

G-Welfare Brief

현장공감 경기복지재단

vol.05

2019.08.08.

ISSN 2671-7174

발행인 : 진석범 | 경기도 수원시 장안구 경수대로1150 신관 3층 | Tel. 031-267-9368 | <https://ggwf.gg.go.kr>

장애등급제 폐지 한 달, 무엇이 달라졌나?



요약

- 장애등급제 폐지는 대안적 성격의 새로운 기준을 제시하는 것이 아닌 수요자 중심의 맞춤형서비스를 제공하겠다는 본질적인 변화를 의미
 - 장애등급제를 폐지한다는 것은 장애인의 신체적·정신적 손상정도, 근로능력 정도, 서비스 욕구 및 필요도, 생활환경 등을 종합적으로 고려하여 '맞춤형 서비스'지원을 실시하겠다는 것을 의미
 - 정부는 행정가 및 안내자와 같은 소극적인 역할에서 탈피하여 좀 더 주도적으로 장애인의 삶에 개입하는 '사례관리자'와 같은 역할을 수행하고,
 - 장애인은 자신의 욕구를 종합적으로 고려한 서비스 제공에 적극적으로 참여하는 것으로 전환
- 장애등급제 폐지('19.07.01.)로 인한 변화와 한계
 - 장애등급(1~6)을 장애정도(중증, 경증)에 따라 구분하고 서비스 신청은 종합조사표에 기반을 둔 통합신청 방식으로 전환했지만, 실제적인 의미의 맞춤형 서비스로 가기에는 미흡
 - 개별 제공주체들에게 서비스를 신청하였던 구조에서 읍면동 주민센터에 통합신청하고,
 - 장애인의 욕구와 환경 등을 종합적으로 조사하는 '서비스종합조사'를 통해 수급자격 취득
 - 서비스종합조사는 7월부터 일상생활 지원, 2020년에는 이동지원, 2022년에는 소득 및 고용 지원으로 단계적으로 확대 예정
 - 그러나, 서비스 욕구를 보다 실효성 있게 연계하기 위한 관련 전문가가 추가 배치되지 못하였으며, 개별 서비스 접근을 위한 개인예산제도 도입을 고려해야 함
 - 개발된 종합조사표는 36개 평가지표로 발달장애인의 특성을 일부반영하고 있으나 지체장애를 중심으로 구성되어 있으며 여전히 의학적 기준에 근거한 판정 비중이 높음
- (정책 제언) 장애등급제 폐지에 따른 중앙정부와 경기도의 과제
 - 중앙정부는 장애유형과 장애인의 개별 서비스 필요도를 충족시켜줄 수 있도록 종합조사표를 개선하고 이용자의 서비스 유연화정도를 높일 수 있게 개인예산제도 도입
 - 읍면동 주민센터에 장애인 전문인력을 확대 배치하고, 전문성 향상을 위한 직무교육수립
 - 경기도는 장애등급제 폐지에 따른 맞춤형 서비스 제공을 위해 시군에는 '맞춤형 장애인지원팀'을, 경기도는 '장애인복지서비스통합연계과'를 설치
 - 또한, 경기도는 장애인 맞춤사례관리가 원활하게 수행될 수 있도록 시군의 36개 장애인복지관에 '맞춤형 지원팀'을 설치하고 추가인력 및 인건비를 지원하여 민관협력 모델 구축

I. 장애등급제 폐지를 위한 기존의 노력들

□ 장애등급제 폐지는 지난 10여 년에 걸쳐 장애인복지정책 및 학계에서 일어났던 다양한 시도 및 노력의 산물

○ 장애등급제 폐지는 2000년대 중반이후부터 시작되었던 정부의 다양한 장애인복지전달체계 개편 노력들과 맞물려 있음

- 장애인판정체계 및 인프라 개편 정책연구('07.2~'08.1): 의학적 판정 도구 및 근로(직업) 능력, 사회복지욕구 평가체계안 개발
- 2008년 장애인복지 인프라 개편 모의적용사업 실시('08.7~12): 개발된 평가도구를 공단형(국민연금공단), 지자체형(지자체+장애인복지관/대전동구), 민간형(장애인개발원)의 세 가지 전달체계로 구분하여 1차 모의적용사업
- 2009년 모의적용사업 실시('09.7~12): 제1차 모의적용사업을 수정보완하여 지자체 외부형(국민연금공단)과 지자체 내부형(장애인개발원)으로 2차 모의적용사업
- 2011년 시범사업 추진방향 결정('10.9~12) 및 2011~2012년 장애인서비스지원체계 개선 시범사업 1~2차 실시: 장애인등록과 동시에 복지욕구상담을 통해 관련 서비스를 이용할 수 있도록 지원
- 제4차 장애인정책종합계획(2013~2017): 장애인서비스 연계지원 및 장애인판정제도 개선을 통한 전달체계 확립
- 장애종합 판정체계 도입 연구('14. 3~8): 장애등급제를 폐지하고 장애판정을 개인의 복지욕구와 사회·환경요인을 고려한 장애종합판정체계로 전환하기 위한 판정도구 및 판정체계 개선
- 2014년 장애인서비스 연계지원 사업 20개 국민연금공단지사 47개 지자체 확대: 장애인등록 단계에서부터 개인이 필요로 하는 욕구를 종합적으로 파악한 뒤 공공 및 민간의 다양한 서비스 연계

□ 다양한 노력의 영향으로 2012년 대통령선거에서 장애등급제 폐지 이슈가 국가의 정책 아젠다로 부각되기 시작

○ 박근혜 정부에서는 장애등급제 폐지를 국정과제로 공식화하고 2017년에 전면폐지를 선언했으나 장애등급제 폐지는 이루어지지 않음

- '장애등급제 폐지'가 아닌 '장애등급제 개편'이란 이름으로 3차례에 걸친 시범사업('15년~'17년)이 실시되었으며 그 과정에서 서비스 종합판정표를 개발, 시범 적용하는 것으로 일단락 짓게 되었음

- 문재인 대통령은 후보시절 장애등급제 폐지를 공약으로 내걸었고, 당선 이후 국정과제 70개 중 하나에 등급제 폐지를 포함하여 금년 7월 1일부터 실시
 - 작년 3월에 개최된 「제19회 장애인정책조정위원회」에서 ‘장애등급제 단계적 폐지’가 아닌 ‘장애등급제 폐지’가 70개 추진과제 중 한 개로 확정되었고, 이로 인해 올해 7월 1일부터 장애등급제 폐지가 실시되었음

II. 장애등급제 폐지의 의미¹⁾

- 등급을 대체하는 대안적 성격의 새로운 기준을 제시하는 것이 아닌 수요자 중심의 맞춤형 서비스를 제공하겠다는 본질적인 변화를 의미
 - 단순히 장애등급을 폐지하거나 장애등급을 대체할 새로운 대안적 기준을 제시하는 수준의 지역적 변화가 아니라, 장애인복지 전반에 걸쳐서 일어나는 본질적이면서 혁신적인 변화를 의미
 - 이는 장애등급제가 지니고 있는 절대적 의미 또는 그 역할에 대한 거부를 의미
 - 장애등급제 폐지는 장애인의 신체적·정신적 손상정도, 근로능력 정도, 서비스 욕구 및 필요도, 생활환경 등을 종합적으로 고려하여 ‘맞춤형 서비스’지원을 실시하겠다는 것임
 - 장애등급제 하(下)에서 작동했던 ‘동일 등급=동일 욕구=동일 서비스’ 등식을 거부하고, 장애인의 손상정도, 근로능력 정도, 서비스 욕구, 생활환경 등을 종합적으로 고려하여 서비스를 결정 및 제공하고 수요자 중심의 서비스 제공방식으로 전환하는 것임
 - 이는 그 동안 절대적 기준인 등급에 의해서만 서비스를 결정 및 제공했던 공급자 중심의 서비스제공방식에서 탈피하는 것임
- 정부는 주도적으로 장애인의 삶에 개입하는 ‘사례관리자’와 같은 역할을 수행하고, 장애인 본인욕구를 종합적으로 고려한 서비스 제공에 적극적으로 참여하는 것으로 변화
 - 장애인이 서비스를 제공받기 위해 공공 및 민간 기관을 찾아다니며 헤매지 않고, 주민센터만 방문하면 one-stop으로 장애인을 위한 공공사례관리를 강화하겠다는 것으로,
 - 기존 장애등록 및 심사결과 안내, 서비스 제공 및 안내와 같은 소극적인 역할에서 벗어나 종합상담 및 서비스욕구조사, 서비스계획수립, 공공과 민간 자원연계 및 서비스 이용, 모니터링 및 사후관리 등 일련의 사례관리 절차를 수요자 중심으로 진행

1) 이하의 내용은 2018년 장애인복지학회 춘계학술대회 자료집, 현장특수교육 2014 제20권 가을호, 2017년 장애인재단 해외연수보고 자료, 에이블 뉴스 2018. 7. 23 일자 기사를 발췌하여 수정보완함

- 또한 맞춤형 서비스 지원체계에서 장애인은 소극적·수동적 역할에서 자신의 욕구 등을 종합적으로 고려하여 서비스의 종류와 양을 사후적으로 정하는 적극적·능동적 참여로 전환
 - 자신이 받을 수 있는 서비스 종류와 양이 장애등급에 의해 이미 절대적·사전적으로 확정되는 것이 아니라, 자신이 처한 문제의 상황, 서비스욕구 및 필요도, 생활환경, 신체적·정신적 손상정도 등을 종합적으로 고려하여 서비스의 종류와 양이 사후적으로 결정
 - 궁극적으로 서비스 지원체계가 기존 공급자 중심에서 서비스제공과정에 적극적·능동적으로 참여함으로써 이용자 중심으로 전환됨을 의미

III. 장애등급제 폐지로 인한 변화의 양상

- 장애인 등록제도는 유지되나, 장애정도에 따라 구분하고, 서비스 신청은 개별신청에서 종합조사표에 기반을 둔 통합신청 방식으로 전환
 - 현행 장애인 등록제도는 유지되지만, 기존 1~6급체계가 경증과 중증 등 장애정도로 재편되며, 개별 제공주체들에게 신청했던 것에서 주민센터에서 통합신청하는 구조로 전환
 - 기존 장애인복지서비스 수급 기준이 되었던 장애인등록 체계를 유지하여 전달체계의 혼란을 최소화하고 1~3급은 ‘장애정도가 심한 장애인’인 중증장애인으로, 4~6급은 ‘장애정도가 심하지 않은 장애인’인 경증장애인으로, 장애등급이 장애정도로 재편되는 것임
 - 기존 공공 및 민간서비스를 개별 제공주체들에게 신청하였던 구조에서 읍면동 주민센터에 통합신청하는 구조로 전환됨
 - 기존의 장애등급이 서비스 신청 및 수급에 있어서 절대적 기준이었다면 장애정도는 참고자료로만 활용될 뿐 별도의 종합조사를 통해 서비스 수급자격이 주어짐

〈그림 1〉 장애인 등록체계 및 서비스 지원체계 개편

구분	현행	개편
장애인 등록 체계	장애인 등록 장애등급(1~6)급	장애인 등록 장애정도(심한/심하지 않은)
서비스 지원 체계	서비스별 신청 장애등급(절대적 기준)	통합신청 종합조사 장애정도(참고자료)

□ 기존 장애등급을 대신해서 장애인의 서비스 욕구와 환경 등을 종합적으로 조사하는 ‘서비스 종합판정조사’가 2019년 7월부터 2022년까지 단계적으로 확대 도입

- 서비스 종합판정조사는 금년 7월부터 일상생활지원 중심으로, 2020년에는 이동지원 중심으로, 2022년에는 소득 및 고용지원 중심으로 단계적으로 확대적용 예정

〈표 1〉 서비스 종합판정조사의 확대단계

시기	서비스 분야	서비스 내용
2019년 7월	일상생활지원	활동지원, 보조기기, 거주시설, 응급알림, 주간활동
2020년	이동지원	장애인전용 콜택시, 주차구역 이용 등
2022년	소득, 고용지원	장애인연금, 장애인의무고용대상 포함 등

– (사례1) 활동지원서비스('19.7월부터 적용)

현 재	개 선
<ul style="list-style-type: none"> ■ 뇌병변장애 4급인 A씨는 일상생활 도움이 필요하지만 활동지원 신청자격이 1~3급으로 제한되어 있어 신청 자체가 불가능 	<ul style="list-style-type: none"> ■ A씨도 기존 장애등급에 상관없이 활동지원을 신청할 수 있게 되고, 종합조사(일상생활분야) 결과에 따라 실제 필요한 하루 3시간의 활동 보조를 이용할 수 있게 됨

– (사례2) 특별교통수단('20년부터 적용)

현 재	개 선
<ul style="list-style-type: none"> ■ 휠체어를 이용하는 지체장애 3급인 B씨는 휠체어 리프트가 장착된 장애인콜택시를 이용하고 싶어도 이용대상이 1~2급으로 한정되어 있어 이용이 불가능 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애인콜택시 등 특별교통수단 이용대상이 종합조사(이동분야)에 따라 실질적으로 이동이 제한되는 장애인으로 개편됨에 따라 B씨도 장애인콜택시 이용이 가능해짐

– (사례3) 장애인연금('22년부터 적용)

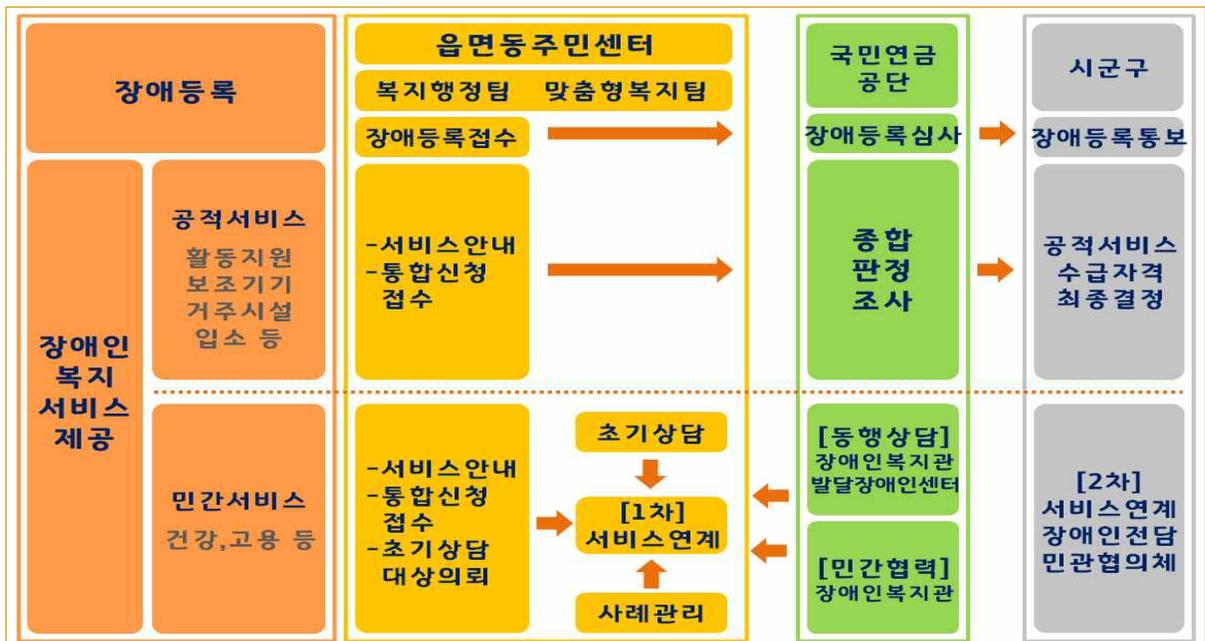
현 재	개 선
<ul style="list-style-type: none"> ■ 정신장애 3급인 C씨는 직장생활이 불가능해 생계에 어려움이 있지만 장애인연금이 1·2급 및 3급 중복장애인으로 한정되어 있어 장애인 연금을 받을 수 없음 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애인연금 수급자격이 종합조사(소득·고용 분야)에 따라 실제로 근로가 어려워 소득수준이 낮은 장애인으로 변경됨에 따라 C씨도 장애인연금을 받을 수 있게 됨

출처: 제19차 장애인정책조정위원회 회의결과(2018년)

□ 읍면동 주민센터에서는 다양한 공공과 민간서비스를 통합신청하고 서비스를 연계하며, 국민연금공단은 공적 급여에 대한 종합판정조사를 실시

- 소득지원 서비스는 읍면동에서 통합신청하고 종합판정조사가 필요한 공적 급여는 국민연금공단에서 실시
 - 이동통신요금감면·도시가스요금감면 등과 같은 소득지원 서비스는 읍면동에 통합신청하게 되면 즉시처리가 되며,
 - 활동지원·보조기기 및 거주시설 입소 등과 같이 종합판정조사가 필요한 공적 급여는 국민연금공단에 조사를 의뢰하고 최종적으로 급여는 시군구에서 결정
- 다양한 민간서비스의 연계는 읍면동 맞춤형복지팀에서 실시하고 서비스 연계가 어려운 고난이도 사례는 장애인전담협의체²⁾에서 지원
 - 건강·고용 등 다양한 민간서비스의 경우 서비스의 1차 연계를 읍면동 맞춤형복지팀에서 실시하며, 필요한 경우 장애인복지관과 지역발달장애인센터에 동행상담을 의뢰
 - 또한, 읍면동 주민센터에서 서비스 연계가 어려운 고난이도 사례의 경우에는 시군구마다 장애인전담협의체를 설치하여 본 협의체에서 보다 전문적으로 사례관리 지원

〈그림 2〉 종합판정조사 전달체계



출처: 김동기(2018) 춘계학술대회

2) 장애인전담협의체는 장애인 특성을 반영한 지역사회 자원 발굴 및 지역사회 서비스 연계를 통한 사례관리 지원기능을 수행하며 설치의 지자체의 여건과 상황에 따른 다양한 형태로 가능함. 예를 들면, 지역사회보장협의체의 한 분과로 설치가 가능하며, 위원은 10인~40인 이하로 시군구의 장애인복지 업무관련자와 민간의 장애인복지 관련 전문가로 구성할 수 있음

IV. 장애등급제 폐지 관련 쟁점

□ 서비스신청에 대한 진입장벽은 낮아졌지만 서비스 필요도를 맞춤형으로 지원해주는 장치는 부재하여 수요자 중심 맞춤형 서비스 구현은 현실적으로 곤란

- 장애등급이라는 서비스진입장벽은 없었지만 ‘맞춤형’ 지원에 맞는 장애인의 서비스 필요도를 충족시켜줄 수 있는 급여지원은 담보하지 못한 실정
 - 즉, 장애등급 또는 장애정도와 상관없이 서비스 욕구를 지니고 있는 모든 장애인은 해당 서비스를 신청할 수 있게 되었지만, 장애인이 가지고 있는 개별 서비스필요도를 맞춤형으로 지원해 줄 수 있는 장치는 마련되어 있지 못함
- 프랑스의 경우, 장애판정 및 장애인복지서비스를 담당하는 one-stop 장애인 전담기관인 ‘지역 장애인센터’(MDPH; La Maison Departementale des Personnes Handicapees)를 설치하여, 종합사정팀에서 장애판정을 함과 동시에 장애인의 욕구사정과 서비스계획을 수립
 - 장애인이 희망하는 서비스 목록에 근거하여 서비스욕구를 사정하고 서비스계획을 수립하는데, 이 과정에서 소속 사회복지사· 임상심리사· 직업재활사· 교육전문가 등으로 구성된 종합사정팀이 직접 장애인가구를 방문하여 장애인과의 면담 및 생활환경 등을 조사하여 서비스 수급여부를 결정
 - 상위 결정기구인 ‘장애인 권리 및 자립위원회’(CDAPH; Les Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapees)가 지역장애인센터의 종합사정팀이 작성한 서비스욕구평가 결과를 토대로 보건의료서비스, 각종 수당, 세금면제, 옹호 및 상담서비스 등 다양한 서비스제공 여부를 최종적으로 결정
 - 이처럼 프랑스의 경우 개별 장애인의 서비스 욕구 및 필요도와 생활환경 등을 종합적으로 고려하여 제반 서비스를 최대한 맞춤형으로 지원해주는 시스템을 갖추고 있음
- 장애등급제 폐지는 신청자격만 완화시켰을 뿐 장애인의 서비스 필요도를 개별적으로 접근하여 맞춤형 지원을 실시하는 노력은 매우 미비하므로 대안으로 개인예산제도 도입을 고려
 - 개별 장애인의 다양한 서비스 욕구에 따라 서비스를 지원하기 위해서는 기존 민간 및 공공 영역의 자원을 개발하여 공급환경을 조성해야 하지만 장애유형, 성별, 연령, 환경 등에 따른 다양한 욕구에 부합하는 서비스를 제공하기에는 한계
 - 주요 선진국(영국, 미국, 독일, 호주 등)은 개인예산제 도입을 통해 문제를 해결
 - 개인예산제도는 장애인에게 필요하다고 인정되는 서비스를 추출하고 이에 해당되는 금액을 선정하여 장애인에게 현금으로 지급하는 제도로써 장애인이 현금을 사용하여 자신이 원하는 서비스를 직접 구매하여 서비스 이용의 효과성과 효율성을 제고하는 제도

- 국가에 따라 개인예산제도를 운영함에 있어 사회수당과 마찬가지로 서비스 구매에 필요한 현금을 지급하고, 사용에 대해서 국가가 관여하지 않는 유형도 있음
 - 반면 현금의 용도와 용처를 개인별지원계획을 통해서 제한하여 서비스 목적을 달성하는 데 효과적으로 현금이 사용되도록 독려하고, 엄격하게 정산을 요구하는 유형도 있음
- (용도와 용처): 용도의 제한(돌봄서비스 구매, 여가활동 비용, 여행경비 등) 정도와 용처의 제한(정부가 지정한 기관에 한해서 서비스를 구매할 수 있거나 또는 일반 시장에서 구매할 수 있거나) 정도에 따라 다음과 같이 구분

〈표 2〉 개인예산제도의 용도 제한 여부에 따른 구분

구분	용도 제한됨	용도 제한 약함
용처 제한됨	바우처 제도와 동일	기관기반 개인예산제도
용처 제한 약함	소극적 개인예산제도	적극적 개인예산제도

- (지원과 규제): 서비스 대신 제공하는 현금을 사용함에 있어 정부가 개인별지원계획을 수립하도록 지원하는지, 지급한 현금에 대해서 사후에 지불정산을 요구하는 규제가 있는지에 따라서도 개인예산제도의 형태가 다양할 수 있음

〈표 3〉 개인예산제도의 수준과 규제

구분	서비스 계획 수립과 탐색 등에 대한 낮은 수준의 지원	서비스 계획 수립과 탐색 등에 대한 높은 수준의 지원
낮은 규제 (지불정산 요구 없음)	낮은 수준의 지원과 낮은 규제 (소득보전 수당지불과 동일)	높은 수준의 지원과 낮은 규제 (이용자 자율형 개인예산제도)
높은 규제 (지불정산 요구)	낮은 수준의 지원과 높은 규제 (규제형 개인예산제도)	높은 수준의 지원과 높은 규제 (일반형 개인예산제도)

- 개인예산제도 이행은 장기간의 계획을 가지고 검토하여 추진하되 일반적 단계는 다음과 같음
 - 1단계 : 동일한 이용자에게 지급되는 사회서비스들의 칸막이를 제거해 나가면서 서비스 통합성을 높임
 - 2단계[개인예산의 중간단계 ‘간접(기관중심) 개인예산제도’] : 개인에게 할당되는 현금을 서비스 제공기간에 위탁하고, 제공기관에서는 각 개인에게 할당된 금액을 이용자의 편의와 욕구에 가장 부합하게 지원계획을 수립하여 지원
 - 3단계(전형적인 개인예산제도) : 개인에게 사회서비스에 상응하는 현금을 지급하고, 개별적으로 지출 후 정산하는 방식

□ 민간기관의 다양한 서비스를 보다 실효성 있게 연계하기 위해서 장애인복지 관련 전문가 필요하나 추가 배치가 없는 상황

- 지난 '15년부터 '17년까지 3차례 시행된 장애등급제 개편 시범사업의 경우, 시범사업에 참여한 각 시군구와 관할 읍면동 주민센터에 장애인복지 관련 경력자를 추가적으로 배치하여 다양한 민간서비스를 연계
 - 17년에 실시된 3차 시범사업의 경우 참여한 시범사업 지역의 장애인 민간서비스 연계율이 100%를 상회하는 것으로 나타났음
 - 즉, 해당 시군구와 읍면동에 장애인복지 관련 경력자를 추가적으로 배치함으로써 보다 효과적인 민간자원 발굴 및 연계가 이루어졌던 것임
- 7월 1일부터 시행된 장애등급제 폐지와 관련하여 시군구 및 읍면동 주민센터에 추가적으로 배치되는 장애인복지 관련 경력자는 없는 상태
 - 기존 읍면동 복지허브화의 일환으로 맞춤형복지팀에 배치된 공무원과 민간인력들이 장애등급제 폐지와 관련된 초기상담 및 서비스계획 수립, 민간자원 발굴 및 연계 등의 업무를 담당하고 있음
 - 장애인복지의 경우, 특히 그 중에서 발달장애인의 경우 다른 사회복지영역과 달리 장애에 대한 감수성과 이해도가 매우 요구됨
 - 따라서 장애등급제 폐지가 원래의 취지대로 작동하기 위해선 최소한 시군구만이라도 관련 경력자를 추가적으로 배치하는 정부의 적극적 노력이 수반되어야 함에도 불구하고 이와 관련된 노력은 부족
- 시군구 및 읍면동 주민센터에 배치된 기존 인력이 장애등급제 폐지에 따른 수요자 중심의 맞춤형 서비스를 제공할지 의문시됨
 - 일선 읍면동 주민센터 맞춤형복지팀에 배치된 기존 인력들이 얼마나 등급제 폐지의 의미와 목적, 더 나아가 장애유형별 특성을 정확히 이해하여 수요자 중심으로 민간자원 발굴 및 서비스 연계가 이루어질지 의문임
 - 현재로서는 시군구별로 '장애인전담 민관협의체'를 구성하여 지역사회와 함께 전문적인 사례관리를 실시하는 것이 대안이지만, 과연 이와 같은 협의체 수준의 장치를 통해서 맞춤형 지원이 원활하게 이루어질 수 있을지는 미지수

□ 개발된 종합조사표는 36개 평가지표로 발달장애인의 특성을 일부반영하고 있으나 지체 장애인 중심으로 구성되어 모든 장애유형의 특성을 반영하지 못함

- 장애인 개인의 신체적·정신적 손상, 근로능력 정도, 서비스 욕구 및 필요도, 생활환경 등을 종합적으로 고려하지 않고 여전히 의학적 기준에 근거한 판정 비중이 높음
 - 기능제한(일상생활동작, 수단적 일상생활동작, 인지행동특성), 사회활동(직장생활, 학교생활), 가구환경(가구특성: 1인 독거가구, 취약가구, 본인을 제외한 가족의 사회생활. 주거특성: 이동에 제한이 있고 지하층 또는 2층 이상 거주, 승강기 없는 지하층 또는 2층 이상거주)으로 구성되어, 시각장애인 및 청각장애인의 특성을 반영하지 못한다는 비판

V. 정책제언

□ 중앙정부는 장애유형과 장애인의 개별 서비스 필요도를 충족시킬 수 있도록 종합조사표를 개선하고, 이용자의 서비스 유연화정도를 높일 수 있도록 개인예산제도 도입

- 장애유형을 고려하여 서비스 대상자를 결정하는 것을 포함하여 대상자의 급여량도 결정할 수 있는 방향으로 종합조사표가 좀 더 정밀하게 개발되어야 할 것임
 - 단순히 서비스를 받을 수 있는 대상자만을 결정하는 종합조사표라면 장애등급제를 폐지하는 취지가 줄어들 수밖에 없음
 - 반드시 급여량 또한 개인의 신체적·정신적 손상, 근로능력 정도, 서비스 욕구 및 필요도, 생활환경 등을 종합적으로 고려하여 서비스별로 확정되는 방향으로 준비되어야 할 것임
- 장애등급제 폐지와 관련하여 장애인이 서비스를 선택 및 통제할 수 있는 권한이 높아져야 할 것이며, 이를 위한 핵심적인 대안으로서 개인예산제도의 도입을 기대
 - 이는 재정지원방식의 변화를 의미하는 것으로 공급자에게 보조금 형식으로 주어졌던 재정이 이용자에게 개인별 급여로 제공되는 것을 의미함
 - 장애인의 서비스 욕구 총량을 정하고, 총량 안에서 서비스 종류, 제공받는 방식, 제공기관 등 관련된 선택과 결정을 장애인에게 전적으로 맡기는 방식으로 이용자의 서비스 유연성을 높임
 - 개인예산제도 도입을 위해 예산을 사용할 수 있는 범위, 사용할 수 있는 사용처, 개인별서비스계획을 지원할 것인가 여부, 사후 지불정산 여부 등 종합적인 검토가 필요
 - 이와 같은 혁신적인 변화가 이루어지기 위해선 사전에 개인예산제 총량을 이용자의 주도성을 보장받는 방식으로의 조사표 개발, 품질관리 시스템 구축, 이용자의 성숙한 시민의식 함양 등이 이루어져야 할 것임

- 또한 장애인복지법을 비롯하여 인권법인 장애인차별금지법까지 장애개념이 의료적 모델에 전적으로 입각하고 있어 사회적 모델로 전환되어야 함
 - 향후 제정될 가칭 '장애인권리보장법'을 필두로 해서 우리나라의 장애개념이 의료적 모델에서 사회적 모델로 전환되어야 하며,
 - 사회적 모델로 전환된다하더라도 장애평가방식에서 기존처럼 의학적 기능 중심의 평가를 전적으로 배제하는 것이 아니라, 의료적 개념과 사회적 개념의 통합접근 방식으로 전환되어야 할 것임

- 중앙정부는 읍면동 주민센터에 장애인 전문 인력을 확대 배치할 수 있도록 행정안전부와 협의하고, 이들의 전문성 및 장애인전담협의체와의 연계 강화를 위한 교육과정 운영
 - 읍면동 주민센터에 장애인등급제 개편 시범사업과 같이 전문 인력이 추가로 배치되고, 이들에 대한 체계적인 슈퍼비전과 교육시스템이 구축되어야 할 것임
 - 현재 추진 중인 읍면동 복지 허브화라는 보편적 전달체계 구축 위에 별도의 전문가를 추가 지원하여 등급제 폐지가 원만하게 이루어질 수 있도록 해야 할 것임
 - 전문가 양성을 위한 교육과정에는 장애유형과 특성에 대한 이해, 장애인 인권, 장애인 차별금지 및 정당한 편의제공, 기타 장애인과 관련된 법과 제도에 대한 내용을 포함

- 경기도는 장애등급제 폐지에 따른 맞춤형 서비스 제공을 위해 시군에 '맞춤형 장애인지원 팀'을, 경기도에 '장애인복지서비스 통합·연계과'를 설치
 - 읍면동 주민센터와 경기도 간의 물리적 단절을 막고, 민간서비스의 형평성 있는 제공을 위해 시군에 별도의 '맞춤형 장애인지원팀'을 설치
 - 경기도는 시군의 장애인복지서비스 업무를 지원하고 연계할 수 있는 '장애인복지서비스통합·연계과'를 설치
 - 현재 경기도 장애인복지과의 6개 팀을 크게 소득보장업무, 시설업무와 사회서비스 및 기타 서비스 지원업무 등으로 구분하고, 이 중 장애인복지서비스 업무를 분리하여 課 설치
 - '장애인복지서비스통합·연계과'는 시군별로 자원의 공평한 분배를 컨트롤하고 지원하는 기능을 하며, 주요업무는 장애인권익지원, 자립지원, 발달장애인지원 등의 서비스를 개발하고 분배·지원하는 업무를 수행함

□ 경기도는 장애인복지관에 맞춤형지원팀을 설치하고, 추가인력 및 인건비를 지원하여 민·관협력 모델 구축 및 운영

- 등급제 폐지에 따른 명실상부한 맞춤형 서비스를 제공하기 위해서는 장애인사례관리가 반드시 수반되어야 하므로 기존 사례관리 인프라 활용
 - 장애인복지전달체계가 분절화되어 있다는 비판이 있고, 새로운 전달체계를 구축하는 것도 현실적인 한계가 있는 만큼 기존 장애인복지전달체계를 활용
 - 현재 경기도 36개 장애인복지관에서는 복지관내 서비스 지원과 외부 자원 연계를 위해 자체적으로 사례관리를 수행하고 있음
 - 장애인복지관의 조직개편을 통해 ‘(가칭)맞춤형지원팀’을 신설하여 시군에 신설된 ‘맞춤형 장애인지원팀’과 연계를 통해 지역사회 사각지대를 발굴하고 중위험군 대상의 전문사례관리 기능을 수행할 수 있도록 해야 함
 - 시군에 신설된 ‘장애인지원팀’은 읍면동에 거주하는 장애인의 장애유형, 가구특성, 서비스 수급 탈락 등을 고려하여 사각지대에 놓일 수 있는 있거나 위기사항에 놓일 수 있는 대상자를 추출하여 읍면동에 제공
 - 읍면동 ‘맞춤형복지팀’은 장애인 전문인력이 배치되어 있는 장애인복지관 ‘맞춤형지원팀’과 연계하여 방문상담을 실시
 - 특히, 공공영역의 서비스 발굴·제공 및 연계는 읍면동 ‘맞춤형복지팀’에서, 민간영역의 서비스 발굴·제공 및 연계와 전문사례관리는 장애인복지관 ‘맞춤형지원팀’에서 담당
 - 시군구 단위에 설치되는 ‘장애인 전담협의체’는 매월 1회 회의를 실시하여 사례관리 대상자에 대한 서비스 연계 및 지원방안, 계획에 대한 논의를 하고 서비스지원 및 연계에 대한 계획은 장애인복지관 ‘맞춤형지원팀’에서 수립하여 읍면동 ‘맞춤형복지팀’과 ‘시군 맞춤형 장애인지원팀’과 정보를 공유
- 경기도 36개 장애인복지관에 ‘맞춤형지원팀’을 설치하여 원활한 사례관리가 이루어질 수 있게, 추가인력 및 인건비 지원 등 행재정적 지원을 실시
 - 지역 여건에 따라 직원(직원 1명이 담당할 수 있는 적정 사례관리 인원은 20명 내외)을 추가 배치
 - 사업초기 안정적 정착과 시군 및 도와 원활한 업무 연계를 위해 5년간 추가 인력에 대한 인건비 등은 도비:시군비를 7:3으로 지원