

해외선진사례를 통한 직업재활센터 확충방안

2015.



□ 연구진

책임연구원 : 변경희(한신대학교 재활학과 교수)

공동연구원 : 문용준(한국장애인개발원 직업재활팀)

윤희수(한국장애인개발원 직업재활팀 위촉연구원)

□ 자문위원

신현욱(전주대학교 재활학과 교수)

하성준(노원시각장애인복지관 사무국장)

서원선(한국장애인개발원 자립지원팀 부연구위원)

□ 감수위원

신숙경(전주대학교 재활학과 교수)

황주희(보건사회연구원 장애인복지연구센터 부연구위원)

발 간 사

중증장애인직업재활지원사업은 2000년 보건복지부와 고용노동부가 공동으로 사업을 수행했던 장애인직업재활기금사업에서 현재에 이르기까지 15년째를 맞고 있으며, 한국장애인개발원에서 총괄업무를 시작한지도 8년을 넘어서고 있습니다.

그간 장애인복지의 환경은 장애인이 소비자로서 자유로운 선택과 서비스를 주도하는 당사자의 권리를 기반으로 전달체계와 서비스의 품질에 대한 책임성이 높아지는 환경적 변화를 맞고 있습니다. 지금까지는 직업재활서비스 확대를 위해 서비스 기반을 마련하는 공급자 중심의 확대였다면 이제는 수요자 중심의 서비스기반을 확립하는데 학계와 현장이 함께 노력하고 있습니다.

직업재활분야에서도 중증장애인직업재활지원사업을 기반으로 서비스 양적 확대와 더불어 질적인 많은 성과들이 있었지만, 아직도 공급자 중심의 전달체계와 예산체계 등의 개편이 과제로 남아있습니다.

이에 본 연구는 미국의 직업재활서비스 전달체계, 예산체계, 수행기관 및 서비스 공급체계 등에 대해 우리나라와의 심도 있는 비교를 통해 시사점을 도출하고 현실에 맞는 개선방안을 마련하였다는 점에서 의미가 깊다고 생각합니다. 또한 종합적인 직업재활서비스를 제공하고 있는 직업재활센터의 확충과 동시에 수요자 중심의 서비스 환경적 기반을 조성하기 위한 다양한 방안들이 모색되었다는 점에서도 큰 의의가 있다고 생각합니다. 이러한 연구의 결과는 직업재활서비스 환경 변화의 커다란 분기점이자 청사진이 될 것입니다.

더불어 이러한 연구를 토대로 15년 동안 머물러 있던 수행기관, 지원방식 등에 단비가 되어 긍정적인 변화로 재구성되길 기대합니다.

이번 연구는 많은 분들의 관심과 노력으로 완성하였습니다. 우선 본 연구가 있기까지 애정과 노고를 아끼지 않으신 한신대학교 변경희 교수님을 비롯한 연구진들께 깊은 감사를 드립니다.

또한 연구가 가능할 수 있도록 조사에 참여해주신 복지관 관계자 여러분, 연구과정에서 지속적으로 자문해주시고 감수해 주신 자문위원, 감수위원께도 진심어린 감사의 말씀 전합니다.

이번 연구를 시작으로 중증장애인의 직업재활서비스가 진정한 수요자 중심의 서비스로 거듭날 수 있도록 기대해보며, 학계와 현장의 애정 어린 관심과 지원을 부탁드립니다.

2015년 12월

한국장애인개발원장 황 화 성

<목 차>

I. 서론	1
1. 연구의 배경	1
2. 연구의 필요성 및 목적	2
3. 연구의 내용 및 방법	2
1) 연구내용	2
2) 연구방법	2
II. 미국 장애인직업재활의 이해	3
1. 미국의 장애인직업재활 정책 및 제도	3
1) 장애인 직업재활사업	3
2) 직업재활서비스 대상 및 내용	3
3) 미국의 직업재활서비스 체계	3
2. 미국의 장애인직업재활 전달체계	4
1) 미국 장애인직업재활 전달체계 개요	4
2) 각 부처의 장애인 직업재활 서비스 전달체계 및 특징	4
3. 주정부 직업재활국(DVR)의 세부사업 내용	5
1) 조직체계 및 주요역할	5
2) 주요사업내용	5
3) 재원 및 예산지원체계	5
4) 모니터링 체계: 사업승인 및 사후관리 등	5
5) 직업재활서비스 제공을 위한 평가	5
6) 근로유인 정책과의 관계	5
III. 한국의 장애인직업재활의 이해	5
1. 중증장애인직업재활지원사업의 세부사업 내용	5
1) 예산지급 방식	5
2) 서비스기관 선정	5
3) 사업 및 예산 승인	5
4) 한국장애인개발원 지역사무소	5
IV. 조사결과	
1. 기관 설문조사 개요	6

1) 조사대상 및 방법	6
2) 조사기간 및 과정	6
3) 조사내용	6
2. 설문조사 결과	6
1) 기관 일반현황	6
2) 직업재활서비스 추진의 제한점 및 어려움	6
3) 직업재활서비스의 개선방안	6
4) 기타의견	6
V. 한국과 미국의 장애인직업재활 체계 비교(중증장애인직업재활지원사업을 중심으로)	
1. 한국과 미국의 직업재활서비스 비교	6
1) 직업재활서비스 전달체계	6
2) 예산과 지급방식	6
3) 서비스기관 선정	6
4) 근로유인정책과 직업재활서비스와의 유기적 연동	6
5) 시스템에 의한 서비스체계화 및 관리	6
2. 현 사업의 시사점 도출	6
1) 지역의 직업재활서비스를 통합」 조정하는 기능 구축	6
2) 예산지급체계 변경	6
3) 수행기관 지정과 서비스제공 기관의 다양화	6
4) 효율적인 모니터링과 슈퍼비전 시스템	6
5) 직업재활서비스 이용자의 권리구제와 옹호 시스템	6
6) 노동시장 분석과 지역 특성의 직종개발	6
VI. 직업재활센터 확대방안	7
참고문헌	8
부록:	8

<표 차례>

- <표 I.1.1> 기관유형에 따른 주기능과 부기능
- <표 I.3.1> 문헌연구
- <표 II.1.1> 미국의 연대별 직업재활 관련 법 주요변화
- <표 II.1.2> 미국의 장애인직업재활서비스 제공 현황
- <표 II.1.3> 재활서비스국(RSA) 정책 지침에 따른 재활서비스
- <표 II.2.1> 재활서비스국(RSA)의 프로그램
- <표 II.2.2> 미국 교육부, 노동부, 보건 및 휴먼서비스부의 전체 예산
- <표 II.2.3> 직업재활 서비스 관련 부서 예산안
- <표 II.2.4> 재활서비스청(RSA) 보조금 지급
- <표 II.3.1> 미국 주(state) 별 직업재활 국가 보조금 지급액
- <표 II.3.2> 직업재활보조금(Vocational Rehabilitation Grants)
- <표 II.3.3> 인력투자법 보조금(Workforce Investment Act)
- <표 II.3.4> 티켓 투 워크 프로그램 보조금
- <표 II.3.5> 서비스 수가와 코드의 예
- <표 III.1.1> 중증지원사업 지원 예산추이 및 취업자 실적
- <표 III.1.2> 분기별 교부금액 및 분기별 집행한도액
- <표 III.1.3> 분기별 교부금액 및 분기별 집행한도액(예산 배분하는 경우)
- <표 III.1.4> 2013년 이후 사업비 예산배분
- <표 III.1.5> 직업재활센터 주요 내용 및 현황
- <표 IV.1.1> 조사지 구성 및 내용
- <표 IV.2.1> 중증장애인직업재활사업의 수행기관 유무
- <표 IV.2.2> 직업재활사업의 원활한 진행유무
- <표 IV.2.3> 직업재활사업 개시연도
- <표 IV.2.4> 기관의 소속지역
- <표 IV.2.5> 직업재활서비스 이용대상자의 주 장애유형
- <표 IV.2.6> 수행기관 여부에 따른 직업재활서비스 제공인력
- <표 IV.2.7> 직업재활서비스 제공인력의 근로형태
- <표 IV.2.8> 직업재활서비스 인력의 자격현황
- <표 IV.2.9> 수행기관여부에 따른 직업재활서비스 인력의 자격현황 비교
- <표 IV.2.10> 응답자의 직위

- <표 IV.2.11> 응답자의 근무기간
- <표 IV.2.12> 업무추진에 있어 현실성이 반영되지 않은 경직된 직업재활서비스 예산
사용의 어려움
- <표 IV.2.13> 직업재활 서비스의 부족한 인력으로 인한 개별 장애인 욕구 반영의 어
려움
- <표 IV.2.14> 개별 기관의 재량 한계로 인한 지역의 서비스 연계 및 조정의 어려움
- <표 IV.2.15> 지역적 특성을 반영하기 위한 권역별 직업재활서비스 허브기관 부재의
어려움
- <표 IV.2.16> 지역의 장애인직업재활서비스 이용기관 부족으로 장애인이 서비스 받을
곳이 충분하지 못한 어려움
- <표 IV.2.17> 불충분한 직업재활서비스 기관으로 장애인의 접근성 보장의 어려움
- <표 IV.2.18> 직업재활서비스 인력의 전문성과 역량강화 교육기관 부재의 어려움
- <표 IV.2.19> 열악한 직업재활서비스에 대한 슈퍼비전 부재의 어려움
- <표 IV.2.20> 개별 기관의 열악성으로 인한 지역 내 사업체 개발 및 노동시장 분석의
어려움
- <표 IV.2.21> 장애인의 사례관리와 지역 장애인의 현황 파악을 위한 전산시스템 DB
미구축의 어려움
- <표 IV.2.22> 종합적인 직업재활서비스 제공을 위한 직업재활센터 확충 필요
- <표 IV.2.23> 서비스 부재 지역의 이용 및 접근성을 위한 직업재활센터 분소(사무소)
필요
- <표 IV.2.24> 각 지역의 장애인의 욕구와 특성에 맞는 자율적 예산 승인 필요
- <표 IV.2.25> 지역의 특성과 욕구에 맞는 서비스 개발 기능 필요
- <표 IV.2.26> 지역 내 허브기관 설치 및 지정 필요
- <표 IV.2.27> 전문인력의 전문성과 역량강화를 위한 현장 중심의 체계적인 교육 강화
필요
- <표 IV.2.28> 서비스 목적 및 성과의 명확성을 위한 효율적인 예산지원방식 변경 필
요
- <표 IV.2.29> 지역특성에 맞는 컨설팅과 사업 운영의 슈퍼비전 필요
- <표 IV.2.30> 장애인 욕구에 따른 다양한 수행기관 홍보를 위한 선정 방식 변경 필요
- <표 IV.2.31> DB구축과 전산시스템 등 구축 필요
- <표 VI.1> 광역직업재활지원센터의 단계별 분류

<그림 차례>

<그림 I.3.1> 연구내용

<그림 I.3.2> 연구방법

<그림 II.2.1> 생애주기별 장애인 직업재활서비스 이용

<그림 II.2.2> 미국의 서비스 전달체계

<그림 II.3.1> 주정부 직업재활국(DVR)의 직업재활서비스 코딩체계

<그림 II.3.2> 직업재활 정보관리 시스템과 전자 인보이스 시스템

<그림 III.1.1> 지역 발달장애인센터와 지역사무소 연계 체계

<그림 IV.2.1> 중증장애인 직업재활사업 수행기관 유무

<그림 IV.2.2> 직업재활사업의 원활한 진행유무

<그림 IV.2.3> 직업재활사업 개시연도

<그림 IV.2.4> 각 기관의 소속지역

<그림 IV.2.5> 직업재활서비스 대상자의 주 장애유형

<그림 IV.2.6> 기관의 직업재활서비스 제공인력

<그림 IV.2.7> 수행기관 여부에 따른 직업재활서비스 제공인력의 근로형태(%)

<그림 IV.2.8> 직업재활서비스 제공인력의 정규직 근로형태

<그림 IV.2.9> 직업재활서비스 제공인력의 계약직 근로형태

<그림 IV.2.10> 직업재활서비스 인력의 자격현황

<그림 IV.2.11> 응답자의 직위

<그림 IV.2.12> 응답자의 근무기간

<그림 IV.2.13> 업무추진에 있어 현실성이 반영되지 않은 경직된 직업재활서비스 예산사용의 어려움

<그림 IV.2.14> 직업재활 서비스의 부족한 인력으로 인한 개별 장애인 욕구 반영의 어려움

<그림 IV.2.15> 개별 기관의 재량 한계로 인한 지역의 서비스 연계 및 조정의 어려움

<그림 IV.2.16> 지역적 특성을 반영하기 위한 권역별 직업재활서비스 허브기관 부재의 어려움

<그림 IV.2.17> 지역의 장애인직업재활서비스 이용기관 부족으로 장애인이 서비스 받을 곳이 충분하지 못한 어려움

<그림 IV.2.18> 불충분한 직업재활서비스 기관으로 장애인의 접근성 보장의 어려움

<그림 IV.2.19> 직업재활서비스 인력의 전문성과 역량강화 교육기관 부재의 어려움

<그림 IV.2.20> 열악한 직업재활서비스에 대한 슈퍼비전 부재의 어려움

<그림 IV.2.21> 개별 기관의 열악성으로 인한 지역 내 사업체 개발 및 노동시장 분석의 어려움

<그림 IV.2.22> 장애인의 사례관리와 지역 장애인의 현황 파악을 위한 전산시스템 DB 미구축의 어려움

<그림 IV.2.23> 종합적인 직업재활서비스 제공을 위한 직업재활센터 확충 필요

<그림 IV.2.24> 서비스 부재 지역의 이용 및 접근성을 위한 직업재활센터 분소(사무소) 필요

<그림 IV.2.25> 각 지역의 장애인의 욕구와 특성에 맞는 자율적 예산 승인 필요

<그림 IV.2.26> 지역의 특성과 욕구에 맞는 서비스 개발 기능 필요

<그림 IV.2.27> 지역 내 허브기관 설치 및 지정 필요

<그림 IV.2.28> 전문인력의 전문성과 역량강화를 위한 현장 중심의 체계적인 교육 강화 필요

<그림 IV.2.29> 서비스 목적 및 성과의 명확성을 위한 효율적인 예산지원방식 변경 필요

<그림 IV.2.30> 지역특성에 맞는 컨설팅과 사업 운영의 슈퍼비전 필요

<그림 IV.2.31> 장애인 욕구에 따른 다양한 수행기관 홍보를 위한 선정 방식 변경 필요

<그림 IV.2.33> DB구축과 전산시스템 등 구축 필요

<그림 V.1.1> 한국과 미국의 직업재활서비스 전달체계 비교

<그림 V.2.1> 기본실적 이상의 인센티브 방식

<그림 V.2.2> 실적 구간에 따른 예산지원 방식

<그림 V.2.3> 기본실적과 서비스 수가방식

<그림 V.2.4> 서비스 수가에 의한 예산지원 방식

<그림 VI.1> 광역 직업재활지원센터 체계와 기능

<그림 VI.2> 광역직업재활지원센터의 단계별 사업내용

I. 서론

1. 연구의 배경

장애인의 '직업'은 생애에 걸쳐 가장 주요한 과업으로 경제적 자립과 동시에 사회에 통합되어 개인의 자아성취와 시민으로서의 역할가치를 부여하는 수단으로 작용한다.

이러한 직업을 성취하기 위해 지원되는 장애인의 직업재활서비스는 고용과 적응 지원에 이르기까지 체계화된 서비스로 개별화된 일련의 연속적이고 종합적인 과정을 필요로 한다(이용표 외, 2008). 이러한 맥락에서 우리나라에서도 장애인의 '직업과 소득보장'을 위해 다양한 제도와 정책을 시행하고 있으며 장애인복지법 21조에 명시하여 국가적 책무로 규정¹⁾하고 있다.

그 동안 장애인 직업재활 정책은 다양한 변화를 겪으면서 발전해왔다. 2000년 '장애인고용촉진 및 직업재활법'의 개정으로 시작된 직업재활기금사업(이하 기금사업)은 현재 중증장애인직업재활지원사업(이하 중증지원사업)의 초기 사업으로 동법 제53조(사업계획 및 예산안 작성의 특례)의 보건복지부장관이 요청한 사업계획과 예산(전년도 고용부담금 1/3중 보건복지부 사업은 2/3)은 공단의 사업계획 및 예산에 반영하여야 한다는 조항을 근거로 고용노동부와 보건복지부의 협력에 의해 추진되었다. 기금사업의 시행은 '중증장애인직업재활지원사업 성과와 발전방안(나운환 외, 2013) 연구'에 따르면 구직상담, 취업확정 등 서비스의 양적인 확대, 직업재활서비스 창구의 확대 등의 성과는 있었으나, 이원화된 관리체계는 수행기관의 혼란을 가중시켜 효율과 시너지 발휘를 저해했다는 부정적인 결과가 도출되었다.

이에 2007년 '장애인고용촉진 및 직업재활법'을 일부 개정하고 기금사업의 안정적 운영을 위해 기금이 아닌 일반예산으로 예산구조와 함께 사업의 총괄

1) 장애인복지법 21조(직업) ① 국가와 지방자치단체는 장애인이 적성과 능력에 맞는 직업에 종사할 수 있도록 직업 지도, 직업능력 평가, 직업 적응훈련, 직업훈련, 취업 알선, 고용 및 취업 후 지도 등 필요한 정책을 강구하여야 한다.
② 국가와 지방자치단체는 장애인 직업재활훈련이 원활히 이루어질 수 있도록 장애인에게 적합한 직종과 재활사업에 관한 조사·연구를 촉진하여야 한다.

을 한국장애인개발원(이하 개발원)으로 지정하여 ‘중증장애인직업재활사업’으로 사업명칭을 변경하여 진행하게 되었다.

하지만 중증지원사업은 전신인 기금사업의 수행체계와 예산 등 기금사업의 체계를 동일하게 유지하는 것을 전제하여 사업이 추진되었다. 일부 변화는 있었으나, 동일한 장애인복지관, 장애인단체, 직업재활시설 등 지역사회 재활시설을 수행체계로 유지하였으며, 예산 지원범위와 항목, 사업내용 또한 유사하였다. 더불어 몇 년 동안의 예산동결은 이러한 사업 개선의 어려움을 가중시켰다.

그럼에도 불구하고 중증지원사업은 장애인고용의 직·간접 사업을 확장하며, 장애인의 취업인원이 2001년 사업초기 2,665명에서 2014년 6,780명으로 약 2.5배 증가되어 본 수행체계는 장애인의 직업재활 전달체계로서의 괄목할만한 발전을 가져왔다(내부자료, 한국장애인개발원 사업결과보고, 2013).

중증지원사업을 수행하는 기관은 2015년 현재 전국 185개의 규모이며, 수행기관 유형별로 주·부 기능을 통해 직업재활서비스의 보편적 기능과 특수한 욕구에 대해 충족할 수 있도록 기능을 부여하고 있다. <표 I.1.1>과 같이 직업재활센터는 장애인복지관 영역으로 지역 내 직업재활서비스의 거점 역할을 담당하며, 종합적인 서비스와 사례관리를 담당하고 있다.

<표 I.1.1> 기관유형에 따른 주기능과 부기능

기관유형 (개소수)	주기능	부기능	핵심기능
직업재활센터 (34개소)	직업상담, 직업평가, 적격성 결정, 직업재활계획수립, 직업적응훈련, 취업알선. 취업 후 적응지원		종합적 서비스
직업평가센터 (6개소)	직업상담, 직업평가, 도구개발 및 교육	적격성결정, 직업재활계획수립	직업평가
직업재활시설 (83개소)	직업상담, 적격성결정, 직업재활계획수립, 직업적응훈련, 취업알선	직업평가, 취업 후 적응지원	훈련
장애인단체 (32개소)	직업상담, 적격성결정, 직업재활계획수립, 취업알선	직업평가, 직업적응훈련, 취업 후 적응지원	취업알선

출처 : 한국장애인개발원. 중증장애인직업재활지원사업 운영매뉴얼(2010) 재구성 및 수정

한편, 직업재활서비스의 미국 사례를 살펴보면, 생산적 복지를 실현시키는 주 원동력이 직업재활 서비스에 있음을 촘촘한 전달체계에서 알 수 있다. 현재 미국에서 장애인 고용 또는 직업재활은 연방정부 차원에서는 교육부(Department of Education, 이하 DOE)와 노동부(Department of Labor, 이하 DOL), 그리고 최근 들어 사회보장국(Social Security Administration, 이하 SSA)까지 세 부처에서 핵심적으로 수행하고 있다. DOL 차원에서는 장애인만을 대상으로 직업재활을 담당하는 하위체계는 없으나, 일반 실업자들을 대상으로 운영되는 unemployment center 또는 American Job Center(구One-Stop career center) 등에서 장애인들의 직업상담을 실시한다. 다만 장애정도가 중증인 경우에는 교육부(DOE) 산하의 재활서비스청(Rehabilitation Service Administration, 이하 RSA)으로 서비스 의뢰를 하고 있다.

RSA는 주(state)정부와 협력하여 주(state)정부, 지역 단위로 전달체계를 구성하고 있으며 주(state)마다 1개소 또는 2개소의 주정부 직업재활국(Division of Vocational Rehabilitation, 이하 DVR)²⁾이 설치되어 모든 주(state)가 유사한 사업구조와 서비스를 균질적으로 제공한다. SSA에서도 1999년 노동장려증진에

관한 법률(Work Incentives Improvement Act)을 기반으로 사회보장제도 내 장애연금 수급권자들의 탈 수급과 생산적인 복지를 실현하기 위해 직업알선 프로그램인 티켓 투 워크(Ticket to Work)를 실시하고 있다. 이 경우에도 장애로 인해 다양한 직업재활서비스를 필요로 하면 주정부 DVR로 의뢰될 수 있다. 즉, 종합적인 직업재활서비스가 필요한 경우 타 기관에 의해 의뢰되거나 장애인 당사자의 선택권에 의해 주정부 DVR을 서비스 제공기관으로 선정하기도 한다.

미국의 장애인고용은 종합적인 직업재활서비스를 제공하는 교육부(DOE) 산하인 재활서비스청(RSA)이 주관하는 주정부 직업재활국(DVR)이 핵심이다. DVR은 1920년대부터 장애인고용 전문기관으로 시작하여 긴 서비스 제공 역사를 가지고 있으며, 1954년 재활법(Rehabilitation Act, 이하 RA)을 시작으로 중증장애인 중심의 직업재활수행체계를 구축한 1973년 재활법(RA) 등 정책과 예산을 동반한 체계적이고 종합적인 직업재활서비스를 제공하고 있다. 노동부(DOL)와 사회보장국(SSA)이 별도의 고용서비스를 제공하고 있지만 주정부 직업재활국(DVR)의 전문성 및 종합적인 전달체계에는 턱없이 부족한 것이 현실이다.

2. 연구의 필요성 및 목적

중증지원사업의 수행기관 유형인 직업재활센터는 직업재활시설과 장애인단체와는 달리 상대적으로 장애인복지관 내 기존의 직업평가 및 그 외 직업재활 기능을 강화하면서 취업에 필요한 종합적인 기능을 담당하는 것을 목적으로 시작되었다. 직업재활센터는 이러한 초기 취지에 맞게 중증지원사업의 중추역할을 수행하고 있다. 그러나 아직까지 직업재활센터의 양적 확대는 이뤄지지 못하고 있는 실정이다. 기금사업으로 시작된 2000년 당시 장애인구가 958천명에서 2014년 2,501천명(261%)으로 약 3배 가량 증가하였음에도 불구하고 2000년 수준인 34개에 머무르고 있다.

2) 본 보고서에서는 각 주(state) 별로 직업재활국을 칭하는 명칭에 다소 차이를 보이고 있지만 가장 많은 주(state)에서 사용하고 있는 DVR로 통칭하여 사용함.

효율적인 직업재활사업을 수행하기 위해서는 지역적 접근성도 매우 중요한 요인임에도 불구하고 장애인복지의 중심인 전국 210개(2015년 12월 시점, 이하 생략) 장애인복지관 중 소수 일부인 34개소만 중증지원사업을 수행하고 있다. 장애인복지관 가운데 중증지원사업으로 지정 받지 못한 장애인복지관의 경우, 직업재활서비스에 대한 비중을 두고 있지 않거나 직업재활인력을 배치하지 않은 기관들이 늘어나 불균형을 가중시키고 있는 문제점도 있다. 2014년 전국장애인복지관편람 인적 자원편(한국장애인복지관협회, 2014)에 따르면, 전국장애인복지관 210개소 중 직업재활 직원을 단 한명도 배치하지 않은 기관은 총 53개소로 전체의 장애인복지관의 13%의 비중을 보였다.

장애인실태조사 및 장애인고용 연구들의 결과에 의하면, 장애인의 높은 소득보장의 욕구가 있음에도 불구하고 낮은 고용율의 문제는 지속적으로 제기되고 있다. 또한 아직까지 대다수의 중증장애인들이 직업재활서비스에 대한 정보가 없는 사각지대가 발생하는 것은 접근성으로 인한 결과라 할 수 있다. 장애인복지 서비스의 중심기관인 장애인복지관에 직업재활사업을 확장하지 못하고 있는 현실에 대한 개선방안이 시급하다.

이는 장애인복지법 21조에 따라 장애인의 직업적 보장이 균질적으로 제공되고 있지 않음을 반증하는 예이며, 접근성이 중요시되는 중증장애인이 자신의 거주 지역에서 서비스 접근성을 보장 받을 수 없어 직업재활서비스의 공급과 수요의 불일치를 보이고 있다는 해석에 설득력이 가해지고 있다. 전국 16개 시·도에 중증지원사업의 수행기관들이 균형적으로 배치되어 있지 못하고 있다. 취업을 희망하는 장애인 입장에서는 지역사회 중심의 직업재활서비스가 필요하며 사업의 효율성을 위해서는 초기면접, 평가, 직업 전 훈련, 취업알선, 취업 그리고 사후관리까지 통합적인 서비스 제공이 필요하다.

현재 중증지원사업은 총 사업비 183억 원으로 연간 취업자가 6,780명(2014년 기준)인 반면, 한국장애인공단은 총 사업비 1,148억 원으로 취업자가 12,040명(2014년 기준)으로 예산이 6배 이상 많음에도 취업실적은 1.7배 차이로 단순비교로도 사업의 효율성은 월등히 높음을 알 수 있다. 또한 세부적으로는 최중증장애인의 취업지원의 하나인 지원고용을 통한 취업은 한국장애인고용공단은 연간 617명으로 중증지원사업의 지원고용실적인 1,155명에 비하면 절반수준에

미쳐 중증 장애인의 직업재활서비스를 위해서는 중증지원사업의 확대와 활성화가 더 절실함을 시사하고 있다.

한편, 앞서 언급한 바와 같이 미국의 DVR은 연방차원에서 RSA를 통해 예산확보를 하고 있으며, 직접 서비스는 접근성을 높이기 위해 DVR과 하위 전달체계로 County(지방정부) 정부차원의 사무소를 전국적으로 운영하고, 최하위 기관으로 지역사회 재활프로그램(Community Rehabilitation Program, 이하 CRP)을 운영하고 있다.

DVR이 다른 부처에서 제공하는 고용서비스와의 가장 큰 차별성은 개인별고용계획(Individual Plan for Employment, 이하 IPE)에 있다. 반면 우리나라의 경우, 개인별고용계획(IPE)에 대한 중요성을 인식하고 실천하려는 시도가 이루어지고 있기는 하나, 형식적인 수준에 그치고 있다. 이를 위해서는 직업재활센터의 역할이 중요하며, 직업재활센터를 중심으로 장애인들의 지속적인 사례관리 및 모니터링, 다양한 인프라 구축 등이 이루어질 수 있어야 한다.

중증장애인고용을 촉진하기 위해 개정된 1973년 재활법(RA)은 중증장애인들의 고용을 촉진하기 위해서는 종합적인 서비스가 필요하며 이러한 서비스는 개인별고용계획(IPE)을 중심으로 제공된다. 개인별고용계획(IPE)에 따른 목적에 따라 DVR에서 근무하는 재활상담사(rehabilitation counselor, 이하 장애인 직업재활상담사)³⁾가 장애인에게 직접 고용서비스를 제공하기도 하고, 서비스 내용과 필요성에 따라서 DVR과 서비스 계약을 체결한 지역사회 내 수행기관(Vendor, 이하 Vendor)에 서비스를 의뢰하기도 한다.

개인별고용계획(IPE)에 의한 다양한 서비스 욕구를 충족시키기 위해서는 DVR 단독으로는 사업을 진행할 수 없다. 따라서 DVR은 지역사회 내 서비스 관련기관들과 계약을 맺어 촘촘한 지역사회 내 직업재활서비스 네트워크를 구성하고 있다. DVR은 개인별고용계획(IPE)에 의거한 서비스 제공에 대한 예산을 지급하고, 기관에서 제공하는 서비스를 모니터링 하는 사례관리 구조로 운영하고 있다.

3) 미국에서는 ‘재활상담사(rehabilitation counselor)’에 의해 직업재활서비스를 제공하고 있으나, 우리나라에서는 ‘직업재활사’에 의해 서비스가 제공되고 있음. 이는 2015년 직업재활사가 장애인재활상담사로 국가자격 인증됨에 따라 본 연구에서는 ‘장애인재활상담사’로 통칭함.

지역사회 서비스 기관들과의 유기적인 연계를 통해 장애인고용에 대한 시너지를 높이고 있다. 이러한 직업재활서비스 시스템에 대한 고찰은 한정된 직업재활서비스 기관으로 인해 장애인당사자들의 서비스 접근권에 대한 한계점 및 현재 개발원을 주축으로 제공되는 중증지원사업의 전달체계의 바람직한 방향성을 마련하는데 시사점이 있을 것으로 기대한다.

본 연구의 발단은 장애인복지의 궁극적 목적인 자립을 위해서 직업재활사업은 정책의 중심이 되어야 함에도 불구하고 10여년 넘게 고착되어 있는 현재 우리나라 직업재활 사업체계 변화를 위한 시도이다.

이에 본 연구는 직업재활의 선진적인 정책을 구축하고 있는 미국의 사례를 구체적으로 조사하여 국내 적용점을 모색하는데 일차적인 목적이 있다. 이와 더불어 전국단위에서 균질적인 직업재활서비스가 제공될 수 있도록 하기 위해 직업재활센터의 현 기능을 재조명하고, 서비스 제공의 양적확대와 효율적인 직업재활사업의 체계 개선 방향을 모색하고자 한다.

3. 연구의 내용 및 방법

1) 연구내용

본 연구는 국내 적용 가능한 미국의 직업재활전달체계를 조사하여 시사점 도출과 동시에 직업재활센터의 기능과 역할을 재조명하고 이에 대한 기능개선 방안 마련과 동시에 수행체계 확대 방안을 마련하는 연구로서 다음과 같은 연구내용을 포함한다.

미국 전반적 직업재활전달 체계 조사	<ul style="list-style-type: none"> • 관련법령, 자원, 전달체계도 • 관련부처 사업내용, 특징 등
각 부처 직업재활 정책 및 세부 전달체계 조사	<ul style="list-style-type: none"> • 노동부(Department of Labor) : OEDP • 교육부(Department of Education) : RSA
주정부 직업재활국(DVR) 세부 조사	<ul style="list-style-type: none"> • DVR의 주요기능 및 사업내용, 수행기관의 지정 • 사업계획 및 예산 승인, 예산 지원, 지도감독 및 모니터링
국내와 미국의 전달체계 비교 분석	<ul style="list-style-type: none"> • 사업내용, 사업계획 및 예산 승인, 수행기관 지정, 지도감독 및 모니터링 등 비교
시사점 도출 및 확대방안	<ul style="list-style-type: none"> • 시사점 및 국내 적용사항 도출 및 확대방안 마련

<그림 I.3.1> 연구내용

(1) 미국의 장애인직업재활 전달체계의 조사

우선 미국 장애인직업재활 전달체계 전체적인 흐름을 재조명하면서 관련 법, 관련부처, 자원, 전달체계, 직업재활서비스 및 고용정책의 특징 등 매크로한 차원에서의 전달체계를 분석하였다. 이어 각 부처에서 장애인직업재활의 전달체계 어떻게 가동되고 있으며, 어떤 하위 수행체계를 통하여 진행되고 있는지 부처차원에서 살펴보았다. 또한 각 부처의 수행체계 관계에서의 역할과 기능, 사업내용, 예산 및 지원체계 등에 대해 전체적인 흐름을 조사하였다.

세부적으로는 직접적으로 개발원과 유사한 기능인 연방정부의 RSA와 DVR에 대한 구체적인 조사가 이루어지며 특히, RSA와 DVR의 주요기능과 사업내용, 하위수행체계, 하위 수행체계 간의 역할-예산지원, 지도감독, 수행기관 개발과 인증 및 계약 등 구체적 사항에 대해 문헌조사와 현지조사 등을 통해 조사되었다.

(2) 각 국의 비교분석과 시사점 및 확대방안 도출

앞서 각 국의 직업재활 전달체계에 대한 조사내용을 바탕으로 양 국의 유의미한 차이를 도출하는 것은 본 연구의 핵심이라고 할 수 있다. 국내 적용 가능한 요소와 이를 위한 시사점 도출을 통해 확충과 더불어 기능개선의 방안을 마련하게 될 것이다. 하지만 미국은 주(state) 정부로 구성되어 있는 연방국가임을 감안하면 국내에 직접적으로 접목하기에는 한계가 있을 것이라 사료된다. 하지만, 설문조사와 자문회의를 통해 도출된 문제점과 제한 등을 바탕으로 미국의 직업재활전달체계의 일부분을 모델화 할 수 있을 것이고, 본 연구에서 유의미한 결과를 도출할 수 있었다.

2) 연구방법

(1) 문헌연구 및 분석

우선 본 연구를 위해서 우리나라와 미국의 직업재활 전달체계에 대한 2000년부터 2014년 까지 국내외 논문, 저서, 연구보고서, 인터넷 사이트에 대한 자료를 수집하여 조사하였다. 이 중 미국의 직업재활전달체계에 대한 자료는 비교적 오래된 자료들이 다수 검색되었으나, 법적체계와 연방, 주(state) 정부 간의 전달체계가 수 십 년에 걸쳐 구축, 안정화 되어 오래된 자료와 최신의 자료들은 대동소이한 내용으로 분석되었으며, 이를 바탕으로 최신내용이 필요한 내용에 대해서는 미국의 통계청, 또는 DOE와 RSA사이트를 이용하여 최신의 데이터 등을 수집하였다.



<그림 I.3.2> 연구방법

<표 I.3.1> 문헌연구

연번	문헌명	연도	저자	내용
1	중증장애인직업재활지원사업 성과와 발전방안	2013	나운환 외	미국, 영국, 독일, 한국 각국의 직업재활 정책과 전달체계를 통한 중증장애인 직업재활 지원사업의 성과 및 발전방안을 도출
2	중증장애인직업재활지원사업 개선 방안 연구	2011	이혜경 외	미국, 호주, 일본의 직업재활사업의 현황과 우리나라의 직업재활사업의 현황을 통하여 중증장애인직업재활지원사업의 개선방안 도출
3	직업재활사업의 효과성 향상을 위한 공단의 기능과 역할방안	2001	이성규 외	미국, 영국, 일본, 독일의 직업재활배경 및 역사를 살펴보고, 한국의 고용촉진 및 직업재활프로그램 평가모델을 토대로 노동·보건복지·교육인적자원부의 장애인 직업재활 관련 정책의 효율적 연계방안 도출
4	장애인의 직업재활 개선방안에 관한 연구: 서비스전달체계 개선을 중심으로	2007	홍인식	직업재활 전달체계의 문제점을 지적하고 미국, 영국, 일본의 직업재활 전달체계를 통해 장애인 직업재활의 배경 및 역사적 전개와 서비스 전달체계의 개선방안 도출
5	장애인 고용촉진 및 직업재활에 대한 한국, 미국, 일본, 호주 비교	2003	장창엽 외	한국, 미국, 일본, 호주의 장애인 고용촉진 및 직업재활의 역사적 배경 및 변화, 정책 이념 등을 통해 각국의 특성을 파악하여 우리나라 장애인 고용촉진 및 직업재활 방향을 고용촉진 기반 구축사업, 직업재활체계화사업직업능력개발사업, 고용환경 개선사업, 중증장애인 고용 확대로 나누어 세부 추진방안을 제시
6	미국의 시각장애인 재활 및 고용을 위한 서비스 전달체계:주정부의 시각장애 재활국 중심으로	2003	김영일 외	미국의 시각장애인 재활서비스의 전달체계를 살펴보고 시각장애 재활국의 사업과 기능을 토대로 우리나라의 시각장애인 직업재활을 위하여 정부주도형 기관 설립의 필요성을 강조
7	직업재활서비스 전달체계와 네트워크 구축에 관한 소고	2004	이달엽 외	직업재활서비스 전달체계의 문제점을 토대로 정부부처의 통합적 시스템을 통해 자원의 효과성 극대화, 재활전문공무원제를 도입하여 재활기관 간 협력, 이용자 중심의 전달체계로의 전환과 중증장애인에게 우선적 서비스 제공 제시

8	소득보장제도의 장애인 직업재활프로그램 운영 방안	2004	오수경	영국, 미국, 호주, 캐나다, 오스트리아의 소득보장제도 관련 직업재활 프로그램 운영 현황과 운영 요소를 살펴보고, 미국의 사회보장 장애연금제도(SSDI) 및 보충적 소득보장제도(SSI)의 장애인 직업재활 프로그램과 한국의 국민기초생활 보장제도의 자활사업을 비교 분석하여 시사점 제시
9	직업재활통합전달체계발전방안모색을위한미국·영국·호주비교연구	2010	신현욱	우리나라 직업재활 전달체계와 문제점을 제기하며 미국, 영국, 호주의 직업재활 전달체계를 살펴보고 한국의 직업재활 통합 전달체계 구축에 시사점을 제시하며 전달체계 구축의 방향을 제시
10	주요 선진국의 장애인 복지 및 고용 서비스 전달체계	2011	심진에 외	일본, 독일, 프랑스, 미국, 영국, 호주, 노르웨이, 핀란드, 스웨덴, 뉴질랜드의 장애인 복지서비스 전달체계와 고용서비스 전달체계를 검토 및 정리
11	중증장애인 일자리창출을 위한 공동연계 프로그램 개발연구	2012	김종인 외	미국의 직업재활 지원고용 네트워크, one-stop career center, hope network, 호주의 centrelink를 살펴보고 중증장애인 일자리 창출 공동연계 사례로 충남장애인고용네트워크 구축사례, 약정에 의한 적합 직종 개발 및 맞춤형직업훈련, 장애인 고용지원프로그램 보급사업과 공동연계망 구축사례, 장애인분야 사회적기업 창업보육사례를 들어 공동연계 프로그램 활성화 방안 및 정책 제언 제시
12	시각장애인 직업재활 및 고용촉진 전략 탐색	2005	김영일 외	미국 및 영국의 시각장애인 직업재활 관련법과 제도, 서비스 전달체계, 서비스 전달과정, 전문가 유형별 양성 체계와 업무 및 취업 현황 등을 고찰하여 우리나라 시각장애인 직업재활 및 고용 전략을 탐색
13	장애인 직업정책의 현황과 과제	1998	오길승	장애인 취업현황을 살펴봄으로써 그동안의 장애인고용성과를 알아보고 선진국들의 장애인고용정책의 흐름 및 동향을 살펴봄으로서 우리나라의 직업정책의 발전을 위한 제안을 도출
14	미국재활법의 이해	2003	조성열	1920~1990년대까지의 미국재활법의 변천사와 주요 내용들을 토대로 미국재활법의 제한점을 도출
15	미국의 직업재활에 영향을 미치는	2001	변경희	미국의 직업재활분과의 체계와 각 직업재활관련 기관과의 연관성, 정책들을 중심

	정책들: 한국의 직업재활상황과의 비교			으로 한국의 직업재활상황을 비교하여 제언
16	효과적인 직업재활서비스 제공을 위한 직업적 장애기준 도입	2003	변경희	우리나라 직업재활서비스의 실태를 살펴보고 미국 직업재활과의 비교를 통해 사례관리에 대한 고찰 및 우리나라의 장애인직업사전(가칭) 도입에 필요한 직업적 장애기준을 제언
18	복지선진국의 장애인소득보장제도	2004	변용찬 외	우리나라 장애인소득보장제도의 현황과 문제점을 살펴보고 복지 선진국인 미국, 독일, 스웨덴, 일본의 장애인소득보장제도를 토대로 장애인 소득보장제도 개선 방안을 제시
19	신체장애인을 위한 중증장애인지원 고용 활성화 방안	2011	구인순	지원고용 사업현황 및 신체장애인 현황을 살펴보고, 이에 대한 문제점을 지적하여 의료-직업재활 서비스연계망 확충, 편의제공을 통한 신체장애인지원고용, 중증장애인지원고용제도 개선을 제언
20	미국 시각장애인의 재활서비스 전달체계	2008	임안수	미국 시각장애인의 재활서비스 전달체계인 연방정부의 재활청과 주정부 산하의 시각장애인 재활국, 지방재활 사무소, 그리고 시각장애인 재활센터에 대한 설명을 제시
21	주요 국가들의 장애인 고용서비스 전달체계	2012	남용현	우리나라 장애인 고용서비스의 각 부처간 상호연계 부족을 지적하며 이로 인해 일부 업무의 중복현상, 역할의 혼선 및 서비스 사각지대 발생 등의 문제가 발생하고 있음. 따라서 우리나라의 장애인 고용서비스 전달체계 개편을 위해 영국, 미국, 호주, 독일, 프랑스, 일본의 장애인 고용서비스 전달체계 제시
22	Rehabilitation Services Administration Annual Report Fiscal Year 2012	2012	ArneDuncan,MichaelK.Yudin, JanetL.LaBreck	재활법에 따라 RSA의 역할 및 재활법에 따른 프로그램을 설명하고 있으며 이에 따라 80개의 직업재활 기관의 성과를 평가기준에 따른 결과를 도출

(2) 설문조사

직업재활서비스의 전달체계에 대한 전반, 서비스 수요와 공급, 개선점 및 추가 욕구 등을 살펴보기 위해 직업재활사업을 실시하고 있는 시설 및 기관 등 직업재활서비스에 종사하고 있는 직업재활실무자, 중간관리자급 이상의 팀장 또는 과장, 그리고 복지관의 국장 또는 관장을 대상으로 실시하였으며, 210명을 대상으로 설문조사를 실시하여 현 체계의 현황, 문제점, 개선사항 및 방안에 대해 도출할 수 있었다.

(3) 자문회의

1차 자문회의를 거쳐, 본 연구의 방법과 내용의 적절성에 대해 자문이 이루어졌으며, 2차 회의에서는 문헌조사, 설문조사, 집단초점조사에 따른 결과 분석 및 시사점, 확대방안 도출 등의 연구 내용의 적절성과 타당성에 대해 자문이 수행되었다. 자문결과, 2차의 수정이 이루어졌으며, 감수평가를 거쳐 연구를 보완하였다.

II. 미국 장애인직업재활의 이해

1. 미국의 장애인직업재활 정책 및 제도

1) 장애인 직업재활사업

미국 장애인 직업재활 전달체계는 연방주의라는 기본원칙 아래, 연방정부, 주정부, 지방정부간의 역할과 책임이 기능적으로 분산되어 각 정부 주체별로 다양한 프로그램을 수행하는 다원적이며 분산적인 구조로 이루어져 있다(신현욱, 2011).

이렇게 구조화 되어 있는 미국의 직업재활전달체계는 오랜 기간 법의 다양한 변화로 패러다임이 구축되고, 제도화되어 제공되었다. 우선, 미국 연방정부의 재활프로그램의 기원은 1920년 국가직업재활법(the National Vocational Rehabilitation Act, 이하 NVRA)에서 찾을 수 있다. 국가직업재활법(NVRA)은 장애를 입은 사람이 직무 기술(work skill)을 다시 얻을 수 있도록 돕는 최초의 제도로 장애인의 직업상담, 직업 훈련, 직업 알선 및 배치 등의 서비스 내용을 규정하며, 연방-주정부의 재활서비스 시스템이 수립되는 계기를 마련하였다. 미국의 직업재활제도는 세계대전 참전용사가 직업훈련을 통해 새로운 직업 기회를 얻고, 시각장애인의 경제활동 기회 확대를 중심으로 발전해왔다. 1943년에 제정된 바든-라폴레트법(Barden-LaFollette)은 재활서비스대상을 정신 질환 및 지적장애까지 확대했다.

2차 세계 대전(1939년~1941년) 이후 10여 년 동안 성인발달장애인들을 위한 서비스를 포함한 특별프로그램을 실시하는 보호작업장이 전 세계적으로 광범위하게 확대되었다. 미국의 경우 1948년부터 1976년 사이에 보호작업장의 수는 85개에서 대략 3,000개로 증가했으며 2007년에 발표된 조사에 의하면 대략 136,000명 정도의 성인 장애인들이 미국 50개의 주(state) 중 42개 주(state)의 보호작업장에서 일을 하였다(에이블 뉴스, 2015.01.30).

무엇보다 미국의 직업재활정책에 가장 많은 영향을 미친것은 1973년 재활법

(RA)으로 볼 수 있다. 이 정책은 이전까지의 의료적이고 전통적인 패러다임에서 독립적인 패러다임으로 전환시키는데 기여하였으며, 직업재활 초점을 중증 장애인에게 맞추면서 우선적인 서비스를 제공하도록 규정하고 있다. 또한 이러한 정책은 이전까지는 직업재활에 제한적 규제를 받았던 중증장애인에게 통합고용이라는 비전을 제시한 1980년대의 지원고용의 출현의 초석이 되었다(변경희, 2011).

1992년 10월 개정된 재활법(RA)에서는 장애인 고용 성과에 대한 우선순위 재확인, 독립생활 서비스에 대한 지속적 관심, 개별화 재활 프로그램의 수립에서부터 재활기관에서 제공하는 프로그램이 나아가야 할 전반적인 방향을 제시(Rubin, S.E& Roessler, R, T, 2007)하였으며, 장애인에게 보다 많은 선택권과 통제권이 주어지고, 장애인 스스로 역량 강화할 수 있도록 개정되었다.

1990년대 이후부터는 장애인의 노동시장 유입 방법을 적극적이면서 다각적으로 강구하기 시작하면서, 1998년 장애인 고용을 교육, 훈련 그리고 취업으로 이어지는 아메리칸 잡센터(American Job Center, 구 원스톱커리어센터)가 구축되었고, 1999년 기초생활수급 대상의 노동시장 유인 방법들을 제시하였다. 2001년 부시정부의 새로운 자유 계획(New Freedom Initiative)에서 일을 통한 복지이념을 강조함과 동시에 장애인의 고용정책이 재활중심에서 고용 중심으로 무게가 옮겨지면서 장애인 고용의 새로운 전환을 마련하게 되었다(이혜경 외, 2011).

그리고 2015년 7월 노동력혁신및기회에관한법률(Workforce Innovation and Opportunity Act)이 개정되었으며 2016년도부터 본격적으로 주(state)정부 재활기관을 포함해 여러 고용관련 주정부 기관들이 협력하고 서비스 개선을 위해 노력하도록 규정하고 있다. 본 법률에 의해서 미국 재활법(RA) 역시 개정되었으며 주(state)정부 직업재활과 관련된 주요한 개정 내용은 다음과 같다.

주정부 직업재활 기관은 고용서비스 및 사회서비스를 제공하는 타 주정부 기관과 협력하여 장애인의 고용의 질과 고용률을 향상시키기 위한 전략적인 통합 계획안(Strategic Plan)을 제출해야 한다. 또한 보다 과학적이며 명확한 장애인의 고용률과 고용 질의 파악을 위해 고용기간, 취업한 장애인의 평균임금 등과 같은 구체적이고 명료한 평가 지표를 마련하도록 하며, 원스톱 전달

체계를 보다 명확히 하고 타 기관들과의 원스톱 전달망을 강조하기 위해 주(state)정부 직업재활 기관의 역할을 강조하였다.

또한 장애 청소년 특히 전환기의 중증 장애 청소년들의 취업기회와 노동 경험의 확대 및 보장을 위해 주정부 직업재활 예산 중 최소 15%를 중증 장애 청년들의 직업재활에 투자할 것을 명령하였다.

최근 미국에서 개정된 법률에 의하면 주정부 직업재활 기관의 원스톱 서비스 전달 체계를 강조할 뿐만 아니라 전환기 중증장애 청년들의 고용에 적극적인 투자를 명령하고 있다. 이러한 최근의 법률 개정은 미국 주(state)정부 직업재활 서비스 전달 체계의 효율성과 경제성을 강조함과 동시에 전환기 중증장애 청소년(발달장애 포함)들의 취업에 보다 적극적으로 서비스를 제공하고자 하는 미국의 최근 직업재활 서비스 동향을 보여주는 것이다. 또한 최근 법률 개정은 중증 장애인(발달장애인 포함)을 포함하여 모든 미국인들이 노동 현장에서 고용창출을 통해 완전한 자립과 사회참여를 달성하기 위해 지원하는 적극적인 조치라고 할 수 있다.

<표 II.1.1> 미국의 연대별 직업재활 관련 법 주요변화

연도	주요 내용
1920	<ul style="list-style-type: none"> • National 직업재활법: 재활서비스 시스템 수립
1930년대	<ul style="list-style-type: none"> • 사회보장법; 노령연금 도입. 장애인을 공적부조의 대상에 포함시킴. 직업재활서비스의 연방 프로그램화 • 와그너-오데이법 제정: 연방정부가 시각장애인 생산 물품을 우선 구매하도록 규정함으로써 시각장애인의 고용기회 확대, 보호작업장의 고용기회가 확대됨. • 란돌프-쉐퍼드법 제정: 시각장애인에게 연방정부건물 내 자판기 운영에 대한 독점권을 부여. 시각장애인 적합 직종 연구 지원
1940년대	<ul style="list-style-type: none"> • 바든-라폴레트법: 재활서비스대상을 정신질환 및 지적장애까지 확대
1950년대	<ul style="list-style-type: none"> • 직업재활법 개정: 연방정부와 지방정부의 지원이 5:5에서 3:2로 바뀜. 정신지체와 정신장애 서비스 확대. 장애인재활상담사 양성대학 재정 지원. 보조공학서비스 등.
1960년대	<ul style="list-style-type: none"> • 정신지체시설 및 지역사회 정신보건센터설치법 • 공공근로기준법 개정: 장애인근로자 고용기준마련. 장애인근로자의 최저임금 기준 제시. 보호작업장에 최저임금 50%이상 지불
1970년대	<ul style="list-style-type: none"> • 자비츠-와그너-오데이법: 시각장애인뿐만 아니라 중증장애인을 위해 보호작업장 생산품 우선 구매권 확대 • 사회보장법 개정: 장애인에 대한 국민의료보장, 노인/맹인/기타 장애인에 대한 보충적 보장 수입 프로그램 • 소기업투자법 개정: 비영리 보호작업장과 장애인들에게 대부 • 재활법: 개별재활프로그램(IWRP)도입, 중증장애인서비스 우선제공, 장애인 차별철폐조처, 건축과 교통수단 장애물 제거 위원회 • 발달장애인 지원 및 인권선언법: 발달장애인의 인권에 대한 보호와 옹호체계 구축을 위함 기금 수립, 탈시설화계획 독려 • 발달장애인 재활 및 종합서비스 개정안: 국립장애연구소(NIHR), 장애인을 위한 국가자문위원회(NCH) 설립, 자립생활서비스 보조금 지원 • 시민권 위원회법: 발달장애의 정의를 확대하고 자립생활 서비스 지원 • 교육부에 내각차원의 특수교육과 재활서비스청 설립

1980년대	<ul style="list-style-type: none"> • 직업훈련 협력법: ‘경제적으로 취약한’ 사람을 위한 직업훈련과 배치 서비스 • 발달장애법: 고용을 우선적 서비스로 강조하고, 개별 교육훈련 계획 수립, 보호와 옹호 서비스 • 장애인교육법 개정 • 장애아동 보호법 • 미국 장애인 고용기회법 • 재활법 개정: 중증장애인 정의 확대, 고용가능성에 대한 정의 규명, 지원고용프로그램 도입
1990년대	<ul style="list-style-type: none"> • 미국장애인법 개정: 고용, 공공 서비스 및 숙박편의시설의 장애차별 금지, 서비스 접근성 강화 • 가족 및 의료휴가법: 신생아 및 입양아, 또는 심각한 건강상태의 가족을 돌보기 위해 12주 무급 휴직 허용 • 지원을 받기 위해 근로, 가족에 대한 임시 보조 • 보조공학법: 모든 장애인에게 보조공학 제공. 주정부의 영구적이고 종합적인 보고공학프로그램을 개발하도록 50개 주와 6개 지역에 기금 확장 • 노동력투자법: 연방정부의 고용, 성인교육, 직업재활프로그램을 연계하여 노동력을 확보하기 위한 ‘one-stop system’ 구축. one-stop career center에서 각종 프로그램 통합·조정하는 서비스체계 확립 • 재활법 개정: 개별화된 성문재활 프로그램(IWRP)을 개별화 고용계획(IPE)으로 바꾸고, 직업재활 서비스의 적격성을 결정하기 위해 내담자가 지정된 주 정부 기관의 직업생활 상담사의 도움을 받도록 함. • 근로유인(ticket to work) 및 근로인센티브증진법: 취업을 원하는 장애인에게 티켓을 발부하여 재활서비스 참여 지원, 의료보장(medicare)을 유지시켜 장애인의 노동시장 진입을 지원, 생활보조금(SSI) 대상자가 직업을 갖게 되었을 때 일정액수 이상의 소득이 확보되기 전까지 의료보호(medicaid) 자격 유지
2000년대	<ul style="list-style-type: none"> • 새로운 자유 계획(New Freedom Initiative): 장애인의 사회적 장벽 철폐와 사회통합을 증진시키기 위한 보조공학과 보편적 설계에 의한 공학 접근성 확대, 교육기회확대, 주택소유 촉진, Ticket-to-work 집행의 보장, ADA 준수, 교통수단의 선택권 확대, 지역사회생활접근성 촉진 • 노동력혁신 및 기회에관한법률(Workforce Innovation and Opportunity Act) 개정 : 주정부 재활기관을 포함해 여러 고용관련 주정부 기관들의 협력 및 서비스 개선

2) 직업재활서비스 대상 및 내용

미국의 직업재활서비스 중심은 DVR이 주관하고 있다고 할 수 있다. DVR은 근 80년 넘는 역사 속에서 행정적 구조변화와 여러 정책들의 영향을 받으면서 발전되어 왔다. 현재는 특수 교육 및 재활서비스국(Department of Education's Office of Special Education and Rehabilitation service, 이하 OSER)에 의해 총괄되며 재활서비스청(RSA)을 통해 예산을 지원 받고 프로그램 운영을 지도 받으며 프로그램을 실현시키는 데 유용한 정치적 규제 등의 해석 및 시행을 받고 있다(변경희, 2001).

미국은 2012년 한 해 주(state)정부의 직업재활서비스를 통해 약 506,000명의 장애인에게 직업재활서비스가 제공되었으며, 이 중 주(state)정부기관이 종결한 케이스는 319,144명(63.1%), 이 중 성공적 종결자는 서비스 이용자 대비 177,172명(35%)로 나타나고 있다.

<표 II.1.2> 미국의 장애인직업재활서비스 제공 현황

(환율 : 2015년 12월 현재, 1170원 기준)

	2010	2011	2012
a) 주정부 직업재활기관이 서비스 이용자 수	604,095명	579,305명	506,222명
b) 주정부 직업재활기관이 종결한 케이스 수	327,599명	326,627명	319,144명
c) 종결 케이스 중 성공적 고용자 수	169,260명	175,441명	177,172명
d) 재활률 (c/b*100)	51.7%	53.7%	55.5%
e) 직업재활 지출	\$3,831,133,005 (4조4,739억원)	\$3,997,671,574 (4조6,684억원)	\$3,894,069,169 (4조5,474억원)
f) 직전 해 기준 지원자 수 변화율	-1.1%	-4.0%	-6.2%

미국에서 직업재활서비스대상자로 선정되기 위해서는 서비스 적격성(service eligibility) 단계를 거쳐야 한다. 서비스 적격성 결정의 목적은 취업을 하기 위

해 DVR에서 제공하는 서비스가 필요하다는 것을 검증하는 과정이다. 장애인 직업재활상담사는 직업재활서비스 신청 자료들과 서비스 적격성을 검토하기 위해 제출된 의료적 정보들을 종합적으로 분석(의료평가 외에 심리평가 및 필요한 평가들을 실시하여 신청자의 적격성, 직업적 관점의 장애정도, 직업재활 욕구에 대한 평가)하여 적격성 여부를 결정하게 된다.

직업재활서비스의 적격성 판정과정은 장애를 가진 사람이 직업재활서비스를 통해 성공적인 고용으로 사회통합을 이뤄낼 수 있다는 것을 전제로 하며, DVR을 통하여 성공적으로 고용이 되지 못하는 분명하고 명확한 증거가 제시될 때까지는 직업재활서비스가 유지되어야 하며, 장애의 정도가 심각하여 직업재활서비스를 지원받을 수 없다고 판단되더라도 시험고용(trial work) 기간이 제공되어야 한다.

직업재활서비스 대상자의 91%는 중대한 신체적·정신적 장애가 있으며, 장애정도를 결정할 때에는 이동성(mobility), 자기 돌봄(self-care), 자기지시(self-direction), 직업기술(work skills), 직업지속성(work tolerance), 대인관계 기술(interpersonal skills), 의사소통(communication) 등 7가지의 기능적 능력(functional capacities) 중 하나 이상의 지속성이나 실질성 면에서 심각한 제한을 받는 것을 의미한다(유완식 외, 2012; U.S Department of Education, 2014). 이러한 장애정도에 따라 직업재활서비스를 우선적으로 받을 수 있게 된다.

결론적으로 장애정도가 너무 경하거나 지원고용(supported employment)로 취업될 수 없을 만큼 장애가 심한 경우에도 부적격하다는 심사를 받게 된다. DVR은 73년 재활법(RA)에서 제시한 원칙에 따라 이러한 서비스 적격판정을 60일 이내에 확인하고 통보하여야 한다(유완식 외, 2012). 그러나 적격성 과정이 제외되는 경우가 있는데, 사회보장 연금수급자들은 SSA에 수급증명만 제시하면 바로 직업재활서비스 적격자로 선정된다. 이는 사회보장국은 근로능력을 중심으로 엄격한 장애정도 심사를 하고 있기 때문이다.

직업재활서비스 대상으로 선정되면, 궁극적 목표인 취업을 달성하기 위하여 직업평가(vocational evaluation), 상담과 지도(counseling and guidance), 신체적 정신적 회복(physical and mental restoration), 직업을 가지는데 필요한 교육 및 훈련(education and training), 보조공학(assistive technology)과 직업개

발 및 직업배치(job development and placement) 등의 종합적이고 다양한 서비스를 제공받고 있다(이혜경 외, 2011).

DVR 정책 지침에 따라 다양한 종류의 직업재활 관련 기관으로부터 제공되는 재활서비스는 크게 25가지로 구분할 수 있으며, 이는 다음의 <표 II.1.3>과 같다.

<표 II.1.3> 재활서비스국(RSA) 정책 지침에 따른 재활서비스

재활서비스	내용
평가 (Assessment)	직업재활 서비스의 성격 및 범위를 결정하기 위해 제공되는 서비스와 수행되는 활동
장애의 진단과 치료	고용에 방해가 되는 신체적 또는 정신적 장애를 완화하기 위한 진료 및 치료적 처우 등
직업재활 상담 및 지도	고용 달성을 위한 의료적, 가족적, 사회적, 직업적 이슈들을 포함한 상담
훈련	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인의 기능적 한계에 적응하기 위한 교육 • 기본 학습 또는 문맹 퇴치 교육(Basic Academic Remedial or Literacy Training) • 대학교육(College/University Training), • 직업 교육(Occupational/Vocational Training), • 현장교육(On-the-job Training), • 직업준비 교육(Job Readiness Training), • 장애관련 보완기술 훈련(Disability Related Augmentative Skills Training) 등
직업관련 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 구직지원(Job Search Assistance), • 직업배치지원(Job Placement Assistance), • 현장지원(On-the-job Supports), • 교통수단서비스(Transportation Services)

개인 서비스 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 일상생활 활동들을 돕기 위한 개인 지원 서비스(Personal Assistance Services), • 목욕 및 식사 등과 같은 개인 수행 서비스(Personal Attendant Services) • 읽어주는 서비스(Reader Services) • 해석 서비스(Interpreter Services) • 기술 지원서비스(Technical Assistance Services) • 정보 및 추천서비스(Information and Referral Services) • 자립지원 서비스
유지비용	개인의 음식, 주거지, 의류 등의 정상적인 지출을 위한 금전적인 지원
재활 기술	환경적 장벽을 해결하기 위해 필요한 기술, 엔지니어링 방법 또는 과학적 원리들의 체계적인 적용
그 외 서비스	의료관리 해당

3) 미국의 직업재활서비스 체계

미국은 차별 금지법을 도입하여 장애인 정책을 시행하는 국가로서 고용과 관련된 직업재활서비스의 전반적인 내용은 재활법(RA)에서 규정하고 있다.

재활법(RA)은 중증장애인의 경우에 직업평가, 직업훈련, 직업기재 등의 제공만으로는 완전한 자립생활로 이어질 수 없기 때문에 중증장애인에게 있어서는 직업 이전에 달성해야 하는 교육, 돌봄(care), 이동, 주택, 심리적·사회적 적응 등과 같은 자립생활과 지원고용, 재활공학 등에 대한 구체적인 내용을 중심으로 하여 장애인이 완전한 사회구성원으로서의 역할을 다할 수 있도록 규정하고 있다.

2. 미국의 장애인직업재활 전달체계

1) 미국 장애인직업재활 전달체계 개요

장애인 직업재활 및 고용, 그와 관련된 문제를 중점적으로 다루면서 이러한 문제를 해결하기 위해 지원, 평가, 감독하는 부서로 크게 교육부(DOE)와 노동부(DOL)가 있다. 교육부(DOE)는 '특수 교육 및 재활서비스국(OSERS)'이라는 별도 부서를 가지고 운용되고 있으며 서비스 대상과 역할의 명확화에 따라, 특수교육 프로그램국(Office Of Special Education Programs, 이하 OSEP), 재활서비스국(RSA), 국립장애 및 재활연구소(NIDRR)으로 구성된다.

노동부(DOL) 역시 '장애인 고용정책국(Office Of Disability Employment Policy, 이하 ODEP)'이라는 부서를 가지고 운용되고 있으며, 역할에 따라 장애인 고용정책국(Office of Disability Employment Policy: 이하 ODEP)과 고용 및 훈련관리청(Employment & Training Administration, 이하 ETA)으로 구성된다.

마지막으로 장애인직업재활과 직접적으로 관련된 업무를 담당하고 있지는 않지만 장애인뿐만 아니라 모든 미국인들의 건강과 복지를 향상시키기 위한 보건 및 휴먼서비스국(Department of Health and Human Service, 이하 DHHS)의 지역사회 생활청(Administration for Community Living: 이하 ACL)이 직업재활서비스와 관련된 역할을 하고 있다.

위와 같이 미국의 장애인 직업재활서비스를 관할하는 부처는 여러 부처가 있으나, 생애주기별로 장애인들이 직업재활서비스를 위해 참여되는 부처를 살펴보면 아래의 그림<그림 II.2.1>과 같이 하나의 부처가 아니라 여러 부처가 협력하여 장애인을 중심으로 종합적 서비스가 제공되고 있음을 알 수 있다. 예를 들어, 아동기에는 보건 및 휴먼서비스부(DHHS)산하의 지역사회생활청(ACL)과 교육부(DOE)산하의 재활서비스청(RSA)에서 아동기에 필요한 서비스를 함께 지원받으며, 학령기에는 학업 및 고용을 위해 교육부(DOE)산하의 재활서비스청(RSA)과 노동부(DOL)산하의 장애인 고용정책국(ODEP)의 지원을 함께 받는 것이다. 이것은 성인기와 노년기까지 생애별로 관할하는 부처에는 약간의 차이가 있지만 부

처 간의 지속적인 협력으로 인해 전 생애 걸쳐 장애인이 서비스를 이어나갈 수 있도록 지원하고 있다.

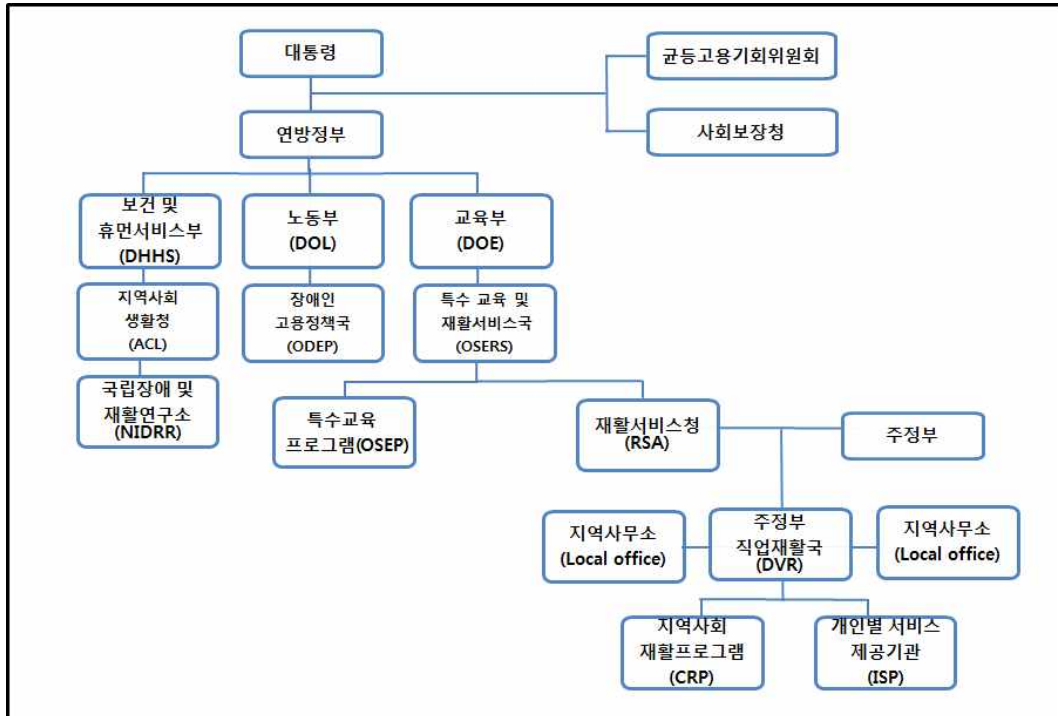


<그림 II.2.1> 생애주기별 장애인 직업재활서비스 이용

2) 각 부처의 장애인 직업재활 서비스 전달체계 및 특징

(1) 전달체계 조직도 및 특징

위의 미국의 직업재활서비스 전달체계에 따라 각 부처별 장애인 직업재활 서비스 전달체계를 정리하면 다음의 <그림 II.2.2>과 같다.



<그림 II.2.2> 미국의 서비스 전달체계

가. 교육부(DOE)

미국의 DOE는 1979년 12월 「교육부 조직법」을 제정하여, 모든 국민들이 평등하게 교육을 받을 수 있는 기회를 제공하여 교육의 우수성을 촉진하고자 하였다(황수정, 2006).

DOE의 장애인 재활관련 주 부처인 특수 및 재활서비스국(OSERS)은 장애인의 교육, 고용, 지역사회 내에서 평등한 기회를 가지고 생활할 수 있도록 함을 목적으로 설립하였다. 아동을 비롯하여 청소년과 성인장애인에 이르기까지 모든 장애인들이 사회의 한 구성원으로서 완전한 사회참여와 통합의 역할을 수행하며 이를 위하여 필요한 자원 등을 제공하고 있다.

앞서 살펴본 바와 같이, 미국의 장애인직업재활 전달체계는 특수 및 재활서비스국(OSERS)내에는 세 개의 핵심조직인 특수교육 프로그램국(OSEP), 국립장애 및 재활연구소(NIDRR), 재활서비스청(RSA)로 구성되어 있으며 각 부처

별 기능을 살펴보면 다음과 같다.

먼저 특수교육 프로그램국(OSEP)은 영유아부터 21세까지 장애를 가진 모든 아동과 청소년, 성인들의 교육적 욕구와 조기개입 지원을 위하여 주(state)정부와 지방에 관련 보조금을 제공하는 업무를 수행한다.

국립장애 및 재활연구소(NIDRR)⁴⁾는 장애인들이 직업을 가질 수 있는 능력을 키우고, 장벽 없는 사회에 완전하게 포함되어 살아갈 수 있는 프로그램을 개발하기 위한 연구 및 효율적 재활서비스 제공을 위한 소프트웨어를 개발한다.

RSA는 주(state) 정부에 대한 보조금 프로그램, 서비스 프로젝트, 재활훈련보조금 프로그램, 랜돌프-셰이퍼(Randolph-Sheppard) 판매시설 운영, 헬렌 켈러(Helen Keller)국가 센터 프로그램 등을 운영 및 평가한다. 또한 각종 직업재활 프로그램과 지원고용, 그리고 자립생활과 관련된 다양한 프로그램들을 개발하고 조정하는 역할을 한다.

각 부처들 중 중증장애인의 직업재활 서비스에 관한 사업을 주로 다루고 있는 RSA는 1973년 「재활법(RA)」에 의해 설립된 연방기관으로, RSA의 프로그램은 <표 II.2.1>과 같이 직업재활 및 지원고용 프로그램, 훈련 프로그램, 내담자 옹호 프로그램, 빈곤층을 위한 프로그램, 기타 프로그램으로 구성되어지며, 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

직업재활 및 지원고용의 직업재활 주정부 보조금은 장애인의 특성을 고려하여 소득활동에 참여할 수 있도록 다양한 서비스를 지원하기 위하여 주정부에 보조금을 제공한다.

최중증 장애인을 위한 지원고용 서비스(SE)는 최중증 장애인을 위해 필요한 서비스 제공을 위해 적절한 기관과의 협력적인 프로그램을 개발하고 수립하기 위한 보조금을 제공한다.

4) 2015년에 교육부(Department of Education) 산하의 장애및재활연구소(NIDRR: National Institute on Disability and Rehabilitation Research)는 미국 장애, 자립생활, 재활 연구원(National Institute on Disability, Independent Living, and Rehabilitation Research, NIDILRR)로 개명하고 보건및휴먼서비스부(Department of Health and Human Service) 산하의 지역사회생활국(Administration for Community Living)으로 이관함.

장기 교육 프로그램은 전문인력이 직업재활 주정부 보조금 프로그램을 통해 장애인의 재활의 동기부여를 목적으로 장기 교육 프로그램(Long-Term Training Program), 청각 또는 시각 장애인을 위한 통역 및 개인 훈련(Training Interpreters for Individuals Who Are Deaf or Hard-of-Hearing and Individuals Who Are Deaf-Blind), 단기 교육 프로그램(Short-Term Training Program), 재활 평생 교육 프로그램(Rehabilitation Continuing Education Program), 직업 재활 서비스 교육 프로그램(State Vocational Rehabilitation In-Service Training Program), 일반 훈련(General Training)이 이에 해당된다.

재활 훈련과 주정부 서비스 교육은 DVR 직원들의 리더십 개발과 역량강화를 위해 재활 교육 프로그램의 15%를 반드시 서비스 교육 지원에 사용하여야 하며, 2010년 기준 75개의 직업재활 기관에 기금(fund)을 제공한다.

시범 및 훈련 프로그램은 자격이 있는 기관을 개선하고 재활 기타 서비스 재활법에 따라 허가 받은 다른 서비스에 경쟁적인 보조금을 제공한다. 기금 또한 목적과 행위의 정책을 촉진하기 위해 제공되며, 이러한 다양한 프로젝트들이 장애인에게 효과적으로 전달되는 방법이나 기술 지원, 시스템 변경을 포함하여야 하며, 더 많은 고용의 성과를 위해 보조금을 제공한다.

클라이언트 옹호는 재활법(RA)에 따라 프로그램 및 서비스 관련 클라이언트 및 클라이언트 지원자를 옹호 및 지원해 주며, 개인의 법률 및 인권을 보호하기 위한 보호 및 옹호 시스템을 지원한다.

이주 및 계절 농장 노동자 프로그램은 직업평가, 상담, 심신회복, 직업 훈련, 작업 조정, 취업알선, 사후고용(post employment) 서비스에 대한 보조금을 제공한다.

역량 강화 프로그램은 소수 민족 단체와 인디언 부족이 공공 또는 민간 비영리 기관에 활동을 수행하기 위한 역량 강화 프로젝트를 지원하기 위한 봉사활동과 기술 지원에 참여하는 방안을 제공한다.

헬렌켈러 국가센터는 서비스 제공 업체 추천, 고용과 자립 생활 기술 훈련, 상담, 시청각 장애가 있는 개인을 위한 전환 지원, 기술 지원 및 교육을 제공한다. 또한 고령시각장애인을 위한 자립 생활 서비스는 55세 이상의 시각장애

인이 경쟁고용에는 한계가 있으나 자립적인 생활을 할 수 있도록 보조금을 지원하는 것이다.

랜돌프-셰퍼드(Randolph Sheppard) 판매시설 운영 프로그램은 랜돌프-셰퍼드 법에 의해 시각장애인에게 자판기 시설 운영에 우선권을 주고 있다.

<표 II.2.1> 재활서비스국(RSA)의 프로그램

프로그램	내용
직업 재활 및 지원 고용	<ul style="list-style-type: none"> • 직업 재활 주정부 보조금 • 아메리칸 인디언 직업 재활 서비스(AIVRS) • 최종증 장애인을 위한 지원고용 서비스(SE)
훈련	<ul style="list-style-type: none"> • 단기 교육 프로그램 • 재활교육- 장기 • 재활 훈련- 주정부 서비스 교육 • 시범 및 훈련 프로그램
내담자 옹호	<ul style="list-style-type: none"> • 내담자 지원 프로그램(CAP) • 개인의 권리 보호 및 옹호(PAIR)
빈곤층	<ul style="list-style-type: none"> • 이주 및 계절 농장 노동자 프로그램 • 역량 강화 프로그램
기타 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • 청각-시각 장애인 청소년과 성인을 위한 헬렌켈러 국가 센터 • 고령시각장애인을 위한 자립 생활 서비스 • 랜돌프-셰퍼드(Randolph Sheppard) 판매시설 운영 프로그램 • Job-Driven Voc. Rehab. 재활기술지원센터

즉, RSA는 장애인들의 고용상의 독립성 뿐 아니라 작업장과 지역사회에의 통합가능성을 극대화하기 위해서 서비스와 훈련, 연구조사 등을 통하여 장애인의 직업재활, 지원고용, 독립생활 등과 같은 포괄적이고 종합적인 프로그램을 개발하고 수행한다. 또한 앞서 언급된 세 가지 법령에 대한 규정과 정책, 지침의 공식화와 개발 그리고 수행에 대한 책임을 진다. 그 외에도 장애인에

게 영향을 미치는 입법과 정책의 공식화, 개발, 이행, 검토와 관련하여 교육부장관과 '특수교육 및 재활서비스국(OSERS)' 담당 차관보를 보좌해야 할 책임을 갖는다(오길승, 1998).

나. 노동부(DOL)

DOL은 미국 내 임금근로자와 구직자, 그리고 은퇴자의 복지를 개발하고 촉진하며 육성시키기 위하여 근로 환경, 최저임금, 초과 수당, 고용차별금지 등의 근로조건을 개선하고 수익성 고용 기회를 발전시키며, 업무관련 혜택과 권리를 보장하고자 한다.

DOL 내에 장애인고용 관련 업무를 수행하고 있는 곳은 고용 및 훈련관리청(ETA)과 장애인고용정책국(ODEP)이며, 주요 업무를 살펴보면 다음과 같다.

고용 및 훈련고용청(ETA)은 직업훈련과 근로자의 전위 프로그램, 공공 고용서비스 프로그램의 상태에 대한 보조금 및 실업 보험 혜택을 관리한다. 이러한 서비스는 주로 주(state)정부 및 지역인력 개발 시스템을 통해 제공된다. 고용 및 교육 행정의 임무는 주로 주(state)정부 및 지역 인력 개발 시스템을 통해 성인, 청년, 작업장에 배치되지 못한 근로자, 사업체개발전문가들을 질 높은 직업 훈련, 고용, 노동시장 정보 및 소득유지 보수 서비스를 제공함으로써 미국의 노동시장이 보다 효율적으로 구축될 수 있도록 한다.

장애인 고용정책국(ODEP)은 장애인의 고용을 장려하고 고용의 질을 향상시키기 위한 관련 정책 전략과 실행 방법을 개발한다. 또한 장애인을 위한 다양하고 질 높은 직업 환경과 소득 불평등의 장벽을 해결하고 고용주들에게 혁신적인 전략과 실천방법들을 실행할 수 있도록 돕는 것을 목적으로 하고 있다.

장애정책국의 주요 임무는 장애인의 고용증진을 위해 연방 정부 내에서 장애인고용과 관련된 정책과 제도를 형성하는 것이다. 더불어 미국 장애인연합회와의 파트너십을 이용, 장애인고용과 관련한 정책 모니터링(Disability Mentoring Day)을 통해 지역사회와 작업환경에서 장애인의 직접적 고용에 관여하기보다 안전을 위한 기관 간 협력 체계(Emergency Preparedness and People With Disability)에 더 주력하고 있다.

다. 보건 및 휴먼서비스부(DHHS)

DHHS는 모든 미국인의 건강과 복지를 향상시키기 위해 효과적인 보건과 휴먼서비스를 제공하는 임무를 지니고 있다. 국민과 가장 밀접한 연방의 집행부로서 공공보건사업추진, 알코올·마약·정신질환 관리 그리고 질병 통제와 식품·약물 관리 업무를 담당하고 있다. 장애인 직업재활 관련 지원을 담당하는 부서는 지역사회 생활청(ACL)으로 주요 업무는 다음과 같다.

지역사회 생활청(ACL)은 모든 미국인들이 장애가 있거나 나이가 많더라도 전문 요양시설(Nursing Home)이나 기타 기관에서 살아가기보다 자신이 익숙한 집에서 살아가며 그들이 필요로 하는 지원을 받으며 지역사회에 참여하고 기여하려는 욕구를 지원받아야 한다는 이념에서 설립되었다.

지역사회 생활청(ACL)은 장애인과 노인, 그리고 그들의 가족 및 보호자의 독립과 웰빙, 건강을 최대화로 하고자 하며, 지역사회 참여를 도모하는 전략을 수립하고 이를 위한 지원 및 관리하는 역할을 미션으로 삼고 있으며, 발달장애를 가진 아동이나 치매 노인집단을 대상으로 그들의 욕구에 초점을 맞춘 계획과 노력들을 지원하고자 하는데 있다. 특히 지역사회 생활청(ACL)은 장애인과 노인들은 위한 지역사회 지원의 접근성을 높이고 지역사회에 완전 참여를 돕는데 주안점을 두고 있다. 이 지원은 고용을 포함하여 건강관리, 주택, 교육, 의미 있는 관계 맺기 및 지역사회 참여가 가능하도록 지원한다. 또한 지역사회 생활청(ACL)은 지적 및 발달장애국(Administration on Intellectual And Developmental Disabilities, 이하 AIDD)에서 제공하는 프로그램을 지원한다. 지적 및 발달장애국(AIDD)는 「발달장애 지원 및 권리장전(Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act)」에 근거하여 만들어진 특정유형의 기관들을 관리하고 재정을 지원하고 있다(이혜경 외, 2011).

(2) 예산규모 및 지원방법

미국 연방정부의 직업재활 서비스가 주로 이루어지는 교육부(DOE), 노동부

(DOL), 보건 및 휴먼서비스부(DHHS)의 예산규모⁵⁾를 살펴보면 <표 II.2.2>와 같다.

<표 II.2.2> 미국 교육부, 노동부, 보건 및 휴먼서비스부의 전체 예산
(환율 : 2015년 12월 현재, 1170원 기준)

부처	2014년	2015년	2016년 요청액
교육부(DOE) ⁶⁾	\$67.3 billions (78조5,929억원)	\$67.1 billions (78조3,593억원)	\$70.7 billions (82조5,634억원)
노동부(DOL)	\$59.8 billions (69조8,344억원)	\$49.1 billions (57조3,389억원)	\$49.8 billions (58조1,564억원)
보건 및 휴먼서비스부 (DHHS)	\$936.2 millions (1조932억원)	\$1,013.0 millions (1조1,829억원)	\$1,093.0 millions ⁷⁾ (1조2,764억원)

미국의 직업재활 서비스와 관련 있는 부처들의 전체 예산 규모를 2015년 중심으로 살펴보면, 교육부(DOE)는 \$67.1 billions(78조3,593억 원)으로, 예산은 의무지출예산을 포함하고 있으며, DOE의 예산 중 가장 큰 규모의 프로그램은 중학교 학생들을 위한 대출, 연방 차입에 기초하여 추정되는 비용, 발신 수수료, 상환 및 채무불이행을 보조하는 것이다. 노동부(DOL)의 전체예산은 \$49.1 billions(57조3,389억 원)으로, 미국의 경제 회복과 장기 경쟁력을 위해 중요한 요인이 된다. 이는 모든 미국인들이 중산층에 도달하여 살아남을 수 있는 기회를 가질 수 있는 기회의 경제 계획 하에, 예산 목표에 투자하고, 노동자의 임금과 근로 조건을 보호하는 법의 집행을 강화하여 일자리를 잃거나 직업으

- 5) 미국의 예산은 크게 의무지출(mandatory spending)과 재량지출(discretionary spending))로 나뉘게 되는데, 의무지출은 사회보장, 의료보험, 이자비용과 같이 반드시 집행이 필요한 지출이고, 재량지출은 의회의 승인을 받으면 행정부에서 재량을 가지고 집행이 가능한 예산임
- 6) 재량지출보조금(discretionary)without Pell Grants + 재량지출 무상장학금Pell Grants(discretionary) 총합
- 7) 참고 : FY 2016년 추정치는 예산통제법에 따른 요청된 FY 2016에 적용된 의무지출 감축을 포함하지는 못한다.

로 인해 상해를 입은 노동자에 대한 강력한 안전망을 제공하며, 퇴직을 준비하고 있는 사람들을 위한 안전한 은퇴를 촉진한다. 보건 및 휴먼서비스부(DHHS)의 전체예산은 \$1,013.0 millions(1조1,829억 원)으로, 근본적인 과학인 의학, 공중보건, 사회 서비스에 앞서 효과적인 서비스를 제공하여 지속적인 발전을 육성하고자 한다.

교육부(DOE), 노동부(DOL), 보건 및 휴먼서비스부(DHHS) 각 부처 내에서도 직업재활 서비스 관련 업무를 담당하고 있는 하위체계들은 각 특수교육 및 재활 서비스국(OSERS), 장애인 고용정책국(ODEP), 지역사회 생활청(ACL)을 들 수 있으며, 예산규모와 내용을 살펴보면 <표 II.2.3>과 같다.

<표 II.2.3> 직업재활 서비스 관련 부서 예산안

(환율 : 2015년 12월 현재, 1170원 기준)

부서	내용	2014년	2015년	2016 요청액
특수교육 및 재활 서비스국 (OSERS)	직업재활 주정부 보조금	\$3,064.3 millions (3조5,784억원)	\$3,335.1 millions (3조6,103억원)	\$3,391.8 millions (3조9,609억원)
	지원 고용 주정부 보조금	\$27.5 millions (3억2,114만원)	\$27.5 millions (3억2,114만원)	\$30.5 millions (3억5,617만원)
	고객 지원 주정부 보조금	\$12.0 millions (1억4,013만원)	\$13.0 millions (1억5,181만원)	\$13.0 millions (1억5,181만원)
	교육	\$33.7 millions (3억9,354만원)	\$30.2 millions (3억5,267만원)	\$30.2 millions (3억5,267만원)
	시범 및 교육	\$5.8 millions (6,773만원)	\$5.8 millions (6,773만원)	\$5.8 millions (6,773만원)
	자립지원 서비스	\$33.3 millions (3억8,887만원)	\$33.3 millions (3억8,887만원)	\$33.3 millions (3억8,887만원)
	장애인 권리 보호 및 옹호(PAIR)	\$17.6 millions (2억553만원)	\$17.6 millions (2억553만원)	\$17.7 millions (2억670만원)
	청각-시각 장애인 청소년과 성인을 위한 헬렌켈러 국가 센터	\$9.1 millions (1억626만원)	\$9.1 millions (1억626만원)	\$9.8 millions (1억1,444만원)

장애인 고용정책국 (ODEP)	급여와 비용	\$37,745.0 millions (440억 7,861만원)	\$38,500.0 millions (449억6,030만원)	\$38,203.0 millions (446억 1,345만원)
지역사회 생활청 (ACL)	건강과 자활	\$1,225.0 millions (1조4,305억원)	\$1,231.0 millions (1조4,375억원)	\$1,333.0 millions (1조5,566억원)
	돌봄제공자 서비스	\$168.0 millions (1,961억9,040만원)	\$168.0 millions (1,961억9,040만원)	\$192.0 millions (2,242억1,760만원)
	취약한 성인 보호	\$33.0 millions (385억3,740만원)	\$37.0 millions (432억860만원)	\$58.0 millions (677억3,240만원)
	발달장애 프로그램	\$360.0 millions (4,204억800만원)	\$362.0 millions (4,227억4,360만원)	\$378.0 millions (4,412억2,840만원)

특히, 특수교육 및 재활서비스국(OSERS) 하위체계 중 직업재활서비스에 관한 주요사업을 다루고 있는 RSA는 개정된 재활법(RA)에 따라 직업재활프로그램 운용을 위한 연방정부 차원과 주(state)정부차원의 기금 수준과 배당비율을 명시화 하였다. 연방정부는 직업재활프로그램 서비스 및 관리를 위한 운영비용이 전체 예산 중 78.7%를 넘지 않아야 하며, 주(state) 정부차원의 기금배당은 21.2% 이상이 되어야 한다. 이는 연방정부에서 제공되는 보조금이 각 주(state)정부별로 차이가 있을 수 있기에, 이를 규제하여 공정한 예산 배분을 위한 목적이 있다. 연방 정부 기금은 재활법(RA)의 8조에 수록된 법정 배분 공식에 따라 주(state)의 인구와 1인당 소득을 고려하여 주(state)정부에 할당된다.

RSA의 보조금 예산을 살펴보면, 직업재활 주정부 보조금, 내담자 지원 주정부 보조금, 자립생활 주정부 보조금, 고령시각장애인을 위한 자립생활 서비스, 최종중 장애인을 위한 지원고용서비스, 보조기술을 위한 주정부 보조금, 개인 권리 보호 및 옹호, 보조기술 보호 및 옹호로 구분되어 <표 II.2.4>와 같이 지급되었다. 본 연구에서 살펴보고 있는 직업재활 관련 보조금인 직업재활 주정부 보조금은 2014년에는 총 \$2,989,855,824(3조4,915억원)이며, 2015년에는 \$3,015,651,720(3조5,216억원)으로 전년대비 \$25,795,896(6,140억2444만원) 증가하였다.

<표 II.2.4> 재활서비스청(RSA) 보조금 지급

(환율 : 2015년 12월 현재, 1170원 기준)

프로그램	2015년 지급된 기관수	2014년 총 지급액	2015년 총 지급액
직업재활 주정부 보조금	80	\$2,989,855,824 (3조4,915억 원)	\$3,015,651,720 (3조5,216억 원)
내담자 지원 프로그램(CAP)	57	\$12,000,000 (140억1,360만원)	\$13,000,000 (151억8,140만원)
자립생활 주정부 보조금 프로그램	77	\$20,242,283 (236억3,893만원)	\$5,110,438 (59억6,796만원)
고령시각장애인을 위한 자립생활 서비스	56	\$32,983,830 (385억1,851만원)	\$32,384,124 (378억1,818만원)
최중증 장애인을 위한 지원고용 서비스	80	\$27,272,520 (318억4,884만원)	\$27,272,520 (318억4,884만원)
보조 기술을 위한 주정부 보조금	56	\$17,133,637 (200억863만원)	\$2,916,447 (34억582만원)
개인권리 보호 및 옹호	57	\$17,510,812 (204억4,912만원)	\$17,332,300 (202억4,065만원)
보조 기술 보호 및 옹호	57	\$3,474,176 (40억5,714만원)	\$559,006 (6억5,280만원)

지원고용에 대한 주정부 지원금의 경우, 주(state)정부가 중증장애인들을 위한 지원고용 서비스를 제공하는 기관과 함께 협력적인 프로그램을 개발하고 구현하기 위해 연방정부가 지원금을 제공하는 사업이다. 각 주(state)별로 실시되고 있는 직업재활 서비스 계획에 대하여 보조금으로 지급되며, 이 보조금은 지원고용 서비스 종결 후, 취업 및 취업후 적응지원 서비스에는 사용할 수 없으며 18개월을 초과하여 사용할 수 없다.

자유재량적 보조금은 국회에서 법률이 제정되고 예산이 책정되면 RSA는 제정된 법률에 근거하여 프로그램이 어떻게 운영되는지 기술한 프로그램 규정에 관한 지침 및 기준을 작성한 후, 신청자를 받아 경쟁 절차에 의해 보조금을 지급하게 된다. 이는 임의적 보조금으로 각 주(state)별 경쟁적 절차에 의해 기금이 수여되며, 프로그램 단위별 지원을 위해 마련된 자유재량적 형태의 보조

금이라고 볼 수 있다. 그 외 기타 보조금과 기금이 재활법(RA)에 의해 구성되어 있어, RSA에서 수행하는 기술적 보조와 평가활동, 시각 및 청각장애인을 위한 특별 프로그램의 집행을 위한 기금 등으로 볼 수 있다. 이 외에도 국립 헬렌켈러센터 프로그램과 랜돌프-세퍼드 프로그램 등의 기금도 여기에 해당된다(이혜경 외, 2011).

(3) 직업재활서비스의 특징 및 고용촉진 서비스

재활서비스청(RSA)이 교육부(DOE) 산하로 조직체계가 구축되어 있는 이유는 선천적 또는 18세 이전에 장애를 입게 된 경우, 미국의 통합교육 이념을 기반으로 특수교육대상인 장애인을 위한 국가 정책 범위 안에서 지원 받을 수 있는 체계를 갖추고자 하기 때문이다. 이에 따라 18세 이전까지는 국가의 보호 아래 장애를 안고도 교육의 권리 및 기타 장애인 본인이 누릴 수 있는 권리를 지원하고 있다. 뿐만 아니라 장애인이 학교를 졸업하는 과정에서 전환교육체제로 변환되며 성년이 되었을 때 개별화 고용계획(IPE)을 다시 정리하여 단기 목표 및 장기 목표를 설정하여 직업재활을 통해 독립적인 소득을 유지할 수 있도록 한다.

또는 후천적으로 장애를 얻거나 구직을 희망하는 장애인의 경우 아메리칸 잡센터(American Job Center, 구 원스톱커리어센터)에 직접 방문하거나 우편으로 서비스를 신청하고 센터에 있는 직업재활사무소(Local office)의 파견인력을 통해 평가를 실시하고 개별직업 재활계획을 수립하고 이에 따라 서비스를 제공한다. 평가과정에서는 적격성 결정, 장애가 고용상황에서 기능을 수행하는데 미치는 영향력, 직업재활 욕구사정이 이루어진다. 이렇듯 아메리칸 잡센터(American Job Center, 구 원스톱커리어센터)에서는 장애인 직업재활 서비스를 제공하기 위한 직업재활상담사가 별도 배치되어 있어서 구직 신청과 동시에 직업재활에 필요한 서비스를 제공받을 수 있다. 실제 미국의 직업재활서비스 전달체계는 장애인당사자 중심에서 제공되기 때문에 상위체계가 노동부(DOL)인지 교육부(DOE) 인지는 중요하지 않다. 서비스 필요성에 따라 각 부

처가 서비스 대상자를 의뢰하고 서비스 비용도 함께 책임지는 체계이다. 이런 체계로 인하여 서비스 접근성확보를 위해 파견근무를 하는 경우도 많은데 주 정부 직업재활국(DVR) 직원이 노동부(DOL) 산하에 있는 원스톱커리어센터에 파견되는 경우도 많지만 교도소 및 재활병원에도 파견사무실이 있는 경우도 많다.

장애인 고용 확대를 위한 장애인 관련 고용 성과와 미래의 방향으로 고용과 훈련프로그램, 청년장애인의 기회 확대, 연방정부의 고용, 티켓 투 워크(Ticket to Work)의 적용, 장애인의 소규모 사업, 장애인기업인, 경제적 독립, 공학, 재택 근무(Telecommuting), 상이군인, 교통수단, 주택, 개별적 도움, 지역사회 생활, 시민권 등을 제시하고 있다(장창엽, 2002).

미국의 경우는 고용관련 기관들의 전국적인 연계를 통한 통합적이고 종합적인 접근을 유도하는 법안(WIA)이 존재하고, 이를 근거로 아메리칸 잡센터(American Job Center, 구 원스톱커리어센터)가 모든 구직과 관련된 각종 서비스를 제공하도록 되어 있다. 일원화된 창구의 마련을 통해 서비스의 수요자인 장애인이 여러 기관을 이용하는데 불편하고 불합리한 전달체계를 개선해 나가고 있었다. 하지만, 이러한 전달체계에서 장애인 고용서비스의 전문성이 다소 떨어지는 결과가 조사⁸⁾되었고 이로 인해 장애인고용 관련 전문 서비스의 필요성과 함께 장애인 전문 기관의 밀접한 교류 및 연계의 중요성을 다시 강조하였다(Journal of Vocation Rehabilitation, 2004; 황수경, 2006) 따라서 앞에서 이미 제시하였듯이 다양한 직업재활서비스를 필요로 하는 경우 DVR으로 서비스 의뢰가 된다.

8) 미국의 한 주(state)에서 One-stop career center를 찾는 장애인과 비장애인 모두에게 서비스 만족도를 조사한 결과 센터 직원의 친절도, 업무숙련도, 의사소통 원활도, 건물의 접근성, 팜플렛 등 설명 자료에 대한 이해도, 직업훈련과의 연계 서비스 등 전반적인 서비스에 대해 장애인의 만족도는 매우 낮고(0%-55%) 비장애인은 매우 높게(49%-91%) 나타나 그에 대한 개선을 요구하고 있음.

3. 주정부 직업재활국(DVR)의 세부사업 내용

1) 조직체계 및 주요역할

미국 교육부(DOE)에서 직업재활 주 업무를 담당하는 부처로는 특수교육 및 재활서비스국(OSERS)가 있으며, 그 산하에 재활서비스청(RSA)이 있다. 그리고 그 하위체계에 각 주(state)별로 DVR을 두고 있다. 주(state)정부 아래의 행정단위에는 자치주(county) 단위 또는 동부, 서부 등의 Local Office인 DVR 산하의 Local office(남용현, 2012; 남용현 외, 2012)가 있으며, 이는 분소 및 출장소의 개념으로 두고 있는 것이 일반적이다.

미국과 우리나라의 조직체계에는 한국의 행정구역 및 시스템에 차이가 있어 동일한 틀로 각 나라를 조사하기에는 한계가 있지만, 보편적 차원에서 DVR의 조직체계와 사업내용을 조사하고 틀에 맞지 않는 경우에는 특정 주(state)를 중심으로 전달체계와 사업 내용에 대해 조사하였다.

DVR은 각 주(state)에 따라 이를 칭하는 명칭이 다소 차이가 있으며, Department/Division of Vocational Rehabilitation(이하 DVR)이라는 이름을 붙이고 있는 주(state)가 많으며, Alaska, Colorado, Delaware, Florida, Hawaii, Idaho, Maine, North Carolina 등이 이에 해당된다. 또한 Rehabilitation Services 나 Vocational Rehabilitation Services라고 칭하는 Arizona, Arkansas, Illinois, Iowa, New Jersey, Louisiana, Michigan, 등이 있다.

Pennsylvania와 Kentucky는 Office Of Vocational Rehabilitation(OVR)라고 이름을 사용하고 있으며, Maryland는 Division/Department Of Rehabilitation Services(DORS) California는 Division/Department Of Rehabilitation(DOR)이라고 명칭하며, Oklahoma와 West Virginia는 Department Of Rehabilitation Services(DRS)라는 이름을 사용한다.⁹⁾

이렇듯 명칭상의 차이가 존재하고 아주 세부적인 역할과 기능에서 다소 차이가 있지만 전반적으로 장애인고용과 관련하여 각 지역사회의 최일선에서 1

9) 앞에서 제시하였듯이, 각 주(state)마다 주정부 직업재활국을 다르게 명칭하지만, 본 연구에서는 주정부 직업재활국을 DVR로 통칭함.

차적인 직업재활 서비스 전달체계로서의 핵심기능은 거의 대동소이하다(오길승, 2000).

재활법(RA)에 따라 주(state)정부는 두 개의 직업재활기관(시각장애인을 위한 기관과 기타장애를 가진 개인을 위한 기관)을 가질 수 있는 재량을 부여하기도 한다. 따라서 미국 내 50개의 주(state), U.S. 컬럼비아 특별구, 푸에르토리코, 미국령 버진 아일랜드, 괌, 아메리칸 사모아, 그리고 북마리아나 제도연방을 포함¹⁰⁾한 모든 56개주(state)에는 DVR이 있으며, 그 중 시각장애인을 위한 별도 기관을 보유하고 있는 곳은 24개주(state)로 총 80개의 DVR이 설립되어 있다.

이러한 DVR은 장애를 가진 사람들의 재활, 직업재활, 기타 재활을 위해 사례관리하는 DVR와 주(state)정부 계획에 부합한 직업재활 관리를 책임지는 주 DVR로 구분할 수 있다. 총 80개의 DVR 중 30개 기관은 장애를 가진 개인의 직업재활과 기타 재활 관련 업무를 책임지고 있으며, 나머지 50개 기관은 주(state)정부 계획에 따라 지역사무소(Local office)의 관리를 책임지고 있다. 또한 80개 기관에서 직업재활 프로그램은 각각 12개의 교육기관, 15개의 노동 및 인력기관, 25개의 사회복지서비스, 9개의 장애프로그램 기관, 그리고 17개의 기타유형에 속해 있다.

DVR은 직접 서비스기관을 운영하기도 하지만 그렇지 않은 경우 주정부 직 DVR이나 Local Office는 대상자인 장애인에 대한 사례관리업무만 담당하고 실제 서비스는 민간 서비스기관이나 DVR이 운영하는 Vendor를 통해 서비스가 제공되는 경우가 많다. 개인별고용계획(IPE)에 의해 필요한 직업재활서비스를 제공하기 위해 협력기관에 의뢰되고 적절한 서비스를 제공받고 취업으로 이어질 수 있도록 사례관리를 제공하는 것이 DVR 장애인재활상담사의 주(state) 역할이다.

DVR에서 제공하는 서비스 역시 각 주(state)별로 차이가 있으나, 주로 의료·심리·직업사정, 상담 및 지도, 직업 교육, 통역 및 낭독서비스, 가족 구성원을 위한 서비스, 재활공학 서비스, 적합한 고용배치, 고용 후 서비스, 다른 기관으로부터

10) 미연방에는 미국 내 주(state)와 더불어 컬럼비아 특별구, 푸에르토리코, 미국령 버진 아일랜드, 괌, 아메리칸 사모아, 그리고 북 마리아나 제도 연방이 포함된다(재활법 7조(32)).

터 의뢰된 서비스, 그리고 기타 재활목표를 성취하는데 필요한 물품 및 서비스를 제공한다. 이러한 서비스들을 제공하는 Vendor들을 지역사회 재활프로그램(CRP) 또는 개인별 서비스 제공기관(Individual Service Provider, 이하 ISP)¹¹⁾이라고 한다. 즉, CRP는 Vendor나 Provider로써 장애인에게 직접적으로 서비스를 제공하는 여러 종류의 업체나 기관을 총칭하는 것이다.

직업 재활국의 책임자는 디렉터(director) 또는 커미셔너(commissioner)라고 하며 주지사가 임명한다(임안수, 2008). Illinois주 DVR 산하에는 20여 곳의 지방정부에 재활과가 있고 그 책임자는 과장급이며, 그 산하에 장애 영역별로 책임자가 있는데 이들을 'Manager' 또는 'Supervisor'라고 한다. 그 책임자 밑에 재활 상담사를 임용하여 재활서비스를 실시하고 있는데 재활 상담사 1명이 장애인 100~150명을 담당한다(임안수, 1996; 이성규 외, 2001). 이 DVR에서 일하는 공무원은 적은 경우 900~800명, 큰 주(state)는 약 1,700명 정도로 다양하며, 재활의 주체는 재활국이다(임안수, 1998; 이성규 외, 2001).

DVR에 고용 서비스를 원하는 장애인이 신청 또는 의뢰되면 재활상담사는 적격성 심사를 하게 되는데 적격성 판정기준은 신체 또는 정신적 손상이 고용에 영향을 미치는 정도, 고용성과 발생 가능성, 직업재활 서비스 필요성을 확인한 후 중증과 경증으로 장애를 구분하여 판정을 하게 된다. 서비스 적격성이 결정되면 DVR에서 고용관련 평가에 근거하여 '개인별고용계획(IPE)'을 수립하고 지역사회의 자원을 동원·연계하여 기초 재활 훈련을 실시한다. 직업재활 서비스에는 직업상담, 직업재활훈련, 직업적응훈련, 신체·정신적 회복 서비스, 통역 서비스, 교통지원 서비스, 재활공학 서비스, 전환 서비스, 원격통신서비스, 지원고용, 사후관리 등이 제공된다. 이렇듯 직업재활 서비스를 원하는 장애인의 경우는 방문이나 우편을 통해 신청을 하고 서비스 수혜 자격 요건 평가, 직업 상황에 대한 정보수집, 장애가 직무수행 능력에 미치는 영향 등을 평가하여 이를 근거로 서비스 제공 범주를 나누어 우선순위에 따른 서비스를 제공받을 수 있게 된다. 이렇게 제공받은 서비스를 통해 취업이 된 경우 일정기간(최소 90일 이상) 고용 유지를 하게 되면 사례를 종료시키는 절차를 거친다(황수정, 2006).

11) 캘리포니아의 경우 기관만이 아닌 개인이 서비스 제공자로 등록할 수 있음

또한 주정부 직업재활 프로그램의 실효성에 대한 종합적인 연구에 의하면, 주정부 직업재활 프로그램에 참여한 장애인 중 69%가 취업을 하였으며 그중 75%는 3년 이상 고용을 유지하였다 (Research Triangle International, 2002, 서원선 재인용, 2015).

캘리포니아 주정부의 직업재활 서비스를 예로 들어, 미국의 직업재활사무소의 조직과 주요업무를 살펴보면 다음과 같다. 캘리포니아의 직업재활사무소의 명칭은 Department of Vocational(DOR)으로¹²⁾, 보건 및 휴먼서비스 소속 부서이며 연방정부와 캘리포니아 주정부 기금으로 운영된다. 캘리포니아 주 내에 총 13개 지부에 105개의 지역사무소를 운영하고 있으며, 총 직원 수는 1,975명이다. 재활국의 서비스 대상자는 2005년 기준으로 약 117,000명이고, DOR에서는 개별화된 직업재활계획서를 통해 장애인고용서비스를 제공하고 있다. 서비스 대상자는 2005년 기준으로 약 55~65% 수준이다. 제공되는 장애인고용서비스를 살펴보면, 상담 및 안내, 타 기관 서비스 소개와 지원, 직업탐색과 배치 서비스, 직업과 기타 훈련서비스, 신체적 및 정신적 손상에 대한 진단과 치료, 추가 경비에 대한 관리, 교통수단 제공, 활동보조서비스, 통역서비스, 시각장애인을 위한 재활 및 이동 서비스, 자영업관련 기술, 가족지원서비스 등이 제공되고 있다(한국사회복지사협회, 2006; 황수정, 2006).

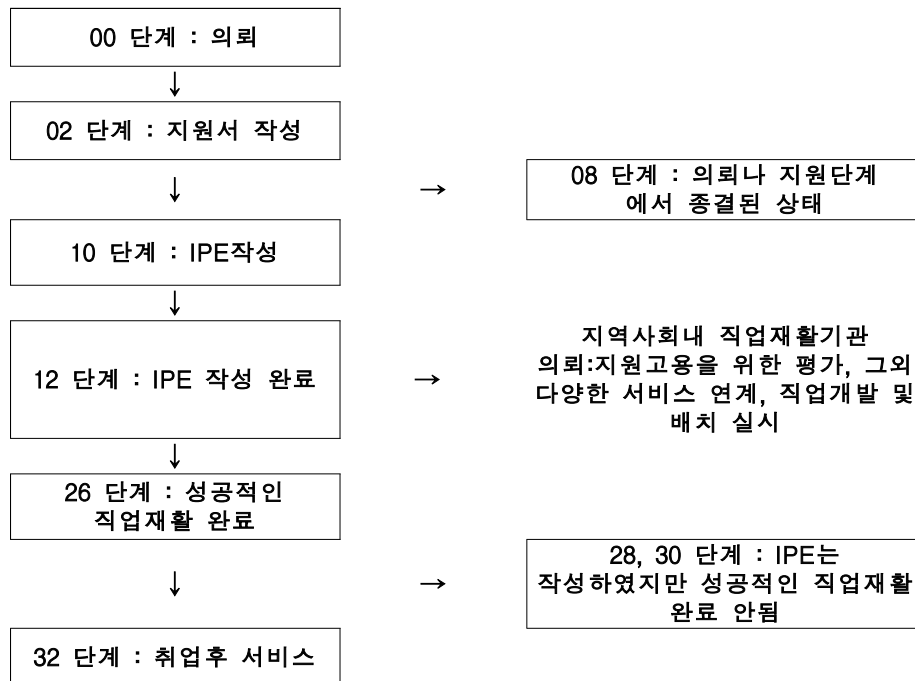
2) 주요사업내용

(1) 직업재활서비스

DVR은 개인의 욕구와 상황에 기초하여 고용의 기회를 넓히고 지속적인 일자리를 유지할 수 있도록 지원·관리하는 역할을 한다. 물론 DVR에서 근무하는 장애인재활상담사도 일정 이상의 실적을 달성해야하는 목표치로 인해 직접적인 직업재활서비스를 제공하기도 하지만 실질적으로 직업재활프로그램을 제공하는 기관은 DVR과 구매계약을 맺은 직업재활서비스 기관인 CRP이다. 즉, Vendor를 지원·관리·감독하는 역할은 DVR의 역할이며, Vendor는 DVR에서 개인별고용계획(IPE) 지원에 필요한 서비스를 대행하는 것이라 할 수 있다. 앞서 언급한

12) 캘리포니아의 직업재활사무소의 정식명칭은 Department of Vocational(DOR)이나 이후 앞에서 언급한 바와 같이 DVR로 통칭함

바와 같이 미국의 경우 연방 국가를 중심으로 각 주(state) 별로 각기 다른 정책과 제도로 운영되고 있기 때문에 주요사업내용을 일반화하기에는 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 대부분의 DVR이 실시하고 있는 직업재활 서비스들을 정리하면 다음과 같다.



<그림 II.3.1> 주정부 직업재활국(DVR)의 직업재활서비스 코딩체계

미국에서 장애인당사자 중심으로 서비스를 제공할 수 있는 근간은 개별 장애인들의 직업재활서비스 욕구를 실천하기 위해서는 DVR에서 진행하는 사례관리에 의해 개인별고용계획(IPE)에 근간한 서비스를 제공하기 위한 지역사회 내 CRP들에 의해 위와 같은 세부적인 서비스가 진행되기 때문이다.

DVR에서 제공하는 서비스에 대해 구체적으로 살펴보면, 장애인의 의료적 진단 및 평가, 직업상담 및 안내, 직업평가 및 계획, 고등학교 이후의 교육, 직업훈련 및 직업 전 적응교육 훈련, 취업알선, 직업 코칭, 직무 교육, 보장구 지급, 사후 관리서비스 등의 서비스를 제공하고 있다. 특히, 미국의 직업재활서비스에서 가장 핵심이 되는 요소는 개인별고용계획(IPE)수립이다. 개인별고용계획(IPE)이란 주정

부 직업재활기관으로부터 서비스를 받는 것에 장애인과 재활상담사 간에 체결하는 법적인 문서로써 고객의 직업목표, 그러한 직업목표를 달성하는데 필요한 서비스의 종류·제공자·기한, 고객과 재활상담사의 권한·책임 등을 명기한 서류이다.(서원선, 2015)

직업재활서비스는 재활상담사의 도움으로 고객이 작성한 개인별고용계획(IPE)에 따라서 반드시 제공되어야 한다. 개인별고용계획(IPE)은 전환기 과정에 있는 고등학생을 제외하고는 장애인이 직업재활서비스 수여에 적격하다고 판정받은 날로부터 120일 안에 반드시 체결되어야 한다. 개인별고용계획(IPE) 체결에 대한 연장은 장애인 혹은 대리인이 이해하고 동의한 특별한 경우에만 가능하다.

이러한 직업재활서비스 진행 중 장애인의 중재를 신청할 수 있는 권리가 있으며, 재활상담사는 직업재활 서비스를 신청할 경우, 개인별고용계획(IPE)을 수립 시 재활서비스가 중단·지연·축소 될 경우, 재활서비스를 종료할 경우에 장애인 고객지원프로그램(Client Assistance Program, 이하 CAP)의 상담사로부터 조력을 받을 권리를 반드시 고지한다.

고객지원프로그램(CAP)은 1984년에 개정된 「직업재활법」에 의해 미국의 모든 주(state)에서 제공하는 영구적인 프로그램으로써 장애인의 이익 옹호, 서비스 관련 리소스의 제공, 재활서비스 제공 과정의 이해 등을 통해서 장애인이 양질의 서비스를 받도록 지원하는 프로그램이다.

한편, 직업재활서비스는 예산의 양과 가용 정도에 따라 제공된다. 이에 모든 서비스 신청자에게 모든 직업재활서비스를 제공하기에는 예산이 부족하기 때문에 직업재활기관에서는 직업재활서비스 제공과 관련된 우선순위를 정하여 적용하고 있다.

일반적으로, 직업재활서비스는 최중증과 중증 기능적 한계를 가진 신청자에게 우선적으로 제공된다. 지역사회기관인 학교, 장애인 단체·기관, 주·연방정부 등으로부터 관련 서비스를 받을 수 있는 경우에는 이와 같은 서비스를 받도록 우선 권유하고 여러 노력을 했음에도 지역사회 기관으로부터 받을 수 없는 경우에는 주(state)정부 직업재활기관에서 제공한다.

(2) 수행기관 구매계약(Vendorization), 자격(Certification), 인증(Accreditation)

DVR은 직업재활서비스를 지원·관리·감독하는 역할 외에도 Vendor를 결정하기 위한 자격(Certification)심사와 인증(Accreditation)하는 역할을 수행한다.

미국의 직업재활서비스의 기관 선정과 자격 기준(Qualification Requirements)은 다음과 같다. 고용서비스 제공기관의 DVR 신청서(employment service providers DVR application), 기관 사업등록증(internal revenue services)과 비영리기관 증명서, DVR을 포함시킨 책임보험(minimum\$1,000,000), 자격에 대한 공증 서류, 직업재활서비스 대상자에게 직접 서비스를 제공할 직원의 연락 양식(Employee Contact form)와 행정부 연락 양식(Administration Contact Form) 제출, 그리고 각 맡은 영역에 필요한 교육과 경력자료 등을 제출해야 한다.

교육 및 경력 자료에 있어서는 우선 경력으로는 4년간의 직업재활서비스 프로그램, 직업배치(취업) 또는 직업상담 또는 장애영역에서 근무경험이 있어야 한다. 교육 자료는 재활상담(재활학과), 사회복지, 심리학, 교육학, 경영 또는 경제학 학사학위와 1년의 경력 또는 재활상담(재활학과), 사회복지, 심리학, 교육학, 경영 또는 경제학 석사학위와 6개월의 경력 또는 2년제 대학 졸업 또는 관련 없는 전공으로 4년제 학사학위와 2년의 경력이 있는 것을 원칙으로 한다.

지원고용의 경우에는 연방정부나 주(state)정부에서 승인받은 지원고용 훈련자격을 소유하여야 지원고용서비스를 제공할 수 있는 자격이 주어진다. 장애인과 대면서비스를 제공하는 직원의 경우에는 level 2 background check¹³⁾를 하도록 하고 있다. 필요시에는 플로리다 주 외 타주(state)에 범죄 기록 여부를 추가적으로 의뢰할 수 있다. 약 \$24(약 28,080원)의 비용이 들어가며 이는 신청기관에서 부담하여야 한다.

Vendor와 provider는 주(state)정부와 구매계약(Vendorization)을 맺기 위해서 주정부에서 제시하는 기준에 부합하여야 한다. 주(state)정부에서 제시하는 Vendor 기준은 최소한의 기본적인 기준이며 이러한 기준에 부합하는 경우라

13) 플로리다 department of law enforcement에 지문 및 사진제출

면 누구나 Vendor 등록이 가능하다. 하지만 Vendor 기준은 심리상담서비스, 직업배치서비스, 교육재활서비스 등등 서비스의 종류에 따라서 상이하다.

미국에서 직업재활서비스가 활발하게 진행될 수 있는 기본 요건은 DVR의 협력기관인 CRP가 무궁무진하다는 것이다. 앞에서 제시한 기본 요건만 충족된다면 서비스 제공기관으로 영입될 수 있기 때문이다. CRP의 범위가 고등교육기관인 대학교부터 민간 직업훈련기관, 지원고용 및 직업재활평가 등을 실시하는 직업재활센터 등 광범위하다. 장애인당사자에 의해 CRP가 추천되기도 한다. 만일 장애인거주지와 가까운 서비스 기관이 있다면 이 기관이 CRP로 신청할 수 있다. 다만 주정부의 직업재활총국(District Office)에 지역개발팀이 현장을 방문하여 영입지침서에 의해 사업기관으로 승인이 검토된다.

이러한 CRP의 자격인증과 승인에 대해서 캘리포니아의 지역사회 직업재활 프로그램 인증 및 판매 가이드(Community Rehabilitation Program Guide to Certification & Vendorization, 이하 CRPG)의 예를 통해 이에 대한 정의 및 과정을 살펴보면 다음과 같다.

우선 과정을 살펴보기에 앞서 Vendorization이란 CRP와 판매 관계를 설정하여 장애인을 위한 서비스를 구매할 승인을 하는 것을 의미하며, 인가(Certification)란 구매한 서비스의 품질보증과 승인의 방법을 의미한다. 또한 인증(Accreditation)이란 재활시설 승인 위원회(CARF)와 외부 위원 검토 과정(external peer survey review process)에 의해 승인되어 인증을 받는 것을 의미한다.

DVR이 Vendor를 결정하는 과정은 첫째, 구매계약(Vendorization)을 결정하는 것이다. 새로운 서비스와 서비스 확장을 위한 필요성은 DVR의 구역(district) 내 수요평가 과정, 소비자의 요구 또는 CRP의 추천에 의해 확인될 수 있다.

새롭게 신청한 Vendor 또는 추가되는 서비스를 설정할 때와 현재의 Vendor에 따라 구매계약(Vendorization)의 결정이 다르기는 하지만, 일반적으로 분명한 필요성을 갖춘 사업구조를 결정하여 지역사회 자원개발(Community Resources Development unit, 이하 CRD)¹⁴전문가와 구(district) 직원들은 현장 점검을 진행한다. 이 때 CRP의 제공 가능여부와 제안된 서비

스의 합리성, 그리고 본 가이드(CRPG)의 기준을 충족하고 있는지를 확인하게 된다. 그리고 필요한 문서를 제출하고 이를 검토하는 과정을 거친다. 또한 CRP 전문가는 Vendorization을 포함하는 CRP를 제공하며, Certification 및 Vendorization 응용 프로그램(Application), DVR 서비스 사양(Specification), DVR 균일 요금 구조 계획(Uniform Fee Structure Schedule), 현재 지역재활프로그램 Certification & Vendorization를 위한 가이드(CRP Guide to Certification & Vendorization)를 포함해야 한다. 그리고 만족스러운 인증 결과를 받으면 지역 프로그램 지원 및 개발(CRD) 전문가들은 DVR 승인 인증서를 준비하여야 하고, 여기에는 승인된 서비스와 유효한 날짜가 나타나 있어야 한다. 승인 완료된 문서들은 CRP에 전달되어진다.

둘째, 인가(Certification)를 거치는 것이다. CRP는 반드시 지역 자원 개발(CRD)의 확인을 받아야 하며, 여기에는 서비스 수수료 프로그램, 보조금 신청, 협력 계약 또는 계약 제공자들에 관한 내용을 포함하여야 한다.

셋째, 인증(Accreditation)은 재활시설 인증 위원회(CARF)에 의한 인증이 요구되어지며, 지속적인 기준 준수는 DVR에 의해 언제든지 검토되어 질 수 있다. 재활시설 인증 위원회(CARF)의 인증에 필요한 사항으로는 계획을 하기 위해 초기에 지역 자원 개발(CRD)을 증명하기 위한 당시의 회의록 같은 것들이 증거가 될 수 있으며, 초기 인증 후 늦어도 3년에서 4년 내에 인증되어야 한다. 만약 4년이 되는 마지막 해 안에도 승인 요청을 얻지 못한 CRP의 경우, DVR은 지역재활개발(CRD) 증명 승인을 철회하고, DVR 소비자에게 서비스는 중단된다. 그리고 초기의 재활시설 인증 위원회(CARF)의 승인을 충족시키지 못하거나 서비스가 중단 또는 정지된 CRP는 다시 DVR에 의해 검토되며, 서비스 제공이 4년 동안 중단되면, CRP는 CARF에 설문조사를 제출하여, 서비스가 6개월 동안 다시 제공된다.

14) CRD 전문가는 DOR 직원으로 인증과 판매에 관한 모든 활동과 마지막 승인을 용이하게 할 책임이 있다.

3) 재원 및 예산지원체계

연방 정부 기금은 재활법(RA)의 8조에 수록된 법정 배분 공식에 따라 주(state)의 인구와 1인당 소득을 고려하여 주(state) 정부에 할당된다.

예를 들어 RSA의 주(state)정부 보조금 계산식을 살펴보면, 주(state)정부 1인당 소득, 전년도 주(state)정부 1인당 소득, 2년 전과 2년 전 주(state)정부 1인당 소득, 연방정부의 3년 간 1인당 평균소득, 인구, 주(state) 할당 비율 등을 고려하여 각 주(state) 정부 별로 보조금이 지급된다.¹⁵⁾ 또한 주(state) 정부에 의해 제공되는 기금의 배부비율의 최소수준을 규정해 놓고, 3백만 달러 이상의 기금은 받을 수 없으며, 연방정부에서 받은 기금의 0.33%에 해당하는 금액을 주(state) 정부 차원의 직업재활프로그램에 책정하도록 설계해 놓았다(이혜경 외, 2011).

미국 내 50개주(state), U.S. 컬럼비아 특별구, 푸에르토리코, 미국령 버진 아일랜드, 괌, 아메리칸 사모아, 그리고 북마리아나 제도연방을 포함¹⁶⁾한 모든 56개주(state)와 80개의 DVR의 직업재활 국가 보조금 지급은 위의 같이 주(state)의 인구와 1인당 소득을 고려하여 <표 II.3.1>과 같이 지급되었으며, 2013년도부터 2015년에 이르기까지 꾸준히 증가추세에 있다.

15) <https://rsa.ed.gov/formula-grant-calculation.cfm>

16) 미연방에는 미국 내 주(state)와 더불어 컬럼비아 특별구, 푸에르토리코, 미국령 버진 아일랜드, 괌, 아메리칸 사모아, 그리고 북 마리아나 제도 연방이 포함된다(재활법 7조(32)).

<표 II.3.1> 미국 주(state) 별 직업재활 국가 보조금 지급액

(단위 : \$)

	피수여자	2013년 지급예산	2014년 지급예산	2015년 예산
앨라배마	Alabama Department of Rehabilitation Services	55,705,434	59,629,565	64,184,467
알래스카	Alaska Dept of Labor and Workforce Development - Division of Vocational Rehab	10,096,563	10,340,347	11,173,220
애리조나	Arizona Rehabilitation Services Administration	61,325,293	64,197,308	70,843,592
아칸소	Arkansas Division of Services for the Blind	6,565,269	6,513,203	6,597,151
	Arkansas Rehabilitation Services	32,745,307	41,449,178	39,700,455
캘리포니아	California Department of Rehabilitation	289,882,431	298,623,867	327,410,831
콜로라도	Colorado Division of Vocational Rehabilitation	40,050,525	40,918,495	45,098,246
코네티컷	Bureau of Rehabilitation Services	22,254,459	21,686,451	22,800,000
	Services for the Blind, Vocational Rehabilitation Program	3,803,140	4,121,139	5,133,775
델라웨어	Delaware Division for the Visually Impaired - DHHS Campus	1,514,484	1,513,552	1,526,227
	Delaware Division of Vocational Rehabilitation	11,582,079	12,076,795	12,148,618
컬럼비아 특별구	Rehabilitation Services Administration, DC Dept. on Disability Services	13,090,184	17,568,137	17,288,513
플로리다	Florida Division of Blind Services	27,465,532	29,113,508	29,518,114
	Florida Division of Vocational Rehabilitation	111,285,655	142,102,741	144,117,852
조지아	Georgia Vocational Rehabilitation Agency	100,223,410	62,636,876	80,321,208
하와이	Hawaii Division of Vocational Rehabilitation	12,899,947	13,232,079	13,232,079
아이다호	Idaho Commission for the Blind and Visually Impaired	2,452,148	2,452,148	2,457,775
	Idaho Division of Vocational Rehabilitation	14,500,000	14,800,000	15,100,000
일리노이	Illinois Division of Rehabilitation Services	109,148,062	109,170,805	118,262,014

인디애나	Indiana Bureau of Rehabilitation Services	60,269,579	59,735,848	60,269,579
아이오와	Iowa Department for the Blind	5,314,293	5,351,600	5,351,600
	Iowa Vocational Rehabilitation Services	20,785,670	23,041,806	25,533,106
캔자스	Kansas Department for Children and Families	27,921,434	20,257,480	10,490,707
켄터키	Kentucky Office for the Blind	6,600,000	6,600,000	6,600,000
	Office of Vocational Rehabilitation	39,503,312	41,047,558	41,891,184
루이지애나	Louisiana Rehabilitation Services	34,037,665	35,549,297	34,326,061
메인	Maine Division for the Blind and Visually Impaired	3,352,397	4,438,957	3,352,683
	Maine Division of Vocational Rehabilitation	13,150,933	13,152,502	13,169,902
메릴랜드	Maryland Division of Rehabilitation Services	47,382,469	47,262,531	39,892,974
매사추세츠	Massachusetts Commission for the Blind	9,551,739	9,292,684	9,406,195
	Massachusetts Rehabilitation Commission	52,459,855	42,987,309	46,885,028
미시간	Bureau of Services for Blind Persons	16,511,106	17,315,858	16,424,584
	Michigan Rehabilitation Services	83,687,648	73,464,750	83,335,157
미네소타	Minnesota State Services for the Blind	8,770,354	8,770,354	9,237,089
	Minnesota Vocational Rehabilitation Services	41,572,151	43,159,844	43,159,845
미시시피	Mississippi Department of Rehabilitation Services	44,467,038	44,576,629	41,636,766
미주리	Missouri Rehabilitation Services for the Blind	8,486,941	8,257,239	8,491,465
	Missouri Vocational Rehabilitation	55,084,423	54,152,199	56,827,495
몬태나	Montana Disability Employment and Transitions Division	12,648,415	13,477,988	12,648,415
네브래스카	Nebraska Commission for the Blind and Visually Impaired	2,826,483	3,255,802	3,503,633
	Nebraska Vocational Rehabilitation	16,584,294	16,612,03	17,139,610
네바다	Nevada Rehabilitation Division	15,885,377	17,341,738	15,288,896
뉴햄프셔	New Hampshire Division of Career Technology and Adult Learning	11,602,384	11,342,382	11,411,326
뉴저지	New Jersey Commission for the Blind and Visually Impaired	12,683,951	12,751,041	12,816,748

	New Jersey Division of Vocational Rehabilitation Services	45,535,803	45,804,165	50,419,436
뉴멕시코	New Mexico Commission for the Blind	4,498,942	4,821,684	4,448,400
	New Mexico Division of Vocational Rehabilitation	19,759,665	16,830,858	17,143,682
뉴욕	New York Commission for the Blind and Visually Handicapped	24,472,841	23,909,360	25,638,311
	New York Office of Adult Career and Continuing Education Services	121,132,416	118,174,139	118,851,132
노스캐롤라이나	North Carolina Division of Services for the Blind	13,998,643	14,855,546	14,888,764
	North Carolina Division of Vocational Rehabilitation Services	90,538,587	90,329,581	91,459,551
노스다코타	North Dakota Division of Vocational Rehabilitation	10,096,563	10,090,347	9,641,856
오하이오	Ohio Rehabilitation Services Commission	110,716,058		
	Opportunities for Ohioans with Disabilities		109,500,000	104,754,906
오클라호마	Oklahoma Department of Rehabilitation Services	43,404,876	44,257,020	43,984,334
오리건	Oregon Commission for the Blind	4,833,605	4,871,417	4,919,351
	Oregon Office of Vocational Rehabilitation Services	33,835,235	44,999,915	45,335,454
펜실베이니아	Pennsylvania Office of Vocational Rehabilitation	111,450,404	121,744,836	126,288,054
로드아일랜드	Rhode Island Office of Rehabilitation Services	12,751,822	13,557,045	14,174,845
사우스캐롤라이나	South Carolina Commission for the Blind	7,319,47	7,333,037	7,418,125
	South Carolina Vocational Rehabilitation Department	48,984,182	49,074,941	50,644,374
사우스다코타	South Dakota Division of Rehabilitation Services	8,077,250	8,072,278	8,139,876
	South Dakota Division of Services to the Blind and Visually Impaired	2,094,313	2,018,069	2,034,969
테네시	Tennessee Division of Rehabilitation Services	36,134,993	71,434,513	72,727,512
텍사스	Texas Division for Blind Services	47,513,730	47,623,714	48,370,638
	Texas Division of Rehabilitative Services	189,606,938	190,494,856	193,482,550
유타	Utah State Office of Rehabilitation	37,529,068	39,164,182	40,690,616
버몬트	Vermont Division for the Blind and Visually Impaired	1,311,588	1,310,842	1,620,981

	Vermont Vocational Rehabilitation Division	14,734,975	14,979,505	14,733,864
버지니아	Virginia Department for the Blind and Vision Impaired	9,629,262	9,144,718	9,629,262
	Virginia Department of Rehabilitative Services	62,379,977	62,387,300	67,689,655
워싱턴	Washington Department of Services for the Blind	8,297,916	8,431,885	8,534,942
	Washington State Division of Vocational Rehabilitation	45,237,023	45,244,12	46,435,022
웨스트버지니아	West Virginia Division of Rehabilitation Services	40,427,210	37,116,252	27,278,149
위스콘신	Wisconsin Division of Vocational Rehabilitation	57,088,852	63,440,207	64,836,100
와यो밍	Wyoming Division of Vocational Rehabilitation	9,007,618	9,231,396	9,248,469
아메리칸사모아	American Samoa Office of Vocational Rehabilitation	923,708	921,342	921,580
괌	Guam Division of Vocational Rehabilitation	834,131	2,626,210	2,709,472
노던마리아나 아일랜드	Northern Marianas Office of Vocational Rehabilitation	815,750	902,134	800,202
푸에르토리코	Puerto Rico Vocational Rehabilitation Administration	69,764,495	67,830,496	59,538,550
버진아일랜드	Virgin Islands Division for Disabilities and Rehabilitation Services	1,865,915	1,986,289	1,985,438
Total		2,917,746,134	2,934,185,284	3,067,422,607

*출처 : <https://rsa.ed.gov/programs.cfm?pc=BASIC-VR&pageid=4>

미국의 직업재활서비스 예산구조는 RSA가 DVR과 Local office에게 사업을 수행하는데 필요한 재원충당을 목적으로 국고보조금(grants in aid)을 지급하고 있다. 보조금은 크게 포괄보조금(block grants)과 조건부조금(categorical grants)으로 구분되는데 조건부 보조금은 다시 사업보조금(project grants)과 포물라 보조금(formula grants)으로 분리된다. 직업재활서비스 예산과 관련 있는 보조금을 살펴보면 아래의 표들과 같다.

<표 II.3.2> 직업재활보조금(Vocational Rehabilitation Grants)

직업재활 보조금(Vocational Rehabilitation Grants)	
예산처	미국 교육부
보조금 유형	포물라/포괄보조금
예산사용처	각 주에 직업재활국
개별 서비스 대상자	직업재활국 서비스 적격자
예산 지원서비스	직업상담과 평가, 학위 습득을 위한 고등교육, 직업개발, 직업적응/준비 기술, 타 기관 의뢰와 직업유지 훈련

<표 II.3.3> 인력투자법 보조금(Workforce Investment Act)

인력투자법 보조금(Workforce Investment Act)	
예산처	미국 노동부
보조금 유형	포물라/포괄보조금
예산사용처	주정부에서 본 사업승인을 받은 기관
대상자	실업자 및 성인
예산 지원서비스	사업승인을 받고 실업자 취업알선 서비스

<표 II.3.4> 티켓 투 워크 프로그램 보조금

티켓 투 워크 프로그램 보조금(Ticket to Work Program)	
예산처	사회보장국
보조금 유형	Contract
예산사용처	영리/비영리 사업기관 또는 주정부/카운티 정부 기관
대상자	장애연금 수급자
예산 지원서비스	직업재활서비스 및 취업지원서비스

연방정부의 포괄보조금제도는 미국 내 사회복지체계가 급속히 팽창했던 1960-70년대를 거치면서 범주적 보조금(categorical grants)으로 인해 확대된 재정 지원체계가 서비스의 중복, 비효율성, 과도한 행정비용, 공공 재정부담 증가 등의 문제로 인해 마련되었다. 1981년 Omnibus Budget Reconciliation Act을 통해 범주적 보조금에 의해 지원되던 57개의 사회복지 프로그램들이 9개의 포괄보조금으로 통합하는 계기가 되었다. 포괄보조금 집행과정은 사전과정, 사후과정 그리고 집행완료 후의 단계로 구성되며 회계감사는 별도의 순서 없이 필요에 따라 진행될 수 있다.

하지만, 앞서 설명한 바와 같이 직업재활예산은 RSA에서만 책임지는 것이 아니다. 장애인당사자들의 장애발생 원인에 따라 산업재해보험에서도 연령에 따라 학령기 때 직업체험 등을 할 때는 교육부(DOE)에서 탈수급을 위해 사회보장국(SSA)에서 의뢰되는 경우에는 사회보장국예산, 노동부(DOL)에서 기획하는 인턴십 등을 함께 활용하고 있다. 이러한 예산의 자율적 집행과 호환이 가능한 주원인은 장애인당사자 중심(consumerism)에 의해 진행되고 있기 때문이다.

CRP와 DVR과 서비스가 연계가 되는 기본 토대는 미국의 예산 방식과 밀접한 관계가 있다. 우리나라는 정부를 중심으로 장애인복지서비스 전달체계를 구축하기보다는 민간 기관에서 서비스 위탁을 하였기에 공급처 중심의 예산지급방식이 구축된 반면, 미국의 경우에는 장애인당사자중심으로 서비스 필요성의 의한 개별 서비스 가 지원되었을 때 비용이 지불되는 수가서비스체계(Fee For Service) 예산 방식이다. 이러한 수가서비스체계(Fee For Service)가 운영되기 위해서는 각 서비스에 대한 수가가 마련되어 있으며 각 서비스 당 코드가 있어 어떤 장애인에게 어떤 서비스가 얼마만큼 제공되는 지 표준화된 서비스 외 DB 구축도 가능한 장점이 있다.

주(state)정부나 카운티(county) 정부가 지급받는 예산 형식은 포괄적 예산이지만 DVR에서 지역사회 내 CRP에게 지급하는 예산은 서비스 계약과 수가에 의해 지급되어지고 있다.

CRP에게 지급되는 예산 내역을 살펴보면 <표 II.3.5>와 같다.

<표 II.3.5> 서비스 수가와 코드의 예

(환율 : 2015년 12월 현재, 1170원 기준)

평가 서비스: 케이스 코드 14		
종합직업재활평가	\$180- 개별 서비스	210,600원
상황평가	\$40 시간당-개별서비스	46,800원
	\$55 일일당-그룹서비스2-4시간	64,350원
	\$110 일일당- 그룹서비스 5시간 이상	128,700원
직업평가	\$40 시간당-개별서비스	46,800원
훈련서비스		
개인, 직업, 사회적응: 케이스 코드 38	\$40 시간당-개별서비스	46,800원
	\$20 시간당-그룹 수업-한 수업 당 한시간	23,400원
직업적응: 케이스 코드 35	\$40 시간당-개별서비스	46,800원
	\$55 일일당-그룹서비스2-4시간	64,350원
	\$110 일일당- 그룹서비스 5시간 이상	128,700원
직업기술 훈련: 케이스 코드 40	level 1 \$30 일일당-그룹서비스 5시간 이상	35,100원
	level 2 \$45 일일당-그룹서비스 5시간 이상	52,650원
직업서비스: 케이스 코드 30	상황에 따른 시간과 Daily rate	
job related services		
취업서비스: 케이스 코드 69	종합서비스: 1인당 \$2200	2,574,000원
	인테이크: 1인당 \$300	351,000원
	직업개발과 배치: 1인당 \$700	819,000원
	취업유지: 1일당 \$500	585,000원
지원고용 서비스	개별모델 인테이크: 케이스 코드 42 1인당 \$360	421,200원
	그룹모델 인테이크: 케이스 코드 45 1인당 \$360	421,200원
	취업: 케이스 코드 43 1인당 \$720	842,400원
	취업유지: 케이스 코드 44 1인당 \$720	842,400원
	직무지도원-개별 케이스 코드 71 현재 시간 당\$30.82	36,050원
	직무지도원-그룹 케이스 코드 72 현재 시간 당\$30.82	36,050원

지원서비스		
의사소통 및 언어기술 평가 및 훈련: 평가	개별 평가: 케이스 코드 16 시간 당\$55	64,350원
훈련	level 1- 개인: 케이스 코드 38 시간 당\$55	64,350원
	level 2- 그룹케이스 코드 38 시간 당 \$27.50 한 시간 그룹 훈련	32,175원
	시간 당 \$75 2-4시간 그룹훈련	87,750원
	시간 당 \$150 5시간 이상 그룹훈련	175,500원
자립생활기술 훈련: 케이스 코드 70	시간 당 \$55: 개별훈련 한시간 수업 당 \$27.50: 그룹훈련: 시간 당 \$75: 2-4시간 그룹훈련 시간 당\$150: 5시간 이상 그룹 훈련	64,350원 32,175원 87,750원 175,500원
자립생활기술 훈련-orientation & 이동		
평가: 케이스 코드 18 훈련: 케이스 코드 84	한시간 수업 당 \$55: 개별	64,350원
	시간 당 \$75: 2-4시간 그룹훈련	87,750원
	시간 당\$150: 5시간 이상 그룹 훈련	175,500원
보조공학 서비스		
level 1: 재활공학/기술 평가: 케이스 코드 17	시간 당\$150: 개별	175,500원
level 2: 보조공학 평가: 케이스 코드 87	시간 당\$80: 개별	93,600원
level 3 보조공학 훈련: 케이스 코드 90	시간 당 \$80: 개별훈련	93,600원
	한시간 수업 당 \$40: 그룹훈련:	46,800원
	시간 당 \$75: 2-4시간 그룹훈련 시간 당\$150: 5시간 이상 그룹 훈련	87,750원 175,500원
통역/의사소통 서비스: 케이스 코드 62	시간 당 \$60	70,200원
Immersion 서비스		
level 1- 주거: 케이스 코드 70	1 일당 \$260	304,200원
level 2- 비주거: 케이스 코드 70	시간 당 \$75: 2-4시간 그룹훈련	87,750원
	시간 당\$150: 5시간 이상 그룹 훈련	175,500원

또한 장애인이 CRP에 직접 올 수 없어 장애인 거주 공간 등 CRP 기관에서 서비스를 제공하지 못하는 경우 DVR에서는 3가지 영역의 추가 비용을 지불하고 있다. 첫 번째는 서비스 비용으로 CRP 소속 서비스 지원자가 장애인 당사자와 개별 서비스를 제공하는 비용이다. 둘째, 출장비이다. CRP 위치로부터 50마일 떨어진 경우 CRP 소속 서비스 지원자의 월급에 추가 비용을 주는 방식과 실제 출장에 소요된 비용을 지급하고 있다. 예를 들어 렌트카, 식사, 주차비용 등이 이에 포함된다. 마지막으로 자가 운전을 하는 경우 마일리지(Mileage) 등 감가상각비가 고려되어 예산이 지급되어 진다.

4) 모니터링 체계: 사업승인 및 사후관리

RSA는 재활법(RA)의 제107에 의해 승인된 프로그램을 연간 점검 및 현장 점검을 실시해야 한다. 이로 인해 DVR은 재활법(RA)의 제101에 따라 설립된 평가 기준 및 성과 지표와 국가 계획의 규정을 실질적으로 준수하고 있는지 여부를 확인한다. 이 요구사항들을 충족하기 위하여 RSA는 모니터링 및 기술 지원 가이드(this Monitoring and Technical Assistance Guide: 이하 MTAG)을 개발하였고, 혁신적인 방법의 결과뿐만 아니라 연방 계획과 재정 요청을 준수를 포함한 직업재활프로그램의 성능개선을 평가하는 데 있다. 특히 RSA 소속 주정부 모니터링 및 프로그램 개발부(SMPID)는 주(state)정부 직업재활 기관의 모니터링을 담당하고 있다. 주정부 모니터링 및 프로그램 개발(SMPID) 소속 직원은 주(state)정부 팀에 할당되어 소비자, 공급자, 국가 기관, 그리고 기타 이해 관계자와 협력을 통해 업무를 수행하고, 프로그램 개선, 위반, 효과적인 실천의 영역에 대한 성과 기반 모니터링을 지속적으로 수행한다. 각 주(state)는 해당 주(state)에서 단일 연락을 역할을 하는 담당자를 배정받게 되며, 주(state)정부 모니터링 및 프로그램 개발부(SMPID)는 점검되지 않은 직업재활프로그램들을 점검한다.

주(state)정부 차원에서의 모니터링은 플로리다(Florida)주의 예를 들어 보면, DOE 산하 office of Inspector General은 DVR division management 산하의

Vendor들에서 제공되는 서비스 질을 높이기 위해서 다음과 같은 모니터링을 실시하고 있다고 제언하였다. Vendor에 의해 제공된 직업재활서비스 질을 평가하기 위해 취업처의 모니터링을 통해 직업유지가 되고 있는지, 적절한 취업알선이 있는지를 검토한다. 취업확정 증명서 제출, Vendor 월별 보고서(Managing Monthly Progress Reports, 이하 MMPRs) 제출이 이루어지고 이를 검토하여 미비 부분의 보완을 요청한다. 또한 1973년 재활법(RA)에 의해 보장된 informed choice에 의해 분기별 진행보고서를 제출하도록 하고 있다. 6개월 이상 서비스 활동이 없는 경우 사업탈락을 결정하고 통보한다.

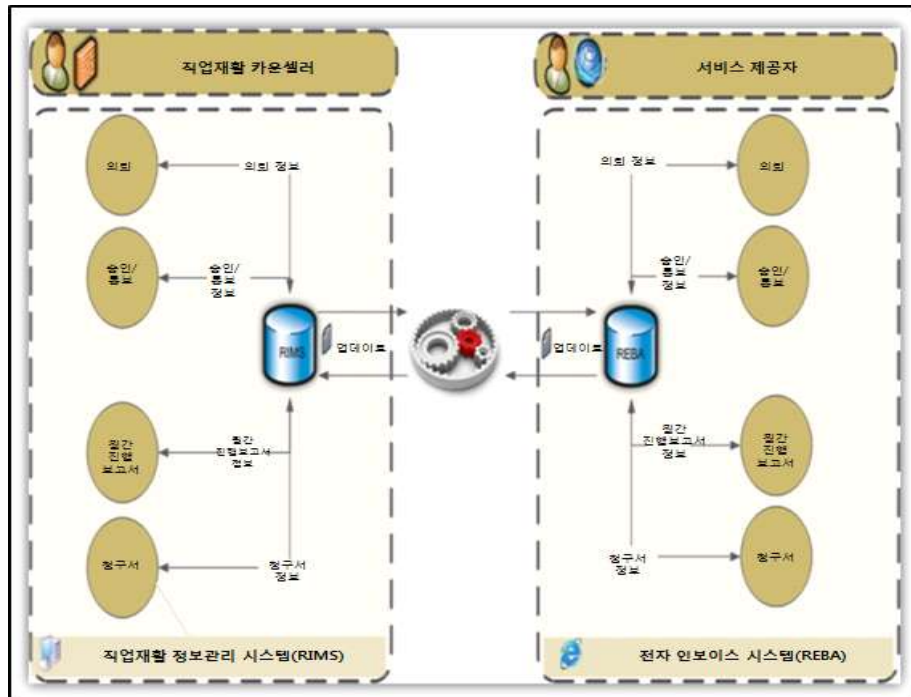
미국은 전자인보이스 시스템(Rehabilitation Electronic Billing Application: REBA)으로 Vendor들이 청구서(invoice)나 기타 서류를 전산으로 제출할 수 있도록 하였다. 이러한 시스템 사용의 장점은 수당 신청 등에서 자료 입력 시간 감소와 invoice 승인 시간의 감소 등으로 사업의 효율성을 높일 수 있다는 점이다. 직업재활 정보관리 시스템(Rehabilitation Information Management System: RIMS)으로 직업재활상담사와 Vendor 간 새로운 서비스 의뢰자, NOA 승인, 사업 승인 등으로 자료를 효율적으로 처리할 수 있다. 또한 미국 DVR에서 사용하고 있는 전산망은 장애인에게 제공된 서비스에 대한 비용을 지불하는데 사용될 뿐만 아니라 장애인의 기본적인 인적사항을 포함해 장애인에게 제공된 모든 서비스의 종류나 금액 역시 포함하고 있다. 구체적으로 주정부 직업재활 기관이 사용하는 전산망을 통해 수집되는 정보는 다음과 같다.

첫째, 인적정보인 나이, 성별, 주소, 연락처, 장애종류, 장애연금·장애인연금 수급 여부와 금액 등, 둘째, 장애관련 정보인 장애 기간, 장애상태(진행성 여부), 약물복용 여부, 보조기기 사용 여부 등, 셋째, 장애인의 직업욕구 관련 정보인 직업목표, 목표 달성을 위한 서비스 종류, Vendor 종류 등, 넷째, 제공되는 서비스 관련정보인 서비스 종류, 서비스 비용, 서비스 제공 기간 등등, 마지막으로, 고용관련 정보인 취업처, 취업 기간, 평균 임금, 취업처의 종류 등이 포함된다.

사업승인을 위해서는 Vendor는 의뢰인에 대해 Notification or Approvals(NOAs)을 받아야 한다.

Vendor의 슈퍼바이저(supervisor)는 DVR 장애인재활상담사에게 매월 서비스

진행보고서를 보내야 한다. 월간 진행 보고서 관리(Managing Monthly Progress Reports, 이하 MMPRs)는 장애인재활상담사에게 승인을 받는 절차가 있으며 만일 보완이 필요한 경우 수정하여야 한다.



<그림 II.3.2> 직업재활 정보관리 시스템과 전자 인보이스 시스템

CRP는 계약 유지를 위해 장애인재활상담사에게 개인별고용계획(IPE)에 근거하여 제공된 서비스 내용을 월별 보고서(MMPRs)를 제출하여 사업모니터링을 받는다. 만일 적절한 서비스가 제공되었다고 결정되면 장애인재활상담사는 직업재활 총국(District office) 행정부서에 비용청구를 하면 제공기관에 수가에 의한 비용이 지급된다. 그러나 서비스 내용이 부실한 경우 장애인재활상담사는 제공기관에 방문하여 서비스 진행과정을 검토한다.

DVR에서 직접 모든 직업재활서비스를 제공하지 않아도 사례관리가 가능한 것은 앞에서 제시하였듯이 CRP와의 계약조건이 월별 보고서(MMPRs)를 개별 장애인의 담당 장애인재활상담사에게 보내기 때문에 사업 모니터링이 가능하다. 직접서비스

제공에 대한 비중이 높지 않기 때문에 1명의 장애인재활상담사가 연간 100명에서 150명까지 사례관리가 가능한 것이다.

5) 직업재활서비스 제공을 위한 평가

미국의 직업재활서비스는 모든 장애인에게 서비스 기회는 제공하나 서비스 대상자는 선별하는 적격성심사(eligibility criteria)¹⁷⁾를 하고 있다. 적격성 심사의 주목적은 직업재활서비스에 대한 필요성을 평가하기 위해서이다. 보편적으로 직업재활서비스 중 교육이나 훈련을 희망하지 않는 경증장애를 가진 경우에는 고용알선만을 제공하고 있는 일반 DOL 산하의 직업알선기관에 의뢰하는 것으로 초기 종결된다. 반면, 중증장애로 인해 지원고용서비스 대상자로 선정되기에에도 최종적인 경우에는 일반고용이 아닌 보호고용이 적절하다고 판정되면 지역사회 내 보호작업장 등으로 서비스를 의뢰하고 초기 종결된다.

이러한 서비스 적격성 심사는 1973년 재활법(RA)에 의해 시행되고 있는데 장애인재활상담사는 신청자가 서비스 신청서를 작성한 후 60일 이내에 서비스 적격성 여부를 결정하여 통보해야 한다. 부적격한 사유가 직업을 가질 수 없을 정도의 최종적인 경우에는 부적격사유서를 작성하여야 한다. 대부분의 적격성 심사는 내담자의 의료 및 심리평가에 의존하지만 최종 결과는 장애인재활상담사가 모든 자료를 반영하여 결정 내린다. 이 과정에서 평가되는 내용은 다음과 같다 (변경희 외, 2003).

- 적격성 (Eligibility) : 신청자와 장애인재활상담사가 함께 장애로 인한 직업적 능력을 판단하고 직업적 능력과 직무분석을 비교하여 고용 가능성을 가늠하여 장애인재활상담사가 직업재활서비스 대상에 대한 서비스 적격성을 결정한다.
- 장애의 중요성 (Significance of Disability) : 신청자의 장애가 고용상황에서 기능을 수행하는데 영향을 미칠 수 있는지 장애정도를 판단한다.
- 직업재활욕구사정 (Vocational Rehabilitation Needs Assessment) : 신청자와 장

17) 미국의 직업재활서비스는 단계별로 지원되고 있다. 00-서비스 의뢰, 02-서비스 신청 10- 적격성 심사 단계이다.

애인직업재활상담사는 어떠한 직업재활서비스가 고용효과 측면에서 유용한가를 파악하고 연결할 수 있는 서비스를 결정한다.

장애인직업재활상담사는 신청서비스 적격성 심사를 위해 외부 의료진이나 직업평가를 의뢰하는 경우도 있으나 직접 서비스 적격성을 평가하는 경우도 많다. 많이 활용되고 있는 평가는 FAI(Functional Assessment Inventory)¹⁸⁾ (Crewe & Athelstan, 1984)이다. 이 평가는 장애인직업재활상담사가 사용하기 위해 만들어진 42문항¹⁹⁾의 평가도구이다. 모든 문항들은 직업적으로 관련 있는 행동들과 능력을 기본으로 직업재활

18) 1. 시력

- 심한손상 없음.
- 세부적인 것을 보아야 하는 일에는 어려움 있음.
- 운전이나 독서 등의 주요활동을 충분히 방해할 정도의 손상.
- 거의 또는 완전 시력 손상.

2. 청력

- 심한손상 없음
- 대화를 이해하거나 전화를 사용하는데 약간의 어려움 있음.
- 독순술로 대면 대화를 할 수 있고, 전화사용은 가능하지 않음. 벨소리나 높은 톤의 소리 등 특정 환경과 관련된 소리는 들을 수 없음.
- 극심한 청력의 손상 및 농아. 어떤 말도 이해할 수 없음.

3. 언어

- 심한손상 없음.
- 말은 이해할 수 있으나 목소리의 질이나 언어유형은 유쾌하지 않음. 특별히 노력을 기울여야 언어표현을 쉽게 이해할 수 있음.
- 언어표현이 이해하기 어렵고 반복이 종종 필수적임.
- 언어표현이 의사소통의 도구가 될 수 없음.

4. 보행 또는 이동

- 심한손상 없음.
- 이동속도나 이동거리에는 손상 있음. 휠체어 이용 시 독립적으로 이동할 수 있고 도움 없이 다닐 수 있음.
- 평평한 지역은 단거리 보행가능. 휠체어 이용 시 독립적으로 이동할 수는 없으나 수동 및 전동 휠체어로 약 90m 정도의 거리는 도움 없이 이동 가능함.
- 보행 불가능. 휠체어 이용 시 타인의 도움 필요함.

19) 42 항목은 7개의 영역으로 되어있으며 그것들은: 적응행동(adaptive behavior), 이동성(motor functioning), 신체능력(physical condition), 의사소통(communication), 지적능력(cognition), 직업적 자격(vocational qualification)과 환경(environmental orientation) 등

서비스 계획을 목적으로 만들어졌다. FAI 문항 중 30개 문항들은 내담자의 직업적 능력과 어려움을 나타낼 수 있는 내용이며 10개 문항들 특별한 장점을 그리고 장애 정도를 알 수 있는 2개의 문항으로 구성되어 있다(Bolton, 1982).

적격성 심사 후 신청자가 직업재활서비스 대상자로 선정되면 장애인직업재활상담사는 취업 시 장애로 인한 어려움을 평가하기 위한 근로능력 측정을 한다. 근로능력 측정은 직업적 장애정도를 가늠하기 위해서 실시되며 다음과 같은 기준을 살펴본다. 이동성 (Mobility), 언어소통(Communication), 자기관리(Self Care), 사회성 (Interpersonal Skills), 지구력(Work Tolerance), 그리고 직업기술(Work Skills)의 영역을 기준으로 판정된다. 이 영역에서 3가지 이상에 장애가 있으면 최종중이며 2가지는 중증 그리고 그 이하인 경우는 장애로 판정²⁰⁾된다.

이 세 가지의 분류방식은 직업재활서비스의 제공 우선순위 측면에서 중요한 결정요소로 작용한다. 지원고용서비스의 경우에는 중증이상인 사람만 서비스를 받을 수 있으며 다양한 서비스를 제공하기 위해서는 장애정도가 심해 서비스 필요성이 있다는 것을 제시하여야 한다. 또한 이러한 근로능력 평가결과는 직업재활서비스를 신청한 장애인에게 예산상의 부족으로 인하여 서비스를 다 제공하지 못할 경우에 연방정부의 재활법(RA)에서 제시하고 있는 선택적 지시(order of selection)를 실행할 경우 서비스 우선순위는 최종중장애인에게 주어진다.

최중중장애인에게 서비스의 우선순위가 부여되며, 그 다음에는 중증장애인, 그 다음은 경증장애인 순서로 서비스 제공 순위를 결정하게 된다. 만일 직업재활서비스 예산이 충분하지 못하여 서비스 제공에 시간이 요하는 경우는 신청자의 순서가 올 때 까지 대기리스트에 올려지게 된다. 신청자가 직업재활 서비스 대기자리스트에 등재된 경우 매 90일 마다 장애정도별 서비스 진행사항을 서면통보 받게 되어 있다. 따라서 신청자는 직업재활서비스 제공 시기를 예측할 수 있게 되는 것이다. 그리고 대기자리스트에 올려진 경우에도 DVR에서는 지역사회 내 직업재활서비스기관에 신청자의 관련 정보를 지속적으로 제공하여 신청자가 주정부의 직업재활서비스를 받기 전까지 계속하여 고용욕구를 유지할 수 있도록 지원한다.

미국의 경우에는 적격성 판정 결과에 만족하지 않으면 클라이언트지원프로그램

20) 장애, 중증장애 (significantly disabled), 최종중 장애 (most significantly disabled)

(Client Assistance Program)을 통해 재판정을 신청할 수 있다. 이 프로그램은 RSA로부터 지원을 받으며, 그 목적은 직업재활서비스에 있어 장애인 당사자들의 공평성을 보장하고 만족도를 높이는데 있다. 이러한 제도를 통해 직업재활서비스 전 과정에서 장애인 당사자들의 참여와 고용계획에 의해 구체적인 욕구를 개진할 수 있는 기회가 보장된다. 그 과정에서 장애인이 특정 직업재활 사안 및 서비스에 대하여 만족하지 못하는 경우에도 이 제도를 통해 불만족 사항을 개진할 수 있는 장치이다.

6) 근로유인 정책과의 관계

미국의 장애판정은 의학적 평가와 잔존기능능력(Residual Functional Capacity, 이하 RFC)을 함께 실시한다(유완식 외, 2012). 잔존기능능력(RFC)은 SSA에서 장애연금 수급자격 심사를 위해서 사용하며, 수급대상자의 장애 이후 잔존기능능력평가에서도 활용하고 있다. 잔존기능능력(RFC)을 이용해 잔존기능능력을 평가하여 SSA에서 규정하는 장애판정리스트에 해당되는지 여부를 심사해 장애상태가 리스트에 해당되고 소득 활동이 불가능하다고 판정되면 보충적소득보장(SSI)이나 장애연금(SSDI) 대상자로 선정된다. 장애가 없다고 평가되면 곧바로 직업재활서비스로 연계된다.

미국의 경우에도 사회보장제도에서 지급되는 장애연금이 고용을 회피하는 가장 큰 이유라 할 수 있다. 직업재활서비스를 통해 취업이 되면 수급권혜택에서 탈락되기 때문이다. 장애연금 수급권자들의 탈 수급과 근로유인을 위해 SSA와 DVR은 협력을 맺었다. 따라서 수급권자²¹⁾들의 경우에는 직업재활서비스를 받는데 있어 위에서 논한 적격성 심사에서 우선적으로 승인된다. 즉, 심사 별도의 과정 없이 직업재활서비스 대상자가 되는 것이다. 이는 사회보장급여 대상자는 장애정도가 심해 근로능력이 결여된 자들이기 때문이다.

미국에서는 사회보장급여를 신청할 때 장애정도를 증명하는 자료로 실증적인 의료

21) 장애연금(SSDI)은 장애를 입기 전에 직장생활을 하면서 매달 가입되었던 사회보장이므로 직업경력이 없는 자는 신청할 자격이 없음. 그동안 일하면서 사회보장 세금 (Social Security taxes)을 납부한 경우에 해당됨.

보충적 소득보장(SSI)은 직업경력과는 무관하며 저소득자에게만 해당되는 제도임. 즉, 경제적 필요에 의해 필요시 지급됨. 사회보장제도는 완전 장애 (total disability)의 경우에만 지급되며 부분적 장애나 임시 장애의 경우에는 지급대상이 되지 않음.

적 자료, 주치의의 소견서, 신청자의 통증 그리고 장애경험을 객관적으로 증언해 줄 수 가족, 친지 그리고 친구들의 자료, 신청자의 연령, 학력, 그리고 직업경력 등을 제출하여야 한다. 다양한 자료 등을 통해 신청인의 직업능력유무를 판단하여 장애정도가 심한 경우에만 장애연금을 지급하고 있다. 중증장애인들이 수급권 탈피를 위해 90년대 부시대통령은 New Freedom Initiative를 선포하였다. 이는 장애인수급자가 취업 후에도 일정기간 동안 수급권과 의료보장을 유지하는 방안과 건강보험에 대한 보장을 위해 취업 후에도 일반고용에서 건강보험 가입에 대한 비용부담을 줄이기 위해 의료보장은 유지하는 방안들을 마련하여 중증장애인들의 근로활동을 권장하는 지원책들이다.

미국의 경우에는 탈수급을 위해 1999년에 Work Incentives Improvement Act가 개정되었다. 법 개정으로 인해 직장 바우처(The Ticket to Work)와 자기충족 프로그램(Self-Sufficiency Program)은 취업의 욕구가 있는 장애를 가진 사람들을 위해 영리 민간기관인 MAXIMUS사에서 고용 프로그램을 제공하고 있기 때문이다. MAXIMUS사가 이러한 프로그램의 운영과 관리 감독을 담당하고 있는데, 고용 네트워크(Employment Networks, 이하 ENs)라는 통합 기능을 하는 체계를 개설하여 프로그램을 수행하고 있다. MAXIMUS사는 주재원 공급처인 SSA와 계약을 맺고 사업을 진행하고 있다. 직장생활 결정을 하는데 영향을 미치는 장벽을 제거하기 위해 고안된 법령이다. 이 프로그램의 목표는 고용기회를 증가시키고 취업으로 이어지게 하는 것이다. 고용 네트워크는 한 기관이 될 수도 있고 다른 관련기관들과 파트너십이나 연합, 또는 조합을 만들기도 한다. 이 프로그램은 유연성이 있으며 자발적이다. 그 과정에서 이용자들은 DVR과 다른 관련 공공기관, 고용 제공자들, 고용주들, 그 외 고용과 관련 있는 기관들 중 선택하여 필요한 서비스들을 제공받는 것이다. 이용자에게 선택된 기관들은 이용자가 수급권자에서 벗어날 수 있도록 다양한 고용 지원 서비스를 제공하고 있다. 선택된 기관은 직업재활서비스를 통해 취업알선을 제공하고 서비스 비용을 청구하여 지급받는다.

18세 이상인 보충적소득보장(SSI)이나 장애연금(SSDI)을 받고 있는 고객의 개인별지원계획(IPE)을 작성할 경우에는 SSA에서 발급하는 티켓 투 워크(Ticket-to-Work)에 대한 정보를 확인한다. 만일 고객이 고용네트워크

(Employment Network, 이하 EN)에 배정된 Ticket를 가지고 있는 경우에는 재활상담사는 직업재활기관의 Ticket 담당자에게 연락하며 Ticket 담당자는 EN에 연락하여 고객의 Ticket의 상태를 확인해야 한다. 개별화 고용계획(IPE)에 기록된 고객의 성명과 Ticket의 소유인을 확인하고 고객에게 적절한 선택 사항에 대해 통지한다.

Ⅲ. 한국장애인직업재활사업의 이해

1. 중증장애인직업재활지원사업 세부사업 내용

1) 예산지급 방식

중증장애인직업재활사업의 전신인 장애인직업재활기금사업 시기(2000~2007년)에는 장애인 고용부담금인 기금이 사업 예산의 원천이 되었다. 2007년 장애인직업재활 및 고용촉진법 개정으로 총괄기관과 예산의 원천이 개발원과 민간경상보조로 각 각 변경되어 현재까지 진행되고 있다. 중증지원사업이 시작된 2008년부터 예산 추이를 살펴보면, 2008년부터 2012년도까지 동일한 예산인 16,664백만원으로 변화가 없었으며, 2013년도부터 새로운 사업의 확장으로 예산이 소폭 증가하였음을 볼 수 있다. 하지만 직업재활사업이 시작된 2008년과 비교하여 취업인원이 계속적으로 증가함에도 불구하고 장기간 예산 변화가 없어 사업의 양적 질적 향상에는 한계가 있었다.

<표 Ⅲ.1.1> 중증지원사업 지원 예산추이 및 취업자 실적

연도	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
예산액 (백만원)	16,288	16,664	16,664	16,664	16,664	17,164	17,622
취업실적 (명)	4,846	5,385	5,500	6,069	6,312	6,571	6,870

중증장애인 직업재활을 위하여 각 수행기관인 직업재활센터에 지원되는 예산은 연간 1,560만원으로, 4명의 인건비, 직업적응훈련생 훈련수당, 직업적응 및 지원고용훈련생 상해보험료, 지원고용훈련생 수당, 훈련준비금, 사업비 등을 포함한다. 동 사업 예산 중 4명의 인건비는 직업지도, 취업알선 및 적응지도 1명과 직업적응훈련 1명, 지원고용 2명의 인건비가 포함되어 있다.

중증장애인직업재활지원사업의 예산 지원 방식은 매 분기 말에 다음분기의 예산에 대해 수행기관으로부터 신청을 받고, 전 분기의 예산내역을 보고하는 방식이며, 신청 금액을 승인하는 기능은 없다.

세부적으로 살펴보면, 사업비는 직업지도, 직업적응훈련, 지원고용, 취업알선 및 취업 후 적응지도, 홍보비로 각 각 세분화되어 있으며, 세목 간 전이는 불가능 하다. 예산 용도는 중증지원사업 규정에 따라 동 사업 수행 및 전문인력의 업무추진과 관련한 경우에만 집행이 가능하며, 세목에 해당되는 사업에 대한 예산을 집행할 수 있다. 또한 <표 III.1.3>과 같이 사업비에서 1개 항목에 대한 분기단위 집행금액은 세목별 해당 분기 총 교부비용의 70%를 초과할 수 없으며 이는 특정 시기에 사업의 집중을 방지하기 위함이다. 사업비의 예산사용의 예는 아래와 같다. 직업지도 사업비는 분기별 교부금액은 600천원으로 최대 집행 가능액이 420천으로 한정되어 있으며, 직업적응훈련 사업비는 600천원으로 420천원으로 한정되어 있다.

<표 III.1.2> 분기별 교부금액 및 분기별 집행한도액

목	세목	세세목	분기별 교부금액	동일항목당 분기별 집행 한도액(70%)	비고
직 업 재 활	직업지도	사업비	600천원	420천원	
	직업적응훈련	사업비	900천원	630천원	직업재활 시설
		사업비	600천원	420천원	직업재활 센터
	지원고용	사업비	1,500천원	1,050천원	
	취업안선 및 취업후 적응지원	사업비	1,200천원	840천원	

<표 III.1.3> 분기별 교부금액 및 분기별 집행한도액(예산 배분하는 경우)

목	세목	세세목	분기별 교부금액	동일항목당 분기별 집행 한도액(70%)	비고
직 업 재 활	직업지도	사업비	기관 주력사업 및 기관장 결정에 의한 배분	기관 결정의 배분금액의 70% 적용	
	직업적응훈련	사업비			직업재활 시설
		사업비			직업재활 센터
	지원고용	사업비			
	취업안선 및 취업후 적응지원	사업비			

그러나 2013년도부터는 예산의 경직성에 대한 현장의 의견을 수렴하여 기관의 주력사업에 따라 탄력적인 사용이 가능할 수 있도록 하였다. 기존의 사업, 직업지도, 직업적응훈련, 지원고용, 취업안선 및 취업 후 적응지원 등의 세목은 그대로 유지하되, 각 분기별 교부금액의 배분은 기관의 주력사업에 따라 기관장이 재량으로 배분할 수 있도록 변경시행 하였다. 예를 들어 기관에서 지원고용과 취업안선 및 취업 후 적응지원 사업에 주력하고자 하여 ‘직업지도’

400천원을 ‘지원고용’ 사업비로 배분하고 ‘직업적응훈련’ 300천원을 ‘취업알선 및 취업후적응지원’ 사업비로 배분하고자 하는 경우라면 <표 III.1.4> 과 같이 기관의 특성과 사정을 고려하여 예산배분 할 수 있도록 규정을 변경 하였다.

<표 III.1.4> 2013년 이후 사업비 예산배분

목	세목	세세목	예산배분 전		예산배분 후	
			분기별 교부금액	동일 항목 당 분기별 집행 한도액 (70%)	해당분기 배분금액	동일 항목 당 분기별 집행 한도액 (70%)
직 업 재 활	직업지도	사업비	600천원	420천원	200천원	140천원
	직업적응훈련	사업비	600천원	420천원	300천원	210천원
	지원고용	사업비	1,500천원	1,050천원	1,900천원	1,330천원
	취업알선 및 취업후 적응지원	사업비	1,200천원	840천원	1,500천원	1,050천원
총사업비			3,900천원	2,730천원	3,900천원	2,730천원

2) 서비스기관 선정

중증지원사업은 2015년 12월 기준으로 총 185개소의 수행기관에서 사업을 실시하고 있으며, 총 309명의 직업재활 전문 인력이 종사하고 있다.

서비스 기관 선정은 2000년 기금사업에서 선정된 수행기관이 그대로 이어졌으며, 선정당시 35개소에서 1개소 감소하여 현재는 34개소가 유지되고 있다.

나운환(2013)의 연구에 따르면 2000년 당시 수행기관 선정기준을 상세히 제시하고 있는데 장애인복지관인 직업재활센터 유형의 선정기준은 기관에서 제출한 사업계획서를 평가하고 지역별, 장애유형별 배분을 감안하여 상위 35개소를 선정하도록 하였다. 장애유형에서는 지체, 청각, 지적, 시각장애인이 유형

별로 1개소 이상 선정될 수 있도록 하였고, 각 지역별 16개 시도에 1개소 이상이 선정 될 수 있도록 하였다. 다만 사업신청 시설의 수가 계획에 미달하거나 사업계획성의 수준이 현저히 낮은 경우에는 35개소를 선정하지 않도록 하였다.

2008년 이후에는 수행기관의 수에 큰 변동은 없었으나, 3년마다 유형별 정기평가를 실시하고 하위 20%에 대해 재평가를 실시, 기준점 이하일 경우 수행기관에서 탈락하게 된다. 이때 생긴 수행기관의 결원은 공모방식을 통해 사업계획서와 현장심사를 통해 수행기관을 선정하게 된다. 그러나 현재까지의 직업재활센터는 사업 초기와 비교하여 거의 변동이 없다.

<표 III.1.5> 직업재활센터 주요 내용 및 현황

구분	수행기관 수 (총 185개)	주요지원내용
직업재활센터	34	<ul style="list-style-type: none"> • 직업상담 및 직업평가, 지원고용, 직업적응훈련, 취업알선 및 적응지원 담당자 인건비와 사업비 • 직업적응훈련생 상해보험 가입 및 훈련수당 지원 • 지원고용훈련생 상해보험 가입 및 훈련수당 및 사업주 보조금 지원 • 취업장려금 및 직업재활사업 홍보비 지원 등
직업평가센터	6	<ul style="list-style-type: none"> • 직업상담 및 직업평가 담당자 인건비와 사업비 등
장애인 단체	32	<ul style="list-style-type: none"> • 직업상담 및 직업평가, 취업알선 및 적응지원 담당자 인건비와 사업비 • 취업장려금 및 직업재활사업 홍보비 지원 등
직업재활시설	83	<ul style="list-style-type: none"> • 직업적응훈련 담당자 인건비와 사업비 • 직업적응훈련생 상해보험 가입 및 훈련수당 지원 등
직업능력개발 훈련실시기관	21	<ul style="list-style-type: none"> • 직업능력개발 훈련비와 훈련생 훈련수당 지원 등
직업재활프로그램 수행기관	9	<ul style="list-style-type: none"> • 기관 및 지역특성에 맞는 취업지원, 직업역량프로그램, 전문가 양성 등 장애유형별 다양한 직업재활프로그램 지원을 목표로 기관 당 연 6천만 원 이내 사업비 지원

한국장애인개발원(2011)에서 연구된 중증지원사업 운영매뉴얼에 의하면 수행기관의 직업재활서비스 내용은 크게 신규접수를 비롯하여 직업상담, 직업평가, 적격성결정, 직업재활계획수립, 직업적응훈련, 취업알선, 취업, 취업 후 적응지원, 종결에 이르기까지 일련의 직업재활서비스 과정 전반에 대한 지원을 하고 있다.

3) 사업 및 예산 승인

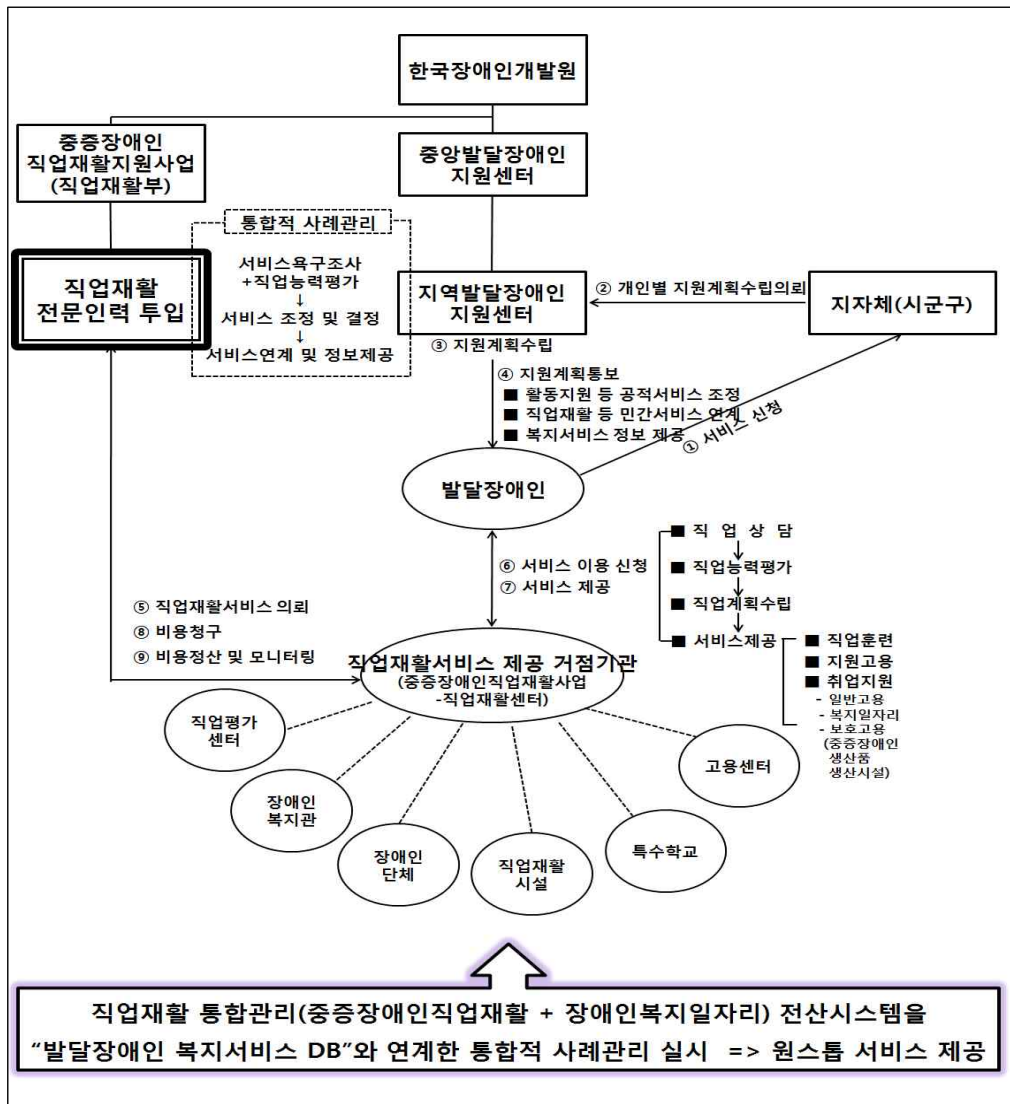
사업수행기관의 장은 매년 12월 10일까지 해당기관의 차년도 사업계획서 및 예산안을 개발원에 제출하게 되어 있다. 또한 매회계년도 사업종료 후에는 연간 사업결과보고서를 작성하여 익년 1월 29일까지 개발원에 제출한다. 사업수행기관 유형마다 차이가 있기는 하지만 일반사업수행기관을 제외하고 직업능력개발훈련 프로그램은 연간 목표치와 훈련생 정원을 개발원의 내부 승인을 통해 수행할 수 있도록 하였으며, 프로그램사업수행유형의 경우에는 연간 목표치와 예산에 내·외부 위원들로 구성된 위원회를 통해 승인을 통해 사업을 수행하고 있다. 이 과정에서 두 유형의 기관에서는 어느 정도의 슈퍼비전과 컨설팅을 겸하고 있다. 하지만 본 연구의 대상인 직업재활센터를 포함한 일반사업수행기관에 대해서는 사업계획에 대해 보고는 하고 있으나, 승인체계는 아니며, 제재조치나 컨설팅 등의 내용을 포함하고 있지는 않다.

수행기관은 매분기 개시 전 월의 15~20일 사이에 예산지원신청서를 작성하여 개발원에 제출하면 개발원은 예산을 각 기관의 지정 계좌에 입금하게 된다. 이때 전 분기의 예산을 결과를 함께 제출하도록 하고 있으며, 예산의 승인, 감액 또는 증액은 이루어지지 않고 고정된 사업비, 인건비, 홍보비가 지급된다.

4) 한국장애인개발원 지역사무소

개발원은 2013년부터 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률(이하 발달장애인법)에 따라 발달장애인 중앙지원센터를 운영하고 있다. 동 법은 2015년 11월 21일 시행령 시행에 따라 지역자치단체와의 매칭을 통해 지역발달장애인 센터를 광역 단위별로 설치하게 되어 있다. 이에 개발원은 전국단위로 지역 센터가 확대되기에 앞서 모의적용을 수행하고 있는 대구와 광주 두 곳에 지역에 지역사무소를 설치하였다. 동 지역사무소에서는 동법 제20조 발달장애인과 복지서비스 제공기관 등의 연계²²⁾에 따라 발달장애인에게 제공되는 개인별고용계획(IPE)과 그에 따른 복지서비스 제공기관의 연계를 핵심 사업으로 하고 있다. 직업적으로 중증장애인에 포함되는 발달장애인은 성인의 경우, 공적 서비스가 거의 전무한 상황이며, 이에 따른 성인 발달장애인의 개인별 지원계획은 직업재활이 대부분을 차지하고 있다. 이에 지역사무소에 직업재활서비스 인력 배치하여 정확한 직업적 욕구를 사정하고 서비스계획과 연계를 위해 직업평가, 개인별지원계획 수립, 서비스연계, 지역 서비스기관의 네트워크, 서비스개발 및 발굴을 수행하고 있다. 또한 지역의 특성에 맞도록 지역사무소에서 부재한 직업재활기능을 파악하여 서비스를 창출하고 개발하는 업무에 대해 추후 적용할 계획에 있다.

22) 제20조, 제25조



<그림 III.1.1> 지역 발달장애인센터와 지역사무소 연계 체계

IV. 조사결과

1. 기관 설문조사 개요

1) 조사대상 및 방법

본 연구는 해외의 선진적인 직업재활체계를 조사함과 동시에 국내의 직업재활 현장의 시사점을 도출하고 직업재활센터를 확충이 있어 그 기능을 추가 보완함에 있다. 이에 대상 집단인 장애인복지관을 대상으로 국내 현 상황의 문제점과 개선사항에 대해 설문조사를 실시하여 좀 더 현실적인 방안을 모색하고자 하였다. 본 연구의 조사대상은 직업재활센터 유형이 되는 전국의 장애인복지관의 210개소를 대상으로 실무책임자 및 중간관리자, 일선 전문가의 응답을 요청하였다.

조사의 용이한 수행을 위해 전자 설문지를 통해 이메일로 실시되었으며, 설문에 대한 목적과 방법을 설명하기 위하여 모든 기관에 전화를 통해 이를 설명하고 참여를 독려하였다.

2) 조사기간 및 과정

본 설문조사는 11월 2일부터 11월 17일 약 2주간 실시되었으며, 메일 전달 후 1차로 조사에 대한 취지와 참여요청을 전화 독력하였으며, 1주가 끝난 시점에서 미제출 기관을 대상으로 이메일과 전화를 통해 2차 독려하였다. 그 결과 210개소 장애인복지관의 182명(86/7%)이 설문조사에 응답하였으며, 부분응답자 11명을 제외하고 응답을 완료한 장애인복지관은 171명(81.43%)이다. 또한 직업재활센터 지원기관이 111명(60.99%), 미지원기관 71명(39.01%)를 차지하였다.

3) 조사내용

해외선진사례(미국)의 직업재활체계에 대한 조사를 통해 국내 시사점 적용을 위해 현 직업재활센터 확충 대상이 되는 장애인복지관의 직업재활서비스 현황 및 문제점, 개선방안에 대해 조사하기 위해 설문문항을 설계하였다.

설문문항은 일반현황으로 기관의 직업재활사업 현황, 해당 지역의 직업재활서

비스 추진의 제한점 및 어려움, 직업재활서비스의 개선방안으로 크게 분류되어 있다. 또한 제한점 및 어려움과 개선방안에 대해 개방형으로 의견을 제시할 수 있도록 구성하였다. 설문문항의 구성은 <표 IV.1.1>과 같다.

<표 IV.1.1> 조사지 구성 및 내용

영역	설문내용	문항수
기관의 일반현황	중증직업재활사업의 수행기관 유무, 직업재활사업의 원활한 진행유무, 직업재활사업 개시연도, 소속 지역, 주 대상자유형, 직업재활서비스 총인원 및 중·경증인원, 담당직원의 근로형태 및 수, 자격현황, 응답자 직원 직위 및 근무기간 등	10문항
직업재활서비스 추진의 제한점 및 어려움	경직된 직업재활 예산 사용의 어려움, 부족한 인력으로 인한 욕구 미해결의 어려움, 허브기관 부재로 인한 어려움, 이용기관의 어려움으로 서비스 불충분의 어려움, 기관수부족으로 접근성보장의 어려움, 전문성과 역량강화를 위한 교육기관의 부재, 슈퍼비전 부재, 사업체개발 및 노동시장 분석의 어려움, 장애인사례관리와 지역 장애인 현황파악을 위한 전산시스템 미구축의 어려움, 기타 어려움	10문항
직업재활서비스 의 개선방안	직업재활센터 확충 필요, 직업재활센터 분소(사무소) 개소필요, 자율예산 필요, 서비스개발기능필요, 허브기관 설치 및 지정 필요, 전문인력의 교육 강화필요, 효율적 예산지원방식 변경 필요, 컨설팅과 슈퍼비전 필요, 다양한 수행기관 확보를 위한 선정방식 변경 필요, 이력조회 및 공동 사례관리를 위한 전산시스템 구축의 필요, 기타 개선방안 등	10문항

2. 설문조사 결과

본 설문조사 응답자는 총 182명으로, 이 중 설문을 완료하지 않은 부분응답자는 11명, 응답을 완료한 응답자는 171명이다. 따라서 기관 일반현황에 관한 문항은 설문조사를 실시한 182명을 대상으로 하고, 나머지 문항에 대해서는 응답을 완료한 171명(81.43%)만을 대상으로 살펴보고자 한다.

1) 기관 일반현황

설문조사의 일반현황은 총 10문항으로, 중증지원사업의 수행기관 유무, 직업재활사업의 원활한 진행유무, 직업재활사업 개시연도, 소속지역, 주 대상자유형, 직업재활서비스 총인원 및 중·경증인원, 담당직원의 근로형태 및 수, 자격현황, 응답자 직원 및 근무기간 등을 살펴보았다.

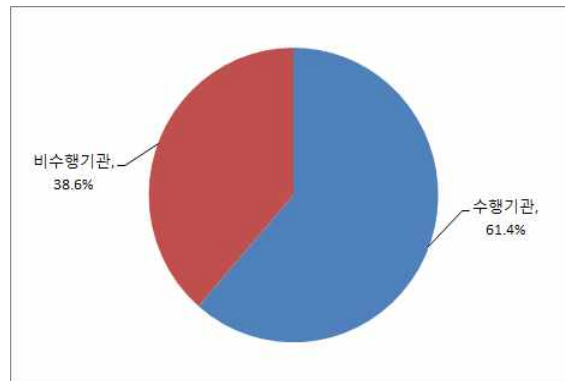
(1) 중증장애인직업재활사업의 수행기관 유무

중증지원사업의 수행기관 유무는 총 182명(100.0%) 응답률을 보였으며, 수행기관은 111명(61.40%), 비수행기관은 77명(38.59%)으로 수행기관에서의 참여도가 높게 나타났다.

<표 IV.2.1> 중증장애인직업재활사업의 수행기관 유무

(단위 : 명, %)

구분	응답자	
	빈도	비율
수행기관	105	61.40
비수행기관	66	38.59
전체	171	100.00



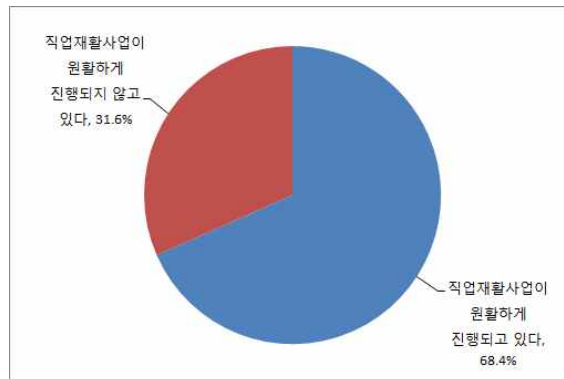
<그림 IV.2.1> 중증장애인 직업재활사업 수행기관 유무(%)

(2) 직업재활사업의 원활한 진행현황

직업재활사업의 원활한 진행 현황은 ‘직업재활사업이 원활하게 진행되고 있다’는 117명(68.42%), ‘직업재활사업이 원활하게 진행되지 않고 있다’는 54명(31.57%)으로 나타났다.

<표 IV.2.2> 직업재활사업의 원활한 진행유무

구분	응답자	
	빈도	비율
수행기관	117	68.42
비수행기관	54	31.57
전체	171	100.00



<그림 IV.2.2> 직업재활사업의 원활한 진행유무(%)

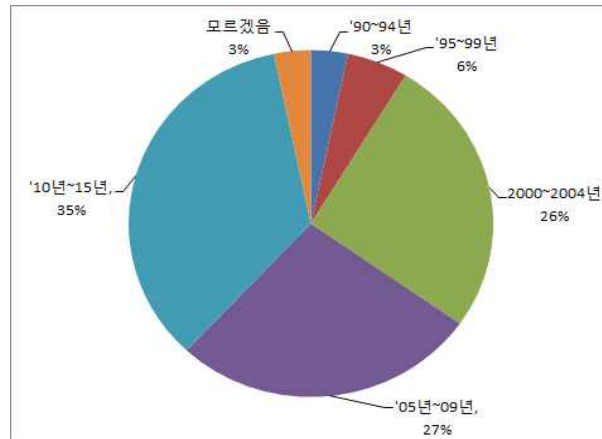
(3) 직업재활사업 개시연도

직업재활사업 개시연도는 개방형 질문으로 실시되었으며, 171명 중 92명 (53.80%)의 응답률을 보였으며, 이 중 1990년부터 1994년 사이에 직업재활을 시작한 기관은 3명(3.26%), 1995년부터 1999년은 5명(5.43%), 2000년부터 2004년은 24명(26.08%), 2005년부터 2009년은 25명(27.17%), 2010년부터 2015년은 32명(34.78%), 모르겠음 3명(3.26%)으로 나타났다.

<표 IV.2.3> 장애인직업재활상담사업 개시연도

(단위 : 명, %)

구분	전체	
	빈도	비율
1990~1994년	3	3.26
1995~1999년	5	5.43
2000~2004년	24	26.08
2005년~2009년	25	27.17
2010년~2015년	32	34.78
모르겠음	3	3.26
전체	92	100.00



<그림 IV.2.3> 장애인직업재활상담사업 개시연도

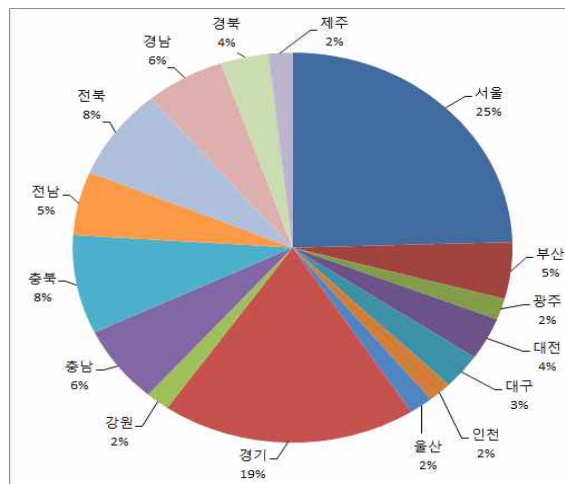
(4) 기관의 소속 지역

기관이 속해 있는 소속 지역은 총 171명(100%)가 응답 하였으며, 응답률이 가장 높은 지역은 '서울'이며, 42명(24.56%)로 나타났다. 이어서 '경기' 32명 (18.71%), '충북' 14명(8.18%), '전북' 13명(7.60%), '충남' 11명(6.43%), '경남' 10명(5.84%), '전남' 9명(5.26%), '부산' 8명(4.67%), '대전' 6명(3.50%), '경북' 6명 (3.50%), '대구' 5명(2.92%), '광주' 3명(1.75%), '인천' 3명(1.75%), '울산' 3명 (1.75%), '강원' 3명(1.75%), '제주' 3명(1.75%) 순으로 나타났다. 비서울·경기권에 비하여 서울·경기권에 집중되어 있기 때문이라고 보여지며, 기관 수에서도 서울·경기권과 지역 간의 불균형의 심각성을 시사하고 있다.

<표 IV.2.4> 기관의 소속지역

(단위 : 명, %)

구분	전체	
	빈도	비율
강원	3	1.75
경기	32	18.71
경남	10	5.84
경북	6	3.50
광주	3	1.75
대구	5	2.92
대전	6	3.50
부산	8	4.67
서울	42	24.56
세종	0	0
울산	3	1.75
인천	3	1.75
전남	9	5.26
전북	13	7.60
제주	3	1.75
충남	11	6.43
충북	14	8.18
전체	171	100.00



<그림 IV.2.4> 각 기관의 소속지역(%)

(5) 직업재활서비스 대상자 장애유형

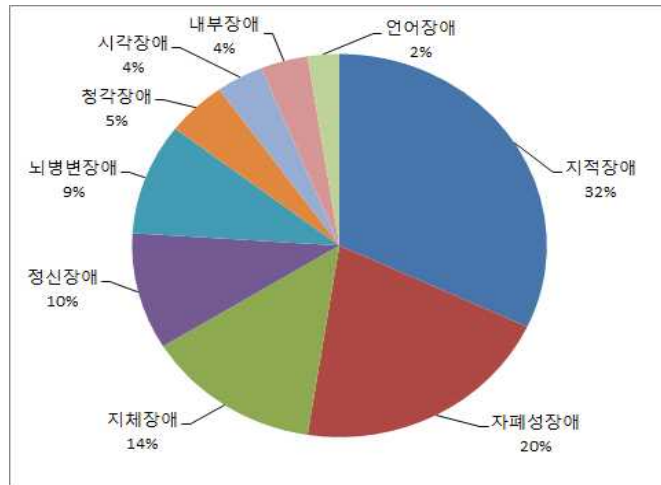
직업재활서비스 이용대상자의 주 장애유형은 장애인복지관의 특성상 다양한 장애유형을 가지고 있는 장애인이 이용함을 고려하여 중복체크가 가능하도록 구성하였으며 그 결과를 살펴보면 다음과 같다. 우선 지적장애가 156명(32.23%)로 가장 많았으며, 자폐성장애 100명(20.66%), 지체장애 67명(13.84%), 정신장애 48명(9.91%), 뇌병변장애 46명(9.50%), 청각장애 23명(4.75%), 시각장애 18명(3.71%) 내부장애 18명(3.71), 언어장애 12명(2.47%) 순으로 나타났다. 내부장애란 간질장애, 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 안면장애, 장루·요루장애를 의미한다.

<표 IV.2.5> 직업재활서비스 이용대상자의 주 장애유형

(단위 : 명, %)

* 중복응답

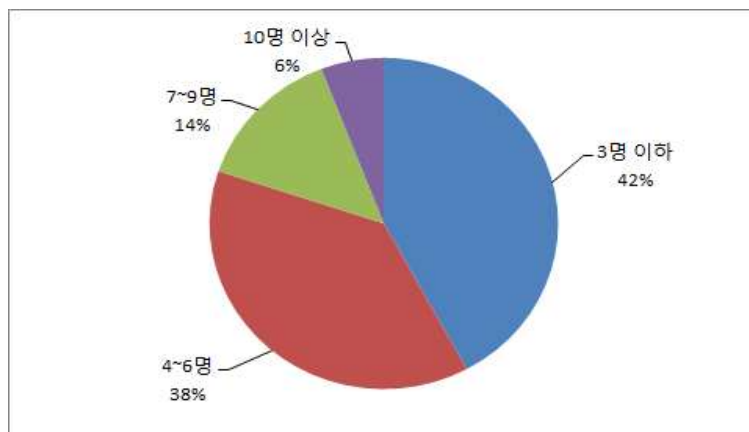
구분	응답률	비율
지적장애	156	32.23
자폐성장애	100	20.66
지체장애	67	13.84
정신장애	48	9.91
뇌병변장애	46	9.50
청각장애	23	4.75
시각장애	18	3.71
내부장애	18	3.71
언어장애	12	2.47
전체	488	100.00



<그림 IV.2.5> 직업재활서비스 대상자의 주 장애유형(%)

(6) 직업재활서비스 제공인력

직업재활서비스에 제공되는 인원을 살펴보면, 3명 이하가 72명(42.10%)로 가장 많았으며, 4~6명이 65명(38.01%), 7~9명이 24명(14.03%), 10명 이상이 10명(5.84%) 순으로 나타났다.



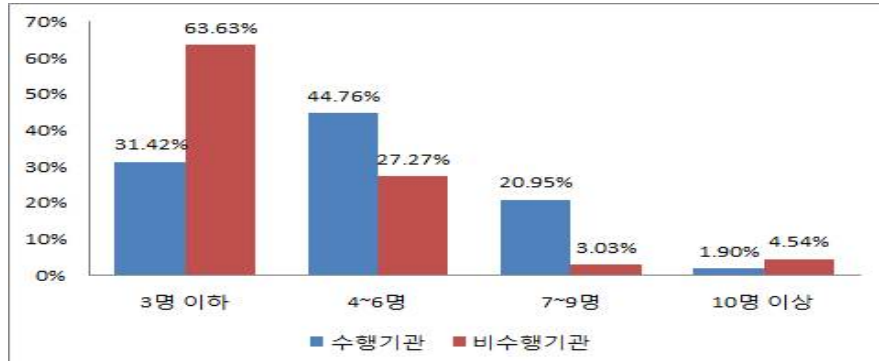
<그림 IV.2.6> 기관의 직업재활서비스 제공인력(%)

수행기관 지원 여부에 따라 제공인력을 비교해본 결과, 수행기관의 경우 직업재활서비스 제공인력이 4~6명이 47명(44.76%)로 가장 높았으며, 비수행기관의 경우는 3명 이하가 42명(63.63%)로 가장 높게 나타났다. 또한 수행기관의 경우 3명 이하가 30명(31.42%), 7~9명이 22명(20.95%), 13명 이상이 4명(3.80%), 10~12명이 2명(1.90%) 순으로 많게 나타났으며, 비수행기관의 경우는 4~6명이 18명(27.27%), 10~12명이 3명(4.54), 7~9명(3.03%), 13명 이상이 1명(1.51%) 순으로 나타났다. 비수행기관일 수록 3인 이하가 60%가 넘는 비율을 보이고 있어 직업재활서비스가 최소인력으로 운영되는 것으로 보여지며, 일련의 직업재활 과정을 연속적으로 종합적으로 제공하기에는 한계가 있다고 보여 진다. 반면, 지원기관의 경우, 4~6명이 대략 44%로 직업재활서비스가 다양화 되어 있고, 체계적인 과정을 수행하고 있다고 보여져 전국적으로 지역의 편차를 최소화하기 위해서는 장애인직업재활상담사업을 위한 인력 확충이 먼저 이루어져야 한다고 보여진다.

<표 IV.2.6> 수행기관 여부에 따른 직업재활서비스 제공인력

(단위 : 명, %)

구분	수행기관		비수행기관		전체	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
3명 이하	30	31.42	42	63.63	72	42.10
4~6명	47	44.76	18	27.27	65	38.01
7~9명	22	20.95	2	3.03	24	14.03
10명 이상	6	1.90	4	4.54	10	5.84
전체	105	100.00	66	100.00	171	100.00

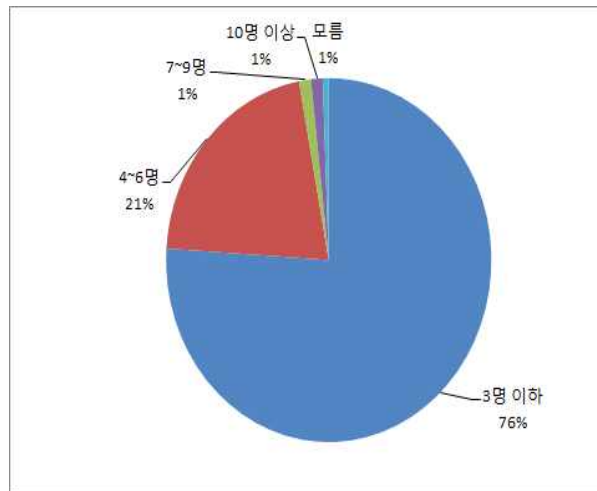


<그림 IV.2.7> 수행기관 여부에 따른 직업재활서비스 제공인력의 근로형태(%)

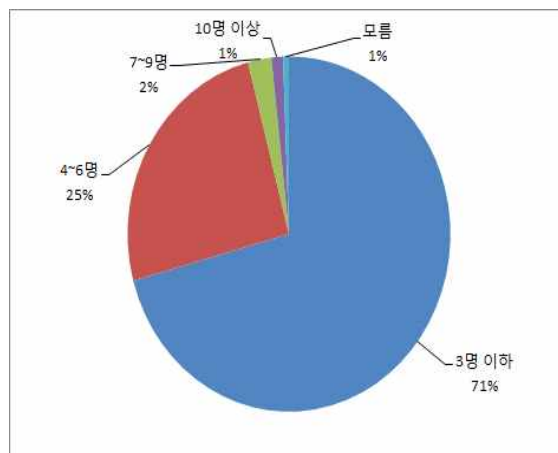
직업재활서비스 제공인력의 근로형태는 정규직, 계약직, 기타의 영역을 3명 이하, 4~6명, 7~9명, 10~12명, 13명 이상, 모름으로 구분하여 살펴보았다. 정규직의 경우, 3명 이하는 121명(70.76%), 4~6명은 42명(25.14%), 7~9명은 4명(2.33%), 10명 이상은 2명(1.16%), 모름은 1명(0.58%)로 나타났다. 계약직의 경우, 3명 이하는 130명(76.02%), 4~6명은 36명(21.05%), 7~9명은 2명(1.16%), 10~12명은 2명(0.58%), 모름은 1명(0.58%)이며, 기타의 경우는 0명 150명(87.71%), 1명은 15명(8.77%), 2명 이상은 5명(1.75%), 모름은 1명(0.58%)로 나타났다.

<표 IV.2.7> 직업재활서비스 제공인력의 근로형태

구분		빈도	비율
정규직(명)	3명 이하	121	70.76
	4~6명	43	25.14
	7~9명	4	2.33
	10명 이상	2	1.16
	모름	1	0.58
계약직(명)	3명 이하	130	76.02
	4~6명	36	21.05
	7~9명	2	1.16
	10명 이상	2	0.58
	모름	1	0.58
전체		171	100.00



<그림 IV.2.8> 직업재활서비스 제공인력의 정규직 근로형태(명)



<그림 IV.2.9> 직업재활서비스 제공인력의 계약직 근로형태(명)

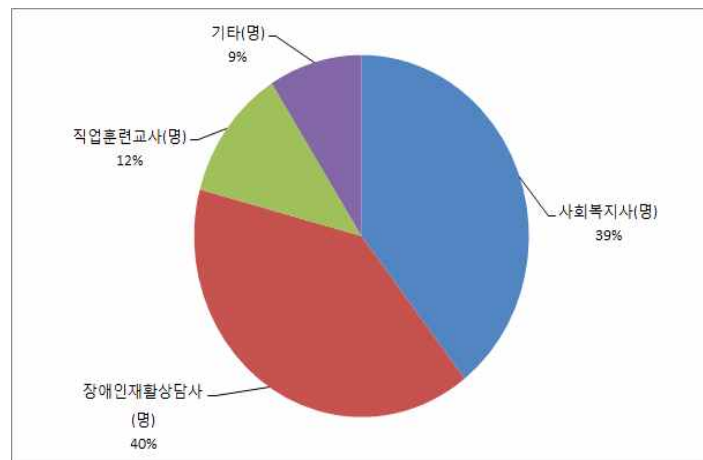
(7) 직업재활서비스 인력의 자격현황

직업재활서비스 인력의 자격현황을 살펴보면, 기관에 자격증을 보유하고 있는 인원은 총 355명으로 이 중, 장애인직업재활상담사 자격증을 보유한 수행 인력은 141명(39.71%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 사회복지사 자격증이 140명(39.43%), 직업훈련교사는 42명(11.83%), 기타가 32명(5.27%)으로 가장 낮게 나타났다.

<표 IV.2.8> 직업재활서비스 인력의 자격현황

(단위 : 명, %)

구분	빈도	비율
사회복지사(명)	140	39.43
장애인직업재활상담사(명)	141	39.71
직업훈련교사(명)	42	11.83
기타(명)	32	5.27
전체	355	100.00



<그림 IV.2.10> 직업재활서비스 인력의 자격현황(명)

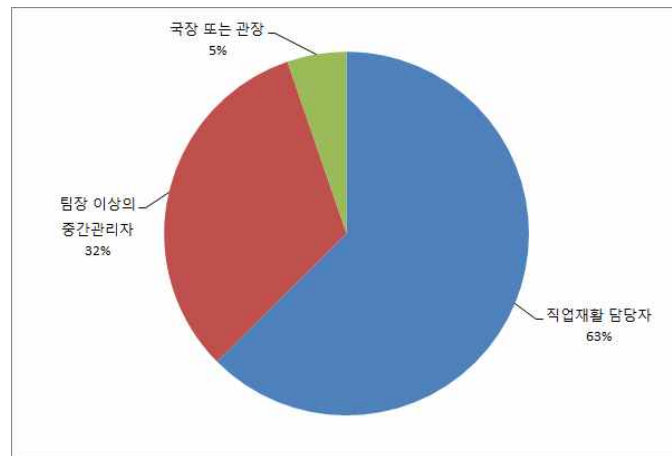
(8) 응답자의 직위

응답자의 직위를 살펴보면 총 응답률이 171명이며, 이 중 직업재활 담당자가 107명(62.57%), 팀장 이상의 중간관리자가 55명(32.16%), 국장 또는 관장이 9명(5.26%)가 설문에 응답하였다.

<표 IV.2.10> 응답자의 직위

(단위 : 명, %)

직 위	전 체	
	빈 도	비 율
담당자	107	62.57
팀장 또는 중간관리자	55	32.16
국장 또는 관장	9	5.26
전 체	171	100.00



<그림 IV.2.11> 응답자의 직위(%)

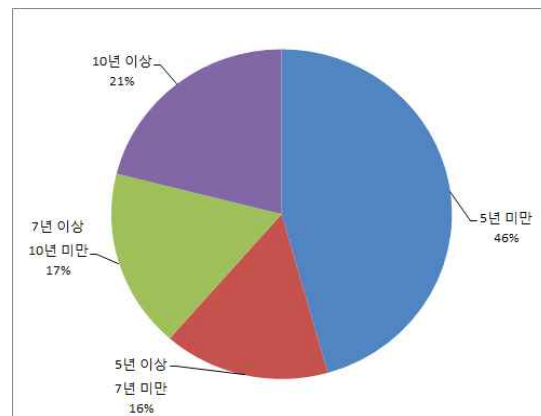
(9) 응답자의 근무기간

응답자의 근무기간에 대한 설문조사는 총 171명이 설문에 응답하였으며, 5년 미만이 78명(45.61%)로 가장 많았으며, 그 다음으로 10년 이상이 36명(21.05%), 7년 이상 10년 미만이 30명(17.54%), 5년 이상 7년 미만이 27명(15.78%) 순으로 나타났다.

<표 IV.2.11> 응답자의 근무기간

(단위 : 명, %)

직위	전체	
	빈도	비율
5년 미만	78	45.61
5년 이상 7년 미만	27	15.78
7년 이상 10년 미만	30	17.54
10년 이상	36	21.05



<그림 IV.2.12> 응답자의 근무기간(%)

2) 직업재활서비스 추진의 제한점 및 어려움

(1) 업무추진에 있어 현실성이 반영되지 않은 경직된 직업재활서비스 예산사용의 어려움(예: 출장비 단가, 교통비 등)

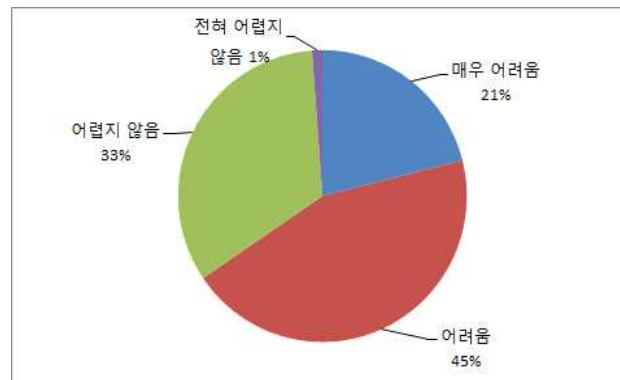
업무를 추진함에 있어 현실성이 반영되지 않은 경직된 직업재활서비스 예산 사용 어려움에 대하여 '매우 어렵다'가 36명(21.05%)이며, '어렵다'가 76명(44.44%), '어렵지 않다'가 57명(33.33%), '전혀 어렵지 않다'가 2명(1.16%)로 '어

렵다'는 반응이 65.49%로 많은 비율을 보였다. 이는 동 사업 개시 이래 각 세항에 대한 사업예산이 동결되었으며, 항목 간 전용이 자유롭지 않은 규정에 따른 것으로 예측되며, 출장비, 교통비, 일비 등이 개발원 등의 규정과 지침으로 명시되어 지역의 상황에 맞도록 설계되지 않은 부분에서 기인한 것으로 보인다. 각각 수행기관과 비수행기관으로 나누어 살펴보면, 수행기관, 비수행기관 모두 예산사용의 어려움에 대한 응답비율이 높게 나타나고 있다.

<표 IV.2.12> 업무추진에 있어 현실성이 반영되지 않은
경직된 직업재활서비스 예산사용의 어려움

(단위 : 명, %)

구분	매우 어려움		어려움		어렵지 않음		전혀 어렵지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	36	21.05	76	44.44	57	33.33	2	1.16



<그림 IV.2.13> 업무추진에 있어 현실성이 반영되지 않은
경직된 직업재활서비스 예산사용의 어려움

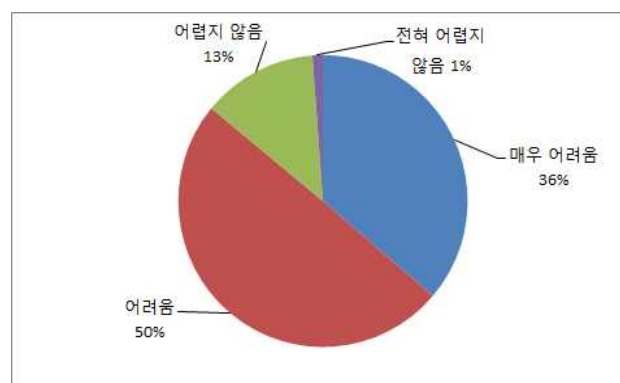
(2) 직업재활 서비스의 부족한 인력으로 인한 개별 장애인 욕구 반영의 어려움

직업재활 서비스의 부족한 인력으로 인한 장애인 개인의 욕구 반영의 어려움에 대하여 '매우 어렵다'가 62명(36.25%)이며, '어렵다'가 85명(49.70%), '어렵지 않다'가 22명(12.86%), '전혀 어렵지 않다'가 2명(1.16%)으로 나타났다. 이에 장애인의 개별욕구를 충족하기 위한 서비스 인력이 매우 부족한 것으로 보여지며, 각 서비스에 필요한 인력을 확충하는 것이 필요하다는 의견이다.

<표 IV.2.13> 직업재활 서비스의 부족한 인력으로 인한
개별 장애인 욕구 반영의 어려움

(단위 : 명, %)

구분	매우 어려움		어려움		어렵지 않음		전혀 어렵지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	62	36.25	85	49.70	22	12.86	2	1.16



<그림 IV.2.14> 직업재활 서비스의 부족한 인력으로 인한
개별 장애인 욕구 반영의 어려움

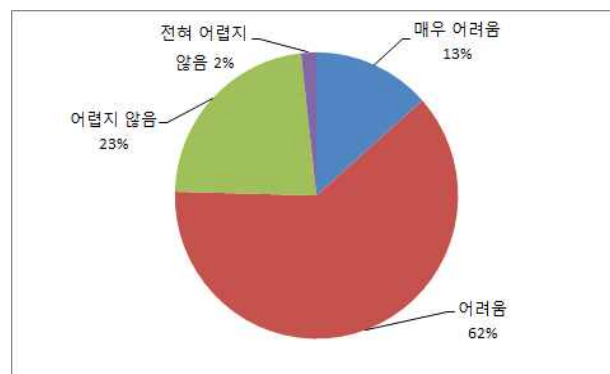
(3) 개별 기관의 재량 한계로 인한 지역의 서비스 연계 및 조정의 어려움

개별 기관의 재량 한계로 인한 지역의 서비스 연계·조정 어려움에 대하여 ‘매우 어렵다’가 23명(13.45%), ‘어렵다’가 106명(61.98%)으로 ‘어렵지 않다’ 39명(22.80%), ‘전혀 어렵지 않다’ 3명(1.75%) 보다 높게 나타났다. 이는 비슷한 역할을 하는 기관과의 연계 시 이를 통합·조정하는 기능이 발휘될 수 없어 네트워크와 공동 사례관리가 제약적인 것으로 예상되며, 장애인에게도 네트워크를 통해 직업재활 욕구를 충족할 수 있는 기능이 없어 불편함이 야기되고 있음을 시사한다.

<표 IV.2.14> 개별 기관의 재량 한계로 인한 지역의 서비스 연계 및 조정의 어려움

(단위 : 명, %)

구분	매우 어려움		어려움		어렵지 않음		전혀 어렵지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	23	13.45	106	49.70	39	22.80	3	1.75



<그림 IV.2.15> 개별 기관의 재량 한계로 인한 지역의 서비스 연계 및 조정의 어려움

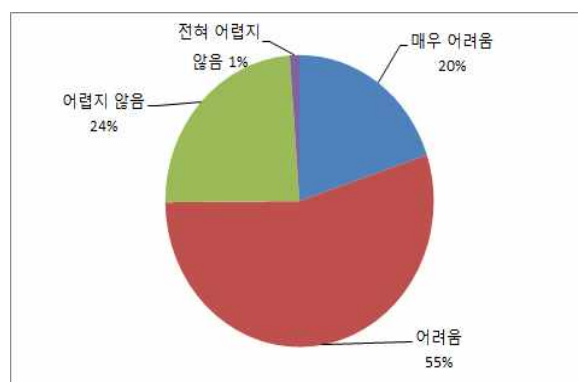
(4) 지역적 특성을 반영하기 위한 권역별 직업재활서비스 거점기관 부재의 어려움

지역 특성을 반영하기 위한 권역별 직업재활서비스 허브기관 부재의 어려움에 대하여 ‘매우 어렵다’가 34명(19.88%)이며, ‘어렵다’가 94명(54.97%), ‘어렵지 않다’가 41명(23.97%), ‘전혀 어렵지 않다’가 2명(1.16%)으로 나타났다. 본 설문 문항에 대해서는 지역 내에서 지역만의 특성으로 인한 문제를 공동으로 대처하는 과정에서 개별 기관에서 하지 못하는 지역 노동시장 분석, 직종개발, 서비스 창출, 전문 인력의 양성 등 허브기관 만이 할 수 있는 기능이 없어 어려움이 야기 되었다고 예측된다.

<표 IV.2.15> 지역적 특성을 반영하기 위한
권역별 직업재활서비스 허브기관 부재의 어려움

(단위 : 명, %)

구분	매우 어려움		어려움		어렵지 않음		전혀 어렵지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	34	19.88	94	54.97	41	23.97	2	1.16



<그림 IV.2.16> 지역적 특성을 반영하기 위한
권역별 직업재활서비스 허브기관 부재의 어려움

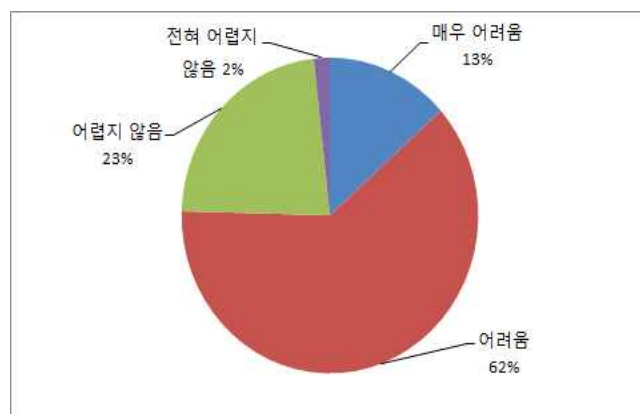
(5) 지역의 장애인직업재활서비스 이용기관 부족으로 장애인이 서비스 받을 곳이 충분하지 못한 어려움

지역의 장애인직업재활서비스 이용기관 부족으로 인하여 장애인이 직업재활 서비스를 받을 곳이 충분하지 못하여 어려움을 겪는 것에 대하여 ‘매우 어렵다’가 33명(19.29%)이며, ‘어렵다’가 87명(50.87%), ‘어렵지 않다’가 45명(26.31%), ‘전혀 어렵지 않다’가 6명(3.50%)으로 나타났다. 지역의 이용기관의 부족에 대한 설문에는 ‘이용기관의 부족하다는 의견’이 70.16%로 설문에 참여한 상당 기관이 지역 내 서비스 기관이 부족하다고 응답하였다. 앞으로 지역 내 인프라 구축을 위한 노력은 꾸준히 진행되어야 할 것이다.

<표 IV.2.16> 지역의 장애인직업재활서비스 이용기관 부족으로
장애인이 서비스 받을 곳이 충분하지 못한 어려움

(단위 : 명, %)

구분	매우 어려움		어려움		어렵지 않음		전혀 어렵지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	33	19.29	87	50.87	45	26.31	6	3.50



<그림 IV.2.17> 지역의 장애인직업재활서비스 이용기관 부족으로
장애인이 서비스 받을 곳이 충분하지 못한 어려움

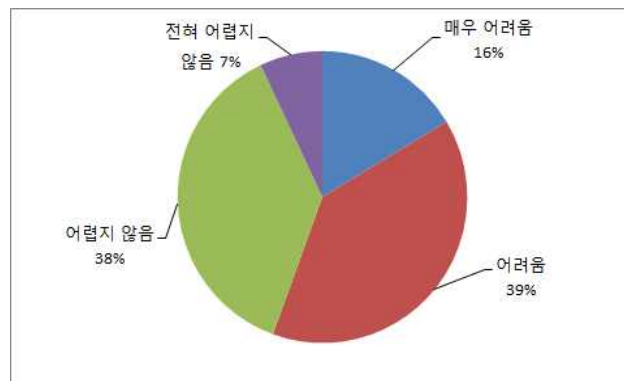
(6) 불충분한 직업재활서비스 기관으로 장애인의 접근성 보장의 어려움

불충분한 직업재활서비스 기관으로 장애인의 접근성 보장의 어려움을 묻는 설문에는 ‘매우 어렵다’가 28명(16.37%)이며, ‘어렵다’가 67명(39.18%), ‘어렵지 않다’가 64명(37.42%), ‘전혀 어렵지 않다’가 12명(7.01%)으로 나타났다.

<표 IV.2.17> 불충분한 직업재활서비스 기관으로
장애인의 접근성 보장의 어려움

(단위 : 명, %)

구분	매우 어려움		어려움		어렵지 않음		전혀 어렵지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	28	16.37	67	39.18	64	37.42	12	7.01



<그림 IV.2.18> 불충분한 직업재활서비스 기관으로
장애인의 접근성 보장의 어려움

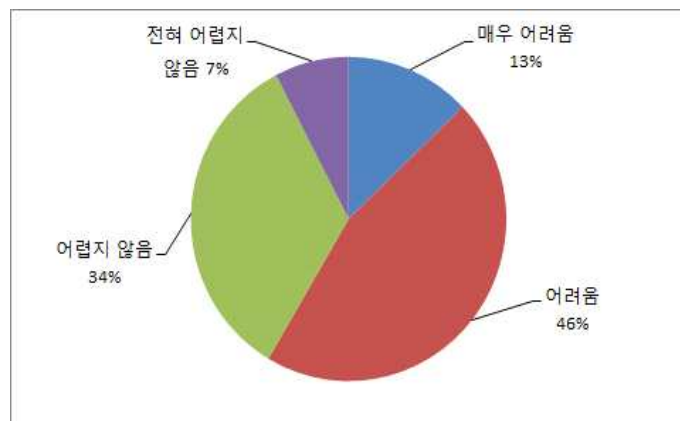
7) 직업재활서비스 인력의 전문성과 역량강화 교육기관 부재의 어려움

직업재활서비스 인력의 전문성과 역량강화 교육기관 부재로 인한 어려움에 대하여 ‘매우 어렵다’가 22명(12.86%)이며, ‘어렵다’가 78명(45.61%), ‘어렵지 않다’가 58명(33.91%), ‘전혀 어렵지 않다’가 13명(7.60%)으로 나타났다. 현재 개발원의 수행인력의 경우, 전국 단위로 보수, 신규교육을 통하여 역량강화의 기회를 받고 있으나, 전국단위의 교육이므로 지역에 맞는 테마와 핵심 교육의 필요성을 시사하고 있다.

<표 IV.2.18> 직업재활서비스 인력의 전문성과
역량강화 교육기관 부재의 어려움

(단위 : 명, %)

구분	매우 어려움		어려움		어렵지 않음		전혀 어렵지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	22	12.86	78	45.61	58	33.91	13	7.60



<그림 IV.2.19> 직업재활서비스 인력의 전문성과
역량강화 교육기관 부재의 어려움

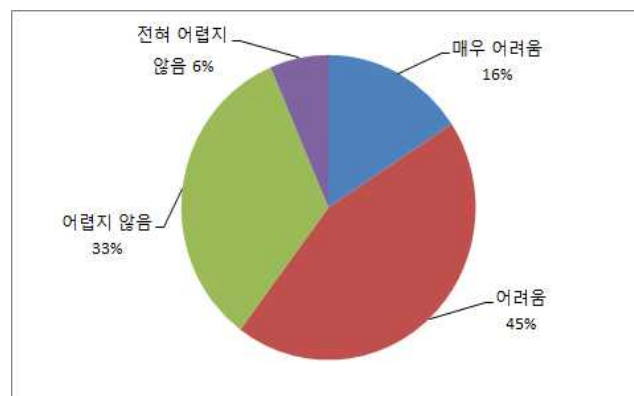
(8) 열악한 직업재활서비스에 대한 슈퍼비전 부재의 어려움

열악한 직업재활서비스에 대한 슈퍼비전 부재로 인한 어려움에 대하여 ‘매우 어렵다’가 27명(15.78%)이며, ‘어렵다’가 76명(44.44%), ‘어렵지 않다’가 57명(33.33%), ‘전혀 어렵지 않다’가 11명(6.43%)으로 나타났다. 전체 응답자 171명 중, ‘어렵다’라는 의견이 103명(60.22%)으로 이는 각 기관에서 직업재활서비스에 대한 적절한 슈퍼비전이 이루어지지 못하고 있음이 예측된다.

<표 IV.2.19> 열악한 직업재활서비스에 대한 슈퍼비전 부재의 어려움

(단위 : 명, %)

구분	매우 어려움		어려움		어렵지 않음		전혀 어렵지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	27	15.78	76	44.44	57	33.33	11	6.43



<그림 IV.2.20> 열악한 직업재활서비스에 대한 슈퍼비전 부재의 어려움

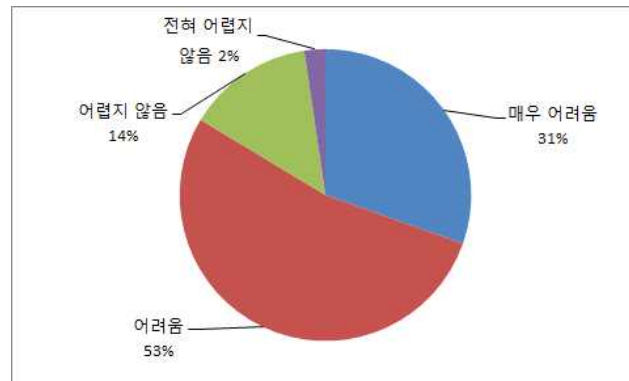
(9) 개별 기관의 열악성으로 인한 지역 내 사업체 개발 및 노동시장 분석의 어려움

개별 기관의 열악성으로 인한 지역 내 사업체 개발 및 노동시장 분석 어려움에 대하여 '매우 어렵다'가 52명(30.40%)이며, '어렵다'가 91명(53.21%), '어렵지 않다'가 24명(14.03%), '전혀 어렵지 않다'가 4명(2.33%)으로 나타났다. 본 설문문항 중 어려움에 대한 비중이 높은 항목 중 하나로 사업체 개발과 노동시장 분석에 대한 어려움에 대해 83.61%로 대부분의 기관이 어렵다고 응답하였다. 이는 우선 개별기관에서 새로운 직종과 직무로의 사업체개발이 한계가 있음을 시사하였으며, 둘째, 노동시장을 분석하기에는 직접서비스에 대한 비중이 높아 직무여건 상 어려움이 있으므로 개별기관에서 수행하기에는 한계가 있음을 시사한다.

<표 IV.2.20> 개별 기관의 열악성으로 인한
지역 내 사업체 개발 및 노동시장 분석의 어려움

(단위 명, %)

구분	매우 어려움		어려움		어렵지 않음		전혀 어렵지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	52	30.40	91	53.21	24	14.03	4	2.33



<그림 IV.2.21> 개별 기관의 열악성으로 인한 지역 내 사업체 개발 및 노동시장 분석의 어려움

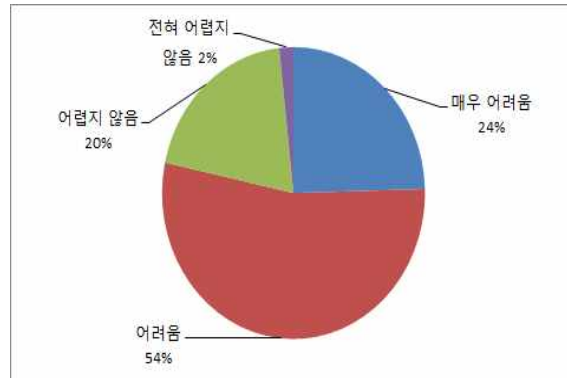
(10) 장애인의 사례관리와 지역 장애인의 현황 파악을 위한 전산시스템 DB 미구축의 어려움

장애인의 사례관리와 지역 장애인의 현황 파악을 위한 전산시스템 DB 미구축으로 인한 어려움에 대하여 ‘매우 어렵다’가 42명(24.56%)이며, ‘어렵다’가 92명(53.80%), ‘어렵지 않다’가 34명(19.88%), ‘전혀 어렵지 않다’가 3명(1.75%)으로 나타나 전산시스템 DB구축이 현장에서 얼마나 필요한지에 대해 시사하고 있다. 전산시스템은 지역의 사례관리와 이용자 편의를 위해 꼭 필요한 수단으로 업무 효율성을 위해서 가동되어야 한다는 의견이 계속되어 왔다.

<표 IV.2.21> 장애인의 사례관리와 지역 장애인의 현황 파악을 위한 전산시스템 DB 미구축의 어려움

(단위 : 명, %)

구분	매우 어려움		어려움		어렵지 않음		전혀 어렵지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	42	24.56	92	53.80	34	19.88	3	1.75



<그림 IV.2.22> 장애인의 사례관리와 지역 장애인의 현황 파악을 위한
전산시스템 DB 미구축의 어려움

3) 직업재활서비스의 개선방안

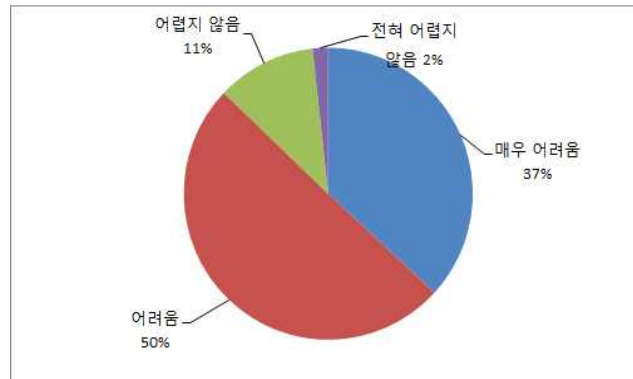
(1) 종합적인 직업재활서비스를 제공하기 위한 직업재활센터 확충 필요

종합적인 직업재활서비스를 제공하기 위한 직업재활센터 확충에 대하여 ‘매우 필요하다’가 63명(37.84%)이며, ‘필요하다’가 86명(50.29%), ‘필요하지 않다’가 19명(11.11%), ‘전혀 필요하지 않다’가 3명(1.75%)으로 나타났다. 즉, ‘매우 필요하다’ 63명(37.84%)과 ‘필요하다’ 86명(50.29%)을 합산하면 149명(88.13%)로 ‘필요하지 않다’ 19명(11.11%)과 ‘전혀 필요하지 않다’ 3명(1.75%)을 합산한 22명(12.86)보다 127명(75.27%) 높게 나타났다. 이는 현재 기준으로 34개소의 직업재활센터가 있음에도 불구하고, 더 많은 직업재활센터를 확보하여 종합적인 직업재활서비스를 제공해야 함을 시사하고 있다.

<표 IV.2.22> 종합적인 직업재활서비스 제공을 위한
직업재활센터 확충 필요

(단위 : 명, %)

구분	매우 필요함		필요함		필요하지 않음		전혀 필요하지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	63	37.84	86	50.29	19	11.11	3	1.75



<그림 IV.2.23> 종합적인 직업재활서비스 제공을 위한
직업재활센터 확충 필요

(2) 서비스 부재 지역의 이용 및 접근성을 보장하기 위한 직업재활센터 분소(사무소) 필요

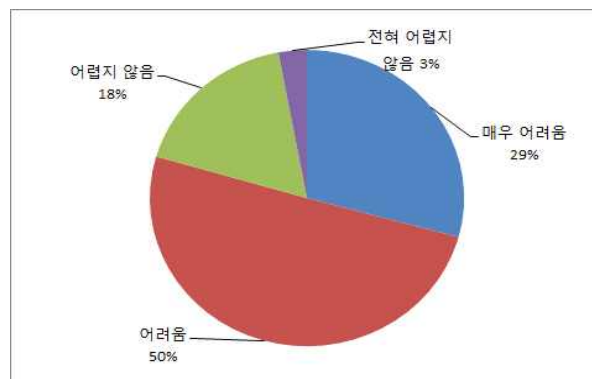
서비스 부재 지역의 이용과 접근성을 보장하기 위한 직업재활센터 분소(사무소) 개소 필요에 대하여 '매우 필요하다'가 50명(29.23%)이며, '필요하다'가 86명(50.29%), '필요하지 않다'가 30명(17.54%), '전혀 필요하지 않다'가 5명(2.92%)으로 나타났다. 즉, '매우 필요하다' 50명(29.23%)과 '필요하다' 86명(50.29%)을 합산하면 136명(79.52%)로 '필요하지 않다' 30명(17.54%)과 '전혀 필

요하지 않다' 5명(2.92%)의 합산 35명(20.46)보다 127명(74.85%) 높게 나타났다. 이는 서비스가 부재한 지역의 이용과 접근성을 높이기 위하여 앞에서 언급한 종합적인 직업재활서비스 제공을 위한 직업재활센터를 중심으로 분소(사무소)가 있어 장애인들이 이용하기에 접근성을 높이는 조치들이 필요함을 시사한다.

<표 IV.2.23> 서비스 부재 지역의 이용 및 접근성을 위한
직업재활센터 분소(사무소) 필요

(단위 : 명, %)

구분	매우 필요함		필요함		필요하지 않음		전혀 필요하지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	50	29.23	86	50.29	30	17.54	5	2.92



<그림 IV.2.24> 서비스 부재 지역의 이용 및 접근성을 위한
직업재활센터 분소(사무소) 필요

(3) 각 지역의 장애인의 욕구와 특성에 맞는 자율적 예산 승인 필요

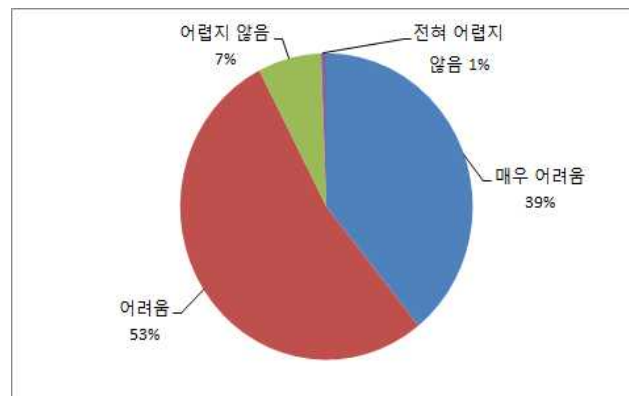
각 지역의 장애인의 욕구와 특성에 맞는 자율적 예산 승인에 대하여 '매우 필요하다'가 67명(39.18%)이며, '필요하다'가 91명(53.21%), '필요하지 않다'가

12명(7.01%), '전혀 필요하지 않다'가 1명(0.58%)으로 나타났다. 즉, '매우 필요하다' 158명(37.42%)과 '필요하다' 86명(50.29%)을 합산하면 149명(92.39%)으로 '필요하지 않다' 12명(7.01%)과 '전혀 필요하지 않다' 1명(0.58%)의 합산 13명(7.59)보다 136명(87.8%) 높게 나타났다. 이는 각기 다른 욕구와 특성을 가진 장애인을 고려하여 직업재활서비스를 제공할 수 있도록 예산을 자율적으로 사용할 수 있어야 하며, 이로 인해 유연성 있는 예산 사용이 가능해야 함을 시사하고 있다.

<표 IV.2.24> 각 지역의 장애인의 욕구와 특성에 맞는
자율적 예산 승인 필요

(단위 : 명, %)

구분	매우 필요함		필요함		필요하지 않음		전혀 필요하지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	67	39.18	91	53.21	12	7.01	1	0.58



<그림 IV.2.25> 각 지역의 장애인의 욕구와 특성에 맞는
자율적 예산 승인 필요

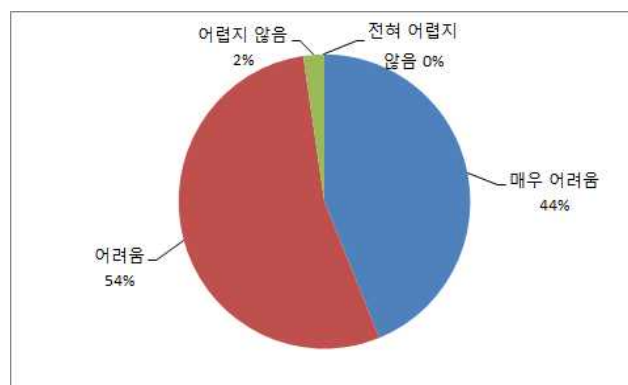
(4) 지역의 특성과 욕구에 맞는 서비스 개발 기능 필요

지역의 특성과 욕구에 맞는 서비스 개발에 대하여 ‘매우 필요하다’가 75명(43.85%)이며, ‘필요하다’가 92명(53.80%), ‘필요하지 않다’가 4명(2.33%)으로 나타났다. 즉, 필요하지 않다고 응답한 4명(2.33%)을 제외하고는 지역의 특성과 욕구에 맞는 서비스 개발의 필요성을 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이는 지역에 따라 농촌지역이거나 도·농복합지역 등의 지역적 특성이 다르므로 장애인의 서비스 욕구 또한 달라질 수 있다. 그로 인해 지역의 내에 살고 있는 장애인들의 서비스 욕구를 반영하기 위한 서비스 개발이 필요할 것으로 예측된다. 즉, 지역적 특성과 욕구를 반영한 서비스 개발 기능이 필요함을 시사한다.

<표 IV.2.25> 지역의 특성과 욕구에 맞는 서비스 개발 기능 필요

(단위 : 명, %)

구분	매우 필요함		필요함		필요하지 않음		전혀 필요하지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	75	43.85	92	53.80	4	2.33	0	0



<그림 IV.2.26> 지역의 특성과 욕구에 맞는 서비스 개발 기능 필요

(5) 지역 내 거점기관 설치 및 지정

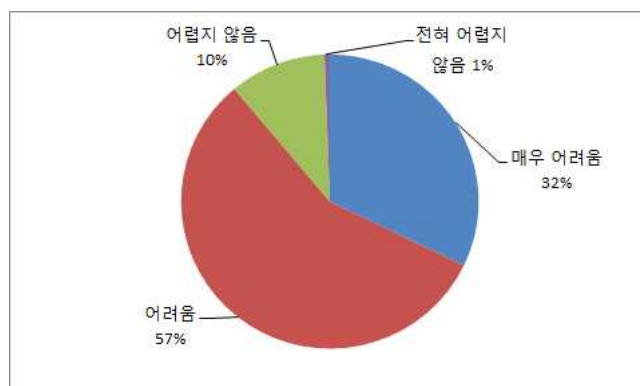
지역 내 허브기관 설치 및 지정에 대하여 ‘매우 필요하다’가 55명(32.16%)이며, ‘필요하다’가 97명(56.72%), ‘필요하지 않다’가 18명(10.52%), ‘전혀 필요하지 않다’가 1명(0.58%)으로 나타났다. 즉, ‘매우 필요하다’ 55명(32.16%)과 ‘필요하다’ 97명(56.72%)을 합산하면 152명(88.88%)으로 ‘필요하지 않다’ 18명(10.52%)과 ‘전혀 필요하지 않다’ 1명(0.58%)의 합산 22명(11.1%)보다 130명(77.78%) 높게 나타났다.

이는 지역 내에 여러 직업재활서비스 기관이 있지만 이를 관리·감독하는 허브기관이 부족함에 따라 많은 어려움이 있기에 지역 내 거점기관을 설치하여 직업재활센터에서 자율적으로 진행하기 어려운 사업들을 대행할 수 있도록 거점기관 설치 및 지정이 필요할 것으로 예측된다.

<표 IV.2.26> 지역 내 허브기관 설치 및 지정 필요

(단위 : 명, %)

구분	매우 필요함		필요함		필요하지 않음		전혀 필요하지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	55	32.16	97	56.72	18	10.52	1	0.58



<그림 IV.2.27> 지역 내 허브기관 설치 및 지정 필요

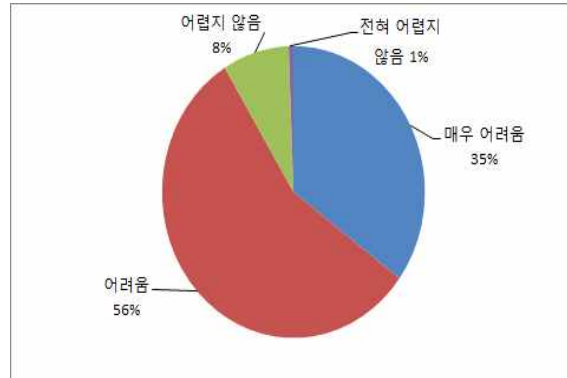
(6) 전문인력의 전문성과 역량강화를 위한 현장 중심의 체계적인 교육 강화

전문인력의 전문성과 역량강화를 위한 현장 중심의 체계적인 교육 강화에 대하여 ‘매우 필요하다’가 60명(35.08%)이며, ‘필요하다’가 96명(56.14%), ‘필요하지 않다’가 14명(8.18%), ‘필요하지 않다’가 14명(8.18%), ‘전혀 필요하지 않다’가 1명(0.58%)로 나타났다. 즉, ‘매우 필요하다’ 60명(35.08%)과 ‘필요하다’ 96명(56.14%)을 합산하면 156명(91.22%)로 ‘필요하지 않다’ 14명(8.18%)과 ‘전혀 필요하지 않다’ 1명(0.58%)의 합산 15명(8.76%)보다 141명(82.46%) 높게 나타났다. 이는 우선 전문인력의 전문성에 한계가 있음을 시사하였으며, 둘째, 현장 중심의 체계적인 교육이 부족함을 시사한다. 즉, 전문인력의 전문성과 역량강화를 위한 현장 중심의 체계적인 교육이 강화될 필요가 있다.

<표 IV.2.27> 전문인력의 전문성과 역량강화를 위한
현장 중심의 체계적인 교육 강화 필요

(단위 : 명, %)

구분	매우 필요함		필요함		필요하지 않음		전혀 필요하지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	60	35.08	96	56.14	14	8.18	1	0.58



<그림 IV.2.28> 전문인력의 전문성과 역량강화를 위한
현장 중심의 체계적인 교육 강화 필요

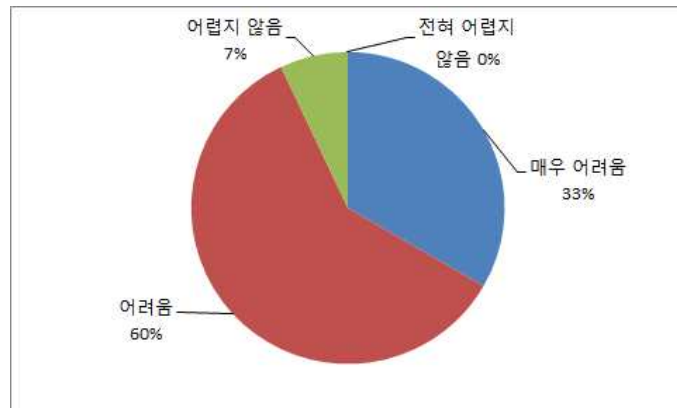
(7) 서비스 목적 및 성과의 명확성을 위한 효과적인 예산지원방식 변경 필요

서비스 목적 및 성과의 명확성을 위한 효율적인 예산지원방식 변경에 대하여 '매우 필요하다'가 57명(33.33%)이며, '필요하다'가 102명(59.64%), '필요하지 않다'가 12명(7.04%)으로 나타났다. 즉, '필요하지 않다' 12명(7.04%)를 제외한 88명(92.96%)이 '매우 필요하다'와 '필요하다'로 효율적인 예산지원방식으로 변경하여 사용할 수 있도록 변경할 필요가 있다고 응답하였다. 이는 직업재활 서비스의 목적 및 성과를 분명하게 하기 위한 효과적인 예산지원방식이 필요하며, 이를 위한 변화가 필요함을 시사한다.

<표 IV.2.28> 서비스 목적 및 성과의 명확성을 위한
효율적인 예산지원방식 변경 필요

(단위 : 명, %)

구분	매우 필요함		필요함		필요하지 않음		전혀 필요하지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	57	33.33	102	59.64	12	7.04	0	0



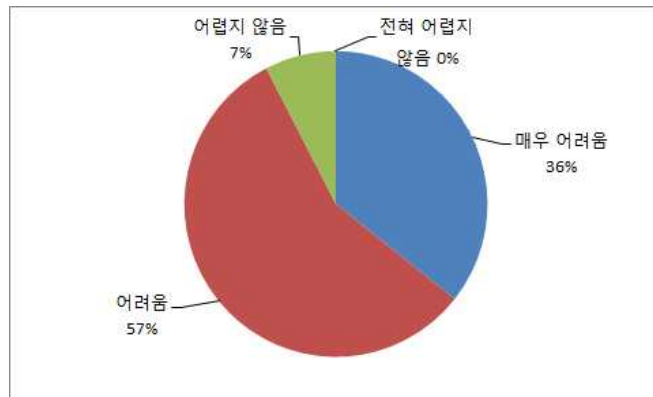
<그림 IV.2.29> 서비스 목적 및 성과의 명확성을 위한 효율적인 예산지원방식 변경 필요

(8) 지역 특성에 맞는 컨설팅과 사업 운영의 슈퍼비전 필요

지역특성에 맞는 컨설팅과 사업 운영의 슈퍼비전에 대하여 ‘매우 필요하다’가 63명(37.42%)이며, ‘필요하다’가 86명(50.29%), ‘필요하지 않다’가 19명(11.11%), ‘전혀 필요하지 않다’가 3명(1.75%)으로 나타났다. 즉, ‘매우 필요하다’ 63명(37.42%)과 ‘필요하다’ 86명(50.29%)을 합산하면 149명(87.71%)로 ‘필요하지 않다’ 19명(11.11%)과 ‘전혀 필요하지 않다’ 3명(1.75%)의 합산 22명(12.86)보다 127명(74.85%) 높게 나타났다. 이는 각 기관마다 지역적 특성이 다르며, 지역 특성을 고려한 직업재활서비스 컨설팅이 필요함을 시사한다. 또한 사업을 원활하게 운영하기 위해서 관리·감독할 수 있는 전문적인 슈퍼비전이 필요함을 의미한다.

<표 IV.2.29> 지역특성에 맞는 컨설팅과 사업 운영의 슈퍼비전 필요

구분	매우 필요함		필요함		필요하지 않음		전혀 필요하지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	61	35.67	97	56.72	13	7.60	0	0



<그림 IV.2.30> 지역특성에 맞는 컨설팅과 사업 운영의 슈퍼비전 필요

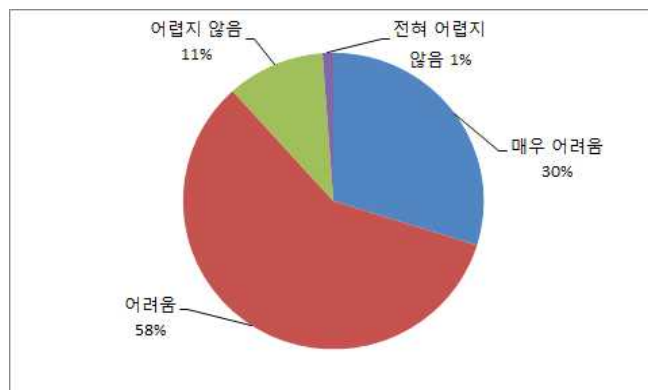
(9) 장애인 욕구에 따른 다양한 수행기관 확보를 위한 선정 방식 변경

장애인 욕구에 따른 다양한 수행기관 확보를 위한 선정 방식 변경에 대하여 ‘매우 필요하다’가 51명(29.82%)이며, ‘필요하다’가 100명(58.47%), ‘필요하지 않다’가 18명(10.52%), ‘전혀 필요하지 않다’가 2명(1.16%)으로 나타났다. 즉, ‘매우 필요하다’ 51명(29.82%)과 ‘필요하다’ 100명(58.47%)을 합산하면 151명(88.29%)으로 ‘필요하지 않다’ 18명(10.52%)과 ‘전혀 필요하지 않다’ 2명(1.16%)의 합산 20명(11.68)보다 131명(76.61%) 높게 나타났다. 이는 장애인들의 다양한 욕구를 반영하기 위하여 다양한 수행기관 확보가 필수적으로 필요할 것이다. 따라서 여러 수행기관을 확보하기 위한 선정 방식 변경이 필요할 것이라 사료된다.

<표 IV.2.30> 장애인 욕구에 따른 다양한 수행기관 홍보를 위한
선정 방식 변경 필요

(단위 : 명, %)

구분	매우 필요함		필요함		필요하지 않음		전혀 필요하지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	51	29.82	100	58.47	18	10.52	2	1.16



<그림 IV.2.31> 장애인 욕구에 따른 다양한
수행기관 홍보를 위한 선정 방식 변경 필요

(10) 지역 내 장애인의 현황파악을 위한 DB구축과 서비스 이력조회 및 공동 사례관리를 위한 전산시스템 등 구축

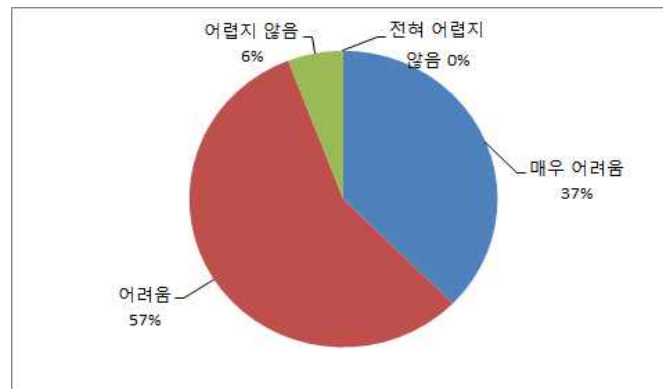
지역 내 장애인의 현황파악을 위한 DB구축과 서비스 이력조회 및 공동 사례관리를 위한 전산시스템 등 구축에 대하여 '매우 필요하다'가 64명(37.42%)이며, '필요하다'가 97명(56.72%), '필요하지 않다'가 10명(5.84%)으로 나타났다. 따라서 '필요하지 않다' 10명(5.84%)을 제외하고 '매우 필요하다' 64명(37.42%)과 '필요하다' 97명(56.72%)을 합산한 161명(94.14%)이 지역 내 장애인의 현황파악을 위한 DB구축과 서비스 이력조회 및 공동 사례관리를 위한 전산시스템 등이 구축되어야 한다고 응답하였다. 이는 현재 전산시스템을 보다 빨리 구축해야 하며, 이로 인한 장애인의 현황파악, 서비스 이력조회, 공동 사례관리에

유용하게 작용할 것으로 시사된다.

<표 IV.2.31> DB구축과 전산시스템 등 구축 필요

(단위 : 명, %)

구분	매우 필요함		필요함		필요하지 않음		전혀 필요하지 않음	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
응답	64	37.42	97	56.72	10	5.84	0	0



<그림 IV.2.32> DB구축과 전산시스템 등 구축 필요

4) 기타의견

(1) 제한점 및 어려움에 대한 기타의견

해당지역의 직업재활서비스 추진의 제한점 및 어려움에 대한 기타의견은 지역적 한계, 예산 사용의 어려움, 수행인력 부족의 어려움, 기관 간 네트워크의 어려움, 직무 개발 및 사업체 개발의 어려움, 사업운영 및 관리의 어려움, 장애인 특성을 고려하지 않은 직업재활서비스 제공, 슈퍼비전의 어려움 등으로 조사되었다.

첫째, 지역적 한계로는 지역적 특성으로 인한 접근성의 어려움과 지자체와의 관계로 인한 어려움을 들 수 있다. 먼저 지역적 특성으로 인한 접근성의 어려움을 살펴보면, 지역의 범위가 넓은 데 반해, 장애인서비스 제공기관은 부족하여 장애인들이 서비스를 제공받는데 한계가 있으며, 도·농복합 지역으로 인해 장애인직업재활상담사업의 활성화에 제한이 있다. 또한 위치상 접근성이 어려워 지역사회응훈련이나 출·퇴근 지도, 취업 알선 및 장기적인 고용유지가 어려움이 있다. 지자체와의 관계로 인한 어려움을 살펴보면, 지역특성을 맞추어 맞춤형 훈련 일자리를 계획·실시하여도 시·군·구 지자체의 협력이 부족함으로 인해 어려움을 겪는 것으로 나타났다.

둘째, 예산사용의 어려움으로는 직업재활사업이 수익사업으로 운영될 수 있는 구조가 아니다 보니, 보조금에 100% 의존하여 예산이 부족하게 되는 어려움이 있는 것으로 나타났으며, 지자체의 예산 부족, 사업수행 예산 부족 등이 제시되었다.

셋째, 수행인력 부족의 어려움으로는 직업재활 수행인력 부족과 수행인력의 업무과중, 그리고 수행인력 자격 차이에 대한 어려움으로 나타났다. 우선, 직업재활 수행인력 부족을 살펴보면, 직업재활 인력이 부족하여 지역 내 장애인의 직업재활 욕구를 해소하지 못하고 있으며, 이로 인해 훈련 이외의 지원고용이나 취업알선 등을 진행할 엄두조차 내지 못한다고 응답한 기관도 있었다. 또한 사업특성상 특정분야의 전문인력이 필요하나, 구인 자체가 어려워 직업재활사업을 원활하게 진행할 수 없는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 신입 수행인력이 혼자서 직업재활사업을 수행해야 하는 업무과중과 인력의 제한으로 전문인력 1명이 취업, 프로그램, 타지원사업 등을 담당하여 취업을 활성화시키는 데 어려움이 있는 것으로 나타났다. 또한 고유 업무 이외의 부수적인 업무들이 많아 직업재활사업이 활성화되지 못하고 있다고 응답하였다. 수행인력 자격 차이에 대한 어려움으로는 사회복지사와 장애인직업재활상담사의 접근방법이나 자세에 차이가 있으며, 직업재활은 장애인직업재활상담사가 해야 한다는 견해가 나타났다.

넷째, 기관 간 네트워크의 어려움으로는 지역사회 내 기관 별 연계가 어려워 장애인의 직업재활 욕구를 모두 반영하여 서비스를 제공할 수 없다는 의견

이 있었다.

다섯째, 직무 개발 및 사업체 개발의 어려움으로는 지역 사회의 특성에 따라 장애인의 적합 직무가 부재하며 이를 개발하기에 어려움이 있는 것으로 나타났다. 특히 농·어촌의 경우 업체개발이 용이하지 못하다는 의견이 있었다. 또한 대부분의 사업체에서는 경증장애인만을 선호하며 중증장애인을 채용하는 사업체에서는 체력적으로 힘든 곳이 많기 때문에 지원고용 훈련 시 실패하는 경우가 많다고 응답하였다.

여섯째, 직업재활사업 운영 및 관리의 어려움으로는 경쟁력을 갖춘 직업재활 대상자가 부족하며, 부족한 대상자 중에서 노인인구가 많아 취업알선이나 일반기업체 취업연계에 어려움이 있는 것으로 나타났다. 또한 직업재활사업을 관리하는 기관의 관리자가 장애인 직업재활사업에 대한 전반적인 이해가 부족하며, 장애인 당사자 중심, 지역사회 중심, 인권 중심의 철학과 이념이 결여되었다는 의견 또한 나타났다. 그리고 취업 후 관리 부족에 대한 의견이 있었는데, 예를 들면, 취업한 장애인들을 대상으로 성교육이나 재교육 등이 단순 전화상담 등이 아닌 보수교육 형태로 체계적인 교육 시스템이 없음을 지적하였다. 마지막으로 기관 간의 실적 경쟁으로 인해 기관 간의 정보 공유에 제한적이며 질적 서비스에 집중할 수 없는 것으로 나타났으며, 획일적인 평가기준에 맞춰 실적을 맞추기에 연연한다는 의견이 있었다.

일곱째, 장애인 특성을 고려하지 않은 직업재활서비스 제공으로는 개별적인 접근보다는 집단적인 접근이 지배적이며, 서비스를 제공하는 기관은 많으나 동일한 서비스를 제공하며, 장애인 개인의 적성과 능력이 고려되지 않는다고 답변하였다.

마지막으로, 슈퍼바이저로부터 슈퍼비전을 적절히 받을 수 없어 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다.

(2) 개선방안에 대한 기타의견

직업재활서비스의 개선방안에 대한 기타의견으로는 네 가지 카테고리로 분류

할 수 있었는데, 전달체계 요소 개선, 사업 질적 요소 개선, 행정적 요소 개선, 기타 의견으로 분류되었다.

전달체계 개선 영역에서는 직업재활시설 및 센터 확충, 거점기관 설치, 수행기관 확충 등의 의견이 제기되었으며, 사업의 질적 요소개선 의견으로는 장애 유형에 따른 직업재활서비스 강화, 전문교육의 기회 확대, 기관들 간의 네트워크 구축, 직업재활프로그램의 단일화, 일자리 개발 및 창출, DB구축으로 중복수혜 개선이 있었다. 또한 행정적 요소의 개선으로는 행정업무의 간소화, 전산시스템 구축, 직업재활서비스의 평가방법 개선, 공동 실적화 방안 등의 의견과 기타사항으로는 수행인력 처우개선, 장애인에 대한 인식개선, 장애인을 위한 편의시설 확대 등의 의견이 있었다.

첫째, 전달체계 개선에 대한 세부적인 내용으로는 직업재활시설 및 센터 확충을 통해 인근의 직업재활사업을 실시하는 기관의 수가 많아져야 하며, 그 역할이 변화되어야 한다는 의견이 있었다. 위 의견은 지역마다 장애인복지관, 직업재활센터, 개발원 사업수행기관, 장애인고용공단 등 많은 직업재활관련 기관과 서비스들이 적절하게 조율되지 못해 효율성이 떨어진다는 의견이 있었다. 따라서 각 기관을 조율하고 효율적인 업무를 수행할 수 있도록 조정기관이 시급하다고 응답하였다. 또한 수행기관 확충에 대한 의견이 있었는데 중증지원사업 수행기관 확충과 특히 장애인 특성에 맞춘 서비스를 위한 전문수행기관이 필요하다는 답변이 제시되었다. 예를 들어, 청각장애인 특성을 맞춘 서비스개발과 현장중심의 교육을 통한 효율성을 위해서는 청각장애인만을 위한 직업재활교육센터가 필요하다고 응답하였다.

둘째, 사업 질적 요소 개선에 대한 기타의견으로는 직업재활사업 수행 담당자들의 근속과 역량강화를 위해 계약직 직원의 인건비를 상향조정, 인센티브 지급, 해외선진지 견학, 복지후생지원 등에 대한 지원이 필요하다고 제시하였다. 또한 현재 지원되는 신규 및 보수교육에 있어 중증지원사업 전문인력 뿐 아니라 지역에 소속되어 있는 모든 직업재활 서비스 인력에게 전문교육의 기회를 제공해야 한다는 의견이 있었다. 또한 기관들 간의 네트워크 활성화가 필요하다는 의견이 있었는데 장애인복지관, 장애인고용공단, 장애인단체 등 공통의 업무를 수행하는 기관들 간 융합을 통해 지역의 공통 문제를 해결해 나

가야 한다는 것이다. 이와 더불어 한국개발원의 역할을 다시 점검할 필요가 있다는 의견도 있었다. 세부적인 사업 영역에서는 질적 향상을 위해 중증장애인들이 일반기업체 취업이 어려운 만큼 새로운 직종을 개발하고, 카페 등과 같이 장애인에게 적합한 업무가 개발되는 등의 일자리창출이 필요하다고 응답하였다. 또한 장애유형별 서비스가 강화되어야 한다는 의견도 있었는데 현재 중증지원사업의 서비스 대상이 지적장애인이거나 발달장애인이 대부분이나 지체 및 뇌병변 장애인 등 상대적으로 소수인 장애인에게도 적합한 서비스가 제공되어야 한다고 제시되었다. 경쟁고용에서 취업률이 낮은 특정 장애유형의 직업재활서비스가 강화되어야 하며, 장애인 특성에 맞는 직업재활교육 프로그램 및 지원사업이 실시되어야 한다고 응답하였다. 또한 중증장애인일수록 취업유지가 중요한 만큼 사후관리를 강화하여 장기적으로 안정적인 취업유지를 지원해야 한다는 의견이 제시되었다.

셋째, 행정적 요소의 개선으로는 복지관의 이용이 종료되면 타 기관의 서비스를 이용하여 종결과 시작을 반복하는 등의 어려움이 수반되므로, DB구축을 통해 중복수혜 및 정보공유를 하거나 담당자들의 이름과 연락처, 소통 창구 등으로 사용될 수 있으면 좋겠다는 의견이 제시되었다. 또한 현재 다른 전산 시스템으로 장애인 등록 및 상담 등을 전산관리하고 있으나, 하나의 허브시스템 구축을 통해 실질적인 활용이 가능하다면 다양한 장애인의 정보를 통해 지역적 특성에 맞는 취업알선 및 고용이 성사될 것이라는 의견이 제시되었다. 이와 관련하여 수행 인력들은 지나치게 많은 행정업무로 인해 실질적인 장애인의 고용창출과 고용안정에는 효과적이지 못한 상황이며, 적절한 행정의 간소화가 필요하다는 의견이었다. 이에 대한 시스템을 포함한 업무 가이드라인을 제시하는 것은 한국장애인개발원의 역할이라는 의견이 제시되었다.

넷째, 기타사항으로는 직업재활서비스의 양적평가보다는 질적평가를 지향하며, 지역사회에서 장애인에 대한 부정적인 인식과 고용 가능성을 해소할 수 있는 인식개선사업이 필요하며, 장애인을 위한 편의시설 확대 등의 기타의견이 제시되었다.

V. 한국과 미국의 장애인직업재활 체계 비교

(중증장애인직업재활지원사업을 중심으로)

앞서 언급한 바와 같이 미국과 우리나라는 행정체계의 차이로 인해 단순 비교로 시사점을 도출하기에는 한계에도 불구하고 양국의 체계 비교는 한국에 주는 주요한 시사점이 있다. 우선 양국의 비교에 앞서 몇 가지 유의하여야 할 전제사항에 대해 언급할 필요가 있겠다. 우선, 미국 재활영역에서 직업재활이 차지하는 비중이 높기는 하지만 직업재활에만 국한하고 있지 않고 폭넓은 ‘재활’ 전체영역에서 접근하고 있다. 이에 비해 우리나라는 직업재활서비스만을 별도로 제공하고 있다는 점이다. 둘째, 행정체계가 각 주정부 마다 독립적으로 마련되어 있으며, 법률, 행정, 규정 등이 지역의 특성에 따라 조금씩 차이가 있다. 이에 직업재활정책에 있어 연방정부 주도 하에 주정부가 주체가 되어 각 주 마다 특성에 맞도록 직업재활의 정책이 가동되고 있다는 부분에서 차이가 있다. 셋째, 앞서서도 언급한 바와 같이 미국은 우리나라와 같은 장애인복지관이 없으며, 공공섹터에서만 직업재활서비스가 이루어지 않는다. 일반 학원, 민간회사, 영리기관들도 직업재활의 직접서비스를 제공기관이 된다. 이러한 차이를 기본전제로 양국의 직업재활의 세부적인 내용에 대해 비교하고, 이에 대한 시사점을 도출하고자 한다.

1. 한국과 미국의 직업재활서비스 비교

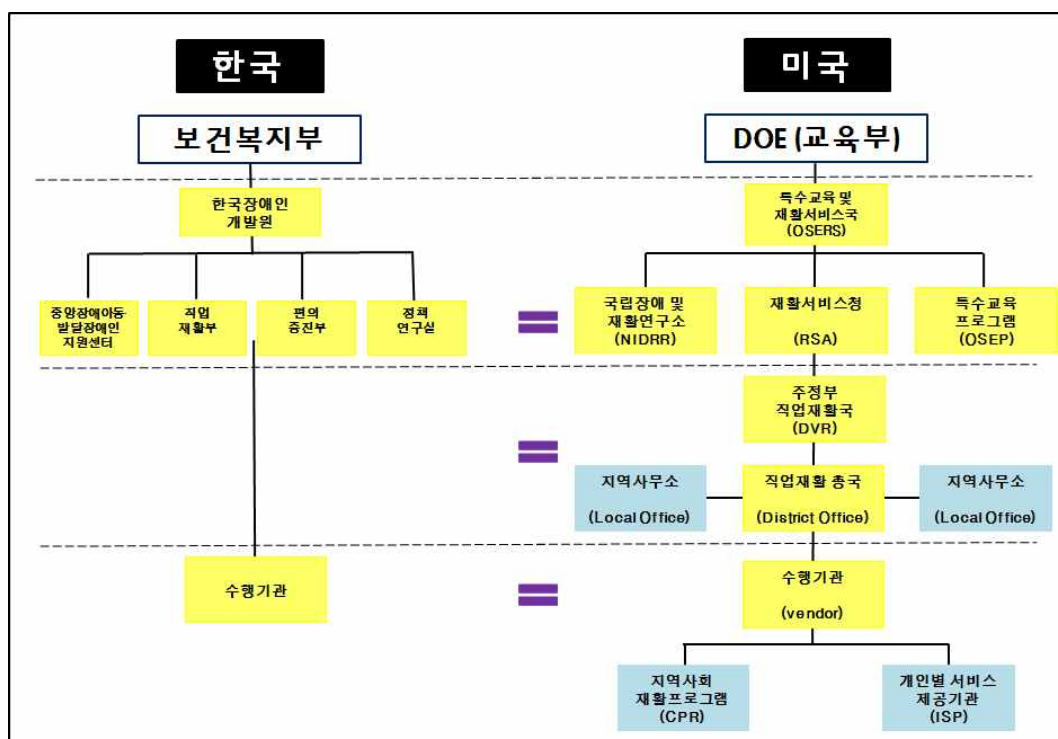
1) 직업재활서비스 전달체계

미국의 경우에는 노동부(DOL), 교육부(DOE), 사회보장국(SSA) 간 각 부처의 목적에 맞게 장애인고용 및 직업재활 사업을 운영하고 있다. DOL의 경우에는 장애인고용정책국은 있으나 직접서비스 중심이 아닌 거시적인 차원에서 정책을 입안하고 있으며 고용서비스는 전체 국민을 대상으로 하는 아메리칸 잡센터(American Job center, 구 one-stop career center)에서 EEOC 원칙에 맞게 인종, 연령, 성별, 및 장애

에 차별 없는 고용을 장려하고 있다. SSA의 경우에는 사회보장연금을 받고 있는 장애인들을 대상으로 취업알선 서비스를 제공하고 있지만 하위 서비스 기관은 없어 MAXIMUS 란 민간기업과 contract을 맺어 서비스를 제공하고 있다. 하지만 결국 수급권자들 중 직업적 장애가 정도가 심한 경우가 많아 DVR에 의뢰되어 취업서비스가 진행되는 경우가 대부분이다. 미국의 장애인 직업재활서비스를 수행하는 주요한 부처 중 하나는 DOE이다. 앞서 언급한 내용과 같이 미국의 직업재활은 교육이 주된 발달과업인 학령기를 거쳐 성인으로 연결되어 DOE 내에서 연속적으로 진행되고 있으며, 연방정부의 RSA를 거쳐 각 주(state)의 DVR이 중심이 되어 이루어진다. 이와 더불어 DVR은 장애인의 욕구를 반영한 개인별 재활계획(IPE)을 바탕으로 지역에 다양한 CRP를 개발하여 계약을 맺고, 장애인과 매칭하여 서비스마다 책정되어진 수가를 적용하는 체계로 서비스를 제공한다. 또한 직접서비스인 지역사회 재활프로그램은 공공, 민간 기관을 포함하여 개인에 이르기까지 다양한 차원에서 제공되고 있다. 즉, 미국에서는 고등학교, 대학교, 병원, 교도소, DOL의 직업훈련기관, 사회보장국 등 여러 기관에서 장애인이 직업재활 서비스를 필요로 하는 경우에 주정부 직업재활 기관으로 소개하여 장애인이 종합적인 재활 서비스를 받을 수 있도록 체계적으로 지원하고 있다. 즉, 주정부 직업재활 기관이 위치하고 있으며 이를 통해 보다 효율적이고 경제적인 서비스를 전달하고 있다. 이에 비해 우리나라는 보건복지부 장애인자립기반과를 중심으로 한국장애인개발원 직업재활부가 총괄수행하고 있으며, 장애인복지관, 장애인단체 등을 비롯하여 직업재활시설 등을 수행기관으로 지정하여 인건비와 사업비를 연간 정액으로 지급하여 직접서비스를 제공하고 있는 체계이다. 보건복지부 내에서 수행되고 있는 직업재활서비스는 보건복지부 내에 다양한 복지서비스와의 연계를 바탕으로 장애인의 욕구 충족에 주력하고 있다.

하지만, 앞서 조사에서 살펴본 바와 같이 우리나라는 미국에 비해 장애인이 직접적인 서비스를 받을 수 있는 기관인 CRP의 수가 제한적이다. 현재 우리나라 중증지원사업의 직업재활센터는 전국 34개소에 불과하고, 그마저도 미설치 된 지역도 있다. 설치가 되어 있더라도 거리, 장애인구 대비, 직업재활센터의 수는 턱없이 부족한 현실이다. 하지만 양질의 종합적인 서비스를 받기 위해서는 원거리의 직업재활센터를 이용해야하는 불편함을 감수하고 있다.

이에 비해 미국은 주정부의 규모와 특징에 따라 직업재활 총국이 있으며, 장애인의 접근성을 고려하여 지역사무소가 카운티(County) 단위 정도로 설치되어 있으며 접근성 강화를 위해 필요시에는 타 부처 소속 산하(고등학교, 교도소 등)에 출장소 형식으로 마련하여 일관된 직업재활서비스가 제공되고 있다. 앞서 조사결과에 따르면 직업재활서비스 추진의 제한점 및 어려움으로 서비스인력의 부족(85.95%)과 직업재활서비스 기관의 부족으로 이용 기관의 불충분(70.16%)에 대한 조사 항목이 높은 비율을 나타낸 부분은 우리나라에 시사하는 바가 크다.



<그림 V.1.1> 한국과 미국의 직업재활서비스 전달체계 비교

2) 예산과 지급방식

미국의 직업재활체계는 20년대부터 직업재활서비스를 지원하는 주요 정책 하에 예산권을 가지고 직업재활 전체를 계획하는 연방정부, 예산을 집행·관리하는 주정부, 그리고 장애인 당사자들의 직업재활서비스를 지원하는 지방정부까지 체계적으로 관리되고 있다. 매년 예산승인은 실제 지방정부에서 제공된 직접서비스 실적에 의해 영향을 받는다. 지방정부 산하의 지역사무소(Local office)에서 취합된 직업재활서비스 실적은 주정부의 직업재활 총국(District Office)으로 취합되고 이러한 실적이 RSA로 귀결되어 최종 연방정부 예산이 책정되고 확보된다. 이러한 예산 결정방식은 현장과 장애인을 중심으로 정부에 bottom-up 방식으로 예산이 추계되고 있는 반면, 우리나라는 일정 예산이 정부로부터 정해져 Vendor와 장애인에게 지원되는 top-down 방식으로 예산 확보와 지급방식에서 차이가 있다. 이러한 예산결정 구조는 장애인 재활의 명확한 근거를 두고 있기 때문에 1980년대 레이건 정부에서 주 정부의 재량을 제고시키겠다는 목적 하에 연방정부의 사회복지 공공지출은 현저히 삭감하였으나, 직업재활의 경우에는 크게 영향을 미치지 않았다.

미국의 주정부 직업재활 지침 중 장애인이 지역사회 단체, 예를 들어, 종교 단체나 시민단체를 통해서 받을 수 있는 서비스는 우선적으로 그러한 지역사회 단체·기관을 통해서 받도록 하고 있다. 이러한 규정에 의해 주정부는 가능한 중복 서비스 제공에 투입되는 비용을 최소화하고 지역사회에서 제공되는 서비스를 장애인이 일정 부분 이용하도록 하고 있다.

미국의 예산지급의 대표적인 방식으로 서비스계약과 구매제도가 있다. 최재성(2005)은 미국의 사회복지서비스 계약제의 성과에 대한 긍정적인 평가로 효율성, 효과성, 투명성, 비용절감, 정부예산 집행의 탄력성 등을 제시하였다. 부정적인 측면으로는 발주기관으로서의 정부의 사업관리 역량 부족, 빈번한 계약제로 인한 사업의 안정성 위협, 지나친 경쟁, 발주처와 응찰기관의 비공식적 담합이나 관련자들의 부정부패, 서비스 질 관리의 어려움을 지적하였다. 아울러 영리기업의 급속한 시장 잠식의 문제점도 제기하였다. 그러나 민영화의 전략 아래 시장의 장점을 공공서비스 영역에 접목시킨다는 명분이 정부로 하여금 사회복지서비스 계약제를 보다 적극적으로 활용하도록 하였고 이제는 계약제를 적용하지 않은 지방정부나 연방기관을 찾아보기 어려울 정도로 확대되었

다(Van Slyke, 2003, 최재성, 2005 재인용).

주정부나 카운티 정부가 지급받는 예산 형식은 포괄적 예산이지만 DVR에서 지역사회 내 CRP에게 지급하는 예산은 서비스 계약과 수가 방식으로 지급되어진다. 미국의 민간기관들이 정부에서 지원받는 예산구조는 연 단위의 보조금이 아닌 공공기관에서 의뢰받는 이용자들에게 서비스를 제공하며, 수가서비스 체계(fee for service)로 지불받고 있다. 공공기관이 민간기관과 서비스 계약을 할 때 민간에서 제공하는 서비스에 대한 수가가 체결되며 그것에 기초하여 비용이 지불된다. 따라서 민간기관으로서는 공공기관과의 연계는 선택사항이 아닌 필수적인 요인이 되고 있다. 현실적으로 이러한 예산구조 방식은 공공과 민간기관들 간의 네트워크를 형성하는데 유리하게 작용하고 있다. 이와 더불어 미국의 DVR의 장애인직업재활상담사들에게는 연간 취업목표량이 정해진다. 이러한 목표량을 달성하는데 CRP는 공동의 목적달성을 위해 협력을 하고 있다. 그렇기 때문에 CRP 기관들이 목표량 달성에 대한 노력을 함께 해야 한다. 이러한 상황은 CRP 모니터링 및 사업평가에 영향을 미친다. 공공기관의 입장에서 서비스 제공을 위해 다양한 프로그램을 운영할 필요가 없으므로 예산의 효율적 운영이라는 장점이 있다. 이러한 예산지급방식의 개별 장애인에게 어떤 서비스가 제공되었는지 이력관리도 가능하다는 점에서 큰 장점이 된다.

또한 예산을 사용하는데 있어 미국의 경우, 기관과 지역의 특성을 고려하여 서비스를 제공하는데 필요한 출장비 등의 사업추진 예산이 감안된다. 지하철이나 대중교통이 잘 구축되어 있는 서울권에 비해 이동성이 떨어지는 지방의 출장비는 현실성을 감안할 필요가 있는데 우리나라의 경우, 전국 수행기관이 일률적인 예산을 적용하도록 규정되어 있어 이에 대한 개선을 고려할 필요가 있다.

미국의 예산제도는 국내의 예산지급 방식에도 시사하는 바가 크다. 국내 직업재활사업 예산은 크게 인건비와 사업비로 구분되어 지급되며, 사업비는 사업의 양에는 상관없이 월별 정액제로 지급되고 있다. 또한 세세목까지 목적이 정해져 있어 지역의 특성을 반영하기에 제한적이다.

미국의 직업재활의 원칙은 'Informed Choice'이다. 이러한 원칙을 관철하기 위해서 개인별고용계획(IPE)을 작성하고 IPE의 핵심인 'Individualization', 즉, 개별 서비스 욕구를 충족시키기 위해 DVR은 직접 서비스를 지양하고 지역사회 내

다양한 CRP기관들을 확장하는데 주력하고 있다. 이렇게 개발된 다양한 서비스는 장애인당사자가 직업재활서비스를 선택하고 제공받을 수 있다. 이러한 서비스 인프라 구축은 낮은 이직률에도 긍정적인 영향을 미친다. 우리나라의 경우에도 취업 후 높은 이직률은 앞으로 보완되어야 할 문제점이기 때문에 개별장애인들의 직업재활서비스 욕구를 충족시킬 수 있는 다양한 인프라 구축에 대한 노력이 필요 할 것이다.

또한 직업유지를 위해 미국은 직업유지를 위한 서비스 수가도 별도로 책정되어 있다. 현재 우리나라는 90일 유지에 대한 평가 가중치와 취업장려금으로 10만원을 지급하는 제도는 있으나, 신청률이 높지 않으며, 직접서비스 기관에서 취업유지를 강화하는데 큰 매력이 되지는 않는다. 따라서 이러한 취업유지 등의 질적 향상을 위한 후속 연구가 필요하며 이를 토대로 한 개선안이 마련될 필요성이 있다.

앞으로 우리나라에서도 직업재활수행기관의 양적 및 질적 확대를 위해서 일부 시범사업으로 미국의 CRP처럼 한국장애인개발원과 서비스 계약을 체결하고 수가에 의해 예산이 지급되는 방식도 고려해 볼 필요가 있다. 이러한 사업방식은 공급자 중심의 서비스가 아닌 장애인당사자가 주권이 되는 서비스 방식이다.

또한 미국의 모든 직업재활서비스는 이용자 중심의 개별계획서에 의한 개별적인 접근을 강조하고 있다. 즉, 한 기관에서 필요한 모든 서비스를 종합적으로 제공했던 기관 위주의 서비스가 아닌 다양한 기관을 통한 장애인들의 개별 욕구를 만족시키는 것이 최근 이 삼십년간의 미국 직업재활 서비스 과정이며 장점이다.

이런 직업재활서비스 체계가 확립되기 위해서는 지역의 특성을 반영한 사업계획과 예산지급이 필요하며 이를 관할 할 수 있는 지역의 허브기관의 기능이 필요하다. 이러한 허브기관을 통해 지역에서 장애인직업재활 사업의 특성과 시급성을 고려하여 우선순위와 예산의 범위를 설정하여 적절한 수행기관에 분배하는 기능은 결국에는 장애인에게 직업재활서비스의 만족도를 높이는 계기가 될 것이다.

3) 서비스기관 선정

우리나라와 미국 직업재활서비스의 주요한 차이 중 하나는 직접서비스 제공자의 자격이다.

DVR에서는 개인별고용계획(IPE) 수립을 근거로 다양한 직업재활 서비스를 개발하여 제공하는데 있어 민간시장과 고등교육기관까지 서비스제공기관으로 포함하고 있다. 이러한 체계는 진정한 ‘장애인 중심의 서비스’를 가능하게 한다. 하지만 국내의 경우에는 장애인의 욕구를 바탕으로 매칭 할 수 있는 자원이 제한적이다. 서비스 제공기관으로는 장애인복지관과 같은 공공섹터에서만 서비스제공이 가능하며, 이러한 부분은 다양한 장애인의 욕구를 충족하는데 한계로 장애인이 경쟁력 있는 서비스를 선택하는데 제한적이다.

앞선 설문조사결과에 따르면, 직업재활서비스 개선사항에 대하여 지역의 특성과 욕구에 맞는 서비스 개발에 대한 필요성이 97.65%로 가장 첫 번째로 손꼽히는 필요항목이었다. 더불어 장애인 욕구에 따른 다양한 수행기관 확보를 위한 선정방식의 변경이 88.29%로 높은 비율을 나타낸 점으로 보아, 미국과 우리나라의 서비스기관의 선정에 시사하는 바는 크다 하겠다.

이러한 민간서비스 도입을 위해서는 앞서 설명한 지역자원개발(CRD)이라는 과정이 선행되어야 할 것이다. 주정부 직업재활국의 주도하에 지역의 설문조사나 욕구 등을 기반으로 부족한 서비스와 기능 등이 발견되고, 장애인의 서비스기관 추천 등으로 욕구가 충족될 수 있는 서비스와 제공기관들이 개발되어야 할 것이다. 또한 장애인직업재활서비스를 패키지처럼 제공하고 있는 한 기관을 지정하는 것이 아니라 개별 지역의 특성과 욕구에 따라 다양한 영역에서의 서비스를 개발하고 이용기관을 지정하는 체계가 필요하다. 이는 우리나라에서처럼 전국단위를 관할하는 구조에서는 가능할 수 없을 것이며, 지역의 허브기관의 기능이 가동되어야 할 것이다.

이 뿐만이 아니다. 캘리포니아와 같은 경우, DVR 소속 장애인직업재활상담사는 장애인당사자와 개인별고용계획(IPE)을 작성한 후 개별적인 서비스 필요성에 근거하여 지역사회 내 개인서비스프로그램(ISP)에 의해 서비스를 제공하고 있다. 서비스의 효율을 높이기 위해 공공·민간 기관 뿐 아니라 개인서비스까지도 제공

기관으로 선정된다.

이러한 다양한 기관이 선정되기 위해서는 명확한 규정(regulation)이 필요하다. 이 규정은 앞서 설명한바와 같이 서비스제공기관 전문가의 자격, 환경, 안전에 대한 기준 등이 포함되어야 할 것이다. 하지만 민간이나 개인서비스를 국내에 바로 적용하기에는 아직까지 위험요소들이 상당수 존재한다. 하지만 기관의 선정과 예산의 제공은 민간시장의 장애인 서비스 인프라를 확대시키는 계기가 되어 서비스의 다양성과 환경적 여건을 조성하게 될 것이다. 공공섹터 영역에서도 민간서비스와의 경쟁에서 살아남기 위해 경쟁력을 갖추게 될 것이다.

4) 근로유인정책과 직업재활서비스와의 유기적 연동

장애인이 직업생활을 새롭게 시작하는 전이단계에서나 경제적 자립을 하고자 할 때 직업생활을 하면서도 사회보장국에서 제공하는 의료보장이나 연금혜택에서 보호받을 수 있는 방안을 제공하는 것이 근로유인기제의 목적이다. 근로유인기제는 소득활동과 동시에 의료보장혜택을 유지하고 개별 지원서비스를 받을 수 있도록 파트타임제 또는 재택고용을 할 수 있는 선택권을 부여하고 있다. 근로유인기제 중 대표적인 프로그램인 티켓 투 워크(Ticket to Work)는 3가지 혜택을 제공하고 있다. 첫 번째는 장애연금(SSDI) 수급권자에게만 해당되는 Trial Work Period:TWP 가 있다. TWP는 9개월 동안 직장생활을 하면서 지급되는 월 급여수와 상관없이 장애연금(SSDI) 혜택을 모두 받을 수 있도록 허용하고 있다. 두 번째는 Expedited Reinstatement는 장애연금(SSDI)이나 보충적소득보장(SSI) 수급자 모두에게 해당되는 내용으로 만일 추가 수입으로 인해 탈 수급이 되었을 때 다시 수급자로 돌아온다면 새롭게 사회보장혜택을 신청할 필요 없이 우선적으로 6개월까지 바로 수급혜택을 받을 수 있도록 한다. 세 번째는 Protection from Medical Continuing Disability Reviews²³⁾: CDR는 장애연금(SSDI)이나 보충적소득보장(SSI) 수급자 모두에게 해당되는 내용으로 티켓 투 워크(Ticket to

23) 근로유인정책의 하나로, 실업이 되었을 때 수급권에 재진입이 용이하도록 보호해주는 제도임.

Work) 프로그램을 제공받는 기간 동안에는 장애재심사를 받지 않아도 된다. 일하면서 학교를 다니는 경우 교육비 공제 혜택을 통해 일정부분의 수급혜택을 받고 있다.

근로유인기제가 작동되기 위해서는 SSA과 DVR 그리고 고용 네트워크(EN)이 함께 협력하도록 설계되어 있다.

미국의 경우에도 장애인들의 고용의지에 가장 큰 걸림돌은 장애연금으로부터 탈락되는 것이다. 장애가 중증일수록, 학력을 낮을수록 이러한 현상이 나타난다. 고용을 통한 수입보다 안정적인 연금을 선택하기 때문이다. 이러한 현상은 우리나라에서는 더 심각하게 나타나고 있을 것이라 본다. 미국의 경우에는 이러한 문제점을 해결하는 방안으로 앞에서 소개하였듯이 SSA에서 티켓 투 워크(ticket to work) 프로그램을 포함하여 다양한 근로유인기제를 작동하고 있다.

우리나라는 아직까지 직업재활서비스의 인프라가 부족하여 미국과 같은 근로유인을 위한 유기적인 체계를 갖추지 못하고 있지만, 장애인등급제 폐지 등 환경적 변화에 맞춰 시급하게 마련되어야 사항이다. 한국장애인개발원은 산하에 직업평가센터가 있으며 직업재활수행기관 그리고 복지일자리 사업도 병행하고 있어 장애인수급권자들의 탈 수급을 유도할 수 있는 평가 및 인프라 구축이 되어있다. 이에 추후 후속연구를 통해 장애인의 근로유인 기제가 마련되어야 할 것이다.

근로유인체계는 질 높은 직업재활서비스를 제공하여 성공적인 직업생활과 수급액이 필요 없이 경제적 자립을 이루는 것이 관건이므로 무엇보다 안정적인 직업재활서비스가 필요하므로 미국 사회보장국에서 실시하는 티켓 투 워크(ticket to work)와 같은 직업재활사업을 수행해보는 것도 필요하다.

5) 시스템에 의한 서비스체계화 및 관리

미국의 시스템은 Rehabilitation Electronic Billing Application: REBA 전자 invoicing으로 Vendor들이 청구서(invoice)나 기타 서류를 전산으로 제출할 수 있도록 하였다. 이러한 시스템 사용이 장점은 신청인 자료 입력 시간 감소와 청구서(invoice) 승인 시간 단축 등으로 사업효율성을 높일 수 있다는 것이다.

Rehabilitation Information Management System:RIMS은 직업재활상담사와 vendor 간 새로운 서비스 의뢰자, NOA 승인, 사업 승인의 자료를 공유할 수 있도록 효율적인 시스템을 갖추고 있다. 또한 사업승인을 위해서 Vendor는 의뢰인에 대해 Notification or Approvals(NOAs)을 받아야 한다.

Vendor의 슈퍼바이저는 DVR 장애인직업재활상담사에게 Managing Monthly Progress Reports(MMPRs)라고 하는 월 서비스 진행보고서를 보내야 한다. DVR의 담당자는 이를 검토하여 승인하여야 하며, 만일 보완이 필요한 경우 수정을 요청하기도 한다.

이러한 사례관리는 DVR 내 사업진행 코딩시스템과 연관성이 깊다. 주요 코딩 내용은 00의 서비스 의뢰에서 10의 서비스 적결성, 12의 개인별 고용계획(IPE) 그리고 최종 취업단계인 26이 있다. 장애인직업재활상담사는 00-12번까지는 직접서비스를 제공하고 IPE에 의한 개별 서비스의 대부분은 취업을 희망하는 장애인의 직업적 목표를 달성하기 위해 CRP를 통해 제공하고 있다. 직업재활의 최종 목적인 취업단계인 26의 경우에는 장애인직업재활상담사와 CRP가 각 각 또는 협력 하에 실시하고 있다.

미국 주정부 직업재활 기관에서 사용하고 있는 전산망은 장애인에게 제공된 서비스에 대한 비용을 지불하는데 사용될 뿐만 아니라 장애인의 기본적인 인적사항을 포함해 장애인에게 제공된 모든 서비스의 종류나 금액 역시 포함하고 있다. 구체적으로 주정부 직업재활 기관이 사용하는 전산망을 통해 수집되는 정보는 다음과 같다.

- 인적정보: 나이, 성별, 주소, 연락처, 장애종류, 장애연금/장애인연금 수급 여부와 금액 등
- 장애관련 정보: 장애 기간, 장애상태(진행성 여부), 약물복용 여부, 보조기기 사용 여부 등
- 장애인의 직업욕구 관련: 직업목표, 목표 달성을 위한 서비스 종류, Vendor 종류 등
- 제공 서비스 관련: 서비스 종류, 서비스 비용, 서비스 제공 기간 등
- 고용관련 정보: 취업처, 취업 기간, 평균 임금, 취업처의 종류 등

미국 주정부 직업재활 기관에서 한 장애인의 사례를 개시하고 종료하기까지 수집되는 여러 정보는 주정부 직업재활 DB로 구축되며 이후 장애인 직업재활의 전체적인 효과성을 파악하는데 주요한 자료가 된다.

우리나라의 경우는 매월 사업 및 예산 실적보고에 의해 수행기관이 보고하고 취합하고 있으나, 사업의 문제점, 사업의 효과 등 질적 부분에 대해서는 3년에 한 번씩 수행기관의 정기평가를 통해 관리되고 있다. 게다가 월별 보고는 단순한 실적만 취합하는 수준에 머물고 있어 정밀한 DB구축과 사례관리 등의 원활한 사업수행에 대한 컨설팅이나 슈퍼비전을 기대하기에는 한계가 있다.

한편, 설문조사 결과에서는 지역 내 장애인의 현황파악을 위한 DB구축과 서비스 이력조회 및 공동 사례관리를 위한 전산시스템 등의 필요성이 94.14%로 매우 높은 비율을 보인 점으로 미루어 보아, 이와 같은 시스템 구축은 시급하다고 보여 진다. 이와 관련하여 2014년부터 중증지원사업에서는 중증장애인 직업재활시스템 구축이 진행되고 있다. 이 시스템은 각종 수당신청과 더불어 사례관리가 가능하도록 서비스 과정별 기록, 직업평가 결과, 유의미한 통계자료 생성을 위한 DB구축 등을 목적으로 하고 있다. 일부 수당과 관련하여서는 시범적으로 가동하고 있지만, 아직 활성화 되어 있지는 않은 실정이다. 이에 구축되어진 시스템을 통하여 서비스 수행기관 평가, 월별 보고, 실적취합 등은 동 시스템을 활성화를 통하여 사업수행기관의 관리와 평가가 이루어질 수 있는 방안 또한 고려되어야 할 것이다. 이는 중증지원사업 수행기관만이 본 시스템을 사용하고 있어 지역 내 통합적인 관리의 한계가 있으므로 점차적으로 직업재활서비스기관 전체를 통합 관리하는 차원에서 접근되어야 할 것이다.

이에 위에서 살펴본 우리나라와 미국의 직업재활서비스를 전달체계, 예산지급방식, 모니터링방식, 수행체계 부분에서 비교하여 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 미국의 전달체계는 교육부(DOE)를 중심으로 특수 교육 및 재활서비스국(OSERS)-재활서비스청(RSA)-주정부 직업재활국(DVR)-수행기관(Vendor)인 지역사회 재활프로그램(CRP)과 개인별 서비스 제공기관(ISP)으로 이루어져있다. 우리나라의 경우는 보건복지부 자립기반과를 시작으로 한국장애인개발원-수행기관으로 이루어져 있다.

둘째, 미국의 예산지급방식은 서비스 계약에 의한 수가방식으로 지원되고 있으며, 우리나라는 인건비와 사업비로 구성되어 월별 고정비용을 지급하는 방식이다.

셋째, 미국의 모니터링방식은 월별 보고서(MMPRs) 등에 의한 상시 모니터링인데 반해, 우리나라는 3년 마다 직업재활기관의 유형 별로 정기평가를 받게 된다.

넷째, 미국의 수행체계는 학교를 비롯하여 학원, 일반회사 등의 민간기관과 개인까지도 서비스를 제공하고 있는데 반해, 우리나라는 공공섹터인 장애인복지관이 중심적인 역할을 하고 있다.

<표 V.1.1> 한국과 미국의 직업재활서비스 비교

	한국	미국
전달체계	복지부 ↓ 자립기반과 ↓ 한국장애인개발원 ↓ 수행기관 중심	교육부 ↓ 특수 교육 및 재활서비스국(OSERS) ↓ 재활서비스청(RSA) ↓ 주정부 직업재활국(DVR) ↓ 수행기관(Vendor): CRP/ISP
예산지급	인건비 + 월 별 고정비	서비스 계약에 의한 수가방식
모니터링	3년 마다 유형 별 정기평가	상시 모니터링
수행체계	공공섹터(장애인복지관 등)	민간서비스(CRP), 개인서비스(ISP)

2. 현 사업의 시사점 도출

1) 지역의 직업재활서비스를 통합·조정하는 기능 구축

대부분의 선진국의 경우를 살펴보면 효율적인 직업재활서비스를 제공하기 위해 전체적인 직업재활서비스가 중심기관을 통해 사례관리를 총체적으로 실시하고 있다. 즉, 장애인의 직업재활서비스 욕구와 필요성을 바탕으로 계획을 수립하고 이를 토대로 지역사회 내 관련기관들과의 연계를 통해 적절한 서비스를 제공하고 있다.(변경희 외, 2011). 앞서 살펴본바와 같이 주정부 직업재활국은 장애인이 직업재활서비스를 신청하고 이에 맞는 서비스를 제공하기 위하여 직업상담에서 적격성심사, IPE를 수립하고, 이에 맞는 CRP을 모색하여 계약을 맺어 서비스를 이용할 수 있도록 예산을 지불하는 중심에 있다. 이러한 서비스 제공 과정들은 지역사회 내에서 직업재활 욕구 및 필요에 따라 다양한 서비스기관과 의뢰체계를 형성하게 되고, 연계하여야 한다. 하지만 현재 우리나라는 서비스기관이 유기적으로 연계될 수 있는 통합적 직업재활서비스체계가 구축되어 있지 않으며, 이를 컨트롤 하거나 통합할 기관 또한 부재한 실정이다.

또한 기존의 민간차원에서 주로 수행되었던 서비스네트워크는 사례관리 주체의 권한이 미약하고, 서비스 재원이 매우 제한적이어서 사례관리의 작동기제가 미흡하였다(이용표 외, 2008) 그러므로 지역의 이러한 어려움을 해소하여 효율적인 서비스체계가 작동되기 위해서는 자원(Resource)에 대한 새로운 체계를 재구성해야 할 것이다.

더불어 장애인복지관과 직업재활시설은 지원사업 여부에 관계없이 중증장애인 직업재활사업을 수행하도록 장애인복지법은 규정하고 있다. 그러나 이에 대한 지원이나 사업을 전체적으로 조율하는 기관이 없어 수행기관이 아니면 이 사업을 하지 않아도 되는 것으로 생각하고 일부 장애인복지관들은 수익사업에 관심을 두는 경향이 늘어나고 있는 추세이다(나운환 외, 2013). 이러한 현황은 중증장애인의 그나마도 부족한 직업재활서비스 체계를 더 열악하게 하는 요인이다. 이에 직업재활서비스를 통합하고, 지역 내 각기 가동되는 여러 단계의 직업재활서비스가 장애인의 욕구를 중심으로 통합·조정 될 필요가 있다. 더불어 주요한 기능 중 하나는 지역사회를 중심으로 장애인의 다양한 욕구에 따라 부재한 서비

스를 개발하고 실제 이용이 가능하도록 서비스별로 예산을 지급할 수 있는 예산권이 발휘될 수 있어야 한다는 것이다.

이는 본 연구의 설문조사 결과와 같이 개별 기관의 재량 한계로 인해 지역의 다양한 서비스 연계 필요가 있음에도 불구하고 실제 가동되지 못하여 어려움을 겪고 있다는 75%의 응답과 이러한 어려움을 해결하기 위해 통합 조정기능이 가능한 기관 설치에 대해 89%의 비율이 필요하다고 응답한 것을 근거로 현장에서의 요구가 매우 높으며 현장의 필요성 또한 매우 높음을 짐작할 수 있다. 이에 동 기능을 수행하는 기관을 광역시 별로 구축하여 지역 내 사례관리 기능이 가동되도록 현존하는 서비스를 목록화 하고, 각 기관의 특성이 장애인의 욕구와 사례관리 차원에서 유기적으로 연동될 수 있게 조정되어야 할 것이다. 이뿐 아니라 일선 수행기관들의 역량으로는 추진이 어려운 기능들이 탑재되어야 할 것이다. 또한 이는 무엇보다도 중국에는 장애인(소비자)를 중심으로 욕구에 맞는 직업재활서비스가 전달되고, 만족도를 높이는데 초점이 되어야 할 것이다.

이에 직업재활서비스의 통합·조정기관은 지역을 중심으로 다음과 같은 기능과 사업내용을 포함할 수 있을 것이다.

우선, 무엇보다도 지역 내 장애인 직업재활서비스의 통합과 조정기능이다.

둘째, 지역사회 내 서비스개발과 창출에 대한 기능이다.

셋째, 지역특성의 자율적 예산 지급이다.

넷째, 개별기관에서 할 수 없었던 지역사회 노동시장 분석, 지역적 특성을 반영한 직무개발 등이다.

다섯째, 서비스에 대한 상시평가와 모니터링, 슈퍼비전 체계이다.

여섯째, 지역특성을 중심으로 한 세부적이고, 필요한 전문인력을 교육 제공한다.

일곱 번째, 장애인직업재활 서비스에 대한 권리구제 및 옹호에 대한 프로그램이다.

위의 각 사항에 대한 자세한 내용은 해당 영역에서 좀 더 자세히 제시될 것이다. 또한 본 연구의 범위는 직업재활센터만을 고려하고 있으나, 직업재활시설이나 단체에서 하지 못하는 평가, 훈련, 사회적기업 인증, 우선구매기관 인증 등도 함께 통합·조정 기관의 기능으로 고려되어 지역에서 시너지를 높일 필요가 있

다.

이렇듯 통합·조정 기능을 하는 기관이 개별 수행기관에서 할 수 없는 기능들을 수행하는데 있어서는 무엇보다 장애인의 다양한 욕구를 충족하고, 만족도를 높이는 것이 핵심이 되어야 한다. 현재 지급되는 획일적인 사업과 예산구조를 완화하고 미국과 같은 새로운 방식의 예산지급 방식을 일부 도입하게 되면 중증지원사업 뿐 아니라 직업재활서비스의 전체적인 예산구조에 변화와 발전을 가져올 것으로 기대된다.

또한 이러한 지침이나 규정 등은 지방자치단체(이하 지자체)의 조례 등에 긍정적인 영향을 미치게 될 것이며, 정부와 지자체와의 가교역할을 하여 직업재활사업의 제도가 정착되고 확산되는 계기가 될 것이다.

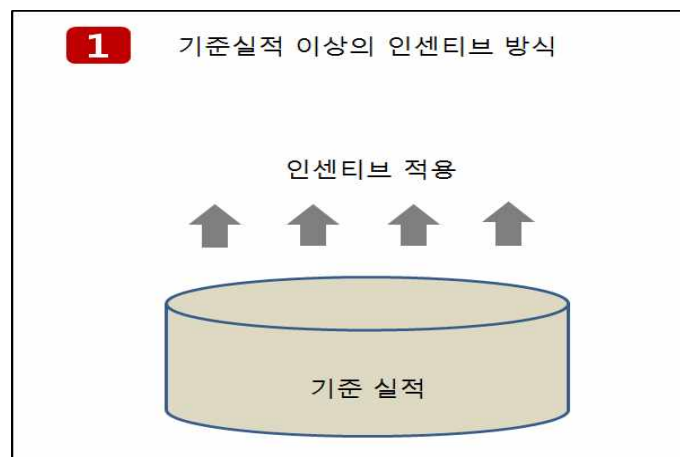
2) 예산지급체계 변경

미국의 직업재활서비스 체계에서 가장 주요한 합의 중 하나는 ‘서비스계약 방식과 수가 예산지원(fee for service)’이다. 앞서 설명한 바와 같이 우리나라는 예산지급을 월별 정액을 지급하고 있어 서비스량의 많고 적음과 관계없이 지급하고 있으며, 미국과 같이 서비스기관이 제공한 서비스 양만큼 예산을 지급하는 합리적인 예산체계에 대해 제고할 필요가 있다. 미국에서도 이러한 예산지급 방식은 한정된 예산안에서 분배되기 때문에 처음부터 원활히 진행된 것은 아니다. 1960에서 70년대 미국이 경제적 호황을 누리고 있을 시기 탈시설과 정상화 이론에 입각하여 다양한 서비스가 중복적으로 장애인에게 제공되었으며, 이에 대한 대책으로 연방정부는 주정부의 권한을 최소화하여 정부 주도로 중복수혜방지, 서비스조정과 사례관리가 필요하다는 명목 하에 예산구조를 ‘서비스수가체계’로 변경하였다. 미국도 이시기에는 직업재활서비스 체계에 있어 혼란과 진통으로 어려움을 겪었으나, 서비스 진입창구의 일원화에 따라 접근성이 높아지고, 서비스 전달의 효율성과 장애 당사자들의 만족도가 높아지는 것을 보며 본 체계를 점차적으로 안정화해 나갔다.

하지만 이러한 효율적인 예산구조를 우리나라에 전면 도입하는 데는 무리가 있을 것이라 예상된다. 현재 우리나라 장애인복지관의 예산 구조는 보조금에 의한 의존도가 높으며, 다양한 부처의 재정조달(fund-raising)의 한계가 있는 실정 이므로 미국의 직업재활 예산체계와는 전혀 다른 구조이다. 지금까지 직업재활 센터에 지급되는 직업재활예산은 2000년 이후 계속 동결되어 15년 전의 수준에 머무르고 있어 기관의 직업재활 사업에 제약요인으로 작용하고 있다. 또한 앞서 설명한대로 지역의 물가, 출장비용에 해당하는 예산 등에 대해서도 지역의 상황이나 현실적인 예산이 반영에 한계가 있었다. 이는 지역의 통합·조정기관을 통해 지역의 특성과 현실에 맞는 기준이 설정되어야 할 것이다. 이는 앞선 설문조사 결과에서와 같이 92%에 달하는 기관이 지역의 욕구와 특성에 맞는 자율적인 예산 승인이 필요하다는 의견이 제시되어 이에 대한 필요성을 뒷받침하고 있다.

이에 아래의 네 가지의 예산지급방식을 제시하여 이에 대한 대안을 모색하고자 한다.

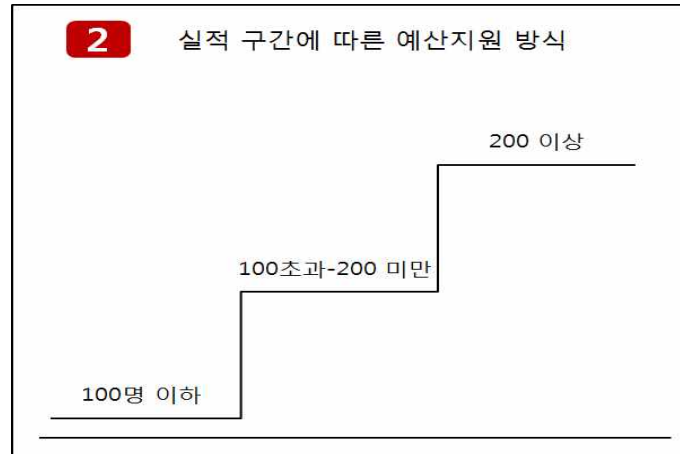
첫째, 기준실적 이상에 대한 인센티브 방식이다. 이는 연간 기준이 되는 실적에 대해 계약을 체결하고 그 기준이상에 대해 인센티브의 예산을 지급하는 형태이다.



<그림 V.2.1> 기본실적 이상의 인센티브 방식

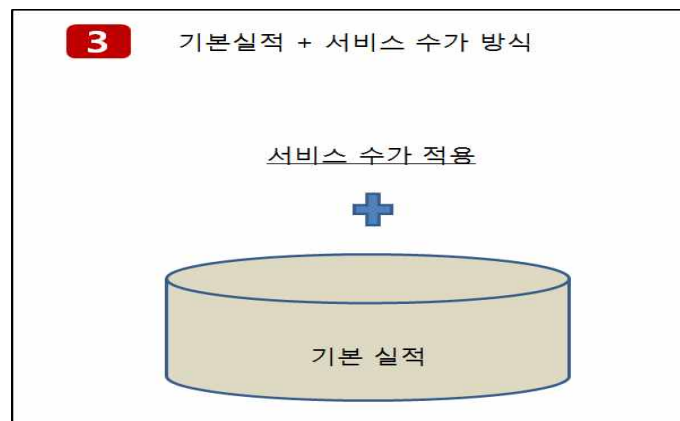
둘째, 실적 구간에 따른 예산지원방식이다. 이는 해당되는 서비스 양의 구간에 대해 계약을 체결하고 예산을 지급하는 형태이다. 아래 그림과 같이 실적의 기

준을 정하여 구간마다 예산을 책정하여 지급할 수 있다.



<그림 V.2.2> 실적 구간에 따른 예산지원 방식

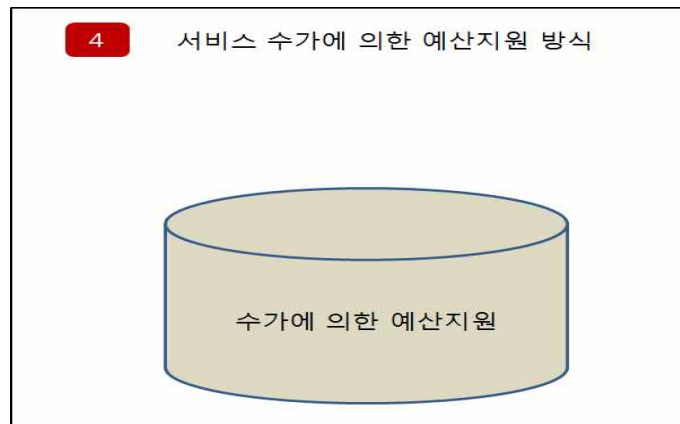
셋째, 기준이상의 실적에 대해서는 수가방식을 적용하여 기준 이상되는 실적에 대해서는 서비스 단가를 적용하여 초과 실적만큼 예산을 더 지급하는 방식이다.



<그림 V.2.3> 기본실적과 서비스 수가방식

넷째, 서비스 계약에 의한 수가를 전면 시행하는 방식이다. 매년 필요한 서비스기관을 계약하고 서비스를 제공한 만큼 수가에 의해 예산을 지급하는 방식이다. 이는 서비스 양에 비례하여 예산을 지급하는 형식으로 미국의 예산지급방식

그대로이다. 국내에서도 이러한 수가체계에 기초연구가 진행된바 있다. 한국장애인개발원(2012), 직업재활서비스 표준모형 개발 및 원가분석 연구에 따르면 표준화 모델에 기반한 서비스 질적 수준을 제고하고 서비스 저하와 지역 간 차이의 문제를 해결하고 서비스 질을 담보하는 적절한 서비스의 성과를 내기 위해서는 인건비와 직접적인 사업 진행비 등의 단순 예산지원이 아닌 실질적인 필요예산을 파악한 지원이 필요하다고 제안하였다. 제시된 수가 예산지원 방식은 장애인을 중심으로 다양한 서비스를 창출하는데 합리적인 방식이다.



<그림 V.2.4> 서비스 수가에 의한 예산지원 방식

또한 제시한 예산의 형태 중 하나만을 도입하기에는 어려움이 따를 것이다. 각 수행기관의 지역과 기관의 특성에 따라 유리한 부분 있을 것이다. 그러므로 지역과 기관의 특성에 따라 적합한 지급형태를 선택할 수 있도록 하는 것도 고려해볼 수 있다.

3) 수행기관 지정과 서비스제공 기관의 다양화

앞서 미국과 우리나라는 직업재활서비스를 제공하는 제공자(provider)의 주체의 큰 차이가 있었음을 설명하였다. 미국의 직업재활서비스 공급은 시장경쟁체계가 가동되어 민간서비스와 더불어 개인서비스 제공까지 활성화 되어 있다. 하

지만 이러한 서비스 공급체계를 바로 적용하는 것은 현재 우리나라의 직업재활 서비스 대부분이 공공섹터에서 진행되고 있음을 감안하면 민간시장이나, 개인서비스가 수행기관으로 지정되는데 제반여건이 갖춰져 있지 않아 많은 어려움이 있을 것이다. 하지만 특정 장애영역에서는 개인에 의한 서비스나 민간서비스가 절실하기도 하다. 예를 들면 직업재활목표가 공무원인 시각장애인의 경우, 장애인복지관에 개설된 공무원 교육 강좌를 듣는 것 보다 노량진의 합격률이 높은 유명 학원을 다니고 싶어 할 것이다. 또한 낭독서비스나, 직무수행을 위한 개인 교수 등은 장애유형에 따라 꼭 필요한 서비스가 될 것이다.

발달장애인에 있어서도 민간서비스나 개인서비스 제공은 꼭 필요한 요소이다. 미술, 음악 등으로 직업목표를 수립한 장애인에게 개인서비스를 연계하는 것은 매우 필요한 부분이다. 앞서 진행된 설문조사에 따르면 지역 내 이용기관의 부족으로 장애인의 서비스가 불충분하는 의견이 70.2%이며, 불충분한 직업재활서비스 기관으로 장애인의 접근성 보장이 어렵다는 의견이 55.6%로 나타났다. 이러한 현장의견에 대한 결과는 개인의 다양한 욕구에 대응하기 위한 서비스기관을 발굴하고, 계약을 통해 장애인이 직접 이용할 수 있도록 하는 기능이 일선 수행기관만을 통해서서는 어렵다는 것을 시사한다. 또한 직업재활서비스 제공에 있어 매우 확실적인 서비스를 제공하고 있으며, 장애인복지관 내에 마련되어 있는 기존 서비스에 대해서만 선택권이 주어져 서비스 수요자의 입장에서는 매우 제한된 서비스만이 고려되고 있다는 반증이다. 이러한 기능은 서비스 개발 뿐 아니라 서비스 창출까지 가능해야 그 실효가 있을 것이며, 일정 예산을 통해 지역 내 부재하거나 수요가 많은 서비스에 대해서도 새로운 기관의 지정이나, 기존 기관의 추가 예산 지원으로 대체가능할 수 있도록 해야 할 것이다. 이러한 대체 서비스들이 민간기관이나 개인 서비스까지 확대된다면 무엇보다 장애인의 서비스 만족도는 매우 높아질 것이다. 이러한 서비스가 제공되기 위해서는 서비스 제공자가 적합한지를 규정하는 인증절차 등이 우선 마련되어야 할 것이나, 처음 시도에서는 많은 시행착오를 겪을 수도 있을 것이다. 그럼에도 불구하고 이와 같은 서비스는 수행기관에서 꼭 필요한 경우 프로포절 또는 신청에 의해 일부 추가적인 예산을 지급하는 형태의 시범사업을 통해 정착화 될 수 있을 것이다. 또한 미국의 경우를 고려해 현재 우리나라 복지관에서 기존에 제공되고

있는 취업알선·매치나 심리상담 서비스 등은 지역사회 직업재활서비스 기관을 통해서 제공하는 서비스로 분류하여 장애인이 이러한 서비스를 필요로 하는 경우에 우선적으로 복지관에서 제공되는 서비스를 이용하도록 권고하며, 복지관이 제공하고 있지 않는 서비스를 장애인이 필요로 하는 경우에만 복지관 이외의 기관 즉 Vendor를 통해 서비스를 제공하는 방법을 고려할 필요가 있다. 이러한 방안은 기존의 복지관 서비스를 이용함과 동시에 Vendor 도입에 의한 기존 서비스 체계와의 불협을 최소화할 수 있을 것이다.

미국의 Vendor 체계는 시장경제 체계라는 점에서 장애인이 Vendor를 선택하지 않으면 Vendor들은 수입 부족으로 Vendor를 포기하거나 자생을 위해 시장 상황이나 장애인의 욕구를 긴밀하고 신속하게 조사해야 한다. 이러한 생존 전략에 의해서 각 Vendor들은 장애인들에게 좋은 서비스와 최신의 정보를 제공하려고 노력한다. 즉, 장애인에게 선택받기 위해서 Vendor들은 스스로 여러 형태의 노력을 기울이고 있다. 결론적으로 Vendor를 선택하는 장애인이 곧 소비자이며 이러한 체계 아래에서 진정한 장애인 당사자, 소비자로서의 주권과 권리를 행사하게 된다. 이 체계에 대한 도입은 서비스체계가 안정화됨에 따라 장애유형별 특성에 대한 세심한 서비스와 장애인의 욕구 중심의 서비스가 실천될 것이다.

하지만 서비스의 다양성은 지역을 중심으로 이를 통합·조정하는 중심기관의 가동이 전제되어야 한다. 지역사회 내 장애인의 욕구를 바탕으로 이를 충족할 수 있는 다양한 서비스가 개발되고 서비스 제공자의 자격을 심사하고 계약 체결을 통해 서비스가 이루어질 수 있다. 이러한 서비스 체계로 지역 내에서 사각지대 없는 서비스체계가 구축되길 기대한다.

4) 효율적인 모니터링과 슈퍼비전 시스템

앞서 살펴본 바와 같이 미국 내 Vendor인 CRP들은 DVR에서 의뢰받은 사업현황과 실적에 대해 양적, 실적을 DVR에 월별 보고서(MMPRs)를 제출하고 서비스 제공 내용에 대한 수정사항이 있으면 수정을 하여 재 제출하도록 하고 있

다. 이러한 시스템으로 인해 DVR에서 근무하는 장애인직업재활상담사는 연간 담당자 1인당 100명에서 120명에 대한 사례관리 기능이 가능하다. 기껏해야 1인당 40명 정도 안팎으로 사례관리가 이루어지고 있는 우리나라와는 다르며 효율성 측면에서 상당한 차이를 보인다. 또한 이렇게 제공된 서비스를 평가함에 있어 우리나라의 경우 유형별 3년 주기로 정기평가를 실시하는데, 평가 해당년도를 제외하고는 사업에 소홀하게 되거나, 평가를 준비하느라 정작 장애인에게 제공되는 서비스에는 소홀하여 행정낭비라는 의견이 현장에서 제기되고 있다. 또한 평가를 실시함에 있어 위원들의 일관적인 기준이 적용되지 않아 일부에서는 불공정하다는 의견이 제기되기도 한다.

무엇보다 전국의 장애인복지관 210여개 중 직업재활센터가 34개가 설치되어 나머지 기관은 직업재활사업과 인력의 전문성이 관리되지 않음도 큰 문제로 지적되고 있다.

이에 3년에 한 번씩 시행되는 평가주기와 체계를 상시 모니터링 체계로 바꾸고, 월별 실적보고체계를 사업 프로세스²⁴⁾에 대한 내용을 포함시켜 정기적으로 상시 모니터링을 수행할 필요가 있다. 또한 이러한 상시모니터링 체계는 중증지원사업의 전산시스템 구축이 완료되고 가동이 예정되어 있어 이를 활용하면 효과적일 것이다. 또한 이에 대한 확인은 현장방문이나 랜덤평가를 통해 가능할 것인데 현재 중증지원사업의 규정에 대한 점검을 하고 있는 현장점검과의 접목 또한 고려되어야 할 것이다.

5) 직업재활서비스 이용자의 권리구제와 옹호 시스템

우리나라는 서비스 과정 중 부당한 사항에 대해 이의를 제기할 수 있는 시스템이 존재하지 않는다. 앞서 설명에서처럼 미국은 개인별 고용계획(IPE) 수립과정에서 자신의 의사가 관철되지 않거나 서비스 불만에 대해 고객지원프로그램(CAP)을 운영하여 자신의 권리를 보장받고 있다. 현재 우리나라는 직업재활서비스 이용에 있어 권리의 침해나 부당함이 있어도 기관외부에 이의를 제기하여

24) 사업수행기관 평가 항목 중 B. 사업관리, C. 자원관리, D. 서비스만족도 영역이 포함

해결할 수 있는 시스템이 없으며, 이에 대한 고충상담이나 권리 구제에 대한 기능 또한 전무한 실정이다. 이용자는 이러한 부당함이 있을 때 서비스제공자의 상급자에게 불만을 제기하기는 하나, 기관의 내부에서 해결할 수 없는 한계를 알고 있기 때문에 불만을 가지고도 다른 대안이 없어 자신의 권리를 행사할 수 없게 된다.

이에 지역의 통합·조정 기능을 담당하는 기관은 이런 이용자의 이런 문제들을 상담하는 창구가 되어 수행기관들의 문제 등에 적극 개입하여 장애인의 권리를 보장하고 구제할 수 있다.

6) 노동시장 분석과 지역 특성의 직종개발

개별기관에서 할 수 없었던 지역사회 노동시장 분석, 지역적 특성을 반영한 직무개발 등이 이루어져야 할 것이다. 본 연구의 설문조사결과에 따르면 88%에 달하는 기관이 개별 기관의 열악성으로 인해 지역 내 사업체 개발, 노동시장 분석의 어렵다는 의견을 제시하였다. 이는 지역 내 중심기관을 통해 노동시장 분석과 지역 특성에 맞는 직종을 개발하여 인큐베이팅 하고 협력 사업 등을 주도하여 개별기관의 제약을 보완하여야 할 것이다.

VI. 직업재활센터 확대방안

본 연구는 미국의 선진적인 직업재활체계를 조사하여 우리나라의 시사점을 도출하고 직업재활센터 확대에 있어 적용점을 모색하는데 목적을 갖는다. 이를 위해 크게 두 가지 연구방법을 활용하였다. 첫째는 문헌조사로서 미국의 체계적인 직업재활서비스의 전달체계, 직업재활서비스 내용, 예산지급방식, 수행기관선정과 모니터링 등에 대해 문헌, 홈페이지 최신자료 등을 활용해 구체적으로 조사하였다. 둘째는 직업재활센터의 대상이 되는 장애인복지관의 실무자, 중간관리자, 기관장 등을 대상으로 지역의 직업재활서비스의 제공의 제약요소와 이에 대

한 개선방안에 대한 설문조사를 통해 의견을 수렴하였다. 이러한 두 가지의 내용을 토대로 미국 직업재활서비스에서 주는 함의를 통하여 우리나라 직업재활센터를 중심으로 한 직업재활서비스 체계개선과 역할 등의 발전 방안에 대해 모색하였다.

우선 미국 직업재활시스템은 교육부(DOE)와 노동부(DOL)가 주무부처로서 노동부(DOL)는 장애인 고용정책국(ODEP)에서 대국민을 대상으로 하는 큰 차원에서 장애인 고용 정책을 입안하는 역할을 하고 있다. 하위 수행체계로는 전 국민을 대상으로 하는 아메리칸 잡센터(American Job Center, 구 원스톱커리어센터)에서 EEOC 원칙에 맞게 인종, 연령, 성별, 및 장애에 차별 없는 고용을 장려하고 있다. 이해 비해 교육부(DOE)의 직업재활 서비스는 연방의 OSERS(특수교육 및 재활서비스청)와 RSA(재활서비스청)의 정책을 바탕으로 하위 주 정부와 매칭을 통해 DVR을 수행체계로 하고 있다. 또한 이 주정부 DVR은 카운티(county)나 주(state) 내 권역마다 Local office를 출장소로 운영하고 있어 장애인이 직업재활의 진입창구로 역할을 하고 있으며, 직접적인 서비스는 이루어지지 않고 있었다. 다만 장애인은 상담과 평가를 통해 개인별 고용계획(IPE)를 토대로 직업목표를 설정하고 이를 달성하기 위한 서비스를 제공하는데 DVR의 사례관리 담당자는 Provider로 공공, 민간, 개인의 이르기까지 장애인의 욕구에 맞도록 기관을 개발하고 의뢰하여 서비스를 제공한다. 또한 이에 대한 예산은 서비스 계약방식과 수가를 활용하여 지급하고 있다. 이러한 서비스 과정 중에서 DVR은 전산시스템을 활용하여 서비스에 대한 청구서를 받아 예산을 지급받고, 서비스 결과에 대해 월별 보고서(MMPRs)를 통해 보고 받고 수정사항이 있을 경우, 기관으로 수정을 요청한다. 이러한 DVR의 직업재활서비스는 SSA와 밀접한 관계 맺고 근로유인프로그램을 함께 진행함으로써 탈수급에 협력하고 있다.

한편, 지역의 직업재활서비스에 대한 제약요소와 이에 대한 개선방안에 대한 설문조사의 결과를 살펴보면, 우선 제약요소에 대해서는 직업재활 추진인력의 부족으로 장애인 욕구반영의 어려움(85.95%), 지역의 사업체 개발 및 노동시장 분석의 어려움(83.61%), 사례관리를 위한 전산시스템 DB미구축 등의 어려움(78.36%), 허브기관부재의 어려움(74.85%), 지역 이용서비스 부족(70.16%), 업무추진에 있어 현실성을 고려하지 않은 예산에 대한 어려움(65.49%), 개별기관의 재

량으로 인한 서비스 연계, 조정의 어려움(63.15%), 직업재활 슈퍼비전 부재(60.22%), 인력의 전문성과 역량강화 교육기관 부재(58.47%), 서비스기관부족으로 접근성 보장의 어려움(55.55%) 순으로 조사되었다.

또한 이를 위한 개선방안으로는 지역특성과 장애인 욕구에 맞는 서비스 개발 필요(97.65%), 유효한 DB구축과 서비스 이력조회 및 공동 사례관리를 위한 전산 시스템 구축 필요(94.14%), 서비스 목적 및 성과의 명확성을 위한 효율적 예산방식 변경(92.96%), 각 지역특성에 따른 자율적 예산 승인 필요(92.39%), 전문인력의 전문성과 역량강화를 위한 현장 중심의 체계적 교육 강화(91.22%), 지역 내 허브기관 설치 및 지정 필요(88.88%), 장애인의 욕구 충족을 위한 다양한 수행기관 확보를 위한 선정방식 변경(88.29%), 종합적인 직업재활서비스를 제공하기 위한 직업재활센터 확충의 필요(88.13%), 지역 특성에 따른 컨설팅과 사업운영에 대한 슈퍼비전 필요(87.71%), 서비스 부재 지역의 이용과 접근성 보장을 위한 직업재활센터 분소(출장소) 필요(79.52%) 순으로 의견이 제시되었다.

아예 위의 조사결과를 종합한 결과, 직업재활센터를 중심으로 직업재활서비스가 전국단위에서 균질적으로 제공되고, 지역과 장애인구의 특성을 고려하여 직업재활체계를 정비하고 발전시키기 위해 몇 가지 방안을 제시하고자 한다.

우선, 종합적인 직업재활서비스를 제공하기 위해서는 현재 전국적으로 설치된 34개소의 직업재활센터의 수가 현저히 부족하다. 직업재활센터는 지역의 종합적인 직업재활서비스를 제공하고, 타 기능이 강화되어 있는 서비스와 연계하여 지역 내 사례관리 체계를 형성하는 중심에 있다. 그러므로 이러한 직업재활센터의 부족은 균질적인 직업재활서비스 제공과 깊은 관련이 있어 이를 확충하는 것이 우선적으로 필요하다. 이에 17개 광역단체 중 직업재활센터가 없는 지역에 우선적인 설치가 필요하다. 하지만 광역 단위별로 접근성이 미치지 못하는 광역시에 대해서는 장애인구와 면적, 거리를 고려하여 출장소 개념의 사무소 설치가 되어야 할 것이다. 이러한 출장소는 직업재활서비스에 진입조차 하지 못하는 지역 장애인을 위해 서비스 진입이 가능할 수 있도록 초기면접을 포함하여 욕구사정 등의 직업상담과 의뢰 등 서비스 진입이 가능할 수 있도록 최소한의 기능으로 구성하고, 장애인의 직업재활 욕구가 높은 기관이나 접근성이 유리한 곳에 설치되어야 할 것이다.

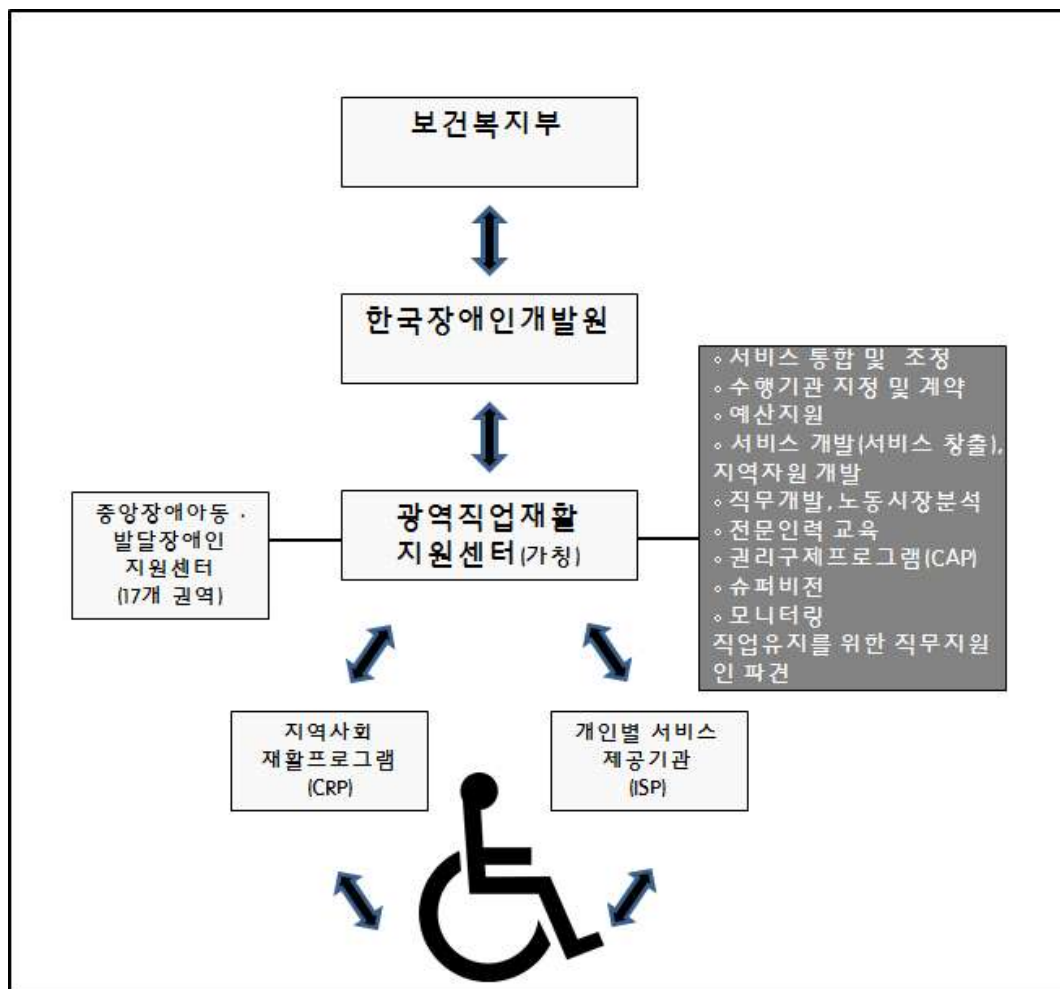
둘째, 앞서 미국의 사례에서 보았듯이 직업재활센터 뿐 아니라 우리나라의 전체 직업재활서비스체계가 확립되기 위해서는 통합·조정 기능이 반드시 필요하다. 이러한 기능에는 직업재활서비스의 통합·조정을 포함하여 예산관리와 지급, 모니터링, 인력의 역량강화를 위한 교육 등 지역의 특성을 살려 사업이 지원되어야 할 것이다. 부가하여 앞서 시사점에서 제시한 바와 같이 개별 기관에서 제한적이었던 노동시장 분석과 직무개발, 서비스 욕구조사와 개발·서비스 창출, 전문 컨설팅 등의 기능이 구성되어 효율적인 직업재활서비스가 가동되어야 할 것이다. 반면, 우리나라의 직접적 서비스가 민간 주도로 수행하고 있는 점을 감안하면 직접서비스기관에서 본 기능을 수행하기에는 어려움이 있을 것이며, 이러한 기관은 공공기관을 통해서 수행되어야 할 것이다. 본 연구에서는 이러한 기능을 수행하는 거점기관을 가칭 ‘광역 직업재활지원센터’로 한다. ‘광역 직업재활지원센터’의 기능과 체계는 아래 <그림 VI.1>과 같다.

이는 직업재활센터가 보건복지부 내에서 여러 다양한 복지서비스들과 연동되어 삶의 종합적인 서비스를 제공하면서 궁극적으로 장애인의 삶의 질을 높일 수 있는 특색을 강화해 나가야 할 것이다. 세부적으로는 보건복지부의 직업재활의 강점인 직업유지, 직종개발, 복지일자리, 우선구매제도 등과 같은 질적인 시스템들과 보건복지부 내에서의 직업재활체계를 선도적으로 확립하여 직업재활의 제도화를 시도해볼 수 있을 것이다.

셋째, 앞서 시사점에서도 제시한 바와 같이 장애인을 중심으로 예산체계가 변경되어야 할 필요가 있다. 장애인을 중심으로 한 예산의 개념은 최근의 장애인 복지 패러다임의 자기 결정과도 맥을 같이 하는 개인예산제도 등과 같은 혁신적인 예산체계이다. 하지만 지금까지의 예산체계는 기관과 인력, 서비스 기능을 기준으로 제공되었기에 장애인의 욕구 중심으로 예산체계를 전환하는 데는 많은 혼란과 어려움이 있을 것이다. 그러므로 일부 기존의 예산체계를 유지하면서 장애인에게 꼭 필요한 민간영역의 서비스와 개인제공의 서비스 영역을 발굴하여 예산에 편성하여야 할 것이며, 시범적으로 서비스계약에 의한 수가제도(fee for service)의 도입을 통해 장애인 욕구 중심으로 효율적인 예산을 지원할 필요가 있다.

넷째, 장애인에 대한 직업재활서비스의 권리구제와 옹호 시스템이 필요하다.

앞서 미국은 이용자 지원 프로그램(CAP)을 통해 서비스에 대한 이의제기와 권리구제를 받을 수 있었다. 하지만 우리나라는 서비스 제공에 있어 이러한 창구조차 마련되어 있지 않다. 이러한 기능은 우리나라의 직업재활서비스 질을 한층 높이는 계기가 될 것이며, 장애인을 수혜자가 아닌 소비자(Consumer)의 개념으로 전환하는 실질적인 체계가 될 것이다.



<그림 VI.1> 광역 직업재활지원센터 체계와 기능

이러한 ‘광역 직업재활지원센터’가 가능하기 위해서는 시범사업과 더불어 점차적인 확충이 필요할 것이다. 장기적으로는 ‘광역 직업재활지원센터’가 지자체와의 연계, 중증지원사업 뿐 아니라 지역 내 전체 직업재활서비스에 대한 통합 조정의 기능 수행을 총괄하기 위한 장·단기 로드맵을 제시하고자 한다.

또한 ‘광역 직업재활지원센터’는 내년부터 발달장애인지원센터가 본격적으로 가동될 것을 염두에 두어야 할 것이다. 직업재활서비스 대상의 대부분이 발달장애인임을 고려하여 발달지원센터와의 연계를 통해 직업재활서비스의 서비스진입 창구로서의 역할도 필요하기 때문이다. 이러한 진입창구의 역할에서는 직업재활서비스가 필요한 장애인에게 상담과 평가를 통해 직업적 욕구와 장, 단점, 이후 지역 내 실제 이용이 가능한 구체적인 서비스 계획과 목표를 수립하여 적절한 서비스로의 의뢰체계를 확립할 수 있어야 하겠다. 또한 발달장애인지원센터의 주 기능이 서비스 지원계획 수립이나 이는 공적서비스에 국한되어 있어, ‘광역직업재활센터’를 통한 직업재활서비스는 공적서비스가 부재한 성인기 발달장애인에게 있어서는 한계점을 보완할 수 있는 적절한 대안이 될 수 있을 것으로 사료된다. 이와 관련하여 ‘광역직업재활지원센터’의 인력, 지역, 역할, 사업내용 등에 대해 아래의 표와 같이 시범단계, 초기단계, 확대단계, 안정화단계로 분류하여 제시하였다.

우선, 시범단계에서는 지역사회 자원을 조사하고 필요서비스를 개발하고, 조직화(네트워킹)하는 것을 중심으로 일부 새로운 서비스가 개발되면 이에 대해 심사를 통해 서비스 기관을 계약하고, 예산지급 및 관리하는 것을 가동할 수 있다. 이에 대해 3인의 인력이 투입되어 사업을 실시하고 협조도가 높은 2개 광역시를 대상으로 추진해볼 수 있겠다.

초기단계에서는 발달장애인지원센터와의 연계를 통해 직업재활서비스의 욕구가 있는 발달장애인에게 직업상담과 직업평가로 필요한 서비스를 모색하고 개별 직업재활계획을 수립할 수 있다. 또한 이것이 서비스 연계로 이루어질 있도록 서비스를 조정하고 통합하는 기능이 가동되어야 할 것이며, 지역의 어려운 사례에 대해서는 공동으로 문제를 해결할 수 있도록 공동 사례관리의 중심기관으로서의 기능이 수행되어야 할 것이다. 또한 고용의 질적 수준을 향상하기 위해 고용유지를 위한 직무지원인을 파견하는 사업과 수행기관에 대한 상시 모니터링과

컨설팅이 이루어져야 하겠다. 이에 대해 6인의 인력이 필요할 것이며, 6권역으로 구역을 나누고 6개소에 설치·운영하여 추진하도록 해야 할 것이다.

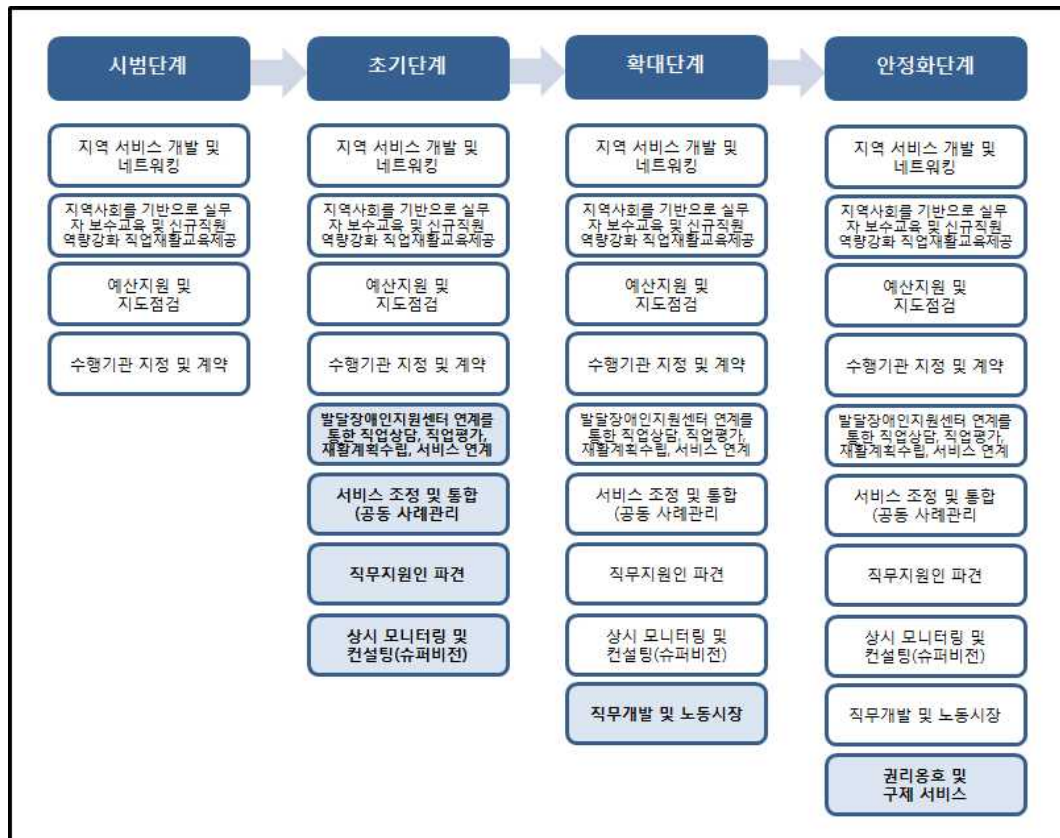
확대단계에서는 초기단계의 기능에서 지역의 노동시장을 분석하여 대안을 제시하고, 지역 특성을 반영한 직무개발을 통해 지역의 새로운 직무로 안착될 수 있도록 인큐베이팅 역할이 필요로 한다. 앞선 조사결과에서도 개별 기관은 직접 사업으로 인하여 지역의 노동시장 분석 및 고용동향 등에 대해 파악하는데 한계가 있으므로 동 기능은 광역직업재활지원센터의 주요기능이 될 것이다. 이에 확대단계에서는 안정화단계의 전면시행에 앞서 7인의 인력이 필요할 것이며, 17개 권역에서의 실시가 필요할 것이다.

안정화단계에 있어서는 확대단계에서 직업재활서비스 인력 전문교육과 권리옹호 및 구제서비스가 추가되어 실시될 것이다. 각 지역의 특성과 문제를 대응할 수 있는 교육주제를 통해 전문 인력의 역량을 강화할 것이며, 전문 분야별 교육도 활성화 될 것이다. 또한 권리옹호 및 구제 서비스를 통해 직업재활서비스 및 직업생활 전반에 대해 차별 등에 대해 권리옹호와 구제의 서비스가 가동될 것이다. 이에 안정화단계에서는 8인의 인력으로 사업을 진행할 것이며, 17개 광역시에서 전면 시행되는 것으로 서비스가 진행될 것이다.

<표 VI.1> 광역직업재활지원센터의 단계별 분류

	시범 단계	초기 단계	확대 단계	안정화 단계
인력 구성	3인	6인	7인	8인
대상 지역	시범 지역 2개소	권역 6개소	광역 17개소	광역 17개소 전면 시행
사업 내용	◦ 지역 서비스 개발 및 네트워킹	◦ 지역 서비스 개발 및 네트워킹	◦ 지역 서비스 개발 및 네트워킹	◦ 지역 서비스 개발 및 네트워킹
	◦ 지역사회를 기반으로 실무자 보수교육 및 신규직원 역량강화 직업재활교육제공	◦ 지역사회를 기반으로 실무자 보수교육 및 신규직원 역량강화 직업재활교육제공	◦ 지역사회를 기반으로 실무자 보수교육 및 신규직원 역량강화 직업재활교육제공	◦ 지역사회를 기반으로 실무자 보수교육 및 신규직원 역량강화 직업재활교육제공
	◦ 예산지원 및 지도 점검	◦ 예산지원 및 지도 점검	◦ 예산지원 및 지도 점검	◦ 예산지원 및 지도 점검
	◦ 수행기관 지정 및 계약	◦ 수행기관 지정 및 계약	◦ 수행기관 지정 및 계약	◦ 수행기관 지정 및 계약
		◦ 발달장애인지원센터 연계를 통한 직업상담, 직업평가, 재활계획수립, 서비스 연계	◦ 발달장애인지원센터 연계를 통한 직업상담, 직업평가, 재활계획수립, 서비스 연계	◦ 발달장애인지원센터 연계를 통한 직업상담, 직업평가, 재활계획수립, 서비스 연계
		◦ 서비스 조정 및 통합(공동 사례관리)	◦ 서비스 조정 및 통합(공동 사례관리)	◦ 서비스 조정 및 통합(공동 사례관리)
		◦ 직무지원인 파견	◦ 직무지원인 파견	◦ 직무지원인 파견
		◦ 상시 모니터링 및 컨설팅(슈퍼비전)	◦ 상시 모니터링 및 컨설팅(슈퍼비전)	◦ 상시 모니터링 및 컨설팅(슈퍼비전)
			◦ 직무개발 및 노동시장 분석	◦ 직무개발 및 노동시장 분석
				◦ 권리옹호 및 구제 서비스
주요 역할	지역 자원조사, 개발, 네트워킹	서비스계약 및 창출, 서비스 진입창구 및 연계, 공동 사례관리	지역 노동시장분석 및 직무개발	전문인력 교육 및 권리옹호시스템

*진한 부분은 단계마다 추가되는 기능임



<그림 VI.2> 광역직업재활지원센터의 단계별 사업내용

미국의 직업재활서비스는 광의의 차원에서 장애인의 삶을 동반한 ‘재활’의 폭 넓은 개념으로 제공된다. 미국의 직업재활서비스는 이를 전담하는 주정부 직업 재활국(DVR)이 노동부(DOL)가 아닌 교육부(DOE) 내에서 장애인의 생애 과업에 따라 제공되는 이유 또한 우리에게 주는 의미가 있을 것이다. 이런 의미에서 이후 보건복지부 내에서 중증지원사업이 광역직업재활지원센터(가칭)을 중심으로 다양한 복지서비스 체계에서 연동되어 미국의 선진체계와 같이 직업재활서비스를 중심으로 장애인의 삶의 전반적인 영역에서 서비스가 제공되길 기대한다.

<참고문헌>

- 강위영·나운환·박경순·류정진·정명현(2009). 직업재활개론. 나눔의 집.
- 한국장애인고용공단(2011). 신체장애인을 위한 중증장애인지원고용 활성화 방안, 한국장애인고용공단.
- 김영일·이태훈(2003). 미국의 시각장애인 재활 및 고용을 위한 서비스 전달체계: 주정부의 시각장애 재활국 중심으로. 장애인고용, 2003(4), 31-49.
- 김영일(2005). 시각장애인 직업재활 및 고용촉진 전략 탐색. 특수교육저널: 이론과 실천, 6(4), 537-562.
- 김종인 외(2012). 중증장애인 일자리창출을 위한 공동연계 프로그램 개발연구.
- 나운환 외(2013). 중증장애인직업재활지원사업 성과와 발전방안, 한국장애인개발원.
- 남용현(2012). 주요 국가들의 장애인 고용서비스 전달체계, 한국장애인고용공단.
- 남용현 외(2012). 주요국 (중증)장애인 고용서비스 현황, 한국장애인고용공단.
- 변경희(2001). 미국의 직업재활에 영향을 미치는 정책들: 한국의 직업재활상황과의 비교, 한국장애인고용공단
- 변경희(2003). 효과적인 직업재활서비스 제공을 위한 직업적 장애기준 도입 주제발표, 한국장애인고용공단.
- 변경희 외(2003).
- 변경희(2011). 중증장애인직업재활 정책의 흐름 제4차 장애인정책토론회 자료집, 한국장애인개발원.
- 변용찬 외(2004). 복지선진국의 장애인소득보장제도
- 신현욱(2010). 직업재활 통합 전달체계 발전방안모색을 위한 미국·영국·호주 비교연구
- 심진예·남용현(2011). 주요 선진국의 장애인 복지 및 고용 서비스 전달체계, 한국장애인고용공단.
- 오길승(1998). 미국에서의 지원고용프로그램 파급효과. 직업재활연구, 8, 71-88.
- 오길승(1998). 장애인 직업정책의 현황과 과제. 장애와 고용, 8(2), 74-85.
- 오길승(2000). 미국 직업재활 주정부 사무소. 한국장애인재활협회.
- 오수경(2004). 소득보장제도의 장애인 직업재활프로그램 운영 방안. 직업재활연구, 14(2), 225-254.
- 유미(2006). 미국장애인관련법 비교 5.
- 유완식·임수정·김동일·홍성두(2012). 직업적 장애기준과 고용서비스 연계 방안: 장애인

의 근로능력을 측정하기 위한 평가도구 개발을 중심으로, 한국장애인고용공단.
 이달엽 외(2004). 직업재활서비스 전달체계와 네트워크 구축에 관한 소고. 직업재활연구, 14(1), 217-246.
 이성규 외(2001). 직업재활사업의 효과성 향상을 위한 공단의 기능과 역할방안, 한국장애인고용공단.
 이용표 외(2008). 장애인 직업재활 사례관리 체계구축 연구, 한국장애인복지관협회.
 이해경 외(2011). 중증장애인직업재활지원사업 개선방안 연구, 한국장애인개발원.
 임안수(2008). 미국 시각장애인의 재활서비스 전달체계.
 한국장애인고용공단(2003).장애인 고용촉진 및 직업재활에 대한 한국. 미국. 일본. 호주 비교
 조성열(2003). 미국재활법의 이해.
 한국장애인개발원. 중증장애인직업재활지원사업 운영매뉴얼(2010) 재구성 및 수정
 한국장애인개발원(2013).
 홍인식(2007)..장애인의 직업재활 개선방안에 관한 연구: 서비스전달체계 개선을 중심으로
 황수정(2006). 장애인 고용서비스 전달체계 개선방안. 서울: 한국장애인고용공단

ArneDuncan, MichaelK.Yudin, JanetL.LaBreck(2012). Rehabilitation Services Administration Annual Report Fiscal Year(2012).
 Rubin, S.E& Roessler, R, T(2007), Foundations Of The Vocational Rehabilitation Process, 6Th Edition.
 Presented to the President of the United States(2002). people with disabilities strengthening the 21st century workforce, summary of disability-related legislative initiatives.
 Reporting Manual For The Case Service Report
 U.S Department of Education(2014) 연간 보고서
<http://disabilitycompendium.org/>
<https://dhs.sd.gov/drs/vocrehab/>
<https://rsa.ed.gov/>
<http://www.disabilitycompendium.org/>
<http://www.dol.gov/>
<http://www.doleta.gov/>
<http://www.ed.gov/>

<http://www.hhs.gov/>

<http://www.hhs.gov/>

<http://www.rehab.cahwnet.gov/>

[부록 1]

해외선진사례를 통한 직업재활센터 확충 방안을 위한 현황 및 의견조사

안녕하십니까?

본 연구는 한국장애인개발원에서 수행 중인 『해외선진사례를 통한 직업재활센터 확충 방안 연구』의 일환으로 직업재활센터의 기능과 역할에 대해 재조명하고, 선진국의 직업재활에 대한 시사점 도출을 통해 국내의 직업재활센터의 확대와 체계개선을 도모하는데 목적을 두고 있습니다.

이에 귀 복지관의 직업재활영역의 고견을 듣고자 하오니 아래의 내용을 참고하시어, 바쁘시더라도 많은 협조를 부탁드립니다.

귀 기관의 충분하고 성실한 답변은 직업재활전달체계의 전달체계 현황 및 관련 발전방안을 마련하는데 매우 귀중한 자료로 활용될 것이며, 응답해주시는 내용은 통계법 제33조에 의거하여 연구목적을 위해서만 사용되므로, 응답자의 개인정보와 의견은 철저히 보호됩니다.

본 설문지는 직업재활실무자, 직업재활팀장(또는 과장), 복지관 사무국장 등 직업재활영역에 참여하시는 전문가들을 대상으로 3부의 설문지를 작성해주시면 됩니다.

작성하신 설문지는 전자설문지로 자동 회신됩니다.

설문조사에 대한 문의사항은 아래의 연락처로 언제든지 연락하여 주시기 바랍니다.

문의 : 책임연구원 변경희 (한신대학교 재활학과 교수)

한국장애인개발원 직업재활팀 문용준(02-3433-0731)

윤희수(02-3433-0708)

2015년 11월
한국장애인개발원

기관의 직업재활사업 현황

※ 다음은 직업재활 전문가의 일반적 사항에 관한 질문입니다. 해당되는 번호에 √ 표시를 해주시거나 내용을 기재하여 주시기 바랍니다.

1. 중증장애인 직업재활지원사업 수행기관 유무	_____ ① 수행기관 _____ ② 비수행기관							
2. 귀 기관에서는 직업재활사업의 진행	_____ ① 직업재활사업이 원활하게 진행되고 있다 _____ ② 직업재활사업이 원활하게 진행되지 않고 있다.							
3. 직업재활 실시 연도	_____ 년도							
4. 귀 기관 소속 지역	_____ ① 서울 _____ ② 부산 _____ ③ 광주 _____ ④ 대전 _____ ⑤ 대구 _____ ⑥ 인천 _____ ⑦ 울산 _____ ⑧ 경기 _____ ⑩ 충남 _____ ⑨ 강원 _____ ⑫ 전남 _____ ⑬ 전북 _____ ⑭ 경남 _____ ⑮ 경북 _____ ⑯ 제주 _____ ⑰ 세종							
5. 귀 기관 직업재활서비스 대상자 장애유형 (중복체크 가능)	_____ ① 지체장애 _____ ② 뇌병변장애 _____ ③ 시각장애 _____ ④ 청각장애 _____ ⑤ 언어장애 _____ ⑥ 지적장애 _____ ⑦ 정신장애 _____ ⑧ 자폐성장애 _____ ⑨ 신장장애 _____ ⑩ 심장장애 _____ ⑪ 호흡기장애 _____ ⑫ 간장애 _____ ⑬ 안면장애 _____ ⑭ 장루·요루장애 _____ ⑮ 간질장애							
6. 귀 기관 직업재활서비스 연간 주 이용자 총인원과 중증장애인 및	<table border="1"> <thead> <tr> <th>총인원(명)</th> <th>중증장애인*</th> <th>경증장애인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>* 중증장애인은 '장애인고용촉진 및 직업재활법'에 근거하여 장애등급 2등급 이상과 뇌병변장애인·시각장애인·지적장애</p>		총인원(명)	중증장애인*	경증장애인			
총인원(명)	중증장애인*	경증장애인						

경증장애인의 수	인·자폐성장애인·정신장애인·심장장애인·팔에 장애가 있는 지체장애인을 의미함. 지체장애 3급의 경우 제3급 1호~4호 (단, 절단장애의 경우 3급 1호~2호만 해당)만 중증장애인에 해당됨.				
7. 직업재활서비스 제공 인력 및 근로형태	<table border="1"> <tr> <td>7. 직업재활서비스 제공 인력</td><td> _____ ① 3명 이하 _____ ② 4명~6명 _____ ③ 7명~9명 _____ ④ 10명~12명 _____ ⑤ 13명 이상 </td></tr> <tr> <td>7-1. 직업재활서비스 제공 인력의 근로형태</td><td> ① 정규직 _____ 명 ② 계약직 _____ 명 ③ (_____)기타 _____ 명 </td></tr> </table>	7. 직업재활서비스 제공 인력	_____ ① 3명 이하 _____ ② 4명~6명 _____ ③ 7명~9명 _____ ④ 10명~12명 _____ ⑤ 13명 이상	7-1. 직업재활서비스 제공 인력의 근로형태	① 정규직 _____ 명 ② 계약직 _____ 명 ③ (_____)기타 _____ 명
7. 직업재활서비스 제공 인력	_____ ① 3명 이하 _____ ② 4명~6명 _____ ③ 7명~9명 _____ ④ 10명~12명 _____ ⑤ 13명 이상				
7-1. 직업재활서비스 제공 인력의 근로형태	① 정규직 _____ 명 ② 계약직 _____ 명 ③ (_____)기타 _____ 명				
8. 직업재활서비스 인력의 자격현황	① 사회복지사 _____ 명 ② 직업재활사 _____ 명 ③ 직업훈련교사 _____ 명 ④ (_____)기타 _____ 명				
9. 응답자 직위	_____ ① 직업재활 담당자 _____ ② 팀장 이상의 중간관리자 _____ ③ 국장 또는 관장				
10. 근무 년 수	_____ ① 5년 미만 _____ ② 5년 이상 7년 미만 _____ ③ 7년 이상 10년 미만 _____ ④ 10년 이상				

해당 지역의 직업재활서비스 추진의 제한점 및 어려움

※ 다음은 귀하의 지역에서 직업재활서비스 추진에 있어 제한점과 어려움에 대한 질문입니다. 귀하의 의견에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

구분	매우 어려움	어려움	어렵지 않음	전혀 어렵지 않음
11. 업무추진에 있어 현실성이 반영되지 않은 경 직된 직업재활서비스 예산사용의 어려움 (예 : 출장비 단가, 교통비 등)				
12. 직업재활 서비스의 부족한 인력으로 인한 개 별 장애인 욕구 반영의 어려움				
13. 개별 기관의 재량 한계로 인한 지역의 서비스 연계·조정 어려움				
14. 지역 특성을 반영하기 위한 권역별 직업재활서 비스 허브기관 부재의 어려움				
15. 지역의 장애인직업재활서비스 이용기관 부족 으로 장애인이 서비스 받을 곳이 충분하지 못한 어려움				
16. 불충분한 직업재활서비스 기관으로 장애인 의 접근성보장의 어려움				
17. 직업재활서비스 인력의 전문성과 역량강화 교 육기관 부재의 어려움				
18. 열악한 직업재활서비스에 대한 슈퍼비전 부 재의 어려움				
19. 개별 기관의 열악성으로 인한 지역 내 사업 체 개발 및 노동시장 분석의 어려움				
20. 장애인의 사례관리와 지역 장애인의 현황 파 악을 위한 전산시스템 DB 미구축의 어려움				
Q) 위 내용 이외에 귀 기관의 해당 지역의 직업재활사업 활성화의 제한 점이나 어려움이 있으시면 작성해 주시기 바랍니다.				

III

직업재활서비스의 개선방안

※ 다음은 귀하의 지역에서 직업재활서비스의 개선을 위해 해결할 사항에 대한 질문입니다. 귀하의 의견에 √ 표시를 해주시기 바랍니다.

구분	매우 필요함	필요함	필요하 지 않음	전혀 필요하 지 않음
21. 종합적인 직업재활서비스를 제공하기 위한 직업재활센터 확충 필요				
22. 서비스 부재 지역의 이용과 접근성을 보장하기 위한 직업재활센터 분소(사무소) 개소 필요				
23. 각 지역의 장애인의 욕구와 특성에 맞는 자율적 예산 승인 필요				
24. 지역의 특성과 욕구와 이에 맞는 서비스 개발 기능 필요				
25. 지역 내 허브기관 설치 및 지정 필요				
26. 전문인력의 전문성과 역량강화를 위한 현장 중심의 체계적인 교육 강화				
27. 서비스 목적 및 성과의 명확성을 위한 효율적인 예산지원방식 변경				
28. 지역 특성에 맞는 컨설팅과 사업 운영의 슈퍼비전 필요				
29. 장애인 욕구에 따른 다양한 수행기관 확보를 위한 선정 방식 변경				
30. 지역 내 장애인의 현황파악을 위한 DB구축과 서비스 이력조회 및 공동 장애인직업재활상담사를 위한 전산시스템 등 구축				
Q) 위 내용 이외에 귀 기관의 해당 지역의 직업재활사업 활성화를 위한 구체적인 방안이 있으시면 작성해 주시기 바랍니다.				

해외선진사례를 통한 직업재활센터 확충방안

펴낸날	2015년 12월
펴낸곳	(재)한국장애인개발원 150-917 서울시 영등포구 여의도동 의사당로 22번지 이룸센터 5층 Tel. 02-3433-0708 Fax. 02-416-9569
홈페이지	http://www.koddi.or.kr
편집·인쇄	000 인쇄사업부(Tel. 02-0000-0000)

ISBN 978-89-6921-198-9 93330

※ 본 매뉴얼의 내용을 무단 복사하는 것을 금합니다.