

# 장애인복지인프라개선방안연구 결과발표회

- 일시 : 2010년 9월 13일 (월) 11:00~18:00
- 장소 : 한국보건사회연구원 대회의실

주 최 :  보건복지부

주 관 :  한국보건사회연구원



# 장애인복지인프라개선방안 연구발표회

- 일시 : 9월 13일 (월) 11:00 ~ 18:00
- 장소 : 한국보건사회연구원 대회의실
- 진행 일정

주제	시간		발표 및 토론	
등록 및 접수	10:30-11:00	30'		
개회 및 일정소개	11:00-11:10	10'		
개회사	11:10-11:20	10'	고경석 (보건복지부 장애인정책국장)	
장애인복지 인프라개선방안 연구 경과 보고	11:20-11:40	20'	변용찬 (한국보건사회연구원 선임연구위원)	
[세션1] 기초근로활동능력평가 및 복지 욕구사정도구 소개와 활용	11:40-12:20	20'	발표: 변경희 (한신대학교 재활학과 교수)	
		20'	김경란 (한국장애인개발원 정책연구실 연구원)	
	12:20-13:10	10'	좌장: 김종인 (나사렛대학교 인간재활학과 교수)	
		10'	토론: 김언아 (한국장애인고용공단 고용개발원 팀장)	
			서인환 (한국장애인단체총연합회 사무총장)	
점심	13:10-14:20	70'		
[세션2] 대한의학회 장애평가기준 (KAMS) 개발과 활용	14:20-14:50	30'	발표 : 이경석 (순천향대학교 의과대학 교수)	
	14:50-15:50	10'	좌장 : 고영진 (가톨릭대학교 의과대학 교수)	
		10'	토론 : 이상구 (가천의대길병원 신경외과 교수)	
			김윤태 (의정부성모병원 재활의학과 교수)	
휴식	15:50-16:00	10'		
[세션3] 장애인복지인프라개편 모의적용 사업 실시 및 전 달체계 개편방안	16:00-16:40	20'	발표: 이승기 (성신여자대학교 사회복지학과 교수)	
		20'	발표: 윤상용 (한국보건사회연구원 부연구위원)	
	16:40-17:40		10'	좌장: 이선우 (인제대학교 사회복지학과 교수)
			10'	토론: 최영광 (한국장애인복지관협회 사무국장)
			10'	김동범 (한국장애인단체총연맹 사무총장)
		10'	신동관 (국민연금공단 장애인활동지원센터 센터장)	
		10'	강혜규 (한국보건사회연구원 연구위원)	
종합토의 및 마무리	17:40-18:00	20'		



# 진행순서

## 1. 인사말씀 및 연구 경과보고

- 10:30 - 11:00 등록 접수
- 11:00 - 11:10 개회 및 일정 소개
- 11:10 - 11:20 인사 말씀 - 고경석 (보건복지부 장애인정책국장)
- 11:20 - 11:40 연구 경과보고 - 변용찬 (한국보건사회연구원 선임연구위원)

## 2. 세션 1 - 기초근로활동능력평가도구 및 복지욕구사정도구 개발과 활용

- 11:40 - 12:00 기초근로활동능력평가도구 개발과 향후 방향성
  - 변경희 (한신대학교 재활학과 교수)
- 12:00 - 12:20 복지욕구사정도구 활용과 적용사례
  - 김경란 (한국장애인개발원 정책연구실 연구원)
- 12:20 - 13:10 토의 및 자유토론
  - 좌장 : 김종인 (나사렛대학교 인간재활학과 교수)
  - 토의 1 - 김언아 (한국장애인고용공단 고용개발원 조사통계팀장)
  - 토의 2 - 서인환 (한국장애인단체총연합회 사무총장)

## 3. 세션 2 - 대한의학회 장애평가기준 개발과 활용

- 14:20 - 14:50 대한의학회 장애평가기준 개발과 활용
  - 이경석 (순천향대학교 의과대학 교수)
- 14:50 - 15:50 토의 및 자유토론
  - 좌장 : 고영진 (가톨릭대학교 의과대학 교수)
  - 토의 1 - 이상구 (가천의대길병원 신경외과 교수)
  - 토의 2 - 김윤태 (의정부성모병원 재활의학과 교수)

#### 4. 세션 3 - 장애인복지인프라개편 모의적용사업 실시 및 전달체계 개편방안

- 16:00 - 16:20 장애인복지인프라개편 모의적용사업 모니터링 및 운영결과 평가
  - 이승기 (성신여자대학교 사회복지학과 교수)
- 16:20 - 16:40 장애인복지인프라 개편 추진 방안
  - 윤상용 (한국보건사회연구원 부연구위원)
- 16:40 - 17:40 토의 및 자유토론
  - 좌장 : 이선우 (인제대학교 사회복지학과 교수)
  - 토의 1 - 최영광 (한국장애인복지관협회 사무국장)
  - 토의 2 - 김동범 (한국장애인단체총연맹 사무총장)
  - 토의 3 - 신동관 (국민연금공단 장애인활동지원센터 센터장)
  - 토의 4 - 강혜규 (한국보건사회연구원 연구위원)
- 17:45 - 18:00 종합토의 및 폐회

# 목차

## I. 세션 1

- 기초근로활동능력평가도구 개발과 향후 방향성 ..... 3  
- 변경희 (한신대학교 재활학과 교수)
- 복지욕구사정도구 활용과 사례적용 ..... 39  
- 김경란 (한국장애인개발원 정책연구실 연구원)

## II. 세션 2

- 대한의학회 장애평가기준 개발과 활용 ..... 73  
- 이경석 (순천향대학교 의과대학 교수)

## III. 세션 3

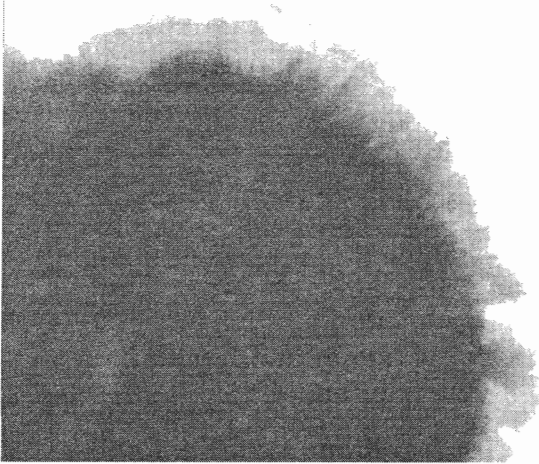
- 장애인복지인프라개편 모의적용사업 모니터링 및 운영결과 평가 ..... 83  
- 이승기 (성신여자대학교 사회복지학과 교수)
- 장애인복지인프라 개편 추진 방안 ..... 120  
- 윤상용 (한국보건사회연구원 부연구위원)

IV. 토론문 .....	155
세션1 - 토론문 .....	155
- 김언아 (한국장애인고용공단 고용개발원 조사통계팀장)	
세션3 - 토론문 .....	159
- 최영광 (한국장애인복지관협회 사무국장)	



## 01

세컨-기초근로활동능력평가도구 및  
복지욕구시정도구의 개발과 활용





# 기초근로활동능력 평가도구 개발 및 향후 방향성

변경희 (한신대학교 재활학과 교수)

## 1. 연구의 배경 및 필요성

우리나라 장애인복지 예산은 지속적으로 늘어나고 있으나 장애인들이 체감하는 만족도 정도는 낮은 것이 현실이다. 다양한 원인이 있겠으나 근본적으로 장애인의 다양한 욕구에도 불구하고 필요한 서비스를 적절하게 제공하지 못하는 것이 주원인이라 할 수 있다. 최근까지도 장애인등록증 발급 시 장애서비스에 대한 일부 소개는 이루어지고 있으나 서비스 자원으로 연계 되지 못하고 있다. 이러한 문제점은 장애인복지 서비스를 체계적으로 제공할 수 있는 사례관리시스템(case management system)이 형성되지 못했기 때문이다.

적절한 사례관리시스템이 작동되기 위해서는 우선적으로 서비스 대상에 대한 장애판정이 이루어져야 한다. 적절한 서비스를 제공하기 위해서는 서비스 대상자에 대한 선정을 하여야 하기 때문이다. 따라서 복지 선진국의 경우에는 장애인서비스를 제공받기 위해서는 개별적인 사례관리(individualized case management)를 통해 장애정도에 따라 결정되는 적격성(eligibility criteria)심사가 실시된다. 반면, 우리나라의 장애인복지서비스는 보편적인 틀을 바탕으로 공급자 중심의 서비스가 제공되는 경우가 많아 개별적인 사례관리 그리고 더 나아가 서비스 적격성에 대한 인식이 부족하였다.

지금까지 우리나라의 경우 의학적 장애인진단에 의한 등급판정과 각종 복지혜택의 수혜여부 간의 관계를 매개하는 제도적 장치가 미흡하여, 의학적으로 판정된 장애등급과 각종 복지혜택의 수혜자격이 별개로 작동하는 체제로 되어 있어 장애등급과 복지수혜자격을 연결하는 양자 간의 관계를 재평가하는 중간적인 절차가 마련되어 있지 않은 실정이다. 즉, 장애인 및 그 가족은 장애인 등록을 통해 공통적으로 수급하

는 세금감면이나 이용료 감면 등의 혜택을 받을 뿐 서비스 진입(service entry)으로 연결될 수 있는 자원에 관련된 정보를 얻지 못하는 상황이라 할 수 있다.

그동안 보편적인 서비스를 제공하는 기준은 의료적인 측면이 중심인 장애등급 판정에 영향을 받았다. 우리나라 장애등급 판정의 문제점으로는 장애등급 부여에 대한 형평성의 문제, 현실적이지 못한 판정기준과 적용상의 오류들이 지적되어 왔으며, 장애진단기관 및 진단의사별로 장애평가에 관한 일관된 기준이 적용되지 못하고, 장애등급 판정기준 및 중복장애의 합산규정에 대한 민원이 이어져 왔다(변경희 외 2007, 유홍주, 2005). 이러한 문제점들은 최근 들어 장애등록 재심사가 진행되면서 뇌병변장애 등 일부 장애의 경우 판정등급과 관련하여 장애등급의 하향판정, 해당 장애와 적합하지 않은 판정기준, 지나치게 엄격하게 정해진 등급기준 등의 문제점이 제기되면서 장애인단체 중심으로 장애등급 폐지까지 논의되고 있다.

본 연구의 목적은 적절한 서비스 선정기준인 기초근로능력활동 평가도구를 최종 개발하는데 있다. 본 연구는 2009년도에 실시된 시범사업에서 적용한 평가도구 결과를 바탕으로 평가 문항 축소를 통해 도구의 타당성을 높이고자 하였다. 아울러 평가도구의 활용성을 검증하기 위해 시범사업에서 제공된 서비스 배분의 흐름 속에서 평가도구의 활용 및 적용가능성을 살펴보았다.

## 2. 연구목적 및 주요 내용

본 연구는 시범사업 기간인 2009년 7월 9일부터 12월 2일 사이에 4개 시범사업 기관에서 수집된 자료를 바탕으로 분석되었다. 시범사업은 크게 공단형과 지자체형으로 실시되었으며 지자체형을 수행하였던 한국장애인개발원의 경우 장애인서비스 중 직업재활사업과 관련해서는 현장 중심적이고 효율적인 직업재활지원체계를 구축하기 위해 장애인전문지원팀이 주축이 되어 지역사회 내 수행기관들과 함께 직업재활사례관리 전달체계에 대한 현장 검증 과정을 실시하였다. 지역사회 내 수행기관으로는 서울의 경우에는 성북장애인복지관이 광주 남구청은 (사)실로암사람들이 선정되어 수행하였다.

시범사업 기관별 참여한 조사대상자의 수를 살펴보면, 송파 303명, 천안 290명,

성북 324명, 광주남구에서 294명이 참여하였다. 장애유형별로는 신체외부장애는 987명으로 전체 조사대상 1,211명<sup>1)</sup>의 81.5%를 차지하였다. 정신적 장애 9.6%(116명)와 신체내부장애는 8.9%(108명)이었다. 이번 시범사업에 참여한 연구대상자의 특성은 전국 장애인 분포 구조에 비해 중증장애인 보다 경증장애인의 수가 상대적으로 많았고, 고령자 층이 두터운 특성이 있다. 조사대상자가 편이 되어있을 가능성이 높아 분석결과를 해석하는데 유의하여야 한다. 또한 연구결과에서 나타난 특이한 현상으로 기능 장애의 특성들이 일반적인 경향과는 다르게 도출되었다. 대표적으로 신체외부장애 보다 신체내부장애가 신체기능이 더 제약적으로 조사되었다. 이러한 결과의 원인을 분석해보면 대상자의 연령과 연관성이 있다고 해석된다.

그러나 노령장애인의 비중이 높은 것은 본 연구에서만 나타난 특이 사항은 아니다. 이번 연구 결과에서 노령장애인의 비중이 높은 것과 흡사하게 지난 장애인실태 조사 결과에서도 노령장애인층이 차지하는 비중이 높아 노령장애인들의 수가 점차적으로 높아지고 있는 것을 알 수 있다. 만 65세 이상 장애인은 2000년 30.3%, 2005년 32.4%, 2008년 36.1%로 증가 추세에 있다. 이러한 추세를 보면 이제까지 장애인복지 서비스 대상 선정 및 전달체계 논의에서 부각되지 않았던 연령을 중요하게 고려될 필요가 있다. 예를 들어, 판정체계에 이러한 연령을 고려하는 방법으로는 범주형인 경우, 연령 급간에 따라 최종 등급을 상향 조정을 선정하는 방안도 고려될 수 있을 것이다. 점수형 판정체계라면, 가중치를 연령 급간별로 차등 부여하는 방안도 의미가 있을 것이다.

연구목적은 다음과 같다. 첫째 평가도구 개선이다. 평가도구의 활용성을 높이기 위해서는 문항 개수도 중요한 요인이 된다. 특히 우리나라의 경우 인력부족으로 업무 과중으로 인해 평가도구의 항목이 많으면 활용성이 떨어질 수 있는 문제점을 안고 있다. 따라서 본 연구에서는 요인분석을 통해 요인구조를 확인하고, 문항 선별을 하였다.

두 번째 연구 목적은 평가도구의 활용성과 적용가능성 검토이다. 적절한 사례관리 시스템을 작동하기 위해서는 서비스가 필요한 적합 대상자를 선정하는 것이 우선적

---

1) 시범사업 선정은 크게 공단형과 지자체형으로 나누어진다. 공단형은 송파와 천안에서 사업을 수행하였으며, 지자체형은 성북구청과 광주북구청에서 수행하였다. 공단형은 장애인고용촉진공단이 주된 사업 실행 기관으로 운영한 반면, 지자체형은 구청 내의 민생안정TFT를 중심으로 운영된 모형이다.

으로 이루어져야 하기 때문이다. 적절한 서비스 제공 여부를 살펴보기 위해 욕구사정 단계(욕구-이용-자격) 이후단계인 판정단계와 의뢰단계를 중심으로 서비스의 배분을 검토하였다. 서비스별로 기초근로활동평가 점수의 가중치를 도출하여 장애정도에 맞는 서비스가 제공되었는지를 살펴보았다. 시범사업모니터링 과정에서는 신규 발굴자와 기존 이용자의 서비스 배분에 기초근로활동능력평가도구가 미친 영향정도를 분석하였다.

### 3. 평가도구 개선 방향

본 연구에서 적용한 평가도구는 초기평가도구, 신체기능 평가도구, 정신적 기능 평가도구였다. 초기평가도구의 목적은 간편하게 경증의 장애를 선별할 수 있도록 설계되어 있다. 신체외부장애와 신체내부장애의 경우에는 신체기능 평가를 이용하고, 정신적장애는 정신기능 평가도구를 사용하는 것이 원칙이다. 중복 장애의 경우에는 주된 장애 유형에 해당되는 신체기능 평가 또는 정신기능 평가 중 하나만을 사용하는 것이 원칙이나 이번 조사에서는 일부 장애인의 경우, 명확하게 구분되지 않는 경우 2개의 평가도구를 적용하였다.

이번 시범사업에 적용한 평가도구는 2008년도 모의적용에 사용하였던 평가도구와 같다. 따라서 본 연구에서는 두 차례에 걸쳐 검증된 평가문항들을 축소하여 복지 현장에서 활용하기 쉬운 도구를 개발하고자 하였다. 4개소의 시범사업 현장에서 평가도구의 주 문제점으로 지적된 부분은 정신기능 평가 도구의 문항 중첩성이 주된 내용이었다.

#### 가. 초기평가도구

##### 1) 개요

초기평가도구는 경증 장애를 선별해 내는 판별 목적에 있다. 만약 초기평가도구에서 경증으로 확인되는 경우, 이후 신체기능평가 또는 정신기능평가를 실시하지 않아

장애정도를 평가하는데 있어 편리성과 활용성을 높이는 것이다. 그러나 본 연구에서는 초기평가도구의 적절성 및 타당성을 살펴보기 위해 초기평가 실시 후 이차적으로 신체 및 정신적 평가도 실시하였다. 시범사업기간 동안 초기평가도구는 ‘초기평가표’로 명명하였다. 이 초기평가표의 판별력에 대해서는 별다른 문제점이 부각되지는 않았지만, 이쉽게도 장애 중증도를 적절하게 식별낼 수 있는지에 대한 충분한 검토는 이루어지지 않았었다. 이번 연구에서는 초기평가표에 대한 문항분석을 통해 판별 기능을 적절하게 수행하는지 살펴보는데 주안점을 두었다.

## 2) 초기평가표 분석 방법

초기평가표의 분석 목적은 크게 3가지이다. 하나는 초기평가표가 경증을 잘 판별해 내는지를 알아보는데 있으며, 다른 하나는 초기평가표의 타당도와 신뢰도가 큰 문제가 없는지 확인하는데 있다. 전자는 항목별로 문항분석을 통해 ‘변별력’을 살펴 보았다. 변별력은 장애등급을 기준<sup>2)</sup>으로 초기평가표의 각 항목에 대한 반응분포를 살펴보았으며 초기평가표의 절단점 산정을 하였다. 초기평가표 점수가 높을수록 경증으로 분류된다. 후자는 요인분석과 신뢰도분석(Cronbach's  $\alpha$ )을 실시하여 살펴 보았다.

〈표1〉 초기평가도구

연 번	영역		평가항목	해당	비해당
	신체	정신			
1	○		일정거리를 스스로 이동하는 것이 가능 합니다.		
2	○		상반신을 자유자재로 움직이는 것이 가능 합니다. (팔뻗기, 들기, 잡기, 올리기 등)		
3	○	○	일상적인 말하고 듣고 이해하는 대화가 가능합니다. (청각장애는 제외)		
4		○	일상적인 생활에서 보고, 구분하는 등의 활동이 가능합니다. (시각장애는 제외)		

2) 기준변수인 장애중증과 경증의 구분은 보편적으로 적용되고 있는 장애등급 1, 2급은 중증, 장애등급 3, 4, 5, 6급은 경증으로 설정하였다.

5	○	○	일상의 문제를 해결할 능력이 있습니다. (대중교통, 공공기관이용, 신변처리, 자기관리, 식사 등)		
6		○	동료 등 타인과의 일상적인 관계형성에 문제가 없습니다.		
7		○	정보이해(신문, 인터넷, 전단지, TV 등)에 어려움이 없습니다.		
8	○	○	고용접근 가능성의 문제(맞은 이직, 이상한 행동, 연령, 외모 등)가 없습니다.		
9		○	한 가지 일에 대한 지구력, 집중력이 적절히 발휘됩니다.		
10	○	○	본인 스스로 장애와 관련된 증상(통증, 약물복용, 건강관리 등)을 관리할 수 있습니다.		

### 3) 초기평가 점수 분포

초기평가표는 10개의 항목으로 구성하였다. 초기평가표를 실시하는 목표는 경증 장애인을 선별(screening)하는데 있다. 만일 그 기능을 만족시킬 수 있다면 신체기능평가점수와 정신기능평가 점수의 간이형 평가도구로서 경증 장애의 평가를 간소화 하고, 중증장애를 세부적으로 평가함으로써 평가 비용을 줄이는데 기여할 수 있을 것으로 예측한다. 초기평가표가 이러한 목적을 잘 수행하는지를 알아보기 위해서는 2가지를 중점적으로 살펴보았다. 첫째, 초기평가표의 점수가 경증장애인을 잘 식별해 내는 판별력을 검토할 필요가 있다. 둘째, 초기평가표의 몇 점일 때, 경증장애인으로 분류하여 이후 신체기능평가점수와 정신기능평가를 생략하는 것이 타당한가에 대한 질문에 답하는 것이다.

이를 위해 초기 평가표의 기본적 특성을 2가지 측면에서 살펴보았다.

10개 항목 각각에 대한 반응 결과를 통해, 특이하게 반응하는 항목이 있는지 검토하였다. 이후 초기평가표 상의 항목들의 합산 점수 분포를 살펴보았다. 초기평가표의 분포를 볼 때, 15.9%(194명)는 초기평가표상의 어떤 항목에도 해당되지 않았다.



〈표 2〉 초기평가표 선택 갯수

(단위: 명, %)

초기평가표 선택갯수	전체	신체장애	정신장애
0개	194(15.9)	177(16.2)	17(14.7)
1개	7(0.6)	6(0.5)	1(0.9)
2개	13(1.1)	12(1.1)	1(0.9)
3개	17(1.4)	8(0.7)	9(7.8)
4개	27(2.2)	10(0.9)	17(14.7)
5개	37(3)	26(2.4)	11(9.5)
6개	49(4)	33(3)	15(12.9)
7개	76(6.2)	61(5.6)	14(12.1)
8개	152(12.5)	135(12.3)	14(12.1)
9개	278(22.8)	265(24.2)	12(10.3)
10개	369(30.3)	362(33.1)	5(4.3)
계	1219(100)	1095(100)	116(100)

초기평가에서 항목별 장애구분(신체외부장애, 신체내부장애, 정신적장애)별 해당하는 장애인의 비율을 살펴보았다. 전반적으로 볼 때, 일상생활에서 보고, 구분하는 등의 활동의 가능(4번)한 경우가 77.7%로 가장 높았다. 신체내부장애(84.3%)와 정신적 장애(80.2%)도 위와 같은데 반해, 신체외부장애는 장애 관련 증상을 관리(10번)가 가능한 장애인 비율이 가장 높았다.

#### 4) 초기평가표의 활용

초기평가표는 사전 선별용으로 활용될 수 있을 것이다. 즉, 초기평가표에서 경증을 선별한 후 불확실한 장애나 중증장애만 신체 및 정신기능평가를 하는 것이다. 그러나 이번 연구에서는 초기평가표의 적합성을 살펴보기 위해 경증 장애를 판단하는 도구로는 사용되지 않았다.

초기평가표는 다른 용도로도 활용될 수 있을 것이다. 첫째, 이항 항목(예, 아니오)으로 구성되어 있는 관계로 자기기입식 형태의 척도로 활용되거나, 둘째, 실무자가 대략적인 사정을 위한 질문을 위한 항목으로 활용될 수 있다.

## 나. 신체기능평가

### 1) 신체기능평가의 개선 방향

시범사업 진행 중 현장에서 신체기능평가에 대한 큰 문제점은 지적되지 않았다. 다만, 일부 항목에 대한 평가가 어렵다는 내용은 있었다. 심각한 문제는 없었으나 신체기능 평가도구는 2가지 측면에서 개선의 필요성이 있다는 연구진의 의견을 반영하였다.

첫째, 평가 도구의 일부 항목의 평가 항목 정리가 필요하다. 항목들의 일부가 평가가 난해한 부분이 다소 있고, 중복성이 보이는 항목이 있다. 신체기능 평가도구의 목적이 장애중증 영역을 세밀하게 보기 위해서는 작은 변화에도 민감하게 평가할 수 있도록 항목이 많은 것이 좋으나 항목이 많아질수록 중복되는 평가 항목이 발생할 가능성이 높아지는 단점은 발생한다. 따라서 이번 연구에서는 평가가 어려운 항목을 제거하고, 중복적인 항목을 제거하여 평가 항목을 축소하여 평가 시간을 단축하고, 문항의 의미를 명료하게 할 수 있도록 개선하였다.

두 번째로, 신체기능의 하위 영역의 명료화가 필요하다. 시범사업에 사용되었던 신체기능평가도구는 높은 내용타당도에도 불구하고, 하위 영역이 불분명한 면이 있다. 2008년 모의적용사업에서 정신기능평가 영역에서 하위 영역을 설정된 반면, 신체기능평가 영역에서는 단일 차원으로 간주하고 하위 영역을 설정하지 않았었다. 이는 하위 영역이 불분명한 구조를 갖고 있는 특성에 기인한 것이다. 이번 연구에서는 이러한 단점을 극복하고자, 문항분석을 통해 변별력과 의미 중복성을 고려하고, 요인구조를 파악하기 위한 시도를 하였다.

〈표 3〉 신체기능 평가 항목

	기 능	정 도
1. 걷기	① 전혀 걷지 못하거나 멈추지 않고 몇 걸음 걷지 못함 ② 멈추지 않고 50m 이상 걷지 못하거나 심하게 곤란함 ③ 멈추지 않고 200m 이상 걷지 못하거나 심하게 곤란함 ④ 보행에 문제가 없음	
2. 계단 오르고 내리기	① 한 계단도 오르내리지 못함 ② 계단 옆 난간을 잡고 휴식을 취하지 않은 상태에서 12계단을 오르내리지 못함 ③ 계단 옆 난간을 잡지 않고는 12계단을 오르내리지 못함 ④ 계단을 오르내리는 데 문제가 없음	
3. 수직의자에 앉기	① 움직이지 않고 10분 이상 계속 편안히 앉아 있지 못함 ② 움직이지 않고 30분 이상 계속 편안히 앉아 있지 못함 ③ 움직이지 않고 1시간 이상 계속 편안히 앉아 있지 못함 ④ 앉아 있는 데 문제가 없음	
4. 수직의자에서 일어서기	① 앉은 자세에서 일어서지 못함 ② 어떤 것을 붙잡지 않고는 일어서지 못함 ③ 가끔은 어떤 것을 붙잡지 않고는 일어서지 못함 ④ 일어서는 데 문제가 없음	
5. 서기	① 10분 이상 서 있지 못하고 앉아야 함 ② 30분 이상 서 있지 못하고 앉아야 함 ③ 30분 이상 서 있지 못하고 주위를 움직여야 함 ④ 서 있는 데 문제가 없음	
6. 무릎을 구부리고 쪼그리기	① 무릎을 구부리거나 펴기가 전혀 안됨 ② 바닥의 종이를 주을 때처럼 무릎을 구부렸다가 다시 펴지 못함 ③ 가끔 바닥의 종이를 주을 때처럼 무릎을 구부렸다가 다시 펴지 못함 ④ 무릎을 구부리거나 쪼그리는 데 문제가 없음	
7. 손의 정교성	① 어떤 손도 직경 2.5cm 이하의 동전을 잡지 못하거나 연필을 사용하지 못함 ② 줄이나 끈으로 상자를 묶지 못함 ③ 한 손으로 직경 2.5cm 이하의 동전을 주을 수 있지만 다른 손으로는 하지 못함 ④ 손의 정교성에 문제가 없음	
8. 들거나 옮기기	① 어떤 손으로도 0.5리터의 우유가 들어있는 우유팩을 들지 못함 ② 한손으로는 0.5리터의 우유가 들어있는 우유팩을 들어 옮기지만 다른 손으로는 하지 못함 ③ 한손으로는 2.5kg의 가방을 들어 옮기지만 다른 손으로는 하지 못함 ④ 양손으로 들어 옮기는 데 어려움이 없음	

기 능		정 도
9. 팔 뻗기	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 어떤 팔도 전혀 뻗을 수 없음</li> <li>② 어떤 팔도 머리 위까지 들어 올리지는 못함</li> <li>③ 한 팔로 모자를 쓸 때처럼 머리까지 팔을 들어 올리지만 다른 팔로는 할 수 없음</li> <li>④ 팔을 뻗는 데 문제가 없음</li> </ul>	
10. 말하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 가족이나 친구들도 말의 내용을 이해하지 못함</li> <li>② 처음 대하는 사람들이 말의 내용을 이해하는 데 많은 어려움이 있음</li> <li>③ 처음 대하는 사람들이 말의 내용을 이해하는 데 가끔 어려움이 있음</li> <li>④ 말하는 데 어려움이 없음</li> </ul>	
11. 보청기 등을 사용하여 듣기	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 조용한 방에서 큰 소리로 이야기해도 알아듣지 못함</li> <li>② 조용한 방에서 보통 소리로 이야기해도 충분히 알아듣지 못함</li> <li>③ 복잡한 거리에서 보통 목소리로 이야기하면 알아듣지 못함</li> <li>④ 알아듣는 데 문제가 없음</li> </ul>	
12. 안경 등을 사용하여 보기	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 방에서 가구의 형태를 알아보지 못함</li> <li>② 5m 밖에서 친구의 모습을 잘 인지하지 못함</li> <li>③ 15m 밖에서 친구의 모습을 잘 인지하지 못함</li> <li>④ 보는 데 문제가 없음</li> </ul>	
13. 실금(야뇨증 제외)	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 적어도 1달에 1번은 대장 조절이 소실됨</li> <li>② 가끔 대장 조절이 소실됨</li> <li>③ 적어도 1달에 1번은 방광 조절이 소실됨</li> <li>④ 실금에 문제가 없음</li> </ul>	
14. 발작이나 의식의 소실	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 적어도 1달에 1번은 발작이나 의식의 소실이 일어남</li> <li>② 적어도 6개월에 2번은 발작이나 의식의 소실이 일어남</li> <li>③ 6개월에 1번 정도 발작이나 의식의 소실이 나타남</li> <li>④ 발작이나 의식에 문제가 없음</li> </ul>	
15. 협응	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 움직임을 거의 통제하거나 조정하지 못함</li> <li>② 눈과 손의 협응 또는 전체 운동 협응에 심한 손상 있음</li> <li>③ 눈과 손의 협응 또는 전체 운동 협응에 약간의 손상 있으나 주요 기능은 손상 없음</li> <li>④ 협응에 문제 없음</li> </ul>	
16. 작업 신체기능	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 작업을 위한 신체활동(예. 들어 올리거나 걸거나, 구부리는 일을 하는 직업 등)을 거의 할 수 없음</li> <li>② 가벼운 신체활동이 요구되는 작업을 할 수 있음</li> <li>③ 중간 정도의 신체활동이 요구되는 작업을 할 수 있음</li> <li>④ 작업 신체기능에 문제가 없음</li> </ul>	

기 능		정 도
17. 손이나 몸의 움직임 속도	① 움직임이 거의 없음 ② 움직임 속도가 평균의 1/4 정도임 ③ 움직임 속도가 평균의 1/2 정도임 ④ 운동속도에 문제가 없음	
18. 몸의 균형	① 서 있을 때 몸의 균형에 문제가 있음 ② 걸을 때 몸의 균형에 문제가 있음 ③ 달릴 때 몸의 균형에 문제가 있음 ④ 몸의 균형에 문제가 없음	
19. 밀고 당기기	① 밀고 당기기에 상체와 하체를 사용하는데 제한이 있음 ② 밀고 당기기에 상체를 사용하는데 제한이 있음 ③ 밀고 당기기에 하체를 사용하는데 제한이 있음 ④ 밀고 당기기에 문제가 없음	

## 2) 신체기능평가 점수 분포

### 가) 전반적 신체기능평가 점수

신체기능평가는 총 19개의 항목으로 구성되었다. 평가불가는 최 중증임을 의미하며, 상당한 제약이 있는 경우, 약간 제약이 있음, 별 제약이 없음 순으로 중증에서 경증임을 나타낸다. 신체기능평가는 점수가 높을수록 경증임을 의미한다.

영역별 신체기능을 살펴보면, 상대적으로 경증에 영향을 미치는 항목들은 ‘발작이나 의식의 소실’(14번), ‘실금’(13번), ‘말하기’(10번) 영역이었으며, 중증도가 높은 영역은 ‘작업 신체기능’(16번), ‘서기’(5번), ‘몸의 균형’(18번) 영역이었다.

### 3) 신체기능평가도구의 요인 구조

다음으로 요인 구조를 파악하기 위해 앞의 문항분석을 기초자료로 요인분석을 통해 요인 구조를 설정하였다. 문항분석에서 변별력과 의미중복성이 강한 항목에 대한 정보를 바탕으로, 내용타당도를 훼손하지 않는 범위 내에서 요인 구조를 명명하였다.

이러한 과정을 통해 수집된 신체기능 평가점수에서 5개 항목(3번, 10, 11번, 12

번, 13번, 14번)을 최종 제거하게 되었으며, 각 항목은 신체통합능력, 대근육기능, 소근육기능으로 명명되었다. 신체통합능력에는 1, 2, 4, 5, 6, 16, 18번 항목이, 대근육기능에는 8, 9, 19번 항목이 소근육기능에는 7, 15, 17번 항목이 선택되었다.

〈표 4〉 신체기능평가도구(안)

(최종)	신체통합능력	대근육기능	소근육기능
2. 계단 오르고 내리기	.814		
4. 수직의자에서 일어서기	.813		
5. 서기	.750		
18. 몸의 균형	.709		
6. 무릎을 구부리고 쪼그리기	.666		
1. 걷기	.663		
16. 작업 신체기능	.483		
8. 들거나 옮기기		.729	
19. 밀고 당기기		.695	
9. 팔 뺏기		.690	
15. 협응			.845
17. 손이나 몸의 움직임 속도			.632
7. 손의 정교성			.558

주) 요인추출방법: 주성분분석. 회전 방법: Kaiser 정규화가 있는 베리맥스. 5 반복계산에서 요인회전이 수렴되었습니다.

## 다. 정신기능평가

### 1) 정신기능평가의 개선 방향

정신기능평가의 개선방향은 다음과 같다. 첫째, 정신장애와 발달장애를 나누어 살펴볼 필요가 있다. 정신장애는 대체로 사회성을 제외하고 다른 정신적 기능상의 문제는 있는 경우는 많지 않기 때문에, 지적장애와 자폐성장애의 경우와는 구분의 필요성이 있다.

둘째, 정신기능평가는 그 성격상 항목과 중복성이 강한 측면이 있다. 이러한 의미 중복성을 제거하여, 적절한 수의 평가 항목으로 구성하였다. 예를 들어, 작업 지시를 기억하는 능력(8번)은 구체적 지시를 이해하고 수행하는 능력(10번)과 유사한 성격

이 있다고 볼 수 있다. 그러나 이러한 맥락의 유사성을 식별하기 힘들다. 따라서 본 연구에서는 통계적 도구를 활용하여, 선별하는 작업을 거쳤다.

다만, 본 연구에서는 시범사업에서는 장애유형 인구규모를 기준으로 표본추출 (sampling)이 이루어졌다. 최종 선정된 정신적 장애의 표본은 116명(지적장애 51명, 자폐성장애 4명, 정신장애 61명) 이었다. 이런 이유로 정신적 장애는 표본 수의 한 계로 일반화하는데 한계가 있을 수 있다. 즉, 항목별 결과들은 허용오차 범위 안에 있을 수 있다.

정신기능평가는 5개 하위 영역으로 구성하였다. 이러한 구분은 이전 년도 사업의 내용을 계승하고 있다. 즉, 집중력과 인내, 이해력과 기억력, 사회적 상호작용, 적응, 학습능력의 영역으로 구분으로 각각의 영역에 대해 7개, 3개, 6개, 4개, 3개의 항목으로 구성하였다.

〈표 5〉 정신기능평가 항목

기 능		별 제약이 없다	약간 제약이 있다	상당한 제약이 있다	평가 불가
A. 집중력 과 인내	1. 짧고 단순한 지시 수행능력				
	2. 구체적 (작업) 지시를 이해하고 기억하는 능력				
	3. 규칙적으로 출근이나 출석하는 능력				
	4. 특별한 감독 없이 업무수행을 할 수 있는 능력 휴식시간과 작업시간을 지키는 능력				
	5. 산만한 환경이나 상황에서 일하는 능력				
	6. 활동(작업)과 관련한 단순한 사항을 결정하는 능력				
	7. 휴식시간과 작업시간을 지키는 능력				
B. 이해력 과 기억력	8. (작업) 지시를 기억하는 능력				
	9. 짧고 간단한 일상적 지시를 이해하고 기억하는 능력				
	10. 구체적 지시를 이해하고 수행하는 능력				
C. 사회적 상호 작용	11. 처음 만나는 사람과 상황에 맞게 행동하는 능력				
	12. 주변 사람과 적절하게 상호작용하는 능력				
	13. 단순한 질문을 하거나 지원을 요청하는 능력				
	14. 지시를 수용하고 적절하게 반응하는 능력				
	15. 동료(직원들)와 함께 활동(작업)하는 능력				
	16. 깨끗하고 단정한 외모를 유지하는 능력				
D. 적응	17. 환경의 변화에 적절하게 반응하는 능력				
	18. 위험한 상황을 판단하고 대처할 수 있는 능력				
	19. 모르는 장소로 여행하거나 대중교통을 이용하는 능력				
	20. 현실적 목표를 세우거나 타인과 독립적으로 계획을 세우는 능력				
E. 학습 능력	21. 10개 이상의 수를 헤아리는 능력				
	22. 간단한 문장을 읽고 이해할 수 있는 능력				
	23. 간단한 문장을 쓰는 능력				

## 2) 정신기능평가 점수 분포

### 가) 전반적 정신기능평가 점수

정신기능평가 점수 중 평가불가는 정신기능이 가장 낮은 경우를 말하며, 상당한 제약이 있음, 약간 제약이 있음, 별 제약이 없음 순으로 정신기능이 양호한 것을 말



한다. 즉, 신체기능평가 점수와 마찬가지로 점수가 높을수록 정신기능이 양호하다(경증이다)는 것을 의미한다.

#### 나) 항목별 정신기능평가 점수

10개의 정신기능평가 항목은 집중력과 인내, 이해력과 기억력, 사회적 상호작용, 적응, 학습능력 항목으로 구성되어 있다. 정신기능평가는 정신적 장애가 있는 경우에만 응답하였다. 정신적 장애가 있다고 판정된 경우는 51명이었는데, 정신적 장애가 있으면서 중복장애인 경우에도 정신기능평가를 하였다. 정신기능평가는 신체장애 사례수가 많지 않은 관계로 정신적 장애를 중심으로 살펴보았다.

#### 3) 정신기능평가도구의 요인 구조

정신기능평가도구는 최종 13개의 항목으로 선정하였다. 주성분분석을 통해 기존 항목인 2, 4, 8, 9, 10, 13, 18, 19, 21, 23번을 제거하였다. 요인 구조는 직업수행력, 기초소양, 사회성, 직업적응기능으로 명명하였다. 직업수행력은 1, 6, 14, 22번, 기초소양은 3, 7, 16번, 사회성은 12, 15, 20번, 직업적응기능은 5, 11, 17번으로 선정하였다. 정신기능평가도구의 항목 정제 절차는 명확성이 신체기능에 비해 떨어지게 나타났는데, 이는 정신기능이 다양한 요인 구조로 형성하고 있고 정신기능 장애의 넓은 스펙트럼 특성으로 인해 나타나는 현상으로 해석할 수 있다.

〈표 6〉 개선된 정신기능평가도구(안)

항목(최종 선정)	직업 수행력	기초 소양	사회성	직업 적응기능
14. 지시를 수용하고 적절하게 반응하는 능력	.749			
22. 간단한 문장을 읽고 이해할 수 있는 능력	.714			
6. 활동(작업)과 관련한 단순한 사항을 결정하는 능력	.697			
1. 짧고 단순한 지시 수행능력	.555			
3. 규칙적으로 출근이나 출석하는 능력		.810		
7. 휴식시간과 작업시간을 지키는 능력		.785		
16. 깨끗하고 단정한 외모를 유지하는 능력		.637		
12. 주변 사람과 적절하게 상호작용하는 능력			.843	
15. 동료(직원들)와 함께 활동(작업)하는 능력			.774	
20. 현실적 목표를 세우거나 타인과 독립적으로 계획을 세우는 능력			.515	
5. 산만한 환경이나 상황에서 일하는 능력				.732
11. 처음 만나는 사람과 상황에 맞게 행동하는 능력				.690
17. 환경의 변화에 적절하게 반응하는 능력				.636

주) 요인추출방법: 주성분분석, 회전 방법: Kaiser 정규화가 있는 베리맥스.

## 라. 장애유형, 장애등급과 기초근로활동능력평가도구의 분포<sup>3)</sup>

### 1) 평가도구와 장애유형 및 등급과의 분포

본 연구에서 개발된 기초근로활동능력평가도구의 타당성을 살펴보기 위해 장애유형 및 등급과의 분포를 살펴보았다. 전체 15개 장애유형별로 분석하기에는 사례수가 부족한 장애유형이 많았다. 예를 들어 지체장애는 511명이 조사되었으나, 언어장애는 6명, 안면장애 3명, 호흡기장애, 간장애, 장루요루장애는 9명 등 소수에 불과한 장애유형이 있었다. 15개 장애유형 중 상대적으로 사례수가 많은 지체장애의 경우 4~6급의 경우 33점 이상에 해당하는 사례가 많이 분포하고 있다. 반면, 1~3급의 경우, 전 점수대에 고루 분포하고 있으나, 사례수가 적어 결과를 확정짓기 어렵다. 뇌병변의 경우에는 1~3급에 상대적으로 많은 사례가 분포하고 있으나, 4~6급 이상에는 사례수가 많다고 볼 수는 없다. 즉, 전반적으로 사례수가 적어 개별 장애유형별로는 장애유형별 장애등급과 기초근로활동능력평가도구와의 관계가 허용오차 범위를

3) 분포를 확인하기 위해서는 충분한 사례수를 요구하지만, 급간을 넓혀서 개략적인 분포를 확인하였다.

벗어나 있어, 결론을 내리기에는 유보적이었다.

시각, 청각장애의 경우 사례수는 94와 90명이었으나 1, 2급 장애가 없고 그 외 장애의 경우에는 사례수가 작아 표 2-64와 같이 크게 신체외부장애, 신체내부장애, 정신적장애로 구분하여 다시 분석하였다. 그 결과를 보면 급간별 해당 사례수 자체가 없는 경우가 많아 장애유형별 등급별 분석이 큰 의미를 갖기 어렵다. 후속연구에서는 각 장애유형 및 등급에 따라 사례수를 배정하는 세밀한 연구방법론 도입이 필요하다고 본다. 또한 충분한 사례수를 기반으로 영향력을 확인하기 위해 장애인실태 조사 등을 활용하여 추가적인 조사를 실시하는 방안도 고려해 볼 필요성이 있다.

〈표 7〉 기초근로활동능력평가도구와 장애유형 및 등급간의 분포

구분	기초능력 점수	13~	18~	23~	28~	33~	38~	43~	48~	계
		17점	22점	27점	32점	37점	42점	47점	52점	
지체 장애	2급	1	1	1	3	1	1	2	1	11
	3급	0	1	4	1	4	7	3	3	23
	4급	0	0	1	9	23	27	30	13	103
	5급	0	0	3	12	32	48	57	43	195
	6급	1	0	3	7	18	23	63	64	179
	계	2	2	12	32	78	106	155	124	511
뇌병 변 장애	1급	6	4	1	0	1	0	0	0	12
	2급	2	3	4	8	3	1	1	1	23
	3급	0	3	5	12	4	4	1	2	31
	4급	0	1	3	2	1	2	2	3	14
	5급	0	1	1	2	1	4	4	4	17
	6급	0	0	0	3	0	2	1	5	11
계	8	12	14	27	10	13	9	15	108	
시각 장애	1급			2	1	0	1	2	1	7
	2급			1	0	0	0	0	2	3
	3급			1	0	0	1	1	1	4
	4급			0	0	0	0	0	5	5
	5급			0	0	0	1	0	7	8
	6급			0	1	1	2	10	53	67
계			4	2	1	5	13	69	94	
청각 장애	2급			2	0	0	0	0	4	6
	3급			1	0	0	2	1	1	5
	4급			0	1	1	5	3	16	26
	5급			0	0	2	5	8	17	32
	6급			0	0	1	3	2	15	21
	계			3	1	4	15	14	53	90

구분	기초능력 점수	13~	18~	23~	28~	33~	38~	43~	48~	계
		17점	22점	27점	32점	37점	42점	47점	52점	
언어 장애	3급							1	0	1
	4급							0	5	5
	계							1	5	6
안면 장애	2급						0	1	0	1
	3급						0	0	1	1
	4급						1	0	0	1
	계						1	1	1	3
신장 장애	2급			1	3	2	7	11	22	46
	5급			0	0	0	1	2	0	3
	계			1	3	2	8	13	22	49
심장 장애	2급				1	0	0	0	1	2
	3급				0	2	3	0	2	7
	5급				0	2	0	1	0	3
	계				1	4	3	1	3	12
호흡 기장 에	1급				1		0	0	0	1
	2급				0		1	0	0	1
	3급				1		1	4	1	7
	계				2		2	4	1	9
간 장애	2급				2	0	2	0		4
	3급				0	1	0	0		1
	5급				0	0	2	2		4
	계				2	1	4	2		9
장루 요루 장애	2급				0	0	1	0	0	1
	4급				0	1	0	2	2	5
	5급				2	1	0	0	0	3
	계				2	2	1	2	2	9
간질 장애	2급				0		1		0	1
	3급				1		0		1	2
	4급				1		0		1	2
	계				2		1		2	5
지적 장애	1급	0	1	1	1	2	3	0		8
	2급	2	0	1	1	3	2	1		10
	3급	4	4	7	1	1	1	2		20
	계	6	5	9	3	6	6	3		38
자폐 성 장애	1급			1		1		0		2
	2급			0		1		1		2
	계			1		2		1		4
정신 장애	2급	3	0	1	2	3	1	1	0	11
	3급	1	3	5	1	1	2	11	6	30
	계	4	3	6	3	4	3	12	6	41
중복 장애	2급					2	1	0	0	3
	3급					1	0	1	0	2
	4급					0	0	1	1	2
	계					3	1	2	1	7

위에서 지적한 본 연구의 한계점에 불구하고 기초근로활동능력 점수는 낮을수록 중증임을 나타낸다. 조사결과에 따르면, 대체로 급수가 높은 경우(장애등급이 1, 2급인 경우)에는 기초근로활동능력 점수가 낮았으며 장애등급이 낮은 경우(5, 6급인 경우)는 점수가 높았다. 이러한 결과는 기초활동능력평가점수와 장애등급이 관련성이 있을 가능성이 있다고 볼 수도 있다. 분석사례수의 크지 않는 한계적은 있으나, 장애가 중증일수록 기초근로활동능력평가점수가 낮아 평가도구의 타당성이 검증된다고 볼 수 있다.

하지만 장애등급과 기초근로활동능력평가도구의 단순비교는 적절하지는 않다. 현행 장애등급제는 장애의 발생원인을 기준으로 한 의학적 측면에서 평가된 반면, 기초근로활동능력평가는 근로능력을 중심으로 평가된 관계로, 두 접근방법이 공통점이 존재할 수 있지만, 개념적인 차원을 달리하기 때문이다.

기초근로활동능력평가도구를 근로능력을 중심으로 한 평가도구로 활용되기 위해서는 여전히 개선이 되어야 할 여지가 있다. 신체적 장애의 경우에는 최종도 장애정도를 판별할 수 있도록 위해 변별력 있는 항목을 추가할 필요가 있다. 정신적 장애의 경우에는 본 평가도구가 지적장애와 정신장애를 선별하는 기능이 떨어짐으로 이에 대해 개선이 필요하다. 따라서 정신적 장애평가도구는 정신장애와 지적 그리고 자폐성장애를 대상으로 별도의 평가도구 개발이 필요하다.

또한, 본 연구에서는 항목을 줄인 이유는 장애등급제를 전제한 상황에서 보완적 척도로 사용할 것을 가정하였지만, 만약, 장애등급제의 대안으로 고려한다면, 장애인 간 변별력과 활용성을 고려한다면, 측정도구의 항목을 대폭 늘릴 필요가 있다.

#### 4. 평가도구의 활용성

##### 1) 활용을 위한 전제조건

평가도구가 현장에서 적용하기 위해서는 평가도구의 용도와 한계를 명확히 해야 한다. 평가도구 개발의 최종 목적은 적절한 서비스를 제공할 수 있는 서비스 대상자 선정 기준마련이다. 따라서 평가도구의 적용성을 살펴보기 위해서는 기존의 장애판

정과정과 장애인복지서비스 제공기준을 살펴볼 필요성이 있다.

시범사업에서는 장애 판정과 관련하여 장애판정의 정확성을 위해 장애판정위원회를 설치하여 기존 장애판정 문제점을 보완하려 하였다. 그럼에도 불구하고 본질적인 문제점인 장애등급이 “서비스 욕구와의 부합성”에 대한 불일치 문제는 보완이 필요하다. 의료적 평가의 경우에는 그 판정결과가 서비스 욕구와 잘 부합되지 않으며, 의학적 평가로 인한 서비스 적용 결과를 보면 장애를 협소하게 정의하고 있다. 예를 들어, 만성질환의 경우, 의학적으로는 특정한 장애로 정의되지 않는 문제점을 보완하여야 할 것이다. 이러한 장애 판정 제도가 개선되지 않으면 원활한 서비스 제공과의 연계는 어려울 것이다.

〈표 8〉 현행 장애인복지서비스 제공 기준

장애인복지 서비스명	소득 기준	장애 기준		의료 평가	기타 기준	전달 체계		비고
		여부	수준			사업 주체	신청(1) 접수	
장애수당	○		○	(○)	중경중 차등 지원	복지부	읍면동	등급심사제 연계
장애의료비	○		○	○	의료급여 2종	복지부	읍면동	
장애진단비	○	○			유형별 차등 지원	복지부	읍면동	
주거시설	○	○				복지부	읍면동	
그룹홈			○			지자체	시설	
농어촌주택개조	○	○			자카, 임대거주자	복지부	읍면동	(선착 1,000가구)
의료재활			○	○		지자체	시설	
사회심리재활			○	○		지자체	시설	
교육재활			○	○		지자체	시설	
정보화교육			○			행안부	시설	
이동지원			○			지자체	시도	특별운송사업
재가복지서비스			○			지자체	시설	
가시간병서비스	○	○			여성장애인	지자체	시설	해당지역
주단기보호서비스			○			지자체	시설	
수화통역			○		청각·언어장애인	지자체	시설	
지역사회서비스			○			지자체	시설	
고용안정센터			○			노동부	센터	
장애인고용공단			○			노동부	공단	
장애인복지관직업재활			○			지자체	시설	(일부: 복지부)
근로시설			○	△		지자체	시설	(일부: 복지부)
보호작업장				○		지자체	시설	(일부: 복지부)
작업활동시설			○	△		지자체	시설	(일부: 복지부)
활동보조서비스	○		○		소득기준 차등	복지부	시설	1급만, 독거특례
II 서비스				○		지자체	시설	
재활보조기구지원	○	○				복지부	읍면동	교부품목에 한함
장애인자동차표지	○		○		보행상 장애	복지부	읍면동	
장애인자립차대여	○	○			수급,차상위제외	복지부	읍면동	18세 이상
자녀교육비지원	○		○		중고교생 차등	복지부	읍면동	본인과 자녀
기타(종합)			○			지자체	시설	

주1) 전달주체: 장애인이 서비스를 제공받기 위한 신청접수처 기준

장애판정제도가 서비스 연계성을 고려하기 위해서는 어떠한 서비스를 제공할지를 결정해야 한다. 그러나 단기간에 새로운 서비스 확대는 현실적으로 어렵기 때문에 본 연구에서는 현행 제공되고 있는 기존 장애인서비스를 바탕으로 필요한 서비스를 연계하는 것을 원칙으로 하였다. ‘장애인복지사업 안내’에서 제시되고 있는 장애인복지서비스를 살펴보면 장애인복지서비스는 소득 기준, 장애 기준(여부, 중증), 의료

평가에 의해 제공되고 있다고 볼 수 있다. 여기서 의료적 평가 또는 의학적 평가는 서비스 제공을 위해서 장애등급과 유형 이외의 세부적인 의료적 정보가 필요한 경우를 말한다.

본 연구에서 제시된 초기평가, 신체기능평가, 정신기능평가는 현재 제공되고 있는 서비스 제공 기준 중에서 장애기준 특히 중증도 판단을 위한 대체 기준으로 활용될 수는 있다. 그러나, 제시된 29개 서비스에 일반적으로 적용되기 위해서는 추가적인 연구가 필요할 것이다. 예를 들어 현재는 장애수당의 경우에는 소득 기준이 서비스 제공 기준임으로 관련법 개정 없이는 기존 관계법과 충돌한다. 또한 시범사업 결과에서도 나타났듯이, 판정과 실제 서비스 제공에 있어 불일치가 발생하는 경우가 많았다. 예를 들어, 판정단계에서 서비스 제공 부적격자로 결정하더라도 기존 이용자에게 서비스를 중단해야 하는지, 또는 서비스를 제공하기 위한 소득기준을 충족하지 못하더라도(고소득), 장애가 심하여 서비스를 제공의 필요성이 있었으며, 반대의 경우도 있었다. 이러한 문제점들은 앞으로 새로운 서비스 제공시 재심사를 필수화할 때 문제점을 부각될 수 있다고 본다. 서비스의 내용에 따라 선정 기준들이 달라질 수밖에 없다. 때로는 장애의 중증도가 1차적인 고려대상이 되어야 하는 서비스도 있지만, 반대의 경우도 있을 수 있다. 또한 수요자가 많은 지역에서는 서비스 제공의 우선순위가 필요한 경우도 있을 것이다. 따라서 이러한 문제점들을 해결하기 위해서는 기초근로능력활동 도구 점수의 활용과 더불어 서비스 기준별로 점수를 배분하거나, 재량점수를 설정하는 방법들이 고안되어야 할 것이다.

본 연구에서는 기초근로능력활동 평가도구의 적용 가능성을 보기 위해 서비스별로 적용시켜 판정결과에 미치는 영향을 살펴보았다.

## 2) 장애인복지서비스의 유형화

장애인복지 서비스를 제공하기 위해선 우선적으로 서비스를 유형화할 필요성이 있다. 왜냐하면 서비스에 따라 적격성 기준에 차이를 두어야 하기 때문이다. 예를 들어 장애연금이나 수당 같은 경우에는 고정적으로 많은 예산을 필요로 하며 그 기준은 대상자가 근로능력이 없어 국가의 도움이 필요하다는 것이 기본 전제가 되어야



하기 때문이다.

우선적으로 장애인복지서비스를 유형화하기 위해 현재 제공되는 장애인복지서비스의 제공 기준에 대한 검토를 실시하였다. 앞으로 장애인복지서비스 제공 기준 변경에 대한 논의들이 추가될 수 있으나, 우선, 개념적인 틀을 구성하기 위해 현행 장애인복지서비스를 기준으로 유형화하여 보았다.

현행 장애인복지서비스 제공 기준은 크게 소득 기준과 장애 기준에 의해 제공된다. 소득 기준은 국민기초생활보장법상의 수급권자, 저소득층, 차상위 기준 등이 적용된다. 장애 기준은 장애유무, 장애인복지법상의 중증장애 여부, 그리고 직업재활 서비스의 경우 직업능력 또는 기능 수준에 따라 기관 배치기준이 적용된다.

장애인복지서비스를 유형화하기 위해 서비스 제공 판정에 필요한 정보에 따라 크게 4가지로 유형화하였다. ‘가’형은 소득과 장애정도를, ‘나’형은 소득과 장애유무를, ‘다’형은 장애유무를 ‘라’형은 장애정도에 대한 정보를 필요로 하는 유형이다. 판정에 필요한 정보에 따라 서비스를 유형화할 때 다음과 같은 특징들이 있다. 특히, ‘가’형과 ‘나’형의 경우 판정절차에 따르며 자산조사의 기준들을 전산상으로 적용하면 되므로, 필수적인 자격요건에 해당된다. 다만, ‘가’형의 경우 장애정도를 판정하는 기준으로 고려될 수 있으나, 장애등록제도와와의 관계는 고려할 필요가 있다.

〈표 9〉 현행 장애인복지서비스 유형

유형	구분		장애인복지 서비스명	소득 기준	장애기준		비고
	자격요건 판단기준(활용)	형태			여부	수준	
가	소득+장애정도	현금	장애수당	○		○	
가	소득+장애정도	현금(대납)	장애의료비	○		○	
가	소득+장애정도	현금(대납)	활동보조서비스	○		○	
가	소득+장애정도	현물	장애인자동차표지	○		○	
가	소득+장애정도	현금	자녀교육비지원	○		○	
나	소득+장애유무	현금(대납)	장애진단비	○	○		
나	소득+장애유무	현물	주거시설	○	○		
나	소득+장애유무	현금	농어촌주택개조	○	○		
나	소득+장애유무	현물	가시간병서비스	○	○		
나	소득+장애유무	현금(대납)	재활보조기구지원	○	○		
나	소득+장애유무	현금	장애인자립자금대여	○	○		
다	장애정도	현물	고용안정센터		○		
다	장애정도	현물	장애인고용공단		○		
다	장애정도	현물	장애인복지관직업재활		○		
다	장애정도	현물	근로시설		○	△	
다	장애정도	현물	보호작업장			○	
다	장애정도	현물	작업활동시설		○	△	
라	장애유무	현물	의료재활		○		
라	장애유무	현물	사회심리재활		○		
라	장애유무	현물	교육재활		○		
라	장애유무	현물	정보화교육		○		
라	장애유무	현물	이동지원		○		
라	장애유무	현물	재가복지서비스		○		
라	장애유무	현물	주단기보호서비스		○		
라	장애유무	현물	수화통역		○		
라	장애유무	현물	지역사회서비스(기타)		○		
라	장애유무	현물	그룹홈		○		
라	장애유무	현물	IL서비스			○	
라	장애유무	현물	기타(종합)		○		

〈표 10〉 장애인복지서비스 유형화 기준

유형	자격요건				주된 급여 형태	판정체계 설계시 고려할 특징	최도의 활용 가능성
	유형명	소득 기준	장애기준				
			여부	정도			
가형	소득+장애정도	○		○	현금	자산조사가 필요한 전국공통기준	장애정도 판단 기준으로 활용가능
나형	소득+장애유무	○	○		현금	자산조사가 필요한 전국공통기준	-
다형	장애정도			○	현물	직업재활서비스형	장애정도에 따른 시설배치 활용가능
라형	장애유무		○		현물	시설을 통한 현물형 서비스	서비스 우선순위 결정에 활용가능

### 3) 기초근로활동능력평가도구의 적용가능성

개별 서비스별로 가구소득, 욕구, 장애정도, 기능평가가 판정단계에서 결정에 미치는 영향력을 분석한 결과는 <표 11>와 같다. 여기서 욕구란 연구대상자가 욕구평가에 의해 해당 서비스를 이용하고자 하는 욕구를 말한다. 장애정도는 장애인복지법을 기준으로 장애 1급과 2급 그리고, 정신적 장애의 경우 3급까지를 중증으로 산정하였으며, 나머지는 경증으로 설정하였다. 기능평가는 신체기능평가와 정신기능평가를 합한 점수를 말한다. 다만, 평가의 정확성을 위해 신체와 정신기능평가 항목을 모두 체크한 경우는 분석에서 제외하였다. 표준화 계수란 가구소득, 욕구, 장애정도, 기능평가 각각이 판정에 개별적으로 미친 영향력의 크기를 말한다. 이들 영향력의 크기를 100%로 환산한 값이 상대적 기여도(%)이다.

각 영역이 판정에 미치는 영향력을 보기위해 아래 보기와 같은 공식을 적용하였다. 즉, 장애수당 판정에 있어, 가구소득이 23.4%, 욕구가 63.7%, 장애정도가 7.3%, 기능평가가 5.6%를 차지하고 있다. 현재로서는 기초근로활동능력평가도구를 장애수당과 같은 '가형' 서비스에 직접적으로 적용하기에는 한계가 있지만, 다음과 같은 공식에 적용할 수 있으며 앞으로 후속 연구를 통해 장애수당 판정 시 기초근로활동능력평가도구의 가중치와 같은 개념으로 활용할 수 있을 것이다.

장애수당을 받을 확률

$$= \text{가구소득} \times (23.4) + \text{욕구} \times (63.7) + \text{장애정도} \times (7.3) + \text{기능평가} \times (5.6)$$

〈표 11〉 서비스별 상대적 기여도

유형	서비스명	표준화계수				상대적 크기			
		가구 소득	가구 소득	장애 정도	기능 평가	가구 소득	가구 소득	장애 정도	기능 평가
가형	장애수당	-.105	.286	.033	-.025	23.4	63.7	7.3	5.6
	장애의료비지원	-.048	.251	.058	-.032	12.3	64.5	14.9	8.2
	활동보조서비스	-.014	.343	.056	-.089	2.8	68.3	11.2	17.7
	장애인자동차표지	.103	.000	-.029	-.007	73.9	0.3	20.8	5.0
	자녀교육비지원	-.023	-.045	.088	.100	9.0	17.6	34.4	39.1
	소계					12.3	63.7	14.9	8.2
나형	장애등록진단비지원	-.048	.271	-.019	.055	12.2	69.0	4.8	14.0
	주거시설	-.048	.574	.040	-.054	6.7	80.2	5.6	7.5
	농어촌주택개조								
	가시간병서비스	-.041	.405	.017	-.011	8.6	85.4	3.6	2.3
	재활보조기구지원	-.008	-.057	-.037	-.097	4.0	28.6	18.6	48.7
	장애인자립자금대여	-.014	-.023	-.069	.037	9.8	16.1	48.3	25.9
소계					8.6	69.0	5.6	14.0	
다형	고용안정센터	.017	.312	.003	.027	4.7	86.9	0.8	7.5
	장애인고용공단	-.015	.752	-.028	.043	1.8	89.7	3.3	5.1
	장애인복지관직업재활	-.044	.541	.068	.142	5.5	68.1	8.6	17.9
	근로시설	-	-	-	-	-	-	-	-
	보호작업장	.010	.441	.054	-.107	1.6	72.1	8.8	17.5
	작업활동시설	-	-	-	-	-	-	-	-
소계					3.3	79.5	5.9	12.5	
라형	의료재활	-.032	.645	.005	-.051	4.4	88.0	0.7	7.0
	사회심리재활	.036	.549	-.041	.052	5.3	81.0	6.0	7.7
	교육재활	-.045	.262	-.026	.005	13.3	77.5	7.7	1.5
	정보화교육	.057	.582	-.008	.036	8.3	85.2	1.2	5.3
	이동지원	-.048	.520	.161	.023	6.4	69.1	21.4	3.1
	재가복지서비스	-.071	.524	.031	.017	11.0	81.5	4.8	2.6
	주단지보호서비스	-.026	.439	.073	.008	4.8	80.4	13.4	1.5
	수화통역	-.004	.000	.088	.064	2.6	0.0	56.4	41.0
	지역사회서비스	-.055	.357	.029	.014	12.1	78.5	6.4	3.1
	그룹홈	.003	.709	-.031	.026	0.4	92.2	4.0	3.4
	IT서비스	.059	.499	-.048	-.013	9.5	80.6	7.8	2.1
	기타(종합)	-.055	.302	-.023	-.017	13.9	76.1	5.8	4.3
	소계					7.4	80.5	6.2	3.2
	계					7.5	76.8	7.5	6.3

- 주) 1) 표준화계수: 상대적 기여도를 산출하기 위한 계수. SAS에서 /std 옵션으로 산출 가능(음수(-)는 영향의 방향을 말함)  
 2) 상대적 기여도: 관정단계에서 서비스 제공을 결정하는데 가구소득, 가구, 기능평가가 미치는 영향력의 크기(상대적이라 전체를 100%로 볼 때의 기여도)  
 3) 기능평가: 신체와 정신기능점수를 합한 값  
 4) 소계와 계: 중앙값(median)을 이용하여 산출서비스 유형별 특성의 차이를 파악하기 위해 중앙값(median)을 사용하였다. 왜냐하면, 일부 서비스의 경우, 가구소득, 가구, 장애정도, 기능평가 간 구성비의 차이가 큰 서비스 유형을 포함하고 있어, 극단치에 민감한 산출평균이 각 서비스 유형을 대표한다고 보기 어렵기 때문이다. 예를 들어, '가'형 서비스의 경우, '장애인자동차표지'의 경우 구성비는 가구소득, 가구, 장애정도, 기능평가 간 구성비는 73.9 : 0.3 : 20.8 : 5.0로 나타나고 있는데, 이러한 구성비는 '가'형 서비스(12.3 : 63.7 : 14.9 : 8.2)와 매우 상이한 특징을 보이고 있다. 이러한 결과는 서비스 제공을 위한 관정 항목 간 비중을 설정할 때, 개별 서비스의 특성 차원에서 접근할 필요성을 말해 준다고 할 수 있다.

개별 서비스의 특성 차원의 접근이란, 개별 서비스가 목적하는 바를 달성할 수

있도록 판정 항목을 구성해야 된다는 것을 의미한다. 즉, 장애의료비는 기능 보다 현재 질병 상태가 보다 중요한 판단 근거일 수 있으며, 활동보조서비스의 경우는 일상생활의 제약이나 사회 참여의 욕구가 중요한 준거가 될 수 있다. 농어촌주택개조는 개조할 주택을 소유하거나 개조가 가능한 주택의 보유하는 것을 조건으로 하며, 선착순으로 결정된다. 이러한 요소들을 고려하여 판정하는 것이 타당하다고 할 수 있다.

따라서 기초근로활동능력평가는 포괄적으로 서비스에 적용하는 것 보다 개별 서비스 특성에 따라 개별적으로 적용하는 것이 타당할 것이다.

#### 4) 평가 도구의 절단점

시범사업에서 평가 도구의 적용 가능성을 확인하기 위해 판정단계에서 결정을 기준으로 평가 도구의 활용성을 검토하였다.

##### 가) 신체기능평가

신체기능점수는 다수의 서비스에서 절단점이 40~41점에서 형성한다고 볼 수 있다. 여기서 절단점이란 서비스 제공 판정단계에서 서비스 제공의 결정 여부를 기준으로 신체기능평가점수가 구분지어지는 점수를 말한다.

즉, 신체기능평가점수를 이용할 때, 대략 40점을 기준으로 점수가 적을수록 중증임으로, 점수가 많을수록 경증임을 의미한다. 장애수당을 예를 들어 설명하면, 장애수당의 ‘비해당’의 경우 95% 신뢰구간의 하한이 41.722점인데, ‘해당’의 경우는 상한이 41.367점으로 대략 41점을 중심으로 판정 결과가 나누어짐을 알 수 있다. 이러한 결과를 토대로, 장애수당을 받는 집단은 대부분 41점 이하라고 볼 수 있다.

〈표 12〉 서비스별 판정에 따른 신체기능평가점수

	장애수당	N	평균	평균에 대한 95% 신뢰구간		유의확률
				하한값	상한값	

	장애수당	N	평균	평균에 대한 95% 신뢰구간		유의확률
				하한값	상한값	
장애수당	비해당	841	42.277	41.722	42.832	.003
	해당	76	39.368	37.370	41.367	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
장애의료비	비해당	896	42.137	41.596	42.679	.016
	해당	21	37.714	33.873	41.556	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
장애진단비	비해당	908	42.116	41.577	42.654	.003
	해당	9	34.000	28.945	39.055	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
주거시설	비해당	900	42.150	41.613	42.687	.002
	해당	17	36.000	30.608	41.392	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
그룹홈	비해당	916	42.039	41.502	42.577	.714
	해당	1	39.000	.	.	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
의료재활	비해당	736	42.971	42.394	43.549	.000
	해당	181	38.232	36.996	39.468	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
사회심리재활	비해당	715	41.508	40.882	42.133	.000
	해당	202	43.906	42.918	44.894	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
교육재활	비해당	881	42.040	41.489	42.591	.946
	해당	36	41.944	39.536	44.353	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
정보화교육	비해당	829	41.882	41.303	42.460	.084
	해당	88	43.489	42.232	44.745	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
이동지원	비해당	896	42.211	41.678	42.744	.000
	해당	21	34.571	29.430	39.712	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
재가복지 서비스	비해당	831	42.243	41.683	42.803	.019
	해당	86	40.035	38.188	41.881	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
가사간병 서비스	비해당	907	42.123	41.586	42.661	.002
	해당	10	34.100	28.700	39.500	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
주단지보호 서비스	비해당	915	42.034	41.496	42.572	.869
	해당	2	43.000	-33.237	119.237	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
수화통역	비해당	916	42.027	41.490	42.565	.336
	해당	1	50.000	.	.	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
지역사회 서비스	비해당	826	41.982	41.424	42.539	.551
	해당	91	42.527	40.575	44.479	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
고용안정센터	비해당	887	41.935	41.384	42.485	.044

	장애수당	N	평균	평균에 대한 95% 신뢰구간		유의확률
				하한값	상한값	
	해당	30	45.033	43.073	46.993	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
	장애인 고용공단	비해당	777	41.211	40.615	
해당	140	46.614	45.733	47.495		
합계	917	42.036	41.499	42.573		
장애인복지관 직업재활	비해당	770	41.368	40.762	41.973	.000
	해당	147	45.537	44.645	46.429	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
보호작업장	비해당	-	-	-	-	
	해당	-	-	-	-	
	합계	-	-	-	-	
활동보조 서비스	비해당	872	42.438	41.908	42.968	.000
	해당	45	34.244	31.164	37.325	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
II서비스	비해당	915	42.034	41.496	42.572	.869
	해당	2	43.000	17.588	68.412	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
재활보조 기구지원	비해당	859	42.297	41.746	42.848	.000
	해당	58	38.172	36.014	40.331	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
장애인자동차 표지	비해당	883	42.028	41.482	42.575	.886
	해당	34	42.235	39.224	45.247	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
장애인자립 자금대여	비해당	891	41.969	41.421	42.516	.149
	해당	26	44.346	41.838	46.854	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
자녀교육비 지원	비해당	906	41.989	41.447	42.530	.119
	해당	11	45.909	42.199	49.619	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	
기타(종합)	비해당	557	42.298	41.587	43.009	.234
	해당	360	41.631	40.816	42.445	
	합계	917	42.036	41.499	42.573	

주) 빈칸은 해당사항 없음

## 나) 정신기능평가

정신기능평가에서도 서비스별 판정에 따른 정신기능평가 점수를 확인하였다. 정신기능평가에서는 직업재활 관련 서비스를 제외하고 전반적으로 구분점이 명확하지 않은 것으로 나타났다. 즉, 정신적 장애인에게 제공한 서비스 판정 기준과 정신기능평가 점수와 뚜렷한 연관성을 발견하지 못하였다. 이러한 문제가 발생한 이유는 정신적 장애에 대해 서비스 제공 사례가 낮은 표본 선택으로 인해 낮게 나타난 것이 가

장 큰 이유 중에 하나라고 할 수 있다. 현장에서의 이용 비율과 달리 강제적으로 장애유형별 인구비례 할당 방식을 선택하여 나타난 결과일 수 있다. 또 다른 이유는 정신기능 자체의 특성에서 비롯된 것일 수도 있다. 정신기능평가의 경우, 정신기능의 스펙트럼이 넓고, 특성이 다양하게 나타나 공통점을 도출하기 어려울 수도 있고, 정신장애가 일상적이지 않고, 특정 시기에만 발현되어 나타나는 특성에 기인할 수도 있다.

〈표 13〉 서비스별 판정에 따른 정신기능평가점수

	장애수당	N	평균	평균에 대한 95% 신뢰구간		유의확률
				하한값	상한값	
장애수당	비해당	81	31.000	28.111	33.889	.314
	해당	6	36.500	27.626	45.374	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
장애의료비	비해당	83	31.386	28.524	34.247	.984
	해당	4	31.250	22.121	40.379	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
장애진단비	비해당	85	31.247	28.456	34.038	.534
	해당	2	37.000	-26.531	100.531	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
주거시설	비해당	83	31.277	28.479	34.075	.737
	해당	4	33.500	9.176	57.824	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
그룹홈	비해당					
	해당					
	합계					
의료재활	비해당	79	31.443	28.606	34.280	.885
	해당	8	30.750	17.862	43.638	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
사회심리재활	비해당	69	32.304	29.307	35.301	.190
	해당	18	27.833	20.892	34.775	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
교육재활	비해당	84	31.155	28.355	33.955	.391
	해당	3	37.667	10.304	65.030	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
정보화교육	비해당	82	31.049	28.318	33.780	.334
	해당	5	36.800	12.669	60.931	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
이동지원	비해당	86	31.477	28.714	34.239	.515
	해당	1	23.000	.	.	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
재가복지서비스	비해당	70	30.043	26.886	33.199	.048
	해당	17	36.882	31.988	41.777	



	장애수당	N	평균	평균에 대한 95% 신뢰구간		유의확률
				하한값	상한값	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
가시간병 서비스	비해당	86	31.430	28.663	34.198	.734
	해당	1	27.000	.	.	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
주단기보호 서비스	비해당	84	31.357	28.528	34.187	.933
	해당	3	32.000	17.095	46.905	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
수화통역	비해당					
	해당					
	합계					
지역사회 서비스	비해당	78	30.949	27.975	33.923	.360
	해당	9	35.111	28.210	42.012	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
고용안정센터	비해당	86	31.244	28.488	34.000	.366
	해당	1	43.000	.	.	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
장애인 고용공단	비해당	78	32.551	29.669	35.434	.011
	해당	9	21.222	14.771	27.674	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
장애인복지관 직업재활	비해당	52	28.250	24.732	31.768	.005
	해당	35	36.029	31.958	40.099	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
보호작업장	비해당	81	32.136	29.317	34.954	.043
	해당	6	21.167	10.559	31.774	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
활동보조 서비스	비해당	83	31.265	28.415	34.115	.708
	해당	4	33.750	21.195	46.305	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
IL서비스	비해당					
	해당					
	합계					
재활보조 가구지원	비해당					
	해당					
	합계					
장애인자동차 표지	비해당	85	31.306	28.508	34.104	.730
	해당	2	34.500	-9.972	78.972	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	
장애인자립 자금대여	비해당					
	해당					
	합계					
자녀교육비 지원	비해당					
	해당					
	합계					
기타(종합)	비해당	62	31.839	28.609	35.069	.602
	해당	25	30.240	24.735	35.745	
	합계	87	31.379	28.642	34.116	

주) 빈칸은 해당사항 없음

## 5. 결론 및 제언

본 연구에서는 기초근로활동능력평가도구 개선을 위해 문항의 내용 중복성을 개선하고 평가도구의 활용성을 높이기 위한 노력을 하였다. 결과적으로 신체기능평가와 정신기능평가 항목은 각각 13개 문항으로 개발되었다.

도출된 신체기능평가항목과 정신기능평가항목을 본 시범사업에 적용하기 위한 절차는 두 단계로 나누었다.

첫째, 서비스 중 장애정도(중증/경증)의 판단을 요구하는 서비스 유형에 따라 구분하였다. 서비스 유형은 장애인복지서비스를 제공받기 위해 자격요건 판단기준으로 크게 네 가지로 유형화하였다. 서비스를 판정하기 위해 소득 조사와 장애정도에 관한 정보가 필요한 경우를 ‘가’형, 소득 정보와 장애 유무 정보가 필요한 경우는 ‘나’형, 장애정도 자료에 기반을 두어 서비스를 제공하는 ‘다’형, 그리고 장애인이면 누구든지 제공하는 ‘라’형 서비스를 구분하였다.

둘째, 이러한 서비스 유형에 신체기능평가와 정신기능평가 점수를 적용하여 장애 등급과의 일치성 수준을 확인하였다. 분석 결과 신체기능평가는 40~41점을 기준으로 판정결과와 잘 부합하는 것으로 나타난 반면, 정신기능평가는 뚜렷한 경계선을 찾지 못하였다. 이는 정신적 장애의 표본 크기가 작은 것과 정신적 장애의 다양한 특성으로 인한 결과라 해석할 수 있다. 현재 우리나라의 경우에는 정신적 장애 내 지적, 자폐성장애를 포함하고 있으나 두 장애는 정신장애와 비교하면 장애정도와 내용에 현저한 차이가 있어 하나의 큰 카터 고리로 보는 것은 문제가 있다.

복지선진국의 경우를 보면 연금이나 의료보장과 같은 성격의 장애서비스는 근로능력 평가가 주된 기준이 된다. 근로능력 평가를 통해 근로능력이 있다는 평가를 받게 되면 해당 장애인에게는 장애연금을 지급하기보다는 다양한 고용서비스를 제공하여 근로소득을 통해 생활을 유지할 수 있도록 하는 정책을 펼치고 있다. 반면에 근로능력이 없다는 평가를 받게 되면 해당 장애인에게는 장애연금, 장애수당 등 현금급여를 제공하고 있다. 우리나라의 경우에도 앞으로 장애연금제도가 본격적으로 도입되면 수급자의 근로능력의 정확한 판정에 대한 요구가 높아질 것으로 예상된다. 따라서 정확한 판정체계와 더불어 고용서비스와의 연계체계도 필수적으로 연동되어

져야 할 것이다.

장애연금제도와 관련하여 현재 우리나라에서 장애연금과 유사한 기능을 하고 있는 국민기초생활보장제도를 살펴보는 것도 의미가 있다. 최균(2009)은 국민기초생활보장제도를 개선하기 위한 방안 중 하나로 근로능력이 있는 대상과 근로능력이 없는 대상 간의 구분이 필요하다고 지적하였다. 근로능력이 없는 대상자에 대해서는 최저생활을 충분히 보장하고, 근로능력이 있는 경우에는 근로를 통한 자활의 기회를 적극적으로 제공하는 방향으로 제도가 개선되어야 한다는 것이다. 이를 통해 근로능력 있는 수급자의 자활의지 고취와 함께 도덕적 해이의 방지할 수 있다는 것이다.

또한 최균(2009)은 수급자 중 경제활동인구가 전체 수급자의 22.1%이며, 수급자의 가구유형도 일반세대가 34.6%를 차지하고 있다고 지적하면서, 근로능력이 있는 대상자는 “기초생활보장 급여의 수급을 위해 소득을 향상시키지 않는 것과 같은 빈곤화의 유인을 이용하는 경향”이 있다고 비판하였다. 따라서 근로능력의 유무에 따른 대상자의 구분은 차상위계층까지의 국민기초생활보장제도 적용범위 확대와 함께 제도의 효과성을 제고시키기 위해서도 필요하다고 지적하였다.

정인영(2007)도 근로능력이 없는 대상자와 근로능력이 있는 대상자에게는 다른 제도 또는 급여체계를 도입할 필요가 있다고 보았다. 그에 따르면 근로능력이 있는 대상자에 대해서는 생계급여의 수준을 근로능력이 없는 대상자에 비해 상대적으로 낮게 설정하고, 자활과 관련된 프로그램을 적극적으로 제공할 필요가 있다고 강조하였다. 정인영(2007)은 1980년대 중반 이후 복지국가들을 중심으로 근로연계복지의 개념이 도입되어 근로와 복지를 연계하려는 움직임이 많아지고 있는 점을 강조하였다. 특히 공공부조 분야에서 수급자들의 근로능력을 심사하고, 근로능력이 있는 대상자들에게 구직노력을 의무화하는 방향으로 제도를 변화시킴으로써, 적극적 노동시장정책과 공공부조제도를 연결하는 것이 절대적으로 필요하다는 지적을 하였다.

현재 국민기초생활수급대상자 중에서 근로능력자와 근로능력이 없는 자를 구분하는 근로능력자 판정이 국민기초생활보장제도의 중요한 과정이 되었다. 그러나 근로능력자 판정은 연령 기준, 장애인 기준, 그리고 질병 및 부상 기준 등으로 구성되는데, 그 판정 기준이 근로능력을 판정하기에는 부적절하다는 비판이 제기되고 있다. 특히 질병·부상은 3개월 이상의 진단서를 제출하면 근로능력이 없는 자로 인정하도

록 하여, 이 기준을 통해 근로능력이 없는 자로 판정을 받는 경우가 많다. 심지어 일부 대상자들은 3개월 이상의 진단서를 받기 위해 여러 의료기관을 찾아다니기도 한다는 지적도 받아 왔다. 또한 유사한 질병 및 부상에 대해 의료기관들이 일치하지 않는 진단서가 발급되는 경우도 생기면서 진단서를 중심으로 시행되고 있는 현재의 근로능력 판정체계가 안고 있는 구조적인 문제이다.

미국의 경우에는 장애연금인 SSI(Social Security Income)는 사회보장국(SSA: Social Security Administration)에서 총괄 주관하고 있다. 수급 적격성 심사는 단일 방법이 아닌 다양한 자료와 과정을 거치게 되어있다. 우선 현재 소득을 파악하기 위해 현재 직장생활 여부를 조사하고 현 건강상태가 기본적으로 직업을 갖지 못할 만큼 심각한가를 평가하기 위한 장애정도를 감정한다. 그리고 사회보장국은 각 신체 주요부분에 의료적 상태에 대한 자료를 보유하고 있다. 신청인의 장애가 목록에 해당되면 자연적으로 장애판정이 가능하다. 만일 그것에 등록이 되어있지 않다면 현재 장애상태를 사회보장국의 장애판정 기준과 비교하여 장애를 판가름한다. 그 다음으로는 신청인의 건강상태는 중증이나 내담자의 장애를 입기 전의 업무를 수행할 수 있는지 여부를 평가한다. 마지막으로 만일 예전에 수행했던 업무를 더 이상 할 수 없다면 다른 일을 할 수 있는지 여부를 평가한다. 이러한 과정에서 신청인의 의료적 상태, 연령, 교육, 직업경험 그리고 전이 가능한 기술(transferable skill)을 바탕으로 취업가능성을 분석하고 있다. 이와 같이 미국의 경우에는 다양한 단계를 통해 종합적인 자료를 바탕으로 개별적인 장애정도를 파악하고 있다. 우리나라도 장애등록 과정에서 의료적인 자료만을 활용하지 않고 포괄적인 접근을 할 필요성이 있다. 전 세계적으로 장애 심사는 사회심리적인 요소들을 포함하고 개인별로 접근하는 것이 추세이다. 각 개인의 여건에 따라 장애가 미치는 영향이 다르기 때문이다.

결론적으로 향후 제도적으로 기초근로활동능력 평가도구를 적용하기 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 서비스 판정 과정을 고려할 때, 다양한 방법과 단계를 거치는 것이 중요하다. 이 과정에서 기초근로활동능력평가도구와 같은 단일한 척도가 구체적으로 활용되기 위해서는 서비스의 형태에 따라 점수를 어떻게 적용할지 고려되어야 한다. 그러기 위해서는 서비스 제공에 필요한 적격성(eligibility) 기준이 필요할 것이다. 복

지선진국의 경우에는 서비스 종류와 양은 장애정도에 따라 영향을 받는다. 중증 장애의 경우에는 다양한 서비스를 받을 수 있는 자격이 주어진다. 이러한 적격성 기준의 강화는 장애 판정에도 영향을 미쳤다. 예를 들어, 미국의 경우 지능점수와 사회 적응성검사가 지적장애인의 판정 기준이었으나 2000년 이후 필요한 서비스 지원 정도에 따라 장애정도를 판정하고 있다. 지능점수와 관련 없이 지적장애인들의 능력은 다양하기 때문이다.

둘째, 일부 서비스 경우(‘다형’)는 직업 배치와 관련된 서비스의 경우, 척도가 적용되기 위해서는 고용안정센터와 장애인고용공단 등에서의 역할에 대한 논의가 전제되어야 한다. 이러한 역할과 절차의 문제가 표준화되면, 평가도구 기준을 적용하여 효율적인 직업배치가 이루어질 수 있을 것이다.

셋째, ‘라’형 서비스의 특징은 장애 요건만 갖추고 있으면 시설을 통해 이용하는 보편적 장애인복지서비스이다. 기초근로활동능력평가 도구를 활용하여, 대기자의 문제를 선착순이 아닌 대기자의 서비스 필요성/시급성을 중심으로 개편이 가능해 진다고 볼 수 있다. 예를 들어, 신체기능점수가 낮아 중증인 경우 서비스 우선순위를 상향 조정해 주는 방법이 사용될 수 있을 것이다. 미국의 직업재활국(Division of Vocational Rehabilitation)에서도 장애정도에 따라 서비스 우선순위를 조정하고 있다.

넷째, 본 연구에서는 기초근로활동능력평가도구의 적용 가능성을 살펴보기 위해 시범사업에서 제공된 장애서비스별 기여도를 살펴보았다. 본 시범사업에서는 각 장애서비스 제공에 필요한 기준이 없기 때문에 평가점수의 기여도를 분석하였다. 그러나 정확한 평가도구의 적용가능성을 살펴보기 위해서는 장애정도와 위에서 지적한 서비스 적격성(eligibility) 기준 별로 적용할 수 있는 기초근로활동능력평가도구의 기여도를 결정하는 것이다. 따라서 앞으로 서비스 별 가중치나 기준에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다.

다섯 번째, 본 연구의 한계점을 실제로 장애인복지서비스가 필요한 대상자에게 서비스를 제공하는 시범사업의 성격으로 인해 사례대상자 선정에 대한 설계가 미흡하였다는 것이다. 따라서 후속연구에서는 장애유형, 등급, 연령 별 적절한 대상자 설정을 통해 연구결과의 실용성을 높일 필요성이 있다.

마지막으로 장애판정은 한 가지 방법으로 실시하는 것은 바람직하지 못하다. 기초 근로활동능력평가도구도 장애판정을 위한 다양한 방법 중 하나여야 할 것이다. 특히 장애연금이나 요양 등 지속적인 서비스가 필요한 경우에는 한 가지 방법으로 장애를 판정하는 것은 매우 위험하다. 미국, 호주 그리고 영국의 경우에도 다양한 단계와 방법을 가지고 장애연금대상자를 선정하고 있다. 선정 기준의 중심은 근로능력 정도이지만 각 개인의 연령, 학력, 경력, 배경 등에 따라 같은 장애정도라 해도 근로능력에는 차이가 있다. 따라서 기초근로활동능력평가 결과는 연령, 건강상태, 직업이력 및 학력 그리고 전문가나 사례관리자의 재량점수를 합산하는 방안도 고려하여야 할 것이다.

# 복지욕구사정도구4) 활용과 사례적용

## -2009년 장애인복지 인프라개선 모의적용사업

발표자: 김경란 (한국장애인개발원 정책연구실 연구원)

### 1. 서론

#### 가. 들어가며

최근 장애인복지 패러다임변화에 따라 장애인의 욕구가 점차 증가하고 있다. 이에 따라 장애인의 욕구를 반영한 서비스들이 제도화되어 가고 있는 시점에서 우리나라의 장애인복지서비스들이 이용자 중심인지에 대한 논의들이 현재 활발하게 논의되고 있다.

이러한 논의 가운데는 기존의 우리나라의 장애인복지서비스들은 이용자 중심이 아니라 공급자 중심으로 제공되고 있어 장애인 당사자들의 의견을 반영되지 않아 장애인들로부터 많은 불만이 제기되어 왔으며, 특히 장애인복지서비스의 시발점인 장애등록제도는 각종세금 및 이용료 감면 등 주로 소득지원시책에 따른 혜택만 받을 수 있을 뿐 장애인들의 복지욕구를 반영한 종합적인 서비스를 받기는 어려운 구조로 되어 있다. 즉 이러한 구조적 문제들은 장애등록과 각종 복지, 교육, 고용 등과의 서비스들의 종합적인 연계 및 적절한 자원연계 기능이 결여되었기 때문이다. 이에 따라 장애인들은 단절되고 분절적인 서비스를 받고 있어 이러한 문제점을 개선하기 위해서는 서비스진입 초기부터 이용자들의 욕구를 파악하는 것이 무엇보다 중요하다.

욕구사정의 주된 목적은 장애인에 대한 서비스를 실행하고 연계하는데 도구로 활용되며, 장애인의 판정과 관련하여 지역사회 서비스 공급능력을 평가하여, 장애인

4) 복지욕구사정도구는 장애인복지인프라개선연구 에서 권선진(평택대학교 사회복지학과)가 개발하였으며, 이후 제1차 및 제2차의 모의적용사업에서 활용됨

의 다양한 욕구에 적절히 반응하기 위하여 적합한 서비스 자원과의 연계, 복지시스템으로의 진입을 촉진하기 위한 서비스 조정과 의뢰, 그리고 적절한 사후관리를 하는 것이다.

서비스를 받지 못하는 장애인의 경우, 새로운 서비스가 필요한지를 파악할 수 있으며, 이용이 가능한 서비스가 존재하는 경우에는 기존의 서비스를 어떻게 효과적으로 조정하고 효율성을 제고할 것 인가 주된 초점이 되고, 욕구사정을 통해 미 충족 욕구의 내용과 수준을 파악할 있고, 이는 개인이나 지역의 서비스 격차, 지원전략의 수립에 근거자료가 된다.

이에 2007년도 장애인복지인프라개선방안 연구의 일환으로 복지욕구조사도구가 개발되었으며, 2008년 1차 모의적용사업시 복지욕구조사도구의 타당성을 검증하였고, 2009년 2차 모의적용사업시에는 개발된 복지욕구조사도구를 수정·보완하여 재 검증하였다.

2009년 장애인복지인프라개편 모의적용사업 복지욕구조사는 참여자 개인의 욕구를 파악하여 각 사정영역별 정보를 수집하여 맞춤형 복지서비스를 제공하는데 그 목적이 있다. 2008년도 1차 모의적용사업에서의 복지욕구조사도구는 각 영역이 기능별로 분류되어 있었으나, 2차 모의적용사업에는 그 기능이 실제 연계 가능한 기관으로 변경된 항목이 적용되었고, 도구의 구성은 일반사항, 소득지원, 시설(주거)지원, 지역사회서비스, 직업재활, 자립지원, 기타 등이 있으며, 아동의 경우, 직업재활이 제외되고, 특수교육항목을 포함시켰다.

이에 본 고에서는 2009년도 수정된 복지욕구조사도구에 대한 전반적인 설명과 도구의 활용 및 사례적용을 통해 문제점을 도출하여 향후 방향성에 대하여 논의하고자 한다.

## 2. 본론

### 가. 복지욕구 조사의 개요

#### 1) 목적



복지욕구 사정은 모의적용 시 신청·접수된 장애인의 개별적 복지욕구를 파악하기 위해 작성된 도구를 통하여 실시한다. 본 모의적용 사업에서 활용하는 복지욕구 조사도구는 장애인 개인의 욕구를 파악하기 위한 각 사정영역별 정보를 수집하는데 목적이 있다. 파악된 욕구는 센터에서 장애인이 필요로 하는 서비스를 연계하는데 있어 근거자료가 된다.

## 2) 조사도구의 구성

모의적용사업 단계에서 시행할 복지욕구 사정도구는 기본적으로 보건복지부의 현행 장애인복지서비스를 중심으로 작성되었으며, 아동용/성인용이 각각 구성되어 있다. 또한 각 연령에 따라 다음과 같은 영역으로 구성되어 있다.

### □ 성인용 : 만 18세 이상

- (1) 일반사항 : 장애수급신청서 내용 이외의 일반적 사항에 대한 조사
- (2) 소득지원 : 소득과 관련된 지원시책 조사(국민기초생활수급 여부 등)
- (3) 시설(주거)지원 : 생활시설, 그룹홈 등 주택과 관련된 욕구 조사
- (4) 지역사회서비스 : 지역사회재활시설 및 서비스욕구 조사
- (5) 직업재활 : 고용, 훈련과 관련된 서비스욕구 조사
- (6) 자립지원 : 활동보조, IL과 관련된 서비스욕구 조사
- (7) 기타 : 장애인자동차 표시, 자녀교육비 지원 등 기타 사항에 대한 서비스욕구 조사

### □ 아동용 : 만 18세 미만

- (1) 일반사항 : 장애수급신청서 내용 이외의 일반적 사항에 대한 조사
- (2) 소득지원 : 소득과 관련된 지원시책 조사(국민기초생활수급 여부 등)
- (3) 시설지원 : 생활시설, 그룹홈 등 주택과 관련된 욕구 조사
- (4) 지역사회서비스 : 지역사회재활시설 및 서비스욕구 조사
- (5) 특수교육 : 현재 재학중인 학교 및 특수교육 관련 서비스욕구 조사
- (6) 자립지원 : 활동보조, IL과 관련된 서비스욕구 조사
- (7) 기타 : 장애인자동차 표시, 자녀교육비 지원 등 기타 사항에 대한 서비스욕구 조사

본 조사는 그 결과가 점수로 환산되는 평가도구가 아니며, 평가자가 장애인의 복지욕구 영역별 조사 결과를 종합하여 최종적인 의견을 기록, 정리함으로써 완료된다.

이는 장애인의 다양한 복지욕구를 파악할 수 있는 객관적이고 종합적 척도의 개발이 충분히 이루어져 있지 않고, 심리검사나 교육 분야에서처럼 세부 분야별로 다양한 검사와 평가도구가 개발되어 있다 하더라도 검사 인력과 시간의 제한으로 인해 이를 적절히 적용하는데 어려움이 있기 때문이다.

### 3) 복지욕구 조사의 방법 및 절차

#### ① 실시대상

욕구조사의 대상은 장애아동, 성인, 노인을 포함하여 연령제한이 없으며, 장애유형 또한 15개 장애유형이 모두 포함된다. 하지만 만 18세 이상의 성인용과 만 18세 미만의 아동용이 구분되어 있어 각 연령에 맞게 실시할 수 있다.

#### ② 질문방법

욕구사정을 위한 질문에 있어서 무엇보다 중요한 점은 대상자가 불편함을 느끼지 않고 편안한 분위기에서 진행되는 것이다. 사례에 따라서는 30분 이상이 소요될 수 있으므로 지루하지 않도록 하는 것이 필요하다.

의사표현이 어려운 아동이나 청각·언어장애, 지적장애 등의 경우에는 보호자를 통하여 질문할 수 있으며, 응답한 내용을 재확인 하도록 한다.

질문내용을 잘 이해하지 못하는 경우에는 충분히 설명하고 답변이 추상적이라고 판단되면 다시 한 번 질문하여 명확하게 한다. 소득이나 주거형태 등 답변을 꺼리는 문항에 있어서는 비밀이 보장됨을 강조한다.

질문문항에 제시되어 있지 않지만 복지욕구와 관련하여 얻을 수 있는 추가적인 정보가 있거나 평가자가 필요하다고 판단되는 영역에 대해서는 간단히 메모하여 두고 종합적인 평가소견 작성 시 반영한다.

4) 복지욕구조사도구

**성인용: 만 8세 이상**

실시 연도		사업장번호		지역번호		종류	일련번호		

## 복지욕구조사

성 명	
장애유형 및 등급	
주 민 번 호	
평 가 자	
평 가 일	20 년 월 일

보건복지부 한국보건사회연구원  
한국장애인개발원 국민연금공단

**성인용: 만 8세 이상**

<b>일반 사항</b>	장애발생 시기	<input type="checkbox"/> ① 잘 모름 <input type="checkbox"/> ② 선천성 <input type="checkbox"/> ③ 출생시 <input type="checkbox"/> ④ 후천성 (만 ____세)
	동거 가족수	본인포함: ( ____명)
	주택형태	<input type="checkbox"/> ① 단독주택 <input type="checkbox"/> ② 일반아파트(주상복합 포함) <input type="checkbox"/> ③ 영구임대아파트 <input type="checkbox"/> ④ 연립주택 <input type="checkbox"/> ⑤ 다세대주택 <input type="checkbox"/> ⑥ 비거주용 건물내주택(상가, 공장 등) <input type="checkbox"/> ⑦ 장애인주거시설 <input type="checkbox"/> ⑧ 기타 (            )
	주택 소유형태	<input type="checkbox"/> ① 자가 <input type="checkbox"/> ② 전세(전세금 ____만원) <input type="checkbox"/> ③ 월세(보증금 ____만원, 월 ____만원) <input type="checkbox"/> ④ 사글세 <input type="checkbox"/> ⑤ 무상 <input type="checkbox"/> ⑥ 기타
	월 가구수입	월평균 (            )만원
	주수입원	<input type="checkbox"/> ① 가구주의 소득 <input type="checkbox"/> ② 가구원의 소득 <input type="checkbox"/> ③ 연금이나 퇴직금 <input type="checkbox"/> ④ 재산소득 <input type="checkbox"/> ⑤ 저축이나 증권수익 <input type="checkbox"/> ⑥ 국민기초생활보장 수급액 <input type="checkbox"/> ⑦ 기타(            )
	장애인 개인소득	<input type="checkbox"/> ① 없다 <input type="checkbox"/> ② 있다 →월평균 (            )만원
	장애인 차량 소유여부	<input type="checkbox"/> ① 없다 <input type="checkbox"/> ② 있다

구분	항목	서비스 욕구 (욕구가 있는 항목만 표기)	기수급/이용 여부 (과거 또는 현재 수급/이용하는 경우만 표기)	수급자격 (해당여부 표기)
소득 지원	장애수당	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	장애인 의료비	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	장애인 진단비	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
시설 (주거) 지원	주거시설(생활시설)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	그룹홈	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	농어촌 장애인주택개조	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
지역 사회 서비스	의료재활 (물리, 작업, 수치료, 방문진료 등)	(1) <input type="checkbox"/> (            ) (            )	(2) <input type="checkbox"/> (            ) (            )	(3) <input type="checkbox"/> (            ) (            )
	사회심리재활 (재활상담, 사회적응, 심리치료 등)	(1) <input type="checkbox"/> (            ) (            )	(2) <input type="checkbox"/> (            ) (            )	(3) <input type="checkbox"/> (            ) (            )
	교육재활(특수교육 등)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	정보화교육	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	이동지원 (장애인콜택시 등)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	재가서비스 (반찬배달 등)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	가사·간병서비스 (여성장애인)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	주간/단기 보호서비스	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	수화통역서비스	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	기타 (            )	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>

구분	항목	서비스 욕구 (욕구가 있는 항목만 표기)	기 수급/이용 여부 (과거 또는 현재 수급/이용하는 경우만 표기)	수급자격 (해당여부 표기)
직업 재활	고용안정센터	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	장애인고용촉진공단	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	장애인복지관 직업재활	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	근로시설	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	보호작업장	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	작업활동시설	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
자립 지원	활동보조서비스	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	IL 서비스 (IL센터, 동료상담, 자립체험 등)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	재활보조공학서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사용여부: <input type="checkbox"/>① 사용(보조기구:           ,           ,           )</li> <li>                  <input type="checkbox"/>② 미사용</li> <li>• 필요(추가): <input type="checkbox"/>① 필요(보조기구:           ,           ,           )</li> <li>                  <input type="checkbox"/>② 불필요</li> </ul>		
기타	장애인자동차표지	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	장애인자립자금 대여	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	자녀교육비 지원	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	기 타 1 (                    )	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	기 타 2 (                    )	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>

6) 복지욕구조사도구(아동)

**아동용: 만18세 미만**

실시 연도		사업장번호		지역번호		종류	일련번호		

## 복지욕구조사

성 명	
장애유형 및 등급	
주민번호	
평가자	
평가일	2009년 월 일

보건복지부 한국보건사회연구원  
한국장애인개발원 국민연금공단

**이동용: 만 8세 미만**

일반 사항	장애 발생시기	<input type="checkbox"/> ① 잘 모름 <input type="checkbox"/> ② 선천성 <input type="checkbox"/> ③ 출생시 <input type="checkbox"/> ④ 후천성 (만 ____ 세)
	동거가족수	본인포함: ( ____ 명)
	재학중인 학교	<input type="checkbox"/> ① 다니지 않았음 <input type="checkbox"/> ② 재학중 <input type="checkbox"/> ③ 졸업
		<input type="checkbox"/> ① 일반초등학교 <input type="checkbox"/> ② 일반중학교 <input type="checkbox"/> ③ 일반고등학교
		<input type="checkbox"/> ④ 특수학교(초등) <input type="checkbox"/> ⑤ 특수학교(중등) <input type="checkbox"/> ⑥ 특수학교(고등) <input type="checkbox"/> ⑦ 특수학교(전공과)
	주택형태	<input type="checkbox"/> ① 단독주택 <input type="checkbox"/> ② 일반아파트(주상복합 포함) <input type="checkbox"/> ③ 영구임대아파트 <input type="checkbox"/> ④ 연립주택 <input type="checkbox"/> ⑤ 다세대주택 <input type="checkbox"/> ⑥ 비거주용 건물내주택(상가, 공장 등) <input type="checkbox"/> ⑦ 장애인주거시설 <input type="checkbox"/> ⑧ 기타 ( _____ )
	주택 소유형태	<input type="checkbox"/> ① 자가 <input type="checkbox"/> ② 전세(전세금 _____ 만원) <input type="checkbox"/> ③ 월세(보증금 _____ 만원, 월 _____ 만원) <input type="checkbox"/> ④ 사글세 <input type="checkbox"/> ⑤ 무상 <input type="checkbox"/> ⑥ 영구임대 <input type="checkbox"/> ⑦ 기타 _____
	월 가구수입	월평균 ( _____ )만원
	주수입원	<input type="checkbox"/> ① 가구의 소득 <input type="checkbox"/> ② 가구원의 소득 <input type="checkbox"/> ③ 연금이나 퇴직금 <input type="checkbox"/> ④ 재산소득 <input type="checkbox"/> ⑤ 저축이나 증권수익 <input type="checkbox"/> ⑥ 국민기초생활보장 수급액 <input type="checkbox"/> ⑦ 기타( _____ )
장애인개인 소득	<input type="checkbox"/> ① 없다 <input type="checkbox"/> ② 있다 → 월평균 ( _____ )만원	
장애인차량 소유여부	<input type="checkbox"/> ① 없다 <input type="checkbox"/> ② 있다	



구분	항 목	서비스 욕구 (욕구가 있는 항목만 표기)	기 수급/이용 여부 (과거 또는 현재 수급/이용하는 경우만 표기)	수급자격 (해당여부 표기)	
소특 지원	장애아동수당	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	
	장애인 의료비	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	
	장애인 진단비	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	
	장애아동입양양육 보조금	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	
	입양장애아동 무료진료	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	
시설 지원	생 활 시 설	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	
	그 룹 홈	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	
	보육 시설	일반보육시설	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
		장애아통합시설	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
		장애아전담시설	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
지역 사회 서비스	의료 재활	① 물리치료	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
		② 작업치료	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
		③ 언어치료	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
		④ 수치료	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
		⑤ 감각통합치료	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
		⑥ 기타 ( )	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	사회 심리 재활	① 재활상담, 심리검사	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
		② 사회적응 프로그램	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
		③ 미술치료	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
		④ 음악치료	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
		⑤ 놀이치료	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
		⑥ 행동치료	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
		⑦ 기타 ( )	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>

구분	항목	서비스 욕구 (욕구가 있는 항목만 표기)	기수급/이용 여부 (과거 또는 현재 수급/이용하는 경우만 표기)	수급자격 (해당여부 표기)
지역사회서비스	교육재활 (특수교육, 전환기교육등)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	직업재활(복지관 등)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	정 보 화 교 육	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	이동지원(장애인콜택시등)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	제가서비스(반찬배달 등)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	가사간병서비스	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	주·단기보호서비스	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	수화통역서비스	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	기 타( )	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
특수교육	특수교육지원센터	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	보육지원센터	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
자립지원	활동보조서비스	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	재활보조공학서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사용여부: <input type="checkbox"/>① 사용(보조기구: , , )</li> <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>② 미사용</li> <li>• 필요(추가): <input type="checkbox"/>① 필요(보조기구: , , )</li> <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>② 불필요</li> </ul>		
기타	장애인자동차표지	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	자녀교육비 지원	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	기 타 1 ( )	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
	기 타 2 ( )	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>

## 나. 복지욕구조사도구활용과 사례적용

### 1) 복지욕구조사도구활용

#### ① 복지욕구조사도구 활용결과

서울성북구의 복지욕구조사는 아래 <표 1>과 같다. 성인의 경우 기초적인 재활서비스를 포괄하는 지역사회서비스 영역이 40%로 가장 높은 욕구분포도를 보였다. 그 세부항목을 살펴보면 의료재활 32%, 재가서비스 20%, 교육재활 18% 순으로 의료재활의 욕구가 높은 이유는 모의적용사업에 노령 장애인의 참여가 많기 때문인 것으로 판단된다. 그 다음으로 직업재활 영역으로 23%로 나타났다. 성북구의 경우 취업정보센터와 같은 공간에서 모의적용사업을 진행하였기 때문에 취업정보센터연계와 공공근로 신청이 활발히 이루어졌으며, 복지관내 직업재활서비스가 64%로 과반이 넘는 비율을 차지하고 있다. 반면 장애인고용촉진공단으로의 연계는 없었는데 그 이유는 참여자가 대다수 고령 장애인이므로 주5일 근무를 원하지 않는 경우가 많았으며 공공근로 등 근무강도가 낮은 일자리를 원했기 때문으로 사료된다. 더불어 지적장애인과 정신장애인을 대상으로 하는 근로시설과 보호직업장으로서의 연계도 없는 것으로 나타났다. 이는 지적장애인과 정신장애인의 경우 복지관내 직업재활서비스를 통해 직업적응훈련과 지원고용, 직업훈련으로 연계하였기 때문이다. 기타 소득지원, 자립지원 영역이 8%, 주거지원 3%, 기타 19%의 분포를 보였다. 기타의 세부서비스 내용으로는 가족지원, 자녀교육비지원, 장애인자립자금대여 등이 있다. 성인의 복지욕구는 총 704건으로 성인 324명이 평균 2개 내지 3개의 욕구를 보였다고 할 수 있다.

광주남구의 경우, 성인은 의료·사회·교육재활 등의 기초적인 재활과 더불어 정보화교육, 재가서비스 등의 지역사회 서비스에 대한 욕구가 가장 많은 것으로 나타났다. 지역사회 서비스는 전체의 32%의 비율을 차지하였고, 이는 장애등록 이후 필수적인 서비스를 모두 포괄하는 영역이므로 높은 비율을 보인다고 할 수 있다. 지역사회서비스 중 의료재활, 사회재활, 재가복지서비스의 순으로 나타났는데, 이는 높은 연령의 대상자 참여로 의료재활 및 치료에 대한 욕구가 높다고 사료된다. 그 다음으

로는 직업재활영역이 전체 비율의 13%의 욕구를 보였는데 이는 장애유형에 따라 또한 취업유형, 서비스지원방법에 따라 고용안정센터, 장애인고용촉진공단, 장애인복지관 내 직업재활서비스, 보호고용, 근로시설 등으로 분류되었으며, 사업이 진행되면서 공공근로, 희망복지일자리, 장애인복지일자리 등 공공적인 일자리에 대한 욕구가 발생되어 평가항목에 없는 항목을 추가하였다. 구체적으로 살펴보면, 모든 장애정도를 포함하는 복지관 직업재활서비스의 욕구가 가장 크며, 공공근로, 장애인복지일자 등을 포함하는 공적 일자리의 욕구의 분포가 다음으로 높게 나타났다. 그러나 고령의 참여자가 많으므로 상대적으로 경증 장애인의 취업알선을 주로 서비스하는 장애인고용촉진공단과 고용안정센터로의 욕구는 적게 나타났다. 더불어 지적장애인과 정신장애인을 대상으로 하는 근로시설, 보호작업장, 작업활동시설의 욕구도 낮은 분포를 보였다. 직업재활서비스에 이어 소득지원이 12%, 자립지원 11% 등의 순서로 나타났다. 이 외에 공적급여, 공공서비스, 지역사회 재활서비스에 대한 정보제공의 욕구도 매우 높게 나타났으며, 성인의 복지욕구는 총 748건으로 성인 295명이 평균 2개 내지 3개의 욕구를 보였다고 할 수 있다.

〈표1〉 서울성북 및 광주육구 분포(성인)

(단위 : 건, %)

서비스명		육구분포(성북)	육구분포(광주남구)
소득지원	장애수당	24	70
	장애인 의료비 지원	3	4
	장애인 진단비 지원	1	5
	기초노령연금	10	-
	저소득입대료 보조	8	-
	기타(한시생계, 긴급복지)	7	-
주거지원	주거시설(생활시설)	17	1
	그룹홈	1	2
	농어촌장애인주택개조사업	0	-
지역사회 서비스	의료재활	92	84
	사회재활	23	77
	교육재활	51	15
	정보화교육	22	12
	이동지원	5	12
	재가서비스	59	53
	가시간병서비스	8	4
	주단기 보호서비스	3	1
직업재활	고용안정센터(취업정보센터)	29	3
	장애인고용촉진공단	0	11
	복지관내 직업재활서비스	105	64
	근로시설	0	1
	보호작업장	0	1
	공공근로, 희망근로 외	30	22
자립지원	활동보조서비스	1	12
	재활보조공학서비스	50	52
	IL 관련서비스 (동료상담, 자조모임 외)	3	8
기타	(가족지원, 노령연금, 노인장기요양서비스, 장애인자립자금대여, 자녀교육비지원, 아동통신탈인 등)	51	50
	각 재활별 정보제공 등	101	184
총 계		704 (100%)	748(100%)

성북구의 경우, 아동이 나타내는 복지육구는 아래 <표 2>와 같다. 아동의 육구 중 가장 높은 비율을 차지한 영역은 성인과 마찬가지로 지역사회서비스 영역이다. 지역사회서비스의 세부 영역을 살펴보면 교육재활(특수교육)의 육구가 가장 높게 나

타났으며, 의료재활 영역의 물리치료, 사회재활 영역의 재활상담·심리검사, 사회적응프로그램 순으로 서비스욕구가 나타났다. 그 밖에 소득지원이 10%, 가족지원·가족상담 등 기타서비스 20%, 특수교육 4%, 자립지원 4% 순으로 나타났다. 아동의 복지욕구는 총 50건으로 평균 4개 내지 5개의 욕구를 보였다고 할 수 있다.

광주남구의 경우, 아동의 욕구 중 가장 높은 비율을 차지한 영역은 성인과 마찬가지로 지역사회서비스영역이다. 이는 아동기 중요한 서비스인 치료와 교육 영역과 재가복지 등의 서비스를 포함하고 있기 때문으로 사료된다. 지역사회서비스 중 언어치료에 대한 서비스 욕구가 높게 나타났으며, 직업·물리·감각통합 치료의 비율이 그 다음으로 나타나고 있다. 이 외에 공적급여 및 서비스, 재활서비스 정보제공이 12%, 소득지원이 9%, 자립지원이 8% 순으로 나타났다. 아동의 경우, 총 108건의 욕구를 보였으며, 1인당 3개 내지 4개의 욕구를 표출하였다.

〈표 2〉 서울성북, 광주남구 복지욕구 분포(아동)

(단위 : 명, 건)

서비스명		욕구분포(성북)		욕구분포 (광주남구)			
소득지원	장애아동수당	3	5 (10%)	6	10(9%)		
	장애인 의료비 지원	2		2			
시설지원	생활시설, 그룹홈, 보육시설	0	0(0%)	0			
지역사회 서비스	의료 재활	물리치료	4	8	3	29	
		작업치료	0		3		
		언어치료	1		15		
		수치료	0		0		
		감각통합치료	0		3		
		기타(방문치료 등)	3		5		
	사회 재활	재활상담, 심리검사	3	11	5	28	
		사회적응 프로그램	3		8		
		미술치료, 음악치료	0		3		
		놀이치료	1		0		
		행동치료	0		1		
		기타(심리치료 등)	4		8		
	교육재활(특수교육, 전환기교육 등)	5	31 (62%)	12	76(71%)		
	직업재활(복지관 등)	0		1			
	정보화교육	1		-			
	이동지원(장애인콜택시 등)	2		-			
	재가서비스(반찬배달 등)	1		5			
	가시간병서비스(여성장애인)	0		0			
	주/단기 보호서비스	1		1			
	수화통역서비스	0		0			
기타	2	0					
특수교육	특수교육지원센터	2		2 (4%)		0	0(0%)
	보육지원센터	0				0	
자립지원	활동보조서비스	2	2 (4%)	7	9(8%)		
	재활보조공학서비스	0		2			
기타	(가족지원, 자녀교육비지원, 가족상담, 지역아동센터 이용 등)	5	10 (20%)	8	13(12%)		
	각 재활별 정보제공 등	5		5			
총 계		50 (100%)		108			

② 지자체 내·외부 의뢰 현황

2차 모의적용사업은 지자체 내·외부에서 활발히 진행되었으며, 특히 1차 모의적용 사업과 비교하여 지자체 내부의 서비스의뢰 비율이 높았다. 내부로 의뢰된 서비스는 장애인 서비스 뿐 아니라 일반서비스 또한 포함되었다. 구체적으로는 장애수당,

한시생계비지원, 노령연금, 희귀난치성질환 지원, 연탄지원 등의 소득지원, 공공근로 희망일자리, 장애인복지일자리 등의 근로서비스, 보건소의 방문간호, 재활서비스 등의 의료서비스 등이다. 지자체 외부로의 연계는 서비스제공기관으로 장애인종합복지관 및 단체, 정신보건센터, 일반종합복지관, 심부름센터, 재가복지봉사센터 등을 포함되어 진행되었다. 하지만 일부 서비스의 경우 복지관의 대기자가 많아 서비스제공이 지연되어 민간자원을 발굴하여 지원하였다.

지자체 내·외부 서비스연계를 살펴보면 아래 <표3>과 같이, 서울 성북구의 경우, 지자체 내·외부로 552건(73.5%), 202건(26.5%)이, 광주 남구는 549건(71.2%), 222건(28.8%)이 의뢰되었다.

<표 3> 지자체 내·외부 서비스연계

(단위 : 건, %)

		외부연계	내부연계
서울 성북	건	552	202
	비율	73.5	26.5
광주 남구	건	549	222
	비율	71.2	28.8

내부 서비스연계 세부항목을 보면 아래 <표4>와 같이, 성북구의 경우 가족지원, 성북구 내 기금을 통한 지원 등의 기타영역이 32.2%로 가장 많은 비율을 차지하고 있으며, 직업재활이 29.2%, 소득지원이 26.2% 지역사회서비스 11.4% 순으로 나타났다. 광주 남구의 경우 지역사회서비스가 33.3%로 가장 많은 비율을 보였고, 기타가 32%, 소득지원이 25.2%, 직업재활이 5.4%의 순으로 나타났다.

<표 4> 지자체 내부 서비스의뢰 세부항목

(단위 : 건, %)

영역	달성율	소득지원	시설지원	지역사회 서비스	직업재활	자립지원	기타
서울 성북	건	53	1	23	59	1	65
	비율	26.2	0.5	11.4	29.2	0.5	32.2
광주 남구	건	56	1	74	12	8	71
	비율	25.2	0.5	33.3	5.4	3	32



서비스 의뢰 및 실제 이용률을 살펴보면, 평가를 통해 서비스에 대한 욕구와 필요도를 도출하는 것도 중요하지만, 도출된 욕구에 대해 적합한 기관으로 의뢰되어 실제로 이용 가능한지의 여부는 장애인의 직접적인 만족도에 영향을 미치므로 중요하다. 아래는 각 지역에 따라 욕구와 서비스 의뢰 대비 실제 이용율에 대한 달성율<sup>5)</sup> 현황이다.

<서울 성북구>

성인의 실제 이용률을 살펴보면 아래 <표 5>와 같다. 의료재활, 사회재활 등 기본적인 기초재활욕구가 포함된 지역사회서비스 영역의 달성율이 98.9%로 가장 높게 나타났으며, 후순위로는 자립지원 영역으로 96.2%, 가족지원, 각 재활별 정보제공 등이 포함된 기타 영역도 89.4%로 높은 달성율을 보였다.

<표 5> 서울성북 서비스의뢰에 따른 실제 이용율(성인)

(단위 : 건, %)

영역	달성율	소득지원	시설지원	지역사회 서비스	직업재활	자립지원	기타
복지욕구		53	18	282	164	54	133
서비스의뢰		53	18	282	164	54	133
실제이용율		41	12	279	129	52	119
달성율		77.3	66.7	98.9	78.6	96.2	89.4

이동의 욕구에 따른 서비스 의뢰는 성인과 같이 모두 의뢰되었다. 실제 이용률을 살펴보면 아래 <표6>과 같이, 소득지원 100%, 지역사회서비스 영역의 경우 93.5%의 달성율을 보였다. 반면 활동보조서비스가 포함되어 있는 자립지원과 특수교육 영역은 서비스연계는 되었지만 실제로 서비스가 이루어지지 못하는 상황이었다.

5) 달성율 : 서비스 의뢰에 따른 실제 이용율의 달성 정도

〈표 6〉 서울성북 서비스의뢰에 따른 실제 이용률(아동)

(단위 : 건, %)

영역 \ 달성률	소득지원	시설지원	지역사회 서비스	특수교육	자립지원	기타
복지욕구	5	0	31	2	2	10
서비스의뢰	5	0	31	2	2	10
실제이용률	5	0	29	0	0	7
달성률	100	0	93.5	0	0	70

<광주 남구>

실제이용률을 살펴보면 아래 <표7>과 같다. 의료·사회·교육·재가서비스가 포함되어 있는 지역사회서비스는 98%가 달성되었으며, 소득지원이 90%, 직업재활이 96.4% 순으로 서비스 의뢰가 제공되었으며, 자립지원이 97%, 시설지원이 50%로 순으로 나타났다.

〈표 7〉 광주남구 서비스의뢰에 따른 실제 이용률(성인)

(단위 : 건)

영역 \ 달성률	소득지원	시설지원	지역사회 서비스	직업재활	자립지원	기타
복지욕구	79	3	258	102	72	234
서비스의뢰	70	2	245	85	66	234
실제이용률	63	1	240	82	64	234
달성률	90	50	98	96.4	97	100

아동의 욕구에 따른 실제 이용률을 살펴보면 아래 <표 8>과 같이, 지역사회서비스가 94.5%로 가장 높은 분포를 보이고 있으며, 기타 92.3%, 자립지원 85.7%, 소득지원이 80%로 순으로 나타났다.

〈표 8〉 광주남구 서비스의뢰에 따른 실제 이용율(아동)

(단위 : 건,%)

영역	달성율	소득지원	시설지원	지역사회 서비스	특수교육	자립지원	기타
복지육구		10	0	76	0	9	13
서비스의뢰		5	0	55	0	7	13
실제이용율		4	0	52	0	6	12
달성율		80	0	94.5	0	85.7	92.3

### ③ 사례관리

본 사업의 사례관리는 연계된 서비스가 원활하게 진행되고 있는지, 기관과의 문제는 없는지, 욕구의 변화가 있는지의 여부를 계속적으로 모니터링 하는 부분도 매우 중요하다고 볼 수 있다. 이는 장애인전문지원팀이 장애인을 대상으로 개입하는 매우 전문적인 분야라고 할 수 있으며, 본 사업의 서비스 질과 매우 깊은 관계가 있다고 하겠다.

이에 서비스연계 후 모니터링은 서울은 실인원 334명이고 광주 남구는 326명을 대상으로 각 각 1,124건과 1,285건이 진행되었다. 또한 대상자에 대해서는 제공받는 서비스에 대한 문의, 진행사항, 새로운 욕구 등에 대한 상담을 위주로 이루어지고 있으며, 서비스제공기관의 담당자들을 대상으로 진행사항을 모니터링 하였다.

모니터링은 성북구 1,124건, 광주 남구 1,258건으로 평균적으로 각 각 지사에서 1인당 3건에서 4건이 이루어졌다. 이는 단순 또는 집중사례관리로 분류되는데, 각 유형에 따라 개인에게 실시되는 횟수차이가 크다.

〈표 9〉 모니터링 현황

(단위 : 건, 명)

구분	서울 성북구		광주 남구	
모니터링 현황	<ul style="list-style-type: none"> <li>실인원 334 명</li> <li>모니터링 연인원 1,124 건</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>실인원 326 명</li> <li>모니터링 연인원 1,285 건</li> </ul>	

#### - 사례관리 방법 및 유형

본 사업에 참여하는 대상자들은 조사와 평가를 통해 많은 문제와 욕구를 보이기

도 하지만 단순한 서비스연계가 이루어지는 경우도 있다. 이에 모든 사례관리의 유형과 방법을 동일하게 진행하지 않으며, 단순과 집중 사례관리로 분류하여 모니터링을 진행하였고, 단순과 집중 사례관리는 아래와 같은 분류기준을 갖는다. 또한 전화, 방문, 서신 등의 방법을 통해 장애인과 서비스제공기관을 대상으로 진행되었다.

사례에 따라서는 장애인전문지원팀 단독으로 사례에 대한 모니터링이 이루어지기도 하지만 공기관 및 민간기관 등 서비스제공기관과 역할을 배분하여 모니터링이 이루어지기도 하였다. 이는 다양한 서비스와 기관이 함께 접근하면서 중복성과 효율을 높이기 위해 관련기관들이 회의를 개최하고, 주 사례관리 기관을 선정하여 장애인전문지원팀과의 의사소통을 원활하게 하였다. 공기관 즉 지자체 내부에서 협력하여 모니터링이 이루어진 경우는 민생안정지원팀을 비롯하여 기초생활보장팀, 자활지원팀 등이 포함된다.

사례관리유형은 아래 <표 10>과 같이 단순사례관리와 집중사례관리 두 가지 영역으로 사례관리 차원을 분류한다. 이에 성북구의 경우는 단순사례관리가 274명 82%, 집중사례관리가 60명으로 18%의 비율을 보이고 있으며 단순 사례관리의 비율이 높다. 광주 남구도 마찬가지로 단순 사례관리의 비율이 집중사례관리의 비율보다 높게 보이며, 단순 사례관리가 257명으로 79% 집중사례관리가 69건으로 21%의 비율을 보인다.

<표 10> 사례관리 유형

(단위 : 명, %)

		단순 사례관리 <sup>6)</sup>	집중 사례관리 <sup>7)</sup>	합 계
서울 성북구	명(실인원)	274	60	334
	비율	82	18	100
광주 남구	명(실인원)	257	69	326
	비율	79	21	100

6) 단순사례관리 : 대상자가 단순한 욕구를 보이고 유효한 서비스가 있어 매칭이 단순한 사례들이 해당됨. 또한 일회성 프로그램을 위하여 서비스가 장기간 이용되지 않는 경우로 주로 경증 장애인들에게 많은 양상을 보임.

7) 집중사례관리 : 대상자의 욕구와 문제가 복잡하고, 다양하여 3가지 이상의 서비스가 요구되며, 여러 영역과 기관의 서비스가 요구되는 사례. 또한 중증장애로 욕구와 서비스의 매칭이 단순하지 않는 사례가 이에 해당됨.

## 2) 사례적용

복지욕구조사, 기초근로활동능력평가를 실시 한 후 평가사와 공무원들로 구성된 내부 사례회의를 실시하여 서비스 내용 및 수준에 대해서 1차로 결정하였다. 이 때 결정하기 모호한 사례나 외부의 자원이 필요한 사례에 대해서는 2차 장애서비스위원회에 상정하여 최종결정을 하게 된다. 결정된 서비스들은 지역사회 내 서비스제공 및 연계가 적합한 기관으로 의뢰하게 된다. 장애서비스위원회를 통해 최종 결정된 서비스는 장애인에게는 장애서비스이용안내서와 의뢰 될 기관에는 장애서비스이용의뢰서를 작성하여 송부하게 된다. 장애인이 받게 될 장애서비스이용안내서에는 서비스의 수급목록 및 급여수준을 포함하여 서비스제공기관에 대한 정보(기관 연락처, 약도, 담당자) 등을 첨부시켰다. 실제적인 서비스와 관련된 안내사항, 예를 들어 서비스이용시작일, 서비스대기기간 등은 혼돈을 줄일 수 있도록 각 기관의 담당자와 직접연락 할 수 있도록 하였다.

장애평가를 통해 서비스가 연계된 이용자에게는 서비스이용현황과 변동사항, 불편과 만족정도 등에 대해 방문면접 또는 유선으로 확인하여 원활한 서비스를 제공받도록 하였다.

본 모의적용사업에서는 장애등록 후 욕구에 맞는 서비스를 연계하는 과정에서 서비스에 대한 단순의뢰로 끝나는 것이 아니라 신규 등록장애인들을 대상으로 사례관리를 실제적으로 시도하였다. 우선 장애인전문지원팀에서는 평가 후 서비스가 결정되어 의뢰된 장애인들을 대상으로 1차 내부회의 시 논의를 통해 단순사례관리와 집중사례관리 대상자로 분류하였다.

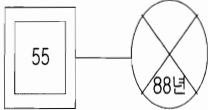
단순사례관리 대상자는 욕구사정 시 단순 정보를 제공하거나, 단순히 1회 서비스 지원이 필요한 사례 등으로 구분하였다. 또한 집중사례관리대상자로는 재할별 서비스가 3가지 이상 집중되어 포괄적으로 서비스제공이 필요한 경우, 두 세 서비스제공기관이 공동으로 사례관리를 하고 있는 경우, 중증장애인 및 장애아동의 복합적인 욕구와 장기적인 관리가 필요한 사례들로 구성하였다. 장애인전문지원팀에서는 이용자의 다양한 욕구를 최대한 만족시키기 위해 단순히 서비스 연계 뿐 아니라, 지역사회 내 관련기관과의 연계를 통해 서비스를 제공하고 점검하는 활동들을 수행했다.

① 적용사례 1

## 총 합 평 가 소 견 서

성 명	0 0 0	작 성 일	2009. 10. 16
주민등록번호	550000-1*****	사례관리자	0 0 0
장 애 유 형	호흡기	장 애 등 급	2급

### 1. 복지욕구조사

	목 구	서비스 결정	사 유
복지욕구결과 (우선순위)	1. 직업재활 2. 기 타	1. 성북구취업정보센터 2. 영구임대아파트	
소 견	<p>▶ 병력 및 장애사항 결핵균 보균으로 3~4년 동안 보건소 약을 처방 받음. 결핵이 호전되지 않아 2007년 국립의료원에서 검사를 받았으며, 결핵으로 인한 추가적인 호흡기 문제가 발생하지 않도록 유지 치료를 하고 있음. 100m 가량 보행하면 숨이 많이 차고, 폐쇄된 공간은 숨이 차 절대 가지 않음. 대상자에게 담배 연기는 매우 치명적임.</p> <p>▶ 가족관계 및 주거</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>대상자의 부인은 1988년 갑작스런 교통사고로 사망하였으며, 대상자와 부인 사이에 자녀는 없음. 현재 대상자는 혼자 살고 있으며, 대상자 집 주변의 재개발로 철거 예정 중임. 추후 거주지 확보가 어려운 상황이며, 생계유지를 위한 근로활동을 하길 원함.</p> <p>▶ 경제적 상황 기초생활수급자로 수급비 약410,000원을 받고 있으며, 냉 난방이 잘 안 되는 단독주택에서 보증금100만원 월 10만원 월세로 거주 중임.</p> <p>▶ 교육 상황 중학교 졸업 학력이며 용접 기술 보유.</p> <p>▶ 기타사항 대상자의 집이 재개발지역으로 정해졌고, 대상자의 옆 동네는 현재 철거가 완료된 상황. 보상금에 대한 합의가 아직 되지 않았지만, 곧 철거가 될 것 같다고 대상자가 진술함. 평가 결과, 대상자가 현재 긴급한 상황에 처해 있다고 판단되었으나 대상자 본인은 아직 시간이 있다고 생각 하고 있음. 대상자에게 앞으로의 영구임대아파트 정보 제공 등의 서비스를 제공하면서, 취업 지원 서비스를 제공하는 것이 적절하다고 사료됨.</p>		

\* 근로능력평가도구에 대한 소견은 제외시켰음.

## 2. 종합소건

▶**의학적소건** :  
 길을 걷는 정도로도 호흡곤란이 매우 심하여 기관지확장제만 의존하기에는 어려움이 있어보이므로 산소마스크가 장착된 이동식 산소호흡기를 준비해주어 어려움에 도움을 주는 것이 필요해보임.

▶**소건** :  
 대상자가 근로에 대한 욕구가 있으므로 대상자에게 적합한 근로활동이 있다면 작업장 환경(공기)에 대한 부분이 고려되어야 함. 대상자가 현재 주거 상황이 급하다고 판단되었으나 대상자 본인은 아직 시간이 있다고 생각을 하고 있어 추후, 대상자에게 영구임대아파트를 신청하실 수 있도록 정보제공 하고자 함.

장애서비스 이용 결정서						
장애인	학 성 명	0 0 0		주민등록번호	550000-1*****	
	주 소	-		전화번호	집	
	장애부위 및 상태	호흡기 2급		입 소 시 설 명	핸드폰	
	국가유공자와 지원대상자로서 상이등록자(상이등급 1급~7급) 여부				해당 <input type="checkbox"/> 비해당 <input checked="" type="checkbox"/>	
	국민기초생활보장 수급 여부				해당 <input checked="" type="checkbox"/> 비해당 <input type="checkbox"/>	
세대주 (보호자)	성 명	0 0 0	주민등록번호	55000-1*****	관계	본인
	주 소	상동		전화번호	상동	
서비스명		지급수준 (현재기준)		제공기관	연계기관	
● 공적 수당 및 서비스						
직업재활	직업재활	취업알선		성북구취업정보센터		
주거지원	영구임대주택	정보제공 및 연계		삼선동주민센터	SH공사	
자립지원	재활보조공학서비스	산소호흡기 (닥터메디)		성북구청 복지정책과		
● 민간 서비스 안내						
직업재활	장애인복지관 직업재활	취업알선		성북장애인복지관		
2009 년 10 월 16 일						
서울시 성북구 한국장애인개발원				장애서비스위원장 (인)		
※ 이 장애서비스 수급통지서 장애인복지 인프라 개선을 위한 모의적용 사업을 위해 예시적으로 작성된 것으로 별도의 설명이 없는 한 법적으로나 사실적으로 이 결정에 기초한 급여가 제공되는 것이 아님을 알려드리니 착오 없으시기 바랍니다.						

② 적용사례 2

## 종 합 평 가 서

성 명	000 (만13세)	작 성 일	2009. 11. 4
주민등록번호	96000--00000	사례관리자	0 0 0
장 애 유 형	지적(정신지체)	장 애 등 급	2급(신규)

### 1. 복지욕구조사

	목 구	서비스 결정	사 유
복지욕구 결과 (우선순위)	1. 기초수급 2. 주거지원 3. 장애수당 4. 학습 지원	광주남구청 광주남구청 광주남구청 지적장애인협회 연계	
소 견	<p>▶ 병력 및 장애사항 출생 시부터 정신적 이상 증후가 있었다고 하며 머리 크기도 일반아동의 절반 정도이고 현재 정신장애 2급이나 어렸을 적에 소아마비로 인한 지체장애도 가지고 있지만, 증복으로 장애등록하지 않았고 초등학교 6학년인데도 옷을 입혀주고 벗겨줘야 하며 밥도 떠먹여 줘야 먹고 지체장애가 심해서 혼자서는 이동 불가능하므로 학교나 병원 등 외출 할 때 어머니가 동행해야 함.</p> <p>▶ 가족관계 및 주거 보증금 100만원에 월 30만원 사글세 주택 2층에서 본인 포함하여 부모님과 거주하고 있으며 무직인 오빠는 경제적 곤란으로 결혼식은 하지 않고 혼인신고 후 국민임대 아파트에서 따로 살고 있으며 올케언니가 학원에서 일용직으로 일하는 수입으로 생활하고 있음. 4명의 가족 중 3인이 장애인이며 어머니는 심장비대증으로 복수까지 차서 죽음 직전까지 갔었는데 어린아이 심장으로 이식 수술하여 심장장애5급 판정 받았으며, 평생 면역억제제 약 복용해야 하고 그 외 간경화도 치료 중에 있으며, 자궁암수술도 하였음. 아버지는 출판사 사업실패 후 주택 및 통산은 경매처분 되는 과정에서 온 스트레스와 심한 정신적 충격으로 인해 투신 및 음독자살 여러 차례 기도한 적이 있으며 정신장애로 제일병원에 간헐적인 입원이 이루어지고 있고, 약물 복용을 안 했을 시 머리가 터질 것 같은 통증과 눈이 빠지는 것 같으며 온 몸이 터지고 배가 찢어질 듯해서 필쩍필쩍 땀다고 함. 당뇨로 일반 조직이나 정규적인 회사생활이 어려운 상황임</p> <p>▶ 경제적 상황 긴급복지 지원 받은 것 외 고정 수입은 없으며 아버지가 지압과 일용근로(노가다)로 약간의 수입이 있음</p> <p>▶ 교육 상황 일반초등학교에 재학 중이며 언어장애로 의사소통이 원활하지 않아서 친구들로부터 왕따를 당한다고 하며 방과 후에는 일반 공부방에 다니고 있음.</p> <p>▶ 기타사항 부모님께서 3000cc차를 보유하고 있으나, 90년대식 아카디아이며, 본인의 등학교 및 이동수단 때문에 처분하지 못하고 있으며 처분하면 다른 교통수단의 구입이 어려움. 처분하면 50만원도 안 나온다고 하나 처분 할 예정이라고 함. 아버지는 39년 동안 기공술(차력)을 했으며 활범사 공인9단, 카이로프라틱사1급, 재활운동처방사 및 자세교정사, 스포츠맛사지사 등의 자격증 소유함.</p>		



광주대학교 대체의학과로부터 4년 전장학생 제의가 들어왔으나 학력이 중학교 졸업이라서 자격이 되지 않지만 현재 고등학교 과정을 독학으로 4과목은 합격했고 나머지 4과목만 합격하면 되는데 가족들이나 경제적인 여러 가지 상황들이 좋지 않아서 집에서 공부하는데 어렵다며 내년 4월에 검정고시 시험이 어떻게 될지 걱정이라고 함. 학창시절 상위권으로 공부 잘하였다며 한의대를 가는 것이 꿈이라고 함.

마포에서 출판사를 운영하였는데 어깨동무, 성서이야기, 월간새벗, 등 주로 아이들 책을 출판하였으며 소규모로 운영할 때는 자기자본으로 종이를 사오니까 상관없었으나 회사 규모가 커지자 운영자금에 어려움이 오던 차에 위인전에 김대중씨를 넣자 우리나라 모든 종이 경상도에서 나오는데 종이를 대주지 않자 회사경영이 점점 어려워지다 부도가 나게 되었다고 함. 예전엔 대지200평에 권평100평에서 살았다고 하며 본인의 재활교육비로 월30만원, 어머니의 면역억제제 및 다른 지병 치료비로 50만원 아버지 치료비 20만원 등 현재의 상황이 매우 견디기 힘들어서 부모님께서 기초수급 신청을 하고 싶지만 가능하면 자력으로 살아보려 하는데 힘에 부친다고 함.

어머니가 11월 11일 서울아산병원에 간경화와 심장이식 수술 후 정기검진 및 약 처방 받으러 가야하고 12월 초에는 10여일 입원하여 간경화, 심장이식, 자궁암 관련 정밀검사를 받아야 하는데 경제적인 곤란으로 수급자 책정 이후로 미뤘다고 함.

※11. 5일 아카디아 차 40만원에 처분하고 11. 9일 기초수급 신청했음.

## 2.종합소견

### ▶ 의학적 소견

K-WISC-III, SMS 시행결과 언어성지능 51이하, 동작성 지능 55, 전체지능 49이하의 중등도 정신지체로 나타나 치료교육 요망.

### ▶ 소견

보충금 100만원에 월 30만원 사글세에서 세 가족 모두가 질병과 장애를 갖고 있으며 딸아이 재활교육비로 월30만원, 부인의 면역억제제 및 다른 지병 치료비로 50만원 본인 치료비 20만원 등 의료비로 인한 지출이 많고 식구들이 입원치료를 해야 하는 상황이 자주 발생하기에 의료보호가 요구되며 보다 안정적인 주거가 확보되어야 하지만 어머니는 근로능력이 전혀 없고 아버지도 가장으로서 가정을 꾸려 나갈만한 경제활동을 할 수 있는 건강상태가 아니므로 아카디아차를 처분한 다음 공적 소득지원으로 기초수급 신청이 사료되며 광주대학교에서 장학생 제의가 들어 왔다고 하니 검정고시 학원비에 대한 후원 연계하여 지속적인 공부를 하므로 대체의학이나 한의학에 대한 꿈도 이루고 그로 인해서 향후 가정경제도 안정이 될 것이라 사료됨.

지적장애로 인한 장애아동재활치료를 위해 해당기관 연계와 글쓰기를 좋아하고 재능이 있어 자조모임 및 장애를 가진 자녀에 대한 지나친 애정으로 부모교육이 수반되며 선천적으로 뇌량이 일반아동의 절반 밖에 되지 않으므로 학습 진도를 따라가기 힘든 상황이라 개인적인 학습지원도 사료됨.

장애서비스 이용 결정서 (■신규 □재판정)					
장애인	한글성명	0 0 0		주민등록번호	96000-00000
	주소	-		전화번호	집 -
				핸드폰	
	장애부위 및 상태	지적(정신지체)2급		입소시설명	-
	국가유공자와 지원대상자로서 상이등록자 (상이등급 1급~7급) 여부			해당 <input type="checkbox"/> , 비해당 <input checked="" type="checkbox"/>	
국민기초생활보장 수급 여부			해당 <input checked="" type="checkbox"/> , 비해당 <input type="checkbox"/>		
세대주 (보호자)	성명	주민등록번호		관계	
	주소			전화번호	
서비스명		지급수준 (현재기준)		제공기관	연계기관
● 공적 수당 및 서비스					
소득지원	기초수급	심사중		남구청	-
소득지원	장애수당	신청		남구청	
지역사회서비스	사회심리재활	장애아동재활치료		남구청	실로암사람들
주거지원	전세임대주택	신청		남구청	-
● 민간 서비스 안내					
지역사회서비스	교육재활	방문학습지원		광주지적장애인 협회	-
지역사회서비스	사회심리재활	자조모임		실로암사람들	-
기 타	가족지원	부모교육		실로암사람들	-
2009 년 11 월 19 일					
광주광역시 남구 한국장애인개발원			장애서비스위원장 (인)		
※ 이 장애서비스 수급통지서 장애인복지 인프라 개선을 위한 모의적용 사업을 위해 예시적으로 작성된 것으로 별도의 설명이 없는 한 법적으로나 사실적으로 이 결정에 기초한 급여가 제공되는 것이 아님을 알려드리니 착오 없으시기 바랍니다.					

### 3. 결론

#### 가. 복지욕구사정도구의 문제점 및 개선사항

본 모의적용사업을 통해 복지욕구사정도구의 타당성을 검증한 결과 몇 가지 문제점을 제시하고자 한다. 첫째, 복지욕구사정도구표는 대상자의 문제에 한정해서 상황을 파악하게 되어 있어 평가사가 파악한 문제점들 간의 일정정도의 차이가 발생하여 향후에 이러한 사항들을 기입할 수 있는 항목이 추가되어야 하며, 둘째, 여가, 문화, 사회활동에 대한 장애인의 복지욕구가 증가하고 있어 이에 따른 서비스항목들을 구체적으로 분류하여 기입할 수 있는 항목이 추가되어야 한다. 셋째, 소득지원의 경우, 최근에 새롭게 생긴 공적서비스에 대한 항목들을 추가해야 할 것이다. 한시생계, 긴급복지 등이 이에 해당되며, 또한 직업재활항목에서도 최근 장애인의 욕구가 증가하고 있는 공공근로나 희망근로에 대한 항목 등 지자체 내부에서 연계할 수 있는 항목들이 빠져 있어 추후에 이러한 항목이 추가되어야 할 것이다.

마지막으로 욕구사정시 장애인 1명에 대한 욕구를 파악하는 것도 중요하지만 한 가정에 장애인이 있으면 이는 결국 그 가정 전체의 문제이기 때문에, 이러한 문제접근을 개인의 접근으로만 끝나는 것이 아니라 가족전체를 포함하는 다각적인 접근이 필요하다. 이에 추후에 장애인가족항목을 포함시켜 장애인가족에 대한 지원도 추가적으로 고려되어야 할 것으로 사료된다.

#### 나. 복지욕구조사에 대한 이용자 만족도 결과

본 사업의 효과성을 검증하기 위해 본 사업이 끝나는 시점에서 모의적용사업 참여자를 대상으로 사업전반에 대하여 설문조사를 실시하였다. 이중 복지욕구조사에 대한 만족도를 조사한 내용은 아래 <표 11>과 같다.

구성항목은 욕구조사를 통해 다양한 정보를 제공받았는지에 대한 만족도, 참여 후 양적인 복지서비스 제공에 대한 만족도, 참여 후 질적인 복지서비스 제공에 대한 만족도이다. 첫째 다양한 정보제공에 대한 만족도의 경우 성북구 75%, 광주남구 83%가 만족스럽다는 답변을 한 것으로 나타났다. 두 번째 양적인 복지서비스 제공에 대

한 만족도의 경우 성북구 60%, 광주남구 75%가, 세 번째 질적인 복지서비스 제공에 대한 만족도의 경우 성북구 67%, 광주남구 70%가 만족스럽다는 답변을 한 것으로 나타났다.

두 지역 모두 제공한 복지서비스의 양적·질적인 만족도보다 첫 번째 문항인 다양한 장애인복지 관련 정보를 제공받은 것에 대한 만족도가 더 높게 나타났다. 이를 토대로 볼 때 본 모의적용사업은 장애인의 욕구에 맞춘 서비스 제공도 중요하지만 신규등록 장애인이 생애주기 및 장애유형에 따라 어떤 종류의 서비스를 제공받아야 하고 어떤 복지기관에서 적합한 서비스를 받을 수 있는지에 대한 가이드라인을 제시해 주는 것이 가장 중요하므로 첫 번째 문항의 만족도가 가장 높은 것은 의미 있는 결과라고 사료된다.

〈표 11〉 복지욕구조사에 대한 만족도 결과

(단위 : 명, %)

설문내용	구 분	성북구		광주남구	
		빈도	비율	빈도	비율
1. 이전에 알지 못했던 다양한 정보를 제공 받았는가 (복지기관, 정책, 서비스)	매우 그렇지 않다	2	2	0	0
	그렇지 않다	5	5	2	2
	보통	18	18	15	15
	그렇다	17	17	40	40
	매우 그렇다	58	58	43	43
2. 참여 후 더 많은 복지서비스를 제공받았는가(양적)	매우 그렇지 않다	8	8	0	0
	그렇지 않다	13	13	3	3
	보통	19	19	22	22
	그렇다	19	19	33	33
	매우 그렇다	41	41	42	42
3. 참여 후 더 좋은 복지서비스를 제공받았는가(질적)	매우 그렇지 않다	6	6	0	0
	그렇지 않다	6	6	2	2
	보통	21	21	28	28
	그렇다	17	17	30	30
	매우 그렇다	50	50	40	40
총 계		100	100	100	100

#### 다. 향후방향성

이번 모의적용의 사업의 목적은 신규장애인 진입 시 전문적인 상담을 통해 욕구에 부합된 서비스를 제공하고자 하는 연계체계를 마련하고자 하는데 있다. 현행 장

애인복지서비스의 진입단계인 장애등록제도는 장애등록과 동시에 장애인복지시책에 대한 단순정보를 일부제공하거나 책자를 배포하는 수준이기 때문에 장애인들의 욕구를 파악하지 못한 채, 서비스를 제공하고 있는 실정이다.

그러나 본 사업을 통해 장애인 당사자의 욕구에 능동적 대처하여, 사각지대에 놓인 이용자 발굴과 포괄적이고 종합적인 서비스로 이전보다 질 높은 서비스를 제공하였으며, 장애인등록과 동시에 일원화된 창구에서 통합적인 서비스를 장애인인 이용자 중심으로 제공되었다는 점이 가장 큰 성과라 할 수 있다.

본 사업에서의 욕구사정은 지역사회에서 장애인이 이용 가능한 서비스에 대해서 파악하는 것이 무엇보다도 중요하며, 욕구사정도구의 역할은 장애 등록시 욕구를 반영하여 서비스를 연계하고자 하는 시도였으며, 장애인의 욕구를 기준으로 제공되었다는 점에서 의의가 있다.

욕구사정 도구는 단순히 장애인의 욕구를 평가하는 도구일 뿐 만 아니라 서비스 계획과 급여분배까지 고려되는 체계를 갖추는 것이 필요하며, 급여나 서비스내용 및 양을 정확하게 예측할 수 있도록 간결하고 명확한 형태로, 장애인당사자도 알기 쉬운 내용으로 구성되어야 할 것이다.

특히 욕구사정도구의 주요대상자가 누구인지에 따라 도구의 간결성은 더욱 요구될 것이다. 실례로 이번 모의적용사업에서 지자체내부형인 경우 장애등록을 신청하러 온 신규장애인들을 대상으로 복지욕구조사를 실시하였다. 그러나 욕구조사를 실시하는데 소요되는 시간이 평균 20분~30분정도 소요되었으며, 직업의 욕구가 있는 사람의 경우 추가적으로 근로능력평가를 실시하면 총 소요시간이 대략 1시간 정도 소요되어 지자체내부에서 과연 실효성 있게 사용될지 좀 더 전문가들과 장애인당사자들의 의견을 수렴하는 장이 마련되어야 할 것이다. 또한 이러한 절차는 장애등록 초기부터 전문적인 상담을 실시하기 위한 필수과정이기 때문에 구체성을 띄는 것은 좋으나 이에 상응하는 자원연계와 서비스 제공량이 수반되어야 할 것이다. 따라서 복지욕구조사도구는 초기상담 시 기본적 사정은 초기단계에 시행하고, 필요한 경우 전문적인 욕구사정이 수반되어야 할 것이다.

<참고문헌>

한국보건사회연구원(2007), 장애인복지 인프라개선방안 연구.

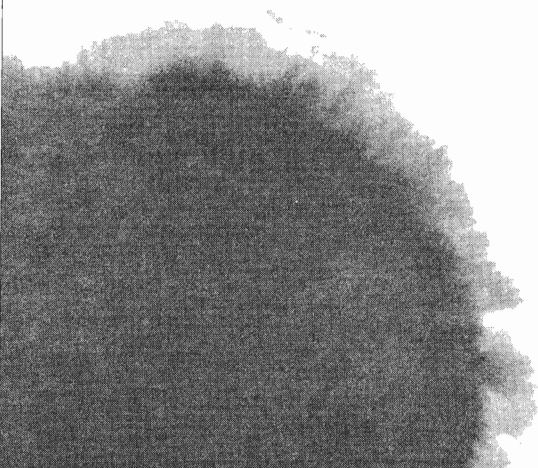
한국장애인개발원(2009), 장애인복지인프라개편 모의적용사업 결과보고서:지자체내부  
형중심으로

한국장애인개발원(2009), 장애인복지인프라개편 모의적용사업 평가도구 및 평가도구  
매뉴얼.

한국장애인개발원(2009), 장애인복지인프라개편 모의적용사업 업무매뉴얼.

# 02

## 세션 - 대한의학회 장애평가기준 개발과 활용







# 대한의학회 장애평가 기준 개발과 활용

이경석 (대한의학회 정책이사, 순천향대학교 천안병원 신경외과학교실 교수)

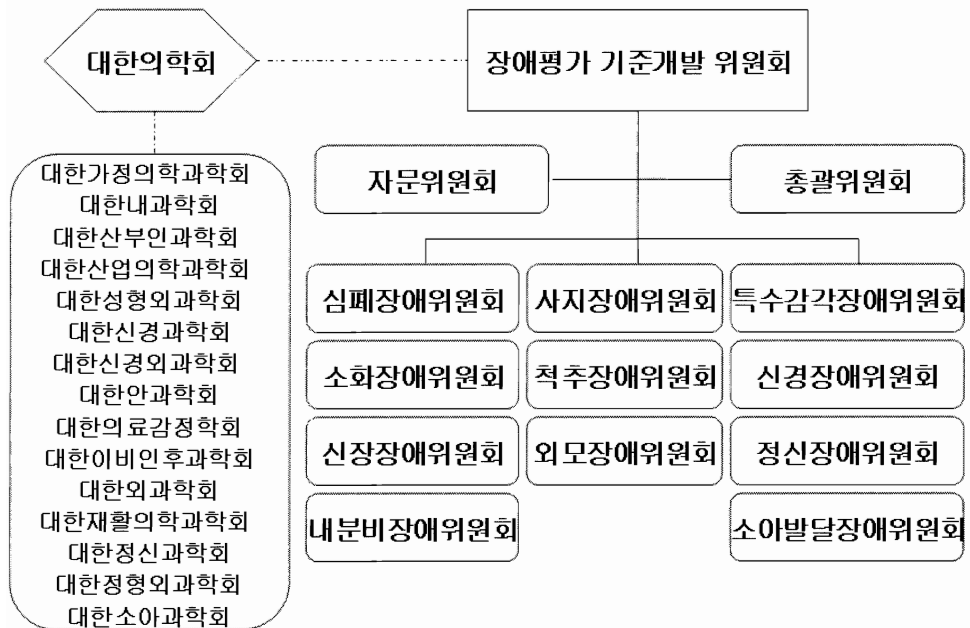
E-mail: [ksleens@sch.ac.kr](mailto:ksleens@sch.ac.kr)

## 1. 배경

장애인에 대한 복지제도가 열악했던 시절에 비하면 우리나라의 장애인복지는 2003년 장애인복지법의 개정과 함께 장애인의 권리의식이 커지면서 등록 장애인이 꾸준히 증가하면서 양적으로 크게 발전하였다. 그러나 비교적 빠른 양적인 성장에 비해 질적 관리가 부족하여 적지 않은 부작용이 생기고 있다. 장애인 복지를 효과적으로 제공하기 위해서는 장애 유무와 정도를 객관적이고 체계적으로 평가할 수 있어야 한다. 이를 위해서는 이에 상응하는 평가기준이 있어야 한다. 그러나 현재 이용하고 있는 장애평가 기준은 진단 오류와 가짜 장애인, 등 판정 자체에 대한 불신과 불만의 원인이 되고 있다. 더구나 현재 우리나라에서 사용 중인 장애평가기준은 산재보상보험법 이외에도 근 30가지가 되고, 각 기준마다 등급이 서로 달라 이를 이용하는 국민들은 같은 장애에도 서로 다른 종류의 진단서를 발급받아야 하는 불편과 혼동이 있다. 이를 개선하기 위해 정부는 2007년부터 장애인복지인프라 개선사업의 하나로 새로운 장애평가기준을 개발하기 위한 연구를 시작하였다. 이 연구의 목적은 우리나라 여건에 합당한, 과학적이고, 객관적인 장애평가 기준을 개발하는 것이다. 이러한 목적을 위해 대한의학회가 주축이 되어 개발한 대한의학회 장애평가기준 (Korean Academy of Medical Science Guides for Impairment Evaluation; KAMS Guides)의 개발과 활용을 살펴보겠다.

## 2. 목적과 방법

2007년 대한의학회가 주관하여 대한의학회 산하 전문의학회의 연구원 추천으로 연구팀을 구성하였다(그림. 1). 대한가정의학회, 대한내과학회(호흡기, 순환기, 소화기, 신장, 내분비, 혈액종양), 대한산부인과학회, 대한산업의학회, 대한성형외과학회, 대한소아과학회, 대한신경과학회, 대한신경외과학회, 대한안과학회, 대한의료감정학회, 대한이비인후과학회, 대한외과학회, 대한재활의학회, 대한신경정신과학회, 대한정형외과학회 등 장애평가와 관련된 여러 전문 학회에서 120여명의 연구원이 공동으로 참여하여 위원회를 구성하였다(3).



[그림 1] 대한의학회 장애평가기준개발위원회 구성도

위원회를 중심으로 미국의학협회 기준을 비롯한 여러 자료를 참고하여 여러 장애 평가기준과 방법에 대한 교육, 연구, 토론, 설문조사, 등을 통해 대한의학회 장애평가 기준안을 개발하였다. 한국 장애 현실과 장애인지도를 조사하고, 한국 의료여건을 고려하여 우리나라의 일반적인 병원의 장애평가 교육을 받은 보통의 의사라면 충분히 할 수 있는 정도의 객관적, 과학적 장애평가 도구와 방법을 개발하였다.

2007년에는 미국의학협회 기준 5판을 모형으로 삼아 새 장애평가 기준의 기본

들을 마련하였다. 2차년도인 2008년에는 새로 출판된 미국의학협회 기준 6판을 참조하여 새 기준안을 수정 보완하였다. 그리고 3차년도인 2009년에는 새 기준을 모의 적용하여 유용성과 현실성을 점검하였다. 이 과정에서 대한의학회는 각 전문의학회에 장애평가기준개발위원회를 설치하도록 권고하였으며, 각 학회에서는 이 위원회를 토대로 본 회의 장애평가기준개발안을 검토할 수 있도록 권고하였다. 여러 전문의학회와 서로 관련되는 분야의 경우, 각 학회의 대표자를 추천받아, 충분한 논의가 될 수 있도록 여론 합의의 장을 마련하여 진행하였으며, 특히 장애평가의 빈도가 가장 높은 상지, 하지, 척추, 중추신경계의 경우 관련 학회의 대표자를 추천받아 별도의 조정위원회를 구성하여 논의할 수 있도록 하였다. 모의적용사업을 연구진이 참여하여 진행한 결과, 실제 활용상에 발생하는 문제점을 연구결과에 반영하여 활용가능성을 높일 수 있었다. 각 전문 학회 이외에도 장애평가를 실제 활용하는 기관(국토해양부, 노동부, 손해보험협회, 대법원 등)의 자문을 받아 다른 시각에서 검토 받을 수 있도록 하였다. 여러 전문의학회와 자문단의 자문회의와 공청회를 거쳐 문제점을 개선한 뒤, 2010년 6월 이를 확정하였다.

## 가. 대한의학회 장애평가 기준 개요

대한의학회 장애평가 기준(KAMS Guides)은 총론과 각론, 그리고 부록으로 구성되어 있다. 총론에는 연구의 배경과 목적, 연구 방법, 연구내용과 범위, 연구경과 그리고 평가기준의 일반 원칙이 제시되어 있다. 각론에는 14개 분야의 구체적 장애평가 기준이 제시되어 있으며, 부록에는 치과분야 장애평가 기준이 제시되어 있다.

### 1) 기본 원칙

대한의학회 장애평가 기준은 신체장애(physical impairment), 곧 의사가 의학적 기준에 따라 평가한 의료 모형으로 장애를 백분율로 평가한다. 이 기준은 의사들이 쓰기 위한 기준으로 과학과 여론(consensus)의 합이다. 대한의학회 장애평가 기준은 과학성(scientific), 객관성(objective), 편이성(valid), 합리성(reasonable), 현실성(practical)을 갖추도록 노력하였으며, 특히 객관성 확보를 가장 중요한 가치로 보았다.

장애계열은 가장 최근에 국제적으로 공인을 받은 기능·장애·건강의 국제분류(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)의 분류 체계를 따랐다. 원칙적으로 장애는 같은 계열 중에서는 가장 심한 장애 하나만 인정하고, 계열이 다를 때는 병산한다. 한편, 같은 계열의 장애라도 각각의 장애가 독립적으로 발생할 수 있으며, 작은 장애가 큰 장애의 부분집합이 아닐 때에는 병산할 수 있다. 또한 계열이 다르더라도 큰 장애가 생기면 90%이상의 확률로 당연히 동반되는 장애는 병산하지 않으며, 큰 장애 하나만 인정한다. 병합 방법은 다음 수식에 따른다.  $A+(100-A) \times B$  소수점 이하는 반올림하여 정수로 표시한다.

## 2) 장애평가 대상과 시기

이 기준으로 평가할 수 있는 장애는 의학적으로 평가할 수 있는 장애로 정신과 신체, 모든 분야의 장애가 대상이 된다. 손상은 물론 질병도 포함하며, 장애유형이나 범주를 구분하지 않으나, 다만 현대의학으로 분석하기 어려운 한의학적인 질병이나 장애는 제외하였다. 또한 치과분야의 장애는 대한치과의사협회에서 마련한 기준에 따라 치과의사가 평가한다.

전문가의 의견이 서로 다르거나 객관적으로 수용할 수 있는 평가 도구가 없는 장애는 그러한 도구가 개발될 때까지 평가를 유보하였다. 통증 장애는 전문가 간의 의견이 많았고, 객관적 평가가 매우 어려워 가장 심한 토론과 논쟁이 있었는데, 객관적 평가도구가 없기 때문에 평가하기 어렵다는 의견이 많아 평가도구가 개발될 때까지 평가를 유보하였다. 다만 복합부위통증증후군(Complex Regional Pain Syndrome, CRPS)만 장애평가 대상에 포함하였다.

한편 소아장애는 고정된 장애가 아니면 평가하지 않는다는 원칙에 맞지 않아 제외해야 한다는 주장도 있었으나 어른과 소아는 다르며, 배상이나 보상만이 아니라 복지에도 활용할 수 있는 근간이 된다는 점에서 규정은 필요하다는 의견에 따라 미국의학협회 기준에는 없지만, 해당 유형 세부 질에 소아 장애를 추가하였다.

장애평가는 일시적 장애가 아니라 영구적 장애가 대상이며, 따라서 장애평가 시기는 증상이 고정된 때, 곧 장애를 평가할 때부터 1년이 지나도 증상 변화가 거의 없을(3%를 넘지 않을) 때에 평가한다. 현재는 증상이 고정된 경우라도 앞으로 증상의

변화가 예상되는 경우에는 반드시 2년 뒤에 다시 평가하도록 하였다.

### 3) 평가자의 자격

장애를 평가하는 사람은 해당 장애평가기준과 방법을 아는 의사여야 한다. 장애평가 원칙과 요령을 알기 위해 세부 전문의 또는 감정의학 전문의 제도에 대해서는 주관기관, 교육과 자격 평가 방법 등에 대한 연구와 검토가 더 필요하리라 본다.

### 4) 장기별 최대 장애율

서로 다른 장기의 최대 장애율은 미국의학협회 기준에 따라 정했으나, 우리나라에 서 쓰고 있는 다른 장애평가 기준과 크게 다를 경우에는 일반 국민들의 장애인지도 와 전문가 설문조사결과를 이용해 전문가 토론에 의해 결정하였다. 미국의학협회 기준 6판에서는 심장, 신장, 호흡기, 등 내부 장기 최대 장애율이 60%이지만, 대한의 학회 장애평가기준에서는 이를 75%로 결정하였다. 정신장애 최대 장애율도 내부 장 기 최대 장애율과 같게 책정하였다. 내부 장기 또는 정신장애의 정도는 원칙적으로 5단계(예외적으로 4~8단계)로 나누며, 급간은 일정하게 하였다.

팔과 다리의 장애 정도는 일반 시민들의 인지도는 팔 보다 다리가 더 중요하게 인식하고 있었으나, 전문가 의견을 존중하여 상지 : 하지의 비율을 6:4로 정하였다. 청력 장애 최대 장애율은 60%로 조정하였다. 장기별 최대 장애율이 다른 비슷한 장 애와 크게 다를 때에는 해당 부분의 장애율을 회의를 통해 적절하게 조율하였다.

## 나. 활용방안

### 1) 법률이나 목적에 따른 활용

대한의학회 장애평가 기준은 신체장애율이다. 곧, 의료모형이지 경제 또는 사회 모형이 아니다. 또한, 신체장애율이 능력상실률과 비례하는 것도 아니다. 따라서 이 비율 그대로 배상이나 보상에 적용하면 안 된다. 배상이나 보상에 이용하기 위해서는 예를 들면 신체장애율에 직업별 장기별 가중치를 반영하여 노동능력 상실정도를 구하는 방식으로 경제여건이나 사회여건을 반영하여 산재보상이나 사회복지, 등 해

당 목적에 맞는 장애율이나 등급으로 바꾸어 활용해야 한다. 다만 신체장애율 없이 능력상실률을 구하기 어렵기 때문에, 이를 제대로 활용하기 위해서는 각각의 목적에 합당한 방법을 따로 개발하여 해당 목적에 맞는 손해율로 바꾸어야 한다. 곧 대한의학회 기준에 직업별 장기별 가중치를 반영하여 노동능력 상실정도를 구하는 방식으로 경제여건이나 사회여건을 반영하여 산재보상이나 사회복지, 등 해당 목적에 맞는 장애율이나 등급으로 활용할 수 있다.

예를 들면 한쪽 상지를 완전 소실하여 신체장애율이 60%인 사람이라도, 경제여건이 매우 나빠서 5단계이고, 사회여건도 매우 나빠서 5단계라면 60%인 신체장애율이 복지요구율로는 90%(60 x 1.50)가 되며, 신체장애율이 60%인 사람이라도, 경제여건이 좋아서 1단계이고, 사회여건도 1단계라면 복지요구율은 그대로 60%(60 x 1.00)가 된다. 물론 사회경제적 요소는 의사가 평가할 항목이 아니다. 따라서 신체장애율에 이러한 요소를 반영할 필요는 없지만, 사회복지나 손해배상을 위해서라면 이러한 요소를 반영하여야 하리라 본다.

## 2) 대한의학회 장애평가기준의 의의

대한의학회 장애평가 기준은 우리나라 모든 장애평가 기준의 근간이 되리라 본다. 다만 이 기준 하나로 모든 장애를 평가하는 것은 가능하지도 않고 바람직하지도 않다. 예를 들면 장애인복지를 위한 장애진단을 위해 의사가 여러 가지의 정밀 검사를 포함하여 수 시간 이상 진찰을 해야 하거나, 반대로 고액의 손해배상 소송을 위한 장애진단을 간단한 진찰 하나로 한 시간 이내에 끝마치는 것은 모두 부적절하다. 장애인복지를 위한 장애진단은 되도록 간편한 포괄적 평가가 바람직하리라 보며, 반면에 손해배상을 위한 장애평가는 세밀한 개별 평가로 이원화함이 더 바람직하리라 본다.

외국의 낡은 기준을 그대로 들여와 따로 배운 적 없는 의사들이 책만 보고 장애를 평가했던 때도 있었다. 그러나 2005년부터 3년 동안 노동부에서는 산재장애평가 기준을 개선하기 위한 연구를 추진하였고, 이후 2007년부터 2010년까지 3년이 넘는 기간 동안 복지부에서 대한의학회 장애평가 기준 개발 사업을 추진하였다. 마침 2009년에 대법원에서는 이 기준을 손해배상소송에 활용할 수 있도록 노동력상실률 산출방안 연구를 추진하였다. 이러한 관심과 노력의 결과로 우리나라 최초의 장애평

가기준을 마련하게 되었다. 부뚜막의 소금도 집어넣어야 짜다. 과학적이고 객관적 기준을 만든 것으로 장애평가가 개선되지는 않는다. 의사들이 배우고 익혀서 표준화 되어야 하며, 이를 위한 교육과 자격검정이 필요하다. 그리고 장애평가의 어려움과 전문성을 인정하여 의사들의 관심과 참여를 적극적으로 유도해야 하리라 본다.

장애 유무와 정도를 객관적이고 체계적으로 평가할 수 있는 평가기준을 만들기 위해 2007년부터 2010년까지 3년이 넘는 기간 동안 복지부에서 대한의학회 장애평가 기준 개발 사업을 추진하였다. 대한의학회에 장애평가기준개발위원회를 구성하여 과학적이고 객관적이며 우리나라 여건에 맞는 장애평가기준을 마련하게 되었다. 이 기준을 잘 활용하기 위해서는 교육과 표준화가 필요하고, 의사들의 관심과 참여를 적극 유도해야 하리라 본다.

### 3) 장애평가기준에 대한 오해

현재의 장애인복지법의 장애등급은 2003년 개정 당시의 기준을 그대로 기본 틀로 놓아 둔 채, 평가기준만 객관화 한 기준으로 크게 두 가지 문제점이 있다. 가장 큰 문제는 법으로 장애의 종류나 유형에 따른 차별을 하고 있다는 모순이다. 곧 장애 유형과 범주로 법으로 규정하여 실제로 장애가 있더라도 장애평가 기준에 해당되지 않을 경우 비슷한 다른 유형으로 준용할 수밖에 없어서 상대적 불이익을 받아야 한다. 대한의학회 장애평가 기준은 장애유형이나 범주의 제한이 없다.

또 다른 문제는 장애등급이 잘못되어 있다는 점이다. 두 다리를 무릎관절 위에서 소실한 사람이 1급이다. 두 다리의 기능을 완전히 잃고 대소변 장애가 함께 있는 하반신 완전마비인 사람도 똑같이 1급이고, 두 다리만이 아니라 팔 다리 모두를 쓸 수 없는 사지 완전마비도 1급이다. 대한의학회 장애평가 기준으로 신체 장애율을 평가하면 두 다리 절단은 64% 장애이고, 하반신 완전마비는 76% 장애인데 비해 사지 완전 마비는 96% 장애이다. 64% 장애와 96% 장애의 차이를 무시하고, 등급을 철폐해야 한다는 주장은 논리적으로 전혀 타당하지 않다. 당연히 사지 완전마비가 1급, 하반신 완전 마비가 2급, 그리고 두 다리 절단은 3급이 되어야 한다. 문제는 장애인들 스스로 다른 사람의 장애를 객관적으로 보지 못하고 자신의 장애가 가장 크다고만 생각해 왔다는 점이다. 주변에는 자신의 장애 보다 더 큰 장애를 안고 사는

사람들이 적지 않다. 그리고 더 큰 장애를 가진 사람에게 더 많은 도움을 주어야 함은 자신의 권리만큼 다른 사람의 권리를 인정하는 것이다. 등급제 철폐 주장은 교통사고 줄이자며 자동차 폐기를 주장하는 것만큼이나 어리석은 주장이다.

#### 4) 장애평가 비용문제

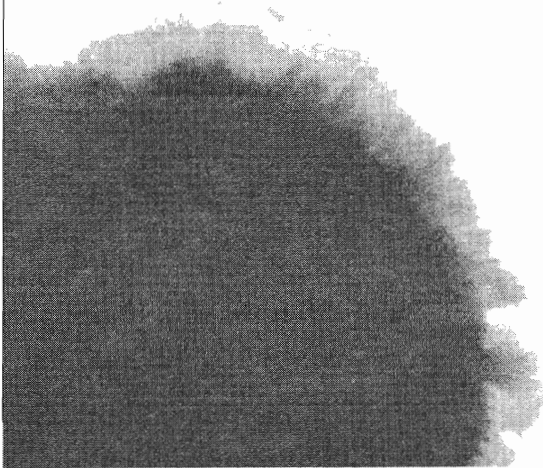
코끼리를 냉장고에 집어넣는 일을 세 단계로 나누어 시행하면 아주 쉽다. 1단계는 냉장고 문을 열고, 2단계에 코끼리를 냉장고에 넣고, 마지막 3단계로 냉장고 문을 닫으면 된다. 만약 내가 2단계를 맡으면 큰일이다. 1단계는 지자체가 하면 되고, 3단계는 중앙이 맡으면 되는데, 2단계는 의사들한테 맡기면 된다.

장애 유무나 정도를 객관적으로 평가하는 일은 의사면 누구나 쉽게 할 수 있는 간단한 일이 결코 아니다. 객관성을 확보하기 위해 그만큼 객관적 증거를 확보해야 하고, 이를 위해 어쩔 수 없이 비용이 발생한다. 작은 바가지나 큰 바가지나 구멍이 있으면 물이 세기 마련이고, 제도가 잘못 되면 세는 물이 더 많아진다. 당연히 예방이 싸다. 그런데 2단계를 값싸게 의사들한테 맡기면, 냉장고 문을 닫을 수가 없을 것이다. 이제 생각을 바꿔서 장애평가에 적정 비용을 지불해야 하고, 양심에만 맡겨둘 일이 아니라 체계적인 관리가 필요하며, 그 과정에서 겪는 불편을 감수할 수 있는 성숙한 의식이 있어야 장애인복지의 발전을 기대할 수 있다. 세상은 공짜가 없기 때문이다.



# 03

세계각-장애인복지인프라개편  
모의적용사업 실시 및 전달체제 개편방안





# 장애인복지 인프라개편 모의적용 모니터링 및 운영결과 평가

이승기 (성신여자대학교 사회복지학과 교수)

## 1. 장애인복지 인프라 개편 모의적용 사업 모형

### 가. 개요

2009년 장애인복지인프라 모의적용 사업은 지자체내부형과 지자체외부형으로 모형을 개발하여 2009년 6월부터 11월까지 진행되었다. 지자체내부형은 장애인개발원이 주관이 되어 장애인복지서비스를 수행할 전문 인력을 지자체에 파견하여 운영하는 모형이었고, 지자체외부형은 2008년 모의적용 사업 모형 중 국민연금공단이 사업을 수행하는 모형과 대동소이한 사업수행 방식이었다.

장애인개발원은 지자체내부형의 모의적용 사업을 서울시 성북구청과 광주 남구청에서 수행하였고, 국민연금공단은 지자체외부형의 사업을 서울시 송파구청과 천안시에서 진행하였다.

#### 1) 사업목적

모의적용 사업의 목적은 크게 4가지로 구분할 수 있다. 먼저, 2008년 모의적용 사업 결과를 반영하여 2009년 모의적용 사업을 진행하고 이를 통하여 향후 본 사업의 실현 가능성을 검증하는 것, 모의적용 사업을 통해 의학적 장애·복지욕구·근로활동능력 평가도구의 객관성과 효과성을 확보하는 것, 장애인등록제도와 서비스 전달체계 개편에 대한 범국민적 합의를 도출하는 것, 그리고 본 사업 시 필요한 인력과 예산 산출 근거를 마련하여 사업의 실효성을 확보하는 것이 주된 목적이었다.

## 2) 대상자

모의적용 사업에 참여하는 대상자는 모의적용 사업 대상지역의 신규 등록 장애인 과 현행 장애인복지법 상 재판정을 받아야 하는 장애인이었다. 대상자가 신규 등록 장애인과 재판정 대상 장애인으로 구분되지만 통합적 서비스를 제공하고자 하는 모 의적용 사업의 성격상 서비스 욕구가 보다 큰 신규 등록 장애인이 주된 대상이 되 어 모의적용 사업이 진행되었다.

## 나. 모의적용 사업 매뉴얼

모의적용 사업의 매뉴얼은, 장애인에 대한 통합적인 서비스를 제공하기 위해 장애 평가, 서비스결정, 서비스 연계 등 공통적인 업무처리 과정이 있음에도 불구하고, 사 업주체별로 독자적인 업무수행체계가 필요하였으므로, 사업의 편의를 위해 지자체내 부형과 지자체외부형으로 구분하여 매뉴얼을 개발하였고, 이를 사업장 별로 적용하 였다.

### 1) 지자체내부형

#### ① 사업추진체계

사업추진체계는 크게 보건복지부, 장애인전문지원기관(중앙사무소, 지역사무소), 지자체 및 서비스 제공기관으로 나눌 수 있다. 보건복지부는 모의적용 사업에 대한 총괄적인 권한과 책임을 가지고 지자체 및 장애인전문지원기관의 중앙사무소와 지역 사무소를 관리·감독하는 기능을 수행하였다. 장애인전문지원기관 중 중앙사무소는 예산 회계 교부 및 집행, 지역사회 장애서비스 수요-공급관리, 장애평가도구 운영지 침 제시, 장애평가 프로세스 관리·감독, 모의적용사업 관계자 교육 및 홍보 등을 담당하였고, 지역사무소는 장애서비스수급신청서 접수, 근로활동능력평가 및 복지육 구사정 실시, 서비스 내용 및 수준결정, 서비스 제공 및 연계, 서비스 결정내역 안 내, 서비스 제공기관 지정·관리·평가지원 등의 업무를 수행하였다. 지자체(읍면동) 는 장애서비스수급신청서 접수, 장애진단서 접수 및 새로운 의학적 장애평가기준 참

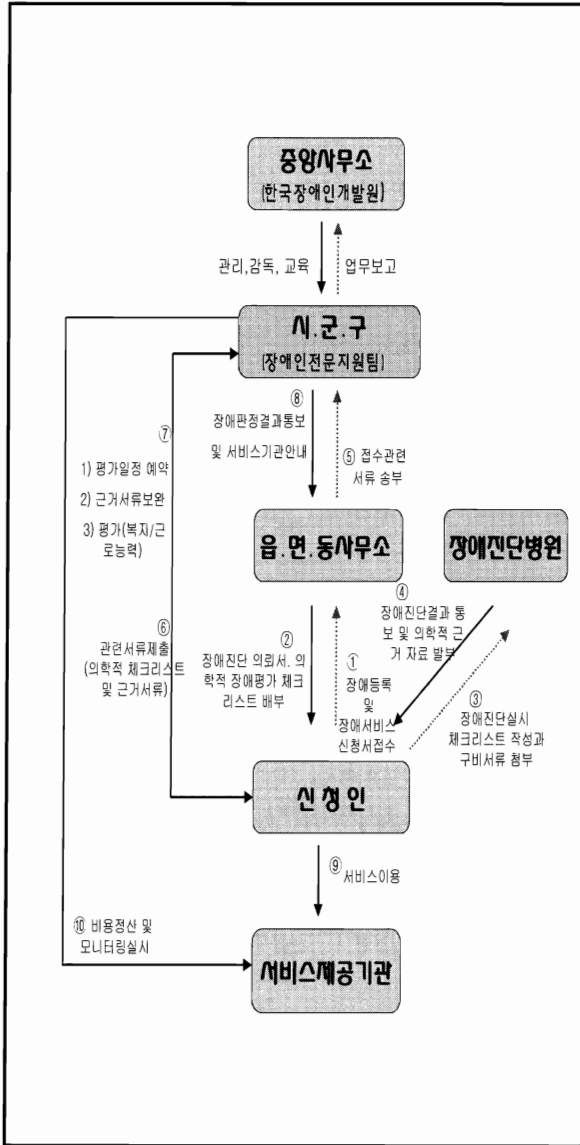
여 안내, 장애인단의회서 발급 등의 업무를 부여하여 장애인전문지원기관과 협조체계를 유지할 수 있도록 하였다. 서비스 제공기관은 서비스 제공을 위한 세부 진단·평가, 서비스 사례관리의 업무를 수행하여 직접 서비스 제공을 위한 유기적인 연계체계를 구축하고자 하였다.

《추진 체계》

《주요기능》

보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 장애인복지서비스에 대한 총괄적인 권한과 책임</li> <li>▶ 지자체 및 장애인전문지원기관 중앙사무소, 지역사무소 관리·감독</li> </ul>	
중앙사무소 (한국장애인 개발원)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 예산 회계 교부 및 집행</li> <li>▶ 지역사회 장애서비스 수요-공급관리</li> <li>▶ 장애평가도구 운영지침 제시</li> <li>▶ 장애평가 프로세스 관리·감독</li> <li>▶ 모의적용사업 관계자 교육 및 홍보</li> <li>▶ 신규 장애인복지서비스 개발</li> <li>▶ 서비스 품질 관리               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 서비스제공기관 모니터링</li> </ul> </li> <li>▶ 전문가심사위원회 구성·운영</li> <li>▶ 유관기관 협조체계 유지·관리               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애관련 단체 자문단 등</li> </ul> </li> <li>▶ 이의신청 접수 및 재판정·재심의</li> <li>▶ 모의적용 실무추진단 구성 및 운영</li> </ul>	
지 자 체	시·군·구 (장애인 전문 지원 팀)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 장애서비스수급신청서 접수</li> <li>▶ 근로활동능력평가 및 복지욕구사정 실시</li> <li>▶ 서비스 내용 및 수준결정</li> <li>▶ 서비스 제공 및 연계</li> <li>▶ 서비스 결정내역 안내</li> <li>▶ 서비스 제공기관 지정·관리·평가지원</li> <li>▶ 이의신청 접수</li> <li>▶ 장애서비스 모니터링 및 통합사례관리</li> <li>▶ 대한의학회에 장애평가관련 의학자료 이관</li> </ul>
	읍·면·동	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 장애서비스수급신청서 접수</li> <li>▶ 장애인단의회서 접수 및 새로운 의학적 장애평가기준 참여 안내</li> <li>▶ 장애인단의회서 발급</li> <li>▶ 시·군·구에 근로활동능력평가 및 복지욕구사정 의뢰               <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 장애등록증 발급</li> </ul> </li> </ul>
서비스제공 기관	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 서비스 제공</li> <li>▶ 서비스 제공을 위한 세부 진단·평가</li> <li>▶ 서비스 사례관리</li> </ul>	

② 모의적용사업 모형



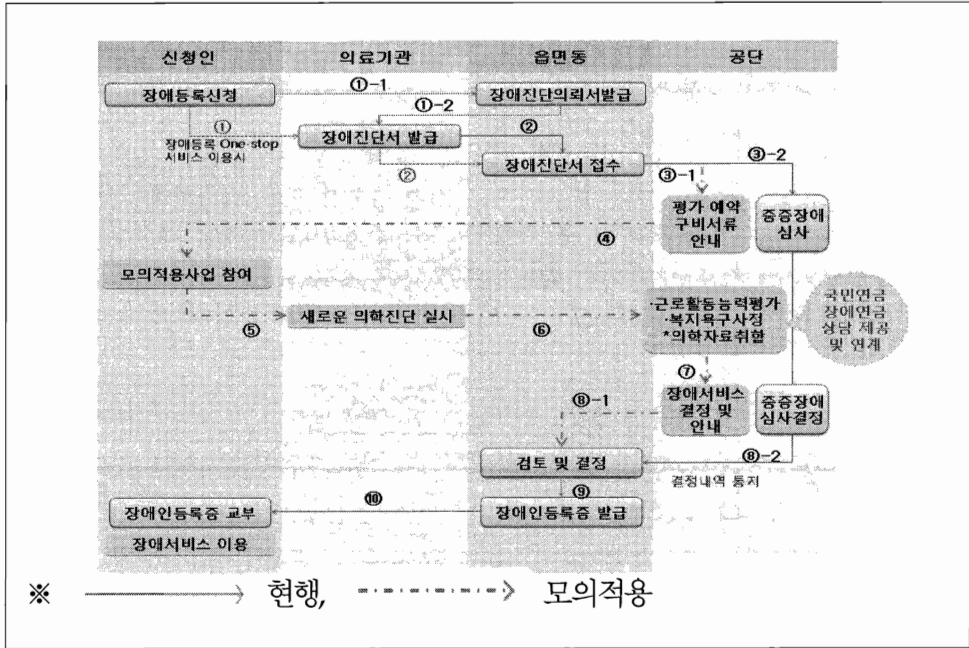
주요업무내용	운영체계
① 장애등록 및 장애서비스신청서 접수	읍·면·동 사무소
② 장애인단 의뢰서와 의학적 장애평가 체크리스트 배부	읍·면·동 사무소
③ 장애인단 실시, 체크리스트 작성 구비서류첨부	장애인단 병원
④ 장애인단결과 통보 및 의학적 근거 자료 발부	장애인단 병원
⑤ 접수관련서류 송부(장애서비스 수급신청서, 장애인단서)	읍·면·동 사무소
⑥ 관련서류제출 (의학적체크리스트 및 근거서류)	신청인, 시·군·구 /장애인 전문지원팀
⑦ 평가일정예약, 근거서류보완 평가(복지/근로능력)	시·군·구 /장애인 전문지원팀
⑧ 장애인단결과 통보 및 서비스기관 안내	시·군·구 /장애인 전문지원팀
⑨ 서비스 이용	신청인
⑩ 비용정산 및 모니터링실시	시·군·구 /장애인 전문지원팀

## 2) 지자체외부형

### ① 추진체계

추진 체계	주요 기능
<p>보건복지부 (실무추진단)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- '09년 모의적용사업 총괄(복지부)</li> <li>- 모의적용사업 지역 선정 최종 승인 및 지자체 협조 사항(복지부)</li> <li>- 의학적 장애평가기준안 검증 및 수정 보완 (대한의학회)</li> <li>- 모의적용사업 진행사항 점검 및 보완사항 지적(실무단)</li> <li>- 모의적용사업 성과 정리(실무단)</li> </ul>
<p>지자체 (읍면동)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인등록신청서 접수</li> <li>- 중증장애심사 공단 의뢰</li> <li>- <u>모의적용사업 참여 및 구비서류 안내</u></li> <li>- <u>근로활동능력평가 및 복지욕구사정 의뢰</u></li> <li>- <u>전문지원기관의 평가결과 및 서비스 연계 의뢰서 접수</u></li> <li>- <u>장애서비스 결정</u></li> <li>- 장애인등록증 발급</li> <li>- <u>서비스 연계 및 이용 안내</u></li> </ul> <p>※ '09년 모의적용사업에서 밀줄 부분을 전문지원기관이 수행하여 지자체의 추가 업무부담을 최소화</p>
<p>중앙사무소 (장애인개발원)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 모의적용사업 추진계획 수립</li> <li>- 모의적용사업 예산 편성 및 전도</li> <li>- 모의적용사업 매뉴얼 작성</li> <li>- 모의적용사업 관계자 교육 : 지자체, 중앙사무소 및 지역사무소, 서비스제공기관 등</li> <li>- 모의적용사업 홍보 : 선정 지역 주민에 대한 모의적용사업 참여 홍보</li> <li>- 서비스결정 내역에 대한 이의신청 접수 및 처리</li> </ul>
<p>지역사무소 (국민연금공단)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 모의적용사업 매뉴얼 작성</li> <li>- 지역사회 서비스목록 작성 및 기관현황 파악</li> <li>- 장애서비스 신청 접수 및 개인정보제공동의서 확보</li> <li>- 근로활동능력 평가 및 복지욕구사정 실시</li> <li>- 국민연금 장애연금 해당여부 검토 및 상담 : 장애진단서 및 국민연금 가입이력 확인</li> <li>- 중증장애 위탁심사 접수 및 결과 통지</li> <li>- 평가결과에 따른 종합평가소견서 작성 및 장애서비스 결정</li> <li>- 평가결과 통보 및 서비스 연계 의뢰</li> <li>- 사례비 지급 등 각종 비용 정산</li> <li>- 장애진단서 등 의학적 구비자료 확보 및 대한의학회 송부</li> </ul> <p>(※ '09년 모의적용사업에서 장애서비스 결정시 새로운 의학적 장애평가결과에는 참고사항, 확보한 의학 관련 자료는 대한의학회로 송부되어 새로운 장애평가기준 검증에 활용)</p>
<p>의료기관</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애진단 및 새로운 장애평가기준에 따른 진단 실시</li> <li>- 관련 의학자료 제출 (지역사무소)</li> </ul>

② 모의적용사업 모형



구분	주체	내 용
①-1	신청인	- 읍면동사무소에 장애인등록신청 문의 및 안내
①-2	읍면동사무소	- 장애인단서의뢰서를 발급 - 신청인은 장애인단서의뢰서를 가지고 병원에서 장애인단서를 요청
①	신청인	- 동사무소를 경유하지 않고 병원 진료후 곧바로 장애인단서를 요청
②	병원	- 장애인단서 발급, 신청인은 이를 동사무소에 접수
③-1	읍면동사무소	- 신청인에 모의적용사업 참여 안내 및 공단 지사 연계 (장애인단서 및 의학자료 사본 송부)
③-2	읍면동사무소	- 공단에 중증장애인에 대한 재판정 심사 위탁 ※현재와 동일 (관련 의학자료 송부)
④	공단 지사	- 신청인에게 구비서류 안내 및 평가일정 예약
⑤	신청인	- 새로운 의학적 기준에 따라 필요시 병원에서 추가 진단 실시
⑥	병원	- 추가 의료 자료를 신청인 내지 공단 지사로 제출
⑦	공단 지사	- 종합적 장애상태에 따른 평가소견서 작성 * 의학자료는 취합하여 대한의학회로 송부
⑧-1	공단지사	- 읍면동에 장애서비스 결정 결과 안내 및 서비스 연계
⑧-2	공단지사	- 읍면동에 중증장애 심사 결과 통지
⑨	읍면동	- 통지 결과를 검토하여 장애등록 최종 결정 및 장애서비스 안내
⑩	신청인	- 장애인등록증을 교부받고 장애서비스를 이용



## 2. 장애인복지 인프라 개편 모의적용 사업 평가 및 효과성 분석

### 가. 조사방법 및 대상

모의적용 사업의 평가 및 효과성 분석을 위해 온라인조사와 인터뷰조사를 실시하였다. 온라인조사는 서비스 제공자를 중심으로 진행하여 공급자측면에서 모의적용 사업의 성과를 분석하고자 하였다. 온라인 조사는 모의적용사업에 참여한 장애인개발원과 국민연금공단 인력, 모의적용 사업에서 실제로 서비스를 제공한 서비스제공 기관 인력 및 모의적용 사업에 함께 참여한 지자체 공무원을 대상으로 진행되었으며, 모의적용 사업의 성과를 비교분석하기 위해 모의적용 사업이 진행되지 않은 인근지역 지자체의 공무원에 대해서도 조사가 실시되었다. 온라인 조사결과 61명의 응답자가 있었으나 답변이 불충분한 1명 및 사례가 적은 서비스제공기관 4명을 제외하고 총 56명을 대상으로 분석하였다.

온라인조사 외에 모의적용 참여 장애인 및 비참여 장애인을 대상으로 인터뷰도 실시하였는데 온라인조사가 구조화된 질문지를 사용하여 모의적용 사업의 성과에 대해 계량적인 결과를 파악하는 데 강점은 가질 수 있지만, 심층적인 분석이 부족할 수 있다는 점과 서비스를 직접 이용한 장애인에 대한 조사방법으로 인터뷰 조사가 병행되어야 보다 정확한 분석이 가능하다고 생각했기 때문이다.

모의적용에 참여한 장애인에 대한 인터뷰는 4명을 대상으로 진행되었는데 시각장애 4급(남, 59세), 지체장애 5급(남, 40세), 뇌병변장애 3급(남, 52세), 신장장애 2급(여, 52세)을 선정하여 장애유형과 정도를 고려하기 위해 노력하였다. 모의적용에 참여하지 않은 장애인에 대해서는 1명밖에 인터뷰를 진행하지 못했는데 인터뷰이(interviewee)를 선정하는데 애로가 있었기 때문이다. 그러나 모의적용 비참여 장애인에 대한 인터뷰는 현재 시스템의 문제점을 확인하는 것이 주된 목적이었으므로 성과 및 효과성 분석을 위해 커다란 문제를 야기하지는 않았다. 모의적용에 참여하지 않은 장애인은 호흡기장애 3급(남, 60세)이었다.

인터뷰기간은 2010년 1월 13일부터 2월 3일까지 모의적용 사업이 종료한 직후 실시하여 구체적인 사업 참여 경험을 이끌어내고자 노력하였다.

## 나. 온라인 조사 분석결과

### 1) 조사대상자 일반현황분석

온라인조사 대상자의 성별은 남성이 15명으로 26.8%, 여성이 40명으로 71.4%를 차지했으며, 모의적용 사업장 및 조사대상에 따라 다소간의 차이는 있으나 여성인력의 비율이 대체적으로 높은 것으로 나타났다.

〈표 1〉 성별구성

	성별		전체
	남	여	
한국장애인개발원	2(20.0)	8(80.0)	10(100.0)
국민연금공단	5(41.7)	7(58.3)	12(100.0)
사업참여공무원	4(44.4)	5(55.6)	9(100.0)
사업비참여공무원	4(16.0)	20(80.0)	24(100.0)
전 체	15(26.8)	40(71.4)	55(100.0)

\* 1명 결측치

조사대상자의 기관 내 지위를 살펴보면 일반 평직원이 69.6%이고 선임 급 이상이 21.4%를 차지하여 모의적용 사업을 직접 수행한 직원의 비율이 높았는데, 모의적용 사업에 직접 참여한 인력이 보다 더 정확한 상황을 알 수 있다는 점을 고려한다면, 바람직한 결과라고 생각된다. 특히, 모의적용 사업주체인 한국장애인개발원과 국민연금공단의 평직원 비율이 각각 80%와 75%를 차지하여 현장의 경험을 보다 정확하게 분석할 수 있었다고 판단된다.

〈표 2〉 기관내 지위

	평직원	선임직원/ 주임	팀장	치료센터관 리자/원장	사무국장/ 과장	전체
한국장애인개발원	8(80.0)	1(10.0)	1(10.0)	0(0)	0(0)	10(100)
국민연금공단	9(75.0)	0(0)	3(25.0)	0(0)	0(0)	12(100)
사업참여공무원	1(11.1)	3(33.3)	1(11.1)	2(22.2)	2(22.2)	9(100)
사업비참여공무원	21(84.0)	3(12.0)	0(0)	0(0)	0(0)	25(100)
전 체	39(69.6)	7(12.5)	5(8.9)	2(3.6)	2(3.6)	56(100)

## 2) 분석결과

사업성과 및 효과성 분석을 위한 문항은 총 34개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 모의적용 사업의 흐름도에 따라 성과 및 효과성을 파악하기 위해 마련되었는데, 장애평가 및 욕구사정을 위해 10개 문항, 서비스 내용 결정 및 내용 고지에 대한 결과를 파악하기 위해 6개 문항, 서비스 연계가 적절히 되었는지를 알아보기 위해 6개 문항, 서비스 연계 후 사후관리에 대한 질문이 6개 문항, 마지막으로 일반 전달체계와 관련된 질문을 6개 문항으로 구성하여 모의적용 사업의 흐름에 따른 분석 및 전반적인 평가를 파악할 수 있도록 하였다.

### 가) 문항분석

#### (1) 장애평가 및 욕구사정

장애평가 및 욕구사정에 대한 성과를 파악하기 위해 먼저 장애인의 장애상태를 충분히 파악하고 있는지에 대해 물어보았다. 모의적용 사업을 운영한 한국장애인개발원과 국민연금공단의 경우 ‘그런 편이다’와 ‘매우 그렇다’에 대한 답변이 70%, 83.3%로 긍정적인 답변이 많았으며, 사업참여공무원은 전원이 ‘그런 편이다’ 이상으로 답변하였다. 이에 비해 사업에 참여하지 않은 비참여공무원은 ‘그런 편이다’ 이상으로 답변한 경우가 20%에 불과하여 현행 장애인복지전달체계에서는 장애상태를 충분히 파악하고 있지 않은 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 장애상태를 충분히 파악하기 위해서 모의적용 사업의 장애평가절차와 같이 제도적 장치가 마련될 필요가 있으며 제도적 장치가 마련될 경우 상당한 성과를 거둘 수 있음을 보여준다고 하겠다.

〈표 3〉 장애상태 파악의 충분성

	장애인의 장애상태에 대해 충분히 파악?					전체
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다	
한국장애인개발원	0(0)	1(10.0)	2(20.0)	5(50.0)	2(20.0)	10(100)
국민연금공단	0(0)	0(0)	2(16.7)	7(58.3)	3(25.0)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	0(0)	0(0)	5(55.6)	4(44.4)	9(100)
사업비참여공무원	0(0)	8(32.0)	12(48.0)	5(20.0)	0(0)	25(100)
전 체	0(0)	9(16.1)	16(28.6)	22(39.3)	9(16.1)	56(100)

아래의 표는 장애상태를 충분히 파악하고 있지 않은 이유에 대한 결과를 보여주고 있는데, 장애인개발원의 경우 장애진단서만으로 불충분하기 때문이라는 답변이 많았고, 국민연금공단의 경우는 장애상태를 파악할 만큼의 전문성이 부족하기 때문이라고 답변하였다. 사업에 참여하지 않은 공무원의 경우는 장애진단서만으로 불충분하고, 전문성도 부족하며, 특별히 장애를 더 세밀히 파악할 이유도 없다고 답변했으며 업무과다로 시간이 부족하다는 의견도 있었다. 이러한 답변은 현행 시스템에 따라 장애진단서 만으로 장애를 평가하는 것은 불충분하므로, 이를 보완한 인력의 확보가 필요하다는 것을 의미하고 있다고 할 수 있다.

〈표 4〉 장애상태 파악을 충분히 하지 않는 이유

	장애상태를 충분히 파악하고 있지 않다면 그 이유는?						전체
	1	2	3	4	5	비해당	
한국장애인개발원	3(30.0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	7(70.0)	10(100)
국민연금공단	0(0)	2(16.7)	0(0)	0(0)	0(0)	10(83.3)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	1(11.1)	0(0)	0(0)	0(0)	8(88.9)	9(100)
사업비참여공무원	5(20.0)	4(16.0)	4(16.0)	5(20.0)	2(8.0)	5(20.0)	25(100)
전 체	8(14.3)	7(12.5)	4(7.1)	5(8.9)	2(3.6)	30(53.6)	56(100)

- ① 장애진단서만으로 불충분하기 때문에
- ② 장애상태를 파악할 만큼의 전문성이 부족하기 때문에
- ③ 특별히 장애상태를 더 세밀히 파악해야 할 이유가 없기 때문에
- ④ 업무 과다로 시간이 부족해서
- ⑤ 기타

아래의 표는 장애인의 경제적 상황에 대해 충분히 파악하고 있는지 여부를 보여

주고 있다. 장애인개발원, 국민연금공단 및 사업참여공무원의 경우 ‘그런 편이다’ 이 상이 각각 40%, 66.7%, 66.6%를 차지한 반면 비참여 공무원의 경우는 4%에 불과 하였다. 장애상태에 대한 평가와 마찬가지로 경제적 상황을 충분히 파악하기 위해서 는 이를 파악해야 하는 제도적 장치 마련이 우선되어야 함을 보여주고 있다.

〈표 5〉 경제적 상황 파악의 충분성

	경제적 상황에 대해 충분히 파악?					전체
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	6(60.0)	2(20.0)	2(20.0)	10(100)
국민연금공단	0(0)	2(16.7)	2(16.7)	5(41.7)	3(25.0)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	2(22.2)	1(11.1)	3(33.3)	3(33.3)	9(100)
사업비참여공무원	1(4.0)	13(52.0)	10(40.0)	1(4.0)	0(0)	25(100)
전 체	1(1.8)	17(30.4)	19(33.9)	11(19.6)	8(14.3)	56(100)

경제 상태를 충분히 파악하지 않는 이유에 대해서는 사업참여 인력과 참여하지 않은 인력사이에 상당한 차이가 발생하고 있었는데, 사업참여인력의 경우는 주로 경제적 상태를 파악할 권한이 없다는 것을 이유를 들고 있으며, 사업비참여 공무원의 경우는 권한문제뿐만 아니라 경제적 상태를 파악할 특별한 이유가 없으며, 업무과다로 인해 시간이 부족하다는 점을 지적하였다. 이 같은 결과는 현재의 시스템이 장애인에 대한 서비스 제공의 중요한 기초자료인 경제적 상태를 충분히 파악할 만한 동기와 인력이 부족하다는 것을 보여주는 것으로 이를 위한 전반적인 노력이 필요함을 말해주고 있다고 하겠다.

〈표 6〉 경제 상태를 충분히 파악하지 않는 이유

	경제 상태를 충분히 파악하고 있지 않다면 그 이유는?						전체
	1	2	3	4	5	비해당	
한국장애인개발원	5(50.0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(10.0)	4(40.0)	10(100)
국민연금공단	4(33.3)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	8(66.7)	12(100)
사업참여공무원	4(44.4)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	5(55.6)	9(100)
사업비참여공무원	5(20.0)	8(32.0)	4(16.0)	4(16.0)	3(12.0)	1(4.0)	25(100)
전 체	18(32.1)	8(14.3)	4(7.1)	4(7.1)	4(7.1)	18(32.1)	56(100)

- ① 경제적 상태를 파악할 권한이 없기 때문에
- ② 특별히 경제적 상태를 더 세밀히 파악해야 할 이유가 없기 때문에
- ③ 특별히 장애인의 경제적 상황을 충분히 파악할 필요가 없기 때문에
- ④ 업무 과다로 시간이 부족해서
- ⑤ 기타

근로능력에 대한 평가도 장애상태 및 경제적 상태의 평가와 유사한 결과를 보이고 있다. 사업참여자인 장애인개발원, 국민연금공단 및 사업참여 공무원의 경우 ‘그런 편이다’ 이상이 각각 70%, 75%, 66.6%를 차지한 반면, 사업비참여공무원의 경우는 12%에 불과하였다.

〈표 7〉 근로능력 파악의 충분성

	근로능력에 대해 충분히 파악?					전체
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	3(30.0)	6(60.0)	1(10.0)	10(100)
국민연금공단	0(0)	0(0)	3(25.0)	6(50.0)	3(25.0)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	1(11.1)	2(22.2)	4(44.4)	2(22.2)	9(100)
사업비참여공무원	1(4.0)	13(52.0)	8(32.0)	3(12.0)	0(0)	25(100)
전 체	1(1.8)	14(25.0)	16(28.6)	19(33.9)	6(10.7)	56(100)

근로능력에 대한 평가를 충분히 파악하지 않는 이유에 대해서도 상이한 결과가 나타나고 있는데, 사업참여인력은 주로 근로능력을 파악하기 위한 접근방법(평가도구 등)의 한계를 지적한 반면, 비참여공무원은 접근 방법(평가도구 등), 전문성, 동기부족 및 시간부족을 꼽아 현 시스템에서 근로능력을 충분히 파악하도록 하기 위해서는 다양한 개편작업이 필요함을 보여주고 있다.

〈표 8〉 근로능력을 충분히 파악하지 않는 이유

	근로능력을 충분히 파악하고 있지 않다면 그 이유는?						전체
	1	2	3	4	5	비해당	
한국장애인개발원	2(20.0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(10.0)	7(70.0)	10(100)
국민연금공단	3(25.0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	9(75.0)	12(100)
사업참여공무원	2(22.2)	1(11.1)	0(0)	0(0)	1(11.1)	5(55.6)	9(100)
사업비참여공무원	7(28.0)	3(12.0)	6(24.0)	4(16.0)	2(8.0)	3(12.0)	25(100)
전 체	14(25.0)	4(7.1)	6(10.7)	4(7.1)	4(7.1)	24(42.9)	56(100)

- ① 일할 수 있는 능력을 파악하기 위한 접근 방법 (평가 도구 등) 의 한계
- ② 일할 수 있는 능력을 파악할 만큼의 전문성이 부족하기 때문에
- ③ 특별히 일할 수 있는 능력을 더 세밀히 파악해야 할 이유가 없기 때문에
- ④ 업무 과다로 시간이 부족해서
- ⑤ 기타

장애인의 서비스 욕구 파악은 모의적용 사업주체의 경우 ‘그런 편이다’ 이상이 100%를 차지하여 당초 장애인의 서비스 욕구사정에 따른 서비스 연계를 주요 목표로 했던 모의적용 사업의 성과가 충분히 달성되었음을 보여주고 있다. 사업참여공무원의 경우 77.7%가 서비스 욕구를 충분히 파악하고 있다고 대답하였다. 이에 반해 사업비참여 공무원은 60.7%만이 긍정적으로 응답하여 대조를 보이고 있다.

〈표 9〉 서비스 욕구 파악의 충분성

	서비스 욕구를 충분히 파악?					전체
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	0(0)	7(70.0)	3(30.0)	10(100)
국민연금공단	0(0)	0(0)	0(0)	9(75.0)	3(25.0)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	0(0)	2(22.2)	3(33.3)	4(44.4)	9(100)
사업비참여공무원	1(4)	13(52.0)	6(24.0)	4(16.0)	1(4.0)	25(100)
전 체	1(1.8)	13(23.2)	8(14.3)	23(41.1)	11(19.6)	56(100)

서비스 욕구를 충분히 파악하지 않는 이유에 대해서 사업비참여공무원은 접근 방법(평가도구 등), 전문성, 동기부족 및 시간부족을 들어 서비스 욕구파악을 제대로 하기 위해서는 제도적 개편이 필요함을 보여주고 있다.

〈표 10〉 서비스 욕구를 충분히 파악하지 않는 이유

	서비스욕구를 충분히 파악하고 있지 않다면 그 이유는?						전체
	1	2	3	4	5	비해당	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	10(100)	10(100)
국민연금공단	1(8.3)	0(0)	0(0)	0(0)	1(8.3)	10(83.3)	12(100)
사업참여공무원	1(11.1)	0(0)	2(22.2)	0(0)	0(0)	6(66.7)	9(100)
사업비참여공무원	3(12.0)	1(4.0)	8(32.0)	7(28.0)	1(4.0)	5(20.0)	25(100)
전 체	5(8.9)	1(1.8)	10(17.9)	7(12.5)	2(3.6)	31(55.4)	56(100)

- ① 장애인의 서비스욕구를 파악하기 위한 접근 방법 (평가도구 등) 의 한계
- ② 서비스 욕구를 파악할 만큼의 전문성이 부족하기 때문에
- ③ 줄 수 있는 서비스가 한정되어 있기 때문에 파악할 필요가 없어서
- ④ 업무 과다로 시간이 부족해서
- ⑤ 기타

장애인의 장애상태, 경제적 상태, 근로능력 및 서비스 욕구 등에 대한 종합적인

사정체계가 구축되어 있는지에 대해 알아보았다. 사업에 참여한 장애인개발원, 국민연금공단, 사업참여공무원은 각각 100%, 83.3%, 66.7%가 긍정적인 답변을 하고 있는 반면에 사업비참여 공무원은 92%가 부정적인 답변을 함으로써 장애인에 대한 통합적 서비스를 제공하기 위해 필수적으로 요구되는 종합적인 사정체계를 구축하기 위해서는 현행 시스템으로는 사실상 불가능하며 새로운 제도적 도입과 지원이 필요함을 보여준다고 하겠다.

〈표 11〉 종합사정체계 구축

	종합적 사정체계를 구축?					전체
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	0(0)	7(70.0)	3(30.0)	10(100)
국민연금공단	0(0)	0(0)	2(16.7)	6(50.0)	4(33.3)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	0(0)	3(33.3)	6(66.7)	0(0)	9(100)
사업비참여공무원	2(8.0)	14(56.0)	7(28.0)	2(8.0)	0(0)	25(100)
전 체	2(3.6)	14(25.0)	12(21.4)	21(37.5)	7(12.5)	56(100)

종합적 사정체계가 구축되지 않은 이유에 대해서 비참여공무원은 종합적 고려를 하는 체계가 구축되어 있지 않기 때문에(36%), 제공할 수 있는 서비스가 한정되어 있기 때문에(26%), 종합적 고려를 할 필요가 없어서(16%), 업무과다로 시간이 부족해서(12%)를 꼽아 현실적 여건이 조성되지 않는 한 종합적 사정이 이루어지는 것은 매우 어렵다는 것을 보여주고 있다.

〈표 12〉 종합사정체계가 구축되지 않은 이유

	종합적 사정체계가 구축되지 않은 이유는?						전체
	무응답	1	2	3	4	비해당	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	10(100)	10(100)
국민연금공단	0(0)	1(8.3)	0(0)	1(8.3)	0(0)	10(83.3)	12(100)
사업참여공무원	1(11.1)	1(11.1)	0(0)	2(22.2)	0(0)	5(55.6)	9(100)
사업비참여공무원	0(0)	7(28.0)	4(16.0)	9(36.0)	3(12.0)	2(8.0)	25(100)
전 체	1(1.8)	9(16.1)	4(7.1)	12(21.4)	3(5.4)	27(48.2)	56(100)

- ① 줄 수 있는 서비스가 한정되어 있기 때문에
- ② 종합적 고려를 할 필요가 없어서
- ③ 종합적 고려를 하는 체계가 구축되어 있지 않기 때문에
- ④ 업무 과다로 시간이 부족해서
- ⑤ 기타



## (2) 서비스 내용 결정 및 서비스 내용 고지

장애인에 대한 전반적인 사정이 종료되면 해당 장애인에게 필요한 서비스가 무엇 인지를 결정하는 단계에 이르게 된다. 이 단계에서 주로 파악하고자 한 것은 서비스 내용 결정과정과 결정된 서비스를 장애인에게 제대로 알려주는 지에 관한 것이었는데, 먼저 서비스 결정과정에서 장애인 당사자의 의견이 충분히 반영되는 지를 물어 보았다. 사업참여주체의 경우 장애인의 의견이 반영된다는 답변이 장애인개발원 100%, 국민연금공단 91.7%, 사업참여공무원 88.8%로 나타난 반면 사업비참여공무원의 경우 68%에 그쳤다. 이 같은 결과는 장애인의 의견 반영측면에서도 모의적용 사업의 체계가 상당부분 성과와 효과를 발휘하고 있다는 것을 의미한다.

〈표 13〉 서비스내용 결정 시 장애인의 의견 반영

	장애인의 의견이 충분히 반영?				전체
	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	3(30.0)	7(70.0)	10(100)
국민연금공단	0(0)	1(8.3)	3(25.0)	8(66.7)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	1(11.1)	4(44.4)	4(44.4)	9(100)
사업비참여공무원	1(4.0)	7(28.0)	17(68.0)	0(0)	25(100)
전 체	1(1.8)	9(16.1)	27(48.2)	19(33.9)	56(100)

비참여공무원의 경우 장애인의 의견이 반영되지 않는 이유에 대해 장애인들의 의견을 반영할 수 있는 업무구조가 아니므로(20%), 장애인들이 의견을 적극적으로 표현하지 않기 때문이라는 의견(8%)이 많아, 담당공무원과 장애인들 간의 의사소통의 문제가 일시적인 현상이 아니라 구조적인 문제임을 알 수 있었다.

〈표 14〉 장애인 의견이 반영되지 않는 이유

	장애인의 의견을 충분히 반영하지 못하는 이유?				전체
	2	3	4	비해당	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	0(0)	10(100)	10(100)
국민연금공단	0(0)	1(8.3)	0(0)	11(91.7)	12(100)
사업참여공무원	1(11.1)	0(0)	1(11.1)	7(77.8)	9(100)
사업비참여공무원	2(8.0)	5(20.0)	1(4.0)	17(68.0)	25(100)
전 체	3(5.4)	6(10.7)	2(3.6)	45(80.4)	56(100)

- ① 전문가의 결정만으로 충분하기 때문에
- ② 장애인들이 의견을 적극적으로 표현하지 않기 때문에
- ③ 장애인들의 의견을 반영할 수 있는 업무구조가 아니므로
- ④ 업무 과다로 시간이 부족해서
- ⑤ 기타

서비스 내용을 결정한 후 서비스 내용에 대해 구체적으로 알려주는 지에 대한 질문에서도 유사한 결과가 나타났는데 장애인개발원 100%, 국민연금공단 91.7%, 사업참여공무원 100%가 서비스 내용을 구체적으로 알려주고 있다고 한 반면, 사업비참여공무원의 경우 64%에 그치는 것으로 나타났다.

〈표 15〉 구체적인 서비스 내용 알림

	서비스 내용을 구체적으로 알려주었는가?			전체
	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다	
한국장애인개발원	0(0)	6(60.0)	4(40.0)	10(100)
국민연금공단	1(8.3)	6(50.0)	5(41.7)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	4(44.4)	5(55.6)	9(100)
사업비참여공무원	9(36.0)	16(64.0)	0(0)	25(100)
전 체	10(17.9)	32(57.1)	14(25.0)	56(100)

서비스내용을 구체적으로 알려주지 않는 이유에 대해서는 비참여공무원이 다양한 의견을 제시하였는데 장애인이 이용할 수 있는 서비스가 한정되어 있기 때문에 (12%), 업무과다로 시간이 부족해서(12%), 서비스 제공기관에 대한 정보 및 이용 자격기준에 대해 알고 있지 않아서(8%), 장애인이 필요로 하는 서비스를 파악하지 못해서(4%)라고 답변하여 장애인이 필요한 서비스 내용 및 기관에 대한 정보의 부족 및 인력부족을 주된 이유로 꼽았다.

〈표 16〉 서비스 내용을 알려주지 않는 이유

	서비스내용을 알려주지 않는 이유는?					전체
	1	2	3	4	비해당	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	10(100)	10(100)
국민연금공단	1(8.3)	0(0)	0(0)	0(0)	11(91.7)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	1(11.1)	0(0)	0(0)	8(88.9)	9(100)
사업비참여공무원	3(12.0)	1(4.0)	2(8.0)	3(12.0)	16(64.0)	25(100)
전 체	4(7.1)	2(3.6)	2(3.6)	3(5.4)	45(80.4)	56(100)

- ① 이용할 수 있는 서비스는 한정되어 있기 때문에
- ② 장애인이 필요로 하는 서비스 내용을 파악하지 못해서
- ③ 서비스 제공기관에 대한 정보 및 이용 자격기준에 대해 알고 있지 않아서
- ④ 업무 과다로 시간이 부족해서
- ⑤ 기타

장애인에게 알려주는 서비스 내용이 적절한지에 대한 질문에서는 장애인개발원 90%, 국민연금공단 83.3%, 사업참여공무원 100%가 적절하다고 평가하여 모의적용 사업참여자의 경우 서비스 내용에 대한 적절성이 확보되고 있다고 생각하는 것으로 나타났다. 이에 비해, 사업비참여공무원의 경우는 44%에 그치는 것으로 나타나 서비스 내용의 적절성 면에서 다소 문제가 있다는 인식을 드러내고 있다.

〈표 17〉 서비스 내용의 적절성

	알려준 서비스의 내용이 적절하였는가?					전체
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	1(10.0)	4(40.0)	5(50.0)	10(100)
국민연금공단	0(0)	0(0)	2(16.7)	7(58.3)	3(25.0)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	0(0)	0(0)	5(55.6)	4(44.4)	9(100)
사업비참여공무원	1(4.0)	0(0)	13(52.0)	11(44.0)	0(0)	25(100)
전 체	1(1.8)	0(0)	16(28.6)	27(48.2)	12(21.4)	56(100)

서비스내용이 적절하지 않은 이유에 대해서는 이용할 수 있는 서비스가 한정되어 있기 때문에(36%)라는 답변이 가장 많았고, 이외에 서비스 제공기관에 대한 정보부족(12%) 및 업무과다로 인한 시간부족(12%)을 꼽았다.

〈표 18〉 서비스 내용이 적절하지 않은 이유

	알려준 서비스의 내용이 적절하지 않았다고 한다면 이유는?					전체
	1	3	4	5	비해당	
한국장애인개발원	1(10.0)	0(0)	0(0)	0(0)	9(90.0)	10(100)
국민연금공단	2(16.7)	0(0)	0(0)	0(0)	10(83.3)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	0(0)	0(0)	1(11.1)	8(88.9)	9(100)
사업비참여공무원	9(36.0)	3(12.0)	3(12.0)	0(0)	10(40.0)	25(100)
전 체	12(21.4)	3(5.4)	3(5.4)	1(1.8)	37(66.1)	56(100)

- ① 이용할 수 있는 서비스는 한정되어 있기 때문에 (대기)
- ② 장애인이 필요로 하는 서비스 내용을 파악하지 못해서
- ③ 서비스 제공기관에 대한 정보 및 이용 자격기준에 대해 알고 있지 않아서
- ④ 업무 과다로 시간이 부족해서
- ⑤ 기타

### (3) 서비스 연계

서비스내용의 결정과 고지가 있게 되면, 서비스가 필요한 장애인을 서비스 제공기관에 연계하는 과정에 이르게 된다. 서비스 내용에 따라 연계되는 상황이 다를 수 있다고 판단하여 먼저, 공적서비스를 제공하기 위한 연계 조치에 대해 물어보았다. 공적서비스를 제공하기 위해 적절한 조치를 취하고 있는지에 대한 응답에서는 장애인개발원 90%, 국민연금공단 66.6%, 사업참여공무원 77.8%가 긍정적인 답변을 하였고, 사업비참여공무원의 경우 76%가 ‘그런 편이다’라는 답변을 하여 다른 문항에 비해 비참여 공무원이 공적서비스 제공에 강점을 가지고 있는 것으로 나타났다.

〈표 19〉 적절한 공적서비스를 제공 조치

	공적서비스를 받기 위해 적절한 조치?				전체
	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다	
한국장애인개발원	0(0)	1(10.0)	4(40.0)	5(50.0)	10(100)
국민연금공단	1(8.3)	3(25.0)	4(33.3)	4(33.3)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	2(22.2)	5(55.6)	2(22.2)	9(100)
사업비참여공무원	1(4.0)	5(20.0)	18(72.0)	1(4.0)	25(100)
전 체	2(3.6)	11(19.6)	31(55.4)	12(21.4)	56(100)

적절한 공적서비스를 제공하기 위한 조치를 하지 않은 이유에 대해서는 사업참여자의 경우 조치를 취한 공적 권한이 없기 때문이라는 답변이 많았고, 사업비참여공무원의 경우는 장애인이 특별히 요구하지 않아서(20%)라는 응답이 많아서 공무원의 능동적 태도를 제고시키기 위한 노력이 요구됨을 알 수 있었다.

〈표 20〉 적절한 공적 서비스를 제공하기 위한 조치를 하지 않은 이유

	적절한 공적 조치를 취하지 않은 이유는?						전체
	무응답	1	3	4	5	비해당	
한국장애인개발원	0(0)	1(10.0)	0(0)	0(0)	0(0)	9(90.0)	10(100)
국민연금공단	0(0)	2(16.7)	1(8.3)	0(0)	1(8.3)	8(66.7)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	1(11.1)	1(11.1)	1(11.1)	0(0)	6(66.7)	9(100)
사업비참여공무원	1(4.0)	0(0)	0(0)	5(20.0)	0(0)	19(76.0)	25(100)
전 체	1(1.8)	4(7.1)	2(3.6)	6(10.7)	1(1.8)	42(75.0)	56(100)

- ① 조치를 취할 (공적) 권한이 없기 때문에
- ② 서비스를 주고자 하는 적극적 자세가 부족하기 때문에
- ③ 서비스 제공을 위한 담당 기관 및 담당자와의 협조가 잘 안되어서
- ④ 장애인이 특별히 요구하지 않아서
- ⑤ 기타

민간서비스 기관으로 적절하게 연계하고 있는지에 대한 응답에서는 장애인개발원 80%, 국민연금공단 75%, 사업참여공무원 100%가 긍정적인 답변을 하였고, 사업비참여공무원의 경우 28%만이 ‘그런 편이다’ 이상에 답변을 하여 상이한 결과를 보여주었다. 이러한 결과는 현행 체계에서 담당 공무원이 민간서비스로 연계하는 것이 매우 어렵다는 것을 보여주는 것으로 이러한 문제는 장애인의 통합적 서비스 제공을 어렵게 하는 원인 중의 하나라고 볼 수 있다.

〈표 21〉 적절한 민간서비스 기관 연계

	민간서비스 기관에 적절하게 연계?				전체
	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다	
한국장애인개발원	1(10.0)	1(10.0)	4(40.0)	4(40.0)	10(100)
국민연금공단	1(8.3)	2(16.7)	4(33.3)	5(41.7)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	0(0)	5(55.6)	4(44.4)	9(100)
사업비참여공무원	4(16.0)	14(56.0)	7(28.0)	0(0)	25(100)
전 체	6(10.7)	17(30.4)	20(35.7)	13(23.2)	56(100)

민간서비스 기관에 충분한 연계조치를 하지 못하는 이유로는 대부분의 경우 민간 서비스 제공기관의 서비스가 한정되어 있기 때문이라고 응답하여 민간자원의 부족현상이 두드러짐을 알 수 있었는데, 향후 모의적용 사업이 성공하기 위해서는 필요한 서비스를 제공하는 민간서비스 기관의 발굴과 함께 정부차원에서 민간서비스를 제공하기 위해 공급량을 확대해야 함을 보여주는 것이다.

〈표 22〉 민간서비스기관에 충분한 연계조치를 못하는 이유

	민간기관에 충분한 연계조치를 못한 이유는?						전체
	1	2	3	4	5	비해당	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	0(0)	2(20.0)	0(0)	8(80.0)	10(100)
국민연금공단	1(8.3)	0(0)	0(0)	2(16.7)	0(0)	9(75.0)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(11.1)	8(88.9)	9(100)
사업비참여공무원	0(0)	1(4.0)	1(4.0)	10(40.0)	6(24.0)	7(28.0)	25(100)
전 체	1(1.8)	1(1.8)	1(1.8)	14(25.0)	7(12.5)	32(57.1)	56(100)

- ① 조치를 취할 (공적) 권한이 없기 때문에
- ② 서비스를 주고자 하는 적극적 자세가 부족하기 때문에
- ③ 서비스 제공을 위한 담당 기관 및 담당자와의 협조가 잘 안되어서
- ④ 민간 서비스 제공기관의 서비스가 한정되어 있기 때문에
- ⑤ 기타

서비스 연계 과정에서 장애인의 의견이 충분히 반영되고 있는지에 대한 질문에서는 대부분 긍정적으로 답변하였는데, 장애인개발원 100%, 국민연금공단 83.3%, 사업참여공무원 100%, 비참여공무원 80%가 ‘그런 편이다’ 이상의 답변을 하여 서비스 연계과정에서 장애인의 의사가 충분히 반영되고 있는 것으로 나타났다. 공급자 측면에서의 답변이기는 하지만 장애인이 적극적인 의사를 표명할 경우 서비스 연계 과정에서 상당부분 그 의견이 반영될 수 있을 것이라는 것을 예상할 수 있다.

〈표 23〉 연계과정에서의 충분한 장애인 의견 반영

	연계과정에서 장애인의 의견 충분히 반영?				전체
	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	5(50.0)	5(50.0)	10(100)
국민연금공단	0(0)	2(16.7)	4(33.3)	6(50.0)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	0(0)	7(77.8)	2(22.2)	9(100)
사업비참여공무원	1(4.0)	4(16.0)	20(80.0)	0(0)	25(100)
전 체	1(1.8)	6(10.7)	36(64.3)	13(23.2)	56(100)

연계과정에서 장애인의 의견을 충분히 반영하지 못하는 이유가 무엇인지에 대한 응답에서도 장애인들이 의견을 적극적으로 표현하지 않는다는 답변이 많아 장애인 당사자와의 적극적인 의사소통이 필요하다는 것을 알 수 있었고, 담당자가 서비스 연계에 적극적이지 않은 자세도 이유로 지적되어 이에 대한 보완책이 있어야 함을 보여주고 있다.

〈표 24〉 연계과정에서 장애인의 의견을 충분히 반영하지 못하는 이유

	연계과정에서 장애인의 의견 충분히 반영 못하는 이유?				전체
	2	4	5	비해당	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	0(0)	10(100)0%	10(100)
국민연금공단	1(8.3)	0(0)	1(8.3)	10(83.3)	12(100)
사업참여공무원	1(11.1)	0(0)	0(0)	8(88.9)	9(100)
사업비참여공무원	2(8.0)	3(12.0)	0(0)	20(80.0)	25(100)
전 체	4(7.1)	3(5.4)	1(1.8)	48(85.7)	56(100)

- ① 전문가의 결정만으로 충분하기 때문에
- ② 장애인들이 의견을 적극적으로 표현하지 않기 때문에
- ③ 의견을 반영할 적극적 자세가 부족하기 때문에
- ④ 업무과다로 인하여 시간이 없어서
- ⑤ 기타

#### (4) 서비스 연계 후 사후관리

현행 시스템의 문제점 중의 하나로 지적되는 것이 장애인에게 제공되는 서비스에 대한 사후관리체계가 거의 없다는 것이다. 모의적용 사업에서 사후관리 부분에 대해 성과를 거두고 있는지를 알아보기 위해 서비스 연계 후 사후관리에 대한 부분을 물어보았다.

먼저, 서비스를 제공하는 서비스 제공기관에서 장애인에게 만족할 만한 서비스를 제공하는 지에 대한 물음에서 장애인개발원 100%, 국민연금공단 50%, 사업참여공무원 88.9%, 비참여공무원 52%가 ‘그런 편이다’ 이상의 답변을 하였다. 사업참여자의 경우에 응답의 편차가 심하여 서비스제공기관이 만족할 만한 서비스를 제공하는 것이 모의적용 사업을 통하여 확보되었는지를 판단하기는 어려웠다. 일반적으로 사업참여자의 경우 서비스 제공이 제대로 이루어지고 있는지에 대해 정확한 판단을 하는 것이 어렵다는 점을 감안하고, 편차가 심한 답변 내용을 볼 때 서비스제공기관에서 제공하는 서비스에 대한 만족도가 모의적용 사업을 통해 제고되었다고 보기는 어려워 보인다.

〈표 25〉 서비스 제공기관의 서비스 만족도

	서비스 제공기관은 만족할 만한 서비스 제공?				전체
	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	9(90.0)	1(10.0)	10(100)
국민연금공단	1(8.3)	5(41.7)	6(50.0)	0(0)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	1(11.1)	6(66.7)	2(22.2)	9(100)
사업비참여공무원	2(8.0)	10(40.0)	13(52.0)	0(0)	25(100)
전 체	3(5.4)	16(28.6)	34(60.7)	3(5.4)	56(100)

만족할 만한 서비스를 제공하지 않는 이유에 대해서 물어보았는데, 국민연금공단의 경우 장애인이 받기위해 대기해야 하는 시간이 많다는 점(33.3%)을 들었고, 사업비참여공무원의 경우 대기시간, 적절한 프로그램 부족, 서비스 이용 기준 및 비용 및 장애인의 서비스 이용에 대해서 잘 모른다는 답변을 하여 서비스 연계 후 사후 관리 서비스가 미흡한 것으로 나타났다.



〈표 26〉 만족할 만한 서비스를 제공하지 않는 이유

	만족할 만한 서비스 제공하지 않는 이유?						전체
	1	2	3	4	5	비해당	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	10(100)	10(100)
국민연금공단	4(33.3)	0(0)	2(16.7)	0(0)	0(0)	6(50.0)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	0(0)	1(11.1)	0(0)	1(11.1)	7(77.8)	9(100)
사업비참여공무원	2(8.0)	2(8.0)	3(12.0)	4(16.0)	1(4.0)	13(52.0)	25(100)
전 체	6(10.7)	2(3.6)	6(10.7)	4(7.1)	2(3.6)	36(64.3)	56(100)

- ① 장애인이 서비스를 받기 위해 대기해야 하는 시간이 많으므로
- ② 장애인이 필요로 하는 서비스를 제공할 만한 프로그램이 없어서
- ③ 서비스 이용을 위한 기준 및 비용 문제
- ④ 서비스 의뢰 이후 장애인의 서비스 이용에 대해서 잘 모름
- ⑤ 기타

장애인의 불만사항이 신속히 반영되어 처리되는지에 대한 물음에서는 장애인개발원 70%, 국민연금공단 75%, 사업참여공무원 88.9%, 비참여공무원 72%가 ‘그런 편이다’ 이상의 답변을 하였는데, 장애인의 불만사항에 대한 처리가 모의적용 사업에서 활성화되지 않았고 공적인 권한이 부재하여, 비참여공무원에 대비하여 커다란 성과를 거두지는 못한 것으로 보인다.

〈표 27〉 신속한 불만처리

	장애인의 불만사항 신속히 반영 처리?					전체
	무응답	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	3(30.0)	5(50.0)	2(20.0)	10(100)
국민연금공단	0(0)	2(16.7)	1(8.3)	7(58.3)	2(16.7)	12(100)
사업참여공무원	1(11.1)	0(0)	0(0)	7(77.8)	1(11.1)	9(100)
사업비참여공무원	0(0)	6(24.0)	1(4.0)	18(72.0)	0(0)	25(100)
전 체	1(1.8)	8(14.3)	5(8.9)	37(66.1)	5(8.9)	56(100)

장애인의 불만사항을 신속히 처리하지 못하는 이유에 대하여는 불만사항 처리 절차가 체계화되어 있지 않거나 업무과다의 이유가 많아, 향후 모의적용 사업의 보완을 위해서는 체계적인 불만처리 절차와 함께 업무여건의 개선이 필요할 것으로 보인다.

〈표 28〉 신속한 불만처리를 못하는 이유

	장애인불만 신속처리 못하는 이유는?						전체
	무응답	2	3	4	5	비해당	
한국장애인개발원	1(10.0)	1(10.0)	0(0)	1(10.0)	0(0)	7(70.0)	10(100)
국민연금공단	0(0)	1(8.3)	1(8.3)	0(0)	1(8.3)	9(75.0)	12(100)
사업참여공무원	1(11.1)	0(0)	0(0)	0(0)	1(11.1)	7(77.8)	9(100)
사업비참여공무원	0(0)	4(16.0)	0(0)	3(12.0)	0(0)	18(72.0)	25(100)
전 체	2(3.6)	6(10.7)	1(1.8)	4(7.1)	2(3.6)	41(73.2)	56(100)

- ① 불만사항이 별로 없어서
- ② 불만사항 처리절차가 체계화되어 있지 않아서
- ③ 관련 기관 및 담당자와의 협조가 잘 안되어서
- ④ 업무과다로 인하여 시간이 없어서
- ⑤ 기타

장애인에게 서비스 연계 후 지속적인 연락을 취하고 있는지에 대해 물어보았다. 장애인개발원은 80%, 국민연금공단 58.3%, 사업참여공무원의 경우는 66.6%가 지속적인 연락을 취한다고 답했으며, 사업비참여공무원의 경우 12%만이 적극성 있게 연락을 취하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 현상은 현 전달체계의 사후관리 기능이 매우 미비한 것을 나타내주는 것으로 모의적용 사업이 안정적으로 운영될 경우 장애인에 대한 지속적인 연락과 접촉이 체계화될 수 있을 것으로 기대된다.

〈표 29〉 지속적인 연락 여부

	지속적인 연락?				전체
	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다	
한국장애인개발원		2(20.0)	4(40.0)	4(40.0)	10(100)
국민연금공단	2(16.7)	3(25.0)	6(50.0)	1(8.3)	12(100)
사업참여공무원		3(33.3)	4(44.4)	2(22.2)	9(100)
사업비참여공무원	12(48.0)	10(40.0)	3(12.0)		25(100)
전 체	14(25.0)	18(32.1)	17(30.4)	7(12.5)	56(100)

장애인에게 서비스 연계 후 지속적인 연락을 취하고 있지 않은 이유는 공히 업무과다로 시간이 없다는 이유가 가장 많았으며, 이외에도 연락을 취할 만한 일이 별로 없거나 장애인이 원하지 않는 경우도 지적되었다. 이러한 결과는 서비스 연계 후 지속적인 사례관리 기능에 대한 업무역할이 보다 명확해야 하며 전체적인 전달체계

의 구축이 장애인 중심으로 이루어져야 한다는 것을 다시 한 번 보여주는 것이라 하겠다.

〈표 30〉 지속적인 연락을 취하지 않은 이유

	지속적인 연락을 취하지 않았다면 이유는?						전체
	1	2	3	4	5	비해당	
한국장애인개발원	1(10.0)	0(0)	0(0)	1(10.0)	0(0)	8(80.0)	10(100)
국민연금공단	1(8.3)	0(0)	0(0)	3(25.0)	1(8.3)	7(58.3)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	2(22.2)	0(0)	1(11.1)	1(11.1)	5(55.6)	9(100)
사업비참여공무원	7(28.0)	1(4.0)	3(12.0)	9(36.0)	2(8.0)	3(12.0)	25(100)
전 체	9(16.1)	3(5.4)	3(5.4)	14(25.0)	4(7.1)	23(41.1)	56(100)

- ① 연락을 취할 만한 일이 별로 없어서
- ② 장애인이 원하지 않아서
- ③ 관련 기관 및 담당자와의 협조가 잘 안되어서
- ④ 업무과다로 인하여 시간이 없어서
- ⑤ 기타

### (5) 전달체계 일반

마지막으로 장애인복지 전달체계의 전반적인 상황에 대해 물어보았다. 먼저, 장애인에 대한 서비스가 전문성을 가지고 제공되었는지에 대한 질문에서는 사업참여자의 경우 상당히 긍정적으로 답변을 하였는데, 장애인개발원은 80%, 국민연금공단 91.7%, 사업참여공무원의 경우는 66.7%가 전문성을 가지고 서비스가 제공되었다고 하였다. 이에 비해 사업비참여공무원의 경우 32%만이 전문성을 가지고 서비스가 이루어졌다고 답변하여 대조를 이루고 있다.

〈표 31〉 전문적인 서비스 제공

	전문성 가지고 서비스 제공?				전체
	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다	
한국장애인개발원	0(0)	2(20.0)	5(50.0)	3(30.0)	10(100)
국민연금공단	0(0)	1(8.3)	8(66.7)	3(25.0)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	3(33.3)	5(55.6)	1(11.1)	9(100)
사업비참여공무원	7(28.0)	10(40.0)	8(32.0)	0(0)	25(100)
전 체	7(12.5)	16(28.6)	26(46.4)	7(12.5)	56(100)

장애인에 대한 서비스가 전문성을 가지고 제공되지 못하는 이유로는 비참여공무원의 경우 업무과다 및 업무내용의 다양성으로 전문성 발휘가 어렵다는 점(36%)이 가장 많았으며, 이외에도 인력의 증원 필요(16%) 및 인력에 대한 전문교육 등 지원 부족(12%)이 있었다. 필요한 전문가가 없다는 응답은 매우 적어서 대부분의 경우 전문성을 갖추었지만 근무여건이 전문성을 발휘하기에는 상당히 열악하다고 생각하는 것으로 나타났다.

〈표 32〉 전문성있게 서비스를 제공하지 못한 이유

	전문성 부족의 이유?						전체
	1	2	3	4	5	비해당	
한국장애인개발원	1(10.0)	0(0)	1(10.0)	0(0)	0(0)	8(80.0)	10(100)
국민연금공단	1(8.3)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	11(91.7)	12(100)
사업참여공무원	1(11.1)	0(0)	1(11.1)	1(11.1)	1(11.1)	5(55.6)	9(100)
사업비참여공무원	3(12.0)	4(16.0)	1(4.0)	9(36.0)	0(0)	8(32.0)	25(100)
전 체	6(10.7)	4(7.1)	3(5.4)	10(17.9)	1(1.8)	32(57.1)	56(100)

- ① 인력에 대한 전문교육 등 지원 부족
- ② 인력의 증원 필요
- ③ 인력 구성이 적절하지 않아서 (필요 전문가의 부재)
- ④ 업무과다 및 업무내용의 다양성으로 전문성 발휘 어려움
- ⑤ 기타

장애인에 대한 서비스를 전문적으로 담당하고 운영할 전담기관이 필요한 지에 대한 질문을 하였는데, 장애인개발원은 100%, 국민연금공단 100%, 사업참여공무원 88.9%, 사업비참여 공무원 88%로 장애인전담기관이 필요하다는 응답이 대부분을 차지하였다.

〈표 33〉 전담기관의 필요성

	장애인전담기관의 필요성?				전체
	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	3(30.0)	7(70.0)	10(100)
국민연금공단	0(0)	0(0)	4(33.3)	8(66.7)	12(100)
사업참여공무원	0(0)	1(11.1)	2(22.2)	6(66.7)	9(100)
사업비참여공무원	1(4.0)	2(8.0)	13(52.0)	9(36.0)	25(100)
전 체	1(1.8)	3(5.4)	22(39.3)	30(53.6)	56(100)

장애인에 대한 서비스를 전문적으로 담당하고 운영할 전담기관이 필요하지 않다면 그 이유가 무엇인지에 대한 질문에서는 전담기관의 역할이 별로 없기 때문에, 또 다른 조직을 만드는 것은 바람직하지 않기 때문에, 조직의 별도 설립으로 인한 이용자의 이용 혼선을 우려한 지적이 있어서 향후 전담조직을 설립할 경우 역할을 분명히 하고 이용자 중심적 조직으로의 체계구축이 필요함을 말해 주고 있다.

〈표 34〉 전담기관이 필요 없는 이유

	전담기관이 필요없는 이유는?				전체
	2	3	4	비해당	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	0(0)	10(100.0)	10(100)
국민연금공단	0(0)	0(0)	0(0)	12(100.0)	12(100)
사업참여공무원	1(11.1)	0(0)	1(11.1)	7(77.8)	9(100)
사업비참여공무원	0(0)	2(8.0)	1(4.0)	22(88.0)	25(100)
전 체	1(1.8)	2(3.6)	2(3.6)	51(91.1)	56(100)

- ① 전담기관의 역할이 별로 없기 때문에
- ② 또 다른 조직을 만드는 것은 바람직하지 않기 때문에
- ③ 조직 별도 설립으로 인한 이용자의 이용 혼선을 우려하여
- ④ 예산 절감을 위하여
- ⑤ 기타

장애인 서비스전달체계에 대한 만족감을 파악하기 위한 응답에서는, 장애인개발원 100%, 국민연금공단 83.3%, 사업참여공무원 77.8%, 사업비참여 공무원 24%로 모의적용 사업참여자가 모의적용 시스템에 대해 느끼는 만족감은 높은 반면, 현행 장애인복지 전달체계에 대한 만족감은 상대적으로 매우 낮게 나타났다.

〈표 35〉 전반적인 만족감

	전반적인 만족감 여부?					전체
	무응답	그렇지 않은 편이다	그저 그렇다	그런 편이다	매우 그렇다	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	0(0)	6(60.0)	4(40.0)	10(100)
국민연금공단	0(0)	1(8.3)	1(8.3)	7(58.3)	3(25.0)	12(100)
사업참여공무원	1(11.1)	0(0)	1(11.1)	5(55.6)	2(22.2)	9(100)
사업비참여공무원	0(0)	3(12.0)	16(64.0)	6(24.0)	0(0)	25(100)
전 체	1(1.8)	4(7.1)	18(32.1)	24(42.9)	9(16.1)	56(100)

장애인 서비스전달체계가 만족감을 주지 못하는 이유로는 사업참여자의 경우는 공적 권한의 미비에 따른 업무수행의 한계를 들었고, 사업비참여 공무원의 경우에는 업무과다로 인하여 이용자의 욕구에 부응하지 못하는 것을 가장 많이 지적하였다.

〈표 36〉 만족감을 주지 못하는 이유

	만족감을 주지 못하는 이유?						전체
	무응답	2	3	4	5	비해당	
한국장애인개발원	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	10(100)	10(100)
국민연금공단	0(0)	2(16.7)	0(0)	0(0)	0(0)	10(83.3)	12(100)
사업참여공무원	1(11.1)	1(11.1)	1(11.1)	0(0)	0(0)	6(66.7)	9(100)
사업비참여공무원	0(0)	4(16.0)	1(4.0)	10(40.0)	4(16.0)	6(24.0)	25(100)
전 체	1(1.8)	7(12.5)	2(3.6)	10(17.9)	4(7.1)	32(57.1)	56(100)

- ① 장애인전문기관의 역할이 특별히 필요하지 않기 때문에
- ② 장애인전문기관이 공적 권한이 없어서 업무수행의 한계로 인하여
- ③ 직원의 전문성 부족으로 인하여
- ④ 업무과다로 인하여 이용자의 욕구에 부응하지 못하여
- ⑤ 기타

## 나) 성과분석

장애인복지 인프라 모의적용 사업의 성과를 분석하기 위해 각 문항에 대하여 평균분석(t-test)을 실시하였다. 평균분석은 두 가지 형태로 실시하였는데, 먼저 사업에 참여한 인력과 참여하지 않은 인력을 비교하였고, 다음으로 장애인개발원과 국민연금공단을 비교하는 방식으로 분석을 실시하였다. 사업참여 인력과 비참여 인력으로 구분하여 분석을 실시한 이유는 모의적용사업의 성과를 파악하는데 이 방식이 유용하다는 판단 때문이었으며, 장애인개발원과 국민연금공단에 대한 비교 분석은 지자체내부형과 지자체외부형의 모형에 대한 성과를 분석하는 데 적합하다고 생각했기 때문이다.

### (1) 사업참여인력과 비참여인력에 대한 분석

사업참여인력은 장애인개발원, 국민연금공단, 사업참여공무원을 의미하여, 비참여

인력은 인근지역 지자체 공무원을 의미한다. 각 문항에 대한 평균분석을 실시한 결과, 95% 유의수준에서 유의미한 차이를 보이지 않은 것은 2가지 항목으로 i) 적절한 공적서비스 제공조치, ii) 신속한 불만처리에 관한 사항이었다. 앞서의 문항분석에서도 언급되었듯이 적절한 공적서비스 제공조치에서 유의미한 차이를 보이지 못한 것은 모의적용 사업에 참여한 인력의 공적 권한의 부재 등으로 적절한 공적서비스를 제공하기 위한 조치를 충분히 하지 못했기 때문이다. 아울러 신속한 불만처리에 대해서도 모의적용 사업과 현행 전달체계 간에 유의미한 차이가 없어 모의적용 사업이 향후 본 사업으로 운영될 경우 이의신청 등 불만처리 절차에 대해 구체적인 대안을 마련해야 함을 말해 주고 있다.

이와 같은 2가지 항목을 제외하고 15개 문항에 대해서는 두 집단 간의 평균에 유의미한 차이를 보였는데, 15개 모든 문항에 있어서 모의적용 사업 참여인력의 평균이 높아 모의적용 사업이 i) 장애평가 및 욕구사정 ii) 서비스 내용 결정 및 서비스 내용고지 iii) 서비스 연계 iv) 서비스 연계 후 사후관리 v) 전달체계 일반 등 모든 영역에서 충분한 성과를 나타내었음을 보여주었다. 이러한 결과는 모의적용 사업을 본 사업으로 진행할 경우 장애인복지의 체계구축 및 발전에 상당한 기여를 할 수 있음을 의미한다고 하겠다.

〈표 37〉 사업참여인력과 비참여인력에 대한 평균분석

	Levene의 등분산 검정		평균의 동일성에 대한 t-검정						
	F	유의 확률	t	자유도	유의 확률 (양쪽)	평균차	차이의 표준오차	차이의 95% 신뢰구간	
								하한	상한
장애상태 파악의 충분성	.087	.769	6.140	54	.000	1.217	.198	.819	1.614
경제적 상황 파악의 충분성	6.015	.017	5.701	51.771	.000	1.270	.223	.823	1.717
근로능력 파악의 충분성	.595	.444	6.557	54	.000	1.351	.206	.938	1.764
서비스욕구 파악의 충분성	8.673	.005	7.468	37.611	.000	1.618	.217	1.179	2.057
종합사정체계 구축	2.809	.100	9.204	54	.000	1.705	.185	1.333	2.076
서비스 내용 결정시 장애인 의견 반영	.776	.382	5.633	54	.000	.908	.161	.585	1.232
구체적인 서비스 내용 알림	2.055	.157	5.445	54	.000	.779	.143	.492	1.066
서비스 내용의 적절성	.021	.886	5.176	54	.000	.930	.180	.570	1.291
적절한 공적서비스 제공조치	2.483	.121	1.702	54	.095	.337	.198	-.060	.734
적절한 민간서비스 기관 연계	1.904	.173	5.072	54	.000	1.074	.212	.649	1.498

연계과정에서 충분한 장애인 의견 반영	3.769	.057	3.870	54	.000	.595	.154	.287	.903
서비스 제공기관의 서비스 만족도	1.858	.178	2.305	54	.025	.399	.173	.052	.745
신속한 불만처리	.203	.654	1.141	54	.259	.294	.258	-.223	.811
지속적인 연락 여부	.219	.642	5.624	54	.000	1.199	.213	.771	1.626
전문적인 서비스 제공	1.870	.177	5.133	54	.000	.992	.193	.605	1.380
전담기관의 필요성	.888	.350	2.532	54	.014	.445	.176	.093	.798
전반적인 만족감	.574	.452	3.963	54	.000	.912	.230	.451	1.374

(2) 장애인개발원과 국민연금공단에 대한 분석

모의적용 사업이 지자체내부형과 지자체외부형으로 실시되었으므로, 두 모형에 대한 성과를 검증해 볼 필요가 있었다. 지자체내부형은 장애인개발원에서, 지자체 외부형은 국민연금공단에서 사업을 수행하였으므로, 장애인개발원과 국민연금공단으로 나누어 각 문항에 대한 평균을 분석해 보았다. 95% 유의수준에서 두 기관 간에 차이는 거의 없었고, 유일하게 차이가 발생한 것은 서비스 제공기관의 서비스 만족도 항목이었는데, 장애인개발원이 국민연금공단에 비해 서비스 제공기관에 대한 만족도가 높은 것으로 분석되었다. 앞서의 문항분석에서 국민연금공단의 서비스 제공기관에 대한 만족도가 낮은 주된 이유가 서비스제공기관의 대기시간이 길다는 것이어서, 이 문항에 대한 두 기관 간의 차이도 모형에 의해 발생한 차이라기보다는, 서비스 제공 인프라가 충분하지 못하기 때문에 발생한 것으로 분석할 수 있다.

이 같은 결과는 지자체내부형과 지자체외부형이 모형 별로 유의미한 성과차이가 없다는 것을 보여주는 것으로 모의적용사업에서는 양 모형의 차이가 특별히 발생하지 않았다고 말할 수 있다.

<표 38> 지자체 내부형과 지자체 외부형 평균분석

	Levene의 등분산 검정		평균의 동일성에 대한 t-검정						
	F	유의 확률	t	자유도	유의 확률 (양쪽)	평균차	차이의 표준 오차	차이의 95% 신뢰구간	
								하한	상한
장애상태 파악의 충분성	.998	.330	-.836	20	.413	-.283	.339	-.990	.423
경제적 상황 파악의 충분성	.273	.607	-.363	20	.721	-.150	.413	-1.012	.712
근로능력 파악의 충분성	.010	.921	-.674	20	.508	-.200	.297	-.819	.419



서비스욕구 파악의 충분성	.246	.625	.250	20	.805	.050	.200	-.367	.467
종합사정체계 구축	.872	.362	.500	20	.623	.133	.267	-.423	.690
서비스 내용 결정시 장애인 의견 반영	1.294	.269	.460	20	.650	.117	.254	-.412	.646
구체적인 서비스 내용 알림	.588	.452	.262	20	.796	.067	.255	-.464	.598
서비스 내용의 적절성	.685	.418	1.084	20	.291	.317	.292	-.293	.926
적절한 공적서비스 제공조치	.774	.390	1.290	20	.212	.483	.375	-.298	1.265
적절한 민간서비스 기관 연계	.028	.870	.039	20	.969	.017	.426	-.872	.906
연계과정에서 충분한 장애인 의견 반영	2.273	.147	.575	20	.572	.167	.290	-.438	.771
서비스 제공기관의 서비스 만족도	12.592	.002	3.144	16.266	.006	.683	.217	.223	1.144
신속한 불만처리	.498	.489	.403	20	.692	.150	.373	-.627	.927
지속적인 연락 여부	.352	.560	1.913	20	.070	.700	.366	-.063	1.463
전문적인 서비스 제공	.465	.503	-.238	20	.814	-.067	.280	-.651	.518
전담기관의 필요성	.103	.751	.159	20	.875	.033	.209	-.403	.469
전반적인 만족감	.009	.927	1.296	20	.210	.400	.309	-.244	1.044

### 3. 사례조사

#### 가. 인터뷰 대상

장애인복지인프라 개편 모의적용 모니터링 및 운영결과 평가를 위해 장애인 당사자에 대해 인터뷰조사를 실시하였다. 모의적용 참여 장애인은 4명명으로 시각 4급(남, 59세), 지체 5급(남, 40세), 뇌병변 3급(남, 52세), 신장 2급(여, 52세)의 장애인이었으며, 모의적용 비참여 장애인은 호흡기 장애 3급(남, 60세) 이었다. 인터뷰는 2010년 1월 13일부터 2월 3일까지 이루어졌다.

#### 나. 인터뷰 내용 분석

1) 기존 시스템 vs. 모의적용 시스템 : 책자가 있습니다 vs. 케어받는 느낌... 천군만마를 얻은 기분

인터뷰를 통해 기존시스템과 모의적용 사업의 시스템을 비교해 본 결과 기존 시스템은 인력 등의 한계로 인해 장애인에 대한 복지시책 등에 대해 안내서 제공 단순 안내가 이루어지고 있으며 추가적인 상담, 사정, 서비스 제공에 대해서는 방치되

어 있다는 것을 알 수 있었다.

**(N1)(비참여장애인)**

그런데 다른 분들, 장애인들 이렇게... 아, 저 분이 장애인데, 혹시 나도 장애 등급이 가능할까, 이거를 전혀 몰랐어요. 몰랐는데 퇴직을 할 무렵에 집에서 한 번 상의를 해가지고 병원에 한 번 가보자, 이래가지고 알았거든요. (장애인들에 대한 혜택이 뭐가 있는지도) 전혀 몰랐죠. 아무 것도 못했지요

(주민센터에서) 상담은 간단히 있었습니다.. 그게 이제... 뭐... 교통카드하고.. 저기 뭐 도로공사 할인카드가 있더라구요. 그리고 차량 2000CC 로 등록하는 카드가 나오고.. 그런 상담만 해주시더라고요. 그래서 자세한 건 뭐 없냐 그랬더니 책자를 조그마한 걸 하나 주시더라고요. 그걸 읽어보시라고 그러면서... 읽어봤더니 뭐... 세금관계... 수도, 뭐 전기료, 가스, 이동통신료 거기에 대해서 내가 잘 읽어보고..

**(P2)(참여장애인 2)**

내가 이걸 쪽 읽어보고 가서 동사무소에 사회복지사 다시 가서 나는 무지해서 내가 이거 할 줄 모른다 근데 이 내용 말들은 알아들으니 너네가 대행을 해달라 그러니까 무슨 전기세 대행 안전 하는 거 개네들 컴퓨터로 해서 됐데 그리고 인터넷하고 전화는 나보고 전화국 가서 하라고 알려줘서 내가 혼자 가서 했어요

이에 비해 모의적용 사업의 시스템은 집중적인 관심과 적극적인 안내로 장애인들이 케어 받는다는 느낌이나 장애인 당사자를 지지해 주는 곳이 있다는 느낌을 갖게 해주는 점이 주요 성과로 나타났다.

**(P2)(참여장애인 2)**

자기가 장애 입은 거에 대해서 누구한테 말하기도 쟁피하고 안하기도 쟁피하고 쉬쉬쉬하고 사는 판에 거기서 오히려 마인드를 오픈해도 괜찮다고 조언을 해주니 천군만마를 얻은 기분이 드는거죠

**(P1)(참여장애인 1)**

그런 형태의 서비스가 된다면 좀 더 좋겠죠 왜냐면 내가 케어를 받고 있다는 생각이 드는 거니까 그거는 내가 어떤 개인으로 받는게 아니라 어떻게 보면 나라로부터 내가 케어를 받고 있는거잖아요 그런 느낌이 굉장히 좋고

(P4)(참여장애인 4)

그리고 나 같은 경우는 내가 거기 동사무소에 가가지고 알게 됐잖아요 근데 아예 나같이 시도도 안해 보고 그냥 앉아있는 사람도 참 많거든요 그런 사람은 직접 전화를 해서 의사를 물어보는 그런 것도 좀 해주면 좋을 거 같아요

2) 기존 장애인 vs. 신규장애인 : 별로 새로운 게 없는 것 같아요 vs. 절실히 필요하죠

모의적용 사업에 대해 기존장애인과 신규장애인의 인식을 분석한 결과 기존장애인 중에서 이미 다양한 정보를 알고 있는 사람에 대해서 모의적용 시스템이 해주는 것은 서비스를 받고 있는 것에 대해 확인 차원만이 이루어지고 있어 커다란 성과를 거두지는 못한 것으로 나타났다. 다만, 기존 장애인 중에서도 정보접근이 어렵거나 장애인복지에 대해 잘 모르는 경우는 도움이 될 수 있다는 지적이 있었다.

(P1)(참여장애인 1)

근데 순간적으로 이렇게 순간에 상담을 하면서도 뭐 가령 저를 위해서 뭘 할 수 있을까 하고 많이 순간 안에 찾더라고요 순간에 뭐 어떤 혜택들 그 다음에 제가 뭘 할 수 있는 거 받아야 될 발급받아야 될 그런 것들 근데 실은 저같은 경우에는 그게 벌써 그 후 초 전에 벌써 다 해냈고 이안 한거 뭐있나 한번 보는 정도 근데 안 한건 없더라고요 그런 형태였습니다

신규장애인의 경우 초기 정보접근이나 복지시책 및 서비스 제공 자원 분포 등에 대해 잘 모르므로 모의적용 시스템이 효과를 발휘할 수 있으며 장애인에 대한 지속적인 컨택 포인트가 될 경우 상당한 효과를 발휘할 수 있을 것으로 분석되었다. 다만, 신규장애인 중에서도 정보력을 가지고 있거나 동료 커뮤니티에 가입되어 있는 경우 모의적용 시스템의 역할이 줄어들 수 있음을 알 수 있었다.

(NP4)(비참여장애인)

연세 드시고 진짜 모르는 분들 많잖아요, 글도 모르는 어르신들도 많고, 그런 분들은 지식도 제대로 못배운 애들도 많고.. 그러니까 그런

사람들이 진짜... 그런 사람들을 찾아서 장애 등급을 줘서 살 수 있게끔... 그런 길이 열려야 될 텐데...

**(P1)(참여장애인)**

이렇게 바로 어떻게 그런 제가 필요한 것들이 충족이 될 수 있도록 안내를 하는 시스템이면 굉장히 좋겠죠 일반적으로---가령 요새는 뭐 찾아가는 서비스도 되니까...아까도 동사무소 가가지고 일목연하게 할 수 있는 그런것들도 그렇게 할수 있으면 좋겠다 했던 그 부분이 좋았던 거죠

3) 서비스 사정 및 결정 : 잘 모르겠어요

장애인에 대한 사정 및 서비스결정에 대해 분석한 결과 현 시스템에서 서비스 사정 및 결정이 이루어지고 있지 않아 서비스 제공을 위한 특별한 사정체계가 부족하다는 것이 확인되었다. 이에 비해 모의적용 시스템에서 적극적인 사정이 이루어지고 있으나 이에 대해 장애인의 기억은 특별하지 않으며 단순히 상담을 해주는 정도로만 생각하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 현상은 제공할 수 있는 서비스의 종류가 한정되어 있고 모의적용 사업이 가지고 있는 한계 때문에도 발생할 수 있지만, 장애인 개개인 별로 차별화된 사정시스템이 정착되지 않아 발생할 수도 있으므로 향후 이에 대한 보완이 필요하다고 생각된다.

**(P3)(참여장애인)**

근데 뭐 경증이라는 거 때문에 전혀 뭐 도움이 되는 게 없더라고요 그래서 이제 그 직원들은 도와주려고 많이 이제 얘기들어보니까 이제 저 같은경우는 완전히 사각지대인거거든요

**(P4)(참여장애인)**

(장애인센터에서) 아니 친절하고 최선을 다해서 해주는게 친절하고 좋았었는데 내가 할만하게 없더라고요 그러니까 3일 동안 할만한 게 없고 나이가 있으니까 컴퓨터 이런거 이런거는 그냥 키고 끄는거밖에 모르잖아요

#### 4) 서비스 연계 : 해준 것이 특별히 없어요

서비스 연계에 대해서는 장애인이 원하는 서비스, 특히 근로욕구와 관련하여 맞춤형으로 지원될 수 있는 일자리가 부족하며, 특히 형식적인 서비스 연계로 장애인이 전혀 원하지 않는 서비스 연계도 이루어지고 있었다. 개인별 욕구라 볼 수 있는 여가활동, 운동지원, 경력개발 등에 대해서는 사실상 방치된 채 장애인의 하소연을 듣는 수준에서 그치고 있어서 통합적 서비스 제공체계를 위해 개선이 필요함을 보여주었다. 앞으로 이런 부분이 개선되기 위해서는 서비스 내용이 다양화되게 구비되어야 하고 지역사회 인프라 및 일자리 제공 확충이 필요할 것이나, 장애인 당사자가 가지는 일자리 수준에 대한 기대치를 조정하는 과정에 대한 업무 절차개발도 필요함을 알 수 있었다.

#### (P2)(참여장애인)

나는 (장애인센터에서) 내 경력에 맞춰서 취업 할 수 있다고 가서 상담할 수 있는데서 왔는데 갑자기 이게 뭐 소리냐 그래가지고 뭐라 그러려면 그거는 선생님 잘못하신 거래 자기네는 주차관리원하고 경비밖에 없데 취업이 아 그래요 그럼 나는 아직 그런거 할 정도 나이도 아니고 하니깐 같게요 하고 나왔어요 --

#### (P3)(참여장애인)

장애인 협회 있잖아요 거기 연계해줘가지고 거기서 또 거기 또 이제 직업 전문 하시는 분이 계시더라고요 장애인 협회에 거기서도 해주려고 노력을 했는데 할게 없어요

#### 5) 서비스 모니터링 : 연락을 해주고 관심을 가져주면 좋겠어요

서비스 모니터링과 관련해서는 모의적용의 성격과 한계로 인해 장애인이 제공받는 서비스에 대한 모니터링이 제대로 이루어지고 않으나 현 수준에서 제공되는 지속적인 연락과 관심은 모니터링 못지 않게 중요하다라는 이야기가 많았으며, 특히, 서비스 모니터링 및 지속적인 관심의 수준은 어떤 사람의 경우에는 거의 매일 필요하고 어떤 사람의 경우에는 3-6개월 단위의 장기적 단위로 행해질 필요가 있어 모니터링

의 방법에 대해서도 일정 부분 연구가 필요함을 시사하고 있다.

**(P1)(참여장애인)**

이게 지속적인 그런 관심이 필요로 한 장애가 있고 가령 한 3개월에서 6개월정도에 그런 관심이 필요한 장애도 있거든요 저는 후자라고 생각하거든요

6) 장애인 동료에 대한 감정 : 함께 하고 싶어요

모의적용 사업에 참여한 이유에 대해서도 여러 가지 의견이 나왔는데 장애인이 되고 나서 자기와 비슷한 입장에 처한 장애인을 돕고자하는 마음이 생겼으며 또한 적극적으로 돕기를 원하는 것으로 나타났다. 이같은 결과는 장애인이 다른 장애인에 대해 경험제공 등 도움을 줌으로써 기여를 할 수 있으며 네트워크 구축으로 고립감에서 벗어날 수 있는 계기가 마련 될 수 있음을 보여주고 있다.

**(P2)(참여장애인)**

(동료로서의 도움을 주기 위해)이게 장애인들을 위해서 협조하기 위해서 생긴거래요 그래서 내가 거기에 무슨 회원에 가입을 하면 다른 장애인이 받은 거면 내가 무슨 내 경험을 나같은 병이 있으면 도움이 많이 되게 한다

**4. 결론 및 시사점**

가. 모의적용 시스템이 필요한 하나 실제 서비스와 연결은 부족

대부분 모의적용 시스템이 필요하다는 것에는 공감하나 실제 서비스와 연결되는 성과는 매우 부족하며, 앞으로 전산망 구축 및 서비스 담당자의 전문적 지식 확보와 공적 권한 부여 등을 통해 이러한 문제를 적극적으로 해결해야 함을 알 수 있다.

나. 적극적인 자원 발굴과 맞춤형 서비스 제공

통일적인 서비스 제공은 공적 영역에서 담당하는 서비스로 한정하고, 기타 서비스의 경우에는 다양한 차원의 욕구가 존재하므로 이러한 욕구를 충족시키기 위해서는

적극적인 자원 발굴이 필요하다는 것이 다시 한 번 확인되었으므로 현재 존재하고 있는 서비스 자원의 연계체계 구축과 함께 다양한 자원발굴이 요구됨을 알 수 있다. 이를 위해 장애유형별 커뮤니티 지원, 장애인 당사자를 활용한 서비스 제공, 장애인을 위한 특화된 사회서비스의 발굴 등이 필요할 것이다.

#### 다. 장애인에 따른 지속적인 연결 체계 형성

장애인의 경우 사회 속에서 고립되어 살아가는 경우가 많으므로 장애인의 욕구에 따라 지속적으로 연락을 취하고 관심을 가져주는 체계구축이 필요하며, 이를 위해 단발적인 서비스 사정 및 제공과 관리가 아닌 지속적인 연락체계가 구축되어야 한다. 이같은 결과는 정기적으로 장애인에게 연락을 취하고 필요 사항을 파악하여 이를 서비스와 연결시키는 노력을 지속적으로 추진해야 함을 말해주고 있다.

#### 라. 모의적용 시스템의 성공요인

결론적으로 모의적용 시스템이 성공하기 위해서는 장애인에 따른 욕구를 정확히 파악하여 장애인 개개인 별로 필요한 서비스를 충분히 제공 또는 연계해야 하며, 이러한 시스템은 장애인 입장에서 노력하고 장애인을 지지해 주는 시스템이 되어야 하고 장애인이 언제든지 문을 두드릴 수 있는 유연한 체계를 갖추는 방향으로 구축되어야 할 것이다.

# 장애인복지인프라개편 추진 계획

윤상용 (한국보건사회연구원 부연구위원)

## 1. 장애인복지인프라 개선 모형설정 방안 및 사업 전환 방안

### 가. 장애인복지인프라 개편의 목적

장애인복지 인프라 개편 사업은 현행 공공 장애서비스 전달체계에서 발생하는 다음의 세 가지 핵심적인 문제점 - 즉, 첫째, 장애 판정의 엄격성 및 객관성 결여, 둘째, 서비스(급여) 대상자 선정 기준 및 과정의 부적합성, 셋째, 통합적 사례관리 기능의 부재 - 을 해결하기 위한 방안을 마련하는 것을 목적으로 하고 있다. 이상의 문제점에 대한 구체적인 내용과 대응 방안은 다음과 같다.

첫째, 장애 판정의 엄격성 및 객관성을 제고하여야 한다. 즉 장애인을 대상으로 하는 공공 복지의 진입단계로서 장애 등록을 위한 장애판정과정을 보다 엄격히 할 필요가 있다. 주요 선진국들에서 장애인을 최초로 진단하는 의사에게 장애 판정의 최종적인 권한을 주는 경우는 거의 없으며, 의사의 소견서를 토대로 해당 기관의 전문인력들이 장애 여부 및 정도를 결정하는 것이 보편적인 방식이다. 따라서, 형평성과 엄격성 측면에서 허점을 지니고 있는 장애등록제도를 보완하기 위해서는 전문적인 장애판정기관으로서 기능을 수행할 수 있는 장애서비스센터의 설치가 반드시 필요하다고 할 수 있다.

둘째, 서비스(급여) 대상자 선정 기준 및 과정의 적합성을 제고하여야 한다. 즉, 노인, 아동 등 타 정책 영역과 달리 장애인정책은 급여 및 서비스의 수급 요건으로서 인구학적 기준(성인 또는 아동), 자산조사 기준(최저생계비 이하, 차상위 계층 등) 외에 급여나 서비스의 객관적 욕구를 입증하는 기준으로서 장애상태를 가장 핵심적



인 요건으로 설정하고 있다. 즉, 장애 급여(장애연금 또는 장애수당)에서는 수급 요건으로서 손상(impairment)과 그에 따른 근로능력(work ability / job capacity) 또는 일상생활에서의 도움 필요도(ADL / IADL 등) 등에 관한 기준을 정하고 있다.

고용·직업재활서비스에서는 일반고용, 보호고용, 지원고용 및 직업훈련 등 장애인에게 필요한 서비스를 제공하기 위해 장애인의 직업능력이 어느 정도 수준인지를 파악하는 것이 가장 중요하다. 또한 장기요양서비스, 재활치료서비스 등의 사회서비스 영역에서는 서비스 대상 요건으로서 일상생활에서 타인의 도움 필요도, ADL / IADL, 신체적·정신적 기능상태 등에 관한 구체적인 기준을 설정하고 있다. 결국, 장애인을 대상으로 하는 다양한 사회정책 프로그램은 가장 적합한 대상자를 판별하기 위한 요건으로서 신청인의 장애 상태를 다각적으로 측정하기 위한 고유의 기준을 갖고 있으며, 이에 대한 측정은 의사, 직업재활사, 임상심리사, 사회복지사 등의 전문인력이 의학적 자료, 각종의 표준화된 평가 도구 및 장애인과의 심층 면접을 통해 이루어지고 있다. 그러나 우리나라의 경우에는 대부분의 장애서비스에서 가장 적합한 서비스 대상자를 선정하기 위한 구체적인 장애 기준을 제시하지 못하고 있으며, 아울러 사정 과정에 전문인력이 활용되고 있지 않다. 현행 제도 중에서는 보건소 방문간호요원이 장애인의 ADL 및 IADL 등을 측정하는 평가도구를 활용하여 서비스 대상자를 선정하고 있는 활동보조서비스가 가장 개선된 형태의 제도 운용 사례라고 할 수 있다. 따라서 손상과 그로 인한 근로능력, 직업능력 및 ADL / IADL 등의 다각적인 장애 상태를 객관적으로 측정하여 적합한 서비스(급여)를 제공하기 위해서는 전문기관인 장애서비스센터의 다학제적 전문인력이 종합적인 서비스 욕구 사정을 실시해야 한다.

셋째, 통합적 사례 관리 시스템 구축을 통한 이용자 만족도 및 정책 효율성을 제고해야한다. 장애수당 등 기존 서비스의 지급 대상 및 지급 수준 확대, 활동보조서비스 등의 신규 서비스 제공 등으로 인해 최근 장애인복지예산이 급격히 증가하고 있으나, 서비스 사례관리 시스템의 부재로 인해 서비스의 효과성 및 효율성 평가를 어렵게 하고 있다. 장애서비스 신청인에 대한 종합적인 서비스 욕구 사정을 실시하여 서비스 수급권을 부여하고 서비스 제공 기관에 의뢰하며, 이후의 서비스 수급 과정을 모니터링하여 적절한 조치(follow up)를 취하는 사례관리 시스템 구축은 필수

적이다. 사례관리 시스템을 어디에 구축하고 누가 주체가 되어야 하는 것과 관련하여, 현행 지방자치단체(시군구 및 읍면동)의 조직 구조와 인력의 규모 및 전문성 등을 고려할 때 지자체에서 이를 수행하기는 어려우며, 따라서 장애서비스센터에서 이를 수행하는 것이 가장 바람직하다고 판단된다.

결과적으로, 현행 전달체계의 핵심적인 문제점을 해결하고, 제도 개선을 달성하는 가장 좋은 정책 수단은 장애서비스의 통합적 사정체계인 장애서비스센터의 설치라고 할 수 있다.

#### 나. 지난 3년간 주요 추진 사항

공공 장애서비스 전달체계에서 발생하고 있는 앞서 언급한 세 가지 문제점을 해결하기 위해, 정부는 ‘장애인복지 인프라 개편 사업’이라는 타이틀 하에서 지난 3년 동안 크게 세 가지 과업을 추진해 왔다.

첫째는 공공 장애서비스의 자격 요건으로서 의학적 장애 평가 기준과 장애서비스의 핵심 수급 요건으로서 근로능력평가도구, 그리고 장애인의 자원 및 욕구에 기초하여 맞춤형 서비스를 제공하기 위한 도구로서 복지욕구사정도구 등 각종 평가 도구의 개발이었다.

둘째는 장애관정에서부터 서비스 제공 및 사례관리에 이르는 원스탑 장애서비스 전달체계의 구체적 모델의 개발을 추진해 왔다. 앞서 언급한 바와 같이 가장 이상적인 모델은 전국적 조직망을 갖춘 ‘장애서비스센터’의 설치였다. 장애서비스센터는 장애판정의 최종적인 권한을 가지며, 종합적인 욕구 사정(서비스 수급 자격 심사)을 토대로 공공 및 민간 장애서비스의 수급권을 결정한다. 또한 장애서비스센터는 서비스 수급권이 부여된 장애인을 공공 및 민간 서비스 제공기관에 연계하며, 서비스 모니터링에 기반한 사례관리서비스를 제공하게 된다.

셋째는 각종 평가도구의 적용 가능성 및 타당성 검증과 장애서비스센터의 실행 가능성 등을 면밀히 파악하기 위해 1·2차 모의적용사업을 실시하였다. 2008년 1차 모의적용사업은 3개 모델(공단형, 민간기관형(한국장애인개발원), 지자체형(장애인복지관 위탁형))별로 기존 등록장애인을 대상으로 평가도구의 적용, 서비스 욕구 사정

및 서비스 연계 등에 초점을 두고 진행했으며, 2009년 2차 모의적용사업은 2개 모델(지자체 내부형, 지자체 외부형)별로 2009년 신규 등록장애인을 대상으로 역시 평가도구의 적용, 서비스 욕구 사정 및 서비스 연계 등에 초점을 두고 진행해 왔다.

#### **다. 장애인복지인프라 개편 방안으로서 장애서비스센터 설치를 둘러싼 현 상황**

정부는 장애인복지인프라 개편 사업의 궁극적인 결과물로서 장애서비스센터의 설치를 추진하여 왔으나, 1, 2차 모의적용사업이 종료되었음에도 불구하고 향후 장애서비스센터의 실제 설치에 매우 불투명한 상황이다. 이는 크게 두 가지 요인이 작용하기 때문인 것으로 보인다. 장애인만을 대상으로 하는 독자적인 전달체계 구축에 대한 거부감이 첫 번째 요인이며, 독자적 전달체계 구축에 소요되는 재정적 부담이 두 번째 요인이다.

장애서비스센터라고 하는 장애인 분야만의 독자적 전달체계 구축에 대한 거부감은 장애인만이 아니라, 아동, 노인, 한부모, 빈곤층 등 모든 사회복지서비스 대상을 포괄하는 통합적 전달체계 구축이 필요하다는 입장에서 비롯된 것이다. 현 정부는 장애인복지인프라 개편 사업과 별개로 보다 큰 범위에서 전체 사회복지전달체계의 효율화를 모토로 두 가지 개혁을 추진하였다. 하나는 공공복지에 대한 모든 복지대상자들의 원스탑 진입 및 사례관리 체계 구축을 위한 지역 복지전달체계 개편이었으며, 또 하나는 이것이 원활히 작동하도록 하기 위한 전산시스템으로서 '사회복지통합관리망'이 그것이다. 지역 복지전달체계 개편의 핵심적인 내용은 시군구 주민생활지원과에 통합조사관리팀과 서비스연계팀을 설치한 것이며, 양 팀은 각기 사회복지통합관리망의 하위 요소인 '복지급여 통합관리시스템'과 '상담사례관리시스템'을 활용하여 복지서비스 신청자에 대한 소득·재산 조사, 공공 복지서비스 수급 결정, 민간 복지서비스에로의 연계 및 사후 점검 등의 업무를 수행하고 있다. 2010년 1월 '사회복지통합관리망'이 본격 가동된 이후 그간 시스템 불안정 등으로 인해 업무의 혼란을 초래하기도 하였으나 현재에는 복지대상자의 서비스 중복 및 누락을 일정 부분 방지하고, 저소득 빈곤층을 대상으로 한 기초적인 사례관리가 이루어지고 있는 것으로 평가할 수 있다.

둘째, 중앙과 지역장애인서비스센터 설치에 소요되는 재정에 대한 부담은 정부 내부에서 장애서비스센터 설치에 대한 부정적 인식을 확산하는 결정적 요인으로 작용하였다. 국민연금공단, 혹은 한국장애인개발원 등 기존 인프라를 최대한 활용하는 방안을 모색해 왔으나, 장애서비스센터가 장애서비스 욕구 평가 및 사례관리서비스 제공을 담당할 신규 전문인력과 일정 수준의 물리적 공간과 전산시스템 및 장비 도입을 필요로 한다는 점에서 일정 규모 이상의 재정 투입은 필수적일 수밖에 없다.

## 다. 장애인연금 및 장애인장기요양보장제도 도입에 따른 전달체계 현황과 전망

### 1) 장애인연금 전달체계 현황 및 전망

장애인연금은 장애연금 및 장애수당 등 기존 장애급여의 사각지대에 놓여 있던 차상위 계층 이상의 중증장애인의 생활안정과 자립을 지원하기 위한 새로운 장애급여로서 2010년 4월 관련 법률이 국회를 통과함에 따라 2010년 7월부터 지급되었다.

장애인연금의 신청, 수급자격 심사 및 지급 등의 업무는 지방자치단체인 시군구와 읍면동사무소가 담당하며, 기존 장애수당 수급자가 아닌 신규 신청자의 장애등급 재심사 업무는 국민연금공단에서 담당하도록 하고 있다. 즉, 신청에서 지급에 이르기까지 소득재산조사와 일반 업무는 지방자치단체가 담당하되, 신청자의 장애 상태가 중증에 해당하는지의 여부는 장애심사 전문기관인 국민연금공단에서 판단하도록 하고 있는 업무 체계라고 할 수 있다.

이렇듯 지방자치단체와 국민연금공단의 적절한 역할 분담을 내용으로 하는 현행 장애인연금 전달체계는 장래에도 크게 바뀌지 않을 것으로 판단된다. 다만 근로무능력 중증장애인에 대한 소득보전급여로서의 성격을 지니고 있는 장애인연금이 제도의 취지에 더욱 부합하기 위해서는 의학적 손상 중심의 장애 평가 결과인 현행 장애등급의 적정성을 평가하는 것 외에 추가적으로 근로능력평가 요소를 도입해야 한다는 과제를 언제 어떠한 방법으로 수용할 것인가에 따라 현행 전달체계에 약간의 변화가 있을 것으로 전망된다. 만일 적절한 근로능력평가 방법이 개발되어 이를 적용

하려고 하면, 장애심사 전문기관인 국민연금공단이 이를 담당할 수밖에 없으며 이 경우 국민연금공단은 기존 장애등급 재심사 업무와 근로능력 평가 업무를 동시에 수행하게 될 것으로 보인다.

한편 국민연금 가입자로서 가입 기간 중에 발생한 질병이나 사고로 인해 장애가 발생한 자의 이전 소득 보전을 목적으로 하는 장애연급에 대해서도 장애인연금과 마찬가지로 의학적 손상 중심의 현행 평가 체계를 제도의 목적에 맞게 근로능력평가를 반영한 체계로 개편해야 한다는 지적도 오랫동안 제기되어져 왔다. 이에 대응하여 최근 국민연금공단이 장애연급 지급 기준의 개편을 중장기적인 과제로 설정하여 추진하고 있으며, 만일 이러한 개혁 작업이 성공적으로 진행된다면, 일정 시점부터 신규 장애연급 신청자들에게 새로운 기준을 적용하여 수급 여부를 결정할 수 있을 것이다. 이렇게 되면 소득보전급여로서 기여 급여(contributory benefit)인 장애연급과 비기여 급여(non-contributory benefit)인 장애인연금 기초급여의 장애 평가 기준을 동일하게 하는 것이 바람직하다고 판단되며, 추가비용급여인 장애인연금 부가급여는 근로능력평가 평가 결과 최종중의 장애인에게만 제한적으로 급여를 제공하는 것이 타당하다고 본다.

결과적으로 장애인연금과 장애연급의 수급 요건으로서 근로능력평가 요소가 도입 될 경우, 이를 담당할 국민연금공단의 역할은 현재보다 더욱 커질 것이며, 국민연금 공단은 장애 급여 전달체계의 핵심적인 기관으로 자리매김하게 될 것이다.

## 2) 장애인 장기요양보장제도 도입에 따른 장애인 사회서비스 전달체계 전망

장기요양보호(long-term care)는 신체적 및 정신적 장애로 인하여 장기간 일상생활에 필요한 기능을 수행할 수 없는 개인에게 보건·복지서비스를 제공하는 것을 의미한다. 이러한 장기요양서비스는 노인뿐만 아니라 장애인 등 모든 계층에서 발생하는 보편적인 욕구임에도 불구하고 노인장기요양보험법 국회 통과시 장애인이 서비스 대상에서 제외됨에 따라 이에 대한 대책으로 2009년 7월부터 장애인 장기요양보장에 관한 시범사업을 실시하고 2010년 6월까지 장애인장기요양보장 대책을 마련하도록 부대결의됨에 따라 지난 2007년부터 모형 개발 및 시범사업 평가 등을 내용으로

하는 연구용역이 추진되어 제도 도입이 추진되어져 왔으며, 2010년 7월 현재 현행 현행 장애인복지서비스를 확대하는 안(1안)과 노인장기요양보험제도에 장애인을 통합하는 안(2안) 중에서 1안으로 결정되었다. 1안은 2007년 중증장애인을 대상으로 신체 및 가사활동과 외출이동서비스를 제공하는 활동보조서비스를 확대 개편하는 방식으로, 활동보조서비스 외에 기존에 지원되지 않았던 방문간호, 방문목욕서비스 등의 사회서비스를 추가로 지원하고, 총 급여량도 확대하는 안으로서 제도가 도입되게 되면 장애인 사회서비스의 핵심적인 제도로서 자리매김하게 될 것으로 전망된다.

장애인을 비롯한 아동, 노인, 빈곤층을 대상으로 하는 사회서비스의 핵심 전달체계는 주로 시군구가 담당해 왔다. 그간 지역 복지전달체계의 지속적인 개혁 작업으로 인해 장애서비스는 물론 아동, 노인, 빈곤층을 대상으로 하는 복지서비스의 책임 주체로서 시군구의 역할은 더욱 커질 것으로 보인다. 특히 장애인복지 실시기관으로서 지역 복지전달체계는 장기요양서비스를 제외한 주거서비스, 주간보호서비스, 가족지원서비스 등 사회서비스의 핵심적인 주체로서 역할을 수행하게 될 것이다. 한편 정부는 장애인장기요양서비스 도입 이후 제도의 운영과 관련하여 핵심적인 주체로서 국민연금공단 또는 국민건강보험공단을 활용할 계획을 가지고 있는데, 장애인장기요양서비스가 기존의 활동보조서비스에 방문목욕과 방문요양을 포함하고 있음을 볼 때 장애인장기요양서비스는 장애인을 대상으로 한 사회서비스의 가장 핵심적인 제도로 자리매김하게 될 것이며, 서비스 신청 접수, 수급자격 심사 및 사례관리 등의 업무를 담당하게 될 장애인장기요양서비스 운영 주체는 전체 장애서비스 전달체계에서 중요한 위상을 차지하게 될 것으로 보인다. 따라서 사회서비스를 제공하는 주체로서 시군구와 장애인장기요양서비스 운영 주체 간의 명확한 역할 분담과 유기적 협조 체계 구축이 필요할 것으로 보인다.

## 라. 장애인복지인프라 개편의 기본 방향

지난 3년간의 연구를 통해 장애인복지인프라 개편의 핵심 전달체계로서 추진해 온 ‘장애서비스센터’의 설치가 현실화되기 어려운 현 상황에서 공공복지전달체계 개편과 장애인복지서비스의 확대라는 외부 환경 변화에 조응하는 새로운 추진 전략의

모색이 필요한 시점이다. 여러 가지 방안 중 하나는 소위 ‘분리 병행 접근(two track approach)’이다. 이 방식은 장애서비스센터의 기능을 장애판정과 사례관리서비스로 분리하여 이를 ‘장애판정체계 개편’과 ‘사례관리서비스 체계 구축’이라는 두 가지 방향으로 우선 접근하여 각각 추진하되, 각각의 영역에서 일정 수준의 성과가 나타나고 외부 환경이 우호적으로 조성될 때에 이를 하나로 결합하는 방식이라고 할 수 있다.

우선 정책 당국으로부터 공감을 얻고 있는 ‘장애판정체계 개편’을 보건복지부 주도로 적극적으로 추진하고, 공감대 형성에 어려움이 있는 ‘사례관리서비스 체계 구축’은 지방자치단체와의 협조를 통해 지속적으로 추진하는 것이다.

장애판정체계 개편의 경우 그 토대는 이미 마련되어 있다고 할 수 있다. 지난 2007년부터 중증 장애수당 및 장애아동수당의 신규 신청자 및 기존 수급자 중 재판정 장애인을 대상으로 이들의 장애가 실제로 1, 2급에 해당하는지를 재판정하는 것을 내용으로 하는 중증장애 위탁 심사제도가 운용되고 있으며, 2010년에는 소득 수준과 관계없이 1~3급 장애 등록 신청인 및 재판정 대상 장애인, 장애인연금 신청자 중 소득인정액 기준을 충족한 등록장애인에게까지 확대되었다. 또한 2011년부터는 모든 장애 등록 신청인 및 재판정 대상 장애인을 대상으로 장애재심사 제도가 전면 확대될 계획으로 있다. 이렇게 되면 전체 등록장애인 중 상당수가 2단계에 걸쳐 장애 평가를 받게 되는 토대가 구축된 것으로 볼 수 있으며, 사실상 장애판정체계가 주요 선진 외국에서와 같이 전문 기관에서 평가하는 방식으로 전환하게 되는 것으로 볼 수 있다. 궁극적으로는 일선 의사의 1차적인 판정이 여전히 영향력을 행사할 수밖에 없는 구조를 개혁하여, 일선 의료기관 의사는 장애판정에 필요한 진단 및 검사 실시 후 소견서를 작성하도록 하고, 장애판정은 전문기관에서 소견서 및 각종 진단서를 토대로 최종적으로 결정하는 방식으로 개편해야 할 것이다. 향후 대한 의학회에서 개발 중인 새로운 장애 평가 기준인 KAMS의 타당성이 입증된다면, 현행 장애 평가 기준을 전면 개정하여 적용하는 것도 바람직하다고 판단된다.

사례관리서비스 체계 구축의 경우, 1, 2차 모의적용사업의 성과를 토대로 개선 방안을 수립하여 2010년에는 일부 지역에서 본 사업으로 실시하는 것을 적극 추진해야 할 것이다. 구체적으로 2010년 하반기에 장애인 사례관리서비스를 시행할 가능

성이 높은 지방자치단체를 적극 발굴하여 사업의 운영 기반을 마련하고, 2010년 하반기에 장애인복지인프라 개편 관련 중앙정부 예산과 사회복지공동모금회, 서울복지재단, 해비치재단 등 민간 기관으로부터 추가적인 재원을 조성하여 신규 장애인과 등록장애인 중 희망자를 대상으로 사례관리서비스를 제공하는 것이 바람직하다고 판단된다. 이렇듯 사례관리서비스 체계 구축 사업을 지자체 특화사업으로 하여 지속적으로 발전시키고, 사업의 성과를 대외적으로 확산시키는 노력을 통해 우호적인 여론이 형성되는 시점에 전국 사업으로 확대하도록 해야 할 것이다.

## 2. 장애인복지인프라개편 추진 계획(사례관리서비스 체계 구축 방안)

### 가. 사회복지통합관리망 가동에 따른 지자체 복지전달체계 활용 방안<sup>8)</sup>

#### 1) 사회복지통합관리망 구축의 배경 및 전달체계 개선 정책

올해부터 각종 사회복지 급여와 서비스 제공을 지원해 온 지방자치단체의 정보시스템이 “행복e음”이라는 사회복지통합관리망으로 개편되었다. 지난 2년간 정부는 사회복지통합관리망의 구축을 준비해왔다. 각종 복지제도의 집행을 담당하고 있는 지방자치단체의 업무지원 및 정보시스템을 “행복e음”이라는 이름으로 개편한 것이다. 이는 국민들이 신청·이용할 수 있는 다양한 복지제도와 관련 정보를 통합적으로 관리하도록 설계되어서, 담당공무원들이 불필요한 행정업무에 쏟는 시간을 줄여, 보다 시급하고 필요한 서비스에 집중하도록 한다는 것이다.

이명박정부 국정과제로 포함된 ‘주민 수요에 부응하는 복지전달체계 마련’을 위해 보건복지가족부는 2008년 3월부터 개편을 준비한 바 있다. 정부 5대 국정지표인 ‘섬기는 정부’ 4대 전략, 36개 과제 중 ‘핵심과제’로 포함된, 이 과제와 관련하여, 「사회복지전달체계 개선 TF」를 구성('08. 4)하여 관계부처·전문가 협의체계를 마련하였고, 사회복지통합관리망 구축 계획을 수립하는 등 준비가 이루어졌다.

2008년부터 ‘희망복지 전달체계’ 개편을 통해 민-관이 협력하는 지역사회 사례관

8) 강혜규·최성은, 사회복지재정 및 전달체계의 현황과 정책과제, 보건복지포럼 2010년 8월호의 내용을 참조하였음.



리 체계를 구축, 지자체-유관 공공기관-민간 서비스공급기관-다양한 잠재적 민간 자원이 유기적으로 동원·활용되도록 준비하였으며, 이는 2009년부터 민생안정지원 체계 구축, 사례관리 시범사업 실시 등으로 추진되었다. 또한 2009년 초부터 “복지 서비스의 중복수혜를 막고 사각지대를 해소하여 필요한 혜택이 고루 주어지도록 하는 한편, 공무원의 부정수급과 복지예산 누수를 방지하는 것”을 골자로 한 「사회복지 전달체계 개선을 위한 종합대책」을 마련하여, 6월 12일 발표하였다. 그 내용은 효율성, 투명성의 제고와 수요자중심 맞춤형 서비스 제공에 초점을 두고 있는데, 첫째, 복지사업 관리의 효율성을 제고하여 중복수혜 및 복지 사각지대 해소, 둘째, 복지 전달체계의 투명성을 제고하여 부정수급 방지, 셋째, 수혜자에게 더 많은 혜택과 편익을 주는 수요자중심 맞춤형 서비스 제공, 넷째, 소요 인력은 업무재조정 등을 통해 확보하고 증원은 억제 등의 기본 방향 속에서, 다음의 7대 개선방안이 제시되었다.

- 9개 부처가 수행하는 249개 복지사업 중 90개를 정비하여 복지사업을 159개로 조정

- 보건·복지서비스의 개인별·가구별 통합관리를 위해 사회복지통합관리망을 구축, 사업별로 관리되는 복지부 소관 119개 서비스에 대한 개인별·가구별 지원현황 파악이 가능해 부정·중복 수급 방지 효과

- 현금성 복지급여를 1인 1계좌로 통합관리하는 「복지관리계좌」를 도입하여, 상시적인 급여내역 모니터링, 공무원 횡령과 복지급여의 유사·중복 수급을 방지, 수급자의 복지 체감도 제고

- 최근 지자체에서 발생한 공무원의 횡령등 부정행위를 방지하기 위해 서울시스템을 개선하고 예산집행 실명제를 도입

- 사회복지시설의 기능 조정(지역별 다기능화 및 전문화)과 시설유형 축소 조정을 통해 수요자 불편과 예산운용의 비효율성 해소

- 사회복지담당 공무원의 인력 보강(결원 충원, 지자체별 ‘대체인력 pool’을 확대하여 육아·출산휴직으로 인한 업무공백 최소화)

- 일선 동의 6급 공무원 팀장제를 폐지하고, 읍면동 사회복지인력은 종전의 8대 서비스에서 5대 서비스 업무에 집중하도록 조정

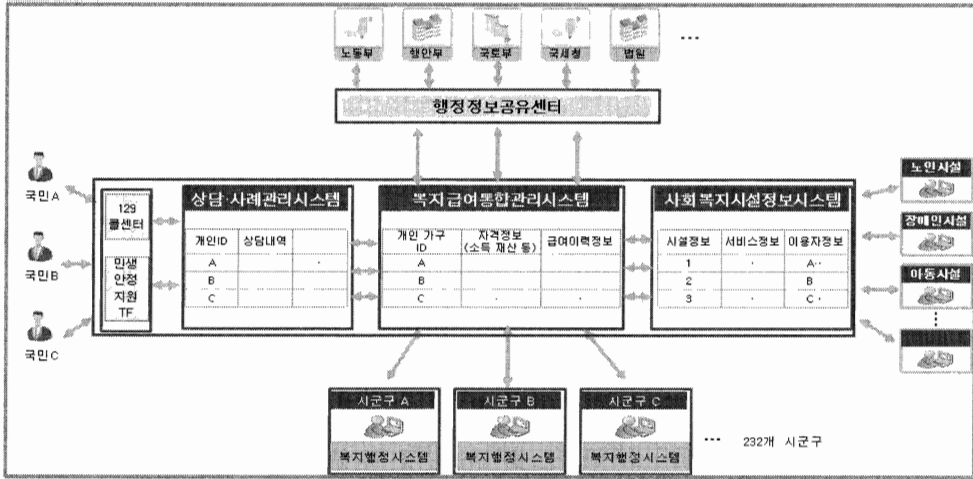
한편, 본격적으로 사회복지통합관리망의 구축을 위하여 정보화전략 계획(BPR/ISP) 실시, 기반구축 1차 사업(업무분석, 소득·재산 표준화, 관계기관 정보연계 협의)이 이루어졌으며, 2009년에는 3월 서울복지행정시스템 관리부서를 행정안전부에서 복지부로 이관하고, 사회복지사업법을 개정(정보시스템 구축, 유관기관 정보연계, 운영기관 설립근거 마련 등, '09.4.30 국회통과, 6.9 공포)하였으며, 기반구축 2차 사업(시스템 설계, 개발, 정보연계, 자료전환, 교육 등)을 추진하였고, 2010년 1월 4일 사회복지통합관리망을 개통하였다.

## 2) 사회복지통합관리망의 주요 내용

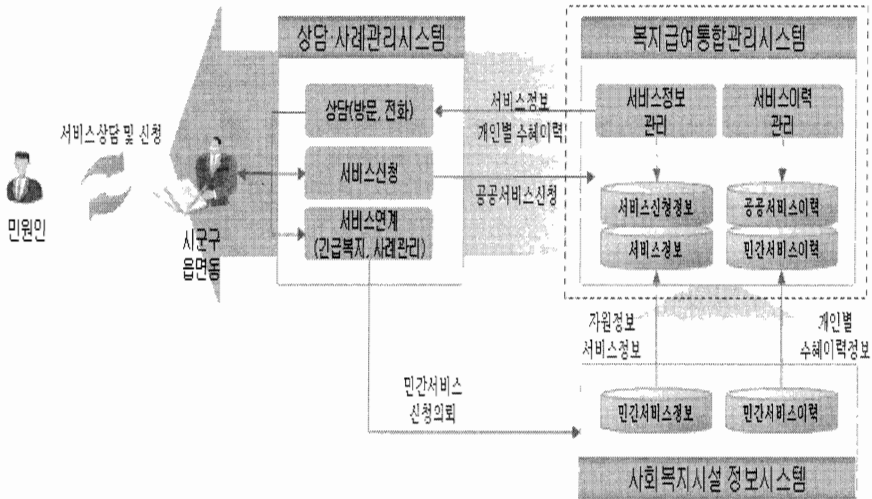
### 가) 사회복지통합관리망의 기본 개념

사회복지통합관리망은 “사회복지 급여 및 서비스 지원 대상자의 자격 및 이력에 관한 정보를 통합 관리하고, 지자체의 복지업무 처리를 지원하기 위한 정보시스템”이다(사회복지사업법 제6조의2에 근거). 이는 기존 시·군·구별 서울행정시스템(주민, 지적, 재정, 세정, 복지 등 31개 시군구 업무 지원시스템) 중 복지분야를 분리하여 중앙에 통합 구축하는 정보시스템으로서, 정책 소관부처인 보건복지가족부가 기획·관리하고 시스템 운영을 주관한다.

시스템은 다음 그림과 같이 복지급여 통합관리시스템을 중심으로, 상담 및 사례관리시스템, 사회복지시설정보시스템으로 구성된다.



[그림 1] 사회복지통합관리망의 구성도



[그림 2] 서비스정보 관리에 의한 업무지원 개념도

나) 복지수급자 개인별·가구별 DB 구축

전과 달리 지자체에서 집행하는 약 120여개의 복지 급여 및 서비스 이력을 전국, 개인별·가구별로 통합관리(이전 시군구별, 복지사업별 DB)하게 되고, 복지수급자별 자격과 서비스 정보를 비교하여, 부정·중복 지원은 차단하고, 누락 서비스 안내가 가능하도록 설계되었다.

다) 유관기관 공적 자료 연계

27개 기관 215종의 소득·재산 자료와 서비스 이력 정보를 연계하여 지자체에 수시 제공하도록 되어 있다. 소득·재산·인적정보는 18개 기관 49종, 급여·서비스 이력 정보는 15개 기관 166종이 포함된다. 또한 사회복지시설과 지자체간의 보조금 청구 등을 온라인으로 연계하고, 시설수급자등 개인별 급여·서비스 이력을 통합 관리하도록 되어 있다.

라) 복지급여 지급 절차 보완

사회복지통합관리망과 지방재정시스템을 연계하고, 계좌 실명인증을 거쳐 금융기관에 입금하도록 하여, 복지급여 지급내역의 임의수정을 방지하고 있으며, 복지급여 계좌를 수급자 1인당 1개로 단일화하도록 하였다.

마) 지자체 복지업무 처리 절차 개선

사회복지통합관리망 구축을 계기로, 지방자치단체 사회복지행정 업무처리 절차를 다음과 같이 개선하였다.

첫째, 사업별 유사·중복 서식을 37종에서 6종으로 통합하였다.

둘째, 사업별로 다른 소득·재산 조사방법을 통일시켜, 한번 조사하면 여러 사업에서 공동 활용할 수 있도록 개선하였고, 이와 관련하여 15개 시행령·시행규칙의 개정을 추진하였다.

셋째, 정기적인 소득·재산 변동의 확인, 급여지급자료 생성 등 반복 처리해야하는 업무를 자동화하고, 담당공무원이 처리할 변동사항 등을 자동 안내하도록 하는 기능이 반영되었다. 수급자 변동(이혼·사망, 군입대, 출입국정보 등)을 매번 조회 요청하지 않아도, 변동이 있을 경우 중앙에서 화면을 통해 자동알림 통보된다.

바) 상담·사례관리 시스템 구축

보건복지콜센터(129) 및 시군구·읍면동의 전화, 방문 상담 정보를 개인별로 통합 관리하는 것이 가능해졌다. 보건복지콜센터로 접수되는 전화민원의 시군구 이관서비스가 이루어진다. 또한 수요자별 욕구에 적합한 민간서비스 연계 등 사례관리 기반이 구축되도록 하였다.

사) 지자체 인력 배치 및 업무조정 체계 정비

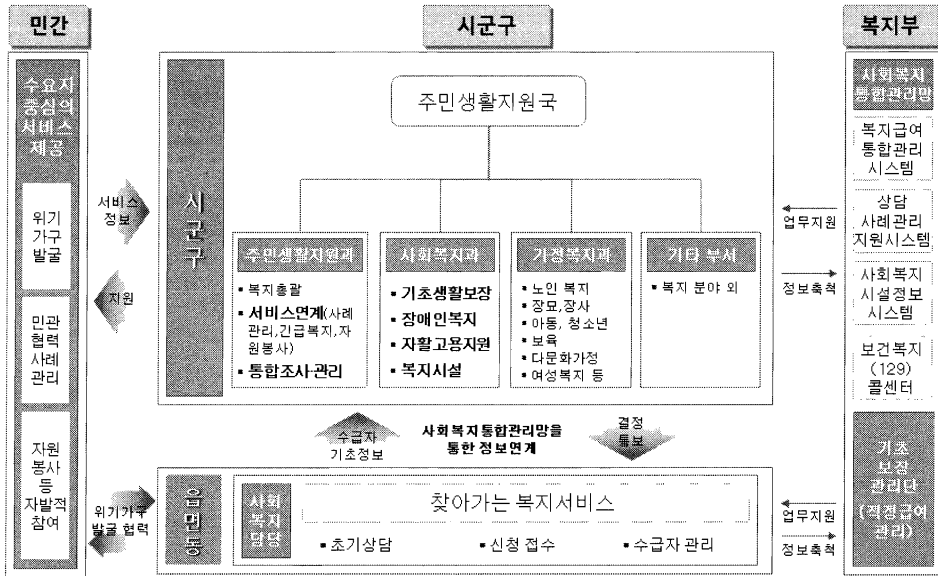
사회복지통합관리망 구축을 준비하며 정부는 이와 함께 전달체계 개편 차원에서 지방자치단체 사회복지 업무 및 인력 재배치를 독려하였다.

첫째, 복지급여대상자 수혜자격 적정 관리 업무를 시군구로 일원화하고, 통합조사팀을 통합조사관리팀으로 확대 개편하도록 하였다.

둘째, 시군구 서비스연계팀은 민관협력 및 자원연계, 사례관리를 통해 집중적인 보호가 필요한 가구의 중점 관리를 강화하도록 하였다.

셋째, 위기가구 사례관리, 보건복지콜센터와 연계한 상담안내 서비스 실시가 실시되도록 하였다.

넷째, 읍면동의 사회복지담당공무원 업무부담이 경감될 것으로 기대, 상담 및 서비스 안내, 지원이 필요한 가구 발굴 등 찾아가는 서비스에 중점을 두도록 유도하고 있다.



[그림 3] 사회복지통합관리망 가동 이후의 사회복지전달체계 개선 체계도

### 3) 사회복지통합관리망의 기대효과와 과제

#### 가) 복지행정 측면

첫째, 급여행정의 정확성-일관성-형평성 제고 및 행정오류의 감소가 기대되고 있다. 사업별로 상이했던 소득재산조회 기준을 표준화하여, 동일인에 대하여 이전에는 매번 조사했던 것을, 한번 조사하면 그 자료를 여러 사업에 공동 활용할 수 있도록 개선되었고, 공적자료 연계가 확대되었으며, 공적자료를 우선 적용하도록 함으로써, 대상선정·급여의 정확성 제고가 가능할 것으로 예상하고 있다.

둘째, 집행과정에서의 급여내역 임의변경 등을 통한 부정 소지가 방지됨에 따라 급여행정의 투명성이 제고될 것으로 기대되고 있다.

셋째, 정확하고 신속한 업무처리가 가능할 것으로 기대된다. 시스템이 안정화되면, 공적자료 조회기간이 최대 14일에서 약 3일로 단축될 것으로 예상되고 있다.

넷째, 업무자동화 및 편의성 제고의 측면이다. 이는 소득, 재산, 인적정보의 주기적 변동내역이 일괄수집, 제공되는 점, 매월 15일까지의 변동내역을 토대로 급여자료가 자동 생성되는 점, 개인과 가구의 자격정보, 서비스 이력정보를 한눈에 파악가능하다는 점, 사회복지(보조금지원)시설 보고가 온라인으로 처리된다는 점, 보조금 지원시설의 개인별 서비스 이력을 제공받아 통합 관리가 가능하다는 점 때문이다.

다섯째, 이러한 변화들, 즉 급여지급을 위한 행정업무의 양적 부담과 공적자료 활용도가 증가함에 따른 사회복지행정 업무 담당자의 심적 부담 경감도 예상된다.

#### 나) 공공정책 관리의 측면

첫째, 복지급여 지급과정에서 담당자의 임의적 수정을 원천적으로 차단하고, 중앙에서 전산시스템을 기반(cross-check 및 유사패턴 분석)으로 전국의 부정수급 모니터링이 가능해 질 것으로 예상되면서, 급여 횡령등 부정소지 차단으로 재정효율성이 제고될 것으로 기대되고 있다.

둘째, 통일된 조사기준의 적용, 대상자별 욕구 및 가격에 기반한 서비스 제공으로 누락이 방지되면서, 복지지원의 형평성도 제고될 것으로 보인다.

셋째, 사회복지통합관리망을 활용하여 중앙정부의 정책 취지와 세부업무 지침에

대한 이해를 높여 정책기획-집행의 일관성을 높이고, 실질적인 업무 효율성의 담보가 가능하다. 즉, 정부의 변화하는 정책 정보, 지침 변경, 부정사례 고지 등 신속한 정책 확산 및 중앙과 지자체간의 소통 향상이 가능해질 것으로 보인다.

넷째, 지속적인 데이터의 축적·분석을 통해 신규 복지서비스의 설계, 급여 편중의 조정 등 근거기반의 정책 강화에도 기여할 것이다.

#### 다) 이용자 및 서비스 측면

첫째, 사회복지통합관리망에 상담 및 사례관리지원시스템을 구축하여 취약계층 집중관리, 사례관리 활성화 촉진에 기여할 것으로 기대하고 있다.

둘째, 서비스 이용가능성도 향상될 것으로 보인다. 여러 복지급여를 1장의 신청서로 신청하며, 욕구와 자격에 맞는 수급가능한 서비스 안내과정을 통해 필요한 맞춤형 서비스 제공이 활성화될 것으로 기대된다.

셋째, 발급서류 및 신청서식 축소로 민원 편의가 증대되고, 초기상담정보의 담당자간 연계 강화, 대상자책정기간 축소 등의 변화로 서비스의 대응성도 향상될 것으로 기대된다.

#### 4) 주요 과제

이와 같이 사회복지통합관리망이 구축되면서 그동안 누적되어 온 전달체계 상의 문제들을 해결할 실질적인 변화의 계기가 마련될 것으로 기대되고 있다. 우리의 선진적인 IT 기반과 축적된 사회복지 현장의 행정서비스 노하우가 상승효과를 낼 수 있도록 그 방향을 설정하고 있기 때문이다. 그러나 일반적으로 공공정보시스템의 구축·운영 이후 안정화과정은 상당기간이 소요되므로, 전달체계 전반에 긍정적인 파급효과를 갖기까지는 상당기간이 필요할 것이고, 시스템의 안정과 적응도 제고를 위한 노력이 집중되어야 할 것이다. 따라서, 긍정적인 변화와 성과가 나타날 때까지 필요한 지원이 지속되어야 할 것이다. 무엇보다 정부는 사회복지통합관리망이 복지행정 업무의 운영지원시스템으로서 활용도를 높이고 당초의 효율화 목표를 달성할 수 있도록, 지속적인 모니터링과 시스템의 유지 및 관리, 고도화의 추진을 지속해야 할

것이다. 또한 지역 주민의 사회복지에 대한 책임이 있는 지방자치단체는 새로운 복지행정 환경을 조성하기 위해 변화해야 할 것이다. 다음은 몇가지 준비해가야 할 주요 과제이다.

첫째, 정보연계 범위에 포함되지 않은 정부부처, 공공기관, 민간기관과의 정보연계 확대 추진이 지속되어야 할 것이다. 이는 무엇보다 정보화의 파급력을 높여 실질적인 대국민 서비스의 향상과 체감도 증진에 기여할 부분이다. 이를 위하여 원자료를 보유한 부처 및 공공기관과의 협력 및 주기적인 원자료 업데이트, 정보연계 관련 책임성 강화와 법적 근거의 정비가 필요하다.

둘째, 자산조사 표준화 및 선정방식의 통합이 지속적으로 고도화되어야 할 것이다. 소득 및 재산 항목별 표준화방안 정교화와 함께, 복지정책간 선정방식 및 소득 인정액 산출방식의 정합성을 검토하여 제도 및 자산조사 표준화 방안의 개선에 반영하도록 하는 일이다.

셋째, 사회통합관리망 구축과 병행된 전달체계 개선 대책의 정착이 필요하다. 업무절차 변화에 따라 새롭게 설계된 업무분장이 합리적이고 적절한지, 지자체에서 이에 적응하여 업무수행상의 효과가 나타나는지에 대한 정교한 점검과 분석이 추진되어야 할 것이다. 특히 복지급여 행정의 효율화, 보호·서비스 중심의 복지행정 강화를 위한 다각적인 접근이 필요하다. 이와 관련하여 자산조사에 집중했던 복지전문인력의 업무를 복지 욕구의 파악·지원·지속관리를 위한 서비스 및 자원관리업무로 전환하는 것이다. 예를 들면, 공적자료 기반의 자산조사체계가 안정화되면, 일반행정직의 자산조사 담당을 대폭 확대(외국의 경우 financial assessor와 social worker의 역할 분리)하는 방안이다. 사회복지 담당인력의 적정 규모를 지속적으로 확보하되, 역할 범위를 명확히 하고, 일반행정직이 실질적인 복지업무 수행이 가능하도록 제도적 보완이 필요할 것으로 보인다.

넷째, 사회복지통합관리망의 구축을 계기로, 통합적 서비스 제공이 활성화 되도록 하는 다양한 방안이 검토되어야 할 것이다. 복지-고용 연계 급여 및 서비스 제공 체계로 전환하는 방안, 실업급여 지원, 취업 지원의 통합적 수행체계의 적실성의 검토가 요청된다. 취업취약계층의 취업 지원 강화는 시급한 과제이다. 또한, 올해부터 전국적으로 확대된 사례관리의 체계화가 상당기간 지속적으로 추진되어야 할 것이다.



현행 일부 수급자 중심의 사례관리 대상의 확대가 필요하고, 가구별(기초수급), 개인별(노인장기요양, 아동-드림스타트, 장애인사례관리) 분산 운영중인 공공 사례관리 체계의 정비도 모색되어야 할 것이다.

#### 5) 현 전달체계에서의 문제점과 개선 방안

사회복지통합관리망 개통과 그로 인한 시군구 복지전달체계 개편으로 현행 장애 서비스 전달체계의 문제점이 해소된다고 보기는 어려우며, 이러한 판단의 근거는 다음과 같다.

첫째, 시군구 서비스연계팀의 전문 요원 배치, 보건복지콜센터의 시군구 전환 등을 통해 ‘사례관리 시스템의 부재’라는 현행 장애서비스 전달체계의 문제점을 해결하는 데 일정 부분 기여할 수 있을 것으로 판단되나, 주 사례관리 대상을 기초보장 수급자 및 차상위계층 등 저소득 빈곤층 위주일 수밖에 없으며, 따라서 차상위계층 이상의 장애인에 대한 사례관리는 여전히 사각지대로 남을 수밖에 없다.

둘째, 장애 판정의 엄격성과 장애서비스 수급 자격 심사의 적합성 제고 측면에서 현 전달체계는 명확한 한계를 지니고 있다. 즉, 현 전달체계에서는 장애 판정 개선에 대한 언급이 전혀 없으며, 민간 급여(서비스) 욕구 사정에 있어서도 서비스 연계팀 전문요원 배치, 보건복지콜센터의 시군구 전환 등의 방식으로 수행하는 것을 설정하고 있다. 결국 현 전달체계로는 장애 판정의 엄격성과 객관성을 제고하기 어려우며, 또한 전문요원 인력의 제한과 전문성 부족으로 인해 다양한 측면의 장애상태를 객관적으로 평가하여 신청인에게 적합한 서비스를 제공하는 것은 거의 불가능하다.

#### 6) 지자체 복지전달체계 활용을 통한 장애인복지인프라 개편 방안

공공 복지전달체계의 개혁 작업이 지속적으로 추진되고 있고 재원 확보의 어려움 등으로 인해 장애서비스센터 설치가 매우 불투명한 상황에서 향후 장애 복지인프라 개편은 현재로서는 사회복지통합관리망 가동에 따른 지자체 복지전달체계를 적극적

으로 활용하는 방안이 가장 현실성이 높을 것으로 판단된다.

사회복지통합관리망 개통, 시군구 서비스연계팀에 전문 요원 배치, 보건복지콜센터의 시군구 전환 등 지금까지 진행된 지자체 복지전달체계 개편은 ‘사례관리 시스템의 부재’라는 현행 장애서비스 전달체계의 문제점을 해결하는 데 일정 부분 기여할 수 있을 것으로 판단되나, 주 사례관리 대상을 기초보장 수급자 및 차상위계층 등 저소득 빈곤층 위주일 수밖에 없으며, 따라서 차상위계층 이상의 장애인에 대한 사례관리는 여전히 사각지대로 남을 수밖에 없는 한계를 지니고 있다. 특히 장애판정의 엄격성과 주거서비스, 주간보호서비스 등 장애서비스 수급 자격 심사의 적합성 제고 측면에서 현 전달체계는 명확한 한계를 지니고 있는데, 즉 현재의 체계는 객관성, 신뢰성이 결여된 현행 장애 판정 절차의 지속을 전제하고 있으며, 전문요원 인력의 제한과 전문성 부족으로 인해 다양한 측면의 장애상태를 객관적으로 평가하여 신청인에게 적합한 서비스를 제공하는 것은 거의 불가능하다고 할 수 있다. 따라서 현 전달체계를 통해 장애인복지서비스의 주요 문제점을 해결하기 위해서는 국민연금공단 중증장애위탁심사 대상의 전면 확대, 읍면동과 시군구 통합조사관리팀에 장애전담 담당자 각 1인 추가 및 시군구 서비스연계팀에 장애전담 사례관리 전문요원 2인 추가 배치 등이 이루어질 필요가 있다.

〈표 1〉 장애서비스센터의 주요 기능별 현 전달체계의 문제점 및 개선 방안

구분		현전달체계에서의 실행 가능성	문제점	개선 방안
장애 판정		×	객관성, 신뢰성 결여된 현행 장애 판정 절차의 지속을 전제	국민연금공단 중증장애위탁심사 대상의 전면 확대
서비스 욕구 사정	공공급여(서비스) 1) 사정	○	장애수당 등 현금급여는 시군구 통합조사관리팀에서, 활동보조 등 바우처 등은 읍면동+시군구 사업팀에서 수행하는 현 체계에서는 문제점 없을 것으로 판단되나, 욕구중심으로 서비스 수급 자격 개편시 효과적 대응 어려움	장기적으로 읍면동과 시군구 통합조사관리팀에 장애전담 담당자 각 1인 추가
	민간급여(서비스) 2) 사정	×		서비스연계팀으로 의뢰
사례 관리	공공사례관리(3)	△	급여(서비스) 이력 관리 외에는 실질적 사례관리 어려움	서비스연계팀에 장애전담 사례관리 전문요원 2인 추가 배치
	민간전문사례관	△	보건복지콜센터의 시군구 전환을	

	리4)		통해 민간서비스 연계 등을 수행한다고 하나, 실질적 사례관리 어려움
--	-----	--	---------------------------------------

- 주: 1) 공공급여(서비스): 보건복지부 및 지방자치단체에서 제공하는 급여(서비스)로서 장애수당(장애인연금제도), 장애이동수당, 활동보조서비스(장기요양서비스), 재활치료바우처 등  
 2) 민간급여(서비스): 장애인복지관, 장애인생활시설, 자립생활센터 등이 제공하는 급여(서비스)로서 의료재활 서비스, 주거서비스, 자립생활지원서비스 등  
 3) 공공사례관리: 공공정책 대상자(국민기초생활보장제도수급자를 비롯한 저소득 공공급여 수급자)에 대한 지자체 내부의 전반적 사후 관리  
 4) 민간전문사례관리: 민간 전문기관(종합사회복지관, 장애인복지관, 노인복지관 등)에서 수행하는 서비스 조정, 모니터링, 효과성 평가 등을 내용으로 하는 심층적 사례관리

〈표 2〉 주요 선진국의 장애서비스 관련 공적 전달체계 비교

구분	소득지원	고용서비스	사회서비스	유형	
				보편형 VS 독립형	통합형 VS 분리형
영국	- Jobcentre Plus offices - Disability Benefit Centre	Jobcentre Plus offices	Local office of the social services department	보편형 전달체계 ※ 소득지원의 경우, 독립형 전달체계 별도 운영	2원 전달체계 - 소득지원·고용서비스 통합형 - 사회서비스 분리형
미국	- Social Security Administration Field office - Disability Determination Services Agency (전문장애판정기구)	Vocational Rehabilitation Agency	Local Health and Human Services Offices	- 소득지원·사회서비스: 보편형 전달체계 ※소득지원의 경우, 전문 장애판정기구 설치 - 고용서비스: 독립형 전달체계	3원 전달체계
호주	- Centrelink - 직업능력평가(Job Capacity Assessment) 수행 기관	- Centrelink - 직업능력평가(Job Capacity Assessment)수행기관	- Common Wealth Carelink	보편형 전달체계	2원 전달체계 - 소득지원·고용서비스 통합형 - 사회서비스 분리형
노르웨이	NAV	NAV	NAV	보편형 전달체계	1원 전달체계
프랑스	MDPH	MDPH	MDPH	독립형 전달체계 ※장애연금은 사회보험 전달체계에서 별도 운영	1원 전달체계
우리나라	- 시군구 복지전달체계 - 전문장애판정기구	장애인 고용공단	- 시군구 복지전달체계	- 소득지원·사회서비스: 보편형 전달체계 ※전문장애판정기구 설치 고용서비스: 독립형 전달체계	2원 전달체계 - 소득지원·사회서비스 통합형 - 고용서비스 분리형

## 나. 장애인장기요양서비스 운영 주체 활용 방안

장애인장기요양서비스의 도입을 위한 1차 시범사업이 2009년 7월부터 12월까지 진행되었다. 시범사업 지역은 6개 지역에서 실시되었는데, 국민건강보험공단과 국민연금공단이 각각 3개 지역을 담당하였고, 시범사업의 모형은 활동보조서비스 확대모형과 노인장기요양보험의 통합모형으로 나뉘어 진행되었다.

〈표 3〉 장애인장기요양서비스 시범사업 모형 및 지역

	국민건강보험공단	국민연금공단
활동보조서비스 확대모형	광주시 남구, 제주도 서귀포시	서울 서초구, 경기도 이천시, 전라북도 익산시
노인장기요양보험 확대 모형	부산시 해운대구	

1차 시범사업에 대한 평가를 토대로 장애인장기요양 제도의 운영주체로서 양 공단 중 한 곳을 선정하고, 2010년 7월부터 2차 시범사업이 진행될 예정에 있다. 향후 장애인장기요양제도가 정규 본 사업으로 도입되면 동 제도를 운영하는 조직은 장애인복지의 중요한 부문을 담당하게 될 전망이다. 특히, 장애인장기요양제도를 국민건강보험공단 이나 국민연금공단 중 한 곳에서 맡아 운영을 하게 될 경우 전국적인 거대 단일조직이 장애인복지의 전면에 부상하게 되어, 현행과 같이 보건복지부, 시도 및 사군구를 거쳐 수행되는 장애인복지 전달체계에 영향을 미칠 것으로 예상된다.

이러한 영향을 장애인복지인프라 개편사업과 관련하여 검토하면, 복지 인프라 개편사업을 추진하는 데에 있어, 양 공단을 활용할 여지가 보다 높아지는 것이라고 볼 수 있다. 인프라 개편사업의 최대 걸림돌 중의 하나가 조직 및 예산의 증가에 대한 우려였고, 이러한 우려 때문에 그동안의 인프라 개편사업에 국민연금공단이 참여하였었는데 장애인장기요양제도의 운영주체 선정을 계기로 공단이 인프라 개편사업에 참여하는 동력이 증가한다고 볼 수 있다. 이 경우 기존의 공단조직을 최대한 활용할 경우 조직 및 예산증가 부문에 대한 우려를 최소화할 수 있고, 단일화된 전국 조직을 활용하여 제도 도입의 혼란을 최소화할 수 있는 장점도 생각할 수 있다.

다만, 공단이 장애인복지 인프라 개편사업의 운영주체로서 활용될 경우 우려되는 사항이 있다. 먼저, 공단의 조직 목적과 장애인복지인프라 사업의 목적의 정합성이 그리 크지 않다는 것이다. 공단은 사회보험을 운영하는 조직으로 장애인복지와는 관련성이 그리 크지 않은 조직이기 때문에, 장애인복지 인프라 사업이 공단의 고유목적 사업에 예측되어 운영될 가능성이 많고 이것은 장애인복지 인프라 사업이 제대로 활성화되지 못할 가능성이 크다는 것을 의미한다.

두 번째로, 공단이 수요자 중심적 체계를 갖추지 못하고 오히려 장애인에 대해 군림하는 조직이 될 수 있다는 것이다. 공단은 이미 거대 조직으로서 경직적이고 관료적인 체제가 조직운영의 원리가 되어있는 기관이며, 이러한 조직의 성격은 장애인 복지 서비스에 대한 수요자 중심적 조직 운영의 도입 및 정착에 갈등을 야기할 수 있다. 따라서 공단이 활용되는 장애인복지 인프라 사업은 향후 수요자 중심적 체계를 어떻게 구축하느냐가 주요한 쟁점이 될 수 있을 것이다.

이러한 점을 극복할 수 있다면, 장애인 장애인장기요양제도의 운영주체를 중심으로 장기요양서비스 전달체계와 장애판정 및 사례관리 시스템을 통합·연계하여 장애인복지 독립 전달체계를 구축할 수 있을 것으로 기대된다.

#### **다. 지방자치단체 특화사업 추진 방안**

장애인복지 인프라 개편을 전국단위의 사업으로 추진하지 않고 지방자치단체의 특화사업으로 추진하는 방안을 고려할 수 있다. 장애인 복지 인프라 사업이 우리나라 장애인복지 발전을 위해 필요한 사업이고 또 영국, 프랑스, 노르웨이, 호주와 같은 선진 외국의 예에서도 보듯이 앞으로 추구해야 할 방향임은 분명하지만, 우리나라의 복지여건과 성숙도를 고려하여 지방자치단체의 특화사업으로 모델링하여 향후 전국사업으로 확대하는 발판을 마련하는 전략적 방법의 일환으로 추진해 보는 것도 의미 있는 사업수행 방법이 될 수 있기 때문이다. 지방자치단체의 특화사업은 지역 및 대상의 축소로 인해 보다 밀도 있는 추진이 가능하고 향후 성과평가가 등을 통해 장애인복지의 모델사업으로 발전시킬 수 있을 것이다.

이를 위해, 그 동안 모의적용 사업을 위해 다양한 모델이 개발되었던 만큼 지자체

체에 가장 적합한 모델을 설정하여 보다 구체적인 사업수행 방안을 마련할 필요가 있을 것이다. 특히, 서울시의 경우 장애인복지 인프라 사업 성과 결과에 대한 보고서 요청 등 관심을 보이고 있고, 최근에 운영하고 있는 ‘서울형 그물망 복지센터’는 찾아가는 복지서비스로 평가를 받는 등 지방자치단체 특화사업의 기반과 여건조성이 마련되어 있다고 할 수 있다. 경기도의 경우도 무한돌봄센터를 운영하여 복지의 선진화를 꾀하고 있다. 다만, 이와 같이 각 지자체별로 이루어지고 있는 수요자 중심형 복지체계의 발굴 및 정착은 주로 저소득층을 대상으로 하고 있다는 점에서 보편적 복지와 통합적 서비스 체계를 추구하는 장애인복지인프라 개편사업에 비해 협소하고 발전단계에 있어서 초기단계의 성격을 지니고 있다고 볼 수 있다.

향후 이러한 점을 보완하여 지방자치단체의 특화모델로 장애인복지인프라 개편사업을 추진할 경우 우리나라 장애인복지서비스 체계의 발전적 모델로 정착시킬 수 있을 것이다. 다만, 이러한 지방자치단체의 특화사업이 제대로 된 사업 수행과 성과를 검증하기 위해서는 모의적용이나 시범사업 성격이 아니라 해당 지방자치단체에서 본 사업으로 장애인복지사업을 운영하는 것이 바람직하다. 이럴 경우 해당 지방자치단체의 장애인복지는 현행과 같이 장애인등록과 서비스가 분절되어 운영되는 것이 아니라 통합된 서비스를 해당 지역의 전 장애인을 대상으로 운영하는 방식이 될 것이다. 장애인복지법 등 별도의 법 개정을 거치지 않고도 사업수행이 가능할 수 있도록 하기 위해서는 세부 지침 및 매뉴얼 등을 개발할 필요가 있다.

이와 관련하여 검토되어야 할 사항은 현행 사회복지 및 장애인복지전달체계와의 협력 체계 구축 방법 및 최근 운영되고 있는 사회복지통합관리망과의 연계성에 대한 심도 있는 검토가 필요할 것이다. 특히, 사회복지통합관리망은 시군구와 읍면동의 업무조정을 통해 통합조사와 사례관리를 강화하고 있어 장애인복지인프라 사업과 연계체계를 안정성 있게 구축할 경우 시너지 효과가 나타날 것으로 예상된다.

## 별첨. 장애인복지 인프라 개편 모의적용사업의 성과와 한계

- 장애인복지인프라 개편은 향후 추진 방안에 따라 다양한 모형으로 시도될 수 있으나 개별 모형의 구체적인 운영 형태와 관계없이 모든 모형의 핵심적인 운영 원리는 수요자 중심의 **One-shop-service delivery** 라고 할 수 있음.
  - 이는 장애인 개인이 공적 장애인복지서비스에 진입하는 단계인 장애 등록과 정부터 이후의 단계인 통합적 서비스 욕구 사정, 서비스 제공 계획 수립, 서비스 연계, 서비스 모니터링 및 조정 등에 이르기까지 연속적이고 체계적인 서비스를 제공하는 것을 의미함.
- 정부는 장애인복지인프라 개편의 모형으로서 1, 2차 모의적용사업을 실시하였음.
  - 본 고에서는 장애인이 공공 및 민간의 장애인복지서비스를 받게 되기까지의 일련의 연속적인 과정으로부터 핵심 요소를 추출하여 현재의 체계와 모의적용사업의 주요 내용을 비교하며, 이에 근거하여 모의적용사업의 성과와 한계 및 향후 보완사항 등을 기술하고자 함.
    - 비교 분석을 위한 핵심 요소 네 가지는 장애 등록, 서비스 신청(대상자 발굴), 서비스 욕구 사정(서비스 적격성 심사), 서비스 모니터링 및 조정 등임.

### 1. 장애 등록(장애 평가)

#### 1) 현황 및 문제점

##### (1) 현황

- 주치의에 의한 손상 중심의 의학적 판정에 기반한 장애 등록(평가)체계 운용
  - 2007년부터 중증장애인 재심사 제도를 통해 의학적 판정의 객관성 제고
    - 2010년 현재 1~3급 신규 등록장애인 및 재판정 대상 장애인에 대해 재심사 실시
    - 4~6급 경증 장애인은 재심사 없음(2011년부터 재심사 실시 예정)

## (2) 문제점

- 현행 15개 장애유형간 최저 등급 수준의 불일치
  - 상대적으로 최저 기준이 관대한 장애범주(예: 지체장애)가 있는 반면, 엄격한 장애범주(예: 심장장애)가 있어 장애유형간 형평성 저해
- 장애인복지서비스의 핵심적인 수급 요건인 기능상태 및 근로능력 제약에 대한 평가 결여
  - 공공과 민간을 아우르는 모든 장애인복지서비스의 진입단계인 장애등록이 의학적 손상(impairment) 평가에 치우침으로써 기능제약(functional limitation) 및 근로능력(work capacity) 평가를 아우르는 복합적 개념으로서의 장애에 대한 총체적 평가를 구현하지 못하고 있음.
  - 활동보조서비스와 직업재활서비스 등 개별 급여(서비스)의 수급 요건으로서 기능제약 및 근로능력 평가를 일부 실시하고 있으나, 평가의 신뢰성이 담보되지 못하고 있으며 평가 도구와 절차가 표준화되어 있지 않음.

## 2) 모의적용사업의 주요 내용, 성과 및 한계

### (1) 주요 내용

- 모의적용사업 지역 신규 등록장애인 및 기존 등록장애인 중 희망자를 대상으로 장애유형간 손상 수준을 일치시킨 새로운 의학적 판정기준(안)인 KAMS Guides 적용하여 기존 장애 등급과의 비교 분석
- 연구용역을 통해 개발한 근로활동능력평가도구를 적용하여 모의적용사업 참여 장애인의 기초근로능력을 평가하여 장애유형 및 장애등급별 근로능력 수준 분석

### (2) 성과

- 장기적 측면에서 KAMS Guides의 적용을 통한 장애유형간 최저 등급 수준의 일치 및 장애 범주 확대의 토대 마련
- 근로활동능력 평가를 실시함으로써 개별 급여(서비스)의 핵심적인 수급 요건으로서 표준화된 기능제약 및 근로능력 평가 적용 가능성 검토

### (3) 한계



- 모의적용사업에 참여한 의사들 중 일부의 KAMS Guides에 대한 이해 부족 및 비협조로 인해 기존 장애 등급과 새로운 장애 등급간 상관성 검증이 충분히 이루어지지 못하였음.
- 근로활동능력평가 도구의 타당성, 평가 결과의 객관성 등에 대한 문제 제기가 있으며, 평가 결과의 구체적 활용(개별 서비스 수급 기준으로서의 적용)이 이루어지지 못함.

### 3) 향후 보완 사항

- 장애 판정 체계 개편
  - 주요 선진국들에서 장애인을 최초로 진단하는 의사에게 장애 판정의 최종적인 권한을 주는 경우는 거의 없으며, 의사의 소견서를 토대로 해당 기관의 전문인력들이 장애 여부 및 정도를 결정하는 것이 보편적인 방식임. 따라서, 우리나라의 경우에도 장기적으로 일선 의사는 장애 상태에 대한 객관적인 소견서만 작성하도록 하고 장애 판정의 최종권인 권한은 전문평가기관에 위임하는 방향으로 장애판정 체계를 개편하는 것이 바람직함.
- KAMS Guides의 단계적 적용 방안 모색
  - KAMS Guides에 대한 홍보 강화 및 교육 프로그램 도입, (가칭)장애평가의 도입, 장애진단 수가 인상 방안 등 검토
  - 별도의 모의적용사업 추진 필요
- 근로활동능력 평가 도구의 타당성 제고 및 활용 방안 모색
  - 평가도구의 타당성에 대한 지속적인 검증 필요
  - 평가자와 피평가자간 면접조사에 의한 평가 결과의 신뢰성 제고 방안 모색 필요
  - 평가결과의 활용 방안 모색 필요

## 2. 서비스 신청(안내)

## 1) 현황 및 문제점

### (1) 현황

- 장애수당, 활동보조서비스, 지역복지서비스 등 등록장애인을 대상으로 제공하는 모든 공공 및 민간 서비스(급여)를 수급하기 위해서는 장애인 개인이 해당 기관에 신청해야 함.

### (2) 문제점

- 장애인 개인간 정보 및 지지체계 등의 차이로 서비스 중복 및 누락 발생
- 서비스(급여) 수급이 장애인 개인의 서비스(급여) 신청 이후에 제공되므로, 적절한 개입 시기를 놓침으로써 결과적으로 서비스 효과성이 떨어질 수밖에 없음.
- 개별 서비스(급여) 정보 검색 및 신청 등에 소요되는 장애인 개인의 기회 비용과 서비스(급여) 제공기관의 행정 비용 발생

## 2) 모의적용사업의 주요 내용, 성과 및 한계

### (1) 주요 내용

- 신규 등록장애인 및 기존 등록장애인 중 희망자를 대상으로 연구용역을 통해 개발한 복지욕구사정도구의 적용을 통해 모든 장애인복지서비스에 대한 종합적인 안내 실시

### (2) 성과

- 모의적용사업 참여 장애인에 대해 복지욕구 사정을 실시하여 종합적인 서비스 안내를 제공함으로써 결과적으로 장애인복지서비스 수혜 비율이 증가하는 성과를 거두었음.
  - 모의적용사업에 참여한 전체 장애인 중 종합적인 서비스 안내를 제공받은 이후 1개 이상의 서비스를 수혜한 비율이 91.4%에 달하였음.
  - 반면, 모의적용사업에 참여하지 않은 인근 지역 신규 등록장애인의 경우 동 비율은 68.7%에 불과하였음.
  - 또한 종합적인 서비스 안내를 통해 서비스 신청 시기를 앞당김으로써 서비스

의 효과성을 제고할 수 있었음.

(3) 한계

○ 없음.

(4) 향후 보완 사항

○ 없음.

### 3. 서비스 욕구 사정(서비스 적격성 심사)

1) 현황 및 문제점

(1) 현황

- 시군구(읍면동)와 장애인복지관 등 개별 서비스 제공 기관에서 장애인복지사업 매뉴얼에 기초하여 급여(서비스) 수급 자격 심사
  - 활동보조서비스 등 일부 서비스만이 추가적인 장애 평가를 고려하여 서비스 대상자를 규명하고 있음.

(2) 문제점

- 개별 급여(서비스)의 제공이 장애등급에 따라 기계적으로 연결되고 있어 급여(서비스)를 필요로 하는 최적의 정책 목표 집단을 규명하지 못함으로써 자원 배분의 비효율성을 초래하고 장애인의 만족도를 담보하지 못하고 있음.
  - 활동보조서비스 수급자격 심사에 있어서도 적지 않은 수준의 오류가 발생하고 있음.
- 또한 개별 급여(서비스)의 자격 심사 체계가 시군구(읍면동)와 장애인복지관 등 민간 복지기관에서 분절적으로 작동하고 있어 장애인이 해당 기관을 방문하여 서비스 욕구 사정을 받기까지의 개인별 기회 비용이 발생하고 있으며, 행정의 효율성을 담보하지 못하는 결과를 초래하고 있음(표 참조).

구분	서비스(급여) 이용 자격 판단 기준		자격 결정 주체	
	장애기준	소득기준	장애기준	소득기준
장애인연금	1, 2급 및 3급 중복 등록장애	소득인정액이 선정기준액(단독 월 50만원, 부부 80만원)이하인 자	국민연금공단	시군구

장애아동수당	1, 2급 및 3급 중복 등록장애	소득인정액이 최저생계비의 120% 이하인 자	국민연금공단	시군구
장애수당	3~6급 등록장애	소득인정액이 최저생계비의 120% 이하인 자	의사 (시군구)	시군구
활동보조서비스	1급 등록장애	없음(수급자 및 차상위 이용료 감면)	간호사 (시군구)	시군구
장애이동재활치료서비스	뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어, 시각 장애 등록 아동 및 일부 미등록 아동	전국기구 평균소득의 100% 이하	의사 (시군구)	시군구
장애인복지관	등록 또는 미등록	없음(수급자 및 차상위계층 이용료 감면)	장애인복지관	시군구
장애인생활시설	등록장애 전체	국민기초생활수급자, 무연고자	시군구	시군구
장애인단기보호시설	등록장애 전체	없음(수급자 및 차상위계층 이용료 감면)	해당시설	시군구
장애인공동생활가정	등록장애 전체	없음(수급자 및 차상위계층 이용료 감면)	해당시설	시군구
장애인주간보호시설	등록장애 전체	없음(수급자 및 차상위계층 이용료 감면)	해당시설	시군구
장애인직업재활시설	등록장애 전체	없음	해당시설	

자료: 김용득(2010)의 표를 재구성.

## 2) 모의적용사업의 주요 내용, 성과 및 한계

### (1) 주요 내용

- 모의적용사업 참여 장애인을 대상으로 복지욕구사정도구의 적용을 통해 개별 급여(서비스)의 수급 자격 심사를 시도하였음.

### (2) 성과

- 복지욕구 사정을 토대로 주로 장애인복지관 등 민간 복지기관에서 제공하는 서비스를 필요로 하는 대상자를 규명하였으며, 이 중 일부가 실제적인 서비스 수혜로 이어지도록 하였음.

### (3) 한계

- 당초 모든 장애인복지서비스의 수급 자격을 심사할 수 있을 것으로 예상했던 복지욕구 사정 도구가 장애인의 욕구를 확인하는 수준에 그침으로써 결과적으로 통합적인 서비스 수급 자격 심사 기능을 구현하지 못하였음.
- 이는 개별 급여(서비스)의 수급 여부를 결정할 수 있는 권한이 모의적용사업 운영 주체에 부여되지 않은 본래적 한계에서 비롯된 것이기도 함.

#### (4) 향후 보완 사항

- 궁극적으로 모든 장애인복지서비스에 대하여 각 서비스에 부합하는 최적의 정책 목표 집단을 규명하는 서비스(급여) 적격성 심사 기준을 정립하여야 함.
- 일부 서비스(급여)의 적격성 심사 기준을 우선적으로 개편하여, 향후 시범사업에 적용하는 것을 추진함.

### 4. 서비스 모니터링 및 조정(사례관리)

#### 1) 현황 및 문제점

##### (1) 현황

- 공공 및 민간 영역에서 한 가지 이상의 장애인복지서비스를 제공 받고 있는 장애인을 대상으로 하는 통합적인 서비스 모니터링 및 조정 기능 부재
- 사회복지통합관리망 구축 후 시군구 지역복지전달체계(서비스연계팀)에서 일부 사례관리서비스를 제공하고 있음.

##### (2) 문제점

- 사례관리시스템의 부재로 인해 자원 배분(예산 투입)의 효과성 파악이 불가하여 기존 제도의 확충 및 신규 제도 도입을 위한 재정 당국 설득에 많은 어려움이 있음.
- 지역복지전달체계에서 제공하는 사례관리서비스의 경우, 기초보장 수급자 및 저소득층 중심으로 진행되고 있어 상당수의 장애인이 배제되어 있으며, 더불어 장애 평가에 대한 전문성이 없는 사례관리요원이 장애인에 대한 사례관리 서비스를 제공하기에는 많은 한계를 지니고 있음.
- 사례관리시스템의 부재는 또한 장애인의 환경 변화에 대응하는 서비스 조정 등의 개입을 어렵게 함으로써 궁극적으로 장애인의 만족도를 저하시키고 있음.

#### 2) 모의적용사업의 주요 내용, 성과 및 한계

##### (1) 주요 내용

- 모의적용사업 참여 장애인 중 서비스 제공 여부 등을 확인하는 수준의 기초적인 사례관리서비스가 제공되었음.

(2) 성과

- 기초적인 사례관리서비스 등의 제공으로 인해 모의적용사업 참여 장애인의 만족도가 비교적 높았음.
- '09년 모의적용사업 참여 장애인 만족도는 61.0%수준으로서 비교적 높은 것으로 나타났음.

(3) 한계

- 모의적용사업 기간이 6개월에 불과하고, 모의적용사업 운영 주체가 개별 급여(서비스)의 수급 자격 여부를 결정할 수 있는 권한을 갖지 못했던 한계로 인해 서비스 모니터링 및 조정 등을 내용으로 하는 사례관리서비스 제공은 매우 제한적일 수밖에 없었음.

(4) 향후 보완 사항

- 장애인 전문 사례관리자에 의한 상시적 서비스 모니터링 실시 및 서비스 조정이 가능한 사례관리시스템을 구축함.
- 향후 시범사업 모형에서는 장애인 전문 사례관리자를 배치하여 지역복지전달체계(서비스연계팀) 및 민간 복지기관 사례관리자와의 업무 조정 및 협조를 통해 통합적인 장애서비스 사례관리서비스를 제공하도록 함.

**후속 과제**

인프라개편의 핵심적인 문제의식은 장애인에게 서비스의 접근성과 형평성을 높이고자 하는 것이었다. 의료, 교육, 직업, 복지서비스 등을 이용하려면 각기 다른 창구를 이용해야하기 때문에 접근에 필요한 자원이 빈약한 장애인의 입장에서는 단일 창구를 통하여 모든 서비스가 arrange 될 수 있는 것이 좋을 것이다. 인프라개편 과정을 통해서 확인된 사실은 '서비스에 대한 체계적 재편성 없이 서비스 접근성만을 높이는 개편은 불가능하다' 점이다(김용득, 2010).

- 1) 장애인복지서비스(급여) 자격 심사 체계 개편
  - 개별 장애인복지서비스(급여) 적격성 기준 수립
    - 장애서비스센터의 서비스 욕구 사정 및 서비스 수급 결정 기능의 강화를 위해 장애인 대상 개별 현금급여 및 사회서비스의 수급 자격 기준 수립
  - 개별 장애인복지서비스(급여) 자격 심사 인력 확충 방안 수립
    - 개별 장애인복지서비스(급여) 자격 심사를 담당할 인력의 직종, 자격 기준 및 규모 등

- 2) 장애인복지서비스(급여) 재정 지원 방식 개편
  - 장애서비스센터의 서비스 연계 기능의 강화를 위한 방안으로서 바우처사업의 확대 또는 개인 예산(personal budget) 도입 등 새로운 재정 지원 방안 모색
    - 기존 활동보조서비스에 방문목욕과 방문요양 및 주간보호서비스를 추가하여 도입될 것으로 예상되는 장애인장기요양서비스는 서비스의 포괄성 및 투입 재원의 규모 면에서 볼 때 장애인복지서비스의 핵심적인 서비스로 자리매김할 수밖에 없을 것이며, 이는 추후 주거서비스(생활시설, 그룹홈, 단기보호시설)와 보호고용서비스까지 아우르는 장애인 개인별 서비스로의 전환이 유력할 것으로 판단됨.

- 개인별 서비스는 영국 등 선진 외국의 사례에서 볼 때, 재정 지원 방식의 변화를 초래할 수밖에 없을 것임. 즉, 전체 장애인복지서비스 예산 중 절대 우위를 보이고 있는 보조금 방식에 일부 바우처 방식이 가미된 현재의 재정 지원 구조는 바우처 사업의 확대 또는 현금급여(영국의 Direct Payment 또는 Personal Budget)의 도입으로 보조금 방식의 재정 지원 규모는 축소될 것으로 전망됨. 이러한 징후는 이미 포착되고 있음. 2007년 이후 정부는 일자리 창출과 서비스 이용자 참여의 확대 및 서비스 질 제고 등 다각적인 목적의 실현을 위하여 사회서비스 분야에 공공 지출을 확대해 왔으며, 구체적인 전략은 기존 보조금 방식으로 제공되지 못했던 새로운 서비스를 바우처 방식으로 제공하는 것이었음. 최근에는 돌봄서비스를 중심으로 기존 보조금 방식의 서비스를 바우처 서비스로 전환 중에 있음.

• 실례로서 2008년에는 기존에 정부 보조금 방식으로 수행되던 가사간병도우미사업이 전자 바우처 방식으로 변경되었으며, 또한 전통적으로 장애인복지관에서

핵심적으로 제공해오던 재활치료사업 역시 2007년과 2008년에 지역사회서비스혁신 사업의 일환으로 바우처를 통해 서비스 구매가 이루어지기 시작했으며, 2009년부터 ‘장애아동재활치료 바우처 사업’이라는 이름으로 전국 사업으로 확대되었음.

### 3) 서비스 공급량 확충

○ 모의적용의 한계 중 가장 두드러진 것은 장애인이 갖고 있는 서비스 욕구를 확인하였음에도 지역사회 자원의 부족으로 인해 적절한 서비스에 연계시키기 어려웠다는 것임. 이는 장애인을 대상으로 제공할 수 있는 서비스 공급량이 절대적으로 부족한 것에 전적으로 기인함.

– 수요와 공급이 상호간 균형을 이루어 제 때에 필요한 서비스를 제공하고 장애인이 필요로 하는 서비스가 이루어지는 것이 궁극적 목표라고 할 때 서비스 제공을 위한 공급측면의 인프라 구축은 매우 중요한 과제임.

### 4) 장애서비스통합정보시스템 모형 개발

○ 장애서비스센터의 사례관리 기능 강화를 위해 개인별 서비스 욕구사정, 서비스 제공 이력, 서비스 모니터링 및 조정 등의 정보가 집적되고 관리되며, 외부 전산망(사회복지통합관리망, 서비스 제공 기관 전산망) 등과 유기적으로 연동되는 정보시스템 모형 개발이 필요함.

### 5) 교육 및 고용서비스 전달체계와의 연계·협력 모형 개발

○ 장애인정책의 주요한 두 축인 교육부문과 고용부문의 전달체계인 특수교육지원센터, 고용지원센터(한국장애인고용공단 직업능력개발원 및 지사)와 장애서비스센터의 유기적 협력 체계 구축을 위한 모형 개발이 필요함.

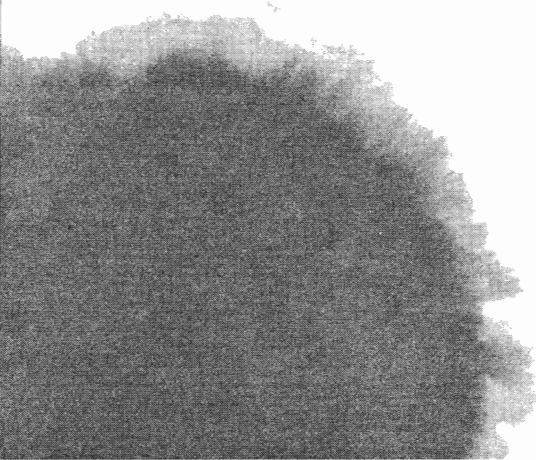
– 최근 OECD 회원국은 장애서비스 전달체계의 통합 및 협력을 통해 장애서비스의 효과성을 제고하고 장애인의 삶의 질 향상 및 자립 제고를 추진하고 있음(ex. 노르웨이, 스위스 등)



K  
I  
H  
A  
S  
A

04

토론문





[토론문]

## 세션 - 기초근로활동능력평가도구

### 개발과 향후 방향성

김언아 (한국장애인고용공단 고용개발원 조사통계팀장)

#### 1. 들어가며

먼저 오랜기간 장애인 복지인프라 개선방안 연구에 참여하고 계신 연구진들에게 노고의 말씀을 드리고 싶습니다. 한 분야의 인프라를 개선한다는 것이 결코 쉽지 않으며 더군다나 수많은 변수가 내재되어 있는 장애인 분야는 더욱 더 그러합니다. 특히 수당이나 연금과 같이 생계와 밀접한 연관이 있는 서비스를 결정하는 판정도구를 개발한다는 것은 연구자의 역량이상의 사회적 책무감을 요구하는 극히 부담스러운 작업이 아니었을까 생각합니다. 그런 의미에서 변경희 교수님의 연구는 사회적 기여의 측면에서 평가되어야 하지 않을까 합니다.

토론을 하고자 하는 연구는 이미 2-3년 전부터 착수되어 진행된 것으로 알고 있는데 이제 최종적으로 도구의 적용을 앞두고 그 타당성을 검증한 작업을 기술한 것으로 판단됩니다. 이러한 연구의 목적에 대해 연구자도 첫째, 평가도구의 개선, 둘째, 평가도구의 활용성과 적용가능성의 검토라고 서술하고 있습니다.

#### 2. 평가도구의 개선

먼저 평가도구의 개선에 대해서 말씀드리겠습니다. 평가도구의 개선은 다양한 문제점이 먼저 도출되고 확인되어 이에 대한 개선이 어떤 방법이 사용되어 이루어졌다고 기술되어야 할 것 같습니다. 현재 본 연구에서는 주로 항목이 많은 문제점을 제시하고 있어 요인분석을 통한 문항선별을 하였다고 되어 있습니다. 사실 이러한 문제점에 대한 파악과 해결은 최종도구를 검증하기 직전보다는 도구개발 초기에 이

루어졌어야 하지 않나 합니다. 지금은 문항정리보다는 이 도구가 실제로 잘 작동하는가, 다른 관련 검사와의 상관성이 높은가, 적절한 예언력을 갖추고 있는가 등을 보다 중점적으로 살펴보아야 하지 않을까 합니다.

## 1) 초기평가표

초기평가표에 대해 초기 평가표의 점수가 경증장애인을 잘 식별해내는 판별력을 살펴보겠다고 기술하셨는데 바로 뒷페이지에 ‘이번 연구에서 경증장애를 판단하는 도구로 사용되지 않았다’라고 기술하신 이유는 무엇인지요?

제 생각에는 초기 평가표의 기능과 활용방안을 애초에 잘못 설정하셨는가 아니면 대상자의 표집에 오류가 있었던 것으로 생각합니다. 즉 초기 평가표로 1차적 선별을 한다는 것은 2차 평가가 불필요한 최종증을 가려내어 해당되는 장애인들은 더 이상 평가를 진행하지 않고 서비스 대상으로 확정한다는 것인지, 아니면 경증만 선별하여 또 다시 모든 중증장애인들을 2차 검사를 진행하겠다는 것인지요? 후자의 목적만 있다면 사실상 초기평가표는 불필요하다고 볼 수 있습니다. 검사는 여러번 하기보다 1-2번으로 줄이는 것이 좋을 것 같습니다. 또한 이후의 신체기능검사, 정신기능검사 등에서 이미 경증장애인들을 선별한 이후의 중증장애인들을 대상으로 검증이 진행되어야 하지 않았을까요?(이에 대한 언급이 없습니다).

전자의 목적이라면 최종증이나 중증장애인들을 보다 더 표집하여 검증해봐야 할 것 같습니다.

## 2) 정신기능평가도구

정신기능평가도구는 중복적인 문항을 많이 개선하셨다고 하었는데 그래도 여전히 몇 문항들이 중복적으로 느껴집니다. 특히 14번과 1번 문항이 그러하고, 5번, 11번, 17번 문항이 서로 뚜렷한 차별성이 느껴지지 않습니다. 아무리 같은 요인으로 묶인다 하더라도 좀 더 다른 상황에서 수렴하는지를 살펴보아야 할 것 같습니다.

### 3) 평가도구와 장애유형 및 등급과의 분포

장애유형, 등급과 평가도구와의 관련성을 살펴본 부분에서는 유형별 결측 등급이 많아 등급별 분석이 불가하다고 하셨으나 가장 많은 사례수를 차지하는 지체장애와 뇌병변 장애에 대해서라도 검사결과에 대한 등급별 통계적 검증을 하는 게 좋지 않으나 합니다. 등급이 개념적 차원을 달리한다 하더라도 가장 강력한 현실적인 증거가 아닌가 합니다.

## 3. 평가도구의 활용성

### 1) 기초근로활동능력평가도구의 적용가능성

평가도구의 활용성 측면은 현재 개발되고 있는 기초근로활동능력 검사개발을 넘어서는 너무 광범위한 영역을 다루고 있는 것이 아닌가 합니다.

이 검사의 적용범위를 어디까지 할 것인가는 연구자만이 아닌 다른 이해관계자들의 협의를 통해 결정해야 되지 않을까 합니다. 그런 의미에서 <표 11>의 검증은 지나친 적용이 아닐까 하는 생각이 들고 나타난 결과에 대해 순수한 통계적 의미도 부여할 수 없다고 보여집니다. 진정한 통계적 의미는 현실적인 개연성을 바탕으로 이루어져야 하지 않나 합니다(가령 자녀교육비 지원에 가구소득은 9%, 기능평가가 39.1%, 욕구는 17.6% 기여한다는 것은 어떻게 해석해야 할까요?)

장애수당 지급에서도 가구소득이 23.4%, 욕구가 63.7%, 장애정도가 7.3%, 기능평가가 5.6% 기여한다는 것은 기존의 장애수급자의 결정방식을 확인한 것이라고 볼 수 있습니다. 향후에 서비스 목적에 따라 각 구성요인과 각 요인들의 기여도는 조절될 수 있다고 보여집니다. 바로 이러한 면이 인프라 개선방안이 아닐까합니다. 또한 이 부분에서 고려되어야 할 점이 서비스 욕구가 너무 많이 반영되어 있다는 점인데(욕구의 기여도 평균이 76.8%), 장애수당을 원하지 않는 장애인은 거의 없었을 것으로 추정됩니다. 즉 변별력을 기대할 수 없는 지표라고 할 수 있습니다.

## 2) 평가도구의 절단점

평가도구의 절단점에 대한 분석은 앞서 말씀드린대로 초기평가표의 경증장애인들이 선별된 이후 이루어져야 되지 않을까 하는데 본 연구에는 이 점이 애매합니다. 마지막으로 다른 관련 검사 결과와의 상관 등이 제시되었다면 검사의 타당도가 더 높아지지 않을까 합니다.

이상 오랜시간의 연구가 함축되어 있는 짧은 원고를 통해 나타난 몇 가지 모호한 점들에 대한 생각을 제시하였습니다. 이러한 선구적인 연구들이 장애인 복지 시스템의 개선과 삶의 질 향상에 큰 발판이 될 것임을 확신하며 토론을 마치도록 하겠습니다. 감사합니다.

## [토론문]

# 세션3 - '장애인복지 인프라개편 평가와 전망'에 대한 토론

최영광 (한국장애인복지관협회 사무국장)

## 1. 서론

장애인복지의 서비스 내용이 다양해지고 장애인의 욕구가 다양해짐에 따라 욕구에 부합하는 합리적인 장애인복지 서비스 전달체계 개편의 필요성이 대두되면서 정부에서는 장애인복지 인프라 개편을 추진한 바 있다. 이러한 정부의 장애인복지 인프라 개편의 주요 내용은 의학적 판단에만 현행 장애등급 판정체계를 개편하고, 등록판정 시스템을 전면 수정, 기존 공급자 위주의 서비스 전달방식에서 장애인 수요자 중심으로 전면 개편함으로써 장애인복지 서비스 전달체계의 획기적인 개선방안을 마련하는 것으로 추진하였다.

하지만, 발제문에서 제시하듯이 장애인복지의 서비스 전달체계를 단독으로 개편하기에는 소요되는 추가인력과 예산, 기존 서비스 제공기관간의 상충관계, 총괄적인 사회복지 전달체계의 개편방향과의 충돌 등으로 인해 현재는 1, 2차 모의적용 사업 이후 주춤한 상태에 머물고 있다.

따라서 이러한 시점에서 현재 정부의 장애인복지 전달체계의 개편에 대한 추진경과와 향후방향에 대한 논의는 시의적절하나, 당초 시작단계에서 장애인복지 서비스 전달체계의 혁신적인 변화를 주도하고자 하였던 내용과 달리 다소 느슨한 형태의 개편 방향에 대해 아쉬운 점도 존재한다. 즉, 장애인복지의 서비스의 개편에 있어 추가적인 투입요소(장애인 영역의 독자적인 전달체계 구축: 장애서비스 센터)없이 기존 공단이나 지자체 중심의 개편이 과연 실효성이 있을까? 하는 의구심을 떨칠 수 없다.

왜냐하면, 당초 인프라 개편은 장애인의 등록, 판정체계에 대한 전반적인 시스템을 갖추는 것으로 장애판정에서 서비스제공, 사례관리에 이르는 장애서비스 모델을

구축하는 것이다. 하지만 공단은 장애심사의 전문기관으로 위상과 그간의 노하우, 전문심사 인프라를 갖추어 왔으나 공단이 장애인복지의 총괄적인 서비스의 연계중심성과 대표성과 사례관리 등을 위한 전문성이 아직 미흡하다고 판단하기 때문에 기존 공단중심의 서비스 개편은 본 인프라 개편의 사업성격과 전혀 양상이 맞지 않다고 본다(이는 토론자의 단순한 판단이 아니며, 이미 1차 모의적용사업에서 각 사업주체별 평가논의에서 다루어 졌다). 아울러, 발제자의 지적과 같이 공단은 사회보험을 운영하는 대표적인 조직이므로 고유의 목적사업이 존재하고 있으므로, 장애인복지 서비스의 핵심인 인프라개편의 사업이 희석될 개연성이 충분히 존재한다. 과연, 장애인복지의 주요한 서비스 판정, 연계, 모니터링, 조정의 핵심기능이 한 기관의 부설로 전치되는 상황을 누가 찬동할지 의문이 든다.

또한, 지자체 중심의 개편도 마찬가지로 여러 가지 문제요소를 가지고 있다. 발제자의 지적처럼 지자체는 특화사업으로 본 사업에 참여할 수 있다고 가정한다. 하지만, 앞서 논의했듯이 본 사업은 지역별로 분절된 형태의 서비스 판정, 연계가 이루어져서는 곤란하다. 즉, 일원화된 전달방식이 아닌 형태로 지자체 마다 특화된 서비스 유형과 재정여건에 따라 서비스 대상선정, 서비스 제공내용이 상이 할 수 있으며, 이로 인한 판정의 형평성 논란과 서비스의 단절을 초래할 수 있다. 또한, 현재 기존의 장애인복지 서비스 전달체계상의 지자체의 역할을 같음할 때 과연 심도 깊은 판정과 서비스 연계, 사례관리를 위한 시스템이 작동할 수 있을지 의심스럽다. 이는 역시 지자체에 별도의 전문팀을 두어야하는 투입요소가 없이는 불가능하다.

따라서 여러 가지 정황을 살펴볼 때, 토론자는 본 사업에 대한 전반적인 재검토가 필요하다고 판단되어지며, 여건이 성숙되고 환경이 조성될 때까지 단계별로 시행할 필요가 있다고 지적하고 싶다. 이는 당초 계획단계에서 독자적인 장애인전달체계 구축을 기반으로 시작한 만큼 성숙되지 않는 대안으로 사업을 전개하는 것보다, 다소 시간이 걸리더라도 여건이 형성될 때까지 단계별로 사업구상을 재고해야 함을 시사한다.

이러한 배경 하에 본 토론자는 장애인복지 인프라 개편의 방향정립을 통한 수요자 중심적 서비스 전달체계를 구축함에 있어 그간 진행되었던 모의적용사업 진행과정에서 나타난 아쉬움과 모의적용에 대한 전반적인 평가결과에 대한 함의, 그리고



현재 발제자가 제시한 향후 인프라 개편사업의 전망을 토대로 검토되고 고려되어야 할 사항과 제안점을 토대로 토론하고자 한다.

## 2. 본 론

가. 1차 모의적용사업과 2차 모의적용사업의 차이점은 무엇이며, 1차 모의적용의 사업결과와 평가에 대한 논의가 왜 2차 모의적용사업에 반영되지 못하였는가?

현재 인프라 개편사업은 1, 2차에 걸쳐 모의적용 및 시범사업이 진행되어졌음에도 불구하고, 1차 사업에 대한 결과가 2차 사업에 반영되지 못한 아쉬움이 남아있다. 즉, 1차 모의적용사업의 전달체계는 주로 지역의 장애인복지관을 활용한 지자체 모형과 개발원, 공단을 중심으로 시작되었으나, 2차 모의적용에서는 서비스 전달기관의 참여가 없는 형태인 지자체 내부형과 외부형으로 구성되어 진행된 바 있다. 이 역시 지자체 모형으로 진행되었다고 하나 그 내용적인 측면에서는 지자체에 전문팀을 두거나 공단의 지역사무소를 활용하는 방안으로 구성되어 있다. 인프라 개편의 주요핵심은 장애판정과 서비스 연계, 연계에 따른 지속적인 모니터링과 사후관리로 구성되어 있음에도 불구하고 서비스 연계 및 사후관리의 핵심적인 역할을 담당할 지역의 서비스 전달기관의 참여가 보장되지 않는 형태의 진행에는 무리가 따른다고 판단된다.

나. 장애인복지 인프라 개편의 핵심사항은 판정체계의 개편인가? 합리적인 서비스 전달방식의 조정, 통합인가?

물론, 판정, 등록체계의 적합성을 확보하기 못하면, 장애인복지 서비스의 정비가 어렵다. 따라서 두 가지의 관점을 이원화하여 분리할 수 없음에도 불구하고 현행 인프라 개편의 사업의 진행방식과 향후 전망은 그리 밝지 않다. 즉, 공단중심의 인프라 개편방향과 지자체중심의 개편방향은 각 판정체계를 중심으로 한 공단형과 서비스 전달을 중심으로 한 지자체형으로 나누어진다. 이렇듯, 독립적인 장애서비스센터

의 기능과 역할 없이 기존 전달체계 방식에서 그 역할을 논의한다면, 본래의 사업의 당위성과 목적을 이루기 어렵다. 따라서 종합적인 사업은 사업을 전담할 별도의 기구는 본 사업의 필수요건이라고 판단된다.

다. 인프라 개편사업에서 중요하게 다루어진 민간서비스 연계에 따른 문제점과 이를 극복하기 위한 설계가 반영되었는가?

발제자가 조사결과로 제안하듯이, 모의적용 사업의 결과평가에서 민간서비스 연계는 사업주관기관과 장애인 당사자의 인터뷰에서도 크게 실효성이 없는 것으로 나타났다. 즉, 현재의 장애인복지 민간서비스 연계는 공급과 수요의 비대칭, 기존 거점으로 서비스를 연계하고 조정하는 기능의 부재, 서비스 연계에 따른 보상체계의 미흡, 기존 서비스제공기관의 대기자 문제, 서비스의 책임성 논란 등 다양한 메커니즘의 부재로 인해 원활하지 못한 것으로 나타난다. 이를 극복하기 위해서는 공적서비스와 민간서비스의 전달방식의 이원화된 접근이 필요함을 시사한다.

즉, 현행처럼 별도의 독립기구를 두지 못한다면, 단계별 접근방식으로 공적부조에 해당하는 소득보존급여 서비스 전담기구(예: 지자체, 공단 등)와 주로 민간영역에서 담당하는 사회서비스의 영역을 담당할 전담 전문기구(장애인복지관, IL센터 등)를 두는 것이 합리적인 접근방식이라고 판단된다. 물론, 이 방식에는 중앙부처(보건복지부)의 적극적인 개입과 사업개편(시설 기능개편 등)이 전제되어야 한다. 즉, 보건복지부에 장애인 인프라 전담팀을 두고 사업에 대한 전반적인 조정과 관리가 있어야 가능하다.

### 3. 결 론

수요자 중심의 장애인복지 서비스 개편에 대한 논의는 이미 많이 진행되어 왔고 이제는 구체적인 실현가능성에 대한 검토와 장애계의 협의과정이 남아 있다고 생각된다. 이러한 서비스 전달체계의 개편방향에 있어 장애계는 독자적인 장애인 서비스 전달체계의 개편을 주장해왔고, 앞으로도 이러한 요구는 점차로 증가할 것으로 예측

된다.

하지만, 이러한 개편을 성공적으로 추진하기 위해서는 그간 선진국의 사례와 연구 자료에서 제한하듯이 사회복지 전달체계의 환경 변화에 부응하되, 장애서비스센터라는 독자적인 전달체계의 구축을 지향해왔던 그간의 노력을 현실화할 수 있는 전략적인 추진방법을 새롭게 설계할 필요성이 있다. 그중, 앞서 제시한 바 같이 장애인복지 전달체계는 독자적으로 구축하되, 별도의 과도한 예산이나 적용상의 무리가 없는 기존 인프라를 활용한 전달체계의 정비방안도 이제는 구체적으로 검토되어야 한다고 판단된다.

따라서 본 토론회를 통해 수요자 중심적인 장애인복지 서비스 전달체계를 구축하여, 욕구에 기반한 서비스 진단판정, 장애인의 욕구와 사회적 자원을 연계, 서비스 모니터링 체계구축 등 개인별 맞춤형 서비스를 제공할 수 있는 기반을 마련하기를 기대한다.



Memo

Memo

Memo

Memo