일본 장애인자립지원제도의 발전과 장애등급 판정체계 고찰

Law of Assisting the Independence for the Persons with Disabilities in Japan: Disability Determination System

김성희 한국보건사회연구원 연구위원
이송희 한국보건사회연구원 연구원

1. 서론

최근 우리나라는 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 활동지원급여를 제공하여 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 부담을 줄이기 위한 목적[1]으로 기존의 '장애인활동보조사업('07.4)'를 공식적인 '장애인활동지원제도'로 확대 · 개편하여 도입하였다. 이와 같이 장애인활동지원제도는 만 6세 이상 65세 미만의 등록 1급 장애인을 대상으로 활동보조, 방문목욕, 방문간호 등의 서비스를 제공하며, 수급자 선정방법은 신청→장애등급 심사→방문조사→수급자격 심의→결과통지의 단계로 이루어진다. 이때 활동지원이 필요한 정도는 방문조사를 통하여 이루어지며 이후, 시 · 군 · 구에 설치된 수급자격인정 심의위원회에서 수급자격 인정 여부 및 활동지원등급을 결정하게 된다.

일본은 중증장애인의 활동보조서비스가 발달된 국가로 장애인의 독자적인 활동보조서비스 모델을 구축한 나라이기 때문에 자립생활 관점에서 제시하는 바가 크다. 일본은 1986년부터 동경도가 처음으로 전신성장애인을 대상으로 '전신성 개호서비스'를 지원하기 시작하였으며, 이전에는 홈 헬퍼 제도를 이용하여 서비스를 제공하여왔다. 1986년에 자립생활 운동과 함께 시작된 장애인개호지원 사업은 일본의 활동보조서비스의 시작이라고 할 수 있다[2]. 이후 2000년 노인을 대상으로 하는 개호보험법이 시행됨에 따라 장애인복지서비스도 큰 변화를 시도하였다. 즉, 노인개호보험이 시작되면서 장애인활동보조서비스와의 통합을 추진하였으나 장애인의 반대로 2003년에 장애인 지원비제도를 시행하여 활동보조서비스를 확대하고자 하

1) 보건복지부(2011). 2011년 장애인활동지원 사업안내.
2) 변용찬, 김성희, 이송희 외(2010). 장애인 장기요양보장제도 시범사업 실시 및 평가 연구, 보건복지부 · 한국보건사회연구원.

였다. 장애인 지원비제도는 개호보험제도와 틀을 같이하고 있으나 그 재원이 조세방식이었다.

이와 같이 2003년 이후 장애인 활동보조서비스에 필요한 지원비는 급격히 확대되었고, 이러한 배경하에 2005년 「장애인자립지원법」이 제정되어 2006년부터 시행되었다.

장애인자립지원법은 노인개호보험법과 마찬가지로 이용자 부담금을 부과하고 있었으며, 장애인개호서비스를 재가와 시설서비스로 구분하고, 생활시설에 거주하고 있는 장애인도 등급판정을 받아 해당하는 등급에 대한 서비스를 지원받도록 하고 있었다. 또한, 재가 장애인도 등급에 따른 개호서비스를 지원받도록 하였다[3]. 이는 이용인 주체의 서비스를 제공하는 측면에서 객관적 서비스 판정체계를 확립할 필요성이 생기게 되었기 때문이다.

그러나 이 제도가 시행되면서 서비스 비용부담문제를 비롯하여 여러 과제들이 지적됨에 따라 전국의 6개 지자체에서 국가를 상대로 헌법 위한 소송을 제기하였고, 2009년 9월 보수 정권이 혁신 정권으로 바뀌고 장애인관련 법제도의 전면 재검토가 시작됨에 따라 집권여당인 민주당은 현행 장애인 자립지원법을 폐기하고, 새로운 법을 만들겠다고 하였다. 이에 따라 2009년 12월 '장애인제도개혁추진 본부'를 기반으로 하여 늦어도 2013년 8월까지 장애인자립지원법을 폐지하고 새로운 '장애인종합복지법(가칭)'을 실시한다고 하였다.

이에 본고에서는 일본의 장애인자립지원제도의 발전과 경험을 근거로 서비스 지급결정의 투명화와 명확화를 위하여 활용된 장애인정 조사항목과 장애등급 판정체계를 살펴보고, 이를 통해 국내 장애인활동지원제도에의 장애등급 판정체계 및 장애인정 조사항목의 적용가능성 및 발전을 위한 함의를 도출하고자 한다.

2. 장애인자립지원제도의 개요

일본의 장애인자립지원제도는 1993년에 "장애인대책에 관한 장기계획"이 발표되었고, 이 계획은 장애인복지종합계획으로서 정상화의 이념을 기본으로 계획이 추진되었다. 이후, 1997년부터 사회복지기초구조개혁이 추진되었으며, 기본적인 골격은 이용인의 입장을 고려한 사회복지제도의 구축, 서비스의 질적 향상, 사회복지사업의 범위 확충 및 활성화, 지역복지의 추진 등을 주요 골자로 하는 제도 개혁을 추진하였다[4].

장애인복지서비스에서도 이러한 사회복지기초개혁의 방향에 맞추어 2003년부터 장애인지원비 제도가 시행되었으며, 기존의 조치제도에서 이용계약방식으로 제도가 개정되어, 서비스 이용자의 선택권과 결정권의 강화를 통한 역량강화에 초점이 맞추어 졌다. 기존의 조치제도와 지원비제도의 차이점은 다음과 같다. 먼저 조치제도의 경우는 행정이 서비스 내용을 결정하고, 사업자를 지정하며, 수탁자로서 서비

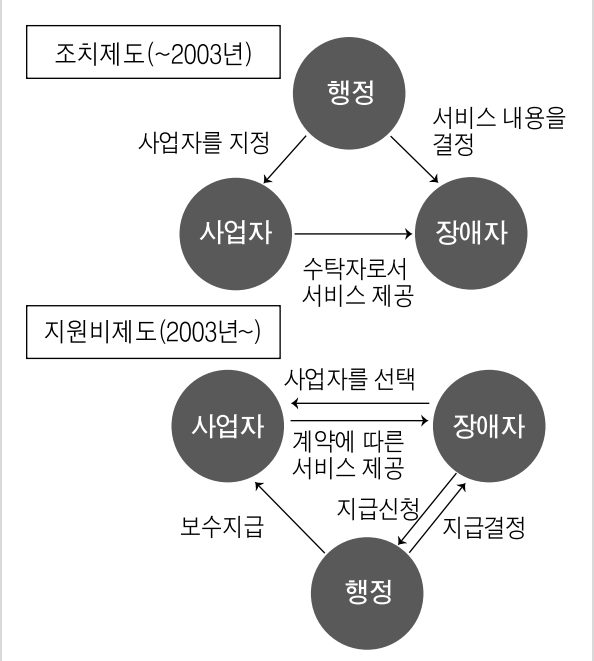
3) 정종화(2008). 일본의 장애인자립지원법의 개호인 관련 자격기준, 장애인장기요양보장추진단 회의자료, 2008. 5.9.
4) 변용찬, 김성희, 이송희 외 (2010). 장애인 장기요양보장제도 시범사업 실시 및 평가 연구, 보건복지부 · 한국보건사회연구원.

스를 제공하였으나 지원비제도에서는 서비스 이용의향 등의 장애자의 자기결정을 존중하고, 사업자와 이용자가 대등하게 역할하며, 계약에 따라 서비스를 이용할 수 있도록 하였다는 차이점이 있다.

장애인 개호서비스의 양적 확대와 서비스 수요의 증대 등의 이유로 제도개혁이 추진되었는데, 지역을 중심으로 하는 서비스의 인프라 구축이 중점과제였으며, 장애인의 세 영역(신체장애인, 정신장애인, 지적장애인)제도의 통합적 서비스 제공이 논점이 되었다. 따라서 이러한 제도개혁의 배경 속에서 장애인자립지원제도가 탄생하였으며, 2005년에 법률이 제정되고 2006년에 시행되었다.

장애인자립지원제도는 수요자 중심이라는 패러다임을 반영하고 있고, 자립지원이라는 시대적 상황에 대응하고 있다는 측면과 세분화되어있던 장애종별정책(지적장애인, 신체장애인, 정신장애인)을 통합적으로 운영함으로 효율성(예산 및 전달체계 개편)을 추구하고 있다는 점에서 사회서비스의 패러다임을 반영하고 있다는 장점을 제시하고 있었다. 또한 지적장애인이나 정신장애인 등의 자기결정 능력이 미흡한 장애인들을 대상으로 케어매니지먼트의 제도를 통한 지원이 제공되고 있어, 장애인의 종합적이고 전문적인 서비스 계획을 수립할 수 있다는 점이 장점으로 부각되었다.

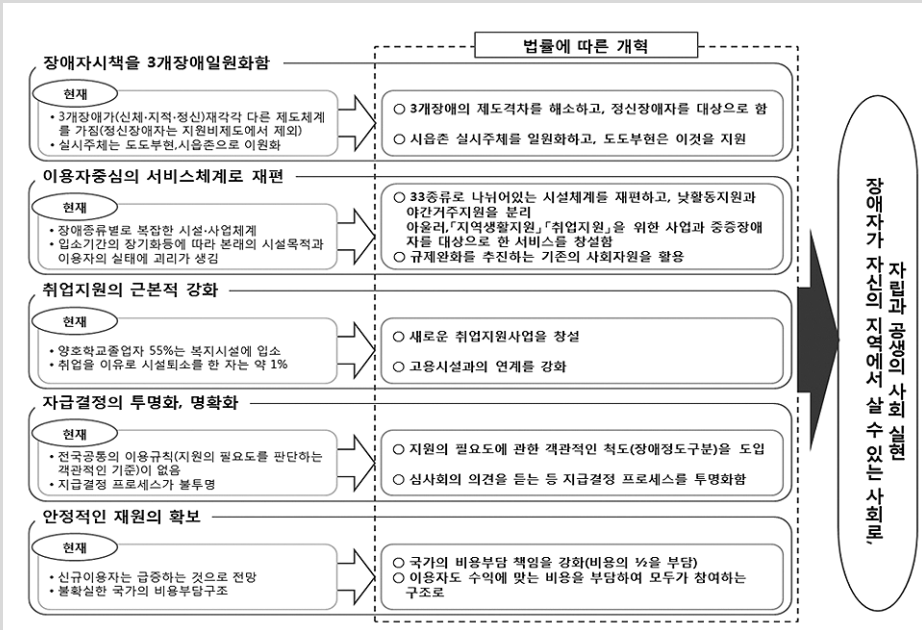
그림 1. 조치제도와 지원비제도의 차이점



자료: 후생노동성 장애보건복지부(2010.5). 일본의 장애복지시책에 관하여 내부자료 내용을 재구성.

그럼에도 불구하고 제도도입과정에서 자립지원제도에 대한 충분한 논의를 거치지 않아 장애인자립지원법의 목적이 자립을 우선한다는 철학을 담아야 하는데, 자립지원이라는 철학적 논쟁이 미흡하다는 비판과 서비스 이용에 대한 비용부담문제가 도입과정에서 논쟁이 되었다. 또한, 서비스 지원을 위한 장애등급판정체계와 관련하여 서비스 등급을 판정하는 기준인 총 106개 항목에서는 개별적인 욕구를 충분히 반영할 수 없다는 측면에서 불만이 지속되었고, 특히 지적 및 정신장애인들을 중심으로 장애등급판정에 대한 불만이 지속되었다. 이와 함께 자립을 지원하기 위하여 사회

그림 2. 장애자자립지원제도의 중요점



자료: 후생노동성 장애보건복지부(2010.5). 일본의 장애복지시책에 관하여 내부자료.

참여를 충분히 보장하여야 함에도 불구하고, 서비스의 등급화를 통하여 장애인의 사회참여를 제한하다는 비판도 제기되었다.

3. 장애자자립지원제도의 장애등급 판정체계

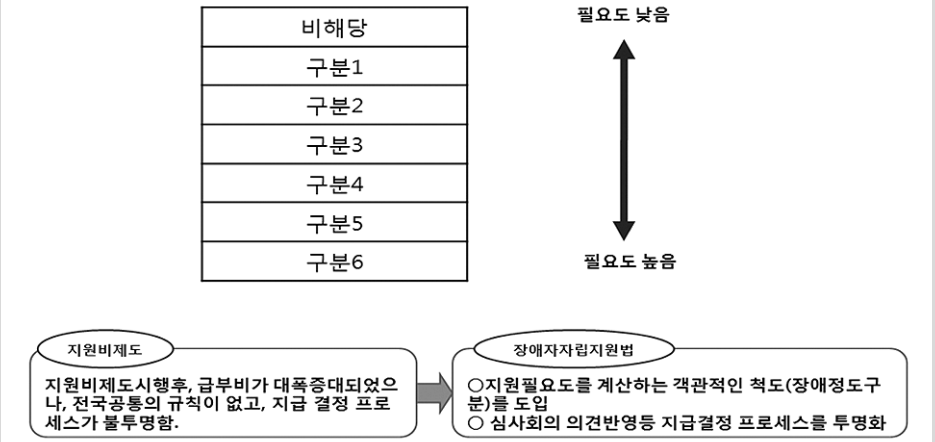
1) 장애등급 판정체계

일본의 장애등급 판정체계에서 장애정도구분은 지원서비스의 필요도(필요시간)를 표시하여 1급(최경증)에서 6급(최중증)으로 구분하도록 되어있다. 등급구분은 요지원, 요개호1, 요개호2, 요개호3, 요개호4, 요개호5로 구분되며, 장애인활동보조서비스는 요개호5(구분6)까지 지원하고, 시설입소는 요개호2(구분3)등급부터 이용할 수 있으며, 요개호 5(구분6)는 가장 중증으로 상시개호가 필요하여 서비스가 지원된다.

서비스 지원을 위한 장애등급 판정체계 및 지급결정 절차는 다음과 같다.

먼저 제1차 판정(시 · 정 · 촌에서 실시)은 조사원이 실시한 신체장애 특성과 관련한 79항목과 장애특성을 고려한 27항목의 판정자료와 주치의의 의견서 내용을 통하여 인정조사 결과에 근거해 컴퓨터로 작동되는 소프트프로그램에 의하여 기계적으로 실시되어 장애등급은 비해당 및 구분 1~6까지로 나타난다. 이때 컴퓨터

그림 3. 장애자자립지원법의 장애정도구분



자료: 후생노동성 장애보건복지부(2010.5). 일본의 장애복지시책에 관하여 내부자료.

소프트에는 경고코드가 발생하도록 되어 있어 의사소견서의 내용과 모순이 있을 경우, 인정조사원 등이 내용의 확인을 요청할 수 있다.

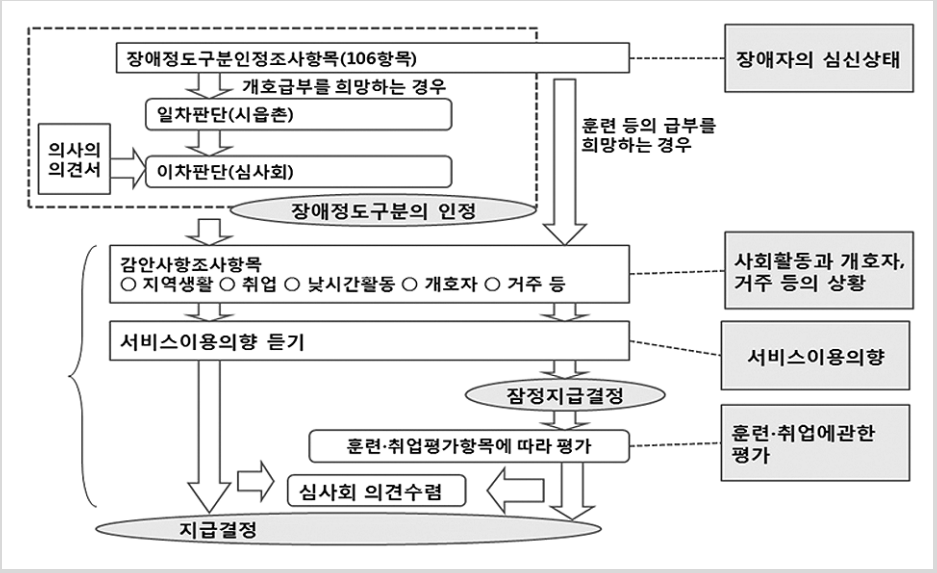
2차 판정은 시 · 정 · 촌심사회에 있는 심사판정의 절차에 따르며, 1차 판정에 의해서 비해당, 구분 1~6으로 분류된 장애등급 결과, 의사소견서를 기준와 함께 특이사항 등 종합적인 자료로 판정하여 심사를 실시한다. 시 · 정 · 촌심사회는 서비스와 관련된 장애정도구분에 관한 심사판정과 함께 시 · 정 · 촌에 서비스 지급필요와 불필요 결정, 의견을 진술하는 역할을 수행한다. 구체적으로 장애정도구분의 심사판정에 있어 장애정도구분에 해당되는지 안 되는지, 해당되는 경우 어는 정도에 해당하는지를 심사 판정함과 동시에 장애정도구분인정의 유효기간을 정하는 의견과 시 · 정 · 촌이 지급 결정할 때의 고려해야 할 사항에 관한 의견을 진술한다. 이러한 심사판정의 결과는 장애정도구분(구분1~구분6), 인정의 유효기간, 지급결정에 관한 심사회의 의견에 대해서 시 · 정 · 촌에 통지된다.

2) 장애인정 조사항목

일본은 서비스를 받으려면 장애인정을 하기 위한 장애정도구분 판정 및 기준시간 산출을 실시하게 된다. 이때 신체장애 특성과 관련된 요개호인정기준의 79개항목과 장애특성을 고려하기 위한 IADL, 행동장애 및 정신과 관련된 27항목으로 총 106항목을 통하여 조사를 실시하고 있다.

장애정도구분의 판정은 106항목의 조사항목에 관한 결과를 중심으로 행해지나 실제 장애판정심사회의 검토 단계에서는 다음의 3개의 군

그림 4. 서비스 지원 위한 장애등급 판정체계 및 지급결정 절차



자료: 후생노동성 장애보건복지부(2010.5). 일본의 장애복지시책에 관하여 내부자료.

표 1. 장애인정 조사 항목군별 구성

A항목군	장애정도구분기준시간의 구분에 관련한 항목군 ※ 개호보험의 요개호인정조사항목과 동일	→ 79항목
B항목군	1차 판정단계에서 장애정도구분기준시간에 따른 구분에 대해 변경하는 경우에 관련한 항목군 B1: 많은 움직임이나 조건 등 행동면에 관한 항목 B2: 조리나 쇼핑을 할 수 있는지 어떤지 등의 일상생활에 관한 항목(IADL 항목)	→ 9항목 → 7항목 합계 16항목
C항목군	2차 판정단계에 검토 대상으로 하는 항목군(A · B 항목군 이외) ⑴ 이야기가 결정 나지 않고, 움직임에 응하지 않고, 움직이지 않는 등 정신면에 관한 항목 ⑵ 언어 이외의 수단을 이용한 설명이해 등 행동장애에 관한 항목 ⑶ 문자의 시각적 인지사용에 관한 항목	 → 8항목 → 2항목 → 1항목 합계 11항목
		총 106항목

자료: 변용찬, 김성희, 최미영 외(2007). 중증장애인 활동보조서비스 수급실태조사 재인용.

으로 구분해서 사용하게 된다.

장애정도구분의 판정을 위한 106항목의 조사항목은 위에서 제시한 세 항목군으로 구분되어 지며 구체적인 내용은 다음과 같다.

먼저, A항목군은 신체장애 특성과 관련된 항목으로 개호가 필요하다고 인정되는 항목은 총 79개항목으로 그 내용은 마비 · 구축, 이동, 복잡한 동작, 특별개호, 신변 도움, 의사소통, 행동, 특별한 의료로 구성되어진다. 첫째, 마비 · 구축 등 신체장애특성과 관련된 항목으로 좌상지마비, 우상지마비, 좌하지마비, 우하지마비, 그 외 마비 등으로 구성되며, 이와 함께 어깨관절, 팔꿈치 관절, 고관절, 무릎관절, 발관절, 그 외 관절의 움직이는 범위의 제한 등의 항목으로 구성되어 있다. 둘째, 이동과 관련된 항목은 자다가 몸을 뒤척임, 일어나 앉음, 앉아있기, 양발로 서기, 보행, 탈것으로 이동, 이동의 항목으로 구성되어 있다. 셋째, 복잡한 동작과 관련된 항목으로 일어서기, 한발로 서기, 목욕이 있으며, 넷째, 특별개호와 관련된 항목으로는 욕창, 피부질환, 삼킴, 식사섭취, 음료수, 배뇨, 배변으로 구성되어 있다. 다섯째, 신변과 관련된 항목으로는 구강청결, 세수, 이발, 손톱깎기, 상의 입고벗기, 약 먹기, 금전관리, 전화이용, 일상의 의사결정으로 구성되어 있으며, 여섯째, 의사소통과 관련된 항목으로는 시력, 청력, 의사전달, 지시에 대한 반응, 매일 일과에 대한 이해, 생년월일을 말함, 단기기억, 자기이름을 말함, 현재 계절에 대한 이해, 장소에 대한 이해로 구성되어 있다. 일곱째, 행동과 관련하여 감정이 불안정하거나, 큰소리를 내고, 심한 건방증 등과 관련된 항목으로 구성되어 있으며, 여덟째, 특별한 의료와 관련해서는 투석, 인공항문의 처치, 산소요법, 경관영양등의 항목으로 구성되어 있다.

B항목군은 조리, 세탁, 장보기와 같은 IADL과 관련된 7개 항목, 돌발적이거나 반복적인 행동 등을 포함한 행동장애 관련 9개 항목으로 구성된다. IADL항목은 조리, 식사를 먹여줌, 청소, 세탁, 입욕준비 돕기, 장보기, 교통수단의 이용 등이 포함되며, 행동장애와 관련된 항목은 불안정한 행동, 타인을 때리는 등의 행위, 돌발적인 행동이나 반복적인 행동 등으로 구성된다.

끝으로, C항목군은 정신면에 관련된 11개 항목으로 의사전달, 우울하고 비관적, 의욕이 부족함,집중력이 지속되지 않는 등으로 구성된다.

4. 시사점

이에 본고에서는 일본의 장애인자립지원제도의 발전과 경험을 근거로 서비스 지급결정의 투명화와 명확화를 위한 목적으로 실시된 장애등급 판정체계와 장애인정 조사항목에 대하여 살펴보았으며 시사점은 다음과 같이 요약될 수 있다.

첫째, 장애등급 판정절차와 관련하여 장애인활동지원제도에서는 제2차 수급자격심의시 장애인의 활동지원 필요정도에 따른 장애인정 조사항목 점수를 기본으로 대상자를 선정하되, 2차 수급자격 심의시 장애인의 특성, 장애정도, 장애발생원인, 거주상태, 근로활동, 복지욕구 등을 종합적으로 감안하여 추가 서비스

표 2. 장애정도구분의 확인조사 항목(106개 항목)

A항목군

마비 · 구축

1-1	마비(왼팔)
	마비(오른팔)
	마비(오른다리)
	마비(그 외)
	구축(어깨관절)
1-2	구축(팔꿈치관절)
	구축(고관절)
	구축(무릎관절)
	구축(발관절)
	구축(그 외)

이동

2-1	자다가 몸을 뒤척임
2-2	일어나 앉음
2-3	앉아있기
2-4	양발로 서기
2-5	보행
2-6	탈것으로 이동
2-7	이동

복잡한 운동

3-1	일어서기
3-2	한발로 서기
3-3	목욕

특별개호

4-1 아.	욕창
4-1 이.	피부질환
4-2	삼킴
4-3	식사섭취
4-4	음료수
4-5	배뇨
4-6	배변

신변

5-1 아.	구강청결
5-1 이.	세수
5-1 우.	이발
5-1 에.	손톱깎기
5-2 아.	상의 입고 벗기
5-2 이.	바지 등 입고 벗기
5-3	약 먹기
5-4	금전관리
5-5	전화이용
5-6	일상의 의사결정

의사소통

6-1	시력
6-2	청력
6-3 아.	의사전달
6-4 아.	지시에 대한 반응
6-5 아.	매일 일과에 대한 이해
6-5 이.	생년월일을 말함
6-5 우.	단기기억
6-5 에.	자기 이름을 말함
6-5 오.	현재 계절에 대한 이해
6-5 카.	장소에 대한 이해

행동

7 아	피해적
7 이	작화증
7 우	환영, 환청
7 에	감정이 불안정
7 오	주야역전
7 카	폭언폭행
7 키	같은 이야기를 함
7 쿠	큰소리를 냄
7 케	개호에 저항
7 코	상시 배회
7 사	침착해지지 못함
7 시	외출한 뒤 돌아오지 않음
7 스	혼자 외출하고 싶어함
7 세	수집벽
7 소	불 단속을 못함
7 타	물건과 의류를 망가뜨림
7 티	불결한 행위
7 쯔	이식행동
7 테	심한 건망증

특별한의료

8-1	점적주사의 관리
8-2	중심정맥영양
8-3	투석
8-4	인공항문 처치
8-5	산소요법
8-6	인공호흡기
8-7	기관리 절개의 처리
8-8	동통의 개호
8-9	경관영양(tube feeding)
8-10	모니터 측정
8-11	욕창 처리
8-12	소식자(sonde)

IADL(B1항목군)

9-1	조리
9-2	식사를 먹여줌
9-3	청소
9-4	세탁
9-5	입욕준비 돕기
9-6	장보기
9-7	교통수단의 이용

행동장애(B2항목군)

7 토	구애됨
7 나	다툼 · 행동정지
7 니	불안정한 행동
7 누	스스로 때리는 등의 행위
7 네	타인을 때리는 등의 행위
7 노	흥미 등에 따른 행동
7 하	보통과 다른 목소리
7 히	돌발적인 행동
7 호	반복적인 행동

C항목군

6-3-이	의사전달
6-4-이	설명에 대한 이해
7 후	과식, 반추(rumination) 등
7 헤	우울하고 비관적
7 마	사람을 대할 때 불안 긴장
7 미	의욕이 부족함
7 무	이야기의 정리가 안됨
7 메	집중력이 지속되지 않음
7 모	자기의 과대평가
7 야	의심이 많고 거부적
9-8	문자의 시각적 인식

개호보험의개호가 필요하다고 인정되는 79항목

추가 27항목

자료: 후생노동성 장애보건복지부(2010.5). 일본의 장애복지시책에 관하여 내부자료.

지원 및 수급자로 선정이 가능하도록 하여야 할 것이다.

둘째, 장애인정 조사항목과 관련하여 장애특성을 반영한 평가도구를 개발하거나, 장애유형별 조사지침을 보안하는 방안에 대해 검토가 필요하다. 일본의 경우 서비스 등급을 판정하는 조사항목이 동일하여 장애인의 욕구를 충분히 수용할 수 없다는 측면과 지적 및 정신장애인 등 특정 장애유형의 경우 점수가 낮게 나오는 경우가 발생하여 장애등급 판정체계에 대한 불만이 제기되었다.따라서 향후 장애인활동지원 제도에서는 대상자 선정 시 시각장애, 청각장애, 지적 및 자폐성장애, 정신장애 등 특정 장애유형에 대하여 장애인정 조사항목 및 조사지침서의 지속적인 보안이 필요할 것이며 이와 함께 장애유형별 특성을 반영한 추가항목을 별도로 구성하여 점수를 상향 조정하는 방안에 대해서도 지속적인 검토가 필요하다. 보건복지