

장애 판정 및 직업재활서비스 체계  
개선방안

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학과

김 현 정

# 장애 판정 및 직업재활서비스 체계 개선방안

지도 손 명 세 교수

이 논문을 보건학석사 학위 논문으로 제출 함.




2008년 12월 일

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학과

김 현 정

김현정의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 孫 明世   
심사위원 金 昭允   
심사위원 이 선 미 

연세대학교 보건대학원

2008년 12월 일

---

## 감사의 말씀

논문의 시작에서부터 완성되기까지 보다 나은 논문이 될 수 있도록 논리적 안목으로 조언해 주신 손명세 교수님과 바쁘신 와중에도 자상하게 지도와 도움을 주신 김소운 교수님과 논문의 내용을 섬세하게 지도해주신 이선미 선생님에게 깊은 감사드립니다. 바쁘신 중에도 논문 자료를 구할 수 있도록 많은 도움 주신 이미진 선생님께도 감사드립니다.

다른 곳에서 근무했다면 경험하지 못했을 감동과 기적을 경험하게 해준 재활병원에서의 임상 경험이 이 논문의 주제를 있게 만들었습니다. 대학원 입학에서부터 졸업까지 모든 면에서 배려해주고 격려해 준 재활병원 문경희팀장님과 51병동 식구들에게 감사를 드립니다. 논문 쓰는데 많은 정보를 준 먼저 졸업한 동기 은정리와 효영이가 있어서 혼자 다닌 일년이 어렵지 않아 고마웠습니다. 힘들 때마다 항상 용기주고 힘이 되어 주는 동숙이, 국선이, 주희, 선영이, 지영이에게 고마움을 전합니다.

보이지 않게 물심양면으로 도와주고 기도해주시는 시어머님과 친정부모님에게 감사드리고, 말없이 묵묵히 도움 주는 동생 정수, 범수와 논문 쓰는 동안 조카 봐주느라 고생한 막내 현미와 논문 쓰는 동안 힘이 되어 준 남편에게 고마움을 전합니다. 공부하는 엄마 따라 다니느라 고생한 우진에게 미안함과 사랑을 전합니다.

# 목 차

국문초록.....	i
I. 서론 .....	1
1.1 연구의 필요성 .....	1
1.2 연구의 목적 .....	4
II. 연구방법 .....	6
III. 우리나라 장애판정 및 직업재활서비스 체계 .....	7
3.1 장애판정 체계 .....	7
3.1.1 장애 판정 .....	7
3.1.2 장애판정 심사자 .....	11
3.1.3 장애판정센터 .....	12
3.2 직업재활서비스 체계 .....	14
3.2.1 장애인고용서비스 전달체계 .....	14

3.2.2 직업 재활 .....	18
3.3 장애인복지인프라 개선사업 .....	21
3.3.1 장애서비스센터 .....	21
3.3.2 장애판정 .....	24
IV. 주요 국가의 장애판정 및 직업 재활서비스 체계 .....	27
4.1 장애판정 체계 .....	27
4.1.1 장애판정 .....	27
4.1.2 장애판정 심사자 .....	34
4.1.3 장애판정센터 .....	38
4.2 직업재활 서비스 체계 .....	41
4.2.1 장애인고용서비스 전달체계 .....	41
4.2.2 직업재활 .....	49
V. 우리나라 장애판정 및 직업재활서비스 체계의 문제점 .....	58
5.1 장애 등급 조정 압박 .....	58
5.2 근로능력평가의 부재 .....	59

5.3 장애판정 심사자의 전문성 부족 .....	61
5.4 장애인 직업재활서비스의 비효율성 .....	62
5.5 직업 재활 상담자의 전문성 부족 .....	64
VI. 우리나라 장애판정 및 직업재활서비스 체계의 개선방안 .....	66
6.1 장애판정 서류심사단계 보강 .....	66
6.2 근로능력 평가 강화 .....	67
6.3 장애판정 심사자의 전문성 강화 .....	69
6.4 장애인 취업활성화 정책 강화 .....	71
6.5 직업재활 상담사 전문성 강화 .....	73
VII. 결론 .....	77
참고 문헌.....	80
영문초록.....	84

## 표 차례

표 1 장애인 등록에 따른 기관별 수행 업무 내용 .....	9
표 2 장애서비스 관정센터 서비스전달 흐름도 .....	23
표 3 각국의 장애판정체계 비교 .....	40
표 4 OECD 국가들의 직업훈련 서비스 분류 .....	63



## 그림 차례

그림 1 연구방법 .....	6
그림 2 현행 장애인 등록업무 절차 .....	8
그림 3 우리나라 장애인고용서비스 전달체계 .....	17
그림 4 미국의 장애인고용서비스 전달체계 .....	43
그림 5 영국의 장애인고용서비스 전달체계 .....	45
그림 6 독일의 장애인고용서비스 전달체계 .....	47
그림 7 일본의 장애인고용서비스 전달체계 .....	48
그림 8 미국 재활상담사 자격증 취득 및 유지조건 .....	75

## 국 문 초 록

장애인복지의 궁극적인 목표는 장애인이 자기능력을 최대한 개발하여 적성에 맞는 직업을 가지고 사회적·경제적 활동에 참여하여 자활·자립을 도모하는 것이라 할 수 있다. 장애 판정은 이러한 자립을 시작 할 수 있게 하는 첫 단계이다. 그러나 우리나라의 현행 장애판정체계는 다양한 법률 적용으로 인한 단일기준의 부재와 전문화 수준이 낮은 의학적 기준에 의한 평가로 인한 객관성 부족으로 인해 외국과 비교할 때 아직까지 구체적인 기준이 미흡한 실정이다.

이처럼 우리나라는 장애인 복지전달체계라는 서비스 진입단계인 장애등록 및 판정체계에서부터 이러한 기능을 제대로 수행하고 있지 못하고 있을 뿐만 아니라 자원체계까지의 연결 또한 제대로 이루어지지 않고 있다. 이로 인해 도움을 필요로 하는 장애인이 혜택을 받지 못하는 경우도 있는 반면, 지원 필요성이 없는 장애인에게도 혜택이 돌아가는 도덕적 해이와 장애인 복지 서비스의 양적 확대에도 불구하고 장애인의 서비스 만족도가 낮은 현상이 발생하고 있다.

이에 본 연구는 장애인 복지 서비스 진입단계인 장애 판정체계 및 직업재활서비스 체계의 개선안을 모색기 위해 선진 외국의 장애판정 및 직업재활서비스 체계의 분석을 통하여 우리나라 장애판정체계와 직업재활서비스의 실태와 문제점을 파악하고 개선방안을 연구하였다.

본 연구는 우리나라와 외국의 장애판정체계와 직업재활 서비스에 대한 비교 분석을 위해 비교법제도론적방법을 적용하였다. 문헌연구방법에 기초하여 우리나라와 미국, 영국, 독일, 일본, 프랑스, 캐나다 등 6개 국가에 대한 장애판정 및 직업재활서비스 체계를 중심으로 2000년부터 2008년까지 국내외 논문, 저서, 연구 보고서, 입법자료, 통계지표를 조사하였다. 또한 PubMed 등에서 장애판정 및 직업재활서비스체계를 키워드로 저널을 조사하고 분석하였다.

연구 결과 우리나라 장애판정체계의 문제점은 다음과 같다.

첫째, 장애판정 시 신청자와 의사의 직접대면으로 인한 장애등급 조정 요구로 장애판정의 객관성 부족의 위험성이 있다. 둘째, 근로능력평가의 부재로 장애판정이 외국의 경우와 달리 직업재활과 연계될 수 없어 장애인들이 고용서비스로의 진입에 소극적이다. 셋째, 장애판정 심사자의 전문성 결여로 장애판정의 객관성과 신뢰성 구축에 어려움이 있다. 넷째, 장애인의 능동적 사회참여를 유도하기위한 직업재활 서비스체계와 직업재활정책의 정비가 요구된다. 다섯째, 직업재활 상담사의 자격요건이 기관별로 다양하고 선진국에 비해 전문성을 갖추지 못한 것으로 연구되었다.

이러한 문제를 해결하기 위해 다음과 같이 제안하였다.

첫째, 장애판정 시 서류 심사 단계를 보강하여 장애판정을 실시하고 판정 절차를 전산화하여 장애판정 시 의사가 받는 등급 조정 압력을 최소화하여 장애판정의 객관성을 유지할 것을 제안 하였다. 둘째, 장애판정 시 근로 평가를 실시함에 있어 현재의 근로 능력만을 한번 평가하는 것이 아

나라 여러 단계에 걸쳐 과거직종 종사 능력과 노동시장에서 가능한 근로 능력까지 평가하여 직업재활연계 시 구체적으로 서비스를 제공할 것을 제안하였다. 셋째, 현재 특별한 자격 조건 없이 장애유형별로 해당 의사가 판정하도록 되어 있는 법령을 개정하고, 외국의 사례를 참고하여 우리나라 여건에 맞는 제도의 개발을 제안하였다. 넷째, 외국의 장애인 직업재활 정책을 우리나라 여건에 맞게 적용하여 장애인의 취업활성화 정책을 강화한다면, 현재 수동적서비스인 소득보장과 사회서비스에 대한 의존도보다는 능동적 서비스인 고용서비스에 대한 의존도를 높일 수 있도록 제안하였다. 다섯째, 직업재활 상담사의 자격요건을 강화하여 직업재활 상담사의 전문성을 높이므로써, 장애인의 직업선택과 재활 상담의 중심적 역할로서 장애인의 취업의 질을 높이고 지속적인 서비스제공을 하도록 제안하였다.

결론적으로 체계적이고 효율적인 장애인 복지 실현과 장애인의 사회 통합과 자립을 위해 장애인 복지 서비스 진입단계인 장애판정 및 직업재활 서비스 체계를 장애인 취업을 강화하는 방향으로 개선해야한다. 나아가 잠재된 장애인의 노동력을 적극 개발하고 활용함으로써 국가, 사회적인 부담을 경감시킬 수 있을 것으로 기대한다.

# I. 서론

## 1.1 연구의 필요성

정부에서는 장애인의 현황 파악과 복지전달 체계 구축 등을 위하여 1988년 11월부터 전국적으로 장애인 등록사업을 실시하고 있다. 등록 장애인 수는 매년 등록률은 급속히 높아지고 있으며 2007년 12월말 현재 등록 장애인은 2,104,889명으로서 2005년 추정 장애인 214만 명의 98%에 이르고 있다. 이처럼 등록 장애인의 수가 계속 증가함에 따라 장애인의 경제적, 사회적, 복지서비스에 대한 욕구도 증가하고 있으며 이에 따라 정부는 장애인 복지정책과 고용정책에 많은 노력을 기울이고 있다.

보건복지부가 시행한 장애인등록 및 판정절차 개선방안 연구에 따르면 현행 장애판정 및 등록제도에 대해 문제가 있다고 생각하는지를 묻는 질문에 “문제가 있다”와 “문제가 많다”를 합하여 전체 84.2%의 장애인이 “문제가 있다”고 응답하였으며, “문제가 없다”는 응답은 15.9%에 불과하여 장애인들도 장애판정 절차 개선의 필요성을 느끼는 것으로 나타났다. (보건복지부,2006)

2008년 국정감사 자료에 따르면 보건복지가족부는 2007. 4.부터 중증장애인수당을 지급받는 장애인과 신규로 중증장애인수당을 받고자 신청하는 장애인을 대상으로 의료기관에서의 1차 등급판정을 재심사하기 위해 국민연금공단에 위탁하여 ‘중증장애인 등급판정 심사’를 실시하였다. 보건복지

가족부가 2008년 국정감사자료로 제출한 국민연금공단이 실시한 ‘중증장애인 등급판정 심사 결과’ 자료를 보면 2007. 4.부터 2008. 8.까지 1년4개월 동안 중증장애인 총 3만1,823건을 재심사한 결과, 중증장애인에 대하여 상향 200건(0.6%), 동일 1만8,544건(58.3%), 하향 1만653건(38.2%)으로 판정하였다. 이 중 33.5%인 1만653건이 3급 이하(경증장애인) 등급으로 하향 조정되었고 이로 인해 지급되지 말아야 할 중증장애수당이 매월 9억7,220만원씩 더 지급되어 연간 117억 더 지출된 것으로 드러났다.

또한 장애인복지 인프라개편 추진계획(2008. 5.)에 의하면 장애판정 오류율이 평균 9.7%에 이르고 있는 것으로 나타나고 있는데, 이는 의사 1인의 의학적 판단에만 의존하는 기존 장애판정 등록체계의 오류에 기인하고 있으며 이러한 오류로 인해 장애등급에 대한 신뢰성이 떨어지는 것으로 분석하고 있다. 이처럼 우리나라는 장애인제도의 근간에서부터 객관성을 담보하기가 어렵다. 아울러, 장애인복지서비스 전달체계도 기관별 방문에 의한 분절적, 개별적으로 이루어져 이에 대한 개선작업 필요성이 대두되었다.(변용찬 외, 2008)

이에 보건복지가족부는 장애인판정체계 및 인프라 개편을 통해 합리적인 의학적 판정체계 및 근로능력과 사회적 욕구 판정체계 구축을 목표로 하고 있으며, 궁극적으로는 장애인에게 제공되는 서비스를 통합하는 가칭 장애인판정센터 마련을 검토 중에 있다. 또한 2008년 7월부터 ‘장애인서비스 판정센터’ 3곳을 시범적으로 운영 중이며, 이를 토대로 2010부터 기존 의학적 판단에 근로능력판단과 사회적 생활능력 판단을 추가하는 종합적 장애등록판정체제로 바꿀 예정이다.

현재 장애판정체계는 장애 정도를 객관적으로 평가할 수 있는 구체적인

기준을 마련하여 시행하고 있는 외국의 경우와 달리 의사 한사람의 의학 적 기준에 의해서만 기계적으로 평가되고 있고, 도움을 필요로 하는 장애인 이 혜택을 받지 못하는 경우도 있는 반면, 지원 필요성이 없는 장애인에 게도 혜택이 돌아가는 도덕적 해이와 장애인 복지 서비스의 양적 확대에 도 불구하고 장애인의 서비스 만족도가 낮은 현상이 발생하고 있다.

장애 등급은 주로 장애인의 소득보장을 위한 장애수당지급액을 결정하는 역할과 등급별 장애인 복지 서비스를 이용하기 위한 결정의 역할을 한다. 장애인에게 주어지는 혜택 중 소득 보장과 사회서비스는 장애등급이 높은 중증 장애인이 더 많은 연금 지급과 복지 혜택을 수혜 받는다. 우리나라 국민연금법상 장애 등급은 6등급으로 이루어져 있으나 대부분의 장애인 복지 시책은 1-3등급에게 집중되어 있어 대부분의 장애인들은 높은 장애 등급을 받기를 원하고 있다. 현재 우리나라에서 문제가 되고 있는 장애판 정과 관련된 허위로 장애등급을 작성하여 혜택을 악용하는 불법적 사례 들은 이러한 이유에서 기인한다고 볼 수 있다. 그로인해 국가가 입는 재정 적인 손해와 사회적비용 낭비가 증가하고 뿐만 장애인에 대한 사회의 부정적 인식을 심어주고 있다. 그러나 장애인 고용서비스의 경우 장애인이 사회에서 인정받고 독립하기 위해서 근본적으로 필요한 것은 현실적으로 취업이 힘든 장애인에게 직업재활 교육을 실시하고 장애인 고용을 적극적 으로 할 수 있게 하는 정책으로 등급을 높게 받기 위한 불법적 행위를 유 발시키지 않을 것으로 기대한다.

장애인에 대한 정책은 크게 소득보장, 사회서비스, 고용서비스 3가지로 나눌 수 있다. 이중 소득 보장과 사회서비스는 장애인을 사회적 약자로 보 고 시혜적 입장에서 보호와 복지를 제공하는 정책이다. 이러한 정책은 장

애인이 사회적, 경제적으로 수동적인 태도를 취하게 한다. 그러나 장애인 복지패러다임은 시혜적 복지에서 사회통합의 개념으로, 장애인도 능동적 시민으로서 능력을 최대한 개발하여 적성에 맞는 직업을 가지고 사회적, 경제적으로 자립 할 수 있도록 하는 방향으로 변화하고 있다. 또한 선진국의 장애인 정책을 살펴보면 소득 보장과 사회서비스에 대한 비중보다는 고용 정책을 강화하여 장애인의 기본적인 삶을 보장함과 동시에 장애인의 능동적 참여를 통한 사회통합을 위한 노력을 강화하고 있다.

따라서 체계적이고 효율적인 장애인 복지를 위해 서비스 진입단계인 장애판정 체계 문제점의 개선이 필요하다. 또한 장애인의 사회 통합과 자립을 위해서 소득 보장과 사회서비스를 강화하는 정책보다 고용서비스의 강화를 위해 직업재활 서비스체계를 정비 할 필요가 있다.

## 1.2 연구의 목적

장애인복지의 궁극적인 목표는 장애인이 자기능력을 최대한 개발하여 적성에 맞는 직업을 가지고 사회적·경제적 활동에 참여하여 자활·자립을 도모하는 것이라 할 수 있다. 장애 판정은 이러한 자립을 시작 할 수 있게 하는 첫 단계이다. 그러나 우리나라는 장애인 복지전달체계라는 서비스 진입단계인 장애등록 및 판정체계에서부터 이러한 기능을 제대로 수행하고 있지 못하고 있을 뿐만 아니라 자원체계까지의 연결 또한 제대로 이루어지지 않고 있다.(변용찬 외, 2008)

따라서 우리나라 장애판정체계의 문제점을 개선하여 중복과 사각지대 해



소를 위해서, 객관적이고 전문성 있는 장애판정 체계를 만들어 장애인들이 사회에서 독립된 인간으로 동등한 기회를 얻을 수 있는 시작점으로서 역할을 수행해야한다. 이에 본 연구는 선진 외국의 장애판정 및 직업재활서비스 체계의 분석을 통하여 우리나라 장애판정 및 직업재활서비스 체계 개선안을 위한 방안을 모색하고자 한다.

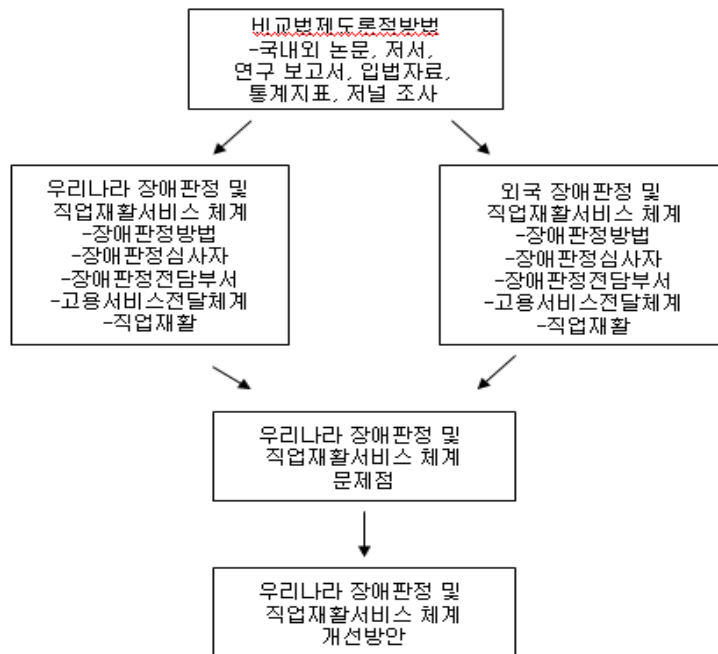
## II. 연구 방법

본 연구는 우리나라와 외국의 장애판정체계와 직업재활 서비스에 대한 비교 분석을 위해 비교법제도론적방법을 적용하였다.

문헌연구방법에 기초하여 우리나라와 미국, 영국, 독일, 일본, 프랑스, 캐나다 등 6개 국가에 대한 장애판정 및 직업재활서비스 체계를 중심으로 2000년부터 2008년까지 국내외 논문, 저서, 연구 보고서, 입법자료, 통계지표를 조사하였다. 또한 PubMed 등에서 장애판정 및 직업재활서비스체를 키워드로 저널을 조사하고 분석하여 우리나라 장애판정체계와 직업재활서비스의 실태와 문제점을 파악하고 개선방안을 검토하였다.

본 논문의 연구 방법을 도식화하면 그림 1과 같다.

그림 1. 연구 방법



### Ⅲ. 우리나라 장애 판정 및 직업재활서비스 체계

#### 3.1 장애 판정 체계

##### 3.1.1 장애 판정

###### 1) 판정 절차

우리나라의 장애 판정은 의학적 평가만으로 이루어져있으며, 장애 판정 절차는 다음과 같다.

첫째, 신청자가 주소지 관할 읍 면 동사무소에 가서 장애 등록을 신청한다. 장애 등록 신청은 본인 또는 18세 미만의 아동 및 본인의 의사를 표시할 수 없는 장애인일 경우 보호자가 신청을 대행할 수 있다. 중증 장애인 경우 전화로 등록 신청이 가능하며 이 경우 읍 면 동사무소의 공무원이 장애인을 방문하여 신청서를 작성해 준다.

둘째, 신청 후 읍면동사무소에서는 상담 및 면접을 통해 장애인의 장애 등급표에 의한 장애 등급 판정 기준에서 규정하는 장애 범주에 포함되는지의 여부와 장애 판정 시기에 부합하는지의 여부, 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률에 의한 국가유공자에 해당되는 지 여부 등을 확인한 후 장애

를 진단하기 위한 진단의뢰서를 발급한다.

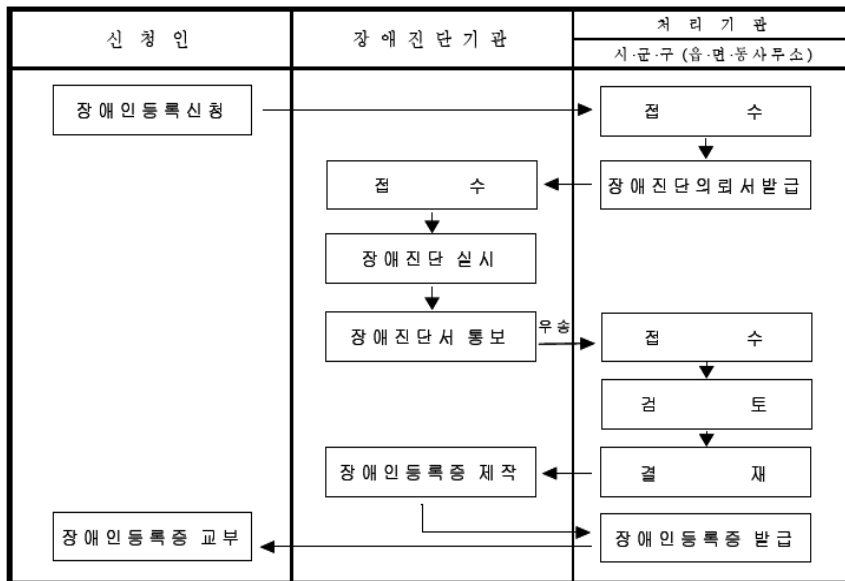
셋째, 장애진단의뢰서를 갖고 의료기관을 찾아 장애정도를 진단받게 되며 장애진단기관의 진단결과에 불복할 경우에는 다른 진단기관을 선정하여 장애검진을 의뢰할 수 있다.

넷째, 장애진단이 이루어지면 시장, 군수, 구청장은 장애진단 내용의 적합성 등을 확인 한 후 신청인의 장애정도가 장애인 복지법상의 장애인 기준에 해당하는 것으로 확인되었을 때 장애인 등록증(카드)을 읍면동을 경유하여 교부받는다.

다섯째, 장애상태의 병동 등으로 재판정을 받아야하는 등의 장애등급재조정의 경우에는 위의 등록과정과 기본적으로 동일한 절차를 거친다.

현행장애인 등록업무 절차는 그림 2)와 같다.

그림 3. 현행 장애인 등록업무 절차



1) 보건복지부. 장애인등록 및 판정절차 개선방안 연구, 평택대학교 사회과학 연구소, 2006

장애인등록에 따른 기관별 수행업무 내용은 표 12)과 같다.

표 1 장애인 등록에 따른 기관별 수행 업무 내용

기관별	수행 업무 내용
보건복지부	법령·제도의 제·개정 등록장애인의 실태 분석 및 관련 자료 제공
시·도	장애인등록사업 추진 현황 관리 및 복지부 보고
시·군·구	장애인등록사업 실무 총괄 장애진단의뢰서 발급 장애진단서의 진단내용 확인 및 장애인등록증 발급 장애진단기관과의 협조체계 구축 및 유지에 관한 사항 장애인등록제도 홍보
읍·면·동	장애인등록신청의 접수 및 장애진단의뢰서 발급(위임받은 경우) 장애인등록증 교부 복지대상관리카드의 작성 및 유지 신장·심장·간장애인의 이식여부 확인 장애인정보의 전산입력 및 관리 장애인등록 사후 관리(거주지 이전 시 관련 서류 송부 등)
장애진단기관	장애진단 및 장애진단서 발급 시장·군수 또는 구청장에게 장애진단결과 통보

그러나 보건복지부가 시행한 장애인등록 및 판정체계 실태조사에 따르면 장애인을 대상으로 현재 장애등록 절차가 번거롭고 일정한 시간이 소요되는 문제를 개선하기 위한 방안에 대해 알아본 결과, 거동불편한 장애인에 대해 ‘방문 진단이 가능하도록 해야 한다’는 의견이 29.9%, ‘동사무소 방문 절차를 간소화해야 한다’ 28.0%, ‘병원에서 진료를 받은 기록만으로 장

2) 보건복지부. 장애인등록 및 판정절차 개선방안 연구, 평택대학교 사회과학 연구소, 2006

애판정을 받을 수 있게 한다' 26.5% 등이 비슷한 수준으로 지적되었다.

그리고 '복지카드 발급에 시간이 소요되므로 기간을 대폭 줄여야 한다'는 12.4%로 조사되었다. 전체적으로 장애등록의 절차에 있어서는 소요시간보다는 이동상의 불편함이나 번거로움이 개선되기를 원하는 것으로 나타났다.(보건복지부,2006)

이처럼 신체적, 정신적 장애를 가진 대부분의 장애인들에게 이동상의 불편함과 번거로움에 대한 개선을 위해 장애판정 등록 시 인터넷이나 서류 접수를 실시하고 등록 절차를 전산화하는 방안이 요구된다.

## 2)장애평가방법

현재 우리나라의 장애평가는 의학적 평가로 이루어지며, 신체장애를 평가하는 의학적 평가 방법에는 두 가지가 있다. 신체장애등급표에 신체장애를 적용해서 등급을 선정하는 신체장애등급표 방식과 신체장애의 신체장애율표나 노동능력상실율표 방식이다.

신체장애등급표 방식은 근로기준법(14등급),산재보상보험법(14급) 등 신체장애배상에 관련된 국내법, 생명보험(6등급),손해보험(자동차보험 14등급, 장기보험 중 상해보험 10등급)등 생·손보의 보험약관에서 신체장애를 등급별로 구분하여 사용하는 방식 등이 여기에 속한다. 신체장애등급표는 등급을 이해하기 쉽게 구분하는 장점이 있는 반면에, 남·여의 성별구분이 안되고, 잘 쓰는 손과 안 쓰는 손등의 구별이 없으며, 장애등급간의 언어적 표현이 현실과 구분하기가 다소 어려운 단점이 존재한다.

미국의학협회의 AMA방식은 신체장애율표 방식으로 신체장애를 백분율

(%)로 구분하여 평가하는 방식으로 각 신체장애를 정확하게 계산식으로 계산할 수 있기 때문에 정확한 신체장애평가방식이 될 수 있다.

노동능력상실(Disability)은 McBride 방법과 캘리포니아주 방법으로 각종 사고로 발생한 신체장애에 대하여 배(보)상을 할 때, 향후 미래에 잃을 지도 모르는 수입액을 계산하기 위하여 장애부위, 피해자의 직업, 연령 및 성별, 평균 여명, 전직의 가능성, 교육 및 지능정도, 현재의 수입, 사회적 지위, 기술의 숙련도 등을 고려해서 노동능력 감퇴(상실)의 정도를 표시하는 것이다.(김창호,2005)

### 3.1.2 장애 판정 심사자

국내의 장애인등록제도의 판정은 의료법 제 3조의 규정에 의한 의료기관 또는 지역보건법 제7조 및 제10조의 규정에 의한 보건소 및 보건지소에서 보건복지부 장관이 정한 장애유형별 장애진단기관의 전문의에 의해 판정하고 있다.

이러한 현재 장애판정체계는 장애판정을 각 장애영역별로 진단과목의 전문의 1인에 의해서만 판정을 받고 있기 때문에 장애진단에서 오류를 범하거나 부정발급이 발생 할 경우 이에 대한 법적으로나 행정적으로 재제할 수 있는 시스템이 미흡한 상태이다.(보건복지부,2006)

따라서 장애판정에 있어서 장애유형의 관련 전문의 1인에 의한 진단에 근거하여 일어지는 판정체계를 의사뿐만 아니라 사회복지사, 직업재활사 등 장애인 재활 전문 인력도 함께 장애판정에 참여 할 수 있도록 장애판

정위원회의 설치가 필요하다. 장애판정위원회는 업무의 효율성 제고를 위해 장애연금 제공을 위한 국민연금 관리 공단의 장애판정 인력을 활용할 수 있을 것이며, 독자적인 전달체계의 구축도 고려 할 수 있다.(변용찬 외, 2006)

또한 장애판정은 주로 장애 유형별 전문의에 의해 이루어지고 있으나 장애판정에 대한 교육의 부족 및 장애판정 지침이 일부 모호하게 규정되어 있다는 문제점 때문에 장애판정의사 사이에서도 장애등급의 차이가 발생하고 있으며 동일한 의사라 하더라도 시점에 따라 등급의 차이를 보여주고 있는 실정이다. 따라서 장애판정을 담당하고 있는 의사에 대한 교육 강화와 함께 장기적으로는 장애판정에 대한 전문성 제고를 위해 장애판정 지정의 제도의 도입을 검토 할 필요가 있다. 이를 통해 장애등급 판정기준 및 방법에서의 차이로 인한 장애인의 혼란 초래를 예방할 수 있을 것이다. (변용찬 외, 2006)

### 3.1.3 장애 판정센터

현재 우리나라의 신체장애 평가제도와 관련한 개별 장애평가방법 및 장애등급을 관장하는 정부부처는 다양한 관계부처가 서로 복잡하게 연관되어 있다. 관련정부부처의 다양성을 살펴보면, 우선 크게 장애평가제도와 방법에 따라 노동부는 근로기준법, 산업재해보상보험법, 행정자치부는 공무원연금법, 법무부는 국가배상법, 보건복지부는 장애인복지법, 국민연금법, 의사상자예우법, 건설교통부는 자동차손해배상보장법, 해양수산부는



선원법, 어선및어선재해법, 국방부는 군인연금법, 여성부는 청소년기본법에 나와 있는 장애평가방법 및 장애등급표의 내용을 관장하고 있다.

또한 우리나라의 공적 사회복지 전달체계는 중앙정부와 보건복지가족부를 정점으로 하여 각 시도 이하에서는 행정자치부 일반 행정체계에 편입되어 시군구와 읍면동으로 이어지는 이원적 조직체계로 구성되어 있다. 중앙행정부서인 복지부에서 사업을 계획하고 예산을 배정하여 시도-시군구-읍면동의 지방행정기관을 통하여 집행되고 있으며 행정기관은 하나로 통일된 것이 아니고 제도와 사업별로 분할하여 담당하고 있는 실정이다.

중앙정부의 부처는 보건복지부 장애인정책관실과 그 아래 장애인정책팀과 재활지원팀, 장애인소득보장팀을 두고 있고 장애인복지와 직,간법적으로 연결될 중앙부처는 아주 다양하게 분포되어 있는데 장애인에 대한 소득보장과 관련하여 공무원 연금법은 행정자치부에서, 사립학교교직원연금법은 교육부에서, 국가 유공자 등 예우와 지원에 관한 법률상의 전상공상군경에 대해서는 국가보훈처가, 국방부에서는 국민연금법에 의한 상이연금 및 장애보상금 관련 업무를 담당하고 있다.(장해인,1999)

장애인복지법상의 장애인에 대해서는 보건복지부가, 교통사고로 인한 장애인은 건설교통부가, 산업재해 등으로 인한 장애인은 노동부가 담당하고 있다. 의료와 교육 직업재활서비스는 보건복지부, 교육인적자원부, 노동부가 담당하고 있으며, 일반사회복지서비스는 보건복지부가 총괄하고 있다. 장애인과 관련되어 있는 중앙부처로는 보건복지부가 있고 이외에도 노동부와 교육인적자원부가 있으며, 이외에 국가보훈처, 국방부 등에서도 장애인 관련 업무를 수행하고 있다. 노동부에서는 장애인의 고용과 관련된 업무와 상해보상보험법에 의한 장애보상 업무를 담당하고, 교육인적자원부에

서는 특수교육 업무와 산재보상보험법에 의한 폐질 보상업무를 담당하고 있다.(장혜인,1999)

지방 정부의 경우 관역자치단체인 시, 도의 주민생활지원국에서 담당하며 기초자치단체인 경우에는 주민생활지원과에서, 읍면동에서는 사회복지전담공무원이 장애관련 업무를 담당하고 있다.(변용찬 외, 2008)

장애판정과 서비스 업무가 여러 부서로 분산되어 있으므로 인해, 시군구는 의요인력에 의한 장애진단에 따라 단순히 복지카드를 발급할 뿐 장애인등록증 발급 시 서비스에 대한 일부 소개가 이루어지고 있으나 서비스 자원으로 연계되지 못하는 제한점이 있다. 또한 의학적 장애진단에 의한 등급판정과 각종 복지혜택의 수혜여부 간의 관계를 매개하는 제도적 장치가 미흡하며, 의학적으로 판정된 장애등급과 각종 복지혜택의 수혜자격이 별개로 작동하는 체계로 되어 있어 장애등급과 복지수혜자격을 연결하는 양자 간의 관계를 재평가하는 중간적인 절차가 마련되어 있지 않은 실정이다. 이처럼 현재 장애판정체계는 장애인에 관련된 각종 서비스의 종합적인 연계, 적절한 자원연결 기능이 결여되어 있어 장애판정과 서비스제공을 전문적으로 수행하는 장애판정센터의 설립이 필요한 실정이다.(변용찬 외,2008)

## 3.2 직업재활서비스 체계

### 3.2.1 장애인고용서비스 전달체계<sup>3)</sup>

---

3) 이금진.장애인고용정책 비교연구, 한국장애인촉진공단조사연구, 2001

우리나라는 1990년에 「장애인고용촉진등에관한법률」이 제정된 이후, 노동부 직업안정국(현재는 고용정책실 고용총괄심의관)에 장애인 고용과를 설치하였다. 또한 장애인 고용을 위한 전문적이고 효율적인 사업수행을 위해 1990년에는 「한국장애인고용촉진공단」을 설립하였으며, 그 산하에 장애인 직업훈련원을 두고 있으며 1992년 이후 현재까지 전국 12개 지역에 공단 사무소를 설치하여 운영하고 있으며 또한 2000년에는 중증장애인의 생산적 복지실현과 직업재활모델제시를 위해 고용개발원을 개원하였다.

#### 1) 노동부

노동부는 근로조건의 보호, 노사관계의 조정 및 협조, 산업재해의 예방, 근로자의 복지증진, 고용안정, 직업훈련, 고용보험 및 산업재해보상보험등의 업무를 수행하고 있다. 장애인 고용에 있어서는 장애인 고용촉진정책의 수립, 조정 및 법 집행의 실효성을 담보하는 역할을 하며, 지방노동청(및 지방노동사무소)은 일반인(희망장애인 포함)고용에 관한 행정업무를 추진하고 있으며, 장애인 관련 업무는 전문성을 갖춘 「한국장애인고용촉진공단」에서 실시하고 있다.

#### 2) 한국장애인고용촉진공단

한국장애인고용촉진공단은 「장애인고용촉진등에관한법률」 제36조에 의해 1990년 9월 1일에 설립되었다. 설립목적은 장애인의 직업생활을 통한

자립지원과 장애인 고용촉진 및 직업재활업무의 효율적 수행으로 법정사업내용을 간단히 살펴보면, 첫째, 장애인의 고용촉진 및 직업재활에 관한 정보의 수집·분석·제공 및 조사연구, 둘째, 직업상담·적성검사·능력평가 등의 직업지도, 셋째, 직업적응훈련, 직업능력개발훈련, 취업알선, 취업 후 적응지도, 넷째, 전문요원의 양성 및 연수, 다섯째, 사업주와 관계기관에 대한 직업 재활 및 고용관리에 관한 기술적 지도·지원, 여섯째, 직업적응훈련시설, 직업능력개발훈련시설 및 장애인표준사업장 운영, 일곱째, 취업 알선기관 간 취업알선전산망 구축·관리, 홍보 등 관련사업, 여덟째, 기타 위탁사업이며 2000년도부터 부담금 징수업무를 새롭게 수행하고 있다.

공단 산하의 고용개발원은 중증장애인에게 체계적, 과학적, 종합적 직업재활모델을 제시하기 위한 목적으로 설립되어 관련서비스 및 연구 사업을 하고 있다. 공단의 지방사무소는 전국12개소로 전국적인 장애인 고용촉진 및 지원업무를 담당하고 있다. 아울러 공단은 장애인 고용촉진을 위한 항구적이고 근본적인 대책의 하나로 장애인 직업전문학교를 설치하여 운영하고 있다.

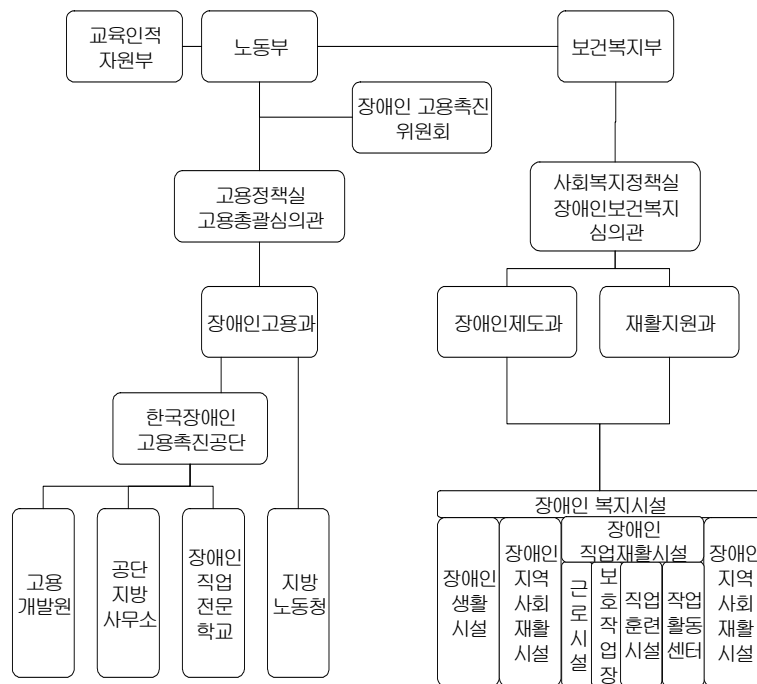
### 3) 보건복지부

보건복지부는 장애인 고용에 있어 주로 보호고용을 담당하고 있으며 집행처는 장애인 제도과, 재활지원과 등이 있다. 장애인제도과에서는 장애인 직업재활시설 등 장애인복지시설의 지원·육성 업무를 담당하고 있으며, 재활지원과에서는 장애인 유형별 재활프로그램 개발·지원업무를 하고 있다. 2000년부터 장애인고용촉진 및 직업 재활관련 사업에 대해 보건복지부장

관이 제출하는 사업계획 및 예산안이 반영되게 되었다. 이에 대한 예산은 전년도고용부담금의 1/3중에서 2/3를 활용한다.

우리나라 장애인고용서비스 전달체계는 그림 3<sup>4)</sup>와 같다.

그림 4 우리나라 장애인고용서비스 전달체계



우리나라 장애인의 고용 및 직업재활 등에 관한 제반 업무는 노동부와 한국장애인고용촉진공단에 의해 중점적으로 운영되어 왔다. 그러나 현행 법률상으로는 장애인고용촉진공단이 고용관련서비스 제공의 중심 기관이나 공단의 취업알선실적은 1990년대 중후반까지 증가하다가 그 이후 다시

4) 이금진. 장애인고용정책 비교연구, 한국장애인촉진공단조사연구, 2001.

하락하고 있는 상태이며 실제 장애인취업알선을 비롯한 보호고용, 훈련 등의 서비스는 1980년대 초반부터 장애인복지관 등에서 실시해 온 관계로 현재 각각의 기관들이 별도로 전달체계를 구축하여 사업을 진행 중이다. 그러나 정부 정책의 연계성 부족으로 그나마 부족한 자원마저 중복 투자되는 등 비효율적이며 각 부처가 각각 전달체계를 운영하기 때문에 상호 정보교류가 원활치 못하며 장애인에게 서비스가 중복으로 제공되어도 이를 파악할 방법이 없고 현재 정부는 장애인 관련 각종 서비스를 장애인과 연결해주는 총괄적인 조정 담당 제도를 가지고 있지 못한 상태로 이를 조정할 제도적 장치가 시급한 상황이다.(강동욱 외,2006)

보건복지가족부의 경우 자체의 지방행정기관을 갖추지 못하고 있어 전문적이고 일관된 장애인 복지서비스를 제공하는데 애로를 겪고 있으며 중앙의 정책 수립과 지방의 정책 집행이 순조롭게 연계되지 못하여 행정의 효율성이 저하되고 있는 실정이다. 이처럼 우리나라 장애인 재활사업은 양적인 발전을 이루었으나 아직까지도 기관에서 제공하는 재활서비스들이 종합적으로 연계되지 못하는 비효율적인 문제점을 안고 있다.(변용찬,2008)

### 3.2.2 직업재활

우리나라의 중증장애인을 위한 보호고용제도는 1986년에 장애인복지시설내의 자립작업장 설치운영계획에 의하여 22개의 보호 작업장이 설치되면서 본격화되었다.

1981년 심신장애인복지법 제정당시 제15조에서 심신장애자 근로시설

을 규정하고 보호 작업장을 설립할 수 있는 기본적인 법적 근거를 마련하였다.

이 법이 1989년 장애인복지법으로 개정되면서 본법 제37조에 근거하여 장애인근로시설과 보호 작업장 운영지침이 제정되었다. 그 이후 1999년 장애인복지법이 개정되면서 장애인 복지법 48조에서 일반고용이 어려운 장애인이 특별히 준비된 작업환경에서 직업훈련을 받거나 직업생활을 영위할 수 있도록 하는 시설을 직업재활시설이라고 정의하고 그 기능에 따라 근로작업시설, 보호작업시설, 작업활동시설, 직업훈련시설, 생산품판매시설의 5가지 유형으로 전문화하여 현재 이르고 있다

장애인작업활동시설은 작업능력이 극히 낮은 장애인에게 주 기능으로 작업 활동, 일상생활훈련 등을 제공하여 기초 작업 능력을 습득시키고, 부 기능으로 직업평가 및 사회적응훈련 등을 실시하는 직업재활시설을 말하며, 2002년 현재 전국에 36개 시설에서 1,091명의 장애인들이 서비스를 받고 있다.

장애인보호작업시설은 직업능력이 낮은 장애인에게 주 기능으로 직업훈련 및 일거리 등을 제공하여 보호적 조건에서 생산 활동에 참여하게 함으로써 이에 상응하는 노동의 대가를 지급하고, 부 기능으로 직업알선 등을 실시하는 시설을 말하고 2002년 현재 직업재활시설 중 가장 많은 131개 시설에서 3,727명의 장애인이 고용되어 있다.

장애인근로작업시설은 직업능력은 있으나 사회적 제약 등으로 취업이 어려운 장애인에게 주 기능으로 근로의 기회를 제공하여 생산 활동에 참여하게 함으로써 최저임금 이상을 지급하고, 부 기능으로 직업알선 등을 실시하는 시설을 말하며, 5가지 직업재활시설중 규모가 가장 크고 일반 사

업체에 가장 가까운 시설로 2002년 현재 전국 17개 시설에서 887명의 장애인을 고용하고 있다.

장애인직업훈련시설은 직업훈련을 받고자 하는 장애인에게 주 기능으로 직업평가, 사회적응훈련 및 직업훈련 등을 일정기간 실시하여 직업능력을 향상시키고, 부 기능으로 직업알선 및 사후 지도 등을 실시하는 시설을 말하며, 현재 10개 시설에서 284명의 장애인이 직업훈련 서비스를 받고 있다.

장애인생산품판매시설은 주 기능으로 장애인생산품의 판매활동 및 유통을 대행하고, 부 기능으로 장애인생산품에 관한 상담, 홍보, 판로개척 및 정보제공 등을 실시하는 시설을 말하며 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 경기, 경북, 제주에 각 1개소씩 모두 10개의 판매시설이 운영되고 있다.

직업재활 서비스 전달체계는 보건복지가족부, 노동부, 교육인적자원부를 중심으로 직업재활시설 안에서 운영되고 있다. 보건복지가족부의 경우 중증장애인을 대상으로 장애인복지관, 장애인단체, 직업재활시설에서 직업재활서비스 업무를 수행하고 있고, 노동부는 일반고용이 비교적 용인한 경증장애인을 대상으로 한 고용정책을 한국장애인고용촉진공단과 노동부의 고용안정센터에서 수행하고 있다. 교육인적자원부는 국립특수교육원과 특수학교에서 사회로의 원활한 이동을 촉진시켜 줄 수 있는 2년 과정의 전공과와 고등부 직업교과과정을 통해 직업재활 사업 일부를 담당하고 있다. (조영길,2006)

직업재활서비스는 보건복지가족부와 노동부에서 각기 정책과 제도운영을 관장하고, 시도·시군구의 지방행정기관과 노동부지방사무소를 통하여 사



업을 집행하고 있으며 일선간달체계로서는 장애인고용촉진공단 및 시도지부, 직업훈련기관, 장애인복지기관 및 시설 등에서 직업교육 직업훈련 취업지도 등의 서비스를 담당하고 있다.(변용찬외, 2008)

그러나 현재 우리나라 직업재활 서비스는 대부분의 경우 장애인이 개별기관으로 직접 서비스를 신청토록 하여 이용자 불편초래 및 서비스 사각지대가 발생하고 있다. 더 나아가 장애인들을 개별적으로 지원할 수 있는 시스템이 미비하며 체계적인 사례관리가 이루어지지 못하고 있다.

이처럼 우리나라의 장애인 직업재활 사업은 일선 담당기관들이 다원화되어 있는데다 이들 지역사회에서 직업재활 서비스를 통합, 조정하는 기구나 기능이 없이 각자 독립적으로 서비스를 수행함으로써 서비스의 중복, 누락, 자원의 낭비, 서비스 수준의 불균형 등 문제점을 초래하고 있고 장애인에게 필요한 서비스를 다양하게 제공하지 못하고 있는 문제점이 있다. (변용찬,2008)

### **3.3 장애인복지인프라 개선사업**

#### **3.3.1 장애서비스센터**

보건복지가족부에서는 2010년부터 장애인 판정체계를 전면 개편 시행할 예정으로 2008년 7월부터 12월까지 6개월간 장애인복지 인프라 개편에 관한 장애인 서비스 제도 모의 적용사업을 실시하고 있다.

이것은 의사 1인의 주관적인 의료적 판단에만 의존하는 현행 장애판정의 정확성, 객관성 부족 문제를 해결하기 위한 것으로 기존의 일괄적 서비스 현대를 벗어나 의료적 장애등록체계를 개선하여 근로활동능력, 복지서비스 욕구에 대하여 종합적인 평가 후 서비스 제공계획을 수립하여, 통합적인 판정체계와 서비스 전달체계를 구성함과 동시에 장애인에게 필요한 국가혜택과 사회서비스를 제공받을 수 있도록 서비스제공기관과의 연계를 통하여 개인복지 인프라 향상을 목표로 하고 있다.

보건복지부는 2007년 7월부터 정책연구를 시작으로 의학 및 복지서비스 욕구 평가도구 시범사업을 진행했으며 사업모델별로 지자체형(대전광역시), 공단형(국민연금관리공단), 독립형(한국장애인개발원)을 지정해 모의 적용 사업을 실시한 후 평가를 거쳐 적합한 1개 모형을 선정 할 계획이다. 독립형은 한국장애인 개발원이 영등포구, 동작구, 관악구, 서대문구에 시범사업 중이며 지자체형은 대전광역시 주도로 진행 중이다. 공단형은 국민연금공단이 강남구, 송파구, 성동구, 광진구에 장애심사센터를 열어 시범사업을 진행 중이다. 각 모델 별 대상자는 장애유형, 등급 등을 고려해 500명으로 선정하며, 각 모형별로 종합적 평가도구를 개발해 적용하게 된다. 평가도구는 분야별 복지 전문가들을 통해 기존의 의료적 평가도구에 근로능력, 직업능력, 사회서비스욕구 평가를 더해 수요자 중심의 맞춤형 서비스를 제공하고자 한다.

장애서비스센터를 거친 이용자들은 장애서비스판정위원회를 통해 각종 서비스 수급 여부를 결정하며, 사업수행기관은 해당지역네트워크를 이용 조사해 복지관, 병원, 시설 등의 인프라와 사용자를 연계하는 역할을 한다. 또한 정책 제안을 통한 인프라개선과 향상을 최종목표로 이후에 서비

스 제공기관 및 이용 당사자 확인을 통한 사후관리와 사례관리 등을 수행하게 된다.

장애서비스센터는 장애수당 등 현금 급여, 고용 및 직업재활 서비스, 활동보조서비스, 기타 사회서비스, 각종 경제적 감면제도 등의 수급 자격 심사 및 연계의 기능을 하게 되며, 장애서비스센터는 장애판정체계가 장애등록 신청부터 장애등록 후 서비스제공까지 one-stop으로 가능하도록 기획되었다. 기존의 의사 1인에 의한 의학적 평가로 이루어지던 판정에 근로 능력 평가와 복지욕구 평가 사정을 추가하여 장애 판정이 이루어지도록 하였고 장애서비스위원회를 설치하여 장애판정의 객관성을 높이고 장애서비스 제공까지 연계될 수 있도록 설계되었다.

장애인 복지 인프라 사업의 장애인 서비스전달 흐름도는 표 25)와 같다.

표 2 장애서비스 판정센터 서비스전달 흐름도

단계	업무 수행 내역
접수 및 1차 평가	-기존 시·군·구, DSC에서 모두 장애등록 신청 -DCS에서는 외부 의료기관에 1차 장애평가 의뢰
장애평가	DCS 평가(의학적 평가, 근로 능력 평가, 복지욕구 평가 사정)
장애판정 및 서비스 계획 수립	-장애서비스위원회에서 장애여부 최종 판정 및 필요 서비스 계획 수립 -사회복지통합관리망 복지급여 데이터베이스로 판정 결과 송부
서비스 의뢰 (자원 연계)	-제공 가능기관에 서비스 의뢰 -DCS에서 당사자에게 결과 통보
모니터링	-서비스제공기관에서 제공한 서비스내역 확인 -서비스 수혜자액 서비스 내역 및 결과 확인 -자체평가를 위한 각종 통계 산출 -모니터링결과 서비스제공기관에 피드백

장애서비스센터의 조직은 본부와 약 60개의 지사가 설치되며, 본부는 기획, 인사, 예산, 조직관리 및 장애판정에 관한 이의 신청 처리 등 업무를 담당하고 지사는 해당지역 내 장애판정 및 서비스 욕구 평가, 서비스 제공 기관에 연계, 사례관리 등을 수행하게 된다.

인적구성은 지사 1개소에서 1일 10건을 처리하는 것을 기준으로 약 30명을 갖추게 된다. 의사는 일반의 1명, 재활의학전문의 1명, 정신과전문의 1명으로 구성하고 기타 전문 인력을 17명으로 하여 사회복지사 6명, 직업재활사 4명, 이상심리사 3명, 물리치료사 1명, 작업치료사 1명, 간호사 2명을 두며, 행정 처리를 위한 행정인력을 10명으로 하여 전산처리와 접수 및 결과통보 등을 담당하게 한다.

### 3.3.2 장애 판정

#### 1) 의학적 평가

장애인복지인프라사업에서는 우리나라의 장애판정체계에 문제가 되고 있는, 다양한 법률과 기준을 해결하기 위해, 평가기준의 일원화를 위한 표준화작업을 하고 있다.

우리나라 장애평가관련 법률에서 사용하고 있는 방법에 대한 비교 검토와 미국의학협회의 AMA 5판과 6판을 기본안으로 하여 우리나라 여건에 맞는 객관적인 장애평가를 할 수 있는 장애판정도구를 개발 중 이다.

---

5) 변용찬 외. 장애인복지 인프라 개선방안연구 I, 한국보건사회연구원, 2008.

장애를 11개 분야로 나누고 장애평가는 증상이 고정된 상태에서 평가하며 증상의 변화가 예상되는 경우는 반드시 2년 뒤에 재평가하도록 규정하였다.

## 2)근로능력평가

장애인복지 인프라 사업에서는 직업적 장애판정 도구를 일반고용 대상자, 직업재활 서비스대상자, 근로불능 장애인인지를 구별하기위해 근로 능력 평가도구와 직업능력 평가 도구로 나누어 개발하고 있다.

근로활동능력평가 도구는 미국의 잔존능력평가 도구인 RFC, 영국의 개인능력평가 도구인 PCA, 호주의 WATs 근로능력항목을 고려하여 개발되었으며, 근로능력 제한 없음, 근로능력 부분제한, 근로능력전반제한, 근로능력제한, 근로능력부재의 4범주로 판정하여 각 범주에 맞는 서비스를 제공하게 된다. 근로능력 제한없음의 판정을 받게 되면 다양한 고용서비스를 받도록 노동부의 통합고용지원팀으로 의뢰되며, 근로능력부재의 판정을 받으면 장애연금 , 장애수당 등의 현금급여가 지급될 수 있도록 한다. 근로능력 부분 제한 및 근로능력 전반제한의 판정은 추가적 직업장애판정을 받게 되며 직업장애판정의 결과에 따라 직업적응훈련, 직업훈련, 보호고용, 지원고용 등의 다양한 직업재활서비스를 받게 된다.

직업능력평가도구는 캘리포니아 주 장애평가에서 사용하는 직업능력평가를 우리나라 실정에 맞게 수정 한 것으로 우리나라 표준 직업 분류를 기반으로 우리나라의 현재 모든 직업을 분류하였으며, 45개 직업군에 대하여 직업의 사례별로 정리하고, 신체 기능 요구도를 AMA 6판에 맞게 장애

율로 전환하는 연구를 중이다.

### 3)복지욕구 평가

장애인복지인프라 사업에서는 개호, 교육, 직업재활 등 사회서비스 욕구 파악을 위한 복지욕구평가도구를 개발하여 일상생활 능력(ADL) 및 자립생활수행능력(IADI) 등 개호욕구를 평가하고 있다.

복지욕구평가는 먼저 대상에 대한 선별절차가 이루어지며, 평가역역에 따라 종합적인 평가가 실시되고, 이 결과를 바탕으로 전반적인 교육, 치료 등 재활의 방향을 설정 할 수 있도록 하는데 그 목적이 있다.

복지욕구 평가결과를 통하여 장애수당이나 활동보조서비스 등 복지서비스 수급대상자 선정을 결정하게 되며 장애수당, 교육, 주거, 기타복지서비스를 수급할 수 있는 기초적 자료로 활용하고 각 영역별로 서비스 연계를 위한 종합적인 판단의 근거로 이용된다.

평가도구는 국내장애인복지관에서 공통적으로 아동과 성인으로 나누어 시행하는 진단기준을 참고하여 구성하였고 미국의 CDER의 평가 영역, 영국의 통합적 복지 서비스, 호주의 센터링크의 서비스 신청약식 등을 참고로 평가 문항을 구성하였다. 장애의 진단과 사정에는 사회진단, 의료 진단, 교육 진단, 언어진단, 심리진단, 직업평가가 이루어지며, 평가결과를 각 영역의 전문가가 내용을 분석하여 서비스 방향의 모색과 현재 서비스에 대한 조정, 추후 평가여부 등을 결정하는 과정으로 진행된다.

## IV. 주요 국가의 장애 판정 및

### 직업재활서비스 체계

#### 4.1 장애 판정 체계

##### 4.1.1 장애 판정

###### 1)미국

미국은 장애판정은 의학적 평가와 RFC(Residual Functional Capacity)를 이용한 근로 평가를 같이 실시한다. RFC는 미국 사회보장청(SSA)에서 장애연금 수급자격을 심사할 때 사용하며, 수급대상자의 장애이후 잔존기능 평가에 활용하고 있다. RFC는 약 10개 부분(짧은 문항 40개 정도)으로 나누어져 앉기, 서기, 걷기, 일하기, 듣기, 반복동작, 무릎 굽히기, 오르기, 당기기, 물리적 환경적응, 통증 등을 사정(assess)한다. 평가결과에 따라 sedentary work, light work, medium work, heavy work의 4가지 유형으로 구분한다. 정신적 잔존기능평가는 크게 이해력과 기억력, 집중과 인내력, 사회적 상호작용 그리고 적응의 네 부분으로 되어 있고 전체문항 수는 20개이다. RFC는 의사가 SSA에 제출된 각종 의학적 기록, 교육, 경력 및 기타 참고자료를 토대로 직접 기록한다. 이 과정에서 의사는 RFC작성

을 위해 장애연금 신청인을 직접 만나지는 않는다.

장애판정은 각 단계에서 “Not Disabled”로 평가되면 장애연금을 지급하지 않고 곧바로 직업재활서비스로 연계된다. 절차는 다음과 같다.

첫째, 소득활동 여부 심사 한다. 신청자의 월평균 근로소득이 900\$를 초과하면 실질적으로 근로 능력이 있는 것으로 판단하여 장애인에서 제외된다.

둘째, 심각한 장애상태인지 의료적 상태여부를 확인하고, 신청자는 심각한 의료적 상태로 인해 근로활동에 제약이 있는지 확인하여 최 중증 장애 상태여부를 평가한다.

셋째, RFC(Residual Functional Capacity)를 이용해 잔존능력평가를 실시 해 사회보장청(SSA)에서 규정하는 장애판정리스트에 해당되는지 여부를 심사하여 장애상태가 리스트에 해당되고 소득 활동이 불가능하다고 판정되면 SSI나 SSDI의 급여대상자로 선정된다.

넷째, 이전 업무를 수행할 수 있는지 여부를 심사하여 손상이나 장애가 신청자가 과거15년 동안 해온 직무를 수행할 수 없는지 여부를 심사하는 단계로 사회보장청의 장애판정리스트에 속한 장애는 아니지만 이제 준할 정도의 심각한 장애를 가지고 있는지를 평가한다.

다섯째, 만약 이전 15년간 해왔던 직무를 현재 수행할 수 없을 경우, SSA는 신청자의 연령, 교육수준, 경력, 기술 등을 고려해 다른 종류의 직무를 수행할 수 있는지 여부를 심사하는 것으로 최종적으로 노동시장에서 근로가 가능한지 판단하여, 다른 종류의 일이 가능하다면 급여대상자에서 제외한다.



## 2)영국

영국은 장애연금(Incapacity Benefit ; IB)을 신청하면 심한 장애나 질병과 같은 극히 예외적인 경우를 제외하고는 거의 대부분 신청자는 구체적인 근로능력 평가도구인 PCA(Personal Capability Assessment) 평가과정을 거친다. PCA는 영국 노동·연금부에서 장애연금 수급대상자의 근로능력을 평가할 때 사용하고 있다. 이 도구는 1990년대 초반에 만들어진 초기 PCA를 2006년에 다시 개선, 발전시킨 평가도구로, 정신, 신체 분야 전문가 19명과 15개 자문기관이 최근의 보조공학 및 각종 장애인 지원기술 발전을 고려하여 장애인의 근로능력 또는 직업적 능력 정도를 평가할 목적으로 만들었다. 현대사회에서 정신장애나 질환이 증가하는 추세를 감안하여 평가영역도 정신, 인지 및 지적 능력과 신체능력을 따로 구분하여 평가를 하고, 특히 다른 평가도구에 비해 전자(前者) 부분이 상세하게 되어 있다. 또한 일정기간 이상의 연수를 받은 PCA 담당의사가 별도로 있어 평가의 신뢰성이 높기도 하다.

장애판정 절차는 다음과 같다.

첫째, 장애연금 신청자는 그의 장애나 질병이 업무수행에 어떤 영향을 미치는가에 대한 질문지(PCA)를 완성해야 하며 신청자의 주치의는 신청자의 의학적 정보에 관한 요구를 받기도 한다.

둘째, 공인의사는 다른 기타 정보들과 함께 질문지(PCA)와 의료정보를 검토하게 된다. 공인의사가 판단컨대 장애연금 지급결정 전에 추가적인 정보가 더 필요할 경우 이들은 신청자에게 의료평가(medical examination)를 추천한다.

셋째, 의료평가는 보통 신청자 거주지 인근의 의료평가센터 (Medical Examination Centres ; MECS)에서 실시된다. 의료평가센터 (Medical Examination Centres ; MECS)에서 이루어지는 의료평가는 신청자가 주치의로부터 받던 평가나 검사와는 다르다. 의료평가센터의 공인 의사는 신청자의 의학적 상태를 진단하거나 또는 그에 대한 치료방법을 알려주는 것이 아니라 신청자의 의료적 상태가 그 사람에게 어떤 영향을 미치는지에 대해서만 평가한다.

넷째, 의료평가(medical examination) 후 공인의사는 IB85라는 보고서를 작성하며 노동연금부(DWP)에 보고서가 제출되기 전까지 신청자는 그 보고서의 내용을 볼 수 없고 이후에 신청자는 노동연금부(DWP)에 보고서 사본을 요구하여 볼 수 있다.

### 3)독일

독일의 장애평가는 의학적인 장애정도를 평가하는 것이 아니라 가능한 근로활동 능력과 근로 능력에 미치는 영향 등을 평가하고 재활을 통하여 근로활동 능력의 회복이 가능한지 여부도 판정하여 근로활동 가능여부 및 직종전환 가능여부를 심사한다.

장애판정 절차는 다음과 같다.

첫째, 신청자가 각 지역의 정보 상담소에 장애연금(경제적 능력 감소로 인한 연금)을 청구하며 신청인은 필요하다고 판단되는 모든 진료기록 및 의료보고서 등을 제출한다.

둘째, 사회의료서비스센터에서 치료과정 등을 검토하여 치료가 적절한

지, 재활을 통해 호전가능한지 여부 등을 심사하고 치료가 부족한 것으로 판단되면 추가적인 치료를 통해 근로활동을 할 수 있도록 조치한다. 의료진은 가입자를 대면하지 않고, 서류에 의해 심사하며 서류는 일반의사 진단서, 재활병원 보고서, 의료보험 진단서 등이 있으며, 모든 종류의 의료서류를 요구할 수 있다.

셋째, 건강상태 확인에 필요한 경우 추가 진단을 요청해 연금공단과 계약을 체결한 각 지역의 의사가 신청인을 추가 진단하여 진단결과를 직접 연금공단에 송부한다.

넷째, 최종 판정결과를 행정부서에 통보하며 근로활동 가능시간을 3시간 미만, 3시간이상, 6시간미만, 6시간 이상 등으로 표기한다.

다섯째, 행정부서에서 장애연금 지급여부, 장애연금액, 재활급여 지급여부 등을 최종결정하고 사회의료센터에서는 근로능력 상실정도만을 평가한다. 또한 재활을 우선하여 재활조치를 시행한 후 장애정도를 재판정하여 장애연금 지급 여부를 결정하다.

#### 4)일본

일본의 장애등록과 판정의 특징은 기본적으로 우리나라와 매우 유사한 절차와 구조로 이루어져 있으며 장애유형별로 우리의 복지카드와 같은 기능을 하는 수첩을 발급받으면 다양한 복지서비스를 제공받는다. 다만 우리의 경우 복지카드가 한가지로 되어 있지만 일본의 경우 장애유형별로 신체장애자수첩, 요육수첩, 정신보건복지수첩으로 장애종류에 따라서 다른 형태의 수첩을 발급받는다.

장애등록과 판정을 받기 위해서는 신청자가 현재 거주하고 있는 시정촌에 장애판정과 등록에 필요한 지정의사의 진단서와 신청서, 본인임을 확인 할 수 있는 증명사진을 갖추어서 신청하다. 그러나 이러한 장애판정이 등록에서 머물지 않고 실제로 장애인 복지서비스와 연결될 수 있도록 장애인 자립지원법을 통하여 절차와 방법을 확보하고 있다는 점에서 우리나라와 차별된다.

즉, 장애인 복지 서비스가 장애판정 그 자체로 자동적으로 확보되는 것이 아니라 일단 개호급부와 훈련 등의 급부희망을 나누어 각각 개호급부는 2차 판정의 과정을 거치고 훈련급부는 1차 판정을 거치는데 개호급부 희망자의 경우에는 전국공통의 조사표를 통하여 1차로 판정하고 다시 심사회와 의사의 의견 등을 종합하여 2차 판정을 실시하여 개호급부의 필요도를 판정하고 지역생활이나 취업, 개호자 등의 상황에 대한 종합적인 사항을 조사하고 서비스 이용 의사를 청취 한 후에 서비스 지급결정을 한다. 훈련급부를 희망하는 경우에도 비슷한 과정을 거치며 대상자별로 개별지원 계획을 수립하여 서비스를 지급한다.

##### 5)프랑스

프랑스의 장애판정은 신체 손상율로 등급을 결정하며 그 절차는 다음과 같다.

첫째, 신청인이 장애판정을 받기 위해서는 우선 1차 의료기관의 의사의 진단을 받아야 하며, 진단 결과 본인의 신체적 또는 정신적 상태가 장애에 해당한다고 판단되면 장애판정 신청서를 작성하여 해당 지역 MDPH를

방문하게 된다.

둘째, MDPH 소속 종합사정팀에서는 1차 의료 기관에서 발부한 의사의 소견서를 토대로 신체 손상 중심의 장애평가도구에 의거하여 장애판정을 실시하는데 판정 결과 신체손상율이 80%이상이면 중증 장애인으로 신체손상율이 50-80% 미만이면 장애인으로 판정되며 신체 손상율이 50% 미만이면 장애인으로 판정하지 않는다. 즉, 판정 결과 신체손상율이 50% 이상이어야 만 장애인으로 인정받을 수 있다.

셋째, 장애인으로 판정되면 장애인 카드가 발급되며 대중교통 요금 감면, 각종 세금 감면 및 장애인 전용 주차구역 이용 등의 혜택이 주어진다.

넷째, CADPH라는 장애인 권리 및 자립위원회에서 MDPH의 보고서를 심사해 장애판정 및 각종 서비스 수급 여부등을 최종적으로 결정하는 역할을 하게 된다. 즉 CDAPH의 결정에 따라 장애판정이나 서비스 수급여부가 달라질 수 있다. CDAPH는 복지서비스의 다양한 이해 당사자들이 참여하는 조직으로 MDPH와 독립적으로 운영되는 상위기구로서 독립적으로 활동한다.

## 6) 캐나다

캐나다의 장애판정은 의학적 평가와 근로능력 평가를 함께 실시하며 그 절차는 다음과 같다.

첫째, 신청자의 CPP에 대한 기여도를 평가하여 자격여부를 심사한다.

둘째, 심사관은 신청자에게 예상 판정소요기간을 유선으로 알린다.

셋째, 담당주치의의 의료기록과 신청자의 신청서(CPPD form)를 가지고

심사관이 서류 심사를 시행하고 경우에 따라 interview를 시행하기도 한다.

넷째, 최종 판정 전 필요한 정보를 신청자의 고용주와 주치의로부터 요청할 수 있도록 법에서 규정하고 있으며 신청자의 의료정보, 일의 형태, 근로시간 및 소득 등 고려한다.

다섯째, 심사관이 신청자에 대한 장애연금 지급여부를 최종 결정하고 신청자에게 결정사항을 유선과 우편으로 알린다.

#### 4.1.2 장애 판정 심사자

##### 1)미국

DDS(Disability determination services)는 장애평가를 위해 관련 전문가와의 계약 등을 통해 인력을 확보하여 장애평가업무를 전문적으로 수행하고 있다.

DDS의 자격심사팀은 의사, 심리학자, 직업판정 경험을 가지고 있는 장애심사관으로 구성되며 장애심사관과 의사는 전자파일 내용을 근거로 장애연금 지급여부를 결정한다. 따라서 자문의사는 장애심사를 위해 DDS에 가지 않아도 각자의 병원이나 사무실에서 충분한 시간을 갖고 신뢰성 있는 평가를 할 수 있다.

또한 1994년 워싱턴에 세워진 미국의료감정위원회(ABIME)는 신체장애 평가와 관련한 새로운 전문의자격 제도로, 시험을 통해 의료감정의사 자격을 부여한다. 미국의료감정위원회 소속 전문 의사들은 의료사고에 대한 임

상적인 진료심사 및 임상소견 분석, 교통사고와 산재사고 후의 장애평가, 노동능력 평가, 감정서 작성, 의학적 증언 등의 업무를 수행하며, 의료감정학회를 통해 평생 교육을 이수하고 매년 보수교육을 의무적으로 이수하여 5년마다 감정의 인증 자격을 재검증하는 시스템을 갖추고 있다.

## 2)영국

영국은 노동연금부장관의 동의하에 실시되는 의사의 PCA 판정자격제도를 실시하여 공인된 의사가 전국에 걸쳐 지속적으로 양질의 서비스를 제공하는데 그 목적을 두고 있다. 이제도를 통해 고객들이 질병이나 장애가 PCA상의 활동을 수행하는데 어떤 영향을 미치는가에 관한 전반적이고 객관적인 평가를 의사로부터 받을 수 있게 되었다.

PCA 판정자격승인과정에 대한 총괄적 책임은 노동 연금부(DWP)의 수석의료전문가(Chief Medical Adviser)가 jobcentre Plus를 대표해서 맡고 있으며 그 절차는 다음과 같다.

첫째, 훈련과정(The prescribed training course)을 거친다. 적어도 4일 이상의 실내 훈련과정이며, 훈련내용은 고객서비스 훈련, 고객 상담 비디오 분석, 사례연구, PCA(장애연금 수급여부 결정 목적)를 위한 의료보고서 작성 연습, 정신적 장애 평가, 동등기회 등으로 구성된다.

둘째, 의학적 지식에 관한 필기시험(The written assessment of medical knowledge)에서 일정수준 이상의 점수를 받아야 한다.

셋째, 실제 훈련 및 평가(Supervised practical training and appraisal)과정에서는 주로 고객응대, 의료평가기술 및 보고서 작성기술을 강조한다.

만약 의사가 3단계까지의 과정을 성공적으로 마치게 되면 다른 사람의 지도 없이 의료평가를 수행할 수 있는 자격이 임시로 부여된다.

넷째, 사례평가(Appraisal of casework)를 통해 임시 승인기간 동안 의사를 교육하는 담당자는 공인의사가 작성한 근로무능력 보고서(Incapacity Benefit reports)를 평가한다. 그리고 이 보고서에는 정신손상이나 장애로 인한 사례도 반드시 1건 이상 포함되어야 한다. 의사들은 자격승인이 거의 완료된 시점에 처음 3개월 간 일정수준이상의 보고서를 12편 이상 작성해야 한다. 만약 그렇지 못할 경우에는 다시 임시 승인자격으로 되돌아가서 3, 4단계의 훈련과정을 재이수해야 한다.

### 3)독일

독일의 장애판정은 사회의료서비스센터에서 전문의를 고용하여 공단의 사회의학대학에서 법적 수급요건, 장애가 고용활동에 미치는 영향, 고용활동 재개에 적합한 재활조치의 종류 등을 재교육하며, 직업 활동에의 영향, 재활, 직업전환 요건 등에 대한 부분은 사회의학 교육을 받은 의사만이 판단할 수 있도록 하였다. 또 전국에 사회의학교육을 수료 한 약 5,000여명의 계약 의사가 있어 제출된 서류로 판정이 곤란한 경우 계약의사에게 추가 진단을 실시한다.

### 4)일본

일본은 우리나라와 달리 장애판정에 있어서 객관성을 유지하기 위하여



지정의 제도를 유지하고 있다. 이는 장애영역별로 엄격한 자격을 갖춘 지정의사에 의하여 장애판정을 하도록 함으로써 당사자로부터 제기될 수 있는 장애판정에 대한 불만과 이의를 가능한 줄일 수 있는 방법이 되고 있다 아울러 장애등급이나 조정을 위한 재판정의 과정 역시 다양한 방법으로 공정성을 확보하기위한 절차를 갖추고 있고 장애등록에 관하여도 관련 법률에 매우 자세하게 지침으로 만들어 등록제도를 실시하고 있다.

장애판정을 행하는 지정의사는 5년 이상의 임상경험이 있는 의사로 신체장애자복지법에 의하여 지정하며 기본적인 자격조건은 면허취득일, 담당하는 장애분야, 진료경력, 연구업적, 기타필요하다고 인정되는 사항이다. 지정의사는 도도부현 지사가 본인의 동의를 얻어 지정하며 지어의가 사퇴를 하게 되면 60일간의 예고기간을 두도록 하고 있으며 지정의 취소역시 도도부현 지사가 지방사회복지심의회의 의견을 청취하여 특별한 사유가 발생하게 되면 지정을 취소할 수 있다.

##### 5) 캐나다

Social Development of Canada 산하 총 10개의 지역 센터 (regionaloffice) 중 9개의 지역 센터 내 심사관에 의해 판정되며, 심사관은 의료전문가(간호사)로 구성되어 있다. 복잡한 사례의 경우는 CPP 담당 의사의 자문을 받기도 한다. 본부에 의사 심사관을 두어 항소된 사건에 대하여 대응하도록 하고 있으며, 심사의 일관성을 위한 판정 매뉴얼을 구축하고 있으며, 심사관 자질 관리를 위하여 매년 5주 연수교육을 실시하고 있다.

### 4.1.3 장애 판정센터

#### 1)미국

SSI 및 SSDI의 수급자를 선정하기 위한 장애평가에 대한 절차, 지침, 장애판정 리스트는 사회 보장청에서 관장하고 있으나 실제로 장애판정을 주관하는 부서는 주정부에 소속되어 있는 DDS(Disability determination services)이다. 연방정부로부터 전액 예산지원을 받는 주정부 산하기관인 DDS(Disability Determination Service)는 장애평가를 전문적으로 하는 기관이다. DDS는 진료를 맡은 일선 의사의 소견서를 토대로 장애를 판정하여 장애 판정이 검증되는 체계를 구축하여 장애연금(SSDI)이나 보충적 급여(SSI) 신청자의 자격여부를 판단하기 위한 의료적 근거 보완과 실제적인 수급자격을 심사하고 있다. 또한 장애를 전문적으로 평가하는 기관이기 때문에 장애판정기준에 대한 충분한 숙지와 훈련 및 교육이 이루어져, 의사에 따라 장애판정이 다르게 나올 수 있는 여지를 제도적으로 차단하고 있다. DDS의 장애판정결과는 SSA 지역사무소로 송부되어 장애연금 지급에 대한 최종적 판단자료로 활용되며 만약 수급자격을 충족할 경우 SSA는 장애연금수준을 정한 뒤 급여를 지급한다.

#### 2)독일

독일은 연금공단의 사회의료서비스센터에서 장애를 심사한다. 사회의료서

비스센터는 장애판정과 재활서비스의 근간이 되며 그 구성과 역할은 다음과 같다. 연금보험공단 소속 의료진 약 400여명으로 연방연금보험공단에서는 총 110여명이 근무 (베를린지역에 50명)하고 있고 사회의학연구소 운영하여 정규의사들과 공동으로 재활조치 등에 대한 기준을 확정한다.

### 3)프랑스

프랑스는 2005년 장애법 개정 이후 기존 성인장애인 대상의 장애판정 및 서비스 욕구 사정 기관이었던 COTOREP 과 아동장애인 대상의 동기관인 CDES가 MDPH 로 통합되었으며 현재 프랑스 지방행정단위에 1개소씩 약 90개소가 설치되어 있다. 다른 국가들이 서비스대상에 있어서 비장애인과 장애인을 구분하지 않은 보편적 전달체계를 구축하고 있는 반면 MDPH는 장애인만을 대상으로 한 독립적인 전달체계를 가졌다. 즉 비장애인과 구분하여 장애인만을 대상으로 한 독립된 전달체계를 구축하고 분절되었던 장애인 복지 서비스의 3대 핵심 영역인 소득 보장, 고용서비스, 사회 서비스의 수급요건을 단일 전달체계에서 판정함으로써 해서 장애인 복지 서비스의 효과성과 효율성을 높였다.

MDPH는 장애인 복지영역에 있어서 장애인을 대상으로 한 모든 급여와 서비스의 수급자격을 심사하는 원스톱 전달체계라고 할 수 있다. 이러한 MDPH의 주요 역할은 장애판정과 장애인의 서비스 욕구 사정 및 서비스 계획 수립이다.

MDPH는 장애판정과 더불어 장애인의 서비스 욕구 사정과 서비스계획 수립 업무를 수행한다. 장애판정 과정을 통해 장애요건을 충족한 자를 대

상으로 장애인이 희망하는 서비스 목록에 근거하여 서비스 계획을 수립한다. MDPH 소속 사회복지사, 임상심리사, 직업 재활사, 교육 전문가 등으로 구성된 종합 사정팀이 직업 장애인가구를 방문하여 장애인과의 면담 및 생활 환경 등을 조사하여 서비스 수급여부를 결정한다.

지금까지 살펴 본 주요 국가의 장애판정체계를 항목별로 정리하면 표 3과 같다.

표 3 각국의 장애판정체계 비교

	장애판정 방법	장애판정센터	장애판정 심사자
미국	의학적평가 + 근로능력 평가 REC(Residual Functional Capacity)	DDS (Disability determination services)	-DDS 일반의사(또는 정신과의사)와 장애심사원 두 명으로 구성 -미국의료감정위원회 (ABIME) 소속 의료감정 전문의사
영국	PCA(Personal Capability Assessment) 평가과정	JobPlus Center	PCA 판정자격제도에 의해 공인된 의사가 평가
독일	의학적 평가 + 3단계근로능력평가	사회의료서비스 센터	공단에서 전문의 고용 사회의학대학에서 재교육 실시
일본	의학적 능력 + 근로능력 평가		지정의 제도
프랑스	신체손상을 평가 -50%이상만 장애인인정	MDPH	MDPH 공개전형 통해 선발된 의사
캐나다	의학적 평가 + 근로능력 평가		의료전문가(간호사)로 구성된 심사관 제도

## 4.2 직업재활 서비스체계

### 4.2.1 장애인 고용서비스 전달체계

#### 1)미국

##### (1) 연방정부

연방정부의 주된 임무는 각종 장애인의 직업재활을 효과적으로 수행하기 위해서 법령의 제정 및 정비, 주 정부 및 지방정부의 재활프로그램 수행을 위한 연방정부의 보조금 지급, 각종 프로그램의 감독 및 평가업무를 담당하고 있다. 따라서 실질적으로 대부분의 직업재활 프로그램은 주 정부와 지방정부가 독자적으로 수행하고 있다.(신혜정, 2000)

##### (2) 교육부(Department of Education)

연방정부 차원에서 장애인의 특수교육과 직업재활을 담당하는 부서는 교육부이다. 특히 교육부 산하의 특수교육 및 재활서비스국(Office of Special Education & Rehabilitation Services: OSERS)은 각 주 정부에서 재활교육과 고용을 연계한 발달장애인을 대상으로 한 지원고용을 운영할 경우 정부보조금을 지원하고 있다.

##### (3)재활서비스청(RSA : Rehabilitation Service Administration)

상담이나 의료 및 심리 서비스, 직업훈련, 기타 개별화된 서비스 등과 같은 지원을 제공하여 신체 및 정신장애를 가진 사람들이 고용될 수 있도록 돕는 모든 프로그램을 총괄하는 책임이 부여되었다.

#### (4) 노동부(Department of Labor)

노동부는 장애인에 대한 일반고용과 관련하여 장애인법의 차별금지조항을 총괄하는 정부부서이다. 고용평등위원회(EEOC: Equal Employment Opportunity Commission)와 고용기준국의 연방계약조건 프로그램부(Office of Federal Contract Compliance Program)는 정부와 계약한 기업이나 일반기업체가 유자격 장애인을 대상으로 고용상의 차별을 했을 경우 장애인이 신고하면 그것을 조사하여 해당사업 또는 기관에 시정 및 개선명령을 내릴 수 있다.

#### (4) 보건 복지부(Department of Health & Human Service)

보건복지부 산하에 장애인 복지정책과 밀접히 관련된 부서는 사회보장국(Social Security Administration: SSA)과 보건의료재정국(Health care Financing Administration: HCFA)이다.

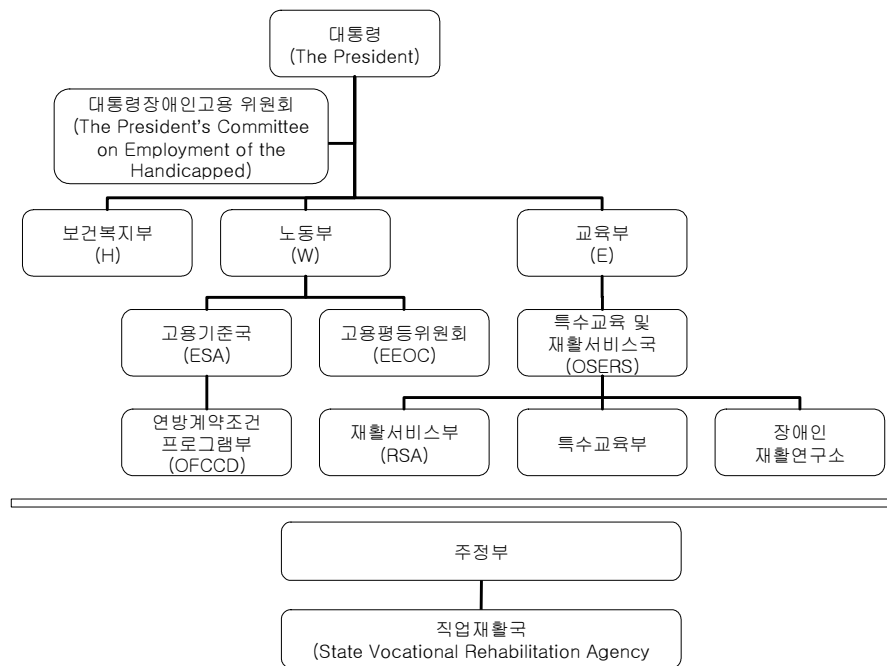
#### (6) 주 정부와 지방정부

주 정부와 지방정부에서 장애인 직업재활 및 고용을 위해 재활 프로그램의 개발 및 시행, 재활관련 연구조사 그리고 고용관련 사업에 대한 지원 등 실질적인 재활프로그램 담당업무를 수행하는 기관은 직업 재활국(State Vocational Rehabilitation Agency)이다. 주 정부에 의해 운영되는

재활관련 서비스의 내용은 장애인의 의학적 진단 및 평가, 직업상담 및 안내, 직업훈련 증진에 필요한 보장구 지급, 직업훈련 및 직업적 적응, 교육 및 훈련, 직장알선 그리고 사후관리서비스 등이 있다.

미국의 장애인고용서비스 전달체계는 그림 46)과 같다.

그림 5 미국의 장애인고용서비스 전달체계



## 2) 영국

### (1) 교육고용부(DfEE: Department for Education and Employment)

교육고용부는 교육, 직업훈련, 고용정책 분야의 책임을 지며, 본부에는 7

6) 이금진. 장애인고용정책 비교연구, 한국장애인촉진공단조사연구, 2001.

개의 행정부서가 있으며 고용서비스청(ES: Employment Service), 교원연금기관, 교원훈련기관 등3개의 집행기관을 두고 있다.

(2) 고용서비스청(ES: Employment Service)

고용서비스청은 교육고용부의 집행기관으로 산하에 1,000여 개의 JobCentre를 통해 직업안정서비스를 제공하고 있다. 영국은 효율적인 복지제도 운영을 위해 뉴딜프로그램과 적극적인 고용서비스를 의욕적으로 추진하고 있으며, 사회보장정책과 노동정책의 전달네트워크가 고용서비스청의 JobCentre를 중심으로 일원화되고 있다.

(3) PACT(Placing, Assesment and Counselling Team)

PACT는 1992년 직업재활서비스를 지역단위로 종합적으로 제공하는 것을 목적으로 설치되었기 때문에 제공하는 서비스들이 그 지역의 노동시장 상황을 포함한 여러 가지 환경에 유연하게 대응할 수 있다. 직업재활과정의 직업준비훈련은 외부서비스제공조직과 계약하여 위탁하고 있고 장애인로자를 고용하는 고용주에 대해 조언·지원을 하고 보호고용, 지원고용에 관한 조언·지원을 하고 있다.

(4) 훈련사업위원회(TECs: Training and Enterprising Councils)

장애인에 대한 직업훈련은 교육고용부의 훈련교육이사회(Training enterprise & Education Directoate)에서 맡고 있다. 민간기업이나 훈련사업위원회(TECs)와 계약을 체결하여 지역 내의 민간 영리·비영리 단체 훈련시설에서 훈련을 실시하고 있다. 또한 지역에서 적절한 훈련을 받을



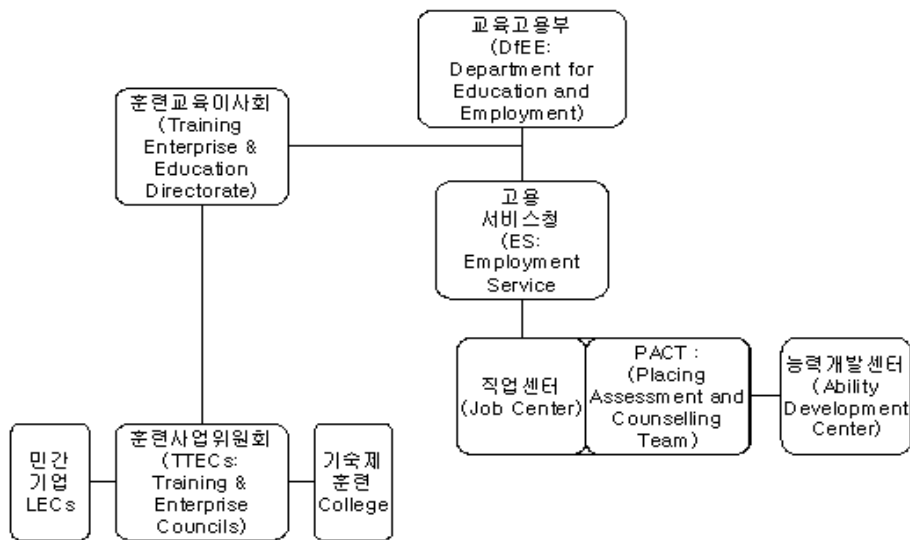
수 없는 중증장애인의 경우 민간의 기숙제 훈련대학에서 훈련을 받게 하고 있다.

(5) Jobcenter Plus

노동복지 사무소는 노동 연급부의 집행조직으로 노동 연령층의 사람들 가운데 실업상태에 있거나 경제 활동에서 위축되어 있는 사람들이 노동시장에 진입하도록 하거나 현재의 일을 보다 능동적으로 수행해 갈 수 있도록 하며, 한편으로는 직업이 없는 사람들의 경우에는 적절한 도움과 지원을 제공한다.

영국의 장애인고용서비스 전달체계는 그림 57)와 같다.

그림 6 영국의 장애인고용서비스 전달체계



7) 이금진. 장애인고용정책 비교연구, 한국장애인촉진공단조사연구, 2001.

### 3)독일

(1) 연방노동사회부(BMA :Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung)

독일의 연방노동사회부는 노동시장, 노사관계, 근로조건, 외국인 노동자문제, 직업안정 및 고용보험, 연금보험, 산업재해 보상보험, 장애인의 구제및 치료, 근로자 복지후생, 노동법, 노동조합법 및 국제사회정책에 관한 업무를 관장하고 있다.

(2) 연방노동청(BA : Bundersanstalt für Arbeit)

연방노동사회부 산하기관으로 제반 노동행정에 관한 업무를 담당하며, 연방노동청 소속의 기관 중 장애인의 고용문제와 관련하여 정책실무를 담당하는 기구는 노동사무소(Arbeitsäter) 이다. ‘장애인 고용문제에 대한 조안을 위한 위원회’가 구성되어 연방노동청에 장애인 고용촉진을 위한 여러 의견을 제출하며, 동시에 장애인법과 장애인 고용촉진정책의 수행이 원활하게 진행되도록 연방노동청을 격려하는 역할을 한다.

3) 노동사무소(Arbeitsäter)

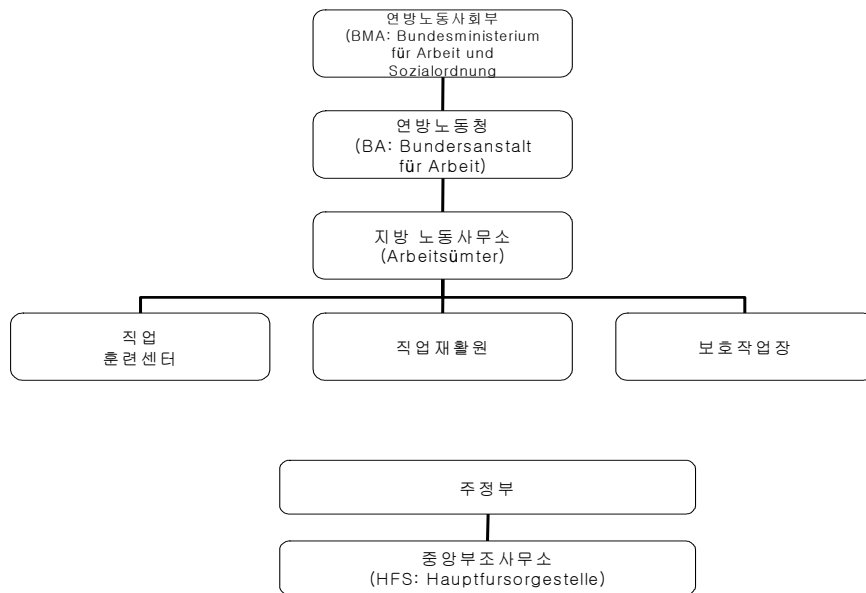
연방노동청에 속해 있으며, 장애인을 대한 특별직업상담부분이 설치되어 있어 특별히 훈련된 직업상담가가 직업평가를 담당하여 직업선택문제에 관한 조인과 정보를 제공한다.

4) 중앙부조사무소(HFS : Hauptfürsorgestelle)

중앙부조사무소는 주 정부 소속기관으로 특히 중도장애인의 직업재활에 중요한 역할을 하고 있다. 납부금의 징수와 그 배분을 담당하고 있다. 이외에도 중앙부조사무소는 기업방문을 하여 취업중인 중증장애인의 직업 상담을 하고 있다.

독일의 장애인고용서비스 전달체계는 그림 6<sup>8)</sup>와 같다.

그림 7 독일의 장애인고용서비스 전달체계



#### 4)일본

##### (1) 공공직업안정소

장애인 취업알선 및 직업 상담과 평가, 취업을 위한 원조, 취직 후의 사후지도에 이르기까지 일관된 직업재활서비스를 공공직업안정소에 근무하

8) 이금진. 장애인고용정책 비교연구, 한국장애인촉진공단조사연구, 2001

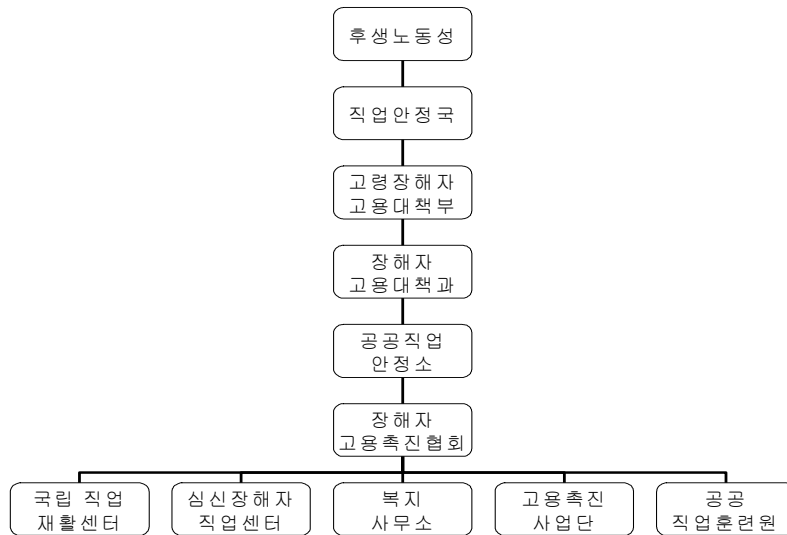
는 전문가를 통해 제공하고 있다. 직업안정소의 핵심적 역할인 구인과 구직의 연결은 종합적인 고용정보전산망을 통해 연결되어 전국을 대상으로 한 직업소개를 실시하는 것이다. 또한 사업주를 대상으로 장애인 고용미달 성사업장에 대한 고용지도, 장애인 고용을 위한 상담회를 개최하고 있다.

(2) 일본장애자고용촉진협회

직업재활업무로 장애인의 직업 생활 상담으로부터 취직 후 사후지도까지 일련의 직업재활서비스를 제공하는 지역조직인 장애인직업센터를 운영한다. 또한 납부금의 징수 및 각종 조성사업, 직업생활상담원 연수, 기술적 지도 및 원조, 장애인 고용에 대한 조사·연구 및 홍보활동을 한다.

일본의 장애인고용서비스 전달체계는 그림 7)과 같다.

그림 8 일본의 장애인고용서비스 전달체계



9) 이금진. 장애인고용정책 비교연구, 한국장애인촉진공단조사연구, 2001

## 4.2.2 직업재활

### 1)미국

미국은 1956년 사회보장 장애연금제도(social Security Disability Insurance)의 도입과 동시에 장애인 수급자들에게 직업재활의 기회를 제공하는 주정부직업재활프로그램을 운영하기 시작하였고 1972년에는 장애인 공공부조제도인 보충적소득보장제도(Supplemental Security Income)가 도입됨에 따라 본 제도의 수급자들에게도 동일한 직업재활서비스를 제공하면서 직업재활 서비스를 연계 운영하는 등 일찍부터 소득보장제도에서의 장애인 직업재활에 큰 관심을 두어 왔다. 미국 의회는 가능한 모든 수단들을 동원해서라도 장애인들을 고용으로 유도하려고 하고 있으며 SSDI와 SSI가 시도한 장애인고용 노력의 효과는 다소 제한적이었으나, 미국 의회와 SSA는 지난 20년 전부터 지금까지 취업활성화를 위한 각종 법률과 제도를 제정하고 있으며 장애연금 신청시기부터 장애인의 재활의지가 약화되거나 근로능력이 저하되는 것을 방지하고자, 재활서비스를 초기에 제공하는데 큰 강조점을 두어 재활서비스 연계 시 장애인의 수혜욕구가 낮을 것을 감안하여 장애인들이 특별한 이유 없이 직업재활서비스에 참여하지 않을 경우 급여를 중단하도록 규정되어 있다.(정영순,오수경, 2001)

또한 미국의 직업재활주정부사무소에서는 전문적인 재활상담사가 신청자의 의료상태와 직업력에 대한 기록, 혹은 인터뷰 등을 통해 장애인의 흥미와 고용목표를 확인한 후 재활계획을 수립하고 있다. 이러한 재활계획은

다른 공공기관이나 사립기관과의 연계가 잘 되어 있어 재활계획에 따른 서비스 계획이 직업재활주정부사무소에서 시행될 수 없는 경우도 장애인들에게 요구되는 다양한 서비스를 적절하게 제공하고 있다. 사회보장청이 직업재활기관들로부터 서비스를 받은 장애인들 최소 9개월 동안 소득기준보다 많은 소득을 얻게 되어 급여에서 탈피하게 되면 해당 직업재활기관들에 대해 서비스 비용을 지불함으로써, 이것은 직업재활기관들이 장애인의 안정적인 노동참여를 위해 적극적으로 노력하려는 유인으로 작용된다. (정영순과 오수경, 2001)

미국의 대표적인 직업재활프로그램으로는 Ticket to Work Program이 있다. 이 프로그램은 2002년 13개 주에서 프로그램을 시작하여 2004년부터 전국적으로 진행되고 있다. 이에 따라 중증 장애인은 물론 실제로 근로 가능성이 높은 수급자들에게도 일터로 가거나 고용목표를 성취하는데 도움이 되는 서비스기관을 선택하여 자발적으로 서비스를 이용 할 수 있는 바우처 형태의 근로 티켓을 제공하고 있으며 SSI와 SSDI의 장애연금 수급자들에게 좀 더 이용 가능한 다양한 서비스를 제공하기 위해 SSA에서 100% 비용을 부담한다.(오수경,2005)

또한 직업재활서비스이외에도 취업 활성화를 위해 사회보장청에서는 장애인을 고용할 의사를 지닌 고용주들을 근로하고자하는 장애인들과 연결시키기 위해 노동부의 고용주 정보시스템을 활용하는 고용티켓(Ticket to Hire)프로그램을 도입하여 재활 및 고용서비스기관들이 효과적으로 서비스를 제공하여 장애인을 고용하고자하는 고용주들과 연결시킨다.

급여계획, 원조 및 현장 프로그램(BPAO)은 장애인 수급자들이 직업에 관한 정보뿐만 아니라 대상 선정 및 급여 등과 관련된 다양한 근로 유인

정보에 근거해 일에 대한 선택을 더욱 잘하게 하는데 목표를 두고 있을 뿐만 아니라 보호 및 옹호서비스는 장애인 수급자들의 근로 복귀를 돕는 고용네트워크(EN)나 서비스 기관에 대한 불만을 확인하고 직업재활과 고용 서비스를 받는 데 필요한 정보 및 조언을 제공하며, 근로복귀에 도움이 되는 근로 유인책들에 대해 알리는 역할을 한다. 더불어 장애인 수급자들이 소득 있는 고용상태를 유지하거나 다시 얻을 수 있는 권리를 보호받도록 자문 및 법적 대리인의 역할을 수행하며 근로티켓 프로그램 하에서 개별화된 근로계획에 관한 문제점을 해결하도록 돕는 등 장애인 수급자들의 입장에서 이들이 근로 활동에 진입 혹은 복귀를 촉구하고 있다.

근로 티켓 프로그램에서는 장애인 수급자들을 적극적으로 참여시키고 보다 효과적인 서비스가 제공되도록 하기위해 장애인들이 근로티켓을 사용하는 기간 동안은 정기적인 장애 재심사 대상에서 완전히 제외시킴으로서 장애인들이 급여 상실의 위협없이 근로를 준비하거나 근로에 참여하도록 유도하고 있다. 또 고용네트워크 기관들의 서비스가 실제로 근로 활동 참여라는 결과를 효과적으로 창출할 수 있도록 서비스기관과 고용주에 대한 경제적 인센티브로 서비스를 받은 장애인이 근로에 참여하여 현금급여에서 탈피하게 되면 SSDI와 SSI 각각의 기준 금액 중 40%에 해당하는 금액을 60개월까지 지급하는 성과급 방식을 채택하고 있다.(오수경,2005)

## 2)영국

영국의 대표적인 직업재활 프로그램에는 장애인 뉴딜 정책이 있다. 뉴딜 정책은 실업자들이 사회부조 급여에 의존하지 않고 일을 통하여 자립할

수 있도록 돕기 위한 고용정책으로 일을 통한 복지 전략의 핵심이다. 장애인 뉴딜 프로그램은 1997년 정부의 근로 연계복지정책의 일환으로서 장애인과 만성질환자들을 돕기 위한 시범사업으로 출발하여 1998년 본격적인 서비스를 시작한 이래로 2001년 6월까지 8000명 이상의 장애급여 수급자들이 일하는데 도움을 주고 있다(오수경,2005).

뉴딜의 장애인 관련 프로그램은 중증 장애인 수당, 소득 부조를 포함하여 장애급여를 받고 있는 장애인이나 만성적인 질병을 앓고 있는 사람들을 대상으로 하여 장애인이 자신이 원하는 경우에 일자리를 갖도록 권장하는 고용 촉진 사업으로 장애인을 위한 일자리 개발 사업, 직업상담, 장애인 고용촉진을 위한 홍보 사업, 연구 사업 등으로 구성되어 있다. 또한 실업자 개인이 직업능력을 높이고 지역 경제에서 요구하는 기술을 취득하여 취업이 용이하도록 개별적이고 실제적인 도움과 지원을 제공하는 것을 목적으로 하며 이 프로그램은 생계 지원, 취업 알선, 직업훈련, 임금보조금을 모두 하나의 틀 안에서 포괄하고 있다.(오수경,2005)

영국의 지역사회내의 직업재활은 잉글랜드와 웨일즈에서는 훈련사업위원회(TECs: Training and Enterprising Councils), 스코틀랜드의 경우는 민간회사(LECs: Local Enterprise Companies)에 의해 제공되고 있다.

훈련사업위원회(TECs)와 민간회사(LECs)는 자신의 지역 내의 직업훈련 및 계획을 세울 책임을 갖고 있다. 이 기관들은 정부와의 계약을 통해 이용자들에게 적절하고 수준 있는 직업재활프로그램들을 제공하며, 장애인들에게 우선적 참여기회를 제공하고 지역사회 내의 청소년직업훈련(YT: Youth Training), 현대식 도제(Modern Apprenticeships), 직업훈련(TfW: Training for Work)에 참여할 수 있도록 하고 있다.(오수경,2005)



### 3)독일

독일연금공단에서는 직업 재활사업이 두 번째로 중요한 사업인데, 이는 직업 재활서비스를 통해 가입자를 다시 일하게 함으로써 연금 보험료를 지불하기위해 고용, 자영업 상태를 찾거나 유지하기 위한 목적으로 한다.

우리나라와 다르게 사회의학을 전공한 의사가 주로 재활을 담당하며 질병과 사회적 지능, 질병과 장애가 직업에 미치는 영향 등을 총체적으로 파악하여 재활에 반영한다. 먼저 이전에 받은 진단서 등 수급자가 제시할 수 있는 모든 관련된 서류를 의사에게 제출하면 의사와 환자가 대화를 통해 재활이 목적을 수립하고, 이를 근거로 재활시기, 종류 등의 계획을 수립한다. 재활이 종결되는 시점에서 담당 재활의사가 사회의학적 진단서를 작성하는데, 이 진단서에는 대상자의 근로능력, 최근 대상자가 가졌던 직업에서의 근로가능시간, 일반노동시장에서의 근로가능시간 등이 언급되고, 이를 근거로 장애급여가 결정된다. 종결시점에서 후속치료의 필요여부도 결정되고 지역사회기관으로의 의뢰와 건강증진교육 및 상담 등을 실시한다. 담당의사가 재활의 종결을 선언하면 하루 2시간 근무→하루 4시간 근무→ 하루 8시간근무 등의 단계적인 방법으로 작업에 복귀한다.

장애인이 직업재활을 시작하게 되면 대상자의 성향, 기호, 이전의 직업 뿐 아니라 현재의 상태와 노동시장이 동향 등이 함께 고려되며 직업을 유지하고 직업을 구하는데 필요한 원조와 장애의 유형에 따라(예. 시각장애) 필요하다면 기본훈련을 실시한다. 또한 refresher course, 직업훈련, 심화훈련, 또는 이러한 코스에 들어가기 위해 필요한 학교 졸업자격 등 포함한 훈련 전조치(pre-training measure)도 포함되며 대상자가 직업재활을 위

해서 집이 아닌 다른 곳에서 거주해야한다면 주거와 식품도 지원해준다.  
그 절차는 다음과 같다.

첫째, 담당 재활의사가 사회학적 진단서를 작성하는데, 이 진단서에는 대상자의 근로능력, 최근 대상자가 가졌던 직업에서의 근로가능시간, 일반 노동시장에서의 근로가능시간 등이 언급된다.

둘째, 이를 근거로 장애급여가 결정되며 종결시점에서 후속치료의 필요 여부도 결정되고 지역사회기관으로의 의뢰와 건강증진교육 및 상담 등을 실시한다.

셋째, 담당의사가 재활의 종결을 선언하면 단계적으로 작업에 복귀하게 된다.

독일의 장애인 직업재활 기관인 청소년을 위한 청소년 직업훈련원 (BBW:Berufsbildungswerke)은 직업경험이 없어 직업준비 훈련을 필요로 하는 청소년 장애인(15-23세)을 대상으로 직업 훈련, 교육, 실습 등을 실시하는 기관이며, 보호작업장(WfB:Werkstatt für Behinderte)은 일반 노동시장에서 일하기 곤란한 중증 장애인을 대상으로 장애의 종류와 정도에 따라 적절한 직장을 마련해주어 일할 기회를 제공하는 시설이다. 중도 장애인 직업훈련원(BFW:Berufsbildungswerke)은 성인 중도 장애인을 대상으로 이직을 위한 직업 평가나 직종 전환 훈련, 계속적 교육과 재교육을 실시하는 기관이다.(김순례 외, 2008)

#### 4)일본

일본의 장애인 재활 체계는 의료, 사회 교육, 직업 등 통합적인 측면에서

종합적인 활동체계로 상화 유기적인 연관을 가지고 이루어지고 있다. 공공 직업안정소, 지역장애인직업센터, 장애인 고용지원센터 등에서 장애인의 직업훈련을 실시하고 있다.(박경숙,1999)

공공직업안정소는 직업안정법에 근거하여 직업알선 업무를 담당한다. 학생의 경우 특수학교에서 직업지도와 직업상담을 받고, 18세 이상 성인의 경우에는 공공직업안정소를 통하여 구직등록을 한 후에 장애상태, 기능, 지식, 적성, 희망 등을 감안하여 세부적인 직업 상담이 이루어지고 직업재활 및 취업 그리고 사후지도까지 체계적인 서비스가 제공되어 진다.

장애인직업종합센터는 일본에서 직업재활과 관련된 여러 기관 중에서 가장 중요한 기관으로 업무관리부분과 연구부분 그리고 직업센터부분으로 나뉘어있으며 직업재활 서비스의 제공, 연구개발, 기술정보의 제공 그리고 전문직원의 양성과 연수 등을 통하여 직업재활 서비스의 거의 전 영역에 관련된 활동을 하고 있다.

일본의 척수손상자 직업센터는 척수손상자에 대하여 의료재활과 연계하여 직업평가에서 직업지도 그리고 작업지도까지 일관된 직업재활 서비스를 제공하고 있다. 특히 장애인 직업재활의 경우에는 고용관련 기관과 상호 연계하여 체계적인 재활과 고용이 이루어지고 있다.

그러나 일본은 직업상의 중증 장애인, 혹은 직업상의 장애인을 판정하는 구체적이며, 범용성이 있는 수단이 부족한 실정으로 현재 독립행정법인 고령·장애인고용지원기구(JEED)에서는 ICF를 활용하여 직업재활영역의 문헌 데이터를 종합한 컴퓨터 종합 판정 시스템을 개발 중이다. 이 평가 시스템에 의해서 평가된 자료는 개인의 프로파일로 작성되며, 이 자료에 근거하여 직업재활의 전영역이 이루어지도록 할 계획이다.(변경희, 2003)

## 5) 캐나다

캐나다의 재활체계는 사회재활모델에 기초한다. 사회재활은 의료재활이나 직업재활과 대비되는 개념으로서 장애인이 지역사회 내에서 독립적인 생활로 완전히 재통합되고 장애인의 통합을 저해할 수 있는 물리적, 사회문화적, 정치적인 장애물을 제거하는 데 초점을 두고 있다.

캐나다에서 가장 큰 장애보험프로그램은 장애연금(Canada Pension Plan Disability)이다. 캐나다 장애연금 재활서비스의 핵심은 직업재활프로그램(Vocational Rehabilitation Program)과 급여의 자동복귀(Automatic Reinstatement)시스템으로 요약할 수 있다. 직업재활은 1997년부터 캐나다 장애연금 수혜자들 중 직장복귀를 희망하는 자를 돕기 위한 프로그램으로 장애인 직업재활프로그램 (Disability Vocational Rehabilitation Program)을 실시하였다. 그러나 장애연금에서 제공하는 의료재활은 최소한이다. 즉, 물리치료 등과 같이 장애인이 일을 할 수 있도록 돕는 수준에서만 제공되며, 장애인의 직업 재활절차는 다음과 같다.

첫째 사례관리자가 장애인과 면담하여 재활참여의 의지가 있는지를 확인하고 장애인 주치의와 면담하여 장애인이 재활을 할 수 있는 의학적 상태인지를 확인하고 동의를 얻는다.

둘째 사례관리자는 장애인의 요구에 적합한 직업재활 훈련소를 찾아 연계한다.

셋째, 직업재활 훈련소의 직원인 재활전문가는 대상자의 나이, 교육경력, 작업능력을 고려하여 직업재활 목표, 기간, 과정, 비용 등 계획을 수립한다.

넷째, 장애인, 사례관리자, 직업재활 훈련소 재활전문가, 주치의가 함께

수립된 계획서에 사인한다.

다섯째, 해당 직업재활 훈련소에서 대상자의 직업훈련이 실시된다.

여섯째, 사례관리자는 계획에 따라 직업훈련이 시행되도록 지원하고, 대상자의 건강상태가 변화된 경우에는 이에 맞게 계획을 수정한다.

일곱째, 사례관리자는 직업훈련이 종료되면 장애인의 요구 및 능력에 적합한 직장과 연결시킨다.

여덟째, 최소 3개월 이상 추적 관찰하고 직장에 적응할 수 있도록 도와준다. 장애인 재활에 소요되는 비용은 전액 캐나다 연금에서 제공한다.

캐나다 장애연금의 직업재활 서비스의 특징은 지사에 사례관리자를 두어 장애인의 재활 유도에서부터 계획, 실행, 평가까지 관리하고 있다는 것이다. 사례관리의 궁극적인 목적은 대상자에게 재활서비스를 제공함으로써 소득을 보장할 수 있는 능력을 갖도록 돕는 것이다. 즉, 어떤 일정한 장소나 기간 내에서 지속적으로 서비스를 제공하는 보호의 연속성을 보장하여야 하고, 서비스 제공자들의 능력을 개발하고 서비스의 중복을 방지하며, 가능한 가장 효율적인 방법으로 서비스와 지원이 전달될 수 있도록 함으로써 효과성을 증진시켜야 한다. 또한 장애인들의 적정성, 기준, 규정, 정책, 절차 등과 관련된 서비스 접근의 장애물을 극복함으로써 개인이 필요한 서비스에 쉽게 접근할 수 있도록 원조하고 서비스 제공 기관의 사회적 책임성을 강화하는 역할을 수행해야 한다.

## V. 우리나라 장애판정 및 직업재활서비스 체계의 문제점

### 5.1 장애 등급 조정 압박

우리나라는 장애판정 받기위해서 신청자가 직접 의료기관을 방문하여 의사를 대면하여 의료적 평가를 받고 장애진단을 받은 후에 동·읍·면사무소에 진단서를 제출하는 절차를 거친다. 그러나 이런 과정 중에서 의사가 신청자에게 장애등급 상향 요구를 받게 되고, 의사가 진단서 발급에 부담을 느끼게 되어 객관적인 장애판정을 하기 어려운 경우가 발생한다.

권선진(2006)의 연구에서 장애인을 대상으로 장애판정 시 조사대상자의 경제적 상태를 고려하여 세금감면 등 복지혜택과 관련지어 등급을 높여 판정해 줄 것을 의사에게 요구한 적이 있는지를 묻는 질문의 결과, ‘있다’고 응답한 경우가 18.8%(75명)로 조사되어 10명중 2명은 장애등급의 상향판정을 의사에게 요구한 경험이 있는 것으로 나타났다. 또한 전문의를 대상으로 장애진단 시 신청자가 경제적 형편, 복지혜택 등을 이유로 장애등급 조정을 요구한 적이 있는지를 조사한 결과, “있다”고 응답한 경우가 89.7%로 대부분이 장애등급의 조정을 요구받은 경험이 있는 것으로 나타났다, “없다”는 10.2%로 나타나, 장애판정 시 등급 조정 압력으로 인해 의사가 객관적인 장애판정을 내리기 어려운 것으로 나타났고, 또한 의사와 공무원들은 장애등록 절차의 개선방안으로 첫 번째 지적하고 있는 것이 온라인을 통한 진단서 제출로 나타났다.

외국의 경우 장애판정 시 신청자가 서류를 제출하면 장애판정심사자가 신청자를 대면하지 않고 제출된 서류를 검토해서 장애판정을 하며, 필요한 경우에만 신청자를 대면하는 체계를 갖추어 장애판정 시 신청자와의 대면으로 인해 받을 수 있는 혼란요인을 제거함으로써 장애판정의 객관성을 유지하고 있다. 따라서 우리나라도 장애 판정의 객관성을 확보하기 위한 판정 절차의 제도적 개선방안의 필요성이 있다.

## 5.2 근로능력평가의 부재

의학적 평가에 의존하는 현재의 장애 판정 체계는 특정 질환이나 특정 기능 손상 중심으로 장애가 판정되고 있어 직업적 장애 정도를 판정하는 타당한 근거를 마련하지 못하고 실제로 직업적 장애 정도를 판정하는 데 어려움이 있으며 직업적 장애와 관련된 별다른 도구나 방법 없이 시행되는 한계를 가지고 있다.

Matheson은 의학적 기준에 의한 장애판정 기준은 근로능력(work ability)을 예측하기 위한 올바른 판단기준이 될 수 없다고 하였다. 그의 연구에서는 의학적 기준에 의해 중증 장애를 가진 사람도 근로능력을 가지고 있는 경우가 있는 반면 의학적으로는 중증이아니라 하더라도 근로능력이 없는 장애인도 있고, 의학적 장애기준이 근로능력에 대하여 강한 예측력을 보여주지 못하기 때문에 장애인 지원제도의 관료적 비효율성이 촉발되게 되고 진정으로 도움을 필요로 하는 장애인이 제도의 혜택을 보지 못하는 모순이 발생하게 된다고 지적하였다.(Matheson,2001)

황수경(2004)의 연구에서는 의학적 장애, 근로능력 장애 그리고 취업, 이들 세 변수간의 관계를 실증적으로 분석한 결과, 장애인이라 하더라도 ‘근로능력’에서는 비장애인과 마찬가지로 사람이 전체 의학적 장애인의 43%를 차지하였고, 취업에 보다 큰 영향을 미치는 변수는 의학적 장애가 아닌 근로능력 장애라고 하였다, 또한 고용에 보다 밀접하게 연관되어 있는 장애 개념은 의학적 장애보다는 기능적 장애로, 직업재활, 고용지원 등 장애인을 대상으로 하는 적극적인 노동시장정책에 있어 의학적 기준에 기초한 장애보다 훨씬 유용한 지표로 작동할 수 있다고 하였다.(황수경,2004)

장애인 고용 촉진 및 직업재활법 의 제 2조에서 장애인의 규정을 “신체 또는 정신상의 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 직업생활에 상당한 제약을 받는 자로 규정하고, 중증 장애인은 장애인 중 근로 능력이 현저하게 상실된 자로 의료적 손상의 결과인 직업적 장애 기준으로 판단하는 반면 동법 시행령 3.4조에서는 의학적 손상에 기초하여 정의하고 있는 장애인 복지법, 국가유공자예우에 관한 법률, 산업재해보상보험법 등의 장애기준을 도입하여, 장애개념의 혼선과 서비스 대상자의 범위의 불일치 등의 문제점을 초래하고 있다. 즉 장애인 고용촉진 및 직업재활법의 대상자를 직업적 장애인으로 규정하는 반면 실제 대상자는 의학적 손상에 기초한 법률에 근거하여 시행되고 있다.(변경희,2003)

이처럼 우리나라는 의학적 판정에 의해서만 장애 판정 및 등록이 이루어지고 있어 장애인의 근로 능력에 대한 평가부재로 장애인의 직업적 욕구에 기반을 둔 서비스 제공이 미흡하고 장애인들의 직업 재활에 대한 객관적이고 종합적인 판단이 어려운 실정이다



따라서 우리나라도 장애판정에 있어 의학적 평가뿐만 아니라 근로 능력 평가를 실시하여 장애인의 복지 정책 중 직업재활에 대한 정책을 강화한다면 장애인의 삶의 질 향상에 많은 영향을 미칠 것이다.

### 5.3 장애 판정 심사의 전문성 부족

우리나라의 장애판정은 장애판정에 대해 훈련을 받지 않은 의사 1인의 판단으로 장애여부와 정도가 실질적으로 최종 결정되는 시스템을 가지고 있어 장애를 판정하는 의사가 장애평가에 사용되는 기준을 명확히 숙지하지 못해 동일한 장애에 대해 의사에 따라 장애판정이 달라지는 현상을 초래하는 문제가 발생하게 된다. 또한 판정 의사들이 특별한 연수 없이 지침서에 의해 기계적인 판정을 행하고 있고 의사의 판정을 검증하는 절차가 이루어지지 않아 장애판정의 객관성과 신뢰성에 대한 문제 제기가 이루어지고 있다.(변용찬,2005)

권선진(2006)연구에 의하면 장애판정 오류율은 10%에 이르는 것으로 나타났고, 장애판정을 각 장애영역별로 진단과목의 전문의 1인에 의해서만 판정을 받고 있기 때문에 장애진단에서 오류를 범하거나 부정발급이 발생 할 경우 이에 대한 법적으로나 행정적으로 재제할 수 있는 시스템이 미흡한 상태이다.(보건복지부,2006)

외국의 경우 정부나 연금 공단에서 장애판정심사자를 지정하거나, 장애 판정 심사자의 자격을 엄격히 하고 전문적인 프로그램을 개발하여 교육하고 있다. 또한 장애판정을 의사 1인에게만 맡기지 않고 다른 분야의 전문

가들의 의견을 종합하여 장애판정을 내린다.

우리나라도 외국의 경우처럼 장애판정 심사자의 전문성을 높이기 위한 방안을 마련하여 장애판정의 객관성과 신뢰성을 유지하고 장애인 복지 서비스 초기 진입단계로서 장애판정의 역할을 강화 할 필요가 있다.

## 5.4 장애인 직업재활서비스의 비효율성

한국보건사회연구원에서 실시한 ‘2005년도 장애인실태조사’ 자료 중에서 25-64세에 해당 하는 청장년층 3,325명에 해당하는 자료를 대상으로, 장애인의 직업재활 욕구를 분석한 변용찬 등(2006)의 연구결과에서 청장년기 장애인의 장애발생 후 직업훈련 경험여부를 살펴보면, 전체의 95.7%가 직업훈련을 받아 본 경험이 없었으며, 현재 직업훈련을 받고 있는 사람을 포함하여 직업훈련 경험이 있는 사람은 불과4.3%에 불과하였다. 또한 직업훈련을 받지 않는 이유로는 필요를 못 느껴서 42.3%, 직업훈련이 있는지 몰라서 26.7%, 심한 장애로 훈련을 받을 수 없어서 17.5%, 취업에 도움이 안 되어 7.1% 이었다. 또한 취업 장애인의 직종별 분포는 3D업종인 단순노무직이 27.4%로 가장 많고 그 다음이 기능원·관련기능 근로자(13.5%), 농·어업(12.9%), 장치·기계 조작·조립원(10.6%) 등의 순서로 나타나 취업을 했다고 하더라도 이들 중 대부분의 일자리 질(質)은 비장애인에 비해 상대적으로 열악한 것으로 나타났다. 이것은 장애인의 직업능력 개발로 장애인 취업의 질적 향상이 필요하다는 것을 보여준다.

또한 현재 우리나라에서 공급하는 직업능력개발사업의 성격을 OECD 국가들의 사업들과 비교하여 보면 자발적 성격을 가지고 있으며 비교적 신

속한 서비스 전달이 이루어지지 못하고 있는 것으로 나타났다. OECD 국가들에서 제공하고 있는 직업훈련 또는 직업재활 서비스의 성격 및 서비스 전달시기에 따라 국가들을 분류하여 제시한 표를 보면 오스트리아, 덴마크, 독일, 스페인과 같은 국가들에서는 훈련 사업에 대한 참여가 현금급여에 대한 조건으로 제시되는 등 (준) 의무적 성격을 가지면서 장애인이 실업을 경험하고 있을 경우 아무 때나 신속하게 훈련 서비스를 공급하고 있다. 이에 반해 우리나라는 훈련 사업에 대한 참여가 완전 자발적이며 서비스의 공급시기도 그리 빠르지 않은 것으로 나타났다.(강동원외,2006)

OECD 국가들의 직업훈련서비스 분류는 표 410)와 같다.

표 4 OECD 국가들의 직업훈련 서비스 분류

구 분		직업훈련 서비스의 성격		
		(준) 의무적	중간적 성격	완전 자발적
직업훈련 및 재활서비스 공급 시기	적시에 신속하게 서비스 전달	(오스트리아) (덴마크) 독일 (스페인) 스웨덴		
	신속하지 못한 서비스 전달	(오스트리아) (덴마크) 노르웨이 (스페인) 스위스	벨기에 네덜란드 폴란드	한국 호주 프랑스 이탈리아 영국
	장기간 질병 이후에 만 전달		터키	캐나다 멕시코 포르투갈 미국

10) 강동원외. 장애인고용제도 발전방향 연구, 노동부, 2006.

우리나라는 장애인 취업을 위한 직업재활을 실시하고 있지만 제공하는 재활서비스들이 종합적으로 연계되지 못하는 비효율적인 문제점으로 인해 장애인의 직업재활에 대한 만족도가 낮고 취업을 한 경우에도 직업의 질이 낮은 것으로 나타났다. 따라서 직업재활서비스 전달체계가 효과적으로 운영되고 장애인의 능동적 사회참여를 유도하기 위해 직업재활 서비스체계와 직업재활정책의 정비가 요구된다.

## 5.5 직업 재활 상담자의 전문성 부족

직업재활은 장애인들의 직업적인 능력을 최대한 개발하여 직업상담, 평가, 직업훈련, 정치 활동 등을 통해 고용되어 직업인으로서 완전한 사회복귀와 능동적인 사회참여를 돕는 과정이다. 장애인의 실질적인 고용과 직업재활을 위해서는 장애인의 직업적응과 준비, 중도 장애인의 직업재활대책, 장애인의 고용구조와 단체의 실천적인 활동은 앞으로 전개해 나갈 중요한 과제이다. 따라서 직업재활 상담사는 장애인 재활에 관련된 다른 전문요원들이 할 수 없는 서비스를 종합적으로 수행해야 하는 독립된 직무를 가져야 하기 때문에 특별한 준비과정을 거쳐 능력을 갖춘 자만이 수행할 수 있는 전문직이다.(조성열,2000)

미국의 경우, 1920년 직업 재활법이 제정된 이래 직업재활상담전문가의 역할 및 기능에 대한 상당한 연구와 논의가 있어왔고 미국의 직업재활 상담사는 전문성을 갖추기 위해 학위과정을 개발 하는 등의 활동을 활발히 전개하고 있다.

그러나 우리나라의 경우 직업재활 과정에서 핵심적 역할을 수행하고 있는 직업재활상담사의 대부분은 공인된 양성과정이나 자격제도를 갖추고 있지 못하며 국민건강보험공단, 근로복지공단 등에서 필요에 의해 기존 자격자를 재교육하여 활용하고 있는 실정이다.

우리나라 직업재활상담사 자격시험의 응시요건을 보면, 직업재활관련학과에서 학사이상의 학위를 취득한자, 직업재활기관에서 2년 이상 근무한 경험이 있는 자 등으로 되어 있으며, 자격체계는 1급정 및 2급정 직업재활상담사, 준직업재활상담사로 구분되어 있고 자격시험은 필기시험만으로 이루어지고 있다.

따라서 별도의 교육과정을 거쳐 장애인에게 재활서비스를 계획하고 제공하고, 연결, 조정하고, 평가할 수 있는 재활상담사를 양성하여 장애인의 성공적인 직업재활을 위해 직업재활상담사의 전문성 향상을 위한 방안을 모색 할 필요가 있다

## VI. 우리나라 장애 판정 및 직업재활서비스 체계의 개선방안

### 6.1 장애 판정 서류심사단계 보강

우리나라는 장애 판정 시 신청자가 직접 판정 의사를 대면하는 시스템으로 되어 있어, 신청자의 장애 등급 조정 요구가 판정의가 객관적인 평가를 통해 정확한 장애판정을 내리는데 영향을 미치는 것으로 연구되어 장애판정에 있어 객관성 확보를 위한 장애판정 절차의 개선이 요구된다.

미국은 2004년부터 장애판정과정에서 전적으로 전자파일을 활용하고 있다. 평가 결과와 함께 장애심사에 필요한 각종 서류나 기록도 첨부되어 인터넷 Website에 전자파일로 저장되어 있어 SSA지사 방문 장애인, SSA지사 담당자, DDA 심사자, 법원판사 모두 필요시 열람가능하다.

영국은 신청자가 제출한 PCA 질문지와 의학적 자료를 공인의사가 검토해서 장애판정을 실시하며 필요한 경우에만 추가로 의료평가를 실시한다.

독일은 연금공단 내 사회의료서비스센터를 설치해 장애 판정에서부터 직속재활병원을 통한 재활사업을 수행하고 있으며, 의료진은 신청자를 대면하지 않고 서류에 의해서만 심사하고 추가로 건강 상태확인이 필요한 경우엔 계약의사가 추가 진단하여 진단결과를 통보한다.

우리나라도 장애 판정의 객관성을 확보하기 위해 외국의 경우와 같이 서류심사단계를 보강하여 장애판정심사자가 신청자를 대면하지 않고 전자파

일이나 서류만으로 장애 판정하는 것을 고려 할 수 있을 것이다.

신청자가 장애판정에 필요한 의학적 진단서나 소견서, 평가 결과서 등을 장애서비스센터에 제출하고 서류심사 단계를 보장하면, 장애판정심사자가 신청자를 대면하면서 받는 장애등급 상향 요구 압력이 감소 할 것이고 장애판정의 객관성을 확보 할 수 있을 것으로 기대한다. 또한 장애서비스센터의 전산시스템 개발을 통해 모든 절차가 전산으로 이루어지면 장애판정 신청과 결과통보에 있어 신속성을 기할 수 있으며, 장애판정과 등록체계 관련 통계와 자료 수집이 수월해 질 것으로 기대한다.

## 6.2 근로능력 평가 강화

우리나라는 장애판정 시 의학적 평가만을 실시하고 있으며 일 할 수 있는 능력을 평가하는 근로능력 평가를 시행하지 않는다. 외국은 장애판정 시 근로능력을 평가하여 근로 능력이 있는 경우는 연금액을 낮추고 대신 직업재활 서비스를 받을 수 있도록 하므로써 장애인이 직업재활을 통해 재취업할 수 있는데 중점을 두고 있는 반면 우리나라의 장애판정은 의학적 평가에만 의존하고 있으며 장애인들 또한 직업재활을 통한 재취업보다는 장애연금과 같은 현물급여에 많은 관심을 두고 있는 실정이다.

장애인복지인프라 사업에서는 미국의 잔존능력평가 도구인 RFC, 영국의 개인능력평가 도구인 PCA, 호주의 WATs 근로능력항목을 고려한 근로활동능력평가 도구를 이용하여 모의사업에 적용 중이다. 또한 직업능력평가 도구인 직업전환계수 연구도 진행 중으로 캘리포니아 주 장애평가에서 사

용하는 직업능력평가를 우리나라 실정에 맞게 수정하였다. 우리나라 표준 직업분류를 기반으로 우리나라의 현재 모든 직업을 분류하였으며, 45개 직업군에 대하여 직업의 사례별로 정리하였고, 신체 기능 요구도를 AMA 6판에 맞게 장애율로 전환하는 작업을 진행 중이다.

외국의 사례를 보면 미국의 비롯한 선진국들은 장애판정에 있어 근로능력 평가를 중요하게 여기고 있다. 장애판정 시 근로 능력의 평가를 통해 재활의 가능성이 있는 경우, 직업재활을 실시해 최대한 직업복귀를 유도하고, 그 결과에 따라 장애연금의 지급 여부와 급여정도를 결정하여 현물 급여보다는 직업재활을 통한 사회참여를 유도하고 있다. 이처럼 장애인의 직업재활에 대한 욕구 평가가 장애판정 단계에서부터 이루어지고 있으며, 적극적 직업재활서비스제공을 위해서 장애 판정을 실시할 때 의학적 평가보다 근로능력평가를 강조하고, 근로 능력 평가를 한번만 실시하는 것이 아니라 여러 단계에 걸쳐 재평가하여 직업재활로 연계 여부를 결정하는 것을 알 수 있다.

미국의 경우 장애판정 시 먼저 심각한 의료적 상태로 인해 근로활동에 제약이 있는지 확인하고 다음 단계에서 RFC(Residual Functional Capacity)를 이용해 잔존능력을 평가한 후 다시 과거 15년 동안 해운 직무 수행 가능여부를 평가하여 불가능한 것으로 평가되면 신청자의 현재 능력을 고려하여 수행 가능한 직업이 있는지 평가하여 최종적으로 노동시장에서 근로가 가능한지 평가한다.

영국의 장애평가도구인 PCA(Personal Capacity Assessment)는 장애연금 수급대상자의 근로능력을 평가하기위해 만들어진 도구로 심한 장애나 질병과 같은 극히 예외적이 경우를 제외하고는 거의 대부분의 신청자는



PCA평가과정을 거치며 공인의사가 장애연금 지급결정 전에 추가적인 정보가 필요한 경우에 신청자에게 의료평가를 추천한다.

독일의 경우 근로능력평가 시 최근 직장에서의 근로가능 시간, 노동 시장에서의 근로가능시간, 일반적인 근로가능 시간 등을 3단계에 걸쳐 평가한다.

우리나라도 미국과 독일의 경우처럼 장애판정 시 현재의 근로능력 뿐만 아니라 과거 직업수행 능력과 노동시장에서의 근로 가능 여부를 평가하는 것을 고려 할 수 있겠다. 장애인복지인프라사업에서 근로능력평가도구와 직업능력평가도구를 개발하고 있으나 이것은 현재 장애 상태에서 근로능력과 직업능력만을 평가하는 한계가 있다. 과거 직업 수행 능력과 노동시장에서 현실적으로 근로가능한 지 여부를 추가로 평가한다면 장애인 직업재활을 구체적으로 실시할 수 있고, 고용서비스의 효과를 높일 수 있을 것으로 기대된다.

### 6.3 장애 판정 심사자의 전문성 강화

우리나라는 장애 판정 심사자의 자격을 특별히 제한하지 않고 있으며 장애유형별 장애진단기관의 전문의에 의해 판정되고 있으나, 다른 선진국의 경우 장애판정 심사자의 자격을 까다롭게 정하여 장애 판정의 객관성과 신뢰성을 유지하기 위해 노력하고 있다.

장애인복지인프라사업에서는 장애판정제도의 신뢰성 확보를 위해 ‘장애판정의’ 제도에 대한 외국 사례 및 타당성 검토를 위한 연구를 시행 할 계

획이다.

‘장애판정의’ 제도의 신뢰성을 높이기 위해서 외국의 사례를 살펴보면 우선 일본은 장애판정에 있어서 도도부현 지사가 지정 한 지정의 제도를 유지하고 있다. 이는 영역별로 엄격한 자격을 갖춘 지정의사에 의하여 장애판정을 하도록 하여 당사자로부터 제기될 수 있는 장애판정에 대한 불만과 이의를 줄이고 장애등급이나 조정에 대한 공정성을 확보하고 있다.

우리나라에 일본의 지정의제도를 도입 할 경우 지정의의 지정과 취소의 권한이 지방자치단체장이나 장애서비스센터장에게 주어지게 되므로, 이로 인한 지정과정의 공정성이나 투명성을 확보 할 수 있는 방안이 우선 마련 되어야 할 것으로 보인다.

캐나다의 경우 대부분의 국가들이 장애판정을 의사에게 맡기는데 반해 의료전문가인 간호사로 구성된 심사관이 장애판정을 할 수 있도록 하고 있다. 의료전문가는 장애판정과 재활에 대한 교육을 받고 매년 5주 연수 교육을 통해 심사관으로서의 자질을 점검하며 복잡한 사례의 경우에는 본부의 의사 심사관에게 자문을 받는다.

우리나라에서 캐나다의 심사관제도의 경우, 아직 장애판정체계의 신뢰성이 확보되지 않은 우리나라에는 적합하지 않은 것으로 생각되어진다. 우선 일관된 의료평가도구가 마련되어 장애평가의 객관성과 신뢰성을 확보 한 후에 장애판정심사자의 자격을 의사가 아닌 다른 전문직이 수행할 지 여부는 여러 전문가 집단의 의견을 수렴하는 논의 되어야 할 것으로 생각된다.

독일의 장애판정은 사회의료서비스센터에서 전문의를 고용하여 공단의 ‘사회의학대학’에서 법적 수급요건, 장애가 고용활동에 미치는 영향, 고용

활동 재개에 적합한 재활조치의 종류 등을 재교육하며, 직업 활동에의 영향, 재활, 직업전환 요건 등에 대한 부분은 사회의학 교육을 받은 의사만이 판단할 수 있도록 하였다.

영국은 노동연금부장관의 동의하에 실시되는 의사의 PCA 판정자격제도를 실시하여 일정기간 동안 교육을 받은 후 평가를 통해 자격을 갖춘 공인된 의사가 장애판정을 하도록 하고 있다.

외국의 제도를 참고하여 우리나라 여건에 맞는 장애판정 심사자 제도를 개발한다면, 장애판정체계의 전문성과 신뢰성을 회복을 기대 할 수 있을 것이다.

#### **6.4 장애인 취업활성화 정책 강화**

우리나라의 직업재활서비스 체계는 아직까지 장애 판정 체계가 장애인의 직업 재활을 유도하기위해 합리적이지 않으며 서비스를 담당하는 기관이 통합되지 않아서 효과적으로 재활 서비스를 제공하기 어려운 실정이다. 장애연금에 대한 의존보다는 취업을 통한 사회 참여를 유도하고 있다.

미국은 가능한 모든 수단들을 동원해서라도 장애인들을 고용으로 유도하기위해 지난 20년 전부터 지금까지 취업활성화를 위한 각종 법률과 제도를 제정하고 있으며, 장애연금 신청시기부터 장애인의 재활의지가 약화되거나 근로능력이 저하되는 것을 방지하고자, 재활서비스를 초기에 제공하는데 큰 강조점을 두고 있다. 또한 재활서비스 연계 시 장애인의 수혜욕구가 낮을 것을 감안하여 장애인들이 특별한 이유 없이 직업재활서비스에

참여하지 않을 경우 급여를 중단하도록 규정되어 있고, 사회보장청이 직업 재활기관들로부터 서비스를 받은 장애인들 최소 9개월 동안 소득기준보다 많은 소득을 얻게 되어 급여에서 탈피하게 되면 해당 직업재활기관들에 대해 서비스 비용을 지불함으로써, 이것은 직업재활기관들이 장애인의 안정적인 노동참여를 위해 적극적으로 노력하려는 유인으로 작용된다.(정영순, 오수경, 2001)

영국은 장애인 뉴딜 정책을 실시하여 장애인들이 사회부조 급여에 의존하지 않고 일을 통하여 자립할 수 있도록 돕기 위한 고용정책을 펴고 있다. 뉴딜의 장애인 관련 프로그램은 중증 장애인 수당, 소득 부조를 포함하여 장애급여를 받고 있는 장애인이나 만성적인 질병을 앓고 있는 사람들을 대상으로 하여 장애인이 자신이 원하는 경우에 일자리를 갖도록 권장하는 고용 촉진 사업으로 장애인을 위한 일자리 개발 사업, 직업상담, 장애인 고용촉진을 위한 홍보 사업, 연구 사업 등으로 구성되어 있다.

독일은 재활급여를 강화하여 최대한 직업복귀로 유도함으로써 재활서비스를 통해 가입자를 다시 일하게 함으로써 연금 보험료를 지불하도록 하기 위한 목적을 가지고 있다. 재활가능성이 있을 경우 먼저 재활서비스를 제공하여 그 결과에 따라 연금지급여부를 결정하며, 장애인이 직업재활을 시작하게 되면 대상자의 성향, 기호, 이전의 직업뿐 아니라 현재의 상태와 노동시장이 동향 등이 함께 고려되며 직업을 유지하고 직업을 구하는데 필요한 원조와 장애의 유형에 따라 필요하다면 기본훈련을 실시한다. 또한 재활이 필요한 사안이 발생하면 의료재활, 직업재활, 사회재활 등이 통합적인 체계를 가지고 운영되고 있으며, 직업재활 서비스 제공을 전담하는 부서를 설치하여 직업재활과 재취업까지 효율적으로 연계하고 있다.

이처럼 외국은 장애인의 능동적 사회 참여를 위해 현물급여 지급보다는 직업재활서비스 정책을 적극적으로 지원함으로써, 장애인의 직업재활 의지를 강화하고 있다. 따라서 우리나라도 외국의 장애인 직업재활정책을 우리나라 여건에 맞게 적용하여 장애인의 취업활성화 정책을 강화한다면, 현재 수동적서비스인 소득보장과 사회서비스에 대한 의존도보다는 능동적 서비스인 고용서비스에 대한 의존도가 높아 질 것으로 기대한다.

## 6.5 직업재활 상담사 전문성 강화

재활상담은 장애인이 심리적·경제적으로 의존적인 상태에서 독립적인 상태로 발전해 갈 수 있도록 돕는 것이다. 장애인의 전체적인 재활과정에서 서비스를 결정하고 연결하고 조정해 주는 것이 재활상담이며 이러한 일을 하는 전문가가 곧 재활상담사이다.

즉, 재활상담사는 신체적·정신적·정서적 또는 사회적으로 장애가 있는 사람들이 스스로 독립된 생활을 영위하면서 직업을 가진 시민으로 살아갈 수 있도록 도움을 주는 전문가로서 장애인의 전체적인 재활과정에서 서비스를 결정하고 연결하고 조정해 주는 역할을 한다.

장애인복지인프라 사업에서는 장애서비스센터 지자체모형에서 사례관리팀을 운영해 장애서비스센터의 지사가 하는 역할을 담당하도록 할 예정으로 사례관리사에 대한 검토를 시행 할 예정이다.

외국의 사례를 살펴보면 캐나다는 사례관리자를 두어 장애인의 재활 유도에서부터 계획, 실행, 평가까지 관리하고 있다. 사례관리의 궁극적인 목

적은 대상자에게 재활서비스를 제공함으로써 소득을 보장할 수 있는 능력을 갖도록 돕는 것으로 어떤 일정한 장소나 기간 내에서 지속적으로 서비스를 제공하는 보호의 연속성을 보장하여야 하고, 서비스 제공자들의 능력을 개발하고 서비스의 중복을 방지하며, 가능한 가장 효율적인 방법으로 서비스와 지원이 전달될 수 있도록 함으로써 효과성을 증진시켜야 한다. 또한 장애인들의 적정성, 기준, 규정, 정책, 절차 등과 관련된 서비스 접근의 장애물을 극복함으로써 개인이 필요한 서비스에 쉽게 접근할 수 있도록 원조하고 서비스 제공 기관의 사회적 책임성을 강화하는 역할을 수행해야 한다. 이러한 역할 수행을 위해서는 기본적인 자격이 있는 자가 특정한 훈련을 받아야 한다.

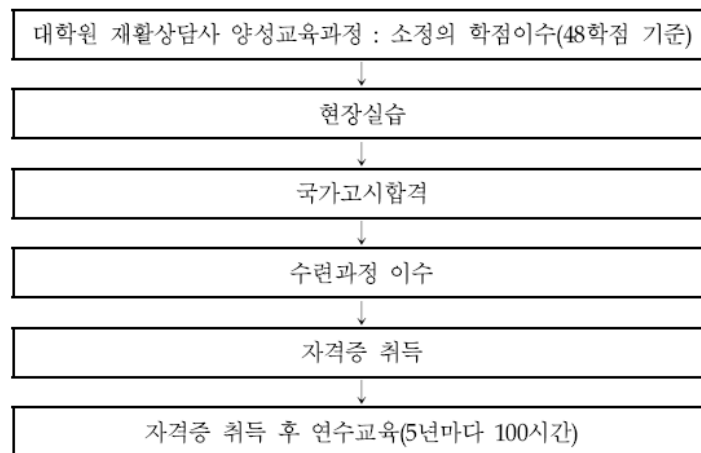
미국의 경우 직업재활주정부사무소에서 전문적인 재활상담사가 신청자의 의료상태와 직업력에 대한 기록, 혹은 인터뷰 등을 통해 장애인의 흥미와 고용목표를 확인한 후 재활계획을 수립하고 있다. 이러한 재활계획은 다른 공공기관이나 사립기관과의 연계가 잘 되어 있어 재활계획에 따른 서비스 계획이 직업재활주정부사무소에서 시행될 수 없는 경우도 장애인들에게 요구되는 다양한 서비스를 적절하게 제공하고 있다.

이처럼 전문적 업무를 수행하는 직업재활상담사를 양성하기 위해 현재 미국에는 대략 80개의 석사학위를 수여하는 재활상담 교육과정이 있고, 재활상담에 주안점을 둔 30개의 박사학위 프로그램이 있다. 56개의 재활서비스 교육이라는 학부프로그램도 있는데, 이들 중 많은 수가 재활상담 대학원과정을 준비시키는 프로그램이다. 또한 DVR에 근무하는 직업재활사가 장애인고용 및 직업재활서비스 수혜 적격성 여부를 ‘기능과 활동’이 고려된 의학적 소견을 바탕으로 판정을 하고, 신청한 또는 의뢰된 장애인에

대해 필요한 경우 고용관련 평가를 실시하고 그에 근거하여 '개별고용계획 (IPE)'을 수립하여 지역사회 자원을 동원·연계하여 서비스 제공한다.(강동원 외,2006)

미국재활 상담사 자격증 취득 및 유지 조건은 그림 811)과 같다.

그림 9 미국 재활상담사 자격증 취득 및 유지조건



독일의 경우 상담센터의 역할이 매우 크다. 상담센터는 전화와 방문을 통해 대상자가 복잡한 연금제도속에서 필요한 도움을 받을 수 있도록 조정하고 도와주는 역할을 해주며 전화를 통해 방문시간을 미리 예약해서 방문하도록 함으로써 효율적인 상담이 이루어지도록 조정하고, 전국 어디에서나 상담이 가능하도록 하였다.

현재 우리나라는 직업재활 상담자가 되기 위해서는 한국직업재활학회에서 운영하는 직업재활상담사 자격에 근거해 학부 전공자가 필기시험을 통

11)김순례 외. 장애관정체계 개선 및 재활서비스 구축 방안 연구. 국민연금관리공단, 2008.

과하면 자격이 주어진다. 그러나 미국은 임상경험의 비중이 높고 자격증 획득 후 수련과정을 이수하도록 규정하여, 전문성과 경험에 있어 우리나라보다 유리하다고 할 수 있으며, 자격 획득 후 계속 교육을 통해 새로운 정보 획득과 전문성 향상을 위해 노력하고 있다.

따라서 우리나라도 직업재활 상담사의 전문성을 확보하고 질을 높이기 위해서 미국과 같이 직업재활 상담사에 대한 자격조건을 강화하여 전문성을 확보해서, 체계적이고 효과적인 장애인서비스연계로 장애서비스센터의 장애인 복지서비스 제공의 효율성을 높이는 방안을 고려 할 수 있겠다.



## VII. 결론

오늘날 우리 사회에도 스스로 능동적 시민의 일원으로 자존감 있게 생활하기를 원하는 장애인이 점차 늘어나고 있다. 또한, 장애인구도 최근 매우 빠른 속도로 증가하고 있으며 65세 이상의 노령 장애인과 여성장애인의 비중도 매우 빠르게 높아지고 있다. OECD 국가들은 이미 오래 전부터 장애인의 사회통합 이념에 기초하여 장애인을 별도로 구분하는 정책보다는 장애인이 비장애인과 함께 하면서 장애를 자연스러운 현상으로 받아들이고 사회가 장애에 적응토록 하는 정책으로 전환하는 데 많은 노력을 기울여 왔다. 최근에는 장애인의 기본적인 삶의 보장에 더하여 장애인을 능동적 시민으로 자리매김 하려는 다양한 정책적 시도를 펼치고 있다. 이제 우리나라도 장애인들의 기본적인 삶을 보장함과 동시에 사회통합의 이념에 기초하여 장애인들의 사회참여를 촉진하고 시민으로서의 삶을 영위할 수 있도록 노력해야 한다.

외국의 장애인 정책을 살펴보면 현물급여보다는 재활가능성이 있을 경우 먼저 재활서비스를 제공하여 최대한 직업복귀를 유도하고 그 결과에 따라 연금 지급여부를 결정하고 있다. 우리나라의 장애인 정책이 장애인의 능동적 사회참여를 유도 할 수 있는 방향으로 나아가기위해서, 장애인복지서비스가 현물급여보다는 장애인의 직업재활을 유도 할 수 있도록 장애판정체계를 강화해야 할 것이다.

이에 본 연구는 장애인의 능동적 사회 참여와 장애인복지서비스의 효율적인 실행을 위한 고용서비스 증진을 위해 외국의 장애인판정 체계와 직

업재활 체계를 참고하여, 장애인 복지서비스의 진입단계인 장애판정체계 문제점의 개선안을 제안하고, 직업재활서비스와의 효율적인 연계방안을 모색하였다.

우리나라 장애판정체계의 문제점은 첫째, 장애판정 시 신청자와 의사의 직접대면으로 인한 장애등급 조정 요구로 장애판정의 객관성 부족의 위험이 있다. 둘째, 근로능력평가의 부재로 장애판정이 외국의 경우와 달리 직업재활과 연계될 수 없어 장애인들이 고용서비스로의 진입에 소극적이다. 셋째, 장애판정 심사자의 전문성 부족으로 장애판정의 객관성과 신뢰성 구축에 어려움이 있다. 넷째, 장애인의 능동적 사회참여를 유도하기 위한 직업재활 서비스체계와 직업재활정책의 정비가 요구된다. 다섯째, 직업재활 상담사의 자격요건이 기관별로 다양하고 선진국에 비해 전문성이 부족한 것으로 연구되었다.

이러한 문제를 해결하기 위해 첫째, 장애판정 시 서류 심사 단계를 보강하여 장애판정을 실시하고 판정 절차를 전산화하여 장애판정 시 의사가 받는 등급 조정 압력을 최소화하여 장애판정의 객관성을 유지할 것을 제안 하였다. 둘째, 장애판정 시 근로 평가를 실시함에 있어 현재의 근로 능력만을 한번 평가하는 것이 아니라 여러 단계에 걸쳐 과거직종 종사 능력과 노동시장에서 가능한 근로 능력까지 구체적으로 평가하여 직업재활연계 시 구체적으로 서비스를 제공할 것을 제안하였다. 셋째, 현재 특별한 자격 조건 없이 장애유형별로 해당 의사가 판정하도록 되어 있는 법령을 개정하고, 외국의 사례를 참고하여 우리나라 여건에 맞는 제도의 개발을 제안하였다. 넷째, 외국의 장애인 직업재활정책을 우리나라 여건에 맞게 적용하여 장애인의 취업활성화 정책을 강화한다면, 현재 수동적서비스인

소득보장과 사회서비스에 대한 의존도보다는 능동적 서비스인 고용서비스에 대한 의존도를 높일 수 있도록 제안하였다. 다섯째, 직업재활 상담사의 자격요건을 강화하여 직업재활 상담사의 전문성을 높여서, 장애인의 직업선택과 재활 상담의 중심적 역할로서 장애인의 취업의 질을 높이고 지속적인 서비스제공을 하도록 제안하였다.

이와 같이 장애인 복지 서비스 진입단계인 장애판정체계를 장애인 취업을 강화하는 방향으로 개선해서, 장애판정체계를 악용한 현물급여를 받기 위한 허위 장애인 등록과 같은 문제가 감소 할 것으로 기대한다. 나아가 체계적이고 효율적인 장애인 복지 실현과 장애인의 사회 통합과 자립을 위해, 장애판정시작부터 직업재활과의 효과적인 연계로 잠재된 장애인의 노동력을 적극 개발하고 활용함으로써 국가, 사회적인 부담을 경감시킬 수 있을 것으로 기대한다.

## 참 고 문 헌

- 강동원외. 장애인고용제도 발전방향 연구, 노동부, 2006.
- 길인배. 장애인고용제도에 관한 연구, 강원대학교 박사학위 논문, 1996.
- 김순례 외. 장애판정체계 개선 및 재활서비스 구축 방안 연구. 국민연금  
관리공단, 2008.
- 김연아. 장애인직업능력분석 및 판정체계연구, 한국장애인고용촉진공단  
고용개발원, 2006.
- 김종진 외. 의무고용제도 재설계, 한국장애인고용촉진공단 고용개발원,  
2008.
- 김창호. 우리나라 장애평가제도의 문제점 및 개선방안, 장애평가제도 일  
원화를 위한 공청회 자료집, 열린우리당, 2005.
- 나운환 외. 장애인의 직업재활 촉진모형에 관한연구, 특수교육저널 : 이론  
과 실천 제5권 2호, 2004.
- 박정란. 장애인 직업재활시설의 개선방안에 관한 연구. 경희대학교 행정  
대학원, 석사학위논문, 2004.
- 변경희 외. 직업적 장애개념 도입을 위한 연구, 노동부, 2003.
- 변경희 외. 장애인직업능력 분석방법 개발 연구, 한국장애인고용촉진공단  
고용개발원, 2005.
- 변용찬 등. 2005년도 장애인 실태조사, 한국보건사회연구원, 2006.
- 변용찬 외. 장애관련 공적제도의 장애판정기준과 급여수준 비교, 한  
국보건사회연구원, 2006.

- 변용찬 외. 장애인복지 인프라 개선방안연구 I,II, 한국보건사회연구원, 2008.
- 변용찬, 윤상용, 이정선, 임성은. 장애관련 공적제도의 장애판정기준과 급여 수준 비교. 한국보건사회연구원, 2006.
- 보건복지부. 장애인복지사업 안내, 2007
- 보건복지부. 장애인등록 및 판정절차 개선방안 연구, 평택대학교 사회과학 연구소, 2006.
- 신혜정. 미국과 한국의 장애인 고용정책에 관한 연구, 이화여자대학교, 석사학위논문, 2000.
- 오수경. 소득보장제도의 장애인 직업재활프로그램 운영 방안. 직업재활연구, 제14권 2호225-254. 2001.
- 오수경. 장애인근로연계복지프로그램의 현황 및 성과: 영국과 미국의사례 재할연구 제25권 1호, 2005.
- 오수경. 한국과 미국의 장애인근로연계방안연구 :공공부조제도 중심으로, 이화여자대학교 박사논문, 2004.
- 오현경. 장애인등록제도와 장애인복지서비스에 대한 인식, 경북대학교 석사학위논문, 2005.
- 이금진. 장애인고용정책 비교연구, 한국장애인촉진공단조사연구, 2001.
- 이달엽 외. 제외국의 직업능력을 고려한 장애기준 적용사례연구, 한국장애인고용촉진공단 수탁연구, 2004.
- 이상훈. 우리나라 장애인고용촉진을 위한 정책적 개선방안, 단국대학교 석사학위논문, 2001.
- 이세영. 한일장애인 고용정책에 관한 비교연구, 이화여자대학교 석사논문,

- 2002.
- 장창엽,육주혜,최진,이계준.장애인고용촉진 및 직업재활에 대한 한국 미국 일본 호주 비교, 한국장애인고용촉진공단, 2002.
- 장해인. 장애인복지 전달체계의 개선방안 연구. 광주대학교 석사학위논문, 1999.
- 정영순 오수경. 한국 국민연금제도와 미국 사회보장 장애연금제도 비교 연구. 사회보장연구, 제17권 1호 91-122. 2004.
- 조영길. 중증장애인 고용지원 서비스 기관의 협력 요인 연구. 대구대학교 박사학위 논문, 2006.
- 조성열. 직업재활인력의전문화방안:직업재활상담사중심으로.장애인고용, 통권37호 제10권 3호 P33-68 , 한국장애인촉진공단, 2000.
- 조성열. 장애인 직업 재활분야의 현황과 과제. 직업재활연구, 제14권 241-271, 2004.
- 조흥식, 권선진, 조성열, 강종건, 최승희. 농·어촌 장애인 인구의 생활실태 및 복지욕구. 생애주기별 장애인의 복지욕구 분석연구 . 한국 보건사회연구원, 2006.
- 최진. 근로능력에 따른 중증 장애인인 판정기준, 한국 장애인고용 촉진공단 고용개발원, 2002.
- 한국소비자보호원. 장애평가제도의 문제점 및 개선방안, 2004.
- 현상열. 장애인 직업재활 제도 개선방안에 관한 연구, 조선대학교 정책대학원, 석사학위논문, 2004.
- 황수경. WHO의 새로운 국제장애분류(ICF)에 대한 이해와 기능적 장애 개념의 필요성, 노동정책연구, 제4권 제2호 pp.127~148,

한국노동연구원, 2004.

Leonard N. Matheson. Disability Methodology Redesign  
:Consideration for a New Approach to Disability  
Determination. Journal of Occupational Rehabilitation,  
11(3), 2001.

Thornton, P. & Lunt, N. Employment for Disabled People:  
social obligation or individual responsibility, 1999.

통계청 [www.nso.go.kr](http://www.nso.go.kr)

보건복지부 [www.mw.go.kr](http://www.mw.go.kr)

노동부 [www.molab.go.kr](http://www.molab.go.kr)

국민연금관리공단 [www.nps.or.kr](http://www.nps.or.kr)

한국노동연구원 [www.kil.re.kr](http://www.kil.re.kr)

장애인고용촉진공단 고용개발원 [www.edi.kepad.or.kr](http://www.edi.kepad.or.kr)

에이블뉴스 [www.ablenews.co.kr](http://www.ablenews.co.kr)

## **ABSTRACT**

# **A Study On Improvement Of Disability Evaluation And Vocational Rehabilitation Service System**

Hyun Jung Kim

Graduate School of

Public Health and Ethics Yonsei University

The ultimate goal of welfare for people with disabilities is that they get the job, which is suitable for their aptitude, through developing their ability fully, and they seek to support themselves and to become independent through participating in social and economic activities. Disability evaluation is the first step which allows such independence. However, current disability evaluation system in South Korea has not the unified standard by applying various laws and is lack of objectivity because the evaluation depends solely on the opinion of a doctor; accordingly, in comparison to foreign cases, specific standard is currently insufficient in disability



evaluation system.

Like this, in current South Korea, the disabled registration and disability evaluation system, which are entering steps into the service of welfare delivery system for the disabled, are neither performing their function properly nor linked to support system well. By it, people with disabilities, who need the help, often do not receive the benefit, while others, who do not need the support, sometimes receive the benefit; that is, in spite of quantitative expansion of welfare system, low service satisfaction is resulted in.

Therefore, in order to improve disability evaluation system and vocational rehabilitation service system, this study examines the situation and problems of disability evaluation system and vocational rehabilitation service through analyzing well-developed foreign cases, and also it identifies how to improve them.

This study applied the comparative analytic of medico-legal system based on comparative law about disability evaluation and vocational rehabilitation service for South Korea and foreign countries. The analysis was based on review of previous literatures; it examined domestic and foreign papers, books, studies, legislation data and statistical indicators from 2000 to 2008 focusing on disability

evaluation system and vocational rehabilitation service in six countries such as America, England, German, Japan, France, Canada. In addition, journals related to disability evaluation system and vocational rehabilitation service were searched and analyzed.

According to the results of this study, the problems of disability evaluation system are like followings;

First, when evaluating disability, applicants sometimes ask the doctor to adjust the disability grade in the face-to-face meeting, which brings about lack of objectivity in the evaluation.

Second, Unlike the foreign cases, there is not working ability evaluation in the system, so it cannot be linked to vocational rehabilitation; accordingly, it is little helpful for people with disabilities to access the employment service.

Third, insufficient professionalism of disability evaluators makes it hard to achieve objectivity and reliability in the evaluation process.

Fourth, to induce active social participation of people with disabilities, vocational rehabilitation service system and vocational rehabilitation policies should be reviewed and revised.

Fifth, requirements of vocational rehabilitation consultant are different from organization to organization; as a result, lack of professionalism is shown compared to the cases of advanced countries.

For solving such problems, this study suggested;

First, disability evaluation should be done through strengthening the documentation step, and grade adjustment pressure that the doctor receive when evaluating disability should be minimized through computerizing evaluation process; as a result, objectivity of disability evaluation will be obtained.

Second, in the case of performing working evaluation when evaluating disability, only current working ability should not evaluated once. Rather, working ability should be evaluated from past career and ability even to possible working ability in the labor market, and, when linking to vocational rehabilitation, specific service also should be provided.

Third, the law (that is, without special requirement for the doctor of disability evaluation, a doctor in charge evaluates solely depending on disability type) should be amended, and the system, which is suitable for the situation of South Korea, should be developed through referring foreign cases.

Fourth, if applying foreign vocational rehabilitation policies for people with disabilities after adjusting them to be suitable for the situation of South Korea and strengthening employment activation policy of people with disabilities, dependence on active service, employment service will be enhanced rather than that of passive

service, social service.

Fifth, improvement of consultant's professionalism by strengthening requirements for vocational rehabilitation consultant will raise the quality of the disabled's employment and provide continuous service because consultants play the central role in vocational choice and rehabilitation consult.

In conclusion, for systematic and effective welfare performance for people with disabilities and social inclusion and independence of them, disability evaluation system and vocational rehabilitation service system, which are entering step into welfare service for the people with disabilities, should be improved in the direction of strengthening, and also the right and duty of labor should be allowed to people with disabilities. Further, active development and use of potential manpower of people with disabilities will reduce national and social burden.