

이달의 초점

현 정부의 주요 장애인복지·건강정책 추진 현황과 과제

돌봄 제도로서의 장애인활동지원제도의 현황과 과제

|황주희

장애인 개인예산제 추진 현황과 과제

|이한나

최중증 발달장애인 통합돌봄 추진 현황과 실행 과제

|김미옥

장애인 건강보건관리 종합계획 수립 현황과 과제

|호승희



돌봄 제도로서의 장애인활동지원제도의 현황과 과제¹⁾

Current Status and Challenges of Activity Assistance Services for People with Disabilities as a Care System

황주희 한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실 연구위원

장애인활동지원제도는 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 활동지원급여를 제공하여 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 부담을 줄이기 위한 목적으로 운영되고 있다. 이 제도는 제도 도입 당시 국내에 들어온 자립생활 패러다임을 반영한 대표적인 제도로 장애인 당사자의 선택과 통제, 자기결정권을 통한 정상화 실현을 강조한다. 지난 10여 년간 장애인활동지원제도는 급격한 양적 확대를 이루었으나, 서비스 이용 및 제공 과정에서 발생하는 제도적 과제들은 여전히 남아 있다. 장애인은 자신의 요구에 부합하는 적절한 돌봄을 요구한다. 이제 활동지원제도는 장애인의 일상적인 삶을 지원하고 가족의 부양 부담을 줄이기 위한 본래의 목적에 부합하는 서비스 질적 측면의 고도화를 진행할 필요가 있다. 이 글에서는 코로나19로 인해 촉발된 ‘돌봄 국가’로의 전환에 대한 사회적 관심과 현 정부의 국정 수행 과제 중 하나인 ‘장애인활동서비스 고도화’ 요구 속에서 현재의 활동지원제도 현황을 살펴보고, 현재의 당면 이슈들과 이에 대응하기 위한 정책 방향 및 과제를 제시하였다.

1 들어가며

코로나19의 경험은 국가의 역할과 복지의 지향점이 무엇인지를 다시금 생각하게 하는 계기가 되

었다. 팬데믹 이전의 사회에서 인간은 비의존적 (independent) 존재이고, 자율적이며 자립적인 존재로 인식되었다. 이러한 자유주의 명제는 1990년대 미국과 서구 유럽의 복지개혁에 영향을 미쳐

1) 이 글은 황주희, 오욱찬, 이선우, 윤상용, 심석순, 엄다원. (2022). 장애인활동지원 서비스 고도화 연구(보건복지부, 한국보건사회연구원)의 일부를 수정, 보완하여 작성한 것임을 밝혀 둔다.

노동 중심, 일(work)을 위한 복지, 노동과의 연계를 강조한 생산적인(productive) 복지를 추구하며 발전하였다. 우리 사회의 기반은 자본주의의 성장 만능주의와 경제 생산주의에 의해 지탱되어 왔으며, 이러한 흐름에서 복지 수혜자는 ‘복지 의존자’로서 국가가 재정적으로 부담해야 하는 존재로 왜곡되어 왔다(김희강, 2021).

그러나 감염병의 창궐은 이전에 강조했던 인간에 대한 인식은 물론 ‘국가’와 ‘복지’의 역할에서 간과했던 지점들을 마주하게 하였다. 즉 제대로 된 돌봄 체계 없이는 우리 사회가 멈추어 설 수 있다는 사실이 확인된 것이다(송다영, 2022). 팬데믹의 경험으로 인간은 취약하고 유한하며, 서로에 대한 ‘의존’은 자연스럽게 당연하며, 보편적이고 정상적인 것으로 인식하게 되었다(김희강, 2021). 이에 돌봄의 중요성이 사회적으로 더욱 드러나고 있으며, 최근에는 ‘돌봄국가’에 대한 사회적 관심이 증대되고 있다(박다해, 2022). 돌봄국가는 고령화와 저출산으로 대표되는 새로운 사회적 위기의 상황에서 인간의 의존성이나 돌봄 필요와 돌봄 의무, 돌봄 관계를 전제하고, 이를 지원하는 돌봄국가가 새로운 사회 운영의 원리이자 원칙이 될 수 있다는 것을 의미한다(Kittay, 2019; Tronto, 2013; 김희강, 2018; 2021).

장애인은 팬데믹과 같은 재난 상황에서 돌봄의 공백을 경험하였다. 이러한 경험은 장애인에게 ‘돌봄’이 일상생활의 영위를 위해 얼마나 필수적이며 중요한 것인지를 명확하게 보여 주었다(황주희,

2022). 현 정부는 2022년 120대 국정 과제 중 47번 ‘장애인 맞춤형 통합 지원을 통한 차별 없는 사회 실현’을 목표로 주요 장애인 정책과제를 선정하였으며, 2023년 3월에는 제6차 장애인정책종합계획(2023~2027)을 발표하였다. 장애인 정책은 ‘평등 실현’, ‘삶의 질 향상’을 목표로 하고 있으며, 이중 장애인 돌봄과 관련된 부분에는 ‘장애인활동지원서비스 고도화’가 포함되었지만 그 내용이 구체적이지 않다. 이에 장애인 돌봄을 위한 대표적인 제도인 장애인활동지원제도에 대한 현황 파악과 향후 고도화를 위한 정책 방향 및 과제의 모색이 필요하다. 이 글에서는 코로나19로 인해 촉발된 ‘돌봄국가’로의 전환에 대한 사회적 관심과 현 정부의 국정수행 과제 중 하나인 장애인활동지원서비스 고도화 요구 속에서 현재의 장애인활동지원제도의 현황을 살펴보고, 이에 대응하기 위한 정책 방향과 과제를 제시하고자 한다.

2 장애인활동지원제도의 도입과 제도 특성

장애인 돌봄에 대한 서구의 제도적 도입은 1980년대에 시작됐지만, 우리나라의 경우는 2006년에 논의가 시작되어 ‘돌봄’ 정책의 역사가 비교적 짧다. 해외와 마찬가지로 우리나라도 돌봄 정책의 논의는 인구 고령화와 1인가구의 증가 등 인구 구조의 변화에 대응하는 사회적 돌봄의 필요성에 의해 시작되었다. 이에 2008년 노인 돌봄을 위한 전 국

민 보험제도인 노인장기요양보험이 먼저 도입되고, 이후 장애인을 대상으로 하는 돌봄 제도의 필요성이 제기되어 2010년 12월 8일 「장애인활동지원에 관한 법률」(이하 활동지원법)이 국회를 통과, 2011년 10월 5일부터 장애인활동지원제도(이하 활동지원제도)가 시행되고 있다.

활동지원제도는 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 활동지원급여를 제공하여 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 부담을 줄이기 위한 목적으로 운영되고 있는 제도이다. 이 제도의 설계에 가장 큰 영향을 미친 것은 1990년대 후반부터 국내에 소개된 자립생활 패러다임이다. 기존 재활 패러다임의 한계를 극복하고 장애인 당사자의 선택과 통제, 자기결정권을 강조한 자립생활 패러다임으로의 전환²⁾은 장애인의 정상화를 실현하기 위한 획기적인 변화로서 인식되었다. 이에 국가의 역할은 장애인의 신체적·정신적 제한에 따른 일상의 어려움을 지원함으로써 궁극적으로 장애인의 자기결정권이 확대될 수 있도록 지원하는 것이다. 현재까지 자립생활 패러다임은 정부 및 민간 서비스의 핵심 이론으로 확대 발전되고 있다(윤상용, 최미영, 2006).

이 제도가 구축될 당시는 성장만능주의와 경제생산주의에 기반을 둔 서구 신자유주의 영향이 강했던 시기로 제도 구축에서 공공부문의 책임과 비

용을 최소화하는 효율성이 강조되고, 급여의 할당 수준이나 전달체계의 효율화가 우선적으로 고려되었다. 이 때문에 제도 도입 시 정책 대상은 1등급 장애인(당시는 등급제 존재)으로 한정되었으며, 최대 급여량의 수준도 노인장기요양보험과의 형평성을 고려하여 비슷한 수준으로 시작되었다(하루 최대 3시간 정도). 장애계에서는 활동지원제도를 ‘자립을 지원하는’ 제도로만 강조하기도 하지만, 제도 도입의 배경과 과정을 봤을 때 이 제도는 장애인을 대상으로 하는 ‘돌봄’ 기능을 배제하기 어려우며, 국가가 신사회적 위험에 정책적으로 대응하기 위해 도입된 장애인 대상 돌봄 제도로 이해할 필요가 있다(황보람, 2009; 황주희 외, 2022).

서비스 공급은 복지의 효율화가 주요하게 고려되던 당시의 상황에서도 서비스 제공 기관의 민영화 방식을 선택하지 않고, 장애인복지관이나 장애인단체 등에서 수행하도록 ‘지정제 방식’을 택하였다. 이는 제공 기관의 민영화와 시장화가 초래할 수 있는 서비스 질 저하에 대한 우려와 장애인 당사자의 권리 보장에 대한 당시의 요구 등이 작용한 결과라 할 수 있다. 당시 자립생활 패러다임의 강조에 따라 활동지원사 양성 체계에서도 개인의 서비스 선택을 강조하였고, 일정 시간의 교육 이수만으로 활동지원사로 활동할 수 있도록 진입 장벽을 낮게 설계하였다. 이는 당시만 하더라도 제도 이용자가

2) 재활 패러다임은 장애를 개인적인 손상으로 보고 의료 개입에 중점을 두는 반면 자립생활 패러다임은 장애를 사회적 문제로 인식하고 개인의 권리, 접근성 및 사회적 변화를 강조하여 장애인 개인이 안전하고 독립적으로 살 수 있도록 돕는 것을 강조한다. 재활 패러다임과 자립생활 패러다임의 내용 및 논의는 지면 한계상 이 글에서는 구체적으로 설명하지 않는다.

많지 않았고, 활동지원사 인력은 복지관 등에서 자원봉사자로 일하던 사람들이 대부분이었으며, 장애인에 대한 사회적 인식의 수준이 높지 않았기 때문이다.³⁾

바우처 방식으로 제공되고 있는 활동보조서비스는 현물 서비스로서, 최근 도입된 아동수당과 양육수당을 제외하면 대부분의 돌봄 관련 사회서비스는 현물로 제공되고 있다. 이는 정부 통제에 대한 고려가 크게 작용한 결과로 현물급여 방식은 서비스를 표준화하고 규격화하여 서비스의 공급과 수요를 관리할 수 있고, 현금 서비스로 인해 나타날 수 있는 서비스 오용과 남용의 문제를 최소화할 수 있기 때문이다(석재은, 2011). 이는 통제된 시장화라는 제도적 유산이라 할 수 있다(양난주 외, 2020; 석재은, 2020).

3 장애인활동지원제도의 발전과 과제

가. 이용자 확대

장애인활동지원제도도 만 6세 이상 65세 미만의 등록장애인이 신청할 수 있는데, 서비스지원종합조사를 통해 수급자가 결정되고 급여량이 결정되는 운영체계를 가지고 있다. 서비스 신청은 지자체를 통해 이루어지며 지자체의 '장애인활동지원수급자격심의위원회'에서 수급 자격을 인정하면 서비스를

제공한다. 활동지원제도의 대상은 제도 초기 신청 자격을 1급 장애인으로 제한하여 약 3만 3000명 수준(2011년)으로 시작하였으나, 이후 정책 대상이 확대되어 2022년 12월 기준 11만 명 수준으로 크게 확대되었다(김현지 외, 2023).

그러나 활동지원제도 이용자는 전체 장애 인구(약 260만 명) 대비 약 4.3% 수준에 불과하며, 2020년 장애인실태조사에서 일상생활을 하는 데 타인의 지원을 필요로 한다고 응답한 장애인 32.1%⁴⁾에 비해 현저히 낮다. 활동지원제도의 정책 대상이 만 6세 이상 65세 미만 장애인임을 고려하여 65세 미만 장애인(약 122만 7000명, 전체 장애인의 47.2%)(보건복지부, 2023. 4. 19) 대비 활동지원제도 이용자의 규모를 고려하더라도 약 9%의 장애인만이 활동지원제도를 이용하고 있다. 노인장기요양보험 이용자가 전체 노인 인구 대비 10.7%(국민건강보험공단, 2021)인 것과 비교하면 일상생활을 영위하는 데 타인의 지원을 필요로 하는 장애인의 돌봄 대상은 더욱 확대될 필요가 있다.

향후 인구의 고령화 및 장애 인구의 변화(고령화, 1인가구의 증가 등)로 인해 장애인의 일상생활 지원 요구는 더욱 증가할 것으로 전망된다. 특히 65세 이상 장애인은 전체 등록장애인의 52.8%로 규모가 증가하고 있는데, 이는 비장애 인구의 고령화율(17.5%)(통계청, 2022)에 비해서도 매우 높

3) 황주희 외. (2022). 연구 당시 복지부에서 주최한 활동지원사 양성 기관 담당자와의 간담회에서 확인하였다.

4) '일부 지원 필요', '대부분 지원 필요', '거의 지원 필요'로 응답한 응답률이다.

은 수준이어서(2022년 등록장애인 현황) 활동지원 제도의 지속가능성 측면을 고려한 전략적인 이용자 확대 방안 마련이 필요하다.

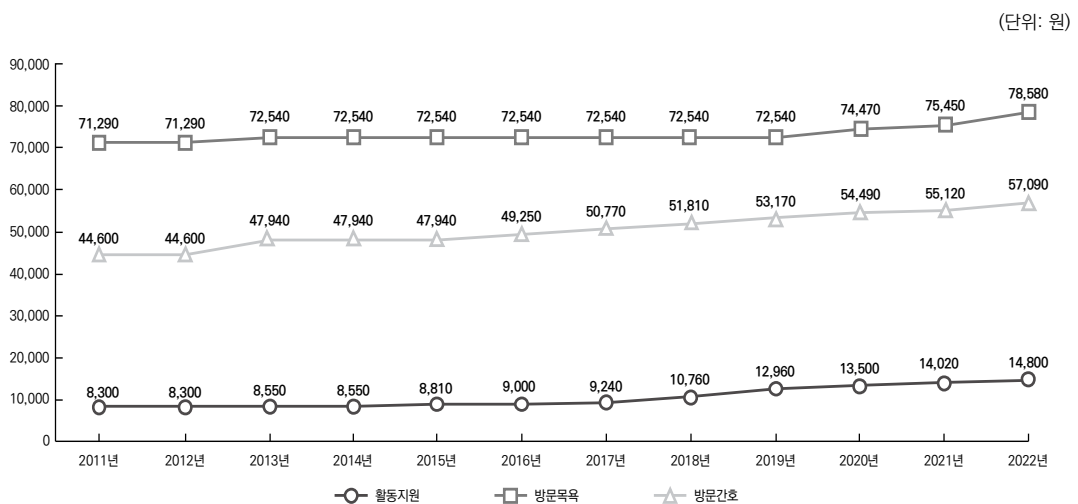
나. 급여량의 확대와 예산의 증대

앞에서 언급하였듯이 활동지원제도의 최대 급여량은 제도 초기 노인장기요양보험과의 형평성을 고려하여 비슷한 수준으로 시작하였으나 2013년부터 2015년 사이 발생한 활동지원제도 이용 장애인의 화재로 인한 사망사건으로 인해 ‘추가급여’가 신설되어 최대 급여량은 2011년 약 261시간(월)에서 2017년 471시간(월)으로 크게 증가하였다. 이후 2019년 장애등급제 폐지에 따라 서비스 체계가

인정조사에서 서비스종합조사로 개편되면서 2020년부터 480시간 수준으로 확대되었다. 이 같은 최대 급여량의 확대는 서비스 이용자의 월평균 지원 시간의 증가와 시간당 단가 수준의 증가에 따라 예산 규모의 확대로 이어지고 있다.

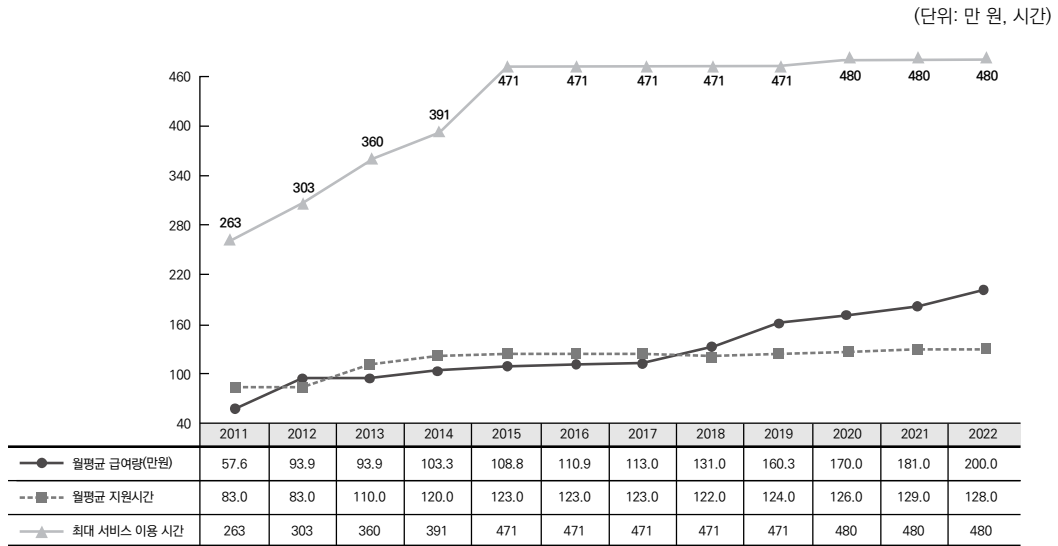
특히 활동지원제도의 운영에서 장애인의 삶의 연속성 측면을 고려한 급여량 보전을 위한 정책적 노력도 지속되고 있어 활동지원제도의 예산은 증가하는 구조이다. 일례로 장애등급제 폐지로 서비스 종합조사를 도입하였으나 급여가 하락하는 경우에는 기존 급여를 보전해 주는 ‘산정특례제도’가 운영되고 있으며(2023년 기준 대상자는 1만 5500명 수준)(보건복지부, 2023), 활동지원제도를 이용하던 장애인의 65세 도래로 인한 노인장기요양보험

[그림 1] 활동지원서비스의 시간당 단가 변화 추이



출처: “장애인활동지원 서비스 고도화 연구”, 황주희 외, 2022, 보건복지부·한국보건사회연구원, p. 23. 재인용.

[그림 2] 활동지원제도의 월평균 급여량과 지원 시간 변화 추이



출처: "2023년 장애인통계연보", 김현지 외, 2023, 한국장애인개발원, p. 249. 연구자가 그림으로 변경.

으로의 전환 시 발생하는 급여량 감소에 대한 보전을 위한 '특례급여'⁵⁾도 운영되고 있다. 따라서 활동지원제도의 예산은 2011년 제도 도입 당시 1928억 원 수준에서 2024년 2조 2846억 원 수준(계획)으로 약 12배 증가하였다. 이 같은 예산 규모는 복지서비스의 단위 사업으로는 가장 큰 규모로 확대된 것이다. 이에 향후 활동지원제도의 예산이 이전과 같은 증가 속도로 확대되기는 쉽지 않아 보인다. 이미 그 규모가 크기 때문이고, 이제는 약 2조 원 이상의 예산으로 얼마만큼의 장애인이 혜택을 받고

있는지와 관련된 제도의 효율성과 지속가능성 측면의 논의가 더욱 주요해질 것으로 전망된다.

또한 제도 간 부정합성의 이슈는 2021년에는 '65세 미만 노인성질환자'로서 노인장기요양제도를 이용하던 65세 미만 등록장애인의 활동지원제도 신청 허용까지로 확대되고 있으며, 매년 7000명 이상의 대상자가 활동지원제도를 통해 특례급여를 제공받을 수 있게 되었다. 이 같은 제도 간 급여량 비형평성의 이슈는 노인장기요양보험과 장애인 활동지원제도 간 정합성을 확대함으로써 해결하여

5) 2013년 장애인의 사망 사고(화재)로 인해 촉발된 장애계의 급여량(서비스 이용 시간) 불충분성 요구에 따른 '추가급여'의 신설은 궁극적으로 타 돌봄제도와 급여량 비형평성의 문제로 나타나고 있다. 65세 이상 고령 장애인의 제도 전환 시 발생하는 급여량의 감소 문제는 2020년 헌법소원으로 이어졌고, 헌법재판소의 헌법불합치 결정에 따라 2021년 관련법을 개정하여 현재는 제도 전환으로 인한 급여량의 감소분을 활동지원제도를 통해 보전해 주고 있다(특례급여 도입).

야 하는 문제로 보아야 한다. 연령의 증가에 따라 신체적·정신적 기능 제한에 따른 장애경험은 증가한다. 때문에 복지정책의 대상적 구분인 노인과 장애인의 구분은 향후 더욱 모호해질 것이다. 이에 장애인활동지원제도만의 개편으로 해결하는 것은 근본적인 문제 해결 방식이 아니며, 노인장기요양보험과의 관계 등을 고려하여 고령 장애인을 대상으로 하는 정책의 설계 및 운영이라고 하는 장기적인 정책과제로 접근하여 대응하여야 할 것이다.

다. 제공 기관 지정제 운영

제도 이용자의 증가에 따라 서비스 제공 기관 및 활동지원 인력도 지속적으로 증가하였다. 2022년 기준 활동지원 제공 기관은 총 1089곳으로 2012년 959곳에서 130곳이 확대되었다. 구체적으로 살펴보면 활동보조 제공 기관은 지속적으로 증가한 반면 방문목욕 및 방문간호 제공 기관은 지속적

로 감소한 것을 확인할 수 있다.

제도 시행 이후 지정된 제공 기관의 특성을 살펴보면 제도 초기 장애인복지관 및 IL센터의 지정이 많았던 것과 비교해 최근에는 장애인 단체(36.0%)와 기타 복지 관련 기관(29.0%), 노인장기요양기관(18.0%)의 지정이 많다.

특히 활동지원 제공 기관에 소속된 활동지원사 규모를 살펴보면 200명 이상의 활동지원사를 보유한 곳의 비율은 대도시 52.8%, 중소도시 50%이지만, 농어촌 및 산간 지역은 30명 미만이 43.3%여서 지역별 차이를 보인다. 30명 미만의 활동지원사를 둔 서비스 제공 기관의 경우에는 기관의 규모에 따른 운영비의 한계로 인해 담당 인력의 인건비 등의 마련에 어려움이 있을 수 있다. 이는 활동지원사 모집이나 관리 등에 영향을 미치므로 결국 활동지원사와 이용자의 매칭 등 장애인의 서비스 이용을 저해할 수 있다. 특히 농어촌의 경우 서비스 제공 기관과 이용자 가정까지의 거리가 먼 경우가 많

[표 1] 장애인활동지원서비스 공급 기관 현황

(단위: 곳, 명)

구분	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
제공 기관	활동보조	614	689	723	751	756	767	774	802	834	883	912
	방문목욕	223	229	224	227	143	142	138	146	145	152	150
	방문간호	122	121	110	105	33	26	26	34	29	26	27
총계	959	1,039	1,057	1,083	932	935	938	982	1,008	1,061	1,089	
활동지원 인력 (활동 인원)	28,003	40,448	46,812	52,761	58,102	62,629	68,673	78,044	84,854	95,046	103,378	

주: 활동지원 인력은 등록 인원이 아닌 활동 인원 기준임.

출처: "2023년 장애인통계연보", 김현지 외, 2023, 한국장애인개발원, p. 261~262. 연구자가 표로 정리.

[표 2] 지정 시기별 제공 기관 유형 현황

(단위: 곳, %)

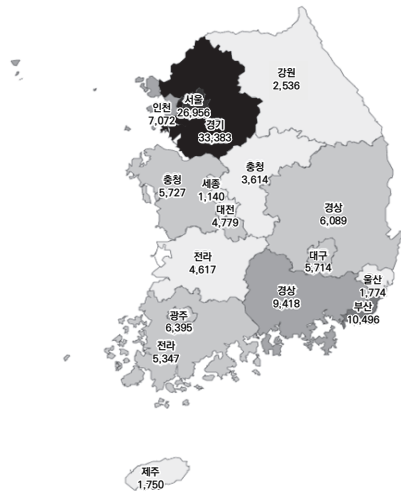
구분		~ 2012년	2013~2017년	2018~2022년
장애인복지관	빈도	85	31	5
	비율	21.4	11.0	2.9
사회복지관	빈도	23	4	1
	비율	5.8	1.4	0.6
지역자활센터	빈도	48	10	4
	비율	12.1	3.5	2.3
장애인 단체	빈도	71	76	57
	비율	17.8	26.9	32.6
IL센터	빈도	101	60	30
	비율	25.4	21.2	17.1
노인장기요양기관	빈도	21	34	26
	비율	5.3	12.0	14.9
기타	빈도	49	68	52
	비율	12.3	24.0	29.7
전체	빈도	398	283	175
	비율	100.0	100.0	100.0

주: 국민연금공단 자료의 한계상 기관 평가를 받지 않은 지정 후 1년 미만의 기관은 분석에서 제외되어 있음.

출처: "장애인활동지원 서비스 고도화 연구", 황주희 외, 2022, 보건복지부·한국보건사회연구원, p. 90.

[표 3] 지역별 제공 기관의 활동지원사 보유 현황

지역별 제공 기관의 활동지원사 보유 현황



보유 활동지원사 규모별 제공 기관 현황: 지역별

구분	대도시		중소도시		농어촌 및 산간지역		전체	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
30명 미만	3	8.3	3	8.8	13	43.3	19	19.0
50명 미만	0	0.0	1	2.9	7	23.3	8	8.0
100명 미만	6	16.7	5	14.7	7	23.3	18	18.0
150명 미만	8	22.2	8	23.5	1	3.3	17	17.0
200명 미만	11	30.6	7	20.6	2	6.7	20	20.0
200명 이상	8	22.2	10	29.4	0	0.0	18	18.0
전체	36	100.0	34	100.0	30	100.0	100	100.0
평균(S.D), 최소/최대	150.03(74.98), 2/322		156.50(93.95), 3/385		49.07(24.21), 1/194		121.94(88.67), 1/385	

출처: "장애인활동지원 서비스 고도화 연구", 황주희 외, 2022, 보건복지부·한국보건사회연구원, p. 109. 재인용.

다. 이동이 긴 경우 활동지원사들이 서비스 지원을 기피하는 경향이 있으므로 교통비 등 이동과 관련된 기준을 우선 현실화하고, 농어촌 등의 지역에서 적절한 돌봄이 제공될 수 있도록 지역별 차이를 개선하기 위한 정책적 노력을 기울일 필요가 있다.

라. 활동지원사의 확대

활동보조서비스를 제공하는 활동지원사는 2012년 2만 8003명(실제 활동 인원)에서 2022년 9만 8602명(실제 활동 인원)으로 세 배 이상 증가하여 활동지원사의 규모는 노인장기요양사 다음으로 규모가 큰 분야가 되었다. 노인장기요양사와 마찬가지로 활동지원사는 진입 장벽이 낮은 저임금 일자리로 인식되고 있으며, 다수가 중장년 여성(2014년 이후 일정하게 남성 약 11%, 여성 약 89%의 성비를 유지)으로서 노동의 수행 방식과 역할에 대한 기대도 젠더화된 특성을 보인다는 지적이 있다(최용길, 김유정, 2019; 김지영, 2022).

이용자의 확대와 함께 활동지원사의 규모가 급격하게 증가한 데 반해 활동지원사 자격요건은 현장실습을 포함한 50시간의 교육 이수로 큰 변화 없이 유지되고 있어 장애인 당사자와 가족들의 활동지원사 서비스 질에 대한 지적이 이어지고 있다(심석순, 2017; 박선아, 2021; 황주희 외, 2022). 현장에서는 현장실습 10시간만으로는 장애 유형별, 상황별 서비스 경험이 충분히 마련되기 어렵다고 하며, 실제 '활동지원사의 장애 유형에 대한 경험

부족', '보조기구 사용 경험 부족', '실습교육의 실효성 부족'의 문제가 지적되기도 한다(박선아, 2021). 이에 활동지원사 자격 기준에 대한 강화 노력이 필요하며, 이용자의 다양한 욕구를 지원하기 위해서는 보수교육에 대한 개선 노력도 필요하다. 보수교육 커리큘럼을 실제 서비스 제공에 도움이 되는 내용으로 구성하고 현장에서 필요한 기술이 학습될 수 있는 교육 내용과 단계별 교육과정을 마련하여야 한다. 최근에는 이러한 교육 내용의 다양화와 전문화를 위해 보수교육 제공 주체를 전문화해야 한다는 논의도 제기되고 있다(김유휘 외, 2021).

현재 활동지원사와 서비스 이용자 수는 대체로 1:1을 약간 웃도는 수준으로 활동지원사가 부족한 실정은 아니지만, 진정한 의미의 이용자에 의한 서비스 선택이 실현되기 위해서는 일할 수 있는 활동지원사의 수를 확대할 필요가 있다. 이를 위해서는 활동지원사의 처우 확대를 비롯해 신규 활동지원사 양성 체계 및 현직자의 역량 강화 노력이 함께 진행되어야 한다. 궁극적으로는 장애인과 활동지원사 관계의 중요성을 인식하여 활동지원사가 사회적으로 존중받을 수 있는 환경을 마련하기 위한 정책적 노력이 필요하다.

활동지원사와 이용자 매칭의 어려움은 주로 최종 장애를 가진 경우나 활동지원사가 부족한 지역에서 발생한다. 이를 해결하는 방안으로 가산수당을 추가로 지급하는 정책적 노력도 이행되고 있다(시간당 서비스 단가에 3000~4500원이 가산

됨⁶⁾). 정부는 2024년부터 가산수당의 대상을 기존 6000명 수준에서 1만 명 수준으로 확대하고, 인정 시간도 월 151.5시간에서 195시간 확대하여 적용하겠다는 계획이다(보건복지부, 2024). 가산수당의 확대만으로 활동지원사의 중증장애인 기피 문제를 완전히 해결할 수는 없으나, 대상에 따른 수당의 차등이 이루어지지 못하는 현실에서는 가산수당의 적극적인 활용이 중증장애인 기피 문제를 일부 해결할 수 있는 수단이 될 수 있다. 가산수당 대상의 명확한 기준 마련 및 지속적인 대상 확대 노력이 필요하다.

마. 24시간 돌봄 지원과 활동지원제도

최대 급여량은 활동지원제도 발전 과정에서 지속적으로 확대해 왔으나, 다양한 이유로 급여량 부족의 이슈가 지속적으로 대두되고 있다(이만우, 김대명, 2018). 이는 활동지원제도가 태생적으로 자립생활 패러다임의 강조에 따라 시설서비스를 지양하고, 돌봄제도를 구축하여 발전한 역사와 관련이

있다. 돌봄 지원 요구가 높은 장애인의 경우에는 24시간 지원을 요구할 수밖에 없다. 해외의 경우 이러한 대상은 지역사회 내 주거와 보건, 복지서비스가 통합적으로 제공될 수 있는 모델을 통하여 지역사회 내 다양한 지원주거(시설)⁷⁾에서 지원하는 데 반해 우리나라는 거주시설 외에 특별한 대안 없이 오직 활동지원제도(활동보조인을 통한 대인서비스)만으로 대응하고 있어 돌봄 지원 요구가 높은 장애인을 대상으로 하는 24시간 지원체계에 대한 정책적 방향 설정과 지원 방안 마련이 무엇보다 필요하다. 장애계에서는 제도 도입 이후 지속적으로 돌봄 지원 요구가 높은 장애인의 24시간 지원을 요구하고 있는데, 현재는 지자체의 활동지원 추가급여 신설을 통해 중앙정부와 지자체가 협력하는 방식으로 24시간 돌봄 지원체계가 마련되어 있다. 이러한 접근은 중앙정부 주도의 노인돌봄체계(노인장기요양보험, 노인맞춤돌봄)와 차이가 있다.

2021년 기준 중앙정부와 지방정부의 협력을 통해 24시간 지원을 받는 월 1000천만 원 이상⁸⁾의 활동지원 급여 생성자는 총 568명이다. 이들의 장

6) 장애인활동지원사업 활동보조 급여 비용별 가산수당

구분	시간당 금액
① 매일 일반적으로 제공하는 경우	1만 5570원 가산수당 3000원
② 22시 이후 6시 이전 심야에 제공하는 경우	2만 2200원
③ 공휴일과 근로자의 날에 제공하는 경우	가산수당 4500원

출처: “2022년 장애인활동지원 사업안내”, 보건복지부, 2023, p. 65.

7) 여기에서의 시설은 주거와 서비스가 결합된 지역사회 내 시설을 뜻하며 일반적인 장애인 거주시설과는 큰 차이가 있다.

8) 2021년 기준 활동보조 단가가 1만 4020원/시간이므로 24시간 30일 이용했을 경우 월 급여액은 1009만 4400원이다. 이에 1000만 원 이상의 급여가 생성된 경우는 24시간에 가까운 지원을 받는 경우라 할 수 있다.

[표 4] 월 1000만 원 이상 활동지원급여 생성률: 5개 장애 유형 집단별

(단위: 명, %)

구분	전체	1000만 원 이상 생성자	생성률
신체 외부	33,249	522	1.57
감각기능	13,817	4	0.03
신체 내부	4,198	1	0.02
발달	62,607	40	0.06
정신	3,793	1	0.03
전체	117,664	568	0.48

주: 중앙 활동지원급여와 시·도 추가 활동지원급여를 합산한 총급여액 기준.

출처: “장애인활동지원 서비스 고도화 연구”, 황주희 외, 2022, 보건복지부·한국보건사회연구원, p. 64.

애 유형은 지체 및 뇌병변 장애의 비율이 95%를 차지하는데, 대체로 신체적 기능 제한에 따른 돌봄 지원의 요구가 많은 장애인이다. 그러나 그 대상이 많지 않고 필요로 하는 서비스를 제공받을 수 없어 제도 개선의 요구가 지속되고 있다. 최근에는 돌봄 지원 요구가 높은 발달장애인(24시간 지원 필요자)의 요구로 정부는 ‘발달장애인 긴급돌봄 시범사업’(2023년부터 시행) 및 ‘최중증 발달장애인 통합 지원서비스’(2024년)를 시행하는 등 가시적인 정책 대응을 하고 있다(보건복지부, 2023). 향후 돌봄 지원 요구가 높은 장애인에 대한 정책적 대응 방향과 이를 위한 모델 개발이 필요하다. 현재 국정 과제로 개인예산제가 활동지원제도의 급여량 내에서 시도되고 있는데, 개인예산제가 가지고 있는 급여 유연화 방식의 차용을 통해 돌봄 지원 요구가 높은 장애인을 대상으로 하는 돌봄서비스 제공 모델을 개발하고 이를 실현해 나갈 필요가 있다.

4 나가며

장애인활동지원제도의 도입과 발전 과정을 살펴 보면 지난 10여 년간 양적으로 크게 성장한 것을 확인할 수 있다. 이 제도는 장애인의 선택과 통제를 강조하고 시설을 배제한 지역사회 기반 서비스로서 자립생활 모델에 충실한 제도적 성격을 가지며, 장애인 정책 중 가장 많은 예산이 투입되는 사업으로 지역사회 기반 서비스 중 가장 핵심적인 제도로 자리 잡았다. 향후 장애인의 돌봄 요구는 더욱 증가할 것으로 전망되므로 장애인을 대상으로 하는 돌봄제도로써 활동지원제도의 정책적 역할도 더욱 커질 것이다.

팬데믹의 경험으로 우리는 돌봄의 중요성을 인식하기 시작하였다. 돌봄은 주고받는 것이며, 주고받는 사람들 간의 관계가 모든 인간과 사회의 생존 및 번영과 직결된다는 점을 확인하였다. 이러한 돌봄 윤리(Ethics of Care)의 강조는 현재 돌봄제도

의 발전 과정에서 무엇보다 고려되고 지향되어야 한다. 김용득(2019)이 주장하였듯이 향후 지향되어야 하는 돌봄은 돌봄 윤리의 측면에서 공동체주의적인 접근 방식을 강화하는 상호의존 모델(interdependence model)의 실천이다. 이는 기존의 돌봄서비스가 가진 한계, 즉 돌봄서비스의 시장화로 인한 서비스의 질 하락, 일자리 문제, 취약계층의 권리 보호의 취약성 등에 대응하는 것이다.⁹⁾ 이전 자립 모델에서의 돌봄은 보편적인 욕구로 인식되긴 했지만, 생산에 기여하지 않는 특정 계층에게 제공되며, 특히 남성을 중심으로 하는 전문가 집단이 돌봄서비스를 결정한다는 한계를 가졌다. 이에 생산에 기여하지 않는 돌봄 제공자(여자)와 돌봄 필요자(사회적 약자)의 목소리가 배제되는 결과가 야기된다는 지적에서 자유로울 수 없었다. 또한 중앙정부를 중심으로 하는 제도화에 따라 제도 실행의 용이함만을 강조함에 따라 궁극적으로는 인간 중심의 서비스 제공이 이루어지지 못하였다. 이제 돌봄의 윤리를 강조하는 관계 중심의 돌봄 제도로의 발전을 꾀하고 인간 중심의 서비스 제공 체계를 마련할 필요가 있다.

돌봄 윤리에서 의존은 인간 존재의 보편성이라는 점에서 장애인과 비장애인의 의존은 공통적이라고 정의한다. 정의로운 사회는 돌봄을 필요로 하는 사람이 도움을 받을 수 있고, 돌봄이 돌봄을 제공하

는 사람의 목적을 위한 수단으로 착취하지 않는 사회를 강조한다. 이를 위해서는 지속적인 비의존 상태에서 살아가는 존재를 사회가 또 다른 존중받아 마땅한 삶의 방식으로 수용하는 것이 필요하다. 이를 '정상화'로 재정의하여 사회의 각 부문이 변화되어야 한다. 2011년 장애인활동지원제도가 마련된 이후 학계나 장애계는 '돌봄 공백', '돌봄의 부족과 결핍' 등을 지속적으로 제기해 왔고, 정책적 대응도 이를 중심으로 이루어져 왔다. 즉 돌봄의 양적 확대를 촉진하는 방안 모색이 대부분이었다. 송다영(2022)은 이러한 접근은 돌봄의 가치를 제대로 인정하지 않는 접근의 결과라고 비판하며, 문제의 정의를 다르게 보아야 본질적인 변화를 만들어 낼 수 있다고 지적한다. 즉 돌봄 윤리의 측면에서 돌봄을 바라보는 접근이 필요하다는 것이다.

장애인활동지원제도의 장기적 비전은 공동체주의적인 접근, 돌봄 윤리가 실현되는 '관계'를 강화하는 방향으로 설정될 필요가 있다(김용득, 2019). 이러한 점을 전제로 하여 활동지원제도는 제도 도입 시 주요하게 고려한 자립생활 패러다임을 현실화하여 장애인이 지역사회에서 보다 더 자립적인 삶(self-determination)을 살아갈 수 있도록 책임성 있는(accountability) 제도로의 비전을 가지고 '좋은 돌봄'을 제공할 수 있는 제도 환경을 마련하는 데 집중하여야 한다. 이를 위해서는 (1) 진정

9) 김용득(2019)은 우리나라 돌봄서비스의 발전을 크게 세 단계로 나누어 설명한다. 첫 번째 단계는 전통적인 복지국가에서 제공되던 의존과 보호 중심의 서비스를 제공하던 단계, 두 번째 단계는 개별적인 자립을 강조하고, 돌봄서비스의 제도화와 시장기제 도입을 통한 소비자주의적 서비스를 제공하는 단계, 그리고 마지막으로 향후 지향되는 공동체 지향적인 사회통합적 서비스 제공 단계로 설명한다. 구체적인 내용은 지면의 한계상 설명하지 않는다.

한 의미의 서비스 선택과 통제권이 보장되어야 하고, (2) 장애인 삶의 연속성과 '관계'에 토대를 둔 사람 중심 서비스 제공 환경 마련을 위한 정책적 노력이 있어야 한다.

타 돌봄제도와 마찬가지로 활동지원제도는 장애인을 대상으로 하는 돌봄제도로써 중앙정부에서 담당한다. 제도 운영과 관련된 제공 기관 및 활동지원사 교육 등의 운영 책임은 지방자치단체에 있다. 결과적으로 돌봄에 대한 중앙정부와 지방정부의 책임 소재가 불분명하다. 지역주민에 대한 직접적인 책임은 지자체에 있으나 지자체는 핵심적인 돌봄제도의 개선 등에 관심이 없다. 중앙정부는 지역에서 돌봄제도가 실질적으로 어떻게 운영되고 있는지 잘 알지 못한다. 돌봄은 장애인이 살고 있는 지역에 기반을 두는 지역성(locality)을 가질 수밖에 없다. 즉 장애인은 자신이 살던 곳에서 자신의 욕구에 맞는 적절한 지원을 통해 일상을 영위하기를 원한다. 이에 해외의 경우에는 장애인의 다양한 돌봄 욕구에 대응하는 돌봄 체계를 갖추기 위해 중앙정부 주도의 돌봄제도 구축 방식보다는 지방정부를 중심으로 하는 체계로 전환하고 있다. 장애인의 다양한 돌봄 요구에 대한 대응은 활동지원제도와 같은 단일 제도보다는 중앙 단위의 제도와 지역 내 다양한 장애인 돌봄 관련 서비스의 연계와 활용을 통해 대응하는 것이 적절할 수 있다. 우리나라도 지역사회 내 다양한 돌봄서비스와의 연계를 지원하는 방식으로 활동지원제도가 고도화되고, 이를 통해 장애인 개인의 개별 욕구에 대응하는 제도의 유연성 강화 방

안을 고민할 필요가 있다. 커뮤니티케어, 지역사회 통합돌봄, 노인 의료돌봄 통합지원 시범사업으로 이어지는 지역사회 중심 통합지원 체계의 노력이에 해당된다. 현재 국정과제로 진행중인 개인에 산재의 활용을 통한 제도 유연성의 확대방안도 함께 고민할 필요가 있다. 이러한 노력은 다양한 서비스 욕구를 가진 장애인이 지역사회에서 적절한 돌봄을 받을 수 있는 방식이며, 궁극적으로 이용자 중심 서비스 제공 방식으로의 유연화를 도모할 수 있는 방식이라 할 것이다. ㉞

참고문헌

- 국민건강보험공단. (2021). **2021 노인장기요양보험통계연보**. 국민건강보험공단.
- 김보영. (2024. 1. 3.). 말로만 '국가책임' 돌봄서비스의 구조적 한계. **경향신문**. <https://m.khan.co.kr/opinion/contribution/article/202401032223015#c2b>
- 김용득. (2018). 탈시설과 지역사회중심 복지서비스 구축, 어떻게 할 것인가?: 자립과 상호의존을 융합하는 커뮤니티 케어. **보건사회연구**, 38(3), 492-520.
- 김용득. (2019). 지역사회 기반 복지관의 공동체주의 지향성 강화 필요성과 과제-공공성 담론의 확장과 사회서비스 운영 원리 변화를 중심으로. **한국사회복지행정학**, 21(2), 203-232.
- 김용득, 황인매. (2012). 사회서비스의 추동과 조절 그리고 전망: 이용자, 공급자, 정부의 지향성을 중심으로. **한국사회복지행정학회 학술대회 자료집** (pp. 41-68).

- 김유휘, 하태정, 어유경, 김은하, 전용호. (2021). **돌봄서비스 종사자 자격조건 연계 등을 통한 개편방안 연구**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 김지영. (2022). 젠더 관점에서 본 장애인활동지원사의 노동과정: 다면성과 숙련성을 중심으로. **아시아여성연구**, 61(2), 59-107.
- 김현지, 김용진, 오윤지, 김태용, 현지원, 권준성. (2023). **2023년 장애인통계연보**. 한국장애인개발원.
- 김희강. (2018). 돌봄과 돌봄 없는 정치 이론. **한국정치학회보**, 52(2), pp. 203-224.
- 김희강. (2021). 포스트코로나시대의 돌봄국가. **Diversitas**, 9. <https://www.diversitas.kr/book/11/read/2>
- 박다해. (2022). '돌봄'을 국가운영 철학으로. **한겨레** 21. https://h21.hani.co.kr/arti/society/society_general/51625.html
- 박선아. (2021). 장애인활동지원사 양성과정의 이론교육과 현장실습 연계 모색. **인문사회** 21, 12(6), pp. 205-220.
- 보건복지부. (2022). **2022년 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요**. 보건복지부.
- 보건복지부. (2023). **2022년 장애인활동지원 사업안내**. 보건복지부.
- 보건복지부. (2023. 4. 19). **등록장애인 265만 3,000명 (전년대비 8,000명 ↑), 전체 인구 대비 5.2%** [보도자료]. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10412000000&bid=0020&act=view&list_no=375891&tag=&nPage=1
- 보건복지부. (2024). **2024년 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요**.
- 석재은. (2011). 좋은 돌봄의 정책원리: 돌봄의 상품화를 넘어서 김혜경 (편), **노인돌봄** (pp. 17-48). 양서원. .
- 석재은. (2020). 코로나19 국면에서 재조명된 장기요양 돌봄노동자의 취약성과 사회적 과제, **한국사회복지학**, 72(4), pp. 125-150.
- 석재은, 임정기, 이태화, 이현식. (2007). **노인장기요양보험 재가급여유형별 경영수지 분석 연구**. 보건복지부, 한림대학교산학협력단.
- 손현수. (2020. 12. 23.). 현재 노인성질환 장애인에게 장애급여 지급 금지 위헌. **법률신문**. <https://www.lawtimes.co.kr/news/166791>
- 송다영. (2022). 돌봄정책의 새판짜기는 어떻게 가능한가?: 돌봄윤리 관점에서의 돌봄정책에 관한 비판적 고찰. **비판사회정책**, 77, pp. 197-226.
- 심석순. (2017). 장애인활동지원제도의 비판적 고찰: Gilbert와 Terrell의 정책분석모형과 활동지원서비스 기본원칙을 중심으로. **비판사회정책**, 56, pp. 237-268.
- 양난주, 김은정, 남현주, 김은정, 남현주, 김사현, 유아마 아쓰시. (2020). **가족인양보호사 제도 개선 연구**. 보건복지부, 대구대학교 산학협력단.
- 윤상용, 최미영. (2006). 외국의 장애인활동보조서비스 제도 현황과 시사점. **보건복지포럼**, 122, pp. 97-108.
- 이만우, 김대명. (2018). 장애인활동지원제도의 개편: 쟁점과 과제. **NARS 현안분석**, 35, 국회입법조사처.
- 주은선. (2016). 신자유주의로부터의 전환, 혹은 기득권 유지의 전략. **월간 복지동향**, 214, pp. 59-61.
- 최용길, 김유정. (2019). 우리나라 장애인활동지원제도의 개선방안에 관한 연구. **법과정책**, 25(2), pp. 173-193.
- 통계청. (2022). **2022 고령자 통계**. 통계청.
- 황보람. (2009). 사회적 돌봄 정책의 성격 규범에 관한 이론적 연구: 복지국가의 공사 구별 정치경제 관

- 점. **사회복지정책**, 36(4), pp. 1-26.
- 황주희. (2022). 엔데믹 시대, 장애인 돌봄의 한계와 향후 돌봄의 방향: 코로나19 경험을 바탕으로. **이슈 앤포커스**, 441, 한국보건사회연구원.
- 황주희, 김유휘, 오욱찬, 이선우, 윤상용, 심석순, 엄다원. (2022). **장애인활동지원 서비스 고도화 연구**. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 황주희, 김진희, 오욱찬, 김성희, 서제희, 오다은, 이민경, 김동기, 김재영, 윤상용, 신현욱, 신은경, 장아영. (2021). **장애인활동지원 신청자격 개선 방안 연구**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 황주희, 이윤경, 오욱찬, 강은나, 이민경, 김성희, 김찬우, 윤상용, 김동기, 신현욱, 신은경, 선우덕, 김현승, 남현주, 김진희, 류진아, 장아영. (2020). **노인·장애인 돌봄제도 정합성 확보 방안 연구**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- Kittay, E. F. (2019). *Learning from my daughter: the value and care of disabled minds*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Tronto, J. (2013). *Caring democracy. Markets, equality, and justice*. New York: New York University Press.

Current Status and Challenges of Activity Assistance Services for People with Disabilities as a Care System

Hwang, Juhee

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Activity Assistance Services for people with disabilities (AASPD) aims to provide activity support to individuals with disabilities for whom it is difficult to make it through daily living on their own, thereby alleviating the burden on their families. Modeled on the ‘independent living paradigm’ since its inception in Korea, AASPD places emphasis on the normalization of individuals with disabilities through enhancing user choice, control, and self-determination. In terms of expenditure, AASPD has rapidly expanded in the past 10 years. However, there remain areas needing improvement in terms of the use and provision of the services. Individuals with disabilities call for care services that are attuned to their needs. AASPD needs enhancement in its quality so that it can better serve to achieve the objectives it was first created to accomplish: supporting individuals with disabilities in their daily living activities and easing the caregiving burden on their families. In light of the public attention revolving in the wake of COVID-19 around the need for a shift to “care state” and the growing demand for the improvement of the quality of daily activities assistance services as one of the current government’s national agenda items, this author examines in this article the state of affairs of AASPD and discuss its challenges and policy options for moving forward.