

장애노인 돌봄의 정책 도출: 노인장기요양보험 제도와 장애인활동지원제도의 관계를 중심으로

Implications for Policy on Care for Elders with Disability:
Long Term Care and Personal Assistance Services
for the Disabled

김세진 | 한국보건사회연구원 전문연구원

장애노인은 장애와 노화라는 이중고를 경험하고 있는 대상이며, 장애노인이라는 개념 안에서도 노화로 인한 장애와 고령화된 장애라는 상이한 특성의 집단으로 구분될 수 있다. 그러나 현재의 제도는 장애인이 만 65세가 되면 장애인활동지원 대상자에서 노인장기요양보험제도 대상자로 전환되는 구조이다. 이는 장애와 노화라는 상이한 두 가지 측면에 대한 고려 없이 노인이라는 하나의 관점으로 대상자를 분류하는 것이며, 대상자의 선택권과 개별 욕구를 반영하지 못한 것이라 볼 수 있다. 이에 본고에서는 노인장기요양보험제도와 장애인활동지원제도에 대한 검토를 통하여 장애노인의 돌봄체계 개편을 위한 정책과제를 도출하였다.

1. 들어가며

장애노인은 장애의 시점이나 원인, 유형과 상관없이 일정 기준의 일상생활 활동에 제약이 있는 노인으로서 노화로 인한 문제와 장애로 인한

문제를 동시에 갖는 이중적 부담과 위험에 직면한 인구집단이다.¹⁾ 장애노인은 크게 노화에 따른 장애를 경험하는 장애인과 노령화된 장애인으로 구분한다. 노인성 장애인은 노화에 따른 시각 또는 청각의 약화, 중풍 등으로 발생하는 뇌병변장

1) 양희택, 신원우(2011). 장애를 가진 노인의 특성에 관한 연구: 고령화된 장애와 노화에 따른 장애의 비교를 중심으로. 노인복지연구 (52). pp.255-278, p.258.

에 등 노화의 관점에서 장애를 경험하는 이들로 요양의 욕구가 큰 집단이라 볼 수 있다.²⁾

노령화된 장애인은 64세 이전부터 장애가 발생하여 장애인으로서의 정체성이 강한 집단³⁾으로 사회 참여의 욕구가 크고 당사자주의가 강한 집단이라 할 수 있다. 두 집단 모두 장애와 노화라는 이중적 위험에 처한 상황으로 돌봄의 최우선 대상이며, 집중적인 관리가 필요하다. 현재 장애인과 노인에게 제공되는 주된 돌봄서비스는 노인의 측면에서 제공되는 노인장기요양보험제도와 장애인의 측면에서 제공되는 장애인활동지원제도 두 가지이다. 두 제도는 유기적으로 연결되어 장애인이 만 65세에 도래하면 장애인 측면에서 제공되던 장애인활동지원서비스는 중단되

며, 노인의 측면에서 제공되는 노인장기요양보험제도만 받을 수 있게 된다. 즉, 노인성 장애와 고령화된 장애의 상이한 특성을 가진 두 집단이 만 65세 이후에는 노인장기요양보험이라는 하나의 제도적 틀 안에서 서비스를 제공받게 되는 것이다. 이에 본고에서는 노인 돌봄의 주요 정책인 노인장기요양보험제도와 장애인 돌봄의 주요 정책인 장애인활동지원제도를 비교 분석하고, 대상자 중심의 장애인 노인 돌봄에 대한 정책과제를 도출하고자 한다.

2. 장애노인의 돌봄 현황

노인인구의 급격한 증가에 따라 장애노인

표 1. 65세 이상 노인인구 중 장애노인과 중증 장애노인 비율

구분	65세 이상 노인 수 ¹⁾	65세 이상 장애인 수 ²⁾	65세 이상 노인 중 장애인 비율	65세 이상 노인 중 중증 장애인(1~3등급) 비율
전체	656만 9082명	105만 3364명	16.0%	4.8%

자료: 1) 통계청, 2015 인구센서스.

2) 보건복지부(2016), 2015년 12월 기준 장애인 등록 현황.

표 2. 중증 장애인 중 65세 이상 노인 비율

등급	장애인 수	65세 이상 장애노인 수	장애인 중 65세 이상 노인 비율
전체	249만 406명	105만 3364명	42.3%
1등급	19만 7922명	5만 6379명	28.5%
2등급	33만 4873명	11만 3705명	34.0%
3등급	43만 2586명	15만 99명	34.7%

자료: 보건복지부(2016), 2015년 12월 기준 장애인 등록 현황.

2) 김성희, 이성희, 노승현, 정일교(2011). 장애노인 서비스 연계방안 연구. 한국보건사회연구원. p.20.

3) 김찬우(2015). 고령장애인의 개념 정립과 복지욕구 비교를 통한 돌봄 서비스 정책방향 설정에 대한 고찰. 비파사회정책(46). pp.164-200, p.167.

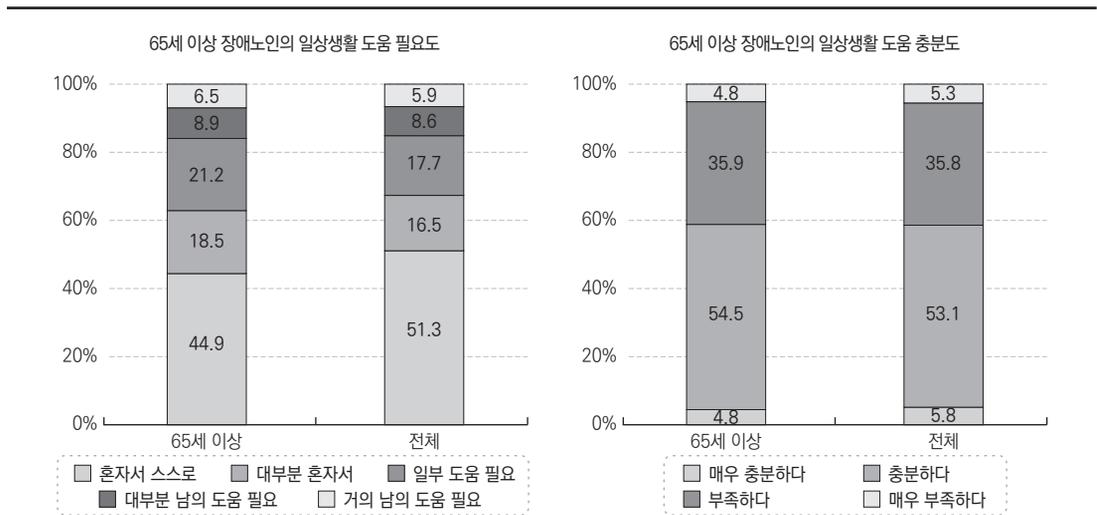
의 비율도 지속적으로 증가하는 경향을 보인다. 2015년 기준 우리나라의 65세 이상 노인인구 중 장애인은 16.0%이며, 이 중 1~3등급의 중증 장애인은 4.8%로 나타났다.

또한, 장애인 중 65세 이상 노인의 비율은 42.3%로 전체 장애인 중 노인의 비율이 매우 높은 것이 현실이다. 그뿐만 아니라 1~3등급의 65세 이상 중증 장애노인은 1등급 장애인의 28.5%, 2등급 장애인의 34.0%, 3등급 장애인의 34.7%로 중증도 또한 매우 높은 것으로 나타났다. 이는 1~3등급의 중증 장애인을 대상으로 하는 장애인활동지원제도에서 포괄해야 하는 대상자 중 노인이 상당수를 차지하고 있음을 보여주는 결과이지만, 실제로 만 65세 이상 장애노인은 제도의 구조적 특성상 장애인활동지원제도를 이용할 수 없다.

위와 같은 중증도에 따른 대상자 포괄 정도뿐만 아니라 실제 장애노인이 느끼는 도움의 필요도, 도움을 받고 있는 정도를 살펴보면 장애노인의 36.6%는 일상생활에서 일부분 이상 타인의 도움이 필요하다고 느끼고 있었다. 타인으로부터 받는 도움의 충분 정도에 대해서는 40.7%가 현재 도움받는 정도가 부족하다고 생각하고 있었다. 만 65세 이상 장애노인의 경우 전체 장애인이 느끼는 도움의 필요도와 충분도에 비하여 전반적으로 필요도는 높게, 충분도는 낮게 느끼고 있는 것으로 보인다.

이처럼 장애노인이 느끼는 일상생활 도움 필요도는 전체 장애인보다 높지만 타인에게 도움을 받고 있는 장애노인의 비율은 82.9%로 나타났다. 이는 도움을 받고 있는 전체 장애인 비율 85.3%보다 조금 낮은 수준이다.

그림 1. 65세 이상 장애노인의 일상생활 도움 필요도와 충분도



자료: 김성희, 이연희, 황주희, 오미애, 이민경, 이난희 등(2014). 2014년 장애인 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원. p.475 (부표 3-2-9) 재구성.

자료: 김성희, 이연희, 황주희, 오미애, 이민경, 이난희 등(2014). 2014년 장애인 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원. p.476 (부표 3-2-14) 재구성.

표 3. 타인으로부터의 도움 수혜 여부 및 도움 제공 주체

(단위: %)

타인으로부터의 도움 여부		17세 이하	18~44세 이하	45~64세 이하	65세 이상	계
유		99.3	91.7	83.0	82.9	85.3
도움을 주는 사람	배우자 및 가족	94.2	86.7	81.5	77.9	81.5
	친척	1.1	0.9	1.3	0.4	0.8
	친구	0.7	0.4	1.3	0.6	0.8
	이웃	0.0	0.8	0.9	1.5	1.1
	활동보조인	3.0	6.4	6.0	0.6	3.3
	가정봉사원	0.0	0.3	0.3	0.7	0.5
	간병인	0.0	0.3	2.9	2.4	2.0
	요양보호사	0.0	0.8	2.2	13.7	7.3
	기타	0.9	3.3	3.8	2.1	2.7
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
무		0.7	8.3	17.0	17.1	14.7
계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 김성희, 이연희, 황주희, 오미애, 이민경, 이난희 등(2014). 2014년 장애인 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원, p.475 <부표 3-2-10> 재구성.

장애인의 일상생활에 도움을 주는 주체를 살펴보면, 장애인노인은 타 연령대에 비해 가족에게 도움을 받는 비율이 낮은 경향을 보인다. 이들에게 도움을 주는 타인은 이웃 1.5%, 간병인 2.4%, 요양보호사 13.7% 등으로 요양보호사의 비율이 가장 높았다. 또한 노인장기요양보험제도와 장애인활동지원제도의 서비스 제공자인 활동보조인과 요양보호사의 도움과 관련해 18~64세는 활동보조인에게 도움을 받는 비율이 높았으나 65세 이상은 요양보호사의 도움 비율이 높은 것으로 나타났다.

이러한 결과는 서비스 이용 경험에서도 유사

하게 나타난다. 장애인활동지원서비스는 타 연령에 비해 17세 이하의 장애아동·청소년의 이용 비율이 19.7%로 매우 높으며, 노인장기요양서비스는 65세 이상 장애인노인의 이용 비율이 10.9%로 타 연령보다 높음을 볼 수 있다.

3. 노인장기요양보험제도와 장애인활동지원 제도의 비교

장애인활동지원제도는 노인장기요양보험제도의 시작과 함께 장애인장기요양보장의 관점에서 논의되었다. 그러나 장애인장기요양보장 시행

표 4. 장애인활동지원서비스 이용 경험

(단위: %)

	장애인활동지원서비스					노인장기요양서비스				
	17세 이하	18~44세 이하	45~64세 이하	65세 이상	계	17세 이하	18~44세 이하	45~64세 이하	65세 이상	계
있다	19.7	6.5	2.8	1.2	3.1	0.0	0.4	1.1	10.9	5.2
없다	80.3	93.5	97.2	98.8	96.9	100.0	99.6	98.9	89.1	94.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 김성희, 이연희, 황주희, 오미애, 이민경, 이난희 등(2014). 2014년 장애인 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원. p.578 (부표 3-10-23) 재구성, p.581 (부표 3-10-35) 재구성.

관련 논의 당시 첫째, 사회 참여 욕구가 큰 장애인과 요양에 대한 욕구가 큰 노인의 차이점 부각, 둘째, 재정 면에서 장애인의 경우 기여 방식의 보험 편입에 어려움이 예상되고 사회적 합의 도출이 어려운 점을 감안하여 조세 방식이 바람직할 것이라는 의견, 셋째, 시범사업에서 장애인이 기존의 활동보조서비스를 선호하는 경향을 보였던 점⁴⁾ 등과 같은 다양한 이유로 장애인장기요양보장제도가 아니라 장애인활동보조서비스의 확대 형태인 장애인활동보조지원사업이 진행되었다. 이렇게 시작된 장애인활동보조지원사업은 2011년 10월부터 지금의 장애인활동지원제도로 변화되어 운영되고 있다. 장애인활동지원제도와 노인장기요양보험제도는 일상생활이 어려운 장애인과 노인을 위한 공적돌봄체계라는 유사한 특성이 있다. 이 두 제도는 장애인의 특성과 노인의 특성에 따라 제도를 설계하여 운영하는 것으로, 현재 이러한 특성이 고려되지 않은 채 만 65세

이상의 장애노인이 본인의 의지와 상관없이 장애인활동지원제도 이용 대상에서 노인장기요양보험 이용 대상으로 전환되어야 하는 상황이다. 이에 두 제도의 내용을 대상자, 급여 내용, 전달 체계, 재원의 네 가지 차원에서 비교, 검토함으로써 장애노인이 장애인활동지원 대상에서 노인장기요양 대상으로 전환되는 과정에서 이들의 욕구를 충족할 수 있는 정책 방안을 도출하고자 한다.

가. 대상자 측면

노인장기요양보험의 대상자는 만 65세 이상 또는 만 65세 미만으로 노인성 질병을 가진 자 중 장기요양 등급 신청을 통해 1~5등급의 등급을 받은 자이며, 장애인활동지원제도의 대상자는 만 6세에서 65세 미만의 자로 혼자 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 1~3등급의 중증 장애인을 말한다. 이 두 제도는 장애인과 노인을 대상으로 한다는 대상자적 측면의 차이 외에도 장

4) 허창덕, 신주영, 양현일(2011). 장애인장기요양보장제도의 방향성 연구: 1차 시범사업의 비판적 고찰을 통하여. 재활복지, 15(1). pp.95-119, pp.109-111의 내용 재구성.

애인활동지원제도의 대상자가 만 65세 이상이 되면 노인장기요양보험제도를 이용해야 하는 연령적 측면의 차이가 있다. 장애인활동지원제도의 대상자가 만 65세가 되었을 때 노인장기요양

보험에서 등급을 인정받지 못할 경우에는 장애인활동지원제도를 이용할 수 있도록 제도적으로 유연하게 접근을 하고 있다.

2015년 기준 장애인활동지원제도의 대상자

표 5. 노인장기요양보험제도와 장애인활동지원제도의 비교

구분	노인장기요양보험제도 ¹⁾	장애인활동지원제도 ²⁾
근거법	노인장기요양보험법	장애인활동 지원에 관한 법률
신청 자격	만 65세 이상 또는 만 65세 미만으로 노인성 질병을 가진 자	만 6세~만 65세 미만의 자로 혼자 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 1~3등급의 중증 장애인
대상자 선정 기준	5개 영역 52개 항목 1~5등급	5개 영역 26개 항목 1~4등급
대상자 선정 방법	신청서 제출 → 국민건강보험공단 직원의 방문 조사 → 의사 소견서 제출 → 등급판정위원회 심의·판정	신청서 제출 → 국민연금공단 직원의 방문 조사 → 수급자격위원회의 심의 결정
급여 내용	시설급여 : 노인요양시설, 노인요양공동생활가정 재가급여 : 방문요양, 주야간보호, 단기보호, 방문간호, 방문목욕, 복지용구	활동보조 : 신체활동, 가사활동, 사회활동지원 방문목욕 방문간호
급여액	84만 3000~125만 2000원	기본급여 : 43만 5000원~109만 1000원 추가급여 : 등급 및 생활환경 등에 따라 지급
본인 부담금	재가급여 : 15% 시설급여 : 20%	기본급여 : 6~15% 추가급여 : 2~5%
관리 기관	국민건강보험공단	국민연금공단, 사회보장정보원
급여 이용 방법	장기요양인정서, 표준장기요양이용계획서 수령 → 장기요양기관과 계약 체결 → 급여 이용	지정된 별도 계좌에 본인부담금 납부(수급자) → 바우처 카드 발급(사회보장정보원) → 활동지원기관과 계약 → 급여 이용
제공 기관	시설 및 인력 기준을 충족한 시·군·구 지정 장기요양기관	시설 및 인력 기준을 충족한 시·군·구 지정 활동지원기관 방문목욕 및 방문간호기관은 우수한 노인장기요양기관 중에서도 지정 가능
제공 인력	요양보호사	활동보조인(교육 수료자) 요양보호사, 방문간호사 등
수급자 관리	표준장기요양이용계획서 상담 : 최초상담, 정기상담, 수시상담	연 1회 모니터링 실시 불편 사항, 욕구 변화, 이용 만족도 등
재원	장기요양보험재정	국비+지자체(서울 50%, 지방 70%)

자료: 1) 보건복지부(2017). 2017년 노인보건복지 사업안내. 보건복지부.

2) 보건복지부(2017). 2017년 장애인복지사업안내. 보건복지부.

중 장기요양보험 전환 대상자 724명 중 411명 (56.8%)이 등급외로 판정되었다.⁵⁾ 이는 두 제도의 등급판정체계 시스템 차이에 따른 결과로 볼 수 있다. 두 제도는 공통적으로 일상생활수행정도(Activities of Daily Living-ADL)와 도구적 일상생활수행정도(Instrumental Activities of Daily Living-IADL)에 따라 신체적 기능 상태를 파악하며, 제도의 특성에 따라 노인장기요양보험제도는 인지기능, 행동 변화, 간호 처치, 재활 항목, 장애인활동지원제도는 장애의 특성과 사회 환경 영역을 포함하여 인정조사를 한다. 노인장기요양보험제도는 타임스터디를 통해 도출된 8개 영역의 수형분석으로 등급을 산정하므로 위 두 제도의 인정조사 항목에 유사한 부분이 있더라도 서로 다른 등급이 도출될 수밖에 없는 구조적 특징이 있다.

즉, 두 제도는 각각의 제도적 목적에 따라 상이한 방법과 기준으로 대상자를 선정하고 있어 제도적 차원에서 대상자 연결이 적절하게 이루어질 수 없는 상황이다. 또한 전환 과정에서 발생하는 서비스 공백과 별도의 등급 판정을 받는 행정적 불편함 등이 대상자의 몫으로 남게 되는 문제점이 있다.

나. 급여 내용과 급여액 측면

장애인활동지원제도는 장애인의 자립 생활을 지원하고 그 가족의 부담을 줄임으로써 장애인

의 삶의 질을 높이는 것을 목적으로 하며,⁶⁾ 이에 따라 장애인은 재가에서 활동지원을 받는다. 이는 노인장기요양보험제도의 재가서비스와 성격이 유사하다고 볼 수 있으나 급여 내용에서 다음과 같은 점이 다르다.

첫째, 급여 내용의 다양성 측면에서 차이가 있다. 즉, 노인장기요양보험제도는 시설서비스와 주야간보호서비스도 이용할 수 있는 반면, 장애인활동지원제도는 재가서비스만 이용할 수 있다. 이에 장애인활동지원제도 대상에서 노인장기요양보험제도 대상으로 전환될 경우 좀 더 다양한 서비스를 제공받을 수 있어 대상자의 선택권 확보 차원에서는 노인장기요양보험으로의 전환이 긍정적으로 받아들여질 수 있다. 그러나 노인장기요양보험 대상으로 전환된 고령화된 장애인이 시설서비스 또는 주야간보호서비스를 이용할 경우 이들을 위한 별도의 시설 규정과 프로그램 등에 대한 명확한 규정이 없어 장애노인이 시설에서 생활하는 데 어려움을 경험할 수 있을 것으로 사료된다.

둘째, 방문요양서비스와 활동보조서비스의 서비스 내용 측면에서의 차이가 있다. 노인장기요양보험제도의 방문요양은 신체활동과 가사활동을 지원하는 급여이며, 장애인활동지원제도는 두 가지 서비스 외에 대상자의 사회활동을 지원한다. 이는 요양을 중심으로 일상생활을 지원하는 노인장기요양보험제도와 장애인의 자립 생활과

5) 권미혁 의원실 보도자료(2016. 9. 26.). 장애인활동지원 1등급 절반이 노인장기요양 등급외 판정.

6) 법제처(2017). 장애인활동지원에 관한 법률. 장애인활동지원에 관한 법률 제1조.

사회 참여를 지원하는 장애인활동지원제도의 제도적 목적에 따른 급여 내용의 차이라 볼 수 있다. 이처럼 두 제도가 상이한 목적으로 각 제도의 목적에 맞게 급여 내용이 구성되어 있음에도 불구하고 연령을 기준으로 일방적으로 서비스 전환을 유도하는 것은 대상자의 선택권 침해라 볼 수 있다.

두 제도는 급여액 측면에서도 차이를 보인다. 노인장기요양보험제도의 재가급여는 월 84만 3000원~125만 2000원이며, 장애인활동지원제도는 기본급여만을 고려할 경우 월 43만 5000원~109만 1000원으로 노인장기요양보험제도의 급여가 더 높다고 볼 수 있다. 그러나 장애인활동지원제도의 경우 등급인정점수와 가구 유형 등에 따라 추가급여 이용이 가능하며 최대 9만 3000원~252만 3000원까지 사용할 수 있다. 기본급여와 추가급여를 조합했을 때 산술적으로 단순히 계산할 경우 월 최대 361만 4000원까지 사용할 수 있으므로 노인장기요양보험제도와

차이가 매우 크다고 볼 수 있다. 특히, 독거장애 노인은 장기요양등급인정을 받게 되면 서비스량이 급격하게 감소하는 문제가 발생하게 되며 돌봄 시간의 감소는 결국 노인의 건강 상태 악화와 연결될 수 있다.

급여액 외 본인부담금 차원에서도 두 제도는 상이한 특성을 보인다. 노인장기요양보험의 경우 재가급여는 15%, 시설급여는 20%의 본인부담금을 부담하며, 장애인활동지원제도는 기본급여가 6~15%, 추가급여는 2~5%로 장애인활동지원제도의 본인부담 비율이 더 낮다. 즉, 노인장기요양보험으로 전환하는 것은 본인부담금 부담의 증가를 가져오게 되며, 이는 전반적으로 전체 가구 대비 소득 수준이 낮은 분포를 보이는 장애인 가구⁷⁾에 더욱 부담이 될 수밖에 없다. 이러한 급여액 감소와 본인부담금 증가 문제는 장애인들이 자신들이 노인장기요양보험제도 대상자로 전환되는 것을 반대하는 주된 이유 중 하나로 볼 수 있다.

7) 장애인 가구 및 전체 가구 월평균 가구소득.

(단위: 만 원)

구분 (연도)	총계	장애인 가구															전체 가구
		지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루· 요루장애	뇌전증 장애	
2005	157.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	283.7
2011	198.2	204.4	179.4	198.2	185.6	227.1	215.8	297.7	148.1	230.2	181.1	208.2	243.7	108.0	128.4	148.0	371.3
2014	223.5	218.6	233.1	235.2	213.8	267.7	277.2	349.9	152.1	258.8	246.3	181.3	219.4	251.8	178.9	106.5	415.2

주: 전체 가구는 가계 동향 조사 기준이며 2005년, 2011년, 2014년 6월 기준임.
 자료: 1) 조윤화, 김태용, 송기호, 김용진, 오민애 (2015). 2015 장애통계연보. p.143.

다. 전달체계와 재원 측면

두 제도의 서비스 제공 기관은 각 법상 시설 및 인력 기준을 충족하여 시·군·구에서 지정받은 장기요양기관과 활동지원기관이다. 노인장기요양제도의 대상자는 요양보호사에게 서비스를 제공받으며, 장애인활동지원제도 대상자는 활동보조인에게 주된 서비스를 제공받지만 장기요양 서비스를 제공하는 요양보호사의 서비스를 받는 것도 가능하다. 즉, 두 제도의 대상자는 유사한 서비스 제공 인력에게 서비스를 제공받고 있다고 볼 수 있다.

두 제도 모두 대상자 관리를 위한 모니터링을 하고 있다. 노인장기요양보험은 수급자 선정 시 표준장기요양이용계획서를 제공하며 최초상담, 정기상담, 수시상담을 하지만 형식적인 상담 등에 대한 문제가 지속적으로 제기되고 있다.⁸⁾

장애인활동지원제도는 연 1회 모니터링을 하여 서비스 이용 시 대상자의 불편 사항과 욕구 변화, 이용 만족도 등을 조사하고 있다. 장애인활동지원제도의 지원을 받던 장애노인이 노인장기요양보험의 대상으로 전환되면 이들에 대한 모니터링 등의 관리 문제가 발생할 것으로 생각된다.

두 제도의 가장 큰 차이점은 재정 측면에서 확인할 수 있다. 노인장기요양보험의 경우 사회보험인 장기요양보험재정에서 지출되며, 장애인활동지원제도는 조세가 투입돼 바우처 형식으로 운영되고 있다. 이 두 제도는 관리 주체 역시 상

이하여, 노인장기요양보험제도는 국민건강보험공단, 장애인활동지원제도는 국민연금공단의 관리로 운영되고 있다. 이와 같은 이원화된 관리 주체로 인해 65세가 된 노인이 노인장기요양보험제도 등급 신청 과정에서 탈락할 경우 즉각적인 서비스 연계가 이루어지지 못하고, 장애인활동지원서비스 재이용 시까지 서비스 공백이 생기는 문제가 발생하기도 한다.

4. 나가며

지금까지 살펴본 장애노인 돌봄 현황과 노인장기요양보험제도, 장애인활동지원제도 간 비교를 바탕으로 장애노인을 위한 대상자 중심의 돌봄 정책 개선을 위한 정책과제를 제안하고자 한다.

첫째, 장애노인을 위한 공적돌봄체계의 확대와 개편이 필요할 것이다. 장애노인은 타 연령대에 비해 일상생활에서 도움을 받아야 하는 필요도는 높지만 현재 받고 있는 도움에 대한 충분도는 낮다. 그러나 공적서비스 이용률은 타 연령대에 비해 높은 분포를 보인다. 이러한 결과에 따르면 장애노인의 돌봄에서 공적돌봄체계의 중요성 높다고 볼 수 있다. 따라서 장애노인을 위한 공적돌봄체계의 확대·개편에 대한 검토가 필요하며, 그에 앞서 현재 장애노인을 대상으로 한 주요 돌봄 정책인 노인장기요양보험제도와 장애인활동지원제도 간의 역할 정립이 필요하다.

8) 선우덕, 강은나, 황주희, 이윤경, 김홍수, 최인덕, 한은정 등(2016). 노인장기요양보험의 운영 성과 평가 및 제도 모형 재설계 방안. 한국보건사회연구원. pp.358-359.

둘째, 장애인활동지원제도 대상자의 노인장기요양보험으로의 자동 전환 및 이들의 등급 갱신을 위한 장애인노인의 특성이 반영된 등급판정체계 개편이 필요할 것이다. 현재 두 제도는 만 65세 이상이 되면 더 이상 장애인활동지원제도의 대상자가 될 수 없는 분절적 구조이며, 만 65세 도래 시 비자발적으로 노인장기요양서비스를 받아야 한다. 이 과정에서 대상자는 장기요양보험제도의 등급판정을 별도로 받아야 하는 번거로움과 서비스 제공 방식 및 서비스 관리 주체 변화로 인한 적응의 어려움 등의 불편함을 감수해야 한다. 또한 장기요양대상에서 탈락할 경우 장애인활동지원제도로 재전환되는 제도의 허점을 이용하여, 급여 제공량 감소 등으로 노인장기요양보험제도로의 전환을 선호하지 않는 일부 대상자는 편법으로 장애인활동지원제도로 재전환하기도 한다.⁹⁾

위와 같은 행정 절차의 불편함과 대상자들의 도덕적 해이를 예방하는 차원에서뿐만 아니라 대상자 중심의 제도 개편을 위해서 장애인활동지원제도 대상자가 만 65세가 되면 별도의 장기요양 등급판정 절차 없이 노인장기요양보험으로 편입하는 제도적 개편이 필요할 것이다. 또한, 전환 후에는 노인장기요양보험 대상자와 동일하게 2년 단위로 등급을 갱신할 수 있도록 할 필요가 있다. 이 과정에서 장애인노인의 특성이 반영되지 않은 현 노인장기요양 등급판정체계의 개편이

필요하며, 등급 갱신 시 장애인노인의 특성이 반영된 등급판정체계로 등급을 갱신할 수 있도록 할 필요가 있다.

셋째, 장애인을 고려한 노인장기요양시설의 시설 기준 개편과 프로그램 다양화가 필요할 것이다. 장애인노인은 노인장기요양보험 대상자가 되면 등급에 따라 시설서비스를 이용할 수 있다. 그러나 앞에서 언급한 것과 같이 노인장기요양시설의 시설 기준에는 장애인을 위한 별도의 시설 및 프로그램 등에 대한 명확한 규정이 없는 상황이다. 이미 많은 장기요양시설에서 유니버설 디자인과 같이 모두를 위한 시설을 지향하고 있지만, 고령화된 장애인과 노화로 인한 장애인을 모두 고려한 시설 설치 기준 등 더욱 세분화된 기준이 필요할 것으로 보인다.

넷째, 장애인의 특성을 고려한 급여 종류의 확대 및 급여 내용의 변화가 필요할 것이다. 노화로 인한 장애인은 요양에 대한 욕구가 높고, 고령화된 장애인은 사회 참여 등에 대한 욕구가 높은 상이한 특성이 있다. 그러나 이들에게 하나의 급여 내용으로 서비스를 제공하는 것은 이들의 욕구를 충족하기에는 부족한 서비스를 제공하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 지금과 같은 연령에 따른 제도적 접근을 유지한다면 고령화된 장애인의 욕구를 포괄할 수 있도록 노인장기요양보험의 급여 내용을 좀 더 세분화할 필요가 있을 것이다.

다섯째, 노인장기요양보험으로 전환된 장애노

9) 선우덕, 강은나, 황주희, 이윤경, 김홍수, 최인덕, 한은정 등(2016). 노인장기요양보험의 운영 성과 평가 및 제도 모형 재설계 방안. 한국보건사회연구원. p.283.

인을 위한 급여 수준 조정이 필요할 것이다. 장애인활동지원 대상자의 장기요양 전환에 대해 장애인들이 부정적인 반응을 보이는 이유 중 하나는 급여액의 감소이다. 장애인활동지원제도의 기본급여만을 본다면 노인장기요양보험제도의 급여 수준이 높다고 할 수 있으나 추가급여가 고려된다면 장애인활동지원제도의 급여가 더 높아지며, 그 차이는 매우 크다. 이렇게 되면 장애인이 만 65세 이상의 장애인노인이 될 경우 노화로 인한 돌봄의 욕구는 커지지만 장애인활동지원제도보다 서비스양이 적은 노인장기요양보험제도로 전환되면서 제공받는 서비스양은 감소하는 상황이 발생하게 된다. 이러한 문제의 해결 방안으로 첫째, 장애인노인이 65세가 되었을 때 노인장기요양보험제도와 장애인활동지원제도 중 본인이 원하는 것을 선택할 수 있는 방안¹⁰⁾에 대한 검토와 둘째, 장기요양제도 내 장애인 추가급여 신설¹¹⁾ 셋째, 장애인활동지원제도에서 노인장기요양보험제도 전환된 이들의 기본급여액 조정과 조정 후 차이점에 대해서는 장애인활동지원제도를 함께 이용하도록 하는 것¹²⁾ 등과 같은 다양한 논의가 이어져 왔다. 이와 같은 주장의 공통된 논조는 급여 수준의 보존이다. 이는 제도의 구조적 문제로 인해 비자발적으로 서비스 전환을 경험하게 되는 대상자들에게는 꼭 필요한 부분이

라고 생각된다. 따라서 장애인활동지원제도 대상에서 노인장기요양보험제도 대상으로 전환되는 이들에게는 기존 장애인활동지원제도에서 수급받았던 급여액을 보존해 주어야 할 것이다. 이는 노인장기요양보험 내 장애인노인을 위한 별도의 급여체계를 마련하는 방안 또는 기본급여는 노인장기요양보험의 급여로 지급하고 추가급여는 장애인활동지원제도로 지급함으로써 두 제도를 함께 운영하는 방안이 있을 수 있다. 또한, 만약 전환 대상자가 노인장기요양 시설급여를 원할 경우에는 시설을 이용할 수 있도록 하여 24시간 보호체계를 유지할 필요가 있다.

마지막으로, 두 제도 간의 연계 및 역할 정립을 통해 서비스 수혜자들이 불편함을 호소하지 않고 양질의 서비스를 연속적으로 제공받을 수 있도록 지속적인 검토가 필요할 것이다. ■

10) 김성희, 이승희(2012). 장애인활동지원제도 도입에 따른 개선방안. 보건복지포럼, 통권 제184호, 57-62. p.61.

11) 김찬우(2015). 고령장애인의 개념 정립과 복지욕구 비교를 통한 돌봄 서비스 정책방향 설정에 대한 고찰. 비판사회정책(46). 164-200. p.196.

12) 선우덕, 강은나, 황주희, 이윤경, 김홍수, 최인덕, 한은정 등(2016). 노인장기요양보험의 운영 성과 평가 및 제도 모형 재설계 방안. 한국보건사회연구원. p.305.