

노인장기요양보험제도와 장애인 활동지원제도의 통합 가능성

이 강

초당대학교 사회복지학과

(요약) 본 연구는 Gilbert와 Specht의 사회복지정책의 분석 틀을 적용하여 노인장기요양보험제도와 장애인활동지원제도의 통합 가능성의 탐구를 목적으로 하였다. 노인장기요양보험제도와 장애인활동지원제도의 통합 가능성을 대상, 급여, 전달체계, 재원으로 구분하여 살펴보았다. 우선 대상 측면에서 기본적으로 신체적, 정신적 문제로 타인의 도움이 필요한 사람을 원조한다는 점에서 통합이 가능하며, 급여 내용도 방문요양이 활동보조와 동일하고 또 방문목욕과 방문간호는 동일한 급여이므로 통합이 가능한 구조이다. 전달체계도 서비스 운영기관과 제공기관이 다르지만, 기본적으로 보건복지부 관할 사회복지서비스라는 측면에서 전달체계의 통합이 가능하다. 마지막으로 재정부분은 구조가 달라서 통합을 위해서는 사회적 합의가 필요한 상태이다. 이에 두 제도의 통합 가능성은 재정 부분의 국민적 합의를 토대로 노인장기요양보험제도의 기금을 활용할 수 있다는 전제로 매우 높은 편임을 논했다.

[Key words: 노인장기요양보험제도, 장애인활동지원제도, 전달체계, 통합 방안]

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 534-701 전라남도 무안군 무안읍 무안로 380 초당대학교 사회복지학과 이강 교수 앞으로 하시길 바라며, 저자의 e-mail 주소는 klee@cdu.ac.kr이다.

서론

저출산·고령화 사회의 도래로 일상생활동작 능력이 제한되어 타인의 조력을 받아야 하는 사회적 약자들이 증가하고 있다. 대다수 사회적 약자들은 그동안 가족 공동체를 일차적인 안전망으로 여겼지만, 2008년 노인장기요양보험제도 그리고 2011년 장애인활동지원제도의 시행에 의하여 이제는 사회복지서비스 수혜자가 될 수 있다. 제도 시행과 함께 신체적으로나 정신적으로 타인의 조력을 받아야만 일상생활이 가능했던 보호 대상자들은 자신들의 삶의 질을 향상시킬 뿐만 아니라 가족들의 부양 부담을 감소시키면서 그들의 삶의 질 개선도 가능하게 되었다. 아울러 복지사회에서 추구하는 정상화의 이념 구현, 자활이나 재활을 통한 사회로의 복귀, 및 개개인의 삶의 질도 개선할 수 있게 되었다. 거시적으로는 제도의 시행에 의해 지역사회나 국가 차원에서도 사회 안정망 구축과 공동체 의식의 함양을 형성시키는 효과를 얻을 수 있다.

신체적으로나 정신적으로 타인의 조력을 받아야 하는 대상들은 크게 노인과 장애인으로 구분된다. 노인장기요양보호제도는 신체적으로나 정신적으로 타인의 조력이 필요한 노인들에게 실질적인 원조를 제공하는 제도이며, 장애인활동지원제도는 신체적으로나 정신적으로 조력이 필요한 장애인들을 위한 제도이다. 노인장기요양보험제도는 도입 초기에 서비스 대상을 장애인까지 확대시켜 제공해야 한다는 필요성이 제기되었지만, 노인성 질환으로 생활상의 곤란을 겪는 사람들의 보호로만 국한시켰기 때문에 장애인들에 대한 보호는 어렵게 되었다.¹⁾ 한편 장애인활동지원에 관한 법률에 의해서 2011년 10월부터 실시되고 있는 장애인활동지원제도는 장애로 인하여 타인의 도움이 필요한 사람들을 지원하기 위한 것인데, 장애인들에게 필요한 서비스를 제공함으로써 장애인과 장애인 가족이 도움을 받는 것은 물론 국가적으로 안전장치를 제공하려는 목적이 있었다. 예를 들면, 혼자서 일상생활과

1) 장애인공공행동 측면에서 노인장기요양보험을 장애인에게 적용할 경우 서비스 시간이 줄어들고, 본인 부담금이 15%나 되어 경제적으로 불리하다는 주장이 제기되기도 했었다 (<http://jiwonwelfare.tistory.com/34>).

노인장기요양보험제도와 장애인 활동지원제도

사회생활 수행이 어려운 중증 장애인에게 신변처리, 가사, 외출이동, 목욕 등의 서비스 또는 간병, 간호 등의 서비스를 지원해주면서 장애인에게 자립생활을 할 수 있도록 하고, 그 가족들의 부담을 경감시켜 주는 것이다(홍유진·장현, 2012).

노인장기요양보험제도 도입 초기에 노인과 장애인을 대상으로 제공할 것을 검토했다는 점은 그만큼 필요성과 유사성을 내포하고 있다는 뜻이다. 따라서 노인장기요양보험과 장애인활동지원제도의 통합 가능성에 대한 연구는 국가 재정의 한계 등으로 세금을 통한 공공부조를 감축시킬 수 있다는 점에서 의미가 적지 않다. 그 통합 가능성을 제기할 수 기준은 Gilbert와 Specht(1986)의 사회복지정책의 분석 틀의 활용이다. 이에 본 연구는 그 두 제도가 대상이나 급여, 전달체계, 재정부분에서 통합이 가능한지를 규명하고자 하는 목적에서 시도되었다. 곧 ‘두 제도의 통합이 가능한가?’는 본 연구의 연구문제이며, 세부적으로는 대상의 통합, 급여의 통합, 전달체계의 통합 및 재정의 통합이 가능한지를 규명하는 것이다.

이론적 배경

노인장기요양보험제도

우리나라는 2000년에 만 65세 이상의 노인 인구의 비율이 7.0%를 넘어서면서 고령화 사회에 진입하였다. 이러한 추세를 따르면, 2017년에는 노인인구가 전체인구의 14%이상인 고령사회 그리고 2023년에는 20% 이상인 초고령 사회로 변화할 것으로 추정하고 있다. 또 2050년에는 노인인구가 34.4%가 되어 세계 최고령 국가가 될 전망이다(통계청, 2013).

우리나라는 2007년 노인장기요양보험법(법률 제8403호, 2007. 4. 27일 제정)이 국회를 통과하면서 국민연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험과 더불어 5대 공적 사회보험체계를²⁾ 구축하게 되었다(박태숙, 2012).

2) 사회보장정책의 주요 수단으로, 근로자나 그 가족들을 상해·질병·노쇠·실업·사망 등의 위협으로부터 보호하기 위한 보험으로 관련 법령이 제정되어

이 장

그동안 우리나라는 국민건강보험과 의료급여, 노인건강진단제도를 중심으로 노인들의 건강에 대처하여 왔기 때문에 노인장기요양보험제도 도입은 노인복지에서 일종의 전환기를 맞은 것이다. 노인들 중에는 옷 입기, 화장실 보기, 목욕, 거동 등이 불편하거나 치매 등으로 누군가의 도움이 필요하게 되는 경우가 발생할 수 있다. 이러한 노인들을 가정이나 또는 요양기관 등에서 제공되는 여러 형태의 장기적인 보살핌이 필요하다. 장기적인 케어가 필요하게 되면, 개인이나 가족의 문제를 떠나 사회적인 문제로 발전하게 되며, 결국 공공의제로 발전하여 정부가 정책적인 조치를 취할 수밖에 없다. 특히, 부모 부양 의식이 약해지고, 독거노인의 수가 증가함에 따라 국가가 노인들의 문제에 적극 개입하여 해결해야 할 상황으로 발전하고 있다. 국가적 차원에서 노화로 인한 문제가 발생한 경우 사회보장정책으로 등장한 것이 바로 노인장기요양보험제도이다.

우리나라에서 실시되고 있는 장기요양은 영문으로 “long-term care”를 의미하는데, 이 용어는 외국에서 노년학(gerontology), 노인병학(geriatrics), 간호학, 사회복지학 등에서 오래전부터 사용되어 왔다. 노인장기요양보호의 개념은 ‘선천적, 후천적으로 상당한 정도의 기능적 활동능력을 상당 수준 잃어버린 사람에게 건강보호서비스, 대인보호서비스, 사회서비스’라고 정의하거나 ‘허약, 만성질환 또는 기능적 장애로 인하여 스스로 돌볼 수 없는 사람에게 제공되는 도움, 서비스 그리고 주거편의’라고 정의한다(조지현, 2008).

장기요양보호라는 용어를 충실하게 적용한다면, 장기보호가 필요한 모든 연령을 보호할 수 있어야 한다. 그렇지만 우리나라의 노인장기요양보험법은 그 대상자를 만65세 이상의 노인으로 제한하고 있다.³⁾ 노인장기요양보험법 제1조에 ‘이 법은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여

있고 강제성과 공공기관이 기금을 관리하고 집행한다는 측면에서 다른 민영보험과 차별된다.

- 3) 노인성 질환을 앓고 있는 경우 만 65세 미만인 경우에도 노인장기요양보험 등급판정을 받고 있다. 이 경우 노인성 질환여부는 의사의 소견서를 기초로 판단하며, 등급판정위원회의 심의를 거쳐야 한다.

노인장기요양보험제도와 장애인 활동지원제도

노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다.’고 규정하고 있다. 또한 제2조 제2항에서 ‘장기요양급여란 제15조 제2항에 따라 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자에게 신체활동·가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등을 말한다.’고 규정하고 있다.

사실상 우리나라의 노인장기요양보험제도는 일본의 개호보험을 본보기로 삼아 도입한 것이라고 할 수 있다. 제도가 도입되기 전에는 신체적·정신적으로 타인의 원조가 필요한 경우 노인돌봄기본서비스와 노인돌봄종합서비스, 주·야간 보호서비스, 시설보호서비스 등에 의존하였으나, 실질적으로 큰 도움이 되지 못했다. 자기 부담금이 너무 높았거나 서비스 제공시간이 절대적으로 부족했으며, 서비스 제공자들에게 대한 급여도 매우 열악했기 때문에 양질의 서비스를 제공해주기가 어려웠다고 할 수 있다.

노인장기요양보험제도가 도입된 이후 최근까지 제도의 시행과정이나 성과에 관련된 연구들이 지속적으로 이루어지고 있다. 그 연구들을 몇 가지 영역으로 분류해보면, 우선 현재 시행하고 있는 제도의 문제점이나 개선 또는 발전방안을 심도 있게 논하면서 시사점을 제공한 연구들을 들 수 있다(김수진, 2013; 노예림, 2013; 우영문, 2013; 임혜인, 2013). 다음으로 외국에서 실시되고 있는 제도들의 장단점을 비교하면서 우리나라의 제도가 발전할 수 있는 방안을 모색하는 연구들이 있다(김수영, 2013; 최성은, 2013). 또 요양보호 서비스 종사자와 이용자들의 만족도를 조사하여 서비스의 질적 개선을 추구하는 연구들도 있다(곽미정, 2013; 박경근, 2013; 박대원, 2013; 이슬비, 2013). 역시 실태분석을 통하여 기초적인 정보 제공과 함께 제도에 대한 모니터링 역할을 도모하는 연구들이 있다(노순덕, 2013; 이효자, 2013).

장애인활동지원제도는 노인장기요양보험제도보다 약간 더 늦게 시행되었지만, 제도의 시행과정이나 성과에 관련된 연구들이 활발하게 진행되고 있다. 먼저 제도 자체를 분석하여 개선이나 발전방안을 제안한 연구들이 있으며(김성희·이승희, 2012; 선우덕, 2013; 이경연, 2011; 정은수, 2013; 지호영, 2012; 홍유진·장현, 2012), 외국의

이 장

제도와 비교하여 경험이나 운용 방안을 소개하는 연구도 있으며(이진아, 2013), 또 수혜자를 대상으로 제도에 대한 만족도를 살펴본 연구도 있다(박인영, 2012). 앞에서 언급했던 노인장기요양보험제도에 대한 연구나 장애인활동지원제도에 대한 연구들이 활발하게 진행되고 있음에도 불구하고 아직 두 제도를 비교하면서 제도의 통합을 논한 연구는 거의 없는 실정이다.

노인장기요양보험제도의 시행과정

제도의 제공주체. 노인장기요양보험의 제공주체는 공식적 제공주체(국가와 지방자치단체, 영리 및 비영리 민간기관)와 비공식주체(가족이나 친척, 이웃, 친구 등)가 있다. 법으로 규정하고 있는 사회보험은 국가가 운영하는 것을 원칙으로 하지만, 그 사무를 위탁하여 경영하게 할 수 있다. 현재 우리나라는 국민건강보험공단에서 위탁받아 운영하고 있다. 그러므로 노인장기요양보험의 운영주체는 국민건강보험공단이라고 할 수 있다.

제도의 수급자. 노인장기요양보험의 수급자는 만 65세 이상 노인 또는 65세 미만으로 노인성질환(치매, 뇌혈관성 질환, 파킨슨병 및 관련 질환)을 가진 자로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요한 사람이다. 노인장기요양보험의 급여가 필요한지의 여부는 주로 일상생활동작능력[ADLs (activities of daily living): 목욕하기, 옷 갈아입기, 식사하기, 앉기, 걷기, 화장실 이용하기] 및 수단적 일상생활수행능력[IADLs (Instrumental Activities of Daily Living): 일상용품 사러가기, 전화하기, 버스, 지하철 타기, 가벼운 집안일하기]이 어떠한지에 따라서 결정된다.

제도의 이용 절차. 노인장기요양보험서비스를 받기 위해서는 신청과 판정, 서비스 이용 등 일정한 절차를 거쳐야 한다. 노인장기요양보험제도의 서비스를 받기 위한 절차를 보면, 신청(국민연금관리공단 노인장기요양보험 운영센터) → 방문조사 → 조사표 인정에 따른 1

노인장기요양보험제도와 장애인 활동지원제도

차 판정 → 의사소견서 제출예외자 통보 → 의사소견서 제출 → 등급판정위원회 개최 → 장기요양인정서 및 표준장기요양이용계획서 통보 → 서비스 이용이라는 단계들을 거치게 된다.

보험급여의 내용. 노인장기요양급여는 크게 재가급여와 시설급여로 구분된다. 먼저 재가급여를 보면, 1) 방문요양서비스 (신체활동 및 가사활동 등을 제공하는 장기요양급여), 2) 방문목욕서비스 (목욕 설비를 갖추고 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여⁴⁾), 3) 방문간호서비스 (간호사 등이 의사의 방문간호지시서를 준수하여 간호, 진료 보조, 영양상담, 구강위생 등 서비스를 제공함), 4) 주·야간보호서비스 (수급자를 장기요양기관에서 일정시간 보호), 5) 단기보호서비스 (수급자를 장기요양보호시설에서 일정기간 보호), 6) 기타 재가 급여 (수급자의 일상생활, 신체활동 지원에 필요한 용구를 제공하는 등의 장기요양급여) 등이 있다. 시설급여로는 1) 장기급여 (장기요양에 필요한 시설과 설비 및 전문인력을 갖추고 노인을 입소시켜 신체활동 지원 등을 제공하는 장기요양 급여), 2) 특별현금급여 (도서벽지 지역 등 입소시설이 없어 불가피하게 가족 등으로부터 요양을 받는 경우에 지급) 등이 있다.

재원조달. 건강보험료 납부자에게 2011년 기준 보험료의 6.55%를 추가로 징수하고 국가는 보험료예상수입액의 20%(의료급여 수급권자의 비용보전 50% 감액분, 의사소견서 발급비용, 방문간호지시서 발급비용 중 공단부담 액 전액과 관리운영비 지원)를 국고로 지원한다. 본인부담은 시설급여의 20%, 재가급여의 경우 15%(국민기초생활수급자는 무료, 의료급여 대상자는 1/2 경감)에 해당된다.

장애인활동지원제도

장애인활동지원제도는 장애인 활동지원에 관한 법률에 의거하여

4) 물론 가정의 목욕시설(용구)을 활용하여 목욕 서비스를 제공할 수 있지만, 급여액에 따른 차이가 있다.

이 장

신체적·정신적 장애 등의 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 영위하기 어려운 중증 장애인에게 활동지원급여를 제공함으로써 자립생활과 사회참여를 지원하고 그 가족의 부담을 줄임으로써 장애인의 삶의 질 증진을 목적으로 하고 있다. 이 제도는 2007년부터 시행되어온 장애인활동보조 서비스를 확대·발전시킨 것이다(홍유진·장현, 2012). 제도 도입의 의의는 장애인 복지정책 패러다임의 변화(장애인의 사회참여, 선택, 자기결정 강조), 장애인의 권리 대폭 강화(1급 중증장애인 5만 명 급여 제공, 월평균 69만원 지원, 활동보조, 방문목욕, 방문간호 제공), 급여 수준의 향상 및 제도의 건전성 담보(급여 모니터링, 기관 평가 등을 통한 적정 급여 제공, 전문 인력 확보로 인정조사의 정확성과 객관성 확보), 사회급여 일자리 창출(2011년 활동보조인등 3만 3000명)을 기대하는 것에 있다.

제도가 추진된 과정을 보면, 장애인복지법에 의거 “장애인활동보조서비스”를 2007년 4월 최초로 실시했으며, 2008년에는 대통령 공약사항 및 100대 국정과제로 선정되었다. 2009년 7월부터 2010년 7월까지 7개월간 1차 시범사업을 실시한 후 2010년 6월에는 제도 모형을 확정하고 국회에 보고하였다. 2010년 9월부터 2011년 3월까지 7개월간 2차 시범사업을 실시한 후 장애인활동지원에 관한 법률(제10518호, 2011.3.30, 일부개정)이 제정되어 시행(2011년 10월 5일)하게 되었다.

장애인활동지원제도는 노인장기요양보험제도보다 약간 더 늦게 시행되었지만, 제도의 시행과정이나 성과에 관련된 연구들이 활발하게 진행되고 있다. 먼저 제도 자체를 분석하여 개선이나 발전방안을 제안한 연구들이 있으며(김성희·이승희, 2012a; 선우덕, 2013; 이경연, 2011; 정은수, 2013; 지호영, 2012; 홍유진·장현, 2012), 외국의 제도와 비교하여 경험이나 운용 방안을 소개하는 연구들도 있으며(김성희·이승희, 2012b; 이진아, 2013), 또 수혜자를 대상으로 제도에 대한 만족도를 살펴본 연구도 있다(박인영, 2012). 앞에서 언급했던 노인장기요양보험제도에 대한 연구나 장애인활동지원제도에 대한 연구들이 활발하게 진행되고 있음에도 불구하고 아직 두 비교하거나 두 제도의 통합에 관심을 두는 연구는 없는 실정이다.

장애인활동지원제도의 시행과정

제도의 제공주체. 제도의 제공주체로는 공식적 제공주체(국가와 지방자치단체, 영리 및 비영리 민간기관)와 비공식주체(가족이나 친척, 이웃, 친구 등)가 있다. 공적 부조는 보통 국가에서 직영하지만, 장애인 활동지원은 국민연금관리공단에 위탁하고 있다.

제도의 수급자. 제도에 의하여 활동지원급여를 제공받는 보호대상은 신체적, 정신적 장애 등의 사유로 인하여 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인들이다. 수급자격심의위원회에서 신체적, 정신적 등의 사유로 일상생활과 사회생활이 곤란한 장애인에 해당되는지의 자격을 인정한다.

제도의 신청 및 이용 절차. 장애인 활동지원급여를 이용하기 위해서는 몇 가지 절차를 거치는데, 다음과 같은 순서에 의하게 된다. 즉 시·군·구(읍·면·동) 또는 국민연금공단에 신청 → 방문조사(국민연금공단) → 수급자격 심의(수급자격심의위원회) → 결정결과 통지(특별자치도, 기초 자치단체) → 수급자병 생애 주기관리(국민연금공단) → 방문모니터링 및 수급자 욕구변화 조사(국민연금공단) → 바우처 카드 발급(한국보건복지정보개발원) → 활동지원급여(활동제공기관 및 수급자)순으로 이루어진다.

보험급여의 내용. 장애인 활동지원 급여는 재가 급여만 제공된다. 활동지원기관에서 제공하는 서비스로는 활동보조(신체활동, 가사활동, 사회활동지원, 기타 서비스 제공), 방문목욕(요양보호사가 목욕시설을 갖춘 장비를 이용, 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕서비스 제공), 방문간호(의사, 한의사 또는 치과의사의 지시에 따라 간호사가 수급자 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담, 구강위생 서비스 제공) 등이 있다.

재원조달. 장애인활동지원제도는 공공부조의 일환으로 제공되고 있기 때문에 여기에 소요되는 재원은 일반예산에 해당된다. 그러나 공공부조라도 생활이 곤란한 정도가 우선적으로 고려되지 못하는데, 즉 소득이 반영되지 않는 상태이다. 만약 소득 등을 정확히 고려할 경우 신체나 정신적 장애(1급 장애인)가 있어서 신체적, 사회적 활동을 하기 곤란하여 수급자격심의위원회의 심의를 마친 자를 보호하는 셈이다. 그러므로 공공부조보다는 사회보험의 성격에 더 가깝다. 재원의 구성은 국고 보조가 서울 50% 및 지방 70%이며, 시도와 시·군·구의 부담비율은 시도의 조례로 규정하도록 되어 있다.

사회복지정책의 분석 틀

사회복지정책을 분석하기 위한 분석 틀은 정책내용에 따라서 다양하다. 사회복지정책에서 다루고 있는 주요한 분석 틀은 Gil(1992)의 분석 틀, Prigmore와 Atherton(1979)의 분석 틀, 그리고 Gilbert와 Specht(1986)의 분석 틀 등이 있다.

Gil의 분석 틀. Gil(1970, 1992)은 정책분석의 틀로 A에서 E까지의 5가지 범주, 22개 항목으로의 분석을 제시하였다. A는 정책을 다루는 이슈들로서 ① 이슈들의 성격, 범위 및 분포, 그리고 ② 이슈들의 역동성에 관한 인과관계를 파악하는 것이다. B는 ① 정책목표, ② 정책목표의 기저를 이루는 가치, ③ 정책목표에 관련된 이론과 가설, ④ 정책목표의 대상, 그리고 ⑤ 정책목표의 영향으로 실질적인 효과를 분석하는 것이다. C는 사회복지정책의 핵심과정과 공통 영역에 대한 정책의 함의로서 ① 정책으로 인한 자원의 변화, ② 정책으로 인한 사회적 과업과 기능배열에서의 변화, ③ 개인과 집단의 권리 배분의 변화, 그리고 ④ 전반적인 변화를 다룬다. D는 정책과 정책개발 및 실행을 둘러싼 세력들 사이의 상호작용으로 ① 정책주체의 정책개발 및 수행에서의 역할, ② 정책에 대하여 찬반세력, ③ 자연과 사회구성원들의 사회 심리적 속성, ④ 관련 정책, ⑤ 관련된 대외 정책과 사회세력, ⑥ 문화적, 경제적, 기술적 영역에서 사회의 발달단계, ⑦

노인장기요양보험제도와 장애인 활동지원제도

사회의 규모와 제도적 분화나 복잡성, ⑧ 사회적 신념, 가치, 이념, 관습, 전통, 그리고 ⑨ 결론과 예측을 다룬다. 마지막으로 E는 비교와 평가에 의한 대안적인 사회정책 개발로서 ① 대안적인 사회정책의 구체화 그리고 ② 비교와 평가를 다룬다. Gil의 정책분석 틀은 복잡하지만, 정책을 심도 있게 분석한다는 점에서 유용성이 있다.

Prigmore와 Atherton의 분석 틀. Prigmore와 Atherton(1979)은 사회복지정책이 특정 사회의 맥락과 환경, 문화와 연결되어 있기 때문에 이러한 점을 거시적으로 고려하면서 정책분석을 해야 한다고 설명했다. 그들은 정책분석의 4가지 범주를 제시하면서 각 범주의 세부적인 항목 내용을 제시했는데, 분석의 목적에 따라서 그 4개 범주와 각 범주에 해당하는 항목들을 선택하여 정책분석을 실시할 수도 있다. 그들이 제시한 4개 범주와 개별 사항들은 1) 문화적 가치와 관련되어 고려해야 할 사항(①고려하는 정책이 현재의 방식과 양립 여부, ② 정책이 평등과 정의에 부합여부, ③ 정책의 사회적 가치와 일관성여부, ④ 다른 중요한 가치와 일치여부), 2) 영향과 의사결정 차원(①정치적 수용 가능성, ② 합법성, ③ 이해집단의 만족), 3) 지식에 관한 고려사항(① 과학적 건전성, ② 합리성), 그리고 4) 비용과 수익에 관련된 사항(① 경제적 실현가능성 비교우위, ② 현실성, ③ 효율성, ④ 다른 사회문제 야기 가능성)으로 구성되어 있다.

Gilbert와 Specht의 분석 틀. Gilbert와 Specht(1986)는 사회복지정책을 분석하는 틀에서 할당, 급여, 전달체계, 재정 등으로 구분하여 분석해야 한다고 주장하였다. 사회복지정책을 급여와 할당의 차원에서 어떤 급여를 누구에게 제공할 것인가와 어떻게 전달하고, 소요되는 재정을 어떻게 충당해야 하는지를 고찰하는 것이 정책분석의 방법이 될 수 있다고 보았다. 그들이 제시한 분석 틀의 네 가지 차원을 보다 더 분명하게 하기 위하여 의문형 문장으로 제시해보면, 1) 급여 대상자의 선택: 누구에게 급여를 지급할 것인가? 2) 급여의 형태: 급여의 형태는 무엇인가? 3) 급여 전달체계의 선택: 급여를 어떻게 전달할 것인가? 그리고 4) 재원선택: 재정은 어떻게 마련할 것인가?

이 장

<표 1> 산출분석의 4가지 질문

선택의 차원	의미	선택의 대안
할당 (Allocation)	수급자격 (대상체계)	귀속적 욕구, 사회적 공헌, 사회적으로 부당하게 당한 손실에 대한 보상, 전문가 판단에 의한 진단적 차별, 개인 또는 가족의 자산상태에 따른 욕구
급여 (Benefits)	급여종류 (급여체계)	현금, 사회서비스, 물품, 신용(변제), 물품교환권(증서), 기회, 권력 등
전달 (Delivery)	전달방법 (전달체계)	중앙집권 또는 지방분권, 복수 서비스 또는 단독 서비스, 동일 건물 내 위치 또는 다른 건물에 위치, 협력관계 또는 대화단절, 전문가 의존 또는 소비자 및 준전문가 의존, 공공행정가 또는 민간행정가
재정 (Finance)	재정마련방법 (재정체계)	공공재원(사회보험, 과세), 민간재원(사용자 부담, 민간모금 등), 공공과 민간 재원의 혼합

등으로 표현할 수 있다 (<표 1> 참조).

노인장기요양보험제도와 장애인활동지원제도의 통합 가능성

대상의 통합 가능성

노인장기요양보험제도나 장애인활동지원제도의 수급자가 되기 위해서는 일정한 자격기준을 통과해야 한다. 두 제도는 수급자 선정에서 모두 선별주의를 선택하고 있다 (<표 2> 참조). 선별주의는 실질적인 대상에게만 급여를 제공하게 되므로 급여의 수준을 높일 수 있으며, 부정 수급자를 가려낼 수 있는 장점이 있다. 그러나 절차가 복잡하고 개별적인 구제가 미흡한 경우가 많으며, 국민들에게 권리가 아닌 수혜의 일종으로 인식하게 하는 단점이 있다. 현재 우리나라에서 실시하고 있는 대표적인 선별주의 방식으로는 국민기초생활보장제도와 의료급여 등이 있다.

노인장기요양보험제도와 장애인 활동지원제도

사회보장에 있어서 보편주의와 선별주의 중에서 어느 것을 선택하여 적용할 것인가는 다음의 네 가지 할당요소를 고려하는 것이 바람직하다 (<표 3> 참조: 이강, 2010; 이인재 등, 1999). 첫째, 귀속적 욕구(attributed need), 즉 자본주의 시장경제의 제도적 장치에 의해서 충족되지 않는 사람들을 고려해야 한다. 호황과 불황을 수반하는 자본주의 경제체제에서 구조적 실업자들에 대한 사회보장을 생각한다는 것이다.

둘째, 사회적으로 공헌한 사람들이나 사회의 부당한 행위로 인하여 피해를 당한 사람들에 대한 보상(compensation)을 고려해야 한다 (박정호, 2001). 예를 들면, 재향군인, 사회보험 가입자, 농민 등에게 사회보장을 실시하는 경우를 의미한다. 셋째, 신체적 또는 정신적으로 결함을 가진 상태에 따라 진단적 차등(diagnostic differentiation)이 이루어져야 한다. 기초생활보장제도에서 개인의 자활 능력에 따라서 급여의 종류나 수준을 정하는 것은 그 예에 해당된다. 넷째, 수혜 자격의 결정에서 개인의 재화나 서비스 구입의 불능을 조사하여 자산 조사의 욕구(means-tested need)가 고려되어야 한다. 공공부조에서 자산 조사를 통하여 일정한 기준 이하일 경우에만 대상자로 정하는 것은 이러한 점을 반영한 예이다.

노인장기요양보험과 장애인 활동지원은 모두 선별주의를 선택하고 있다. 노인장기요양보험은 노인장기요양보험료를 납부한 사람과 수혜

<표 2> 노인장기요양보험제도와 장애인 활동지원제도의 대상

항목	노인장기요양보험제도	장애인활동지원제도
수급자	노인성 질환으로 일상생활동적이 제한되어 타인의 원조가 필요한 자로서 등급판정위원회에서 장기요양등급 판정을 받은 자(1-3등급)	장애로 인하여 신체적, 정신적으로 타인의 원조가 필요한 자로서 수급자격심의위원회에서 자격을 인정한 자(1-4급)
대상선정	선별주의	선별주의

이 장

<표 3> 보편주의와 선별주의

구분	이념	장점	단점	유형
보편주의	사회보장에 규정된 요건에 해당하는 자는 모두 보호 대상으로 함	인간의 존엄성 확보, 사회적 통합을 확보, 사회보장의 이념과 합치	사회보장 급여 수준의 저하, 부정 수급자의 발생	경로연금, 의무교육, 가족수당
선별주의	사회보장에 규정된 요건에 해당하는 자도 일정한 자격 요건을 심사하여 보호 대상으로 함	사회보장 급여 수준의 인상, 저축 효과, 부적격자에 대한 급여 지급 예방	인간의 존엄성 침해, 사회통합의 저해, 구제 절차가 복잡	기초생활보장, 의료급여

주. 자료는 이강(2010)에서 재구성한 것임.

를 받는 사람이 일치하지 않는다는 점에서 정책 불응의 논란거리가 될 소지가 있다. 즉 경제활동을 하는 동안 장기요양보험료를 납부하고 있는 사람도 노인성 질환으로 등급판정을 받지 못할 경우 근로자 본인이나 가족들이 혜택을 볼 수 없다. 그러나 소득이나 기타 사유로 장기요양보험료를 납부하지 않은 경우라도 자격 요건에 부합하여 등급판정을 받을 경우 수혜자가 될 수 있다. 그 반면에 장애인 활동보조는 모든 국민들이 추가 부담이 없이 장애로 인하여 일정요건을 충족할 경우 수혜자가 된다. 이는 재원이 일반예산이라는 특성에서 오는 현상이다. 양 제도는 개인의 신체적 또는 정신적으로 결함을 가진 상태에 따라 진단적 차등(diagnostic differentiation)이 적용되는 것에서 동질성을 지니고 있다.

급여 대상이 노인과 장애인이라는 이분법적인 논리로 이해할 때 전혀 다른 대상들에게 적용되는 제도로 보이지만, 신체적으로나 정신적으로 타인의 조력이 필요한 자라는 좀 더 넓은 범주로 보면 신체적으로나 정신적으로 도움이 필요한 대상이라는 점에서 일치된다. 노화나 장애 모두 신체적, 정신적 문제로 일상생활동작이나 수단적 일상생활동작 능력을 전부 또는 일부 상실하여 혼자서의 생활에 제약이 있는 상태를 수반하게 되기 때문이다. 노인장기요양보험제도나 장애인활동지원사업은 노화나 장애라는 발생 원인만 제외시키면 동일한 신체

노인장기요양보험제도와 장애인 활동지원제도

적, 정신적 요보호 대상이라는 결과가 되는 것이다. 그러므로 노인장기요양보험제도와 장애인활동지원제도는 대상자 측면에서 통합이 가능하다고 할 수 있다.

급여의 통합 가능성

노인장기요양보험제도에서는 시설급여를 인정하고 있지만⁵⁾, 장애인 활동지원 제도에서는 시설급여는 제외하고 있으므로 본 연구에서는 비교의 범위를 재가 급여에 한정하여 논하고자 한다. 사회복지 급여에는 현금, 현물, 증서, 기회, 권력, 서비스 등이 있지만, 노인장기요양보험과 장애인활동지원제도에서 제공하는 급여는 모두 사회복지서비스를 제공하고 있다 (<표 4> 참조).

서비스 제공기관들은 현금으로 서비스 비용을 제공받지만, 급여의 수혜자들이 제공받는 것은 사회복지서비스이다. 서비스는 “고객의 편익과 만족을 위해서 서비스 제공자 자신 내지 서비스 자원을 이용하는 과정, 노력, 행동의 수행”이라고 할 수 있는데(안영면, 1999), 서비스는 일정한 품질을 지니고 있다. 또 서비스의 품질이란 고객에 의해 인식되고 판단되는 것인데(이강, 2000), 사회복지서비스도 서비스의 이러한 특성을 모두 지니고 있다.

노인장기요양보험의 제공기관들은 수급자에게 서비스를 제공하고

5) 노인 장기요양보험의 재가 급여는 방문요양(장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여), 방문목욕(장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여), 방문간호(장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여, 주·야간보호(수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여), 단기보호(수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여), 및 기타재가급여(수급자의 일상생활·신체활동 지원에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것)가 있다.

이 장

이를 국민건강보험관리공단에 청구하여 현금을 수령하게 된다. 수급자는 본인 부담비율 15%에 해당되는 비용만 직접 제공기관에 납부하면 된다. 이와 달리 장애인 활동제공기관은 수급자들이 보유한 바우처 카드에서 서비스 제공시간 만큼 차감하게 된다. 서비스 제공 대가를 현금으로 정산하는 노인장기요양보험제도에서는 수급자의 서비스 수혜 여부를 확인하는 절차가 필요하다. 따라서 장애인활동지원제도보다 현장 실사나 수급자에게 이용여부 확인, 급여 심사 등 엄격한 감독이 필요하게 되어 국민건강보험관리공단과 재가급여 제공기관 사이의 갈등이 발생할 소지가 있다. 그러나 장애인활동지원제도는 바우처의 활용으로 사용 시간 등이 자동적으로 체크되므로 갈등의 소지가 상대적으로 적다.⁶⁾

다음으로 급여 내용을 보면, 노인장기요양보험제도에서는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주/야간보호, 단기보호를 제공하는 반면, 장애인활동지원제도에서는 활동지원, 방문목욕, 방문 간호, 기타서비스로 분류되어 있다. 그러나 실질적인 기능을 보면, 방문요양은 활동지원과 같은 것이다. 즉, 노인장기요양보험제도의 방문목욕은 장애인활동지원제도의 방문목욕, 그리고 노인장기요양보험제도의 방문간호는 장애인활동지원제도의 방문간호와 같은 것이라고 할 수 있다. 역시 주/야간보호나 단기보호 등은 아직 활성화되지 못한 상태이고 또 장애인들은 장애인복지관 등에서 기타에 해당하는 서비스를 받을 수 있으므로 노인장기요양보험제도와 장애인활동지원제도의 급여는 사실상 동일하다고 볼 수 있다. 따라서 노인장기요양보험제도와 장애인활동지원제도의 급여 차원의 통합은 가능한 상태이다.

전달체계의 통합 가능성

사회복지서비스 전달체계란 “지역 사회적 맥락에서 사회복지 급부를 공급하는 자들 간의 조직적인 연계 및 공급자와 소비자들 간의 조직적 연결”로 이해된다(김영중, 1999). 따라서 사회보장의 행정체계란

6) 물론 장애인 활동지원 기관에 대한 모니터링과 평가 제도가 운영되고 있어서 일정 범위에서 확인하는 절차는 마련되어 있다.

노인장기요양보험제도와 장애인 활동지원제도

<표 4> 노인장기요양보험제도와 장애인활동지원제도의 급여

항목	노인장기요양보험제도	장애인활동지원제도
급여	노인장기요양서비스	장애인 활동지원서비스
제공기관급여	현금(서비스 제공 급여와 본인부담금)	바우처
급여내용	시설급여, 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주/야간 보호, 단기보호)	재가급여(활동지원, 방문목욕, 방문 간호, 기타)

사회보장의 급여나 서비스를 제공하는 국가적인 시스템이라고 할 수 있다. 사회보장의 급여나 서비스는 자원의 양이 제한되어 있기 때문에 필요한 사람에게 가장 효율적이고 공평하게 전달되어야 한다(김기원, 2000). 다양한 재화나 서비스를 수급자에게 전달하는 방법도 다양하게 존재하지만, 전달체계는 재화나 서비스의 속성에 따라 최적의 방법을 선택해야 한다.

사회복지 전달체계를 어떻게 구성하는지에 따라서 동일한 자원과 노력, 시간을 투입하고도 산출의 크기가 달라진다. 곧 어떤 전달체계를 선택할 것인가에 따라서 제도의 성공이나 실패를 결정하는 중요한 요소가 되고 있다. 사회보장의 급여나 서비스의 속성에 따라 어떤 전달체계가 선택되는가도 중요하지만, 누가 주도적으로 제공할 것인가의 문제도 중요하다. 중앙정부가 제공할 것인가, 아니면 지방정부(지방자치단체)나 민간단체에서 제공할 것인가, 또는 혼합모형을 선택할 것인가는 정책이나 제도의 성격에 따라 달라져야 할 것이다.

노인장기요양보험제도와 장애인 활동지원제도의 전달체계는 사실상 동일한 구조이다(<표 5> 참조). 보건복지부가 중앙행정기관으로서 정책의 수립과 예산 확보, 제도 개선 등을 담당하고 있다. 시·도와 시·군·구는 관할 지방자치구역에서 제도를 집행한다는 측면에서 동일하다. 다만 읍·면·동은 약간 차이가 나는데, 노인장기요양보험제도에서는 별다른 기능을 수행하지 않더라도 장애인 활동지원제도에서는 서비스 신청을 받는다는 점에서 일선 창구의 기능을 수행하고 있다.

<표 5> 노인장기요양보험제도와 장애인 활동지원제도의 전달체계 비교

항목	노인장기요양보험제도	장애인활동지원제도
중앙행정기관	보건복지부	보건복지부
지방행정기관	지방자치단체(광역, 기초)	지방자치단체(광역, 기초)
위탁기관	국민건강보험관리공단	국민연금관리공단
신청	국민연금관리공단 지역운영센터	읍,면,동 사무소, 국민연금공단
대상자 선정	등급판정위원회	시군구 수급자격심의위원회
제공인력	요양보호사	활동보조인
제공기관	방문요양기관	활동보조기관
등급구간	1-3등급	1-4등급

그러나 노인장기요양보험제도의 시행 초기에 일선 읍·면·동에서 노인장기요양급여 신청을 받아준 전례가 있었으므로 일정 기간이 지나면 국민연금공단에서만 신청을 받게 될 수 있다.

위탁 기관의 성격이나 기능 부분에서 차이가 뚜렷하다. 노인장기요양보험제도는 국민건강보험관리공단이 담당하고 있지만, 장애인활동지원제도의 위탁기관은 국민연금관리공단이다. 시범사업기간동안 국민건강보험관리공단과 국민연금관리공단이 각각 운영기관으로 참여했어도 최종적으로 국민연금관리공단으로 통일되었지만, 어느 기관이 비교 우위에 있다고 할 수는 없고 정치적인 차원에서 결정된 것으로 보인다.

노인장기요양보험제도와 장애인활동지원제도의 유사성 그리고 건강에 대한 정보, 의료기관의 정보와 관리, 그동안 노인장기요양보험제도의 운영 경험을 고려할 때 국민건강보험관리공단이 더 유리하다. 그러나 국민연금관리공단도 국민연금을 운영하면서 장애인에 대한 심사와 국민연금 대상자에 대한 조사 및 정보 등에서 축적된 노하우가 있어서 충분히 장애인활동지원제도의 운영 능력을 보유하고 있다. 물론 재정 부분이 국민건강보험관리공단에 통합 운영되면서 재정과 운영이 별도로 분리되어 효율성 측면에서 다소 문제가 생길 수 있는 여지가 있다. 따라서 국민건강보험관리공단과 국민연금관리공단의 조정을 통하여 연력의 재배치가 이루어질 수 있다면 통합의 가능성은 충분하다.

노인장기요양보험제도와 장애인 활동지원제도

다만 적정 규모 기관의 외형 유지와 기능의 활성화를 위한 논의는 본 고의 범위를 벗어나므로 생략한다.

다음으로 대상자 선정은 노인장기요양보험제도에서는 등급판정위원회가 담당하고 있다. 실질적으로는 1차 조사 결과와 의사 소견서 등을 고려하여 등급을 판정하고 있다. 위원회는 15명의 위원(지방자치단체 7명, 국민건강보험관리공단 8명)으로 구성되고, 위원장은 지방자치단체장이 선임하도록 되어 있다. 그리고 장애인 활동지원제도에서는 수급자격심의위원회가 대상자 선정을 담당하는데, 지방자치단체에서 위원회 위원 9명(위원장은 호선) 모두를 위촉한다. 두 제도의 인원수와 위촉 방식은 다르지만, 참여하는 위원들은 공무원, 사회복지사, 전문지식을 갖춘 자(교수 등), 의료인 등 유사하다. 다만 장애인 활동지원제도에서는 장애인 단체가 참여하고 있는 점이 다를 뿐이다.

서비스를 제공하는 인력을 살펴보면, 노인장기요양보험제도는 요양보호사가 담당하고 있는 반면, 장애인활동지원제도는 활동보조인이 담당하고 있다. 방문 요양사업에서 요양보호사들의 전문성과 낮은 급여, 열악한 근무조건이 문제점으로 제기되고 있는데, 활동보조인도 동일한 문제점을 지니고 있다. 사실상 요양보호사와 활동보조인의 자격을 동시에 취득하는 경우도 있고, 장애인 활동 지원제도에서 방문목욕은 요양보호사가 제공할 수 있도록 되어 있다. 방문 간호사의 자격도 양 제도가 동일하다. 요양보호사들의 과잉 양성이 문제가 되고 있는 상황에서 별도의 활동보조인의 인력 양성은 상충되는 문제이기도 하다. 따라서 요양보호사의 교육과정에 장애인에 대한 내용을 추가하여 양성한다면 인력 부분에서의 통합은 문제가 없을 것이다.

방문요양기관도 일정한 요건이 되면 장애인 활동지원기관으로 신청이 가능하므로 두 기관의 통합가능성은 열려 있는 실정이다. 그동안 노인장기요양보험제도에서 65세 미만의 대상자도 노인성 질환을 앓는 경우 수급자로 선정되고 있어서 사실상 65세 이상은 노인장기요양보험, 65세 미만은 장애인활동지원제도의 수급자라는 분류는 맞지 않다. 대신 주 수급자의 연령층의 절대 다수가 어느 제도에 많은가에 대한 기준이 될 수 있다. 또 등급 구간은 노인장기요양보험제도에서는 상태에 따라 1-3등급으로 분류하고 있으며,⁷⁾ 장애인활동지원사업에서는

이 장

1-4등급으로 분류하고 있다. 노인장기요양보험제도가 3등급의 인정 점수의 하한선을 55점에서 53점으로 낮추었고, 4등급까지 급여를 제공해야 한다는 주장이 설득력을 얻고 있는 상황이다. 따라서 등급 인정 구간의 차이는 양 제도의 통합에 크게 문제가 되지 않는다.

재정의 통합 가능성

사회보험(social insurance)이란 사회보장 구성 체계의 하나로써 보험방식을 이용하여 사회보장정책을 실현하려는 경제사회제도라고 할 수 있으며, 구체적으로는 국민을 대상으로 질병, 노령, 실업, 사망, 기타 신체장애 등으로 인하여 활동 능력의 상실과 소득의 감소가 발생하였을 때에 보험 방식에 의하여 그것을 보장하는 제도이다(봉민근, 2007). 사회보험은 사회보장의 핵심으로서 근로자와 사용자가 매월 일정액을 각출(기여금 납부)하여 기금을 조성한 후에 규정된 사유가 발생할 경우 급여를 지급하는 방식이다.

두 제도의 재원은 모두 공공재원이다(<표 6> 참조). 다만, 노인장기요양보험제도는 사회보험 방식으로 재원을 충당하고 있고, 장애인활동지원제도는 공적 부조와 같은 방식(일반예산) 재원을 마련하고 있다. 노인장기요양보험제도가 사회보험 방식으로 재정을 마련하고 있는 것은 노화로 인한 질병문제를 대처하기 위한 국가적 차원의 사회보장제도이기 때문이다. 따라서 비교적 재정의 확보가 쉽고 불특정 다수가 미래를 대비할 수 있다는 점에서 장점을 가지고 있다. 이에 반하여 장애인활동지원제도가 채택하고 있는 방식은 최저생활 이하의 사람들에게 사회가 무상으로 제공하는 급여나 서비스의 공공부조이다. 공공부조는 무상으로 하기 때문에 일정한 자격 심사가 필요하고 생활수준이 공공부조를 실시하지 않은 빈곤 계층보다 높지 않아야 한다.

장애인활동지원제도가 공공부조 방식으로 제공되는 것이 타당한지의 문제를 검토해보아야 한다. 장애로 인하여 일상생활에서 타인의 조

7) 1-2등급은 노인장기요양기관 중 시설 보호가 필요한 사람들이고 3등급은 재가 급여 대상자이다. 다만, 3등급이 이어도 재가 보호가 적당하지 않는 경우 급여 변경을 신청하여 시설급여를 받을 수 있다.

노인장기요양보험제도와 장애인 활동지원제도

〈표 6〉 노인장기요양보험제도와 장애인 활동지원제도의 재원

항목	노인장기요양보험제도	장애인활동지원제도
재원성격	공공자원(사회보험)	공공자원(공적부조)
재원	장기요양보험료	일반예산(세금)
재원부담	일반국민	국가+지방(서울 50%, 지방 70%)

주. 보조금 관리에 관한 법률 시행령(대통령령 제23842호, 2012.6.8일 시행)

력을 필요로 하는 사람들을 원조하기 위한 것이라면, 노화로 신체적, 정신적 문제에 직면하여 타인의 원조가 필요한 사람들에게도 공공부조를 제공해야 한다는 논리가 성립된다. 노화나 장애로 신체적, 정신적 장애가 발생하여 타인의 도움이 필요한 사람을 사적 영역으로 여길 수는 없다. 결국 복지국가의 성격에 맞는 대책을 국가가 수립해야 한다. 또 현재 저 출산·고령화의 문제로 담세 능력이 떨어지고 있는데, 이는 복지 차원에서 심각한 수준에 해당된다. 따라서 장애인과 같이 그 수가 많고, 앞으로도 더 늘어날 것으로 추정되는 현실에서 일반 세금으로 인한 보호는 한계가 있다. 그러므로 장애인도 사회보험의 방식으로 보호가 필요하며, 자격 심사와 급여 제공 등을 고려할 경우 노인장기요양보험제도로 통합 운영하는 것이 여러 측면에서 바람직하다. 재원 부담도 결국 사회보험화로 일원화시키되 통합이 이루어지기 전까지는 현재처럼 국가와 지방자치단체가 부담하는 것이 필요하다.

결론

노인장기요양보험과 장애인활동지원제도의 통합방안을 대상, 급여, 전달체계, 재원으로 나누어 고찰한 결과, 다음과 같은 통합가능성의 결론을 얻게 되었다. 먼저 대상의 통합가능성에 대한 부분이다. 노인장기요양보험과 장애인활동지원제도의 수급자는 모두 자격 심사를 통한 방식을 취하고 있으므로 선별주의를 선택하고 있다. 양 제도는 개인의 신체적 또는 정신적으로 결함을 가진 상태에 따라 진단적 차등이 적용되는 것이며, 노인과 장애인이라는 대상은 구분될 수 있을지라

이 장

도 신체적으로나 정신적으로 타인의 원조가 필요한 사람을 대상으로 하고 있다는 점은 본질적으로 동일하다. 또한 신체적, 정신적 상태에 기초하여 자격 심사가 이루어진다는 측면에서도 동일하다. 그러므로 두 제도는 대상 측면에서 통합이 가능하다고 할 수 있다.

다음으로 급여 통합 가능성에 대한 부분이다. 노인장기요양보험과 장애인활동지원제도의 수급자에게 제공되는 급여는 사회복지서비스이다. 급여의 내용에서도 방문요양은 활동보조와 동일하고, 방문 목욕과 방문간호는 동일한 급여이다. 따라서 노인장기요양보험과 장애인 활동지원제도의 급여는 수급자가 제공받는 최종 단계에서는 사회복지서비스로 귀결된다. 그러므로 두 제도는 급여 부분의 통합이 가능한 구조라고 할 수 있다.

이제 전달체계의 통합 가능성에 대한 부분이다. 두 제도의 전달체계는 “보건복지부→시·도→시·군·구→(읍·면·동)→ 위탁기관(국민건강보험관리공단, 국민연금관리공단)→서비스 제공기관→수급자”로 매우 유사한 구조를 지닌다. 물론 위탁기관이 다르지만, 이는 국민건강보험관리공단과 국민연금관리공단이 모두 사회보험을 담당하는 기관으로 시범기간에 참여하였던 경험이 있어서 큰 문제가 아니다. 다만 질병 치료와 노후 소득 보장을 담당하는 기관이라는 점에서는 차이가 있지만, 양 기관이 정보를 공유할 경우 어려움이 생기지 않을 것이다.

또 두 제도의 자격심사기구의 기능이 매우 유사하다. 현재 노인장기요양보험의 등급판정위원회에서 장애인활동지원 자격심사를 해도 큰 무리가 없는 구조이고, 그 반대로 국민연금공단의 수급자격심의위원회의 수를 늘려 노인장기요양보험의 자격을 심사해도 큰 무리가 없다. 그러므로 서비스 위탁기관의 문제는 운용 능력이나 서비스 질에서 큰 차이가 발생하지 않을 것이다. 방문요양시설이 일정한 요건을 갖추 경우 장애인 활동지원기관으로 등록할 수 있고, 장애인 활동지원기관도 일정한 요건을 갖추 경우 방문요양 사업이 가능하다. 역시 한 기관이 방문요양사업과 장애인 활동보조 사업을 동시에 운영할 수 있다. 곧 전달체계 측면에서도 양 제도의 통합이 가능함을 알 수 있다.

마지막으로 재정 통합의 가능성에 대한 부분이다. 두 제도의 재정은 공적자원으로 동일하지만 사회보험과 공공부조(일반예산)라는 측면

노인장기요양보험제도와 장애인 활동지원제도

에서 차이가 있다. 그러나 노인장기요양보험이나 장애인 활동지원 사업은 생의 과정에서 사회적 제 위협에 직면하여 자격심사를 거쳐 사회적 원조를 제공하는 것을 기본으로 삼고 있다는 점에서 동일한 성격을 지니고 있다. 장애인도 선천성보다도 후천적으로 발생하는 경우가 많고, 장애 발생여부를 예견할 수 없다는 점에서 사회보험적인 성격이 강하다. 그러므로 노인장기요양보험과 통합하여 운영하는 것이 사회보험의 논리로 더 적절하다. 노인장기요양보험이 노화로 인한 신체적, 정신적 장애에 직면할 경우 보장하는 제도라면, 장애도 이러한 미래의 위험에 대한 보장이 강하기 때문이다. 따라서 국민적 합의과정을 통하여 두 제도의 재정을 사회보험으로 통합하는 것이 바람직하다.

결국 노인장기요양보험제도와 장애인활동지원제도의 통합 가능성은 대상, 급여, 전달체계에서의 통합이 모두 가능하다고 할 수 있다. 다만 재정 부분은 노인장기요양보험제도가 사회보험방식을 적용하고 있고, 장애인활동지원제도는 공공부조방식을 따르고 있어서 통합에 걸림돌로 작용하고 있다. 그렇지만 사회적 합의가 이루어져 재정적인 통합이 이루어진다면, 두 제도의 통합이 현실적으로 가능한 일이다.

참고문헌

- 곽미정 (2013). *수도권 법인과 개인 장기요양시설 요양보호사의 직무 만족 및 서비스 질 영향요인 연구: 교육, 직무, 스트레스, 업무환경 요인을 중심으로*. 상명대학교 대학원 박사학위논문.
- 김기원 (2000). 칼빈의 선교적 국가론이 갖는 복지국가적 함의. *서울장신논단*, 18, 165-199.
- 김성희 · 이송희 (2012a). 장애인활동지원제도 도입에 따른 개선방안. *보건복지포럼*, 184, 57-62.
- 김성희 · 이송희 (2012b). 일본 장애인자립지원제도의 발전과 장애등급 판정체계 고찰. *보건복지포럼*, 185, 90-96.
- 김수영 (2013). *노인장기요양보험제도에서의 간호업무 비교제도론적 고찰*. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김수진 (2013). *노인장기요양보험제도의 실태와 개선방안에 관한 연*

이 강

- 구: 충북지역을 중심으로. 충북대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김영종 (2007). *사회복지행정론*. 서울양서원.
- 노순덕. (2013). *요양서비스산업의 실태와 전망에 관한 연구*. 호서대학교 문화복지상담대학원 석사학위논문.
- 노예림 (2013). *노인장기요양보험제도의 현재적 위치와 발전방안*. 안양대학교 경영행정대학원 석사학위논문.
- 박경근 (2013). *노인장기요양보험제도의 재가 급여 이용자의 서비스 만족도 연구: 경기도 남양주시를 중심으로*. 서울기독교대학교 대학원 석사학위논문.
- 박대원 (2013). *방문요양 요양보호사의 소진이 직무만족도에 미치는 영향: 포항시를 중심으로*. 장로회신학대학원 목회전문대학원 석사학위논문.
- 박인영 (2012). *활동보조서비스 만족도가 장애인 사회참여에 미치는 영향 연구*. 백석대학교 기독교전문대학원 박사학위논문.
- 박정호 (2001). *사회복지정책론*. 서울: 학지사.
- 박태숙 (2012). *노인 장기요양보험 재가 서비스 현황 및 개선방안*. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 봉민근 (2007). *지방복지행정론*. 경기도 고양: 학문사.
- 선우덕 (2013). 장기요양제도의 발전방향. *보건복지포럼*, 195, 64-75.
- 안영면 (1999). *여가 관광 마케팅* (역서). 서울: 백산출판사.
- 우영문 (2013). *노인장기요양보험제도의 문제점과 개선방안: 대상, 급여, 전달, 재정체계를 중심으로*. 안양대학교 경영행정대학원 석사학위논문.
- 이 강 (2000). SERVQUAL 모형의 활용에 대한 비판적 고찰. *복지사회연구*, 3, 163-185.
- 이 강 (2010). *사회복지정책론*. 서울: 동문사.
- 이경연 (2011). 장애인활동지원제도 실시에 따른 복지관 사업주 유형변경 및 세제지원제도에 대하여. *복지연구*, 7, 149-163.
- 이슬비 (2013). *노인장기요양보험제도가 삶의 만족도에 미치는 영향: 한국복지패널 만족도 조사결과를 중심으로*. 서울대학교 행정대학원 석사학위논문.

노인장기요양보험제도와 장애인 활동지원제도

- 이인재 · 류진석 · 권문일 · 김진구 (1999). *사회보장론*. 서울: 나남출판.
- 이진아 (2013). 장애인활동지원제도에 관한 한·일 비교 연구. *재활복지*, 17, 17-44.
- 이효자 (2013). 노인장기요양보험제도 도입에 따른 노인 돌봄 부양자의 부양 부담 변화에 관한 사례연구. 원광대학교 대학원 석사학위논문.
- 임혜인 (2013). 한국 노인장기요양보험제도의 문제점과 개선방안에 관한 연구: 길버트와 테렐(Gilbert & Terrell)의 분석 틀을 토대로. 서울사회복지대학원대학교 석사학위논문.
- 정은수 (2013). 장애인활동지원제도 연구. 원광대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 조지현 (2008). 노인장기요양보험의 현재와 미래. *경영법률*, 18, 293-325.
- 지호영 (2012). 장애인활동지원제도 발전방안에 관한 연구. 가천대학교 사회정책대학원 석사학위논문.
- 최성은 (2013). 한국 노인장기요양보험제도의 특성과 발전방향 연구: 일본, 독일, 스웨덴과 비교를 중심으로. 고려대학교 노동대학원 석사학위논문.
- 통계청 (2013). *고령자 통계*. (2013. 9. 30. 보도자료)
- 홍유진 · 장현 (2012). 장애인활동지원제도의 문제점과 개선과제: Gilbert와 Terrell의 산물 분석 이론을 중심으로. *재활복지*, 16 (4), 19-38.
- Gil, D. (1970). A systematic approach to social policy analysis. *Social Service Review*, 44, 411-426.
- Gil, D. (1992). *Unravelling social policy: Theory, analysis, and political action towards social equality* (5th ed.). Rochester, Vermont: Schenkman.
- Gilbert, N., & Specht, H. (1986). *Dimension of social welfare policy* (2nd ed.). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Prigmore, C., & Atherton, C. (1979). *Social welfare policy: Analysis and formulation*. Lexington, Massachusetts: D. C. Heath & Co.

**Possibility of Integrating the Long-Term Care Insurance
System With the Disabled Activity Support System**

Ghang Lee

Department of Social Welfare

Chodang University

Muan, Korea 534-701

The purpose of this study is to examine the possibility of integrating the long-term care insurance system with the disabled activity support system in Korea through applying the social welfare policy analysis framework. Targets, allowances, delivering processes, and financial resources of the two systems were compared in order to discuss the possibility. Basically, the targets, allowances, and delivering processes are almost the same in both systems, but the financial resources of the two systems are structurally different. Nevertheless, there would be no serious problem to integrate the two systems if a nationally common agreement would be reached politically for the financial part.

(논문접수일: 2013년 10월 15일)

(수정논문접수일: 2013년 11월 25일)

(논문게재승인일: 2013년 12월 5일)