

# 사회복지전달체계 개편 동향 및 추진방향

---

김승연

2020.09.15

# 01. 사회복지전달체계 발전과정 및 특징

## 1. 전달체계 발전과정

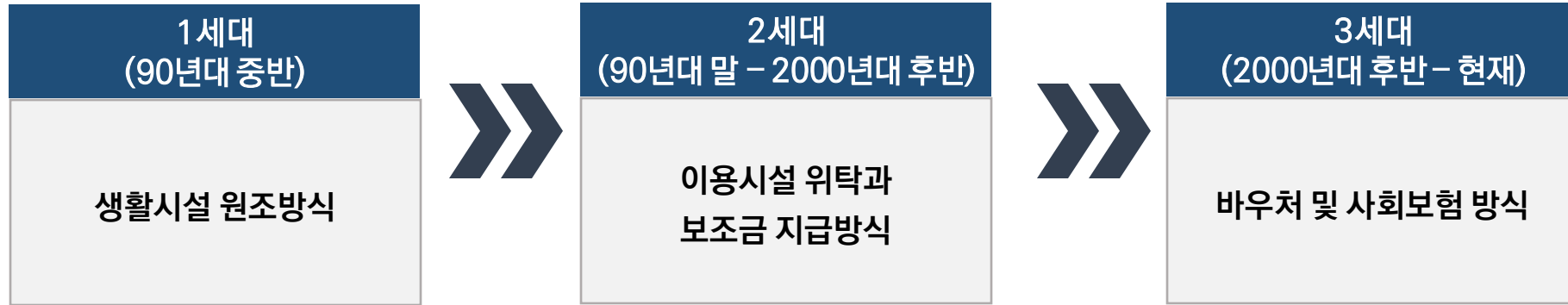
- 지역중심의 주민복지서비스 제공을 위한 복지전달체계 개편을 추진해 옴
- 1990년대부터 2010년까지 지자체 **사회복지 전문인력 확충**이 주요 내용
- 2010년 이후 **사례관리 및 공공성 강화**에 주력하고 있음

주요 정책	세부 내용
지자체 주민생활지원 기능 강화 개편 (2006~2009)	· 복지사업 이양 등 지방화의 본격 추진(2005년 이후) · 지역사회복지계획 수립, 지역사회복지협의체 운영 등 <b>시군구중심 복지 운영기반 마련(2005년 이후)</b> · 시군구 주민생활지원 기능 강화 개편(2006~2007)
사회복지통합관리망 구축(2010) 사회보장정보시스템 운영(2013)	· 사회복지통합관리망 구축(2009) · 사회보장정보시스템 구축: 16개 부처 사회보장사업의 자격수급이력 통합 DB
지자체 복지인력 증원 추진 (2011~2018)	· 지자체 복지인력 7000명 증원 결정(2011) · 복지인력 6000명 증원 추진(2013)
통합사례관리 사업 실시 (2010~)	· 시군구 서비스연계팀 '위기가구 사례관리사업' 실시(2010) · 시군구 본청에 '희망복지지원단' 설치·운영(2012) · <b>'통합사례관리(지자체 중심)'를 복지업무로 공식화</b>
<b>읍면동 복지허브화 추진</b> (2015~)	· 국정과제로 '수요자 맞춤형 전달체계' 추진 · '동 주민센터의 복지허브화' 추진 · 읍면동 복지허브화 시범사업(2014.7~2015) · 동을 주민복지센터로 변경 추진: 맞춤형복지 전담팀 설치(2016년 700개/ 2018년 전체 읍면동) · '고용복지플러스센터' 확대 추진

# 01. 사회복지전달체계 발전과정 및 특징

## 2. 전달체계 특징

공공부조, 사회보험과 달리 민간기관의 임의성에 의존적인 사회복지서비스 전달체계



- 사회복지서비스의 다양한 공급체계는 시대적 발전경로에 따라 조정보다는 새로이 추가된 형태임(김영중, 2012; 2017)
- 사업별 공급자가 구분되어 있어 동일한 사회복지서비스도 대상별, 서비스별 다른 전달체계가 분절적으로 작동함
- 사회복지서비스를 총괄하는 책임기관이 없어 통합, 조정, 이의제기 체계 부재
- 사회복지서비스는 공공의 책임성 즉 명확한 **사회보장 수급권에 따라 사회복지서비스가 제공 및 관리되는 전달체계가 절실함**

## 02. 왜 사회서비스 전달체계 개편인가?

### 1. 사회서비스 전달체계 개편 배경

---

#### 1) 정책적 흐름

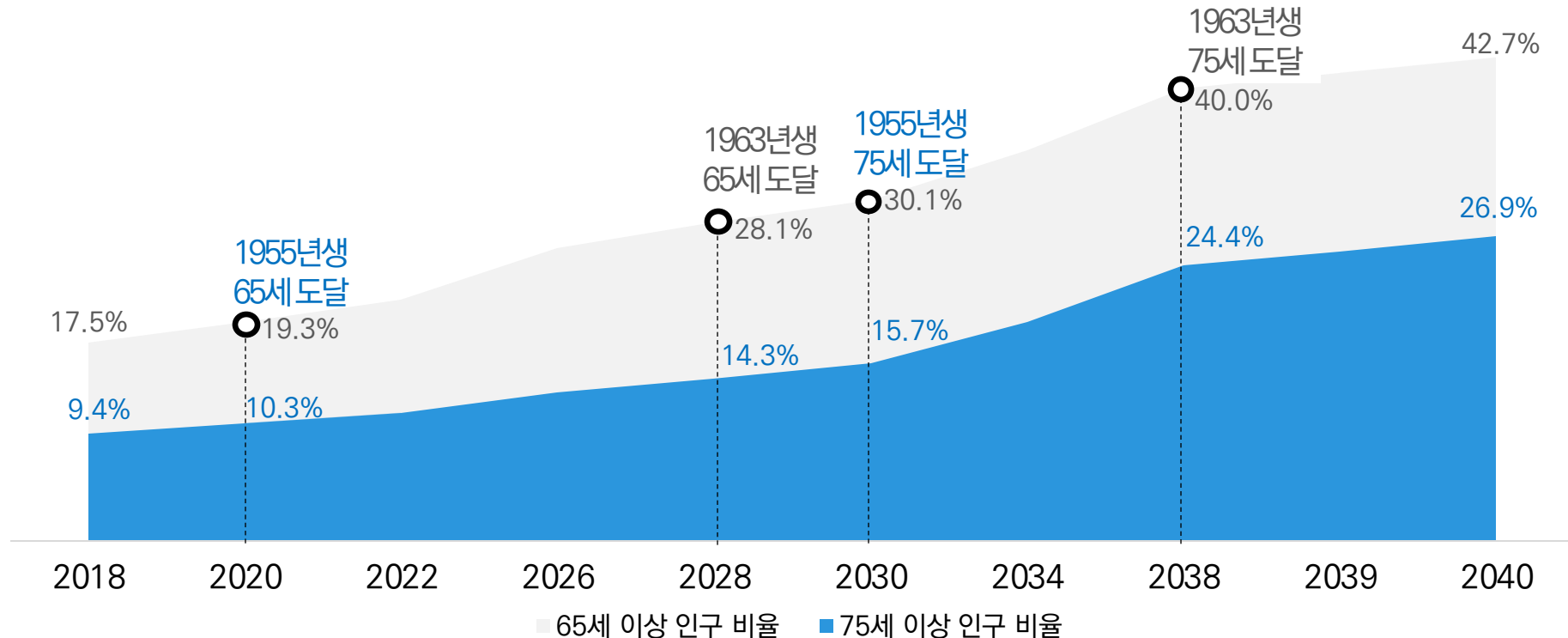
- 지방분권의 추이 강화
  - 지방분권을 추진함에 따라 사회서비스사업의 지방이양 및 지자체 역할이 강조됨
  - 이에 대응한 지역 중심의 전달체계 개편 필요
- 문재인정부 공공성 강화
  - 사회서비스원, 커뮤니티케어, 맞춤형통합노인서비스, 아동의 지방정부 컨트롤타워, 온종일돌봄, 치매국가책임제, 장애인등급제폐지, 정신건강전달체계 강화 등 사회서비스의 공공성을 강화
- 폭발적으로 증가하는 돌봄수요 및 복지재정의 효율성 제고
  - 고령화에 따른 노인돌봄의 수요 급증함에 따라 지역사회 노인돌봄체계 구축이 시급
  - 정부 복지예산 및 사회보험 재정의 증대 속에서 국가보조금제도의 남용과 지방정부의 재정압박, 사회보험재정의 통제기전 미비 등의 문제점 지속

## 02. 왜 사회서비스 전달체계 개편인가?

### 1. 사회서비스 전달체계 개편 배경

#### 2) 돌봄이 필요한 사회

- 2020년부터 베이비부머 세대의 노인인구 진입 → 2026년에는 초고령사회 진입 전망
- 2030년부터 2038년까지 베이비부머 세대가 돌봄이 필요한 75세 이상 후기 고령자로 진입
- 후기 고령 인구의 증가와 더불어 기대수명의 연장으로 돌봄수요가 폭발적으로 증가

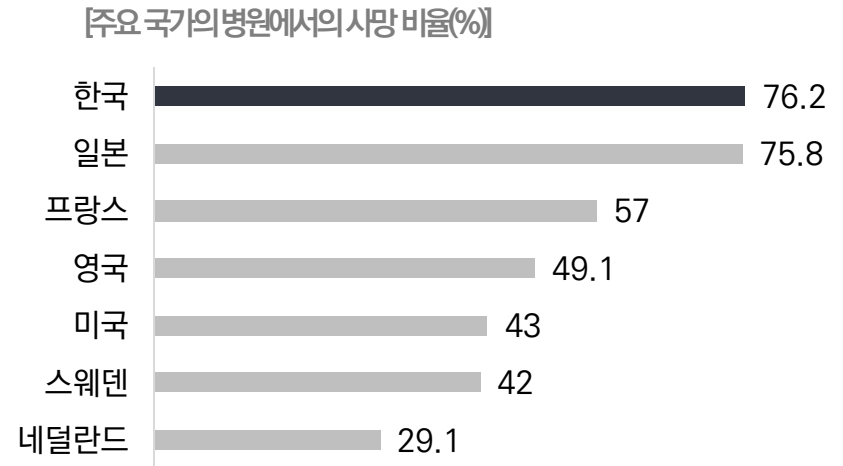
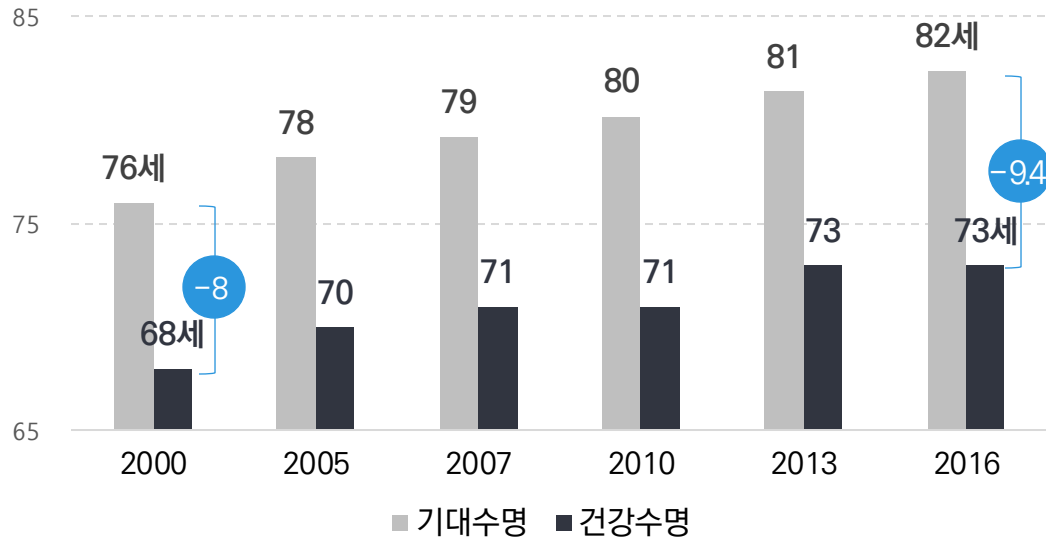


## 02. 왜 사회서비스 전달체계 개편인가?

### 1. 사회서비스 전달체계 개편 배경

#### 3) 지역사회돌봄이 필요

- 기대수명은 2016년 출생아의 경우 82.4세로 2007년 대비 3년마다 한 살씩 증가하는 추세
- 건강수명이 지난 10년간 2세 증가한것과 비교하면 기대수명과 건강수명 간 격차 증가
- 노후에 9.4세 가까이 건강을 잃은 채 돌봄이 필요한 상태에 놓임



#### 이 상대를 지속하면 2030년 이후는 '사망난민'도 발생

- 1년간 사망자 수는 2016년 281,000명에서 2030년 423,000명까지 늘어날 전망
- 현재와 같은 시스템 유지 시 건강하지 않은 노후 10여년을 병원이나 시설에서 살다가 생을 마감

## 02. 왜 사회서비스 전달체계 개편인가?

### 1. 사회서비스 전달체계 개편 배경

#### 4) 지역에서 이용할 수 있는 서비스가 매우 취약

- 돌봄필요+소득기준, 가구상황 등 별도의 수급기준 적용
- 취약계층 중심으로 서비스 제공

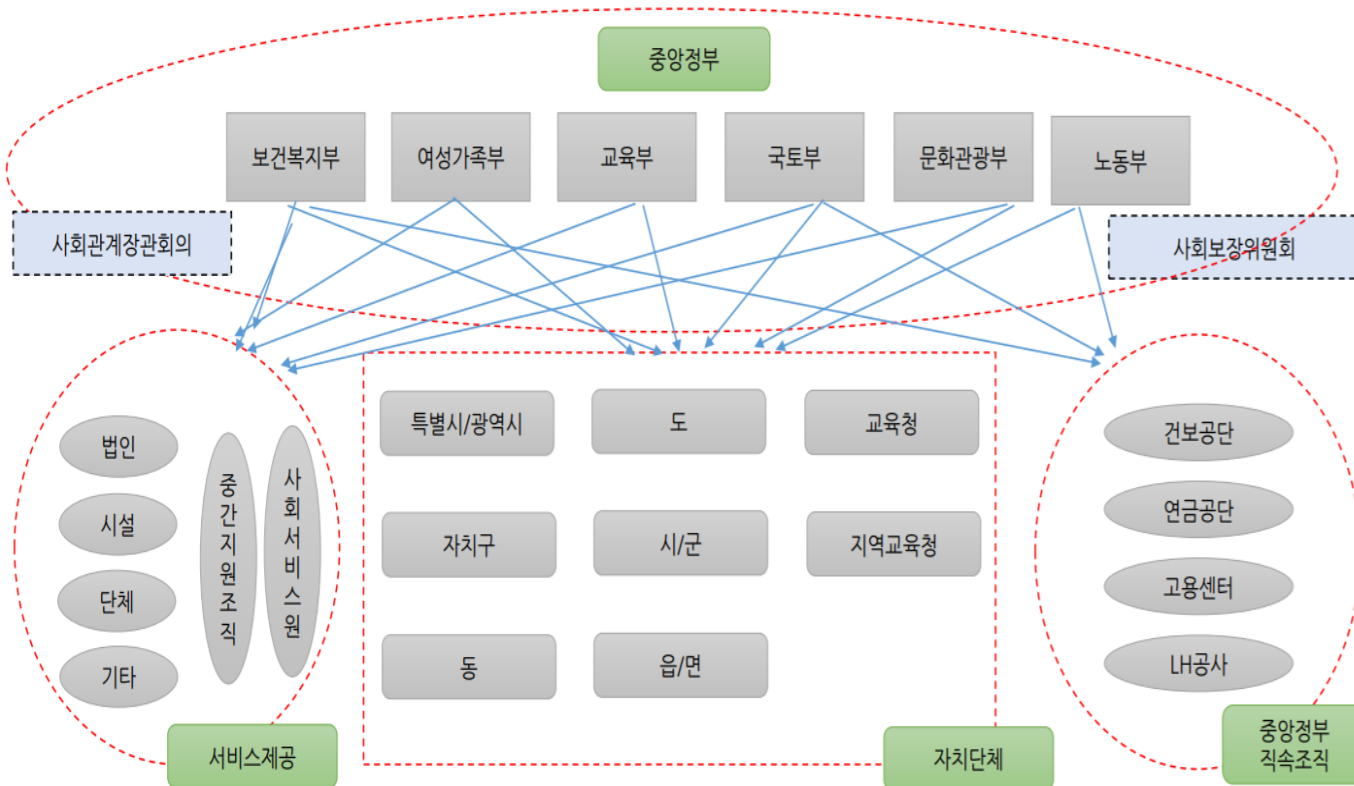
서비스 유형	서비스 내용		서비스 대상
노인장기요양서비스	방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 기타재가급여		65세 이상 노인, 65세 이하 노인성질환자
노인돌봄 서비스	기본돌봄	독거노인의 복지욕구 파악, 안전확인, 보건복지 연계활동 등	65세 이상 독거노인 중 서비스 욕구가 높은 노인
	종합돌봄	가사활동지원, 방문서비스, 단기가사지원, 치매가족휴가지원, 주간보호서비스	노인 중 평균소득 150%이하, 장기요양등급외 판정
가사간병서비스	신체수발지원, 간병지원, 가사지원, 일상생활 지원		저소득, 장애인, 취약계층 등 타인의 도움이 필요한 자
장애인활동지원서비스	활동보조, 방문목욕, 방문간호		1~3등급 장애인
복지관 재가복지서비스	사회복지관의 재가봉사서비스(가사, 간병, 정서, 결연, 의료, 자립지원 등)		가족기능이 취약한 저소득 소외계층 등
	노인복지관의 재가복지사업		지역 취약계층 노인
	장애인복지관의 재가복지센터(재활/심리상담, 일상생활지원, 역량강화 및 자립지원 등)		지역 취약계층 장애인

# 02. 왜 사회서비스 전달체계 개편인가?

## 2. 사회서비스 전달체계의 문제점

### 1) 서비스 전달체계가 너무 복잡하고, 분절적

- 정부 부처별로 다양한 서비스사업을 실시하고 있는데, 이를 수행하는 기관도 제각각
- 주민이 서비스를 이용하기 위해서 직접 찾아서 방문하여 신청해야 하는데, 전문가도 알기 어려운 수준으로 복잡함



18개 부처(청)에서 269개의 사업

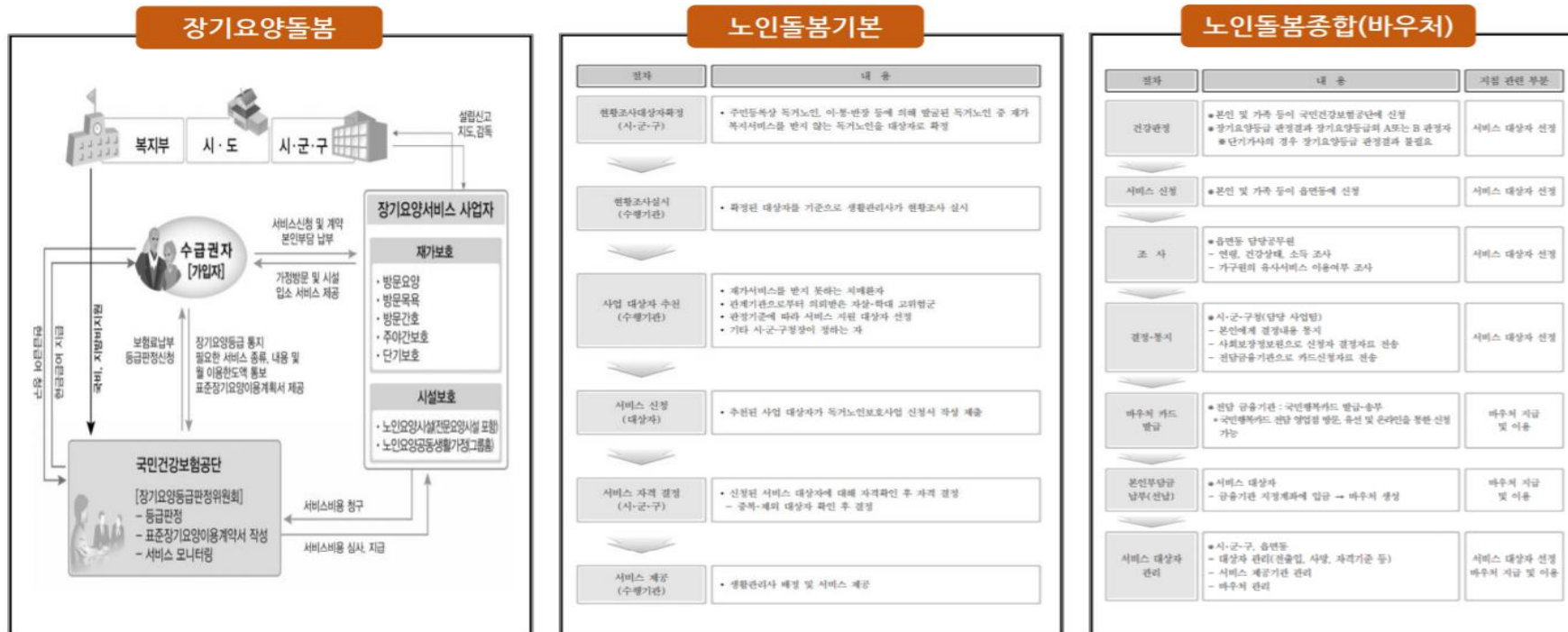
구분	복지부	여가부	고용부	문체부	보훈처	교육부	농림부
사업수	88	45	38	17	16	13	10
예산	68,735	5,247	23,497	3,237	6,583	39,630	5,676



## 2. 사회서비스 전달체계의 문제점

### 2) 노인돌봄서비스의 다섯가지 경로

- 일반노인: 건강보험공단으로부터 등급판정을 받고, 장기요양시설에 서비스 신청(공단에 신청, 시설과 협의)
- 등급외자: 바우처 노인돌봄종합서비스 신청(저소득 노인만 선별, 욕구가 아닌 소득)
- 바우처서비스탈락 노인: 재가복지서비스 신청(기초수급자만 해당, 욕구가 아닌 소득)
- 저소득 독거노인: 노인돌봄기본서비스 신청
- 그 외: 본인부담으로 개별적으로 시설에 문의하고 협의하여 서비스 이용



# 02. 왜 사회서비스 전달체계 개편인가?

## 2. 사회서비스 전달체계의 문제점

### 3) 장애인복지서비스, 사업과 시설은 많지만 이용하기 어려운

- 장애인복지서비스는 126개 사업이 있음
  - 지자체 역할 68개, 아닌 경우 58개
  - 이 중 복지부 57개, 노동부 17개 등 중앙부처 85개
- 장애인복지시설은 총 6,138개
  - 거주시설 5종 1,505개, 지역사회재활시설 7종 1,303개, 직업재활시설 3종 582개, 바우처제도 2종 2,748개
- 장애인복지사업 안내 총 10권
- 3가지 단계 유형의 시설과 사업이 병존함
  - 국고보조의 거주시설(공급자지원)
  - 지방이양의 이용시설(공급자지원)
  - 이용자지원방식의 바우처
- 전달체계의 복잡성과 혼란

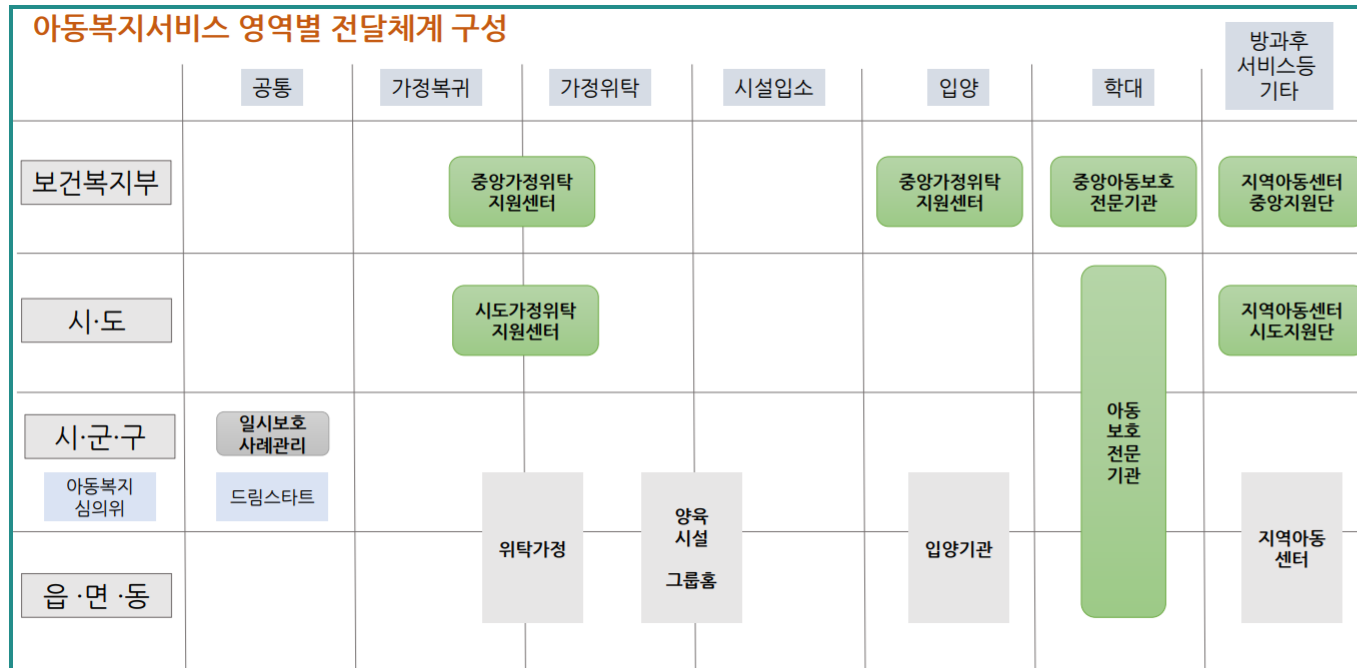
구분	서비스 모델	재정부담 원리	재정지원 방식	운영주체 구성	품질평가 주체
전통적 거주시설	1단계 모델	국고보조	공급자지원	민간비영리	한국사회보장정보원
단기거주 및 공동생활가정	2단계 모델	지방이양	공급자지원	민간비영리	한국사회보장정보원
장애인복지관	2단계 모델	지방이양	공급자지원	민간비영리	한국사회보장정보원
주간보호시설	2단계 모델	지방이양	공급자지원	민간비영리	한국사회보장정보원
직업재활시설	2단계 모델	지방이양	공급자지원	민간비영리	한국사회보장정보원
활동지원 (바우처)	3단계 모델	국고보조	이용자지원	민간비영리 자립생활센터	국민연금관리공단
발달재활 (바우처)	3단계 모델	국고보조	이용자지원	민간비영리 영리사업자	중앙장애아동·발달장애인지원센터

# 02. 왜 사회서비스 전달체계 개편인가?

## 2. 사회서비스 전달체계의 문제점

### 4) 아동복지서비스, 영역별 분절 그리고 지대한 중앙정부의 역할

- 아동복지서비스는 각 영역별 분절되어 있으며, 중앙정부(복지부)의 역할이 지대하여 산하 위탁기관에 의해 사업이 관리되고 시행됨으로써 지자체의 역할은 보조적 역할에 그침
- 이에 지방정부의 아동서비스 담당 부서의 담당 인력이나 사무분장도 매우 취약한 상태임

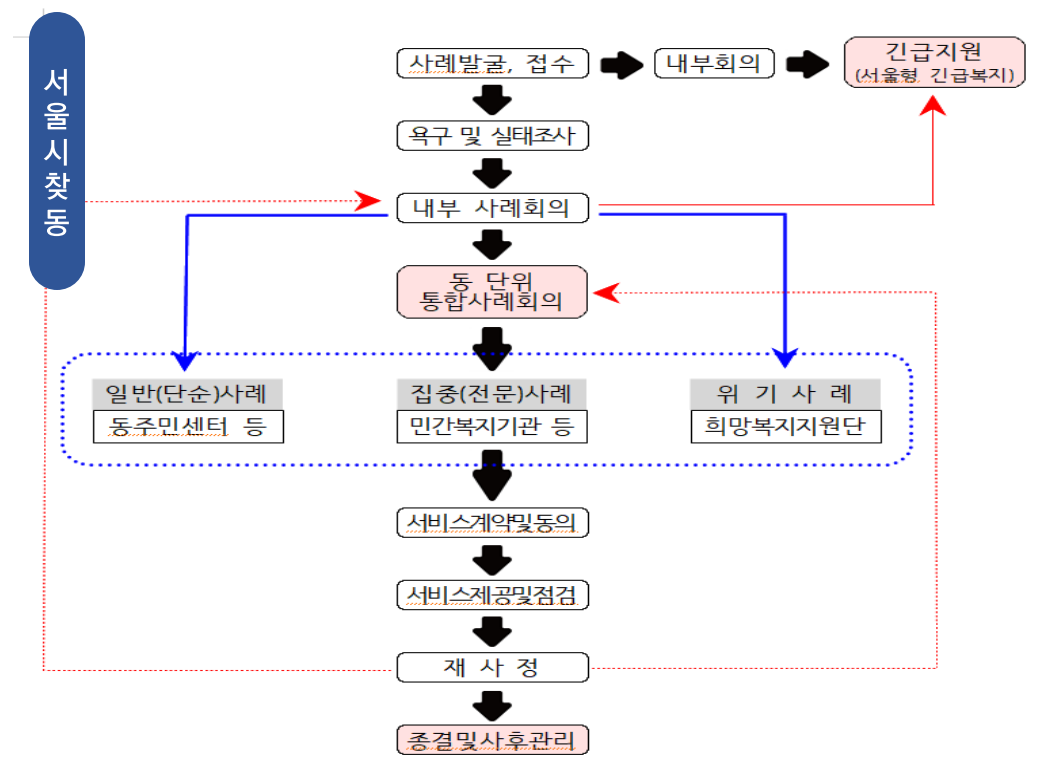
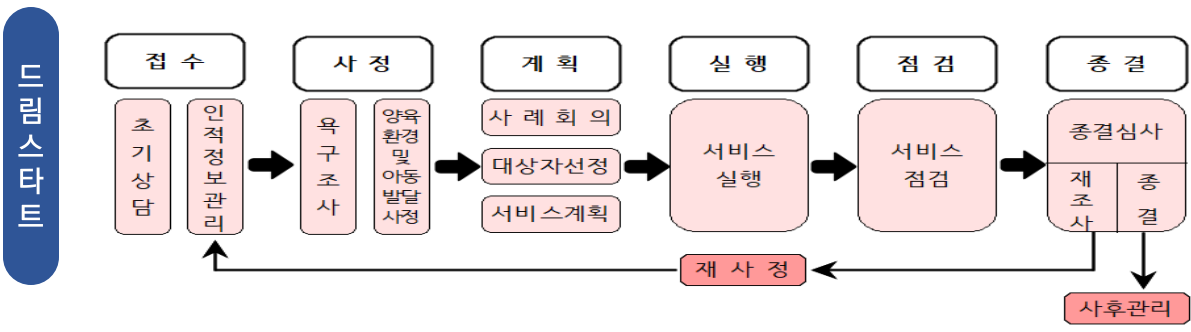
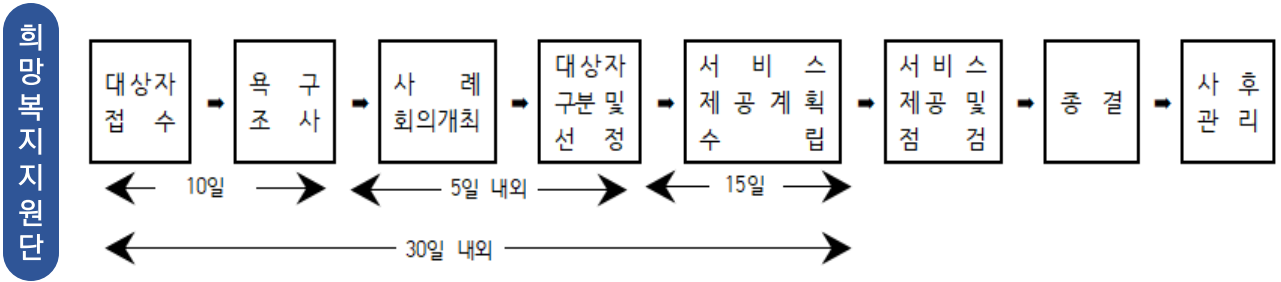


# 02. 왜 사회서비스 전달체계 개편인가?

## 2. 사회서비스 전달체계의 문제점

### 5) 공공사례관리 조차도 제각각

- 공공의 사례관리도 사업마다 다른 방식으로 운영되고 있어서 사업 간 연계가 제대로 이루어지지 못함
- 실질적인 사례관리는 여전히 민간에 의존적이어서 공공과 민간 사이에 경합이 발생



# 03. 최근 사회서비스 전달체계 개편동향

## 1. 정부의 정책방향

- 문재인정부의 사회정책비전은 포용과 혁신을 키워드로 3대 비전, 9대전략으로 형성
- 이중 5번째 전략이 사회서비스 공공성, 신뢰성 강화 및 일자리 창출
- 커뮤니티케어, 사회서비스원, 공공부문일자리 확대, 공공시설 확충 등 명시
- 복지전달체계와 관련되어 공공성 강화, 적정 수준 공공 공급자 확보, 지역단위 통합적 서비스 구조 확보, 개방적인 지역사회보호시스템 구축 제기

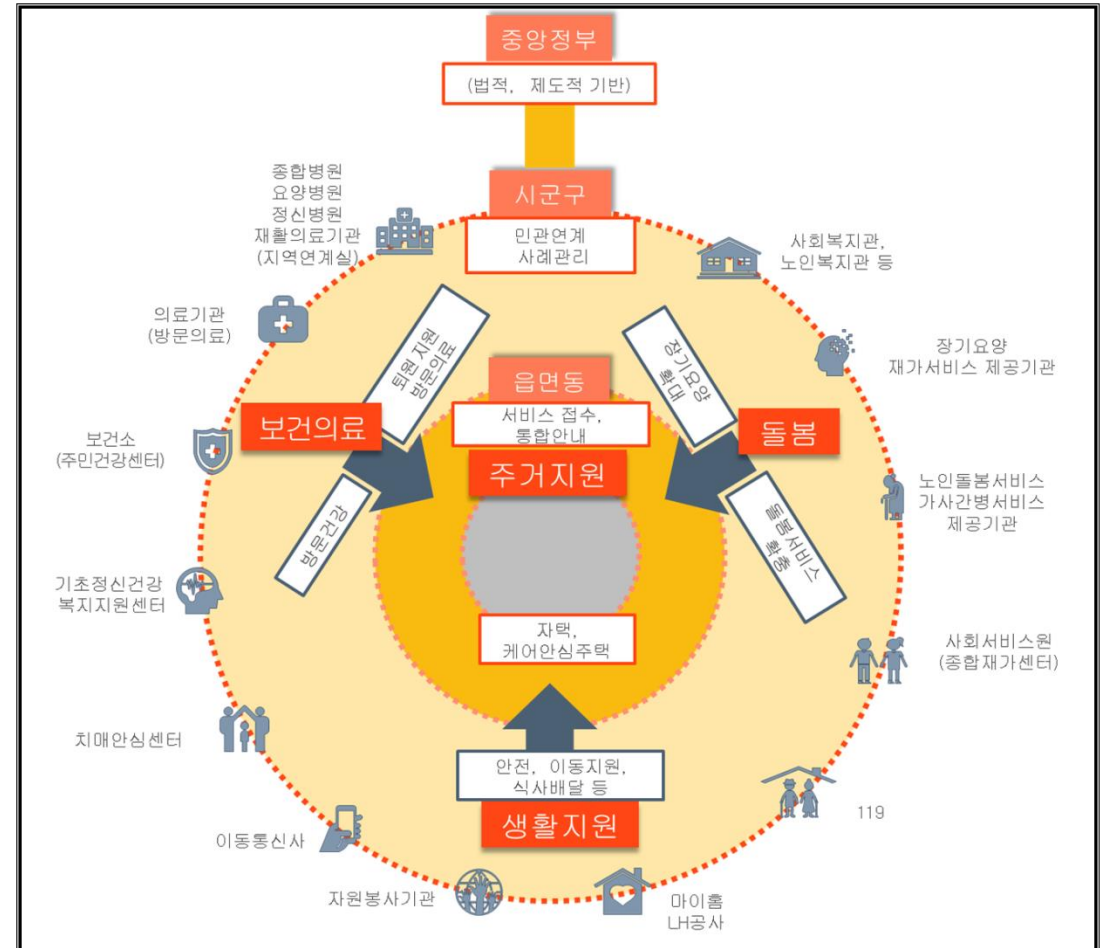
### 전략 5: 사회서비스의 공공성, 신뢰성 강화 및 일자리 창출

	기존 정책패러다임	새로운 정책패러다임
일자리 창출	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 민간공급자의 대규모 확충으로 민간부분 일자리의 과잉과 공공부분 일자리 절대 부족 낮은 수가체계에서 민간서비스공급기관간 경쟁 유도가 인건비 경쟁으로 이어져 비정규직 채용이 급증하는 등 민간공급자의 일자리 질 하락</li> <li>▶ 보건복지 일자리를 여성 고용의 질 개선이라는 관점에서 인식하지 못함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 공공서비스 공급자를 적정수준으로 확충하여 양질의 공공일 자리를 확보하고 민간 공급기관의 일자리 질 개선 유도</li> <li>▶ 수가체계의 재검토와 민간시설 인건비 가이드라인의 개선을 통해 인건비 출혈 경쟁을 막고 고용의 질 개선</li> <li>▶ 보건복지서비스 일자리 질 개선을 넘어 임금격차 해소라는 차원에서 접근할 필요성</li> </ul>
사회 서비스 공공성 및 신뢰성 강화	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 공공서비스 공급자 확충을 최소화하고 민간공급자를 통해 공적 서비스를 제공하는 것이 비용 효율적으로 판단</li> <li>▶ 민간공급자에 뺄나 재정지원을 통한 기관 경쟁이 사회서비스 품질 향상을 가져온다는 시각</li> <li>▶ 정부 재정지원을 받는 민간공급자의 서비스가 공공 공급자보다 품질이 높을 것이라는 시각</li> <li>▶ 공급자 지원방식의 문제점(시설의 사유화, 관료적 통제)을 해소하기 위해 수요자 지원 방식(바우처)을 도입했으나 복지체감도 향상과 서비스품질 향상효과성에 대한 논란 제기</li> <li>▶ 각종 서비스의 독자적 발전으로 지역단위에서 서비스간 연계성, 통합성 부족 등 서비스 전달체계의 비효율 발생</li> <li>▶ 지역사회중심의 서비스보다 시설(기관)수용 중심의 서비스 제공</li> <li>▶ 민간서비스공급자에 대한 품질관리 부재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 적정수준의 공공서비스 공급자 확충으로 사회서비스의 공공성을 높이고 중장기적으로 사회서비스 총 비용을 합리화 시킴</li> <li>▶ 사회서비스 영역에서 경쟁의 장점이 발휘되기 어려운 구조임을 감안한 공공, 민간 간 협력관계 구축</li> <li>▶ 서비스질이 좋은 공공 공급자를 적정수준으로 확충하고 민간의 서비스 질 개선 유도</li> <li>▶ 적정 수준의 공공사회서비스 공급자의 확충을 전제로 수요자 지원방식의 성과를 재검토하고 개선방안 마련, 수요자 지원방식이 서비스 질 제고에 더 효과적인 영역을 선별</li> <li>▶ 지역단위에서 각종 사회서비스가 통합적으로 전달될 수 있는 시스템 및 거버넌스 구조 확립(ex. 사회서비스공단 설치)</li> <li>▶ 지역단위의 개방적 시설(중간 시설) 확충으로 지역사회보호 중심의 시스템(커뮤니티케어) 구축</li> <li>▶ 시설 및 기관의 품질관리체계 효율화</li> </ul>

# 03. 최근 사회서비스 전달체계 개편동향

## 2. 커뮤니티케어 추진(2018.11. 발표)

- 2018년 보건복지부에서 커뮤니티케어(노인편) 발표
- 시설이나 병원이 아닌 지역사회에서 돌봄을 받을 수 있도록 체계 구축
- 보건의료, 복지, 주거, 요양 등 다양한 재가서비스를 확충
- 기존의 보건복지 돌봄서비스의 파편화에 대응하여 읍면동 단위에서의 서비스 접수와 종합안내, 시군구 단위에서의 연계와 관리 등 지방정부의 역할을 중심에 배치
- 여전히 지자체는 종합안내창구의 역할 뿐, 서비스 이용자를 체계적으로 관리할 수 있는 시스템 미흡



# 03. 최근 사회서비스 전달체계 개편동향

## 3. 주민자치형 공공서비스 읍면동 개편(찾아가는 보건복지서비스)

- 기존의 복지허브화사업 등에서 인력투입에 따른 모형의 소극성 문제를 서울시 찾동사업의 경험을 통해 전국적 차원에서 읍면동의 강화 추구
- 4개 분야 9개 추진과제의 설정
- 지방행정조직의 성격을 주민서비스 중심으로 전면 개편하는 과제와 관련
- 현재 인력과 예산 측면에서 소극적 추진의 한계를 나타내고 있음

비전

내 손으로 만드는 행복한 마을

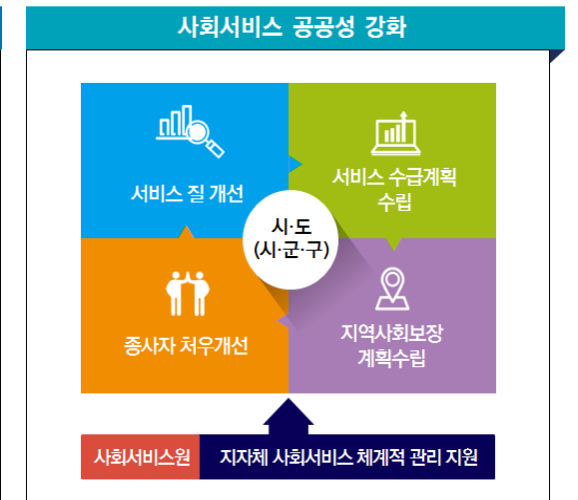
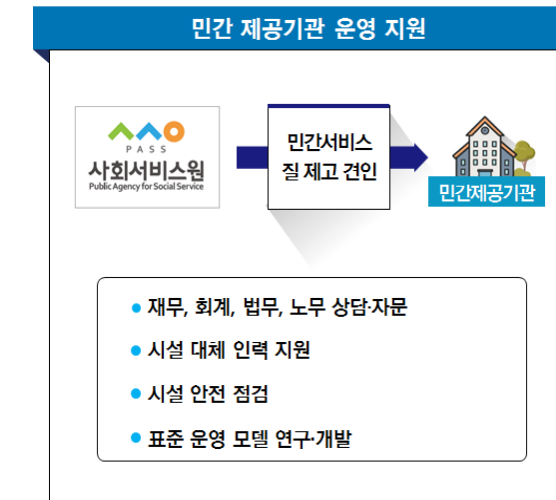
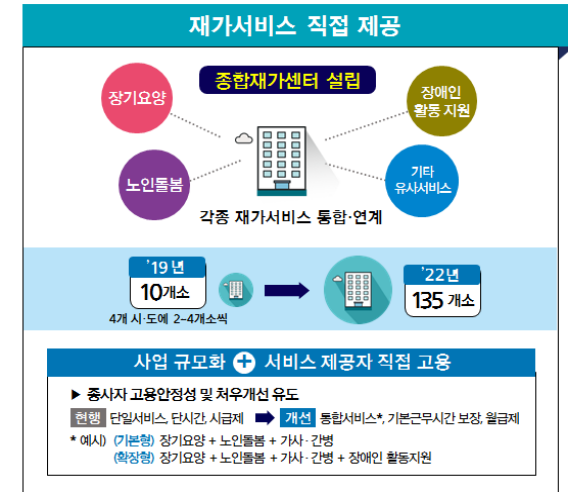
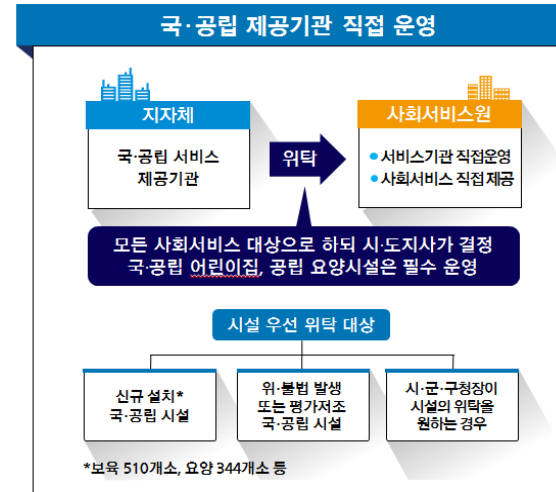
목표

분류	분야	추진과제
1	구석구석 찾아가는 보건복지 서비스	1. 찾아가는 보건복지 서비스 지역행정 기반 구축 2. 보건복지 서비스 전담인력 확충, 관리 3. 민과 관이 함께하는 지역사회 주도 보건복지 연계모델 창출
2	주민이 참여하고 결정하는 풀뿌리 자치	4. 주민자치 활성화 기반마련 5. 주민참여 확대를 위한 읍면동 행정혁신
3	주민이 손으로 직접 만드는 마을사업	6. 마을단위 지역사업 연계, 지원 7. 시책사업을 통한 특화 마을모델 창출
4	주민자치, 전국 마을에서 마을로	8. 우수사례 발굴, 확산 9. 범정부 추진체계 구축 및 지역사회 연계, 협력

# 03. 최근 사회서비스 전달체계 개편동향

## 4. 사회서비스원 신설과 서비스 공공성 강화

- 사회서비스 제공기관의 공공성, 투명성 제고, 근무환경 개선 및 전문성 향상을 바탕으로 사회서비스 제공체계 개선을 통해 국민들의 신뢰 제고
- 국공립 시설 등을 지자체로부터 위탁 받아 직접 운영하면서 서비스 제공
- 종합재가센터 설립을 통해 재가서비스 직접 운영 및 표준운영 모델 개발
- 민간 사회서비스 제공기관의 서비스 품질향상을 위해 재무, 회계, 노무 등 관련사항에 대한 상담 및 자문, 대체 인력 파견 및 안전점검 등 실무 지원





## 5. 사회서비스 중심의 지역전달체계 개편

### 1. 통합성

- 개인의 돌봄 욕구에 맞춰 영양-보건의료-주거 등의 서비스를 통합적 제공
- 이를 위해 재정과 서비스 공급체계를 통합 및 연계  
예) 노인돌봄+장기요양+주거

### 2. 보편성

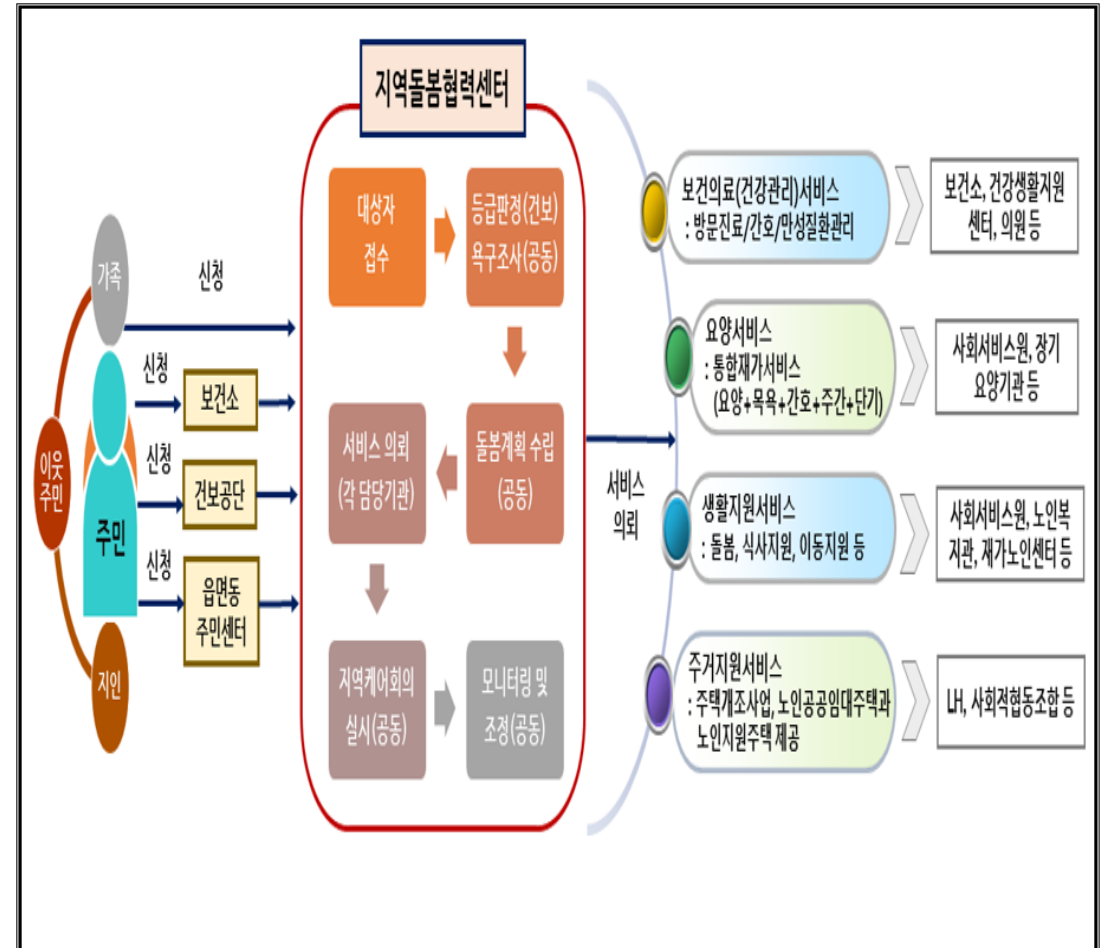
- 장기요양보험을 확대하여 돌봄욕구가 있는 모든 국민에게 서비스 보장

### 3. 책임성

- 지방자치단체에 지역주민 돌봄서비스 제공에 대한 권한과 책임 강화

### 4. 지속가능성


- 시군구와 '총액 기반 돌봄재정 계약' 을 통해 재정적 지속가능성 보장



## 1. 사회서비스 전달체계의 개편 방향

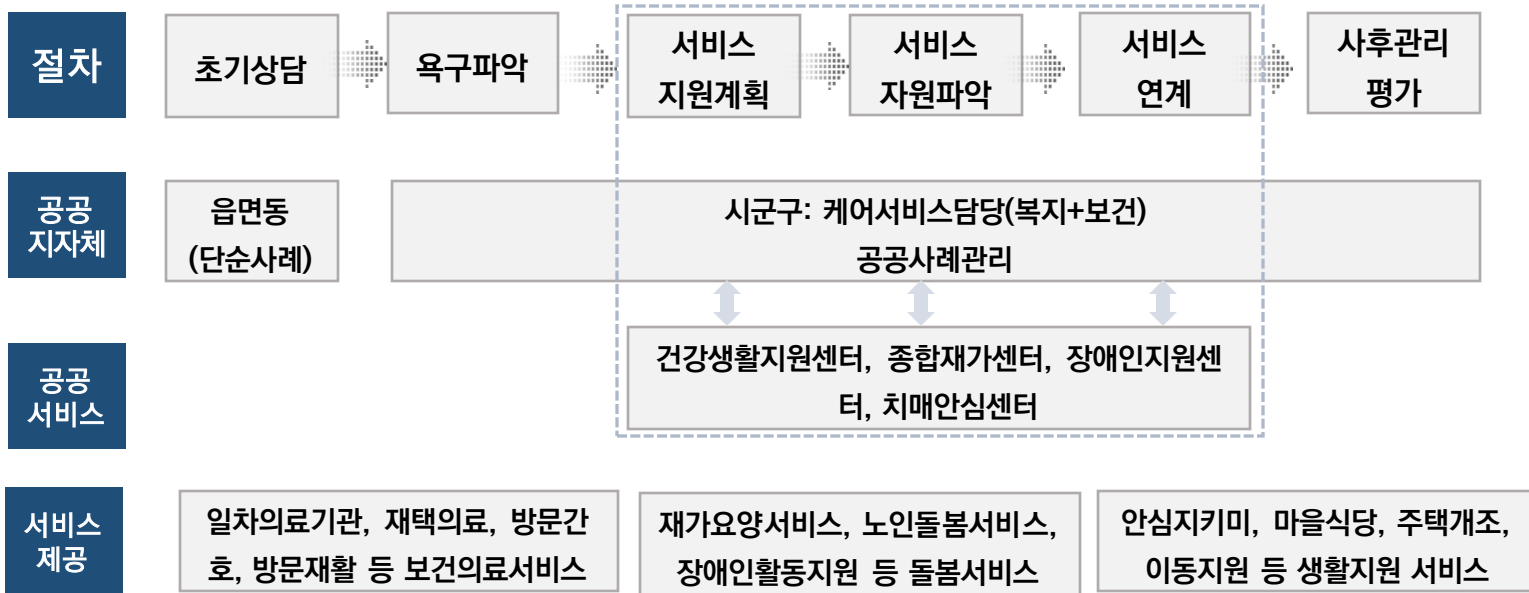
---

- (고령화) 우리나라 노인인구는 '20년 813만명에서 25년 1,000만명으로 초고령사회로 진입되고, 노인돌봄 수요도 급증 전망
- (노인의료·요양비 급등) 비용효율적 노인의료·돌봄체계가 미비, 불필요한 장기입원이 발생하는 등 노인의료비 지속가능성 제기
- (시설공급자 중심) 공급기관 중심으로 서비스가 분절적으로 제공되고, 이로 인해 수요-공급 불일치, 시설 의존, 돌봄사각지대 발생

- 
- 지자체가 중심이 되어 공공케어매니지먼트 시스템을 구축\_ 더 이상 전달체계 개편으로 또 하나의 사업을 만들지 말자
    - 전달체계의 공공성을 강화하는 과정에서 민간의 역할, 민관의 거버넌스를 어떻게 할지 명확히 하자
    - 사회서비스 이용에 대한 수급권을 보장하고, 지방자치단체가 책임질 수 있는 행재정적 체계를 만들자

## 2. 공공의 케어매니지먼트 체계 구축

### 1) 장기적으로 공공의 케어매니지먼트 시스템 구축



- **전제 조건**
- 공공 돌봄서비스 확충
- 서비스 수급권 보장: '지역통합돌봄법' 수급권 명시
- 케어매니지먼트-서비스제공 체계 확립
- 전문인력 양성

### 영국 사회서비스전달체계(Care Act 2014)



## 3. 공공-민간, 사례관리-서비스 제공체계 역할

- 사례관리 기관과 서비스 제공기관의 역할 재정립
  - 지자체와 공단(건강보험, 국민연금), 공공사례관리(드림스타트, 의료급여, 정신건강 등), 민간 복지기관 모두 사례관리 기능과 서비스 제공 기능 동시 수행
  - 지자체 공공사례관리 기관과 민간 기관 간 사례경쟁, 서비스 경합
  - 공공은 사례관리를 위한 전문성 부족, 민간은 공적서비스 연계를 담당하는데 권한이 제약

- 해외 경험을 보면, 지방정부는 케어매니지먼트-민간이 서비스제공
  - 지방정부는 상담, 신청 및 지급결정, 서비스 계약을 담당
  - 직접적인 서비스 제공(공공, 민간위탁) → 서비스 구매(영리, 비영리)
    - 영국은 Cash terms 방식이 주로 사용되면서 급격한 전환(직접제공 → 영리기관 확대)
    - 스웨덴은 여전히 직접제공이 지배적(약 80%), 2009년 민간제공기관 활성화 유도
    - 일본은 2종사업에 대해서만 공급기관 다원화, 방문간호 스테이션 등은 영리기관

구분	케어매니지먼트	분야별공공사례관리	민간 사례관리 및 서비스 제공기관
주체	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 커뮤니티케어팀(시군구)</li> <li>◦ 통합케어창구(읍면동)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 보건소(시군구)</li> <li>◦ 의료급여사례관리(시군구)</li> <li>◦ 희망복지지원단(시군구)</li> <li>◦ 찾동, 읍면동허브화(읍면동)</li> <li>◦ 정신건강복지센터(시군구)</li> <li>◦ 드림스타트(시군구)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 발달장애인지원센터(광역)</li> <li>◦ 건강생활지원센터</li> <li>◦ 치매안심센터</li> <li>◦ 사회복지시설및단체</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 건강보험공단</li> <li>◦ 국민연금공단</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 의료기관들</li> <li>◦ 요양재가서비스 제공기관</li> <li>◦ 사회서비스 바우처 기관</li> </ul>
현재 역할		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 공공사례관리</li> <li>◦ 공공서비스 지원</li> <li>◦ 민간서비스 연계 지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 사례관리(공공사례관리와 경합)</li> <li>◦ 민간자원 서비스 연계 및 제공</li> </ul>
향후 역할	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 조사, 심사, 계획수립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 계획에 따른 이용서비스 연계 및 사례관리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 공공사례관리에 협력 파트너</li> <li>◦ 서비스 제공 위주</li> </ul>

# 04. 사회서비스 전달체계 어떻게 바뀌어야 하나?



## 영국의 사회서비스

구분	1993~1996	1997~2011	2012 이후
법·제도	<ul style="list-style-type: none"> <li>NHSCCA(1990년)</li> <li>Children Act</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DirectPayment Act</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>'Caring for our future' 백서</li> </ul>
특징	<ul style="list-style-type: none"> <li>서비스제공책임 지방이양</li> <li>공급주체 다원화, 시장원리</li> <li>케어매니지먼트체계 구축</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>서비스현금지급제도 시행</li> <li>개인예산제도 시행(2003)</li> <li>re-ablement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>공식적 돌봄과 지원을 최소화</li> <li>커뮤니티 역량강화</li> <li>자기주도지원(self-directed support) 확대</li> </ul>
지방정부	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회서비스국</li> <li>서비스 제공 책임</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회서비스국</li> <li>서비스 제공 책임</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회서비스국</li> <li>서비스 제공 책임</li> </ul>
사업범위 및 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인, 노인, 정신장애인 등</li> <li>홈케어, 데이케어, 식사, 단기 입소시설</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>경증장애자, 돌봄필요자+ 단기홈케어 서비스(6주)</li> <li>집중적인 재활서비스</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+커뮤니티기반 서비스</li> </ul>
서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>지방정부가 서비스 신에 대한 사정 및 care plan</li> <li>Home care, care home, cash terms</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>개인예산제</li> <li>자기주도적 지원(SDS) 급증</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SDS서비스 이용자 60% 이상</li> </ul>
서비스 제공기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>지방정부-공급자계약</li> <li>개인-공급자 계약</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>개인-공급자 계약 지배적</li> <li>Brokerage service</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>개인-공급자 계약 지배적</li> <li>Brokerage service</li> </ul>
서비스 이용	<ul style="list-style-type: none"> <li>지방정부의 이용계획에 따라</li> <li>홈케어서비스 이용</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>이용자가 개인예산 집행</li> <li>케어매니저 위탁</li> <li>서비스 기관에 위탁</li> </ul>	



## 일본의 지역포괄케어시스템

구분	2000년	2005년	2013년~
법·제도	<ul style="list-style-type: none"> <li>개호보험 제정</li> <li>사회복지기초구조개혁</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>개호보험 개정</li> <li>지역포괄케어 시스템</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사회보장제도개혁보고서 발표</li> <li>의료개호 종합 확보 추진법</li> <li>개호보험개정(2014)</li> </ul>
특징	<ul style="list-style-type: none"> <li>민간영역 활성화</li> <li>시설에서 지역으로</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>개호예방시스템 확립</li> <li>노인케어 중심에서 예방중시형 시스템</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>병원완결형→지역완결형</li> <li>의료-개호연계 및 지역포괄케어시스템 간 네트워크의 구축</li> </ul>
지방정부	<ul style="list-style-type: none"> <li>서비스 상담, 신청 및 지급결정, 제공(축소)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>시정촌에 지역포괄케어 센터 설립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>도도부현 중심의 병상보고체계</li> <li>시정촌 지역포괄+돌봄네트워크</li> </ul>
사업범위 및 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>노인, 장애인, 아동</li> <li>노인개호서비스,</li> <li>시설, 재가, 지역생활지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>의료, 개호, 고령자주택, 생활지원 및 개호예방</li> <li>개호예방케어매니지먼트, 종합상담, 권리옹호, 사회참여</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>개호예방 및 생활지원서비스 사업 확대</li> <li>재가의료, 개호연계추진</li> </ul>
서비스제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>시정촌 서비스의 욕구사정 및 상담</li> <li>케어플랜 수립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지역포괄케어센터에서 케어플랜 수립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지역포괄케어센터 케어플랜</li> <li>비공식영역의 생활지원</li> </ul>
서비스 제공기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>지자체-공급자계약(비영리)</li> <li>이용자공급자계약(비영리, 영리)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>민간(영리, 비영리)</li> <li>비공식영역(노인클럽, 자치회, 자원봉사, NPO 등)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>민간(영리, 비영리)</li> <li>비공식영역(노인클럽, 자치회, 자원봉사, NPO 등)</li> </ul>
서비스 이용	<ul style="list-style-type: none"> <li>케어플랜에 따라 서비스 이용</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>케어플랜에 따라 서비스 이용</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>케어플랜에 따라 서비스 이용</li> </ul>