해야 함.(사례 D)

## 라. 기타 검토사항

서비스 제공인력과 관련되어 기타 점검해야 할 사항으로 특히 ‘안전’을 강조할 수 있다. 서비스 제공인력의 안전 그리고 특히 2인 1조 근무에 대한 의견과 현장 적용 가능성 등에 대한 의견을 물었다. 2인 서비스가 안전을 고려한다면 바람

직하지만, 인력의 수, 인건비 등을 고려하면 비효율적이고 현장 적용성은 떨어진다고 하였다.

*단순병원동행서비스일 경우(도덕적 해이) 2인이 서비스 제공하는 것은 인력 활용의 효율성이 떨어짐.(사례 A)*

*안전을 고려한다면 2인 1조가 좋겠지만 인력 수의 적절성과 인건비 등 현실성이 뒤떨어짐.(사례 C)*

*모든 서비스 수행 시 2인 1조를 운영하는 것은 경제적 비효율성과 이용자의 금전적 부담이 클 것임. 또한, 이용자가 심리적 불편감을 느낄 수도 있을 것임. 이용자와 서비스 제공인력 간 라포형성에도 도움이 되지 않을 수 있음.(사례 B)*

서비스 제공인력의 안전을 고려한 서비스 노하우 등에 대한 의견도 제시하였다.

*1인가구 프로그램이 주중 야간에 진행될 시 외부강사가 있으면 1인, 전담인력이 진행하면 2인이 진행함. 주말이나 야간근무 시 시간 외 수당 지급이 어렵기 때문에 탄력근무를 실시하고 있음.(사례 A)*

*매년 파견인력(아이들보미, 가족희망드림 활동인력, 방문교육지도사)에게 센터가 마련한 위기대응매뉴얼을 교육하고 있음(매뉴얼 내용에는 가정방문 시 주의점, 위급상황 시 피난 통로 확보, 이용자의 성희롱 등 부적절한 신체, 언어적 행동에 대한 대처 및 보고, 이용자에 의한 위험 상황에 대한 민감성을 가지는 것 등이 포함).(사례 B)*

## 2.5 서비스 제공기관의 운영

### 가. 서비스 전달체계의 역할과 기능

#### 1) 전달체계 간 역할분담의 방향

가족센터에서 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스를 제공하는 경우 가족정책 서비스전달체계 간 역할분담과 관련한 의견은 여성가족부, 중앙(한국건강가정진흥원), 광역 그리고 시군구 차원으로 구분할 수 있다. 전달체계별 역할과 기능을 정리하면 아래 표와 같다.

&lt;표 3-7&gt; 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스 제공의 전달체계별 역할과 기능

전달체계	역할과 기능
여성가족부	홍보, 지침과 가이드라인 마련, 인력 양성 및 근무환경/조건의 가이드라인 제공, 타부처와의 중복성 검토하여 신규사업 개발, 예산 확보, 서비스 관련 정책 수립과 추진, 신규사업 개발 시 보건복지부 사업이나 타 부처 사업과의 유사성을 확인하여 신규사업 시행
한국건강가정진흥원	사업 수행에 필요한 control tower 역할 전문가 과견과 컨설팅, 슈퍼비전 가족센터에 적합한 병원동행서비스, 특성화된 서비스 내용마련, 매뉴얼 개발 및 보급, 종사자 교육 인프라 구축과 운영, 제공인력 전문 교육과 인증, 서비스 연구와 정보제공 등
광역 가족센터	사업 수행에 대한 정보제공 및 모니터링, 교육 진행 종사자 교육 서비스 제공과 지원 및 인력과 자원관리, 서비스 품질 강화 등
시군구 가족센터	이용자 파악, 판단, 신청 서비스 제공 서비스 수요 조사와 계획 및 지역사회 네트워킹 등

이처럼 여성가족부의 경우 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스 추진을 위한 정책과 제도의 정비, 예산, 홍보, 사업운동을 위한 가이드라인 등 포괄적인 역할을 수행하고, 중앙 전달체계의 경우 이와 연계하여 서비스 내용, 담당 인력 등과 관련된 가이드라인 마련 및 매뉴얼 제공 역할을 수행하도록 한다. 광역 전달체계의 경우 해당 지역의 특성을 고려하여 세부적인 인력 수급과 사업 모니터링 등에 집중하며, 시군구 가족센터는 실제 주민을 대상으로 이 사업을 시행하는 최종 플랫폼으로서 기능을 수행한다.

## 2) 가족센터 서비스로의 정착 방안

1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스를 가족센터에서 추진하는 경우, 현재 가족센터에서 수행하는 다양한 사업과 전담조직, 예산 등을 어떻게 조정해야 할지를 먼저 검토해야 할 것이다. 이와 관련하여 서비스를 관리하는 상근 전담인력의 필요성과 함께 별도 예산의 확보가 강조되고 있다.

*돌봄서비스는 별도의 돌봄제공인력이 있어야 하고 그러려면 돌봄서비스에 대한 예산이 필요하다고 생각... 만약 서비스 이용수요가 확대된다면 상근 전담인력이 필요할 것으로 생각됨. 또한 반드시 별도 예산이 확보되어 본 사업이 추진되길 바람. 현재 1인가구 사업비로는 주어진 사업을 하기에 부족한 상황임(사례 A)*

*추가예산 없이 병원동행서비스를 추진할 생각이 없음.(사례 B)*

*추가예산 없이는 사업 추진이 어려울 것으로 보임. 현재 진행되고 있는 각 사업들도 사업비가 충분치 않아 어렵게 사업을 진행하고 있는 것으로 보임*

이처럼 예산의 확보는 특히 전담인력 및 투입인력의 인건비와 관리비용 등의 차원에서 당연히 필요한 전제조건이 될 것이다.

이러한 요소를 잘 점검하여 사전에 체계적이고 조직적인 방안을 설정하면 가족센터 차원에서 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스가 잘 작동되어 성과를 내고 동시에 다른 사업에 긍정적 영향을 미칠 것으로 예측할 수 있다. 그런 맥락에서 가족센터 내 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스 전담조직의 구성과 관련하여 초점집단면접 참여자들의 의견을 정리하면, 전담인력이 필요하지만, 조직 차원에서 새로운 팀을 구축하기보다 기존 1인가구 사업 수행팀에 속하게 하는 방식을 제안하는 의견으로 수렴된다.

*이용자의 자격판단과 이용자 관리, 동행서비스까지 병행하는 전담 인력이 필요.(사례 C)*

*사업이 확대되어 전담인력은 기존 1인가구사업이 포함된 팀(사례관리 등의 기능을 수행하는 팀)에 포함하는 것이 좋을 것임.(사례 B)*

*추가적인 팀을 조직하기보다 1인가구 사회관계망 형성지원사업안에 조직하는 것이 효율적임(전담인력은 1명, 돌봄인력은 사업량에 따라 조정).(사례 A)*

이처럼 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스를 가족센터에 도입하여 본격적으로 수행하기 위해서는 먼저 예산의 확보가 필요하고 예산에 따라 합리적인 인건비, 관리비용 등의 투입이 가능하다면 전담인력을 두고 1인가구 사업팀에서 이 서비스를 제공하는 방식으로 조직관리가 이루어질 수 있을 것이다.

## **나. 서비스 제공기관의 효율적 운영을 위한 과제**

### **1) 홍보**

1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스를 도입하여 운영하는 데 그 효율화를 위한 방안으로 먼저 홍보와 관련된 사항들을 점검할 필요가 있을 것이다. 이는 사업기

관 FGI에서도 동일하게 강조된 내용이다. 초점집단면접 참여자들이 제안한 효율적인 홍보방안으로는 관련 기관(행정복지센터, 노인종합복지관 등) 협조를 통한 홍보, 시·군·구청 앱(어플리케이션)을 통한 홍보, 대면 홍보, 홍보물 배포, 간담회나 세미나를 통한 홍보, SNS 및 가족센터의 웹사이트, 시군구의 게시판 광고, 온라인 커뮤니티, 포털 사이트 등을 활용, 현지 언론 매체 활용, 협력 기관과 파트너십 구축을 통한 홍보 등 다양한 기관과 온라인/오프라인 방식을 활용한 홍보를 고려할 수 있다.

## 2) 지역사회 협의체 구성

1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스 효율화 방안으로 지역사회 협의체 구성을 검토할 수 있는데, 초점집단면접 참여자들의 의견은 일치하지 않게 나오고 있다. 한 편으로는 이미 지역사회에 여러 기관 간 협업체계가 충분히 구축된 경우 별도의 네트워크 구성이 필요하지 않은 사례가 있다. 다른 한 편으로는 지역사회협의체를 구성함으로써 주변 지역의 유사한 서비스 사업을 추진하고 있는 기관과의 사례 공유가 가능하고, 이를 통해 사업 운영에 필요한 정보와 노하우 공유, 효율적인 서비스 운영 방법에 도움이 된다는 의미에서 필요하다는 의견이다.

## 3) 평가와 환류 조치

서비스의 성과를 극대화하기 위해서는 서비스 평가 및 환류 조치에 대한 검토가 필요한데, 그런 면에서 초점집단면접 참여자들이 제안한 평가의 방식은 이용자 인터뷰, 양적 평가(서비스 제공량, 연계실적, 이용자 만족도 등), 종합적 평가(사업의 목표 달성도, 서비스의 질, 효과성, 효율성, 고객 만족도, 인력 역량 등을 평가. 정량적 데이터와 정성적 피드백을 모두 종합하여 전반적인 평가) 등이다. 평가에 앞서 1인가구 욕구조사가 필요하다는 의견도 함께 제시되었다. 특히 평가와 관련하여 서비스 제공기관을 지원하고 서비스의 질을 향상하기 위한 목표를 명확하게 설정해야 한다는 점이 강조되었다.

*컨설팅과 같은 지원 중심의 평가 및 환류 체계가 필요할 것 같고, 평가 및 환류 체계는 전적으로 서비스 제공기관을 지원하기 위한 목적으로 운영되었으면 한다.(사례 B)*

평가 결과를 사업 관계자들에게 적절한 방식으로 전달하는 것이 환류의 목적이고, 보고서, 프로젠테이션, 워크숍 등을 활용하여 평가 결과를 공유하고, 피드백을 통해 사업 계획에 반영(사례 D)

그 외 효율적인 운영방안으로 제안된 내용으로 유관기관과 네트워크 차원에서 대상자 모집, 파악, 신청은 다른 기관에서 하고 가족센터와 연계하여 운영하는 방식이 제안되었다. 본 연구에서는 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스를 가족센터에서 수행하는 모델을 중심으로 하면서 동시에 지역사회 특성에 따라 여러 다른 다양한 모델을 함께 제공하고자 한다. 이러한 맥락에서 다른 기관과 역할분담하는 모델을 함께 검토할 수 있을 것이다.

또한, 사업 추진 인프라 차원에서 충분한 사무실 공간, 차량 지원 등이 함께 거론되었다.

결과적으로 아직 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스를 실시하지 않은 가족센터의 경우, 해당 지역에 유사한 서비스 제공 여부가 이 서비스의 필요성 그리고 도입 의지에 결정적 영향을 미치는 요소로 나타났다. 동시에 이 사업을 위한 별도의 예산지원이 있어야 한다. 따라서 우선은 지역 현황 분석이 필요하다. 나아가 가족센터에서 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스를 도입하는 경우 기존에 수행하던 1인가구 사업과 연계되면서 사업의 확장 및 이용자 만족 증진이라는 성과를 기대할 수 있을 것이다. 이를 위해 예산 확보, 합리적인 조직관리, 다양한 홍보방안 등의 과제를 검토해야 할 것이다.

### 3. 가족센터의 1인가구 병원동행, 긴급돌봄 사업 운영 가능성에 대한 가족센터장 서면조사 결과 요약

현재 1인가구 병원동행, 긴급돌봄 사업을 수행하지 않는 가족센터의 사업 운영 가능성에 대한 서면조사 결과를 주제별로 종합하여 정리하면 아래 <표 3-8>과 같다.

<표 3-8> 1인가구 병원동행, 긴급돌봄서비스를 제공하지 않는 가족센터 대상 서면 FGI에서 도출된 주제

대주제	중주제	소주제
서비스의 필요성과 과제	가. 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스 도입에 대한 의지 그리고 1인가구사업 성과 증진에 대한 기대	1) 서비스의 필요성 및 도입에 대한 긍정적 인식
		2) 서비스 도입을 통한 성과: 가족센터 1인가구사업 확산과 이용자 만족도 증진



	나. 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스 수행에서의 우려사항과 해결방안	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 중복 문제 해결을 위한 지역사회 현황 분석의 필요성</li> <li>2) 서비스 실효성 차원에서 점검해야 할 요소들</li> </ol>
서비스 이용자	가. 서비스 대상 선정	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 서비스 대상자 선정의 다양한 기준</li> <li>2) 서비스 대상자 선정의 명확한 가이드라인 필요</li> </ol>
	나. 지역사회 인구구조와 서비스 자원을 고려한 주요 서비스 대상 타겟팅	노년 1인가구 증가, 주 이용자는 노년 1인가구 노년 1인가구 증가, 이미 너무 많은 노인대상 서비스 노인대상 지역사회 돌봄서비스, 유사서비스 파악
	다. 이용자 관리는 회원제로	이용자 관리는 회원제, 등록절차 복잡하지 않게
서비스 내용	가. 1인가구 병원동행서비스 내용 구성의 검토사항	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 서비스 내용은 좋으나 지역사회 유사서비스의 존재</li> <li>2) 가족센터 사업으로서의 적정성 검토</li> </ol>
	나. 1인가구 긴급돌봄서비스 내용 구성의 검토사항	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 서비스 내용의 추가사항 말뚝, 정서 지원, 약 복용 안내, 가사서비스</li> <li>2) 가족센터 사업으로서의 적정성 검토</li> </ol>
	다. 서비스 내용과 제공에서의 기타 검토사항	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 서비스 이용 시간은 평일 9 to 6</li> <li>2) 서비스 범위에 대한 명확한 기준과 내용 필요</li> <li>3) 교통편, 교통비 지급에 대한 고려</li> </ol>
서비스 제공 인력	가. 서비스 제공인력의 자격, 역량 및 교육	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 인력의 자격 조건</li> <li>2) 인력이 갖추어야 할 역량</li> <li>3) 인력 양성을 위한 교육</li> </ol>
	나. 가족센터의 인력을 서비스 제공인력으로 활용하는 방안	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 가족센터 인력 활용의 강점 검증된 인력, 서비스 제공자로서 마인드</li> <li>2) 가족센터 인력 활용의 애로사항과 한계 서비스 전문성, 적시성 있는 서비스 제공 어려움</li> </ol>
	다. 서비스 제공인력의 고용 형태와 임금	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 시간제와 상근제 서비스 수요, 혼합방식,</li> <li>2) 인건비 정하기- 관련 법, 지역의 노동시장 상황</li> </ol>
	라. 기타 검토사항	안전, 2인1조 근무의 비현실성
서비스 제공기관의 운영	가. 서비스 전달체계의 역할과 기능	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 전달체계 간 역할분담의 방향 여성가족부, 한국건강가정진흥원, 광역 가족센터, 시군구 가족센터</li> <li>2) 가족센터 서비스로의 정착 방안 가족센터 사업과 조정, 조화, 예산, 안착</li> </ol>
	나. 서비스 제공기관의 효율적 운영을 위한 과제	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 홍보</li> <li>2) 지역사회 협의체 구성</li> <li>3) 평가와 환류 조치</li> </ol>

## 제3절 1인가구의 긴급돌봄, 병원동행서비스 요구: 1인가구 설문조사

### 1. 설문조사 개요

1인가구의 긴급돌봄 및 병원동행서비스에 대한 요구를 파악하고자 연령과 성별, 거주지역 등의 기초자료와 병원동행서비스 요구, 긴급돌봄서비스 요구, 긴급돌봄 및 병원동행서비스 운영에 대한 요구의 영역으로 나눠 각 영역에 해당하는 문항들을 작성 및 정리하여 이를 바탕으로 설문지를 구성하였다.

설문지를 구성한 후, 온라인 조사기관을 통해 설문조사를 실시하기 위해 설문조사 대상자를 20세 이상의 1인가구로 선정하였고, 연령과 성별, 거주지를 고려해 할당표집으로 표본을 구성하였으며, 2023년 7월 3일부터 7월 5일까지 온라인으로 조사가 진행되었다. 이 결과, 설문조사에 참여한 대상자 가운데 문항 내용에 대한 응답이 적절하지 않은 경우 등을 제외하고 208부를 통계분석에 사용하였다.

### 2. 설문조사 분석 결과

#### 2.1 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 다음 <표 3-9>와 같다. 연령은 40대~50대가 35.1%로 가장 많았으며 다음으로 20대~30대 34.1%, 60대 이상 30.8%이다. 성별은 여성 45.2%, 남성 54.8%로 남성이 더 많았으며, 거주지역은 서울 35.6%, 경기도 23.6%, 부산·인천·대전·대구·광주·울산광역시 및 세종특별자치 16.3%, 충청남·북도와 전라남·북도 각각 7.2%, 경상남·북도 5.8%, 강원도 2.9%, 제주특별자치도 1.4% 순이었다. 조사대상자들의 거주지역 특성을 보면, 대부분 도시지역(85.6%)에 거주하고 있고, 1인가구로 산 기간은 10년 이상~20년 미만이 29.3%로 가장 높은 응답 비율을 차지하였으며, 이어 2년 미만 21.2%, 20년 이상 20.7%로 나타났다. 월 평균 소득은 월 300만원 이상~500만원 미만 35.1%, 월 100만원 이상~300만원 미만 31.3%, 월 500만원 이상~700만원 미만 13.9%, 월 100만원 미만 13.0%, 월 700만원 이상 6.7%로 월 300만원 이상~500만원 미만에 응답한 경우(35.1%)가 가장 많았다.

&lt;표 3-9&gt; 설문조사대상 1인가구의 일반적 특성

(N=208)

구분	변수	변수값	빈도	백분율
기 초 자 료	연령	20대~30대	71	34.1
		40대~50대	73	35.1
		60대 이상	64	30.8
	성별	여성	94	45.2
		남성	114	54.8
	거주지역	서울특별시	74	35.6
		부산광역시, 인천광역시, 대전광역시, 대구광역시, 광주광역시, 울산광역시, 세종특별자치	34	16.3
		경기도	49	23.6
		강원도	6	2.9
		충청북도, 충청남도	15	7.2
		전라북도, 전라남도	15	7.2
		경상북도, 경상남도	12	5.8
		제주특별자치도	3	1.4
	거주지역 특성	도시지역	178	85.6
		농산어촌 지역	9	4.3
		도시와 농촌이 복합된 지역	21	10.1
	1인가구로 산 기간	2년 미만	44	21.2
		2년 이상 - 5년 미만	23	11.1
		5년 이상 - 10년 미만	37	17.8
		10년 이상 - 20년 미만	61	29.3
20년 이상		43	20.7	
월평균 소득	월 100만원 미만	27	13.0	
	월 100만원 이상 - 300만원 미만	65	31.3	
	월 300만원 이상 - 500만원 미만	73	35.1	
	월 500만원 이상 - 700만원 미만	29	13.9	
	월 700만원 이상	14	6.7	

## 2.2 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스에 대한 요구

1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스에 대한 요구를 분석하기 위해, 관련 문항의 빈도와 백분율을 살펴보고자 한다.

### 가. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 관련 요구

먼저, 병원동행서비스 요구 조사 결과를 보면 병원동행서비스의 필요성에 대해 “필요한 적이 있다” 라고 응답한 경우가 19.2%(40명)로 낮은 응답 비율을 보였으나, 병원동행서비스 이용의사와 관련된 문항에는 “이용하겠다” 라고 응답한 비율이 59.6%(124명)로 “이용하지 않겠다” 40.4%(84명)보다 다소 높게 나타났다. 병원동행 서비스의 이용시간대에 대해서는 오전 9시부터 오후 6시까지의 “이용시간대가 적절하다” 라고 응답한 경우가 65.4%(136명)이었고, 시간당 5,000원이며 추가 30분당 2,500원인 이용료와 관련해서는 “이용료가 적절하다” 는 응답비율이 60.6%(126명)으로 나타났다. 선호하는 이용료 결제방법에 대한 응답을 보면 “신용카드 결제” 가 75.0%(156명)으로 가장 많았고, 다음으로 “각종 페이(네이버페이, 카카오페이 등)” 9.6%(20명), “계좌이체” 7.7%(16명), “현금” 5.3%(11명), “교통카드” 2.4%(5명) 순이었다. 희망하는 추가 서비스 내용으로는 “주말 또는 야간까지 서비스 시간 확대” 42.3%(88명), “병원까지 이동 수단 지원” 32.7%(68명), “다양한 방법으로 이용요금 결제 가능” 16.3%(34명), “이용자의 동행매니저 선택 가능” 8.7%(18명)로 병원동행서비스 실시에 따라 가장 원하는 추가적인 서비스 내용은 “주말 또는 야간까지 서비스 시간 확대” 임을 확인할 수 있었다.

한편, 조사대상자 본인 가족의 병원동행서비스 이용의사와 관련해 “이용할 의사가 있다” 라고 응답한 경우가 81.3%(169명)로 이용할 의사가 없는 경우(18.8%(39명))보다 응답 비율이 높았고, 이 서비스를 이용할 경우에 필요한 가족원과 그 이유에 대해서는 “부모” 74.9%(140명), “자녀” 15.0%(28명), “기타(거동이 불편하거나 의식이 명확하지 않은 가족원이 있을 때, 손자, 조카, 지인 형제, 자매 등)” 10.2%(19명) 순으로 나타났으며, 가족원이 병원동행서비스가 필요한 이유로는 “나의 근무, 출장 등으로 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우” 63.3%(107명)에 응답한 경우가 가장 많았고 이어 “내가 몸이 불편해서 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우” 24.9%(42명), “내가 돌봐야 할 다른 가

족이 있어서 또 다른 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우” 7.1%(12명), “기타(부모님과 본인의 거주지역이 달라 챙겨드리지 못할 때 등)” 4.7%(8명) 순이었다.

<표 3-10> 설문조사대상 1인가구의 병원동행서비스 요구

(N=208)

구분	변수	변수값	빈도	백분율
병원동행서비스 요구	병원동행서비스 필요 여부	필요한 적이 있다	40	19.2
		필요한 적이 없다	168	80.8
	병원동행서비스 시행 시, 이용 의사 관련	이용하겠다	124	59.6
		이용하지 않겠다	84	40.4
	이용시간대에 대한 의견	이용시간대가 적절하다	136	65.4
		이용시간대가 적절하지 않다	72	34.6
	이용료에 대한 의견	이용료가 적절하다	126	60.6
		이용료가 적절하지 않다	82	39.4
	선호하는 이용료 결제 방법	신용카드 결제	156	75.0
		계좌이체	16	7.7
		교통카드	5	2.4
		각종 페이(네이버페이, 카카오페이 등)	20	9.6
		현금	11	5.3
	추가 서비스에 대한 내용에 대한 의견	다양한 방법으로 이용요금 결제 가능	34	16.3
		병원까지 이동 수단 지원	68	32.7
		주말 또는 야간까지 서비스 시간 확대	88	42.3
		이용자의 동행매니저 선택 가능	18	8.7
	내 가족의 병원동행 서비스 이용할 의사	이용할 의사가 있다	169	81.3
		이용할 의사가 없다	39	18.8
	병원동행서비스 이용 시, 필요한 가족	부모	140	74.9
		자녀	28	15.0
		기타	19	10.2
	내 가족이 이용하는 경우, 서비스가 필요한 이유	나의 근무, 출장 등으로 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우	107	63.3
내가 몸이 불편해서 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우		42	24.9	
내가 돌봐야 할 다른 가족이 있어서 또 다른 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우		12	7.1	
기타		8	4.7	

다음으로 1인가구 긴급돌봄서비스 요구에 대한 결과를 살펴보면, 긴급돌봄 서비스의 필요성에 대해서는 “필요한 적이 있다” 라고 응답한 경우가 19.7%(41명)로 나타났으나 긴급돌봄서비스 시행 시, 이용의사에 대한 응답에는 “이용하겠다” 가 66.8%(139명)로 “이용하지 않겠다” 의 경우(33.2%(69명))보다 많은 비율을 차지하였다. 긴급돌봄 및 병원동행서비스의 제공인력과 관련해서는 “긴급돌봄 및 병원동행서비스를 동일한 사람이 제공하면 좋겠다” 에 응답한 경우가 51.0%(106명)로 가장 많았고, 그 다음 “긴급돌봄 및 병원동행서비스의 제공인력이 동일하거나 다르거나 상관없다” 35.1%(73명), “긴급돌봄 및 병원동행서비스를 각각 다른 사람이 제공하면 좋겠다” 13.9%(29명) 순으로 나타났다.

<표 3-11> 설문조사대상 1인가구의 긴급돌봄서비스 요구

(N=208)

구분	변수	변수값	빈도	백분율
긴급돌봄서비스	긴급돌봄서비스 필요 여부	긴급돌봄서비스 필요한 적 있다	41	19.7
		긴급돌봄서비스 필요한 적 없다	167	80.3
서비스	긴급돌봄서비스 시행 시, 이용의사 관련	이용하겠다	139	66.8
		이용하지 않겠다	69	33.2
요구	긴급돌봄서비스와 병원동행서비스의 제공인력에 대한 의견	[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스]를 동일한 사람이 제공하면 좋겠다	106	51.0
		[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스]를 각각 다른 사람이 제공하면 좋겠다	29	13.9
		[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스] 제공인력이 같거나 다르거나 상관없다	73	35.1

그리고 긴급돌봄 및 병원동행서비스 운영에 대한 요구 조사 결과를 보면 서비스 제공인력과 조사대상자 본인 가족과의 소통과 관련해 “소통이 필요하다” 88.0%(183명), “소통이 필요없다” 12.0%(25명)로 서비스 제공인력과 가족 간의 소통이 필요하다는 의견이 더 많은 것으로 나타났고, 소통이 필요하다고 생각하는 이유에 대해서는 “긴급상황 시, 가족들이 나의 상황을 알아야 대처가 가능하므로” 가 80.3%(147명)로 가장 많은 응답 비율을 차지하였으며, 이어 “나 혼자 투약, 일정 확인, 집안일 정리 등이 힘들어서” 9.3%(17명), “가족들이 나의 상황을 알아야 안심되므로” 6.6%(12명), “가족들이 나에게 관심을 가져야 하므로” 3.8%(7명)으로 나타났다.

긴급돌봄 및 병원동행서비스 홍보 방법 및 유형에 대한 조사대상자들의 의견을 보면 “아파트 등 공동주택 엘리베이터, 관리사무소/경로당 등에 안내문 부

착” 18.1%(113명), “내가 자주 이용하는 병원에 안내문 게시 및 제공” 16.5%(103명), “지역 주민센터(동사무소)에 안내문 게시 및 제공” 16.3%(102명), “지역 교통수단(마을버스, 버스 등)에 광고 게시” 10.4%(65명), “지역 길거리 현수막” 8.0%(50명), “인스타그램, 트위터, 페이스북 등 SNS 활용” 6.9%(43명), “유튜브로 관련 정보 영상 제공” 6.7%(42명), “시청, 군청, 구청 앞 현수막, 포스터 등 게시물 부착” 5.0%(31명), “시청, 군청, 구청 등 홈페이지 안내 게시” 4.8%(30명), “블로그, 지역 카페 등 홍보” 4.5%(28명), “당근마켓 등 지역기반 플랫폼에 홍보” 2.2%(14명), “기타(지상파 및 케이블 방송의 TV 광고)” 0.5%(3명) 순으로 나타나 서비스 홍보 방법 및 유형에 대해 아파트 등 공동주택 엘리베이터, 관리사무소/경로당 등에 안내문 부착이 가장 많은 비율을 차지하였음을 알 수 있다. 긴급돌봄 및 병원동행서비스 제공인력이 갖춰야 할 특성에 있어 1순위는 “성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행” 47.1%(98명), 2순위는 “친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함” 27.4%(57명)으로 나타났다.

<표 3-12> 설문조사대상 1인가구의 긴급돌봄, 병원동행서비스 운영에 대한 요구(1)

(N=208)

구분	변수	변수값	빈도	백분율
긴급돌봄 및 병원동행서비스 운영에 대한 요구	서비스 제공인력의 가족과의 소통에 대한 의견	소통이 필요하다	183	88.0
		소통이 필요없다	25	12.0
	서비스 제공인력과 가족과의 소통이 필요하다고 생각하는 이유	긴급상황 시 가족들이 나의 상황을 알아야 대처가 가능하므로	147	80.3
		나 혼자 투약, 일정 확인, 집안일 정리 등이 힘들어서	17	9.3
		가족들이 나에게 관심을 가져야 하므로	7	3.8
		가족들이 나의 상황을 알아야 안심되므로	12	6.6
	긴급돌봄 및 병원동행서비스 홍보 방법에 대한 의견	지역 주민센터(동사무소)에 안내문 게시 및 제공	102	16.3
		내가 자주 이용하는 병원에 안내문 게시 및 제공	103	16.5
		지역 교통수단(마을버스, 버스 등)에 광고 게시	65	10.4
		지역 길거리 현수막	50	8.0
		아파트 등 공동주택 엘리베이터, 관리사무소/경로당 등에 안내문 부착	113	18.1
		시청, 군청, 구청 앞 현수막, 포스터 등 게시물 부착	31	5.0
		시청, 군청, 구청 등 홈페이지 안내 게시	30	4.8
		인스타그램, 트위터, 페이스북 등 SNS 활용	43	6.9
		블로그, 지역 카페 등 홍보	28	4.5
		당근마켓 등 지역기반 플랫폼에 홍보	14	2.2
유튜브로 관련 정보 영상 제공		42	6.7	
기타	3	0.5		

<표 3-13> 설문조사대상 1인가구의 긴급돌봄, 병원동행서비스 운영에 대한 요구(2)

(N=208)

구분	변수	변수값		빈도	백분율
긴급돌봄 및 병원동행서비스 운영에 대한 요구	서비스 제공 인력이 갖추어야 할 특성	1순위	1) 성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행	98	47.1
			2) 전문성: 하는 일에서 전문적인 기술과 능력	48	23.1
			3) 친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함	27	13.0
			4) 도덕성: 직업인으로서의 윤리를 잘 지키는 것	26	12.5
			5) 적시성: 서비스 제공과 관련하여 약속한 시간을 잘 지키는 것	9	4.3
		2순위	1) 성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행	38	18.3
			2) 전문성: 하는 일에서 전문적인 기술과 능력	48	23.1
			3) 친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함	57	27.4
			4) 도덕성: 직업인으로서의 윤리를 잘 지키는 것	46	22.1
			5) 적시성: 서비스 제공과 관련하여 약속한 시간을 잘 지키는 것	19	9.1

#### 나. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 필요경험 여부와 이용의사 차이

1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 필요경험 여부와 이용의사 차이는 <표 3-14>에 제시하였다.

1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 필요경험과 이용의사에 대해 교차분석을 실시한 결과, 통계적으로 유의미한 차이가 있음을 확인할 수 있다. 이에, 긴급돌봄 및 병원동행서비스의 필요경험 여부와 서비스 이용의사 간에 연관성이 있다고 할 수 있으며, 병원동행서비스가 “필요하다” 고 한 경우, 병원동행서비스를 “이용하겠다” 고 응답한 경우는 90.0%로 나타났고, 병원동행서비스가 필요한 경우에 긴급돌봄서비스가 “필요하다” 고 응답한 경우는 95%로 나타났다. 긴급돌봄 서비스가 “필요하다” 고 한 경우, 병원동행서비스를 “이용하겠다” 라고 응답한 비율은 87.8%, 긴급돌봄서비스가 필요하다고 응답한 경우, 긴급돌봄서비스를 “이용하겠다” 고 한 경우는 97.6%로 드러났다. 긴급돌봄 및 병원동행서비스를 필요하다고 생각하는 경우에 서비스 이용의사가 높음을 확인할 수 있다.



<표 3-14> 1인가구의 긴급돌봄, 병원동행서비스의 필요경험 여부와 이용의사

(N=208)

구분			병원동행서비스 필요 경험 여부			$\chi^2$
			필요하다	필요하지 않다	전체	
병원동행서비스 이용의사 관련	이용하겠다	빈도	36	88	124	0.000***
		백분율	90.0	52.4	59.6	
	이용하지 않겠다	빈도	4	80	84	
		백분율	10.0	47.6	40.4	
긴급돌봄서비스 이용의사 관련	이용하겠다	빈도	38	101	139	0.000***
		백분율	95.0	60.1	66.8	
	이용하지 않겠다	빈도	2	67	69	
		백분율	5.0	39.9	33.2	
구분			긴급돌봄서비스 필요 경험 여부			$\chi^2$
			필요하다	필요하지 않다	전체	
병원동행서비스 이용의사 관련	이용하겠다	빈도	36	88	124	0.000***
		백분율	87.8	52.7	59.6	
	이용하지 않겠다	빈도	5	79	84	
		백분율	12.2	47.3	40.4	
긴급돌봄서비스 이용의사 관련	이용하겠다	빈도	40	99	139	0.000***
		백분율	97.6	59.3	66.8	
	이용하지 않겠다	빈도	1	68	69	
		백분율	2.4	40.7	33.2	

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

## 다. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 이용의사와 서비스 내용, 서비스 방법에 대한 요구

1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 이용의사에 따라 서비스 내용과 서비스 방법에 대한 요구를 살펴보면, 병원동행서비스 이용의사별 이용료에 대한 의견, 본인 가족의 병원동행서비스 이용할 의사, 서비스 제공인력의 가족과의 소통에 대한 의견, 서비스 제공인력과 가족과의 소통이 필요하다고 생각하는 이유에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이며, 긴급돌봄서비스 이용의사에 따라서는 이용료에 대한 의견, 본인 가족의 병원동행서비스 이용할 의사, 본인 가족이 서비스를 이용하는 경우에 서비스가 필요한 이유, 긴급돌봄서비스와 병원동행서비스의 제공인력에 대한 의견, 서비스 제공인력의 가족과의 소통에 대한 의견에서 통계적으로 유의미한 차이가 있음을 확인할 수 있다.

이와 관련 구체적으로 살펴보기 위해 먼저, 긴급돌봄 및 병원동행서비스 이용의사가 있는 경우의 병원동행서비스에 대한 요구를 보면 다음과 같다.

병원동행서비스를 “이용하겠다”고 응답한 경우에 67.6%가 “이용시간대가 적절하다”고 하였으며, 이용료에 대해서는 응답자 중 66.1%가 “적절하다”고 응답한 것으로 나타났다. 선호하는 이용료 결제방법으로는 “신용카드 결제”에 대한 응답 비율이 71.8%로 가장 많았고, 이들이 원하는 추가 서비스 내용은 “주말 또는 야간까지 서비스 시간 확대(40.3%)”임을 알 수 있으며, 병원동행서비스를 이용할 의사가 있는 응답자들은 96.8%가 “본인 가족 병원동행서비스를 이용할 의사가 있다”고 하였다. 필요한 가족원으로는 “부모”라고 응답한 경우가 80.8%로 가장 많았으며, 본인 가족이 서비스가 필요한 이유로는 “나의 근무, 출장 등으로 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우(62.5%)”가 가장 많은 응답 비율을 차지하였다. 긴급돌봄서비스를 이용할 의사가 있는 경우의 병원동행서비스에 대한 요구를 보면, 긴급돌봄서비스를 이용하겠다고 한 응답자 가운데 66.2%가 “이용시간대가 적절하다”고 응답하였고, 67.6%가 “이용료가 적절하다”고 하였으며, 긴급돌봄 서비스 이용료 결제방법에 대해 “신용카드 결제(73.4%)”를 가장 선호하는 것으로 나타났다. 추가 서비스 내용과 관련해서는 “주말 또는 야간까지 서비스 시간 확대(44.6%)”를 가장 원하는 것으로 드러났고, 본인 가족의 병원동행서비스 이용의사에 대해 96.4%가 “이용할 의사가 있다”라고 응답하였으며, 병원동행서비스가 필요한 가족원으로는 “부모”를 응답한 경우가 82.8%로 가장 많았고,

본인 가족에게 서비스가 필요한 이유로는 “나의 근무, 출장 등으로 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우(64.9%)”에 가장 많이 응답하였다.

다음으로 긴급돌봄, 병원동행서비스를 이용할 의사가 있는 경우의 긴급돌봄 서비스에 대한 요구를 보면 긴급돌봄 및 병원동행서비스를 “이용하겠다”고 응답한 이들은 제공인력에 대해 “[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스]를 동일한 사람이 제공하면 좋겠다”에 각각 가장 많은 응답을 하였다. 두 서비스를 동일한 사람(제공인력)이 제공하면 좋겠다고 응답한 비율은 병원동행서비스를 이용할 의사가 있는 경우에는 57.3%, 긴급돌봄서비스를 이용할 의사가 있는 경우에는 59.7%로 나타났다.

긴급돌봄, 병원동행서비스를 “이용하겠다”고 한 경우의 서비스 운영에 대한 요구를 살펴보면 병원동행서비스를 이용할 의사가 있다고 응답한 이들 가운데 91.9%가 서비스 제공인력과 가족 간의 “소통이 필요하다”고 하였고, 소통이 필요한 이유로는 85.1%가 “긴급상황 시, 가족들이 나의 상황을 알아야 대처가 가능하므로”에 응답하였으며, 긴급돌봄 및 병원동행서비스 홍보 방법으로는 54.0%가 “아파트 등 공동주택 엘리베이터, 관리사무소/경로당 등에 안내문 부착”이 가장 정보를 수월하게 얻을 수 있다고 생각하는 것으로 나타났고, 서비스 제공인력이 갖춰야 할 특성으로는 1순위 “성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행(45.2%)”, 2순위 “친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함(25.8%)”이라고 응답하였다. 긴급돌봄서비스를 이용하겠다고 한 경우에는 96.4%가 서비스 제공인력과 가족 간의 “소통이 필요하다”고 하였고, 소통이 필요한 이유는 81.3%가 “긴급상황 시, 가족들이 나의 상황을 알아야 대처가 가능하므로”에 응답하였으며, 홍보 방법과 관련해 52.5%가 “아파트 등 공동주택 엘리베이터, 관리사무소/경로당 등에 안내문 부착”을 통해 서비스 관련 정보를 수월하게 얻을 수 있을 것 같다고 하였다. 제공인력이 갖춰야 할 특성으로 1순위 “성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행(46.0%)”, 2순위 “친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함(25.9%)”이라고 응답한 것으로 나타났다.

<표 3-15> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 이용의사와 병원동행서비스 요구(1)

(N=208)

구분			병원동행서비스 이용의사			$\chi^2$	긴급돌봄서비스 이용의사			$\chi^2$	
			이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체		이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체		
병원 동행 서 비 스  요 구	이용시간 대에 대한 의견	이용시간대가 적절하다	빈도	84	52	136	0.385	92	44	136	0.730
			백분율	67.6	61.9	65.4		66.2	63.8	65.4	
		이용시간대가 적절하지 않다	빈도	40	32	72		47	25	72	
			백분율	32.3	38.1	34.6		33.8	36.2	34.2	
	이용료에 대한 의견	이용료가 적절하다	빈도	82	44	126	0.047**	94	32	126	0.003**
			백분율	66.1	52.4	60.6		67.6	46.4	60.6	
		이용료가 적절하지 않다	빈도	42	40	82		45	37	82	
			백분율	33.9	47.6	39.4		32.4	53.6	39.4	
	선호하는 이용료 결제 방법	신용카드 결제	빈도	89	67	156	0.455	102	54	156	0.836
			백분율	71.8	79.8	75.0		73.4	78.3	75.0	
		계좌이체	빈도	9	7	16		10	6	16	
			백분율	7.3	8.3	7.7		7.2	8.7	7.7	
교통카드		빈도	3	2	5	4		1	5		
		백분율	2.4	2.4	2.4	2.9		1.4	2.4		
각종 페이(네이버페이, 카카오페이 등)		빈도	14	6	20	15		5	20		
		백분율	11.3	7.1	9.6	10.8		7.2	9.6		
현금	빈도	9	2	11	8	3	11				
	백분율	7.3	2.4	5.3	5.8	4.3	5.3				

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

<표 3-16> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 이용의사와 병원동행서비스 요구(2)

(N=208)

구분		병원동행서비스 이용의사			$\chi^2$	긴급돌봄서비스 이용의사			$\chi^2$		
		이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체		이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체			
병원 동행 서비스 요구	추가 서비스에 대한 내용에 대한 의견	다양한 방법으로 이용요금 결제 가능	빈도	24	10	34	0.546	25	9	34	0.387
			백분율	19.4	11.9	16.3		18.0	13.0	16.3	
		병원까지 이동 수단 지원	빈도	40	28	68		42	26	68	
			백분율	32.3	33.3	32.7		30.2	37.7	32.7	
		주말 또는 야간까지 서비스 시간 확대	빈도	50	38	88		62	26	88	
			백분율	40.3	45.2	42.3		44.6	37.7	42.3	
	이용자의 동행매니저 선택 가능	빈도	10	8	18	10	8	18			
		백분율	8.1	9.5	8.7	7.2	11.6	8.7			
	내 가족의 병원동행서 비스 이용할 의사	이용할 의사가 있다	빈도	120	49	169	0.000***	134	35	169	0.000***
			백분율	96.8	58.3	81.3		96.4	50.7	81.3	
		이용할 의사가 없다	빈도	4	35	39		5	34	39	
			백분율	3.2	41.7	18.8		3.6	49.3	18.8	
병원동행 서비스 이용 시, 필요한 가족	부모	빈도	97	43	140	-	111	29	140	-	
		백분율	80.8	87.8	-		82.8	82.9	-		
	자녀	빈도	23	5	28		26	2	28		
		백분율	19.2	10.2	-		19.4	5.7	-		
	기타	빈도	15	4	19		13	6	19		
		백분율	12.5	8.2	-		9.7	17.1	-		

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

<표 3-17> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 이용의사와 병원동행서비스 요구(3)

(N=208)

구분			병원동행서비스 이용의사			$\chi^2$	긴급돌봄서비스 이용의사			$\chi^2$	
			이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체		이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체		
병원 동행 서 비 스  요 구	내 가족이 이용하는 경우, 서비스가 필요한 이유	나의 근무, 출장 등으로 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우	빈도	75	32	107	0.662	87	20	107	0.003*
			백분율	62.5	65.3	63.3		64.9	57.1	63.3	
		내가 몸이 불편해서 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우	빈도	32	10	42		37	5	42	
			백분율	26.7	20.4	24.9		27.6	14.3	24.9	
		내가 돌봐야 할 다른 가족이 있어서 또 다른 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우	빈도	7	5	12		7	5	12	
			백분율	5.8	10.2	7.1		5.2	14.3	7.1	
		기타	빈도	6	2	8		3	5	8	
			백분율	5.0	4.1	4.7		2.2	14.3	4.7	

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

<표 3-18> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 이용의사와 긴급돌봄서비스 요구

(N=208)

구분				병원동행서비스 이용의사			$\chi^2$	긴급돌봄서비스 이용의사			$\chi^2$
				이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체		이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체	
긴급돌봄서비스 요구	긴급돌봄서비스와 병원동행서비스의 제공 인력에 대한 의견	[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스]를 동일한 사람이 제공하면 좋겠다	빈도	71	35	106	0.088	83	23	106	0.002*
		백분율	57.3	41.7	51.0	59.7		33.3	51.0		
	[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스]를 각각 다른 사람이 제공하면 좋겠다	빈도	15	14	29	16		13	29		
	백분율	12.1	16.7	13.9	11.5	18.8		13.9			
	[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스] 제공인력이 같거나 다르거나 상관없다	빈도	38	35	73	40		33	73		
	백분율	30.6	41.7	35.1	28.8	47.8		35.1			

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

<표 3-19> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 이용의사와 병원동행 및 긴급돌봄서비스 운영에 대한 요구(1)

(N=208)

구분			병원동행서비스 이용의사			$\chi^2$	긴급돌봄서비스 이용의사			$\chi^2$	
			이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체		이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체		
긴급돌봄 및 병원동행서비스 운영에 대한 의견	서비스 제공인력의 가족과의 소통에 대한 의견	소통이 필요하다	빈도	114	69	183	0.033**	134	49	183	0.000***
		백분율	91.9	82.1	88.0	96.4		71.0	88.0		
	소통이 필요없다	빈도	10	15	25	5		20	25		
		백분율	8.1	17.9	12.0	3.6		29.0	12.0		
서비스 제공인력과 가족과의 소통이 필요하다고 생각하는 이유	긴급상황 시 가족들이 나의 상황을 알아야 대처가 가능하므로	빈도	97	50	147	0.031**	109	38	147	0.059	
		백분율	85.1	72.5	80.3		81.3	77.6	80.3		
	나 혼자 투약, 일정 확인, 집안일 정리 등이 힘들어서	빈도	9	8	17		14	3	17		
		백분율	7.9	11.6	9.3		10.4	6.1	9.3		
	가족들이 나에게 관심을 가져야 하므로	빈도	5	2	7		6	1	7		
		백분율	4.4	2.9	3.8		4.5	2.0	3.8		
	가족들이 나의 상황을 알아야 안심되므로	빈도	3	9	12		5	7	12		
		백분율	2.6	13.0	6.6		3.7	14.3	6.6		

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$



<표 3-20> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 이용의사와 병원동행 및 긴급돌봄서비스 운영에 대한 요구(2)

(N=208)

구분	병원동행서비스 이용의사			$\chi^2$	긴급돌봄서비스 이용의사			$\chi^2$
	이용하겠다	이용하지 않겠다	전체		이용하겠다	이용하지 않겠다	전체	
긴급돌봄 및 병원동행 서비스 운영에 대한 요구	지역 주민센터(동사무소)에 안내문 게시 및 제공	빈도	66	36	102	71	31	102
		백분율	53.2	42.9	-	51.1	44.9	-
	내가 자주 이용하는 병원에 안내문 게시 및 제공	빈도	62	41	103	69	34	103
		백분율	50.0	48.8	-	49.6	49.3	-
	지역 교통수단(마을버스, 버스 등)에 광고 게시	빈도	38	27	65	41	24	65
		백분율	30.6	32.1	-	29.5	34.8	-
	지역 길거리 현수막	빈도	26	24	50	30	20	50
		백분율	21.0	28.6	-	21.6	29.0	-
	아파트 등 공동주택 엘리베이터, 관리사무소/경로당 등에 안내문 부착	빈도	67	46	113	73	40	113
		백분율	54.0	54.8	-	52.5	58.0	-
	시청, 군청, 구청 앞 현수막, 포스터 등 게시물 부착	빈도	19	12	31	22	9	31
		백분율	15.3	14.3	-	15.8	13.0	-
	시청, 군청, 구청 등 홈페이지 안내 게시	빈도	17	13	30	24	6	30
		백분율	13.7	15.5	-	17.3	8.7	-
	인스타그램, 트위터, 페이스북 등 SNS 활용	빈도	27	16	43	29	14	43
		백분율	21.8	19.0	-	20.9	20.3	-
	블로그, 지역 카페 등 홍보	빈도	17	11	28	22	6	28
		백분율	13.7	13.1	-	15.8	8.7	-
	당근마켓 등 지역기반 플랫폼에 홍보	빈도	9	5	14	9	5	14
		백분율	7.3	6.0	-	6.5	7.2	-
유튜브로 관련 정보 영상 제공	빈도	22	20	42	25	17	42	
	백분율	17.7	23.8	-	18.0	24.6	-	
기타	빈도	2	1	3	2	1	3	
	백분율	1.6	1.2	-	1.4	1.4	-	

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

<표 3-21> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 이용의사와 병원동행 및 긴급돌봄서비스 운영에 대한 요구(3)

(N=208)

구분		병원동행서비스 이용의사			$\chi^2$	긴급돌봄서비스 이용의사			$\chi^2$		
		이용하겠다	이용하지 않겠다	전체		이용하겠다	이용하지 않겠다	전체			
긴급돌봄 및 병원동행서비스 운영에 대한 요구	서비스 제공 인력이 갖추어야 할 특성	1순위	1) 성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행	빈도	56	42	98	64	34	98	-
			백분율	45.2	50.0	-	46.0	49.3	-		
			2) 전문성: 하는 일에서 전문적인 기술과 능력	빈도	31	17	48	36	12	48	
			백분율	25.0	20.2	-	25.9	17.4	-		
			3) 친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함	빈도	15	12	27	17	10	27	
		백분율	12.1	14.3	-	12.2	14.5	-			
		4) 도덕성: 직업인으로서의 윤리를 잘 지키는 것	빈도	16	10	26	17	9	26		
		백분율	12.9	11.9	-	12.2	13.0	-			
		5) 적시성: 서비스 제공과 관련하여 약속한 시간을 잘 지키는 것	빈도	6	3	9	5	4	9		
		백분율	4.8	3.6	-	3.6	5.8	-			
	2순위	1) 성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행	빈도	24	14	38	28	10	38		
		백분율	19.4	16.7	-	20.1	14.5	-			
		2) 전문성: 하는 일에서 전문적인 기술과 능력	빈도	29	19	48	33	15	48		
		백분율	23.4	22.6	-	23.7	21.7	-			
3) 친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함		빈도	32	25	57	36	21	57			
백분율	25.8	29.8	-	25.9	30.4	-					
4) 도덕성: 직업인으로서의 윤리를 잘 지키는 것	빈도	27	19	46	30	16	46				
백분율	21.8	22.6	-	21.6	23.2	-					
5) 적시성: 서비스 제공과 관련하여 약속한 시간을 잘 지키는 것	빈도	12	7	19	12	7	19				
백분율	9.7	8.3	-	8.6	10.1	-					

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

## 2.3 1인가구의 성별, 연령대, 거주지역에 따른 긴급돌봄, 병원동행서비스 이용의사 차이

이제 1인가구의 성별, 연령대, 거주지역에 따라 긴급돌봄, 병원동행서비스 이용의사에 대해 살펴보고자 한다.

### 가. 1인가구의 성별·연령대별·거주지역별 긴급돌봄, 병원동행서비스 이용의사 차이

1인가구의 성별, 연령대별, 거주지역별 긴급돌봄, 병원동행서비스 이용의사 차이를 분석한 결과, 긴급돌봄, 병원동행서비스 이용의사는 연령대와 거주지역에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있음을 알 수 있다. 병원동행서비스 이용의사의 경우에는 연령대별과 거주지역별에 따라, 긴급돌봄서비스의 이용의사는 거주지역별에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

연령대별 긴급돌봄, 병원동행서비스 이용의사를 알아보려고 먼저, 연령대를 두 집단으로 나눠 살펴보면 20-30대는 병원동행서비스를 “이용하겠다”고 한 경우가 47.9%, 40-50대와 60대 이상은 65.7%가 병원동행서비스를 “이용하겠다”한 것으로 드러나 연령대가 높아질수록 병원동행서비스를 이용하고자 하는 생각이 강하다는 것을 확인할 수 있으며, 긴급돌봄서비스 이용의사와 관련해서는 20-30대는 64.8%, 40-50대와 60대 이상은 67.9%가 긴급돌봄서비스를 이용할 의사가 있는 것으로 나타났다. 연령대를 세 집단으로 나눠 서비스에 대한 이용의사를 보면, 20-30대는 47.9%, 40-50대는 63.0%, 60대 이상은 68.8%가 병원동행서비스를 이용할 의사가 있다고 응답하였고, 긴급돌봄 서비스에 대해서는 20-30대는 64.8%, 40-50대는 67.1%, 60대 이상은 68.8%가 이용할 의사가 있다고 하였다. 이러한 결과를 통해 40-50대와 60대 이상의 요구가 유사할 수 있다는 점을 확인할 수 있다.

또한, 거주지역별 긴급돌봄 및 병원동행서비스 이용의사를 살펴보기 위해 거주지역을 서울과 그 외 지역, 서울·경기와 그 외 지역으로 나눠 각각의 두 서비스에 대한 이용의사를 알아보려고 한다. 서울과 그 외 지역의 긴급돌봄 및 병원동행서비스 이용의사를 보면, 서울은 54.1%, 그 외 지역은 62.7%가 병원동행서비스를 이용할 의사가 있는 것으로 나타났고, 긴급돌봄서비스에 대해서는 서울 52.7%, 그 외 지역 74.6%가 “이용하겠다”고 응답하였다. 서울·경기와 그 외 지역으로 나

뒤 긴급돌봄 및 병원동행서비스 이용의사를 보면, 서울·경기 56.9%, 그 외 지역 36.5%가 병원동행서비스를 이용할 의사가 있는 것으로 응답하였고, 긴급돌봄서비스에 대해서는 서울·경기 60.2%, 그 외 지역 76.5%가 “이용하겠다” 고 하였다.

이러한 결과의 내용을 바탕으로 1인가구의 연령대와 거주지역에 따라 긴급돌봄 및 병원동행서비스 이용의사 차이가 있음을 확인할 수 있다. 이에, 연령대의 경우에는 20-30대와 40-50대로 구분, 거주지역은 서울과 그 외 지역으로 구분하여 연령대와 거주지역별 긴급돌봄 및 병원동행서비스 내용과 방법 등에 대한 요구가 어떠한지 자세히 살펴보고자 한다.

<표 3-22> 1인가구의 성별 긴급돌봄, 병원동행서비스 이용의사

(N=208)

구분			성별			$\chi^2$
			여성	남성	전체	
병원동행서비스 이용의사 관련	이용하겠다	빈도	58	66	124	0.578
		백분율	61.7	57.9	59.6	
	이용하지 않겠다	빈도	36	48	84	
		백분율	38.3	42.1	40.4	
긴급돌봄서비스 이용의사 관련	이용하겠다	빈도	65	74	139	0.518
		백분율	69.1	64.9	66.8	
	이용하지 않겠다	빈도	29	40	69	
		백분율	30.9	35.1	33.2	

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

<표 3-23> 1인가구의 연령대별 긴급돌봄, 병원동행서비스 이용의사

(N=208)

구분			연령대별1			$\chi^2$	
			20-30대	40-50대와 60대 이상	전체		
병원동행서비스 이용의사 관련	이용하겠다	빈도	34	90	124	0.013**	
		백분율	47.9	65.7	59.6		
	이용하지 않겠다	빈도	37	47	84		
		백분율	52.1	34.3	40.4		
긴급돌봄서비스 이용의사 관련	이용하겠다	빈도	46	39	139	0.653	
		백분율	64.8	67.9	66.8		
	이용하지 않겠다	빈도	25	44	69		
		백분율	35.2	32.1	33.2		
구분			연령대별2			$\chi^2$	
			20-30대	40-50대	60대 이상		전체
병원동행서비스 이용의사 관련	이용하겠다	빈도	34	46	44	124	0.036**
		백분율	47.9	63.0	68.8	59.6	
	이용하지 않겠다	빈도	37	27	20	84	
		백분율	52.1	37.0	31.3	40.4	
긴급돌봄서비스 이용의사 관련	이용하겠다	빈도	46	49	44	139	0.886
		백분율	64.8	67.1	68.8	66.8	
	이용하지 않겠다	빈도	25	24	20	69	
		백분율	35.2	32.9	31.3	33.2	

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

&lt;표 3-24&gt; 1인가구의 거주지역별 긴급돌봄, 병원동행서비스 이용의사

(N=208)

구분			거주지역별1			$\chi^2$
			서울	그 외 지역	전체	
병원동행서비스 이용의사 관련	이용하겠다	빈도	40	84	124	0.224**
		백분율	54.1	62.7	59.6	
	이용하지 않겠다	빈도	34	50	84	
		백분율	45.9	37.3	40.4	
긴급돌봄서비스 이용의사 관련	이용하겠다	빈도	39	100	139	0.001*
		백분율	52.7	74.6	66.8	
	이용하지 않겠다	빈도	35	34	69	
		백분율	47.3	25.4	33.2	
구분			거주지역별2			$\chi^2$
			서울·경기도	그 외 지역	전체	
병원동행서비스 이용의사 관련	이용하겠다	빈도	70	54	124	0.339
		백분율	56.9	36.5	59.6	
	이용하지 않겠다	빈도	53	31	84	
		백분율	43.1	36.5	40.4	
긴급돌봄서비스 이용의사 관련	이용하겠다	빈도	74	65	139	0.014**
		백분율	60.2	76.5	66.8	
	이용하지 않겠다	빈도	49	20	69	
		백분율	39.8	23.5	33.2	

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$ 

## 나. 1인가구의 연령대별 긴급돌봄, 병원동행서비스 내용과 서비스 방식에 대한 요구 차이

1인가구의 연령대별 긴급돌봄, 병원동행서비스에 대한 요구 조사 결과는 다음과 같다. 연령대는 20-30대, 40-50대와 60대 이상의 두 집단으로 나뉘었으며, 두 집단의 긴급돌봄, 병원동행서비스 요구와 긴급돌봄, 병원동행서비스 운영에 대한 요구 결과를 살펴보면 연령대별 병원동행서비스의 이용시간대와 본인 가족이 병원동행서비스를 이용하는 경우에 서비스가 필요한 이유에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 20-30대는 병원동행서비스의 “이용시간대가 적절하다” 라고 응답한 비율이 54.9%이고, 40-50대와 60대 이상은 70.8%가 “이용시간대가 적절하다” 라고 응답하여 20-30대 비해 40-50대와 60대 이상의 응답 비율이 더 높은 것을 확인할 수 있다. 연령대가 높아질수록 병원동행서비스에 대한 관심과 이용할 경우가 많을 수 있으므로 이용시간대에 대한 응답 비율 역시 20-30대보다 40-50대와 60대 이상이 많은 것으로 예상된다.

그리고 연령대에 따라 본인 가족이 병원동행서비스를 이용하는 경우에 서비스가 필요한 이유에 대한 결과를 보면 “나의 근무, 출장 등으로 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우”에 대한 20-30대의 응답 비율은 82.1%, 40-50대와 60대 이상의 비율은 54.0%로

나타났다. 20-30대의 경우에는 은퇴를 준비해야 하거나 은퇴한 40-50대와 60대 이상보다는 한창 학업, 취업 등의 이유로 떨어져 지내는 부모님에 대한 걱정 등이 이와 같은 응답 결과로 나타났다고 볼 수 있다. 다음으로 “내가 몸이 불편해서 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우”에 응답한 20-30대 비율은 8.9%, 40-50대와 60대 이상은 32.7%이다. 40-50대와 60대 이상의 경우에는 신체적으로 힘들거나 어려운 부분들이 있을 수 있으므로 20-30대에 비해 이에 대한 응답 비율이 높게 나타난 것으로 예상된다. “내가 돌봐야 할 다른 가족이 있어서 또 다른 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우”에 응답한 20-30대는 5.4%이고, 40-50대와 60대 이상 응답 비율은 8.0%로 드러났다. 기타에 대한 20-30대 응답 비율은 3.6%, 40-50대와 60대 이상 기타 응답 비율은 5.3%로 나타났다.

연령대별 이용료에 대한 의견을 보면 “이용료가 적절하다”고 응답한 20-30대는 59.2%, 40-50대와 60대 이상은 61.3%임을 알 수 있다. 선호하는 이용료 결제 방법과 관련해 “신용카드 결제 및 각종 페이(네이버페이, 카카오페이 등)”에 응답한 비율은 20-30대가 높았고, “계좌이체, 교통카드, 현금”에 대한 응답 비율은 40-50대와 60대 이상이 높은 것으로 나타났다. 병원동행서비스에 추가적으로 원하는 서비스 내용과 관련해 “주말 또는 야간까지 서비스 시간 확대”와 “병원까지 이동 수단 지원”에 대한 응답비율이 많았고, 20-30대는 주말 또는 야간까지 서비스 시간 확대(54.9%), 40-50대와 60대 이상은 병원까지 이동 수단 지원에 대한 응답 비율(38.0%)이 상대적으로 높은 것으로 드러났다. 본인 가족의 병원동행서비스 이용 의사에 대해 “이용할 의사가 있다”는 20-30대의 응답 비율은 78.9%, 40-50대와 60대 이상은 82.5%이다. 병원동행서비스 이용 시, 필요한 가족 중 “부모”에 응답한 20-30대는 96.4%, 40-50대와 60대 이상은 76.1%이고, “자녀”에 응답한 20-30대는 23.2%, 40-50대와 60대 이상은 13.3%, “기타”에 응답한 20-30대는 1.8%, 40-50대와 60대 이상은 15.9%로 나타났다.

연령대별 긴급돌봄서비스 요구 조사 결과와 관련해 제공인력에 대한 의견을 보면 “[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스]를 동일한 사람이 제공하면 좋겠다”에 대해 20-30대는 46.5%가 응답하였고, 40-50대와 60대 이상은 53.3%가 응답한 것으로 나타났다. “[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스]를 각각 다른 사람이 제공하면 좋겠다”에 대해서는 20-30대 16.9%, 40-50대와 60대 이상 12.4%가 응답하였고, “[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스] 제공인력이 같거나 다르거나 상관없다”에는 20-30대 36.6%, 40-50대와 60대 이상 34.3%가 응답한 것으로 드러났다.

연령대별 긴급돌봄 및 병원동행서비스 운영에 대한 요구와 관련해 서비스 제공인력의 가족과의 소통에 대해 “소통이 필요하다”고 응답한 20-30대는 88.7%, 40-50대와 60대 이

상은 87.6%로 나타났다. 연령대에 따라 제공인력과 가족과의 소통이 필요하다고 생각하는 이유에 대해서는 “긴급상황 시 가족들이 나의 상황을 알아야 대처가 가능하므로”에 응답한 경우가 가장 많은 비율을 차지하였고, 이에 대한 20-30대 응답 비율은 81.0%, 40-50대와 60대 이상은 80.0%이다. 서비스 홍보 방법 및 유형에 대해서는 “아파트 등 공동주택 엘리베이터, 관리사무소/경로당 등에 안내문 부착”에 대한 응답 비율이 높았으며, 이에 대한 20-30대의 응답 비율은 57.7%, 40-50대와 60대 이상은 52.6%임을 확인할 수 있다. 서비스 제공인력이 갖추어야 할 특성과 관련해 1순위는 “성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행”으로 20-30대는 40.8%, 40-50대와 60대 이상은 50.4%가 응답하였고, 2순위는 “친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함”으로 20-30대는 28.2%, 40-50대와 60대 이상은 27.0%가 응답한 것으로 나타났다.

<표 3-25> 1인가구의 연령대별 병원동행서비스 요구(1)

(N=208)

구분				연령대별			χ <sup>2</sup>
				20-30대	40-50대와 60대 이상	전체	
병원 동행 서 비 스 요 구	이용시간 대에 대한 의견	이용시간대가 적절하다	빈도	39	97	136	0.023**
			백분율	54.9	70.8	65.4	
		이용시간대가 적절하지 않다	빈도	32	40	72	
			백분율	45.1	29.2	34.6	
	이용료에 대한 의견	이용료가 적절하다	빈도	42	84	126	0.763
			백분율	59.2	61.3	60.6	
		이용료가 적절 하지 않다	빈도	29	53	82	
			백분율	40.8	38.7	39.4	
	선호하는 이용료 결제 방법	신용카드 결제	빈도	57	99	156	0.156
			백분율	80.3	72.3	75.0	
		계좌이체	빈도	3	13	16	
			백분율	4.2	9.5	7.7	
		교통카드	빈도	1	4	5	
			백분율	1.4	2.9	2.4	
		각종 페이(네이버 페이, 카카오페이 등)	빈도	9	11	20	
			백분율	12.7	8.0	9.6	
현금	빈도	1	10	11			
	백분율	1.4	7.3	5.3			
추가 서비스에 대한 내용에 대한 의견	다양한 방법으로 이용요금 결제 가능	빈도	11	23	34	0.050	
		백분율	15.5	16.8	16.3		
	병원까지 이동 수단 지원	빈도	16	52	68		
		백분율	22.5	38.0	32.7		
	주말 또는 야간까지 서비스 시간 확대	빈도	39	49	88		
		백분율	54.9	35.8	42.3		
	이용자의 동행매니저 선택 가능	빈도	5	13	18		
		백분율	7.0	9.5	8.7		

\*p < .01, \*\*p < .05, \*\*\*p < .001

<표 3-26> 1인가구의 연령대별 병원동행서비스 요구(2)

(N=208)

구분				연령대별			$\chi^2$
				20-30대	40-50대와 60대 이상	전체	
병원동행서비스 요구	내 가족의 병원동행서비스 이용할 의사	이용할 의사가 있다	빈도	56	113	169	0.527
			백분율	78.9	82.5	81.3	
		이용할 의사가 없다	빈도	15	24	39	
			백분율	21.1	17.5	18.8	
	병원동행서비스 이용 시, 필요한 가족	부모	빈도	54	86	140	-
			백분율	96.4	76.1	-	
		자녀	빈도	13	15	28	
			백분율	23.2	13.3	-	
		기타	빈도	1	18	19	
			백분율	1.8	15.9	-	
	내 가족이 이용하는 경우, 서비스가 필요한 이유	나의 근무, 출장 등으로 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우	빈도	46	61	107	0.003*
			백분율	82.1	54.0	63.3	
		내가 몸이 불편해서 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우	빈도	5	37	42	
			백분율	8.9	32.7	24.9	
		내가 돌봐야 할 다른 가족이 있어서 또 다른 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우	빈도	3	9	12	
백분율			5.4	8.0	7.1		
기타		빈도	2	6	8		
		백분율	3.6	5.3	4.7		

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

<표 3-27> 1인가구의 연령대별 긴급돌봄서비스 요구

(N=208)

구분				연령대별			$\chi^2$
				20-30대	40-50대와 60대 이상	전체	
긴급돌봄서비스 요구	긴급돌봄서비스와 병원동행서비스의 제공 인력에 대한 의견	[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스]를 동일한 사람이 제공하면 좋겠다	빈도	33	73	106	0.556
			백분율	46.5	53.3	51.0	
		[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스]를 각각 다른 사람이 제공하면 좋겠다	빈도	12	17	29	
			백분율	16.9	12.4	13.9	
		[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스] 제공인력이 같거나 다르거나 상관없다	빈도	26	47	73	
			백분율	36.6	34.3	35.1	

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$



<표 3-28> 1인가구의 연령대별 긴급돌봄, 병원동행서비스 운영에 대한 요구(1)

(N=208)

구분		연령대별			χ <sup>2</sup>		
		20-30대	40-50대와 60대 이상	전체			
긴급돌봄 및 병원동행서비스 운영에 대한 요구	서비스 제공인력의 가족과의 소통에 대한 의견	소통이 필요하다	빈도	63	120	183	0.810
			백분율	88.7	87.6	88.0	
		소통이 필요없다	빈도	8	17	25	
			백분율	11.3	12.4	12.0	
	서비스 제공인력과 가족과의 소통이 필요하다고 생각하는 이유	긴급상황 시 가족들이 나의 상황을 알아야 대처가 가능하므로	빈도	51	96	147	0.872
			백분율	81.0	80.0	80.3	
		나 혼자 투약, 일정 확인, 집안일 정리 등이 힘들어서	빈도	6	11	17	
			백분율	9.5	9.2	9.3	
		가족들이 나에게 관심을 가져야 하므로	빈도	3	4	7	
			백분율	4.8	3.3	3.8	
		가족들이 나의 상황을 알아야 안심되므로	빈도	3	9	12	
			백분율	4.8	7.5	6.6	

\*p < .01, \*\*p < .05, \*\*\*p < .001

<표 3-29> 1인가구의 연령대별 긴급돌봄, 병원동행서비스 운영에 대한 요구(2)

(N=208)

구분		연령대별			χ <sup>2</sup>		
		20-30대	40-50대와 60대 이상	전체			
긴급돌봄 및 병원동행서비스 운영에 대한 요구	긴급돌봄 및 병원동행서비스 홍보 방법에 대한 의견	지역 주민센터(동사무소)에 안내문 게시 및 제공	빈도	20	82	102	-
			백분율	28.2	59.9	-	
		내가 자주 이용하는 병원에 안내문 게시 및 제공	빈도	31	72	103	
			백분율	43.7	52.6	-	
		지역 교통수단(마을버스, 버스 등)에 광고 게시	빈도	23	42	65	
			백분율	32.4	30.7	-	
		지역 길거리 현수막	빈도	19	31	50	
			백분율	26.8	22.6	-	
		아파트 등 공동주택 엘리베이터, 관리사무소/경로당 등에 안내문 부착	빈도	41	72	113	
			백분율	57.7	52.6	-	
		시청, 군청, 구청 앞 현수막, 포스터 등 게시물 부착	빈도	9	22	31	
			백분율	12.7	16.1	-	
		시청, 군청, 구청 등 홈페이지 안내 게시	빈도	12	18	30	
			백분율	16.9	13.1	-	

인스타그램, 트위터, 페이스북 등 SNS 활용	빈도	23	20	43
	백분율	32.4	14.6	-
블로그, 지역 카페 등 홍보	빈도	17	11	28
	백분율	23.9	8.0	-
당근마켓 등 지역기반 플랫폼에 홍보	빈도	7	7	14
	백분율	9.9	5.1	-
유튜브로 관련 정보 영상 제공	빈도	11	31	42
	백분율	15.5	22.6	-
기타	빈도	0	3	3
	백분율	0.0	2.2	-

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

<표 3-30> 1인가구의 연령대별 긴급돌봄, 병원동행서비스 운영에 대한 요구(3)

(N=208)

구분		연령대별			$\chi^2$			
		20-30대	40-50대와 60대 이상	전체				
긴급돌봄 및 병원 동행 서비스 운영에 대한 요구	서비스 제공 인력이 갖추어야 할 특성	1순위	1) 성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행	빈도	29	69	98	-
			백분율	40.8	50.4	-		
			2) 전문성: 하는 일에서 전문적인 기술과 능력	빈도	20	28	48	
			백분율	28.2	20.4	-		
			3) 친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함	빈도	7	20	27	
		백분율	9.9	14.6	-			
		2순위	4) 도덕성: 직업인으로서의 윤리를 잘 지키는 것	빈도	13	13	26	
			백분율	18.3	9.5	-		
			5) 적시성: 서비스 제공과 관련하여 약속한 시간을 잘 지키는 것	빈도	2	7	9	
			백분율	2.8	5.1	-		
1) 성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행	빈도		18	20	38			
백분율	25.4	14.6	-					
2) 전문성: 하는 일에서 전문적인 기술과 능력	빈도	13	35	48				
백분율	18.3	25.5	-					
3) 친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함	빈도	20	37	57				
백분율	28.2	27.0	-					
4) 도덕성: 직업인으로서의 윤리를 잘 지키는 것	빈도	15	31	46				
백분율	21.1	22.6	-					
5) 적시성: 서비스 제공과 관련하여 약속한 시간을 잘 지키는 것	빈도	5	14	19				
백분율	7.0	10.2	-					

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

## 다. 1인가구의 거주지역별 긴급돌봄, 병원동행서비스 내용과 서비스 방식에 대한 요구 차이

1인가구의 거주지역별 긴급돌봄, 병원동행서비스 요구와 서비스 운영에 대한 요구 조사 결과를 살펴보고자 거주지역은 서울특별시와 그 외 지역의 두 집단으로 나뉘었으며 그 결과, 거주지역에 따라 병원동행서비스의 이용시간대와 긴급돌봄 및 병원동행서비스의 제공인력, 긴급돌봄 및 병원동행서비스 제공인력과 가족과의 소통이 필요하다고 생각하는 이유에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 서울에 거주하는 경우, 병원동행서비스의 “이용시간대가 적절하다” 라고 응답한 비율은 74.3%이고, 그 외 지역에서는 60.4%가 “이용시간대가 적절하다” 라고 응답하였다. 거주지역별 긴급돌봄 및 병원동행서비스의 제공인력 관련 “[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스]를 동일한 사람이 제공하면 좋겠다” 고 응답한 경우가 가장 많은 비율을 차지하였다. 이에 대해 거주지역이 서울인 경우에는 41.9%가 응답하였으며, 그 외 지역은 56.0%가 응답한 것으로 나타났다. “[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스] 제공인력이 같거나 다르거나 상관없다” 에 서울은 47.3%, 그 외 지역은 28.4%가 응답한 것으로 드러났다. 서비스 제공인력과 가족과의 소통이 필요하다고 한 이유에 대해서는 “긴급상황 시, 가족들이 나의 상황을 알아야 대처가 가능하므로” 에 대한 응답 비율이 가장 높았고, 서울은 73.8%, 그 외 지역은 83.6%임을 알 수 있다.

거주지역별 이용료에 대해서는 “이용료가 적절하다” 고 한 경우가 서울은 56.8%, 그 외 지역은 62.7%로 나타났고, 선호하는 이용료 결제방법으로는 서울과 그 외 지역 모두 “신용카드 결제” 에 각각 67.6%, 79.1%가 응답하였다. 병원동행서비스 시행에 있어 원하는 추가 서비스 내용과 관련해서는 “주말 또는 야간까지 서비스 시간 확대” 에 가장 많은 응답 비율을 보였고, 서울은 37.8%, 그 외 지역은 44.8%인 것으로 드러났다. 본인 가족의 병원동행서비스 이용할 의사에 대해서는 “이용할 의사가 있다” 고 응답한 비율이 서울은 78.4%, 그 외 지역은 82.8%로 나타났으며, 병원동행서비스를 이용할 때 필요한 가족원에는 서울(87.9%)과 그 외 지역(80.2%) 모두 “부모” 에 응답한 비율이 높았다. 서비스가 필요한 이유로는 “나의 근무, 출장 등으로 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우” 에 대한 응답 비율이 많았고, 서울은 62.1%, 그 외 지역은 64.0%가 응답한 것으로 나타났다. 거주지역에 따라 서비스 제공인력의 가족과의 “소통이 필요하다” 고 응답한 비율

이 서울은 82.4%, 그 외 지역은 91%이고, 긴급돌봄 및 병원동행서비스 홍보 방법 및 유형과 관련 서울은 “내가 자주 이용하는 병원에 안내문 게시 및 제공” 이라고 응답한 비율(52.7%)이 높았으며, 그 외 지역은 “아파트 등 공동주택 엘리베이터, 관리사무소/경로당 등에 안내문 부착” 에 응답한 비율이(56.0%) 높았다. 서비스 제공인력이 갖춰야 할 특성 1순위로는 “성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행” 으로 나타났고, 서울은 47.3%, 그 외 지역은 47.0%가 응답하였으며, 2순위는 “친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함” 으로 서울 33.8%, 그 외 지역 23.9%로 확인되었다.

<표 3-31> 1인가구의 거주지역별 병원동행서비스 요구(1)

(N=208)

구분		거주지역별			$\chi^2$		
		서울	그 외 지역	전체			
병원 동행 서비스 요구	이용시간 대에 대한 의견	이용시간대가 적절하다	빈도	55	81	136	0.044**
			백분율	74.3	60.4	65.4	
		이용시간대가 적절하지 않다	빈도	19	53	72	
			백분율	25.7	39.6	34.6	
	이용료에 대한 의견	이용료가 적절하다	빈도	42	84	126	0.402
			백분율	56.8	62.7	60.6	
		이용료가 적절하지 않다	빈도	32	50	82	
			백분율	43.2	37.3	39.4	
	선호하는 이용료 결제 방법	신용카드 결제	빈도	50	106	156	0.231
			백분율	67.6	79.1	75.0	
		계좌이체	빈도	7	9	16	
			백분율	9.5	6.7	7.7	
		교통카드	빈도	1	4	5	
			백분율	1.4	3.0	2.4	
		각종 페이(네이버페이, 카카오페이 등)	빈도	11	9	20	
			백분율	14.9	6.7	9.6	
현금	빈도	5	6	11			
	백분율	6.8	4.5	5.3			
추가 서비스에 대한 내용에 대한 의견	다양한 방법으로 이용요금 결제 가능	빈도	12	22	34	0.712	
		백분율	16.2	16.4	16.3		
	병원까지 이동 수단 지원	빈도	26	42	68		
		백분율	35.1	31.3	32.7		
	주말 또는 야간까지 서비스 시간 확대	빈도	28	60	88		
		백분율	37.8	44.8	42.3		
이용자의 동행매니저 선택 가능	빈도	8	10	18			
	백분율	10.8	7.5	8.7			

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

<표 3-32> 1인가구의 거주지역별 병원동행서비스 요구(2)

(N=208)

구분				거주지역별			χ <sup>2</sup>
				서울	그 외 지역	전체	
병원동행서비스 요구	내 가족의 병원동행 서비스 이용할 의사	이용할 의사가 있다	빈도	58	111	169	0.430
			백분율	78.4	82.8	81.3	
		이용할 의사가 없다	빈도	16	23	39	
			백분율	21.6	17.2	18.8	
	병원동행 서비스 이용 시, 필요한 가족	부모	빈도	51	89	140	-
			백분율	87.9	80.2	-	
		자녀	빈도	9	19	28	
			백분율	15.5	17.1	-	
		기타	빈도	5	14	19	
			백분율	8.6	12.6	-	
	내 가족이 이용하는 경우, 서비스가 필요한 이유	나의 근무, 출장 등으로 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우	빈도	36	71	107	0.707
			백분율	62.1	64.0	63.3	
내가 몸이 불편해서 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우		빈도	13	29	42		
		백분율	22.4	26.1	24.9		
내가 돌봐야 할 다른 가족이 있어서 또 다른 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우		빈도	5	7	12		
		백분율	8.6	6.3	7.1		
기타		빈도	4	4	8		
		백분율	6.9	3.6	4.7		

\*p < .01, \*\*p < .05, \*\*\*p < .001

<표 3-33> 1인가구의 거주지역별 긴급돌봄서비스 요구

(N=208)

구분				거주지역별			$\chi^2$
				서울	그 외 지역	전체	
긴급돌봄서비스와 병원동행서비스의 제공 인력에 대한 의견	[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스]를 동일한 사람이 제공하면 좋겠다	빈도	31	75	106	0.023**	
		백분율	41.9	56.0	51.0		
	[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스]를 각각 다른 사람이 제공하면 좋겠다	빈도	8	21	29		
		백분율	10.8	15.7	13.9		
	[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스] 제공인력이 같거나 다르거나 상관없다	빈도	35	38	73		
		백분율	47.3	28.4	35.1		

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

<표 3-34> 1인가구의 거주지역별 긴급돌봄, 병원동행서비스 운영에 대한 요구(1)

(N=208)

구분				거주지역별			$\chi^2$
				서울	그 외 지역	전체	
긴급돌봄 및 병원동행서비스 운영에 대한 요구	서비스 제공인력의 가족과의 소통에 대한 의견	소통이 필요하다	빈도	61	122	183	0.067
			백분율	82.4	91.0	88.0	
	소통이 필요없다	빈도	13	12	25		
		백분율	17.6	9.0	12.0		
	서비스 제공인력과 가족과의 소통이 필요하다고 생각하는 이유	긴급상황 시 가족들이 나의 상황을 알아야 대처가 가능하므로	빈도	45	102	147	0.002*
			백분율	73.8	83.6	80.3	
		나 혼자 투약, 일정 확인, 집안일 정리 등이 힘들어서	빈도	12	5	17	
			백분율	19.7	4.1	9.3	
가족들이 나에게 관심을 가져야 하므로		빈도	0	7	7		
		백분율	0.0	5.7	3.8		
가족들이 나의 상황을 알아야 안심되므로		빈도	4	8	12		
		백분율	6.6	6.6	6.6		

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

<표 3-35> 1인가구의 거주지역별 긴급돌봄, 병원동행서비스 운영에 대한 요구(2)

(N=208)

구분		거주지역별			$\chi^2$
		서울	그 외 지역	전체	
긴급돌봄 및 병원동행 서비스 운영에 대한 요구	지역 주민센터(동사무소)에 안내문 게시 및 제공	빈도	33	69	102
		백분율	44.6	51.5	-
	내가 자주 이용하는 병원에 안내문 게시 및 제공	빈도	39	64	103
		백분율	52.7	47.8	-
	지역 교통수단(마을버스, 버스 등)에 광고 게시	빈도	29	36	65
		백분율	39.2	26.9	-
	지역 길거리 현수막	빈도	17	33	50
		백분율	23.0	24.6	-
	아파트 등 공동주택 엘리베이터, 관리사무소/경로당 등에 안내문 부착	빈도	38	75	113
		백분율	51.4	56.0	-
	시청, 군청, 구청 앞 현수막, 포스터 등 게시물 부착	빈도	12	19	31
		백분율	16.2	14.2	-
	시청, 군청, 구청 등 홈페이지 안내 게시	빈도	12	18	30
		백분율	16.2	13.4	-
	인스타그램, 트위터, 페이스북 등 SNS 활용	빈도	15	28	43
		백분율	20.3	20.9	-
	블로그, 지역 카페 등 홍보	빈도	8	20	28
		백분율	10.8	14.9	-
	당근마켓 등 지역기반 플랫폼에 홍보	빈도	7	7	14
		백분율	9.5	5.2	-
	유튜브로 관련 정보 영상 제공	빈도	12	30	42
		백분율	16.2	22.4	-
	기타	빈도	0	3	3
		백분율	0.0	2.2	-

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

<표 3-36> 1인가구의 거주지역별 긴급돌봄, 병원동행서비스 운영에 대한 요구(3)

(N=208)

구분		거주지역별			$\chi^2$			
		서울	그외지역	전체				
긴급돌봄 및 병원동행서비스 운영에 대한 요구	서비스 제공 인력이 갖추어야 할 특성	1순위	1) 성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행	빈도	35	63	98	-
			백분율	47.3	47.0	-		
			2) 전문성: 하는 일에서 전문적인 기술과 능력	빈도	19	29	48	
			백분율	25.7	21.6	-		
			3) 친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함	빈도	6	21	27	
		백분율	8.1	15.7	-			
		4) 도덕성: 직업인으로서의 윤리를 잘 지키는 것	빈도	9	17	26		
		백분율	12.2	12.7	-			
		5) 적시성: 서비스 제공과 관련하여 약속한 시간을 잘 지키는 것	빈도	5	4	9		
		백분율	6.8	3.0	-			
	2순위	1) 성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행	빈도	10	28	38		
		백분율	13.5	20.9	-			
		2) 전문성: 하는 일에서 전문적인 기술과 능력	빈도	20	28	48		
		백분율	27.0	20.9	-			
		3) 친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함	빈도	25	32	57		
		백분율	33.8	23.9	-			
		4) 도덕성: 직업인으로서의 윤리를 잘 지키는 것	빈도	15	31	46		
		백분율	20.3	23.1	-			
5) 적시성: 서비스 제공과 관련하여 약속한 시간을 잘 지키는 것		빈도	4	15	19			
백분율		5.4	11.2	-				

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$



## 2.4 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스에 대한 요구: 주관식 의견 정리

1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스에 대해 208명의 조사참여자들이 제시한 의견을 정리하면 아래와 같다.

먼저, 고령사회에서 중장년 이상의 1인가구는 계속해 증가할 것이고 이러한 추세를 고려할 때, 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스는 매우 필요한 서비스이며, 이 서비스를 통해 1인가구를 위한 사회안전망이 더욱 견고해질 수 있다는 점과 또 다른 차원에서 일자리 창출 등의 강점이 강조되고 있다. 광범위한 차원에서 빠르게 그리고 지속적으로 서비스가 시행되면 좋겠다는 의견이 다수 있었다. 다만, 현재 돌봄과 간병 관련하여 다양한 서비스가 있는데 이러한 서비스 제공 및 운영과정에서 발생하는 여러 가지 문제점에 대한 우려도 함께 제시되었다. 이를 해결하기 위해 서비스 제공 및 운영하는 기관의 역할이 중요하다는 강조점도 함께 도출할 수 있다. 향후 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스가 본격적으로 추진될 때 여러 선례들을 검토하여 우려되는 점을 해결할 방법을 함께 검토할 필요가 있을 것이다.

서비스 도입 및 정착과 관련하여 조사참여자들이 제시한 의견을 서비스 항목별로 정리하면 아래와 같다.

첫째, 서비스 비용과 관련된 의견이 많았다. 조사참여자의 대부분은 서비스 비용이 부담되지 않은 수준으로 저렴하게 책정되면 좋겠다는 의견을 제시하였으며, 경제적으로 상황이 좋지 못한 집단들도 서비스를 수월하게 이용할 수 있도록 운영되어야 할 필요가 있다고 하였다. 또한, 서비스 이용자가 서비스 비용을 모두 부담하기보다는 국가가 일정한 부분을 분담하는 방안에 대한 의견도 있었다. 특히, 혼자 거동이 힘든 경우, 병원동행서비스가 필요한데도 비용부담 때문에 서비스를 이용하지 못하는 경우가 생기지 않아야 한다는 점도 강조되고 있다.

둘째, 서비스 운영과 관련하여 중요한 요소라고 할 수 있는 서비스 제공(담당)인력에 대한 의견도 다양하게 제시되었다. 조사참여자들은 이 서비스가 휴먼 서비스라는 점, 특히 서비스 자체가 개인의 신체적 건강과 일상에 대한 것이므로 이 서비스를 제공하는 인력이 갖추어야 할 특성에서 무엇보다 신뢰감이 강조되고 있다. 그 외 전문성, 사명감, 윤리와 예절, 성실성, 도덕성 등이 필요하다는 의견을 정리할 수 있다. 무엇보다 보편적인 간병 인력보다 더 전문성을 갖추면 좋겠다는 의견, 서비스 제공(담당)인력에 대한 신뢰성 차원에서 공신력 있는 기관이 양성, 배출,

관리해야 할 필요성, 인력검증과 신원 확인 등이 필요하다는 의견도 제시되었다.

셋째, 서비스 제공 특성과 관련하여, 긴급성과 신속성이 강조되었다. 1인가구 병원동행서비스는 경우에 따라 급하게 요구되는 서비스의 특성이 있으므로, 필요할 때 즉각 이용할 수 있어야 한다는 의견이다.

넷째, 서비스 운영관리 차원에서 가장 많이 언급된 내용은 홍보이다. 우선은 조사참여자들이 이 서비스가 필요하고 조속히 시행되면 좋겠다는 의견을 갖고 있으므로, 그 전제조건으로 홍보를 강조하는 것으로 보인다. 많은 사람이 이 서비스를 알고 서비스 내용과 절차 등을 수월하게 안내받음으로 필요한 사람들이 쉽게 이용할 수 있도록 적극적이면서도 다양한 홍보가 필요하다는 의견이다. 그런 면에서 다양한 홍보 플랫폼 활용, 어플리케이션 활용 등이 제시되었다.

다섯째, 기타 의견으로 교통편 제공, 이용자에게 긴급한 상황이 발생할 때 긴급 호출기능(서비스 제공(담당)인력과 가족에게 동시에 연락), 늦은 시간, 주말 등의 이용 편의성 제공, 서비스 이용자의 성별을 고려한 매칭, 이용신청 절차의 수월성, 시범 사업부터 시작하여 체계적으로 서비스를 운영해야 할 필요성 등이 함께 제시되었다. 특히 도시지역이 아닌 경우 이용할 수 있는 서비스가 많지 않으므로 지역적 특성에 따른 수요 파악도 중요하다고 할 수 있다.

이 외에도 소수의견으로 복지 서비스의 확장 자체가 갖는 한계, 예산 낭비의 문제, 유료 서비스의 문제 등 부정적인 의견들도 확인할 수 있었다.

### 3. 1인가구의 긴급돌봄, 병원동행서비스 요구 요약

앞에서 살펴본 1인가구의 긴급돌봄 및 병원동행서비스 요구에 관한 내용을 요약하면 다음과 같다.

먼저, 서비스 요구와 관련된 항목들을 “이용자 (선정)”, “서비스 내용”, “제공 (담당)인력”, “이용료”, “기관 서비스 운영”으로 구분해 이를 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 이용 의사별로 살펴보고자 한다.

병원동행서비스 이용 의사가 있는 경우의 “이용자 (선정)”와 관련된 내용을 보면 96.8%가 본인 가족의 병원동행서비스를 이용할 의사가 있다고 하였으며, 이 서비스가 필요한 가족원에 대해 “부모”라고 응답한 비율이 80.8%로 가장 많았고, 본인 가족이 병원동행서비스가 필요한 이유에 대해서는 조사대상자의 62.5%가 “나의 근무, 출장 등으로 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우”라고 응

답하였다. 긴급돌봄서비스를 이용하겠다고 응답한 경우, 본인 가족의 병원동행서비스 이용에 대해 96.4%가 이용하겠다고 하였고, 병원동행서비스가 필요한 가족원으로는 82.8%의 조사대상자가 “부모”라고 응답하였으며, 본인 가족에게 병원동행서비스가 필요한 이유로는 “나의 근무, 출장 등으로 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우”가 64.9%로 가장 많은 응답 비율을 차지하였다. 이러한 결과에 따라 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스의 이용자 선정 시에는 실질적 1인가구 뿐만 아니라 가족원들을 고려해 다인 가구도 서비스를 이용 가능하게 할지 등을 검토할 필요가 있다.

다음으로 긴급돌봄 및 병원동행서비스 이용 의사별 “서비스 내용”을 살펴보면 병원동행서비스 이용 의사가 있다고 응답한 경우, 67.6%가 “이용시간대가 적절하다”고 하였으며, 추가적으로 원하는 서비스로는 “주말 또는 야간까지 서비스 시간 확대”가 40.3%로 가장 많은 응답 비율을 차지하였다. 긴급돌봄서비스 이용의사가 있는 경우에도 66.2%의 조사대상자가 “이용시간대가 적절하다”고 하였고, 추가 서비스로는 “주말 또는 야간까지 서비스 시간 확대(44.6%)”를 원하는 것으로 드러났다. 서비스 내용에서 서비스 이용기준 시간은 적절하다는 응답이 많았으나 추가 서비스에 대한 내용(주말 또는 야간까지 서비스 시간 확대)과 조사대상자들이 제시한 의견(주관식)의 결과들을 통해, 주말과 야간의 서비스 이용을 위한 시간 확대에 대해서도 고려해 볼 필요가 있다.

제공 (담당)인력과 관련해서는 “병원동행서비스를 이용할 의사가 있다”고 응답한 경우, “[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스]를 동일한 사람이 제공하면 좋겠다(57.3%)”가 가장 많은 응답 비율을 차지하였고, 긴급돌봄서비스 이용의사가 있는 경우에도 “[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스]를 동일한 사람이 제공하면 좋겠다(59.7%)”고 응답한 비율이 가장 많은 것으로 나타났다. 이에, 서비스 제공 (담당)인력의 양성 등 다양한 차원을 고려한 교육 실시와 인적자원관리 시스템 구성 등이 필요하다고 할 수 있다.

이용료와 관련해 살펴보면, 병원동행서비스를 이용할 의사가 있다고 응답한 경우에 66.1%의 조사대상자가 이용료가 적절하다고 하였고, 이용료 결제방법으로는 신용카드 결제(71.8%)를 가장 선호하는 것으로 나타났으며, 긴급돌봄서비스를 이용할 의사가 있는 경우에도 이용료에 대해 67.6%가 적절하다고 응답하였고, 이용료 결제방법으로는 신용카드 결제(73.4%)를 가장 많이 선호하였다. 이용료 또는 비용은 조사대상자들의 의견제시(주관식)와 함께 고려해 볼 때, 서비스 이용자들에게

이용료가 부담되지 않아야 하겠으며, 계층이나 상황에 따라 이용료를 조정할 수 있어야 한다.

기관 서비스 운영에 대해서는 병원동행서비스 이용 의사가 있다고 응답한 경우, 서비스 제공인력과 가족 간의 소통에 대해 필요하다고 한 경우가 91.9%, 소통이 필요하다고 생각하는 이유로는 “긴급상황 시 가족들이 나의 상황을 알아야 대처가 가능하므로(85.1%)”에 응답 비율이 가장 높았고, 홍보와 관련 “아파트 등 공동주택 엘리베이터, 관리사무소/경로당 등에 안내문 부착”을 통해 정보를 수월하게 얻을 수 있다고 응답한 경우가 54.0%로 가장 많은 것으로 나타났으며, 서비스 제공인력이 갖춰야 할 특성으로는 1순위 “성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행(45.2%)”, 2순위 “친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함(25.8%)”임을 알 수 있다. 긴급돌봄서비스를 이용하겠다고 응답한 경우에는 서비스 제공인력과 가족 간의 소통이 필요하다고 한 응답 비율은 96.4%, 소통이 필요하다고 생각하는 이유는 “긴급상황 시 가족들이 나의 상황을 알아야 대처가 가능하므로(81.3%)”가 가장 많았고, 홍보와 관련 “아파트 등 공동주택 엘리베이터, 관리사무소/경로당 등에 안내문 부착(52.5%)”에 대해 가장 많이 응답하였으며, 서비스 제공인력이 갖춰야 할 특성 1순위는 “성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행(46.0%)”이고, 2순위는 “친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함(25.9%)”로 나타났다. 따라서, 기관 차원에서의 서비스 제공인력 양성 및 배출, 관리와 더불어 체계적인 기관의 서비스 운영 등을 강조할 수 있으며, 또한 긴급돌봄, 병원동행서비스를 위한 효율적인 홍보방안 등도 마련해야 한다.

<표 3-37> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 이용의사별 이용자 (선정) 관련 요구

(N=208)

구분			병원동행서비스 이용의사			$\chi^2$	긴급돌봄서비스 이용의사			$\chi^2$	
			이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체		이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체		
이용자 (선정) 관련	내 가족의 병원동행 서비스 이용할 의사	이용할 의사가 있다	빈도	120	49	169	0.000***	134	35	169	0.000***
			백분율	96.8	58.3	81.3		96.4	50.7	81.3	
		이용할 의사가 없다	빈도	4	35	39		5	34	39	
			백분율	3.2	41.7	18.8		3.6	49.3	18.8	
	병원동행 서비스 이용 시 필요한 가족	부모	빈도	97	43	140	-	111	29	140	-
			백분율	80.8	87.8	-		82.8	82.9	-	
		자녀	빈도	23	5	28		26	2	28	
			백분율	19.2	10.2	-		19.4	5.7	-	
		기타	빈도	15	4	19		13	6	19	
			백분율	12.5	8.2	-		9.7	17.1	-	
	내 가족이 이용하는 경우, 서비스가 필요한 이유	나의 근무, 출장 등으로 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우	빈도	75	32	107	0.662	87	20	107	0.003*
			백분율	62.5	65.3	63.3		64.9	57.1	63.3	
내가 몸이 불편해서 가족이 병원 에 갈 때 함께 가지 못하는 경우		빈도	32	10	42	37		5	42		
		백분율	26.7	20.4	24.9	27.6		14.3	24.9		
내가 돌봐야 할 다른 가족이 있어 서 또 다른 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우		빈도	7	5	12	7		5	12		
		백분율	5.8	10.2	7.1	5.2		14.3	7.1		
기타		빈도	6	2	8	3		5	8		
		백분율	5.0	4.1	4.7	2.2		14.3	4.7		

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

<표 3-38> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 이용의사별 서비스 내용 관련 요구

(N=208)

구분			병원동행서비스 이용의사			$\chi^2$	긴급돌봄서비스 이용의사			$\chi^2$			
			이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체		이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체				
서비스 내용 관련	이용시간 대에 대한 의견	이용시간대가 적절한다	빈도	84	52	136	0.385	92	44	136	0.730		
			백분율	67.6	61.9	65.4		66.2	63.8	65.4			
		이용시간대가 적절하지 않다	빈도	40	32	72		47	25	72			
			백분율	32.3	38.1	34.6		33.8	36.2	34.2			
	추가 서비스 내용에 대한 의견	다양한 방법으로 이용요금 결제 가능	빈도	24	10	34		0.546	25	9		34	0.387
			백분율	19.4	11.9	16.3			18.0	13.0		16.3	
		병원까지 이동 수단 지원	빈도	40	28	68			42	26		68	
			백분율	32.3	33.3	32.7			30.2	37.7		32.7	
주말 또는 야간까지 서비스 시간 확대		빈도	50	38	88	62	26		88				
		백분율	40.3	45.2	42.3	44.6	37.7		42.3				
이용자의 동행매니저 선택 가능		빈도	10	8	18	10	8		18				
		백분율	8.1	9.5	8.7	7.2	11.6		8.7				

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

<표 3-39> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 이용의사별 제공 (담당)인력 관련 요구

(N=208)

구분		병원동행서비스 이용의사			$\chi^2$	긴급돌봄서비스 이용의사			$\chi^2$		
		이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체		이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체			
제공 (담당) 인력 관련	긴급돌봄 서비스와 병원동행 서비스의 제공 인력에 대한 의견	[긴급돌봄서비스]와 [병원동행 서비스]를 동일한 사람이 제공 하면 좋겠다	빈도	71	35	106	0.088	83	23	106	0.002*
		백분율	57.3	41.7	51.0	59.7		33.3	51.0		
	[긴급돌봄서비스]와 [병원동행 서비스]를 각각 다른 사람이 제 공하면 좋겠다	빈도	15	14	29	16		13	29		
	백분율	12.1	16.7	13.9	11.5	18.8		13.9			
	[긴급돌봄서비스]와 [병원동행 서비스] 제공인력이 같거나 다 르거나 상관없다	빈도	38	35	73	40		33	73		
	백분율	30.6	41.7	35.1	28.8	47.8		35.1			

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

<표 3-40> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 이용의사별 이용료 관련

(N=208)

구분			병원동행서비스 이용의사			$\chi^2$	긴급돌봄서비스 이용의사			$\chi^2$	
			이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체		이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체		
이용료 관련	이용료에 대한 의견	이용료가 적절하다	빈도	82	44	126	0.047**	94	32	126	0.003**
			백분율	66.1	52.4	60.6		67.6	46.4	60.6	
		이용료가 적절하지 않다	빈도	42	40	82		45	37	82	
			백분율	33.9	47.6	39.4		32.4	53.6	39.4	
	선호하는 이용료 결제 방법	신용카드 결제	빈도	89	67	156	0.455	102	54	156	0.836
			백분율	71.8	79.8	75.0		73.4	78.3	75.0	
		계좌이체	빈도	9	7	16		10	6	16	
			백분율	7.3	8.3	7.7		7.2	8.7	7.7	
		교통카드	빈도	3	2	5		4	1	5	
			백분율	2.4	2.4	2.4		2.9	1.4	2.4	
		각종 페이(네이버페이, 카카오페이 등)	빈도	14	6	20		15	5	20	
			백분율	11.3	7.1	9.6		10.8	7.2	9.6	
	현금	빈도	9	2	11	8	3	11			
		백분율	7.3	2.4	5.3	5.8	4.3	5.3			

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$



<표 3-41> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 이용의사별 기관 서비스 운영 관련(1)

(N=208)

구분				병원동행서비스 이용의사			$\chi^2$	긴급돌봄서비스 이용의사			$\chi^2$		
				이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체		이용 하겠다	이용하지 않겠다	전체			
기관 서비스 운영 관련	서비스 제공인력의 가족과의 소통에 대한 의견	소통이 필요하다	빈도	114	69	183	0.033**	134	49	183	0.000***		
			백분율	91.9	82.1	88.0		96.4	71.0	88.0			
		소통이 필요없다	빈도	10	15	25		5	20	25			
			백분율	8.1	17.9	12.0		3.6	29.0	12.0			
	서비스 제공인력과 가족과의 소통이 필요하다고 생각하는 이유	긴급상황 시 가족들이 나의 상황을 알아야 대처가 가능하므로	빈도	97	50	147		0.031**	109	38		147	0.059
			백분율	85.1	72.5	80.3			81.3	77.6		80.3	
		나 혼자 투약, 일정 확인, 집안일 정 리 등이 힘들어서	빈도	9	8	17			14	3		17	
			백분율	7.9	11.6	9.3			10.4	6.1		9.3	
가족들이 나에게 관심을 가져야 하 므로		빈도	5	2	7	6	1		7				
		백분율	4.4	2.9	3.8	4.5	2.0		3.8				
가족들이 나의 상황을 알아야 안심 되므로		빈도	3	9	12	5	7		12				
		백분율	2.6	13.0	6.6	3.7	14.3		6.6				

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

<표 3-42> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 이용의사별 기관 서비스 운영 관련(2)

(N=208)

구분		병원동행 서비스 이용의사			$\chi^2$	긴급돌봄 서비스 이용의사			$\chi^2$
		이용하겠다	이용하지 않겠다	전체		이용하겠다	이용하지 않겠다	전체	
기관 서비스 운영 관련	긴급돌봄 및 병원동행 서비스 홍보 방법에 대한 의견	지역 주민센터(동사무소)에 안내문 게시 및 제공	빈도	66	36	102	71	31	102
			백분율	53.2	42.9	-	51.1	44.9	-
		내가 자주 이용하는 병원에 안내문 게시 및 제공	빈도	62	41	103	69	34	103
			백분율	50.0	48.8	-	49.6	49.3	-
		지역 교통수단(마을버스, 버스 등)에 광고 게시	빈도	38	27	65	41	24	65
			백분율	30.6	32.1	-	29.5	34.8	-
		지역 길거리 현수막	빈도	26	24	50	30	20	50
			백분율	21.0	28.6	-	21.6	29.0	-
		아파트 등 공동주택 엘리베이터, 관리사무소/경로당 등에 안내문 부착	빈도	67	46	113	73	40	113
			백분율	54.0	54.8	-	52.5	58.0	-
		시청, 군청, 구청 앞 현수막, 포스터 등 게시물 부착	빈도	19	12	31	22	9	31
			백분율	15.3	14.3	-	15.8	13.0	-
		시청, 군청, 구청 등 홈페이지 안내 게시	빈도	17	13	30	24	6	30
			백분율	13.7	15.5	-	17.3	8.7	-
		인스타그램, 트위터, 페이스북 등 SNS 활용	빈도	27	16	43	29	14	43
			백분율	21.8	19.0	-	20.9	20.3	-
		블로그, 지역 카페 등 홍보	빈도	17	11	28	22	6	28
			백분율	13.7	13.1	-	15.8	8.7	-
		당근마켓 등 지역기반 플랫폼에 홍보	빈도	9	5	14	9	5	14
			백분율	7.3	6.0	-	6.5	7.2	-
		유튜브로 관련 정보 영상 제공	빈도	22	20	42	25	17	42
			백분율	17.7	23.8	-	18.0	24.6	-
		기타	빈도	2	1	3	2	1	3
			백분율	1.6	1.2	-	1.4	1.4	-

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

<표 3-43> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 이용의사별 기관 서비스 운영 관련(3)

(N=208)

구분			병원동행서비스 이용의사			$\chi^2$	긴급돌봄서비스 이용의사			$\chi^2$		
			이용하겠다	이용하지 않겠다	전체		이용하겠다	이용하지 않겠다	전체			
기관 서비스 운영 관련	서비스 제공 인력이 갖추어야 할 특성	1순위	1) 성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행	빈도	56	42	98	-	64	34	98	-
			백분율	45.2	50.0	-	46.0		49.3	-		
		2) 전문성: 하는 일에서 전문적인 기술과 능력	빈도	31	17	48	36		12	48		
			백분율	25.0	20.2	-	25.9		17.4	-		
		3) 친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함	빈도	15	12	27	17		10	27		
			백분율	12.1	14.3	-	12.2		14.5	-		
		4) 도덕성: 직업인으로서의 윤리를 잘 지키는 것	빈도	16	10	26	17		9	26		
			백분율	12.9	11.9	-	12.2		13.0	-		
		5) 적시성: 서비스 제공과 관련하여 약속한 시간을 잘 지키는 것:	빈도	6	3	9	5		4	9		
			백분율	4.8	3.6	-	3.6		5.8	-		
	2순위	1) 성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행	빈도	24	14	38	28		10	38		
			백분율	19.4	16.7	-	20.1		14.5	-		
		2) 전문성: 하는 일에서 전문적인 기술과 능력	빈도	29	19	48	33		15	48		
			백분율	23.4	22.6	-	23.7		21.7	-		
		3) 친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함	빈도	32	25	57	36		21	57		
			백분율	25.8	29.8	-	25.9		30.4	-		
		4) 도덕성: 직업인으로서의 윤리를 잘 지키는 것	빈도	27	19	46	30		16	46		
			백분율	21.8	22.6	-	21.6		23.2	-		
		5) 적시성: 서비스 제공과 관련하여 약속한 시간을 잘 지키는 것:	빈도	12	7	19	12		7	19		
			백분율	9.7	8.3	-	8.6		10.1	-		

\* $p < .01$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

1인가구의 경우, 연령대별과 거주지역별 병원동행서비스의 이용 의사에 차이가 나타났다. 20-30대의 경우에는 47.9%가 병원동행서비스를 “이용하겠다” 고 응답하였고, 40-50대와 60대 이상은 65.7%가 병원동행서비스를 “이용하겠다” 하여 낮은 연령대 비해 건강에 대해 더 걱정과 관심이 많아지는 높은 연령대에서 병원동행서비스에 대한 이용 의사가 있는 비율이 높음을 알 수 있으며, 거주지역별로 서울은 54.1%, 그 외 지역은 62.7%가 병원동행서비스 이용 의사가 있는 것으로 드러났다.

이러한 연령대별과 거주지역별 병원동행서비스 이용 의사에 따라 “이용자 (선정)”, “서비스 내용”, “제공 (담당)인력”, “이용료”, “기관 서비스 운영” 으로 구분해 서비스에 대한 요구를 살펴보면, 이용자 (선정)과 관련 “본인 가족의 병원동행서비스를 이용할 의사 있다” 에 20-30대는 78.9%, 40-50대와 60대 이상은 82.5%, 거주지역 서울은 78.4%, 그 외 지역은 82.8%가 응답하였고, “병원동행서비스 이용 시, 필요한 가족원” 에 대해서는 연령대별, 거주지역별 “부모” 에 대한 응답 비율이 높았는데 20-30대 96.4%, 40-50대와 60대 이상 76.1%, 서울 87.9%, 그 외 지역 80.2%였으며, “본인 가족이 병원동행서비스가 필요한 이유” 로는 “나의 근무, 출장 등으로 가족이 병원에 갈 때 함께 가지 못하는 경우” 가 많은 응답 비율을 차지하였고, 이와 관련 20-30대는 82.1%, 40-50대와 60대 이상은 54.0%, 서울은 62.1%, 그 외 지역은 64.0%의 조사대상자가 응답하였음을 확인할 수 있다.

“서비스 내용” 을 보면 “이용시간대가 적절하다” 고 응답한 20-30대는 54.9%, 40-50대와 60대 이상 70.8%, 서울 74.3%, 그 외 지역 60.4%이며, 추가적으로 원하는 서비스 내용으로는 “주말 또는 야간까지 서비스 시간 확대” 에 응답한 비율이 높았고 이에 대해 20-30대는 54.9%, 40-50대와 60대 이상은 35.8%, 서울 37.8%, 그 외 지역 44.8%가 응답하였다.

“제공 (담당)인력” 관련 “[긴급돌봄서비스]와 [병원동행서비스]를 동일한 사람이 제공하면 좋겠다” 에 20-30대 46.5%, 40-50대와 60대 이상 53.3%, 서울 41.9%, 그 외 지역 56.0%가 응답한 것으로 나타났다.

“이용료” 에 대해서는 “이용료가 적절하다” 고 응답한 경우가 20-30대 59.2%, 40-50대와 60대 이상 61.3%, 서울 56.8%, 그 외 지역 62.7%였으며, 이용료 결제 방법으로는 20-30대 80.3%, 40-50대와 60대 이상 72.3%, 서울 67.6%, 그 외 지역 79.1%가 “신용카드 결제” 를 선호하는 것으로 나타났다.

“기관 서비스 운영” 과 관련해 “서비스 제공인력과 가족 간의 소통이 필요하다” 라고 응답한 경우가 20-30대 88.7%, 40-50대와 60대 이상 87.6%, 서울 82.4%, 그 외 지역 91.0%였고, 소통이 필요하다고 생각하는 이유로는 “긴급상황 시 가족들이 나의 상황을 알아야 대처가 가능하므로” 에 대한 응답 비율이 높았는데 20-30대 81.0%, 40-50대와 60대 이상

80.0%, 서울 73.8%, 그 외 지역 83.6%로 나타났으며, 홍보와 관련해서는 20-30대의 경우, “아파트 등 공동주택 엘리베이터, 관리사무소/경로당 등에 안내문 부착(57.7%)”, 40-50대와 60대 이상은 “지역 주민센터(동사무소)에 안내문 게시 및 제공(59.9%)”, 서울 지역은 “내가 자주 이용하는 병원에 안내문 게시 및 제공(52.7%)”, 그 외 지역은 “아파트 등 공동주택 엘리베이터, 관리사무소/경로당 등에 안내문 부착”을 통해 정보를 수월하게 얻을 수 있다고 응답하여 연령대별, 거주지역별에 따라 다른 홍보 방법이 실시되어야 함을 알 수 있다. 제공인력이 갖춰야 할 특성과 관련 1순위에는 “성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행”에 대한 응답 비율이 높았으며, 20-30대 40.8%, 40-50대와 60대 이상 50.4%, 서울 47.3%, 그 외 지역 47.0%로 나타났고, 2순위는 “친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함”으로 20-30대 28.2%, 40-50대와 60대 이상 27.0%, 서울 33.8%, 그 외 지역 23.9%가 응답한 것으로 드러났다.

한편, 긴급돌봄서비스 이용 의사는 거주지역에 따라 차이가 나타남을 확인할 수 있다. 이에 긴급돌봄서비스를 제공할 시에는 거주지역별 특성을 고려하고 이를 반영하게 서비스를 제공할 필요가 있을 것으로 사료된다.

이처럼 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스에 대한 1인가구의 의견과 요구도를 분석한 결과, 향후 서비스 모델 개발에서 검토할 몇 가지 고려사항을 종합하면 다음과 같다.

먼저, 1인가구 연령대별로 긴급돌봄, 병원동행서비스에 대한 이용 의사에서 차이를 보이며 상대적으로 연령대가 높을 때 요구도가 더 높게 나타났다. 또한, 지역별로 보면 서울보다 그 외 지역에서 이용 의사가 더 높게 나타났다. 따라서 서비스 모델 설계 시 연령대별, 지역별 우선순위를 고려할 필요가 있다. 특히 가족센터 실무 현장에서 작동 가능한 서비스 개발을 위해 시범사업이 필요한데, 이러한 우선순위를 고려하여 목표집단과 지역을 선정하여 시범사업을 추진하고 그 결과를 분석하여 서비스 확산의 자료로 활용할 수 있을 것이다.

다음으로, 1인가구 본인뿐 아니라 가족의 이용 의사도 높게 나타났고, 가족 중 특히 부모의 이용 가능성이 명확하게 부각되었다. 현장에서 서비스를 제공할 때 이용자 선정 기준에서 1인가구 그리고 필요가 있을 때 그 가족까지 포함할 수 있을지, 이 경우 어떤 행정적 뒷받침과 절차가 필요한지를 함께 검토할 필요가 있을 것이다. 가족센터가 서비스 제공의 주된 기능을 수행하는 경우, 1인가구와 그 가족으로 대상을 확장한다면 가족에 대한 보편적 지원이라는 가족센터의 통합성과 지향성을 명확하게 드러낼 수 있을 것이다. 또한, 이와 유사한 맥락에서 1인가구 서비스를 제공하는 담당인력이 이용자 1인가구의 가족과 소통하여 유사시 즉각적인 대처가 가능해야 한다는 요구도 발견할 수 있었다. 즉 1인가구 서비스는

단지 1인가구뿐 아니라 그 가족으로 확산 그리고 가족과의 소통 등이 함께 복합적으로 구성되는 특성을 갖는다는 의미이고, 이러한 결과 역시 서비스 운영의 기준으로 검토할 수 있을 것이다.

한편, 서비스 이용 시간에서 야간과 주말에 대한 요구가 발견되었는데, 이는 가족센터 실무 현장의 상황(야간/주말 근무로 인한 담당자의 부담, 인건비 상승, 근로시간 적용 등)을 고려할 때 수요-공급 간의 불일치를 의미한다고 할 수 있다. 그러나 긴급돌봄서비스나 병원동행서비스는 시간의 긴급성을 요구하는 상황이 자주 발생할 수 있으므로, 이용시간대에 대한 기준 설정 시 신중한 검토가 필요하다고 할 수 있다.

마지막으로 서비스를 제공하는 인력이 갖추어야 할 역량이나 특성으로 성실성과 친절성이 부각되었다. 이러한 결과는 인력 양성과 재교육 등의 커리큘럼 구성에 반영되어야 할 것이다.

## 제4절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 경험과 요구분석 결과의 함의점

본 장에서는 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 모델을 개발하기에 앞서 필요한 자료, 즉 현장 실무자의 경험 그리고 1인가구의 요구를 분석하여 자료 수집의 시기적 순서에 따라 1절부터 3절까지 제시하였다. 이제 이러한 경험과 요구를 종합하여 모델 개발에 반영할 함의를 정리하면 아래와 같다.

먼저, 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스의 필요성과 요구도를 확인할 수 있다. 가족센터 실무자들의 경우 지역사회 내 중복서비스 문제가 없다면 가족센터가 주도적으로 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스를 추진함으로써 다양한 효과를 창출할 수 있다는 데 대부분 동의하고 있다. 1인가구 역시 이러한 서비스가 있다면 이용할 의사가 확인되었고 나아가 1인가구 본인뿐 아니라 가족에게도 이 서비스가 적용되기를 원하는 비율이 높게 나타났다. 이러한 의견의 핵심은 크게 두 가지로 귀결된다. 그 하나는 가족센터가 이미 1인가구 사업을 수행하고 있다는 점에서 1인가구 서비스 제공 그리고 관리의 경험과 역량을 갖추고 있다는 점 그리고 또 하나는 가족센터가 아직 긴급돌봄과 병원동행서비스를 보편적으로 추진하고 있지 않지만 향후 이 서비스를 수행할 때 기존 1인가구 사업과 연계되면서 상생의 효과가 창출되리라는 점이다. 다양한 가족에 대한 사업을 수행하는 가족정책 전달 체계로서 가족센터의 서비스 수행 당위성 그리고 타당성도 함께 강조할 수 있다. 가족센터가 이 서비스를 수행하되 주도적으로 할 것인지 아니면 조력과 지원의 역

할에 집중할 것인지를 구분하는 것이 관건인데, 이는 위에서 계속 언급된 바와 같이 지역사회 내 유사한 혹은 동일한 서비스가 이미 제공되고 있는지의 여부를 기준으로 결정할 사안이다. 이제 4장에서는 가족센터 현장에서 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 서비스를 제공할 때 적용할 수 있는 모델을 도출하여 제안하고자 하는데, 이 과정에서 가족센터 실무 현장의 경험 그리고 이용자의 요구를 적극적으로 반영하여야 할 것이다. 특히 사회의 중복 서비스 여부에 따라 1차적으로 모델의 유형을 구분하고, 그 안에서 여러 다른 요소를 반영하여 세부적인 모델을 제시하고자 한다. 가족센터가 어떠한 모델을 선택하든지, 지역사회 1인가구의 입장에서 이용할 수 있는 서비스의 양적 확대 그리고 질적 향상을 체감할 수 있도록 효율적인 운영이 필요하다. 효율적 운영에 필요한 다양한 요소들을 현장 실무자의 의견 그리고 1인가구의 요구도를 통해 정리하여 본 연구에서 제안할 모델의 세부적인 내용에 반영해야 할 것이다.

둘째, 앞에서 언급한 서비스의 효율적 운영방안 관련하여 검토해야 할 여러 가지 요소들이 가족센터 실무자의 의견 그리고 1인가구의 요구를 통해 수렴되었다. 그 내용은 서비스를 제공하는 인력, 서비스의 내용, 서비스 이용자, 서비스 단가와 비용, 서비스의 운영 등으로 구분할 수 있다. 특히 1인가구의 요구도 조사에서 믿고 이용할 수 있는 서비스로서 신뢰성이 부각되었는데, 이는 곧 서비스를 제공하는 인력과 직결된다는 차원에서 서비스 제공인력에 관한 관심이 필요하다.

먼저 서비스 제공인력에 대한 부분을 논의가 필요하다. 서비스 제공인력의 입장에서는 새로운 일자리 창출의 의미 그리고 직접적인 대인 서비스라는 점에서 요구되는 역량과 기술을 충족해야 할 책임이 있고, 가족센터 입장에서는 인력 창출이나 활용에 따른 전반적인 인적자원관리의 이슈가 부각된다. 이용자 입장에서는 서비스 제공자와 직접 만난다는 의미에서 안심하고 이용할 수 있는 제반 조건을 충족시켜야 할 것이다. 서비스 제공인력의 선발 기준, 고용 형태, 급여 등은 가족센터에서 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스를 통해 지역사회에서 새로운 일자리 창출이 필요한 환경인지, 지역사회에 이미 유사한 서비스가 제공되고 있는지, 지역사회의 전문인력의 수급 상황 등을 고려하여 여러 대안을 만들고, 각각의 대안들이 실제 지역사회의 가족센터에 적용했을 때 작동 가능한지를 검토할 필요가 있다. 서비스 제공인력의 업무 내용은 서비스 내용과 직결되는바, 지역사회 유사서비스의 유무, 서비스 내용 등을 고려하여 가족센터의 고유한 업무 내용을 개발할 필요도 있다. 서비스 제공인력 양성을 위한 (재)교육과정, 인력풀 관리, 노무관리,

인력 연계와 평가 등 가족센터의 인적자원관리 업무가 증가하므로, 이에 대한 면밀한 준비가 함께 필요하다. 또한, 서비스 제공인력과 관련된 이슈는 예산 확보와 직결되는 논의와 맞물린다. 서비스 제공에 따른 인건비를 확보해야 한다는 점에서, 담당 부처와 지방자치단체 차원에서 적극적으로 검토해야 할 사안이라고 할 수 있다.

서비스의 내용과 관련해서는 Door-to-Door 서비스의 명확한 기준, 서비스 공급자와 이용자가 합의할 수 있는 서비스 내용에 대한 매뉴얼 등이 필요하다. 또한, 이용자 맞춤형 서비스로서 이용자 만족도 증진을 위한 노력도 필요하다. 주기적으로 서비스 내용에 대한 이용자의 요구도를 조사하여 반영할 수 있는 장치를 함께 마련하여야 할 것이다.

서비스 이용자와 관련된 이슈로 선정 기준에 대한 논의가 필요하다. 독립된 1인 주거 생활을 하는 1인가구만 포함할 것인가, 병원동행과 돌봄을 함께 할 수 있는 가족원이 부재한 실제적인 1인가구를 포함할 것인가의 여부를 먼저 검토해야 한다. 또한, 1인가구 이용자의 요구에서 나타난 것과 같이 1인가구 뿐 아니라 1인가구의 가족 중 서비스가 필요한 경우까지 포함할 것인지도 함께 분석하여 결정해야 할 것이다.

서비스 단가 그리고 비용은 앞에서 제시한 인건비와 여러 관리비용 차원에서 정부 부처와 지방자치단체의 예산 확보와 함께 서비스 제공자에 대한 인건비 기준 그리고 서비스 이용자가 지불하는 서비스 요금 등이 함께 검토되어야 할 것이다. 본 연구에서는 여러 사례에서 시행되는 서비스 단가, 인건비 기준 등을 정리한 바, 이러한 자료를 종합하여 결정해야 할 것이다.

마지막으로 서비스를 제공하는 기관의 운영관리 차원에서, 가족센터에 주목하여 가족센터 내 전담부서, 전담인력에 대한 검토가 필요하다. 나아가 전달체계 간 역할분담 차원에서 중앙의 정부 부처, 광역 및 기초자치단체 그리고 가족센터의 명확한 업무를 규정하고 이를 매뉴얼에 명기하여 효율적인 운영관리 시스템을 마련해야 할 것이다.

다음 4장에서는 이러한 내용을 종합하여 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 모델 초안을 제시하고 이에 대한 전문가의 의견을 반영하여 최종모델을 확정하고자 한다. 그리고 각 모델의 강점과 약점의 비교분석 등을 통해 현장에 적용할 수 있는 대안과 전략을 함께 제시하고자 한다.



# 제 4 장

## 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 서비스 모델

제1절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 개발의 근거와 절차

제2절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 개발을 위한 전문가/관련자 서면 조사 결과

제3절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 개발



# 4

## 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 << 모델

### 제1절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 개발의 근거와 절차

본 연구에서는 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 모델을 개발의 근거를 포착하기 위하여 관련 선행연구를 고찰하였고(2장 1절), 다양한 유사 사례 및 시범사업을 분석하였다(2장 2절, 3절). 또한, 현장의 경험과 의견을 수렴하기 위해 1인가구 병원동행서비스를 실행하고 있는 기관의 실무자 대상 초점집단면접을 실시하였다(3장 1절). 그리고 2023년 여성가족부의 1인가구 사회적 관계망 형성사업을 수행하고 있는 가족센터 중 4개 기관을 선정하여 실무자로부터 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 도입에 대한 의견을 조사하였다(3장 2절). 마지막으로 실제 이 서비스가 추진될 때 직접적인 이용자라고 할 수 있는 1인가구를 대상으로 설문조사를 하여 서비스에 대한 요구도를 도출하였다(3장 3절).

위와 같이 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스와 관련하여 검토하고 분석한 내용에 기반하여 서비스 모델 개발에 반영할 수 있는 요소들을 도출하면 아래와 같다.

#### 1. 선행연구 검토사항

1인가구 긴급돌봄서비스 그리고 병원동행서비스와 관련된 선행연구를 검토함에 있어 서비스 도입 배경, 서비스 대상, 서비스 내용, 투입인력, 기타 등의 항목으로 정리하였다. 그 결과 1인가구 병원동행서비스의 경우 서비스 제공을 위해 투입되는 인력의 명칭과 조건, 자격 그리고 인력교육의 시스템과 내용 구성에 반영할 수 있는 요소들을 도출할 수 있었다. 투입인력의 경우 동행매니저, 동행상담가라는 명칭이 제시되었고 그 자격으로 보건분야 전문가가 우선시된다. 또한, 서비스 제공인력의 친절성, 대상자에 대한 이해와 상담기술 등이 요구되며, 서비스 운영에 있어서 충분한 서비스, 비용부담 문제 해결 등의 과제가 도출되었다.

1인가구 긴급돌봄서비스와 관련한 선행연구에서는 주로 코로나19 상황에서 필요

성으로 활성화된 경향을 파악할 수 있었다. 1인가구 긴급돌봄서비스 개발에서는 서비스의 구체적인 내용, 편리한 이용을 위한 조건, 서비스 제공자(공급자)의 자격과 기준, 서비스 운영을 위한 시스템 등과 함께 긴급돌봄의 내용을 동거형/비동거형 혹은 내부생활지원/외부생활지원 등으로 구분하는 유형화 그리고 투입되는 인력의 양성과 관리에 관한 내용이 본 연구의 서비스 모델 개발에 참고가 될 수 있다.

## 2. 여성가족부의 유사 사례 검토사항

여성가족부에서 실시하는 아이돌봄지원사업과 가족희망드림사업은 돌봄서비스 인력을 양성하여 가정에 파견하는 서비스를 포함하고 있어, 본 연구에서 개발하고자 하는 긴급돌봄서비스 구성에 적용할 수 있는 내용을 살펴보았다.

먼저, 아이돌봄서비스는 병원동행보다는 주로 긴급돌봄에 적용되는 내용으로 구성되며 부분적으로 병원동행도 포함된다. 이 연구에서 주목하는 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스의 내용과 운영방안 등에 참고할 수 있도록 세부항목별로 아이돌봄서비스를 정리한 결과를 보면 1인가구를 위한 서비스 개발 시 어떤 요소들을 검토해야 하는지를 명확하게 파악할 수 있다. 즉, 이용자의 상황과 조건(연령, 건강 수준, 경제적 수준, 신체적 조건, 거주지역 등)에 따라 서비스의 내용, 요금, 이용자 유형화의 필요성 및 기준, 서비스 제공자의 활동 내용, 자격 조건과 교육, 서비스 제공기관 지정과 운영 등 전반적으로 다양한 요소들이 검토되어야 한다는 점을 나타낸다.

다음으로 가족센터의 가족희망드림사업은 대상 가정에 인력을 파견하여 돌봄서비스를 제공하는 내용을 포함하고 있다. 사업의 세부내용 중 서비스 이용요금 설정, 이용 시간과 기간의 제한 유무, 서비스 제공인력의 상시채용 여부, 시간당 급여기준, 서비스 인력 양성 교육 및 보수교육, 인력관리 등이 1인가구 긴급돌봄서비스 모델 개발에 참고가 될 수 있다. 특히 이 사업과 관련하여 기존에 가족센터에서 활동하고 있는 인력(키움보듬이, 배움지도사 등)을 1인가구 사업에서도 활용할 수 있는지를 검토하여 모델 개발에 반영할 수 있을 것이다.

### 3. 다른 정부부처 및 지방자치단체의 유사 사례 검토사항

여성가족부 외에 다른 정부 부처에서 시행하는 유사 사례 중 보건복지부의 사업을 검토하였다. 본 연구에서는 보건복지부의 장애인활동지원 사업과 노인맞춤돌봄 서비스사업, 가사간병방문지원사업을 살펴보고 특히 서비스 제공인력 등의 차원에서 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 모델 개발에 적용할 수 있는 내용을 정리하였다. 이 사례에서는 서비스를 제공하는 인력으로 요양보호사, 사회복지사, 간호사·간호조무사 및 유사 경력자, 생활지원사 등을 활용하는데, 이러한 인력을 양성하는 교육과정과 관리 등은 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스를 제공하는 인력의 양성 및 운영관리체계에 참고할 수 있을 것이다. 또한, 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스를 가족센터가 추진하는 데 투입되는 인력의 자격조건이나 이미 배출된 인력의 활용가능성을 검토할 수 있을 것이다.

그 외 국가보훈처의 보훈재가복지서비스도 살펴보았는데, 거동이 불편한 보훈대상자의 가정에 정기적으로 방문하여 가사활동, 건강관리 지원, 신체활동을 지원하는 사업이다. 이 사업은 특히 위기상황이 발생하기 전 예방적 차원에서의 기능이 강조되는데, 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 역시 혼자 살아가는 1인가구의 치료 접근성을 강화하고 일상생활을 지원하여 위기상황이나 문제를 사전에 예방할 수 있다는 점에서 그 연결성을 확인할 수 있다.

다른 한 편으로 지방자치단체 차원에서 병원동행이나 긴급돌봄과 유사한 서비스를 제공하는 사례를 살펴본 바, 다양한 서비스의 내용과 이용자 선정의 기준, 서비스 내용 등의 사례를 확인할 수 있었다. 이러한 사례를 종합할 때 긴급돌봄과 병원동행서비스의 경우 그 영역과 세부적인 내용을 잘 구성할 필요가 있다는 것을 알 수 있다. 또한, 서비스 수행에 배치되는 전담인력의 활용에 있어서 전문가뿐 아니라 자원봉사자, 지역사회 인적자원 등 다양한 사례를 검토할 수 있다. 특히 본 연구에서 제안하는 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스가 가족센터 중심의 서비스로 제공되는 경우, 이미 가족센터에서 활동하는 인력(아이돌보미, 배움지도사, 키움보듬이 등)의 활용방안을 함께 검토할 수 있다.

#### 4. 선행사례 검토사항

긴급돌봄 및 병원동행서비스와 유사한 사례 검토에 이어, 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스를 직접 수행하는 선행사례를 검토하였다. 대표적으로 서울시 그리고 경기도에서 수행하는 사업이 해당한다. 이 두 사례는 본 연구가 주목하는 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스와 직접 관련되므로, 자세하게 다양한 요소들을 살펴보았다.

먼저 서울시의 2023 병원안심동행서비스는 동행매니저가 이용자와 함께 집에서 나와 병원 갈 때부터 귀가까지 전 과정을 보호자처럼 동행해 주는 서비스이다. 1인가구에 대한 지원의 일환으로 서울시가 2021년도부터 실시한 서비스이다. 병원동행서비스에서 출발하였고 그 후 퇴원 후 일상회복서비스를 추가하여 제공하고 있다. 서울시의 경우 서비스 수행기관 공모를 통해 민간기관을 선정하여 위탁 운영하고 있다. 인력은 상시매니저(전담인력) 그리고 시간제매니저(수행기관 연계인력)로 운영된 특히 병원동행서비스 이용자에 있어서 1인가구를 원칙으로 하나, 다인 가구도 필요에 따라 이용할 수 있다. 서울시의 2023 병원안심동행서비스 기준에 관해 본 연구에서는 가족센터 실무자의 의견과 1인가구 요구조사 등을 통해 다시 검토하였다. 그 외 서비스 도입 배경과 대상, 내용, 제공방식, 비용, 투입인력, 운영주체 등의 항목으로 정리하여 본 연구의 서비스 모델 개발 시 검토할 수 있는 핵심적인 요소를 검토하였다.

다음으로 경기도의 1인가구 병원안심동행서비스는 2023년 시범사업으로 진행되고 있는데, 사업 수행기관 중 가족센터가 포함되어 있어 사업지침에 포함된 내용을 자세하게 살펴보았다. 서울시와 경기도가 제공하는 1인가구 서비스의 주된 공통점은 대상에 있어 1인가구 뿐 아니라 실제적 1인가구도 필요한 경우에는 이용할 수 있다는 점, 기본 운영시간은 일과시간을 기준으로 하며 이용료는 기본 시간당 5,000원이고 별도 인력을 채용하여 운영하고 있다는 점이다. 차이점은 서울시의 경우 병원 퇴원 후 일시적 돌봄도 포함하지만 경기도는 병원동행에 집중한다는 점, 서울시의 경우 이용요금에서 저소득층은 무료로 이용할 수 있다는 점이다. 특이사항으로 서울시는 서울시 전역을 서비스 지역으로 하면서 콜센터를 운영하고 있으며, 경기도는 기초자치단체 단위의 서비스이고 제공인력의 안전(2인1조 서비스), 교육에 중점을 두고 있는 것으로 보인다.

이상과 같은 내용을 종합할 때, 본 연구가 주목하는 1인가구 긴급돌봄 및 병원

동행서비스 모델 개발에 앞서 검토하여야 할 핵심적인 사항을 도출할 수 있다. 먼저 이용자의 선정 기준에서 1인가구에 국한할지 아니면 위 두 사례처럼 실질적 1인가구나 다인 가구도 필요시 이용 가능하도록 할지를 검토해야 할 것이다. 또한, 서비스 모델 설계 시 전달체계 간 역할에 대한 분담체계를 명확하게 구성하여야 한다. 나아가 사업의 평가와 환류 절차, 홍보방안 등이 함께 고려되어야 한다. 비용 관련하여 서울시와 경기도 모두 1시간에 5,000원 그리고 추가 30분마다 2,500원을 책정하고 있는데, 이에 대해서는 잠재적 이용자들의 수용도를 분석할 필요가 있다. 더불어, 소득 기준에 따른 무료제공의 가능성을 함께 검토해야 한다.

서비스 제공시간에 대해 예측되는 불일치, 즉 공급자 차원에서는 주말이나 야간의 근무가 부담스러울 것이고, 이용자 차원에서는 긴급성으로 인하여 주말이나 야간의 서비스 이용을 요구할 수 있다는 점에서, 이런 문제를 사전에 예측하고 해결 방안을 강구할 필요가 있다. 서비스 제공인력과 관련해서는 상근제와 시간제에 대한 비교검토가 필요하고, 새로운 인력을 양성할 것인지 아니면 기존 인력을 활용할 것인지를 함께 분석해야 한다. 더불어 인력 양성을 위한 교육 시스템, 인적자원 관리 시스템의 구성도 설계가 되어야 할 것이다. 이러한 점에 대하여 현장에서 어떻게 구성 및 작동될 수 있는가에 대한 의견 수렴 그리고 잠재적 이용자(1인가구)들의 요구는 어떠한지를 함께 분석할 필요가 있다. 그런 맥락에서 본 연구의 제3장에서는 1인가구 병원동행서비스를 실시하는 기관의 실무자, 1인가구 사회적관계망 형성사업을 수행하고 있는 가족센터 실무자를 대상을 초점집단면접과 서면조사를 실시하여 현장의 경험과 의견을 수렴하였고, 동시에 1인가구 대상 설문조사를 실시하여 1인가구의 요구도를 분석하였다. 위에서 선행연구, 유사 사례, 선행사례 등을 분석할 때 도출된 함의들은 초점집단면접과 서면조사, 설문조사의 문항에 반영되어, 서비스 모델 설계의 근거로 활용되었다.

## 5. 병원동행서비스 사업기관 실무자 초점집단면접 결과의 검토사항

1인가구 병원동행서비스 사업을 운영하는 기관의 센터장과 실무자 4명을 대상으로 FGI를 실시하였다. 앞에서 설명한 바와 같이 선행연구와 유사 사례, 선행사례를 검토하면서 도출한 함의에 따라 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 모델 개발에서 고려해야 할 사항들을 면접 질문에 포함하여 현장의 경험과 의견 그리고 잠재적 이용자의 요구를 수렴하고자 하였다. 초점집단면접 결과 중 향후 1인가구

긴급돌봄 및 병원동행서비스 모델 개발과정에서 검토 혹은 반영할 사항을 정리하면 다음과 같다.

먼저, 병원동행서비스와 관련하여 1인가구의 증가와 함께 서비스 요구가 높아질 것이라는 예측, 이 서비스를 통해 기존 1인가구 사업과의 시너지효과를 창출하면서 가족센터의 1인가구 사업 성과 자체가 향상되리라는 기대 등이 공통으로 나타났다. 항목별로 보면 서비스 제공인력과 관련하여 새로운 인력 양성 그리고 가족센터의 기존 활동 인력 활용과 관련하여 다양한 의견이 도출되었다. 새로운 인력을 양성하기 위해서는 자격 조건과 교육내용, 업무의 범주 등이 명확하게 확정되어야 한다는 점을 강조할 수 있다. 특히 인력 활용은 인건비 지급과 관련되므로 이에 대한 합리적 기준이 필요하다는 점이 함께 부각되고 있다. 또한, 기존에 가족센터에서 활동하는 인력의 경우 업무의 부담, 지속적인 활동 요구, 인건비 등 다양한 요소를 검토하여 신중하게 적용해야 한다는 의견, 상근제와 반일제(시간제) 각각의 장단점에 대한 의견도 도출되었다. 현재 사업에서 적용하는 투입인력의 자격 조건은 요양보호사와 사회복지사로 나타났다. 투입인력이 서비스를 직접 제공한다는 차원에서 투입인력의 역량을 위한 교육체계가 중요하다는 의견이 함께 제시되었다. 현재 사업에서는 긴급돌봄서비스를 제공하지 있지 않은데, 그와 관련해서는 긍정적인 의견이 나타나지 않았다. 그 이유는 다른 기관 서비스와의 중복성, 가정 내에서 발생할 수 있는 여러 가지 안전 등의 문제에 대한 우려 등으로 나타났다. 현재 1인가구 병원동행서비스를 실시하고 있는 기관 담당자의 이러한 의견은 본 연구에서 개발하는 서비스 모델 구성 과정에 반영할 수 있다. 서비스 도입에 따른 우려 사항을 예측하여 그 해결방안을 함께 검토하여 적용하여야 하고, 궁극적으로는 이 서비스를 통해 가족센터의 1인가구 사업 활성화를 도모할 수 있도록 설계할 필요가 있을 것이다.

## 6. 비시행기관(1인가구 사회적 관계망 형성 사업기관) 실무자 서면조사 결과의 검토사항

여성가족부의 1인가구 사회적 관계망 형성 사업을 수행하고 있는 가족센터의 실무자들에게 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 도입에 대한 의견을 조사한 결과, 대부분 긍정적인 응답을 나타내었다. 위의 병원동행서비스 사업기관 실무자들과 마찬가지로 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 도입을 통해 가족센터가 수행



하고 있는 1인가구 사업의 활성화를 기대할 수 있고, 가족센터는 이미 1인가구 사업을 수행해오고 있으므로 사업역량에서의 강점 또한 강조되었다. 그런데 특히 공통으로 부각되는 우려 사항은, 해당 지역에 이미 유사한 서비스가 제공되고 있는 경우, 가족센터가 이 사업을 꼭 해야 하는가에 대한 의문점이다. 이러한 의견은, 본 연구에서 서비스 모델 개발 시 지역사회 현황 분석의 결과 유사한 서비스가 있는 경우 가족센터가 직접 주도적으로 서비스를 제공하기보다 기존 지역자원과의 연계, 정보제공 등의 기능에 집중할 수 있는 모델의 필요성을 의미한다. 항목별로 주요 사항을 보면, 이용자 선정에서의 명확한 가이드라인의 필요성, 이용자의 비용부담, 효율적인 홍보방안 강구 등 다양한 의견이 도출되었다. 특히 현재 가족센터 활동인력(아이돌보미, 배움지도사, 키움보듬이 등)의 활용과 관련하여 강점과 우려 사항이 동시에 제시되었다. 강점으로는 이미 가족센터 사업에 참여하고 있기 때문에 경험과 사업역량이 있다는 것이고, 우려 사항으로는 활동 내용이 다르다는 점이다. 가족센터의 다른 사업 활동 인력(예, 아이돌보미)을 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스에 투입하는 경우 별도의 (재)교육 프로그램을 운영하는 방법을 통해 서비스 제공 역량을 갖추도록 해야 할 것이다. 또한, 서비스 평가와 환류 조치 관련하여, 서비스의 질적 향상과 효율적 운영을 위한 평가 기능에 충실해야 한다는 점이 함께 강조되었다.

## 7. 1인가구 대상 설문조사 결과의 검토사항

조사참여자들은 우선 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스가 특히 고령사회에서 중장년 이상의 1인가구도 증가할 것이므로, 이러한 추세를 고려할 때 매우 필요한 서비스이고 이 서비스를 통해 1인가구를 위한 사회안전망이 더욱 견고해질 수 있다는 점과 다른 차원에서 일자리 창출 등의 강점이 있다는 의견을 제시하였다. 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스가 필요하다는 응답에서는 그리 높지 않았으나, 향후 이 서비스 이용 의사는 상대적으로 높은 편으로 나타났다. 기본적인 조건으로 제시한 이용시간대(9-6시)와 이용요금(1시간에 5,000원, 추가 30분당 2,500원)에 대해서 적절하다는 응답이 더 많았으나, 추가요구사항으로 주말이나 야간으로 서비스 확대, 이동수단 지원, 이용요금 지급 방법의 다양성 등이 있었다. 또한, 가족의 병원동행서비스 이용 의사가 높게 나타나, 1인가구 자신의 근무나 질병 등으로 가족과 함께 동행하지 못할 때 이 서비스를 이용할 가능성이 크다는 것을 알

수 있다. 이용요금과 관련하여 비용부담 때문에 이 서비스를 이용할 수 없는 경우가 생기지 않아야 한다는 의견이 많이 제시되었다. 또한, 서비스 제공인력과 관련하여 개인과 개인 간의 서비스라는 점에서 신뢰감이 가장 필요하다는 의견이 부각되었다. 인력의 신뢰성 차원에서 공신력 있는 기관이 양성, 배출, 관리해야 할 필요성, 인력 검증과 신원 확인 등이 필요하다는 의견도 제시되었다. 서비스 제공에서는 긴급성과 신속성이 강조되었는데, 이는 혼자 사는 1인가구의 특성상 긴급히 병원 방문을 해야 할 경우가 발생할 수 있고 그런 면에서 필요할 때 신속하게 서비스를 이용할 수 있어야 한다는 의미라고 할 수 있다. 이러한 긴급성과 신속성은 앞에서 추가적인 요구사항으로 제시된 주간 및 야간 서비스 이용 가능성 관련하여, 이용자의 요구와 공급자의 상황 간 불일치 현상이 발생할 수 있다는 점에서 면밀한 검토가 필요하다. 이용자 관점에서 상시 이용 가능한 서비스를 요구하지만, 공급하는 입장에서는 인력의 매칭과 이에 대한 관리, 연락 등의 차원에서 야간과 주말의 근무가 부담스럽거나 그 가능성이 작을 수도 있으므로 이러한 불일치를 예측하고 그 해결의 대안을 마련할 필요가 있다.

조사참여자들의 의견을 종합할 때 본 연구에서 설계하는 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스의 핵심적인 방향은 가격 그리고 안전하고 믿을 수 있는 서비스로 수렴될 수 있다. 특히 안심하면서 믿을 수 있는 서비스는 결국 서비스 제공인력의 영향이 크고 서비스를 운영하는 기관의 조직관리가 체계적이어야 한다는 점에서 서비스 모델 개발에 충분히 반영되어야 할 내용이다.

## 8. 가족센터의 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델안 도출

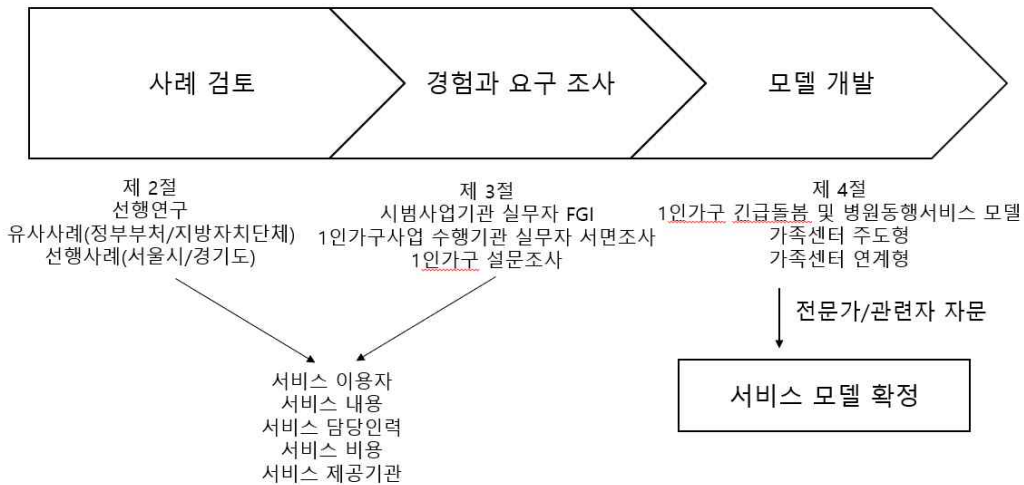
이상과 같이 선행연구, 유사 사례, 선행사례, 사업 실무자 초점집단면접, 1인가구 사회적 관계망 형성 사업기관 실무자 서면조사, 1인가구 요구도 조사 등에서 분석한 내용을 종합할 때, 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 모델 개발에서 가장 핵심적으로 고려할 요소는 해당 지역에 유사한 서비스가 이미 제공되고 있는지의 여부이다. 이 기준에 따라 서비스가 새롭게 필요한 경우는 가족센터가 주도하여 서비스 제공인력을 양성하고 배출하여 서비스를 직접 제공하는 모델을 적용하고, 이미 유사한 서비스가 제공되는 지역에서는 가족센터가 서비스를 직접 제공하기보다 서비스 제공기관과 이용자들을 연계하고, 다양한 관련 정보를 모아 이용자들에게 제공하는 모델을 적용할 수 있다. 결과적으로 가족센터가 주도하는 모델(가

족센터 주도형) 그리고 가족센터가 연계하고 정보를 제공하는 모델(가족센터 연계형)로 구분할 수 있다. 본 연구에서는 5개의 서비스 모델 안을 아래와 같이 제안한다. 아래의 5개 모델에 대한 전문가의 자문을 받고(4장 제2절), 전문가 자문 결과를 반영하여 모델의 내용 확정하고자 한다. 본 연구에서 개발한 모델의 내용은 4장의 3절에서 자세하게 다룬다.

<표 4-1> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 안

서비스 모델	
가족센터 주도형	1. 인적자원 창출형/개발형
	2. 인적자원 활용형
가족센터 연계형	1. 지역사회 기관 네트워크형
	2. 지역사회 인적자원 활용형
	3. 정보제공형

<그림 4-1> 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 개발 절차



## 제2절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 개발을 위한 전문가/관련자 서면조사 결과

### 1. 연구 대상 및 자료 수집

1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 개발을 위해 관련 분야의 전문가 3명을 대상으로 서면조사를 실시하였다. 이메일을 통해 서면으로 질문지를 보낸 다음 답변 작성 완료된 질문지를 회수하였다. 서면조사에 참여한 연구참여자들의 정보는 아래의 <표 4-2>과 같다.

<표 4-2> 서면조사 참여자

참여자	세부 내용
참여자 A	00대학교 교수
참여자 B	00대학교 교수
참여자 C	00가족센터 팀장

주요 질문내용은 아래 <표 4-3>에 제시하였다.

<표 4-3> 서면조사 주요 질문내용

질문내용	
1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스에 대한 전반적인 의견	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 가족센터에 서비스 도입 시, 강점과 예상되는 기대효과</li><li>▪ 가족센터에 도입 시, 한계와 예상되는 우려 및 이를 해결하기 위한 방법</li><li>▪ 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 개발에 따라 효율적으로 운영하기 위한 방법</li></ul>
1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 관련 의견	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 강점</li><li>▪ 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 우려되는 점</li><li>▪ 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 효율적 운영을 위한 방법</li><li>▪ 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 가족센터 사업으로서의 강조점</li><li>▪ 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 2024년 가족센터 사업으로 적용 가능성</li><li>▪ 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 명칭에 대한 의견</li></ul>
기타 의견	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공과 관련해 추가적으로 제안하고 싶은 모델에 대한 의견</li><li>▪ 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 향후 과제</li></ul>

## 2. 서면조사 결과 분석

서면조사 결과는 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스에 대한 전반적인 의견과 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 관련 의견, 기타 의견으로 나눠 정리하였다.

### 2.1 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스에 대한 전반적인 의견

#### 가. 가족센터에 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 도입 시, 강점과 예상되는 기대효과

1) 강점: 타 기관과의 서비스 차별화 및 홍보를 통한 가족센터 인지도 향상과 1인가구 사업 이용자 확보

가족센터에 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 도입 시, 강점으로는 1인가구 사업과 연계하여 주 대상자를 청년과 중장년으로 한다면 기존의 민간기업과 공공영역에서 제공하는 서비스와 다소 차별화가 가능할 수 있을 것이며, 홍보를 통해 가족센터에 대한 인지도 향상과 더불어 1인가구 사업의 이용자 확보에 도움이 될 것이라는 의견이 있었다.

2) 예상되는 기대효과: 사업의 빠른 정착과 함께 가족의 기능향상을 위한 사회적 차원의 지원체계 마련, 1인가구 사회적 안전망 및 지지망 구축 기여

1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스가 가족센터에 도입 시, 기대되는 효과에 대해서는 가족센터의 경우, 아이돌보미와 같은 시간제 돌봄인력 파견사업을 실시하고 있으므로 이에 대한 연장선상에서 사업을 빠르게 정착시킬 수 있을 것으로 예상하였다. 또한, 1인가구와 그 가족의 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공을 통해 돌봄 취약계층 발굴, 가족의 기능향상을 위한 사회적 차원의 지원체계를 마련할 수 있을 뿐만 아니라, 1인가구 사회적 안전망 구축과 지지망 구축에 기여하고, 가족센터의 고유성에도 부합할 수 있을 것으로 기대하였다.

<표 4-4> 가족센터 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 도입 시, 강점 예상되는 기대효과

	참여자	내용
가족센터에 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 도입 시, 강점	참여자 A	1인가구 사업과 연계하여 주 대상자를 청년과 중장년으로 할 경우, 타 기관과의 서비스와 다소 차별화
	참여자 C	홍보를 통한 가족센터 인지도 향상 및 1인가구 사업의 이용자 확보
가족센터에 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 도입 시, 예상되는 기대효과	참여자 A	1인가구 사회적 안전망 구축과 지지망 구축 기여, 가족센터의 고유성 부합
	참여자 B	가족센터의 파견사업의 연장선상에서 사업의 빠른 정착
	참여자 C	돌봄 취약계층 발굴, 가족의 기능향상을 위한 사회적 차원의 지원체계 마련

## 나. 가족센터에 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 도입 시, 한계와 예상되는 우려 및 이를 해결하기 위한 방법

1) 한계: 기존 사업과의 중복성으로 인해 가격 경쟁력만 갖춘 사업, 조직 운영상에서의 어려움 발생, 지역적 특성에 따른 서비스 수요 차이

가족센터에 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 도입에 따른 한계와 관련하여 기존 사업과의 중복성으로 인해 가격 경쟁력만 갖춘 사업이 될 수 있고, 예산 확보에도 어려움이 따를 것이라는 의견과 서비스 자체보다 조직의 운영상에 어려움 등이 발생할 여지가 크다는 점, 즉 가족센터는 단위사업별로 나뉘어 별도의 사업들이 운영되기 때문에 하나로서의 조직체계가 다소 미약하다는 점을 지적하였다. 지역적 특성에 따라 서비스 수요의 차이가 클 수 있는데 특히, 자원이 적은 지역에서는 진행이 어렵고 담당자의 부담이 증가할 수 있음이 강조되었다.

2) 예상되는 우려 및 해결하기 위한 방법: 이용료의 적정선, 긴급돌봄 서비스 내용에 가사활동 포함 여부, 지역에 따른 접근성의 어려움, 대상자 및 중복지원 방지

이 서비스가 가족센터에 도입될 때, 예상되는 우려와 함께 이를 해결하기 위한 방법으로는 우선, 이용료 책정에 대한 의견이 있었다. 시간당 5,000원은 서비스 제공자의 시급에도 미치지 못하며, 예산 확보가 되지 않으면 서비스 제공 자체가 불가능한 상황이기 때문에 이용료가 적정선인지에 대한 재검토가 필요하고, 다음으로 긴급돌

봄 서비스 내용에 취사, 세탁이 포함될 경우, 민원 발생 소지가 있기 때문에 가사활동 서비스 제공에 대해 고려해야 하며, 지방의 경우에는 서비스에 대한 접근성이 어려울 것으로 예상해 시범사업 시, 인력 양성은 각 지역별로 이루어지더라도 센터는 거점형식으로 이루어질 필요가 있다는 의견이 있었다. 이어, ‘1인가구의 가족도 필요한 경우 서비스를 이용할 수 있다’와 관련해 구체적인 기준점 명시를 통한 중복 지원 방지에 대한 고려가 필요하며, 지역을 넘나드는 1인가구의 가족의 경우에 서비스 제공 가능 여부 및 대상자 확인 방안이 마련되어야 할 것이다. 또한, 기존에 실시되는 유사 서비스들이 존재하고 있으며 별도사업을 진행할 경우에는 보조금 사업의 특성상 중복서비스 대상자 제외 시, 서비스 이용가능한 대상자의 수가 적어질 수 밖에 없으므로 기존에 서비스를 진행하고 있는 부처 및 기관과의 협력을 통한 공동 시스템 구축을 갖춰야 할 것이다.

<표 4-5> 가족센터 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 도입 시, 한계와 예상되는 우려 및 이를 해결하기 위한 방법

	참여자	내용
가족센터에 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 서비스 도입 시, 한계	참여자 A	기존 사업과의 중복성으로 인해 가격 경쟁력만 갖춘 사업
	참여자 B	조직 운영상에서의 어려움 발생
	참여자 C	지역적 특성에 따른 서비스 수요 차이
가족센터에 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 서비스 도입 시, 예상되는 우려 및 이를 해결하기 위한 방법	참여자 A	이용료 책정에 대한 고려와 함께 이용료가 적정선인지를 재검토
	참여자 B	긴급돌봄서비스 내용에 가사활동 포함 여부 고려 필요, 지방의 경우에는 접근성에 어려움이 높을 것이므로 시범 사업 시 인력 양성은 각 지역별로 진행되더라도 센터는 거점형식으로 이루어질 필요가 있음
	참여자 C	서비스 대상에 대한 구체적인 기준점 명시를 통한 중복지원 방지, 기존 서비스 진행 부처 및 기관과의 협력을 통한 공동 시스템 구축

#### 다. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 개발에 따라 효율적으로 운영하기 위한 방법

1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 개발에 따른 효율적 운영 방법에 대해서는 서비스 대상자, 서비스 내용(이용 시간, 제공되는 서비스 내용, 차량 지원), 서비스 제공인력 등 다양한 의견들이 제시되었다.

### 1) 서비스 대상자

서비스 대상자는 1인가구와 그들의 가족(공동체 포함)으로 선정하며, 1인가구에 노인가구가 포함될 때, 이들을 대상으로 역량과 자격을 갖춘 서비스 제공인력을 제공하는 등 전문적인 프리미엄 서비스를 고려해 볼 수가 있다.

### 2) 서비스 내용

서비스 이용시간과 관련해서는 1인가구의 경우, 18시 이후에는 응급실을 갈 정도로 아프지만 119를 부를 정도가 아닐 때, 긴급돌봄, 병원동행서비스가 필요할 수 있으므로 24시간 이용에 대해 고려해 볼 필요가 있다는 의견과 병원동행서비스는 Door-to-Door이지만 귀가 후 약을 복용해야 하기 때문에 간단한 식사와 약 복용까지 촘촘하게 서비스 제공 내용이 제시되었으면 한다는 의견이 있었다. 다만, 긴급돌봄 서비스에서 청소와 세탁이 포함되면 가사지원으로 오인될 소지가 있을까 염려되고 이로 인해 현장이 혼란스러울 수도 있어 간단한 집안 정리정돈과 식사 준비 및 지원, 식후 설거지 정도만 포함하는 등 서비스 내용 및 제공 관련 구체적이고 명확한 지침, 매뉴얼 필요성이 부각되었다. 덧붙여, 편의를 위한 차량 운행 및 지원과 관련하여 대리운전기사 사업과 같은 운전자 보험 가입을 의무화한다거나 차량 이용 시에는 별도의 비용 제공, 또는 긴급의 경우에는 고정적이지 않은 서비스로 교통 서비스 개발, 연계하기는 어려우나 만성질환자일 때 일반적으로 서비스 이용이 고정적으로 발생할 수 있다는 가능성을 전제하여 차량 봉사가 가능한 인력을 섭외해 활용하는 방안이 제시되기도 하였다.

### 3) 서비스 제공인력

서비스 제공인력에 대해서는 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공자의 경우, 상근제보다는 시간제 활동을 제안하였고, 기존의 키움보듬이와 배움지도사의 재교육을 통해 병원동행 서비스까지 제공하는 것도 효율적으로 생각된다는 의견이 있었으며, 긴급돌봄이나 병원동행서비스 제공자에 대한 신뢰가 확보되어야 한다는 점에서 서비스 이용자가 서비스 제공자를 선택가능하도록 하는 방안에 대한 의견도 제시되었다. 예를 들어, 서비스 이용자와 서비스 제공자 간의 성별이 다른 경우에 서로 불편함을 경험



할 수 있으므로 적어도 성별이나 연령대 등은 선택가능하도록 해야한다는 것이다. 또한, 병원동행서비스 후 이용자에게 긴급돌봄 서비스가 제공될 시에 한 명의 서비스 제공인력이 모든 업무 수행이 가능할 것이므로 긴급돌봄과 병원동행서비스를 이원화하지 않는 것에 대해 고려해 보면 좋겠다는 의견이 있었다.

이 외에도 기존 유사 사업 수행기관과의 네트워크 및 협업 시스템 구축 필요와 기존 1인가구 사회적 관계망 형성 지원사업과 통합 예산 교부 필요가 제시되었다.

<표 4-6> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 개발에 따라 효율적으로 운영하기 위한 방법

		참여자	내용
서비스 대상자	참여자 A	1인가구와 그들의 가족(공동체 포함)	
	참여자 B	1인가구에 노인가구가 포함될 때, 노인 1인가구를 대상으로 전문적인 프리미엄 서비스 제공	
1인가구 긴급돌봄, 병원동행 서비스 개발에 따라 효율적으로 운영하기 위한 방법	서비스 내용	참여자 A	- 제공되는 서비스: Door-to-Door이지만 귀가 후 약 복용, 간단한 식사 등 촘촘하게 서비스 제공 내용 제시 필요. 단, 긴급돌봄 서비스에는 간단한 집안 정리정돈과 식사 준비 및 지원, 식후 설거지 정도만 포함 - 차량 지원: 대리운전기사 사업과 같은 운전자 보험 가입 의무화, 차량 이용 시에는 별도의 비용 제공
		참여자 B	- 서비스 이용 시간: 1인가구의 경우, 18시 이후에도 긴급돌봄, 병원동행서비스가 필요할 수 있으므로 24시간 이용 고려 - 일반적으로 서비스 이용이 고정적으로 발생(예: 만성질환자) 할 수 있다는 가능성을 전제하여 차량 봉사가 가능한 인력을 섭외해 활용
		참여자 C	구체적인 사업 운영 매뉴얼 제시
서비스 제공인력	참여자 A	상근제보다는 시간제로 활동, 기존의 키움보듬이와 배움지도사의 재교육을 통한 병원동행서비스까지 제공, 단 한 명의 서비스 제공자가 역할을 수행해 긴급돌봄과 병원동행서비스를 이원화하지 않기	
	참여자 B	긴급돌봄, 병원동행서비스 제공자에 대한 신뢰 확보 필요, 서비스 이용자가 서비스 제공자 선택가능하도록	

## 2.2 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 관련 의견

### 가. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 강점

#### 1) 가족센터 주도형

##### (1) 인적자원 창출형/개발형 모델의 강점

1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 중 가족센터 주도형의 인적자원 창출형/개발형의 강점으로는 병원동행서비스 제공이라는 새로운 직업이 창출되며, 가족센터의

인적자원(제공자/활동가)을 직접 양성 및 연계하고, 가정에 배정 시, 신청-접수-서비스 제공-활동가 관리 등 전체적인 부분을 센터에서 직접 핸들링할 수 있으므로 모니터링 및 서비스 진행 상황에 대한 통제가 가능하여 사업을 원하는 방향으로 이끌어 가며 운영 및 관리가 수월할 것으로 예상하였다.

## (2) 인적자원 활용형 모델의 장점

가족센터 주도형의 인적자원 활용형은 가족센터에서 기존에 배출한 키움보듬이, 배움지도사 등의 돌봄 인력을 활용하여 서비스 제공인력을 더 쉽게 개발할 수 있으며, 이들의 경우 센터 등에 대한 이해가 빠르며 숙련도가 있어 업무에 투입되기까지의 소요시간이 짧고, 서비스의 접근성 또한 높을 것으로 예상하였다. 그리고 가족센터의 정체성에 대한 공감, 사업에 대한 이해 등을 통해 센터 내 1인 사업과 연계 가능하며, 재교육을 통해 돌봄 전문인력으로 역량 향상이 가능하다는 것이 장점이라고 할 수 있다.

## 2) 가족센터 연계형

### (1) 지역사회 기관 네트워크형 모델의 장점

가족센터 연계형의 지역사회 기관 네트워크형의 장점은 지역 내 돌봄사업의 중복을 예방할 수 있고, 수요자 확보 등에서 상당한 유용성이 있을 것으로 생각되며, 지역사회 민간/공적 자원을 활용함으로써 기존에 있는 자원을 연계 및 활용할 수 있다. 서비스를 필요로 하는 이용자에게까지 홍보가 되지 않을 수도 있으므로 센터에 연계된 1인가구에 서비스 지원기관을 연결하는 중간역할을 함께 할 수 있다.

### (2) 지역사회 인적자원 활용형 모델의 장점

가족센터 연계형의 지역사회 인적자원 활용형의 경우, 시간제 인력으로 겸직 등의 문제가 없다면 양성된 돌봄 인력을 활용하여 수입의 현실화를 도모한다는 점이 강점이 될 수 있고, 또한, 재교육 후, 영역별 자격 사항을 나열하여 선택지를 제공할 수 있는 방안이 마련된다면 수요자의 서비스 선택권이 보장될 수 있다는 점이 유용하며, 자격 기준을 갖춘 인력을 확보할 수 있다는 점에서 효율적 인력 구성이 가능하다.

(3) 정보제공형 모델의 강점

가족센터 연계형의 정보제공형은 지역연계 사업의 일환으로 지역 내 서비스에 대한 정보제공에 대한 센터의 부담 최소화와 지역 간 편차 최소화가 강점이며, 지역 내 1인가구 서비스 제공기관 파악 및 관리를 통해 1인가구도 가족센터 지원을 받을 수 있다는 홍보로 가족센터 접근성의 문턱을 낮출 수 있고, 현재 가족센터 내 활동가들에 대한 노사, 노무 관련 이슈 없이 사업을 수행할 수 있다는 이점이 있다.

<표 4-7> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 강점

서비스 모델	참여자	내용
가족센터 주도형	1. 인적자원 창출형/개발형	참여자 A - 병원동행서비스 제공이라는 새로운 직업 창출
		참여자 B - 운영 및 관리가 수월할 것으로 판단됨
		참여자 C - 가족센터에서 인적 자원(제공자/활동가)을 직접적으로 양성 및 연계, 센터에서 전체적으로 모니터링 및 서비스 진행 상황에 대한 컨트롤이 가능함
	2. 인적자원 활용형	참여자 A - 가족센터의 기존(키움보듬이, 배움지도사 등) 돌봄 인력 활용 가능 - 가족센터의 정체성에 대한 공감, 사업에 대한 이해 등을 통해 센터 내 1인 사업과 연계 가능 - 재교육을 통한 돌봄 전문인력으로서의 역량 향상 가능
		참여자 B - 기존 인력 재교육을 통해 서비스 제공인력 개발 용이. 서비스의 접근성을 빠르게 확대
		참여자 C - 기존 활동인력(키움보듬이, 지지리더, 아이돌보미 등)을 활용하므로 센터 및 이용자들에 대한 이해가 빠르고 파견업무에 대한 숙련도가 있어 업무에 투입되기까지의 소요시간이 짧음
가족센터 연계형	1. 지역사회 기관 네트워크형	참여자 A - 지역 내 돌봄사업의 중복을 예방
		참여자 B - 수요자 확보 등에서 상당한 유용성이 있음
		참여자 C - 지역사회 민간/공적 자원을 활용함으로써 기존에 있는 자원을 연계하고 활용할 수 있음 - 서비스를 필요로 하는 이용자에게까지 홍보가 되지 않는 경우를 고려한다면, 센터에 연계된 1인가구에 서비스 지원기관을 연결할 수 있는 중간역할을 함께 실행할 수 있음
	2. 지역사회 인적자원 활용형	참여자 A - 시간제 인력이라 겸직 등의 문제가 없다면 양성된 돌봄 인력을 활용하여 수입의 현실화 도모
		참여자 B - 재교육 후, 각 영역별 자격 사항을 나열한 후 선택지를 제공 할 수 있는 방안이 마련된다면 수요자의 서비스 선택권이 보장될 수 있다는 점에서 유용함.
		참여자 C - 자격기준을 갖춘 인력을 확보할 수 있다는 점에서의 가족센터 주도형보다 효율적 인력 구성이 가능함
3. 정보제공형	참여자 A - 지역연계 사업의 일환으로 지역 내 서비스에 대한 정보제공으로 센터의 부담 최소화 - 지역간 편차 최소화의 장점	
	참여자 C - 지역 내 1인가구 서비스 제공기관 파악 및 관리를 통하여 홍보와 함께 가족센터 접근성의 문턱을 낮출 수 있음 - 가족센터 내 활동가들에 대한 노사, 노무 관련 이슈 없이 사업을 수행할 수 있다는 이점을 가질 수 있음	

## 나. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 우려되는 점

### 1) 가족센터 주도형

#### (1) 인적자원 창출형/개발형 모델의 우려되는 점

가족센터 주도형의 인적자원 창출형/개발형 모델의 우려되는 점은 현재 지역에서 유사 사업이 수행되고 있으므로 초기 정착(인력모집, 홍보 등)에 있어 어려움이 발생할 수 있으며, 인력 양성 후, 연계되는 건수가 적으면 인력개발 자체가 업무부담으로만 작용하고, 일자리로 이어지지 않을 수도 있다는 것이다. 이에, 인력 양성과 연계까지로 이어져 일자리 창출의 효과가 나타날 수 있도록 사업이 기획되어야 할 필요가 있으며, 가족센터 활동가의 대부분은 중장년 여성으로 거동이 불편한 서비스 이용자와 병원을 동행 할 경우에 원활한 서비스 제공이 가능할 것인지 우려된다는 의견이 있었다.

#### (2) 인적자원 활용형 모델의 우려되는 점

인적자원 활용형 모델의 경우, 활동가들의 다중 역할 수행으로 양질의 서비스 제공 여부에 대한 우려와 활동시간이 늘어남에 따라 노사-노무 문제 확대가 우려된다는 의견이 제시되어 추가적인 사업 투입으로 인한 활동가들의 활동시간 증가에 따른 방안이 마련될 필요가 있다고 할 수 있다.

### 2) 가족센터 연계형

#### (1) 지역사회 기관 네트워크형 모델의 우려되는 점

가족센터 연계형의 지역사회 인적자원 활용형 모델에 대해서는 이용 신청자-가족센터-유관기관-서비스 제공인력의 단계를 거쳐 서비스 신청에서 제공까지의 사전단계가 많고, 서비스 제공의 직접적인 모니터링과 관리를 가족센터에서 진행하지 않아 양질의 서비스 제공과 더불어 활동인력 관리가 가능한지 의문이 든다는 의견과 함께 실제 운영상에서 조율 등에 어려움이 있을 것으로 판단된다는 의견이 있었다.

#### (2) 지역사회 인적자원 활용형 모델의 우려되는 점

지역사회 인적자원 활용형 모델의 경우에는 기존의 전문인력들을 다시 활용한다는 점에서 유용해 보이지만, 결국 기관에 협조를 구하는 과정 등이 수월하게 이

루어질 수 있을지 우려되고, 기존에 형성되어 있는 네트워크를 활용하기 어려운 경우 지역센터에서 개별적인 접촉을 통한 신규사업 수행은 매우 어렵다고 할 수 있다. 이에, 여성가족부 또는 한국건강가정진흥원 차원에서 서비스 제공기관들과 협업의 수준, 파견인력에 대한 비용 등 구체적인 가이드를 가지고 사업 협력에 대한 체계를 논의한 후, 지역센터로 배부하는 형태로 진행할 필요가 있다. 지역기관에서의 개별적인 접근은 해당 지역의 여건에 따라 사업 수행 상황이 매우 달라질 수 있으며, 서비스 제공을 하기도 전에 매우 큰 어려움이 발생할 수도 있을 것이라는 의견이었다.

### (3) 정보제공형 모델의 우려되는 점

정보제공형 모델의 우려되는 점으로는 지역 내 정보 업데이트 역량, 성과에 대한 측정 및 평가가 있었으며, 직접 지원체계가 아니므로 연계기관의 사업 혹은 예산상 변경으로 인한 대처가 어려워 지속적 자원 제공의 한계가 발생할 수 있다는 의견이 있었다.

<표 4-8> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 우려되는 점

서비스 모델	참여자	내용
가족센터 주도형	1. 인적자원 창출형/개발형	참여자 A - 우려되는 점: 인력 양성 후 연계되는 건수가 적으면 인력개발 자체가 업무부담으로만 작용, 일자리로 이어지지 못함
		참여자 B - 우려되는 점: 현재 유사한 사업을 수행하고 있기 때문에, 초기 정착(인력모집, 홍보 등)에 어려움이 있을 수 있음
		참여자 C - 우려되는 점: 현재 가족센터 활동가 대부분은 중장년 여성으로 거동 불편자와 병원동행이 이뤄질 경우, 원활한 서비스 제공 가능 여부
	2. 인적자원 활용형	참여자 A - 우려되는 점: 다중 역할 수행에 따른 양질의 서비스 제공 가능 여부
		참여자 B - 우려되는 점: 현재 유사한 사업을 수행하고 있기 때문에, 다른 방식보다는 원활하게 진행 가능. 가장 효율적이고, 편의성이 높은 방식이라고 판단됨
		참여자 C - 우려되는 점: 활동가 활동시간 늘어나며 노사-노무 문제 확대
가족센터 연계형	1. 지역사회 기관 네트워크형	참여자 B - 우려되는 점: 운영상에 있어 이상적인 네트워크 형태로 보이나 실제 운영상에서 조율 등에 어려움이 있을 것으로 판단됨
		참여자 C - 우려되는 점: 사전단계가 많고, 가족센터에서 서비스 제공의 직접적인 모니터링과 관리 이뤄지지 않아 양질의 서비스 제공과 활동인력 관리가 가능한지에 대한 의문 발생
	2. 지역사회 인적자원 활용형	참여자 B - 우려되는 점: 기존의 전문인력들을 다시 활용한다는 점에서 유용해 보이지만, 결국 기관에서 협조를 구해 유사 전문가들을 포섭, 활용하는 방안으로 협조가 잘 이루어질지가 고려됨
		참여자 C - 우려되는 점: 기존에 형성되어 있는 네트워크를 활용하기 어려운 경우 지역센터에서 개별적인 컨택을 통한 신규사업 수행은 매우 어려움. 이에, 여성가족부 또는 한국건강가정진흥원 차원에서 서비스 제공기관들과 협업의 수준, 파견인력에 대한 비용 등의 구체적인 가이드를 가지고 사업 협력에 대한 체계를 논의 후 지역센터로 배부하는 형태로 진행할 필요성이 있음
	3 정보제공형	참여자 A - 우려되는 점: 지역 내 정보 업데이트 역량
		참여자 B - 우려되는 점: 성과에 대한 측정 및 평가
참여자 C - 우려되는 점: 직접 지원체계가 아니므로 연계기관의 사업 혹은 예산상 변경으로 인한 대처 어려워 지속적 자원 제공의 한계 발생		

## 다. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 효율적 운영을 위한 방법

### 1) 가족센터 주도형

#### (1) 인적자원 창출형/개발형 모델의 효율적 운영을 위한 방법

가족센터 주도형의 인적자원 창출형/개발형 모델과 관련해 효율적 운영을 위한 방법으로는 새로운 인력을 선정, 양성하고 활용한다는 점에서 효율성이 높다고 보긴 어려우나 기존의 가족센터를 활용한다는 점에서 하드웨어적인 비용은 다소 감소시킬 수 있을 것으로 판단된다. 인적자원을 개발할 경우, 가족센터의 정체성에 부합된 인력 양상과 수요처 개발이 제일 중요할 것으로 사료되어 지역에 있는 청년지원센터, 중장년을 위한 기관, 행정복지센터 등과 연계하게 수요자 개발을 위한 노력이 필요할 것이며, 베이비부머 세대, 중장년 세대의 인력을 활용하여 병원동행서비스 제공을 위한 인력을 창출한다면 사회문제 해결 차원에서 도움이 될 것이라고 하였다. 그리고 홈페이지 또는 시스템을 구축하여 서비스 신청, 이용료 지불, 활동가 연계, 일지 작성을 할 수 있도록 관리체계가 필요하다는 의견이 있었다.

#### (2) 인적자원 활용형 모델의 효율적 운영을 위한 방법

가족센터 주도형의 인적자원 활용형 모델의 효율적 운영을 위한 방법으로는 배움 지도사, 키움보듬이 인력을 활용하는 것이 제일 중요하며, 기존인력을 재교육한다는 점에서 비용감소와 효율성이 높다고 할 수 있다. 이에, 가족센터 내 돌봄업무를 담당하는 사업을 돌봄사업팀으로 구성하여 추가의 관리자 인력 없이 사업을 운영할 필요가 있고, 정보공유를 위한 시스템 등이 구축도 필요하다고 하였다.

### 2) 가족센터 연계형

#### (1) 지역사회 기관 네트워크형 모델의 효율적 운영을 위한 방법

가족센터 연계형의 지역사회 기관 네트워크형 모델의 경우, 지역 내 유관기관에 사업 이해를 위한 노력 시도 후, 기관 협약, 가치 공유 등이 우선되어야 하고, 사실이 모델의 경우에는 조직 간 업무 등의 의견 차이로 인한 비용 지출, 즉 지속적인 업무 조정 및 협조, 회의 등에 따른 비용 지출이 요구된다는 점을 고려할 필요가 있다. 결국, 네트워킹을 통해 각 기관이 각자의 역할을 가지고 협업하고 상호 서비스의

질을 향상시킬 수 있도록 하는 것이 효율적으로 운영 가능한 방법이라고 볼 수 있다.

(2) 지역사회 인적자원 활용형 모델의 효율적 운영을 위한 방법

지역사회 인적자원 활용형 모델의 운영을 위해서는 이 모델이 선정될 경우에 가족센터의 정체성, 사업 이해 교육, 의식 교육 등이 우선 진행되어야 할 것이고, 기대한 만큼의 인력 확보를 위한 노력과 인력상 갈등 및 원활한 사업수행을 위한 조정 등에 많은 비용 지출을 할 수도 있어 이를 고려해야 한다는 의견이 있었다. 사회서비스 바우처 형식을 활용해 서비스 이용권의 형태로 금액의 일부는 정부가 지원하고 나머지는 서비스 이용자가 부담할 수 있는 형태로 갖춰진다면 보다 효율적으로 운영이 가능할 것이라고 하였다.

(3) 정보제공형 모델의 효율적 운영을 위한 방법

가족센터 연계형의 정보제공형 모델의 효율적 운영을 위한 방법으로는 민간과 공공의 관련 서비스를 위한 자원개발이 중요하므로 자원개발을 위한 교육과 주기적인 자원개발을 통한 자원의 업데이트 역량이 필요하다고 할 수 있다. 또한, 단순 정보제공만으로 효과적인 사업 운영이 어려울 수도 있으므로 사업의 성과검증을 할 수 있는 방안 마련이 요구되며, 지역 내 해당 서비스를 제공하고 있는 기관(보건소, 복지가족진흥사회서비스원)과의 중앙부처 차원 업무협업 체계 구성 및 현장 배부가 고려되어야 하고, 기존 1인가구 사회적 관계망 형성지원사업에 예산을 통합 교부하면 1인가구 협의체를 활용한 네트워크 및 홍보 예산 확보가 가능하다.

<표 4-9> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 효율적 운영을 위한 방법

서비스 모델	참여자	내용	
가족센터 주도형	1. 인적자원 창출형/개발형	참여자 A	- 가족센터의 정체성에 부합된 인력 양상과 수요처 개발이 제일 중요함. 지역기관 등과 연계하여 수요자 개발을 위한 노력 필요 - 베이비부머 세대, 중장년 세대의 인력을 활용해 인력을 창출한다면 사회문제 해결 가능
		참여자 B	- 새로운 인력 선정, 양성 및 활용한다는 점에서 효율성이 높다고 보긴 어려움. 다만, 기존의 가족센터를 활용한다는 점에서 하드웨어적 비용은 다소 감소
		참여자 C	- 홈페이지 또는 시스템으로 서비스 신청, 이용요금 지불, 활동가 연계, 일지 작성을 할 수 있도록 관리체계 있어야 함.
	2. 인적자원 활용형	참여자 A	- 배움지도사, 키움보듬이 인력을 활용하는 것이 제일 중요하다고 생각됨 - 가족센터 내 돌봄업무를 담당하는 사업을 돌봄사업팀으로 구성하여 추가의 관리자 인력 없이 사업을 효율적으로 운영
		참여자 B	- 기존인력을 활용, 재교육을 한다는 점에서 상대적으로 효율성이 높으며, 기존의 가족센터를 활용한다는 점에서 하드웨어적 비용감소
		참여자 C	- 지역 내 타·구군 가족센터 혹은 아이돌봄지원서비스 등의 인적

			자원을 함께 활용할 수 있는 전체적인 협업시스템 구축이 우선적으로 선행되어야 함(정보공유를 위한 시스템 구축)
가족센터 연계형	1. 지역사회 기관 네트워크형	참여자 A	- 지역 내 유관기관에 사업 이해를 위한 노력 시도 후 기관 협약, 가치 공유 등이 우선되어야 함
		참여자 B	- 사실 조직간 업무 등의 이견차이로 인한 비용(지속적인 업무조정 및 협조 회의 등에 따른 비용 지출) 등에 대한 고려
		참여자 C	- 기존 1인가구 지원기관들의 네트워크를 통해 각 기관이 각자의 역할을 가지고 협업하며 상호 서비스의 질을 향상하게 시킬 수 있도록 하는 것이 중요
	2. 지역사회 인적자원 활용형	참여자 A	- 지원사회 내 인적자원을 활용하는 모델이 선정될 경우 가족센터의 정체성, 사업이해교육, 의식 교육 등이 우선되어야 함
		참여자 B	- 기대한 만큼의 인력 확보를 위한 노력 필요. 또한, 인력상의 갈등과 원활한 사업 수행을 위한 조정 등에 많은 비용이 지출될 수 있을 위험성도 존재함
		참여자 C	- 사회서비스 바우처 형식을 활용하여 서비스 이용권의 형태로 금액의 일부는 정부가 지원하고 나머지는 서비스 이용자가 부담할 수 있는 형태를 활용
	3. 정보제공형	참여자 A	- 민간과 공공의 관련 서비스를 위한 자원개발 중요. 자원개발을 위한 교육과 주기적인 자원개발을 통한 자원의 업데이트 역량 필요
		참여자 B	- 단순 정보제공만으로 효과적인 사업 운영이 어려움. 사업의 성과 검증할 수 있는 방안 마련 필요
		참여자 C	- 지역 내 해당 서비스를 제공하고 있는 기관(보건소, 복지가족진흥사회 서비스원)과의 중앙부처차원 업무협업 체계 구성 및 현장 배부 필요 - 기존 1인가구 사회적 관계망 형성 지원사업에 예산을 통합교부하면 1인가구 협의체를 활용한 네트워크 및 홍보 예산 확보 가능함

## 라. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 가족센터 사업으로서의 강조점

### 1) 가족센터 주도형

#### (1) 인적자원 창출형/개발형 모델의 가족센터 사업으로서의 강조점

가족센터 주도형의 인적자원 창출형/개발형 모델의 가족센터 사업으로서의 강조점은 증가하는 1인가구를 대상으로 긴급돌봄, 병원동행서비스 지원, 센터 내 1인가구 사업과의 연계 등과 함께 서비스 이용자가 희망하는 경우 1인가구가 가진 가족문제를 해결하기 위한 사례관리 등 통합서비스 제공이 강조될 수 있으며, 다양한 영역에서 돌봄 인력 양성, 일자리 제공과 관련해 베이비부머 세대나 중장년을 활용한다면 사회문제 해결에도 앞장설 수 있음이 부각 될 수 있다. 또, 긴급돌봄이나 병원동행과 같은 일상적 생활 내용에 공적 조직인 가족센터를 통한 사회서비스가 제공될 수 있다는 점에서 지역사회 주민의 정책 체감도가 높아질 수 있고, 소외나 고립되기 쉬운 1인가구들을 대상으로 하여 사회적 자본을 형성할 방안으로 활용될 가능성도 높아, 가족센터에서 1인가구에 대한 돌봄지원을 통해 가족의 범위 확대에 기여할 수 있을 것이다.



## (2) 인적자원 활용형 모델의 가족센터 사업으로서의 강조점

인적자원 활용형 모델의 가족센터 사업으로서의 강조점과 관련해서는 앞의 가족주도형의 인적자원 창출형/개발형에서의 의견과 동일한 것으로 나타났다. 덧붙여, 양성된 배움지도사, 키움보듬이 인력을 활용, 추가의 돌봄서비스를 통해 일자리 안정화(급여의 현실화) 도모에 대한 의견이 제시되었다.

## 2) 가족센터 연계형

### (1) 지역사회 기관 네트워크형 모델의 가족센터 사업으로서의 강조점

가족센터 연계형의 지역사회 기관 네트워크형 모델은 지역사회 자원을 활용, 사업 중복을 피하고, 지역 내 1인가구가 경험하는 어려움을 해결하고자 노력하고 있음을 강조할 수 있다. 가족주도형의 두 모델에 비해 민간 자원에 연결한다는 점에서 정책 서비스의 효과성이나 인지도가 빠르게 향상될 것으로 판단되지는 않으나 지역사회 돌봄 거버넌스 구축이라는 점에서 의미가 있을 듯하다. 다만, 이때 사업의 주체성과 주도권을 충분히 잘 적립할 수 있을지 의문이 든다.

한편, 지역사회의 다양한 서비스들이 존재하지만, 기관들의 특성에 따라 참여 및 관리대상자가 다르고, 1인가구를 위한 지원 및 사례관리가 가능한 가족센터에서는 정보제공의 한 영역으로 연계하여 모니터링이 가능해질 수 있다.

### (2) 지역사회 인적자원 활용형 모델의 가족센터 사업으로서의 강조점

가족센터 연계형의 지역사회 인적자원 활용형 모델의 가족센터 사업으로서의 강조점은 지역사회 인력과전 기관에서 진행하고 있는 서비스 외에 중복서비스를 방지하고, 가족센터에서 1인가구를 강조하여 관련된 긴급돌봄, 병원동행서비스가 가능한 영역을 발굴할 필요가 있으며 지역사회 돌봄 거버넌스 구축이라는 점에서 의미가 있을 수 있다.

### (3) 정보제공형 모델의 가족센터 사업으로서의 강조점

가족센터 연계형의 정보제공형 모델은 가족돌봄 정책의 일환으로 제공되는 내용임을 강조하여 안내할 수 있을 것으로 생각되며, 1인가구에게 필요한 것이 생기면 일단 가족센터로 연락하라는 메시지 전달을 통해 모든 가족을 지원하는 가족 전문기관으로서 자리매김을 할 수 있다.

<표 4-10> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 가족센터 사업으로서의 강조점

서비스 모델		참여자	내용
가족센터 주도형	1. 인적자원 창출형/ 개발형	참여자 A	- 증가하는 1인 가구를 대상으로 긴급돌봄, 병원동행서비스 지원, 센터 내 1인 가구 사업과의 연계 등과 함께 이용자가 희망하는 경우 1인 가구가 갖고 있는 가족문제를 해결하기 위한 사례관리 등 통합 서비스 제공이 강조되어야 함 - 다양한 영역에서 돌봄 인력 양성, 일자리 제공과 관련해 베이비부머 세대나 중장년을 활용한다면 사회문제 해결에 앞장설 수 있음
		참여자 B	- 긴급돌봄이나 병원동행과 같은 일상적 생활 내용에 공적 조직인 가족센터를 통한 사회서비스가 제공될 수 있다는 점에서 지역사회 주민의 정책 체감도가 높아질 수 있음 - 소외나 고립되기 쉬운 1인 가구들을 대상으로 사회적 자본의 수렴을 할 수 있는 방안으로 활용될 수 있을 가능성도 높을 것이라 판단됨
		참여자 C	- 지역 내 신규 일자리 창출에 대한 기여, 1인 가구에 대한 사회적 지원 확대, 가족센터에서 1인가구에 대한 돌봄지원을 통한 가족의 범위 확대에 기여
	2. 인적자원 활용형	참여자 A	- 가족센터 주도형의 인적자원 창출형/개발형에 대한 의견과 동일함 - 덧붙여, 양성된 배움지도사, 키움보듬이 인력을 활용, 추가의 돌봄 서비스를 통해 일자리의 안정화(급여의 현실화) 도모
		참여자 B	- 가족센터 주도형의 인적자원 창출형/개발형에 대한 의견과 동일함
		참여자 C	- 가족센터 주도형의 인적자원 창출형/개발형에 대한 의견과 동일함
가족센터 연계형	1. 지역사회 기관 네트워크형	참여자 A	- 지역사회 자원 활용, 사업 중복을 피하고 지역 내 1인가구가 경험하는 어려움을 해결하고자 노력하고 있음을 강조
		참여자 B	- 1, 2형에 비해 민간 자원에 연결한다는 점에서 정책 서비스의 효과성이나 인지도가(실제 수행하는 것에 비해) 빠르게 향상될 것으로 판단되지는 않음 - 지역사회 돌봄 거버넌스 구축이라는 점에서 의미는 있을 듯함. 다만 이때 사업의 주체성과 주도권을 충분히 잘 적립할 수 있을지 의문임
		참여자 C	- 지역사회의 다양한 서비스들이 존재하지만, 기관들의 특성에 따른 참여 및 관리 대상자가 다름. 1인 가구를 위한 지원 및 사례관리가 가능한 가족센터에서는 정보제공의 한 영역으로 연계하고 모니터링이 가능해짐
	2. 지역사회 인적자원 활용형	참여자 A	- 가족센터 연계형의 지역사회 기관 네트워크형에 대한 의견과 동일함
		참여자 B	- 지역사회 돌봄 거버넌스 구축이라는 점에서 의미는 있을 듯함
		참여자 C	- 지역사회 인력파견 기관에서 진행하고 있는 서비스 외에 중복서비스 방지, 가족센터에서 1인가구를 강조하여 관련된 긴급돌봄, 병원동행서비스가 가능한 영역을 발굴할 필요가 있음 ex) 울산광역시 복지가족진흥사회서비스원에서 긴급돌봄서비스를 이용하던 대상자가 지원 시간을 초과하거나 대상에 해당되지 않을 경우 본 사업의 서비스 신청
	3. 정보제공형	참여자 A	- 가족센터 연계형의 지역사회 기관 네트워크형에 대한 의견과 동일함
		참여자 B	- 가족돌봄 정책의 일환으로 제공되는 내용임을 강조하여 안내할 수 있을 것으로 생각됨
		참여자 C	- 1인가구에 필요한 것이 생기면 일단 가족센터로 연락하라는 메시지 전달을 통한 모든 가족을 지원하는 가족전문기관으로서의 자리매김

## 마. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 2024년 가족센터 사업으로 적용가능성

### 1) 가족센터 주도형

#### (1) 인적자원 창출형/개발형 모델의 2024년 가족센터 사업으로 적용가능성

가족센터 주도형의 인적자원 창출형/개발형 모델은 새로운 인력 충원 및 교육과정을 개발하고, 이에 대한 서비스 체계를 마련해야 한다는 점에서 실제 적용이 어려울 것으로 예상되며, 인력양성만 이뤄지고 연계가 되지 않을 경우에 센터의 부담이 가중될 것으로 생각되어 우려되는 점이 있다. 그리고 기본적인 시스템 구축, 구체적인 매뉴얼 제시, 활동가에 대한 보호조치 마련 등에 대한 논의 후 사업이 진행되어야 하며, 서울지역 등 공공영역에서 돌봄서비스가 제공되는 지역은 이용자 수가 적을 수 있으므로 지역 여건을 면밀히 분석한 후 도입할 필요가 있을 뿐 아니라, 본 사업에 대한 이용자의 수요에 대해서도 현장에서는 의문이 드는 점이 많아 2024년 가족센터 사업으로는 시기상조가 아닐까 생각된다는 의견이 제시되었다.

#### (2) 인적자원 활용형 모델의 2024년 가족센터 사업으로 적용가능성

인적자원 활용형 모델은 키움보듬이, 배움지도사 인력을 활용하여 단기간에 재교육을 실시한 후, 긴급돌봄, 병원동행서비스의 인력으로 서비스를 제공하게 된다면 2024년 가족센터 사업으로 적용 가능할 수도 있을 것으로 보인다. 또, 많은 지역에서도 부담을 갖지 않고 사업을 시작해 볼 수 있을 것으로 예상하고, 기존 인력이 소수인 경우에는 거점 단위로 재교육을 할 수도 있을 것이다. 다만, 기존의 인력을 다시 활용한다고 해도 서비스신청-제공자연계 시스템 구축, 비용처리 등을 고려한다면 다소 시간일 필요한 것으로 생각되어 당장 적용은 어려울 수도 있을 것 같다는 의견이 있다.

### 2) 가족센터 연계형

#### (1) 지역사회 기관 네트워크형 모델의 2024년 가족센터 사업으로 적용가능성

가족센터 연계형의 지역사회 기관 네트워크형 모델의 2024년 가족센터 사업으로 적용가능성과 관련해 이미 가족센터에서는 타 기관과의 네트워크 형성을 통한 자

원연계 및 정보제공이 필요한 부분을 위해 노력하고 있으며, 1인가구 또한 협의체를 진행하고 있고 그 안에 구청(복지지원과, 일자리정책과), 사회서비스원, 종합사회복지관, 정신건강복지센터가 포함되어야 추진 가능할 것이라 예상되며, 지역 내 기관탐색부터 시작되어야 하므로 상반기 탐색, 기관 협약 후 하반기 사업수행으로 진행 가능하다고 볼 수 있다. 참고로 기관 연계와 정보제공형을 통합하는 것도 가능할 수 있을 것(정보제공 후, 희망자에게 기관 연계)이라는 의견이 제시되었다.

한편, 지역마다 기존의 긴급돌봄, 병원동행서비스 전달체계에 대한 파악이 명료하지 않으며, 업무의 배분과 협조에 걸리는 시간, 실제적인 예산 및 진행체계 논의 등으로 인해 2024년 적용은 어려울 것 같다는 의견도 있었다.

### (2) 지역사회 인적자원 활용형 모델의 2024년 가족센터 사업으로 적용가능성

지역사회 인적자원 활용형 모델의 경우는 2024년 시행 또는 적용은 어려울 것으로 생각된다는 의견이 공통적이었다. 생활지도사 등이 시간제로 일하므로 겸직의 개념은 아닐 수 있으나 비용처리, 연말정산 등의 문제는 없는지 우려된다고 하였다. 기존의 인력을 활용한다고 해도 가족센터에 대한 이해나 사업성격을 안내하고 교육하는 것에 대한 시간 소요 및 서비스 신청-제공자연계 시스템 구축, 비용처리 등과 관련해서도 다소 시간이 필요하다고 할 수 있다. 그리고 지역사회 인력파견 기관을 신규로 발굴하고, 해당 인력풀을 단순 업무협약만으로 제공받기에는 한계가 있다고 할 수 있다.

### (3) 정보제공형 모델의 2024년 가족센터 사업으로 적용가능성

가족센터 연계형의 정보제공형 모델의 2024년 가족센터 사업으로 적용가능성에 대해서는 긍정적인 의견이 다수였다. 다만, 이 모델의 경우에는 적용은 쉬우나 센터의 특성이 반영되기 어려우므로 한계가 있을 것으로 보이고, 누가 담당할 것인가 등에 대한 지침 및 가이드가 정확해야 하며, 사업단위를 나누지 않고, 1인가구 사회적 관계망 형성 지원사업과 예산을 합산하여 교부하는 것이 효율적일 것 같다는 의견이 제시되었다.

<표 4-11> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 2024년 가족센터 적용가능성

서비스 모델	참여자	내용	
가족센터 주도형	1. 인적자원 창출형/ 개발형	참여자 A	- 인력양성만 하고 연계가 되지 않을 경우, 센터의 부담이 가중될 것으로 생각됨 - 서울지역 등 공공영역에서 돌봄서비스가 제공되는 지역은 이용자 수가 적을 수 있으므로 지역여건을 면밀히 분석한 후 도입할 필요 있음
		참여자 B	- 새로운 인력을 충원하고 교육과정을 개발하고, 이에 대한 서비스 체계를 마련해야 한다는 점에서 실제 적용이 어려울 것으로 예상됨 - 수요도 명확하게 파악되어있지 않기 때문에 당장 도입하기에는 한계가 있을 것으로 판단됨
		참여자 C	- 유사사업이 다양하게 진행되고 있으므로 사업을 진행한다면 연계 형이 가족센터에 더 부합할 것으로 보여짐 - 여성가족부 및 건강가정진흥원 차원의 기본적인 시스템 구축, 구체적인 매뉴얼 제시, 활동가에 대한 보호조치 마련 등에 대해 논의 후 사업이 진행되어야 함 - 본 사업에 대한 이용자의 수요가 높은지에 대해서도 현장에서는 의문이 드는 지점이 많아 2024년 가족센터 사업으로는 시기상조라고 생각됨
	2. 인적자원 활용형	참여자 A	- 키움보듬이, 배움지도사 인력을 활용하여 단기간에 재교육 후 긴급돌봄, 병원동행 서비스 제공인력으로 활용된다면 2024년 가족센터 사업으로 적용 가능할 것 - 많은 지역에서도 부담 갖지 않고 시작해 볼 수 있을 것이라 생각되며, 만약 기존 인력이 소수인 경우에는 거점 단위로 재교육 실시하는 것 가능하다고 생각됨
		참여자 B	- 기존의 인력을 활용한다고 해도, 서비스 신청- 제공자연계 시스템 구축, 비용처리 등을 고려한다면 다소 시간이 필요함. 2024년 당장 적용은 어려울 것으로 판단됨 - 수요도 명확하게 파악되어있지 않기 때문에 당장 도입하기에는 한계가 있을 것으로 판단됨
		참여자 C	가족주도형의 인적자원 창출형/개발형 의견과 동일함
가족센터 연계형	1. 지역사회 기관 네트워크형	참여자 A	- 지역 내 기관탐색부터 시작되어야 하므로 상반기 탐색, 기관 협약 후 하반기 사업수행 가능할 것이라 생각됨. 단, 기관연계와 정보제공을 통합하는 것(정보제공 후 희망자에게 기관연계)도 가능하다고 봄. 굳이 구분할 필요 있을까 하는 생각이 듦
		참여자 B	- 지역마다 기존의 긴급돌봄, 병원동행 전달체계에 대한 파악이 명료하지 않으며, 업무의 배분 협조상에 시간이 소요될 것으로 판단됨. 따라서 2024년 당장 적용은 어려울 것으로 판단됨 - 수요도 명확하게 파악되어있지 않기 때문에 당장 도입하기에는 한계가 있을 것으로 판단됨
		참여자 C	- 이미 가족센터에서는 타기관과의 네트워크 형성을 통한 자원연계 및 정보제공이 필요한 부분을 위해 노력하고 있으며, 1인가구 또한 협의체를 진행하고 있고 그 안에 구청(복지지원과, 일자리정책과), 사회서비스원, 종합사회복지관, 정신건강복지센터가 포함되어 있어 추진은 가능할 것으로 예상 - 하지만 실제적인 예산 및 진행체계를 마련한 후 진행을 할 수 있을 것으로 예측되므로 2024년 실시는 실제적으로 어려움
	2. 지역사회 인적자원 활용형	참여자 A	- 2024년 시행에는 다소 어려움 있다고 생각함. 생활지도사 등이 시간제로 일하므로 겸직의 개념은 아닐 수 있으나 비용처리, 연말정산 등의 문제는 없는지 우려되는 부분 많음
		참여자 B	- 기존의 인력을 재활용한다고 해도, 가족센터에 대한 이해나 사업 성격을 안내하고 교육하는 것에 대한 시간의 소요 및 서비스 신청- 제공자연계 시스템 구축, 비용처리 등을 고려한다면 다소 시간이 필요함. 2024년 당장 적용은 어려울 것으로 판단됨 - 수요도 명확하게 파악되어있지 않기 때문에 당장 도입하기에는

3. 정보제공형		한계가 있을 것으로 판단됨
	참여자 C	- 지역사회 인력파견 기관을 신규로 발굴하고, 해당 인력풀을 단순 업무협약만으로 제공받기에는 한계가 있음. 이에 여성가족부, 한국건강가정진흥원 차원에서의 업무추진이 매우 필수적임. 현재 가족센터에서 요양보호사, 간호조무사 등 돌봄서비스 네트워크 기반이 마련되어 있지 않은 상황이기 때문에 2024년에 사업으로 바로 적용하기에는 어려움이 있을 것으로 보여짐 - 사업을 추진하기 전에 지역사회 인력파견 기관의 의견을 들어보고 협조를 요청해볼 필요가 있음
	참여자 A	- 적용은 쉬으나 센터의 특성이 반영되기 어려우므로 한계가 있을 것으로 생각됨
	참여자 B	- 관련 정보를 수집하여 제공하는 것은 2024년에 충분히 가능할 것으로 판단됨 다만 누가 담당할 것인가 등에 대한 지침 및 가이드는 정확하게 필요할 듯 함
	참여자 C	- 가능할 것으로 예상. 단, 효율적인 사업운영을 위해 사업단위를 나누지 않고 1인가구 사회적 관계망 형성 지원사업과 예산을 합산하여 교부하는 것이 효율적이라고 사료됨

## 바. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 명칭에 대한 의견

1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 명칭에 대한 의견은 새로운 명칭을 제안하는 형태로 의견을 제시하였다. 각 연구참여자들이 제안한 모델의 새로운 명칭은 다음의 <표 4-12>와 같다.

<표 4-12> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 명칭에 대한 의견

서비스 모델		참여자	내용
가족센터 주도형	1. 인적자원 창출형/개발형	참여자 A	인력개발형(인력창출형, 일자리창출형)
		참여자 B	개발형(C형: creation)
		참여자 C	신규인력 양성형
	2. 인적자원 활용형	참여자 A	인력활용형
		참여자 B	활용형(A형: application)
		참여자 C	기존인력 활용형
가족센터 연계형	1. 지역사회 기관 네트워크형	참여자 A	지역사회연계형
		참여자 B	기관네트워크형(B to B형: business to business)
		참여자 C	유관기관 네트워크형
	2. 지역사회 인적자원 활용형	참여자 A	지역사회 인력활용형
		참여자 B	자원네트워크형(B to P형: business to person)
		참여자 C	양성기관 활용형
	3. 정보제공형	참여자 A	정보제공형
		참여자 B	정보제공형(D형: data)
		참여자 C	정보제공형

## 2.3 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 관련 기타 의견

### 가. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공과 관련해 추가적으로 제안하고 싶은 모델에 대한 의견

1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공과 관련 추가로 제안하고 싶은 모델에 대해서는 먼저, 기존 사업과 통합, 즉, 돌봄 관련 업무(아이돌보미, 키움보듬이, 배움지도사)와 긴급돌봄, 병원동행서비스를 통합 관리하는 것을 제안하였다. 돌봄사업으로 묶어서 센터에서 추진하는 1인가구 사업과 연계할 때, 가장 가족센터다운 사업으로 확장 가능할 것으로 생각된다는 의견이 있었다. 다음으로 현재 사회서비스(바우처)는 다양한 기관들이 서비스를 수행하고 그에 따른 평가 및 관리는 보통 사회서비스원에서 담당하고 있는 실정으로 이와 유사하게 각 서비스에 대한 접수 및 연계는 모두 각 기관이 담당하고 가족센터는 평가 기능만 관리하는 방안에 대한 의견도 제시되었다(지역사회 기관 네트워크형과 유사). 또, 가족센터의 특성이라고 할 수 있는 집중적인 사례관리를 바탕으로 사례관리 모델을 제안하였다. 1인가구 중 사례관리가 필요하고, 지역사회의 1인가구에 관련된 정보제공 및 기관 연계가 필요한 1인가구를 대상으로 지역사회의 자원과 연계하는 중간역할을 할 수 있는 모델이 바로 가족센터로서 역할을 할 수 있다는 의견이었다.

<표 4-13> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공과 관련 추가적으로 제안하고 싶은 모델

	참여자	내용
1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공과 관련해 추가적으로 제안하고 싶은 모델에 대한 의견	참여자 A	- 새로운 모델을 제안하기보다는 기존의 사업과 통합하여 돌봄사업으로 영역을 구분, 돌봄 관련 업무와 긴급돌봄, 병원동행서비스와 통합 관리하도록 하는 것을 제안함 - 돌봄사업으로 묶어서 센터에서 추진하는 1인 사업과 연계할 때 가장 가족센터다운 사업으로 확장 가능할 것으로 생각됨
	참여자 B	- 지역사회 기관 네트워크형과 유사하게, 사업관리 권한만 가족센터에게 주는 방안도 고려해 볼 수 있음 - 현재 사회서비스(바우처)는 다양한 기관들이 서비스를 수행하고 그에 따른 평가 및 관리를 보통 사회서비스원에서 담당하고 있는 실정임. 따라서, 이와 유사하게 각 서비스에 대한 접수 및 연계 모두 각 기관이 담당하고 가족센터는 평가 기능만 관리하는 방안도 고려 필요
	참여자 C	- 가족센터에서 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 사업을 진행하기보다는 집중적인 사례관리를 진행하는 특성을 살려 사례관리모델 제안 - 지역사회의 1인가구에 관련된 정보제공 및 기관연계가 필요한 1인가구를 대상으로 지역사회의 자원과 연계하는 중간역할을 할 수 있는 모델이 더욱 가족센터로서 역할을 할 수 있는 모델이라 생각됨

## 나. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 향후 과제

1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 향후 과제에 대해서는 서비스 대상자와 관련된 의견이 많았다. 병원동행서비스의 경우에는 상당히 필요한 서비스라고 할 수 있는데 이 서비스의 대상을 단순히 1인가구로 한정시킬 것인가에 대한 고려가 필요하며, 별도의 위임장 등을 활용해 맞벌이 가정으로 확대 적용할 수 있는 방안이 요구된다는 의견과 함께 대상자를 명료하게 하는 것이 필요하다는 의견이 제시되었다. 특히, 지역사회 통합돌봄이 노인 대상의 의료·돌봄 서비스 통합지원으로 명칭을 변경하여 2023년 12개 지자체에서 시범운영 중에 있으며, 시범운영 후 전국에 적용될 예정이고, 이를 위해 행정안전부에서 전달체계 개편을 위한 시범사업을 2개 지자체에서 실시하고 있는 상황이므로 노인대상의 긴급돌봄, 병원동행서비스는 공공영역, 또는 공공이 민간과 연계하여 추진될 수 있을 것이라고 하였다. 이에, 가족센터의 긴급돌봄, 병원동행서비스는 중복서비스 제공의 문제를 해결하기 위해서 대상자와 가족센터 사업과의 연계를 통한 통합서비스 제공이 반드시 필요하고 이를 고려한 모델 개발과 서비스의 질적 담보를 위한 노력이 향후 과제라고 생각되므로 모델 개발 시 이에 대한 고려가 충분히 이루어져야 할 것이다. 그리고 긴급돌봄, 병원동행서비스를 진행하기 위해서는 무엇보다 활동가들이 얼마나 확보되었으며, 활동의 영역이나 범위, 활동 안전성 등 여러 가지 상황에 대한 고려 등 준비해야 할 것이 많다고 예상된다. 가족센터에서 관리하는 지지리더, 배움지도사, 키움보듬이 활동가들 또한 활동비와 활동의 영역, 형태 등 현장에서 겪는 여러 가지 어려움이 많으므로 담당자가 없는 현장에서 제공되는 서비스에 대한 핸들링 방안 및 안전성 확보와 아이돌보미 형태의 활동처럼 정확한 영역설정 및 상시 모니터링이 필요하며, 그 활동에 맞는 처우 또한 중요한 사항이라는 의견이 제시되었다.

<표 4-14> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 향후 과제

	참여자	내용
1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 향후과제	참여자 A	- 대상자를 명료하게 하는 것이 필요하다고 생각되며, 가족센터의 병원동행서비스는 중복서비스 제공의 문제를 해결하기 위해서 대상자와 가족센터 사업과의 연계를 통한 통합서비스 제공이 반드시 필요하다고 생각됨. 이를 고려한 모델 개발과 서비스의 질적 담보를 위한 노력 필요
	참여자 B	- 서비스 대상자에 대한 고려 필요. 단순히 1인 가구로 한정시킬 것인지, 별도의 위임장 등을 활용해 맞벌이 가정으로 확대 적용할 수 있는 방안이 요구됨
	참여자 C	- 긴급돌봄, 병원동행서비스 진행을 위한 활동가 확보, 활동의 영역이나 범위, 활동 안전성, 여러 가지 상황에 대한 고려



### 3. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 개발을 위한 전문가/관련자 서면조사 결과 요약

1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 개발을 위한 전문가/관련자 서면조사 결과를 주제별로 종합하여 정리하면 아래 <표 4-15>와 같다.

<표 4-15> 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 개발을 위한 전문가/관련자 대상 서면 FGI에서 도출된 주제

대주제	중주제	소주제
1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스에 대한 전반적인 의견	가. 가족센터에 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 도입 시, 강점과 예상되는 기대효과	1) 강점: 타 기관과의 서비스 차별화 및 홍보를 통한 가족센터 인지도 향상과 1인가구 사업 이용자 확보 2) 예상되는 기대효과: 사업의 빠른 정착과 함께 가족의 기능향상을 위한 사회적 차원의 지원체계 마련, 1인가구 사회적 안전망 및 지지망 구축 기여
	나. 가족센터에 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 도입 시, 한계와 예상되는 우려 및 이를 해결하기 위한 방법	1) 한계: 기존 사업과의 중복성으로 인해 가격 경쟁력만 갖춘 사업, 조직 운영상에서의 어려움 발생, 지역적 특성에 따른 서비스 수요 차이 2) 예상되는 우려 및 해결하기 위한 방법: 이용료의 적정성, 긴급돌봄 서비스 내용에 가사활동 포함 여부, 지역에 따른 접근성의 어려움, 대상자 및 중복지원 방지
	다. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 개발에 따라 효율적으로 운영하기 위한 방법	1) 서비스 대상자 2) 서비스 내용 3) 서비스 제공인력
		1) 가족센터 주도형 (1) 인적자원 창출형/개발형 모델의 강점 (2) 인적자원 활용형 모델의 강점 2) 가족센터 연계형 (1) 지역사회 기관 네트워크형 모델의 강점 (2) 지역사회 인적자원 활용형 모델의 강점 (3) 정보제공형 모델의 강점
1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 관련 의견	가. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 강점	1) 가족센터 주도형 (1) 인적자원 창출형/개발형 모델의 우려되는 점 (2) 인적자원 활용형 모델의 우려되는 점 2) 가족센터 연계형 (1) 지역사회 기관 네트워크형 모델의 우려되는 점 (2) 지역사회 인적자원 활용형 모델의 우려되는 점 (3) 정보제공형 모델의 우려되는 점
	나. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 우려되는 점	1) 가족센터 주도형 (1) 인적자원 창출형/개발형 모델의 효율적 운영을 위한 방법 (2) 인적자원 활용형 모델의 효율적 운영을 위한 방법 2) 가족센터 연계형 (1) 지역사회 기관 네트워크형 모델의 효율적 운영을 위한 방법 (2) 지역사회 인적자원 활용형 모델의 효율적 운영을 위한 방법 (3) 정보제공형 모델의 효율적 운영을 위한 방법
	다. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델의 효율적 운영을 위한 방법	1) 가족센터 주도형 (1) 인적자원 창출형/개발형 모델의 효율적 운영을 위한 방법 (2) 인적자원 활용형 모델의 효율적 운영을 위한 방법 2) 가족센터 연계형 (1) 지역사회 기관 네트워크형 모델의 효율적 운영을 위한 방법 (2) 지역사회 인적자원 활용형 모델의 효율적 운영을 위한 방법 (3) 정보제공형 모델의 효율적 운영을 위한 방법

	<p>라. 1인가구 긴급돌봄, 병원 동행서비스 모델의 가족센 터 사업으로서의 강조점</p>	<p>1) 가족센터 주도형 (1) 인적자원 창출형/개발형 모델의 가족센터 사업으로서 의 강조점 (2) 인적자원 활용형 모델의 가족센터 사업으로서의 강조점</p> <p>2) 가족센터 연계형 (1) 지역사회 기관 네트워크형 모델의 가족센터 사업으로 서의 강조점 (2) 지역사회 인적자원 활용형 모델의 가족센터 사업으로 서의 강조점 (3) 정보제공형 모델의 가족센터 사업으로서의 강조점</p>
	<p>마. 1인가구 긴급돌봄, 병원 동행서비스 모델의 2024년 가족센터 사업으로 적용가 능성</p>	<p>1) 가족센터 주도형 (1) 인적자원 창출형/개발형 모델의 2024년 가족센터 사 업으로 적용가능성 (2) 인적자원 활용형 모델의 2024년 가족센터 사업으로 적용가능성</p> <p>2) 가족센터 연계형 (1) 지역사회 기관 네트워크형 모델의 2024년 가족센터 사업으로 적용가능성 (2) 지역사회 인적자원 활용형 모델의 2024년 가족센터 사업으로 적용가능성 (3) 정보제공형 모델의 2024년 가족센터 사업으로 적용가능성</p>
	<p>바. 1인가구 긴급돌봄, 병원 동행서비스 모델의 명칭에 대한 의견</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 모델1: 인력개발형, 인력창출형, 일자리창출형, 개발 형(C형: creation), 신규인력 양성형</li> <li>• 모델2: 인력활용형, 활용형(A형: application), 기존인 력 활용형</li> <li>• 모델3: 지역사회연계형, 기관네트워크형(B to B형: business to business), 유관기관 네트워크형</li> <li>• 모델4: 지역사회 인력활용형, 자원네트워크형(B to P 형: business to person), 양성기관 활용형</li> <li>• 모델5: 정보제공형(D형: data)</li> </ul>
<p>1인가구 긴급돌봄, 병원동행 서비스 모델 관련 기타의견</p>	<p>가. 1인가구 긴급돌봄, 병원 동행서비스 제공과 관련해 추가적으로 제안하고 싶은 모델에 대한 의견</p> <p>나. 1인가구 긴급돌봄, 병원 동행서비스의 향후 과제</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 새로운 모델 제안보다는 기존의 사업과 통합하여 돌 봄사업으로 센터에서 추진하는 1인 사업과 연계</li> <li>• 사업관리 권한만 가족센터에게 주는 방안</li> <li>• 각 서비스에 대한 접수 및 연계 모두 각 기관이 담당 하고 가족센터는 평가 기능만 관리하는 방안</li> <li>• 가족센터에서 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 사 업을 진행하기보다는 집중적인 사례관리를 진행</li> <li>• 지역사회의 1인가구에 관련된 정보제공 및 기관 연계 가 필요한 1인가구를 대상으로 지역사회의 자원과 연 계하는 중간역할을 할 수 있는 모델</li> <li>• 대상자를 명료화</li> <li>• 중복서비스 제공의 문제를 해결하기 위해서 대상자 와 가족센터 사업과의 연계를 통한 통합서비스 제공</li> <li>• 서비스 대상자에 대한 고려 필요. 단순히 1인 가구로 한정시킬 것인지, 별도의 위임장 등을 활용해 맞벌이 가정으로 확대 적용</li> <li>• 활동가 확보, 활동의 영역이나 범위, 활동 안전성, 여 러 가지 상황에 대한 고려</li> </ul>

### 제3절 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 개발

앞의 1절에서 다양한 근거자료를 종합하여 2개의 모델을 도출한 절차를 제시하였다. 본 절에서는 두 개 모델에 대해 상세한 내용을 제시하고자 한다. 두 개의 모델로 구분한 핵심 기준은 해당 지역의 유사한 서비스 제공 여부이다. 현장 실무자의 의견을 종합하면, 가족센터에서 이미 1인가구 사업을 잘 추진해오고 있으므로 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 도입하게 되면 기존 1인가구 사업과 시너지 효과를 창출할 수 있고, 가족센터의 1인가구 사업 경험과 역량을 발휘하여 사업을 효율적으로 운영할 수 있는 강점이 있다. 따라서 첫 번째 모델은 가족센터가 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 주도적으로 기획하여 실시하는 것으로 제시할 수 있다. 그러나 해당 지역에 이미 유사한 서비스가 제공되고 있다면 서비스 중복이나 예산 효율성 차원에서 가족센터가 주도적으로 이 서비스를 제공하기보다는 지역에 있는 관련 기관 서비스와 이용자를 연계하고 정보를 제공하는 기능에 충실히 하는 방식으로, 지역 안에서 관련 기관 간 역할의 효율적 분담과 네트워크의 성과를 기대할 수 있는데, 이것이 두 번째 모델이다.

각 모델의 효율적 적용을 위해 모델 안에서 세부적인 내용에 따라 구분할 수 있다. 가족센터 주도형의 경우, 투입인력을 새롭게 양성 및 배출하는 모델과 기존 가족센터 인력을 활용하는 모델로 구분할 수 있다. 두 번째 가족센터 연계형의 경우, 지역의 서비스 제공기관과 이용자를 연계하는 모델과 정보를 제공하는 모델로 구분할 수 있다.

#### 1. 가족센터의 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 모델 제안

##### 1.1 가족센터 주도형

가족센터 주도형 모델은 가족센터가 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 직접 제공하는 모델이다. 이 모델 안에서, 서비스를 제공하는 인력을 새롭게 양성하고 관리하는 인력창출형 그리고 기존에 가족센터에서 활동하는 인력(아이돌보미, 키움보듬이, 배움지도사 등)을 활용하는 인력활용형으로 구분할 수 있다. 모든 모델에서 긴급돌봄서비스는 병원동행서비스를 이용한 사람만 필요할 때 신청하여 이용할 수 있도록 한다.

## 가. 가족센터 주도형 I : 인력개발형

가족센터 주도형 중 인력개발형은 가족센터가 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 제공하는 인력을 양성하여 인력풀을 확보하고, 이용자 신청을 받아 배치, 서비스 제공 후 평가 등 일련의 업무를 주도적으로 수행하는 모델이다. 이를 위하여 가족센터 내 전담팀, 전담인력을 구축하고 전담인력을 파견하는 모든 과정을 가족센터가 수행하게 된다. 이 모델을 통해 가족센터가 1인가구 사업을 수행하면서 긴급돌봄, 병원동행서비스를 추가하여 시너지효과를 창출하고, 1인가구 사업을 추진하는 핵심기관으로 자리매김한다는 의미를 강조할 수 있다. 또한, 앞에서 1인가구의 요구조사 결과 자신뿐 아니라 가족도 이 서비스를 이용하면 좋겠다는 의견에 비추어, 1인가구 자신뿐 아니라 1인가구가 함께 살고 있지 않지만 걱정되는 가족에게까지 서비스를 제공할 수 있도록 대상을 확장한다면, 가족에 대한 지원이라는 의미에서 가족센터의 역할과 기능을 견고하게 정립할 수 있다는 기대효과도 예측할 수 있다. 그러나 새로운 팀과 전담인력의 구축, 돌봄/동행 매니저 고용에 따른 비용부담, 보험 등 여러 가지 관련 업무를 추진할 수 있도록 전담인력의 조직체계가 효율적으로 설정되어야 한다는 전제조건을 충족해야 할 것이다.

앞의 1절에서 정리한 여러 선행 자료들을 종합하여 이 모델 설계에 필요한 내용을 항목별로 제시하면 아래와 같다.

### 1) 이용자 선정

#### (1) 이용자 목표 집단

서비스 이용자 목표 집단은 1인가구이다. 여러 선행사례와 1인가구 욕구조사 결과를 종합할 때, 1인가구는 아니지만, 이 서비스가 필요한 경우(예, 다인 가구로 살지만 병원동행이 가능한 가족원이 부재할 경우)도 이용할 수 있도록 기준을 정한다. 또한, 1인가구 뿐 아니라 1인가구의 가족도 필요한 경우 서비스를 이용할 수 있도록 한다.

#### (2) 이용자 선정 가이드라인

- 신청 및 접수 시에 병원동행이 필요한 사항을 기재하여 담당자가 확인하도록

한다. 서비스 수요가 높은 경우 질환, 증상의 경중으로 서비스 필요가 높은 이용자를 선별할 수 있다.

- 지역의 서비스 수요, 유사서비스 유무, 이용요금 수준 등을 고려하여 이용자를 선별할 수 있다. 예) 기준중위소득 기준
- 지역사회 유사서비스 이용자는 서비스 이용에 제한을 둔다.
- 서비스 이용이 제한되는 이용자에 대한 기준 마련 및 이용 제한을 한다. 예) 서비스 제공 과정에서 서비스 제공인력의 안전을 위협하는 사례

(3) 이용자는 기본 이용요금(예, 최소 2시간 1만원)을 선지불하고, 추가시간에 대한 이용료는 서비스 이용 후 지불한다. 이용자는 이용 후 서비스 만족도 조사를 한다.

## 2) 서비스 내용

### (1) 병원동행서비스

① 운영 시간: 가족센터 운영 시간과 담당자의 근무시간을 고려해 평일 오전 9시부터 오후 6시까지의 운영 시간을 기준으로 한다.

② 이용료 및 결제방법: 시간당 5,000원이나 지역사회 상황 등에 따라 이용료 조정 가능하며, 결제 방법은 계좌이체 및 카드결제가 가능하다.

③ 서비스 제공한도: 병원동행서비스는 1일 1회, 월 4회까지 서비스를 받을 수 있다.

### ④ 서비스 내용

- 병원으로 출발 및 귀가 시 동행
- 병원 내 접수 및 수납 지원
- 병원 내 이동 지원
- 탈의 및 환복 도움
- 진료 보조 및 약국 동행

### ⑤ 기타사항

▪ 병원동행서비스는 기본적으로 Door-to-Door 서비스이며, 서비스 신청자 및 예약자를 우선으로 서비스가 제공된다. 차량운행 등 이동서비스는 제공되지 않고, 교통비는 병원동행서비스 신청 및 이용자가 부담한다.

## (2) 긴급돌봄서비스

① 서비스 대상: 당일 병원동행서비스를 이용한 사람 중 일시적인 돌봄서비스가 필요한 경우에는 긴급돌봄서비스를 신청하여 서비스 이용이 가능하다.

② 운영시간: 병원동행서비스(기준 운영시간: 평일 오전 9시부터 오후 6시까지)를 이용한 경우에 긴급돌봄서비스 신청하여 서비스를 제공 받을 수 있으므로 긴급돌봄서비스의 운영시간은 평일 오전 10시부터 오후 7시까지이다.

③ 이용료 및 결제방법: 병원동행서비스를 이용하기 위한 기본요금은 미리 결제하고 긴급돌봄서비스 이용에 따른 추가 요금은 모든 서비스가 종료된 후에 계좌이체 또는 카드로 결제한다.

④ 서비스 제공 한도: 병원동행서비스 제공 한도(1일 1회, 월 4회)에 맞춰 긴급돌봄서비스 제공 한도 역시 1일 1회, 월 4회이다.

## ⑤ 서비스 내용

- 신체활동 지원: 세면 도움, 식사 도움, 실내이동 도움 등
- 가사활동 및 일상생활 지원: 청소 및 주변 정돈, 세탁, 취사 등
- 기타 지원: 말벗 등

## ⑥ 기타사항

■ 긴급돌봄서비스는 신청자의 가정 내에서만 서비스가 제공된다. 서비스 제공 범위에 해당하지 않는 경우, 예를 들어 시장보기, 관공서 방문 등 외부활동은 지원하지 않으며, 센터 및 담당자 그리고 이용자와 합의된 내용에 따라 서비스가 진행된다. 또한, 상황에 따라 긴급돌봄서비스의 경우에는 서비스 이용자 한 명당 두 명의 담당 인력으로 서비스를 제공할 수 있다.

## 3) 사업 수행인력

### (1) 사업 수행인력 자격 조건

사업 수행인력은 서비스 관리 업무 담당자, 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공자로 구분하고 각각 인력 채용 시 자격 조건은 다음과 같다.

#### ① 서비스 관리 업무 담당자

- 가족센터의 종사자 자격 요건에 부합하는 자격 조건(예, 건강가정사, 사회복지사 등)

#### ② 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공자

- 요양보호사 또는 간호조무사 자격 취득자

- 기초적인 행정업무 가능자: 서비스 제공 시 필요한 서류 작성, 업무 일지 작성, 업무 보고 등

- 시군구 가족센터의 제공 서비스에 따라 기타 자격증(예, 운전면허, 사무능력 등) 우대 가능

## (2) 근무 형태

종사자 근무 형태는 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스에 대한 지역사회의 수요, 지역사회 유사 서비스의 공급 등에 따라 가족센터의 서비스 수요를 판단하여 결정한다. 지역의 상황에 따라 단계적 인력 채용 및 다양한 인력 구성이 가능하도록 한다.

### ① 서비스 관리 업무 담당자: 상근직 전일제 또는 반일제

서비스의 안정적 관리를 위해 상근직으로 고용하되 지역의 서비스 수요에 따라 상근전일제 또는 상근반일제를 선택할 수 있도록 한다. 사업을 수행하는 가족센터가 사업 초기 상근반일제로 시작하여 서비스 수요가 늘어나면 전일제로 전환할 수 있도록 하여 가족센터가 근무 형태를 유연하게 운영할 수 있도록 한다.

### ② 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공자: 상근제/시간제

지역사회 서비스 수요, 지역사회의 유사 업종 고용 상황, 가족센터의 인적자원 관리 능력 및 사업 예산 등을 고려하여 상근제/시간제를 적절히 조합하여 운영할 수 있도록 한다. 근무 형태의 가능한 조합과 각각의 장단점은 다음과 같다.

- 상근전일제: 1일 8시간(주 40시간) 근무하여 서비스 수요 발생 시 안정적인 서비스 제공, 서비스 수요가 적을 경우, 전일제의 근무량을 채우기 어려움

- 상근반일제: 1일 4시간 또는 주 20시간 근무. 1인 전일제 인건비로 2인 고용 가능. 상근전일제와 비교하여 동일한 인건비 예산으로 서비스 수요가 많은 시간대에 서비스 수요에 즉각 대응 가능함. 상근전일제와 비교하여 서비스 인력 관리 노력 더 필요.

- 상근전일제 + 시간제: 상근전일제의 서비스 제공의 안정성과 서비스 수요가 많은 시간대 시간제 인력을 활용하여 서비스 제공의 적시성 보완. 시간제 인력을 서비스 수요가 발생할 때 즉시 투입하는 것은 현실적으로 어려움. 시간제 인력 노무관리에 더 큰 노력 필요.

- 시간제: 시간제 인력을 양성하고 서비스 수요가 있을 때 연결하는 형태. 가족센터의 아이돌보미, 키움보듬이 운영과 유사한 방식으로 운영. 서비스 수요

발생 시만 인건비를 지출하므로 효율적이고, 서비스 수요가 많이 발생하는 시간 대에 집중해서 서비스를 제공할 수 있음. 시간제 인력의 경우 다른 직업 또는 일을 하는 경우가 많아 시간제 인력을 서비스 수요가 발생할 때 즉시 투입하는 것은 현실적으로 어려움. 시간제 인력 노무관리에 더 큰 노력 필요

### (3) 담당업무

#### ① 서비스 관리 업무 담당자

- 서비스 제공 인력관리(노무관리 포함)
- 서비스 신청 접수·서비스 제공인력과 매칭
- 일별 월별 서비스 제공 실적관리 및 보고
- 서비스 품질관리 및 개선사항을 위한 서비스 제공인력과 이용자 만족도 조사
- 서비스 제공인력 교육 프로그램 개설 운영
- 서비스 제공 관련 안전사고관리 등
- 긴급돌봄, 병원동행서비스 관련 지역사회협의체 조직 운영
- 긴급돌봄, 병원동행서비스 유관기관 정보 수집 및 제공
- 긴급돌봄, 병원동행서비스 지역사회 홍보

#### ② 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공자

- 긴급돌봄, 병원동행서비스 업무 수행
- 긴급돌봄, 병원동행서비스 서비스 만족도 조사
- 긴급돌봄, 병원동행서비스 이용료 수납관리
- 긴급돌봄, 병원동행서비스 일지 작성 및 보고
- 긴급돌봄, 병원동행서비스 홍보 지원 등

### (4) 인건비

#### ① 서비스 관리 업무 담당자

- 가족센터 종사자 인건비 지급 기준에 준함

#### ② 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공자

- 최저시급을 기준으로 함
- 근무시간 및 근무 형태에 따라 4대 보험
- 교통비 지원 가능



## (5) 직무교육

서비스 관리 업무 담당자와 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공자의 직무 능력 강화를 통한 서비스 품질 향상을 위한 직무교육은 다음의 내용으로 진행한다. 서비스 관리 업무 담당자는 총 28시간의 교육을 이수하고, 서비스 제공자는 20시간의 교육을 이수한다.

<표 4-16> '가족센터 주도형 I : 인력개발형'의 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 담당자 교육내용 예시

대상	제공 방법	이론/실습	교육내용	교육 시간
서비스 관리 업무 담당자/ 서비스 제공자	대면 교육 또는 온라인 교육	이론	가족센터 및 1인가구 지원사업에 대한 소개 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 소개 및 운영과정 이해	2시간
		이론	서비스 제공자 업무: 서비스 제공 및 행정업무	4시간
		이론	직업인으로서의 소양 및 이용자 개인정보보호	2시간
	대면 교육	이론 및 실습	서비스 제공 과정에 필요한 환자 케어 코로나 등 감염질환 대응	4시간
		이론 및 실습	안전교육, 응급상황 대처 교육	2시간
		실습	현장실습	6시간
서비스 관리 업무 담당자	대면 교육 또는 온라인 교육	이론	서비스 이용자 전화응대 및 보호자 상담 방법	2시간
		이론	보고서 작성 및 실적관리	2시간
		이론	개인정보보호	2시간
		이론	유사 서비스 주요 민원 사례 및 유의사항	2시간

서비스 관리 업무 담당자는 서비스 제공자의 직무를 이해해야 하므로 서비스 제공자가 이수해야 하는 직무교육을 이수하고, 추가로 서비스 관리 업무에 필요한 교육을 이수한다.

직무교육의 형태는 대면 교육, 온라인 교육 모두 가능하다. 단 실습 교육은 대면으로 진행한다.

직무교육은 광역 시·도 가족센터가 주관하여 운영하고, 대면 교육 시 현장실습은 시군구 가족센터와 연계하여 교육생이 거주하는 지역에서 실시할 수 있다.

## 4) 이용요금

(1) 서비스 이용요금은 기본 시간당 5,000원으로 하되, 지역사회 유사 서비스의

이용요금 등을 고려하여 지자체가 승인하면 조정할 수 있다.

① 조정 예시) 기초자치단체에서 아픈 아이 돌봄서비스를 시간당 3,000원의 이용요금으로 제공하는 경우, 지자체의 승인으로 서비스 이용요금을 3,000원으로 할 수 있다.

(2) 저소득층(국민기초생활수급, 차상위계층)은 기본 시간당 1,000원의 이용요금으로 한다.

## 5) 기관 운영

(1) 전담팀: 1인가구 사업을 수행하는 팀 안에 긴급돌봄, 병원동행 전담팀을 둔다. 전담직원 1인 이상 배치한다. 전담팀의 직원은 서비스 제공자 인력풀을 구축하고 연계, 만족도 조사, 비용정산, 사업계획과 보고 등의 업무를 수행한다.

### (2) 전달체계 간 역할분담

① 여성가족부: 예산 편성, 홍보, 정책 설계 등

② (중앙)한국건강가정진흥원: 홍보, 사업 운영 시스템 구축, 매뉴얼 제작 및 제공, 평가와 컨설팅, 모니터링, 인력양성교육, 인력풀 관리, 전문가 풀 구축, 정책 제안 등

③ (광역)시도 가족센터(건강가정지원센터, 다문화가족지원센터): 홍보, 서비스 제공인력 양성교육, 재교육, 매뉴얼 제공, 평가 조력, 환류 및 컨설팅, 전문가 파견 및 자문 등

④ (기초)시군구 가족센터(건강가정지원센터, 다문화가족지원센터): 서비스 제공과 연계

### (3) 각종 서류관리

① 사업계획서, 결과보고서

② 서비스 안내문(홍보)

③ 이용신청서와 이용확인서

④ 개인정보수집 및 이용 동의서

⑤ 이용자 만족도 조사서

⑥ 서비스 연계실적과 정산보고서

- ⑦ 서비스 제공인력 활동일지와 사례관리 기록지
- ⑧ 기타

#### 6) 지역사회 협의체 구성

지역 내에서 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 및 유사한 서비스를 제공하는 기관 간 네트워크를 통해 사례발표와 공유, 사례관리, 슈퍼비전, 정보공유, 인적/물적 자원의 공유 등을 위한 협업체계를 구축한다.

이 모델의 강점과 예상되는 우려 사항 등을 정리하면 아래와 같다.

<표 4-17> 인력개발형 서비스 모델의 강점, 우려 사항, 효율적 운영방안 등

항목	내용
서비스 강점	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 새로운 직업 창출</li> <li>▪ 가족센터가 직접 서비스 제공으로 서비스 관리 수월</li> <li>▪ 센터에서 전체적으로 모니터링 및 서비스 진행 상황에 대한 컨트롤 가능</li> <li>▪ 안정적이고 신뢰할 수 있는 서비스 제공</li> </ul>
우려 사항과 과제	<p>- 우려되는 점:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 인력 양성 후 연계되는 건수가 적으면 인력개발 자체가 업무부담으로 작용하고 일자리로 이어지지 못함</li> <li>▪ 초기 정착(인력모집, 홍보 등)에 어려움과 단기간 사업실적을 내기 어려움</li> </ul> <p>- 향후 과제:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 양성된 인력의 재교육, 양질의 서비스 제공을 위한 노력, 직접 서비스이므로 직업 윤리의식 강화 및 지속적인 수요처 개발</li> <li>▪ 서비스 제공자의 안전확보를 위한 조치 필요(서비스 이용 제한에 대한 조건 명시 필요, 서비스 제공자가 가정방문 및 병원 동행 후 질환에 노출될 가능성에 대한 안전조치 마련 필요)</li> <li>▪ 교통지원 없는 병원동행서비스에 대한 지역사회 수요 파악</li> <li>▪ 최저시급으로 서비스 수행인력 확보 가능해야 함</li> </ul>
효율적 운영을 위한 방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족센터의 정체성에 부합한 인력 양성</li> <li>- 지역기관 등과 연계하여 수요처 개발을 위한 노력 필요</li> <li>- 새로운 인력 선정, 양성 및 활용한다는 점에서 효율성이 높다고 보긴 어려움</li> <li>- 기존의 가족센터를 활용한다는 점에서 하드웨어적 비용감소</li> <li>- 홈페이지 또는 시스템으로 서비스 신청, 이용요금 지불, 활동가 연계, 일지 작성을 할 수 있는 관리체계 필요</li> </ul>
가족센터 사업으로서 강조점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 센터 내 1인 가구 사업과의 연계, 1인 가구의 가족문제를 해결을 위한 사례관리 등 통합서비스 제공 강조</li> <li>- 다양한 영역에서 돌봄 인력 양성, 일자리 제공과 관련해 베이비부머 세대나 중장년을 활용한다면 사회문제 해결에 일조</li> <li>- 지역사회에서 주민의 가족정책 체감도가 높아질 수 있음</li> <li>- 1인 가구 대상 사회적 지원 확대 및 사회적 자본의 확충</li> <li>- 가족센터에서 1인가구에 대한 돌봄지원을 통한 가족의 범위 확대에 기여</li> </ul>

2024년 가족센터 사업으로 적용 가능성	부정적 의견: - 인력 양성만 하고 연계가 되지 않을 경우, 센터의 부담이 가중될 것임 - 서울지역 등 공공영역에서 돌봄서비스가 제공되는 지역은 이용자 수가 적을 수 있으므로 지역 여건을 면밀히 분석한 후 도입할 필요 있음 - 새로운 인력을 충원하고 교육과정을 개발하고, 이에 대한 서비스 체계를 마련해야 한다는 점에서 실제 적용이 어려움 - 사업 수요 충분성에 대한 의문과 수요도 명확하게 파악되어있지 않기 때문에 2024년에 도입하기에는 한계가 있음 - 여성가족부 및 건강가정진흥원 차원의 기본적인 시스템 구축, 구체적인 메뉴얼 제시, 활동가에 대한 보호조치 마련 등에 대해 논의 후 사업이 진행되어야 함
명칭에 대한 의견	인력개발형(인력창출형, 일자리창출형) 개발형(C형: creation) 신규인력 양성형

## 1.2 가족센터 주도형 II : 인력활용형

가족센터가 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 주도적으로 제공하되, 서비스 제공인력을 새롭게 양성하지 않고 가족센터 내 아이돌보미, 키움보듬이 등 기존 서비스 제공인력을 활용하는 모델이다. 이 모델을 적용하는 경우는 가족센터 내 활동 인력들이 양적으로 충분하고, 시간적으로도 1인가구 사업에 투입될 수 있을 만큼 확보되어야 한다는 전제조건을 확인하여야 한다. 이러한 조건에 부합되는 센터의 경우 이 모델을 적용할 수 있다.

이 모델에서는 센터에서 활동하는 인력들이 1인가구 사업에 투입되기 전 재교육을 통해 긴급돌봄과 병원동행서비스 제공 역량을 갖추어야 한다는 점이 핵심적인 과제이다.

이 모델은 가족센터 자체로서는 새롭게 인력을 양성하는 부담 없이 기존 인력을 활용할 수 있고, 기존 활동 인력은 이미 가족센터의 역할과 기능을 잘 알고 있다는 점에서 활동 경험이 큰 강점으로 기능한다.

세부항목별로 모델 설계 시 검토해야 할 내용을 정리하면 아래와 같다.

- 1) 이용자 선정: [인력개발형]과 동일
- 2) 서비스 내용: [인력개발형]과 동일
- 3) 사업 수행인력

## (1) 사업 수행인력 자격 조건

사업 수행인력은 서비스 관리 업무 담당자, 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공자로 구분하고 각각 인력 채용 시 자격 조건은 다음과 같다.

## ① 서비스 관리 업무 담당자

- 가족센터의 종사자 자격 요건에 부합하는 자격 조건(예, 건강가정사, 사회복지사 등)

## ② 긴급돌봄서비스, 병원동행서비스 제공자

- 아이돌보미, 키움보듬이, 지지리더 등 가족센터의 기존서비스 제공인력
- 기초적인 행정업무 가능자: 서비스 제공 시 필요한 서류 작성, 업무 일지 작성, 업무 보고 등
- 요양보호사, 간호조무사 자격자 우대 가능
- 시군구 가족센터의 제공 서비스에 따라 기타 자격증(예, 운전면허, 사무능력 등) 우대 가능

## (2) 근무 형태

종사자 근무 형태는 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스에 대한 지역사회의 수요, 지역사회 유사 서비스의 공급 등에 따라 가족센터의 서비스 수요를 판단하여 결정한다. 지역의 상황에 따라 단계적 인력 채용 및 다양한 인력 구성이 가능하도록 한다.

## ① 서비스 관리 업무 담당자: 상근직 전일제 또는 반일제

서비스의 안정적 관리를 위해 상근직으로 고용하되 지역의 서비스 수요에 따라 상근전일제 또는 상근반일제를 선택할 수 있도록 한다. 사업을 수행하는 가족센터가 사업 초기 상근반일제로 시작하여 서비스 수요가 늘어나면 전일제로 전환할 수 있도록 하여 가족센터가 근무 형태를 유연하게 운영할 수 있도록 한다.

## ② 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공자: 시간제

가족센터의 기존 서비스 제공인력 중 긴급돌봄, 병원동행서비스의 제공자로 활동하게 되므로 시간제 근무 형태가 된다. 가족센터의 기존서비스 제공 활동과 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 서비스 수요가 높은 시간대가 겹치는 경우 어느 활동을 우선으로 서비스에 투입할지에 대한 체계적 관리가 필요하다.

- 시간제: 시간제 인력을 양성하고 서비스 수요가 있을 때 매칭하는 형태. 가족센터의 아이돌보미, 키움보듬이 운영과 유사한 방식으로 운영. 서비스 수요 발생 시만 인건비를 지출하므로 효율적이고, 서비스 수요가 많이 발생하는 시간대에 집

중해서 서비스를 제공할 수 있음. 시간제 인력의 경우 다른 직업 또는 일을 하고 있는 경우가 많아 시간제 인력을 서비스 수요가 발생할 때 즉시 투입하는 것은 현실적으로 어려움. 시간제 인력 노무관리에 더 큰 노력 필요.

(3) 담당업무

① 서비스 관리 업무 담당자: 인력개발형과 동일하며 아래는 추가사항

- 기존 서비스 제공 관리(예, 아이돌봄서비스)팀과 인력관리 협의

② 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공자: 인력개발형과 동일

(4) 인건비: [인력개발형]과 동일

(5) 직무교육

서비스 관리 업무 담당자와 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공자의 직무 능력 강화를 통한 서비스 품질 향상을 위한 직무교육은 다음의 내용으로 진행한다. 서비스 관리 업무 담당자는 [인력개발형]과 동일하게 총 28시간의 교육을 이수한다.

서비스 제공자는 가족센터 사업에 대한 이해, 직업인으로서 소양, 개인정보보호 등의 교육을 제외하고 총 15시간의 교육을 이수한다. 직무교육 관련 기타 사항은 [인력개발형]에 준하여 진행한다.

<표 4-18> '가족센터 주도형 II : 인력활용형'의 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공자 교육내용 예시

대상	제공 방법	이론/실습	교육내용	교육시간
서비스 관리 업무 담당자/ 서비스 제공자	대면 교육 또는 온라인교육	이론	1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 소개 및 운영과정 이해 서비스 제공자 업무: 서비스 제공 및 행정업무	3시간
		대면 교육	이론 및 실습	서비스 제공 과정에 필요한 환자 케어 코로나 등 감염질환 대응
	실습		이론 및 실습	안전교육, 응급상황 대처 교육
		현장실습		6시간
서비스 관리 업무 담당자	대면 교육 또는 온라인교육	이론	서비스 이용자 전화응대 및 보호자 상담 방법	2시간
		이론	보고서 작성 및 실적관리	2시간
		이론	개인정보보호	2시간
		이론	유사 서비스 주요 민원 사례 및 유의사항	2시간

4) 이용요금: [인력개발형]과 동일

5) 기관 운영: [인력개발형]과 동일

## 6) 지역사회 협의체 구성: [인력개발형]과 동일

이 모델의 강점과 예상되는 우려 사항 등을 정리하면 아래와 같다.

<표4-19> 인력활용형 서비스 모델의 강점, 우려 사항, 효율적 운영방안 등

항목	내용
서비스 강점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족센터의 기존(키움보듬이, 배움지도사 등) 돌봄 인력 활용 가능하여 사업 초기 인력모집 및 양성에 필요한 기간 단축</li> <li>- 서비스 제공인력의 가족센터 정체성에 대한 공감, 사업에 대한 이해</li> <li>- 재교육을 통한 돌봄 전문인력으로 역량 향상 가능</li> <li>- 기존 인력 재교육을 통해 서비스 제공 업무에 투입되기까지 소요시간 짧음</li> </ul>
우려 사항과 과제	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 우려되는 점: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 다중 역할 수행에 따른 양질의 서비스 제공 가능 여부</li> <li>▪ 활동가의 근무시간 늘어나면서 발생할 수 있는 노무 문제 확대</li> </ul> </li> <li>- 과제: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 병원동행서비스에 투입될 충분한 인력 확보</li> <li>▪ 사업시작 전 가족센터의 어떤 인력을 활용할 것이며, 활용인력의 본업무의 노무관련 사항을 점검하고, 추가로 병원동행서비스 제공시 발생할 수 있는 노무 문제를 면밀히 검토</li> </ul> </li> </ul>
효율적 운영을 위한 방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족센터 내 돌봄업무를 담당하는 사업을 묶어 돌봄사업팀으로 구성하여 추가의 관리인력 없이 사업 운영</li> <li>- 기존 인력을 활용, 재교육을 한다는 점에서 상대적으로 효율성이 높음</li> <li>- 기존의 가족센터를 활용한다는 점에서 하드웨어적 비용감소</li> <li>- 지역 내 타·구군 가족센터 혹은 아이돌봄지원서비스 등의 인적 자원을 함께 활용할 수 있는 전체적인 협업시스템 구축 필요</li> </ul>
가족센터 사업으로서 강조점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 상대적으로 업무량이 적은 양성된 배움지도사, 키움보듬이 인력을 활용 일자리 안정화(급여의 현실화) 도모</li> <li>- 1인 가구 대상 사회적 지원 확대 및 사회적 자본의 확충</li> <li>- 가족센터에서 1인가구에 대한 돌봄 지원을 통한 가족의 범위 확대에 기여</li> <li>- 센터 내 1인 가구 사업과의 연계, 1인 가구의 가족 문제를 해결을 위한 사례관리 등 통합서비스 제공 강조(인력창출형과 동일)</li> <li>- 다양한 영역에서 돌봄 인력 양성, 일자리 제공과 관련해 베이비부머 세대나 중장년을 활용한다면 사회문제 해결에 앞장설 수 있음(인력창출형과 동일)</li> <li>- 지역사회 주민의 가족정책 체감도가 높아질 수 있음(인력창출형과 동일)</li> </ul>
2024년 가족센터 사업으로 적용 가능성	<p>긍정적 의견:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 키움보듬이, 배움지도사 인력을 활용하여 단기간에 재교육 후 긴급돌봄, 병원동행 서비스 제공인력으로 활용된다면 2024년 가족센터 사업으로 적용 가능할 것</li> <li>- 기존 인력이 소수인 경우, 거점 단위로 재교육 실시</li> </ul> <p>부정적 의견:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기존의 인력을 활용한다고 해도, 서비스 신청- 제공자연계 시스템 구축, 비용 처리 등을 고려한다면 다소 시간이 필요함. 2024년 당장 적용은 어려울 것으로 판단됨.</li> <li>- 수요도 명확하게 파악되어있지 않기 때문에 당장 도입하기에는 한계</li> </ul>
명칭에 대한 의견	<p>인력활용형 활용형(A형: application) 기존 인력활용형</p>

이상과 같이 첫 번째 모델인 가족센터 주도형에 대해 종합해보면, 가족센터의 여건에 따라 위의 두 가지 모델을 융합하여 추진할 수도 있다. 예를 들어 가족센터 내 활동 인력을 활용하되 충분하지 않으면 새로운 인력을 추가로 확보하여 배치하는 유형이다. 이 경우 새로운 인력 자체의 숫자가 많지 않으리라고 예상하며, 따라서 광역 가족센터 차원에서 확보한 인력풀을 활용하여 효율적인 운영이 가능하도록 해야 할 것이다.

가족센터의 기존 인력을 서비스 제공인력으로 활용하므로, 가족센터의 인력관리의 효율성을 위해 아이돌봄서비스, 가족희망드림사업 담당자 또는 팀과 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 담당자 또는 팀을 하나의 부서에 두는 것을 제안한다.

### 1.3 가족센터 연계형

이미 해당 지역에 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 혹은 그와 유사한 서비스가 제공되고 있는 경우, 가족센터는 이 서비스를 주도적으로 추진하기보다 다른 기관의 서비스를 지원하고 연계하며 정보를 제공하는 기능에 충실한 모델이다.

#### 가. 가족센터 연계형 I : 지역사회 기관 네트워크형

가족센터가 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스를 직접 제공하지 않고, 지역사회 민간/공적 자원을 활용하는 모델이다. 지역사회에서 유사 서비스를 제공하는 기관들과 협약을 체결하고, 이용자가 가족센터에 서비스 이용신청을 하면 가족센터는 유사서비스 제공 기관의 서비스를 연계해 주는 방식으로 운영한다. 지역사회의 서비스 제공 기관들과 가족센터의 협약사항에 따라 이용자 만족도 조사, 홍보 등의 역할을 전담 혹은 부분적으로 가족센터가 수행할 수 있다.

이 모델은 가족센터가 새로운 인력을 양성하거나 가족센터의 기존 사업의 활동 인력을 활용하는 것이 아니고, 기관 연계에 집중하는 유형이므로 세부항목과 내용에 대해서는 필요한 경우 위의 가족센터 주도형 I을 참고하여 구성할 수 있다. 또한, 가족센터의 서비스 연계 건수를 가족센터 사업실적에 포함할 수 있도록 사업보고 체계 조정이 필요하다. 특히 이 모델의 경우 가족센터가 서비스를 주도하지 않지만, 지역사회 유관기관과 네트워크를 형성하고 서비스 연계를 수행한다는 차원에서 가족센터 내 전담인력은 1명 이상 배치되어야 한다.



이용자 선정, 서비스 내용, 이용요금 등은 가족센터 주도형 I에 준하여 구성하되 가족센터와 서비스 제공기관과 협의를 통해서 정한다. 모델 설계 시 가족센터의 사업 수행인력에 대해 검토해야 할 내용을 정리하면 아래와 같다.

1) 사업 수행인력

(1) 사업 수행인력 자격 조건

가족센터의 종사자 자격 요건(예, 건강가정사, 사회복지사 등)과 동일하게 적용한다.

(2) 근무 형태

서비스의 안정적 관리를 위해 전일제 상근직으로 고용한다.

(3) 담당업무

- ① 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공기관 정보 수집 및 가족센터 정보제공
- ② 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공기관과 업무협약 체결
- ③ 긴급돌봄, 병원동행서비스 관련 지역사회협의체 조직 운영 또는 참여
- ④ 긴급돌봄, 병원동행서비스 지역사회 홍보
- ⑤ 일별, 월별 서비스 연계 실적관리 및 보고
- ⑥ 서비스 제공기관과 협약사항에 따른 업무(홍보, 이용자 만족도 조사 등)

(4) 인건비

가족센터 종사자 인건비 지급 기준을 적용한다.

(5) 직무교육

사업 담당자는 긴급돌봄, 병원동행서비스에 대한 이해, 지역사회 자원 조직 및 연계 등의 직무교육을 7시간 이수한다.

<표 4-20> ‘가족센터 연계형 I: 지역사회 기관 네트워크형’ 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 담당자 교육내용 예시

대상	제공 방법	이론/실습	교육내용	교육시간
사업 담당자	대면 교육 또는	이론	1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스에 대한 이해 긴급돌봄, 병원동행서비스 관련 정책과 사업	2시간

	온라인 교육	1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 관련 지역사회 자원 조직 및 개발 방법	4시간
		서비스 운영과정, 보고서 작성 및 실적관리	1시간

직무교육의 형태는 대면 교육, 온라인 교육 모두 가능하며, 광역 시·도 가족센터 또는 한국건강가정진흥원에서 주관하여 운영한다.

이 모델의 강점과 예상되는 우려 사항 등을 정리하면 아래와 같다.

<표 4-21> 지역사회 기관 네트워크형 서비스 모델의 강점, 우려 사항, 효율적 운영방안 등

항목	내용
서비스 강점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역 내 돌봄서비스 사업 중복을 예방</li> <li>- 수요자 확보 등에서 상당한 유용성이 있음</li> <li>- 기존 자원을 연계하고 활용할 수 있음</li> <li>- 가족센터가 1인가구와 서비스 지원기관의 중간역할</li> <li>- 가족센터가 직접서비스를 제공하지 않으나 1인가구에 대한 통합적인 서비스 제공기관으로서 역할하는데 기여.</li> <li>- 지역사회에서 1인가구 지원의 문지기 기관으로서 가족센터 역할 강화</li> </ul>
우려 사항과 과제	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 우려되는 점: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 이상적인 네트워크 형태로 보이나 실제 운영상에서 조율 등에 어려움이 있을 것으로 판단됨</li> <li>▪ 사전단계가 많고, 가족센터에서 서비스 제공의 직접적인 모니터링과 관리가 되지 않아 양질의 서비스 제공과 활동 인력관리가 가능할지 의문</li> <li>▪ 가족센터 주도형과 비교하여 민간 자원에 연결한다는 점에서 정책 서비스의 효과성이나 인지도가(실제 수행하는 것에 비해) 빠르게 향상될 것으로 판단되지는 않음</li> <li>▪ 가족센터가 사업의 주체성과 주도권을 충분히 잘 적립할 수 있을지 의문. 이 모델을 추진하기 위한 배경작업에 들어가는 노력이 많으나, 실질적 사업의 성과는 서비스 제공기관이 가져가게 될 수 있음</li> <li>▪ 지역의 다양한 서비스들이 존재하지만, 기관들의 특성에 따른 참여 및 관리 대상자가 다름</li> </ul> </li> <li>- 과제: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 지역사회에서 가족센터와 사업에 대한 철학, 가치 공유가 되는 신뢰할 수 있는 서비스 제공기관이 있어야 이 모델의 추진 가능</li> <li>▪ 가족센터와 서비스 제공기관 간에 서비스 연계 후 관리, 서비스 지속성, 민원 처리 등에 대한 구체적인 사항이 사전에 면밀히 검토 논의되고, 계약되어야 함</li> </ul> </li> </ul>
효율적 운영을 위한 방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역 내 신뢰할 수 있는 서비스 제공기관과 가족센터의 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스에 대한 이해 공유, 가치 공유 등이 우선되고, 기관 간 협약 및 사업 운영에 필요한 구체적인 계약 필요</li> <li>- 조직간 업무 등의 차이로 인한 비용(지속적인 업무 조정 및 협조 회의 등에 따른 비용 지출) 등에 대한 고려</li> <li>- 기존 1인가구 지원기관들의 네트워크를 통해 각 기관이 각자의 역할을 가지고 협업하며 상호 서비스의 질을 향상하게 시킬 수 있도록 하는 것이 중요</li> </ul>
가족센터 사업으로서	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족센터가 지역사회 자원 활용, 사업 중복을 피하고 지역 내 1인가구가 경험하는 어려움을 해결하고자 노력하고 있음을 강조</li> </ul>

강조점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역사회 돌봄 거버넌스 구축을 가족센터가 주도한다는 점에서 의미</li> <li>- 1인가구를 위한 지원 및 사례관리가 가능한 가족센터에서는 정보제공의 한 영역으로 연계하고 모니터링 가능</li> </ul>
2024년 가족센터 사업으로 적용 가능성	<p>긍정 의견:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역 내 기관탐색부터 시작되어야 하므로 상반기 탐색, 기관 협약 후 하반기 사업 수행이 가능할 것이라 생각됨. 단, 기관 연계와 정보제공형을 통합하는 것(정보제공 후 희망자에게 기관 연계)도 가능</li> <li>- 가족센터에서는 타기관과의 네트워크 형성을 통한 자원연계 및 정보제공이 필요한 부분을 위해 노력하고 있으며, 1인가구 또한 협의체를 진행하고 있고 그 안에 구청(복지지원과, 일자리정책과), 사회서비스원, 종합사회복지관, 정신건강복지센터가 포함되어 있어 추진은 가능할 것으로 예상</li> </ul> <p>부정 의견:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역마다 기존의 긴급돌봄, 병원동행 전달체계에 대한 파악이 명료하지 않으며, 업무의 배분 협조상에 시간이 소요되어, 2024년 당장 적용은 어려움</li> <li>- 수요도 명확하게 파악되어있지 않기 때문에 당장 도입하기에는 한계가 있을 것으로 판단됨</li> <li>- 실제적인 예산 및 진행체계를 마련한 후 진행을 할 수 있을 것으로 예측되므로 2024년 실시는 어려움</li> </ul>
명칭에 대한 의견	<p>지역사회연계형  기관네트워크형(B to B형: business to business)  유관기관 네트워크형</p>

## 나. 가족센터 연계형 II : 지역사회 인적자원 활용형

현장 실무자들의 의견 조사 결과 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스에 투입되는 인력으로 요양보호사, 간호조무사, 노인맞춤형돌봄사업 전담인력, 생활지원사, 응급관리요원 등이 거론된 바, 지역 내 이러한 인력을 양성하고 파견하는 기관과 연계하여 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스에 투입될 수 있는 인력풀을 확보한 다음, 가족센터가 신청을 받아 연계하는 방식이다. 가족센터 연계형I이 유사서비스 제공 기관과 연계에 초점을 둔다면, 두 번째 모델은 서비스 제공인력에 초점을 둔다는 점에서 차이가 있다. 특히 이 모델의 경우, 다른 기관에서 양성하여 배출하는 인력 중심으로 인력풀을 구성한 다음, 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 수행할 수 있도록 교육 후 수요에 따라 연계하는 모델이라는 점에서, 가족센터의 인력 교육 기능이 추가된다.

이 모델을 추진하는 경우 핵심적으로 검토하여 해결해야 하는 요인은 지역사회 내 인력 양성기관 또는 파견기관과 협약을 하고, 그 기관에서 양성한 인력을 어떤 방식으로 고용해서(고용의 주체, 근로계약 등) 이용자와 연계시킬 것인가이다. 특히 이러한 절차에서 법적 한계에 대한 해결, 서비스의 공공성 여부에 대한 판단이 필요하다. 예를 들면 지역사회에서 활발히 운영되고 있는 방문요양기관들은 노인

복지법, 노인장기요양보험법에 근거하여 요양보호사를 파견하고 있으므로 장기요양보험 수급자가 아닌 일반 노인과 비노인 1인가구를 대상으로 서비스를 제공할 경우 필요한 절차 등을 검토하여 적용해야 한다. 또한, 민간 병원동행서비스를 제공하는 업체, 돌봄서비스(아이돌봄, 가사서비스 등을 제공하는) 업체의 서비스를 가족센터를 통해 제공한다면, 가족센터가 업체에 지불해야 하는 비용은 서비스 제공자 인건비와 관리비를 포함한 서비스 이용료를 지급해야 한다. 시군구 가족센터 차원에서 개별 업체와 협약을 하는 경우 서비스 비용을 낮추기 어려우므로, 여성가족부 또는 한국건강가정진흥원 차원에서 서비스 제공기관들과 협약을 맺고 비용 기준을 정하는 것이 바람직할 것이다. 사회서비스 바우처 형식도 고려해 볼 필요가 있다.

이 모델을 실제로 추진할 때 세부항목(이용자, 비용, 서비스 내용, 투입인력, 기관 운영 등)별로 검토해야 할 내용은 첫 번째 모델의 내용에서 참고하여 구성할 수 있다. 이 모델도 지역사회 인적 자원을 탐색하고 인력풀을 구축하여 재교육하며 서비스 이용자와 연계하는 업무를 수행하는 가족센터 내 전담인력이 1명 이상 필요하다. 모델 설계 시 가족센터의 사업 수행인력에 대해 검토해야 할 내용을 정리하면 아래와 같다.

## 1) 사업 수행인력

### (1) 사업 수행인력 자격 조건

가족센터의 종사자 자격 요건(예, 건강가정사, 사회복지사 등)과 동일하게 적용한다.

### (2) 근무 형태

서비스의 안정적 관리를 위해 전일제 상근직으로 고용한다.

### (3) 담당업무

① 해당 지역사회의 서비스 인력(요양보호사, 간호조무사 등) 양성기관, 파견기관에 대한 정보 수집

② 서비스 인력(요양보호사, 간호조무사 등) 양성기관, 파견기관과 소통 및 업무협약 체결

③ 서비스 인력(요양보호사, 간호조무사 등) 교육 프로그램 주관 운영

④ 긴급돌봄, 병원동행서비스 관련 지역사회협의체 조직 운영 또는 참여

- ⑤ 긴급돌봄, 병원동행서비스 지역사회 홍보
- ⑥ 일별 월별 서비스 연계 실적관리 및 보고
- ⑦ 서비스 제공기관과 협약사항에 따른 업무(홍보, 이용자 만족도 조사 등)

#### (4) 인건비

가족센터 종사자 인건비 지급 기준을 적용한다.

#### (5) 직무교육

사업 담당자는 긴급돌봄, 병원동행서비스에 대한 이해, 지역사회 자원 조직 및 연계 등의 내용으로 직무교육을 7시간 이수한다.

협약 기관의 서비스 제공인력에 대한 직무교육은 가족센터 주도형 I의 교육과정을 기준으로 14시간의 직무교육을 이수한다.

<표 4-22> ‘가족센터 연계형 II : 지역사회 인적자원 활용형’ 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 담당자 교육내용 예시

대상	제공 방법	이론/실습	교육내용	교육시간
사업 담당자	대면 교육 또는 온라인 교육	이론	1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스에 대한 이해 병원동행, 긴급돌봄 서비스 관련 정책과 사업	2시간
			1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 관련 지역 사회 자원 조직 및 개발 방법	4시간
			서비스 운영과정, 보고서 작성 및 실적관리	1시간
서비스 관리 업무 담당자/ 서비스 제공자	대면 교육 또는 온라인 교육	이론	가족센터 및 1인가구 지원사업에 대한 소개 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 소개 및 운영과정 이해	2시간
			대면 교육	이론 및 실습
	이론 및 실습	안전교육, 응급상황 대처 교육		2시간
	실습	현장실습		6시간

직무교육의 형태는 대면 교육, 온라인 교육 모두 가능하며, 광역 시·도 가족센터 또는 한국건강가정진흥원에서 교육 커리큘럼을 제공하고, 시군구 가족센터에서 교육을 실시하거나, 서비스 인력 교육기관 또는 파견기관에서 실시한다.

이 모델의 강점과 예상되는 우려 사항 등을 정리하면 아래와 같다.

<표 4-23> 지역사회 인적자원 활용형 서비스 모델의 강점, 우려 사항, 효율적 운영방안 등

항목	내용
서비스 강점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 재교육 후, 각 영역별 자격 사항을 나열한 후 선택지를 제공 할 수 있는 방안이 마련된다면 수요자의 서비스 선택권이 보장될 수 있다는 점에서 유용</li> <li>- 자격 기준을 갖춘 인력을 확보할 수 있다는 점에서의 가족센터 주도형: 인력활용형보다 병원동행서비스에 적합한 인력 구성이 가능</li> </ul>
우려 사항과 과제	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 우려되는 점:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 지역사회 전문인력들을 활용한다는 점에서 유용해 보이기는 하지만, 결국 기관에 협조 정도에 따라 서비스 지속성, 안정성 확보 문제</li> <li>▪ 기존에 형성되어 있는 네트워크를 활용하기 어려운 경우 지역센터에서 개별적인 접촉을 통해 단기간에 사업을 활성화하기 어려움</li> <li>▪ 인력 간의 갈등과 원활한 사업 수행을 위한 조정 등에 많은 비용이 지출될 수 있음</li> </ul> </li> <li>- 향후 과제:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 가족센터의 정체성과 소속감을 느낄 수 있도록 간담회 등의 프로그램 운영, 가족센터 사업에 대한 교육</li> <li>▪ 여성가족부 또는 한국건강가정진흥원 차원에서 서비스 제공기관들과 협업의 수준, 파견인력에 대한 비용 등의 구체적인 가이드를 가지고 사업 협력에 대한 체계를 논의 후 지역센터로 배부하는 형태로 진행</li> <li>▪ 서비스 제공인력이 참여하는 기존 사업과 가족센터의 사업 겸직 시 발생할 수 있는 노무관리 등 문제를 사전에 검토</li> </ul> </li> </ul>
효율적 운영을 위한 방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 서비스 제공인력에서 가족센터의 정체성, 사업 이해 교육 등이 우선되어야 함</li> <li>- 인력 확보를 위한 체계적인 노력 필요.</li> <li>- 사회서비스 바우처 형식을 활용하여 서비스 이용권의 형태로 금액 일부는 정부가 지원하고 나머지는 서비스 이용자가 부담할 수 있는 형태 활용</li> </ul>
가족센터 사업으로서 강조점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역사회 돌봄 거버넌스 구축이라는 점에서 의미 있음</li> <li>- 지역사회 중복서비스 방지, 가족센터에서 1인가구를 강조하여 관련된 긴급돌봄, 병원동행서비스가 가능한 영역을 발굴 ex) 복지가족진흥사회서비스원에서 긴급돌봄서비스를 이용하던 대상자가 지원 시간을 초과하거나 대상에 해당되지 않을 경우 본 사업의 서비스 신청</li> <li>- 지역사회 자원 활용, 사업 중복을 피하고 지역 내 1인가구가 경험하는 어려움을 해결하고자 노력하고 있음을 강조</li> </ul>
2024년 가족센터 사업으로 적용 가능성	<ul style="list-style-type: none"> <li>부정: 2024년 적용은 어려울 것으로 판단됨</li> <li>- 생활지도사 등이 시간제로 일하므로 겸직의 개념은 아닐 수 있으나 비용처리, 연말정산 등의 문제는 없는지 체계적인 확인이 선행되어야 함</li> <li>- 기존의 인력을 재활용한다고 해도, 가족센터에 대한 이해나 사업 성격을 안내하고 교육하는 것에 대한 시간의 소요 및 서비스 신청- 제공자연계 시스템 구축, 비용처리 등을 고려한다면 다소 시간이 필요</li> <li>- 수요도 명확하게 파악되어있지 않기 때문에 당장 도입하기에는 한계가 있을 것으로 판단</li> <li>- 지역사회 인력파견 기관을 신규로 발굴하고, 해당 인력풀을 단순 업무협약만으로 제공 받기에는 한계가 있음. 이에 여성가족부, 한국건강가정진흥원 차원에서의 업무추진이 매우 필수적임. 현재 가족센터에서 요양보호사, 간호조무사 등 돌봄서비스 네트워크 기반이 마련되어 있지 않은 상황이기 때문에 2024년에 사업으로 바로 적용하기에는 어려움이 있음</li> </ul>

	- 사업을 추진하기 전에 지역사회 인력파견 기관의 의견을 들어보고 협조를 요청해볼 필요가 있음
명칭에 대한 의견	지역사회 인력활용형 자원네트워크형(B to P형: business to person) 양성기관 활용형

#### 다. 가족센터 연계형 III : 정보제공형

기존에 지역사회에 이 서비스가 충분히 제공되고 있는 경우, 지역 내 서비스 현황을 파악하여 주민들에게 종합적인 정보를 제공하는 유형이다. 해당 지역에서 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 제공하는 기관에 대한 충분한 정보를 탐색한 후, 일련의 체계와 기준에 따라 정보를 정리하여 주민들에게 제공한다. 기관-인력-비용-서비스내용-서비스 이용절차-기타 등 항목별로 조직적인 정보처리시스템이 구축되어야 한다. 주민들은 이 정보를 통해 자신에게 맞는 맞춤형의 서비스를 찾아 이용할 수 있다. 그러한 합리적인 결정이 가능하도록 정보의 충분성 그리고 최신 정보 업데이트 역량이 필요하다.

이 모델을 실제로 추진할 때 세부항목(이용자, 비용, 서비스 내용, 투입인력, 기관 운영 등)별로 검토해야 할 내용은 첫 번째 모델의 내용에서 참고하여 구성할 수 있다. 이 모델도 지역사회 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스와 관련된 정보를 누락 없이 찾아 정리하여 제공하는 시스템을 운영해야 하므로 전담인력 1인 이상 배치되어야 한다. 전담인력의 업무는 다음과 같다.

- 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공기관 및 서비스 정보 수집
- 지역사회에서 이용 가능한 긴급돌봄, 병원동행서비스 서비스 정보지 제작 배포
- 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공기관 및 서비스 정보제공
- 긴급돌봄, 병원동행서비스 관련 지역사회협의체 참여

이 모델을 적용하는 경우, 해당 지역에서 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 제공하는 기관에 대한 충분한 정보를 탐색한 후, 일련의 체계와 기준에 따라 정보를 정리하여 주민들에게 제공한다. 기관-인력-비용-서비스 내용-서비스 이용절차-기타 등 항목별로 조직적인 정보처리시스템이 구축되어야 한다. 주민들은 이 정보를 통해 자신에게 맞는 맞춤형의 서비스를 찾아 이용할 수 있다. 그러한 합리적인 결정이 가능하도록 정보의 충분성, 그리고 정보 업데이트 역량이 필요하다.

이 모델의 강점과 예상되는 우려 사항 등을 정리하면 아래와 같다.

<표 4-24> 정보제공형 서비스 모델의 강점, 우려 사항, 효율적 운영방안 등

항목	내용
서비스 강점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역 내 서비스에 대한 정보제공으로 가족센터의 부담 최소화</li> <li>- 지역 간 편차 최소화</li> <li>- 가족센터 접근성 문턱을 낮출 수 있음</li> <li>- 노사, 노무 관련 이슈 없이 사업을 수행할 수 있음</li> </ul>
우려 사항과 과제	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 우려되는 점: 지역 내 정보 업데이트 역량, 성과에 대한 측정 및 평가, 연계기관의 사업 혹은 예산상 변경으로 인한 대처 어려워 지속적 자원 제공의 한계</li> <li>- 향후 과제: 정보를 선별 정리하여 적합한 정보를 제공할 수 있는 역량 향상/ 정보제공 이후 모니터링 체계 확보, 개별 사례관리, 가족센터에서 1인가구를 위한 지속적인 참여 가능 프로그램 정보제공 등 센터와의 연계</li> </ul>
효율적 운영을 위한 방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 민간과 공공의 관련 서비스 자원개발 중요. 자원개발을 위한 교육과 주기적인 자원개발을 통한 자원의 업데이트 역량 필요</li> <li>- 사업의 성과검증을 할 수 있는 방안 마련 필요</li> <li>- 지역 내 해당 서비스를 제공하고 있는 기관(보건소, 복지가족진흥사회서비스원)과 중앙부처자원 업무협업 체계 구성 및 현장 배부 필요</li> <li>- 기존 1인가구 사회적 관계망 형성 지원사업에 예산을 통합교부하면 1인가구 협의체를 활용한 네트워크 및 홍보 예산 확보 가능</li> </ul>
가족센터 사업으로서 강조점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족돌봄 정책의 일환으로 제공되는 내용임을 강조하여 안내</li> <li>- 1인가구에 필요한 것이 생기면 일단 가족센터로 연락하라는 메시지 전달을 통한 모든 가족을 지원하는 가족전문기관으로서의 자리매김</li> <li>- 지역사회 자원 활용, 사업 중복을 피하고 지역 내 1인가구가 경험하는 어려움을 해결하고자 노력하고 있음을 강조</li> </ul>
2024년 가족센터 사업으로 적용 가능성	<p>긍정:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 관련 정보를 수합하여 제공하는 것은 2024년부터 가능함. 다만 누가 담당할 것인가 등에 대한 지침 및 가이드는 정확하게 필요함</li> <li>- 효율적인 사업운영을 위해 사업단위를 나누지 않고 1인가구 사회적 관계망 형성 지원사업과 예산을 합산하여 교부하는 것이 효율적임</li> </ul> <p>부정:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 적용은 쉬우나 센터의 특성이 반영되기 어려우므로 한계가 있음</li> </ul>
명칭에 대한 의견	정보제공형(D형: data)

이상과 같이 두 번째 모델인 가족센터 연계형 안에서 세 가지 세부 모델(지역사회 기관 네트워크형, 지역사회 인적자원 활용형, 정보제공형)은 다양하게 융합하여 활용할 수 있다. 지역사회 특성과 가족센터의 환경에 따라 기관 네트워크에 주력하는 사례, 여기에 인적자원 활용을 병행하는 사례, 혹은 세 가지 유형을 합해서 운영하는 사례 등으로 여러 방식을 적용할 수 있다.



본 연구에서는 가족센터의 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 관련하여 5개의 모델을 제시하였는데 각 모델의 강점과 약점을 정리하면 아래 표와 같다.

<표 4-25> 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 모델의 강점과 약점

모델	강점	약점
가족센터 주도형	인력창출형 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족센터가 1인가구 사업의 거점 기관으로서 주도적인 역할을 부각시킬 수 있음</li> <li>- 가족센터 내 다른 1인가구 사업과의 시너지 효과 도출</li> <li>- 일자리 창출</li> <li>- 기획부터 수행, 평가의 모든 과정을 가족센터가 주도함으로써 일관적인 관리의 효율성 기대</li> <li>- 안정적인 서비스 제공 가능</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 새로운 일자리 창출로 인한 예산 부담</li> <li>- 인력 모집과 배출이 불충분할 때 야기되는 공급과 수요의 불일치</li> <li>- 서비스제공 인적자원관리가 가족센터 조직관리 부담을 가중시킴</li> <li>- 새로 배출된 인력이 충분히 배치되어 일할 수 있을 만큼의 서비스 수요 확보의 부담</li> </ul>
	인력활용형 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족센터 내 기존 활동인력 활용을 통해 인력모집과 교육, 관리의 부담 경감</li> <li>- 가족센터의 사업에 대한 경험자를 고용함으로써 가족센터 사업의 연속성 유지</li> <li>- 일자리 창출 및 유지</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 기존 활동인력으로 제한됨에 따라 새로운 일자리 창출의 가능성은 감소</li> <li>- 1인가구 사업은 기존 활동인력의 업무와는 다르므로, 재교육 등의 부담 추가</li> <li>- 기존 활동과 중복적으로 수행할 때 업무의 혼란 야기</li> </ul>
가족센터 연계형	지역사회 기관 네트워크형 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 새로운 인력 창출이나 관리의 부담 거의 없음</li> <li>- 지역사회 기관과 가족센터가 네트워크함으로써 이용자의 서비스 접근성과 이용의 효율성 등의 효과 기대</li> <li>- 지역사회에서 가족센터가 1인가구 서비스의 한 축을 담당함으로써 향후 가족센터의 1인가구 사업을 활성화시키는 계기 마련</li> <li>- 가족센터 홍보 효과 및 향후 다양한 기관과의 네트워크 가능성 증가</li> <li>- 지역사회에서 신뢰할 수 있는 서비스 제공기관을 찾고 신뢰를 쌓는 것이 서비스 성공의 관건</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족센터는 다른 기관의 사업을 조력 및 지원하는 역할이라 가족센터의 주도성이나 1인가구 사업의 확장성 등은 제한됨</li> <li>- 연계하는 기관과 1인가구 사업 관련 공유되는 가치나 지향성 등 확인 및 유지의 어려움</li> <li>- 지역사회 지형의 역동성에 따라 서비스의 지속성 차원에서 불안정성 예측</li> <li>- 안정적 서비스 제공 어렵거나, 서비스의 질이 확보되지 않는 경우(서비스의 중단에 대한 가족센터의 주도권 없음) 가족센터에 대한 지역사회의 부정적 인식과 평판이 나타날 수 있음</li> </ul>
	지역사회 인적자원 활용형 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역사회에서 양성하는 여러 인력에게 일자리 제공, 이를 통한 일자리 창출의 효과 기대</li> <li>- 가족센터의 인력관리 관련 부담 거의 없음</li> <li>- 지역사회 인적자원 활용의 경험 축적을 통해 가족센터의 인력관리 역량 강화 및 향후 1인가구</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공적 전달체계(가족센터)와 민간 전달체계 간 협력관계에서 균형성과 안정성 등의 취약</li> <li>- 가족센터 사업의 지향성 등에 대한 추가 교육의 부담</li> <li>- 가족센터에 속하지 않은 인력 활용으로 의도하지 않은 관리의 복잡성과 어려움 발생할 수 있음</li> </ul>

		<p>서비스 인력 창출의 수월성 보장</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족센터 홍보 효과</li> </ul>	<p>(예, 질낮은 서비스에 대한 관리를 가족센터가 직접 할 수 없음)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 민간 인력과견업체와 연계하는 경우 동일한 서비스를 가족센터를 통해서 이용하면 저렴하게 이용가능하므로, 서비스 대상자 선정 기준을 정교하게 제시하여야 함</li> <li>- 바우처사업 형식도 제안함</li> </ul>
	<p>정보제공형</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 인력의 창출과 관리 등에 따른 가족센터의 부담 전혀 없음</li> <li>- 지역사회 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 관련 모든 정보를 효율적으로 관리, 일괄 제공 등을 통해 주민의 편의성과 선택권 상승</li> <li>- 가족센터의 기존 1인가구 사업에 대한 정보를 함께 제공함으로써 이용자 증가, 가족센터 홍보 등의 효과 기대</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족센터의 역할이 소극적으로 이루어져 1인가구 사업 관련 가족센터의 위상 정립 효과는 제한됨</li> <li>- 1인가구 서비스 현황 파악 그리고 정보 업데이트의 적시성 및 정확성을 일관된 수준으로 유지해야 하는 부담</li> </ul>
<p>종합</p>		<p>각 모델의 강점과 약점을 종합할 때, 어떤 모델을 선택할 것인가와 관련하여 가장 근본적인 기준은 지역사회에 해당 서비스가 이미 제공되고 있는가의 여부임. 지역 내 1인가구가 이용할 수 있는 긴급돌봄 및 병원동행서비스가 없거나 충분치 않은 경우 가족센터가 선택할 수 있는 1차적 방법은 첫 번째 모델(가족센터 주도형 - 인력창출형)임. 대부분의 가족센터가 이미 1인가구 사업을 수행하고 있기 때문에 긴급돌봄 및 병원동행서비스를 새롭게 추진할 때 역량과 경험을 잘 반영할 수 있고 기존 사업과의 시너지 효과를 기대할 수 있음</p> <p>새로운 인력 창출의 부담과 예산 확보의 어려움이 있는 경우, 우선은 기존에 가족센터에서 활동하고 있는 인력을 활용하는 두 번째 모델(가족센터 주도형 - 인력활용형)을 적용하면서 1인가구에게 서비스를 제공하고 예산과 인프라 등을 확보 및 구축하면서 첫 번째 모델로 전환 혹은 첫 번째 모델과 두 번째 모델을 병행하는 전략을 수립할 수 있음</p> <p>지역사회에 이미 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스가 충분히 제공되고 있는 경우 서비스의 중복성이나 효율성 차원에서 가족센터는 다른 기관과의 네트워크 혹은 다른 기관들이 배출하는 인력의 연계, 정보제공 등 가족센터 연계형 중 어떤 모델을 적용할 것인지를 판단해야 함. 지역사회 현황과 지형은 계속 역동적으로 변화되기 때문에 가족센터 연계형으로 시작하지만 필요한 경우 주도형으로 전환될 가능성을 고려할 필요가 있음</p>	

## 2. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 향후 과제

본 연구는 1인가구의 증가에 주목하여 가족정책서비스 전달체계인 가족센터를 중심으로 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 모델을 제안하고자 하였다. 선행연구 고찰, 유사 사례 및 선행사례 분석, 실무자 의견 조사, 1인가구 대상 설문조사 그리고 전문가 자문 등 다양한 방법으로 자료, 정보를 종합하여 최종적으로 2개 유형 5개 모델을 제안하였다. 첫 번째는 가족센터가 직접 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 인력을 창출 혹은 활용하여 서비스를 제공하는 유형이고, 두 번째는 지역사회 기관과 연계하는 유형이다.

이 모델을 적용함에 있어 지역사회마다 처한 상황과 주민의 요구, 가족센터가 기존에 수행해 오던 1인가구 사업 등 여러 요인에 대한 분석을 통해 어떤 모델이 적합한지에 대한 진단이 필요하고, 그 이후 1인가구에 대한 맞춤형의 사업으로 정착되도록 해야 할 것이다. 이를 위해 검토해야 할 과제를 정리하면 아래와 같다.

첫째, 본 연구에서 개발한 모델을 현장에 적용할 때 가장 먼저 검토해야 할 사항은 해당 지역에 유사한 서비스의 제공 여부이다. 서비스 중복을 피하고 효율성을 높이기 위해서 가족센터가 독립적으로 서비스를 기획하고 주도할 것인지 아니면 다른 기관과 연계하면서 지원 및 정보제공의 역할에 주력할 것인지를 판단해야 할 것이다. 가족센터가 주도적으로 서비스를 제공하는 경우 서비스 제공인력의 양성 및 배출과 관련된 후속 작업이 이루어져야 한다는 점에서 신중한 검토와 선택이 필요하다.

둘째, 본 연구에서 분석한 여러 단계에서 공급자와 수요자 간 불일치 문제가 계속 언급된 바 있다. 혼자 살아가는 1인가구의 특성상 긴급돌봄이나 병원동행서비스를 야간이나 주말에도 이용해야 할 상황이 발생할 수 있는데, 이는 공급자 차원에서는 센터의 담당자나 서비스 제공인력의 추가 근무, 인건비, 관리의 부담이 증가하는 결과를 초래하므로, 이에 대한 면밀한 검토 그리고 이를 해결하기 위한 방법을 사전에 검토해야 할 것이다.

셋째, 본 연구가 제안한 5개 모델 각각의 강점과 취약점을 고려한 과제를 살펴볼 필요가 있다. 가족센터가 주도적으로 인력을 양성하여 서비스를 제공하는 모델의 경우, 서비스 제공의 전 과정이 가족센터 중심으로 이루어지기 때문에 인력과 서비스 내용 등의 차원에서 세밀한 기획 그리고 관리가 필요하다. 1인가구를 대상으로 한 설문조사의 결과를 보면 1인가구 당사자가 이 서비스를 이용할 때 가장

핵심이 되는 요소는 합리적인 비용으로 안전하게 서비스를 이용할 수 있는가로 나타났다. 이러한 측면에서 서비스를 제공하는 인력에 주목해야 할 것이다. 가족센터가 양성한 인력풀의 유지와 인력의 재교육, 직접 서비스를 제공할 때 요구되는 직업윤리의식 등을 어떻게 운영할지 점검해야 한다. 또한, 양성된 인력의 입장에서 일자리 창출의 의미가 있게 되므로 인력 활용이 보장될 수 있는 충분한 수요처 개발이 필요하다. 동시에 서비스 이용자와 제공자 모두의 안전 확보를 위한 조치, 교통지원 없는 병원 동행 제공 서비스 수요자 파악, 최저시급으로 서비스 수행 인력 확보 가능성 여부 등을 점검해야 할 것이다. 이는 기존에 가족센터에서 활동하는 인력을 활용하는 모델의 경우에도 유사하게 검토되어야 할 과제이다. 특히 전문가 의견을 수렴해 보면 현실적으로 인력활용형 모델의 적용가능성이 높게 나타났다는데, 이는 이미 가족센터의 배경을 잘 알고 있는 활동 인력들의 경력, 기존 가족센터 사업과의 연계성 등의 차원에서 효율성과 편의성이 높기 때문이다. 특히 기존 활동 인력 활용의 경우 1인가구라는 대상의 특성을 잘 알고 현장에서 서비스를 제공할 수 있도록 양성과정에서의 재조정이 필요하다.

다음으로, 이미 지역사회에 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스가 제공되고 있는 경우 기관 연계 및 정보제공의 기능에 집중하는 모델을 적용할 수 있는데, 이 모델에서는 연계하는 기관과 사업에 대한 철학 및 가치 공유, 연계 후 관리가 핵심과제로 등장한다. 기관 간 네트워크 과정에서 참여기관의 지향성, 지역사회에서의 역할분담, 1인가구 대상자에 대한 이해 등을 상호 점검하여 기관 연계 모델의 강점을 특화할 필요가 있다. 또한, 지역사회 인적자원 활용형 모델의 경우 가족정책서비스 전달체계로서 가족센터가 가진 정체성을 공유해야 하므로 1인가구 사업에 대한 이해, 소속감 등을 위한 프로그램 운영, 가족센터 사업에 대한 교육이 충분히 제공되어야 한다는 점을 과제로 들 수 있다.

마지막으로 정보제공 모델의 경우 무엇보다 지역 내에서 제공되는 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스와 관련한 가장 최신의 그리고 정확한 정보가 핵심이라는 점을 강조할 수 있다. 정보를 선별하고 정리하여 적합한 정보를 제공할 수 있는 담당자 역량, 정보 수집을 위한 협업체계와 시스템 구축, 정보제공 이후 모니터링 체계 확보, 개별 사례관리 등을 검토해야 할 것이다. 특히 긴급돌봄과 병원동행서비스 외에 가족센터가 제공하는 1인가구 서비스를 함께 제공함으로써 1인가구의 접근성과 활용도를 높일 수 있도록 운영해야 할 것이다.

이상과 같은 핵심과제 검토를 통해 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스가 현장

에 잘 안착하여 1인가구가 수월하게 이용할 수 있도록 면밀한 준비가 필요하다. 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스는 일상적인 삶을 혼자 살아가는 1인가구에게 필요한 서비스이고 향후 그 수요가 더욱 높아질 것으로 예측할 수 있다. 2018년 건강가정기본법 개정에 따라 1인가구가 가족정책의 명시적 대상이 된 이후 대부분의 가족센터가 1인가구 사업을 적극적으로 추진하고 있는 상황에서 긴급돌봄과 병원동행서비스는 가족센터의 1인가구 사업에 있어 시너지효과를 창출할 수 있고 1인가구 사업의 활성화를 기대할 수 있을 것이다. 1인가구 긴급돌봄 및 병원동행서비스 도입과 관련하여 이러한 목표를 잘 달성하고 기대효과를 충족시킴으로써 지역사회에서 가족센터의 위상을 더욱 견고하게 정립하고, 가족 다양성 차원에서 계속 증가할 1인가구의 건강성 증진에 기여할 수 있어야 할 것이다.



- 고선강, 손서희, 서찬란 (2023). 가족다양성을 고려한 가족센터 사업 운영에 대한 연구: 가족센터 실무자를 중심으로. 가족자원경영과 정책, 27(2), 19-33.
- 국가보훈처 복지증진국(2023). 2023년도 아동보훈복지사업 지침. 국가보훈처 복지증진국.
- 국가지표체계(2023.06.10.). 1인가구비율. <https://www.index.go.kr/unity/potal/indicator/IndexInfo.do?popup=Y&clasCd=2&idxCd=5065>에서 2023.06 인출
- 김경란(2019). 장애등급제 폐지에 따른 장애인 서비스 전달체계 개선방안에 관한 연구: 장애등급제3차 시범사업 참여 공무원과 동행상담가의 인식을 중심으로. Korean Journal of Physical, Multiple, & Health Disabilities, 62(2), 29-54. <https://doi.org/10.20971/kcpmd.2019.62.2.29>
- 김미현(2018). 일하는 가족돌봄자 지원방안 연구: 노인돌봄가족을 중심으로. 장기요양연구, 6(1), 80-119. <https://doi.org/10.32928/TJLTC.6.1.4>
- 김성희(2014). 중증장애인의 활동지원서비스 이용실태와 정책과제. 보건복지포럼, 217, 7-17.
- 김석주, 허숙민(2021). 코로나19 재가형 긴급돌봄서비스의 탐색적 연구: 대구시사회서비스원 긴급돌봄서비스지원단을 중심으로. 한국지역사회복지학, 77, 255-281. <https://doi.org/10.15300/jcw.2021.77.2.255>
- 문용필(2021). 코로나19 유행상황에서 노인 긴급돌봄서비스에 관한 시론적 고찰. 한국산학기술학회논문지, 22(11), 744-753.
- 박송희, 김설희(2023). 노인 병원 동행서비스의 인식과 요구도. 인문사회 21, 14(1), 983-706. <https://doi.org/10.22143/hss21.14.1.49>
- 박수지(2019). 독일 돌봄 인력의 현황과 정책 동향. 국제사회보장리뷰, 8, 5-15.
- 박해궁, 김익중, 김주희(2021). 코로나-19 긴급틈새돌봄에 관한 탐색적 연구 -서비스 제공자와 이용자의 경험을 중심으로-. 교류분석상담연구, 11(2), 121-140. <https://doi.org/10.35476/taca.2021.11.2.121>
- 백세시대(2022.04.04.). 서울시, 광주 광산구 등 거동 어려운 분들에게 병원 동행서비스 도입. <http://www.100ssd.co.kr>에서 2023.06 인출
- 백세시대(2023.06.25.). 백세시대. <http://www.100ssd.co.kr>에서 2023.06 인출.
- 보건복지부(2023). 2023 가사간병방문지원사업 안내(지역자율형 사회서비스 투자사업). 보건복지부.
- 보건복지부(2023). 2023년 노인돌봄맞춤서비스사업 안내. 보건복지부.
- 보건복지부(2023). 장애인활동지원 사업안내. 보건복지부.
- 여성가족부(2023). 2023년도 아이돌봄지원사업 안내. 여성가족부.
- 연합뉴스(2022.02.09.). 병원진료 걱정 끝 괴산군 희망동행 케어택시 지원. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20220128173700064>에서 2023.06 인출
- 유태한(2022). 코로나19 경험을 통한 사회서비스의 공공성에 대한 논의: 대구시 사회서비스원 긴급돌봄서비스지원단 경험을 중심으로. 한국사회복지행정학, 24(4), 1-20. <https://doi.org/10.22944/kswa.2022.24.4.001>
- 조성은(2022). 1인가구 사회적관계망 형성지원 방안 연구: 가족센터 1인가구 시범사업을 중심으로. 한국건강가정진흥원.

주혜란, 한아름(2021). 코로나 19기간 동안 어린이집 긴급보육을 이용하는 영아기 어머니의 정서적 경험에 관한 연구. 열린유아교육연구, 26(1), 209-227.

충북인뉴스(2023.01.27.). 괴산군, 취약계층 50가구 병원동행서비스 추진. <http://www.cbinews.co.kr/news/articleView.html?idxno=205150>에서 2023.06 인출

팜뉴스(2022.01.12.). ‘병원 동행 서비스 온라인 매칭 플랫폼 ‘위드메이트’, 벤처기업 인증 획득/약사신문 더힐링(The Healing) HEALINGNLIFE, 2021, Vol.71, p.40-43.

홍주일보(2023.07.27.). 결성면주민자치회, 교통약자 위한 병원동행서비스 추진. <https://www.hjn24.com/news/articleView.html?idxno=118984>에서 2023.07 인출

Braun, V. & Clarke, V.(2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa.



## 부록 <<

<부록 1> 가족센터 1인가구 긴급돌봄, 병원동행 사업 운영 가능성 관련 가족센터 실무자 대상 질문지

### 「1인가구 긴급돌봄·병원동행 지원 프로그램 연구」 서면조사질문지

본 질문지는 한국건강가정진흥원이 주관하고 성신여자대학교 연구산학협력단(연구책임자: 고선강)이 수행하는 「1인가구 긴급돌봄·병원동행 지원 프로그램 연구」의 초점집단면접을 위한 질문지입니다. 이번 초점집단면접은 서면으로 진행됩니다. 귀하가 응답하신 내용은 1인가구 긴급돌봄·병원동행 지원 프로그램의 기초자료로 활용될 것입니다. 답변하신 내용의 일부는 응답자를 식별할 수 없게 가공하여 연구보고서의 내용으로 들어갈 수 있습니다.

귀하가 속한 가족센터는 현재 여성가족부 주관 ‘1인가구 사회적관계망 형성지원사업’ 수행기관으로 선정되어 1인가구를 위한 다양한 지원 사업을 추진하고 있습니다. 여기에 더하여 앞으로 귀 기관에서 1인가구 긴급돌봄·병원동행 서비스를 추진한다면 그 효율적인 운영을 위해 무엇이 필요할지, 귀하의 의견을 제시해 주시기 바랍니다.

연구에 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

연구책임자 고선강 드림

#### I. 기본 사항

1. 본 연구의 목적은 다음과 같습니다.

본 연구의 목적은 전국 가족센터의 1인가구 병원동행, 긴급돌봄서비스 추진 모델을 개발하는 것이다. 이를 위해 현장(가족센터)의 의견을 수렴하고자 한다.

2. 연구팀에서 가족센터의 1인가구 병원동행서비스 및 긴급돌봄서비스는 아래와 같이 구상하고 있습니다.

1인가구 병원동행서비스 : 가족센터에서 병원 이용에 도움이 필요한 1인가구에게 동행매니저를 파견하여 병원 이용을 도와주는 서비스입니다. 동행매니저는 병원으로 출발부터 귀가 시 동행하고 (door-to-door 서비스), 병원 내 접수 수납을 지원하며 진료 동행도 가능합니다. 기본적인 이용 시간은 평일 오전 9시부터 오후 6시까지입니다. 이용요금은 시간 당 5,000원이고 추가 30분 당 2,500원입니다.

1인가구 긴급돌봄서비스 : (1인가구 병원동행서비스를 이용한 1인가구 중 필요한 경우 제공) 병원동행서비스 이용 당일에 돌봄매니저가 이용자 가정을 방문하여 신체활동과 일상생활(식사준비, 주변 정리, 세탁 등)을 지원합니다. 기본적인 이용 시간은 평일 오전 9시부터 오후 6시까지입니다. 이용요금은 시간 당 5,000원이고 추가 30분 당 2,500원입니다

※ 아래 질문들에 대해 답변을 가능하면 구체적으로 작성해 주시면 감사하겠습니다.

II. ■ 일반적인 사항 관련 질문입니다.

1. 서비스 필요성과 추진

1) 가족센터의 1인가구 **병원동행서비스**가 필요하다고 보십니까?

1) 예	
2) 아니오	

그 이유를 간략하게 적어주시기 바랍니다.

2) 귀 센터의 경우 1인가구 **병원동행서비스** 매뉴얼이 개발되고 예산이 지원된다면, 이 서비스를 실시하고자 하십니까?

1) 예	
2) 아니오	

그 이유를 간략하게 적어주시기 바랍니다.

3) 가족센터의 1인가구 **긴급돌봄서비스**가 필요하다고 보십니까?

1) 예	
2) 아니오	

그 이유를 간략하게 적어주시기 바랍니다.

4) 귀 센터의 경우 1인가구 **긴급돌봄서비스** 매뉴얼이 개발되고 예산이 지원된다면, 이 서비스를 실시하고자 하십니까?

1) 예	
2) 아니오	

그 이유를 간략하게 적어주시기 바랍니다.

2. 귀하가 속한 가족센터의 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스 추진의 성과와 우려되는 점

1) 귀하가 속한 가족센터에서 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스를 실시한다면, 어떤 면에서 성과와 기대효과가 나타날 것이라고 보십니까? 구체적으로 적어주시기 바랍니다.

2) 귀하가 속한 가족센터에서 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스를 실시할 때, 가장 우려되는 점은 무엇입니까? 구체적으로 적어주시기 바랍니다.

3. 귀 센터가 위치한 지역(시군구)에서 정부지원 또는 지자체 지원으로 병원동행서

비스, 긴급돌봄서비스와 유사한 사업 또는 서비스가 제공되고 있습니까? 누구를 대상으로 한 어떤 사업 또는 서비스가 있는지 적어주시기 바랍니다.

4. 귀 센터가 위치한 지역사회에서 이 사업을 공동으로 추진할 수 있는 기관 혹은 인력(병원동행서비스 제공자) 활용이 가능한 기관이 있으면 적어주시기 바랍니다. (예: 요양보호사/간호조무사 양성기관, 맞춤형 노인돌봄서비스 제공기관 등)

### III. ■ 이용자 관련 질문입니다.

1. 가족센터에서 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스를 실시할 때, 사업 대상을 어떻게 정하면 좋을까요? 기본적으로 모든 1인가구로 할지 아니면 거동이 불편하거나 혼자 병원을 이용할 수 없는 1인가구로 국한할지(서비스 필요 정도에 따른 선별)에 대한 의견은 어떠하십니까? 그 이유도 함께 적어주시기 바랍니다.

각 방법의 단점은 다음과 같습니다.

- 모든 1인가구 대상: 서비스가 필요 없는 1인가구가 이용하는 도덕적 해이의 문제
- 거동이 불편하거나 혼자 병원을 이용할 수 없는 1인가구: 기준 충족 여부 판단의 어려움. 기준 충족 여부 판단할 서류나 증빙자료 필요, 관리부담 증가함.

[경기도 1인가구 병원안심동행사업], [서울시 병원안심동행서비스]는 서비스 필요도에 따른 이용자 선별은 없습니다.

2. 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스의 이용자 기준을 1인가구로 한정할 것인지 아니면 ‘실질적’ 1인가구(가족과 살지만 병원동행이 가능한 가족원이 없는 경우 : 한부모, 노년기 등)나 예비 1인가구를 포함할지에 대한 의견은 어떠하십니까?

[경기도 1인가구 병원안심동행사업]의 대상자는 다음과 같습니다.

- 병원동행서비스가 필요한 도내 1인가구(연령, 소득과 무관한 사실상 1인가구\* 포함)
- 【병원이용에 어려움이 있는 사실상 1인가구\* 예시】
- 1인가구 유사 상황 : 가족이 교육, 직장 등의 문제로 떨어져 있어 실질적으로 도움을 받지 못하는 경우
- 노인가구 : 어르신으로 구성된 2인가구이나 2인 모두 거동이 불편한 경우
- 조손가구 : 손자가 어려 조부모의 보호를 받는 상황에서 조부모의 거동이 불편한 경우
- 한부모가정 : 돌볼 자녀가 있으며 갑자기 병원 동행 도움이 필요한 경우 등

[서울시 병원안심동행서비스]의 대상자는 다음과 같습니다.

- 병원안심동행서비스: 병원 이용에 도움이 필요한 시민
- 퇴원 후 일상회복 동행서비스(긴급돌봄 서비스): 서울에 거소를 둔 수술, 중증질환 및 골절치료 후 퇴원하는 1인 생활시민

3. 귀 센터에서 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스를 실시한다면, 주된 이용자는 누구라고 예측하십니까? (청년/중장년/노년 1인가구, 기타 등)

4. 귀 센터에서 1인가구 병원동행서비스를 시행한다면, 서비스 수요는 어느 정도로 예측하십니까? 현재 운영하고 계시는 [1인가구 사회적관계망 지원사업]의 운영 경험, 지역사회 인구, 지역사회 병원 환경, 지역사회 유사 사업 등을 고려하셔서 자유롭게 예측해 주세요. (예) 전일제 서비스 제공인력 1인이 감당할 정도의 수요, 주당 10건 이내 등)

5. 이 사업의 이용자를 아이돌보미 서비스처럼 회원 등록 후 회원관리제로 운영하는 방법에 대해 어떻게 생각하십니까? 이 사업의 이용자 관리를 위한 다른 의견이 있으시면 작성해 주세요.

6. 기타, 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스 모델을 개발함에 있어 **이용자(대상자)와** 관련되어 검토 및 반영되어야 할 사항에 대해 자유롭게 적어주시기 바랍니다.

#### V. ■ 서비스 내용 관련 질문입니다.

1. 1인가구 **병원동행서비스**의 경우, 병원으로 출발 및 귀가 시 동행(Door-to-Door)과 병원 내 수납·진료 동행, 병원 입원·퇴원 지원, 진료실 동행, 병원 이용 중 약국 동행의 서비스가 제공됩니다. 이와 같이 제공되고 있는 서비스 내용이 충분하다고 생각하십니까? 추가될 서비스가 있을까요? 가족센터의 사업이라는 점을 고려하여 귀하의 의견 그리고 그 이유를 적어주시기 바랍니다.

2. 1인가구 병원동행사업에서 제공되는 여러 서비스를 고려할 때, 가족센터의 사업으로 적절하다고 보십니까? 귀하의 의견과 그 이유를 적어주시기 바랍니다.

3. 1인가구 **긴급돌봄서비스**는 병원동행서비스를 이용한 분들 중 필요한 경우 전담 인력이 그 가정으로 방문하여 돌봄(신체활동과 일상생활)을 지원하는 것입니다. 이 서비스에 포함되면 좋을 구체적인 내용을 적어주시기 바랍니다.

4. 1인가구 긴급돌봄서비스의 필요성과 내용을 고려할 때, 가족센터의 사업으로 적절하다고 보십니까? 귀하의 의견과 그 이유를 적어주시기 바랍니다.

5. 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스의 이용시간은 평일 오전 9시부터 오후 6시까지입니다. 저희 연구의 1인가구 대상 설문조사에서 서비스 이용 시간을 주중 6시 이후 저녁시간과 주말로 확장하는 것에 대한 요구가 있었습니다. 귀하의 가족센터에

서 이 서비스를 운영한다면, 서비스 이용 시간을 어떻게 정하는 것이 좋을지 의견을 적어주시기 바랍니다.

6. 기타, 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스 모델을 개발함에 있어 서비스 내용과 관련되어 검토 및 반영되어야 할 사항에 대해 자유롭게 적어주시기 바랍니다.

## VI. ■ 서비스 제공인력 및 담당 인력과 관련된 질문입니다.

1. 1인가구 병원동행서비스 제공인력, 긴급돌봄서비스 제공인력에 관한 질문입니다.

1) 병원동행서비스, 긴급돌봄서비스 제공인력의 자격 조건/우대 조항에 대한 의견을 적어주세요.

[경기도 1인가구 병원안심동행사업] 지침의 서비스 제공인력 자격 조건  
 자격조건 : 행정서비스 신뢰성 확보를 위한 국가자격\*소지자 채용 (\*요양보호사, 사회복지사, 간호조무사 등)

[서울시 병원안심동행서비스]의 서비스 제공인력은 노인일자리 기관과 연계하여 인력교육 및 배치 교육 신청 자격: 만50세 이상 서울시 거주 구직 등록자. 요양보호사, 사회복지사, 장애인활동보조인, 간호조무사 자격증 중 1가지 이상 소지자. 경력자 우대.

2) 서비스 제공인력의 직무교육에 대한 의견을 아래의 사례를 참고하여 의견을 적어주세요. 구체적인 교육내용과 교육 시간 등에 대한 제안을 해주셔도 됩니다.

[경기도 1인가구 병원안심동행사업] 지침의 서비스 제공인력 교육기준  
 • 경기도 주관: 동행인(서비스 제공인력) 교육 표준(안) 제시 및 집합교육 실시 (연 1회)  
 • 시·군 주관: 운영자(사업관리담당자), 동행인(서비스 제공인력) 역량 강화 자체교육 실시 (반기별 1회 이상)  
 ○ 채용 후 기본 소양 및 역량 강화교육 실시 후 투입

[서울시 병원안심동행서비스]의 병원동행매니저 교육  
 • 서울시의 어르신취업지원기관에서 개설한 교육 이수  
 • 교육 내용: 재취업의 이해, 1인가구 병원동행 업무 이해, 병원동행 업무 서류 작성(6시간), 병원동행매니저 현장실습(8시간)

3) 서비스 제공인력이 갖추어야 할 중요한 역량(특성)은 무엇이라고 생각하십니까?  
 (예, 성실성 전문성 친절성 도덕성 적시성 기타)

2. 현재 귀하의 가족센터에서 활동하는 인력(예, 아이돌보미, 방문지도사, 키움보듬이 등)이 병원동행서비스 또는 긴급돌봄서비스 제공인력으로 활동한다고 가정할 때, 아래 질문에 응답해 주시기 바랍니다.

1) 이러한 방법의 강점은 무엇이라고 보십니까?

2) 이러한 방법의 취약점, 우려되는 문제는 무엇이라고 보십니까?

3) 이런 방법을 적용할 때 필요한 요소는 무엇이라고 보십니까? (기존 인력의 재교육, 관리지침 등)

3. 가족센터에서 이 사업을 전담하는 서비스 제공인력을 고용한다면, 다음의 고용 형태 중 귀하 센터에 적용하기에 적절한 형태(복수 선택 가능)를 선택하고, 그 이유를 적어주시기 바랍니다.

- 선호하는 방식:
- 이유:

(1) 상근전일제 -[경기도 1인가구 병원안심동행사업]과 같이 서비스 제공인력을 상근전일제로 고용
(2) 상근반일제 -상근전일제 고용의 1인 인건비로 상근반일제 2인 고용
(3) 상근전일제 + 시간제 -상근전일제 서비스 제공자 1인 이상 고용하고, 서비스 수요 많은 경우 시간제 인력 활용
(4) 상근반일제 + 시간제 -상근전일제 서비스 제공자 2인 이상 고용하고, 서비스 수요 많은 경우 시간제 인력 활용
(5) 시간제 -아이돌보미, 키움보듬이(가족희망드림사업)와 유사한 방식. -상근 서비스 제공자 없이 서비스 수요가 있을 때 서비스 제공자를 매칭하여 파견하는 방식 -[서울시 병원안심동행서비스] 방식
(6) 기타 -기타 방법에 대한 제안

4. 서비스 제공인력의 서비스 수행 시 안전 문제를 고려할 때, 서비스 제공자의 2인 1조 근무를 고려하고 있습니다. 실무 현장에 적용할 때 문제점, 장점, 노하우 등에 대한 의견 부탁드립니다. 또한, 귀 센터에서 하고 있는 사업 중 서비스 제공자의 안전을 고려하여 하고 있는 조치가 있다면 적어주시기 바랍니다.

5. 기타

기타, 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스 모델을 개발함에 있어 투입인력 및 운영인력과 관련되어 검토 및 반영되어야 할 사항에 대해 자유롭게 적어주시기 바랍니다.

**VII. ■ 서비스 비용과 인건비에 관한 질문입니다.**

1. 가족센터 내 직원들 간 형평성, 가족센터의 특성화 사업 등 유사 사업의 인건비 기준을 고려할 때 이 사업에서 상근전일제 인력을 고용한다면, 인건비를 어떻게 정하면 좋을지 의견을 적어주시기 바랍니다.

2. 1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스 모델을 개발함에 있어 서비스 비용/인건비와 관련되어 검토 및 반영되어야 할 사항에 대해 자유롭게 적어주시기 바랍니다.

**VIII. ■ 기관 운영 관련 질문입니다.**

1. 전국의 가족센터에서 이 사업을 수행하기 위해서 각 전달체계의 역할과 기능을 어떻게 분담하면 좋을지에 대한 제안을 부탁드립니다.

전달체계	역할과 기능
여성가족부	
한국건강가정진흥원	
광역센터	
시군구센터	
이 사업을 위한 거점센터 설치에 대한 추가 의견	

2. 현재 가족센터에서 수행하는 다양한 사업과 전담조직, 예산 등이 있는데, 그 안에 이 사업이 추가되는 경우, 가족센터 차원에서 이 사업이 잘 작동되어서 성과를 내고 동시에 다른 사업에 지장을 주지 않고(혹은 다른 사업에 긍정적 영향을 미치기 위해) 운영하기 위해 검토할 사항은 무엇입니까? 구체적으로 제시해 주시기 바랍니다.

3. 가족센터에서 이 사업을 추진할 때 전담조직, 전담인력, 예산, 업무 등을 어떻게 구성 및 조직하면 좋을지 의견 주시기 바랍니다. (추가적인 팀(조직)이 필요할지, 기존 팀 안에 이 업무를 포함 시킬지, 전담인력은 최소 몇 명을 두면 좋을지 등)

4. 가족센터에서 이 사업에 대한 추가예산 없이 가족센터의 본예산 안에서 이 사업 추진이 가능할까요? 귀하의 의견을 이유와 함께 제시해 주시기 바랍니다.

5. 가족센터가 이 사업을 추진하기 위해 지역사회협의체 구성이 필요할까요? 지역 내에서 사업사례공유 및 효율화를 위해 가칭 ‘1인가구 병원동행 및 긴급돌봄서비스

협의체' 구성이 필요하다고 보십니까? 그 이유는 무엇입니까? 그리고 필요하다면 명칭이나 그 역할은 어떻게 구성하면 좋을까요?

6. 이 사업의 평가와 환류는 어떤 수준에서 해야 할지, 그리고 평가와 환류는 어떤 전달체계의 기능으로 할지, 평가와 환류의 구체적인 내용은 어떻게 구성할지, 평가와 환류의 활용을 어떻게 할지 등과 관련된 귀하의 의견을 제시해 주시기 바랍니다.

7. 이 사업을 귀하의 가족센터에서 실시할 때 효율적인 홍보 방법은 무엇인지 제시해 주시기 바랍니다.

8. 기타 이 사업의 안정적 정착과 효율적 운영을 위해 가족센터 차원에서 제안할 사항, 위 내용 외에 검토해야 할 사항을 자유롭게 제시해 주시기 바랍니다.

연구에 참여해 주셔서 대단히 감사드립니다.



<부록 III> 1인가구의 긴급돌봄, 병원동행서비스 요구 관련 1인가구 대상 설문지

본 설문조사는 병원동행서비스에 관한 국민들의 요구를 조사하기 위한 목적으로 한국건강가정진흥원의 위탁을 받아 성신여자대학교 연구산학협력단의 연구팀에서 개발한 설문조사 문항으로 진행됩니다. 응답하신 내용은 통계법 제33조에 의거하여 통계적 분석에만 활용되며, 수집된 자료는 조사에 참여한 개인을 특정할 수 없도록 익명으로 개인정보를 삭제한 상태로 연구팀에게 전달됩니다. 조사에 참여해 주셔서 감사드리며, 성실한 답변 부탁드립니다.

**I. 기초자료**

1. 귀하는 몇 살입니까?

(        )세

2. 귀하의 성별은 무엇입니까?

1) 남성    2) 여성

3. 귀하가 거주하는 지역을 선택해 주세요.

1) 서울특별시

2) 부산광역시, 인천광역시, 대전광역시, 대구광역시, 광주광역시, 울산광역시, 세종특별자치시

3) 경기도

4) 강원도

5) 충청북도, 충청남도

6) 전라북도, 전라남도

7) 경상북도, 경상남도

8) 제주특별자치도

4. 귀하가 거주하는 곳은 다음 중 어디에 해당합니까?

1) 특별시, 광역시    2) 시    3) 군

5. 귀하가 1인가구로 산 기간은 다음 중 어디에 해당합니까?

1) 2년 미만    2) 2년 이상 5년 미만    3) 5년 이상 10년 미만    4) 10년 이상 20년 미

만 5) 20년 이상

6. 귀하의 지난 1년간 평균 월소득은 다음 중 어디에 해당합니까? 월소득은 근로소득, 임대소득, 자산소득, 이전소득(정부지원금, 가족 친인척의 월세, 생활비, 용돈 지원 등)을 모두 포함합니다.

- 1) 월 100만원 미만
- 2) 월 100만원 이상 - 300만원 미만
- 3) 월 300만원 이상 - 500만원 미만
- 4) 월 500만원 이상 - 700만원 미만
- 5) 월 700만원 이상

## II. 병원동행서비스 요구 조사

다음은 가상의 서비스에 대한 설명입니다. 잘 읽고 질문에 답해 주세요.

[병원동행서비스]는 시청(군청, 구청)에서 병원 이용에 도움이 필요한 1인가구에게 동행매니저를 파견하여 병원 이용을 도와주는 서비스입니다. 동행매니저는 병원으로 출발부터 귀가 시 동행하고, 병원 내 접수, 수납을 지원하고, 진료 동행도 가능합니다. 이용시간은 평일 오전 9시부터 오후 6시까지입니다. 이용요금은 시간 당 5,000원이고, 추가 30분 당 2,500원입니다.

1. 귀하는 위의 [병원동행서비스]가 필요한 적이 있습니까?

- 1) 있다 2) 없다

2. 위의 [병원동행서비스]가 시행된다면 귀하는 이용하겠습니까?

- 1) 이용하겠다 2) 이용하지 않겠다

3. 귀하는 [병원동행서비스]의 이용시간(평일 오전 9시부터 오후 6시까지)이 적절하다고 생각하십니까?

- 1) 그렇다 2) 그렇지 않다

4. 귀하는 [병원동행서비스]의 이용요금(시간당 5,000원, 추가 30분당 2,500원)이 적절하다고 생각하십니까?

- 1) 그렇다 2) 그렇지 않다

5. [병원동행서비스]의 이용요금 결제 방법으로 귀하께서 선호하는 방법은 다음



2. 위의 [긴급돌봄서비스]가 시행된다면 귀하는 이용하실습니까?

- 1) 이용할 것이다    2) 이용하지 않겠다

3. [긴급돌봄서비스]는 [병원동행서비스]를 이용한 분들이 이용할 수 있습니다. 두 서비스의 제공인력에 대한 귀하의 의견은 어떠합니까?

- 1) [병원동행서비스]와 [긴급돌봄서비스]를 동일한 사람이 제공하면 좋겠다.  
2) [병원동행서비스]와 [긴급돌봄서비스]를 각각 다른 사람이 제공하면 좋겠다.  
3) [병원동행서비스]와 [긴급돌봄서비스] 제공인력이 같거나 다르거나 상관없다.

#### IV. 병원동행 및 긴급돌봄서비스 운영에 대한 요구 조사

1-1. 귀하가 [병원동행서비스] 또는 [긴급돌봄서비스]를 이용할 때 기관 담당자나 매니저가 귀하의 가족과 소통할 필요가 있다고 보십니까?

- 1) 예 (1-2 문항에 답해주십시오)  
2) 아니오(1-2문항은 넘어가고 바로 2번 문항에 답해 주십시오)

1-2. 그 이유는 무엇입니까?

- 1) 긴급상황 시 가족들이 나의 상황을 알아야 대처가 가능하므로  
2) 나 혼자 투약, 일정 확인, 집안일 정리 등이 힘들어서  
3) 가족들이 나에게 관심을 가져야 하므로  
4) 가족들이 나의 상황을 알아야 안심되므로  
5) 기타

2. 1인가구 [병원동행 및 긴급돌봄서비스]가 시행된다면, 어디에 어떤 방식으로 홍보할 때 귀하가 수월하게 정보를 알 수 있을 것으로 생각하십니까? 아래 보기 중 세 가지를 선택해 주시기 바랍니다.

- 1) 지역 주민센터(동사무소)에 안내문 게시 및 제공  
2) 내가 자주 이용하는 병원에 안내문 게시 및 제공  
3) 지역 교통수단(마을버스, 버스 등)에 광고 게시  
4) 지역 길거리 현수막  
5) 아파트 등 공동주택 엘리베이터, 관리사무소/경로당 등에 안내문 부착  
6) 시청, 군청, 구청 앞 현수막, 포스터 등 게시물 부착

- 7) 시청, 군청, 구청 등 홈페이지 안내 게시
- 8) 인스타그램, 트위터, 페이스북 등 SNS 활용
- 9) 블로그, 지역 카페 등 홍보
- 10) 당근마켓 등 지역기반 플랫폼에 홍보
- 11) 유튜브로 관련 정보 영상 제공
- 12) 기타

3. 귀하가 [병원동행 및 긴급돌봄서비스]를 이용할 때, 서비스를 제공인력이 갖추어야 할 특성 중 무엇이 가장 중요하다고 보십니까? 우선순위로 2개만 표기해 주시기 바랍니다.

- 1) 성실성: 맡은 바 업무를 신뢰할 수 있도록 수행
- 2) 전문성: 하는 일에서 전문적인 기술과 능력
- 3) 친절성: 설명과 안내, 질문에 대한 응답 등에서 친절함
- 4) 도덕성: 직업인으로서의 윤리를 잘 지키는 것
- 5) 적시성: 서비스 제공과 관련하여 약속한 시간을 잘 지키는 것:
- 6) 기타

4. 위의 [병원동행서비스], [긴급돌봄서비스]의 시행과 발전을 위해 귀하의 의견을 적어주시면 감사하겠습니다.

설문조사가 모두 완료되었습니다.

참여해주셔서 진심으로 감사드립니다.

아래의 완료 버튼을 눌러 설문을 종료해주시기 바랍니다.

<부록 III> 1인가구의 긴급돌봄, 병원동행 서비스 모델 개발을 위한 전문가/관련자 대상 질문지

「1인가구 긴급돌봄·병원동행 지원 프로그램 연구」 서면자문서	
성명	
소속	

1. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스(서비스)에 대한 전반적인 의견을 부탁드립니다.

가족센터에 서비스 도입 시 강점과 예상되는 기대효과

가족센터에 서비스 도입 시 한계와 예상되는 우려와 이를 해결하기 위한 방법

2. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스를 개발하여 효율적으로 운영하기 위한 제안 의견을 부탁드립니다.

3. 본 연구에서 2개 서비스 모델 유형(가족센터 주도형/가족센터 연계형)을 제시하고, 그 유형 안에서 각각 2개, 3개의 서비스 모델을 아래와 같이 제시하였습니다. 각 모델에 대해 아래 표에 의견을 작성해 주시면 감사하겠습니다.

- 가족센터 주도형 1 인적자원 창출형/개발형
- 가족센터 주도형 2 인적자원 활용형
- 가족센터 연계형 1 지역사회 기관네트워크형
- 가족센터 연계형 2 지역사회 인적자원 활용형
- 가족센터 연계형 3 정보제공형

1) 서비스 강점

서비스 모델		서비스의 강점은 무엇일지 의견 부탁드립니다.
가족센터 주도형	1. 인적자원 창출형/개발형	
	2. 인적자원 활용형	
가족센터 연계형	1. 지역사회 기관네트워크형	
	2. 지역사회 인적자원 활용형	
	3. 정보제공형	

## 2) 서비스의 우려되는 점과 향후 과제

서비스 모델		서비스의 우려되는 점과 향후 과제는 무엇인지 의견 부탁드립니다.
가족센터 주도형	1. 인적자원 창출형/개발형	
	2. 인적자원 활용형	
가족센터 연계형	1. 지역사회 기관네트워크형	
	2. 지역사회 인적자원 활용형	
	3. 정보제공형	

## 3) 서비스의 효율적 운영을 위한 방법

서비스 모델		서비스의 효율적 운영을 위한 방법 무엇인지 의견 부탁드립니다.
가족센터 주도형	1. 인적자원 창출형/개발형	
	2. 인적자원 활용형	
가족센터 연계형	1. 지역사회 기관네트워크형	
	2. 지역사회 인적자원 활용형	
	3. 정보제공형	

## 4) 가족센터 사업으로서 강조점

서비스 모델		가족센터 사업으로서 강조점은 무엇인지 의견 부탁드립니다.
가족센터 주도형	1. 인적자원 창출형/개발형	
	2. 인적자원 활용형	
가족센터 연계형	1. 지역사회 기관네트워크형	
	2. 지역사회 인적자원 활용형	
	3. 정보제공형	

## 5) 2024년 가족센터 사업으로 적용 가능성

서비스 모델		2024년 가족센터 사업으로 적용 가능성은 어떠한지 의견 부탁드립니다.
가족센터 주도형	1. 인적자원 창출형/개발형	
	2. 인적자원 활용형	
가족센터 연계형	1. 지역사회 기관네트워크형	
	2. 지역사회 인적자원 활용형	
	3. 정보제공형	

6) 각 모델의 명칭에 대한 의견

서비스 모델		각 모델의 명칭에 대한 의견 부탁드립니다. 새로운 명칭을 제안해 주셔도 됩니다.
가족센터 주도형	1. 인적자원 창출형/개발형	
	2. 인적자원 활용형	
가족센터 연계형	1. 지역사회 기관네트워크형	
	2. 지역사회 인적자원 활용형	
	3. 정보제공형	

4. 위와 같은 5개 모델 외에, 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스 제공과 관련하여 추가로 제안하실 모델이 있으시면 자유롭게 의견 제시해 주시기 바랍니다.(가족센터와 관계없는 내용보다는 가족센터와 일정 부분 관련지어서)

5. 1인가구 긴급돌봄, 병원동행서비스의 향후 과제에 대한 의견 부탁드립니다.

-자문해 주셔서 감사드립니다. -



## 1인가구 긴급돌봄·병원동행 지원 프로그램

발행일 | 2023년 09월

발행처 | 한국건강가정진흥원

발행인 | 전주원

주소 | 서울특별시 중구 퇴계로173 남산스퀘어빌딩 21, 24층

전화 | 02-3479-7600

팩스 | 02-3479-7798

홈페이지 | [www.kihf.or.kr](http://www.kihf.or.kr)

기획·편집 | 소통협력실 가족정책연구센터

수행기관 | 성신여자대학교 연구산학협력단

인쇄처 | 운정 POD

※ 한국건강가정진흥원의 승인 없이 내용의 일부 또는 전부를 인용·발췌하거나 무단 복제하는 것을 금합니다.