

발 간 등 록 번 호

정책보고서 2017-

맞춤형서비스 종합판정기준 타당성 검증 및 보완 연구



황주희, 변경희, 이선우, 이미정, 김성희, 이지은, 김선, 김
희선, 김수미

【책임연구자】

황주희 한국보건사회연구원 부연구위원

【주요저서】

장애종합판정체계 도입 연구

보건복지부·한국보건사회연구원, 2014(공저)

장애등급제 개편을 위한 시범사업 모니터링 연구

보건복지부·한국보건사회연구원, 2015(공저)

【공동연구진】

변경희 한신대학교 교수

이선우 인제대학교 교수

김성희 한국보건사회연구원 연구위원

이미정 한신대학교 민주사회정책 연구원

이지은 예은 병원 실장

김선 한국보건사회연구원 연구원

김희선 한신대학교 박사과정

김수미 한신대학교 석사과정

제출문 <

보건복지부 귀하

본 보고서를 「맞춤형 서비스 종합판정기준 타당성 검증 및 보완연구」 최종보고서로 제출합니다.

2017년 11월 30일
한국보건사회연구원장

요약	1
제1장 서론	13
제1절 연구 배경 및 목적	15
제2절 연구 내용 및 방법	16
제2장 서비스 종합판정도구 선행연구	21
제1절 서비스 종합판정도구의 개발	23
제2절 맞춤형 서비스 지원을 위한 종합판정도구의 개발	37
제3장 종합판정도구의 적용 및 타당성 증진방안 I: 2차 시범사업	53
제1절 서비스 종합판정도구	55
제2절 서비스 종합판정도구의 적용 결과	61
제3절 종합판정도구 타당성 증진 방안	71
제4장 종합판정도구의 적용 및 타당성 증진방안 II: 3차 시범사업	75
제1절 종합판정도구의 적용 결과	77
제2절 평가자와의 FGI 결과 분석	78
제3절 종합판정도구 타당성 증진 방안	81
제5장 아동용 종합판정도구의 적용 및 대응방안 : 3차 시범사업	85
제1절 아동용 종합판정도구 개발 과정	87
제2절 아동용 종합판정도구의 적용 결과	97
제3절 아동용 종합판정도구 타당성 검증을 위한 질적 분석	113

제6장 결론 및 제언	125
제1절 결론	127
제2절 종합판정도구의 타당성 증진을 위한 제언	131
 참고문헌	 135
 부 록	 137
의학적 평가자료	137
아동용 설문지	140
FGI 질문지	142

표·그림 목차 <

표 목차

<표 2-1>	장애정도 구분 기준	28
<표 2-2>	장애정도 인정조사표 내용	29
<표 2-3>	미네소타 ADL 평가 내용	34
<표 2-4>	영국의 개인능력평가(신체적 기능 중 걷기 능력 예시)	36
<표 2-5>	영국의 개인능력평가(정신적 기능 중 일의 완성도 능력 예시)	36
<표 2-6>	종합판정도구의 신체기능 및 사회환경 항목과 ICF 항목의 연계	44
<표 2-7>	종합판정도구의 ADL 항목과 ICF 항목의 연계	45
<표 2-8>	종합판정도구의 IADL과 ICF와 연계된 항목	48
<표 2-9>	종합판정도구의 인지기능과 ICF 연계 항목	49
<표 2-10>	종합판정도구의 행동기능과 ICF 연계 항목	50
<표 2-11>	ICF를 토대로 마련된 장애인종합지원조사표 항목	51
<표 3-1>	장애종합판정도구 설계의 특징	60
<표 3-2>	활동지원제도 기본급여 및 총급여량 산정	62
<표 3-3>	활동지원제도 추가급여	62
<표 3-4>	월평균 이용시간 비교	65
<표 3-5>	중복장애 여부에 따른 일지원시간 및 월지원시간의 차이	65
<표 4-1>	성인 중간결과분석 조사대상자 전체 1,571명의 업무모형별 일반 특성	78
<표 5-1>	장애 유형(주장애)	89
<표 5-2>	연령별 활동지원 수급자 현황	90
<표 5-3>	지원조사표 비교	91
<표 5-4>	아동용 조사표 적용 기준 연령	97
<표 5-5>	13세~18세 장애아동 분석 대상	98
<표 5-6>	연령·장애유형·장애등급	101
<표 5-7>	활동지원 등급·활동지원서비스 유무	102
<표 5-8>	활동지원서비스 관련 현황	103
<표 5-9>	활동지원서비스 이용내용 - 가중점수 및 가중순위	103
<표 5-10>	순회교육 여부	104
<표 5-11>	순회교육 관련 현황	104

〈표 5-12〉	활동지원서비스 이외 이용하는 서비스	105
〈표 5-13〉	활동지원서비스 이외 이용하는 서비스이용 총 시간	105
〈표 5-14〉	시설교육 이용 현황	106
〈표 5-15〉	지원서비스 이용 횟수	107
〈표 5-16〉	활동지원서비스 이용내용 1순위	108
〈표 5-17〉	활동지원서비스 외 이용하는 서비스	109
〈표 5-18〉	활동지원서비스 이용시간	110
〈표 5-19〉	활동지원서비스 이용내용 1순위	111
〈표 5-20〉	활동지원서비스 외 이용하는 서비스	112
〈표 5-21〉	활동지원서비스 이용내용 1순위	113
〈표 5-22〉	FGI 대상 기본 정보	114
〈표 5-23〉	FGI 질문 항목	114

그림 목차

[그림 2-1]	ICF와 ICIDH	24
[그림 2-2]	ICF 구성요소들 간의 상호관계	25
[그림 2-3]	현재 장애판정의 적격기준	26
[그림 2-4]	종합판정도구 항목의 구성	41
[그림 3-1]	활동지원 인정조사 vs. 종합판정도구적용 급여량과의 관계	64
[그림 3-2]	활동지원 인정조사 vs. 종합판정도구적용 월평균 지원시간	66
[그림 3-3]	연령별 X1 점수와 월평균 지원시간과의 관계	67
[그림 3-4]	장애유형별 X1 점수와 월평균 지원시간과의 관계	68
[그림 3-5]	중복장애 여부에 따른 X1 점수와 월평균 지원시간과의 관계	71
[그림 5-1]	중·경증 등록장애인 비율: 연령별	88
[그림 5-2]	전체 급여량 차이 그래프 비교 (n=262)	99

1. 서론

□ 연구 배경 및 목적

- 장애등급제 개편을 위해 개발된 서비스 종합판정도구는 기존 장애인복지서비스의 적격기준이었던 의학적 평가 외에 장애인의 욕구와 기능상태와 환경의 요인을 고려하였으며, 장애인 개개인을 위한 맞춤형 서비스 제공을 위한 새로운 서비스 적격기준으로 활용될 예정이다.
- 서비스 종합판정도구의 활용은 장애인의 개개인 욕구에 적합한 서비스제공에 있어 무엇보다 중요하므로 현재 개발된 서비스 종합판정도구에 대한 현실적합성을 검증하고, 장애인을 위한 맞춤형 서비스 제공을 위한 타당성 및 신뢰도를 보다 증진시킬 필요가 있음.

□ 연구 내용 및 방법

- 서비스 종합판정도구의 타당성 검증을 위해서는 기존 장애등급을 대체할 새로운 판정도구로서 장애인의 기능 상태와 이들의 사회·환경적인 요인들이 충분히 고려되고 이러한 결과가 적절하게 도출되고, 서비스 종합판정도구 적용을 통한 일관성 있는 평가결과가 도출되었는지를 검토할 필요가 있음.
- 이를 위해 2차 및 3차 시범사업 데이터의 분석과 추가적인 사례조사, 평가자와의 FGI 등을 통하여 조사도구의 타당성 및 신뢰도 증진방안을 마련하고자 함.

2. 서비스 종합판정도구 선행연구

□ 장애평가의 변화

- 장애(disability)의 개념은 개인이 안고 있는 신체적 제약이라고 하는 단순한 의학적 관점으로부터 시작하여 사회정책의 문맥(social policy perspective)

속에서 파악되어야 한다는 사회적 모델로 점차 변화

- ICF에서는 장애의 독립적인 정의와 기준을 정하지 않고, ① 신체 기능 및 구조 ② 활동 ③ 참여라는 3가지 측면에서 장애를 포괄적으로 정의
- 우리나라 또한 ICF의 구성요소들과 같이 개인의 신체기능과 구조, 욕구, 상황 등 이들의 활동과 참여를 고려하는 방식으로 포괄적 사정 시스템의 변화가 요구됨.

□ 해외의 장애평가

- 일본은 장애등록제도를 실시하고 있으며, 개별장애인이 필요로 하는 복지서비스 제공을 위해 노력
 - 일본은 장애정도를 총 6단계로 구분하였으며, 서비스 내용은 개개인의 서비스 필요성과 욕구에 따라 결정됨.
- 미국은 서비스 이용자의 선택권을 높이기 위해 메디케이드의 지역사회중심서비스인 HCBS(Home and Community Based Service)서비스를 시행하고 있음. 장애인의 활동보조서비스(활동지원서비스)는 HCBS 서비스로 제공됨
 - 활동 지원 적격성 및 급여량을 평가할 때, 우리나라와 달리 대부분의 주(州)에서 활동지원서비스 신청 시 의료자료를 제출하거나 의료인이 활동지원서비스 제공의 타당성을 확인하는 과정을 거침.
- 영국은 개인능력평가(Personal Capacity Assessment: PCA)를 활용하여 장애연금을 지급하며, PCA는 정신적 기능에 대해 일의 완성도, 일상생활, 스트레스 대처 능력 등을 판정하여 10점 이상을 받게 되면 수당이 지급됨.

□ 맞춤형 서비스 지원을 위한 종합판정도구의 개발

- 장애종합판정체계'란 장애인의 장애인복지 서비스 이용을 위하여 서비스 목적에 따른 서비스 대상자가 적절히 선정될 수 있는 체계를 구축하는 것으로, 기존에 복지 서비스 지원에 있어서 의학적 판정기준에 의한 장애등급별 서비스 제공방식 보다는 서비스 목적에 부합하는 대상자선정이 가능

- 2014년 상반기에 개발된 종합판정도구는 활동지원서비스를 포함한 전반적인 장애인복지서비스 제공을 위한 일원화된 종합판정체계 구축을 목적으로 개발(장애인서비스지원조사표(안))되었음.
- 장애인서비스지원조사표(안)는 세계보건기구가 제시하는 ICF(International Classification of Functioning)의 기본 원칙을 바탕으로 ‘신체기능 및 활동과 참여(55개 문항)’, ‘환경 영역(7개 문항)’으로 구성되었고, 각 항목에서 개별 장애인의 ‘특이사항’을 기재할 수 있도록 고안되었음.
- 이후 종합판정도구는 지속적인 연구 및 1차 장애등급제 개편을 위한 시범사업을 통해 수정 보완되었음.
- 수정된 종합판정도구는 ICF의 이념에 따라 장애인의 기능상태 뿐만 아니라 개별 장애인이 처한 사회 및 환경 상태, 신체와 건강 상태를 종합적으로 평가

3. 서비스 종합판정도구의 특징

- 현재 적용되고 있는 종합판정도구는 2014년에 개발된 종합판정도구를 기반으로 하여 한차례 수정·보완 되었고, 이후 2015년부터 2016년에 이르는 1차 및 2차 시범사업 결과를 토대로 또 다시 수정된 서비스 종합판정도구를 뜻함.
- 수정된 종합판정도구(2016)는 2016년에 시행된 시범사업을 통해 최종적인 항목이 선정되었으며, 2차 시범사업 대상 자 중 기존 활동지원 제도를 이용한 1,928명을 대상으로 2차 시범사업서 적용한 맞춤형 지원조사표(조정안)를 통해 최종 항목을 산출
- 활동지원 인정조사에 비교 하였을 때 구분되는 서비스 종합판정도구(2017)의 설계 특징은 다음과 같음.
- 첫째, 총 급여량 산출기준의 정교화
- 둘째, 인지·감각·행동 기능의 중복장애로 인한 어려움 고려

- 셋째, 장애에 인한 다양한 기능제한을 평가
- 넷째, 장애인이 처해있는 다양한 상황 고려

□ 종합판정도구의 적용 결과

- 종합판정도구에서의 총급여량 산출은 X1, 즉 장애인의 기능상태(ADL, IADL, 및 인지·감각·행동적 기능)를 중심으로 추가급여가 산정되는 구조
- 종합판정도구를 활용한 추가급여의 산정은 X1의 점수를 기준으로 X3 추가급여량을 결정하기 때문에 장애인의 기능제한으로 인한 일상생활에서의 어려움이 크다고 인정되는 자에게 더 많은 급여량을 제공하는 형태를 가짐.
- 종합판정도구의 일일지원시간의 최대값은 16.84시간으로 장애인활동지원제도 일일지원시간 최대값이 14.10시간보다 일일 2.74시간 확대되었음.

□ 신체적·정신적 기능제한 정도에 따른 차등 지원

- 종합판정도구 적용시 장애유형에 상관없이 신체적·정신적 기능제한이 높은 장애인에게 월급여량이 더 많이 제공됨.
- 장애종합판정도구에서는 ADL, IADL 점수 외에 중복장애를 가진 장애인을 위한 평가 영역을 신설하여, 인지·감각·행동적 기능의 중복장애의 경우 추가 점수를 부여하는 방식으로 설계함.

4. 2차 시범사업 분석 결과 도출된 타당성 증진 방안

- 현재 종합판정도구는 모든 장애인복지서비스의 새로운 적격기준으로 적용하기에는 한계가 존재하기 때문에, 적격기준 개발 필요
 - 대부분의 복지선진국의 경우 활동지원서비스는 장기요양서비스의 일환으로 제공되고 있음. 즉, 종합적인 서비스 필요성이 있기 때문에 장기요양/서비스 형태의 다양한 서비스 제공 방식을 생각해 볼 수 있음.
 - 새로운 복지서비스 인프라를 빠른 시일 내 개발하는 것이 현실적으로 어렵다

면 활동지원서비스 내용을 다양화하는 고민이 요구됨.

- 2차 평가제도 도입에 대한 논의 : 우리나라의 경우에는 일정이상의 장기적인 서비스 시간이 필요한 경우나 평가 결과에 불만이 있는 경우 등은 의료진을 포함하는 위원회를 강화하여 서비스 적절성을 평가하는 시스템을 강화할 필요성이 있음.

5. 3차 시범사업 분석 결과 도출된 타당성 증진 방안

- 3차 시범사업에서 사용된 종합판정도구는 활동지원 총 급여량과 비교하여 급여량 가감폭을 감소시키고, 총 급여량을 증가시키며, 경증장애인의 급여량 발생, 중복장애에 대한 고려 등이 동일하게 적용되었음.

- 종합판정도구 체계 및 적용 과정에서의 보완

- 의료적 정보와 ADL이 같이 연동된다면 평가의 객관화가 용이할 것으로 보임. 특히, 물리치료사나 작업치료사의 경우, 의료적 정보가 유용할 것이라는 의견이 도출됨.
- 1심에서 평가가 어려운 경우(장애인 당사자는 못한다고 주장하고 있으나, 의료적으로 봤을 때 기능상 가능한 경우에 해당) 2심의 원칙은 온전히 의료평가로 보다 정교하게 평가되는 형태로 구성되는 것이 적절

- 평가 시 고려 사항

- 부모님과 같은 응답자의 응답을 기준으로 심사를 하면 급여량이 크게 발생할 수 있음.
- 장애인의 기능 상태는 이들의 집안에서의 활동 및 사회생활을 고려하여 평가되어야 함. 그러나 장애인이 외부의 외출이 거의 없이 하루 종일 집안에서만 활동하는 경우 활동보조인의 역할이 적절한 것인가에 대한 우려가 있음.

- 종합판정도구 타당성 증진방안

- 향후 제도적으로 평가방식의 보완이 요구됨. 현재 평가방식은 단 1회의 짧은 평가 면접을 통해 급여량이 산출되고, 평가과정에서 보호자의 답변에 의존하고 있음. 이러한 평가방식이 급여량 산출의 타당성과 신뢰성을 저해하는 요인으로 작용하는 것으로 사료됨.
- 중증장애로 인해 의료적 지원 또는 요양시설에서 제공하는 서비스가 필요한 사례의 경우, 방문간호서비스를 강화하거나 장애인전용 요양병원/시설 개설 및 시설확대를 통해 서비스가 다양화 될 수 있는 환경이 마련되어야 함.
- 신규 진입 사례는 서비스 제공시간의 최소시간 기준을 어떻게 하느냐에 따라 서비스 지원 여부가 달라질 것이며, 기존의 활동지원 방식으로 경증장애인을 어느 범위까지 포괄할 것인가에 대한 논의가 필요함.
- 환경의 문제로 인해 장애인의 기능제한이 더욱 어려운 경우에 대해 기존과 같은 활동지원서비스를 제공할 것인지 아니면 새로운 서비스가 지원되어야 하는지 논의가 필요함.
- 우리나라의 법정 장애유형을 고려하여 이들의 급여량 변동폭을 크지 않게 조정하기 위해서는 시청각 장애인의 특성 고려가 필요함.

6. 아동용 종합판정도구 개발 과정

□ 장애인 아동의 특성

- 2015년 기준으로 등록 장애인은 2,490,406명임. 이 중에 만 19세 미만인 장애아동은 89,646명(3.6%)임¹⁾
- 전체 장애아동 89,646명 중 활동지원 서비스 이용률은 34.2%임.

□ 본 연구에서 개발하는 아동용 맞춤형 지원조사표는 특정 장애유형 중심이 아닌 전 장애유형을 포괄하고 장애아동의 다양한 서비스 욕구 필요성을 평가하기 위해 문항의 세부적인 내용을 보완하고자 하였음.

- 장애아동의 발달과업을 고려하기 위해 신체적, 정서적, 인지적 측면을 고려하되 전 장애영역을 평가할 수 있도록 다양한 장애유형을 포괄할 수 있는 항목들을 고려하였음.
- 장애아동 조사표 첫 번째 영역인 신체·인지기능 영역은 성인용 ADL 영역과 유사하나 아동용의 경우에는 장애아동의 발달단계를 고려하였으며 성인과 비교하여 높은 발달장애비율과 낮은 신체장애유형을 고려하여 구성

□ 아동용과 성인용 조사표 활용을 통한 총 급여량의 관계

- 장애아동의 경우, 학교에 재학 중이어서 낮 시간까지 학교에서 제공하는 교육을 받고 있으며, 방과후에는 발달재활치료서비스를 이용하는 경우가 많음.
- 그러나 장애아동이 성인이 되었을 때는 사회활동의 부분이 증가하므로 서비스 총 급여량은 증가하는 것이 필요함.

1) 고용노동부(2016). 한눈에 보는 2016년 장애인통계. 고용노동부.

□ 아동용 조사표 적용 기준 연령

- 발달단계별로 기준을 적용할 경우, 아동의 발달단계를 충분히 고려할 수 있다는 장점이 있으나 현실에서 이를 구현하기 위해서는 항목 및 매뉴얼의 개발, 모의적용, 다음 단계 조사표 총 급여량과의 관계 등 추가적인 연구와 다양한 분야의 전문가들과의 협업이 요구됨.
- 서비스 이용 패턴별로 기준을 적용할 경우, 학교를 이용하는 경우와 학교를 졸업한 이후로 구분이 용이한 장점이 있으나 여전히 성인용 조사표로 전환되었을 때 총 급여량의 변동에 대한 부분을 면밀히 검토해야 할 필요가 있음.

□ 장애아동용 종합판정도구 타당성 검증을 위한 설문조사 주요 결과

- 연령별, 장애유형별로 활동지원서비스 중 어떤 유형의 서비스를 이용하는지 우선순위별로 알아본 결과, 1순위로 선호하는 활동지원서비스로 이동지원 서비스를 꼽았음.
- 결과적으로 서비스 우선순위는 취학 전 아동의 경우 대부분이 이동지원 서비스 이용이 높았고, 연령이 증가하면서 돌봄지원 서비스 및 사회생활지원 서비스 등 다양한 서비스를 이용하는 것으로 나타남.
- 활동지원서비스 이외 이용하는 서비스를 살펴본 결과, 발달재활 서비스를 가장 많이 이용하는 것으로 나타남.

□ 시범사업 분석결과 유의미한 결과가 도출되지 않았으나, 장애아동부모 대상 FGI 결과에 따르면 자녀들의 문제행동으로 인해 활동지원인 모집이 어려우며 그 외 장애인복지서비스 이용에 참여하지 못하는 사각지대에 있다는 의견이 있었음.

7. 결론 및 제언

□ 본 연구는 새로운 서비스 판정기준으로 사용될 서비스 종합판정도구의 타당성 증

진 방안 도출을 목적으로 시행되었음.

- 2017년 현재 사용되고 있는 장애인종합판정도구는 장애인 개인의 욕구, 사회, 환경 등을 반영한 복지서비스 필요성을 중심으로 한 새로운 서비스 기준으로 이해될 수 있음.
 - 2차 및 3차 시범사업을 통해 도출된 총 급여량의 차이를 활동지원 급여량과 비교하여 살펴보면, 2차 시범사업에 비해 3차 시범사업의 총 급여량이 보다 안정적으로 도출된 것을 알 수 있음.
 - 서비스 종합판정도구의 산출방식의 변화는 결과적으로 총 급여량의 가감폭을 감소시켰으며, 전반적인 서비스 급여량의 증가, 월지원시간의 증가, 경증장애인의 서비스 유입 등의 강점을 가짐.
- 그럼에도 불구하고, 종합판정도구의 급여량 산출은 새로운 평가체계 도입임으로 이전제도에서 산출된 급여량과 차이를 나타낼 수밖에 없음.
- 이러한 부분은 새로운 판정도구의 문제라기보다는 새로운 평가체계로의 변화로 인해 발생하는 결과로 이해될 수 있으나, 이용자의 편의성의 측면에서 기존 제도와의 차이에 대한 대응방안을 고민하여야 함.

□ 종합판정도구의 타당성 증진을 위한 제언

- 보다 객관적이고 정확한 기능제한 정도를 파악하기 위해서는 평가자의 전문성 강화 뿐 아니라 평가제도에 대한 개선을 고민하여야 함.
 - 향후 종합판정도구의 타당성과 신뢰성을 증진하기 위해서는 평가자의 전문성을 확보하기 위한 교육 및 매뉴얼의 강화가 필요함.
- 또한 평가결과의 객관성 및 신뢰성을 확보하기 위하여 의료적 자료를 활용할 수 있는 방향으로 평가가 이루어 질 수 있도록 조사표의 재구성 및 평가체계를 정비할 필요가 있음.
- 우리나라의 법정 장애유형을 고려하여 이들의 급여량 변동폭을 크지 않게 조정하는 것이 필요하며, 이를 위한 종합판정도구의 수정·보완이 요구됨.

□ 향후 종합판정도구의 활용에 대한 통합적인 시각의 요구

- 종합판정도구의 단계적 적용에 따라 우선적으로 활동지원제도에 적용되게 됨으로써 3차 시범사업까지 활동지원제도와 같은 돌봄서비스의 적격기준으로서 타당성을 검증하였음.
- 검증 결과, 현재 서비스내용을 가지고서는 경증장애인의 욕구에 대응하기에 한계가 있음이 발견되었음.
 - 이에 향후에는 종합판정도구의 다양한 복지서비스와의 연계 그리고 새로운 복지서비스의 개발 등을 고려한 통합적인 시각으로 종합판정도구의 방향성을 설정하고 이를 실현해 나가는 것이 필요함.

□ 아동용 조사표의 개발 및 적용

- 3차 시범사업에서 적용된 아동용 조사표는 성인용 조사표와의 급여량 비교가 어려운 상황임. 즉, 성인용 조사표와의 관련성을 고려하여 적절한 급여가 산출될 수 있도록 수정·보완될 필요가 있음.

제 1 장 서론

제1절 연구 배경 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법

제1절 연구 배경 및 목적

□ 장애인 맞춤형 서비스 제공을 위한 장애등급제 개편 추진

- 장애등급제개편은 (1) 서비스 종합판정도구의 개발을 통한 새로운 종합판정기준의 마련 및 급여량 산출과 (2) 장애인의 욕구에 부합하는 적절한 서비스 제공을 위한 전달체계 개편으로 설정되고 있는 상황임.
- 이러한 노력은 2015년 1차 시범사업 이후 2016년 2차 시범사업을 거쳐 금년 4월부터 3차 시범사업으로 이어지고 있음.

□ 서비스 종합판정도구를 활용한 종합판정기준

- 장애등급제 개편을 위해 개발된 서비스 종합판정도구는 기존 장애인복지서비스의 적격기준이었던 의학적 평가 외에 장애인의 욕구와 기능상태, 환경의 요인을 고려하였으며, 장애인 개개인을 위한 맞춤형 서비스 제공을 위한 새로운 서비스 적격기준으로 활용될 예정임.
- 우선 본 도구는 장애인이 받을 수 있는 일부 서비스에 대해 서비스 내용 및 급여량을 결정하는 기준으로 활용되며, 향후 그 역할은 확대될 예정임.
- 따라서 서비스 종합판정도구의 활용은 장애인의 개개인 욕구에 적합한 서비스 제공에 있어 무엇보다 중요하므로 현재 개발된 서비스 종합판정도구에 대한 현실적합성을 검증하고, 장애인을 위한 맞춤형 서비스 제공을 위한 타당성 및 신뢰도를 보다 증진시킬 필요가 있음.

□ 이에 본 연구에서는 향후 새로운 서비스 판정기준으로 사용될 서비스 종합판정도구의 타당성 및 신뢰도 증진방안을 모색하고자 함.

- 이를 위해서 개발된 서비스 종합판정도구의 설계 원칙과 설계 방식 그리고 서

비스 종합판정도구 개발과정에 대한 면밀한 검토와 더불어 시범사업을 통해 얻어진 데이터의 분석 및 질적 분석을 통해 향후 종합판정도구의 개선·보완 방안을 마련하고자 함.

제2절 연구 내용 및 방법

1. 연구 내용

□ 서비스 종합판정도구의 타당성 검증

- 서비스 종합판정도구의 타당도(validity)란 도구개발자(연구자)가 측정하고자 하는 것을 측정도구가 실제로 정확하게 혹은 적합하게 측정하는지와 관련된 정도라 할 수 있음.
- 따라서 서비스 종합판정도구의 타당성 검증을 위해서는 기존 장애등급을 대체할 새로운 판정도구로서 장애인의 기능 상태와 이들의 사회·환경적인 요인들이 충분히 고려되고 이러한 결과가 적절하게 도출되었는지를 검토하는 것이 필요함.
 - 이를 위해 종합판정도구 개발자와 함께 본 도구의 각 항목에서 측정하고자 하는 바가 급여량으로 적절히 도출되었는지를 알아볼 것이며,
 - 장애등급제 제 2차 및 3차 시범사업 적용 데이터 분석을 통해 급여량의 적절성을 분석할 것임.
 - 급여량의 적절성은 정책변화에 따른 이용자의 편의성을 고려해야 하는 정책적인 고민에 따라 기존에 제공받은 급여량과 새로이 측정된 급여량과의 변동량을 비교하고 변동량이 큰 사례, 소수 장애 유형, 신규유입사례 등을 면밀히 분석할 것임.
 - 이를 통해 종합판정도구의 수정·보완 사항을 도출하고자 함.
- 서비스 종합판정도구는 궁극적으로 현재 존재하는 모든 장애인복지서비스의 서비스 적격기준으로 활용되어야겠지만, 아직 완성도가 높지 않음. 이에 따라 장애인활동지원제도와 같은 돌봄지원제도의 적용을 우선적으로 시작하여 확

대할 예정이기 때문에, 이를 바탕으로 타당성을 검증할 것임.

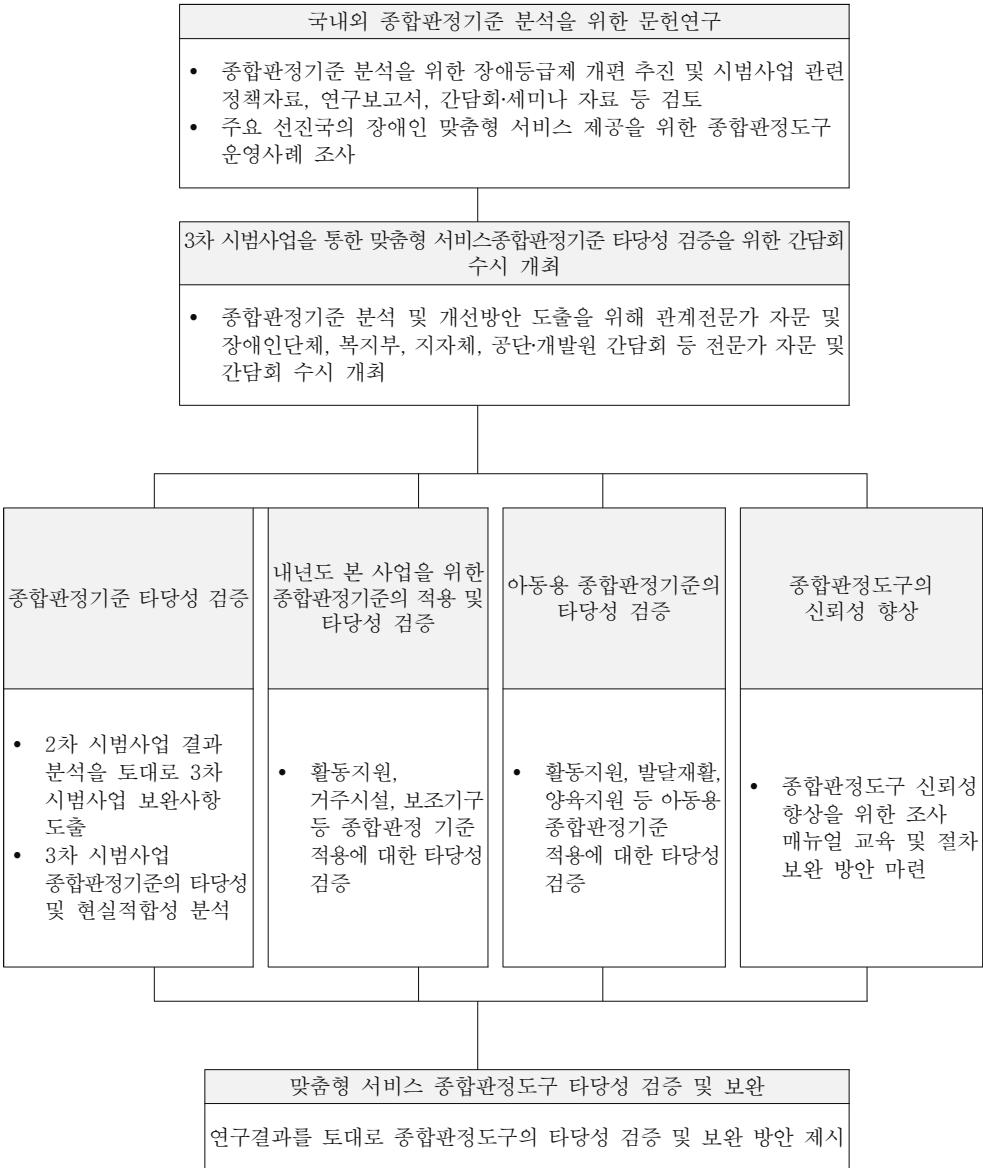
□ 조사도구의 신뢰도 강화방안 마련

- 서비스판정도구의 신뢰도(reliability)란 측정하고자 하는 것을 얼마나 안정적이고 일관성 있게 측정하느냐와 관련된 문제로 측정의 오차를 줄이는 것이 신뢰도 증진의 방법임.
- 따라서 서비스 종합판정도구 적용을 통한 일관성 있는 평가결과의 도출을 위해 추가적인 사례조사 및 평가자와의 FGI를 통하여 조사도구의 신뢰도 증진방안을 마련하고자 함.
 - 서비스 종합판정도구 교육 및 조사절차, 매뉴얼 등 보완방안 검토
 - 통계적 분석 방법 및 시뮬레이션 등 필요시 되는 방법 등을 제시

□ 아동용 종합판정도구의 타당성 검증

- 특히 아동용 종합판정도구는 3차 시범사업에서 새로이 개발된 것으로 각 항목 등의 적절성을 검증하고, 이를 통해 아동용 종합판정도구의 완성도를 높일 필요가 있음.
- 이를 위해 3차 시범사업에 참여한 13세~18세 사이의 연령에 대해서는 아동용 및 성인용 종합판정도구를 모두 적용하여 두 도구 적용결과 도출되는 급여량의 차이 등을 분석함.
- 현재 장애인활동지원제도의 경우, 제공시간(급여량) 산정에 있어 아동과 성인 모두 같게 설정되어 있지만, 아동의 경우 낮 시간에는 학교생활을 하고 있어 성인과 같은 서비스 제공시간 제공에 대한 고민이 요구됨.

□ 연구의 흐름도



2. 연구방법

□ 문헌 연구 및 해외사례

- 종합판정기준 분석을 위한 장애등급제 개편 추진 및 시범사업 관련 정책자료, 연구보고서, 간담회·세미나 자료 등 검토
- 주요 선진국의 장애인 맞춤형 서비스 제공을 위한 종합판정도구 운영사례 조사

□ 데이터 분석 및 시뮬레이션

- 극단적 증감사례 등 분석 및 개선방안 도출을 위해 2차, 3차 시범사업 데이터 분석 및 시뮬레이션 실시
- 아동용의 경우에는 요인분석 등을 통해 적절한 항목을 도출하고 적절한 서비스 총량이 도출할 수 있도록 함.

□ 전문가 자문 및 간담회

- 종합판정기준 분석 및 개선방안 도출을 위해 관계전문가 및 일선현장 담당자 의견수렴 실시

□ 장애인 당사자 면접조사

- 극단적 증감사례를 포함한 종합판정기준 적용 사례분석을 위해 장애인 당사자 면접조사 실시(성인장애인, 아동 분리하여 실시)
- 방문조사는 연구진과 평가에 경험이 있는 작업치료사와 동행하여 종합판정도구를 활용한 평가결과와 의료적 기능수준과의 관계 및 차이 등을 분석하여 제공시간 총량의 차이가 발생하는 이유 등을 면밀히 분석하고자 함.

□ 아동용 종합판정도구의 타당성 검토를 위한 면접 및 FGI 실시

- 새로이 개발된 아동용 서비스 종합판정도구의 타당성 검증을 위해 장애아동의 부모를 대상으로 FGI를 실시(장애유형 및 학령기 연령 고려).
 - 특히 시각 및 청각 장애아동 중 지적 장애를 동반한 아동이나 문제행동이

심한 경우도 면접 대상자에 포함시키고자 함.

- 현재 아동의 경우 성인과 같은 서비스 이용시간을 배정받고 있어 서비스이용
시간에 대한 의견 수렴

제 2 장

서비스 종합판정도구 선행연구

제1절 서비스 종합판정도구의 개발

제2절 맞춤형 서비스 지원을 위한 종합판정도구의 개발

제1절 서비스 종합판정도구의 개발

1. 장애평가

□ 장애 개념의 변화

○ 장애(disability)의 개념은 개인이 안고 있는 신체적 제약이라고 하는 단순한 의학적 관점으로부터 시작하여 사회정책의 문맥(social policy perspective) 속에서 파악되어야 한다는 사회적 모델로 점차 변화되었음(황수경, 2004; 변경희 외, 2016).

– 이러한 경향은 국제사회에서의 장애정의에 대한 변화과정을 통해 알 수 있음.

– 국제사회에서 지속적으로 장애의 보편적인 정의와 기준을 제시하고 있는 세계보건기구(WHO)의 1980년대 장애정의는 ICIDH(International Classification of Impairment, Disability, and Handicap)에 정의되어 있음.

• ICIDH에 의하면, 장애의 정의는 신체 이상(impairments)과 같은 의학적 관점 → 신체의 기능적·구조적 손상으로 인한 활동과 행동 양식의 제약(disability) → 이와 같은 제약으로 인해 발생하는 사회적 불이익(handicap)으로 변화함.

• 이러한 장애의 정의에 따라 구축된 복지서비스의 주요 내용은 보호차원의 시혜적 복지정책이 마련되어 기능적·구조적 손상으로 인한 소득상실을 복지시스템에 의해 보조하는 것이나, Handicap으로 인한 사회적 불평등을 해소하기 위한 차별금지 수단들을 마련하였음(황수경, 2004).

○ 그러나 이후 ICIDH에 의한 장애정의에 대한 문제가 지적되었음(European Commission, 2002; 황수경 2004, 재인용).

- ① 장애 그 자체로의 문제가 아니라 장애로 인해 야기되는 기능적 제약이 보다 중요하다는 문제의식
- ② 장애가 무능력이나 보호 필요와 같은 부정적 의미보다는 지원과 관리를 전제로 한 사회적인 의미에서 극복될 수 있는 문제로 바라보아야 한다는 지적
- ③ 장애의 문제를 특정 소수자의 문제가 아니라 누구에게나 발생할 수 있는 문제로 보편적인 일 중 하나로 볼 필요가 있고 사회통합적 관점을 강화해야 할 필요가 있다는 지적
- 이에 따라 WHO의 장애 개념은 2001년 이후 ICIDH에서 ICF(International Classification of Functioning and Disability)로 전환되었음.

○ ICF에서는 장애의 독립적인 정의와 기준이 제시되지 않음.

- 대신 ① 신체 기능 및 구조 ② 활동 ③ 참여라는 3가지 측면에서 장애를 포괄적으로 정의하고 있음. 즉, ‘장애’ 개념에 대해서 의료적 모델과 사회적 모델을 통합하는 접근방식을 취하며, 기능과 장애를 ‘개인적 요인(personal factor)와 환경(environmental factor)적 요인, 건강 조건(health conditions)과 맥락적 요인(contextual factor)의 상호작용’의 구조에서 설명하고 있음.

[그림 2-1] ICF와 ICIDH

ICF		ICIDH	
신체의 기능과 구조 (Body Functions / Body Structures)	↔	기능/구조적 손상 (Impairments)	
활동 (Activities)	↔	활동의 제약 (=1980 Disability)	
참여 (Participation)	↔	사회적 불이익 (Handicap)	

자료: 황수경(2004). p. 132.

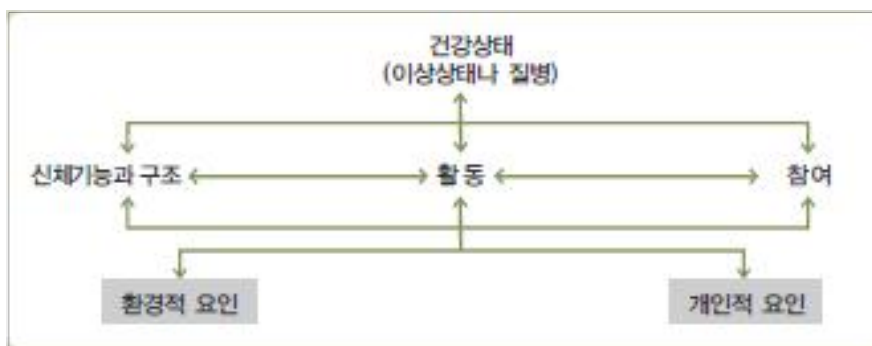
2. 장애 개념 변화에 따른 복지서비스 및 정책의 변화

□ ICF와 같은 장애 정의의 변화는 복지서비스와 같은 국가나 사회의 공식적 지원 및 개입 대상의 변화로 이어지게 됨.

○ ICF와 같은 환경과의 상호작용 개념을 포함시키는 장애개념의 변화는 복지서비스 대상의 선정에 있어 의학적 평가 이외에 개인의 기능, 욕구, 환경 등을 포괄적으로 고려하여 판정하고 있음(일본, 프랑스 등).

○ 따라서 우리나라의 의료적 평가에 따른 장애등급제와 등급에 따른 서비스 제 공기준의 이슈는 세계적인 장애 개념 변화의 추세에 맞추어 변화할 필요가 있음. 즉, ICF의 구성요소들과 같이 개인의 신체기능과 구조, 욕구, 상황 등 이들의 활동과 참여를 고려하는 방식으로 포괄적 사정 시스템의 변화가 요구됨.

[그림 2-2] ICF 구성요소들 간의 상호관계

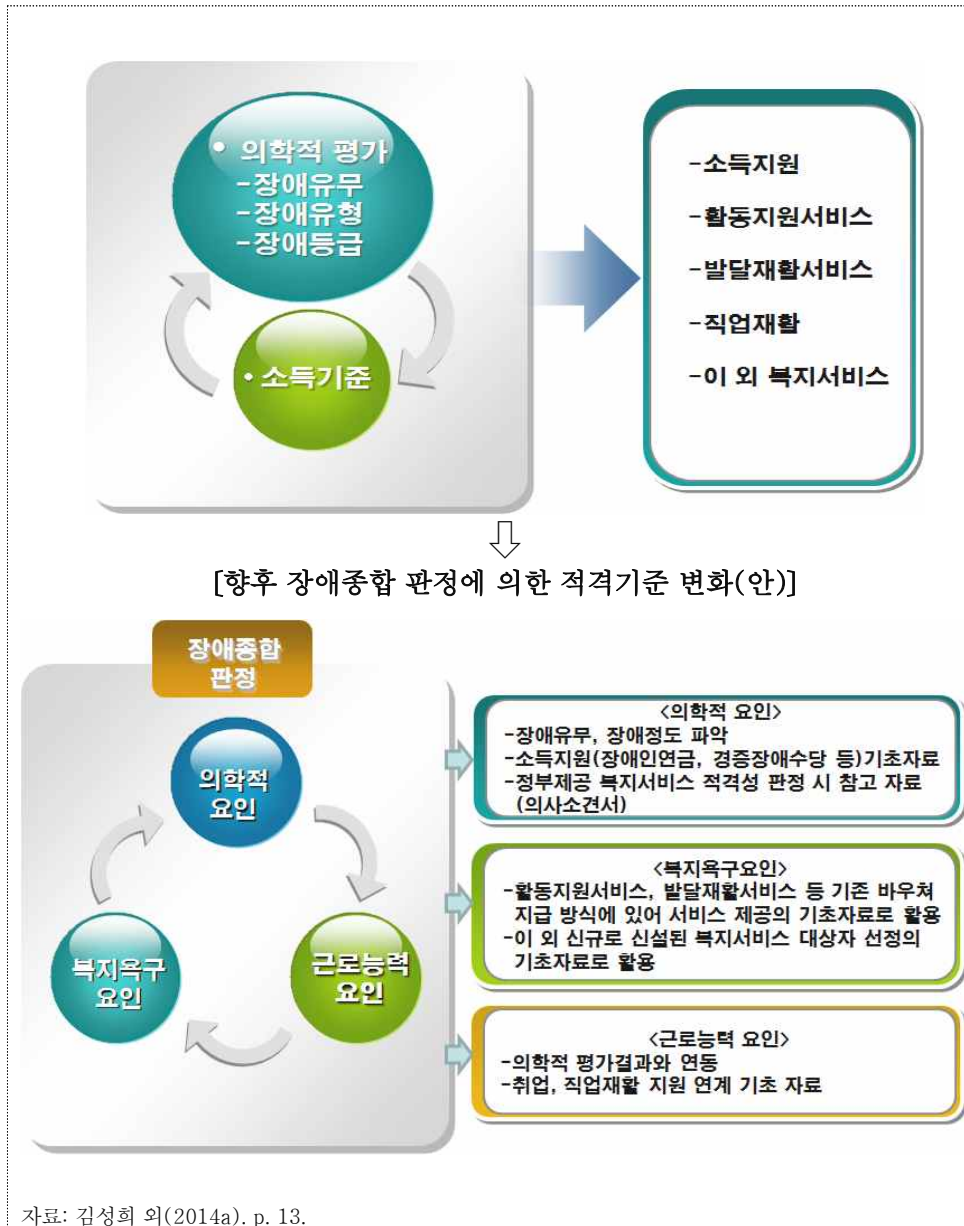


자료: WHO 세계장애보고서, 한국장애인재단(2012)

○ 장애개념 변화에 따른 서비스 적격기준의 변화

- (기준) 의학적 평가 결과인 장애등급에 따른 서비스 이용 결정
- (변화) 의학적 평가, 개인의 욕구, 상황 등 환경에 대한 부분을 종합적으로 고려하는 방향으로 변화해야 함.

[그림 2-3] 현재 장애판정의 적격기준



3. 해외의 장애평가²⁾

가. 일본

□ 장애등록제도를 실시하고 있으며, 장애유형 고려

○ 장애인복지카드, 신체장애자수첩, 지적장애자요육수첩, 정신보건복지수첩이 각 유형별로 지급됨.

○ 법률체계 역시 장애유형에 따라 「신체장애자복지법」, 「지적장애자복지법」, 「정신장애자보건복지법」으로 분류되어 있음.

□ 개별장애인이 필요로 하는 복지서비스 제공을 위해 노력

○ 2005년 「장애인자립지원법」 제정을 통해 장애등급과 장애정도구분 인정조사항목에 따른 서비스 필요성 정도를 구분하고 장애인 서비스 제공을 위한 평가를 별도로 실시하고 있음.

○ 장애인을 위한 서비스 인정조사는 개별 장애인의 사회활동이나 서비스 이용의향을 종합적으로 판단해 원하는 서비스를 제공하기 위한 목적으로 실행.

□ 2013년 4월 1일부터 「장애인종합지원법」 시행

○ 기존 「장애인자립지원법」의 문제점인 장애유형별 서비스 편차를 줄이고 통합적 서비스를 실시하기 위해 시행.

○ 신체장애인, 지적장애인, 정신장애인, 장애아동 등 모든 장애인을 포괄하며, 서비스지원중심으로 장애판정을 실시하고 있음.

○ 「장애인종합판정지원법」은 「장애인종합지원법」으로 제정

－ 정신장애인, 지적, 발달장애인의 특성을 고려하여 인정조사표로 보완됨.

－ 장애의 유형에 구분 없이 장애로 인한 기능제한을 중심으로 서비스가 제공될 수 있도록 설계.

2) 본 장은 김성희 외(2014a) 연구의 일부를 정리한 것임.

□ 장애공통기준 마련

- 장애인의 종합적인 생활 및 환경, 활동 사항 등을 평가하는 ICF를 따름.
- 신체장애, 지적장애, 정신장애의 특성을 반영한 3개 유형의 장애공통기준 마련하였음.
- 조사자와 평가자의 주관에 따라 평가가 이뤄지지 않도록 객관적인 기준을 정의하고, 평가프로세스와 평가에 특이사항을 고려하여 장애정도구분 인정기준을 마련해 시행하고 있음.

□ 장애정도는 총 6단계로 구분됨.

- 장애정도는 1급에서 6급으로 갈수록 중증으로 구분됨.
 - 장애정도의 구분은 서비스 필요성 정도를 가늠하기 위함으로, 실제 제공되는 서비스 내용이나 시간은 장애인 개개인의 서비스 필요성과 욕구에 따라 결정됨.

〈표 2-1〉 장애정도 구분 기준

구분 1	장애정도 구분 기준 시간이 25분 이상 32분 미만인 상태 또는 이에 준하는 상태
구분 2	장애정도 구분 기준 시간이 32분 이상 50분 미만인 상태 또는 이에 준하는 상태
구분 3	장애정도 구분 기준 시간이 50분 이상 70분 미만인 상태 또는 이에 준하는 상태
구분 4	장애정도 구분 기준 시간이 70분 이상 90분 미만인 상태 또는 이에 준하는 상태
구분 5	장애정도 구분 기준 시간이 90분 이상 110분 미만인 상태 또는 이에 준하는 상태
구분 6	장애정도 구분 기준 시간이 110분 이상의 상태 또는 이에 준하는 상태

주: ① 장애정도 구분 기준 시간은 위의 표 구분에 따라 정해진 시간 범위의 상태
 ② 장애정도 구분 기준시간은 구분 ①의 정해진 시간 범위에 없지만 인정조사 중 행동장애의 빈도 및 수단적 일상생활동작(IADL)에 대한 지원 필요성에 관한 결과를 기초로 ①의 상태에 준하는 정도로 인정되는 상태
 ③ 인정조사의 결과 및 장애정도 구분 기준 시간, 특이사항 및 의사의견서를 기준으로 ②의 상태에 해당한다고 인정될 때, 장애정도 구분 기준 시간은 하루에 필요한 개호 및 가사원조 등 지원 시간을 일정한 기준을 가지고 측정한 것으로, 장애정도구분을 위해 설정된 기준시간에 해당.

- 일본의 장애평가는 일정한 연수를 받은 조사원에 따라 방문조사의 형태로 이

루어지며, 조사내용은 장애정도 구분 상황조사, 인정조사, 기타 특이사항 등 3가지임.

○ 인정조사표는 106개 항목으로 구성

- 장애인의 특성을 고려한 판정이 이루어 질 수 있도록 개호보험 요개호인정 조사항목(79개항목) + 조리나 물건구입이 가능한지 여부 등을 묻는 IADL에 항목(7개 항목), 다동이나 집착 등 행동장애에 관한 항목(9개 항목), 이야기기가 정리되지 않는 등 정신적인 면에 관한 항목(11개 항목) 등 27개 항목으로 구성

○ ADL과 IADL 항목들은 기능영역을 중심으로 묶이며, 마비나 관절제한 그리고 의료를 평가하는 것이 특이점이라 할 수 있음.

〈표 2-2〉 장애정도 인정조사표 내용

종류	내용
(1) 마비, 구축에 관련한 항목	1-1 마비 등의 유무 1-2 관절 동작범위 제한 유무
(2) 이동 등에 관련한 항목	2-1 잠자리 뒤집기 2-2 누운 상태에서 일어나기 2-3 앉은 자세 유지 2-4 양다리로의 선 자세 유지 2-5 보행 2-6 갈아타기 2-7 이동
(3) 복잡한 동작 등에 관련한 항목	3-1 일어서기 3-2 한쪽다리로 선 자세 유지 3-3 세신
(4) 특별 개호 등에 관련한 항목	4-1 욕창 등의 유무 4-2 삼키기 4-3 식사 섭취 4-4 음수 4-5 배뇨 4-6 배변
(5) 신변 돌보기 등에 관련한 항목	5-1 청결 5-2 의복착탈 5-3 약 복용 5-4 금전관리 5-5 전화이용 5-6 일상 의사결정
(6) 커뮤니케이션 등에 관련한 항목	6-1 시력

종류	내용
	6-2 청력 6-3-1 의지 전달 6-3-2 본인 독자의 표현방법을 이용해 의사표시 6-4-1 개호자의 지시에 대한 반응 6-4-2 언어이외의 커뮤니케이션 수단을 이용한 설명 이해 6-5 기억·이해
(7) 행동장애	7 행동장애
(8) 특별한 의료에 관련항목	
(9) 사회생활에 관련한 항목	9-1 조리 9-2 식사 차리기와 정리하기 9-3 청소 9-4 세탁 9-5 입욕준비·후 정리하기 9-6 물건 구입 9-7 교통수단 이용 9-8 문자의 시각적 인식 사용

○ 인정조사표 결과는 상황조사표(조사실시자, 조사대상자, 장애상태 및 등급, 현재 받고 있는 서비스 상황, 지역생활에 관한 감안사항, 취로에 관한 감안사항, 주중활동에 관한 감안사항, 거주와 관한 감안사항, 기타사항)와 특이사항을 종합적으로 판정. 필요에 따라 의사진단서 등이 활용됨.

○ 일본의 장애인서비스 체계에서의 시사점은 서비스 유형에 따라 1차 평가 후 2차 평가까지 이어진다는 점임. 즉, 장애인의 서비스 욕구가 직업재활이나 고용인 경우에는 인정조사표를 기반으로 1차 판정까지만 실시하고, 해당되는 직업재활서비스와 연계하고 있음.

— 그러나 활동지원서비스나 주거 지원과 같은 개호급부가 필요한 경우는 2차 판정까지 이루어짐.

○ 2차 판정은 신청인을 방문하여 실시함. 2차 판정은 본인의 상황과 세대구성, 취직 통소 및 통학 사항, 신체활동사항, 신체 개호, 가사원조 개호, 외출사항, 방문간호나 방문의료 현황, 본인 희망에 따른 지원 사항, 개호자와 관련한 사항 및 자원봉사, 활동지원, 유료 활동지원 사항 등에 대해 심층면접을 실시함.

— 일본의 경우 1차 판정에서 같은 등급을 부여받아도 2차 판정으로 인해 개인

의 상황에 따라 최종 활동지원 서비스 지급시간에 차이가 있음. 즉, 개별성에 의한 서비스 제공이 되고 있음.

나. 미국

□ 사회보장국(SSA: Social Security Administration)의 장애평가

- 사회보장국(SSA)의 장애평가는 세부적인 평가로서 ① 의료적 평가에 의해 장애상태여부 확인, ② 장애인의 소득활동 파악, ③ 잔존능력에 대한 평가, ④ 이전 업무수행 여부 심사, ⑤ 다른 종류의 일의 가능 여부 등 5단계 과정을 통해 장애평가를 진행함.
- 사회보장국(SSA)의 장애평가의 핵심 목적은 신청자의 근로능력상실의 정도를 가늠하는 것으로 장애평가의 결과로 장애연금 지급 대상자를 선정하는 것임. 즉, 현저한 근로능력 상실로 인한 직업생활 여부를 선별하는 것임.
- 또한 미국의 복지정책은 장애연금 제공에 목적을 두지 않고, 궁극적으로 장애인들의 탈 수급에 목적을 두기 때문에 다양한 근로유인기제들을 제공하면서 장애인들의 취업을 위해 노력하고 있음.

□ 직업재활국(Division of Vocational Rehabilitation: VR)의 장애평가

- 미국 직업재활국(VR)을 통해 시행되는 장애평가는 ‘신체 및 정신장애로 인해 직업을 찾고 유지하는데 어려움이 있거나 예상되는 자’를 선별하는 것으로, 직업재활서비스 제공을 위한 적격 대상자 선별을 위해 사용하는 것임.
- 이 평가에서 중증장애로 판정되면 경증장애인과 비교하여 상대적으로 더 많은 양의 서비스를 제공받으며, 보다 다양한 서비스를 제공함.
 - 이러한 방향은 서비스제공의 원칙으로 서비스 제공에 있어 예산삭감 등의 문제가 발생되면, 중증장애인은 경증장애인보다 먼저 필요한 서비스를 제공받을 수 있음(서비스 우선권: Order of Selection).

□ 지역사회 중심의 장기보호서비스 접근 모델

- 미국정부는 서비스 이용자의 선택권을 높이기 위해 메디케이드의 지역사회중심서비스인 HCBS(Home and Community Based Service)서비스를 시행하고 있음. 장애인의 활동보조서비스(활동지원서비스)는 HCBS 서비스로 제공됨.
- 미국의 활동지원서비스의 경우 각 주(州)나 서비스 제공기관에 따라 장애평가를 시행하고 있으며, 그 내용에 차이는 있음.
 - 그러나 대부분의 경우, 장애로 인한 기능제한 그리고 이로 인한 지원서비스 필요도를 중심으로 장애평가를 실시함.
- 본인이나 가족이 지방정부를 통해 활동지원서비스를 위한 장애평가를 신청하면, 서비스 필요도에 대한 병원의 진단서나 자기기입식 평가서를 제출한 후 주 정부 사회복지 담당자와의 상담 및 현장방문, 지원계획수립, 활동보조서비스 지원 확정 등의 순으로 서비스 제공이 진행됨.

□ 장애인이 활동지원서비스 대상, 급여량 평가방법, 평가 기준

- 서비스 대상
 - 주(州)에 따라 연령에 대한 규정은 다소 차이가 나타나고 있으나, 대체로 만 16-18세 이상 65세미만의 성인장애인을 대상으로 하고 있음.
 - 또한 스스로 자기 결정이 가능하고, 영구적으로 신체장애를 입은 자로서 보조인의 지도가 가능한 지역사회에 거주하고 있는 장애인을 대상으로 활동보조서비스가 제공됨.
- 활동지원 적격성 및 급여량 평가 방법
 - 우리나라와 달리 대부분의 주(州)에서 활동지원서비스 신청 시 의료자료를 제출하거나 의료인이 활동지원서비스 제공의 타당성을 확인하는 과정이 포함됨.
- 평가 기준은 장애인의 재정적 수준과 보호필요 정도임.
 - 장애인의 재정적 수준

- HCBS Waiver 프로그램 수급을 위한 소득기준은 메디케이드의 소득기준과 함께 소비자인 장애인 개인과 같이 사는 배우자까지를 포함한 소득으로 판정
- 주마다 차이가 있으나 캔자스의 경우 개인의 소득이 생활보조금(Supplemental Security Income or federal benefit)의 300%를 초과하지 않는 것을 기준으로 함.
- 보호필요정도
 - 각 주에서 정한 보호필요정도는 장기 보호의 기능적 한계점을 만족하는 경우로 장애인이 일상적인 생활을 수행하는 데 타인의 도움을 얼마나 필요로 하는지를 의미함.

□ 미국 활동지원서비스 평가 내용

- 미국 활동지원서비스 평가도구는 주마다 다양하나 활동지원서비스 평가도구의 핵심 내용들은 ADL 과 IADL로 구성
 - ADL는 목욕하기, 옷 입기, 대소변 처리, 옮기기(transferring), 식사하기, 이동(mobility)하기, 의료적 서비스 필요성 등을 평가함.
 - IADL는 쇼핑, 집 청소, 음식 준비, 세탁 그리고 생활 관리(life management) 등이 있으며, 이 외 건강상태(vital sign), 관장(ostomy care), 도뇨관 처치(catheter care), 의료적 보조, 상처 치료(wound care) 등의 간호 절차(procedures)의 필요성을 평가함.

□ 미국 미네소타 주(州)의 예 (정밀한 활동지원서비스 평가 실시)

- 총 15개 영역으로 구성되어 있는 조사표는 1영역: 성명, 주소 등 기본 이용자 정보, 2영역: 주치의 정보, 3영역: 활동지원서비스 제공기관 정보기본 이용자의 정보 등을 표기, 4영역은 활동지원 서비스를 스스로 관리할 능력정도를 심사함. 심사내용은 본인이 필요한 서비스 내용을 숙지하고 있는지에 대한 여부와 활동보조인의 업무를 평가할 수 있는지, 본인이 건강 및 안전관리가 가능한지를 평가하는 질문으로 구성됨.

○ 5영역은 장애발생 시기 및 장애명을 ICD(질병국제분류코드)로 기재하며, 6영역은 의료적 처치가 필요한 영역을 심사함.

– 6영역의 의료적 처치의 내용은 튜브급식이 필요, Parenteral/IV Therapy, 상처/욕창치료, Respiratory intervention(산소 호흡기가 하루 8시간 이상 필요한 경우, 석션이 하루 2번 이상 필요한 경우 등), 대변 처리(일주일에 30분 이상 시간이 소요되는 대변처리를 2번 이상해야 하는지), catheter insertion(하루 어느 정도 실시해야 하는지 정도), Neurological intervention(이용인의 안전을 위해 신체적 지원이 필요할 정도의 뇌전증(간질)을 일주일에 2번 이상 하는지 여부, 섭식장애로 인한 특별한 지원이 필요한지) 정도를 세밀하게 검토함.

– 또한 의료적인 상황으로 인해 ADL 영역 중 지속적인 지원이 필요한 경우를 평가, 각 영역에서 필요한 서비스 내용을 서술함.

○ 7영역: 문제행동여부를 평가

– 레벨1 행동: 다른 사람의 개입이 필요할 정도의 신체적 폭력성 정도를 평가.
– 이 평가는 서술식으로 개별적 행동장애를 쓰도록 하고 있음. 즉, 자해행동과 타해 행동, 기물파괴나 그 외 공격성 행동 등을 중심으로 평가

○ 8영역은 ADL로 총 8개 ADL 항목 중 식사하기, 이동하기, 움직임, 그리고 용변처리는 주요 핵심항목으로 선정하여 2개 이상 항목에서 지원이 필요하면 추가적인 시간을 배정하도록 하고 있음.

〈표 2-3〉 미네소타 ADL 평가 내용

영역	내용
1영역: 옷입기	– 꺼내기와 갈아입기 등에 필요한 활동보조인의 행동에 필요한 시간을 정한다.
2영역: 몸단장	– 머리감기, 머리정돈, 양치하기, 손톱손질, 화장하기 등의 위생, 안경과 보청기 착용 등도 여기에 포함된다.
3영역: 목욕하기	– 목욕이나 샤워를 위한 이동, 자세취하기, 비누칠하기 행구기, 말리기, 피부검사, 로션 바르기 등 일련의 과정에 필요한 시간을 정한다.
4영역: 식사하기	– 손씻기와 식사하기에 필요한 시간으로 식욕감퇴, 식욕 불억제, 질식 가능성

영역	내용
	등을 고려한다.
5영역: 이동	- 장소를 옮기는 데 도움이 필요한 정도를 말한다.
6영역: 움직임	- 스스로 움직임을 할 수 있는지, 휠체어로 움직이는지, 물건을 집기 등이 어려운지를 기록한다.
7영역: 자세취하기	- 침대에서 이동은 하지 않으나 자세변화가 필요한지, 앉은 자세 등 자세교정에 서비스가 필요한지를 기록한다.
8영역: 용변처리	- 화장실 이용하기, 여성 위생을 포함하며 세척, 소독, 장 프로그램 등 카테터가 있으면 추가로 기록한다.

□ 미국 복지서비스의 자격기준은 서비스 필요성을 중점으로 평가

- 미국은 복지서비스의 종류 및 각 주(州)의 법·제도·지역에 따라 장애평가가 조금씩 상이함. 그러나 공통적인 것은 의학적 장애판단에 의해 장애유무는 평가되고 있음. 즉, 의학적 기준에 의한 판단은 반드시 요구됨.
- 그러나 대부분의 복지서비스는 의학적 장애판단 평가 외에 현재 개별 장애인의 기능제한으로 인한 서비스 필요성에 중심을 두고 평가함.

다. 영국

- 영국의 경우에는 장애연금을 지급하는 기준으로 개인능력평가(Personal Capacity Assessment: PCA)를 활용하고 있음.
- PCA의 17개 항목들로 구성되었으며 이중 14개 항목들은 ADL 유형의 신체적 기능을 평가함.
- 평가의 내용은 ‘지팡이 또는 정상적으로 사용되는 다른 보장구를 이용하여 평지를 걸음’, ‘계단 오르고 내리기’, ‘등받이만 있고 팔걸이가 없는 수직 의자에 앉기’, ‘다른 사람의 도움이나, 다른 도구를 사용하지 않고 서 있음’, ‘타인의 도움 없이 등받이만 있고 팔걸이가 없는 수직 의자에 앉은 자세에서 일어서기’, ‘무릎을 구부리고 쪼그리기’, ‘손의 기민성’, ‘상체와 팔을 이용해 들거나

옮기기’, ‘팔 뻗기’, ‘말하기’, ‘보청기 또는 다른 보조기기를 사용하여 듣기’, ‘안경 또는 보조기기를 사용하여 낮 또는 밝은 조명기구 아래에서 보기’, ‘실금(야뇨증 제외)’, ‘걷는 동안 간질 발작 또는 이와 유사한 발작 없이 의식이 유지됨’ 등임.

○ PCA는 정신적 기능에 대해 일의 완성도, 일상생활, 스트레스 대처 능력 등을 판정하고 있으며, 10점 이상을 받게 되면 수당 지급의 대상이 됨(김언아, 2005).

〈표 2-4〉 영국의 개인능력평가(신체적 기능 중 걷기 능력 예시)

1. 지팡이 또는 보편적으로 사용하는 다른 보행 보조 기구를 이용하여 평지를 걸음	배점
a. 전혀 걸을 수 없는 경우	15
b. 멈추지 않고 몇 걸음 걷지 못하거나 또는 심하게 곤란한 경우	15
c. 멈추지 않고 50미터 이상 걷지 못하거나 또는 심하게 곤란한 경우	15
d. 멈추지 않고 200미터 이상 걷지 못하거나 또는 심하게 곤란한 경우	7
e. 멈추지 않고 400미터 이상 걷지 못하거나 또는 심하게 곤란한 경우	3
f. 멈추지 않고 800미터 이상 걷지 못하거나 또는 심하게 곤란한 경우	0
g. 보행에 아무런 문제가 없는 경우	0

자료 : 변경희 외(2003). 재인용

〈표 2-5〉 영국의 개인능력평가(정신적 기능 중 일의 완성도 능력 예시)

15. 일의 완성도	배점
a. 전화응답이나 메시지를 신뢰성 있게 받지 못하는 경우	2
b. 흔히 아무것도 하지 않고 몇 시간씩 앉아 있는 경우	2
c. 잡지를 읽거나 라디오를 듣거나 또는 텔레비전을 볼 때에 집중하지 못하는 경우	1
d. 전화번호를 찾기 위해 전화번호부나 다른 안내책자를 사용하지 못하는 경우	1
e. 정신적인 상태로 인해 예전에 즐겼던 여가활동을 하지 못하는 경우	1
f. 낮은 집중력 때문에 가정용 기구나 다른 위험한 기구의 위험성을 간과하거나 잊어버리는 경우	1
g. 지난 3개월 동안 흥분 또는 망각 때문에 위험한 사고가 초래된 경우	1
h. 지속적인 격려가 있어야 집중력이 유지되는 경우	1

자료 : 변경희 외(2003). 직업적 장애 개념 도입을 위한 연구에서 발췌 및 수정

제2절 맞춤형 서비스 지원을 위한 종합판정도구의 개발

1. 장애종합판정도구의 개념

□ 장애종합판정체계의 개념

- ‘장애종합판정체계’란 장애인의 장애인복지 서비스 이용을 위하여 서비스 목적에 따른 서비스 대상자가 적절히 선정될 수 있는 체계를 구축하는 것으로 ‘종합적’이란, 현 장애판정체도의 의학적 평가 이외에 장애인 개인이 처한 사회·환경적 요인과 복지욕구, 기초근로능력 등을 반영한 판정체계를 뜻함(황주희 외, 2015).

□ 장애종합판정은 개인별 맞춤형 서비스 지원을 가능하도록 함.

- 기존에 복지 서비스 지원에 있어서 의학적 판정기준에 의한 장애등급별 서비스 제공방식 보다는 서비스 목적에 부합하는 대상자선정이 가능
- ‘장애종합판정’은 장애인에게 서비스 지원을 종합적(total)으로 제공한다는 의미보다 장애인 개인의 사회·환경적 요인, 욕구 등을 반영한 종합적인(comprehensive)사정을 통해 개인별 맞춤형 서비스 지원을 가능하도록 함.
- 장애등급제 개편에 대한 장애계의 요구는 의학적 기준에 의한 판정 외에 장애인이 이 사회에 좀 더 포괄(inclusion)될 수 있는 맞춤형 서비스를 제공을 위한 장애인 개인의 복지욕구 및 사회·환경적 요인을 반영한 종합판정체계 마련이라 할 수 있음(황주희 외, 2015).

2. 장애종합판정도구의 개발시 고려사항

□ 장애종합판정은 개별 장애인의 특징 반영

- 2014년에 수행된 ‘장애판정체계 도입 연구: 판정체계 개편 및 판정도구 개발’에 따르면, 향후 장애판정체계는 의학적 요인 외에 장애인 개인의 상황, 경제적 상황을 포함한 사회·환경적 요인 및 욕구를 평가하며, 기초 근로능력 등을

종합적(comprehensive)으로 사정하여 개인별 맞춤형 서비스 지원이 가능하도록 설계의 방향을 잡았음.

□ 장애종합판정체계 도입 시 고려한 사항은 다음과 같음.

○ 의학적 진단의 한계 조정

- 장애종합판정도구는 크게 ① 의료적 요인과, ② 기초 근로능력요인 그리고 ③ 복지욕구 요인으로 구성
- 현재 의료적 평가의 경우, 검사 도구에 의해 수치화되지 않는 경우 객관적이고, 정확한 진단이 어렵다는 한계가 있으나(박병배 외, 2009), 가능한 객관적이고 합리적인 장애진단이 이루어 질 수 있도록 노력
- 특히, 척수장애나 뇌성마비의 경우 현재 장애등급 기준이 불합리적이라는 비판이 있으므로 이러한 한계 등을 검토하여 의학적 진단의 한계들을 조정

○ 의료진에 의한 근로능력 평가에 대해 부정적인 인식

- 그동안의 장애등급 심사가 의료진에 의해 수행되었고 의학적 평가에 의한 등급으로 서비스를 제공받았기 때문에 의료진에 의한 근로능력 평가에 대해 부정적인 인식이 높음.
- 장애계에서는 또다시 의료진에 의해 근로능력 평가가 이루어지는 것에 대해 정서적으로 거부감을 나타낼 수 있는 문제가 있음.
- 또한 의료진에 의한 기초근로능력의 판정에 대해서는 직업에 대한 면밀한 분석 및 이해가 수반되어야 하는데, 우리나라는 한계가 많음.

○ 장애인의 사회·환경적 요인을 고려하고, 이들의 복지욕구를 고려

- 장애인서비스지원조사표는 장애등급제 폐지 후 장애등급이 아닌 서비스 필요도를 평가할 수 있는 중요한 부분
- 종합적 판정을 하고 있는 대표적인 해외 기관으로는 미국 캘리포니아 주 리저널센터와 개인예산제를 늘리고 있는 영국, 그리고 우리나라와 유사한 장애인복지제도를 운영하고 있는 일본의 경우에도 서비스 총량과 적절한 서비스 제공을 위해 종합적인 인정조사표를 사용

- 맞춤형 종합판정도구는 장애인의 건강, 사회·환경적인 요인 및 욕구를 고려하고, 장애인의 일상생활의 패턴을 고려하여 적절한 서비스 제공이 이루어 질 수 있도록 함.
- 또한 평가의 객관성을 유지하기 위해 해외 선진국에서와 같이 장애유형별 접근이 아닌 기능제한적 접근을 바탕으로 기초평가 항목들을 개발
- 평가 항목만으로 세밀한 평가를 하는데 한계점이 있을 수 있기에 평가자에 의한 ‘특이사항’ 기입을 통해 장애인의 개별적 상황을 모두 고려 할 수 있도록 설계

□ 맞춤형 복지서비스 개편 이전과 이후의 변화

○ 맞춤형 복지서비스 개편 이전

- 의학적 판정기준에 의한 복지욕구 사정은 개인의 욕구, 사회, 환경 등을 반영하는데 한계가 있어서 필요한 서비스를 이용하지 못하거나, 불필요한 서비스의 이용 권한이 주어지는 등의 문제점이 발생
- 따라서 장애등록 후 서비스 지원을 받지 못하는 비율은 65.4%로 서비스 이용의 적극성이 낮은 취약계층의 경우 서비스 이용을 포기하거나 장애가 심화하는 경우가 발생

○ 맞춤형 복지서비스 개편 이후

- 장애인 개개인별 복지욕구와 사회 및 환경 등을 반영한 서비스 필요성 중심의 새로운 종합판정도구를 도입
- 이를 통해 장애관련 복지서비스 이용 결정 및 관련 정보를 복지서비스 전담 인력의 지원을 통해 장애인이 결정할 수 있도록 하여 복지서비스의 접근성을 높이고, 서비스 이용 사각지대를 해소 (변경희 외, 2016)

3. 종합판정도구의 개발 과정 및 항목의 수정·보완³⁾

가. 초기 종합판정도구

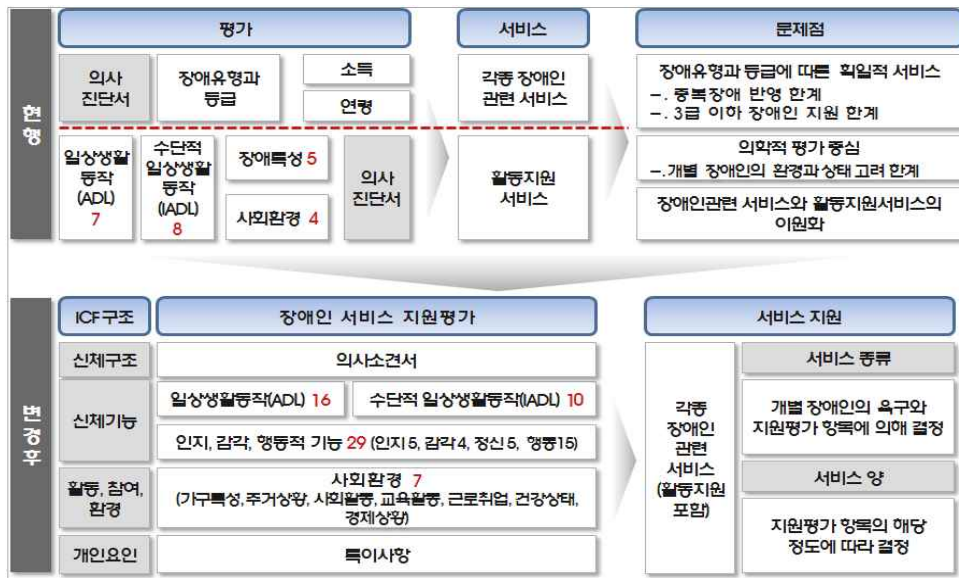
□ 맞춤형서비스 제공을 위한 초기 종합판정도구는 2014년에 개발⁴⁾

- 우리나라의 장애인복지서비스는 서비스 욕구를 종합적으로 평가하는 일원화된 평가체계를 구축하지 못하고 있고, 그나마 장애인의 기능 상태와 환경, 그리고 욕구를 파악하여 서비스를 제공하고 있는 제도로는 장애인활동지원제도가 있음.
- 그러나 장애인활동지원제도에서 사용하고 있는 인정조사표에는 정신장애인이거나 문제행동을 동반한 자폐성장아인, 발달장애인 그리고 내부 장애인에 대한 생활환경이나 상황, 복지적 욕구 등에 대한 고려가 충분하지 못하고, 장애계의 요구인 24시간 활동지원서비스의 필요성을 평가하기에는 ADL(7개 항목)과 IADL(8개 항목)의 평가로는 한계가 존재
- 따라서 2014년 상반기에 개발된 종합판정도구는 활동지원서비스를 포함한 전반적인 장애인복지서비스 제공을 위한 일원화된 종합판정체계 구축을 목적으로 개발(장애인서비스지원조사표(안))되었음.
- 장애인서비스지원조사표(안)는 세계보건기구가 제시하는 ICF(International Classification of Functioning)의 기본 원칙을 바탕으로 ‘신체기능 및 활동과 참여(55개 문항)’, ‘환경 영역(7개 문항)’으로 구성되었고, 각 항목에서 개별 장애인의 ‘특이사항’을 기재할 수 있도록 고안되었음.

3) 본 장은 변경희 외(2016a)년 연구 결과를 요약·정리하였음.

4) 본 장은 변경희 외(2016b)의 연구 결과를 요약·정리하였음.

[그림 2-4] 종합판정도구 항목의 구성



자료: 김성희 외(2014b), p. 5.

나. 종합판정도구 조사 항목의 수정 & 보완 (수정된 종합판정도구)

□ 이후 종합판정도구는 지속적인 연구 및 1차 장애등급제 개편을 위한 시범사업을 통해 수정 보완되었음.

□ 수정된 종합판정도구는 ICF에 기초한 문항들로 수정·보완

○ ICF에 기초한 종합판정도구의 문항별 연계항목을 찾아내기 위해 2014년 개발된 장애인서비스 지원조사표를 토대로 2015년에 실시된 국제기능장애건강분류(ICF: International Classification of Functioning)를 활용하여 조사표 문항을 재조정.

－ 신체기능 15개 문항, 수단적 일상생활평가 항목은 10개 문항, 인지기능 5개 문항, 감각기능 4문항, 정신기능 4문항, 행동기능 11개 문항으로 문항을 제시(변경희 외, 2016)

□ 수정된 종합판정도구의 두 가지 원칙(2016)

○ 첫째, 종합성 확보의 원칙

- ICF(International Classification of Function)을 근간으로 신체와 건강 기능상태, 사회·환경, 개인별 상황 모두를 고려

○ 둘째, 객관성 확보의 원칙

- 평가결과와 연동되는 현물, 현금서비스의 기준으로 활용될 종합판정기준에 대한 객관성 확보가 무엇보다 중요하기 때문에 장애인의 신체와 건강기능 상태 항목을 통하여 장애인이 가지고 있는 장애가 세부기능항목에 영향을 미치는 지를 고려하여 장애상태에 대한 객관성을 확보하고자 하였음.

□ 수정된 종합판정도구는 ICF의 이념에 따라 장애인의 기능상태 뿐만 아니라 개별 장애인이 처한 사회 및 환경 상태, 신체와 건강 상태를 종합적으로 평가

○ 맞춤형서비스 종합판정도구는 신체와 건강상태를 함께 평가하여 일상생활에서의 어려움을 좀 더 객관적으로 평가할 수 있도록 설계

○ 신체·건강상태 부분은 절단부위 내용, 마비부위 내용, 관절동작제한부위 내용은 물론 건강상태와 보장구 내용 이용여부 등을 고려하였음.

○ 인지기능, 행동기능과 관련해서는 조사원들이 조사응답자나 가족의 의견에 전적으로 의지하는 문제점을 보완하기 위해 장애등록 시 사용되는 의학적 자료를 활용

○ 사회 환경적 요소 중에서는 가구 특성에 대해 독거여부, 주위의 돌봄자 지원 여부를 파악하도록 하였음.

○ 경제상황에 대해서는 사회보장수급 여부와 관련해 기초수급, 차상위계층, 국민소득 50%, 국민소득 100%, 국민소득 150% 등으로 파악하도록 함.

□ 수정된 종합판정도구의 타당성 확보

○ 2014년에 개발된 ‘장애인서비스 지원조사표’를 바탕으로 2015년 1차 모의적

용을 통해 객관성이 결여한 문항을 삭제

- 2015년 실시된 국제기능장애건강분류(ICF) 활용방안 연구를 통해 지원조사표의 세부 문항을 ICF 코드와 연계하였음
- 또한 종합판정도구의 항목과 ICF 항목간 상관관계를 분석하여 항목간의 연계성을 바탕으로 서비스 알고리즘 마련
- 2016년 완성된 종합판정도구의 구성은 장애에 관한 기본 정보, 사회·환경부분, 신체활동기능(15개 항목), 수단적 일상생활동작(10개 문항), 감각기능(6개 문항), 정신기능(4개 문항), 행동발달기능(11개 문항)으로 개발되었음.
- 이 외에도 IADL(일상생활평가 항목)에 대해서도 ICF와의 연계를 꾀하였으며, 감각기능평가항목과, 정신기능 평가항목, 행동기능 평가 항목에도 ICF와의 연계를 도모하였음.

〈표 2-6〉 종합판정도구의 신체기능 및 사회환경 항목과 ICF 항목의 연계

구분	지원조사표 항목	코드	내용
신체상태 및 보조기	절단	s73011	손목관절
		s73001	팔꿈치 관절
		s7201	어깨관절
		s73021	손 및 손가락 관절
		s75021	발목, 발, 발가락 관절
		s75011	무릎관절
		s75001	대퇴관절
		s75021	발목, 발, 발가락 관절
	마비	b7301	한 지절 근육의 힘
		b7301	한 지절 근육의 힘
		b7300	분리된 근육과 근육군의 힘
		b7302	신체편측 근육의 힘
		b7303	하반신 근육의 힘
		b7304	사지 근육의 힘
		b7305	몸통 근육의 힘
		b7306	신체 전체 근육의 힘
	관절동작	b7100	한 관절의 가동성
		b7100	한 관절의 가동성
		b7100	한 관절의 가동성
		b7100	한 관절의 가동성
		b7100	한 관절의 가동성
		b7100	한 관절의 가동성
		b7100	한 관절의 가동성
		b7100	한 관절의 가동성
		b7101	여러 관절의 가동성
		b7102	전반적인 관절 가동성
		b720	굴의 가동성
	보장구보조기	d360	의사소통 장비 및 기술 이용
		d465	장비를 이용한 이동
사회환경	가족특성	e310	직계가족
		e315	확대가족
		e410	직계 가족 구성원의 개인적인 태도
		e415	확대 가족 구성원의 개인적인 태도
	주거상황	e155	개인용 건물 설계, 축조, 건축 관련 제품 및 기술
	사회활동	d4751	동력화 운전수단
		d815	유치원 교육
	교육활동	d820	학교교육
		d830	고등교육

구분	지원조사표 항목	코드	내용
	근로취업상황	e5850	교육 및 훈련 서비스
		d8450	구직
		d8451	근속
		d8452	퇴직
		d850	유급고용
	경제상황	d870	경제적 자립
		e5700	사회보장 서비스
		e5800	보건 서비스

〈표 2-7〉 종합판정도구의 ADL 항목과 ICF 항목의 연계

조사항목	ICF 신체기능				ICF 활동과 참여	
옷 갈아입기	b110	의식기능	b710	관절의 가동기능	d5400	옷 입기
	b156	인지기능	b715	관절의 안정기능	d5401	옷 벗기
	b210	시각기능	b730	근육 기능	d5402	신발 신기
	b260	고유 감각 기능	b735	근 긴장도기능	d5403	신발 벗기
	b265	촉각기능			d5404	적절한 옷차림
목욕하기	b110	의식기능	b710	관절의 가동기능	d5101	전신 씻기
	b156	인지기능	b715	관절의 안정기능	d5102	말리기
	b210	시각기능	b720	뼈의 가동성	d5100	신체일부씻기
	b260	고유감각기능	b730	근육 기능	d520	신체일부관리
	b265	촉각기능	b735	근긴장도기능		
	b270	온도 및 기타 자극과 관련된 감각기능				
구강청결	b110	의식기능	b710	관절의 가동기능	d5201	치아관리
	b210	시각기능	b715	관절의 안정기능		
	b260	고유감각기능	b730	근육 기능		
음식물 넘기기	b110	의식기능	b110	의식기능	d550	먹기
	b510	섭취기능			d560	마시기
식사하기	b156	인지기능	b710	관절의 가동기능	d550	먹기

조사항목	ICF 신체기능				ICF 활동과 참여	
	b210	시각기능			d560	마시기
	b510	접촉기능			d5701	자신의 건강돌보기
잠자리자세바꾸기	b110	의식기능	b730	근육 기능	d4100	눕기
	b260	고유감각기능			d4150	눕기자세유지
	b710	관절의 가동기능			d4201	누워서 자리이동
움켜앉기	b110	의식기능	b720	뼈의 가동성	d4200	앉아서 자리이동
	b210	시각기능	b730	근육 기능	d410	기본적인 자세변화
	b235	전정기능	b735	근 긴장도 기능	d420	자리이동
	b260	고유감각기능	b740	근 지구력 기능		
	b710	관절의 가동기능	b760	수의적운동기 능의 조절		
	b715	관절의 안정기능				
일어나 앉기	b110	의식기능	b715	관절의 안정기능	d4103	앉기
	b235	전정기능	b720	뼈의 가동성	d410	기본적인 자세변화
	b260	고유감각기능	b730	근육 기능		
	b710	관절의 가동기능	b735	근 긴장도 기능		
앉는 자세 유지	b110	의식기능	b730	근육 기능	d4153	앉기자세유지
	b235	전정기능	b735	근 긴장도 기능		
	b260	고유감각기능	b740	근 지구력 기능		
	b715	관절의 안정기능				
일어서기	b110	의식기능	b720	뼈의 가동성	d4104	기립
	b235	전정기능	b730	근육 기능		
	b260	고유감각기능	b735	근 긴장도 기능		
	b710	관절의 가동기능	b740	근 지구력 기능		
	b715	관절의 안정기능	b760	수의적 운동기능의 조절		
두발로 서있기 유지	b110	의식기능	b730	근육 기능	d4154	기립자세유지
	b235	전정기능	b735	근 긴장도 기능		
	b260	고유감각기능	b740	근 지구력 기능		

조사항목	ICF 신체기능				ICF 활동과 참여	
	b715	관절의 안정기능				
한발로 서있기 유지	b110	의식기능	b730	근육 기능	d4106	몸의 중심 이동
	b235	전정기능	b735	근 긴장도 기능	d4154	기립자세 유지
	b140	주의력	b740	근 지구력 기능		
	b260	고유감각기능	b760	수의적 운동기능의 조절		
	b715	관절의 안정기능				
보행	b110	의식기능	b730	근육 기능	d4500	단거리보행
	b210	시각기능	b735	근 긴장도 기능	d4501	장거리보행
	b235	전정기능	b740	근 지구력 기능	d4502	상이한 지면 보행
	b140	주의력	b760	수의적 운동기능의 조절	d4503	장애물 선회 보행
	b260	고유감각기능	b770	보행 형태 기능		
	b715	관절의 안정기능				
이동	b110	의식기능	b715	관절의 안정기능	d4600	집안 내 이동
	b156	인지기능	b720	뼈의 가동성	d465	장비를 이용한 이동
	b210	시각기능	b730	근육 기능	d4601	집을제외한건물내이동
	b235	전정기능	b735	근 긴장도 기능	d4602	집,건외부에서의 이동
	b140	주의력	b740	근 지구력 기능		
	b710	관절의 가동기능				
배변	b110	의식기능			d530	대소변처리
	b525	배변기능			d5301	배변조절
배뇨	b110	의식기능	b630	배뇨기능과 관계된 감각	d530	대소변처리
	b610	뇨의 배설기능			d5300	배뇨조절
	b620	배뇨기능				

〈표 2-8〉 종합판정도구의 IADL과 ICF와 연계된 항목

조사항목	ICF의 신체기능				ICF 활동과 참여	
전화사용하기	b110	의식기능	b230	청각기능	d3600	원거리통신 장비이용
	b140	주의력	b310	음성기능	d310	구두로 전달받은 메시지로 의사소통
	b144	기억기능			d330	말하기
	b156	인지기능			d350	대화
물건사기	b110	의식기능	b156	인지기능	d6200	쇼핑
	b117	지적기능	b160	사고기능		
	b140	주의력	b172	계산기능		
	b144	기억기능	b210	시각기능		
식사준비	b110	의식기능	b710	관절의 가동기능	d630	식사준비
	b117	지적기능	b715	관절의 안정기능	d6300	간단한 식사준비
	b140	주의력	b730	근육 기능	d6301	복잡한 식사준비
	b156	인지기능	b740	근 지구력 기능		
	b210	시각기능	b760	수의적 운동기능의 조절		
청소	b110	의식기능	b730	근육 기능	d640	가사돌보기
	b156	인지기능	b740	근 지구력 기능	d6401	주방 청소 및 식기세척
	b210	시각기능	b760	수의적 운동기능의 조절	d6402	생활공간 청소
	b260	고유감각기능			d6403	가전제품 사용
	b710	관절의 가동기능			d6404	일용 필수품 비축
	b715	관절의 안정기능			d6405	쓰레기 처리
	b720	뼈의 가동성			d650	가족 물건 관리
빨래하기	b110	의식기능	b715	관절의 안정기능	d6400	의복 세탁 및 건조
	b156	인지기능	b730	근육 기능	d6403	가전제품 사용
	b210	시각기능	b740	근 지구력 기능		
	b260	고유감각기능	b760	수의적 운동기능의 조절		
	b710	관절의 가동기능				
약쟁겨먹기	b110	의식기능	b156	인지기능	d5702	건강유지

조사항목	ICF의 신체기능				ICF 활동과 참여	
	b117	지적기능	b210	시각기능		
	b144	기억기능				
건강영양 관리	b110	의식기능			d5701	식생활 및 체중조절
					d5702	건강유지
일상생활 의사결정	b110	의식기능	b164	고급인지기능	d2301	일상생활관리
	b117	지적기능			d2302	일상생활완수
	b156	인지기능			d2303	자기자신의활동수위관리
금전관리	b110	의식기능	b160	사고기능	d860	기본적인 경제적 거래
	b117	지적기능	b164	고급인지기능	d865	복잡한 경제적 거래
	b144	기억기능	b172	계산 기능		
	b156	인지기능				
대중교통 수단 이용	b110	의식기능	b160	사고기능	d4702	대중동력화 운송수단이용
	b114	지남력기능	b164	고급인지기능	d4701	개인동력화 운송수단이용
	b140	주의력	b172	계산 기능		
	b144	기억기능	b210	시각기능		
	b156	인지기능	b730	근육 기능		

〈표 2-9〉 종합판정도구의 인지기능과 ICF 연계 항목

조사항목	ICF의 신체기능				ICF 활동과 참여	
설명이해	b110	의식기능	b160	사고기능	d310	구두로 전달받은 메시지로 의사소통
	b117	지적기능	b164	고급인지기능	d315	비언어적 전달 메시지로 의사소통
	b140	주의력				
주의력	b110	의식기능	b156	인지기능	d160	주의집중
	b140	주의력				
시간인지	b110	의식기능	b144	기억기능		
	b114	지남력기능	b156	인지기능		
	b114 0	시간지남력	b144	기억기능		
	b117	지적기능				
장소인지	b110	의식기능	b156	인지기능		
	b114	지남력기능	b160	사고기능		
	b117	지적기능	b144	기억기능		
위험인지	b110	의식기능	b156	인지기능		
	b117	지적기능	b160	사고기능		

조사항목	ICF의 신체기능				ICF 활동과 참여	
	b140	주의력	b1644	통찰력		

〈표 2-10〉 종합판정도구의 행동기능과 ICF 연계 항목

조사 항목	ICF의 신체기능				ICF 활동과 참여	
큰소리나 기성을 냄	b110	의식기능	b152	정서기능		
	b1470	정신운동 통제				
혼자서 나가고 싫어함	b110	의식기능	b1304	충동조절		
돌발적 행동	b110	의식기능	b1304	충동조절		
발작	b110	의식기능	b147	정신운동 기능		
반복적 행동	b110	의식기능				
공격적 행동	b126	기질과성 격기능	b152	정서기능		
자해행위	b110	의식기능	b126	기질과 성격기능		
	b1304	충동조절				
배설물로 더럽히기	b110	의식기능	b152	정서기능		
	b117	지적기능	b147	정신운동 기능		
자산파괴 행위	b126	기질과성 격기능	b152	정서기능		
	b1304	충동조절				
뛰어다니거나 배회하는 행동	b110	의식기능	b152	정서기능		
	b117	지적기능	b147	정신운동 기능		
좌절에 대한 대응	b126	기질과성 격기능	b152	정서기능	d240	스트레스 및 여타 심리적 요구에의 대응
과잉행동	b126	기질과성 격기능	b152	정서기능		
	b1470	정신운동 통제				
부적절한 행위	b126	기질과성 격기능	b152	정서기능	d7202	대인관계에서 행동조절
저항적 행동	b126	기질과성 격기능	b152	정서기능		
	b1470	정신운동 통제				
집단생활에 부적응	b122	총괄적정 신사회적 기능	b152	정서기능	d7200	관계형성하기
	b126	기질과성 격기능				

자료: 변경희 외(2016). p. 4~10.

- 변경희 외 (2015)는 ‘국제기능장애건강분류체계(ICF) 활용방안 연구’를 통해 장애인지원조사표와 ICF의 항목 간 연계성을 검토하기 위해 작업치료사와 물리치료사를 대상으로 설문조사를 실시한 결과를 반영한 것임.
- 장애인지원조사표의 54개 문항과 33개의 ICF의 신체기능 항목을 연계하는 연구과정을 통해 70% 이상이 연계가 가능하다는 결과가 도출되었음.
 - 즉, 지원조사표와 ICF항목간의 연계에 활용성을 보여주는 결과라 할 수 있음. 동일한 ICF항목이 지원조사표 문항에 적게는 1회에서 많게는 44회까지 중복되고 있어 지원조사표내의 조사 항목 간 연계를 구축할 수 있는 것으로 분석.
 - 따라서 향후 ICF와의 연계를 모색한 연구결과를 통해 지원조사표의 전산화에 기반이 될 수 있을 것으로 보임.

〈표 2-11〉 ICF를 토대로 마련된 장애인종합지원조사표 항목

		장애인종합지원조사표	ICF
ADL		옷갈아입기, 목욕하기, 구강청결, 음식물 넘기기, 식사하기, 잠자리 자세 바꾸기, 옮겨앉기, 일어나 앉기, 앉은 자세 유지, 일어서기, 두발로 서있기 유지, 한발로 서있기 유지, 보행, 이동, 배변, 배뇨	신체기능
IADL		전화사용하기, 물건사기, 식사준비, 청소, 빨래하기, 약챙겨먹기, 건강, 영양관리, 일상생활, 의사결정, 금전관리, 대중교통수단 이용하기	활동과 참여
인지 감각 행동		설명이해, 주의력, 시간인지, 장소인지, 위험인지, 읽기, 쓰기, 듣기, 말하기, 환각, 환청, 망상, 조울상태, 피해 거부적 반응, 강박, 큰소리나 기성을 냄, 혼자서 나가고 싶어함, 돌발적 행동, 발작, 반복적 행동, 공격적 행동, 자해 행위, 배설물로 더럽히기, 자산파괴 행위, 뛰어다니거나 배회하는 행동, 좌절에 대한 대응, 과잉행동, 부적절한 행위, 저항적 행동, 집단생활에 부적응	활동과 참여
생활환경 영역	가구 특성	동거가족유무, 가족구성원의 연령, 가족구성원의 취업 또는 교육형태, 가족구성원의 활동시간, 가족구성원의 장애여부, 가족구성원과 동거여부	환경요인
	본인 특성	등교여부, 현 교육과정, 교육활동희망여부, 교육희망분야 현재근로활동 여부, 현재 근로형태, 과거 취업경험 및 취업분야, 직무관련 자격증, 취업희망여부, 취업희망분야 및 시간	개인요인 환경요인
		본인의 월평균 수입, 가구의 월평균 소득, 사회보장수급 내용, 의료급여 수급 내용	
일반사항		생년월일, 장애유형, 주된 장애유형, 중복장애유형, 장애발생시기, 장애원인	개인요인

	장애인종합지원조사표	ICF
신체상태	<절단부위> 손목 좌, 손목 우/ 팔꿈치 좌, 팔꿈치 우/ 어깨 좌, 어깨 우/ 손가락 좌, 손가락 우/ 발목부분 좌, 발목부분 우/ 무릎부분 좌, 무릎부분 우/ 대퇴부분 좌, 대퇴부분 우/ 발가락 좌, 발가 락 우 <마비부위> 왼쪽 팔, 오른쪽 팔/ 왼쪽 다리, 오른쪽 다리/ 기타 <관절동작 제한> 손가락관절, 손목관절, 팔꿈치관절, 어깨관절, 족관절, 발목관 절, 무릎관절, 고관절, 허리관절, 기타	신체구조
건강상태	<현재 앓고 있는 질병과 증상> <현재 받고 있는 치료 및 처치> 정맥 약품, 투약 관리, 욕창방지, 산소/호흡치료, 투석, 경관 급식, 도뇨관 사용, 관장, 병원정기방문, 누설치술간호, 기타	신체구조 신체기능
보장구	보장구 사용여부, 사용 중인 보장(보조)구 종류	활동과 참여
사회활동	차량소유여부, 운전여부, 낮시간을 보내는 장소, 낮시간을 이 용하는 주요서비스	활동과 참여 환경요인
주거상태	주거형태, 본인의 주택소유여부, 거주지 위치, 엘리베이터 설 치, 주소지 위치, 교통수단 이용거리	환경요인
기타	보행 장애 유무	신체기능 신체구조

제 3 장

종합판정도구의 적용 및 타당성 증진방안 I

제1절 서비스 종합판정도구

제2절 종합판정도구의 적용 결과

제3절 종합판정도구 타당성 증진 방안

3

종합판정도구의 적용 및 타당성 < 증진방안 I <

제1절 서비스 종합판정도구(2017)

1. 서비스 종합판정도구(2017)의 특징

□ 서비스 종합판정도구(2017)

- 현재 적용되고 있는 종합판정도구는 2014년에 개발된 종합판정도구를 기반으로 하여 한차례 수정·보완 되었고, 이후 2015년부터 2016년에 이르는 1차 및 2차 시범사업 결과를 토대로 또 다시 수정된 서비스 종합판정도구를 뜻함.
- 이러한 수정 및 보완 과정은 2차 시범사업을 위한 종합판정도구 문항과 3차 시범사업을 위한 종합판정도구의 문항 비교를 통해 확인할 수 있음.
- 서비스 종합판정도구(2017)는 2차 시범사업을 위한 종합판정도구와 3차 시범사업을 위한 종합판정도구 모두를 지칭하는 개념으로 이해할 수 있음.

□ 수정된 종합판정도구(2016)와 서비스 종합판정도구(2017)

- 수정된 종합판정도구는 2015년 연구를 통하여 ICF의 기능제한의 영역과의 연계를 통해 객관성을 확보
- 이후 시범사업을 통해 항목의 수정과 보완 과정을 거쳐 현재에 이르고 있음(서비스 종합판정도구 2017).

□ 종합판정도구의 수정 및 변화 과정

- 수정된 종합판정도구(2016)는 2016년에 시행된 시범사업을 통해 최종적인 항목이 선정되었음.
- 2차 시범사업 대상 자 중 기존 활동지원 제도를 이용한 1,928명을 대상으로 2차 시범사업서 적용한 맞춤형 지원조사표(조정안)를 통해 최종 항목을 산출

○ 수정된 종합판정도구(2016) 개발원칙은 다음과 같음.

- 첫째, 현재 활동지원급여의 경우 상대적으로 장애인의 욕구를 충족시켜주기에 한계가 있었기 때문에 최대한 급여량이 감소하지 않는 범위에서 급여량을 고려하였음.
- 둘째, 활동지원인정조사표의 경우 상대적으로 정신적 장애인의 급여량이 다른 신체적 장애인의 급여량보다 적게 산출된다는 지적을 지속적으로 받아왔기 때문에, 2차 시범사업 맞춤형 지원조사표와 같이 정신적 장애인의 특성을 최대한 반영할 수 있는 방향으로 수정하였음.
 - 하지만 2차 시범사업 맞춤형 지원조사표의 경우 과도하게 정신적 장애인의 특성을 반영한 항목들이 반영됨으로 인해 기존 활동지원 인정조사표에 의한 급여량보다 정신적 장애인의 조정 급여량이 다른 장애유형에 비해 상대적으로 큰 폭으로 증가하였음.
 - 따라서 원칙적으로 정신적 장애인의 급여량을 기존 활동지원 인정조사표보다는 증가할 수 있도록 설계하되, 과도한 급여량 증가는 발생하지 않는 방향으로 수정하였음.
- 셋째, 2차 시범사업 맞춤형 지원조사표의 경우, 성인 기준 총 49개의 문항으로 장애인의 신체적, 인지적 기능을 측정하고 있음. 조사표의 문항을 최대한 축소하여 조사과정 상에 발생할 수 있는 측정오차를 최소화하고, 조사의 타당도를 높일 수 있는 방향으로 수정하였음.
 - 기존 활동지원 인정조사표의 경우 성인 기준 16개의 문항으로 장애인의 신체적, 인지적 기능을 측정함으로써 상대적으로 장애인의 신체적, 인지적 기능이 과소측정이 되는 경향이 있기 때문에 2차 시범사업의 경우 성인 기준 총 33문항을 추가하여 맞춤형 지원조사표를 개발하였음.
 - 그러나 일부 문항에서 내용이 중복적으로 측정되는 문제와 측정 시 조사자간 오차가 커지는 문제 등 어려움이 발생하였음.
 - 따라서 3차 시범사업 맞춤형 지원조사표를 수정함에 있어서 최대한 장애인의 기능상의 특징을 반영하여 측정오차를 줄일 수 있는 최적

의 문항 수를 개발하는 방향으로 수정하였음.

□ 맞춤형지원서비스 구축을 위한 핵심도구이며 출발점인 서비스 종합판정도구 (2017)

- 장애종합판정도구는 기존 서비스 제공을 위한 주요 기준으로 활용되었던 장애 유형과 장애등급을 대신하여 장애인의 기능정도 및 서비스 필요도를 기준으로 서비스 총량을 결정하고 서비스와 연동 하는 핵심역할을 담당
- 결과적으로 맞춤형지원서비스는 기존 획일적 서비스 제공 방식 대신, 장애인의 욕구와 기능제한 정도, 장애인의 환경 등을 종합적으로 고려하여 서비스가 필요한 장애인에게 적절한 서비스를 지원하는 새로운 맞춤형지원체계를 뜻함.
 - 이를 위해서는 장애인의 욕구와 기능제한을 고려하여 일상생활수행을 위한 서비스에 한해 (1) 서비스 총량이 결정되어야 함.
 - 또한 (2) 전달체계의 개편을 통하여 one-stop 서비스 진입체계를 설정하고, 장애인의 서비스 욕구 및 필요성에 부합하는 서비스 제공을 위한 개별 서비스지원계획의 수립, 필요 서비스와의 연동, 서비스 유형의 다양화, 서비스 간 유연성 확대 등의 노력이 함께 수반되어야 함.
 - 마지막으로 (3) 다양한 기존 장애인복지 제도의 장애 등급별 자격기준을 대응할 새로운 서비스 적격기준을 단계적으로 마련하여야 함.
 - 이는 기존 장애인복지서비스의 분절성(국고보조사업, 지방이양사업), 서비스 접근의 어려움, 공급자 주도의 서비스 제공체계 전반의 문제에 대응하는 새로운 지원체계를 마련하는 것임.
- 맞춤형 지원체계에서는 전달체계의 개편을 통해 서비스 접근성을 강화(Fairer Access)하며, 서비스 급여체계(이용대상, 급여량 등) 및 새로운 서비스 적격기준을 마련하여 이용자 중심의 서비스 제공체계를 마련하여야 함.
 - 즉, 기존의 서비스 제공자 중심의 측면보다는 서비스 이용자의 측면이 강화된 정책의 이행방향이 마련되어 서비스 이용자가 자신의 욕구 및 필요에 따라 서비스를 선택하고 이용할 수 있도록 하여야 함.

- 특히 이용자 자신의 욕구 및 필요에 따라 서비스를 선택할 수 있도록 이용자 주도성을 확대하기 위한 체계의 마련과 서비스 유형의 다양화, 기존 복지서비스 간 유연성 확대 그리고 객관적이고 타당성 새로운 서비스 적격기준의 마련이 요구됨.
- 이를 위해 우선적으로 일상생활지원영역의 일부제도들에 한하여 분절되어 있던 기존 장애인복지서비스를 활동지원제도 중심으로 통합하고, 보조기기 서비스 등 국고보조로 시행되는 개별 서비스를 흡수하는 방향으로 설계하였음.
- 향후 활동지원서비스 중 활동보조, 방문간호, 방문목욕, 주간활동, 발달재활, 가족지원, 보조기기 등 서비스 간 칸막이를 제거하는 서비스 유연성을 제고하는 방향으로 나아갈 필요가 있음(김용득, 2016).
- 그러나 서비스의 지속성 및 이용자 편의성을 고려하고 현실적인 행정적 효율성을 고려하였을 때, 이러한 체계를 한꺼번에 만드는 것은 한계가 있기 때문에 단계적인 접근이 요구됨.

□ 기존 제도에 대응하는 새로운 서비스 적격기준의 마련을 위한 단계적 접근

- 현재 맞춤형지원서비스가 지향하는 방향은 기존 활동지원제도를 중심으로 하는 서비스의 통합과 유연성 강화임.
- 서비스 종합판정도구는 장애인의 기능상태 및 욕구를 측정하고 있는 유일한 제도인 기존 활동지원 인정조사표를 근간으로 하여 개발되었기 때문에, 기존 활동지원 인정조사의 한계로 지적된 부분들을 보완하는 형태로 수정·보완되었음.
- 향후 서비스 종합판정도구는 장애인의 욕구와 기능적, 환경적 요인들을 종합적으로 평가하는 도구로서 다양한 장애인복지서비스 및 제도의 대응방식, 즉, 새로운 서비스 제공을 위한 적격기준을 만드는 과정에 적극적으로 활용될 예정이며 필요시 종합판정도구 외에 새로운 판정도구의 개발이 필요함.
- 현재는 장애인활동지원서비스와 같은 일상생활지원을 위한 서비스에 우선적으로 적용하여 일부 장애인복지제도의 대응으로 활용할 예정임.

2. 서비스 종합판정도구(2017) 설계의 특징

□ 활동지원 인정조사에 비교 하였을 때 구분되는 서비스 종합판정도구(2017)의 설계 특징은 다음과 같음.

○ 첫째, 총 급여량 산출기준의 정교화

- (1) 서비스 급여액의 산출 기준을 월 단위 → 일 단위로 산출
- (2) 추가급여량의 기준 설정: 장애종합판정도구에서는 장애로 인한 개개인의 기능정도를 기준으로 추가급여량을 산정(장애인의 신체·인지·행동영역의 어려움을 기준으로 추가급여량 산정)하도록 설계
- (3) 일일 최소지원시간을 1시간으로 설정(활동지원제도에서는 1.5시간): 기존 활동지원제도에서는 기능상태가 최중증, 중증인 장애인을 주된 서비스 대상으로 설정한데에 비해 일일 최소 1시간의 지원을 요하는 중경증 장애인의 지원으로 확대(기능상태의 수준을 약화)
- (4) 일일최대 지원시간 확대: 기존 활동지원지원제도에서는 일일 최대 지원시간을 14시간으로 한정하고 있었으나, 맞춤형 서비스 지원조사를 통한 일일 최대 지원시간을 16.84시간으로 확대(이는 하루 24시간 중 취침시간 약 8시간을 제외한 나머지 시간에 대하여 지원을 받을 수 있도록 구성).

○ 둘째, 인지·감각·행동 기능의 중복장애로 인한 어려움 고려

- 장애인 중에서도 인지·감각·행동 기능의 중복장애를 가진 장애인과 그렇지 않은 장애인의 기능제한의 정도를 고려하여 이에 대한 지원을 고려하였음.

○ 셋째, 다양한 기능제한을 평가

- 특히 2차 시범사업의 장애종합판정도구에서는 ADL, IADL, 인지·감각·행동적 기능을 묻는 ADL(7개 → 15개 문항), IADL(8개 문항 → 10개 문항), 24개 인지·감각·행동적 기능 제한을 평가할 수 있는 항목들을 추가함으로써 장애로 인한 다양한 형태의 기능제한을 평가할 수 있도록 고안

○ 넷째, 장애인이 처해있는 다양한 상황 고려

- 장애인의 사회참여와 활동을 촉진하기 위해 학교, 직장생활 외에 낮 시간

동안의 활동에 대한 고려 추가(3차 시범사업에서는 낮 시간 동안의 활동 항목 삭제)

- 특히 최중증의 기능 상태를 가진 장애인의 경우 직장생활 중 출산한 가구의 경우 1일 최대 20시간 40분의 지원을 받을 수 있도록 설계되었음.

〈표 3-1〉 장애종합판정도구 설계의 특징

구분	활동지원제도 인정조사	장애종합판정도구
급여량 산출 기준의 정교화	<ul style="list-style-type: none"> - 급여액의 산출기준을 월 30일로 산정 (한 달이 31일인 경우 급여액이 부족) - 활동지원제도의 서비스 급여량은 활동지원 인정등급에 의한 기본급여량보다 추가 급여량이 2배로 많아 총급여량에 추가급여량이 미치는 영향이 컸음. - 장애인의 기능상의 어려움을 충분히 반영하지 못하는 한계 존재(인정점수에 차이가 있어도 인정등급이 동일하면 일률적으로 같은 추가급여액 지급) - 일일 최대 지원시간을 14시간으로 한정 	<ul style="list-style-type: none"> - 서비스 급여액의 산출 기준을 월단위 → 일단위로 산출 - 일일 최소지원시간을 1시간으로 설정(활동지원제도에서는 1.5시간) - 장애로 인한 개인의 신체적·정신적 기능정도를 기준으로 추가급여량을 산정 (X1 총점을 기준으로 추가급여량 산정) - 일일 최대 지원시간 16.84시간으로 확대 (하루 24시간 중 취침시간 약 8시간을 제외한 나머지 시간에 대하여 지원을 받을 수 있도록 구성)
중복장애로 인한 어려움	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인의 경우 중복장애로 인한 기능상의 어려움은 한 가지 장애의 경우보다 더 큼. - 특히 인지·행동영역의 어려움이 중복되어 있을 경우 일상생활수행의 어려움이 크지만 이러한 고려 부재 	<ul style="list-style-type: none"> - 기존 신체적 기능(ADL, IADL)의 측정 외에 인지·행동영역의 어려움을 측정하여 인지·행동 중복장애로 인한 어려움을 고려
장애에 따른 다양한 기능제한을 평가	<ul style="list-style-type: none"> - ADL 7개 문항 - IADL 8개 문항 - 장애특성 5개 문항 - 해당 문항에서 점수를 받지 못하면 	<ul style="list-style-type: none"> - 조사 항목의 세분화로 장애상태에 따른 기능제한의 정도를 면밀히 평가하도록 하였음. - ADL 7개 문항 → 15개 문항 - IADL 8개 문항 → 10개 문항 - 24개 인지·감각·행동적 기능 제한을 평가할 수 있는 항목들을 추가하여 장애로 인한 다양한 기능제한에 대한 세밀한 평가가 가능하도록 설계
다양한 상황에 대한 고려	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인의 사회참여와 활동을 촉진하기 위해 학교, 직장생활 활동 고려 	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인의 사회참여와 활동을 촉진하기 위해 학교, 직장생활, 낮 시간 동안의 활동 고려 - 최중증의 기능 상태를 가진 장애인의 경우 직장생활 중 출산한 가구의 경우 1일 최대 20시간 40분의 지원을 받을 수 있도록 설계

제2절 종합판정도구의 적용 결과

1. 2차 시범사업 데이터 분석을 통한 서비스 종합판정도구의 적용

□ 2016년 2차 시범사업 데이터 분석을 통한 서비스 종합판정도구의 적용

- 2차 시범사업에 참여한 대상은 총 3,952명이었음.
 - － 이중 기존에 활동지원제도를 이용하던 사례는 전체의 48.8%(1,928명)
 - － 활동지원제도를 이용하지 않았던 신규유입 사례는 51.2%(2,024명) 였음.

2. 서비스 종합판정도구 적용 결과

가. 총급여량 산출 방식의 정교화

□ X1 기능점수를 기준으로 한 추가급여의 산정

- 기존 활동지원제도에서의 총 급여량은 개인의 인정점수를 기준으로 기본급여와 추가급여를 산정하는 방식이었음.
- 반면, 종합판정도구에서의 총급여량 산출은 X1, 즉 장애인의 기능상태(ADL, IADL, 및 인지·감각·행동적 기능)를 중심으로 추가급여가 산정되는 구조임.
- 따라서 기존 활동지원제도에서의 추가급여의 산정은 활동지원인정점수 400점, 380점을 기준으로 2,523,000원, 740,000원, 185,000원을 지급하는 방식
 - － 활동지원제도의 급여량은 (1) 인정등급(260점, 320점, 380점)을 기준으로 그리고 (2) 추가급여의 1인/취약가구의 인정점수 380점, 400점을 기준으로 급여량의 가감이 이루어짐.
 - － 즉, 추가급여량의 감소폭이 2,523,000원을 추가급여 최대량으로 보았을 때, 29.3%, 7.3%로 급여량 가감 폭이 큼.

〈표 3-2〉 활동지원제도 기본급여 및 총급여량 산정

활동지원등급	인정점수	기본급여	총급여량 산정		
1등급	380점~470점	1,091,000원	1인/ 취약 가구	①400점 이상	2,523,000원
				②380점 이상	740,000원
				③380점 미만	185,000원
2등급	320점~379점	869,000원	④ 인정등급 + 추가급여		
3등급	260점~319점	657,000원	⑤ 인정등급 + 추가급여		
4등급	220점~259점	435,000원	⑥ 인정등급 + 추가급여		

자료: 보건복지부, '2017년 장애인활동지원 사업안내'p.61, 재인용 및 보완

〈표 3-3〉 활동지원제도 추가급여

구 분		추가급여		구 분	추가급여
1인/ 취약 가구	인정점수 400점 이상	2,523,000원	(100.0%)	학교생활	93,000원
	인정점수 380~399점	740,000원	(29.3%)	직장생활	370,000원
	인정점수 380점 미만	185,000원	(7.3%)	보호자 일시 부재	185,000원
출산가구		740,000원		가족의 직장·학교생활	675,000원
자립준비		185,000원			

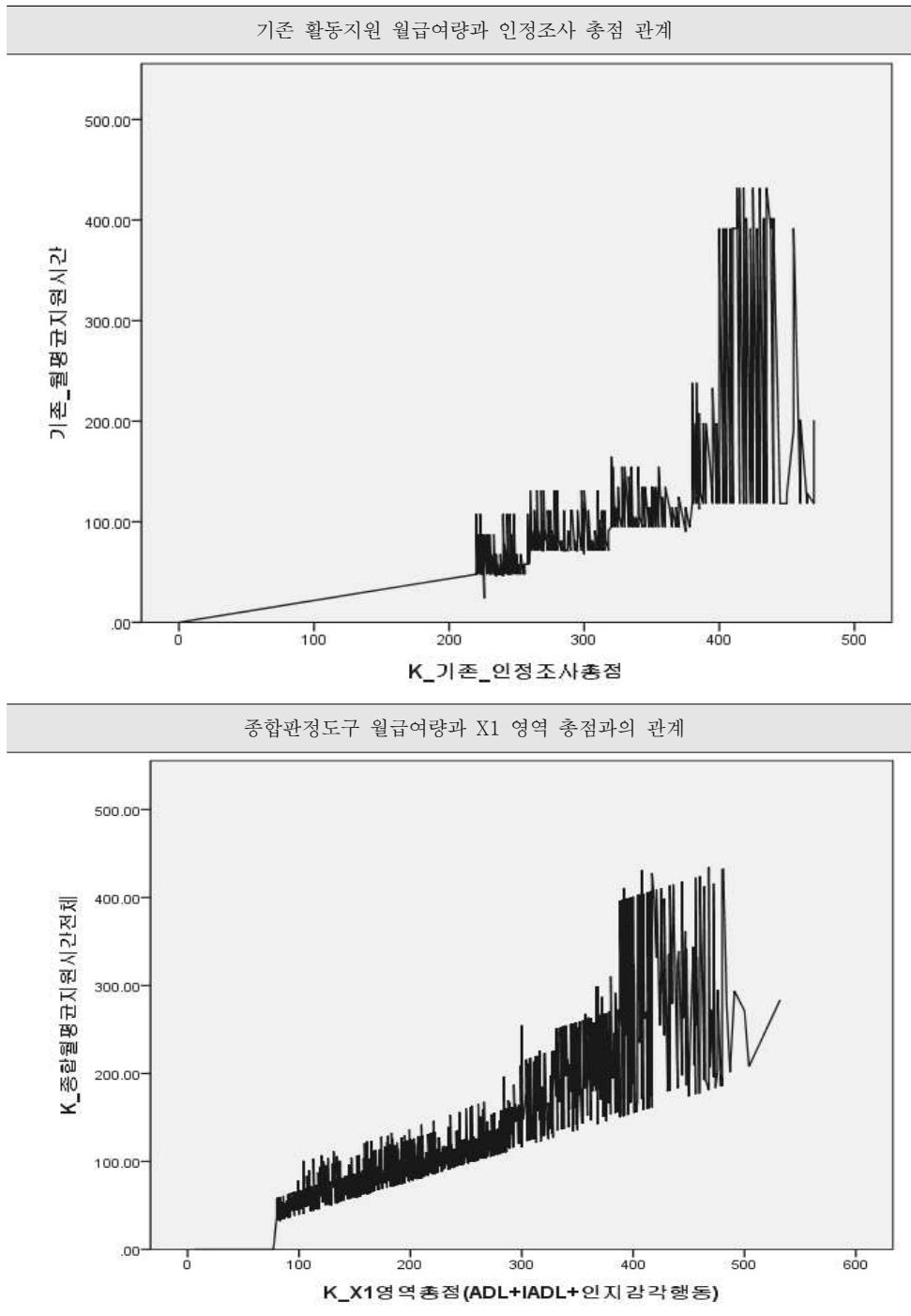
자료: 보건복지부, '2017년 장애인활동지원 사업안내'p.61, 재인용

○ 이에 반해 종합판정도구를 활용한 추가급여의 산정은 X1의 점수를 기준으로 X3 추가급여량을 결정하기 때문에 장애인의 기능제한으로 인한 일상생활에서의 어려움이 크다고 인정되는 자에게 더 많은 급여량을 제공하는 형태를 가짐.

- 기존 활동지원제도 급여량 산정은 400점 이상의 기능제한을 가진 장애인의 경우, 400점~470점 사이의 기능제한의 정도를 충분히 고려하지 못했고, 기본급여량보다 2배나 많은 추가급여량에 의해 총급여량의 변동이 발생하는 구조

- 또한 추가급여량의 계수가감비율을 100%, 50%, 40%, 20%, 10%, 8.33%로 설계 => 급여량 가감폭을 완만하게 조정하였음.
- 이는 장애종합관정도구의 적용결과 나타나는 총급여량의 차이가 이전 활동 지원제도에서 발생하던 차이보다 현저하게 낮은 구조를 뜻함.

[그림 3-1] 활동지원 인정조사 vs. 종합판정도구적용 급여량과의 관계



나. 급여량의 증가

□ 월지원시간의 증가

- 종합판정도구의 일일지원시간의 최대값은 16.84시간으로 장애인활동지원제도 일일지원시간 최대값이 14.10시간보다 일일 2.74시간 확대되었음.
 - 산술적으로 종합판정도구를 활용한 급여량은 월 최대 82.2시간 확대
 - 즉, 장애인의 신체적·정신적 기능의 한계가 클수록 더 많은 급여량이 제공될 수 있도록 설계
- 전체적 월평균 이용시간을 비교해 보았을 때, 종합판정도구의 적용을 통한 월평균 지원시간은 132.3시간으로 기존 활동지원서비스 월평균 지원시간에 비해 6.4시간 증가하였으며, 최대 평균 지원시간도 431.9시간에서 434.5시간으로 2.6시간 증가하였음.

〈표 3-4〉 월평균 이용시간 비교

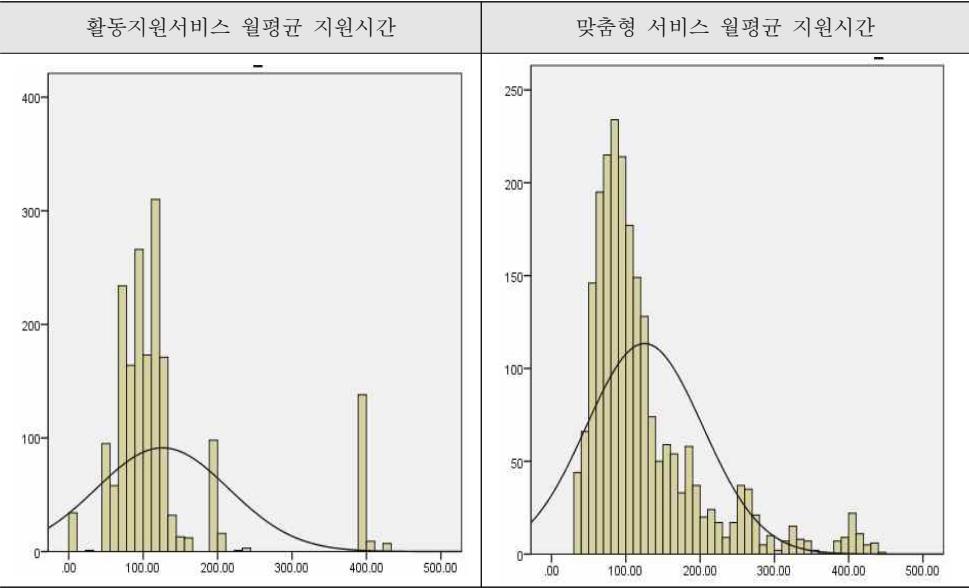
구분	평균	표준편차	최소값	최대값
활동지원서비스	125.9	89.1	18.3	431.9
맞춤형 서비스	132.3	79.8	32.1	434.5

□ 신체적·정신적 기능제한 정도에 따른 차등 지원

- 기존 활동지원제도 이용자의 종합판정도구 적용 후의 월급여량을 비교해 보면 평균 125.9시간을 기준으로 전체적으로 급여량이 고르게 분포하는 것을 확인할 수 있음.
- 이는 장애종합판정도구를 활용한 월급여량의 분포가 활동지원제도를 통한 월급여량에 비해 보다 안정적인 구조를 가짐.
 - 즉, 활동지원제도를 이용하던 장애인의 월급여량은 100시간을 중심으로 분포하나 월 200시간 급여를 받는 자가 많고, 월 400시간 급여를 받는 장애인의 수가 많은 구조를 가지나, 장애종합판정도구를 활용한 월급여량은 장

애인의 신체적·정신적 기능제한 정도에 따라 월급여량이 고르게 분포하며 급여량이 증가하는 케이스가 증가하는 구조로 변화되었다고 해석 할 수 있음.

[그림 3-2] 활동지원 인정조사 vs. 종합판정도구적용 월평균 지원시간

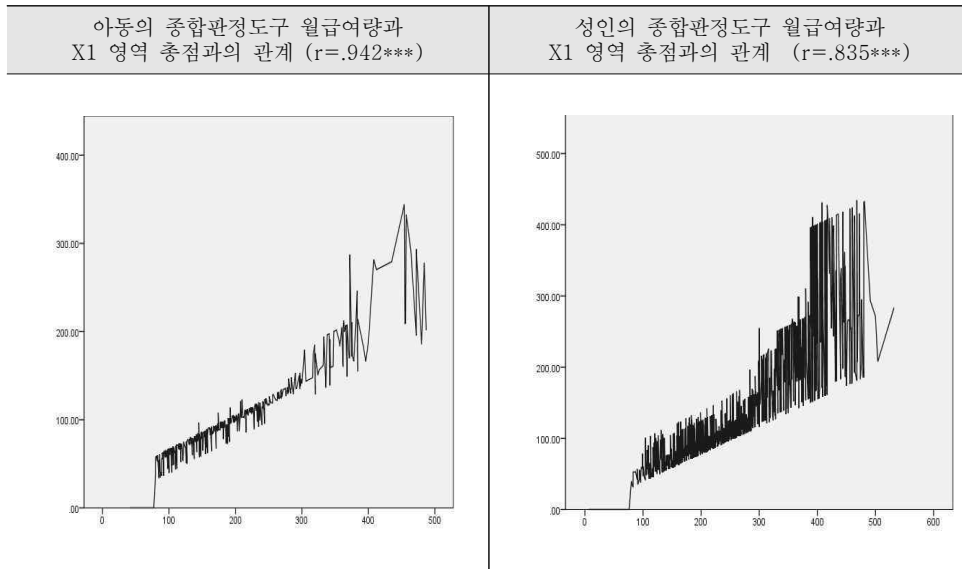


다. 연령 및 장애유형별 특성 반영 정도

□ 연령에 따른 X1 값의 변화

- 종합판정도구의 적용을 통한 월급여량과 X1 영역의 점수와의 상관관계를 살펴보면, 아동과 성인 모두 상관관계가 높은 것을 확인할 수 있음.
- 즉, 아동과 성인의 신체적·정신적 기능제한에 따른 월급여량은 높은 상관관계를 가져 서로 밀접하게 관련되는 구조를 가짐.

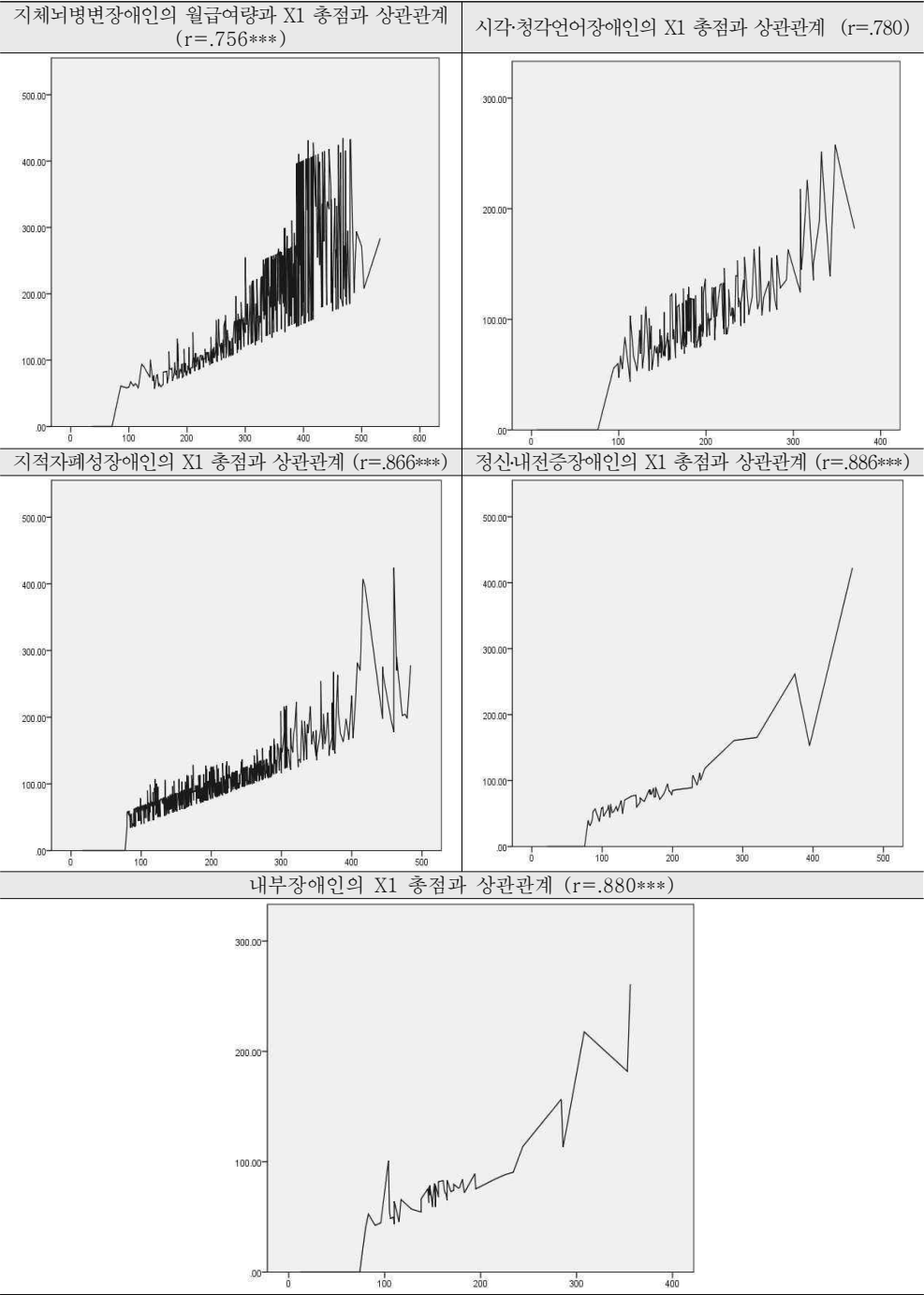
[그림 3-3] 연령별 X1 점수와 월평균 지원시간과의 관계



□ 장애유형에 따른 X1 값의 변화

- 장애종합판정도구의 X1 총점과 월급여량의 관계를 장애유형별로 살펴보면, 모든 장애유형에서 상관계수(r)가 0.7 이상으로 높은 상관관계를 나타냄.
 - 즉, 모든 장애유형 내에서 X1 총점이 증가할수록 월급여량이 증가하는 형태
- 이는 장애종합판정도구 적용 결과 장애유형에 상관없이 신체적·정신적 기능제한이 높은 장애인에게 월급여량이 더 많이 제공되는 본연의 설계대로 급여량이 산출됨을 의미함.

[그림 3-4] 장애유형별 X1 점수와 월평균 지원시간과의 관계



라. 인지·감각·행동적 기능의 중복장애 고려

□ 중복장애 여부에 따른 일지원시간 및 월지원시간의 차이

- 장애인의 신체적·정신적 기능제한의 정도는 ADL과 IADL의 기능정도를 기준으로 측정됨. 따라서 ADL점수와 IADL 점수가 높을수록 일지원시간 및 월지원시간의 차이가 발생
- 그러나 인지·감각·행동적 기능의 중복장애가 있을 경우 그렇지 않은 장애인에 비해 일상생활의 수행에 있어 더 많은 어려움을 경험하기 때문에 이에 대한 고려도 필요.
- 장애종합판정도구에서는 ADL, IADL 점수 외에 중복장애를 가진 장애인을 위한 평가 영역을 신설. 인지·감각·행동적 기능의 중복장애의 경우 추가 점수를 부여하는 방식으로 설계
- 이에 활동지원서비스에서는 이러한 중복장애 요인을 고려하지 못했기 때문에 중복장애인과 그렇지 않은 장애인의 일일지원시간 및 월평균 지원시간의 차이가 두드러지나, 장애종합판정도구에서는 중복장애인과 그렇지 않은 장애인의 월지원시간의 차이가 감소하였음.

〈표 3-5〉 중복장애 여부에 따른 일지원시간 및 월지원시간의 차이

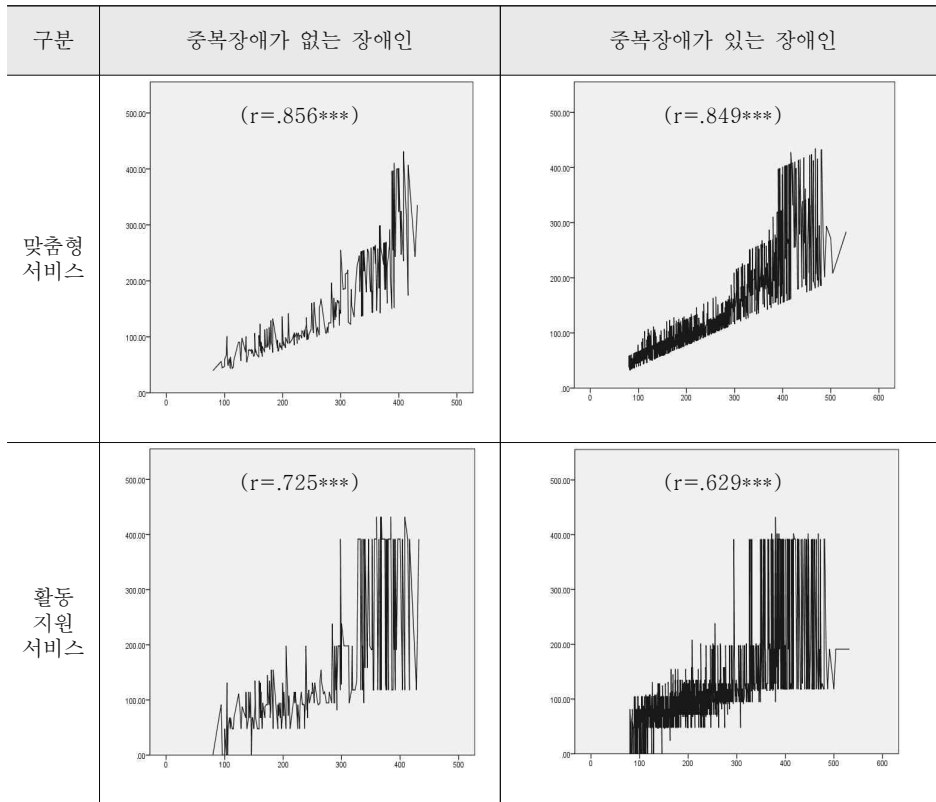
맞춤형 서비스	ADL 점수	IADL 점수	인지·감각·행동 적 기능 점수	X1 점수	일지원 시간	월지원 시간	N(%)
중복장애가 없는 장애인	182.2	81.2	—	263.4	5.2	155.4	269 (14.7)
중복장애가 있는 장애인	131.5	76.8	32.7	241.0	4.3	129.3	1,566 (85.3)
전체 평균	138.9	77.5	27.9	244.3	4.4	132.3	1,835 (100.0)
점수 차이	50.7	4.4	-32.7	22.4	0.9	26.1	—

활동지원서비스	ADL 점수	IADL 점수	장애특성 점수	X1 점수 (산출)	일지원 시간	월지원 시간	N(%)
중복장애가 없는 장애인	183.8	104.0	30.7	318.5	5.2	163.5	269 (14.7)
중복장애가 있는 장애인	157.4	114.1	42.8	314.3	3.8	119.5	1,566 (85.3)
전체 평균	3.9	112.6	.3	316.4	4.0	125.9	1,835 (100.0)
점수 차이	26.4	-10.1	-12.1	4.2	1.4	44.0	-

□ 중복장애 여부에 따른 X1영역 점수와 월평균지원시간 비교

- 중복장애 여부에 따른 X1 영역점수와 월평균지원시간과의 관계를 살펴보면, 활동지원서비스에서 보다 장애판정도구의 적용에서 X1 기능정도에 따른 월평균 지원시간 간 상관관계가 높아진 것을 확인 할 수 있음.
- 따라서 장애종합판정도구에서는 중복장애가 있어 기능제한에 어려움이 더욱 큰 장애인에게 더 많은 급여를 지급하고 있는 것을 확인할 수 있음.

[그림 3-5] 중복장애 여부에 따른 X1 점수와 월평균 지원시간과의 관계



제3절 종합판정도구 타당성 증진 방안

1. 2차 시범사업 분석 결과 도출된 타당성 증진 방안

가. 환경적 변화의 확인

□ 환경적 요인에 의한 집단의 변화 확인

- 기존 활동지원의 연도별 신청자 수/탈락자수의 자연증가분 예측
- 본 사업 적용에 따른 제도변화의 긍정적 기대 심리, 홍보 효과 등의 정책 환경

의 변화 요인

나. 조사표의 미세 수정 혹은 조정 필요

□ 조사표의 미세 수정 혹은 조정 필요

- 현재 조사표로는 경증장애인의 유입이 많음. 이에 대한 예산 혹은 유입된 장애인의 서비스 이용 적절성 등을 검토할 필요
 - 현재 서비스 지원 기준 최저시간이 1시간으로 설정되어 있으나, 기준 설정이 모호함. 1시간을 지원받는 장애인이 반드시 서비스가 요구되는 사람인지 파악할 필요가 있음.
- 3차 시범사업 데이터 분석 및 시뮬레이션의 적용을 통해 조사표의 산식 등의 조정에 대해 논의 필요.

다. 극단적 사례의 경우 보완 필요

□ 극단적으로 급여량이 증감하는 사례는 보완이 필요함.

- 특히 급여량이 많이 감소한 사례의 서비스 이용 편의성을 고려할 필요가 있음.

2. 사례조사를 통해 도출된 타당성 증진 방안

가. 종합판정도구 개발 원칙에 대한 논의

- 현재 종합판정도구는 모든 장애인복지서비스의 새로운 적격기준으로 적용하기에는 한계가 존재
- 따라서 장애인의 일상생활 지원과 관련된 일부의 제도에 대응하는 도구로서의 성격을 가지면서 단계적으로 종합판정도구의 활용방안 및 새로운 서비스 적격기준을 개발할 필요가 있음.

나. 활동지원서비스 내용의 다양화 논의

□ 장기요양/서비스 형태의 접근 필요

- 대부분의 복지선진국의 경우 활동지원서비스는 장기요양서비스의 일환으로 제공되고 있음. 즉, 종합적인 서비스 필요성이 있기 때문에 장기요양/서비스 형태의 다양한 서비스 제공 방식을 생각해 볼 수 있음.
- 새로운 복지서비스 인프라를 빠른 시일 내 개발하는 것이 현실적으로 어렵다면 활동지원서비스 내용을 다양화하는 고민이 요구됨.
 - 활동지원서비스를 다양화하면, 활동지원서비스에 투입된 총 예산은 크게 증가하지 않으면서 서비스 효율성도 높일 수 있을 것임(시·청각 장애인과 같은 감각장애인을 위한 특화서비스 개발 등 필요).
 - 가족과 함께 생활하는 발달장애인이 가사지원을 받는 것이 적절한지? 의료적 서비스가 필요한 최중증 지체장애인 대상으로 비의료인인 활동보조인에 의한 24시간 활보서비스가 장애인의 안전을 보장할 수 있을지에 대한 논의도 필요함.

다. 2차 평가제도 도입에 대한 논의

- 일본의 경우만 보더라도 지속적인 예산이 투입되는 활동지원서비스의 경우에는 2차 평가를 실시하며, 미국 캘리포니아의 경우 1차적으로 자가 평가를 실시한 후 자가 평가의 적절성을 의사(주치의)에게 검토 받고 이 결과를 사회복지서비스국에 보내면 가정 방문을 통해 실제 활동을 살펴보고 최종 서비스 시간을 결정하고 있음.
- 우리나라의 경우에는 일정이상의 장기적인 서비스 시간이 필요한 경우나 평가 결과에 불만이 있는 경우 등은 의료진을 포함하는 위원회를 강화하여 서비스 적절성을 평가하는 시스템을 강화할 필요성이 있음.

제 4 장

종합판정도구의 적용 및 타당성 증진방안 Ⅱ

제1절 종합판정도구 적용 결과

제2절 평가자와의 FGI 결과 분석

제3절 종합판정도구 타당성 증진 방안

4

종합판정도구의 적용 및 타당성 증진방안 II

제1절 종합판정도구의 적용 결과

1. 3차 시범사업 분석의 개요 및 참여자의 기본 특성

□ 본 절은 2017년 7월 31일 기준으로 조사 완료된 장애인을 대상으로 국민연금공단
단이 8월 31일에 분석 완료한 자료를 기초로 함.

□ 조사개요

○ 조사 대상 : 15세 이상 성인 조사대상자 1,571명의 구성

- 3차 시범사업에서는 성인용/아동용 조사표의 개별적 개발을 목적으로 시범
사업이 적용되어, 우선적으로 15세를 기준(가안)으로 하여 3차 시범사업 데
이터의 분석을 시도하였음.
- 향후 성인과 아동에 대한 기준이 명확해지면, 이를 기준으로 적용결과 분석
이 새로이 이루어 질 것임.

○ 특이사항

- 조사데이터 추출의 기준이 되는 7월 31일까지 공단형 업무모형은 표집 충
족, 급여비교 분석의 신뢰성 향상을 목적으로 1~3급 중증장애인 중 활동지
원 기준신청자를 타겟으로 한 목표 표집 조사를 실시
- 읍면동형 업무모형 지역은 주민센터를 통해 접수되는 신청자 중심으로 조
사 실시

〈표 4-1〉 성인 중간결과분석 조사대상자 전체 1,571명의 업무모형별 일반 특성

구 분	빈도(명)	비율(%)	1~3급중증 장애인수/비율	4~6급경증 장애인수/비율	평균연령*
공단	887	56.5%	825명(93.0%)	62명(7.0%)	38.3세
읍면동	684	43.5%	544명(79.5%)	140명(20.5%)	50.2세
총합계	1,571	100.0%	1,369명(87.1%)	202명(12.9%)	43.5세

주 : 15세 이상 성인 조사대상자만 집계하여 평균을 산출한 것으로, 아동 연령을 합산하면 산출 값이 달라짐.

2. 종합판정도구 적용 결과 분석

가. 장애종합판정도구 설계에 따른 결과

□ 앞서 설명한 종합판정도구 설계의 특성에 따라 3차 시범사업에서 사용된 종합판정도구는 활동지원 총 급여량과 비교하여 급여량 가감폭을 감소시키고, 총 급여량을 증가시키며, 경증장애인의 급여량 발생, 중복장애에 대한 고려 등이 동일하게 적용되었음.

○ 이는 종합판정도구를 활용한 추가급여의 산정방식이 장애인의 기능제한에 따른 일상생활에서의 어려움 정도에 따라 추가 급여량이 제공하도록 설계되었기 때문임.

○ 이에 따라 전체적인 급여량 변동폭이 감소하고, 총 급여량이 증가하며, 경증장애인의 경우도 급여가 발생하는 구조를 가짐. 또한 인지적 기능의 제한이 동반된 중복장애의 경우 급여량이 증가하므로 중복장애에 대한 고려도 함께 이루어짐을 알 수 있음.

제2절 평가자와의 FGI 결과 분석

1. 종합판정도구 체계 및 적용 과정에서의 보완

□ 의료적 정보 활용: 평가 과정의 체계 보완

- 의료적 정보와 ADL이 같이 연동된다면 평가의 객관화가 용이할 것으로 보임. 특히, 물리치료사나 작업치료사의 경우, 의료적 정보가 유용할 것이라는 의견.
- 의료적 기록 및 정보가 조사 전에 기록되어 실제로 심사를 갔을 때에는 기록에 대한 확인이 가능할 수 있도록 제시되면 좋을 것으로 보임. 이에 대해서는 편견이 작용할 우려가 있기는 하지만 지속적인 훈련을 통해 극복될 수 있을 것으로 보임.

□ 조사의 진행과정: 평가 과정의 체계 및 정책 강화

- 의료적 파트 부분을 시작으로 하여 가정환경 및 욕구를 파악하는 형태로 조사를 진행한다면 기능 상태를 중심으로 환경과 욕구를 평가할 수 있게 되고 보다 정밀한 평가로 이어질 것으로 보임.
- 사회복지사의 경우 의료적 전문성의 한계 때문에 욕구와 환경의 부분에 있어서도 평가부분에 있어 작업치료사와 평가 판단의 차이를 보이고 있음.
- 특히 신체적 기능 상태를 평가함에 있어 현재 시범사업에서는 만져보는 것을 제한하고 있는데, 구축 여부를 확인하기 위해서는 만지는 것이 가장 정확한 방법이기도 하기 때문에 정책적으로 이를 강화해야 할 필요성이 있음. 즉, 간단하게 측정할 수 있는 도구를 구비, 간단한 평가를 통해 정확한 평가를 실현할 수 있을 것임.
 - 일례로 불완전/완전의 구분에 대한 판단이 용이하지 않은 경우, 신체적 마비로 인한 것인지, 방치로 인한 기능상의 문제가 나타난 것인지(치료를 통해 개선이 가능한 정도) 확인이 어렵기 때문에 간단한 측정이 필요한 부분이 있음.

□ 1심 → 2심(재평가): 평가 체계 및 정책의 강화

- 1심에서 평가가 어려운 경우(장애인 당사자는 못한다고 주장하고 있으나, 의료적으로 봤을 때 기능상 가능한 경우에 해당) 2심의 원칙은 온전히 의료평가로 보다 정교하게 평가되는 형태로 구성되는 것이 적절
- 평가자의 구성은 2~3명 정도가 적절할 것으로 보임.
 - 의료적 판단 시 신체적 문제로 인한 와상인지 오랫동안 활동을 하지 않아 와상이 된 케이스인지 구분을 할 수 없는 등 판단이 어려운 문제가 발생하고 있음. 불완전, 완전을 파악하는 것도 비의료인인 사회복지사가 판단하기에 어려움이 발생하고 있음.
 - 이에 따라 간호사, 물리치료사, 작업치료사 등 의료적 전문가와 장애인 개인의 복지욕구 및 환경을 파악할 수 있는 사회복지사가 2인 1조 또는 3인 1조로 활동하여 크로스 체크 할 수 있도록 평가자가 구성되어야 할 필요성이 있음.

2. 평가 시 고려사항

- 부모님과 같은 응답자의 응답을 기준으로 심사를 하면 급여량이 크게 발생할 수 있음.
 - 이는 장애인 부모의 급여량 확보를 위한 거짓 증언의 이유도 있고,
 - 갑작스러운 자녀의 장애로 인한 적절한 대응의 부재, 심리적 좌절 등이 원인이 될 수 있음. 이는 자녀의 장애를 받아들이는 자연스러운 과정으로 이해되어야 하며 이러한 심리상태에서 나타나는 응답을 기준으로 평가가 이루어져서는 안됨.
 - 향후 평가 과정에서는 장애인 당사자와의 대화 및 평가가 전체 평가 시간의 1/3 이상을 차지하여야 할 것을 규정하여 장애인 당사자와의 면담을 통한 평가가 원활히 진행될 수 있도록 하여야 할 것임.
- 장애인의 기능 상태는 이들의 집안에서의 활동 및 사회생활을 고려하여 평

가되어야 함. 그러나 장애인이 외부의 외출이 거의 없이 하루 종일 집안에서만 활동하는 경우 활동보조인의 역할이 적절한 것인가에 대한 우려가 있음.

○ 이러한 경우, 거의 대부분 집안에서 생활하는 장애인이라는 것을 고려하고, 외출의 빈도를 고려해 신체 기능의 상태 등을 고려해서 점수를 부여하는 것이 적절할 것임.

○ 평가자 인터뷰 대상으로 활동보조인을 해야 할 것인가에 대한 의문이 제기됨. 그러나 주 보호자가 없는 경우 활동보조인이 장애인의 상태를 가장 잘 아는 사람이기 때문에 의지할 수 밖에 없다는 한계가 발생하고 있음.

○ 이에 대한 명확한 지침이 요구됨.

제3절 종합판정도구 타당성 증진방안

□ 종합판정도구가 이전 도구에 비해 안정적인 결과 도출

○ 3차 시범사업 결과와 타당성 조사 결과를 통해 도출된 총급여량 결과는 그 경향성이 일치하는 부분이 많아 보다 안정적인 결과가 도출되고 있음. 즉, 종합판정도구의 적용 결과값이 보다 안정화 되고 있다고 해석됨.

□ 급여량 감소의 주된 원인

○ 3차 시범사업 및 타당성 조사결과 도출된 총급여량의 감소는 기존 활동지원제도 추가급여량 산정 방식의 변화 및 X1영역의 평가를 기존의 인정조사보다 엄격하게 판정했던 점에서 기인하는 것으로 해석됨.

□ 평가방식의 문제

○ 현재 평가방식은 단 1회의 짧은 평가 면접을 통해 급여량이 산출되고, 평가과정에서 보호자의 답변에 의존하고 있음. 이러한 평가방식이 급여량 산출의 타당성과 신뢰성을 저해하는 요인으로 작용하는 것으로 사료됨.

○ 향후 제도적으로 평가방식의 보완이 요구됨.

- 향후 의료적 자료를 보다 활용하여 맞춤형지원조사표 결과에 대한 정확성을 확보하는 방향으로 평가에 대한 타당성을 확보하는 방안 마련이 요구됨.
- 또한 평가시간 중 일정시간은 보호자가 아닌 장애인 당사자의 의견을 반영할 수 있도록 하여야 할 것임.
- 이와 더불어 평가자의 전문성 향상도 함께 필요한 부분임.

□ 서비스의 다양화

- 중증장애로 인해 의료적 지원 또는 요양시설에서 제공하는 서비스가 필요한 사례의 경우, 방문간호서비스를 강화하거나 장애인전용 요양병원/시설 개설 및 시설확대를 통해 서비스가 다양화 될 수 있는 환경이 마련되어야 함.

□ 최소시간 적용에 대한 논의 필요

- 신규 진입 사례는 서비스 제공시간의 최소시간 기준을 어떻게 하느냐에 따라 서비스 지원 여부가 달라질 것임. 활동지원서비스의 주요 지원 대상을 경증 장애인까지 확대할 것인가에 따라 서비스 제공이 달라질 수 있음.
- 현재는 최소 서비스 발생시간을 일일 1시간으로 설정하여 사례를 선택하였으나, 1.5시간으로 서비스 지원 시간을 적용할 경우 서비스 지원 대상의 특성이 달라질 수 있음.
- 최소 서비스 발생시간을 상향 하면 경증 장애의 특성을 가진 사례들이 진입할 것이며, 이와 같은 사례에 기존의 활동지원서비스 지원이 적절할지에 대한 고민이 필요함.

□ 환경적 요인에 의한 기능 제한의 경우에 대한 고려

- 환경의 문제로 인해 장애인의 기능제한이 더욱 어려운 경우에 대해 기존과 같은 활동지원서비스를 제공할 것인지 아니면 새로운 서비스가 지원되어야 하는 지에 대한 논의 필요

- 기존의 활동지원서비스가 중증장애인을 대상으로 서비스를 제공하는 서비스라는 기본전제를 생각한다면 환경의 문제로 인한 장애인의 기능 제한에 대한 대안이 될 수 없음.
- 따라서 환경적인 요인으로 인해 기능제한이 발생한 사례의 경우에는 임대주택 분양 우선순위를 배정하는 방안 등 새로운 형태의 서비스 제공방식을 고민해야 할 것임.
- 종합판정도구의 최소 서비스발생시간을 하루 1시간에서 기존 활동지원서비스와 동일하게 적용하면, 이러한 사례는 서비스 대상에서 제외되는 경우가 많을 것이므로, 향후 급여량 산출조정과정의 결과 등을 반영하여 이러한 사례에 대한 추가적인 고민을 하여야 할 것임.

□ 시·청각 장애인의 고려

- ICF를 기준으로 하면 시·청각 장애인을 고려하는 것이 적절하지 않을 수 있으나, 우리나라의 법정 장애유형을 고려하여 이들의 급여량 변동폭을 크지 않게 조정하기 위해서는 종합판정도구의 수정·보완이 요구됨.

제 5 장

아동용 종합판정도구의 적용 및 대응방안

제1절 아동용 종합판정도구 개발 과정

제2절 아동용 종합판정도구 적용 결과

제3절 아동용 종합판정도구 타당성 검증을 위한 질적 분석

제4절 아동용 종합판정도구 타당성 증진 방안

5

아동용 종합판정도구의 적용 및 대응방안 <

제1절 아동용 종합판정도구 개발 과정

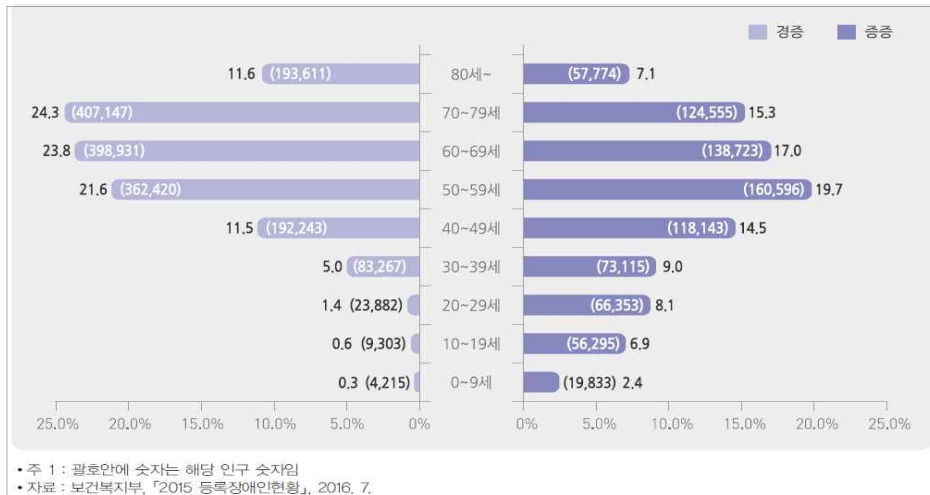
1. 장애아동 현황

□ 장애아동의 특성

- 2015년 기준으로 등록 장애인 2,490,406명임. 이 중에 만 19세 미만인 장애아동은 89,646명(3.6%)임⁵⁾
- 19세 미만 장애아동(89,646명) 중 경증은 13,518명(15.1%)이고, 중증은 76,128명(84.9%)로 전체 장애인 중 장애아동 인구는 비율은 낮지만, 중증비율이 높은 것을 알 수 있음.
- 또한 장애유형별 연령 구성을 살펴보면, 19세 미만의 장애아동의 비율이 높은 장애유형은 장애등급이 3급 중증장애만이 존재하는 지적장애(23.4%)와 자폐성장애(64.7%)로 장애아동은 장애정도가 심한 서비스 욕구가 높은 인구집단을 알 수 있음.

5) 고용노동부(2016). 한눈에 보는 2016년 장애인통계. 고용노동부.

[그림 5-1] 중·경증 등록장애인 비율: 연령별



- 장애아동의 장애유형별 분포를 살펴보면, ‘지적장애’가 44.2%로 가장 많았고 다음으로 ‘뇌병변 장애’(20.4%), ‘자폐성장애’(14.9%), ‘지체장애’(7.7%), ‘시각장애’(5.1%), ‘청각장애’(3.6%), ‘언어장애’(1.9%) 등의 순이었음(2014 장애아동실태조사).

〈표 5-1〉 장애 유형(주장애)

(단위: %, 명)

구분	사례수	백분율
지체장애	41	7.7
뇌병변장애	108	20.4
시각장애	27	5.1
청각장애	19	3.6
언어장애	10	1.9
지적장애	234	44.2
자폐성장애	79	14.9
정신장애	3	0.6
신장장애	1	0.2
심장장애	2	0.4
호흡기장애	1	0.2
간장애	3	0.6
장루·요루장애	1	0.2
뇌전증(간질)장애	1	0.2
계	530	100.0

□ 활동지원 서비스 이용률

- 전체 장애아동 89,646명 중 활동지원 서비스 이용률은 34.2%임
- 장애 정도에 따라 필요한 사회 서비스, 교육, 보호 등의 욕구가 높게 나타남.
- 연령별 활동지원서비스 이용자 현황을 보면 6-9세가 7%, 10-19세 사이가 27.2%로 아동기가 많은 비중을 차지하고 있음(장애인구비율 3.6%, 활동지원 서비스 이용율 34.2%).

〈표 5-2〉 연령별 활동지원 수급자 현황

(기준 : 2014.12.31. 단위 : 명, %)

구분	전체	6-9세	10-19세	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-64세	65세이상
전체	64,906	4,519	17,668	11,639	7,026	8,496	10,064	3,877	1,617
		(7.0)	(27.2)	(17.9)	(10.8)	(13.1)	(15.5)	(6.0)	(2.5)

자료: 보건복지부(2014)

2. 장애아동 조사표의 특성

□ 맞춤형 지원서비스 조사표의 개발

- 본 연구에서 개발하는 아동용 맞춤형 지원조사표는 특정 장애유형 중심이 아닌 전 장애유형을 포괄하고 장애아동의 다양한 서비스 욕구 필요성을 평가하기 위해 문항의 세부적인 내용을 보완하고자 하였음.
- 아동용 종합판정도구의 개발은 기존 활동지원서비스제도에서 사용하고 있는 조사표와 성인용 종합판정도구를 비교, 분석 결과, 그리고 해외에서 사용되고 있는 대표적인 장애아동을 포함한 장애인 대상 평가도구인 WeeFim(Functional Independence Measure) 과 PEDI(Pediatric Evaluation of Disability Inventory Computer Adaptive Test)조사표를 참고하였음.

〈표 5-3〉 자원조사표 비교

활동지원인정조사표			맞춤형지원 조사표(안)			WeeFIM (Functional Independence Measure)		PEDI-CAT (Pediatric Evaluation of Disability Inventory Computer Adaptive Test)	
일상 생활 동작 260 점 55 %	1. 옷 갈아입기 2. 목욕하기 3. 식사하기 4. 잠자리에서 자세 바꾸기 5. 옮겨 앉기 6. 걷기 7. 화장실 사용하기	40 30 90 20 20 30 30	신체 활동 기능 312 점 69 %	1. 옷 갈아입기 2. 목욕하기 3. 구강청결 4. 음식물 넘기기 5. 식사하기 6. 잠자리에서 자세 바꾸기 7. 옮겨 앉기 8. 앉은 자세 유지하기 9. 보행 10. 이동 11. 배변 12. 배뇨	12 12 12 12 24 60 12 12 12 12 48 60 36 12	A. 먹기 Eating B. 꾸미기 Grooming C. 목욕하기 Bathing D. 상의입기 Dressing-Upper Body E. 하의입기 Dressing-Upper Body F. 화장실 사용하기 Toileting	일상활동 Daily Activities	먹기 Eating 식사준비 Mealtime 용모 관리하기 Keeping Clean 옷 입기 Getting Dressed 가정 내 자조기술 Home Tasks	
	수단 적 일상 생활 수행 능력 125 점 27 %	1. 전화 사용하기 2. 물건사기 3. 약 챙겨 먹기 4. 금전관리 5. 대중교통수단 이용하기 6. 본인 물건 관리하기		15 15 20 20 20 25	G. 소변관리 Bladder Management H. 대변관리 Bowel Management	이동 Mobility			옮겨 앉기 Basic Movement & Transfers 서기 걷기 Standing & Walking 계단 오르내리기 Step & Inclines 놀이 활동하기 Running & Playing 휠체어 사용 Wheelchair 보조기기 Steps & Inclines with Device
							장애 특성 고려 영역 60	1. 휠체어 사용 2. 청각 기능 3. 시각 기능 4. 인지 기능 5. 정신 기능	

92 맞춤형서비스 종합판정도구 타당성 검증 및 보완 연구

활동지원인정조사표			맞춤형지원 조사표(안)			WeeFIM (Functional Independence Measure)	PEDI-CAT (Pediatric Evaluation of Disability Inventory Computer Adaptive Test)	
점 13 %						Loc om otio n wl M. 계단 오르내리기 Stairs		
						의사 소통 Co mm uni cati on N. 이해하기 Comprehension O. 표현하기 Expression		
사회 환경 고려 영역 25 점 5%	1. 사회활동 참여 2. 위험상황 대처능력 3. 장애인 보조기구 사용능력 4. 단어나 문장을 보고 이해하기	10 5 5 5	인지 감각 행동 84 점 18 %	1. 주의력 2. 위험 인식 3. 공격적 행동 4. 자해행위 5. 집단생활에 부적응	12 48 12 4 8	사회 인지 Soc ial Cog niti on P. 사회적 상호작용 Social Interaction Q. 문제해결하기 Problem Solving 일반적 상황 General Criteria 전화 걸고받기 Using the Telephone 식료품 분류하기 Sorting Groceries R. 기억하기 Memory	책무성 Responsibility	상황인지 Organization & Planning 건강관리 Health Management 위험인지 Taking Care of Daily Needs 안전관리 Staying Safe

□ 장애아동 조사표 설계의 원칙

○ 아동용 조사표 설계의 주요 특성은 성인용과 동일함.

○ 장애아동의 발달과업을 고려하기 위해 신체적, 정서적, 인지적 측면을 고려하되 전 장애영역을 평가할 수 있도록 다양한 장애유형을 포괄할 수 있는 항목들을 고려하였음.

– 장애아동 조사표는 첫 번째 영역으로 신체·인지기능으로 총 13개 항목들로 구성되었음.

- 이 영역은 신체와 감각 그리고 인지장애가 있는 전 장애유형의 기능제한(functional limitation)을 평가할 수 있도록 설계하였음.
- ‘옷갈아입기’, ‘목욕하기’, ‘구강청결’, ‘식사하기’, ‘자세바꾸기’, ‘옹겨 앉기’, ‘계단 등 오르기과 내리기’, ‘걷기’, ‘화장실 사용하기’ 등은 장애유형과 무관하게 신체 기능을 평가하는 보편적 항목들임.
- ‘눈으로 보기’ 및 ‘귀로 듣기’는 감각장애로 인한 기능제한을 평가하는 항목임. 장애아동의 경우에는 성인 감각장애인과 달리 발달장애 중 감각장애를 동반하는 중증장애아동이 증가하는 추세기 때문에 장애등록 시 놓칠 수 있는 평가의 사각지대를 보완하기 위한 목적으로 설계하였음.
- 장애아동 중 발달장애아동의 높은 비율을 고려하여 ‘안전하게 생활하기’와 ‘상호작용하기’ 등의 항목들을 포함하였음.

○ 장애아동 조사표 첫 번째 영역인 신체·인지기능 영역은 성인용 ADL 영역과 유사하나 아동용의 경우에는 장애아동의 발달단계를 고려하였으며 성인과 비교하여 높은 발달장애비율과 낮은 신체장애유형을 고려하여 구성

- 이에 성인용에서 포함하였던 ‘음식물 넘기기’와 ‘옹겨 앉기’는 포함하지 않음.
- 성인용에서는 ‘배변’과 ‘배뇨’를 분리하였으나 아동용에서는 ‘화장실 사용하기’ 단일 문항으로 구성하였음.
- 이동 능력과 관련해서는 성인용에서는 ‘보행’과 ‘이동’을 분리하였으나

아동의 경우에는 스스로 이동하는 능력보다는 ‘걷기’로 보행능력을 더욱 보고자 하였음. 때문에 보행능력을 세밀하게 평가하기 위해 ‘계단 등 오르기’와 ‘내리기’를 포함하였음.

- 장애아동 조사표 두 번째 영역은 총 6개 일상생활 활동기능(IADL)으로 구성되었음.
 - ‘전화사용하기’, ‘물건사기’, ‘금전관리하기’, ‘대중교통수단 이용하기’ 등은 아동의 경우에도 성인과 같이 일상생활에서 필요한 기능임으로 같은 항목으로 구성
 - 반면, ‘본인물건 관리하기’와 ‘학습하기’는 아동의 일상생활에서 주요한 활동이기 때문에 추가하였음.
- 장애아동 조사표 마지막 영역은 감정 조절 기능, 즉 문제행동으로 인해 필요한 서비스 지원 정도를 평가하기 위해 개발.
 - ‘인내하기 항목’은 장애아동들의 연령 특성을 반영하면서 문제행동을 가늠할 수 있는 기본 항목
 - ‘공격적 및 자해행동’은 장애아동의 문제행동을 평가할 수 있는 가장 대표적인 항목이므로 포함시켰음.
- 장애아동의 환경적 요인을 평가하기 위한 가구 특성
 - 비장애아동과 비교하여 상대적으로 높은 한부모 및 조손가정을 고려
 - 또한 주 돌봄자의 사회생활을 장려하는 차원에서 주돌봄자의 사회생활을 포함하였음.

3. 아동용 대비 성인용 조사표의 구성 및 급여량 산출 방식

□ 아동용 대비 성인용 영역별 점수 배점

- 아동용 조사표 총점은 670점이며, 아동용 조사표에는 시청각-감각기능 점수가 부여되지 않고 대신 항목으로 존재.

□ 급여량 산출 산식

- 아동과 성인의 급여량 산출 산식은 아동용과 성인용 모두 동일한 영역별 최대시간을 고려

□ 아동용과 성인용 조사표 활용을 통한 총 급여량의 관계

- 장애아동의 경우, 학교에 재학 중이어서 낮 시간까지 학교에서 제공하는 교육을 받고 있으며, 방과후에는 발달재활치료서비스를 이용하는 경우가 많음.
- 따라서 장애아동의 경우, 서비스 총 급여량은 성인장애인과 비교했을 때 적게 설정되는 것이 타당할 것으로 사료됨. 즉, 19세가 도래한 장애인의 경우 성인용 조사표를 적용하였을 때 총 급여량이 증가하는 형태로 체계를 잡는 것이 필요.
- 아동용과 성인용 조사표를 구분하여 사용한다면, 장애인이 성인이 되었을 때 또 다시 성인용 조사표의 적용을 통해 급여량을 산출하여야 할 필요가 있음.
- 급여량 산출 및 점수 배점에서 이를 반영하여야 할 것임.

4. 아동용 조사표 및 성인용 조사표의 적용 시기

- 초기 아동용 조사표 개발의 취지는 장애아동의 경우, 장애로 인한 기능상의 제한을 보이는 것인지 아니면 장애아동의 연령에 따른 발달단계로 인한 기능의 제한인지에 대한 명확한 구분이 없다는 점에 대한 문제제기가 있었음.
- 또한 현재 성인용 조사표의 항목이 매우 간소화되어 있어 장애아동의 특성을 충분히 반영할 수 있는 항목의 추가가 요구된다는 전문가의 의견이 있었음.
- 만일 아동용 조사표를 개발한다면, 아동용 조사표와 성인용 조사표의 적용시기를 고려해 보아야 함.

- 만일 기존 활동지원제도에서의 아동연령인 15세 기준을 유지한다면, 기존 인정조사표와 유사하게 수단적 일상생활 동작의 영역에서 배점을 조정하여 영역 총점을 동일하게 구성하면 큰 변화가 필요 없다는 장점이 있음.
- 그러나 15세 연령 기준의 논리적 근거가 여전히 미약(학교생활과도 무관)하며, 성인과 미성년을 구분한다면 18세 또는 19세가 적절할 것으로 사료됨.
- 기존 인정조사표의 15세 미만의 항목에서 식사준비, 집안일, 빨래하기가 제외되었다면 이는 보호자(부모)의 당연한 의무인 것으로 볼 수 있음. 그렇다면 어디까지 보호자의 당연한 의무로 봐야할 것인지 논의가 필요
 - 일반적으로 18세 미만은 보호자의 보호가 필요한 연령이라고 볼 수 있음.
 - 그렇다면 동일하게 장애아동도 18세 미만은 보호자의 보호가 필요한 연령이고, 대부분의 일상생활에서 보호자의 보호가 필요
 - 이에 대한 내용은 아래 표에 제시하였음(① 발달단계에 따른 연령별 적용, ② 서비스 이용패턴에 따른 적용).

□ 아동용 조사표 적용 기준 연령

- 발달단계별로 기준을 적용할 경우, 아동의 발달단계를 충분히 고려할 수 있다는 장점이 있으나 현실에서 이를 구현하기 위해서는 항목 및 매뉴얼의 개발, 모의적용, 다음 단계 조사표 총 급여량과의 관계 등 추가적인 연구와 다양한 분야의 전문가들과의 협업이 요구됨.
- 서비스 이용 패턴별로 기준을 적용할 경우, 학교를 이용하는 경우와 학교를 졸업한 이후로 구분이 용이한 장점이 있으나 여전히 성인용 조사표로 전환되었을 때 총 급여량의 변동에 대한 부분을 면밀히 검토해야 할 필요가 있음.

〈표 5-4〉 아동용 조사표 적용 기준 연령

	발달단계별	서비스 이용 패턴별 (19세 미만)
특성	- 장애아동의 발달단계를 고려하여	- 장애아동의 서비스 이용 패턴을 기준으로 하여 아동용 조사표 적용 연령을 선정 ex. 학령기 이전 vs. 이후
장점	- 아동의 발달 단계에 따른 기능 상태를 정교하게 측정할 수 있음.	- 아동의 발달 단계를 고려하지 않고 서비스 이용 패턴만을 고려하므로 장애아동의 장애특성 및 서비스 욕구에 기반을 둔 조사표 개발이 용이 - 적용 연령의 구분에 있어 논리적으로 이해되기 쉽다는 점과 행정적 편의성이 존재
단점	- 각 연령별 총 급여량과 성인용 적용 시 총 급여량과의 관계(급여량 변동)를 고민하여야 함. - 6-8세, 9-12세, 13-15세, 16-18세 등 아동의 발달 단계를 고려한 기능상태 파악을 위한 조사표 및 매뉴얼의 개발이 필요 - 이를 위해서는 조사표 항목의 수가 증가 + 추가적인 연구를 통해 정교하게 개발되어야 함(의사, 교사 등 포함 필요). - 이용자 입장에서는 연령이 증가할 때 마다 발달단계에 따른 평가를 해야 하는 번거로움이 존재(매뉴얼로 이를 다 반영하는 데에는 한계가 있음) - 연령이 증가하더라도 급여량의 변동폭이 크면 안 되기 때문에 연령구간별 급여량 조정이 요구됨. - 각 연령별 C 계수 구간 산출, 산식, 총 급여량 등 연령구간별 추가 작업이 요구됨. - 매우 복잡한 구조를 만들 우려	- 아동의 발달 단계에 따른 기능 상태를 정교하게 측정하는 데에는 한계가 있음. - 이용자가 느끼기에 성인용 조사표와 크게 다르지 않을 수 있음. 그러나 급여량에서 차이가 발생하는 구조. - 여전히 성인용 조사표와의 관계(급여량 변동)를 고민하여야 함.
기타	- 18세 미만 장애아동의 상당수가 발달지연을 보이고 있는 발달장애인 것을 고려한다면 발달단계에 따른 조사표 개발이 의미가 있을지 고민이 요구됨.	- 현재 활동지원제도에서 아동과 성인의 급여량이 함께 산출되기 때문에 종합판정도구에서 이를 구분하여 급여량을 산출하는 방식은 급여량 변동 등 혼란을 초래할 우려가 있음.

제2절 아동용 종합판정도구 적용 결과

1. 3차 시범사업 아동 분석 주요 결과

□ 아동용 조사표 적용의 시기를 데이터 분석 결과를 통해 제시하기 위해 전체 아동 중 13세~18세에 해당하는 장애아동에 대해 아동용·성인용 조사표를 적용한 결과를 비교하였음.

○ 분석 개요

- 아동조사표와 성인조사표를 적용한 13세~18세 장애아동은 333명이나, 이중 접수 번호를 기준으로 급여량 비교가 가능한 262명이 분석대상으로 활용되었음.
- 전체 262명 중 기존 활동지원 수혜자는 176명으로 67.2% 수준이었으며, 등급 외는 86명(32.8%)임. 전체 262명의 장애아동 중 높은 비율을 차지하는 자폐성 장애 및 지적장애(n=205명)의 비율은 78.2%이었으며, 발달장애 아동 205명 중 기존 활동지원 수혜자는 148명(72.2%)이며, 등급외자는 57명(27.8%)임.

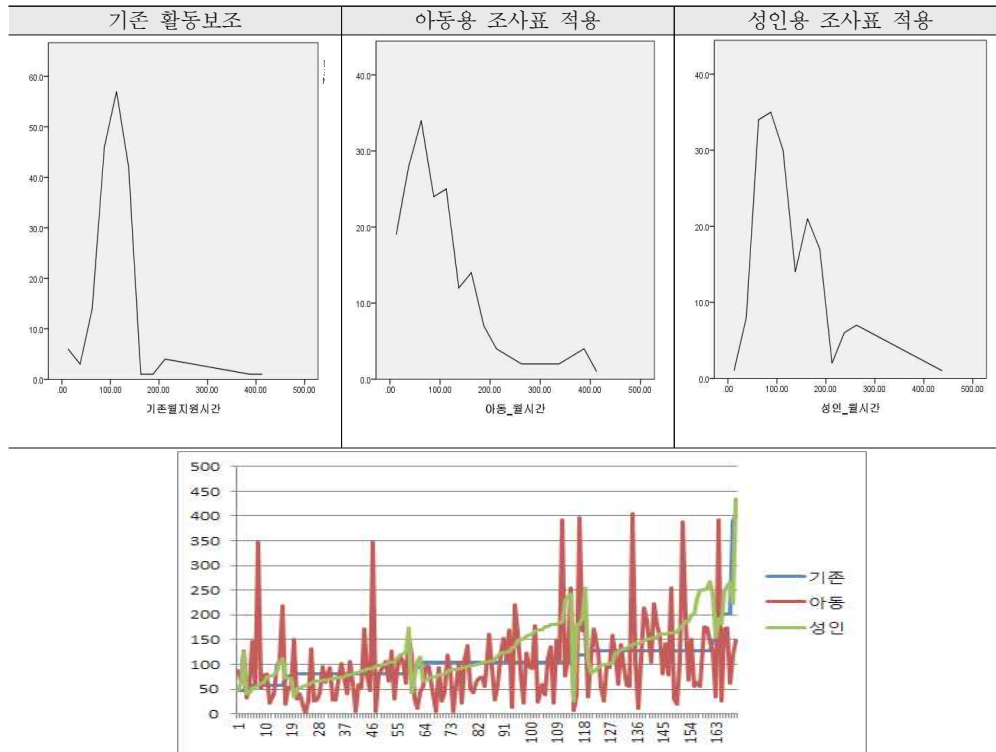
〈표 5-5〉 13세~18세 장애아동 분석 대상

분석 대상	기존 활동보조 수혜자	등급 외
급여량 비교가 가능한 262명 (100.0)	176명 (67.2)	86명 (32.8)
발달장애아동에 해당하는 205명 (100.0)	148명 (72.2)	57명 (27.8)
전체	303명	

○ 13세~18세 장애아동의 급여량 차이 비교

- 기존 활동지원 이용자 176명에 대한 급여증가자는 아동용 조사표를 적용했을 때 51.9%, 성인용 조사표를 적용했을 때 60.3% 증가. 성인용 조사표 적용 시 급여량 증가가 더 높음.
- 등급외 판정을 받았던 장애아동의 경우 아동용 조사표를 적용했을 때 신규 급여 발생자가 더 많이 발생하였음.
- 급여감소자는 아동용 조사표를 적용했을 때 39.3%, 성인용 조사표를 적용했을 때 15.3%로 아동용 조사표를 적용했을 때 급여 감소자가 더 많음.

[그림 5-2] 전체 급여량 차이 그래프 비교 (n=262)



주: 각각의 그래프로 표기한 사항(위 그래프)은 산출된 급여량에 대한 빈도를 표시한 사항에 해당함. 급여시간이 100 시간에 해당하는 빈도가 세 그래프 모두 많이 나타난 것을 확인할 수 있음. 급여시간이 한꺼번에 표기된 아래의 그래프는 기존의 급여량을 적게 받는 순으로 정렬한 뒤 이에 대한 아동과 성인 급여시간을 확인한 것에 해당함.

2. 장애아동용 종합판정도구 타당성 검증을 위한 설문조사 결과

가. 일반적인 사항

□ 장애아동 조사에 응답한 전체 응답자 291명의 일반적 특성을 살펴보면 아래와 같음.

- 연령은 8~10세가 28.2%(82명)로 가장 많았고, 14~16세 22.7%(66명), 11~13세 21.0%(61명), 17~19세 19.9%(58명), 6~7세 8.2%(24명) 순으로 나타남.
- 장애유형은 자폐가 48.8%(142명)로 가장 많았고, 다음으로 지적장애가 47.8%(139명)로 많았음. 그 외 중복장애⁶⁾는 2.7%(8명), 뇌병변 장애와 시각장애가 각각 0.3%(1명)로 나타남.
- 장애등급은 2급이 43.6%(127명)으로 가장 많았고, 1급 40.2%(117명), 3급 15.8%(46명), 5급 0.3%(1명) 순으로 나타남.

6) 중복장애는 뇌병변/지적(3명), 자폐/언어(1명), 지적/시각(1명), 지적/지체(1명), 청력/언어(1명), 호흡기/지적(1명)이었음.

〈표 5-6〉 연령·장애유형·장애등급

구분		빈도	백분율
		<i>N</i>	%
연령 (N=291)	6~7세	24	8.2
	8~10세	82	28.2
	10~13세	61	21.0
	14~16세	66	22.7
	17~19세	58	19.9
	총계	291	100.0
장애유형 (N=291)	뇌병변	1	0.3
	시각	1	0.3
	자폐	142	48.8
	지적	139	47.8
	중복	8	2.7
	총계	291	100.0
장애등급 (N=291)	1급	117	40.2
	2급	127	43.6
	3급	46	15.8
	5급	1	0.3
	총계	291	100.0

□ 활동지원 서비스 관련 현황

- 활동지원 등급은 3급이 33.8%(71명)으로 가장 많았고, 2급 26.7%(56명), 1급 24.8%(52명), 4급 14.8%(31명) 순으로 나타남.
- 활동지원서비스 유무는 ‘활동지원서비스를 받는다’가 65.6%(191명), ‘활동지원서비스를 받지 않는다’가 34.4%(100명)로 활동지원서비스를 받고 있는 경우가 더 많은 것으로 나타남.

〈표 5-7〉 활동지원 등급·활동지원서비스 유무

구분		빈도	백분율
		<i>N</i>	%
활동지원등급 (<i>N</i> =210)	1급	52	24.8
	2급	56	26.7
	3급	71	33.8
	4급	31	14.8
	총계	210	100.0
활동지원서비스 유무 (<i>N</i> =291)	유	191	65.6
	무	100	34.4
	총계	291	100.0

- 활동지원 총시간은 평균 100.39시간(*SD*=36.95)으로 나타났고, 최소이용시간은 40시간, 최대이용시간은 391시간으로 나타남.
- 활동지원 서비스 횟수는 평균 5.02회(*SD*=1.09)로 최소이용 횟수는 0회, 최대이용 횟수는 10회로 나타남.
- 활동지원 회당 이용시간은 평균 7.56시간(*SD*=20.33)으로 최소이용시간은 0시간, 최대이용시간은 202시간으로 나타남.
- 활동지원서비스 관련현황을 정리하면, 응답자들의 활동지원 이용 총시간은 평균 100.39시간이고, 활동지원서비스 횟수는 5.02회, 활동지원 회당 이용시간은 평균 7.56회로 나타남.

〈표 5-8〉 활동지원서비스 관련 현황

구분	빈도	평균	최소값	최대값	표준편차
	<i>N</i>	M	MIN	MAX	SD
활동지원 총시간	208	100.39	40	391	36.95
활동지원서비스 횟수	186	5.02	0	10	1.09
활동지원 회당 이용시간	131	7.56	0	202	20.33

○ 활동지원서비스 이용내용의 가중점수 및 가중순위⁷⁾는 학교등교 지원 등 이동지원이 1순위(425점), 여가 및 지역사회기관 이용 등 사회생활지원 2순위(237점), 집안에서 학습 및 양육 등 돌봄지원 3순위(204점), 자녀분의 식사 및 청소 등 가사지원 4순위(85점), 신체 스트레칭 및 목욕 등 신체지원 5순위(76점), 기타 6순위(9점) 등의 순으로 나타남.

〈표 5-9〉 활동지원서비스 이용내용 - 가중점수 및 가중순위

구분		1순위	2순위	3순위	가중 점수	가중 순위
		빈도 (<i>N</i>)	빈도 (<i>N</i>)	빈도 (<i>N</i>)		
가중 점수 및 가중 순위 (N=291)	학교등교 지원 등 이동지원	124	19	15	425	1
	자녀분의 식사 및 청소 등 가사지원	9	21	16	85	4
	신체 스트레칭 및 목욕 등 신체지원	7	19	17	76	5
	여가 및 지역사회기관 이용 등 사회생활지원	26	65	29	237	2
	집안에서 학습 및 양육 등 돌봄지원	23	44	47	204	3
	기타	0	4	1	9	6

7) 개별 변수에 부여되는 중요도로 가중점수(1순위×3 + 2순위×2 + 3순위×1)와 그에 따른 가중순위를 정함.

□ 순회교육 관련 현황

- 순회교육 여부는 순회교육을 ‘아니오’가 93.8%(273명), ‘예’가 6.2%(18명)로 응답자 10명 중 9명이 순회교육을 받지 않는 것으로 나타남.

〈표 5-10〉 순회교육 여부

구분		빈도	백분율
		<i>N</i>	%
순회교육 여부 (<i>N</i> =291)	예	18	6.2
	아니오	273	93.8
	총계	291	100.0

- 주당 순회교육 횟수는 평균 3회(*SD*=1.77)였으며, 최소 이용횟수는 1회, 최대 이용횟수는 5회로 나타남.
- 순회교육 회당 이용시간은 평균 3.55시간(*SD*=3.17)이었으며, 최소이용시간은 1시간, 최대이용시간은 8시간으로 나타남.

〈표 5-11〉 순회교육 관련 현황

구분	빈도	평균	최소값	최대값	표준편차
	<i>N</i>	<i>M</i>	MIN	MAX	<i>SD</i>
주당 순회교육 횟수	15	3.00	1	5	1.77
순회교육 회당 이용시간	11	3.55	1	8	3.17

□ 활동지원서비스 이외 이용하는 서비스 현황

- 활동지원서비스 이외 이용하는 서비스 현황을 다중응답으로 확인한 결과 발달 재활이 72.7%(197명)으로 가장 많은 것으로 나타남.
- 다음으로 방과 후 교실이 46.5%(126명)으로 많았고, 기타 41.0%(111명), 치료지원 38.7%(105명), 주간보호 4.8%(13명), 스포츠강좌 3.3%(9명), 돌봄지

원 0.7%(2명) 순으로 나타남.

- 기타응답으로는 사설학원(태권도, 음악, 미술, 수영 등)이 가장 많은 응답이 나왔으며, 다음으로는 놀이·언어·미술 치료, 복지관 이용, 특수체육교실, 지역아동센터, 공부방 등을 많이 이용하는 것으로 나타남.

〈표 5-12〉 활동지원서비스 이외 이용하는 서비스

구분	빈도	백분율	케이스 퍼센트
	<i>N</i>	%	%
방과후교실	126	22.4	46.5
발달재활	197	35.0	72.7
치료지원	105	18.7	38.7
주간보호	13	2.3	4.8
돌봄지원	2	0.4	0.7
스포츠강좌	9	1.6	3.3
기타	111	19.7	41.0
총계	563	100.0	207.7

- 활동지원서비스 이외 이용하는 서비스이용 총 시간은 평균 7.69시간 (SD=7.06)으로 나타났고, 최소이용시간은 0시간, 최대이용시간은 44시간으로 나타남.

〈표 5-13〉 활동지원서비스 이외 이용하는 서비스이용 총 시간

구분	빈도	평균	최소값	최대값	표준편차
	<i>N</i>	M	MIN	MAX	SD
서비스이용 총 시간	268	7.69	0	44	7.06

□ 사설교육 이용 현황

- 사설교육 이용 주간 횟수는 평균 3.59회(SD=2.62)로 최소이용 횟수는 1회, 최대이용 횟수는 20회로 나타남.
- 사설교육 이용 회당 시간은 평균 2.43시간(SD=4.49)으로 회당 최소이용 시간은 1시간, 최대이용 시간은 40시간으로 나타남.

〈표 5-14〉 사설교육 이용 현황

구분	빈도	평균	최소값	최대값	표준편차
	<i>N</i>	M	MIN	MAX	SD
사설교육 이용 주간 횟수	94	3.59	1	20	2.62
사설교육 이용 회당 시간	92	2.43	1	40	4.49

나. 장애아동과 활동지원서비스 이용과의 관련성 분석

□ 연령과 활동지원 서비스 이용 횟수

- 연령에 따라 활동지원서비스 이용 횟수에 차이가 있는지 알아보았으나, 연령에 따라 활동지원서비스 이용 횟수는 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났음.
 - 그러나 연령이 증가할수록 활동지원서비스 이용 횟수가 증가하는 것으로 나타남.
 - 이는 현재 활동지원서비스 적격기준에는 연령에 대한 고려보다는 활동지원 인정조사 점수의 기준에 의해 서비스가 제공되고 있기 때문임.

〈표 5-15〉 지원서비스 이용 횟수

구분		빈도	평균	표준편차
연령	6~7세	13	5.0	.707
	8~10세	55	4.83	1.037
	11~13세	34	4.91	1.323
	14~16세	49	5.20	1.070
	17~19세	35	5.20	1.045
	총계	186	5.02	1.088
	F(p)	F=1.108, p=.354		

□ 연령별 활동지원서비스 이용내용

○ 연령별로 활동지원서비스 중 어떤 유형의 서비스를 이용하는지 우선순위별로 알아본 결과, 1순위로 선호하는 활동지원서비스는 모든 연령대에서 이동지원 서비스를 꼽았음.

- 세부적으로 살펴보면, 6~7세의 경우 이동지원 12명(92.3%), 돌봄지원 1명(7.7%)순으로 나타남.
- 8~10세의 경우 이동지원 34명(61.8%), 사회생활지원 12명(21.8%), 돌봄지원 5명(9.1%), 가사지원과 신체지원은 각각 2명(3.6%) 순으로 나타남.
- 11~13세의 경우 이동지원 23명(65.7%), 사회생활지원 6명(17.1%), 돌봄지원 3명(8.6%), 신체지원 2명(5.7%), 가사지원 1명(2.9%) 순으로 나타남.
- 14~16세의 경우 이동지원 31명(63.3%), 돌봄지원 6명(12.2%), 사회생활지원 5명(10.2%), 가사지원 4명(8.2%), 신체지원 3명(6.1%) 순으로 나타남.
- 17~19세의 경우 이동지원 24명(64.9%), 돌봄지원 8명(21.6%), 사회생활지원 3명(8.1%), 가사지원 2명(5.4%) 순으로 나타남.

○ 결과적으로 서비스 우선순위는 취학 전 아동의 경우 대부분이 이동지원 서비스 이용이 높았고, 연령이 증가하면서 돌봄지원 서비스 및 사회생활지원 서비스

스 등 다양한 서비스를 이용하는 것으로 나타남.

〈표 5-16〉 활동지원서비스 이용내용 1순위

구분			이동 지원	가사 지원	신체 지원	사회 생활 지원	돌봄 지원	기타	총계
연령	6~7세	N	12	0	0	0	1	0	13
		%	92.3	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	100
	8~10세	N	34	2	2	12	5	0	55
		%	61.8	3.6	3.6	21.8	9.1	0.0	100.0
	11~13 세	N	23	1	2	6	3	0	34
		%	65.7	2.9	5.7	17.1	8.6	0.0	100.0
	14~16 세	N	31	4	3	5	6	0	49
		%	63.3	8.2	6.1	10.2	12.2	0.0	100.0
	17~19 세	N	24	2	0	3	8	0	37
		%	64.9	5.4	0.0	8.1	21.6	0.0	100.0

□ 연령별 이용서비스

○ 활동지원서비스 이외 이용하는 서비스를 연령별로 살펴본 결과, 모든 연령대에서 발달재활 서비스를 가장 많이 이용하는 것으로 나타남.

- 세부적으로 살펴보면, 6~7세의 경우 발달재활 17명(12.2%), 기타 13명(26.5%), 치료지원 8명(16.3%), 방과 후 교실 6명(12.2%), 주간보호 3명(6.1%), 스포츠강좌 2명(4.1%)순으로 나타남.
- 8~10세의 경우 발달재활 66명(37.7%), 방과후교실 36명(20.6%), 치료지원과 기타가 각각 34명(19.4%), 스포츠강좌 3명(1.7%), 주간보호와 돌봄지원이 각각 1명(0.6%) 순으로 나타남.
- 11~13세의 경우 발달재활 45명(35.7%), 방과 후 교실 34명(27.0%), 치료지원 24명(19.0%), 기타 18명(14.3%), 스포츠강좌 3명(5.1%), 주간보호 2명(1.6%) 순으로 나타남.
- 14~16세의 경우 발달재활 41명(35.0%), 방과 후 교실 25명(21.4%), 치료

지원 24명(20.5%), 기타 23명(19.7%), 주간보호 4명(6.7%) 순으로 나타남.

- 17~19세의 경우 발달재활 28명(29.2%), 방과 후 교실 25명(26.0%), 기타 23명(24.0%), 치료지원 15명(15.6%), 주간보호 3명(3.1%), 돌봄지원과 스포츠강좌가 각각 1명(1.0%) 순으로 나타남.

〈표 5-17〉 활동지원서비스 외 이용하는 서비스

구분		방과후 교실	발달 재활	치료 지원	주간 보호	돌봄 지원	스포츠 강좌	기타	총계
6~7세	N	0	6	17	8	3	2	13	49
	%	0.0	12.2	34.7	16.3	6.1	4.1	26.5	100.0
8~10세	N	36	66	34	1	1	3	34	175
	%	20.6	37.7	19.4	0.6	0.6	1.7	19.4	100.0
11~13세	N	34	45	24	2	0	3	18	126
	%	27.0	35.7	19.0	1.6	0.0	2.4	14.3	100.0
14~16세	N	25	41	24	4	0	0	23	117
	%	21.4	35.0	20.5	3.4	0.0	0.0	19.7	100.0
17~19세	N	25	28	15	3	1	1	23	96
	%	26.0	29.2	15.6	3.1	1.0	1.0	24.0	100.0

다. 장애유형과 활동지원 서비스 이용

□ 장애유형과 활동지원 회당 이용시간

- 장애유형에 따라 활동지원서비스 회당 이용시간을 알아본 결과, 지적장애는 평균 7.46시간(SD=16.098), 자폐장애는 평균 4.81시간(SD=1.381)로 지적장애가 자폐장애 보다 활동지원서비스를 더 많이 이용하는 것으로 나타남.

〈표 5-18〉 활동지원서비스 이용시간

구분		빈도	평균	표준편차
		N	%	SD
장애 유형	자폐장애	67	4.81	1.381
	지적장애	60	7.46	16.098
	총계	131	7.56	20.332

□ 장애유형별 활동지원서비스 이용내용

○ 장애유형별로 활동지원서비스 중 어떤 유형의 서비스를 이용하는지 우선순위로 알아본 결과, 1순위로 선호하는 활동지원서비스의 경우 모든 유형에서 이동지원 서비스를 가장 많이 이용하는 것으로 나타남.

- 세부적으로 살펴보면, 자폐장애의 경우 이동지원 67명(67.7%), 사회생활지원 18명(18.2%), 돌봄지원 10명(10.1%), 신체지원 3명(3.0%), 가사지원 1명(1.0%) 순으로 나타남.
- 지적장애의 경우 이동지원 53명(63.9%), 돌봄지원 11명(13.3%), 가사지원과 사회생활지원이 각각 8명(9.6%), 신체지원 3명(3.6%) 순으로 나타남.
- 중복장애의 경우 이동지원 4명(57.1%), 돌봄지원 2명(28.6%), 신체지원 1명(14.3%) 순으로 나타남.

〈표 5-19〉 활동지원서비스 이용내용 1순위

구분			이동 지원	가사 지원	신체 지원	사회 생활 지원	돌봄 지원	기타	총계
장애 유형	자폐	N	67	1	3	18	10	0	99
		%	67.7	1.0	3.0	18.2	10.1	0.0	100.0
	지적	N	53	8	3	8	11	0	83
		%	63.9	9.6	3.6	9.6	13.3	0.0	100.0
	중복	N	4	0	1	0	2	0	7
		%	57.1	0.0	14.3	0.0	28.6	0.0	100.0

□ 장애유형별 이용서비스

○ 활동지원서비스 이외 이용하는 서비스를 장애유형별로 살펴본 결과 모든 유형에서 발달재활 서비스를 가장 많이 이용하는 것으로 나타남.

- 세부적으로 살펴보면, 뇌병변장애의 경우 발달재활, 주간보호, 기타가 각각 1명(33.3%)로 나타남.
- 시각장애의 경우 방과후교실, 기타가 각각 1명(50.0%)로 나타남.
- 자폐장애의 경우 발달재활 100명(34.5%), 방과후교실 66명(22.8%), 치료지원 51명(17.6%), 주간보호 8명(2.8%), 스포츠강좌 4명(1.4%), 돌봄지원 2명(0.7%) 순으로 나타남.
- 지적장애의 경우 발달재활 91명(36.0%), 방과후교실 56명(22.1%), 치료지원 50명(19.8%), 기타 48명(19.0%), 스포츠강좌 5명(2.0%), 주간보호 3명(1.2%) 순으로 나타남.
- 중복장애의 경우 발달재활 5명(33.3%), 치료지원 4명(26.7%), 방과후교실 3명(20.0%), 기타 2명(13.3%), 주간보호 1명(6.7%) 순으로 나타남.

〈표 5-20〉 활동지원서비스 외 이용하는 서비스

구분		방과후 교실	발달 재활	치료 지원	주간 보호	돌봄 지원	스포츠 강좌	기타	총계
뇌병변	N	0	1	0	1	0	0	1	1
	%	0.0	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	100.0
시각	N	1	0	0	0	0	0	1	2
	%	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	100.0
자폐	N	66	100	51	8	2	4	59	290
	%	22.8	34.5	17.6	2.8	0.7	1.4	20.3	100.0
지적	N	56	91	50	3	0	5	48	253
	%	22.1	36.0	19.8	1.2	0.0	2.0	19.0	100.0
중복	N	3	5	4	1	0	0	2	15
	%	20.0	33.3	26.7	6.7	0.0	0.0	13.3	100.0

□ 장애등급별 활동지원서비스 이용내용

○ 장애등급별로 활동지원서비스 중 어떤 유형의 서비스를 이용하는지 우선순위로 알아본 결과, 1순위로 선호하는 활동지원서비스의 경우 모든 등급에서 이동지원 서비스를 가장 많이 이용하는 것으로 나타남.

- 세부적으로 살펴보면, 1급의 경우 이동지원 50명(55.6%), 사회생활지원과 돌봄지원이 각각 15명(12.8%), 가사지원과 신체지원이 각각 5명(5.6%) 순으로 나타남.
- 2급의 경우 이동지원 64명(76.2%), 사회생활지원 10명(11.9%), 돌봄지원 8명(9.5%), 신체지원 2명(2.4%) 순으로 나타남.
- 3급의 경우 이동지원 10명(66.7%), 가사지원 4명(26.7%), 사회생활지원 1명(6.7%) 순으로 나타남.

〈표 5-21〉 활동지원서비스 이용내용 1순위

구분			이동 지원	가사 지원	신체 지원	사회 생활 지원	돌봄 지원	기타	총계
장애 유형	1급	N	50	5	5	15	15	0	90
		%	55.6	5.6	5.6	16.7	16.7	0.0	100.0
	2급	N	64	0	2	10	8	0	84
		%	76.2	0.0	2.4	11.9	9.5	0.0	100.0
	3급	N	10	4	0	1	0	0	15
		%	66.7	26.7	0.0	6.7	0.0	0.0	100.0

제3절 아동용 종합판정도구 타당성 검증을 위한 질적 분석

1. 장애아동 부모 대상 FGI 수행

□ 아동용 종합판정도구의 타당성을 높이기 위해 장애아동 부모를 대상으로 FGI 실시

○ 총 9명이 FGI 대상으로 참여하였음.

- 남성 4명, 여성 5명, 장애아동의 나이는 6세부터 17세까지 였으며, 장애유형은 자폐1,2급, 뇌병변지적 1급, 시각지적1급 등이었음.
- 활동지원 등급은 신청 중 1명, 1급이 6명, 2급이 2명이었으며, 활동지원 수급 시간은 신청 중에 해당하는 장애아동을 제외한 나머지가 모두 100시간 이상이었음.

〈표 5-22〉 FGI 대상 기본 정보

성별	나이(만)	학년	장애유형 및 등급	활동지원 등급	활동지원 수급 시간(한달기준)
여	6	유치원	자폐2급	신청 중	
남	9	초3	자폐1급	1	128
여	9	초1	뇌병변지적1급	1	200
남	10	초4	자폐1급	1	128
남	10	초3	자폐2급	2	104
남	13	초6	지적2급	2	104
여	15	중3	뇌병변지적1급	1	180
여	16	고1	시각지적1급	1	128
여	17	고3	시각지적1급	1	128

□ 주요 질문 항목은 다음과 같음.

〈표 5-23〉 FGI 질문 항목

1. 주요 평가지표	2. 활동보조서비스/기타 서비스
<ul style="list-style-type: none"> 표를 작성하였는데 평가항목에 대한 전문적인 의견은 무엇인가요? 자녀분의 장애정도를 정확하게 평가받기 위해서 의료적 평가(신체 불편 정도, 건강상태, 약복용 등, 장애정도)가 어느 정도 중요하다고 생각하십니까? 사회 환경(한부모가정, 조손 가정, 취약가구) 거주지 위치(엘리베이터 설치) 등이 어느 정도 중요하다고 생각하십니까? 성인과 달리 아동은 어떤 부분을 꼭 평가해야 한다고 생각하십니까? 	<ul style="list-style-type: none"> 현재 활동보조서비스에 만족하시나요? 시간 배정 및 활동보조인 자질 등? 활동보조인을 어떤 서비스 지원으로 활용하고 계신가요? 활동지원서비스 중 주간활동을 사용하시나요? 아니라면 왜 사용하지 않으시는지요? 사용한다면 어떤 서비스를 얼마만큼 받고 있는지? 현재는 30%인데 활동보조인 외 주간활동을 더 많이 사용하고 싶으신가요? 이미 써주셨는데 활동지원서비스 외 어떤 서비스를 받고 있는지? 어떤 서비스가 필요하신지? 성인이 된다면 어떤 서비스를 가장 사용하고 싶으신가요? 왜 그런지? 제언사항은?

가. 아동용 평가지표 관련 사항

① 평가항목에 대한 적절성

□ 평가항목의 경우에는 모든 장애아동을 평가하는데 있어서의 항목의 보편적 중요도와 내 자녀를 평가하는데 있어 적절성을 질문하였음.

○ 전체 항목은 타당하다는 의견이 다수이며 장애유형 중 발달장애 자녀를 가진 경우에는 자세 바꾸기나 옮겨 앉기, 지체(뇌성마비)나 시각 장애자녀를 둔 경우에는 공격적 행동이나 자해행동 등은 불필요하다는 의견이 있음.

○ 추가적으로 필요한 항목으로는 안전인식, 돌발행동, 부적절한 사회적 행동(성적 행동) 그리고 아무 반응이 없는 경우와 무기력 항목들이 필요하다는 제언을 하였음.

“돌발행동(지나가다가 사람을 만지기, 차도로 뛰어들기, 물에 뛰어들기 등)이 빈번하게 일어나요... 어디 가더라도 돌발 상황 때문에 항상 손을 잡고 있어야 해요”

“안전/위험 감지 기능을 평가해야 하지 않을까요?”

“혼자서 옷 입고 세수하고 뛰고 걷고 물건도 사고...등등 해도 문제행동이 있으면 중증이다...그런데 문제행동을 평가하는 항목이 넘 적다..현재 인정조사에서는 문제행동을 전혀 보지 않아서 조금 나아 졌지만 그래도 아직까지 부족하다고 본다”

“속옷을 입지 않으려고 하고 자꾸 자기 성기를 만지고...옷을 벗는 행동도 했어요..문화센터에서 엄마가 보이지 않으면 바지를 벗는 행동을 보여요..특히 사람이 많은 곳에서 어려움이 있을 때 바지를 벗고는 해서 걱정입니다”

“사춘기가 시작되면서 여자의 가슴을 보다가 자기조절을 못하면 가서 만지기도 해요...예쁜 여자 그림을 보면 가슴을 만지고 싶어하고..요즘 같은 사회에서 성적으로 부적절한 행동을 해서 정말 큰일이예요”

“물건을 던지는 행동(종이비행기, 화분 등 물건을 던지는 행동)을 자주해요.. 이런 이유로 집을 1층으로 이사하려고 합니다.”

“우리아이는 무행동, 무기력해요...그래서 프로그램받기도 어렵고...받는 경우에는 아무 행동을 하지 않으니 소외 되구요..늘 데려가면 구석에 있어요...”

② 의료적 평가의 필요성

□ 의료적 평가는 절대적으로 필요

○ 자녀에 대한 장애정도를 이해하기 위해서는 의료적 평가는 절대적으로 필요하다는 의견임.

○ 현재 장애등록 시 주요 장애유형만 보니까 얼마나 중증인지 알기 위해서는 의료적 평가를 강화해야 한다는 의견이 많았음.

“당연히 필요하다. 경련을 하는지, 이로 인하여 더 안 좋아지는지...꼼꼼히 질문했으면 좋겠다.”

“약물복용도 중요하다. 결국 어떤 약을 먹는지가 장애정도를 알 수 있는 기준이 아닐까요”

“간질여부를 평가하는 것은 절대적으로 필요하다.”

“우리나라에서 평가하고 있는 중복장애는 터무니없다..우리 아이는 시각, 지적, 자폐, 뇌손상 도 함께 있다. 물론 장애1급이지만 아이에 대한 자세한 상황을 알려면 의료적 내용이 많이 들어가야 한다...현재 장애등록 시 다양한 의료 평가를 안한다...그냥 해당 장애 그리고 일부 중복장애 관련 서류만 제출하고 있다”

“뇌성마미는 정말 중복장애이다. 우리아이 같은 경우에는 마비 증세가 심하고 간질도 있고 시력도 안 좋고 지적장애도 있고 경구식 식사를 해야 하고...앞으로 얼마나 더 나빠질지 모른다. 의료평가를 통해 장애의 심각성을 평가해야 한다. 장애1급이라고 다 같은 1급이 아니다.”

③ 사회 환경 영역에서 추가 보완 항목의 필요성

□ 장애아동의 사회 환경에 따라 장애아동의 양육과 가정에 영향을 미치므로 중요한 영역임.

○ 어머니의 직장 여부, 가족건강상태, 형제(비장애/ 장애) 수와 형제 나이 등이 중요한 요인임. 특히 어린 자녀가 있으면 더 어려운 상황으로 이에 대한 고려가 필요하다고 하였음.

○ 사회 환경에서 소득 수준을 감안할 때 가족 수도 중요한 요인이며 장애로 인한 추가비용 등을 고려한 소득 수준을 포함하는 것이 필요하다는 의견임.

“복지서비스 기준이 너무 저소득 중심이다...장애자녀 때문이라도 정말 기초수급권자로 사는 게 더 유리할거 같다. 모든 장애인서비스 제공기준에 소득정도를 파악하고 있는데 장애정도에 따라 의료비용부터 교육에 드는 돈도 많은데 이를 감안한 소득정도를 봐야 된다...”

“장애 아동 때문에 비장애 형제가 소외된다. 비장애 형제가 ‘엄마가 나를 낳기만 해주었지 무엇을 해 주었느냐?’라는 초등학교 2학년 딸아이에게 들을 소리를 들으니, 고등학생 정도가 할 얘기를 어린 아이에게 듣고 엄청 울었다”

“‘엄만 누나엄마 잼아’라고 한다. 심리 상담을 받을 만큼 피해의식이 많다..비장애형제가 성인이 되면 돈 벌어서 제일 먼저 하는 것이 정신과 상담이라고 들었다..”

“애가 3명인데 나머지 자녀에게 너무나 신경을 못 쓴다. 장애자녀를 돌보느라 다른 자녀를 볼보는 시간도 부족하고 돈도 부족하다...늘 미안하다..가족에게 사회환경에서 장애가정 말고 비장애 형제 사항도 봐야 한다...특히 어린 자녀가 있는 경우에는 너무 힘들다”

“‘넌 이 다음에 00 때문에 부담 갖지마’라고 했더니 그런 말도 부담이라며 화를 냈다”

“일하는 엄마는 너무 힘들다....활동지원서비스에서 이런 부분을 배려해야 한다”

나. 장애인복지 서비스 현황

① 활동보조서비스 관련 현황

□ 국민연금공단 평가과정에 대한 내용

- 같은 장애정도임에도 불구하고 활동지원등급에 차이가 있는 경우가 있어 조사
의 형평성문제가 있다는 지적임. 평가자들의 전문성 부족과 장애아동에 대한
이해 부족 등도 문제점으로 제시되었음.

“국민연금공단 직원에 따라 유사한 장애특성을 가지고 있는 경우에도 더 많은 시간을 받게 되는 경우가 많다. 독립 이동하고, 혼자서 학교도 가고 지하철도 타고 말도 잘 하고 운동도 잘하는데 돈 계산도 할 수 있는데 128시간을 받는 사람도 있다.”

“엄마가 평가결과에 따라 수급하는 경우 역시 적게 받더라.., 태클을 걸고 큰 소리로 항의하는 경우 시간을 많이 받는다. 그런 경우가 주변에 정말 많지만 신고할 수는 없다. 아는 부모끼리 어떻게 신고하나”

“공단에서 왔을 때 진상부리면 시간을 많이 받고,.. 엄마들 사이에서는 아이의 상황이 안 좋을 때 잠을 재우지 않거나 안 좋게 만들어서 조사를 받으라고 하는 이야기는 다 아는 현실이다”

“사업초기에 받은 엄마들은 거의 다 1등급이고, 최근에 받는 경우는 예전보다 무지 까다롭다.”

“가만히 있으면 ‘아이고, 잘 있네, 순하게 잘 있네’ 라고 한다..우리아이는 경기도 하고 화나면 공격행동도 심한데....”

“두 번째 평가부터는 아이는 필요 없고, 엄마만 있어도 된다고 하였다...엄마 평가만 한다니...내말대로 인정해줘서 좋았지만 맞는 방법은 아니라 생각했다...”

“국민연금에서 나온 직원이 말 한마디 못하는 아이에게 ‘넌 이름이 뭐니? 엄마 이름이 뭐니?’라고 물어보는데 그걸 꼭 물어봐야 한다고 물어보는 등 정말 기본적인 자폐특성도 이해하지 못하고 와서 질문한다.”

“우리아이는 신체적으로도 넘 중증이니까 몇 문항 물어보지도 않았다...다행이긴 하지만...그럼...왜 왔나 싶었다...”

② 활동보조인에 대한 내용

□ 전문성 부족 등 문제점 제기

○ 발달장애자녀를 가진 부모의 경우에는 문제행동이 심해 활동보조인을 구하는데 어려움이 있는 반면, 뇌성마비 장애자녀를 가진 경우에는 전문성부족으로 인해 필요한 지원을 받기 어렵다는 의견임. 시각 중복 장애자녀를 가진 경우에도 현재 활동보조인의 수준으로는 적절한 서비스 제공을 기대하기 어렵다는 지적임.

○ 중증장애아동일수록 활동보조인이 추가 시간을 요구하는 경우가 많음.

○ 중증장애아동의 경우에는 가족 지원을 허용하는 방안이 필요하다는 의견

“자폐성 장애아동은 너무 힘들다고 시간을 추가적으로 요구하였다. 월, 수, 금 이용하고 전체 금액을 다 주기로 약속하였다.”

“차를 이용할 경우 주유비를 요구한다. 현재 이용하는 과정에서 본인 부담금이 있는데 차량, 거리가 멀 경우 유류대, 간식. 아이 만 먹을 수는 없기 때문에 이것 저것 드리면 추가적으로 30만원 정도를 추가로 주고 있다. ”

“총 128시간인데 아마 실제로 지원받는 시간은 60시간 조금 넘는다고 보면 된다...활동보조인이 이런 저런 이유로 시간을 더 깎는다...그래서 시간이 정말 부족하다...”

“아동의 경우 가사지원을 하면 불법이다. 우리아이처럼 최중증 뇌성마미인 경우 씻기고 입히고 먹이고 하는 것을 전문성 떨어지는 활동보조인에게 맡길 수 가 없다. 하지도 못한다. 그분들이 업무를 내지 못하고, 그러니 내가 우리아이를 준비시키는 동안 집안일을 도와주면 정말 좋겠다. 집안 끝은 늘 엉망이다. 활동보조인은 외출 지원만 한다. 다 내가 준비시켜 놓으면....”

“활동보조시간을 더 주는 것도 반갑지 않다. 솔직히 전문성도 떨어지고 오히려 우리아이가 갈 수 있는 서비스기관을 만들어 주는 게 더 필요하다.”

“와상장애 수준인 우리아이를 묵묵시키는데 한명의 활동보조인만으로는 어렵다. 그런데 두 명까지 지원받을 수 있지만 100% 지원이 되지 않으니 활동보조인 구하기 어렵다. 결국 또 엄마 몫이다. 활동보조인이 힘든 일은 안 한다. 우리아이들은 기피대상이다.”

“발달장애인에게 활동지원인은 전문성이 떨어진다. 이동이나 산책 같은 1:1 활동지원보다는 전문적인 사람이 그룹 프로그램을 했으면 좋겠다.”

“공격성, 도전적 행동이 있는 발달장애인의 경우 추가 보완인력이 반드시 필요하다. 활동보조인을 구하기 어렵다”

“중증아동의 경우에는 가족이 활동보조인을 할 수 있도록 해야 한다. 가족이 활동보조를 하는 경우 단가를 줄이면 정부도 예산 절감이 되는 거 아닌지..”

“부모들의 활동보조인으로 활동하는 것을 상황에 따라 승인해 줘야 한다. 어차피 부모들끼리 서로 활동보조인으로 활동한다. 그런 불법 활동을 하는 거 보다 투명하게 할 필요성이 있다. 문제행동이 심하거나 와상에 가까운 경우, 다 활동보조인을 구하는 게 어렵다. 어렵게 구해도 며칠 가지 못해 그만 둔다.”

“활동보조 시간보다 치료비용을 지원해 주면 좋겠다. 왜 활동보조 서비스만 하는지, 부모에게 자녀에게 맞는 서비스를 선택하도록 했으면 좋겠다.”

③ 현재 제공받고 있는 서비스 관련 사항

□ 초등학교 때가 가장 많은 서비스 수혜

- 중고생이 되면 연령제한으로 재활 바우처 서비스를 받지 못하는 경우 발생
- 중증장애를 가진 경우에는 치료 서비스 외에는 받을 수 있는 서비스가 없다는 문제점이 있음.

“학교가 넘 일찍 끝난다. 오후 두시 조금 넘어서 끝난다. 어떤 날은 오후 한시다. 고등학교를 가도 일찍 끝난다.”

“방과 후 수업을 신청하려고 하면 1분이면 마감된다. 학교 내에서 방과 후 교실을 선택할 수 있는데 방과 후를 하면 4시에 끝나니까 그나마 밀린 집안일 등을 할 수 있다...”

“아동기에는 이동하느라 일단 계속 바쁜 활동을 하고 있다. 초등학교 때에는 받아주는 곳이 많다. 한데 중고등학교가 되면 갈 곳이 별로 없어서, 치료실에서도 거부하는 경우가 많다. 돌봄 부담이 있으니 체육시설만 이용한다.”

“기존의 주간활동도 1:4의 경우 중증일 경우 돌발 상황에서 어려움이 생기고 있어 중증장애아동은 주간활동도 그림에 딱이다. 만일 TO가 있어 받아주는 경우에도 장애정도가 중할 경우 돌봄 과정에서 방임이 될 수 있어 보내기 겁난다.”

“추가적으로 60~70만원 든다. 금액도 부담스럽지만 기관에서 별 프로그램 내용없이 방치하는 거 같아 만족스럽지 않다.”

“장애정도가 중증이거나 자해, 타해, 이탈 등으로 어려움이 있을 경우 사설기관에서도 서비스를 이용할 수 없다.”

“우리아이는 언어가 전혀 되지 않아 다른 아이들로 인해 다치거나 맞거나 할까 봐 어려움이 있다. 암전하여 아무것도 하지 않아서 방치될 경우에 대한 고민이 있다.”

“초등만 할 수 있도록 연령제한을 두어 중학교만 들어가도 이용할 수 있는 프로그램이 부족하다.”

“성인기가 되어도 작업장, 주간보호, 대기 엄청나고 치열해서 중증은 가기 어렵다고 해도 벌써부터 걱정이다.”

“특히 복지관은 가려서 받는다. 평가해서 들어가기 어렵다. 잘라내기 위한 평가이다. 들어가기 전에 왜 평가를 하는가? 입소하고 나서 평가를 하면서 서비스를 제공하는 것이 좋다.”

“평가를 해서 우선적으로 하지 말고, 대기 순으로 필요로 하는 친구들에게 서비스를 제공했으면 좋겠다.”

“발달장애의 경우에는 시설 설비는 걱정 없지만 뇌성마비 장애의 경우에는 기반 시설이 있지 않으면 안 된다. 그러니 뇌성마비 장애인을 위한 프로그램은 그나마 더 없다.”

“우리 딸은 시각 지적 그리고 자폐까지 함께 있다. 이제까지 받은 서비스는 보행훈련인데, 이것 말고는 할 수 있는 서비스도 없고 받아주는 서비스 기관도 없다. 정말 암담하다.”

“뇌성마비 장애인 중 평생 기저귀를 차야하는 경우도 많다. 그런데 지원은 안 된다. 우리 아이들이 필요한 것은 보장구 그리고 매일 사용하는 기저귀 그리고 특수 리프트 차량이다.”

“왜 장애인만 집에 와서 하는 물리치료가 불법인가? 물리치료가 의사 order 없이는 불법이다. 노인은 합법인데...”

“그나마 아동기는 괜찮은데 성인기가 되면 정말 문제이다. 뇌성마비 장애처럼 경직되는 장애의 경우에는 아동기가 끝나도 치료 바우처가 연장되면 좋겠다...성인기 되면 다 끊긴다...”

“중증장애인 시설이라고 해도 가보면 중증이라고 할 수 없는 똑똑한 애들만 있고, 어려움이 있고 정말 중증아이들은 받아주지 않는다. 그게 우리나라 장애인복지 현실이다.”

④ 개선방안에 대한 제언

□ 성인기에 대한 우려가 많았으며 부모사후에 대한 염려로 인해 유료시설에 대한 욕구도 표출되었음.

○ 기존의 활동보조인의 문제점을 해결하는 방안으로 ‘공공 활동보조제도’를 통해 1명의 활동보조인이 프로그램에 투입되어 중증아동들을 돌보는 의견이 제

언되었음.

○ 부모들의 경험을 토대로 부모들이 장애인전문가로 활동하는 안도 제시되었음.

“만약 성인기에 활동지원서비스 등 서비스 지원을 2배가 보장된다면 아동기를 절약하여 사용하는 것은 감수할 수 있다. 주간활동에서 그룹 활동을 하면 활동지원 서비스 시간을 절약할 수 있을 것이다.”

“부모가 죽고 나면 활동지원제도가 많이 필요할 것이다. 24시간이 지원되는 서비스가 필요한건 아닌지, 부모사후에 대한 정책이 마련되면 좋겠다.”

“월 100만원 정도라면 유료라도 보낼 수 있다. 만들어지면 필요하다면 부모와 국가가 함께 부담했으면 좋겠다..”

“공공의 활동보조제도가 있었으면 좋겠다. 일대일 활동보조가 아닌 4명당 1명으로 활용하여 중증장애아동들이 지역사회 서비스에서 배제되지 않았으면 좋겠다.”

“활동보조인들의 전문성을 기대하는 건 무리라 생각된다. 전문성도 문제지만 연령도 높고, 현재 임금수준으로 전문성이 높은 사람을 고용한다는 것도 말도 안 된다. 그러니까 부모 당사자에게 자격을 주고 ‘엄마들 활용’을 하면 좋을 것이다. 엄마들이 장애아동 전문가다. 특히 요즘 젊은 엄마들은 학벌도 좋다. 대졸이 엄청 많다. 엄마들의 경제활동도 도모하고 1석2조가 될 것이다.”

“활동보조시간이 늘어난다고 해결되는 문제는 아니다. 참여할 수 있는 프로그램들이 만들어져야 한다. 요양이 목적이 아닌 거 아닌지..”

⑤ 기타 의견

□ 방학 중 자녀 활동 보조 문제

○ 방학 중 자녀들의 활동에 대해서는 거의 모든 부모님들이 학기 중 보다 자녀양육시간이 2배 정도 더 할애된다는 의견이 많이 제시됨.

– ‘복지관에서도 학교에서도 방학특수 프로그램이 필요함’

– ‘지역사회에서 여름방학 프로그램이 거의 없고 있어도 횟수제한이 있어 사

용하기 어려움’

- ‘방학 중에만 월 200시간 활동지원시간을 주면 좋겠음’
- ‘방학 중 특별한 프로그램은 비용부담이 넘 크다’
- ‘방학 때문에 일할 엄두를 더 못 낸다. 방학 때 양육은 전적 엄마 몫이다’
- ‘비장애 형제도 방학이기 때문에 정말 힘들다’

제 6 장

결론 및 제언

제1절 결론

제2절 종합판정도구의 타당성 증진을 위한 제언

제1절 결론

1. 서비스 종합판정도구의 의미 및 설계

- 본 연구는 새로운 서비스 판정기준으로 사용될 서비스 종합판정도구의 타당성 증진 방안 도출을 목적으로 시행되었음.
- 이에 본 연구에서는 향후 새로운 서비스 판정기준으로 사용될 서비스 종합판정도구의 타당성 및 신뢰도 증진방안을 모색하고자 하였음.
- 이를 위해 서비스 종합판정도구 개발과정에 대한 면밀한 검토 및 종합판정도구의 설계 원칙과 설계 방식 그리고 이를 통해 도출되는 총 급여량의 변화 등을 현실적으로 검증하고, 향후 종합판정도구의 개선·보완 방안을 마련하고자 하였음.
- 장애에 대한 개념의 변화에 따라 장애를 정의하고 이를 판정하는 기준들은 변화되어 왔음.
- 장애의 정의는 단순히 신체적 제약을 뜻하는 것이 아니라 사회정책의 문맥 (social policy perspective) 속에서 정의되는 것이므로, 장애판정의 방식도 사회정책적인 상황에 따라 변화되는 것이 적절함.
- 이에 우리나라에서도 장애의 정의는 점차 변화되고 있으며, 장애인을 대상으로 제공되고 있는 복지서비스의 내용 및 대상도 점차 변화하고 있음.
- 이러한 의미에서 장애등급제 개편과정에서 고려되고 있는 서비스 판정기준으로서의 종합판정조사는 변화되고 있는 장애에 대한 개념을 반영하여야 함.
- 2017년 현재 사용되고 있는 장애인종합판정도구는 장애인 개인의 욕구, 사회, 환경 등을 반영한 복지서비스 필요성을 중심으로 한 새로운 서비스 기준으로 이해될 수 있음.

○ 그러나 기존 제도에 대응하는 새로운 서비스 적격기준으로서 종합판정도구의 활용은 그 난이도가 높아 단계적 접근이 요구됨.

○ 따라서 장애인의 기능상태 및 욕구를 측정하고 있는 유일한 제도인 기존 활동지원제도를 중심으로 우선적으로 적용하고, 향후 다양한 서비스 제공을 위한 적격기준을 개발하는 과정에서 적극적으로 활용될 예정임.

□ 서비스 종합판정도구(2017)의 설계 특징은 다음과 같음.

○ 첫째, 총 급여량 산출기준을 기존 활동지원제도에 비해 정교화 하였음.

- 우선 서비스 급여액의 산출 기준을 월단위에서 일단위로 산출하고, 추가급여량의 기준을 장애인 개인의 기능정도를 기준으로 하였음.
- 또한 일일 최소지원시간을 기존 활동지원제도에서 1.5시간이던 것을 1시간으로 설정함으로써 일일 최소 1시간의 지원을 요하는 중경증 장애인의 지원이 가능하게 되었음.
- 이는 궁극적으로 일일최대 지원시간 확대하는 결과를 가져옴(기존 활동지원지원제도에서는 일일 최대 지원시간을 14시간으로 한정하고 있었으나, 맞춤형 서비스 지원조사를 통한 일일 최대 지원시간을 16.84시간으로 확대).

○ 둘째, 인지·감각행동 기능의 중복장애로 인한 어려움 고려

- 장애인 중에서도 인지·감각행동 기능의 중복장애를 가진 장애인과 그렇지 않은 장애인의 기능제한의 정도를 고려하여 이에 대한 지원을 고려하였음.

○ 셋째, 기존 장애 외에 인지기능의 장애를 가진 중복장애인의 경우 추가 점수를 받을 수 있도록 하여 중복장애인의 기능제한 정도를 더욱 고려하였음.

○ 넷째, 장애인이 처해있는 다양한 상황 고려

- 장애인의 사회참여와 활동을 촉진하기 위해 학교, 직장생활 외에 낮시간 동안의 활동에 대한 고려 추가(3차 시범사업에서는 낮시간 동안의 활동 항목 삭제)

2. 서비스 종합판정도구 적용 결과

□ 평가 결과의 타당성 및 신뢰성 증진

○ 2차 및 3차 시범사업을 통해 도출된 총 급여량의 차이를 활동지원 급여량과 비교하여 살펴보면, 2차 시범사업에 비해 3차 시범사업의 총 급여량이 보다 안정적으로 도출된 것을 알 수 있음.

－ 이는 3차 시범사업의 경우, 종합평가도구의 목적과 의의, 각 항목의 목적과 평가 내용 등에 대한 교육 및 매뉴얼의 강화 그리고 평가 항목에 대한 로직의 적용을 통한 검토가 사전에 이루어졌기 때문으로 해석됨.

－ 또한 물리치료나 작업치료, 사회복지 전공자 등 평가자의 전공영역에 대한 고려 그리고 이전 시범사업 참여자의 참여 등이 긍정적으로 작용한 것으로 보임.

□ 서비스 종합판정도구의 산출방식의 변화는 결과적으로 총 급여량의 가감폭을 감소시켰으며, 전반적인 서비스 급여량의 증가, 월지원시간의 증가, 경증장애인의 서비스 유입 등의 강점을 가짐.

○ 또한 인지적 기능제한을 가진 중복장애인에 대한 고려와 장애인의 환경적인 부분에 대한 고려가 더욱 두드러지는 특징을 가짐.

□ 그럼에도 불구하고, 종합판정도구의 급여량 산출은 새로운 평가체계 도입임으로 이전제도에서 산출된 급여량과 차이를 나타낼 수밖에 없음.

○ 이러한 부분은 새로운 판정도구의 문제라기보다는 새로운 평가체계로의 변화로 인해 발생하는 결과로 이해될 수 있으나, 이용자의 편의성의 측면에서 기존제도와의 차이에 대한 대응방안을 고민하여야 함.

－ 즉, 급여량의 차이를 어느 정도 수준에서 조정할 것인가 하는 부분은 고민이 요구됨.

○ 최소 서비스지원시간의 조정

- 종합판정도구의 원래 원칙은 최소 서비스지원시간을 1시간으로 낮춤으로써 경증 장애인의 서비스 이용이 가능해질 수 있도록 서비스 적격기준을 낮추고자 하였음.
 - 그러나 본 연구의 극단적 증감사례 분석 결과, 현재와 같은 활동지원서비스의 제공이 바람직 한 것인가에 대한 우려가 나타남.
 - 현재 활동지원제도는 경증장애인보다는 중증장애인을 대상으로 한 서비스제공을 목적으로 서비스 내용이 구성되어 있음.
 - 향후 활동지원제도의 대상을 중경증 장애인 모두를 대상으로 하게 된다면 서비스 내용을 다양화 할 필요가 있으나, 현재와 같은 서비스 내용으로는 경증장애인의 욕구에 대응하기에는 한계가 있어 보임.
 - 따라서 종합판정도구의 최저시간 1시간의 적용은 향후 추가적인 시뮬레이션의 적용 및 질적 분석을 통해 다시 논의할 필요가 있음.
- 급여량이 감소하는 사례에 대해서도 정책적 보완책 마련이 요구되는데, 특히 장애유형별 급여량 차이에 있어 시청각장애인의 급여량 차이에 대해 이를 보완할 수 있는 방안 마련이 요구됨.

□ 아동용 조사표의 적용

- 3차 시범사업에서는 기존 종합판정도구가 장애아동의 특성을 충분히 반영하지 못하고 있다고 판단하여 아동용 조사표를 개발하여 적용하였음.
- 또한 장애아동의 경우, 낮 시간에는 학교생활을 하고 있어 성인과 같은 서비스 제공시간 제공에 대한 고민이 함께 요구되었음.
- 또한 애초 장애아동의 경우, 낮 시간에는 학교생활을 하고 있어 성인과 같은 서비스 제공시간이 제공되는 것이 적절한 것인지에 대한 고민이 있었으나, 장애아동 부모와의 FGI 결과 장애아동은 주말이나 방학에 학교에 가지 못하기 때문에 이에 대한 고려도 요청된다는 대다수의 의견과 충돌하였음.
 - 이와 관련하여서는 향후 활동지원제도가 아니라 장애아동을 위한 특화서비

스의 개발을 통해 이들 욕구를 반영하는 방안으로 정책이 마련될 필요가 있을 것임.

제2절 종합판정도구의 타당성 증진을 위한 제언

□ 평가 체계 및 방식의 보완

- 본 연구에서 극단적 증감사례에 대한 타당성 조사결과 도출된 총 급여량의 증감의 주된 이유는 새로운 급여량 산출방식에 기인하는 것이지만, 이 외에도 각 항목의 평가결과의 차이도 있음.
 - － 즉, 일부 항목에 대한 평가점수의 차이는 단 1회의 짧은 평가 면접을 통해 급여량이 산출되고, 보호자의 답변에 의존하는 현재의 평가방식 그리고 평가자의 전문성의 부재 등에 기인하는 것으로 보임.
- 향후 종합판정도구의 타당성과 신뢰성을 증진하기 위해서는 평가자의 전문성을 확보하기 위한 교육 및 매뉴얼의 강화가 필요함.
 - － 보다 구체적으로는 각 항목의 의미와 개념, 사례에 대한 예시 교육 등 평가자의 전문성 강화가 무엇보다 우선시 되어야 함.
- 또한 평가결과의 객관성 및 신뢰성을 확보하기 위하여 의료적 자료를 활용할 수 있는 방향으로 평가가 이루어 질 수 있도록 조사표의 재구성 및 평가체계를 정비할 필요가 있음.

□ 시청각 장애인의 고려

- 2차 및 3차 시범사업 결과에서도 알 수 있듯이 장애유형에 따른 급여량의 차이에서 시청각장애인의 급여량 감소폭이 높은 것을 확인할 수 있었음.
- 종합판정도구에서 고려한 ICF를 기준으로 하는 기능장애의 경우, 시청각 기능의 고려는 적절하지 않을 수 있으나 우리나라의 법정 장애유형을 고려하여 이들의 급여량 변동폭을 크지 않게 조정하는 것이 필요하며, 이를 위한 종합판정도구의 수정·보완이 요구됨.

- 또한 필요하다면 급여량 산식의 조정, 평가 항목의 조정 등을 고려해 보아야 할 것임.

□ 평가 체계의 변화(2차 평가의 도입)

- 현재 종합판정도구의 적용은 1회 방문을 통해 총급여량이 정해지는 구조를 가지고 있음. 많은 경우, 장애인 당사자 보다는 이들 가족 혹은 활동지원인의 응답에 의존하여 평가가 이루어짐.
 - 본 연구의 급여량 극단적 증감사례 평가에서 파악되었듯이, 현재의 평가과정은 개선이 요구됨.
 - 현재와 같이 1회 방문을 통해 장애인의 기능제한의 정도를 정확하고 정밀하게 평가하는 것은 어려운 것이 사실임.
 - 따라서 보다 객관적이고 정확한 기능제한 정도를 파악하기 위해서는 평가자의 전문성 강화 뿐 아니라 평가제도에 대한 개선을 고민하여야 함.
 - 일례로 의학적 평가 자료의 활용, 장애인 당사자와의 면접시간 확보, 평가자의 평가실시 과정상 필요시 되는 평가방법의 활용, 2차 평가의 도입 등을 고민해 볼 수 있음.
- 일본의 경우만 보더라도 막대한 예산이 투입되는 활동지원서비스의 경우필요에 따라 2차 평가를 실시하며, 미국 캘리포니아의 경우도 1차적으로 자가 평가를 실시한 후 자가 평가의 적절성을 의사(주치의)에게 검토 받도록 하고 있음.
 - 향후 일정이상의 장기적인 서비스 시간이 필요한 경우 혹은 평가 결과에 불만이 있는 경우 등은 의료진을 포함하는 위원회를 강화하여 서비스 적절성을 평가하는 시스템을 강화할 필요성이 있음.

□ 향후 종합판정도구의 활용에 대한 통합적인 시각의 요구

- 애초에 종합판정도구 활용의 목적은 장애인 개개인의 욕구에 기반을 둔 맞춤형 서비스 제공을 위한 새로운 서비스 적격기준이었음. 따라서 보다 많은 장애인이 서비스를 받을 수 있도록 설계된 것임.

- 이후 종합판정도구의 단계적 적용에 따라 우선적으로 활동지원제도에 적용되게 됨으로써 3차 시범사업까지 활동지원제도와 같은 돌봄서비스의 적격기준으로서 타당성을 검증하였음.
- 검증 결과, 현재 서비스내용을 가지고서는 경증장애인의 욕구에 대응하기에 한계가 있음이 발견되었음. 이에 향후 종합판정도구의 다양한 복지서비스와의 연계 그리고 새로운 복지서비스의 개발 등을 고려한 통합적인 시각으로 종합판정도구의 방향성을 설정하고 이를 실현해 나가는 것이 필요함.
 - 즉, 모든 장애인의 욕구에 기반을 둔 맞춤형 서비스 제공을 위해서는 현재의 제도 및 서비스 내용 뿐 아니라 새로운 복지제도와 서비스 내용 등을 고려하는 통합적인 시각 안에서 종합판정도구의 활용을 고민해 보아야 할 것임.

□ 아동용 조사표의 개발 및 적용

- 3차 시범사업에서 적용된 아동용 조사표는 성인용 조사표와의 급여량 비교가 어려운 상황임. 즉, 성인용 조사표와의 관련성을 고려하여 적절한 급여가 산출될 수 있도록 수정·보완될 필요가 있음.
- 이를 위해서는 아동용 조사표 항목들에 대한 적절성 및 필요성 그리고 중요성 부분을 고려하고, 항목의 조정 및 급여량 산출식의 수정, 시뮬레이션 작업 등 추가적인 연구가 필요함.
- 또한 아동용 조사표 적용 결과 장애아동이 받을 수 있는 서비스의 내용 등과 연계할 수 있도록 정책적 방향성을 가지고 발전시킬 필요가 있음.
 - 즉, 장기적으로 장애 아동과 관련된 서비스는 해외와 마찬가지로 활동지원 서비스를 포함하여 복지부가 아닌 교육부와 여성부 등에서 제공할 수 있도록 하는 방안 등 정책적 부분들도 함께 고민할 필요가 있음.
- 평가자와의 FGI에서도 나타났듯이, 장애아동의 경우에는 장애인의 특성과 아동의 발달단계상의 특성 등이 동시에 있으므로 장애아동 조사표 적용을 위한 평가자의 전문성 향상 노력이 추가적으로 요구됨.
 - 성인용 조사표와 같은 항목이라고 하더라도 장애아동의 경우에는 장애의

특성과 연령에 따른 발달단계의 특성 등을 충분히 고려할 수 있도록 평가자의 전문성이 요구되며, 이를 위한 세부적인 교육 및 매뉴얼 강화가 필요함.

참고문헌 <

- 고용노동부(2016). 한눈에 보는 2016년 장애인통계.
- 김성희, 변경희, 이경석, 고영진, 이승기, 황주희 외(2014a). 장애종합판정체계 도입연구: 판정 체계 개편 및 판정도구 개발, 한국보건사회연구원·보건복지부.
- 김성희, 변경희, 황주희, 이선우, 김동기 외(2014b). 장애종합판정체계 모의적용 연구, 한국보건사회연구원·보건복지부.
- 변경희, 이선우, 이미정, 성명진, 이지은 외(2016). 장애종합판정도구와 서비스 판정, 연계체계 모형개발 연구. 한신대학교 산학협력단·보건복지부.
- 변경희, 김용득, 김동범, 김승태, 이은미, 최진(2003). 직업적 장애 개념 도입을 위한 연구. 노동부
- 보건복지부(2017). 2017년 장애인 활동지원 사업안내
- 한국장애인재단(2012). WHO 세계장애보고서
- 황주희, 김용득, 변경희, 김동기, 이민경(2015). 장애등급제 개편을 위한 시범사업 모니터링 연구. 한국보건사회연구원·보건복지부.
- 황수경(2004). WHO의 새로운 국제장애분류(ICF)에 대한 이해와 기능적 장애 개념의 필요성. 노동정책연구. 127-148.

부 록 <

부록 1. 의학적 평가 자료

절단 부위	상지	① 손가락	하지	⑦ 발가락		
		② 손목 관절		⑧ 발목 관절		
		③ 아래 팔		⑨ 아래 다리		
		④ 팔꿈치 관절		⑩ 무릎 관절		
		⑤ 위팔		⑪ 허벅지		
		⑥ 어깨		⑫ 엉덩이 관절		
		마비 부위				좌
없음	있음		없음			있음
상지	어깨		불완전 / 완전		불완전 / 완전	
	팔꿈치		불완전 / 완전		불완전 / 완전	
	손목		불완전 / 완전		불완전 / 완전	
	손가락		불완전 / 완전		불완전 / 완전	
하지	엉덩이		불완전 / 완전		불완전 / 완전	
	무릎		불완전 / 완전		불완전 / 완전	
	발목		불완전 / 완전		불완전 / 완전	
* 마비없음: 관절가동범위까지 움직임이 가능하며, 외부 저항을 버틸 수 있을 경우 * 마비있음(불완전): 자발적인 움직임이 일부 있으나, 외부 저항을 버틸 수 없는 경우 * 마비있음(완전): 자발적인 움직임이 없는 경우						
관절 동작 제한 부위			좌		우	
			없음	있음	없음	있음
	상지	어깨 관절				
		팔꿈치 관절				
		손목 관절				
		손가락 관절				
	하지	엉덩이 관절				
무릎 관절						

	발목 관절				
	척추 관절 (경추, 흉추, 요추)				
시각	<input type="checkbox"/> 시력장애 (좌 / 우)	<input type="checkbox"/> 시야결손	<input type="checkbox"/> 기타 ()		
청각	<input type="checkbox"/> 청력장애 (좌 / 우)	<input type="checkbox"/> 평형기능	<input type="checkbox"/> 기타 ()		
인지 증상	<input type="checkbox"/> 지능지수(IQ) _____점 <input type="checkbox"/> 사회성숙도 검사 _____점 <input type="checkbox"/> 아동기자폐증평정척도(Korea Childhood Autism Rating Scale: K-CARS) _____점 <input type="checkbox"/> GAS척도 _____점 <input type="checkbox"/> 아동청소년행동평가척도(Korean Child Behavior Checklist: K-CBCL) _____점 <input type="checkbox"/> K-MMSE _____점 <input type="checkbox"/> GDS 척도 _____단계 <input type="checkbox"/> CDR 척도 _____단계 <input type="checkbox"/> 수정바텔지수 _____점				
정신 장애	<input type="checkbox"/> GAF척도 _____점 <input type="checkbox"/> 분열형정동장애 <input type="checkbox"/> 양극성 정동장애 <input type="checkbox"/> 정신분열 <input type="checkbox"/> 반복성 우울장애				
기타					
현재 앓고 있는 질병 및 증상					
심장혈관계	<input type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 빈혈 <input type="checkbox"/> 기타 ()				
호흡기계	<input type="checkbox"/> 폐렴 <input type="checkbox"/> 기관지염 <input type="checkbox"/> 천식 <input type="checkbox"/> 기관절개 <input type="checkbox"/> 인공호흡기 <input type="checkbox"/> 기타 ()				
소화/ 대사/ 내분비계	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 간질환 <input type="checkbox"/> 연하장애 <input type="checkbox"/> 소화장애 <input type="checkbox"/> 배변장애 <input type="checkbox"/> 기타 ()				
비뇨생식계	<input type="checkbox"/> 비뇨장애 <input type="checkbox"/> 신부전 <input type="checkbox"/> 요로감염 <input type="checkbox"/> 요로결석 <input type="checkbox"/> 기타 ()				
피부/ 면역계	<input type="checkbox"/> 알레르기 <input type="checkbox"/> 광범위한 흉터 <input type="checkbox"/> 욕창 <input type="checkbox"/> 기타 ()				
신경/ 근골격계	<input type="checkbox"/> 관절염 <input type="checkbox"/> 뇌전증 <input type="checkbox"/> 근육강직 <input type="checkbox"/> 기타 ()				
암/ 기타					
현재 받고 있는 치료 및 처치					
정맥 약물	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	투약 관리	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		
욕창 방지	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	산소 / 호흡치료	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		
투석	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	경관 급식	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		

부록 2. 아동용 설문지

자녀 연령		조사번호	
장애유형		장애등급	
활동지원등급		활동지원 총 시간	

1. 자녀분은 활동지원(보조)서비스를 받고 계신가요?

① 아니요

② 예(1-2-1로 이동 응답)

1-2-1. 활동지원서비스를 일주일에 몇 회이용하십니까? (회수 기입)_____회

1-2-2. 활동지원서비스를 회당 몇 시간 이용하십니까? (시간 기입)_____시간

1-2-3 다음 활동지원서비스 중 어떤 서비스를 가장 많이 사용하고 계신가요? 가장 많이 사용하고 있는 것부터 3가지를 말해주세요

1)_____2)_____3)_____

① 학교 등교 지원 등 이동 지원

② 자녀분의 식사 및 청소 등 가사 지원

③ 신체 스트레칭 및 목욕 등 신체지원

④ 여가 및 지역사회 기관 이용 등 사회생활지원

⑤ 집안에서 학습 및 양육 등 돌봄지원

⑥ 기타(적어주세요)_____

2. 자녀분은 학교교육을 순회교육으로 받고 계신가요?

① 아니요

② 예(2-2-1로 이동)

2-2-1. 순회교육은 일주일에 몇회 받고 있습니까? (회수 기입)_____회

2-2-2. 순회교육은 회당 몇 시간 이용하십니까? (시간 기입)_____시간

3. 다음 중 활동지원서비스 외 자녀분이 사용하고 있는 서비스는 무엇이 있나요? 모두 체크해 주세요.

- ① 방과 후 교실
- ② 발달재활서비스(바우처)
- ③ 치료지원서비스 (교육청:특수교육지원센터)
- ④ 주간보호센터
- ⑤ 장애아가족양육지원사업(돌봄이 지원서비스)
- ⑥ 스포츠강좌 이용권(월 7만원)
- ⑦ 기타(받고 있는데 어떤 치료인지 잘 모르면 기타로 하고 그 내용을 적어주세요)

3-1에서 받고 있는 모든 서비스 총 시간이 얼마나 되나요?

월요일부터 일요일까지 7일 기준으로 -----시간

4. 체육교실 등 사설기관을 이용하고 계시다면 일주일에 언제 몇 시간 받으시나요?

언제 -----몇시간 -----시간

부록 3. FGI 질문지

□ 아래 내용은 현재 진행되고 있는 3차 시범사업에서 아동용 지원조사표입니다. 각 항목을 보시고 일반적으로 중요한 항목인지와 자녀분을 평가하는데 있어 적절한지를 X/0 로 표시해 주세요.

구 분		항목 정의 (이해도를 위해 아래 항목 중 애매한 항목들에 대한 정의만 포함하였음)	항목의 보편적 중요도	내자녀를 평가하는데 적절성
신 체 인 지 기 능	옷 갈아입기			
	목욕하기			
	구강청결			
	식사하기			
	자세 바꾸기	요, 침대와 같은 잠자리에 누운 상태에서 옆으로 돌아눕기, 옆드리기, 바로 눕기와 같은 자세 바꾸기를 해야 하는지를 평가하는 항목임		
	옮겨 앉기	잠을 자는 장소(침상)을 벗어나 집안 내에서 자신이 필요로 하는 또 다른 장소로 스스로 옮겨 앉거나 다시 잠을 자는 장소로 옮겨 앉는 것이 가능한 지 평가하는 항목임		
	계단 등 오르기와 내리기			
	걷기			
	화장실 사용하기			
	눈으로 보기			
	귀로 듣기			
	안전하게 생활하기	집안이나 익숙한 장소에서 혼자 있기, 낯선 장소에서 안전 확인하기, 교통신호 이해하기 등 안전하게 생활할 수 있는지를 평가하는 항목임.		
	상호작용하기	일상생활 중에 대인관계기술 즉, 자신의 기분을 표현해내는 방식, 자신의 요구를 요청하는 방식, 타인과 의사소통하는 방법, 상황에 맞는 대화가 가능한지를 평가하는 항목		
일 상 생 활 활 동 기 능	전화사용하기			
	물건사기			
	금전관리하기			
	대중교통수단 이용하기			
	본인물건 관리하기			
	학습하기	학교생활에서 진행되는 학습활동의 수행을 평가하는 항목임.		
감 정 조	인내하기	인내심을 가지고 자기 차례를 문제행동을 하지 않고 기다릴 수 있는 지를 평가하는 항목임.		
	공격적 행동	위협을 피하려는 타인에 대해 신체적 또는 정신적		

구 분		항목 정의 (이해도를 위해 아래 항목 중 애매한 항목들에 대한 정의만 포함하였음)	항목의 보편적 중요도	내자녀를 평가하는데 적절성
절 기 능		위협을 가하는 행위 등을 평가하는 항목임		
	자해행동	자해행위는 자신을 물거나, 할퀴기, 귀와 입에 부적 합한 물건을 집어넣는 행위를 하는 경우를 평가하는 항목임		

○ 위 항목 외 평가지표에 꼭 포함이 되어 있다고 생각되는 항목은 무엇입니까?

자유롭게 써주세요. 그 이유를 간단히 적어주세요.

○ 내 자녀의 주중은 어떻게 보내는지요?

○ 학교 시간: 몇시부터 몇시까지 인지 시간을 적어주세요. 학교시간은 매일 같
다면 같다고 적어주세요

– 방과후 활동: 학교 끝나고 어디서 어떤 활동을 몇시간 동안 받고 있나요?(예:
방과후 교실, 재활서비스, 주간활동 등)

– 저녁시간은 어떻게 보내고 있나요? 대략 몇 시 경 취침하나요?

	월	화	수	목	금
1. 학교시간					
2. 방과 후 활동 어디: 어떤 활동: 몇시부터 몇시까지:					
3. 저녁시간					

○ 내 자녀의 주중은 어떻게 보내는지요?

○ 토요일과 일요일날 가족과 함께 하는 생활 외 지역사회에서 특별활동을 하고
있나요? 있다면 어디서 어떤 활동을 몇시간 하는지 적어주세요

토	일
<p>어디:</p> <p>어떤 활동:</p> <p>몇시부터 몇시까지:</p>	<p>어디:</p> <p>어떤 활동:</p> <p>몇시부터 몇시까지:</p>

- 방학 중에는 자녀분은 어떤 활동들을 하고 있나요?
- 간략하게 어디에서 하루 몇 시간 동안 어느 기간 동안 참여하였나요? 이번 여름방학을 기준으로 작성해 주세요.
- 방학동안에는 학기 중 보다 자녀양육에 대략 얼마나 더 많은 시간을 쓰고 계신가요?

□ 질문지

○ 평가지표

- 표를 작성하셨는데 평가항목에 대한 전문적인 의견은 무엇인가요?
- 자녀분의 장애정도를 정확하게 평가받기 위해서 의료적 평가(신체 불편 정도, 건강상태, 약복용 등, 장애정도)가 어느 정도 중요하다고 생각하십니까?
- 사회 환경(한부모가정, 조손 가정, 취약가구) 거주지 위치(엘리베이터 설치) 등이 어느 정도 중요하다고 생각하십니까?
- 성인과 달리 아동은 어떤 부분을 꼭 평가해야 한다고 생각하십니까?

○ 활동보조서비스/기타 서비스

- 현재 활동보조서비스에 만족하시나요? 시간 배정 및 활동보조인 자질 등?
- 활동보조인을 어떤 서비스 지원으로 활용하고 계신가요?
- 활동지원서비스 중 주간활동을 사용하시나요? 아니라면 왜 사용하지 않으시는지요? 사용한다면 어떤 서비스를 얼마만큼 받고 있는지? 현재는 30%인데 활동보조인 외 주간활동을 더 많이 사용하고 싶으신가요?

- 이미 써주셨는데 활동지원서비스 외 어떤 서비스를 받고 있는지? 어떤 서비스가 필요하신지?
- 성인이 된다면 활동지원서비스 시간이 확대 되어 한다고 생각하시나요? 왜 그런지?
- 성인이 된다면 어떤 서비스를 가장 사용하고 싶으신가요? 왜 그런지?