

GGWF REPORT

2019-18

장애등급제 폐지와 경기도 대응 방안 연구

연구책임 | 이병화 (경기복지재단 연구위원)

공동연구 | 김동기 (목원대학교 교수)

이미영 (경기복지재단 연구원)

■ **감수위원**

김용득 성공회대학교 사회복지학과 교수

이민경 한국보건사회연구원 장애인복지연구센터 부연구위원

한은정 경기도지체장애인협회 사무국장

■ GGWF Report는 사회복지분야의 주요현안에 관하여 정책의 방향설정과 실현에 도움을 주고자, 연구·조사를 통한 정책제안이나 아이디어를 제시하고자 작성된 자료입니다.

■ 본 보고서는 경기복지재단의 공식적인 입장과 다를 수 있습니다. 본 보고서의 내용과 관련한 의견이나 문의 사항이 있으시면 아래로 연락주시기 바랍니다.

Tel : 031-267-9346 Fax : 031-898-5935 E-mail : bhlee@ggwf.or.kr

요약

□ 연구목적

- 장애등급제 폐지 배경, 그간의 추진내용·경과 및 논의과정을 정리분석하여 등급제 폐지에 따른 경기도의 대응 방안을 마련하는 것

□ 연구내용

- 장애등급제와 등급제 폐지의 문제점 파악
 - 장애등급제 관련 선행자료 검토 분석 정리
- 장애등급제 폐지 추진내용 및 경과 파악
 - 장애등급제 폐지관련 복지부 보도자료 및 관련 자료 검토 분석 정리
 - 등급제 폐지에 따른 장애인복지 실천현장과 시군단위 공공조직에서의 진행상황 파악을 위한 현장전문가 의견청취
- 등급제 폐지에 따른 경기도의 대응 방안 제시

□ 장애등급제와 등급제 폐지 추진현황

- 장애등급제란 장애인현황 파악을 주목적으로 1988년 도입되었으며, 우리나라 공적 장애인복지 뿐만 아니라 민간 영역의 서비스 지원에 있어서 핵심적 기초가 됨
 - 장애등급제의 역할
 - 첫째, 등급 안에 장애인의 서비스 욕구와 필요도를 사전적·확실적·기계적으로 수량화시켜 놓은 제도임(동일 등급=동일 욕구=동일 서비스)
 - 둘째, 장애등급제는 중앙 및 지방정부의 역할을 행정가와 안내자로 국한하는 역할을 해옴
 - 셋째, 장애등급제가 일정 부분 정부의 예산편성을 쉽게 하는 역할을 함
 - 넷째, 장애등급제는 정부의 공적 서비스를 이용하면서 장애인의 역할을 능동적·적극적 이용자가 아닌 소극적·수동적 이용자로 한정시키는 역할을 함

- 장애등급제의 문제점
 - 첫째, 장애개념이 바뀌었음
 - 둘째, 장애인 내의 비형평성의 문제를 야기했음
 - 셋째, 장애의 정도에 따라 등급을 구분할 수 있으나 서비스 필요량을 등급으로 구분할 수 없음
- 장애등급제 폐지는 장애인복지정책에 있어서 본질적인 변화를 의미하는 것으로 구체적 의미는 다음과 같음
 - 첫째, 장애등급제를 폐지한다는 것은 장애인의 신체적·정신적 손상정도, 근로능력정도, 서비스 욕구 및 필요도, 생활환경, 사회적 관계망 등을 종합적으로 고려하여 ‘맞춤형 서비스’ 지원을 실시하겠다는 의미
 - 둘째, 장애등급제를 폐지한다는 것은 정부가 행정가 및 안내자와 같은 소극적인 역할에서 탈피하여 좀 더 주도적으로 장애인의 삶에 개입하겠다는 ‘사례관리자’와 같은 역할을 수행하겠다는 것을 의미
 - 셋째, 정부의 예산 추계방식의 변화를 의미
 - 넷째, 맞춤형 서비스 지원체계에서 장애인의 역할이 기존의 소극적·수동적 역할에서 적극적·능동적 역할로 전환되어야 됨을 의미
- 장애등급제 폐지는 지난 10여 년에 걸쳐서 장애인복지정책 및 학계에서 일어났던 다양한 시도 및 노력의 산물임
 - 장애등급제 폐지는 2000년대 중반 이후부터 시작되었던 정부의 다양한 장애인복지전달체계 개편 노력과 맞물려 있음
 - 다양한 노력의 영향으로 2012년 대통령선거에서 장애등급제 폐지 이슈가 국가의 정책 아젠다로 부각되기 시작
 - 1차 시범사업은 공단 중심 모형으로서 공단에서 서비스 지원조사, 개인별 지원계획 수립을 담당하고 시군구는 서비스심의위원회를 개최하여 급여를 최종결정하는 역할만 담당하였음
 - 2차 시범사업은 공단-시군구 협업모형으로서 1차 시범사업과 동일하게 공단에서 서비스 지원조사, 개인별 지원계획 수립 및 1차 서비스 연계를 담당하는 반면, 시군구에서 공적 서비스 수급자격 심의와 함께 2차 서비스 연계하였음
 - 3차 시범사업은 2차 시범사업 모형인 공단-시군구 협업모형과 읍면동-시군구 협업모형 2개 모형을 동시에 시행하여, 두 모형의 성과 및 장단점을 비교 분석하였음
 - 문재인 대통령은 후보 시절 장애등급제 폐지를 공약으로 내걸었고, 당선 이후 국정 과제 70개 중 하나에 등급제 폐지를 포함하여 2019년 7월 1일부터 실시

○ 장애등급제 폐지에 따른 변화는 다음과 같음

- 첫째, 장애인 등록제도는 유지되나, 장애 정도에 따라 구분하고, 서비스 신청은 개별 신청에서 종합조사표에 기반한 통합신청 방식으로 전환
- 둘째, 기존 장애등급을 대신해서 장애인의 서비스 욕구와 환경 등을 종합적으로 조사하는 ‘서비스판정 종합조사’가 2019년 7월부터 2022년까지 단계적으로 확대 도입
- 셋째, 읍면동 주민센터에서 다양한 공공과 민간서비스를 통합신청하고 서비스를 연계하며, 국민연금공단은 공적 급여에 대한 종합판정 조사를 실시

○ 등급제 폐지의 한계를 할당, 급여, 전달체계, 재정으로 구분하여 살펴보면, 다음과 같음

- 할당

- 기존 장애등급을 폐지함으로써 서비스 신청에 대한 진입장벽은 낮아졌지만, 여전히 장애 정도에 따른 중증장애와 경증장애가 존재함으로 인해 장애등급이 완전하게 폐지된 것은 아님
- 개발된 종합조사표는 36개 평가지표로 발달장애인의 특성을 일부 반영하고 있으나 지체 장애인 중심으로 구성되어 모든 장애 유형의 특성을 반영하지 못함

- 급여

- 서비스 신청에 대한 진입장벽은 낮아졌지만, 서비스 필요도를 맞춤형으로 지원해주는 장치는 부재하여 수요자 중심 맞춤형 서비스 구현은 현실적으로 곤란
- 지난 2015~2017년에 걸쳐 3차례 시행된 장애등급제 개편 시범사업의 경우, 중앙정부가 별도의 사업비를 마련하여 부가서비스를 개발 및 지원했지만, 오히려 본 사업이 시행된 지금 장애 등급제 폐지로 인해 추가적으로 늘어난 것은 활동지원서비스(국가지원 3시간 증가) 뿐임

- 전달체계

- 민간 기관의 다양한 서비스를 보다 실효성 있게 연계하기 위해서 읍면동 주민센터에 장애인 복지 관련 전문가가 필요하나 추가 배치가 없는 상황
- 현재 등급제 폐지는 원칙적으로 국가의 보편적 전달체계 위에서 작동하게끔 설계되어 있는데, 유일하게 장애인만을 위한 선별적 전달체계로 신설한 것이 장애인전담 민관협의체이지만, 대부분 시군구에서 권고안인 1유형보다는 2유형과 3유형으로 신설할 것으로 예상되어 본 협의체의 실효성을 담보하기가 매우 어려운 여건임
- 공공기관 뿐만 아니라 민간장애인복지 전달체계조차도 장애등급제 폐지에 대한 명확한 이해가 부족한 실정임
- 장애등급제 폐지와 관련된 두 핵심주체인 읍면동 주민센터 전담공무원과 민간장애인복지 전달체계 종사자들이 등급제 폐지에 대한 이해가 부족하므로, 더욱 촘촘한 민관협력 사례관리 모형이 필요하지만, 여전히 기존 방식에 머물러 있음

- 장애등급제 폐지의 취지가 맞춤형 지원과 동시에 찾아가는 복지임. 즉, 기존에는 장애인들이 주민센터 혹은 장애인복지관 등 민간전달체계에 ‘찾아오는’ 복지를 추구하였다면, 현재 등급제 폐지 하에서는 ‘찾아가는’ 복지를 더욱 강조하고 있음
- 재정
 - 장애등급제 폐지는 원칙적으로 맞춤형 지원을 추구하며 이를 위해선 국가의 추가 예산 확보 및 증대는 필수적임

□ 장애등급제 관계자 의견조사 결과

○ 장애등급제 폐지에 따른 현장의 변화 및 문제점

- 행복이음시스템을 통한 누락서비스 발굴, 활동지원서비스가 필요한 장애인의 신규 진입, 소수의 서비스(활동지원서비스, 근로지원, 보조기기 등) 확대가 이루어짐
- 그러나 장애등급제 폐지에 대한 정확한 정보전달이 이루어지지 않아 막연한 불안감 외에 현장에서는 크게 변한 것이 없음
- 현장에서 장애등급제 폐지의 변화를 느끼지 못하는 가장 큰 이유는 장애인 활동지원 종합조사표가 모든 장애유형을 포함하고 있지 않기 때문임
- 또한 장애등급제 폐지로 활동지원서비스를 받을 수 있는 장애인이 증가하였으나 예산증가(물가상승, 인건비상승 등)가 거의 없고 종합조사표에 의해 등급이 하향 조정됨으로써 기존에 받던 서비스 시간 보존은 시의 부담으로 가중됨
- 이외에도 민간협력기구 장애인전담협의체 역할의 중요성이 강조되나 장애인 당사자가 빠져있는 경우가 대부분으로 실효성이 담보되지 못함
- 마지막으로 장애등급제 폐지는 수요자 중심의 ‘맞춤형 서비스’ 지원을 하겠다는 의미로 사례관리를 활성화하기 위해서는 공공과 민간의 협력이 이루어져야 원스톱서비스가 가능하나 현실은 그렇지 못함

○ 장애등급제 폐지에 따른 경기도 역할 제안

- 수요자 중심의 서비스가 가능하고 합리적 예산 사용을 위한 경기도형 개인예산제 도입과 바우처 카드 활용방안
- 원스톱서비스가 가능할 수 있는 통합사례관리시스템 구축 및 스마트종합민원상담실(현재 경기도장애인복지종합지원센터) 확대
- 경기도형 긴급활동지원서비스 및 추가제공시간 제공

- 경기도형 사회활동 참여지수가 포함된 종합판정조사표 제도 시범운영 등
- 장애인전담협의체 구성시 장애인당사자 포함을 강제조항으로 권유, 장애인당사자가 원할 경우 행복이음시스템을 통해 자신의 정보 확인할 수 있는 방안마련 등도 고려될 필요가 있음

□ 경기도의 대응 방안 및 제언

○ 할당

- 경기도의 역할은 등급제의 한계를 보완하기 위해 서비스종합판정표를 통해 서비스 수급자격에서 탈락하는 장애인에 대한 완화된 기준을 추가적으로 마련
- 시군 및 민간전달체계의 역할은 경기도에서 새롭게 마련된 추가인정 기준에 대해 지역사회 장애인들에게 적극적으로 홍보 및 안내하고 사각지대 발굴

○ 급여

- 경기도의 역할은 맞춤형 지원이 이루어질 수 있도록 다양한 신규서비스를 개발하고 지원. 큰 틀에서는 가칭 ‘경기도형 개인 예산제도’ 시행도 긍정적으로 검토할 필요가 있음
- 시군의 역할은 지역적 특성 및 대상자 특성을 고려하여 자체적으로 신규서비스를 개발하고 지원할 필요가 있음
- 민간전달체계의 역할은 예비비 성격의 ‘맞춤형 지원 사업비’를 책정하고 지원할 필요가 있음

○ 전달체계

- 경기도의 역할은 읍면동 주민센터에 장애인 전문 인력을 확대 배치하고, 이들의 전문성 및 장애인전담협의체와의 연계 강화를 위한 교육과정 운영
- 시군의 역할은 읍면동 맞춤형 복지팀을 최대한 권역형에서 기본형으로 전환
- 민간전달체계의 역할은 찾아오는 복지에서 찾아가는 복지로 선회할 수 있도록 조직개편 및 사업을 정비

○ 제언

- 장애인복지 예산 증액과 시군 지원 예산비중 조정
- 등급제 폐지가 원활하게 수행될 수 있도록 관련 조례정비 및 제정

목차

I | 서론 / 1

- 1. 연구의 배경 및 목적 1
- 2. 연구내용 및 방법 4

II | 장애등급제와 등급제 폐지 추진현황 / 7

- 1. 장애등급제란 7
- 2. 장애등급제 폐지의 의미 10
- 3. 장애등급제 폐지 추진과정 12
- 4. 장애등급제 폐지에 따른 변화 16
- 5. 장애등급제 폐지의 한계 19

III | 장애등급제 폐지 관계자 의견수렴 / 29

- 1. 관계자 의견수렴 개요 29
- 2. 관계자 의견수렴 결과 30
- 3. 소결 44

IV | 경기도의 대응 방안 및 제언 / 47

- 1. 대응방안 47
- 2. 제언 56

| 참고문헌 / 57

표 차례

〈표 Ⅱ-1〉 2차 및 3차 시범사업 비교	15
〈표 Ⅲ-1〉 심층면접 참여자의 특성	29
〈표 Ⅲ-2〉 집단심층면접 질문내용	30

그림 차례

〈그림 I-1〉 연구흐름도	5
〈그림 II-1〉 1차 시범사업 모형	13
〈그림 II-2〉 2차 시범사업 모형(공단-시군구 협업모형)	14
〈그림 II-3〉 3차 시범사업 모형(읍면동-시군구 협업모형)	15
〈그림 II-4〉 장애인 등록체계 및 서비스 지원체계 개편	17
〈그림 II-5〉 서비스판정 종합조사 확대 및 단계	17
〈그림 II-6〉 장애등급제 폐지에 따른 전달체계 개편	19
〈그림 IV-1〉 장애인복지관 조직개편 예시	55

I 서론

1. 연구의 배경 및 목적

- 1989년 「장애인복지법」 전면개정을 통해 장애등급제가 제도화되었으며 장애인복지 지원의 기본적 토대 마련
 - 장애등급 사정 기준을 구체적으로 해석하고, 의사가 장애를 판정할 때 필요한 표준 검진방법을 제시하여 정확하게 장애등급을 판정하도록 ‘장애등급 판정지침’을 마련함
 - 장애 등록제와 등급제 도입 전에는 장애인을 위한 지원과 제도가 거의 전무했으며, 장애등급제는 장애인복지 지원의 기본적 토대로 서비스 지원에 대상자와 지원수준을 결정하는 핵심 기준이 되었으며 지난 30여 년간 소득기준과 함께 장애인복지 정책의 큰 축이 되어 전달체계 안정화와 장애인 지원을 위한 역할을 해옴

- 장애등급제는 행정편의적인 제도로써 장애인 개인의 욕구와 관계없이 기능손상이라는 의학적 장애정도의 판정체계에 기반하여 획일적 서비스를 제공한다는 비판을 받고 있음
 - 의학적 측면에서 장애여부를 주된 판단기준으로 삼아 장애인 본인이 처한 주관적 환경과 개별적 욕구 등을 충분히 고려하지 않은 채 ‘동일 등급=동일 욕구=동일 서비스’란 원칙 하에 서비스 제공
 - 장애인의 몸에 등급을 매겨 구분하는 낙인화의 문제는 그 자체로 인권침해이며, 장애등급제는 “장애라는 개성을 능력의 기준으로 판단하는 사회적 차별을 발생시키는 촉매자의 역할”을 해옴

- 등급제에 대한 지속적인 문제제기는 장애인의 선택과 결정이 중요시되는 자립생활패러다임과 장애의 사회모델이 확산되어 장애인의 사회참여 욕구가 증가하는 시대적 변화와 맞물려 문제가 더욱 심화됨
- **박근혜 정부에서 장애등급제 폐지를 국정과제로 공식하고 보건복지부는 장애등급제 폐지를 위해 2015년~2017년까지 3차에 걸친 시범사업을 통해 효과적인 전달체계 모형을 검증해 왔음**
 - 보건복지부는 2015년 6월부터 12월까지 6개 지자체에서 장애등급제 개편 1차 시범사업을 통해 서비스종합판정 및 전달체계 개편 모형에 대한 검증작업을 실시함
 - 서비스 제공기준으로 장애등급 대신 서비스지원조사를 실시하여, 개인의 욕구, 장애로 인한 기능제한, 사회적 환경 등 다양한 요소를 종합 고려하여 맞춤형 지원이 가능한 서비스 종합판정을 도입하고자 함
 - 공단 및 지자체가 장애인이 필요한 공공·민간서비스를 윈스톱으로 이용할 수 있도록 서비스를 연계하고 정보를 제공함(주간활동, 장애인구강진료 등)
 - 복지부는 1차 시범사업 모형개선을 위하여 2015년 11월부터 ‘장애인 맞춤형서비스지원체계 구축 지원단’을 구성하였고(총괄분과, 전달체계분과, 판정도구분과, 급여체계분과), 서비스 지원 조사표 개선, 전달체계 모형 다양화, 급여체계 개편(안) 마련 등을 추진함
 - 시범사업 실무 준비를 위해 복지부 내 ‘장애등급제 개편 실무추진단’을 설치하고 국민연금공단과 한국장애인개발원에도 각각 실무팀을 구성하여 지침마련, 전산시스템 개편, 교육, 모니터링 등을 추진하도록 함
 - 2016년 6월부터 11월까지 1차 시범사업 결과를 수정·보완하여 10개 지자체에서 2차 시범사업을 실시함
 - 1차 시범사업의 경우 활동지원서비스만 서비스종합판정이 이루어졌고 그 외 판정을 확대할 경우 조사도구를 계속적으로 추가 개발해야 하는 어려움이 있어 국제기능장애건강분류(International Classification of Functioning, Disability and Health; 이하 ‘ICF’) 코드를 매칭하여 다양한 사업의 적격 및 급여량을 판정할 수 있도록 조사표를 개선함
 - 시범사업에서 제공되는 신규서비스는 주간활동, 야간순회, 시각장애인 보행훈련, 응급안전서비스임

- 3차 시범사업은 2017년 4월부터 18개 지자체에서 10월까지 6개월 동안 실시
 - 2차 시범사업의 한계점을 보완하여 공단 모형뿐만 아니라 읍면동 허브 연계모형을 투입하여 효과적인 전달체계 모형을 검토하고, 일상생활지원서비스 일부를 대상으로 종합판정도구를 모의 적용하여 서비스 제공 가능성을 검증함

- 보건복지부는 '19. 7월부터 장애등급제 단계적 폐지를 통해 수요자 중심의 장애인 복지서비스 제공을 시작함
 - 장애인 등록제도는 유지되나, 장애정도에 따라 구분하고, 서비스 신청은 개별신청에서 종합조사표에 기반한 통합신청 방식으로 전환
 - 현행 장애인 등록제도는 유지되지만, 기존 1~6급체계가 경증과 중증 등 장애정도로 재편되며, 개별 제공주체들에게 신청했던 것에서 주민센터에서 통합신청하는 구조로 전환
 - 기존 장애등급을 대신해서 장애인의 서비스 욕구와 환경 등을 종합적으로 조사하는 '서비스 판정종합조사'가 2019년 7월부터 2022년까지 단계적으로 확대 도입
 - 서비스 종합판정조사는 금년 7월부터 일상생활지원 중심으로, 2020년에는 이동지원 중심으로, 2022년에는 소득 및 고용지원 중심으로 단계적으로 확대 적용될 예정
 - 읍면동 주민센터에서 다양한 공공과 민간서비스를 통합신청하고 서비스를 연계하며, 국민연금공단은 공적 급여에 대한 종합판정조사를 실시

- 상기와 같이 등급제 폐지에 따라 관련 업무를 수행하고 있으나 경기도 및 시군, 민간 장애인복지시설에서 어떻게 대응하고 업무를 수행해야 할지에 대한 구체적인 논의가 부족한 상황임

- 본 연구의 목적은 장애등급제 폐지 배경, 그간의 추진내용·경과 및 논의과정을 정리, 분석하여 등급제 폐지에 따른 경기도의 대응 방안을 마련하는 것이며, 연구의 구체적인 내용은 다음과 같음
 - 첫째, 장애등급제와 등급제 폐지의 문제점 파악

- 둘째, 장애등급제 폐지 추진내용 및 경과 파악
- 셋째, 등급제 폐지에 따른 경기도의 대응 방안 제시

2. 연구내용 및 방법

□ 지리적 범위 : 경기도

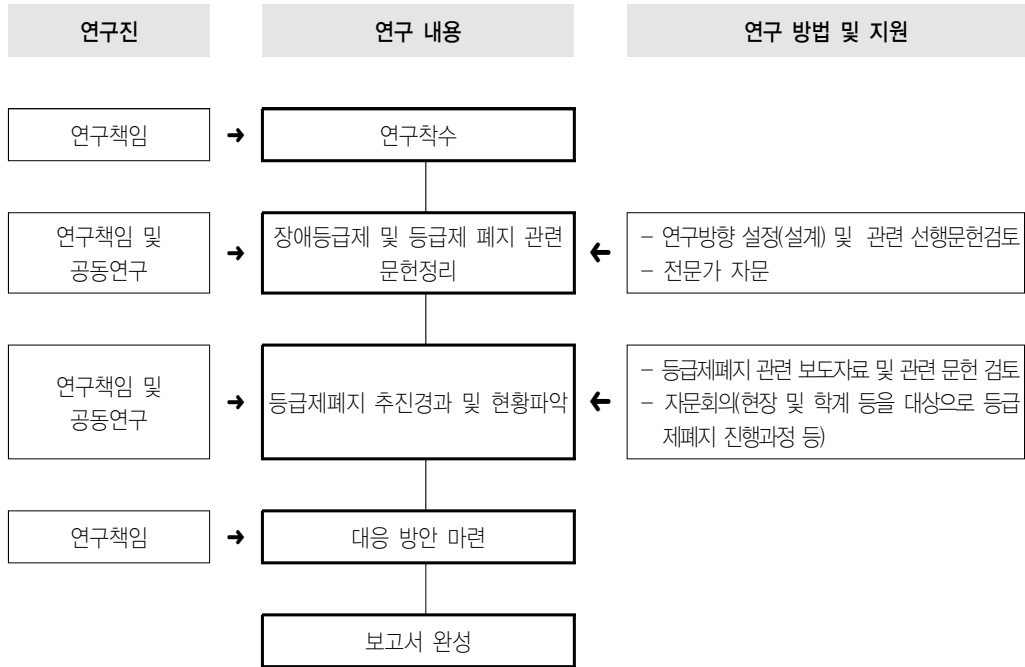
□ 연구내용

- 장애등급제와 등급제관련 문제점 파악
 - 장애등급제 관련 선행자료 검토, 분석, 정리
- 장애등급제 폐지 추진내용·경과 및 현황 파악
 - 장애등급제 폐지관련 복지부 보도자료 및 관련 자료 검토, 분석, 정리
 - 등급제 폐지에 따른 장애인복지실천현장과 시군단위 공공조직에서의 진행상황 파악을 위한 현장전문가 의견청취
- 장애등급제 폐지에 따른 경기도의 대응 방안 마련

□ 연구 방법

- 문헌, 자료검토 및 분석
 - 장애등급제 추진내용·경과 등 현황을 파악하기 위해 등급제 폐지관련 복지부 보도자료 및 선행연구자료 수집, 검토, 분석
 - 장애등급제 관련된 문제점 등을 파악하기 위해 장애등급제 관련 선행연구자료 수집, 검토, 분석
- 자문회의
 - 학계 및 현장전문가, 관련 연구자 등을 대상으로 등급제 폐지에 따른 진행상황 및 대안 마련에 대한 의견청취

〈그림 I-1〉 연구흐름도



Ⅱ 장애등급제와 등급제 폐지 추진현황

1. 장애등급제란

- 등급제는 장애인현황 파악을 주목적으로 도입됨
 - 장애인등록제는 1988년 전국적으로 시행하면서 1989년 전면개정된 『장애인복지법』에 동 제도를 명문화함
 - 장애인등록제와 장애등급제가 장애 인구 현황조사 및 관리, 서비스 제공에 필요한 예산편성의 편이성 등 행정의 편의성을 높이기 위해 도입되었지만, 장애인 복지의 불모지 같았던 우리나라에 장애인복지정책의 안정적 정착 및 성장을 가져오는 계기가 되었음(변경희 외, 2012)
 - 장애종류와 장애등급이 구분되었으며, 한정된 재원을 효율적으로 운영하여 서비스를 우선적으로 필요로 하는 중증장애인을 선별하기 위한 장치였음
 - 부족한 재원과 장애인을 위한 예산 증가에 있어 사회적 공감대가 완전히 형성되지 못한 시기에 복지정책을 수행하기 위해서는 불가피한 선택이었다고 할 수 있으며, 이 제도의 형성으로 각종 장애인 지원제도가 정착할 수 있었음

- 등급제는 우리나라 공적 장애인복지 뿐만 아니라 민간 영역의 서비스 지원에 있어서도 핵심적 기초가 되었음
 - 장애인복지법에 따른 장애등급은 이후 모든 장애관련 법률 및 제도에서 장애인에 대한 정의에 활용되었음
 - 법률적 행정적 편의를 위해 만들어진 의료적이고 개별적인 기준만을 사용하였고, 이 때 등급판정은 의료기관에서 발급하는 장애진단서가 사실상의 최종적인 결과로 활용하였음

- 민간영역에서 제공하는 소득보장, 직업재활, 교육, 감면·할인제도, 보건의료 등 장애인복지 분야에서 장애등급제가 미치는 영향은 거의 절대적이었음
 - 장애등급제는 감면·할인제도를 비롯 한국의 장애인복지제도를 구성해 옴

□ 장애등급제는 다음과 같은 역할을 해 왔음

- 장애등급제는 장애개념의 사회적 모델이 아닌 의료적 모델에 철저히 기반한 제도로써 전적으로 의학적 기준을 토대로 하고 있음
- 일차적으로 누가 장애인복지 서비스 대상자인지를 결정해주며, 더 나아가 대상자가 받을 수 있는 공공 및 민간서비스의 종류와 그 규모를 결정해주는 역할을 함
- 첫째, 등급 안에 장애인의 서비스 욕구와 필요도를 사전적·획일적·기계적으로 수량화시켜 놓은 제도임(동일 등급=동일 욕구=동일 서비스)
 - 동일 등급의 장애인이면 그 장애인의 서비스 욕구 및 필요도, 생활환경 등에 대한 고려 없이 동일한 서비스와 급여가 제공됨
- 둘째, 장애등급제는 중앙 및 지방정부의 역할을 행정가와 안내자로 국한하는 역할을 해옴
 - 중앙정부는 장애유형별 면밀한 장애등급 기준을 마련하고, 국민연금공단 장애심사센터 전문가들이 이를 적용하면서 심사자 간 오차를 최소화시키기 위해 교육시행 및 매뉴얼을 제작하고, 장애등급 이의신청에 대해 대응하는 행정가의 역할에 집중함
 - 지방정부는 장애등록 신청이 접수되면 이를 국민연금공단 장애심사센터에 장애등급 심사를 의뢰하고, 심사결과를 신청자에게 안내 및 장애등록 시 장애등급에 따라 수급 할 수 있는 공공 및 민간 서비스의 종류와 양을 안내하는 역할을 수행함
 - 장애등급제 하(下)에서 정부, 특히 지방정부는 관할 하는 시도 및 시군구에 거주하는 장애인의 신체적·정신적 손상 정도, 근로능력 정도, 서비스 욕구, 직면한 문제, 생활환경, 사회적 관계망 등에 대해 파악할 필요가 없고 장애인의 장애 등급만 확인해서 정해진 공공 및 민간서비스만 제공 및 안내해주면 됨
- 셋째, 장애등급제가 일정 부분 정부의 예산편성을 쉽게 하는 역할을 함
 - 중앙 및 지방정부가 장애인복지정책 관련 예산을 편성하면서, 단순히 장애등급별 인원 수와 등급별 제공되는 서비스 종류와 규모만을 고려해서 예산을 추계하기 때문에 상대적으로 용이

- 넷째, 장애등급제는 정부의 공적 서비스를 이용하면서 장애인의 역할을 능동적·적극적 이용자가 아닌 소극적·수동적 이용자로 한정시키는 역할을 함
 - 장애인은 단순히 자신에게 주어진 또는 정해진 장애등급에 따라 제공되는 서비스를 소극적·수동적으로 확인 및 이용하면 됨
 - 즉, 장애인은 정부의 공적 서비스를 이용하면서 본인의 삶의 여건과 상황, 필요한 서비스 종류 및 규모, 생활환경 등에 대해 정부를 상대로 능동적·적극적으로 알릴 필요도 설득시킬 필요도 없음

□ 장애등급제의 문제점

- 첫째, 장애개념이 바뀌었음
 - 장애를 개인적 손상의 문제에서 개인의 건강상태와 개인요인 그리고 개인이 살고 있는 환경을 대변하는 외적요인 간의 복잡한 상호작용의 결과로 설명하고 있음
 - 즉, 특정한 건강상태에 있는 동일인물이라 하더라도 환경이 다르면 그 영향도 달라질 수 있음
 - 장애는 손상, 활동제한, 참여제약에 관한 사항을 모두 살펴보아야 하고, 건강상태(impairment)에 의해서만 결정되는 것이 아니라 환경요인에 따라 얼마든지 달라질 수 있음. 즉, 손상에 따른 등급은 의미가 없음
- 둘째, 장애인 내의 비형평성의 문제를 야기했음
 - 현 장애인등급제는 질병이나 그 후유증이 더 심하면 더 많은 복지가 필요할 것이라는 가정 하에 1등급에서 6등급까지 나누고 있음
 - 1급 장애인이 3급 장애인 보다 (의료적)손상의 정도는 더 심하겠지만 사는 형편이나 지역사회에서의 자립생활 정도에 따라 지원되는 서비스 수준은 장애정도와 다를 수 있음
 - 각종 복지급부에 대한 정보를 많이 알고 있는 장애인이 더 많은 급부를 받고 있음
- 셋째, 장애의 정도에 따라 등급을 구분할 수 있으나 서비스 필요량을 등급으로 구분할 수 없음
 - 의료적 기준에 따른 장애등급과 서비스 량을 동일시하는 것은 차별과 배제를 내포

2. 장애등급제 폐지의 의미

□ 등급제폐지는 장애인복지정책에 있어서 본질적인 변화를 의미함

- 단순히 장애등급을 폐지하거나 장애등급을 대체할 수 있는 새로운 대안적 기준을 제시하는 지엽적인 수준에서의 변화가 장애인복지 전반에 걸쳐서 일어나는 본질적 이면서 혁신적인 변화임

□ 등급제 폐지의 구체적 의미

- 첫째, 장애등급제를 폐지한다는 것은 장애등급제 하(下)에서 작동했던 ‘동일 등급 =동일욕구=동일 서비스’란 등식을 거부하고, 장애인의 신체적·정신적 손상정도, 근로능력 정도, 서비스 욕구 및 필요도, 생활환경, 사회적 관계망 등을 종합적으로 고려하여 ‘맞춤형 서비스’지원을 실시하겠다는 의미
 - 맞춤형서비스 지원이란, 그 동안 장애인의 삶에 대한 관심을 저버린 채 오로지 절대적 기준인 등급에 의해서만 서비스를 결정 및 제공했던 공급자 중심의 서비스제공방식에서 장애인의 손상정도, 근로능력 정도, 서비스 욕구, 생활환경 등을 종합적으로 고려하여 서비스를 결정 및 제공하는 수요자 중심의 서비스 제공방식으로의 전환을 의미함
- 둘째, 장애등급제를 폐지한다는 것은 정부가 행정가 및 안내자와 같은 소극적인 역할에서 탈피하여 좀 더 주도적으로 장애인의 삶에 개입하겠다는 ‘사례관리자’와 같은 역할을 수행하겠다는 것을 의미
 - 중앙정부는 장애인의 신체적·정신적 손상정도, 근로능력 정도, 소득·고용·복지서비스 등 총체적인(total) 서비스에 대한 욕구 및 필요도, 생활환경 등을 종합적으로 판정할 수 있는 조사표를 개발해야 맞춤형 서비스 지원을 할 수 있는 이용자 중심의 전달체계 구축
 - 장애인이 지원받을 수 있는 공공 및 민간의 다양한 서비스들을 스스로 여러 기관을 찾아 다니면서 헤매지 않고, 한 기관만 방문하면 one-stop으로 종합상담 및 서비스욕구조사, 서비스계획수립, 자원연계 및 서비스 이용, 모니터링 및 사후관리 등 일련의 절차가 수요자 중심으로 진행될 수 있는 전달체계 구축
 - 지방정부는 지역사회에서 장애인을 대상으로 공공사례관리를 강화시켜 나간다는 것을 의미

- 기존 장애등록 및 심사결과 안내, 서비스 제공 및 안내와 같은 소극적인 역할에서 벗어나 직접 장애인의 삶에 뛰어들어 장애인이 직면한 삶의 문제와 어려움, 서비스 욕구 등을 종합적으로 헤아려서, 이 문제를 해결하기 위한 다양한 공공 및 민간자원을 최대한 동원 및 연계하는 역할 수행

- 지방정부와 민간 서비스제공기관 간의 협력관계 구축

- 즉, 대상자 발굴 및 자원연계라는 강점을 가지고 있는 공공과 장애감수성 및 사례관리 전문성이란 강점을 가지고 있는 민간 서비스제공기관 간, 서로의 강점에 기반한 시너지 효과를 극대화시킬수 있는 방향으로의 협력관계 구축

○ 셋째, 정부의 예산 추계방식의 변화를 의미

- 기존 장애등급을 기준으로 서비스대상자 규모와 서비스 규모만을 고려했다면, 등급제가 폐지되면 좀 더 정교한 추계방식이 새롭게 도입되어야 함을 의미

- 재정지원방식을 공급자 중심에서 수요자 중심으로 전환함에 따라 제도권 내에 들어올 수 있는 장애인의 수가 폐지 이전보다는 상대적으로 늘어날 수밖에 없음
- 즉, 대상자 수를 결정짓는 장애등급이라는 일차적 진입장벽이 없어졌고 더 나아가 신체적·정신적 손상뿐만 아니라 근로능력 정도, 장애인의 생활환경, 서비스 욕구 등을 종합적으로 고려하여 대상자가 결정되기 때문임

○ 넷째, 맞춤형 서비스 지원체계에서 장애인의 역할이 기존의 소극적·수동적 역할에서 적극적·능동적 역할로 전환되어야 함을 의미

- 자신이 받을 수 있는 서비스 종류와 양이 장애등급에 의해 이미 사전적으로 확정되어 있는 것이 아님

- 자신이 처한 문제상황, 서비스욕구 및 필요도, 생활환경, 신체적·정신적 손상정도 등을 종합적으로 고려해서 서비스의 종류와 양이 사후에 결정됨에 따라 서비스제공과정에 더욱 적극적·능동적 참여하게 됨

- 사회복지전달체계에서 실시하고 있는 사례관리에서와 같이 대상자의 적극적 참여와 대상자 중심의 서비스 지원계획 수립 및 실행, 서비스평가 과정에의 참여까지, 모든 서비스 지원과정에 장애인의 참여가 보장받는 것을 의미

- 즉, 서비스 지원체계가 기존 공급자 중심이었다면 향후에는 이용자 중심으로 전환됨을 의미

3. 장애등급제 폐지 추진과정

1) 국가 아젠다 형성 이전 추진과정

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

- 장애등급제 폐지는 2000년대 중반 이후부터 시작되었던 정부의 다양한 장애인 복지전달체계 개편 노력과 맞물려 있음
 - 장애인판정체계 및 인프라 개편 정책연구('07.2~'08.1): 의학적 판정 도구 및 근로(직업)능력, 사회복지 욕구 평가체계(안) 개발
 - 2008년 장애인복지 인프라 개편 모의적용사업 실시('08.7~12): 개발된 평가도구를 공단형(국민연금공단), 지자체형(지자체+장애인복지관/대전 동구), 민간형(장애인개발원)의 세 가지 전달체제로 구분하여 1차 모의적용사업
 - 2009년 모의적용사업 실시('09.7~12): 제1차 모의적용사업을 수정·보완하여 지자체 외부형(국민연금공단)과 지자체 내부형(장애인개발원)으로 2차 모의적용사업
 - 2011년 시범사업 추진 방향 결정('10.9~12) 및 2011~2012년 장애인서비스 지원체계 개선 시범사업 1~2차 실시: 장애인등록과 동시에 복지욕구 상담을 통해 관련 서비스를 이용할 수 있도록 지원
 - 제4차 장애인정책 종합계획(2013~2017): 장애인 서비스 연계지원 및 장애인판정제도 개선을 통한 전달체계 확립
 - 장애 종합판정체계 도입 연구('14. 3~8): 장애등급제를 폐지하고 장애판정을 개인의 복지 욕구와 사회·환경요인을 고려한 장애 종합판정체제로 전환하기 위한 판정 도구 및 판정체계 개선
 - 2014년 장애인 서비스 연계지원 사업 20개 국민연금공단지사 47개 지자체 확대: 장애인등록 단계에서부터 개인이 필요로 하는 욕구를 종합적으로 파악한 뒤 공공 및 민간의 다양한 서비스 연계

2) 국가 아젠다 형성 이후 추진과정

(1) 박근혜 정부 시절

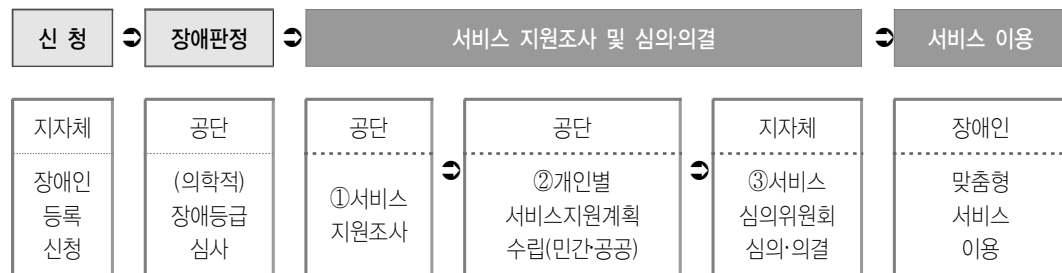
□ 다양한 노력의 영향으로 2012년 대통령선거에서 장애등급제 폐지 이슈가 국가의 정책 아젠다로 부각되기 시작

- 박근혜 정부에서는 장애등급제 폐지를 국정과제로 공식화하고 2017년에 전면 폐지를 선언했으나 장애등급제 폐지는 이루어지지 않음
 - ‘장애등급제 폐지’가 아닌 ‘장애등급제 개편’이란 이름으로 3차례에 걸친 시범 사업 (2015년~2017년)이 시행되었으며 그 과정에서 서비스 종합판정표를 개발, 시범 적용하는 것으로 일단락 짓게 되었음

□ 1차 시범사업(공단 중심 모형): '15. 6~12월, 6개 지자체 참여

- 1차 시범사업은 공단 중심 모형으로서 공단에서 서비스 지원조사, 개인별 지원계획 수립을 담당하고 시군구는 서비스심의위원회를 개최하여 급여를 최종결정하는 역할만 담당하였음
 - 신규서비스로 의사소통, 자립준비, 주간활동 등의 표준부가서비스와 클린서비스 및 특장차량서비스 등 지자체 표준신규서비스를 제공하였음

〈그림 II-1〉 1차 시범사업 모형



□ 2차 시범사업(공단-시군구 협업모형): '16. 6~11월 10개 지자체 참여

- 2차 시범사업은 공단-시군구 협업모형으로서 1차 시범사업과 동일하게 공단에서 서비스 지원조사, 개인별 지원계획 수립 및 1차 서비스 연계를 담당하는 반면, 시군구에서 공적 서비스 수급자격 심의와 함께 2차 서비스 연계를 하였음
 - 신규 서비스로 보행훈련, 주간활동, 야간순회, 동행지원 및 응급안전 등을 제공하였음

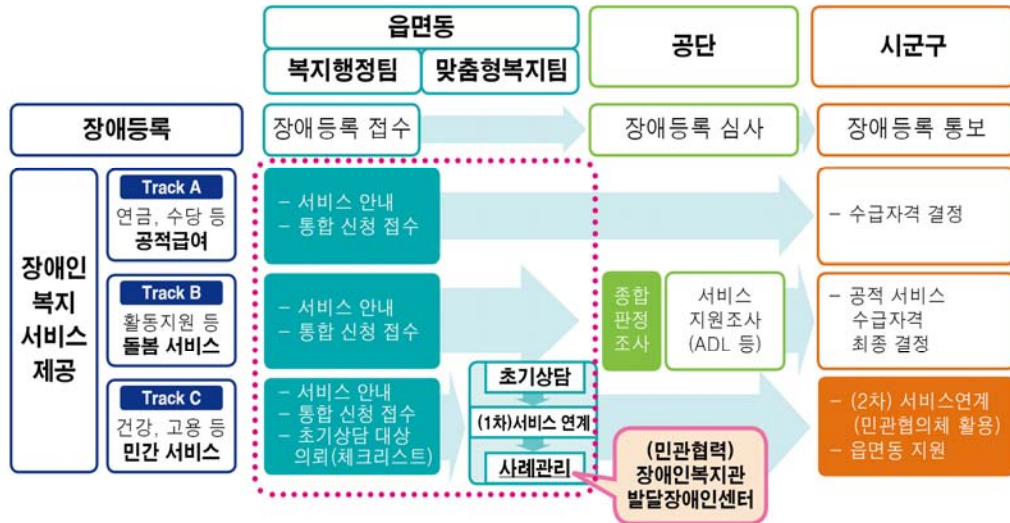
〈그림 II-2〉 2차 시범사업 모형(공단-시군구 협업모형)



□ 3차 시범사업(공단-시군구 협업모형 vs 읍면동-시군구 협업모형): '17. 4 ~ 10월 17개 지자체 참여(공단-시군구형 5개, 읍면동형 12개)

- 3차 시범사업은 2차 시범사업 모형인 공단-시군구 협업모형과 읍면동-시군구 협업 모형 2개 모형을 동시에 시행하여, 두 모형의 성과 및 장단점을 비교 분석하였음
 - 공단-시군구 협업모형은 2차 시범사업과 동일한 모형이지만, 읍면동-시군구 협업 모형은 공단의 역할을 읍면동에게 부여한 모형임
 - 신규 서비스로 보행훈련, 주간활동, 야간순회, 동행지원 및 응급안전 등을 제공하였음. 두 모형에 대한 비교는 다음의 <표 II-1>과 같음

〈그림 II-3〉 3차 시범사업 모형(읍면동-시군구 협업모형)



〈표 II-1〉 2차 및 3차 시범사업 비교

구분		공단-시군구 모형 (2차 시범사업)	읍면동-시군구 모형 (3차 시범사업 추가)
읍면동	장애인 담당	○ 서비스 신청	○ 서비스 통합안내신청
	맞춤형 복지팀		○ 찾아가는 초기상담 * (대상) 중위험 장애인 ○ (1차) 서비스 연계
시군구		○ 공적 급여 결정 ○ (2차) 서비스 연계	○ 공적 급여 결정 ○ (2차) 서비스 연계 ○ 읍면동 초기상담 지원
공단		○ 장애등록 심사 ○ 종합판정 조사 ○ 서비스 통합안내신청 ○ 찾아가는 초기상담 ○ (1차) 서비스 연계	○ 장애등록 심사 ○ 종합판정 조사

(2) 문재인 정부 시절

- 문재인 대통령은 후보 시절 장애등급제 폐지를 공약으로 내걸었고, 당선 이후 국정과제 70개 중 하나에 등급제 폐지를 포함하여 2019년 7월 1일부터 실시
 - 2018년 3월에 개최된 『제19회 장애인정책조정위원회』에서 ‘장애등급제 단계적 폐지’가 아닌 ‘장애등급제 폐지’가 70개 추진과제 중 한개로 확정되었고, 이로 인해 2019년 7월 1일부터 장애등급제 폐지가 시행되었음
 - 이를 위해 서비스판정 종합조사표 확정, 읍면동 중심의 맞춤형 서비스 지원 전달체계 구축, 장애등급을 장애 정도로 변경, 개별신청에서 통합신청으로 전환, 2019년 5~6월에 걸쳐 전국 시군구 장애인복지 관련 담당 공무원 순회교육 등이 이루어짐

4. 장애등급제 폐지에 따른 변화

- 장애인 등록제도는 유지되나, 장애 정도에 따라 구분하고, 서비스 신청은 개별 신청에서 종합조사표에 기반한 통합신청 방식으로 전환
 - 현행 장애인 등록제도는 유지되지만, 기존 1~6급 체계가 경증과 중증 등 장애 정도로 재편되며, 개별 제공 주체들에게 신청했던 것에서 주민센터에서 통합신청하는 구조로 전환
 - 기존 장애인복지서비스 수급 기준이 되었던 장애인등록 체계를 유지하여 전달체계의 혼란을 최소화하고 1~3급은 ‘장애 정도가 심한 장애인’인 중증장애인으로, 4~6급은 ‘장애 정도가 심하지 않은 장애인’인 경증장애인으로, 장애등급이 장애 정도로 개편되는 것임
 - 기존 공공 및 민간서비스를 개별 제공 주체들에게 신청하였던 구조에서 읍면동 주민센터에 통합신청하는 구조로 전환됨
 - 기존의 장애등급이 서비스 신청 및 수급에 있어서 절대적 기준이었다면 장애 정도는 참고자료로만 활용될 뿐 별도의 종합조사를 통해 서비스 수급자격이 주어짐

〈그림 II-4〉 장애인 등록체계 및 서비스 지원체계 개편

구분	현행	→	개편
장애인 등록체계	장애인등록 장애등급(1~6)급		장애인등록 장애정도(심한/심하지 않는)
서비스 지원 체계	서비스별 신청 장애등급(절대적 기준)		통합신청, 종합조사, 장애정도(참고자료)

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

- 서비스 종합판정조사는 2019년 7월부터 일상생활 지원 중심으로, 2020년에는 이동지원 중심으로, 2022년에는 소득 및 고용지원 중심으로 단계적으로 확대적용될 예정

〈그림 II-5〉 서비스판정 종합조사 확대 및 단계

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)

현재	→	개선
<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 활동보조를 이용할 수 있게 됨

- (사례2) 특별교통수단('20년부터 적용)

현재	→	개선
<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 장애인연금을 받을 수 없음 	➔	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 장애인연금 수급자격이 종합조사(소득·고용분야)에 따라 실제로 근로가 어려워 소득수준이 낮은 장애인으로 변경됨에 따라 C씨도 장애인연금을 받을 수 있게 됨

출처: 제19차 장애인정책조정위원회 회의결과(2018년)

□ 읍면동 주민센터에서 다양한 공공과 민간서비스를 통합신청하고 서비스를 연계하며, 국민연금공단은 공적 급여에 대한 종합판정 조사를 실시

- 소득지원 서비스는 읍면동에서 통합신청하고 종합판정조사가 필요한 공적 급여는 국민연금공단에서 실시
 - 이동통신요금감면, 도시가스요금감면 등과 같은 소득지원 서비스는 읍면동에 통합 신청하게 되면 즉시처리가 됨
 - 활동지원, 보조기기 및 거주시설 입소 등과 같이 종합판정조사가 필요한 공적 급여는 국민연금공단에 조사를 의뢰하고 최종적으로 급여는 시군구에서 결정하게 됨
- 다양한 민간서비스의 연계는 읍면동 맞춤형 복지팀에서 실시하고 서비스 연계가 어려운 고난이도 사례는 장애인전담 민관협의체에서 지원
 - 건강, 고용 등 다양한 민간서비스의 경우 서비스 1차 연계를 읍면동 맞춤형 복지팀에서 실시하며, 필요한 경우 장애인복지관과 지역발달장애인센터에 동행상담을 의뢰함
 - 또한, 읍면동 주민센터에서 서비스 연계가 어려운 고난이도 사례의 경우에는 시군구마다 장애인전담협의체를 설치하여 본 협의체에서 더욱 전문적으로 사례관리 지원
 - 장애인전담협의체는 지자체의 다양한 여건과 상황을 고려하여 3가지 유형 중에서 택일하거나 변형해서 설치 및 운영함. (1유형) 책임성 및 전문성 강화를 위해 민관 협의체 조직을 별도 신설(권고), (2유형) 민관협의체 설치 및 운영이 용이하도록 기존 유사조직(지역사회보장협의체, 지역장애인복지위원회, 활동지원 수급자격심의 위원회 등) 활용, (3유형) 민간자원 접근성 및 통합사례관리 연계를 위해 기존 통합사례관리 수행조직의 전문분과(희망복지지원단)로 설치 및 운영
 - 장애인전담협의체는 위원장 1명을 포함하여 10인 이상 40인 이내로 위원을 구성함.

위원위촉시, 지역사회 내 대상자에게 서비스 제공 및 연계를 할 수 있는 자 우선, 장애인 의견이 최대한 반영될 수 있도록 구성함

〈그림 II-6〉 장애등급제 폐지에 따른 전달체계 개편



5. 장애등급제 폐지의 한계

1) 할당

- 기존 장애등급을 폐지함으로써 서비스 신청에 대한 진입장벽은 낮아졌지만, 여전히 장애 정도에 따른 중증장애와 경증장애가 존재함으로 인해 장애등급이 완전하게 폐지된 것은 아님
 - 기존 1~6급을 1~3급은 중증장애로, 4~6급은 경증장애로 개편함으로 인해 완전한 장애등급 폐지는 아님. 즉, 아직도 완전하게 장애등급이 폐지된 것이 아니라 장애등급이 장애 정도로 개편된 것임
 - 이로 인해 '중증'장애라는 표현이 아직도 존재하며, 장애로 인한 차별과 함께 중증장애로 인한 이중적·다중적 차별이 더 가해지는 대상자를 아직도 구조적으로 우리사회가 만들어내고 있는 양상임

□ 개발된 종합조사표는 36개 평가지표로 발달장애인의 특성을 일부 반영하고 있으나
지체장애인 중심으로 구성되어 모든 장애 유형의 특성을 반영하지 못함

- 장애인 개인의 신체적·정신적 손상, 근로 능력 정도, 서비스 욕구 및 필요도, 생활환경 등을 종합적으로 고려하지 않고 여전히 의학적 기준에 근거한 판정 비중이 높음
 - 기능 제한(일상생활동작, 수단적 일상생활동작, 인지행동특성), 사회활동(직장생활, 학교생활), 가구환경(가구특성: 1인 독거 가구, 취약가구, 본인을 제외한 가족의 사회생활/ 주거특성: 이동에 제한이 있고 지하층 또는 2층 이상 거주, 승강기 없는 지하층 또는 2층 이상 거주)으로 구성되어 있어 시각 장애인 및 청각 장애인의 특성을 반영하지 못한다는 비판을 받고 있음
 - 즉, 서비스 종합판정조사 총점이 596점인데, 이중 의학적 기준에 근거한 판정에 해당하는 기능 제한이 532점, 사회활동 24점, 가구 환경 40점으로 구성되어 있어서 의학적 기준이 차지하는 비중이 압도적으로 높음
 - 이로 인해 장애 유형과 정도, 생활환경, 사회활동 등을 좀 더 종합적으로 고려하는 것이 제한적일 뿐만 아니라, 더 나아가 시각, 청각 등과 같은 몇몇 장애 유형은 서비스는 신청할 수 있지만, 일차적으로 서비스를 이용할 수 있는 기준점수를 충족시키지 못함과 동시에 급여량이 상대적으로 적은 불리함에 직면할 수 있음

2) 급여

□ 서비스 신청에 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 장애 정도와 상관없이 서비스 욕구를 지닌 모든 장애인은 해당 서비스를 신청할 수 있게 되었지만, 장애인이 가지고 있는 개별 서비스 필요도를 맞춤형으로 지원해 줄 수 있는 장치는 마련되어 있지 못함
- 프랑스의 경우, 장애판정 및 장애인복지서비스를 담당하는 one-stop 장애인 전담기관인 ‘지역장애인센터’(MDPH; La Maison Departementale des Personnes

Handicapees)를 설치하여, 종합 사정팀에서 장애판정을 함과 동시에 장애인의 욕구 사정과 서비스계획을 수립

- 즉, 장애인이 희망하는 서비스 목록에 근거하여 서비스 욕구를 사정하고 서비스계획을 수립하는데, 이 과정에서 소속 사회복지사, 임상심리사, 직업재활사, 교육전문가 등으로 구성된 종합사정팀이 직접 장애인 가구를 방문하여 장애인과의 면담 및 생활환경 등을 조사하여 서비스 수급 여부를 결정
- 그리고 상위 결정기구인 ‘장애인 권리 및 자립위원회’(CDAPH; Les Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées)가 지역장애인센터의 종합사정팀이 작성한 서비스 욕구평가 결과를 토대로 보건의료서비스, 각종 수당, 세금면제, 옹호 및 상담서비스 등 다양한 서비스 제공 여부를 최종적으로 결정
- 이처럼 프랑스의 경우 개별 장애인의 서비스 욕구 및 필요도와 생활환경 등을 종합적으로 고려하여 제반 서비스를 최대한 맞춤형으로 지원해주는 시스템을 갖추고 있음

□ **지난 2015~2017년에 걸쳐 3차례 시행된 장애등급제 개편 시범사업의 경우, 중앙 정부가 별도의 사업비를 마련하여 부가서비스를 개발 및 지원했지만, 오히려 본 사업이 시행된 지금 장애등급제 폐지로 인해 추가적으로 늘어난 것은 활동지원서비스 (국가지원 3시간 증가) 뿐임**

- 지난 3차례에 걸쳐 시행된 등급제개편 시범사업에서는 시각장애인 대상 보행훈련, 중증장애인 대상 야간순회, 보행장애인 대상 동행지원 등 다양한 부가서비스를 개발 및 지원하였음
 - 이는 등급제 폐지의 목적인 맞춤형 지원을 위한 필수적인 조치로서, 장애인의 장애 유형 및 정도, 생활환경, 서비스 욕구 등을 고려하여 최대한 맞춤형 지원을 하기 위해 국가의 공적 지원을 확대한 것임
- 하지만 2019년 7월 1일부터 시행된 등급제 폐지 본 사업에서는 이와 같은 맞춤형 지원을 위한 국가의 공적 급여가 거의 신설되지 못하였음
 - 특히, 발달장애인 주간활동서비스의 경우 등급제 폐지로 인해 새로 신설된 급여라기 보다는 2018년 국가의 ‘발달장애인 평생케어 종합대책’의 하나로 도입된 급여로서의 성격이 강함

- 따라서 등급제 폐지로 인해 새롭게 추가된 급여는 활동지원제도 뿐임. 즉, 기존 보건복지부 1일 최대 급여량이 13시간이었는데 장애등급제 폐지로 인해 1일 16시간으로 확대되어, 1일 3시간 급여량이 증가한 것임
- 즉, 등급제 폐지로 인해 국가가 최종증 독거 장애인만 1일 24시간 중 수면시간인 22시부터 익일 06시까지를 제외한 나머지 16시간을 책임지는 것으로 전환된 것이 전부임
- 결과적으로, 현재 등급제 폐지 하에서 늘어난 장애인의 급여량에 대한 욕구를 충족시키기 위해 국가의 지원이 아닌 민간전달체계 지원에 거의 의존할 수밖에 없는 형편임

3) 전달체계

□ 민간 기관의 다양한 서비스를 보다 실효성 있게 연계하기 위해서 읍면동 주민센터에 장애인복지 관련 전문가 필요하나 추가 배치가 없는 상황

- 지난 2015년~2017년까지 3차례에 걸쳐 시행된 장애인등급제 개편 시범사업의 경우, 시범사업에 참여한 각 시군구와 관할 읍면동 주민센터에 장애인복지 관련 경력자를 추가로 배치하여 다양한 민간서비스를 연계
 - 3차 시범사업의 경우, 공단-시군구 협업모형에는 공단지사별 5명, 시군구별 1명, 읍면동-시군구 협업모형에는 공단지사별 3명, 시군구 1명, 권역형 읍면동 2명을 추가로 배치하였음. 즉, 모형별로 지자체마다 총 6명의 인력을 추가로 배치 및 지원하였음
 - 이와 같은 추가인력 지원을 통해 2017년에 실시된 3차 시범사업의 경우, 참여한 시범사업 지역의 장애인 민간서비스 연계율이 100%를 상회하는 결과가 나타났음
 - 즉, 해당 시군구와 읍면동에 장애인복지 관련 경력자를 추가로 배치함으로써 보다 효과적인 민간자원 발굴 및 연계가 이루어졌던 것임
- 7월 1일부터 시행된 장애등급제 폐지 관련하여 시군구 및 읍면동 주민센터에 추가로 배치되는 장애인복지 관련 경력자는 없는 상태
 - 기존 읍면동 복지 허브화의 하나로 맞춤형 복지팀에 배치된 공무원과 민간인력들이 장애등급제 폐지와 관련된 초기상담 및 서비스계획 수립, 민간자원 발굴 및 연계 등의 업무를 담당하고 있음

- 장애인복지의 경우, 특히 그중에서 발달장애인의 경우 다른 사회복지영역과 달리 장애에 대한 감수성과 이해도가 매우 요구되는 대상자이기 때문에 본 등급제 폐지가 원래의 취지대로 작동하기 위해선 최소한 시군구만이라도 장애인복지 관련 경력자를 추가로 배치하는 정부의 적극적 노력이 수반되어야 하지만 이와 관련된 노력은 부족함
- 시군구 및 읍면동 주민센터에 배치된 기존 인력이 등급제 폐지에 따른 수요자 중심의 맞춤형 서비스를 제공할지 의문시됨
 - 일선 읍면동 주민센터 맞춤형 복지팀에 배치된 기존 인력들이 얼마나 등급제 폐지의 의미와 목적, 더 나아가 장애 유형별 특성을 정확히 이해하여 수요자 중심으로 민간자원 발굴 및 서비스 연계가 이루어질지 의문임
 - 현재로서는 시군구별로 ‘장애인전담 민관협의체’를 구성하여 지역사회와 함께 전문적인 사례관리를 하는 것이 대안이지만, 과연 이와 같은 협의체 수준의 장치를 통해서 맞춤형 지원이 원활하게 이루어질 수 있을지는 미지수임
- 현재 등급제 폐지는 원칙적으로 국가의 보편적 전달체계 위에서 작동하게끔 설계되어 있는데, 유일하게 장애인만을 위한 선별적 전달체계로 신설한 것이 장애인전담 민관협의체임. 그러나 대부분 시군구에서 권고안인 1유형보다는 2유형과 3유형으로 신설할 것으로 예상되어 본 협의체의 실효성을 담보하기가 매우 어려운 여건임
- 등급제 폐지의 목적이 맞춤형 지원이며 이를 위한 핵심적인 방법이 통합사례관리임. 따라서 현재로서는 장애인을 위한 전문적인 통합사례관리를 해줄 것을 기대할 수 있는 전달체계는 시군구별 장애인전담민관협의체뿐임
 - 이를 위해 보건복지부가 올해 7월 1일까지 전국 시군구에 3가지 유형 중 한 가지를 시군구의 여건과 상황에 맞게 선택하여 협의체를 설치할 것을 요구하였음. 원칙적으로 장애인전담 통합사례관리를 실효성 있게 하기 위해서는 책임성 및 전문성 강화를 위해 별도 조직을 신설하는 것이 타당한데, 아쉽게도 이것이 강제사항이 아니라 권고사항임
 - 따라서 시군구 입장에서는 권고사항이기 때문에 별도 조직을 신설하는 것보다는 2유형(민관협의체 설치 및 운영이 용이하도록 기존 유사조직 활용)과 3유형(민간자원 접근성 및 통합사례관리 연계를 위해 기존 통합사례관리 수행조직의 전문분과(희망복지지원단)로 설치 및 운영)을 선호할 것이 자명하며, 현재 전담협의체가 만

- 들어진 시군구들이 대부분이 2유형 또는 3유형으로 협의체를 조직하였음
- 이와 같은 협의체 구성과 성격을 고려했을 때 과연 장애인만을 위한 전문적인 통합 사례관리가 이루어질 것인지에 대해서는 매우 회의적임. 그뿐만 아니라 시군구별로 협의체를 구성할 때 장애인 당사자를 포함하지 않고 있는 시군구도 많은 부분 존재하는 것으로 드러나고 있음. 따라서 향후 시군구별 장애인전담민관협의체를 구축하면서 장애인 당사자를 보다 적극적으로 포함하려는 노력이 요구됨

□ **공공기관 뿐만 아니라 민간장애인복지전달체계조치도 장애등급제 폐지에 대한 명확한 이해가 부족한 실정임**

- 장애등급제 폐지와 맞물려 추가로 배치된 장애인 전문가가 없는 현재 상황에서, 맞춤형 지원을 위한 대안은 기존에 배치된 주민센터 전담공무원이 등급제 폐지의 취지와 목적, 관련 전달체계 개편의 양상 등을 명확하게 이해하고 최대한 장애인들에게 맞춤형 지원을 위한 노력을 해야 할 것임
 - 하지만 현장에서는 오히려 읍면동 주민센터 담당 공무원이 민간 장애인복지전달체계 종사자 또는 장애인당사자 및 부모들에게 등급제 폐지로 인한 변화와 주민센터의 역할에 대해 질문하고 있음. 더욱 정확한 정보를 안내해 주어야 할 공무원이 오히려 소비자인 장애인들에게 정보제공을 요구하고 있는 형국임
 - 이와 같은 현상이 발생한 이유는 위에서도 언급했듯이 선별적 전달체계가 아닌 기존 읍면동 주민센터에 새로운 추가인력을 배치하지 않고 등급제 폐지에 대응하고 있기 때문임. 뿐만 아니라 2018년 5~6월에 걸쳐서 보건복지부와 한국장애인개발원에서 등급제 폐지 관련 전국 순회교육을 하였는데, 공교롭게도 2019년 7월 1일자로 전국 지방공무원 정기인사가 단행되어서 공무원들의 자리이동으로 인해 교육을 듣지 못한 공무원들이 많은 부분 존재하고 있기 때문임
- 장애등급제 폐지에 대한 이해가 부족한 것은 민간 장애인복지전달체계 종사자들도 별반 차이가 없음
 - 현재 등급제 폐지 하에서는 국가의 공적 지원이 거의 늘어난 것이 없으므로 민간 장애인복지전달체계의 역할이 더욱 중요해졌음. 즉, 장애인복지관을 중심으로 현재의 등급제 폐지 상황에서 민간전달체계의 역할을 명확히 인지하고 보다 능동적·적극적

으로 대응하려는 노력이 요구되는데, 현장에서도 등급제 폐지에 대한 정보 부족으로 인해 이에 대한 이해도가 낮은 실정임

- 물론 이와 같은 현상이 발생한 가장 근본적인 이유는 보건복지부의 등급제 폐지에 대한 안내 및 정보제공이 부족했기 때문임. 하지만 민간전달체계에서도 등급제 폐지에 대해 더욱 적극적으로 이해하기 위한 노력 또한 부족했던 것도 일정 부분 사실임

□ **장애등급제 폐지와 관련된 두 핵심주체인 읍면동 주민센터 전담공무원과 민간 장애인복지전달체계 종사자들이 등급제 폐지에 대한 이해가 부족하므로, 더욱 촘촘한 민관협력 사례관리 모형이 필요하지만, 여전히 기존 방식에 머물러 있음**

- 등급제 폐지에 따른 공적 급여와 민간서비스를 통한 맞춤형 지원이 이루어지기 위해선 민관협력이 더욱 촘촘하게 작동해야 함. 이를 위해서는 현재 작동 중인 주민센터 통합사례회의에 민간 전달체계 종사자가 참여하는 수준이 아닌 보다 높은 차원에서의 민관협력 모형이 구축되어야 함

- 즉, 단순 서비스 연계대상인지, 난이도가 낮은 수준의 사례관리 대상인지, 고난이도 사례관리 대상인지, 아니면 최고난이도 사례관리 대상인지 등 대상자를 분류하고 이를 어떤 주체가 맡을 것인지를 할당하는 지점부터 민관협력이 작동할 수 있어야 함. 하지만 등급제 폐지와 상관없이 여전히 낮은 수준의 민관협력만 현장에서는 작동하고 있음

- 따라서 앞으로는 대상자 분류, 서비스계획 수립 및 제공, 점검 및 종결 등의 일련의 사례관리 절차에서 더욱 촘촘한 민관협력이 작동할 수 있는 모형이 구축되어야 할 것임

- 또한, 더욱 건강한 민관협력을 구축하기 위해선 민과 관뿐만 아니라 지역사회 순수한 주민들이 지닌 자원에 대한 정보를 공유할 수 있는 시스템이 구축되어야 하는데, 현재로서는 이와 같은 자원공유플랫폼이 없는 실정임. 따라서 지역사회마다 민과 관, 더 나아가 순수한 지역주민들이 지니고 있는 자원을 실시간으로 공유할 수 있는 플랫폼 구축이 요구됨

□ **장애등급제 폐지의 취지가 맞춤형 지원과 동시에 찾아가는 복지임. 즉, 기존에는 장애인들이 주민센터 혹은 장애인복지관 등 민간전달체계에 ‘찾아오는’ 복지를 추구하였다면, 현재 등급제 폐지 하에서는 ‘찾아가는’ 복지를 더욱 강조하고 있음**

- 면동 주민센터에 찾아가는 복지를 보다 적극적으로 수행하기 위해 전담공무원을 확충하고 있음. 하지만 민간장애인복지전달체계는 여전히 찾아오는 복지에 머물러 있음
 - 특히 지역사회에 존재하는 장애인복지 민간전달체계 중 장애인복지관의 위상과 역할은 매우 중요함. 기본적으로 장애인복지법 시행규칙을 근거로 최소 종사자 20명 이상을 확보한 전달체계로써, 다른 민간전달체계보다는 그 규모와 위상이 상대적으로 크기 때문에 기대되는 역할과 기능 또한 다름
 - 읍면동 주민센터와 같은 관(官)은 찾아가는 복지로 선회하여 지역사회로 투입되고 있는데, 장애인복지관과 같은 민(民)은 여전히 기관 중심으로 찾아오는 복지에 머물러 있음. 따라서 향후 장애인복지관을 중심으로 민간 장애인복지전달체계도 기관 중심인 찾아오는 복지에서 지역사회 중심인 찾아가는 복지로 선회하기 위해서 조직개편 및 사업 정비 등과 같은 보다 적극적인 노력을 기울여야 할 것임

4) 재정

□ 장애등급제 폐지는 원칙적으로 맞춤형 지원을 추구하며 이를 위해선 국가의 추가 예산확보 및 증대는 필수적임

- 장애등급제 폐지가 추구하는 맞춤형 지원을 달성하기 위해선 두 가지 요건이 충족되어야 함
 - 첫째, 서비스 욕구가 있는 장애인이면 누구나 공적 서비스를 신청할 기회를 받아야 하며, 둘째, 서비스를 신청한 장애인은 자신의 서비스 필요도를 반영한 급여량을 최대한 지원받을 수 있어야 함
 - 현재 우리나라의 등급제 폐지는 첫째 요건은 충족되어 있음. 즉, 2019년부터 2022년까지 단계적으로 경증장애인일지라도 공적 서비스에 대한 욕구가 있으면 누구나 주민센터를 통해 신청할 수 있도록 설계되어 있음
 - 하지만 두 번째 요건은 거의 이루어지지 않고 있음. 예를 들면, 현재 장애인연금 급여 중 장애로 인하여 추가로 드는 비용을 보전해 주기 위해 부가급여가 월 최대 8만원이 지급되고 있는데, 이와 같은 부가급여도 등급제 폐지의 취지를 반영한다면 그 급여액이 현재처럼 '정액제'로 설계되어서는 안 됨. 즉, 의료비, 재활치료비, 교통비, 보조기기 구입비 등 장애로 인한 추가비용이 장애인별로 다르므로, 최대한

개개인의 서비스 필요도를 고려하여 부가급여를 개인별로 차등 지급하는 것이 등급제 폐지의 취지를 최대한 살리는 방식임

- 그리고 이와 같은 방식을 취하기 위해선 반드시 추가적인 예산확보가 필수적임. 그러나 현재 등급제 폐지 하에서 늘어난 국가의 예산은 활동지원 1일 3시간 증가한 것뿐임. 즉, 읍면동 주민센터와 시군구에 추가로 배치된 인력도 없고, 추가로 신설된 급여도 없으므로 등급제 폐지로 인한 추가예산 확보 및 증대는 거의 없다고 봐도 무방함

Ⅲ 장애등급제 폐지 관계자 의견수렴

1. 관계자 의견수렴 개요

□ 참여대상자 특성

- 본 연구에서는 경기도 지역사회 장애인복지 단체, 협회, 시군구 공무원과 경기도 공무원 등 관계자 17명을 대상으로 집단심층면접을 실시함

〈표 Ⅲ-1〉 심층면접 참여자의 특성

이름	관련 분야	장애여부
참여자1	거주시설 관계자	-
참여자2	직업재활시설 관계자	-
참여자3	시각장애단체 관계자	당사자
참여자4	발달장애 부모단체 관계자	-
참여자5	주간보호시설 관계자	-
참여자6	신장장애단체 관계자	-
참여자7	장애인자립생활센터 관계자	당사자
참여자8	청각장애단체 관계자	당사자
참여자9	청각장애단체 관계자	-
참여자10	경기도 장애인복지 담당자	-
참여자11	장애인복지시설관련 관계자	-
참여자12	장애인복지관 관계자	-
참여자13	장애인단체 관계자	당사자
참여자14	지체장애단체 관계자	-
참여자15	수원시 장애인복지 담당자	-
참여자16	수원시 장애인복지 담당자	-
참여자17	수원시 장애인복지 담당자	-

□ 자료수집 및 분석방법

- 본 연구를 위해 3회에 걸쳐 집단심층면접을 실시함
 - 1차) 2019. 10. 14.(월) 오후 2시~4시
 - 2차) 2019. 10. 16.(수) 오전 10시~12시
 - 3차) 2019. 10. 21.(월) 오후 3시~5시
- 연구참여자들에게 면접내용 활용에 대한 동의를 구한 후 아래 <표 Ⅲ-2> 질문 내용을 집단인터뷰 형식으로 진행함

<표 Ⅲ-2> 집단심층면접 질문내용

질문내용
<ul style="list-style-type: none">• 등급제 폐지가 어떻게 진행되고 있는지 알고 계십니까? 또 그 내용은 어떻게 됩니까?• 등급제 폐지에 따른 각 현장에서는 어떤 준비를 하거나 할 계획입니까?• 현 시스템에서 준비하는데 문제점은 무엇입니까?• 등급제 폐지와 관련해서 기관, 시·군·구, 경기도가 앞으로 추가적으로 해야 할 역할은 무엇이라고 생각하십니까?

2. 관계자 의견수렴 결과

1) 장애등급제 폐지와 현장의 준비

- 장애인당사자 개개인 입장에서는 서비스 변화에 대한 명확한 전달이 선행되어야 함
 - 달라진 제도에 대해 정확한 정보제공이 되지 않아 막연히 서비스 손해받는게 있지는 않을까 우려가 되어 기존의 것을 그대로 유지하는 상황으로 현장에서는 변화가 보이지 않음

“장애판정을 할 때 우리나라는 수급여부가 결정되고 연결이 되니깐 다시 판정이 되면 수급이 탈락될까봐 걱정이 되서 장애판정을 다시 안받는게 아닐까 추측해봐요. 4급의 경우에는 재심사를 받고자 하겠지만.” (참여자1)

“당사자 입장으로 전혀 아는게 없어요. 정보제공 받은게 없고, 7월부터 시행된다고 이야기는 들었지만, 무엇인지, 어떻게 변화되는지 구체적인 내용이 자세히 제시되지 않고, 여러가지 자료를 봐도 무엇을 준비해야 하는지 알 수가 없기 때문에...” (참여자8)

“서비스 혜택을 받지 못하는 것은 무엇인지, 청각장애인 입장에서 막연하게 의사소통에 대한 문제가 없다, 점수로 산정할 수 있는 항목이 없다, 이 정도는 알지만 구체적으로 이 종합조사표에 무엇이 추가되어야 하는지 기본제시가 없으니깐 무엇을 추가해야 할지 막연해요. 장애등급제 폐지되나 혜택을 받지 못하고 손해 받는게 뭔지 모르겠다가 대부분이고, 모르니깐 문제를 제시하기도 어렵고.” (참여자9)

○ 기본적인 가이드가 제시되지 않아 현장에서는 준비를 못하고 있음

- 시군을 통해서만 등급제폐지를 간략하게 안내하는 공문이 있었고, 시설 및 단체에는 공식적인 자료가 전달되지 않음. 다만, 활동지원서비스 영역에서만 변경될 내용에 대한 안내가 있었음
- 여전히 정부의 등급제폐지(안)에 대해 계속적으로 의견수렴 추가, 수정이 이루어지고 있다고 인식하는 경우도 있음

“구체적인 지침이 내려온게 없어서 기본적인 정도만 알고 있어요. 장애인정책 수요자 중심 지원체제로 가고 서비스 종합조사해서 나중에 보조기기 교부, 거주시설입소, 응급안전알림, 발달장애인 주간활동지원 영역 이런 것들이 확대된다는 거 그 정도로 알고 있고. 실제로 현장의 준비는 정확한 지침이나 이런 것들이 내려오지 않았기 때문에, 어떻게 준비를 해야할지 사실은 잘 모르고 있는 상황이에요.” (참여자12)

“장애등급제가 정부에서 발표한 것과 장애계에서 주장한 것과 충돌이 있었기 때문에 그동안 의견수렴하는 과정을 거쳤던 것으로 보고 있어요. 그래서 현장에서는 발표는 했는데 뭔가 개선여지가 있는게 아닌가, 정부의 안에 대해서 만족한다가 아니고 계속적으로 추가, 의견수렴 수정 등이 지금까지도 있기 때문에 아직까지도 확정된 안이라기 보다는 또 다른 대안이 추가적으로 나오지 않을까라는 생각때문에 어떻게 준비를 하자는 단계는 아니라고 보는 입장이에요.” (참여자11)

○ 현장에서 느끼는 장애등급제 폐지의 긍정적 효과와 부정적 인식

- 활동지원서비스, 근로지원, 보조기기 등 확대된 서비스와 행복이음시스템을 통한 누락서비스 발굴이 가능해졌으나, 맞춤형 상담을 할 수 있는 인력 및 예산이 부족함

“활동지원서비스, 근로지원, 보조기기 외 서비스들은 많이 좋아지기는 했어요. 자료들을 보니 여러가지 서비스들이 소소하게 확대되어 좋아진 부분이 있는데...” (참여자14)

“등급제 폐지 후 장애인이 동사무소에서 가서 받을 수 있는 서비스가 무엇인지 물어 보면, 장애정보를 넣으면 이 사람이 받는 서비스와 받을 수 있는 서비스를 알수 있고 그래서 담당자가 상담하는게 훨씬 수월해졌어요. 누락서비스는 바로 신청해서 연계할 수 있고, 누락서비스 발굴하고 몰라서 받지 못하는 서비스가 없어진 거져.”(참여자14)

“시뮬레이션을 보면서 느낀게 취업도 연계가 되고, 이러한 연계가 하나씩 늘어날 것이라고 봐요. 현재는 시행착오를 겪고 있지만 결국은 관에서 하고 있는 모든 서비스들이 행복이음으로 통합되고 제공할 수 있는 정보가 더 많아지고 등급제 폐지로 인해서 더 많은 서비스 제공이 되지 않을까 생각되요.” (참여자16)

“보조기구 예산범위가 있어서 제공하기가 어려웠던 것 중에 하나가 전동침댄데, 이번에 종합조사항목에 포함이 되었더라고요. 그 부분은 좋아진 점이에요.” (참여자17)

“거동이 불편해서 동사무소 못 오는 경우 찾아가서 상담할 수 있게 하는데 예를 들어, 발달장애인의 경우 발달장애인지원센터 전문가와 동행을 하라고 하나 문제는 인력이 없이 진행되고 있다는 거예요. 동행상담 나갈 시간이 없어요. 장애인 담당만 하는 사람은 단 한명도 없어서, 사실 시뮬레이션 돌려서 할 여유가 없어요. 커뮤니케이션 잘 되는 장애인이 와도 오는 민원 처리로 바쁘는데 직접 나가는건 체계가 전혀 잡혀 있지 않아요.” (참여자16)

“동행상담을 하라고 보건복지부에서 내려왔을 때 지원하는 기관을 함께 봤는데, 취지는 좋지만 현장의 인력충원, 여력이 되지 않아 필요한 부분 이야기를 해도 행자부 소관이다라는 답변만 돌아올 뿐이에요.” (참여자16)

- 장애등급제 폐지로 심한 장애와 심하지 않은 장애로 구분되면서 장애당사자 입장에서는 수용하는 입장의 차이가 발생, 행정기관에서는 제도에 해당되는 대상자 추출하는데 어려움이 있음

“아이를 키우는 엄마입장에서는 장애등급제로 할 경우 3급이었는데, 장애등급제가 폐지되면서 심한 장애가 된거예요. 그러니깐 우리 아이가 심한 장애인가요? 라고 받아들이는 경우가 있고, 또 어떤 어르신은 내가 팔을 못 쓰는데 심하지 않은 장애라고? 하는 경우가 있어요.” (참여자 17)

“이웃돕기 등 민간자원을 연계할 때 해당 조건이 중복장애 3급 이상이라고 하면 대상자를 추출하려면 어려움이 있더라고요. 누락될 수도 있고...” (참여자 17)

2) 장애등급제 폐지의 문제점

○ 장애인 활동지원 종합조사표

- 장애인 활동지원 종합조사표가 모든 장애유형을 포함하고 있지 않으며, 기존과 차이가 없다고 보임. 특정장애유형은 활동지원이 증가된 반면, 신규진입시 장벽이 높아짐
- 장애유형에 맞는 종합조사표 마련이 필요하며, 의료모델에 입각하여 장애를 바라보는 관점이 사회적모델로 전환되어야 함

“보건복지부에서 만들어진 장애인종합판정조사표에 시각, 청각이 배제가 되어있는 상황으로 만들어져 있어서 수정 요구를 한 상황이나 아직까지 답변이 없어요.” (참여자7)

“장애등급제 폐지의 가장 큰 이슈는 종합판정조사표 하나를 가지고 15개 장애유형에 맞추려다보니 어려운 것이 사실이에요. 이러한 조사표를 왜 하나로 만들어야 하나, 신체 내외부, 정신 모두 다 다른데, 저는 몇 가지로 만들어서 장애유형에 맞는 판정표를 사용해야 한다고 생각해요.” (참여자4)

“등급제가 폐지되면, 서비스 수혜량이 줄어들지 않을까라는 생각을 하는데, 그러다 보니 종합판정도구의 정확성에 대해서도 걱정이 되요. 조사도구가 과연 합리적인가 이 부분은 검토가 필요할거 같아요. 예를들어, 시각장애인, 발달장애인 등 각 장애유형별로 이 조사도구를 활용하는 것은 맞지 않다고 봅니다.” (참여자11)

“활동지원제도에 대한 인정조사 평가항목을 종합조사표 항목에 거의 다 포함시켰다고 했는데, 35가지를 다 읽어봤으나 시각장애인을 위한 항목은 5가지도 되지

않는다고 생각해요. 평가조사에 대한 부분이 장애특성을 고려하지 않고 하나를 가지고 전체를 아우른다는 것은 행정편의주의 아닌가. 이 표로 평가를 받으면 8~10 시간 정도 시간이 줄어들 수 밖에 없는 상황이에요. 실제 변화되는 것은 없고 신규 진입시 되려 불이익을 받고 있어서 아쉬운 부분이 있고. 정부정책에 대한 방향이 당사자 의견의 반영되어 개선되었으면 합니다.” (참여자3)

“장애유형별로 이용할 수 있게 하기 위해 고민해야 하는게 종합판정조사표인데, 청각장애인은 종합판정조사표로 0시간이 나와요. 장애인복지사업, 장애인차별금지법 까지 모든 법안들의 근간을 이루어야 하는게 사회적모델이어야 하는데, 의료모델로 보고있으니깐 이런 것들이 반영되지 않는 것이라고 생각해요.” (참여자7)

“종합조사표를 봤는데 기존 것과 크게 달라진게 없다고 판단되요. 기본적인 도구의 변화가 없는데 큰 변화가 있을까 의구심이 들어요.” (참여자6)

- 장애인 개별화서비스 제공이 주 목적이 되기 위해 개인의 욕구(예를 들어, 사회활동 참여 지수)가 반영이 되어야 하며, 종합조사표 외에 서비스 제공에 필요한 전문가 네트워크(예를 들어, 지역사회내 이용가능하고 필요한 서비스 연계), ICF 활용방안 고려도 필요함

“장애등급제 폐지라는 것은 장애인에게 개별화서비스를 제공하는 것이 주 목적이 되었으면 해요. 개별적인 서비스들이 장애인에게 맞는 서비스를 찾아줘야 하는데, 판정은 종합조사표에 의해서 선정되기 보다는 전문가 집단에 의해 장애인에게 필요한 서비스를 찾아줄 수 있는 네트워크가 되어야하는데, 종합조사표에 의해 본래 취지가 흔들릴 수 있다고 생각해요. 지역사회내에서 어떤 서비스를 이용했을 때 잘 생활할 수 있나 그 부분이 우선되어야 한다고 생각해요. 종합조사표도 직업능력평가처럼 심리적인 부분에서 신체적인 부분까지 평가를 하고 그것을 통해 어떤 서비스를 받아야 하는지 방향제시가 되어야 한다고 생각하고. 개인의 욕구가 첨부가 되면 훨씬 효과적일 것이라 생각되요.” (참여자2)

“사회참여나 활동을 위해서 필요한 활동지원서비스 대상이 될 수 있을까라고 기대했는데 달라진게 없네라고 하니 종합판정도구가 따라가지 못하는 상황이 아닌가, 욕구가 많은데 지금의 이 도구가 담보를 못해주니 도구가 완화되어 지원이 가능해

지면 사회참여가 늘어날 수 있는데. 이 부분에 대해서는 경계에 있는 사람들이 이 부분 문제해결이 되지 않아 불만이 있어요.” (참여자14)

“왜 새롭게 만들어야 하져? ICF가 체계를 잘 만들어놨는데 왜 활용하지 않을까라는 생각을 했어요. 거기에 따라서 해당되는 항목의 시간과 점수 산정만 하면 그냥 완성될 수 있는데... 이게 합쳐지기만 하면 좋은 방안이 되지 않을까 생각이 들고요.” (참여자5)

○ 활동지원서비스

- 장애등급제 폐지에 따른 변화는 활동지원서비스가 가장 대표적임. 신규진입 등 꾸준히 서비스대상자가 증가하고 있지만 몇 년째 예산증가가 거의 없음. 특히, 물가상승, 인건비 상승 등이 반영되지 않고 있음
- 국비차원에서 증가되었다고 하지만 실제 추가급여가 종합조사표에 포함된 것이고, 소폭 상승함. 그러나 종합조사표에 의해 갱신하는 경우 1등급에서 보통 9급~10등급 정도로 하향되거나 장애등급 없음이 많아져, 기존에 받던 서비스 시간 보존은 시의 부담으로 가중됨
- 발달장애인의 경우 주간활동지원서비스가 프로그램의 욕구에 부합하지 못하고 있는 상황인데도 불구하고 활동지원서비스 시간을 차감하는 것은 문제가 됨

“장애등급별 활동지원급여수급자 및 기본급여량 변동현황에 따르면, 2011년, 2012년에는 월평균 103시간이었고, 2013년~2017년 꾸준히 118시간으로 15시간만 증가했어요. 2019년 8만명 대상으로 예산을 가지고 서비스 수립을 했다고 했으나, 보건사회연구원 자료에는 2018년 8월에 이미 8만명을 넘어섰는데 현재 예산이 8만명을 대상으로 했다고하면, 적극적 서비스 제공이 어려울 것으로 예산이 되네요. 물가상승, 인건비 상승 등이 반영되지 않았고 총량에는 변화가 없고.” (참여자7)

“1등급에서 갱신해서 받는 사람이 보통 9급~10등급 정도 받게 변했어요. 보건복지부에서는 시간이 늘어났다고 이야기를 하고 있는데, 사실 국비차원에서 늘어나기는 했어요. 이전에 추가급여가 있었는데 8종중 5종을 인정조사표 안에 넣고 실제 잘 일어나지 않는 3종만 밖에 놔둔거예요. 실제 자주 일어나는 취업, 직장생활 등 이런 것들이 종합조사 안으로 들어가서 점수가 높아져 시간이 늘어난건데, 저희 시의 경우에는 최고 최증증에게 720시간을 주거든요. 한달에 720시간은 24시간 지

원을 말하는데, 720시간 받는 사람이 10등급을 받으면 국비 210시간으로 시간이 줄어요. 그러다보면 반발이 생겨 보증을 해주겠다고 해서 도추가 그대로 주겠다고 하지만 도추가는 사실 10%만 경기도가 지원하는 것이고 실제적으로 90%는 시비 그리고 시추가로 구성되기 때문에 결국 국비아닌 것은 시추가가 되요. 결국 시의 부담만 가중되고 이런 문제점이 있는거져.” (참여자15)

“등급제폐지로 시의 입장에서는 지속적으로 예산을 증가시켜야 해요. 과거 장애등급 5급은 신청이 안되었으나 현재 활동지원서비스 14급 받아서 진입이 되었거든요. 등급제폐지를 하면서 혜택을 받는 장애인이 전국적으로 210명이라고 하더라고요. 종합조사를 함으로써 진입한 것은 좋으나 실제 예산은 없다보니, 증가한 사람들 어떻게 감당해야 하나, 현재 신규진입은 국비만 주고 있고, 시추가는 지원을 보류하고 있어요. 국비추가의 50%는 도추가고, 국비추가가 없어지면서 도추가가 없어지는 거예요. 그러다보니 도에서는 기존 받던 사람은 그대로 유지를 하지만 앞으로 도추가를 어떻게 할 것인가라는 문제도 있고...” (참여자15)

“간소화됐다고 하지만 엄격해지면서 장애등급 없음이 많아졌어요.” (참여자17)

“발달장애인주간활동지원서비스가 제대로 갖추지도 못하고 프로그램을 하고 있는데, 욕구에 전혀 못 맞추고 있거든요. 그런데도 활동지원서비스 제공시간에서 그만큼을 차감하는 것은 문제가 된다고 생각해요. 시범서비스를 한 후에 어느 정도 체계가 갖춰지고 나서 진행해야 하지 않나...” (참여자17)

○ 민간협력기구 장애인전담협의체

- 사례관리 활성화를 위해서는 장애인전담협의체의 역할이 중요함. 장애인 당사자가 빠져 있는 협의체 구성, 기존의 다른 영역의 협의체를 이름만 변경해서 사용하는 사례가 많음
- 또한 공공에서도 장애인전담협의체가 만들어져 기존에 잘 하고 있던 사례관리를 넘기는 경우가 생김. 사례관리를 위해서 또 다시 자원연계, 전문가 구성해야하는 등의 문제가 발생함

“장애인전담협의체를 지역사회복지협의체 이름만 변경해서 진행하는 사례가 가장

많아요. 문제점은 장애인당사자가 포함되지 않고 전혀 관련이 없는 사람들이 많아 실질적인 역할을 못하고 있다는 것이 사실이에요.” (참여자7)

“가장 중심이 되어야 할 것은 사례관리가 활성화되어야 하는 거예요. 그럴려면 민간협의체가 활성화되어야 해요. 장애인복지과가 아닌 협력과에 사례관리팀이 있어요. 거기서 장애인도 사례관리를 하고 동에도 사례관리 담당자가 있고 인원확보가 돼서 배치가 된 사항이에요. 등급제폐지 전부터 하고 있어요. 그런데 갑자기 장애인전담민간협의체를 만들어서 사례관리를 해라 이렇게 된거예요. 그러다보니 사례관리팀에서 장애인은 하지 않겠다고 하고 그건 맞지 않다고 봐요.” (참여자15)

○ 원스톱서비스

- 원스톱서비스가 가능하기 위해서는 다양한 민간기관의 협력과 공공기관에서 주도적으로 서비스를 제공하는 것이 필요함
- 행복이음시스템에 추가된 내용은 지방세(자동차 취득등록세), 인터넷 감면, 장애인 욕구 등록이고 민간서비스는 고용공단 의뢰, 저소득장애인의료비 긴급지원 등 보건서비스임. 공공서비스의 경우 시스템에서 바로 신청이 가능하지만 민간서비스 연계는 위중한 사례인 경우에만 사례관리 의뢰하여 진행하고 있음
- 특히, 장애인관련 정책 및 서비스가 체계적 시스템을 갖추었을 때 인력과 예산 낭비, 중복서비스 방지가 이루어지고 원스톱서비스 제공이 가능해질 것임

“읍면동주민센터, 국민연금공단으로 구분되어있는데, 원스톱으로 말할 수 있을까? 원스톱서비스가 가능하려면, 복지관 외에 공공기관에서 할 수 있었으면 해요. 복지관은 위탁기관이 바뀔 수도 있고, 운영을 편협하게 하게 되는 경우도 있고, 다양한 기관에서 민간협력이 이루어졌으면 해요.” (참여자4)

“원스톱서비스가 정말 잘 이루어지기를 바래요. 입소와 관련된 문의가 오면 저희 기관을 통해서 뭐든지 되어야 하는거잖아요. 그런데 저희도 시설에 연락해서 대기 확인하고, 시군에 연락하고 등등 한 10단계를 거치게 되는거 같아요. 장애인 입장에서 생각해보면 입소문의 단계가 너무 많은거죠.” (참여자1)

“원스톱서비스 정말 안되요. 저희 시에 주간보호시설이 13개가 있는데, 13개 기관에 다 와서 개별적으로 입소신청을 해야 하는거예요. 시청에서는 절대 맡아주지 않아요. 절대 책임지려고도 안하고, 이런 원스톱 서비스는 강제적으로 도나 복지부에서 이런 것들을 하지 않는 이상 쉽지 않다고 보여요. 외국에서는 많이 하고 있잖아요. 공공에서 해야 한다고 생각해요.” (참여자5)

“사실 행복이음시스템은 이전부터 사용하던거예요. 거기에 몇가지 시스템이 추가되었을 뿐이지 크게 변화된건 없어요. 시스템이 연결되면 그 자리에서 바로바로 처리가 되요. 대부분의 서비스들이 소득기준이 있기 때문에 확인이 되니깐 그런건 어렵지 않아요. 이 동지원센터는 전산연결이 되어있지 않지만 신청서를 팩스로 넣어주고 하는건 해요. 그렇지만 저희 동에 해당되는 장애인이 1,200명인데 서비스 하나하나로 접근하는건 불가능해요. 위중한 사례관리의 경우에만 민간서비스 연계가 가능해요.” (참여자17)

“장애관련된 정책이나 이런 것들이 수년간 단절적인 서비스였고, 체계가 미비했던 것도 사실이에요. 아무리 생각해도 원스톱을 잘 만들어야 한다고 생각해요. 인력과 예산이 중복발생하는 것을 미연에 방지하고, 분절적, 뿔뿔하고 큰 그림을 그려서 했으면 좋겠어요. 장애등급제 하나가지고 이야기하고, 자립 이야기하고 이런 것들이 아니라 장애관련 정책차원의 큰 그림이 그려지기를 바래요.” (참여자4)

3) 장애등급제 폐지에 따른 제언

○ 개인예산제와 바우처카드

- 장애등급제 폐지의 궁극적 목적은 수요자 중심의 서비스로 선택의 권리를 강화시키고 합리적인 예산의 사용을 위해 개인예산제 도입이 필요함
- 또한 65세 이상이 되면 장애인으로 노인복지서비스 전달체계로 가야하지만, 단 순히 나이로 서비스를 제공하는 것은 한계가 있음. 이외에도 현금으로 지급하는 것이 어렵다면 또 다른 대안은 바우처 카드에 모든 서비스를 포함시켜 활용하는 것임

“장애인이 받는 서비스를 분절적으로 제공하던 것을 전체 합해서 나누어서 사용하는 것과 현재 분절적으로 서비스를 제공했을 때 전체량이 오히려 예산의 낭비가 있

지 않느냐. 예산의 합리성, 개인의 서비스 선택 권리를 높여주는 측면에서 개인예산제도를 도입하는 것이 맞지 않을까 생각함.” (참여자11)

“활동지원서비스를 100시간, 200시간 필요한 장애인을 등급으로만 구분하게 되면 150시간으로 동일하게 시간이 주어지는건데, 이런 것들을 보완하기 위해서 개개인별로 필요한 서비스를 받을 수 있도록 유도해주는 것이 필요하다고 봐요.” (참여자7)

“할 수 있는 것과 없는 것이 구분되면 현실적인 접근이 가능해질 거예요. 예산에 대한 부담이 있기 때문에 인프라를 확장하기 보다는 개인예산제를 검토해서 개인이 선택해서 서비스를 받으면서 해소하는 것이 필요하다고 봐요. 고질적인 민원 해소책이 될 수도 있다고 생각해요.” (참여자11)

“개인예산제도 너무 좋아요. 그런데 우리나라에서는 현금지급이 어렵다는 이야기를 하니까.... 활동지원서비스, 장애연금, 활동지원서비스, 재활치료 등 국가가 주는 예산이 절대 적은 금액은 아니라고 봐요. 이용할 수 있는 수급처가 많이 생기고, 유연하게 바우처 카드에 모든 서비스(재활, 활보, 문화, 여가 등)를 다 넣어서 사용하게 하면 좋을거 같아요.” (참여자4)

“개인예산제도와 연관해서 갈 수 있는 방안이 되지 않을까 생각이 되요. 장애인시설이 다 바우처안에 들어가서 장애당사자들이 이용하고 싶은 기관을 이용하고, 그 지역에서 살고자하면 살고 등등 본인이 선택하면 훨씬 좋지 않을까요?” (참여자5)

“65세 이상이면 노인이기 때문에 활동지원서비스를 이용하지 못한다는 것이 현재 시스템인데, 장애노인이 있고, 노화로 인한 노인장애인도 있고 이 두가지의 특성이 다른데 단순히 나이로만 구분해서 서비스를 제공하는 것은 문제가 있다고 생각해요. 이러한 부분 역시 개인예산제에 포함해서 시범사업 진행하면 어떨까요?” (참여자7)

○ 정보공유와 통합사례관리시스템 구축

- 실제 서비스가 제공되고 사각지대 장애인을 발굴하기 위해서는 공공기관의 정보제공 및 관련 인력충원이 필요함

- 또한 공공영역에서 민간자원을 연계해서 필요로 하는 서비스를 제공할 수 있는 통합사례관리시스템 구축이 필요함

“사각지대 장애인을 발굴하려면 정보를 알 수가 없어서 서비스를 주고 싶어도 할 수가 없어요. 도나 시군구에서 장애인단체하고 개인정보법을 벗어나지 않는 범위에서 협력해주면 사각지대에서 정부의 혜택을 받지 못한 부분이 확대될 수 있지 않을까 생각해요. 그럴려면 관련 공무원이 충원되어야 하고, 실제적인 서비스가 제공되었으면 해요.” (참여자3)

“경기도 사회서비스원처럼 공공영역에서 제공할 수 있는 시스템을 만들어가면 좋겠어요. 활동지원서비스는 한계가 있지만 주간보호 등 서비스를 지원받을 수 있는 시스템을 만들어서 지역 사회에 나와서 살고 싶다고 하는 장애인이 많아지면 확대 운영할 필요가 있어요.” (참여자7)

“복합적이고 힘든 문제를 가진 장애인에 대한 사례관리를 어떻게 할 것이냐 이게 가장 초점인거 같아요. 그 부분을 생각해보건데 장애인복지관 입장에서도 장애인복지관 서비스량을 초과하는 경우가 있는거예요. 예를들어, 취업을 시켜달라. 상담, 접수하는 역할은 할 수 있으나 이것을 어딘가에 공유하고 문제를 돕는 것이 문제해결을 하는 것일텐데, 그럴려면 사례관리 통합시스템 작동이 잘 되어야 하는 것이 아닌가 ... 완벽한 정보를 종합적으로 제공하지 못하는 한계가 있는 거예요. 그런 시스템을 구축하고 민간과 자원을 공공이 연계해서 현실적인 대안을 가지고 가야하지 않을까요.” (참여자11)

○ 긴급활동지원서비스 및 경기도 추가제공시간 제공

- 긴급하게 활동지원서비스를 필요로 하는 경우와 기존보다 활동지원시간이 감소된 경우 경기도 차원에서 긴급활동지원서비스와 경기도 추가제공시간 제공 필요함

“보건복지부에서 종합판정조사표가 나오지 않아 경기도에서 시설이나 재가장애인 중에서 긴급하게 활동지원서비스를 필요로 하는 장애인들이 지원을 받지 못하고 있는 상황이에요. 종합판정조사표와 상관없이 기존에 탈시설, 자립생활 희망하는 장애인에게 제공되던 시스템을 그대로 적용할 수 있도록 했으면 해요.” (참여자7)

“방문목욕, 방문간호 서비스는 수가가 더 높기 때문에 실제 받은 시간을 그 서비스에 사용하게 되면 시간은 더 줄어들게 되고, 활동지원시간은 부족할 것이라고 판단되는데 경기도에서 활동지원서비스를 적극적으로 추가 제공해주어야 하지 않을까 생각해요.” (참여자7)

○ 경기도의 역할 및 시범사업 제안

- 경기도가 기능조정을 하기 위해 지자체, 민간영역과 기능을 유기적으로 논의할 수 있는 체계 마련, 장애인전담협의체 구성시 장애인당사자 포함을 강제조항으로 두어 권유해야 함
- 또한 종합판정조사표에 사회활동참여지수 등 욕구에 대한 부분을 더하거나 지원하는 정책 및 제도 마련을 시범적으로 운영하는 것도 의미가 있음
- 장애인 지역사회 자립을 위한 ‘경기도 장애인 쉼어하우스’ 시범사업 제안
- 원스톱서비스 강화를 위한 현재 운영중인 누림센터(경기도장애인복지종합지원센터) 스마트종합민원상담실의 확대

“시는 서비스와 직접 관계가 있어서 그런지 적극적으로 지원하나 도는 어떻게 되고 있는지 모르는 경우가 많고, 갑작스레 지원이 되면 현실에 맞지 않는 경우도 있고 그래서 도하고 지자체, 민간하고 가능성을 유기적으로 논의할 수 있는 구조를 만들어야 한다고 생각해요.” (참여자11)

“장애인전담협의체 구성시 장애인당사자가 포함되지 않고 전혀 관련이 없는 사람들이 많을 경우 실질적인 역할을 못하기 때문에, 경기도가 강제조항으로 두어 권유해주는 것도 방법일 될 수 있지 않을까요.” (참여자7)

“욕구가 많은데 지금의 이 도구가 담보를 못해주니 도구가 완화되어 지원이 가능해지면 사회참여가 늘어날 수 있는데. 이 부분에 대해서는 경계에 있는 사람들이 문제해결이 되지 않아 불만이 있어요. 중앙은 전체를 고려하기 때문에 낮은 차원을 살필 수 없다면, 경기도나 지역차원에서 욕구에 대한 부분을 수용해서 종합판정도구를 그대로 사용하기 보다는 사회활동참여지수를 더하거나 가중치를 줘서 지원할 수 있는 정책, 제도가 추가되면 좋을거 같아요.” (참여자14)

“경기도에서 청년들을 위한 쉼어하우스를 하고 있는데, 40대 중반 장애인들을 위한 쉼

어하우스를 제안해보요. 시설이 자연스럽게 지역사회로 나올 수 있는 방향이 되지 않을까 싶어요. 공동생활가정만 시범사업을 누림센터에서 하고 있는데, 장애인 쉼어하우스를 하게 되면, 훨씬 더 많은 장애인들이 사용할 수 있지 않을까 생각해요.” (참여자5)

“장애인 입장에서 생각해보면 입소문의 단계가 너무 많아요. 누림센터 상담실이 확대되었으면 해요.” (참여자1)

4) 장애등급제 폐지에 따른 현장의 역할

- 장애등급제 폐지에 따른 경기도 지역사회 장애인복지 단체, 협회의 역할은 개선 사항을 지속적으로 요구하여 반영될 수 있도록 의견 개진
 - 종합판정조사표 15개 장애유형이 포함되어야 하며, 종합판정조사시 앞으로 진로계획시 정보제공할 수 있는 전문가집단 구성 필요함

“종합판정조사표 도구 개선 의견 계속 피력하는거져.” (참여자6)

“장애인분들이 학령기 이후부터가 매우 중요한데, 종합판정조사를 할 때 이후 다양한 평가를 통해 진로선택, 앞으로 계획시 정보제공하는 방향을 고려할 수 있도록 전문가집단 구성해서 판정이 이루어져야 한다고 생각해요.” (참여자2)

- 장애등급제 폐지는 수요자중심의 서비스 제공으로 민간기관(단체, 협회, 기관 등)에서는 기능 및 조직(시스템) 재정비, 장애인당사자에게 필요한 정보제공할 수 있도록 준비

“개인별지원계획 어떻게 적용하고 만들어갈지 시범사업을 준비하면서 교육하고 있어요.” (참여자5)

“개인별자립지원프로그램도 중요하지만 사람중심지원계획을 중심으로 장애등급제 폐지가 되고 난 이후에 장애인 당사자들에게 필요한 서비스를 제공하기 위해 욕구파악 후 각 지역에 있는 센터장님과 구체적인 프로그램을 논의하고 있어요.” (참여자7)

“일상생활지원 관련해서 주간활동서비스를 지원해주는 대신 활동지원서비스를 삭감하는데 맞지 않는 부분이 있어요. 지역사회에 나와서 살 수 있는 인프라, 여건 마련을 지속적으로 하고 있어요.” (참여자4)

“복지관쪽에서는 기본지침이나 행정양식에서 변화를 주려고 노력을 하고 있고요. 어떻게 변화를 줄 것인가 이런 부분하고 그 다음에 조직을 변경하는 것도 고려하고 있어요. 예를 들어, 사례관리를 관하고 같이 나가야 하고 실제로 동 담당자를 동마다 배치하는 업무분장, 맞춤형 상담이나 복지동향 대응 이런 부분을 준비하고 있어요.” (참여자12)

“자원연계와 관련해서 자원분포, 데이터 공유가 필요하다고 생각되네요. 민간에서의 정보접근이 현장이 급변하는 것에 비해서 많이 모르는 상황이라, 누림센터에서 플랫폼 형태로 누구나 접근이 가능하게 서비스 분류, 범주화해서 공유, 시책이 바뀌는 부분 실제 그 지역 자료나 정보를 전산으로 접근할 수 있으면 좋을거 같아요. 매뉴얼화된 표준화된 정보전달이 가능할거 같고, 있는 것에 대한 활용도가 높아지고, 활용도가 낮은 것은 수정하고, 없는 것은 새롭게 만들고, 지금 당장 할 수 있는 일이지 않을까 싶어요.” (참여자14)

- 공공기관에서는 사례관리는 동을 중심으로 진행하고, 필요한 대상은 의뢰를 받고, 장애인당사자가 원할 경우 행복이음시스템을 통해 자신의 정보확인할 수 있도록 함
- 민간에서 동 중심으로 사례관리가 이루어지고 있는 것을 모르는 경우가 많기 때문에, 공공기관의 사례관리를 협회나 단체에서 교육을 진행하는 것도 대안이 될 수 있음

“내 정보는 내가 볼 수 있게 해주면 장애인당사자가 자신의 정보를 보면 행정력이 줄어들게 되니깐 내가 받을 수 있는 서비스가 무엇인지 알게 되고.” (참여자13)

“행복이음시스템은 제공기관까지 확대가 어려울거 같다고 생각해요. 그러나 장애인 당사자가 알 필요가 있고 권리에요. 그리고 사례관리는 개인정보 때문에 동을 중심으로 해야 할거 같아요. 사례관리가 필요하면 동에 의뢰를 해주는 것이 좋을거 같아요.” (참여자15)

“지금은 동 중심으로 사례관리가 이루어진다는 확신이 잘 안들어요. 민간에서는 모르는 상태가 더 많고요. 만약 가능하다고 하면 협회나 단체에서 교육을 함께 하는 것도 좋을거 같아요.” (참여자11)

3. 소결

□ 장애등급제 폐지에 따른 현장의 변화 및 문제점

- 행복이음시스템을 통한 누락서비스 발굴, 활동지원서비스가 필요한 장애인의 신규진입, 소수의 서비스(활동지원서비스, 근로지원, 보조기기 등) 확대가 이루어짐
- 그러나 장애등급제 폐지에 대한 정확한 정보전달이 이루어지지 않아 막연한 불안감 외에 현장에서는 크게 변한 것이 없음
- 현장에서 장애등급제 폐지의 변화를 느끼지 못하는 가장 큰 이유는 장애인 활동지원 종합조사표가 모든 장애유형을 포함하고 있지 않기 때문임
 - 발달장애인과 관련된 문항이 추가되기는 하였으나, 시각장애, 청각장애와 관련된 문항은 전혀 없음. 즉 장애유형에 맞는 종합조사표 마련이 필요하며, 개별화서비스가 제공되기 위해서는 개인의 욕구가 반영되어야 하나 이에 대한 고려가 전혀 없음
- 또한 장애등급제 폐지로 활동지원서비스를 받을 수 있는 장애인이 증가하였으나 예산증가(물가상승, 인건비상승 등)가 거의 없고 종합조사표에 의해 등급이 하향 조정됨으로써 기존에 받던 서비스 시간 보존은 시의 부담으로 가중됨
 - 기존 3급 이상 장애인만 받을 수 있던 활동지원서비스가 장애등급제 폐지로 모든 장애인이 대상이 되면서 신규진입 등 꾸준히 서비스 대상자가 증가하고 있음. 또한 종합조사표에 의해 갱신하는 경우 1등급을 받던 대상자가 보통 9~10등급 정도로 하향되거나 서비스 대상에서 제외됨. 이에 예산증가는 거의 없고, 기존에 받던 서비스 시간 보존에 대한 민원해결을 위해 부족분을 시군에서 지원하고 있음
- 이외에도 민간협력기구 장애인전담협의체 역할의 중요성이 강조되나 장애인 당사자가 빠져있는 경우가 대부분으로 실효성이 담보되지 못함

- 마지막으로 장애등급제 폐지는 수요자 중심의 ‘맞춤형 서비스’지원을 하겠다는 의미로 사례관리를 활성화하기 위해서는 공공과 민간의 협력이 이루어져야 원스톱서비스가 가능하나 현실은 그렇지 못함
 - 장애인의 손상정도, 근로능력 정도, 서비스 욕구, 생활환경 등을 종합적으로 고려하여 서비스를 결정 및 제공하는 수요자 중심의 서비스 제공방식 사례관리를 활성화하기 위해서는 이용자 중심의 전달체계 구축이 필요함
 - 즉 다양한 공공 및 민간자원을 최대한 동원 및 연계하는 원스톱서비스가 필요함. 그러나 공공에서는 장애인복지 관련 경력자를 추가로 배치하는데 한계가 있고, 공적지원이 거의 늘어난 것이 없어 민간 장애인복지전달체계의 역할이 더욱 중요해졌으나 등급제 폐지에 대한 정보부족으로 인해 이에 대한 이해도가 낮은 실정임

□ 장애등급제 폐지에 따른 경기도 역할 제안

- 수요자 중심의 서비스가 가능하고 합리적 예산 사용을 위한 경기도형 개인예산제 도입과 바우처 카드 활용방안
 - 장애등급제 폐지의 궁극적 목적은 수요자 중심의 서비스로 선택의 권리를 강화시키는 것임. 또한 65세 이상이 되면 장애인으로 노인복지서비스 전달체계로 이동해야 하지만 이는 한계가 있음. 이에 합리적 예산의 사용을 위한 개인예산제 도입도 고려할 필요가 있음
 - 이외에도 바우처 카드에 장애인복지서비스를 포함시켜 활용하는 방안도 고려할 수 있음
- 원스톱서비스가 가능할 수 있는 통합사례관리시스템 구축 및 스마트종합민원상담실(현재 경기도장애인복지종합지원센터) 확대
 - 사각지대 장애인 발굴 및 실제 서비스 제공을 위해서는 공공기관의 정보제공 및 관련 인력 충원이 필요함. 또한 공공영역에서 민간자원을 연계해서 필요한 서비스를 제공할 수 있는 통합사례관리시스템 구축되어야 원스톱서비스가 가능할 수 있음
 - 무엇보다 원스톱서비스 강화를 위해서는 현재 운영중인 누리센터(경기도장애인복지종합지원센터) 스마트종합민원상담실의 확대가 우선되어야 함
- 경기도형 긴급활동지원서비스 및 추가제공시간 제공
 - 활동지원시간이 감소된 경우, 긴급하게 활동지원서비스를 필요로 하는 경우 경기

도 차원에서 긴급활동지원서비스 또는 추가제공시간이 이루어질 필요가 있음

- 경기도형 사회활동 참여지수가 포함된 종합판정조사표 제도 시범운영 등
 - 장애인 개별화서비스 제공이 주 목적이 되기 위해 개인의 욕구(예를 들어, 사회활동 참여지수)가 반영될 수 있도록 종합조사표 외에 서비스 제공에 필요한 전문가 네트워크(지역사회내 이요가능하고 필요한 서비스 연계) 활용하는 경기도형 종합판정조사표 제도 시범운영도 고려할 수 있음
- 장애인전담협의체 구성시 장애인당사자 포함을 강제조항으로 권유, 장애인당사자가 원할 경우 행복이음시스템을 통해 자신의 정보 확인할 수 있는 방안마련 등도 고려될 필요가 있음

IV 경기도의 대응 방안 및 제언

1. 대응방안

- 대응방안의 정리는 앞서 논의된 등급제폐지에 따른 한계를 극복하기 위한 전략으로 경기도, 시군, 민간기관이 수행해야 할 사항을 할당, 급여, 전달체계로 구분하여 그 역할을 정리하였음

1) 할당

(1) 경기도의 역할

- 등급제의 한계를 보완하기 위한 서비스종합판정표를 통해 서비스 수급자격에서 탈락하는 장애인에 대한 완화된 기준을 추가적으로 마련하는 것임
 - 등급제 폐지로 인해 기본적으로 장애 정도와 상관없이 서비스 욕구가 있는 장애인은 누구나 단계적으로 서비스를 신청할 수 있게 됨
 - 서비스 수급자격을 선별하기 위해 개발된 서비스종합판정표의 경우도 중앙정부 차원에서 수정 및 보완할 사안이지, 지방정부가 개입해서 수정할 차원의 문제가 아님
 - 경기도의 경우, ‘장애인맞춤형도우미’를 운영하고 있는데, 이는 만 6세 이상의 중증 등록장애인 중 저소득층(기초생활수급자 또는 차상위계층)으로서, 활동지원급여 신청자격이 있는 자로서 활동지원제도 판정결과 등급외 결정을 받은 자 또는 노인장기요양급여 신청자격이 있는 자로서 노인장기요양급여 판정결과 지급대상에서 제외된 자에게 월 48시간 이내로 생활 지원을 제공하고 있음

- 따라서 경기도는 위에서 언급한 것처럼, 2019년 7월부터는 일상생활지원(활동지원, 보조기기, 거주시설, 응급알림 및 주간활동), 2020년부터는 이동지원(장애인전용콜택시, 주차구역 이용), 2022년부터는 소득, 고용지원(장애인연금, 장애인의무고용 대상 포함)에서 탈락하는 장애인에 대한 별도의 지원자격을 마련하여 적극적으로 지원하는 것을 ‘장애인 맞춤형 도우미’제도의 연장선상에서 검토할 필요가 있음

(2) 시군 및 민간전달체계의 역할

- 시군 및 민간전달체계는 경기도에서 새롭게 마련된 추가인정 기준에 대해 지역 사회 장애인들에게 적극적으로 홍보 및 안내하고 사각지대 발굴
 - 특히 시군의 경우 지역사회 대상자 및 사각지대 발굴에 민간전달체계보다는 강점이 있으므로 보다 능동적·적극적으로 새롭게 마련된 추가인정 기준에 대해 홍보 및 안내하는 역할을 담당해야 할 것이며, 민간전달체계는 사례관리의 연장선상에서 이에 대한 홍보 및 안내하는 역할을 담당해야 할 것임

2) 급여

(1) 경기도의 역할

- 맞춤형 지원이 이루어질 수 있도록 다양한 신규서비스를 개발하고 지원할 필요가 있음
 - 지난 3차례에 걸쳐 진행된 장애등급제 개편 시범사업에서는 장애인의 다양한 서비스 욕구를 충족시키기 위해 시각장애인 대상 보행훈련, 중증장애인 대상 야간순회, 보행장애인 대상 동행지원 등 다양한 부가서비스를 개발 및 지원하였음
 - 하지만 현재 등급제 폐지 하에서는 활동지원 1일 3시간 추가로 늘어난 것 이외에는 신규서비스 개발 및 지원이 거의 없는 실정임
 - 따라서 경기도는 경기도에 거주하고 있는 장애인을 대상으로 추가서비스에 대한 신규서비스를 개발 및 지원할 필요가 있음. 현재 경기도는 다른 시도와는 다르게 이와 유사한 서비스를 지원하고 있는데, 바로 ‘저소득장애인 의료비’ 지원사업임
 - 이는 가구소득 기준 중위소득 80% 이하인 등록장애인으로서, 입원 의료비 본인부담

- 금 150만원 이내(입원 1회 한정, 연속된 기간에 한함) 또는 보장구 및 보조기기 구입 본인부담금 150만원 이내(1개 품목 한정)를 추가로 지원하고 있음. 의료비, 보장구 및 보조기기 모두 신청하는 경우에는 통합 150만원 이내 지원을 해주고 있음
- 이처럼 경기도의 경우 다른 시도와는 다르게 장애인의 건강 및 의료지원을 위해 추가로 1인당 150만원 이내의 범위 내에서 신규서비스를 개발 및 지원하고 있음. 따라서 향후 이와 같은 다양한 서비스를 개발 및 지원할 필요가 있음

□ 큰 틀에서는 가칭 ‘경기도형 개인 예산제도’ 시행도 긍정적으로 검토할 필요가 있음

- 장애 유형, 성별, 연령, 환경 등에 따른 다양한 욕구에 부합하는 서비스를 제공하기에는 한계가 있음
 - 개별 장애인의 다양한 서비스 욕구에 따라 서비스를 지원하기 위해서는 기존 민간 및 공공영역의 자원을 개발하여 공급환경을 조성해야 하지만 장애 유형, 성별, 연령, 환경 등에 따른 다양한 욕구에 부합하는 서비스를 제공하기에는 한계가 있어 주요 선진국(영국, 미국, 독일, 호주 등)들은 개인 예산제 도입을 통해 문제를 해결하고 있음
- 개인 예산제도는 장애인에게 필요하다고 인정되는 서비스를 추출하고 이에 해당하는 금액을 선정하여 장애인에게 현금으로 지급하는 제도임
 - 장애인이 현금을 사용하여 자신이 원하는 서비스를 직접 구매하여 서비스 이용의 효과성과 효율성을 높이는 것임
 - 국내에서는 서울특별시가 지난 2017년 서울형 개인 예산제도 모형을 개발하였으며, 올해 또 다시 학술연구용역을 발주하여 좀 더 정교한 개인 예산제도 모형을 개발 중임. 따라서 경기도도 가칭 ‘경기도형 개인 예산제도 모형’ 개발 및 시행을 보다 적극적으로 검토할 필요가 있음
 - 현금지급(Direct Payment) 방식의 개인 예산제도 도입이 상위 근거법령과의 부정합성으로 인해 불가능하다면, 현재 우리나라의 경우 바우처 방식은 이미 『사회복지사업법』 뿐만 아니라 『사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법』을 근거로 충분히 도입할 수 있으므로, 바우처 방식의 개인 예산제도 도입도 더욱 긍정적으로 검토할 필요가 있음

(2) 시군의 역할

- 해당 시군의 지역적 특성 및 대상자 특성을 고려하여 자체적으로 신규서비스를 개발하고 지원할 필요가 있음
 - 지자체가 중소도시인지 아니면 농어촌인지에 따라 지역사회 인프라와 대상자 특성이 차이가 크기에, 해당 지자체의 지역적 특성과 대상자의 특성을 고려하여 지자체 맞춤형 서비스를 개발 및 지원할 필요가 있음
 - 이는 경기도 차원에서 개입하여 개발하는 것보다 지역의 욕구는 지역이 더욱 정확히 이해하고 있으므로 해당 시군 단위에서 더욱 의지를 가지고 해당 지역에 꼭 필요한 맞춤형 신규서비스를 개발할 필요가 있음
 - 예를 들면, 군 단위 농어촌의 경우에는 시 단위 중소도시보다는 이동권에 상당히 제약이 있을 수 있으므로, 군 단위 지역은 장애인의 이동지원 바우처 등과 같은 신규서비스를 개발 및 지원할 필요가 있음

(3) 민간전달체계의 역할

- 민간전달체계는 예비비 성격의 ‘맞춤형 지원 사업비’를 책정하고 지원할 필요가 있음
 - 민간전달체계 중 특히 장애인복지관처럼 어느 정도 규모가 있는 전달체계에 해당하는 사안임. 현재 등급제 폐지 하에서 읍면동 주민센터가 1차 서비스 연계를 하게 되어 있으며, 주민센터에서 유선 또는 통합사례회의를 통해 해당 자원을 민간전달체계에 요구하게 되어 있음
 - 장애인복지관의 경우, 읍면동 주민센터 또는 더 나아가 시군구에 설치된 장애인전담 민관협의체에서 요구하는 자원연계에 대응해야 하며, 보다 적극적으로 대응하기 위해 별도로 예비비 성격의 가칭 ‘맞춤형 지원 사업비’를 책정할 필요가 있음
 - 이는 다른 사업비처럼 용도가 명확하게 정해져 있는 것이 아니라, 읍면동 주민센터 또는 시군구 장애인전담 민관협의체에서 요구하는 자원연계에 대응하기 위해서 책정한 사업비임. 이와 같은 맞춤형 지원 사업비를 책정함으로써, 민간전달체계 또한 장애인의 맞춤형 지원에 더욱 능동적으로 기여할 수 있을 것으로 판단됨

3) 전달체계

(1) 경기도의 역할

- 경기도는 읍면동 주민센터에 장애인 전문 인력을 확대 배치하고, 이들의 전문성 및 장애인전담협의체와의 연계 강화를 위한 교육과정을 운영해야 함
 - 읍면동 주민센터에 장애등급제 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 교육시스템은 장애 유형과 특성에 대한 이해, 장애인의 인권, 장애인에 대한 차별금지 및 정당한 편의 제공 및 기타 장애인과 관련된 법과 제도에 관한 내용이 포함되어야 함

- 맞춤형 서비스 제공을 위해 시군에는 ‘맞춤형 장애인지원팀’을, 경기도에는 ‘장애인복지서비스 통합 연계과’를 설치할 필요가 있음
 - 읍면동 주민센터와 경기도 간의 물리적 단절을 막고, 민간서비스의 형평성 있는 제공을 위해 시군에 별도의 ‘맞춤형 장애인지원팀’을 설치하여 지원할 필요가 있음
 - 현재 시행 중인 등급제 폐지는 읍면동과 시도를 연결해주는 연결고리가 부재한 실정임. 즉, 상담, 서비스계획수립 및 연계, 사후관리 등은 읍면동에서 진행하고, 시군구는 장애인전담 민관협의체 운영만 담당할 뿐 읍면동 주민센터에 대한 체계적인 지원시스템이 부재함
 - 따라서 읍면동과 시도와의 물리적 단절을 막고, 읍면동에 대한 체계적인 지원을 해 줄 수 있는 별도의 지원팀을 시군별로 설치할 필요가 있음
 - 경기도는 시군의 장애인복지서비스 업무를 지원하고 연계할 수 있는 ‘장애인복지서비스통합연계과’를 설치할 것을 검토할 필요가 있음
 - 현재 경기도 장애인복지과의 6개 팀을 크게 소득보장업무, 시설업무와 사회서비스 및 기타 서비스 지원업무 등으로 구분하고, 이 중 장애인복지서비스 업무를 분리하여 課를 설치할 것을 제안함

- ‘장애인복지서비스통합연계과’는 시군별로 자원의 공평한 분배를 컨트롤하고 지원하는 기능을 하며, 주요업무는 장애인권익지원, 자립지원, 발달장애인지원 등의 서비스를 개발하고 분배지원하는 업무를 수행함

□ **경기도는 장애인복지관에 맞춤형 지원팀을 설치하고, 추가인력 및 인건비를 지원하여 민간 협력 모델 구축 및 운영**

- 등급제 폐지에 따른 명실상부한 맞춤형 서비스를 제공하기 위해서는 장애인 사례관리
가 반드시 수반되어야 하므로 기존 사례관리 인프라를 적극적으로 활용할 필요가 있음
 - 장애인복지전달체계가 분절화되어 있다는 비판이 있어, 새로운 전달체계를 구축하는 것도 현실적인 한계가 있는 만큼 기존 장애인복지전달체계를 활용하는 것이 타당하며, 현재 경기도 35개 장애인복지관에서는 복지관 내 서비스 지원과 외부 자원 연계를 위해 자체적으로 사례관리를 수행하고 있음
 - 장애인복지관의 조직개편을 통해 ‘(가칭)맞춤형 지원팀’을 신설하여 사군에 신설된 ‘맞춤형 장애인지원팀’과 연계를 통해 지역사회 사각지대를 발굴하고 중위험군 대상의 전문사례관리 기능을 수행할 수 있도록 해야 함
 - 사군에 신설된 ‘장애인지원팀’은 읍면동에 거주하는 장애인의 장애 유형, 가구특성, 서비스 수급 탈락 등을 고려하여 사각지대에 놓일 수 있거나 위기상황에 놓일 수 있는 대상자를 추출하여 읍면동에 제공하고 읍면동 ‘맞춤형 복지팀’은 장애인 전문 인력이 배치된 장애인복지관 ‘맞춤형 지원팀’과 연계하여 방문상담을 함
 - 사군구 단위에 설치되는 ‘장애인전담 민관협의체’는 매월 1회 회의를 하여 사례관리 대상자에 대한 서비스 연계 및 지원방안, 계획에 대해 논의를 하고 서비스 지원 및 연계에 대한 계획은 장애인복지관 ‘맞춤형 지원팀’에서 수립하여 읍면동 ‘맞춤형 복지팀’과 사군 ‘맞춤형 장애인지원팀’과 정보를 공유
 - 특히, 공공영역의 서비스발굴제공 및 연계는 읍면동 ‘맞춤형 복지팀’에서, 민간영역의 서비스발굴제공 및 연계와 전문사례관리는 장애인복지관 ‘맞춤형 지원팀’에서 담당할 수 있도록 명확하게 업무 분담을 할 필요가 있음
- 경기도 35개 장애인복지관에 ‘맞춤형 지원팀’을 설치하여 원활한 사례관리가 이루어질 수 있도록 추가인력 및 인건비 지원 등 행재정적 지원을 함

- 지역 여건에 따라 직원(직원 1명이 담당할 수 있는 적정 사례관리 인원은 20명 내외)을 추가로 배치함
- 사업 초기 안정적 정착과 시군 및 도와 원활한 업무 연계를 위해 5년간 추가인력에 대한 인건비 등은 도비:시군비를 7:3으로 지원함

□ **경기도는 등급제 폐지에 따른 맞춤형 지원이 실효성 있게 이루어지기 위해 ‘자원공유 플랫폼’을 구축할 필요가 있음**

- 장애 유형 및 정도, 생활환경, 서비스 욕구 등을 종합적으로 맞춤형 지원을 하기 위해서는 공적 자원과 민간 전달체계의 자원뿐만 아니라 순수한 지역민들의 자원에 대한 정보까지도 최대한 파악 및 공유하고 있어야 함
 - 즉, 읍면동 주민센터, 시군구 장애인전담 민관협의체 및 민간전달체계 모두 지역사회 자원에 대한 정보를 공유하고 있어야 더욱 실효성 있는 맞춤형 지원이 가능함
 - 이를 위해서는 관과 민, 더 나아가 지역주민들의 자원을 실시간으로 업로드하고, 이를 이용 및 자원의 현황을 공유할 수 있는 플랫폼이 구축되어야 함
 - 따라서 경기도는 경기도 내 관과 민, 지역민들의 자원공유 플랫폼을 전산으로 구축 및 공유할 필요가 있음

(2) 시군의 역할

□ **시군은 읍면동 맞춤형 복지팀을 최대한 권역형에서 기본형으로 전환할 필요가 있음**

- 읍면동 주민센터를 중심으로 공공사례관리가 진행되기 위해선 무엇보다도 맞춤형 복지팀에 적절한 인력이 배치되어야 하며, 권역형으로는 등급제 폐지에 따른 맞춤형 지원을 실제로 담당하기엔 역부족이기 때문에 시군이 더욱 의지를 가지고 권역형을 단계적으로 기본형으로 전환할 필요가 있음

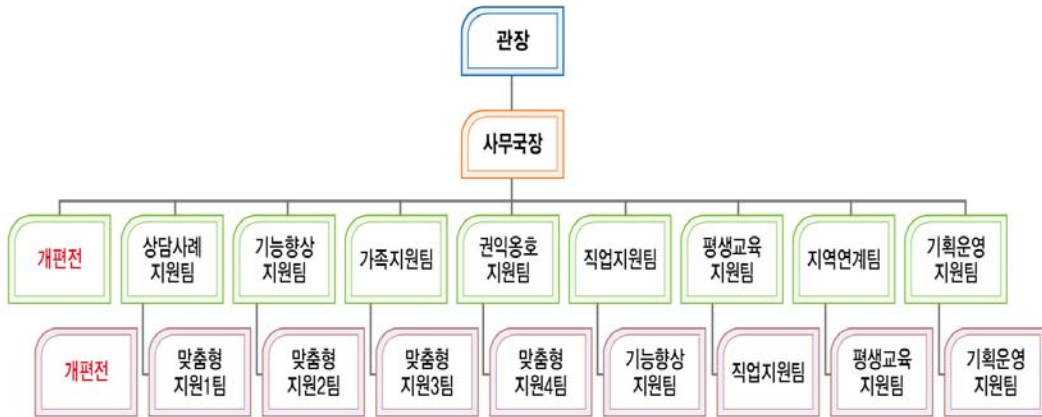
□ **장애인전담 민관협의체를 구성함에 있어서 장애인전담 통합사례관리를 실효성 있게 하기 위해서는 책임성 및 전문성 강화를 위해 별도 조직을 신설하는 방향으로 선회할 필요가 있음**

- 등급제 폐지와 관련하여 유일하게 선별적 전달체계로 구축된 것이 장애인전담 민관협의체임에도 불구하고 많은 수의 시군구에서 2유형 또는 3유형으로 협의체를 만들어가고 있음
 - 협의체의 경우 상설기구가 아니라 비상설기구로서 필요시에 소집 및 운영되는 협의체이기 때문에 그 자체만으로도 명백한 한계가 있는 조직임. 이와 같은 태생적인 한계가 있는 조직임에도 불구하고 구성원조차 전문성이 부족한 기존 조직을 활용한다면 본 협의체를 통한 맞춤형 사례관리는 기대하기 어렵다고 판단됨
 - 따라서 2유형 또는 3유형으로 협의체를 구성한 시군은 1유형으로 선회할 것을 그리고 아직 협의체를 구성하지 않은 시군은 1유형으로 신설할 것을 제안함
- 장애인 당사자를 협의체 위원으로 적극적으로 포함해야 할 것임
 - 맞춤형 지원의 소비자인 장애인의 참여를 배제한 협의체를 구성하는 것은 주객이 전도된 것으로, 최대한 다양한 장애 유형의 당사자를 협의체 위원으로 포함해 더욱 장애 감수성이 높은 방식으로 협의체가 운영될 수 있도록 지원해야 할 것임

(3) 민간전달체계의 역할

- 민간 전달체계는 찾아오는 복지에서 찾아가는 복지로 선회할 수 있도록 조직개편 및 사업을 정비할 필요가 있음
 - 장애인복지관은 지역사회 내 민간전달체계 중 읍면동 주민센터 및 시군구와 가장 긴밀히 협력관계를 구축해야 하는 전달체계로서, 기존의 찾아오는 방식에서 찾아가는 방식으로 조직개편 및 사업을 정비할 필요가 있음
 - 이를 위해 경기도의 인력지원 및 조직개편과 맞물려 기존 조직에 맞춤형 지원팀을 신설하여 더욱 능동적으로 읍면동 주민센터 및 시군구와 협업할 필요가 있으며, 또한 기존에 제공하고 있는 사업 중 다른 유사 전달체계와 중복적인 사업은 과감히 포기하고 보다 지역 중심, 사람 중심으로 복지관의 사업을 정비할 필요가 있음
 - 다음은 장애인복지관의 조직개편 사례임

〈그림 IV-1〉 장애인복지관 조직개편 예시



- 위의 그림에서 알 수 있듯이, 복지관 내에서 제공하는 것이 효과적인 사업들, 예를 들면 기능향상지원, 직업지원, 평생교육지원 및 기획운영지원 등은 기존대로 복지관 내에서 제공하고, 나머지는 지역사회에서 제공하는 것이 더욱 효과적인 사업들임
 - 즉, 상담사례지원, 가족지원, 권익옹호지원 및 지역연계는 통합하여 맞춤형 지원팀에서 담당하는 것으로 개편하는 것임. 해당 시군구의 복지관 설치 수에 따라 몇 개의 권역으로 나누고 각각의 권역을 맞춤형 지원팀이 담당할 수 있도록 조직을 개편하는 것이 찾아가는 복지에 적합할 것으로 보임
- 1980년대 장애인복지관이 처음 우리나라에 만들어지던 시대와 지금은 매우 다른 양상으로, 자립생활센터, 장애인가족지원센터, 평생교육센터, 이동지원센터, 발달장애인지원센터, 장애인권익옹호기관, 보조기기센터 등 다양한 유사 전달체계들이 공존하고 있음. 따라서 장애인복지관은 더욱 고도의 전문성이 요구되는 지역 조직화 및 사례관리 중심으로 사업을 개편하여, 적극적으로 찾아가는 복지로 선회할 것을 검토할 필요가 있음

- 민간전달체계는 등급제 폐지에 대한 명확한 이해와 함께 이용장애인과 지역사회 장애인을 대상으로 등급제 폐지에 대한 교육을 병행해 나갈 필요가 있음
 - 일차적으로 민간전달체계 종사자들은 등급제 폐지의 목적과 취지, 변동사항, 종사자들의 역할 등에 대해 명확하게 이해해야 하며, 더 나아가 기관 이용자뿐만

아니라 지역사회 장애인들을 대상으로 등급제 폐지에 대한 교육을 체계적으로 제공할 필요가 있음

2. 제언

□ 장애인복지 예산 증액과 시군 지원 예산비중 조정

- 대응방안에 제시된 할당, 급여 및 전달체계 측면에서 제시된 내용을 추진하는 것은 모두 비용을 발생시키는 것으로서 이와 관련된 예산을 확보할 수 있는 방안을 마련해야 할 것임
 - 경기도의 경우, 2019년 일반회계 예산 총액에서 장애인복지 예산 비중이 증감(2015년 2.52%→2.61%)하고 있으나 17개 광역지자체 평균 2.96%(2015년 기준)보다 낮음
 - 경기도는 장애인구와 장애인복지 관련 시설도 전국에서 가장 많기에 전체 경기도 예산 중 장애인복지 예산 증액에 대한 검토 필요
- 시군 지원 예산비중을 높일 필요가 있음
 - 경기도 장애인복지 전체예산 중 경기도 도비의 비율은 14.1%로, 세입과 세출 체계가 상이한 광역시를 제외하고 광역도 9개의 평균 28.12%(제주도 제외하면 19.72%)에 미치지 못함(2015년 기준)
 - 장애인복지 예산 전체 총액을 증액시키는 것은 물론이고, 전체 예산 중 도비의 비율을 높이는 것은 시급하게 조정되어야 할 부분이라고 판단됨

□ 등급제 폐지가 원활하게 수행될 수 있도록 관련 조례정비 및 제정

- 기존 제정된 조례가 등급제 폐지에 따른 업무수행에 상충되지 않는 지 등의 내용을 파악하고 정비해야 할 것이며, 대응방안에 제시된 관련 사항은 법적 구속력이 없으므로 사업수행과 관련된 내용을 조례로 제정하여 체계적으로 지원할 필요가 있음
- 등급제 폐지와 관련된 사업 수행에 있어서의 실효성을 담보하기 위해서는 각 지자체의 협의과정을 통해야 하고, 이를 관련 조례에 반영할 필요가 있을 것으로 판단됨

참고문헌

- 김동기(2018). “장애 등급제 폐지, 그 이상과 현실 사이에서”. 한국장애인복지학, 41 : 87-110.
- 변경희·권선진·우주형·이은미·이미정·유병주·권재숙(2012). 『장애인등록 및 판정제도 발전방안』. 한신대학교 산학협력단·보건복지부 연구용역과제.
- 보건복지부 보도자료. 2015. 1. 27. 장애인복지, 서비스 지원조사를 통해 수요자 중심 맞춤형 서비스 지원체계 기반 마련.
- _____. 2016. 6. 1. 장애인 맞춤형 지원 서비스 시범사업 실시.
- _____. 2017. 4. 19. 도움이 필요한 장애인 한분 한분 직접 찾아갑니다.
- _____. 2018. 3. 5. 문재인정부 장애인 정책, 70개 추진과제 확정.
- _____. 2018. 12. 24. 2019년 7월 장애등급제가 폐지되고, 장애인 중심의 맞춤형 지원체계가 도입된다!.
- 보건복지부(2019). 수요자 중심의 장애인 지원체계구축 「장애등급제 단계적 폐지」 시행을 위한 장애인복지 사업안내.
- 조상은·서육영(2017). 『장애등급제 폐지 이후의 추진과제 및 정책방향』. 한국장애인개발원.
- 한국장애인복지학회(2018). 『2018년 한국장애인복지학회 춘계학술대회 자료집』.

경기복지재단 GGWF REPORT 2019-18

장애등급제 폐지와 경기도 대응 방안 연구

발행일 2019년 12월

발행인 진석범

발행처 경기복지재단

경기도 수원시 장안구 경수대로 1150(파장동 179) ☎ 16207

Tel. 1577-4312 Fax. 031-898-5937

Homepage. ggwf.gg.go.kr