정책보고서 2015-

발 간 등 록 번 호
11-1352000-000000-00

장애등급제 개편을 위한 시범사업 모니터링 연구

황주희 · 김용득 · 변경희 · 김동기 · 이민경

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

【책임연구자】
황주희 한국보건사회연구원 부연구위원

【주요저서】
장애노인 대상의 통합적 복지서비스 제공을 위한 정책 방안
한국보건사회연구원, 2014(공저)
장애종합판정체계 도입 연구
보건복지부·한국보건사회연구원, 2014(공저)

【공동연구진】
김용득 성공회대학교 사회복지학과 교수
변경희 한신대학교 재활학과 교수
김동기 목원대학교 사회복지학과 교수
이민경 한국보건사회연구원 전문연구원

발간사

1988년 이후 도입된 장애등록제는 우리나라의 공공 및 민간영역의 서비스 지원 대상자와 지원수준을 결정하는 역할을 담당해 왔으며 우리나라 장애인복지의 기본적인 전제인 동시에 장애인서비스와 관련된 제도 및 기존 전달체계와 긴밀하게 연결되어 있다. 그러나 장애등록제는 의학적 평가에 의한 장애등급이 모든 장애인복지서비스 제공을 위한 주요 기준으로 활용됨으로써 복지서비스 수급자격에 있어 비합리적이라는 지적과 함께 장애인복지서비스 이용을 위한 진입문으로서 장애인의 욕구에 부합하는 복지서비스로의 연결이 원활하지 못하다는 한계에 지속적으로 직면해 왔다. 또한 장애등록을 기본으로 하는 장애인복지전달체계는 공적과 민간서비스 전달체계가 이원화되어 있고, 욕구에 기반을 둔 종합적인 서비스제공이 불가능하여 복지서비스의 파편화와 분절화의 한계에 직면해 있으며, 장애인의 종합적인 욕구를 평가할 수 있는 평가시스템이 부재하고, 설사 종합적인 욕구판정/평가시스템이 있다고 하더라도 이를 실현할 수 있는 전달체계가 마련되어 있지 못하다.

장애등급제 개편의 의미는 장애인복지서비스의 기존 수급 자격의 합리성을 담보하기 위한 욕구 중심의 평가시스템을 도입하고, 이를 통해 서비스 진입창구(gate way)를 단일화하며, 욕구와 관련된 서비스 제공이 one-stop으로 이루어 질 수 있도록 전달체계를 개편하는 것을 포함하는 장애인서비스 제도 틀 전반의 개편을 뜻한다.

이를 위해 정부는 2013년 장애계, 학계, 관련기관 담당자들로 구성된 '장애판정체계기획단'(2013) 운영을 시작으로 2014년 '장애종합판정체계개편추진단' 운영을 통해 장애인 개인의 욕구와 필요 상황에 부응하는 서비스 제공체계 마련을 위한 기본 작업인 '장애인서비스지원조사표'의 개발과 장애등급제 개편 모형을 개발하였고, 모의적용 실시 후 관계부처, 지자체, 장애인단체 설명회와 그룹별 간담회 등의 실시를 통해 장애등급제 1차 시범사업을 계획하고, 2015년 6월부터 12월까지 6개 지자체를 대상으로 하여 시범사업을 실시하였다.

본 연구는 장애인단체 및 학계를 포함한 모니터링단의 운영을 통하여 1차 장애등급제 개편 시범사업의 진행상황 및 내용 등을 파악하고, 모니터링단의 다양한 의견을 적

극 반영함으로써 2016년에 실시할 2차 시범사업 및 2017년 전국 확대를 위한 대응방안(발전방안)을 모색하기 위하여 수행되었다. 본 연구에서는 2차 시범사업을 위한 구체적인 대안마련 뿐 아니라 최종적으로 등급제 개편 과정에서 놓치지 말아야 할 전체 방향과 틀(framework)을 포함한 최종모형을 제시하여 등급제 개편이 추구해야 할 방향성을 함께 제시하고자 하였다. 향후 지속적인 연구와 노력을 통해 등급제 개편을 통한 우리나라 장애인복지 정책 및 환경의 선진화를 기대한다.

본 연구는 황주희 부연구위원의 총괄 책임하에 수행되었으며, 김용득 성공회대학교 교수, 변경희 한신대학교 교수, 김동기 목원대학교 교수, 이민경 전문연구원에 의해 수행되었다. 연구진은 모니터링단 위원으로 시범사업 모니터링에 함께 참여해 주신 중앙장애인단체와 지역장애인단체 그리고 전문가 분들에게 감사를 표하며, 연구 과정에서 많은 조언을 해 준 보건복지부 장애인정책국 양성일 국장과 장애인정책과 양종수 과장, 이준미 사무관께 감사의 인사를 전한다.

끝으로 본 보고서에 수록된 내용은 연구진의 의견이며, 본 연구원의 공식적인 견해가 아님을 밝혀둔다.

2015년 12월

한국보건사회연구원장

김 상 호

목 차

제1장 서 론 ····· 1

제1절 연구의 배경 및 목적 ····· 1

제2절 연구의 내용 및 방법 ····· 3

제3절 연구 수행체계 ····· 6

제2장 등급제 개편 및 장애인복지서비스 전달체계 개편의 관계 ····· 9

제1절 등급제 및 장애인복지서비스 전달체계 개편의 흐름 ····· 9

제2절 등급제 및 장애인복지서비스 전달체계 개편의 관계 ····· 13

제3절 맞춤형 전달체계의 방향 ····· 63

제3장 시범사업 모니터링 결과 및 개선방안 ····· 14

제1절 등급제 개편 시범사업 및 모니터링 개요 ····· 14

제2절 6개 시범사업 결과 및 모니터링단 주요의견 ····· 64

제3절 쟁점별 이슈에 따른 현황 및 개선 방안 ····· 96

제4절 1차 시범사업의 성과와 한계 ····· 13

제4장 맞춤형 전달체계 최종 모형 ····· 111

제1절 원칙 ····· 111

제2절 전제되어야 할 사항 ····· 13

제3절 맞춤형전달체계 최종 모형 ····· 17

제5장 결론 및 향후 과제 ····· 13

제1절 결론 ····· 131

제2절 2차 시범사업을 위한 향후 과제 ····· 133

참고문헌 ····· 135

부록 ····· 137

부록1. 모니터링 위원 명단 ····· 137

부록2. 모니터링 추진현황 표(1차, 2차 방문 관련) ····· 831

표 목차

〈표 2-1〉 보건복지부에서 제공하는 서비스의 수급자격 선정 기준 ····· 7 ····· 2
〈표 2-2〉 중앙행정기관 및 민간에서 제공하는 서비스의 수급자격 선정 기준 ····· 8 ····· 2
〈표 3-1〉 시범사업의 기관의 주요 역할 ····· 2 ····· 4
〈표 3-2〉 시범사업에서 부가적으로 실시한 표준부가서비스 및 신규서비스 ····· 3 ····· 4
〈표 3-3〉 시범사업의 업무 흐름 단계 ····· 4 ····· 4
〈표 3-4〉 모니터링단 보고회의 진행 내용 ····· 6 ····· 4
〈표 3-5〉 시범사업 지역의 인구 및 등록장애인 수 현황 ····· 7 ····· 4
〈표 3-6〉 시범사업 참여 인력 규모 ····· 8 ····· 4
〈표 3-7〉 시범사업 참여 인력 인적사항 및 경력 (복지플래너 등 실무자) ····· 9 ····· 4
〈표 3-8〉 서비스연계 관련 예산 운영 현황 (10월 서비스이용 기준) ····· 0 ····· 5
〈표 3-9〉 본부에서 실시한 시범사업 참여인력 지원 교육 워크샵 ····· 0 ····· 5
〈표 3-10〉 지사에서 실시한 시범사업 참여인력 지원 교육 ····· 1 ····· 5
〈표 3-11〉 시범사업 참여 장애인의 조사 현황 ····· 2 ····· 5
〈표 3-12〉 시범사업 사례회의 실시 현황 ····· 2 ····· 5
〈표 3-13〉 장애인서비스 심의위원회 구성 ····· 3 ····· 5
〈표 3-14〉 심의위원회 운영 현황 ····· 4 ····· 5
〈표 3-15〉 심의위원회를 통한 사례분류 현황 ····· 5 ····· 5
〈표 3-16〉 심의위원회를 통한 부가서비스 제공 결정 ····· 5 ····· 5
〈표 3-17〉 심의위원회를 통한 서비스 연계 결정: 특수교육 및 직업재활서비스 ····· 6 ····· 5
〈표 3-18〉 심의위원회를 통한 서비스 의뢰 및 연계: 연계 기관별 ····· 6 ····· 5
〈표 3-19〉 시범사업을 통한 지원 내용: 부가서비스 이외 ····· 7 ····· 5
〈표 3-20〉 시범사업 참여 장애인의 성별 현황 ····· 8 ····· 5
〈표 3-21〉 시범사업 참여 장애인의 연령 현황 ····· 8 ····· 5
〈표 3-22〉 시범사업 참여 장애인의 장애등급 ····· 9 ····· 5
〈표 3-23〉 시범사업 참여 장애인의 장애유형 ····· 9 ····· 5
〈표 3-24〉 시범사업 참여 장애인의 중복장애 유무 ····· 0 ····· 6
〈표 3-25〉 시범사업 참여 장애인의 중복장애 유형 ····· 0 ····· 6
〈표 3-26〉 시범사업 참여 장애인의 장애발생 시기 및 원인 ····· 1 ····· 6
〈표 3-27〉 장애인의 시범사업 참여 경로 ····· 1 ····· 6
〈표 3-28〉 시범사업 참여 장애인의 독거 비율 ····· 2 ····· 6
〈표 3-29〉 시범사업 참여 서비스제공기관 (부가서비스 중심) ····· 3 ····· 6

〈표 3-30〉 지역모니터링위원의 신규서비스 제안내용 ····· 86
〈표 3-31〉 전문성 강화 방안 (예시) ····· 87
〈표 3-32〉 지원조사표 현황 및 의견- 서비스 신청서/영역Ⅰ.초기상담 신청서(1.장애인 기본정보) ····· 87
〈표 3-33〉 지원조사표 현황 및 의견- 영역Ⅰ.초기상담 신청서(2.종합상담) ····· 88
〈표 3-34〉 지원조사표 현황 및 의견 - 영역Ⅰ.초기상담 신청서(3.장애인복지서비스 조사) ····· 88
〈표 3-35〉 지원조사표 현황 및 의견- 영역Ⅰ.초기상담 신청서(4.활동지원서비스 욕구(세부)) ····· 88
〈표 3-36〉 지원조사표 현황 및 의견-영역Ⅱ.서비스 지원유형 조사(1.ADL 및 장애특성조사~4.개인환경조사) 88
〈표 3-37〉 지원조사표 현황 및 의견 - 영역 Ⅱ-1.장애인 활동지원 부가서비스 조사 ····· 88
〈표 3-38〉 지원조사표 현황 및 의견 - 영역 Ⅱ-2. 지자체 신규 서비스 ····· 88
〈표 3-39〉 지원조사표 현황 및 의견 - 영역 Ⅱ-3. 특수교육지원서비스 연계 조사 ····· 88
〈표 3-40〉 지원조사표 현황 및 의견 - 영역 Ⅱ-4. 직업재활서비스 연계 조사 ····· 88
〈표 4-1〉 욕구의 응급성과 중대성의 도출 원리 ····· 111
〈표 4-2〉 맞춤형 서비스 제공을 위한 인정조사 결과 활용 예시 ····· 111
〈표 4-3〉 장애인 맞춤형전달체계 모델 도출을 위한 검토 요소 ····· 112
〈표 4-4〉 장애인 맞춤형전달체계의 8가지 모델 ····· 112
〈표 4-5〉 장애인 맞춤형전달체계의 8가지 모델과 서비스 과정별 이행기관 ····· 114
〈표 4-6〉 급여개편에 따른 과제(format 예시) ····· 116
〈부표 1〉 장애등급제 개편 시범사업 모니터링단 구성 ····· 117
〈부표 2〉 1차 현장방문 참석자 및 활동 내용 ····· 118
〈부표 3〉 2차 현장방문 참석자 및 활동 내용 ····· 119

그림 목차

[그림 1-1] 장애등급제 개편 시범사업 모니터링단 운영 ····· 15
[그림 1-2] 연구수행체계 ····· 16
[그림 2-1] 이원화된 현행 서비스 단계 및 담당 전달체계 ····· 21
[그림 2-2] 장애인서비스지원체계 시범사업 운영 체계도 ····· 23
[그림 2-3] 장애인서비스 연계 모형 ····· 24
[그림 2-4] 사회보장제도 영역별 관리기구 및 전달체계 구조 ····· 33
[그림 3-1] 1차 시범사업 모형 ····· 34
[그림 3-2] 사례관리 체계로서의 2차 시범사업 모형(예시) ····· 72
[그림 3-3] 지자체 개입에 여지에 따른 공단과 지자체의 역할 ····· 89
[그림 4-1] 향후 전달체계 모형에 따른 공단과 지자체의 역할 ····· 111
[그림 4-2] 지자체의 행정환경의 차이: 희망복지지원단과 장애인복지팀 (예시) ····· 121

1 서 론

제1절 연구의 배경 및 목적
제2절 연구의 내용 및 방법
제3절 연구 수행 체계

1 서 론

제1절 연구의 배경 및 목적

장애의 사회적 모델의 도입, 더 나아가 장애인 자립생활 패러다임으로의 전환 등은 우리나라 장애인구의 지속적 증가와 장애인복지 수요의 다양화 그리고 장애인복지 정책의 환경을 변화시키고 있다. 이와 같은 장애인복지 환경의 변화 과정 속에서 등장한 장애등급제 개편의 과제는 장애의 의료적 모델에 기반을 둔 장애등록·판정제도의 한계와 공급자 중심·자원중심(resource-led)의 복지전달체계의 한계에 정면으로 대응하여 사회적 모델에 근거한 욕구중심(need-led), 이용자중심의 맞춤형 복지의 요구로 이어지고 있다.

1988년 이후 장애등록제와 이를 통해 얻어진 등급은 우리나라의 공공 및 민간영역의 서비스 지원 대상자와 지원수준을 결정하는 핵심적인 역할을 담당해 왔고 이 때문에 장애등록제는 장애인복지의 역사와도 같다고 할 수 있다. 그러나 본 제도는 행정적 편의성이 매우 높은 긍정적 부분 이외에 의학적 평가에 의한 장애등급이 모든 장애인 복지서비스 제공을 위한 주요 기준(적격기준)으로 활용됨으로써 복지서비스 수급자격에 있어 비합리적이고, 장애등록 이후 장애인의 욕구에 부합하는 복지서비스로의 연결이 원활하지 못하여 복지자원이 비효율적으로 배분되는 장애인복지전달체계와의 연계 미흡의 한계를 가지고 있어 장애인복지 제도의 발전에 있어 장애의 사회적 모델의 실현과 이용자중심의 맞춤형 복지로의 발전에 큰 걸림돌이 되고 있다는 지적에 끊임없이 직면해 왔다.

현재 장애등급제를 기본으로 하는 장애인복지시스템은 공적서비스와 민간서비스 전달체계가 이원화되어 있고, 욕구에 기반을 둔 종합적인 서비스제공이 불가능하여 복지서비스의 파편화와 분절화의 한계에 직면해 있다. 또한 장애인의 종합적인 욕구를 평가할 수 있는 평가시스템이 부재하고, 설사 종합적인 욕구판정/평가시스템이 있다고 하더라도 이를 실현할 수 있는 전달체계가 마련되어 있지 못하다. 이는 장애등급제의 한계일 뿐 아니라 장애인복지 전달체계가 가지는 공통된 한계로, 등급제 개편(폐지)(이

후 등급제 개편으로 통일)의 의미는 단순히 장애정도를 나타내는 등급을 더 이상 사용하지 않는 단순한 문제가 아니라 현 시점에서 장애인서비스 제도의 전체 틀의 개편을 요구하는 거대한 작업이며, 장애인서비스 전반의 새로운 모델링 작업으로 이해되어야 한다.

이에 장애등급제 개편의 취지는 장애인복지서비스의 기존 수급 자격(자격기준)의 합리성을 담보하기 위한 욕구 중심의 평가시스템을 도입하고, 이를 통해 서비스 진입창구(gate way)를 하나로 통일하며, 실제적으로 이러한 평가시스템이 실현 될 수 있도록 전달체계 개편과정을 포함하는 장애인서비스 제도 틀 전반을 개편하는 작업을 뜻한다. 따라서 등급제 개편의 핵심은 (1) 복지플래너의 지원조사표 활용을 통한 자애인의 종합적인 심사기능이 핵심이며, (2) 등급제 개편 이후에 장애등급이라는 정보 없이도 지자체의 각종 서비스에 잘 접근할 수 있도록 안내하는 장치를 새로이 마련하는 전달체계의 개편이 또 다른 핵심사항이다.

만일 등급제 개편이 성공적으로 이루어진다면, 달성될 수 있는 성과는 첫째, 욕구중심의 종합적 평가시스템의 마련을 통해 one-stop 서비스 진입창구를 마련하여 장애인의 서비스 접근성을 향상시킬 수 있고, 둘째, 종합적인 사례관리체계로서의 서비스 제공과정을 통해 서비스 연속성과 종합성을 담보하여 이전의 서비스 분절성과 파편화에 효과적으로 대응할 수 있으며, 궁극적으로 장애인의 복지체감도와 만족도의 향상과 복지자원 배분의 효율화를 가져 올 수 있다. 즉, 정부의 측면에서는 복지자원의 효율적 배분과 예산의 효율적 사용이 가능한 제도를 구축할 수 있을 뿐 아니라 제도의 사회적 모델의 반영과 욕구중심, 이용자중심의 맞춤형 서비스 제공이 가능한 복지선진화를 달성 할 수 있다. 본 연구에서는 이러한 등급제 개편사업의 전체적 대안마련에 관련된 내용들을 통틀어 '맞춤형전달체계 개편'으로 정의하였다.

이러한 장애등급제 개편을 위한 논의의 시작은 2013년 장애계, 학계, 관련기관 담당자들로 구성된 '장애판정체계기획단'(2013) 운영에 있다. 이후 2014년 '장애종합판정체계개편추진단' 운영을 통해 장애인 개인의 욕구와 필요 상황에 부응하는 서비스 제공체계 마련을 위한 기본 작업으로 종합적인 인정조사표인 '장애인서비스지원조사표'를 개발하였고, 더불어 장애등급제 개편 모형을 개발하였다. 이후 '장애인서비스지원조사표'에 대한 모의적용 실시 후 관계부처 회의(9.4), 지자체 협의(9.17), 3회에 걸친 장애인단체 설명회(10.2, 10.8, 11.5)와 그룹별 간담회 등의 실시를 통해 '15.1

월~5월 장애등급제 개편 준비 TF를 구성하였고, 이는 실무 개편안 준비와 병행하여 진행되었다. 2015년에 들어서는 부처 과장급 협의(3.27), 장애인단체장 간담회(4.14), 감면할인 관계기관 회의(4.29) 등을 추가적 진행하고, 의견수렴 과정을 거쳐 '15.6월부터 6개 지자체에서 1차 등급제 개편 시범사업이 진행되고 있다.

등급제 개편 시범사업 모니터링 연구의 목적은 장애인단체 및 학계를 포함한 모니터링단의 운영을 통하여 1차 장애등급제 개편 시범사업의 진행상황 및 내용 등을 파악하고, 모니터링단의 다양한 의견을 적극 반영함으로써 2016년에 실시할 2차 시범사업 및 2017년 전국 확대를 위한 대응방안(발전방안)을 모색하기 위하여 수행되었다. 앞서 설명하였듯이 본 연구에서는 모니터링의 결과를 토대로 등급제 개편의 핵심사항인 (1) 국민연금공단(이후 공단으로 표기)의 복지플래너에 의해 수행되는 지원조사를 통한 장애인의 상황 및 서비스 욕구 측정의 전문성 및 합리성 증진 방향과 (2) 욕구 중심, 이용자 중심의 서비스 제공을 위한 전달체계의 개편의 효과적이고 현실적인 운영 방안을 마련하였다. 또한 향후 맞춤형전달체계가 최종적으로 추구해야 할 궁극적인 대안과 방향성을 제시하였다. 을 위한 최종 모형인 맞춤형전달체계 모형을 제시하였다.

장애등급제 개편의 과정은 현재까지 장애인복지서비스가 가지고 있던 기본적인 전제와 장애인서비스와 관련된 제도의 개편 그리고 기존 전달체계를 흔드는 매우 난이도 높은 작업이다. 본 연구에서는 2차 시범사업을 위한 구체적인 대안마련 뿐 아니라 최종적으로 등급제 개편 과정에서 놓치지 말아야 할 전체 방향과 틀(framework)을 포함한 최종모형을 제시했다는 측면에서 매우 의의 있는 연구라 할 수 있다.

제2절 연구의 내용 및 방법

1. 연구 내용

본 연구는 총 5장으로 구성되어 있다. 제 1장 서론에 이어 제 2장에서는 2007년부터 진행되었던 장애인 복지전달체계 개편(인프라 개편) 연구 및 등급제 개편 연구에 대한 문헌고찰을 통하여 복지전달체계 개편(인프라 연구)연구와 장애등급제 개편과의 관련성을 중심으로 살펴보았으며, 이는 진행된 1차 시범사업 모형에 대한 이해의 수준을

돕기 위해 진행되었다.

제 3장에서는 등급제 개편 시범사업이 가지는 의미와 1차 시범사업 모형에 대한 간략한 개요를 시작으로 등급제 개편 시범사업 모니터링단의 모니터링 결과를 정리하였다. 본 장에서는 1차 시범사업에 참여하였던 6개 시범사업 지역의 지역별 특성을 반영한 시범사업 모니터링 결과를 정리하였으며, 주요 이슈는 쟁점별로 정리되었다. 또한 본 장에서는 주요 쟁점별 이슈에 대한 제안도 함께 제시되었다.

제 4장에서는 향후 등급제 개편 사업이 지향해야 할 최종 모형(맞춤형전달체계 모형)에 대하여 정리하였다. 본 장에서는 맞춤형전달체계 모형의 원칙과 지원조사 결과와 서비스 계획의 연관성 확보, 그리고 지원계획과 관련되는 핵심 제도의 개편부분에 대한 전제 사항을 함께 정리하였다. 이러한 전제사항은 현재 시행중인 국고보조사업의 방향과 맞춤형전달체계와의 관련성 그리고 지방이양사업과 맞춤형전달체계와의 관련성을 중심으로 제시되었다. 마지막으로 본 장에서는 등급제 개편의 목적에 부합할 수 있는 최종 모형인 맞춤형전달체계 모형 설정에 있어 고려되어야 할 전달체계의 구조, 급여체계의 개편, 심사기능에 대한 방향을 제시하였다. 제 5장은 결론부분으로 향후 실시될 등급제 개편 시범사업의 방향과 2016년 실시될 2차 시범사업을 위한 향후 과제를 제시하였다.

2. 연구 방법

본 연구를 수행하기 위한 연구방법은 크게 (1) 문헌연구와 (2) 등급제 개편 시범사업 모니터링단의 현장방문(간담회 및 참관) 형태로 이루어졌다. 문헌연구로는 기존 장애인 전달체계 개편 및 등급제 개편 관련 선행연구들을 검토하였으며, 장애등급제 개편 시범사업을 위한 모니터링 단의 운영을 통하여 본 시범사업에 대한 다양한 의견수렴의 방법을 활용하였다. 이에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다.

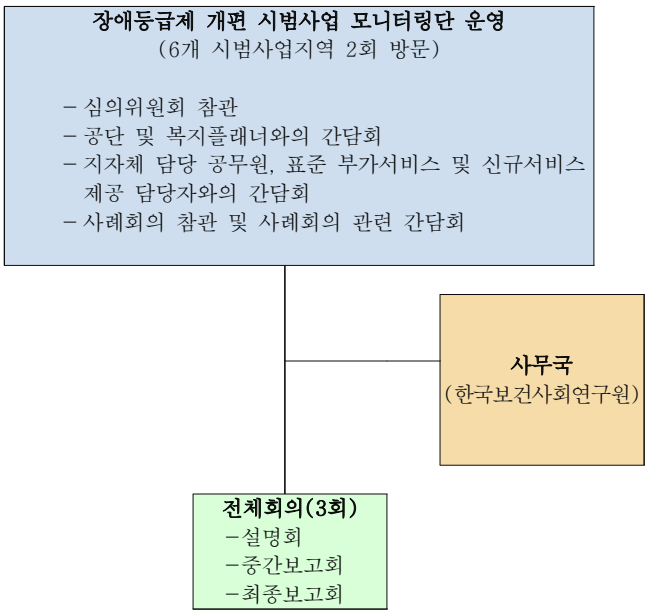
첫째, 문헌연구로서 2007년부터 논의되었던 장애인 전달체계 개편(인프라 개편) 관련 연구들을 검토함으로써 현 시범사업에서 추구하고 있는 맞춤형전달체계 개편의 의미를 등급제 개편과의 관련성을 중심으로 살펴보았다. 둘째, 장애등급제 개편 시범사업 모니터링단 운영을 통하여 6개 시범사업 지역을 2회씩 방문하여 진행되고 있는 1차 시범사업의 내용, 과정, 운영, 개선사항 등에 대한 모니터링단의 다양한 의견을 수렴하

였다.

모니터링단의 사무국은 한국보건사회연구원에서 담당하였으며, 모니터링단의 구성은 중앙장애인단체 대표(6인)와 지역장애인단체 대표(6인) 그리고 학계전문가(3인)를 포함하였다. 시범사업 지역 방문 시에는 단체 2인 학계전문가 1인, 복지부 담당자 및 보건사회연구원 연구진이 함께 방문하는 형태로 진행되었으며, 모니터링 내용은 (1) 심의위원회 참관 (2) 공단 및 복지플래너와의 간담회, (3) 지자체 담당 공무원, 표준 부가서비스 및 신규서비스 제공 담당자와의 간담회, (4) 사례회의 참관 및 사례회의 관련 간담회 형태를 취하였다.

모니터링단 전체회의는 총 3회에 걸쳐 진행되었으며, 등급제 개편 시범사업 설명회를 통해 현 시범사업의 배경과 목적, 그리고 과정에 대해 모니터링위원과의 공유를 시작으로 중간보고회에서는 6개 시범사업지역의 1회 방문을 통해 전체적인 진행상황 및 주요이슈에 대한 보고회를 가졌으며 최종보고회에서는 모니터링 결과에 기반을 둔 개선방향 도출에 대한 모니터링단의 의견을 수렴하는 과정을 거쳤다.

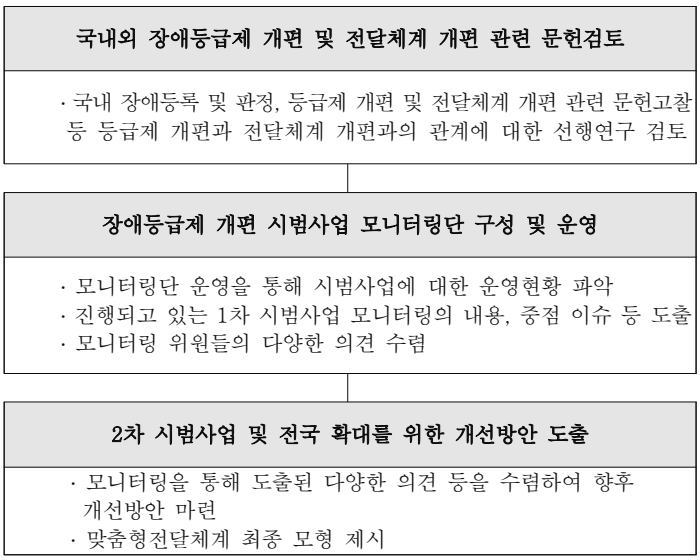
[그림 1-1] 장애등급제 개편 시범사업 모니터링단 운영



제3절 연구 수행체계

본 연구는 장애등급제 개편 시범사업 모니터링을 통해 향후 2차 시범사업 및 전국 확대를 위한 개선방안을 도출하기 위한 연구로 [그림 1-2] 는 본 연구의 실행과정을 도식화한 연구수행체계이다.

[그림 1-2] 연구수행체계



2 등급제 개편 및 장애인복지서비스 전달체계 개편의 관계

제1절 등급제 및 복지서비스 전달체계 개편의 흐름
제2절 등급제 및 전달체계 개편의 관계
제3절 맞춤형 전달체계의 방향

2 등급제 개편 및 장애인복지서비스 전달체계 개편의 관계

제1절 등급제 및 장애인복지서비스 전달체계 개편의 흐름

1. 복지서비스 전달체계 개편에 대한 논의

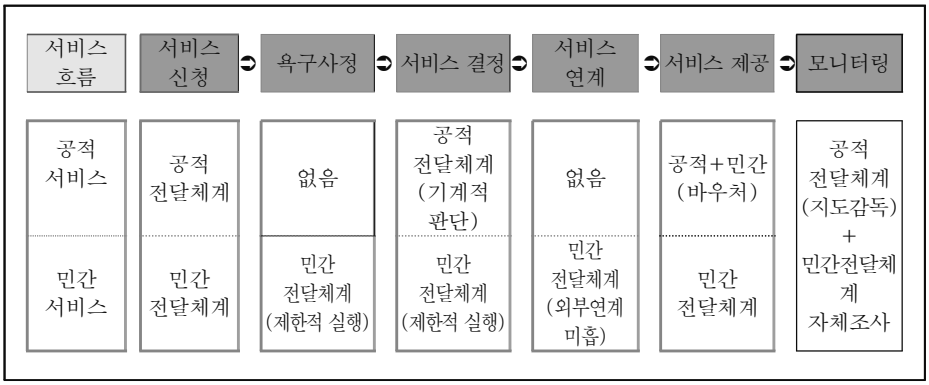
2000년대 이후 장애인복지의 패러다임은 분리와 보호를 강조하던 재활패러다임에서 탈시설화, 자립생활 이념의 확산 등으로 변화되었다. 이 시기동안 장애의 개념은 장애를 개인적 비극으로 보는 의료적 모델에서 사회적인 장벽 혹은 기회의 박탈의 문제로 보는 사회적 모델로 그 판단체계가 전환되었고, 장애인에게도 자신의 삶을 스스로 결정하고, 관리하며, 자신의 삶을 영위할 수 있는 권리가 있음을 강조하는 자립생활 이념이 활발히 확산되었다. 이에 따라 장애범주의 확대가 이루어졌고, 이에 따른 장애인구의 증가, 장애인복지 서비스의 양적팽창 등 장애인의 다양한 욕구에 대응하기 위한 제도의 발전이 함께 수반되었다. 장애인복지 정책의 방향도 기존의 공급자 중심에서 이용자 중심의 복지정책으로의 변화가 요구되고 있으며, 개별화된 욕구에 따른 맞춤형 복지서비스 제공을 위한 장애인복지서비스 전달체계의 변화 요구가 시작되었다.

기존 장애인복지서비스 전달체계는 공적서비스와 민간서비스 전달체계가 이원화되어 있고, 장애인등록이후 장애인과 관련된 각종 서비스와의 연계가 불가능하며, 욕구에 기반을 둔 종합적이고 연속적인 서비스제공이 불가능하여 복지서비스의 파편화와 분절화에 따른 불편함이 존재했다. 그 이유 중 첫 번째는 서비스 진입단계인 장애인등록제도가 의료적 판단에 치우쳐져 장애인의 일상생활수행능력, 근로능력, 환경적 맥락까지를 고려한 장애인의 욕구를 파악하지 못한 데에 기인한다고 볼 수 있으며, 두 번째 이유로는 장애인복지 서비스 전달체계에 있어 공공과 민간, 이원화된 별도의 전달체계로 인한 정보접근의 한계에 기인한다고 볼 수 있다(변용찬 외, 2008; 이승기 2014). 즉, 장애인의 다양한 욕구에 부합하는 종합적인 판정시스템과 서비스 연계를 위한 효율적인 전달체계가 제도적으로 존재하지 못했다.

복지 전달체계란 복지 이용자가 필요로 하는 급여나 서비스를 제공받기까지 설계·기획된 제도(기준규율)에 의해 작동되는 조직·인력의 구조, 기능, 절차, 관계 등을 의미한다(강혜규, 2014). 우리나라의 복지 전달체계는 특별행정기관(센터), 예를 들어 고용노동부의 고용센터 등을 설치하지 않고 각종 복지정책의 집행을 지방자치단체(이하 지자체로 통일) 에 위임해 왔기 때문에 지자체를 통해 각종 복지사업이 집행되고 있는 구조를 가지고 있고, 장애인복지 전달체계도 예외는 아니다. 예를 들어, 5대 사회보험제도의 운영은 국민연금공단, 국민건강보험공단, 근로복지공단에서 관리·운영하고 있으며, 고용센터, 지방교육청, 보건소가 주요 사회보장기관으로서 기능하고 있다(강혜규, 2014). 특별히, 공적서비스 전달체계는 중앙정부와 보건복지부 그리고 행정자치부 일반 행정체계인 시·군·구와 읍·면·동으로 이어진다. 다시 말해 보건복지부를 중심으로 한 중앙정부에서는 사업을 계획하고 예산을 배정하는 역할을 담당하며, 시·도 이하에서는 행정자치부 일반 행정체계에 편입되어 시·군·구와 읍·면·동으로 이어지는 이원적 조직체계를 가지고 사업을 집행하는 역할을 맡고 있다.

반면, 민간서비스 전달체계는 보건복지부로부터 광역시·도, 시·군·구를 통하여 시설 운영자에게 전달되며, 직접적인 서비스를 제공하는 형태를 취하고 있다. 장애인복지서비스 관련 민간기관은 장애인복지관을 비롯하여 기관, 단체, 시설 등이 있으며, 각기 설립목적에 따라 의료·직업·사회재활 등의 프로그램을 운영하거나 자원동원 및 조직 등의 지역사회사업을 실시하고 있으며, 서비스 제공을 위한 개별적 평가체계를 가지고 있다. 이에 장애인복지관을 이용하기 위해서는 장애인복지관에 신청을 해야 하고, 주간보호와 단기보호를 이용하기 위해서는 해당시설에 신청해야 하며, 직업재활시설을 이용하기 위해서는 직업재활시설에 신청하여 개별적인 평가를 받아야 한다. 때문에 다양한 영역의 서비스들이 단편적 혹은 분절적으로 제공되고 있고, 상호연계가 부족한 실정이어서(변용찬 외, 2008; 이승기, 2014), 사례에 대한 연속성과 통합성이 매우 부족하다.

[그림 2-1] 이원화된 현행 서비스 단계 및 담당 전달체계



자료: 이승기(2014). p.90.

이렇듯 우리나라의 장애인복지 전달체계는 장애인의 욕구체계와 자원체계의 연결을 활성화시키는 방향으로 발전하지 못하고, 기존 사회복지 및 장애인복지 전달체계가 구축되어 온 역사적 맥락에 의해 공급자 중심의 전달체계로 발전되어 왔다. 이에 복지서비스의 파편화, 분절성, 중복성의 문제가 지속적으로 제기되어 왔으며, 연속적이지 못하고, 통합적 서비스 제공에 있어서도 명백한 한계를 가지고 있다.

장애인의 경우 장애등록이후 각종 복지서비스와 관련된 정보나 자원으로의 진입에 있어 판정시스템이 개별적으로 운용되고 있고, 서비스 이용과 분리되어 있어 서비스 이용에 대한 정보 수집과 신청 그리고 서비스 이용이 장애인 개인의 능력에 의해 이루어지고 있다. 이에 따라 장애인 개인별 서비스 이용의 편차가 발생하거나 다양한 시행착오가 발생하는 등 복지자원의 효율적 배분을 위한 체계가 미흡하다.

효율적인 전달체계란 서비스 욕구가 있는 대상이 그것을 해결하기 위한 서비스가 적절한 시기와 장소에서 제공될 수 있어야 한다. 따라서 충분한 정보제공과 절차안내, 실질적 서비스 연계 등 장애등록 이후 복지서비스 이용까지 소요되는 시간과 시행착오를 단축시켜 복지만족도를 향상시킬 필요가 있으며(김성희 외, 2011), 서비스계획에 따른 종합적인 서비스 제공 및 연결 그리고 이를 지속적으로 관리할 수 있는 사례관리 시스템의 역할을 포함한 효율적 전달체계 도입에 대한 논의가 필요시 되었다.

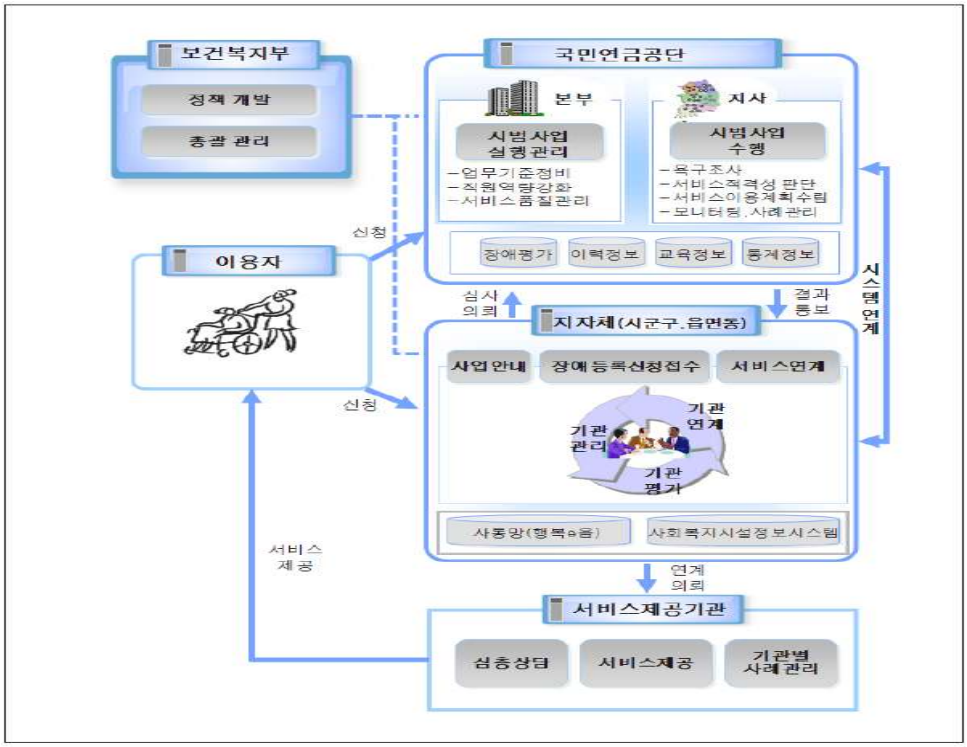
그 동안 장애인복지서비스 전달체계 도입을 위한 정부의 움직임과 노력은 2007년부터 시작되었다. 2007년 처음 시작된 '장애인복지인프라 개선방안 연구

I'('07.2~'08.1)는 앞서 제시한 욕구중심의 평가체계의 부재와 공급자 중심의 전달체계에 대한 문제의식을 시작으로 단편적이고, 분절적인 전달체계를 통합하고 신규 욕구에 탄력적으로 대응할 수 있도록 (1) 의학적 판정 도구 및 근로(직업)능력, 사회복지욕구 평가체계(안) 개발과 (2) 새로운 전달체계에 대한 (안)으로서 장애등록과 동시에 종합적인 사정을 통하여 서비스를 연계하기 위한 공적전달체계인 '장애평가 및 서비스 제공 전문기관의 설립(안)'을 제시하였다.

이후 '2008 장애인복지 인프라개선 연구(I)'에서는 2007년도 연구를 통해 제시된 새로운 장애판정 및 서비스 욕구 평가체계 모델로서 '장애서비스판정센터'를 (1) 공단형(국민연금공단), (2) 지자체형(지자체+장애인복지관/대전동구), (3) 독립형(장애인개발원)으로 설정, 이에 대한 모의적용사업을 실시하였으며('08.7~12), 이는 당시부터 활발하게 논의되기 시작한 사회복지전달체계 개편에 따른 사회복지통합관리망 구축사업과의 관계 및 연계를 함께 고려하여 시도되었다.

2009년 장애인복지 인프라 개선 연구(I)('09.7~12)에서는 2008년도 연구를 기반으로 하여 등록장애인을 대상으로 한 평가도구의 수정 및 보완과 장애인의 복지욕구 사정을 위한 '장애평가전문팀'을 (1) 지자체 외부형(국민연금공단)과 (2) 지자체내부형(장애인개발원)으로 구분하여 모의적용사업을 실시하였고, 2011년 장애인서비스지원체계 개편 연구('11.6~10)에서는 장애인복지서비스를 보다 쉽고 용이하게 이용할 수 있도록 공단-지자체 협력 모형을 설정하고, 장애등록과 서비스 이용이 one-stop으로 이루어지도록 '장애인서비스 센터'(서울 은평구, 충남 천안시)를 시범적으로 시행하였다<그림 2-1 참조>. 시행결과, 공단의 '장애인서비스지원체계'는 장애인에게 서비스 접근을 위한 진입창구(gate way)로의 역할로서 서비스에 대한 정보습득과 서비스 이용과정에서의 편의성을 제공하여 시범사업 참여 장애인에게 높은 만족도를 얻어내는 소귀의 성과를 보였다. 그러나 민간 서비스와의 연계가 활성화되지 못한 한계를 나타냈다(김성희 외, 2011).

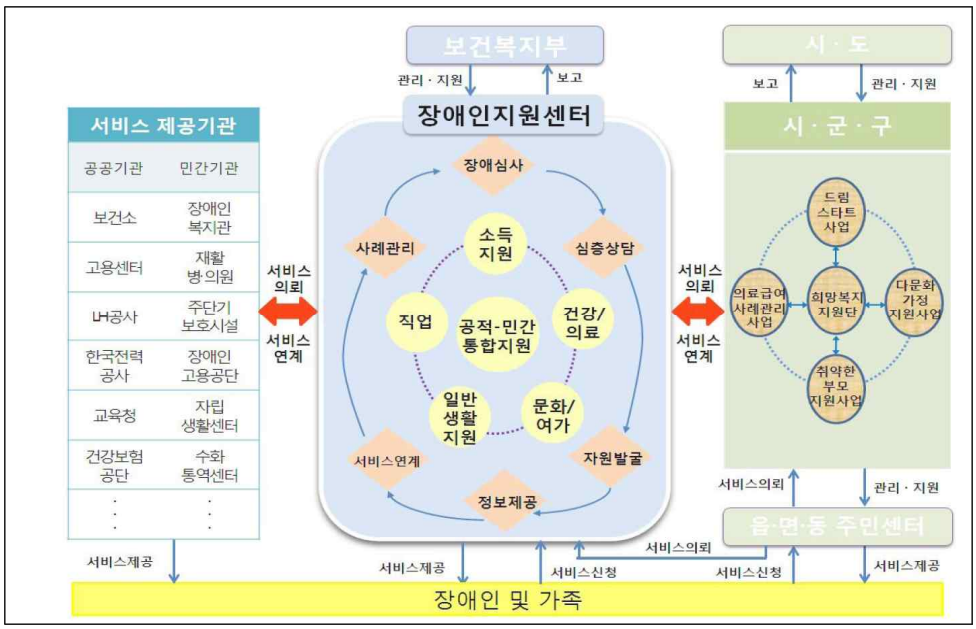
[그림 2-2] 장애인서비스지원체계 시범사업 운영 체계도



자료: 김성희 외(2011). p. 9.

2012년 한국장애인개발원에서 진행된 '장애인서비스지원체계 구축 및 제도개선 방안 연구'('12. 2~12)는 전체적이고 보편적인 사회복지 전달체계 개편 논의(행복e음, 희망복지지원단 등) 속에서 장애인복지의 특수성을 담보한 고유의 전달체계를 구축하기 위한 계속적 노력의 일환으로 시행되었다. 본 연구는 2011년도에 개발된 '장애인서비스지원체계 모형(공단-지자체 협력 모형)'을 기초로 하여 장애인복지 고유의 전달체계의 전국 확대를 염두에 두고 전국 7개 지사(구로·금천, 서대문·은평, 남부산, 남인천, 광주, 천안, 구미)에서 시범사업을 실시하는 형태로 진행되었다. 본 시범사업의 결과, '장애인서비스지원체계 모형(공단-지자체 협력 모형)'은 높은 서비스 연계율을 나타냈고, 지역사회 복지자원들을 확대하여, 이용자의 욕구에 부합하는 서비스 제공 및 정보제공으로 인한 높은 욕구-반영율을 나타내어 전국 사업으로의 확대가 필요한 사업으로 제안되었다.

[그림 2-3] 장애인서비스 연계 모형



자료: 김정희 외(2012). p. 298.

그러나 2008년 이후부터 장애인에 대한 통합적인 욕구 평가를 통한 정보제공 및 서비스 연계, 그리고 모니터링을 포함한 지속적인 사후관리를 실시할 수 있는 기능을 포함하는 '장애인서비스지원체계 모형(공단-지자체 협력 모형)'의 실행을 위한 장애인복지 전달체계 도입을 위한 5년간의 정책적 노력은 전체 사회복지 분야의 원스탑 복지전달체계(희망복지 지원단) 개편과의 정책적 중복의 이슈 그리고 정부차원의 '장애인서비스지원체계 모형(공단-지자체 협력 모형)'에 대한 이해의 부족으로 전국사업으로 확대되지 못하였다(윤상용, 2015). 그럼에도 불구하고 본 시범사업에 적극적으로 참여했던 국민연금 공단은 시범사업 종료이후에도 보건복지부의 예산 지원을 받아 일부 국민연금공단 지사(2014년 현재 20개 지사에서 47개 지자체를 대상)를 통해 '장애인서비스센터'의 기능인 '장애인서비스연계사업'을 진행해 왔다.

이렇듯 '장애인서비스센터' 도입을 통한 종합적인 장애인의 복지욕구의 파악과 이를 충족할 수 있는 서비스 제공계획의 수립, 그리고 서비스 제공기관으로의 연계와 모니터링 업무를 담당하는 통합적인 장애인복지전달체계의 필요성과 이를 위한 노력들은

2007년 이후 등급제 개편에 이르는 현재까지 지속적으로 논의되고 있는 상황이다. 그만큼 장애인복지전달체계가 가지는 의미는 장애의 사회적 모델에 기초한 이용자 중심의 맞춤형 복지서비스 이행을 위해 매우 필수적이고 중요한 이슈라 할 수 있다.

2. 장애인등록제도와 등급제 개편에 대한 논의

우리나라의 「장애인 등록제도」는 1988년 11월부터 시행되고 있으며, 장애인의 장애유형별, 중증도별 실태파악과 이를 근거로 한 장애인복지정책의 기초자료로 활용됨으로써 효율적인 복지관리체계 구축을 목적으로 시행되고 있다. 장애등록과정에서 이루어지고 있는 장애판정은 의학적 평가에 기초하여 장애의 유무, 장애유형, 그리고 장애등급을 받는 체계로 구성되어 있으며, 우리나라의 장애인은 장애등록이후에야 공공 및 민간에서 제공되는 서비스 이용 대상자가 된다. 즉, 장애등록은 장애인에게 있어 복지서비스 이용을 위한 공식적인 진입로(gate way)의 역할을 하고 있으며, 장애등록과 더불어 부여받은 장애등급은 공공이나 민간에서 제공하고 있는 다양한 복지서비스 이용 대상자 선정 및 복지급여의 기준으로 사용되고 있는 상황이다.

장애인등록제도가 처음 시행되던 당시 장애인으로 인정하던 장애유형은 5개 유형(지체, 시각, 청각, 언어, 지적장애)에 불과하였으나, 2000년에 기존 장애유형에 5개 유형(뇌병변, 자폐, 정신, 신장, 심장장애)이 추가되었고, 2003년에 또다시 5개 장애유형(호흡기, 간, 장루요루, 안면, 간질장애)이 추가되어 현재는 15개의 장애유형을 인정하고 있다. 2014년 현재 등록장애인 수는 약 250만 명으로 전체인구의 4%에 수준이며, 2000년 등록장애인 수 약 100만 명의 2.5배 수준으로 확대되었다. 이 같은 장애인구 수의 증가는 장애범주 확대 영향도 있지만, 장애인정책의 발전과 복지급여 확대와도 관련이 있다.

2015년 현재 중앙정부, 지방자치단체, 공공기관, 민간기관 등에서 장애등급을 기준으로 현금급여, 현물급여, 감면 또는 할인 등의 형태로 제공되는 복지급여는 80여종에 이르고 있으나 장애인 등록제도가 처음 시행될 당시에는 장애인으로 등록해도 국가로부터 받을 수 있는 서비스가 거의 없었고, 장애에 대한 사회적 인식이 부족하여 장애인으로서의 노출을 기피하였기 때문에 장애인으로 등록하려는 장애인의 비율(장애인등록률)은 1996년 기준 36%에 불과했다. 이후 장애인복지서비스의 꾸준한 확대와 더불

어 2011년 현재 '장애인 등록률'은 93.8%로 크게 증가한 상황이다. 일례로 '장애등급'은 항공요금 할인, 차량 취득세와 등록세 면제, 의료비 지원, 이동통신요금 할인, 건강보험료 감면, 자녀교육비 지원 등의 각종 감면 또는 할인제도의 수급대상자 선정의 주요 기준으로 사용되고 있다. 이에 대한 구체적 선정기준을 살펴보면 아래와 같다<표 2-1 참조>.

이처럼 우리나라의 장애인등록제도는 복지서비스 수급자격을 폐쇄적으로 운용함으로써 복지서비스마다 필요시 되는 별도의 수급자격 평가를 위한 비용을 절감하고, 복지서비스 수급자 규모를 미리 파악하여 예산의 범위 내에서 제도를 운용하도록 함으로써 행정 측면의 편의성을 제공하는 매우 효율성이 높은 장치이다. 때문에 장애인등록제도는 우리나라의 장애인복지정책의 빠른 성장에 크게 기여하였다고 할 수 있다.

〈표 2-1〉 보건복지부에서 제공하는 서비스의 수급자격 선정 기준

시책내용	1급	2급	3급	4급	5급	6급	기타조건
장애인연금	●	●	△				18세 이상, 소득기준(단독가구 551천원, 부부가구 881.6천원) 3급은 중복장애인 한정
경증장애수당			●	●	●	●	18세 이상, 국기법 수급 및 차상위자
장애아동수당	●	●	△				18세 미만, 국기법 수급 및 차상위자. 3급은 중복장애인한정
장애인자녀 교육비	●	●	●				최저생계비 130%이하 초~고교 본인 및 자녀양육자
장애아무상보육료	●	●	●	●	●	●	12세 이하 장애아동
장애인자립자금	●	●	●	●	●	●	최저생계비 250%이하 성년 등록장애인
자동차 자급 대여	●	●	●	●	●	●	등록 장애인근로자
장애인등록진단비	●	●	●	●	●	●	국기법 수급자로 신규 및 재판정 장애인
장애검사비	●	●	●	●	●	●	수급 및 차상위자로 연금 등 신청을 위해 재진단 필요자
장애인의료비 지원	●	●	●	●	●	●	2종 의료수급권자인 등록장애인
자동차분 건보료	●	●	●	●	●	●	등록장애인 사용 자동차로 자동차세 면제 차량
산출건강보험료 경감	30%	30%	20%	20%	10%	10%	지역가입자 감면
장애인보조기구 무료교부	●	●					수급 및 차상위자. 단, 시청각의 경우 등급과 무관
보장구 건강보험지원 적용							등급과 무관하게 처방 획득
발달재활서비스	●	●	●	●	●	●	18세 미만, 전국가구평균소득 100%이하 뇌병변, 지적, 자폐, 언어, 청각, 시각에 한정
자녀언어발달지원	●	●	●	●	●	●	18세 미만 비장애아동으로 전국가구평균소득 100% 이하 단, 양부모가 모두 시각, 청각, 언어, 지적, 뇌변병, 자폐성장애가 있는 경우 우선지원
장애인활동지원	●	●	●				만6~64세 1급~2급 중 인정조사 결과 220점 이상인 자
장애아가족 양육지원	●	●	●				전국가구평균소득 100% 이하
농어촌 주택개조	●	●	●	●	●	●	수급자 및 차상위자
실비 시설 입소비용	●	●	●	●	●	●	1인당 월평균소득액 이하 가구의 등록장애인
자동차 표지판	●	●	●	●	●	●	단, 개별기준에 의해 주차가능과 불가능으로 구분

자료: 변경희 외(2012). p.39~41.

〈표 2-2〉 중앙행정기관 및 민간에서 제공하는 서비스의 수급자격 선정 기준

시책내용	1급	2급	3급	4급	5급	6급	기타조건
승용차 개소세 면제	●	●	●				본인 및 주민등록상 생계를 같이하는 배우자・직계존속・직계비속・직계비속의 배우자・형제・자매중 1인
자동차 취득세 면제	●	●	●				개소세와 동일. 단, 승용차는 2,000cc이하 등 세부기준 존재
LPG 사용 허가	●	●	●	●	●	●	개소세와 동일
철도채권 구입 면제	●	●	●	●	●	●	개소세와 동일
소득세 공제	●	●	●	●	●	●	연 200만원 추가 공제
의료비 공제	●	●	●	●	●	●	총소득 3% 초과분에 대해 전액 공제
상속세 상속 공제	●	●	●	●	●	●	상속인 및 동거가족인 등록장애인에 대해 공제
특수교육비 공제	●	●	●	●	●	●	전액
증여세 면제	●	●	●	●	●	●	5억원 이내
보장구 부가세 영세	●	●	●	●	●	●	등록장애인 구매시
수입물품 관세 면제	●	●	●	●	●	●	
특허출원료	●	●	●	●	●	●	
차량구입 지역 채권							각 지역 조례에 따름
고궁 능원 입장료	●	●	●				보호자 1인 포함 면제 또는 할인
공영주차요금	●	●	●	●	●	●	각 지역 조례에 따름
철도감면	50%	50%	50%	30~50%	30~50%	30~50%	1~3급의 경우 보호자 1인 포함 4~6급의 경우 ktx는 30%, 이외는 50%
도시철도 감면	●	●	●	●	●	●	전체 100% 무료
유선전화	●	●	●	●	●	●	발신형태에 따라 30~50%
이동통신 및 인터넷	●	●	●	●	●	●	가입비 면제 및 사용료 35% 할인, 인터넷은 30%
TV수신료	△	△	△	△	△	△	시청각장애인 한정
공동주택특별분양	●	●	●	●	●	●	
무료법률구조	●	●	●	●	●	●	
항공요금	50%	50%	50%	30~50%	30~50%	30~50%	항공사별 차이. 1~3급은 보호자 1인 포함
연안여객선 요금	50%	50%	50%	20%	20%	20%	1~3급은 보호자 1인 포함
고속도로 통행료	●	●	●	●	●	●	등록된 차량에 해당 장애인 탑승시
전기요금 할인	●	●	●				월 8천원 할인
도시가스 할인	●	●	●				1m3당 81원 할인
자동차검사비	50%	50%	50%	30%	30%	30%	

자료: 변경희 외(2012). p.39~41.

그러나 장애인등록제 및 등급제도는 욕구중심, 이용자 중심의 맞춤형 복지정책의 발전에 매우 제한적이라는 한계를 가지고 있으며, 현재 장애계에서는 복지정책의 발전을 저해하는 방해물로 인식되고 있다. 앞서 설명하였듯이, 장애에 대한 개념은 의료적 관점에서 사회적 관점으로 변화되고, 장애인 자립생활패러다임의 도입과 함께 이용자 중심의 맞춤형 복지로의 전환을 요구하고 있다. 그러나 등록제는 기본적으로 평가 방법에 있어 의학적 진단에 의한 손상의 정도를 서비스 수급자격 기준으로 활용함으로써 의료적 평가만을 반영하기 때문에 사회적 모델을 반영하지 못하며, 모든 장애인서비스의 대상자 선정 기준으로서 바람직하지 않다. 즉, 욕구와 필요성이 높지만 등급기준을 충족하지 못하면 원천적으로 서비스에 접근하지 못하는 비합리성을 야기하고 있으며, 수급자격에 부합되면 반드시 필요하지 않아도 서비스를 이용하거나 급여를 수급하게 하는 복지예산의 비효율적 분배를 야기하기도 한다.

더불어 장애인등록제도가 가지고 있는 근본적인 한계는 현재 복지서비스의 진입창구(gate way)로서의 역할을 하고는 있으나, 공급자 중심의 복지서비스 제공으로 인하여 장애등록이후 장애인과 관련된 각종 서비스로의 적절한 자원 연결이 어려워 진정한 의미의 진입창구로서 작동하지 못하는 것이다(변용찬 외, 2008; 변경희 외, 2012; 김성희 외, 2014). 지자체에서는 장애인 등록 이후 복지카드를 발급하고 있지만, 이후 각종 복지서비스와 관련된 정보제공이나 복지서비스 이용으로 연결되지 못한다. 이렇듯, 장애인등록제도 개편에 대한 논의는 욕구중심, 이용자 중심의 맞춤형 복지서비스를 위한 기본 전제인 등록제를 통한 진입창구 역할의 한계와 기존 장애인복지전달체계가 야기한 복합적인 상황과 관련이 있다.

그러나 무엇보다도 장애등급제를 둘러싼 갈등은 복지급여 확대과정과 밀접한 관련이 있는데, 2000년대 이후 확대된 복지서비스[1]는 장애등급을 기준으로 서비스 수급자격을 중증장애인(1-3급, 혹은 1-2급)으로 한정함으로써, 장애등급에 의한 복지서비스 수급자격에 대한 불만의 목소리가 급격히 확대되었다. 또한 중증장애수당의 지급대상이 확대되고(2007년) 급여수준이 높아지면서 중증장애수당 지급대상자는 국민연금공

1) 정부는 2007년 활동지원서비스의 시범사업을 시작으로 2011년 10월 「장애인활동지원법」을 제정하였고, 같은 연도(2007년) 지역사회 서비스 혁신 사업의 일환으로 실시되었던 장애아동 재활치료서비스(현재 발달재활서비스로 변경)는 2010년 2월부터 장애아동을 대상으로 바우처 형태로 운용되고 있다. 이후 2011년 7월에는 「장애인연금법」이 제정되었다(황주희, 2014, 재인용). 이러한 제도의 수급 대상의 주요 기준은 일반적으로 ① 장애등급과 ② 소득수준 그리고 발달재활서비스의 경우 ③ 장애유형을 고려하였다.

단 장애심사센터를 통해 적격성 심사를 받도록 등급심사의 강화가 이루어지면서 등급 하락을 경험하고, 기존 제도의 수급대상에서 탈락되는 사례가 발생함에 따라 등급제 폐지에 대한 목소리가 확대되었다.

이런 상황에서 장애인운동단체들은 2012년 대통령선거 국면에서 장애등급제는 사람을 등급으로 나누는 비인간적인 제도임을 역설하면서 등급제 폐지라는 대안을 정치권에 호소하였으며, 등급제 폐지에 대한 이슈는 당시 새누리당, 민주당 선거공약으로 채택되었고, 현재는 정부의 국정과제(50-1. 장애등급제 폐지 등 장애인 인권보장)로 추진되고 있는 상황이다.

따라서 등급제폐지의 취지는 장애인복지서비스의 기존 수급자격 기준의 합리성을 담보하고, 이용자 중심의 맞춤형 서비스 제공이 가능한 전달체계의 개편에 있다. 다시 말하면, 거의 모든 수급자격 기준이 의학적 손상의 정도를 평가하는 진단의 결과와 소득재산으로 설정되어 있는 비합리적인 복지서비스 수급자격 기준을 장애인이 처한 사회적 환경과 욕구 등을 고려한 종합적판정시스템의 도입으로 서비스 진입창구를 하나로 통일시키고, 이러한 one-stop 서비스 제공이 가능할 수 있는 전달체계의 개편을 포함한다. 이러한 과정은 장애인이 장애인등록 이후 제공받을 수 있는 서비스에 대한 정보를 얻거나 욕구에 기반한 서비스를 제공받을 수 있도록 연계해 줄 수 있는 사례관리체계를 요구하는 것이다. 사례관리를 실시하면 불필요한 중복서비스를 받지 않기 때문에 서비스비용을 효율적으로 활용할 수 있고, 이용자의 서비스 필요성에 따른 선택권을 확대할 수 있으며, 개인별 지원계획에 따른 통합적이고 종합적인 서비스 조정이 이루어져 기존의 서비스 중복이나 단편성을 조정하는 효과도 함께 기대할 수 있다. 최근 국회를 통과한 「장애인 복지법」 개정 법률(2015년 5월 29일)은 사례관리체계로서의 장애인복지전달체계의 개편을 위한 전담조직의 설치를 위한 법적기반을 마련해 놓았다는 점에서 향후 맞춤형전달체계 구축을 위한 준비 작업을 마쳤다고 해석할 수 있다.

제2절 등급제 및 장애인복지서비스 전달체계 개편의 관계

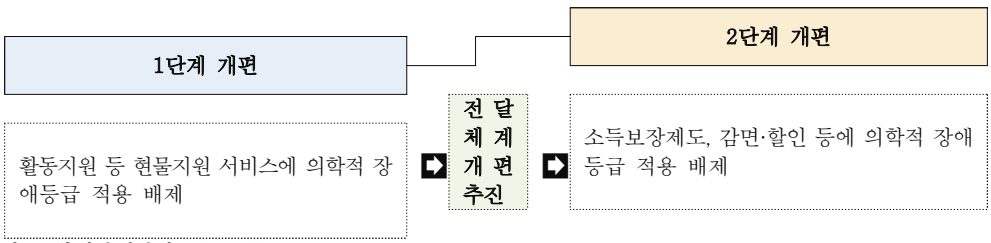
장애등급제 개편은 이제까지 등급제도가 가지고 있었던 역할을 대신할 대안을 마련하는 것이다. 등급제 개편은 단순히 장애등록을 통해 얻은 장애등급을 없애는 일을 의미하기 보다는 장애등록을 통한 복지서비스로의 진입창구를 대신하고, 공공 및 민간영역의 서비스 지원 대상자와 지원수준을 결정하던 것을 욕구중심, 이용자 중심의 지원체계로 기능할 수 있도록 전달체계와 관련 제도의 개편 그리고 새로운 지원체계를 마련해야하는 난이도 높은 작업이다. 이에 등급제 개편의 취지는 장애인의 욕구와 상황, 환경 등을 고려한 종합적인 평가를 통한 장애인복지서비스의 기존 수급자격 기준의 합리성을 담보하고, 이용자 중심의 서비스 제공을 위한 전달체계의 개편을 요구한다. 만일 장애인의 욕구와 상황, 환경 등을 고려한 종합적인 평가와 제도 그리고 서비스 연계와 같은 전달체계가 함께 고려되지 못한다면 종합적인 평가가 더 이상 그 역할을 수행할 수 없다. 때문에 등급제 개편은 복지서비스의 전달체계 개편과 함께 논의될 수 밖에 없다. 즉, 등급제 개편은 장애인당사자의 지원조사(종합판정) 결과 나타난 다양한 욕구를 충족하기 위하여 맞춤형 서비스 연계 등을 위한 전달체계 개편을 병행하여 추진하여 공적 서비스의 한계를 극복하고, 민간서비스의 효율적 활용을 가능하게 함으로써 장애인 개인에게 맞춤형 복지서비스 제공을 유도하기 위한 새로운 방안 마련이라 할 수 있다.

이처럼 등급제 개편은 이제까지 등급제도가 가지고 있었던 역할을 대신할 대안을 마련하는 것이나 이러한 대안마련은 생각처럼 단순하지 않다. 현행 등급제도에서는 장애등록을 근간으로 한 장애등급이 각종 복지급여의 주요 기준이었으나, 등급제 개편 이후에는 각종 복지급여의 기준을 복지제도 마다 각각 마련하여야 하고, 각 제도 신청 시에 장애정도심사 및 환경조사가 이루어져야 한다. 장애인연금 대상기준, 장애인활동지원서비스 대상기준, 장애인고용장려금 지급대상기준, 각종 감면 및 할인제도 대상기준 등이 각각 마련되어야 하고, 이를 위해서 제도단위로 평가(assessment)절차가 마련되고, 이에 필요한 인력과 조직이 확보되어야 한다. 이는 장애인복지전달체계의 전면적인 대 개편을 요구하는 일이다.

이러한 등급제 개편을 위한 종합적 논의는 2013년 장애계, 학계, 관련기관 담당자들로 구성된 '장애판정체계기획단'(2013) 운영을 시작으로 2014년 '장애종합판정체

계개편추진단' 운영을 통해 장애인 개인의 욕구와 필요 상황에 부응하는 서비스 제공 체계 마련을 위한 기본 작업인 '장애인서비스지원조사표'의 개발과 장애등급제 개편 모형을 개발하였고, 모의적용 실시 후 관계부처 회의(9.4), 지자체 협의(9.17), 3회에 걸친 장애인단체 설명회(10.2, 10.8, 11.5)와 그룹별 간담회 등의 실시를 통해 '15.1월~5월 장애등급제 개편 준비 TF를 구성, 실무 개편안 준비와 병행하였다. 2015년에는 3월 부처 과장급 협의(3.27), 장애인단체장 간담회(4.14), 감면할인 관계기관 회의(4.29) 등을 통한 의견수렴을 거쳐 '15.6월부터 6개 지자체 대상 시범사업이 실시된 것이다.

현 정부의 국정과제로서 장애등급제 개편과 관련한 보건복지부의 현재 입장은 일차적으로 2017년부터 장애등급제를 중증과 경증, 2단계로 단순화하는 것이다. 즉, 현재 1급에서 6급까지 장애등급을 매기는 대신, 중증장애와 경증장애로 구분하는 방안을 중심으로 정부와 장애계가 구체적인 대안을 모색하면서 상호논의를 진행하고 있다. 향후 6등급 체계인 등급제가 중증과 경증, 2단계로 단순화하여 재편된다면 장애인복지 전달체계의 개편은 더욱 속도를 낼 수밖에 없다.



자료. 복지부내부자료(2015).

복지부의 입장은 1단계 개편을 통하여 현물지원 서비스에 대해 우선적으로 장애등급제의 단계적 적용을 배제하고, 기타 서비스에 대하여 (잠정적으로) 의학적 중·경증 구분을 유지하는 방안으로 장애등급제 개편의 방향을 설정하고 있다. 특히나 1단계 개편에서는 장애인의 복지욕구, 사회적 환경 등을 종합적으로 고려하여 필요한 서비스를 평가하고 공공 및 민간 서비스와 연계할 수 있도록 맞춤형전달체계 개편에 주력하면서 장애등급을 급여대상 적격성 판단기준에서 단계적으로 적용하는 것을 배제하는 데에 초점을 맞추어 시범사업을 계획하였다. 이후 2단계 개편에서는 공적 소득보장체계가 일정 수준 성숙되고, 감면·할인 제도의 존치 필요성이 감소한 경우 장애 등급제 완전

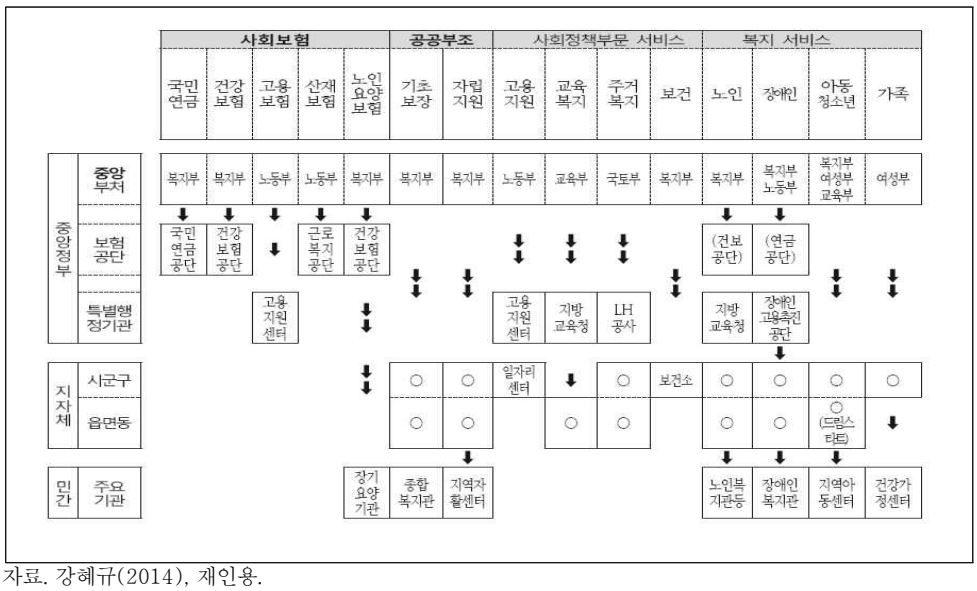
폐지 등 대안을 검토할 예정이다.

2. 장애인 맞춤형전달체계의 구축과 전체 사회복지 전달체계 개편과의 관계

가. 전체 사회복지 전달체계 개편

앞서 설명하였듯이, 우리나라의 복지전달체계는 서구 국가들과 달리 지자체를 중심으로 공공부조제도(소득보장)와 각종 서비스의 집행이 이루어지고 있다. 아래 그림에서 알 수 있듯이, 우리나라의 복지전달체계는 지자체가 실질적인 집행기관이며, 따라서 지자체의 복지행정은 주민 복지에 대한 책임성 향상을 더욱 필요로 하는 상황에 놓여 있다(강혜규, 2014, 재인용). 이러한 변화의 근간에는 「사회보장기본법」 전면개정을 계기로 한 사회정책의 통합적(integration) 요소의 강화, 이용자중심의 서비스를 강조하는 패러다임의 변화 그리고 자원의 제약으로 인한 복지자원 분배의 효율화 강화와 같은 복지행정 여건의 변화에 기인한다고 할 수 있다(강혜규, 2012).

[그림 2-4] 사회보장제도 영역별 관리기구 및 전달체계 구조



자료. 강혜규(2014), 재인용.

우리나라 전체 사회복지전달체계 개편의 시작은 80년대 '사회복지사무소'설치 논의로 거슬러 올라가지만 실질적인 전국단위의 개편이 이루어 진 것은 2006년의 일이다. 이후 2010년 복지업무지원시스템인 사회복지통합관리망(행복e음)이 구축되었고 이와 관련하여 복지부서 조직개편과 시·군·구내 서비스연계팀 인력배치를 통해 '위기가구 사례관리'사업이 추진되었다. 2011년에는 이용자중심의 맞춤형 복지실현을 위한 '복지전달체계 개선대책'을 마련하여, 지자체 복지담당공무원 7천명을 3년간 증원하기로 결정하였다. 충원되는 사회복지직 배치를 통해 기존 시·군·구 서비스 연계팀을 확대하는 한편 지역단위 통합서비스 제공 기반을 마련하기 위하여 시·군·구별 「희망복지지원단」 운영, 복지종합상담 및 통합사례관리를 강화 할 수 있었다. 2013년에는 제 4차 사회보장위원에서 관계부처 합동 '국민중심의 맞춤형 복지전달체계 구축방안'을 심의·의결하였고, 이후 '동 주민센터 복지기능 보강 지침이 시행' 되어 복지서비스의 기능강화를 위한 환경변화를 적극적으로 추진하고 있다(강혜규, 2014).

현재 시·군·구 주민생활지원과에는 통합조사관리팀과 서비스연계팀이 설치되었으며, 양 팀에서 각기 사회복지통합관리망의 하위 요소인 '복지급여통합관리시스템'과 '상담사례관리시스템'을 활용하여 복지서비스 신청자에 대한 소득·재산 조사, 공공 복지서비스 수급 결정되며, 민간 복지서비스로의 연계 및 사후점검 등의 업무가 이루어지고 있다(윤상용, 2015). 이 같은 사례관리 시스템은 복지 대상자의 서비스 중복 및 누락을 일정부분 방지하고, 사회복지 서비스의 분절성을 극복하는 사례관리체계로 자리 잡고 있는 상황이다. 따라서 이러한 전체 사회복지 전달체계 개편의 핵심은 지자체의 공공영역에 대한 책임성 강화이며, 이를 위한 지자체 기능의 역량 강화 방안 마련이라 할 수 있다.

나. 전체 사회복지 전달체계 개편과 장애인 맞춤형전달체계 구축과의 관계

정부의 장애등급제 개편, 즉 장애인 맞춤형전달체계의 1단계 방향은 장애인의 종합적인 욕구를 평가하여 서비스 진입로(gate way)를 one-stop으로 구축함으로써 서비스 이용에 대한 정보 수집과 신청 그리고 각종 복지서비스와 관련된 정보나 자원으로의 연결을 용이하게 하고, 서비스계획에 따른 종합적인 서비스 제공 및 연결 그리고 이를 연속적으로 관리할 수 있는 사례관리 시스템의 역할을 포함한 효율적 서비스전달체

계를 마련함으로써 욕구중심의 종합 평가(지원조사) 이후 복지서비스 이용까지 소요되는 시간과 시행착오를 단축시켜 복지만족도 및 복지자원의 효율적 배분을 지향하게 된 것이다.

이러한 장애인 맞춤형전달체계의 구축은 2007년부터 논의되었던 '장애인복지 전달체계 구축'(인프라연구 및 장애인지원센터 설립을 위한 전달체계 연구)의 내용들과 일정부분 공통된다. 이전 장애인 전달체계 구축 노력이 결실을 맺지 못하고, 현재의 장애등급제 개편의 이슈와 함께 논의될 수밖에 없었던 것은 크게 두 가지 현실적 실행 차원의 어려움 때문이었다. 첫째는 장애인만을 대상으로 하는 독자적인 전달체계의 구축에 대한 정부차원의 거부감이고, 두 번째는 독자적 전달체계에 소요되는 재정적 부담이 그것이다(윤상용, 2015). 다시 말하면, 장애인만을 대상으로 하는 독자적인 전달체계 구축에 대한 정부차원의 거부감은 장애인 뿐 아니라 아동, 노인, 한부모 등 취약계층을 포괄하는 전체 사회복지 전달체계의 구축의 명분이 앞섰기 때문이고, 이러한 전체 사회복지전달체계의 효율화를 생각한다면 원스탑(one-stop) 진입 및 사례관리 체계 구축을 위한 지역 복지전달체계(희망복지지원단)의 개편과 이를 위한 전산시스템으로서 '사회복지통합관리망'이 구축이 우선되어야 한다는 정부의 생각이 앞섰기 때문이다. 이러한 상황은 '전달체계 개편'이라는 공통된 이슈에 있어 2006년부터 탄력을 받아 진행되어온 전체 사회복지전달체계의 실질적 추진과 2007년부터 논의되기 시작한 장애인의 독자적 전달체계 구축에 대한 논의의 시점이 비슷하여 정부차원의 정책결정 우선순위에서 우위를 점하지 못하는 상황이었음을 짐작해 볼 수 있다.

그동안 전체 사회복지 전달체계는 적극적으로 이의 이행을 추진하여 왔고, 이에 반해 장애인의 독자적 전달체계 구축에 대한 논의는 주춤하였던 것이 사실이다. 그러나 이전 장애인복지 전달체계 구축의 현실적 실행차원의 어려움은 장애인 맞춤형전달체계를 고민하는 현재의 상황에서도 여전히 존재하는 것이 사실이다. 이에 이전 전달체계 구축의 실행단계에서 제기된 어려움에 대한 대응방안을 함께 고민할 필요가 있다. 즉, 장애등급제 개편을 위한 추가적인 예산마련과 장애인 맞춤형전달체계와 전체 사회복지 전달체계와의 관계와 역할에 대한 명확한 설정이 없이는 현재 추진 중인 장애인 맞춤형전달체계의 목적을 달성하기는 어렵다고 볼 수 있다.

따라서 본 연구에서는 지자체의 책임성을 강화하는 방안과 지자체 내에 존재하고 있는 희망복지지원단과 장애인 맞춤형전달체계와의 관계설정을 통해 양 전달체계가 공

통적으로 추구하고 있는 복지서비스의 통합성과 예산배분의 효율성 향상시킬 수 있는 모델제시가 필요하다.

제3절 맞춤형 전달체계의 방향

본 장에서는 현 시범사업 모형에 대한 이해를 돕기 위하여 2007년부터 진행되었던 장애인 복지전달체계 개편(인프라 개편) 연구와 후속 연구들 그리고 장애등급제 개편 관련 연구에 대한 문헌고찰을 통하여 등급제 개편과 장애인 복지전달체계 개편과의 관련성을 중심으로 살펴보았다.

장애인 복지전달체계 관련 연구와 장애등급제 개편 관련 연구를 고찰해 본 결과, 주목할 수 있는 부분은 장애인 등급제 폐지를 둘러싼 갈등은 복지급여 확대과정과 밀접한 관련이 있으며, 이는 궁극적으로 장애인복지전달체계가 가지는 한계가 야기한 복합적인 상황들에 의해 촉발되었다고 볼 수 있다. 다시 말하면, 등급제 개편과 장애인복지전달체계 개편에서 대응하고자 하는 이슈는 장애등록제도가 가지는 한계인 동시에 장애인 복지전달체계가 가지는 공통적인 한계이며, 장애인복지 정책 전반에 걸친 장애인의 복지서비스 이용의 어려움에 대한 대응이라 할 수 있다. 이러한 한계에 대응하기 위한 장애인 맞춤형전달체계가 추구하는 방향은 그 범위와 수위가 매우 높은 장애인 복지정책의 전체적 개편을 요구하는 일이다.

등급제 개편사업인 맞춤형전달체계 개편에 대한 복지부의 입장은 일차적으로 2017년부터 장애등급제를 중증과 경증, 2단계로 단순화하고, 이러한 1단계 개편을 통하여 현물지원 서비스에 대해 우선적으로 장애등급제의 단계적 적용을 배제하고, 기타 서비스에 대하여 (잠정적으로) 의학적 중·경증 구분을 유지하는 방안으로 장애등급제 개편의 방향을 설정하고 있다. 이후 2단계 개편에서는 공적 소득보장체계가 일정 수준 성숙되고, 감면·할인 제도의 존치 필요성이 감소한 경우 장애 등급제 완전 폐지 등 대안을 검토할 예정이다.

따라서 장애인 맞춤형전달체계에서는 복지서비스 수급자격 기준의 합리성을 담보하고, 파편화되어 있는 서비스전달체계의 통합을 통해 장애인의 서비스 접근성을 향상시켜 장애인이 느끼는 복지 체감도를 높이고, 복지만족도를 향상시키며, 복지자원의 효

율적 분배를 꾀하는 방향으로 설정되어야 한다. 이의 실행을 위한 실질적 핵심 주체는 지자체와 연금공단이며 전달체계 내에서 이들의 역할 설정이 무엇보다 중요하다. 특히 지자체와 관련된 측면은 지자체의 희망복지지원단과 맞춤형전달체계와의 관계설정, 지자체 심의위원회와 지자체 내 유사 심의위원회와의 관계, 국고지원사업과 지방이양사업의 내용을 포함한 급여체계, 지체와 연금공단의 역할 등을 명확히 설정하여야 할 것이다.

따라서 맞춤형전달체계는 지자체의 복지전달체계와의 명확한 관계설정을 통하여 전체 복지서비스 제공과정 내에서 지자체의 책임성을 강화하는 방안을 마련하여야 하고, 희망복지지원단과 장애인 맞춤형전달체계와의 적절한 관계설정을 통해 양 전달체계가 공통적으로 추구하고 있는 복지서비스의 통합성과 예산배분의 효율성 향상시킬 수 있도록 상생의 방향을 모색할 필요가 있다.

3 모니터링 결과 및 개선방향

제1절 등급제 개편 시범사업 및 모니터링 개요
제2절 6개 시범사업 결과 및 모니터링단 주요의견
제3절 쟁점별 이슈에 따른 현황 및 개선 방향
제4절 1차 시범사업의 성과와 한계

3 모니터링 결과 및 개선방향

제1절 등급제 개편 시범사업 및 모니터링 개요

1. 시범사업

가. 시범사업 개요

장애등급제 개편 시범사업은 장애등급제의 개편을 대비하여 장애등급 등 의학적 평가결과를 대체하는 기능적 장애, 사회환경적 욕구 등을 고려한 장애인 개인에 대한 맞춤형 서비스 지원 체계 구축을 위한 시범사업이라고 할 수 있다.

시범사업은 국민연금공단 및 6개 지자체가 협업으로 수행하였으며, 6개월 동안(2015. 6. 22. ~ 2015.12.18.) 신규 및 기 등록 장애인 약 3,000명에 대하여 장애인 복지서비스 지원조사표를 적용하여 평가하여, 개인별 욕구, 환경을 고려한 지원계획 수립, 그리고 이후 지역사회 공공·민간 자원의 활용을 통해 서비스의 연계·지원을 실시하였다.

시범사업을 실시한 지역은 구로구청(구로금천지사), 노원구청(도봉노원지사), 인천남구청(남인천지사), 천안시청(천안아산지사), 완주군청(전주완주지사), 해운대구청(동부산지사)의 6개 지사 및 지자체이다.

나. 추진 체계

본 시범사업은 장애인에 대한 종합적인 평가 및 욕구사정 실시를 통해 발달재활서비스, 고용지원, 특수교육 지원 등 다양한 공적서비스 및 민간서비스의 필요도를 종합적 고려한 지원계획을 수립하고 지자체에 '장애인서비스 심의위원회'를 설치하여, 복지욕구 등에 바탕한 개인별 서비스이용계획을 심의·확정 서비스를 연계하는 과정을 진행하였다.

장애 인정여부, 복지욕구, 서비스 필요도 조사, 개인별 서비스이용계획 수립 등 실무 지원은 국민연금공단 장애인지원센터에서 담당하였는데 센터의 복지플래너가 장애인 신청자를 방문 혹은 내방토록 하여 복지욕구, 서비스 필요도 등을 종합적으로 평가하고 개인별 계획 작성하였다. 지자체에서는 개인별 지원계획 등에 대한 심의를 하고 복지서비스 연계 결정을 하는 '장애인서비스 심의위원회'를 구성·운영하여 하였다. 장애인서비스 심의위원회는 지역사회 장애관련 단체, 공공·민간 장애인복지관련 기관의 장 등 20명 이내의 위원으로 구성되어 월 1회 이상의 정기회의를 실시하도록 하였다. 이외에 보건복지부는 장애판정체계 개편 시범사업 총괄, 사업성과 관리 등의 역할을 수행하였다.

〈표 3-1〉 시범사업의 기관의 주요 역할

기관 및 담당		주요 업무
보건복지부	장애판정체계 개편 사업추진단	– 장애종합판정체계 구축사업 총괄 – 시범사업 모니터링(장애계 참여) 및 사업성과 관리 – 장애계 사업설명 및 관련법령 제(개)정 등
공단 본부	시범사업 지원반	– 시범사업 지원 총괄(기본계획 수립, 결과보고 등) – 시범사업 지자체 공모·선정 – 지사 및 지자체 업무 지원 – 전산시스템 구축·운영
공단 지사	장애인지원 센터장	– 지역사회 협력관계 구축 – 시범사업의 추진
	담당자	– 서비스 지원 조사표 적정성 검증 – 동행출장 및 결과보고 등 지원
	복지플래너	– 종합상담·욕구사정 – 서비스 지원 조사표 작성 – 서비스 연계 등
지자체	장애인복지 관련부서	– 장애인서비스 심의위원회 구성 및 운영 – 정부 복지서비스 연계 – 지역 신규 장애인서비스 개발 등

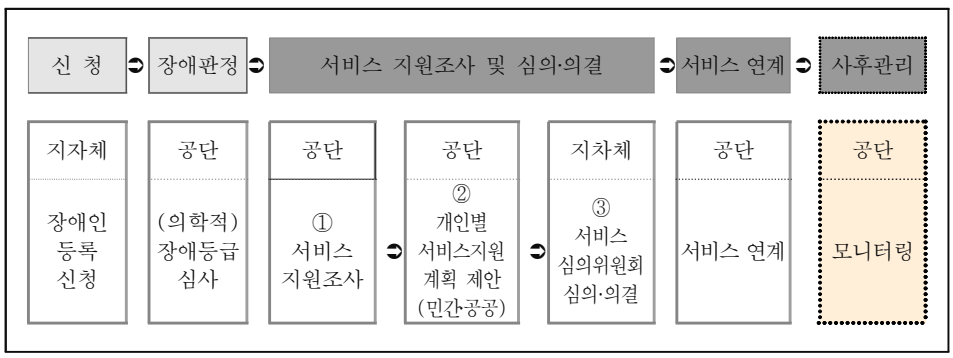
시범사업에서는 장애인에 대하여 별도 확보한 예산을 활용하여 신규서비스 개발을 위한 부가서비스를 제공하였는데, 의사소통지원 서비스를 모든 시범사업 지역에서 필수적으로 운영하였으며, 지자체별로 장애인 신규서비스 표준모델로 방문간호서비스, 자립준비지원서비스, 주간활동지원 서비스를 운영하거나, 지역장애인 신규서비스로 클린서비스, 특장차량서비스를 선택적으로 운영하도록 하였다.

〈표 3-2〉 시범사업에서 부가적으로 실시한 표준부가서비스 및 신규서비스

구분	서비스종류	지원대상	지원금액	지원기간
복지부 표준 부가서비스 (4종)	의사소통	청각/언어장애인	월10만원	최대 3개월
	자립준비	시설퇴소자 및 예정자	월20만원	시범사업기간
	주간활동	발달장애인(지적/자폐)등	월20만원	시범사업기간
	방문간호	중증장애인	월15만원	시범사업기간
지자체 표준 신규서비스 (2종)	클린서비스	중증장애인가정 (1인 독거 장애인가정 및 비위생적이고 열악한 환경에 있는 장애인가정)	50만원이내	
	특장차량	이동이 불편한 중증장애인	운영비지원	시범사업기간

현 시범사업 모형은 아래 그림과 같다. 연금공단의 복지플래너에 의해 서비스지원조사를 실시되고, 복지플래너는 지원조사를 통한 종합적 심사 자료의 생성후 개인별지원계획 수립, 지자체의 심의위원회에 이를 제안하면 심의위원회에서 개인별지원계획을 심의·확정하고 서비스 제공과 연계를 결정한다. 심의위원회에서는 이 외에도 복지플래너의 지원조사 결과에 대한 타당성을 검증한다. 시범사업 초기에는 사후관리 영역이 포함되지 않았으나, 모니터링 중간 이후부터 사후관리에 대한 의견을 반영하여 서비스 연계 이후 공단의 복지플래너에 의한 사후관리를 추가하는 형태로 변형되어 진행되었다.

[그림 3-1] 1차 시범사업 모형



시범사업 모형에 따른 업무 흐름도를 살펴보면 다음과 같다.

〈표 3-3〉 시범사업의 업무 흐름 단계

단계	구분	업무내용	주체
장애심사	장애등급결정	· 장애등록 신청결과 통보(공단→지자체→장애인)	지자체 /공단
서비스 대상자관리	대상자 확인	■ 장애등급 및 활동지원 신청여부에 따라 대상자 구분	공단
	안내문 발송	■ 서비스대상에 대한 안내문 출력 / 우편발송	공단
	유선안내 / 기초상담	■ 방문여부 확인 / 단순정보 제공	공단
	지원조사 예약	■ 방문일정 예약 / 방문계획 입력 → 활동지원 신청자는 직원2인 방문	공단
서비스 지원조사	지원조사	■ 상담신청서 접수 → 활동지원 신청자는 인정조사와 동시 진행 ■ 대상자 기본, 종합, 복지욕구 조사 ■ 지원조사 기록지 작성	공단
서비스이용 계획수립 및 의뢰	사례회의	■ 조사결과 등록 / 사례 분류 ■ 서비스 이용계획 수립	공단
	서비스 심의위원회 (해당건)	■ 상정 대상건 소개 ■ 공공서비스 적격여부, 민간서비스 제공방안 논의 ■ 서비스 이용계획 최종 심의·의결	지자체 /공단
	서비스 이용계획 확정	■ 서비스 이용계획 수정·보완 ■ 서비스제공기관 정보 제공을 통한 기관 결정 ■ 이용자에 대한 서비스이용 동의	공단
서비스 연계	서비스연계·안내 (공공/민간)	■ 서비스 이용계획서 송부(이용자, 지자체, 서비스기관) ■ 지자체 / 서비스 제공기관 서비스 연계·의뢰	공단/ 지자체/ 서비스기관
사후관리	모니터링	■ 대상자에 대한 연계완료 여부 선별적 확인 ■ 미충족 욕구에 대한 추가 서비스 연계 ■ 모니터링 대상자에 대하여 시범사업기간 관리	공단

2. 시범사업 모니터링

가. 모니터링단 구성

시범사업 모니터링단은 장애등급제 개편을 위한 시범사업 수행과정에서 장애인단체 및 학계의 모니터링 참여를 통해 다양한 의견을 적극 반영하기 위하여 구성되었다.

모니터링단 운영 기간은 2015년 8월 ~ 12월이며, 주된 기능은 시범사업 현장방문을 통한 모니터링을 실시하고 이에 따라 장애등급제 개편 시범사업의 방향성을 점검하고, 전달체계 개편 등에 대한 개선사항을 제시하는 것이다.

장애등급제 개편 시범사업 모니터링단은 총 15인의 위원으로 구성되었으며, 한국보건사회연구원의 총괄 및 간사를 비롯하여 중앙 장애인단체 대표 6인, 지역장애인단체 대표 6인, 전문가(교수) 3인이 포함되었다. 중앙장애인단체에는 한국장애인단체총연맹, 한국장애인단체총연합회, 한국지체장애인협회, 한국시각장애인연합회, 한국농아인협회, 전국장애인차별철폐연대가 포함되었으며, 지역장애인단체에는 구로 농아인협회, 노원 장애인부모회, 한국지체장애인협회 인천남구 및 천안시 지회, 부산 장애인부모회(한국시각장애인연합회 부산지회에서 변경), 완주군 장애인연합회로 구성되었다.

나. 모니터링단 운영

시범사업 모니터링단의 현장방문 모니터링은 6개 시범사업 지역에 대해서 1차와 2차로 총 12회 진행되었다. 시범사업 모니터링 1차 방문은 9~10월까지 진행되었고, 주 활동 내용은 장애인서비스 심의위원회를 참관하고 복지플래너 및 지사 담당자와 시범사업 진행에 대한 내부 간담회를 진행하였다.

시범사업 모니터링 2차 방문은 10월 말 부터 11월까지 진행되었고, 주 활동 내용은 장애인지원센터에서 실시하는 사례회의의 참관(혹은 사례회의에 대한 내부간담회 실시)과 지자체 시범사업 담당자(혹은 희망복지지원단) 및 지역사회 서비스 제공 기관과의 간담회를 실시하였다.

장애등급제 개편 시범사업 모니터링단 보고회의는 총 3회 실시되었는데, 1차 설명회는 8월 25일에, 중간보고회는 10월 30일에, 최종 보고회는 12월 16일에 각각 실시

되었다. 설명회에서는 장애등급제 개편 시범사업 및 모니터링 운영 방안의 소개가 있었고, 중간보고회에서는 1차 현장방문 완료에 따른 모니터링 의견의 개진과 논의, 시범사업 향후 모형에 대한 검토가 있었으며, 최종보고회에서는 모니터링 최종보고, 전달체계 현황검토와 향후 개선방향제시, 장애인 지원조사표 검토와 개선방향 제시가 이루어졌다.

〈표 3-4〉 모니터링단 보고회의 진행 내용

회의명	일시 및 장소	참석자	주요 논의 내용
설명회	2015.8.25.(화) (이룸센터)	양성일 국장 (보건복지부 장애인정책국), 김용득 교수 (성공회대학교) 외 모니터링단 위원 14인	○장애등급제 개편 시범사업 소개 ○시범사업 모니터링단 운영 (안) 소개
중간보고	2015.10.30.(금) (이룸센터)	양성일 국장 (보건복지부 장애인정책국), 김용득 교수 (성공회대학교) 외 모니터링단 위원 13인	○1차 현장 방문 완료에 따른 모니터링 의견 논의 ○시범사업 향후 모형에 대한 구상 소개
최종보고	2015.12.16.(수) (이룸센터)	양성일 국장 (보건복지부 장애인정책국), 김용득 교수 (성공회대학교) 외 모니터링단 위원 13인	○모니터링 최종보고 및 개선 방향 ○전달체계 현황 및 개선 방향 ○장애인지원조사표 현황 및 개선 방향

제2절 6개 시범사업 결과 및 모니터링단 주요의견

1. 6개 시범사업 지역 특성

시범사업이 실시된 6개 지역의 특성을 인구 수(주민등록상 인구, 2014년 기준)와 등록장애인 수(2014년 기준), 지역 모니터링 위원의 의견을 중심으로 살펴보았다. 우선, 서울 노원구는 인구 58만명에 장애인 27천명, 중증장애인 비율 44.9%로 인구규모 50만명 이상이며 장애인 수와 중증(1~3급) 장애인 비율도 가장 높은 곳이다. 인구 대비 장애인 비율이 높고 주거형태로 임대아파트가 있어서 장애인의 유입이 지속적으로 예상되는 곳으로, 장애인 단체 및 복지 서비스 제공 기관이 다수 있다.

서울 구로구는 인구 규모 42만명, 등록장애인 수 17천명, 중증장애인 비율이 36.8%

였다. 중장년층이 많은 지역으로 일정 洞 지역을 중심으로 다세대 주택, 쪽방촌 등 주거환경이 열악하여 이러한 지역을 중심으로 클린서비스 및 주거지원, 도배장판지원 등의 서비스의 욕구가 높다. 2개의 특수학교가 있어서 장애아동 등 전입해서 오는 유입인구가 있으며 전입 온 발달장애아동 및 가족에 대한 지원 서비스(재활치료서비스 등)가 필요하다. 천안시는 유동인구가 많은 지역으로 도농복합지역이다. 인구 59만명, 등록장애인 수 23천명, 중증장애인 비율 39.7%로 나타났다. 인구규모는 가장 크고 등록장애인 수도 많은 편이지만 중증장애인 비율은 다소 낮았다. 장애인 시설로는 거주 시설 등 23개소가 운영되고 있고 지자체에서 지속적으로 기관 수를 늘리려는 계획을 추진 중에 있다.

인천광역시 남구는 인구규모 40만명에 등록장애인 수가 20천명, 중증장애인 비율이 35.2%로 중증장애인 비율은 가장 낮았다. 부산 해운대구는 인구수 42만명, 등록장애인 수 17천명, 중증장애인 비율 41.1%였다. 부산지역에서 국민기초생활보장 수급자 비율이 가장 높은 곳으로 복지 사각지대가 많은 곳으로 인식되어 있다. 복지관 등 서비스 제공 기관의 이용자 수가 포화상태로 기존 기관을 통한 추가 서비스 연계에 어려움이 있었다.

전주완주는 시범사업 지역 중 유일한 군 단위 지역으로, 인구 규모 9만명, 등록장애인 수 7천명, 중증장애인 비율이 38.8%로 나타나 전체 인구와 장애인 수에서 규모가 가장 작았다. 고령 장애인의 수가 많으며 신규 등록장애인 수도 타 시도에 비해 적은 편이다. 복지기관 등 자원이 일부 지역을 중심으로 편중되어 있어 지리적 여건이 열악한 지역에는 복지자원이 매우 부족한 상황이다. 이러한 이유로 시범사업을 통한 실질적인 서비스 연계 여부는 담보되지 않았으나 장애인 지원조사표를 통한 욕구 파악과 서비스 연계 노력에 대해서 지자체의 긍정적 평가가 있었다.

〈표 3-5〉 시범사업 지역의 인구 및 등록장애인 수 현황

(단위: 명)

	서울 구로구	서울 노원구	인천 남구	천안	부산 해운대구	전주완주
전체 인구수	425,831	582,552	408,305	598,346	423,531	90,377
등록장애인 수	17,596	27,739	20,658	23,941	17,316	7,597
1~3급 비율	36.8%	44.9%	35.2%	39.7%	41.1%	38.8%

자료: 전체인구수 - 주민등록인구수(통계청, 2014년 말 기준)
등록장애인 수 - 보건복지부 등록장애인 현황(2014년 말 기준)

2. 6개 시범사업 결과

가. 인력, 예산, 시범사업 참여 인력 교육

1) 인력

장애등급제 개편 시범사업에 투입된 인력은 총 43명으로 국민연금공단 본부의 6명(직원 3명, 연구진 2명, 기가제 인력 1명), 국민연금공단 지사의 37명(직원 12명, 기간제 25명 - 이중 복지플래너는 26명)이다.

〈표 3-6〉 시범사업 참여 인력 규모

구분	본부	지사
참여인력	직원 3명 연구진 2명 기간제 1명	직원 12명 기간제 25명 ※ 복지플래너 26명
계	6명	37명

시범사업에 참여한 인력을 복지플래너 등 실무자를 중심으로 살펴보면 총 26명 중 여성이 23명(88.5%), 남성이 3명(11.5%)이고, 연령으로는 40대(46.2%), 30대(23.1%), 20대(19.2%), 50대 이상(11.5%)으로 40~50대 이상이 58%, 20~30대가 42%의 구성이었다. 기존 장애인서비스 연계지원 사업 인력과 신규 채용 인력의 비율은 각각 절반을 차지하며, 관련 자격증 소지 현황은 사회복지사 자격증 소지자 20명(76.9%), 작업치료사 및 직업재활사 자격증 소지자가 2명(7.7%)이었다.

〈표 3-7〉 시범사업 참여 인력 인적사항 및 경력 (복지플래너 등 실무자)

(단위: 명)

		본부	지 사						계
			도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주	
성별	남	-	1	-	2	-	-	-	3
	여	1	4	4	2	4	4	4	23
연령	20대	-	-	3	1	-	-	1	5
	30대	1	3	1	-	1	-	-	6
	40대	-	1	-	2	2	4	3	12
	50대 이상	-	1	-	1	1	-	-	3
신규 채용 여부	기존 인력	-	3	2	2	2	2	2	13
	신규 채용	1	2	2	2	2	2	2	13
관련 자격 증 소지 현황	사회복지사	1	2	2	4	4	4	3	20
	이외 (작업치료사,직업재활)	-	-	작업치료사(1명)	-	-	-	직업재활 및 사회복지2급 (1명)	2
	없음	-	3	1	-	-	-	-	4

2) 예산

장애등급제 개편 1차 시범사업의 총 예산은 10억 6천만원으로 이 중 9억 3천만원을 집행하였다(집행율 87%, 지자체 지원금 6억원 전액 집행 가정).

서비스 연계 예산을 중심으로 예산 운영 현황을 보면, 도봉노원 지역이 6개의 부가서비스를 운영하여 집행율 47.4%, 구로금천 지역이 4개의 부가서비스를 운영하여 86.3%의 집행율을 보였고, 동부산 지역이 5개의 부가 서비스를 운영하여 33.2%의 집행율을 보였다. 남인천 지역은 4개의 부가서비스를 운영하여 18.5%의 집행율을 보였고, 천안아산 지역은 3개의 부가서비스를 운영하여 40.3%의 집행율을 보였으며, 전주완주는 3개의 부가서비스를 운영하여 53.4%의 집행율을 보였다(2015. 10월 기준).

〈표 3-8〉 서비스연계 관련 예산 운영 현황 (10월 서비스이용 기준)

	도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주
부가서비스 지원에 대한 예산 집행율	47.4%	86.3%	33.2%	18.5%	40.3%	53.4%
실시 부가서비스 내용	의사소통 주간활동 자립준비 방문간호 특장차량 클린서비스	의사소통 주간활동 자립준비 클린서비스	의사소통 주간활동 자립준비 방문간호 클린서비스	의사소통 주간활동 자립준비 클린서비스	의사소통 주간활동 클린서비스	의사소통 주간활동 클린서비스

3) 시범사업 참여 인력 지원, 교육

현장의 시범사업 참여 인력에 대해서는 지속적인 교육지원은 장애등급제 개편 시범사업의 효과적 운영과 지역별 일관성 유지를 위한 노력이라고 할 수 있다.

국민연금공단 본부에서 실시한 복지플래너 등 시범사업 참여인력에 대한 교육·워크샵은 총 4회 이루어졌으며, 주로 장애등급제 개편 시범사업 소개를 통하여 이해를 높이고자 하는 교육, 장애인복지서비스 지원조사표를 통한 평가 방법에 대한 교육, 전산처리 요령 등 사업 운영에 대한 실무적인 내용을 중심으로 진행하였다.

〈표 3-9〉 본부에서 실시한 시범사업 참여인력 지원 교육 워크샵

일시 및 장소	참여 인원	주요 교육 내용
2015. 6. 12. (대전역 회의실)	24명	○장애등급제 개편 사업설명,서비스지원조사도구설명,시범사업 서비스모델가이드 ○서비스심의위원회구성,서비스이용료정산방법,서비스시범사업 일정 등
2015. 6. 22. (공단 대전지역본부회의실)	31명	○장애등급제 개편 사업 설명,서비스지원 조사 소개 및 영역별 평가방법, 사례를 활용한 분임토의 등
2015.9.3. (공단 동대전회의실)	42명	○시범사업 추진상황 및 향후 추진방향 점검, 지사별 우수사례 및 특이사항 공유 등
2015.11.20. (대전 태화장 세미나실)	39명	○시범사업 서비스이용자 모니터링 방법 및 전산처리 요령, 사업마무리 주요업무안내 등

국민연금공단 지사별로 시범사업 참여 인력에 대한 지원 교육은 지사별로 2회~5회로 진행되었나 내용면에서는 장애등급제 개편 시범사업에 대한 소개, 업무안내 등 본

부에서 진행한 교육 및 워크샵의 내용과 유사한 내용으로 진행되었다. 특히 시범사업 시작 이전 및 직후에 시행된 교육은 평균 1-2회 정도 실시되었으며, 지역에 따라 교육 횟수에 있어 편차를 나타냈다. 향후 시범사업의 목적 및 모형에 대한 이해증진을 위한 교육에 대한 지원 및 강화가 더욱 강조될 필요가 있다.

〈표 3-10〉 지사에서 실시한 시범사업 참여인력 지원 교육

	총 교육실시 횟수	교육 내용
도봉노원	2회 (7.16/10.7)	○장애등급제 개편전반에 대한설명 ○복지서비스연계 관련 내용 공유 등
구로금천	3회 (9.6/10.6/11.3)	○장애등급제 시범사업 안내 등 ○시범사업 중간 점검 및 향후 방향논의 등 ○장애등급제 시범사업 의견공유 등
동부산	2회 (8.19/9.11)	○시범사업 진행과정 검토 등 ○시범사업 추진경과 공유 등
남인천	2회 (6.22/7.30)	○장애등급제 개편 시범사업 설명 ○장애등급제 개편 전반 교육
천안아산	4회 (6.25/6.29/7.2/ 11.17)	○시범사업 업무안내 등 협조요청 ○시범사업안내 및 심의위원 역할설명 ○시범사업 업무 공유 등 ○장애인복지서비스연계(고용) 등
전주완주	5회 (6.16/7.8/7.9/ 7.17/8.27)	○장애등급제개편 시범사업 안내 등

나. 시범사업 운영

장애등급제 개편 시범사업 운영 전반에 대한 내용을 살펴보면, 크게 (1)장애인에 대한 조사실시 및 계획 수립, (2) 장애인서비스 심의위원회의 심의 및 연계·지원, (3) 사후관리로 구분할 수 있다. 이에 대한 내용은 다음과 같다.

1) 장애인 지원조사 실시 및 계획 수립

국민연금공단 복지플래너가 장애인복지서비스 지원조사표를 통하여 실시한 장애인 조사 실시 총수는 2,288명이다. 지사별로 보면 전주완주 지역이 466명으로 가장 많았고, 도봉노원 465명, 천안아산 440명, 남인천 369명, 동부산 297명, 구로금천 251명으로 지역별로 대략 250 ~ 450명 수준으로 편차가 있는 것으로 나타났다. 조사 시도

대비 실패율은 평균 20.4%였다.

〈표 3-11〉 시범사업 참여 장애인의 조사 현황

(단위: 명)

	도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주	계
최종 조사된 장애인 수	465	251	297	369	440	466	2,288
조사시도 장애인 수	628	366	398	422	576	485	2,875
(조사실패율 %)	(26.0)	(31.4)	(25.4)	(12.6)	(23.6)	(3.9)	(20.4)

사례회의는 공단 센터장 및 복지플래너 전원이 참여하여 장애인복지서비스 지원조사결과를 통한 사례 구분, 서비스 제공계획수립 및 제안의 내용, 연계 등이 이루어진다. 이러한 사례회의는 시범사업 지역별로 월 1회 이상 ~ 월 3회로 진행하였으며, 6개월 동안 적게는 165명부터 많게는 300명에 대한 사례회의를 실시하였다.

〈표 3-12〉 시범사업 사례회의 실시 현황

	도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주
총 회의실시 수	18 회	7 회	11 회	7 회	9 회	10 회
대상 장애인 수	300 명	165 명	245 명	220 명	280 명	260 명

2) 서비스 연계 심의 및 연계·지원

장애인복지서비스 대상 선정의 대표적인 제공 기준이었던 장애등급제를 대체하는 방식은 장애인 지원조사표를 통한 종합적인 조사평가 및 개인별 지원계획 수립, 그리고 서비스 심의위원회를 통한 지원계획 심의·확정과 민간서비스와의 연계지원을 통한 맞춤형 서비스 제공이라 할 수 있다. 본 시범사업에서 운영·실시된 심의위원회의 운영현황과 이를 통해 연계·지원된 서비스 내용을 살펴보면 다음과 같다.

가) 장애인서비스 심의위원회 구성과 운영

시범사업에 참여한 지자체는 장애인서비스 심의위원회를 구성하며, 위원장은 사회복지과(혹은 장애인복지과, 노인장애인과, 나눔과, 주민생활지원과) 과장이 위원장을 맡아서 운영하는 형태로 진행되었다.

장애인서비스 심의위원회는 전체 20명 내외의 지역사회 장애관련 단체, 공공·민간 담당자(장)으로 인력 풀을 구성하되, 월별로 심의되는 사례의 특성을 고려하여 5~9인의 심의위원이 심의위원회에 참여하여 지원조사결과 제안된 개인별지원계획의 확정과 추가적인 민간서비스 연계에 대한 심의·의결을 진행하였다.

시범사업 지역별 심의위원회 구성을 보면, 지자체/희망복지지원단/동 주민센터 등 공공영역의 위원은 0~4명(0~20%)이 있었고, 장애인단체 및 부모회가 2~5명(10~26.3%), 수화통역센터·주간보호센터·보호작업장/근로작업장 등 지역별 부가서비스 관련 기관이 2~8명(10~44.4%), 특수교육지원센터 및 장애인고용공단 등 조사표에 의한 연계 기관이 1~2명(5.6~10%)으로 구성되었다. 이외 지역사회 서비스 제공 기관이 1~8명(5.6~40%), 정신건강과 관련된 공공·민간 기관이 1~2명(5~11.1%), 건강보험공단이 1명씩 포함되어 있었다.

지자체 및 공공 기관, 부가서비스 제공 기관의 구성 비율이 비교적 높은데 도봉노원 지역이 부가서비스 이외 서비스제공 기관의 구성이 높고, 남인천 지역이 지자체 관련 위원이 포함되어 있지 않다는 점 등 지역별로 심의위원 구성에 차이가 있었다. 심의위원의 구성은 민간자원연계의 질과 복지플래너에 의해 수행된 지원조사 결과에 대한 타당성 검토 그리고 개인별지원계획에 대한 심의기능의 질에 영향을 주기 때문에 향후 심의위원회 구성에 대하여 필수적인 위원풀에 대한 구체적 지침마련이 필요하다.

시범사업기간 동안 장애인서비스 심의위원회는 월 1~2회 개최되었으며, 지역별로는 총 6~10회가 실시되었다.

〈표 3-13〉 장애인서비스 심의위원회 구성

(단위: 명)

	도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주
심의위원회 위원장	노원구 장애인지원과장	구로구 사회복지과장	해운대구 나눔과장	인천 남구 사회복지과장	천안시 노인장애인과장	완주군 주민생활지원과장

심의위원 수		20	17	18	19	20	18
지자체/희망복지지원단/주민센터		4	2	2	0	3	3
장애인 단체/장애인 부모회		2	2	3	5	2	3
부가서비스 관련 기관	수화통역센터	2	7	8	8	7	6
	주간보호센터						
	보호작업장/근로작업장/직업재활						
	자원봉사센터						
	자립생활센터						
	장애인복지관						
	보건소						
지원조사표 연계 기관	특수교육지원센터	2	1	2	2	2	1
	장애인고용공단						
지역사회 서비스 제공기관	종합사회복지관	8	3	1	2	3	2
	거주시설						
	재활치료센터						
	돌봄사회서비스센터, 사회적기업						
	여성-새로일하기센터						
	장애인정보화협회						
정신건강	정신건강증진센터	1	1	1	1	2	2
	신경정신과병원						
건강보험공단		1	1	1	1	1	1

주: 실제 심의위원회 운영상 필요에 따라 변동가능성 있음

〈표 3-14〉 심의위원회 운영 현황

	도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주
총 실시 횟수	10 회	7 회	8 회	6 회	8 회	8 회
	(월 2회)	(월 1~2회)	(월 2회)	(월 1~2회)	(월 2회)	(월 2회)

나) 장애인서비스 심의위원회를 통한 최종 사례분류, 서비스 결정 및 연계·지원

장애인서비스 심의위원회는 공단 내부 기준 및 장애인지원센터의 사례회의 결과를 통해 조정된 사례분류를 검토하고, 지원조사 결과 및 복지플래너가 제안한 개인별지원계획의 내용, 그리고 추가적인 민간연계 서비스의 내용 등을 심의·의결한다.

〈표 3-15〉 심의위원회를 통한 사례분류 현황

(단위: %, 명)

	도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주	전체
단순형	44.1	41.8	60.9	51.5	42.5	54.9	49.1
일반형	39.4	28.7	31.0	22.8	50.2	33.0	35.2
집중형	16.6	29.5	8.1	25.7	7.3	12.0	15.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(465)	(251)	(297)	(369)	(440)	(466)	(2,288)

심의위원회를 통해 최종적으로 분류된 사례분류 현황을 살펴보면, 단순형(단순한 정보 제공 등)이 49.1%로 거의 절반을 차지하며, 일반형(부가서비스 지원)은 35.2%, 집중형(집중 사례관리 필요)은 15.6% 수준으로 나타났다. 그러나 시범사업 지역별로 단순, 일반, 집중 사례 분류 기준을 다르게 운영하여 각 사례비율에 대한 편차가 존재하고, 특히 심의위원회에서 중점적으로 다루어지고 있는 집중사례에 대한 지역별 편차가 커서 향후 2차 시범사업에서는 보다 일관된 사례분류 기준에 대한 지침마련이 필요하다.

〈표 3-16〉 심의위원회를 통한 부가서비스 제공 결정

(단위: %, 건)

	도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주	전체
의사소통	26.4	37.6	32.1	22.2	21.2	11.1	23.0
주간활동	12.0	11.8	12.8	29.6	24.5	12.8	17.3
자립준비	0.5	4.7	2.6	4.9	-	-	1.3
방문간호	10.6	-	7.7	-	-	-	3.2
특장차량	38.9	-	-	-	-	1.7	9.6
클린서비스	11.5	45.9	44.9	43.2	54.3	74.4	45.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	208	85	78	81	245	180	877

본 시범사업에서 표준부가서비스와 신규서비스는 향후 장애인의 욕구에 기반한 신규서비스 개발 및 이에 대한 타당성 검토를 위해 부가적으로 실시한 내용으로 시범사업 기간 내에 총 877건에 대한 부가서비스 지원 결정이 이루어졌다. 지역별로는 천안아산 지역이 245건으로 가장 높았고, 도봉노원지역이 208건, 전주완주가 180건으로 높았다. 이외에 동부산 지역이 78건, 남인천 지역이 81건, 구로금천이 85건으로 지역

별 차이를 나타냈다. 특히, 의사소통 서비스는 필수 부가서비스로 모든 지역에서 실시하였으며, 클린서비스도 모든 지역에서 실시하였다. 클린서비스 제공 결정 비율이 전체 부가서비스 중 45.6%로 거의 절반을 차지하였고, 다음으로 의사소통 서비스 23.0%, 주간활동지원 서비스 17.3%, 특장차량지원 9.6%, 방문간호서비스 3.2%, 자립준비서비스가 1.3%를 차지하였다.

〈표 3-17〉 심의위원회를 통한 서비스 연계 결정: 특수교육 및 직업재활서비스

(단위: %, 건)

	도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주	전체
특수교육	38.2	60.9	20.0	4.8	34.7	31.3	34.3
직업재활서비스	61.8	39.1	80.0	95.2	65.3	68.8	65.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	55	23	10	21	72	32	213

지원조사 결과를 통한 서비스 연계 결정은 총 213건에 대해서 이루어졌으며, 이 중 직업재활서비스 연계 결정이 65.7%, 특수교육지원 연계 결정이 34.3%로 직업재활서비스 비율이 높았다.

〈표 3-18〉 심의위원회를 통한 서비스 의뢰 및 연계: 연계 기관별

(단위: %, 건)

	도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주	전체
공공기관 연계	22.4	4.9	4.9	37.6	8.8	21.0	16.9
희망복지지원단 의뢰 (전체 연계건수 중 %)	(1.3)	(1.3)	(0.5)	(1.8)	(1.0)	(6.9)	(2.2)
민간기관 연계	77.6	95.1	95.1	62.4	91.2	79.0	83.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	388	225	182	218	397	348	1,758

심의위원회를 통한 연계기관별 연계 결정은 총 1,758건으로 이 중 공공기관 연계로 결정된 경우가 16.9%, 민간 기관 연계가 결정된 경우가 83.1%로 나타났다. 희망복지지원단 등 지자체의 공공 사례관리팀에 연계된 경우는 전체 중 2.2%로 나타났으며, 완주의 경우 6.9%로 나타나는 등 지자체의 복지 환경에 따라 공공 사례관리팀 연계 비율에는 차이가 있었다.

〈표 3-19〉 시범사업을 통한 지원 내용: 부가서비스 이외

(단위: %, 건)

	도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주	전체
연계지원	39.3	15.1	14.1	16.7	26.8	28.9	22.2
추가지원	5.8	2.5	1.2	2.4	3.7	7.8	3.6
정보제공	54.9	82.5	84.7	80.9	69.6	63.3	74.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	965	1,546	1,453	1,239	1,368	1,035	7,606

시범사업을 통해 지원된 내용은 공공 및 민간 기관에 대한 연계, 추가지원, 정보제공 등이다. 부가서비스 지원 등 직접적인 서비스 제공 이외의 서비스 지원 내용을 보면 총 7,606건에 대해서 연계·지원이 이루어졌으며, 이 중 정보제공이 74.2%로 2/3를 차지하고, 공공 및 민간 기관에 대한 연계의뢰가 22.2%로 약 1/3의 비율을 보였다.

3) 사후관리

사후관리는 장애인서비스 심의위원회의 심의·의결 이후 제공된 서비스 제공 및 진행 과정에 대한 확인 과정으로, 약 1,500명의 장애인에 대해서 진행하였으며, 일반적으로는 전화 등 유선으로 사후관리를 실시하였고, 필요시 직접 방문 형태를 취하였다.

다. 시범사업 참여 장애인 현황

1) 성별, 연령별

장애인복지서비스 지원조사표로 시범사업에 참여한 장애인은 총 2,288명이며 이 중 남자가 58.0%, 여자가 42.0%였다.

〈표 3-20〉 시범사업 참여 장애인의 성별 현황

(단위: %, 명)

	도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주	계
남	55.3	50.6	59.3	63.1	60.0	57.9	58.0
여	44.7	49.4	40.7	36.9	40.0	42.1	42.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(465)	(251)	(297)	(369)	(440)	(466)	(2,288)

연령별로는 60대 이상이 38.2%를 차지하며, 50대 21.7%, 20~40대 31.5%, 10대 이하가 8.7%로 나타났다.

〈표 3-21〉 시범사업 참여 장애인의 연령 현황

(단위: %, 명)

	도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주	계
0-9세	5.6	5.2	1.3	6.0	3.9	0.9	3.8
10-19세	5.4	5.2	3.4	6.2	6.4	2.6	4.9
20-29세	7.7	9.6	10.8	5.1	16.4	6.4	9.3
30-39세	4.3	8.4	8.1	5.1	13.9	7.1	7.8
40-49세	9.5	17.9	16.2	13.0	16.6	15.2	14.4
50-59세	22.2	16.7	22.9	22.2	16.6	27.7	21.7
60-69세	21.9	19.1	24.2	23.0	14.3	21.5	20.5
70-79세	14.6	13.5	10.1	14.9	9.8	16.3	13.4
80세 이상	8.8	4.4	3.0	4.3	2.3	2.4	4.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(465)	(251)	(297)	(369)	(440)	(466)	(2,288)

2) 장애특성 (장애유형별, 등급별 등)

가) 장애특성

시범사업 참여 장애인의 장애정도와 장애유형을 보면, 장애정도는 1~3급이 65.7%, 4~6급이 34.4%의 비율을 보였다.

〈표 3-22〉 시범사업 참여 장애인의 장애등급

(단위: %, 명)

	도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주	계
1급	16.6	30.7	24.2	15.4	23.9	9.9	19.0
2급	32.7	24.3	28.3	17.6	35.2	27.9	28.3
3급	21.1	12.7	15.8	14.4	13.2	28.5	18.4
4급	8.6	4.8	8.8	11.1	5.5	9.9	8.3
5급	11.0	11.6	8.1	16.8	8.9	9.9	11.0
6급	10.1	15.9	14.8	24.7	13.4	13.9	15.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(465)	(251)	(297)	(369)	(440)	(466)	(2,288)

장애유형은 지체 및 뇌병변 장애가 41.7%, 지적 및 자폐성 장애 18.9%, 청각장애 14.2%, 시각장애 9.2%, 정신장애 5.7%, 신장장애 5.4% 등 의 순이었다.

〈표 3-23〉 시범사업 참여 장애인의 장애유형

(단위: %, 명)

	도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주	계
지체	21.3	17.1	30.0	24.9	26.4	29.8	25.3
뇌병변	17.2	17.9	18.5	17.3	11.6	17.2	16.4
시각	5.2	16.3	9.4	13.6	9.1	5.8	9.2
청각	17.2	17.5	12.1	13.6	16.6	8.8	14.2
언어	0.6	0.0	1.7	3.0	1.1	1.3	1.3
지적	14.4	12.4	14.1	13.8	21.4	16.7	15.9
자폐	3.2	6.8	2.4	2.7	4.1	0.4	3.0
정신	6.5	3.6	3.4	2.7	3.6	11.8	5.7
신장	9.2	4.4	5.4	5.1	2.5	5.2	5.4
심장	1.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.3
호흡기	1.3	1.6	1.0	0.3	1.4	0.6	1.0
간	0.2	1.2	0.3	0.8	0.5	0.4	0.5
안면	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
장루요루	1.3	0.8	1.0	1.6	0.5	1.1	1.0
뇌전증	1.3	0.4	0.7	0.3	1.1	0.9	0.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(465)	(251)	(297)	(369)	(440)	(466)	(2,288)

시범사업 참여 장애인 중 중복장애가 있는 경우는 13.9%, 중복장애가 없는 경우가 86.1%였다.

〈표 3-24〉 시범사업 참여 장애인의 중복장애 유무

(단위: %, 명)

	계
중복장애 유	13.9
중복장애 무	86.1
계	100.0
(N)	(2,288)

중복장애 유형은 지체장애가 34.2%로 가장 많았고, 언어장애가 15.7%, 뇌병변장애 13.1%, 시각장애 11.3%의 순이었다.

〈표 3-25〉 시범사업 참여 장애인의 중복장애 유형

(단위: %, 명)

	도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주	계
지체	38.6	32.4	36.7	35.4	23.1	32.7	34.2
뇌병변	12.0	14.7	8.2	18.5	17.9	10.2	13.5
시각	4.8	11.8	8.2	16.9	12.8	16.3	11.3
청각	13.3	8.8	4.1	1.5	2.6	6.1	6.6
언어	7.2	23.5	34.7	13.8	10.3	12.2	15.7
지적	7.2	0.0	2.0	4.6	15.4	10.2	6.6
자폐	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	0.3
정신	2.4	2.9	0.0	1.5	7.7	2.0	2.5
신장	6.0	2.9	4.1	6.2	2.6	8.2	5.3
심장	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
호흡기	1.2	0.0	0.0	0.0	2.6	2.0	0.9
간	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
안면	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
장루요루	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
뇌전증	0.5	0.3	0.2	0.2	0.3	0.0	0.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(83)	(34)	(49)	(65)	(39)	(49)	(319)

나) 장애 발생

장애발생 시기와 원인을 보면 성인기 이후 발생한 비율이 60.2%로 가장 많았고, 영유아기에 발생한 비율이 30.6%, 이외에 아동 및 청소년기 발생 비율이 9.2%였다.

장애원인은 후천적 질병이 47.7%, 원인불명이 23.5%, 후천적 사고가 15.1%, 선천적 원인이 13.7%였다.

〈표 3-26〉 시범사업 참여 장애인의 장애발생 시기 및 원인

(단위: %, 명)

	도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주	계
영유아기	30.4	36.8	29.5	22.8	44.2	24.0	30.6
아동기	6.9	2.9	6.5	5.7	5.6	7.0	6.0
청소년기	2.5	4.3	3.4	1.8	2.1	5.8	3.2
성인기이후	60.2	56.0	60.5	69.8	48.1	63.2	60.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
원인불명	26.4	25.0	27.2	27.1	21.6	15.2	23.5
선천적	7.4	6.7	15.9	6.2	23.3	20.5	13.7
후천적질병	54.8	54.9	41.0	48.5	39.1	48.5	47.7
사고	11.5	13.4	15.9	18.2	16.1	15.9	15.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(465)	(251)	(297)	(369)	(440)	(466)	(2,288)

3) 참여 경로별

시범사업의 참여 경로를 보면 신규 장애등록을 통해서 참여한 비율은 30.3%였고, 이외에 재등록/심사, 지역사회 기관의 추천 등을 통해 참여한 경우가 69.7%였다.

〈표 3-27〉 장애인의 시범사업 참여 경로

(단위: %, 명)

	도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주	계
신규등록	30.5	31.1	39.1	46.6	30.5	11.2	30.3
재등록/재심사 등	69.5	68.9	60.9	53.4	69.5	88.8	69.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(465)	(251)	(297)	(369)	(440)	(466)	(2,288)

4) 기타 현황

시범사업 참여 장애인 중 독거 비율은 24.6%, 비독거인 경우가 75.4%로 독거 비율이 1/4을 차지하고 있다.

〈표 3-28〉 시범사업 참여 장애인의 독거 비율

(단위: %, 명)

	도봉노원	구로금천	동부산	남인천	천안아산	전주완주	계
독거	23.4	24.7	26.9	22.8	25.9	24.5	24.6
비 독거	76.6	75.3	73.1	77.2	74.1	75.5	75.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(465)	(251)	(297)	(369)	(440)	(466)	(2,288)

라. 표준부가서비스 및 신규서비스 제공 기관 현황

시범사업에서 실시한 부가서비스 운영을 위해 참여한 기관을 중심으로 서비스 제공 기관의 현황을 살펴보면 다음과 같다. 의사소통 서비스는 수화통역센터를 중심으로 서비스를 제공하였으며, 주간활동서비스는 지역내 주간보호센터, 주간활동작업장, 장애인복지관(내 주간보호센터)을 이용하여 서비스를 제공하였다.

자립준비서비스는 주로 자립생활센터를 통하여 서비스를 제공하였으며 방문간호 서비스는 요양복지센터, 재가노인복지센터를 통하여 이용하였고, 특장차량은 지체장애인협회를 통해 이용하였다. 클린서비스는 참여 기관이 다양한데 자활센터(도봉노원), 구청 자원봉사센터(구로금천, 동부산), 장애인복지관(남인천, 천안아산, 전주완주), 사회서비스기업(기관)(천안아산) 등 이다.

〈표 3-29〉 시범사업 참여 서비스제공기관 (부가서비스 중심)

지사명	의사소통	주간활동	자립준비	방문간호	특장차량	클린서비스
도봉 노원	수화통역센터	-동천주간보호소 -평화주간보호	-노원중증장애인독립생활센터 -노원장애인자립지원센터어울림	서울요양복지센터	(사)지체장애인협회노원구지회	서울노원남부지역자활센터
구로 금천	구로구수화통역센터	-양지골주간보호시설 -좋은친구주간보호센터	구로구장애인자립생활센터	-	-	자원봉사센터 활용
동부산	부산수화통역센터	반여장애인주간보호센터	-사랑샘자립생활센터 -해운대자립생활센터	센텀재가노인복지센터	-	해운대구자원봉사센터
남인천	인천수화통역센터	-미추홀장애주간보호센터 -징검다리주간보호센터 -늘푸른샘장애인주간보호센터 -키드니주간보호센터 -남구장애인복지관주간보호센터 -인천시각장애인복지관주간보호센터 -남구장애인주간활동작업장	-남구자립생활체험홈 -중증장애인자립주택	-	-	남구장애인복지관
천안 아산	(사)한국농아인협회천안시지부	-천안시장애인복지관 -천안시하모니주간보호센터	-	-	-	-㈜에이스잡 -천안시장애인복지관
전주 완주	완주군수화통역센터	완주군장애인복지관	-	-	-	완주군장애인복지관

2. 시범사업 모니터링단 주요 의견

가. 장애등급제 개편 시범사업의 방향성

장애등급제 개편 시범사업에 대한 전반적인 의견 중 하나는 장애등급제 개편(폐지)

이 가지는 의미는 기존 의료적 판정기준에 따른 등급만으로 서비스를 연계·제공하는 방식에서 벗어나 장애인의 욕구와 사회적 환경 등 을 고려한 종합적 평가시스템의 구축을 통해 맞춤형 서비스를 제공하고자 하는 시범사업의 본래 목적이 시범사업 과정에서 명확하게 구현되지 못하였다는 의견이다.

시범사업이 장애인에 대한 개별적인 욕구파악 후 공공 및 민간 서비스 연계가 이루어지는 전달체계의 운영에 초점이 맞춰져 있었으며, 지자체의 역동적인 참여와 향후 신규서비스의 타당성 검토를 위해 부수적으로 수행된 표준 및 신규부가서비스는 오히려 시범사업의 주요 목적으로 이해되어 진행되었다는 의견이 있었다. 또한 등급제 개편 이후 변화되는 서비스 적격기준의 적절성과 포괄성, 조사 과정에서의 공공성, 장애인 개인에 대한 서비스 계획 수립 및 심의 과정의 전문성과 실효성, 그리고 실질적인 서비스 연계 결과의 형평성에 대한 정교화 작업의 필요를 제안하였다.

나. 시범사업의 진행 과정

1) 시범사업에 대한 장애인의 참여 경로

시범사업에 대한 장애인의 참여 경로는 지역별로 일관되지 않았는데, 신규 등록장애인, 활동지원제도 재등록·심사 장애인, 지자체·관공서·복지기관 등의 추천, 표준 및 신규부가서비스 이용을 희망하는 장애인 등 다양한 경로로 참여하였다. 이에 대해 모니터링단에서는 신규 등록 장애인을 일정 비율 포함하되 기존 등록장애인(기존 서비스 이용 장애인)에 대해서 지역사회의 공공·민간기관의 추천을 통해 포함시키는 방안이 바람직하다는 의견이 있었다. 또한 시범사업 전에 지역 등록장애인에게 시범사업 실시와 참여에 대한 홍보 기간을 두어 장애인들이 자발적으로 참여할 수 있도록 유도하는 방안이 필요하다는 의견도 있었다.

2) 심의위원회 구성과 운영

심의위원회의 위원회 구성이나 운영 방식에 대해서는 비교적 긍정적인 평가가 많았다. 다만 심의위원회 위원장을 맡는 구청 사회복지과장(장애인 지원 과장 등)의 역량에

따라 사례에 대한 접근, 자원활용 범위 등 지역별 편차가 존재하므로 구성과 운영에 대한 가이드 라인을 제시하는 것이 필요하다는 의견이 있었다. 또한 위원회 구성시 필요에 따라 장애인 당사자, 지역 자원봉사자위원의 참여나 기업 사회공헌담당자, 의료자원봉사 책임자 등이 참석했으면 좋겠다는 의견이 있었다.

심의위원회의 기능은 개인별 서비스 지원 계획의 적절성을 검토하여 결정하는 한편, 지역사회 가용 자원을 검토하여 서비스 연계 및 추가서비스 내용 등을 심의·결정하였다. 그러나 서비스 연계에 대한 심의·의결 이후 이에 대한 집행 여부에 대한 확인 및 사후관리가 부재하다는 의견이 있었다. 또한 필요한 사례에 대해서 희망복지지원단 등 공공사례관리에 연계할 수 있는 시스템이 필요하며 이를 위해서 사례에 대한 분류 기준의 조정을 비롯하여 장기적으로는 지자체 공공사례관리팀에 장애 전담 인력의 확보 등 이 필요하다는 의견이었다.

또한 일부 서비스의 경우 서비스 심의 및 연계 과정에 융통성이 필요한데 지원조사 결과를 통해 언어·청각장애인이 의사소통지원서비스의 욕구가 파악이 되었다면 심의위원회의 심의전 서비스 이용이 가능한 사후보고 시스템이 필요하다는 의견도 있었다. 즉, 이러한 문제는 장애인의 욕구가 단순하거나 즉각적인 서비스제공이 가능한 사례와 복합적이고 다양한 욕구에 대응해야 하는 사례에 대한 구분과 이에 대응하는 서비스제공체계와 관련이 있으므로 향후 이에 대한 서비스제공 과정의 단순화가 필요하다는 의견이라 할 수 있다.

3) 사례구분과 연계

장애인 지원조사 이후 센터내 사례관리 회의를 통해 구분되는 사례구분은 일반-단순-집중 사례로 심의위원회에서는 집중사례를 집중적으로 논의하고 있다. 이러한 사례구분은 많은 사례를 심의하는 심의위원회 회의를 효율적으로 운영하고 각 구분에 따른 서비스 내용을 유형별로(단순 정보제공, 부가서비스 이용, 추가 서비스 지원, 복합 사례관리 등) 미리 가늠할 수 있다는 점에서 심의·결정에 도움이 되는 측면이 있었지만, 사례 구분에 대한 명확한 기준이 부재하여 시범사업 지역별로 사례구분간 편차가 발생하였다. 이와 관련되어 명확한 가이드라인의 제시가 필요하다는 의견이 있었다.

사례구분은 점수를 기준으로 이루어지는데 경증장애의 경우는 복지플래너의 자의적

점수 40점을 모두 받은 경우에만 집중사례가 될 수 있어 다양한 서비스 연계가 가능한 구조를 가지고 있었다. 경증장애인일지라도 필요한 서비스 이용이 가능할 수 있도록 해당 항목의 체크 및 일정 점수 이상인 경우 서비스 이용이 가능하도록 하는 등 다양한 점수체계 운영 방안의 검토가 필요하다는 의견이 있었다. 또한 점수를 통해서 사례구분을 하는 부분에 의문을 제기하는 의견도 있었으며, 반대로 복지플래너의 자의적 점수(40점)의 폭이 크며 자의적 평가의 가능성을 최소화해야 한다는 의견도 있었다.

4) 모니터링 및 사후관리

심의의원회를 통해 계획 및 서비스 연계방안이 결정된 내용에 대해서는 지원 결과에 대해서 모니터링할 수 있는 행정적 조치가 필요하다는 의견이 있었다. 현실적으로는 공단 복지플래너가 하고 있으나, 공공성이 뒷받침되지 않는 이상 한계가 있으므로 지자체를 통한 사후관리가 적절하다는 의견이 있었다.

5) 복지플래너의 전문성

복지플래너는 장애인의 장애상태, 환경, 욕구 등에 대한 평가를 실시하고 개인별 지원 계획을 작성하고, 심의위원회에 지원계획을 제안하는 역할을 하는데 이러한 역할 수행을 위한 장애에 대한 전문성과 업무의 규격성(일관성)을 확보할 필요가 있다는 의견이 많았다.

지원조사 방법 및 평가에 대한 세부적인 지침, 조사한 내용에 따른 지원계획 수립, 사례회의 실시, 심의위원회 상정, 이후 서비스 연계에 대한 확인 등 복지플래너의 고유업무로 볼 수 있는 내용에 대한 세부적인 지침을 통해 평가자 개인별, 지역별 편차를 최소화하는게 필요하다는 의견이다. 또한 지역사회의 장애 관련 다양한 자원 파악과 정보력을 구비할 수 있도록 지원이 필요하다는 의견이 있었다.

6) 시범사업 운영 기간

시범사업 기간이 짧다는 점은 시범사업운영 전 과정에 한계를 준다는 의견이 있었

다. 지원조사표에 대한 충분한 교육과 숙달 기간을 비롯하여 본 사업에 참여하는 지역사회 서비스 제공 기관 등과의 협력적 관계 형성, 지역 장애인에 대한 시범사업 홍보 기간 등을 고려하여 시범사업 운영 기간을 조정할 필요가 있다는 의견이었다.

다. 표준 부가서비스 및 신규서비스 운영

부가서비스 내용이 장애 유형별 특성을 고려한 내용이 아니고 제한적이기 때문에 욕구에 부합한 신규서비스의 타당성 검토의 목적에 부합하지 못했다는 의견이 있었으며, 부가서비스 지원 시 장애등급이 중증인 경우로 서비스 이용 자격을 제한한 경우도 있어 등급제 개편 시범사업의 취지에 맞지 않았다는 의견이 있었다. 특히 주간활동서비스의 이용을 원하는 장애인의 경우 문제행동과 돌발행동 등의 문제로 기존 주간보호 제공기관에서 받아들일 여력이 되지 못하는 장애인이 주된 대상이었기 때문에 시범사업 종료 후 2차 시범사업 시작 전까지의 서비스 제공 중단에 대해서 장애인 및 가족의 우려가 제기되기도 하였다.

의사소통서비스는 기존의 수화통역센터 서비스와 중복되고, 의사소통 서비스의 출장 통역 지역을 관공서, 병원으로 제한하였는데 이외 가정내, 인터넷 교육시, 취미생활을 위한 오프라인 모임 등 언어청각장애인의 욕구가 많은 곳으로의 범위 확대가 필요하고 또한 난청인을 위한 대필서비스도 필요하다는 의견이 있었다. 무엇보다도 의사소통서비스를 지원하기 위한 전담인력이 필요하다는 의견이 많았다. 또한 의사소통지원서비스에 대한 언어·청각장애인에 대한 홍보가 필요하며, 동시에 서비스 제공자(수화통역사)의 양성 및 자격기준의 단계별 활용 방안, 서비스 단가 기준의 조정 등이 필요하다고 하였다.

라. 서비스 연계 및 신규서비스 제안

다양한 민간자원 발굴 및 신규서비스 정착화를 위한 서비스 전달체계 보완 및 서비스 지원 연계 활성화가 필요하며, 행정적 절차(지원신청→접수→실사→심의회의→지원)의 간소화를 통한 이용자 편의성을 도모할 필요가 있다는 의견이 있었다.

또한 공공부문의 서비스 이용시 장애등급에 따라 제한되었던 내용이 유연하게 적용

되어 이용자격이 완화되는 방향이 고려되어야 한다고 하였다. (예: 장애인콜택시 이용, 장애인 주차구역 이용자격 등)

새롭게 필요시되는 신규서비스로는 의사소통지원과 이동지원서비스가 결합된 서비스, 상담지원 서비스, 보장구 수리지원 서비스, 발달장애인을 위한 직업재활 서비스, 성인 발달(발달장애, 지적장애)장애인을 위한 사회통합훈련 서비스 등을 제안하였다. 이외에 지역 모니터링 위원의 신규 서비스 제안은 다음 표와 같다.

〈표 3-30〉 지역모니터링위원의 신규서비스 제안내용

지역	신규서비스(안)	지역	신규서비스(안)
서울 구로구	•장애아동 부모 및 가족에 대한 심리상담 서비스 •저소득 및 복지사각지대 가정을 위한 치료비 경제적 지원 •클린서비스에 도배 및 장판 서비스 포함	서울 노원구	•재가 발달장애인의 자립생활준비훈련 •과잉행동중재 재활치료 •비만탈출 재활(운동)치료 •정서지원 체육 프로그램
부산 해운대구	•연고가 없거나 자립을 원하는 장애인에 대한 자립생활 지원 제도 •예) 발달장애인: 임대아파트, 후견제도, 직업교육지원, 가정도우미 연계, 수급권 지원 등 •예) 지체장애인: 임대아파트, 가정도우미, 직업생활연계, 수급권 지원, 이동수단 지원 등	전주 완주	•장애인특장차량 지원(농촌지역의 낮은 교통편의 고려) •발달장애인을 위한 직업재활서비스 •성인 지적장애인을 위한 사회통합훈련 서비스
천안	•장애인 직업재활사업 활성화		

마. 장애인서비스 지원 조사표

지원조사표의 항목 등 내용에 대해서는 장애유형별 특성의 반영에 대한 추가 검토(시각 장애, 발달장애 등)가 필요하다는 의견이 있었으며 일부 서비스 연계를 위한 항목도 검토가 더 필요하다는 의견이 있었다.

지원조사표 내용(항목)과 지원 서비스 내용과의 긴밀한 연계가 필요하며 이를 위해서는 평가의 전문성 확보 및 체계화 등이 필요하다고 하였다.

지원조사표 활용에서는 기입의 효율화가 필요하다는 의견이 있었는데 장애인의 욕구내용과 정도에 따라 조사표의 단계별 적용이 필요하다는 의견이었다. 서비스 과정의 단순화를 위해 의무기입 문항과 일반 욕구 및 환경 파악을 위한 문항으로 구분하여 활

용하는 안을 제안 하였다.

바. 2차 시범사업에 대한 제언 등

복지플래너가 조사한 내용의 신뢰성을 담보할 수 있는 방안으로 행복e음 등 복지전산망 접속 자격 부여 등 의 고려가 필요하다는 의견이 있었다. 또한 2차 시범사업에서는 시범사업의 운영은 매뉴얼 등을 통해 개인별, 지역별 편차를 줄이고 일관성을 유지하는게 필요하고 제공 서비스 내용 등 은 지자체별 자율성을 부여하는 방안이 필요하다는 의견이 있었다.

서비스 연계가 복지플래너의 역량에 의해 좌우되는 방식 보다는 해당지역 공공·민간 자원을 통합 관리하는 시스템 구축을 통해 이뤄질 수 있도록 해야 한다는 의견이 있었다. 또한 기존 서비스 이용자와 시범사업 참여 장애인의 서비스 이용의 형평성에 대한 비교·검토가 필요하다는 의견이 있었다.

장애에 대한 의료적 관점의 평가를 벗어나 사회적 관점으로 바라보는 방식으로 전환이 필요하며, 충분한 서비스 제공을 위해서는 지역내 장애인복지 관련 인력의 확보가 필요하다는 의견이 있었다. 이외에 만 65세 이상의 장애인의 비율이 점차 늘어나는 점을 고려하여 노인복지서비스와의 실질적인 연계 방안에 대한 검토가 필요하다는 의견이 있었다.

제3절 쟁점별 이슈에 따른 현황 및 개선 방안

1. 시범사업의 과정 및 내용

가. 장애등급제 개편 시범사업 모형의 이해 증진

1) 신규급여 검토를 위해 부가적으로 실시한 표준부가서비스와 표준 신규서비스

이번에 시행된 장애등급제 개편 시범사업 과정에서 나타나는 근본적인 한계는 복지

플래너 수준의 사례회의나 지자체 수준의 심의위원회 그리고 지자체 담당 공무원 및 표준부가서비스·신규서비스 제공시설 담당자 모두 사례접근에 있어 여전히 '등급'을 장애인의 상황 및 환경을 유추하는 중요한 요소로 사용하고 있었다는 점이다. 이에 대한 원인은 여러 가지가 있을 수 있으나 크게 두 가지 정도로 정리될 수 있다. 첫째, 본 시범사업의 이행을 담당하고 있는 국민연금공단(이하 공단으로 통일함)의 측면에서 보면, 기존에 시행하고 있던 '장애인서비스 연계지원사업'과 '장애등급제 개편을 위한 시범사업'의 목적과 방향성에 대한 혼란이 존재했음을 확인할 수 있다. 둘째, 지자체 수준에서는 보건복지부의 신규급여의 타당성 검토를 위해 부가적으로 실시된 '표준부가서비스'와 지자체가 정한 '표준 신규서비스' 대상자의 선정 및 서비스 제공이 등급제 개편의 핵심으로 오해되었던 점을 들 수 있다.

2007년 이후 장애인복지전달체계 개편의 주요 시행주체로 지속적으로 참여하였던 공단은 2012년까지의 장애인복지전달체계 개편에 참여하고, 이후 공단 지사를 통해 '장애인서비스 연계지원사업[2)]'을 시범사업의 형태로 현재까지 진행해 왔다. 장애등급제 개편을 위한 시범사업의 목적 및 방향에 대한 설명회와 교육에도 불구하고, 현장에서는 이전의 연계지원사업과 본 사업을 매우 흡사한 것으로 받아들였을 가능성이 크고, 이행의 편리성 측면에서 이전 연계지원사업과 동일한 형태로 시범사업을 이해하였을 가능성이 크다. 또한 연계지원사업을 주도적으로 담당해 왔던 '복지플래너'란 이름을 그대로 사용함으로써 이전 시범사업과 본 시범사업과의 차이를 현장에서는 크게 느끼지 못했던 것으로 보인다.

지자체 차원에서는 지자체의 참여 독려와 신규서비스의 타당성 검토를 위해 부가적으로 실시하고자 했던 표준 부가서비스와 신규서비스가 맞춤형전달체계 시범사업의 주요내용으로 오해하였을 가능성이 크다. 이에 따라 시범사업의 내용에 충실하면서도 장애등급제 개편과의 관련성을 이해하는 데에 어려움을 겪었던 것으로 보인다.

따라서 향후에는 장애등급제 개편 시범사업의 핵심은 (1) 지원조사를 통해 장애인의

2) 장애인서비스 연계지원사업은 신규로 장애등록을 한 장애인에게 공단의 전문상담사(복지플래너)가 상담을 통해 필요한 서비스를 확인하고, 대상자가 활용할 수 있는 장애인복지서비스를 안내하거나 복지관에게 서비스 이용을 연결하는 제도이다. 본 사업이 장애인등급 개편 시범사업과 궁극적으로 차이를 가지는 부분은 장애인서비스 연계지원사업은 모든 과정이 공단에 의해 주도되지만, 장애등급 개편 시범사업에서는 복지플래너에 의한 장애인지원조사표의 활용을 통한 복지욕구의 심사 및 지자체가 담당하는 '심의위원회' 부분에서 차이가 있다.

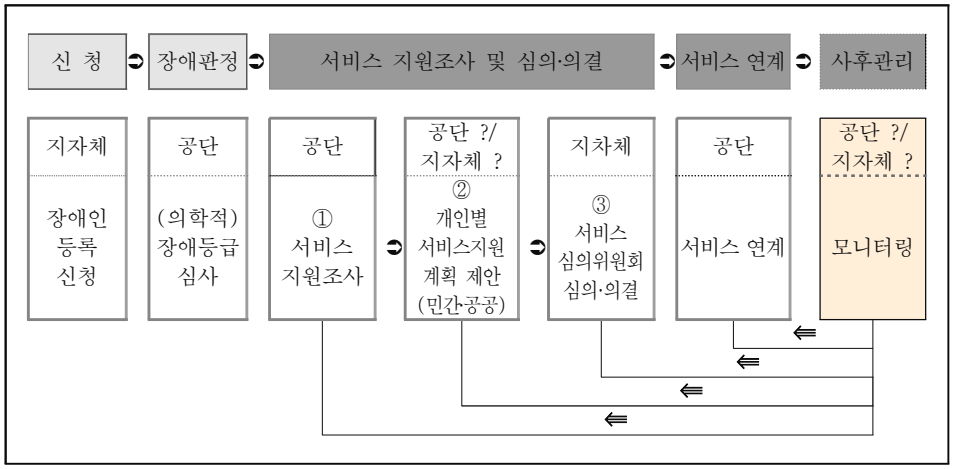
상황 및 서비스 욕구를 측정하여 맞춤형 서비스 제공하는 것으로 복지플래너의 지원조사표 활용을 통한 심사기능이 핵심이며, (2) 등급제 개편 이후에 장애등급이라는 정보 없이도 지자체의 각종 서비스에 잘 접근할 수 있도록 안내하는 장치를 새로이 마련하는 전달체계 개편이라는 점을 명확히 해야 한다. 이를 위해 향후 장애등급제 개편의 목적과 방향성에 대한 이해증진을 위해 본부차원의 집중적인 교육이 필요하고, 시범사업 지역의 공단차원의 교육과 워크샵의 진행이 선행되어야 할 것이다. 교육의 대상은 공단의 복지플래너 뿐 아니라 공단 관련 담당자, 심의위원회 위원, 지자체 시범사업 관련 담당자를 포함하여야 할 것이며, 교육의 내용은 시범사업의 목적 및 방향, 모형설명 그리고 지원조사표에 대한 교육이 선행될 필요가 있다.

2) '사후관리'를 포함한 종합적 사례관리 체계

모니터링 결과 1차 시범사업에서는 애초에 '사후관리'의 부분을 함께 고려하지 못했고, 현 시범사업 모형이 장애인의 욕구 및 환경을 포함한 종합적인 평가를 통해 서비스 진입로를 단일화하고, one-stop 서비스 연계를 강화하는 사례관리 체계로서의 기능을 내포하여 맞춤형 서비스 제공을 목적으로 한다는 점을 강조하지 못했던 것으로 보인다. 짧은 시범사업 기간 때문이기도 하였으나, 장애인서비스 지원조사부터 개인별지원계획의 제안, 심의위원회 심의·의결, 서비스 제공 및 연계 과정 이후 실제로 서비스를 제공받았는지 여부와 추가적 욕구 파악, 서비스 진행과정에 대한 모니터링과 사후관리 부분이 간과됨으로써 시범사업 모형의 효과성과 서비스 만족도 검증의 부분이 약화된 측면이 있었다.

따라서 향후 2차 시범사업에서는 시범사업의 모형이 가지고 있는 기능에 대한 명확한 이해가 선행되어야 할 것이며, 사례에 따라 사후관리 이후 다시 서비스 연계의 과정이나 개인별 지원계획의 제안과정으로 돌아갈 수도 있으며, 필요에 따라 심의위원회에 재심의 하거나 지원조사를 다시 실시하는 과정이 수반될 수 있음을 강조하여야 할 것이다.

[그림 3-2] 사례관리 체계로서의 2차 시범사업 모형(예시)



주: '개인별 지원계획 수립 및 제안' 그리고 '모니터링 & 사후관리'는 향후 맞춤형전달체계 모형설정에 따라 공단의 역할에 혹은 지자체의 역할에 포함될 수 있음(본 연구의 4절 참조).

향후 2차 시범사업에서는 종합적인 지원조사를 통한 서비스진입창구의 단일화와 관련서비스 연계를 위한 one-stop 서비스 제공의 강화 그리고 조사부터 사후관리에 이르는 전체 사례관리 체계로서의 시범사업 모델의 시행에 초점을 맞추어 시범사업이 진행될 필요가 있다.

나. 대상 설정

본 시범사업의 대상은 신규 등록 장애인과 시범사업 참여를 희망하는 장애인 3,000명을 목표로 진행되었는데, 시범사업 대상의 선정에 있어 앞서 논의된 표준부가서비스 및 신규서비스를 제공할 수 있는 대상자 발굴에 치우쳐 진행된 부분이 크다. 2절 6개 시범사업 모니터링 결과에서도 확인할 수 있듯이 본 시범사업의 전체 대상 중 신규 등록장애인은 약 30%에 불과하며, 나머지는 장애인활동지원제도 재심사 대상자와 장애등급 재심사자 그리고 장애인복지관이나 지자체에서 표준부가서비스나 신규서비스를 필요로 할 것으로 예상되는 장애인을 추천받는 형태로 진행되었다.

따라서 향후 2차 시범사업에서는 지역사회 내 장애인의 적극적인 참여를 독려해야 할 필요가 있을 것으로 사료된다. 현재 시범사업의 홍보의 역할은 시범사업에 참여하

는 지자체의 역할에 포함되어 있으므로 향후 2차 시범사업을 위해서는 지자체 선정 시 등급제 개편 시범사업의 목적과 내용 등에 대한 지역 내 홍보의 역할을 강하게 부여하여, 시범사업 참여에 대한 욕구를 지닌 잠재적 대상자의 참여를 독려하여야 할 것이다. 또한 최종적으로 전국사업으로의 확대를 위해서는 공단차원에서 해당 지자체에 거주하고 있는 장애인 명단 및 기본적인 인적사항, 서비스 이용내역 등에 대한 정보를 확인할 수 있는 전산시스템의 활용(공단 전산망과 행복e음 전산망의 연계)이 가능하여야 할 것이며, 이에 대한 법률 개정 절차가 수반될 필요가 있을 것으로 사료된다.

다. 심의위원회

현재 심의위원회는 지자체 장애인복지과장 혹은 장애인복지과를 담당하고 있는 과의 과장을 위원장으로 지정하고, 지자체, 연금공단, 장애인고용공단, 특수교육지원센터, 장애인단체, 장애인복지관 등 20인 이내의 위원을 풀로 구성하되, 위원회 회의는 5~9명 규모로 운영되고 있다.

1차 시범사업 결과, 6개 시범사업 지역의 심의위원회는 심의위원회의 위원장 및 위원의 역량에 따라, 사례에 대한 접근 내용과 자원 활용 범위 등 지역별 편차가 크게 나타나는 것을 확인 할 수 있었다. 그리고 복지플래너들이 일차적으로 제안한 서비스 지원계획 제안에 대한 타당성을 검토하고, 추가적으로 서비스 연계가 필요한 대상자에 대한 추가 자원연계의 역할을 수행하여야 함에도 불구하고, 지자체 별로 집중심의대상자와 일괄심의 대상자를 논의하는 방식이 다르고, 사례구분에 대한 결정 자체에 대한 타당성 검토가 이루어지지 못한 점을 발견할 수 있었다. 지자체별로 이전 심의에 대한 결과를 심의위원회에서 논의하는 지자체가 있는가하면 전혀 논의조차 하지 않는 지자체가 있어 운영상의 편차를 발견할 수 있었다.

따라서 향후 위원회 운영방식에 대한 표준화가 필요하며, 심의위원회의 목적이 (1) 복지플래너에 의해 제안된 개인별 지원계획의 확정 (2) 공공 및 민간 서비스의 추가 검토 그리고 (3) 복지플래너의 지원조사결과에 대한 타당성 검토(심의)에 있음을 명확히 인식시킬 필요가 있다. 즉, 서비스심의위원회의 구성 및 심의 내용 그리고 심의위원회의 역할에 대한 교육 및 지침이 필요하며, 이 외에 심의위원회 결정사항에 대한 구속력 강화방안 및 사후처리에 대한 보고절차와 재심 절차에 대한 지침 그리고 심의위원회를

통한 결정 사항의 실행 여부, 결정 내용 처리기한 등 구체화된 업무 지침이 필요할 것으로 사료된다.

더불어 현재 '심의위원회'란 명칭은 장애인으로 하여금 심의를 통해 개인별 서비스 제공계획이 확정되는 권위주의적인 인상을 주어 장애친화적이지 못하다는 지적이 제기되어 향후 '서비스지원위원회'와 같은 장애친화적 명칭으로의 변화가 요구된다.

라. 지원계획 수립 시 장애인참여

현재 개인별서비스지원계획은 복지플래너의 지원조사 내용을 토대로 작성되며, 복지플래너들 간 사례회의를 통해 심의위원회에 제안되고, 심의위원회에서 이를 확정하는 형태로 운영되고 있다. 본 시범사업의 기간이 짧은 한계가 있긴 하지만 장애등급제 개편을 위한 맞춤형 서비스 제공의 종합적인 사례관리체계로서 본 사업의 의미를 고려해 본다면, 개인별 지원계획의 수립 과정에서 서비스 대상인 장애인의 참여가 반드시 수반되어야 한다. 즉, 지원계획 수립과정에 장애인의 참여가 보장되어 서비스 과정에 장애인의 적극적인 참여를 유도해야 할 필요가 있다. 시범사업 형태의 진행에 있어서는 이러한 절차를 생략한다고 하더라도 본 시범사업의 전국 확대 시에는 지원계획 수립 시 장애인의 적극적인 참여가 가능할 수 있는 동의절차가 함께 수행되어야 할 것이다.

이를 위해서는 복지플래너가 사례회의를 통해 지원계획을 수립한 후, 서비스 대상자인 장애인에게 지원계획의 구체적인 내용을 안내하고 이에 대한 동의를 구하는 절차를 거쳐 장애인의 자기결정권을 확대할 수 있는 단계가 요구된다. 단, 대상자 중 단순한 정보제공 및 서비스 연계에 해당되는 일괄심의 대상자는 유선을 통해, 좀 더 복잡한 문제와 욕구를 지진 대상자(집중사례)는 가정방문을 통해 지원계획에 대해 대상자와 논의하여 심의위원회에 최종적으로 제안하는 형태를 추가해야 할 필요가 있을 것으로 사료된다.

마. 표준 부가서비스 및 신규서비스

현재 시범사업에서 참여하는 시·군·구는 지자체당 1억 원을 보건복지부가 100% 부

담하여 (1) 의사소통, (2) 자립준비, (3) 주간활동 및 (4) 방문간호의 표준부가서비스를 제공하고, 지자체 표준 신규서비스로는 (1) 클린서비스와 (2) 특장차량서비스를 선택하여 제공하는 형태로 운영되었다.

이러한 접근은 현재 부족한 장애인복지서비스 총량을 신규서비스의 도입을 통해 확대하고자 하는 목적으로 진행되었으며, 신규 급여의 타당성 검토를 위해 부가적으로 수행된 것이다. 이러한 접근은 기본적으로 맞춤형 서비스지원이라는 틀을 유지하기 위해 일정부분 타당한 면이 있긴 하지만, 접근방식에 있어 중앙정부의 100% 지원에 대해서는 좀 더 고민할 필요가 있다. 즉, 2차 시범사업에 있어 이러한 접근방식을 그대로 유지할지 여부에 대해서는 보다 타당한 목적과 방향성을 가지고 접근해야 할 필요가 있을 것으로 사료된다.

또한 본 시범사업에서 제공되었던 부가서비스의 종류 중 자립준비와 방문간호 등과 같이 이용실적이 저조한 서비스는 2차 시범사업 때 폐지하는 것을 검토해야 하며, 클린서비스처럼 대상자의 욕구는 상대적으로 많지만 사업내용이 명확하지 않은 부분과 의사소통지원서비스와 같은 중앙정부와 지자체 사업의 명확한 구분이나 정리가 필요한 부분에 대해서 좀 더 심도 있는 고민이 필요하다.

향후 2차 시범사업에서도 본 시범사업의 표준부가서비스나 신규서비스와 같은 신규 급여 검토가 필요한 부분이 인정될 경우, 지원방식에 있어 현재와 같은 100% 중앙정부의 지원보다는 지방정부와 중앙정부가 매칭하는 방식의 전환을 통해 지방정부의 의지와 책임을 좀 더 강화할 필요가 있으며, 이를 통해 지자체의 사업계획 및 편성예산에 대한 자율성을 보장하는 방안을 함께 검토할 필요가 있다.

향후 신규서비스의 내용은 급여체계 개편과제에서 검토하는 대상과 개편내용을 토대로 기존서비스로는 대응이 어렵거나, 서비스 사각지대에 속하거나, 향후 새로운 서비스로 개발이 필요한 분야 중에서 선정하여 개발되어야 할 것이다. 즉, 기존서비스로는 대응이 어렵거나 서비스 사각지대에 속하는 분야의 서비스 내용이 개발될 수 있도록 하여야 하며, 지역의 특성에 따른 복지사각지대를 해소하기 위한 목적으로 지자체 수준의 자율적 서비스 개발 및 이의 운용을 확대할 수 있도록 유연한 접근이 필요할 것이다. 예를 들어 각 지자체의 부가급여 예산의 30% 범위에서 개인 욕구별로 대응할 수 있는 서비스를 기획하여 시행할 수 있도록 허용하는 유연화 방안을 생각해 볼 수 있다.

표준부가서비스나 신규서비스는 궁극적으로 지자체가 책임을 지고 이끌어가는 것이

타당하기 때문에, 전국적으로 확대되는 시점에서는 개별 지자체의 특성에 맞는 지원방식과 절차가 마련되어야 할 필요가 있다.

현재 서비스 제도에는 존재하지 않지만 필요성이 높을 것으로 예상되는 영역들을 중심으로 몇 가지 부가서비스를 예시하면 다음과 같다. 첫째, 상시적인 지원과 보호가 필요한 중증장애인을 위한 야간순회서비스이다. 현재 24시간 활동지원 요구에 대한 대응방안으로 검토하고 있는 서비스를 본격적인 시행 전에 부가서비스로 시행해 볼 수 있을 것이다. 둘째, 응급상담서비스이다. 고립된 만성정신장애인, 정신장애를 동반한 발달장애인 등의 경우 본인과 가족들을 위한 응급개입이 필요할 수 있다. 셋째, 환경개조 및 복지용구서비스이다. 주택내의 이동환경이 열악한 경우 심각한 불편요소들을 개조해 주고, 현재 건강보험 등에서 포함하고 있지 않은 복지용구에 대해서 필요성이 높은 품목을 중심으로 지급할 수 있다. 넷째, 자기부담금 지원서비스이다. 자기부담금이 부과되는 제도 서비스 이용이 긴급히 필요한 경우 일정기간 동안 자기부담금을 대납해 주는 것을 부가서비스로 운영하는 방법도 생각해 볼 수 있다.

바. 복지플래너의 전문성

현 시범사업의 모든 서비스 지원과정에서 복지플래너의 전문성과 역량의 비중은 굉장히 크다. 이는 시범사업이 공단의 복지플래너에 의해 주도적으로 실시되고 있는 전달체계의 미흡 때문으로 생각해 볼 수 있지만, 장애인지원조사 및 개인별지원계획의 내용 측면에서도 복지플래너의 자의적 판단의 비중이 크고 지역 간 혹은 같은 지역 내에서도 복지플래너 간 편차가 큰 것을 확인 할 수 있었다. 또한 사례회의를 통한 사례구분(단순형, 일반형, 집중형)에 대한 편차 또한 존재하고 있어 사례구분에 대한 구체적인 매뉴얼 및 지침의 부재와도 일정부분 관련성이 있다.

그러나 무엇보다도 2차 시범사업을 위해 우선적으로 해결되어야 할 과제는 복지플래너의 전문성과 역량을 최대한 평준화시키는 데에 있음을 명심하여야 한다. 본 시범사업의 핵심은 크게 (1) 복지플래너에 의한 지원조사표 활용을 통한 심사와 (2) 민간자원 연계를 통한 맞춤형 서비스 제공이다. 즉, 복지플래너의 역할은 등급제 개편 이후 제공될 맞춤형 서비스 제공의 핵심적인 요소로 전문성 확대가 요구된다.

2차 시범사업을 위한 복지플래너의 전문성 향상을 위해서는 우선적으로 복지플래너

에 대한 기본교육 커리큘럼을 설정하여 교육을 진행하고, 사례중심의 보수교육과 복지플래너 워크샵, 슈퍼버전, 네트워크 구축 등의 체계화가 마련되어야 한다. 현재로서는 복지플래너에 대한 슈퍼비전을 제공할 수 있는 체계조차 구축되어 있지 않은 데, 향후 전국적 확대 시에는 정기적으로 슈퍼비전이 제공될 수 있고, 복지플래너간 네트워크 구축을 전담할 수 있는 권역별 거점기관을 시도에 최소 1개소 이상 지정하는 방향을 검토할 필요가 있다.

<표 3-31> 전문성 강화 방안 (예시)

	기본적 커리큘럼의 생성	전문성 강화를 위한 체계화 필요	고용안정성 보장 필요
시기	2차 시범사업	2차 시범사업 및 전국 확대 시	전국 확대 시
내용	- 사례관리 - ADL 및 IADL 측정방법, - 기본적인 일상수화, - 장애인고용형태, - 장애인고용공단을 포함한 공공기관의 역할 및 제공되는 서비스 - 장애인복지관을 포함한 민간기관의 역할 및 제공되는 서비스 - 거주시설 입소자격 및 절차 등	- 보수교육과 워크샵, 슈퍼버전, 네트워크 구축 등의 체계확 필요 · 보수교육의 시간, 방법 등 표준화 · 보수교육 내용: 사례중심의 실제적 접근 필요 - 권역별 거점기관 지정: · 복지플래너 워크샵, 슈퍼버전, 네트워크 구축 등 체계화 · 정기적 슈퍼비전 제공, 복지플래너간 네트워크 구축 전담 기관 (시도에 최소 1개소 이상 지정)	- 복지플래너의 신분보장 방안 마련 · 전달체계 상 공단과 지자체의 역할에 따른 복지플래너의 업무량 정밀한 분석 필요. · 공단의 유사업무 담당자와의 통합·조정 논의 필요

이와 같은 전문성 강화에 있어서 가장 중요한 부분은 복지플래너의 고용안정성이다. 현재 복지플래너는 2년 기간제로 일하고 있기 때문에 향후에도 이들의 고용안정성이 보장되지 않는다면 복지플래너의 전문성은 담보하기 어려운 측면이 있다. 즉, 경력에 따른 전문성을 강화시킬 수 없는 구조적 한계에 직면할 수 있다. 따라서 시범사업기간 이후 장애등급제 개편의 전국 확대 시에는 복지플래너의 고용안정화 방안을 심도 있게 고민하여 반영할 필요가 있는데 이를 위해서는 우선 전달체계 상 공단과 지자체의 역할에 다른 복지플래네의 업무량에 대한 분석이 진행되어야 하며, 공단의 유사업무 담당자(활동지원인정조사, 장애인기초수급자 근로능력 심사인력, 복지플래너 등)의 통

합·조정에 대한 논의가 함께 진행될 필요가 있다.

사. 서비스 중복: 전산시스템

모니터링 결과, 현재 복지플래너는 장애인이 받고 있는 공공 및 민간 서비스 이용 현황에 대해 장애인본인의 진술에만 의존할 수밖에 없는 상황이다. 장애인을 위한 공공 및 민간자원이 제한적이기 때문에 서비스를 제공받고 있는 사람이 같은 서비스를 중복적으로 제공받게 되면 이는 등급제 개편 시범사업의 목적 중 하나인 복지자원의 효율적 배분이 이행되지 못하는 결과를 야기할 수 있기 때문에 이에 대한 적극적 노력이 필요하다. 즉, 서비스 중복의 이슈에 적절히 대응하여야 하는데 이에 대한 대안이 전산시스템의 구축이다.

전산시스템의 구축은 기본적으로 장애인 개인을 위한 지속적인 사례관리를 위해서도 필수적으로 필요하지만, 공공과 민간에서 제공되고 있는 서비스의 중복 수혜여부를 파악하고, 지역사회 내에 존재하는 자원의 종류와 양을 확인할 수 있는 매우 중요한 도구로서 매우 중요하다.

현재 공공 자원의 경우, 복지플래너가 희망복지원단에 서비스대상자의 공공자원 이용내역에 대한 문의를 통해 일정부분 확인이 가능한 부분이 있으므로, 향후 연금공단 전산망과 행복e음을 연계하여 체계적으로 대상자 서비스 이력관리를 할 필요가 있다. 이를 위해 우선 희망복지원단과 복지플래너가 각각의 서비스 지원 사례에 대한 정보를 정기적으로 공유할 수 있는 방안을 모색하여 할 필요가 있다. 하지만 장애인복지관 등과 같은 민간자원에 대한 중복적 수혜여부는 복지관 별로 개별적인 전산시스템을 사용하고 있기 때문에 현재로서는 이에 대한 정보를 알 수 있는 길이 거의 없다. 장기적으로 서비스 대상자의 민간자원 이용여부를 확인할 수 있도록 민간기관과의 전산시스템의 연동이 필요하다.

2. 장애인지원조사표 현황 및 개선방안

가. 영역 I. 초기상담신청서: 장애인 기본정보

시범사업에서 사용된 장애인복지서비스 지원조사표의 내용을 지원조사표 순서대로 검토하고 의견을 제시하면 다음과 같다. 우선 Ⅰ. 초기상담 신청서의 문항 및 조사표 현황과 의견, 수정사항을 정리하면 다음과 같다.

〈표 3-32〉 지원조사표 현황 및 의견- 서비스 신청서/영역Ⅰ.초기상담 신청서 (1.장애인 기본정보)

문 항		현 황	의 견	수정 사항
서비스 지원 신청서	접수방법 (내방 / 출장)	- 접수방법 기재 (내방, 출장)	-	-
	대상자(장애인)의 조사 참여여부	- 장애인이 참여한 경우에는 장애인의 성명과 주민등록번호 그리고 주소를 기입하면 되나 만일 신청서 작성자가 장애인이 아닌 경우에는 신청인의 성명과 장애인과의 관계, 전화번호 및 주소를 적음	-	-
	개인정보 수집·이용·제공·활용 동의서	- 동의 및 거부에 체크 - 14세 미만의 경우에는 법정대리인의 동의를 받을 수 있도록 함	- 미성년자인 경우 법정대리인의 동의를 포함시키는 것은 적절하나 현재 법적 미성년자 기준은 만 19세임을 감안하여 연령에 대한 고려 필요	- 미성년자 연령 고려
Ⅰ. 초기상담 신청서 - 1) 장애인 기본정보	장애정도	- 의료적 평가의 결과를 중증과 경증으로 제시	-	-
	장애유형	- 중복 시 모두 체크 - 주된 장애유형과 중복 장애유형을 15개 장애유형에서 선택해서 기입	-	-
	장애상태	- 신체부위, 팔(상지)와 다리(하지)로 구분하여 기능제한, 절단, 보조기 착용을 체크	-	-
	장애 발견시기	- 영유아기, 아동기(7-12세), 청소년기(13-18세) 그리고 성인기 이후(18세)로 기입	- 장애 발견시기는 시각이나 청각 장애인의 경우 장애로 인해 영향을 미치는 일상생활 영역에 차이가 있으므로 추후 활동지원서비스나 기타 의사소통서비스 등을 제공할 때 고려사항이 될 수 있음	- 필수 항목으로 고려
	장애등록일	- 선택적 사항 - 원칙적으로 지원조사표는 장애등록 전에도 신청할 수 있으나 장애인이 다양한 서비스를 희망하는 경우 장애등록은 필수조건임	-	-
	장애원인	- 필수 항목인지 고려필요	- 장애유형과 장애발견시기 그리고 종합상담영역에서 건강상태 항목을 통해 선천적 혹은 후천적 질병·사고인지 알 수 있음	- 선택 항목으로 고려

			– 초기 면접에서 장애원인을 질문을 한다는 것은 신청인에게 부정적인 영향을 미칠 수도 있어 원활한 상담을 진행하는데 저해요인이 될 수 있음	

〈표 3-33〉 지원조사표 현황 및 의견- 영역Ⅰ.초기상담 신청서 (2.종합상담)

문항		현황	의견	수정사항
Ⅰ. 초기상담 신청서 – 2) 종합상담	건강상태	– 장애중증도 및 추후 활동지원서비스 결정에 영향을 미칠 수 있는 평가 지침이 되기 때문에 매우 중요한 항목임 – 건강상태는 초기면접 시 상담을 통해서 작성할 수 도 있고 추후 국민연금 장애판정서류를 통해 기입할 수 있음	– 과거병력, 질병/증상, 투약정보 등 의료·건강에 대한 복지플래너의 전문성이 필요하나 현재는 전문성이 충분치 않다는 우려가 있음	– 건강상태에 대한 업무매뉴얼 평가기준 보완 및 복지플래너의 교육 강화
	건강상태–주된 상태(1)	– 신체적, 인지기능 그리고 감각기관 등의 문제로 인한 어려움은 정도에 따라 편차가 클 것으로 보여 적절치 않은 항목 – 업무 매뉴얼 상에도 어려움 정도에 대한 평가 지침이 없어서 실제 정확한 평가를 하기 어렵고 평가자의 주관성이 영향을 미칠 수 있음	– 장애인의 주된 상태는 이미 앞에서 평가할 수 있는 항목들이 개발되었기 때문에 불필요한 항목이라 보여짐	– 선택 항목으로 고려
	건강상태 –주된 상태 (고도비만 상태로 몸을 잘 가누지 못함)	– 실제 활동지원서비스 제공에서는 활동보조인 개입을 위해 매우 중요한 문항임 – 인권적인 차원에서 문제가 될 수 있음	– 매뉴얼 상에만 명시하고 이러한 문제가 예상되는 경우에 기타 특이사항에서 인권 친화적으로 작성하는 방안마련이 필요함	– 조사표 수정 및 매뉴얼 보완
	주보호자 특성	– 건강상태를 좋음 또는 나쁨 중 선택하게 함 – 업무매뉴얼에도 구체적인 기준을 제시하고 있지 않아 조사자 간 눈높이에 차이가 발생할 것으로 예상됨	– 개인/보호자(가족) 항목 중 본 시범사업 결과 분석이후 평가결과에 영향을 미치는 않는 문항들은 삭제 또는 조정할 필요 있음	– 평가문항 조정 (평가결과에 영향 없는 문항 삭제)
	지원체계 항목		– 장애인 기본 정보 영역으로 이동 필요	– 위치이동 고려
	경제/주거		– 경제/주거를 분리하는 방안 검토 필요함 – 경제상황에서 본인의 월 소득이나 가구의 월 소득을 파악할 필요성이	– 경제와 주거 분리 – 개인,가구의 월소득 파악 문항 추가

			있음	
	교육/취업	- 상담결과로 인해 지역사회 기관들과의 연계 시 필요한 정보를 제공하는 것이 필요	- 세분화하여 각 영역에서의 상황과 서비스 필요 욕구를 자세히 파악하는 것이 더 적절함	- 교육과 취업의 분리, 상세화
	복지시설	- 관련 정보수집 필요함	- 목적이 장애인이 받고 있는 서비스 현황 파악: 장애인기본정보에 포함 - 목적이 필요한 서비스 연계·지원 : "3.장애인복지서비스 조사" 초반에 질문	- 위치이동 고려

〈표 3-34〉 지원조사표 현황 및 의견 - 영역Ⅰ.초기상담 신청서 (3.장애인복지서비스 조사)

문항	현황	의견	수정사항
Ⅰ.초기 상담 신청서 - 3)장애인 복지서비스	- 장애인당사자의 서비스 욕구를 평가하는 중요한 영역임 - 서비스 적격여부까지 함께 할 수 있도록 설계되어 있으나(아래 표 참고), 적절하지 않음.	- 서비스 적격여부는 최종 서비스 결정표(가칭)에서 명시하도록 하고 서비스 조사 영역에서는 서비스 욕구 중심으로 진행하는 것이 적절 - 추후 시범사업에서는 각 지자체 서비스는 각 국민연금공단 지사별로 정리하여 사용하는 것이 적절	- 서비스 욕구와 적격 여부의 분리 필요

〈표 3-35〉 지원조사표 현황 및 의견- 영역Ⅰ.초기상담 신청서 (4.활동지원서비스 욕구(세부))

문항		현황	의견	수정사항
Ⅰ. 초기 상담 신청서 - 4) 활동지원 서비스 (욕구)	10가지 영역별 서비스 욕구	- 10가지 서비스 영역별로 1일 내 서비스 필요시간 기입 - 각 활동지원서비스 영역에서 서비스 내용을 보여주는 그림 사용함 - 서비스 영역별 1일 필요시간은 최대 3시간으로 제한함	- 주요 서비스 영역이므로 서비스 욕구 조사 초반에 일상생활에서 불편한 부분 또는 지원이 필요한 부분으로 이동하는 것 고려 - 지원조사를 작성하는 자는 장애인당사자가 아니라 국민연금공단 장애인지원실 실무자 또는 복지플래너이므로 그림은 모두 삭제 - 1일 필요 최대시간(3시간)은 서비스가 필요한 중증장애인에게는 부족한 시간일 수 있으며, 시간 책정에 대한 논리적 근거를 매뉴얼에 제시할 필요 있음	- 위치이동 고려 - 그림 삭제 필요 - 매뉴얼 보완
	10가지 활동지원서비스 욕구(세부)	- 우선순위로 선택하도록 함(1-3순위). 아래 표 참고	- "10가지 영역별 서비스에 대한 필요 시간 기입" 문항과 중복적인 내용이라 통합하는 것이 적절함	- 앞 문항과 통합 고려

나. 영역 Ⅱ. 서비스 지원유형 조사

시범사업에서 사용되는 장애인복지서비스 지원조사표의 Ⅱ. 서비스 지원 유형 조사 문항 및 조사표 현황과 의견, 수정사항을 정리하면 다음과 같다.

〈표 3-36〉 지원조사표 현황 및 의견-영역Ⅱ.서비스 지원유형 조사 (1.ADL 및 장애특성조사~4.개인환경조사)

문항		현황	의견	수정사항
Ⅱ. 서비스 지원 유형 조사 – 1) ADL 및 장애 특성 조사 ~ 4) 개인 환경 조사	일상생활동작 (ADL) 및 장애특성조사	– 일상생활동작(ADL) 및 장애특성 항목 총 11개로 구성됨 – ADL 항목 점수체계는 4가지로 도움이 불필요하다부터 전적인 도움이 필요하다로 4단계 평가치로 기입됨	–	–
	수단적 일상생활동작 (IADL) 항목 (15세이상)	– 8개 문항으로 구성됨 – 전화사용하기, 식사준비, 집안일 그리고 대중교토 이용하기는 ADL과 같은 기준임(4개의 단계로 평가) – 빨래하기, 약챙겨먹기, 금전관리와 물건사기 등은 도움이 불필요하다, 방법지시/부분적인 도움이 필요하다 그리고 전적인 도움이 필요하다 로 3단계 평가치로 기입함	–	–
	수단적 일상생활동작 (IADL) 항목 (15세미만)	– 6개 문항으로 구성됨 – 4가지 평가치를 적용하는 항목 수에 차이만 있을 뿐 문항 평가치는 4가지와 3가지로 구성	– 같은 IADL 영역인데 15세 미만과 15세이상 성인용의 평가치 단계가 다름. 이러한 이유에 대한 원칙과 설명 제시 필요함(업무매뉴얼)	– 매뉴얼 보완 필요
	개인환경조사	– 서비스 필요성을 평가하는데 있어 매우 중요한 영역임 – 업무매뉴얼에서 좋음, 나쁨 그리고 심각에 대한 점수 기준 제시함 – 추후 서비스 종류에 따라 서비스 필요성을 평가하는데 추가 지침으로 사용될 수 있음	–	–

	개인환경조사 (2)-보조기구 사용	- 응급안전설비, 화장실 환경, 주거위생, 목욕환경, 보조기구 사용의 영역있음 - 좋음-나쁨-심각 의 3가지로 평가치 사용함 - 평가기준에 대한 지침을 조사표에 기재함	- 보조기구 사용이 이 영역에 포함되는 것이 맞는지에 대한 판단 필요 - Ⅰ. 초기상담 신청서 영역 중 종합상담에서 경제/주거 등에 개인평가영역에 포함하는 것이 더 적절함 - 보조기구를 사용할 필요 없는 장애영역에 불리한 항목임 - 평가기준을 좋음, 나쁨 그리고 심각 기준(3단계)으로 평가하는 것이 타당한가에 대한 고려 필요함 - 평가기준에 대한 지침을 보조기구 사용만 따로 조사표의 조사자 확인칸에 넣은 이유 제시가 필요함	- 위치 이동 고려 - 보조기구 사용의 평가기준 검토 - 평가기준에 대한 지침은 업무매뉴얼로 이동

다. 영역 Ⅱ-1. 장애인 활동지원 부가서비스 조사

시범사업에서 사용되는 장애인복지서비스 지원조사표의 Ⅱ-1. 장애인 활동지원 부가서비스 조사 문항 및 조사표 현황과 의견, 수정사항을 정리하면 다음과 같다.

〈표 3-37〉 지원조사표 현황 및 의견 - 영역 Ⅱ-1.장애인 활동지원 부가서비스 조사

문항		현황	의견	수정사항
Ⅱ-1. 장애인 활동지원 부가서비스 조사	방문간호서비스 적합성 조사	- 시범사업에서는 15만원 급여 산정이 되어있지만 현실성이 현저히 떨어지는 서비스 영역임 - 현재 장애인활동지원서비스 중 방문간호서비스는 이용률이 매우 저조한데, 이유는 방문간호 서비스 단계가 높아 활동지원 총 금액에서 차감되는 금액이 높기 때문임	- 조사표내 사진 등은 매뉴얼에 제시하고 본 지원조사표에서는 삭제하는 것이 바람직함	- 그림 삭제
	자립준비서비스 적합성조사	- 시범사업에서 부가서비스로 선정되어 지원조사표에 포함됨 - 지원조사표에서 제시한 시설퇴소 확인서 및 계획	- 추후 시설장애인들의 자립 정도를 평가하는데 활용하기 위해서는 본 지원조사표에서 제시한 시설퇴소 확인서 및 계획서만으로	- 적합성 근거 자료의 보완(확대) 필요

		서만으로 서비스 필요성을 평가함	서비스 필요성을 평가하는 것에 한계가 있음	
	주간활동서비스 적합성 조사	- 식사하기, 와상상태, 대소변처리, 이동, 인지기능 그리고 문제행동 항목(6개 항목)으로 구성됨 - 주간활동 서비스 개발취지는 현재 성인기 발달장애인들의 복지 서비스 부재와 기존의 활동지원서비스제도에서 활동보조인에 의한 서비스 한계에서 출발함	- 조사항목에 대한 타당성 분석이 필요함 (목적에 맞는 서비스 대상자를 선정하는데 과연 이 항목들이 적절한가의 고려가 필요) - 서비스 대상자 적격성 평가 항목으로 제시한 6개 항목 중 와상상태 및 대소변처리은 적절하지 않을 것으로 예상됨 - 또한 발달장애인 중 신체 및 문제행동이 있는 경우 주간활동서비스를 제공받기 어려울 것으로 예상됨 - 식사하기, 이동, 인지기능 그리고 문제행동 의 항목은 문제가 있는 경우 주간활동서비스 지원 시 추가 인력지원 또는 1:1 서비스 대상으로 선정하는 기준으로 활용할 수 있을 것임	- 조사항목 조정 필요(타당성 분석을 통해)
	의사소통서비스 적합성 조사	- 의사소통문제, 의사소통보조, 의사소통필요, 의사소통대체수단, 의사소통 서비스 욕구 유무 그리고 장애유형으로 구성됨 - 현재 활동지원서비스제도에서 청각장애인에게 제공되는 서비스 부재에서 시작됨	- 의사소통서비스를 제공함에 있어 엄격한 평가기준[3]을 선정하는 것은 바람직하지 않을 수 있음	- 적합성 기준에 대한 재검토 필요
	추가급여조사	- 기존 활동지원서비스제도에서 제공되는 추가급여 기준을 포함한 항목으로 구성됨 - 독거인 경우에 60시간이 추가되는 등 현재 활동지원서비스 총량에 미치는 영향이 높음 - 활동지원서비스 총량에 인정조사표 결과보다 추가급여가 미치는 영향이 상대적으로 높아 추후 연구를 통해 보완이 필요함 - 본 지원조사표에서 추가급여에 대한 지원구분을 아래표와 같이 진행함.	- 시범사업 자료 분석을 통해 지원구분에 대한 적절성 검토가 필요함 - 지원표에서 제시한 가구특성 중 아버지와 자녀, 어머니와 자녀 등을 어떤 근거로 점수를 부여할 수 있는지에 대한 내용보완이 필요함 - 추후 추가 급여 지원구분은 기존 서비스 대상자들의 탈 수급 또는 서비스 시간 감소 등에도 함께 고려되어야 할 것이며 추가급여의 문제점을 해결하는 방안도 함께 다뤄져야 함	- 지원구분에 대한 적절성 검토 필요 - 매뉴얼 보완

			– 추가급여 항목은 따로 제시하는 것보다 초기상담 시 장애인기본정보에 포함하는 것이 바람직할 수 있음	

라. 영역 Ⅱ-2. 지자체 신규 서비스

시범사업에서 사용되는 장애인복지서비스 지원조사표의 Ⅱ-2. 지자체 신규 서비스 조사 현황과 의견, 수정사항을 정리하면 다음과 같다.

〈표 3-38〉 지원조사표 현황 및 의견 - 영역 Ⅱ-2. 지자체 신규 서비스

문항		현황	의견	수정사항
Ⅱ-2. 지자체 신규 서비스	클린서비스 (주거환경개선) 적합성 조사	– 장애등급 1-2급에 해당되는 1인 독거중증장애인과 주거위생이 안좋음이 모두 해당되는 경우에 제공되는 것이 원칙임	– 주거위생을 평가하는 기준은 조사자 간의 객관성을 확보하는데 어려움이 있을 수 있음	– 매뉴얼 보완 (객관적평가 기준 제시)
	장애인 특장차량 이동지원 서비스 적합성 조사	– 장애등급(1~2급)과 대중교통 이용 능력이 현저하게 저하된 상태로 구성됨	– 장애등급보다도 휠체어 사용여부가 가장 중요한 평가기준이 되는 것이 적절함 – 장애정도가 심한 경우에도 휠체어를 사용하지 않으면 일반 차량 사용이 가능함	– 매뉴얼 보완 (평가기준 보완)

마. 영역 Ⅱ-3. 특수교육지원서비스 연계 조사

시범사업에서 사용되는 장애인복지서비스 지원조사표의 Ⅱ-3. 특수교육지원서비스 연계조사의 현황과 의견, 수정사항을 정리하면 다음과 같다.

3) 업무매뉴얼 기준을 살펴보면 조사표에서 제시하는 6개의 세부지표 중 3개 항목이상에 해당될 경우 서비스 지원이 적합할 것으로 판단한다고 명시되어 있음.

〈표 3-39〉 지원조사표 현황 및 의견 - 영역 Ⅱ-3. 특수교육지원서비스 연계 조사

문항	현황	의견	수정사항
Ⅱ-3. 특수교육지원 서비스 연계 조사 (시각,청각,언어,뇌병변, 발달(지적/자폐)장애)	- 시각장애인, 청각장애인, 언어장애인, 뇌병변장애인, 발달(지적/자폐) 장애인 등 5가지 장애유형을 대상으로 평가하도록 설계됨 - 각 유형에서 제시하는 항목을 평가한 후 전체 평가지표 중 2개이상 해당되는 경우 연계 지원함 (업무 매뉴얼)	- 업무매뉴얼 평가지침에 각 장애유형에 해당되는 항목 평가기준이 전혀 없어 조사자들이 평가하기 어려움 - 실제 각 항목에 대한 평가지침이 있다고 해도 각 장애영역에 대한 전문적인 지식이 없으면 객관성 높은 평가를 실시하는 것이 어려움 - 18세 미만이라면 연령구간에 따라 평가항목 기준에도 차별성이 필요할 수 있음 - 특수교육지원서비스는 18세 미만인 대상자 중 현재 특수교육지원대상자가 아니거나 학교에 다니고 있지 않은 경우에 연계만 의뢰하는 것이 적절함	- 연계를 위한 문항으로 장애인의 연령, 욕구를 고려

바. 영역 Ⅱ-4. 직업재활서비스 연계 조사

시범사업에서 사용되는 장애인복지서비스 지원조사표의 Ⅱ-4. 직업재활서비스 연계조사의 현황과 의견, 수정사항을 정리하면 다음과 같다.

〈표 3-40〉 지원조사표 현황 및 의견 - 영역 Ⅱ-4. 직업재활서비스 연계 조사

문항	현황	의견	수정사항
Ⅱ-4. 직업재활서비스 연계조사		- 성인장애인이 고용 및 직업재활서비스에 대한 서비스 욕구가 있으면 장애인당사자 거주지역에 있는 한국장애인고용공단, 중증장애인직업재활지원사업 수행기관 그리고 직업재활시설 등에 대한 정보제공 및 의뢰를 하는 것이 적절함 (특수교육지원서비스 연계 조사와 같은 맥락)	- 연계를 위한 문항으로 장애인의 연령, 욕구를 고려

사. 지원조사표에 대한 전문가 심층면접 결과

본 시범사업에서 적용한 지원조사표에 대한 의견을 도출하기 위해 지원조사표를 사용한 복지플래너 6명과 장애인복지관에서 10년 이상 근무한 실무자 1명 그리고 장애아동을 대상으로 8년 이상 근무한 재활바우처 사업기관 팀장 1명을 대상으로 심층면접을 하였다. 복지플래너의 경우에는 1명을 제외하고 모두 사회복지사이며 두 명의 외부 전문가는 한 명은 장애인복지 관련학과에서 박사학위 과정 중에 있고, 또 다른 한명은 해외 박사학위를 소지하고 있었다. 총 8명의 심층면접 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 평가의 객관성 담보의 어려움

각 항목별 세부적인 평가기준은 있으나 조사자의 개인적인 주관이 강하게 개입될 수 있어 객관적인 매뉴얼이 필요하다는 것이다. 객관적인 매뉴얼이라 함은 현재와 같이 상황적 설명 중심의 매뉴얼 보다는 각 항목을 수행할 때 필요한 신체 및 정신적 기능을 평가할 수 있도록 하는 것이 중요하다는 의견을 제시하였다.

2) 종합상담조사의 보완필요성

지원조사표 중 종합상담조사에 질의하는 항목을 좀 더 세밀하게 구성될 필요성을 제기하였다. 예를 들어 부모가 맞벌이인 경우, 평일 퇴근시간 여부, 주말 근무 등을 자세히 질의하여 이를 대비한 서비스 연계가 실제적으로 필요하다는 것이다. 또한 개인환경조사나 보조기구 사용현황조사 등은 별도가 아닌 종합상담조사에 포함하는 것이 적절하다는 의견이다. 특히 개인환경조사의 경우에는 종합상담조사에서 질의하는 주거에서 함께 평가하는 것이 효율적이라는 지적이다.

실제로 종합상담조사 때 건강상태를 질의하는 것은 매우 어렵다고 지적하였다. 장애인들이 본인이 치료받고 있는 내용을 잘 모르는 경우도 많기 때문이다. 특히 투약정보는 더욱이 어려움이 있으며 면접이후 장애인의 건강상태를 확인하기 위해 국민연금공단 전산시스템을 통해 장애상태를 지원조사표 항목에 적절하게 표출하는 것이 어렵다

는 의견을 제기하였다.

3) 평가결과에 대한 타당성 확보

조사자의 전문성 부족도 문제가 되지만 더 많은 서비스를 받기 위해서 과장된 행동이나 답변을 하는 경우도 있는데 질문결과에 대한 확실성을 갖기 어렵다는 지적이다. 심층면접 대상자 모두 평가 시 아주 특별히 눈에 띄는 장애유형을 제외하고는 누워있거나 현재 상태가 심각하고 아무것도 하기 어렵다고 말하면 이를 받아들일 수 밖에 없는 고충이 있다고 지적하였다. 평가제도가 자리를 잡은 해외국가에서도 평가결과가 현물 및 현금서비스와 연동이 되는 경우 Faking 문제가 가장 문제가 되고 있다. 이러한 문제점을 해결하는 방안으로 항목 간 연관성을 부여하여 특정 행위를 수행하기 위해서 해당되는 항목들을 연계하고 있다. 즉, 왼쪽 다리와 팔에 마비가 있는 경우에는 옷입기나 이동 등에 영향을 미친다는 것을 가정하여 전산화 작업을 하고 있다. 따라서 앞으로 평가결과에 대한 타당성을 확보하기 위해서는 평가항목들 간 연관성을 연동하는 전산화를 실시하여야 할 것이다.

4) 장애인복지지원조사표 체계에 대한 어려움

현재 지원조사표 구조가 혼란스럽다는 의견을 제시하였다. 특히 장애인복지서비스 조사의 경우 어떤 부분은 서비스 필요성을 질문하고 한편으로 서비스 지원 적격여부도 있어서 실질적으로 서비스 필요성을 우선 질문하고 난 후 사무실로 돌아와서 개인정보 및 종합상담 결과를 고려하여 서비스 적격여부를 결정할 수 밖에 없다. 필요성과 적결성여부를 따로 정리할 수 있도록 하는 것이 필요하다는 의견이다.

기존의 지원조사표에서 그림으로 제시한 예시들은 필요하지 않다는 의견이 지배적이다. 그림의 종류도 어린이용과 같이 보여지는 그림과 노인용으로 보여지는 그림으로 혼재되어 있다는 지적이다. 보조기구 현황은 매뉴얼에서도 참고자료로 제시되고 있어 지원조사표에서는 삭제하는 것이 적절하다는 의견이다. 외부 전문가들도 보조기구 사용현황에서 제시하는 사진들의 해당 영역에 대표성이 있는 경우가 아니라 오히려 제한된 안목 형성에 영향을 미칠 수 있다는 우려를 표명하였다. 같은 맥락에서 방문간호서

비스 적합성 조사에서도 사진을 제시하는 것은 필요치 않으며 적절하지도 않다는 지적을 하였다. 전반적으로 지원조사표 항목이 너무 많다는 지적이다. 유사한 항목을 통합하고 삭제할 수 있는 항목을 제외시키는 노력이 필요하다는 의견을 제시하였다.

5) 장애인 활동지원 부가서비스 조사에 대한 어려움

시범사업에서 부가서비스에 대한 대상자가 많지 않아 실제 평가하는데 큰 어려움은 없었으나 자립준비서비스 및 주간활동서비스 적합조사 항목은 세부적인 기준이 필요하다는 의견이 많았다. 외부 전문가들의 경우에는 주간활동서비스 목적은 모르겠으나 해당항목에 어려움이 있는 대상자를 받아 줄 수 있는 기관이 없을 수 있다는 문제를 제기하였다. 특히 시범사업에서 지불하는 20만원으로는 중증장애인들이 낮 시간에 이용할 수 있는 기관은 많지 않으며 그 정도 금액으로는 결국 경증 장애인들만 혜택을 볼 수 있을 것이 예상된다고 하였다.

6) 특수교육지원/직업재활서비스 연계조사의 문제점

각 장애영역을 평가하기에는 복지플래너의 전문성이 없다는 의견이 지배적이었다. 현재 제시되는 확인사항은 실제로 확인할 수 없는 내용들이라 객관적인 조사가 어렵다는 것이다. 조사자의 전문성과 조사결과에 대한 객관성 담보도 어렵지만 조사결과로 인해 서비스 지원이 확정되는 상황도 아니어서 지원조사표에서 연계서비스 조사를 하는 것은 적절치 않다는 것이다. 서비스 욕구만을 파악하고 심의위원회에서 서비스 연계 방안을 모색하는 것이 더 효율적이라는 지적이다.

아. 장애인지원조사표에 대한 제언

1) 장애인지원조사표의 지향점

장애인지원조사표의 개발 목적은 2017년 장애등급제도 폐지 후 제도 내에서 기존 장애유형과 장애등급에 의해 제공되었던 장애인복지서비스를 지원조사표 평가결과를

바탕으로 제공하는 것을 주목적으로 한다. 따라서 지원조사표는 장애인의 사회 환경과 신체 및 정신 기능을 종합적으로 평가 할 수 있는 항목들로 구성하는 것이 필요하다.

일부 장애계에서는 장애유형별 평가지표의 필요성을 제기하지만 이러한 설정은 바람직하지 않은 접근법으로 여겨진다. 장애유형별 접근은 늘 제한적일 수밖에 없는 태생적 한계를 가지고 있다. 따라서 가장 이상적인 접근은 장애유형이 아니라 장애로 인해 발생되는 일상생활의 어려움을 평가하는 방식을 지향해야 할 것이다. 대부분의 장애인들은 주 장애는 있으나 주 장애 외 다른 신체적 및 정신적 장애를 동반하고 있다. 장애등급제도에서는 중복장애를 인정하면서 이러한 문제점을 해결하였으나 현재 중복장애 범위는 매우 제한적이라는 한계점을 가지고 있다.

따라서 지원조사표는 장애로 인해 겪는 신체 및 정신적 기능제한(functional limitation)을 중심으로 평가하고 지원조사표 항목들도 이러한 기능제한에 영향을 받는 정도가 평가기준 지침으로 개발되는 것이 필요하다. 이러한 방향성은 장애인복지서비스 지원목적과 상응한다. 서비스는 장애로 인해 일상생활에서의 어려움을 보완하기 위해 지원하는 것이 주된 지원의 목적이기 때문이다.

2) 조사항목의 제한으로 인한 장애유형별 특성 반영의 한계

시범사업에서 사용된 조사표를 분석해 보면 기본급여 결정 항목 중 발달장애인에게 적용될 수 있는 항목은 인지와 정신기능 뿐이다. 결과적으로 이 조사표를 적용한다면 발달장애가 다른 장애유형에 비해 저 평가될 수 있는 문제점이 예상된다.

시범사업에서 제시한 방문간호, 주간활동서비스나 자립준비서비스, 의사소통서비스, 클린서비스와 장애인특장차량 이동 지원서비스 등의 서비스 필요성을 평가하는 적합성 조사 항목 등을 살펴보면 일관성 있는 원칙을 적용하지 못하였다. 우선 방문간호서비스는 어떤 신체 또는 정신적 장애로 인한 간호서비스 접근의 필요성에 대해서가 아니라 간호가 필요한 치료유형을 제시하는데에 그쳐 장애유형과 정도에 따라 필요한 간호서비스에 차이가 있을 수 있다는 점을 고려하지 못한 한계가 있다. 자립준비서비스도 자립준비정도를 평가하는 항목이 아니라 시설퇴소 확인서와 계획서를 조사 항목으로 포함하는 것이 적절한지 논의가 필요하다. 거주시설에서 지역사회로 자립을 희망하는 서비스 욕구에 대한 타당성은 개인의 강한 동기가 우선적이지만 조사표에 의해

ADL 과 IADL 그리고 문제행동 여부 등을 함께 고려하여 탈 시설 후 자립에 필요한 지원(활동지원서비스 연계 등)을 할 수 있기 때문이다.

주간활동서비스의 경우에도 조사표에서 서비스 적합성으로 제시한 6개의 항목들은 대부분의 주간활동서비스 대상자에게 나타나지 않는 사항을 포함하였으며 현실적으로 이런 문제가 발생하는 경우에는 주간활동서비스 이용이 불가함으로 서비스 적합성을 평가하기에는 부적절 할 것으로 예상된다. 다만 대소변처리나 인지기능 그리고 문제행동 등의 항목들은 주간활동서비스 지원 시 인력배치 기준으로 활용할 수 있을 것으로 예상된다.

의사소통서비스도 현재 청각장애인들의 부족한 기존 복지서비스를 충족시키기 위해 마련된 서비스임을 고려할 때 비용 투자 대비 엄격한 조사항목과 기준이라는 비판에서 자유롭지 않을 듯하다.

3) 장애인지원조사표에 근거한 복지서비스와의 연동성 강화

현재 장애인복지서비스 장애등급이 주요 기준이 되기 때문에 개별 장애인이 장애로 인해 일상생활에서 겪은 어려움과 이를 보완하기 위해 필요한 서비스 욕구가 참고 되지 못하고 있다. 또한 대부분의 복지서비스들은 중증장애인들 위주로 되어 있어 경증장애인들이 소외되는 문제점도 있다. 앞으로 장애인복지 서비스는 장애정도를 고려하여 이를 토대로 서비스 필요성을 평가하여 복지서비스를 제공하도록 설계하여야 할 것이다. 즉, 지원조사표 항목이 서비스 지원과 연계하도록 해야 할 것이다.

2015년 국민연금공단에서 실시한 시범사업은 원활한 사업 진행을 위해 많은 노력을 했으나 아쉽게도 지원조사표와 서비스 연계에 대한 자료 분석을 수행하지 못한 한계가 있다. 이는 본 시범사업에서 활동지원서비스를 위한 인정조사 항목에 대한 비중이 약하였기 때문으로 이해되는 부분이 있으나 조사항목과 개인환경, 방문간호서비스 적합성, 자립준비, 주간활동 및 의사소통서비스 적합성 조사결과에 대한 분석의 미포함은 매우 안타깝다. 이는 시범사업의 성격상 실제 서비스 연계를 해야 하는 부담감으로 인해 제공될 수 있는 서비스 연계에 시범사업의 초점이 맞춰졌던 있었기 때문인 것으로 추측해 볼 수 있다. 또한 시범사업 업무매뉴얼에서 클린서비스나 장애인특장차량 등의 지급 기준을 장애등급으로 명시한 점 또한 보완이 필요한 부분으로 여겨진다.

종합적으로 정리하면 현재 지원조사표는 장애인의 기능제한을 근거로 서비스 필요성을 평가하여 서비스 연계가 이루어지도록 설계되지 못한 한계가 발견된다. 따라서 이런 방식이라면 서비스별로 지급결정을 개발하여야 하며 서비스를 개발할 때 마다 별도의 기준을 만들어야 하는 단점이 있다.

지원조사표의 주 기능은 서비스 지원을 위한 진입로(gateway)를 단일화하고, 장애인의 욕구에 따른 서비스 연계를 원활히 하는 역할이 중심이지만 추후 어떤 장애유형의 장애인들이 어떤 신체적 및 정신적 장애로 인한 기능제한이 있으며 이로 인해 어떤 조사항목들에 영향을 미쳤는지 등의 Data 축척은 중요한 부분이 될 것이다. 우리나라에서 재활바우처 및 활동지원서비스가 제도화 된지 10년 가까이 되고 있지만 아직까지도 실적 중심의 Data 로 축척되고 있어 어떤 장애인이 특정 서비스를 얼마나 제공받았는지 등 서비스 이력관리가 미비하다. 서비스 이력관리가 되면 서비스의 효율성 및 효과성 그리고 새로운 정책개발 시 유용한 자료가 될 것이다.

4) 이중 평가의 문제점

본 지원조사표에서 영역Ⅱ-3/4. 특수교육지원 연계조사 및 직업재활서비스 연계조사는 두 가지 문제점이 예상된다. 첫째, 현실적으로 기존의 복지플래너가 5개 장애영역과 근로능력을 평가할 수 있을 만큼 전문성을 갖추고 있지 못하다. 둘째, 복지플래너가 평가를 실시하여도 이후 서비스를 실제로 제공할 때에는 재평가를 할 수 밖에 없다. 따라서 연계서비스를 위한 평가는 하지 않는 것이 적절할 것이며 관련 서비스에 대한 정보제공과 서비스 욕구가 있으면 서비스 의뢰만 하는 것이 바람직한 방향성이 될 것이다.

5) 장애인지원조사표 결과 활용에 대한 우려

시범사업에서 지원조사표에 의한 점수를 기반으로 서비스 지원유형을 종합형, 재가형, 자립형, 사회형, 의사소통형 등으로 구분하였다. 현재 시범사업에서 70점을 받는 경우에는 재가형으로 구분되지만 서비스에 있어서는 '사회형'이나 '종합형'을 희망하는 장애인의 욕구를 반영할 수 없는 문제점이 있다. 따라서 서비스 유형을 자유롭게 사

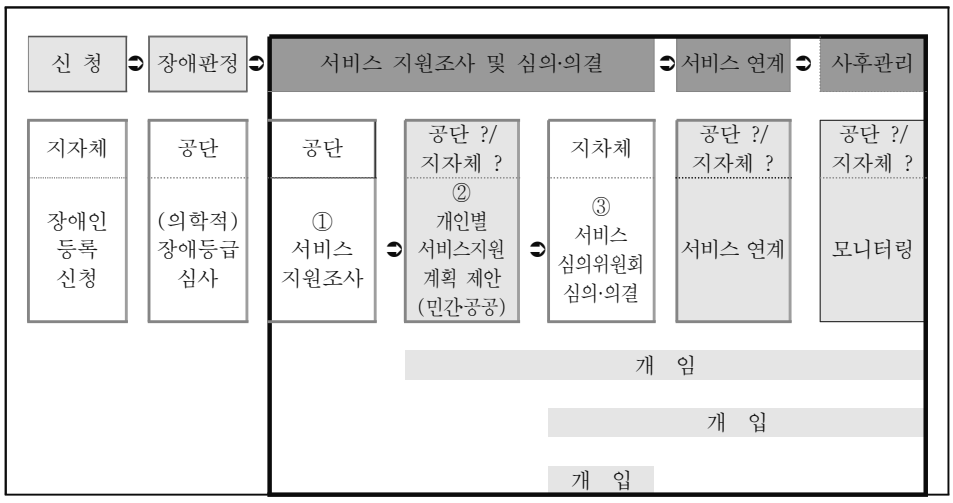
용할 수 없다면 현재 장애등급제도에서 등급에 해당되는 획일적인 서비스를 제공하는 방식과 같은 비판을 받을 수 있다. 또한 현재 업무매뉴얼에서 제시하는 기본급여 결정기준인 80-100점, 67-79점, 55-66점, 46-54점, 30-45점 등의 점수기준의 근거가 미흡한 문제점도 보완이 필요할 것이다.

3. 전달체계 현황 및 개선 방안

장애등급제 개편을 위한 전달체계 모형을 설정함에 있어 고려해야 할 중요한 요소는 크게 두 지로 요약될 수 있다. 첫째, 지자체와 공단의 역할을 어떻게 설정하느냐 하는 부분과 둘째, 지자체의 희망복지지원단과의 관계 그리고 셋째, 발달장애인지원센터와의 관계를 어떻게 설정하느냐에 따라 크게 달라질 수 있다.

그러나 무엇보다도 가장 중요하게 다루어야 하는 부분은 맞춤형전달체계의 핵심주체인 지자체와 공단의 역할 설정이라 할 수 있으며, 현 시범사업 모형에 있어 지원계획 수립, 심의위원회 운영, 서비스 연계, 모니터링을 포함한 사후관리의 주체를 누구로 설정하느냐에 따라 지자체와 공단의 역할에 따른 다양성이 존재할 수밖에 없다.

[그림 3-3] 지자체 개입에 여지에 따른 공단과 지자체의 역할



가. 지자체와 연금공단의 역할

현재 시범사업 과정에 있어 지자체의 역할은 심의위원회를 주최하고 이에 관여하는 것 외에 서비스 지원조사 실시, 개인별 계획 제안, 서비스 연계 및 모니터링 등 대부분의 과정이 공단에 의해서 진행되고 있다. 지자체는 심의위원회에 관여하여 서비스 연계를 지원하는 역할에 머물고 있는 실정이다. 특히 현재 심의위원회에서 복지플래너가 수립한 서비스지원계획을 확정하면 서비스 연계는 복지플래너 중심으로 이루어지고 있다. 이렇듯 공단의 복지플래너에 중심의 사업운용은 심의위원회 심의대로 연계가 실제적으로 이루어지지 않는 경우, 민간기관에게 이를 강제할 수 있는 권한이 공단에게는 없기 때문에 향후 지자체가 담당하는 것이 적절하다. 그러나 지자체의 현실적 한계를 고려하여 현재는 복지플래너의 역량에 전적으로 의존하고 있는 상황이다.

따라서 향후 양자의 관계는 공단은 지원조사부분인 심사의 부분에 강점을 두고, 지자체는 민간기관의 관리와 감독의 책임을 강화하는 방향으로 구분하는 것이 타당할 것이다. 다시 말해 연금공단은 장애관련 전문성을 강화시켜 장애심사 및 서비스 지원조사에 집중하고, 지자체는 개인별지원계획수립부터 모니터링까지를 전담하는 것이 타당하다. 하지만 이는 현실적으로 지자체의 인력과 행정환경을 고려하면 쉽지 않은 과제이기도 하다.

그럼에도 불구하고, 서비스 연계에 대한 책임성 강화는 필요하며, 이를 위해서는 우선적으로 이전 심의위원회 심의결과 및 진행사항을 심의위원회에 보고하는 것을 정례화하여 심의위원회에서 서비스 연계에 대한 책임부분을 담당하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 즉, 전차 심의위원회 심의결과 중 서비스 연계 사례와 미 연계사례를 구분하여, 연계가 되지 못한 대상자의 경우 심의위원회에서 다시 논의하여 서비스 연계에 대한 책임성을 강화시켜야 할 필요가 있으며, 지자체에 필요 시 공문을 통해 서비스 연계를 공식적으로 요청하게 되어 있는 데 향후에는 이를 의무화하여 모든 지자체에 심의위원회 심의 결과를 토대로 서비스 연계요청을 공문을 통해 발송하는 방식을 취할 필요가 있다.

서비스 연계에 대한 책임성 강화를 위한 장기적인 방안으로는 심의위원회의를 통해 민간기관에 서비스가 의뢰된 경우, 이에 대한 연계율을 향후 시설평가지표에 반영하여 서비스 연계의 책임성을 확대하는 방안을 고민해 볼 수 있다. 향후 이러한 서비스 연계

율은 민간기관 보조금 차등 지급과 연동되어야 하고, 이를 통해 서비스 연계에 대한 공식적 책임이 강화될 수 있을 것이다. 더 나아가 복지플래너를 충원하여 향후 시·군·구에 복지플래너를 파견하는 방안을 고민해 볼 수 있으며, 심의위원회 산하 실행위원회(위원장: 장애인복지팀장 또는 희망복지팀장)를 별도로 신설하여 서비스 연계를 점검하는 방안도 검토할 필요가 있다.

나. 본 시범사업 모형과 희망복지지원단과의 관계(지자체의 책임 강화)

장애등급제 개편은 기본적으로 맞춤형 서비스지원을 지향하며, 이는 지원조사를 시작으로 사후관리에 이르는 종합적인 사례관리체계를 통해서 실행 가능하다. 앞서 설명한 바 있으나 본 시범사업 모형의 핵심은 크게 (1) 복지플래너에 의한 지원조사표 활용을 통한 심사와 (2) 민간자원 연계를 통한 맞춤형 서비스의 제공이다. 즉, 본 시범사업은 복지플래너의 심사기능의 전문성과 민간자원의 적극적 활용을 통한 맞춤형전달체계의 구축에 있다. 따라서 맞춤형전달체계를 구현하기 위해서는 지역사회내의 공공 및 민간자원에 대한 정보력이 무엇보다도 중요하며, 시·군·구와의 협력정도에 따라서도 민간자원에 대한 정보력에는 큰 차이가 있다. 또한 민간자원에 대한 정보력은 복지플래너에 의해 계획되는 개인별 지원계획의 질 및 지원내용과도 밀접한 관련이 있기 때문에 맞춤형 서비스 전달체계의 효율성과 지원계획의 질 및 실효성 측면에서 복지플래너의 공공 및 민간자원에 대한 정보접근성을 향상시킬 수 있는 방안이 맞춤형전달체계 내에서 함께 고민될 필요가 있다. 즉, 지역사회 내 공공 및 민간자원에 대한 많은 정보력을 구축하고 있고, 이미 종합적인 사례관리 체계로서 위상을 가지고 있는 지자체의 희망복지지원단과의 협력 혹은 연계 방안을 심도 있게 고민해야 할 필요가 있다.

지역사회 내의 자원에 대한 정보는 본 시범사업의 맞춤형전달체계의 구축에 있어 핵심적인 요소이기 때문에 본 시범사업의 운용에 있어 장기간에 걸친 집중사례관리의 경우 희망복지지원단으로 연계하는 형식으로 방향을 설정한다면, 향후 지자체와의 협력을 통한 공공 및 민간자원의 활용의 효율성 그리고 지원계획의 실효성과 질을 담보할 수 있는 방안이 될 수 있을 것이다. 현재 공단에서는 본부차원에서 1차 시범사업을 통해 발굴한 시범사업 참여 시·군·구의 자원목록 백서를 발간하여 배포할 예정이다. 이와 같은 접근은 기본적으로 해당 시·군·구의 공공 및 민간 자원에 대한 전체 윤곽을 확

인할 수 있다는 측면에서 의미가 있지만, 공공 및 민간, 특히 민간자원의 경우 실시간으로 변동되기 때문에 이와 같은 접근은 한계가 있을 수밖에 없다. 따라서 궁극적으로는 연금공단 전산망과 행복e음을 연계하여 연금공단 복지플래너도 공공 및 민간자원에 대한 정보접근을 수월하게 할 수 있는 환경을 구축해야 할 필요가 있다.

현재 희망복지지원단의 경우, 개입기간을 기준으로 1개월 미만은 서비스연계가구로, 1개월 이상은 사례관리 가구로 구분하고 있다. 따라서 이와 같은 선행 기준을 준용하여, 본 시범사업의 대상자에 대한 서비스 개입기간을 일차적 기준으로 '1개월 이상 집중적으로 개입할 필요성이 있는 대상자'로 정하고 이러한 경우, 희망복지지원단으로 연계하는 것을 원칙으로 하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 단, 이 경우에도 획일적으로 1개월 이상은 무조건 희망복지지원단으로 연계하는 것이 아니고, 희망복지지원단의 개입기준에 준용되는 사례를 연계할 수 있도록 하고, 이에 대한 결정도 심의위원회에서 결정하여 지자체의 책임을 강화할 수 있는 방안 마련이 요구된다.

다. 현 시범사업 모형과 지역발달장애인지원센터와의 관계

1) 센터의 역할과 공단의 역할

2015년 11월 「발달장애인권리보장 및 지원에 관한 법(이하 「발달장애인법」)」이 본격적으로 시행되게 되면서 우선적으로 시·도별로 '지역발달장애인지원센터'가 의무적으로 설치되게 되었다. 이와 같은 센터의 역할은 아래와 같다.

> 제34조(발달장애인지원센터의 임무)
>
> ② 지역발달장애인지원센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.
>
> 1. 발달장애인에 대한 개인별지원계획의 수립
> 2. 발달장애인을 위한 복지지원 정보의 제공 및 연계
> 3. 발달장애인 가족 및 관련 서비스 종사자에 대한 교육지원
> 4. 발달장애인에게 서비스를 제공하는 기관에 대한 정보의 축적 및 관리
> 5. 발달장애 조기 발견과 발달장애인에 대한 인식개선을 위한 지역사회 홍보
> 6. 발달장애인 및 그 가족에 대한 상담지원
> 7. 제2조제2호라목에 따른 보호자에 대한 감독
> 8. 제9조에 따라 선임된 후견인에 대한 감독지원 및 후견업무의 지원
> 9. 제16조 및 제17조에 따른 현장조사 및 보호조치 등 발달장애인의 권리구제 지원
> 10. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사항

제시된 '지역발달장애인지원센터'의 업무 중 (1) 개인별지원계획 수립, (2) 복지지원 정보제공 및 연계, (4) 기관에 대한 정보축적 및 관리, (6) 발달장애인 및 그 가족에 대한 상담지원은 현재 시범사업의 전달체계와 매우 유사하다. 다시 말하면, 공단의 장애인지원센터의 역할과 매우 유사하기 때문에 향후 이와 같은 '지역발달장애인지원센터'와의 관계를 명확히 설정할 필요가 있다.

그러나 '지역발달장애인지원센터'는 시·도를 지역단위로 설치되도록 하고 있으며, 본 시범사업은 시·군·구를 지역단위로하기 때문에 향후 관계 정립 시, '지역발달장애인지원센터'가 설치되는 시·군·구와 그렇지 못한 시·군·구를 동시에 고려해야 하는 문제가 존재한다. 향후 설치되는 '지역발달장애인지원센터'의 경우, 「발달장애인법」에 의해 다음과 같이 공공기관에만 위탁할 수 있게 되어있기 때문에 향후 '지역발달장애인지원센터'는 현재 '지역발달장애인지원센터'시범사업에 참여하고 있는 한국장애인개발원이나 국민연금공단 등과 같은 공공기관만이 본 센터를 위탁받을 수 있는 상황이다. 그러나 발달장애인의 특성을 고려한다면 이와 같은 발달장애인에 대한 지원은 보다 전문성이 있는 기관에서 수행하는 것이 바람직할 수 있다. 즉, 원칙적으로 발달장애인에 대한 지원은 '지역발달장애인지원센터'에서 담당하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

> 제41조(위임 · 위탁)
>
> ② 보건복지부장관과 시·도지사, 시장·군수·구청장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관을 지정하여 제25조제2항에 따른 직업재활시설이나 발달장애인지원센터의 운영을 위탁할 수 있다. 이 경우 발달장애인지원센터는 「장애아동 복지지원법」 제8조에 따른 중앙장애아동지원센터 또는 같은 법 제9조에 따른 지역장애아동지원센터와 통합하여 운영하도록 할 수 있다

또한 '지역발달장애인지원센터'는 시·군·구 단위에도 설치가 가능하지만 강제사항이 아니기 때문에 시·도 단위에 설치될 수밖에 없다. 이러한 접근은 발달장애인의 물리적 접근성을 고려한다면 일정부분 타당성이 결여된 부분도 있다. 이러한 문제를 극복하기 위해서 향후 '지역발달장애인지원센터'가 설치되지 않는 시·군·구는 장애인이 본 시범사업에 참여하고 있는 연금공단에 지원계획 수립을 신청할 수 있도록 허용하여 장애인에게 선택권을 주는 방안을 함께 고민할 필요가 있을 것이다. 그러나 이를 위해서

는 「발달장애인법」에 대한 개정이 필요한 부분이 있으므로 신중한 검토가 요구된다.

2) 센터와 심의위원회와의 관계

『발달장애인법』에 의하면, 지역발달장애인지원센터의 장은 복지서비스 대상자에 대하여 수립된 개인별지원계획의 승인을 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 요청하여야 하며, 개인별지원계획은 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장의 적합성 심사를 거쳐 승인을 얻은 경우 효력을 가지도록 하고 있다. 따라서 『발달장애인법』에서도 본 시범사업과 유사한 '개인별지원계획'의 적합성 심사기능을 수행할 조직이 필요할 뿐 아니라 『발달장애인법』의 경우 민간자원에 대한 서비스 연계를 강화하기 위해 다음과 같이 민간자원에 대한 정보제공 권한을 명시하고 있으나 이와 같은 민간기관에 대한 정보제공 요청권이 바로 서비스 연계를 보장하지는 않기 때문에 「발달장애인법」에서도 민간자원에 대한 연계를 강화할 수 있는 별도의 장치가 필요하며, 그 대안이 바로 시범사업의 심의위원회가 될 수 있음을 생각할 필요가 있다.

제35조(관계 기관의 협조)

① 지역발달장애인지원센터는 다음 각 호의 기관의 장에게 발달장애인에 대한 서비스 제공 현황 등 관련 정보의 제공을 요청할 수 있다. 이 경우 협조 요청을 받은 기관의 장은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

1. 제25조제2항에 따라 설치·운영되는 직업재활시설
2. 제26조제1항에 따라 지정되어 발달장애인을 위한 교육과정을 운영하는 평생교육기관
3. 제30조부터 제32조까지에 따른 서비스를 제공하는 기관
4. 「장애인복지법」 제58조에 따른 장애인복지시설
5. 「장애아동 복지지원법」 제21조제3항에 따라 지정된 발달재활서비스 제공기관
6. 「장애아동 복지지원법」 제24조에 따른 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스를 제공하는 기관
7. 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제2조제6호의 장애인활동지원기관
8. 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제9조에 따른 장애인 직업재활 실시 기관
9. 「영유아보육법」 제2조제3호의 어린이집
10. 「유아교육법」 제2조제2호의 유치원
11. 「초·중등교육법」 제2조 각 호의 학교
12. 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」 제16조제1항제1호부터 제4호까지에 따른 노숙인복지시설
13. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 기관

요약하면, 『발달장애인법』에서 제시된 개인별지원계획의 별도 적합성 심사 장치는 민간자원에 대한 연계의 실효성 강화를 위해서도 필요시 되며 이는 향후 본 시범사업

심의위원회의 기능에 발달장애인의 개인별지원계획 적합성 심사기능을 포함하는 방향으로 구성하면 쉽게 해결 될 수 있는 부분으로 여겨진다.

라. 심의위원회의 법적 근거

본 시범사업과 기존 '장애인서비스 연계지원사업'과의 가장 큰 차이점은 지자체의 책임과 개입수준이 강화되었다는 점이고 이것이 지자체 수준의 심의위원회 운영 및 목적에 반영되어 있다. 즉, 기존 서비스연계지원사업에서는 서비스위원회 위원장을 공단 센터장 수행하였으나 본 시범사업에서는 지자체의 책임을 강화하기 위해 지자체의 장애인복지과장을 위원장으로 지정하여 지자체의 다양한 공공 및 민간자원에 대한 연계를 강화함으로써 맞춤형 서비스 제공이 가능하도록 하였다. 따라서 이와 같은 심의위원회의 역할의 중요성을 고려한다면 향후 이에 대한 법적 근거를 명확하게 설정할 필요가 있을 것으로 여겨진다.

관련하여 최근 개정된 「장애인복지법」 에는 '복지서비스에 대한 장애인 지원사업'에 대한 명시를 통해서 본 시범사업에 대한 법적 근거는 마련되어 있는 상황이다. 따라서 제32조의 3 제③항을 근거로 시행규칙을 개정하면서 '심의위원회'의 법적 근거를 명확히 할 필요가 있다. 이 경우 반드시 심의위원회 구성, 권한 및 책임이 명시되어야 하며, 기존처럼 심의위원회 위원장은 지자체 장애인복지과장으로 지정하는 방향으로 시행규칙이 개정되어야 할 것이다.

제32조의 3(복지서비스에 관한 장애인 지원 사업)

① 국가와 지방자치단체는 제32조제1항에 따라 등록한 장애인에게 필요한 복지서비스가 적시에 제공될 수 있도록 다음 각 호의 장애인 지원 사업을 실시한다.

1. 복지서비스에 관한 상담 및 정보 제공
2. 복지서비스 신청의 대행
3. 장애인 개인별로 필요한 욕구의 조사 및 복지서비스 제공 계획의 수립 지원
4. 장애인과 복지서비스 제공 기관·법인·단체·시설과의 연계
5. 복지서비스 등 복지자원의 발굴 및 데이터베이스 구축
6. 그 밖에 복지서비스의 제공에 필요한 사업

② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 장애인 지원 사업을 대통령령으로 정하는 바에 따라 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 위탁할 수 있다. 이 경우 국가와 지방자치단체는 예산의 범위에서 사업 수행에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 규정된 사항 외에 장애인 지원 사업과 그 사업에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

마. 시범사업 심의위원회와 활동지원 수급자격 심의위원회

장애인 활동지원 수급자격 심의위원회는 이미 시·군·구별로 설치 및 운영되고 있으며, 구성 및 자격기준은 아래와 같다.

- 수급자격위원회의 기능
- 활동지원 수급자격 인정에 관한 사항
- 활동지원등급에 관한 사항
- 활동지원수급자격 유효기간의 연장에 관한 사항
- 인정조사 간소화 대상자 선정에 관한 사항
- 심신상태 및 활동지원이 필요한 정도 등에 대한 재조사에 관한 사항
- 수급자격심의위원회는 위원장 1명을 포함하여 9명 이내의 위원으로 구성
- 수급자격심의위원회 위원의 자격

- 해당 지역 장애인단체 대표
- 「의료법」에 따른 의료인
- 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사
- 특별자치도·시·군·구 소속 장애인복지 담당 공무원
- 장애인복지 전문가(사회복지학, 장애인 관련학, 재활 관련학 교수 또는 석사학위 이상 소지자 등)

- 공평한 심의를 위하여 직능별, 거주 또는 근무 지역 등을 고려하여 위촉

- 사회복지사, 의료인, 장애인복지 관련 전문가는 외부인으로 위촉하는 것이 원칙. 다만, 불가피한 경우에 한하여 공무원으로 임명할 수 있으며, 이 경우 재적 위원의 1/3을 초과할 수 없음

- 수급자격심의위원회 위원장

- 위원 중 호선하여 정하며 둘 이상의 특별자치도·시·군·구를 통합하여 하나의 수급자격심의위원회를 설치하는 경우에도 위원 중 호선하여 정함

참고 | 위원회 설치시 권장되는 직능별 위원수

- 장애인단체 대표 2명
- 의료인 2명
- 사회복지사 2명
- 지방자치단체공무원 1명
- 기타 장애인복지 관련 전문가 2명

향후 수급자격 심의위원회와 본 시범사업 심의위원회의 관계를 향후 어떻게 설정할 것인가 하는 문제가 주요 이슈로 남아있다. 현재 수급자격 심의위원회의 구성은 의료

인을 제외하면 대부분 본 시범사업 심의위원과 매우 중복적이다. 따라서 운영의 효율성을 고려한다면 두 위원회를 통합하는 것이 바람직하다 할 것이다. 만일 통합하여 운영한다면, 위원회 구성과 관련하여 위원장을 누구로 할 것인지를 심도 있게 고민해야 할 필요가 있다.

활동지원 수급자격위원회의 위원장은 통상적으로 공정성 측면에서 공무원이 아닌 민간위원이 맡고 있는 반면, 본 시범사업의 심의위원회는 지자체의 책임강화를 위해 장애인복지과장인 공무원이 맡고 있는 차이점이 존재하므로 향후 이에 대한 방안을 고민할 필요가 있을 것으로 보인다. 즉, 심의위원회의 효율성 측면을 고려한다면, 양 심의위원회를 통합하는 방향으로 하되, 위원장은 공공 및 민간으로부터 공동위원장을 임명하는 방향으로 생각해 볼 수 있으며, 시행령의 법 개정 시 이를 반영하는 방안을 고민해 볼 수 있다.

바. 인력 사항

1) 연금공단 내 유사인력 통합조정

공단은 현재 활동지원 인정조사를 위한 인력과 장애인기초수급자 근로능력 심사인력, 그리고 본 시범사업을 위한 복지플래너 등 장애인 관련 유사한 서비스 적격성 심사인력 등을 두고 있다. 향후 장애등급제 개편의 시범사업 내용에 현재의 복지서비스 급여 외에 장애인연금이 포함된다면, 장애인연금의 근로능력 심사도 공단에서 수행할 수 밖에 없고, 그러한 경우 관련된 유사인력은 현재보다 확충될 것이다.

현재 1차 시범사업에서는 시간적 제한으로 장애인활동지원 인정조사를 실시하지 않았지만, 향후 2차 시범사업에서는 활동지원 인정조사부분을 지원조사표에 적용하여 시행 할 예정이므로 2차 시범사업에서는 활동지원인정조사 인력과 복지플래너 인력의 활용 부분과 이들의 효율적인 운영방안에 대한 검토가 필요하다. 단, 현재 복지플래너의 경우 2년 기간제이지만, 활동지원 인정조사원의 경우 정규직이기 때문에 향후 연금공단 내 유사인력의 통합조정을 위해서는 신분상의 차이를 고려하여야 할 필요가 있다. 우선 단기적으로 현 복지플래너가 정규직 또는 무기직으로 전환되는 것이 현실적으로 어렵다면, 2차 시범사업에서는 활동지원인정조사자와 복지플래너가 함께 지원조

사를 시행하는 방안을 생각해 볼 수 있으며, 만일 이마저도 어렵다면, 활동지원 기이용자는 복지플래너가 활동지원제도를 제외한 나머지 서비스욕구에 대한 조사를 실시하고, 활동지원 신규등록자는 공단의 정규직 인력이 복지욕구 및 인정조사 부분을 수행하는 것으로 구분하여 접근하는 방법도 고민해 볼 수 있을 것이다. 그러나 이러한 방법은 기존 복지플래너와 활동지원 인정조사자와의 역할 분담에 있어 혼란이 초래될 수 고, 조사된 지원조사 결과의 편차 부분을 함께 고려해야 한다.

현재 추진하고 있는 등급제 개편을 위한 맞춤형전달체계는 장애인 개인의 맞춤형 서비스 지원을 지향하고 있으며, 이는 장애인 방문을 통한 지원조사를 통해 장애인의 욕구를 종합적으로 파악하고 욕구에 대응하는 서비스를 최대한 연계하는 것이 목적이다. 즉, 다양한 서비스 욕구에 대한 심사가 지원조사를 통해 이루어지는 방향으로 설계되어야 한다. 따라서 원칙적으로 이와 같은 다양한 유사 인력을 통합적으로 운영하는 방안을 마련해야 할 필요가 있으나 통합된 인력의 전문성을 담보한 상태에서 수행되어야 한다.

2) 복지플래너 자격기준

기존 장애인서비스지원사업의 경우, 복지플래너 자격조건은 '만18세 이상(대학교 이하 재학생 및 휴학생 제한)'으로 되어 있는 반면 시범사업 복지플래너는 전문성을 강화하기 위해 사회복지사 등과 같은 자격증 소지자로 국한해서 선발하였다. 따라서 같은 시범사업 지사 내에 기존 연계지원사업 담당자와 신규 인력이 혼재되어 존재하고 있다. 앞서 설명하였듯이 본 시범사업의 핵심은 맞춤형 서비스지원이며, 이를 위해 집중사례관리까지는 아니지만 기본적으로 사례관리를 기반으로 한 서비스 연계가 이루어질 필요가 있으므로 향후에도 복지플래너의 전문성 강화차원에서 복지플래너의 자격을 학부에서 사례관리에 대한 기본적인 교육을 이수한 사회복지 관련 자격증 소지자로 제한하는 것이 바람직할 것으로 보인다.

3) 복지플래너의 명칭

앞서 설명하였듯이, 복지플래너의 역할은 등급제 개편 이후 제공될 맞춤형 서비스

제공의 핵심적인 요소로 복지플래너의 심사(지원조사표 활용)를 통해 서비스를 신청하는 장애인에 대한 정보가 체계화되고, 이를 토대로 서비스 계획수립과 연계가 이루어지기 때문에 복지플래너에 의한 지원조사표 심사의 전문성 확대가 무엇보다 중요하다. 그러나 현재 '복지플래너'라는 명칭은 공단차원에서 시범사업 형태로 운영되었던 '장애인 연계지원사업'의 주체로 서비스 계획수립을 강조하는 느낌이 강하기 때문에 '장애인 연계지원사업'과 본 시범사업의 목적과 방향성의 구분 및 복지플래너의 역할부분을 고려하면 '복지 Assessor(평가자)' 혹은 '복지 지원 심사자'와 같은 심사의 기능에 강점을 두는 새로운 명칭으로의 변경이 요구된다.

4) 복지플래너 업무량

복지플래너의 업무량을 살펴보면, 현재는 각 복지플래너 당 매월 20명의 대상자를 발굴하여 이들에 대한 서비스지원계획을 실시하고 모니터링을 수행하는 것을 포함하고 있다. 향후 2차 시범사업에서는 대상자의 장애정도, 모니터링 기간 등을 종합적으로 고려하여 이들의 업무량을 좀 더 상황에 맞게 조정할 필요가 있다. 즉, 기본적으로 모니터링 기간이 2~3개월 정도가 필요한 대상자 수를 고려하여 대상수를 고려할 필요가 있다. 예를 들어 서비스 연계 이후 새로운 욕구 및 문제점이 발견되는 경우와 서비스 연계 이후 대상자의 상황 및 변화를 좀 더 관찰할 필요가 있는 사례의 경우 좀 더 장기적인 관리가 필요하기 때문에 이러한 부분들을 고려하여 업무량을 설정할 필요가 있다.

제4절 1차 시범사업의 성과와 한계

1. 시범사업의 성과

6개 지자체에서 진행된 1차 시범사업은 등급제 개편이후 복지 서비스 분야에서 적용될 대안을 모색하기 위해 시행된 것이다. 앞서 살펴보았듯이, 1차 시범사업에서 나타난 다양한 이슈와 이에 대한 개선방향은 이후 진행될 맞춤형전달체계의 원활한 이행

을 위한 다양한 작동체계들을 갖추어 나가는 작업의 일환으로 시행된 것이다. 아직 등급제 개편을 위한 다양한 영역에서의 정교화 작업이 산재해 있긴 하지만, 현 시범사업 모형이 가지고 있는 가능성과 잠재력을 확인하고, 향후 2차 시범사업 모형에서 강조해야 할 지점들을 확인하는 차원에서 1차 시범사업을 통해 도출해 낸 가시적인 성과를 살펴보는 것 또한 의미있는 작업으로 여겨진다.

현 시범사업의 성과를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 시범사업 모형은 지원조사를 통한 욕구중심의 종합적 평가를 통해 서비스 진입창구를 단일화 시키고, 장애인이 욕구에 대응하는 관련서비스를 one-stop으로 제공받을 수 있도록 장애인의 서비스 접근성의 향상시켰으며, 서비스 이용에 대한 정보 수집과 신청 그리고 각종 복지서비스와 관련된 정보나 자원으로의 연결을 용이하게 하는 측면을 확인할 수 있었다. 둘째, 지원조사를 시작으로 사후관리에 이르는 전체 사례관리 체계의 이행을 통해 지속적이고 연속적인 서비스 개입이 가능하여 기존 복지서비스의 한계였던 서비스의 단편성과 분절성을 극복할 수 있는 모형으로서의 가능성 또한 확인할 수 있었다. 향후 추가적인 보완과정을 통해 본 모형이 현장에서 보다 적절히 수행된다면, 장애인의 서비스 접근성의 향상과 서비스 이용의 용이함을 담보할 수 있고, 효율적인 서비스 분배가 가능한 맞춤형 서비스 제공이 이루어 질 수 있을 것이다. 이는 궁극적으로 장애인의 복지체감도와 복지만족도의 향상에 크게 기여할 것이며, 복지자원의 효율적 배분으로 이어져 복지정책의 선진화에 기여할 수 있다. 따라서 향후 시범사업에서는 본 시범사업 모형이 가지고 있는 전체 사례관리 체계로서의 강점을 최대한 활용할 수 있도록 설계되어야 할 필요가 있다.

셋째, 본 시범사업의 핵심 주체는 크게 공단과 지자체이다. 특히 지자체의 심의위원회는 지원조사를 통한 장애인당사자의 다양한 욕구에 대한 개인별서비스이용계획을 심의·의결하는 역할을 수행함으로써 민간자원의 활용 및 연계에 있어 구속력을 가진다는 측면에서 민간자원 연계에 효율적인 모형이라 할 수 있다. 이전 장애인복지전달체계 구축 관련 모형에서의 한계는 복지서비스에 대한 단순 정보제공 외에 민간자원의 연계가 활성화되지 못한 점이지만, 본 모형에 의해 지자체에 의한 심의위원회를 구성, 운영하게 함으로써 복지전달체계의 최하위 운영주체인 지자체의 책임을 강화하여 민간복지자원의 활성화를 꾀할 수 있었다. 또한 장애인의 욕구는 장애인복지 정책과 제도만으로 해결할 수 없는 복합적인 성격을 가지는 경우가 많기 때문에 지역사회 내의

다양한 민간자원과의 연계의 책임은 공단보다는 지자체의 역할로 설정하는 것이 보다 효율적이라는 사실을 알 수 다시금 확인할 수 있었다. 따라서 향후 2차 시범사업에서는 맞춤형전달체계의 이행에 있어 지자체의 책임을 강화할 수 있는 다양한 방안들을 고민하여 민간자원과의 연계를 통한 맞춤형 서비스 제공이 가능할 수 있는 정책 환경을 계획하여야 한다.

넷째, 모형 내의 지자체의 책임강화 측면은 민간자원의 연계의 효율화를 꾀하기도 하였으나, 이 외에 부수적으로 복지플래너의 자원 발굴 역량의 확대에 크게 기여하는 것을 확인 할 수 있었다. 복지플래너의 전문성은 장애인의 장애상태, 환경, 욕구 등에 대한 평가 전문성 확보와 더불어 개인별지원계획 수립을 통한 복지자원연계를 위한 지역사회 자원에 대한 발굴과 파악 등의 정보력이 필수적이다. 즉, 복지플래너의 자원 발굴 역량은 장애인을 위한 개인별서비스제공계획의 질과 직접적으로 관련이 있기 때문에 심의위원회의 다양한 심의위원들을 통한 지역사회자원과의 연계과정은 복지플래너의 자원 발굴 역량의 확대라고 하는 긍정적 효과를 함께 제공하는 것을 확인하였다.

다섯째, 청각장애인의 의사소통권의 확대를 위해 부가서비스의 형태로 지원되었던 의사소통지원서비스[4]의 경우, 지원조사 결과 의사소통지원이 필요하다고 판단되는 경우(적격기준에 부합하면) 즉각적으로 의사소통서비스를 제공함으로써 기존 공급자중심의 서비스 제공으로부터 욕구중심(need-led) 서비스 제공으로의 변화 가능성을 확인할 수 있었다는 점에서 긍정적이다. 즉, 기존에 청각장애인이 의사소통서비스를 받기 위해서는 수화통역센터에 신청을 하여야 하며, 센터에서의 서비스 적격심사를 거쳐 센터의 상황에 맞는 시간대에 서비스를 제공받는 자원중심의 서비스를 이용하여야 했지만, 시범사업의 부가서비스는 청각장애인의 욕구를 기반으로 하여 서비스가 제공되었다는 측면에서 욕구 맞춤형 서비스 제공의 가능성을 확인(지원조사표의 활용)했다는 측면에서 의미가 있다고 할 수 있다. 향후 다양한 신규서비스의 도입과 기존 제도의 개편을 통해 지원조사 결과와 서비스가 직접적으로 연동될 수 있는 제도적 환경을 강화해야 할 필요가 있다.

4) 향후 지방이양사업으로 제공되고 있는 수화통역센터에서의 의사소통지원사업과 국고지원사업으로 시행되는 의사소통지원서비스와의 관계설정의 이슈가 남아있음.

2. 시범사업의 한계

앞서 제시한 1차 시범사업에 대한 가시적인 성과와 가능성에도 불구하고, 시범사업 결과와 모니터링단의 주요의견에 따른 쟁점별 이슈를 살펴보면 내년도의 2차 시범사업을 위해서는 시범사업 과정 및 내용, 장애인지원조사 항목의 수정과 평가결과에 대한 타당성 확보방안, 그리고 인력사항을 포함한 전달체계에 나타나는 다양한 이슈에 대응할 수 있는 구체적이고 명확한 대응방안을 마련할 필요가 있다.

가장 우선적으로 2차 시범사업에서는 장애등급제 개편의 목적과 방향성 그리고 시범사업 모형에 대한 이해증진 과정을 강화시켜 시범사업에 대한 이해를 바탕으로 등급제를 대신할 대안과정을 이행하는데에 초점을 맞출 수 있도록 노력하여야 한다. 이를 위해서는 본부차원의 집중적인 교육 및 시범사업 지역의 공단 지사 차원의 교육과 워크샵의 진행이 선행되어야 할 것이며, 교육의 대상은 공단의 복지플래너 뿐 아니라 심의위원회 위원, 지자체 시범사업 관련 담당자를 포함하여야 할 것이다. 교육의 내용은 시범사업의 목적 및 방향 그리고 지원조사표에 대한 교육이 선행될 필요가 있다. 또한 대상자 설정에 있어서도 지자체 선정 시 등급제 개편 시범사업의 목적과 내용 등에 대한 지역 내 홍보의 역할을 강하게 부여하여, 본 시범사업 참여에 대한 욕구를 지닌 잠재적 대상자의 참여를 독려할 수 있도록 하여야 할 것이다.

앞서 설명하였듯이, 본 시범사업의 핵심은 크게 (1) 복지플래너에 의한 지원조사표 활용을 통한 심사와 (2) 민간자원 연계를 통한 맞춤형 서비스 제공이다. 즉, 시범사업의 핵심주체는 공단의 복지플래너이며, 지자체의 책임성 강화를 통한 민간자원 연계의 활성화에 있다고 할 수 있다. 이러한 시범사업의 핵심이 보다 더 강화되기 위해서는 복지플래너의 전문성이 담보되어야 하며, 시범사업 과정에서 지지체에 의해 운영되고 있는 심의위원회의 기능 및 역할 외에 지자체의 책임성 강화를 위한 구체적인 방안 등 을 모색할 필요가 있다. 복지플래너의 전문성 강화에 있어서 가장 근본적인 이슈는 이들의 고용안정성이며, 교육을 통한 전문성 함양이 그것이다. 현재 복지플래너는 2년 기간제로 일하고 있기 때문에 향후에도 이들의 고용안정성이 보장되지 않는다면 복지플래너의 전문성은 영원히 담보하기 어려운 측면이 있다. 추후 공단의 유사업무 담당자(활동지원인정조사, 장애인기초수급자 근로능력 심사인력, 복지플래너 등)의 통합·조정에 대한 논의와 함께 복지플래너의 고용안정화 방안을 심도 있게 고민할 필요가 있

다. 교육을 통한 전문성 함양을 위해서는 기본교육 커리큘럼을 설정하여 교육을 진행하고, 사례중심의 보수교육과 복지플래너 워크샵, 슈퍼버전, 네트워크 구축 등의 체계화가 마련되어야 할 필요가 있다.

지자체의 책임성 강화를 위해서는 현 시범사업 모형에서 지자체가 담당하고 있는 심의위원회의 기능과 역할, 운영방식, 사후보고 절차와 재심의 절차 등과 관련된 구체적인 업무 지침과 역할의 명확화가 요구되며, 장애친화적 명칭의 변경을 통한 심의위원회의 기능강화가 요구된다. 더불어 전달체계에서 논의되겠지만, 시범사업모형에서 보다 지자체의 책임이 강화될 수 있도록 다양한 전달체계 모형을 제시함으로써 지자체의 행정환경에 따른 현실성 있는 모형설정과 시범사업이 이루어질 수 있도록 지원할 필요가 있다.

더불어 2차 시범사업에서는 1차 시범사업에서 부가적으로 실시하였던 표준부가서비스와 신규서비스의 유지 여부와 지원방식, 서비스 내용에 대한 전반적인 검토가 요구되며, 지자체의 특성에 따른 신규서비스 개발 및 이의 타당성 검토가 이루어질 수 있는 방안을 마련해야 할 필요가 있다. 또한 지원계획 수립 시 장애인참여가 보장하여 이용자 중심의 맞춤형전달체계로의 목적에 부합할 수 있도록 서비스 과정상 이용자의 참여 증진방안을 고민하고, 지속적인 사례관리를 위한 기본적인 목적과 공공과 민간에서 제공되고 있는 서비스의 중복 수혜여부의 파악, 그리고 지역사회 내에 존재하는 자원의 종류와 양을 확인을 위한 전산시스템의 구축 방안을 보다 심도 있게 고민할 필요가 있다.

이 외에도 장애인지원조사표 항목의 수정과 보완, 평가 결과의 타당성 증진 방안을 함께 모색할 필요가 있으며, 인력을 포함한 전달체계상의 다양한 이슈에 현실적으로 대응할 수 있는 구체적인 대응방안 마련이 요구된다. 특히, 전달체계부분에서는 지자체와 공단의 역할설정을 포함하여, 본 시범사업 모형에서 지자체의 희망복지지원단과의 관계를 고민하고, 「발달장애인법」 시행에 따른 지역발달장애인지원센터와의 관계와 지자체의 행정환경과 의지를 다양한 모형설정이 필요하다. 이러한 모형설정은 보다 현실적인 전달체계 구축을 통한 시범사업의 효과성을 증진하기 위하여 필수적이라 할 수 있다. 따라서 2차 시범사업 모형에서는 맞춤형전달체계가 추구하고 있는 본연의 목적에 부합할 수 있도록 보다 구체적이고 현실적인 대응 방안을 마련하여 진행될 필요가 있다.

4 등급제 개편을 위한 맞춤형전달체계 모형

제1절 원칙
제2절 전제되어야 할 사항
제3절 맞춤형전달체계 최종 모형

4 등급제 개편을 위한 맞춤형 전달체계 모형

제1절 원칙

장애등급제 개편을 위한 전달체계 모형을 설정함에 있어 가장 중요하게 다루어야 하는 원칙은 전달체계의 핵심주체인 지자체와 연금공단의 역할 설정이라 할 수 있다. 즉, 양자의 명확한 역할분담 및 역할정립을 토대로 맞춤형전달체계의 기초가 형성된다고 해도 과언이 아니다. 이와 함께 고려되어야 할 원칙은 이용자 접근의 편의성, 복지플래너의 전문성(안정성) 그리고 다양한 상황 반영 등을 생각해 볼 수 있다. 따라서 등급제 개편을 위한 맞춤형 전달체계의 구체적 원칙은 아래와 같다.

1. 지자체 '책임', 연금 '심사'의 원칙

등급제 개편을 위한 전달체계 시범사업의 핵심주체는 지자체이다. 국민연금공단은 지자체의 전달체계 수행과정의 일부를 위탁받아 일하는 것으로 되어 있으나 현재 실제로 진행되고 있는 내용을 보면 공단이 심사, 계획수립, 모니터링 등의 전달체계 구성요소의 대부분을 맡아 수행하고 있는 것으로 보인다. 이런 상황에 대해서 향후 연금공단과 지자체의 역할분담에 대한 명확한 체계 확립이 필요하다.

기본적으로 맞춤형 전달체계에서는 연금공단은 '지원조사와 서비스 적격성 심의', 지자체는 '서비스 계획수립과 시행'을 담당하는 구조로 설정할 필요가 있다. 현재 공단의 복지플래너가 전달체계 구성의 대부분을 수행하는 듯한 인상은 명확히 정의될 필요가 있다. 향후 맞춤형 전달체계에서 공단의 장애인서비스 영역의 정체성은 '심사와 적격성 심의'로 설정하고, '복지플래너'들도 이 분야의 역량개발에 집중하는 것이 필요하다. 복지플래너의 역할 확립을 위해서는 무엇보다도 공단이 맞춤형전달체계에서의 심사기관으로서의 역할에 중요한 정체성을 부여하고 이 영역의 인력이 심사역량을 전문적으로 축적할 수 있도록 환경을 마련하는 것이 필요하다. 즉, 맞춤형전달체계 인력을 별도의 직제로 편성하고, 이 직제를 통해서 승진할 수 있도록 하는 인사관리 및 조직관

리 측면의 적극적인 변화가 필요하다.

또한 복지플래너의 명칭에도 변경이 필요할 것으로 보인다. 복지플래너는 서비스 계획수립에 방점이 찍혀 있기 때문에 복지플래너를 중심으로 한 공단의 역할을 '심사와 적격성 심의'로 설정한다면 이와 관련된 명칭, 예를 들어 '복지어세서(assessor)' 혹은 '지원조사와' 등 복지플래너의 역할을 강조할 수 있는 명칭 변경이 필요할 것으로 보인다.

2. 장애인 서비스 접근성 제고의 원칙

현재 진행되고 있는 시범사업을 살펴보면, 맞춤형전달체계에 새로이 진입하는 장애인에게 기존 제도에서 시행하는 서비스와 연결되도록 지원하는 일 보다는 보건복지부가 제시한 표준부가서비스와 지자체가 정한 표준신규서비스들을 할당하는 일이 더 강조되는 경향이 있다. 지자체에서도 부가서비스와 신규서비스가 새로이 도입된 것이 맞춤형전달체계 시범사업을 통해서 얻으려는 주요 결과로 잘못 이해하고 있는 경향이 있다. 다시 강조하자면, 맞춤형전달체계의 목적은 등급제 개편 이후에 장애등급이라는 정보 없이도 장애인이 지자체의 각종 서비스에 잘 접근할 수 있도록 안내하는 장치를 새로이 마련하는 과업이며, 맞춤형전달체계의 시행 목적은 장애인의 서비스 접근성 제고에 있음을 강조해야 한다.

3. 복지플래너의 전문성(고용안정성)의 원칙

복지플래너의 역할은 맞춤형전달체계 사업의 핵심적인 요소이다. 복지플래너의 심사를 통해서 서비스를 신청하는 장애인에 대한 정보가 체계화되고, 이를 토대로 서비스 계획수립(제안)과 연계가 이루어지기 때문에 이들의 역량개발은 매우 중요하다. 그러나 현재 복지플래너는 비정규직으로 일하고 있어 고용안정성이 낮은 근무환경에서 일하고 있다. 이러한 근무환경은 궁극적으로 전문적인 역량을 갖춘 복지플래너를 충원하는데 어려움을 야기할 것이며, 향후 복지플래너의 역할을 수행하기 위해서는 반드시 고려되어야 할 점이다.

향후 2차 시범사업의 모델을 확정하고, 시범사업 단계부터 복지플래너의 역할과 위

상을 명확히 하며, 고용안정성과 전문성을 확보할 수 있는 방안을 수립해야 한다. 이를 위해 연금공단은 맞춤형전달체계의 업무를 중요한 연금공단의 업무 축으로 설정해야 한다.

4. 다양성의 원칙

맞춤형전달체계는 서로 다른 지역의 서비스 환경, 행정 환경에서 작동해야 한다. 장애인 서비스에 대해서 지자체마다 나름의 역량과 의지에 있어 편차가 존재한다. 의지가 매우 높은 지자체가 있고, 그렇지 않은 지자체도 있다. 또한 지역 내 서비스 인프라가 충분히 확보되어 있는 경우도 있고 그렇지 못한 경우도 있다. 특히, 지역 내 복지자원에 대한 효율적 사례관리체계인 희망복지지원단과 같은 유사기능의 전달체계가 원활이 운영되는 지자체도 있고, 그렇지 않은 경우도 있다. 맞춤형전달체계 모형은 그 세부 내용 및 과정에서 지자체의 역량과 의지, 인프라의 정도, 그리고 희망복지지원단과 밀접하게 관련되어 있다. 즉, 궁극적으로 장애인에게 맞춤형 복지서비스를 제공하기 위해서는 이러한 요소들이 모두 영향을 미친다. 따라서 지자체마다 처해있는 다양한 행정환경 및 서비스 환경의 다양성을 고려해서 설계되어야 본 모델이 추구하는 실효성 있는 결과에 맞게 운영될 수 있다.

제2절 전제되어야 할 사항

현재 6개 지자체에서 시행중인 등급제 개편 시범사업이 등급제 개편 이후, 맞춤형전달체계로서 제대로 기능하기 위해서는 공단의 복지플래너에 의한 지원조사 결과를 토대로 지자체 심의위원회에서 확정한 서비스 계획이 실제 서비스제공으로 연결되는 제도적 구조를 가지고 있어야 한다. 또한 개인별 서비스 계획에 반영되어야 하는 서비스의 범위는 장애인연금 등의 소득보장, 장애인활동지원 등의 서비스, 각종 감면할인제도 등을 포괄하여야 한다. 일례로, 공단의 복지플래너는 장애인에 대한 지원조사를 수행하면서 국민기초생활보장제도나 장애인연금 수급 등의 자격이 인정되는 경우에는 지자체 통합조사팀에 의뢰하면 되고, 각종 감면할인제도의 경우에는 관련 정보를 잘

안내해 주면 된다. 이러한 서비스 연계는 장애인 개인에게 적합하도록 하여야 함으로 제공될 수 있는 서비스가 종합적으로 구성되어야 맞춤형 서비스 제공을 수행할 수 있다. 따라서 현재 시행중인 시범사업의 핵심은 장애인에게 개인별 맞춤형 서비스를 제공할 수 있도록 설계하고, 이를 실제로 연결할 수 있는 제도를 구축하는 것이며, 이에 맞춤형 접근은 이 과정에서 매우 중요하다. 이를 위해서는 두 가지가 전제되어야 한다.

1. 지원조사의 결과와 서비스계획의 연관성 확보

복지플래너에 의해 수행된 지원조사의 결과는 지원계획 수립의 기반정보로 활용될 수 있어야 한다. 이런 연관성이 확보되기 위해서는 다음 표와 같은 형식으로 욕구의 응급성과 중대성에 따른 우선순위가 도출될 수 있어야 한다. 즉, 복지플래너의 지원조사 결과는 서비스 욕구의 형태로 전환될 수 있어야 하며, 이 욕구를 기준으로 기존의 서비스 제도와 연결될 수 있도록 연관성을 확보할 필요가 있다. 그리고 부가서비스제공이나 신규서비스 제공에 대해서도 이러한 욕구 기준에 따라 대응할 수 있도록 구성될 필요가 있다.

<표 4-1> 욕구의 응급성과 중대성의 도출 원리

중대성 / 응급성	매우 중대 (critical)	중대 (substantial)	보통 (moderate)	낮음 (low)
응급 대응필요 영역	– 부가서비스 1순위 영역 – 일정기간 부가서비스 제공 후 제도 서비스로 의뢰 – 제도 서비스로 의뢰 시 서비스 기관에 서비스 **제공 의무** 부여 – 기존제도의 예시 긴급지원, 학대보호 등과 연계 – 위험상황(독거, 학대 등의 상황)에 있는 경우	– 부가서비스 2순위 영역 – 일정기간 부가서비스 제공 후 제도 서비스로 의뢰 – 제도 서비스로 의뢰 시 서비스 기관에 서비스 제공 **적극 검토 의무** 부여 – 장애부모 양육 스트레스 등의 경우	– 보통의 문제/ 단기적 대응 – **제도 서비스로 의뢰 후 종결**	– 중요도 낮은 문제/ 단기적 대응 – 종결
장기 대응필요 영역	– 즉시 제도서비스로 의뢰 – 제도 서비스로 의뢰 시 서비스 기관에 서비스 **제공 의무** 부여 – 독거, 서비스 단절된 만	– 제도 서비스로 의뢰 시 서비스 기관에 서비스 제공 **적극 검토 의무** 부여 – 가족기능회복, 장애아동	– 보통의 문제/ 장기적 대응 – **제도 서비스로 의뢰 후 종결**	– 중요도 낮은 문제/ 장기적 대응 – 종결

	성장애 등의 상황에 있는 경우	사회적응 지원 등이 필요한 경우		

2. 지원계획과 관련된 핵심 서비스 제도의 개편

향후 맞춤형전달체계가 잘 작동되기 위해서는 지원계획의 내용을 구성하는 서비스 관련 제도가 통합적이고 유연하게 설계될 수 있도록 운영되어야 한다. 이를 위해서는 크게 두 가지 측면의 제도개편이 필요할 것이다. 첫째는 중앙정부가 국고보조사업으로 시행하는 서비스의 통합성을 높이는 것이고, 둘째는 지방이양사업으로 진행되고 있는 각종 서비스들을 맞춤형 급여와 제도적으로 연계되도록 하는 일이다.

1) 중앙정부 국고보조사업의 '급여 개편'

중앙정부의 국고보조사업으로 수행되는 사업들은 크게 (1) 거주시설서비스와 (2) 비거주시설서비스로 구분되는 것이 필요하다. 각 서비스는 단기적으로 각각의 심사 기준(거주시설 입소 기준, 활동지원 인정조사 기준)에 따르되 장기적으로 단일의 지원조사체계(single assessment system)에 따라 제공되어야 한다.

국고보조사업의 거주시설서비스는 전체 거주시설 서비스 중 중증장애인거주시설, 장애유형별거주시설이 이에 해당된다. 맞춤형전달체계에서는 지원조사 결과를 통하여 이용자가 필요로 하는 경우, 장애인의 거주시설 필요여부가 나타나고 이의 이용이 가능하도록 연결되어야 한다. 그리고 실제로 이런 선택이 가능하기 위해서는 현재 거주시설의 모습도 분리대형시설에서 지역사회의 소규모시설로 대대적으로 재편되어야 할 필요가 있다.

비거주서비스의 경우, 현재처럼 지나치게 분절되어 있는 서비스 공급 상황을 해소할 수 있도록 개편이 필요하다. 우선 활동지원제도(현재는 활동보조, 방문간호, 방문목욕으로 구성)를 중심으로 서비스를 통합하되, 이후 장애아동 발달재활서비스, 주간활동서비스, 단기휴식서비스, 보조기구 서비스 등 장애인의 자립생활 이념에 맞는 서비스 제공이 가능할 수 있도록 재편이 필요하다. 이러한 재편은 궁극적으로 향후 「활동지원법」에 포괄하는 방향으로 발전시켜 나갈 필요가 있다.

이러한 개편 방향은 장애인서비스 전반을 하나의 진입점으로 하여 지역사회 단위로 통합하는 것이며, 이는 일본의 『장애인종합법』(이전 자립지원법)체계, 영국의 「커뮤니티케어」 체계와 흡사하다. 이러한 개편 방향을 다른 말로 표현하면 '장애인활동지원제도'의 '급여 다양화', '급여 범위 확대', '타제도 흡수'등으로 표현될 수 있다. 특히 정부에서 2016년 시범사업을 계획하고 있는 활동지원제도의 '주간활동서비스' 추가 방안은 활동지원제도 이용자의 50%를 구성하는 발달장애인의 욕구를 반영하고자 하는 측면에서 고려된 것이지만, 근본적으로는 장애인활동지원제도라는 큰 틀을 통하여 기존의 제도를 단계적으로 흡수하는 장애등급제 개편의 단계적 통합의 측면으로 이해되어야 할 것이다.

이런 맥락에서 급여통합 대상에 '장애아동발달재활서비스'를 고려할 수 있다. 즉, 활동지원의 급여 범위에 발달재활을 포함시키고, 이러한 포괄은 18세 이후에도 발달재활서비스가 필요한 욕구가 있을 시에 선택할 수 있도록 제도의 유연성을 확보할 수 있다. 또한 예산부분에 있어서도 발달재활예산을 활동지원 예산에 통합시키면, 이용자가 어떤 급여를 얼마나 받을 것인지는 선택적으로 결정할 수 있게 되어 이용자의 선택권의 증대와 더불어 효율적 예산의 사용이 가능해 진다. 이러한 방안에도 문제의 소지가 있는데, 기존 발달재활 서비스 이용 아동 중 탈락자가 발생하는 문제가 그 예이다. 이에 대응하기 위해서 지원조사표를 통한 심사를 좀 더 세부적으로 설계하여 급여량이 적은 경증 장애인이 서비스를 이용할 수 있도록 제도를 설계하는 대안이 필요할 것이다. 다시 말하면, 경증 장애인은 지원조사를 통하여 현재의 발달재활급여량에 준하는 서비스를 이용할 수 있도록 하는 안을 검토할 수 있을 것이다. 이로 인해 급여대상인구가 급속히 증가하는 문제가 있다면, 아동과 성인 지원조사표를 분리하고, 경증 아동의 경우만 활동지원등급을 추가적으로 설정하는 방법도 생각해 볼 수 있다.

이런 방향으로의 제도 개편과정에서 기존의 제도를 통합하게 되면, 통합대상 제도의 예산보다 더 많은 예산 소요가 추정되어야 한다. 점진적 제도의 통합은 점진적 예산확대와 병행되도록 하여 새로운 제도 시행으로 불리한 상황에 빠지는 사람이 생기지 않는 방안을 함께 마련해야 할 것이다.

2) 지방이양사업의 서비스 '진입경로 개편'

장애인복지관, 주간보호시설, 공동생활가정, 단기보호시설, 직업재활시설, 수화통역센터, 체육시설 등 다양한 지방이양 장애인복지사업은 맞춤형 서비스에 필수적으로 연계되어야 하는 서비스들이다. 현재 각 서비스 기관은 각각의 서비스는 이용자를 자체적으로 선발하는 체계로 운영된다.

향후 등급제 개편 이후 맞춤형 서비스 제공을 실현하기 위해서는 지원조사 결과에서 욕구의 정도를 평가하여 <심각/응급>, <중대/응급>의 경우, 지방이양 장애인서비스 기관의 이용이 가능하도록 하는 시스템을 도입해야 한다.

<표 4-2> 맞춤형 서비스 제공을 위한 인정조사 결과 활용 예시

구분	매우 중대 (critical)	중대 (substantial)	보통 (moderate)	낮음 (low)
응급 대응 필요 영역	매우중대/ 응급대응 필요	중대/ 응급대응 필요	보통/ 단기대응 고려	낮음/ 단기대응 고려
장기 대응 필요 영역	매우중대/ 장기대응 필요	중대/ 장기대응 필요	보통/ 장기대응 고려	낮음/ 장기대응 고려

더불어 단계적으로 지방이양 장애인서비스 기관의 이용자 충원을 맞춤형전달체계를 통해서 제공받는 체계로 나아가는 것이 맞춤형전달체계를 통한 서비스제공이 원활히 이루질 수 있는 길이다. 이를 위해서는 단계적 접근이 필요한데, 1단계에서는 지방이양 장애인서비스의 각 서비스 제공기관 이용자의 30%를 맞춤형전달체계의 지원조사 결과를 통해서 진입하도록 하고, 2단계에서는 서비스 제공기관의 50% 이상을 맞춤형전달체계를 통해서 진입하게 하며, 마지막 3단계에서는 모든 이용자의 충원이 맞춤형전달체계를 통해서 이루어지도록 하여야 한다.

제3절 맞춤형전달체계 최종 모형

정부는 2017년 하반기에 장애등급제의 개편(폐지)을 전국적으로 확대할 예정이다. 장애등급제 개편 이후를 준비하기 위해서는 크게 두 가지 작업이 중요하다. 첫째는 등

급제 개편 이후 각 서비스별 장애기준을 마련하는 것이다. 장애인연금 등의 소득보장 제도에 적용할 장애기준, 활동지원서비스 등의 서비스제도에 적용할 장애기준, 감면할인 및 이동지원 제도에 적용되는 장애기준의 마련 등이 필요하다. 둘째는 장애인의 개인적인 욕구를 고려하여 서비스 제공이 맞춤형으로 이루어지기 위해서는 새로운 전달체계의 구축이 필요하다.

현재 6개 지자체에서 진행 중인 등급제 개편 시범사업은 등급제 개편 이후를 서비스 분야(장애인연금, 기초생활보장 등 현금급여 제외, 단 욕구 확인 시 의뢰 역할은 수행)에서 어떻게 적용할 것인가의 대안을 모색하기 위한 것이다. 시범사업에서 공단은 지원조사를 통해 심사 자료를 생산하고, 이를 토대로 개인별지원계획의 개요를 작성하고, 이를 지자체 심의위원회에 제안 한다. 지자체의 심의위원회에서는 개인별지원계획을 확정하고, 추가적으로 필요한 서비스 여부를 검토하며, 제공서비스를 결정한다.

현재 진행되고 있는 시범사업 예산배정은 서비스 소요예산은 지자체에, 시스템 운영예산은 공단에 지급하여 운영하는 형태를 취하고 있다. 현재 진행 중인 시범사업의 실제 모습은 공단이 심사뿐만 아니라 서비스 제공 과정 전반에 주도적으로 관여하는 구조를 취하고 있다. 그러나 공단은 지역사회의 각종 서비스 및 자원에 대한 통제권한이 없기 때문에 서비스 제공을 주도하기는 어렵다. 이런 점에서 공단과 지자체의 바람직한 역할분담 모형이 생각하여야 하고, 가장 바람직한 원칙은 공단은 복지서비스 제공에 필요한 심사를 수행하고, 지자체는 심사결과를 토대로 서비스 계획을 수립, 집행하는 구조로 볼 수 있다[5]. 따라서 공단의 향후 근본적인 역할은 장애심사에 있음을 강조하여야 하며, 공단이 가지고 있는 장점인 장애등록 심사기능을 바탕으로 복지서비스 관련 장애심사를 전문적으로 수행하는 조직으로 설정되어야 한다. 장애인활동지원 심사 기능도 이런 맥락에서 일관되게 적용될 수 있다.

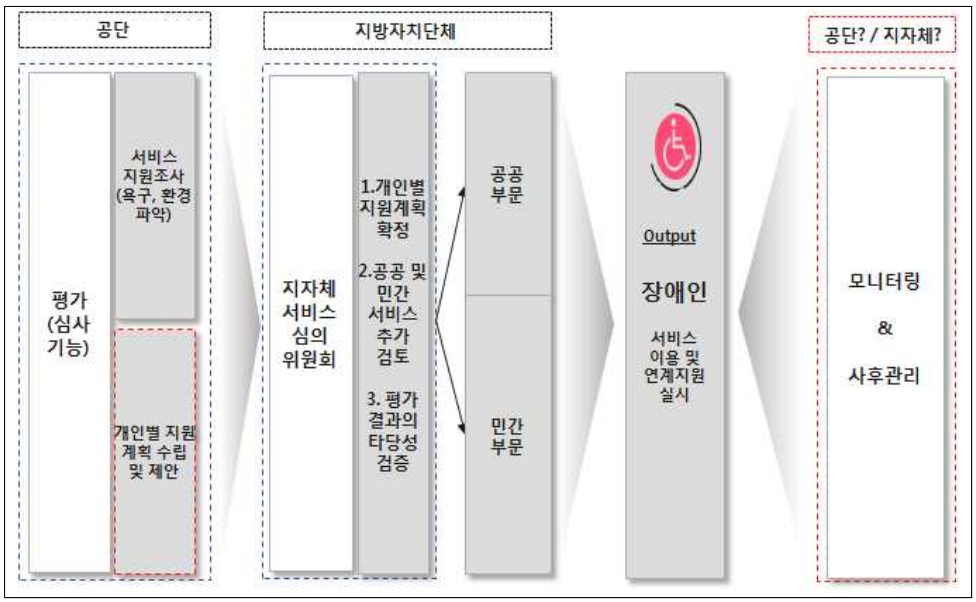
맞춤형전달체계는 등급제폐지 이후에 중·경증의 장애정보만 제공되는 상황에서 장애인서비스에 대한 공평한 접근(fairer access)을 확보하고, 개인의 욕구에 부합하는 방향으로 서비스가 설계될 수 있도록 전체 급여의 구성을 인간적인 모습(개인맞춤형, personalisation)으로 바꾸는 것이다. 따라서 맞춤형전달체계의 핵심대상이 되는 장애인서비스 중 국고보조사업은 장애인활동지원제도를 중심으로 제도의 적용범위를 단

5) 발달장애인전달체계와 관련해서 보면, 연금공단은 다른 서비스에서와 마찬가지로 심사업무를 수행하고, 발달장애인센터는 현재 시범사업에서와 같이 지자체가 수행하는 역할을 하는 모형을 생각해 볼 수 있다.

계적으로 확대·통합해 나가고 특별한 사정으로 거주시설 입소가 불가피한 경우에는 지역사회 소규모거주시설을 이용하도록 설계해 간다. 지방이양 방식으로 제공되는 서비스 영역(장애인복지관, 주간보호 등)은 새로운 맞춤형전달체계를 통하여 서비스 제공기관에 진입하는 방식으로 서비스 접근경로를 단계적으로 변경한다. 그리고 교육, 고용 등의 관련서비스는 담당기관으로 의뢰한다. 이 역할을 집행하는 전달체계의 주체는 지자체가 되고, 서비스 전달에 필요한 핵심자료인 장애심사 기능은 공단이 위탁받아 수행하는 구조를 취한다. 새로운 맞춤형전달체계는 지자체 중심, 공단은 협력의 방향으로 설정된다.

공단과 지자체의 역할구분은 지자체의 행정환경과 역량, 그리고 사례관리에 대한 관심의 정도에 따라 차이가 있다. 맞춤형 전달체계 모형에서 이러한 편차를 고려한다면, 개인별 지원계획의 작성 및 제안, 사후관리의 부분을 영역을 누가 담당할 것이지가 결정되고, 이를 통해 맞춤형 서비스 제공을 위한 전달체계 환경이 구축될 것이다<아래 그림 참조>.

[그림 4-1] 향후 전달체계 모형에 따른 공단과 지자체의 역할



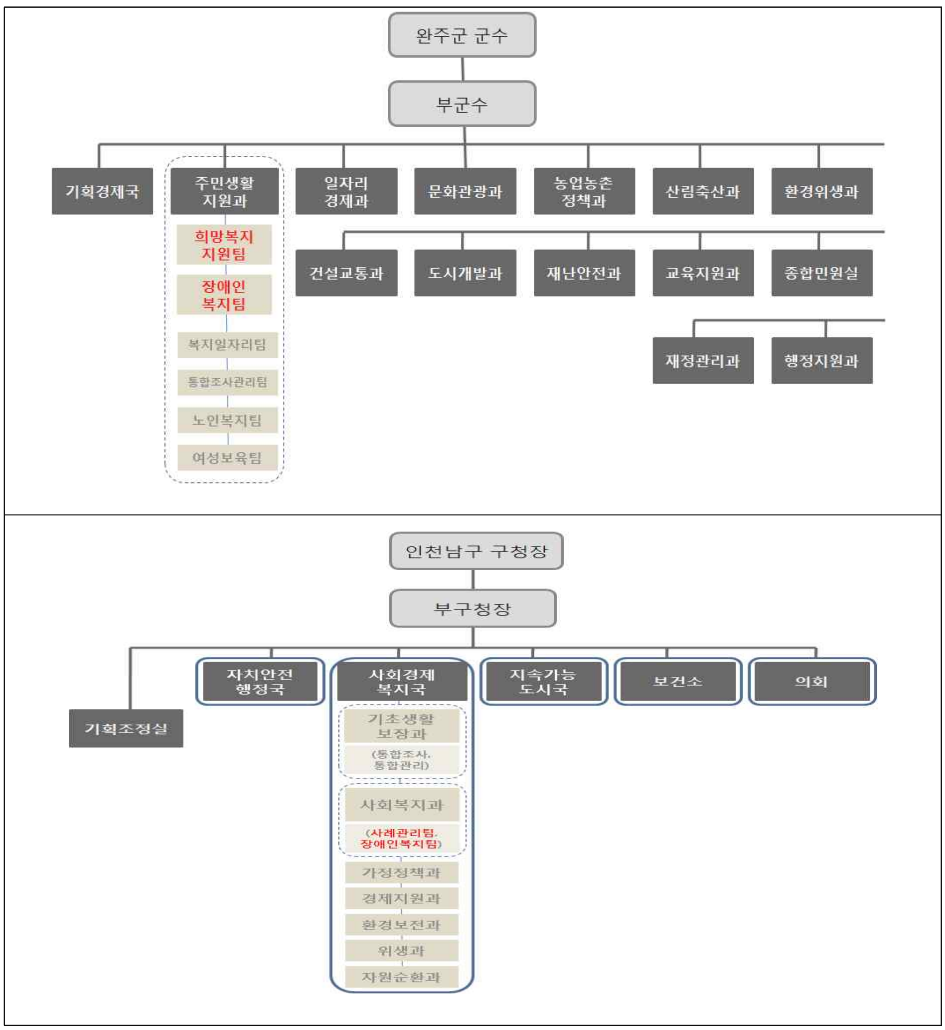
주: '개인별 지원계획 수립 및 제안' 그리고 '모니터링 & 사후관리'는 향후 맞춤형전달체계 모형설정에 따라 공단이 담당할 수도 있고 지자체에서 담당할 수 있음.

1. 전달체계의 구조

앞서 설명하였듯이 맞춤형전달체계 구축의 기본적인 원칙은 (1) '공단은 심사, 지자체는 복지서비스 제공에 있어 보다 책임성을 강화'하는 것이며, (2) 서비스의 접근성 제고, (3) 복지플래너의 전문성 그리고 (4) 전달체계의 다양성이다. 특히 전달체계의 다양성 원칙이 실행되기 위해서는 자지채의 상황 및 행정환경에 맞는 다양한 형태의 전달체계를 고민할 필요가 있다. 즉, 맞춤형전달체계의 큰 축인 지자체의 형편에 맞게 '지자체 특성에 기초한 맞춤형 모델'로 제시되는 것이 적절하다.

가장 대표적으로 현재 우리나라의 지자체가 가지고 있는 조직구조상의 특성을 반영할 필요가 있다. 희망복지팀과 장애인복지팀이 동일 과내에 속한 지자체(ex. 완주군/주민생활지원과 내 희망복지지원팀과 장애인복지팀, 인천남구/사회복지과 내 사례관리팀과 장애인복지팀)와 다른 과(ex. 노원구/ 희망복지팀은 복지정책과 내에, 장애인복지는 장애인복지과에서 담당)로 분리되어 있는 지자체의 경우, 이들의 행정환경은 다를 수밖에 없다. 동일 과내에 희망복지지원단과 장애인복지팀이 속해 있는 지자체의 경우, 심의위원회의 위원장(과장)은 희망복지팀과 장애인복지팀을 동시에 총괄운영할 수 있기 때문에 맞춤형 전달체계 내에서 지자체 희망복지팀의 역할이 강화되기 용이한 반면, 두 팀이 서로 다른 과내에 속한 경우에는 위원장이 주로 장애인팀만을 총괄적으로 운영하기 때문에 지자체의 희망복지팀과 연계하거나, 희망복지팀의 역할강화를 도모하기가 상대적으로 어려운 것이 현실이다.

[그림 4-2] 지자체의 행정환경의 차이: 희망복지지원단과 장애인복지팀 (예시)



또한 희망복지지원단이 활성화되어 있는 지자체의 경우, 장애인 맞춤형전달체계는 희망복지지원단의 일부로 작동할 수 있도록 전달체계를 고민하는 것이 적절할 것이며, 희망복지지원단이 소극적으로 운영되는 지역에서는 맞춤형전달체계가 독립적인 형태로 운영되는 모델이 운용에 있어 적절할 것으로 보인다.

향후 맞춤형전달체계의 모델을 고민함에 있어 고려되어야 할 요소는 발달장애인 지역센터와의 관계 및 역할분담이다. 향후 맞춤형전달체계와 발달장애인 지역센터와의

관계 그리고 서로의 역할에 따라 맞춤형전달체계의 모형은 달라질 수 있다. 지금으로서는 발달장애인 지역센터가 설치되어 있는 시·군·구는 발달장애인에 대한 서비스 신청은 모두 발달장애인센터로 의뢰하는 방식으로 운영되는 모델이 적합할 것으로 보인다.

지자체의 행정환경, 희망복지지원단의 역할 수준, 발달장애인 지역센터와의 관계 외에 지자체의 형편과 관련된 요인으로는 장애인전담조직의 서비스 관리역량과 민간 장애인인프라의 수준, 연금공단 복지플래너의 역량 수준 등이 함께 고려되어야 한다. 전국 지자체의 다음 각 요소들에 대한 진단을 토대로 적합한 모델을 제안할 수 있을 것이다.[6] 표로 제시하면 다음과 같다.

<표 4-3> 장애인 맞춤형전달체계 모델 도출을 위한 검토 요소

구분	지자체 장애인 담당조직의 서비스 관리 역량	민간 장애인 서비스 인프라 수준	희망복지지원단의 역할 수준	발달장애인 지역센터의 설치 또는 역할 수준	연금공단 복지플래너의 역량
강함 (높음)					
중간 (보통)					
약함 (낮음)					

그러나 위와 같은 요인들을 모두 다 고려하여 모델을 설정하는 것은 너무 다양한 모델 제시로 인하여 현장에서의 혼란을 야기할 수 있으므로 무엇보다도 맞춤형전달체계 모델 도출을 위한 검토요소들을 단순화 시키면 크게 (1) 지역 환경(도시형, 농촌형), (2)

6) 영국의 지방 전달체계인 사회서비스국의 전달체계는 중앙정부의 지침에 의해서 각 지방정부가 자유롭게 구성할 수 있도록 되어 있다. 1990년 커뮤니티케어법(NHSCCA)의 시행 직전에 사회서비스 관리자들을 위해 발간된 지침서(SSI/SSWG, 1991)에는 조직 모델 설정에서 고려되는 9개의 고려요소들이 설명되어 있다(Rummery, 2000). 이들을 보면 다음과 같다.
- 진행과정에서 정보 제공과 사정을 분리하는 모델
- 담당직원이 정보를 제공하기도 하고, 욕구에 따라 정보제공과 동시에 사정을 받을 수 있도록 하는 모델
- 전문적 사정 수준에 따라 일반팀(예를 들어 지역 1팀, 2팀) 모델, 특수한 이용자 중심 팀(예를 들어 감각장애인 팀) 모델, 서비스 제공자가 참여하는 특수한 이용자 중심 팀(예를 들어 직업재활기관 전문가가 참여하는 발달장애인 팀)모델,
- 사정을 전문기관에 용역을 주는 모델
- 서비스 계획수립과 사정을 분리하는 모델
- 서비스 집행(구매)과 사정을 분리하는 모델
- 서비스 집행(구매)과 사정을 결합시키는 모델
- 서비스 제공과 사정을 결합시키는 모델(외부 민간기관이 사정하고, 사정 기관이 서비스 제공)
- 케어매니지먼트의 핵심과업과 사정을 통합하거나, 단순한 핵심 과업은 외부 조직에 위임하고 복합적인 욕구를 가진 사람의 핵심과업을 사정과 통합하는 모델

희망복지지원단의 역할과 위상, (3) 시·군·구 수준의 발달장애인 지역센터 설치 여부 등으로 압축될 수 있다. 이를 기준으로 다음 표와 같은 8개의 모델이 설정될 수 있다.

<표 4-4> 장애인 맞춤형전달체계의 8가지 모델

구분		발달장애인 통합형	발달장애인 분리형 (지역센터 설치 지역)
도시형	희망복지 일체형	1.도시_희망복지일체_ 발달장애통합 형	2.도시_희망복지일체_ 발달장애분리 형
	희망복지 분리형	3.도시_희망복지분리_ 발달장애통합 형	4.도시_희망복지분리_ 발달장애분리 형
농촌형	희망복지 일체형	5.농촌_희망복지일체_ 발달장애통합 형	6.농촌_희망복지일체_ 발달장애분리 형
	희망복지 분리형	7.농촌_희망복지분리_ 발달장애통합 형	8.농촌_희망복지분리_ 발달장애분리 형

<표 4-4>의 8개의 모델을 맞춤형전달체계의 수행 과정별로 담당주체를 표시하여 보면 다음 <표 4-5>와 같다. 가장 기본적으로 지원조사와 지원계획에 대한 제안은 공단이 수행하고, 계획수립과 실행 그리고 모니터링은 지자체가 책임지는 구조를 기본형으로 설정하면, 희망복지지원단과 통합이 가능한 지역은 지자체의 역할을 희망복지지원단이 담당하고, 그렇지 않은 지역은 심의위원회를 운영하는 장애인팀이 담당하는 형태를 생각해 볼 수 있다. 그리고 시·군·구 단위에 발달장애인 지역센터가 설치된 경우에는 발달장애인서비스는 이 센터가 담당하도록 하는 방안을 고려했을 때 총 8가지 모형을 생각해 볼 수 있다.

<표 4-5> 장애인 맞춤형전달체계의 8가지 모델과 서비스 과정별 이행기관

구분	장애등록	서비스신청/접수	지원조사	계획탐색	계획수립	서비스실행	모니터링
1형	-지자체 -연금	-지자체 -연금	-연금	-연금	-지자체 (희망복지)	-자자체 (희망복지)	-자자체 (희망복지)
2형	-자체 -연금	-지자체 -연금 -발달센터	-연금 -발달센터	-연금 -발달센터	-지자체 (희망복지) -발달센터	-자자체 (희망복지) -발달센터	-자자체 (희망복지) -발달센터
3형	-자체 -연금	-자체 -연금	-연금	-연금	-지자체 (심의위)	-자자체 (심의위)	-자자체 (심의위)
4형	-자체 -연금	-자체 -연금 -발달센터	-연금 -발달센터	-연금 -발달센터	-지자체 (심의위) -발달센터	-자자체 (심의위) -발달센터	-자자체 (심의위) -발달센터
5형	-자체 -연금	-지자체 -연금	-연금	-연금	-지자체 (희망복지)	-자자체 (희망복지)	-자자체 (희망복지)
6형	-지자체 -연금	-지자체 -연금 -발달센터	-연금 -발달센터	-연금 -발달센터	-지자체 (희망복지) -발달센터	-자자체 (희망복지) -발달센터	-자자체 (희망복지) -발달센터
7형	-자체 -연금	-지자체 -연금	-연금	-연금	-연금	-연금	-연금
8형	-지자체 -연금	-지자체 -연금 -발달센터	-연금 -발달센터	-연금 -발달센터	-연금 -발달센터	-연금 -발달센터	-연금 -발달센터

2. 급여체계의 개편

장애등급제 개편 이후에 맞춤형전달체계가 구축되어 실효성 있게 작동하려면 주요 서비스들의 통합성 확보가 함께 추진되어야 한다. 이를 위해서는 장애인이 제공받을 수 있는 급여(서비스)의 개편이 함께 수반되어야 할 필요가 있다. 만일 맞춤형전달체계가 구축되었다 하더라도 이 전달체계를 경유해서 제공될 서비스가 제도적으로 단절되어 있다면 제공될 수 있는 급여가 없어 맞춤형전달체계의 실효성을 확보하기 어렵게 된다. 이런 맥락에서 급여체계 개편의 연구과제는 다음 두 가지를 목적으로 설정할 수 있다.

첫째, 서비스의 이용경로를 맞춤형전달체계를 경유하도록 설계한다. 경유대상은 (1) 제도적 경유와 (2) 연계적 경유로 구분된다. (1) 제도적 경유 영역이란 맞춤형전달체계에서 서비스 이용자격과 급여량을 산정하는 영역이며, (2) 연계적 경유 영역이란 이용신청자를 타 서비스 제도로 의뢰하는 영역이다. 즉, 첫 번째 과제는 장애인서비스 관련 과제들을 맞춤형전달체계를 경유하도록 각 제도의 진입점을 조정하는 과업이며, 두 번

째 과제는 맞춤형전달체계를 통해서 제도적 경유 대상 제도들 가운데 급여간의 상호연관성, 급여 내용의 유연성 확장 등 각 개별 제도 구성 내용들 가운데 맞춤형이라는 취지에 부합되도록 부분적으로 개별 급여제도를 개선하는 것이다.

맞춤형전달체계 구축은 하나의 단위 프로젝트가 아닌 현 시점에서 장애인서비스 제도의 framework을 구축하는 거대한 작업이며, 장애인서비스 전반의 새로운 모델링 작업으로 이해되고 설정되어야 한다. 이런 설정 하에서 현재 진행되고 있는 장애인정책국에서 진행 중인 각종 제도개선 연구 과제를 모두 맞춤형전달체계의 우산 속으로 편입하는 것이 바람직 할 것이다.

몇 가지 예를 들자면 다음과 같다. 우선 활동지원서비스 급여내용에 주간활동급여를 추가하는 연구과제와 맞춤형전달체계 구축을 위한 시범사업은 활동지원제도 급여 유연화(맞춤형 강화)를 통한 맞춤형전달체계 구축을 위한 과제로 설정될 수 있다. 내년에 시행되는 활동지원제도의 주간활동 급여 추가를 위한 시범사업은 활동지원제도 내의 개편을 위한 시범사업이지만, 이 시범사업 지역을 맞춤형전달체계 시범사업 지역과 통일한다면, 각 연구(시범사업)의 결과는 그대로 가지고 가면서 큰 틀로서의 맞춤형전달체계 개편 취지에 부합할 수 있는 결과를 함께 도출 할 수 있다. 이 때 현재 맞춤형전달체계의 부가서비스로 제공되고 있는 주간활동급여는 주간활동 급여로 대체되어야 하고, 활동지원제도 시범사업 속으로 편입된 것으로 설정되면 적절할 것이다. 이러한 진행은 맞춤형전달체계 시범사업에서 다루었던 주간활동의 결과를 반영하여 내년도 주간활동시범사업으로 이관되었다고 설명될 수 있다.

더불어 현재 진행 중인 거주시설 개편과제도 맞춤형전달체계 구축의 맥락에 편입할 수 있다. 장애인 거주시설의 진입경로 중 유형별거주시설, 중증요양거주시설, 영유아거주시설은 시·군·구를 경유하고, 공동생활가정과 단기보호시설은 시·군·구 경유없이 공급기관에서 이용자를 선별하고 있다. 따라서 향후 거주시설 개편을 통해 모든 이용자는 시·군·구 맞춤형전달체계를 경유하도록 설계가 가능하다. 이를 위해서는 거주시설서비스 전반과 각 하위거주시설 서비스의 이용자격 그리고 서비스 내용에 대한 일부 조정·개편이 필요할 수 있다.

가족지원사업에 대한 연구도 마찬가지다. 가족지원사업 연구용역 결과가 도출되면, 일차적으로 가족지원사업의 이용경로를 맞춤형전달체계를 경유하도록 하는 방안이 검토될 수 있고, 이어서 필요하다면 다른 급여와 통합 또는 연계하는 방안이 검토될 수

있다. 그러나 이 같은 다른 급여와의 통합은 장기과제로 설정하는 것이 타당하다. 현장에서 급여의 통합이 쉽지 않다는 현실적 한계도 있지만, 외국의 추세를 보건데 장애인의 보호자를 위한 지원정책과 장애인당사자를 위한 서비스와 함께가지 않고, 분리되어 있고, 별도의 입법을 기반으로 하고 있다는 점을 고려했을 때, 가족지원사업과 맞춤형전달체계와의 관계설정은 고려되어야 할 요인이 많다.

야간순회지원사업의 경우도 맞춤형전달체계를 통해서 지원이 결정될 때, 활동지원제도와의 연계성과 차별성을 어떻게 설정하느냐가 중요한 이슈가 된다. 급여체계 개편 연구에서는 이런 연계성과 차별성을 규명하는 과업이 중요할 것이다.

지방이양사업들의 경우도 급여체계 개편의 연구 대상으로 설정되어야 한다. 현재 장애인복지관, 주간호보센터, 직업재활시설은 시·군·구를 경유하지 않고, 공급기관이 자체적으로 이용자를 선별한다. 맞춤형전달체계가 실효적으로 작동하려면 지방이양사업들과 제도적 관련성을 설정하는 것이 무엇보다 중요하므로 내년 맞춤형전달체계 2차 시범사업에서는 지방이양사업 서비스 제공기관들의 빈자리는 맞춤형전달체계를 통해서 제공될 수 있도록 진입창구를 하나로 만드는 시도가 필요하다. 이를 위해 현재 진행중인 급여체계 개편 연구에서는 중요한 장애인복지서비스 영역인 지방이양사업들을 맞춤형전달체계와 어떻게 연관시킬 것인가를 검토해야 한다. 급여체계 개편에 따른 과제를 검토할 때 고려되어야 하는 부분들을 표로 정리하면 다음과 같다.

<표 4-6> 급여개편에 따른 과제(format 예시)

구분	국고보조사업		지방이양사업	
	단기과제	장기과제	단기과제	장기과제
18세 미만 아동				
19세 이상 성인				

3. 심사기능의 강화

장애등급제 개편 이후 맞춤형전달체계의 핵심은 (1) 서비스 욕구와 필요도를 평가하는 것과 (2) 맞춤형전달체계를 구축하는 것이다. 이 중 서비스 욕구와 필요도 평가가 중요한 이유는 향후 의학적 정보를 참고하여 개인별 상황을 심사하고, 서비스 욕구와

필요도를 측정하는 심사기능은 맞춤형전달체계의 핵심적이고 기본적인 기능으로 설정될 것이다. 맞춤형전달체계 시범사업에서는 이 점에 대한 준비를 가장 중요하게 생각하여야 한다.

현재 장애인거주시설 중 중증장애인요양시설과 장애유형별거주시설은 구분되어 있고, 중증장애인과 비중증장애인에 대한 인력배치 기준 또한 다르다. 현재 장애인거주시설의 주된 기준은 장애 1, 2급은 중증으로, 그 외는 경증으로 분류하고 있다. 향후 장애등급제가 개편되어 1, 2, 3급을 중증으로 하고, 그 외를 경증으로 한다면 각 시설의 인력배치 등이 달라져야 한다. 또한 자해나 타해 성향이 있는 중증발달장애인들이 주간보호나 활동지원에서 배제되고 있는 상황이 심각하기 때문에 이러한 중증에 대해서는 추가적인 지원이 필요하다. 그러나 이러한 경우 어떻게 중증인지를 판단할 수 있는 기준과 수행기관이 부재하다. 때문에 향후 이러한 기능을 담당할 수 있는 심사영역의 강화가 무엇보다 필요하며, 이를 위해서 향후 장애인 개인의 상황과 욕구를 평가할 수 있고, 각종 서비스와 연동될 수 있도록 현 지원조사표를 세밀하게 다듬는 작업이 필요하다.

5 결론 및 향후 과제

제1절 결론
제2절 2차 시범사업을 위한 향후 과제

5 결론 및 향후 과제

제1절 결론

본 연구는 장애인단체 및 학계를 포함한 모니터링단의 운영을 통하여 장애등급제 개편 1차 시범사업의 진행상황 및 내용 등을 파악하고, 모니터링단의 다양한 의견을 적극 반영함으로써 2016년에 실시할 2차 시범사업 및 2017년 전국 확대를 위한 발전방안을 모색하기 위하여 수행되었다. 앞서 살펴보았지만, 장애등급제 개편 시범사업의 핵심은 (1) 등급제를 대신하여 지원조사를 통한 장애인의 상황 및 욕구 측정의 전문성 및 합리성 증진의 방향을 모색하고 (2) 욕구 중심, 이용자 중심의 서비스 제공을 위한 전달체계의 개편을 통한 통합적이고 효율적인 맞춤형전달체계의 구축에 있다. 즉, 장애등급제 개편의 취지는 장애인복지서비스의 기존 수급 자격(자격기준)의 합리성을 담보하기 위한 욕구 중심의 평가시스템을 도입하고, 이를 통해 서비스 진입창구를 하나로 통일하며, 실제적으로 이러한 평가시스템이 실현 될 수 있도록 장애인서비스 제도의 틀 전반을 개편하는 전달체계 개편과정을 포함한다는 의미이다. 따라서 장애등급제 개편을 위한 전반적인 개편과정인 맞춤형전달체계는 등급제폐지 이후에 중·경증의 장애정보만 제공되는 상황에서 장애인서비스에 대한 공평한 접근(fairer access)을 확보하고, 개인의 욕구에 부합하는 방향으로 서비스가 설계될 수 있도록 전체 급여의 구성을 개인맞춤형으로 바꾸는 것으로 이해될 수 있다.

그러나 이러한 과정은 생각처럼 단순하지 않으며 현재 장애인등록제와 장애인복지전달체계가 공통적으로 가지고 있는 다양한 한계에 대한 대응방안을 마련하고, 욕구중심의 새로운 종합적 판정 도구의 도입, 다양한 복지급여체계의 개선, 지자체의 책임강화와 공단의 역할 정립, 전체사회복지 전달체계 내에서 맞춤형전달체계와의 역할과 위치 설정 등 장애인복지체계의 전반적인 틀의 개선을 요구하는 일이다. 즉, 맞춤형전달체계 구축은 하나의 단위 프로젝트로서 이해되기 보다는 현 시점에서 장애인서비스 제도의 전체 틀의 개편을 요구하는 거대한 작업이며, 장애인서비스 전반의 새로운 모델링 작업으로 이해되고 설정되어야 한다.

6개 지자체에서 진행된 1차 시범사업은 등급제 폐지이후 복지 서비스 분야에서 적용될 대안을 모색하기 위해 시행된 것이다. 공단이 서비스지원조사를 실시하고, 이러한 종합적 심사 자료의 생성이후 개인별지원계획을 심의위원회에 제안한다. 이에 대해 지자체의 심의위원회에서는 개인별지원계획을 심의·확정하고 서비스 제공과 연계를 결정한다. 심의위원회에서는 이 외에도 복지플래너의 지원조사 결과에 대한 타당성을 검증한다. 이러한 서비스 연계 이후에는 현재 공단의 복지플래너에 의한 사후관리가 이루어지고 있다.

1차 시범사업의 경우, 서비스 소요예산은 지자체에, 시스템 운영예산은 연금공단에 지급하여 운영하였으나 공단이 지원조사 뿐 아니라 서비스 전반에 주도적으로 관여하는 구조를 취하고 있다. 연금공단은 지역사회의 각종 서비스 및 자원에 대한 통제권한이 없기 때문에 이와 같은 주도는 현실적으로 타당하지 않다.

이런 점에서 연금공단과 지자체의 바람직한 역할분담 모형의 큰 원칙은 연금공단은 복지서비스 제공에 필요한 심사를 수행하고, 지자체는 심사결과를 토대로 서비스 계획을 수립하고 집행하는 구조로 나아가야 한다. 즉, 연금공단의 향후 근본적인 역할은 지원조사표의 활용을 통한 심사기능이다. 장애등록을 위한 심사기능을 바탕으로 복지서비스 관련 심사를 전문적으로 수행하는 조직으로 이며, 장애인활동지원 심사 기능도 이런 맥락에서 일관된다.

맞춤형전달체계의 핵심 급여체계는 국고보조사업 중 '장애인활동지원제도'를 중심으로 제도의 적용범위를 단계적으로 확대·통합해 나가는 방향으로 설정되어야 한다. 지방이양 방식으로 제공되는 민간 서비스 영역(장애인복지관, 주간보호 등)은 맞춤형전달체계를 통하여 서비스 제공기관에 진입하는 방식으로 서비스 접근경로를 단계적으로 변경할 필요가 있다. 이 외에 교육, 고용 등의 관련서비스는 담당기관으로 의뢰하는 형태로 나아가야 한다. 이 같은 맞춤형전달체계의 집행 주체는 지자체가 핵심이며, 서비스 전달에 필요한 핵심자료의 생성은 연금공단이 위탁받아 수행하는 구조로 나아가야 한다. 즉, 맞춤형전달체계의 원칙은 지자체 중심, 연금공단은 협력의 방향으로 설정될 필요가 있다.

이와 같은 맞춤형전달체계 구축의 기본적인 원칙아래에서 지자체의 상황에 맞는 다양한 형태의 전달체계를 선택적으로 활용할 수 있는 모델제시가 필요하다. 이에 대한 기준은 크게 (1) 지자체의 행정환경인 희망복지지원단의 활성화 정도와 (2) 발달장애

인 지역센터와의 관계 설정의 방향에 따라 모델의 모습이 조금씩 다를 수 있다. 이 외에도 지자체 장애인 담당조직의 서비스 관리 역량, 민간 장애인서비스 인프라의 수준, 연금공단 복지플래너의 역량 등의 고려를 통한 맞춤형 모델제시를 고려해 볼 수 있다.

더불어 맞춤형전달체계가 실효성 있게 작동되기 위해서는 주요 복지서비스의 통합성이 전제되어야 한다. 즉, 본 전달체계를 경유해서 제공될 서비스와 제도가 통합적으로 운용되어야 지원조사를 통한 통합적평가의 결과가 서비스로 연결될 수 있다. 이런 설정 하에서 현재 진행되고 있는 장애인정책국에서 진행 중인 각종 제도개선 연구 과제를 모두 맞춤형전달체계의 우산 속으로 편입하여야 할 것이며, 이러한 전체적 틀 속에서 맞춤형전달체계가 구축되어야만 실효성 있는 모델로 운용될 수 있을 것이다.

만일 등급제 개편이 성공적으로 이루어진다면, 달성될 수 있는 성과는 다음과 같이 정리될 수 있다. 첫째, 욕구중심의 종합적 평가로 인한 one-stop 서비스 진입창구 마련 및 장애인의 서비스 접근성 향상과 둘째, 종합적인 사례관리체계로서의 서비스 제공과정을 통해 서비스 연속성과 종합성을 담보하여 이전의 서비스 분절성과 파편화에 효과적으로 대응할 수 있다. 이러한 노력은 궁극적으로 장애인의 복지체감도와 만족도의 향상과 복지자원 배분의 효율화를 가져 올 수 있을 것이다. 맞춤형전달체계의 구축은 복지자원의 효율적 배분과 예산의 효율적 사용이 가능한 제도를 구축하는 것 뿐 아니라 제도의 사회적모델의 반영과 욕구중심, 이용자중심의 맞춤형 서비스 제공이 가능한 복지선진화를 달성 할 수 있는 대안이라 할 수 있다.

제2절 2차 시범사업을 위한 향후 과제

등급제 개편을 위한 맞춤형전달체계가 적절히 작동하기 위해서는 위에 제시된 맞춤형전달체계의 전반적인 방향성에 부합하는 현실적인 작동체계들을 갖추어 나가는 작업이 함께 수반되어야 한다. 즉, 1차 시범사업 결과와 모니터링단의 주요의견에 의해 도출된 다양한 쟁점이슈와 이에 대한 개선방안의 검토하여 궁극적으로 맞춤형전달체계의 정교화 작업이 진행될 필요가 있다. 이는 지원조사 도구의 수정·보완을 포함한 시범사업 모형의 목적과 방향성의 명확한 설정, 시범사업 내용과 과정 내 구체적 매뉴얼 및 지침의 마련, 복지플래너의 전문성 증진방안 및 통합적 전산시스템의 마련 등 그 내

용과 범위에 있어 광범위한 영역을 포괄한다. 따라서 이에 대한 현실적이고 구체적인 대안의 마련 후에 2차 시범사업이 진행되어야 하고, 2차 시범사업을 통해 얻어진 결과를 바탕으로 전국 확대를 위한 최종적 작동기제들을 장착하는 과정을 반복해야 할 것이다.

이처럼 장애등급제 개편의 과정은 복지서비스가 가지고 있는 기본적인 전제와 복지서비스와 관련된 제도의 개편 그리고 기존 전달체계를 흔드는 매우 난이도 높은 작업이다. 그럼에도 불구하고 장애등급제 개편이 갖는 중요한 의미는 장애인복지의 태생적 한계인 공급자 중심·자원중심(resource-led)의 복지전달체계의 한계에 정면으로 대응하고, 사회적 모델에 근거한 욕구중심(need-led)의 개별중심, 맞춤형 복지를 실현할 수 있는 유일한 길임을 잊지 말아야 한다.

장애계는 이에 대한 보다 명확한 책임의식을 가지고 향후 진행될 2차 시범사업 및 방향설정의 과정에 적극적으로 개입하여 맞춤형전달체계 구축을 위한 공통된 목소리를 개진할 필요가 있으며, 정부는 장애등급제 개편에 대한 정책추진을 지속적이고 적극적으로 이어갈 필요가 있다.

참고문헌

강혜규(2012). 차기 정부의 복지정책 과제: 사회복지제도 운영체계를 중심으로, 한국행정학회 하계학술대회 발표자료, 1-22.

강혜규(2014). 복지 전달체계: 통섭적 인식, 실천의 모색, 사회정책연합 공동 학술대회 발표자료, 141-174.

김성희 외(2014). 장애종합판정체계 도입연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.

김정희 외(2012). 장애인서비스지원체계 구축 및 제도개선 방안 연구, 보건복지부·한국장애인개발원.

변경희 외(2012). 장애인 등록 및 판정제도 발전방안, 보건복지부·한신대학교 산학협력단

변용찬 외(2008). 장애인복지인프라 개선방안 연구(I). 보건복지부·한국보건사회연구원.

윤상용 (2015). 장애인복지전달체계 개편 쟁점과 대안, 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률시행과 발달장애인의 삶, 2015년 한국장애인 복지학회 추계 학술대회 자료집, 9-47.

이승기(2014). 이용자 중심적 장애인복지전달체계 구축을 위한 전제조건 및 충족 방안에 관한 연구. 한국지역사회복지학, 81-102.

이승기(2015). 장애등급제 폐지 논의경과 및 쟁점을 통한 대안고찰, 장애와 고용, 149-168.

복지부내부자료(2015). 장애등급제 개편을 위한 시범사업 설명회 자료. 보건복지부.

부 록

1. 모니터링 위원 명단

〈부표 1〉 장애등급제 개편 시범사업 모니터링단 구성

구 분	성 명	소속 및 직위
중앙장애인단체	김동범	한국장애인단체총연맹 사무총장
	선승연	한국장애인단체총연합회 사무총장 권한대행
	이종성	한국지체장애인협회 사무총장
	김철환 (이미혜)	한국농아인협회 기획부장 (한국농아인협회 사무총장)
	강용봉	한국시각장애인연합회 사무총장
	박경석	전국장애인차별철폐연대 공동상임대표
지역장애인단체	이대규	구로구 농아인협회 사무국장
	최인혜	(사)함께가는 노원장애인 부모회 회장
	권태만	(사)한국지체장애인협회 인천남구지회 사무국장
	유제원	한국지체장애인협회 충남협회 천안시지회 지회장
	이경호	완주군장애인연합회 사무국장
	강경채 (윤예섬)	부산장애인부모회 (한국시각장애인연합회 부산지부 과장)
전문가 (교수)	김동기	목원대 사회복지학과 교수
	김용득	성공회대학교 사회복지학과
	변경희	한신대학교 재활학과

2. 모니터링 추진현황 표(1차, 2차 방문 관련)

〈부표 2〉 1차 현장방문 참석자 및 활동 내용

지사명	일시 및 장소	참석자	활동 내용
서울 구로	2015.9.16.(수) (구로구청)	•이종성(한국지체장애인협회 사무총장) •김용득(성공회대학교 사회복지학과 교수) •이준미(보건복지부 장애인정책과 사무관) •황주희(한국보건사회연구원 부연구위원) •이민경(한국보건사회연구원 연구원)	○ 심의위원회 참관 ○ 시범사업 진행에 대한 내부간담회 (지사 담당자 및 복지플래너)
전주 완주	2015.9.22.(화) (완주군청)	•김동범(한국장애인단체총연맹 사무총장) •선승연(한국장애인단체총연합회 사무총장 권한대행) •이경호(완주군장애인연합회 사무국장) •변경희(한신대학교 재활학과 교수) •김동기(목원대학교 사회복지학과 교수) •이준미(보건복지부 장애인정책과 사무관) •황주희(한국보건사회연구원 부연구위원) •이민경(한국보건사회연구원 연구원)	○ 심의위원회 참관 ○ 시범사업 진행에 대한 내부간담회 (지사 담당자 및 복지플래너)
인천 남구	2015.9.23.(수) (국민연금공단 남인천지사)	•이종성(한국지체장애인협회 사무총장) •강용봉(한국시각장애인연합회 사무총장) •방희정(보건복지부 장애인정책과 주무관) •황주희(한국보건사회연구원 부연구위원) •이민경(한국보건사회연구원 연구원)	○ 심의위원회 참관 ○ 시범사업 진행에 대한 내부간담회 (지사 담당자 및 복지플래너)
서울 노원	2015.10.7.(수) (국민연금공단 도봉노원지사)	•김동범(한국장애인단체총연맹 사무총장) •강용봉(한국시각장애인연합회 사무총장) •최인혜((사)함께가는노원장애인부모회회장, 부회장 대참) •황주희(한국보건사회연구원 부연구위원) •이민경(한국보건사회연구원 연구원)	○ 심의위원회 참관 ○ 시범사업 진행에 대한 내부간담회 (지사 담당자 및 복지플래너)
부산 해운대구	2015.10.13.(화) (국민연금공단 동부산지사)	•김동기(목원대학교 사회복지학과 교수) •방희정(보건복지부 장애인정책과 주무관) •황주희(한국보건사회연구원 부연구위원) •이민경(한국보건사회연구원 연구원)	○ 심의위원회 참관 ○ 시범사업 진행에 대한 내부간담회 (지사 담당자 및 복지플래너)
천안	2015.10.27.(화) (국민연금공단 천안지사)	•김철환(한국농아인협회 기획부장) •김동기(목원대학교 사회복지학과 교수) •이민경(한국보건사회연구원 연구원)	○ 심의위원회 참관 ○ 시범사업 진행에 대한 내부간담회 (지사 담당자 및 복지플래너)

〈부표 3〉 2차 현장방문 참석자 및 활동 내용

지사명	일시 및 장소	참석자	활동 내용
전주 완주	2015.10.21.(수) (완주군청)	•김용득(성공회대학교 사회복지학과 교수) •이은우(국민연금공단) •황주희(한국보건사회연구원 부연구위원) •이민경(한국보건사회연구원 연구원)	○완주군청 시범사업 담당, 희망복지 지원단과의 간담회 ○사례회의에 대한 간담회
부산 해운대구	2015.11.11.(수) (국민연금공단 동부산지사)	•김동범(한국장애인단체총연맹 사무총장) •황주희(한국보건사회연구원 부연구위원) •이민경(한국보건사회연구원 연구원)	○사례회의 참관 ○해운대구청 장애인복지팀 및 서비스 제공기관(반여장애인주간보호센터, 해운대구 자원봉사센터, 사랑샘 자립생활센터)과의 간담회
천안	2015.11.12.(목) (국민연금공단 천안지사)	•선승연(한국장애인단체총연합회 사무총장) •강용봉(한국시각장애인연합회 사무총장) •김용득(성공회대학교 사회복지학과 교수) •김동기(목원대학교 사회복지학과 교수) •황주희(한국보건사회연구원 부연구위원) •이민경(한국보건사회연구원 연구원)	○사례회의에 대한 간담회 ○서비스제공기관(천안 수화통역센터, 장애인고용공단 천안지부, 천안장애인복지관, 하모니 주간보호센터)와의 간담회
인천 남구	2015.11.17.(화) (국민연금공단 남인천지사)	•김동기(목원대학교 사회복지학과 교수) •권태만(한국지체장애인협회 인천남구지회 사무국장) •황주희(한국보건사회연구원 부연구위원) •이민경(한국보건사회연구원 연구원)	○사례회의 참관 ○서비스제공기관(인천 수화통역센터, 인천남구장애인복지관 지역연계팀)과의 간담회
서울 노원	2015.11.24.(화) (국민연금공단 도봉노원지사)	•이종성(한국지체장애인협회 사무총장) •김철환(한국농아인협회 기획부장) •변경희(한신대학교 재활학과 교수) •최인혜((사)함께가는 노원장애인부모회 회장) •황주희(한국보건사회연구원 부연구위원) •이민경(한국보건사회연구원 연구원)	○사례회의 참관 ○노원구청 자립생활팀 시범사업 담당자와의 간담회
서울 구로	2015.11.25.(수) (구로구청, 국민연금공단 구로지사)	•이종성(한국지체장애인협회 사무총장) •강용봉(한국시각장애인연합회 사무총장) •이대규(구로구 농아인협회 사무국장) •황주희(한국보건사회연구원 부연구위원) •이민경(한국보건사회연구원 연구원)	○구로구청 사회복지과, 서비스제공기관(양지골 주간보호센터, 좋은친구 주간보호센터, 구로 수화통역센터) ○사례회의 참관 및 논의