

「장애인장기요양제도 제1차 시범사업 평가 및 발전 과제」

- ◎ 일 시 : 2010년 6월 7일(월) 16:00~18:00
- ◎ 장 소 : 서울여성플라자 국제회의장(1층)

주최 및 주관 :  한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

◇ 진행 순서 ◇

- 15:30~16:00(30') 참가자 등록
- 16:00~16:05(5') 국민의례
- 16:05~16:10(5') 인사말씀
 - 고경석 국장(보건복지부 장애인정책국)
- 16:10~16:30(20') 장애인장기요양제도 제1차 시범사업 평가 및 발전 과제
 - 발표자 : 변용찬 선임연구위원(장애인장기요양시범사업추진단 민간간사)
- 16:30~17:35(65') 토론자 발표 및 의견제시
 - 좌 장 : 조홍식 교수(장애인장기요양시범사업추진단 민간단장)
 - 토론자1 : 김승천 사무총장(한국장애인자립생활센터총연합회)
 - 토론자2 : 권유상 사무처장
(한국장애인단체총연맹 운영위원/한국장애인부모회)
 - 토론자3 : 백혜련 실장(한국장애인단체총연합회)
 - 토론자4 : 전윤주 관장(익산장애인종합복지관)
 - 토론자5 : 서광자 과장(경기도 이천시청 사회복지과)
 - 토론자6 : 백은령 교수(충신대 사회복지학과)
- 17:35~17:50(15') 종합토론
- 17:50~18:00(10') 토론내용 정리 및 폐회

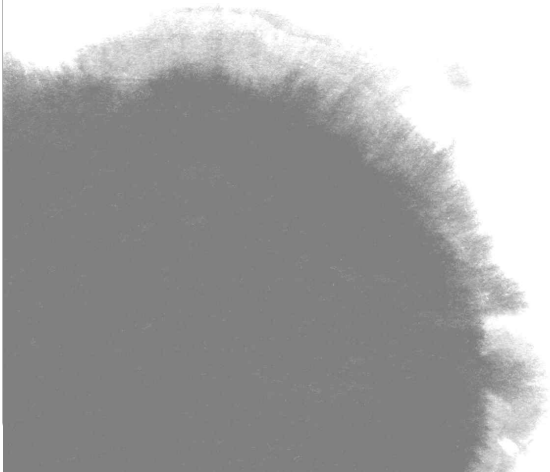
목 차

제1장 시범사업 개요.....	1
제1절 시범사업 추진배경 및 경과.....	1
제2장 시범사업 추진성과.....	13
제1절 자격심사.....	13
제2절 표준장기요양이용계획서.....	25
제3절 의뢰와 연계.....	33
제4절 모니터링.....	46
제5절 조직 및 운영.....	58
제3장 서비스 모형 및 수행기관 평가.....	69
제1절 활동보조서비스 확대안과 노인장기요양보험제도에 통합안 모형평가.....	69
제4장 향후 과제.....	81
제1절 향후 과제.....	81
제5장 토론문.....	89

01

K
I
H
A
S
A

시범사업 개요



제1장 시범사업 개요

제1절 시범사업 추진배경 및 경과

1. 기본방향

장애인장기요양보장제도 제1차 시범사업은 2009년 7월부터 2010년 1월까지 전국 6개 지역을 대상으로 실시되었으며, 활동보조서비스 확대하는 방안으로 전국 5개 지역에서 추진하되, 국회부대결의를 존중하여 장애인을 노인장기요양보험제도에 장애인을 포함하는 방안도 부가적으로 전국 1개 지역에서 실시되었다.

2. 사업목적

장애인장기요양보장제도 시범사업의 사업목적은 다음과 같다.

첫째, 신체적·정신적 장애로 인하여 원활한 일상생활 및 사회활동이 어려운 장애인에게 일상생활보조(활동보조서비스)와 요양서비스를 제공하여 자립생활을 지원하고 사회참여를 증진하는 장기요양제도의 전반적인 모형을 현실에 적용해 보는 것이다.

둘째, 장애인장기요양보장제도 실시모형의 시범적용을 통해 모형의 적정성 및 본 사업의 실현 가능성을 검증하였다. 서비스 전달체계·판정도구·급여 및 수가체계 등 사업모형 검증과 사업운영 과정에서 문제점 및 개선방안의 사전도출로 본 제도 도입의 안정적인 기반을 마련하는 것이다.

셋째, 장애인장기요양보장제도 도입 방식에 대한 범국민적 합의를 도출하는 것으

로서 활동보조서비스 확대 방안(이하 1안)과 노인요양보험제도에 장애인 포함 방안(이하 2안)에 대한 비교·평가를 바탕으로 제도 도입 방식에 대한 사회적 합의 도출하는 것이다.

3. 사업내용

제1차 시범사업의 내용은 첫째, 등급판정도구 적용·급여 및 수가체계 검증 서비스 질관리 등 제도 모형에 대한 전반적인 검증하고, 둘째, 서비스 이용실태 조사로 주요 재정추계의 기초자료 마련하는데 있다.

가. 시범사업 기간 : 2009년 7월 ~ 2010년 1월

시범사업 기간은 2009년 7월부터 2010년 1월까지로 등급판정 등 사업준비 기간은 2009년 7월 ~ 8월까지, 급여 제공 기간은 2009년 9월 ~ 2010년 1월 까지 제공되었다.

나. 시범사업 대상지역

시범사업 대상지역은 전국 6개 시군구 (지역별·권역별 안배)에서 실시되었으며, 제1안 활동보조서비스 확대안의 경우 전국 5개 지역에서 실시되었고, 제2안 노인노인장기요양보험제도에 장애인 포함안은 전국 1개 지역에서 실시되었다.

〈표 1-1〉 장애인장기요양보장제도 시범사업 선정 지역

구 분	선정 지역				
활동보조서비스 확대 안	서울 서초	광주 남구	경기 이천	전북 익산	제주 서귀포
관련전문기관	연금공단	건강보험공단	연금공단	연금공단	건강보험공단
노인장기요양에 장애인 포함	부산 해운대구				
관련전문기관	건강보험공단				

다. 사업대상

시범사업의 총 대상자는 전국 6개 지역 539명을 대상으로 실시되었다.

제1안은 기존의 활동보조서비스 수급자 중에서 시범사업 대상자 선발하였으며, 제

2안은 활동보조서비스 수급자와 비수급자 모두에서 대상자 선발하였다. 다만, 희망자가 목표 인원에 미달되는 경우에는 활동보조 비수급자 중에서 노인요양등급 인정자를 선발하도록 하였다.

라. 급여내용

1차 시범사업에서는 기존 활동보조 급여에 추가적으로 방문간호·방문목욕 급여를 최대 20만원까지 제공하였다.

마. 사업 내용

시범사업에서는 등급 판정 및 수가 체계, 비용 산정, 서비스 질 평가 등 제도 전반과 활동보조 또는 장기요양(방문간호 등) 이용 실태 조사를 실시하였다.

바. 급여 종류

1차 시범사업은 재가서비스를 중심으로 실시되었으며, 활동보조(신변처리, 가사, 일상생활, 이동보조 등), 방문간호, 방문목욕서비스 제공되었다. 참고로, 재가 급여(복지용구, 주 야간보호, 단기보호), 시설급여(요양시설), 특별현금급여는 본 1차 시범사업에서는 제외되었다.

사. 급여 수가

급여 수가는 활동보조 8,000원, 방문간호 및 방문목욕은 노인요양수가 적용하였다. 본인부담금은 현 활동보조 본인부담금(최대 4만원, 정액) 유지하되 본 사업시는 추가급여량을 감안하여 인상하는 방안을 검토하고 있다. 또한, 제2안의 경우 활동보조 비수급자는 노인장기요양보험제도의 재가급여 본인일부부담금(장기요양급여의 15%) 동일 요율 적용하였다.

아. 급여수준

급여수준은 기존 활동보조급여를 시간에서 금액으로 변경하고 방문간호와 방문목욕을 위한 급여를 최대 20만원 추가 지원하였으며, 따라서 180시간 독거특례자의 경우는 추가 지원없이 현행 급여시간을 금액으로 환산하여 지급 (금액 환산 144만

원)한다. 예를들어, 180시간 독거 특례자 180시간 ⇒ 144만원 (=180시간×8,000원)
 활동보조 1등급 100시간 (80만원) ⇒ 100만원 (80만원 + 20만원)이 지원된다.

장기요양등급별 급여수준은 현행 노인장기요양보험 수급자의 방문간호, 방문목욕
 이용실태를 감안하여 추가급여 수준을 설정하였으며, 서비스 이용대상자는 장기요양
 등급별 총 급여비용 내에서 장기요양서비스 이용하도록 하였다.

〈표 1-2〉 시범사업 등급별 총 급여수준3)

(단위 : 원)

장기요양 등급	활동보조 등급	요양 등급	서비스 총 급여량		
			활동보조급여	요양등급별 추가급여1)	총 급여량2)
1	1	1	800,000	209,480	1,009,480
2	1	2	800,000	128,460	928,460
3	1	3	800,000	76,090	876,090
4	1	4	800,000	-	800,000
5	2	1	640,000	209,480	849,480
6	2	2	640,000	128,460	768,460
7	2	3	640,000	76,090	716,090
8	2	4	640,000	-	640,000
9	3	1	480,000	209,480	689,480
10	3	2	480,000	128,460	608,460
11	3	3	480,000	76,090	556,090
12	3	4	480,000	-	480,000
13	4	1	320,000	209,480	529,480
14	4	2	320,000	128,460	448,460
15	4	3	320,000	76,090	396,090
16	4	4	320,000	-	320,000

1) 요양등급별 추가급여 : 등급별로 방문간호, 방문목욕 차등 지원 (노인장기요양 수가 적용)

2) 총 급여량 = 활동보조급여 + 요양등급별 추가급여

3) 180시간 독거특례자의 경우는 추가 지원 없이 금액(144만원)으로 환산하여 지급

120시간 독거특례자의 경우는 위의 방식과 동일하게 적용하여 총 급여 환산

만 18세 미만 장애아동의 추가급여량은 상기 금액의 1/2 지원

※ 장기요양등급별 추가 급여량

- 방문간호와 방문목욕을 위한 급여 등급별로 차등하여 추가 지원

〈표 1-3〉 요양 등급별 추가 지원 급여량(예)

요양 등급	방문 간호	방문 목욕	추가 지원금액
1등급	4회	2회	209,480원*
2등급	2회	1.5회	128,460원*
3등급	1회	1회	76,090원*
4등급	-	-	-

〈표 1-4〉 현 노인장기요양보험제도 수가

방문목욕 (단위 : 원/1회)	차량 이용시		차량 미 이용시
	71,290		39,590
방문간호 (단위 : 원/1회)	30분 미만	30분~60분	60분 이상
	28,700	36,650	44,600

4. 추진체계

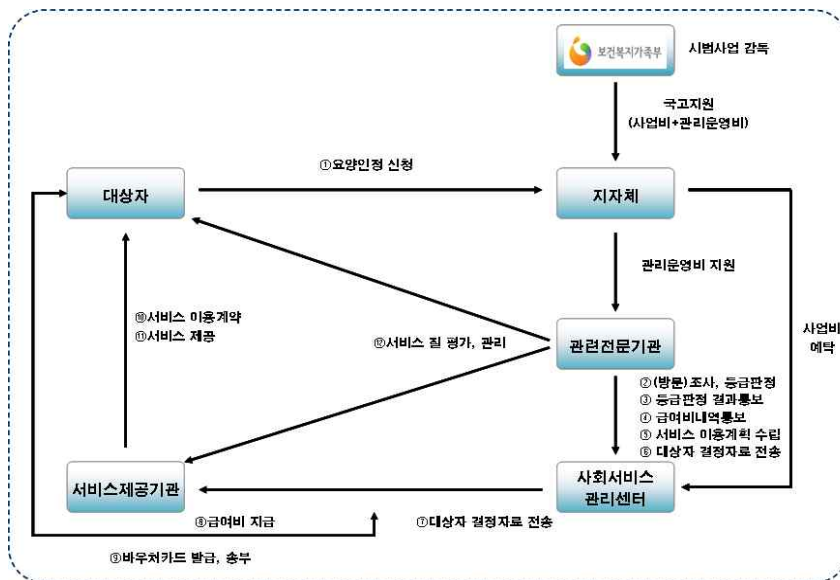
실시주체는 보건복지부이며, 관리운영주체는 지방자치단체(당해 시군구)에서 담당 하되 등급판정, 요양계획서 작성 등은 관련전문기관에 위탁하도록 하였다. 이때, 전문기관으로 선정될 수 있는 조건은 다음과 같이 제시하였다.

첫째, 전국적인 인프라 망을 갖고 있어 제도의 통일적인 관리운영이 가능할 것 (장애인복지서비스 질 관리 기능 수행)

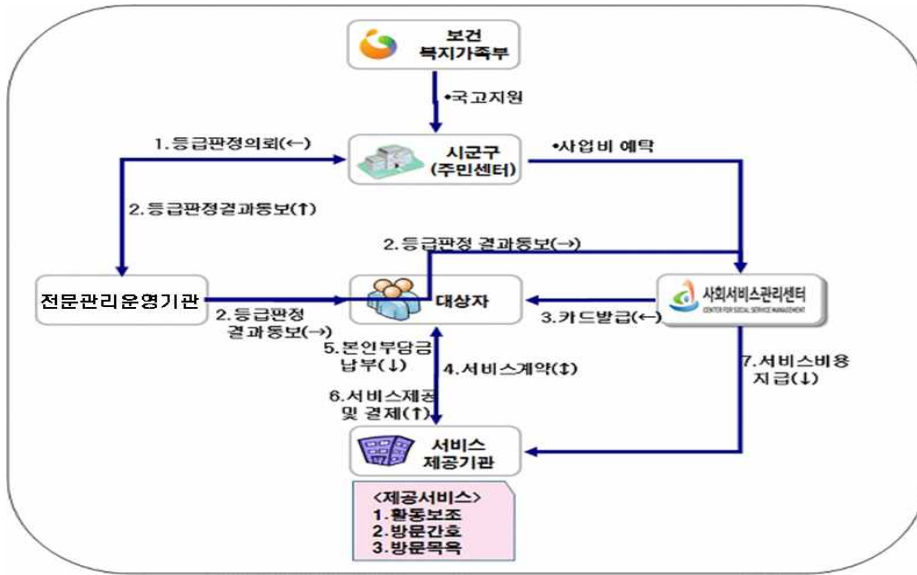
둘째, 요양, 장애 등 관련 사업 수행 경험이 있을 것

셋째, 직접적으로 장애인복지 서비스를 제공하는 기관 제외하도록 하였으며, 이때 직접서비스제공기관은 장애인자립생활센터, 장애인복지관 및 자활후견기관 등 현 활동보조서비스 제공기관을 의미한다.

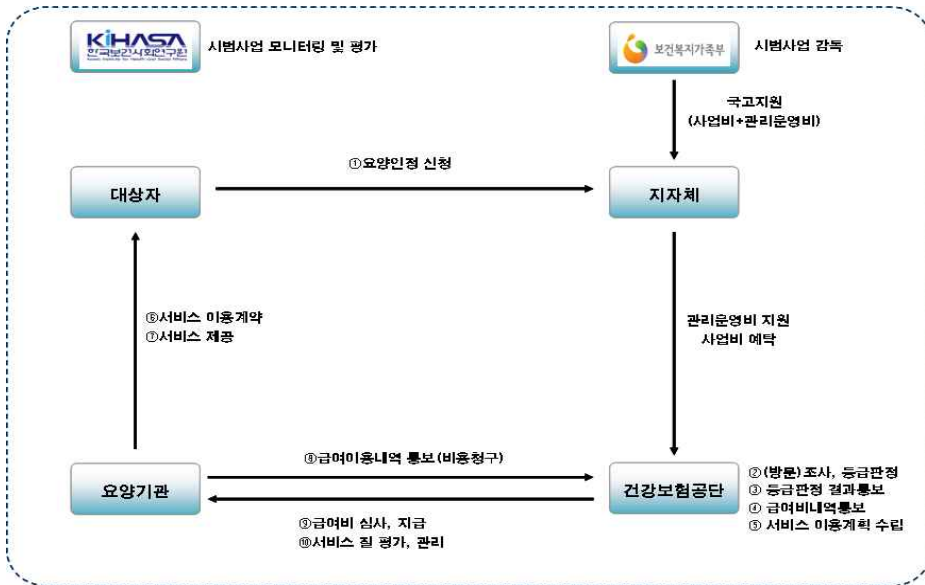
[그림 1-1] 추진 모형 - (제1안) 활동보조서비스 확대(안)



[그림 1-2] 서비스 비용 청구 및 지급 체계



[그림 1-3] 추진 모형 - (제2안) 노인장기요양보험제도에 장애인 포함(안)



〈표 1-5〉 1안 활동보조서비스 확대(안) 실시 체계

추진주체		기능
보건복지가족부	장애인정책과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시범사업 총괄 ○ 시범사업계획 수립 및 지침 및 운영 매뉴얼 마련 ○ 시범사업지역 선정 및 홍보 ○ 시범사업지역 지자체 협조요청 ○ 시범사업이후 평가 및 모니터링 실시
	사회서비스기반과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 전자바우처 시스템 구축·관리
	장애인장기요양시범사업추진단(총괄운영반)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시범사업 추진상황 점검·평가
사회서비스관리센터	담당자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 바우처 비용의 지급 및 정산
시·도 시·군·구 읍·면·동 (관련전문기관)	장애인장기요양지원센터 (장애인장기요양T/F팀)	<ul style="list-style-type: none"> ○ ‘장기요양서비스인정위원회’ 구성·운영 ○ 신청자 방문조사 ○ 서비스 신청 접수 ○ 시범사업 행정 및 운영지원 ○ 신청자 평가·판정 실시 ○ 대상자 선정 및 등급 결정 ○ 평가·판정 결과 송부(사회서비스관리센터로) ○ 이용지원업무와 서비스 모니터링 및 질 평가
제공기관	담당자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 활동보조인모집·(자체) 교육 ○ 활동보조서비스 서비스 제공 ○ 방문간호/방문목욕 서비스 제공
교육기관	담당자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 활동보조인 교육 <ul style="list-style-type: none"> - 현행 교육 커리큘럼에 간병교육 및 구강관리 교육 강화 ※ 요양보호사의 경우 장애인 관련 소정의 보수교육을 실시하여 장애인요양서비스를 위한 인력으로 활용하도록 함. ※ 방문간호서비스 제공인력의 경우 노인장기요양보험제도에 준함.

〈표 1-6〉 2안 노인장기요양보험제도 장애인 포함(안) 실시 체계

추진주체		기능
보건복지가족부	장애인정책과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시범사업 총괄 ○ 시범사업계획 수립 및 지침 및 운영 매뉴얼 마련 ○ 시범사업지역 선정 및 홍보 ○ 시범사업지역 지자체 협조요청 ○ 시범사업이후 평가 및 모니터링 실시
	장애인장기요양시범사업추진단(총괄운영반)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시범사업 추진상황 점검·평가
국민건강보험공단	장애인장기요양지원센터(본부)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시범사업 총괄 운영 ○ 시범사업 지역내 인력 배치 ○ 시범사업 홍보, 정보시스템 개발 ○ 시범사업 평가, 통계 분석 ○ 이용지원업무 절차 및 지침개발(장애인 및 장애아동 포함) ○ 서비스 모니터링 및 질 평가 업무 총괄 ○ 장기요양관리요원 교육 ○ 시범사업 재정관리(시범사업 청구 및 심사) ○ 이의신청 및 민원총괄
	장애인장기요양지원센터(지사 장애인장기요양T/F팀)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시범사업계획 및 실적보고 ○ ‘장기요양서비스인정위원회’ 구성·운영·홍보·통계 사무일반 ○ 이의신청 및 민원총괄 ○ 이용지원, 장기요양급여관리(부당수급 포함) ○ 지역사회 자원관리 ○ 청구, 심사·결정관련 업무, 서비스 이용 전산 사후관리 ○ 모니터링·질 평가 업무 ○ 장기요양인정신청 및 방문신청(신청자 방문조사) ○ 장기요양인정 및 장기요양등급판정(등급판정위원회) ○ 장기요양인정서, 표준장기요양이용계획송부서 ○ 시범사업 행정 및 운영지원 ○ 사후관리
제공기관	담당자(장기요양기관)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장기요양급여이용계약 ○ 장기요양 급여제공(시설급여 제외)
교육기관	담당자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 요양보호사 및 방문간호 장기요양요원 경우 현행 노인장기요양보험에 준함.

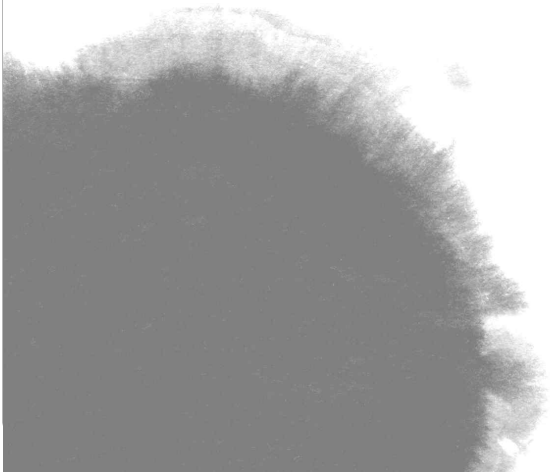
5. 추진경과

- 노인장기요양보험법안 부대결의('07.4)
- 장애인장기요양보장을 위한 정책연구 ('07.5)
- 장애인장기요양보장 실시모형 개발 및 모의적용을 위한 정책연구 ('08.1)
- 「장애인장기요양보장추진단」 설치·운영('08.2~'08.12)
- 「장애인장기요양시범사업추진단」 설치·운영('09.6~계속)
- 정책토론회('08.6), 공청회('08.11) 개최
- 추경으로 시범사업 예산 20억원 확보 ('09.4)
- 장애인장애인요양제도 시범사업 실시 및 평가를 위한 연구('09.6~계속)
- 장애인장기요양보장제도 제1차 시범사업 기본계획 확정 ('09.5.29)
- 제1차 시범사업 지역 신청·접수 (~'09.6.12), 6개 지역 선정 ('09.6.23)
- 제1차 시범사업 실시 ('09.7.1)
- 제1차 시범사업 등급 판정 실시 및 완료 ('09.8.1~8.25)
- 장애인장기요양 추진 TF 구성 및 현판식 ('09.8.18)
- 제공기관 담당자 실무 교육 및 사업 준비 실태 점검 ('09.8.25~8.27)
- 제1차 시범사업 급여 제공 시작 ('09.9.1)
- 제1차 시범사업 종료 ('10.1.31)
- 제1차 시범사업 평가 실시 ('10.1.20~'10.2.8)
- 제1차 시범사업 평가 보고서 작성 및 검독 ('10.3.12~'10.5.27)
- 제1차 시범사업 평가단 점수 및 평가 보고서 제출('10.5.28)
- 제1차 시범사업 평가 및 발전 과제 관련 공청회 개최 ('10.6.7)

02

K
I
H
A
S
A

시범사업 추진성과



제2장 시범사업 추진성과

제1절 자격심사

1. 자격심사관련 평가기준

본격적인 영역별 평가에 앞서 시범사업의 ‘자격심사’영역 관련 평가 기준을 논의해보면 다음과 같다.

첫째, 시범사업의 운영에 있어 자격심사를 위한 방문조사의 목적과 원칙이 잘 지켜졌나는 점이다. 자격심사의 목적과 원칙은 ‘시범사업 방문조사 지침서’에 언급되었듯이 “신청인의 기능상태 및 서비스 욕구 등을 객관적으로 파악하여 그에 따라 요양등급을 결정하고 표준장기이용계획서 작성 수립을 위함”이다. 따라서 이 목적과 원칙에 맞게 조사가 이루어졌는가를 평가하는 것이 평가의 핵심기준이라 하겠다.

둘째, 방문조사에서 최종 등급판정위원회의 결정까지 전반적인 등급판정절차와 그 체계가 시범사업의 설계에 따라 충실히 논리적으로 이루어졌는가 하는 점이다. 최종 등급판정 결과의 도출을 위해서는 대상자의 신청부터 몇 가지 절차가 적절히 관리되어야 하며 이 업무의 수행에 있어서 관리운영주체의 역할은 매우 중요하다. 특히 조사되어진 결과표(인정조사표) 등의 기록과 이를 정리한 자료가 등급판정위원회에 검토 자료로서 역할이 잘 이루어졌는지도 중요한 기준이라 하겠다.

셋째, 조사주체의 전문성 역시 중요한 기준이다. 이 영역은 대체로 방문조사자 및 자격심사 담당자의 본 업무관련 자격에 의해 평가되어 질 수 있다. 장애인복지 및 요양욕구에 대한 전문적 식견과 이해 없이 이루어지는 조사는 장기요양제도 본래 취지에 어긋난 자격심사 결과를 도출할 수도 있기 때문이다. 동시에 평가판정항목들에

대한 전문적 이해와 적용 능력 역시 중요한 기준이라 하겠다.

넷째, 본 시범사업의 자격심사는 실제 등급판정과 추가육구조사로 이루어져있다. 즉 동일한 등급이라 할지라도 개개인별 육구는 상태 및 대상자의 환경에 따라 차이가 있을 수 있다. 따라서 단지 등급판정에 의한 자격심사만이 아니라 육구조사를 통해 개개인별 장기요양육구에 충분히 대처할 수 있는 자격심사가 이루어졌는지도 중요한 기준이다.

마지막으로 등급판정에 대한 이의제기 등의 신청당사자의 대변과 옹호 기제에 대한 시범사업 운영 주체의 관심과 노력이 적절히 이루어졌는가 하는 점이다. 비록 장기요양제도의 자격심사가 등급을 구분하여 육구의 우선순위를 결정할 수밖에 없는 과정이나 그 결과에 대한 이의제기 및 상담 등의 권한은 신청자의 중요한 권한이다. 따라서 이 과정에 대한 관리주체의 노력도 필수적인 기준이라 하겠다.

2. 대상자 현황

가. 지역별 현황

서울 서초구의 경우 221명이 관리 대상자이며¹⁾ 이 중 129명이 실 대상자로 등급판정을 받았다. 제외된 92명은 49명이 관외기관 이용, 2명은 전출, 41명은 참여 미희망을 한 것으로 나타났다.

경기 이천시의 경우 76 명이 관리 대상자이며 이 중 54명이 실 대상자로 등급판정을 받았다. 제외된 22명은 2명이 관외기관 이용, 1명은 관외지역거주, 19명은 참여 미희망을 한 것으로 나타났다.

전북 익산시의 경우 136 명이 관리 대상자이며 이 중 96명이 실 대상자로 등급판정을 받았다. 제외된 38명은 4명이 관외기관 이용, 1명은 사망, 1명은 65세 도달, 1명은 이용종료, 21명은 참여 미희망, 그리고 10명은 도(광역자치단체)지원 대상으로 나타났다.

광주 남구의 경우 187 명이 관리 대상자이며 이 중 109명이 실 대상자로 등급판

1) 본 시범사업 1안은 기존의 활동보조 대상자 중에서 이 제도를 선택한 자에게만 적용됨으로 엄격한 의미의 신청자로 보기는 어렵고 총 관리대상으로 볼 수 있다.

정을 받았다. 제외된 78명은 49명이 관외기관 이용, 2명은 노인장기요양대상과 중복, 33명은 참여 미희망을 한 것으로 나타났다.

제주 서귀포시의 경우 총 활동보조대상자 116명 중 시범사업 신청자는 82명 이었으나 1명은 장기출타로 인해 이 중 81명이 실 대상자로 등급판정을 받았다.

부산 해운대구의 가장 큰 특징은 위의 5개 지역과 달리 2인(노인장기요양보험제도에 장애인 포함안 적용)을 실시하였다는 점이다. 따라서 자격심사 전반적 과정과 그 대상자 면에서 차이가 크다고 하겠다. 부산해운대구의 경우는 기존의 비활동보조 대상자 일부도 포함되었다. 즉, 장애유형에 따라 등록장애 2급에게도 실시되어 대상자 구성이 타 지역과 다르다. 자세히 살펴보면 총 229명이 관내 활동보조사 대상자이다. 이 지역에서는 총 68명이 신청을 하였고 여기에는 비활동보조 대상자 40명도 포함되어 등급판정을 받았다.

총 신청자 68명 중 등급인정자는 56명이고 12명은 등급 외를 받았다. 이 결과는 타 지역의 기존활동보조대상자만의 사업이 아니라는 점에서 의미가 있다. 즉, 등급 판정을 통해 시범사업 대상자 여부가 결정되는 점이 타 지역과 큰 차이로 하겠다.

〈표 2-1〉 장애인장기요양 시범사업 현황

지역명		구분	총대상	제외대상	실 대상자 수
국민연금 공단	서울 서초		221	92	129
	전북 이산		115	15	100
	경기 이천		76	22	54
국민건강 보험공단	광주 남구		187	78	109
	제주 서귀포		116	35	81
	부산 해운대		299	243	56 (비수급자 30명포함)

대상자 선별과정에서 해운대구와 업무위탁 계약에 따라 활동보조대상자는 해운대구에서 신청 접수, 목표인원(50명 이내)에 미달되는 인원은 활동보조비수급자중 1.2급 등록장애인 희망자 68명에 대해 방문조사 실시한 후 등급 외 12명을 제외한 인정자(1~3) 56명에게 최초 이용지원시 직접 방문하여 등급판정결과(인정서) 및 표준 장기요양이용계획서, 서비스제공기관 안내문을 전달하고 필요한 서비스를 이용할 수 있도록 지원하였다는 점이 특징이다.

나. 대상자 확보 및 홍보

대상자 확보에 대한 홍보는 적절히 이루어진 것으로 보이며 실제 참여 미희망자에 대한 욕구 파악은 충분한 것으로 보기 어렵다. 그러나 제도 자체의 예산제약과 기존활동보조대상자에게만 실시하는 사업이라 대상자홍보 및 확보에 대한 부분에는 1차 시범사업의 한계라고 볼 수 있겠다.

3. 인정조사 및 조사표 작성

가. 시범사업 평가판정도구 및 체계 평가

본 시범사업의 자격심사는 1차적으로 인정조사표에 의한 결과와 2차적으로 등급판정위원회의 최종결과를 통해 이루어진다. 1차 시범사업 평가판정도구에 대한 주요 쟁점을 보면, 평가판정의 7개 영역이 적절한지, 요양인정대상자 선정기준이 적절한지 또 등급간 구분이 적절히 이루어졌는지, 장애유형별 차별적 접근을 할 것인지 등이 되겠다.

시범사업 평가판정도구는 기존의 활동보조사업 평가도구와 노인장기요양 평가도구가 동시에 접목되어 이루어졌다. 이렇게 구성된 가장 큰 이유는 기존의 활동보조사업의 확대로 시범사업안이 결정되면서 기존 활동보조등급자에 대한 등급조정이 힘든 상황에서 양도구의 동시 적용을 통해 도구의 비교가 필요했다는 점이다. 동시에 대상자의 급여 선택을 통해 활동보조급여와 방문간호/방문목욕 급여간의 차이를 조정하는 단계도 필요하였기 때문이다.

그러나 양 도구를 4등급씩 총 16개 구간으로 등급판정을 실시하여 대상자나 제공자 및 관리 주체 측에서의 이해 및 운영에 복잡성이 발생하였다. 동시에 양도구간의 등급차이에 대한 논리적 설명 부재 등이 문제점으로 지적되었다. 따라서 2차 시범사업에서는 동일한 체계의 평가판정도구로 통합하는 점이 필요하다.

또 다른 문제점은 시범사업이 활동보조사업의 확대안 임에도 불구하고 장기요양욕구 위주의 항목이 대부분이라는 점이다. 현재 평가판정도구는 기능상태면에서 중증자를 선별하는 도구로 ‘사회참여’ 관련 영역이 부족한 것이 사실이다. 활동보조욕구와

장기요양욕구는 그 조사 취지에 따라서는 엄밀하게 구분이 될 수 있으나 복지혜택의 기준이라는 측면에서 구분하여 접근하기가 어려운 면이 있다. 등급판정의 목적이 정확한 욕구사정보다는 대상자의 이용한도 지정이라는 측면에서는 자원의 효율적 할당 (allocation)에 있기 때문에 중증도를 선별하는 기준으로 갈 수밖에 없다고 보인다.

다만 등급판정을 통해 등급내에 포함된 대상자에게는 다양한 영역의 추가적인 욕구 조사를 통해 이용자의 욕구에 근거한 서비스 급여가 제공되도록 전체 절차가 설계되어야 하겠다. 실제 자격심사의 인정조사에는 등급판정과 추가욕구조사로 이루어져있다. 즉 동일한 등급이라 할지라도 개개인별 욕구는 상태 및 대상자의 환경에 따라 차이가 있을 수 있다. 따라서 단지 등급판정에 의한 자격심사만이 아니라 욕구조사를 통해 개개인별 장기요양욕구에 충분히 대처할 수 있는 자격심사가 이루어져야 하겠다.

또 다른 쟁점은 장애유형별 접근의 필요성이다. 일본과 마찬가지로 우리나라에서도 장기요양제도의 평가판정도구는 장애유형에 상관없이 단일한 평가판정도구를 사용하였다. 장애유형별 차별적인 접근을 하게 되면 도구설계자체가 너무 복잡해지고 오히려 유형별 형평성을 벗어날 수도 있다.

이번 시범사업 결과를 보면, 타 장애유형에는 큰 문제가 없으나 시각 장애인에 대해서는 별도의 방법이 필요한 것으로 보인다. 즉 시각장애의 경우는 조사시 응답의 진실성을 정확히 평가하기가 힘든 부분이 있고, 실제 특정 기능을 ‘못하는 것인지’ 또는 ‘안하는 것인지’에 대한 판단이 어렵다. 동시에 시각장애인 입장에서도 일정한 훈련을 통해 익숙해진 기능에 대해서 ‘완전자립’으로 평가될 경우 실제 전반적 기능 상태와는 다른 등급판정 결과가 나올 수 있어 판정에 이의제기가 높아질 수 있다.

따라서 시각장애인의 경우에는 평가판정도구는 동일하게 적용하되 결과해석과 판정에 있어 시각장애의 특성을 고려하는 부분이 필요하다고 하겠다.

나. 시범사업 지역별 평가

각 지역의 인정조사는 대체로 지침에 있는 절차를 충분히 이행하고 있는 것으로 나타났다.

인정조사표는 1)표지 2)기능상태 3)욕구조사 4)재활동보조조기구 소지 및 필요여

부 5)총평 등으로 구성되어있는데 각 영벽별 기록에서는 큰 문제점은 없었다. 다만 총평 등에서 대상자 개인별 특징도 있으나 중복된 기록내용이 많았다고 볼 수 있다.

서울 서초, 경기 이천 및 전북 익산 지역의 조사표 작성에서는 실제 해당항목에 대한 응답의 기록에는 충실했으나 그 이외의 기타 특이사항 작성 등에는 부족한 점이 있다고 판단된다.

광주 남구와 제주 서귀포의 경우 인정조사관련 장애인의 장애유형과 기본정보에 대한 파악 등에는 충실히 대응한 노력이 보인다고 하겠다. 그러나 실제 이러한 사전 지식이 방문조사 이전에 대상 장애인에 대한 선입관을 주어 조사에 어떠한 영향을 주었는지는 파악하기 힘든 점이 있다.

또 조사표와 이후 종합의견의 기록에 차이가 있는 점도 있었다. 예를 들어 조사표에서는 관련 항목에 체크가 되지 않았는데 이후 소견에는 대상자가 시청각장애로 재활동보조조기구가 필요하다고 한 것 등이 그 예이다.

조사표 작성에서는 실제 해당항목에 대한 응답과 그 이외의 기타 특이사항 작성 등의 기록을 충실히 한 것으로 볼 수 있다. 인정조사의 활용도면에서도 다양한 심의 자료를 만들어 인정조사결과가 등급판정전반에 걸쳐 충분히 활용되고 있음을 알 수 있었다.

부산해운대구는 노인장기요양평가판정 절차에서 나왔던 문제점에 대해 어느 정도 대비하고 있어 본 시범사업의 인정조사표를 충분히 활용하고 그 기록의 활용성에 대해서도 인식이 높다고 하겠다.

조사표 작성에서는 실제 해당항목에 대한 응답과 그 이외의 기타 특이사항 작성 등의 기록을 충실히 한 것으로 볼 수 있다.

4. 방문조사원 전문성

가. 전반적 평가

이 영역은 대체로 방문조사자 및 자격심사 담당자의 본 업무관련 자격에 의해 평가되어 질 수 있다. 장애인복지 및 요양욕구에 대한 전문적 식견과 이해 없이 이루

어지는 조사는 장기요양제도 본래 취지에 어긋난 자격심사 결과를 도출할 수도 있기 때문이다. 동시에 평가판정항목들에 대한 전문적 이해와 적용 능력 역시 중요한 기준이라 하겠다.

방문조사가 기존의 활동보조사업에서는 보건소의 방문간호팀에 의해 이루어진 반면 본 시범사업에서는공단 소속의 일정한 자격을 갖춘 전담 인력에 의해 실행되었다는 점이 가장 큰 특징이다.

전반적인 평가판정체계가 객관적이고 표준적으로 구성되었다고 해도 방문조사원의 재량권이 어느 정도 영향을 미치지 않을 수 없다. 이 재량권과 인정조사의 엄격성을 적절히 조정하도록 방문조사의 지침이 구성될 필요가 있다.

나. 시범사업 지역별 평가

서초구의 경우에는 총 7명의 방문조사원을 두고 있었으며 이중 4명은 간호사, 3명은 사회복지사 자격증이 있어 전문적인 자격은 지침의 기준을 충분히 이행하고 있는 것으로 나타났다.

이천의 경우에는 총 6명의 방문조사원을 두고 있었으며 이중 3명은 간호사, 3명은 사회복지사 자격증이 있어 전문적인 자격은 지침의 기준을 충분히 이행하고 있는 것으로 나타났다.

익산시의 경우에는 총 7명의 방문조사원을 두고 있었으며 이중 3명은 간호사, 4명은 사회복지사 자격증이 있어 전문적인 자격은 지침의 기준을 충분히 이행하고 있는 것으로 나타났다.

광주남구의 경우에는 총 6명의 방문조사원을 두고 있었으며 국민연금공단 관리 지역과의 차이는 노인장기요양 인정조사인력의 파견근무가 많았다는 점이다. 이러한 점은 인정조사의 전문성이라는 측면에서 유사 사업의 경험이 있었다는 강점이 있을 수 있다. 인정조사표 작성의 충분성은 이러한 점에서 나오는 것으로 볼 수 있다.

제주 서귀포의 경우에는 총 9명의 방문조사원을 두고 있었으며, 이중 4명은 간호사, 5명은 사회복지사 자격증이 있었다. 역시 국민연금공단 관리 지역과의 차이는 노인장기요양 인정조사인력의 파견근무가 많았다는 점이다.

부산해운대의 경우에는 총 3명의 방문조사원을 두고 있었으며 간호사 2인과 공단 전출인력 1인으로 구성되었다. 실제 자격증 소지율은 타 지역보다 낮다. 국민연금공단 관리 지역과의 차이는 노인장기요양 인정조사인력의 파견근무가 많았다는 점이다. 이러한 점은 인정조사의 전문성이라는 측면에서 유사 사업의 경험이 있었다는 강점이 있을 수 있다. 인정조사표 작성의 충분성은 이러한 점에서 나오는 것으로 볼 수 있다.

다만 노인대상의 경험을 통해 대상자에 대한 정확한 욕구 파악에 있어 장애인과 노인의 차이가 충분히 나타나기 어려운 점은 한계로 볼 수 있다.

5. 등급판정위원회

등급판정위원회는 지침에 따라 학계, 전문가 집단 및 장애인계 등을 적절히 구성하여 인력풀을 구성하였다고 볼 수 있다.

개최 회수에서는 대부분 2~3회가 개최되었고 이천에서는 1회가 열렸다. 국민연금공단관리 지역에서는 지침상 인원 13명 대비 참여율이 대부분 90%를 넘었고 국민건강보험공단지역에서는 80%를 넘었다. 건보공단관리지역의 등급판정위원회의 활동에 대표적으로 나타나는 특징은 다수 위원들이 노인장기요양제도의 위원회로 활동한 경험이 있다는 점이다.

장애인장기요양의 경우는 노인장기요양제도와 달리 총 대상자가 많지는 않으나 실제 논의가 필요한 사례는 많은 것으로 나타났다. 따라서 위원회의 효율적 운영을 위한 다양한 사전노력이 필요하리라 본다.

등급판정위원회의 활동에 대표적으로 나타나는 특징은 자체보고서에는 일관성의 예로 등급상향(위원회 심사로 방문조사보다 등급이 상향된 경우) 사례들을 집중 제시하였다는 점이다. 이 결과는 방문조사결과에 나타난 대상자의 특이사항 및 욕구들을 잘 제시하여 대상자의 상태에 따른 등급이 부여되었다는 장점으로 볼 수 있다. 그러나 한편으로는 방문조사결과보다 관대한 입장을 취해 본격적인 제도가 실행될 때 그 방문조사의 엄격성 부분에서는 신뢰를 상실할 수도 있다는 점에서 등급판정의 엄격성과 효과성에 대해 좀 더 관리주체가 관심을 가져야할 대목이라 하겠다.

다만 시범사업에는 참여 인력의 사명감이나 책임감이 특별히 높으나 제도 이후까지 지속적인 운영을 위해서는 위원회의 역할이 명확해져야하며 그 노력에 대한 적절한 보상체계도 필요하겠다.

6. 자격심사체계(이의신청 등)

가. 전반적 평가

방문조사에서 최종 등급판정위원회의 결정까지 전반적인 등급판정절차와 그 체계가 시범사업의 설계에 따라 충실히 논리적으로 이루어졌는가 하는 점이다. 최종 등급판정 결과의 도출을 위해서는 대상자의 신청부터 몇 가지 절차가 적절히 관리되어야 하며 이 업무의 수행에 있어서 관리운영주체의 역할은 매우 중요하다. 특히 조사되어진 결과표(인정조사표) 등의 기록과 이를 정리한 자료가 등급판정위원회에 검토자료로서 역할이 잘 이루어졌는지도 중요한 기준이라 하겠다.

그러나 이 영역은 시범사업이 활동보조대상자에게만 이루어졌고, 등급이 하향되더라도 기존 활동보조등급에 의한 급여제공이 이루어져 실제 사례가 많지 않음을 알 수 있다. 따라서 평가자체가 원래 취지와는 차이가 있음이 나타났다.

이의신청과 관련하여본다면, 등급판정에 대한 이의제기 등의 신청당사자의 대변과 옹호 기체에 대한 시범사업 운영 주체의 관심과 노력이 적절히 이루어졌는가 하는 점이 중요하다. 비록 장기요양제도의 자격심사가 등급을 구분하여 욕구의 우선순위를 결정할 수밖에 없는 과정이나 그 결과에 대한 이의제기 및 상담 등의 권한은 신청자의 중요한 권한이다. 따라서 이 과정에 대한 관리주체의 노력도 필수적인 기준이라 하겠다.

나. 지역별 평가

전반적인 자격심사체계는 큰 문제점 없이 수행된 것으로 볼 수 있다. 제주 서귀포 및 광주 남구등에서는 특히 노인장기요양보험사업의 경험을 통해 그 과정과 유사한 체계를 수행하는 데 있어 강점을 보인다고 하겠다. 다만 장애인 대한 특별한

절차 등에 대해서는 제한이 있는 것으로 보인다.

이의신청 부분은 자격심사(판정)에 이의를 신청한 사례를 선정하여 지침에 따라 적절하게 대처하였는지 그리고, 이의신청에 따른 해결을 위해 관련전문기관에서 어떠한 노력을 기울였는지에 대해 평가해보는 영역이다.

서울 서초에서만 2건의 이의제기와 2건의 등급변경 신청이 있었으며 이 중 1건의 이의신청에서 등급이 변경되었다. 이의신청 및 등급변경 신청에 등급판정위원회가 적절한 대처를 한 것으로 볼 수 있다.

7. 자격심사 검토 과제

1) 대상자

대상자 자격 자체는 1인과 2인에서 차이를 보이고 있다. 앞에서 언급한 것처럼 2인은 기존활동보조대상자 이외에 까지도 신청자격을 넓혀 노인장기요양등급 판정과정을 거쳐 최종 대상자로 확정되었다.

대상자 확보에 대한 홍보는 적절히 이루어진 것으로 보이며 실제 참여 미희망자에 대한 욕구 파악은 충분한 것으로 보기 어렵다. 그러나 제도 자체의 예산제약과 기존활동보조대상자에게만 실시하는 사업이라 대상자홍보 및 확보문제는 지역의 관리주체의 평가기준으로 보기는 어려운 점이 있다.

2) 인정조사 및 조사표 작성

인정조사표의 기록 자체는 6개 지역 모두 대체로 지침을 충분히 이행하고 있는 것으로 볼 수 있으나 관리주체에 따라 그 활용도 인식 및 기록의 충실성에는 차이를 보인다.

인정조사표는 1)표지 2)기능상태 3)욕구조사 4)재활동보조조기구 소지 및 필요여부 5)총평 등으로 구성되어있는데 각 영벽별 기록에서는 큰 문제점은 없었다. 다만 총평 등에서 대상자 개인별 특징도 있으나 중복된 기록내용이 대체로 많았다고 볼 수 있다.

국민연금공단의 관리 지역에서는 조사표 작성에서는 실제 해당항목에 대한 응답의

기록에는 충실했으나 그 이외의 기타 특이사항 작성 등에는 부족한 점이 있다고 판단된다. 대상자의 요양욕구가 비록 항목에 의해 결정되나 실제 조사시에 다양한 사항을 충분히 기록할 수 있는 인정조사가 되어야한 다는 점에서는 미비한 점이 있다.

국민건강보험공단 관리 지역의 경우는 항목에 대한 답변 이외의 내용 등도 충분히 작성하여 향후 절차 및 기타 욕구 및 상태에 대한 파악이 쉽게 조사표가 작성이 되어있었다.

조사원이 충분히 그 대상자를 파악하고 있어야 등급판정위원회에서 필요시 대상의 정확한 상태를 제시할 수 있고, 등급판정 후에 필요한 욕구파악 등은 단지 항목에 대한 기술로 보기에는 부족한 점이 있다고 하겠다.

향후 평가판정도구가 수정보완되고 세부 지침이 구체적으로 확정되면 조사에 대한 적절한 교육을 통해 각 지역별 편차를 줄이는 대책이 필요하다. 실제 노인장기요양보험제도의 경우에도 지역별 인정조사의 편차를 줄이는 다양한 대책들이 마련되고 있어 표준적인 제도를 지향할 필요가 있다.

3) 방문조사원

대체로 각 지역은 6~7인의 방문조사원을 두고 있었다. 자격 면에서는 거의 동일하게 간호사와 사회복지사 자격증을 보유하고 있었다. 국민건강보험공단 관리 지역의 경우는 현재 실시하고 있는 노인장기요양제도의 경험을 갖고 있는 조사원이 많았다.

방문조사원의 역할은 단지 항목에 대한 정확한 측정 이상으로 장기요양제도에서 중요하다. 조사원의 엄정하면서도 상세한 판단이 요구되며 이를 통한 객관적 요양인정조사표와 등급판정근거 자료를 작성하게 된다. 특히 장애인의 경우 노인과 달리 다양한 상태와 처해진 환경이 존재하여 이에 대한 즉각적인 대처가 방문조사에서 이루어질 필요가 있다.

전반적으로 보았을 때 본 업무에 익숙하지 않은 국민연금공단의 경우 기록 및 조사의 적극성은 높았으나 기록 자체의 활용이라는 측면에서 조사 현장의 정보를 충분히 담았는가하는 부분에 제한이 있다. 그러나 이러한 점을 대비해 사전 대상자의 파악이라는 측면에서는 노력한 흔적이 보인다.

4) 등급판정위원회

등급판정위원회는 6개 지역 모두 지침에 따라 학계, 전문가 집단 및 장애인계 등을 적절히 구성하여 인력풀을 구성하였다고 볼 수 있다. 대체로 2~3회 정도 위원회가 개최되었다.

장애인장기요양의 경우는 노인장기요양제도와 달리 총 대상자가 많지는 않으나 실제 논의가 필요한 사례는 많은 것으로 나타났다. 따라서 위원회의 효율적 운영을 위한 다양한 사전노력이 필요하리라 본다.

등급판정위원회 심의자료 작성이라는 점에서는 건보공단 관리지역은 노인장기요양제도의 기존 경험을 통해 보다 더 체계적인 자료 제공이 있었다. 그러나 전체 지역 모두 자료의 활용 및 설명 등에서는 보다 더 노력이 필요한 것으로 나타났다.

등급판정위원회의 활동에 대표적으로 나타나는 특징은 자체보고서에는 일관성의 예로 등급상향(위원회 심사로 방문조사보다 등급이 상향된 경우) 사례들을 집중 제시하였다는 점이다. 이 결과는 방문조사결과에 나타난 대상자의 특이사항 및 욕구를 잘 제시하여 대상자의 상태에 따른 등급이 부여되었다는 장점으로 볼 수 있다. 그러나 한편으로는 방문조사결과보다 관대한 입장을 취해 본격적인 제도가 실행될 때 그 방문조사의 엄격성 부분에서는 신뢰를 상실할 수도 있다는 점에서 등급판정의 엄격성에 대해 좀더 관리주체가 관심을 가져야할 대목이라 하겠다.

다만 시범사업에는 참여 인력의 사명감이나 책임감이 특별히 높으나 제도 이후까지 지속적인 운영을 위해서는 위원회의 역할이 명확해져야하며 그 노력에 대한 적절한 보상체계도 필요하겠다.

5) 자격심사체계(이의신청 등)

전반적인 자격심사체계에서는 6개 지역모두 큰 문제점은 없었다. 다만 2안을 적용한 해운대구의 경우 등급을 받고 중도이용중지자가 많았는데 이것은 자격심사부분보다 등급과 서비스 급여 연동 부분에서 발생하는 불만이 중요한 원인으로 보인다. 즉, 기존 활동보조급여에 익숙한 이용자의 경우 노인장기요양급여 전환시 발생하는 본인부담 및 이용량 감소가 주요원인으로 보인다. 따라서 등급판정관련 부분과는 별

도의 영역으로 생각된다.

이의신청관련 부분은 자격심사(판정)에 이의를 신청한 사례를 선정하여 지침에 따라 적절하게 대처하였는지 그리고, 이의신청에 따른 해결을 위해 관련전문기관에서 어떠한 노력을 기울였는지에 대해 평가해보는 영역이다.

이 영역은 시범사업이 활동보조대상자에게만 이루어졌고, 등급이 하향되더라도 기존 활동보조등급에 의한 급여제공이 이루어져 실제 사례가 많지 않음을 알 수 있다. 따라서 평가자체가 원래 취지와는 차이가 있음이 나타났다.

제2절 표준장기요양이용계획서

1. 표준장기요양이용계획서 평가기준

‘표준장기요양이용계획서 작성’영역의 관련 평가기준은 다음과 같다.

첫째, 표준장기요양이용계획서의 작성 항목들을 자격심사 및 등급판정위원회 결과 자료들에 근거하여 충실하게 그리고 일치되도록 작성하였느냐는 점이다. 이는 결과적으로 장애인의 기능상태와 욕구, 그리고 요양필요도에 근거한 종합적인 계획서이므로 대상자에게 개별화되고 맞춤형 서비스로서 제시될 수 있을 것이다.

표준장기요양이용계획서 작성항목은 크게 일반 현황, 표준장기요양이용계획 및 비용, 종합소견으로 구성되어 있다. 일반 현황에는 성명, 주민등록번호, 장기요양등급, 대상구분(아동/성인), 재가급여(월한도액), 본인부담금, 발급일 등의 항목으로 구성되어 있고, 표준장기요양이용계획에는 급여종류(활동보조, 방문간호, 방문목욕), 급여횟수, 급여비용으로 구성되어 있으며, 마지막에 대상자의 기능상태 및 서비스 욕구에 근거하여 종합소견을 작성하도록 되어 있다.

둘째, 표준장기요양계획서 작성체계가 절절히 이루어졌는가라는 점이다. 표준장기요양이용계획서의 작성은 지침에 근거하면 자격심사→표준이용계획(안) 수립→등급판정위원회 개최→표준장기요양이용계획 확정의 순으로 이루어지게 되어 있다. 즉, 표준장기요양이용계획서의 요양등급이나 급여량은 자격심사 및 등급판정위원회의 심의를 근거로 작성되는 것이며, 종합소견의 경우는 대상자의 기능상태 및 다양한 영역에서의 서비스 욕구과약 등을 통하여 작성하게 되는 것이다.

2. 표준장기요양이용계획서 작성의 충실성 및 일치성

가. 전반적인 평가

표준장기요양이용계획서는 인정조사표와 등급판정위원회 결과에 근거하여 작성되는 영역으로 이러한 결과들과 일치되도록 작성하고 항목마다 충실히 작성하였는지가 중요한 기준이 된다고 하겠다. 모든 지역이 이러한 기준에 따라서 작성하였다. 단, 지역별 작성에 있어 차이가 있었던 부분은 종합소견 작성에 있어 서울 서초, 경기 이천, 전북 익산의 경우 가족의 지지정도, 주거생활 환경, 기능평가 소견, 대상자의 욕구, 종합평가소견으로 영역화하여 제시하였고, 전남 광주, 제주 서귀포의 경우는 재활욕구 및 신체기능, 인지기능 및 사회생활기능, 행동변화 및 기타사항으로 영역화하여 제시한 부분이다. 이는 다시 말해 서울 서초, 경기 이천, 전북 익산의 경우는 대상자의 가족이나 생활환경, 복지욕구 등 신체기능 영역 이외의 다른 영역에 대해서도 종합적으로 제시한 것으로 볼 수 있고, 전남 광주, 제주 서귀포의 경우는 재활욕구, 인지·신체·사회생활기능, 행동변화 등으로 영역화하여 제시하고 있어 대상장애인의 다양한 측면에서의 기능상태를 파악하는데 필요한 내용들을 중심으로 제시하고 있어 약간의 차이를 보였다고 하겠다. 따라서 서울 서초, 경기 이천, 전북 익산의 경우는 기능상태를 파악하는 과정에 지표에 따른 내용 점검 이외에 특이사항이나 구체적인 사항을 파악하여 요양욕구를 보다 더 충족시킬 수 있는 노력이 필요시되고, 전남 광주, 제주 서귀포의 경우는 기능상태 파악 이외에 다양한 영역에서의 복지욕구들을 파악하여 종합적인 소견에 포함하는 것이 필요시 된다.

나. 시범사업지역별 평가

서울 서초, 경기 이천, 전북 익산의 경우 표준장기요양이용계획의 조사항목 중 일반현황에서는 기본적인 인적사항 이외에 장기요양 등급, 재가급여, 본인부담금의 경우는 장애인단서 분석 및 간호사의 방문을 통한 기능상태 파악, 등급판정위원회의 의사확인, 활동보조인의 의견수렴에 근거하여 충실하게 작성하였다.

표준장기이용계획 및 비용의 경우 장애인장기요양 인정조사표에 근거하여 진행된

내부심의회 등급결정 결과 및 등급판정위원회의 심의 결과에 근거하여 결정된 인정 등급 및 급여량을 일치되게 작성하였다.

종합소견의 경우는 사회복지사의 방문조사를 통한 욕구 파악, 기존 활동보조인의 의견수렴, 장애인복지서비스에 대한 소개 등의 방법을 병행하여 작성하였으며, 가족 지지정도, 주거생활 환경, 기능평가 소견, 대상자의 욕구에 대한 영역별 분석을 통해 종합소견을 작성하였다. 이천의 경우 대상자의 기능상태 및 희망욕구를 바탕으로 종합적인 필요도를 확인하기 위한 회의를 실시하였다. 익산의 경우 다른 지역들에 비해 방문목욕 서비스를 상대적으로 많이 실시한 것으로 나타났는데, 이는 지역적인 특성을 잘 반영한 것으로 볼 수 있다. 즉, 익산의 경우 다른 지역과 달리 방문목욕 서비스를 제공할 수 있는 기관 인프라가 많아 농촌지역이라는 특성을 감안하여 찾아가는 서비스로서 제공이 이루어진 것으로 볼 수 있다.

그러나 표준장기요양이용계획서의 내용은 현재의 상태를 영역별로 구분하여 제시한 것 이외에 특이사항이나 향후 욕구충족을 위한 구체적인 방안을 종합적으로 제시하는 내용은 미비한 것으로 나타나 향후 이에 대한 보완이 필요할 것이다. 또한 급여종류별 이용계획 횟수의 작성에 있어 단위가 월 단위, 주 단위 등 혼합적으로 적용되고 있어 일원화된 작성단위로 작성하도록 하는 것이 필요시 된다.

광주 남구, 제주 서귀포의 경우 표준장기요양이용계획의 조사항목 중 일반현황에서는 기본적인 인적사항 이외에 장기요양 등급, 재가급여, 본인부담금의 경우 심의자료, 장애인단서 분석에 근거하여 작성하였다. 특히, 심의자료의 경우는 1차 판정결과, 영역별(신체기능, 인지기능, 행동변화, 간호처치, 재활 영역 등) 기능상태 원점수, 조사항목의 영역별 기준치 부과 100득점, 장애·치매성 노인의 일상생활자립도 및 등급별 분포, 서비스 이용현황을 정리하였고, 이외 조사자가 대상 장애인의 기본적인 일상생활활동, 인지기능, 행동변화, 간호처치, 재활 등의 영역에 대한 상태를 파악하여, 참고되어야 할 사항을 정리·제시하여 표준장기이용계획서 작성 시 근거자료로서 활용되었다. 기능상태를 파악하는 영역에서는 지표에서 제시되는 것 이외에 특이한 사항 등을 보다 구체적으로 설명하는 내용을 포함하여 작성하였다.

표준장기이용계획 및 비용의 경우 작성의 근거가 되는 등급판정 심의자료에서의 대상자의 기능상태와 욕구가 일치되게 작성되어 있다. 표준장기요양이용계획에 있어

급여종류별 이용계획 횟수의 단위가 모두 주 단위로 작성되어 있다.

종합소견의 경우는 신체기능 및 재활영역, 의사소통, 간호문제, 기타 욕구 및 특성으로 구분하여 각 영역별 현재의 상태, 특히 신체기능 및 재활영역의 내용 및 재활동보조조기구에 대한 내용을 구체적으로 작성하여 제시하고 있는데, 이외 기타 다양한 욕구에 대한 내용은 미비하였다. 향후 제시된 대상자의 현재 상태를 기반으로 다양한 욕구를 충족시킬 수 있는 종합적인 지원 방향을 제시하는 것이 필요시 된다. 급여종류별 이용계획 횟수의 작성에 있어 단위는 주단위로 작성되어 있었고, 재활동보조조기구 관련 내용이 포함되어 있었다.

부산 해운대의 경우 위의 5개 지역과 달리 기존의 노인장기요양제도를 그대로 적용하여 실시하고 있는 지역(제2안)으로, 사업수행 경험을 가지고 있어 대상자들의 자격심사 및 욕구조사가 잘 이루어지고 있었다. 이러한 자료에 근거한 자격심사 및 등급판정위원회 결과를 통해 표준장기요양이용계획서의 항목을 충실하고 일치되도록 작성하였다. 인정조사시 확인한 대상자의 신체·인지기능상태 등 수급자의 기능과, 수급자 및 보호자의 욕구변화를 반영하여 대상자가 적합한 서비스를 이용할 수 있도록 급여종류, 횟수, 급여비용, 본인부담금 등을 알아보기 쉽도록 기록하는 노력을 하였고, 장기요양 필요영역별, 주요 기능상태를 작성하고 필요내용, 유의사항 등을 상세히 기록하여 서비스 제공자 및 보호자가 쉽게 서비스를 이용할 수 있도록 충실하고 일치되게 작성하였다. 또한 표준장기요양이용계획서는 인정조사 내용을 바탕으로 월 이용한도액 범위 안에서 가장 적절한 급여가 이루어질 수 있도록 작성하였다. 또한 수급장애인의 기능상태나 욕구변화 발생시 이를 확인하고 표준장기요양이용계획에 반영하도록 노력하였다.

3. 표준장기요양이용계획서 작성체계

가. 전반적인 평가

모든 지역에서 표준장기요양이용계획서를 작성함에 있어, 자격심사→표준이용계획(안) 수립→등급판정위원회 개최→표준이용계획 확정 순으로 작성하였다. 특히 등

급판정위원회 개최시에는 다양한 영역의 관련 전문가들의 참여를 통해 검증을 받고자 노력하였으며, 이에 근거하여 표준장기요양이용계획서를 작성하였다.

단, 향후 작성체계과정 중에 추가되어야 할 것은 이용자인 장애인 당사자와 표준장기요양이용계획서를 함께 작성하도록 하는 과정이 있어야 한다는 것이다. 다시 말해 표준장기요양이용계획서 작성이 기관에 의한 일방적인 통보 형식의 계획서가 아닌 대상자와의 협의 및 공유를 통해 표준장기요양이용계획서가 작성되어야 한다는 것이다. 이를 위해 작성양식에 있어서도 표준장기요양이용계획서 하단에 대상장애인 당사자의 직인이 함께 들어가는 것이 필요시 된다.

나. 시범사업지역별 평가

서울 서초, 경기 이천, 전북 익산의 경우 표준장기요양이용계획서의 작성은 자격심사→표준이용계획(안) 수립→등급판정위원회 개최→표준이용계획 확정 순으로 작성되었다.

자격심사는 장애인 관련 이용경험이 있는 직원이 참여한 개별욕구조사 실시로 종합적인 인정조사표를 작성하였는데, 이때 등급판정위원회, 사무소 회의, 대상자 욕구 파악이라는 여러 단계의 검증절차를 통해 작성하였다. 등급판정위원회에서는 장애계, 의사, 공무원 등 다양한 전문가의 의견을 반영하여 이용계획서를 작성하였고, 사무소 회의는 내부간호사와 사회복지사가 참여하여 욕구 및 필요도 분석을 실시하였다. 또한 대상자의 욕구를 파악하여 담당자가 분야별 소견서를 작성하였고 이에 근거하여 서비스 지급희망, 대상 여부를 작성·입력하였다.

표준이용계획(안) 수립은 이용자의 의견을 재확인하고, 객관적인 계획 수립을 위한 사례회의의 정례화를 하는 등 팀접근을 실시하였고, 이를 통해 장애유형별 모델 표준이용계획을 작성하였다. 그 외 장애인복지서비스 전반에 관한 필요성을 분석하여 표준장기요양이용계획서를 작성하였다.

등급판정위원회 개최시 개인별 별도 심의자료 및 요약자료를 작성하여 제공하였고 각 분야별 전문가의 의견수렴을 통해 다양한 의견을 수렴하였다.

이러한 절차를 통해 등급판정에 의한 표준장기요양이용계획을 확정하였고, 이용자

맞춤형 이용계획을 수립·지원하여 수요자 중심의 서비스 이용계획을 수립하고자 하였다.

광주 남구, 제주 서귀포, 부산 해운대의 경우도 표준장기요양이용계획서의 작성은 자격심사→표준장기요양이용계획(안) 수립→등급판정위원회 개최→표준장기요양이용계획 확정 순으로 작성되었다.

자격심사는 개별욕구조사 실시로 인정조사표를 작성하였고, 등급판정위원회는 장애계, 의사, 공무원 등 다양한 전문가의 참여로 이루어졌으며, 등급판정위원회 개최 시 개인별 별도 장애인단서와 심의자료 등이 근거자료로 제공되었다. 제주 서귀포의 경우 등급판정위원회에 참고인이 참석하여 대상자에 대한 위원들의 질의에 응답함으로써 대상자에 대한 상세한 정보를 제공하였고, 공정한 심사를 위해 개인을 식별할 수 있는 이름, 주민번호는 제외시키고 인정번호로 시의자료를 제출 관리하였다. 이러한 절차를 통해 등급판정위원회 심의를 통해 표준장기요양이용계획을 확정하였다.

4. 표준장기요양이용계획서 점수 부여 기준

현장평가에서 표준장기요양이용계획서의 작성 시 장애인의 기능상태, 희망사항(욕구) 및 요양 필요도 등이 충실히 기록되어 있는지, 장기요양인정조사를 통해 장애인의 기능상태와 희망사항(욕구) 및 요양필요도에 맞게 표준장기요양이용계획서가 작성되었는지 일치도를 자격심사와 이용계획의 일치성 정도를 살펴보았다.

이는 표준장기요양이용계획서 작성과 자격심사와 표준장기요양이용계획의 일치성 등 2가지 지표를 설정하고 이에 대한 평가를 진행하였다.

먼저, 표준장기요양이용계획서 작성 항목의 평가지표명은 ‘표준장기요양이용계획서 작성의 충실성’이었고, 평가목적은 표준장기요양이용계획서 작성 시 장애인의 기능상태, 희망사항(욕구) 및 요양필요도 등이 충실히 기록되어 있는지를 평가하는 것이었다. 여기서 충실히 기록되어 있다함은 장애인의 기능상태, 욕구 등이 기록되어 있고 개별 특성이 잘 나타난 경우를 의미한다.

평가는 표준장기요양이용계획서를 근거로 하여, 현장에서 평가위원이 무작위로 5개의 사례를 선정하여 표준장기요양이용계획서의 이용계획, 및 비용, 종합소견 등이

충실히 기록되어 있는지를 확인하여 평가하는 방법으로 이루어졌는데, 5개의 사례에 대하여 각각 ‘매우 충실’(5점), ‘충실’(4점), ‘보통’(3점), ‘미흡’(2점), ‘매우 미흡’(1점) 으로 평가하여 5점에서 1점까지 점수를 부여하고, 5개의 사례의 점수를 모두 합하여 총점 25점 만점의 점수를 부여하였다. 최종적으로 5사례의 총점을 본 항목의 배점인 5점 만점의 산식(5*사례수/총점수)에 의해 최고 5점에서 최저 1점의 환산점수를 최종적으로 부여하였다.

결과, 표준장기요양이용계획서 작성의 충실성에 대한 평가와 부여된 점수현황은 아래의 표와 같다.

광주의 경우 무작위로 선별된 5개의 사례 중 표준장기요양이용계획서 작성에 있어 현재의 상태에 대한 진단은 잘되어 있으나 이외 이용자의 욕구 파악 내지는 이에 따른 향후 요구사항 기재가 미흡한 사례가 있었다. 서귀포시사의 경우 무작위로 선별된 5개의 사례 중 표준장기요양이용계획서 작성에 있어 이용자의 희망사항이나 욕구에 대한 내용이 제시되지 않는 사례가 있었고, 요양급여 한도액과 실이용액간 일치하지 않는 사례가 있었다. 이천사무소의 경우 무작위로 선별된 5개의 사례 중 표준장기요양이용계획서 작성에 있어 이용자의 욕구에 대한 내용 및 욕구를 반영한 계획서 작성이 미흡하였다. 그 외 지역의 시범사업 수행기관은 표준장기요양이용계획서 작성 시 장애인의 기능상태, 희망사항(욕구) 및 요양 필요도 등을 충실하게 작성되었다.

두 번째로, ‘자격심사와 이용계획의 일치성’에 대한 평가를 진행하였는데, 평가목적은 ‘장애인장기요양인정조사를 통해 장애인의 기능상태와 희망사항(욕구) 및 요양 필요도에 맞게 표준장기요양이용계획서가 작성되었는지 일치도를 평가’하는 것이었다. 본 평가항목을 평가하기 위해 장애인장기요양등급판정심의자료(장애인장기요양인정조사표, 표준장기요양이용계획서) 등의 자료를 근거로 하여, 현장에서 평가위원이 5개의 사례를 무작위로 선정하여 자격심사와 표준장기요양이용계획서의 내용을 비교하여 평가하였다. 5개의 사례에 대하여 각각 ‘매우 충실’(5점), ‘충실’(4점), ‘보통’(3점), ‘미흡’(2점), ‘매우 미흡’(1점) 으로 평가하여 5점에서 1점까지 점수를 부여하고, 5개의 사례의 점수를 모두 합하여 총점 25점 만점의 점수를 부여하였다. 최종적으로 5사례의 총점을 본 항목의 배점인 5점 만점의 산식(5*사례수/총점수)에

의해 최고 5점에서 최저 1점의 환산점수를 최종적으로 부여하였다.

결과, 표준장기요양이용계획서 작성의 충실성에 대한 평가와 부여된 점수현황은 아래의 표와 같다.

광주의 경우 무작위로 선별된 5개의 사례 중 진단서에서 작성된 장애유형과 표준장기요양이용계획서에 기재된 장애유형이 일치되지 않는 사례가 있었고, 욕구에 따른 반영이 미흡한 것으로 나타났다. 서귀포지사의 경우 무작위로 선별된 5개의 사례 중 표준장기요양이용계획에 기록된 장기요양등급과 급여비용이 근거자료와 차이가 있는 사례가 있었고, 이용자의 욕구와 관련 된 내용이 미흡하였다. 서초사무소의 경우 선별된 5개의 사례 중 대상자의 특이사항이 불충분하게 작성된 사례가 있어 관련 내용이 이용계획에 반영되는데 미흡하였다. 그 외 지역의 시범사업 수행기관은 표준장기요양이용계획서의 자격심사와 이용계획이 매우 충실하게 작성되었다.

5. 표준장기요양이용계획서 검토 과제

표준장기요양이용계획서는 인정조사표와 등급판정위원회 결과에 근거하여 작성되는 영역으로 이러한 결과들과 일치되도록 작성하고 항목마다 충실히 작성하였는지가 중요한 기준이 된다고 하겠다. 모든 지역이 이러한 기준에 따라서 작성하였다. 단, 지역별 작성에 있어 차이가 있었던 부분은 종합소견 작성에 있어 서울 서초, 경기 이천, 전북 익산의 경우 가족의 지지정도, 주거생활 환경, 기능평가 소견, 대상자의 욕구, 종합평가소견으로 영역화하여 제시하였고, 전남 광주, 제주 서귀포의 경우는 재활욕구 및 신체기능, 인지기능 및 사회생활기능, 행동변화 및 기타사항으로 영역화하여 제시한 부분이다.

이는 다시 말해 서울 서초, 경기 이천, 전북 익산의 경우는 대상자의 가족이나 생활환경, 복지욕구 등 신체기능 영역 이외의 다른 영역에 대해서도 종합적으로 제시한 것으로 볼 수 있고, 전남 광주, 제주 서귀포의 경우는 재활욕구, 인지·신체·사회생활기능, 행동변화 등으로 영역화하여 제시하고 있어 대상장애인의 다양한 측면에서의 기능상태를 파악하는데 필요한 내용들을 중심으로 제시하고 있어 약간의 차이를 보였다고 하겠다.

따라서 서울 서초, 경기 이천, 전북 익산의 경우는 기능상태를 파악하는 과정에 지표에 따른 내용 점검 이외에 특이사항이나 구체적인 사항을 파악하여 요양욕구를 보다 더 충족시킬 수 있는 노력이 필요시되고, 전남 광주, 제주 서귀포의 경우는 기능상태 파악 이외에 다양한 영역에서의 복지욕구들을 파악하여 종합적인 소견에 포함하는 것이 필요시 된다.

단, 향후 작성체계과정 중에 추가되어야 할 것은 이용자인 장애인 당사자와 표준장기요양이용계획서를 함께 작성하도록 하는 과정이 있어야 한다는 것이다. 다시 말해 표준장기요양이용계획서 작성이 기관에 의한 일방적인 통보 형식의 계획서가 아닌 대상자와의 협의 및 공유를 통해 표준장기요양이용계획서가 작성되어야 한다는 것이다. 이를 위해 작성양식에 있어서도 표준장기요양이용계획서 하단에 대상장애인 당사자의 직인이 함께 들어가는 것이 필요시 된다.

제3절 의뢰와 연계

1. 의뢰와 연계 관련 평가기준

의뢰와 연계는 자격심사를 마치고 난 후 표준장기요양계획에 따라 서비스를 실제로 제공하기 위하여 서비스 기관에 의뢰와 연계를 어떻게 하였는지 평가하는 것이다.

평가 항목은 4가지로 하였다.

첫째는 서비스 제공기관에 대한 정보(안내)의 충분성이다. 이는 배점을 2점으로 하였다. 서비스 제공기관에 대한 정보의 충분성의 평가 목적은 서비스제공기관에 대한 정보를 어느 정도 충분히 확보하여 이용 장애인에게 정보를 어느 정도 제공하는지 평가하는 것이다. 서비스 제공기관의 정보를 제공한 리플렛, 안내정보지 등을 다섯 사례를 무작위로 선택하여 각 5점 만점을 기준으로 평가하고 평균하여 2점 만점이 되도록 산식은 “점수의 합계/(5 × 사례수)로 하였다가 실제 방문평가에서는 서비스 제공기관의 리플렛이나 정보지가 준비되어 있지 않고, 전문기관의 리플렛이나 정보지가 준비되어 이를 평가하게 되었다. 평가위원의 사전 협의에 따라 서비스 제공기관은 각자의 리플렛이 잘 준비되어 있을 것이나 서비스 제공기관에서 이용 장애인에게 정보를 사전 제공하는 것이 아니라 전문기관에서 표준장기요양계획을 수립한

후 이용 가능한 서비스 제공 기관을 안내할 것이므로 이는 5종 이상의 각각 서비스 제공기관의 리플렛을 제공하기보다 종합 안내지를 재작성하여 하나로 제공하는 현장 상황을 감안하여 리플렛의 제공 유무를 기준으로 점수에 반영하기로 하였다.

둘째, 서비스 제공기관과의 연계의 적절성을 평가하였다. 배점은 3점으로 하였다. 평가 목적은 서비스제공기관에 대한 정보를 어느 정도 충분히 확보하여 이용 장애인에게 정보를 어느 정도 제공하고 연계하였는지 평가하는 것이다. 적절하다는 것은, 충분한 서비스제공기관의 리스트를 가지고 있으며 실제로 의뢰하고 연계하며 관리하고 있는지의 여부를 말할 것이다. 다섯 가지 사례를 무작위로 하여 평가하는 방법이 종합 정보지나 리플렛이 제공된 경우 이 산식을 적용할 수 없는데 모든 전문기관들이 그러하였다. 장기요양제도의 시범사업이 서비스 제공기관의 리스트를 확보하고 연계하고 관리하여야 실행 가능하기 때문에 평가위원들은 차별화된 평가를 하기 위하여 고민하던 끝에 첫 번째의 평가가 단순히 리플렛의 유무만을 기준으로 하였으므로, 그 리플렛의 질적 평가를하기로 하였다. 기준은 두 가지로 하였다. 첫째 이용 장애인에게 리플렛이 제공된 시기이다. 자격심사를 받은 후 서비스 시작 이전인 시점에 제때에 리플렛이 발송되었는가를 평가 기준으로 한 것이다. 다음으로 서비스 제공 기관의 서비스 내용, 약도, 연락처, 담당자 등 충분한 정보를 담고 있는가를 평가 기준으로 하였다. 5점 만점에서 부족한 경우 한 단계를 낮추는 것으로 하여 다시 3점 만점으로 계산하였다.

셋째, 지역사회 장애인단체와의 협조 노력 정도를 평가 항목으로 하였다. 지역사회 장애인단체와의 간담회를 하였는지를 보기 위하여 공문과 회의록을 열람하였고, 간담회를 2회 이상 개최한 경우 1점 만점을 부여하고, 그렇지 않은 경우 80%의 점수를 배점하였다.

넷째, 위의 간담회 개최 결과 피드백의 충실성을 평가하였다. 배점은 1점으로 하였다. 평가목적은 지역사회 장애인 단체와의 협조체계 구축을 위해 간담회 개최 결과 제안된 내용에 대한 피드백이 충실히 이루어졌는지 평가하기 위한 것이다. 간담회 회의록과 처리결과 보고서를 열람하여 제안된 의견에 대하여 처리된 결과를 기준으로 하였다. 처리가 된 경우 만점으로 하고, 그렇지 않은 경우 80%만 점수를 부여하여 평가하였다.

2. 지역별 현황

서울 서초구의 경우, 국민연금이 자체 제작한 서비스 제공기관 안내문을 발송하였으며, 자격확인 결과 통지서 및 표준장기요양이용계획서 발송시 동봉하여 발송함으로써 발송 시기도 적절하였다. 유선안내와 필요시 방문 안내를 병행하였는데, 이에 대한 상세 보고서 방식이나 기록은 없었다. 서비스 제공기관의 프로그램은 사랑의 복지관, 서초장애인자립생활센터, 노인낙원효도사업단, 서울성모병원의 활동보조 서비스를 비롯하여 종합적인 모든 서비스 종류를 안내하였다. 사랑의 복지관은 활동보조 서비스, 여가 프로그램, 자활지원, 의료지원, 주거환경사업 등을 안내하였고, 서초장애인자립생활센터는 활동보조 서비스, 동료상담, 자립생활기술훈련, 주택관리 서비스, 보조기기 지원 사업 등을 안내하였고, 노인낙원효도사업단은 방문목욕 서비스, 성모병원은 방문간호 서비스를 제공하는 것으로 안내하였다. 서비스 제공기관 외에 서초구 관내의 모든 장애인에게 제공 가능한 서비스 자원을 조사하여 아동과 성인 서비스로 나누어 프로그램 정보를 안내하였다. 홍보안내물은 7월에 발송되어 시기가 서비스 제공 직전으로 적절하였다. 사업 전반의 홍보 안내물은 리플렛 형태로 이 사업을 위해 칼라로 별도로 제작하여 제공하였다. 서비스 제공기관의 안내는 서비스 종류별로 구분하여 기관명, 주소, 연락처, 담당자, 약도, 교통편을 안내하였다. 그리고 서비스 제공 기관의 자체 리플렛도 제공하였다.

서비스 연계의 충분성을 보면, 방문목욕 서비스의 수가가 상대적으로 고가이고 서비스를 한 번도 이용하지 못한 장애인이 새로운 서비스를 선택하는 데에 생소한과 목욕의 개인 프라이버시 문제 등으로 기피현상이 있었으나, 이를 해결하기 위한 충분한 정보제공과 안내로 이용을 높였다. 그러나 노인기관에서 목욕서비스를 제공함으로써 대상은 노인으로 제한되는 문제가 있었다. 그리고 서초지역의 초도시화 특성상 가정 내 목욕 시설이 잘 되어 있어 방문목욕 서비스보다 활동보조 서비스를 이용하여 목욕 보조를 받는 방식을 이용할 수 있다. 방문간호 서비스의 경우는 보건소의 맞춤형 건강관리 서비스를 이미 받고 있어 연계의 실적은 크지 않았다. 한 사례로 당뇨환자의 의료적 방문간호 서비스를 연계하였으나, 퇴근 후 집에 있는 시간이 야간인데 비하여 서비스 제공기관은 주간에만 서비스가 제공되어 시간이 서로 맞지

않아 연계는 실패하였다. 서초구 지역복지 협의회를 통하여 모든 서비스를 총망라하는 서비스 리스트를 작성하여 연계 안내에 활용하였다. 그 결과, 장기요양 서비스 외에 주단기 보호 서비스, 보장구 구입 및 대여, 의료재활, 사회재활, 직업재활 등 16건의 추가 서비스를 제공하였다.

지역사회 장애인단체와는 매월 간담회를 실시하였고, 서비스 제공기관의 대기자가 많아 이용이 어렵다는 문제가 가장 중요하게 대두되었다. 지역사회 단체가 서비스 제공기관과 일치하여 장애인 당사자 대표단체와의 간담회를 통한 장애인 전반적인 의견수렴이 되지 못한 아쉬움이 있었다. 서초장애인자립생활센터, 서초장애인자립생활센터 이용자, 사랑의복지관 등과의 간담회는 지역사회 장애인단체 간담회이자, 전문기관과 서비스 이용기관과의 간담회로 당사자 단체의 의견수렴에는 한계가 있어 보인다. 그러나 당사자 대표 단체가 아니라 하더라도 장애인 단체임에는 분명하여 간담회의 실적으로 인정하였다. 1차 간담회 결과 목욕서비스 활용 저조와 활동보조인 부족 현상에 대한 의견에 대하여 여러 가지 대안을 제시하는 피드백이 있었고, 2차 간담회에서는 이용자의 이사로 체험홈 이용이 어렵다는 문제제시에 대하여 새로운 이사 지역의 체험홈을 안내하였고, 방문간호가 노인중심으로 되어 있다는 문제제시에 대하여 장애인중심 간호서비스 개발을 건의하였고, 결제방법의 간소화와 방문목욕 활성화에 대하여는 카드 소지 여부 확인 등 절차의 사전 확인으로 불편을 주지 않도록 개선하였으며, 도시형 목욕 서비스 프로그램 개발을 논의하였다. 3차 간담회는 12월에 개최되어 서비스 종료 1개월 전이라 피드백을 하기에 시간적으로 부족한 시점이라는 점이 있으나, 원래 이 사업이 6개월 사업이고 서비스 제공 기간으로 보면 4개월에 한정되어 있어 시범사업의 특성상 피드백의 모형을 시험한 것으로 보아 차후 사업에 영향을 줄 수 있을 것으로 판단할 수 있다. 피드백의 영향을 얼마나 주었는가보다 모형을 잘 준수하였는가를 보아 평가를 할 수밖에 없었다. 한우리 정보문화센터 등과의 간담회와 복지협의회와의 간담회 등이 있었으나, 장애인 당사자 대표 단체인 장애 유형별 대표 단체와 서비스 전문기관과 단체 특성의 구분을 잘 하지 못한 아쉬움도 있었다.

경기 이천의 경우 서비스 제공기관은 활동보조는 이천시 장애인총연합회, 방문간호는 은빛노인복지센터, 방문목욕은 소망노인 복지센터가 서비스를 제공하였다. 서비

스 대상 76명 전원에게 전문기관인 국민연금의 자체 안내 홍보물을 제작하여 발송하였다. 그리고 서비스 제공기관의 리플렛을 동봉하여 기관명, 담당자, 연락처, 주소, 홈페이지 등을 안내하였다. 발송 시기는 7월로 서비스 제공 시작 시기 전에 발송하였다. 활동보조 서비스 기관은 장애인 당사자 단체가 직접 실시하고 있었고, 방문 목욕 서비스나 방문간호 서비스는 장애인 기관에서는 아직 실시되지 않는 서비스이므로 노인기관의 서비스를 연계하여 실시하였다. 그리고 전화를 통하여 지리적 위치와 이용 가능한 서비스를 별도로 안내하였다. 서비스 이용자는 9월부터 12월까지 54명이 꾸준히 이용하였다. 활동보조 서비스는 가사지원, 이동보조, 신변처리, 일상생활 지원 등을 실시하였는데, 서비스 연계의 불가관정에 대한 조치도 병행하였다. 오지의 대상자를 위하여 인근 주민을 활동보조인으로 활용하였으며, 등하교 시의 이동보조를 위하여 차량 보유자를 활동보조인으로 채용하였다. 그리고 활동보조인을 대상으로 매월 정기교육을 실시하여 부실한 서비스를 방지하고 이용 장애인에게 추가비용을 요구하는 등의 문제를 예방하였다. 활동보조 서비스는 시군구에 서비스 전달기관으로 지정을 받게 되어 있는데, 장애인단체가 활동보조 서비스를 제공하는 기관으로 유일하게 등록되어 있어 이 기관을 이용할 수밖에 없었고, 지역의 특성상 단체가 이용자에게 과도한 추가 비용 요구와 서비스 부실이 있어 이용자의 불만이 높아 이를 자치단체에 전달하여 결국 시범사업이 종료되는 시점에서 지자체로부터 활동보조 사업의 제공기관의 계약이 취소되는 사태가 발생하였다. 전문기관인 국민연금은 이러한 점을 감안하여 공문으로 서비스 제공기관의 지정이 취소되어 이용 장애인의 불만이 높고, 모니터링 등에서 제공기관이 불성실할 우려가 있으므로 모니터링 평가에서는 제외하여 줄 것을 요청하였다. 이에 평가위원들은 회의를 통하여 제공기관의 부실을 평가점수로 반영하여 낮은 점수를 부여해야 하는지, 아니면 시범사업을 통하여 불성실한 운영을 밝혀냄으로써 기능을 다한 것으로 볼 것인가에 대한 논의를 하였는데, 부산 해운대의 노인장기요양을 그대로 장애인에게 적용하여 시범사업한 경우에도 장애인이 노인의 기준에 적용하여 불만이 있었으므로 평가에서 제외하여 달라는 공문이 접수되어 상호 제외하기로 결정하였다. 노인의 기준을 적용한 것은 사업의 분석을 위한 것으로 전문기관의 잘못이 아니므로 평가에서 제외하는 것이 마땅하나, 전문기관의 모니터링 평가에서만 제외하고 의뢰와 연계의 전문기관의 역할

은 평가에 영향을 미치지 않으므로 평가에 그대로 포함하였다. 경기도 이천의 경우 상담 초기에는 방문목욕 서비스의 욕구가 높았으나, 겨울철이라는 점과 신종플루의 확산으로 접촉을 꺼리는 점, 서비스 제공기관의 시설 부족 등으로 실제 서비스는 연계가 제대로 되지 않았다. 8명의 서비스 욕구 중 서비스 제공은 전혀 이루어지지 못하였다. 방문간호 서비스는 이천보건소와 의료원에서 무료 간호 서비스가 제공되고 있어 장애인 장기요양 서비스의 방문간호 서비스 역시 연계 실적이 없었다.

이천보건소, 이천의료원, 장애인복지관, 주라꿈터, 한마음일터, 서희산업, 효양동산 등 의료시설과 재활시설 그리고 생활시설과 수화통역센터와 심부름센터 등의 이용시설이 관내에 있어 보장구 지원, 의료재활, 사회심리재활, 직업재활 등 종합적 연계를 시도하였고, 그 결과 보장구 지원 1건, 의료재활 4건의 연계 서비스를 제공하였다. 이는 서비스 인프라가 부족한 농촌 지역의 특성으로 초기 시범사업인 방문간호 서비스와 방문 목욕 서비스가 아직 제공할 환경조성이 잘 이루어져 있지 못한 것으로 앞으로 장기요양 서비스의 확대에 서비스 제공 기관의 인프라의 구축의 필요성을 보여주고 있다 하겠다.

지역사회 장애인 당사자 단체와의 간담회는 1차는 이천장애인복지관에서 이루어졌으며, 주로 지역 특성을 고려한 실시 방안에 대하여 논의되었고, 서비스 이용 실적이 없는 방문간호와 방문목욕 서비스의 제공 방안도 논의되었다. 2차 역시 이천장애인복지관에서 관내 장애인 단체 대표 8명이 참석하여 간담회를 실시하였고, 오지의 활동보조 서비스 방안과 이용자의 과다한 서비스 요구에 대한 대책, 추가 비용 요구의 해결책, 활동보조인의 동기부여에 대한 사항 등을 논의하였고, 방문간호와 방문목욕 서비스의 활성화에 대하여도 논의하였다. 본 시범사업의 지역 장애인 단체의 욕구 반영이라는 간담회 외에도 지역 장애인단체와의 교류 확대를 목적으로 전직원 점자명함 제작과 단체의 수시방문을 실시하였다. 그리고 협조 체제 구축을 위하여 월 1회 재가 장애인 현장 방문 봉사활동을 실시하고, 장애인 행사에도 적극 참여하였다. 1차 간담회 피드백으로 오지의 활동보조인에게 유류비를 별도 지원하는 방안을 채택하였고, 서비스 제공 내용을 명료화하고, 사용 서비스의 결제 내역을 상시 알 수 있도록 정보를 제공하고 서비스 이용이 저조한 서비스에 대하여 홍보를 강화하는 대책을 강구하였다. 2차 간담회에서는 서비스 이용자의 과다한 요구에 대하여

당사자가 아닌 가족의 이용 등을 모니터링을 통하여 규제하고, 추가 비용 부담을 모니터링을 통하여 적발하여 조치하는 등의 방안을 강구하였으며, 기타 연계 서비스 욕구에 대하여 물리치료, 방찬 배달, 주택상담 등을 실시하였다.

전북 익산의 경우, 앞에서 설명한 서울 서초구나 경기도 이천과 마찬가지로, 자격 확인 통지서 및 표준장기요양 이용계획서 발송시에 서비스 이용 기관에 대한 정보를 자체 안내서와 기관 리플렛을 동봉하여 안내하였다. 익산시 장애인복지관과 익산원광자활센터에서는 활동보조 서비스를, 사랑의 손길 새소망 노인복지센터에서는 방문목욕 서비스를, 익산성모병원에서는 방문간호 서비스를 주로 제공하는 것으로 하였으나, 홍보물에는 복지관과 자활센터의 경우 제공되는 모든 서비스를 안내하였다. 서비스 종류별 기관을 안내하는 도표 외에 기관별로는 기관명, 주소, 연락처, 담당자, 약도를 각각 제공하였다.

익산의 특성은 농촌 지역의 특성상 노인의 인구수가 많고 간호 서비스 인프라가 잘 구축되어 있는 지역으로 이용 장애인들이 노인 간호 서비스를 제공하는 것에 초기에는 호의적이지 않았으나, 서비스 이용 후 점점 이용율이 높아지는 경향을 보였다. 방문간호서비스 제공 기관은 장애인 차량이 별도로 마련되어 있었으며, 2인 1조의 요양 보호사가 이용자 성별에 따라 서비스를 제공하도록 준비되어 있었다. 기타 연계 서비스로는 보장구 지원 서비스 18건, 시설 입소 2건, 의료재활 1건, 기타 6건으로 나타났다.

지역 장애인 당사자 단체와의 간담회는 총 7회를 개최하였는데, 1차는 청각 장애인 단체를 초청하여 직원의 수화강의를 하였으므로 간담회라기보다는 직원교육으로 분류하는 것이 좋을 듯하였다. 2차는 장애인 단체와의 만남과 화합의 장으로 장애인 행사에 참여하여 대화시간을 가진 직접 개최한 간담회로 보기는 어렵다고 본다. 서비스 제공기관과의 간담회나 이용자 간담회를 개최하였으나 지역 장애인 유형별 대표단체와의 간담회가 아닌 점이 아쉽다. 1차 간담회에서는 방문목욕 외에 다양한 연계 서비스를 제공하여 줄 것이 요구되었고, 2차 간담회에서는 방문간호 서비스는 타 간호 서비스와 차별화된 프로그램을 제공하여 줄 것이 건의되었고, 방문목욕 서비스는 목욕 시설이 가정에 있는 경우 이를 이용하는 서비스 제공이 건의되었으며, 활동보조 서비스의 경우 활동보조인 누구나 카드 소지 여부 점점 등에 대한 문제가 제

기되었다. 서비스 제공기관과의 3차 간담회에서는 서비스의 질적 재고 방안에 대한 논의가 이루어졌으며, 이용자의 서비스 개념 미숙지로 인한 오해에 대한 불편사항과 고다한 서비스 제공 요구에 대한 문제가 제기되었다. 현 시범사업의 제도적 정착의 미비로 인하여 노인기관을 이용하는 장애인의 서비스의 특성화 요구 등은 앞으로 제도를 보완해 나갈 문제이고, 사업의 홍보 외에 명확한 서비스 개념을 알려 민원을 방지하는 방안이 피드백되었다.

광주 남구의 경우, 7월 27일에 활동보조 서비스 이용 대상자에게 장기요양 시범 사업에 대한 안내서를 발송하였으며, 8월 4일에 서비스 전문기관인 건강보험공단 지사에서 신청자를 대상으로 방문목록과 방문간호 서비스 제공기관에 대한 안내를 하였다. 8월 27일 남구청에서 결과통지서와 서비스 이용안내문이 발송되었으며, 전문기관에서 9월 28일 급여서비스 제공기관 안내문이 발송되어 서비스 이용 기관에 대한 서비스가 9월 초부터 실시된 점을 감안하면 홍보가 다소 늦은 감이 있었다. 건강보험공단의 다른 전문기관의 경우도 마찬가지로 전문기관의 홍보가 시기적으로 늦었고, 별도로 리플렛을 제작하는 것이 아니라 단순한 프린트물로 안내하는 등 다소 미비하다고 판단되었다. 활동보조 서비스를 받고 있던 기존의 장애인 이용자를 대상으로 하므로 별도의 활동보조에 대한 서비스 제공 기관의 안내는 생략하였으며 방문목록서비스와 방문간호서비스 기관의 안내에 한정된 점과 리플렛을 제작하지 않은 점 등이 홍보에 다소 소홀한 것으로 보였다.

지역 장애인 단체 11개를 방문하거나 초청하여 시범사업에 대한 설명 및 협조요청을 하였고, 시범사업 종료에 따른 문제를 최소화하기 위해 추진현황과 향후일정 안내 및 장애인장기요양보장제도의 발전을 위한 의견수렴을 하는 등 장애인단체와 협력체계 구축에 노력하였다. 광주장애인단체총연합회, 열린케어 장애인자립생활센터, 광주시 장애인 복지시설협회, 광주시 지적 장애인 복지협회, 광주 농아인협회, 광주남구 장애인연합회, 한국여성 장애인연합회 광주지부, 광주 동구 지역 장애인 단체 등 실제적인 장애인 단체와 간담회를 가져 사업의 협조를 구한 점은 시설이 아닌 장애인 단체를 제대로 설정하여 간담회를 개최한 점이 인정되나, 건의에 대한 피드백의 기록을 남기지 않은 점이 매우 아쉽다. 피드백의 조치로서 전국 장애인 학술대회에서 건의하고, 장애인 장기요양 시범사업 추진단 중간점검 방문시 건의하고,

이사장 주간업무 보고회에서 건의하였다고 하나, 그 내용을 기록이 없어 확인할 수 없었다. 그리고 피드백은 건의로 처리되는 것만으로는 조치가 잘 되었다고 보기 어렵다고 판단된다. 별첨 자료로 제시된 피드백 자료는 이용자의 모니터링 자료로서 지역 장애인 단체와의 간담회 피드백 자료로 인정하기 어려웠다. 지역 단체와의 간담회를 실시하여 논의된 내용은 기록해 두었으나 피드백에 대한 정보가 없어 아쉬움을 남겼다. 이는 전문기관의 담당자가 본 사업의 평가 지표를 잘못 이해하여 단체와의 간담회 피드백을 이용자 피드백으로 오해한 결과로 보인다.

제주도 서귀포시의 경우, 서비스를 연계하기 위한 정보제공의 내용은 기관에 대한 서비스의 종류와 연락처, 약도 등 충분한 정보를 제공하였으나, 정보 제공의 시기가 9월에 이루어져 이미 서비스가 제공된 후에 제공하였다는 점에서 시기적으로 부족함을 보였다. 이는 기존의 활동보조 서비스 이용자의 경우, 이미 활동보조 서비스 기관에 대하여 이용 장애인이 정보를 잘 알고 있으므로 방문 목욕 서비스와 방문간호 서비스만을 정보 제공한다는 이유에서 볼 때, 이용자 욕구가 약하고 이용자가 실제로 별로 없다는 점을 감안하면 이해가 되지만, 적극 홍보를 하지 못했다는 아쉬움이 남는다.

8월 26일 1차로 서비스 신청자 81명 전원에게 서비스 제공기관 안내 자료가 우편 발송되었으나, 9월 21일 다시 신청자 전원에게 서비스 제공기관이 안내되어 한 기관은 서비스 시작에 임박한 시점에, E 한 기관은 서비스 제공 기간 중간에 기관에 대한 안내가 이루어졌다. 12월 29일 지역사회 자원 연계를 위한 기타 서비스 제공에 대한 안내가 이루어졌으나, 이 시기는 시범사업의 종료 시점으로 좀더 조기에 정보제공이 이루어졌으면 하는 아쉬움이 있었다. 서비스 연계는 활동보조는 서귀포시 장애인종합복지관과 서귀포시 장애인 자립생활센터를 활용하였고, 방문간호와 방문요양은 효행방문요양기관과 연계하였다. 서비스 사업 안내와 연계 기관에 대한 정보는 충분하다고 판단된다. 기타 연계로는 장애인종합복지관의 푸드뱅크, 지체장애인 연합회와 시각장애인연합회의 차량지원, 이미용 서비스, 복지용구 서비스 등을 연계하였으나, 지역 유관 서비스 자원을 20여 곳 안내하면서 단순 안내에 그치고 이를 사례로 관리하여 기록에 남기지 못한 점은 시범사업의 단기성에 원인이 있는 것으로 보인다. 지역 장애인 당사자 단체와 간담회를 개최한 것은 주로 사업의 홍보와 판정 위원 참여 섭외 등으로 사업과 관련한 구체적인 의견수렴의 내용이나 피드백이 기록

상 잘 나타나지 않았다. 당사자 단체선정은 지적장애인협회, 농아인협회, 신장장애인 협회 등 매우 적절하였고, 피드백은 회의시 보고하거나 주관기관과의 업무보고시 전달하는 수준에 그친 점은 옥의 티라 하겠다.

제주도의 특성상 지역 단체와의 간담회가 의사소통이 잘 이루어질 수 있는 소도시형의 특성이 있음에도 공식 간담회를 빈번하게 개최하여 단체와의 협력이 잘 이루어짐을 보였으며, 지역 장애인 단체와의 긴밀한 협의를 통하여 사업의 협조와 홍보에 도움을 받았으며, 여러 가지 사업에 대한 의견에 대하여 이해시키는 피드백이 이루어졌다.

부산시 해운대구의 경우, 판정일자가 2월 14일 33명, 8월 24일 20명, 8월 28일 3명으로 인정자 56명에게 방문하여 연계 기관에 대한 정보를 제공하였다. 부산시 해운대의 경우 시범사업의 비교를 위하여 독립된 장애인 장기요양 서비스가 아닌 노인장기요양 서비스를 적용하는 것으로 사업을 실시하여 노인장기요양의 수가가 배로 비싼 이유로 서비스 시간이 절반으로 축소되는 점, 노인의 적용 도구를 장애인에게 적용하는 데에 대한 반발 등으로 정보를 직접 방문하여 제공함으로써 이해를 구하고자 노력하였다. 인공호흡기를 사용하는 중증 환자가 눈으로 대화를 해야 하는 정도의 중증임에도 수발을 요구하여 서비스가 중단되는 어려움도 있었고, 요양사 개인 사정으로 서비스가 중단되기도 하고 서비스 제공 기관이 인력 부족으로 서비스를 제공하지 못하여 대체 서비스 제공 기관을 추가로 선정하는 등 많은 운영상 어려움을 보였다. 그런 이유로 서비스 이용자가 상당수 중도에 서비스를 포기하는 문제점이 드러났다. 장애인 활동보조 서비스를 받던 장애인이 노인 장기요양 서비스 기준을 적용하자, 2급 장애인이 서비스 시간을 더 많이 받게 되는 사례도 있고, 기존의 활동보조 서비스의 서비스 시간이 대폭 축소되는 등 가장 많은 자격심사의 결과의 기존 서비스와의 차이를 보였다. 판정에 대한 불만과 장애인 서비스와 노인 장기요양 서비스의 서비스 차이로 중도에 포기하거나 불만을 토로하는 등의 어려움이 있었다. 장애인 무료차량 지원과 쌀 나누기 행사 등 장애인 단체와의 공조와 친목을 도모하고자 노력하면서 장애인단체에 대하여 장애인 장기요양 서비스 시범사업의 실시목적 공유 및 대상자 참여 홍보 등 상호 역할 논의와 전반적인 의견을 수렴하고 협조를 구하는 등 적극적인 활동을 펼쳤고, 효율적인 수급자 지원방안을 논의하고 욕구 개

선방안 모색과 지역사회 자원연계 방안을 설명하고 및 향후 진행계획을 논의하였다. 간담회는 초기 신청자가 저조하여 홍보와 업무 협조에 주력할 수밖에 없었으며, 홍보물 또한 노인장기요양 서비스를 적용하기 때문에 서비스 제공기관과 이용자를 별도로 사업 안내문을 작성하여 활용하였다. 서비스 이용 기관은 선템재가센터, 해운대장기요양센터, 미래방문요양센터 등 방문요양과, 방문간호, 방문목욕 서비스를 종합적으로 실시하는 기관과 사랑샘재가요양센터와 같이 방문요양과 방문목욕을 실시하는 기관, 미소돌봄 장기요양센터와 같이 방문요양 서비스만 제공하는 기관 등이 서비스 제공기관으로 활동하였다. 서비스의 실적이 저조하고 중도 탈락자가 많음에도 불구하고 그것은 전문기관의 탓이라기보다 무리한 노인요양의 적용에 있으므로 정보 제공의 충분성과 연계의 적절성만을 기준으로 보아 평가하기로 하였다.

지역 장애인 단체와의 간담회는 8차례에 걸쳐 이루어졌으며, 7월에 해운대 장애인협회와 간담회를 통하여 사업안내와 협조요청이 있었으며, 장애인협회와 사랑샘 자립생활센터와 지속적으로 간담회를 개최하였다. 건의사항으로는 수기가 장애인 장기요양에 비하여 높아 실제 서비스 시간이 축소되는 점에 대한 개선, 자부담 비율이 높아지는 것에 대한 대책, 목욕 서비스 등 장애인 맞춤형 서비스 제공이 필요함이 대두되었으며, 피드백으로는 공감을 하나 전문기관이 해결할 문제는 아니므로 차후 시행을 위하여 상부에 보고하는 것으로 피드백이 이루어졌다. 홍보의 공조와 역할 분담 등은 좋은 피드백의 결과라 볼 수 있다. 추가적 기타 연계 사업으로는 쌀 나누기 사업, 이미용 서비스 제공, 차량지원 등의 서비스가 이루어졌다.

이상의 현황을 평가 지표를 중심으로 간략히 요약하면 아래와 같다.

3. 서비스 정보 제공의 충분성

시범 사업 지역 6개소의 서비스 정부의 충문성은 큰 차별성을 보이지 않았다. 서비스 제공 기관의 안내는 전화, 리플렛 제작, 방문 안내 등 다양하게 이루어졌으며, 정보 역시 사업을 추진하는 데에 어려움이 없도록 충분히 이루어졌다.

다만, 자체 예산을 들여 리플렛을 칼라로 디자인을 정성들여 기획하여 인쇄하는가 하면, 기관, 연락처, 서비스 종류, 약도 등을 프린트하여 사용하는 정도의 차이를 보

였다. 안내문은 서비스 제공 기관에 대한 안내문과 사업의 안내문이 별도로 이용 장애인에게 제공되었으며, 평가에서는 홍보물을 제공하였으면 모두 기본 점수를 부여하는 것으로 하였다.

4. 서비스 연계의 적절성

서비스 연계는 지역 사회의 서비스 제공 기관의 특성이 있었다. 부산시 해운대구의 경우 노인장기요양 사업을 적용한 곳으로, 노인 장기요양 기관이 5개나 되어 연계망은 충분하였고, 적용에 있어서도 적절하였다. 전북 익산의 경우나 경기도 이천시 등의 경우는 중소도시형으로 활동보조 서비스의 기관이 한정되어 있고, 서비스 인프라도 부족한 상황에서 더욱 많은 노력이 필요하였다. 서비스 인프라가 전북 익산의 경우 방문간호 서비스가 잘 갖추어져 있고, 의료적 서비스 욕구가 강한 농촌형에 가까워 타지역보다 방문간호 서비스 실적이 높았다. 그 외 방문간호 서비스나 방문 목욕 서비스는 장애인 맞춤형으로 충분히 개발되지 못하였고, 기존 노인 서비스 기관을 이용하는 관계로 장애인에 대한 이해 부족과 목욕 차량 이용보다 가정 시설을 이용한 목욕 서비스 욕구가 강하였고, 이는 이용 수가의 상대적 가격차가 크므로 아직 충분하지 않은 서비스 제공량을 최대화하기 위하여 활동보조 서비스를 선호하는 것에도 실적이 저조한 이유가 기인한다고 볼 수 있다.

연계를 위한 홍보의 시기의 적절성에서 서울시 서초구, 경기도 이천시, 전북 익산시의 전문기관은 이용 장애인에게 미리 대상자에게 안내를 하였으나, 제주도 서귀포시, 광주시 남구, 부산시 해운대구의 전문기관의 경우는 서비스 실시 전후에 서비스 제공 기관에 대한 정보를 안내함으로써 5점 만점을 한 단계 낮추어 평가하였다. 그리고 광주 남구의 경우는 서비스 기관의 정보가 다소 불충분하여 이용자의 만족을 주기에는 다소 부족하다고 평가되었다.

5. 지역 장애인 단체와의 협력

지역 단체와의 협력은 별 차이를 보이지 않았다. 지역에 따라 서비스 제공 기관이

지역 장애인 단체이기도 하였고, 또 어떤 지역은 서비스 제공기관이나 이용자와의 간담회를 지역 장애인 단체와의 간담회로 간주하여 보고하였다. 지역 장애인 유형별 대표 단체와의 간담회는 광주남구가 가장 정확히 지역 장애를 선정하여 실시한 것으로 나타났다. 그 외 지역은 서비스 기관이나 복지관 등을 단체로 간주하여 장애인 단체에 대한 의미를 잘 파악하지 못하고 있는 것으로 드러났다. 그러나 모두 지역 장애인들의 의견을 수렴하고자 최선을 다했다고 본다. 장애인 행사에 참여한 것이나 후원 행사를 한 것 등을 간담회로 실적 보고한 경우도 있었으나 지역 장애인 단체와의 간담회를 하지 않고 대신한 것이 아니므로 이를 평가에 반영하지는 않았다.

6. 지역 장애인 단체 의견 피드백

지역 장애인 단체와의 간담회 후 의견개진에 대하여 얼마나 피드백이 이루어졌는가를 평가하는 것으로 광주 남구의 경우 매우 성실히 간담회를 가졌음에도 이 평가 항목의 자료로 이용 장애인의 사례를 요구사항 피드백을 자료로 제시하였다. 그리고 제주도 서귀포시나 부산시 해운대구의 경우도 피드백에 대한 정확한 기록이 되어 있지 않았다. 주로 간담회를 통하여 장애인 단체의 본 사업에 대한 홍보 협조와 공조 요청 등 서비스 전문 기관의 요청이 많았고, 장애인 단체들은 사업의 여러 가지 불편함이나 제도적 보완을 요구하여 사실상 피드백하여 시원하게 해결할 수 있는 권한이 전문기관이 가지고 있지 않은 것이 사실이다. 사업의 자문이나 참여에 대한 의견에 대한 수용 같은 수용 가능한 직접 사업과 연관된 의견보다는 경제적 어려움을 겪는 장애인의 현실에 대한 도움 요청으로 후원 사업이 이루어지거나, 장기요양 서비스가 아닌 종합적이고 다양한 기타 서비스 제공 요구 등 장애인 단체가 아직 사업의 이해를 잘 못하고 있거나 간담회가 성숙하지 못한 점도 있었고, 피드백 가능한 건의로 유도하는 운영상의 묘를 살리지 못한 전문 기관의 미성숙도 있었다.

7. 지역 장애인 단체 의견 피드백

서비스 연계는 지역 사회의 서비스 제공 기관의 특성이 있었다. 부산시 해운대구의 경우 노인장기요양 사업을 적용한 곳으로, 노인 장기요양 기관이 5개나 되어 연

계망은 충분하였고, 적용에 있어서도 적절하였다.

전북 익산의 경우나 경기도 이천시의 경우는 중소도시형으로 활동보조 서비스의 기관이 한정되어 있고, 서비스 인프라도 부족한 상황에서 더욱 많은 노력이 필요하였다. 서비스 인프라가 전북 익산의 경우 방문간호 서비스가 잘 갖추어져 있고, 의료적 서비스 욕구가 강한 농촌형에 가까워 타지역보다 방문간호 서비스 실적이 높았다. 그 외 방문간호 서비스나 방문 목욕 서비스는 장애인 맞춤형으로 충분히 개발되지 못하였고, 기존 노인 서비스 기관을 이용하는 관계로 장애인에 대한 이해 부족과 목욕 차량 이용보다 가정 시설을 이용한 목욕 서비스 욕구가 강하였고, 이는 이용수가의 상대적 가격 차가 크므로 아직 충분하지 않은 서비스 제공량을 최대화하기 위하여 활동보조 서비스를 선호하는 것에도 실적이 저조한 이유가 기인한다고 볼 수 있다.

지역 단체와의 협력은 별 차이를 보이지 않았다. 지역에 따라 서비스 제공 기관이 지역 장애인 단체이기도 하였고, 또 어떤 지역은 서비스 제공기관이나 이용자와의 간담회를 지역 장애인 단체와의 간담회로 간주하여 보고하였다. 서비스 기관이나 복지관 등을 단체로 간주하여 장애인 단체에 대한 의미를 잘 파악하지 못하고 있는 것으로 드러났다. 그러나 모두 지역 장애인들의 의견을 수렴하고자 최선을 다했다고 본다.

제4절 모니터링

1. 모니터링 평가기준

모니터링 평가영역은 서비스 제공계획의 충실한 이해여부를 점검하고, 장기요양서비스가 목표에 맞게 제공되었는지를 평가하는 것이다. 아울러 서비스 제공과정에서 새로운 욕구가 발생하였는지를 확인하고 피드백이 되어 반영되었는지를 평가하였다.

평가항목은 3개 부문의 6가지 항목으로 구성되었다.

첫째 모니터링 실시부문은 4가지 항목으로

- ① 매월 모니터링을 실시하는가 여부의 항목이다. 평가배점은 1점으로 관련전문기

관에서 월1회 이용자에 대하여 직접방문 면접, 또는 전화나 이메일을 통하여 모니터링을 실시하였는가를 보는 것이다. 시범사업기간 4개월 동안 월1회씩 총 4회 모니터링을 실시한 경우는 배점의 100%를 부여하고, 총4회 미만의 모니터링을 한 경우는 배점의 80를 부여하였다. 모니터링 시행 여부의 확인은 모니터링 기록표를 통하여 확인하였다.

- ② 모니터링 결과분석보고서의 작성여부 항목이다. 평가배점은 1점으로 매월 실시한 모니터링의 결과 분석보고서를 작성했는지를 파악하였다. 매월 1회씩 총 4회 동안 결과보고서가 작성되어 있으면 배점의 100%를 부여하고 4회 미만일 때는 배점의 80%를 부여하였다. 평가는 양식화된 모니터링 결과분석을 통해 충실히 기록한 것을 작성한 것으로 보았다.
- ③ 모니터링 이후 결과 활용에 대한 항목이다. 평가배점은 1점으로 이용자 5명의 기록카드를 무작위로 추출해 5명중 몇 명에게 모니터링의 결과를 활용했는가를 확인하여 모두에게 결과활용을 했다면 배점의 100%를 부여하고 결과를 적용하지 않은 인원이 있는 경우는 1인당 배점의 20%를 삭감했다. 관련전문기관은 모니터링 실시 이후에 서비스 제공기관에 피드백 여부를 기록하였는지를 확인하고 반영정도를 평가 하였다. 피드백 여부를 파악하기 위해 모니터링 기록표, 자체보고서, 서비스 제공기관에 대해 피드백을 실시한 관련서류를 통해 확인하였다.
- ④ 모니터링의 결과를 이용자에 대한 피드백 실시 여부의 항목이다. 배점은 1점이며 방식은 이용자 5명을 무작위 추출해 배점하는 것으로 앞의 ③번 방식과 동일하다. 다만 이 평가는 이용자의 욕구를 당사자에게 반영했는지를 사례관리 기록지를 통해 확인하였다.

둘째 부문은 이용자의 개별화일의 충실성에 관한 것으로 1개의 항목을 평가하였다. 배점은 3점으로 이용자 5명을 무작위로 추출해 이용자의 개별화일의 충실성을 보았다. 개별파일로는 장애인장기요양보장제도 시범 사업서비스 제공(변경)신청서, 개인정보의 제공 및 활용 동의서 장애인장기요양 인정조사표, 표준장기요양이용계획서, 모니터링기록표 등을 점검하였다. 개별 파일 각각의 일치성과 정확성 그리고 적절한 조치와 기록의 충실성을 중심으로 평가하였다.

셋째 부문은 모니터링 양식 기록의 충실성으로 1개의 항목을 평가하였다. 배점은 3점으로 모니터링을 위해 작성하고 있는 이용자의 모니터링 기록표 내용이 어느 정도로 충실히 기록되었는지를 평가하였다. 모니터링 기록지에서 이용자의 일반특성, 서비스 모니터링, 이용자 욕구변화, 서비스 이용만족도, 서비스 종합계획, 서비스 욕구확대 희망분야, 기타 불편(특이)사항 및 추후계획 등을 살펴 충실하게 기록되었는지를 평가했다.

2. 지역별 현황

가. 모니터링 실시와 결과 분석보고서 작성 여부

보건복지부의 장애인장기요양 시범사업 지침에는 이용자에 대해서 월1회씩 정기적으로 방문 면접 또는 전화나 이메일을 통해 모니터링을 실시하도록 하였다. 지침대로 6개의 시범사업 실시기관 모두는 월1회 이상 정기적인 모니터링을 실시한 것으로 나타났다. 모니터링 방법은 주로 직접방문이나 유선을 통한 모니터링을 병행하여 실시하였다. 매월 정기적인 모니터링에서는 일상적인 서비스에 대한 만족과 불편 사항 등을 모니터링 하였고 특이사항이나 추가적인 욕구가 있을 때는 수시로 모니터링이 이뤄졌다.

〈표 2-2〉 지역별 모니터링 결과

(단위 : 횟수)

지역	9월		10월		11월		12월	
	대상자	처리	대상자	처리	대상자	처리	대상자	처리
서초	125	125	116	116	114	114	110	110
익산	96	96	91	91	91	91	88	88
이천	54	54	47	47	49	49	51	51
광주	105	105	101	101	99	99	99	99
제주	81	77	81	81	80	80	80	80
해운대	56	110	42	97	41	78	39	68

모니터링은 모니터링 기록표의 내용을 중심으로 실시되었으며, 모니터링 방법은 대부분의 시범사업기관들이 직접방문보다는 유선을 통한 모니터링을 한 경우가 더 많았다. 다만 노인장기요양보험제도에 장애인 포함 방안(2안) 시범지역인 부산 해운대 경우는 직접 방문의 횟수가 더 많았으며 아울러 수시 상담도 진행하였다. 이는 이미 정착된 노인장기요양서비스 제공의 연장선에서 시범사업을 하기에 원활한 모니터링이 가능한 것으로 해석된다. 모니터링 실시 여부의 평가 항목에서는 실시기관 간의 차이를 보이지 않고 지침 기준에 맞게 처리된 것으로 평가했다. 시범기관별 모니터링 실시 결과는 <표 2-2> 와 같다.

모니터링 결과 분석 보고서는 모든 실시기관이 매월 정기적으로 보고하였으며 결과 분석도 비교적 잘 정리되어 있었다. 모니터링 기록표를 중심으로 분석하되 특이사항을 정리하였다. 주로 분석한 결과는 모니터링 대상자 현황과 모니터링 방법을 비롯한 기본적 분석부터 활동보조서비스(방문요양), 방문간호, 방문목욕 등의 서비스별 분석이 포함되었다. 서비스별 결과분석은 공통적으로 계획된 서비스의 일치여부, 바우처카드의 이용자 소지여부와 결제여부 등을 비롯해 활동보조인 일치여부, 간호사 일치여부 등이 분석되어 결과보고 되었다. 또한 이용자의 욕구변화, 서비스 이용만족도, 불편(특이)사항 및 추후계획 등도 분석되었다. 특히 매월 실시한 이용자의 서비스 이용만족도는 모든 실시기관에서 시간이 지남에 따라 만족도가 높아지는 경향이 공통적으로 나타났다. 국민연금공단과 국민건강보험공단에서 각각 산하의 실시기관에서 보고한 모니터링 결과 분석보고서를 취합하여 보건복지부에 보고한 내용은 서로 다른 양식으로 보고하였다. 두 공단이 분석한 결과보고서의 충실성은 양식이 다른 만큼 보는 사람의 관점에 따라 달리 평가할 수 있지만, 결과 분석보고서 작성여부는 두 기관이 모두 실시한 것으로 평가하였다.

나. 서비스 제공기관에 대한 피드백 여부

시범사업 관련전문기관(국민건강보험공단, 국민연금공단)이 모니터링을 실시한 결과, 즉 이용자의 욕구사항을 서비스 제공기관에 피드백을 하고 있는지를 보았다. 실시기관들이 이용자의 모니터링 결과를 서비스 제공기관에게 수시로 전달하는 방법과

아울러 주로 정기적이거나 비정기적인 간담회를 통해 피드백하는 방식을 병행하고 있었다. 간담회의 참석자들은 활동보조인 제공기관, 방문간호서비스 제공기관, 방문목욕서비스 제공기관 등이 주 대상이다. 이외에도 지역 사·군 구청의 공무원 등도 참석하였고, 필요한 경우 지역의 전문가나 이용자를 초청하여 자문을 받는 방식도 있었다. 또한 서비스 제공기관의 실무자들을 상대로 교육을 통해 이용자의 욕구를 반영하고 모니터링에서 나타난 시정사항을 전달하기도 했다.

간담회는 대부분 시범사업 실시기관의 회의실에서 이뤄졌고, 익산시의 경우는 방문간호나 방문목욕 서비스가 시행되는 현장 즉 이용자의 자택에서 현장 간담회가 2번 이뤄졌다.

피드백은 개인별 모니터링의 피드백보다는 전반적인 서비스 제공과정에서 나타난 문제점을 논의하는 형식으로 대부분 진행되었으며 서비스 종결 시점에서 서비스 제공기관과의 간담회를 통해 피드백을 주기도 했다. 주로 서비스 제공과 관련한 협조와 피드백의 내용에 대한 공지사항을 전달하는 방식으로 진행하였다.

서비스 제공기관에 피드백을 준 주요 내용으로는 국민연금공단의 서초구지사의 경우는 서비스 미이용자(서비스 연계되지 않음)가 생겼을 때 활동보조 서비스 제공기관에 대한 피드백이 이뤄졌다. 서비스 미이용자가 생기는 경우는 다른 실시기관에서도 다수가 나타났으며 주로 이용자가 활동보조인을 거부하는 경우(신종플루의 감염위험, 활동보조인이 마음에 들지 않아서 등)와 활동보조인이 이용자를 거부하는 경우(단시간 이용자, 예고 없이 활동보조를 취소하여, 원하는 시간이 맞지 않아서 등)가 있었다. 반면에 이용자의 욕구에 맞춘 활동보조인을 연계해주려 노력한 사례 등(예를 들면 시각장애인이 컴퓨터 사용을 희망하여 컴퓨터를 교육할 활동보조인 소개)도 있었다. 피드백 내용 중 또 많은 사례는 활동보조인이 바우처를 소지하고 있는 경우였다. 이용자가 소지하고 이용자가 주체적으로 결재해야할 바우처를 활동보조인이 소지하거나 서비스 제공기관에서 보관하고 있어 계획과 일치하지 않는 서비스가 제공되고 이용자의 권리가 보전되지 않는 사례였다.

다. 이용자에 대한 피드백 여부

모니터링의 중요한 목적이 이용자의 욕구를 서비스에 반영하기 위한 것이기에 이

용자의 욕구를 피드백 했는지 여부는 어느 항목보다 유심히 살폈다. 가장 먼저 중점을 둔 것은 서비스 제공계획과 장기요양서비스 목표에 부합한 서비스를 제공했는지 여부를 확인하였다. 인정조사표의 충실성을 보고 이를 통해 이용자와 욕구가 반영된 표준장기요양이용계획서와 제공된 서비스의 일치여부를 보았다. 노인장기요양에 포함해 서비스를 제공한 해운대지사의 방문요양을 비롯해 모든 실시기관에서 이용자들은 활동보조서비스를 대부분 신청하였다. 인천지사 등 일부 기관에서 방문목욕을 신청했다가 활동보조서비스로 바꾼 사례가 있지만 모두가 장기요양서비스계획과 제공된 서비스가 대부분 일치하였다. 방문목욕을 신청했다가 활동보조서비스로 바꾼 이유는 활동보조서비스 단가에 비해 방문목욕서비스 단가가 높아 포기한 경우가 있었다. 이외에도 이용자가 목욕차량 대신 집안에 있는 목욕시설을 이용한 서비스 희망하였으나 서비스제공기관의 사정으로 계약이 이뤄지지 않은 경우, 다른 사람에게서 목욕서비스를 받은 경험이 없는 이용자가 신청 후 마음을 바꾼 경우 등이다. 활동보조서비스 외의 방문간호, 방문목욕 등의 서비스 단가차이는 활동보조서비스 단가와 의 차이의 적절성을 고려하여 책정하여야 할 과제로 남아있다. 또한 차량을 이용한 목욕서비스 외에 다양한 서비스 형태가 필요한 것으로 나타났다. 그러나 계획된 서비스와 제공된 서비스는 대부분 문제없이 일치하는 것으로 나타났지만 이번 시범사업에서는 활동보조서비스 외에 선택하기 어려운 현실도 살펴보아야 할 것이다.

다음은 모니터링 과정에서 나타난 이용자 욕구에 대한 피드백 처리여부를 확인하였다. 이용자의 욕구는 개인별로 다양하게 나타나 개별적으로 처리가 가능한 것도 있지만 제도 개선을 요구하는 것도 있었다. 현장에서 이용자들이 요구한 제도 개선 요구 사항을 요약하면 다음과 같으며 향후 제도 설계에 반영을 고려해 볼 필요가 있다.

첫째, 서비스 시간 및 급여종류 확대 요구이다. 가족이나 보호자가 없는 독거장애인의 경우 현재의 활동보조 시간으로는 서비스가 부족한 실정으로 서비스 시간의 확대를 요구하였다. 또한 보호자나 가족들이 출장 갔거나 건강상태의 악화 등으로 공백이 생기는 경우 이용가능한 주야간보호, 단기보호 등의 새로운 급여종류의 확대가 필요하다는 것이다

둘째, 방문목욕서비스 단가 조정이다. 방문목욕 서비스에 대한 이용 만족도는 높

으나 활동보조서비스에 비해 상대적으로 높은 서비스 단가로 활동보조서비스 서비스 시간이 줄어들어 선호하지 않았다. 그러나 방문목욕 서비스의 이용률은 낮으나 서비스에 대한 만족도는 높아 향후 서비스 단가를 조정하는 제도 보완이 필요하다.

셋째, 만 65세 이상 장애인 활동보조 서비스이용에 대한 선택권 부여이다. 활동보조서비스를 이용하고 있는 장애인중 만 65세가 되면 활동보조서비스를 받을 수 없게 되는 것에 대한 지속적인 욕구가 있기에 노인장기요양제도와 고려하여 제도의 보완이 필요하다.

개인별로 나타난 욕구 중 다수의 욕구를 영역별로 분류하면

첫째, 보장구에 대한 지원이다. 전동휠체어, 수동휠체어 등 고가의 보장구의 내구연한의 단축, 구입비의 자부담 축소, 장애의 개별 특성에 맞는 맞춤형 재활동보조조기구 지원, 또는 보장구 지원제도의 정보 부족 등이 주 내용이었다.

둘째, 의료 직업, 사회재활의 지원이다. 활동보조서비스 외에 물리치료 등 별도의 의료재활을 위한 지원요구가 많았다. 대부분 중증장애인인 이용자들이 활용할 지역의 의료재활서비스는 부족하며 개인들이 서비스를 연계하기도 쉽지 않은 것으로 나타났다. 일 할 수 있는 중증장애인의 경우는 직업알선에 대한 욕구가 있었으며, 활동보조서비스를 통해 기사도우미 수준의 활용이 아닌 사회참여 프로그램에 대한 욕구도 있었다.

셋째, 주야 단기보호시설 등 시설 확충이다. 중증의 장애인들은 활동보조서비스의 시간 만으로 가족의 부담을 줄이는데 한계가 있어 주야간 단기보호시설의 이용을 바라는 것으로 나타났다. 또한 생활시설입소를 원하는 경우도 있어 현재의 요양이나 활동보조의 서비스지원 만으로는 가정내 중증장애인의 일상지원이 부족해 시설 이용을 바라는 것으로 파악되었다.

넷째, 활동보조인에 대한 불만이다. 가장 많은 욕구가 있었던 항목이다. 활동보조인에 대해서는 이용자가 원하는 시간에 지원할 활동보조인이 없어 시간이 맞지 않는 경우가 많이 나타났다. 이 중에는 개인성향이나 지역적 특성(오지로 교통이 불편함)으로 활동보조인이 이용자에게 서비스 제공을 꺼리는 경우가 있었다. 서비스 제공시간을 초과 인정해 주길 요구하는 활동보조인도 있다. 컴퓨터 교육 등 이용자가 원하는 전문분야의 능력을 보유한 활동보조인을 원하는 경우도 있다.

이 외에도 아·미용서비스를 필요로 하는 경우도 많이 나타났으며 학령기 아동을 둔 부모의 경우는 방문학습 등을 원하는 경우도 있었다. 실시기관들은 모니터링에서 나타난 개별적인 욕구들 중 조치 가능한 것은 피드백을 통해 해결될 수 있도록 노력하였다. 정보가 부재하여 보장구 등을 신청하지 못한 경우는 이를 조치하였고 지역사회 장애인복지관, 보건소 등에 서비스를 연계한 사례들도 파악되었다.

라. 개별파일 기록의 충실성

장애인장기요양 모니터링을 위해 작성하고 있는 이용자의 개별파일은 장애인장기요양보장제도 시범사업서비스제공 신청서, 개인정보의 제공 및 활용동의서, 장애인장기요양인정조사표, 표준장기요양이용계획서, 모니터링 기록지 등이다. 평가에서 개별파일 각각의 기록들이 연계성과 일관성을 갖고 작성되었는지를 살폈다. 개인별로 파일을 작성하여 기록 보관하고 있었으며 기록지 대부분은 공란과 무응답 없이 성실히 기재되어 있었다. 우선 시범사업 참여를 위해 참여자 전원 신청서를 접수받았고 이후 초기면접지에는 개인 식별정보 및 이용자의 관리, 자격관리 등에 대한 참여자의 서류가 첨부되어 있었다. 장애인장기요양 인정조사표에는 기능평가 부분과 욕구조사 부분에 대해 비교적 세밀히 작성되었다. 표준장기요양이용계획서에는 개인의 기능상태, 욕구 등 서비스 필요도를 고려하여 특성에 맞게 표준장기요양이용계획서를 작성하였고 매달 실시한 모니터링 기록지에도 서비스 제공계획의 충실성 이행 및 추가 욕구 등을 파악해 기록되어 있었다.

그러나 건강보험공단의 광주동부지사에서는 판정은 3등급을 받았는데 기재는 1등급으로 기록되었으며 판정은 시각으로 받고 청각으로 기재되어 있었다. 이는 중복장애의 경우 주장애를 기록하는데 판단의 착오로 보인다. 또한 정보가 불충분하여 욕구조사 등에 충분한 기록이 남지 않은 예도 있었다. 서귀포 지사에서도 일부에서 표준장기요양이용계획서와 실제 서비스내용이 다른데 어디에도 변경된 사유를 알 수 없게 기재된 것이 없는 것도 있었다. 모니터링에서 욕구조사의 내용이 비교적 상세하고 조치한 내용도 적절하고 빠짐없이 기록한 것은 부산해운대지사가 가장 돋보였다. 이는 다른 시범지역과는 다르게 노인장기요양사업의 연장차원에서 시범사업을

하였기에 일관된 업무였기 때문으로 판단되었다. 국민연금공단의 이천시사는 개별과일의 기록들의 불충분한 정보와 욕구조치에 대한 내용 등이 가장 부실한 것으로 나타났다. 특히 모니터링에는 매월 같은 내용이 중복되어 기록되고 다른 사람의 기록에도 동일한 내용들이 기재되어 있던 점이 지적되었다.

마. 모니터링 양식 기록의 충실성

이용자 개개인의 모니터링 결과를 기록하는 ‘모니터링 기록표’에 기록된 내용의 충실성 여부를 평가하였다. 모니터링 기록표에는 이용자의 일반특성, 서비스 모니터링, 이용자 욕구변화, 서비스 이용만족도, 서비스 종합계획, 서비스 욕구확대 희망분야, 기타 불편(특이)사항 및 추후계획 등으로 구성되어 있으며 이들 항목의 충실성과 상호 연관성 및 일관성을 살폈다. 앞의 항목과 마찬가지로 전체 이용자의 기록표를 보기엔 한계가 있어 무작위표본추출방식으로 5개를 선정하여 평가하는 방식으로 진행 하였다.

평가결과 전체 실시기관에 비치된 개별 모니터링 기록표는 대체로 성실히 기록되어 있었다. 먼저 상담자와 상담시간, 상담유형 등은 성실히 기재되어 있었다. 유선을 이용하여 모니터링한 경우 이용자 본인과의 통화가 어려운 경우 대리응답한 사람도 빠짐없이 기록되었다. 모든 실시기관들은 이용자의 일반특성, 서비스 모니터링 등의 항목은 체크하는 형식으로 빈칸 없이 상세히 체크되어 있었다. 이용자 욕구변화 항목에서 이용자의 기능상태 변화는 대부분 ‘유지’로 체크되어 있었으며 다음으로 ‘호전’에 많이 체크되었다. 호전된 이유로 구체적인 이유를 기술하지 않은 것도 있어 주관적으로 판단한 것이 아닌가하는 의구심도 들었다. 호전된 이유로는 대체로 서비스에 대한 만족과 담당자 또는 활동보조인과의 교류시간이 늘어나면서 활동이 늘어나고 대화가 많아지면서 활기를 찾았다고 기술한 것이 설득력을 주었다.

그러나 기록의 충실성을 기하고 서비스 질을 높이기 위해서는 일부 개선할 점도 눈에 띄었다. 우선 모니터링에 대한 체계적인 교육이 부족한 것으로 나타났다. 모니터링의 목적이 무엇인지 이해가 부족한 것도 눈에 띄었고, 모니터링과정에서 나타난 문제는 어떻게 처리해야 하는지 구체적인 지침도 없었다. 또한 반복되는 사례에 대

해서도 일관된 조치가 미흡했다. 이는 모니터링 기록표에 나타난 항목을 체크하거나 기술하는 것으로 모니터링을 대신하고 있다는 것이다. 국민연금공단의 경우는 미흡하지만 모니터링 양식에 기록하는 방법에 대한 간단한 지침을 마련하고 있었다. 예를 들면 모니터링 양식을 기록할 때는 각항목별 문항에 대해 정확한 내용을 충실하게 기록하고 공란, 무응답 없이 기록하라는 원론적인 내용이다. 항목별로 일반적인 내용으로 설명하고 있지만 미흡한 것이 사실이다. 이는 국민연금공단을 포함해 건강보험공단의 실시기관에서 공통적으로 나타나 모니터링 기록표의 활용성이 떨어지는 것으로 보인다. 매월 서비스를 제공한 금액, 시간 등 숫자는 정확히 기록되었지만 서비스에 대한 모니터링에서는 이용자의 만족도와 서비스에 따른 변화나 현장에서의 개선점을 파악하는 데는 제한적으로 나타났다.

예를 들면 기술하는 항목은 실시기관 별로 각각 기술방식이 다르고 활용하는 방법도 달랐다. 또한 한 기관 내에서도 사례에 따라 일관성이 없게 기술한 것이 눈에 띄었다. 기술한 일부내용은 사례마다 같아 차별성이 없었다. 한 명의 매월 모니터링에 계속 동일한 내용으로 기재한 것도 있다. 컴퓨터에서 복사해 붙인 것으로 내용이 글자와 띄어쓰기조차 일치했다. 특히 개선될 점은 불편사항을 기재하고도 이에 대한 조치사항이 없거나 추후계획에도 기록되지 않아 불편사항을 어떻게 처리했는지 알 수가 없었다.

모니터링 기록표에 나타난 항목은 어떤 목적으로 시행하는지를 알 수 있지만 구체적인 지침이 없어 통계로 나타낼 부분(예를 들면 서비스만족도)의 질문내용과 질문시기 등이 없어 체크한 부분의 신뢰를 갖기 어려웠다. 기술하는 항목은 어떤 부분을 주요하게 보고 질문하거나 살펴야 하는지의 지침이 없어 대화 내용이나 현재의 상태정도가 기재되어 있는 것도 많았다.

향후에는 모니터링 기록표를 보완하여 양적통계로 나타낼 부분과 개인의 의견을 기술하는 부분을 구별하여 정확한 지침으로 통일되고 일관되게 기록되어 모니터링의 활용도를 높일 필요가 있다. 물론 규격화 되지 않은 이용자개인의 욕구에 대해서도 기록하며 이때는 이의 처리과정을 단순한 기재만이 아닌 체계화된 보고와 처리과정을 규정화할 필요가 있다.

3. 모니터링 검토 과제

모니터링 과정에서 나타난 이용자 욕구에 대한 피드백 처리여부를 확인하였다. 이용자의 욕구는 개인별로 다양하게 나타나 개별적으로 처리가 가능한 것도 있지만 제도 개선을 요구하는 것도 있었다. 현장에서 이용자들이 요구한 제도 개선 요구 사항을 요약하면 다음과 같으며 향후 제도 설계에 반영을 고려해 볼 필요가 있다.

먼저 서비스 시간 및 급여종류 확대 요구이다. 가족이나 보호자가 없는 독거장애인의 경우 현재의 활동보조 시간으로는 서비스가 부족한 실정으로 서비스 시간의 확대를 요구하였다. 또한 보호자나 가족들이 출장 갔거나 건강상태의 악화 등으로 공백이 생기는 경우 이용가능한 주야간보호, 단기보호 등의 새로운 급여종류의 확대가 필요하다는 것이다

둘째, 방문목욕서비스 단가 조정이다. 방문목욕 서비스에 대한 이용 만족도는 높으나 활동보조서비스에 비해 상대적으로 높은 서비스 단가로 활동보조서비스 서비스 시간이 줄어들어 선호하지 않았다. 그러나 방문목욕 서비스의 이용률은 낮으나 서비스에 대한 만족도는 높아 향후 서비스 단가를 조정하는 제도 보완이 필요하다.

셋째, 만 65세 이상 장애인 활동보조 서비스이용에 대한 선택권 부여로 활동보조 서비스를 이용하고 있는 장애인중 만 65세가 되면 활동보조서비스를 받을 수 없게 되어 대한 지속적인 욕구가 있기에 노인장기요양제도와 고려하여 제도의 보완이 필요하다.

개인별로 나타난 욕구 중 다수의 욕구를 영역별로 분류하면

먼저 보장구에 대한 지원으로 전동휠체어, 수동휠체어 등 고가의 보장구의 내구연한의 단축, 구입비의 자부담 축소, 장애의 개별 특성에 맞는 맞춤형 재활동보조조기구 지원, 또는 보장구 지원제도의 정보 부족 등이 주 내용이었다.

둘째, 의료 직업, 사회재활의 지원 부분으로 활동보조서비스 외에 물리치료 등 별도의 의료재활을 위한 지원요구가 많았다. 대부분 중증장애인인 이용자들이 활용할 지역의 의료재활서비스는 부족하며 개인들이 서비스를 연계하기도 쉽지 않은 것으로 나타났다. 일 할 수 있는 중증장애인의 경우는 직업알선에 대한 욕구가 있었으며, 활동보조서비스를 통해 가사도우미 수준의 활용이 아닌 사회참여 프로그램에 대

한 욕구도 있었다.

셋째, 주야 단기보호시설 등 시설 확충이다. 중증의 장애인들은 활동보조서비스의 시간 만으로 가족의 부담을 줄이는데 한계가 있어 주야간 단기보호시설의 이용을 바라는 것으로 나타났다. 또한 생활시설입소를 원하는 경우도 있어 현재의 요양이나 활동보조의 서비스지원 만으로는 가정내 중증장애인의 일상지원이 부족해 시설 이용을 바라는 것으로 파악되었다.

넷째, 활동보조인에 대한 불만 부분이다. 이는 가장 많은 욕구가 있었던 항목이다. 활동보조인에 대해서는 이용자가 원하는 시간에 지원할 활동보조인이 없어 시간이 맞지 않는 경우가 많이 나타났다. 이 중에는 개인성향이나 지역적 특성(오지로 교통이 불편함)으로 활동보조인이 이용자에게 서비스 제공을 꺼리는 경우가 있었다. 서비스 제공시간을 초과 인정해 주길 요구하는 활동보조인도 있다. 컴퓨터 교육 등 이용자가 원하는 전문분야의 능력을 보유한 활동보조인을 원하는 경우도 있다.

이 외에도 마·미용서비스를 필요로 하는 경우도 많이 나타났으며 학령기 아동을 둔 부모의 경우는 방문학습 등을 원하는 경우도 있었다. 실시기관들은 모니터링에서 나타난 개별적인 욕구들 중 조치 가능한 것은 피드백을 통해 해결될 수 있도록 노력하였다. 정보가 부재하여 보장구 등을 신청하지 못한 경우는 이를 조치하였고 지역사회 장애인복지관, 보건소 등에 서비스를 연계한 사례들도 파악되었다.

기록의 충실성을 기하고 서비스 질을 높이기 위해서는 일부 개선할 점도 눈에 띄었다. 우선 모니터링에 대한 체계적인 교육이 부족한 것으로 나타났다. 모니터링의 목적이 무엇인지 이해가 부족한 것도 눈에 띄었고, 모니터링과정에서 나타난 문제는 어떻게 처리해야 하는지 구체적인 지침도 없었다. 또한 반복되는 사례에 대해서도 일관된 조치가 미흡했다. 향후에는 모니터링 기록표를 보완하여 양적통계로 나타낼 부분과 개인의 의견을 기술하는 부분을 구별하여 정확한 지침으로 통일되고 일관되게 기록되어 모니터링의 활용도를 높일 필요가 있다. 물론 규격화 되지 않은 이용자 개인의 욕구에 대해서도 기록하며 이때는 이의 처리과정을 단순한 기재만이 아닌 체계화된 보고와 처리과정을 규정화할 필요가 있다.

제5절 조직 및 운영

1. 조직 및 운영 평가기준

장애인 장기요양보장제도 시범사업의 안정적이고 성공적인 제도 도입을 위해서는 수행 조직 및 운영이 체계적이고 안정적이며 장애인에 대한 서비스 조직이 구성되어 있어야 한다. 이러한 의미에서 조직 및 운영 상황을 검토하는 것은 시범사업 추진성과의 주요한 요소가 된다고 할 수 있다. 조직 및 운영을 평가하기 위해서, 조직구조, 인력운용 및 사업예산에 대해 분석하였는데, 이 3가지는 수행 주체의 역량을 가늠할 수 있는 주요 지표가 되기 때문이다. 이 3가지 영역에 대한 평가기준을 다음과 같이 설정하여 검토를 진행하였다.

첫째, 시범사업의 운영주체의 조직구조가 장애인장기요양보장제도에 적합하게 조직되었느냐 하는 점이다. 이를 위해 공단의 조직구조를 본부와 지사를 구분하여 조직체계가 장애인장기요양보장제도를 적합하게 운영할 수 있도록 조직화되었느냐에 초점을 두었다.

둘째, 인력운용에 관한 사항이다. 장애인장기요양보장제도의 성패는 결국 제도를 운영하는 인력의 구성 및 전문성에 상당부분 의존할 수밖에 없다. 특히, 장애인의 사회참여 욕구 특성상 장애인장기요양보장제도가 장애인에 대한 요양서비스 뿐만 아니라 사회활동 참여 등을 지원할 수 있는 역량이 필요하고 이러한 역량을 갖추는데 있어서 인력은 가장 중요한 요소 중의 하나라고 할 수 있다. 따라서 시범사업 참여 인력의 구성 및 전문성에 대하여 검토를 진행하였다.

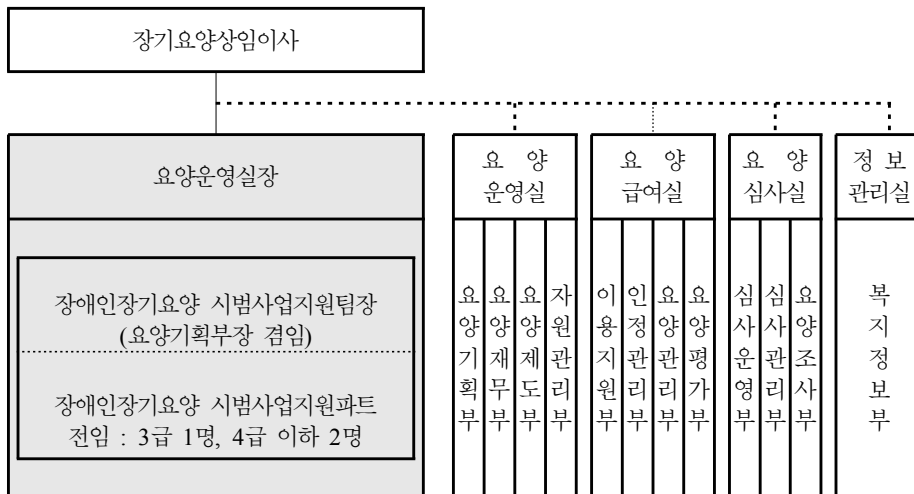
셋째, 사업예산에 관한 사항이다. 조직체계가 잘 갖추어져 있고 인력운영에서의 전문성이 담보되었다 하더라도 이를 뒷받침할 적절한 예산이 수반되지 않으면 제도의 도입은 난관에 부딪힐 수밖에 없을 것이다. 다만, 이번 장애인장기요양보장제도는 국가의 예산을 보조받아 사업을 수행하여 예산편성에서 사업 수행주체가 개입할 여지가 적었다는 특징이 있고 그러한 점에서 예산에 대한 평가는 큰 의미를 두기 어려운 측면이 있다. 이러한 특성 때문에 예산의 규모보다는 주어진 예산 하에서 세 부적으로 예산이 어떻게 집행되었는지에 대해 분석을 진행하였다.

2. 조직구조

국민건강보험공단과 국민연금공단 모두 장애인 장기요양보장제도의 시범사업을 위해 별도의 T/F팀을 구성하여 운영하였다.

먼저 국민건강보험공단의 조직구조를 보면 장기요양을 담당하는 장기요양상임이사가 있고 상임이사 밑에 요양운영실, 요양급여실, 요양심사실을 운영하고 있는데 이 조직은 기존의 노인장기요양제도를 운영하기 위한 조직이다. 국민건강보험공단은 장애인장기요양보장을 위해 조직을 만들었는데, 장기요양상임이사의 관할아래 장애인장기요양 시범사업지원팀장(요양기획부장 겸임)을 두고 그 아래에 장애인장기요양 시범사업지원파트를 두는 것으로 구성하였다.

[그림 2-1] 건강보험공단 장애인장기요양 시범사업지원팀(T/F팀)

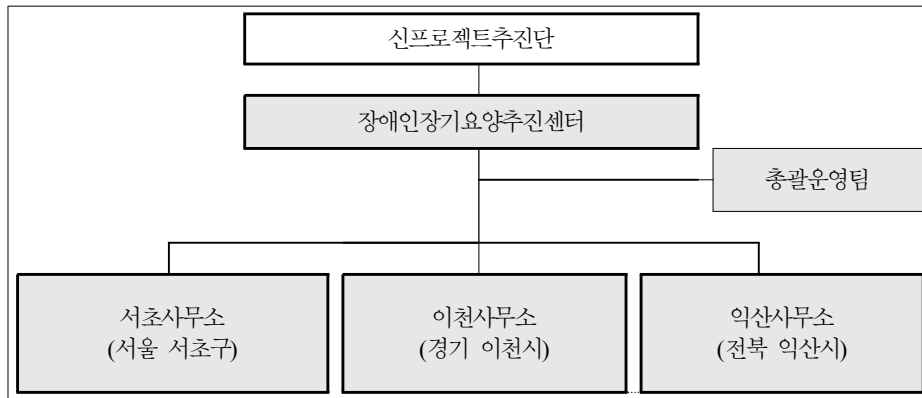


국민건강보험공단의 지사는 노인장기요양을 운영하는 기존의 노인장기요양보험센터에서 장애인장기요양을 주로 담당하면서 관련부서와의 협조체계를 유지하는 것으로 조직화되어 있다. 이러한 조직구조는 장애인장기요양보장제도가 시범사업으로 운영되었고 국민건강보험공단의 경우 이미 노인장기요양제도를 운영하고 있어, 기존의 조직을 최대한 활용한 조직구조 형태라고 볼 수 있다.

국민연금공단의 경우는 장애인복지업무를 총괄하는 본부부서로 신프로젝트추진단

을 설치하고 추진단의 하부조직으로 장애인장기요양추진센터를 두었다. 신프로젝트 추진단의 주요 업무내용은 ‘장애인복지인프라 개편 시범사업’, ‘장애기초연금 도입지원’, ‘장애인생활설계서비스 추진’ 등을 맡고 있어 장애인과 관련된 주요 사업을 추진하는 T/F팀이라고 할 수 있다. ‘장애인 장기요양추진센터’는 하부조직으로 총괄운영팀을 두고, 시범사업을 진행하는 3개 지사와 연관성을 맺으면서 시범사업을 진행하였다.

[그림 2-2] 국민연금공단 장애인장기요양 시범사업지원팀(T/F팀)



국민연금공단의 업무분장내용을 보면 ‘장애인장기요양추진센터’의 총괄운영팀은 등급결정에 지원기준 마련 및 지역사무소 지원 등 총괄업무를 수행하였고, 지역사무소는 서비스 신청 접수, 신청자 방문조사 등 시범사업과 관련된 실제적인 업무를 수행하였다. 이를 표로 정리하면 아래와 같다.

<표 2-3> 업무분장내역

부 서		주 요 업 무
장애인장기요양추진센터	총괄 운영팀	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 지역 사무소 지원 ▫ 등급결정에 대한 적용기준 마련 ▫ ‘장기요양 서비스 이의신청위원회’ 구성·운영 ▫ 복지부 등 대외협력 및 지원
	지역 사무소	<ul style="list-style-type: none"> ▫ 서비스 신청 접수지원 ▫ 신청자 방문조사 ▫ 신청자 평가·판정 실시 ▫ 이용지원업무·서비스모니터링 및 질 평가 ▫ 시범사업지역 지자체와의 협력 등

국민연금공단의 경우 노인장기요양제도를 운영하는 국민건강보험공단과 달리 별도로 장애인장기요양보장제도를 운영할 유사한 조직이 없으므로, T/F팀인 장애인장기요양센터에서 시범사업 업무를 전담하여 운영하는 체계를 구축하고 있는 것이 국민건강보험공단과 다른 특성이라고 볼 수 있다.

양 공단 공히 본사 및 지사의 추진체계가 안정적으로 작동하고 있었으며 전국적인 지사망을 갖추어 향후 장애인장기요양보장제도가 본사업으로 진행되어 전국적으로 통일적인 사업으로 시행되더라도 큰 혼란 없이 운영할 수 있는 역량을 갖추었다고 평가할 수 있다. 다만, 국민건강보험공단의 경우 노인장기요양제도에 대한 사업 운용으로 축적된 노하우의 강점이 돋보일 수 있는 반면에 이러한 경험이 자칫 장애인에 대한 사회활동참여라는 특성을 간과할 우려가 있다는 점이 지적될 수 있었고, 반면에 국민연금공단의 경우 장기요양제도에 대한 노하우가 부족하지만 장애인에 대한 다양한 시범사업을 수행하여 장애인의 특성을 보다 더 반영하는 조직이 될 수 있겠다는 점이 강점으로 부각될 수 있었다.

3. 인력운용

국민건강보험공단의 경우 장애인장기요양 시범사업지원팀의 인력과 시범사업을 진행한 각 3개 지사의 인력을 살펴본 결과, 21명의 인력이 투입되었다. 본사의 경우 1팀으로 구성된 4명의 인력이 투입되었는데, 아래의 각 인력의 구성 및 업무내용이다.

〈표 2-4〉 국민건강보험공단 시범사업지원팀 인력

직 급	업무분장	비 고
2급	- 시범사업 업무 총괄	1명(겸임)
3급	- 시범사업 실무 총괄	1명(전임)
4급이하	- 시범사업 세부예산 수립 - 홍보 및 통계 관리 - 시범사업 재정관리(위탁금 배정, 정산 등) - 시범사업 실적보고 - 시범사업관련 지자체와 업무협의 및 연계	1명(전임)
	- 정보시스템 보완 - 장기요양관리요원 교육 - 시범사업 업무처리절차 및 지침개발 - 서비스 모니터링 및 질관리 업무 - 이의신청 및 민원총괄	1명(전임)

시범사업을 수행한 각 지사의 인력을 보면, 광주 동부지사는 7명, 서귀포지사와 해운대지사는 각 5명씩의 인력이 시범사업 업무를 수행하였다. 이 중 광주동부지사의 인력 7명은 전원이 사회복지사 자격증을, 서귀포지사의 경우는 5명 중 4명이 사회복지사를, 해운대지사의 경우 5명 중 4명이 사회복지사, 간호사, 작업치료사 자격증을 소지하고 있어 전문성이 있는 인력이고 시범사업에 참여했다는 것을 알 수 있다.

〈표 2-5〉 국민건강보험공단 지사별 인력현황

지사	합계	실무총괄	전담	계약직	파견근무
광주동부지사	7	1	1	1	4
서귀포지사	5	1	1	1	2
해운대지사	5	1	1	1	2

아울러 각 지사의 사업의지 및 사업수행능력을 간접적으로 측정할 있는 자체인력 투입률²⁾을 살펴본 결과, 광주 동부지사의 경우 76.2%, 서귀포지사 79.2%, 해운대지사 73.7%로 상당히 높은 수준의 자체인력 투입률을 보였다. 현장평가에서 자체인력투입률이 30%이상일 경우, 부여된 배점인 3점 만점을 부여하기로 하였는데 3개

2) $\frac{\text{자체 투입 인력(월)}}{\text{정부 지원 인력(월)+자체 투입인력(월)}} \times 100 = \%$

지사 모두 높은 자체인력 투입률을 보여 만점을 부여하였다.

국민연금공단의 경우에도 국건강보험공단과 마찬가지로 장애인장기요양 시범사업을 위해 총 21명의 인력이 투입되었다. 본사의 경우 5명의 인력이 별도로 투입되어 운용되었으며, 서초사무소에 6명, 이천사무소에 4명, 익산사무소에 6명의 인력이 운용된 것으로 나타났다. 아울러 각 지사에 근무하는 인력은 사회복지사 혹은 간호사의 자격을 모두 갖추고 있는 전문가로 충원하여 높은 전문성을 갖춘 인력이 사업에 참여했다고 평가할 수 있다.

〈표 2-6〉 국민연금공단 사무소 인력운영 현황

구분	계	서초사무소	이천사무소	익산사무소
계	16명	6명	4명	6명
정규직 (사회복지사)	8명	▫ 3급 1명 ▫ 4급이하 2명	▫ 3급 1명 ▫ 4급이하 1명	▫ 3급 1명 ▫ 4급이하 2명
계약직 (간호사)	8명	▫ 간호사 3명	▫ 간호사 2명	▫ 간호사 3명

국민연금공단의 경우에도, 사업의지 및 사업수행능력을 간접적으로 측정할 있는 자체인력투입률 살펴본 결과, 서초사무소 61.9%, 이천사무소 61.9%, 익산사무소 50%로 높은 수준의 자체인력 투입률을 보였다. 자체인력투입률이 30%이상일 경우 만점이 부여하기로 하였으므로 3개 지사 모두에게 만점을 부여하였다.

4. 운영노력성 : 직원교육 실시 및 별도 투입한 노력 정도

현장평가에서 양 공단의 운영노력성을 살펴보기 위해 (1) 자체인력투입률 (2) 직원교육실시 (3) 별도 투입한 노력 정도 등 3가지 지표를 설정하고 이에 대한 평가를 진행하였다. 자체인력투입률에 대하여는 앞에서 검토·설명 하였으므로, 직원교육 실시와 별도 투입한 노력정도 항목에 대해 다루기로 한다.

먼저, 직원교육실시 항목의 평가지표명은 ‘직원 교육 실시 여부와 적정성’이었고, 평가목적은 ‘본 시범사업을 위하여 관련전문기관의 노력성을 평가하기 위해 직원 교육실시여부를 평가’하는 것이었다. 직원교육은 시범사업 초기교육 및 중간 보수교육을 포함하여 교육이 시범사업과 관련하여 사실상 이루어지는 경우 이를 인정하는 것

으로 하였다.

시범사업과 관련된 교육이 실시되었다 하더라도 다음과 같은 경우는 교육실시로 인정하지 않았다. 먼저, 시범사업 수행주체인 공단이 주관이 되지 않고, 다른 기관에서 교육을 주관하는 경우이다. 예를 들어, 사회서비스관리센터에서 주관하여 2009년 9월 24일에 실시한 ‘시범사업 평가관정’ 교육의 경우는 공단이 아니고 사회서비스센터에서 주관하는 것이어서 본 평가항목의 교육으로 인정하지 않았다. 다음으로, 공단의 직원이 관련 단체 및 기관에 방문하여 협조를 요청하고 사업을 설명하는 활동의 경우이다. 이러한 활동의 경우는 관련단체의 협조와 이해를 구하는 것으로 일반적인 직원교육 실시의 범위에 포함시키기는 어렵다는 판단이 들었기 때문이다.

직원 교육 실시 평가항목의 점수 배점은 3점이었고, 5가지 교육사례까지를 평가하는 것으로 되어 있었으므로, 직원교육으로 인정할 수 있는 교육에 대하여 5가지 교육내용을 검토하여 점수를 부여하였다. 교육내용에 대하여 구체적인 질을 평가하기는 어려웠으므로, 외부전문가에 의한 교육과 내부 교육으로 나누어 외부전문가에 의한 교육의 경우에는 5점을, 내부 교육인 경우에는 4점을 부여한 후 이를 환산하여 최종점수를 부여하였다. 직원교육실시에 대한 평가와 부여된 점수현황은 아래의 표와 같다.

〈표 2-10〉 직원교육실시 평가현황

구 분	건강보험공단			국민연금공단		
	광주동부지사	서귀포지사	해운대지사	서초사무소	이천사무소	익산사무소
외부교육	3회	2회	3회	3회	3회	3회
내부교육	2회	3회	2회	2회	2회	2회

두 번째로, ‘별도 투입한 노력 정도’에 대한 평가를 진행하였는데, 평가지표 명은 ‘시설 등 기타 노력의 투입 정도’였고, 평가목적은 ‘관련 전문기관이 시범사업을 성공적으로 수행하기 위해 투입한 노력의 정도를 평가’하는 것이었다. 본 평가항목을 평가하기 위해 양 공단의 노력여하에 대해 검토하였는데, 양 공단에서 유관기관과 업무체계 구축, 인식개선에 대한 노력, 전산프로그램 개발, 지역사회자원 연계 등에 대한 노력을 성실히 수행한 것으로 나타났다. 따라서 본 평가항목에 대하여는 각 지

사에게 배점이 부여된 2점에 대하여 만점을 주는 것으로 평가하였다.

5. 조직 및 운영 검토 과제

장애인 장기요양보장제도 시범사업의 안정적이고 성공적인 제도 도입을 위해서는 수행 조직 및 운영이 체계적이고 안정적이며 장애인에 대한 서비스 조직이 구성되어 있어야 한다. 이러한 의미에서 조직 및 운영 상황을 검토하는 것은 시범사업 추진성과의 주요한 요소가 된다고 할 수 있다.

첫째, 시범사업의 운영주체의 조직구조가 장애인장기요양보장제도에 적합하게 조직되었느냐 하는 점이다. 이를 위해 공단의 조직구조를 본부와 지사를 구분하여 조직체계가 장애인장기요양보장제도를 적합하게 운영할 수 있도록 조직화되었느냐에 초점을 두었다.

국민연금공단의 경우 노인장기요양제도를 운영하는 국민건강보험공단과 달리 별도로 장애인장기요양보장제도를 운영할 유사한 조직이 없으므로, T/F팀인 장애인장기요양센터에서 시범사업 업무를 전담하여 운영하는 체계를 구축하고 있는 것이 국민건강보험공단과 다른 특성이라고 볼 수 있다.

양 공단 공히 본사 및 지사의 추진체계가 안정적으로 작동하고 있었으며 전국적인 지사망을 갖추어 향후 장애인장기요양보장제도가 본사업으로 진행되어 전국적으로 통일적인 사업으로 시행되더라도 큰 혼란 없이 운영할 수 있는 역량을 갖추었다고 평가할 수 있다.

다만, 국민건강보험공단의 경우 노인장기요양제도에 대한 사업 운용으로 축적된 노하우의 강점이 돋보일 수 있는 반면에 이러한 경험이 자칫 장애인에 대한 사회활동참여라는 특성을 간과할 우려가 있다는 점이 지적될 수 있었고, 반면에 국민연금공단의 경우 장기요양제도에 대한 노하우가 부족하지만 장애인에 대한 다양한 시범사업을 수행하여 장애인의 특성을 보다 더 반영하는 조직이 될 수 있겠다는 점이 강점으로 부각될 수 있었다.

둘째, 인력운용에 관한 사항이다. 장애인장기요양보장제도의 성패는 결국 제도를 운영하는 인력의 구성 및 전문성에 상당부분 의존할 수밖에 없다. 특히, 장애인의

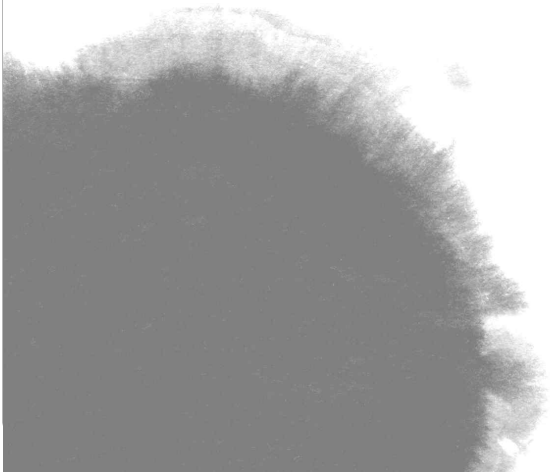
사회참여 욕구 특성상 장애인장기요양보장제도가 장애인에 대한 요양서비스 뿐만 아니라 사회활동 참여 등을 지원할 수 있는 역량이 필요하고 이러한 역량을 갖추는데 있어서 인력은 가장 중요한 요소 중의 하나라고 할 수 있다. 따라서 시범사업 참여 인력의 구성 및 전문성에 대하여 검토를 진행한바 모두 우수한 것으로 평가되었다.

셋째, 사업예산에 관한 사항이다. 조직체계가 잘 갖추어져 있고 인력운영에서의 전문성이 담보되었다 하더라도 이를 뒷받침할 적절한 예산이 수반되지 않으면 제도의 도입은 난관에 부딪힐 수밖에 없을 것이다. 다만, 이번 장애인장기요양보장제도는 국가의 예산을 보조받아 사업을 수행하여 예산편성에서 사업 수행주체가 개입할 여지가 적었다는 특징이 있고 그러한 점에서 예산에 대한 평가는 큰 의미를 두기 어려운 측면이 있다. 이러한 특성 때문에 예산의 규모보다는 주어진 예산 하에서 세 부적으로 예산이 어떻게 집행되었는지에 대해 분석을 진행하였다. 평가결과 집행상의 커다란 문제점은 없었다.

03

K
I
H
A
S
A

서비스 모형 평가



제3장 서비스 모형 평가

제1 절 활동보조서비스 확대안과 노인장기요양보험제도에 통합안 모형평가

장애인의 경우 장기요양서비스 수요가 높고, 가족의 장애인 간병 부담이 높은 현실을 감안해 볼 때, 장기요양 서비스 제공 필요성이 있으며, 특히 장애인에 대한 자립생활 지원 확대 등 활동보조인에 대한 욕구도 높은 상황에 있다.

이러한 장기요양이 필요한 장애인을 대상으로 장애인장기요양서비스를 제공하는 방안에는 크게 2가지가 있을 수 있다. 첫째, 현재 제공되고 있는 활동보조서비스를 확대하여 장기요양서비스를 제공하는 방안(제1안), 둘째, 노인장기요양보험제도에 장애인을 포함하는 방안(제2안)이다.

제1안과 제2안에 대한 비교·평가를 바탕으로 제도 도입 방식에 대한 사회적 합의를 도출하기 위한 위하여 본 시범사업에서는 전국 총 5개 지역(서울 서초, 경기 이천, 전북 익산, 광주 남구, 제주 서귀포)에서 제1안을, 1개 지역(부산 해운대)에 제2안을 시범 실시하였다.

이 부분은 양안에 대한 논의와 제1차 시범사업 평가결과를 중심으로 작성하였다.

1. 양안의 모형평가

활동보조서비스 확대 방안(이하 1안)은 2007년부터 중증장애인을 대상으로 신체 및 가사활동과 외출이동 서비스를 중심으로 지원하는 현행 활동보조서비스를 확대 개편하는 방식이다.

구체적으로는 활동보조서비스외에 기존에 지원되지 않았던 방문간호와 방문목욕

서비스를 추가로 지원하고, 총 급여량도 등급에 따라 월 최대 20만원 까지 추가 급여 지원하였다. 시범사업 지역은 서울 서초, 광주 남구, 경기 이천, 전북 익산, 제주 서귀포 총 5개 지역에서 기존 활동보조서비스를 받고 있는 장애인을 대상으로 실시되었다.

노인장기요양보험제도에 장애인을 포함하는 방안(이하 2안)은 현행 노인장기요양보험제도 그대로를 장애인에게 적용하여 서비스를 지원하는 방식이다.

서비스 내용은 현행 노인장기요양보험제도에 제공되는 서비스 중 방문요양, 방문목욕, 방문간호 등 재가급여를 중심으로 이루어졌다. 시범사업 지역은 부산 해운대구에서 실시되었으며 기존 활동보조서비스 수급 여부와 관계없이 희망하는 장애인을 신청(50명 정도) 받아 실시되었다.

〈표 3-1〉 장애인활동보조서비스와 노인장기요양보험제도 비교

구 분	장애인활동보조서비스	노인장기요양보험제도
재원 조달방식	· 조세방식	· 사회보험방식 (건강보험)
대상	· 만 6세 이상 ~ 만 65세 미만의 등록 1급 장애인	· 만 65세 이상의 노인 ※ 65세 미만의 특정노인성질환
서비스내용	· 재가 급여(신체활동, 가사지원, 이동보조 등)	· 재가 급여(신체 활동, 가사지원, 방문 간호, 방문 목욕, 주야간 단기보호, 복지 용구 등) · 시설 급여 · 현금 급여
지원규모	· 1인당 월 32~80만원	· 1인당 월 81 ~ 114만원

가. 양 안에 대한 이론적 평가

양 안에 대한 이론적 평가는 장애인복지관련 주요개념과 사회보장제도로서의 이론적 특성에 근거하여 몇 가지 영역별로 평가하였다.

첫째, 효율성 측면으로 제도정착시기 측면을 살펴보면 1안이 활동보조서비스를 확대 개편하는 것으로서 2안에 비해 적절한 것으로 볼 수 있다. 전달체계 및 인프라 구축 용이성 측면으로는 1안과 2안 모두 기존의 전달체계 및 인프라를 활용할 경우

효율적인 것으로 볼 수 있다. 2안의 경우 현재 노인장기요양제도 체계가 구축된 관계로 효율성 면에서 적절하며, 1안의 경우 기존의 공적부조제도의 확대라 볼 수 있는 관계로 관리효율적인 측면에서 적절한 것으로 볼 수 있다.

둘째, 효과성의 측면과 관련해서는 서비스의 질의 측면과 장기요양에 관한 욕구충족정도를 살펴볼 수 있다. 먼저 서비스 질의 측면에서는 기존 활동보조사업으로만은 부족하다고 평가되므로 장기요양 욕구충족정도를 위해서는 2안이 더 나은 것으로 볼 수 있으나, 2안의 경우 현재 노인장기요양제도에서도 문제가 되는 부분으로 장애인에 대한 추가 급여내용을 어느 정도 두느냐에 따라 달라진다고 할 수 있다. 욕구충족정도의 측면에서는 수요자 지향 측면과 연관지어 생각해 볼 수 있다. 이는 개별성 존중을 기본철학으로 하며 현재 노인장기요양보험제도에 장애인을 포함하는안에 대한 강한 불만을 가지고 있는 장애인계의 입장을 고려해볼 때 2안보다 1안이 더욱 적절한 것으로 볼 수 있다.

셋째, 정합성의 측면과 관련하여 기존 장애인복지제도와 다른 사회복지제도와와의 전반적인 관계를 고려하여 볼 때 현재 장애인복지제도에서 장애인장기요양보장제도와 유사한 내용의 제도는 활동보조사업이 있으며, 2안은 노인장기요양보험제도가 현재 실시되는 관계로 정합성면에서 1안과 2안 모두 적절하다고 볼 수 있다. 그러나, 현재 장애인복지 서비스의 정황적 측면을 살펴보면 재가지원서비스로서 요양서비스와 동일한 활동보조사업이 정착되어 가는 상황이며, 앞서 언급한 것처럼 노인장기요양보험제도에 장애인을 포함하는 것에 대한 장애인계의 강한 거부감과 그리고 정책 방향과 관련하여 현재 장애인시설이 30인 이내의 소규모화로 추진이 되어가는 상황에서 현실적으로 2안을 채택하기에는 어려움이 따른다.

나. 양 안의 수행성과 비교

양 안의 수행성과 비교는 1안을 실시한 5개 지역과(서울 서초, 경기 이천, 전북 익산, 광주 남구, 제주 서귀포) 2안을 실시한 1개 지역(부산 해운대)을 비교·평가한 것으로서 운영주체의 특수성이 반영된 점을 감안해볼 때 큰 차별성을 찾기는 어려웠다. 특히, 1안의 경우 5개 지역을 평가함에 따라 지역별로 편차가 커 이를 단순 비

교·평가하기에는 한계가 있는 것으로 보여지며, 2안을 실시한 부산 해운대구의 경우 기존 시스템을 활용함에 따라 현재 제도가 안착되어있는 시점에서는 다소 안정적인 결과를 나타내는 양상을 보였다. 따라서 이 부분에서는 양 안의 모형을 비교·평가함에 있어 따라 차별되는 것을 중심으로 작성하였다. 실질적인 평가 부분은 다음 장에 언급될 수행기관 평가를 참고하면 되겠다.

첫째, 자격심사와 표준장기요양이용계획부분과 관련하여 인정조사표, 등급판정 심의자료 작성 등의 부분을 검토해 보았다. 2안을 실시한 부산 해운대의 경우 시스템 상으로는 현행 노인장기요양보험제도를 수행하고 있는 시점에서 동일한 방식으로 시범사업을 실시함에 따라 인정조사표, 등급판정 심의자료, 표준장기요양이용계획서 작성 등 자격심사 부분에서 1안에 비하여 강점을 나타냈다. 이는 2안을 실시한 수행기관(국민건강보험공단)이 이미 현행 노인장기요양보험제도를 시행하고 있음에 따라 조직 및 전문성 확보 측면에서 안정되었기 때문인 것으로 보인다. 그러나 시범사업 시 장애인장기요양인정조사표를 활용하여 자격심사를 실시한 1안과는 달리 노인장기요양인정조사표를 활용함에 따라 장애인 당사자의 권익과 이들에 대한 제도의 호환성 부분을 검토해볼 때 비탄력적이라는 한계점이 있는 것으로 나타났다.

둘째, 의뢰와 연계 부분과 관련하여 1안과 2안 서비스 정보의 충분성은 큰 차별성을 보이지 않았다. 다만, 지역에 따라 서비스 제공 기관이 한정되어 있어 추후 서비스 인프라에 대한 검토가 필요한 것으로 나타났다. 또한 서비스 수가와 관련하여 방문간호 서비스나 방문 목욕 서비스 등의 수가가 활동보조 서비스 수가에 비하여 상대적 가격 차가 크므로 이에 충분하지 않은 서비스 제공량을 최대화하기 위하여 활동보조 서비스를 선호하는 것으로 나타났다.

셋째, 모니터링 부분과 관련하여 1안과 2안 모두 개별파일 기록 및 모니터링 양식 기록의 충실성에서는 차별이 없는 것으로 나타났다. 그러나 전반적으로 모니터링 이후 이용자의 만족도와 서비스 변화를 위해 현장에서의 개선점을 파악하는데는 여전히 제한적인 것으로 나타나 이러한 부분에 대한 적극적인 검토가 필요한 것으로 여겨진다.

넷째, 조직 및 운영과 관련하여 시범사업 매뉴얼에 따라 1안과 2안 모두 사회복지사, 간호사 등 자격증을 소지하고 있는 전문 인력이 시범사업에 참여하여 큰 차별

성이 나타나지 않았다. 다만, 직원 교육 실시 여부와 적정성과 관련하여, 운영주체에 따라 평가도구에 대한 교육을 중점적으로 실시하고자 노력과 장애인에 대한 이해를 중심으로 교육을 실시하는 등의 노력이 있는 것으로 나타났다.

2. 모형 평가와 검토 과제

이상의 2가지 안 가운데, 위의 여러 쟁점을 토대로 하여 하나씩 검토해 보면 다음과 같다.

가. 제1안: 활동보조서비스 등 기존 제도의 확대

독자적인 장애인 장기요양 체계를 구축하면, 장애인과 노인의 욕구의 차이를 보완할 수 있는 장점이 있다. 즉, 노인의 경우 장기요양 대상은 일상생활 동작 수행이 어려운 노인에게 서비스를 제공하는 것이지만, 장기요양 대상 장애인의 경우 일상생활 동작 지원서비스에 더하여 사회참여의 욕구가 있는 등 노인보다 더 다양한 욕구를 가지고 있는 장애인의 현실을 반영할 수 있다.

또한 장애인은 노인과 달리 일상생활동작의 수행에 어려움을 겪고 있는 이유가 단순히 신체적인 어려움뿐만 아니라 시각, 청각, 언어 등 감각적인 장애에 기인하는 경우가 있고, 지적 장애, 정신 장애 등 다양한 유형에 대한 서비스가 고려될 수 있다는 점에서 수요자의 욕구에 부합되는 정책을 추진할 수 있는 장점이 있다.

그러나, 독자적인 장애인 장기요양 체계를 구축하기 위해서는 장애인 장기요양 서비스 제공을 위한 인프라의 구축이 필요하며, 독자적인 서비스 양 결정을 위한 자격 심사체계가 필요시 되는데, 현재 독자적인 서비스 인정 도구가 개발 중에 있으므로 이러한 인정 체계의 도입 시 독자적인 제도 도입이 용이할 수가 있다. 노인장기요양 보험제도에서는 주로 노인을 중심으로 판정도구 및 판정 시간 등이 개발되어 있으므로 이러한 도구가 장애인에게 적합한 지에 대한 검토가 필요한데, 이는 노인용 판정 도구가 다양한 장애유형에 대해 모두 적용하기 어려운 점이 나타날 수 있기 때문이다.

또한 서비스 욕구와 관련하여 장애인의 경우 연령 및 장애유형에 따라 다양하고

제공인력의 구성도 다양하다는 속성이 있으므로 장기적으로 고려하면, 이러한 점을 포괄할 수 있는 독자적인 전달체계의 구축이 요구되어 지며, 장애인을 이해할 수 있는 독자적인 운영주체의 필요성이 제기된다고 하겠다. 실제로 장애인장기요양보장제도에서 제공되는 서비스 영역은 노인에게 제공하는 영역보다 유형이 훨씬 다양할 뿐만 아니라 관리운영체계가 복잡하기 때문에 노인장기요양보험제도에 편입되는 것보다는 독자적인 제도 구축이 오히려 용이해 질 수 있다.

다만, 장애인의 경우 기여방식의 보험 편입에 어려움이 예상되고, 사회적 합의 도출이 어렵다는 점에서 보험방식보다는 조세방식이 더 바람직할 것으로 예상된다. 이때에는 중앙정부 및 지방자치단체가 운영주체가 되어야 할 것이다. 외국의 사례에서도 독일을 제외하고는 장애인 장기요양 서비스는 조세방식으로 이루어지고 있으며, 지방자치단체가 운영주체가 되고 있다. 그러나 이럴 경우 막대한 예산을 어떻게 확보할 것인가가 정책과제로 대두될 것이다.

2007년 4월부터 노인장기요양보험 서비스와 유사한 장애인 활동보조서비스가 실시되고 있다. 활동보조서비스에서 제공하는 서비스는 노인장기요양보험제도에서 실시하고 있는 간병서비스를 제외한 가사서비스, 일상생활 지원서비스뿐만 아니라 장애인의 외출, 직업, 학교 등 사회참여 서비스 등도 포함하고 있으므로 오히려 더 광범위한 서비스를 제공하고 있는 것으로 해석된다.

일상생활동작 수행에 어려움이 있는 경우 가사, 일상생활 서비스를 제공하고, 간병 욕구가 있는 경우 간병서비스도 포함되어야 하며, 또한 주간보호나 복지욕구에 대한 욕구도 충족되어야 할 것으로 판단되어 이러한 영역에서의 서비스도 제공되어야 할 것으로 사료된다. 특히 사회활동 참여 욕구가 있는 장애인에 대해서는 사회참여 지원을 위한 서비스도 제공되어야 할 것으로 생각된다. 즉 서비스 판정체계의 개발과 함께 서비스 연계체계의 개발이 필요하다고 하겠다. 따라서 활동보조서비스 제공 추이를 모니터링하고, 노인장기요양보험에서 제공하고 있는 서비스의 유사성과 차이점을 고려하여 종합적으로 판단할 필요가 있다.

한편, 기존 서비스를 확대하는 방안은 운영주체가 현재의 중앙정부 및 지방자치단체가 되어야 하므로 지역특성에 적합한 서비스 제공이 이루어질 수 있으나, 재원조달의 측면에서는 지역간 재정자립도의 차이에 따른 형평성 문제가 계속 나타날 소지

가 있으며, 특히 재정자립도가 낮은 지역의 경우 장애인 장기요양의 수요에 부응할 수 있는 수준만큼 재원조달이 급격히 이루어질 수 있을 것인지가 관건이 된다고 하겠다.

나. 제2안: 노인장기요양보험제도에 통합(편입)

노인장기요양제도에 편입하게 되면 다음과 같은 장단점이 있다. 노인장기요양보험 제도에서 제공하고 있는 재가복지서비스, 시설서비스 등은 현재도 장애인을 대상으로 제공되고 있는 가정방문, 돌보미 서비스, 시설서비스, 주간기보호서비스, 활동보조서비스 등의 서비스와 서로 유사한 점이 많이 있다. 따라서 장애인이 노인장기요양보험제도 대상자에 포함될 경우 현재 제공되고 있는 유사 서비스는 장기요양제도에서 담당하고, 활동보조서비스 가운데 외출지원 서비스, 학교 및 직업 지원 서비스 등만 특화하여 서비스를 제공하게 되므로 보다 많은 장애인에게 특화된 서비스를 제공할 수 있다는 장점이 있다.

다만, 장애인이 노인장기요양보험대상자로 편입되기 위해서는 서비스 판정체계, 인력, 시설 등의 인프라가 필요하며, 또한 수가 문제도 연구가 이루어져야 한다. 현재 장애판정체계에 대한 연구가 진행 중에 있으므로 이러한 연구에서 노인장기요양 서비스와 일치될 수 있는 장애판정체계의 구축에 대한 검토가 필요하다. 또한 노인을 대상으로 하는 노인장기요양보험제도에서의 판정도구로는 장애인에게 적용하는 것이 어려울 것이 예상되므로, 현재 개편이 진행 중인 장애판정체계의 틀 속에서 장애판정과 장기요양서비스에 대한 판정이 이루어지고 서비스 연계가 이루어지는 것이 바람직할 것이다.

또한 장애인이 포함되는 만큼 노인장기요양보험제도를 국민장기요양보험제도로 개칭하고, 유사서비스에 지원되는 정부의 재정을 추가로 지원하는 방안도 검토할 수 있다. 다만, 인구의 고령화로 노인인구가 급속히 늘어나게 되면 장기요양서비스가 노인 중심으로 제공되어 장애인이 소외되는 현상이 발생할 수 있다.

노인장기요양보험제도에서는 보험료는 건강보험가입자가 부담하고 노인 또는 노인성 질환자만 급여를 받게 되는 것으로 설계되어 있기 때문에, 보험료를 내는 사람

의 입장에서는 중도에 사고나 질병 등의 요인으로 장기요양 급여를 받을 필요성이 제기될 경우에도 65세까지 기다려야 하는 불합리한 점이 있는데, 이를 해소할 수 있다.

다만, 장애인을 노인장기요양보험제도에 포함할 경우 장애인복지서비스를 국가책임이 아닌 보험으로 이전한다는 비난의 우려가 있고, 장애인의 경우 보험기여가 거의 없이 평생 보험급여를 제공해야 하므로 국민적 합의가 어렵다는 점이 제기되고 있다. 아울러 장애를 누구나 생애에 걸쳐 겪을 수 있는 사회적 위험으로서 국민들이 받아들이고 장애인 장기요양보험료를 납부하는 것을 수용할 것인가에 대하여는 긍정적인 대답을 내리기 어렵다고 하겠다. 다만, 장애영아의 부모도 보험기여를 하게 되며, 노인 역시 본인의 보험기여 없이 자녀가 보험기여를 한다는 점에서 장애인 제외시 형평성의 문제가 제기될 수 있다.

참고로 일본의 경우 개호보험에서의 재정적자 증가에 따라 2005년부터 개호보험 대상 연령 인하(40세→20세) 등을 골자로 장애인을 개호보험에 통합하려고 하고 있으나, 장애인이 개호보험에 통합될 경우 장애인들은 서비스 축소를 우려하여 반대하고 있는 실정이다. 그러나 최근 일본은 장애인의 자립지원 관련 서비스를 개호보험에 통합하지 않는 것으로 결론을 내렸기 때문에 장애인 관련 서비스는 현재와 같이 독자적이며 개호보험과는 별개의 시스템으로 제공될 것으로 보인다.

앞서 논의한 1안과 2안의 쟁점에 따라 양 안을 비교해 보면 아래의 <표 4-1> 과 같이 정리할 수 있다.

〈표 3-2〉 양안의 특징 및 장단점 비교

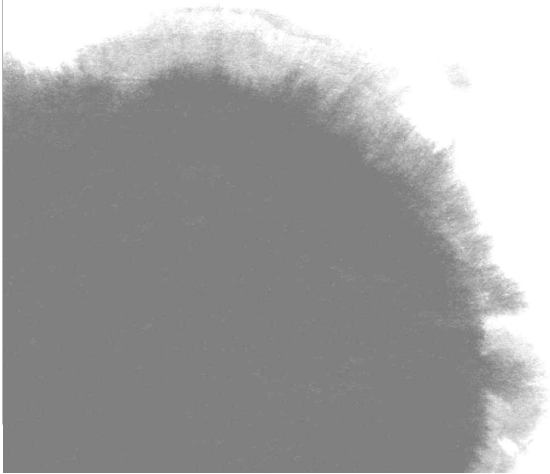
	제1안 : 활동보조서비스 확대 (가칭 장애인장기요양보장제도로 개편)	제2안 : 노인장기요양보험제도 확대 (국민장기요양보험제도로 개편)
특징	- 활동보조사업의 대상자와 서비스 내용을 확대 (방문목욕, 방문간병 등 포함)	- 노인장기요양보험제도방식과 통합하여 운영
장점	- 노인과 달리 자립생활과 재활 등의 욕구를 가진 장애인(장애이동 포함)에 맞는 서비스 제공 가능 - 독자적 제도를 원하는 장애인계의 지지 획득이 용이하여 제도 출범과 조기 정착 가능 - 기존 인력 및 인프라활용 - 장애인 자립생활모델의 정책적지지	- 기존 사업의 인프라 활용 등 하나의 제도 안에서 효율적인 제도 운영 가능 - 사회보험방식으로 재원 확보 용이 - 기본적인 노인장기요양 운영체계를 활용 - 연령주기별 요양체계확립 - 국민장기요양보험이라는 전체 장기요양제도의 안정
단점	- 현 제도의 문제점(등급판정 전문성 결여, 사후관리 부재, 부정수급 등)에 대한 보완 필요 - 별도의 체계 구축에 따른 추가 비용 발생 - 장기요양욕구대처에 미흡 - 새로운 재원확보에 한계 (점차적 증가될 활동보조사업 예산에만 의존)	- 노인은 집 안에서의 요양에 중점을 두고 있어, 생애주기별로 다양해지는 장애인의 욕구를 충족하기에는 미흡 - 정착단계인 노인요양보험제도 개편의 부담감, 노인과 장애인을 동일한 제도에 포함하는 것에 대한 장애인계의 반발 예상 - 재정조달 및 운영방식의 차이 조정 (보험/조세, 공단/지자체) - 장애인 지원에 대한 요양보험기금의 사용에 대한 논쟁

이번에 실시한 시범사업에서 제1안(5개지역)과 제2안(1개 지역)에 대하여 각각의 장단점을 검토한 결과, 제1안인 「장애인 활동보조지원사업」을 확대하는 것으로 결론을 내렸다. 그 이유로서는 첫째, 사회참여에 대한 욕구가 큰 장애인과 요양에 대한 욕구가 큰 노인의 욕구가 서로 다른 점이 부각되었고, 특히 장애인계에서는 요양이라는 표현 자체에 대해서도 거부감을 가지고 있을 정도로 노인요양체계에 대한 통합에 반대하고 있다. 둘째, 노인의 장기요양 문제는 보험제도로 가능하나, 장애인의 경우 기여방식의 보험 편입에 어려움이 예상되고, 특히 사회적 합의 도출이 어렵다는 점에서 보험방식보다는 조세방식이 더 바람직할 것으로 예상되기 때문이다. 셋째, 시범사업결과 제2안 지역인 부산 해운대구에서는 기존의 활동보조서비스를 받고 있는 인원 299명중 이번 시범사업에 신청한 인원은 28명으로 그 비율은 9.4%에 불과하였다. 그 외의 장애인은 기존의 활동보조서비스를 선호하고 있는 현실을 보았을 때 제2안보다는 제1안이 바람직하다고 판단되었기 때문이다.

04

K
I
H
A
S
A

향후 과제



제4장 향후 과제

제1절 향후 과제(검토 사항)

1. 제도의 명칭

장애인장기요양보장제도의 1차 시범사업은 2007년부터 바우처 사업으로 시행되고 있는 장애인 활동보조지원사업을 주요 서비스 내용으로 포함하면서, 여기에 방문간호와 방문목욕을 추가하여 급여를 제공하였다. 이 과정에서 시범사업의 형식적인 측면과 내용적인 측면사이의 혼란이 야기되었다. '장기요양'이라는 의미는 보호자의 입장에서 보면 수발부담을 덜어주는 서비스의 의미로, 이용자의 입장에서 보면 빈번한 일상에서 다소 거리를 두어 원인이 되는 질병이 더 나빠지지 않거나 호전될 수 있도록 하는 서비스의 의미로 이해된다. 그러나 장애인활동보조서비스는 보호자와 이용자 모두에게 장애인이 사회활동에 적극적으로 참여할 수 있도록 지원하는 서비스라는 의미로 이해된다.

이 내용은 2008년 장애인장기요양보장제도 1차 시범사업의 시안을 개발하는 과정에서 제기된 쟁점이다. 당시에 장애인에게 '요양'이라는 개념은 장애인의 자립생활을 지향하는 최근의 패러다임에 부합하지 않는다는 점이 지적되었다. 그리고 장애인은 '요양'의 대상이 아닌 '자립과 사회참여'를 위한 활동보조 중심이어야 한다는 개념을 충실히 반영할 수 있는 명칭이어야 한다는 점이 제기되었다. 당시에 검토되었던 명칭들은 장애인(자립)생활동보조서비스, 장애인개별지원서비스, 장애인활동보조서비스, 장애인개별자립지원서비스, 장애인활동지원서비스 등이었다.

2. 대상자

1) 장애 등급

장애인 장기요양보장제도의 기본 목표는 요양보호가 필요한 모든 장애인을 포괄할 수 있는 「보편적인 체계」, 서비스의 권리성·선택성이 보장되는 「이용자 중심」의 서비스체계, 욕구에 맞는 서비스 제공, 보건의료(건강) 및 복지서비스의 효율적인 제공을 위한 「케어매니지먼트」 체계, 그리고 국가책임에 의한 장애인장기요양보장제도제공을 목표로 하고 있다. 이러한 기본목표는 우리나라 장애인 장기요양보장제도가 나아가야 할 목표로서 적절하다고 사료된다. 그러나 현실적으로는 우선 중증 장애인 중심으로 제도를 설계할 필요가 있다고 판단된다.

2) 연령구분

활동보조제도가 6세 이상 65세 미만의 인구를 포괄하도록 되어 있지만 실제 서비스 내용은 성인 중심으로 설계되어 있다. 현재로서는 아동과 성인의 구분이 없고, 다만, 서비스 시간만 아동이 성인의 1/2이 되는 것으로 설계되어 있다. 장기적으로는 아동의 서비스와 성인의 서비스를 구분하는 것이 필요하며 서비스 대상자 선정기준도 별도로 구축하는 방안에 대한 검토가 필요하며 65세 되어 활동보조사업에서 노인장기요양보장제도로 전환이 될 때 서비스 연계 공백이 없도록 하는 방안이 검토되어야 한다.

3. 급여의 범위

1차 시범사업에서 제공되는 서비스 범위가 협소하여 개인별 서비스 설계와 서비스에 대한 선택이 의미 있게 이루어지지 못했다는 문제가 제기되었다. 1차 시범사업에서 제공되었던 서비스 급여는 활동보조, 방문간호, 방문목욕이었으나, 2차 시범사업에서는 서비스 급여의 범위를 좀 더 확대하는 것이 필요할 것이다.

4. 서비스 제공인력

장애인 장기요양제도에서는 활동보조서비스, 방문목욕 및 방문간호 서비스가 제공되고 있다. 이 가운데 활동보조서비스를 제공하는 주 인력은 활동보조인이다. 활동보조인은 서비스 제공기관의 추천을 통해 교육기관에서 일정시간의 교육을 이수하면 활동보조인이 될 수 있다.

활동보조인의 자격기준 관련 주요 쟁점 사항은 첫째, 국가자격화하지는 논의가 있으며, 또한 요양보호사 등 유사경력자의 활동보조사업에서의 활동 허용 문제이다.

5. 서비스 단가 및 지급 체계

1차 시범사업에서는 신변처리지원, 가사지원, 일상생활지원, 커뮤니케이션 보조, 이동의 보조, 간병의 경우 시간당 단일 수가를 적용하고, 방문간호 및 방문목욕 수가는 이용자의 질병명, 요양등급과 방문지역 등을 불문하고 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 산정서비스 단가를 책정하되 노인장기요양보험제도에 준하는 것으로 설계되어 있다. 다만, 이러한 단일 수가는 야간이나 휴일 서비스를 위축시킬 우려가 있기 때문에, 야간이나 휴일에 제공되는 서비스에 대해서는 별도의 단가를 검토할 필요가 있다. 또한 노인장기요양보험제도에서와 같이 이용시간이 증가함에 따라 체감할 수 있는 단가의 산출도 검토할 필요가 있다.

6. 자부담 문제

장애인 장기요양 서비스를 받는 수급자의 경우 본인부담이 필요한 이유로서는 먼저, 자부담을 완전 면제하게 되면 서비스 이용이 불필요한데도 이용하는 서비스의 남용우려가 있고, 둘째, 서비스는 부담금을 내고 이용하는 것이 사회적인 원리에 부합되며, 셋째, 비용을 지불하여야 권리성이 생기게 되고, 넷째, 비록 서비스를 무료로 제공하더라도 이로 인한 불평등도의 감소효과는 없기 때문에 서비스의 무료 제공은 바람직하지 못하다는 연구결과가 있기 때문이다. 따라서 이러한 점을 감안해 볼 때, 본인의 일부 자부담이 반드시 존재하여야 한다고 사료된다.

다만, 지나친 본인부담금으로 인하여 서비스 이용이 어려울 정도가 되어서는 곤란하므로 적정선을 찾는 것이 중요하다고 사료된다.

7. 서비스 제공기관의 참여 조건

서비스 제공기관의 참여 조건으로서 현행 활동보조기관은 지자체의 공모·심사에 의해 지정을 받아야 사업 수행이 가능하나, 노인장기요양기관은 설치 기준을 갖추고 신고만 하면 가능하도록 되어 있다. 또한, 산모·신생, 가사·간병 등 대부분의 사회 서비스는 활동보조와 같은 방식이나 사회서비스이용권 관리법(안)에서는 등록 요건을 갖추면 참여가 가능한 내용을 담고 있다. 먼저, 노인장기요양보험제도와 같은 신고제도에서는 제공기관의 참여가 용이하고 경쟁으로 서비스 질 제고가 가능하다는 장점이 있으나, 기관의 난립, 과도한 경쟁 등의 문제점이 있을 수 있고, 특히 노인장기요양보험제도에서는 영리, 비영리 기관 모두 참여가 가능하다. 한편, 활동보조제도에서는 대상자 수에 따른 적정 기관 수가 참여하게 되고, 관리·감독이 가능하다는 장점이 있으나, 일정 범주의 기관만 참여 가능함에 따라 제공기관의 참여 문턱 높아 진입장벽이 있고, 서비스 질 경쟁이 상대적으로 적어 시장에서의 질관리가 어려운 단점도 있다.

이러한 점을 고려해 볼 때 장애인 장기요양제도에서는 진입장벽이 너무 낮아 제공기관의 난립 및 영세화 등의 문제점이 발생하지 않도록 지침을 마련할 필요가 있다.

8. 수행체계

1차 시범사업에서 장애인장기요양보장제도는 그 재원을 조세에서 충당하고, 국가와 지방자치단체가 비용을 분담하는 체계로 설계되어 있다. 따라서 시행주체는 국가와 지방자치단체가 된다. 그러나 지방자치단체가 직접 수행하기에는 인력 확보 등 여러 가지 어려움이 예상되어 1차 시범사업에서는 서비스 자격심사와 관리기능을 제 3의 기관에 위탁하도록 하였다.

예를 들면, 평가판정 업무는 전문성이 요구되는 영역이나 현행 활동보조제도에서

는 지자체(보건소)가 담당하고 있어 등급판정에 대한 대상자 관리가 매우 미흡한 실정이다. 민원 등에 의해 등급이 상향 판정되는 관대화 성향이 나타나고 있고, 그 결과 상태에 맞는 서비스 시간이 제공되지 못하고 있는 실정에 있다.

따라서 1차 시범사업 후 실시된 평가에서 선정된 전문성을 갖춘 전문기관을 수행기관으로 위탁하여 운영하는 수행체계를 갖출 필요가 있으며, 지방자치단체와 위탁기관과의 관계는 긴밀하게 유지될 수 있도록 하는 방안이 수립되어야 한다.

9. 서비스 질 관리체계

본 시범사업 기간 동안에 장애인 이용자들은 전문기관으로부터 자격심사를 받고, 전문기관의 심사를 거쳐서 부여된 서비스의 내용과 범위 내에서 지역사회에 있는 제공기관을 선택해서 서비스를 제공받도록 하였다. 따라서 제공기관이 안전하고 일정 수준 이상의 서비스 질을 유지하도록 하는 관리장치가 중요하며, 각 제공기관들에 대한 서비스 정보도 정확한 내용이 손쉽게 이용자들에게 전달되는 것이 중요하다.

10. 재원조달

조세방식은 국가의 책임 하에 장애인의 권리성을 담보할 수 있고, 재원부담의 형평성 제고가 가능하기 때문이며, 선진국의 예에서도 장애인에 대한 복지정책은 대부분 조세에 의해 지원되고 있다.

조세방식을 채택하게 되면, 현행 활동보조사업의 대상자를 확대하고 장기요양 서비스까지 포함할 수 있도록 질을 높이는 방향으로 할 경우 제도의 확대가 용이하다는 장점이 있으며, 적용의 시기가 빠르고, 기존 인력 및 인프라를 활용할 수 있으며, 장애인 자립생활모델의 이념에 적합하다는 점도 장점이 된다고 하겠다. 또한, 보험료 부과·징수의 행정력이 불필요하고, 체납자 급여제외문제가 발생하지 않아 보편적인 적용이 가능하다는 장점이 있어, 스웨덴, 캐나다, 영국, 호주, 일본 등 대부분의 OECD에서는 조세로 장애인 장기요양 문제를 해결하고 있다.

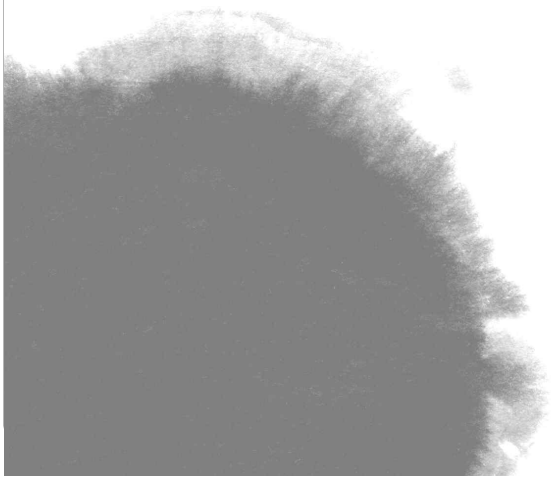
다만, 국가재정에 부담이 되고, 향후 대상자 확대 등 예산 증액에 어려움이 예상

되는 단점도 있다. 또한 장애인 욕구에 부응하는 수준의 지속적인 재원 확보가 어려울 가능성이 있으며, 새로운 재원확보를 통한 장애인 복지 제도의 지원 증가보다 기존의 활동보조사업 예산의 증가분에만 의존하게 될 경우 근본적인 장애인의 욕구 해결에 재정적 한계 가능성도 있으며 부족한 재원으로 제도를 운영할 경우 서비스 질 담보에 어려움도 나타날 수 있다.

05

K
I
H
S
A

토론문



“장애인장기요양제도 1차 시범사업 평가결과 및 발전과제” 토론

권 유 상

한국장애인단체총연맹 운영위원/한국장애인부모회 사무처장

1. 제도 도입에 관한 의견

1. 법이 보호해야 할 약자집단 중 최우선 보호대상자가 가장 취약한 장애인임에도 불구하고 노인장기요양보험제도가 먼저 도입되고 뒤늦게 장애인장기요양제도가 도입되는 것은 심히 유감스럽다. 우리는 노인장기요양보험제도가 도입될 때 장애인도 포함해 줄 것을 강력히 요청했지만 무산되었고, 정부와 정치권은 가진자들 위주의 복지정책에 전혀 변화를 보이지 않아 장애인과 부모들의 부담을 더욱 가중시키고 있다.
2. 이 제도의 도입이 장애인들의 삶의 질을 향상 시키는데 실질적으로 도움이 되어야하고, 특히 중증장애인과 부모의 보호를 받고 있는 재가장애인들의 복지 인프라 구축에 획기적인 변화를 가져오고, 장애인 부모들의 자녀양육과 보호에 수반되는 경제적 부담의 경감을 가져오도록 해야 하며, 더 이상 장애인자녀 양육의 고통을 견디지 못하고 자녀를 살해 하거나, 어머니의 가출과 이혼 등으로 가족이 해체되고, 가정이 파괴되는 불행한 사태를 예방하여 장애인 가정과 가족들이 정상적인 생활을 영위할 수 있는 장애인 복지의 완결편이 되는 제도로 정착되기를 기대한다.

II. 시범사업평가 의견

1. 급여내용이 만족 할 만한 수준인가?

1) 1차 시범사업에서 기존 활동보조(신변처리, 가사, 일상생활, 이동보조 등) 급여에 추가적으로 방문간호, 방문목욕 급여를 추가하여 시행했는데, 과연 급여내용이 만족할 만한 수준인지 의문이다. 장애영역에 따라 필요한 서비스가 다르기 때문에 장애특성이 충분히 고려되지 않으면 안된다. 예를들면, 방문간호, 방문목욕은 지체, 뇌병변 등의 장애영역에 수요가 많고, 지적, 자폐성 장애인들에게는 극소수의 수요가 있을 뿐이며, 기존의 활동보조서비스는 지체와 뇌병변 장애인의 자립생활에 필요한 서비스이지 지적, 자폐성 장애인들에게 필요한 서비스가 아니며, 지적, 자폐성 장애인들은 당사자보다 가족지원서비스가 절실히 요구되고 있다.

2) 지적, 자폐성 장애인 어머니들은 자녀양육을 위해 직장생활을 포기해야하고, 이로 인해 가계소득증대에 기여할 수 없으므로 경제적 위기에 처한 가정이 늘어나고 있으므로 이를 보완할 수 있는 급여내용이 요구된다.

3) 장애인장기요양보장제도 도입이 비장애인들의 고용창출 효과만 가져와서는 안된다. 지적, 자폐성 장애인들의 목욕서비스나 신변처리, 일상생활 등은 어머니들이 수행할 수 있는 서비스이므로 연금제도의 보완으로 필요경비를 보호자에게 지급함으로써 장애인 가정의 소득증대를 꾀하는 방안을 마련할 수는 없는가?

2. 방문조사원들의 전문성은 신뢰할 수 있는가?

1) 시범사업기관에서는 간호사와 사회복지사로 방문조사원을 구성하여 일정한 자격을 갖춘 전담인력에 의해 실행된 것이 가장 큰 특징이라고 했는

데, 과연 신뢰할 수 있는가? 사회복지사라고 모두 장애인에 대한 전문가라고 단정할 수 있으며, 장애인을 접해보지 않은 간호사가 모든 장애영역의 특성을 안다고 할 수 있으며, 충분한 능력을 소유했다고 할 수 있는가?

- 2) 국민건강보험관리공단 관리지역의 경우 노인장기요양제도 경험조사원이 많았다고 합리성을 기술했는데, 노인과 장애인의 특성은 많은 차이가 있다. 자료에도 등급판정위원회가 방문조사보다 등급을 상향조정했는데, 이런 결과는 전문성 부족이 원인으로 생각된다.

3. 서비스 시간에 대한 의견

- 1) 현재의 활동보조서비스 시간은 부족하기 때문에 서비스 시간과 급여 확대 요구가 많았는데, 장애인은 노인보다 서비스 대상이 다양하며 급여수준도 다르므로 노인과의 차별이 요구된다. 해운대구에서도 노인장기요양제도 기준적용에 불만이 있었으며, 현재의 활동보조 서비스 보다 많은 시간이 필요하다.
- 2) 부모의 보호를 받고 있는 장애인들은 이 제도를 이용하여 어머니들이 취업을 할 수 있을 정도의 충분한 서비스 시간이 보장 되어야 한다. 그렇지 않을 경우 이 제도의 도입은 실효성이 없을 것이다.
- 3) 중증장애인들은 활동보조서비스만으로 가족의 부담을 줄이는데 한계가 있으므로, 주·야간, 단기 보호시설의 욕구가 발생할 것이며, 생활시설입소 욕구도 가족들의 완전한 보호부담경감 욕구를 필요로 한다.

4. 서비스기관의 선정

- 1) 왜 국민건강보험공단과 국민연금공단만이 서비스기관 비교대상이 되어야 하는가? 제도가 도입되면 서비스인력의 증원이 필요하고, 사업은 인력이 하는 것이 기관이 하는 것이 아니다. 참여기관의 조직만 비대 해지는 것이 과연 바람직한 것인가.
- 2) 다른 서비스처럼 여러 기관이 참여하여 서비스경쟁을 유도하여 서비스의 질을 향상 시키는 방안이 요구된다.

5. 제도의 방향

- 1) 활동보조서비스 확대방안(1안)
기존의 서비스에 추가 서비스를 제공함으로써 사업개시가 용이할 것으로 생각된다. 활동보조서비스 기관의 참여문제가 해결되어야 한다.
- 2) 노인장기요양보험제도에 장애인 포함(2안)
장애인과 노인의 서비스는 구분 되어야 한다.
- 3) 제3안의 연구도 요구됨.

III. 향후과제

1. 활동보조지원사업을 확대하는 것이 바람직한 것으로 결론 내렸다는 것은 이미 방향을 결정한 것으로 인식할 수 있는데, 다른 대안도 연구할 필요가 있다.
2. 간호사, 사회복지사, 활동보조인들의 일자리 창출에 그쳐서는 안 되며, 장애인들과 가족들에게 만족감을 느끼게 해야 한다.

3. 국민건강보험공단과 국민연금공단을 사업수행기관으로 평가하고 있으나, 그것이 능사는 아니다. 한 공단을 선정할 경우 선정되지 못한 공단에 대한 후유증을 고려해야 한다. 사업은 인력이 수행하므로 한 기관의 조직이 비대해지는 것이 과연 바람직한 것인지 고려되어야 하고, 새로운 기관의 신설도 고려 대상이 되어야 하지 않을까?
4. 방문목욕, 방문간호서비스를 요양이라고 할 수 있는가? 새로운 급여의 개발이 필요하고, 가족지원서비스를 발굴할 필요가 있다.
5. 서비스 수가는 서비스제공자를 위한 수가가 되어서는 안 되며, 자부담은 최소화하고, 불필요한 이용의 방지를 위한 방안이 강구되어야 하며, 불법수급은 철저히 가려낼 수 있는 제도적 장치가 필요하다.
6. 활동보조를 통한 자립이 필요한 장애인(지체, 뇌병변)과 요양이 필요한 지적, 자폐성 장애인에 대한 맞춤서비스가 요구된다. 자립이 필요한 장애인에게 요양서비스가 제공되지 않아야 하고, 요양이 필요한 장애인에게 활동보조 서비스 지원은 금지되어야 한다.
7. 어머니의 직장생활을 위해 주간 · 단기보호시설을 이용하므로 집에서 서비스를 받을 수 없을 경우에는 이용시설을 찾아가는 서비스가 요구된다.
8. 성인은 활동보조서비스 중심으로 하고, 아동은 재활치료와 주간보호 중심으로 구성하는 것이 적절하다고 했는데, 서울시의 경우 주간보호시설을 성인 중심으로 운영하고 있으므로 지방자치단체의 정책과 연계가 필요하다.
9. 6세부터 65세미만 중증장애인에게 자격을 부여하고, 우선 1급부터 실시하며, 18세 미만은 성인서비스시간 1/2수준에서 결정하고, 65세 이상은 노인 장기요양보험대상자로 편입하자고 했는데, 18세 미만에게 서비스 시간이

더 필요하므로 성인과 동일한 시간을 적용하고, 65세에서 노인장기요양보
험대상자로 편입이 왜 되어야 하는지 이해하기 어렵다. 장애인들이 또 다
른 서비스를 받기 위해 행정절차를 다시 밟아야 하는게 쉬운 일인가? 장애
인의 연령 구분 없이 하나의 제도를 이용하게 하는 것이바람직하다.

10. 주간보호, 복지용구지원 등으로 급여확대를 제안했는데, 현재 서비스 대상
자들이 이용할 수 있는 주간보호시설이 충분히 설치되지 않았으므로, 정
부차원의 주간보호시설설치가 요구된다.
11. 중장기적으로 가족상담·교육, 가족지원서비스, 휴식지원서비스, 재활서비 스
등 장애아동을 위한 특성화된 급여제공에 대한 검토는 시행과 함께 개 시
되어야 할 서비스이므로 즉시 시행을 요구한다.
12. 부모의 보호를 받고 있는 중증장애인들은 부모의 소득과 상관없이 전원
이용할 수 있어야 한다.

“장애인장기요양보장제도의 평가와 개선방향” - 활동보조서비스 제공기관의 입장에서 -

전 윤 주

익산시장애인종합복지관 관장

장애인활동보조서비스 제도가 시작한지는 2007년 4월부터 2010년 6월 현재에 이르고 있고 2009년 9월부터 2010년 1월까지 1차 시범사업을 실시하여 평가에 이르고 있다고 본다. 그 시범사업을 실시한 6개 시군구 중 국민연금에서 실시하는 3개중 하나인 익산시를 중심으로 제공기관의 입장에서 발표를 하고자 한다.

먼저 익산시의 현황을 말씀드리자면 익산시는 1읍, 14개면, 12개동이며 506km²의 면적으로 최대 왕복 2~2시간 30분정도가 소요되는 도농 복합형 도시이다. 장애인구 현황(2010. 3. 기준)으로 등록장애인은 20,318명으로 총인구의 6.5%(312천명) 차지하고 있으며 1급은 1,911명, 2급은 3,316명을 차지하고 있다. 사회복지시설 현황은 장애인 복지관 1개소, 주·단기 보호시설 3개소 직업재활시설 5개소 그룹홈 생활시설 3개소, 장애인 단체 13개소이며 노인장기요양기관이 방문요양 54개소, 방문간호 3개소, 방문목욕 35개소가 있다. 그 중 기존 활동 보조 서비스 현황은 서비스 제공기관은 2개소로 장애인복지관, 지역자활센터 이며 활동 보조인은 50명이다.

장애인장기요양 시범사업 현황으로는 활동보조 85명 방문간호가 16명, 방문목욕이 10명으로 총 실인원 88명이 이용을 한 상태이며 활동보조가 96.6%를 차지하고

있다. 제공기관으로는 4곳으로 활동보조가 2곳, 방문간호와 방문목욕이 1곳씩을 제공하였으며, 장애인시범사업이 원활하게 진행된 이유로는 첫째, 18개월 이상 장애인 활동보조인으로 근무하는 활동보조인이 80%를 차지하고 있어서 이용자 눈높이에 따른 서비스 제공이 용이하였고 둘째, 제공기관-국민연금관리공단-시청 등의 긴밀한 연계속에서 문제점 진단 및 해결을 모색하였으며 셋째, 시범사업에서 제공기관이 수익성을 목적으로 경쟁하기 보다는 제공기관의 사회복지실천 마인드와 이미지 홍보에 주력하며 협력체계를 유지했기 때문으로 짐작된다.

토론자의 관점에서 요구 및 개선점을 제시하자면 다음과 같다.

첫째, 서비스 단가

단가 문제를 보면, 노인돌보미사업·가사간병사업의 경우 단가가 9,200원인데 장애인활동보조서비스의 경우 8,000원으로써 사회서비스 바우처중에서 가장 낮은 편이다. 그리고 장애인장기요양시범사업 중에서도 서비스 영역(활동보조, 방문목욕, 방문간호)과 사업주체에 따라 단가가 다르게 책정되어 있어서 수정이 요구된다. 방문목욕의 경우 방문목욕 요양사가 차량없이 1시간 서비스를 제공하면 39,500원, 차량 이용시 71,290원인데, 차량여부에 따른 서비스 단가의 차이의 적절성을 검토해야 할 것이다. 또한, 활동보조인에게 방문목욕을 요청할 경우 1시간에 8,000원으로 서비스가 이루어질 수 있다는 점과 타사회서비스 바우처 단가의 차이 등을 감안하여 서비스 단가가 결정되어야 할 것이다. 뿐만 아니라 활동보조인의 서비스 제공 단가에 있어서 휴일, 야간 등에 활동서비스를 제공할 경우 일반 직장의 야간수당제도처럼 서비스 단가의 추가적인 인상을 검토해야 할 것이다.

둘째, 서비스 시간과 내용에 있어서 이용자의 선택권의 한계와 개인 정보 노출의 꺼림

시범사업에서 활동보조서비스의 경우 2개의 제공기관을 두고서 시장경쟁을 통해 서비스 질 향상을 유도하려 하였지만 실질적으로는 시장경쟁이 아니라 동업(?)의 형태를 띄고 있다. 제공기관은 2개로 한정되어 있고 이용자가 불만을 제기할 시 제공

기관과 시청 관계자의 협의 하에 서비스 제공기관을 조정하고 서비스 제공인원도 협의조정하기 때문이다. 그런 상황 속에서 제한된 예산의 범주 하에 추가적으로 방문 목욕, 방문간호 서비스 영역과 제공기관이 늘어남에 따라 이용자의 서비스 제공기관에 대한 선택권은 늘어났지만, 서비스 선택 내용에 따라 오히려 제공받는 시간이 줄어드는 문제가 있다. 활동보조, 목욕, 방문간호의 세 가지 영역에 따라 제공기관이 차이가 있으며, 세 가지 서비스를 모두 받는 대상자의 경우, 당사자 및 가족으로부터 서비스 제공기관과 제공자에 대한 혼돈을 낳기도 하며 서비스 받는 사람의 개인 인적사항에 관한 노출을 꺼리는 문제가 있다. 이에, 서비스 내용과 제공기관을 구분하지 않고 제공기관 한 곳에서 세 가지 영역의 서비스를 모두 제공할 수 있도록 검토되었으면 한다.

셋째, 서비스 내역에 불명확한 매뉴얼

활동보조서비스는 가사서비스, 이송지원, 등 의료인이 행하는 의료서비스를 제외한 모든 서비스를 제공하고 있다. 활동보조인의 업무 특성상 이송지원이 필수적인데 자가 차량이 아닌 대중교통을 활용한 이송지원만 허용한다거나, 간호사의 도움 없이도 이루어질 수 있는 의료관련 영역이더라도 의료행위는 금지되어 있는 등 이용자의 욕구에 부합되지 않는 지침들이 많은 편이기에 매뉴얼을 보다 명확히 해야 할 것이며 서비스 내용에 따른 이용자의 인식교육 및 관련 홍보 자료를 만들어서 보급했으면 한다.

마지막으로 발표자가 제안한 제 1안과 제 2안에 있어서 제공기관의 입장에서는 노인장기요양보험제도의 확대보다는 활동보조서비스 확대 방안이 바람직하다고 본다. 그 이유는 장애인의 다양성(장애의 영역, 등급 등)과 욕구의 특성이 노인과는 분명한 차이를 보이고 있고 65세 이후로 활동보조가 아닌 노인요양서비스를 받게 된다는 것은 다소 공급체제 중심적인 사고가 아닌가 여겨진다.

장애인장기요양제도의 성공적인 정착을 기대하며 이상 토론을 마치겠습니다.

장애인장기요양보장제도 시범 사업 평가 토론문

백혜련

한국장애인단체총연합회 정책기획실장

장애인장기요양보장제도 제1차 시범사업에 대한 평가 결과를 살펴보면, 여전히 장애인 문제와 관련하여 우려하지 않을 수 없다. 제도 자체는 장애인의 자립생활을 지원하기 위한 필수적인 제도로써 도입이 필요하다고 할 수 있겠으나, 그 제도의 시행 배경이 여전히 장애인 당사자의 입장보다는 제도 운영 방식과 효율성, 재정적인 문제 해결 등을 우선시 하고 있다. 물론 이 문제들은 매우 중요하며 제도의 시행을 위해 반드시 선행되어야 할 문제지만, 제도는 그 제도를 통해 사회적 통합을 이루어야 할 장본인인 장애인들의 주장을 실현할 수 있어야 한다.

아래에서는 장애인장기요양보장제도 시범사업 평가를 통해 제기할 수 있는 몇 가지 관점을 짚고 넘어가고자 한다. 시범 사업 평가의 세부적인 부분보다는 주로 포괄적인 관점에서 시범 사업 평가에 대해 말해보겠다.

1. 시범 운영 기관 평가

제1차 시범 사업을 수행한 국민건강보험공단과 국민연금공단에 대한 전반적인 평가는 큰 차이 없이 적합 이상의 판정을 받은 것으로 나타나 있다. 추진 성과를 보면 자격심사, 표준장기요양이용계획서, 의뢰와 연계, 모니터링, 조직 및 운영 면에서 양 기관은 큰 차질 없이 사업을 수행하였으며, 양 기관에 수행 결과에 대해서도 만족도에 다소의 차이가 있기는 하나 큰 문제가 없는 것으로 나타났다.

이 결과는 다른 말로 비껴 말하면 양 기관의 운영에 특별한 점이 없었다는 것을 의미한다. 즉, 장애인장기요양보장제도라는 제도의 특성을 파악하고 지역에서 대상을 상대로 서비스를 제공하고 조직을 운영하는데 있어 별다른 차이가 없었다는 것은 양 기관 모두 같은 생각을 가지고 같은 운영 매커니즘을 통해 설계하고 실시했다는 것이다. 물론 장애인장기요양시범사업추진단에서 제도의 기본적인 설계를 했으며, 시범 사업으로 운영하는 각 안들이 기존에 운영되는 사업을 확대하는 범위에서 수행하는 것이기 때문에 제도에 있어서 큰 차이가 없다는 점은 분명한 사실이며 충분히 이해가 가는 부분이다.

그러나 이미 평가에서도 지적했듯이, 양 기관은 관료적인 운영체계를 갖춘 거대 기관으로 장애인장기요양보장제도가 지니는 핵심을 놓치고 있는 듯 하다. 양 기관은 각자 특성을 가지고 있다는 점을 스스로 잊어버린 듯이 거의 똑 같은 수행 결과를 내놓았으며, 자신들의 강점을 살린 것이 아니라 이미 제시된 모범 답안에 맞춰 최대한 정형화되고 잘 포장된 결과물을 내놓음으로서 어느 기관이 선정되든 별다른 차이가 없다는 생각이 들도록 만들고 있다.

장애인의 자립과 지역사회 활동 지원을 통해 사회통합을 목적으로 하는 본 사업에 대해, 양 기관이 자신들 기관의 특성을 살린 특화된 서비스 제공의 강점을 내세우지 못한 점은 아직 제도의 기본 취지를 장애인 당사자의 입장에서 이해하지 못하고 제도 수행이라는 수단에 함몰된 결과이다. 어느 쪽이 약간 더 우세하다는 평가는 사업의 실시예 기관의 특성을 살리기 위한 운영에서 비롯된 것이 아니라 기관이 기존부터 가지고 있었던 특성에 기인한 것이다. 그 점들은 양 기관이 시범 사업을 실시하기 전부터 이미 예상하고 있었던 점들이었음에도, 자신들의 특성을 좀 더 구체화 하거나 단점을 극복하기 위한 시도는 거의 보이지 않고 있다. 짧은 사업 기간을 고려하더라도 향후 극복 방안을 제시하지 않은 점이나, 제시하더라도 매우 피상적 용어에 그치고 있다.

2. 장애인장기요양보장제도 실시의 의도

장애인장기요양보장제도가 시범 사업까지 이루어진 배경을 살펴보면 이 제도가 애초부터 장애인의 자립을 위한 제도로 구상되고 설계된 것이 아님을 분명히 알 수 있다. 원래 보건복지부는 장애인 서비스 전체 인프라를 개편하여 서비스 공급에서 부정이나 과용, 남용을 막고 필요한 부분에 집중화 한다는 것과 개별 사례 관리를

통하여 다양한 서비스를 접할 기회를 제공하고 평가를 통한 서비스 이용 자격을 판정하고 서비스 유통을 관리하려는 계획을 가지고 있었다. 이는 가짜 장애인에게 복지 예산이 낭비되고 있다는 사회적 분위기와 이를 이용하여 장애인계의 장애인복지 예산 증액 요구를 막는데 효과적일 것으로 판단한 것도 큰 부분을 차지하고 있다.

그러나 정작 그런 원칙을 세우고 보니, 서비스 인프라 구축을 위해 장애인 판정을 어느 기관이 하며, 서비스 제공을 위한 적격자 판정은 어떻게 하느냐라는 문제가 대두되었다. 더욱이 인프라 구축을 위한 추가 예산의 마련에 실패하고, 자격판정 도구 개발 능력의 부족으로 시행이 유보된 가운데 장기요양보장제도가 추가적으로 활동보조서비스를 포함하여 확대함으로써 이러한 효과를 거둘 수 있다는 기대를 하기에 이르렀다. 따라서 장애인장기요양보장제도는 장애인의 자립 지원이라는 목적을 명시하고 있지만, 실제적으로는 얼마 전까지만 해도 국가 자원의 효율적인 운영이라는 표현을 분명하게 명시하고 있었다.

문제가 어디에서 기인했는가는 별개로 하더라도, 현재 시범 사업을 통해 도출된 결과를 보면 이러한 정부의 의도가 그대로 반영된 형태를 띠고 있다는 점은 분명하다. 시범 사업을 운영한 양 기관이 제도 자체가 가지는 근본 이념을 이해하지 못했거나, 굳이 이해할 필요 없이 정부가 기본적으로 요구하는 것을 어느 기관이 가장 충실하게 현실화 하였는가를 살펴본다면 당연히 결과는 정부가 원하는 방식으로 나타날 수밖에 없다. 그렇다면 평가 결과를 놓고 볼 때, 과연 양 기관은 정부의 의도를 얼마나 충실하게 반영했는가를 판단해서 선정하면 될 문제이지만, 아마도 그럴 수는 없을 것이기 때문에 충분한 포장 과정을 거쳐야 할 것이다.

3. 장애인장기요양보장제도의 근본 이념의 부재

위에서 제기한 문제는 결국 제도가 실시되기 위한 가장 근본적인 이념, 즉 장애인 당사자의 서비스 욕구(적절한 용어는 아니지만)를 실현하기 위한 사회적 장치의 마련이라는 점을 너무 쉽게 생각하고 있다는 점을 지적하고 있다. 장애인 당사자라는 용어나 장애인 당사자의 욕구를 반영한다는 말은 쉽게 사용되고 있지만 실제로 제도를 마련하면서 이를 제대로 이해하고 있는지 의문이 드는 것이 사실이다. 장애인 당사자에게 필요한 서비스를 제공한다고는 하지만 예산과 기존의 인프라, 전문가의 의견 등의 많은 장애물을 피해갈 수 없다는 점을 정부는 분명하게 하고 있다. 특히 가짜 장애인 문제를 전면으로 내세우면서 장애인에 대한 사회적 비난을 이끌어내는

데 성공하였으며, 이를 통해 예산 삭감이나 제도 축소, 관리의 필요성을 강조하고 있다. 그러나 가짜 장애인의 문제는 장애인이 만들어낸 것이 아니라 정부가 그토록 강조하는 관리 체계와 그 관리 체계를 운영하는 공무원, 그리고 그들이 그토록 의존하는 전문가들이 만들어낸 문제이다. 실컷 장애인복지카드를 발급해 놓고 이제 복지카드를 소지한 장애인들에게 자신들의 실책을 떠넘기고 있다. 장애인복지카드를 아무나 인쇄소 가서 만들 수 있는 것이 아님은 분명하지 않은가. 그동안 그 일을 위해 지출한 예산과 관리 인력 인건비, 운영비, 의료비 등을 낭비하고 이제 그 낭비를 막겠다고 새로운 제도를 마련하고 예산을 만들어내려 하고 있으며 그마저 못해내고 있는 것이 현재 정부의 모습이다. 과연 누구의 책임이 더 클까.

그렇다면 장애인계가 말하는 장애인 당사자의 의견은 무엇인가? 장애인 당사자의 의견을 반영해야 한다고 주장하면서 실질적으로 의견을 반영시킨 부분은 무엇인가? 다른 국민들이 그렇게 묻는다면 사실 별다른 변명의 여지가 없다. 그동안 장애인계가 이 문제와 관련하여 적극적인 의견 표명을 하지 못했기 때문이다. 분명 중요한 문제이고 끊임없이 의견을 제시하기는 했지만, 정작 제도 실시와 각 안의 설계에서는 큰 힘을 발휘하지 못했다.

관련 전문가들도 자신들의 의견을 적극적으로 반영시키지 못한 점도 분명해 보인다. 장애인장기요양보장제도가 가지는 의미를 정확하게 파악하지 못한 점도 장애인계와 다를 것이 없으며 별다른 대안을 제시하지도 못했다. 시범 사업이 실시되는 과정에서도 활동보조서비스 확대(1안)와 노인요양제도에 장애인 포함(2안)이라는 기존 제도의 손질 외에 이론적 모델을 제시하지 못한 상태이다. 결국 누구도 확실한 대안을 제시하지 못한 상태에서 장애인장기요양보장제도가 시범 사업으로 시행되고 조만간 어떤 형태이든 실시될 것이다.

결과적으로 이 모든 문제는 우리나라가 장애인에 대한 근본적인 이념을 아직 확립하지 못하고 있다는 점으로 귀결된다. 장애인 운동의 역사가 짧고 주로 성장 위주의 정책으로 인해 사회적 취약 계층의 복지를 위해서는 필요한 문제가 대두될 때마다 땀질식 제도 마련으로 대처해 온 우리나라 정책 입안 습관이 아직 그대로이기 때문이다. 정부가 장애인장기요양보장제도에 가지는 태도가 그동안 확고한 것도 아니었고, 적극적으로 의견을 수렴한 것도 아니었으며, 이리저리 다른 제도와 섞이거나 소리 소문 없이 바뀌는 등 장애인계나 학계가 대응하기에 어려움이 많았던 것도 사실이다. 그 과정에서 각계의 의견이 나뉘거나 대립하기도 했으며 아직 합의가 도출되지 않은 문제도 있다.

그나마 이번 평가서에서는 본 제도의 목적을 장애인 자립 생활을 지원하고 사회참여를 증진하는 모형을 현실에 적용해 본다는 점을 명시하고 있어 다행으로 생각한다. 이 제도의 가장 중요한 목적은 장애인이 원하는 활동을 능동적으로 수행할 수 있도록 지원하는 것이며 이를 통해 장애인이 사회적 자원 형성에 참여하도록 하는 것이다. 결국 장애인은 사회적 자원을 소비하는 대상이 아니라 자원을 형성하는 주요 주체가 되도록 하는 것이다.

4. 기타

장애인장기요양보장제도는 65세까지를 대상으로 하고 있다. 현재 65세가 된 장애인이 계속 서비스를 받기 위해서는 노인장기요양제도와 연결해야 하며 그 과정에서 문제점들이 노출되고 있다. 다행히 이 문제는 언론 보도 등을 통해 알려져 있어 사업추진단에서도 충분히 인식하고 있는 것으로 보인다. 향후 이를 제도로서 보완해야 할 것이다.

현재 장애등급 1급만을 대상으로 하는 활동보조서비스의 범위 확대에 평가에서 언급하고 있다. 향후 확대가 필요하다는 점은 시범 사업을 통해 충분히 공감대를 형성한 것으로 보이며 그 방안을 마련해야 한다. 특히 현행 활동보조서비스의 종류가 세분화되고 확대될 것을 밝히고 있기 때문에 상시로 활동보조서비스가 필요하지 않더라도 일시적으로 필요한 경우 제공할 수 있는 방안이 마련되어야 한다.

판정체계와 도구의 문제는 장애인계가 가장 민감하게 생각하는 문제이다. 개인의 요구가 다르고 장애 정도가 다르며 장애가 같더라도 개인차가 있다는 점을 간과하고 있는 현행의 판정도구는 반드시 수정되어야 한다. 또한 장애인의 활동 욕구와 사회생활에 중점을 둔 것이 아니라 의학적 기능과 일상생활에 중점을 둔 판정도구는 장애인이 새로운 것을 요구하거나 스스로 필요한 활동을 할 수 없도록 하는 매우 심각한 제약이 되고 있다.

평가에서 이미 활동보조서비스 확대 방안인 제1안에 무게를 싣고 있으며 장애인계가 제2안에 찬성하지 않는다는 사실을 인식하고 있어 이 부분은 크게 문제되지 않을 것으로 보인다. 다만, 장애인계가 반대하는 것이 요양이라는 말이나 보험방식에 의한 부담의 증가 때문이라는 점은 부수적인 것이다. 요양을 목적으로 하는 제2안에 반대하는 이유는 앞서서도 말했듯이 본 제도가 장애인의 자립 생활을 지원하는 것이기 때문이다. 또한 보험 방식은 대상자가 한정된다는 점과 대상자가 되기 위해

서 본인 부담이 증대할 수 밖에 없는 방식이기 때문에 반대한다는 생각 역시 다른 관점에서 봐야 한다. 보험을 부담하지 못한다는 것은 장애인이 사회 자원을 형성하거나 기여하지 못하는 취약 계층이라는 관점에서 자립생활을 통해 사회 참여가 활발해지면 사회 자원 형성의 주체가 될 수 있는 존재라는 것으로 바뀌어야 한다.

장애인장기요양보장제도에 대한 공청회나 토론회는 지난 3년간 빈번히 진행되었다. 그러나 3년 전의 자료를 살펴봐도 현재와 크게 달라진 점은 없다. 당시에 문제로 지적된 점이 아직도 해결책을 찾지 못하고 있으며 아직도 명확하게 합의에 도달하지 못했다. 이번 시범 사업 평가를 살펴보다도 크게 달라진 점은 없다고 해도 과언이 아니다. 양 기관의 수행에 있어서도 큰 차이가 없다. 장애인장기요양보장제도는 노인요양제도와는 근본적으로 목적이 다르다는 점을 분명히 한 정도가 수확이라고 할 수 있다. 이제는 제도의 보다 세부적인 부분을 수정하고 합의해 나가야 한다. 장애인장기요양보장제도는 장애인의 자립 생활 지원과 사회 참여를 위해 장애인 당사자의 활동을 위한 확실한 제도로 만들어야 한다.

“장애인장기요양제도 제1차 시범사업 평가”에 대한 토론문

백 은 령

총신대학교 사회복지학과 교수

장애인과 가족을 비롯한 장애계 전체가 많은 관심을 갖고 있는 장애인장기요양 보장제도 1차 시범사업을 마무리하고 그 결과를 평가하여 2차 시범 평가와 제도 시행을 위한 토대를 마련하게 되었다는 점은 반가운 일이지만 해결해야 할 과제가 많이 남아 있어 마음 한켠이 무거운 것은 사실이다. 시범사업과 평가과정에 참여한 관계자들의 노고에 감사하면서 평가보고서 내용을 토대로 본인의 의견을 개진하고자 한다.

첫째는 평가보고서를 검토해 본 결과 대체로 적절한 평가기준과 지표를 적용하여 세심한 평가가 이루어졌다고 생각된다. 그러나 2차 시범사업이나 제도 시행을 고려해볼 때 평가한 구체적인 근거를 보다 상세하게 제시해줄 필요가 있다. 가령 수행인력이 전문성을 갖추고 있다고 평가하였는데 제시된 평가 근거로는 자격증 소지 여부뿐으로 구체적인 급수, 장애관련 경험 등은 제시되지 않았다. 만족도조사에서도 각 항목별 만족도 수준이나 만족도 차이가 통계적으로 유의미한 정도인지에 대한 설명 없이 두 기관 중 한 기관의 만족도 점수가 약간 높았다는 정도로만 기술되어 있었다.

둘째는 제도의 명칭 문제이다. 시범사업 이전부터 명칭에 대한 논란이 많았는데 현재의 장애인장기요양보장제도라는 명칭은 장애인들의 사회참여와 자립생활, 선

택권 보장이라는 관점에서 부적절한 명칭이라고 생각된다. 서비스 대상과 내용에 수발과 자립생활, 아동과 성인 등 다양한 변수가 포함되어 있기 때문에 이를 모두 아우를 수 있는 방향으로 명칭은 결정되어야 한다. 예를 들어 '장애인(일상) 생활지원 서비스' 를 고려해볼 수 있을 것이다.

셋째는 대상자와 급여의 범위에 대한 것으로, 평가결과 잠정 채택된 1안(활동보조제도 확대)을 기준으로 볼 때 대상자 연령을 6세 이상 65세 미만으로 하는 것은 타당하다고 판단된다. 그러나 65세 이후에는 노인장기요양보험제도의 대상으로 편입되면서 활동보조서비스를 이용할 수 없게 되고 서비스 단가가 상대적으로 높아져 서비스가 축소될 부분을 어떻게 해결할 것인가에 대한 보완책이 필요하다. 노인성 질환에 의한 노인장기요양 대상자와 달리 장애인(장애를 갖고 있는 상태에서 노인기를 맞게 된 경우)의 경우 사회활동과 수발이라는 두 가지 욕구가 모두 충족되어야 하므로 이에 대한 고려가 필요하다. 급여내용은 1차 시범사업보다 다양화할 필요가 있다. 모니터링 과정에서 파악된 바와 같이 장애특성과 활동보조서비스보다는 주간동안이나 일시적인 보호가 절실한 대상이 있으므로 주·야간보호와 단기보호, 보장구 등 급여의 종류를 다양화하고 서비스 이용자들이 선택해서 이용할 수 있도록 해야 한다. 이때 서비스의 쓸림 현상을 방지하기 위해서는 급여별 이용 상한선을 정하는 것도 방법일 것이다. 한편 이용율은 저조했으나 만족도는 높았던 방문목욕서비스의 경우 단가와 서비스 형태 조정을 고려해야 한다. 주거환경 개선으로 가정 내 목욕시설이 갖춰져 있는 경우가 많으므로 장비를 활용하지 않는 형태를 확대하는 방안도 고려할 수 있다. 장애정도를 1급으로 제한하는 것은 재검토가 필요하다. 최근 장애등급심사 후 등급이 하락하고 활동보조서비스 대상자에서 탈락하는 경우가 발생하고 있는데 이러한 문제가 발생하는 원인에 대한 면밀한 검토 후 보완책을 마련해야 한다. 특히 현재의 장애등급판정이 의학적 기준에 맞춰져 있어 자립생활이나 활동보조서비스 욕구를 충분하게 반영하지 못한다는 점은 개선되어야 할 부분이다.

넷째, 장기요양보장서비스 수행성과의 문제이다. 시범평가 상에서는 양안 모두에서 자격심사, 등급판정위원회, 표준장기요양이용계획 과정과 질이 적절하고 높았다고 평가했는데 이는 시범사업의 특수성에 기인한 것으로 사료된다. 예를 들어 등

급판정위원회의 경우 생업이 있는 전문가들이 책임성을 가지고 활동할 수 있는 동인 개발이 필요하다. 의뢰와 연계, 모니터링 부분에서도 양안 모두 충분성과 충실성을 충족했다고 평가했으나 실제 제도 시행 상에서도 다양한 자원개발과 정보제공 노력, 의뢰와 연계, 모니터링 등의 집중적이고 밀착형 사례관리가 이루어질 수 있도록 상세한 시스템 구축과 직무 설정이 필요하다. 실제로 지역 간 기록 내용과 질에서 차이가 발생한 부분은 인력의 자질과 능력에 따른 차이 때문으로 해석된다.

다섯째, 제공인력의 문제로, 직접 서비스 인력도 중요하지만 인정조사와 장기요양이용계획서 작성, 의뢰와 연계, 모니터링, 이의 신청 해결을 담당할 인력의 식견과 역량은 매우 중요한 변수이다. 예를 들어 방문조사원의 경우 시범사업 평가에서는 자격증 소지여부로 전문성이 있다고 판단했다. 그러나 이들은 선별적 역할과 대변·옹호자의 역할사이에서 적절한 균형감을 갖고 있어야 하며 장애 특수성에 대한 이해와 장애 민감성이 절대적으로 필요한 직무를 수행해야 하므로 자격증 소지여부만으로 판단하는 것은 우려되는 일이다. 또 1회 등급판정위원회에서 다루어야 할 사례가 많을 경우 방문조사원이 작성한 보고서와 의견이 절대적인 영향을 미칠 소지가 있으므로 이를 견제할 수 있는 장치마련도 필요하다.

여섯째, 최근 활동보조지원제도의 본인부담금이 변경되면서 많은 논란이 일고 있다. 활동보조서비스가 장기적으로 이용하는 서비스이기 때문에 장기적으로 비용이 발생됨으로써 부담이 가중될 수 있다는 점과 중증장애인의 경우 소득활동이 어렵고 추가 비용발생이 상대적으로 높다는 점 등을 고려하여 기초생활수급자 및 저소득자는 무료로 하고 이외의 대상의 경우 개인 소득(전연령 혹은 경제활동 연령)에 따라 자기부담금의 상한선을 정하는 방안을 검토해볼 수 있겠다.

일곱째, 수행체계의 문제이다. 먼저 수행기관은 "1인"으로 선택한다면 전국적인 지점망을 갖고 있거나 만족도 점수가 상대적으로 높게 나타난 건강보험공단의 장점에도 불구하고 조직의 목적과 사업에 비추어 보았을 때 수행기관으로서 적절하지 않다고 판단된다. 시범평가결과, 양 공단 모두 전반적인 업무 흐름에서 노력과 성과를 낸 것으로 평가되었으나 이는 시범사업이라는 특수성 때문인 것으로 사료된다. 장애인복지의 인프라와 전달체계가 빈약한 상황에서 이 제도를 담당할 전국적인 조직이 필요한 것은 사실이나 과연 조직의 목적과 사업내용, 인력 구성면에서 장애

인에 대한 이해가 부족하고 관료적인 조직에서 지속성과 책임성을 가지고 본 제도를 발전시켜나갈 것인가에 대해서는 의문이다. 특히 본 제도시행에 있어 인력은 매우 중요한데 우려되는 것은 4대보험 통합으로 인한 유휴인력이 본 사업을 담당하게 될 소지가 있다는 것이다. 이러한 우려에 대해 자격증을 소지하고 있기 때문에 전문성이 있다고 주장할 수도 있겠으나 사회복지사 2급 자격증의 경우 법의 허점으로 인해 취득 경로가 다양해짐에 따라 교육내용과 질 저하, 자격증 남발의 문제점이 발생되고 있기 때문에 단순히 소지 여부만 가지고 전문성을 판단해서는 안될 것이다. 직접 서비스 제공기관에 대해서는 노인장기요양제도를 통해 나타난 문제점들을 거울삼을 필요가 있다. 기관의 난립, 과도한 경쟁, 기관의 영세화와 서비스 질 하락의 문제가 발생하지 않도록 장치를 마련할 필요가 있다.

여덟째는 장애인복지의 전달체계 내에서 본 제도를 어떻게 자리매김할 것이냐의 문제이다. 평가보고서에서도 언급된 바와 같이 장애인복지 전달체계 구축을 위해서는 통합성, 연계성 등이 담보되어야 한다. 보건복지부가 2009년 7월부터 12월 까지 지자체 내부형과 지자체 외부형의 두 가지 모형으로 제2차 모의적용사업을 종료한 장애인복지 인프라 개편안과 본 제도를 어떻게 연계할 것인지에 대한 고민이 필요하다. 예산 미확보로 인한 시행여부에 대한 논란이 있고 2차 모의적용사업 평가가 미발표 상태이긴 하나 인프라 개편안에서는 지자체 내부형이 적용되었으나 장기요양보장제도에서는 공단형으로만 적용되었기 때문에 두 체계를 어떻게 접목할 것인지에 대한 고민과 보완이 필요할 것이다.