

OECD 국가들의 장기요양보장제도

강민희

한국보건사회연구원 부연구위원

1. 서론

최근 고령화율이 급격히 상승하고 있는 가운데 노인에 대한 가족부양기능이 약화되고 노인 의료비가 급격하게 증가하는 등 사회적 노인부양체계 확립에 대한 요구가 높아지고 있다. 그 결과, 한국에서는 2007년 4월 노인장기요양보험 법안이 국회를 통과하여 2008년 7월부터 노인 장기요양보험제도가 실시되고 있다.

이러한 장기요양서비스는 노인 뿐 아니라 장애인 등 케어가 필요한 모든 연령계층에서 발생하는 보편적인 욕구임에도 불구하고 장기요양 보험법 제정 시 장애인이 제외되었다. 이에 대한 대책으로 노인장기요양보험법안 통과 시 2009년 7월부터 1년간 장애인 장기요양보장에 관한 시범사업을 실시하고 2010년 6월까지 장기요양 보장제도를 포함하는 장애인 종합복지대책을 국회에 보고토록 결정되었다. 장애인장기요양 제도 마련은 제도설계를 위한 1차 연구가 2007년에 마무리 되고 2차 연구를 진행 중에 있으며 1차 연구를 통해 도출된 안을 심화·발전시키는 과정에 있다.

본 고에서는 다양한 방법으로 실시되고 있는 각국의 장애인 장기요양 제도 중 재원과 실시방법의 차이가 뚜렷하고 한국의 장애인장기요양 제도 마련에 도움이 될만하다고 판단되는 국가들의 제도를 살펴보고자 한다.

2. 장기요양서비스의 개념 및 유형

우선 장기요양이란 무엇을 의미하며 장기요양에는 어떤 형태의 서비스가 포함되는지를 알아보고자 한다.

1) 개념

장기요양이란 넓은 의미에서 신체적·정신적 장애로 인하여 장기간 일상생활에 필요한 기능을 스스로 수행할 수 없는 개인에게 보건·복지 서비스를 제공하는 것을 의미한다. 즉 만성질환 등으로 인해 의존적 상태가 계속 진행되고 자신의 신체보호의 능력을 상실한 자에게 필요한 의학적, 사회적 보호 및 지원서비스를 제공한다는

뜻이다. 넓은 의미에서 장기요양서비스는 일상생활을 수행하는데 기본적으로 필요한 동작에 제한이나 장애로 인하여 타인의 도움이나 지원이 필요할 때 제공되는 모든 서비스로 정의할 수 있으며 좁은 의미에서는 일상수행과 관련한 신체적 수발이나 가사활동 지원서비스만을 지칭하기도 한다.

2) 서비스 유형

장기요양 서비스는 제공되는 서비스의 성격에 따라 보건의료에 관련된 서비스와 복지에 관련된 서비스 두 종류로 나뉘어 생각해 볼 수 있다.

보건의료서비스는 의사와 간호사, 그리고 재활치료사 등의 전문 의료인력에 의해 제공되는 서비스를 지칭하며 이에 보건교육, 건강증진프로그램까지 포함되는 경우도 있다. 반면 복지서비스는 신체적 접촉을 통한 일상생활 동작을 지원하는 신체적 간병수발 및 청소와 식사준비, 세탁, 물건구입 등 가사활동에 필요한 가사지원서비스가 중심을 이루며 이러한 서비스 외에도 욕구의 사정과 상담, 그리고 평가 및 이에 대한 제 공계획에 관련한 모든 행위를 포함하기도 한다.

3) 서비스 재원과 형태

장기요양은 각 국가마다 그 서비스를 제공하는데 필요한 재원을 마련하는 방식이 다르며 재원의 규모에 따라 서비스의 내용과 범위가 달라질 수 있어서 장기요양제도 설계의 가장 중요한

부분 중 하나가 바로 이 재원조달방식이라 할 수 있다. 장기요양을 실시하고 있는 OECD 각국의 제도를 살펴보면 크게 세 가지 정도로 재원을 마련하고 있음을 알 수 있는데, 그 중 하나는 사회보험의 방식이고 두 번째는 조세방식, 마지막으로 민간장기요양보험의 방식이다.

사회보험방식은 공적의료보험에서 병원이나 노인요양시설에서 장기요양서비스의 상당부분을 급여하거나 장기요양보험을 신설하여 재원을 조달하는 방식이다. 이 방식으로 재원을 마련하는 국가는 일본과 독일이 대표적이다.

조세방식은 서비스 비용을 주로 지방정부가 부담하고 동시에 이용자 역시 연금액 상승수준으로 비용을 부담하는 방식인데 이 때 이용자 부담방식은 소득수준을 고려해 차등적으로 부담하는 경우가 많다. 대부분의 국가에서 저소득 노인에 대한 서비스 비용만을 사회서비스재정에서 지원하고 있다. 덴마크나 노르웨이, 그리고 영국이 조세방식으로 장기요양을 운영하는 대표적인 국가이다.

민간장기요양보험방식은 공공지출을 억제하기 위한 방법으로 민간보험에서 장기요양을 실시하는 경우이다. 이 방식은 쉽게 보편화되지 못하는 경향이 있는데 그 이유는 개인의 보험료 부담이 크고 노년층이 주 대상계층이라는 이유로 젊은 계층의 수요가 부족하며 또한 보험지출이 필연적으로 이루어지는 특성으로 인해 민간보험사의 이윤창출이 어려운 점 때문이다.

요양서비스의 재원을 어떤 방식으로 마련하는가와 달리 의료적 서비스와 사회복지적 서비스

스를 제원과 제공 장소의 측면에서 범위를 나누어 생각해 볼 수도 있다.

첫째, 재원의 측면에서 의료적 요양서비스들은 각 국가들의 의료보장, 즉 의료보험, 의료부조, 보편적 사회보장지원 등의 재원에서 재정적 지원을 받으며 사회복지적 서비스들은 독일처럼 장기요양 재원이 별도로 있는 경우 그 재원에서 지원을 받지만 그렇지 않은 경우는 사회복지 재원에서 지원을 받는다.

둘째, 어떠한 형태로 제공하는가의 측면에서 요양서비스 제공의 메커니즘을 중심으로 시설과 지역사회 서비스로 나눌 수 있다. 전통적으로 의료서비스는 요양을 전문으로 하는 시설을 중심으로 또한 사회복지서비스는 지역사회 내에서 제공되어왔으나 최근에는 지역사회 내에서의 안정적 삶을 추구하는 경향이 커짐으로서 의료서비스라 하더라도 지역사회에 거주하면서 받는 경우가 많다. 이런 경우 시설요양대상자가 시설에 입소하지 않고 각자의 가정에서 서비스를 받는 재가요양지원서비스의 형태로 제공받는 경우가 대부분이다. 제공하는 서비스의 형태는 시설보호와 지역사회보호서비스를 포함하는 재가서비스, 그리고 주·야간보호서비스 등으로 나눌 수 있다.

3. 미국, 영국, 독일, 일본의 장기요양제도

이 장에서는 위에서 설명한 서비스 유형과 재원, 그리고 제공형태 등을 중심으로 OECD 국가

들 중 미국과 영국, 독일, 그리고 일본의 장기요양서비스제도를 살펴보고자 한다.

1) 미국

미국은 단일한 장기요양제도를 통해 서비스를 제공하는 것이 아니라 여러 가지 복지제도와 의료보장급여를 통해 혼합된 형태로 요양서비스를 제공하고 있다. 사회보장의 원리에 따라 체계화된 메디케어(Medicare)와 메디케이드(Medicaid), 그리고 미국노인법(Older American Act)에 따라 해당된 서비스를 제공하고 있는데, 메디케어는 단기병상과 의료, 그리고 가정간호와 관련된 서비스를, 메디케이드는 시설요양과 일부의 재가요양과 관련된 서비스, 그리고 미국 노인법은 재가복지와 관련된 서비스를 제공하는 체계로 볼 수 있다.

메디케어에서는 65세 이상의 전체노인, 메디케이드에서는 저소득층과 장애인으로 그 대상을 한정하고 있으며 장기요양이 필요한 대상자로 노인, 만성신체질환자, 정신질환자, 정신지체 및 발달장애인, HIV 감염인 및 에이즈 환자, 그리고 만성질환자 및 특수한 의료적 필요가 있다고 판단되는 소아 등으로 구분하여 해당서비스를 제공하고 있다.

서비스 제공을 위한 판정은 각 주마다 다양한 기준과 방법을 활용하고 있는데, 보통 의료와 간호의 필요 정도, 인지장애, 신체장애, 그리고 일상생활동작(Activities of Daily Living: ADL)과 도구적 혹은 수단적 일상생활동작(Instrumental

Activities of Daily Living: IADL), 그리고 비공식적 지원 등에 대한 항목으로 평가 후 서비스제공 자격기준을 정한다. 대상자 판정절차는 우선 전화조사를 통해 1차적 선별을 시행한 후 직접면접을 통해 서비스 수준을 제시하여 구체적 서비스의 내용을 결정한다. 직접면접조사는 간호사와 사회복지사로 구성된 평가 팀이 해당자의 가정을 직접 방문하여 실시된다.

재가서비스에는 가정봉사원파견과 가정간호서비스, 도시락배달서비스, 휴식보호, 가옥수리 및 개선서비스, 전화안부서비스, 교통서비스, 가정위탁보호와 임종간호서비스 등이 포함된다. 시설서비스는 주로 일반병원, 노인전문병원, 노인재활병원, 특수요양시설, 일반요양시설, 단순보호시설, 정신병원, 그리고 군병원을 통해 이루어지며 서비스제공 외에도 주에 따라 수발수당 등 현금지급이 이루어지기도 한다. 본인부담은 시설의 경우 본인이 부담한 이후 소득이 감소한 경우에 한해 메디케이드 대상자로 정해져 지원을 받게 된다.

2) 영국

영국에서는 오랜 기간 동안 국가보건서비스(National Health Services)하에서 조세에 의한 의료와 요양이 제공되어 왔으나 장기요양 대상자가 급격히 증가함으로 인해 1993년 Community Care Act를 제정하여 장기요양이 필요한 아동, 장애인 및 노인에 대한 서비스는 별도의 제도로 운영하고 있으며 서비스 제공대상은 노인과 장

애인의 구분 없이 최종증자로 규정하여 연령으로 노인 남성 65세 이상, 여성 60세 이상, 그리고 장애인 16세 이상으로 한정하고 있다.

장기요양을 제공하는 사회보장원리는 「사회보호기여 및 구제에 관한 법」(Social Security Contribution & Benefit Act), 국가보건서비스(NHS), 그리고 「지역사회보호법」(Community Care Act)에 그 기반을 두고 있다.

요양서비스 제공의 재원은 주로 조세로 마련하며 시설서비스의 경우 일반보호시설과 요양원에 거주하는 노인의 70%이상이 공공재원의 지원을 받고 있다. 본인부담액은 아주 적게 책정되고 있으나 이도 본인의 지불능력이 없다고 판단하면 지방정부가 원조하고 있다.

서비스는 재가서비스와 시설서비스의 형태로 제공하고 있으며 일정 경우 각종 수당으로 현금급여도 실시하고 있다. 재가서비스는 의료서비스와 복지서비스로 구분되어 제공되고 있는데 의료서비스로는 재가간호, 방문보건, 요법서비스, 일반치료, 치과진료, 약제 및 보건서비스 등이 있다. 이러한 서비스는 대부분 국고로 충당해 자기부담은 없으나 치과진료와 약제의 일부는 일정비율 자기부담을 원칙으로 하고 있다. 복지서비스로는 주간서비스, 단기보호, 가정봉사, 주간보호센터, 급식배달서비스, 세탁서비스 등이 있으며 지방세와 국고보조로 지방자치단체에서 운영하도록 하고 있으며 자기부담은 지방마다 그 비율이 다르다.

시설 서비스는 거주홈(Residential Care Homes)과 요양원(Nursing Homes)의 형태로 구

해외제도 하이라이트

분될 수 있는데 거주홈은 지방자치단체와 민간 영리 혹은 비영리 단체가 운영하도록 하고 있으며 지방세와 국고보조로 지자체가 그 운영의 책임을 지고 있다. 저소득자인 경우 공공시설에서는 무료로, 민간시설에서는 정부로부터 입소수당 등을 지급받아 운영하고 있어 개개인을 실질적으로 무료서비스를 제공받는다고 볼 수 있다. 서비스제공을 위한 자격판정은 정해진 도구로 실시하는 것은 아니며 2001년 마련된 노인서비스 제공평가를 위한 기준틀을 중심으로 단인사정과정(Single Assessment Process)을 통해 실시하고 있다.

3) 독일

독일의 장기요양은 수발보험제도와 사회부조법의 보장원리에 근거하고 있다. 요양서비스제공을 위한 재원은 사회보험방식을 위주로 하여 사회부조에 근거한 조세를 보충적으로 마련하고 있다. 노인의 경우 사망 전까지 연금소득의 일정부분을, 그리고 장애인의 경우 소득기준에 따라 소득의 일부분을 보험료로 기여하게 된다. 보험료의 비율은 고용인과 고용주에게 고용인 소득의 1.7%의 부담을 적용하고 있으며 이는 자영업자 및 은퇴자에게도 동일하게 적용하고 있다.

서비스 대상으로는 노인과 장애인의 구분 없이 신체적·정신적 장애로 인해 일상 활동에 제한을 받는 자, 그리고 법정질병보험가입자와 개인적으로 가입한 사람으로서 요양이 필요한 자로 규정한다. 요양이 필요한 자란 신체적, 정신

적 질병이나 장애로 인해 매일같이 습관적, 규칙적으로 반복되는 일상생활을 유지하기 위하여 타인의 도움을 영구히 혹은 최소한 6개월 이상 필요로 하는 사람을 말한다.

요양서비스에는 재가수발과 수발자 휴식서비스, 주·야간보호, 시설보호, 단기수발, 치매특별케어 등이 포함되며 일정부분에 한하여 현금을 지급하거나 보조기구 등을 대여하고 있다. 또한 치료기관의 종류에 상관없이 장기요양보장서비스에서 모든 보건의료서비스를 제외하고 있다.

독일은 요양서비스 수급자가 큰 폭으로 증가하고 있는 국가 중 하나이며 재가서비스수급자는 요양서비스제공을 시작한 1995년과 비교하여 2003년을 기준으로 수발 1등급이 23만명 정도가 증가했다. 동시에 수발 2등급은 8만명 정도가, 그리고 수발 3등급은 2만명 정도가 감소하여 중증 수발대상자가 급격히 증가하고 있다. 시설수발서비스 수급자 규모는 2003년까지 재가서비스 수급자에 비해 그 수가 더욱 큰 폭으로 증가했는데, 수발 1등급이 12만명 정도, 수발 2등급이 9만명 정도, 그리고 수발 3등급이 1만명 정도가 증가함으로써 전 등급 수급자가 증가하는 추세를 보이고 있다.

서비스 수급을 위한 판정절차는 우선 요양신청자가 요양보험급여를 신청하여야 한다. 신청 이후 요양보험금고가 요양급여조건 여부와 등급을 조사한 후 조사자료와 질병치료 담당의사의 소견서 등을 바탕으로 요양서비스의 필요상태 및 등급을 결정하게 된다.

급여의 형태로는, 자택요양서비스와 시설요

Social Services Highlight

양서비스로 나누어 제공하고 있으며 서비스와 같은 현물급여와 현금급여 중 요양신청자가 선택할 수 있다. 현금급여를 받는 경우, 요양업무를 가족구성원이나 이웃 혹은 친척 등을 통해 해결해야 하므로 이 경우 요양비용은 실제로 요양업무를 수행하는 사람이 수령할 수 있다. 그러나 시설거주자는 서비스 등 현물급여만을 수급할 수 있다.

서비스에 대한 본인부담은 재가서비스의 경우 130시간을 기준으로 그 이상의 경우 일부를 부담하도록 하고 있으며 시설서비스의 경우 식비와 주거의 일부를 부담하도록 하고 있다.

4) 일본

일본은 노령 및 장애와 보건을 포괄하는 사회보험시스템을 운영하고 있다. 장기요양을 위해서 개호보험을 시행하고 있는데 이는 중앙정부입법 하에 지방자치단체에 의해서 운영되는 강제적 사회보험이다. 40세 이상의 모든 일본 거주자는 가입대상이 되며, 65세 이상은 1종, 40세부터 65세미만은 2종으로 구분하여 보험을 적용한다.

수급자는 서비스 비용의 10%를 지불하도록 되어있고 나머지 비용은 보험자인 지방정부가 부담한다. 지방정부의 전체 소득은 다양한 소득원으로부터 충당되는데, 1종보험 가입자로부터 18%, 2종보험 가입자로부터 32%, 중앙정부로부터 보조금의 형태로 25%, 도도부현 정부로부터 12.5%를 정도를 기여 혹은 지원받고 지자체

자체예산에서 12.5%를 충당한다.

서비스 필요여부는 신체적·정신적 장애가 특정 질병에 의해서 발생한 경우로 한정하고 있다. 개호보험 필요인정 평가는 목욕, 배설, 식사 등의 일상생활에 필요한 기본 동작의 전부 또는 일부에 대해서 후생성령이 정하는 기간동안 지속되고 있고 앞으로도 계속해서 개호가 필요하다고 판단되면 그 개호의 필요 정도에 따라 지원을 결정한다. 피보험자가 65세 이상이면 서비스 필요의 원인과 상관없이 급여대상이 되며 40세부터 64세 미만은 초기치매, 뇌출혈 및 뇌경색 등 뇌혈관질환, 일부 난치병 등 질병의 원인에 따라 급여대상 여부가 결정된다.

판정신청에서 인정까지의 절차를 살펴보면, 우선 피보험자가 보험급여를 신청하면 시정촌에서 주치의의 의견서를 받아 개호의 필요 여부와 정도를 조사하여 개호인정심사회에 심사·판정을 의뢰한다. 개호인정심사회의 판정이 나오면 그 결과를 다시 시정촌으로 통지하고 시정촌은 이 결과를 다시 피보험자에게 통지를 하게 된다. 이때 피보험자가 개호인정심사회의 결정에 동의할 수 없을 때는 심사회로 직접 이의를 제기할 수 있다. 보험수급 의뢰에서 필요인정 판정까지는 30일이 넘지 않는 기간에 모두 마무리되어야 한다.

개호보험의 보험급여대상서비스는 재택서비스와 시설서비스로 나뉘며 서비스필요인정을 받은 피보험자는 두 가지의 서비스 중 하나를 선택할 수 있다. 현금급여는 하지 않으며 가족개호에 대해서는 단기입소생활개호 및 단기입소요

해외제도 하이라이트	
------------	--

양개호를 통해 지원하고 있다. 재할, 단기입소생활개호, 단기입소요양개호, 치
재택서비스에는 방문개호, 방문목욕, 방문간 매 대응형 공동생활개호, 특정시설 입소생활개
호, 방문재할, 재택요양관리지도, 주간보호, 주간 호, 그리고 복지용구 대여가 포함된다. 시설서비

표 1. 미국, 영국, 독일, 일본의 장기요양제도

국가명 기준		미국	영국	독일	일본
사회보장 원리(법)		- Medicare(단기병 상+의료+가정간호) - Medicaid(시설요 양+일부재가요양) - Older American Act(재가복지)	- Social Security Contribution & Benefit Act(1992) - NHS(의료) - Community Care Act (Social service)	수발보험(1995) (Pflegeversicherung) + 사회부조법	개호보험
재원		조세+노인건강보험 (Medicare)	조세	사회보험+조세 (사회부조)	사회보험
대상		- Medicare : 전체노인 - Medicaid : 저소득층+장애인	노인+장애인 특별최중증자	신체적·정신적 장애로 인해 일상활동 상에 제한을 받는자	- 40~64세: 15개노인성 질환에 의한 장애상태 - 65세이상: 욕구판정에 서 인정된 자
선정기준 및 방식		- 시설입소자격 : PAS	- 노인(65세이상) - 장애인(16세이상) - SAP(단일사정-지 역별로 다름)	- 보편적 - 연령기준없음 - MDK에 의한 판정	- 등급판정 요개호 5등 급+예방지원 2등급
급여 방식	현물	- 재가 - 가정간호 - 주/야간보호 - 시설	- 재가 - 가정간호 - 주/야간보호 - 시설	= 재가수발 - 주/야간보호 - 시설보호 - 단기수발(가족) - 치매특별케어	- 재가 - 가정간호 - 주/야간보호 - 시설
	현금	- 있음 • 일부 주(州)의 수발수당	- 있음 : 상태별 차등지급	-있음(단, 시설보다 한도액 낮음)	없음
본인부담		- 시설의 경우 : 본인부담 후 소득감소 → Medicaid 대상	- 있음(능력이 없으면 지방정부가 원조) - 시설의 RN에 의한 행위는 NHS에서 지불	- 재가-없음 (단, 평균130유로 이상의 경우 일부) - 시설-식비, 일부 주거	10%

	Social Services Highlight
--	---------------------------

스에는 특별요양노인홈과 개호노인보호시설,
그리고 요양형병상군 등에 입소하여 서비스를
받을 수 있다.

4. 자립지원을 위한 제도

글의 시작부분에서 밝혔듯이 다른 국가들과
같이 한국에서도 역시 장애인장기요양의 필요
성이 높아지고 있으며 이를 위한 제도마련을 위
해 제공 서비스의 종류와 재원확보 등 여러 방안
을 모색하고 있는 과정에 있다. 해외사례와 현행
장애인복지서비스, 그리고 노인장기요양보험제
도와의 비교검토 등을 통해 3가지 정도의 도입
방안을 중심으로 제도마련을 위한 준비를 하고
있다. 그 중 하나는 별도의 장애인 장기요양제도
를 도입하는 방안인데, 이는 장애인장기요양을
위한 별도의 재원을 마련하여 제도를 설계하는
방법이다. 두 번째는 현재 시행되고 있는 노인장
기요양에 통합하여 실시하는 방안인데, 이는 기
존의 노인장기요양의 보험방식을 그대로 따르
며 그 대상에 장애인을 포함시키는 것이다. 세
번째로는 현행 장애인 복지서비스를 확대 실시
하는 방안인데, 현재 시행되고 있는 활동보조 서
비스 등 장애인의 자립을 위한 서비스지원에 초
점을 두고 제도를 설계하는 방법이다.

장애인은 노인인구와 다르게 그 연령대가
다양하고 서비스의 필요 역시 요양 뿐 아니라 사
회활동참여를 기반으로 하는 사회통합에 필요
한 각종 서비스를 포함하는 등 그 형태가 다르므

로 노인장기요양제도와는 차이를 두고 설계해
야 한다는 관점이 그 설득력을 얻고 있다. 그렇
다면 이 제도에는 신체적 필요에 따른 요양서비
스와 함께 사회통합에 필요한 일상생활도움과
이동도움 등 사회참여를 적극 지원할 수 있는 서
비스 역시 포함되어야 함이 명확하다. 이러한 제
도의 구상을 위해서는 장애인의 자립생활을 목
적으로 하는 서비스의 종류와 제공형태를 중심
으로 고민해 가야 할 것이며 이에 도움이 되는
외국의 제도를 검토하는 역시 필요한 작업이다.
여기에서는 장애인의 자립을 돕기 위한 목적으
로 도입된 일본의 장애인자립제도를 살펴보고
한국의 법제도 마련을 위한 시사점을 알아보고
자 한다.

일본의 장애인자립지원법

일본의 장애인자립지원법은 장애유형과 관계
없이 모든 장애인을 대상으로 이들이 필요로 하
는 서비스를 이용할 수 있도록 함을 목적으로 제
정되었으며 제공되는 서비스를 이용하기 위한
구조를 일원화 하여 해당 시설과 사업을 재편하
여 거주지역의 시정촌이 서비스 제공의 책임을
지게 하고 있다.

서비스 이용을 위해서는 국가와 개인이 비용
을 분담하는 것을 정례화하여 이용량과 소득에
따라 개인의 비용부담이 결정된다.

지원서비스는 개호급부와 훈련급부, 의료지
원, 보장구 지급, 그리고 지역생활지원 등으로
구분된다. 개호급부에는 재가서비스와 시설서

해외제도 하이라이트

비스, 방문서비스, 이동주간보호, 그리고 단기보호서비스 등이 포함되며 훈련급부에는 자립훈련, 취업이행지원, 취업계속지원, 그리고 자립생활의 한 형태인 그룹홈 지원이 포함된다. 의료지원은 관절형 수술, 신장이식 수술, 인공투석요법, 체이스메이커 이식술, 인공변설치 수술, 관동맥 바이패스조성 수술, 각막이식 수술 등으로 시행되며 지역생활 지원은 상담과 커뮤니케이션지원, 일상생활용구 제공 및 대여, 이동지원, 방문목욕, 일시적 주간지원, 그리고 사회참여촉진을 위한 각종 사업 등의 형태로 시행된다.

자립기능훈련은 신체장애인을 대상으로 실시되며 기간은 원칙적으로 1년6개월을 넘지 않아야 한다. 관련 시설이나 사업소에서 위탁으로 시행하고 있으며 이용자의 자택을 방문해서 물리치료, 작업치료, 그밖의 필요한 재활훈련, 그리고 생활 등에 관한 상담 및 조언 등을 실시하고 있다. 자립생활훈련은 지적장애인과 정신장애인을 대상으로 실시되며 기간은 원칙적으로 2년을 넘지 않아야 한다. 자립기능훈련과 마찬가지로 관련 시설이나 사업소에 실시되고 있으며 이용자의 자택을 방문해서 목욕과 배설 및 식사 등에 관한 일상생활의 자립적 유지를 위해 필요한 훈련과 생활 등에 대한 상담을 실시하고 있다.

서비스 전달체계를 살펴보면 우선 이용을 희망하는 이가 이용신청을 하면 시정촌의 담당자가 심신상태에 관한 106개 항목으로 장애인의 장애상태와 사회활동현황, 그리고 거주상태 등을 중심으로 사정평가를 실시한다. 평가 이후 시정촌에서 제공가능한 서비스 종류와 형태에 대

한 1차 판정을 실시한 이후 의사소견서를 참고하여 장애보건복지 전문가를 포함한 심사회에서 2차 판정을 실시한다. 2차 판정 시에는 1차 판정에서 결정된 서비스 제공여부에 대한 수정이 이루어질 수 있으며 장애의 종류와 상태에 따른 구체적인 서비스가 첨가될 수도 있다. 2차 판정이 이루어진 후에는 장애정도에 따라 시정촌이 필요하다고 인정한 훈련과 취업에 관한 평가가 적합한지에 대한 여부를 검토한 다음 신청인의 지역생활현황, 취업, 주간활동, 수발인 여부, 그리고 거주상황 등을 조사하여 신청인의 서비스 이용의향을 파악한다. 이 후 잠정적 서비스지급결정이 내려지면 훈련과 취업 등 개별지원계획이 세워지며 지급결정과 동시에 서비스가 제공된다.

5. 결론

미국과 영국, 독일 그리고 일본의 경우 별도의 제도를 마련하여 장애인 요양서비스를 제공하기보다 장기요양서비스제도 내에서 모든 국민들이 그 필요에 따라 서비스를 제공받을 수 있게 하였다. 다만 각 국가들마다 서비스의 인정요건을 달리하여 재원의 규모와 균형을 이루게 하는 등의 다양한 방법을 통하여 수요와 공급을 조절하고 있다. 일본의 경우, 요양서비스로만 한정되어 장기요양제도에서 제공되지 않으나 장애인의 사회통합을 위해 반드시 필요로 하는 각종 서비스는 자립지원법을 통해 별도로 지원하고 있다. 이와 같이 제도 설계 시 요양서비스제공에

Social Services Highlight

초점을 맞출 것인가, 그렇지 않으면 요양을 포함한 생활전반의 지원서비스를 마련할 것인가에 따라 장애인의 필요도 부응에 대한 제도의 역할과 정도가 달라질 수 있을 것이다.

각 국의 사례로 보아 장애인의 장기요양 관련 제도는 다음의 사항들이 가장 중요하게 작용한다고 볼 수 있다. 첫째, 어떻게 재원을 확보할 것인가이다. 여기에는 중앙정부와 지방자치단체의 분담비율과 서비스수급자의 자기부담여부도 포함되어 있다. 재원의 규모에 따라 제공되는 서비스의 종류가 달라진다는 사실을 상기하면 제도마련에 있어 중심적인 사안 중 하나이다. 둘

째, 서비스의 범위는 어떻게 결정할 것인가이다. 이는 요양서비스로만 한정하는 경우와 활동보조서비스와 같은 생활지원서비스로 확대할 것인가와 관련이 있다. 셋째, 어떤 방법으로 서비스 제공을 위한 사정과 평가를 실시할 것인가이다. 이는 현재 장애인판정시스템과의 관계를 고려하여 결정해야 할 사안이다. 마지막으로 어떤 방식으로 재가서비스와 시설서비스를 구분할 것인가인데, 이는 현재 추진되고 있는 장애인거주시설개편작업과 그 맥을 같이하여 설계해야 할 것이다. **CSST**