

차기 정부에 바란다:

장애등급제도 어떻게 폐지할 것인가?

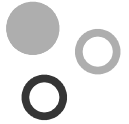
-장애등급제 폐지 및 개인 맞춤형 장애인 복지 서비스 실현
방향 모색을 위한 정책토론회-

| 일시 | 2017. 04. 03(월) 14:00

| 장소 | 국회의원회관 제1세미나실

| 주최 | 국회의원 양승조, 국회의원 김상희, 국회의원 전해숙

| 주관 | 2017대선장애인차별철폐연대, 장애등급제·부양의무제폐지
공동행동, 전국장애인차별철폐연대, 전국장애인부모연대, 한국
장애인자립생활센터협의회



행사순서

장애등급제 폐지 및 개인 맞춤형 장애인 복지 서비스 실현 방향 모색을 위한 정책토론회

- ❖ 일시 : 2017. 04. 03(월) 14:00
- ❖ 장소 : 국회의원회관 제1세미나실
- ❖ 주최 : 국회의원 양승조, 국회의원 김상희, 국회의원 전해숙
- ❖ 주관 : 2017대선장애인차별철폐연대, 장애등급제·부양의무제폐지공동행동, 전국장애인차별철폐연대, 전국장애인부모연대, 한국장애인자립생활센터 협의회

❖ 토론회 내용 및 일정

시간		내용
14:00~14:20		<개회식>
14:20~15:10	50분	<주제발표> - 발표1: “장애등급제의 문제점 및 개선 방안” 박경석 상임대표(전국장애인차별철폐연대) - 발표2: “장애등급제 폐지 이후 개인계산제도 기반 맞춤형 복지 서비스 운영방안” 김기룡 사무총장(전국장애인부모연대)
15:10~15:20	10분	휴식
15:20~16:20	60분	<지정토론> - 좌 장: 박경수 교수(한양사이버대학교) ·토론자 이경준 교수(중부대학교 복지학부) 신동관 부장(국민연금공단 장애인서비스지원팀) 김정희 정책연구실장(한국장애인개발원) 김동범 사무총장(한국장애인단체총연맹) 임을기 장애인정책과장(보건복지부)
16:20~16:50	30분	<종합토론>



인사말씀



국회보건복지위원장 **양 승 조**

여러분, 만나서 반갑습니다.

국회보건복지위원장 양승조 의원입니다. 먼저 오늘 ‘장애등급제도 어떻게 폐지할 것인가’ 토론회를 개최할 수 있어서 진심으로 영광스럽게 생각합니다.

본 토론회를 함께 주최해주신 존경하는 김상희 의원님과 전해숙 의원님께 진심으로 감사드리며 발제자와 토론자를 비롯해 참석해주신 모든 여러분께 진심으로 환영과 감사의 말씀을 전합니다.

모두 아시다시피 장애등급제에 대한 논란이 끊임없이 일어나고 있습니다. 대표적인 장애등급제의 문제점은 지난 2014년 일어났습니다. 중복장애 3급으로 혼자서 움직일 수조차 없었던 송국현씨는 거주시설에서 발생한 화재로 인해 살려달란 소리 한번 질러보지 못하고 온 몸에 중화상을 입은 채 치료 중 돌아가셨습니다. 장애등급제는 장애인 개개인이 갖는 특수성과 환경적 요인들을 전혀 담아내지 못하고 있으며 일상적으로 겪는 불편함과 고통은 외면하고 있습니다.

박근혜 전 대통령은 후보시절, 장애인정책공약 1번으로 장애등급제 폐지를 내걸었으나 번복과 합의뒤집기 등 다양한 방법으로 장애인들을 모욕하고 기만했습니다. 어찌면 오늘날과 같이 국민에게 파면당하고 조사에 불려나가는 일은 이미 오래전부터 예견된 일이 아니었나 라는 생각을 해봅니다.

현재 많은 대선주자들이 장애등급제와 부양의무자 폐지를 공약으로 내걸고 있습니다. 이에 우리는 공약을 철저하게 검증하고 어떠한 방법으로 폐지하고 그 이후에는

어떻게 할 것인지 진지하게 논의해야 할 때입니다.

먼저 말씀드리고 싶은 사항은 장애등급제 폐지에 앞서 장애인복지예산의 확대가 절실히 필요합니다. 발제자와 토론자분들이 말씀주시겠지만 우리나라 장애인복지예산이 턱없이 부족한 수준입니다.

OECD국가의 GDP 대비 장애인복지지출 현황을 보면 평균 2.11%인데 반면 한국은 0.61%로 비참한 수준입니다. 구체적인 재원 마련과 함께 장애인 예산을 대폭 늘려야 합니다.

다음으로 장애와 장애인에 대한 새로운 패러다임, 즉 장애인에 대한 권리증진과 보장·보호 및 기회의 평등 등을 담은 ‘UN장애인권리협약’ 정신에 부합하는 새로운 법률이 필요합니다.

현재 저의 대표발의로 ‘장애인 권리보장 및 복지지원에 관한 법률안’이 올라가 있는 상태이며 본 법안을 통해 장애인들이 차별 없이 인간으로서의 권리를 향유하고 특성과 욕구에 적합한 지원을 받을 수 있게 되길 기대하고 있습니다.

예산과 법안 두 마리 토끼 모두 놓치지 않도록 많은 격려와 응원을 부탁드립니다. 날씨가 어느덧 완연한 봄 날씨로 변해가고 있습니다. 이렇게 좋은날 많은 장애인들이 봄나들이 한번 가는 것이 소원이라고 합니다.

소소한 행복이라도 장애인 비장애인 차별 없이 누구나 일상적이고 상식적으로 누릴 수 있는 세상을 꿈꾸며 짧은 인사말을 대신하겠습니다.

감사합니다.

인사말씀



안녕하세요?

경기도 부천 소사댁 국회의원 김상희입니다.

이명박, 박근혜 9년의 시간이 역사의 뒤안길로 사라지고, 이제는 그간 쌓였던 적폐를 차근차근 청산해 나가야 할 시점입니다.

무엇보다 세월호사건의 실체를 밝히는 데서부터 적폐청산은 시작될 것이라고 생각합니다.

저는 우리 사회의 오랜 적폐 중 또 하나가 바로 이 장애등급제라고 생각합니다.

장애인들에게 등급을 매기는 식의 구시대적 행정을 이제는 청산해야 합니다.

장애인이라고 해도 모두 똑같은 아닐진데, 대충 비슷한 유형이라며 카테고리를 정하고 그에 따라 판에 박힌 서비스를 제공하는 낡은 행정을 이제는 청산해야 합니다.

그간 전국장애인차별철폐연대 박경석 대표님을 비롯하여 많은 장애인 당사자 분들께서 이 장애등급제를 폐지하기 위해 밤낮을 가리지 않고 열심히 노력해 오신 점 잘 알고 있습니다.

오늘 이 자리를 함께 마련하신 전국장애인부모연대 윤종술 회장님, 한국장애인자립생활센터총연합회 양영희 회장님도 뜻을 같이 하시며 애쓰시고 있는데 대해 깊은 경의를 표합니다.

정부도 이 문제에 대해 깊이 공감하여, 장애등급제 개편안 실현을 위해 지난 몇 년간 시범사업을 실시하고 꾸준히 개선책을 마련하고 있는 것으로 알고 있습니다.

이처럼 장애등급제 폐지에 대한 공감대는 무르익었다고 생각합니다. 이제는 그 공감대를 바탕으로 구체적인 실행방안을 합의해 나가야 합니다.

장애등급제 폐지에 있어서 가장 중요한 점은, 이후 장애인들의 삶이 지금보다는 반드시 더 나아져야 한다는 것입니다. 그러기 위해서는 장애인 개개인에게 맞는 적절한 서비스를 제공하는 것이 필요하고, 그것을 실현하기 위해서는 장애인들의 필요와 욕구를 정확하게 파악하는 것이 중요합니다.

오늘 토론회에서 이 부분이 충분히 논의되기를 기대합니다.

등급제가 폐지되고, 맞춤형 서비스가 실현되기 위한 구체적 방안을 마련해 주시면, 저도 국회에서 입법을 통해 제도화에 기여하도록 하겠습니다.

고맙습니다.

인사말씀

안녕하십니까?

보건복지위원회 국회의원 전해숙입니다. 장애인복지에 대한 높은 관심으로 오늘 토론회에 참석해주신 내·외 귀빈여러분과 발제를 맡아주신 박경석 전국장애인차별철폐연대 상임대표님과 김기룡 전국장애인부모연대 사무총장님, 그리고 토론을 맡아주신 모든 분들께 감사드립니다.

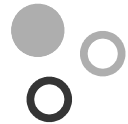


장애인등급제는 1981년 심신장애자복지법이 제정되면서 도입되어 지난 30여년간 장애인 복지지원의 기준이 되었습니다. 도입초기 장애인복지를 위한 한정적인 예산을 고려하여 더 열악한 장애인을 선별하기 위해 의학적 기준에 의한 등급제를 도입하였습니다.

그러나, 의학적 기준에 의거한 장애인등급제는 장애인이 일상에서 겪는 고통을 반영하지 못하고, 같은 등급을 받은 장애인은 동일한 서비스를 지원하여 실제 필요한 지원과 불일치한다는 문제제기가 있었습니다. 지속적인 문제제기에도, 정부예산안에 따라 복지의 증·삭감이 편리하다는 행정적 편익을 위해 지속되어 왔습니다.

이미 북유럽 등 다른 나라에서는 장애인등급제의 문제를 인식하고, 장애인등급제를 폐지하고 필요한 서비스를 선택해서 받는 제도를 운영 중입니다. 같은 등급을 받은 장애인이라도 모두가 동일한 지원이 필요한 게 아닙니다. 각자의 불편함에 따라 필요한 서비스가 선택 지원되어야 합니다.

오늘의 토론회가 장애인등급제 폐지이후의 서비스 지원체계가 구축되기 위한 밑거름이 될 수 있기를 바랍니다. 저 또한 국회 보건복지위원회 위원으로서 장애인 복지환경 조성을 위한 제도적 뒷받침을 위해 노력하겠습니다. 감사합니다.



Contents

장애등급제 폐지 및 개인 맞춤형 장애인 복지 서비스 실현 방향 모색을 위한 정책토론회

| 발 제1 |

- ❖ 장애등급제의 문제점 및 개선 방안 1
박경석 (전국장애인차별철폐연대 상임대표)

| 발 제2 |

- ❖ 장애등급제 폐지 이후 개인 맞춤형 장애인 서비스 지원 체계 구축 방안 31
김기룡 (전국장애인부모연대 사무총장)

| 토 론 |

- ❖ 이경준(중부대학교 복지학부 교수) 73
- ❖ 신동관(국민연금공단 장애인서비스지원팀 신동관 부장) 74
- ❖ 김정희(한국장애인개발원 정책연구실장) 78
- ❖ 김동범(한국장애인단체총연맹 사무총장) 85
- ❖ 임을기(보건복지부 장애인정책과 과장) 92

장애등급제 폐지 및 개인 맞춤형 장애인 복지 서비스 실현 방향 모색을 위한 정책토론회

장애등급제 폐지 이후 그 대안

박 경 석 (전국장애인차별철폐연대 상임공동대표)



장애등급제 폐지 이후 그 대안

박경석 (전국장애인차별철폐연대 상임공동대표)

1. 들어가며

- 2012년 8월 21일 장애등급제·부양의무제 폐지를 위한 광화문농성이 시작된 지 오늘로 1,687일을 맞이하고 있다. 장애등급제 폐지는 18대 대통령 선거 과정에서 모든 후보가 약속을 하였고, 그 당시 박근혜 대통령 후보도 약속을 하였다.
- 박근혜정권 출범 이후 2013년 4월 보건복지부 장애인정책과 총괄로 <장애판정 체계기획단>이 구성되었고, 같은 해 12월 합의한 내용에 ‘중/경 단순화’ 과정을 거치지 않는다고 함께 토론하고 합의했다.
- 박근혜 정권 4년 동안 장애등급제 폐지의 방향은 합의되었던 사항은 지켜지지 않고, 예산 확대 계획은 없이 종합판정도구를 중심으로 ‘장애등급제 개편’이라는 시범사업만 3차례 진행되었다.

· 2012년: 박근혜 장애인정책 공약 1번 ‘「장애인권리보장법」 제정과 장애인 등급제 폐지 및 개선’ 약속

· 2013년 4월: 장애인정책 국정과제 추진계획 발표 / <장애판정체계기획단> 구성

※ 위원 13명으로 구성. 장애인단체는 4명

· 2013년 5월~11월: <장애판정체계기획단> 논의

· 2013년 12월: <장애판정체계기획단> 합의 사항 발표 및 해산

· 2014년 3월: ‘장애인정책조정위원회’에서 빠르면 ’16년부터 현행 장애등급제 폐지 및 새로운 장애판정체계 도입 계획 발표

· 2014년 4월: <장애종합판정체계개편 추진단> 구성

※ 위원 24명으로 구성. 장애인단체는 4명

· 2014년 5월~10월: <장애종합판정체계개편 추진단> 폐쇄적·비민주적 운영 /

위원 사퇴

- 2014년 11월: ‘장애종합판정체계개편 도입 연구 주요 결과’ 발표
- 2015년 5월: ‘장애등급제 개편 시범사업 계획(안)’ 설명회 개최
- 2015년 6월~12월: ‘장애등급제 개편 1차 시범사업’ 진행
 - ※ 6개 지자체에서 시행. 시범사업 예산 11억원.
- 2016년 6월~11월: ‘장애등급제 개편 2차 시범사업’ 진행
 - ※ 10개 지자체에서 시행. 시범사업 예산 14.4억원.
- 2017년 4월~10월: ‘장애등급제 개편 3차 시범사업’ 예정
 - ※ 18개 지자체에서 시행. 시범사업 예산 50억원.

- 박근혜는 국민에게 과연 당했다. 박근혜정부는 장애등급제 폐지한다고 하면서 장애등급심사 강화를 통해 ‘나, 다니엘 브레이크’의 영화처럼 장애인들을 모욕하고 기만하였다. 그리고 그 문제는 그대로 현재 진행형이다.
- 이번 토론회에서 논의가 차기 정부에서 장애등급제 폐지의 대안이 무엇인지 서로 확인하고 실천되기를 바란다. 그 대안의 핵심은 가장 먼저 예산 문제이며, 그 양에 따라서 장애등급제 폐지에 따른 대안의 폭도 달라질 것이다.

2. 장애등급제는 차별의 역사다

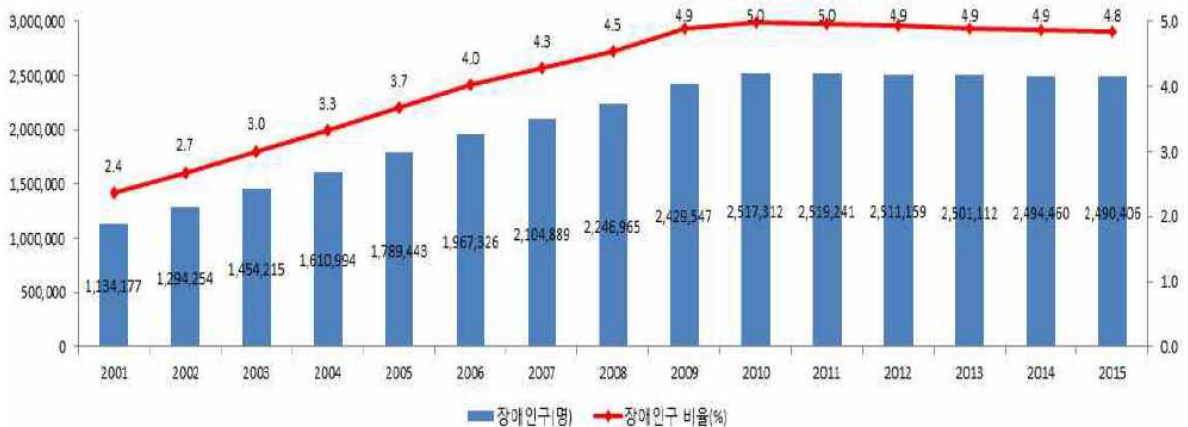
- 장애등급제는 1981년 심신장애자복지법이 제정되고, 1988년 장애인등록을 시범사업으로 추진하면서 국가가 책임지는 복지가 전무한 상황에서 장애인에 대한 ‘감면·할인제도’ 시행을 위한 선별적 도구로 5개 유형¹⁾의 장애인에게 적용되었다.
- 장애등급제는 이후 몇 차례의 큰 변화가 있었다. 1998년 ‘장애등급판정지침’을 제작하였고, 2010년부터 현재까지 ‘장애등급심사’ 및 재심사가 도입되어 운영되고 있다. 그런데 이 시기에 장애인복지 정책의 변화도 있었는데, ‘장애등급판정지침’

1) 심신장애자복지법 제2조 (정의) 이 법에서 "심신장애자"라 함은 지체부자유, 시각장애, 청각장애, 음성·언어기능장애 또는 정신박약등 정신적 결함(이하 "심신장애"라 한다)으로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자로서 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 자를 말한다.

이 도입된 이듬해 생계보조수당(장애수당의 전신)의 지급대상이 ‘1급 및 2급 중복 장애인’에서 ‘1,2급 장애인’으로 확대하게 된다. ‘

- 장애등급심사²⁾의 경우 2007년~2010년까지 장애등급심사 시범사업²⁾이 실시되었고 이 시기에 활동보조서비스(2007년) 도입, 장애인연금법(2010년) 제정, 장애인활동지원법(2011년)이 제정되었다. 결과적으로 장애인복지제도의 도입 또는 확대에 대비해 장애등급제를 강화한 조치였으며, 그때마다 ‘가짜 장애인’ 논리를 앞세웠다.
- 그 결과는 아래 그림과 같이 등록장애인 수 증가율의 꾸준한 감소로 나타났으며, OECD국가들의 평균(13.8%)의 절반에도 못 미치는 장애인 출현율로 나타나고 있다.(2000년대 후반 기준)

[그림] 등록장애인 수 및 장애인구 비율 - 연도별³⁾



- 보건복지부는 장애등급제를 강화할 때마다 ‘형평성’과 예산집행의 ‘효율성’을 내세우면서, 의학적인 손상의 기준만을 강화하였다. 그리고 보건복지부는 ‘장애등급제 폐지’의 약속을 스스로 지키지 않았고, 광화문 지하철도에서 농성을 하며 외치는 장애인의 목소리뿐만 아니라, UN에서 장애인권리협약에 따른 장애인위원회의 권고 사항⁴⁾마저 무시하고 있다.

2) 2010.6.17. 보건복지부 보도자료 : 92,817명 등급심사 중 등급하락 36.7%(34,064명)로 발표함.

3) 한국장애인개발원, 『2016 장애인통계연보』 (서울: 한국장애인개발원, 2016), 22.

4) 2014.9.30. UN장애인위원회 최종견해(concluding obserations)

- 의학적 손상을 절대적 기준으로 ‘장애등급심사’를 강화하는 것은 장애인에게는 ‘공포’이다. 장애인의 필요와 욕구 그리고 장애인의 자기선택에 따라 결정되는 ‘개인별지원체계의 방식’이 아니라 장애등급에 따른 일괄적인 복지제도 적격성 판가름과 획일적 지원은 장애인에게 있어 어떤 등급을 받느냐에 따른 생사 결정의 문제다. 이러한 공포가 존재하고 그것을 가능하게 하는 장애등급제가 존재하는 한 장애인의 권리보장과 인간다운 삶은 요원한 것이다. 그렇기에 장애등급제는 곧 장애인에 대한 ‘차별의 역사’다.

2. 박근혜식 장애등급제 ‘개편’의 문제점

① 논의 과정에서의 문제

- 2013년에 진행된 <장애판정체계기획단>은 그해 12월 아래와 같은 합의사항을 발표한 바 있다.

장애판정체계기획단 합의 사항

- 하나, 장애등급제 폐지를 위한 중간단계로 중증/경증의 단순화 과정을 거치지 않는다.
- 하나, 소득보장(장애인연금, 장애수당 등)은 의학적 기준, 직업·근로능력 기준, 사회적 환경 여건 등을 고려하여 종합판정체계를 마련한다.
- 하나, ㉔ 장애등급 구분에 따라 할인율에 차등을 두지 않는 제도는 제도 개편 후에도 할인율에 차등을 두지 않는다.
 ㉕ 장애등급에 따라 할인율에 차등이 있는 제도는 장애인복지서비스 총량이 감소하지 않는 범위에서 소득기준 등 기타 조건을 고려하여 단일 감면을 적용방안 등을 검토한다.
- 하나, 서비스 분야는 장애영역별 특성을 반영한 인정조사표를 마련한다.

- 중간단계 과정으로 ‘중증/경증’의 단순화 과정을 거치지 않기로 합의하였으나 4년이 지난 지금 지켜지지 않았다. 소득보장(장애인연금, 장애수당 등)은 종합판정체계를 마련한다고 하였으나 현재까지 알려진 ‘맞춤형 서비스 지원조사’에는 반영되지 않았다.
- 또한 장애등급제 폐지의 핵심 쟁점이라고 할 수 있는 ‘감면·할인제도’의 경우 최소한의 원칙만 합의되고 이후 관련 연구가 진행된 후 구체적으로 진행된 사항이

- 없다. 장애영역별 특성을 반영한 인정조사표를 마련한다고 하였으나 2차 시범사업에서 사용된 ‘장애인 맞춤형 서비스 지원조사표’가 그것이라고 보기 어렵다.
- 장애인단체의 비율도 대폭 줄었고 비민주적이고 폐쇄적으로 운영되었던 <장애종합관정체계개편 추진단>의 논의와 결과물도 반영되었다고 볼 수 없다. <장애종합관정체계개편 추진단>은 ‘복지욕구사정 분과’와 ‘의학적 평가 분과’, 그리고 ‘근로능력평가 분과’로 나뉘어서 논의가 되었다. 그러나 결론적으로 복지욕구사정 분과의 결과물이라고 할 수 있는 ‘서비스 지원조사표’ 하나만 반영되었을 뿐 나머지 분과의 논의내용은 반영되지 않았다.
 - 2014년 11월에 발표된 ‘장애종합관정체계개편 도입 연구 결과’에 대한 비판이 쏟아졌지만 박근혜정부는 이를 철저히 무시하였고, 6개월 뒤인 2015년 5월 갑작스레 ‘장애등급제 개편 시범사업 계획(안)’을 발표했다. 이후 1차 시범사업 진행과정에서 모니터링단을 구성하여 의견을 수렴하였지만 반영되지 않았으며, 2016년 2차 시범사업과 2017년 3차 시범사업을 강행하고 있다.

② 출발부터 잘못되었다!

- 지난 2월 23일 3차 시범사업에 대한 보건복지부의 보도자료에 따르면 장애등급제 개편 추진의 배경을 아래와 같이 설명하고 있다.

□ 장애등급제 개편은 '13년(약 1.1조)에서 '17년(약 2조)까지 장애인 복지예산이 2배 가량 증가했음에도 복지체감도는 큰 변화가 없다는 고민 하에 현 정부 국정과제로 추진되어 왔다.

- 이는 장애등급제 폐지와 예산이 무관하다는 박근혜정부와 보건복지부의 기존 입장을 또 다시 확인할 수 있는 대목이다. 마치 복지예산은 충분한 데 기존 장애등급제 때문에 체감도가 낮을 수밖에 없었다면서, 장애등급제 개편만 이뤄지면 복지체감도가 크게 변화될 것이라고 이야기하고 있다. 이것이 정말 사실인가?
- 먼저 2배 가량 증가했다는 점에 대해서 명확하게 할 필요가 있다. 아래 표는 2010년부터 2016년까지 장애인정책국의 예산 추이다.

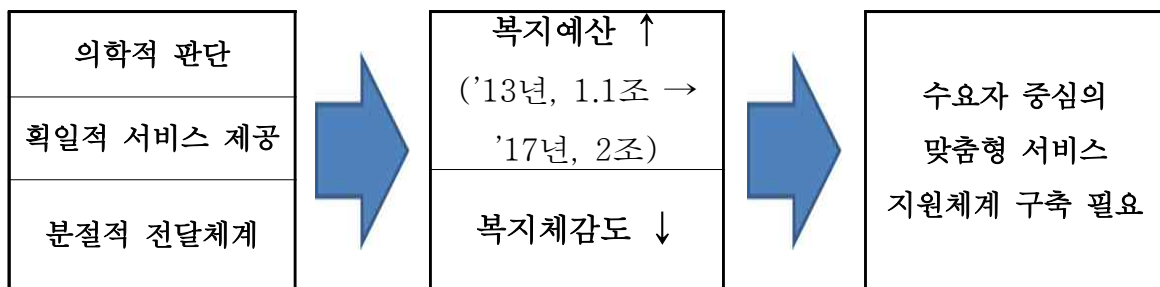
[표] 장애인정책국 예산 추이 - 연도별

(단위: 백만원, %)

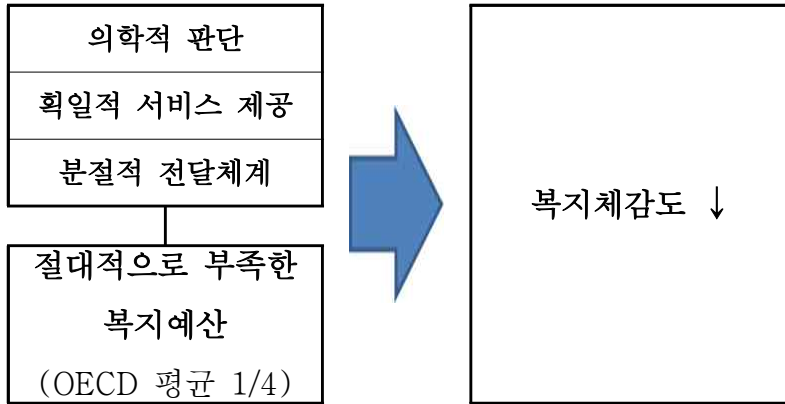
연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
예산액	694,582	814,074	937,649	1,026,274	1,271,434	1,873,266	1,892,375
증가액	-	119,492	123,575	88,625	245,160	601,832	19,109
증가율	-	17.2	15.2	9.5	23.9	47.3	1.0

주: 1) 2015년 장애인정책국 예산은 (안)임
 2) 2016년 장애인정책국 예산은 최초 정부예산(안)임

- 표를 보면 확인할 수 있듯이 2013년 대비 2016년 예산이 약 2배 가까이 확대된 것은 맞다. 하지만 구체적인 내용을 들여다보면 실상은 그렇지 않다. 2014년 대비 2015년에 인상된 약 6천억원 예산의 대부분은 장애인거주시설 운영지원에 대한 예산이 중앙정부로 환원되었기에 증가된 예산이다. 이를 장애인 복지예산의 확대 로 볼 수는 없다.
- 2016년 장애인정책국 예산 중 장애인거주시설 예산인 4,370억원을 제외하면 총 1.4조원 수준에 불과하다. 2013년 예산과 비교하면 3천억원 남짓 증액된 것이며, 이는 장애인연금과 장애인활동지원제도 등의 예산의 자연증가분 수준에 불과한 것이다.
- 지난 해 12월 보건복지부가 장애인 단체들을 대상으로 설명한 자료에도 장애등급제 개편 추진배경을 그림을 통해 아래와 같이 설명하고 있다.



- 이는 아래와 같이 재구성하는 것이 정확하다고 할 것이다.
- 박근혜식 장애등급제 개편은 그 출발부터 잘못된 것이다. 문제의 원인을 제대로 인식하지 못 하고 있으니 해결책이 제대로 나올 수가 없는 것이다.



③ 복지체감도를 높일 수도, 사각지대를 해소할 수도 없다!

- ‘송과 세모녀 사건’등을 통해 박근혜정부에서 강조했던 것 중에 하나가 바로 ‘복지 사각지대 해소’이다. 2015년 보건복지부와 사회보장정보원에서 연구한 ‘사회보장 정보시스템을 활용한 복지 사각지대 발굴방안 연구’에 따르면 ‘복지 사각지대’에 대해서 아래와 같이 구분하고 있다.

[표] 복지 사각지대의 범위별 주요 특성

구분	적격성 없음		적격성 있음	
	비수급(A)	비수급(B)	수급(C)	
기본 내용	- 자격기준에 적합하지 않지만 비수급 상태인 경우	- 자격기준에 적합하지만 비수급 상태인 경우	- 자격기준에 적합하고 수급 상태이지만, 그 정도가 적절하지 않은 경우	
원인	- 대상자의 포괄성 문제 - 소득, 재산, 부양의무자 등의 기준에 적합하지 않아 발생하는 사각지대	- stigma, 정보, 거래비용 등의 원인으로 발생하는 사각지대, 신청주의 문제	- 급여의 적절성 문제	
주요 특성	- 학계에서 주목해 왔던 사각지대 문제(기초생활보	- 적격하지만 비수급 상태인 집단이라는 점에서 권리	- 급여의 양 뿐만 아니라 질(내용)의 차원 검토 필요	

구분	적격성 없음	적격성 있음	
수급 여부	비수급(A)	비수급(B)	수급(C)
	장제도 사각지대)와 그에 대한 논의가 다수를 이룸	구제의 대상	- 상대적 욕구로 범위 확대 가능
해결 방안	- 제도의 포괄범위 확대	- 제도 홍보, 발굴노력, 전달 체계 개편	- 급여 수준 증가, 욕구에 대한 통합적인 접근

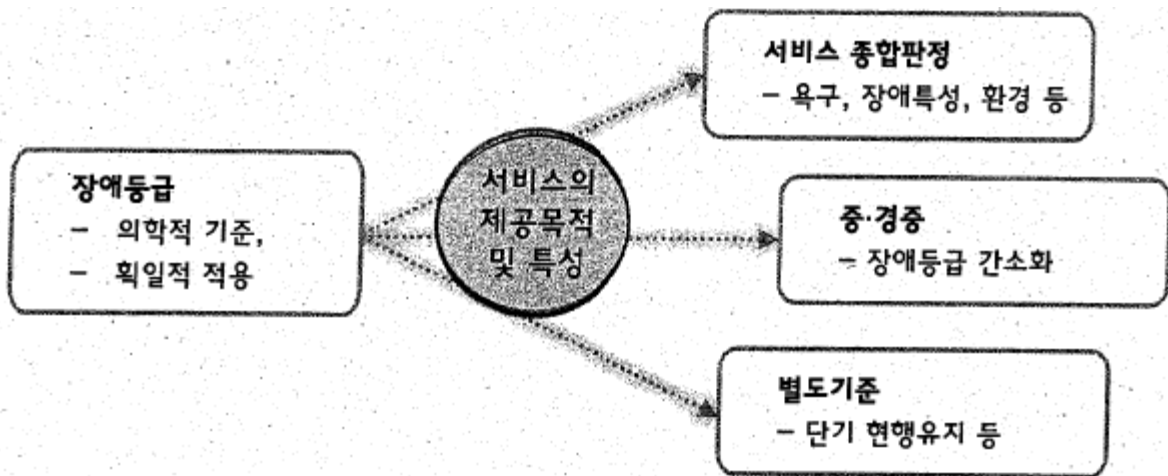
- 장애등급제 개편 중 ‘서비스 종합판정 도입’(서비스 제공기준 개편)의 경우 기존의 일률적인 장애등급제 때문에 “적격성은 없었으나 비수급(예를 들어 2014년 장애등급제 희생자 故송국현의 경우)”에 해당될 수도 있을 것이다.
- 그러나 장애등급제는 장애인복지제도에 진입하기 위한 절대적인 장벽으로 작동하였기 때문에 ‘적격성 유무’의 문제가 아닌 일종의 ‘신분’이었다. ‘서비스 종합판정’을 통해 적격성 유무를 구분할 수 있겠으나, ‘중·경 단순화’가 유지되고 장애인 연금 등 별도기준을 그대로 두는 상황에서 A의 범주도 해결될 것이라고 기대하기 어렵다.
- ‘장애인 맞춤형 서비스 지원체계’(전달체계 개편)의 경우 “적격성은 있으나 비수급”에 해당되는 사례들이 있기는 할 것이다. 그리고 이 경우가 박근혜정부에서 가장 부각시켰던 성과 중에 하나다. 2016년 1월 27일 장애등급제 개편 1차 시범사업 결과 보도자료 1페이지에는 “세상과 단절된 나를 다시 연결시켜준 복지서비스”라는 제목의 사례가 등장한다. 복지플래너가 끈질기게 상담한 끝에 민간의 부식지원과 구청의 긴급생계비 지원을 받게 된 사례였다. 마찬가지로 같은 해 6월 1일 2차 시범사업 계획 보도자료 1페이지에도 지적장애 2급 장애인 아무개 씨가 장애인 등록을 하였지만 받을 수 있는 서비스가 무엇인지 알지 못 해 받지 못 했고, 맞춤형 지원서비스 구축 후 달라졌다는 사례가 소개되고 있다.
- 하지만 이것은 장애등급제 폐지 또는 개편 유무와 관계없이 ‘정보접근권의 문제’와 ‘신청주의 문제’가 그 원인이라고 할 것이며, ‘제도 홍보’나 ‘대상자 발굴 노력’ 등 정부가 이미 했어야 할 역할들을 하지 않았기 때문이라고 할 수 있다. 기존의 장애인 등록 및 복지서비스 이용 절차가 분절적으로 이뤄진 것을 현재 장애등급제

개편 방안이 일부 해결할 수는 있겠으나, B의 범주를 모두 해결할 수 있는 방안이라고 보기에는 부족한 감이 있다.

- 무엇보다 C의 경우처럼 급여의 적절성 문제 등 복지제도의 확대와 예산의 문제가 가장 핵심적인 상황인데, 현재 장애등급제 개편에는 이에 대한 대책이 전무하다. A와 B의 경우가 해결된다 하더라도 C의 경우처럼 급여의 적절성 문제가 남기 때문에 현재의 장애등급제 개편은 복지사각지대를 해소할 수도, 복지체감도를 높일 수도 없다.

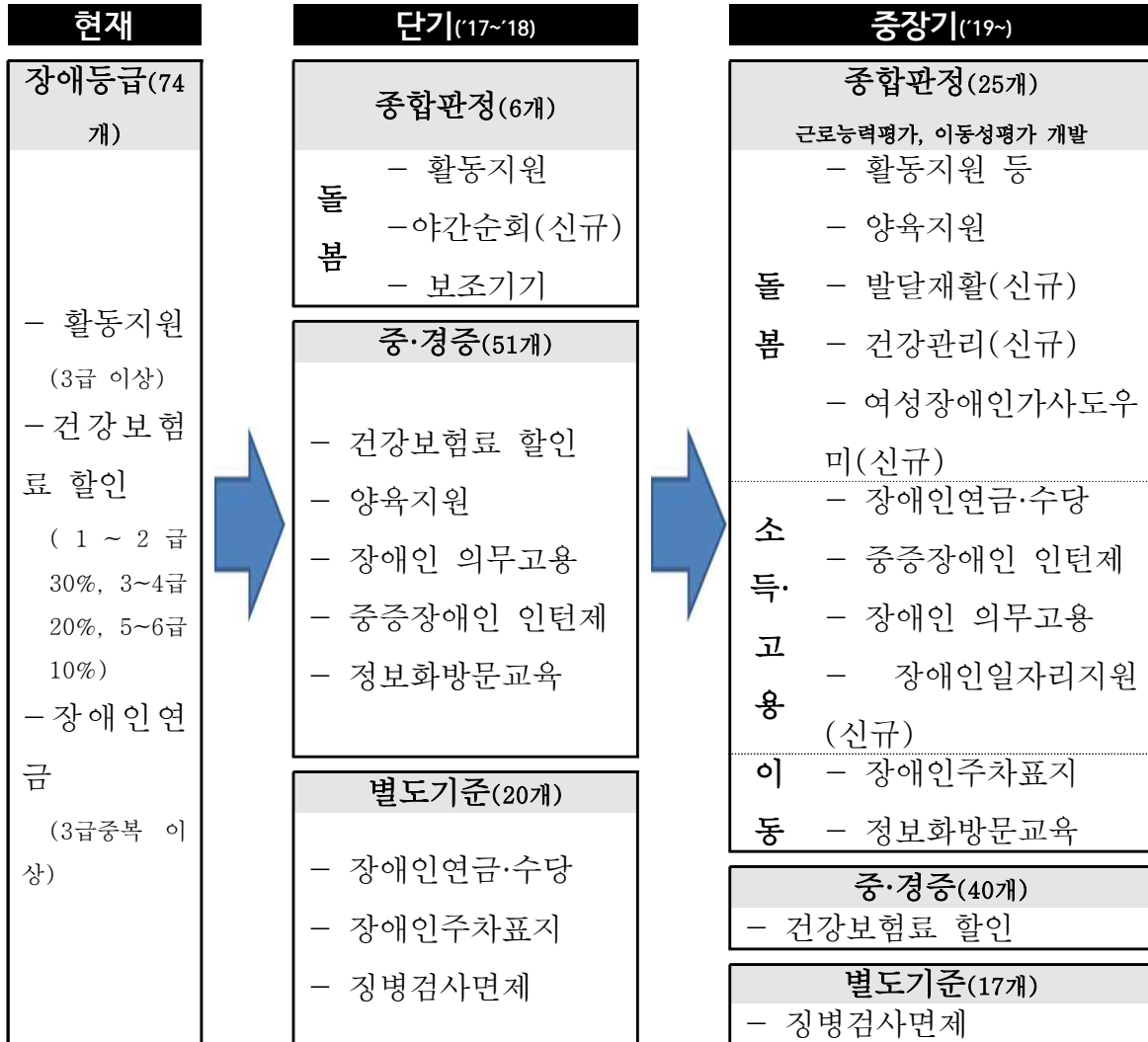
④ [서비스제공기준 개편] 서비스 ‘제공목적’ 및 ‘특성’과 ‘중·경증’이 어떤 상관관계가 있나?!

- 지난 2월 23일 3차 시범사업 계획 보도자료에 따르면 “서비스제공기준 개편안을 모의적용”하고 “장애인을 위한 수요자 중심 전달체계를 구축”하는 것이 현재 개편안의 핵심 목표이다. 지난해 12월 장애인단체를 대상으로 발표한 자료에 따르면 서비스제공기준 개편 개요를 아래 그림과 같이 설명하고 있다.



- 서비스의 ‘제공목적’ 및 ‘특성’에 따라 기존 장애등급을 대신하는 서비스제공기준 개편을 추진하겠다고 밝히며 아래와 같이 중장기 로드맵을 제시하고 있다.

[표] 서비스제공기준 개편 중장기 로드맵



- 2018년까지 진행될 단기 서비스제공기준 개편안에 따른 해당사업 구분은 아래 표와 같다.

[표] 단기 서비스제공기준 개편안 구분별 해당사업

구분	해당사업
종합판정(6)	(돌봄) 장애인활동지원, 장애인보조기구 교부, 중증장애인거주시설, 장애유형별 거주시설, 야간순회, 응급안전
중·경증(51)	(감면할인) 장애인 건강보험료 경감, 장기요양보험료 경감, 국내여행항공이용료 감면, 장애인 승용자동차에 대한 특별소비세 면제, 자연휴양림 등 이용료 면제, 장애인 도시가스 요금 경감, 전기요금 할인, 지역난방에너지 복지요금 지원, 철도·도시철도 요금감면, 국립공원입장

구분	해당사업
	<p>료 면제, 습지보호지역 이용료 면제, 장애인자동차 검사수수료 할인, 장애인차량 취득세·자동차세 면제, 질서위반 행위자에 대한 과태료의 감경</p> <p>(서비스) 정보화방문교육서비스, 장애인 구강보건진료 비급여 지원, 장애아가족 양육지원, 발달장애인부모 심리상담 서비스지원, 발달장애인 성년후견 지원사업, 장애인의 전기사용상의 응급조치 지원, 장애인 자동차운전교육 지원, 대한민국 체육유공자 지정, 산재보험유족보상 연금수급자격 기준, 국민기초생활보장법상 근로능력 평가 면제</p> <p>(고용) 장애인 의무고용, 장애인 고용부담금 징수, 장애인고용장려금지원, 중증장애인 생산품 생산시설, 중증장애인 지원고용, 중증장애인 인턴제, 장애인고용촉진 지원금, 직장내 보조공학기기 지원, 편의시설 등 설치·구입비용 지원, 장애인표준사업장 설립지원, 근로지원인 지원제도, 고용관리비용 지원, 중증장애인 경력경쟁 채용시험, 장애인공무원 근로지원인 지원, 장애인의무고용제도의 예외</p> <p>(특례조치) 어린이집 우선입소 지원, 아이돌보미 우선지원, 의사 및 치과의사 의약품 조제, 북한이탈주민 취업보호기간 연장, 예방접종피해보상, 장기복무제대군인 자녀 지정취업, 공동주택 특별분양 알선, 국가직 5·7급 공채 영여검정시험 대체, 시각장애인용 점자 주민등록증 발급, 1가구 1주택 적용의 예외사항, 활동보조인을 둘 수 있는 장애인예비후보자의 범위, 의료급여 1종 수급권자 자격</p>
<p>별도기준 마련 (20)</p>	<p>장애인연금, 장애수당, 장애아동수당, 장애인자동차 표지 발급, 보행상장애인 주정차 단속배려, 보장구 건강보험급여 장애인 징병검사(병역) 면제, 장애재판정 미이행자 징병검사 유예, 징병검사 후 장애등록 시 신체검사 면제, 중증장애인 병역면제, 제2국민역 처분, 국가유공자 유족 중 생활·부양능력 없는 장애인 인정, 국가공무원 및 외교관후보자 선발시험 편의제공, 특별교통수단 운행, 국가유공자 의료급여, 점자형 선거공보 작성제공, 점자형 주민소환투표공보 작성제공, 점자형 주민투표공보 작성제공, 의료분쟁조정 직권개시, 산소치료 요양비 대상여부 검사 면제, 5.18 민주유공자 유족 중 생활·부양능력 없는 장애인 인정</p>

- 서비스의 ‘제공목적’ 및 ‘특성’에 따라 제공기준을 개편하겠다고 하였는데, ‘중·경증’ 및 ‘별도기준 마련’ 구분과 해당사업의 ‘제공목적’ 및 ‘특성’이 어떤 논리적 상관관계가 있는지 알 수가 없다.
- 2019년 이후 중장기 개편에서 ‘중·경증’ 구분에 포함되는 40개 사업과 ‘별도기준’ 17개 사업을 구체적으로 알 수는 없으나, 예상컨대 ‘소득·고용’ 및 ‘이동’ 부분을 제외한 나머지로 보일 것으로 보인다. 개편의 방향이 ‘제공목적’과 ‘특성’에 따르는 것이라면 ‘중·경증’의 기준을 유지해야 할 필수적인 이유가 있는 사업은 없다고 생각한다.
- 또 한 가지 중요한 것은 2차 시범사업을 거치며 종합판정에 ‘중증장애인거주시설’이 포함되어 있다는 점이다. 구체적인 내용이 명확하지 않아 판단하기 어렵지만,

만일 기존 생활시설 입소의 문제라면 이것은 매우 심각한 문제다.

- 한 사회의 사회복지 또는 사회보장제도의 변화는 사회구성원들의 가치관이나 복지에 대한 의식에 따라 변화하기 마련이다. 2015년 UN에서 발표한 ‘지속 가능한 개발 목표’의 주제는 ‘누구도 소외되지 않도록!’이었으며, 이는 장애인을 배제시키는 시설 중심의 정책이 아닌 지역사회 중심의 자립생활로의 변화와 일치하는 것이다. UN장애인권리협약의 기본 정신도 마찬가지다.
- 생활시설 입소를 원하는 사람이 있다는 것을 핑계 삼아 선택지를 열어두는 것은 옳지 않다. 지역사회 중심의 주거서비스로 변경하고, 생활시설 입소는 선택지에서 제외해야 한다.

⑤ [서비스제공기준 개편] 여전히 의학적 기준이 대세인 ‘서비스 종합판정체계’

- 장애등급제 개편 시범사업 이전부터 가장 구체적으로 내용이 공개된 것이 바로 ‘서비스 종합판정체계’ 도입이며, 이를 위한 ‘맞춤형 서비스 지원조사표’이다. 여기서 가장 강조되고 있는 것은 장애인 개인의 욕구와 필요에 따라 서비스를 제공하는 데 있어 욕구, 장애특성, 기능제한, 사회환경적 요인을 종합적으로 고려하겠다는 것이다.
- 기존의 장애등급제가 의학적 손상 중심의 기능제한에 절대적인 초점이 맞춰져 있었기 때문에 개인의 욕구와 필요, 그리고 환경적 요인이 종합적으로 고려되는 사정체계 도입은 매우 중요한 부분 중에 하나다. 하지만 현재까지 드러난 ‘종합판정체계’는 장애인활동지원제도의 ‘인정조사표’에 ‘+a’ 수준에 불과하다.
- 2차 시범사업용으로 사용된 ‘장애인 맞춤형 서비스 지원조사표’를 보면 ‘A. 공적 급여 통합신청지원’에서 ‘공적서비스 욕구 조사’라는 조사항목이 있다. 하지만 나열되어 있는 서비스 중 선택하는 수준에 불과하여 욕구를 파악하는 것이라고 보기 어렵다. 그리고 ‘C. 복지서비스 욕구조사’를 통해 ‘민간복지서비스 욕구 조사’라는 조사항목이 있지만, 민간복지서비스 연결을 위한 기초조사에 불과하다.
- 더군다나 ‘B. 공적서비스 지원조사’를 통해 급여량을 결정하게 되는데 이는 장애인활동지원제도의 ‘인정조사표’와 크게 다르지 않으며, ‘장애영역별 특성’을 반영하는 부분 역시 급여량 결정에 있어 비중만 높아졌지 장애유형별 특성이 고려되어

있다고 볼 수 없다. 아래 표는 지난해 보건복지부의 2차 시범사업 계획 보도자료의 붙임자료에 있었던 활동지원 인정조사와의 비교표이다.

[표] 활동지원 인정조사와 맞춤형 서비스지원조사 문항 비교

활동지원 인정조사				맞춤형 서비스지원조사				
구분	영역	문항	급여량 및 비중	구분	영역	문항	급여량 및 비중	
기본 급여	일상생활 동작 (ADL) (7문항)	옷갈아입기 목욕하기 식사하기 잠자리 자세바꾸기 옮겨얹기 걸기 화장실 사용하기	2.1시간 (17%)	기본 급여	신체활동 기능 (ADL) (15문항)	옷갈아입기 목욕하기 식사하기 잠자리 자세바꾸기 옮겨얹기 보행 이동 배변 배뇨 구강청결 음식물 넘기기 일어나앉기 앉은자세 유지 일어서기 서있기 유지	4시간 (22%)	
		전화 사용하기 물건사기 식사준비 집안일 빨래하기 약챙겨먹기 금전관리 대중교통수단 이용				1.1시간 (8%)		수단적 일상생활 수행능력 (IADL) (8문항)
	장애특성 고려영역 (5문항)	휠체어사용 청각기능 시각기능 인지기능 정신기능	0.5시간 (1.5%)		장애특성 고려영역 (24 문항)		인지	
						감각	읽기 쓰기 듣기 말하기	
	정신		환각, 환청, 망상 조울상태 피해거부적 반응 강박					
		행동	큰소리나 가성을 넘 돌발적 행동 발작 반복적 행동 공격적 행동					

활동지원 인정조사				맞춤형 서비스지원조사				
구분	영역	문항	급여량 및 비중	구분	영역	문항	급여량 및 비중	
						자해행위 자산과괴행위 뛰어다니거나 배회 과잉행동 부적절한 행위 집단생활 부적응		
	사회환경 고려영역	사회활동 참여 위험상황대처능력 보조기구사용능력 단어, 문장 이해	0.2시간 (1.5%)			낮시간활동여부	1.3시간 (12%)	
추가 급여	학교생활		0.3시간 (2%)	사회 환경 고려 영역	사회 활동	재학여부	1.3시간 (12%)	
	직장생활		1.3시간 (10%)			현재 근로활동여부	2.5시간 (24%)	
	1인가구 / 취약가구		9.2시간 (70%)			독거	동거가족 유무 주돌봄자의 동거여부	5.8시간 (32%)
					취약 가구	가족구성원의 연령 가족구성원의 장애·건강여부 가족구성원의 사회활동여부		
					거주 환경	거주지 위치 엘리베이터 설치여부	0.7시간 (4%)	
	자립준비		0.7시간 (5%)		추가 급여	자립준비		0.7시간 (4%)
	보호자 일시부재		0.7시간 (5%)			보호자 일시부재		0.7시간 (4%)
	출산가구		2.7시간 (21%)			출산가구 추가지원금		2.7시간 (15%)

- 표에서 확인할 수 있듯이 여전히 의학적 기능제한 중심의 신체활동기능(ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(IADL)이 높은 비중을 차지하고 있다.
- “장애등급제 따른 획일적 서비스 대신 서비스 필요도를 판정할 수 있는 서비스 종합판정 체계”를 구축하겠다고 하였으나, 현재까지 확인된 ‘서비스 종합판정체계’ 그 어디에서도 ‘서비스 필요도’ 조사라고 볼 수 있는 항목은 존재하지 않는다.

⑥ ‘감면·할인제도’등 장애인소득보장체계 개편 연구는 왜 했나?

- 소득보장이 장애등급제 문제의 본질적 영역이자 핵심적 영역이라는 점은 이미 수 차례 제기한 바 있다. 특히나 장애등급제 개편(안)을 발표하면서 간접적 소득보장 제도인 ‘감면·할인제도’를 방패삼아 ‘중·경 단순화’를 유지하려는 것이 드러났기에,

장애등급제 완전 폐지에 있어 소득보장이 핵심 쟁점이라는 것이 또 다시 확인됐다.

- 이와 관련하여 뒤늦게나마 2015년에 『장애인 감면할인서비스 지원기준 현황과 개선방안 연구』가 진행되었고 그 결과물이 공개된바 있다. 연구 결과물까지 나왔지만 현재까지 장애등급제 개편 시범사업과 향후 중장기 계획에서 ‘감면·할인제도’에 대한 어떠한 개편도 계획되어 있지 않은 모습이다. 이렇 거면 도대체 연구는 왜 한 것인지 되묻지 않을 수 없다.
- 또한 직접적 소득보장제도인 장애인연금과 장애수당 관련하여 이 역시도 2015년에 『장애인소득보장체계개편방안별 적용가능성 연구』를 위한 연속 정책포럼과 논의가 진행되었다. 이 역시도 현재까지 어떠한 개편도 이뤄지지 않고 있으며, 2019년 이후 종합판정으로 개편될 것이 예상되지만 그 내용 역시 확인이 되지 않고 있다.

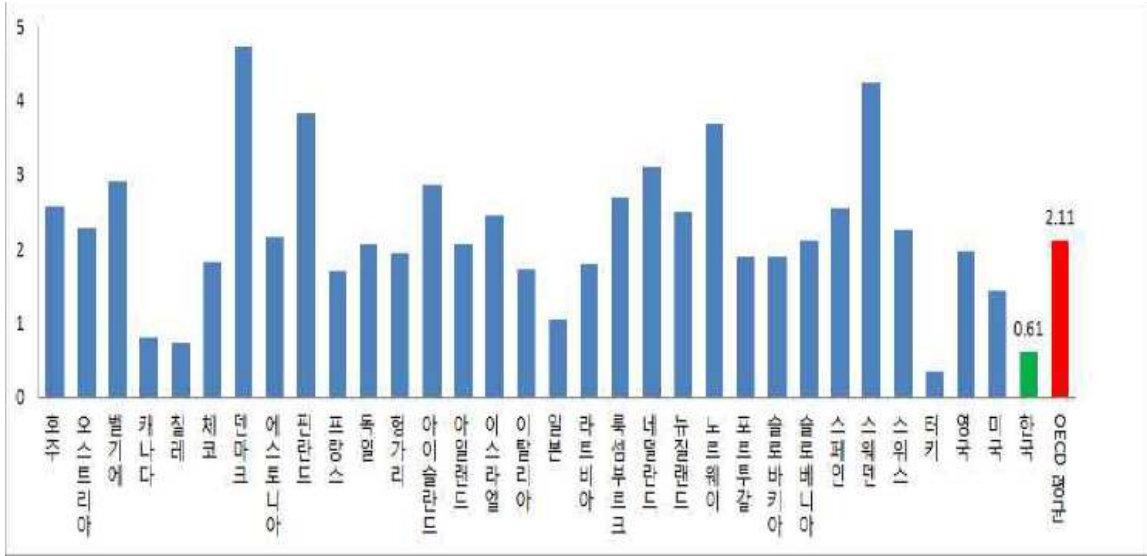
3. 장애등급제 완전 폐지와 그 방향

- 장애등급제는 장애인의 인간다운 삶을 가로막는 ‘적폐’이며, 장애등급제를 폐지하는 것이 바로 장애인의 권리가 보장되고 인간다운 삶을 살아갈 수 있게 만드는 ‘마중물’이 되는 것이다. 그런 의미에서 박근혜식 장애등급제 개편은 완전히 잘못되었다.
- 장애등급제 완전 폐지와 이후 변화에 있어서 최우선되는 조건과 방향을 아래와 같이 제시한다.

① OECD 평균 수준의 예산 확보와 재원조달 방안 마련이 최우선 전제

- 예산에 대한 계획 없는 장애등급제 폐지는 결국 아무것도 하지 말자는 뜻이다.
- 장애인복지예산 확대 목표는 최소한 OECD 국가 평균 수준은 되어야 한다.

[그림] GDP 대비 장애인복지지출(2013년 기준)⁵⁾



- OECD 국가의 GDP 대비 장애인복지지출의 평균수준은 2013년 기준 2.11%인데 반해 한국은 4분의 1 수준에 불과한 0.61%이다. 2017년 보건복지부 장애인정책 국 전체 예산은 1.9조원이며 이는 2017년 정부예산 전체 대비 0.4%, 보건복지부 전체 예산과 비교해도 3.4% 수준에 불과하다.
- 2017년 기준 보건복지부 장애인정책국 예산 중 장애인활동지원(5,461억원)과 장애인거주시설 운영지원(4,550억원), 기타서비스 예산을 더한 총액은 1조 2천억 원 수준이다. 수용시설 폐지에 따른 예산을 개인별지원체계 마련을 위한 자립생활 지원 예산으로 조정한다는 전제 아래 4배 정도 인상된 5조 수준으로 2020년까지 인상하는 것이 필요하다.
- 장애인연금(5,595억원)과 장애수당(1,327억원)도 OECD 평균 수준까지 확대하는 것이 필요하다. 2013년 기준으로 OECD 국가의 GDP 대비 장애인복지 현금급여 평균수준은 1.71%인데 반해 한국은 0.39%에 불과하다. 4배 정도 인상된 3조 수준으로 인상하는 것이 필요하다.
- 구체적인 재원마련 방안이 필요하다. 기존 일반회계 예산에서 예산증액이 이뤄져

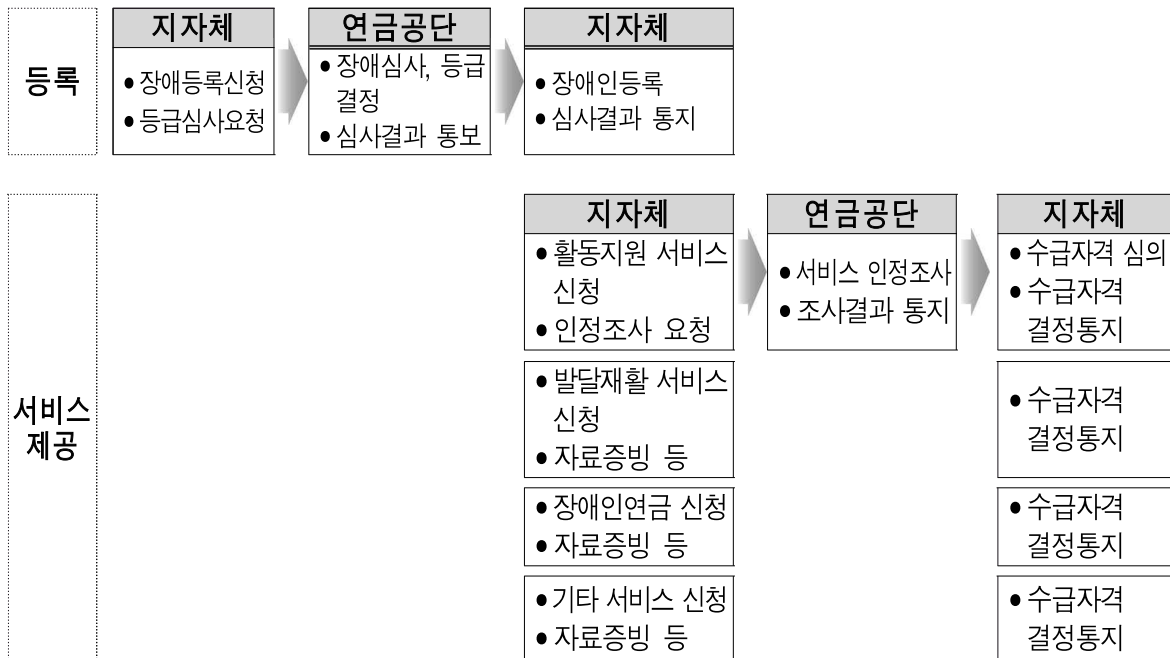
5) 한국장애인개발원, 『2016 장애인통계연보』 (서울: 한국장애인개발원, 2016), 285.

야 하며, 이와 더불어 두 가지 방안을 더 제안한다. 호주의 사례와 같이 국가장애 보험제도를 도입하고 사용처를 복지사업으로 하는 사회복지세를 도입하여 OECD 평균 수준으로 예산을 확대해야 한다.

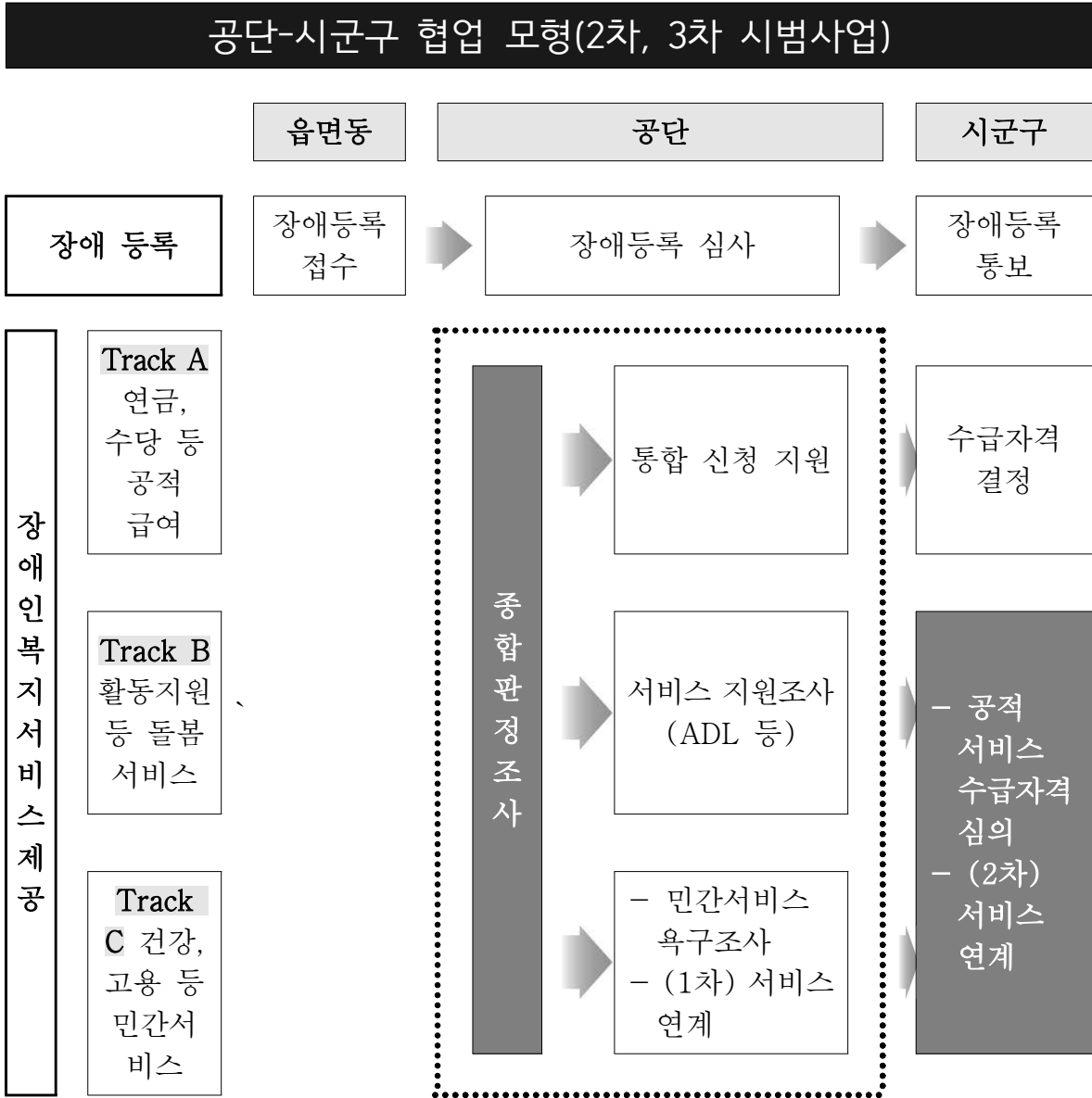
② 개인별 욕구와 필요에 따른 개인별지원체계 및 공적복지지원체계 구축

- 장애인복지예산을 확대하고 마련된 예산을 통해 기존의 의료적 기준에 의한 획일적인 지원이 아닌 개인의 욕구와 필요를 반영하는 개인별지원체계를 마련해야 한다. 장애인복지서비스를 사정하는 단계에서 장애인의 욕구와 필요도가 반드시 반영되어야 하며, 사정과정에서 장애인 당사자의 권리가 옹호될 수 있도록 해야 한다.
- 서비스 사정을 통해 장애인 개인별서비스계획을 수립하고, 그 계획에 따라 원하는 서비스를 제공받을 수 있도록 공적인 복지지원체계를 구축해야 한다.

<현행 장애 등록 및 서비스 제공 절차>



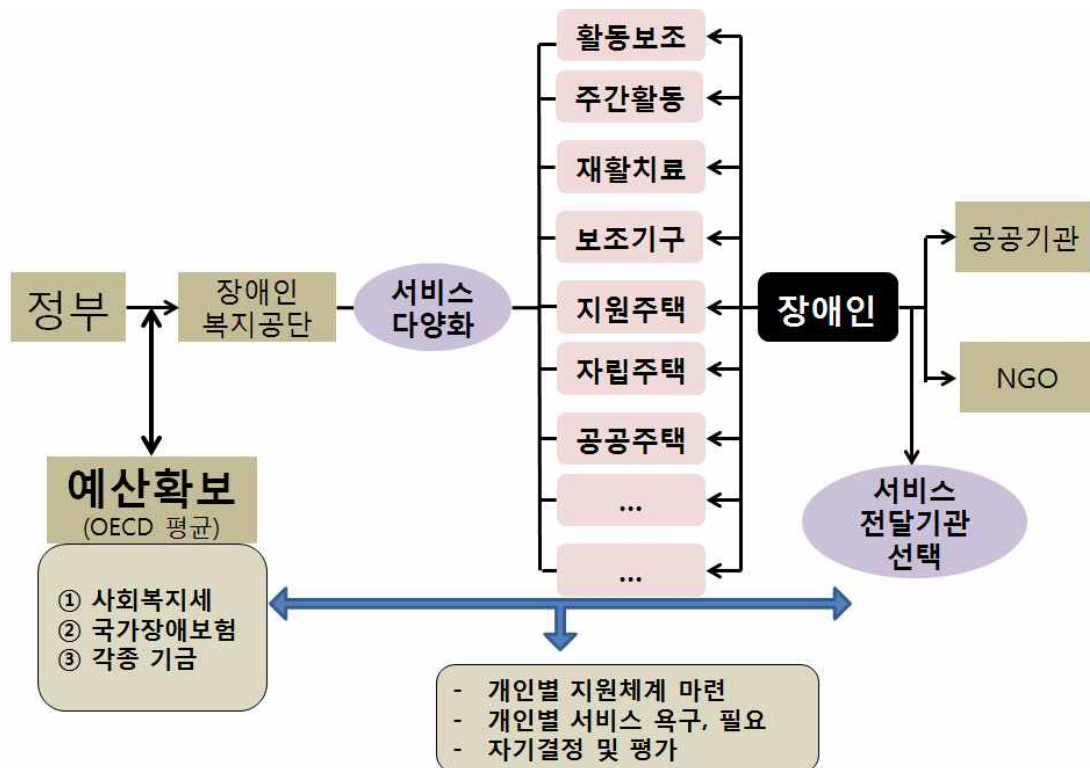
<시범사업> 장애 등록 및 서비스 제공 절차



- 현행 장애인등록 및 서비스 제공절차와 장애등급제 개편 시범사업의 절차는 비교해서 보면 몇 가지 변화된 것을 확인할 수 있다. 장애등록과 함께 종합판정조사를 통해 서비스 판정과 이후 서비스 연계까지 이어진다는 점에서 기존의 분절적 전달 체계를 극복한 것처럼 보인다. 이는 3차 시범사업에서 추진될 예정인 ‘읍면동-시군구 협업 모형’에서도 크게 다르지 않다.

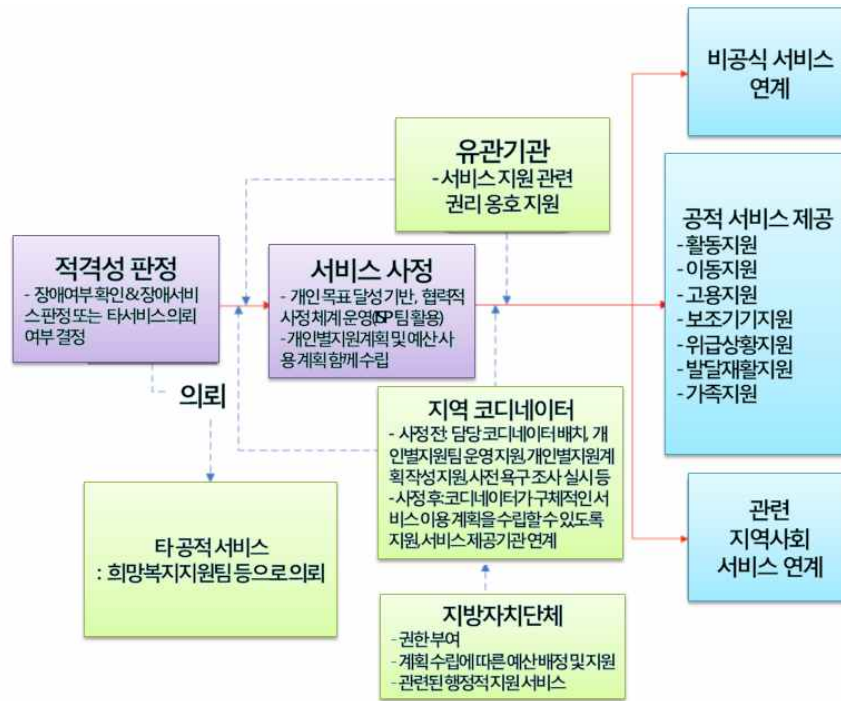
- 앞서 언급한 개인별 욕구와 필요에 근거한 개인별지원체계 마련과 공적서비스를 다양화하고, 장애인 당사자가 욕구와 필요에 맞게 선택하며, 장애인 당사자가 선택한 서비스에 따라 정부가 예산을 지원할 수 있어야 한다. 이를 그림으로 나타내면 아래와 같다.

[그림] 개인별 지원계획에 따른 공적전달체계(복지서비스)



③ 개인별서비스계획에 따라 필요한 서비스를 요구하고 필요한 서비스를 적절하게 제공받는 개인별복지코디네이터 배치

- 장애인서비스 대상자의 선택과 요구에 따른 개인별서비스계획을 수립, 운영할 수 있도록 복지코디네이터 배치가 필요하다.
- 서비스 사정을 통해 개인의 서비스 요구, 지역사회 복지 환경에 기반하여 개인별 서비스계획을 수립하고, 이 계획에 따라 장애인이 원하는 서비스와 서비스 제공기관을 선택, 요구할 수 있도록 지원한다.



〈그림〉 장애 서비스 이용 절차(안)

④ 서비스의 다양화와 자기결정 권한 강화

- 개인별 지원체계 마련의 핵심은 선택할 수 있는 서비스를 다양화하는 것과 장애인 당사자가 필요한 만큼 욕구에 맞게 서비스를 제공받을 수 있도록 평가하고 연결하는 과정이다. 그 과정에서 장애인의 자기결정이 충분히 발휘될 수 있도록 하는 것이다.
- 중증장애인이 수용(거주)시설이 아니라 지역사회 내에서 가족이나 국가가 제공하는 지원/자립/공공주택에 거주하면서 국가의 공공서비스인 (복지/교육/노동)의 연계로 하루 24시간을 스스로 채워나갈 수 있는 힘을 가지도록 권한을 주는 것이며, 그 선택이 가능할 수 있도록 지원하는 것이다.
- 서비스의 선택은 교환가치가 성립해야 하며, 하루 24시간을 채우는 것이 전제되어야 한다. 예를 들어, 활동보조 24시간 필요한 사람이 그 서비스량을 가지고 별도의 보조기구를 제공받는 것이 아니라 별도의 예산으로 보조기구 지원이 가능해야

하는 것이다. 다양한 서비스를 별도의 선택이 가능해야 하며, 필요와 욕구를 보장할 수 있는 충분한 양과 자기결정이 핵심적 과제이다.

⑤ 공공서비스 및 인프라 확대와 전달체계 공공성 강화

- 장애인 개인의 욕구와 필요를 반영하는 개인별지원체계 마련과 함께 공적 서비스의 확대와 공적 전달체계 구축이 반드시 필요하다. 장애인 당사자의 선택권도 중요하지만 선택의 결과가 “질 좋은 서비스”로 이어지기 위해서는 사회적 공공성에 기반하여 “좋은 일자리”가 만들어져야하기 때문이다.
- 윤홍식⁶⁾(2011)은 “한국에서 민간기관은 공적기관이라는 성격보다는 설립자의 사유재산이라는 성격이 더 강하다.”고 지적하며, 한국의 사회서비스가 시장 경쟁을 중심으로 효율성을 추구하는 것이 아니라 “양질의 서비스의 절대적 양을 확대하는 것”이 직면한 과제라고 지적하고 있다. 많은 연구에서 지적되듯이 한국은 정부와 지자체가 직접 서비스를 제공하는 경험이 없었으며, 2000년대 중반에 사회서비스가 도입됨과 동시에 민간 중심의 인프라 확대가 이뤄졌다고 볼 수 있다. 그런 의미에서 한국은 ‘공영화 → 민영화’로서의 민영화가 아니라 애초부터 민간기관을 중심으로 도입되었고, 전달체계를 효율적으로 바꾸는 것이 아니라 처음부터 ‘시장화’되었다고 볼 수 있다.
- 장애인활동지원서비스를 예로 보더라도 “좋은 일자리”의 핵심이라고 할 수 있는 임금 문제가 예산 문제와 시장경쟁 논리 아래 해결되지 못하고 있다. 생활임금 수준까지는 아니더라도 최소한 최저임금과 연동하여 서비스 수가가 결정되도록 요구해 왔으나 전혀 반영되지 않았고 2017년 현재 사실상 최저임금을 위반하고 있는 실정이다.
- 서비스 역시 양적으로도 매우 부족하다. 현재 공적으로 제공되는 복지서비스는 사실상 활동지원서비스 하나밖에 없다고 볼 수 있다. 다양한 장애유형과 다양한 욕구를 해결할 수 있는 공적인 서비스가 개발되고 확대될 필요가 있으며, 이것의

6) 윤홍식 외. 2011. 「한국 복지국가의 전망」

도입은 공공인프라 확대와 함께 진행되어야 한다.

- 전달체계 공공성 강화 측면에서 윤홍식(2011)은 “한국 사회서비스 제공체계에서 핵심적 과제는 공적기관이 사회서비스의 상당 부분(비영리와 영리기관과 경쟁할 수 있을 정도)을 제공할 수 있도록 공적기관을 확대하는 것”이라고 지적하며, 그렇지 않을 경우 ‘서비스 질’에 대한 경쟁이 아니라 비용을 줄이기 위한 경쟁에 집중될 수 있다고 말한다. 지금과 같이 100% 가까이 민간기관의 시장경쟁에 맡기는 것이 아니라 최소한의 공공성을 담보하기 위해 공적기관을 중심으로 한 서비스 전달이 필요한 이유다.

⑥ 감면·할인제도의 개편 및 장애인표준소득 보장

- 감면·할인제도가 가져다주는 장애인 생활안정 효과가 있지만 간접적 소득보장 방식의 부정적인 면이 엄연히 존재한다. 감면·할인제도의 문제점은 ‘① 장애인을 비장애인과 구분 짓고 낙인화 ② 장애인의 다양한 욕구에 부응하기 어려움 ③ 이용하는 사람과 이용이 어려운 사람간의 형평성 문제’ 등으로 말할 수 있다. 특히나 장애등급제 폐지 과정에서 ‘중·경 단순화’의 방패로 사용되고 있는 상황에서 보다 구체적인 감면·할인제도 개편이 요구된다고 하겠다.
- 중앙정부 및 지자체, 그리고 공공기관의 감면·할인제도들을 중심으로 연간 지원 총액은 약 4,200억원 규모에 이른다. 생활안정지원 영역의 ‘감면·할인제도’는 그 금액만큼 장애인연금 또는 장애수당에 통합해서 운영하여도 현재 아무런 문제가 되지 않는다. 일차적으로 전체 장애인에 대해 상향 평준화하여 일괄 적용하는 것이 필요하다.
- 장애인의 소득보전을 위한 직접적인 소득보장제도로 장애수당(장애아동수당 포함) 및 장애인연금 등의 제도가 운영되고 있으나, 급여액이 평균 소득 대비 4.7%에 불과하여(이선우, 2015), 소득보전 장치로서의 제 기능을 발휘하지 못하고 있다. 또한 장애로 인한 추가비용 보전을 위한 급여 수준 역시 실제 소요되는 평균 비용 16.4만원에 비해 지원 금액은 2~8만원에 불과하다.
- 기존의 장애인 소득 보장 제도는 장애인의 소득보전과 장애로 인한 추가 비용 보전을 위해 도입되어 운영되고 있다는 점에서 주요 선진 국가와 마찬가지로 형식상

의 소득 보장 요건을 갖추었다고 볼 수 있다. 그러나 지원 금액이 너무 낮기 때문에 제2의 사회안전망으로서의 기능을 발휘하기에는 역부족이다.

- 이에 장애인을 위한 소득보전 및 추가비용 지급 급여 수준을 OECD 국가 평균 이상의 수준으로 현실화시킬 필요가 있다. 또한 장애수당, 장애아동수당 및 장애인연금으로 각각 운영되고 있는 장애인 소득 보장 제도를 하나의 단일 소득보장 제도로 통합하여, 사회보험상(국민연금)의 장애연금과 국민기초생활보장법상의 생계급여와 함께 제2의 공적 소득 보장 제도로써 그 보장성을 강화시킬 필요가 있다.
- 소득보전 급여인 장애인연금은 가구소득이 아닌 개인소득과 연계된 지급방식을 도입해야 한다. 그리고 추가비용 보전 성격의 장애수당은 소득과 무관하게 보전 받고자 하는 모든 장애인에게 지급해야 하며, ‘중증·경증’으로 구분하거나 장애정도를 고려하는 것이 아닌 개인별 사정 과정에서 장애로 인한 추가비용 지출 규모를 확인하고 그 이상이 지급될 수 있는 방식도 고려해볼 수 있을 것이다.

⑦ 장애인권리보장법 제정

- 장애등급제 폐지’는 단순한 제도개선 차원의 문제가 아니며, 장애와 장애인에 대한 패러다임의 문제이자 시스템의 문제이다. 2015년 국회예산정책처에서 발간한 「장애인복지사업 평가」 보고서에서도 “장애인복지정책 수급요건인 장애등급제의 폐지 또는 개편은 장애인복지정책 수행 방식의 재편과도 맥이 닿아있다.”면서 “장애등급제의 개편은 필연적으로 현행 장애인복지정책 전반에 대한 재편을 동반하게 된다.”가 지적한 바 있다.
- 따라서 ‘장애등급제 폐지’의 대안으로서 장애인복지구조의 변화를 법적·제도적으로 만들어낼 수 있는 법률이 반드시 제정되어야 하며, 그 법률은 바로 「심신장애자복지법」 과 「장애인복지법」 의 구시대적 패러다임을 넘어서 ‘UN장애인권리협약’의 협약정신에 부합되는 총체적인 대안을 담은 법률이어야 한다.

누구도 소외되지 않는 세상을 위하여(Leave no one behind!)

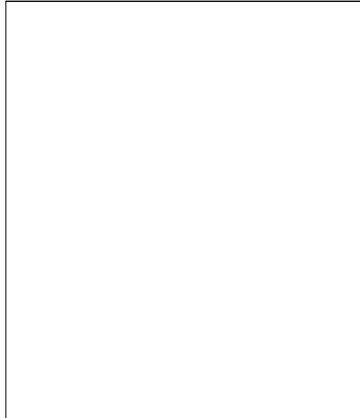
**OECD 평균 장애인예산 증액 :
장애인복지서비스예산의 확보
장애인개인별지원체계 마련 : 탈시설-자립생활권리 보장**



**장애인 정책 3대 핵심과제
장애등급제 폐지, 부양의무제 폐지,
장애인수용시설 폐지**

장애인정책 3대 적폐청산	장애인 사회적 권리 보장	장애 특성별 권리보장
<p>I. 장애등급제폐지</p> <p>1. 장애인복지예산 OECD 평균 수준 증액</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 국가장애보험제도 도입 ② 사회복지세 도입 <p>2. 개인별지원체계 마련</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 장애인육구기반 서비스예산 결정 ② 개인별서비스계획 수립에 따른 공적복지지원체계 구축 <p>3. 장애인소득보장</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 장애표준소득도입 ② 장애수당 <p>4. 공적전달체계 마련</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 국가장애인청 신설 ② 전달체계 공공성 강화 <p>5. 장애인권리보장법 제정</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 장애인활동보조권리 확대 2. 중증장애인노동권 보장 3. 장애인 주거권 강화 4. 장애인 이동권 보장 5. 장애인차별금지법 실효성 강화 6. 학령기 장애인 교육권 보장 7. 장애인 평생교육권 보장 8. 장애인 건강권 보장 9. 장애인 정보정급권 및 문화향유권보장 10. UN장애인권리협약 국내 이행 11. 중증장애인 의사소통권리 보장 12. 국공립대학 대학원 장애학과설치 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 발달장애인 정책의 실효성 확보 및 지원체계강화 2. 장애아동 및 가족을 위한 지원 강화 3. 뇌병변장애인 종합지원대책 구축 4. 정신장애인 권리보장 5. 장애여성 권리보장 6. 장애인자립생활센터 지원 강화
<p>II. 부양의무제폐지</p>		<p>사회복지 공공성 강화</p>
<p>국민기초생활보장법 상 부양의무자기준 폐지</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 사회보장기본법 개정 2. 국민기초생활보장 권리 강화
<p>III. 장애인수용시설 폐지</p>		
<p>1. ‘탈시설-자립생활정책’ 국가 계획수립</p>		

2. 장애인수용시설 해체를 위한 국가계획수립
3. 장애인정책국 산하 탈시설자립전환과 설치운영
4. 전환주거정책 수립 시행
5. 탈시설 정착금 제도화 및 현실화
6. 범죄시설 폐쇄 및 거주인 탈시설-자립생활 전환 시범사업실시



장애인복지 예산 및 전달체계

장애인복지서비스	소득(장애인연금)													
<p>2017년 장애인복지정책국 예산 (2017년/ 1.9조)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>장애인정책국 복지서비스 예산 (* 장애인연금, 장애수당 예산 제외)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 활동보조예산 (5,312억원) ○ 수용시설예산 (4,844억원) ○ 기타서비스 (2,000억원) </div>	<p>2017년 장애인정책국 장애인소득보장체계 및 예산 (일반회계)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 5px;"> <tr> <td style="width: 30%;">장애인연금 (5,595억원)</td> <td>대상 : 1급~중복3급 기초급여/부가급여</td> </tr> <tr> <td>장애수당 (1,327억원)</td> <td>장애아동수당- (226억원) 장애수당(3급~6급)- (1,101억원)</td> </tr> </table>	장애인연금 (5,595억원)	대상 : 1급~중복3급 기초급여/부가급여	장애수당 (1,327억원)	장애아동수당- (226억원) 장애수당(3급~6급)- (1,101억원)									
장애인연금 (5,595억원)	대상 : 1급~중복3급 기초급여/부가급여													
장애수당 (1,327억원)	장애아동수당- (226억원) 장애수당(3급~6급)- (1,101억원)													
↓	↓													
<p>1. 예산증액 : 관련법 제·개정</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>■ 장애인복지기금</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 국가장애보험제 도입 ○ 사회복지세 도입 ○ 기존의 세금 ○ 각종 기금 <p>☞ 국가재정법 개정 등 관련법 제·개정 ※ 국가기금으로 운영</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>■ 장애인정책국 복지서비스 예산</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 활동보조+수용시설+기타서비스 예산 : = 1조2,078억원 (2017년) ☞ 5조 수준으로 증액 (2020년) ※ 수용시설 폐지에 따른 예산은 지역사회 개인별지원체계 마련을 위한 자립생활 지원 예산을 조정 </div>	<p>장애인 소득보장 체계 (일반회계/세금) :</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 장애인연금, 장애수당 금액 증액 ② 장애인연금, 장애수당 체계 변화 ③ 장애인연금, 장애수당 대상 확대 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 5px;"> <tr> <td rowspan="3" style="width: 20%; text-align: center; vertical-align: middle;">장애인 표준 소득 보장 (18세 이상 모든 장애인)</td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">장애인 연금</td> <td style="padding: 5px;">소득보전(補填) 급여 장애인연금 기초급여 증액</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">장애 수당</td> <td style="padding: 5px;">장애로 인한 추가 급여 ※ 장애정도 고려 장애인연금 부가급여 증액</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">장애수당 증액</td> <td style="padding: 5px;">장애수당 증액</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">국민기초생활보장법 생계급여</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">장애아동수당 (아동대상)</td> </tr> </table>	장애인 표준 소득 보장 (18세 이상 모든 장애인)	장애인 연금	소득보전(補填) 급여 장애인연금 기초급여 증액	장애 수당	장애로 인한 추가 급여 ※ 장애정도 고려 장애인연금 부가급여 증액	장애수당 증액	장애수당 증액			국민기초생활보장법 생계급여	장애아동수당 (아동대상)		
장애인 표준 소득 보장 (18세 이상 모든 장애인)	장애인 연금		소득보전(補填) 급여 장애인연금 기초급여 증액											
	장애 수당		장애로 인한 추가 급여 ※ 장애정도 고려 장애인연금 부가급여 증액											
	장애수당 증액	장애수당 증액												
		국민기초생활보장법 생계급여												
장애아동수당 (아동대상)														
<p>2. 개인별지원체계 및 공적전달체계</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>■ 장애인육구기반 서비스예산 결정</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>■ 장애인복지공단(국가출연기관)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>■ 전달체계 공공성 강화</p> </div>														

4. 장애등급제 폐지의 방향과 목표는 차기 정부의 장애인복지정책 평가 척도

- 장애등급제 폐지는 그 자체로 목적이 아니다. 장애등급제 폐지의 목적은 그동안 장애등급제를 앞세워 은폐하고 잘라내었던 장애인의 삶의 권리를 되찾는 것이다. 따라서 장애등급제 폐지의 방향과 목표를 구체화시키는 것이 중요하며, 그것이 곧 다가오는 조기대선을 통해 출범할 차기 정부의 장애인복지정책 평가 척도가 될 것이다.
- 장애등급제의 문제점은 그동안 수없이 지적되고 공론화되었지만 박근혜정부는 단순히 하나의 제도만을 개편시키는 수준으로 인식하고 있는 듯하다. 장애등급제는 ‘장애’를 어떻게 바라보느냐의 문제이며, 그렇기에 정책 패러다임의 근본적인 변화가 필수적이다. 그 기본방향은 바로 장애인의 권리를 충분히 보장해야 하는 것이며, 이를 가능하게 하기 위한 예산의 확대는 필수적이다.
- 우선 현재의 박근혜식 장애등급제 개편을 즉각 중단해야 한다. 장애등급제 개편이 아니라 이름만 바꾼 장애등급제에 불과하기 때문이다. 박근혜가 파면된 마당에 박근혜정부가 추진한 장애등급제 개편이 계속 유지될 어떠한 이유도 존재하지 않는다.
- 차기 정부는 장애등급제 폐지의 방향과 목표를 명확하게 밝히고 현재 쟁점이 되는 사안에 대해서 구체적인 입장을 밝혀야 할 것이다. 또한 장애등급제 폐지는 보건복지부만의 문제가 아니기에 최소한 국무총리 산하의 논의기구를 구성하고 장애계의 참여를 보장해야 할 것이다.

장애등급제 폐지 및 개인 맞춤형 장애인 복지 서비스 실현 방향 모색을 위한 정책토론회

장애등급제 폐지 이후 개인예산제도 기반 맞춤형 복지 서비스 운영 방안

김기룡 (전국장애인부모연대 사무총장)



장애등급제 폐지 이후 개인예산제도 기반 맞춤형 복지 서비스 운영 방안

김기룡 (전국장애인부모연대 사무총장)

1. 문제의 제기

장애등급제에 대한 한계를 극복하고 새로운 대안을 마련하자는 논의는 지난 10여 년의 시간동안 추진되었다. 그 성과로 장애등급제를 폐지하겠다는 정치적 선언도 등장했고, 보건복지부는 이를 현실로 옮기기 위해 몇 년 전부터 등급제를 개편하고, 종합사정체계를 도입하겠다고 수 년 동안 시범사업을 추진하고 있다.

이와 같은 성과에도 불구하고 장애등급제는 여전히 유지되고 있으며, 당분간 지속될 것으로 보인다. 그것은 새로운 예산을 투입하거나 새로운 공적 서비스를 투입하지 않고 기존의 예산, 서비스 유형, 서비스 지원 체계를 존속시키고 이를 재구조화하는 방향으로 서비스 개편 작업이 추진되고 있기 때문이다.

또한 장애등급제 개편 또는 폐지 이후의 추진 방향 역시 현존하는 장애인복지서비스를 활용하여 급여 개편안을 제시하고, 유연화 전략을 통해 맞춤형 서비스 제도를 구현하자는 제안이 중요한 축을 이루고 있다(조윤화 외, 2015; 김동기 외, 2016). 활용 가능한 서비스 자체가 부족하기 때문에 새롭고 다양한 서비스를 계속 개발해야 하는 문제가 있음에도, 기존 서비스를 통합하는 것부터 시작하자는 제안은 언뜻 현실 가능성이 매우 높은 것으로 보이지만, 정말 새롭고 다양한 서비스를 필요로 하는 장애인에게 서비스 이용에서의 제한점만 재확인하는 결과를 초래할 것으로 예상된다.

제대로 된 개인 맞춤형 서비스는 장애인에게 ‘필요한’ 서비스를 ‘필요한 만큼’ 제공할 수 있어야 한다. 이를 위해서는 상당한 재원이 확보되고, 서비스 간 칸막이를 폐지하여야 하며, 사례관리와 같이 개인의 서비스 전반을 조정, 관리, 지원할 수 있는

전담인력이 배치되어야 한다. 이를 위해서는 복지 서비스 예산을 개인이 사용할 수 있는 권한이 부여되어야 하고, 국가가 이를 지원, 촉진할 수 있는 공적 체계를 갖추어야 한다.

이상의 제안은 연구자들에게는 식상할 정도의 상식이 되고 있다. 또한 장애인 복지가 이와 같이 개인 중심, 사람 중심, 소비자 또는 수요자 주도의 방식으로 변화되어야 한다는 것은 장애인 복지 정책에 대해 조금이라도 관심 있는 사람이라면 누구나 지지하고 공감하고 있다. 이미 우리는 장애인 복지의 비전에 대해 합의된 방향을 갖고 있는 것이다.

개인 중심, 사람 중심, 소비자 또는 수요자 주도의 방식은 영국, 호주 등의 국가에서 시행되고 있는 개인예산제도(personal budgets)로 구체화되고 있다. 현재와 같이 장애등급제에 기반한 특정 집단 중심, 공급자 주도의 장애인 복지 시스템을 극복할 수 있는 대안은 개인예산제도에 기반한 맞춤형 장애인 복지서비스 운영 체계를 도입하는 것이다. 개인예산제도가 도입되면 내가 필요로 하는 서비스, 이 서비스를 이용하게 될 경우 얼마가 필요한지를 고려하게 되고, 소요되는 예산을 신청하는 것이다. 따라서 현재 어떤 서비스가 있는지는 별로 중요하지 않다. 표준화된 서비스 가격이 제시된 공적, 민간 서비스만 존재하면 된다. 복지관에서 제공하는 프로그램의 서비스 가격, 민간 단체에서 운영하는 서비스에 대한 가격 등이 현실적으로 책정되어 있다면 이것을 선택하고, 해당 서비스를 이용하는데 소요되는 금액을 책정하고 이를 예산으로 지원하면 되는 것이다.

개인예산제도는 영국을 시작으로 독일, 호주, 프랑스 등 수많은 나라에서 시행되고 있는 대표적인 맞춤형 사회서비스 제도의 실천 방법이다. 특히 영국은 지난 1996년 서비스 비용을 장애인에게 현금으로 직접 지급하는 직접지불제도(direct payment)를 처음 시행한 바 있고, 개인화(personalisation)를 통한 합리적 서비스 구매의 실현 및 서비스에 대한 자기주도적 접근(self-directed approach)을 보다 강조하면서 서비스에 대한 개별적 대응체계를 강화하기 위해 개인예산제도를 시행하고 있다(Beresford, 2009; 이동석, 김용득, 2013). 직접지불제도가 이미 지원되고 있었던 성인들의 케어서비스 영역 비용을 현금으로 장애인에 지불하는 방식이라고 한다면, 개인예산제도는 발달장애인의 욕구를 기반으로 현금지급이 이루어져 범위가 확장되는 등 영역에 있어서도 차이를 보이고 있다. 즉, 직접지불제도에 비해 개인예산제도는

발달장애인을 위한 제도라는 기원을 가지고 있고, 발달장애인의 서비스의 욕구와 신청 및 서비스 현금 사용에 있어서 문제가 발생하지 않도록 하기 위해 더 많은 지원체계를 요구하고 있다는 점에서 구분된다(이동석, 김용득, 2013).

한편, 호주는 지난 2016년 국가장애보험계획(National Disability Insurance Schema, NDIS)을 전면 실시한 바 있다. 이 계획은 장애인 개인에게 초점을 맞추고, 평생 동안 장애인의 통합과 지역사회에서의 의미있는 삶의 기회를 제공하기 위하여 기존의 호주 장애 서비스 제도를 획기적으로 개선한 개인예산제 기반의 장애인 맞춤형 복지 시스템이다(Baker, 2012). NDIS는 기관 중심의 장애 서비스의 비효율성을 극복하기 위하여 기획, 예산 사용 및 서비스 전달 등 모든 부문에 걸쳐 장애 서비스를 개혁하기 위한 시도의 일환으로 추진되었다(Foster et al., 2016; Green, 2014). NDIS는 영국의 직접지불제도 및 개인예산제도, 미국의 자기주도적 지원(self-directed supports), 캐나다의 자기 관리 돌봄 제도(self-managed care), 유럽연합의 현금 요양 제도(cash for care) 등과 함께 장애 서비스를 기관 중심이 아닌 개인 중심으로 전환시킨 제도 중 하나로 평가되고 있다(Green, 2014). NDIS는 장애인이 장벽 없이 지역사회에 참여하고 동등한 구성원으로서 역할을 수행하도록 지원하기 위해 의료, 교육, 주택, 사법, 노인돌봄 서비스 등 일반적인 서비스 지원뿐만 아니라, 스포츠 클럽, 지역사회 모임, 도서관, 기부모임 등과 같은 지역사회 활동 지원, 그들의 가족과 친구들로부터 도움을 받을 수 있도록 지원하는 것에 이르기까지 모든 서비스를 안내하거나 직접 연계하기 위해 도입된 종합적인 서비스 지원 체계라 할 수 있다. 또한 장애인의 지역사회 참여 및 삶의 질에 기반하여 목표를 설정하고, 이와 같은 목표를 달성하는데 효과적인 지원을 체계적으로 지원하기 위해 서비스 계획을 수립하며, 이에 기반하여 공적인 예산이 지원되는 개인 중심적 지원 서비스이기도 하다.

이 연구에서는 이 제도의 역사적 전통을 갖고 있는 영국의 사례와 우리 나라와 같이 공급자 중심의 체계에서 이용자 중심의 맞춤형 체계로 변화시키기 위해 영국의 개인예산제도를 이제 막 도입한 호주의 사례를 중심으로 장애등급제 폐지 이후 개인 예산제도 기반의 맞춤형 장애인 복지 서비스 운영 방안을 제안하고자 한다.

2. 개인예산제도에 기반한 맞춤형 장애인복지서비스 운영 방안

이미 개인예산제도와 직접지불제도 도입에 대한 요구는 수년전부터 논의되어 왔다. 이제는 이와 같은 제도의 필요성은 공감하지만 우리의 장애인 복지 환경을 고려해 볼 때, 좀 더 시간을 두고 천천히 진행할 필요가 있다는 것에 대해 일정 부분 합의가 된 것처럼 보인다. 최근 보고된 다수의 연구물 또는 각종 세미나의 발표 자료가 이를 보여주고 있다(조윤와 외, 2016; 김용득 외, 2016).

개인예산제도는 주지하다시피, 개인에게 예산에 대한 통제권을 부여하는 것이 핵심이다. 이를 통해 개인은 자신의 서비스에 대해 선택을 하고, 수정을 하며, 자기주도적으로 서비스를 받을 수 있게 된다. 개인예산제도는 개별화된 서비스 계획을 수립하기 위한 전제이며, 맞춤형 서비스를 제공하기 위한 필요조건이 되어야 한다.

여기서는 보건복지부의 2차례에 걸쳐 수행된 장애등급제 개편 및 맞춤형 서비스 구축 추진 관련 자료, 영국의 개인예산제를 다룬 연구 자료 및 호주의 국가장애보험계획을 다룬 연구 자료 등을 종합하여 국내 실정에 맞는 개인예산제 기반 맞춤형 장애인복지서비스 운영 방안을 제안해 보고자 한다.

1) 개인예산제도의 개념

개인예산제도(personal budgets 또는 individual budget)s는 개별화 또는 개별적 유연화(personalisation)와 자기주도적 지원(self-directed support)라는 것을 실천하기 위한 방법론으로 제안된 것이다(이동석, 김용득, 2013; 김용득, 2015; 이승기, 2016). 개별적 유연화는 개인의 강점과 선호도를 고려하여 개인을 중심으로 돌봄과 지원이 이루어지는 과정의 총체를 말한다. 이는 개인의 선호를 고려하기 보다는 서비스 제공의 편리성을 중심으로 이루어져왔던 공급자 중심의 서비스와 대별되는 개념이다. 개별적 유연화는 개인의 요구를 언제 어떻게 지원받을 것인지에 대해 개인이 선택할 수 있음을 분명히 하고, 개인이 시스템을 맞추는 것이 아니라 시스템이 한 개인을 위해 유연하게 맞출 수 있어야 함을 강조하고 있다.

한편, 자기주도적 지원이라는 용어는 개별적 유연화를 실행하는 틀 또는 실천 방법

이라 할 수 있다(이동석, 김용득, 2013). 자기주도적 지원은 장애인이 자신의 지원을 스스로 관리할 수 있도록 서비스를 구성할 수 있는 시스템을 말한다. 개별적 유연화가 자기주도적 지원을 구체화시킨다는 것은 개인이 스스로 자신의 서비스에 대해 기획, 설계, 평가, 관리함으로써 자신에게 중대한 영향을 미치는 서비스에 대한 통제권자로서 기능하도록 구성해야만 모든 서비스가 그 개인에 맞춰 작동될 수 있기 때문이다.

개인예산제도는 개별적 유연화와 자기주도적 지원을 구체화시키기 위해 제안된 개념으로서, 현물형태로 지원되던 장애인 복지서비스를 모두 현금으로 전환하여 장애인 당사자에게 직접 지급함으로써 복지 제공기관에 의해 일괄적으로 지원되던 복지서비스를 장애인 당사자가 직접 선택하고 결정한 후 구매하도록 설계한 제도를 말한다(원소연, 2010; BMAS, 2008). 장애인이 필요한 서비스를 현물이 아닌 현금으로 지급할 수 있도록 함으로써 장애인의 서비스에 대한 구매력을 보장하기 위한 제도이다(이동석, 김용득, 2013; Glasby & Littlechild, 2009).

우리나라의 개인예산제도를 다룬 다수의 연구에서는 영국의 사례를 중심으로 현금 지급을 전제로 한 개인예산제도가 주로 소개되고 있다(이동석, 김용득, 2014; 이승기, 이성규, 2014; 이승기, 2016). 급여를 현금으로 지급하는 문제는 국내의 복지 환경, 장애인에 대한 인식, 그간의 정책 흐름 등을 고려해 볼 때 다소 논란의 여지가 있기 때문에, 현금 지급 방식을 전제로 한 개인예산제도가 매력적으로 보이지 않을 수 있다(김도현, 2015). 또한 현금 지급을 전제로 한 개인예산제도에 대한 논의 때문에 정작 개인예산제도의 취지와 강점이 제대로 알려지지 못한 것이 사실이다(이승기, 2016).

개인예산제도는 개인의 서비스 요구를 고려하여 서비스를 선택하고, 선택한 서비스 비용을 책정하여 이를 개인에게 지급하고, 개인은 자신에게 지급된 예산 범위 내에서 원하는 서비스를 원하는 곳에서 받을 수 있도록 운영되는 시스템이다. 이 과정에서는 굳이 눈에 보이는 현금(cash)이 필요 없으며, 가상의 현금(virtual money)로도 얼마든지 이와 같은 제도 운영이 가능하다. 현금지급제도는 개인예산제도의 마지막 전달과정의 한 방법에 불과하기 때문이다(이동석, 김용득, 2014).

개인예산제도의 핵심은 개인에게 서비스에 대한 선택과 통제권을 부여하는 데 있다. 개인예산제도는 정부 주도 또는 서비스 제공기관 주도의 예산 사용의 권한을 장

애인에게 부여하기 때문에 공급자 중심이 아닌 소비자, 수요자 중심의 서비스로 이행시키기 위한 결정적 기제로서 작동될 수 있다. 즉, 한정된 자원을 효율적으로 배분하고 국가가 장애인 복지서비스를 통제하기 위해 도입된 장애등급제를 대체시킬만한 유력한 장애인복지서비스 지원 체계 중 하나임은 분명하다. 따라서 국내에서 개인예산제도를 도입하게 된다면 현금 지급 방식에 대해서는 장기적으로 접근해 보는 것으로 하고, 현금 보다는 가상의 현금 또는 바우처로 작동되는 개인예산제도를 중심으로 구체적인 도입 방안을 검토해 볼 필요가 있다.

한편, 영국에서는 개인예산제도의 예산 관리 방식에 따라 크게 직접지불(direct payments)과 관리형개인예산(managed personal budgets) 등으로 그 유형이 구분하고 있다(Carr, 2010). 직접지불은 개인에게 필요한 서비스 예산을 개인에게 현금으로 직접 지급하는 것을 말한다. 이 경우에도 서비스 이용자가 직접 운용할 수도 있고, 서비스 이용자가 운영하는데 역량이 부족한 경우 적당한 사람을 통해 운용할 수 있다(이동석, 김용득, 2013). 관리형개인예산제(managed personal budgets)는 현금지급을 원하지 않는 사람이 지방정부, 공적 서비스 전달체계 또는 제3의 제공기관을 통해 개인 예산의 운영 관리를 위탁하는 방식을 말한다(김용득, 2015). 이 중 제3의 제공기관을 통해 개인 예산 운영을 맡기는 방식을 개인서비스펀드(individual service funds)라고 한다. 이 방식은 개인예산의 전부 또는 일부를 제3의 기관에 맡기고, 개인의 지원을 언제, 어디서, 어떻게, 누가, 무엇을 제공할 것인가에 대해 제3의 기관과 함께 계획하여 사용할 수 있도록 함으로써 개인예산 이용자의 역량이 강화되도록 운영하는 방법이다(Sanderson et al., 2012). 또한 예산을 사용하는 과정에서 융통성을 부여하여, 특정 목적을 위해 예산 사용 계획을 변경할 수 있는 것까지 인정한다.

호주의 경우 2016년 국가장애보험계획이라는 이름으로 개인예산제도에 기반한 맞춤형 서비스 지원 체계를 시행하고 있는데, 개인예산제도의 운영 방식을 크게 크게 이용자 또는 이용자가 지명하는 사람이 직접 예산을 관리하는 자기 관리 방식(self-management), 개인으로부터 펀딩 관리를 위임받은 서비스 제공기관에서 예산을 관리하는 계획 관리(plan-management), 공적 전달체계에서 예산을 직접 관리하는 기관 관리(agency-management) 방식 등으로 구분하고 있다. 2014-2015년 시범사업 운영 결과, 전체 이용자의 62%가 기관에서 관리하는 방식을 사용하고 있고,

33%는 자기 관리와 기관 관리를 혼합하는 방식을, 6%는 자기 관리 방식을 사용하고 있는 것으로 나타났다. 자기 관리 방식을 선택하는 비율이 낮지만 시간이 지나면서 자기 관리 방식을 사용하는 비율이 점차 늘어나고 있는 추세이다(NDIA, 2016).

2) 기본 운영 방향

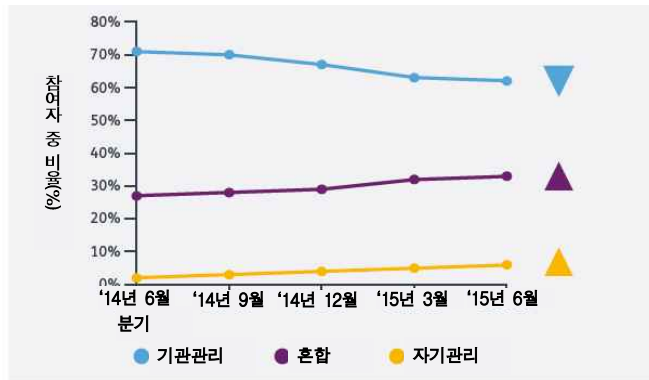
장애등급제 폐지 이후 개인예산제도에 기반한 맞춤형 장애인 복지 체계 운영 모형의 기본 방향은 다음과 같다.

첫째, 기존의 장애인등록제도 및 장애등급제도를 폐지하고 장애서비스 이용자라는 개념을 새

롭게 도입한다. 의학적 기준으로 판단되었던 장애유무, 장애정도 수준이 실제 필요로 하는 서비스의 욕구와는 불일치함을 확인해 왔으므로, 이제는 장애로 인해 어떠한 서비스를 어느 정도 필요로 하는지에 대한 요구만으로 서비스 제공 유무와 서비스 제공량을 결정하는 시스템으로 변화되어야 한다. 이 사람이 ‘진짜’ 장애인인가에 대한 판정은 의료기관에서 치료를 위해 실시되는 것이 바람직하고, 장애인 복지 서비스에서 맞춤형 복지를 위해서는 이 사람이 장애로 인해 ‘진짜’ 서비스를 필요로 하는지에 대한 판정만 실시되어야 한다.

둘째, 현재 보건복지부가 시범사업을 통해 추진 중인 서비스종합판정 제도, 활동지원서비스 신청시 적용되고 있는 활동지원인정조사표 등과 같은 복잡하고 종합적인 판정 체계는 최초 서비스 진입 단계에서는 더 이상 사용하지 않는다. 장애서비스 이용자가 되려면 본인이 장애로 인해 추가적인 서비스가 필요하다는 요구와 이를 입증할만한 인적, 물적 증거만 있으면 서비스 적격자로 판정할 수 있는 체계를 갖춘다. 다만, 개인 예산 및 개인별지원계획 수립 과정에서는 개인의 요구 파악을 위해 종합적인 조사 체계를 사용한다.

셋째, 장애서비스 이용 신청을 하지 않고 기존의 장애인등록제도에 따라 다양한 복



<그림 1> NDIS 시범 사업 참여자의 펀딩 관리 방법의 변화
출처: NDIA (2016). Annual Report 2014 - 2015. Canberra. p.

79. 그림 자료를 한글로 재구성한 것임.

지 서비스를 받고 있는 경우, 또는 장애서비스 이용 신청을 하였으나 장애서비스이용자로 선정되지 않았을 경우, 기존의 서비스를 계속 제공받을 수 있게 시스템을 구축한다. 이를 통해 새로운 서비스 도입에 따른 기존 서비스 이용자의 기득권을 보호한다.

넷째, 지금부터 개인예산제도 도입 및 이에 기반한 개인별서비스지원 체계를 구축한다. 현재 시범운영과 같이 개인예산제도 도입을 위한 복지 환경이 구축될 때까지 기다리지 않고, 지금부터 개인예산제도에 근거한 장애인 복지 서비스를 시작함으로써, 이 제도가 향후 보편적인 장애인 복지 서비스의 근간이 될 수 있도록 한다.

다섯째, 초기에는 별도의 기금을 사용하여 개인예산제도에 대한 시범 운영을 실시한다. 현재 보건복지부의 시범사업에서는 기존 장애인 복지 서비스를 연계, 통합하고 민간 자원을 최대한 활용하여 맞춤형 서비스 지원 체계 구축을 계획하고 있다. 개인예산제도 역시 기존 장애인복지서비스를 유연화시키고 통합시킴으로써 서비스 총량을 늘려 나가는 방식으로 추진해 볼 수 있으나, 확장 가능한 공적 서비스가 미비한 상황에서는 실효성이 높지 않다. 이미 영국, 호주 등에서도 기존의 장애인 복지 서비스가 존재하는 상황에서 새로운 시스템을 도입하게 될 경우 서비스간 충돌 문제 등이 발생할 우려가 있기 때문에, 별도의 자립생활기금을 확보하여, 이 기금을 사용하여 새로운 시스템을 도입한 바 있다(이동석, 김용득, 2013). 이와 같은 사례를 적극 활용하여 별도의 기금 확보를 통한 개인예산제도 시범 운영 사업을 실시하는 것으로 제안한다.

여섯째, 장애인복지기금 조성, 장애인보험료 신설, 기존 서비스 제공기관의 예산을 개인예산으로 이전 조치 등을 통한 안정적 재원 확보로 진정한 개인예산제도 실현을 준비한다. 특히 「국가재정법」을 개정하여 장애인복지기금을 별도로 설치하고, 기존의 다양한 기금에서 확보 가능한 재원, 장애보험료 징수 등을 통한 신규로 확보 가능한 재원, 기존 일반회계 중 바우처 사업 재원 또는 서비스 제공기관에 투입되었던 재원 등을 모두 장애인복지기금으로 적립하여, 개인예산제도 본격 실시에 따른 막대한 재원 부담 문제를 해소한다.

일곱째, 일원화된 공적 서비스 전달체계 구축을 위한 기존 서비스 기관의 업무, 인력, 노하우, 시스템 통합을 추진한다. 국민연금공단의 장애인지원실이 담당해 왔던 장애심사판정 및 활동지원서비스 운영 업무(장애인연금 제외), 한국장애인개발원의

장애아동과 발달장애인을 중심으로 한 서비스 전달체계 업무 등을 하나의 기관을 통해 일원화시키는 작업을 추진한다.

여덟째, 시범운영 준비 기간 동안 관련 법령 개정, 추가 예산 확보, 기존 복지서비스 인프라 재구조화, 인식 개선, 복지서비스 시장화에 따른 대처 방안 마련 등 후속 사업을 추진한다.

아홉째, 이 모든 과정을 장애인과 그 가족이 중심이 되고, 국회 및 정부가 참여하는 형태로 논의 구조 마련 후 추진한다. 개인예산제도 도입을 위한 국무총리 산하의 상설위원회를 설치·운영한다.

이상과 같은 사업의 기본 방향에 입각하여 개인예산제도를 도입함으로써 장애인의 선택과 통제에 기반한 자기주도적 서비스 이용 환경, 개인의 욕구에 기반한 맞춤형 서비스 지원 체계, 공적 전달체계를 통한 안정적 서비스 제공 체계 등을 구축하고 완전히 새로운 장애인 복지 체계를 구현하고자 한다.

3) 운영 절차

개인예산제도가 현장에서 구체화되려면 개인에게 할당되는 예산을 통제, 관리하는 것뿐만 아니라 이와 같은 예산을 바탕으로 어떤 서비스를 어떻게 이용하는가, 즉 서비스 운영 절차에 대한 문제까지 함께 고려되어야 한다. 개인예산제도가 예산 통제 권한의 이동을 설명하는 것이라면 개인별서비스지원계획은 개인예산제도를 실행시키기 위한 추진 체계라 할 수 있다. 따라서 개인예산제도를 설명할 때에는 개인별서비스계획 수립 절차에 관한 제반 사항을 함께 제시하여야 만 이 제도의 작동 원리를 좀 더 구체적으로 이해할 수 있다. 영국과 호주의 운영 절차를 참고하여 개인예산제도 기반 맞춤형 장애인복지서비스의 운영 절차를 제안하면 다음과 같다.

(1) 적격성 심사

영국의 경우 서비스를 필요로 하는 사람의 자격 심사, 즉 적격성 심사 과정을 간단

한 조사항목을 통해 실시하고 있다. 표 1에 제시한 바와 같이 초기평가 단계에서 신청자의 욕구는 critical(심각한 정도), substantial(현저한 정도), moderate(중간 정도), low(낮은 정도) 등의 네 가지 정도로 평가되며, 이중 긴급한 정도(critical)와 현저한 정도(substantial)에 해당하는 사람이 사회서비스 또는 성인의 사회적 돌봄 지원 대상으로 선정된다. 그 이외의 기준에 해당되는 경우에는 다른 서비스를 이용할 수 있도록 안내하게 된다. 그러나 이와 같은 기준은 지방정부에 따라 다른 것으로 알려져 있다(김용득, 2015).

<표 1> 개인예산제도에서의 사회서비스 욕구 사정 기준

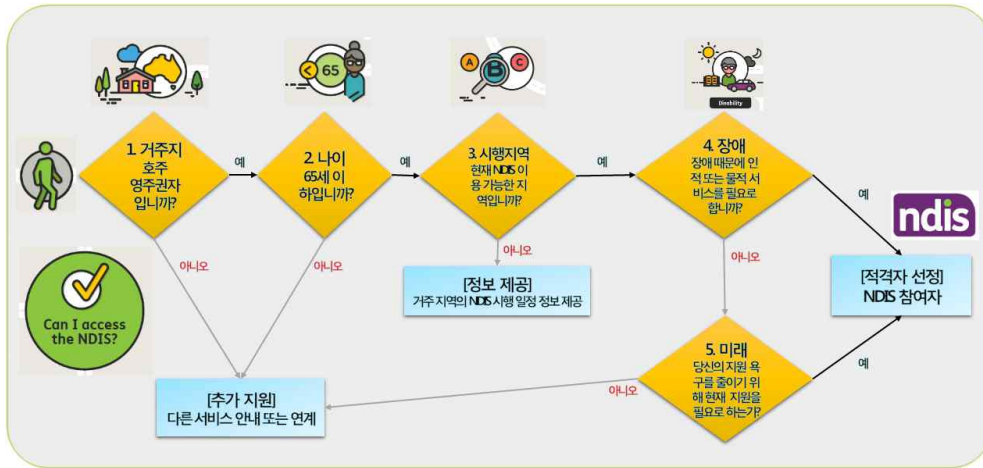
정도	기준
심각한 정도	<ul style="list-style-type: none"> • 생명이 위협받고 있거나 앞으로 받을 수 있다. • 상당한 건강 문제가 나타나고 있거나 앞으로 나타날 수 있다. • 당면한 환경의 필수적인 측면들에 대하여 전혀 또는 거의 선택과 통제를 하지 못하거나 앞으로 그렇게 될 수 있다. • 심각한 학대와 방임이 발생하였거나 앞으로 발생할 수 있다. • 필수적인 신변처리 또는 가정 내 일상사를 수행할 능력이 없거나 앞으로 그렇게 될 수 있다. • 노동, 교육, 또는 학습에서 필수적인 환경이 존재할 수 없거나 앞으로 그렇게 될 수 있다. • 필수적인 사회지원시스템과 관계를 유지할 수 없거나 앞으로 그렇게 될 수 있다. • 필수적인 가족 및 사회적 역할과 책임을 수행할 수 없거나 앞으로 그렇게 될 수 있다.
현저한 정도	<ul style="list-style-type: none"> • 당면한 환경의 측면들에서 부분적으로만 선택과 통제를 하고 있거나 앞으로 그렇게 될 수 있다. • 학대와 방임이 발생하였거나 앞으로 발생할 수 있다. • 신변처리 또는 가정 내 일상사의 상당 부분을 수행할 능력이 없거나 앞으로 그렇게 될 수 있다. • 노동, 교육, 또는 학습의 많은 측면들에 참여할 수 없거나 앞으로 그렇게 될 수 있다. • 사회지원시스템과 관계의 상당 부분을 유지할 수 없거나 앞으로 그렇게 될 수 있다. • 가족 및 사회적 역할과 책임의 상당 부분을 수행할 수 없거나 앞으로 그렇게 될 수 있다.
중간 정도	<ul style="list-style-type: none"> • 신변처리 또는 가정 내 일상사의 몇몇 부분을 수행할 능력이 없거나 앞으로 그렇게 될 수 있다. • 노동, 교육, 또는 학습의 몇몇 측면들에 참여할 수 없거나 앞으로 그렇게 될 수 있다. • 사회지원시스템과 관계의 몇몇 부분을 유지할 수 없거나 앞으로 그렇게 될 수 있다. • 가족 및 사회적 역할과 책임의 몇몇 부분을 수행할 수 없거나 앞으로 그렇게 될 수 있다.
낮은 정도	<ul style="list-style-type: none"> • 신변처리 또는 가정 내 일상사의 한 두 부분을 수행할 능력이 없거나 앞으로 그렇게 될 수 있다. • 노동, 교육, 또는 학습의 한 두 측면들에 참여할 수 없거나 앞으로 그렇게 될 수 있다.

- 사회지원시스템과 관계의 한 두 부분을 유지할 수 없거나 앞으로 그렇게 될 수 있다.
- 가족 및 사회적 역할과 책임의 한 두 부분을 수행할 수 없거나 앞으로 그렇게 될 수 있다.

※출처: Department of Health (2010). Prioritising need in the context of Putting People First: A whole system approach to eligibility for social care - Guidance on Eligibility Criteria for Adult Social Care. 한국장애인재단 (2015). 해외연수보고서 중 발췌.

또한 적격성 심사 기준에서 지방정부가 정한 기준 이상을 충족하는 욕구를 갖고 있는 것으로 인정이 되면 세부평가(full needs assessment)가 이루어진다. 이 단계에서는 개인의 살아온 과정, 현재의 사정, 일상생활에 영향을 미치는 신체적 또는 정신적 장애, 친척이나 다른 사람으로부터 받고 있는 지원, 현재의 일상생활, 욕구에 대한 신청자의 견해 등의 세부적인 내용이 조사된다. 이 단계를 통해서 포괄적인 서비스 방향에 대한 검토가 이루어지고, 이 단계에서 신청자는 시설로 갈 것인지, 지역사회에서 살 것인지를 결정한다. 그리고 지역사회에 살기로 한 경우에 지방정부가 소개해 주는 서비스들 가운데서 선택해서 이용할 것인지, 아니면 개인예산을 받을 것인지를 결정하게 된다.

호주의 경우 NDIS를 이용하고자 하는 사람(장애인, 부모, 후견인 등)은 “Access Request Form”과 관련 증빙 자료를 함께 국가장애보험청(National Disability Insurance Agency: NDIA)에 제출하고, NDIA는 이에 대한 사실 여부를 확인한 후, 요건을 충족하면 NDIA 이용자로 선정하게 된다. NDIA 이용자로 선정된 사람의 경우 NDIA에서 서비스 코디네이터를 배치받게 되고, 담당 코디네이터는 이용자에게 직접 연락을 취하여 언제 만날 것인지 약속을 잡게 된다. 대다수의 만남은 이용자의 집에서 이루어진다. NDIS 이용자는 그림 2와 같이 거주지, 나이, 시행 지역, 장애 등의 조건을 충족하여야 한다.



[그림 2] NDIS 적격자 선정을 위한 체크리스트

출처: NDIS 홈페이지 NDIS Access Checklist 자료를 그림으로 재구성한 것임.

<https://myplace.ndis.gov.au/ndisstorefront/ndis-access-checklist.html>

그림 2에서 제시한 바와 같이, NDIS 이용자가 되기 위해서는 먼저 법적 근거에 따라 호주에서 거주하고 있는 사람이어야 한다. 호주 시민권자, 영주권자 또는 특별한 비자를 갖고 있는 사람이면 이 요건을 충족하는 사람이 된다. 두 번째, NDIS는 65세 이하의 장애인에게 지원되는 서비스이므로, 65세 이하라는 연령 요건을 충족하여야 한다. 만일 65세를 초과하는 경우 노인연금 등 다른 서비스를 NDIA를 통해 안내받을 수 있다. 세 번째, 현재 거주지가 NDIS 실시 지역이어야 한다. NDIS는 2019년 이후 모든 지역에서 실시되므로, 현재까지는 NDIS 실시 지역이 제한되어 있다. 따라서 현재 거주지가 NDIS 실시 지역이 아니면 자신의 거주지에서 NDIS가 언제 시행될지에 대한 정보를 안내받게 된다. 네 번째, 장애 조건을 충족하여야 한다. 이 때 장애 조건은 NDIS의 장애 규칙을 충족하여야 하는데, NDIS에서는 영구적 손상을 갖고 있거나 또는 영구적 손상이 될 수 있을 것 같은 상황 때문에 스스로 일상생활을 할 수 없는 사람을 장애로 규정하고 있다. 영구적 손상으로 인한 일상생활의 어려움이란 다른 사람 또는 기기의 도움 없이 ① 타인과의 상호작용, ② 대인관계, 정서 및 행동 조절, ③ 학습, ④ 집 안 밖에서의 수면 또는 이동, ⑤ 목욕, 옷입기, 식사하기, ⑥ 일상 활동, 금전 관리, 의사 결정 등과 같은 일상 생활을 스스로 수행할 수 없는 상태를 말한다. 이와 같은 일상생활 중 일부를 스스로 수행하기 어렵다면 NDIS에 의한 장애 조건이 충족된다. 이상과 같은 조건이 모두 충족되면 NDIS 이용자로 선정받을

수 있게 된다.

영국과 호주의 사례를 살펴보면, 서비스 이용자를 선정하는 과정이 크게 복잡하지 않으며, 더 중요한 것은 의학적 기준을 제시하지 않고 장애로 인한 활동의 어려움 정도와 서비스의 필요 정도가 어느 정도인가를 중심으로 서비스 이용자의 적격성 여부를 평가하고 있음을 알 수 있다.

따라서 맞춤형 장애인 복지 체계가 구축되기 위해서는 서비스의 출입문이라 할 수 있는 적격성 심사 과정이 보다 간소화되고 효율적으로 추진될 필요가 있다. 기존의 장애인 복지 서비스 이용자가 장애유형, 장애정도 및 소득수준에 따라 결정되었다면, 이제는 장애로 인한 사회적 지원을 필요로 하는가에 대한 여부만으로 서비스 적격자로 선정하는 절차로 진행될 필요가 있다. 앞으로의 장애서비스 출입 관문은 “진짜 장애인인가?”를 조사하는 과정이 아니라 특별한 지원이 제공되지 않으면 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약이 예상되어 “진짜 장애서비스를 필요로 하는 사람인가?”를 물어보는 방식으로 변화되어야 할 것이다.

이와 같은 원칙에 따라 접근해 본다면, 더 이상의 종합적인 장애 판정 체계는 필요하지 않고, 장애인 등록 및 장애등급판정에 이르는 의료적 관점에서의 장애 심사 판정 제도는 중요하지 않게 된다. 의학적으로 장애로 판정되었다고 하더라도 개인 상황, 지역사회 환경에 따라 장애서비스 대상자가 될 수 있고 되지 않을 수 있는 것이다. 특히 이와 같은 적격성 심사 기준은 영국, 호주의 사례를 활용하여 간략히 마련되어야 할 것이다. 가급적이면 서비스 첫 관문의 문턱을 낮추어서 국민이라면 누구나 장애로 인한 사회활동의 어려움을 국가를 통해 공적으로 지원받을 수 있는 환경을 만들어내는 것이 중요하다.

(2) 개인예산 및 개인별지원계획 운영 절차

보건복지부는 두 차례에 걸친 맞춤형 복지서비스 시범사업을 통해 개인별지원계획 수립에 관한 절차를 고도화시키고 있다. 특히 공단 또는 지자체와의 협력 모델을 개발하여 기존의 자원과 시스템을 활용하고, 보다 심화된 개인별지원계획을 수립, 지원하는 방향으로 시스템을 구축하고 있는 중이다. 그러나 이는 이미 그 자격 기준이 정해진 공적복지서비스를 연계하고, 공적 복지 서비스가 부재하다면 이를 민간 자원

을 활용하는 형태로 구조화되어 있다. 따라서 개인별지원계획을 아무리 훌륭하게 수립하더라도 국가가 이미 정해놓은 상품에 장애인을 맞추는 수준에 불과하게 될 것으로 보인다. 2차 시범사업을 통해 제공될 수 있는 공적 서비스의 급여량을 다소 상향 조정하고, 주간활동, 야간순회, 응급안전 등 신규서비스를 포함시키고 있으나, 이 서비스 역시 기존의 활동지원서비스 급여량 범위 내로 한정하고 있고, 별도의 자격기준이 제시되어, 해당 자격기준에 부합하지 않으면 서비스 자체를 이용할 수 없도록 설계되었다.

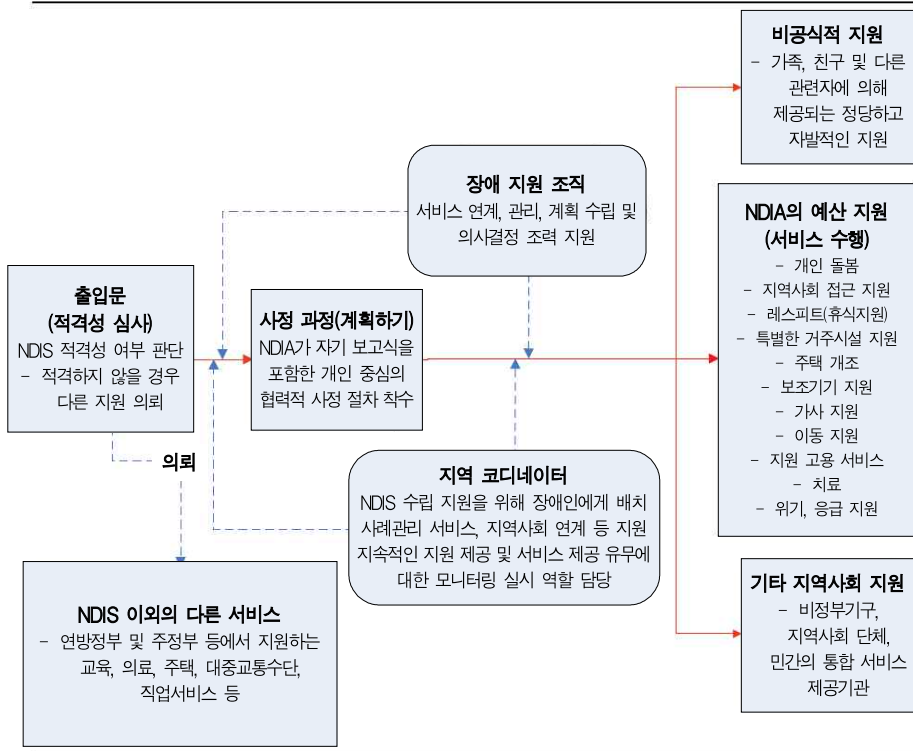
필요한 서비스를 필요한 만큼 제공하는 서비스는 제공 가능한 서비스 품목을 미리 결정하거나, 서비스 급여량에 대한 한도가 정해져 있는 현재와 같은 서비스 제공 방식으로는 실현 불가능하다. 따라서 개인의 욕구 조사 또는 개인별지원계획 수립 과정에서 장애서비스 이용자가 실제 필요로 하는 서비스를 파악하고, 해당 서비스의 제공 횟수(빈도)도 확인해야 하며, 이에 따른 적정 서비스 가격도 함께 제시되는 방향으로 서비스 운영 절차가 개선되어야 한다.

<표 2> 장애서비스 적격자에 대한 개인별지원계획(개인예산 포함) 운영 절차 비교

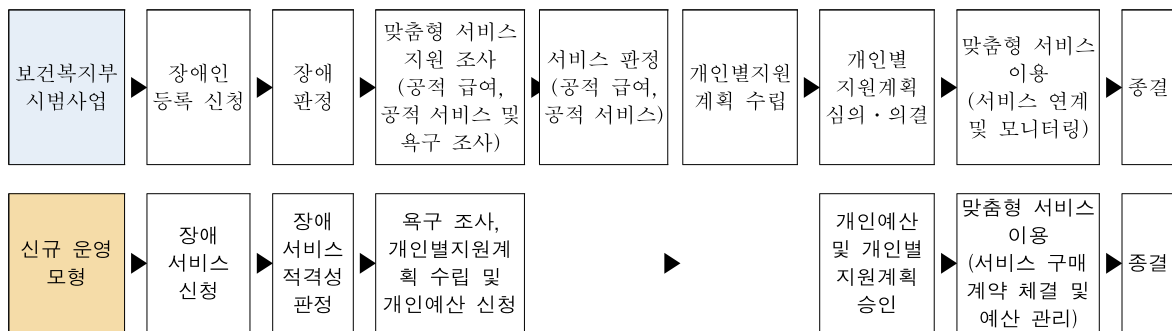
구분	운영 절차
보건복지부의 시범사업 운영	· 서비스 신청 및 지원 조사 → 서비스 판정 → 개인별지원계획 수립 → 개인별지원계획 심의·의결 → 서비스 이용
영국 사회서비스에 대한 개인예산 및 개인별지원계획 수립 절차	· 개인 욕구 파악 및 잠정 예산 신청 → 예산 심사·결정 → 개인별지원계획 수립 → 개인별지원계획 심의·의결 → 서비스 이용
호주의 NDIS 운영 절차	· 개인별지원계획 수립 및 개인예산 신청 → 개인별지원계획 및 개인예산 승인 → 서비스 이용

이와 같은 방식은 호주의 NDIS에서 추진되고 있는 운영 방식과 유사하다. 영국의 경우 개인의 욕구를 파악하고 잠정 예산을 신청하고, 해당 예산이 결정된 후에 개인별지원계획을 수립하는 절차로 운영하고 있다. 반면 호주의 경우 개인의 욕구 파악, 개인별지원계획 수립, 계획에 따른 예산 신청 등 예산 신청과 계획 수립을 함께 진행하고 있다. 호주의 개인예산제도가 영국의 경험에서 비롯된 것이고, 이를 진화시킨 시스템이기 때문에, 영국의 절차를 보다 간소화시키고 효율적으로 변형시킨 것이라 할 수 있다. 따라서 여기서는 호주의 NDIS 운영 절차를 활용(그림 3 참조)하여 개인

예산 및 개인별지원계획 수립 절차를 그림 4와 같이 제안하고자 한다.



[그림 3] NDIS 지원 절차



[그림 4] 보건복지부 시범사업과 제안 모형의 장애서비스 이용 절차 비교

그림 4에서 제시한 바와 같이 장애서비스 적격자로 선정되면 욕구조사, 개인별지원 계획 수립 및 개인예산 신청 등의 절차를 하나의 프로세스에서 진행하고, 개인별지원계획과 개인예산에 대한 심의 결과를 바탕으로 맞춤형 서비스를 이용하는 방안을

제안하고자 한다.

이와 같은 운영 모형에 따르면 욕구조사, 개인별지원계획 수립 및 개인 예산 신청 과정에서 복지플래너, 복지코디와 같이 장애서비스를 기획, 조정할 수 있는 복지코디가 배치되어야 한다. 또한 보건복지부 시범사업에서는 맞춤형 서비스 지원 조사 과정이 기존의 공적 서비스를 판정받는 절차가 주요한 절차이고, 이 결과를 활용하여 개인별지원계획을 수립하는 절차를 진행한다면, 신규 운영 모형에서는 욕구 조사 단계에서 목표, 서비스 내용, 서비스 금액, 예산 관리 방법 등에 대해 복지코디와 장애서비스 이용자가 모두 협의하여 진행하는 형태로 운영된다. 보건복지부 시범사업은 이미 활동지원서비스가 개별 판정 절차를 갖고 있기 때문에 이점을 고려하여 공적 서비스 판정 절차가 제시된 반면, 신규 운영 모형에서는 모든 서비스 요구 사항이 개인별지원계획과 개인예산에 반영되어 있기 때문에, 이를 한 번에 심사를 하고 결정하는 시스템으로 운영된다.

(3) 개인예산제도의 운영

신규 운영모형에서의 개인예산제도는 개인별지원계획 수립 과정에서 확인된 개인의 서비스 유형별 필요 정도 또는 필요량을 현금으로 환산하여 이를 개인의 가상계좌에 입금해 주는 방식으로 진행된다. 여기서 문제는 개인의 다양한 서비스 욕구를 어떻게 범주화하고, 범주별 서비스를 어떻게 적정 가격으로 환산할 수 있는가이다. 이 문제를 해결하기 위해 영국은 RAS라는 모델을 사용하고 있으며 호주는 레퍼런스 코드라는 것을 활용하고 있다. 이중 영국의 RAS 운영 체제를 소개하면 다음과 같다.

영국의 경우 욕구 사정 단계에서 사회서비스 적격성 기준에 부합하고, 개인예산을 사용하기로 결정하면 추정개별예산(indicative budget, a rough estimate)이 할당된다. 추정개별예산은 욕구 사정시 작성했던 자기 평가(self-assessment) 항목의 점수를 자원할당시스템(Resource Allocation System: RAS)이라는 프로그램을 통해 자동으로 산출된다. 대부분의 영국 지방정부가 RAS를 사용하지만, 이를 사용하지 않고 다른 방법으로 추정개인 예산을 산정하는 지방정부도 있다(김용득, 2015).

Norfolk 카운티에서는 RAS 질문지를 작성하게 하고 이 질문지의 평정점수에 따라 추정 예산을 산정하고 있다. 초등학교령기 장애아동에게 사용되는 RAS 질문지를 소개하면 표 3과 같다.

<표 3> 개인예산제도에서의 사회서비스 욕구 사정 기준

구분	질문	평정 기준			
		어떠한 지원도 필요없다	약간의 지원이 필요하다	많은 지원이 필요하다	매우 많은 지원이 필요하다
공통 질문	신체 건강을 유지하기 위한 의료적 지원을 필요로 하는가?	0	8	21	28
	안락함과 행복함을 느끼기 위한 지원을 필요로 하는가	0	13	21	28
	안전하게 여행하거나 대중교통수단을 사용하는데 지원을 필요로 하는가	0	4	6	8
	의사소통을 원만하게 하는데 지원을 필요로 하는가	0	6	14	16
성취 질문	또래 아이들과 함께 활동에 참여하는데 지원을 필요로 하는가?	0	14	21	27
	학습하거나 자신감 또는 독립심을 갖는데 필요로 하는 기술을 배우기 위해 지원을 필요로 하는가?	0	8	17	23
	친구들과 모임을 갖는데 지원을 필요로 하는가?	0	13	20	26
안락한 거주 질문	친숙한 가족과 집에서 안전하게 지내는데 지원을 필요로 하는가?	0	15	30	40
	지역사회에서 안전하게 생활하는데 지원을 필요로 하는가	0	15	30	40
가족 영역	가족의 안녕(양육 스트레스 해소)을 위한 지원을 필요로 하는가	0	14	22	30
	부모 또는 돌봄제공자가 충분히 수면하는데 지원을 필요로 하는가	0	6	9	12
	친구, 이웃 등 자연적 지원을 필요로 하는가?	0	10	15	20

출처: Norfolk County Council(2016). Primary School Resource Allocation Questionnaire. <https://www.norfolk.gov.uk>. 해당 질문지를 번역한 것임.

이와 같이 문항별 점수를 각각 평정한 결과는 잠정적 개인 예산으로 환산되는데 그 환산 기준표는 표 4와 같다.

<표 4> RAS 점수와 잠정적 개인 예산 환산표

구분	RAS 점수	잠정적 개인 예산 금액(연)
어떠한 지원도 필요없음	0-69	0
적은 지원 - 낮은 정도의 욕구	70-115	500파운드
	116-130	1,000파운드
	131-145	1,500파운드
적은 지원 - 중간 정도 지원 욕구	146-160	2,800파운드
	161-170	4,000파운드
	171-185	6,000파운드
많은 지원 - 높은 정도의 욕구	186-200	8,500파운드
	201-210	10,000파운드
예외적 지원 - 매우 복잡한 욕구 또는 예외적 환경	211점 이상	12,500파운드

출처: Norfolk County Council(2016). Primary School Resource Allocation Questionnaire.
<https://www.norfolk.gov.uk>

표 3과 표 4에서 제시한 바와 같이 개인이 필요로 하는 지원 수준과 이에 대한 지원 가능한 예산을 책정하는 방식으로 추정 개인 예산이 산정된다. 그러나 지방정부에 따라 추정예산의 산정 방법이 다르기 때문에, 이 자료는 잠정적인 개인 예산이 어떻게 산정되고 있는지에 대한 흐름을 이해하기 위한 차원에서 제시한 것이다.

영국의 RAS 시스템 운영 사례와 같이 장애서비스 이용자가 필요로 하는 다양한 서비스를 목록화할 필요가 있으며, 이를 비슷한 서비스끼리 묶고, 해당 서비스의 회기별 또는 시간별 단가를 책정할 필요가 있다. 또한 개인예산제도를 통해 이용 가능한 서비스의 대략적인 범위도 한정할 필요가 있다. 때문에 호주에서는 개인이 신청하는 다양한 서비스를 심사하는 과정에서 해당 서비스 욕구가 장애로 인한 욕구이며, 이것이 정당하고 필요한 서비스인지를 판단하고 있는데 이때 정당하고 필요한 지원의 범위를 다음과 같이 제한하고 있다.

- 이동(mobility)
- 의사소통(communication)
- 자기 보호와 자기 관리(self-care and self-management)
- 사회적 상호작용(social interaction)

- 학습(learning)
- 사회·경제적 참여를 위한 능력 증진(capacity for social and economic participation)

여기서 제시하고 있는 정당하고 필요한 지원의 범위는 다소 추상적이다. 추상적인 표현이 제시된 배경에는 개인의 다양한 서비스 욕구가 장애로 인한 요구이고 장애서비스 이용자의 사회참여와 역량 강화에 도움이 되는 서비스라면 가급적이면 인정해 줄 필요가 있다는 판단 때문이다. 신청 가능한 서비스의 범위에 대한 제한이 적어야만 욕구에 기반한 맞춤형 서비스를 제공할 수 있는 것이다.

따라서 신규 운영 모형에서도 개인예산 신청이 가능한 서비스 범위를 위와 같이 거의 제한 없이 신청 가능하도록 열어둘 필요가 있다. 다만, 이미 관련된 서비스를 제공받고 있는 경우, 해당 서비스를 개인예산을 통해 이용할 것인지, 기존의 방식대로 이용할 것인지에 대한 판단이 필요하다. 예를 들어 활동지원서비스와 발달재활서비스 등 기존의 사회서비스 바우처 사업의 경우 개인예산제도에 따른 서비스 이용료를 받을 수 있도록 관련 규정을 개정하면 된다. 그러나 시범사업 단계에서는 기존 서비스는 기존의 운영 절차를 그대로 인정하는 방향으로 추진할 것이므로, 기존 서비스 내용을 개인별지원계획에 반영하는 것으로 그치면 되지만, 본 사업으로 추진되었을 때에는 기존 서비스 역시 개인예산제도의 취지에 맞게 전환되어야 할 것이다.

다만 신청하려는 서비스가 현재 사용 가능한 서비스이어야 하며, 예산 지원을 위해서는 적정 가격이 책정된 서비스이어야만 한다. 이를 위해서는 각국의 개인예산제도 운영 과정에서 도입하고 있는 서비스 목록, 적정 가격 가이드라인 등을 분석하여 국내 실정에 맞는 현실적인 서비스 목록 및 서비스 현금 환산 기준을 개발할 필요가 있다.

개인별지원계획에 따라 수립된 개인예산이 확정되면, 장애서비스 이용자는 개인예산을 사용하여 자신에게 필요한 서비스를 직접 구매하거나 기관을 통해 구매 대행하는 등의 방법으로 서비스를 이용하게 된다. 이를 위해서는 개인에게 지급되는 예산이 실제 서비스 제공기관 또는 제공인력으로 지급되는 시스템이 구축되어야 한다.

이와 같이 개인예산제도 시행을 위해서는 장애서비스 이용자가 필요로 하는 다양한 서비스 목록 수집 및 범주화, 서비스 범주에 따른 현금 환산 기준, 개인예산 직접

관리 또는 대행 관리에 대한 운영 절차 수립 등에 대한 구체적인 방안이 마련될 필요가 있다. 또한 개인예산 신청 절차를 대행, 지원, 조력할 수 있는 복지코디의 양성과 배치, 개인예산 심사(지원)위원회 설치·운영에 따른 위원의 자격 기준, 가상계좌 운영에 따른 금융 관련 시스템 구축 등에 관한 사항도 구체적인 계획이 수립되어야 한다.

(4) 개인별지원계획의 내용 및 수립 절차

영국의 경우 추정개인예산이 산정되면, 이용자는 이 돈이 자신의 욕구 충족을 위하여 어떻게 사용되는 것이 가장 좋을지에 대해서 계획하게 된다. 이 계획은 지역에 따라서 돌봄 계획(care plan) 또는 지원계획(support plan)으로 명명된다. 계획 수립 과정에서는 본인을 비롯해, 지방정부 공무원(key worker), 친척, 친구, 옹호인, 서비스 제공인력 등의 참여가 가능하고, 발달장애인의 경우 사진이나 그림 등을 활용할 수 있다. 계획에 포함되어야 하는 주요 내용은 다음과 같다(김용득, 2015).

- 해결되어야 할 욕구(예를 들어, 사회적 고립의 감소 등)
- 욕구 해결을 위하여 본인(이용자)이 원하는 방법(예를 들어, 지역 클럽에 가입 등)
- 본인(이용자)의 목표(예를 들어, 새로운 친구 사귀기 등)
- 위험을 다루는 방법(본인의 상태가 좋지 않을 때는 지원을 어떻게 다르게 할 것인지 등)
- 이미 받고 있는 비공식 지원(돌봐주고 있는 친척 등)

계획 수립 과정에서 본인과 key worker의 협의 과정은 필수적이고, 최종 계획은 key worker의 동의가 있어야 확정된다. 이는 이용자의 개인예산 사용 계획이 본인의 욕구를 충족할 수 있다는 점을 지방정부가 보증한다는 것을 의미한다. 계획이 이용자를 위험에 빠뜨릴 수 있거나, 욕구를 충족하기 어렵거나, 확인된 위험 요소가 적절히 고려되지 못한 것으로 보이는 경우 지방정부는 이용자와 협의하여 이런 문제를 해소할 수 있게 변경한다. 많은 지방정부는 이 과정을 조직적으로 수행하기 위하여 ‘panel(조정팀)’이라는 조직을 두고 개인예산을 사용하는 모든 계획을 이 과정을 통해서 확정하도록 하고 있다. 필요하다면 panel에서 이용자가 제시한 욕구해결 방법에

대해서 동의하지 않을 수 있다(김용득, 2015).

한편, 호주의 경우 개인의 욕구조사, 지원계획 수립 및 예산 신청 등이 함께 이루어

지므로 계획 수립 단계가 보다 구체적으로 운영되고 있다. 호주에서는 5단계의 NDIS 계획 즉 개인별서비스지원계획 수립 과정을 운영하고 있다. 그림 5에서 제시한 바와 같이 1단계는 개인 플래너와 만나기 전에 NDIS 이용자가 사전에 받은 NDIS 워크북 자료를 활용하여 자신의 현재 상태, 자신이 필요로 하는 것, 미래의 목표, 목표 달성에 필요한 활동과 방법 등에 대해 생각해 보는 과정을 수행하는 과정이다. 이와 같은 과정 수행을 촉진하기 위하여 NDIA에서는 이용자에게 워크북 또는 관련 자료를 이용자에게 배포한다. 이 자료에는 이용자가 NDIS 계획 수립시 무엇을 준비해야 하는지에 대해 자세히



[그림 5] NDIS 계획 수립 단계

출처: Australia government (2014). NDIS planning workbook. 그림 자료를 한글로 재구성한 것임.

http://autismgoldcoast.com.au/wp-content/uploads/2016/06/NDIS_Preparation_Guide_AutismGC_Online_Publication_201605.pdf.

알려주고, NDIA 플래너와의 미팅 때 제출하거나 보고하여야 할 개인 진술 자료 양식을 포함하고 있다.

2단계는 플래너가 이용자의 가정 또는 이용자가 지정하는 곳에 방문하여 계획을 수립하는 과정이다. 이 단계에서 플래너는 이용자의 생활에 필요한 지원에 대해 묻고, NDIS에 의해 지원받을 수 있는 사항을 반영한 계획을 수립하는 활동을 함께 하게 된다. 플래너는 필요한 경우 회의를 여러 번 개최할 수도 있다. 중요한 것은 이용자가 1단계에서 자신이 필요로 하는 것을 미리 파악하고, 파악된 내용을 플래너에게 표현하는 것이다. 물론 이와 같은 사전 준비 과정이 어렵다면 이를 미팅 때 다시 진행해도 된다. 그리고 미팅 과정에서 필요한 경우 이용자가 지정하는 사람을 동석시켜, 이용자의 의사 표현을 조력할 수 있다. 또한 미팅 과정에서 편안하게 느낄 수 있는 플래너와 미팅을 할 수 있고, 플래너에게 질문을 할 수 있으며, 정보 제공을 요청할 수 있는 권리가 있다.

3단계는 NDIS 계획을 수립하는 과정이다. 이 과정은 목표를 설정하고, 목표 달성을 위한 단계를 설정(전략 개발)하며, NDIS에 의해 지원되어야 할 서비스 내용을 정하고, 목표 달성 여부를 확인할 수 있는 지표를 설정하게 된다. 또한 NDIS에 의해 지원되지 않는 지역사회 서비스 또는 자연적 지원에 관한 사항도 여기에 제시할 수 있다. 또한 NDIS 계획을 어떻게 관리하고, 개인에게 지급하는 예산을 어떻게 관리(펀딩 관리)할 것인가에 대한 사항도 제시되어야 한다.

4단계에서는 계획을 승인하고, 계획의 이행을 준비하는 단계이다. 플래너는 제3단계에 의해 수립한 계획 초안을 이용자에게 보내주고, 이용자는 이 계획이 본인이 의도한대로 잘 작성되었는지 확인할 필요가 있다. 만일 이용자가 이 초안이 마음에 들지 않는다면, 플래너에게 연락하여 그 이유에 대해 설명할 수 있다. 플래너는 이용자의 동의를 받은 후 이를 NDIA에 제출하고, NDIA에서는 계획에 제시된 서비스 요구 사항 중 정당하고 필요한 지원 요건 해당 여부를 확인하여 승인하게 된다.

필요한 서비스에 대한 지원이 승인되면, NDIS 계획은 확정되고, 플래너가 이 계획서를 이용자에게 발송하게 된다. 그때 이용자는 이 계획에 따른 지원을 어떻게 수행할 것인가에 대해 논의할 수 있다. 플래너는 이용자가 서비스 제공기관을 찾는 것, 서비스 제공자와 연락하는 것, 이용자의 지원을 어떠한 제공자가 전달할 것인가에 대해 결정하는 것, 이용자의 지원을 어떻게 제공할 것인가에 대해 서비스 제공기관과 협약을 하는 것(서비스 동의) 등에 대해 이용자에게 질문할 수 있다. 이용자는 이 과정에서 결정권을 행사할 수 있기 때문에, 필요한 사항을 플래너에게 전달하여야 한다.

어떤 예산은 유연하게 관리될 수 있기 때문에, 지원받게 되는 예산이 어떻게 사용될 것인가에 대해 이용자가 결정할 수 있다. 이용자는 이것이 어떻게 운영되는지에 대해 NDIA 플래너와 논의하여야 한다. 또한 이 단계에서는 이용자의 계획이 이용자에게 맞게 수행되고 있는지에 대해 확인하기 위하여 언제 이 계획의 이행 정도를 검토할 것인지에 대해서도 확인하여야 한다.

5단계는 수립된 계획의 이행 여부를 검토하는 과정이다. 이 과정은 매년 진행될 수 있고, 이용자가 이 계획의 변화가 필요하다고 판단하면 언제든지 재검토될 수 있다.

이와 같이 개인별지원계획은 개인의 욕구, 개인이 필요로 하는 서비스 내용이 구체

적으로 제시되고, 이것을 지원하기 위한 구체적인 방안이 포함되어야 한다. 이와 같은 계획 수립을 위해서는 사전에 장애서비스 이용자와의 충분한 면담이 전제되어야 하고, 장애서비스 이용자 역시 이 계획 수립을 위하여 자신이 무엇을 필요로 하는지에 대한 정보를 충분히 전달할 수 있어야 한다. 또한 이 계획은 서비스를 조정, 관리하는 기관 또는 플래너와 장애서비스 이용자간의 합의된 문서로서 기능해야 하며, 법적 문서로 작성되어야 할 것이다.

4) 제도 운영을 위한 재원 확보 방안

개인예산제도를 실현시키기 위해서는 충분한 복지 재원이 확보되어야 한다. 호주는 NDIS를 도입하면서 막대한 재정 소요 문제를 어떻게 해결할 것인가를 검토한 바 있다. 그 내용을 소개하면 다음과 같다.

NDIS는 시행 초기 일부 지역 또는 일부 연령대에만 국한하여 시행되었기 때문에, 적은 예산이 소요되었지만, 2019년에 본격 실시되면 약 65억 달러가 소요되며, 모든 호주인을 대상으로 호주 전역에 걸쳐 이 계획을 실시할 경우 136억 달러까지 소요될 것으로 예측되었다(표 5 참조).

<표 5> NDIS 시행에 따른 연도별 예상 비용

연도	수행 단계	연간 예상 비용
2011-2012	협정 체결, 세부 계획 수립	1천만 달러
2012-2013	NDIS 법률 제정	5천만 달러
2013-2014	NDIA 설치, 운영	5억 5천만 달러
2014-2015	지역별/연령대별 시범 운영 실시	9억 달러
2015-2016	본 사업 단계적 실시(1차년도)	24억 달러
2016-2017	본 사업 단계적 실시(2차년도)	39억 달러
2017-2018	본 사업 단계적 실시(3차년도)	54억 달러
2018-2019	호주 전역 실시	65억 달러

출처: Productivity Commission (2011). Disability Care and Support, Inquiry Report(Volume 1.) no. 54, Canberra. p. 61. 표 4의 내용을 번역한 것임.

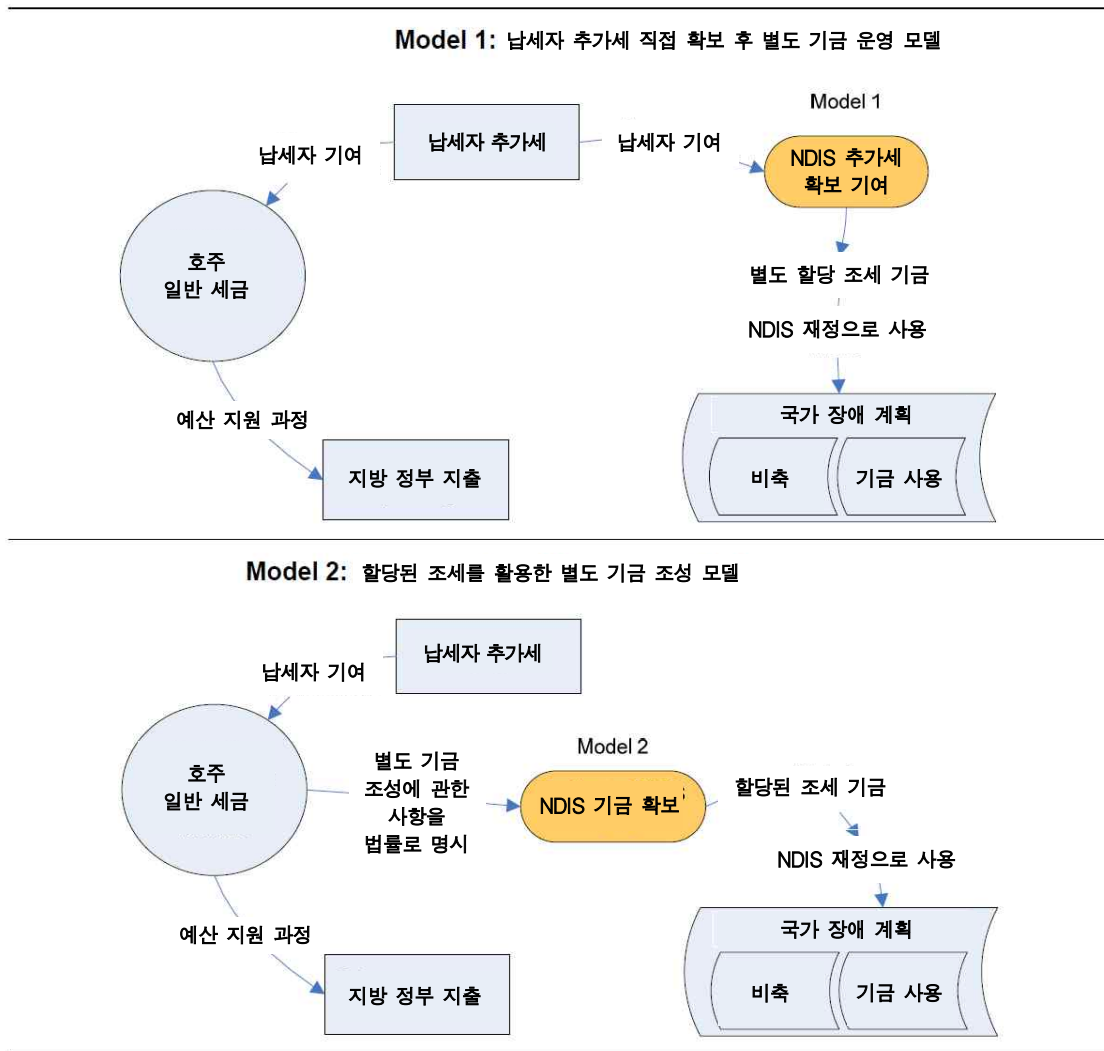
표 6에서 제시한 바와 같이 NDIS는 도입 당시 확보된 예산만으로는 실행이 어려우

며, 보다 획기적인 자원 확보 대책이 마련되지 않고서는 NDIS 모델의 실현 가능성을 담보하기 어려움을 알 수 있다. 재정적인 지원이 뒷받침되지 않은 복지 제도는 장애인에게 불확실성을 높이고, 서비스에 대한 만족도와 신뢰도를 떨어뜨릴 수 있기 때문이다.

이에 따라 호주생산성위원회는 안정적인 수입원을 확보함으로써, NDIS의 완전 실행과 지속가능성을 높여 나가는 것이 이 제도 성패를 좌우한다고 판단하고, 기존 조세를 활용한 기금 충당 방안을 제안하게 되었다. 생산성위원회가 검토한 조세 중 내국세의 유형으로는 소득세와 소비세가 있었다. 소득세 또는 소비세의 납부 비율을 상향 조정하고, 이에 따른 추가 세수입을 재원으로 활용하자는 것이다.

소득세의 경우 비영주권자에 대한 소득세율이 현재의 7배까지 상향 조정될 것으로 예상되기 때문에, 소득세율 조정을 통한 추가 세수를 NDIS 예산으로 확보하는 방안이 현실 가능한 방안으로 제안되었다. 소비세의 경우 이미 단단하게 자리를 잡고 있어 세율을 조정하기 어렵고, 수입세 등 다른 세금의 경우 세율을 낮추기 시작했기 때문에, 소득세율 인상이 가장 실현 가능성이 높은 방안이었다. 또한 소득세가 전체 세수 2,780억여달러에서 차지하는 비율이 40%가 넘고, 그 금액 역시 1,239억여달러에 달하고 있으므로, 이 금액의 11%를 추가 징수하면 136억 달러에 대한 추가 재원을 확보할 수 있게 된다. 다른 세금의 경우 전체 세수에서 차지하는 비율이 낮기 때문에, 다른 세금의 추가 징수보다는 소득세의 세율 상향 조정이 조세 저항을 줄이는데 효율적일 수 있다고 판단한 것이다.

호주생산성위원회는 호주 헌법 81조에 따라 소득세율 인상을 통해 추가 확보된 세수를 별도로 할당된 기금으로 투입하고, 이 기금이 장애 지원을 위해 배당될 수 있도록 할 것을 제안하였다. 또한 호주생산성위원회는 그림 6에서 제시한 바와 같이, 추가 세수를 NDIS기금으로 곧바로 조성하는 방안과, 추가 세수를 연방정부에서 통합한 후, 별도의 공식에 따라 NDIS기금으로 배정하는 방안을 검토하였다.



[그림 6] NDIS 기금 조성을 위한 2가지 모델

출처: Productivity Commission (2011). Disability Care and Support, Inquiry Report(Volume 2.) no. 54, Canberra. p. 655. 그림 14.2를 한글로 재구성한 것임.

호주생산성위원회에서는 그림 6의 모델 중 두 번째 모델인, 기존의 세수에서 일정 비율을 NDIS 기금으로 조성하도록 법률로써 규정하는 방안이 가장 적합한 방안으로 판단하였다. 그 이유는 모델 1과 같이 특정한 세금을 추가로 징수하여 그 세수만을 기금으로 조성하게 된다면, 해당 세금이 사회 변동에 따라 유동성이 커질 수 있고, 이는 안정적인 기금 확보에 어려움을 줄 수 있다. 따라서 특정 세금을 지정하지 않고, 전체 세금의 일정 금액 또는 비율을 별도 기금으로 할당하는 방식이 더 안정적일 수 있다. 이와 같이 호주생산성위원회에서는 소득세의 일정 비율을 인상하는 방

법 또는 국민건강보험의 일정 금액을 추가 징수하는 방법 등으로 NDIS의 추가 재원 확보 방안을 마련하고, 이를 위해 별도의 기금(프리미엄 펀드)을 조성하는 방향으로 NDIS 재원 확보 방안을 제안하였다.

호주의 사례에서 살펴본 바와 같이 개인예산제도 도입을 위해서는 상당한 재원이 확보되어야 하며, 이를 위해서는 다양한 기금을 활용하여 재원을 조성할 필요가 있다. 한편, 영국의 경우 직접지불제도 등을 시행하는 과정에서 자립생활기금을 별도로 설치하여 기존 서비스 예산에 영향을 미치지 않는 선에서 새로운 서비스 지원 체계를 추진한 사례가 있다. 이동석, 김용득(2013) 역시 영국의 자립생활기금 운영 사례와 같이 한국에서 개인예산제도 도입을 위해서는 기존의 서비스 예산과 관계없는 별도 예산을 확보하여 이 제도를 시범적으로 운영해 보고, 그 성과를 바탕으로 제도의 확산 가능성을 검토할 필요가 있다고 제안한 바 있다.

따라서 개인예산제도 시행을 위해 다음과 같은 재원 확보 방안을 제안하고자 한다 (그림 7 참조).

첫째, 별도의 장애인복지기금을 조성할 필요가 있다. 「국가재정법」을 개정하여, 별도의 기금을 설치하고, 이 기금의 재원을 복권기금, 국민건강증진기금 등을 통해 일부 조성하고, 일부는 보건복지부 예산으로 충당하여 약 1천억원의 예산을 조성한다. 이 예산을 활용하여 별도의 공적 인프라를 구축하고, 시범 사업 실시에 필요한 운영비로 사용하는 것으로 한다. 시범 사업 실시 지역에서도 장애인 활동보조서비스, 발달재활서비스와 같이 기존의 바우처는 그대로 활용하고, 신규 서비스에 대해서만 개인예산제도를 운영하게 된다면 영국과 호주 사례를 견주어 볼 때 1인당 연간 평균 1천만원 정도의 예산이 필요할 것으로 예상된다. 따라서 1천억원의 예산이면 1만여명의 장애인에게 개인예산제 기반의 맞춤형 장애인복지서비스를 실시할 수 있다. 실제 개인예산제도를 필요로 하는 장애인은 다양한 서비스를 필요로 하는 중증의 장애인이 대부분이다. 따라서 실제 예산 지원 대상은 1만여명이지만, 개인예산제도로 포괄 가능한 장애인의 수는 5만여명 가까이 될 것으로 예상된다.

둘째, 시범사업 시행 지역 및 개인예산 참가 이용자의 확대를 위해서는 장애인복지기금이 더 확충되어야 한다. 이를 위해 보건복지부의 국고 예산이 지속적으로 증액

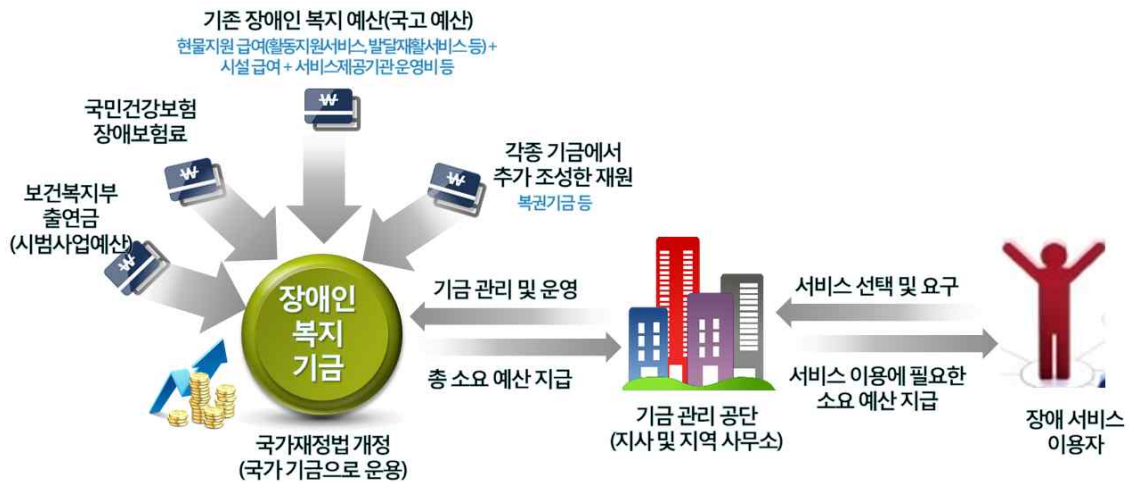
될 필요가 있으나, 적게는 수천억원, 많게는 수조원에 이르는 추가 예산을 갑자기 증액시키는 것은 현실적으로 어려울 것으로 예상된다. 따라서 이를 확보할 수 있는 방안으로 호주의 사례와 같이 소득세의 일정 비율을 인상시키거나 국내의 노인장기요양보험 제도에서 국민건강보험료의 일부를 활용하는 등의 방안을 검토해 볼 수 있다. 노인장기요양보험의 경우 건강보험 기여자와 노인장기요양보험 수령자가 일치하지 않는다. 모든 국민이 납부하는 국민건강보험료의 6.5%를 노인장기요양보험료로 납부하도록 함으로써, 모든 국민이 노인이 되었을 때 국가로부터 안정적인 장기요양 서비스를 제공하기 위해 도입된 제도이다. 사실 노인장기요양보험제도 도입 당시 장애인의 장기요양보험제도 도입 문제도 함께 검토된 바 있으며, 장애인계의 반대 등의 이유로 장애인 장기요양보험제도는 추진되지 않았다. 국민건강보험제도에 장애인보험료를 신설하고, 이렇게 조성된 재원을 장애인복지기금으로 적립하고, 이를 장애인의 개인예산제도 운영을 위해 사용된다면, 노인장기요양보험과 같은 성과를 기대해 볼 수 있다. 그러나 소득세 인상은 조세저항을 불러일으킬 수 있고, 정치적 쟁점이 될 수 있으므로, 호주와 같이 사회적 합의 없이는 추진이 어려울 것으로 예상된다. 국민건강보험을 활용한 기금 조성 방식 역시 국민적 반감을 불러일으킬 수 있으므로, 국민을 설득시키고 사회적 합의를 도출시키기 위한 전략이 필요하다.

현재 우리나라의 장애등급 1급과 2급 기준으로 중증장애인의 수는 약 52만여명으로 등록장애인의 21%에 이르고 있다. 활동지원서비스 이용률(82.9%)을 근거로 개인 예산제도 이용률은 중증장애인의 약 80%, 대략 40만명 이상은 될 것으로 예상된다. 이들 중증장애인에게 기존의 바우처 등의 예산 이외에 1인당 연평균 1천만원의 서비스 비용을 추가 지급하게 된다면 약 4조원의 예산이 소요될 것으로 예상된다. 물론 기존의 바우처 예산이 통합 조정되면 실제 소요 비용은 더 낮을 수 있다. 4조원의 예산은 현재 보건복지부 장애인정책국 예산의 2배에 이르는 큰 액수이므로, 이와 같은 예산을 조달하기 위해서는 국가 차원의 기금 조성, 소득세 인상, 국민건강보험에서의 장애보험료 추가 징수 등과 같이 획기적인 방안이 제시되어야 한다.

셋째, 시범사업이 성공적으로 수행된다면 기존의 바우처 사업을 개인예산과 호환 가능하도록 조치하고, 바우처 서비스를 개인예산으로 사용하는 장애인에게 대해서는 해당 예산을 장애인복지기금으로 적립하고, 장애인복지기금에서 개인예산이 지급되는 방식을 추진한다. 개인예산제도의 실효성이 높아지고 그 가치가 입증되면,

바우처 예산이 자연스럽게 개인예산을 위한 장애인복지기금으로 이전될 것으로 예상된다.

넷째, 기존의 서비스 제공기관에 지급해 오던 예산 중 일부를 장애인복지기금으로 조성한다. 완전 시장화를 추구하지 않을 경우, 기존의 서비스제공기관(장애인복지시설 등)에 지원해 왔던 운영비의 일부는 개인예산체도로 이전시키고, 장애서비스 이용자가 기존의 서비스제공기관의 서비스를 구매하는 방식이 추진될 것이다. 이 경우에도 장애인복지시설에 지원되었던 예산 4천 3백억여원(2016년 기준) 중 상당수 예산이 장애인복지기금으로 적립할 수 있을 것으로 예상된다.



[그림 7] 장애인복지기금 조성 방안 및 예산 전달 체계(안)

5) 단일한 공적 서비스 전달체계 구축

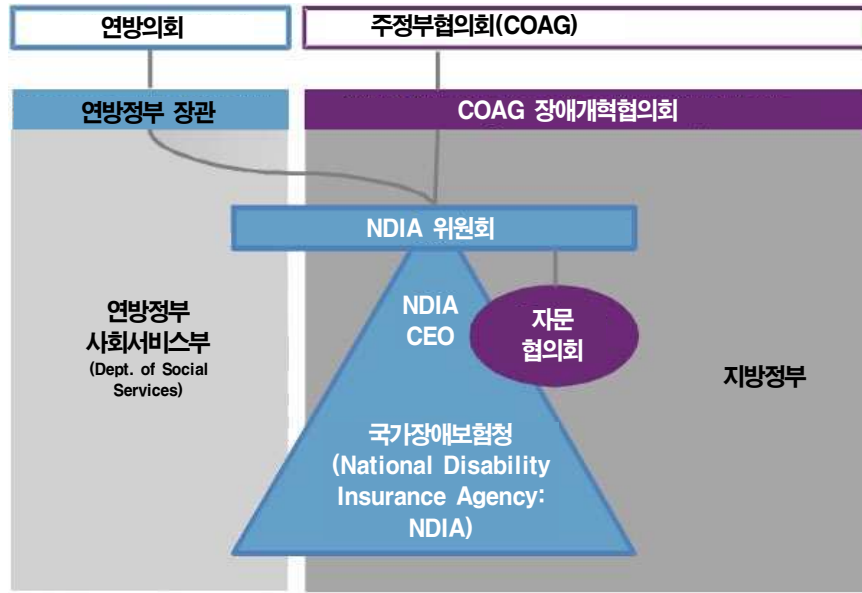
개인예산에 기반한 맞춤형 장애인복지서비스 운영을 위해서는 단일하고 강력한 공적 전달체계를 구축하여야 한다. 보건복지부 시범사업에서는 국민연금공단과 지방자치단체를 모두 활용하는 방안을 제시하고 있으나, 기존의 일반 사회복지 서비스의 운영 환경으로부터 영향을 받는 시스템이기 때문에, 일원화되고 독립적인 장애서비스 지원 환경을 구현하기 어려운 구조라 판단된다.

영국의 경우 장애서비스를 포함하여 모든 사회서비스가 지방정부가 직접 전달하는

체계를 갖추고 있다면, 호주의 경우 장애서비스 업무만을 전담하는 별도의 장애인청을 설치, 운영하고 있다는 점에서 일원화되고 독립적인 공적 지원 체계 구축이 필요한 우리에게 시사점을 제공하고 있다.

호주의 NDIS는 국가 차원의 정책이므로, 보다 강력하고, 일관된 정책을 집행할 수 있는 국가 수준의 기관이 필요했다. 호주생산성위원회는 국가장애보험청과 같이 NDIA와 같은 별도의 단일 전달체계를 구축하는 방안과 이미 각 지역에서 수행되고 있는 서비스 전달체계를 활용하는 방안 등을 제안하였다. 기존 서비스 전달체계의 경우 NDIS라는 새로운 지원 시스템을 쉽게 적용하기 어렵고, 이로 인해 서비스 개혁 과정이 늦춰질 수 있다고 판단하였다. 따라서 모든 호주인들에게 일관된 시스템을 조기에 지원할 수 있는 방안으로 별도의 지원 체계를 구축하는 것으로 결론을 내렸다. 이에 호주정부는 준정부 기구 성격을 지닌 기업형 관리 모델로 NDIA를 설립하였다. NDIA는 연방정부, 주정부 등이 출연하는 기금, 건강보험 추가 부담금을 통해 충당하는 기금이 투입되고, 이렇게 투입된 예산을 투명하고 공정하게 각 개인에게 분배하는 기능을 담당하고 있다. 이와 같은 재원 확보 및 예산 집행의 권한 부여는 NDIA가 국가 차원의 지원 체계임을 강조하는 것이라 할 수 있다. 또한 NDIA는 일반적으로 정보를 제공하고, 최상의 중재를 확인하기 위하여 연구를 진행하며, 사정 체계를 조망하고 지속적인 사정 도구를 개발하고, 개인의 사정 결과에 대한 권위를 부여하며, 자신의 예산을 관리하는 사람들을 위해 예산 프로포절을 작성하도록 지원하는 공적 책무를 수행하게 된다. 또한 기업형 모델을 활용하여 정부와는 별도의 형태로 설립함으로써 경쟁을 유도하고 효율적 경영을 촉진하는 역할을 담당하게 될 것이다.

NDIA가 NDIS의 전반적 이행을 관리하는 기관이라면, 이 기관의 효과적인 운영을 지원하고, NDIS 전반의 발전을 도모하고 촉진하는 별도의 심의 또는 협의 기관도 있다. NDIA 운영을 지원하기 위한 체계를 도식화하면 그림 8과 같다.

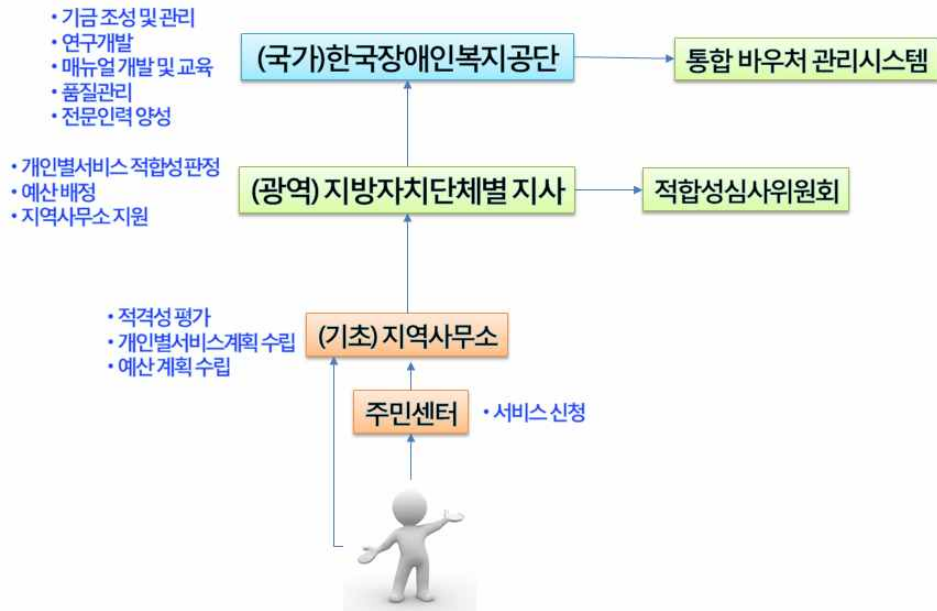


[그림 8] NDIA 운영 시스템

출처: NDIS 공식 홈페이지, <https://myplace.ndis.gov.au/ndisstorefront/about-us/governance.1.html> 2016년 7월 4일 검색.

그림 8에서 제시한 바와 같이, NDIA의 운영은 NDIA위원회에서 관리, 감독하는 역할을 담당하고 있고, 지방정부별로 설치, 운영 중인 자문협의회를 통해 견제를 받는다. 또한 NDIA는 주정부협의회 내의 장애개혁협의회, 연방정부 사회서비스부 등 주정부간 연합체와 연방정부로부터 견제와 감시를 받는 시스템으로 운영된다.

호주의 NDIA 운영 사례를 참고하여 국내에서도 개인예산제에 기반한 맞춤형 장애인복지서비스 운영 체계를 통합 관리할 수 있는 준정부기구 성격의 별도의 공적 서비스 지원 기관인 가칭 ‘한국장애인복지공단’을 설립할 필요가 있다고 판단된다. 이 기관에서는 NDIA의 경우와 같이 장애인복지기금을 운용하고, 개인의 예산 사용에 대한 최종적인 결정을 담당하는 기능을 수행하는 역할을 담당하여야 하고, 자기주도적 서비스 등 개인예산제도의 취지에 부합할 수 있도록 장애인과 그 가족이 중심이 되는 운영 시스템을 갖추어야 한다. 가칭 ‘한국장애인복지공단’을 중심으로 통합적인 전달체계를 구축한다면 그림 9와 같은 체계를 제시해 볼 수 있다.



[그림 9] 한국장애인복지공단을 통한 맞춤형 서비스 운영 체계(안)

최근 전체 사회복지정책의 흐름이 읍면동 중심의 복지 허브 구축과 같이 통합적인 복지 전달체계를 구축하는 추세에 있으므로, 불가피하게 전체 복지 체계 내에 장애인서비스 지원 체계를 포함시킬 수밖에 없다(김동기 외, 2016; 김정희 외, 2016). 이 점을 고려해서 보건복지부의 시범사업에서는 희망복지지원단과 같이 기존의 복지망을 활용하여 전달체계를 구축하고 있는 중이다(보건복지부, 2016). 그러나 이와 같은 지원 체계로는 장애와 관련된 전문성을 갖추기 어렵고, 사례관리를 중심으로 한 복잡하고 체계적인 복지서비스 운영 구조를 구현해 내기 어려우므로, 장애인복지 전달 체계는 가급적이면 별도의 단일화된 시스템으로 운영될 필요가 있다.

한편, 한국장애인복지공단과 같이 별도의 공적 전달체계를 구축하기 위해서는 기존 국민연금공단의 장애심사, 활동지원 서비스 인정 조사 등의 업무가 한국장애인지원공단으로 이관되어야 하고, 기존 장애인 복지 및 일반 사회복지 행정 지원 기관 간 연계 및 협력 체계가 구축되어야 한다. 이를 위해서는 장애인복지법 등 관련 법령의 개정 또는 별도 법률 제정이 필요하다.

3. 향후 과제

위에서 제시한 개인예산제 기반 맞춤형 장애인복지서비스 운영 방안은 차기 정부가 장애등급제 폐지 이후 장애인 복지서비스를 어떻게 개편시킬 것인가에 대한 방향을 제시하기 위해 제안된 것이다. 특히 보건복지부의 장애등급제 개편 및 맞춤형 서비스 운영을 위한 시범사업이 제한된 조건에서 수행되고 있고 그 성과 역시 한계가 있을 것이라는 전망 때문에, 이를 뛰어넘을 수 있는 새롭고 혁신적인 장애인 복지 시스템 개편 방안을 필요로 하고 있다. 그중 유력한 대안이라고 받아들여지는 개인예산제도 역시 몇 년 전부터 장애인복지학계를 중심으로 회자되어 왔으나, 우리나라의 복지 여건상 적극적 도입이 어렵다는 평가를 받고 있어 더 이상 다른 대안이 없을 것이라고 예단되기도 했다.

그러나 우리나라와 비슷한 구조적 문제를 안고 있었던 호주 정부가 지난 해 7월 개인예산에 기반한 맞춤형 장애인복지시스템인 NDIS를 도입하면서, 개인예산제도가 장애인의 역량 강화, 사회 참여 및 삶의 질 제고에 얼마나 크게 기여했는지 다시 한번 확인되고 있다. 영국, 호주 뿐만 아니라 독일, 네덜란드, 이탈리아, 미국 등 수많은 국가에서 ‘필요한’ 서비스를 ‘필요한만큼’지원하는 맞춤형 복지가 대세임이 확인되고 있다.

궁극적으로 개인예산제로 갈 것이라는 희망만으로는 개인예산제도는 공급자 중심의 우리나라 장애인 복지 환경에서는 영원히 꿈꾸기 어려운 희망고문이 될 수도 있다. 지금부터라도 해외 주요 국가의 성공 사례를 적극 활용하여 우리 실정에 맞는 개인예산제도를 고안하여 시범사업부터 하나씩 하나씩 준비를 해 나가려는 노력이 필요하다. 이번 주제발표 역시 장애등급제 폐지 이후에 우리가 꿈꾸는 장애인 복지 환경에 대해 오래된 미래 같은 “개인예산제도”를 다시 한 번 수면위로 갖고 와서 “다시 한 번 추진해 보자”는 제안을 하기 위해 준비된 것이다.

그러나 개인예산제도 도입과 운영 과정에서 아직 해결되지 못하고 있는 몇 가지 쟁점이 남아 있다. 이것 역시 사회적 합의가 필요한 부분인만큼 제도 도입 논의 과정에서 중요하게 고려되어야 할 부분이다. 지금까지 보고된 개인예산제도의 주요 쟁점

사항을 간략히 제시해 보면 다음과 같다.

첫째, 국가가 재정 부족 상황에 직면하게 되면 개인예산제도의 실효성이 저하될 것이다. 개인예산제도는 장애인이 필요한 만큼의 서비스를 필요한 수준으로 지원되어야만 그 실효성이 보장될 수 있다. 그러나 초기 이 제도를 도입하는 과정에서 급증하는 예산 지원 요구를 감당할 만큼의 예산이 뒷받침되지 못한다면 기존의 예산 범위 내에서 운영할 수밖에 없게 된다. 기존의 예산을 개인에게 모두 지급할 수 있는 국가의 강력한 개입을 기대하기 어렵다면, 매우 적은 예산으로 개인이 필요한 만큼의 서비스를 필요한 만큼 제공하는 것 자체가 불가능하게 될 것이다. 결국 예산의 한도가 정해질 것이고, 그 한도를 결정하기 위해 장애인의 선택과 통제의 권한을 제한할 수밖에 없게 될 것이다. 따라서 충분한 자원 확보는 개인예산제도의 성패를 결정짓는 요인이 될 것이다.

둘째, 서비스 제공기관의 반발이 제도 확대에 부정적 영향을 미칠 수 있다는 것이다. 기존의 서비스 제공기관은 서비스에 대한 결정과 조정 권한을 행사하는 등 장애인에 대한 우월적 지위를 가지는 공급자 역할을 담당했다. 그러나 개인예산제도 도입으로 인해 서비스 제공기관의 이와 같은 권한이 장애인 당사자에게 부여됨으로써 서비스 제공기관의 권한과 역할이 축소될 수 있다. 개인예산제도는 서비스 제공기관이 서비스 상품을 공급하는 판매자로서 소비자가 많이 선택해야만 서비스 제공기관의 운영이 가능하도록 설계된 제도이다. 때문에 인기 서비스 상품을 내놓는 서비스 제공기관은 경쟁에서 생존할 수 있지만 그렇지 않은 서비스 제공기관은 문을 닫아야만 하는 상황이 발생할 수 있다. 서비스 제공기관이 무한 경쟁 시장에 내몰릴수록 서비스제공기관의 불안정한 운영 구조는 심화될 것이고, 이는 소규모의 서비스 제공기관의 몰락을 초래할 수 있다. 서비스의 시장화가 소비자의 선택권을 존중한다는 긍정적 측면도 있으나, 서비스 공급 시장을 황폐화시킬 수 있다는 부정적 측면도 예상되기 때문에, 개인예산제도를 확대하는 과정에서 서비스 제공기관의 반대 또는 시장화에 대한 반대 목소리가 커질 수 있다.

셋째, 개인예산제도를 국내에 도입할 경우, 장애인복지예산을 축소시키는 근거로 작동될 것이라는 우려가 있다는 것이다. 이 문제에 대해 이승기(2014)는 개인예산제도는 현물서비스를 선택하여 사용하는 길이 열려 있는 제도이므로 현금지급방식에만 견주어 개인예산제도 도입으로 예산이 축소될 수 있다는 주장은 과도한 것이며,

개인예산제도의 본질적 내용과는 관련이 없다고 주장한 바 있다. 개인예산제도는 장애인에게 지급되는 예산을 가시적으로 확인할 수 있다는 용이성이 있을 뿐 제도 자체로 인해 예산이 감소되는 것은 아니기 때문이다.

넷째, 지원서비스 자체가 부족하기 때문에, 예산을 지급하더라도 구매할 수 있는 서비스가 없어 개인의 선택권이 사실상 보장하기 어려울 수 있다는 것이다. 서비스에 대한 필요성은 인정되지만, 지역사회가 이를 뒷받침할만한 서비스 시장을 갖추고 있지 못한다면 이는 추진 불가능한 문제가 될 수 있다. 특히 서비스 제공기관이 표준화된 가격이 표시된 서비스 상품 또는 납득할만한 서비스 가격이 매겨진 서비스 상품을 제시할 수 있어야만 개인 예산과 교환이 가능하다. 서비스 제공기관에서 제시한 서비스 가격이 적정 가격인가에 대한 문제까지 검토되어야만 시장에서 구입 가능한 상품이 될 수 있기 때문에, 기존 서비스 제공기관에서 보유하고 있는 서비스를 시장에 내놓을 수 있도록 적절히 가공하는 절차도 함께 고려되어야만 한다. 이런 문제까지 감안해 본다면, 초기에는 개인예산제도가 도입되더라도 선택 가능한 또는 구매 가능한 서비스 상품 수의 부족으로 개인예산제도로 모든 복지 서비스를 이용할 수 없는 상황이 발생될 수 있다.

다섯째, 사회복지 전문가들의 위상이 단순 현금 지급이라는 역할로 전락될 우려가 있다는 것, 전문가의 역할이 강조되지 못할 것이라는 위기감 등이 제도 발전의 걸림돌이 될 수 있다(이동석, 김용득, 2013). 사회복지 전문가들은 과거에는 서비스를 직접 제공하는 업무만 담당했으나 정부의 복지 지출이 늘어남에 따라 정부의 서비스에 대한 조정자의 업무까지 담당하며 그 권한과 역할이 확대되어 왔다. 그러나 개인예산제도 도입에 따라 서비스에 대한 조정과 통제 역할이 장애인 당사자에게 이전되었고, 사회복지 전문가는 당사자의 선택과 결정을 조력하고 행정 업무를 지원하는 역할로 축소되었다. 이러한 역할 변화의 경험은 사회복지 전문가를 위축시킬 수 있고, 사회복지 전문가의 저항과 반발이 개인예산제도 확대에 걸림돌이 될 수 있다.

여섯째, 개인예산제도는 개별유연화에 입각하여 개인에게 필요한 서비스를 지원하는 맞춤형 서비스 지원 체계이다. 개인예산제도를 국내에 도입된다면, 장애유형, 장애등급, 소득수준에 따라 해당 집단별로 제공되었던 서비스가 개개인의 특성과 요구에 따라 제공되는 서비스로 바뀌게 된다. 따라서 장애유형, 장애등급 등 개개인의 장애특성과 이로 인한 서비스 요구에 따라 서비스의 내용이 달라질 수 있고, 이는 개인

에게 지급되는 예산의 차이를 발생시킬 수 있다. 과거에는 같은 급여량을 받았다면 이제는 개인의 필요에 따라 다른 급여량을 제공받을 경우 형평성 논란이 제기될 수 있는 것이다. 특히, 우리나라의 장애인복지는 장애등급제에 따른 획일적 기준 또는 객관적 기준을 사용하여 서비스를 제공하는 방식이 지난 30년 동안 고착되어 왔고, 장애인의 개별적 상황에 대한 고려보다는 평등한 기준에 따라 서비스를 결정하는 것에 익숙해져 있다(이승기, 2016). 때문에 개별 상황에 맞는 예산 지원 방식을 수요자가 어떻게 받아들이고 인식하는가에 대한 문제도 함께 고려되어야 하며, 궁극적으로는 복지 서비스에 대한 전통적 인식의 변화가 필요하다.

일곱째, 개인예산제도는 기존의 장애인 복지 서비스를 상품화, 시장화시키는 촉매 역할을 담당하게 될 것이며, 이는 서비스 제공인력의 노동 유연성을 증대시킬 것으로 예상된다. 이미 활동지원서비스, 발달재활서비스 등 각종 바우처 사업 도입으로 서비스 제공인력의 불안정 노동 문제를 발생시킨 바 있다. 개인예산제도가 도입된다면 개인이 구매하고자 하는 서비스와 서비스 제공기관이 판매하려고 하는 서비스간 수요-공급 시장이 형성되고, 이 과정에서 서비스 제공인력의 노동은 더욱 상품화되고 저가치화될 가능성이 높다. 따라서 서비스 제공기관을 통한 직접 고용, 이미 직접 고용된 인력풀 범위 내에서 서비스 제공인력을 배치하는 방안 등 불안정 노동 문제를 완화시킬 수 있는 대안이 함께 마련될 필요가 있다.

이와 같이 예상되는 쟁점 이외에도 개인예산제도 도입시 추가로 고려해야 할 점을 간략히 제시하면 다음과 같다.

첫째, 개인예산제도에 진입하지 못하는 장애인에 대해 기존 서비스를 계속 지원하거나 기존 서비스에 준하는 지원을 계속 제공하는 등의 후속조치가 마련되어야 한다(이동석, 김용득, 2013)

둘째, 장애아동과 발달장애인의 경우 각각 「장애아동복지지원법」 및 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」에 따라 개별화된 접근으로 별도의 지원 체계를 갖추도록 규정되어 있다. 따라서 장애아동과 발달장애인을 전체 장애인 서비스에서 별도로 분리하여 지원 체계를 갖출 것인지, 아니면 모든 장애인이 이용 가능한 지원 체계를 구축할 것인지에 대한 판단이 필요하다(이승기, 2016).

셋째, 개인예산제도 도입시 새로운 형태의 복지서비스를 운영하는 것이므로, 이를

운영할 수 있는 인적 자원이 구축되어야 하고, 이와 같은 서비스 이용을 촉진할 수 있는 중개자(Broker)의 개발도 필요하다(김용득, 2015).

넷째, 개인예산제도가 극단적 시장 형태로 발현될 경우, 서비스 제공기관은 그야말로 경쟁으로 내몰리게 된다. 또한 서비스 제공기관의 황폐화는 획일적인 서비스 상품을 양산시키는 왜곡된 서비스 환경을 초래할 수 있다. 기존의 서비스 제공기관 및 새롭게 시장에 진입하는 서비스 제공기관 등이 질적으로 높은 서비스를 지속적으로 제공할 수 있도록 견인하고 지원할 수 있는 보호 장치가 마련되어야 한다(김용득, 2015; 이승기, 이성규, 2014).

위에서 언급한대로 개인예산제도가 정착되기 위해서는 구체적인 마스터플랜 수립부터 시작해야 하고, 제도 도입과 운영 과정에서 예측되는 쟁점 및 고려해야 할 사항에 대한 해결 방안 또는 대책도 함께 마련하여야 한다. 또한 개인예산제도에 기반한 맞춤형 장애인복지서비스가 장애등급제 폐지 이후의 유력한 대안이 될 수 있다는 것에 대한 사회적 합의가 전제되어야 한다. 사회적 합의가 이루어질 수 있다면, 장애계, 관련 전문가, 관계 공무원 등이 참여하는 공식적인 논의 테이블을 구성하여 이 제도 도입을 위한 구체적인 방안을 수립해 나가야 할 것이다.

참고문헌

- 김용득 (2015). 영국 Personal Budgets의 개요. 장애인재단 2015 영국 연수 보고서 자료집(pp. 18-38). 서울: 한국장애인재단.
- 김정희, 강정배, 이해경, 임수경, 송기호, 김용득, 김동기 (2016). 장애인복지서비스 전달체계 발전방향 연구. 서울: 한국장애인개발원.
- 보건복지부 (2016). 장애인 맞춤형 지원 서비스 시범사업 실시. 2016년 5월 30일자 보도자료.
- 원소연 (2010). 장애인의 자기결정권 실현을 위한 정책연구: 독일의 개인예산제도와 한국의 활동보조지원사업을 중심으로. 사회복지정책, 37(2), 267-289.
- 이동석, 김용득 (2013). 영국 서비스 현금지급과 개인예산제도의 쟁점 및 한국의 도입 가능성. 한국장애인복지학, 22, 47-66.
- 이승기 (2016). 개인예산제도의 법적 근거 방안 고찰: 장애인복지법 개정을 중심으로. 사회복지법제연구, 7(1), 139-155.
- 이승기 (2015). 개인예산제도 국내도입 과제와 전망. 장애인재단 2015 영국 연수 보고서 자료집(pp. 18-38). 서울: 한국장애인재단.
- 이승기, 이성규 (2014). 직접지불제도와 개인예산제도 도입을 위한 탐색적 연구: 영국 사례를 중심으로. 한국장애인복지학, 26, 235-249.
- 조윤화, 이동석, 김용진, 김영미, 송기호, 정수연 (2016). 맞춤형 장애인복지서비스 급여체계 개편방안 연구. 서울: 한국장애인개발원.
- Baker, A. (2012). The New Leviathan: A National Disability Insurance Scheme. CIS Policy Monograph, 131.
- Foster, M., Henman, P., Tilse, C., Fleming, J., Allen, S., & Harrington, R. 'Reasonable and necessary' care: the challenge of operationalising the NDIS policy principle in allocating disability care in Australia. Australian Journal of Social Issues, 51(1), 27-46.
- Glasby, J., & Littlechild, R. (2009). Direct Payments and Personal Budgets: putting personalization into practice. Bristol: Policy Press.

Green, J. (2014). The Implementation of the NDIS: Who Wins, Who Loses? *Cosmopolitan Civil Societies Journal*, 6(2), 25-39.

Green, J. (2010). *The Business of Values and Value of Business: The role of organisational values in the recruitment and selection of nonprofit community service managers and executives*. Ph.D. Thesis, University of Technology, Sydney.

Productivity Commission (2011). *Disability Care and Support, Inquiry Report*(Volume 1.) no. 54, Canberra.

Productivity Commission (2011). *Disability Care and Support, Inquiry Report*(Volume 2.) no. 54,

관련 홈페이지

영국 Norfolk 카운티 정부 홈페이지. <https://www.norfolk.gov.uk>.

호주 국가장애보험청(National Disability Insurance Agency). <http://www.ndis.gov.au>

호주 뉴사우스웨일즈주 NDIS 지원 홈페이지. <http://ndis.nsw.gov.au>

토 론

- ❖ 이경준 교수(중부대학교 복지학부)
- ❖ 신동관 부장(국민연금공단 장애인지원팀)
- ❖ 김정희 정책연구실장(한국장애인개발원)
- ❖ 김동범 사무총장(한국장애인단체총연맹 사무총장)
- ❖ 임을기 장애인정책과장(보건복지부)



정책토론 II

신동관 부장(국민연금공단 장애인서비스지원팀)

1. 장애등급제의 문제점 및 개선방안 등에 대한 발제문에 대해서는 총론적으로는 일정부분 공감을 표합니다.
발표내용들 대부분이 정책적인 부분이라 정책당국이 아닌 시범사업 수행기관에서 의견을 드리기에는 일정부분 어려움이 있는 것 같습니다.
2. 다만, 우리공단은 장애등급심사 및 장애인활동지원 업무 등의 경험을 바탕으로 장애등급제 개편사업을 지원하기 위해 1, 2차 시범사업에 참여하여 시범사업을 수행 하였습니다.
시범사업 수행결과 일정부분 의미있는 성과도 있었습니다.
예를들면 서비스 종합판정시 장애인의 욕구, 장애특성, 환경 등을 반영하였고, 거동불편하신 장애인들의 정보접근성 해소, 지역사회 복지자원 발굴, 서비스지원위원회 운영 등이 있습니다.
3. 이것을 바탕으로 우리 공단은 3차 시범사업에 참여하여 실무적인 업무를 수행하면서 정부정책이 성공할 수 있도록 적극 지원 하고 있습니다.
4. 참고로, 이번 3차 시범사업을 살펴보면 사업목적은 읍·면·동 허브

연계모형의 효과성 검증, 종합판정도구(보조기기, 거주시설, 건강관리) 및 아동용 조사표(신규개발) 모의적용 등이 있습니다.

5. 이번 모형은 장애인의 접근성을 고려하고, 더불어 서비스 제공을 강화하기 위해 지자체의 역할을 강화(장애인서비스 연계·지원 기능)하며, 우리 공단은 평소 등급심사, 인정조사 등 전문성을 바탕으로 종합판정을 위한 조사기능 수행을 맡게 되었습니다.

참고로, 읍면동, 시군구, 공단의 역할을 살펴보면,

- (읍면동) 접근성이 높은 읍면동이 장애인 서비스 통합창구로서 초기상담 및 정보제공, 1차 서비스 연계 기능 수행
- (시군구) 읍면동에서 해결이 어려운 가구에 대하여 광역 자원을 활용한 2차 서비스 연계, 고난이도·복합 위기가구 사례관리 기능 수행
- (공단) 종합판정을 위한 조사기능을 수행하도록 되어있습니다.

6. 이에따라, 우리 공단은 시범사업을 원활히 수행하기 위해 복지코디(조사원) 채용시 사회복지사, 특수교사 등 자격자를 채용하여 업무 전문성을 확보하고,

장애에 대한 감수성을 고려해 장애인식교육을 실시하며,

새로운 판정도구 검증을 위한 실무교육을 차질없이 준비하여 시범사업이 성공적으로 수행될 수 있도록 최선을 다할 예정입니다.

붙임 : 장애등급제 개편 3차 시범사업 운영계획 개요 1부.

(붙임)

장애등급제 개편 3차 시범사업 운영계획 개요

□ 시범사업 개요

- (배경) 장애등급제를 대체하는 장애인별 맞춤형 서비스 지원을 위해 새로운 종합판정체계 및 전달체계 마련 추진
- (목적) 읍면동 허브 연계모형의 효과성 검증, 종합판정도구 및 아동용 조사표(신규개발) 모의적용, 신규서비스(보조기기 등) 시범제공
- (사업기간) '17. 4.24. ~ 10.23.(6개월)
- (사업지역) 총 18개 시·군·구(읍면동형 13개, 공단형 5개)
 - 시범사업 유경험 지역 10개*, 신규 지역 8개**
 - * 노원구, 해운대구, 광산구, 천안시, 구미시, 구로구, 달서구, 구리시, 완주군, 서구 (대전)
 - ** 남구(광주), 익산시, 여주시, 서천군, 금정구, 파주시, 청주시, 동해시
- (참여대상) 총 4,000명(모형별 각 2,000명)
- (수행인력) 총 87명(본부 8명, 지사 79명*)

□ 주요 추진사항

- (판정도구 개선) 서비스 판정도구 개선 및 검증 지원, 서비스별 적격성 개선 및 검증, 업무처리지침 개발 지원

- (전산시스템 구축) 서비스 대상자 발굴, 개인별이용계획 수립, 행복e음 전산망 연계 등
- (인력채용 및 교육) 전문 조사인력(복지코디) 조기 채용, 담당자 직무교육 및 역량강화교육 실시

정책토론Ⅲ

김정희 정책연구실장(한국장애인개발원)

1. 문제인식에 관한 동의

- 장애인을 위한 지원과 제도가 전무한 상태에서 도입된 장애등급기준(1982)과 장애인등록제(1989)는 장애인을 관리하기 위한 행정차원에서의 목적을 갖고 시작됨. 장애등급제가 각기 다른 서비스 대상자를 장애등급이라는 하나의 틀 안에 획일적으로 끼어 맞추고 서비스를 제공해 왔다는 비판에도 불구하고, 장애인등록 및 장애등급제는 장애인을 지원하기 위한 제도로 기능함.
- 장애인복지 전달체계와 관련하여 지속적으로 제기된 문제는 의료적 기준 중심의 장애판정과 등급이 복지서비스 수급의 기준이 된다는 것임. 특히 지원방식의 초점을 소득보장에 둘 경우, 일정수준의 소득을 보장하기 위해 일률적인 보장정책을 사용해서 효율성을 담보하게 됨. 그러나 서비스 영역으로 눈을 돌릴 경우 특정기준에 따라 대상자를 선정하고 일률적인 보장을 하는 것은 상당히 어려움. 따라서 장애인의 개별 특성을 고려한 차별화된 접근이 필요함.
- 서비스에 대한 최종적인 선택과 통제가 이용자에게 있다는 인식은 이용자의 욕구와 필요에 민감하게 반응할 수 있는 전달체계를 요구함. 하지만 우리나라의 서비스 전달체계는 공급자 중심의 구조로 개편의 여지가 절실한 상황임. 공공부문의 경우, 직접서비스 기능은 전무하고 대부분 위탁방식으로 비영리민간기관에 서비스의 제공을 맡기고 획일적인 관리 감독기능만을 수행하고 있음. 시·군·구(읍·면·동)에서는 장애등록업무와 공적급여 지급 및 공적사례에 대한 이력관리정도만 가능할 뿐 장애인의 욕구와 서비스 전달 등의 역할을 신속하게 처리할 수 있는 여건이 미흡하며, 행정과 복지서비스의 이원화로 인해 장애인복지관련 사업의 중복성은 계속해서 존재함. 이에 개개인의 욕구에 대응하는 맞춤형서비스를 제공할 수 있는 전달체계의 개선이 필요함.

- 정부는 2015년부터 ‘장애등급’ 이 아닌 ‘서비스 필요도와 욕구’에 기반한 장애판정체계 개발과 장애인복지서비스 급여체계 및 전달체계 개편을 위한 1, 2차 시범사업을 수행함. 이를 바탕으로 2017년 장애등급체계 개편에 따라 ‘장애종합판정체계’를 기준으로 장애인 개인의 사회·환경적 요인, 욕구 등을 반영한 종합적인 사정을 통해 개인별 맞춤형 서비스 지원을 가능하도록 하겠다는 계획을 발표한 바 있으나 시행하지 못하고, 2017년 4월 3차 시범사업을 실시할 예정임.
- 이는 우리나라의 장애인복지서비스 급여체계가 장애인복지서비스 대상자 선정기준으로 ‘의학적 기준인 장애등급제’를 활용하고 있다는 근원적인 문제와, 서비스의 종류가 다양하지 않아 당사자의 선택권을 제한하고 있고, 다양한 급여들 간 유연성이 확보되지 않아 당사자들의 욕구를 적극 반영할 수 없는 체계임

2. 장애등급제 폐지 이후의 정책 대안

1) 장애개념의 확대

- **한국**은 「장애인복지법」 제2조 제1항에 장애인의 정의를 포괄적으로 규정하고, 장애의 종류를 시행령으로 위임하며, 15개의 장애유형과 6등급으로 협소하게 정의하고 있음.
- OECD 평균 국가의 장애출현율이 인구의 13.8%(2000년대 후반)인데 반해 한국의 장애출현율은 5.59%(2014)에 불과함. 2010년부터 본격적으로 시행된 장애등급심사를 통해 ‘등급외’ 판정을 받은 비율은 2010년 4.9%, 2011년 17.3%, 2012년 17.6%, 2014년 16.2%로 급격히 증가, 그 결과 등록장애인 수의 증가추세는 2010년 이후 급격히 감소함
- 의료적 손상만을 절대시하는 한국의 협소한 장애정의와 장애등급제는 ‘정신장애를 가진 사람들을 포함한 모든 장애인들을 포괄하지 못하고 있다’는 UN장애인권위원회의 지적처럼 복지 사각지대를 양산함
- 우리나라의 장애인 개념은 ‘등록장애인’으로 보는 경향이 있는데, 이는 1989년 12월 「심신장애자복지법」이 「장애인복지법」으로 전면 개정하면서 신설된 장애인등록제에 의한 것으로, 장애인으로 등록되는 것은 국가에서 공식적으로 인정하며 장애인복지 급여 및 서비스 등의 수급 자격을 부여하는 것을 의미함
- 우리나라에서 대부분의 장애인복지서비스는 장애등급에 따라 수급여부와 급여수준이 결정됨. 특히 장애인연금, 장애인활동지원, 중증장애아동수당의 수급자격을 받기 위해서는

재판정시기가 도래하면 재심사를 받아야 함. 국내에서 장애등급은 개인차원에서는 수급 여부를 결정하고, 정부차원에서는 복지예산에 영향을 미치는 역할을 함

○ **독일**의 장애에 관한 개념은 사회법(제9권 제2조 제2항)과 장애인동등지위법(제3조)에서 장애인을 ‘어떤 사람의 신체적 기능, 정신적 능력 또는 정서적 건강이 높은 개연성을 갖고 6개월 이상 해당 연령의 전형적인 상태에서 벗어나 그로 인해 그 사회의 공동체 참여가 침해된 자’로 정의함

- 독일 장애인 정책의 출발점은 개인적인 요소로 신체, 정신, 정서 세 영역의 기능상의 침해에 따라 장애를 구분하고, 사회적 원인에 의해 장애로 인한 사회적 삶의 참여에 불리함이 존재함을 인정한다는 것인데, 이는 사회적 삶 참여의 불리함을 개선하기 위해 다양한 조치들을 강구해야 한다는 점을 함축하고 있는 것이 WHO의 ICF 개념과 일맥상통함
- 법적으로 중증장애인으로 인정받기 위해서는 ‘장애정도’ 판정을 통해 장애존재 유무와 장애의 중한 정도에 대한 확정이 이루어져야 함. 기능상의 제한의 원인으로 어떤 손상에 기인하고 있느냐하는 측면보다는 기능상의 제한이 삶의 영역에 미치는 영향을 더욱 중요시함

○ **프랑스**의 장애 정의는 2005.2.11.에 제정된 ‘장애인의 권리와 기회의 평등, 참여와 시민권법’ 제114조에 의거함. 즉, ‘장애는 복합적, 심리적, 인지적, 정신적, 감각적, 신체적 기능의 한 가지 이상의 지속적이거나 영구적인, 혹은 심각한 손상, 건강상의 장애문제로 인해 한 사람의 모든 활동의 한계나 사회생활에의 참여 제한 있는 상태’로 정의됨.

- 프랑스의 장애개념은 ICF를 채택하고 있음

○ **영국**에서 일반적으로 장애를 정의하는 법령은 장애차별금지법(DDA)이었음. 이 법은 다른 보호되어야 할 영역과 통합되어 2010년에 ‘평등법’으로 개정되어, ‘일상생활을 하는 능력에 현저하고, 장기적인 부정적인 영향을 미치는 신체적 또는 정신적 손상이 있는 사람’을 장애인으로 정의하고 있음.

- ‘현저한’이란 옷 입기와 같은 일상적인 과업을 수행하는데 일반적으로 소요되는 시간보다 훨씬 많은 시간이 소요되는 것을 의미하고, ‘장기적’이란 12개월 이상 지속됨을 의미함
- 관절염처럼 변동이 심한 경우에는 다른 규정이 적용되고, 상황이 점점 악화되는 진행성인 경우에도 장애인으로 구분되나, 처방되지 않은 약품이나 알코올중독 등은 장애 정의

에 포함하지 않음

- 장애인을 지원하는 제도는 각각의 자격기준을 갖고 있으며(예로, 지방정부의 장애인서비스, 주차카드제도, 시각장애인을 위한 세금감면, 장애 관련 사회보장급여 등 다양한 범위의 서비스, 감면, 재정지원 등), 개별제도 중 어느 한 가지에 자격이 있다고 다른 법령의 자격이 생기지는 않음

○ 2012.7.11.(중화민국 101년 7월 11일)에 개정된 **대만**의 장애인권리보장법 제5조에서 정의한 장애인은 '각 신체계통의 구조나 기능이 손상되거나 불완전하여 사회활동참여 능력을 상실하거나 일상생활에 영향을 주는 상황에서 의료진·사회복지사·특수교육평가전문가 등으로 구성된 평가팀의 평가를 받고 장애인수첩(등록증)을 받은 자'를 말함.

- 기존의 판정체계가 의료기관의 의료전문가에 의해 수행되고, 장애를 질병이나 신체기능에 근거해서 분류하여 개인 간 차이를 고려하지 않고 동일한 사회복지서비스를 제공한 한계를 고려하여, 새로운 장애판정 및 수요평가는 WHO에서 규정한 ICF에 근거하여 8개의 큰 항목으로 분류하는 판정체계를 사용함

2) 장애인 감면·할인서비스의 개편 혹은 폐지

○ 한국은 다른 국가와 달리 1989년 「장애인복지법」으로 개정되면서 신설된 '장애인등록제'의 '장애등급'에 의해 장애인 소득보장 및 서비스뿐만 아니라 장애인 감면·할인서비스 대상자가 선정됨. 의학적 장애등급을 어떻게 받았느냐에 따라 장애인 감면·할인서비스의 대상자가 되는 특징을 지님. 장애등급은 사회복지 할당 원칙 중 '진단적 차별'에 해당하는 것으로 '자산조사에 의한 욕구'에 가깝게 위치하고 있어서, 한국의 장애인 감면·할인서비스는 잔여적 측면이 강한 국가들의 유형에 속함

○ 한국의 장애인 감면·할인서비스는 장애인 가구의 지출에 대한 간접적 소득보장 역할이 강함. 장애인 소득보장 제도가 체계화되기 이전인 1980년대부터 장애인 감면·할인서비스가 존재해, 국민기초생활보장의 생계급여와 같은 직접적인 소득보전이 아니더라도 장애인가구의 지출에 대한 소득을 간접적으로 보전해 준 역사적 맥락이 장애인의 삶에 깊이 체화되어 있음. 특히 보충적 성격이 강한 한국의 소득보장 특성으로 인해 최소한의 생활이 가능한 정도만 지원되고 있는 급여체계 속에서 장애인 감면·할인서비스의 간접적 소득보장의 역할은 상대적으로 클 수밖에 없음.

- 장애계에서는 장애인 감면·할인서비스를 폐지하여 이 혜택을 직접적 소득보장으로 전환하자고 제안함. 이는 우리나라의 낮은 소득보장 수준에 대한 개혁으로 감면·할인서비스가 직접적 소득보장과 같이 실질소득을 보장하고 있기 때문에, 이를 전환하여 소득보장을 높이고자 하는 것임.
- 또한, 장애계에서는 복지와 장애등급 간에 아무런 관계가 없다는 것을 강조하는데, 이는 1988년부터 도입된 뒤 지금까지 한 번도 바뀌지 않았던 장애등급제의 의학적 기준에 의한 등급이 '서비스 적격'에까지 영향을 주고 있기 때문임. 중증일수록 장애인복지서비스가 더욱 필요할 수도 있는데, 우리나라의 경우 장애등급이 서비스 적격의 기준이 되다보니 중증 등급을 받지 못하면 다양한 서비스에서 탈락되는 결과를 초래하는 것이 큰 문제임.
- 반면, 등급제 폐지로 인해 현행 지원받고 있는 서비스들이 축소되는 부분에 대한 우려도 존재함. 서인환(2015)⁷⁾에 의하면 장애인 종합판정체계 개편 방안에 대해 30.9%가 장애등급제폐지에 반대하였고, 이에 대한 이유로 '현재 받고 있는 장애인의 서비스가 등급이 없어지면서 오히려 축소될 것'이란 우려가 1위로 나타남.
- 장애인 감면·할인서비스는 '장애인 인권보장'을 정책목표의 가치로 삼고, 이를 달성하기 위한 수단적 가치로 '평등'과 '사회적 평등'을 설정할 필요가 있음.
 - 장애인의 인권은 '평등'과 '차이'를 동시에 지향하는 개념이며, 법적 정당성을 확보하는 동시에 법적 구속력을 넘어서는 도덕적 개념임
 - '평등' 및 '사회적 형평'은 분배정의의 가치로서 '누구를 평등하게 하고', '무엇을 평등하게 할 것인가'와 같이 어떠한 서비스의 대상자와 급여수준을 결정하는데 더 탁월함. 즉, 평등의 개념적 범위 및 정도에 따라 장애인 집단 내 배분방식에 차이를 보임
- 장애인 감면·할인서비스의 **단기과제**는 1~6급을 중증(1~3급)과 경증(4~6급)으로 구분해서 단순화할 경우 해당되는 감면·할인서비스로 '건강보험 지역가입자의 보험료 경감', '장기요양보험료 경감', '장애인용 차량에 대한 취득세 및 자동차세 면세' 등이 해당함
 - 보험료 경감의 경우, 장애인 건강권 측면에서 전 장애인에 대해 전액 혹은 50% 수준의

7) 서인환(2015). "장애인의 사회통합을 위한 국내 법제", 「장애인의 완전한 권리실현을 위한 제도적 방안」, 한국DPI.

경감을 제한할 수 있음

- 장애인용 차량에 대한 취득세 및 자동차세 면세의 경우, 보행상 장애 기준을 적용하는 것이 적합할 수 있음
- 장애인 감면·할인서비스의 **장기과제**는 소득보장으로의 전환임. 직접적 소득보장 체계는 자체적인 소득보장의 확대가 우선되어야 하고, 그 이후 전기 및 도시가스 정액감면 금액을 장애인연금으로 전환하여 장애인의 선택권을 확장하는데 기여할 수 있음.

3) 장애인복지서비스 급여체계의 개편

- 맞춤형 장애인복지서비스 급여체계란 기존의 공급자 중심의 장애인복지서비스 급여체계에서 수요자 중심의 급여체계로의 전환을 의미함
- 국내 장애인복지서비스 급여체계의 특징
 - 장애인복지서비스 자격기준에 따르면 장애유형, 장애등급, 소득수준 등에 따른 잔여적 조사 등을 통한 서비스가 대부분으로, 귀속적 지위인 인구사회학적 요인이나 사회적 지위만으로 대상자의 서비스 적격성이 인정되는 경우는 매우 드뭄
 - 장애인복지서비스 급여유형은 현물서비스의 형태가 가장 많고, 바우처 방식에 의해 제공되고 있는 서비스는 직접서비스인 '장애인활동지원제도'가 가장 대표적임. 그 밖의 서비스들은 급여유형이 상이하고 급여들간의 연계가 적극적으로 이루어지고 있지 않음
 - 우리나라 장애인복지서비스들은 이용자 중심이 아니라 정책입안가 중심으로 서비스의 수준이 결정되고 있음. 자신의 삶의 중심에는 이용자가 중심이 되어야 하며, 자기 주도적으로 삶을 제안하고 고민할 필요성이 있음
- 장애인복지서비스의 주요 개념인 **서비스 표준화**는 표준 품질을 의미하는데 품질관리도구, 성과지표, 품질수준과 증거기반 규제로서 표준화의 도입은 책임성과 통제면 뿐만 아니라 품질과 효율성 향상을 목표로 함. **개별유연화**는 기존의 수요자 중심의 서비스 전달체계에서 이용자 중심의 서비스 전달체계로의 전환과 자기 주도적 지원체계, 개인별예산제 등을 구축하는데 광범위한 개념으로, 자신의 삶에 이용자가 중심이 되어 서비스와 자신의 삶을 통제하고 주도하는 것임.

○ 맞춤형 장애인복지서비스 급여체계 개편의 방향 및 전제조건

■ 서비스 표준화에서 개별유연화로의 전환

- 우리나라는 아직까지 대인서비스 품질이 일정하지 않고 사회서비스의 품질 자체가 중요한 시기이기 때문에, 사회서비스가 정착하기 까지 사회서비스 표준화 단계를 수용하는 것이 필요함
- 사회서비스 표준화 단계를 통해 일정 품질 이상으로 서비스 질을 향상시켰다면, 향후 장기전략에서는 최소한의 표준품질을 기반으로 이용자가 중심이 되는 개별유연화 전략이 이루어져야 함
- 거시적 측면에서는 급여 다양화 및 서비스 체계화, 통합에 따른 급여유연화
- 미시적 측면에서는 급여유연화 방식 및 급여 이용방식의 유연화

■ 제공자 중심성에서 이용자 중심성으로의 전환

- 기존의 서비스 대상기준인 장애등급을 기능 제약으로 인한 일상생활의 어려움, 사회환경적 요인들을 결합하여 산출하는 '서비스 필요도'로 전환하는 것이 필요하고, 의학적 기준에만 머물렀던 수급자격 체계에서 기능 제약과 사회환경적 요인을 통합적으로 고려하여 장애인의 현재 욕구를 정량화하는 것이 목적임
- 서비스에 따라 진입장벽이 발생하므로 서비스 진입단계에서 조정 및 연계가 효율적으로 이루어 질 수 있는 서비스 진입장벽의 유연화 필요

3. 기대

- 2012년 대선을 전후하여 부각된 '장애등급제 폐지'는 어느 날 갑자기 등장한 것이 아닌, 장애인 당사자 및 관련 단체들이 장애인 인권과 권리 차원에서 지속적으로 제기해 오던 사안임. 급물살을 탈 것으로 예측되던 '장애등급제 폐지'와 관련된 논의들이 그동안 두 번의 시범사업을 끝내고, 2017년 조기대선을 앞둔 현재 다시 논의선상에 오르는 답보상태의 느낌을 지울 수 없지만, 이는 전달체계 개편과 맞물린 매우 민감하고도 중요한 이슈임. 따라서 치밀한 준비와 세심한 접근에서 나아가 이제는 결단이 필요한 시점인데, 본 토론회가 이러한 논의의 전개와 진전을 재촉하는 견인차의 역할을 할 수 있기를 기대함.

정책토론Ⅳ

김동범 사무총장(한국장애인단체총연맹)

□ 장애등급제의 과거와 현재의 의미

장애등급의 기준은 1982년에 마련되었지만 본격적으로 적용되긴 장애인등록제가 실시된 1988년 11월부터다. 장애인등록제와 등급제 기준은 초기 장애인복지정책이 정착하는데 기여를 했다. 물론 지금 와서 돌아해보면 처음부터 등급제가 아닌 개인의 적격성을 판단하는 제도였다면 비인간적인 방식의 서비스판정은 없었을 것이라 말할 수도 있다. 하지만 장애에 대한 인식이 부족하고 개별화 된 서비스가 없고 전달 체계 인프라가 부족했던 당시로서는 장애인정책이 빠르게 정착되긴 힘들었을 것이다.

등록제와 등급기준은 제도를 도입하는데 소요예산을 예측하고 대상자를 선정하는데 유용했었다. 심지어 간접지원책인 각종 요금할인제도를 도입할 때도 이용자의 예측을 가능하게 했기에 쉽게 제도를 설계할 수 있었다. 특히 장애인연금제와 활동지원 서비스와 같은 급여지급에서 예산을 예측한다는 것은 매우 중요하기에 등급제는 제도 도입에 안정성을 주었다.

정책을 수립하는 단계에서 대상자의 정확한 인구수 파악으로 예산 추정이 가능하다는 것은 정책결정시 불안정성을 제거한 것으로 편리한 제도다. 판단은 이미 나와 있고 결정만이 남은 단계다. 장애등급으로 등록하는 제도는 장애인정책 결정에 유용성과 편리성을 주어 제도 결정과 확산에 기여한 공로가 크다고 할 수 있다.

그렇지만 등급제가 복지발전에 유용성을 주었고 편리성이 있다고해서 불변의 진리는 아니다. 화려한 경제성장의 이면에 극심한 빈부격차의 그림자가 있듯이 장애등급

제의 편의성 뒤엔 개별성이 무시된 그림자가 짙게 드리웠다. 장애인정책하면 등급제란 등식이 자연스레 떠오를 만큼 장애로 인해 처한 개인적 상황보단 장애등급의 정도가 우선 고려되는 비인간적인 면들이 노출되었다.

등급제는 장애인에 대한 정책이 사회적 비용의 할인과 감면으로 경제적 부담을 경감시켜주던 소극적 복지에서나 가능했다. 장애인의 사회참여가 확대되고 복지에 대한 권리적 측면이 강조되는 현재에는 일률적인 등급제가 오히려 장애가 되고 있다. 개별화된 서비스에 전혀 개별화되지 않은 등급제는 더 이상 서비스 선정기준의 충분조건이 되지 못한다.

장애등급은 서비스 대상의 순번호가 아니다. 장애등급제의 모순은 이미 오래 전에 노출되었고, 이를 위한 변화의 노력도 이미 시작되었다. 그렇지만 공급자인 정부는 관행과 편리성으로 개개인의 욕구를 무시하고 여전히 등급제의 안이함에서 벗어나지 못하고 있다. 2010년부터 서비스 전달체계 개편을 한다고 TF를 만들고 대책안을 마련했다했지만 결국은 장애판정체계를 둘러싼 논란만 하다 그쳤다.

서비스의 적격대상을 선정하는데 등급제의 관점을 쉽게 벗어나지 못하는 것은 장애인복지제도가 도입되어 지금까지 일관되게 적용해온 고정관념도 있을 것이다. 또는 등급제를 뛰어넘어 개인별 욕구에 맞는 적격성의 방법을 찾아내기 어려울 수도 있다. 하지만 단체들은 등록제와 등록제로 예산추이가 가능한 현행의 제도를 버리고 개별화된 서비스를 받아들이기엔 예산의 급증을 염려한 두려움 때문이라 추정하고 있다. 우리사회의 불평등 심화와 사회가 분열되는 문제의 해결은 장애인의 문제해결부터 시작이 될 것이다. 최소한의 인간다운 삶을 보장하는 복지제도가 마련되려면 복지의 기초인 장애인복지부터 과감한 시도가 되어야 한다

□ 중·경증의 장애등급제 개편은 문제가 없나

장애인등급제 폐지는 정부도 동의하고 있으며 정책방향도 폐지를 향하고 있다고 믿는다. 하지만 당장 완전한 폐지가 아닌 과도기적으로 중·경증의 구분 단계를 거쳐야 한다고 주장하고 있다. 일시에 완전 폐지를 할 경우 현실적으로 할인·감면제도

의 혼란과 자격기준을 대체 할 방안이 없다는 이유다. 장애인단체들도 정부의 주장에 일면 타당성이 있다고 본다.

일부는 중·경증으로 개편된다면 1, 2급까지 중증으로 분류하던 기존의 방식에서 3급도 중증에 포함되어 더 많은 혜택을 받을 것이라 기대하는게 사실이다. 반면에 중증장애인의 일부는 등급제가 폐지되면 중증만이 대상이었던 제도에 경증도 함께 대상으로 편입되어 내 몫이 작아지지 않을까 염려하기도 한다. 모두 부정확한 정보에 기인한 것이다.

하지만 대다수의 장애인은 등급제가 완전히 폐지되길 바란다. 지금의 등급제는 환경을 고려하지 않고 의학적 기준만을 적용하기에 중증이든 경증이든 모두가 불만인 제도로 받아들이기 때문이다. 다만 등급제가 폐지되어 복지의 총량이 준다면 반발하겠지만 부족한 현재보다는 더 나은 제도가 될 것이란 기대를 전제하고 있다.

중증장애인은 활동지원과 장애인연금의 대상으로 두 제도가 실제적인 삶에 많은 영향을 주는 반면, 경증장애인에겐 부족하나마 할인과 감면제도가 여전히 중요한 복지 지원제도이다. 발제자는 지금의 할인감면에 소요되는 예산을 표준소득제를 도입해 직접 비용으로 지불해 줄 것을 주장하고 있으나 경증장애인에겐 현실적으로 만족시키기 어렵다고 본다.

경증장애인이 이용하는 할인감면제도는 대부분 이동지원과 시설이용료에 편중되어 있어 직접비용을 수당의 형태로 지원해준다 해도 체감비용은 낮을것으로 보고 있다. 오히려 할인감면제도 중에는 한도액이 정해져 있는 것도 있지만 한도의 제한없이 이용되는 것도 있다. 경증장애인들은 한도없이 이용하는 현행의 제도를 더 선호한다. 장애인단체들이 중·경증의 과도기를 거치자고 동의하는 이면엔 이런 이유도 있기 때문이다.

하지만 분명한 것은 단체들도 궁극적으로 장애등급제의 폐지를 받아들인다. 중·경증의 구분은 어디까지나 기존에 있던 제도를 유지 존속하기 위한 불가피한 선택으로 제한적으로 적용되어야 한다. 다만 장애인단체는 지금의 중·경증으로의 법개정(안)의

모호성 때문에 우려하고 있다. 단체들은 일관되게 중·경증의 구분은 할인·감면에 한해서 적용되어야 한다는 것에 동의한 것이다.

그러나 복지부의 장애인복지법 개정안에는 단서가 없다. 단체들의 주장에 구두로만 인정하고 있을 뿐이다. 법조문에 단순하게 중·경증으로 구분한다는 문구만 넣는다면 이는 앞으로 계속 다른 제도에도 적용되는 법조문이 될 것이다. 지금의 논의와 합의된 전제는 시간에 묻히고 법조문만 살아남아 장애등급은 6단계 등급에서 2단계 등급으로 개편된 것만이 남을 것이 자명하다.

장애계는 등급제폐지를 오랜시간 주장해 왔지만 현실성을 인정해 어정쩡하게 마무리 된다면 장애인만 두고두고 후회할 어리석은 짓을 한 것이 된다. 교각살우(矯角殺牛)란 말이있다. 굵은 소의 뿔을 바로 잡으려다 소를 죽인다는 말처럼 중·경으로의 타협이 등급제폐지의 희망을 죽여서야 되겠는가.

결론적으로 복지부가 중·경증의 과도기적 개편을 하려면 두가지 전제를 고려해야 한다.

첫째는 장애인등급제의 완전 폐지를 법에 명시하는 것이다. 둘째는 중·경의 구분은 기존의 할인감면제도에만 제한적으로 적용한다는 문구를 반드시 못 박아야 한다.

□ 등급제개편시범사업은 올바로 가고 있는가

등급제개편사업은 지난 2년간 두차례의 시범사업을 거쳐 금년도 세 번째 시범사업을 앞두고 있다. 시범사업을 지켜보면서 가능성도 보이지만 한편 우려되는 면도 있다.

가능성은 새로운 종합판정체계를 통한 판정은 단순한 의학적 판단만이 아니라 개인의 환경과 욕구를 조사하면서 지금까지 외면되어온 개별적 상황이 보인다는 점이다. 신청주의를 기본으로 하고 있는 현재의 복지제도에서 몰라서 이용 못하는 장애인을 찾아낼 수 있었다. 개별적 욕구는 데이터로 쌓이고 쌓인 욕구는 새로운 제도의 필요성으로 활용될 것으로 기대된다. 시범사업과정에서 집으로 방문해 개인의 상황을 깊

게 살펴본 점. 나타난 문제의 해결을 위해 지자체와 지역의 관련기관이 머리를 맞대고 대안을 모색한다는 것은 분명히 긍정적이고 가능성으로 보인다.

반면에 가장 우려되는 것은 등급제개편시범사업이란 이름처럼 등급제를 폐지하는 것이 아니라 개편하기 위한 당위성만 찾는다는 점이다. 즉 등급제폐지 주장의 배경과 목적은 사라지고 등급제 개편으로 서비스 대상을 선별하는 방법만으로 인식되고 있는 점이 우려스럽다

현재 장애등급제 폐지가 중요 이슈가 되어 있지만 등급제 폐지 주장이 나오기 전부터 장애계가 계속 주장한 것은 전달체계의 개편이다. 이미 2010년부터 전달체계개편은 복지부에서 논의가 많이 되었지만 호지부지 시범사업만 수년을 이어오다가 등급제폐지를 둘러싸고 다시 부활한 셈이다.

공급자 중심의 전달체계를 소비자 중심으로 개혁하라고 주문했다. 소비자 중심은 장애인 개개인의 상황을 고려한 맞춤형 서비스가 이뤄지는 것을 말한다. 장애등급제 폐지는 복지대상 선정의 기준이 변하는 것만 아니라 전달체계 개편을 가속화 할 수 있다는 기대를 갖게 한다. 즉 등급제폐지는 궁극적으로 소비자 중심의 전달체계 개편을 필연적으로 수반한다는 것에 의미가 있다.

장애등급제의 폐지와 개편 여부는 논의의 중심이 아니라 전달체계를 소비자중심으로 개혁하는데 중요한 전제가 된다. 왜냐하면 등급제만으로 서비스를 결정하는 자체가 공급자 위주의 발상이며 공급자의 편의만 고려한 제도이기 때문이다. 소비자를 중심으로 개개인의 환경과 장애 및 욕구를 반영한 서비스였다면 애초부터 등급제가 문제되진 않았다. 등급제의 개편은 미봉책이며 완전한 폐지가 되어야만 창의적인 전달체계의 구상이 가능하다.

현재 진행되는 등급제개편을 위한 시범사업을 보면 그동안 흘러온 과거와 별반 다르지 않아보인다. 시범사업기간 동안만 욕구에 따른 부가서비스를 임시적으로 주고 있다. 이마저도 시범사업이 끝나면 더 이상 제공되지 않는 한시적 서비스다. 욕구조사

를 해도 제공할 서비스가 보이지 않는다. 지역사회의 민간자원을 연결해 주는 것이 그나마 최선의 배려다.

시범사업 이후가 보이지 않는다. 등급제를 개편하다고 하면서 중·경으로 법을 개정하면 모든게 다시 원점으로 돌아 올 것이 거의 확실하다. 물론 마지막 시범사업은 아직 시작도 안했는데 너무 선부른 판단이라 하겠지만 지금까지 2번의 시범사업을 지켜보면서 달라질게 없어 보인다. 장애등급제폐지를 보는 정부와 장애계의 인식의 차이만을 극명하게 느낄 뿐이다.

장애계는 등급제폐지는 의학적 기준이 아닌 욕구에 기반한 맞춤형 서비스를 원하고 있다. 물론 여기엔 예산이 뒷받침 되어야 한다. 정부는 등급제폐지로 대체될 새로운 적격성 기준을 적용하기 어렵다보고 폐지가 아닌 개편으로 하며 적은 예산으로 과거와 다르게 국민연금공단을 통한 상시적 상담제공(?) 만으로 장애인의 만족도를 높이려 하는 것으로 보인다.

□ 등급제폐지에 거는 바람.

등급이 폐지되면 더좋은 세상이 될 것으로 기대되어 등급제폐지를 주장한 것은 아니다. 장애인복지 초기설계처럼 예산을 투여하지 않고도 사회적 자원의 이용비용을 경감하도록 할인감면제도를 주로 도입하던 시대도 아니다.

사회참여가 확대되고 복지에 대한 권리의식이 높아지면서 장애인 복지도 개인의 욕구에 맞추는 개별화된 서비스가 요구된다. 장애등급으로 대상을 제한하고 개별적 상황은 전혀 고려 않는 후진적 복지제도를 타파하려 등급제폐지를 주장하게 된 것이다.

복지가 공급자중심의 전달체계를 소비자 중심의 전달체계로 바뀌어야 한다는 주장으로 장애인서비스지원체계 개편사업을 시작하게 되어 몇 년의 시범사업을 이어왔다. 등급제폐지 주장이후에는 등급제폐지는 전달체계 개편이 전제되지 않으면 실현되기 어렵다 인식하여 등급제개편을 위한 시범사업으로 이어지고 있다.

당연히 등급제폐지에 거는 기대는 서비스의 개편으로 지금보다 질높은 서비스의 제공을 기대하고 있다. 정부는 단순히 현재의 서비스를 유지하기 위해 중·경으로 구분하고 장애인에게 영향이 큰 활동지원제도도 별도의 인정조사를 유지하려 한다. 장애인연금은 중·경으로 구분하면서도 적용하지 않으려는 모순된 입장을 보인다.

장애인은 등급제 폐지가 욕구에 맞추는 복지의 확대라는 기대와 희망을 갖고 있다. 물론 복지의 확대는 필연적으로 예산의 증액이 요구된다. 박근혜정부는 등급제폐지의 공약을 임기내내 진전없는 시범사업의 반복으로 시간가기만 기다리는 것 같았다. 복지와 예산의 확대의지는 어디서도 읽을 수 없었다. 결국 장애인들의 숙원인 등급제폐지를 통한 소비자중심의 장애인복지 전달체계 개편은 다음정부로 넘어가게 되었다.

새정부에서는 지금과 다르게 등급제폐지의 확실한 선언과 법의 정비는 물론이고 예산의 확대로 개별화된 서비스가 구현되길 기대한다. 등급제폐지는 다시 장애인의 의지로 실현해야 할 선택의 기로에 놓여있다. 그런면에서 오늘의 토론회는 새정부에 과제를 제시하는 의미와 다시한번 장애계의 의견을 정리하는 값진 토론회가 된 것이다.

