연구보고서 2009-19

장애인 소득보장과 고용정책의 연계 동향 및 정책 과제

Recent Trends in the Linkage of Disability Benefits with Employment Policy in Selected Countries and Policy Issues

윤상용 · 김태완 · 강민희 · 이송희 · 최미영 · 임영광 · 김동기

한국보건사회연구원

연구보고서 2009-19

장애인 소득보장과 고용정책 연계동향 및 정책과제

발 행 일 2009년 12월
저 자 윤 상 용 외
발 행 인 김 용 하
발 행 처 한국보건사회연구원
주 소 서울특별시 은평구 진흥로 268(우: 122-705)
전 화 대표전화: 02) 380-8000
홈페이지 http://www.kihasa.re.kr
등 록 1994년 7월 1일 (제8-142호)
인 쇄 처 대명기획
가 격 8,000원

ⓒ 한국보건사회연구원 2009

ISBN 978-89-8187-594-7 93330

머리말

2000년 말 기준 약 90만명이었던 장애인은 2008년 말 현재 약 225만명으로 두 배 이상 증가하였다. 이러한 장애인구의 증가와 더불어 각종 장애인복지사업도 꾸준히 확대되어 지난 10년간 장애인복지예산도 급격히 증가해 왔는데, 2000년 1,476억원이었던 보건복지가족부 소관 장애인복지예산은 2009년 7,299억원으로 5배 가까이 늘어났다.

장애로 인한 경제적 비보장에 대응하는 소득지원과 장애인의 사회 참여를 촉진하는 고용 및 직업재활서비스는 장애인정책의 궁극적 목적인 장애인 자립을 위한 상호 보완의 관계에 있는 제도로서 양 제도의 적극적인 연계는 최근 주요 선진국의 장애인정책 동향에서 발견할 수 있는 두드러진 특징이라고 할 수 있다.

건강수준의 향상에도 불구하고 장애 급여 수급자가 증가하는 역설적 상황에서 주요 선진 외국은 장애급여 수급 요건을 보다 엄격히 하고 장애인들을 대상으로 실업급여 지급 및 임금보조 등의 노동시장 정책을 강화하는 방향으로 장애인복지정책의 틀을 바꾸려는 노력을 기울이고 있다. 이러한 변화의 가장 전형적인 예는 장애연금 수급 요건으로서 근로 능력 평가를 강화하여 근로능력이 전혀 없는 장애인에게는 급여 수준을 인상하되, 일정 수준 이상의 근로능력이 있는 장애인에게는 취업 상담, 직업훈련 등의 맞춤형 고용프로그램에 대한 참여를 조건으로 한정된 기간 동안 장애연금을 지급하는 소위 장애급여와 고용서비스의 통합적 운용이라고 할 수 있다.

OECD 회원국 평균과 비교하면 여전히 매우 낮은 수준이지만, 최근 우리나라의 장애급여는 지속적으로 확충되고 있다. 기존의 장애급여인 국민연

금의 장애연금과 장애수당 수급자 수가 계속 증가하고 있는 가운데, 2010년에는 새로운 장애급여인 기초장애연금이 도입될 예정으로 있다. 향후 전체 장애인복지예산에서 장애급여 비중이 계속해서 증가할 것으로 전망되는 상황속에서 장애급여와 고용서비스의 적극적 연계를 통한 정부의 재정 부담을 최소화하고, 장애인의 자립 가능성을 제고하는 일은 장기적 관점에서 반드시 이루어야 할 과업이다. 이를 위해 주요 선진 외국의 최신 사례를 살펴보고 우리나라에 상황에 적용할 수 있는 정책적 시사점을 도출하여 장애인 소득보장과 고용서비스의 연계를 위한 기본 방향을 제시하는 것을 목표로 하는 본 연구는 매우 시의성이 높으며 중요한 정책적 함의를 지닌 연구라고 할 수 있다.

본 연구는 본 연구원의 윤상용 부연구위원의 책임 하에 김태완 부연구위원, 강민희 부연구위원, 이송희 연구원, 임영광 연구원, 김동기 목원대학교 교수가 참여하여 이루어졌다. 연구진은 원고를 읽고 세심한 검토를 해주신 변용찬 선임연구위원과 김성희 부연구위원께 감사를 드린다. 또한 연구과정에서 많은 조언을 해 주신 서울대학교 조흥식 교수, 평택대학교 권선진 교수, 한신대학교 변경희 교수께도 감사의 인사를 전한다.

2009년 12월

한국보건사회연구원장

김 용 하

목 차

Contents

Abstract ····· 1

요 약 ····· 3

제1장 서론 ····· 11

제1절 연구배경 및 목적 ····· 11

제2절 연구내용 ····· 13

제3절 연구방법 ····· 13

제2장 이론적 배경 ····· 17

제1절 장애인과 소득보장 ····· 17

제2절 장애인과 고용서비스 ····· 28

제3절 장애인 소득보장과 고용서비스의 연계 ····· 38

제3장 주요 선진 외국의 장애인 소득보장과 고용정책 연계 방향 ····· 55

제1절 최근 장애급여와 고용서비스의 연계 동향 ····· 55

제2절 주요 선진 외국의 장애급여 및 고용서비스 연계 사례 ····· 57

제4장 국내 장애인 소득보장과 고용정책 현황 ····· 129

제1절 우리나라 장애인의 소득 및 고용 실태 ····· 129

제2절 장애인 소득보장 및 고용정책 지출 수준 ····· 137

제3절 장애인 소득보장 정책 현황 ····· 139

제4절 장애인 고용 및 직업재활서비스 정책 현황 ····· 160

제5장 결론 및 정책 제언 ····· 189
제1절 결론 ····· 189
제2절 기본 방향 ····· 194
제3절 개선 방안 ····· 199

참고문헌 ····· 208

부 록 ····· 211

표 목차

〈표 2- 1〉 장애 급여의 구성 요소 ·····19
〈표 2- 2〉 OECD 주요 국가의 기초연금 유형 ·····21
〈표 2- 3〉 주요 선진 외국의 소득 보전 급여에서의 장애 요건 ·····27
〈표 3- 1〉 2005년 핀란드 장애인구 통계 ·····58
〈표 3- 2〉 핀란드 소득비례 장애연금 현황(2007년 기준) ·····59
〈표 3- 3〉 핀란드 장애인 고용 현황(2007년 기준) ·····61
〈표 3- 4〉 직업재활서비스 참가자의 고용성과(2006년 기준) ·····62
〈표 3- 5〉 핀란드 영구적인 장애를 가진 사람들의 근로의사 비율 (2004/2005년 기준) ·····62
〈표 3- 6〉 룩셈부르크 장애인 소득보장 현황(지난 최근 몇 년간 추세) ···66
〈표 3- 7〉 룩셈부르크 장애인 고용 현황(2004년 기준) ·····69
〈표 3- 8〉 영국의 장애관련 급여 체계 ·····74
〈표 3- 9〉 무능력급여 종류 및 급여수준 ·····77
〈표 3-10〉 IS수급자 선정기준과 빈곤선과의 비교 ·····79
〈표 3-11〉 IS 수당유형 및 급여수준 ·····80
〈표 3-12〉 DLA의 종류 및 급여 수준 ·····84
〈표 3-13〉 21세 이하 싱글의 경우 최대 수급액 ·····97
〈표 3-14〉 21세 이상 혹은 21세 이하이면서 자녀가 있는 경우 최대 수급액 ·····97
〈표 3-15〉 뉴스타트 수당 수급액 ·····98
〈표 3-16〉 청년장애인 추가보충급여 ·····100
〈표 3-17〉 장애수당 수령율 ·····101
〈표 3-18〉 장애인과 비장애인의 취업률 비교 ·····101

〈표 3-19〉 장애인의 소득분포 ·····102
〈표 3-20〉 스위스의 장애인구 통계 ·····109
〈표 3-21〉 스위스의 장애급여 수급율(1999년말 기준) ·····112
〈표 3-22〉 장애인과 비장애인의 연령대별 고용률 ·····113
〈표 3-23〉 연령, 성별, 교육수준에 따른 장애인의 상대적 고용률 113
〈표 3-24〉 장애관련 급여의 공공지출 비교(GDP대비) ·····115
〈표 3-25〉 정신질환으로 인한 장애급여 수급 비율 ·····116
〈표 3-26〉 가구소득, 개인소득 및 근로소득의 비장애인(가구)에 대한 비율 ·····116
〈표 3-27〉 장애급여 증가율(노르웨이) ·····119
〈표 3-28〉 장애급여 이탈율(노르웨이) ·····120
〈표 3-29〉 성별·연령별·교육수준별 장애인고용율 및 비장애인고용율간 비율(노르웨이) ·····121
〈표 3-30〉 장애인 및 활동장애인들의 고용형태(노르웨이) ·····121
〈표 3-31〉 직업재활훈련후 고용상태 변화(노르웨이, 2004) ·····122
〈표 4- 1〉 등록 장애인 현황 ·····129
〈표 4- 2〉 18세 이상 등록 장애인의 장애등급 ·····129
〈표 4- 3〉 등록장애인구 전망(2008~2015년) ·····130
〈표 4- 4〉 2005년 및 2008년 월 평균 총 가구 소득액 비교 ···131
〈표 4- 5〉 2008년 장애인 실태조사 중 가구소득의 수입원별 월 평균 금액 ·····132
〈표 4- 6〉 가입한 연금 종류 ·····132
〈표 4- 7〉 2005년 및 2008년 장애인의 국민기초생활보장대상 수급여부 및 형태 ·····133

〈표 4- 8〉 장애인 및 비장애인가구의 최저생계비 비율별 빈곤율 추이 (소득인정액 적용시) ·····133
〈표 4- 9〉 장애인 등급별 최저생계비 비율별 빈곤율 추이 (소득인정액 적용시) ·····134
〈표 4-10〉 연령별 취업 인구 및 취업률 ·····135
〈표 4-11〉 성별 취업 인구 및 취업률 ·····135
〈표 4-12〉 장애유형별 취업 인구 및 취업률 ·····136
〈표 4-13〉 장애정도별 취업 인구 및 취업률 ·····137
〈표 4-14〉 OECD 국가의 GDP 대비 장애급여 지출 비중 ·····138
〈표 4-15〉 국민연금법 상의 장애 분류 ·····141
〈표 4-16〉 장애연금 급여수준 ·····143
〈표 4-17〉 장애연금 수급 현황(2008년말 기준) ·····144
〈표 4-18〉 장애연금 수급 현황(2008년말 기준) ·····145
〈표 4-19〉 주요 OECD 회원국의 장애연금 급여 수준 비교 ·····145
〈표 4-20〉 2009년 장애수당제도의 주요 내용 ·····147
〈표 4-21〉 장애인복지법 상의 장애 분류 ·····148
〈표 4-22〉 등록장애인 및 장애수당 수급자 현황 ·····150
〈표 4-23〉 2008년 장애수당 수급자 현황(2008년 12월말 현재) ··151
〈표 4-24〉 2009년도 가구별 최저생계비 ·····152
〈표 4-25〉 국민기초생활보장 수급자 현황(2008년 12월 기준) ·155
〈표 4-26〉 기본급여액 추계 ·····156
〈표 4-27〉 기초장애연금 관련 대안 비교 ·····159
〈표 4-28〉 장애인복지일자리 참여현황 ·····171
〈표 4-29〉 주민센터도우미 참여현황 ·····172

〈표 4-30〉 국내법 상의 장애정의와 장애유형 및 범주 ·····173
〈표 4-31〉 장애 관련 개념 ·····174
〈표 5- 1〉 OECD 국가의 GDP 대비 장애급여 지출 비중 ·····192
〈표 5- 2〉 국민기초생활보장제도의 근로능력 점수표 ·····203
〈표 5- 3〉 국민기초생활보장제도의 근로능력 미약자 기준 ·····204

그림 목차

[그림 2-1] 소득보장의 필요성과 관련 사회적 위험의 종류 ·····17
[그림 4-1] 중증장애인 기초장애연금 제도 모형 ·····157

Abstract

□ Recent Trends in the Linkage of Disability Benefits with Employment Policy in Selected Countries and Policy Issues

○ The objectives of this study are to study the recent trend of disability policy in some developed countries connecting disability benefit and disability-related employment programmes and to introduce the basic principles to connect two programmes in Korea.

○ In contradictory situation of progress of people's health and increase of disability benefit beneficiary, some developed countries have been working to change the paradigm of disability policy of disability benefit focused on policy into social inclusion policy through strengthening active labour market policy.

○ In the concrete, some developed countries have merged benefit agency and public employment service agency, which means to construct single assessment system of disability benefit and disability-related public employment services.

○ However the status of Korean disability policy is inferior to

average of OECD countries, but also disability benefit and disability-related employment services are not connected.

○ Policy implications for Korea drawn through analysing some developed countries' recent trend in disability policy are development of work capacity of the disabled people, introduction of work ability as eligibility criteria of disability pension and expending disability-related public employment services agencies.

요 약

1. 연구의 필요성 및 목적

□ 소득지원과 고용 및 직업재활서비스는 장애인정책의 궁극적 목적인 장애인 자립을 위한 상호 보완의 관계에 있는 제도로서 양 제도의 적극적인 연계는 최근 주요 선진국의 장애인정책 동향에서 발견할 수 있는 두드러진 특징이라고 할 수 있음.

○ 장애급여를 포함한 사회보장급여 전달체계(Benefit Agency)와 고용서비스 전달체계(Employment Service Agency)의 통합, 그리고 현금급여와 고용서비스 수급 기준의 공유, 즉 단일 사정체계의 도입은 이러한 경향의 구체적인 현상임.

○ 반면에 우리나라의 경우에는 장애급여와 고용 및 직업재활서비스의 양자간 역할 분담과 적극적 연계에 대한 진지한 모색없이 각기 사업 확대와 예산 확충이 이루어지고 있는 상황이라고 할 수 있음.

□ 본 연구에서는 한정된 자원의 효율적 배분을 통해 장애인 자립을 달성하기 위해서는 소득지원과 고용 및 직업재활서비스의 연계가 핵심적 과제라는 판단하에 주요 선진 외국의 최근 동향과 국내의 현황을 분석하여 향후 양 제도의 구체적 연계 방안 수립을 위한 기본 방향을 제시하고자 함.

2. 주요 선진 외국의 장애인 소득보장과 고용정책 연계동향

□ 건강수준의 향상과 평균 수명의 증가에도 불구하고 근로연령층 장애인의 연금 의존 심화 및 장애급여 수급자 비율이 지속적으로 증가하는 경향으로 인해 장애인 정책은 주요 OECD 국가에서 복지개혁의 주된 대상으로 인식되었음.

○ 이는 장애급여 대상자가 지속적으로 확대되어 재정 부담이 커졌으며, 또한 장애 급여 지급 대상자 선정 과정이 합리적이지 않아 장애급여가 꼭 필요한 사람에게는 장애급여가 제공되지 못하는 등 제도적 결함에서 비롯된 것임.

– 이로 인해 장애급여의 총 지출액은 실업급여 총 지출액의 약 2배에 달하였으며, 전반적인 저실업 기조 속에서도 이들 장애 급여 수급자들의 실업률은 여전히 매우 높은 수준을 나타냈음.

○ 이러한 결과는 기존의 장애 급여 중심의 정책이 지속 가능한 발전을 저해하고, 사회적 효과성이나 정당성에 있어서 문제가 있기 때문에 장애인복지에 있어서의 패러다임을 취업 중심의 평등기회 정책으로 변화해야 함을 시사하는 것임.

– 즉, 기존의 정상화 모델과 주류화 모델에서는 장애 급여가 노동시장에의 재진입에 대한 요건이 없기 때문에 나타난 결과로서 새로운 패러다임은 취업중심으로 변해야 하며, 장애급여를 수급하고 있는 경우에도 구직활동, 직업복귀, 그리고 재훈련 프로그램 등을 강조하는 방향으로 변해야 한다는 것을 의미함.

□ 건강수준의 향상에도 불구하고 장애 급여 수급자가 증가하는 역설적 상황에서 주요 선진 외국은 장애급여 수급 요건을 보다 엄격히 하고 장애인들을 대상으로 실업급여 지급 및 임금보조 등의 노동시장 정책을 강화하는 방향으로 장애인복지정책의 틀을 바꾸려는 노력을 기울이고 있음.

○ 이러한 노력의 일환으로서 우선 주요국들은 사회보장 급여 전달체계와 고용서비스 전달체계를 통합하는 경향을 보이고 있음.

- 영국의 고용연금부(Department of Work and Pension), 프랑스의 고용연대부(Ministere des affaires sociales, du travail et de la solidarite), 노르웨이의 고용사회통합부(Department of Labour and Social Inclusion), 일본의 후생노동성 등은 중앙부처 수준의 대표적인 통합 사례임.
- 중앙부처의 통합은 자연스럽게 일선 전달체계의 통합으로 이어지는데, 영국의 경우에는 기존의 사회보장급여사무소(Benefit agency)와 고용사무소(Jobcentre)가 통합된 복지고용사무소(Jobcentre Plus)가 운영 중이며, 노르웨이의 경우에는 2006년부터 장애급여와 고용서비스 외에 지방정부 사회서비스사무소가 통합된 NAV를 구축하여 운영하고 있음. 한편, 호주의 경우에는 Centrelink라는 민영화된 조직이 사회보장급여와 고용서비스의 통합된 사정체계로서 기능을 수행하고 있음.

○ 장애급여 및 고용서비스 전달체계의 통합은 장애급여와 고용서비스의 수급 요건 및 수급 자격 심사가 하나의 체계에서 이루어지는, 즉 단일사정체계 구축을 의미함.

- 이를 통해 OECD 회원국들은 장애급여 수급자 수를 줄이고 보다 많은 장애인이 노동시장에 복귀하여 진정한 사회통합을 이루어 내고자 노력하고 있음.

○ 또한 주요국들은 장애급여의 수급 요건으로서 근로능력 평가를 과거보다 엄격히 하고 있으며, 노르웨이, 스웨덴, 스위스, 핀란드 및 스페인 등의 주요 국가들은 단기(partial) 장애급여를 도입하여 장애 정도가 심하지 않은 근로 장애인들을 대상으로 임금 보조 성격의 급여를 지급하면서 더불어 재심사 규정을 두어 급여 수급 요건을 엄격히 하고 있음.

3. 장애인 소득보장 및 고용정책 연계를 위한 기본 방향 및 개선 방안

□ 장애인 소득보장과 고용정책의 연계를 적극적으로 꾀하는 최근의 국제 동향과 달리 우리나라의 경우에는 제도간 연계가 전무한 상황이라고 해도 과언이 아님.

○ 물론 제도의 물적, 인적 기반이 선진 외국과 비교할 때 턱없이 미흡한 수준이어서, 제도간 연계를 통해 사업의 효율성과 효과성을 크게 기대하기 어려운 상황이지만, 사업이 계속 다양화되고 관련 예산이 지속적으로 확충되는 추세에 있음을 감안할 때, 중장기적인 관점에서 장애인 소득보장과 고용정책의 연계에 대한 모색이 이루어지지 않고 있는 현실은 결코 바람직하지 않음.

□ 이러한 관점에서 장애인 소득보장과 고용정책의 연계를 위한 기본 방향으로서 다음의 네 가지를 제시하고자 함.

○ 첫째, 장애인고용 연계형 장애인 소득보장체계를 구축하여야 함.

○ 둘째, 장애 급여 수급자에 대한 조기 및 적기 개입을 증진시켜야 함.

○ 셋째, 장애 급여와 고용서비스의 단일 사정체계 구축을 내용으로 하는 전달체계 개편이 이루어져야 함.

○ 넷째, 장애인의 노동시장 참여 확대를 위해 장애인에 대한 인식 전환과 동시에 장애인의 의무를 강화하여야 함.

□ 장애 급여와 고용서비스의 효과적인 연계 방안을 모색하고자 하는 본 연구에서는 장애로 인한 소득 중단 또는 소득 상실 위험에 대응하여 장애인 및 가구의 소득 보전을 목적으로 하는 장애 급여로서 기능하고 있는 국민연금의 장애연금과 2010년 7월에 시행 될 기초장애연금이 현금급여와 적극적 노동시장정책을 결합함으로써 장애인의 자립 가능성을 제고할 수 있는 개혁적인 프로그램으로 정립되기 위한 개선 방안을 제안하고자 함. 덧붙여 장애 급여는 아니지만 현재 빈곤 상태에 처한 장애인들에게 실질적인 소득보장 기능을 수행하고 있는 국민기초생활보장제도가 장애인 수급자의 탈수급 및 자립 가능성을 제고할 수 있는 개선

방안을 제안하고자 함.

○ 국민연금의 장애연금과 기초장애연금의 수급 요건으로서 직업적 장애 개념 및 근로능력평가 체계를 도입하여야 함.

- 국민연금의 장애연금과 기초장애연금의 경우, 수급 요건을 현재의 의학적 손상 중심의 장애 등급 체계가 아닌 장애가 개인의 노동시장 경쟁력에 미치는 영향의 정도를 의미하는 근로능력(소득활동능력) 중심의 장애 등급 체계로 개편되어야 함.
- 국민기초생활보장제도의 경우, 보다 객관화된 근로능력평가 방식을 도입하여 수급자를 세분화할 필요가 있으며, 장애인 수급자의 경우에는 장애연금 혹은 기초장애연금의 수급 요건으로서 활용될 근로능력평가 방식을 동일하게 적용하는 방안도 가능할 것으로 판단됨.

○ 부분적 근로능력이 있는 장애인을 대상으로 한 맞춤형 고용서비스를 도입하여야 함.

- 공적 급여에 의존하던 장애인이 취업을 통해 탈수급을 하기 위해서는 근로능력평가에서 부분적 근로능력이 있는 장애인을 대상으로 영국의 'Pathway to Work'와 같은 맞춤형 고용서비스를 집중적으로 제공해야 함.

○ 국민기초생활보장제도에서의 장애인 수급자 특성을 고려할 필요가 있음.

- 장애인 수급자의 근로활동을 촉구하고 유인하기 위해서는 무엇보다 현행 소득공제제도를 강화해야 할 필요가 있음. 즉 장애인 수급자의 근로활동 유인을 위해 근로소득 공제를 더욱 활성화하고, 장애관련 근로비용을 공제하는 방안을 적극 검토할 필요가 있음.

01

서론

제1장 서론

제1절 연구배경 및 목적

2009년 정부 예산 중 보건복지가족부 소관 2009년 장애인복지예산은 2008년 7,043억원 대비 3.6% 증가한 7,299억원이었다. 항목별로 살펴보면, 전체 장애인복지예산의 66.5%인 4,857억원이 장애인 및 가구에 대한 각종의 소득지원에, 전체 예산의 3.5%인 252억원이 장애인에 대한 고용 및 직업재활서비스에 배정되었다.[1] 이들 항목에 투입된 예산이 전체 장애인복지 예산의 70%에 이르고 있음을 볼 때, 소득지원과 고용 및 직업재활서비스가 장애인을 대상으로 한 사회정책의 핵심 제도임을 알 수 있다.

특히 소득지원의 경우 최근 몇 년간 예산 증가가 두드러지게 나타나고 있는데, 이는 장애수당의 지급 대상이 지속적으로 확대되고 지급액이 큰 폭으로 인상된 데 따른 현상이다. 1991년 제도 도입 이후 2004년까지 기초보장 수급자인 중증장애인을 대상으로 장애로 인한 월평균 추가비용의 1/3 수준에 불과한 금액이 지급되어져 온 장애수당은 2005년에 들어서 장애등급과 관계없이 기초보장수급자인 전체 장애인으로 지급 대상이 확대되었으며, 2007년부터는 차상위계층 장애인까지 지급대상이 확대됨과 동시에 지급액이 추가비용의 80% 수준에 근접한 13만원(기초보장 중증 수급자)으로

1) 본 고에서는 소득지원 예산 항목으로서 장애수당, 장애아동수당 등의 현금 급여와 LPG 지원, 자립자금융자, 의료비지원, 학비지원, 장애아무상보육료 지원 등의 현물 급여를 포함하였다. 한편 고용 및 직업재활서비스 예산은 장애인 일자리사업, 장애인 생산품 인증 지원 및 장애인직업재활시설 운영 지원 항목으로 구성되었다.

대폭 인상되어 현재에 이르고 있다. 이로 인해 2004년에 7.8%에 불과했던 장애수당 수급율은 2007년에는 18.8%까지 상승하였다. 장애인 가구의 절대 빈곤율이 비장애인 가구의 4배에 달할만큼 장애인 가구의 열악한 경제상태가 지속되고 있음을 볼 때, 저소득 장애인에게 지급되는 유일한 현금급여인 장애수당의 확대는 당분간 계속 이어질 것으로 예상되며, 이에 따라 소득지원 예산도 계속 증가할 것으로 판단된다. 더불어 2008년 8월에 발표된 「제3차 장애인정책발전 5개년계획」에서는 저소득 장애인의 소득보전을 위한 급여로서 기초장애연금 도입을 명시하고 있어, 제도 도입이 순조롭게 이루어진다면 소득지원 예산이 전체 장애인복지예산에서 차지하는 비중은 더 커질 것이다.

고용 및 직업재활서비스의 경우, 전체 장애인복지예산에서 차지하는 비중이 상대적으로 미미하지만 취약계층을 대상으로 한 공공부문의 일자리사업 확대라는 정책 기조와 수요에 비해 공급이 턱 없이 부족한 현재의 직업재활서비스 제공기관을 고려해 볼 때 향후 고용 및 직업재활서비스 예산도 지속적으로 증가할 것으로 판단된다.

소득지원과 고용 및 직업재활서비스는 장애인정책의 궁극적 목적인 장애인 자립을 위한 상호 보완의 관계에 있는 제도로서 양 제도의 적극적인 연계는 최근 주요 선진국의 장애인정책 동향에서 발견할 수 있는 두드러진 특징이라고 할 수 있다. 장애급여를 포함한 사회보장급여 전달체계(Benefit Agency)와 고용서비스 전달체계(Employment Service Agency)의 통합, 그리고 현금급여와 고용서비스 수급 기준의 공유, 즉 단일 사정체계의 도입은 이러한 경향의 구체적인 현상이다. 반면에 우리나라의 경우에는 장애급여와 고용 및 직업재활서비스의 양자간 역할 분담과 적극적 연계에 대한 진지한 모색없이 각기 사업 확대와 예산 확충이 이루어지고 있는 상황이다.

본 연구에서는 한정된 자원의 효율적 배분을 통해 장애인 자립을 달성하기 위해서는 소득지원과 고용 및 직업재활서비스의 연계가 핵심적 과제라는 판단하에 주요 선진 외국의 최근 동향과 국내의 현황을 분석하여 향후 양 제도의 구체적 연계 방안 수립을 위한 기본 방향을 제시하고자 한다.

제2절 연구내용

본 연구는 전체 5장으로 구성되어 있다. 제1장의 서론에 이어 제2장에서는 장애인 소득보장과 장애인 고용서비스에 대하여 검토하였다. 제3장에서는 주요 선진 외국의 장애인 소득보장과 고용정책 연계 방향에 대하여 개별 국가들의 사례를 검토한 후 국내에의 시사점을 제시하였다. 제4장에서는 국내 장애인 소득보장과 고용정책현황에 대하여 검토하였으며, 제5장에서는 결론 및 정책제언으로서 장애인 소득보장 및 고용정책 연계방안에 대하여 제시하였다. 즉, 장애급여와 고용서비스의 역할 분담 수준 규명, 국민연금(장애연금)에서의 재활 및 고용서비스 도입 방안, 기초장애연금 도입에 따른 고용서비스 개선 방안 등에 대하여 검토하였다.

제3절 연구방법

본 연구에서는 첫째, 근로연계복지, 장애인 소득보장과 고용서비스 연계 관련 국내외 연구논문 분석 등 문헌연구를 실시하였다.

둘째, 2차 분석으로서 '08년 장애인실태조사 원자료를 재분석하였으며, 보건복지가족부, 노동부 등의 행정통계자료를 수집 및 재가공하였다.

셋째, 학계, 공무원 등이 참여하는 전문가 자문회의를 실시하여 장애인 소득보장과 고용서비스의 연계 체계 구축을 위한 의견을 수렴하였다.

02

이론적 배경

제2장 이론적 배경

제1절 장애인과 소득보장

1. 소득보장의 성격과 필요성

소득보장(income maintenance)은 사회보장의 하위개념으로서 국민의 소득을 일정선 이상의 수준에서 유지시켜주는 제도를 의미하고 있다. 이에 대한 기존 연구들의 정의를 살펴보면, Moroney(1991)는 소득보장제도는 주로 단기 또는 장기 실업과 관련된 위험을 완화시키고 사회불안을 사전에 예방하며 소득재분배를 통한 공평한 사회로 가기 위한 제도라고 정의하고 있으며, 석재은(1999)은 소득보장(Income Maintenance)이란 각종의 사회적 위험에 의하여 소득원이 상실되었을 때 상실된 소득의 일부 혹은 전부를 보상하여 주는 것이라고 정의하고 있다.

〔그림 2-1〕 소득보장의 필요성과 관련 사회적 위험의 종류

□ 빈곤상태에 대한 결과적 접근
- ○ 빈곤

□ 소득상실 위험 및 저소득에 대한 예방적(원인적) 접근
- ○ 근로능력의 영구적 상실: 노령·장애·사망
- ○ 근로능력의 일시적 상실: 질병·사고
- ○ 근로기회의 상실: 실업
- ○ 근로보상의 미흡: 저임금

사회적 위험에는 근로능력 및 기회의 상실정도에 따라 첫째, 근로능력을 영구적으로 전부 또는 일부 상실한 경우로 노령, 장해, 사망 등의 위험이 있고 둘째, 근로능력을 일시적으로 상실한 경우로 질병, 사고의 위험이 있고 셋째, 근로기회를 상실한 경우로 실업의 위험이 있으며 넷째, 근로보상의 미흡으로 발생하는 저임금의 위험이 있다.

소득보장제도는 이러한 사회적 위험이 유발하는 개인의 경제적 불안정성(Economic Insecurity)에 대처하기 위한 사회적인 수단이다. 모든 사람들은 경제적 불안정성에 직면하여 있고, 불안정성은 개개인에게는 우발적으로 발생하지만 사회 전체적으로는 일정한 확률성을 가지고 발생하므로 예측가능하기도 하다. 따라서 예상되는 불안정성에 대비하여 각종의 소득보장제도를 준비함으로써 각자에게서 발생할지도 모르는 위험에 계획적으로 대처하고 이러한 제도의 존재자체가 현재의 삶을 근심걱정 없이 향유할 수 있도록 도와준다는 측면에서 그 필요성이 존재한다.

2. 장애인 소득보장 급여의 종류

장애인 소득보장체계에서 제공하는 급여는 장애급여, 일반소득보장급여, 장애관련 급여 등 크게 세 부분으로 구성되어 있다. 이 중 장애급여는 장애인의 고용여부와 관계없이 모든 장애인을 대상으로 한 급여인 반면, 일반소득보장 급여는 장애인을 포함한 일반 시민을 대상으로 한 보편적인 소득보장 프로그램 중 장애인의 주요 소득원천으로서의 기능을 일부 수행하는 실업급여, 퇴직급여, 기타 공공부조 등을 의미한다. 한편, 장애관련 급여는 상병급여, 산재급여 등 현재 고용중이거나 또는 과거의 고용경험이 있는 장애인을 대상으로 한 특별급여라고 할 수 있다.

이러한 공적 급여 중 서비스 대상 인구(service overage)가 가장 넓게 분포하고 있고 또한 급여 수준(benefit level)이 가장 높은 것은 장애급여로서, 임금을 제외한 장애인의 소득원 중 가장 비중이 높을 만큼 장애인 소득보장의 핵심적인 역할을 수행하고 있다. 개별 국가의 장애급여제도는 가

입자의 기여에 기반한 사회보험(contributory social insurance)과 비기여방식으로서 장애유형 및 장애정도 등 일정 요건을 충족하는 경우 급여를 지급하는 사회수당(social allowance), 그리고 소득 또는 자산조사를 통해서 일정 수준 이하의 장애인에게 급여를 지급하는 사회부조(social assistance) 방식 등 상이한 전략이 다양하게 조합되어 운용된다.

이러한 다양한 정책수단의 조합에 의해 장애인에게 제공되는 장애급여의 제공과 관련하여, 주요 국가에서는 장애로 인한 소득 상실을 보전하기 위한 급여와 장애로 인한 추가비용 지출을 보전하기 위한 급여를 장애인 소득보장제도의 두 축으로 삼고 제도를 운용하고 있다. 대개의 경우 소득상실 보전 급여는 기여식 사회보험(공적 연금 중 장애연금) 또는 비기여식 사회수당(기초장애연금) 또는 사회부조(장애부조) 방식으로, 추가비용 보전 급여는 사회수당 또는 사회부조 방식으로 제공되는 것이 일반적이다.

〈표 2-1〉 장애 급여의 구성 요소

유형		보장의 제측면	급여종류	특성
소득보전 급여	기본 급여	장애인 개인 소득보전	기초급여(정액급여), 소득비례급여	장애정도에 따라 차등지급
	부가 급여	부양가족 부양 지원	아동부양수당, 성인부양수당 등	부양가족 및 결혼상태에 따라 차등지급
추가비용 급여		장애인의 추가비용보전	이동수당, 간병수당, 장애아동부양수당, 중증장애수당 등	장애인 개인의 특성에 따라 차등지급

자료: De Jong, Philip., Disability and Disability Insurance, in Prinz (Eds.), European DisabilityPension Policies, Ashgate, 2003.

이러한 장애급여를 수급하고 있는 장애인 중 상당수는 일반 급여를 동시에 수급하기도 하는데, 이 경우 장애급여의 지급액이 일정 정도 삭감 되는 것이 보편적이다. 실업급여, 퇴직급여, 공공부조 등 장애인을 포함한 보편적 시민을 대상으로 한 소득보장제도도 장애인의 주요 소득원으로서의 역할을 수행하고 있는 데, 특히 퇴직급여의 비중이 상당히 높은 것으로 나타났다

(OECD, 2003).

장애관련 급여로서 상병급여는 장애 발생 초기에 완전한(total) 장애를 입은 근로자에게 장애인의 임금 수준과 연동되어 지급되는 급여로서, 대개 최대 1년간 지급되는데, 지급이 종료된 이후에는 장애급여 신청 자격을 취득자격을 얻기도 한다. 또한 산재급여는 근무와 관련되어 장애를 입은 근로자에게 지급되는 급여로서 임금 수준과 연동되어 장애 정도에 따라 차등 지급되는데, 대개 산재급여는 장애급여와 분리되어 운영되고 있는 보편적인 추세이다.

3. 장애 소득보장 전략 유형 및 성격

가. 소득보전 급여(근로무능력 급여)

근로능력 손상으로 인한 소득단절에 대응하는 소득보전급여는 기여(contribution)에 기반한 장애연금이 주로 담당하고 있으며, 이를 보완하기 위해 비기여 방식의 기초(장애)연금 또는 범주형 부조(장애부조)가 운용되고 있다. 또한 범주형 부조가 도입되어 있지 않은 국가에서는 일반 부조내에 장애 특성을 고려한 별도의 기제를 마련해 놓고 있다.

기여에 기반한 사회보험(연금)제도는 예측되는 소득상실 위험(노령, 실업, 질병, 장애 등)에 대비하여 평상시에 소득수준에 따라 보험료를 갹출하여 사회적 기금을 마련하여 놓았다가 사회구성원 누군가에게 위험이 발생하면 사회연대적으로 소득상실을 보상해 줌으로써 위험을 분산하는 제도로서, 근로시 생활수준을 보장하는 데 그 목표를 둔다. 정규 근로자 위주의 보험료 갹출(기여)에 기반한 전통적인 사회보험 운영 방식하에서는 선천적 장애인이나 근로활등 가능 연령대 이전에 장애가 발생한 장애인 및 공적 연금의 장애연금 수급 요건을 충족하지 못한 장애인 등이 사각지대로 존재할 수밖에 없으며, 사각지대 축소 혹은 해소를 위한 노력은 개별 국가마다 상이하며 이는 크게 다음과 같이 세 가지 접근으로 분류할 수 있다.

1) 기초연금 도입

많은 선진국에서는 연금제도를 다층화하는 정책적 노력을 통해, 즉 기초연금 혹은 최저보증연금을 도입하여 사각지대를 해소하고 있다. 기초연금제도는 수급자격요건과 재원조달 방식에 따라 다양한 형태를 지니고 있다.

자산 및 소득조사를 전제로 기초연금이 지급되는 경우를 사회부조식, 거주요건을 전제로 지급되는 경우를 사회수당식, 그리고 기여를 전제로 지급되는 경우를 사회보험식이라 칭한다.

이렇게 분류된 기초연금 유형은 조세를 재원으로 하느냐 사회보험료를 재원으로 하느냐에 따라 다시 분류될 수 있다.

〈표 2-2〉 OECD 주요 국가의 기초연금 유형

유형(수급자격 요건)	재정 방식	국가
사회수당식(거주)	조세	캐나다, 덴마크, 뉴질랜드
	사회보험	네덜란드, 스웨덴, 노르웨이
사회부조식 (자산 또는 소득조사)	조세	호주
	사회보험	핀란드
사회보험식(기여)	사회보험	영국, 일본

자료: 윤석명 외, 사회보험형 및 사회수당형 기초연금 도입시 예상효과에 관한 연구, 2004, 국민연금연구원

2) 근로무능력계층 대상의 범주형 부조로서 장애 부조 도입

가입자의 기여에 기반한 사회보험방식의 유지를 고수하고 있는 국가들의 경우, 연금제도가 아닌 사회부조인 개편을 통해 사회보험 사각지대를 해소하려는 노력을 기울이고 있다.

독일, 프랑스, 미국, 스페인, 아일랜드, 이탈리아 등은 사회보험의 수급요건을 충족하지 못한 노인 및 장애인 등 근로무능력 계층을 대상으로 한 별도의 기초소득보장제도, 즉 범주형 사회부조(categorical assistance)를 운용하고 있으며, 이러한 범주형 사회부조는 수당(프랑스, 아일랜드 등)으로 명명되기도 한다. 한편 독일, 미국 등은 노인과 장애인을 모두 대상으로 하

는 범주형 부조제도를 운용하고 있는 반면, 프랑스, 스페인, 이탈리아, 아일랜드 등은 노인과 장애인을 분리한 개별 범주형 부조제도를 운용하고 있다.

3) 일반 사회부조내에 장애 특성 고려

빈곤선 이하의 모든 계층을 대상으로 생계급여를 제공하는 일반 부조의 경우에서도, 장애인이 수급자인 경우에는 빈곤선을 높게 설정하고 있으며 급여 수준도 상대적으로 높다. 이러한 국가의 예로는 오스트리아가 대표적이다.

나. 추가비용 급여

장애 추가비용 급여는 전통적인 소득보장 전략의 하나인 사회수당(demogrant)의 하나이다. 사회수당은 특정 인구학적 범주(노인, 아동, 장애인 등)에 속한 계층이면 누구나 가지게 되는 특별한 욕구 즉, 추가적인 지출에 대응하기 위한 제도로서, 본래적 의미의 사회수당은 소득계층에 관계없이 정부 재정으로 급여가 지급되나 예산의 사정에 따라 소득 및 재산조사를 부분적으로 실시하여 지급대상을 제한하는 경우도 있다.

노인을 대상으로 지급되는 수당의 경우, 장기요양(간병)욕구에 대응하는 수당이 보편적이며, 장애인을 대상으로 지급되는 수당의 경우에는 이동, 간병 및 장애아동 보호에 대응하는 수당이 보편적이다. 또한 아동을 대상으로 지급되는 수당의 경우에는 아동의 양육이라고 추가적인 지출 요인에 대응하는 성격을 지니고 있다.

한편, 추가비용 보전은 반드시 사회수당(현금급여) 형태로 지급되지는 않으며, 바우처 혹은 현물(직접서비스) 형태로 제공되기도 한다.

4. 선진 외국의 장애 소득보장체계

모든 OECD 회원국은 장애인 소득보장의 두 축이라고 할 수 있는 소득

보전 급여와 추가비용 급여를 각 국의 상황에 맞게 다양한 소득보장 전략을 조합하여 운용함으로써 장애인 소득보장체계의 제도적 틀을 구축하고 있었다. 소득보전 급여와 추가비용 급여 중에서 재원의 규모와 지급 대상자 등에서 비교 우위를 점하고 있는 것은 소득보전 급여로서, 이는 각 국이 장애로 인한 소득상실의 위험을 장애로 인한 추가비용 발생보다 더 큰 사회적 위험으로 간주하고 보다 더 적극적으로 대처하고 있음을 보여주는 것이다. 이렇듯 대부분의 OECD 국가에서 소득보전 급여 중심의 장애인 소득보장체계를 구축하고 있음을 볼 때, 소득보전 급여의 포괄성(coverage) 측면에서 광범위한 사각지대가 상존하고 있는 우리나라의 장애인 소득보장체계는 국제 동향에 뒤떨어져 있다고 할 수 있다.

가. 소득보전 급여 체계

장애라는 사회적 위험이 유발하는 빈곤에 효과적으로 대처하기 위해 주요 선진 외국은 다양한 형태의 소득보장 전략을 결합하여 운용하고 있다. 우선, 장애로 인한 근로능력·기회의 상실에 대응하기 위한 소득보장 전략으로서 대부분의 회원국에서는 3층의 안전망을 구축하고 있다. 즉, 1차 안전망으로서 기여에 기반한 장애연금제도를 구축하고 있으며, 2차 안전망으로서 근로활동 연령대 이전에 장애가 발생하여 노동시장에 진입하지 못했거나 또는 기여식 장애연금제도의 수급 요건을 충족하지 못한 장애인을 대상으로 하는 기초장애연금(장애부조)제도를 구축하고 있으며, 3차 안전망(최후 안전망)으로서 장애연금 또는 기초장애연금(장애부조)의 수급 요건을 충족하지 못한 장애인 - 즉 근로능력 평가에서 손상 정도가 덜하여 제외된 경증 장애인 - 중 자산조사 요건 기준을 충족한 자를 대상으로 하는 일반부조제도를 구축하고 있다.

우리나라와 오스트리아를 제외한 모든 OECD 회원국에서 이러한 3층의 안전망을 구축하고 있으며, 우리나라와 오스트리아의 경우에는 2차 안전망, 즉 기초장애연금이나 장애부조 없이 1차 안전망(장애연금)과 3차 안전망(일

반부조)만을 구축하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 오스트리아의 일반부조는 일정 소득 이하의 모든 계층을 대상으로 하고 있는 통합형 사회부조이지만, 장애인, 노인 등 근로능력이 없는 수급자인 경우에는 일반수급자보다 더 높은 소득 기준을 적용함으로써 장애부조를 운용하는 것과 동일한 정책적 효과를 거두고 있다.

나. 추가비용 급여 체계

또한 장애로 인해 발생하는 추가비용에 대응하기 위해 대부분의 OECD 회원국은 소득보전 급여와 별도로 다양한 형태의 추가비용 급여제도를 구축하여 운용하고 있음을 확인할 수 있었다. 주요 선진 외국은 각 국의 사회정책 전통에 따라 자산조사 급여 또는 비자산조사 급여 형태의 다양한 추가비용 급여 제도를 운용하고 있었으며, 장애로 인해 발생하는 추가비용 영역 중 보호간병(care)과 이동(mobility)과 관련하여 발생하는 추가비용이 추가비용 급여가 보전하고자 하는 주요 지출 영역이다. 일부 국가에서는 성인 장애인과 장애아동을 구분하여 별도의 제도를 운용하고 있기도 하다.

한편, 노르웨이, 스페인, 덴마크, 프랑스, 핀란드 등의 국가에서는 기여식 장애연금 수급자를 대상으로 한 추가비용 급여는 조세가 아닌 연금 재원을 통해 장애연금의 부가급여로서 지급하고 있는데, 향후 우리나라에서도 연금제도가 성숙되면 장애연금 수급자의 추가비용 급여는 연금 재원에 의한 별도의 부가급여로 지급하는 것이 필요하다고 판단된다.

다. 장애 급여간 관계

소득보전 급여의 경우 장애연금과 장애부조의 동시 수급은 일반적으로 허용되지 않으며, 장애연금과 일반부조의 동시 수급도 대개 허용되지 않는 것이 각 국의 소득보전 급여체계에서 나타나는 보편적인 경향이다. 이것은 대부분의 국가에서 장애연금의 급여수준이 충분히 높게 설계되어 있고, 각

각의 소득보전 급여가 대상자를 달리하는 상호 배타적 관계에 있기 때문이다. 그러나 영국, 미국 등 일부 국가에서는 장애연금과 장애부조와의 병급을 허용하고 있는데, 이는 장애연금의 급여 수준이 타 국가들에 비해 상대적으로 낮기 때문이다. 한편, 2층 연금체제로서 보편적 공적 연금체계 내에 설계되어 있는 기초장애연금의 경우에는 기초장애연금과 (소득비례)장애연금의 동시 수급은 가능하다.

추가비용 급여는 소득보전 급여 수급 여부와 관계없이 추가비용 급여의 수급 요건을 충족한다면 수급할 수 있는 것이 일반적이다. 따라서 다양한 장애 급여 수급의 일반적인 형태는 다음과 같다.

- 장애연금 + 추가비용 급여
- 장애연금 + 장애부조 + 추가비용 급여
- 기초장애연금(정액급여) + 장애연금(소득비례급여) + 추가비용 급여
- 기초장애연금(또는 장애부조) + 추가비용 급여
- 일반부조 + 추가비용 급여

라. 장애 급여 수급 연령

소득보전 급여는 대개 근로연령가능 이후(18세 또는 20세 이상)부터 노령연금(노인 부조) 수급전 연령까지 지급하는 것이 일반적이다. 장애아동의 경우에는 부모의 부양 의무 인정하여 소득보전 급여를 지급하지 않으나, 일부 국가에서는 보호자 수당 등을 통해 별도의 경제적 지원 등을 하고 있다. 한편, 추가비용 급여는 대개 연령에 상관없이 지급하고 있다.

마. 장애 급여 지급 수준

장애연금의 경우에는 기여기간, 보험료 납입액 및 근로능력 손상 정도를 고려하여 소득상실 이전의 생활수준을 유지하는 것을 목표로 정해진 연금액 산정 공식에 따라 장애연금을 지급한다.

기초장애연금 또는 장애부조의 경우에는 최저임금, 최저생계비, 장애연금 지급 수준 등을 고려하여 급여 수준을 결정하는데, 근로능력이 있는 계층을 대상으로 하는 일반부조의 지급수준보다는 높은 것이 일반적이다.

바. 장애 급여 수급 요건으로서의 장애 평가

소득보전 급여의 경우 신체기능 손상과 근로능력에 대한 평가를 실시하는 것이 일반적이며 이에 따라 중증장애인이 주 수급대상이다. 벨기에, 그리스, 영국 등의 국가에서는 장애연금보다 기초장애연금(장애부조)의 수급요건을 더욱 엄격히 설정하여 장애연금보다 더 높은 장애 손상율을 수급요건으로 정하고 있는데, 이는 비기여 급여라는 기초장애연금(장애부조)의 속성에서 비롯된 것으로 보인다.

〈표 2-3〉 주요 선진 외국의 소득 보전 급여에서의 장애 요건

국가	장애 요건
호주	장애손상율 20% 이상이면서 주당 15시간 이상 근로무능력
오스트리아	근로능력 50% 감소
벨기에	소득능력 66.6% 감소
캐나다	일상적인 업무를 할 수 없음
체코	경제활동 능력 33% 감소
덴마크	근로능력 50% 감소
프랑스	소득능력 66.6% 감소
독일	근로능력 25% 감소
헝가리	근로능력 67% 감소
아이슬랜드	근로능력 50% 감소
아일랜드	영구 근로무능력
이탈리아	66.6% 근로능력 감소
한국	의학적 기준
룩셈부르크	해당 직업이나 전 직업을 적절히 수행할 없음
멕시코	근로능력 50% 감소
네덜란드	소득능력 35% 감소
노르웨이	근로능력 50% 감소
폴란드	일시적이거나 영구적 근로능력 감소
포르투갈	일상적 직업(업무)에서의 66.6% 소득능력 감소
슬로바키아	능력 40% 감소
스페인	일상적 직업(업무)에서의 33% 근로능력 감소
스웨덴	근로능력 25% 감소
스위스	소득능력 40% 감소
터키	의학적 기준와 근로능력 66.6% 감소
영국	업무와 관련된 일상 활동 제한
미국	실제 소득활동에서의 무능력

자료: OECD 내부자료.

추가비용 급여의 수급 요건으로 장애 평가는 장애로 인한 일상생활에서의 제약 정도에 초점이 맞추어져 있다. 즉 신청인의 의학적 소견서를 토대로 의학적 손상이 ADL 및 IADL에 미치는 영향과 장애인의 환경적 측면을 고려하여 추가비용 급여의 수급 여부와 지급 수준 등을 결정하고 있다.

이러한 다각적 측면의 장애 평가를 통해 추가비용 급여는 앞서의 소득보전 급여와 마찬가지로 중증장애인에게 지급되는 것이 일반적이다. 반면 우리나라의 경우에는 장애등급과 관계없이 기초보장수급자인 모든 장애인에게 장애수당을 지급하고 있는데, 비록 지급액에 있어서 중증과 경증을 차등하고 있고 지급액수가 크지 않은 현실에서는 논란의 여지가 크지 않으나 향후 지급대상의 확대 및 지급수준의 제고를 목표로 장애수당제도를 개선하려고 할 경우에는 다른 국가들처럼 중증장애인 중심으로 제도를 개편하는 것이 바람직할 것이다. 아울러 장애정도, 즉, 추가비용의 발생 및 규모의 근거로서 일상생활수행의 어려움을 반영하는 기준으로 보기 어려운 현재의 장애등급 기준에 대한 전면적인 재검토가 있어야 할 것으로 보인다.

한편, 근로능력과 ADL·IADL의 상관관계에 대해서는, 일반적으로 ADL·IADL에서의 중증이 경우 근로능력 불능보다 더 장애가 심한 것으로 여겨지고 있다고 할 수 있다. 구체적인 사례로서, 추가비용 급여를 소득보전 급여인 장애연금과 장애부조의 부가급여 형태로 운용하고 있는 스페인의 경우 추가비용 급여는 장애연금 및 장애부조에서 완전한 근로능력 상실에 해당하는 최중증의 장애인에게만 지급되고 있다.

제2절 장애인과 고용서비스

고용은 비장애인은 물론 장애인에게 있어서 경제적 자립 및 사회적 참여를 가능케 하는 핵심적인 조건이다. 일반적으로 장애인은 장애로 인한 신체적 불편함과 장애에 대한 사회적 편견 및 차별로 인해 비장애인에 비해 취업률이 낮다. 따라서 각 국에서는 장애인의 취업률 제고를 위한 다양한 정책수단을 운용하고 있다.

1. 고용증진을 위한 법적 틀

장애인 고용촉진을 위한 법적 접근은 장애인 정책에서 가장 격렬하게 논

쟁하는 영역이다. 1990년대에 많은 국가들에서 차별금지법을 도입하면서 이러한 논쟁은 좀 더 강하게 되었다. 시민권에 근거한 접근과 감소된 노동력을 가지게 되는 고용주들의 의무에 근거한 접근 사이에 차이점은 매우 커 보인다.

가. 차별금지법 제정

호주, 미국과 영국에서 제정된 차별금지법은 1990년대 초 미국 장애인법의 영향을 받은 것이다. 차별금지법의 각 장에는 고용의 전 영역에서 또는 고용과정에서 장애인을 차별하는 것을 금지하는 것에 관한 내용을 가지고 있다.

차별금지법은 고용주들이 사업장에서 장애인을 고용할 때 비용과 불필요한 어려움이 발생하지 않는다면, 직장에서 요구되는 사항들이 장애인에 부합할 수 있도록 각종의 정당한 배려를 실시할 것을 권고하고 있다.

지난 몇 년 동안 스웨덴(1999), 노르웨이(2001), 독일(2002) 등 몇몇 유럽 국가들은 좀 더 일반적인 차별 금지법을 적용하였다. 그러나 이러한 법들은 기존의 규제를 실행시키고자만 노력할 뿐 장애인고용을 위한 새로운 정책의 기본을 만드는 것은 아니었다. 다른 나라들은 차별금지조항을 그들의 헌법에 상징적인 중요성을 가지고 포함시켰다. 그러나 스페인과 같은 국가에서는 차별금지 조항을 그들의 법의 일부분에 포함시켰다.

나. 고용할당

OECD 회원국 중 1/3 이상이 고용할당정책을 실시하고 있다. 고용할당제도는 항상 장애인고용과 관련된 법에 특별조항으로 명시되어 있다. 각 조항에 따르면 고용주들은 전체 직원 중 몇 %는 의무적으로 장애인을 고용해야할 의무를 가지고 있다.[2)]

2) 이탈리아 7%. 프랑스와 폴란드 6%, 독일은 5%, 호주 4%, 터키는 3%, 한국과 스페인은 2%

고용할당제도의 적용을 받는 장애인은 고용할당제도에서 정하고 있는 범주에 적합한 요구들을 충족시키는 장애등록을 한 장애인들을 말한다. 모든 국가에서 이러한 할당부분은 공공의 영역과 민간 영역과 관련이 되어있으며 사업장규모에 따라서도 다르다. 한국에서는 최소 50인의 근로자가 있는 사업장까지 적용하고 있으며 스페인과 터키는 50명, 그 외의 나라에서는 15-20명까지 적용한다. 몇몇 나라에서는 중증장애인에 대해서는 두 배 또는 세배로 계수한다.

고용할당제도의 준수율은 상대적으로 낮은 것처럼 보이지만, 대부분 나라에서 50~70%의 준수율을 보이고 있다. 이렇듯 대부분의 OECD 회원국에서 고용할당제도는 장애인 고용정책의 중요하고 성공적인 정책의 요소로 평가된다.

다. 고용주 지원 제도

장애인의 고용을 촉진하기 위한 또 다른 법률적 근거는 일반적인 노동 및 고용환경과 관련된 법률이다. 이들 법은 고용주의 책임을 규제할 수 있는데, 예를 들면, 고용하는데 있어서 차별을 없애고 장애인의 재활을 위해서 사업장에 적응할 수 있도록 돕는 의무를 포함하고 있다.

이러한 접근은 고용주가 장애인 고용과 관련된 좋은 실천을 했을 때 인정해주고 그와 관련된 내용으로 인식개선 캠페인을 진행하거나 장애인의 직업적응을 위한 보조금 제공과 같은 가능한 장애인고용에 대한 유인책을 많이 선택할 수 있도록 노력한다. 특히 덴마크는 두 가지 기본원리의 도입을 통하여 이러한 접근을 강화하였는데 그것은 차별금지운동에 대한 반응이고 다른 하나는 보상에 관한 것이다. 보상은 사회가 장애인이 그들의 능력을 사용할 수 있도록 보상해주는 것이고 각 사회영역의 책임의 원리를 말한다. 이러한 것은 각 사회영역에서 그 자신의 일에 대한 책임을 말한다.

라. 권리, 유인책과 의무

장애인 고용촉진에 접근하는데 기본적인 법의 접근은 임금 인상이나 다른 인구집단을 대상으로 한 고용 관련 법률보다 상대적으로 덜 중요한 것처럼 인식된다. 권리에 근거한 접근(차별금지법)이든지, 의무에 근거한 접근(고용할당제)이든지 또는 유인책에 근거한 접근(자발적인 선택에 의한 정책)이든 근로자들은 압도적으로 장애를 일으키는 환경 속에서 근무를 하기 때문에 보호를 받아야 한다. 새로운 직장을 구하는 지원자는 같은 자격조건을 가지고 있더라도 장애로 인해 직장에서 거절당했기 때문에 법적으로 직업을 가질 수 있도록 하는 것은 어렵다. 유사하게 고용할당제를 적용하는 나라에서는 장애를 가진 고용자가 고용할당제도에서 정의하고 있는 범주에 적합하면 직업을 갖기가 용이하다. 반면에 고용할당제는 장애인을 고용하는데 유인책이 없다. 이러한 시스템은 자발적으로 선택하여 장애인을 고용하도록 촉진하고 있으며, 규제는 직접적으로 고용주에게 초점을 맞추는 것이다.

장애차별금지법과 의무고용제도의 선택은 문화적 차이와 태도와 경험에 따라 달라지는 것으로 보인다. 스칸디나비아 국가들과 영어를 공용어로 사용하는 나라에서는 강제적인 상의하달 방식의 정책은 적절하거나 효과적이라고 생각하지 않는다. 반면에 서유럽, 남부 유럽 및 한국과 일본에서는 고용할당제도가 잘 시행되고 있다. 결국 고용할당정책은 능력보다는 차이점과 무능력을 강조하는 제도라고 할 수 있으며, 이는 고용할당제를 도입하고 있는 국가들이 최근에 차별금지법을 도입하는 현상을 부분적으로 설명할 수 있는 근거가 된다.

2. 직업재활과 훈련

직업재활과 훈련은 장애인에게 취업하고 일자리를 유지하는데 매우 중요한 역할을 한다. 장애를 입은 사람은 재활치료가 다 끝난 이후에도 이전 직장으로 복귀하지 못하는 경우가 있다. 이러한 사람은 추가적인 직업 상담

과 훈련, 초기욕구사정, 지속적인 훈련 등 다양한 개입이 필요하다.

가. 직업재활 프로그램의 특징

직업재활 프로그램은 국가마다 상이하게 운용되고 있다. 예를 들어 직업재활 프로그램 참여의 강제성과 관련하여, 장애급여를 받기 전에 직업재활 프로그램에 참여하는 것을 장애인의 선택에 맡겨둔 국가도 있고 의무화한 국가도 있다. 대부분 나라에서는 장애급여는 직업재활과정에 참여하면서 자동적으로 신청된다. 호주, 덴마크, 스페인, 스웨덴, 스위스, 프랑스, 독일, 호주 등의 국가에서 직업재활은 하나의 권리이인 반면, 미국의 경우에는 직업재활에의 참여가 자발적인 선택의 영역으로서 운용되고 있다.

직업재활 프로그램 참여의 적합성은 장애인이 다른 직업을 통해서 잠재력을 개발하고 이를 수행할 수 있는가 하는 관점에서 정의된다. 이러한 전망은 사람의 자격 또는 더 열등한 직업을 포함하여 이에 상응하는 직업으로 제한될 수 있다. 몇 몇 나라에서는 중도(moderate)장애인에게는 특수한 직업재활이 필요하지 않다고 여겨진다. 예를 들어 호주에서는 특수 직업재활 프로그램은 좀 더 심각한 장애인들에게는 제한되어 있고 반면에 중도장애인들에게는 주류화 프로그램에 연계한다. 미국에서는 특수한 직업재활은 점차적으로 직업경험이 없는 더 중증 장애인들에게 초점을 맞추어 증가하고 있다.

직업재활에서 중요한 이슈는 개입시기이다. 장애발생 첫 단계에 개입하는 것이 가장 효과적임에도 대부분의 경우 직업재활은 다소 늦은 시기에 시작한다. 스웨덴과 독일 등 일부 국가에서는 장애인에 대한 직업적 개입이 비교적 초기에 이루어진다. 독일에서는 건강 보험국에서 의료재활과정 전·후 및 진행과정에서 직업재활의 필요성을 체크하도록 요구하고 있다. 하지만 대부분의 나라에서 직업재활은 의료재활이 마친 후 안정화된 이후에 시작되고 있다. 이것은 초기단계에 접근하기 위해 필요한 정보가 빈약하고 직업재활관련 부서와 의료재활 부서와의 연계가 안 되어 있기 때문이다.

직업재활 프로그램의 재원은 매우 다양하다. 오스트리아, 독일, 스페인, 미국 등의 국가에서 직업재활은 사회보험에 의해 충당되고 일부가 고용관련 부서의 일반회계로 충당된다. 또한 호주, 폴란드와 노르웨이 등의 경우 직업재활 프로그램은 정부의 예산에서 충당된다. 마지막으로 덴마크와 스위스 등의 국가에서 직업재활 프로그램은 장애 급여 관련 부처에서 운용하고 있다.

직업재활서비스는 정부의 기관에서 주도적으로 제공한다. 프랑스에서는 직업재활 센터가 있고 스웨덴에서는 특별 고용기관이 있다. 호주, 미국, 네덜란드에서는 민간공급자가 경쟁적으로 서비스를 제공한다. 그 외 오스트리아와 독일, 포르투갈, 스페인에서는 민간과 공공의 영역을 혼합하여 제공하고 있다. 이러한 국가들은 직업재활 프로그램의 궁극적 책임을 갖고 있는 사회보험 부서에서 직접 재활센터를 운영하고 있지만 더 적합한 기관이 있다면 외부자원을 활용하도록 하고 있다.

최근에는 직업재활 서비스의 질이 점차 이슈가 되어가고 있다. 특히 당국에서 직업재활서비스를 제공하는 민간 서비스 공급자에게 비용을 지불하고 있는 경우에는 서비스의 질을 담보하기가 쉽지 않다. 호주에서는 서비스 질의 기준을 담보하기 위해서 미리 정해둔 수행목표 달성과 다양한 보고서를 제출하게 하고 있으며, 미국에서는 소비자의 직접 서비스 선택권(개인훈련계좌, 일 바우처)을 통해서 장애인이 서비스 제공기관을 선택하도록 하고 있다.

나. 직업재활 프로그램 참가자 규모와 성과

일반적으로 덴마크와 노르웨이와 같은 성숙한 사회보장제도를 가지고 있는 나라에서는 장애급여를 받는 사람들보다 직업재활 및 훈련에 참여하는 사람들의 수가 많지만, 대부분의 OECD 회원국에서는 장애급여를 받는 사람보다 직업재활 프로그램에 참여하는 비중이 낮다. 장애급여 수급자 대비 직업재활 프로그램 참가자 비중은 전체 OECD 회원국 평균이 50%를 약간

상회하는 수준이다.

직업재활 프로그램의 참여자 규모는 직업재활 프로그램의 참여가 의무적인지 자발적인지에 따라서 다르게 나타나는데, 당연히 직업재활 프로그램 참여를 의무적으로 규정하고 있는 국가에서 참여 비율이 높게 나타난다.

직업재활의 효과성에 대한 정보는 충분치 않고 또한 일관적이지 않은데, 장애 정도가 심하지 않은 사람들이 직업재활을 통해 그들의 이전 직장에 돌아갈 확률이 높은 것으로 보고되고 있다.

3. 특별고용프로그램

직업재활 및 훈련 프로그램은 장애인에게 일을 가질 수 있도록 도와주는 것이고 보호된 환경에서 또는 분리된 고용이 아니라 열린 노동시장에서의 다양한 고용형태를 가질 수 있도록 도와주는 것이다. 이러한 프로그램은 이전에 직업경험이 없거나 고용관계를 가져본 적이 없는 사람들에게 고용촉진을 위해서 매우 중요하다.

가. 고용 장려금

고용 장려금은 고용주에게 노동비용의 일정부분을 보상(급여 또는 사회보험)해줌으로써 장애인을 고용할 수 있도록 한다. 고용 장려금을 통해서 여러 나라에서는 근로인구에서 상당부분에 장애인을 고용하고 있다. 대부분의 나라에서 중년의 장애 근로층에서 고용률이 높게 나타나고 있다. 오스트리아, 노르웨이, 스웨덴에서 고용 장려금이 급여 전체를 보조해줄 만큼 매우 높았으나 몇 년간 점차 삭감해가고 있다. 스웨덴에서는 장애로 인한 노동능력 감소부분에 따라, 초과근무시간에 따라서 장려금의 수준에 있어서 융통성 있는 적용을 하고 있다. 게다가 이러한 장려금은 장려금을 받지 않은 일이 들어오고 3년 이내에 자리를 다시 차지하게 되면 혼란스럽게 될지도 모른다. 벨기에, 덴마크, 프랑스 그리고 한국은 영구적으로 반복해서 갱

신하는 급여 장려금을 지급하는 나라이다. 그래서 일반적으로 낮은 장려금 수준을 유지하고 있다. 덴마크에서는 장려금이 축적된 임금의 최소분과 관련이 있고 노동능력 감소분에 따라 3단계에 따른 지불을 하고 있다. 한국은 또 다른 흥미로운 경우인데 최근에 고용할당제가 도입되면서 기존에 있던 장려금 제도가 재설계되었다. 오히려 3년 이상을 고용될 수 있도록 장려금을 지급하기 보다는 의무고용의 추가부분을 보조하고 있다. 그러나 추가 인원에 대한 장려금 지급은 기간의 제한이 없다. 고용최소한의 장려금은 최저임금의 100%이고 중증장애일 경우에는 50%를 더 추가하고 그러고 여성일 경우에는 25%를 더 추가한다.

나. 지원고용

고용 장려금제도가 정착함에 따라 최근에는 좀 더 다양한 지원고용 프로그램 이 개발되었고 다양한 종료의 직무지도원의 현장지도를 통해서 지역사회로의 고용을 추진하고 있다. 고용장려금 같은 이러한 개인적인 지원은 대부분에 나라에서 시간이 지나면 축소될 것이다. 덴마크는 상당한 개인지원을 제공하는 유일한 나라이다. (주 20시간에서 37시간까지 기한의 제한 없이) 호주, 독일, 노르웨이, 영국과 미국은 중증장애인에게 현장지도와 지속적인 도움을 제공하고 있다.

다. 보호고용

대부분의 OECD국가에서는 보호 작업장이라는 보호된 환경에서의 특수고용프로그램을 제공한다. 보호 작업장에서는 특별한 사업을 하거나 일반기업 안에서의 보호된 환경 속에서 일을 한다. 대부분의 나라에서 보호고용되었던 다수의 사람들은 지적장애를 가지고 있는 중증장애인이 다수를 차지하였고 종종 학습장애도 포함되었다. 반면 보호고용의 증가는 부적절하게 평가되었는데 대부분에 나라에서는 지원고용의 대체 방법으로 보호고용을

선호하는 것처럼 보였고 경험적으로 아직까지는 명확한 축소는 보이지 않고 있다. 몇몇 나라에서는 보호고용이 좀 더 시장경쟁력이 있고 열린 고용환경으로의 전이 기회가 증가하도록 시도해오고 있다. 지금까지 이러한 시도들은 열린 고용으로 전이를 높이는데 몇몇 경우에만 성공적이었다. 노르웨이의 노동시장기업은 30%의 일반노동시장으로의 전이를 보이고 있는데 이것은 정말 예외의 경우이다. 국가 간이나 국내에서 보호 작업장의 환경은 다르지만 단순히 상징적으로 보수를 제공하고 있고 이것은 사회보장과 가끔은 급여 보조금을 통하여 정기적인 최저임금을 제공하기도 한다.

라. 프로그램 접근성

대부분의 할당고용제를 적용하고 있는 나라에서는 고용프로그램의 적격성여부를 판단하는 기준이나 고용할당제도를 적용하는 곳 등에서 동일한 정의를 가지고 있다. 이러한 나라들에서는 장애사정절차가 사용되고 있다. 전쟁이나 산업재해로 인한 희생자와 같은 특별한 그룹일지라도 동등한 방법이 적용된다. 보호고용에 접근하기 위해서는 추가적인 요구사항들을 만족시켜야 한다.

이러한 상황은 고용할당제도가 없는 나라에서도 유사하게 적용된다. 직업적 장애수준을 파악하여 보호고용에 적합한지 지원고용에 적합한지를 구분한다.

차별금지법을 가지고 있는 대부분의 영어권국가에서는 특별한 정의를 사용한다. 이러한 나라들에서는 고용프로그램이 경쟁적인 민간 서비스 제공기관 또는 다른 주 영역에서 제공 되어진다. 그래서 직업재활 프로그램 참여대상자인지를 판별하는 일반적인 정의는 거의 활용되지 않으며, 잠재적인 프로그램 이용자는 서비스를 이용하기 전에 다양한 제공자들을 알아봐야 한다.

결론적으로 영어권 국가가 아닌 대부분의 나라에서는 일관된 사정과 적격성여부를 판단하는 구조를 발전시키고 있다. 가능한 한 유익한 체계는 경

쟁적인 민간 공급자들에 기반을 둔 다양한 프로그램들이 있는 것이다.

4. 장애인 고용서비스에서의 연령 이슈

장애인 고용을 촉진하기 위한 각종의 법률 및 관련 조항은 장애인의 연령에 대해서 중립적인데 반해 고용프로그램의 참여자 및 분배 정도는 연령이 편향되어 있다. 고용프로그램에 참여하는 인원 중 45세 이상의 장애인의 비율은 매우 낮았으며, 이들은 대부분 장애급여를 받는 수혜자였다. 보호고용은 일반적으로 인지적 장애를 가진 젊은 남자 장애인이 참여하고 있고 이 프로그램에 참여하고 있는 45세 장애인은 25% 미만이었으며, 그들 중 50~90%는 정신장애를 가지고 있는 사람들이다. 고용 장려금을 통해 취업한 사람들은 45세 이상의 장애인 비율이 보다 높아서 좀 더 균형 잡힌 연령구조를 보여준다.

이러한 연령 구조의 편중은 직업재활 프로그램에서 장애급여로 유입되는 비율을 연령별로 비교해 보면 더 확연하게 드러난다. 스위스의 경우 직업재활서비스에 참여하는 연간 총 참여자 중에 약 1/3이 그 해에 장애급여로 유입된다. 이중에서 20~34세는 1.66, 35~44세는 0.47, 45~54세는 0.11, 55-59세는 0.03, 그리고 60-64세는 0.004 비율을 차지하고 있다.

이런 특징은 직업재활과정에서 연령요인이 참여과정에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 네덜란드를 제외하고 45세 이상의 장애인은 실제적으로 모든 나라에서 제외됨을 알 수 있다. 이것은 명백하게 어떤 재활의 노력도 더 이상 제공되지 않으며 어떤 직업적 수단도 제공받지 못함을 알 수 있다.

이러한 조사는 많은 이슈들을 제기했다. 그것은 직업적 개입에 필요한 예산이 제한적이며 재통합하기에 좀 더 쉬운 대상자들에게 재활서비스를 제공하는 것이 합리적인 접근이라는 것이다. 스위스 자료의 분석에 따르면 직업재활과정을 마친 이후에 높은 재통합률을 보이는데 이는 높은 통합 가능성을 가지고 있는 장애인들을 선별한 것과 관련이 있음을 보인다. 그런 목적으로 연령이라는 요인을 설명하는 것은 의심스럽다. 더 젊은 시기에 서

비스를 받으면 더 오랜 기간 동안 경제적 활동을 통해 보답을 할 수 있다는 단순한 경제적 효과 논쟁은 항상 적절하지는 않다. 이런 관점에서 중년의 장애인을 차별하는 것은 일반노동시장에서의 연령에 따른 차별을 하는 것과 별반 다르지 않다. 이러한 연령에 따른 차별은 직업재활이 강제적으로 되어있는 오스트리아와 스위스에서 강하게 나타난다.

제3절 장애인 소득보장과 고용서비스의 연계

1.OECD 국가의 복지정책 개혁 방향

1980년대 이후, 특히 1990년대 들어 북미와 유럽에서 전개된 '복지개혁(Welfare Reform)'은 동일한 용어를 사용하면서 1960년~1970년대의 복지개혁과 정반대의 방향으로 전개되었다. 즉 1960년대의 복지개혁은 친 복지주의적 관점에서 급여요건의 완화, 급여수준의 향상, 새로운 복지제도의 신설 등이 주된 내용이었음에 비해, 1980년대 이후의 복지개혁은 이와는 반대로 수급요건의 강화, 급여수준의 삭감, 급여에 따른 의무이행의 부여 등의 내용이 주류를 이룬다(박능후 외, 2000). 특히 서구 복지국가들은 1980년대 들어 생산성 향상에 기여하는 사회적 요인들을 강화할 수 있도록 사회정책을 재조정하고 있다. 즉, 소극적 정책에서 적극적 정책으로, 권리에 대한 강조에서 의무에 대한 강조로, 소득보장 목적에서 사회적 포용을 목적으로 정책의 주된 성격이 바뀌고 있는 것이다.

가. 소극적 정책에서 적극적 정책으로의 변화

공공부조정책이 종전의 소극적인 소득지원 대신 수급자의 취업과 다른 여타의 책임있는 행위를 권장하는 적극적 정책으로 변화되고 있다. 이처럼 단순한 현금급여 제공 대신에 취업을 강조하는 경향은 장애인급여, 실업급여, 기타 공공부조급여 전반에 걸쳐 나타나고 있으며, 스웨덴에서부터 미국

에 이르기까지 광범위하게 그 예를 찾아볼 수 있다(박능후 외, 2000). 이러한 적극적 정책은 주로 스칸디나비아국가들에서 발견되는 정책적 수단으로서 첫째, 근로의무를 이행하지 않는 수급자들에 대해 급여를 삭감하는 방법보다는 적극적으로 구직동기를 부여하는 방법을 강조한다. 둘째, 수급자들을 징계하고 통제하기보다는 수급자들의 능력을 배양하는데 중점을 둔다는 점이 강조되고 있다.

나. 사회적 의무의 강화

1960년대부터 1980년대 중반까지 선진복지국가들은 앞다퉈 각종 복지프로그램들을 양산하였다. 이들 프로그램은 보다 많은 급여에 중점을 두었고, 사회적 의무에 대해서는 관심을 두지 않았다. 대공황의 결과로서 실업과 빈곤의 주된 원인은 국제적 경기변동과 같은 사회경제적 구조에 있는 것이지 개인의 게으름이 아니라는 시각이 지배적인 사회적 인식이 된 것이다. 그러나 이러한 시각이 미국에서는 1980년대 중반부터 변화되기 시작하였다. 복지급여가 수급자를 무력하게 만든다고 주장한 Charles Murray(1984)를 비롯하여 시민권에 부수되는 사회적 의무를 강조한 Lawrence Mead(1986) 등의 주장은 복지수급자의 권리와 의무에 대한 논쟁을 불붙였다.

개인의 의무를 강조하는 정책적 논의가 1990년대 OECD국가들에서도 나타나기 시작했다. Hatland(1998)는 스칸디나비아 국가들에서도 "과도한 복지급여가 수급자들의 경제행위를 바람직하지 못한 방향으로 왜곡시킨다는 주장이 우파는 물론 중도파, 좌파에서도 나타나고 있다"고 지적한다. 그 결과 복지수급자들에게 엄격한 의무이행이 강조되어졌다.

다. 소득보장에서 사회적 포용으로의 정책목적의 변화

과거에는 빈곤한 자에 대한 소득이전이 사회정책의 핵심 내용이었다. 그러나 오늘날 빈곤 그 자체는 주요 논제가 되지 못한다. 사회정책의 목적이

빈곤한 계층에 대한 단순한 소득보장이 아니라 보다 다의적 개념인 사회적 배제(social exclusion)의 극복 즉, 사회적 포용(social inclusion)으로 변화되고 있는 것이다(박능후 외, 2000).

사회적 배제는 빈곤한 자에 대한 현금이전의 문제 그 이상이다. 사회적으로 배제된 자들은 대체로 가난하다. 그러나 그들은 단지 금전적 결핍뿐만 아니라 복합적인 결손에 시달리고 있으며, 사회의 주류로부터 벗어나 있음으로 해서 누적적인 고통을 겪고 있다. 사회적 배제의 다른 측면으로 공동체 삶에의 참여부족, 사회적 급여에의 불충분한 접근성 등이 있다. 보다 중요한 것은 적절한 급료가 주어지는 직업으로부터의 배제를 의미하는 것이다.

사회적 배제 개념의 발원지인 프랑스에서는 사회적 배제를 극복하는 개념으로서 투입(insertion)이 논의된다. 투입을 위한 서비스는 보건과 주택상담, 급여에의 접근성 증대, 노동시장과 연계하는 상담, 훈련, 취업알선 등이다. 프랑스에서 사회적 배제논의는 사회적 연대강화는 정부의 의무라는 맥락 속에서 전개되고 있다. 이런 맥락에서 사회적 포용이란 사회적 연대에 대한 프랑스의 전통과 확산되고 있는 개인주의를 조화시키기 위한 사회적 투입에의 권리라는 관점에서 논의된다. 노르웨이의 경우 사회보험제도는 work approach 원리가 깔려 있어야 하며, 불필요한 사회적 배제, 혹은 취약계층을 노동시장으로부터 퇴출되는 것을 예방할 수 있도록 설계할 것을 요구하고 있다.

2. 최근 장애인복지 정책 개혁 동향

가. 장애인복지 성공적인 정책 사례

선진국에 있어서, 지난 20여년 동안 장애인복지는 장애인의 사회통합과 정상화, 독립적인 생활과 자기 결정권 등으로 표현되는 이념을 추구하였으며, 이러한 이념의 실현에 커다란 성공을 거두게 되었다. 특수학교, 또는 보호작업장과 같이 장애인을 전통적으로 분리하는 정책은 통합교육과 지원

고용을 통하여 극복하게 되었으며, 이를 통해 중증의 장애인도 비장애인과 함께 일반 경쟁 노동시장에서 같이 일하게 되었다. 재가복지 서비스의 확대와 함께 새로운 형태의 주거복지를 통해 기존의 장애인 복지시설로의 입소보다는 그룹 홈이나 또는 개인 아파트에 거주하는 경향이 많이 나타나고 있다.

사회통합과 정상화를 통하여 일반 국민들은 장애인은 더 이상 수혜의 대상이나 훈련받은 전문가에 의한 보호의 대상이 아니라 독자적으로 말하고 행동하는 인간이라는 인식을 가지게 되었다. 그 결과 정신 장애인을 포함한 장애인의 경우 독립생활을 영위하게 되었으며, 자기 결정권을 가지고 서비스의 선택권을 가지게 되었다. 이러한 목적으로, 개호지원수당, 개인별 부조가 스칸디나비안 국가를 중심으로 개발되었으며, 그 결과 중증 장애인도 자립생활을 하게 되었고 특히 자립생활센터를 통하여 이익집단화 되었다. 특히 사회복지서비스는 이용자 중심 서비스로 패러다임이 변화함에 따라 장애인들로 하여금 자신이 필요로 하는 서비스를 받을 수 있도록 지원하게 되었다.

게다가 인간이 만든 보편적인 환경(Universal Design) 요소의 영향은 유아기 아동, 자녀가 있는 어머니, 병약한 노인뿐만 아니라 휠체어 장애인 등 능력장애를 동반하기 쉬운 집단에 대하여 인식하게 되는 계기가 되었다. 과거의 장애 범주는 거의 영구적인 것이라면, 장애의 사회적 정의를 통해 손상이나 장애를 가진 사람을 사회에서 제외시키는 사회적·물리적 장벽을 이해하게 하는 계기가 되었다. 그 결과 미국의 장애인법에서는 공공빌딩에 대해 비장애인과 동등한 접근 기회를 제공하도록 규정하고 있으며, 아동발달 지원서비스나 작업장에 대한 배려, 그리고 통신장비의 개발 등은 사회 통합에 큰 역할을 하게 되었다.

특히 장애인 차별 금지나 공공건물에 대한 동등한 접근권 보장 등은 아직 완전 성공이라고 하기에는 미흡하지만 장애인 복지 정책의 성공 사례로 들 수 있다. 특히 이러한 노력으로 인하여 장애인뿐만 아니라 비장애인도 함께 이용할 수 있는 편의시설이 대거 설치되었다. 이러한 편의시설의 확대

설치는 장애인의 접근성 제고에 큰 기여를 하고 있다. 한편, 장애인 차별금지 조항은 현재 장애인복지정책에 매우 중요한 성과로 간주되고 있다. 그러나 단순한 차별금지보다도 긍정적 조치(affirmative action)를 수반할 경우 장애인복지 증진에 보다 큰 기여를 할 수가 있다.

나. 장애인복지 실패 정책 사례

장애인복지의 확대는 전반적인 복지 수준의 확대뿐만 아니라 장애인 복지수준의 향상을 의미하는 것은 아니다. 장애인 복지의 확대는 지속적인 복지의 증가나 사회정책의 성공이라기 보다는 잠재적인 복지 실패로서 간주되고 있다. 실업, 병원, 약국 등에 있어서의 지출의 경우, 질병이나 사고, 산업재해, 그리고 장애에 보다 많이 지출할 경우 장애인 개인뿐만 아니라 사회전체를 위한 복지는 감소한다는 것을 의미한다.

사실 근로가능연령층의 연금의존도와 장애급여에 있어서의 지출 증가는 전반적인 국민의 건강수준 향상과는 대조적이다. 즉, 건강수준의 향상과 평균 수명의 증가에도 불구하고 근로연령층의 연금 의존도나 장애급여 수급자의 비율이 증가하는 것은 설명하기가 어렵다.

현대 장애인 복지정책은 소위 장애의 사회적 모델에 그 기반을 두고 있다. 이러한 사회적 모델에 의하면 사회-환경적 불리는 해부학적, 생리학적, 심리학적 손상을 가진 사람을 사회적 역할을 적절히 수행할 수 없게 만든다는 판단 하에 이들을 장애의 범주에 포함하고 있다. 그 결과 장애 급여 신청자의 수가 급격히 증가하는 결과를 초래하게 되었다. 따라서 현재의 장애인복지정책의 문제점은 세 가지 점에서의 실패에 기인한다. 첫째, 장애급여가 확대됨에 따라 재정 부담이 증가하게 되었으며, 적절한 선정과정을 가지고 있지 못하기 때문에 낭비되고 있다. 둘째, 장애급여가 꼭 필요한 사람에게는 장애급여가 제공되지 못한다는 점이다. 셋째, 장애급여의 대상으로 지원이 가장 필요한 사람을 대상으로 하지 않는다는 점이다. 즉 장애의 급여는 주로 급여가 불필요하거나 빈곤하지 않은 사람에게 제공되고 있다는 점이다. 이

러한 점은 장애급여 수급 대상자로 선정되어야 함에도 제외되는 오차(inclusion error)와 수급 대상자에서 제외되어야 함에도 포함되는 오차(exclusion error)가 모두 심각하게 영향을 미치고 있다는 사실을 반영하는 것이다.

따라서 장애인 정책은 장애인복지의 목적이나 목표에는 도달하지 못한 것으로 평가된다. 또한 장애급여를 통해 장애인들로 하여금 소득보장을 해줌으로써 일정 수준 이상의 생활을 보장하는 것은 좋으나 이러한 장애급여로 인하여 장애인이 노동시장에서 제외되는 결과를 초래하고 있다. 특히 유럽의 경우 노동시장의 불확실성, 구조조정 등으로 인하여 노동시장에서 퇴출하는 경우 장애가 없다고 스스로 보고하고 있음에도 불구하고 장애급여를 신청하고 있다. 이러한 사람들에게는 장애급여를 수급한다는 것이 노동시장으로부터의 퇴출의 경우 가장 쉽고 매력적인 경로로 활용하는 경향이 있다. 이러한 사실은 OECD 국가 중 벨기에를 제외한 대부분의 경우 실업급여보다 장애급여로 인한 지출이 훨씬 많은 현상과 연관이 된다.

다. 장애인복지 패러다임 변화

이러한 결과는 기존의 장애 급여 중심의 정책이 지속 가능한 발전을 저해하고, 사회적 효과성이나 정당성에 있어서 문제가 있기 때문에 장애인복지에 있어서의 패러다임을 취업 중심의 평등기회 정책으로 변화해야 함을 시사한다. 즉, 기존의 정상화 모델과 주류화 모델에서는 장애 급여 수급 요건에 노동시장에의 재진입에 대한 요건이 없기 때문에 나타난 결과로서 새로운 패러다임은 취업중심으로 변해야 하며, 장애급여를 수급하고 있는 경우에도 구직활동, 직업복귀, 그리고 재훈련 프로그램 등을 강조하는 방향으로 변해야 한다는 것이다. 이러한 패러다임의 변화를 통해서 장애인은 사회에 통합될 수 있으며, 자립적인 생활이 가능해 지게 되는 것이다. 현재의 장애급여 수급자의 확대는 장애인 정책의 성공이 아니라 보건정책, 사회복지 서비스 정책, 사고예방 정책, 노동시장 정책의 실패를 의미하기 때문이다. 따라서 직업재활정책, 취업에 따른 disincentive의 제거, 그리고 맞춤형

훈련 및 취업 등 장애인 급여 수급자의 취업을 유도하기 위한 유인정책의 도입이 요청되는 것이다.

장애판정체계는 단순히 장애를 평가하고 기능수준을 판단하는 판정도구로서의 의미를 넘어 사회정책의 수급 및 적격성 여부를 판단하는 기준이 된다. 대부분의 OECD국가들은 각 나라마다 '장애개념'과 '노동능력상실정도'에 따라 소득보장과 고용보장 정책의 적격성 및 대상여부를 판단하고 이를 기반으로 장애인들에게 구체적인 장애인복지 프로그램을 제공하고 있다.

3. 장애 평가 체계

장애평가체계는 단순히 장애를 평가하고 기능수준을 판단하는 판정도구로서의 의미를 넘어 사회정책의 수급 및 적격성 여부를 판단하는 기준이 된다. 대부분의 OECD국가들은 각 나라마다 '장애개념'과 '노동능력상실정도'에 따라 소득보장과 고용보장 정책의 적격성 및 대상여부를 판단하고 이를 기반으로 장애인들에게 구체적인 장애인복지 프로그램을 제공하고 있다.

가. 장애급여 및 고용서비스 핵심 수급 요건으로서 근로능력평가

1) 장애 소득보장 및 고용서비스에서의 장애 정의

장애인을 대상으로 하는 핵심적인 사회정책은 크게 소득보장(income maintenance), 고용서비스(employment services), 사회서비스(social service)로 구분할 수 있다.

일반적으로 장애관련 사회보장제도에서는 장애의 개념을 함축적이고 암시적으로 정의하며, 수급 요건(eligibility criteria)을 별도로 정하여 가장 적합한 대상자를 결정한다. 장애와 관련된 수급요건으로서 주요하게 고려되는 것은 장애 유형, 장애 정도 및 장애 기간 등 장애 상태와 장애인의 욕구이다. 개별 장애관련 프로그램에서 정하고 있는 수급 요건은 상이하며, 이는 예정된 수급자에게 효과적으로 자원을 배분하기 위함인 것이다. 예를

들어 장애인의 차별을 금지하는 법은 가능한 많은 사람들이 차별받지 않도록 하기 위하여 상대적으로 포괄적인 정의를 채택하며, 반면 국가에 의한 직접적인 급여의 제공을 목적으로 하는 사회보장이나 사회적 서비스에 관한 법률은 제한된 자원을 배분하여야 하는 이유 때문에 장애의 정의와 기준을 상대적으로 협소하게 규정한다.

가) 소득보장제도에서의 장애 정의

장애인 소득보장정책의 목적은 대부분 장애로 인한 이전소득의 결손분을 보충하거나, 최저생활을 보장하는 것이다. 이전 소득의 결손분 보충은 주로 기여에 기반한 사회보험(장애연금)을 통해서 이루어지며, 노동시장 진입 이전(주로 18세 이전)에 장애가 발생하였거나 또는 기여 요건을 충족하지 못하여 결과적으로 장애연금을 수급하지 못한 사람의 최저생활 보장은 비기여 기초(장애)연금 또는 범주형 사회부조로서 장애부조 또는 일반 사회부조 제도를 통해 이루어진다.[3)]

소득보장 제도에서의 장애의 정의는 건강상태로 인한 근로 능력(work capacity)또는 소득 능력(earning capacity)의 손실에 기초하고 있다. 이러한 장애 정의의 적합성은 근로능력과 건강상태 간의 관계가 타당한가의 여부에 달려있다. 소득보장 급여 수급자들은 대개 일을 하지 않고 있기 때문에, 이들의 실업의 원인이 건강 때문인지 혹은 다른 이유(일반적인 노동시장 상황, 낮은 기술력, 동기의 부족 등) 때문인지를 구별하는 기준을 확립하는 것은 매우 중요하다.

유럽연합(European Union)을 비롯하여 대다수의 선진국에서는 이러한 기준과 관련하여 다음과 같은 세 가지 접근법을 활용하고 있다(European Union, 2002).

3) 장애부조란 지급 대상에 있어서 근로능력이 전혀 없거나 매우 미약한 장애인만을 대상으로 하는 범주형 사회부조(categorical assistance)의 하나로서 연구자가 명명한 것임, 반면에 일반부조(general assistance)란 장애인, 노인 등 근로능력이 없는 취약계층과 근로능력이 있는 계층 전부를 대상으로 하는 포괄적 사회부조를 의미함. 대부분의 국가에서는 근로능력이 없는 노인, 장애인 등 취약계층에 대한 범주형 사회부조와 근로능력 빈곤층을 대상으로 한 일반부조를 함께 운용하고 있음(윤상용 외, 2008).

① 과정 접근법(procedural approach)

과정 접근법은 장애인 개인이 일을 중단한 이유와 이전의 직업으로 복귀하지 못하는 장애물이 무엇인지를 규명하기 위해 과정을 면밀히 조사하는 방법이다. 이 접근법은 사회보험과 밀접한 관련이 있는 방법으로서, 특히 상병 급여(sickness benefit) 수급을 거쳐 장애 급여(disability benefit) 체계로 진입하는 자들의 근로능력을 평가할 때 유용하다고 할 수 있다.

과정접근법은 장애연금 수급 요건으로서 근로무능력(inability to work) 여부를 결정하는 명확한 원칙 없이 개인이 이전에 수행했던 직업, 또는 동일 회사내 다른 직업 및 타 업체 다른 직업에 종사할 수 있는 능력을 갖고 있는지를 파악하기 위해 개인의 상황과 능력에 대한 많은 정보들을 수집하고 필요한 기술을 확인함으로써 개인의 근로능력을 평가한다. 독일 공적연금제도의 장애연금이 대표적인 사례라고 할 수 있다.

② 능력 프로필 접근법(capacity profile approach)

능력 프로필 접근법은 장애인 개인의 능력을 노동 시장의 요구와 비교해 봄으로써 장애인의 일을 할 수 없는 이유에 초점을 두는 방법으로서, 특정 시점에서 한 개인의 근로능력을 단번에 평가한다는(snapshot) 점에서 앞서의 과정접근법과 큰 차이를 보인다.

능력 프로필 접근법의 특징은 표준화된 사정도구의 적용을 통해 개인의 능력과 유급 고용에 종사하는데 필요한 능력을 비교한다는 점으로서 앞서의 과정접근법에 비해 보다 엄격한 근로능력 평가 방식이라고 할 수 있다.

능력 프로필 접근법을 채택하여 장애급여의 수급 여부를 결정하고 있는 대표적인 영국, 네덜란드, 아일랜드 등이다. 특히 영국은 개인능력평가(Personal Capacity Assessment: 이하 PCA)를 통해 근로능력을 평가하는데, PCA는 걷기, 계단 오르기, 앉기 등과 같은 14개 기본 활동으로 구성되어 있다. PCA는 특정 직업상황의 범주에서 판단하지 않고 일반적인 유

급 고용을 수행하는 데 필요한 각각의 능력을 나열하여 기술하고 각 기술(descriptor)에 배정된 특정 점수(score)가 있으며 이를 합한 총점이 그 사람의 근로능력을 결정하는 점수가 된다.[4)]

③ 손상 중심 접근법(impairment-based approach)

손상 중심 접근법은 과거의 직업과 미래의 가능한 직업에 대한 고려 없이 현재 장애인 개인의 기능이 어느 정도 손상되었는지만을 평가하는 방법이다. 가장 잘 알려진 장애사정 도구는 손상판정표(impairment table) 또는 Barema[5)]로서 이는 장애를 정의하기 위해 백분율값이 점차 커지는 형태의 인위적 서열 척도라고 할 있다.

손상의 관점에서 개인의 의학적 상태를 기술함으로써 장애정도를 평가하는 '직접적 측정(direct measure) 방법이 고전적인 Brema 기법이었다면, 최근에는 직접적 측정에만 의존하지 않고 손상이 '근로'와 같은 중요한 활동에 미치는 영향(disabling effect)을 동시에 고려하여 장애정도를 평가한다.

스페인과 프랑스가 소득보장제도에서 손상중심 접근법을 채택하고 있는 대표적인 국가라고 할 수 있는데, 주목할 것은 이들 국가들이 기여에 기반한 장애연금이 아닌 비기여 장애 급여의 수급 자격 심사 과정에서 이를 활용하고 있다는 것이다.

2) 고용 및 직업재활서비스에서의 장애 정의

장애인 고용 및 직업재활서비스 제도를 운용하고 있는 대다수의 국가들

4) 영국은 2007년 새로운 복지개혁법(Welfare Reform Act 2007)으로 인해 2008년 10월부터 기존의 PCA를 WCA(Work Capacity Assessment)로 변경하였다.

5) Brema 방식은 전형적인 재해보상의 척도로 그 기원은 중세시기까지 거슬러 올라간다고 할 수 있다. 독일법에 신체 각 부분의 손실의 합이라고 할 수 있는 'wergeld', 혹은 'manngeld'로 지칭되는 보상금이 있었으며 이것은 살인시 친족에게 주어지는 보상금의 일종이었다. Barema 방식이 백분율 방식을 취하게 된 것은 프랑스 수학자 Francois Bareme으로 그의 이름을 따 Barema가 되었다(Council of Europe, 2002).

에서 채택하고 있는 제도는 크게 재활프로그램을 포함한 장애인 전용 고용정책(specific disability-related interventions), 일반적 고용서비스(general employment services), 의무고용제도의 세 가지 형태로 구분할 수 있다.

① 장애인 전용 고용서비스(Specific Disability-related Interventions)

재활서비스, 보호 작업장, 직장 적응 프로그램 등 매우 다양한 제도들이 있으며, 이들은 사회보험체계, 사회서비스, 자발적 기부 등과 연계되어 있다. 장애의 개념과 결과에 대한 이해가 손상(impairment)에 토대를 두지 않았을지라도 서비스를 할당하는데 손상 중심의 장애의 개념을 활용한다.

사회서비스 프로그램의 경우 장애 판정이 일상적으로 요구되지 않고 정의들이 명확하게 성립되지 않는 결과를 가지고 특정 통로를 통해 장애관련 서비스의 범위를 정한다. 즉 판정은 서비스를 받을 것인지를 결정한다기보다는 개인의 욕구에 대한 이해에 초점을 맞춘다.

장애의 일반적 판정이 특정 장애지향 척도를 할당하기 전에 이루어지기도 하는데, 장애 등록 또는 일반적 판정체계를 갖추고 있는 나라(독일, 오스트리아, 스페인)들은 보호작업장 또는 유사한 프로그램에의 참가 자격을 부여받기 위해서는 일정 수준 이상의 장애율을 갖고 있거나 혹은 장애인으로 등록되어야만 한다.

② 일반고용서비스(General Employment Services)

일반고용서비스는 건강상의 장애를 가지지 않은 사람들에게도 유용하다. 일부 국가에서 고용서비스는 고용되기 어려운(hard to place) 집단에 대한 노력에 초점을 둔다. 만약 한 사람이 특정 기간 고용이 되지 않는다면 이것은 가외의 자원이 필요하다는 것을 의미한다. 수 년 간 고용서비스 제공에 있어 장애인들은 단독의 특별 집단이었으나 최근 고용서비스의 초점은 장기 실직자와 젊은 연령의 실직자 집단에게로 옮겨지고 있다.

일반 고용서비스에서 장애의 정의는 규정하기가 쉽지 않다. 스웨덴의 경우 적절한 조치에 근접하도록 장애인을 명시하며 이에 적합하도록 함축적인 정의를 사용하고 있으나 재정적인 측면에서 가장 심각한 불편을 가진 사람들을 위해 의도된 자원이 상대적으로 장애 정도가 심하지 않은 장애인들에게 전용될 위험을 내포하고 있다. 일반적 장애판정은 기능적 제한의 분석을 토대로 하며 기본 개념적 틀은 소득보장급여를 위한 작업능력 판정을 사용하는 것과 유사하다. 영국, 아일랜드, 네덜란드에서 소득보장 급여의 자격은 장애인이 고용조치의 자격을 얻는 한 방법이기도 하다.

③ 고용할당제도(Quota Schemes)

독일, 오스트리아, 스페인에서 고용할당제도의 목적을 위한 장애 정의는 손상에 토대를 두고 있다. 독일과 오스트리아의 경우에는 손상의 직접적 측정(direct measurement)의 주 토대를 둔 반면, 스페인의 경우에는 손상으로 인한 '장애의 영향(disabling effect)'을 포함하고 있다.

이는 기능적 제한을 가진 사람이 자신의 기능적 능력에 잘 부합하는 특정 직업에서는 생산적일 수 있다는 점에 주목한 것으로서, 이 상황은 손상 중심 접근에서 훨씬 더 많이 나타나는데, 손상 중심 정의는 때때로 생산성이 감소한 사람뿐만 아니라 손상으로 차별의 위험에 처한 사람들을 돕기 위한 의도라는 점을 옹호하는 것이다.

장애인 차별금지법에서의 타당한 장애 정의는 정책에 토대를 제공하는 차별의 개념과 평등한 대우의 개념에 달려있다. 생산성이 손상되지 않은 사람들을 보호하려는 반차별 정책은 매우 광범위한 장애 정의를 활용하는 데 반해, 고용할당제도는 다소 선택적이고, 선택과정 자체에서 장애를 확인하므로 고용할당제도가 차별적 대우의 한 형태가 된다는 비판을 받기도 한다.

독일, 프랑스, 이탈리아 등은 보다 진전된 고용할당제도를 시행하고 있는데, 이러한 개선안들은 고용할당제도가 비차별적 실천에 보다 일치하도록 하는 것을 의미하지만 고용할당제도가 장애인들을 어떻게 확인할 것인가의

문제는 여전히 해결하지 못하고 있다.

이상의 장애인 고용서비스에서의 장애 평가와 관련된 논의를 정리하면 다음과 같다.

장애인 전용 고용정책의 경우 주로 손상 중심의 장애 정의를 활용하고 있으며, 독일, 오스트리아, 스페인 같이 장애인 등록제도나 보편적 장애 판정 체계를 갖추고 있는 국가들에서는 장애 판정을 통해 보호고용 등의 서비스를 제공하고 있다.

장애인을 포함한 실업자 전체를 대상으로 보편적으로 실시하는 일반적 고용서비스의 경우, 대개 장애인은 장기실업자, 저학력자와 더불어 특별한 서비스와 추가적인 자원 투입을 필요로 하는 취약 계층으로 분류되는데 주로 고용가능성에 영향을 미치는 개인의 건강상태와 능력 제약 중심의 사정이 이루어진다.

의무고용제의 경우, 장애 정의는 역시 손상 중심의 사정에 기초하여 이루어지는데, 이는 손상 중심의 정의가 생산성이 감소한 사람들뿐만 아니라 생산성이 감소하지 않았음에도 손상으로 인해 고용상의 차별을 당할 위험에 놓여 있는 사람들까지도 지원하도록 의도되었기 때문이다.

4. 장애급여와 근로동기의 관계

일반적으로 사회복지정책 수혜자들의 근로동기는 그 정책의 구체적 내용에 따라 달라진다. 다시 말해, 사회복지수혜자의 근로의욕은 정책에서 결정되는 기본급여액 수준과 소득대체율 정도에 따라 달라진다는 것이다. 만약 기본급여액 수준이나 소득대체율이 높을 경우 수혜자의 근로의욕은 명백하게 감소하고, 그 반대의 경우면 수혜자 근로동기의 약화 가능성은 낮아지게 된다(강동욱 외, 2004).

장애인 고용을 강조하는 측면에서 장애인의 고용율이 향상되지 않는 것이 너무 관대한 장애급여 때문이라는 주장이 있다. OECD 회원국 중에서 장애인이 고용율이 가장 낮은 폴란드가 상대적으로 장애급여 수준은 가장

높은 것이 그 증거로 제기되고 있기도 하다.[6] 그러나 OECD 자료에 따르면 비기여 장애급여의 지급수준은 평균 임금의 약 30% 수준이며, 기여 장애급여, 즉 장애연금의 지급수준도 평균 임금의 45~50% 수준에 그치고 있음을 볼 때, 장애급여가 과연 수급자의 근로 의욕을 실제로 저하시키는 지에 대한 의구심을 갖고 있거나, 나아가 장애인의 고용율과 장애연금 수혜율과는 상관이 없다고 보는 견해도 있다.

이렇듯 상반된 견해를 보이고 있는 장애급여와 근로동기의 관계에 대한 논의를 볼 때, 장애인 소득보장제도와 고용서비스는 상호보완적이면서 동시에 상충되는 측면을 가지고 있다고 할 수 있다.

6) OECD(2003) 자료에 의하면, 폴란드의 장애인 고용율은 20.8%로서 OECD회원국 평균(43.9%)의 절반에도 미치지 못하는 가장 낮은 수준인 것으로 나타났다. 반면에 장애인가구의 월평균 소득에서 장애급여를 포함한 공적이전소득이 차지하는 비중이 64%로서 OECD회원국 중에서 가장 높았다(윤상용 외, 2008).

03

주요 선진 외국의 장애인 소득보장과 고용정책 연계 방향

제3장 주요 선진 외국의 장애인 소득보장과 고용정책 연계 방향

제1절 최근 장애급여와 고용서비스의 연계 동향

건강수준의 향상과 평균 수명의 증가에도 불구하고 근로연령층 장애인의 연금 의존 심화 및 장애급여 수급자 비율이 지속적으로 증가하는 경향으로 인해 장애인 정책은 주요 OECD 국가에서 복지개혁의 주된 대상으로 인식되었다. 이는 장애급여 대상자가 지속적으로 확대되어 재정 부담이 커졌으며, 또한 장애 급여 지급 대상자 선정 과정이 합리적이지 않아 장애급여가 꼭 필요한 사람에게는 장애급여가 제공되지 못하는 등 제도적 결함에서 비롯된 것이다. 이로 인해 장애급여의 총 지출액은 실업급여 총 지출액의 약 2배에 달하였으며, 전반적인 저실업 기조 속에서도 이들 장애 급여 수급자들의 실업률은 여전히 매우 높은 수준을 나타냈다.

이러한 결과는 기존의 장애 급여 중심의 정책이 지속 가능한 발전을 저해하고, 사회적 효과성이나 정당성에 있어서 문제가 있기 때문에 장애인복지에 있어서의 패러다임을 취업 중심의 평등기회 정책으로 변화해야 함을 시사하는 것이다. 즉, 기존의 정상화 모델과 주류화 모델에서는 장애 급여가 노동시장에의 재진입에 대한 요건이 없기 때문에 나타난 결과로서 새로운 패러다임은 취업중심으로 변해야 하며, 장애급여를 수급하고 있는 경우에도 구직활동, 직업복귀, 그리고 재훈련 프로그램 등을 강조하는 방향으로 변해야 한다는 것을 의미한다.

건강수준의 향상에도 불구하고 장애 급여 수급자가 증가하는 역설적 상

황에서 주요 선진 외국은 장애급여 수급 요건을 보다 엄격히 하고 장애인들을 대상으로 실업급여 지급 및 임금보조 등의 노동시장 정책을 강화하는 방향으로 장애인복지정책의 틀을 바꾸려는 노력을 기울이고 있다.

이러한 노력의 일환으로서 우선 주요국들은 사회보장 급여 전달체계와 고용서비스 전달체계를 통합하는 경향을 보이고 있다. 영국의 고용연금부(Department of Work and Pension), 프랑스의 고용연대부(Ministere des affaires sociales, du travail et de la solidarite), 노르웨이의 고용사회통합부(Department of Labour and Social Inclusion), 일본의 후생노동성 등은 중앙부처 수준의 대표적인 통합 사례이다.

중앙부처의 통합은 자연스럽게 일선 전달체계의 통합으로 이어지는데, 영국의 경우에는 기존의 사회보장급여사무소(Benefit agency)와 고용사무소(Jobcentre)가 통합된 복지고용사무소(Jobcentre Plus)가 운영 중이며, 노르웨이의 경우에는 2006년부터 장애급여와 고용서비스 외에 지방정부 사회서비스사무소가 통합된 NAV를 구축하여 운영하고 있다. 한편, 호주의 경우에는 Centrelink라는 민영화된 조직이 사회보장급여와 고용서비스의 통합된 사정체계로서 기능을 수행하고 있다.

장애급여 및 고용서비스 전달체계의 통합은 장애급여와 고용서비스의 수급 요건 및 수급 자격 심사가 하나의 체계에서 이루어지는, 즉 단일사정체계 구축을 의미한다. 이를 통해 OECD 회원국들은 장애급여 수급자 수를 줄이고 보다 많은 장애인이 노동시장에 복귀하여 진정한 사회통합을 이루어 내고자 노력하고 있다.

또한 주요국들은 장애급여의 수급 요건으로서 근로능력 평가를 과거 보다 엄격히 하고 있으며, 노르웨이, 스웨덴, 스위스, 핀란드 및 스페인 등의 주요 국가들은 단기(partial) 장애급여를 도입하여 장애 정도가 심하지 않은 근로 장애인들을 대상으로 임금 보조 성격의 급여를 지급하면서 더불어 재심사 규정을 두어 급여 수급 요건을 엄격히 하고 있다.

제2절 주요 선진 외국의 장애급여 및 고용서비스 연계 사례

1. 핀란드

가. 국가정보

핀란드의 인구는 2008년 기준으로 대략 524만 명이며, 1인당 GDP는 대략 36천 달러($)에 달한다. 그리고 평균수명은 약 78세이며, 출산율은 1.73명, 그리고 국토면적은 대략 338천 ㎢이다.

나. 장애인구 통계

핀란드의 장애 출현율은 2005년 기준으로 23.6%로 나타났다. 그리고 전체 출현율을 100으로 보았을 때를 기준으로 상대적 출현율을 계산하면, 성별의 경우, 남자가 98%인 반면 여자가 102%로 나타나 여자의 장애 출현율이 다소 높은 것으로 나타났다. 또한 연령대별 장애 출현율을 살펴보면, 20세 이상 35세 미만이 55%, 35세 이상 50세 미만이 87%, 그리고 50세 이상 65세 미만이 153%로 나타나 연령이 증가할수록 장애 출현율 또한 높아짐을 알 수 있다. 또한 교육 수준별 장애 출현율을 살펴보면, 1차 교육만을 받은 경우는 142%, 2차 교육까지 받은 경우는 99%, 3차 교육까지 받은 경우는 74%로 나타나, 교육수준이 높을수록 상대적으로 장애 출현율은 낮아짐을 알 수 있다[7].

7) 1차 교육은 primary education을, 2차 교육은 secondary education을, 3차 교육은 tertiary education을 의미함.

〈표 3-1〉 2005년 핀란드 장애인구 통계

전체 (20-64)	성별		연령대별			교육수준별		
	남성	여성	20-34	35-49	50-64	1차 교육	2차 교육	3차 교육
장애 출현율	상대적 출현율 (전체 출현율을 100으로 보았을 때를 기준)							
23.6%	98	102	55	87	153	142	99	74

출처: European Union Statistics on Income and Living Conditions(EU-SILC) 사무국

다. 장애인 소득이전제도 현황

핀란드의 장애인 소득이전제도는 크게 세 가지 즉, 공적연금, 일반 부조 및 추가비용 급여로 구성된다. 그리고 공적연금은 비기여 기초 장애연금과 소득비례 장애연금으로 구분되는 데, 양자는 병급이 가능하지만 소득비례 장애연금이 일정수준 이상이면 기초 장애연금은 지급이 중지되며 부족한 부분은 일반 부조를 통해 보충한다. 다음에서는 각각의 소득이전 제도에 대해 살펴보도록 하겠다.

1) 공적 연금

가) 소득비례 장애연금

공적 연금 중 핀란드의 대표적인 소득이전 제도는 가입자의 소득에 연계한 장애연금을 통해서 이루어진다. 소득비례 장애연금 대상자는 18-62세로서 최소 60%이상의 근로능력 손상이 있다고 평가된 자로서, 재원은 보험료(근로소득 장애인 및 고용주)이다. 그리고 40-59%의 근로능력 손상이 있다고 평가된 자에게는 급여기간이 제한되는 부분장애연금(완전 장애연금의 50%)이 지급되는 데, 실제로 부분장애 연금이 지급되는 사례는 많지 않다. 또한 소득비례 장애연금 수급자 중 50%가 특정 직업재활 관련 계획이 반드시 포함되는 일시적 급여를 받고 있는 데, 핀란드 정부는 소득비례 장애

연금을 제공할 때 우선적으로 일시적 급여를 제공하려는 경향이 있다. 그리고 급여를 수급하는 동안에도 일정 범위 내에서 근로를 지속할 수 있다. 핀란드의 장애인 소득이전과 관련된 주요 통계치를 소득비례 장애연금의 장애급여를 중심으로 살펴보면 다음의 〈표 3-2〉과 같다.

〈표 3-2〉 핀란드 소득비례 장애연금 현황(2007년 기준)

구분	비율/만 명
GDP 대비 장애 연금의 지출 비율	1.9%
장애 연금 수급자	27만 명
장애 연금 유입 중 정신 장애 비율	33%
장애연금 수급자 중 50세 이상의 비율	75%
비장애인 대비 장애인 소득 비율	89%
중위 소득의 50% 미만의 장애인 비율	8%

위의 〈표 3-2〉에서 알 수 있는 핀란드 소득비례 장애연금 현황의 특징은 다음과 같다. 첫째, 장애연금에의 신규 유입수준이 매우 높다는 것이다. 2007년 핀란드 전체 장애인 수가 약 75만 명 정도인데, 이 중 27만 명이 소득비례 장애연금을 수급하는 것으로 나타났다. 따라서 전체 장애인의 36%에 해당되는 장애인이 소득비례 장애연금을 수급하는 것으로 , 이는 장애연금에의 신규 유입 수준이 갈수록 증가하는 것을 보여주는 것이다. 그런데 특이한 점은 젊은 세대의 장애연금 지급이 늘어나고 있는데, 여기에는 정신 질환(소득비례 장애연금 유입 중 정신장애 비율: 33%)에 의한 경우가 많은 것으로 나타났다.

둘째, 소득비례 장애연금이 고령층에 집중되어 있다는 것이다. 장애연금 수급자 중 50세 이상의 비율이 75%에 달하는 데, 이는 장애연금이 조기 은퇴의 방편으로 사용되는 핀란드의 전통 때문이라고 부분적으로 설명될 수 있다. 즉, 핀란드의 경우 특이하게 이와 같은 장애연금을 노후소득 보장 수단으로 사용하는 국민적 성향이 매우 강한데, 이는 기존에 있었던 다른 노후 소득보장 체계가 제도 개혁을 거치면서 제도의 접근성이 낮아졌기 때

문이다. 하지만, 핀란드의 소득비례 장애연금 수급자들의 이와 같은 연금에 대한 지나친 의존성은 큰 문제점으로 지적되고 있다.

셋째, 장애인의 평균 소득 수준이 전반적으로 매우 높다는 것이다. 장애인의 평균 소득 수준이 비장애인의 90%에 가까우며, 또한 중증 장애인의 경우 경증 장애인에 비해 소득이 약 7-10% 정도 낮은 것으로 나타났다. 이처럼 장애인의 평균 소득 수준이 매우 높다는 것은 중위 소득의 50% 미만에 장애인이 차지하는 비율이 불과 8% 밖에 안 된다는 점에서도 쉽게 알 수 있다.

나) 기초 장애연금

기초 장애연금 대상자는 16-64세로서 적합 직종에서 영구적으로 무능력한 것으로 평가됨과 동시에 본인 및 배우자를 대상으로 소득조사를 실시했을 때 일정소득 이하로 평가된 자이어야 한다. 따라서 기초 장애연금은 의학적인 요소와 함께 가구의 소득 능력을 동시에 고려함을 알 수 있다. 급여 수준은 월 최고 대략 495-558유로 정도를 기본급여로 받고 있으며, 재원은 보험료(고용주)와 조세이다. 또한 16세 미만의 아동을 양육하는 경우 매월 대략 19유로 정도를 추가로 지급받으며, 기초 장애연금이 가구의 주된 소득원인 장애 가구의 경우 소득세가 면제된다.

2) 일반부조

핀란드의 경우 장애인만을 대상으로 하는 장애부조제도는 존재하지 않고, 일반인을 대상으로 하는 일반부조 안에 장애인이 포함되어 있다. 일반부조 대상은 일정 소득 및 재산 이하인 자로서 1인은 대략 월 399유로를, 2인의 경우에는 대략 월678유로를 지급받는다.

3) 추가비용 급여

추가비용 급여는 크게 연금수급자 장애수당, 연금비수급자 성인장애수당 및 연금비수급자 장애아동 수당으로 구분되며, 모두 비자산 조사 급여이다. 연금수급자 장애수당은 연령 제한이 없으며, 보호수준에 따라 대략 월 53-281유로를, 연금비수급자 성인장애수당은 16세 이상으로서 추가비용 수준에 따라 대략 월 81-370유로를 지급받는다. 또한 연금비수급자 장애아동 수당은 16세 미만으로서 추가비용 수준에 따라 대략 월 81-370유로를 지급받는다.

라. 장애인 고용서비스 정책 현황

핀란드에서도 장애인이 노동시장에서 배제되지 않았다고 말하기는 힘들다. 왜냐하면 장애인의 고용률이 높은 편이지만, 실업률 또한 높기 때문이다. 핀란드의 장애인 고용현황 관련 주요 통계치를 살펴보면 다음의 〈표 3-3〉과 같다.

〈표 3-3〉 핀란드 장애인 고용 현황(2007년 기준)

구분	비율	비고
장애인 고용률	54%	1996년 48%, 2000년 54%
장애인 실업률	14.2%	감소 추세

위의 〈표 3-3〉에서도 알 수 있듯이, 국제적으로 비교해 보았을 때 핀란드의 장애인 고용률이 높은 편인데, 이는 교육 수준이 높기 때문이라고 설명할 수 있다. 즉, 전체 장애인 중 상위 수준의 이차 교육을 받지 못한 비율은 29%, 고용 장애인 중 상위 수준의 이차 교육을 받지 못한 비율은 20%에 불과하며, 이 비율이 점차로 감소 추세에 있다는 것이다.

그리고 핀란드에서는 소득비례 장애연금을 수급하기 위해서는 반드시 직업재활서비스 절차를 거쳐야 하는 데, 직업재활서비스 참가자의 고용률은 약 65.9%로서 매우 높은 것으로 나타났고, 연령이 낮을수록 참가자의 고용률은 높아지는 것으로 나타났다. 이와 같은 직업재활서비스를 핀란드의 경우 사회보험청이 직접 제공하지 않고 60개의 민간 직업재활센터에 위탁하고 있다.

〈표 3-4〉 직업재활서비스 참가자의 고용성과(2006년 기준)

연령대	35세 미만	35 - 45세 미만	45 -55세 미만	55세 이상	전체
고용률(%)	73.3	72.1	64.1	53.4	65.9

출처: ETK(Finnish Center for Pensions)

반면에 핀란드의 장애인 실업률은 OECD 국가들 가운데에서는 가장 높은 편에 속하는데 이는 핀란드의 전반적인 실업률이 높은 것으로 설명될 수 있다. 이를 부연 설명하자면, 핀란드는 다른 북유럽 국가들(소위 Nordic countries)에 비해서 노동 시장이 탄탄하지 않다는 점을 기억해야 한다. 핀란드의 전체 고용률은 2007년 기준 70%이고 실업률은 7%이다. 90년대 초반 소련이 붕괴된 이후 러시아나 주변 국가로의 수출이 급감했는데 이로 인한 여파가 아직까지 남아 있다는 것이다. 1994년 당시 핀란드의 실업률은 17%로 역대 최고였고, 여전히 80년대 후반 또는90년대 초반 수준의 낮은 실업률로 돌아가지 못하고 있는 실정이다.

또한 핀란드의 경우 "영구적인" 장애를 가진 근로 연령층의 사람들 중 근로 의사가 있는 인구의 비율을 살펴보면 다음의 〈표 3-5〉와 같다.

〈표 3-5〉 핀란드 영구적인 장애를 가진 사람들의 근로의사 비율(2004/2005년 기준)

(%)	전체	20-34세	35-49세	50-64세
남자	7.0	17.2	12.0	4.5
여자	7.0	14.6	11.5	5.1
전체	7.0	16.1	11.8	4.8

출처: EU Labor Force Survey 2004 and 2005

위의 〈표 3-5〉에서 알 수 있듯이, 2004년과 2005년을 기준으로 보았을 때 핀란드의 경우 영구적인 장애를 가진 근로연령층의 근로의사가 있는 인구의 비율은 7% 수준으로 EU 평균인 21%에 비해서 상당히 낮은 편임을 알 수 있다. 또한 이와 같은 비율이 성별 간에는 차이가 없는 것으로 나타났고, 남녀 모두 연령이 높아질수록 근로의사의 비율이 낮아짐을 알 수 있다.

마. 장애인 소득이전과 고용서비스 연계 사례

1) 거시적 동향

핀란드의 개혁의 핵심목표는 장애를 예방하고 사람들의 근로 능력을 유지하여 은퇴를 가능한 한 늦게 하도록 하는 것이다. 즉, 2005년 핀란드는 그 동안 진행해오던 점진적인 개혁의 연장선상에서 대대적인 연금 개혁을 하였는데 그 개혁의 핵심 목표는 근로를 오래하는 것을 더 매력적이게 하는 것이다. 왜냐하면 인구의 고령화 문제가 핀란드의 가장 큰 정책 고민 중 하나로서, 고령화로 인한 노동 시장에의 공급 부족 현상이 발생하고 있기 때문이다.

이를 달성하기 위해 63세 이상 국민이 받는 연금 급여의 증가율에 있어서 큰 변화를 주어 더 오래 근로할수록 더 많은 급여를 받게 함으로써 근로에 대한 유인 동기를 제공하였다. 즉 63세부터 67세 사이의 연금 급여의 증가율은 현재 매년 4.5%인 반면, 53-62세는 1.9%, 18-52세는 1.5%에 불과하다. 이와 동시에, 연금의 상한선을 제거하여 63세 이후의 더 높은 노후 소득을 보장하게 하였다.

이와 같은 개혁에 발맞추어, 실제적으로 그 어떤 OECD 국가들보다 지난 10년 간 55-64세의 고용률이 가장 빠르게 증가하였다. 따라서 더욱 더 많은 근로 연령층의 사람들이 장애 급여를 그들의 주 소득원으로 의존하고 있는 현 시점에서, 핀란드의 경우 이와 같은 개혁의 연장선상에서 장애인들의 고용률을 높여야 할 필요가 있다.

2) 제도 사례

핀란드의 직업재활 또는 고용 정책은 분절적으로 운영되고 있는 데, 이들 조직, 제도 간의 긴밀한 협력이 시급한 과제이다. 최근에 핀란드는 기관 간, 부처 간 협력을 강화하는 방향으로 제도를 개혁하고 있다.

이를 위해서 최근 노동력 서비스 센터(LAFOS: Labor Force Service Centers)를 설치하여 공공 고용 서비스(PES: Public Employment Service)와 지방자치단체 간의 유기적이지 못한 협조체제를 완화시키는 역할을 맡게 하고 있으며, 39개의 LAFOS가 핀란드의 80% 정도 지역을 커버하고 있다. LAFOS의 운영은 다음과 같이 5단계로 볼 수 있다.

첫째, 고용의 장애물을 사정하는 단계

둘째, 장애물을 제거하는 단계

셋째, 개별화된 지원을 제공하는 단계

넷째, 고용 이후의 지원 단계(특히 임금 보조금을 받는 사람을 대상으로 함)

다섯째, 고용 실패 시 연금을 통한 해결을 모색하는 단계

이와 같은 5단계 서비스를 통해 더 잘 통합된 고용 서비스와 사회적 지지 서비스를 제공할 수 있게 한다. 그러나 이 LAFOS 제도의 초기 목표인 20%의 공개 채용은 달성되지 않았다. 본 제도의 성과를 분석한 결과, 78%의 의료적 자문, 17%의 사회 복귀 및 빚 문제에 대한 생활 관리, 13% 직업 훈련, 17%의 보조금이 지급되는 고용, 10%의 공개 채용, 그리고 15%의 직무 상담의 성과를 달성하였으며, 이와 같은 결과는 중복될 수 있는 것으로 나타났다.

이러한 초기의 결과는 LAFOS의 제도적인 한계를 드러내는데, 지방자치단체와 공공 고용 서비스가 두 개의 독립된 서비스를 유기적인 협조 하에 제공하지 못함으로써 그들 각자의 관리자에 의해 관리 받고 보고하는 형태를 보이기 때문인 것으로 보인다.

또한 중소기업을 제외한 기업의 고용주에게도 장애인 고용과 관련된 많

은 의무와 책임을 부여하고 있다. 대표적인 것으로는 고용 보호 조치(EPL: Employment Protection Legislation)와 직무 상 건강관리(OHS: Occupational Health Services)가 있다. 핀란드의 경우 고용 보호 조치를 제도화하여 시행하였는데, 이 조치가 너무 엄격하게 적용되면서 고용주의 장애인 고용 동기가 약화되어 노동 시장이 양분되고 장애인의 고용률이 더 낮아지는 경험을 하였다. 또한 직무 상 건강관리는 산재 발생을 억제하기 위한 의료적 조치로 이를 통해 작업장의 위험을 최소화하고 장애가 발생할 수 있는 여지를 제거하고 있다.

바. 국내에의 시사점

지금까지 살펴본 핀란드의 소득이전과 고용정책 서비스 연계 동향을 통해 다음과 같은 국내에의 시사점을 찾을 수 있다.

첫째, 소득이전제도 중 비기여식 기초 장애연금의 시행은 보험료를 납부하지 못함으로 인해 소득비례 장애연금 혜택을 받지 못하는 저소득 취약계층의 소득보장에 있어 매우 중요한 역할을 함을 알 수 있다. 우리나라의 경우, 장애연금의 도입이 가시화되고 있는 시점에서 이와 같은 선진국의 선례는 그 의미가 크다 할 것이다.

둘째, 장애인의 평균 소득 수준과 고용률이 전반적으로 매우 높다는 것이다. 장애인의 평균소득 수준이 높은 것은 소득비례 장애연금의 급여 수준과 장애인의 고용율과 밀접한 관련이 있다. 특히 고용률의 경우, 우리나라는 15세 이상 인구대비 장애인 고용률이 37.7%에 불과한데, 핀란드의 경우 54%에 달한다. 이처럼 핀란드가 장애인의 고용률이 높은 것은 국가의 정책적 의지와 함께 장애인의 고용관련 시스템이 잘 구축되어 있기 때문에 나타난 결과로 사료된다.

셋째, 소득이전과 고용정책 서비스의 연계가 원활하다. 우리나라의 경우, 산업재해로 인해 입게 된 장애에 한해 직업재활서비스가 연계되고, 산업재해 이외의 사고나 부상으로 인해 장애를 입게 되는 경우 직업재활 및 고용

과의 연계 서비스가 전무한 실정이다. 하지만, 핀란드의 경우, 노동력 서비스 센터(LAFOS)를 설치하여 우선적으로 직업재활연계를 통한 고용을 창출하고, 그렇지 못한 경우에 한해 장애연금과의 연계를 추진하고 있다. 따라서 우리나라의 경우도 산업재해든 비 산업재해든 간에 장애로 인해 기존의 원 직장을 잃게 되는 경우, 소득이전과 고용연계가 병행해서 제공되어야 할 것이다.

2. 룩셈부르크

가. 장애인 소득보장 현황

룩셈부르크의 1인당 GDP는 USD 기준으로 70,000만 달러 수준인데 이는 다른 대부분의 OECD 국가들(평균 30,062만 달러)보다 상당히 높은 수준이며, 또한 연간 1인당 GDP 3% 수준의 경제 성장을 하고 있어서 이는 장애인 정책에 있어서의 개혁을 용이하게 하고 있다(2000-2005년 사이에 3.1%의 성장률을 보인 반면 같은 시기 OECD 평균 성장률은 2.5%임). 룩셈부르크의 장애인 소득보장과 관련된 주요 통계치를 장애연금의 장애급여를 중심으로 살펴보면 다음의 〈표 3-6〉와 같다.

〈표 3-6〉 룩셈부르크 장애인 소득보장 현황(지난 최근 몇 년간 추세)

구분	비율/만 명
GDP 대비 장애 급여의 지출 비율	1.7%
장애 급여 수급자	1만 7천 명
장애급여 수급자 중 50세 이상의 비율	82%
비장애인 대비 장애인 소득 비율	89%
중위 소득의 50% 미만의 장애인 비율	9%
현재 수급자 중 연간 급여 탈락 비율	6.1%

위의 〈표 3-6〉에서 알 수 있는 룩셈부르크 장애인 소득보장 현황의 특징은 다음과 같다. 첫째, 핀란드와 유사하게 전체 GDP 중 장애급여가 차지하는 비율이 상대적으로 높은 편이다. 즉, GDP 대비 장애 급여가 차지하는 비율이 1.7%라는 수치는 타 국가에 비해서 상대적으로 높은 편인데 이는 90년대 중반 이후로 장애 급여가 매우 광범위하게 적용되었기 때문이다.

둘째, 장애 급여가 고령층에 집중되어 있다는 것이다. 장애급여 수급자 중 50세 이상의 비율이 82%에 달하는 데, 이는 핀란드처럼 장애 급여가 조기 은퇴의 방편으로 사용되었기 때문이라고 부분적으로 설명될 수 있다.

셋째, 장애인의 평균 소득 수준이 전반적으로 매우 높다는 것이다. 즉, 장애인의 평균 소득 수준이 비장애인의 90%에 가까울 정도로 매우 높다는 것이다. 이와 유사하게 EU-SILC(European Union Statistics on Income and Living Conditions)의 2004년 통계 자료에 따르면 룩셈부르크의 경우 근로연령층에 속하는 장애인의 평균 가처분 소득이 비장애인에 비해 큰 차이가 나지 않는데, 특히 가구 소득의 경우 거의 유사한 98% 수준으로 나타났다. 그리고 이처럼 장애인의 평균 소득 수준이 매우 높다는 것은 중위 소득의 50% 미만에 장애인이 차지하는 비율이 불과 9% 밖에 안 된다는 점에서도 쉽게 알 수 있는데, 60% 이하에 속하는 비율 또한 16% 밖에 되지 않는 것으로 나타났다. 따라서 룩셈부르크는 장애인이 속한 가구가 낮은 소득을 갖지 않도록 방지하는 노력을 성공적으로 수행했음을 알 수 있다.

넷째, 장애급여 수급자가 감소하는 추세이다. 룩셈부르크에서 연간 장애연금 탈락자의 비율이 약 6%정도로 나타났는데, 이아 유사하게 룩셈부르크의 IGSS(Social Insurance Administration)에서 제시한 통계에 의하면 마찬가지로 1997년 이후로 룩셈부르크의 영구적 또는 잠정적 장애 연금을 받는 장애 급여 수급자 수가 감소하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 1995년부터 2005년까지의 수급률이 32% 정도 낮아졌는데, 특히 20-34세의 수급률은 57.8%가 감소하였다(35-49세는 44.7% 감소, 50-64세는 32.3% 감소). 위와 같이 장애 급여 수급률이 감소하는 이유는 97년 이후 장애 급여의 수급 자격이 엄격해졌기 때문이며, 이러한 수급률 수준은 현재의 OECD 평

균보다 낮은 것이다. 하지만 평균적인 장애 급여 수준은 임금수준보다 빠르게 높아지고 있는 점은 특징적이다. 룩셈부르크의 급여 수준은 평균 순 소득(average net earnings)의 절반 보다 높은 수준이고 최저 임금과 유사한 정도의 수준이다. 또한 장애수급자의 수는 감소하는 추세지만, 반면 정신장애 수급자의 수는 점차로 증가하는 추세로서, 2004년 룩셈부르크의 IGSS(Social Insurance Administration)의 통계에 의하면 전체 장애 급여 수급자 중에서 정신 장애인이 차지하는 비율은 17.9%로 나타났다. 그리고 연령별로 정신장애가 차지하는 비율을 살펴보면, 20-34세 수급자 중에서는 26.7%, 35-49세 수급자 중에서는 29.2%, 50-64세 중에서는 15.5%로 나타나 50세 미만의 연령층에서 정신 장애인이 차지하는 비율이 상대적으로 높음을 알 수 있다.

하지만, 룩셈부르크의 경우, 장애급여의 수급자 선정과 관련되어 큰 문제를 가지고 있는 것으로 나타났다. 2004년 EU-SILC의 통계에 의하면 룩셈부르크의 근로 연령 인구에서 스스로 장애가 있다고 생각하지만 급여를 받지 못하는 비율이 2.8%로 나타났고, 심지어 수급자임에도 불구하고 장애 여부를 진단하지 않은 경우도 무려 10.1%로 나타나 수급자 선정과 관련된 큰 문제를 가지고 있음을 볼 수 있다.

또한 룩셈부르크는 사회 보험 형태의 장애 급여와 보충적으로 이 보험 급여의 대상이 아닌 사람들을 대상으로 하는 비기여적인 프로그램이 운영되고 있다. 사회보험 형태의 장애 급여의 보험료는 정액인 구간과 소득 비례 구간으로 나누어 책정되어 정부가 1/3을 부담하고 나머지를 고용주와 고용자가 반씩 분담한다. 그리고 월 급여 수준의 상한선과 하한선이 정해져 있으며 평균 급여 수준은 평균 임금의 50-60% 수준이다. 반면 비기여적인 장애 급여는 세금으로 재원을 삼고 있다.

나. 장애인 고용현황

룩셈부르크는 지난 10여 년 간, 장애인 고용 정책을 개선해 오고 있다.

이러한 개혁은 주로 근로 능력의 부분적인 손상이 있는 사람들을 주 대상으로 하고 있다. 즉, 바꾸어 말하면 원래의 직장에서 낮은 강도의 업무로 일할 수 있거나 또는 보다 편한 타 직장에서 일할 수 있는 정도의 근로 능력이 있는 사람을 중심으로 개혁이 진행되고 있다. 룩셈부르크의 장애인 고용현황 관련 주요 통계치를 살펴보면 다음의 〈표 3-7〉과 같다.

〈표 3-7〉 룩셈부르크 장애인 고용 현황(2004년 기준)

구분	비율	비고
장애인 고용률	50%	전체 고용률: 2000년 62.7%, 2005년 63.6%
장애인 실업률	7.3%	전체 실업률: 2000년 2.4%, 2005년 4.5%

위의 〈표 3-7〉에서도 알 수 있듯이, 비록 룩셈부르크의 전체 고용률이 여타 OECD 국가들의 평균에 비해 조금 낮지만(OECD 평균: 2000년 65.7%, 2005년 65.5%), 장애인의 고용률은 상대적으로 타 국가에 비해서 높은 편인데 특히 자국 내 비장애인과 비교했을 때 더욱 그러하다. 대부분의 OECD 국가들에서 장애인의 고용률이 비장애인의 고용률의 절반 수준으로 나타나는 데 반해서, 룩셈부르크는 2002년 장애인 고용률은 50%인 반면 비장애인 고용률은 72%로, 그리고 2004년 장애인 고용률은 50%인 반면 비장애인 고용률은 69% 수준으로 나타나, 비장애인의 고용율과 비교했을 때 상대적으로 다른 OECD 국가에 비해 장애인의 고용율이 높음을 알 수 있다.

룩셈부르크의 장애고용과 관련된 특징적인 점은 타 국가의 경우 장애 중증도에 따라 고용률에 큰 차이가 나는데 룩셈부르크의 경우 그다지 큰 차이를 보이지 않는다는 것이다. 그리고 또 하나 특징적인 것은 35세 이상의 인구 층에서 장애인과 비장애인의 고용률이 40% 정도 차이가 나는 것에 비해서 젊은 세대(20-34세)의 경우 장애인의 고용률이 비장애인에 비해서 오히려 약간 높다는 것이다.

반면, 룩셈부르크의 장애인 실업률은 최근 들어 2%에서 7%로 급격히

증가하였다. 즉, 비장애인의 실업률은 지난 5년 간 2% 정도 증가한 반면, 장애인의 실업률은 5% 증가하여 대조를 이루고 있다. 이렇게 장애인의 실업이 늘어나면서 장애 급여 대상이 급격히 증가하고 있는데 이 또한 룩셈부르크 정부의 큰 정책적 과제이다. 하지만, 그래도 다른 국가들보다는 여전히 절대적으로 장애인의 실업률의 수준이 낮은 편이다. 또한 핀란드의 경우와 마찬가지로 룩셈부르크도 장애인 고용에 있어서 기업 고용주의 역할을 강조하는 편으로, 법적으로 장애인 고용 쿼터 제도가 존재한다.

요컨대, 룩셈부르크의 장애인의 고용 정책은 대개 실업 상태에 있지만 근로가 가능하고 일할 의사가 있는 사람들을 대상으로 한다. 룩셈부르크에서 영구적인 장애를 가진 사람들 중에서 단지 5%만이 여기에 속하는데 이는 그다지 바람직한 현상은 아닌 것으로 보인다. 이들은 우선적으로 장애 급여를 제공받고 장기 질병 급여와 실업 급여의 대상이 된다.

다. 장애인 소득보장과 고용 연계 동향

상대적으로 높은 장애인 고용률과 관대한 장애 급여 체계는 룩셈부르크 내 장애인들이 비교적 높은 소득을 갖도록 하고 있으며, 장애인 중 단지 10% 미만의 인구만이 중위 소득의 50% 미만에 있게 되었다. 그러나 이렇게 상대적으로 높은 고용의 또 다른 결과로 장애인 중 근로 의사가 있는 사람의 비율이 너무 낮은 것(35세 이하 인구 중 1/7, 50세 이상 인구 중 2%)은 룩셈부르크 정부가 가진 큰 고민이다. 따라서 정부는 더 많은 장애인들이 일하도록 하는 정책을 강화하고 있다. 이는 현재도 지속되고 있는 룩셈부르크의 개혁의 중요한 목표이다. 그러나 이는 크게 세 가지 측면의 장애를 떠안고 있다.

첫째, 고용주의 관심, 책임감 및 재정적 인센티브가 부족함.

둘째, 공공 고용 서비스(PES: Public Employment Service)의 부적절한 개입으로, 사회 복귀 및 직무 배치 노력이 매우 부족함.

셋째, 근로로 인한 인센티브가 충분치 않기에 장애인들 스스로의 근로 동기가 부족함.

또한, 룩셈부르크에서는 1987년에 생산직 노동자, 사무직 노동자, 자영업자로 각각 나뉘어져 있었던 연금 체계를 통합하는 개혁을 하였는데 이때 장애 급여 지출이 급격히 증가하였다. 현재의 일을 계속할 수 없던 사람은 모두 급여의 대상이 되었던 것이다. 이의 결과로 90년대 중반까지 룩셈부르크는 OECD 내에서도 가장 높은 수급률을 가진 나라 가운데 하나였다. 이에 1997년부터 개혁이 있었는데 이때부터 부분적인 근로 능력이 있는 사람들이 당연하게 장애급여의 대상이 되는 경우가 줄어들었다. 이에 따라 1995년에 2.6%였던 장애 급여에 대한 GDP 대비 공공 지출 비율이 2001년에 1.8%로 감소하였다.

그러나 이들이 새로운 직장을 찾지 못한 상태에서 장애 급여를 받지 못함(급여를 받지 못하는 장애인들 중 직업이 없는 장애인이 약 20%정도임)으로 인해 사회적 안전망 아래로 떨어질 위험이 커졌고 장기 질병 결근이 증가하는 부작용을 갖기도 하였다. 이러한 문제점을 보완하기 위해 2002년 룩셈부르크 국회에서 개정안이 나왔는데, 보다 엄격하게 의료적인 통제 절차를 갖도록 하여 장애 급여의 오용을 막는 목표는 유지하면서도, 부분적으로 근로 능력이 손상된 사람 중 현재의 직업을 계속 유지하는 것이 불가능할 경우 새로운 재배치 절차를 제공하는 것을 골자로 하였다.

위의 사항과 관련된 세부 절차를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 급여가 제한되는 경우, 보건국(the Ministry of Health)의 직업의료 서비스에 의해 제공되는 의료사정체계가 급여가 제한되는 장애인 당사자가 기존의 업무로 되돌아갈 수 있는 지 여부를 결정하게 된다.

둘째, 만약 되돌아갈 수 없게 되면, 새로운 업무로의 재배치 절차가 시작된다.

셋째, 25명 이상의 근로자를 고용하는 기업은 근로자에게 적합한 업무, 즉, 같은 직장에서 다른 업무 또는 근로 시간이 단축된 동일한 업무를 제

공해 주어야 한다.

넷째, 만약 근로자가 이것이 불가능하다는 것을 입증할 수 있거나 또는 추가비용이 과도하게 발생한다면, 다른 직장으로서의 재배치 절차가 시작된다.

위의 과정에서 고용주는 세금 혜택과 같은 재정적 인센티브를 얻게 되고 근로자인 장애인의 경우에도 낮아진 임금의 격차를 사회적 최저임금의 5배 수준까지는 정부가 보조금의 형식으로 지원해 주는 재정적 인센티브를 갖게 된다. 위와 같은 정책을 통해서 기존직장 내 재배치는 효과가 있었다고 평가되지만, 새로운 직장으로의 재배치는 실효성이 없는 것으로 나타났다. 따라서 전체적으로는 실업이 증가하였고 구조적 실업이 여전히 높은 수준으로 남을 위험을 안게 되어, 향후 룩셈부르크의 경우 이러한 새로운 직장으로의 재배치의 효과적인 시행을 위한 정책 과제가 남아있다.

즉 결과적으로 이러한 룩셈부르크의 접근 방식은 장애 급여에의 의존을 줄이고 일을 계속하도록 유도하는 효과는 있지만 구조적 실업 또한 증가하는 부작용을 가지고 있는 사례가 된다.

3. 영국

가. 영국의 상황

영국은 유럽의 부유한 국가로 인식되고 있지만, 2002년 영국의 1인당 GDP는 프랑스나 스웨덴과 같은 수준인 €23,200 정도였다.

영국의 경제적 여건은 1990년대에서 2000년대 초반에 가장 탄탄하였다. 2002년 후반 실업률이 5.2%를 넘어서게 되었으며, 이 시기 동안 5~6% 수준의 낮은 실업률을 보였다. 2002년 후반 GDP는 경제 성장으로 더 높아졌으며, 최근 몇 해 동안 2%대로 접근하게 되었다.

1980년대, 다년간의 공공정책을 뒤집은 영국의 보수당 정부는 산업의 국가 소유권 및 높은 사회적 비용과 과세에 기반을 두었다. 지난 20년 동안 정부는 공적 소유권을 축소해 왔으며, 사회복지 프로그램의 성장을 계속해왔다.

영국의 모든 사회적 프로그램에 대한 지출 규모는 GDP의 21.6%로서, 이는 OECD 회원국 평균인 21.4%와 거의 유사한 수준이며[8], 장애관련 급여 지출은 GDP 대비 1.27%로서 OECD회원국 평균 1.30%보다 약간 낮은 것으로 나타났다(OECD, 2003).

나. 소득보장 체계

영국의 장애 급여체계는 매우 복잡하다. 이는 크게 장애인의 추가비용 보전을 위한 급여로서 Disability Living Allowance(이하 DLA)와 Attendance Allowance(이하 AA), 소득능력 상실 보전에 대한 소득대체급여로서 Incapacity Benefit(이하 IB)[9], Jobseeker's Allowance(이하 JSA), 자산조사에 기반한 급여 및 소득공제로서 Income Support(이하 IS), Working Tax Credit(이하 WTC), 그리고 보상적 급여로서 War Disablement Pension(보훈연금) 및 Industrial Injuries Disability Benefit (산재연금) 제도로 구분할 수 있다.

8) 사회적 지출에 관한 OECD 회권국의 국가별 지출 규모를 살펴보면, 스웨덴이 GDP의 33.3%로서 가장 높으며, 미국이 16.0%로 가장 낮게 나타났다. 또한 EU 회원국의 평균 지출 수준은 25.3%로 나타났다.

9) IB는 사회보험방식에 의한 급여로서 보험료 납부 요건을 충족한 자 중 장애나 질병으로 인하여 일을 할 수 없는 자에게 지급되는 급여이다. 주로 장애인에게 지급되는 장기 급여(long-term benefit)는 장애발생 후 52주가 경과된 자 또는 말기 질환자로서 28주가 경과된 자 또는 DLA의 보호급여(care component) 수급자 중 최상위 급여를 받는 자에게 지급된다. 추가급여는 장기 급여 수급자 중 45세 이전에 장애가 발생한 자에게 지급된다.

〈표 3-8〉 영국의 장애관련 급여 체계

구분	성격	제도
추가비용 급여	중증장애인의 장애 관련 추가비용 지급	• Disability Living Allowance • Attendance Allowance
소득보전 급여	미취업자를 위한 소득 지원	• Jobseeker's Allowance • Incapacity Benefit • Income Support
자산조사 급여 및 소득공제	저소득층에게 최저생계비, 주거비용 및 장애 부가급여 지급	• Working Tax Credit • Disabled child element of Child Tax Credit • Housing Benefit • Council Tax Credit
보상적 급여	군복무 또는 고용중에 장애를 입은 자들에 대한 보상	• War Disablement Pension • Industrial Injuries Disability Benefit

자료: Prime Minister's Strategy Unit, Improving the Life Chances of the Disabled People, 2005

본 연구에서는 이 중에서 소득보전급여로서 장애연금(Incapacity Benefit), 장애부조(Income Support) 및 보호자수당(Carer's Allowance), 그리고 추가비용 급여인 장애생활수당(Disability Living Allowance)과 요보호노인수당(Attendance Allowance)의 주요 내용을 수급 요건, 급여 종류 및 지급 수준 등을 중심으로 살펴보고자 한다.

1) 장애연금(Incapacity Benefit: 이하 IB)

IB는 개인이 질병이나 장애로 인해 더 이상 일을 할 수 없는 경우에 지급되는 소득대체 급여로서, 일정 수준 이상의 보험료 납부에 기반한 사회보험 방식의 급여이다.

2) 대상자 자격기준

IB의 대상자기준을 살펴보면 첫째, 법정질병급여(Statutory Sick Pay)가 종결되었거나 법정질병급여를 받을 수 없어야 하며, 둘째 자영업자나 실직자일 것, 셋째, 법적출산급여(Statutory Maternity Pay : SMP)를 받고 있을 경우와 일하는 것이 불가능하여 기존의 회사로 돌아갈 수 없을 때, 넷

째, 질병(장애)이 걸릴 당시 나이가 국민연금수령의 연령기준 이하이어야 한다. 또한 국민보험료를 납부한 경험이 있어야 하고(Paying National Insurance Contributions), 질병 또는 장애로 인해서 주말과 공휴일을 포함한 연이어 최소 4일 이상 일하지 못하거나 특별한 의료적인 치료를 받은 후에도 1주일 중 최소 2일 이상 일할 수 없어야 한다.

해외에서 생활하거나 일하면서 질병이나 장애로 인해서 일할 수 없을 경우에도 IB를 신청할 수 있는데, 그러기 위해서는 과거에 국민보험료를 충분히 납부했거나 영국 소재의 회사에서 해외로 파견한 경우로 최초 52주 동안 국민보험료를 납부했을 경우에 IB를 받을 수 있다.

그런데 국민보험료를 충분히 납부하지 못한 경우에도 신청자가 20세 이하(또는 20세 접어들기 전 최소 3개월 이상 교육이나 훈련을 받았을 경우에는 25세 이하)거나 20세 이하로 28주 이상 병상에 있는 경우, 그리고 IB 신청 전년도에 최소 26주 이상을 영국에서 거주하였거나 현재 살고 있다면 IB를 받을 수 있다.[10)]

개인이 IB를 지급받기 위해서는 면제 요건을 충족한 자를 제외하고는 '개인 능력 평가(Personal Capability Assessment: 이하 PCA)'를 받아야 한다. PCA는 개인에게 무능력(incapacity)이 시작된 처음 28주 후에 실시되며 개인의 의학적 상태 또는 장애가 개인의 일상생활 수행 능력에 미치는 영향을 보고자 하는 것이다.

한편, PCA의 기능적 평가에서는 어떠한 장애도 발견할 수 없지만 무능력자로 간주하여 IB를 지급하는 경우가 있는데, 이러한 의학적 상태를 '비기능적 무능력(Non-functional incapacity)'으로 규정하고 있다. 비기능적 무능력은 다음의 요건 중 하나를 충족해야 한다.

- 의학적 대응이 불가능하거나 또는 의학적 대응으로도 통제하기 어려울 정도로 생명을 위협하는 중증 질환을 앓고 있음
- 과거에 진단되지 않았지만 생명에 위협을 줄 가능성이 있는 상태에 있음

10) 만일 해외에 파병된 군인(Armed forces)이나 유럽경제구역(the European Economic Area)에서 생활하면서 일하는 경우에도 영국에서 거주하는 것으로 간주한다.

- PCA 이후 3개월 이내에 주요한 외과적 수술 또는 다른 치료 목적의 수술을 요구하는 사람임

또한, IB제도에는 '면제 유형(Exempt categories)'을 명시하고 있는데, 이는 명백한 중증의 장애를 가지고 있는 사람의 경우 PCA 없이 급여 수급이 가능하도록 하는 것이다. 이러한 면제 유형에 포함되기 위해서는 다음의 요건 중 하나를 충족해야 한다.

- Disability Living Allowance의 최고 수준 보호 급여 수급자
- Attendance Allowance의 최고수준 급여 수급자
- 보훈연금 또는 산재보험에서 80% 이상의 장애 판정을 받은 자
- 말기의 중증 질환을 앓고 있는 자
- 등록된 시각장애인
- 다음과 같은 중증의 의학적 상태로 인해 어려움을 겪고 있는 자
  - 사지마비
  - 하반신 불수
  - 지속적인 노이로제 상태
  - 중증의 학습 장애
  - 치매
  - 중증의 정신질환
  - 진행성의 중증 신경 또는 근육 소모 질환
  - 진행성의 염증성 관절염
  - 진행성의 심폐기능 손상
  - 상지 및 하지 편마비
  - 운동 감각 및 인지 기능 장애를 유발하는 뇌 또는 신경계 손상

필요한 경우, 의사는 장애인에게 PCA와 함께 의학적 검사를 받도록 요구하기도 한다.

3) 급여 종류 및 급여 수준

IB는 아래 〈표 3-9〉과 같이 '단기(Short-term)무능력급여'와 '장기 기

본 급여(Long-term Basic rate)'의 2가지 유형이 있다. '단기 무능력급여'는 다시 단기최저무능력급여(Short-term Lower rate)와 단기최고무능력급여(Short-term Higher rate)로 나뉜다. 단기최저무능력급여는 무능력급여 획득 후 최초 28주 동안 지급되며, 단기최고 무능력급여는 29주부터 52주까지 지급된다.

그리고 '장기기본급여'는 단기최고무능력급여가 종결된 후인 53주부터 지급된다.

2007년 기준으로 급여수준은 단기최저급여 주당 £59.20, 단기최고급여 주당 £70.05 그리고 장기기본급여는 주당 £78.50이 지급된다.

이러한 기본급여기준 이외에 만일 급여대상자가 질병이나 장애가 너무 심각해서 일할 수 없을 당시의 연령이 45세 이하인 경우 장기무능력급여와 동시에 연령증가(age addition)에 따른 초과급여도 받을 수 있다.

또한 급여대상자의 자녀를 돌보고 있는 배우자 그리고 동성배우자(Civil partner) 등을 위한 초과급여도 받을 수 있다.

〈표 3-9〉 무능력급여 종류 및 급여수준

구분		급여액	국민연금의 연령기준 초과 시
단기 (Short-term)	최저급여 (Lower rate)	£59.20	£75.35
	최고급여 (Higher rate)	£70.05	£78.50
장기기본급여 (Long-term Basic rate)		£78.50	장기기본급여 IB 자격은 부여되지 않음

자료 : http://www.direct.gov.uk/en/Bfsl1/BenefitsAndFinancialSupport/DG_10018913.

다. 장애부조(Income Support: 이하 IS)

IS는 노령, 질병, 질병, 장애, 부양책임 등의 이유로 노동시장에 편입될 수 없는(일할 수 없는) 16세 이상의 저소득층에게 급여를 제공함으로써 최

소한의 생계를 유지할 수 있도록 하는 사회부조방식의 생계급여이다.

1) 대상자 자격 기준

IS를 받는 수급권자의 자격기준은 전일제근로(full-time)가 불가능한 16~60세의 저소득층으로 재정적 원조가 필요하고 비록 현재 근로에 종사하고 있지만 노동시간이 주당 평균 16시간 이하[11]인 사람이다. 만일 60세 이상일 경우에는 소득지원 대신 연금 크레딧(pension credit)신청 자격이 주어진다.

소득지원의 구체적 자격기준을 자세히 살펴보면 다음과 같다.

- 한부모(lone parent) 가정
- 질병 또는 장애로 등록된 경우
- 학생이면서 한부모 또는 장애인인 경우
- 질병에 걸린 사람이나 노인을 돌보고 있는 경우

와 같이 위의 상황에 해당되는 사람으로 본인과 그 배우자의 저축액이 2007년 기준으로 £16,000이하이고 현재 일하고 있지 않거나 일하고 있더라도 본인 기준으로 주당 평균 근로시간이 16시간 이하이며, 배우자의 경우에는 주당 24시간미만 근로에 종사하고 있는 경우에 해당된다.

그러나 개인기준 16시간 이상, 배우자 기준 24이상 일하고 있더라도 장애로 인해서 소득이 많지 않을 경우에는 소득지원을 받을 수 있으며, 또한 위의 기준 이상의 근로시간으로 인해서 소득지원대상자에서 제외될지라도, 근로세 감면(Working Tax Credit)등 다른 형태의 급여를 신청할 수 있으며 신청자 본인과 배우자가 60세 이상일 경우에는 연금 크레딧(Pension Credit)을 신청할 수 있다.

2007년 IS의 소득 및 자산을 기준으로 한 수급자 자격기준을 2005/06

11) 배우자(partner)가 1주 평균 최소 24시간이상 일하는 경우 IS는 신청할 수 없으며, 여기에서 배우자란 결혼한 배우자 또는 결혼은 하지 않았지만 함께 생활하는 사실혼 관계의 배우자 그리고 동성배우자(civil partner)와 사실혼 관계의 동성배우자를 칭한다 (jobcentreplus, IS Notes. 2007. p. 3).

년 영국의 빈곤선 설정기준인 중위소득 60%와 비교해 보면 아래 〈표 3-10〉와 같다. 영국의 경우 IS수급자의 자산 및 소득기준은 빈곤선의 기준이 되는 중위소득대비 60%(£217)보다 25%가량 높은 £308임을 알 수 있다. 이를 우리나라 국민기초생활보장법상의 수급자 선정기준과 단순 비교했을 때 영국은 중위소득 85%는 차차상위계층[12](최저생계비 125%)까지 확대하고 있는 것을 알 수 있다.

〈표 3-10〉 IS수급자 선정기준과 빈곤선과의 비교

(단위: 주당£/%)

구분	IS(A) (2007년 기준)	빈곤선 설정기준(B) (2005/06 기준)		중위소득대비 A/C×100
		중위소득 60%	중위소득(C)	
기준	308	217	362	85%

※ A : IS대상자 선정기준이 되는 자산 및 소득 제한선인 £16,000를 1년 52주로 나눈 금액
※ B : 주거비지출이전 소득 기준

2) 급여 종류 및 급여 수준

IS의 급여유형에는 수당(Allowances)과 부가급부(Premiums)의 두 가지가 있으며, 별도로 주거급여에서 미 충족된 부분에 대한 추가급여 형태인 주거비용(Housing Costs)이 있다. 수당은 소득지원제도에서 차지하는 중요한 부문으로 정상적인 일상생활비용을 지원해 주는 것이며, 부가급부는 특별한 욕구를 가진 집단에게 수당이외에 추가로 지급되는 급여이다.

① 수당(Allowances)

수당은 소득지원의 모든 대상자에게 지급되는 보편적 급여로 대상자의 특성에 따라서 지급되는 급여액은 〈표 3-11〉와 같다.

2007년 기준으로 수당은 대상자의 특성에 따라서 독신, 부부, 한 부모,

12) 일반적으로 우리나라는 법정 저소득층은 차상위계층(소득인정액이 최저생계비 120%이하)까지 규정하고 있으며, 차차상위계층(120%~150%)은 복지수요잠재층으로 법적규정이 아닌 임의 설정기준이다.

피부양아동 등 5가지 유형으로 구분되며, 독신의 경우에는 연령 및 개인별 특성에 따라서 £35.65~£59.15사이에 차등 지급된다. 한부모는 £34.60~£57.45사이에서 차등지급 된다.

〈표 3-11〉 IS 수당유형 및 급여수준

대상	연령별	급여액
독신(Single People)	16-17세	£35.65
	16-17세(사정상 집을 떠나서 생활하고 있는 사람, 장애인 등)	£46.85
	18-24세	£46.85
	18세 이상(아동을 부양하고 있는 경우)	£59.15
	25세 이상	£59.15
부부(Couple)	부부 모두 18세 미만	£70.70
	부부 중 최소 1명이 18세 이상	£92.80
한부모(Lone Parents)	16-17세	£34.60
	16-17세(특정 환경에 처했을 경우)	£45.50
	18세 이상	£57.45
피부양아동(Dependent Children)	출생 시부터 20세 생일 전까지	£45.58

자료: Jobcentreplus, Income Support, IS Notes 04/07, 2007, pp. 8-11.

② 부가급여(Premiums)

부가급여(Premiums)는 수당이외에 특정대상에게 지급되는 추가급여로 특히, 장애인의 경우 부가급여 지급대상이 된다. 부가급여의 유형과 급여액을 살펴보면 〈표 3-11〉과 같다.

연령 기준으로 60세 이상의 소득지원대상자의 배우자에게 제공되는 부가급여로 연금수령자부가급여(Pensioner Premium), 연금수령자강화부가급여(Enhanced Pensioner Premium), (Higher Pensioner Premium)와 같이 3가지 유형이 있으며, 이 중 고(高)연금수령자부가급여가 60세 이상 장애인과 관련되어 있다.

장기 환자(long-term sick) 또는 장애관련 부가급부의 유형으로 장애부가급여, 중증장애부가급여, 강화장애부가급여(enhanced disability premium)의 3가지 유형이 있다.

이 중 장애부가급여(disability premium)는 통상적인 질병에 걸렸을 경우에는 최소 364일 이상, 그리고 치명적인 질병에 걸렸을 경우에는 196일 이상 질병으로 인해서 일할 수 없는 사람에게 장애부가급여가 제공되며, 여타 다른 부가급여를 받고 있는 사람이라 할지라도 중증장애부가급여와 강화장애부가급여를 동시에 수령할 수 있다.

중증장애부가급여와 강화장애부가급여의 급여액은 독거와 부부에 따라서 다르다.

2007년 기준으로 부가급여 유형에 따른 급여액을 살펴보면, 우선 소득지원대상자의 배우자가 60세 이상일 경우 연금수령자 부가급여와 연금수령자 강화부가급여 대상자는 부부기준으로 £88.90로 모두 동일하며, 장기 환자 또는 장애인에게 지급되는 장애부가급여는 개인기준 £25.25, 부부기준 £36.00이다. 그리고 장기 환자나 장애인 중 중증일 경우에는 중증장애부가급여가 지급되는 데 중증장애부가급여의 급여액은 개인 £48.45, 부부에게는 자격기준에 따라서 £48.45와 £96.90를 받을 수 있다.

라. 장애생활수당(Disability Living Allowance: 이하 DLA)

DLA는 65세 이하이면서 3개월 이상 신체적·정신적 장애로 인해서 개별 보호를 위한 원조가 필요하거나 또는 보행 상 어려움을 겪는 아동과 성인에게 제공되는 비과세(tax-free)급여이다. 특히, 이러한 장애나 보행상 어려움은 최소 다음 6개월 이상 지속되어야 한다.

1) 대상자 자격요건

DLA는 현재 실직상태이든 또는 일하고 있든 관계없이 아래의 조건을 충족한 사람이면 누구나 신청할 수 있으며, 지급되는 수당액 또한 개인이

보유하고 있는 소득이나 저축액에 영향을 받지 않는다.

- 신체장애나 정신장애를 가진 사람 또는 이들 장애가 중복된 사람
- 심각한 장애로 자신을 돌보는 데 원조가 필요한 사람 또는 보행상 어려움을 겪는 사람과 이들 장애가 중복되어 있는 사람
- DLA 신청 당시 연령이 65세 이하인 사람, 만일 65세 이상일 경우에는 요보호노인보호수당(Attendance Allowance)을 지급받는다.

만일 영구적이며 치명적 질병에 걸렸을 경우, 즉 질병이 현재 진행 중이고 생존가능성이 6개월 미만인 경우에는 장애수당을 쉽고 빠르게 지급받을 수 있다. 이는 대기기간 없이 최고액의 보호요소(care component)를 받을 수 있음을 의미한다.

의료 검진(medical examinations)[13]은 장애와 장애급여에 대한 전문적인 훈련을 받은 의사가 대상자를 상대로 한 의료적인 면접은 물론, 상황에 따라서 의료검진을 수행하는 것을 의미한다. 일반적으로 DLA 신청 시에 의료적 조사가 필요하지 않다. 따라서 의료서비스 상의 의사가 수행하는 검진은 대상자의 의료적 상황에 대한 진단이나 치료를 논의하는 것이 아니며, 단순히 현재 상태가 대상자에게 어떠한 영향을 미치고 있는가를 사정하는 것이다.

2) 급여 종류 및 급여 수준

DLA에는 요소(Components)라 불리는 2가지 유형의 급여가 있다. 첫 번째, '보호요소(care component)'[14]는 대상자 스스로가 자신을 돌보기 위해

---

13) 의료검진과정에 참여하는 조직과 사람은 다음과 같다. 첫째, 노동연금부(the Department for Work and Pension)의 장애와 보호서비스(the Disability and Carers Service : DCS)부서의 직원으로 급여업무를 맡고 있는 사람, 둘째, DSC를 대신해 의료검진을 위해서 조직된 의료서비스 기관(Medical Sevices)직원, 셋째, 급여결정을 담당하는 사람으로 DSC의 직원인 의사결정자(decision-maker), 마지막으로 의료검진을 맡고 있는 the Examining Medical Practitioner(EMP)소속의 의사 (http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople /FinancialSupport/DG_10)

14) 보호요소(care component)를 받기 위해서는 세탁, 옷입기, 식사하기, 화장실을 가거나 사용하기, 의사소통하기 등의 활동에 있어서 도움이 필요한 경우, 위험한 상황에서 벗어날 수 있도록 도움이나 관리가 필요한 경우, 투석환자의 경우 투석 중에 돌봐줄 사람이 필요한 경우, 16세 이상으로 혼자서는 요리를 할 수 없는 경우 등의 상황에 놓여 있어야 한다. (http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/FinancialSupport/DG_10)

도움이 필요하거나 자신의 안전을 지킬 수 있도록 관리(supervision)가 필요한 사람에게 제공된다. 두 번째, '이동요소(mobility component)'[15] 는 보행 불능으로 인해서 보행 상 도움이 필요한 사람에게 제공되는 수당이다.

이들 요소는 사람에 따라서 보호요소나 이동요소 중 하나만 받을 수도 있고 아니면 두 가지 모두 받을 수도 있다.

'보호요소(care component)'와 '이동요소(mobility component)'는 대상자가 입은 장애가 대상자에게 영향을 미치는 정도에 따라서 등급(rate)이 매겨진다.

'보호요소(care component)'의 경우 3등급으로 나뉘는데, '최저등급(the Lowest rate)'은 음식을 준비하지 못하는 등 대상자가 낮 시간 중 일정시간동안만 특정 도움이나 관리가 필요한 경우에 지급된다. '중위등급(the Middle rate)'은 낮 또는 밤 시간 중 특정시간대에 (투석과 같은) 도움과 관리가 필요한 경우에 지급된다. '최고등급(the Highest rate)'은 밤낮을 가리지 않고 도움이 필요한 경우에 지급된다.

'이동요소(mobility component)'는 2등급으로 나뉘어져 있는데. '최저등급(the Lowest rate)'은 문밖까지 안내 또는 감독이 필요한 경우에 지급되며, '최고등급(the Highest rate)'은 최저등급이외의 심각한 보행상의 장애가 있을 경우에 지급된다.

지급액은 아래 〈표 3-12〉에서 보는 바와 같이 2007년 기준으로 '보호요소(care component)'의 최고지급액은 주당 £62.25이며, 최저지급액은 주당 £16.50이다. '이동요소(mobility component)'의 경우 최고액은 £43.45이고 최저액은 £16.50이다.

15) 이동요소(mobility component)는 보행 상 심각한 어려움이 있는, 즉 보조기구를 착용하거나 사용하는 데 어려움이 있는 경우로 두 다리나 발가락이 절단되어 사실상 걸을 수 없는 경우, 전맹이나 80%이상 난청으로 외부 출입 시 타인의 도움이 필요한 경우, 심각한 행동장애와 더불어 정신장애가 있고 이로 인해 보호요소(care component)의 최고지급률을 받을 자격이 있는 경우, 보행 자체가 삶에 위협이 될 수 있거나 또는 건강에 심각한 영향을 미치는 경우, 마지막으로 익숙하지 않는 장소를 갔을 때 타인의 안내나 관리가 필요한 상황에 놓여 있을 경우에 신청할 수 있다.
(http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/FinancialSupport/DG_10)

〈표 3-12〉 DLA의 종류 및 급여 수준

구분		주당 급여액
보호요소 (care component)	최고등급	£62.25
	중위등급	£41.65
	최저등급	£16.50
이동요소 (mobility component)	최고등급	£43.45
	최저등급	£16.50

자료: http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/FinancialSupport/DG_10018702.

3) 타 급여와의 관계

DLA의 급여수준 산정시 소득지원(Income Support), 연금크레딧(Pension credit), 주거급여(Housing Benefit), 지방세급여(Council Tax benefit), 근로세 감면(Working Tax Credit), 아동세 감면(Child Tax Credit)과 같은 소득관련급여와 세금감면(Tax credits)를 통해 지급받는 급여는 소득으로 인정하지 않는다. 그러나 만일 급여대상자를 보호하기 위해서 누군가 보호자수당(Carer's Allowance)을 받고 있다면 그에 준하는 초과급여는 받을 수 없다.

마. 고용서비스 현황

보편적 고용서비스 전달체계인 Jobcentre Plus 또는 Jobcentre를 통해서 도움을 받고 있는 장애인의 수는 2002년 기준으로 연간 112,731명이다. 장애가 있더라도 장애로 인한 직업상의 어려움이 없다면 장애가 없는 사람들과 마찬가지로 Jobcentre Plus의 Personal Advisor로부터 필요한 도움을 받을 수 있다. 그러나 장애로 인하여 직업을 찾거나 유지하는데 어려움이 있는 경우에는 Jobcentre Plus에 배치되어 있는 Disability Employment Advisors(DEAs)로부터 특별한 도움을 받을 수 있다. 그리고 장애로 인하여 직업에 접촉하는데 어려움이 있는 사람들을 위하여 Access to Work(AtW) Advisors를 배치하고 있는데, 이들은 장애에 기인하는 어려움

들을 장애인이나 고용주들이 극복할 수 있도록 도와주는 Access to Work Programme에 대한 전문적인 지식을 가지고 있는 사람들이다(http://www.jobcentreplus.gov.uk).

Disability Employment Advisors(DEAs)가 제공하는 도움의 종류는 다음과 같다.

- Employment Assessment: 장애나 건강상태가 원하는 직업 수행이나 직업훈련에 미치는 영향을 파악한다.
- period of Work Preparation 의뢰: 장기간의 질병이나 실업 상태에 있다가 일로 복귀하고자 하는 장애인을 돕기 위하여 설계된 개별화된 프로그램을 말한다.
- 직업을 찾도록 도와주는 조언이나 지지
- 직업훈련에 관련된 조언이나 정보제공
- 현재의 직업을 유지할 수 있도록 하기 위한 조언이나 정보제공
- job introduction Scheme에 관련된 정보제공: 고용으로 인한 장애관련 추가 비용 또는 임금을 장애인의 취업 초기 몇 주 동안에 고용주에게 일정한 비용을 지원하는 제도를 말한다.
- WORKSTEP에 대한 정보제공: 복합적인 고용 장애를 경험하고 있는 장애인을 위하여 지원고용 기회를 제공하는 제도를 말한다.
- Disability Symbol에 관한 정보제공: 고용주들이 장애인의 고용, 훈련, 직장유지, 경력개발 등에 관한 열의를 표현하고 싶은 경우에 기업에 장애 표시를 부착할 수 있도록 하는 제도를 말한다.
- 장애인의 New Deal에 관한 구체적인 사항들을 안내한다.

Access to Work(AtW) Advisers가 제공하는 도움의 종류는 다음과 같다.

- 장애에서 기인하는 직업수행에 관련된 장애요소들을 장애인들과 고용주들이 극복할 수 있도록 도와주는 조언을 포함한 Access to Work Programme에 대한 깊이 있는 정보를 제공한다.
- Access to Work이 필요한지에 대한 assessment

- 장애에 관련하여 추가적인 고용 비용에 대해서 Jobcentre Plus를 통하여 지원 받을 수 있는 각종 제도의 내용들에 대하여 안내한다.

1) Access to Work

① 개요

Access to Business Centre는 대체로 광역단위별 1개소 정도 설치되어 있다(London 1개소, West Midland 1개소). 이 서비스는 장애인을 고용하려고 하는 경우에 장애로 인하여 야기될 수 있는 구체적인 문제들을 극복하도록 지원하는 것을 목적으로 한다. 지원의 내용은 장애인과 고용주에게 상담과 정보를 제공하는 외에도, Jobcentre Plus에 장애인 고용에 소요되는 추가적인 경비에 대하여 재정지원을 요청할 수 있다. 추가비용의 지원은 일을 새로 시작하는 사람의 경우에는 합의된 추가 경비의 100%까지 지원할 수 있으며, 이미 일하고 있는 장애인의 경우에는 합의된 추가 경비의 80%까지 지원할 수 있다. 장애인을 고용하거 있거나 고용하려고 하는 사업주는 Jobcnetre Plus Office 또는 Jobcentre에 배치되어 있는 Disability Employment Adviser(DEA)에 도움을 요청하면 되고, DEA는 Access to Work Adviser를 연결하여 준다.

② 제공하는 서비스의 유형

- CSI(communicator support at interview): 면접에서 의사소통의 장애요소를 제거하기 위하여 통역자를 고용하는 하는 비용의 일체를 지원한다.
- support worker: 직업을 신청하는 사람이 원조자를 활용할 수 있도록 하는 서비스이며, 지원의 종류는 시각장애인을 위한 읽어 주기, 청각장애인을 위한 의사소통(CSI에 의해 지원되지 않는 영역), 정신지체인에 대한 특수한 coaching, 케어를 원하는 사람에 대한 도움 등이다.
- special aids equipment: 직업현장에서 필요한 특수한 장비를 지원한다.
- 건물 또는 기존 장비의 개조를 지원한다.
- 이동에 소요되는 추가비용 또는 대중교통을 이용할 수 없는 사람을 지원하는데 소요되는 경비를 지원한다.

③ 욕구평가와 지원 방법

- AtW Adviser가 고용주와 장애인과의 면담을 통해서 욕구를 평가하며, 보통의 경우는 전화로 완료된다. 그리고 필요한 경우에는 현장 방문을 할 수도 있다. 그리고 욕구를 평가하는데 전문적 또는 기술적 조언이 필요한 경우에는 AtW Adviser가 필요한 과정을 진행시킨다.
- 욕구평가 후 도움은 가능한 신속하게 시작될 수 있도록 해야 하며, 요청한 문제를 해결하는 데 상당한 시간이 소요되는 경우에는 장기적인 대안과는 별도로 일시적이고, 즉각적인 지원(예를 들어 시각장애인에게 읽어주기 등)이 시작되도록 하고 있다.
- 욕구가 합의된 경우에 누가 필요한 서비스를 구매하는가? 대개의 경우 고용주가 합의된 지원 내용에 해당하는 서비스를 구매하고, 이에 소요되는 비용을 AtW에 청구한다.
- Access to Work의 보조금은 얼마나 되는가? 현재 실업상태에 있는 장애인을 고용하거나 장애인을 고용한지 6주가 경과되지 않은 경우에는 AtW와 합의된 추가 소요 비용의 100%에 해당하는 금액까지 보조금을 받을 수 있다. 그리고 Supporter worker에 소요되는 경비와 communicator support at interview에 소요되는 경비는 장애인의 고용상의 지위와 관계없이 100%에 해당하는 금액을 지원받을 수 있다.
- 고용된 지 6주 이상 지난 장애인에게 특수한 장비나 건물의 개조가 필요한 경우에는 합의된 경비가 300파운드 이하이면 지원이 없고, 300에서 1,000파운드 사이이면 300파운드를 넘는 금액의 80%를 지원하며, 1,000파운드가 넘는 경우에는 1,000파운드까지는 80%를 지원하고 1,000파운드를 초과하는 해당 금액은 100%를 지원한다.
- 지원기간은 최대 3년이며, 3년이 경과하면 AtW Business Centre가 지원내용과 상황을 재검토하며, 검토 시점에서 도움을 받을 요건을 갖추고 있으면 계속 지원을 받을 수 있다.
- Access to Work은 고용상황에서 장애로 인한 추가비용이 발생할 경우 이를 지원하는 제도이며, 이 제도는 1995년 장애인차별금지법에서

정하고 있는 ‘reasonable adjustment'와 관련이 있다. 차별금지법에서는 고용주에게 장애인 근로자에게 중요한 방해가 될 수 있는 장애요소들을 경감하거나 제거할 의무를 부과하고 있으며, Access to Work은 고용주의 이런 의무를 이행할 수 있도록 돕는데 목적을 두고 있다.

2) WORKSTEP

① 개요

WORKSTEP은 직장을 유지하는데 보다 심각한 장애에 직면해 있는 2,6000명이 넘는 장애인에 대하여 직장에서의 지원을 제공한다. 이를 통해서 장애인들이 일반고용 환경에서 일할 수 있도록 돕는다. WORKSTEP provider에 의해서 서비스가 제공되며, 거의 모든 취업 직종에서 지원을 받을 수 있다. 이 프로그램은 장애인을 위한 다른 고용지원프로그램을 통해서는 욕구를 충족할 수 없는 것으로 확인된 경우에 제공될 수 있으며, 고용에 복합적인 장애요소를 가지고 있는 사람들을 주요 대상으로 한다.

② 지원의 내용

WORKSTEP provider는 초기단계에서 장애인을 관리자나 직장 동료에게 소개하거나 초기적응을 잘 할 수 있도록 지속적인 접촉을 유지한다. 그리고 장애인의 능력개발 계획을 공동으로 작성하거나 관리하며, 이에 필요한 훈련이나 지원을 받을 수 있도록 돕는다. Jobcentre Plus나 Jobcentre에 신청하면 Disability Employment Adviser이 적격성을 평가한다.

3) Disability Symbol

① 개요

Disability Symbol은 장애인의 고용, 직업유지, 훈련, 경력개발 등에 대하여 높은 수준의 실천에 필요한 조치를 이행하는 데 합의한 기업주를 Jobcentre Plus가 공인하는 제도를 말한다.

② 참여 기업의 5대 이행 합의 사항

Disability Symbol을 사용하는 기업은 다음의 다섯 가지를 이행할 것을

Jobcentre Plus와 합의하였다.

- 비어 있는 일자리에 필요한 능력의 최소한의 기준을 충족하는 모든 장애인 지원자를 면접하고, 그들의 능력을 중심으로 평가한다.
- 고용하고 있는 장애인들의 능력을 개발하는데 필요한 조치들에 대하여 장애인들과 상시적으로 의사소통할 수 있는 기제를 확보하며, 실제로 최소 연 1회 이상 의사소통할 수 있는 공식적인 기회를 확보한다.
- 고용하고 있는 사람이 장애를 입게 되었을 때, 현재의 직장에서 계속 일할 수 있도록 하기 위한 모든 노력을 기울인다.
- 장애와 관련된 이행사항들이 잘 지켜질 수 있도록 모든 종업원에게 일정 수준 이상의 장애 민감성을 유지할 수 있도록 지도 한다.
- 매년 이행 합의 사항에 대하여 성과를 평가하고, 개선방안을 수립하며, 이를 토대로 진전과 향후 계획을 전체 종업원들과 Jobcentre Plus에 알린다.

4) Employment Assessment

① 개요

Employment Assessment는 취업을 희망을 신청자의 장애나 건강상태가 원하는 종류의 직업 활동이나 훈련에 어떤 영향을 미칠 수 있는가를 스스로 확인할 수 있도록 도와줄 수 있다. 동시에 자신의 능력과 강점을 확인할 수 있도록 도와줄 수 있다. Assessment가 완료되면 신청자의 직업 목표를 성취하는데 필요한 조치에 관련된 행동계획(action plan)을 만들 수 있게 된다.

② Employment Assessment의 내용

Employment Assessment를 신청하면 Jobcentre Plus나 Jobcentre에서 일하는 Disability Employment Advisor(DEA)로부터 심층 인터뷰를 받게 되며, 필요하면 추가 assessment를 받기 위하여 직업 심리사(Work Psychologist)에게로 의뢰된다. 면접에서는 장애인의 능력, 과거 직업 경험, 가장 적합한 직업을 탐색하게 된다. 그리고 Assessment의 일부로 몇 가지

구체적인 과제 또는 서류작성을 요구하기도 한다.

③ 기타 관련 사항들

- Assessment는 통상 반일 정도 걸리며, 이 보다 좀 더 길어질 수도 있다.
- Assessment결과를 가지고 당사자와 DEA가 향후 방향을 논의하여 직업 목표 달성을 위한 action plan을 합의한다. 이 계획에서는 직업준비나 훈련과정이 포함될 수도 있다.
- Employment Assessment의 결과는 장애인의 사회보장 급여에 영향을 미치지는 않으며, 이 결과에 따라서 travel expense를 요구할 수도 있다.
- Assessment의 신청은 Jobcentre Plus 또는 Jobcentre 사무소에 한다.

5) Job Introduction Scheme

① 개요

Job Introduction Scheme(JIS)은 일을 찾고 있거나, 막 일을 시작하는 상황에서 해당 직무수행에 영향을 미칠 수 있는 장애를 가지고 있는 사람을 돕기 위한 제도이다. 종사하고 싶은 직무임에도 불구하고, 장애로 인하여 직무 시작을 주저하고 있는 경우에 이 제도에 의한 지원을 신청하면, 초기 몇 주 동안에 걸쳐서 임금보조, 고용 추가비용, 훈련비용 등을 주 단위로 고용주에게 지원하게 된다.

② 관련 사항

- 전일제 또는 시간제 근무 모두에 적용 가능하지만, 최소 6개월 이상 고용할 것으로 예상되는 경우에 적용대상이 된다.
- 정부 관련기관에는 이 제도의 적용이 제외된다.
- 첫 6주 동안에 주당 75파운드(2007년 현재)가 지급되며, 특별한 사유가 인정되는 경우에는 13주까지 연장될 수 있다.
- 신청은 Jobcentre Plus나 Jobcentre에 한다.

6) New Deal

장애나 건강상태와 관련하여 사회보장급여를 받고 있는 사람이 일하기를

원하지만 이를 위하여 구체적인 도움이 필요할 때, Voluntary New Deal for Disabled People의 도움을 받을 수 있다. 이 프로그램은 장애인 직업에 관한 경험이 있어서 Jobcentre Plus에 의해 선택된 Job Broker들의 네크워크 조직에 의해 제공되는 자원봉사 프로그램이다. 이 프로그램에 참여한다고 해서 사회보장급여에 영향을 미치는 것은 아니다.

7) Remploy Ltd

① 개요

Remploy Ltdsms 영국에서 가장 규모가 큰 장애인 고용기업이며, 동시에 가장 대규모의 WORKSTEP 프로그램의 제공조직이다. 그리고 New Deal for Disabled People과 Work Preparation의 제공조직이기도 하다. 1946년에 처음 만들어졌으며, 당시에는 장애인 제대군인들(ex-servicemen)에게 일자리를 제공하기 위하여 만들어졌다.

② 운영목적

Remploy는 executive Non Departmental Public Body이면서 동시에 상업적 회사처럼 운영된다. 운영목표는 Remploy내 또는 관계조직을 통하여 장애인에게 고용기회를 확대하기 위한 것이다. 크게 두 가지 기능으로 구분되는데, Remply businesses와 Remploy employment services(과거의 Interwork)이다. 전자는 양질의 상품과 서비스 생산을 통해서 장애인들에게 의미 있는 고용을 제공하는 기능을 수행한다. 후자는 장애인을 비장애인들이 주로 고용되어 있는 일반 회사에 지원고용 상태로 배치하는 기능이다. Remploy employment services는 '다른 조직과의 파트너십을 통하여 장애인들의 고용기회를 개발하는 것'을 사명으로 천명하고 있다.

③ 재원

재원은 일반 사업수익과 정부 지원금으로 구성된다. Remploy는 Department for Work and Pension으로부터 장애인의 훈련, 능력개발, 고용기회 확대 등의 서비스 제공에 대하여 연단위로 지원금을 받고 있다. 금액은 2006년 기준으로 111 million 파운드이다.

8) Work Preparation

① 개요

장기간의 질병이나 실업상태 이후에 일로 복귀하는 장애인들을 위하여 제공되는 개별 맞춤형 프로그램이다. 또한 장애로 인하여 직업을 잃을 위기에 처한 사람들에게 일에 영향을 미치는 어려움을 극복할 수 있도록 지원하는 기능도 포함하고 있다.

② 제공서비스

- 장애인에게 가장 적합한 직무의 유형을 확인하도록 도와준다.
- 일반 직업 환경에서 일을 경험해 볼 수 있는 기회를 제공한다.
- 새로운 기술을 습득하거나 과거의 기술을 새롭게 갱신하도록 도와준다.
- 자신감을 회복하도록 돕는다.

③ 기타 관련 사항

- 신청과 대상 선정은 Jobcentre Plus 또는 Jobcentre에서 한다.
- 욕구에 따라서 수 일 또는 수 주 동안에 걸쳐서 진행된다.
- Jobcentre Plus의 위탁을 받아서 지정된 제공자에 의해서 제공된다.
- 이 과정이 끝나면 이에 대한 final report가 작성되며, 이를 토대로 Jobcentre Plus의 DEA를 만나게 되며, 향후의 action plan을 합의하게 된다.

바. 소득보장과 고용서비스 연계 동향

최근 영국은 2007년에 통과된 복지개혁법에 따라 일련의 사회정책들이 대대적으로 개편되고 있다. 그 중에서 핵심적인 조치는 장애연금(Incapacity Benefit: 이하 IB)과 사회부조인 Income Support의 장애급여를 2008년 10월부터 고용·지원수당(Employment and Support Allowance: 이하 ESA)으로 변경한 것이다.

영국에서 ESA를 도입하게 된 배경을 살펴보면, IB 수급자가 실업급여(Jobseeker's Allowance) 수급자보다 월등히 많고 지속적으로 증가하는 상

황속에서 IB 수급자를 고용 현장에 복귀시킴으로써 사회보장급여에 대한 의존을 줄이고 스스로의 힘으로 자립할 수 있도록 함과 동시에 IB 수급자 수를 줄임으로써 재정적 부담을 덜기 위함이다.

이것이 가능하기 위해서는 IB 제도 내에 상존하고 있던 '수동적' 속성 - 즉 일단 수급이 결정되면 최소 3년 이후의 재판정 시점까지 관계 당국과 거의 교류할 필요가 없으며, 급여 신청자의 30~40%가 단지 서류 심사에 기초하여 수급이 결정된다 - 을 변경해야만 했는데, 이것이 바로 '능동적' 급여로서 ESA의 도입이었다. ESA는 근로능력이 없는 최중증 장애인을 제외한 모든 수급자를 대상으로 맞춤형 고용서비스를 제공함으로써 취업으로 유도하는 것을 목표로 하며, 현금 급여는 그들이 장애에서 회복되거나 장애에 적응하는 기간 동안에만 지급하는 것을 원칙으로 하고 있다.

주무부처인 고용연금부는 IB 수급자 중 자발적 참여자를 대상으로 하는 고용연계 프로그램인 'Pathway to Work'[16]의 도입 이후 2008년 현재까지 64천명이 취업하고, 이로 인해 IB 수급자 수가 조금씩 줄어드는 성과를 보임에 따라 향후 2015년까지 1백만명의 수급자를 더 줄인다는 목표 하에 2008년 10월부터 IB 및 Income Support의 장애급여를 대체한 ESA를 도입하기에 이르렀다.

ESA에서는 기존의 PCA를 대체한 새로운 근로능력평가(Work Capability Assessment: 이하 WCA)[17]를 도입하여, ESA 신규 신청자를 근로능력평가 결과에 따라 근로관련 활동 요소(Work-related activity component)와 지원 요소(Support component)로 구분하여 근로능력이 전혀 없는 최중증 장애인에 대해서는 과거의 IB 급여 보다 더 높은 수준의

16) 'Pathways to Work' 프로그램은 IB 수급자가 다시 취업할 수 있도록 필요한 고용서비스를 제공하고 이들이 취업하는 경우 최대 1년까지 IB를 계속해서 지급하는 프로그램이다.

17) Work Capability Assessment는 세 가지 단계(요소)로 구성된다. 첫 번째 단계는 Limited capability for work로서 여기에서는 급여 신청자가 ESA 수급 여부를 결정하며, 두 번째 단계는 Limited capability for work-related activity로서 이 단계에서는 근로관련 활동 요소(Work-related activity component)와 지원 요소(Support component)로 구분하여 ESA 급여 수준을 결정한다. 마지막 단계는 Work-focused health-related assessment로서 이 단계에서는 근로관련 활동 요소로 구분된 수급자, 즉 일정 수준 이상의 근로능력이 있는 수급자가 취업하는데 필요한 개입의 종류 등을 결정한다.

급여를 제공하고, 근로능력 손상 정도가 심하지 않은 장애인에 대해서는 'Pathway to Work' 프로그램 참여를 의무화하고 ESA 지급은 일정 기간 동안에만 이루어지도록 하였으며, 근로능력 손상이 거의 없는 자에 대해서는 ESA 지급을 하지 않고, 급여 수준이 더 낮은 실업급여 체계로 편입되도록 하였다.

주무부처인 고용연금부는 한편 2010년부터는 3년에 걸쳐 기존 모든 IB 수급자를 대상으로 WCA를 실시하여 급여 수급 여부 및 급여 유형을 결정할 계획이며, ESA 도입의 효과를 극대화하기 위해 일정 수준 이상의 근로능력이 있는 장애인의 취업 지원을 위한 각종 고용서비스에 향후 3년간 10억 파운드를 투입할 계획으로 있다.

4. 호주

가. 국가정보 18)

호주의 인구는 2008년 6월말 기준으로 약 21,374,000명 정도이며 이는 같은 시기의 2007년에 비해 359,000명이 증가한 수치라 할 수 있다. 또한 2006년에서 2007년까지의 연간 인구성장률은 약 1.5%이며 2007년에서 2008년까지의 성장률은 약 1.7%정도이다. 호주에서는 저출산이 높아지고 기대수명 또한 연장되면서 인구의 평균연령이 높아지고 있는데 중간연령층의 상승률은 1988년 31.6%에서 2008년 36.9%로 지난 20년간 5.3%에 지나지 않는다.

15세에서 64세까지의 노동인구는 2008년 중순을 기준으로 1.8%정도 249,100명)이다. 이러한 노동인구의 비율은 2008년 중순을 기준으로 66.8%에서 67.5%로 아주 적은 폭만이 상승한 것이다. 65세 이상의 노인인구는 2008년 중순을 기준으로 67,600명 정도가 증가하여 2.4%정도의

18) '가. 국가정보'의 서술 내용은 호주정부 공식홈페이지(http://www.abs.gov.au)의 내용을 참고하여 정리하였음.

증가률을 보였으며, 노인인구 비율은 1988년 10.8%에서 2008년 13.3%로 지난 20년간 약 3%정도 증가하여 높은 상승률을 보였다.

호주의 GDP(The Australia Gross Domestic Product)는 1조 150억 (1015 biilion dollars) 정도이며 이는 세계 경제의 1.64 %정도라 볼 수 있다 (World Bank, 2009). 호주의 경제는 서비스업에 큰 기반은 두고 있으나 풍족한 농산물과 광물자원 또한 경제발전에 크게 이바지하고 있음이 사실이다. 2009년을 기준으로 GDP는 0.3% 상승하는데 그쳤으나 비농업 부분은 0.5%정도가 상승했음을 보면 잘 알 수 있다.

나. 장애인의 소득보장제도[19)]

호주에서 장애인이 보장받을 수 있는 보장제도는 연금, 수당, 그리고 보충금 등의 급여형태로 구성되어 있다.

이 중 가장 대표적인 급여는 장애연금(Disability Support Pension)이라 할 수 있는데 이는 질병(illness)이나 상해(injury), 혹은 장애(Disability)로 2년 이상 일하기 불가능한 사람을 대상으로 그 금액이 지급되는 것이다. 질병수당(Sickness Allowance)은 질병(illness)이나 상해(injury), 혹은 장애(Disability)로 인해 일시적으로 일하기가 불가능한 사람이 그 대상이며 뉴스타트수당(Newstart Allowance)은 21세 이상이며 실업상태에 있거나 질병(illness)이나 상해(injury), 혹은 장애(Disability)로 인해 일시적으로 일하기가 불가능한 사람이 지금의 대상이 된다. 청년수당(Youth Allowance)은 16세에서 24세까지의 전시간등록학생(full-time student)이거나 21세 이하의 실직상태에 있는 사람이 대상이다. 또한 직장의 일이나 여행 혹은 구직활동에 도움이 필요한 장애인들을 위해 이동수당(Mobility Allowance)을 지급이고 교육과정에 있는 이들의 교육비용을 보조하기 위

19) 호주의 장애인 소득현황은 한국보건사회연구원이 발간한 정책보고서「장애인 소득보장체계 개편방안-기초장애연금 도입을 중심으로-」(2008)의 '주요 외국의 장애인 소득보장체계 현황 및 시사점'을 참고하여 정리한 것임.

한 추가비용보충금으로서 연금수급자 교육보충금(Pensioner Education Supplement)을 지급한다. 이 밖에도 21세 이하의 장애인들을 위한 추가비용보충금으로 청년장애보충금(Youth Disability Supplement)을 지급하기도 한다.

1) 장애연금(Disability Support Pension)

위에서 잠시 언급한대로, 우선 장애연금의 수급자격은 16세 이상, 그리고 65세(노령연금수급연령) 이하이어야 한다. 이밖에도 다음의 조건을 만족해야만 연금을 지급받을 수 있다.

① 질병(illness)이나 상해(injury), 혹은 장애(Disability)로 인해 지난 2년 동안 일주일에 15시간 일하거나 재교육을 받을 수 없다고 판정을 받아야 한다.

② 완전시각장애인(소득과 자산조사 면제)

③ 서포트웨이지시스템(Supported Wage System)[20]에 적용되는 사람

④ 소득과 자산조사의 기준을 만족하는 사람

이러한 조건을 만족하더라도 다음과 같은 필요사항 또한 준수해야 한다.

① 의사로부터 신체적 장애(impairment)와 근로능력(work capacity) 확인서를 받아야 한다.

② 직업능력평가사로부터 직업능력평가(job capacity assessment)를 받아야 한다.

③ 신체장애 손상율표(impairment table)에 의해 신체장애율의 20포인트 이상이어야 한다.

수급액은 21세를 기준으로 하여 달라질 수 있으며 파트너 및 자녀의 유무에 따라서도 차이가 난다. 다음은 21세 이상과 이하, 그리고 싱글과 커플

20) SWS에서 동종 업종에서 일하는 사람들과 비교하여 70%레벨의 생산성을 가지고 있다고 판정되면 고용인은 보통급여의 70%를 지불해도 됨.

의 조건에 따라 지급되는 최대 수급액을 나타낸 것이다.

〈표 3-13〉 21세 이하 싱글의 경우 최대 수급액

신분 및 조건	2주간 지급액
18세 이하, 싱글, 재가	$295.10
18세 이하, 싱글, 자립	$456.00
18-20세, 싱글, 재가	$334.50
18-20세, 싱글, 자립	$456.00
18세 이하, 커플	$449.10
18-20세, 커플	$449.10

출처: 호주정부 공식 홈페이지(http://www.abs.gov.au)

〈표 3-14〉 21세 이상 혹은 21세 이하이면서 자녀가 있는 경우 최대 수급액

신분	2주간 지급액
싱글	$537.70
커플	각각 $449.10

출처: 호주정부 공식 홈페이지(http://www.abs.gov.au)

2000년 7월부터 장애수당은 연금보충지급금(pension supplement)을 포함하는 금액으로 환산되어 지급된다. 연금보충지급금은 현재 싱글 $18.50, 커플 한사람 당 $15.50가 지급되며 건강악화로 별거 중에 있는 커플은 한사람 당 $18.50가 지급된다. 21세 이하의 장애연금수급자에게 지급하는 청년장애인 보충급여(Youth Disability Supplement)는 2주당 최대 $100.60가 지급되는데 이 역시 장애연금액에 포함되어 있으며 21세 이하의 장애연금 수급자의 수급액은 21세 이상 수급자의 수급액을 초과할 수 없다.

2) 뉴스타트 수당(Newstart Allowance)

뉴스타트 수당은 21세 이상, 65세(노령연금수급연령)이하이고 각 개인의 필요사항 등을 명확히 하기 위하여 호주 정부에 의해 실시되는 엑티비티 어그리먼트(Activity Agreement)[21]에 동의하는 사람에게만 지급된다. 호주

내에서의 정착을 돕기위해 지급되는 이 수당은 물론 수령자가 호주 내 거주자이어야 하며 소득과 자산조사의 요구사항에 적합한 사람이어야 한다.

수급액은 한 가족을 단위로 지급되며 파트너와 자녀의 유무에 의해 달라진다.

〈표 3-15〉 뉴스타트 수당 수급액

가족상황	2주간 지급액
싱글	$429.80
자녀가 있는 싱글	$464.90
60세 이상 싱글	$470.70
파트너와 동거	$387.80 (each)

출처: 호주정부 공식 홈페이지(http://www.abs.gov.au)

3) 이동수당(Mobility Allowance)

이동수당(Mobility Allowance)은 적극적으로 직업을 찾거나 혹은 유급노동이나 직업훈련 등의 자발적 훈련에 참여하는 사람들, 그리고 자립생활이나 일상생활 훈련, 혼자서 공공교통수단을 이용할 수 없는 사람 등을 위하여 지급하는 수당이다. 이는 세금이 면제되는 수당이며 다른 보조금 대상자가 아니어도 받을 수 있다.

수급자격은 우선 16세 이상이어야 하고 둘째, 장애로 인해 실질적인 도움 없이는 공공교통수단을 이용할 수 없는 사람이야 하며 셋째, 직장에서 집으로의 출퇴근이나 직업훈련, 혹은 직업을 구하고 있는 사람이어야 한다.

수급은 보통의 비율과 높은 비율의 방법 두 가지로 계산되어 지급된다.

① 보통비율(Standard Rate)의 수급자격

4주 동안 32시간 이상 직장, 직업훈련 등의 자발적 훈련이나 자영업에 참여하고 있다는 것을 증명할 수 있어야 한다.

21) 엑티비티 어그리먼트(Activity Agreeemnt)는 개인적 필요사항이 어떤 것인가를 분명히 하는 것임. 수급대상자가 직업을 가지기 위해서 또한 자립적 생활을 하기 위해서 필요한 사항들에 대해 본인의 동의하에 작성되는 것임. 고려되는 사항으로는 교육수준, 기술, 경험, 나이, 육체상태, 현재 지역 노동시장의 여건 등임.

뉴스타트 수당(Newstart Allowance), 엡스타디(Austudy)[22], 혹은 청년수당(Youth Allowance)[23]의 수급자이며 Activity Test[24]의 요구사항에 적합한 사람이어야 한다.

② 높은비율(Higher Rate)의 수급자격

Newstart Allowance, Youth Allowance, Parenting Payment 혹은 Disability Support Pension의 수급자이며, 1주에 15시간 이상 최저임금을 받는 사람 혹은 Supported Wage System 하에서 1주에 15시간 이상 일하는 사람을 수급자격으로 한다.

이동수당의 수급액은 2008년 1월부터 적용되는 비율로 지급되며 소득조사와 자산조사와 관계없이 지급된다. 이 수당은 세금적용이 되지 않는 것이 특징이며 매년 한번 26주분의 금액에 한하여 지급된다. 만약 지급대상자가 자동차를 구입하거나 퇴역군인부서(Department of Veteran's Affairs)의 자동차를 지원받는 경우에는 이 수당을 지급받을 수 없다.

수급액은 보통비율(standard rate)에 적용되는 경우 2주에 $75.90, 그리고 높은 비율(higher rate)에 적용되는 경우 2주에 $106.20이다.

4) 청년장애인 추가보충급여(Youth Disability Suppement)

청년장애인 추가보충급여는 청년장애인의 생활유지비용 및 교육비용 등을 보충해주기 위하여 지급되는 급여이다. 수급자격은 다음과 같다.

① 21세 이하

② 장애연금 수급자

22) 25세 이상이며 학업수행 중에 있거나 전일제 호주연수제도(Australian Apprenticeship full-time)를 수행하고 있는 사람들에게 지급하는 보조금

23) 전일제 학업이나 전일제 호주연수제도를 수행 중에 있거나 현재 직업을 찾고 있거나 직업훈련을 받고 있는 사람들을 위한 보조금

24) Activity Test의 요구사항은 1.수급대상자가 적합한 직업을 찾고 있다는 것을 증명할 수 있어야 하며 2.적합한 직업을 수용해야 하며 3.모든 직업인터뷰에 응해야 하며 4.훈련과정에 참여해야 하며 5.정해진 훈련이나 직업을 적당한 이유없이 그만두지 말아야 함. 이러한 모든 Activity Test의 요구사항을 충족시켜야 수급을 받을 수 있음.

③ 전일제 학업수행 중에 있는 청년수당(Youth Allowance) 수급자이거나 직장을 찾고 있는 사람, 혹은 전일제 호주연수제도를 수행하고 있는 사람

④ 엡스터디(ABSTUDY)[25]의 수급자이어야 한다.

⑤ 만약 청년수당이나 엡스터디(ABSTUDY)를 수급하고 있다면, 질병(illness)이나 상해(injury), 혹은 장애(disability)로 인해 2년 이상 1주에 30시간 이상 일할 수 없는 상황에 있어야 하며, 직업능력평가사(Job Capacity Assessor)로부터 근로능력(Work Capacity)을 평가 받아 이러한 사실을 증명할 수 있어야 한다.

청년장애인 추가보충급여를 지급하기 위해서는 소득이나 자산 평가를 실시하지 않으며 2008년 1월부터 적용되는 수급액은 다음과 같다.

〈표 3-16〉 청년장애인 추가보충급여

	지급액	기타 특징
장애연금수급자	2주에 최고 $100.60	세금부과 하지 않음
청년수당이나 엡스터디 수급자	2주에 최고 $100.60	세금부과를 함

출처: 호주정부 공식 홈페이지(http://www.abs.gov.au)

5) 수당 관련 지출 현황

수당지출 현황을 살펴보면 질병수당 관련 지출이 장애수당 관련지출의 절반수준 정도이다. 2005년을 기준으로 하여, 장애수당은 국내총생산(G에: Gross Domestic product)의 약 1.1% 정도, 질병수당으로 국내총생산의 약 0.5% 정도를 지출한 것으로 나타났다. 장애수당 수령율은 1990년도부터 상승세를 보이고 있다.

25) 호주원주민 2세나 3세의 학생이거나 전일제 호주연수제도를 수행하고 있는 사람들이 학업을 지속할 수 있도록 지급하는 수당이며 이는 2주마다 지급되는 생계수당에 포함되어 지급되거나 학교생활에 필요한 금액을 지원하는 방식으로 지급됨

〈표 3-17〉 장애수당 수령율

(단위: %)

연도	장애수당수령율
1990	약 3
1995	약 4
2000	약 4.1
2005	약 4.9

출처: Sickness, Disability, and Work: Breaking the barriers

다. 장애인의 고용현황

호주의 장애인 고용율은 다른 국가들에 비해 비교적 높은 편이라 볼 수 있다. 장애인의 약 40%정도가 직업을 가지고 있으며 비장애인 고용율 대비 장애인 고용율로 보면 약 0.5%정도 된다. 1998년에서 2003년까지의 전체인구의 취업률은 상승하고 있음에도 장애인 취업률은 하락세를 보이고 있으며 장애 중증도를 기준으로 살펴보면 경증장애인 46%정도가 직업을 가지고 있는 반면 중증장애인의 28%정도만이 직업을 가지고 있다.

또한 장애인의 실업율은 전체 실업율보다 낮은 양산을 보이지만 장기실업율은 높게 나타나는 특징이 있는데 이는 장애인 실업자 중 절반 이상이 장기 실업자라는 의미가 된다. 장애인의 소득수준은 비장애인 소득수준의 70%정도이며 이는 은 2000년대 초반과 비슷하거나 약간의 하락세를 나타내는 것이다.

〈표 3-18〉 장애인과 비장애인의 취업률 비교

(단위: %)

	장애인	비장애인
1998	약 41	약 78
2003	약 40	약 80

출처: Sickness, Disability, and Work: Breaking the barriers

또한 장애인의 소득은 하위 십분위수에 집중되어 있어 장애인구의 빈곤을 초래하기도 한다.

〈표 3-19〉 장애인의 소득분포

	최하위 십분위수	하위 두자리 십분위수	하위 세자리 십분위수	상위 세자리 십분위수	상위 두자리 십분위수	최상위 십분위수
1998	21	42	55	14	9	4
2003	22	45	57	13	8	4

출처: SDAC(Australia): ECHP(Spain, 1995, 2000)

라. 노동연계 정책: '복지에서 노동으로'의 개혁

호주의 노동연계 정책은 연금이나 수당, 혹은 보충금의 형태로 지급하는 현금지급액을 줄이고 노동의 기회를 넓힌다는 큰 틀에서 구상·이행되어지고 있다. 이를 위해 새로운 제도의 틀 아래 서비스의 수혜인구를 확대하고 있다.

1) 새로운 지원서비스 확대

호주 정부는 2005년 중반부터 '정액보조금' 지급이 아닌 '해당자지급'을 원칙으로 하여 수급자격을 점차 까다롭게 하고 있으며 이는 전국에 걸쳐 운영되고 있는 '고용네트워크(Disability Employment Network: DEN)'를 통해 운영하고 있다. 2006년 중반부터는 장애사업서비스(Disability Business Services)를 실시하여 중증장애인들을 대상으로 해당자 지원모델을 바탕으로 고용보조를 지원하고 있으며 장애생계수단(Disability Maintenance Instrument) 및 고용성과(employment outcomes)로 엄격한 사정을 거친뒤 개인별로 지원을 실시하고 있다. 같은 해부터 직업재활서비스(Vocational Rehabilitation Services)의 상당부분 또한 개별지원 중심으로 제공되고 있으며 이는 NGO 단체와의 계약을 통해 시행되고 있다.

2006년 중반의 '복지에서 노동으로' 개혁은 공급중심의 고용서비스를 통해 노동시장에서 불이익을 감수해야 했던 사람들을 노동시장으로 통합되게 하는 데 결정적인 역할을 하고 있다는 평가를 받고 있다. 특히 장애인구의 경우, 이 과정을 통해 수요중심의 직업재활서비스를 지원받게 되었고 파트

타임 노동자[26]들은 이러한 서비스의 기회를 더 많이 받을 수 있게 되었다.

2) 노동참여 확대 및 복지의존 감소

최근 서비스 공급의 개발은 지속적인 복지개혁과 노동참여 증가를 목적으로 하는 것이며 이를 통해 복지의존 정도가 감소되면서 탄력을 받을 것이라고 볼 수 있다. 이러한 서비스공급 개발의 주요 타깃이 될 수 있는 그룹은 장애인, 노인노동자, 장기실업자, 무배우자 부모 등이라 할 수 있다.

장애인과 무배우자 부모의 경우 소득보장을 통해 더 나은 고용성과를 기대할 수 있게 되었으며 특히 파트타임 근로자를 포함한 구직자들은 이전보다 더 엄격한 규정의 실업지원급부의 대상자가 됨으로서 장애구제급부에 의존하는 정도가 줄었다고 볼 수 있다.

3) '복지에서 노동으로' 개혁의 주요 내용

'복지에서 노동으로' 개혁의 주요 내용은 다음과 같다.

① 현재의 장애연금(Disability Support Pension: DSP)수령자의 혜택이나 의무내용에는 변함이 없으나 모든 지원서비스는 자발적 지원을 원칙으로 하고 적격사항에 해당되는 자만 수령할 수 있으며 근로능력평가가 요구된다.

② 새로운 장애연금 수령신청자는 근로능력이 주 15시간 미만(개혁이 전에는 30시간 미만)으로 판정받아야 한다.

③ 주 15 - 29시간의 근로능력을 인정받은 자들은 장애연금 등을 수령할 수 없는 반면 호주실직자사업계획(Australian unemployment scheme) 및 뉴스타트 수당의 지급대상자가 된다. 주 15 - 29시간의 근로능력을 인정받은 자들은 소액소득지원금을 받게 되며 장애연금을 수령할 때를 기준으로 더 적은 수입이 생기더라도 국가안보국(National

26) 근로능력 평가결과 15 - 29시간 노동이 가능하며 2년 이하의 지원을 받을 수 있는 노동자

Security Agency:NAS)에 신고해야 하는 의무가 있다.

주 15 - 29시간의 근로능력을 인정받은 부분근로 가능자중 새로운 신청자는 소액실직수당(the lower unemployment benefit) 수령이 가능하고, 주 15 - 29시간의 근로능력을 인정받은 자들은 그들의 근로능력에 적합한 파트타임직을 위한 구직활동을 해야 하며 제공된 관련 서비스를 참가해야 한다.

④ 명확히 구분되는 장애유형을 제외한 모든 장애연금 신청자는 새로운 '직업능력평가(JCA: Job Capacity Assessment)를 받아야 한다.

⑤ 구직자가 받은 수 있는 서비스는 장애고용네트워크 혹은 직업재활서비스, 그리고 직업네트워크 및 개인지원프로그램 등으로 이루어진 특별 혹은 일반서비스를 받을 수 있다.

4) '복지에서 노동으로' 개혁의 영향

'복지에서 노동으로' 개혁은 여러 측면에서 긍정적인 평가를 받는다. 우선, 수요중심의 구직 및 직업훈련지원(주 15 - 29시간의 근로능력을 인정받은 부분근로가능자를 위한 훈련)이 긍정적인 영향력을 발휘함으로서 실행가능한 정책이 되었다고 인정받는다. 또한 많은 사람들이 장애수당 수령자에서 실직자(구직자)의 입장이 되어 수당지급율은 낮아지고 과세율이 높아지면서 정부의 수세율이 높아져 서비스 제공을 원활히 할 수 있는 재원이 마련된다고 평가받고 있다. 개혁은 평가에 따른 긍정적 효과도 낳았다고 볼 수 있는데, 예를 들면 장애연금신청자 및 장기 활동테스트 면제(long-term activity-test exemption) 신청자 등의 경우 새로이 시행되는 근로능력평가제도(A New Job Capacity Assessment)에 따른 평가를 받아야 하므로 건강관련 문제들을 조기에 발견·치료할 수 있는 기회를 높이고 있다는 점이다.

마. 새로운 평가체계

호주정부는 소득보전 급여인 장애지원연금(Disability Support Pension)

의 수급 요건으로서 새로운 근로능력 평가도구인 JCA(Job Capacity Assessment)를 2006년 7월부터 적용하여 서비스지원을 실시하고 있다. 즉 2006년 7월 이후부터 사회보장급여의 적격성 판정과 고용 지원 서비스의 연계 등은 모두 JCA를 받아야 한다. 즉, JCA를 통해 직업을 가지거나 혹은 직업을 유지하는데 요구되는 지원의 유형이 확인되거나 결정되어진다.

장애지원연금을 수급하기 위해서는 JCA를 통해 의료적 손상표(Impairment Tables)에 따른 영구적 손상에 대한 의료적 평가와 지속적인 근로불능(CITW: Continuing Inability to Work)에 대한 평가를 받아야 한다.27)

이러한 JCA 평가결과를 토대로 장애지원연금 수급 여부가 결정되며, 장애지원연금 수급 요건을 충족하지 못한 소위 근로가능자에 대해서는 장애인 고용 네트워크(Disability Employment Network), 장애인 지원고용 서비스(Disability Supported Employment services), CRS Australia를 통한 직업재활 서비스(Vocational Rehabilitation Services), 개인지원 프로그램(Personal Support Program), 직업배치, 교육 및 훈련 등으로 의뢰하고 있다.

바. 관련 서비스 전달체계

호주는 정부의 인간서비스를 지원하는 대표적인 기관인 센터링크(Centrelink)의 장애담당관에 의해 장애판정이 이루어지며 장애판정은 신청자의 직업평가보고서와 의료보고서를 장애판정관이 종합적으로 사정하여

27) JCA 평가를 통해 장애지원연금을 수급하기 위해서는 우선 손상표에 따라 손상 등급을 20점 이상을 받아야 한다. 손상표는 손상의 심각성이나 근로와 관련한 정상적인 기능에 미치는 영향에 비례하여 등급을 매길 수 있는 표로 이루어져 있다. 이 손상표는 진단기반(diagnosis based)이 아니라 기능(function)을 기반으로 하고 있다. 등급은 기능성(functionality)의 손실 정도를 가리키는 점수로 표현되어 지며, 백분율로 나타내지 않는다. 또한 지속적인 근로불능이란 장애로 인해 향후 2년동안 근로를 할 수 없거나 혹은 지원 프로그램 없이 독립적으로 기술을 습득할 수 없거나, 혹은 훈련되어질 수 없는 경우로서, 역시 JCA 평가에서 근로불능으로 판명되어야 한다.

판정하게 된다. 이를 조금 더 구체적으로 살펴보면, 신청자는 먼저 지역의 센터링크에 신청하며 장애담당관이 신청서와 의료진단 결과와 직업능력 평가를 토대로 사회보장 급여에 대한 적격성을 결정하며 지속적인 직업재활이나 고용계획이 필요한 신청자는 센터링크가 지역의 관련기관에 의뢰하여 확대평가를 실시하며 이 결과와 직업능력평가를 토대로 고용 및 직업재활 계획을 수립하게 된다.

사. 국내에의 시사점

지금까지 살펴본 호주의 소득보장 및 고용연계정책으로부터 다음과 같은 시사점을 도출할 수 있다.

우선, 수당 및 보충금 지원과 관련하여, 호주는 장애연금 및 질병 수당 뿐 아니라 뉴스타트수당, 청년수당, 이동수당 등 다양한 수당지급과 연금수급자를 위한 교육보충금 및 청년장애보충금 등 보충지원이 여러 겹의 사회안전망 구실을 할 수 있게 함을 알 수 있었다. 특히 이동수당 등 다른 수당이나 보충금 등 중복되는 지원을 실시하여 다양한 측면에서 장애로 인한 사회적 불이익 감소하게 해준다는 점은 주목하지 않을 수 없는 점이다. 한국도 이와 같이 장애인의 사회안전망 정책을 여러 길을 통해 지원하여 완전한 보장정책이 될 수 있도록 해야 할 것이다.

둘째, 노동연계정책과 관련하여, 호주는 일괄지급 및 정액 보조금 형태의 지원에서 해당자 개인지급 원칙으로 바뀜에 따라 직업재활이나 고용보조 등 경제활동 참여를 위한 개인별 필요에 부응하는 지원이 확충되어 상당한 고용성과를 높일 수 있었다. 한국의 경우도 개별지원을 가능하게 하여 공급중심의 고용서비스가 수요중심으로 전환하여 서비스의 실효성을 높일 수 있도록 해야 할 필요가 높다. 또한 직업재활서비스 및 고용지원서비스를 고용네트워크를 통해 공공기관 및 NGO들의 효율적인 역할분담을 통해 실시하여 불필요한 경쟁과 그로 인한 부정적인 결과들을 줄일 필요가 있다.

셋째, 새로운 사정제도와 관련하여, 호주의 경우 장애연금 등의 장기간적

지원대상자는 새로이 시행되는 근로능력평가(A New Job Capacity Assessment)를 거치게 하여 각종 급여와 관련 지원서비스 지원을 단일한 사정체계로 재편성하여 일관성있는 서비스를 제공받을 수 있게 하고 있는데 한국의 경우 또한 공신력 있는 사정체계를 갖추어 일관적인 서비스를 제공해야 할 필요성이 제기되고 있는바 호주의 새로운 단일체계가 좋은 예가 될 수 있을 것이다.

5. 스위스

가. 국가정보

스위스의 수도는 베른(Bern)이며, 정치형태는 연방민주제로 인구는 2008년 기준으로 758만 명이다. 15세에서 64세 인구는 521만 명이다. 1인당 GDP는 2008년 기준으로 4만 2783$에 달하며, 종교는 로마카톨릭(42%), 기독교(35%), 기타(23%)이다. 스위스는 정치·사회적 특성상 지방정부를 중심으로 발달한 직접 민주주의에 따라 개인의 자유의지를 중시해 온 관계로, 다른 선진국에 비해 3층 보장체계의 도입이 매우 늦었다. 다시 말해, 스위스는 다민족으로 구성된 연방국가로서 직접민주주의를 구현하고 있고, 입법·사법·행정의 제반 차원에서 개별 주(Kanton)에게 철저한 독립성을 보장하는 독특한 정치시스템을 운영해 오고 있다. 따라서 연방정부가 사회보장제도와 관련한 법률을 제정하고자 할 경우 사전적으로 개별 주의 입법권을 위임받아 해당 조항을 연방헌법에 명시하여야 하며, 동시에 작성된 법률안은 국민투표를 통과해야만 발효를 하게 된다. 그로 인한 결과로서 스위스의 사회보장제도와 관련한 제반의 입법은 오랜 기간에 걸쳐 사회의 다양한 이해 계층간 정치적 타협을 통해서 이루어지게 되는 특성을 보이고 있다.

다른 국가들이 1900년을 전후로 도입했던 국민연금체제를 1·2차 세계대전을 치르지 않은 스위스에서 오히려 가장 늦게 도입한 점은 특기할 만한 사항이다. 그러나 2차 세계대전 이후의 지속적인 경제호황에 힘입어 스위스

는 각종의 사회보장제도들을 속속 도입하기 시작하였다. 이에 따라 1952년에는 군복무 또는 공익근무 등으로 인해 상실되는 임금을 보상하기 위한 목적으로 임금보상제도(Erwerbsersatzordnung)가 도입되었으며, 동 제도는 보험료를 주된 운영재원으로 하고 있다.

이후 1960년에는 장애연금제도(Invalidenversicherung)의 도입이 이루어지게 되었으며, 노령 유족 보험 가입자에게 장애보험이 의무적용 되어, 육체·정신 질병으로 인한 부분·장기 소득 중단시 장애연금을 지급하도록 하였다. 그리고 1966년 보충급여제도에 관한 연방법(Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen)이 제정되었으며, 동 제도는 국민연금 또는 장애연금의 급여수준이 최저소득에 미달하게 될 경우 그 부족분을 보충해 주는 기능을 하게 된다. 즉, 노령·장애연금 급여로만 살아가는 노인, 장애인들의 소득보장을 위하여 보충급여 다시 말해, 자산조사 방식의 비기여제 연금급여를 도입하게 됨으로써, 보험방식의 장애연금제도는 국민연금제도와 함께 그리고 부조방식의 보충급여제도는 공히 1층의 소득보장제도(erste Säule)[28]로 기능을 하게 되었다.

나. 장애 인구 통계

장애인구규모의 비교는 장애의정의가 다르기 때문에 직접적 비교는 다소 어려우나, 스위스의 경우 20~64세를 기준으로 장애 출현율을 살펴보면, 1997년 14.6%에서 2002년 14.6%로 나타났다. 2002년을 기준으로 상대적 출현율을 살펴보면, 남성이 89%, 여성이 111%로 나타나 여성의 출현율이 남성보다 높은 것으로 나타났다.

연령대별 장애 출현율을 살펴보면, 20세~34세가 64%, 35세~49세가 95%, 그리고 50세~65세가 143%로 나타나 연령이 증가할수록 장애 출현율이 높아지는 것으로 나타났다. 교육 수준별 장애 출현율을 살펴보면, 1차

28) 사회보장제도

교육만(Below secondary)을 받은 경우는 136%, 2차 교육(Upper secondary)까지 받은 경우는 96%, 3차 교육(Tertiary)까지 받은 경우는 78%로 나타나, 교육수준이 높을수록 상대적으로 장애 출현율은 낮아지는 것으로 나타났다.

〈표 3-20〉 스위스의 장애인구 통계

구분	전체 (20-64세)	성별		연령대			교육수준		
		남	여	20-34세	35-49세	50-64세	1차교육	2차교육	3차교육
	출현율	상대적 출현율 (전체 출현율을 100으로 보았을 때를 기준)							
1999	14.6	94	106	74	96	139	141	94	80
2002	14.6	89	111	64	95	143	136	96	78

자료: National labour force surveys for Switzerland, 2003

다. 장애인 소득보장동향

스위스는 국가가 주도하는 체제로서 노령 및 유족연금(AHV)과 장애연금(IV)으로 이루어진 1층 보장은 모든 국민의 기초생활 보장을 목표로 하고 있다. 스위스는 1960년 장애연금 도입하여 노령유족보험 가입자에게 장애보험이 의무적용 되어, 육체·정신 질병으로 인한 부분·장기 소득 중단 시 장애연금 지급하였으며, 1966년 노령·장애연금 급여로만 살아가는 노인, 장애자들의 소득보장을 위하여 보충급여 도입하였다.

스위스의 장애인 소득보장제도는 소득비례 장애연금, 기초장애연금[29], 또한 장애로 인해 발생하는 추가 비용에 대응하기 위하여 소득보전 급여와 별도로 다양한 형태의 추가비용(보호간병, 이동) 급여제도를 구축하여 운용하고 있다.

29) 2차 안전망: 근로활동 연령대 이전에 장애가 발생하여 노동시장에 진입하지 못했거나 또는 기여식 장애연금제도의 수급 요건을 충족하지 못한 장애인을 대상으로 하는 장애부조, 3차 안전망 : 장애연금 또는 기초장애연금(장애부조)의 수급 요건을 충족하지 못한 장애인 즉, 근로능력 평가에서 손상 정도가 덜하여 제외된 경증 장애인 중 자산조사 요건 기준을 충족한 자를 대상으로 하는 일반부조제도 구축

스위스 장애연금의 적용 대상은 보편성의 원칙에 입각하여 이루어지고 있다. 구체적으로 제도가입 의무자는 스위스에 거주를 하는 모든 사람과 국내의 사업장에서 종사하는 모든 근로자에 대하여 적용이 된다. 그리고 스위스 국민으로서 해외파견근로자의 경우 종사상의 신분에 따라 연방정부나 주정부의 공무원 그리고 관할기구의 종사자에 대해서는 의무가입이 적용되는 반면, 민간근로자에 대해서는 사용자와의 협의를 통하여 당연가입의 여부를 결정할 수 있도록 하고 있다.

장애 급여 수급 요건으로서의 장애 평가와 관련하여 소득보전 급여의 경우 신체기능 손상과 근로능력에 대한 평가를 실시하는 것이 일반적이다. 스위스의 경우 장애연금의 수급 요건은 육체·정신·심령상의 장애로 소득활동이 1년 이상 40% 이상 감소한자[30], 재활을 통하여 이러한 장애상태가 개선되지 못한 자, 수급사유 발생 시 1년 이상의 보험료 납부기간을 충족한 자이다. 즉, 장애등급 및 등급별 지급률은 소득상실액이 40% 이상인자의 경우 1/4 연금을 지급하고, 소득상실액이 50% 이상인 자의 경우 1/2 연금을 지급, 소득상실액이 60% 이상인 자는 3/4의 연금을 지급, 소득상실액이 70% 이상인 자는 전액 연금을 지급한다.

소득상실액 산정은 다음과 같다. 먼저 소득활동 종사자는 정상인 경우 근로소득과 재활 조치후 근로소득을 차감하여 결정한다. 소득활동 비종사자의 경우 장애 전·후의 활동능력(정상인 경우) 비교를 통해 산정한다. 소득활동 부분 종사자의 경우는 소득활동과 종전의 근로소득(활동능력 비교) 비교를 통해 산정한다. 연금액 산정 공식은 노령연금과 동일하며 다만, 장애발생시 45세 미만인 자는 연령에 따라 평균근로소득이 5~100% 인상된다.

장애연금과 관련하여 재정운영은 다음과 같다. 국가에 의한 사회보험체제로서 1층 보장의 연금재원은 주로 근로자와 사용자의 기여금, 연방정부와 지방정부의 기여금, 기금 운용수익 등으로 마련하고 부과방식(Pay-As-You-Go, PAYG)으로 운용된다. 공적연금의 재정안정화를 위해

30) 장애상태는 현재는 물론 장래에도 계속되고 장기간 존재해야 하며, 선천적 장애를 포함하는 것임.

장애연금과 관련하여 국가는 매년 상당한 수준의 보조금을 제공해 오고 있으며, 이러한 정부보조금의 규모는 전체 재정지출의 50%(연방정부 37.5%, 주정부 12.5%) 수준에 달하고 있다.

이 밖에 노령연금, 장애연금, 유족연금 수급자로 소득이 낮거나, 18세 미만의 자녀가 있거나, 간병이 필요한 사람에게는 보충연금, 자녀연금, 피간병수당이 지급된다. 먼저 스위스 거주자로 출생시나 만 21세 이전에 장애가 발생한 자로 장애연금 수급권이 없는 자는 특별장애연금을 받을 수 있다. 장애연금 수급자로 소득이 낮은 자에게는 보충급여가 지급된다. 이는 장애연금 수급자로 소득이 낮은 자에게는 보충급여가 지급된다. 건강보험, 산재보험, 저당보험, 장애보험 등으로부터 급여가 지급되지 않는 경우에 연간보충급여 수급자에게 지급되는데 치과진료 비용, 자택 또는 복지시설에서의 간호, 원조, 부양비용, 일상생활에 필요한 외식비용, 인근 의료시설로의 이송비용, 전기침상 등 간호용 보조기구 비용, 의사 처방에 의한 온천치료 및 회복과 요양을 위한 체재비용이 지급된다. 미성년자를 특별 간병하는 경우에는 다음과 같이 간병시간에 비례하여 특별간병보조금이 지급된다.

스위스의 GDP대비 장애급여의 지출비중은 1990년 1.05%, 1999년 1.83%, 2005년 2.0%로 나타났으며, 주요 OECD 회원국의 장애인 상대빈곤율을 비교해보면 2002년 기준으로 스위스는 빈곤율[31] 18%, 상대적 빈곤위험율 1.58%로 나타났다.

1999년말 기준으로 스위스의 장애급여 수급율[32]은 OECD 20개 회원국의 평균 장애급여 수급율은 5.5%이었으며 스위스의 경우 5.3%로 나타났으며, 2000년 이후 스위스의 장애급여 수급율은 5.4%로 나타났다.

31) 빈곤율은 가처분소득 기준의 중위소득 60% 미만의 비율이며, 상대적 빈곤위험율은 일반인구 집단의 상대빈곤율을 장애인 상대빈곤율로 나눈 것임.
32) 장애급여 수급자 수를 총 인구수로 나눈 수치이며, 연령기준은 20~64세 기준임.

〈표 3-21〉 스위스의 장애급여 수급율(1999년말 기준)

구분	장애급여 수급율			기준년도	1인당 GDP($)
	기여급여	비기여급여	계		
스위스	5.3%	-	5.3%	1999	37,102
OECD(17)	-	-	6.4	-	-
OECD(20)	-	-	5.5	-	-

주: 장애급여 수급율은 수급자수를 총 인구수로 나눈 수치임.
자료: OECD, Transforming disability into ability, 2003.

라. 장애인 고용서비스 정책 현황

장애인 고용정책은 커다란 변화 없이 주로 자발적인 조치를 중심으로 이루어졌으며, 직업재활에 있어서 유일한 변화는 선천적 장애인도 1987년부터 혜택을 받을 수 있도록 하였다는 것이다. 전반적으로 스위스는 지난 20년 동안 장애정책에 있어 거의 변화가 없었으나 최근 들어 건강수준의 향상에도 불구하고 장애급여 수급자가 증가하는 상황에서 장애급여 수급 요건을 보다 엄격히 하고 장애인들을 대상으로 노동시장 정책을 강화하는 방향으로 폭넓은 장애인복지 정책의 틀을 바꾸려는 노력이 이루어지고 있다.

장애급여로 유입되는 비율은 오랜 시간동안 지속적으로 증가하다가 지난 2년 전부터 감소되기 시작하였으나 이러한 감소는 공공지출을 감소시키는데 충분하지 않았다. 이에 따라 다른 OECD 국가들에 비하여 장애연금에 많은 비용을 지출하고 있는 스위스는 단기장애급여를 도입하여 장애 정도가 심하지 않은 근로 장애인들을 대상으로 임금 보조 성격의 급여를 지급하면서 이와 더불어 재심사 규정을 두어 급여 수급 요건을 엄격히 하고 있는 상황이다.

1) 노동시장에서의 장애인 고용률

장애인의 노동시장에서의 고용률은 사회통합의 한 지표가 된다. 스위스의 경우 평균 장애인 고용률은 52%로서 상당히 낮은 수준에 있다.

〈표 3-22〉 장애인과 비장애인의 연령대별 고용률

(단위: %)

구분	전체	스위스		
		20~34세	35~49세	50~64세
장애인	52	69	59	41
비장애인	83	81	89	78

주: 1) Public administration only
자료: Authors' estimations based on national labour force surveys.

장애인의 고용률을 비장애인과 비교한 상대적인 고용률을 연령별, 성별, 교육수준별 고용 차이를 살펴보면 다음과 같다(표 3-22 참조). 연령별로 구분해서 보면, 약 85% 수준에 있어 최적노동연령(20~34세)의 장애인 상대적 고용률이 매우 높은 것으로 나타났다. 성별에 따른 차이는 미비하였으며, 교육수준별로 3차 교육이 약 78% 수준으로 상대적 고용률이 다른 교육수준에 비해 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-23〉 연령, 성별, 교육수준에 따른 장애인의 상대적 고용률

구분	연령			성별		교육수준		
	20~34세	35~49세	50~60세	남	여	1차교육	2차교육	3차교육
스위스(2003)	0.88	0.69	0.55	0.67	0.65	0.54	0.72	0.81
스위스(2005)	0.85	0.67	0.53	0.62	0.63	0.50	0.69	0.78

주: 교육수준 : 1차교육(Below secondary), 2차 교육(Upper secondary), 3차 교육(Tertiary)를 가리킴.
자료: OECD(2003).

2) 장애인의 실업률

장애인의 낮은 고용률은 높은 비경제활동인구 비율과 높은 실업률 등 2가지 요인 때문에 발생하고 있다. 스위스의 평균 장애인 실업률은 비장애인에 비하여 2배 이상이며, 2002년 장애인 빈곤률은 비장애인에 비해 높은 80%였다. 특히, 장애인을 제외한 근로연령층의 빈곤률에 비해 장애인의 빈곤률은 급격히 증가하였으며, 중위 소득의 50% 미만의 장애인 비율은 6%에서 10%로 나타났다. 장애인들의 실업률은 점차 증가하고 있으나 스위스

의 경우, 젊은 장애인의 4분의1은 근로를 희망하고 있는 것으로 나타났다.

3) 장애인 고용증진을 위한 법적 틀

고용할당제도는 항상 장애인고용과 관련된 법에 특별조항으로 명시되어 있다. 각 조항에 따르면 고용주들은 전체 직원 중 몇 %는 의무적으로 장애인을 고용해야 할 의무를 가지고 있다.

직업재활과 훈련은 장애인에게 취업하고 일자리를 유지하는데 매우 중요한 역할을 한다. 장애를 입은 사람은 재활치료가 다 끝난 이후에도 이전 직장으로 복귀하지 못하는 경우가 있다. 이러한 사람은 추가적인 직업 상담과 훈련, 초기욕구사정, 지속적인 훈련 등 다양한 개입이 필요하다. 직업재활 프로그램은 국가마다 상이하게 운용되고 있다. 예를 들어 직업재활 프로그램 참여의 강제성과 관련하여, 장애급여를 받기 전에 직업재활 프로그램에 참여하는 것을 장애인의 선택에 맡겨둔 국가도 있고 의무화한 국가도 있다. 대부분 나라에서는 장애급여는 직업재활과정에 참여하면서 자동적으로 신청된다. 스위스에서는 직업재활은 하나의 권리로 운용되고 있다. 직업재활 프로그램의 재원은 매우 다양하나 스위스의 경우 국가에서 직업재활 프로그램은 장애 급여 관련 부처에서 운용하고 있다.

4) 장애인 고용서비스에서의 이슈

스위스의 경우 직업재활서비스에 참여하는 연간 총 참여자 중에 약 1/3이 그 해에 장애급여로 유입된다. 이중에서 20~34세는 1.66, 35~44세는 0.47, 45~54세는 0.11, 55-59세는 0.03, 그리고 60-64세는 0.004 비율을 차지하고 있다. 이는 직업적 개입에 필요한 예산이 제한적이며 재통합하기에 좀 더 쉬운 대상자들에게 재활서비스를 제공하는 것이 합리적인 접근이라는 것이다. 즉, 직업재활과정을 마친 이후에 높은 재통합률을 보이는데 이는 높은 통합 가능성을 가지고 있는 장애인들을 선별한 것과 관련이 있음을 보인다. 이러한 연령에 따른 차별은 직업재활이 강제적으로 되어있는 스위스에서 강하게 나타난다. 이와 관련하여 장애인 고용을 촉진하기 위한

각종의 법률 및 관련 조항은 장애인의 연령에 대해서 중립적인데 반해 고용프로그램의 참여자 및 분배 정도는 연령이 편향되어 있다. 고용프로그램에 참여하는 인원 중 45세 이상의 장애인의 비율은 매우 낮았으며, 이들은 대부분 장애급여를 받는 수혜자였다. 이러한 연령 구조의 편중은 직업재활 프로그램에서 장애급여로 유입되는 비율을 연령별로 비교해 보면 더 확연하게 드러난다.

마. 장애인 소득보장과 고용정책

첫째, 장애관련 급여의 공공지출과 관련하여 대부분 OECD 국가에서, 장애급여의 비용이 GDP에서 차지하는 비율은 국가간 차이가 크게 나타나고 있음에도 불구하고 대체로 지난 1990년대에 크게 증가하여 왔다. 특히 스위스는 다른 OECD 국가들에 비하여 장애급여에 많은 비용을 지출하고 있으며, 평균 장애급여 수급률은 2000년 이래 증가하고 있음. 2005년 GDP 대비 장애 급여 비용지출의 비율이 2.25%로 나타났으며, 이는 OECD 국가 GDP 대비 평균 1%의 수준에 비해 높게 나타났다(표 3-24 참조). 또한, 1995년부터 2005년의 연령대별 장애급여 수급자 비율 평균은 35~39세가 53.8%로 가장 높게 나타났다.

〈표 3-24〉 장애관련 급여[1)]의 공공지출 비교(GDP대비)

(단위: %)

구분	장애급여		장애급여 평균 수급률			연령대별 장애급여 수급자 비율		
	GDP 대비 %		1995-2004	1995-2000	2000-2004	20-34세	35-39세	50-64세
	1999	2005				1995-2005		
스위스	1.83	2.25	0.8	0.6	1.1	21.0	53.8	38.1

주: 1) disability benefit, supplementary benefit and mandatory occupational disability pension
자료: OECD, 2003; Switzerland(IV) Transforming Disabiltiy into Ability, for OECD average.

둘째, 장애급여의 신규 유입자 증가와 관련하여 스위스의 경우를 살펴보면 다음과 같다. 스위스는 근로 연령층의 5% 이상이 장애 급여 수급자로, 평균 소득에 비해 장애 급여 평균이 빠르게 증가하고 있다. 장애급여의 신규 유입 수준이 증가하고 있는 이유와 관련하여, 특히 가장 중요한 이유 하나로 정신질환에 의한 장애 급여 수급자의 증가가 많은 것으로 나타났다. 유럽 평균 정신질환 유병률은 18%이며, 스위스의 경우 또한 근접한 것으로 나타남. 스위스의 정신 질환으로 인한 장애 급여 수급률은 평균 40%이상인 것으로 나타났다 〈표 3-25〉.

〈표 3-25〉 정신질환으로 인한 장애급여 수급 비율

(단위: %)

구분	스위스		
	전체	남	여
1995	28.6	25.2	34.4
2000	37.2	33.5	42.6
2004	41.0	36.7	46.6

주: 연령은 20~64세 기준임
자료: OECD(2003), Switzerland(IV)

셋째, 근로가능 연령층 장애인의 소득수준을 비장애인에 대한 상대비율로 측정하여 살펴보면 다음과 같다. 가구소득의 경우, 장애인이 있는 가구의 소득이 장애인이 없는 가구 소득에 대한 상대적인 비율은 94% 로 나타남. 이는 가구내 장애인 여부와는 상관없이 가구 소득 수준이 매우 유사한 수준임을 알 수 있다. 특히, 장애인과 비장애인의 근로소득을 비교해 보면, 장애 여부에 따른 근로소득의 차이는 거의 없는 것으로 나타났다 〈표 3-26 참조〉.

〈표 3-26〉 가구소득, 개인소득 및 근로소득의 비장애인(가구)에 대한 비율

(단위: %)

구분	상대 소득 수준		
	가구소득	개인 소득	근로소득
스위스	94	88	98.3

주: 1990년대 후반 기준임.
자료: OECD(2003).

넷째, 장애급여와 고용서비스 전달체계와 관련하여 스위스는 급여에 있어 1984년 특정근로자에게만 적용하던 상해제도를 보편적·강제제도로 변경하였다. 이 제도는 1986년 완전급여 및 50% 급여, 1/4급여와 더불어 도입되었으며, 장애인행정체제를 1995년 각 주로 분권화하였으며, 주별로 재활과 급여에 대한 책임을 부여하였다는 점이 특징이다. 즉, 장애급여 및 고용서비스 전달체계의 통합은 장애급여와 고용서비스의 수급 요건 및 수급 자격 심사가 하나의 체계에서 이루어지는 단일사정체계를 구축하며, 이를 통해 스위스를 비롯한 OECD 회원국들은 장애급여 수급자 수를 줄이고 보다 많은 장애인이 노동시장에 복귀하여 진정한 사회통합을 이루어 내고자 노력하고 있다. 이러한 상황에서 주요국들은 장애급여의 수급 요건으로서 근로능력 평가를 과거 보다 엄격히 하고 있다.

스위스를 비롯한 주요 국가들은 단기(partial) 장애급여를 도입하여 장애정도가 심하지 않은 근로 장애인들을 대상으로 임금 보조 성격의 급여를 지급하면서 더불어 재심사 규정을 두어 급여 수급 요건을 엄격히 하고 있다.

바. 국내에의 시사점

스위스는 최근 10~15년 동안 장애급여 지급과 연관된 공공지출과 관련하여 다양한 정책 과제에 역점을 두어 추진하고 있다. 특히, 무능력을 억제하며 장애급여 수급에서 벗어날 수 있도록 함을 증가시키고, 다른 급여 제도와의 동등한 강화를 중심으로 추진하고 있다.

이러한 관점에서 장애인 소득보장과 고용정책의 연계를 위한 기본 방향으로서 몇 가지 시사점을 제시하고자 한다.

첫째, 장애급여 수급자 유입시 엄격한 근로능력 평가 도입이다. 스위스를 비롯한 OECD 주요국들은 장애급여의 수급 요건으로서 근로능력 평가를 과거 보다 엄격히 하고 있으며 단기 장애급여 도입과 함께 재심사 규정을 두고 있다. 즉, 장애급여수급 자격이나 장애급여 수급과는 구분하고, 의료적인 상태와 이에 따른 작업능력을 나타내는 장애상태는 정기적으로 재평가

되어야 한다.

둘째, 단기 장애급여 도입 검토해야 한다. 단기 장애급여를 도입하여 장애 정도가 심하지 않은 근로 장애인들을 대상으로 임금 보조 성격의 급여를 지급하여야 한다. 즉, 근로능력 평가를 통해 근로 능력이 전혀 없거나 또는 일정 수준 이상의 손상이 있는 장애인에게는 기초장애연금을 지급하고, 근로능력 손상이 많지 않은 장애인에 대해서는 단기 급여를 제공하되, 성, 장애유형, 장애 정도 등을 고려하여 개별화된 고용 및 직업재활서비스를 집중적으로 제공하여 자립을 유도할 수 있도록 하여야 한다.

셋째, 장애급여 수급을 위한 근로와 연계된 정책 추진하여야 한다. 직업재활에의 참여는 스위스를 비롯한 많은 국가에서 강제적인 것이며, 장애급여는 직업재활 교육을 수료하여야 받을 수 있도록 하는 조건적인 사항으로 규정하고 있다. 그러나 대부분의 국가에 있어서 이러한 의무는 장애인의 연령, 직업 능력 등을 고려하여 유연하게 운영되고 있음을 감안하여 추진되어야 한다.

9. 노르웨이

가. 장애인 소득보장동향

노르웨이는 장애와 만성질환을 가진 사람들을 지원하기 위한 공공지원프로그램의 비중이 GDP대비 4.1%(2004년기준)로 다른 OECD국가(1%를 간신히 넘김)들에 비해 2배 이상 이르고 있다. 위와 같은 지원비용의 대부분은 급여로 지급되며, 장애인들의 고용을 촉진하거나 노동시장 참여를 돕기 위한 조치는 높지 않은 것으로 나타나고 있다. 즉 경제활동(working-age)인구 중 장애급여 수급율은 노르웨이의 경우 11.4%(2005)로 OECD 평균의 2배에 이르고 있으며, 이는 1990년 약 9%에서 2000년 약 10%대에서 지속적으로 상승하고 있다. 특히 지난 10년간(1995~2005) 장애급여 수급자의 연령별 변화를 보면 20~34세가 29.6%로 가장 크게 증

가한 반면에 다른 연령대는 크게 증가하지 않아 20~34세의 장애급여율 증가는 시사하는 바가 있다.

노르웨이는 수급율이 높다는 것 이외에도 장애급여의 실질가치 상승률도 평균적인 임금상승에 비해 빠르게 증가하고 있는 것으로 나타났다. 아래표를 살펴보면 2000~2004년의 총소득 증가율이 2.2%, 전입소득이 2.3%인 반면에 장애급여 증가율은 3.4%로 총소득에 비해 1.2%포인트 높게 나타나고 있다.

〈표 3-27〉 장애급여 증가율(노르웨이)

(단위: %)

구분	1995~2004	1995~2000	2000~2004
장애급여(Disability benefit)	3.1	2.9	3.4
총소득(Gross earnings)	2.0	1.9	2.2
전입소득(Take-home pay)	2.2	2.0	2.3

자료: OECD(2006), Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers

위와 같은 높은 노르웨이의 높은 장애급여는 장애인들과 비장애인들간의 소득차이를 크게 발생시키지 않아, 경제활동인구를 기준으로 할 경우 장애인의 가처분소득수준은 비장애인의 91.1%수준인 것으로 나타나고 있다. 이에 따라 장애인들의 빈곤율도 다른 국가들에 비해 낮아 빈곤에 대한 위험도 높지 않은 것으로 분석되고 있다.

노르웨이의 경우 장애급여를 수급 받은 후, 여러 사유로 인해 장애급여로부터 벗어나는 사람들의 비율을 살펴보면, 경제활동연령대를 대상으로 볼 경우 1990년대 10.0%에서 2004년은 6.6%로 낮아지고 있는 것으로 나타나고 있다. 특히 이러한 현상은 남성이면서 연령이 50~64세의 중년층에서 많이 낮아지고 있는 것으로 분석되었다.

위와 같이 노르웨이의 경우 높은 장애급여수준으로 인해 한 번 급여를 수급하면 이를 벗어나고자하는 노력들이 매우 부족하다는 점을 알 수 있다. 그러나 장애인들이 장애급여가 아닌 본인들의 소득활동을 통해 장애급여

수급을 받지 않고자 한다면 노동시장에서 충분히 장애인들의 고용을 보장하고 소득활동에 대한 지원이 함께 이루어질 필요가 있다. 다음에는 장애인들의 고용상황에 대해 살펴보고자 한다.

〈표 3-28〉 장애급여 이탈율(노르웨이)

(단위: %)

구분	전체	성별		연령별		
		남	여	20~34	35~49	50~64
1990	10.0	11.9	8.4	1.0	1.5	13.1
1995	9.6	11.2	8.5	1.8	2.7	12.6
2000	7.2	8.2	6.4	1.2	1.7	9.5
2004	6.6	7.3	6.1	1.2	1.4	8.7

자료: OECD(2006), Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers

나. 장애인 고용보장동향

노르웨이의 경우 다른 국가들에 비해 장애인들에 대한 처우가 높은 것으로 나타나고 있으나, 노동시장에서 장애인들의 고용율은 45%수준으로 비장애인 83%의 절반수준에 머무르고 있다. 이와 같이 장애인 고용상황이 비장애인에 비해 낮은 이유는 노르웨이 정부에서 수행하고 있는 장애인들을 위한 각종 직업훈련 등의 고용프로그램들이 효과적으로 이루어지고 있지 못하기 때문인 것으로 보고되고 있다. 또한 최근 높은 국가적으로 높은 고용율에도 불구하고 경제활동인구중에서 비고용상태에 처한 사람들의 대부분이 건강이나 장애 등의 문제인 것으로 나타나고 있다. 즉 비고용상태와 장애급여로 이동하게 되는 주요원인은 장기적인 상병결근(sickness absence) 등인 것으로 나타나고 있다.

아래 표는 비장애인대비 장애인들의 고용율을 비교한 것으로 노르웨이는 2000년에 비장애인의 55%수준에서 장애인의 고용이 이루어진 것으로 분석되고 있다. 그러나 2005년에는 다소 감소한 54%수준으로 나타나고 있다. 성별로는 남성 장애인의 고용율이 다소 감소하였으며, 연령별로는 35~

49세의 장애인들이 고용율이 큰 폭으로 감소한 것을 볼 수 있다. 즉 2005년의 경우 경제활동연령에 속한 남성 장애인의 고용이 악화된 것을 알 수 있다.

〈표 3-29〉 성별·연령별·교육수준별 장애인고용율 및 비장애인고용율간 비율(노르웨이)

(단위: %)

구분	전체	성별		연령별			교육수준별		
		남	여	20-34	35-49	50-64	중학교 이하	중학교 초과	teritary
2000	0.55	0.57	0.53	0.75	0.57	0.47	0.41	0.58	0.70
2005	0.54	0.55	0.53	0.74	0.48	0.55	0.37	0.56	0.70

자료: OECD(2006), Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers

노르웨이에서 장애인과 활동장애자들(inactives)의 고용형태를 살펴보면 대부분이 서비스업종에 종사하고 있으며 근무형태도 정규직이기 보다는 아르바이트형식의 파트타임직업이 주종을 이루고 있는 것으로 나타났다. 이는 장애를 지닌 사람들의 고용안정성이 매우 취약하고 소득활동을 지속적으로 유지하기도 어렵다는 점을 나타낸다 할 수 있다. 아래 표에서 살펴보듯이 장애인의 3.7%(2003년 기준)가 일을 하고 있으며, 활동장애자들은 이보다 다소 많은 17.6%가 근로를 하고 있는 것으로 나타났다. 이들이 주로 일을 하고 있는 업종은 80% 이상이 서비스업종에 종사하고 있으며, 근무시간은 파트타임이 60% 이상인 것으로 조사되었다.

〈표 3-30〉 장애인 및 활동장애인들의 고용형태(노르웨이)

(단위: %)

장애	활동 장애	산업			교육수준별			근로시간별		
			장애	활동 장애		장애	활동 장애		장애	활동 장애
3.7	17.6	농업	8.9	3.8	초급	23.3	24.3	정규	31.7	37.9
		산업	9.7	12.1	중등	70.5	49.4	파트타임	68.3	62.1
		서비스	81.4	84.1	고등	6.2	26.3			

자료: OECD(2006), Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers

노르웨이의 경우 장애급여상태에서 벗어난 사람들의 경향을 살펴보면 대부분이 고령으로 인해 노령연금으로 이전되는 것이 일반적이며, 일부는 사망, 일부는 건강상태가 나아지거나, 재취업 등을 통해 장애급여로부터 벗어난 것으로 분석되고 있다. 그러나 건강호전이나 재취업으로 인한 비중은 2004년 약 0.5%로 매우 미미한 수준임을 알 수 있다. 노르웨이에서는 장애가 있거나 건강상태가 안 좋더라도 본인의 의사에 의해 정부에서 운영하고 있는 각종 고용관련 프로그램(직업훈련 등)에 참여하여 노동시장에 진입할 수 있도록 지원하고 있으나 여전히 그 결과는 매우 낮은 것으로 나타나고 있다. 아래표에서 살펴보듯이 직업재활훈련을 마친 사람의 경우 연령이 높을수록 완료율이 높게 나타나고 있다. 반면에 훈련후 고용상태 변화를 살펴보면 청장년층의 경우 훈련이 마치면 정규 혹은 파트타임으로 근무하는 경우가 40% 이상 높게 나타나는 반면에 장년층은 다소 낮은 것을 알 수 있다. 특히 50세 이상의 경우 훈련을 마치더라도 재훈련(24.7%), 장애급여 및 노령연금(33.7%)로 다시 돌아가고 있는 것으로 나타나고 있다[33].

〈표 3-31〉 직업재활훈련후 고용상태 변화(노르웨이, 2004)

(단위: %)

연령	훈련 완료율1)	훈련후 고용상태변화						
		정규직 (1주 30시간 이상)	파트타임 (1주 30시간 미만)	실업	장기병가 및 재훈련	장애급여 및 노령연금	기타	전체
20-29	34.9	34.0	9.8	8.4	21.9	7.0	18.8	100.0
30-39	38.0	37.2	11.0	5.2	26.4	9.0	11.3	100.0
40-49	48.2	27.7	14.6	4.5	27.8	16.1	9.4	100.0
50세 이상	67.1	16.1	12.2	3.8	24.7	33.7	9.4	100.0
전체	44.9	28.6	12.2	5.2	25.6	16.8	11.6	100.0

주: 1) 직업재활훈련 완료율은 13주동안 꾸준히 훈련에 참여한 참여자 비율임
자료: OECD(2006), Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers

33) 노르웨이는 직업재활훈련이외에 고용지원프로그램(상담, 교육, 훈련, 직업훈련사(job coach)에 의한 지원 등)을 통해 장애를 가진 사람들의 고용을 지원하고 있으며, 2001~2002년 프로그램 참여자의 35%가 직업을 가지기도 함(OECD, 2006).

다. 장애인 소득보장과 고용정책의 발전적 연계방안

1) 2000년대 초반

노르웨이는 1999년 왕립위원회를 통해 상병 및 장애급여 개혁에 대한 개선안을 마련하였으며 2000년 하반기에 구체적으로 제안하였다. 동 개선안은 크게 세가지를 목적으로 하고 있는데, 첫째, 상병으로 인한 결근의 수준을 2001년 2분기 기준으로 20% 감소, 둘째, 장애를 지닌 사람들의 고용을 보장, 셋째, 일할 수 있는 기간을 확장하는 것으로 하고 있다.

개선안은 만성질환을 가지고 있는 근로자나 사람들이 질환이나, 고령, 기타의 사유로 지속적으로 일을 하지 않음으로 인해 발생하는 문제를 약화시키기 위해 초기단계부터 적극적 개입을 기본으로 하고 있다. 따라서 새로운 협정은 정부, 기업 및 근로자들의 합의(tripartite)를 기준으로 하고 있으며, 정부에 비해 기업과 근로자는 개선안에서 주요한 역할을 담당하도록 하고 있다. 우선 정부는 협의에 참여한 사람들을 지원하기 위한 각종 지원제도들을 제안함으로써 개선안이 제시한 목표치에 도달할 수 있도록 지원하며, 기업과 근로자는 근로자의 결근, 조기은퇴, 기타 사항들에 대해 적극적으로 도울 수 있도록 하고 있다. 앞에서 살펴본 것과 같이 지속적인 상병결근의 확대는 장애급여로의 유입을 증가시키고 질환자들이 일을 하고자 하는 의지를 낮출 수 있어 이를 사전에 방지할 수 있는 프로그램들을 개발하고자 하는데 목적이 있다.

먼저 질병으로 인한 결근, 조기은퇴 등을 통해 노동시장에서 벗어나는 것을 방지하기 위해 2001~2005년 기간을 중심으로 정부, 기업 및 근로자들이 함께 참여할 수 있도록 협정을 맺도록 하고 있으며, 위 개선안에 합의한 기업들은 국립보험기구(National Insurance Administration, NIA)와 "포괄적 일터(=직장)기업(inclusive workplace enterprise, IW enterprise)" 이라는 계약을 체결하도록 하고 있다. 이를 통해 국립보험기구의 관리인들의 기업들을 방문하여 매분기 혹은 매년 발생하는 상별결근자, 조기은퇴 등

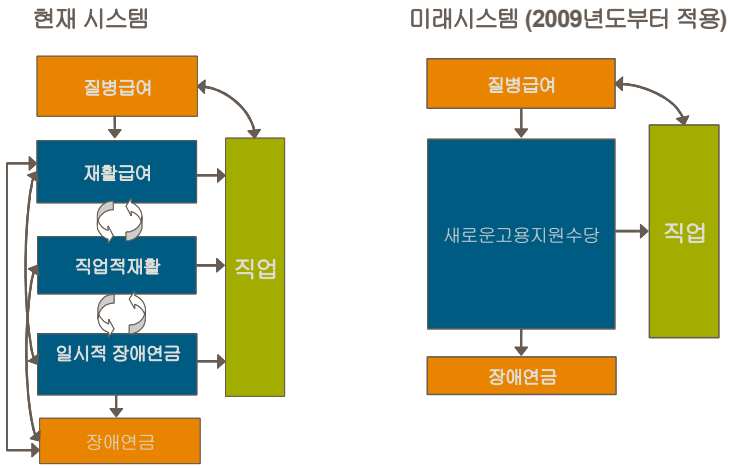
의 상황을 살펴보고 이를 사전에 조정할 수 있는 방안들을 마련하도록 하고 있다. 즉 기업과 지역 국립보험기구의 협조하에 지속적으로 근로자들의 질병을 관리하고, 기업들은 적극적으로 근로자들의 상병관리와 상담에 조력하도록 하고 있다.

위와 같은 개선안의 결과에 대한 2003년 말의 평가결과 상병으로 인한 결근을 측정하였으나 그 결과는 큰 효과를 거두고 있지 못한 것으로 나타났다. 이후 2004년 2분기에 다시 분석한 결과 상병으로 인한 결근이 크게 감소한 것으로 나타났지만 2005년 이후 다소 증가하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 실제적으로 정부, 기업 및 근로자간에 맺은 IW 협정은 초기 제안과 달리 큰 효과를 거두고 있는 것으로 나타나지는 않고 있지만, 2005년 말 2006~2009년을 목표로 두 번째 IW협정이 맺어졌으나 그 효과에 대해서는 크게 기대를 두고 있지 않은 실정이다.

2) 소득보장과 고용서비스의 단일사정도구로서 WAA

2007년 노르웨이 정부는 기존의 상병급여, 직업재활급여, 임시 장애급여를 새로운 하나의 급여로 통합시킬 것임을 공식적으로 발표했다. 이에 따라 2009년부터는 현재 상기의 3개 급여가 고용지원수당이라는 단일합 급여로 통합되어 지급되게 된다.

사회보장급여의 통합은 급여수혜자와 사례관리자가 상호 비용 효율적이면서 소득안정을 꾀하기 위함이며, 행정적 관리와 근로능력평가에 더 많은 시간과 노력을 기울이기 위함이다. 또한 개인의 욕구에 맞는 직업재활계획과 사후관리서비스를 실시하기 위한 목적 하에 추진되고 있다. 이러한 통합된 급여지급을 위해 2008년까지 새로운 수급자 평가기준을 확립한다는 계획하에 현재 평가기준틀을 새롭게 개편 중에 있다. 평가기준 개편의 핵심은 구직의사가 있는 사람들은 근로능력평가를 받아야 하고, 평가결과에 근거한 활동계획을 수립하여야 한다는 것이다.



새로운 근로능력평가(Work Ability Assessment)는 고용보장과 사회보장을 동시에 충족시킨다는 목적 하에 도입된 것으로서 근로능력평가에 근거한 사회보장급여 지급과 직업 관련된 지원체계를 구축하는 것으로 목적으로 한다. 제공될 직업관련 서비스는 지원고용체계의 서비스를 확장하고 보충하는 역할을 수행하게 될 것이며, 주로 고용시장에서 실직위기에 놓인 사람들을 대상으로 제공되게 된다.

현재 새롭게 통합된 근로능력평가 도구가 개발 중에 있으며, 이는 기존의 진단과 장애라는 부정적인 접근에서 벗어나 일할 수 있는 능력과 개인의 가능성에 초점을 맞춘 것으로서, 기본적으로 급여의 종류나 적용대상에 상관없이 자유롭게 적용될 수 있도록 할 예정이다.

3) 전달체계로서 NAV의 기능

사회보장급여 개편으로 인해 급여 신청자를 대상으로 새로운 근로능력평가를 실시하고 이를 토대로 사후관리서비스를 제공하는 기관이 바로 2006년 이후 설립된 NAV이다.

노르웨이 사회복지전달체계 개편은 기존의 각기 역할을 수행하던 국가고

용사무소(PES), 국가사회보장급여센터(NIE), 지자체 사회복지서비스사무소의 통합을 통해 서비스의 효과와 성과를 제고하고, 이용자 중심의 서비스 지향을 강화하는 것을 궁극적 목표로 하고 있다.

2002년 후반, 의회에 제출한 정부 백서에서는 PES(고용사무소)와 NIA(사회보장사무소)를 통합한 새로운 조직으로서 NAV(Employment and Welfare Administration)기관을 설립할 것을 제안하였으며, 2006년에 의회는 2006년에서 2009년까지 점차적으로 상기의 세 개 기관을 하나로 통합한 전달체계인 NAV사무소를 전국에 설치하는 법령을 승인하였다.

이러한 변화의 목적은 보다 효과적인 고용과 복지 시스템을 발전시키는 것이며, 이용자 중심의 서비스를 제공하고자 하는 것으로서, 이러한 개혁을 통해 특히 PES와 NIA에 의해 각각의 서비스를 제공받고 있는 장애인들이 노동시장에 진출하는 비율이 분명히 향상될 것으로 전망되고 있다.

2005년에 몇몇 노르웨이 지방자치단체에서 3개의 모든 기관이 하나로 합쳐진 17개의 실험적 기관(pilot agencies)이 설립되었으며, 향후 2010년까지 모든 지자체에 NAV를 설치할 계획으로 진행되고 있다.

NAV로 통합된 3개 조직의 인력 현황을 살펴보면, 사회보장급여사무소의 경우 주단위에 설치되어 있는 기관으로서 약 9,000명의 직원이 고용중이었으며, 고용사무소의 경우 역시 주 단위에 설치되어 있는 기관으로서 약 3,500명의 직원이 고용중이었다. 사회서비스 공급을 담당했던 지자체 사회복지사무소의 경우 전체 약 4,000명의 직원이 고용되어 있었다. 2008년 현재 NAV는 12,338명의 정규직 직원으로 구성되어 있다.

2006년 이후 NAV 지역사무소 구축 과정을 살펴보면, 2006년 10월부터 시범사무소가 19개 시도에 설치되었으며, 2007년에는 121개로 확대 되었다. 그리고 2008년부터 2009년까지 나머지 310개 NAV 사무소가 설치될 예정으로 되어 있어 이것이 성공적으로 진행되면, 전체 434개의 지자체마다 1개의 NAV 지역사무소가 설치되게 된다. 또한 NAV 지역사무소의 업무 기능 지원을 담당하는 NAV 특별사무소의 경우에는 2010년까지 시도단위에 42개소가 설치 완료될 예정이다.

04

국내 장애인 소득보장과 고용정책 현황

제4장 국내 장애인 소득보장과 고용정책 현황

제1절 우리나라 장애인의 소득 및 고용 실태

1. 우리나라 장애인구 현황

2008년 말 현재 우리나라의 등록 장애인은 224만여명으로 인구의 4.5%에 해당된다. 이 중 18세 이상 1~2급 등록장애인은 51만명으로서 18세 이상 전체 등록장애인의 23.4%로 나타났다.

〈표 4-1〉 등록 장애인 현황

(단위: 천명)

연도	'02	'03	'04	'05	'60	'07	'08
우리나라 인구	48,230	48,387	48,584	48,782	48,992	49,269	49,540
등록장애인	1,294	1,454	1,611	1,777	1,968	2,105	2,246
인구 대비 비중	2.7%	3.0%	3.3%	3.6%	4.0%	4.3%	4.5%

자료: 보건복지가족부, 등록장애인 현황

〈표 4-2〉 18세 이상 등록 장애인의 장애등급

(단위: 천명)

구분	계	1급	2급	3급	4급	5급	6급
인원	2,174	179	330	377	323	447	518
비율	100.0%	8.2%	15.2%	17.3%	14.8%	20.6%	23.8%

자료: 보건복지가족부, 등록장애인 현황

2000년 이후 인구 구조 변화 및 연간 등록 장애인 증가 추이를 고려하여 향후 등록 장애인 추계를 실시한 결과, 2010년 등록장애인구는 256만명, 2015년에는 323만명에 이를 것으로 추정된다.

〈표 4-3〉 등록장애인구 전망(2008～2015년)

(단위: 명)

구분	전국	신규 장애인	2008년 대비
2008년	2,275,785	-	1.00
2009년	2,409,549	151,764	1.06
2010년	2,557,605	148,056	1.12
2011년	2,701,734	144,129	1.19
2012년	2,841,426	139,692	1.25
2013년	2,976,809	135,383	1.31
2014년	3,107,729	130,920	1.37
2015년	3,234,056	126,327	1.42

2. 우리나라 장애인의 소득 실태

가. 장애인가구의 월평균 소득

2008년 장애인실태조사에서 파악된 장애인 가구의 월 평균 소득분포를 보면, 50~99만원이 각각 24.8%로 가장 많았고, 다음이 100~149만원으로서 16.3%를 차지하여, 전체 장애인 가구의 41.1%가 월 150만원 미만의 소득인 것으로 나타났다.

2008년 전체 장애인 가구의 월 평균 총소득은 181만 9천원으로 조사되어 2005년 장애인 가구의 월평균 총소득 157만 2천원보다 24만 7천원이 늘어난 것으로서, 전국 월평균 가구소득(3,370천원)의 54.0% 수준이었다.

〈표 4-4〉 2005년 및 2008년 월 평균 총 가구 소득액 비교

(단위: %, 명, 만원)

구분	2005년	2008년
50만원 미만	16.2	12.3
50~99만원	22.8	24.8
100~149만원	17.3	16.3
150~199만원	13.5	11.2
200~249만원	10.2	10.4
250~299만원	5.9	5.9
300~349만원	5.9	6.3
350~399만원	2.1	4.1
400~499만원	2.8	4.1
500만원 이상	3.4	4.4
계	100.0	100.0
전국추정수	1,944,791	2,136,526
평균 금액(A)	157.2	181.9
전국 가구소득(B)*	291.9	337.0
전국대비 장애인소득수준(A/B)	53.8	54.0

자료 : 통계청, 「한국통계월보」, 2008

조사시점 기준 지난 1개월간 장애인 가구 총 소득은 평균 179만 1천원이었고, 수입원별 평균 금액은 근로소득 99만 8천원, 사업·부업소득 38만원, 공적이전소득 24만 2천원, 사적이전소득 11만 5천원, 개인재산·금융·연금소득 5만 5천원의 순이었다.

장애정도별로는 중증장애인의 경우 지난 1개월간 장애인 가구 총 소득은 평균 171만원이었고, 수입원별 평균 금액은 근로소득 90만원, 공적이전소득 33만 5천원, 사업·부업소득 27만 7천원, 사적이전소득 12만 7천원, 개인재산·금융·연금소득 7만원의 순이었다. 한편 경증장애인의 경우 지난 1개월간 장애인 가구 총 소득은 평균 181만 9천원이었고, 수입원별 평균 금액은 근로소득 103만 3천원, 사업·부업소득 41만 6천원, 공적이전소득 21만원, 사적이전소득 11만 1천원, 개인재산·금융·연금소득 5만원으로 조사되었다.

〈표 4-5〉 2008년 장애인 실태조사 중 가구소득의 수입원별 월 평균 금액

(단위: 만원)

구분	장애정도		전체
	중증(1-2급)	경증(3-6급)	
근로소득	90.0	103.3	99.8
사업·부업소득	27.7	41.6	38.0
개인재산·금융·연금소득	7.0	5.0	5.5
공적이전소득	33.5	21.0	24.2
사적이전소득	12.7	11.1	11.5
월 평균 총 가구소득	171.0	181.9	179.1

18세 이상 장애인을 대상으로 가입한 연금 종류를 조사한 결과, 국민연금에 가입되어 있는 장애인은 34.4%로 가장 높았으며, 그 다음으로 공무원연금 1.4%, 보훈연금 0.9%, 군인연금 0.5%, 사립학교교원연금 및 개인연금 0.3%의 순으로 조사되었다. 또한 미가입 되어 있다고 응답한 장애인은 62.1%로써 약 2/3의 장애인이 연금에 미가입 되어 있는 것으로 조사되었다.

〈표 4-6〉 가입한 연금 종류

(단위: %, 명)

구분	전체
미가입	62.1
국민연금	34.4
공무원연금	1.4
사립학교 교원연금	0.3
군인연금	0.5
보훈연금	0.9
개인연금	0.3
기타	-
계	100.0
전국추정수	2,054,528

나. 장애인 빈곤율

2008년 장애인실태조사 결과, 전체 장애인 가구 중 국민기초생활보장대

상 수급가구는 19.1%로 2005년도 조사결과인 16.6%보다 2.5% 포인트 증가하였다. 이는 2007년 12월말 기준 전 인구대비 국민기초생활수급자의 비율인 수급률 3.2%에 비해 6배 정도 높은 것이다.

〈표 4-7〉 2005년 및 2008년 장애인의 국민기초생활보장대상 수급여부 및 형태

(단위: %, 명)

구분	2005	2008
아니오	83.4	80.9
일반수급가구	14.4	18.3
조건부수급가구	0.8	0.4
의료·교육·자활특례	1.4	0.4
계	100.0	100.0

한편 2006년도 한국보건사회연구원이 실시한 국민생활실태 조사의 원자료를 이용하여 장애인의 절대빈곤율 및 상대빈곤율을 살펴보았다.

절대빈곤율로 활용되는 소득인정액 기준의 최저생계비 미만의 분포를 살펴보면, 장애인은 28.11%, 비장애인은 7.31%로서 장애인이 비장애인에 비해 4배 정도 높았으며, 장애인의 약 44%가 최저생계비 150%미만에 있는 것으로 나타났다.

〈표 4-8〉 장애인 및 비장애인가구의 최저생계비 비율별 빈곤율 추이(소득인정액 적용시)

(단위: %)

구 분	소득인정액					
	최저생계비 미만	최저생계비 ×1.2 미만	최저생계비 ×1.3 미만	최저생계비 ×1.5 미만	최저생계비 ×1.8 미만	최저생계비 ×2 미만
비장애인	7.31	9.89	11.36	14.85	20.68	25.23
장애인	28.11	34.06	37.73	43.59	52.06	56.97

자료: 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.

동일한 기준으로 장애인을 경증과 중증으로 구분하여 절대빈곤율 추이를 살펴본 결과, 중증 장애인은 35.90%로서 경증 24.45%보다 약 11.5%포인

트 높았으며, 최저생계비 150% 미만의 경우에도 경증은 39.33%, 중증은 52.62%로 중증 장애인이 약 13.3%포인트 높은 것으로 분석되었다. 전반적으로 빈곤수준을 살펴보면 일반인에 비해서는 장애인이 높게 나타나고 있으며, 장애인내에서도 경증에 비해 중증의 장애인이 포함된 가구의 생활여건이 더 열악한 것으로 분석되었다.

〈표 4-9〉 장애인 등급별 최저생계비 비율별 빈곤율 추이(소득인정액 적용시)

(단위: %)

구 분		소득인정액					
		최저생계비 미만	최저생계비 × 1.2 미만	최저생계비 × 1.3 미만	최저생계비 × 1.5 미만	최저생계비 × 1.8 미만	최저생계비 × 2 미만
장애 등급1	중증	35.90	42.68	47.34	52.62	60.23	64.23
	경증	24.45	29.98	33.18	39.33	48.17	53.52

주: 1) 중증은 장애등급이 1~2등급, 경증은 3~6등급인 경우를 의미함.
자료: 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.

3. 우리나라 장애인의 고용 실태

가. 취업률 및 실업률

통계청에서 사용하고 있는 ILO(국제노동기구: International Labor Organization) 기준을 적용하였을 경우, 15세 이상 장애인의 경제활동참가율은 41.1%이며 2005년의 38.2%에 비해 3.0% 포인트 증가한 수준이다. 또한 인구대비 취업자의 비율은 2008년의 경우 37.7%로서 2005년의 34.1%보다 3.6% 포인트 증가한 수준이다. 특히 장애인 실업률은 8.3%로 2008년 12월 통계청 기준 전체 실업률 3.3%에 비해 약 2.5배 정도 높은 수준이다. 통계청의 ILO 기준으로 보면 장애인 실업자 수는 70.8천명으로 추정된다.

〈표 4-10〉 연령별 취업 인구 및 취업률

(단위: %, 명)

구분	15세 이상 인구	경제활동인구			비경제 활동인구	경제 활동 참가율	취업률	실업률	인구 대비 취업자 비율
		계	취업	실업					
15~19세	26,778	380	104	276	26,398	1.42	27.37	72.63	0.39
20~29세	75,207	28,640	17,345	11,295	46,567	38.08	60.56	39.44	23.06
30~39세	158,266	83,666	72,340	11,326	74,600	52.86	86.46	13.54	45.71
40~49세	356,232	215,163	196,366	18,797	141,069	60.40	91.26	8.74	55.12
50~64세	684,182	357,560	334,495	23,065	326,622	52.26	93.55	6.45	48.89
65세이상	770,935	165,431	159,405	6,026	605,504	21.46	96.36	3.64	20.68
계	2,071,600	850,840	780,055	70,785	1,220,760	41.07	91.68	8.32	37.65
전국[1]	39,804,000	24,032,000	23,245,000	787,000	15,772	60.4	96.7	3.3	58.40

주: 1) 통계청, 『한국통계월보(2008년 12월 기준)』, 2009.

15세 이상 장애인 중 실업자는 70.8천명이며, 성별로 보면, 남성장애인의 인구대비 취업자 비율은 47.6%이고, 여성장애인은 23.7%로써, 남성장애인이 여성장애인에 비해 높은 수준이다.

〈표 4-11〉 성별 취업 인구 및 취업률

(단위: %, 명)

구분	15세 이상 인구	경제활동인구			비경제 활동인구	경제 활동 참가율	취업률	실업률	인구대비 취업자 비율
		계	취업	실업					
남자	1,209,706	631,195	575,580	55,615	578,511	52.18	91.19	8.81	47.58
여자	861,890	219,642	204,474	15,168	642,248	25.48	93.09	6.91	23.72
계	2,071,596	850,837	780,054	70,783	1,220,759	41.07	91.68	8.32	37.65

장애인의 취업실태를 장애유형별로 보면, 15세 이상 장애인 취업자 중 가장 높은 비율이 취업하고 있는 장애인은 장루·요루장애(93.1%)인 것으로 나타났으며, 실업률은 간질장애, 신장장애, 심장장애, 안면장애, 정신장애 등에서 상대적으로 높게 나타났다.

한편, 자폐성장애 등 몇몇 장애유형은 빈도가 적어 유의한 결과가 나올 수 없었고, 또한 이러한 장애유형의 실업률이 낮게 나온 것은 아직 경제활동에 참가하고 있은 연령이거나 이러한 장애유형의 수가 적어 표본 추출된 장애인 수가 적어서 나타난 결과이므로 큰 의미는 없다고 할 수 있으므로 해석에 조심해야 한다.

〈표 4-12〉 장애유형별 취업 인구 및 취업률

(단위: %, 명)

구분	15세 이상 인구	경제활동인구			비경제 활동인구	경제활동 참가율	취업률	실업률	인구대비 취업자 비율
		계	취업	실업					
지체장애	1,124,524	569,516	525,629	43,887	555,008	50.65	92.29	7.71	46.74
뇌병변 장애	211,976	25,579	23,745	1,834	186,397	12.07	92.83	7.17	11.20
시각장애	217,306	99,478	89,384	10,094	117,828	45.78	89.85	10.15	41.13
청각장애	203,067	86,798	80,778	6,020	116,269	42.74	93.06	6.94	39.78
언어장애	14,024	4,862	4,266	596	9,162	34.67	87.74	12.26	30.42
지적장애	107,359	26,965	24,122	2,843	80,394	25.12	89.46	10.54	22.47
자폐성 장애	4,044	400	354	46	3,644	9.89	88.50	11.50	8.75
정신장애	84,552	9,784	8,358	1,426	74,768	11.57	85.43	14.57	9.89
신장장애	48,283	11,284	9,331	1,953	36,999	23.37	82.69	17.31	19.33
심장장애	13,771	3,355	2,808	547	10,416	24.36	83.70	16.30	20.39
호흡기 장애	14,393	2,679	2,387	292	11,714	18.61	89.10	10.90	16.58
간장애	6,249	2,109	1,871	238	4,140	33.75	88.72	11.28	29.94
안면장애	2,071	1,356	1,171	185	715	65.48	86.36	13.64	56.54
장루요루 장애	11,280	3,748	3,490	258	7,532	33.23	93.12	6.88	30.94
간질장애	8,698	2,925	2,361	564	5,773	33.63	80.72	19.28	27.14
계	2,071,597	850,838	780,055	70,783	1,220,759	41.07	91.68	8.32	37.65

장애인의 취업실태를 장애정도별로 보면, 중증장애인의 실업률은 13.5%이고, 경증장애인은 7.7%로써, 중증장애인의 실업률이 경증장애인의 약 2배 정도 높은 수준이다.

〈표 4-13〉 장애정도별 취업 인구 및 취업률

(단위: %, 명)

구분	15세 이상 인구	경제활동인구			비경제 활동인구	경제 활동 참가율	취업률	실업률	인구대비 취업자 비율
		계	취업	실업					
중증	515,294	89,893	77,729	12,164	425,401	17.44	86.47	13.53	15.08
경증	1,556,304	760,945	702,325	58,620	795,359	48.89	92.30	7.70	45.13
계	2,071,598	850,838	780,054	70,784	1,220,760	41.07	91.68	8.32	37.65

제2절 장애인 소득보장 및 고용정책 지출 수준

우리나라의 장애인 소득보장과 고용정책은 제도에 투입되는 예산과 수급자 수, 급여 수준 및 서비스의 질 등의 측면에서 모두 OECD 회원국 평균에 크게 미치지 못하고 있는 수준이다. 전체 GDP 대비 장애급여 예산 비중을 살펴보면, 우리나라는 2007년 기준으로 0.07%에 불과한 데 비해, OECD 회원국들은 이미 1990년말 기준으로 3~5%에 이르고 있다.

〈표 4-14〉 OECD 국가의 GDP 대비 장애급여 지출 비중

(단위: %, 달러)

구분	GDP 대비 장애급여 지출 비중			
	1990년	1인당 GDP	1999년대 후반	1인당 GDP
호주	0.51	16,081	0.86	19,599(1998)
오스트리아	1.30	19,477	1.75	21,659(1997)
벨기에	1.32	18,496	1.06	20,510(1997)
캐나다	0.46	19,250	0.67	21,223(1998)
덴마크	2.31	24,459	2.28	27,687(1997)
프랑스	0.73	19,167	0.83	20,292(1997)
독일	1.05	19,460	1.01	21,043(1996)
이탈리아	1.69	16,176	0.95	17,524(1997)
멕시코	0.09	4,973	0.20	5,072(1996)
네덜란드	3.42	18,611	2.65	21,151(1997)
노르웨이	2.23	28,886	2.36	37,937(1998)
포르투갈	1.32	8,184	1.03	9,403(1997)
스페인	0.96	11,114	1.24	12,471(1997)
스웨덴	2.03	22,998	2.05	23,940(1997)
스위스	1.05	33,039	1.83	32,179(1997)
영국	0.88	19,733	1.27	21,707(1996)
미국	0.56	28,263	0.71	30,704(1996)
한국	0.00	-	0.07(2007년)	20,045(2007)

주: 장애급여는 기여(소득과 관련된)·비기여 장애급여를 의미함.
자료: OECD, Transforming disability into ability, 2003; 각국의 1인당 GDP와 2007년 한국은 연구자가 추가.

또한 보호고용 및 지원고용 등 장애인 고용정책에 투입되는 예산의 규모와 사업의 다양성에 있어서도 우리나라는 OECD 회원국 평균 수준에 크게 못 미치고 있다. OECD국가의 공적 사회비용 지출에 대비한 장애급여 및 고용서비스 지출은 약 11% 주위에서 파동을 그리고 있으며, 폴란드 같은 국가에서는 동 비율이 20%에 이르고 있다. 그러나 우리나라의 경우 동 비율이 5%에 불과하여 OECD 국가의 평균 지출 비율인 11%에 비해 낮은 수준에 머무르고 있다.

제3절 장애인 소득보장 정책 현황[34)]

1. 국민연금의 장애연금

가. 개요

장애연금은 국민연금 가입자가 가입 중에 발생한 질병 또는 부상으로 인하여 완치 후에도 신체 또는 정신상의 장애가 있는 자를 대상으로 하며, 질병 또는 부상을 당한 자가 초진일로부터 2년이 경과하여도 완치되지 아니하는 경우에는 그 1년 6개월이 경과된 날을 기준으로 장애정도를 결정하되, 그 1년 6개월이 경과된 날에 장애연금의 지급대상이 되지 아니하는 자가 그 질병 또는 부상의 악화로 인하여 60세가 되기 전에 장애연금의 지급대상이 되는 경우에는 본인의 청구에 의하여 그 청구한 날을 기준으로 장애정도를 결정하고 있다.

그러나 국민연금제도에 가입하기 이전에 질병으로 부상으로 인해 장애인이 되었다 할지라도 이후 소득활동에 종사하게 되서 국민연금제도의 적용대상이 되어 보험료를 상당 기간 동안 납부해 오다가 장애정도가 악화되어 소득활동을 할 수 없게 된 경우 현행 국민연금법상으로는 장애연금수급권을 취득할 수 없다. 이것은 국민연금의 장애연금수급권이 엄격하게 국민연금 가입 중에 발생한 질병 또는 부상으로 인한 장애에 대해서만 부여되기 때문이다. 이는 국민연금제도가 보험적 요소를 가미하고 있는 제도인 한 일면 타당해 보일 수 있고 도덕적 해이로 인한 장애연금 수급을 방지하는 효과도 있을 수 있다. 그러나 국민연금제도가 비록 보험원리를 준용하고 있다 하더라도 반드시 민간보험과 같이 엄격하게 위험과 급여간 인과관계를 적용할 이유는 없으며 또한 최소가입기간을 두게 되면 도덕적 해이에 기인한 연금수급도 상당 정도 방지할 수 있기 때문에 가입중의 질병 및 부상으로

34) 본고에서는 18세 이상 성인 장애인을 대상으로 지급되는 현금급여인 장애연금과 장애수당만을 분석 대상으로 하였다.

인한 장애에 한정할 필요는 없다고 보인다.

따라서 비록 가입이전에 질병이나 부상으로 인해 장애인이라 할지라도 소득활동에 종사하게 되어 국민연금제도에 일정기간이상 보험료를 납부해 왔다면 가입이전의 질병이나 부상이 악화되어 소득활동을 하기 어렵게 되었을 경우 장애연금을 수급할 수 있도록 개선할 필요가 있다.

무엇보다 장애연금은 소득활동자만을 대상으로 한다는 문제점을 지니고 있다. 즉, 선천적 장애 등 소득활동을 하지 못한 장애인은 근로기회가 없고, 이에 따라 보험금을 납부하지 못하기 때문에 연금에 가입할 수 있는 기회조차 주어지지 않는다. 2008년 장애인실태조사에 따르면 18세 이상 장애인 중 국민연금에 가입되어 있는 장애인은 34.4%에 불과하였다.

나. 장애연금 수급 기준

1) 장애 기준

국민연금 장애심사규정(보건복지부 고시 제2006-47호)에 의하면, '장애라 함은 부상 또는 질병이 완치되었으나 신체에 남아있는 정신적 또는 육체적 손상상태로 인하여 생긴 노동력의 손실 또는 감소를 말한다'고 규정되어 있다.

이와 같은 개념은 장애상태가 곧 근로능력의 상실이라고 보고는 있으나 의학적인 차원을 중심으로 4급 체제로 분류함으로써, 근로능력에 대한 고려가 미흡한 실정이다. 물론 의학적인 측면만을 고려하여 장애를 판정하는 장애인복지법상의 장애개념과는 다소 차이가 있으나, 대부분의 나라에서 장애연금 지급결정 및 지급정지, 지급수준을 정하는데 있어서 노동가능여부를 가장 중요한 준거기준으로 삼는 것과는 차이가 많이 발생한다.

이러한 장애개념을 채택하고 있는 한 국민연금제도의 장애연금에 대한 접근은 매우 제한적일 수밖에 없다. 왜냐하면 연령이 높아짐에 따라 또는 직업에 따라서 실제로는 소득가득능력의 상실을 수반하는 장애이지만 기능손상 면에서는 경미한 것으로 인정되어 장애로 인정받지 못해 장애연금을

수급할 수 없는 경우가 많이 발생할 수 있기 때문이다. 예컨대 국민연금에서는 한 다리의 3대 관절 중 1관절을 쓸 수 없거나 또는 엄지손가락 과 둘째손가락 외의 4개의 손가락을 상실한 자도 국민연금 장애심사 규정에 따르면 장애4급으로 분류되어 장애연금을 수급할 수 없다. 그런데 그러한 장애를 가지고 있는 경우 생산직 근로자나 고연령 근로자일 경우에는 소득활동 중단으로 연결될 가능성이 높아서 장애연금이 지급되지 않으면 생활 곤란을 겪기 쉽다.

결국 우리나라 장애연금은 노동가능 수준을 심사하고 이와 명확하게 연계하여 급여수준을 정하거나 급여지급여부를 결정하지 않음으로써, 근로유인기제가 부족하다고 볼 수 있다.

〈표 4-15〉 국민연금법 상의 장애 분류

분류	내용
눈의 장애	시력장애, 시야장애, 안구운동장애
귀(코 포함) 장애	청력장애 및 기타 기능장애
	코의 장애
입의 장애	언어장애, 음식물을 먹는 기능장애
지체의 장애	팔(손가락)의 장애
	다리(발가락)의 장애
	척추의 장애
	사지마비의 장애
정신 또는 신경계통의 장애	정신분열병, 양극성정동장애, 비정형정신병, 알코올중독장애, 기질적 뇌증후군, 비기질적 뇌증후군
	지능저하
	치매
	평형기능
	간질장애
호흡기의 장애	폐기능 장애, 폐결핵
심장의 장애	심부전증상, 협심증증상
신장의 장애	신기능 이상, 요독증성, 심낭염 또는 이에 준하는 증상
간의 장애	간기능 이상, 복수, 황달 또는 이에 준하는 증상
혈액·조혈기의 장애	난치성 빈혈, 출혈경향, 조혈기종양
복부·골반장기의 장애	소화흡수 및 국소장기 기능장애, 인공항문, 인공방광, 요로변경수술, 요실금 등

국민연금법의 장애등급은 1급~4급으로 이루어져 있으며, 장애등급의 결정을 위한 장애정도의 심사는 국민연금공단이 하도록 되어있다.

장애 정도의 적정한 심사를 위하여 국민연금공단은 장애심사위원을 두거나 자문의사를 위촉할 수 있으며 장애등급 구분기준, 장애등급 판정 요령 및 지침에 의하여 장애등급을 결정한다. 장애심사위원 또는 자문의사의 자격, 기타 필요한 사항은 보건복지부 장관의 승인을 얻어 국민연금관리공단의 규정으로 정한다. 장애심사는 국민연금공단의 지정 의료기관에서 발급한 장애진단서와 장애발생경위서, 기타 서류를 첨부하여 본부에 장해심사를 요청할 수 있다. 국민연금의 장애지급청구서에 의한 절차를 살펴보면, 청구인이 청구서를 작성하여 지부나 출장소에 제출하면 지부나 출장소에서는 청구서를 접수하고 수급권을 확인한 후 장애등급 결정을 의뢰한다. 본부에서는 장애등급을 결정하여 금융기관에 연금지급을 의뢰하여 청구인의 통장에 입금하게 되고, 또한 연금지급통지와 장애등급 결정 통보를 한다. 지부나 출장소에서는 지급결정통지서를 교부하는 절차를 거쳐 청구인이 수령하게 된다.

국민연금법에 의한 가입자격, 연금보험료, 급여 등에 관한 국민연금공단의 처분에 이의가 있는 경우에는 제1차로 국민연금관리공단에 이의신청을 하고, 제2차로 보건복지부에 설치된 국민연금 심사위원회에 심사청구를 할 수 있다.

국민연금공단의 처분에 관한 이의신청은 그 처분이 있음을 안 날로부터 60일 이내에 문서로 하여야 한다. 정당한 사유를 증명하면 60일 지나도 이의신청을 할 수 있다. 이를 심의하기 위하여 국민연금 관리공단 내에 국민연금급여심의위원회를 둔다(국민연금관리공단, 2001).

2) 기여 요건

장애연금수급은 최소가입기간을 정하지 않고 가입기간 중 2/3이상의 보험료를 납부하면 수급할 수 있으며, 계속가입을 통하여 노령연금도 수급할 수 있도록 되어있다. 이 때 납부예외기간은 가입기간에 산입되지 않으므로 이에 고려되지 않는다. 또한 6개월 이내 연금 보험료를 납부하지 않은 경

우에는 2/3기간 보험료 납부의무조항에 해당하지 않으므로 초기 가입자의 경우 한번의 보험료 납부로 급여혜택을 받을 수도 있다. 즉, 국민연금의 장애연금은 최소가입기간과 장애발생 이전의 일정한 보험료 납부조건이 없기 때문에 불성실가입자에 대한 제재조치가 약하다는 문제를 지닌다.

다. 수급자 현황 및 급여 수준

장애연금액은 기본연금액과 가급연금액[35]으로 구성되며, 그 수준은 가입기간에 좌우되지 않고, 평균소득(임금) 및 장애등급에 따라 차이가 발생한다.[36] 즉, 장애연금은 별도의 근로능력을 평가하지는 않지만 장애등급을 곧 노동능력의 상실정도로 삼아, 노동능력 상실부분만큼 소득활동을 하지 못할 것으로 판단하여 장애등급에 따라 소득을 보장한다.[37]

〈표 4-16〉 장애연금 급여수준

장애등급	급여수준	급여형태
1급	기본연금액 + 가급연금액	연금
2급	기본연금액의 1천분의 800 + 가급연금액	연금
3급	기본연금액의 1천분의 600 + 가급연금액	연금
4급	기본연금액의 1천분의 2천250에 해당하는 액	일시금

자료: 국민연금관리공단, 국민연금법 해설, 2001.

이에 따른 급여수준은 장애 1급은 20년 이상 가입을 기준으로 산정되는 기본연금액의 100%, 2급은 80%, 3급은 60%로, 장애가 존속하는 동안 지급하고 4급은 기본연금액의 2.25배를 일시보상금으로 지급한다.

또한 장애의 정도가 악화 또는 호전된 때에는 장애정도에 따라 장애등급

35) 가급연금액은 수급권자가 부양하는 배우자, 자녀, 부모 등에 대하여 부가하여 산정되는 급여액으로, 1인이 소득활동을 하는 가구에서 그의 연금가입으로 가족의 소득보장이 가능하도록 하는 것이다. 그러나 우리나라의 가급연금액은 정액제일 뿐 아니라, 그 수준이 높지 않아서 가족의 소득보장기능을 충족하기에는 제한적이다.

36) 국민연금의 노령연금과 유족연금은 가입기간에 비례한다.

37) 노동을 어느 정도 할 수 있는 정도의 장애라면 가능한 한 노동을 계속하고 이에 따라 연금 기여금도 계속 납부하도록 함으로써, 노령연금을 수령하도록 장려는 하고 있으나 특별한 유인기제가 있는 것은 아니다.

을 조정하여 장애연금 지급액을 변경한다. 그리고 장애연금의 수급권자에게 다시 장애연금을 지급하여야 할 장애가 발생한 때에는 전후의 장애를 병합한 장애정도에 따라 장애연금을 지급한다. 다만, 전후의 장애를 병합한 장애정도에 따른 장애연금이 전의 장애연금보다 적을 때에는 전의 장애연금을 지급하고 있다.

국민연금공단의 2008년도 국민연금통계연보 자료에 의하면, 2008년 말 기준으로 국민연금의 장애연금 수급자는 총 72,166명이고, 장애일시보상금 수령자는 4,902명으로서 장애연금 수급자와 장애일시보상금 수령자를 모두 합하면 총 77,068명으로 나타났다. 이 중 장애일시보상금의 경우 일회성 급여라는 점에서 사실상 장애가 초래하는 경제적 비보장에 대해서 지속적으로 유효한 소득보장제도라고 보기는 어렵다.

장애등급 1~3급에 해당하여 매월 장애연금을 받는 장애연금 수급자를 2008년 18세 이상 등록장애인구 2,174천명과 비교해 보면, 전체 등록장애인의 3.3%에 불과한 수치이다. 이들에게 지급된 연금액은 연 평균 371만5천원으로서 월평균 급여로 환산하면 31만원으로 집계되었다. 장애연금 급여 수준의 경우 역시 ILO가 정한 최저수준의 소득대체율 40%와는 상당히 괴리가 있으며, 동년도 최저임금[38] 788천원의 39.2%, 동년도 1인 가구의 최저생계비 436천원의 66.7% 정도로 장애연금만으로는 최저 생계유지가 불가능한 매우 낮은 수준임을 알 수 있다.

〈표 4-17〉 장애연금 수급 현황(2008년말 기준)

(단위: 명, 백만원)

계		장애연금								장애일시보상금 (4급)	
		소계		1급		2급		3급			
수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액
77,068	316,021	72,166	268,101	10,600	52,203	24,203	99,918	37,363	116,980	4,902	47,921

자료: 국민연금공단 내부자료.

38) 주 40시간제(일명 주 5일제) 사업장기준(월209시간)의 최저임금이다.

〈표 4-18〉 장애연금 수급 현황(2008년말 기준)

(단위: 명, 원)

계		장애연금					
		1급		2급		3급	
수급자수	월 평균 급여액	수급자수	월 평균 급여액	수급자수	월 평균 급여액	수급자수	월 평균 급여액
72,166	362,582	10,600	491,640	24,203	392,789	37,363	306,400

자료: 국민연금공단 내부자료.

한편, 우리나라 장애연금의 급여 수준이 국제적으로 어느 정도 위치에 있는지를 알아보기 위해서, 최저임금 대비 장애연금 비중이라는 척도로 호주, 룩셈부르크, 스페인, 영국 등 자료 확보가 가능한 4개 OECD 회원국과 비교한 결과, 우리나라는 동 비율이 47%로서 호주와 영국보다는 약간 높았지만 룩셈부르크(99%)와 스페인(118%)에 비해서는 매우 낮았다. 그러나 호주와 영국의 경우 장애연금뿐만 아니라 장애부조, 장애수당, 실업급여, 퇴직급여 등 장애인이 수급할 수 있는 다양한 공적 급여가 존재한다는 점에서 장애수당을 제외하고는 장애인이 수급할 수 있는 공적 급여가 거의 없는 우리나라와는 상황이 다르다고 할 수 있다.

〈표 4-19〉 주요 OECD 회원국의 장애연금 급여 수준 비교

(단위: %)

구분	호주 (2005)	룩셈부르크 (2005)	스페인 (2005)	영국 (2005)	한국 (2008)
최저임금대비 장애연금 급여 수준	45	99	118	45	39

자료: 1) 한국보건사회연구원, 국민생활실태조사 원자료, 2006.
2) OECD, Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers vol. 1, 2. 2006, 2007.

결국 우리나라의 국민연금제도는 장애에 관한 한 유효한 소득보장제도로서의 기능을 하고 있지 못하다고 할 수 있다.

2. 장애수당

가. 개요

국민연금에 가입되어 있지 않은 저소득 중증장애인의 소득 보전을 목적으로 하는 장애부조 혹은 기초장애연금이 도입되어 있지 않은 상황에서, 현재 저소득 장애인에게 지급되는 유일한 현금 급여는 장애로 인한 추가비용을 보전하기 위한 급여인 장애수당이다.

장애수당의 구체적인 성격과 관련하여, 장애인복지법 시행령 제25조[39]에서는 장애수당 지급대상자를 '국민기초생활보장 수급자로서 장애로 인한 추가비용 보전이 필요한 자'로 명시하여 장애수당이 추가비용 보전 급여임을 규정하고 있다. 다시 말해서, 장애수당은 장애인의 근로능력 및 기회의 부족으로 인한 소득상실을 보전하는 소득대체 급여가 아니라, 교통비, 보호·간병비, 의료비 등의 생활영역에서 장애로 인해 추가적으로 발생되는 비용에 대한 추가비용 보전 급여라는 것을 밝히고 있는 것이다.

한편, 장애인복지법 시행령 제25조는 장애수당의 성격과 관련하여 또 다른 중요한 특성을 명시하고 있는데, 이는 우리나라의 장애수당은 소득보장의 주요 전략 중 사회부조 방식을 채택한 급여라는 것이다. 즉, 장애수당의 지급대상자를 '국민기초생활보장 수급자로서 장애로 인한 추가비용 보전이 필요한 자'로 규정함으로써 장애수당이 자산조사를 실시하여 자산이 일정 수준 이하의 사람에게만 소정의 급여를 지급하는 사회부조 급여임을 밝히고 있는 것이다. 우리나라와 달리 영국을 비롯한 주요 OECD 회원국들은 자산조사 없이 장애유형 및 장애정도 등 일정 요건을 충족하는 경우 급여를 지급하는 사회수당 방식으로 급여를 제공하고 있다.

39) 장애인복지법 시행령 제25조(장애수당등의 지급대상자)
① 법 제44조의 규정에 의한 장애수당을 지급받을 수 있는 자는 국민기초생활보장법에 의한 수급자로서 장애로 인한 추가적 비용보전이 필요한 자로 한다(개정 2000.7.27).

나. 지급 대상 및 지급액

2007년에 획기적으로 개선된 장애수당제도의 지급대상 및 지급금액 등의 주요 내용은 다음의 〈표 4-20〉과 같다. 지급대상이 이전의 국민기초생활보장 수급자에서 차상위계층까지 확대되고, 지급 금액이 대폭 인상되었다.

〈표 4-20〉 2009년 장애수당제도의 주요 내용

2009년 기준
- 지급대상 : 국민기초생활보장법에 의한 수급자 및 차상위계층(120% 이하)의 18세 이상 등록 장애인(보장시설 장애인은 연령에 상관없이 장애수당만 지급) · 중증장애인 : 장애등급이 1, 2급인자(다른 장애가 중복된 3급정신지체인 및 발달장애인 포함) · 경증장애인 : 장애등급이 3~6급인자 ※ 특례수급 장애인이 차상위계층에 해당시 장애수당 지급 - 지급금액 · 기초중증 : 1인당 월 130천원 · 차상위중증 : 1인당 월 120천원 · 기초 및 차상위 경증 : 1인당 월 30천원 · 보장시설 장애인 - 기초 및 차상위 중증 : 1인당 월 70천원 - 기초 및 차상위 경증 : 1인당 월 20천원

자료: 보건복지가족부, 2009년 장애인복지사업안내, 2009.

다. 장애수당 수급 기준

1) 장애 기준

장애수당 또는 장애아동부양수당을 수급하기 위한 별도의 장애 기준은 없으며, 장애인복지법에 명시된 장애를 지닌 자로서 소정의 공식적 절차를 거쳐 등록한 장애인이면 된다. 장애인복지법 제2조에서는 장애인을 다음과 같이 정의하고 있다.

① 장애인은 신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자를 말한다.

② 이 법의 적용을 받는 장애인은 제1항의 규정에 의한 장애인 중 다음 각호의 1에 해당하는 장애를 가진 자로서 대통령령이 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자를 말한다.

1. 신체적 장애라 함은 주요 외부신체기능의 장애, 내부기관의 장애 등을 말한다.
2. 정신적 장애라 함은 정신지체 또는 정신적 질환으로 발생하는 장애를 말한다.

장애인복지법 상의 장애는 크게 신체적 장애와 정신적 장애로 구분되며, 신체적 장애는 외부신체기능의 장애와 내부기관의 장애로, 정신적 장애는 정신지체, 정신장애, 발달장애로 구분된다. 다음에서는 장애인복지법 상의 장애분류를 살펴보았다.

〈표 4-21〉 장애인복지법 상의 장애 분류

대분류	중분류	소분류	세 분 류
신체적 장애	외부 신체기능 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	중추신경의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등의 변형으로 인한 장애
	내부기관 장애	신장장애	투석치료중이거나 신장을 이식 받은 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기기능 이상
		장루·요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루·요루
		간질장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간질
정신적 장애	지적장애		지능지수가 70 이하인 경우
	정신장애		정신분열병, 분열형정동장애, 양극성정동장애, 반복성우울장애
	자폐성장애		소아자폐등 자폐성장애

출처: 보건복지부, 장애인복지법령집, 2005.

동법의 시행규칙 별표 1 [장애인의 장애등급표]에 의하면, 장애는 15가지의 유형으로 구분되며, 그 등급은 1등급~6등급으로 구분하여 판정하고 있다.

2007년에 장애수당의 지급 대상과 지급액이 대폭 확충되면서, 신규 장애수당신청자 및 기존 장애수당 수급자로서 재판정 대상자 중 1~2급에 해당하는 장애인은 국민연금공단에서 실시하는 중증장애인 심사를 거치도록 하고 있다. 2007년 4월부터 8월까지 이루어진 심사 결과, 중증장애인 중 28.5%가 경증장애인으로 하향 조정된 것으로 나타났는데, 이는 장애판정과

정에 있어서 엄격성과 객관성이 미흡하다는 기존 장애판정절차의 구조적인 문제점을 입증해 주는 사례라고 할 수 있다.

기존 장애판정시스템의 엄격성 결여에서 비롯된 장애등급에 대한 불신 외에 장애수당 수급자를 선별하는 과정에서 또 하나의 문제점으로 지적할 수 있는 것은 추가비용 보전 급여로서 제도적 목적을 달성할 수 있는 가장 적합한 수급자를 찾아내는 장애판정도구의 부재이다. 주요 외국에서는 우리나라의 장애수당과 같은 추가비용 보전 급여의 수급 대상자를 판별하기 위한 장애 심사 과정에서 의학적 손상과 함께 손상이 신체적, 정신적 기능 수행에 미치는 정도, 일상생활 및 사회생활에서의 기능 수행 정도 등 종합적인 장애 평가를 실시하여 추가비용 보전 급여 대상 여부 및 지급 수준 등을 결정하고 있다. 반면에 우리나라에서는 장애인의 장애로 인한 ADL 및 IADL 등에 초점이 맞추어진 종합적 장애 평가도구에 대한 활용 없이 의학적 손상 정도를 나타내는 현행 장애 등급 기준을 적용하고 있어 제도의 본래 취지를 살리지 못하고 있다고 할 수 있다.

2) 자산 기준

장애수당은 소득보장전략으로서 소득이 일정수준 이하에 있는 사람을 대상으로 급여를 지급하는 사회부조방식을 채택하고 있다. 즉, 등록장애인으로서 소득인정액이 최저생계비의 120% 이하인 국민기초생활보장 수급자 및 차상위계층이어야만 장애수당을 수급할 수 있다. 이러한 자산조사 급여는 장애수당에만 국한된 것이 아니라 가입자의 기여에 기반한 사회보험 방식의 소득보장제도를 제외하고는 우리나라에서 운용하는 모든 현금 급여의 속성이다. 그러나 장애수당에서 특히 두드러진 특징은 타 급여에 비해 장애수당의 자산 기준이 더욱 엄격하다는 데 있다. 차상위계층 장애수당 수급자의 경우, 국민기초생활보장 수급자 선정과정에 적용되는 소득인정액 기준을 똑같이 적용함으로써 신규 수급자 발굴에 어려움을 겪고 있다. 반면에 의료급여, 보육료 지원 등 타 공공부조 프로그램은 소득인정액 기준 및 소득자료원에 있어서 장애수당보다 훨씬 더 유연한 기준을 적용함으로써 제도

의 본래적 취지를 효과적으로 달성하고 있다.

라. 장애수당 수급 현황

한편 장애수당제도의 변화에 따라 수급자 수가 지속적으로 늘어나면서 전체 등록장애인 중에서 장애수당을 지급받고 있는 장애인의 비율도 꾸준히 증가하고 있는데, 2001년 이후 동 비율의 변화 추이를 살펴보았다. 2001년에는 1,134천명의 등록장애인 중 8.7%가 장애수당을 수급하였으나, 2002년부터 2004년까지는 등록장애인 중 장애수당 수급 비율이 오히려 2001년보다 낮은 7.6~7.8%로 나타났다. 이러한 현상은 동 기간에 등록장애인은 가파르게 증가하고 있는데 비해, 장애수당 수급자 수는 국민기초생활보장 수급자인 중증 장애인이라는 엄격한 수급 요건이 유지됨으로써 상대적으로 증가율이 낮은 데서 비롯된 것이다. 국민기초생활보장 수급자인 경증 장애인과 보장시설 입소자에게까지 수급대상이 확대된 2005년의 장애수당 수급율은 19.0%로 전년도에 비해 무려 11.8% 포인트 증가하였으며, 수급대상이 차상위계층까지 확대된 2009년에는 동 비율이 19.9%까지 상승하였다.

〈표 4-22〉 등록장애인 및 장애수당 수급자 현황

(단위: 명, %)

연도	등록장애인 수(A)	장애수당수급자 수(B)	등록장애인 대비 장애수당 수급자 비율(B/A)
2001	1,134,177	98,628	8.7
2002	1,294,254	102,539	7.9
2003	1,454,215	110,606	7.6
2004	1,610,994	126,061	7.8
2005	1,777,400	337,259	19.0
2006	1,944,521	319,450	16.4
2007	2,112,633	398,197	18.8
2008	2,174천명	433천명	19.9

자료: 1) 보건복지가족부, 장애인복지사업안내, 각 연도.
2) 보건복지가족부, 각 연도 12월말 기준 등록장애인 현황
3) 보건복지가족부 내부자료

2008년 12월 기준 장애수당 지급 현황은 다음의 〈표 4-22〉와 같다. 자료에 따르면, 2007년 12월 기준의 장애수당 수급자 수는 총 433천명으로서, 기초보장 수급자가 319,211명으로 전체 수급자의 75.8%를 차지하였으며, 차상위 수급자가 65천명으로 15.0%, 보장시설 수급자가 40천명으로 9.2%를 차지하였다.

2008년 장애수당 수급자는 2008년 18세 이상 등록장애인구 2,174천명의 19.9%, 18세 이상 1~2급 장애인(509천명) 중 38.3%에 불과하다.

〈표 4-23〉 2008년 장애수당 수급자 현황(2008년 12월말 현재)

(단위: 천명)

구분	합계	중증				경증			
		소계	기초 수급자	시설 수급자	차상위 계층	소계	기초 수급자	시설 수급자	차상위 계층
계	433	195	141	31	22	238	186	9	43

자료: 보건복지가족부 내부자료, 2009.

3. 국민기초생활보장제도

가. 국민기초생활보장제도 성격

국민기초생활보장제도는 의료급여제도와 함께 우리나라의 대표적인 공공부조제도로서 생활이 어려운 자에게 필요한 급여를 행하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 조성하는 것을 목적으로 하고 있다. 다시 말해서, 빈곤층에게 최저생활을 유지할 수 있도록 지원하는 최후 안전망이 국민기초생활보장제도이다. 장애인 소득보장 측면에서 국민기초생활보장제도(생계급여)는 장애인을 대상으로 장애로 인한 빈곤 위험에 직접적으로 개입하는 것을 목적으로 하는 장애급여는 아니며, 장애인을 포함한 일반 시민을 대상으로 하는 일반 소득보장 급여로서 빈곤층의 최저소득 보장을 목적으로 하는 공공부조 급여이다. 특히 우리나라의 국민기초생활보장제도는 장애인, 노인 등 근로능력이 없는 취약계층과 근로능력이 있는 계층 전부를 대상으

로 하는 통합형 사회부조(general assistance)로서의 특징을 지니고 있다. 반면에 대부분의 OECD 회원국에서는 노인, 장애인, 아동(가족) 등 특정 인구집단을 대상으로 하는 각각의 공공부조제도를 운용하는 범주형 사회부조(categorical assistance) 체계를 구축하고 있다.

나. 국민기초생활보장제도 수급자 선정 기준

국민기초생활보장제도의 수급권자는 급여를 받을 수 있는 자격을 가진 자로서 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자로서 소득인정액이 최저생계비 이하인 자이다.

1) 소득인정액 기준

가구별로 산정된 소득인정액을 가구규모별 최저생계비와 비교하여 수급자 선정 및 급여액을 결정한다.

〈표 4-24〉 2009년도 가구별 최저생계비

가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인
(원/월)	490,845	835,763	1,081,186	1,326,609	1,572,031	1,817,454

자료: 보건복지부, 2009년도 국민기초생활보장사업안내.

수급권자를 결정하는 궁극적인 기준이 되는 소득인정액이란 개별가구의 소득평가액과 재산의 소득환산액을 합산한 금액을 말한다.

소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액

= (재산 - 기초공제액 - 부채) × 소득환산율

= 실제소득 - 가구특성별 지출비용 - 근로소득공제

※ 소득평가액 및 재산의 소득환산액이 (-)인 경우는 0원으로 처리

재산의 소득환산액 산정시 재산 가액의 합계액에서 공제되는 기초공제액은 기초생활의 유지에 필요하다고 보건복지부 장관이 인정하는 기본재산액으로서 이의 2009년 기준 적용 금액은 다음과 같다.

◈ 기본재산액(공제대상 재산가액)

가. 개념 : 보장가구의 기초생활 유지에 필요하다고 인정되어 보건복지부장관이 정하여 고시하는 소득환산에서 제외되는 재산가액

나. 적용금액

○ 지역별 전세가격(최저주거면적 전세가격) 등의 차이를 감안하되, 가구규모와 관계없이 다음 금액을 동일하게 적용

지 역	대도시	중소도시	농어촌
금액(만원)	3,800	3,100	2,900

※ 대도시 : 특별시, 광역시의 "구" (도농복합군 포함)
중소도시 : 도의 "시"
농어촌 : 도의 "군"

○ 기본재산액 적용상의 예외: 부양의무자가구에는 2.5배 값을 적용

장애인 소득보장 측면에서 국민기초생활보장제도 수급자 선정 기준의 문제점은 현행 국민기초생활보장제도에서는 장애로 인한 추가비용을 전혀 고려하지 않은 채 수급자를 선정한다는 점이다. 국민기초생활보장법에 의하면 가구유형을 고려하여 최저생계비를 계측하도록 하고 있으나 아직 장애가구의 최저생계비를 별도로 제시하지 않고 있다. 장애인에게 의료비, 보장구비 등 장애로 인한 추가비용은 지출하지 않으면 일상생활을 유지할 수 없고 생명마저 잃을 수 있는 불가피한 지출로서, 장애인가구는 장애로 인한 추가비용 때문에 비장애인가구와 동일한 소득이라 하더라도 실제 생활에 쓸 수 있는 소득은 비장애인가구보다 더 낮을 수밖에 없다.

이렇듯 장애인이나 편부모 가족과 같이 추가적 욕구가 있는 가구들도 표준화된 최저생계비를 기준으로 소득인정액 기준과 급여수준을 결정함으로

써 실질적인 최저생활을 영위하지 못하지만 국민기초생활보장제도의 수급자로 선정되지 못하고 있다. 이러한 문제로 인해 실제로 대도시 거주 차상위계층이나 차상위계층에 속하는 장애인 가구, 편부모 가구의 경우도 최저생계욕구를 근거로 할 때, 생계급여 수급자가 될 수 있지만, 실제에서는 전혀 생계급여를 받지 못하고 있다(노대명 외, 2006).

2) 부양의무자 기준

부양의무자란 수급권자를 부양할 책임이 있는 자로서 2006년 12월 31일까지 수급권자의 1촌의 직계혈족, 그 배우자, 생계를 같이 하는 2촌 이내의 혈족에서 2007년 1월 1일부터 수급권자의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자로 부양의무자의 범위가 축소되었다.

수급권자가 부양의무자 기준을 충족하기 위해서는 다음의 요건 중 한 가지에 해당하여야 한다.

① 부양의무자가 없는 경우

② 부양의무자가 있어도 부양능력이 없는 경우

③ 부양의무자가 부양능력이 미약한 경우로서 수급권자에 대한 부양비 지원을 전제로 부양능력이 없는 것으로 인정하는 경우

④ 부양능력 있는 부양의무자가 있어도 부양을 받을 수 없는 경우

다. 국민기초생활보장제도 급여 및 수급 현황

국민기초생활보장제도 급여에는 생계급여, 주거급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 의료급여, 자활급여 등 7개 급여가 있다. 이 중 교육급여, 해산급여, 장제급여, 의료급여는 실제 필요한 경우 외에는 지급하지 않는 급여이다. 국민기초생활보장제도에서 실질적인 최저생활보장의 역할을 하는 가장 중요한 급여인 생계급여는 보충급여 원리가 적용되어 가구별 소득인정액과 가구별 최저생계비를 고려하여 급여액이 결정된다. 이러한 보충급여원리는 급여

액 결정에 있어서 매우 합리적인 방법이나 수급자의 근로동기 약화라는 부작용을 유발하는 제도적 결함으로 지적받고 있다. 실제로 소득인정액과 최저생계비의 차액만큼만 지급하는 보충급여제로 인해 가능한 한 소득을 적게 신고하려는 탈법행위를 조장하는 측면이 있다. 더불어 자활사업에 참여하는 장애인의 경우 소득공제를 30%가지 인정하고 있으나, 소득공제율이 낮아서 자활사업에 참여하는 것을 회피하고 있으며, 일반고용을 통한 근로소득에는 소득공제가 전혀 없는 실정이어서 일반고용을 통해 초봉 100만원 내외에 불과한 대부분의 중증장애인들은 취업의도가 현저히 떨어지게 된다.

또한 국민기초생활보장제도는 수급자로 선정된 장애인가구에 생계급여를 지급할 때에도 장애로 인한 추가비용을 전혀 고려하지 않은 채 급여를 지급하고 있다. 이로 인해 국민기초생활보장수급자로 선정되더라도 장애인가구 급여액이 비장애인가구와 동일하기 때문에 실제 생활수준은 비장애인가구보다 훨씬 낮을 수밖에 없다.

2008년 말 현재 수급자 수는 854,205가구이며, 총 수급자 수는 1,529,939명으로 집계되었다.

〈표 4-25〉 국민기초생활보장 수급자 현황(2008년 12월 기준)

(단위: 명, %)

	계	일반수급자	시설수급자	가구수
수급자수	1,529,939	1,444,010	85,929	854,205가구
구성비	100.0	94.4	5.6	

장애인 가구의 국민기초생활보장 수급현황을 살펴보면, 2006년 현재 전체 수급가구 83만 1,692 가구 중 장애인가구는 17.4%인 14만 4,747 가구로 집계되었다(이선우, 2007). 전체 인구에서 등록장애인이 차지하는 비중이 5%에 미치지 못하고 있음을 감안할 때, 이는 장애인가구의 경제적 어려움을 여실히 보여주는 통계치라고 할 수 있다.

4. 기초장애연금

최근 몇 년간 장애인 단체 등을 중심으로 새로운 장애급여로서 (기초)장애연금 도입을 주장하는 요구가 복지권 확보 운동 차원에서 활발히 전개되어 왔으며, 국회 및 정부 차원에서도 관련 입법 논의가 진행되어져 온 가운데, 2010년 정부 예산안에 반영된 중증장애인 기초장애연금의 주요 내용이 잠정 확정되었다.

가. 중증장애인 기초장애연금(안) 주요 내용

① 지급 대상 및 범위

18세 이상의 중증장애인 중 소득인정액이 대통령령으로 정하는 선정기준액 이하인 자를 지급대상으로 한다.

2010년 정부안에 따르면, 18세 이상 중증장애인 중 소득인정액이 최저생계비 150% 이하인 약 33만명에게 기초장애연금이 지급될 예정이다.

중증장애인은 장애인복지법에 따라 등록한 장애인 중 1급과 2급 장애등급을 받은 자와 3급 중 대통령령으로 정하는 자를 대상으로 한다.

② 장애연금액 수준

장애연금액은 기본급여와 부가급여로 구분하되 합산하여 지급되며, 기존의 중증장애인에게 지급되던 장애수당은 폐지된다.

기본급여액은 국민연금 가입자 전체 평균소득월액의 5%로 하였으며, 이에 따라 2010년 기본급여액은 9.1만원으로 잠정 결정되었음.

〈표 4-26〉 기본급여액 추계

(단위: 만원)

연도	2009	2010	2011	2012	2013	2014
금액	8.8	9.1	9.2	9.4	9.5	9.6

주: 향후 경제상황 등에 따라 변동 가능

부가급여액은 중증장애인 본인과 배우자의 소득 수준, 장애로 인한 추가 비용 등을 고려하여 대통령령으로 정한다. 2010년 정부 안에 따르면, 기초수급자에게는 6만원, 차상위계층에게는 5만원을 지급한다.

〔그림 4-1〕 중증장애인 기초장애연금 제도 모형

구분	현행	향후('10.7월~)	
추가비용 보전	장애수당	부가급여	
소득보전	-	기본급여	(기초노령연금)
		18세~64세	65세

③ 도입 시기 및 소요예산

2010년 7월부터 기초장애연금이 지급될 예정이며, 총 소요재원은 1,474억원이다.

나. 기초장애연금 도입 관련 쟁점 사항

기초장애연금 도입 관련 쟁점 사항은 다음과 같다.

첫째, 2010년 정부 예산안에 반영된 기초장애연금의 개요는 지난 7월에 보건복지가족부가 입법예고한 안보다 지급 규모 및 지급액 등의 측면에서 상당부분 후퇴한 것으로서 이는 입법예고 후의 보건복지가족부와 기획재정부의 예산 협의 과정에서 기획재정부의 입장이 많이 반영된 것으로 볼 수 있다.

둘째, 이번 2010년 예산안이 최종 예산으로 확정되기까지에는 정부 부처 간 의견 조정뿐만 아니라 국정감사 종료 후 본격화될 국회 차원의 관련 법률안 심사를 거쳐야 한다. 즉, 기초장애연금 관련 법률로서 현재 국회에 제출되어 있는 법률은 지난 4월에 민주당 박은수 의원이 장애계의 요구를 수렴하여 대표 발의한 「장애인연금법(안)」이 유일하나, 조만간 부처 협의를

거친 정부의 「중증장애인 기초장애연금법(안)」과 이상의 두 법률안을 절충한 형태의 한나라당 윤석용 의원이 대표발의 할 「중증장애인연금법(안)」이 제출될 예정으로 있어, 이들 3개 법률안의 병합 심사가 불가피함.

셋째, 18대 대선 공약 및 100대 국정과제인 '장애인의 삶의 질 향상'의 핵심적인 정책으로서 (기초)장애연금의 도입과 관련하여 현재 1개의 법률(안)이 국회에 제출되어 있으며, 곧 2개 법률(안)이 추가로 제출될 예정이다. 이와 관련하여 민주당 박은수 의원이「장애인연금법제정공동투쟁단」등 장애계의 요구를 수렴하여 대표 발의한 「장애인연금법(안)」이 4월 국회 제출하였다. 한나라당 윤석용 의원이 대표 발의한 「중증장애인연금법(안)」이 금명간 국회에 제출될 예정이며, 주무부처인 보건복지가족부가 연구 용역 결과를 토대로「중증장애인 기초장애연금법(안)」을 7월 말 입법예고를 하였다. 보건복지가족부 법률안 시행을 위한 예산 협의에서 기획재정부 등 예산당국이 복지부 안을 일부 수정한 독자적인 안을 견지하고 있음을 볼 때, 총 4개의 안이 경쟁하고 있는 상태이다.

장애계 안과 보건복지가족부 안이 지급 대상 및 지급액 등에서 독자적 구조를 가지고 상호간 현격한 차이를 보이는 가운데, 윤석용 의원 안과 기획재정부 안은 각각 장애계 안과 복지부 안에서 일부 후퇴한 안인 것이다.

〈표 4-27〉 기초장애연금 관련 대안 비교

구분		장애계·민주당 (박은수 의원 안)	한나라당 (윤석용 의원 안)	보건복지가족부 원안	2010년 정부 예산안 (기획재정부 안)
수급요건	연령	18세 이상	18세 이상	18세 이상	18세 이상
	장애등급	1~6급	1~3급	1~2급 및 지적 또는 자폐성 3급으로서 다른 장애를 동반한 자	1~2급 및 지적 또는 자폐성 3급으로서 다른 장애를 동반한 자
	소득 및 재산	18세 이상 장애인의 소득인정액 하위 70%	18세 이상 중증 장애인의 소득인정액 하위 70%	18세 이상 중증 장애인의 소득인정액 하위 70%	18세 이상 중증 장애인의 최저생계비 150% 이하 (52.6%)
지급액 (2010년)		- 1~2급: 최저임금액의 25%(월 25만원) - 3~6급: 중증 연금액의 50%(월 12.5만원)	최저임금액의 30% (월 27만원)	- 기본급여: 기초노령연금 A값의 5%(9.1만원) - 부가급여: 기초수급자 15만원, 차상위계층 12만원, 신규 10만원	- 기본급여: 기초노령연금 A값의 5%(9.1만원) - 부가급여: 기초수급자 6만원, 차상위계층 5만원
타제도와의 관계	장애수당	현 장애수당 존치 *추가비용 100% 보전 필요	현 장애수당 존치	장애수당을 기초장애연금의 부가급여로 흡수 * 경증장애수당 존치	장애수당을 기초장애연금의 부가급여로 흡수 * 경증장애수당 존치
	국민기초생활보장제도	기초보장 수급자에게는 연금액의 70% 지급	기초보장 수급자에게는 연금액의 60% 지급	기초보장 수급자에게도 연금 지급하나, 기초보장 생계급여에서 삭감되므로 실익 없음	기초보장 수급자에게도 연금 지급(미차감)
	기초노령연금	기초노령연금 수급 장애인에게 장애인연금과의 차액 지급	특별한 언급 없으나 박은수 의원 안과 동일한 것으로 판단	병급 불가 * 기본급여는 기초노령연금액과 동일	병급 불가 * 기본급여는 기초노령연금액과 동일
대상자 수		1,522천명	620천명	407천명	326천명
추가예산* (총 예산)*		2조 3,731억원 (2조 5,523억원)	-	4,577억원 (6,369억원)	441억원 (3,311억원)

* 기초장애연금 도입(2010년 7월)으로 실제 추가로 소요되는 예산
** 기존 장애수당 지급 예산을 포함한 총 예산

제4절 장애인 고용 및 직업재활서비스 정책 현황

우리나라의 장애인 고용 및 직업재활서비스 정책은 장애인고용촉진공단과 장애인복지관이 중심이 되어 소수의 장애인들을 대상으로 고용 및 직업재활서비스가 분절적으로 제공되고 있다.

보건복지가족부의 경우 중증장애인을 대상으로 장애인복지관, 장애인단체, 직업재활시설에서 직업재활서비스 업무를 수행하고 있으며, 노동부는 일반고용이 비교적 용이한 경증장애인을 대상으로 한 고용정책을 한국장애인고용촉진공단과 노동부의 고용지원센터에서 수행하고 있다. 한편 장애인 고용촉진 및 직업재활사업 기금으로 지원되는 직업재활서비스는 노동부와 보건복지가족부가 함께 추진하고 있으며, 노동부는 한국장애인고용촉진공단을 통해, 보건복지가족부는 장애인복지기관 중에서 별도로 직업재활기금사업 수행기관을 선정하여 운영하고 있다. 장애인고용촉진공단의 각종 고용서비스를 통해 의무고용업체에 취업한 장애인 수는 2005년 현재 53천명이며, 중증장애인 위주의 338개소의 장애인 직업재활시설에 종사하고 있는 장애인 수는 2008년 현재 10,260명이다.

이러한 전통적인 고용 및 직업재활서비스 정책 외에 최근 취약계층의 일자리 창출을 위하여 노동부와 보건복지가족부에서는 별도의 장애인 일자리 관련 사업을 시행하고 있다.

노동부에서는 장애인을 비롯한 취약계층의 일자리 창출에 기여하기 위해 사회적 기업을 육성하고 지원하는 사업을 총괄하고 있다. 사회적 기업 육성은 기존 기업 관리 외에도 예비 대상자 발굴에서부터 출발하는데, 이를 위해 노동부에서는 지자체·지역주도의 지역연계형, 연계·수익모델 발굴을 위한 인큐베이팅 그리고 환경·문화·지역개발 분야 등을 전략적으로 육성하고 있다. 그리고 보건복지가족부에서는 별도의 장애인 일자리 사업을 2007년부터 시행하고 있다. 장애인 일자리 사업이란 장애인의 사회참여 확대와 소득보장을 위해 정부와 지방자치단체 등이 사업주체가 되어 시행하는 장애인복지 일자리사업과 장애인 주민센터 도우미 사업으로 구분되는데, 이 중 「

장애인복지일자리」란 장애인에게 장애유형과 정도에 따라 다양한 일자리를 제공하여 사회참여 경험을 갖도록 하고, 이를 통해 일반노동시장으로의 전이를 지원하고자 제공하는 아르바이트형 일자리로서 디엔디케어나 동료 상담, 건강 도우미 등의 유형으로 2008년 약 3천명에게 복지일자리를 제공하였다. 또한 읍·면·동 주민센터에 배치되어 지역사회 장애인복지행정 업무를 보조수행하는 자인 「장애인주민센터도우미」의 경우, 2008년에 전국 읍·면·동 주민센터 2,000개소에 1인씩 배치하였다.

1. 노동부 소관 장애인 고용정책

우리나라는 국가 및 지방자치단체, 사업주로 하여금 근로자수의 일정비율 이상 장애인을 고용하도록 의무를 부과하는 장애인고용의무제를 실시하고 있다. 의무고용률 적용을 받는 사업체는 현재 월 평균 상시근로자수가 50인 이상인 사업체 또는 건설업체는 노동부장관이 고시하는 일정 공사금액 이상인 사업체를 말하며, 「장애인고용촉진및직업재활법」 제 27조에 따라, 의무고용률 2%에 미달하는 장애인을 고용하는 사업주는 대통령령이 정하는 바에 의하여 매년 노동부장관에게 장애인 고용부담금을 납부하여야 한다.

한편, 장애인 고용장려금은 장애인을 고용한 사업주의 경제적인 부담을 경감해 주고, 장애인 고용을 장려(incentive)하기 위하여 의무고용률을 초과하여 장애인을 고용할 때 초과된 장애인 수에 비례하여 일정액을 지원하는 제도로서 「장애인고용촉진등에관한법률」에서는 상시근로자 300인 이상 고용사업주는 "장애인고용지원금"을, 장애인고용의무의 적용을 받지 않는 사업주(300인 미만 고용사업주)가 장애인을 일정기준 이상 고용하는 경우에는 "장애인고용장려금"으로 구분하여 지급하였으나, 2000년 7월 1일부터 개정된 「장애인고용촉진및직업재활법」 제 26조의 규정에 의해 고용장려금으로 일원화하였다.

가. 장애인 의무고용제도

우리나라는 장애인의 기본적 인권을 보장하고 사회적 책임을 공동 실천하는 장애인고용의 기본 이념을 실천하기 위해 1991년도부터 국가 및 지방자치단체와 민간 사업주에게 장애인의 고용을 강제로 할당하는 "의무고용제도"를 운영하고 있다.

1) 국가 및 지방자치단체의 고용의무

국가 및 지방자치단체의 장은 장애인을 소속공무원 정원의 100분의 3 이상 고용하여야 한다(장애인고용촉진 및 직업재활법 제27조). 국가 및 지방자치단체의 고용의무 강화로 '09년부터 3% 적용된다.

2) 사업주의 고용의무

월평균 상시근로자를 50인 이상 고용하는 사업주는 그 근로자 총수의 100분의 2 이상에 해당하는 장애인을 고용하여야 한다(법 제28조).

나. 장애인고용계획 및 실시상황 보고

장애인의 고용기회를 확충하기 위하여 일정 수 이상의 근로자를 고용하는 사업주는 장애인을 소속근로자의 일정비율 이상 고용하고 이에 따른 장애인고용상황 및 향후 고용계획을 수립하여 "장애인고용계획 및 실시상황 보고서"를 매년 제출해야 하며, 상시 50인 이상의 근로자를 고용하는 사업주를 대상으로 한다.

다. 장애인부담금 신고 및 납부

장애인을 고용하는 사업주와 고용하지 않는 사업주의 경제적 부담을 평등하게 조정하여 장애인고용에 따르는 비용을 보조해 주기 위한 공동갹출

금 성격으로 부담금은 융자지원, 장려금 지급 등 장애인고용촉진을 위한 각종 사업에 지원되고 있다.

월 평균 상시 100인 이상 근로자를 고용하는 사업주 중 의무고용(2%)인원에 미달하는 장애인을 고용하고 있는 사업주를 대상으로 하며, 단 '04년도 새로이 편입되는 50~299인 사업주는 경제적 여건 등을 감안하여 연차별로 부담금 징수를 유예한다. 부담기초액은 '09년 1인당 월 51만원(매년 노동부장관이 고시)이다.

라. 장애인고용장려금

고용장려금은 장애인근로자의 직업생활 안정을 도모하고 고용촉진을 유도하고자 의무고용률(2%)을 초과하여 장애인을 고용하는 사업주에게 일정액의 지원금을 지급하는 제도이며, 월별 상시근로자의 2%를 초과하여 장애인을 고용한 사업주를 대상으로 한다. 장려금 지급단가는 30만원~ 60만원(경증남성 ~ 중증여성)으로 한다.

마. 고용의무사업체 장애인고용 현황('07년)

1) 전체

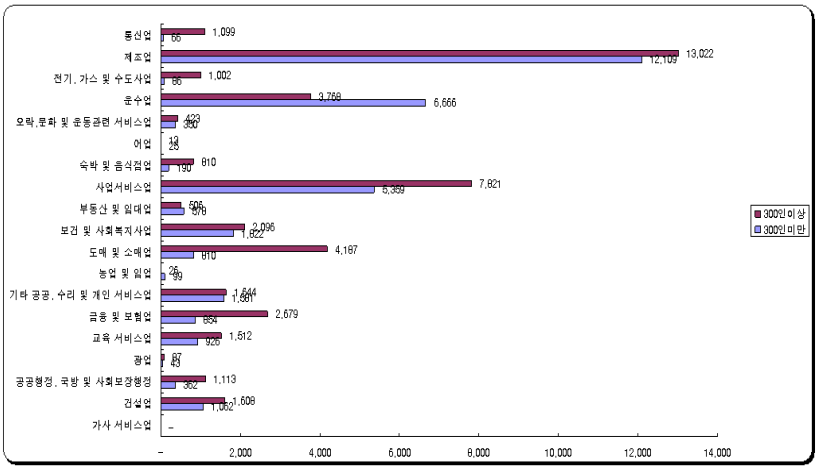
구 분		대상 사업주	상시 근로자	고용의무 인원	장애인 근로자	고 용 률		
						'06	'07	증가율
계		20,462	5,807665	107,012	89,546	1.37	1.54	0.17
정부기관		87	822,590	16,497	13,142	1.50	1.60	0.10
민간 부문	계	20,375	4,985,075	90,515	76,404	1.35	1.53	0.18
	공공기관	250	288,331	5,643	5,650	2.16	1.96	△0.20
	민간기업	20,125	4,696,744	84,872	70,754	1.32	1.51	0.19

고용률 추이	0.43	0.82	0.96	1.07	1.18	1.37	1.55	1.37	1.54
	'91	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07

2) 300인 이상 기업 고용현황

구 분		대상 사업체	상시 근로자	고용의무 인원	장애인 근로자	고 용 률		
						'06	'07	증가율
300인 이상	민간 부문	2,670	3,033,542	59,391	43,416	1.24	1.43	0.19
	민간 기업	2,534	2,761,201	54,009	38,016	1.19	1.38	0.19
30대기업집단		485	935,626	18,462	12,568	1.03	1.34	0.31

3) 업종별 장애인 고용현황



산업별 장애인근로자는 제조업 종사자가 25,131명(32.9%), 사업서비스업이 13,180명(17.3%), 운수업이 10,434명(13.7%) 등으로 전체 장애인근로자 명 중 50%가 제조업과 사업서비스업에 종사하고 있다.

300인 이상 대기업체에 근무하는 장애인근로자는 제조업(30.0%), 사업서비스업(18.0%), 도매 및 소매업(9.6%) 순으로 50인 이상 300인 미만 사업체와는 달리 도매 및 소매업의 비중이 상대적으로 높다.

바. 최근 장애인고용 주요 정책 이슈

1) 국가 및 지자체 의무고용률 3% 상향조정('09. 1. 1.부터 시행)

제27조 (국가와 지방자치단체의 장애인 고용 의무) ① 국가와 지방자치단체의 장은 장애인을 소속 공무원 정원의 100분의 3 이상 고용하여야 한다.

② 각 시험 실시 기관(이하 "각급기관"이라 한다)의 장은 장애인이 신규채용 인원의 100분의 3(장애인 공무원의 수가 해당 정원의 100분의 3 미만이면 100분의 6) 이상 채용되도록 시험을 실시하여야 한다. 다만, 「교육공무원법」 제11조제1항에 따른 교사의 신규채용을 할 때에 장애인 응시 인원 또는 장애인 합격자의 수가 장애인 채용 예정 인원에 미치지 못하면 그 부족한 인원을 장애인이 아닌 자로 채용할 수 있다. 〈2007.12.27 개정〉

① 배경 및 주요 내용

전체 인구 대비 등록 장애인수가 '90년 0.6%에서 '06년 4.2%로 증가하는 등 사회환경 변화를 고려하여 정부부문의 강화 필요하며, 국가 및 지방자치단체의 장으로 하여금 장애인을 소속 공무원의 100분의 3이상을 고용하도록 하는 한편, 각 시험실시기관의 장에게 장애인이 신규채용 인원의 100분의 3이상 채용되도록 시험을 실시하도록 한다.

장애인 고용에 대한 정부부문의 선도적 역할을 강화함으로써 장애인 일자리가 확대될 것으로 기대되며 민간부문의 고용률 향상에 영향이 있을것으로 예상된다.

② 주요 추진사항

정부부문 고용률 3% 확대에 따른 장애인의 실질적인 공직 진입 가능하도록 다양한 노력을 강구한다.

'08년부터 개정된 공무원 임용시험령에 따라 "중증장애인 특별채용제도"가 새로이 도입되어 추진될 예정으로 중증장애인의 공직진입 확대 되도록 지원한다.

2) 자회사형 표준사업장 제도 도입('08. 1. 14.부터 시행)

제22조 (장애인 표준사업장에 대한 지원) ③ 제28조제1항에 따른 장애인 고용의무가 있는 사업주가 장애인표준사업장을 발행주식 총수 또는 출자총액 등 대통령령으로 정하는 기준에 따라 실질적으로 지배하고 있는 경우에는 제28조·제29조 및 제33조를 적용함에 있어서 그 장애인 표준사업장에 고용된 근로자를 당해 사업주가 고용하는 근로자 수(다만, 여성·중증장애인을 제외한 장애인은 그 총수의 2분의 1에 해당하는 수를 말하며, 그 수에 단수가 있는 경우에는 올린다)에 포함하고, 해당 장애인 표준사업장을 해당 사업주의 사업장으로 본다. 〈신설 2007.7.13〉

① 배경 및 주요 내용

대기업의 상당수가 장애인 고용률 1%에 미달되고 있으며, 특히 여성·중증장애인의 경우 취업은 더욱 어려운 상황에 있어 기업이 고용의무를 이행할 수 있는 새로운 수단이 요구되고 있다.

기업이 장애인 중심의 직무, 작업환경을 조성한 자회사를 설립하여 장애인을 고용하는 경우 자회사에서 고용한 장애인을 출자 모기업이 고용한 것으로 보아 고용률에 산입하고 부담금을 감면토록 한다.

기업이 장애인 고용에 대한 사회적 책임을 다할 수 있는 새로운 통로를 마련함으로써 장애인 특히, 여성·중증장애인에 대한 고용이 늘어날 것으로 기대된다.

3) 중증장애인 위주의 의무고용 적용대상 조정 방안 추진

① 추진배경

의학적 기준에 기초한 장애인 고용정책 추진으로 직업적 능력에 기초한 장애정도별 맞춤형 고용정책 추진에 한계가 있으며, 의무고용제도에 의해 경증장애인이 우선 취업하고 중증장애인의 고용창출 효과는 미흡한 실정이다.

② 주요내용

직업적 장애기준 마련 등은 다음과 같다.

직업적 능력 등을 고려한 장애기준을 마련하여 장애인을 장애정도별로 유형화하여 그에 적합한 고용정책 추진하고 직업적 장애기준에 의해 장애인을 최중증, 직업적 중증, 경증장애인으로 구분한다.

4) 장차법 시행에 따른 고용상의 차별방지 방안 마련

① 추진배경

고용차별 예방 및 구제에 대한 수요 증가로 인해 추진하게 되었다.

'08년 장애인 차별금지제도의 실시로 고용차별의 예방 및 구제에 대한 기업과 장애인의 수요는 향후 증가될 것으로 예상된다.

2005년 장애인실태조사 결과, 장애인의 39.1%가 취업 시 차별을 받고 있으며(23.7%는 급여차별, 18.9%는 동료관계 차별, 16.5%는 승진시 차별), 이 중 80% 이상이 대응방법으로 '참는다'고 응답하였다.

② 주요내용

관련 기관(노동부, 국가인권위원회, 법무부 등)과 유기적 협력 및 업무 연계를 통해 고용차별을 효과적으로 예방하고 구제절차 지원한다.

고용차별 해소를 위한 다양한 활동 계획을 추진한다. 고용차별 가이드라인 제시, 차별예방을 위한 사업주 교육 및 장애인상담 강화, 장애인 고용차별에 대한 조사연구 및 사례수집 등 차별행위 예방을 위한 활동 실시한다.

5) 사업주의 장애인식 개선 교육 실시 의무 입법화('08. 1. 1.부터 시행)

제5조 (사업주의 책임) ③ 사업주는 직장 내 장애인 근로자의 안정적인 근무여건 조성과 채용 확대를 위하여 장애인 인식개선 교육을 실시하여야 한다. 〈2007.12.27 개정〉

① 배경 및 주요 내용

장애인의 안정적인 근무여건 조성과 채용 확대를 위해서는 장애인에 대한 올바른 인식이 중요하며, 사업주에게 장애인 인식개선 교육 실시의무를 부과하는 한편, 정부로 하여금 사업주의 장애인 인식개선교육이 원활하게 이루어지도록 교육 콘텐츠·교재 등을 개발, 보급하여 장애인에 대한 올바른 이해를 통해 장애인고용 촉진으로 기대한다.

2. 보건복지가족부 소관 직업재활 정책

장애인복지법과 시행령, 시행규칙에서는 직업재활에 관한 사항을 정하는 조항을 포함하고 있다. 특히, 직업재활시설은 장애인복지법 시행규칙에서 상세히 명시하고 있으며, 매년 장애인복지사업안내를 통하여 직업재활사업의 방향을 제시하고 있다. 국가와 지방자치단체는 장애인복지법 제19조에 의거 장애인이 자신의 적성과 능력에 따라 적절한 직업에 종사할 수 있도록 하기 위하여 직업지도, 직업능력평가, 직업적응훈련, 직업훈련, 취업알선, 고용 및 취업 후 지도 등 필요한 시책을 강구하여야 하며, 장애인 직업재활훈련이 원활히 추진될 수 있도록 장애인 적합직종 및 재활사업에 관한 조사·연구를 촉진하여야 한다고 규정하고 있다.

가. 직업재활 실시기관

직업재활을 실시하는 기관으로 장애인복지법에서는 장애인근로사업장과 장애인보호작업장으로 구분하고 있으며, 그 외 장애인생산품판매시설을 별도로 규정하고 있다.[40] 한편, 2000년 10월 1일부터 시행하고 있는 장애인고용촉진 및 직업재활 기금사업을 수행하고 있는 기관으로는 기존의 장애

40) 보건복지가족부는 올해부터 3년 이내에 직업재활시설의 네 가지 유형 가운데 '직업훈련시설'과 '작업활동시설'을 보호작업장과 근로사업장으로 단계적으로 바꿔가도록 했다. 이럴 경우에 보호작업장은 장애인들의 월평균 임금을 최저임금 기준(월 85만2천원)의 30% 이상으로, 근로사업장은 80% 이상으로 끌어올려야 한다.

인복지관에 설치된 직업재활센터, 직업재활센터 4곳에 설치된 전문직업평가센터, 그리고 직업재활시설과 장애인단체가 있다.

장애인직업재활시설 현황과 개편 내역

	시설수(곳)	인원(명)	대상
직업훈련시설	14	465	직업훈련이 필요한 장애인
작업활동시설	106	2977	작업능력이 극히 낮은 장애인
보호작업장	189	5442	작업능력이 낮은 장애인
근로사업장	29	1376	직업능력은 있으나 사회적 제약으로 취업이 어려운 장애인

3년 이내 보호작업·근로사업장으로 통폐합

나. 장애인 일자리사업

1) 추진 배경

① 장애인은 낮은 경제활동 참가율 및 높은 실업률, 저임금직종 및 자영업 중심의 열악한 취업구조를 가진다.

15세 이상 인구대비 장애인 취업자 비율은 37.7%(15세 이상 인구대비 전국 취업자 비율 58.4%)이고, 장애인의 실업률은 8.3%로 15세 이상 인구대비 전국 실업률(3.3%)의 약 2.5배 정도 높은 수준이며, 장애인 취업분야는 단순노무직(29.4%), 농·어업(23.5%), 판매종사자(11.8%), 서비스종사자(9.8%) 등 주로 단순업무에 편중되었다.

취업장애인의 직장유형은 자영업(47.0%)과 일반사업체(41.0%)의 비율이 높았고, 장애인 관련기관(직업재활)은 2.8%이었다.

② 장애인복지종합대책(청와대 사회정책수석실, 빈부격차차별시정위원회, '06. 6)에 의해 중증장애인들에 대한 일자리마련정책이 필요하게 되며,

2007년부터 정부예산 투입에 의한 장애인 일자리사업이 시행되었다.

이는 중증장애인 등의 사회참여기회 제공을 통해 일반고용시장으로 전이될 수 있도록 정책적 환경을 마련하는 수준에서 추진된다.

비예산 일자리사업은 장애인복지관 등의 기존 인프라를 활용한 취업프로그램 개발, 노동부 의무고용률 향상 등으로 추진한다.

2) 현황

① 사업 목적

일반사업장 등의 취업이 어려운 중증장애인을 대상으로 체계적인 지원하기 위한 것으로 다양한 일자리 참여경험을 갖도록 하여 일을 통한 만족도를 제고하는 것으로 목적으로 한다.

② 사업 내용

장애인 일자리사업은 2007년 보건복지가족부가 중증장애인들을 위하여 장애유형별 다양한 직무를 개발하기 위해 실시한 제도로 장애인복지일자리사업과 장애인 주민센터도우미사업으로 구분된다.

(1) 장애인복지일자리

목적은 일반노동시장으로의 취업이 어려운 중증장애인에게 장애유형별 일자리를 발굴·보급하여 직업생활 및 사회참여 경험을 제공하고 일반노동시장으로의 진출을 촉진하기 위한 것이다.

사업주체는 시·군·구청장이 직접 수행함을 원칙으로 하되, 지역사정을 고려 장애인복지관 등 민간기관에 업무 위탁이 가능하다.

종류와 활동유형은 다음과 같다.

- 건강도우미(Health Helper) : 시각장애 등
- 디앤디케어(D&D Care): 지체장애, 정신지체 등
- 동료상담(Peer Supporter) : 지체, 뇌병변장애 등

- 우체국 우편물 분류, 도서관 사서보조: 자폐성 장애 등
- 주차단속보조요원: 지체장애 등
- 환경도우미사업단 운영 및 기타 지역 특성에 맞는 일자리

  근무형태는 7개월, 지방자치단체 자부담으로 사업기간 연장이 가능하며, 근무시간은 주 12시간·월 48시간을 원칙으로 격일제, 시간제근무 등 탄력적 운영이 가능하다.

  선발기준은 등록장애인 중 선발(타 정부부처 일자리사업 참여자, 사업자등록이 되어 있는 자 제외)하며, 보수는 월 20만원/ 주 3-4일/ 1일 3-4시간 근무한다.

〈표 4-28〉 장애인복지일자리 참여현황

(단위: 명, %)

구분 시 · 도명	배정인원	참여인원	참여율(%)
2007	2,990	2,327	77.8
2008	3,000	2,760	92.0
2009. 3	3,500	3,153	90.1

출처 : 한국장애인개발원 내부자료

(2) 장애인주민센터도우미

목적은 전국 읍·면·동 주민센터에 장애인주민센터도우미 1인씩 장애인 행정도우미를 배치함으로써 지역사회 장애인복지행정 참여증진 및 직업생활을 통한 자립지원을 위한 것이다.

담당업무은 장애인 업무 등 소속기관 특성에 맞는 업무, 시·도지사와 시·군·구청장(읍·면·동장)이 사무 분장하는 장애인복지 업무 등이다.

근무형태는 12개월, 1일 7시간/주 35시간, 참여자는 결정이 되면 소양교육 4시간, 직무교육 8시간 이상을 받아야 하며, 임금수준은 4대보험을 포함 월 85만 5천원이다.

〈표 4-29〉 주민센터도우미 참여현황

(단위: 명, %)

구분 시 · 도명	배정인원	참여인원	참여율(%)
2007	2,000	1,665	83.3
2008	2,000	1,819	91.0
2009. 3	2,000	1,926	96.3

자료: 한국장애인개발원 내부자료

3) 문제점

장애인복지일자리사업 종료 후 일반노동시장으로의 연계가 어려우며, 지자체별 사업수행으로 전달체계가 없어 참여자에 대한 표준화된 교육훈련 및 관리에 어려움이 있다. 일자리관련 최근의 희망근로, 복지도우미, 행정인턴 등이 중복적으로 배치된다.

3. 장애인 소득보장과 고용서비스의 수급 요건으로서 장애판정체계

가. 현행법상 장애의 개념

장애인복지법, 장애인고용촉진및직업재활법, 국민연금법, 산업재해보상보험법 등 각 법률에서 정하는 장애정의와 장애기준은 〈표 4-30〉과 같다.

〈표 4-30〉 국내법 상의 장애정의와 장애유형 및 범주

법률구분	장애정의	장애유형 및 범주	소관 부처
장애인 복지법	-신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자	-신체적 장애(지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 안면, 신장. 심장, 간, 호흡기, 장루·요루, 간질)와 정신적 장애(지적, 정신, 발달) 등 -15개의 장애유형별로 각각 1~6등급	복지부
장애인고용촉진및 직업재활법	-신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 직업생활에 상당한 제약을 받는 자 -중증장애인은 장애인중 근로능력이 현저하게 상실된 자	-장애인복지법시행령 제2조의 전체기준 -국가유공자법시행령 14조 3항의 전체기준 -산재보상보험법 시행령 31조 1항의 1~9급	노동부
국민연금법	-부상 또는 질병이 완치되었으나 신체에 남아있는 정신적 또는 육체적 손상상태로 인하여 생긴 노동력이 손실 또는 감소된 자	-눈, 귀(코), 입, 지체, 정신 또는 신경계통, 호흡기, 심장, 신장, 간, 혈액·조혈기, 복부·골반장기 등 -노동력 손실 또는 감소정도에 따라 1~4급으로 구분	복지부
산업재해보상보험법	-장해라 함은 부상 또는 질병이 치유되었거나 신체에 남은 영구적인 정서적 또는 육체적 훼손으로 인하여 노동능력이 손실 또는 감소된 상태	-눈, 귀, 코, 입, 신경계통의 기능 또는 정신기능, 두부·안면·경부, 흉복부, 척주 및 기타 체간골, 팔 및 손가락, 다리 및 발가락 등 -업무상 부상 또는 질병, 그 재해에 의한 신체장애의 범주 1~14등급 -지적장애, 희귀질환 등은 포함되지 않음	노동부

출처: 변경희(2003). pp.34 재구성

우리나라의 장애개념은 각 법마다 장애, 장해, 폐질, 상이 등 다양한 용어를 사용하며 법의 목적에 따라 다르게 정의하고 있다. 특히, 장애로 인한 소득의 손실을 보전하는 급여를 제공하기위한 국민연금법이나 산업재해보상보험법은 그 대상을 협소하게 규정하고 있으며, 반면 장애인복지법은 타 법에 비해 보다 포괄적이고 다양한 유형과 범주를 포함한다.

법률상 장애 정의에는 '일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자'(장애인복지법), '근로능력이 현저히 상실된 자'(장애인고용촉진및직업재활법), '노동능력이 손실 또는 감소된 자'(국민연금법, 산업재해보상보험법)로 정의되어 있지만, 구체적 규정 및 유형을 살펴보면 모두 의학적 기준을 준용하고 있다.

세계의 장애개념은 의료적 관점에서 벗어나 사회환경적 요소를 강조하고, 긍정적 인식을 바탕으로 한 장애개념으로 변하고 있으나, 우리의 장애개념은 여전히 개인적 손상에 기반 한 의료적 관점을 중심으로 정의하고 있으며, 장애를 훼손·제약·상실 등 다소 부정적으로 표현된다.

나. 장애판정의 개념적 기준

우리나라의 장애개념이 세계의 흐름을 반영하고 있지 못하다는 문제의식 속에 학계에서는 장애관련 한 여러 가지 다른 개념들을 도입하여 사용하며, 특히 직업적 장애, 근로능력장애, 기능장애, 노동능력상실 등의 개념은 법률적 용어는 아니지만, 장애판정체계와 관련하여 주되게 논의되고 있는 개념이다(표 4-31 참조).

〈표 4-31〉 장애 관련 개념

용어		정의	활용	법적 구속력
보건복지부	장애인	신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자	- 실제로는 의학적 기준 적용	O
	중증 장애인	- 장애 1~2급 - 3급 정신지체 또는 발달장애인으로 중복장애를 가진 자	- 기초생활보장 대상 장애인에게 장애수당을 지급하는 기준으로 활용	O
	경증장애인	중증 장애인 이외의 자	- 장애수당 미지급	O
노동부	장애인	신체 또는 정신상의 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 직업생활에 상당한 제약을 받는 자	- 실제로는 의학적 기준 적용	O
	중증장애인	장애인중 근로능력이 현저하게 상실된 자	- 장애 1~2급, 뇌병변·시각·심장·정신지체·정신장애·발달장애 3급, 지체장애3급(상지)	O

용어		정의	활용	법적 구속력
			- 국가유공자 1~3 급 ※ 중증장애인(보건복지부) 개념과 혼용하는 경우가 많음	
	준중증 장애인	장애등급 3~4급 중 장애로 인해 별도의 지원 없이는 노동시장 진입이나 고용유지가 어려운 자	- 의무고용대상 선정시 의학적 기준의 한계를 보완하는 개념	×
직업적 장애인 (vocational disability)		신체 또는 정신상의 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 직업생활에 상당한 제약을 받는 자	- 의학적, 기능적 및 직업생활상의 장애	×
직업적 경증장애		직업적 중증 이외의 자	- 차별금지법 대상	×
직업적 중증장애		직업적 장애인 중 근로능력이 현저하게 상실된 경우	- 의무고용대상	×
(직업적) 최중증 장애		직업적 장애인 중 근로능력이 가장 현저하게 상실된 경우	- 보호고용 대상	×
근로능력장애 (work disability)		기능장애(functional disability) 또는 기능제한(functional limitation) 과 유사		×
기능장애 (functional disability)		걷기, 서기, 앉기, 들기, 운반하기, 말하기, 듣기, 기억하기 등의 신체적, 정신적 기능에 일정수준 이상의 제한이나 어려움이 있는 경우		×
노동능력상실(률)		신체적 기능의 영구적 장해 내지 훼손상태	-산업재해나 교통사고 시의 손해배상금액을 결정할 때 주로 사용(산재보험법, 손해배상법 등) -의사가 Mc. Bride 노동능력 상실률표에 따라 상실률을 정함	O

출처: 강동욱 외(2007). pp.85-86 재구성

1) 근로능력

근로능력이란 대부분의 직업에서 공통적으로 요구되는 기능, 즉 어떤 종

류의 직업이든 그 직업에 종사하기 위하여 가져야할 기본적인 능력을 말함. 이 능력을 구성하는 요인은 개인적인 측면 요인과 사회적인 측면 요인으로 구성된다.

'근로능력'이라는 용어는 '의료보호법', '국민기초생활보장법' 및 '장애인고용촉진및직업재활법' 등에서 규정. 고용촉진법 2조2항 중증장애인의 정의는 "근로능력이 현저하게 상실된 자로 대통령령이 정하는 기준에 해당하는 자"로 규정. 그러나 그 적용기준은 의학적 진단과 판정에 의한 '장애인복지법', '산재보상보험법', '국가유공자예우에관한법률'에 기초한다.

Fleshman & Reilly(1992)는 인지(cognitive), 정신운동성(psychomotor), 신체적(physical), 감각 및 지각(sensory-perceptual) 및 대인관계(interpersonal) 영역으로 구분하며, Goldman(1999)은 장애판정 영역을 손상(impairment), 기능적 역량(functional capacity) 및 근로수행요소(work requirement)으로 구분하고 근로수행요소를 능력(청각적 정보의 이해, 기억, 손동작의 민첩성, 사고의 깊이), 기술(문장이해, 문제해결, 시간관리), 근로유형(독창성, 성실도, 혁신), 일반적인 근로행위(정보처리, 창의력, 팀형성) 및 근로배경(의사소통형식, 갈등상황, 신체자세수준) 등 5개 영역으로 구분한다.

최애경(1997)은 의사소통능력, 수리능력, 문제해결능력, 자기관리 및 개발능력, 자원활용능력, 대인관계 능력, 정보능력, 기술능력, 조직이해능력 등으로 구분하고 근로능력은 소득보장 대상자를 선별하는 기준이 된다.

2) 직업능력

직업능력 용어는 직업훈련 측면에서 많이 사용. '고용보험법', '근로자직업훈련촉진법', '장애인고용촉진법' 등에서 규정하고 있다.

'근로자직업훈련촉진법'에서의 의미는 급격한 산업구조의 변화에 대응하기 위한 재직자의 향상, 직업훈련의 중요성 강조, 평생직업능력개발을 확대하기 위한 생산성 향상 측면의 능력이며, '장애인고용촉진법'상의 직업능력개발훈련도 이 법의 규정을 준용하고 있다.

Jessup(1991)은 직업능력은 "직업에서 요구하는 수준의 표준에 맞도록

직무를 수행할 수 있는 능력"으로 정의하며, Cluster & Clarborne(1992)은 직업능력을 그 수준 및 내용에 따라 모든 직업인에게 기본적으로 필요한 공통기초능력(basic skill), 초보신입사원에게 필요한 직업기초소양(employability skill), 특정 직종에서 능률적인 직무수행을 위하여 필요로 하는 직종별 직무수행능력(technical skill) 등 세 가지 범주로 나눈다.

최애경(1997)은 직업기초소양을 개인이 직업에 임할 때의 태도, 적성 및 성격을 의미, 원만한 성격, 성실함과 책임감, 신뢰성, 근로윤리 등을 특정 기술보다 더 중요시한다.

따라서 직업적 장애(vocational disability)란 통상적인 직업생활에 필요한 대인관계, 의사소통, 독립생활, 인내력, 출퇴근, 업무처리 등에 일정수준 이상의 제한이나 어려움이 장기간 지속되어 통상적인 직업생활에 애로가 있는 경우를 의미하고 직업적 장애는 고용보장정책의 대상기준으로 활용한다.

3) 노동능력

노동능력은 산재보상보험법, 국민연금법, 교통사고 보상과 관련되어 주로 사용하는 용어이며, '노동능력상실'이라 함은 신체의 영구적 장해 내지 훼손상태를 말한다. 즉 피해자가 부상하여 치료를 받은 결과 신체에 정신적 또는 육체적 훼손상태가 영구적으로 잔존하게 되어 생긴 노동능력의 감소를 의미한다.

노동능력상실률은 의사의 감정결과를 포함한 여러 증거에 의하여 피해자의 후유증의 객관적, 구체적 정도와 이것이 피해자의 정신적, 육체적 활동에 미치는 영향 등을 확정한 다음 피해자의 그 신체상 장애를 피해자의 성별, 연령, 교육정도, 직업의 성질과 직업경력 및 기능숙련 정도, 유사 직종이나 다른 직종에로의 전업 가능성과 그 확률, 기타 사회적, 경제적 조건 등을 참작하여 평가, 판정한다.

노동능력상실률의 평가기준은 1936년 미국의 의사 맥브라이드가 작성한 맥브라이드 장애평가표를 원칙으로 하면서 여기에 나오지 않은 항목에 대하여는 '국가배상법'상의 별표기준을 예외로 적용하여 상실률을 결정하고 있으며, 노동능력은 상실에 따른 보상을 목적으로 하는 개념이다.

다. 장애판정체계 현황과 문제점

장애인복지법, 국민연금법 등 각 법이 제시하는 장애판정체계를 판정기준, 판정주체, 판정절차 등의 순서로 살펴보고자 한다.

1) 장애판정기준

우리나라의 장애판정은 각 법령이 규정하는 등급화 된 신체장애기준표에 의거하여 실시되므로 각 법마다 장애등급과 판정기준이 상이하다.

국민연금법에서는 장애로 인한 소득상실을 보전하기 위한 소득대체 급여를 제공하려는 법의 취지 때문에 아동기에 많이 발생하는 정서 및 학습장애, 발달장애, 희귀질환 같은 유형은 장애판정기준에 포함하지 않는다.

2) 장애판정주체

장애인복지법이 정하는 장애인이 되기 위해서는 장애인등록을 하여야 하며, 이는 복지서비스 뿐 아니라 취업, 특수교육 등 관련 서비스의 수혜자가 되기 위해서도 기본 요건이 되며, 이때 장애인 등록 및 장애판정의 주체는 지방자치단체의 장이며, 국민연금법 상 장애등급 결정 및 이를 위한 장애심사는 국민연금공단이 행한다. 적정한 심사를 위하여 공단은 장애심사위원을 두거나 자문의사를 위촉할 수 있으며 장애등급 구분기준, 장애등급 판정 요령 및 지침에 의하여 장애등급을 결정하고 공단의 처분에 이의가 있는 경우는 제1차로 국민연금관리공단에 이의신청을 하고 제2차로 보건복지부에 설치된 국민연금 심사위원회에 심사청구가 가능하다.

3) 장애판정절차

장애인복지법상 장애인등록을 하고자 하는 사람은 일차적으로 읍면동을 거쳐 시장 군수 구청장에게 장애인등록 신청을 하도록 되어 있으며, 읍면동 사무소에서는 신청인이 장애인복지법령 및 장애등급 판정기준에 규정한 장애범주에 포함되는지 여부와 장애판정 시기에 부합되는지 여부, 국가 유공

장애인에 해당되는지 여부 등을 확인하여 위 사항에 포함된다고 판단되면 해당 의료기관 등에 장애진단의뢰서를 발급하여 장애 진단을 받도록 함. 장애진단이 이루어지면 시군구청장은 장애진단내용의 적합성 등을 확인한 후, 장애인등록증(장애카드)을 발급. 장애상태의 변동 등으로 재판정을 받아야 하는 등의 장애등급조정의 경우에도 위의 등록과정과 기본적으로 동일한 절차를 거치도록 한다.

국민연금법에 의한 장애등급의 결정은 질병이나 부상의 완치[41] 일을 기준으로 노동력 손실 또는 감소에 따라 결정하며, 완치되지 않은 경우에는 초진일로부터 1년 6개월경과 시점에서 장애가 경미하여 장애등급에 해당되지 않았으나, 그 장애가 악화되어 60세가 되기 전에 장애등급에 해당되면 청구한 날을 기준으로 장애등급을 결정. 공단은 장애연금 수급권자에 대하여 정기적으로 그 장애정도를 재심사, 그 심사결과 장애등급에 해당하지 아니하게 된 때에는 장애연금을 지급하지 않고, 장애가 호전되어 장애등급에 해당하지 않게 된 경우 공단에 장애연금수급권 소멸신고를 하여야 한다.

4) 판정체계의 문제점

의학적 상태와 더불어 근로능력이나 소득활동능력을 평가해야 하나 현행 기준은 의학적 상태에만 지나치게 편중되어 근로능력정도를 판정할 수 없으며, 근로능력 및 직업능력을 파악할 수 있는 구체적인 판정기준과 더불어 일상생활의 어려움과 장애로 인한 소득손실정도를 예측할 수 있는 기준도 필요하다.

의사 1인에 의한 판정으로 판정의 적합성 여부를 판단할 다른 체계가 없으며, 구체적인 장애평가도구가 없는 상황에서 의사가 오판을 했거나 부정발급이 이루어질 경우 이를 행정적으로 확인, 수정할 수 없는 상황이다.

장애인을 부분적으로, 장애를 가진 부위만을 보고 판단하는 오류를 범할

41) '완치'란 장애의 원인이 된 부상 또는 질병이 의학적으로 치유되었을 때 또는 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없는 상태로서 그 증상이 안정되고 장기간에 걸쳐서 그 장애의 고정성이 인정되는 최종 상태를 의미한다.

확률이 큼. 장애인의 잠재능력과 잔존능력을 최대한 발견하고 이를 촉진하는 세심한 진단과 판정이 필요하며 특히 생애주기 관점에서 장애기준의 재정립이 필요하다. 특히, 아동기는 의료 교육적 재활 중심, 성인기는 직업적, 사회적 통합 중심 등이 필요하다.

신체적 손상에 대한 의학적 판정만 가지고는 장애인이 필요로 하는 복지서비스를 예측하는 것은 불가능하므로 장애판정과 각종 복지서비스와의 연결이 미흡함. 분산된 서비스를 이용하기 위해 각각 평가를 받아야 하는데, 이는 중복수혜나 사각지대를 발생시키고, 개별판정 및 대상자 선정으로 인한 행정비용의 중복 등의 문제를 야기한다.

4. 소득보장과 고용서비스 연계 측면에서의 문제점

장애인 소득보장과 고용정책의 연계를 적극적으로 꾀하는 최근의 국제동향과 달리 우리나라의 경우에는 제도간 연계가 전무한 상황이라고 해도 과언이 아니다. 물론 제도의 물적, 인적 기반이 선진 외국과 비교할 때 턱없이 미흡한 수준이어서, 제도간 연계를 통해 사업의 효율성과 효과성을 크게 기대하기 어려운 상황이지만, 사업이 계속 다양화되고 관련 예산이 지속적으로 확충되고 있는 추세를 감안할 때, 중장기적인 관점에서 장애인 소득보장과 고용정책의 연계에 대한 모색이 이루어지지 않고 있는 현실은 결코 바람직하지 않다.

국내 장애인 소득보장정책의 대표적 제도인 국민연금의 장애연금의 경우, 의학적 손상 중심의 장애 판정 기준을 토대로 급여가 제공되고 있으며, 직업재활 및 고용서비스와는 전혀 연계가 이루어지고 있지 않다.

국민연금 장애심사규정(보건복지부 고시 제2006-47호)에 의하면, '장애라 함은 부상 또는 질병이 완치되었으나 신체에 남아있는 정신적 또는 육체적 손상상태로 인하여 생긴 노동력의 손실 또는 감소를 말한다'고 규정되어 있다. 이와 같은 개념은 장애상태가 곧 근로능력의 상실이라고 보고는 있으나 의학적인 차원을 중심으로 4급 체제로 분류함으로써, 근로능력에 대

한 고려가 미흡한 실정이다. 물론 의학적인 측면만을 고려하여 장애를 판정하는 장애인복지법상의 장애개념과는 다소 차이가 있으나, 대부분의 나라에서 장애연금 지급결정 및 지급정지, 지급수준을 정하는데 있어서 노동가능 여부를 가장 중요한 준거기준으로 삼는 것과는 차이가 많이 발생한다. 결국 우리나라 장애연금은 노동가능 수준을 심사하고 이와 명확하게 연계하여 급여수준을 정하거나 급여지급여부를 결정하지 않음으로써, 근로유인기제가 부족하다고 볼 수 있다.

주요 선진 외국에서는 앞서 〈표 2-3〉 에서 보듯이, 장애 연금 수급 요건으로서 의학적 손상으로 인한 일정 수준 이상의 근로능력(work capacity or work ability) 또는 소득활동능력(earning capacity)의 상실을 가장 핵심적인 수급 기준으로 정하고 있다.

고용 및 직업재활서비스에 있어서도, 노동부와 보건복지가족부가 별도의 전달체계에서 유사한 서비스를 제공하고 있어 사업 자체의 비효율성이 문제점으로 꾸준히 지적되고 있으며, 양 전달체계의 역할 분담 및 연계에 대한 명확한 결론이 나지 않은 상황에서 사업 확장이 이루어지고 있는 상황이다. 더구나 최근에 많은 예산이 투입되고 있는 장애인 일자리 사업 역시 대상자 선정 기준 및 사업 내용을 보면 기존 고용 및 직업재활서비스와의 정책적 차별성의 확보 혹은 상호 연계 없이 한시적 사업 형태로 진행되고 있다고 할 수 있다. 이렇듯 고용 및 직업재활서비스 내에서 서비스 체계화의 부재와 서비스 간 역할분담 및 연계가 이루어지고 있지 않은 상황에서 장애연금, 장애수당 및 국민생활기초보장제도 등 소득보장제도와의 연계가 이루어지고 있지 않은 것은 지극히 당연하다고 할 수밖에 없다.

5. 최근 장애서비스 단일사정체계 구축(장애인복지인프라 개편) 동향

가. 장애인복지인프라 개편의 목적

장애인복지 인프라 개편 사업은 현행 공공 장애서비스 전달체계에서 발

생하는 다음의 세 가지 핵심적인 문제점 - 즉, 첫째, 장애 판정의 엄격성 및 객관성 결여, 둘째, 서비스(급여) 대상자 선정 기준 및 과정의 부적합성, 셋째, 통합적 사례관리 기능의 부재 - 을 해결하기 위한 방안을 마련하는 것을 목적으로 하고 있다. 이상의 문제점에 대한 구체적인 내용과 대응 방안은 다음과 같다.

첫째, 장애 판정의 엄격성 및 객관성을 제고하여야 한다. 즉 장애인을 대상으로 하는 공공복지의 진입단계로서 장애 등록을 위한 장애판정과정을 보다 엄격히 할 필요가 있다. 주요 선진국들에서 장애인을 최초로 진단하는 의사에게 장애 판정의 최종적인 권한을 주는 경우는 거의 없으며, 의사의 소견서를 토대로 해당 기관의 전문 인력들이 장애 여부 및 정도를 결정하는 것이 보편적인 방식이다. 따라서, 형평성과 엄격성 측면에서 허점을 지니고 있는 장애등록제도를 보완하기 위해서는 전문적인 장애판정기관으로서 기능을 수행할 수 있는 장애서비스센터의 설치가 반드시 필요하다고 할 수 있다.

둘째, 서비스(급여) 대상자 선정 기준 및 과정의 적합성을 제고하여야 한다. 즉, 노인, 아동 등 타 정책 영역과 달리 장애인정책은 급여 및 서비스의 수급 요건으로서 인구학적 기준(성인 또는 아동), 자산조사 기준(최저생계비 이하, 차상위 계층 등) 외에 급여나 서비스의 객관적 욕구를 입증하는 기준으로서 장애상태를 가장 핵심적인 요건으로 설정하고 있다. 즉, 장애급여(장애연금 또는 장애수당)에서는 수급 요건으로서 손상(impairment)과 그에 따른 근로능력(work ability / job capacity) 또는 일상생활에서의 도움 필요도(ADL / IADL 등) 등에 관한 기준을 정하고 있다.[42]

고용·직업재활서비스에서는 일반고용, 보호고용, 지원고용 및 직업훈련 등 장애인에게 필요한 서비스를 제공하기 위해 장애인의 직업능력이 어느

42) 장애급여(disability benefit)에는 장애로 인한 소득활동 기회의 상실 또는 저임금에서 비롯된 경제적 어려움에 대응하기 위한 소득보전급여와 장애로 인해 발생하는 추가비용 지출을 보전하기 위한 추가비용 급여가 있다. 전통적으로 소득보전급여에서는 손상과 그에 따른 근로능력 상태를, 추가비용 급여에서는 신체적·정신적 기능상태, 일상생활에서의 타인의 도움 필요도를 핵심적인 수급 요건으로 정하고 있다.

정도 수준인지를 파악하는 것이 가장 중요하다. 또한 장기요양서비스, 재활치료서비스 등의 사회서비스 영역에서는 서비스 대상 요건으로서 일상생활에서 타인의 도움 필요도, ADL / IADL, 신체적·정신적 기능상태 등에 관한 구체적인 기준을 설정하고 있다. 결국, 장애인을 대상으로 하는 다양한 사회정책 프로그램은 가장 적합한 대상자를 판별하기 위한 요건으로서 신청인의 장애 상태를 다각적으로 측정하기 위한 고유의 기준을 갖고 있으며, 이에 대한 측정은 의사, 직업재활사, 임상심리사, 사회복지사 등의 전문인력이 의학적 자료, 각종의 표준화된 평가 도구 및 장애인과의 심층 면접을 통해 이루어지고 있다. 그러나 우리나라의 경우에는 대부분의 장애서비스에서 가장 적합한 서비스 대상자를 선정하기 위한 구체적인 장애 기준을 제시하지 못하고 있으며, 아울러 사정 과정에 전문 인력이 활용되고 있지 않다. 현행 제도 중에서는 보건소 방문간호요원이 장애인의 ADL 및 IADL 등을 측정하는 평가도구를 활용하여 서비스 대상자를 선정하고 있는 활동보조서비스가 가장 개선된 형태의 제도 운용 사례라고 할 수 있다. 따라서 손상과 그로 인한 근로능력, 직업능력 및 ADL / IADL 등의 다각적인 장애 상태를 객관적으로 측정하여 적합한 서비스(급여)를 제공하기 위해서는 전문기관인 장애서비스센터의 다학제적 전문 인력이 종합적인 서비스 욕구 사정을 실시해야 한다.

셋째, 통합적 사례 관리 시스템 구축을 통한 이용자 만족도 및 정책 효율성을 제고해야한다. 장애수당 등 기존 서비스의 지급 대상 및 지급 수준 확대, 활동보조서비스 등의 신규 서비스 제공 등으로 인해 최근 장애인복지 예산이 급격히 증가하고 있으나, 서비스 사례관리 시스템의 부재로 인해 서비스의 효과성 및 효율성 평가를 어렵게 하고 있다. 장애서비스 신청인에 대한 종합적인 서비스 욕구 사정을 실시하여 서비스 수급권을 부여하고 서비스 제공 기관에 의뢰하며, 이후의 서비스 수급 과정을 모니터링하여 적절한 조치(follow up)를 취하는 사례관리 시스템 구축은 필수적이다. 사례관리 시스템을 어디에 구축하고 누가 주체가 되어야 하는 것과 관련하여, 현행 지방자치단체(시군구 및 읍면동)의 조직 구조와 인력의 규모 및 전문성

등을 고려할 때 지자체에서 이를 수행하기는 어려우며, 따라서 장애서비스센터에서 이를 수행하는 것이 가장 바람직하다고 판단된다.

결과적으로, 현행 전달체계의 핵심적인 문제점을 해결하고, 제도 개선을 달성하는 가장 좋은 정책 수단은 장애서비스의 통합적 사정체계인 장애서비스센터의 설치라고 할 수 있다.

나. 근로능력평가도구 개발 동향

장애인복지인프라 개편 사업의 일환으로서 직업적 장애 정도를 선별하고 직업능력에 따른 요구를 파악하기 위한 도구 개발이 진행되고 있다.

2007~2008년에 걸쳐 개발된 근로능력평가도구는 영국의 PCA와 미국의 Functional Assessment, 호주의 센터링크, WHO의 장애 사정, 변경희 등(2005)의 자료를 참고로 직업적 기능장애 판정을 위한 의료적 정보를 확보하여 활용할 수 있는 문항으로 구성되었으며, 향후 표준화 및 타당성 검증을 거쳐 활용될 계획으로 있다.

근로능력평가 결과에 따른 장애급여 수급 및 고용서비스 연계 방안은 다음과 같다.

우선, 근로능력평가에서 근로능력 제한없음인 경우에는 추가적인 직업적 장애에 관한 평가를 실시하지 않지만, 직업재활 서비스 욕구가 있다면 적합한 기관으로의 의뢰가 필요하다.

둘째, 근로능력평가에서 근로능력 부분제한 내지 근로능력 전반제한인 경우에는 추가적으로 직업능력 평가를 받게 되는데, 직업능력 평가도구 결과가 만약 일반고용이나 지원고용의 범위에 해당된다면, 이들은 노동부의 '통합고용지원팀'에서 필요한 서비스를 받을 수 있도록 연결될 가능성이 높다.

셋째, 직업능력 평가도구 결과가 만약 지원고용, 보호고용, 직업적응훈련의 점수 범위에 해당한다면, 이들은 주로 보건복지가족부 관련 직업재활시설이나 장애인복지관에서 해당되는 서비스를 받게 될 가능성이 높으며, 아울러 노동부의 통합고용지원팀을 통하여 지원고용을 위한 서비스를 받을 수 있다.

넷째, 근로능력평가에서 근로능력 부재로 평가된 후 추가적으로 직업능력 평가도구에서도 근로능력 부재로 판정된다면 직업재활 서비스 체계에서 벗어나 장애수당, 개인 사회적 서비스 등 필요한 복지 서비스를 받을 수 있도록 의뢰한다.

05

결론 및 정책 제언

제5장 결론 및 정책 제언

제1절 결론

1. 주요 OECD 회원국의 장애인 소득보장 및 고용정책의 문제점

장애인정책 영역에서 주요 OECD 회원국들이 직면하고 있는 도전은 다음의 다섯 가지로 요약할 수 있다.

첫째, 각 국의 고용 정책은 장애인들을 취업시키는 데 매우 제한적인 역할만을 수행하고 있다는 것이다. 취업은 사회 통합의 가장 핵심적인 요소임에도 불구하고 각 국에서 장애인의 취업 기회는 매우 제한적이다. 2000년대 중반 OECD 회원국의 장애인 고용율은 40%를 약간 상회하는 수준으로서 이는 같은 기간의 비장애인 고용율 75%의 절반에 지나지 않는다. 1990년대 중반 이후 2000년대 중반에 이르기까지 주요 선진국들은 장애인의 고용율을 증가시키기 위해서 다양한 고용 정책을 실시해 왔으나 결과적으로 장애인의 고용율은 거의 개선되지 않았으며, 오히려 상대적 고용율은 더 낮아졌다. 동 기간이 비교적 경제호황기였던 시기임을 감안할 때, 이러한 결과는 경제 성장으로 인한 일자리 증가가 장애인에게는 적용되지 않았다는 것을 보여주는 것이다. 더욱이 장애인 취업자 중 파트타임 종사자 비율이 10년 전에 비해 오히려 증가한 것으로 나타나 장애인 일자리의 질도 오히려 악화되었음을 알 수 있다.

둘째, 낮은 장애인 고용율은 결국 장애인(가구) 소득을 낮게 하는 근본적인 요인이라는 것이다. 대부분의 국가에서 장애인은 비장애인에 비해 소득

이 낮다. 2000년대 중반 기준으로 OECD 회원국의 장애인 월평균 소득은 전체 국민 평균 소득 보다 12% 낮았으며 일부 국가에서는 20~30% 이상 낮았다. 특히 전체 근로가능 연령대 인구(20~64세)의 월평균 소득 대비 비취업 장애인의 소득 비중은 50% 수준에 불과한 것으로 나타나 비취업 장애인이 장애인 중에서도 상대적으로 가장 소득이 낮은 계층임을 알 수 있다. 반면에 장애인 빈곤율은 비장애인 빈곤율의 약 1.6배에 달하는 것으로 나타났다.

자료 확보가 가능한 OECD 15개 회원국의 1990년대 중반과 2000년대 중반의 전체 근로가능연령대 인구 소득 대비 장애인 소득 비중을 비교해 보면, 88%에서 85%로 오히려 낮아진 것으로 나타나 장애인의 경제적 상황이 더욱 열악해졌음을 알 수 있다. 같은 기간 비장애인 대비 장애인 빈곤율은 1.5배에서 1.6배로 증가하였다.

셋째, 장애인의 낮은 소득 및 높은 빈곤율은 장애급여에 대한 재정적 부담을 가중시키고 있다는 것이다. 2005년 기준 OECD 회원국의 GDP 대비 장애급여 지출 비중은 1.3%이며, 여기에 상병 급여(sickness benefit) 지출까지 포함하면 2%에 달한다. GDP 대비 장애급여 지출 비중은 거의 모든 회원국에서 지난 15년간 지속적으로 증가해 왔으며, 상병 급여 지출을 포함한 장애 관련 급여 지출이 전체 공적 사회 지출(public social spending)에서 차지하는 비중은 10%로서 실업 급여와 함께 사회 지출의 증가를 유발하는 주된 요인으로 작용하고 있다. 이렇듯 장애 급여 지출은 한 번 지급되면 영구적으로 지급되는 급여 특성상 통제하기가 매우 어렵다는 점을 각 회원국들은 반드시 명심할 필요가 있다.

넷째, 장애 급여 지출의 증가는 높은 장애 급여 수급율에서 비롯된다는 것이다. 2007년말 기준으로 OECD 회원국의 장애급여 수급율은 약 6% 수준으로서 이는 같은 기간 실업급여 수급율과 거의 유사한 규모이다. 지난 20년간 대부분의 국가에서 장애 급여 수급자 수는 지속적으로 증가해 왔으며, 특히 최근에는 증가 추이가 가파르다. 반면 실업급여 수급자 수는 감소 추세를 보이고 있는데, 이를 연결시켜 보면, 실업급여 수급자가 장애급여

수급자로 전환됨을 알 수 있다. 즉 최근 실업 급여 수급 요건에 대한 엄격한 심사가 이루어지고 있는 데 반해 상대적으로 장애 급여 수급 요건을 엄격하게 하는 조치는 미미하였다. 한편 또 하나 주목할 만한 현상은 장애 급여 수급자의 평균 연령이 낮아지고 있다는 것인데, 이는 결국 장애 급여의 수급 기간을 더 길게 하는 요인이 되고 있다. 장애급여 수급율이 높은 수준을 유지하는 주된 요인은 신규 수급자는 지속적으로 증가하고 있는 반면 탈수급율은 매우 낮기 때문이다. 장애 급여 수급의 주된 경로는 상병 급여 수급자로서 이들 중 50~90%가 상병 급여 수급 후에 장애 급여 수급자로 전이되는 경향을 보이고 있다. 반면에 거의 모든 국가에서 장애 급여 수급자는 한 번 수급하면 거의 영구적으로 수급하게 되며, 장애 급여 수급자 중 사망이나 노령연금으로 전환되는 비율(1~2%)을 제외하면 직장에 복귀하는 비율은 거의 제로에 가깝다. 이렇듯 탈수급율이 매우 낮은 것은 직업재활 및 고용서비스에 대한 접근이 매우 제한적인 것도 주된 요인 중의 하나이다. 평균적으로 장애인을 대상으로 한 적극적 노동시장 정책 프로그램에 대한 지출은 장애 급여 지출에 비해 매우 미미한 수준이다. 전체 장애인복지 예산 중 4~7% 정도만이 고용정책에 투입되고 있다.

다섯째, 장애 급여 수급자 중 정신 장애인의 비율이 급증하고 있다는 것이다. 평균적으로 신규 장애 급여 수급자 가운데 약 1/3이 정신 장애인인 것으로 파악되고 있으며, 일부 국가의 경우에는 이 비율이 40~45%에 달하기도 한다. 정신 장애인의 장애 급여 수급율이 증가하고 있다는 것은 장애 급여 수급자의 노동시장 참여가 더욱 어렵다는 것을 의미한다. 일반적으로 정신 장애인의 경우 다른 유형의 장애인에 비해 취업자 비율이 훨씬 낮으며, 갈수록 까다로워지는 직무 요건은 정신 장애인의 취업을 더욱 어렵게 하고 있으며 결국 이들로 하여금 직업에서의 요구를 회피하는 수단으로서 장애 급여 수급을 희망하도록 하는 요인으로 작용하고 있다.

〈표 5-1〉 OECD 국가의 GDP 대비 장애급여 지출 비중

(단위:%, 달러)

구분	GDP 대비 장애급여 지출 비중		
	1990년	2000	2005
호주	1.1	1.2	1.3
오스트리아	1.8	1.1	1.3
벨기에	1.4	1.2	1.4
캐나다	0.4	0.4	0.4
덴마크	1.6	1.5	1.8
핀란드	2.1	1.8	1.9
프랑스	0.9	0.8	0.9
독일	0.8	1.0	0.9
아일랜드	0.5	0.6	0.7
이탈리아	1.2	1.9	0.8
일본	0.3	0.3	0.3
한국	0.1	0.1	0.1
룩셈부르크	2.0	1.7	1.6
멕시코	0.0	0.0	0.1
네덜란드	4.7	2.7	2.4
뉴질랜드	0.6	0.9	1.0
노르웨이	2.5	2.3	2.6
포르투갈	1.7	1.8	1.8
스페인	1.2	1.2	1.1
스웨덴	1.9	2.1	2.5
스위스	1.0	1.8	2.1
영국	1.6	2.1	1.8
미국	1.5	0.6	0.7
OECD	1.3	1.2	1.2

주: 장애급여는 공공 및 민간 장애 급여를 모두 포함함.
자료: OECD, Sickness, Disability and Work: Keeping on track in the economic turn, 2009.

2. 주요 OECD 회원국의 대응 전략

장애 급여 수급자의 지속적인 증가로 인한 재정적 압박과 장애인을 대상으로 한 적극적 노동시장정책의 실패 혹은 한계에 대응하여 주요 OECD 회원국들은 다음과 같은 두 가지 전략을 수립하여 대처해 오고 있다.

가. 장애 급여의 구조 개편

장애 급여의 가장 큰 문제점 중 하나는 장애 급여 수급 여부가 신뢰할만하고 동시에 타당성 있는 개인의 노동 시장 참가 능력에 의해 결정되지 않고 있다는 점이다. 즉 장애급여의 핵심적인 수급 요건으로서 근로능력 평가와 관련하여 기존의 방식은 개개인의 다양한 손상이 그들의 노동 시장 경쟁력에 어떠한 영향을 미치고 있는 지에 대한 충분한 지식과 경험이 없는 의료전문가들이 개인의 근로능력을 판정하는 일을 수행함으로써 결과적으로 부분적으로 근로능력이 있는 장애인들이 근로무능력자로 운명지워지는 현상이 보편화되고 있다.

이러한 문제점을 개선하기 위해 주요 OECD 회원국들은 근로무능력(incapacity)이라는 말 대신에 부분적 근로 능력(partial work capacity)이라는 용어를 사용하고 있으며, 부분적 근로 능력이 있는 자를 정확히 규명하고 이들에 대한 맞춤형 복지 및 기타 서비스를 제공함으로써 결과적으로 이들이 노동시장에 참여할 수 있도록 하는 것을 목표로 하는 다양한 접근을 시도하고 있다.

영국이 기존 장애 연금(Incapacity Benefit)을 2008년 10월부터 고용 및 지원수당(Employment and Support Allowance)로 개편하여 운영하고 있는 것도 부분적 근로능력이 있는 자들이 실제적으로 노동시장에 참여하여 사회에 기여할 수 있는 능력을 갖춘 자로 인식시키고자 하는 의도에서 비롯된 것이다. 개편된 체제하에서는 기존의 개인 능력 평가(Personal Capacity Assessment)보다 훨씬 노동시장 친화적인 새로운 평가 방식인 근로능력평가(Work Capacity Assessment)를 통해 부분적 근로능력이 있는 개인을 규명하고 있으며, 이들이 약 6개월간 시행되는 'Pathways-to-work'라는 직무중심 인터뷰에 참여하지 않으며 급여 삭감 등 제재 조치를 취함으로써 장애급여가 일종의 실업급여와 거의 유사한 역할을 수행하고 있다. 이러한 장애급여의 구조 개편 작업은 룩셈부르크와 스위스 등에서도 시행되고 있다.

나. 장애급여와 고용서비스 연계를 위한 전달체계 개편

대부분의 OECD 회원국의 사례에서 확인할 수 있는 것은 부분적 근로능력이 있는 자에게 제공되는 적극적 노동시장 정책 혹은 고용서비스에 대한 접근이 용이하지 않고 동시에 너무 늦게 서비스를 받게 된다는 것이다. 현재의 서비스 제공체계가 매우 복잡하고 분절적으로 이루어져 있어서 서비스의 효과성을 제한하고 있는데, 이러한 문제점을 개선하기 위하여 주요 선진국들은 서비스의 질을 개선하고 고용의 성과를 거두기 위해 장애 급여와 고용서비스의 전달체계를 혁신하는 작업을 시행하고 있다. 대표적인 국가가 노르웨이와 영국이라고 할 수 있는데, 특히 노르웨이는 고용서비스 전달체계와 사회보험 전달체계, 그리고 지방정부의 사회서비스 전달체계를 통합한 새로운 전달체계인 NAV를 출범시켰다. 영국의 경우에는 이보다 먼저 보편적 고용서비스 전달체계와 사회보장 급여 전달체계를 통합한 'Job Centre Plus'를 설치하여 근로 연령 인구를 대상으로 각종의 급여와 고용서비스를 통합적으로 제공하여 실질적인 성과를 거두고 있다.

이들 두 나라뿐만 아니라 많은 OECD 회원국들이 소위 'one-stop-shop'이라는 요소를 기존 전달체계에 반영함으로써 장애인들이 적절한 시기에 적절한 서비스를 받도록 하고 있다. 최근 스웨덴의 경우에는 고용서비스 전달체계에서 관리하던 장애인 직업재활에 대한 기금을 사회보험청이 담당하도록 함으로써 양 기관이 장애인에 대한 공통의 지원 계획을 수립하고 소비자 측면의 실질적인 성과를 얻기 위해 모든 부문에서 긴밀히 협력할 것을 요구하였다.

제2절 기본 방향

장애인 소득보장과 고용정책의 연계를 적극적으로 꾀하는 최근의 국제동향과 달리 우리나라의 경우에는 제도간 연계가 전무한 상황이라고 해도 과언이 아니다. 물론 제도의 물적, 인적 기반이 선진 외국과 비교할 때 턱

없이 미흡한 수준이어서, 제도간 연계를 통해 사업의 효율성과 효과성을 크게 기대하기 어려운 상황이지만, 사업이 계속 다양화되고 관련 예산이 지속적으로 확충되는 추세에 있음을 감안할 때, 중장기적인 관점에서 장애인 소득보장과 고용정책의 연계에 대한 모색이 이루어지지 않고 있는 현실은 결코 바람직하지 않다.

복지와 고용을 적극적으로 연계하는 것을 주요 특징으로 하는 능동적 복지를 국정 기조로 채택하고 있는 현 정부에서 소득 보전을 목적으로 하는 장애 급여와 고용서비스의 적정한 역할 분담을 모색하고 양자간 적극적인 연계를 모색하는 것은 매우 시의성 높은 과업이다. 마침 제3차 장애인정책 5개년계획의 핵심적인 추진 과제로서 근로능력 평가에 기반한 기초장애연금 도입이 포함되어 있음을 고려할 때, 지금이야말로 중장기적 관점에서 장애인 소득보장과 고용정책의 연계 방안 수립을 위해 본격적인 논의를 시작할 좋은 시기라고 할 수 있다.

이러한 관점에서 장애인 소득보장과 고용정책의 연계를 위한 기본 방향으로서 다음의 네 가지를 제시하고자 한다.

첫째, 장애인고용 연계형 장애인 소득보장체계를 구축하여야 한다.

현재 우리나라에서 장애인의 근로능력 손상으로 인한 소득 중단에 대응하여 소득보장제도로서 역할을 수행하고 있는 장애 급여는 국민연금의 장애연금이 유일하다. 그러나 가입자의 기여에 기반한 장애연금의 경우 18세 이상 등록장애인 중 장애연금 수급자가 3.3%에 불과하다는 점에서 사실상 장애로 인한 경제적 비보장을 완화할 수 있는 유효한 소득보장제도로 보기 어렵다. 이러한 상황에서 장애연금의 사각지대를 일부 해소하고 장애인이 빈곤층으로 전락하지 않도록 하는 것을 목적으로 하는 보완적 제도로서 2010년 7월부터 기초장애연금이 도입될 예정에 있다. 기초장애연금이 도입되게 되면 주요 OECD 회원국과 같이 장애로 인한 소득 상실에 위험에 대응하는 소득보전 급여 체계가 형식적으로 완성되는 의미를 갖게 된다. 즉, 1차 안전망으로서 장애연금과 2차 안전망으로서 기초장애연금(장애부조)의 체계를 갖게 되는 것이다. 장애연금과 기초장애연금 지급을 통해 장애인의

생활 안정을 도모하고 이들이 궁극적으로 자립할 수 있도록 하기 위해서는 장애연금과 기초장애연금을 단순한 현금 급여로서 운용할 것이 아니라 부분적으로 근로능력이 있는 수급자에 대해서는 취업 상담, 직업재활 및 직업훈련 등의 적극적 노동시장정책으로 연계하여 자립을 유도할 수 있는, 소위 현금 급여와 적극적 노동시장정책이 결합되는 통합적 제도(package)로 운용이 필요하다. 더불어 최저생계비 이하의 절대 빈곤 상태에 있는 장애인에 대한 소득보장제도로서 기능하고 있는 국민기초생활보장제도의 경우에도 장애인 수급자의 특성을 고려한 다양한 기제를 도입하여 근로능력이 있는 장애인 수급자가 자활사업이나 기타 고용서비스에 적극적으로 참여하게 함으로써 궁극적으로 탈수급 가능성을 높여나가야 할 것이다.

둘째, 장애 급여 수급자에 대한 조기 및 적기 개입을 증진시켜야 한다.

일반적으로 장애 급여는 한 번 수급하면 수급자가 사망할 때까지 거의 지속적으로 지급되는 특성을 지니고 있다. 장애인이 비취업 상태에 있는 기간이 길어질수록 노동시장 진입을 통한 사회 참여에의 기회는 더욱 낮아지게 된다.

장기간의 급여 의존을 방지하는 효율적인 수단은 초기 개입에 중점을 두는 것이다. 즉 한 개인이 장애인이 되자마자 맞춤형 개입이 이루어져야 한다. 의료재활은 대개 치료적 개입 이후에 진행되게 되는데, 필요하다면 의료재활과 직업훈련을 치료적 개입과 동시에 진행하는 방식도 고려할 필요가 있다. 덴마크, 프랑스, 포르투갈, 스웨덴, 스위스 등 일부 OECD 국가에서는 재활기간 동안에 주어지는 재활 및 훈련 수당 등의 특별 급여 프로그램을 운용하고 있는데, 장기적인 측면에서 이러한 재활수당 및 훈련 수당 등의 도입을 검토할 필요가 있다.

또한 장애인의 입장에서 적합한 직업재활과 훈련 프로그램은 제공 횟수가 적을 뿐만 아니라 적기에 제공되지 못하는 경향이 있다. 직업재활 및 훈련에 소용되는 평균 비용은 장애 급여에 소요되는 비용보다 낮다(OECD, 2003). 따라서 이러한 직업재활 훈련 프로그램이 상용근로자로의 취업으로 연결만 된다면 장애 급여의 재정 부담은 훨씬 더 완화될 수 있다.

셋째, 장애 급여와 고용서비스의 단일 사정체계 구축을 내용으로 하는 전달체계 개편이 이루어져야 한다.

일반적으로 장애인은 다양한 수준에서 다양한 제도에 접근하여 다양한 형태의 급여와 서비스를 경험하게 된다. 최근 강조되고 있는 개별화된 맞춤형 서비스 전략은 다양한 서비스를 제공하는 기관과 이들 기관에서 제공하는 각종 급여 및 서비스간통합을 필요로 한다.

서비스 통합 중 특히 주요 선진 외국에서 심혈을 기울이고 있는 것은 장애 급여와 고용서비스의 통합이다. 이는 건강수준의 향상에도 불구하고 장애 급여 수급자는 오히려 증가하는 역설적 상황에서 정부의 재정 부담을 완화하고 장애 급여 수급자의 자립 가능성을 제고하고자 하는 의도에서 추진된 것이다. 구체적으로 주요 선진 외국은 장애급여 수급 요건을 보다 엄격히 하고 부분적 근로능력이 있는 장애 급여 수급자를 취업상담, 직업훈련 등의 노동시장 정책을 강화하는 방향으로 장애인복지정책의 틀을 바꾸려는 노력을 기울이고 있다.

이러한 노력의 일환으로서 우선 주요국들은 사회보장 급여 전달체계와 고용서비스 전달체계를 통합하는 경향을 보이고 있다. 영국의 고용연금부(Department of Work and Pension), 프랑스의 고용연대부(Ministere des affaires sociales, du travail et de la solidarite), 노르웨이의 고용사회통합부(Department of Labour and Social Inclusion), 일본의 후생노동성 등은 중앙부처 수준의 대표적인 통합 사례이다.

중앙부처의 통합은 자연스럽게 일선 전달체계의 통합으로 이어지는데, 영국의 경우에는 기존의 사회보장급여사무소(Benefit agency)와 고용사무소(Jobcentre)가 통합된 복지고용사무소(Jobcentre Plus)가 운영 중이며, 노르웨이의 경우에는 2006년부터 장애급여와 고용서비스 외에 지방정부 사회서비스사무소가 통합된 NAV를 구축하여 운영하고 있다. 한편, 호주의 경우에는 Centrelink라는 민영화된 조직이 사회보장급여와 고용서비스의 통합된 사정체계로서 기능을 수행하고 있다.

또한 덴마크에서는 275개의 지방자치제가 모든 사회시스템을 운영하고,

모든 고용과 재활프로그램 그리고 질병과 장애급여에 대한 책임을 가지고 있다. 또한 스위스에서는 26개의 지방정부 장애관련기관에서 장애급여 수급에 대한 책임과 고용 혹은 재활프로그램에 대한 적격성을 결정하고 있다.

이러한 OECD 회원국의 최근 동향을 고려할 때, 우리나라도 모든 장애급여, 고용·서비스 및 사회서비스를 통합적으로 관리 제공하는 단일한 기관을 설치하는 것을 핵심적인 내용으로 하는 장애인복지 인프라 개편 사업이 조속히 이루어질 필요가 있다.

넷째, 장애인의 노동시장 참여 확대를 위해 장애인에 대한 인식 전환과 동시에 장애인의 의무를 강화하여야 한다.

장애(disabled)라는 용어는 일을 할 수 없음을 의미하는 '근로무능력(unable to work, incapacity)'과는 구별되어야 한다. 장애는 하나의 조건으로 인식하여야 하며, 근로무능력 혹은 부분적 근로능력을 의미하는 장애급여 수급 자격과는 구분하여야 한다. 과거 주요 OECD 국가들은 의학적 손상과 기능의 제약을 의미하는 장애와 장애 급여의 수급 요건으로서 근로무능력을 엄격히 구분하지 못하였다. 즉 개개인의 다양한 손상이 그들의 노동 시장 경쟁력에 어떠한 영향을 미치고 있는 지에 대한 충분한 지식과 경험이 없는 의료전문가들이 개인의 근로능력을 판정하는 일을 수행함으로써 결과적으로 부분적으로 근로능력이 있는 장애인들이 근로무능력자로 분류되어 노동시장 참여에 대한 기회가 제한된 채 일생을 장애 급여 수급자로 살아가는 현상이 일반적이었다. 이러한 문제점을 개선하기 위해 주요 OECD 회원국들은 장애 급여 수급 요건으로서 근로무능력이라는 말 대신에 부분적 근로 능력(partial work capacity)이라는 긍정적인 용어를 사용하고 있으며, 근로능력 평가의 과정에 의료전문인력 외에 사회복지사, 직업재활사 등의 다양한 인력들이 참여하고 있다.

이러한 정책적 변화를 통해 주요 OECD 회원국들은 시민들이 장애는 곧 일을 할 수 없는 상태, 장애인은 근로무능력자라는 기존의 인식에서 탈피하여 장애는 부분적 근로능력, 장애인은 부분적 근로능력을 가진 자로서 새롭게 인식할 것을 요구하고 있다.

따라서 우리나라에서도 장애인을 근로무능력자로 규정하는 사회 일반의 인식, 그리고 장애 급여와 다양한 일반 공공부조제도에서 의도적 혹은 무의식적으로 장애인을 근로무능력자로 규정하여 노동시장에의 참여를 제한하고 있는 법·제도적 장치들을 제거하여야 할 것이다.

이러한 장애에 대한 인식 전환과 동시에 반대 급부로서 장애인의 노동시장 진입을 촉진하기 위하여 장애인의 의무를 강화할 필요가 있다. 즉 장애 급여를 수급하기 위한 조건으로 장애인이 각종 직업재활 및 취업 지원 관련 프로그램에 적극적으로 참여하는 것을 의무화하는 것으로서, 이는 전문가가 장애인의 능력에 부합되는 직업을 찾을 수 있도록 지원하는 바와 같이 장애인도 노동시장에 참여하기 위해 노력할 의무가 있다는 당위성에 기초하고 있다. 만일 노동시장에 참여하려는 장애인의 노력이 미흡하면 장애 급여의 수급에 불이익을 주는 제도적 장치를 마련할 필요가 있다. 이러한 규제는 장애인과 가족 구성원의 기초적인 욕구에 따라 적절히 행정적으로 조치되어야 할 것이다. 또한 장애인의 개별 상황에 맞는 적절한 노동시장 참여 전략이 수립되지 않았거나 장애의 중증도 때문에 노동시장 참여 전략 수립이 불가능하다고 판단되는 경우에는 이러한 수급자격제한은 유보되어야 한다.

제3절 개선 방안

장애 급여와 고용서비스의 효과적인 연계 방안을 모색하고자 하는 본 연구에서는 장애로 인한 소득 중단 또는 소득 상실 위험에 대응하여 장애인 및 가구의 소득 보전을 목적으로 하는 장애 급여로서 기능하고 있는 국민연금의 장애연금과 2010년 7월에 시행 될 기초장애연금이 현금 급여와 적극적 노동시장정책을 결합함으로써 장애인의 자립 가능성을 제고할 수 있는 개혁적인 프로그램으로 정립되기 위한 개선 방안을 제안하고자 한다. 덧붙여 장애 급여는 아니지만 현재 빈곤 상태에 처한 장애인들에게 실질적인 소득보장 기능을 수행하고 있는 국민기초생활보장제도가 장애인 수급자의 탈수급 및 자립 가능성을 제고할 수 있는 개선 방안을 제안하고자 한다.

1. 장애급여 수급 요건으로서 직업적 장애 개념 및 근로능력평가 체계 도입

가. 국민연금의 장애연금

무엇보다 장애로 인한 소득 상실 위험에 대응하여 현재 운용되고 있는 유일한 소득보전 급여인 국민연금의 장애연금이 제도 취지에 부합하기 위해서는 장애연금의 수급 요건을 현재의 의학적 손상 중심의 장애 등급 체계가 아닌 장애가 개인의 노동시장 경쟁력에 미치는 영향의 정도를 의미하는 근로능력(소득활동능력) 중심의 장애 등급 체계로 개편되어야 한다. 이는 거의 모든 OECD 회원국에서 이미 오래전부터 시행하고 있는 것으로서, 장애로 인한 근로능력의 상실 혹은 제약으로 인해 발생하는 소득상실을 보전하기 위한 소득보전급여로서 장애연금의 본래 모습을 찾아주는 의의를 지닌다.

장애연금이 장애인의 근로능력평가에 기반한 급여로서 재편되기 위해서는 개인의 근로능력을 정확히 평가할 수 있는 시스템이 구축되어야 한다. 의사가 의학적 자료를 토대로 판정한 장애 판정 결과에 따라 장애 연금의 수급 여부 및 수급액을 결정하고 있는 현행 방식은 사실상 근로능력 평가가 결여된 시스템이다. 이러한 방식이 일부 OECD 회원국에서 채택하고 있는 손상 중심 접근법과 유사한 근로능력평가 방식이라고 간주할 수도 있으나, 이는 의학적 손상에 기능 상태를 결합한 손상 중심 접근법 수준에 미치지 못하는 것이며, 더구나 대부분의 OECD 회원국에서 이러한 방식이 이미 폐지되었음을 감안할 때, 현행의 장애 평가 시스템은 반드시 개편되어야 할 당위성이 있다. 이러한 상황에서 장애연금의 핵심적 수급 요건으로서 근로능력을 평가하는 최적의 시스템이 무엇인가에 대해서는 구체적인 연구와 전문가간 합의가 필요하겠지만, 대다수 OECD 회원국들이 채택하고 있는 능력 프로필 접근법이 가장 타당할 것으로 판단된다. 능력 프로필 접근법은 노동시장에서 요구하는 일반적 직무수행과 관련된 신체적·정신적 능

력을 확정하고 이를 측정하는 평가 항목으로 구성되어 있는데, 영국의 장애연금에서 적용하고 있는 근로능력평가(Work Capacity Assessment)가 가장 대표적이다. 우리나라에서도 장애인복지 인프라 개편 사업의 일환으로서 장애인의 기초적인 근로능력을 평가할 수 있는 도구가 개발되어 기존 등록 장애인과 신규 장애인 중 일부를 대상으로 타당성 검증을 하고 있는 상태에 있으나 아직까지는 초보적 수준이라고 할 수 있다. 따라서 향후에는 기개발된 도구와 주요 외국에서 사용하고 있는 근로능력평가 도구를 참조하여 우리나라의 실정에 맞는 근로능력평가 도구를 개발하는 것에 역량을 집중하여야 할 것이다.

장애 평가 시스템 개편시 추가적으로 고려해야 될 사항은 평가 주체이다. 현재는 의사가 판정의 전권을 가지고 있는데, 이러한 방식은 주요 OECD 회원국의 최근 경향과는 매우 동떨어진 방식이다. 주요 OECD 회원국의 경우 전통적으로 참여해 온 의사 외에, 직업평가사, 임상심리사, 사회복지사 등의 다학제적 전문인력이 평가 과정에 참여하는 방식으로 재편되고 있다. 이러한 다학제적 전문인력이 참여하는 평가 방식은 의사의 권한에 따라 국가별로 조금씩 차이가 있기는 하지만 일반적으로 기존의 방식보다 공정성과 객관성을 제고한 것으로 평가 받고 있다. 따라서 획기적인 제도 변경으로 인한 혼란을 초래하지 않기 위해 우선적으로는 장애 판정 과정에 다학제적 전문인력이 참여토록 하되, 의사가 이들의 의견을 종합하여 최종적인 판정을 하는 방식으로의 개편을 추진하는 것이 바람직할 것으로 보인다.

나. 기초장애연금

장애로 인한 소득 상실 위험에 대응하는 장애 소득보장체계 중 1차 안전망인 기여에 기반한 장애연금의 사각지대를 해소하기 위한 2차 안전망으로서의 정체성을 가지고 있는 기초장애연금의 수급은 장애 연금과 마찬가지로 원칙적으로 직업적 장애 개념에 입각한 근로능력평가 결과에 기반하여야 한다. 기초장애연금 도입을 계획할 당시에는 장애인복지법 상 현행 장애

판정 체계를 개편하여 근로능력평가 결과를 반영하여 기초장애연금의 수급 기준으로 활용할 의도를 가지고 있었으나, 개발된 근로능력평가도구의 타당성 검증 미비 및 평가 시스템 구축의 미비로 인해 2010년 7월 시행을 앞둔 상황에서 현행 장애 등급 기준을 계속 사용할 수밖에 없게 되었다.

기초장애연금 수급의 가장 핵심적인 요소인 수급자의 근로능력 평가와 관련하여 의학적 손상 중심의 현행 장애 등급 판정 기준은 근로능력 유무 및 정도를 객관적으로 판별할 수 있는 기준으로 보기 어렵다는 것이 일반적인 인식이다. 더불어 일선 의료기관 의사의 장애 판정에 대한 사후적인 검증이 이루어지지 않아 '가짜 장애인', '등급 과잉' 논란이 끊이지 않는 현행 판정체계는 신뢰성 면에서 많은 문제점을 지니고 있다.[43] 따라서 현행 의학적 손상 중심의 사후적 검증이 이루어지지 않고 있는 장애판정체계를 장애연금의 수급자 기준으로 활용하고 있다는 점에서 문제점이 없지는 않다. 그러나 현행 판정체계를 단기간에 전면적으로 개편하기 어려운 점을 고려할 때, 현행 1~2급 및 3급 중복 장애인을 직업적 중증 장애인으로 간주하여 기초장애연금 수급 대상으로 하는 것은 불가피한 선택이기는 하지만, 의학적 손상과 기능 제약 수준을 잔존 근로능력으로 간주하는 방식이 일부 국가에서 적용되고 있는 만큼 타당성이 전혀 없는 것은 아니다.[44] 따라서 현행 판정기준을 보완한 새로운 기준 제정 작업을 조속히 마무리하여, 기초장애연금 신청시 모든 신청자로 하여금 장애등급 재심사를 받도록 하는 것을 수급 요건에 포함하여 현행 장애판정체계를 보완해야 할 것이다.

다. 국민기초생활보장제도

국민기초생활보장제도 내에서 조건부 수급자와 일반 수급자를 구분하는

43) 국민연금공단의 중증장애 재심사 결과 약 30%가 등급이 하향 조정되었으며, 사회복지제도 특별감사 결과 등록 시각장애인 22만명중 2.1%인 4687명이 운전면허를 취득한 것으로 파악되었다.

44) 프랑스, 스페인은 의학적 손상과 기능 제약 중심의 장애 판정 기준을 적용하여 무기여 방식의 장애연금을 지급하는 대표적인 나라이다.

기준은 수급자의 근로능력이다. 현재 조건부과와 관련된 근로능력 판단 평가와 적용은 다음의 〈표 5-2〉와 같이 정해져 있지만, 현재의 평가방식은 근로정도만 판단할 뿐 직업능력개발정도, 일자리에 관련 적성도, 자활가능성과의 연계성은 희박하다고 볼 수 있다. 더구나 수급자가 장애인인 경우에는 장애 등급 기준에 따라 획일적으로 구분되는데, 즉 장애 1,2등급은 근로능력이 없는 자로, 장애 3,4등급은 조건부과 제외 혹은 경계선상에 있는 자로, 장애 5,6등급은 조건부과대상자로 분류하고 있다.

〈표 5-2〉 국민기초생활보장제도의 근로능력 점수표

기준	세부기준	점수	비 고
1. 연령 (30)	18세-35세	30	실질적으로 취업가능한 연령
	36세-55세	20	취업 및 자활능력유지가 가능한 연령
	56세-64세	10	취업능력이 약화된 연령
2. 건강 상태(25)	양호	25	건강상태가 양호한 자
	보통	15	경질환이 있지만, 근로활동에 지장이 없는자 등
	보통이하	5	5-6급 장애인, 비등록장애인 등
3. 직업 이력 및 학력(25)	상	25	- 최근 3년내 1개월 이상 지속적으로 취업 또는 자영업 경험이 있는 자(공공근로·취로사업제외) - 자격증(국가기술자격법상)을 소지하고 있는 자 ※ 종사하는 직종과 직접 관련이 없는 자격증도 포함(단, 운전면허증은 직종과 직접 관련된 경우) - 대학(2년제) 졸업 이상 학력자
	중	15	- 최근 4~5년내 1개월이상 지속적으로 노동시장 취업 또는 자영업 운영경험이 있는 자(공공근로·취로사업제외) - 중·고졸 이상 학력자
	하	5	- 최근 3년 이내에 공공근로·취로사업 참여자 - 기타 위 기준에 해당하지 않는 자
4. 재량 점수(20)	개인의 직업이력, 근로욕구, 드러나지 않은 장애여부, 가구여건 등을 종합적으로 고려하여 20점을 부여		

주: 1) 근로능력 점수산정은 연령·건강상태·직업이력 및 학력·재량점수를 합산함
2) 직업이력과 학력이 일치하지 않는 경우 ①직업이력, ②학력의 순위로 산정함

〈표 5-3〉 국민기초생활보장제도의 근로능력 미약자 기준

정 의	기 준	특 성
○ 근로능력이 낮아 취업은 어렵지만 노동강도가 낮은 자활사업 참여가 가능한 자	○ 근로능력이 종합점수 40점 이하인 자	○ 56세이상의 취업능력이 약화된 자 ○ 근로활동에는 지장이 없는 경질환자 및 5~6급 장애인 ○ 최근 3년이내에 취업경험이 없지만, 자활사업 등의 참여경험이 있는 자

이렇듯 연령, 건강상태, 직업이력 및 학력 등을 토대로 이루어지는 근로능력 평가는 정합성에서 많은 비판을 받고 있으며, 특히 장애인 수급자의 경우에는 의학적 손상 중심의 현행 장애 등급이 기준으로 활용되고 있다는 점에서 더욱 더 정합성이 취약하다고 할 수 있다.

따라서 국민기초생활보장제도의 경우에도 보다 객관화된 근로능력평가 방식을 도입하여 수급자를 구분할 필요가 있으며, 장애인 수급자의 경우에는 장애연금 혹은 기초장애연금의 수급 요건으로서 활용될 근로능력평가 방식을 동일하게 적용하는 방안도 가능할 것으로 판단된다. 실제로 미국과 영국의 경우에는 장애연금과 기초장애연금의 수급 요건으로서 장애 평가 기준 및 절차를 동일하게 적용하고 있다.[45)]

2. 부분적 근로능력이 있는 장애인을 대상으로 한 맞춤형 고용서비스 도입

공적 급여에 의존하던 장애인이 취업을 통해 탈수급을 하기 위해서는 근로능력평가에서 부분적 근로능력이 있는 장애인을 대상으로 맞춤형 고용서비스를 집중적으로 제공해야 한다.

45) 미국의 경우에는 OASDI의 장애연금(Disability Insurance)과 장애부조(Supplementary Security Income)의 장애 평가 기준을 공유하고 있으며, 영국의 경우에도 장애연금(Contribution Based Employment Support Allowance)과 장애부조(Imcome Related Employment Support Allowance)의 장애 평가 기준을 공유하고 있다.

국민연금의 경우, 새로운 장애 평가 체계에서 근로능력이 전혀 없는 장애인에게는 높은 수준의 장애연금을 지급하고, 근로능력 손상이 많지 않은 장애인(부분적 근로능력이 있는 장애인)에 대해서는 일정 기간 동안에만 상대적으로 낮은 수준의 장애 연금을 지급하되, 이 기간 동안에 장애인의 연령, 성별, 장애유형 및 장애 정도 등을 고려한 개별화된 고용 및 직업재활 서비스를 집중 제공하는 프로그램을 도입할 필요가 있다.

또한 기초장애연금과 국민기초생활보장제도의 경우에도 마찬가지로 새로운 장애 평가(근로능력평가) 체계를 도입하여 부분적 근로능력이 있는 장애인에 대해서는 맞춤형 고용서비스를 집중적으로 제공함으로써 탈수급을 유도해야 할 것이다.

부분적 근로능력이 있는 수급자를 대상으로 제공되는 맞춤형 고용서비스의 내용과 관련하여 영국의 장애연금 및 장애부조 수급자를 대상으로 실시하여 커다란 효과를 거두고 있는 'Pathways to Work' 프로그램은 시사하는 바가 크다고 할 수 있다. 'Pathways to Work' 프로그램은 18~60세의 모든 장애 급여 수급자 중 근로능력평가에서 부분적 근로능력이 있다고 판정받은 자에게 제공되는 서비스로서 사회보장급여와 고용서비스의 통합전달체계인 Jobcentre Plus의 장애인고용전문가(Disability Employment Advisor)와의 취업과 관련된 집중적인 인터뷰와 민간 서비스 공급자로부터의 추가적인 지원을 핵심적인 내용으로 하고 있다. 취업 과정에서 발생할 수 있는 건강상의 어려움을 관리하기 위한 프로그램으로서 보건부(Department of Health)와 국가보건의료서비스(National Health Service)에서 장애인에 맞는 별도의 건강관리프로그램(Condition Management Programme)을 운용함으로써 취업 효과를 극대화하고 있다. 'Pathways to Work' 프로그램을 통해 일정 기간 이상 취업한 장애 급여 수급자는 최대 1년간 재취업수당(Return to Work Credit)을 추가적으로 지급 받게 된다. 이렇듯 성공적인 정책으로 평가받고 있는 'Pathways to Work' 프로그램을 우리 실정에 맞게 도입하기 위해서는 프로그램의 내용도 중요하지만 무엇보다 예산이 뒷받침되어야 실효성을 거둘 수 있다. 영국 정부가 기존의 장

애연금(Incapacity Benefit)을 고용·지원수당(Employment and Support Allowance)로 개편하면서 근로능력이 있는 장애인의 취업 지원을 향후 3년간 10억 파운드(약 2조원)를 투입하겠다고 공표한 것은 바로 이 점을 분명히 인식했기 때문이다.

이렇듯 맞춤형 고용서비스를 누가 제공할 것인가와 관련하여, 원칙적으로는 주요 OECD 회원국과 마찬가지로 사회보장급여와 고용서비스가 통합된 전달체계에서 담당하는 것이 가장 이상적이나, 이러한 획기적인 전달체계 개편이 단기간에 이루어지기 어렵다는 점에서 현실적인 대안으로서 맞춤형 고용서비스의 재원과 전달체계를 이원화하여 운영하는 것을 검토할 필요가 있다. 즉 맞춤형 고용서비스의 재원은 국민연금과 일반회계에서 부담하도록 하되, 고용서비스의 운영은 전문기관인 고용지원센터 및 장애인고용촉진공단을 활용하는 것이다.

3. 국민기초생활보장제도에서의 장애인 수급자 특성 고려

장애인 수급자의 근로활동을 촉구하고 유인하기 위해서는 무엇보다 현행 소득공제제도를 강화해야 할 필요가 있다. 현 국민기초생활보장제도에서는 장애인이 자활사업에 참여하는 경우 그 소득의 30%까지 공제하고 있으나 이것만으로는 장애인 수급자의 근로를 유인하기에 역부족이다. 미국의 노령·장애 부조인 SSI에서는 장애인들의 근로활동을 촉구하고자 근로소득 일부와 근로활동으로 인해 소용되는 비용을 공제하는 방식을 취하고 있다. 우선 장애인의 총소득에서 일반소득공제로 20달러를 공제한 다음, 근로소득 중 65달러를 공제하고, 나머지 소득 중 절반을 추가 공제한다. 그 결과 2003년을 기준으로 볼 때, 근로하지 않는 장애인의 소득 기준은 개인이 $572, 부부가 $849이지만 근로소득자인 경우에는 개인이 $1,189, 부부가 $1,743일 때 대상으로 선정될 수 있으므로 장애인 근로자에게 경제적 이득을 제공하여 근로로 유인하고 있다. 또한 장애관련 근로 비용(IRWEs)을 공제하는 한편, 근로능력이 상대적으로 미약한 중증시각장애인에게는 장애로 인한

추가비용이 아닐지라도 근로소득에서 지불한 비용을(Blind Work Expense: BWE)을 모두 공제해 줌으로써 근로의욕을 강화시키고 있다. 시각장애인 근로비용에는 안내견 비용, 출퇴근교통수단, 연방·주·지역 소득세, 사회보장세, 보조인보호서비스, 시각 및 감각 보조기구, 점역, 전문원보조금, 조합비(union dues) 등이 포함된다(오수경, 2004).

따라서 우리나라의 경우에도 장애인 수급자의 근로활동 유인을 위해 근로소득 공제를 더욱 활성화하고, 장애관련 근로비용을 공제하는 방안을 적극 검토할 필요가 있다.

추가적으로 장애인 수급자의 근로활동 고취를 위한 수단으로서 만일 근로소득 증가로 소득인정액이 최저생계비를 초과하여 수급 자격을 상실하는 경우에도 한시적으로 의료급여 수급권을 보장하는 방안도 검토할 필요가 있다. 장애인들의 경우 타 수급자와 달리 건강 수준이 상대적으로 취약하여 의료기관 이용이 훨씬 잦기 때문에 의료급여 수급권을 일정 기간 보장해 준다면 적극적인 노동시장 참여를 통한 탈수급의욕을 고취할 수 있을 것이다.

참고문헌

국민연금관리공단, 국민연금법 해설, 2001.

변용찬 외, 2008년 장애인실태조사, 2009

보건복지가족부, 2009년 장애인복지사업안내, 2009.

보건복지부, 장애인복지법령집, 2005.

오수경, 한국과 미국의 장애인 근로연계 방안 연구: 공공부조 중심, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 2004.

윤상용·김태완·강민희·최현수·이병화, 장애인 소득보장체계 개편 방안: 기초장애연금 도입을 중심으로, 2008.

윤석명 외, 사회보험형 및 사회수당형 기초연금 도입시 예상효과에 관한 연구, 국민연금연구원, 2004.

통계청, 「한국통계월보」, 2008.

Council of Europe, Assessing disability in Europe: Similarities and Differences, 2002

De Jong, Philip., Disability and Disability Insurance, in Prinz (Eds.), European Disability Pension Policies, Ashgate, 2003.

OECD, Sickness, Disability and Work: Keeping on track in the economic turn, 2009.

OECD, Transforming disability into ability, 2003

OECD, Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers, vol. 1. 2006.

OECD, Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers, vol. 2. 2007.

OECD, Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers, vol. 3. 2008.

부 록

부록

근로능력평가(Work Capacity Assessment) 매뉴얼

고용·지원수당(Employmnet and Support Allowance)이 2008년 10월 27일 부로 도입된다.

내용:
근로능력평가란 무엇인가?
공제 면제
근로능력평가 참여의 결점
근로능력평가의 결점
근로능력평가 과정

근로능력평가란 무엇인가?

근로능력평가(WCA)는 평가 단계 후에 고용 및 보조 수당(ESA)에 대한 권리를 결정하는 테스트이다.

- 근로에 대한 제한된 업무 테스트
- 활동과 관련된 근로에 대한 제한된 능력 테스트
- 평가와 관련된 건강에 초점을 둔 근로

근로능력평가의 목적은 다음과 같다.

1. 권리 주장자가 평기 단계 이후의 ESA를 지속적으로 얻어야 하는지를 결정하기 위해

2. 권리 주장자기 활동 그룹이나 지원 그룹과 관련된 업무에 배치되어야 하는지를 결정하기 위해

3. 인터뷰에 맞춰진 업무에서의 사용을 위한 보고서를 만들어내기 위해

지원 그룹의 권리 주장자들은 평가와 관련된 건강에 초점을 둔 업무에 참여하도록 하는 요구로부터 면제된다.

만약 개인이 요구되는 정보를 제공하지 않거나"합당한 이유 없이"근로능력평가에 참여하지 않는 경우, 그들의 ESA가 중단될 수 있다.

누가 업무 능력 평가를 수행하는가?

근로능력평가는 개인회사와 계약한 DWA 의료 서비스에 의해 적용된다. 그들은 권리 주장자가 활동과 관련한 근로 및 근로에 대한 제한된 능력을 가졌는지의 여부에 대한 의견을 의사결정자들에게 제공하는 역할을 한다. 그들은 또한 평가와 관련된 건강에 초점을 둔 근로를 수행하고 신청자 및 고용센터 플러스 개인 조언자(Jobcentre Plus personal advisor)에게 보내지는 보고서를 작성한다.

만약 권리 주장자가 의료검사를 받도록 요구받는다면 그것은 의료 서비스에 의해 시행된다.

의견을 제공하고 의료를 시행하는 사람들은"건강검진 전문가들"이다. 이는 의사들, 간호사들, 심리치료사들 혹은 직업적 치료사들을 포함한다.

의학 치료의 기능은 DWP 의사 결정자들이 권리 주장자들이 어떤 그룹에 들어가야 하는지, ESA에 대한 자격을 갖추고 있는지의 여부를 결정하는데 있어서 고려할 수 있는 증거를 제공하는 것이다.

의사결정자는 또한 다른 증거를 고려해야만 한다. 이는 신청자에 의해 제기된 증거 혹은 DWP에 의해 요구된 보고서의 형태를 띨 수 있다.

공제 면제

아무도 근로능력평가로부터 제외될 수 없다. 신청자가 업무에 대한 제한된 능력을 가졌다고 간주되거나, 활동과 관련된 업무에 대한 제한된 능력을 가졌다고 평가받을 수 있는 일부 제한된 환경들이 있다. 그리고 아래에서 보듯이 신청자들이 모든 다양한 단계들을 거칠 필요는 없다.

근로능력평가의 결점

근로에 대한 제한된 능력을 갖추지 못했다고 평가받은 권리 주장자들은 모든 평가 단계 후에 ESA를 전혀 받지 못할 것이다. 만약 그들이 고아이거나 편부와 같은 경우처럼, 소득 지원에 대한 자질을 갖추지 못한다면, 그들은 Jobseekers Allowance에 등록해야만 할 것이다.

근로능력평가를 통과한 사람들 중에서, 정부는 ESA가 도입된 시기에 오직 10%만이 보조 그룹에 배치될 것이라고 예상했다. 따라서 ESA 권리 주장자들의 대다수는 활동 그룹과 관계된 업무에 배치될 것이며, 인터뷰에 초점을 둔 근로 및 평가관련 건강에 초점을 둔 업무에 참여하도록 요구될 것이다. 리고 만일 그들이 따르지 않는다면, 그들의 ESA는 축소될 수 있다.

그러나 권리 주장자는 대부분의 근로능력평가 결정자들에게 난제가 될 수 있다.

근로능력평가(WCA) 과정

근로능력평가는 그 자체로 실제적 과정이 아니라, 개인이 근로능력평가를 받을 수 있는지, 얼마나 받게 되는지의 여부에 대한 테스트이다. 실제로 이는 각 권리 주장자들이 WCA하에서 평가되는 방식이 그들의 주장하는 이유에 따라 다양해질 것이라는 것을 의미한다. 예를 들어, 최종 질병의 근거에서 주장하는 이들은 WCA임에도 불구하고,“fasr tracked"이다. 다른 이들은 활동 관련한 제한된 능력을 가진 것으로 간주될 수 있다.

따라서 우리가 WCA를 어떻게 생각하는지에 대한 개요가 실행에 옮겨지도록 의도된 것이라는 점이다. 일부 세부사항들은 우리가 10.27일 이후에 과정에 어떻게 시행되는지 우리가 보는바와 같이 변경될 수 있다. 업데이트된 것에 대해 다시 점검해보자.

Following the claim

특별한 규정 주장(요구)들은 의견들에 대한 의료 서비스들로 바로 지칭된다. 만일 그들이 증거가 수용할 만 하다고 동의한다면, 의사결정자들은 권리 주장자들이 활동 관련된 업무 및 제한된 업무에 대한 제한된 업무 능력을 결정할 것이다. ESA는 지원 구성요소들을 포함하여 수여될 것이다. Jobcentre Plus information은 그 요구가 이루어진 약 5일 후에 시행되도록 제안한다.

The quesrionnaire (설문지/질문지)

대부분의 다른 권리 주장자들은 자기평가 설문지를 받게 된다. 이는 다음과 같다.

- ESA50(A)만일 의사결정자가 권리 주장자들의 병력으로부터 증거가

있다고 생각한다면 ,업무에 대한 제한된 능력을 가졌다고 간주될 수 있다. ESA50(A)는 또한 활동 관련 업무에 대한 제한된 능력을 가졌는지의 여부에 대해 검사한다.

- ESA(50)근로에 대한 제한된 능력 및 활동 관련한 근로를 다루는 많은 양의 질문지. 그것은 6주 내에 완성되어 회수되어야 한다. 그렇지 않은 경우, 신청자들은 지연에 대한 합당한 이유가 있어야 하며, 요구(주장)는 불허되거나 보류될 수 있다.

Additional evidence (추가 증거)

의사결정자들은 신청자들의 GP 혹은 다른 건강 보호자로부터의 추가적인 증거를 요구할 수 있다.

Jobcestre Plus는 신청자들이 학습 장애나 정신 건강 문제를 가진 곳에서는 항상 발행한다고 말한다. 신청자들은 또한 언제라도 그들의 추가 증거를 제출할 수 있다.

Consideration of the evidence (증거에 대한 고려)

설문지와 추가적인 증거는 의료 서비스에 의해 제공된다. 그들은 의사결정자들에게 신청자들이 근로 활동 및 관련 근로에 대한 제한된 능력을 가졌다는 실제적 증거가 나타나는 사례들에 대해 보고서를 다시 보낸다.

The medical examination (의료 검사)

활동 관련 근로에 대한 제한된 능력을 갖고 있지 않은 듯 보이는 다른 신청자들은 진료를 받게 된다. 이런 의도는 활동 그룹과 관련한 근로를 맡게 될 신청자들만이 진료를 받게 하기 위함이다. 실제 이는 가능한 증거

의 질에 의존하게 될 것이다.

의료검사는 의사, 간호사, 직업적 치료사나 심리치료사인 의료 전문가들에 의해 실행된다. 건강관리 전문가들은 근로에 대한 제한된 능력 및 활동 테스트와 관련한 근로에 관한 제한된 능력을 담당한다.

The work focused health related assessment (WFHRA) 평가 관련 건강맞춤 업무

건강전문가들은 또한 WFHRA를 거치게 된다. 이러한 평가는 ESA에 대한 자격을 검증하는 테스트의 일부가 아니다. WFHRA의 보고서는 인터뷰에 초점을 둔 근로에서의 사용을 위해신청자들 및 Jobcentre Plus personal advisor 에게 보내진다.

건강 전문가들을 위한 안내는 만약 신청자들이 활동 관련 업무에 대한 제한적 능력을 가지고 있다고 보이면, 그들이 WFHRA를 시행해선 안 된다고 말한다. 이는 그들이 지원 그룹에 있을 것이며, 인터뷰에 초점을 둔 업무에 참여하는 것을 필요로 하지 않기 때문이다.

그러나 활동 관련한 근로에 대한 제한된 능력을 가지던 가지고 있지 않다는 결정은 의사결정자에 의해 정해진다. 의사결정자들은 건강관리 전문가들에 동의하지 않을 수도 있고, 신청자들이 활동 관련된 업무에 능력이 있다고 결정할 수 있다. 만약 그렇게 되면, WFHRA를 실행하기 위해 신청자들이 의료 서비스의 호출을 받게 될 것이다.

The Decision(결정)

신청자들이 근로 및 활동 관련 업무에 관한 제한된 능력을 가지고 있다

는 결정은 의사결정자들에 의해 만들어진 것이다. 의료 서비스의 기능은 신청자들에 의해 요구된, 혹은 제공된 다른 증거와 함께 의사결정자들이 고려할 수 있는 증거를 제공하는 것이다. 의사결정자들은 의료서비스 보고서에 동의하지 않도록 선택할 수 있다. 우리는 이러한 것이 거의 발생하지 않는 현재의 무능력 혜택들로 이루어진 경험에서 안다.

의료 서비스는 또한 신청자들이 근로능력평가 하에서 재평가되어야할 때 언급될 것이다. 정부는 그 누구도 재평가 없이 3년 넘게 진행될 수 없다고 말한다.

신청자들이 업무 및 활동 관련한 근로에 대한 제한된 능력을 가지지 않았다는 결정은 이의를 제기할 수 있다. 어려운 결정에 관한 정보를 원한다면 고용 및 지원 수당 메인 페이지로 다시 돌아가라.

제한된 업무능력에 관한 테스트

고용과 지원 수당은 2008 10.27일 새로 도입된다.

이 테스트는 ESA에 대한 업무 능력 평가의 일환이다. 이는 개인이 업무에 관한 제한된 능력을 가졌는지를 평가한다. 업무에 관한 제한된 능력을 갖지 못한 사람은 ESA를 받지 못한다.

그것은 많은 기술어로 구분되어지는 기술된 일련의 활동에 근거한 points 시스템을 사용한다. 개인은 만약 그들이 15점 혹은 그 이상의 점수를 얻는 경우, 근로에 대한 제한된 능력을 가지고 있다고 평가받는다. 이러한 것들은 신체적 혹은 정신적 건강 기술어들, 혹은 그 둘 다로부터 얻어진다. 기술어들은 15,9,6 혹은 0점을 얻는다.

신체적 무능력 기술어들은 현재 개인능력평가(personal capability assessment)에 있는 자들과 유사하다. 더 적은 활동들과 더 낮은 점수들은 삭제된다.

정신건강평가는 현 개인능력평가와 상당부분 다르다. 그것은 정신적, 인지적, 지적인 기능평가로 불려지며10set의 활동들을 가진다.

신체적 무능력자 기술어들
정신적, 인지적, 지적 기능 기술어들

근로에 관한 제한된 능력을 가졌다고 평가받는 것

아무도 ESA에 대한 의료 평가로부터 면제될 수 없다. 모든 신청자들은 최소한 그것 중 한 요소를 거쳐야 한다. 그러나 개인이 근로에 대한 제한된 능력을 가졌다고 평가받을 수 있는 환경은 얼마 되지 않는다. 그들은

- 불치병인 경우
- 화학요법을 받는 것
- 감염되는 질병 보균자이거나 접촉한 자로 공지되는 경우
- 근로를 그만두지 않았던 경우 임신해서 신청자나 아이의 건강에 심각한 위험이 따르는 경우
- 임신해서, 출산 수당 및 지급 기간 안에 출산 수당을 받을만한 자격이 있는 경우
- 임신하거나 최근에 출산 경험이 있는, 출산 전 6주에서 출산 후 2주에 이르기까지 법정 출산 임금이나 출산 수당을 받을 만한 자격이 아닌 경우
- 병원 환자인 경우
- 최근에 혈액투석, 혈장 사혈, 방사선 요법이나 비경구적 영양분 주사의 방법을 통해 치료 받거나 치료 후 회복된 경우
  * 2일간의 치료
  * 회복 2일
  * 치료 1일과 1일 회복
    이런 날짜는 연속적일 필요는 없음

Exceptional circumstances (예외적 상황)

15점을 얻지 못한 사람은 근로에 대한 제한된 능력을 가진 것으로 간주될 수 있다.

- 신청자가 업무에 관한 제한된 능력을 가진 게 아닌 경우, 그 어떤 사람의 건강에 실질적 위협이 될 수 있다.
- 그들은 위협적인 여러 질병으로 고통을 겪을 수 있으며, 다음과 같은 의학적 증거가 있다.
  * 질병이 인식된 치료 상의 절차에 의해 통제되지 않거나 통제될 수 없다.
  * 인지된 치료 상의 절차에 의해 적합하게 통제될 수 없다.

근로에 관한 제한된 능력 테스트의 결점

- 만약 개인이 근로에 관한 제한된 능력을 가진 것이 아니라면, 그들은 ESA를 받을 자격이 없게 된다. 만약 편부모나 고아의 경우처럼,Income Support(소득 지원)를 신청하지 않는다면, 그들은 구직자 수당을 받기를 기대할 것이다.

개인은 다시금 결정을 재고하도록 요청할 수 있다.

근로관련 제한된 능력 테스트의 영향

정부는 이 테스트를 치른 모든 사람의 절반정도만이 통과하게 될 거라고 말했다. 낮은 점수를 얻은 신체 건강 기술어들을 없애는 것은 그다지 중요하지 않지만, 자격에는 더욱 큰 영향을 미치게 되는 그런 많은 조건들을 가진 사람들을 더욱 힘들게 만들 것이다.

정신건강평가는, 현재 개인능력평가가 다루지 않는 학습 부진과 관련이 있는 활동들을 포함한다. 그래서 심각한 정신건강상의 문제들을 가진 신청자들은 이 테스트를 보다 쉽게 통과하게 된다. 그러나 이는 적당한 수준의 정신 건강상의 어려움들을 가진 사람들에게, 현 근로능력평가의 무능력 혜택보다 ESA를 얻는 것을 더 어렵게 만들 수 있다.

limited capability for work test physical disabilities descriptors

고용과 지원 수당은 2008.10.27일 새로 도입된다.

여기 고용 및 지원 수당을 위한 근로 관련 제한된 능력에 대한 신체장애 기술어들이 있다.

점수를 매기는 방법

신체적인 건강 평가 기술어들은 11가지 활동들로 묶여진다. 각 활동들은 많은 기술어들로 나누어진다. 기술어들은 개인이 기술된 각 과제를 실행하는 난이도에 따라 0,6,9,15점으로 나누어진다.

개인은 근로 관련 제한된 능력을 가진 것으로 판명되려면 적어도 15점을 획득해야 한다. 점수들은 신체적 건강 평가 만으로부터 얻어지거나, 정신 건강에 대한 평가에서 얻어진 점수와 합쳐진 것이다.

한개 이상의 기술어가 적용되더라도, 개인은 각 활동 1개에 1개만 점수를 얻을 수 있다. 그들은 각 활동에 그것들을 적용하는 가장 높은 점수를 얻은 기술어를 계산해야 한다.

활동

1. 만일 일반적으로 어떤 보조기구가 사용된 경우, 막대기나 다른 도움을 받아 걷는 것
2. 서고 앉는 것
3. 구부리고 무릎 꿇는 것
4. 손을 뻗는 것
5. 상태와 팔을 사용해서 들고 움직이거나 이동하는 것
6. 손재간이 있음
7. 언어
8. 대개 착용한다면, 보청기나 다른 보조기구로 듣는 것
9. 낮이나 밝은 전기 불빛으로, 만일 어떤 보조기구를 사용한다면 안경이다 다른 보조기구로 시각적 예리함과 시각분야를 포함한 시력
10. 배설억제
 a) 신청자가 인위적 기문이나 비뇨기 기구를 갖고 있지 않은 야뇨증과 같은 배설억제
 b) 신청자가 대부분의 시간을 비뇨기 기구를 사용하는 것
 c) 신청자가 인위적 기문을 가진 비뇨기 continence
11. 깨어있는 시간동안 의식적으로 유지하는 것

<u>기술어</u>

1. 만일 일반적으로 어떤 보조기구가 사용된 경우, 막대기나 다른 도움을 받아 걷는 것

a) 전혀 걸을 수 없다. 15
b) 심각한 불편함이나 지속적인 중단 없이 지면을 50 meter이상 걷지 못한다. 15

c) 난간의 도움을 받아도 두어 걸음도 걸을 수 없다 15
d) 중단이나 심각한 불편함 없이 지면을 100 meter 이상 걷지 못한다. 9
e) 중단이나 심각한 불편함 없이 지면을 200meter 이상 걸을 수 없다. 6
f) 위의 어느 것도 해당 사항 없음. 0

2. 서고 앉는 것

a) 자유자재로 움직일 수 있더라도 다른 사람의 도움 없이 10분 이상 서있을 수 없다. 15
b) 지속적으로 앉기 힘든 불편함 때문에 팔이 없는, 혹은 등받이 의자에 10분 넘게 앉을 수 없다. 15
c) 다른 사람의 신체적 도움 없이 의자에 앉아 있다가 일어날 수 없다. 15
d) 다른 사람의 신체적인 도움을 받지 않고, 앉는 자리와 그 옆자리에서 그 옆자리로 움직일 수 없다. 15
e) 자유롭게 움직일 수 있다하더라도 30분 넘게 서있을 수 없다. 6
f) 불편함이 계속해서앉아 있는 것을 힘들게 하기 때문에 의자에서 움직이지 않고 30분 이상 등받이 의자와 팔걸이 없는 의자에 앉을 수 없다 6
g) 위의 그 어느 것도 해당사항 없음

3. 구부리거나 무릎 꿇는 것

a) 무릎에 닿기 위해 구부리고 다시금 펼 수 없다. 15
b) 다른 사람의 도움 없이 지면에서 15cm 정도 떨어진 낮은 선반에 놓여진 종이와 같은 가벼운 물체를 들어서, 그리고 그것을 움직일 때 구부리거나 무릎 굽히거나 웅크리지 못한다. 9
c) 다른 사람의 도움 없이 가벼운 물체를 드는 것처럼 무릎을 구부리거나 펼 수 없다. 6
d) 위의 그 어느 것에도 해당 사항 없음 0

4. 손을 뻗는 것

a) 코트나 재킷을 입을 때 두 팔을 모두 올릴 수 없다. 15
b) 코트나 재킷을 입는 것처럼 등 뒤에 팔을 놓지 못한다. 15
c) 모자를 쓸 때처럼 머리위에 팔을 올리지 못한다. 9
d) 무언가에 손을 뻗치는 경우처럼 머리위로 양팔을 올리지 못한다. 6
e) 위의 어느 것에도 해당사항 없음 0

5. 상체부분과 팔을 사용해서 들고 움직이거나 옮기는 것

a) 양손으로 0.5 liter 액체가 든 큰 상자를 들 수 없다. 15
b) 양손으로 1liter 액체가 든 큰 상자를 들 수 없다. 9
c) 가벼운 물건을 들고 움직일 수는 없지만, 양손을 함께 사용하게 하는 큰 빈 상자와 같은 부피가 큰 물체는 들 수 있다. 6
d) 위의 어느 것에도 해당사함 없음. 0

6. 손재주

a) 양손으로 수도 꼭지를 틀 수 없다. 15
b) 양손으로 작은 동전이나 비슷한 것을 들 수 없다. 15
c) 양손으로 책장을 넘길 수 없다. 15
d) 펜이나 연필을 신체적으로 사용할 수 없다. 9
e) 키보드나 마우스와 와 같은 것을 신체적으로 사용할 수 없다. 9
f) 셔츠나 블라우스 단추와 같은 조그만 단추들을 잠글 수 없다. 9
g) 한 손으로는 수도꼭지를 틀 수 있지만 다른 손으로는 할 수 없다. 6
h) 한손으로는 작은 동전을 집을 수 있지만. 다른 손으로는 할 수 없다. 6
I) 액체로 가득 채워진 0.5 litre 상자를 열고 따를 수 없다. 6
j) 위의 어느 것에도 해당사항 없음. 00

7. 언어

a) 말을 전혀 할 수 없다. 15
b) 타인이 말을 이해할 수 없다. 15
c) 타인이 말을 이해하는데 많은 어려움이 있다. 9
d) 타인이 말을 이해하는데 약간의 어려움이 있다. 6
e) 위의 어느 것에도 해당사항 없음. 0

8. 대개 착용한다면, 보청기나 다른 보조기구로 듣는 것

a) 전혀 들을 수 가 없다. 15
b) 다른 사람이 큰 목소리로 조용한 곳에서 말하는 것을 충분히 잘 듣지 못하고, 들리는 것을 명확하게 구분하지 못한다. 15
c) 누군가가 조용한 공간에서 보통 목소리로 이야기 하는 것을 듣지 못하고, 들리는 것을 명확하게 구분할 수 없다. 9
d) 누군가가 바쁜 도심 거리에서 큰 목소리로 이야기하는 것을 잘 듣지 못하고, 들리는 것을 명확하게 구분할 수 없다. 6
e) 위의 그 어느 것에도 해당 사항 없음 0

9. 낮이나 밝은 전기 불빛으로, 만일 어떤 보조기구를 사용한다면 안경이다 다른 보조기구로 시각적 예리함과 시각분야를 포함한 시력

a) 전혀 볼 수 없다. 15
b) 20cm 이상 멀리 떨어진 거리에서 16 point 글자를 충분히 잘 볼 수 없다. 15
c) 시력의 50%이상 감소 15
d) 최소한 5metre의 거리에서 친구를 알아보지 못한다. 15
e) 시력이 26% 이상 50% 미만으로 감소했다. 6

f) 최소한 15metre 의 거리에서 친구를 잘 알아보지 못한다. 6

g) 위의 어느 것에도 해당사항 없음. 0

10. (a) 인위적 기문이나 비뇨기 기구를 갖고 있지 않은 야뇨증 이상의 continence

a) (i) 배변할 자발적인 조절력이 없다. 15

(ii) 방광의 배설에 대한 자발적인 조절력이 없다. 15

(iii) 최소한 한 달에 한번 장의 배출 능력을 조절하지 못하고, 방광의 배설에 대한 완전한 조절력이 없다. 15

(iv) 적어도 일주일에 한번 신청자가 방광에 대한 완전한 배설을 조절하기 위한 방광의 조절력을 잃게 된다.

(v) 장에 대한 조절력을 종종 잃어서 그 결과 장 배설 조절력이 없다. 9

(vi) 최소한 적어도 한번 방광에 대한 조절력을 잃어서 그 결과 신청자가 방광 배설 능력을 완전히 통제 할 수 없다. 6

(vii) 방광 조절 능력을 잃어서 신청자가 방광 배설능력을 완전히 할 수 없거나, 화장실에 빨리 갈 수 없는 경우 방광 배설을 완전히 할 수 없다. 6

(viii) 위의 아무것도 해당사항 없음. 0

10. (b) 신청자가 비뇨기 기구를 사용하고, 대부분의 시간을 유치 요도나 도뇨관(카테터)을 착용하고 있는 continence

b) (i) 다른 사람의 신체적 도움 없이는 카테터 bag이나 다른 도구를 부착 또는 제거, 비울 수없다. 15

(ii) 내용물을 새게 하지 않고 카테터 bag이나 다른 도구를 부착 또는 제거, 비울 수 없다. 15

(iii) 배변에 대한 자발적 조절력이 없다. 15

(iv) 적어도 한 달에 한번 장 조절 능력이 없어서 신청자가 배변을 완전히 통제할 수 없다. 15

(v) 빈번하게 장 조절능력이 없어서, 신청자가 배변을 완전히 통제할 수 없다. 9

(vi) 장의 통제력을 잃어서 신청자가 빨리 화장실에 갈 수 없는 경우, 배변을 완전히 통제할 수 없다. 6

(vii) 위의 어느 것에도 해당사항 없음. 0

10. 신청자가 인위적 기문을 가진 야뇨증 이상의 continence

c) (i) 다른 사람의 물리적 도움을 받지 않고는 기문도구를 부착 또는 제거, 비울 수 없다. 15

(ii) 내용물을 새게 하지 않고 기문 도구를 부착 또는 제거, 비울 수 없다. 15

(iii) 배변과 관련된 인위적 기문이 있는, 적어도 일주일에 한번은 방광 조절력을 잃어서 신청자가 방광 배설을 완전히 통제할 수 없다. 15

(iv) 배변과 관련된 인위적 기문이 있는, 적어도 한 달에 한 번 방광 조절력을 잃어서 신청자가 방광 배설을 완전히 통제할 수 없다. 9

(v) 배변과 관련된 인위적 기문이 있는, 방광에 대한 조절을 못할 위험이 있어서, 신청자가 화장실에 빨리 갈 수 없다면 방광 배설을 완전히 통제할 수 없다. 6

(vi) 위의 어느 것에도 해당사항 없음 0

11. 깨어있는 시간동안 의식적으로 유지하는 것

a) 적어도 일주일에 한번은 상당한 집중력의 파괴를 초래하는 상실한 혹은 변화된 의식에 대한 비자발적인 증상을 가진다. 15

b) 적어도 한달에 한번은 상당한 집중력의 파괴를 초래하는 상실한 혹은 변화된 의식에 대한 비자발적인 증상을 가진다. 9

c) 적어도 6개월에 두 번은 평가 전에, 상당한 집중력의 파괴를 초래하는 상실한 혹은 변화된 의식에 대한 비자발적인 증상을 가진다. 6

d) 위의 어느 것에도 해당 사항 없음. 0

〈How the scoring works〉 점수매기는 방법

정신 건강 검진은 정신적, 인지적, 지적 기능 평가라고 부른다. 이 기술어들은 10 가지 활동들로 묶여지며. 각 활동은 많은 기술어들로 나누어진다. 기술어들은 개인이 기술된 각 과제를 실행하는 난이도에 따라 0,6,9,15 점으로 나누어진다.

개인은 업무 관련 제한된 능력을 가진 것으로 판명되려면 적어도 15점을 획득해야 한다. 점수들은 정신적 건강 평가 만으로부터 얻어지거나, 속은 신체적 건강에 대한 평가에서 얻어진 점수와 합쳐진 것이다.

한개 이상의 기술어가 적용되더라도 , 개인은 각 활동 1개에 1개만 점수를 얻을 수 있다. 그들은 각 활동에 그것들을 적용하는 가장 높은 점수를 얻은 기술어를 계산해야 한다.

Activity 활동

12. 과제의 완성에 대한 학습이나 이해
13. 위험에 대한 인식
14. 기억과 집중
15. 과제의 수행
16. 개인적인 행동을 시작하고 유지하는 것

17. 기회를 다루는 것
18. (앉고 난 후에) 걸어 다니는 것
19. 사회적 상황을 다루는 것
20. 다른 사람들과의 행동의 타당성(적절함)
21. 다른 사람들을 상대하는 것

기술어

12. 과제를 완성하는 것에 대해 아는 것 혹은 이해하는 것

a) 알람시계와 같은 것을 설정하는 것과 같은 단순한 과제를 성공적으로 완성하는 방법에 관해 알지 못하고 이해할 수 없다. 15
b) 신청자가 과제를 성공적으로 완수하는 방법을 알거나 이해할 수 있기 전에, 간단한 과제를 실행하는 방법에 대한 실연을 같은 사례에 대해 한번 이상 볼 필요가 있다. 그러나 그것을 어떻게 완수하는지에 대한 더 구체적인 시연을 보지 않고는 성공적으로 과제를 완수할 수는 없다. 15
c) 신청자가 성공적으로 과제를 완성하는 방법을 알거나 이해할 수 있기 전에, 간단한 과제를 어떻게 완수하는지 시연을 볼 필요가 있다. 그러나 다른 사람으로부터 구두의 조언을 받지 않고는 바로 다음에 과제를 성공적으로 완수할 수 없다. 9
d) 신청자가 과제를 성공적으로 어떻게 완수하는지에 대해 알거나 이해하기 전에, 옷을 올바르게 세탁하기 위해 세탁기를 작동시키는 것과 같은 단계들처럼, 복잡한 과제를 적절히 수행하는 방법에 대해 실연을 볼 필요가 있다. 그러나 다른 사람으로부터 구두의 조언을 받지 않고는 바로 다음에 과제를 성공적으로 완수할 수 없다. 9
e) 신청자가 과제를 성공적으로 완성하는 방법에 대해 알거나 이해하기 전에, 간단한 과제를 수행하는 방법에 관한 구두로 된 지침이 필요하나, 일주일 이내의 기간 내에는 할 수 없고, 다른 사람으로부터 구두의 조

언을 받지 않고 바로 다음에 과제를 성공적으로 완수할 수 있다. 6

f) 위의 어느 것에도 해당사항 없음. 0

13. 위협에 대한 인식

물을 끓이거나 날카로운 물체들과 같은 일상적인 위협에 대한 인식의 부족은, 다음과 같은 일상적인 예 혹은 피해야 할 것들이다.

a) (i) 스스로 혹은 다른 이에 대한 부상 15

(ii) 전반적인 생활을 성공적으로 이끌어갈 수 없을 정도의 재산이나 소유물에의 상당한 피해

일상적인 위협에 대한 인식 부족은 다음과 같은 피해야 할 예들을 초래할 수 있다. 9

b) (i) 스스로 혹은 다른 이에 대한 부상

(ii) 다른 사람의 감독 없이는 일상생활을 성공적으로 할 수 없는 정도의 재산이나 소유물에의 상당한 피해

일상적인 위협에 대한 인식의 부족은 종종 다음과 같은 예들을 초래할 수 있다. 6

c) (i) 스스로 혹은 다른 이에 대한 부상

(ii) 재산이나 소유물에의 상당한 피해이나, 그러한 일이 발생했을 때 일상적인 생활을 할 수 없을 정도는 아닌 경우

d) 위의 어느 것에도 해당사항 없음 0

14. 기억력 혹은 집중력

a) 매일 신청자와 함께 있는 다른 사람으로부터 구두의 조언을 받지 않고는, 일상적인 생활을 성공적으로 할 수 없는 정도로 집중력을 잃는

경우 15

b) 대부분의 시간 신청자와 함께 있는 다른 사람으로부터 구두의 조언을 받지 않고는, 일상적인 생활을 성공적으로 할 수 없는 정도로 집중력을 잃는 경우 9

c) 종종 완성해야할 일상적인 삶의 일부분을 형성하는 매일의 모든 과업 목록을 작성하는 것과 같이, 일상적인 삶의 계획을 미리 짜서 성공적으로 관리할 수 있는 정도의 집중력을 잃는 것 6

d) 위의 어느 것에도 해당 사항 없음 0

15. 과제의 수행

a) 매일의 과제를 성공적으로 완수할 수 없다. 15

b) 정신적 장애의 어떤 형태는 없으나, 신청자가 익숙한 일상적인 과업을 성공적으로 완성하는데, 2배 이상의 시간이 걸린다. 15

c) 정신적 장애의 어떤 형태는 없으나, 신청자가 익숙한 일상적인 과업을 성공적으로 완성하는데,1.5배 이상의 시간이 걸린다. 9

d) 정신적 장애의 어떤 형태는 없으나, 신청자가 익숙한 일상적인 과업을 성공적으로 완성하는데, 1.5 배정도의 시간이 걸린다. 6

e) 위의 어느 것에도 해당 사항 없음 0

16. 개인적인 행동을 시작하고 유지하는 것

a) 인지적 손상이나 심각한 행동 장애 때문에 다른 개인적 행동을 시작하고 유지하지 못한다.(과업을 계획하고, 조직하고, 문제해결 하고, 우선순위를 두며 혹은 바꾸는 것) 15

b) 인지적 손상이나 심각한 행동 장애 때문에 신청자와 대부분의 시간함께 있는 사람에게 구두의 조언을 받지 않고는, 다른 개인적 행동을 시작하고 유지하지 못한다. 9

c) Note: 이것은 위의 기술어와 구분되는 것이다. 만약 15점이나 9점을 얻지 않는다면 명백하지 않다. 규정안에 있는 동등한 기술어들은 15점을 가진다. (이러한 규정에 있는 실수는 어느 정도 수정될 것이며, 수정 되었을 때 이 page도 수정할 것이다.)

d) 인지적 손상이나 심각한 행동 장애 때문에 신청자가 대부분의 시간 함께 있는 사람의 구두 조언을 받지 않고는 다른 개인적 행동을 시작하고 유지하지 못한다. 6

d) 위의 어느 것에도 해당사항 없음. 0

17. 변화에 대처하는 것

a) 일상적인 생활을 할 수 없을 정도로 예상되는 매우 작은 일상에서의 변화에 대처할 수 없다. 15

b) 일상적인 생활이 상당히 힘들 정도로 ,일상에서의 예상되는 변화(미리 계획된 영속적인 변화에서 점심시간과 같은 일상적인 변화에 이르기까지)에 대처할 수 없다. 9

c) 일상적인 생활을 하기 힘들 정도로 일상적인 변화(갑자기 생긴 약속 시간의 변화와 같은)에 대처할 수 없다. 6

d) 위의 어느 것에도 해당 사항 없음. 0

18. (앓고 난 후에) 걸어 다니는 것

a) 신청자가 익숙한 특정 장소로 갈 수 없다. 15

b) 신청자가 다른 사람과 함께 있지 않고, 익숙한 특정 장소로 갈 수 없다. 15

c) 신청자가 다른 이와 함께 있지 않고는 익숙한 특정 장소로 대부분 갈 수 없다. 9

d) 신청자가 다른 이와 함께 있지 않고는 익숙한 특정한 장소로 종종 갈 수 없다. 6

e) 위의 어느 것에도 해당 사항 없음. 0

19. 사회적 상황을 다루는 것

a) 압도적인 두려움이나 초조함으로 인해 새로운 장소를 방문하거나 사회적인 접촉을 하는 것처럼 일반적인 활동들이 배제된다. 15

b) 압도적인 두려움이나 초조함으로 인해 새로운 장소를 방문하거나 사회적인 접촉을 하는 것처럼 일반적인 활동들이 배제된다. 9

Note: 이것은 위의 기술어와 구분되는 것이다. 규정안에 있는 동등한 기술어들은 9점을 가진다. 우리는 규정들이 수정될 때 이러한 정보를 수정할 것이다.

c) 압도적인 두려움이나 초조함으로 인해 새로운 장소를 방문하거나 사회적인 접촉을 하는 것처럼 일반적인 활동들이 자주 배제된다. 6

d) 위의 어느 것에도 해당 사항 없음. 0

20. 다른 사람들과의 행동의 타당성(적절함)

a) 다음 둘 중 하나와 같이 공격적이고, 탈 억제적인 혹은 기이한 행동의 예상할 수 없는 폭발을 가진다.

(i) 매일 일상적으로 다른 이들에게 혼란을 일으킬 정도로 충분한. 15

(ii) 매일보다는 덜 빈번하지만, 그런 엄격함이 어떤 이성적인 사람도 그것들을 견디지는 못할 것이다.

b) 신청자가 위협적인 행동이나 실제적인 물리적인 폭력을 이끄는 극단적인 난폭함과 같이 사소한 일이나 비판에 대해 부적절한 반응을 보

인다. 15

c) 공격적이고, 탈 억제적인 혹은 기이한, 예상할 수 없는 행동의 발발을 가지는데 이는 대부분의 시간 다른 사람들에게 혼란을 일으킬 정도로 충분한 것이다. 9

d) 신청자가 사소한 일이나 비판이 발생했을 경우, 일상적인 생활을 할 수 없을 정도로 그러한 일이나 비판에 대한 상당히 부적절한 반응을 보이는 것 9

e) 자주 방해를 일으킬 정도로, 공격적이고 탈 억제적이거나 기이한 행동의 예상할 수 없는 발발 6

f) 사소한 일이나 비판에 대해 적절히 부적절한 반응을 빈번하게 보이나, 신청자가 그러한 사소한 일이나 비판이 발생한 경우에 전반적인 생활을 할 수 없는 정도는 아닌 것 6

g) 위의 어느 것에도 해당사항 없음 0

21. 다른 사람들을 상대하는 것

a) 다음과 같은 정도로 자신의 행동에 대한 영향을 인식하지 못하는 것:

(i) 몇 시간과 같은 짧은 기간 동안 다른 이들과 지내는 것에 어려움을 가지는 것 15

(ii) 일상적으로 다른 이들을 괴롭히는 것

b) 신청자가 매일 심각한 고통을 스스로에게 미칠 정도로 구두적인 혹은 비구두적인 의사소통을 오해하는 것 15

c) 다음과 같은 정도로 자신의 행동에 대한 영향을 인식하지 못하는 것 9

(i) 하루나 이틀처럼 긴 기간 동안 다른 이들과 지내는 것에 어려움을 가지는 것

(ii) 대부분의 시간동안 남을 괴롭히는 것

d) 신청자는 대부분의 시간 고통을 스스로에게 미칠 정도로 구두적인 혹은 비구두적인 의사소통을 오해하 것 9

e) 다음과 같은 정도로 자신의 행동에 대한 영향을 인식하지 못하는 것: 6

(i) 일주일과 같이 장기 기간 동안 다른 이들과 지내는 것에 어려움을 가지는 것

(ii) 자주 다른 이들을 괴롭히는 것

f) 신청자가 자주 심각한 고통을 스스로에게 미칠 정도로 구두적인 혹은 비구두적인 의사소통을 오해하는 것

g) 위의 어느 것에도 해당사항 없음

What is the limited capability for work related activity test?

그것은 근로능력평가(Work Capability Assessment)의 일부이다. 근로능력평가는 고용 및 지원수당(ESA)에 대한 의료 평가이다. 이러한 능력 평가의 일부분은 개인이 지원 그룹에 있는지 혹은 활동 그룹과 관련된 근로에 속하는지를 결정하는데 사용한다.

개인은 지원그룹에 들어가려면"심각한 수준의 기능 제한"을 가질 필요가 있을 것이다.

이러한 테스트는 11개의 활동 목록에 근거하여 기술어들로 나누어지며, 근로테스트에 대한 제한된 능력과 유사하다. 그러나 이러한 테스트에서는 점수 시스템이 존재하지 않는다. 만약 단일한 기술어들 신청자에게 적용된다면, 그들은 활동관련 근로에 대한 제한된 능력을 가지는 것으로 분류될 것이다.

일부 사람들은 활동 관련한 근로에 대한 제한된 능력을 가지는 것으로 여겨질 수 있다.

이러한 테스트는 보통 근로 테스트에 대한 제한된 능력과 동시에 적용된다.

신청자가 합리적인 이유를 갖지 않으면, 활동 테스트와 관련한 근로에 대한 제한된 능력을 갖지 못하는 것이 ESA 신청이 거부, 혹은 제재를 가져올 수 있다.

Assessed as not having limited capability

활동 관련한 근로에 대한 제한된 능력을 갖지 않은 것으로 보이는 신청자는 활동 그룹과 관계된 업무에 배치될 것이다. 그들은 기본적인 ESA의 상위 활동과 관련된 부가적인 업무를 받을 것이다.

그들은 인터뷰에 초점을 둔 일련의 근로에 참여하고 평가 관련 건강에 초점을 준 근로를 하도록 지시받을 것이다.

만약 그들이 인터뷰 및 평가관련 건강에 초점을 둔 업무에 참여하지 않는 경우, 그들의 혜택은 줄어들 것이다.

Assessed as having limited capability

활동과 관련한 근로에 대한 제한된 능력을 가졌다고 평가받는 신청자들은 지원 그룹에 배치될 것이다. 그들은 그들의 기본 ESA의 상위에 있는 부가적 지원 요소를 얻게 될 것이다. 이는 활동 구성요소와 관련된 근로보다 더 높은 비율로 지불될 것이다. 그들은 인터뷰에 초점을 둔 그 어느 근로 및 평가관련 건강에 초점을 둔 근로에도 참여할 필요가 없다. 그러나 그들은 지원 가능한 누구라도 자발적으로 신청할 수 있다.

Treated as having limited capability

다음의 그룹들은 활동관련 근로에 대한 제한된 능력을 가진 것으로 평가된다. 여기에 속하는 사람들은 그들이 평가의 시기에 기능의 제한이 없다 하더라도, 지원그룹에 속하게 될 것이다.

* 불치병인 경우: 병이 진전해서 6개월 안에 죽을 수 있는 병
* 정맥주사나 복막 내 화학요법을 받는 것
* 특정 질병이나 신체적 혹은 정신적 장애에 의해, 활동 관련한 업무에 대한 제한된 능력을 갖지 못한것으로 생각되는 경우, 개인의 정신적인 혹은 신체적 건강에 상당한 위험이 있을 수 있다.
* 임산부가 활동과 관련한 업무를 맞는 경우, 임산부나 태아의 건강에 상당한 위험이 있을 수 있는 경우

limited capability for work related descriptors

고용 및 지원 수당은 2008, 10 27일 새로 도입되었다.

여기 활동 관련 근로에 대한 제한된 능력테스트에 대한 기술어들이 있다. 이는 고용 및 지원 수당(ESA)에 대한 근로능력평가의 일부분이다. 그것은 신청자가 지원그룹에 속하는지. 활동 관련 업무 그룹에 속하는지 결정한다. 이러한 테스트는 일반적으로 근로에 대한 제한된 능력테스트와 동시에 시행될 것이다.

만일 하나의 기술어들이 신청자에 적용된다면, 그들은 지원그룹에 들어가서, 그들의 ESA와 함께 부가적인 구성요소를 받게 될 것이다. 그들은 평가 관련 건강에 중점을 둔 근로나 인터뷰에 중점을 둔 근로에 참여하지 못할 것이다.

11개의 활동 안에 46개의 기술어들이 있다.

Activities

1. 지면 위를 걷거나 움직이는 것
2. 앉은 자리에서 일어나서 다른 사람 옆자리로 이동하는 것
3. 상체와 팔을 이용해서 움직이거나 이동하는 것
4. 손을 뻗는 것
5. 손재간이 있는 것
6. 배설억제
   a) 신청자가 인위적 기문이나 비뇨기 기구를 갖고 있지 않은 야뇨증과 같은 배설억제
   b) 신청자가 대부분의 시간을 비뇨기 기구를 사용하는 것
   c) 신청자가 인위적 기문을 가진 비뇨기 배설 억제
7. 개인위생을 유지하는 것
8. 먹는 것과 마시는 것:
   a) 음식이나 음료를 입으로 가져가는 것
   b) 음식이나 음료수를 씹거나 삼키는 것
9. 과업을 완성하는데 있어 학습하거나 이해하는 것
10. 개인적인 행동
11. 의사소통

1. 지면 위를 걷거나 움직이는 것

a) (지팡이나 다른 도구를 보통 사용한다면)걸을 수 없다.
b) (대개 목다리를 사용한다면, 목다리를 사용해서) 움직일 수 없다.
c) 신청자의 휠체어를 손으로 밀 수 없다; 호흡곤란이나 심각한 불편함을 겪기 때문에, 반복적으로 쉬지 않고는 30미터 이상 갈 수 없다.

2. 앉은 자리에서 일어나서 다른 사람 옆자리로 이동하는 것

a) 다른 누군가의 신체적 도움을 받지 않고는 의자에서 앉았다가 일어날 수 없다.
b) 다른 누군가의 신체적 도움을 받지 않고는 앉은 자리에서 다른 누군가의 옆자리로 이동할 수 없다.

3. 상체와 팔을 이용해서 움직이거나 이동하는 것(일어서고, 앉고 구부리거나 무릎을 굽히거나 하는 다른 모든 활동들을 제외하고)

4. 손을 뻗는 것

코트나 재킷의 윗주머니에 무언가를 넣는 것처럼 양팔을 들 수 없다.

5. 손재주가 있는 것

a) 양손으로 수도꼭지를 틀 수 없다.
b) 작은 동전과 같은 것을 집을 수 없다.

6a. 신청자가 인위적 기문이나 비뇨기 기구를 갖고 있지 않은 야뇨증과 같은 배설억제

a) 다른 사람으로부터 신체적인 도움을 받지 않고는 카테터 백이나 다른 도구를 첨가하거나 비우거나 할 수 없다.
b) 내용물을 새게 하지 않고 카테터 백이나 다른 도구들을 첨가하거나 없애거나 비울 수 없다.
c) 방광 배출을 자발적으로 통제할 수 없다.
d) 적어도 일주일에 한번, 방광 배설능력에 대한 통제력이 없어서, 방광

배출을 완전히 할 수 없다.

e) 적어도 일주일에 한번은, 행동의 심각한 장애 때문에 장 배변에 대한 완전한 통제에 실패한다.

f) 적어도 일주일에 한번은, 행동의 심각한 장애 때문에 방광의 완전한 배출에 실패한다.

6b. 신청자가 대부분의 시간을 비뇨기 기구를 사용하는 것

a) 다른 사람의 신체적 도룸을 받지 않고는 카테터 백이라 그 외의 다른 기구를 끼우거나 비우거나 할 수 없다.

b) 내용물을 새게 하지 않고 카테터 백이나 다른 도구들을 첨가하거나 없애거나 비울 수 없다.

c) 방광 배출을 자발적으로 통제할 수 없다.

d) 적어도 일주일에 한번, 방광 배설능력에 대한 통제력이 없어서, 방광 배출을 완전히 할 수 없다.

e) 적어도 일주일에 한번은, 행동의 심각한 장애 때문에 장 배변에 대한 완전한 통제에 실패한다.

6c. 신청자가 인위적 기문을 가진 비뇨기 배설 억제

a) 다른 사람의 신체적 도움을 받지 않고는 기문(stoma) 도구를 붙이거나 비우거나 할 수 없다.

b) 내용물을 새게 하지 않고 기문(stoma)를 첨가하거나 없애거나 비울 수 없다.

c) 장 배변과 관련한 신청자의 인위적 기문이, 방광 배설에 대한 자발적인 통제력이 없다.

d) 장 배변과 관련한 신청자의 인위적 기문이, 적어도 1주일에 한번 방광 배설에 대한 자발적인 통제력이 없다.

e) 장 배변과 관련한 신청자의 인위적 기문이, 적어도 일주일에 한번은 행동의 심각한 장애 때문에 방광의 완전한 배설에 실패한다.

7. 개인위생을 유지하는 것

a) 다른 사람의 신체적 도움을 받지 않고는 torso(몸통)를 깨끗이 할 수 없다.
b) 호흡곤란이나 심각한 장애를 경험하면서, 반복적으로 멈추지 않고는 torso(몸통)를 깨끗이 할 수 없다.
c) 신청자와 함께 있는 누군가에게 정기적인 격려를 받지 않고는, torso (몸통)를 깨끗이 할 수 없다.
d) 심각한 행동 장애 때문에 다음과 같은 것을 받지 않고는 torso(몸통)를 깨끗이 할 수 없다.
  (i) 다른 누군가의 신체적인 도움
  (ii) 신청자와 함께 있는 누군가의 정기적인 격려

8a. 음식이나 음료를 입으로 가져가는 것

a) 다른 누군가의 신체적인 도움을 받지 않고는 신청자의 입으로 음식이나 음료수를 가져갈 수 없다.
b) 호흡곤란이나 심각한 장애를 경험하면서, 반복적으로 멈추지 않고서는 신청자의 입으로 음식이나 음료를 가져갈 수 없다.
c) 신청자와 가까이 있는 누군가의 정기적인 격려 없이는 신청자의 입으로 음식이나 음료수를 가져갈 수 없다.
d) 심각한 행동장애 때문에 다음과 같은 것을 할 수 없다.
  (i) 다른 누군가의 신체적인 도움
  (ii) 신청자와 함께 있는 누군가의 정기적인 격려

8b. 음식이나 음료수를 씹거나 삼키는 것

a) 음식이나 음료를 씹거나 삼킬 수 없다.
b) 호흡곤란이나 심각한 장애를 경험하면서, 반복적으로 멈추지 않고서는 음식이나 음료를 씹거나 삼킬 수 없다.
c) 다른 누군가의 신체적인 도움을 받지 않고는 음식이나 음료를 씹거나 삼킬 수 없다.
d) 심각한 행동장애 때문에 다음과 같은 것을 할 수 없다.
  (i) 음식이나 음료를 씹거나 삼킬 수 없다.
  (ii) 신청자와 함께 있는 누군가의 정기적인 격려 없이는, 음식이나 음료를 씹거나 삼킬 수 없다.

9. 과업을 완성하는데 있어 학습하거나 이해하는 것

a) 뜨거운 음료의 준비와 같이, 간단한 과제를 성공적으로 수행하는 방법을 알거나 이해할 수 없다.
b) 신청자가 과제를 성공적으로 배우거나 이해할 수 있기 전에, 간단한 과제를 시행하는 방법과 동일한 경우 1번 이상의 시연을 보여줄 필요가 있다.
c) 심각한 행동 장애 때문에 (a)나 (b)에 언급된 그런 문제들을 할 수 없다.

10. 개인적인 행동

a) 그 어떤 개인적인 행동을 시작하거나 유지할 수 없다(과제를 계획하고 조직하고, 문제를 해결하고 우선순위를 매기는 것).
b) 신청자와 함께 있는 누군가로부터 매일 구두로 격려 받지 않고는, 그 어떤 개인적인 행동을 시작하거나 유지할 수 없다.

c) 심각한 행동 장애 때문에, 신청자와 함께 있는 누군가로부터 매일 구두로 격려 받지 않고는, 기본적인 개인적인 행동을 시작하거나 유지하지 못한다.

11. 의사소통

a) 다음과 같은 형태의 의사소통 중 어느 것도 신청자에 의해 이행될 수 없다.

i) 말하기(타인에 의해 이해 될 수 있는 기준으로)

ii) 쓰기 (타인에 의해 이해 될 수 있는 기준으로)

iii) 타이핑 (타인에 의해 이해 될 수 있는 기준으로)

iv) Level3 의 영국 수화에 상응하는 기준에 대한 수화

b) 심각한 행동 장애 때문에 (a)에 언급된 그런 형태의 의사소통을 할 수 없다.

c) 매일매일 그 스스로를 괴롭힐 정도의 구두의 혹은 비구두의 의사소통 형태를 오해한다.

d) 심각한 행동 장애 때문에 현실로부터의 신청자의 분리(고립) 때문에, 다른 이들에게 그나 그녀 자신을 효과적으로 이해시킬 수 없다.

The work focused health related assessment (평가관련 건강에 초점을 둔 업무)

고용 및 지원수당은 2008.10.27일 도입된다.

평가관련 건강에 초점을 둔 업무는, 고용 및 지원 수당에 대한 근로능력 평가의 일부분이다.

근로에 대한 제한된 능력을 가졌다고 평가받지만, 활동 관련 근로를 할

수 있는 신청자들은, 이러한 평가를 받게 될 것이다. 지원 그룹의 신청자들은 이러한 평가에 필요하지 않다.

평가는 EWP 대신에 건강 전문가에 의해 시행된다. 대부분의 사람들은 근로능력평가의 다른 부분과 동시에 수행된다.

평가는 다음과 같은 것을 본다:

* 개인이 근로에 대한 능력을 여전히 가지고 있는지에 대한 정도
* 그들의 상태를 향상 시키도록 하기 위한 조치를 취할 수 있는지에 대한 정도
* 일자리를 찾거나 근로 시 개인이 직면하고 근로 시 이것들을 어떻게 관리해야 되는지에 대한 어려움들
* 그들의 상태가 근로능력에 어떻게 영향을 미치는가에 대한 신청자 자신의 견해
* 근로에 대한 신청자의 열망들

그 정보는 신청자와 인터뷰를 초점에 둔 근로에서 Jobcentre Plus personal advisor 에게 보낼 보고서 안에 작성 되어졌다.

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회비

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지 - 발간자료 - 간행물회원등록을 통해 가입
- 유선 및 이메일을 통해 가입

▶ 회비납부

- 신용카드 결재
- 온라인 입금 : 우리은행(019-219956-01-014) 예금주 : 한국보건사회연구원

▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 268 한국보건사회연구원 지식관리센터 간행물 담당자 (Tel: 02-380-8234)

도서판매처

- **한국경제서적(총판) 737-7498**
- **영풍문고(종로점) 399-5600**
- **Yes24 http://www.yes24.com**
- **교보문고(광화문점) 1544-1900**
- **서울문고(종로점) 2198-2307**
- **알라딘 http://www.aladdin.co.kr**

신간 안내

KIHASA 한국보건사회연구원 Korea Institute for Health and Social Affairs

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 2009-01	의료서비스 질 및 효율성 증대를 위한 통합적 의료전달 시스템 구축 방안	신호성	7,000
연구 2009-02	고가의료장비의 적정공급과 효율적 활용방안	오영호	미정
연구 2009-03	신의료기술의 패턴 변화에 따른 의사결정제도의 발전방향: 의약품 허가제도와 약가제도를 중심으로	박실비아	6,000
연구 2009-04	생애의료비 추정을 통한 국민의료비 분석(1)	정영호	미정
연구 2009-05	미 충족 의료수준과 정책방안에 대한 연구	허순임	미정
연구 2009-06	식품안전관리 선진화를 위한 취약점 중점 관리 방안	정기혜	7,000
연구 2009-07	부문간 협력을 통한 비만의 예방관리체계의 구축 방안	김혜련	8,000
연구 2009-08	국가건강검진사업의 성과제고를 위한 수요자 중심의 효율적 관리체계 구축방안	최은진	미정
연구 2009-09	취약계층에 대한 사회보험 확대적용 방안 - 국민연금을 중심으로 -	윤석명	미정
연구 2009-10	글로벌 금융위기상황하의 국민연금기금의 운용방안	원종욱	8,000
연구 2009-11	건강보험 내실화를 위한 재정효율화 방안	신현웅	미정
연구 2009-12	A study for improving the efficiency of health security system the division of roles between public and private health insurance	홍석표	미정
연구 2009-13	사회수당제도 도입타당성에 대한 연구	노대명	미정
연구 2009-14	저소득층 지원제도의 유형 및 특성 연구	여유진	미정
연구 2009-15	저소득층 금융지원 실태 및 정책방안 연구	김태완	미정
연구 2009-16	한국의 사회위기 지표개발과 위기수준 측정 연구	김승권	미정
연구 2009-17	아동·청소년복지 수요에 기반한 공급체계 재편방안 연구 II: 지역유형별 사례를 중심으로	김미숙	미정
연구 2009-18	한국가족의 위기 변화와 사회적 대응방안	김유경	미정
연구 2009-19	장애인 소득보장과 고용정책 연계 동향 및 정책과제	윤상용	8,000
연구 2009-20	사회자본과 민간 복지자원 수준의 국가간 비교연구: 자원봉사활동과 기부를 중심으로	박세경	미정
연구 2009-21	사회복지부문별 정보화현황 및 정책적용방안	정영철	미정
연구 2009-22	노인건강정책의 현황과 향후 추진방안: 일상생활기능자립증진체계 구축을 중심으로	선우덕	7,000
연구 2009-23	노인의 생산활동 실태 및 경제적 가치 평가	정경희	미정
연구 2009-24	보건복지가족부 웹사이트 통합·연계 및 발전방안 연구	송태민	7,000
연구 2009-25	한국의 보건복지 동향 2009	장영식	미정
연구 2009-26-1	2009년 국민기초생활보장제도 모니터링 및 평가: 법제정 10년의 제도운영 점검	이태진	미정
연구 2009-26-2	가난한 사람들의 일과 삶: 심리사회적 접근을 중심으로	이현주	6,000
연구 2009-26-3	근로빈곤층 지원정책 개편방안 연구	노대명	미정
연구 2009-26-4	사회복지지출의 소득재분배 효과분석	남상호	5,000
연구 2009-26-5	저소득층의 자산실태분석	남상호	5,000
연구 2009-26-6	2009년 빈곤통계연보	김태완	8,000
연구 2009-27-1	유럽의 능동적 복지정책 비교연구	홍석표	미정
연구 2009-28	한국의료패널 기초분석보고서	정영호	미정
연구 2009-29	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 - 2009년 보건의료자원실태조사 결과보고서 -	오영호	6,000

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 2009-30-1	2009년 건강영향평가 시스템 구축 및 운영 제1권 (총괄)	강은정	미정
연구 2009-30-2	2009년 건강영향평가 시스템 구축 및 운영 제2권 -건강영향평가 시범사업	강은정	미정
연구 2009-31-1	2009 사회예산 분석	최성은	미정
연구 2009-31-2	보건복지재정의 정책과제	유근춘	미정
연구 2009-31-3	정부의 사회복지재정 DB구축에 관한 연구(3차년도): 중앙정부 세출예산을 중심으로	고경환	미정
연구 2009-31-4	보육지원정책의 효과성 분석	최성은	미정
연구 2009-31-5	자활사업의 평가 및 과제	고경환	미정
연구 2009-32-1	2009년 한국복지패널 기초분석 보고서	손창균	미정
연구 2009-32-2	2008년 한국복지패널 심층분석 보고서	여유진	미정
연구 2009-33	2009년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사	김승권	미정
연구 2009-34-1	다문화가족 증가가 인구의 양적·질적 수준에 미치는 영향	이삼식	5,000
연구 2009-34-2	육아지원 인프라의 양적·질적 수급 적정화 방안	신윤정	미정
연구 2009-34-3	장기요양등급외자 관리를 위한 노인복지관과 보건소의 보건복지 서비스 연계 방안	오영희	미정
연구 2009-34-4	노인자살의 사회경제적 배경 및 정책적 대응방안 모색	이소정	미정
연구 2009-34-5	고령친화용품 소비실태 및 만족도에 관한 연구	김수봉	미정
연구 2009-35	보건복지통계 정보시스템 구축 및 운영	이연희	미정
연구 2009-36	인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영	정영철	미정
연구 2008-01	건강수명의 사회계층간 형평성과 정책과제	강은정	6,000
연구 2008-02	여성 흡연과 음주의 요인 및 정책대안	서미경	9,000
연구 2008-03	공공보건조직의 효율성 분석 및 운영 합리화 방안	신호성	7,000
연구 2008-04	건강한 미래세대를 위한 영양 관련 요인 분석과 정책과제: 모유수유 및 아동·청소년 영양문제를 중심으로	김혜련	7,000
연구 2008-05	남북한간 보건의료 교류·협력의 효율적 수행체계 구축방안 연구	이상영	6,000
연구 2008-06	저소득층 생계비 지원정책의 개선방안 연구	강신욱	7,000
연구 2008-07	건강보험 지불제도와 의료공급자의 진료행태: 의료공급자의 유인수요와의 연관성 파악	허순임	7,000
연구 2008-08	공적연금의 지속 가능성에 관한 연구: 재정적·정치적 지속 가능성 중심으로	윤석명	7,000
연구 2008-09	국민연금 기금운용 성과 평가	원종욱	7,000
연구 2008-10	사회통합을 위한 사회적 배제계층 지원방안 연구: 사회적 배제의 역동성 및 다차원성 분석을 중심으로	김안나	9,000
연구 2008-11	사회재정지출의 효율성과 형평성 분석	최성은	6,000
연구 2008-12	한국복지모형에 대한 연구: 그 보편성과 특수성	노대명	6,000
연구 2008-13	한국인의 행복결정요인과 행복지수에 관한 연구	김승권	10,000
연구 2008-14	다문화시대를 대비한 복지정책방안 연구 -다문화가족을 중심으로 -	김유경	15,000
연구 2008-15	아동·청소년복지 수요 추계 연구 Ⅰ	김미숙	8,000
연구 2008-16	지역복지 활성화를 위한 사회자본형성의 실태와 과제	박세경	6,000
연구 2008-17	노년기 사회경제적 불평등의 다차원적 구조분석	이소정	8,000
연구 2008-18-1	2008년 국민기초생활보장제도 모니터링 및 평가 연구-조건부 수급자를 중심으로	이태진	7,000
연구 2008-18-2	국민기초생활보장제도 모니터링 실효성 제고를 위한 기초연구 - 법, 조직, 정보 인프라를 중심으로	이현주	6,000
연구 2008-18-3	2008 빈곤통계연보	김태완	8,000
연구 2008-18-4	의료급여 사례관리 효과분석 Ⅱ	신영석	6,000

보고서 번호	서 명	저자	가격
연구 2008-18-5	의료급여 선택병의원제도 모니터링에 관한 연구	신현웅	5,000
연구 2008-18-6	서구 근로빈곤문제의 현황과 쟁점	노대명	6,000
연구 2008-19-1	국민연금기금의 의결권행사 기준개선을 위한 해외사례 연구	원종욱	6,000
연구 2008-19-2	한국의 복지 GNP	홍석표	5,000
연구 2008-20-1	저출산·고령사회 기본계획의 추진실태와 효율화 방안 연구	오영희	10,000
연구 2008-20-2	저출산·고령사회관련 주요 현안 및 대응방안 연구	오영희	9,000
연구 2008-20-3	저출산 대응 정책의 효과성 평가에 관한 연구	이삼식	7,000
연구 2008-20-4	저출산·고령사회에 대응한 여성인적자본의 효율적 활용방안	신윤정	6,000
연구 2008-20-5	노인 장기요양보장체계의 현황과 개선방안	선우덕	9,000
연구 2008-20-6	농촌지역 고령자의 생활기능 자립을 위한 보건복지 지원체계 모형 개발	선우덕	5,000
연구 2008-20-7	노후생활안정을 위한 인적 및 물적 자산 활용방안	김수봉	미정
연구 2008-20-8	국제적 관점에서 본 고령화에 대한 정책적 대응현황과 과제	정경희	6,000
연구 2008-21-1	2008년 한국복지패널 기초분석 보고서	김미곤	15,000
연구 2008-21-2	2007년 한국복지패널 심층분석 보고서	여유진	9,000
연구 2008-22-1	한국의료패널 예비조사 결과 보고서	정영호	9,000
연구 2008-22-2	2008년 한국의료패널 조사 진행 보고서	정영호	8,000
연구 2008-23-1-1	사회재정사업의 평가	유근춘	미정
연구 2008-23-1-2	사회재정사업의 평가 -가족복지서비스 전달체계의 운영평가: 상담서비스 네트워크를 중심으로	고경환	6,000
연구 2008-23-2	사회재정평가지침-사례와 분류	유근춘	미정
연구 2008-23-3	조세 및 사회보장 부담이 거시경제에 미치는 영향	남상호	5,000
연구 2008-23-4	의료급여 재정모형과 재정지출 전망	최성은	6,000
연구 2008-23-5	복지제도의 발전방향 모색-가족부문 투자	유근춘	미정
연구 2008-23-6	정부의 복지재정지출 DB 구축 방안에 관한 연구(2차년도)	고경환	5,000
연구 2008-23-7	2008 사회예산 분석과 정책과제	최성은	7,000
연구 2008-24-1	국립소록도병원의 만성병 관리체계에 대한 건강영향평가	강은정	5,000
연구 2008-24-2	드림스타트의 건강영향평가	강은정	7,000
연구 2008-24-3	KTX의 건강영향평가 -의료이용을 중심으로	김진현	6,000
연구 2008-24-4	기후변화에 따른 전염병 감시체계 개선방안	신호성	6,000
연구 2008-25	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영(1년차)	오영호	5,000
연구 2008-26	인터넷 건강정보 평가시스템 구축 및 운영	송태민	8,000
연구 2008-27-1	능동적 복지의 개념정립과 정책과제	김승권	8,000
연구 2008-27-2	보건복지재정 적정화 및 정책과제	유근춘	미정
연구 2008-27-3	능동적 복지개념에 부합된 국민건강보험제도의 체계개편 방안	신영석	6,000
연구 2008-27-4	능동적 복지와 사회복지서비스 실천방안	김승권	7,000
연구 2008-27-5	능동적 복지 구현을 위한 건강투자 전략	최은진	6,000