

연구보고서 2004-15

장애인의 종합적 소득보장체계 구축 방안

변용찬 김성희

윤상용 배화옥

박성민 최미영

한국보건사회연구원

머 리 말

제2차 장애인복지발전5개년계획과 참여복지 5개년계획에는 장애인의 생활안정을 위하여 소득보장이 이루어져야 한다는 점이 강조되어 있다. 장애로 인하여 취업기회가 적고, 그 결과 빈곤상태에 있는 다수 장애인의 소득보장 문제를 해결하기 위하여 선진국의 소득보장 정책과 노동정책을 검토하여 우리나라 실정에 맞는 장애인 소득보장체계를 구축할 필요가 있다.

이를 위해 본 연구에서는 먼저 우리나라 장애인 소득보장 현황을 파악하기 위하여 사회보험방식에 의한 국민연금과 산재보험, 공공부조방식인 국민기초생활보장제도, 그리고 각종 수당 및 간접적인 지원 정책이 검토되었다. 이와 함께 우리나라에서 실시되고 있는 고용 및 직업재활정책에 대해서도 검토하였다. 또한 선진국의 장애인 소득보장 제도를 분석하였다. 이러한 분석결과를 토대로 우리나라 장애인을 위한 종합적인 장애인소득보장체계 구축을 위한 개선방안을 제시하고 있다.

본 연구에서는 우리나라 장애인의 소득보장체계의 구축을 위하여 다음과 같은 방향 하에서 정책적인 개선방안을 제시하고 있다. 먼저 근로활동이 가능한 장애인은 사회보험 및 고용 및 직업재활정책을 통해 소득보장을 실현하고 근로활동이 불가능한 장애인에 대해서는 국민기초생활보장제도와 각종 수당 제도를 통해서 소득보장을 구현한다. 근로능력의 손실이 매우 큰 중증장애인을 위하여 소득보장수준은 장애인이 인간다운 삶을 영위할 수 있을 정도로 충분한 수준이 되어야 하며, 이를 위해 급여의 적정화를 기하여야 한다. 소득보장의 포괄성의 원칙에 따라 소득보장대상자의 선정에 있어서 사각지대가 존재하지 않아야 한다. 근로능력이 있는 장애인을 위한 장애인의 고용 및 직업재활정책은 장애정도와 근로능력이 고려되어 추진되어야 한다. 마지막으로, 국민연금과 산재보험, 국민기초생활보장제도, 각종 장애인 수당, 그리고 고용 및 직업재활 정책이 상

호 연계되어 추진되어야 한다고 주장하고 있다.

본 보고서는 변용찬 연구위원의 책임 하에 김성희 책임연구원, 윤상용 주임 연구원, 배화옥 주임연구원, 최미영 연구원, 박성민 연구원에 의하여 완성되었다. 연구진은 본 보고서를 작성함에 있어 그 동안 많은 조언과 협조를 해주신 보건복지부 담당관에게 감사를 표하고 있다. 또한 본 연구의 진행과정에서 많은 자문을 해 주신 권선진 평택대학교 교수, 오세란 한국기독교대학교 교수에게 사의를 표하고 있으며, 보고서 편집을 도와준 손숙자 주임연구조원에게도 감사를 표하고 있다. 아울러 본 보고서를 읽고 유익한 조언을 해주신 노대명 박사 와 석재은 박사에게 사의를 표하고 있다.

끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 어디까지나 저자들의 의견이며 본 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀 둔다.

2004년 12월
한국보건사회연구원
원 장 박 순 일

목 차

요 약	13
제1장 서론	45
제1절 연구의 필요성 및 목적	45
제2절 연구의 내용 및 방법	46
제2장 선행연구 검토	48
제1절 소득보장의 기본 원리	48
제2절 장애인 소득보장의 주요 개념	52
제3절 장애인 빈곤에 대한 이론적 논의	57
제4절 장애인 소득보장관련 국내 선행연구 검토	62
제3장 우리나라 장애인의 소득실태	64
제1절 장애인구 현황	64
제2절 장애인의 가구경제 실태	67
제3절 장애인 소득수준의 OECD 국가와의 비교	72
제4절 빈곤 장애인 수 추정	76
제4장 우리나라 장애인 소득보장제도의 현황과 문제점	79
제1절 국민연금의 장애연금	79
제2절 산업재해보상보험	85
제3절 국민기초생활보장제도	93
제4절 장애인 수당 제도와 기타 지원제도	110
제5절 고용 및 직업재활 제도	115

제5장 복지 선진국의 장애인 소득보장제도	129
제1절 미국의 장애인 소득보장제도	129
제2절 독일	153
제3절 스웨덴	168
제4절 일본	183
제5절 시사점	197
제6장 종합적인 장애인소득보장체계 구축 방안	199
제1절 기본 방향	199
제2절 정책건의	200
제7장 결론 및 정책 건의	212
참고문헌	215

표 목 차

〈표 2- 1〉 소득보장 전략	51
〈표 2- 2〉 유형별 장애인 소득보장(장애급여) 전략	53
〈표 2- 3〉 장애급여의 구성 요소	54
〈표 3- 1〉 2000년도 전국 장애인 추정수	64
〈표 3- 2〉 성별·연령별 장애출현율	65
〈표 3- 3〉 전국 등록장애인 장애유형별·장애등급별 현황(2004. 3. 현재)	66
〈표 3- 4〉 장애인가구의 월평균 소득과 지출	67
〈표 3- 5〉 장애인가구의 주된 수입원	68
〈표 3- 6〉 장애유형별 추가 소요비용	68
〈표 3- 7〉 장애유형 등급별 추가비용	69
〈표 3- 8〉 재가장애인의 사회 및 국가에 대한 요구	70
〈표 3- 9〉 재가장애인의 연령별 취업 인구 및 취업률	71
〈표 3-10〉 재가장애인의 성별 취업인구 및 취업률	71
〈표 3-11〉 재가장애인의 장애유형별 취업인구 및 취업률	72
〈표 3-12〉 재가 취업장애인의 월평균소득	72
〈표 3-13〉 가구소득, 개인소득 및 근로소득의 비장애인(가구)에 대한 비율	74
〈표 3-14〉 임금소득과 급여소득이 없는 장애인 비율	76
〈표 3-15〉 장애인의 장애등급별 소득수준 분포	78
〈표 3-16〉 장애인의 장애등급별 소득수준 분포(18~64세)	78
〈표 4- 1〉 15~64세 경제활동인구 1000명당 장애연금 수급자수	81
〈표 4- 2〉 국민연금 가입현황(2002년말 기준)	82
〈표 4- 3〉 장애연금 급여수준	83
〈표 4- 4〉 국민연금과 산재보험의 장애급여 소득대체율	84

<표 4-5>	장애연금 수급 현황(2002년말 기준)	85
<표 4-6>	산업재해보상보험의 급여종류 및 수준	90
<표 4-7>	장해급여표	91
<표 4-8>	급여별 보험급여 지급현황	92
<표 4-9>	보험급여 평균지급액(2002년)	93
<표 4-10>	2004·2003년도 가구별 최저생계비	94
<표 4-11>	2004년 특례수급 구분, 대상자 및 급여내용	97
<표 4-12>	2004년 최저생계비, 타지원액 및 현금급여기준	99
<표 4-13>	2004년 국민기초생활보장제도의 긴급생계급여액	99
<표 4-14>	2004년 최저주거비 보장현황	101
<표 4-15>	2004년 주거 현금급여액 및 현물급여액	101
<표 4-16>	2004년 의료급여 1종 수급자	103
<표 4-17>	2004년 자활급여기준(인/일/원)	107
<표 4-18>	2004년 생업자금 용자규모 및 조건	108
<표 4-19>	2004년 생업자금 용자규모 및 조건	109
<표 4-20>	보건복지부의 소득보장관련 장애인복지제도	113
<표 4-21>	장애인 부담기초액 현황	118
<표 4-22>	연도별 최저임금 적용현황	120
<표 4-23>	장려금 지급단가표	122
<표 5-1>	미국 사회보장제도의 전반적 체계	130
<표 5-2>	2003-2004년도 SSI 급여산정 기초표	133
<표 5-3>	가구유형별 및 아동수별 2003년 빈곤선	134
<표 5-4>	미국의 공적연금제도(OASDI)의 보험료율	138
<표 5-5>	공적연금제도 재정 운용 현황(2002년)	142
<표 5-6>	장애연금 현금급여 수급자 수 및 월평균 현금급여(2002년)	142
<표 5-7>	장애연금 수급자 개인 소득 대비 장애연금 비중(2001년)	144
<표 5-8>	장애인 수급자 가구의 소득원(2001년)	144
<표 5-9>	빈곤선 대비 장애인 수급자 가구의 소득 비중(2001년)	145

〈표 5-10〉	전통적인 접근과 지원고용 접근간의 차이점	151
〈표 5-11〉	장애연금 최저 수급요건(2001년)	158
〈표 5-12〉	장애연금의 수급자 현황	173
〈표 5-13〉	스웨덴 삼할(SAMHALL)의 조직	179
〈표 5-14〉	스웨덴 삼할(SAMHALL)의 사업분야	181
〈표 5-15〉	일본의 연금 및 수당 추이	186
〈표 5-16〉	국민연금제도의 개요	188
〈표 5-17〉	장해기초연금 지급 현황	188
〈표 5-18〉	후생연금보험 개요	189
〈표 5-19〉	장애후생연금 지급 건수 및 지급액 추이	189
〈표 5-20〉	일본의 장애인 의무고용률	192

그림목차

[그림 1-1]	연구의 흐름도	47
[그림 2-1]	소득보장의 필요성과 관련 사회적 위험의 종류	49
[그림 2-2]	장애빈곤 사이클	61
[그림 3-1]	2004년 6월말 현재 소득별 장애인 분포	77
[그림 4-1]	소득인정액 산정방식	95
[그림 4-2]	2002년 부양의무자 기준	96
[그림 4-3]	자활사업 흐름도	105
[그림 4-4]	장애인 고용관련 사업	124
[그림 4-5]	직업재활 과정도	127
[그림 5-1]	일본 생활보호제도의 개요	184
[그림 5-2]	일본 장애연금의 개요(2001년)	190

Abstract

A Study on systematic income security for the disabled in Korea

According to the result of 2002 National Survey of Self-Sufficiency conducted by the Korea Institute for Health and Social Affairs, the number of disabled persons whose income is below poverty threshold is 287 thousands people, 13.7% of total disabled person in Korea. Also, the number of disabled persons whose income is below 120% of poverty threshold is 198 thousands people(7.8%) and that number of below 150% of poverty threshold is 394 thousands people(25.7%).

There are various type of social security programs for the disabled such as National People Pension as social insurance, National basic security system and disability allowance as public assistance and many fare discount system. However, these social security programs for the disabled do not result in good effect owing to low benefit level, narrow recipient rate and so on.

In case of the improving income security system for the disabled persons in order to contribute to relieve poverty of the disabled, principles of designing system are as follows.

First, the disabled persons with work capacity are secured through social insurance and active labor market policy(or vocational rehabilitation policy). On the other hand, the disabled persons without work capacity are secured through public assistance programs such as National assistance system and various disability allowances.

Second, the level of benefit is commensurate with quality of life as human being.

Third, there is no disabled persons who do not receive disability related benefit.

Fourth, active labor market programs including vocational rehabilitation policies must be practiced in considerate of work capacity and disability degree.

Fifth, income security programs and active labor market policies for the disabled persons must be combined and practiced.

요 약

제1장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

- 장애인은 전통적으로 복지의 사각지대에 놓여져 왔으며, 비장애인에 비해 소득·취업 등 여러 측면에서 상대적으로 불리한 여건에서 생활해 왔으며, 이러한 장애인의 불리한 여건을 개선하기 위하여 전 세계 대부분의 국가에서 장애인 소득보장 및 고용보장 프로그램을 운영하고 있음.
 - 대부분의 국가들은 장애인 소득보장을 위해 사회보험(social insurance), 사회수당(social allowances), 그리고 사회부조(social assistance) 등의 소득보장 전략을 각 국의 특성에 맞게 적절히 조합하여 운영하고 있음.
 - 또한 장애인의 노동시장에서의 배제문제를 해결하기 위하여 각국은 보호고용, 지원고용, 할당고용 등 다양한 고용정책을 추진하고 있음.
- 본 연구는 우리나라 장애인 소득보장 및 고용정책의 현황에 대한 면밀한 분석 및 선진국에서 운영하고 있는 정책의 검토를 기반으로 우리나라 실정에 맞는 종합적인 장애인 소득보장체계를 구축하는데 그 목적이 있음.

제2절 연구의 내용 및 방법

- 연구내용
 - 우리나라 장애인 가구의 경제상태 및 장애인의 소득실태
 - 우리나라 장애인 소득보장 정책 및 고용정책의 현황 및 문제점
 - 미국, 독일, 스웨덴, 일본 등 선진국의 장애인 소득보장 정책 및 고용정책 현황 및 시사점

- 우리나라의 종합적인 장애인 소득보장체계 구축을 위한 개선 방안

□ 연구방법

- 문헌연구, 기존 통계의 2차 분석, 전문가 간담회 실시
 - 문헌연구: 장애인의 빈곤 및 소득보장에 관한 국내외 선행연구, 국내 및 주요 외국의 장애인 소득보장 및 고용정책 현황과 분석
 - 2차분석: 2000년도 장애인 실태조사 및 2002년 자활실태조사의 원자료를 분석하여 국내 장애인의 소득 실태 분석
 - 전문가 간담회: 종합적인 장애인 소득보장체계 구축의 방향 및 단계적 실행 방안 수립을 위해 학계, 장애인단체, 중앙부처 공무원 등이 참여하는 전문가 간담회 개최

제2장 선행연구 검토

제1절 소득보장의 기본 원리

1. 소득보장의 성격과 필요성

- 소득보장(income maintenance)은 사회보장의 하위개념으로서, 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(1998)은 각종 사회적 위험에 의하여 소득이 상실되었을 때 상실된 소득의 일부 또는 전부를 보상하여 주는 것을 말하며, 이러한 기능을 수행하기 위한 제도를 소득보장제도라고 정의하고 있음.
- 예상되는 경제적 불안정성에 대비하여 각종의 소득보장제도를 준비함으로써 각자에게서 발생할지도 모르는 위험에 계획적으로 대처하고 이러한 제도의 존재자체가 현재의 삶을 근심걱정 없이 향유할 수 있도록 도와준다는 측면에서 소득보장제도의 필요성이 존재함.

2. 소득보장의 기본원칙 및 전략

- 소득보장의 기본원칙으로 포괄성, 충분성, 형평성, 효율성 등을 들 수 있음.
 - 소득보장제도는 각국의 역사적, 사회적, 문화적, 경제적 요인에 따라 형성되었고, 세부적인 제도의 내용이 나라마다 매우 상이하기 때문에 일정한 모형으로의 분류가 매우 어려움.
- 소득보장제도는 재원의 조달방법과 급여의 지급기준에 따라 크게 사회보험, 공공부조, 사회수당으로 분류됨.
 - 이 외에도 의무적인 공공저축, 의무적인 직업연금(저축), 의무적인 개인연금(저축) 등 다양한 소득보장전략이 세계 각국에서 시행되고 있음.

제2절 장애인 소득보장의 주요 개념

1. 장애인 소득보장 전략

- 장애인 소득보장 체계는 실업, 빈곤, 노령, 질병 등 일반적인 소득상실 위험군에 대응하는 보편적 소득보장체계의 일부로서, 장애라는 독립적인 소득상실 위험 요인에 직면해 있는 장애인을 대상으로 한 특수한 소득보장체계라고 할 수 있음.
 - 장애인의 소득보장을 위한 전략은 보편적 소득보장 전략과 마찬가지로 가입자의 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 개별 국가의 특성에 맞게 다양하게 조합되어 운용되고 있음.
 - 이러한 다양한 소득보장 전략의 조합은 상호 대등관계에 있는 병렬적인 조합이 아니라 우선적이고 1차적인(primary) 전략과 이를 보완하는 2차적(secondary) 전략이라는 위계적 형태로 결합됨.

2. 장애인 소득보장 급여의 종류

- 장애인 소득보장 체계에서 제공하는 급여는 장애급여, 일반소득보장급여, 장애관련 타급여 등 크게 세 부분으로 구성되어 있음.
 - 이 중 장애급여는 장애인의 고용여부와 관계없이 모든 장애인을 대상으로 한 급여인 반면, 일반 소득보장 급여는 장애인을 포함한 일반 시민을 대상으로 한 보편적인 소득보장 프로그램 중 장애인의 주요 소득원천으로서의 기능을 일부 수행하는 실업급여, 퇴직급여, 기타 공공부조 등을 의미함. 한편, 장애관련 급여는 상병급여, 산재급여 등 현재 고용중이거나 또는 과거의 고용경험이 있는 장애인을 대상으로 한 특별급여라고 할 수 있음.
 - 이러한 공적 급여 중 서비스 대상 인구(service coverage)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 있음.
 - 장애급여는 일반적으로 장애인 개인에 대한 보장이라고 할 수 있는 기본급여, 장애인이 부양하고 있는 아동 및 성인에 대한 보장이라고 할 수 있는 부가급여, 그리고 이동 및 간병 등 장애인의 개인적 특성에 대한 보장이라고 할 수 있는 추가비용급여로 구성됨.

3. 장애인 소득보장 수급 요건

- 일반적으로 장애급여를 수급하기 위한 조건은 크게 범주적 기준(categorical criteria), 일반적 수급 기준(general qualifying criteria), 자산조사 기준(means-test criteria)으로 구분할 수 있음.
 - 장애인 소득보장 수급요건으로 규정하고 있는 장애의 판정과 관련하여 과거에는 주로 Baremas 등 신체손상에 의한 해부학적 판정에 의존하였으나 장애범주가 지속적으로 확대됨에 따라 장애 판정 방법 역시 단순 신체의 손상에 의한 판정방법 외에 보다 개호욕구에 의한 판정방법, 기능능력 판

정방법, 그리고 경제적 손실 감안 방법 등 다양한 방법이 시도되고 있음.

4. 장애인 소득보장과 직업재활·고용보장과의 관계

□ 기존의 장애 급여 중심의 소득보장 정책이 지속 가능한 발전을 저해하고, 사회적 효과성이나 정당성에 있어서 문제가 발생할 수 있기 때문에 장애인 복지에 있어서의 패러다임을 취업 중심의 평등기회 정책으로 변화해 야 한다는 논의가 활발하게 이루어지고 있음.

- 따라서 장애인복지정책이 종전의 소극적인 소득지원 대신 취업과 같은 행위를 권장하는 적극적 정책으로 변화되고 있음.
- 이처럼 단순한 현금급여 제공 대신에 취업을 강조하는 근로연계복지를 추구하는 경향은 장애인급여, 실업급여, 기타 공공부조급여 전반에 걸쳐 나타나고 있으며, 스웨덴에서부터 미국에 이르기까지 광범위하게 그 예를 찾아볼 수 있음.

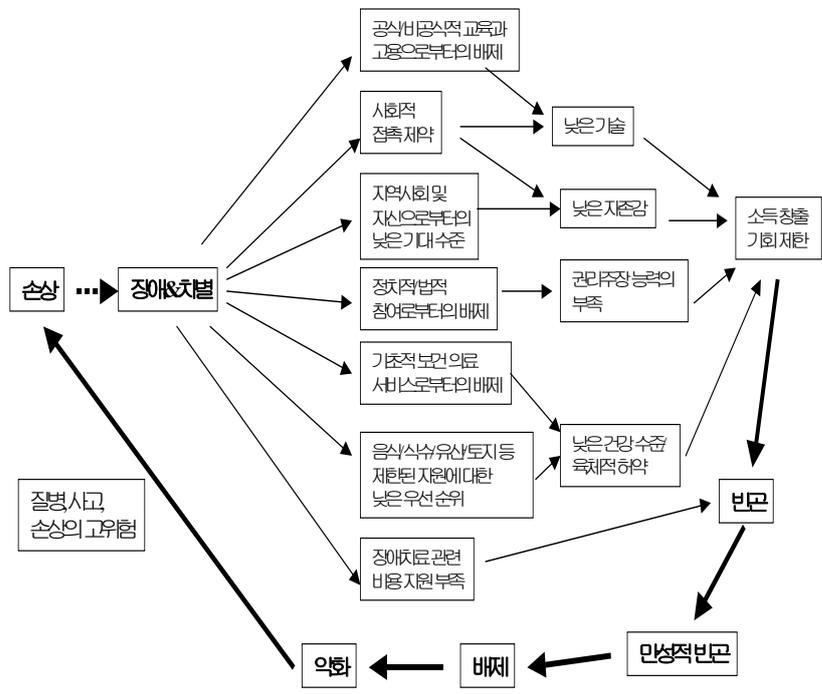
□ 이러한 맥락에서 장애인의 소득보장체계 구축을 목적으로 하는 본 연구에서는 소득보장의 개념을 공공부조제도인 국민기초생활보장제도와 각종 장애인 수당제도, 국민연금과 산재보험과 같은 사회보험뿐만 아니라 장애인 직업재활 등 장애인복지서비스도 포함하는 개념으로 광의로 정의하고자 함.

제3절 장애인 빈곤에 대한 이론적 논의

□ 장애인의 빈곤에 영향을 미치는 요인은 크게 인구학적 요인, 인적 자본 요인, 의료적 요인, 사회제도적 요인, 노동시장의 구조적 요인으로 구분됨(이선우 외, 2001에서 재인용).

- Yeo(2001)은 이렇듯 다양한 요인을 체계적으로 정리하여 장애와 빈곤의 악순환을 설명하면서 장애인의 빈곤에 영향을 미치는 제 요인이 어떻게 작용하고 있는지를 다음의 그림에서 보여주고 있음.

그림 1. 장애/빈곤 사이클



자료: Rebecca Yeo, Chronic Poverty and Disability, 2001

제 3 장 우리나라 장애인의 소득실태

제1절 장애인구 현황

- 2000년도 장애인실태조사에 따르면, 우리나라의 장애인구는 1,449,496명으로서 전체 인구의 3.09%인 것으로 추정되었으며, 이 중 지역사회에 거주하는 재가장애인이 1,398,177명, 사회복지시설에 거주하는 시설장애인이 51,319명으로 집계되었음.
- 한편, 장애인복지법상의 법정 장애인으로서 보건복지부에 등록되어 있는 장애인구 수는 2004년 3월말 현재 1,491,616명으로 나타났음.
 - 등록한 장애인들의 장애등급을 살펴보면, 1급이 10.0%, 2급이 19.0%, 3급이 18.9%, 4급이 14.0%, 5급이 17.0%, 6급이 21.2%이며, 일반적으로 중증 장애인이라고 하는 1, 2급 장애인은 전체의 29.0%를 차지하고 있으며,
 - 등록장애인의 장애유형별 분포는 지체장애, 시각장애, 청각장애, 뇌병변장애, 정신지체, 정신장애, 신장장애, 언어장애, 심장장애, 호흡기장애, 장루장애, 발달장애, 간질장애, 간장애, 안면장애 순으로 높게 나타났음.
- 향후 급속한 인구의 고령화 및 지속적인 장애범주의 확대로 인해 우리나라 장애인구는 계속적으로 증가할 것으로 전망됨.

제2절 장애인의 가구 경제 실태

- 2000년도 장애인실태조사에서 우리나라 장애인 가구의 일반적인 경제상태를 월 평균 가구 총소득과 지출을 중심으로 살펴본 결과,
 - 장애인 가구의 월 평균 소득분포를 보면, 50~99만원이 27.2%로 가장 많고, 다음이 50만원 미만이 25.3%로서 전체 장애인 가구의 절반 이상이 월 100만원 미만의 소득이 있는 것으로 나타났고, 전체 장애인 가구의 월 평균 총소득은 108만 2천원으로 나타났음.

- 한편, 장애인 가구의 월 평균 지출분포는 50만원 미만이 20.7%, 50~99만원이 33.3%로 100만원 미만이 전체의 54.0%에 이르고 있고, 장애인 가구의 월 평균 지출액은 평균 98만 9천원으로 조사되었음.
- 장애인 가구의 주된 수입원을 살펴보면, 가구주의 소득이 53.0%로 가장 많고, 가구원의 소득이 18.7%, 기타 가족의 지원이 11.1%, 생활보호 5.8%의 순으로 나타났음.
 - 가구주가 장애인인 경우 가구원의 소득에 의존하는 비율이 높고, 기타 가족이나 친척으로부터의 지원이 많은 것으로 여겨짐.
 - 비장애인 가구에 비해 상대적으로 국가로부터 받는 생계보조의 비율이 높은 것으로 나타나 장애인의 경제적인 어려움 정도를 나타내고 있음.
- 장애인 가구의 경우, 치료·재활 서비스, 교통수단 이용, 특수 교육 등 장애로 인한 추가지출이 발생하게 되는데, 2000년도 장애인실태조사 결과에 의하면, 장애인가구의 월평균 추가비용은 157.9천원으로 집계되었음.
 - 월평균 추가비용의 지출비목별 비중을 살펴보면, 의료비가 52.8%로 가장 높았으며, 다음이 교통비 18.4%, 보장구 구입·유지비 9.9%, 보호·간병인 6.1%, 교육비 4.7%의 순으로 나타났음.
 - 또한 장애등급별 추가비용을 살펴보면, 1급 199천원, 2급이 119.5천원, 3급 100.5천원, 4급 70.2천원, 5급 75.8천원, 6급 55.7천원으로 나타나 중증의 장애인일수록 추가비용이 많이 지출되는 것을 알 수 있음.
- 이와 같은 이유로 2000년 장애인 실태 조사 결과 재가 장애인들 중 50% 이상이 국가나 사회에 대한 복지욕구 중 생계보장 욕구가 가장 시급하다고 나타났음.
- 한편, 우리나라 장애인의 빈곤상태를 보여주는 또 다른 지표로서 낮은 경제활동참가율과 높은 실업률을 지적할 수 있음.
 - 장애인의 경우 장애로 인한 인적자본의 취약성과 노동시장에의 높은 진입

장벽으로 인해 비장애인에 비해 경제활동참가율은 낮고 실업률은 높은 특성을 지니고 있는데,

- 2000년도 장애인실태조사 결과에 의하면, 2000년 6월 현재 장애인의 경제활동참가율은 48.7%, 실업률은 28.4%로서 전체 인구의 경제활동참가율(60.7%) 및 실업률(4.1%)과 많은 차이를 보이고 있는 것으로 나타났음.

- 취업이 탈빈곤과 자립의 경제적 토대임을 감안할 때 장애인의 고실업 현상은 빈곤을 더욱 심화시키는 요인으로 작용하고 있다고 할 수 있음.

제3절 장애인 소득수준의 OECD 국가와의 비교

- OECD 국가의 장애인의 소득보장 수준을 파악하기 위해, 각 국의 근로가능 연령대 장애인의 소득 수준을 동 연령대 비장애인의 소득 수준과 비교한 결과,
 - 가구 소득의 경우 OECD 국가의 장애인 가구의 소득수준은 비장애인 가구의 소득의 평균 85% 수준인 것으로 나타났으며, 장애인 개인의 평균 소득수준은 이보다 5~10% 낮은 수준인 것으로 나타났음.
 - 그러나 우리나라의 경우 장애인 가구의 가구소득이 비장애인 가구의 가구소득에 차지하는 비율은 62%로서 OECD 국가내에서 가장 낮은 수준을 보이고 있음.
- 임금소득과 급여소득이 모두 없는 장애인의 비율은 OECD 국가 평균 20.6%에 이르고 있는 것으로 나타났음.
 - 그러나 우리나라의 경우 이 비율이 49.5%로서 멕시코를 제외하고 OECD 국가 중 가장 높게 나타났음.

제4절 빈곤 장애인 수 추정

- 2002년도 한국보건사회연구원이 실시한 자활실태 조사의 원자료를 이용하여 우리나라 장애인의 소득수준을 추정한 결과, 2004년 6월말까지의 등록장애

- 인 153만명 중 빈곤선 아래에 있는 장애인은 629천명으로서 41.1%를 차지하고 있음.
- 이 중 수급자로 결정된 장애인은 292천명에 불과하여 전체 등록장애인의 19.1%를 차지함.
 - 전체 등록장애인의 22.0%인 나머지 약 33만 7천명은 소득 수준이 빈곤선 아래에 있지만 부양의무기준이나 재산기준으로 인하여 수급자가 되지 못한 사각지대에 있는 장애인이라 할 수 있음.
 - 이러한 사각지대에 있는 장애인은 수급자의 1.15배에 이르고 있음.
 - 차상위계층에 속하는 장애인은 117천명이며, 차상위부터 150% 이내에 속하는 장애인은 353천명에 이르고 있음.

제 4 장 우리나라 장애인 소득보장제도의 현황과 문제점

제1절 국민연금제도의 장애연금

- 국민연금의 장애연금은 장애로 인한 노동능력의 손실 또는 감소에 따른 소득보장을 목적으로 하며, 질병 또는 부상이 완치(진행중인 경우는 초진일로부터 2년 경과시)되었으나 신체적 또는 정신적 장애가 남아 장래에 있어서도 노동능력의 손실 또는 감소가 의학적으로 인정되는 경우에 지급함.
 - 국민연금제도에서 규정하고 있는 장애의 개념은 부상 또는 질병이 완치되었으나, 신체에 남아있는 정신적 또는 육체적 손상상태로 인하여 생긴 노동능력의 손실 또는 감소를 의미하는 것으로서, 이러한 장애상태가 곧 근로능력의 상실로 간주하고 있기는 하나 의학적인 차원을 중심으로 4급체제로 분류함으로써, 근로능력에 대한 고려가 미흡한 실정임.
 - 장애연금은 소득활동에 종사하는 국민연금가입자만을 대상으로 하고 있기 때문에, 소득활동에 종사하지 않는 국민연금미가입자가 장애를 입게 되는 경우 또는 국민연금가입자가 되기 이전에 장애를 입게 된 경우에 대해서는 장애연금의 지급대상이 되지 않는다는 점과, 최소가입기간 없이

가입기간 중 2/3 이상의 보험료를 납부하면 수급자격을 부여함으로 인해 불성실가입자에 대한 제재조치가 약하다는 문제점을 지니고 있음.

- 장애연금액은 기본연금액과 가급연금액으로 구성되며, 그 수준은 가입기간에 좌우되지 않고, 평균소득(임금) 및 장애등급에 따라 결정되는데, 즉, 장애연금은 별도의 근로능력을 평가하지는 않지만 장애등급을 곧 노동능력의 상실정도로 삼아, 노동능력 상실부분만큼 소득활동을 하지 못할 것으로 판단하여 장애등급에 따라 소득을 보장함.
- 보편적 사회보장체계인 국민연금의 경우 2003년말 현재 총가입자 수는 17,181,778명에 이르고 있는 것으로 나타났으나, 평균 소득이 훨씬 낮고 장애로 인해 노동시장에 진입하여 정상적인 직업생활을 영위하기 어려운 장애인의 경우 대부분이 국민연금에 가입되어 있지 않은 상황임.
- 국민연금관리공단의 2003년도 국민연금통계연보 자료에 의하면, 2003년 말 기준으로 국민연금의 장애연금 수급자는 총 39,727명(남 35,407명, 여 4,320명)이고, 장애일시보상금 수령자는 2,853명(남 2,589명, 여 264명)으로서 장애연금 수급자와 장애일시보상금 수령자를 모두 합하면 총 42,580명이며, 이들에게 지급된 금액은 총 153,898,535천원인 것으로 집계되었음.
- 장애연금 수급자 수는 전체 등록장애인 1,454,215명의 2.9%에 불과한 수치이며, 장애연금 급여 수준 역시 ILO가 정한 최저수준의 소득대체율 40%와는 상당히 괴리가 있는 수치로서 결국 우리나라의 국민연금제도는 장애에 관한 한 유효한 소득보장제도로서의 기능을 하고 있지 못하다고 할 수 있음.

제2절 산업재해보상보험제도

- 산재보험은 우리나라 4대 보험 중 가장 먼저 시행된 사회보험으로서 근로자가 사업장에서 업무상 재해를 당한 경우 근로기준법상 사업주가 부담해야 할 재해보상 책임을 국가가 대행하여 이들에게 신속 공정한 보상을 행함으

로써, 재해를 당한 산재근로자 및 그 가족에게 생활의 안정을 도모하고, 사업주에게는 공동 부담위험의 원리를 채택하여 일시에 소요되는 과중한 보상비용을 분산시켜, 정상적인 기업활동을 보장하는 등 산업평화유지와 근로복지 증진에 기여함을 목적으로 함.

- 이를 위해 근로자의 업무상 재해에 대하여 각종 보험급여를 지급하고 재해예방, 재활사업, 장학사업, 생활정착금 대부 등 근로복지사업을 시행하는 것을 주요내용으로 하고 있음.

□ 근로자가 업무상의 사유로 부상, 질병, 신체장해 또는 사망한 경우 즉 업무상의 재해가 보상대상임.

- 업무상 사유란 업무와 관련하여 부상, 질병, 신체장해 또는 사망을 발생케 한 사유를 말하며 동 재해와 상당한 인과관계가 있는 경우에 보상대상이 됨. 업무상 재해 인정의 일반적 기준은 사업주의 지배 관리하에 근로자가 작업중, 작업준비중, 작업종료전후에 업무와 관련하여 발생하였거나 근로자가 담당하는 업무와 재해 발생간에 상당한 인과관계가 있는 경우 등임.

□ 급여는 그 성격에 따라 요양급여, 휴업급여, 장해급여, 간병급여, 유족급여, 상병보상연금, 장의비가 있음.

- 요양급여는 치료내용과, 기간, 금액에 제한없이 치유될 때까지 지급(대기기간 : 3일)함으로써, 질병발생에 따른 비용을 보상함. 또한 요양급여를 받는 근로자가 요양개시 후 2년을 경과하여도 부상 또는 질병이 치유되지 아니하고 폐질자가 된 경우에는 요양급여 이외 상병보상연금을 지급함. 나아가 산재로 인해 발생한 노동능력 상실을 보상하고자 근로자 평균임금의 70%에 해당하는 금액을 휴업급여로 지급하고 있음.
- 한편, 소득보장적 기능을 지닌 급여는 휴업급여 외에도 산재로 인해 장해가 발생한 경우 장해급여를 통해 소득이 감소되는 것을 보전하고 있음. 장해급여수준은 보수연액의 90%~15%로서, 중증장애에 대한 산재보험의 장해급여 수준은 높은 편임.
- 또한 산재근로자의 경우 업무상 재해의 경우 산재보험에서 보장하고, 일

반 재해근로자의 경우 국민연금을 통해 보장이 받을 수 있도록 규정하여, 산재보험의 장애급여 100%와 국민연금에서 지급하는 장애연금의 50%를 병급 받을 수 있음.

- 장애등급은 신체장애의 정도에 따라 14등급 141종으로 나누고 있으며, 그 급여는 장애보상일시금 또는 장애보상연금으로 나누어 장애등급 1~3급은 연금으로, 장애등급 4~7급의 해당자는 선택에 따라 지급받을 수 있음.
 - 장애보상연금을 수령하게 될 경우 종신토록 지급되어 민사배상수준보다 높으며, 만약 연금수급권자가 사망한 경우 연금액을 지급당시 각각의 평균임금으로 나눈 일수의 합계가 장애일시금의 일수에 미달하는 경우에는 그 미달하는 일수에 수급권 소멸당시의 평균임금을 곱하여 산정한 금액을 유족에게 일시에 지급함.
- 2002년도 산재보험사업연보에 따르면, 2,020,335백만원의 보험급여가 지급되어 전년 1,744,560백만원에 비하여 15.8%가 증가하였으며, 지급건수도 전년 1,505,803건에 비해 15.1% 증가한 것으로 나타났음.
 - 2002년도 급여별 지급현황을 보면 휴업급여가 628,739백만원으로 전체 보험급여액의 31.1%를 차지하고 있으며, 다음으로 요양급여 609,002백만원(30.1%), 장애급여 514,398백만원(25.5%), 유족급여 151,757백만원(7.5%), 상병보상연금 94,135백만원(4.7%), 장의비 19,091백만원(0.9%), 간병급여 3,213백만원(0.2%)의 순으로 지급되었음.
 - 수급자 1인의 보험급여 평균지급액 현황을 보면 장애보상일시금은 12,369,091원, 휴업급여는 5,980,290원, 요양급여는 4,361,042원, 유족보상일시금은 54,225,513원으로 나타났음.

제3절 국민기초생활보장제도

- 국민기초생활보장법은 생활보호법에서 나타났던 여러 가지 문제점을 해결할 수 있도록 도입되었음. 근로능력이 있는 빈곤한 자에 대해서도 현금급여가

주어지게 되었으며, 소득평가액에 재산의 소득환산액을 포함한 소득인정액 개념이 도입되었음.

- 또한, 급여에 있어서도 가구의 소득인정액과 급여의 합계가 최저생계비 이상이 되도록 법에 규정하였고, 자활지원에 관한 구체적인 내용을 포함하였음.

□ 수급자 선정기준은 2004년 현재, 소득인정액 기준과 부양의무자 기준을 동시에 충족시켜야 함.

- 소득기준이 되는 소득인정액은 소득평가액과 재산의 소득환산액을 기준으로 하며, 가구별로 산정된 소득인정액을 가구별 최저생계비와 비교하여 수급자가 선정되며 급여액이 결정됨.
- 부양의무자의 범위는 수급권자의 배우자, 수급권자의 직계혈족(조부모, 부모, 아들, 딸 등), 수급권자의 직계혈족의 배우자(며느리, 사위 등), 수급권자와 생계를 같이하는 2촌 이내의 혈족(형제, 자매 등)으로 규정하고 있음.
- 위의 두 기준을 엄격하게 적용함에 따라 실제 보호되어야 할 가구가 보호받지 못하는 경우에 대비하여, 별도의 특례기준을 두어 수급권자를 보호하고 있음.

□ 국민기초생활보장 수급자에게는 생계급여, 주거급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 의료급여 등 각종 급여가 지급되고 있음.

- 생계급여는 일반수급자에게 지급되는 생계급여가 있으며, 급여실시여부 결정전에 긴급히 생계급여를 하여야 할 필요가 있는 경우 긴급생계급여, 보장시설에 입소한 수급자에게는 시설생계급여, 조건부 수급자에게는 조건부로 생계급여를 지급하게 됨.
- 주거급여 수급자의 주거실태에 따른 적절한 급여가 이루어지도록 하고 수급자가 보다 나은 주거환경에서 거주할 수 있도록 유도하기 위하여 국민기초생활보장법에서 생계급여에서 분리, 신설되었으며, 수급자에게 주거

안정에 필요한 임차료, 유지수선비 등을 지급하는 것임.

- 교육급여는 중·고등학교에 입학 또는 재학하거나 이와 동등한 학력이 인정되는 각종 학교, 평생교육법에 의한 평생교육시설의 학습에 참가하는 자가 있는 경우 지급되며, 중학교 의무교육이나 장학금 수혜나 장학상 필요한 경우를 제외한 학비를 감면 또는 면제받는 경우 교육급여는 지급되지 않음.
 - 해산급여는 분만전과 분만후의 필요한 조치와 보호를 위해서 지급되며, 장제급여는 수급자가 사망한 경우 사체의 검안, 운반, 화장 또는 매장 기타 장제조치를 행하는데 필요한 금품을 지급하는 것으로 모든 수급자에게 지급하되, 국민건강보험법에 의하여 장제비를 지급 받는 경우 해당금액을 차감하여 지급하도록 되어 있음.
 - 의료급여는 국민기초생활보장법에서 정하지 않고, 별도로 의료급여법에 의해 규정되고 있는데, 1종 수급권자와 2종 수급권자로 구분되어 있음.
 - 자활급여는 자활사업에 의해 지원되는 각종 사업들에서 얻는 소득 등을 의미함.
- 현행 국민기초생활보장제도는 전 국민의 최저생활 보장을 목표로 하고 있으나 현행 정부의 공식적인 최저생계비는 가구규모별로만 책정되어 있어 장애인 가구의 경우 장애로 인해 발생하는 추가 지출 비용이 최저생계비 계측에서 누락됨으로써 실질적으로 빈곤선 이하에 있는 장애인가구가 수급자 가구에 선정되지 못하는 구조적 결함을 지니고 있음.
- 또한 국민기초생활보장제도의 자활사업에 참여하는 장애인의 경우 소득공제를 30%까지 인정하고 있으나 소득공제율이 낮아서 장애인들이 자활사업에 참여하는 것을 꺼려하고 있음을 볼 때, 국민기초생활보장제도 역시 장애인의 소득보장제도로서의 역할을 다하지 못하고 있는 것으로 볼 수 있음.

제4절 장애인 수당 제도와 간접적 지원제도

- 장애인의 소득보장을 위해 보건복지부에서는 장애수당지급, 장애아동부양수당지급, 장애인자녀교육비지원, 장애인자립자금대여, 장애인의료비지원과 같은 생활안정지원정책을 실시하고 있음.
- 본래 수당은 인구학적 요건만 갖추면 지급하도록 되어 있는 보편적 소득보장제도이나 우리나라에서 시행되고 있는 장애관련 수당의 경우에는 자산조사에 기반하여 지급하는 공공부조적 제도라고 할 수 있음.
 - 장애인에 대한 추가비용 보전을 목적으로 도입된 장애수당의 경우 지급대상이 기초보장 수급자 중 1,2급 장애인이나 정신지체, 발달장애의 경우 중복 3급 장애인까지로 제한하고 있으며 이들에게 지급되는 급여액도 월 6만원으로서 장애인의 월평균 추가비용액 157,900원에 크게 못 미치는 수준임.
 - 2003년 장애수당 지급자는 138,582명으로서 전체 등록장애인 중 9.3%만이 장애수당을 지급받고 있는 것으로 나타났음.
 - 결국 현행의 장애수당제도는 장애인들의 욕구를 충분히 반영하지 못하고 있으며, 특히 차상위 계층 장애인의 경우 장애수당을 받지 못하고 추가지출이 발생함으로써 최저생계 미만의 생활을 할 수밖에 없는 문제를 낳고 있음.
- 또한 장애아동부양수당의 경우 1급 장애아동을 둔 국민기초생활보장 수급가구의 보호자에게 월 5만원씩 분기별로 지급되고 있으나 이는 2000년 장애인 최저생계비 계측조사 결과 나타난 1급 장애인의 경우 도우미가 필요하여 추가되는 실제 지출비용 629천원에 비하면 터무니없이 부족한 수준임.
 - 장애인복지법에 명시되어 있는 보호수당의 경우에는 아직까지 시행조차 되고 있지 않아 성인 장애인을 보호하고 있는 장애인 가구의 부담이 과중한 상태임.
- 대중교통요금 감면, 각종 관람료 및 이용료 할인 등의 장애인을 대상으로 한 현행 경제적 부담 경감 조치들의 경우,

- 정보화시대의 정보통신이나 정보습득에 대한 욕구, 의료과학기술발전에 향상된 재활보조기구 사용 욕구 등 생활수준향상에 따른 욕구가 반영되지 못하고 있으며, 할인의 품목이 제한적이고 고급서비스에는 적용되지 않고 있어 장애인들의 삶의 질을 떨어뜨리고 있음.
- 또한 증여세, 상속세 등 세제 감면 혜택을 주고 있으나 인적공제 수준이 떨어지고 보장구 등에 대해 세제 감면 혜택이 부족한 상황임.

제5절 고용 및 직업재활 제도

1. 노동부 소관 장애인 고용정책

- 우리나라는 국가 및 지방자치단체, 사업주로 하여금 근로자수의 일정비율이상 장애인을 고용하도록 의무를 부과하는 장애인고용의무제를 실시하고 있음.
 - 의무고용률적용을 받는 사업체는 현재 월 평균 상시근로자수가 300인 이상인 사업체 또는 건설업체는 노동부장관이 고시하는 일정 공사금액 이상인 사업체를 말함.
 - 『장애인고용촉진및직업재활법』제 27조에 따라, 의무고용률 2%에 미달하는 장애인을 고용하는 사업주는 대통령령이 정하는 바에 의하여 매년 노동부장관에게 장애인 고용부담금을 납부하여야 하며,
 - 장애인을 고용하기 어렵다고 인정하는 직종의 근로자가 상당한 비율을 차지하는 업종에 대해서는 적용제외를 적용하고 있음.
- 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 제도임.
 - 최저임금법에 의하여 경증남성은 월 단위로 환산한 최저임금액의 100%를, 경증여성은 125%, 중증남성은 150%, 중증여성은 175%를 지급함.

2. 보건복지부 소관 직업재활 정책

- 직업재활 실시기관에는 다음과 같은 시설이 있음.
 - 직업재활을 실시하는 기관으로 장애인복지법에서는 장애인작업활동시설, 장애인보호작업시설, 장애인직업훈련시설, 장애인 근로작업시설, 장애인생산품 판매시설이 있음.
 - 이러한 직업재활 시설을 통해 중증 장애인을 대상으로 장애인의 직업재활 사업을 실시하고 있음.

제 5 장 복지 선진국의 장애인 소득보장제도

제1절 미국

- 미국의 소득보장제도는 크게 사회보험과 공공부조로 구성되어 있음.
 - 이 중에서 장애인을 대상으로 한 대표적인 소득보장 프로그램은 사회보험으로서의 장애연금(Social Security Disability Insurance: SSDI)과 공공부조로서의 보충적 소득보장(Supplementary Security Income: SSI)이라고 할 수 있음.
 - 이 두 제도는 ‘장애’의 개념과 수급자 판정 및 지급절차 등의 ‘전달체계’를 상호 공유하고 있기는 하지만, 프로그램의 목적 및 운영 방식 등에서 매우 상이한 제도임.
 - 제도의 운영방식에 있어서 장애연금은 미국의 연방공적연금제도인 OASDI의 한 부분으로서 근로자들이 납부한 보험료에 기초하여 급여를 지급하는 사회보험방식의 소득보장제도인 반면, SSI는 자산조사에 기반한 공공부조 프로그램임.
 - 또한 제도의 목적에 있어서도 장애연금은 장애로 인해 노동시장에서 탈락한 사람들의 이전 소득을 대체하는 것을 목적으로 하는 반면, SSI는 장애로 인해 노동시장에 진입하기조차 어려운 사람들과 장애연금의 수령액이 낮아 빈곤선 이하에 있는 장애인들의 최저 생계를 보장하는 것을 목적으로 하고 있음.

- 미국의 장애연금제도는 연방공적연금제도인 OASDI의 일부로서, 원칙적으로 장애로 인해 더 이상 일을 할 수 없는 근로자들을 대상으로 한 사회보험방식의 소득보장제도임.
- 장애연금을 지급받기 위해서는 다음의 네 가지 요건을 충족시켜야 하는데, 우선, 일정기간 이상 사회보장세(social security pay roll tax)를 납부해야 하며, 둘째, 완전 퇴직 연령에 도달하지 않아야 하며, 셋째, 본인이 직접 구비 서류와 함께 연금 지급 신청을 해야 하며, 넷째, 사회보장법이 정의하는 장애를 갖고 있어야 함.
 - 이러한 네 가지 요건 중에서 장애연금 수령의 핵심이 되는 요건은 사회보장세 납부와 사회보장법상의 장애 여부라고 할 수 있음.
 - 먼저 사회보장세 납부와 관련하여 근로자는 사업장에 고용되거나 또는 자영업을 통해 지속적으로 일정 소득 이상(work credit or quarter of coverage)을 획득해야만 연금수급 자격을 유지할 수 있도록 되어 있으며, 장애연금 수급자가 되는데 필요한 ‘work credit’ 수는 장애가 발생한 연령에 따라 다름.
 - 장애연금제도에서 지급하는 급여의 종류는 현금급여, Medicare 급여, 직업 재활서비스 등 크게 세 가지로 구분되며, 핵심이 되는 현금급여는 급여대상자에 따라 다시 세 가지로 나뉘는데, 현금급여의 내용을 구체적으로 살펴보면 다음과 같음.
 - 우선, ‘장애인 근로자 및 부양가족 급여’(cash benefit for disabled worker and family)는 장애인 근로자와 부양가족인 배우자와 자녀에게 지급되는 급여로서, 장애인 근로자의 장애가 지속되는 상태에서 장애인 근로자의 나이가 완전 퇴직 연령에 이르거나 사망할 때까지 매월 지급되는 급여임.
 - 현금급여의 두 번째 형태는 ‘장애인 유족 급여(cash benefit for disabled widow(er))’로서, 장애인 근로자가 사망하거나 또는 장애인 근로자와 이혼한 경우에 장애를 가진 배우자에게 매월 지급되며, 급여 대기기간은 5개월임.
 - 마지막 현금급여의 종류는 ‘성인 장애인 자녀 급여’(cash benefit for

disabled adult children)로서, 부모가 장애인이거나 혹은 퇴직했거나 사망한 경우에 장애를 가진 성인 자녀에게 지급됨.

- 보충적 소득보장(SSD)은 빈곤선 이하에 있는 노인, 장애인, 아동이 있는 가정의 최저생계보장을 목적으로 하고 있으며 주로 장애인에게 지급되어 왔음.
 - 장애로 인하여 노동활동에 참여할 수 없기 때문에 장애인들은 일반 근로자들과 같이 보험료를 납부하지 못하므로 사회보험방식인 장애연금과 달리 무기여 장애인 소득보장제도라고 할 수 있음.
 - 장애인이 보충적 소득보장을 수급하기 위해서는 우선 연방정부가 정하는 자산기준과 소득기준에 부합되어야 함.
 - 보충적 소득보장의 급여상한선은 연방정부가 발표하는 가구유형별 및 아동수별 빈곤선의 100%수준을 넘지 못하도록 규정하고 있는데, 2004년 1월 현재 1인 가구 \$564, 2인 가구 \$846으로 연방정부가 정한 빈곤지침선 대비 각각 72.1%, 84.4% 수준임.
- 미국은 1990년 7월 미국의 장애인의 권리장전이라 할 수 있는 미국장애인법(Americans with Disabilities Act: ADA)을 제정하였음.
 - 목적은 장애인들에게 가해지는 차별을 철폐하기 위한 국가의 종합적인 시책을 강구하고, 장애인에 대한 차별을 분명하고도 강력하게, 그리고 일관성 있게 금지하는 기준을 마련하는데 있음.
 - 미국장애인법은 종합적인 장애인복지법으로서 종업원 15인 이상의 민간 기업이 유자격 장애인에 대하여 필요한 배려를 행하는 것을 의무화시키고 있으며, 필요한 배려를 행하는 기업에 있어서 중대한 지장이 되는 것이 판명되었을 때에 한하여 면제 규정을 두고 있음.
- 미국은 의무고용제도(할당고용제도)를 채택하고 있지 않은 국가임.
 - 미국에서 장애인의 고용은 주로 직업재활 서비스에 의한 장애인의 자질 향상과 동시에 사회적으로 균등한 기회보장 및 사회통합을 추진하면서 이루어져 왔음.

- 미국은 일반고용에 있어 기업의 자주성을 위하여 할당고용제도를 채택하지 않고 있는 대신 연방정부와의 수주 계약관계에 있는 15인 이상의 상시 근로자를 고용하고 있는 기업에 대해서는 긍정적 행동(affirmative action)을 의무화하고 있음.
- 지원고용의 핵심적인 철학은 정신지체를 비롯한 직업적 중증 장애인을 비장애인과 더불어 경쟁고용으로 통합시키는 것을 궁극적인 목표로 하는 정상화(normalization)의 이념임.
- 지원고용은 장애인이 취업할 수 있는 사업체를 부단히 개발하고 그러한 사업체에서 제공되는 직무에 대한 분석을 수행한 다음, 내담자에 대한 평가로부터 얻은 정보와 직무를 분석한 결과를 바탕으로 장애인을 적절한 일자리에 배치하는 직업배치(job placement),
 - 배치된 장애인에게 실제 작업 현장에서 그 직업을 수행하는 기술을 가르치는 직업현장훈련(job-site training),
 - 장애인의 직장 내에서의 수행도를 점검하기 위한 평가(assessment),
 - 그리고 적응과정에서 발생할지도 모르는 문제들을 조기에 예견 및 진단하고 그것이 심각해지기 전에 중재하기 위한 사후지도(follow-up)의 과정으로 구성되는데
 - 이러한 과정에서 고용 전문가의 전문적인 지원 서비스가 직접 혹은 간접적으로 제공되고 있음.
- 지원고용은 원래 정신지체, 자폐증, 뇌성마비 등 중증 발달 장애인들을 직업으로 전환시키기 위하여 고안된 것임.
- 미국에서 시행되고 있는 보호고용과 관련한 주요 법률로는 「재활법(Rehabilitation Act)」, 「와그너법」, 「공정근로 기준법」 등이 있음.
- 「재활법」에 근거하여 연방정부와 주정부는 경쟁적인 일반 노동시장에서 고용이 어려운 중증 장애인들에게 직업평가를 실시하고 훈련 서비스를 제공하는 보호공장에 대하여 보조금을 지급하고 있음.

- 「와그너법」은 연방정부에 대하여 시각장애인 보호공장에서 생산한 제품에 대하여 관급 조달 물품의 우선 구매와 발주를 의무화하기 위한 법임.
 - 「공정근로 기준법」은 1940년의 개정에서 보호공장에 고용되어 있는 장애인들에 대하여 최저임금제의 적용을 제외하는 허가조건 등을 규정하고 있음.
- 보호공장에 취업하고 있는 장애인들의 임금은 시간급 혹은 성과급의 형태로 지급되고 있음.
- 장애인 1인당 연간 지급액은 전반적으로 매우 낮은 수준이어서 보호공장에서 지급되는 임금으로 생활이 가능한 장애 노동자는 전체의 약 5%에 지나지 않으며,
 - 대개의 경우 가족으로부터 원조를 받거나 어떠한 형태로든지 사회보장의 혜택을 받고 있음.

제2절 독일

- 독일에서는 장애를 일반적으로 어떠한 건강문제로 인하여 기능상의 제약이 유발되고, 그 결과로서 사회생활에 제한을 받게 되는 것이라고 정의함.
- 중증장애인은 중증장애인법에 의하여 별도로 규정하고 있으며, 장애인으로서 장애정도(GdB)가 적어도 50% 이상이고 독일내에 거주하는 자, 즉 주로 독일을 주거지로 하고 있거나, 독일에서 근무하는 자를 중증장애인으로 규정하고 있음.
- 독일의 경우 장애인의 재활을 위하여 사회급여체제의 각 담당기구가 자신의 고유업무 이외에 부수적으로 장애인 재활의 특수한 영역을 담당하고 있음.
- 장애인의 재활을 담당하고 있는 조직은 상호 밀접한 관계를 갖고 협조체계를 유지하고 있음.
- 재활조치가 연금급여(현금급여)에 우선한다는 기본 원칙에 따라 연금급여의 지급은 재활조치에 의하여 직업 또는 경제활동능력의 회복이 더 이상 불가

능할 때 이루어짐.

- 직업불능은 자신과 비슷한 교육과 지식을 가진 사람이 벌어들이는 소득의 절반 이하를 노동에 의하여 벌어들이는 경우를 말하며,
 - 경제활동불능은 정규적인 근로를 더 이상 할 수 없고, 그 기간도 예측되지 않거나, 최저소득 이상의 소득수준을 유지할 수 없는 상태를 의미함.
 - 장애인이 수급할 수 있는 연금의 종류에는 직업불능연금, 경제활동불능연금, 그리고 장애인으로서 경제활동불능의 전제조건을 다 충족시키지 못한 경우에 지급받는 유동적 경제활동불능연금 등이 있으며,
 - 이 외에도 의료재활 담당기관이 지급하는 질병수당, 부상수당 또는 질병보호수당이 있으며, 기타 장애인 재활 중에 지급되는 전환수당, 직업교육을 받는 장애인에게 지급되는 교육수당이 등이 있음.
- 2000년까지 독일의 공적연금(GRV)에서 장애는 직업적 장애(Occupational disability)와 근로불능(Incapacity to work)의 2가지 개념으로 구분되었음.
- 장애연금을 수급하기 위해서는 의학적 기준과 보험료 납부 기간 등의 기준을 충족하여야 하며, 고용상태 요건 또한 만족해야 함.
- 장애가 발생하기 직전 5년 가운데 최소한 3년 이상 근로를 하여 보험료를 납부해야만 장애연금 수급자격을 얻게 되므로, 아동기에 장애가 발생한 자의 경우에는 장애연금을 수급할 수 있는 요건을 충족할 수 없음.
- 장애연금 중 근로불능연금은 60세 이전에 부담금을 납부하지 못한 기간에 대한 부분적 보상을 제외하고는 노령연금과 동일한 방식으로 급여가 산정되며,
- 직업적 장애연금은 근로불능연금보다 1/3 낮게 지급되며, 근로불능연금과 직업적 장애연금 모두 노령연금을 수급할 수 있는 65세가 되면 자동적으로 노령연금 수급자로 전환됨.
 - 소득대체율은 가입자 개인의 최근 소득이 아닌, 전체 가입자의 평균 순소득의 70%를 기준으로 하나(1998년까지), 가입자 개인의 소득과 전체 가입자의 평균소득 및 소득등급, 가입기간에 따라 달라지며, 배우자와 자녀를

위한 추가수당은 지급하지 않음.

- 2001년에 시행된 장애연금관련 개혁은 주로 장애개념, 특히 직업적 장애에 대한 보호와 노동시장조건을 중심으로 이루어졌음.
 - 기존의 직업적 장애, 근로불능의 두 가지 장애개념에 더하여 근로능력감퇴(decreased ability to work)라는 장애개념이 추가되었음.
 - 장애연금 수급은 수급자가 근로를 수행할 수 있을 경우 하루에 근무할 수 있는 근로시간을 고려하여 결정되고 있음.
 - 즉, 하루에 최대 3시간까지만 근로할 수 있다면 완전장애(fully disabled), 3~6시간까지 근로가 가능하다면 부분장애(partially disabled), 6시간 이상을 근로할 수 있을 경우에는 장애로 분류되지 않으며, 부분장애의 경우에는 완전연금액의 절반만 수령할 수 있음.
 - 직업적 장애연금(occupational disability pension)은 1961년 이전 출생한 자만을 대상으로 하며, 1961년 이후 출생자에게는 직업적 장애연금이 폐지되었으며,
 - 근로불능연금(incapacity to work pension)은 근로능력감퇴 연금(decreased ability to work pension)으로 대체되었음.
- 독일에서 할당고용 제도가 처음으로 법제화 된 것은 1919년 「중증 장애인의 고용에 관한 법령」에서 고용주는 전체 노동자의 1%를 중증 장애인으로 고용해야 한다고 규정하면서부터임.
- 1999년 10월부터는 “중증장애인을 위한 50,000개의 새로운 일자리 창출 캠페인”을 전개하고 있음.
 - 2000년 10월에 기존의 중증장애인법을 “중증장애인의 실업해소법”으로 개정하고, 2002년 5월 1일부터 “장애인평등법”을 시행하고 있음.
- 2000년까지는 16인 이상을 고용한 모든 민간의 그리고 국가기관을 포함한 공공부분의 고용주는 상시근로자 중 중증장애인을 6%이상 고용할 의무가 있었으나,

- 2000년 법개정을 통해 2001년 1월부터 20인 이상을 고용한 고용주들은 5%이상의 중증장애인 고용의무를 갖게 되었음.
- 독일은 의무고용제도의 이행을 강화하기 위해 고용부담금제도를 개선하여 기존의 정액제를 폐지하고 차등제를 택함으로써, 의무고용에 대한 보상과 처벌을 강화하였음.
 - 고용률이 3~5% 미만일 경우에는 매월 1인당 105유로, 2~3%미만일 경우에는 180유로, 0~2% 미만일 경우에는 260유로를 납부
- 1974년의 「중증 장애인법」에서 장애인공장의 기본적인 성격과 과제 등이 규정되었고, 장애인 공장의 구체적인 시설 기준 등은 1980년의 「장애인 공장령」에 의해 마련되었음.
 - 장애인공장에서 보호고용의 대상이 될 수 있는 장애인은 장애의 정도가 심하여 경쟁적인 일반 노동시장에서는 취업이 어려운 중증의 장애인과 현재까지 취업을 하지 못하고 있는 미취업 장애인, 재취업이 불가능하다고 판단되는 장애인 등임.
 - 장애인공장에 취업하기 위한 하한이 설정되어 있어 공동생활 능력이 없는 장애인이나 특별한 보호를 필요로 하는 장애인, 그리고 최소한으로 경제적으로 유용한 노동능력을 발휘할 수 없는 장애인 등은 장애인공장에서 보호고용 대상이 될 수 없도록 제한하고 있음.
- 독일에서는 장애인공장의 작업 물량을 안정적으로 확보하기 위한 방안의 하나로 장애인공장에 작업을 발주한 기업에 대해서는 발주액의 30%에 대하여 그 기업이 납부해야 하는 의무고용 미이행 부담금을 면제해 주고 있음.

제3절 스웨덴

- 소득보장 프로그램은 모든 스웨덴 국민을 대상으로 한 국가보험체계에 포함되며, 이러한 국가보험체계에서 장애인에게 해당되는 급여에는 장애연금

(Disability pension), 일시장애연금(Temporary disability pension), 장애수당(Disability allowance), 아동간호수당(Child care allowance) 등이 있음.

- 스웨덴의 장애연금은 기초연금(AFP)과 부가연금(ATP)의 두 부분으로 이루어져 있음.
 - 16세부터 64세까지의 전체 장애인은 기초연금을 수급할 수 있으며, 일정한 근로기록점수(work record)가 있을 경우, 부가연금(ATP)의 수급도 가능함.
 - 부가연금이 없거나 낮은 사람들에 대해서는 보충연금(PTS:pension supplement)이 지급되며, 기타 급여로는 재활과 사회통합을 위한 주택보충급여, 아동보충급여, 자동차지원금 등이 있음.
- 기초연금은 보편적인 제도로 기초생활보장의 기능을 수행하기 위한 것으로서 수급자격은 스웨덴에 거주하는 모든 사람들에게 지급됨.
 - 장애와 관련된 기초연금은 근로능력이 적어도 25% 이상 감소되고 16세 이상 64세 미만인 자로서 일정 기간동안 근로능력이 제한된 경우에 그 기간동안만 연금을 지급받을 수 있음.
 - 장애연금 수급자의 수급액이 낮을 경우, 보충연금을 추가로 지급받을 수 있는데, 보충연금의 도입 이후 보충연금액은 13배나 크게 증가한 반면, 기초연금(ATP)로부터 받는 연금급여액은 감소하고 있음.
- 부가연금제도는 가입자가 기준액(base amount) 이상의 소득이 있어야 적용되는 제도로 소득에 따라 일정 비율을 일정기간 동안 연금보험료로 부담을 하고 나중에 비례하여 연금을 지급받는 제도임.
 - 장애와 관련된 부가연금의 경우는 소득상실의 원칙(loss of income principle)에 근거하고 있는데, 급여는 이전 소득과 노동력에 의해 결정됨.
 - 부가연금을 수급하기 위해서 신청자는 지난 4년 중 적어도 2년 동안 연금보험료를 납부하기 위한 일정수입이 있어야 함.
 - 부가연금의 장애급여액은 보험수급자가 통상의 연금수급 연령까지 계속 일을 하였던 것으로 가정하여 계산되며, 경제성장의 영향을 받지 않기 때문에

여러 연령층에서 장애인이 된 경우라 하더라도 급여액에는 차이가 없음.

□ 기타 급여로서, 주택보충급여(housing supplement)는 연금수급자의 수입이 낮을 경우 자산조사를 거쳐 지급되는 것으로 급여액은 지방의 주거비용에 근거해서 주어지며, 아동보충급여(child supplement)는 부양의무자가 없는 16세 이하의 어린이를 대상으로 지급되고 있음.

- 이 밖에 자동차 보조금(car allowance), 병원비, 재활현금급여 및 특별현금급여가 지급되고 있음.

□ 스웨덴 역시 장애연금 수급자의 수가 급격히 늘어나고 있고, 근로연계복지를 강화하기 위하여 장애연금 분야에 있어서도 개혁방안을 제시하고 있음.

- 개혁의 목표는 장애연금 수급자 선정과정을 보다 엄격히 하고, 오직 의학적인 근거에 의해서만 장애연금을 수급할 수 있도록 하는 것임.

- 개혁의 구체적인 내용을 살펴보면, 첫째, 장애연금 수급자 증가를 억제하기 위해 2000년 1월 ‘휴면장애연금’(dormant disability pension)을 도입하였음.

• 이는 일단 장애연금을 수급하게 되면 다시 노동시장에 들어가길 꺼리는 장애연금 수급자의 성향을 고려하여 도입되었으나, 실제로 휴면장애연금을 신청한 장애연금 수급자수는 2000년 8월까지 500명 정도에 불과한 것으로 나타났음.

- 둘째, 장애연금은 더 이상 노령연금의 일부가 아니며, 대신 장애연금은 향후 질병연금으로 통합해야 한다는 것임.

• 스웨덴 보건사회보험청은 장애연금을 폐지하는 대신, 19~29세의 젊은 연령층에게는 활동보험(activity pension)을, 30~64세 연령층에게는 질병보험(sickness pension)을 제안하였는데,

• 이는 원칙적으로 영구적으로 지급하는 장애연금을 허용하지 않되, 노동무능력자에 대해서는 일정한 간격으로 재판정하여 그 결과에 따라 장애연금을 지급하는 안이라고 할 수 있음.

□ 스웨덴에서는 삼할(SAMHALL) 이라고 하는 독특한 형태의 기업 그룹을 통

하여 장애인에 대한 보호고용을 실시하고 있음.

- 삼할은 스웨덴 말로 「재활 공장」이라는 말이 줄여서 만들어진 것임.

□ 삼할은 1980년에 설립되어 1995년 현재 28개의 그룹 자회사에 32,000명의 노동자(이 중 약 90%가 장애인이다)를 고용하고 있는 스웨덴 최대의 기업 그룹 중의 하나임.

- 삼할은 이윤을 추구하는 자본주의적 기업이며 스웨덴의 유명한 자동차 메이커인 「볼보」를 비롯하여 「Ericsson」, 「ABB」 등 스웨덴의 세계적인 대기업들에 납품을 하는 가장 큰 하청 기업임.

- 삼할은 20개의 주(county)에 약 700개의 공장을 가지고 있는 세계 최대의 장애인 회사로서 1995년 현재 삼할 본사 및 산하 28개의 그룹 자회사에 32,000명의 노동자를 고용하고 있는데 이 중 약 90%는 장애인 근로자임.

제4절 일본

□ 장애인에 대한 소득보장은 장애인의 경제적 자립을 도모하기 위하여 장애기초연금과 장애후생(공제)연금의 제도, 그리고 장애로 인하여 추가로 부담해야 하는 추가 부담액 등을 감안하여 이러한 추가부담을 경감하는 각종 수당 제도로 이루어져 있음.

- 장애수당에는 중증장애인을 대상으로 하는 특별장애인수당과 장애기초연금이 지급되지 않는 중증장애 아동에게 지급하는 장애아복지수당, 그리고 장애아동을 둔 부모에게 대해서는 특별아동부양수당을 지급하고 있음.

- 또한 일본에서는 생활보호제도를 시행하면서 다양한 가산제도를 통해 가구유형별로 다양한 최저생계를 충족시키기 위해 노력하고 있는데, 이에 따라 일정정도 이상의 장애를 가지는 자에 대해서는 일상생활상 특별한 수요를 필요로 하는 것을 고려하여 장애인 가산이 행해지고 있음.

□ 국민연금제도는 1986년 4월부터 실시된 기초연금의 도입 등을 골자로 하는 제도개정에 따라 전국민을 대상으로 하는 연금제도가 되었음.

- 국민연금제도는 20세 이상 60세 미만의 일본 국내에 주소를 가진 자(제1호 피보험자), 후생연금보험의 피보험자 및 공제조합의 조합원 (제2호 피보험자), 후생연금보험의 피보험자 또는 공제조합의 조합원의 피부양배우자로 된 20세 이상 60세 미만의 자(제3호 피보험자)를 피보험자로 하고 있음.
 - 국민연금의 보험료는 정액제로서 월 13,300엔을 매달 각출하고 있으며, 제2호 및 제3호 피보험자에 대해서는, 이들이 속한 피용자 연금제도가 각출금이라는 형태로 부담하고 있으므로 개별적으로 국민연금의 보험료를 납부할 필요는 없음.
 - 보험료 납부 면제에는 법률로 정하고 있는 요건에 해당되면 신청만으로 면제로 되는 법정면제와 납부가 곤란하다는 뜻을 사회보험청 장관에게 신청하여 그 승인을 받아야 하는 신청면제의 두 종류가 있음.
 - 법정면제는 장애기초연금 또는 장애후생연금 (3급의 장애후생연금은 제외) 등 법령으로 정한 장애급부를 받을 수 있는 경우, 생활보호법에 따라 생활부조, 기타 원조를 받을 수 있을 때에 가능하며, 2001년 현재 약 99만 명이 법정 면제되고 있음.
 - 신청면제는 소득이 없는 경우, 제1호 피보험자 또는 제1호 피보험자에게 속한 세대의 기타 가구원이 생활보호법에 의거 생활부조 이외의 부조, 기타 원조를 받을 때, 지방세법으로 정한 장애인 또는 과부로 되어 연간 소득이 125만엔 이하의 자, 기타 저소득 등 때문에 보험료를 납부하는 것이 현저하게 곤란한 자료부터 신청이 있어 사회보장청 장관의 승인을 받은 경우에 가능하며, 2001년 현재 277만명이 신청 면제되고 있음.
 - 장애기초연금 지급현황을 살펴보면, 2000년에는 131만명에게 약 1조 2천억 엔을 지급하였으며, 2001년에는 135만명에게 약 1조 2천4백억엔을 지급한 것으로 나타났음.
- 후생연금제도는 민간의 회사, 공장, 선박 등에서 일하는 근로자의 노령, 장애, 사망에 대하여 보험급부를 행하는 것으로서, 근로자 본인과 그 가족의 생활의 안정과 복지의 향상을 도모하는 것을 목적으로 하는 제도로서, 일

본의 피용자 연금제도에서 가장 중요한 것임.

- 한편, 장애후생연금은 후생연금보험의 피보험자 기간 중에서 초진일이 있는 상병에 의한 장애로서 장애기초연금의 지급요건을 만족하는 경우에 합쳐서 지급하며(1급, 2급 장애인 경우), 또한 장애기초연금의 지급요건에 해당되지 않는 정도의 장애 상태가 있는 경우에도, 후생연금의 장애등급표에 해당되는 경우 독자적으로 3급 장애후생연금 또는 장애수당금이 지급됨.
 - 장애후생연금은 2001년 현재 27만 8천명에게 1인당 평균 124만 2천원을 지급하였으며, 지급건수 및 1인당 지급액이 매년 서서히 증가하는 추세를 보이고 있음.

□ 일본의 할당비율은 상시근로자 58인 이상의 민간사업체의 경우 신체장애인 및 정신장애인이 근로자의 1.8%가 되도록 규정하고 있음.

□ 중증장애인 대책

- 장애인 고용률 산정시 중증장애인(신체장애인과 중증정신지체인 모두 포함됨)은 중도·경증장애인에 비해 고용되기 어려운 점을 감안하여, 복수산정제(double count system)를 적용
- 중증장애인의 경우 정규근로를 수행하기 어려움에 따라, 1992년 단기근로자(short-time workers)의 개념을 도입
 - 이를 통해 사업주가 의무고용률을 충족하기 위해 중증장애인을 주당 20~30시간 고용한 것도 인정

□ 일본에서는 특례자회사 제도 시행

- 특례자회사 제도란 사업주가 장애인 고용에 대한 특별 배려를 하는 차원에서 설립 인정 요건을 갖춘 자회사를 설립하고 이 자회사에서 장애인을 고용하는 경우에 이 자회사에 고용된 장애인도 해당 사업체의 의무고용률 산정에 포함시키는 제도임.
- 특례자회사의 설립 인정 요건은 ① 모회사와 인적 관계 및 영업상의 관계가 긴밀하게 이루어 져야하고, ② 고용된 장애인의 수는 5인 이상이 되어

야 하며, ③ 전체 노동자 중에서 장애 노동자의 비율이 20%를 넘어야 하는 것으로 되어 있음.

- 일본에서는 경쟁적 노동시장에서의 일반 고용이 곤란한 장애인을 위하여 마련된 취로 형태로서 수산시설, 복지공장, 공동작업장 등의 보호고용 형태가 있음.
 - 수산시설은 현재의 조건으로는 경쟁적 노동시장에서의 고용이 어렵다고 판단되는 중증장애인들을 대상으로 그들의 잠재 능력을 개발하여 일반 기업으로 취업을 시키기 위한 목적으로 설립된 재활훈련시설임.
 - 복지공장은 중증 장애인들에게 취업의 기회를 제공함으로써 건전한 사회 생활을 영위할 수 있도록 하는 것을 주목적으로 하는 보호고용 시설임.
 - 정신지체인의 고용을 촉진하기 위하여 장애인 직업능력 개발교육, 직업훈련, 제 3섹터 방식에 의한 정신지체인 능력개발센터 육성 사업, 그리고 기업체 내의 교육훈련 등에 충실을 기하는 등 각종 훈련대책에 많은 노력을 기울이고 있음.

제 6 장 종합적인 장애인소득보장체계 구축 방안

제1절 기본 방향

- 우리나라 장애인의 소득보장체계의 구축을 위한 기본 방향은 다음과 같음.
 - 첫째, 근로활동이 가능한 장애인은 사회보험 및 고용 및 직업재활정책을 통해 소득보장을 실현하고 근로활동이 불가능한 장애인에 대해서는 국민 기초생활보장제도와 각종 수당 제도를 통해서 소득보장을 구현함.
 - 둘째, 근로능력의 손실이 매우 큰 중증장애인을 위하여 소득보장수준은 장애인이 인간다운 삶을 영위할 수 있을 정도로 충분한 수준이 되어야 하며, 이를 위해 급여의 적정화를 기해야 함.
 - 셋째, 소득보장의 포괄성의 원칙에 따라 소득보장대상자의 선정에 있어서

사각지대가 존재하지 않아야 함.

- 넷째, 근로능력이 있는 장애인을 위한 장애인의 고용 및 직업재활정책은 장애정도와 근로능력이 고려되어 추진되어야 함.
- 다섯째, 국민연금과 산재보험, 국민기초생활보장제도, 각종 장애인 수당, 그리고 고용 및 직업재활 정책이 상호 연계되어 추진되어야 함.

제2절 정책건의

□ 이러한 기본 방향에서 건의된 정책과제는 다음과 같음.

- 근로능력에 따른 소득보장체계 구축을 위한 직업적 장애판정 기준을 마련하여야 함.
- 근로능력의 손실이 매우 큰 중증장애인을 대상으로 장애급여의 적정화를 통한 소득보장제도의 충실을 도모해야 함.
- 장애급여의 사각지대 해소를 위해 장애발생요건 완화를 통한 장애연금수급권을 확대하고, 장애인에 대한 연금수급연령의 특례조치가 필요하며, 장애기초연금 도입을 검토할 필요가 있음.
- 장애정도와 근로능력이 고려된 고용 및 직업재활 정책을 추진하기 위해서는 먼저 차별금지법의 제정이 필요하며, 경증 장애인을 위한 장애인 의무고용제도의 내실화가 이루어져야 함.
- 각종 제도간 연계를 강화하기 위하여 장애인의 근로에 대한 유인 정책을 개발하여 다양하게 적용함으로써 장애인의 근로를 강화해야 함.

제 1 장 서론

제 1 절 연구의 필요성 및 목적

장애인은 전통적으로 복지의 사각지대에 놓여져 왔으며, 비장애인에 비해 소득·취업 등 여러 측면에서 상대적으로 불리한 여건에서 생활해 왔다. 이러한 장애인의 불리한 여건을 개선하기 위하여 전 세계 대부분의 국가에서 장애인 소득보장 및 고용보장 프로그램을 운영하고 있다. 대부분의 국가들이 채택하고 있는 장애인 소득보장을 위한 프로그램 유형은 사회보험(social insurance) 방식, 사회수당(social allowances) 방식, 그리고 사회부조(social assistance) 방식 등이 있다. 이러한 주요 정책수단을 보완하기 위해 보충적인 소득보장 프로그램을 운영하고 있는 곳도 있다.

그리고 장애인이 고용되어 생산적인 일에 종사할 수 있어야 한다는 사실은 모든 국가에서 동의하고 있고, 장애인 고용정책의 주요한 목적이 되고 있다. 그럼에도 불구하고 다수의 장애인은 노동시장에서 제외되어 있다. 이러한 장애인의 노동시장에서의 배제문제를 해결하기 위하여 세계 각국은 보호고용, 지원고용, 할당고용 등 다양한 고용정책을 추진하고 있다. 아울러 선진국에서는 그동안 실시하여 온 소득보장에 따른 재정부담 등의 문제가 나타나고 있으며, 이를 해결하기 위한 방안으로서 소득보장정책과 고용정책을 통합하려는 움직임이 있으며, 이러한 방향으로 장애인 정책이 변화되어 가고 있다.

본 연구에서는 이러한 선진국의 소득보장 정책과 노동정책을 검토하여 우리나라 실정에 맞는 장애인 소득보장체계를 구축하는데 그 목적이 있다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 본 연구에서는 장애인의 생활실태를 살펴봄으로써 우리나라 장애인 소득보장 정책의 문제점을 검토하고, 이와 더불어 선진국의 소득보장 및 고용정책을 검토하고, 시사점을 도출함으로써 우리나라 장애인의 삶의 질 향상을 위한 종합적인 소득보장체계를 구축하는 방안을 제시하고자 한다.

제 2 절 연구의 내용 및 방법

1. 연구의 내용

장애인의 소득보장체계를 구축하려는 본 연구에서는 이를 위해 먼저 2000년도 장애인 실태조사 자료와 2002년 자활실태조사 자료의 분석을 통해 장애인의 소득실태를 파악해 보았다. 2000년도 장애인 실태조사 자료에서는 장애인 가구의 소득 수준, 임금, 취업형태 등이 검토 되었으며, 2002년도에 실시한 자활실태조사는 소득뿐만 아니라 재산에 대해서도 조사가 이루어졌기 때문에 이를 통하여 향후 장애인 소득보장 체계를 구축하는데 필요한 소득보장의 대상 집단의 파악에 활용하였다. 이와 함께 사례조사를 통하여 장애인의 빈곤원인에 대해 검토해 보았다.

그리고 우리나라 장애인 소득보장제도의 현황과 문제점을 검토하였다. 우리나라의 소득보장체계는 사회보험방식에 의한 국민연금과 산재보험이, 그리고 공공부조방식인 국민기초생활보장제도, 그리고 각종 수당 및 간접적인 지원 정책이 검토되었다. 이와 함께 우리나라에서 실시되고 있는 고용 및 직업재활정책에 대해서도 검토하였다.

다음으로 선진국의 장애인 소득보장 제도를 분석하였다. 복지국가의 유형을 세 가지로 분류한 에스핑-앤더슨(Esping-Andersen)의 분류에 따라 본 연구에서는 자유주의 복지국가 중 미국을, 조합주의 복지국가 중 독일을, 그리고, 사민주의 복지국가 중 스웨덴을 선정하였으며, 이와 함께 우리와 인접해 있는 일본을 선정하여 장애인에 대한 소득보장정책과 고용정책을 검토해 보았다.

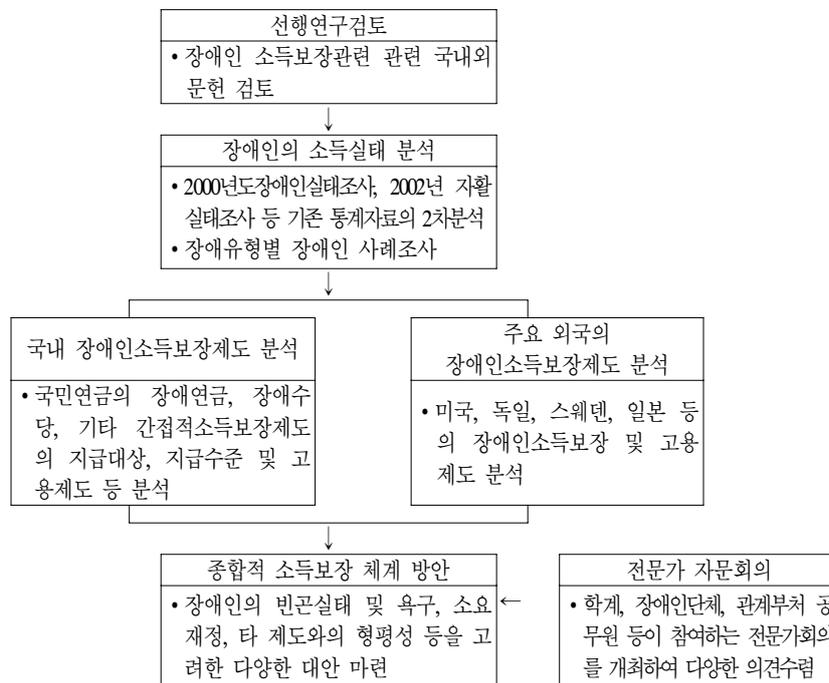
마지막으로 이러한 분석결과를 토대로 우리나라 장애인을 위한 종합적인 장애인소득보장체계 구축을 위한 개선방안을 제시하였으며, 이 때 단기·중장기 방안을 제시하여 정책수립에 필요한 기초자료로 활용할 수 있게 하였다.

2. 연구 방법

본 연구를 수행하기 위하여 먼저 장애인의 소득보장 및 고용 관련 국내외 연구논문을 분석하였다. 2003년에 발간된 OECD의 보고서와 함께 유럽연합센터에서 발간한 자료를 주로 참조하였다. 그리고 우리나라 장애인의 소득 실태 파악을 위하여 ‘2000년도 장애인 실태조사’, ‘2002년 자활실태조사’ 등 기존 통계자료를 재분석하였다.

또한 저소득 장애인의 소득수준을 분석하기 위하여 국민기초생활 보장수급자와 차상위계층의 소득실태에 대한 사례조사를 실시하였으며, 장애인의 소득보장체계를 구축하기 위하여 학계, 공무원 등과의 전문가 회의를 통하여 장애인 소득보장체계 구축을 위한 방향을 모색하였다. 본 연구의 흐름도를 제시하면 다음 그림과 같다.

[그림 1-1] 연구의 흐름도



제 2 장 선행연구 검토

본 장에서는 먼저 소득보장의 주요 개념을 살펴 본 후 장애인 빈곤의 원인을 인구학적 요인, 인적자본 요인, 의료적 요인, 사회제도적 요인, 노동시장의 구조적 요인 등으로 나누어 살펴보았다. 그리고 장애인 소득보장 관련 국내의 선행 연구를 검토해 보았다.

제 1 절 소득보장의 기본 원리

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 상실 되었을 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·장해·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 사회적 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. 소득보장의 기본원칙 및 전략

소득보장의 기본원칙으로 포괄성, 충분성, 형평성, 효율성 등을 들 수 있다. 먼저 포괄성(Comprehensiveness)은 적용대상 및 적용위험의 포괄성, 즉 다양한 서비스를 필요로 하는 사람에게 빠짐없이 공급하는 정도를 의미한다. 소득보장

이 필요한 대상자에게 사각지대 없이 서비스를 제공하는 것은 사회보장제도를 평가하는 제일의 척도라고 할 수 있다.

둘째, 충분성(Adequacy)은 개별 대상자의 복지욕구를 어느 정도 충족시키느냐의 문제로, 이는 지역과 시점에 따라 다양하며 특히 경제의 발전정도에 따라 달라질 수 있는 성격이다.

셋째, 형평성(Equity)은 특정시점과 특정지역의 사회적 인식기준으로 볼 때, 소득보장의 보호를 받을 필요가 있는 사람이 그 필요성에 비례하여 보호를 받고 있는가 하는 문제와 소득보장 비용의 부담측면에서 부담하여야 할 사람이 부담하고 있느냐의 문제이다.

넷째, 효율성(Efficiency)은 소득보장제도의 시행을 위한 전달체계가 얼마나 비용 효과적이냐의 문제로서, 제도의 관리운영비가 높으면 높을수록 주어진 소득보장 재원이 대상자에게 적게 전달된다는 점에서 그 중요성이 강조된다. 전달체계의 효율성은 제도의 효과성에 간접적으로 영향을 미치므로 개발된 소득보장 제도의 시행에 앞서 적절한 전달체계가 준비되어 있느냐가 점검되어야 한다.

한편, 소득보장제도는 각국의 역사적, 사회적, 문화적, 경제적 요인에 따라 형성되었고, 세부적인 제도의 내용이 나라마다 매우 상이하기 때문에 일정한 모형으로의 분류가 매우 어렵다. 또한 소득보장을 바라보는 이념적 성향에 따라서도 모형의 개발에 있어서 차이가 나고 있다. 시장의 원리를 강조하는 시각과 국가의 역할을 선호하는 시각이 대립되고 있기 때문에 보편적으로 합의된 소득보장제도의 모델을 설정하기가 더욱 어려운 것이 현실이다.

한편, 소득보장제도는 재원의 조달방법과 급여의 지급기준에 따라 크게 사회보험, 공공부조, 사회수당으로 분류된다. 소득보장제도로서의 사회보험제도는 예측되는 소득상실 위험(노령, 실업, 질병, 재해 등)에 대비하여 평상시에 소득수준에 따라 보험료를 각출하여 사회적 기금을 마련하여 놓았다가 사회구성원 누군가에게 위험이 발생하면 사회연대적으로 소득상실을 보상해 줌으로써 위험을 분산하는 제도로서, 근로시 생활수준을 보장하는 데 그 목표를 두고 있다. 이에 비하여 공공부조제도는 소득수준 등의 이유로 각출기록이 없어 사회보험수급 자격을 갖추지 못한 탈락자에게 정부의 재정으로 최소한의 생활을 보장하

는 제도로서, 사회보험제도를 보완하는 역할을 수행한다. 사회수당은 특정 인구학적 범주(노인, 아동, 장애인 등)에 속한 계층이면 누구나 가지게 되는 특별한 욕구에 대응하기 위한 제도로서, 본래적 의미의 사회수당은 소득계층에 관계없이 정부 재정으로 급여가 지급되나 예산의 사정에 따라 소득 및 재산조사를 부분적으로 실시하여 지급대상을 제한하는 경우도 있다(석재은·김태완, 2000).

Dixon & Hyde(2000)는 International Social Security Association의 「Social Security Programs Throughout the World」 보고서를 분석하면서 앞서 언급한 사회보험, 사회수당, 공공부조 외에 의무적인 공공저축, 의무적인 직업연금(저축), 의무적인 개인연금(저축) 등 세계 각국에서 시행하고 있는 소득보장 전략의 주요 내용을 <표 2-1> 과 같이 정리하고 있다.

<표 2-1> 소득보장 전략

소득보장전략	기본 목표	재원	적용범위	급부 적절성	급부형태
공공부조	빈곤 경감	공공 수입	전체 국민 혹은 한정된 인구	거주적격조사와 자산조사	정기 정액급여 현물급여
사회보험	빈곤 예방	피고용인, 고용주, 정부 기여금	한정된 피고용인과 그의 피부양자	수혜자 적격조사, 보험료 혹은 고용기록	소득 혹은 보험관련 정기급여 현물급여 의료급여
사회수당	사회적 보상	공공 수입	전체 국민 혹은 한정된 인구	거주적격조사	정기 정액급여
의무적인 공공 저축	빈곤 예방	피고용인, 고용주 기여금	한정된 피고용인과 그의 피부양자	적격조사, 과거보험료 납부	일괄지급, 정기급여로 전환 가능
고용주 책임	빈곤 예방	지정된 고용주	피고용인과 그의 피부양자	현재 고용상태	소득관련 정기급여 일괄지급
의무적인 직업연금 혹은 저축	빈곤 예방	피고용인, 고용주 보험료	한정된 피고용인과 그의 피부양자	과거 보험료 납부	일괄지급(발생이자 포함) 정기급여 혹은 한정급여
의무적인 개인연금 혹은 저축	빈곤 예방	보험가입자 개인의 보험료	보험가입자	과거 보험료 납부	일괄지급(발생이자포함) 정기급여

자료: Dixon, J. *Social Security in Global Perspective*. Westport, CT, Praeger Publishing. 1999.

제 2 절 장애인 소득보장의 주요 개념

1. 장애인 소득보장 전략

장애인 소득보장 체계는 실업, 빈곤, 노령, 질병 등 일반적인 소득상실 위험군에 대응하는 보편적 소득보장체계의 일부로서, 장애라는 독립적인 소득상실 위험 요인에 직면해 있는 장애인을 대상으로 한 특수한 소득보장체계라고 할 수 있다.

장애인의 소득보장을 위한 전략은 보편적 소득보장 전략과 마찬가지로 크게 세 가지 유형으로 구분할 수 있는 데, 첫째는 가입자의 기여에 기반한 사회보험(contributory social insurance)방식이며, 둘째는 장애유형 및 장애정도 등 일정 요건을 충족하는 경우 급여를 지급하는 사회수당(social allowance)방식, 그리고 셋째는 소득 또는 자산조사를 통해서 소득이나 자산이 일정 수준 이하의 장애인에게 급여를 지급하는 사회부조(social assistance)방식이다. 이 중 사회보험방식이 급여 수급의 조건으로서 장애인의 기여를 요하는 기여식 프로그램이라면, 사회수당과 사회부조는 수급조건으로서 장애인의 기여를 필요로 하지 않는 비기여식 프로그램이라고 할 수 있다.

가입자의 보험료를 주 재원으로 운영되는 사회보험방식은 일반적으로 근무와 관계없는 장애를 입은 근로자에 대한 대응기제라고 할 수 있으며 - 고용 중에 발생한 장애를 입은 근로자에 대해서는 대개 산재보험이라는 별도의 전략으로 대처하고 있음 - 일부 국가에서는 고용중인 자 외에 자영업자, 선천적 장애인 및 노동시장에 진입하기 이전에 장애를 입은 자를 포함한 전 인구를 대상으로 하는 방식을 택하고 있기도 하다. 한편 정부의 일반회계 예산을 재원으로 운영되는 비기여식 사회수당 및 사회부조 프로그램은 사회보험에서 포괄하지 못하고 있는 장애인 또는 모든 국민을 대상으로 하고 있다.

이러한 다양한 소득보장 전략의 조합은 상호 대등관계에 있는 병렬적인 조합이 아니라 우선적이고 1차적인(primary) 전략과 이를 보완하는 2차적(secondary) 전략이라는 위계적 형태로 결합되는데, 결합 유형에 따른 국가별 사례를 살펴

보면, 다음의 <표 2-2>와 같다.

<표 2-2> 유형별 장애인 소득보장(장애급여) 전략

유형	1차	2차	국가
A	기여식 사회보험	비기여식 사회수당	영국, 벨기에
B	기여식 사회보험	비기여식 사회부조	미국, 오스트리아, 프랑스, 독일, 네덜란드
C	비기여식 사회수당(기초연금)	비기여식 사회부조	덴마크, 포르투갈
D	비기여식 사회수당(기초연금)	비기여식 사회보험	스웨덴, 노르웨이
E	비기여식 사회부조		호주, 뉴질랜드

2. 장애인 소득보장 급여의 종류

장애인 소득보장체계에서 제공하는 급여는 장애급여, 일반소득보장급여, 장애 관련 타급여 등 크게 세 부분으로 구성되어 있다. 이 중 장애급여는 장애인의 고용여부와 관계없이 모든 장애인을 대상으로 한 급여인 반면, 일반 소득보장 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 가입자의 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 장애급여는 일반적으로 장애인 개인에 대한 보장이라고 할 수 있는 기본급여, 장애인이 부양하고 있는 아동 및 성인에 대한 보장이라고 할 수 있는 부가급여, 그리고 이동 및 간병 등 장애인의 개인적 특성에 보장이라고 할 수 있는 추가비용급여로 구성된다.

〈표 2-3〉 장애급여의 구성 요소

유형	보장의 제측면	급여종류	특성
기본급여	장애인 개인	기초급여(정액급여), 소득비례급여	장애정도에 따라 차등지급
부가급여	부양가족	아동부양수당, 성인부양수당 등	부양가족 및 결혼상태에 따라 차등지급
추가비용급여	장애인의 추가비용	이동수당, 간병수당, 장애아동부양수당, 중증장애수당 등	장애인 개인의 특성에 따라 차등지급

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. 장애인 소득보장 수급 요건

일반적으로 장애급여를 수급하기 위한 조건은 크게 범주적 기준(categorical criteria), 일반적 수급 기준(general qualifying criteria), 자산조사 기준(means-test criteria)으로 구분할 수 있다.

첫째, 범주적 기준은 대상자의 장애 정도와 관련된 것으로서, 장애로 인한 손상(impairment)의 정도가 급여 지급 요건에 충족하는 지를 판정하는 데 사용되는 기준이라고 할 수 있다. 이 기준은 손상의 주요 내용에 따라 다시 세 개의 세부 기준으로 나뉘는데, 1) 신체적 장애(physical disability; 장애로 인한 경제적·직업적인 측면에서의 손실과 관계없이 신체 일부의 손실, 또는 신체적·정신적 기능의 손상), 2) 고용관련 장애(employment-related disability; 손상으로 인해 이전 직업에 종사할 수 없는데서 발생한 경제적 손실), 3) 일반적 장애(general disability; 손상으로 인해 소득활동에 종사할 수 없는데서 발생한 경제적 손실)가 그것이다(ILO, 1981, 1984).

둘째, 일반적 수급 기준은 범주적 요건을 충족한 장애인의 장애기간, 기여기간(고용기간), 거주기간, 연령 등이 급여 지급 요건을 충족하는 지를 판정하는 데 사용되는 기준이라고 할 수 있다.

마지막으로 자산조사 기준은 범주적 요건을 충족한 장애인의 소득 및 재산이 급여 지급 요건을 충족하는 지를 판정하는 데 사용되는 기준이다.

장애인 소득보장 수급요건으로 규정하고 있는 장애의 판정과 관련하여 과거에는 주로 *Baremas* 등 신체손상에 의한 해부학적 판정에 의존하였으나 장애범주가 지속적으로 확대됨에 따라 장애 판정 방법 역시 새로운 대안이 나타나고 있다. 새롭게 제기되고 있는 장애 판정방법은 기존과 마찬가지로 의료인력에 의존하는 바가 크지만, 의료인력 이외에 직업재활사, 작업치료사, 노동시장 전문가, 사회복지사, 심리학자 등 다학제간 전문가의 참여를 요구하고 있다. 또한 단순 신체의 손상에 의한 판정방법 외에 보다 개호욕구에 의한 판정방법, 기능능력 판정방법, 그리고 경제적 손실 감안 방법 등이 시도되고 있다.

4. 장애인 소득보장과 직업재활·고용보장과의 관계

장애인복지의 궁극적인 목표가 자립생활 실현과 사회통합이라고 할 때 장애인의 경제적 자립과 가치 있는 사회구성원으로서의 참여를 가능하게 하는 소득보장 정책과 직업재활 및 고용정책은 장애인 정책의 핵심적인 프로그램이라고 할 수 있다. 이 두 가지 정책은 제도 도입 초기부터 상호 밀접한 관련을 맺어 왔는데, 1990년대 중반 이전에는 직업재활 및 고용 프로그램이 소득보장 프로그램을 보조하는 역할을 수행하였다면, 1990년대 중반 이후에 개별 국가에서 진행되어 온 일련의 변화를 살펴보면, 점차 직업재활 및 고용 프로그램의 비중이 높아지고 있는 것을 알 수 있다.

최근, 기존의 장애 급여 중심의 소득보장 정책이 지속 가능한 발전을 저해하고, 사회적 효과성이나 정당성에 있어서 문제가 발생할 수 있기 때문에 장애인복지에 있어서의 패러다임을 취업 중심의 평등기회 정책으로 변화해야 한다는 논의가 활발하게 이루어지고 있다. 즉, 복지(welfare)에서 근로연계복지(workfare)로 패러다임이 변화되어야 한다는 것이다. 이는 기존의 정상화 모델과 주류화 모델에서는 장애 급여 수급 요건에 노동시장에의 재진입에 대한 요건이 없기 때문에 장애급여 수급 장애인은 크게 늘어났으나, 이들이 고용되어 사회활동에 동참하는 비율은 매우 낮게 나타났기 때문이다. 따라서 장애인복지에 있어서의 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 된다는 것이다.

따라서 장애인복지정책이 종전의 소극적인 소득지원 대신 취업과 같은 행위를 권장하는 적극적 정책으로 변화되고 있다. 이처럼 단순한 현금급여 제공 대신에 취업을 강조하는 근로연계복지를 추구하는 경향은 장애인급여, 실업급여, 기타 공공부조급여 전반에 걸쳐 나타나고 있으며, 스웨덴에서부터 미국에 이르기까지 광범위하게 그 예를 찾아볼 수 있다(박능후 외, 2000).

이러한 맥락에서 장애인의 소득보장체계 구축을 목적으로 하는 본 연구에서

는 소득보장의 개념을 공공부조제도인 국민기초생활보장제도와 각종 장애인 수당제도, 국민연금과 산재보험과 같은 사회보험뿐만 아니라 장애인 직업재활 등 장애인복지서비스도 포함하는 개념으로 광의로 정의하고자 한다.

제 3 절 장애인 빈곤에 대한 이론적 논의

장애인의 빈곤에 영향을 미치는 요인은 크게 인구학적 요인, 인적 자본 요인, 의료적 요인, 사회제도적 요인, 노동시장의 구조적 요인으로 구분된다(이선우 외, 2001에서 재인용). 선행연구에서 이들 요인이 구체적으로 장애인의 빈곤에 어떻게 영향을 미치는가에 대해 살펴보면 다음과 같다.

1. 인구학적 요인

장애인의 빈곤에 영향을 미치는 인구학적 요인으로는 가구주 여부, 결혼상태, 가구원 수 등이 있다. 이승신(2003)이 보건복지부의 2001년도 국민기초생활평가 단 자료를 분석한 결과에 의하면, 가구원 수가 많을수록 장애인이 빈곤할 확률이 높다고 하였다. 또한 윤상용(2003)은 2000년도 장애인실태조사를 분석하여 장애인의 우선적 욕구에 영향을 미치는 요인을 규명하였는데, 이에 따르면 장애인이 가구주이고, 가구원 수가 많을수록 생계보장 욕구가 크다고 하였는데, 생계보장 욕구와 빈곤이 밀접한 관련이 있음을 볼 때, 가구주 여부와 가구원 수가 장애인의 빈곤에 영향을 미치는 요인이라고 추정할 수 있다. 이선우 등(2001)은 2000년도 장애인실태조사 원자료를 분석하여 장애인의 가구소득에 영향을 미치는 요인을 규명하였는데, 동 연구에서는 장애인이 가구주이고, 미혼이며, 가구원수가 많을수록 가구소득이 증가한다고 하였는데, 가구소득이 장애인의 빈곤상태를 나타내는 지표라는 점에서 가구주 여부, 결혼상태, 가구원 수가 장애인의 빈곤에 영향을 미치는 변수라고 볼 수 있다.

2. 인적자본 요인

Adelman & Vogel(1993), Johnson, Greenwood & Schriener(1988)는 장애인이 구직기술이 부족하고 취업을 한 경험이 별로 없으며, 근로에 대한 습관이 부족하여 취업이 되지 않는다고 주장하였다. 이들의 주장은 아직까지 고용주들이 원하는 자격을 갖춘 장애인이 부족하다는 것을 강조하였다고 할 수 있을 것이다. Podmostko(2000)는 장애인과 비장애인의 취업률에 차이가 나는 것은 장애인들의 일할 의사가 부족하다거나 능력이 부족한 것으로 설명될 수 없으며, 오히려 장애인의 교육수준이 낮고 직업훈련을 제대로 받지 못한 것에서 원인을 찾아야 한다고 주장한다. 교육은 직업과 소득에 직접적인 영향을 미치는 인적 자본으로 장애인의 직업재활에 중요한 요인이며, 재활과 직접적으로 연결된다는 면에서 일종의 예비직업훈련의 성격을 갖는다. 또, 사업체에서 장애인을 채용할 때 가장 중시하는 요소로 작업능력을 언급하며, 사업체에서 장애인의 취업을 꺼리는 이유는 사업체가 필요로 하는 자격을 갖춘 장애인이 부족하다는 면에서 직업훈련도 장애인의 경제활동유형에 중요한 요인이 될 수 있을 것이다(이선우 외, 2001에서 재인용). 한편 윤상용(2003)은 장애인의 교육수준이 낮을수록 생계보장 욕구가 높다고 하였으며, 이선우 외(2001)는 장애인의 교육수준이 높을수록 가구소득이 높다고 하였는데, 장애인의 생계보장욕구와 가구소득이 장애인의 빈곤과 관련성이 높음을 볼 때 장애인의 교육수준이 장애인의 빈곤에 영향을 미치는 요인으로 추정할 수 있다.

3. 의료적 요인

장애유형이 장애인의 빈곤에 영향을 미칠 가능성이 높는데, DeLeire(2000)는 미국의 장애인법(ADA)이 장애인의 취업확률에 미치는 영향을 연구하면서 장애인을 신체장애, 정신장애, 그리고 기타 장애로 구분하였다. Fuqua, Bathbun & Gade(1984)와 Threlkeld & Dejong(1982)는 일반적으로 신체장애가 다른 유형의 장애에 비해 취업할 가능성이 가장 높은 것으로 인식되고 있다고 하였으며,

Bordieri, Dreamer & Taylor(1997)와 Dreamer & Bordieri(1985)는 정신장애를 가장 선호하지 않았다고 보고하였다. 이에 따라, Garske & Stewart(1999)와 West & Parent(1995)는 정신장애인들이 가장 심각한 고용에서의 차별을 겪고 있다고 하였다(이선우 외, 2001에서 재인용). 이선우(1997)도 장애유형이 취업 여부에 영향을 미치는데, 특히 청각장애가 지체장애보다 취업할 가능성이 높은 것으로 보고하였다. 또한 윤상용(2003)은 정신장애인이 신체장애인보다 생계보장 욕구가 높다고 하였으며, 이선우 외(2001)는 신체장애인이 정신장애인보다 가구소득이 높다고 하였는데, 이를 통해 볼 때 정신장애인이 신체장애인에 비해 빈곤할 가능성이 높다고 추정해 볼 수 있다.

장애인의 빈곤에 영향을 미치는 다른 요인으로 DeLeire(2000)는 장애의 원인을 제시하고 있는데, 장애의 원인은 산업재해로 인한 장애와 비산업재해로 인한 장애로 구분하였으며 산업재해로 인해 장애인이 된 경우에 그렇지 않은 경우보다 취업하는 경향이 높은 것으로 나타났다(이선우 외, 2001에서 재인용).

또한 윤상용(2003)은 장애인의 장애정도가 심하고 건강수준이 낮을수록 장애인의 생계보장 욕구가 높다고 하였으며, 이선우 외(2001)는 장애정도가 심하지 않고 건강수준이 높을수록 장애인의 가구소득이 높다고 하였다. 이를 통해서 볼 때 장애인의 장애정도와 건강상태가 장애인의 빈곤에 영향을 미치는 변수로 추정할 수 있다.

4. 사회제도적 요인

Mank, O'Neill & Jensen(1998)은 사회보장제도가 장애인의 빈곤에 영향을 미치는 요인이 될 수 있다고 주장하였다. 예를 들어, 사회보장혜택을 받고 있는 장애인은 일정 시간 이상 일하게 되면 사회보장소득이 감소하기 때문에 일을 하기를 꺼려한다는 것이다. 이러한 문제는 최근 우리나라에서도 발생하는 문제이다. 과거 생활보호제도하에서는 일정 소득 이하여서 생활보호대상자가 되면 소득액에 관계없이 일정액의 생계보호비를 받았지만, 국민기초생활보장제도하에서는 기초보장수급자라고 하더라도 소득액에 따라서 다른 생계보호비를 받도

록 되어 있다. 따라서 일을 해서 소득이 있게 되면 그만큼 생계보호비가 감소하게 된다. 즉, 사회보장소득의 감소를 우려하여 경제활동을 축소하게 된다는 ‘수혜 함정(benefits trap)’을 장애인의 경제활동이 적은 또 다른 이유로 들고 있다(이선우 외, 2001에서 재인용). 또한 이승신(2003)은 장애인의 자활사업참여 여부가 장애인의 빈곤에 영향을 미치는 주요 변수라고 입증하였다.

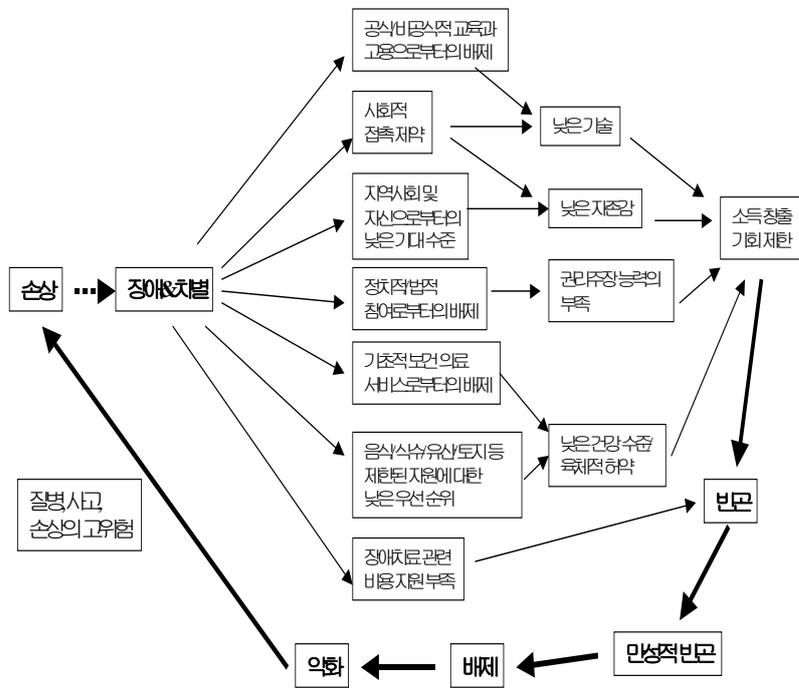
5. 노동시장의 구조적 요인

장애인의 빈곤에 영향을 미치는 주요 요인으로 노동력 수요측면의 문제를 제기하는 주장도 있다. 예를 들어, 고용주는 많은 지원비용을 필요로 하거나 생산성이 떨어지는 사람을 고용하게 되면 그에 따른 불이익이 있다고 생각하기 때문에 장애인을 고용하기를 꺼려하게 된다는 것이다(Burnham & Housely, 1992; Kregel & Unger, 1993). Nietupski, Hamre-Nietupski, VanderHart & Fishback(1996)은 고용주의 장애인 고용에 대한 태도 및 우려를 원인으로 들고 있다. 장애인을 고용하는데 대해 고용주들이 갖고 있는 편견과 부정적인 견해가 장애인의 고용에 심각한 저해요인이 되고 있다는 것이다(이선우 외, 2001에서 재인용).

Yeo(2001)은 이렇듯 다양한 요인을 체계적으로 정리하여 장애와 빈곤의 악순환을 설명하면서 장애인의 빈곤에 영향을 미치는 제 요인이 어떻게 작용하고 있는지를 다음의 그림에서 보여주고 있다.

[그림 2-2] 장애빈곤 사이클

그림 1. 장애빈곤사이클



자료: Rebecca Yeo, Chronic Poverty and Disability, 2001

제 4 절 장애인 소득보장관련 국내 선행연구 검토

연구자 및 연구명	연구목적 및 연구방법	주요연구내용
권선진(1998), 「장애인 복지」, 『한국의 사회복지장과 국민복지기본선』, 한국보건사회연구원	<ul style="list-style-type: none"> • 국민복지기본선에 대한 다각적 검토를 통해 적정기본선 설정 및 한국형복지모형을 제시하고자 함 • 문헌연구 및 전문가의견수렴 	<ul style="list-style-type: none"> • 외국문헌고찰을 통해 국민복지기본선의 역사적 배경, 개념정의, 기본원칙 등을 정립함 • 소득, 건강, 주거, 고용, 서비스현황과와 및 사회복지장최저선과 적정선을 도출함으로써 한국형 복지모형을 제시
김용득(2000), 「빈곤장애인의 실태와 생활안정대책」, 삶의 질 향상 기획단	<ul style="list-style-type: none"> • 실직장애인가구 및 빈곤장애인특성분석 및 대책마련 • 문헌연구 	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인가구와 실업자가 있는 장애인가구 소득과 지출비교 및 장기실직장애인특성분석 • 장애인소득보장검토 및 종합적 개편방향 <ul style="list-style-type: none"> - 각종 감면 및 할인제도의 점진적 폐지 및 장 애수당, 아동부양수당 실효성강화 - 저소득장애인가구의 실질적 보장 강화 - 기초장애인연금제도도입
오세란(2002), 「장애인 소득보장 및 사회복지장제도의 전망과 과제」, 『한국장애인 10년의 전망과 과제』, 한국장애인재활협회	<ul style="list-style-type: none"> • 향후 10년간 장애인소득보장과 사회복지장제도를 전망함으로써 그 과제를 제시하고자 함 • 문헌자료, 조사보고서, 연구보고서, 통계자료를 기초로 분석함 	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인소득보장제도 및 서비스 검토와 이를 통한 과제제시 <ul style="list-style-type: none"> - 기초생활보장제도의 소득공제율상향조정 및 장애추가비용·연령을 고려한 차등지급 - 장애수당을 차상위계층과 일반 저소득층에게 확대하고 다양한 장애수당제도 도입 - 주거비 현실화 및 고용대책강화를 통한 장애인의 국민연금동참유도, 고용부담금을 직업재활기금으로 전환하고 복지부의 장애예산을 확대함 - 주간·단기서비스 확대 및 국민인식개선
유동철(1999), 「장애인과 사회복지장체제」, 『한국장애인복지의 이해』, 인간과 복지(2000)	<ul style="list-style-type: none"> • 각국의 장애인사회보장체제의 현황분석 및 우리나라에 적용가능한 대안제시 • 문헌연구 	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인 사회복지장체제의 국가별 비교 및 우리나라 장애연금, 산재보험, 국민기초생활보장, 장애수당, 장애아동부양수당 및 보호수당고찰을 통해 대안을 제시함

연구자 및 연구명	연구목적 및 연구방법	주요연구내용
<p>유동철 외(2002), 「소득보장」, 『장애인자립을 위한 장애인복지정책의 현황과 중·장기발전방안』, 한국보건사회연구원</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 제2차 장애인복지발전 5개년 계획수립에 필요한 기초자료제시 • 문헌연구 및 총괄위원회를 통해 연구내용 조정 	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인복지의 현황과 문제점 검토 및 제 1차 장애인복지발전 5개년 계획평가 • 제2차 장애인복지발전 5개년 계획의 기본방향 및 세부추진계획 제시
<p>이선우 외(2000), 장애유형에 따른 장애인가구의 최저생계비 계측에 관한 연구, 한국보건사회연구원</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 장애로 인한 추가생활비를 고려한 최저생계비를 계측하고자 함. • 전물량방식으로 최저생계비계측 - 로지스틱분석 • 장애인실태조사 재분석 및 추가면접조사 	<ul style="list-style-type: none"> • 전체 장애인가구 최저생계비계측 - 특수비목의 필수품여부 • 장애등급별 최저생계비 계측 • 장애유형별 최저생계비 계측 - 특수비목 및 추가생활비에 의한 최저생계비계측 • 장애유형별·등급별 최저생계비 계측 • 장애수당지급대상 및 지급액, 장애아동부양수당과 보호수당, 국민기초생활금과 장애인생활시설 보조금지급시 반영할 수 있는 방안제시
<p>이완우 외(2000), 장애인생활안정을 위한 복지지원제도에 관한 연구, 한국장애인복지진흥회</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 선천적 장애 및 20세 이전에 장애를 입은 장애인의 노후소득보장방안 제시-국민연금을 중심으로 • 미국, 영국, 일본의 장애연금 및 보험제도 문헌연구 	<ul style="list-style-type: none"> • 우리나라 장애인현황 및 생활안정대책과 선진국 장애인 생활지원제도 검토 • 장애인생활안정을 위한 개선방안 제시 - 공공부조강화, 조기 장애인의 국민연금혜택증진을 위한 개선방안, 민영장애연금도입방안 제시
<p>조홍식·유동철(2002), 장애인소득보장제도의 현황 및 과제, 아태장애인10년 평가논문집, 한국장애인재활협회</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 우리나라 장애인사회보장제도의 실태를 살펴보고 그에 대한 대안을 제시하고자 함. • 문헌연구 	<ul style="list-style-type: none"> • 국민연금·산재보험의 일시금을 연금방식으로 전환 및 무기여장애연금도입 • 장애등급평가기준을 기능적 손실의 작업능력과 일상생활의 장애도 포함하도록 함 • 법정질병급여 및 국민기초생활보장제도에서의 장애가산급여를 신설함 • 장애수당의 현실화 방안제시 - 차상위계층으로 확대하며, 장애유형과 등급 및 연령에 따라 차등지급함 • 장애아동부양수당과 보호수당은 중증장애인을 중심으로 하되 차등지급함

제 3 장 우리나라 장애인의 소득실태

본 장에서는 장애인의 소득실태를 파악하기 위하여 먼저 2000년 장애인실태조사 결과를 활용하여, 장애인가구의 월 평균 소득 및 지출실태, 주된 수입원, 장애유형 및 등급별 추가 소요비용, 장애인의 욕구 등에 대해 살펴보았다. 이와 함께, 장애인의 취업률 및 실업률, 취업장애인의 소득 수준 등을 살펴보았다. 그리고 2002년도 실시한 자활실태조사 자료의 재분석을 통해 우리나라의 빈곤장애인의 수를 추정해 보았다.

제 1 절 장애인구 현황

2000년도 장애인실태조사에 따르면, 우리나라의 장애인구는 1,449,496명으로서 전체 인구의 3.09%인 것으로 추정되었으며, 이 중 지역사회에 거주하는 재가장애인이 1,398,177명, 사회복지시설에 거주하는 시설장애인이 51,319명으로 집계되었다.

〈표 3-1〉 2000년도 전국 장애인 추정수

		(단위: 명, %)		
	구 분	재가장애인	시설장애인	전 체
2000년	장애인수	1,398,177	51,319	1,449,496
	출현율	2.98	-	3.09
1995년	장애인수	1,028,837	24,631	1,053,468
	출현율	2.37		2.35

자료: 한국보건사회연구원, 2000년도 장애인실태조사, 2001.

이를 1995년 조사 결과와 비교해 보면, 장애인은 약 39만 6천명 정도가 증가하였으며, 장애인 출현율은 0.74% 포인트 증가한 것이다. 이처럼 장애인 수와

출현율이 증가한 것은 1999년 장애인복지법의 개정으로 장애범주가 기존의 5종(지체, 시각, 청각, 언어, 정신지체)에서 10종(뇌병변장애, 발달장애, 정신장애, 신장장애, 심장장애 등 5종 추가)으로 확대되었고, 동일범주라 할지라도 장애기준이 완화된 것이 중요한 요인으로 볼 수 있다.

장애인의 연령별 출현율을 살펴보면, 전체적으로는 연령과 장애출현율은 정 상관관계를 보이고 있으며, 대체로 40대 후반 이후부터 출현율이 급격히 증가하고 있고, 특히 65세 이상 노인계층에서는 장애출현율이 청·장년층에 비해 매우 높은 실정이다.

〈표 3-2〉 성별·연령별 장애출현율

(단위: %, 명)

연령	남 자	추정수	여 자	추정수	전 체	추정수
0~ 4세	0.36	6,254	0.31	4,671	0.33	10,925
5~ 9세	1.00	19,286	0.67	11,639	0.84	30,925
10~14세	1.06	19,344	0.50	8,230	0.80	27,574
15~19세	1.26	23,286	0.67	11,959	0.97	35,245
20~24세	2.15	26,954	0.77	13,207	1.36	40,161
25~29세	2.07	40,553	0.74	15,516	1.39	56,069
30~34세	2.72	55,676	1.30	26,525	2.01	82,201
35~39세	3.30	72,784	1.70	38,115	2.49	110,899
40~44세	4.16	88,894	1.94	39,639	3.07	128,533
45~49세	5.19	79,572	2.40	34,472	3.84	114,044
50~54세	6.28	75,977	3.04	35,971	4.68	111,948
55~59세	7.86	83,375	3.95	43,134	5.88	126,509
60~64세	9.98	87,863	5.45	53,562	7.59	141,425
65~69세	12.79	80,519	7.19	62,164	9.55	142,683
70세 이상	16.77	130,093	10.63	160,259	11.38	290,352
계	3.86	890,430	2.34	559,064	3.09	1,449,494

자료: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인실태조사』, 2001.

한편, 장애인복지법상의 법정 장애인으로서 보건복지부에 등록되어 있는 장애인구 수는 2004년 3월말 현재 1,491,616명으로 나타났다. 등록된 장애인들의 장애등급을 살펴보면, 1급이 10.0%, 2급이 19.0%, 3급이 18.9%, 4급이 14.0%, 5

급이 17.0%, 6급이 21.2%이며, 일반적으로 중증장애인이라고 하는 1, 2급 장애인은 전체의 29.0%를 차지하고 있으며, 등록장애인의 장애유형별 분포는 지체장애, 시각장애, 청각장애, 뇌병변장애, 정신지체, 정신장애, 신장장애, 언어장애, 심장장애, 호흡기장애, 장루장애, 발달장애, 간질장애, 간장애, 안면장애 순으로 높게 나타났다.주1) 향후 급속한 인구의 고령화 및 지속적인 장애범주의 확대로 인해 우리나라 장애인구는 계속적으로 증가할 것으로 전망된다.

〈표 3-3〉 전국 등록장애인 장애유형별·장애등급별 현황(2004. 3. 현재)

(단위: 명)

구분	계	1급	2급	3급	4급	5급	6급
계	1,491,616	148,451	284,047	281,305	208,383	253,234	316,195
지체장애	829,418	40,552	86,248	150,964	154,632	204,266	192,756
뇌병변장애	123,582	30,489	39,915	30,130	11,293	6,995	4,760
시각장애	157,150	27,066	6,469	7,400	7,749	13,324	95,142
청각장애	130,268	2,222	40,811	22,705	23,540	17,453	23,537
언어장애	12,902	-	1,933	5,466	5,503	-	-
정신지체	114,062	34,385	46,273	33,404			
발달장애	6,349	1,991	3,120	1,238			
정신장애	48,530	8,023	25,200	15,307			
신장장애	35,592	1,023	28,011	-	167	6,391	
심장장애	10,695	493	2,340	7,754	14	94	
호흡기장애	7,881	1,506	2,166	4,209			
간장애	3,406	620	885	890	14	997	
안면장애	809	24	151	255	379		
장루장애	7,056	7	116	473	2,746	3,714	
간질장애	3,916	-	1,933	5,466	5,503		

자료: 보건복지부 홈페이지

주1) 호흡기장애, 장루장애, 안면장애, 간장애, 간질장애는 장애인복지법 시행규칙 개정으로 인해 2003년 7월부터 새로이 장애범주에 포함되었다.

제 2 절 장애인의 가구경제 실태

2000년도 장애인실태조사에서 우리나라 장애인 가구의 일반적인 경제상태를 월 평균 가구 총소득과 지출을 중심으로 살펴본 결과, 장애인 가구의 월 평균 소득분포를 보면, 50~99만원이 27.2%로 가장 많고, 다음이 50만원 미만이 25.3%로서 전체 장애인 가구의 절반 이상이 월 100만원 미만의 소득이 있는 것으로 나타났고, 전체 장애인 가구의 월 평균 총소득은 108만 2천원으로 나타났다. 한편, 장애인 가구의 월 평균 지출분포는 50만원 미만이 20.7%, 50~99만원이 33.3%로 100만원 미만이 전체의 54.0%에 이르고 있고, 장애인 가구의 월 평균 지출액은 평균 98만 9천원으로 조사되었다.

〈표 3-4〉 장애인가구의 월평균 소득과 지출

(단위: %, 천원)

금액	소득	지출
50만원 미만	25.3	20.7
50~ 99만원	27.2	33.3
100~149만원	19.4	23.2
150~199만원	12.1	12.3
200~249만원	6.6	6.1
250~299만원	3.0	2.0
300만원 이상	6.2	2.4
계	100.0	100.0
평균	108.2	98.9

자료: 한국보건사회연구원, 2000년도 장애인실태조사, 2001.

장애인 가구의 주된 수입원을 살펴보면, 가구주의 소득이 53.0%로 가장 많고, 가구원의 소득이 18.7%, 기타 가족의 지원이 11.1%, 생활보호 5.8%의 순으로 나타났다. 가구주가 장애인인 경우 가구원의 소득에 의존하는 비율이 높고, 기타 가족이나 친척으로부터의 지원이 많은 것으로 여겨진다. 비장애인 가구에 비해 상대적으로 국가로부터 받는 생계보조의 비율이 높은 것으로 나타나 장애인의 경제적인 어려움 정도를 나타내고 있다.

〈표 3-5〉 장애인가구의 주된 수입원

주된 수입원	추정치	(단위: %, 가구)
		구성비
가구주의 소득	691,623	53.0
가구원의 소득	244,013	18.7
연금이나 퇴직금	41,871	3.2
재산소득(부동산)	26,343	2.0
저축이나 증권수익	59,326	4.5
생활보호	75,537	5.8
기타 가족(친척)의 지원	144,269	11.1
기타	21,728	1.7
계	1,304,710	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2000년도 장애인실태조사, 2001.

장애인 가구의 경우, 치료·재활 서비스, 교통수단 이용, 특수 교육 등 장애로 인한 추가지출이 발생하게 되는데, 2000년도 장애인실태조사 결과에 의하면, 장애인가구의 월평균 추가비용은 157.9천원으로 집계되었다. 월평균 추가비용의 지출비목별 비중을 살펴보면, 의료비가 52.8%로 가장 높았으며, 다음이 교통비 18.4%, 보장구 구입·유지비 9.9%, 보호·간병인 6.1%, 교육비 4.7%의 순으로 나타났다.

또한 장애등급별 추가비용을 살펴보면, 1급 199천원, 2급이 119.5천원, 3급 100.5천원, 4급 70.2천원, 5급 75.8천원, 6급 55.7천원으로 나타나 중증의 장애인일수록 추가비용이 많이 지출되는 것을 알 수 있다.

〈표 3-6〉 장애유형별 추가 소요비용

소요비용	(단위: 천원)										
	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애 (자폐)	정신 장애	신장 장애	심장 장애	계
총추가비용	132.6	199.0	86.1	124.9	132.4	217.5	338.0	147.0	383.9	192.7	157.9
교통비	35.5	25.2	17.1	12.5	24.4	44.0	54.1	27.3	64.7	24.1	29.1
의료비	67.9	130.1	39.7	24.7	85.1	67.6	30.6	109.7	287.5	153.7	83.3
교육비	2.0	1.6	0.9	6.8	10.1	91.5	191.9	0.0	0.0	0.0	7.5
보호·간병인	5.8	27.4	4.0	1.3	11.0	0.7	17.8	1.0	26.5	6.5	9.6
보장구구입·유지비	15.3	7.8	12.2	64.7	1.2	0.7	0.8	0.0	4.8	1.2	15.6
기타	1.6	6.1	1.5	5.8	0.0	11.6	25.5	12.3	0.4	7.3	4.2

자료: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인실태조사』, 2001.

또한 이선우(2000)는 장애인의 장애유형별 및 등급별 최저생계비 연구에서 장애유형과 정도별로 추가로 지출되는 비용을 제시한 바 있다. 신장장애와 발달장애의 추가 비용이 높게 산정되어 있음을 알 수 있다.

〈표 3-7〉 장애유형 등급별 추가비용

(단위: %)

	1	2	3	4	5	6	평균
지체장애	212,300	171,300	88,000	62,800	51,200	45,000	105,100
뇌병변장애	349,200	243,400	168,700	160,300	140,500	92,400	192,400
시각장애	135,300	180,600	107,300	88,000	51,400	72,400	105,800
청각장애	—	58,500	75,600	90,400	58,600	35,000	63,600
언어장애	—	—	171,400	52,700	—	—	112,100
정신지체	164,400	238,200	277,000	—	—	—	226,500
발달장애	280,200	354,200	188,300	—	—	—	274,200
정신장애	229,500	111,500	81,100	—	—	—	140,700
신장장애	—	363,800	—	—	181,300	—	272,600
심장장애	163,600	134,000	164,100	—	—	—	153,900

자료: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인실태조사』, 2001.

이처럼 장애인의 소득은 낮은 반면 비장애인은 지출하지 않아도 되는 추가생활비로 인하여 장애인은 빈곤에 노출될 확률이 높다. 그 결과 2000년 장애인 실태 조사에서는 재가장애인들 중 50% 이상이 국가나 사회에 대한 복지욕구 중 생계보장 욕구가 가장 시급하다고 나타났다.

〈표 3-8〉 재가장애인의 사회 및 국가에 대한 요구

(단위: %)

사회 및 국가에 대한 요구	전체
생계보장	50.3
의료혜택 확대	17.9
세제혜택 확대	4.5
건물, 도로 등의 편의 시설 확대	1.6
가사지원서비스(간병인, 도우미 등)	1.2
주택보장	4.6
결혼상담 및 알선	1.1
장애인에 대한 인식 개선	4.5
교통수단 이용편의 확대	2.5
보장구 및 생활 편의용품 개발, 보급	1.5
특수교육의 확대 개선	1.7
장애인복지시설의 확충, 개선	2.8
문화 및 여가생활 기회의 확대	0.4
없다	4.4
기타	0.8
계	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2000년도 장애인실태조사, 2001.

한편, 우리나라 장애인의 빈곤상태를 보여주는 또 다른 지표로서 낮은 경제 활동참가율과 높은 실업률을 지적할 수 있다. 장애인의 경우 장애로 인한 인적 자본의 취약성과 노동시장에의 높은 진입장벽으로 인해 비장애인에 비해 경제 활동참가율은 낮고 실업률은 높은 특성을 지니고 있는데, 2000년도 장애인실태 조사 결과에 의하면, 2000년 6월 현재 장애인의 경제활동참가율은 48.7%, 실업률은 28.4%로서 전체 인구의 경제활동참가율(60.7%) 및 실업률(4.1%)과 많은 차이를 보이고 있는 것으로 나타났다.

〈표 3-9〉 재가장애인의 연령별 취업 인구 및 취업률

(단위: %, 명)

구분	15세 이상 인구	경제활동인구			비경제 활동인구	경제활동 참가율	취업률	실업률	인구대비 취업자 비율
		계	취업	실업					
15~19세	30,137	7,203	3,243	3,960	22,934	23.90	45.02	54.98	10.76
20~29세	88,941	54,471	30,889	23,582	34,470	61.24	56.71	43.29	34.73
30~39세	183,863	131,913	94,839	37,074	51,950	71.75	71.90	28.10	51.58
40~49세	233,501	173,624	128,376	45,248	59,877	74.36	73.94	26.06	54.98
50~59세	231,927	138,434	100,194	38,240	93,493	59.69	72.38	27.62	43.20
60세 이상	563,117	131,009	98,188	32,821	432,108	23.3	74.9	25.1	17.4
계	1,331,486	636,654	455,729	180,925	694,832	47.82	71.58	28.42	34.23

15세 이상 장애인 중 실업자는 180.9천명이며, 실업률은 28.4%로서 1995년의 27.4%에 비해 1% 포인트 증가하였는데, 이는 전체 실업률(2000년 6월) 4.2%에 비해 6.8배 높은 수준이다. 성별로 보면, 남자 장애인은 26.8%, 여자는 33.6%로 여성장애인의 실업률이 남자보다 6.8% 포인트 높게 나타났다.

〈표 3-10〉 재가장애인의 성별 취업인구 및 취업률

(단위: 명, %)

구분	15세 이상 인구	경제활동인구			비경제 활동 인구	경제 활동 참가율	취업률	실업률	인구대비 취업자 비율
		계	취업	실업					
남자	819,450	486,507	356,046	130,461	332,943	59.37	73.18	26.82	43.45
여자	512,039	150,150	99,684	50,466	361,889	29.32	66.39	33.61	19.47
계	1,331,489	636,657	455,730	180,927	694,832	47.82	71.58	28.42	34.23

재가장애인의 취업실태를 장애유형별로 보면, 15세 이상 장애인 취업자 중 가장 많은 비율이 취업하고 있는 장애인은 시각장애인(45.6%)인 것으로 나타났으며, 실업률은 뇌병변장애인, 정신지체장애인, 정신장애인, 신장장애인 등에서 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 3-11〉 재가장애인의 장애유형별 취업인구 및 취업률

(단위: 명, %)

구분	15세 이상 인구	경제활동 인구			비경제 활동인구	경제 활동 참가율	취업률	실업률	인구대비 취업자 비율
		계	취업	실업					
지체장애	590,460	354,560	259,185	95,375	235,900	60.0	73.1	26.9	43.9
뇌병변장애	209,485	39,426	15,143	24,283	170,059	18.8	38.4	61.6	7.2
시각장애	175,742	99,809	80,222	19,587	75,933	56.8	80.4	19.6	45.6
청각장애	143,924	69,541	58,381	11,160	74,383	48.3	84.0	16.0	40.6
언어장애	23,359	11,638	9,326	2,312	11,721	49.8	80.1	19.9	39.9
정신지체	67,821	25,302	14,746	10,556	42,519	37.3	58.3	41.7	21.7
정신장애	50,069	13,406	5,009	8,397	36,663	26.8	37.4	62.6	10.0
신장장애	25,149	11,450	5,701	5,749	13,699	45.5	49.8	50.2	22.7
심장장애	42,402	11,070	8,017	3,053	31,332	26.1	72.4	27.6	18.9
계	1,331,486	636,654	455,729	180,925	694,832	47.8	71.6	28.4	34.2

취업장애인의 월 평균소득은 79.2만원으로 상용종업원(2000년 6월)의 월평균 임금 183.7만원의 43.1%에 불과한 수준이며, 장애유형별로 보면, 신장장애인의 월평균소득이 101.0만원으로 가장 높고, 다음은 뇌병변장애인 89.6만원, 지체장애인 85.9만원 등의 순이다.

〈표 3-12〉 재가 취업장애인의 월평균소득

(단위: 만원)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 (자폐)	정신 장애	신장 장애	심장 장애	계
월평균 소득액	85.9	89.6	79.1	67.2	51.9	29.0	0	25.7	101.0	65.9	79.2

제 3 절 장애인 소득수준의 OECD 국가와의 비교

1. 경제적 well-being의 상대 수준

OECD(2003)의 조사 결과에 의하면, OECD회원국의 근로가능 연령층 장애인

의 소득수준을 비장애인에 대한 상대비율로 측정하였을 경우 대부분의 국가에서 높게 나타나고 있다. 먼저 가구소득의 경우, 오스트리아, 덴마크, 독일, 네덜란드, 스웨덴, 그리고 스위스 등의 유럽 국가에서 장애인이 있는 가구의 소득이 장애인이 없는 가구 소득에 대한 상대적인 비율은 95% 이상인 것으로 나타나 가구내 장애인 여부와는 상관없이 가구 소득 수준이 매우 유사한 수준에 있음을 알 수 있다. 특히 스웨덴의 경우 동 비율이 97%에 이르고 있었다. OECD 국가의 평균 수준은 동 비율이 85% 수준에 있으며, 유럽 국가의 경우 87%에 이르고 있었다. 그러나 우리나라의 경우 장애인 가구의 가구소득이 비장애인 가구의 가구소득에 차지하는 비율은 62%로서 OECD 국가내에서 가장 낮은 수준을 보이고 있다.

이처럼 국가간 가구 소득의 보장률의 차이는 장애 급여 제공 정도에 달려 있다고 할 수 있다. 즉, 장애급여가 소득과 연계되어 있는지 여부, 소득 대체율의 수준이 높은지 여부, 그리고 자산조사를 하는 지 여부 등이 영향을 미친 것으로 해석된다. 우리나라의 경우 장애급여의 수준이 낮은 것이 가장 큰 요인이다.

한편, 개인 소득에 있어서도 유사한 경향을 보여주고 있다. 즉, 장애인의 소득이 비장애인의 개인소득에 대한 상대비율을 보면 대체로 5~10% 포인트 낮은 수준에 있다. 다만, 호주의 경우 동 비율이 44%로서 다른 OECD 국가에 비해 매우 낮은 수준에 있는데, 이는 장애급여를 위하여 자산조사를 실시하고 있기 때문에 나타난 현상으로 해석되며, 또한 배우자가 상근직일 경우 장애인 배우자는 장애급여를 받을 수 없도록 되어 있기 때문이다.

그리고 장애인과 비장애인의 근로소득을 비교해 보면, 유럽국가에 있어서 장애인의 근로소득이 비장애인과 거의 같다는 사실을 알 수 있다. 대부분의 국가에 있어서 장애인의 근로소득은 비장애인에 비해 5~15% 포인트 낮은 수준에 있으며, 특히 스위스와 오스트리아의 경우 장애 여부에 따른 근로소득의 차이는 거의 없는 것으로 나타났다. 다만, 스웨덴과 미국의 경우 장애인의 근로소득이 비장애인에 비해 약 30% 포인트 낮은 수준에 있는 것으로 나타났다. 이는 특히 스웨덴의 경우 장애인들이 주로 시간제로 근로하는 경우가 많기 때문으로 해석된다.

〈표 3-13〉 가구소득, 개인소득 및 근로소득의 비장애인(가구)에 대한 비율
(단위: %)

구분	상대 소득 수준		
	가구소득	개인 소득	근로소득
호주	-	44	93.0
오스트리아	93	86	97.1
벨기에	90	82	89.8
캐나다	91	85	-
덴마크	95	86	87.8
프랑스	87	80	82.6
독일	93	93	91.8
이탈리아	86	88	94.5
한국	62	-	-
멕시코	-	86	-
네덜란드	96	88	87.2
노르웨이	89	79	88.1
폴란드	88	-	91.5
포르투갈	73	59	66.3
스페인	74	73	85.6
스웨덴	97	96	70.4
스위스	94	88	98.3
영국	77	78	83.6
미국	70	59	70.7
OECD(17)	85	79	90.0
EU(11)	87	82	-
Non-EU(6)	82	73	-

주: 1990년대 후반 기준임.

자료: OECD(2003).

2. 장애인과 장애 관련 급여 수급 여부

임금소득과 급여소득이 모두 없는 장애인의 비율은 OECD 국가 평균 20.6%에 이르고 있다. 이탈리아와 스페인 등 남부 유럽 국가의 근로가능연령 장애인 가운데 임금소득과 급여소득이 없는 비율은 각각 28.8%와 28.0%로서 매우 높게 나타났다. 특히, 멕시코와 한국은 이 비율이 각각 52.5% 및 49.5%로서 매우 높게 나타났는데, 이는 장애 급여제도가 비교적 최근에 도입되었기 때문이다.

특히 우리나라의 경우 장애급여는 자산조사를 통하여 장애수당의 형태로 중증 장애인에게만 지급되고 있기 때문에 장애급여 수급 비율이 매우 낮게 나타난 것으로 해석된다. 한편, 스웨덴의 경우 임금소득과 급여 소득이 없는 장애인의 비율은 1.1%에 불과하여 OECD 국가 중에서도 가장 낮은 국가에 속한다.

한편, 비고용 장애인만으로 한정하여 살펴보면, 상황이 보다 심각한 것을 알 수 있다. 즉, OECD 국가 중에서도 고용되지 않은 장애인 중 급여를 받고 있지 않은 장애인의 비율은 평균 35.0%나 되어 약 1/3 이상의 비고용 장애인이 급여를 받고 있지 않은 것으로 나타났다. 특히 멕시코의 경우 비고용 장애인 중 장애급여를 받고 있지 않은 장애인은 99.2%나 되고 있으며, 한국 역시 이 비율이 91.7%로서 매우 높게 나타났다. 이들은 대부분 가족으로부터의 이전소득이나 재산 소득 등 기타 소득에 의해 생활하고 있음을 유추해 볼 수 있다. 그 외에도 이탈리아나 스위스의 경우 동 비율이 높게 나타나고 있다. 스웨덴만이 이 비율이 2.3%로 낮게 나타나 다른 OECD 국가에 비해 가장 높은 것으로 나타났다.

많은 OECD 국가에서 노동시장이나 장애급여로부터 장애인을 배제하는 것은 연령과 관계가 있는 것을 알 수 있다. 50~64세 연령층 장애인의 경우 조기퇴직 급여 등을 받는 비율이 높기 때문에 20~49세 사이의 연령층이 제외되는 비율이 높은 것으로 나타났다. 이탈리아, 스페인 등 남부 유럽 국가나 오스트리아의 경우 20~49세 사이의 제외율이 40%를 넘고 있으나, 50~64세 연령층 장애인의 경우에는 동 비율이 30% 이하로 감소하는 현상을 보여주고 있다. 이처럼 비고용 장애인이 급여를 받을 수 없는 것은 개인적으로 수급범위에서 제외되기 때문이다. 노동시장에 참여한 적이 없는 장애인이나 수년 동안 노동시장에 참여하지 않은 장애인의 경우 보험급여 수급 대상에서 제외될 수 있고 또한 자산 조사를 하는 국가의 경우 가구 소득이 높아 제외될 수 있기 때문이다.

〈표 3-14〉 임금소득과 급여소득이 없는 장애인 비율

(단위: %)

구분	임금소득과 급여소득이 모두 없는 장애인 비율	연령별 급여소득이 없는 비고용 장애인 비율		
		20~64세	20~49세	50~64세
호주	15.7	27.0	-	-
오스트리아	14.2	25.0	40.9	19.6
벨기에	16.2	24.4	31.0	19.8
덴마크	6.3	12.2	16.2	9.0
프랑스	11.7	22.5	23.2	21.8
이탈리아	28.8	42.4	60.8	34.4
한국	49.5	91.7	-	-
멕시코	52.5	99.2	-	-
네덜란드	19.5	32.4	38.7	26.8
노르웨이	12.2	31.9	-	-
포르투갈	19.9	37.3	48.4	30.1
스페인	28.0	35.9	42.6	31.7
스웨덴	1.1	2.3	1.4	3.4
스위스	14.2	37.9	-	-
영국	9.1	14.9	13.4	16.0
미국	18.8	36.6	-	-
OECD(16)	20.6	35.0	-	-
EU(11)	24.4	24.7	30.9	21.3

주: 1990년대 후반 기준임.

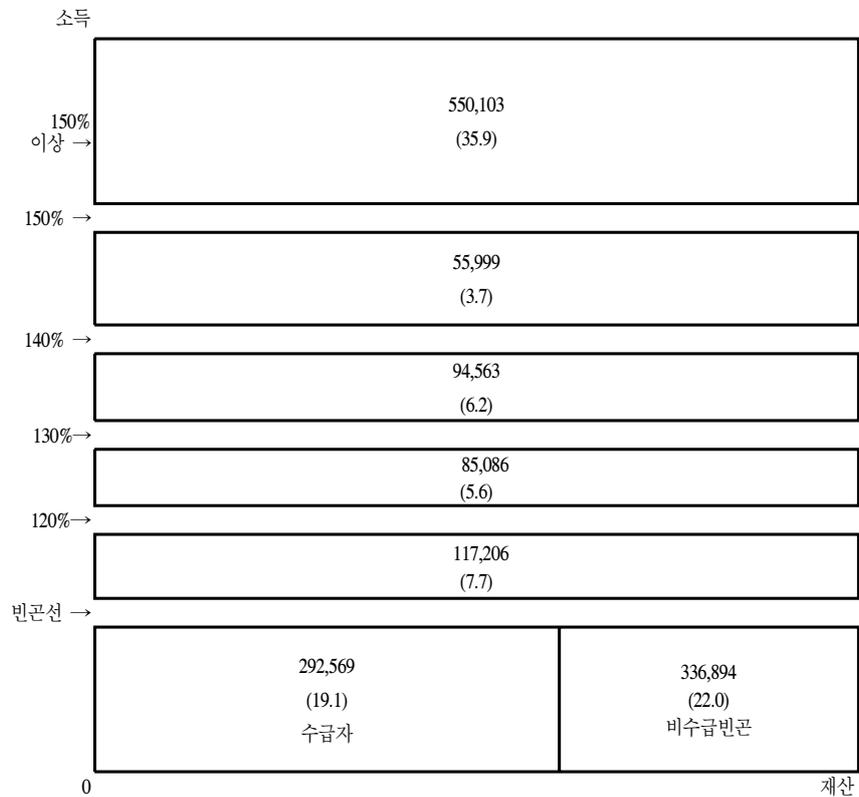
자료: OECD(2003).

제 4 절 빈곤 장애인 수 추정

취업이 탈빈곤과 자립의 경제적 토대임을 감안할 때 장애인의 고실업 현상은 빈곤을 더욱 심화시키는 요인으로 작용하고 있다고 할 수 있다. 한편, 2002년도 한국보건사회연구원이 실시한 자활실태 조사의 원자료를 이용하여 우리나라 장애인의 소득수준을 추정한 결과, 2004년 6월말까지의 등록장애인 153만명 중 빈곤선아래에 있는 장애인은 629천명으로서 41.1%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 이 중 수급자로 결정된 장애인은 전체 등록장애인의 19.1%인 292천명에 불과하며, 전체 등록장애인의 22.0%인 나머지 약 337천명은 소득 수준이 빈

곤선 아래에 있지만 부양의무기준이나 재산기준으로 인하여 수급자가 되지 못한 사각지대에 있는 장애인이라 할 수 있다. 이러한 사각지대에 있는 장애인은 수급자의 1.15배에 이르고 있다. 또한 차상위계층에 속하는 장애인은 117천명이며, 차상위부터 150% 이내에 속하는 장애인은 353천명에 이르고 있는 것으로 나타났다.

[그림 3-1] 2004년 6월말 현재 소득별 장애인 분포



자료: 노대명(2003) 2002년 저소득층 자활사업실태조사결과 재분석

〈표 3-15〉 장애인의 장애등급별 소득수준 분포

(단위: 명, %)

구분	장애등급						명(계)
	1급	2급	3급	4급	5급	6급	
수급자	52,574(17.97)	61,817(21.13)	68,325(23.35)	34,404(11.76)	33,229(11.36)	42,220(14.43)	292,569(100.0)
비수급빈곤	33,741(10.02)	70,248(20.85)	67,654(26.08)	47,821(14.19)	52,813(15.68)	64,617(19.18)	336,894(100.0)
차상위	14,382(12.27)	20,770(17.72)	27,810(23.73)	12,070(10.30)	16,154(13.78)	26,020(22.20)	117,206(100.0)
130%	6,193(7.28)	19,831(23.31)	13,404(15.75)	20,820(24.47)	9,982(11.73)	14,855(17.46)	85,085(100.0)
140%	7,651(8.09)	17,651(18.67)	14,314(15.17)	20,366(21.54)	15,277(16.16)	19,304(20.41)	94,563(100.0)
150%	3,408(6.09)	5,477(9.78)	7,290(13.02)	4,717(8.42)	19,031(33.99)	16,075(28.71)	55,998(100.0)
150%이상	34,451(6.26)	94,078(17.10)	88,592(16.10)	73,094(13.29)	115,486(20.99)	144,402(26.25)	550,103(100.0)

한편, 경제활동연령대인 18~64세 장애인의 소득수준을 살펴보면, 전체 1,176,795명 중에서 수급자에 포함된 장애인은 전체의 19.8%인 223,229명, 비수급 빈곤장애인은 전체의 17.0%인 199,936명, 그리고 빈곤선 120%이하에 있는 차상위계층 장애인은 전체의 7.3%인 85,656명으로 나타났다(표 3-16 참조).

〈표 3-16〉 장애인의 장애등급별 소득수준 분포(18~64세)

(단위: 명, %)

	등급						전체
	1	2	3	4	5	6	
수급자	42,820(37.6)	44,472(21.7)	56,135(26.8)	26,952(16.4)	27,929(13.5)	34,921(12.6)	233,229(19.8)
비수급빈곤	24,143(21.2)	38,737(18.9)	33,238(15.8)	27,709(16.8)	29,531(14.3)	46,578(16.8)	199,936(17.0)
차상위	11,714(10.3)	12,228(6.0)	20,296(9.7)	10,635(6.5)	11,350(5.5)	19,433(7.0)	85,656(7.3)
120~150%	13,187(11.6)	32,871(16.0)	27,597(13.2)	37,795(23.0)	33,224(16.1)	48,890(17.7)	193,564(16.4)
150% 이상	22,097(19.4)	77,099(37.5)	72,503(34.6)	61,395(37.3)	104,295(50.5)	127,021(45.9)	464,410(39.5)
계	113,961(100.0)	205,407(100.0)	209,769(100.0)	164,486(100.0)	206,329(100.0)	276,843(100.0)	1,176,795(100.0)

제 4 장 우리나라 장애인 소득보장제도의 현황과 문제점

본 장에서는 우리나라 장애인 소득보장 제도를 검토하기 위하여 먼저 사회보험인 국민연금과 산재보험에 대해 논의하였으며, 이어서 공공부조제도인 국민기초생활보장제도를 살펴보았다. 그리고 장애인 수당 등 소득지원제도와 함께 고용 및 직업재활제도의 현황 및 문제점을 고찰해 보았다.

제 1 절 국민연금의 장애연금

장애연금은 장애로 인한 노동능력의 손실 또는 감소에 따른 소득보장을 목적으로 하며, 질병 또는 부상이 완치(진행중인 경우는 초진일로부터 2년 경과시)되었으나, 신체적 또는 정신적 장애가 남아 장래에 있어서도 노동능력의 손실 또는 감소가 의학적으로 인정되는 경우 장애정도에 따라 장애연금을 지급한다. 여기서 노동능력이란 일반적인 평균적 노동능력을 말하는 것이며, 가입자의 연령·직종·지식·경험 등의 주관적 제조건은 장애의 정도를 결정하는데 있어서 고려되지 않는다.

1. 장애 개념

국민연금에서의 장애란 부상 또는 질병이 완치되었으나, 신체에 남아있는 정신적 또는 육체적 손상상태로 인하여 생긴 노동력의 손실 또는 감소를 의미한다. 이와 같은 개념은 장애상태가 곧 근로능력의 상실이라고 보고는 있으나 의학적인 차원을 중심으로 4급체제^{주2)}로 분류함으로써, 근로능력에 대한 고려가

주2) 현재 우리나라 장애등급은 법령에 따라 다르게 분류되고 있다. 국민연금은 4급체제이나 장애인복지법과 국가유공자 예우 등에 관한 법률에서는 6등급으로 분류하고 있고, 산업재해

미흡한 실정이다. 물론 의학적인 측면만을 고려하여 장애를 판정하는 장애인복지법상의 장애개념과는 다소 차이가 있으나³⁾, 대부분의 나라에서 장애연금 지급결정 및 지급정지, 지급수준을 정하는데 있어서 노동가능여부를 가장 중요한 준거기준으로 삼는 것⁴⁾과는 차이가 많이 발생한다.

이러한 장애개념을 채택하고 있는 한 국민연금제도의 장애연급에 대한 접근은 매우 제한적일 수밖에 없다. 왜냐하면 연령이 높아짐에 따라 또는 직업에 따라서 실제로는 소득가득능력의 상실을 수반하는 장애이지만 기능 손상 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(국민연금관리공단, 1999) 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.

<표 4-1>은 15~64세 경제활동인구 1,000명당 장애연금 수급자수를 나타내고 있는데 네덜란드는 152명 정도로 장애연금 수급자수가 많은 반면 우리나라는 1명밖에 불과한 것으로 나타났다. 이것은 국민연금의 장애연금이 장애개념을 너무 좁게 해석함으로써 장애연금으로서의 기능 발휘에 문제가 큼을 의미한다고 하겠다.

보상보험법, 근로기준법 및 공무원연금법 역시 14등급으로 분류하여 혼란을 야기하고 있다.

주3) 산업재해보상보험법의 장애의 개념과는 유사하다.

주4) 미국, 영국, 독일에서는 의학적으로 장애정도를 판단함과 동시에 소득활동을 할 수 있는지에 따라 급여지급여부를 결정한다. 독일은 일본과 마찬가지로 소득활동 정도가 매우 낮다고 판단될 경우에만 완전장애연금을 지급하고 소득활동이 과거에 비해 절반정도 가능하면 급여를 삭감하여 2/3수준으로 지급한다. 그리고 직업재활이 가능한 수준은 직업재활을 받도록 하여 그 기간동안 수당을 지급한다. 즉, 일본을 제외하고는 장애연금은 수급조건에서 노동연계가 강하며, 수급조건에서도 상당한 기간의 기여 및 장애직전 일정기간 기여를 요구함과 동시에 노동가능여부로 급여지급여부를 결정한다(김성숙, 2002).

〈표 4-1〉 15~64세 경제활동인구 1000명당 장애연금 수급자수

구분	독일	네덜란드	스웨덴	미국	영국	한국 ¹⁾
수급자수(명)	55	152	78	43	68	1

주: 1) 한국은 2003년말 현재 기준, 나머지 국가들은 1990년 기준
 자료: Aarts et al.(1996); 국민연금관리공단, 2004

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

2. 장애연금 대상자

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 2년이 경과된 날을 기준으로 장애정도를 결정하되, 그 2년이 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 기간동안 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 국민연금 제도가 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 같

이 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 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. 2002년말 현재 국민연금 총가입자 수는 16,498,932명에 이르고 있는 것으로 나타났으나, 평균 소득이 훨씬 낮고 장애로 인해 노동시장에 진입하여 정상적인 직업생활을 영위하기 어려운 장애인의 경우 대부분이 국민연금에 가입되어 있지 않은 상황이다.

〈표 4-2〉 국민연금 가입현황(2002년말 기준)

(단위: 천명, %)

	총 가입자	사업장 가입자	지역 가입자	임의 가입자	임의계속가입자
가입자(A)	16,499	6,288	10,004	27	179
납부예외자(B)	4,250	0	4,250	-	-
납부예외율(B/A)	25.8	0	42.5	-	-

자료: 국민연금관리공단, 2002년 국민연금통계연보.

3. 장애연금의 수급요건

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 연금보험료를 납부하지 않은 경우에는 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.

4. 급여 수준

장애연금액은 기본연금액과 가급연금액^{주5)}으로 구성되며, 그 수준은 가입기간에 좌우되지 않고, 평균소득(임금) 및 장애등급에 따라 차이가 발생한다.^{주6)} 즉, 장애연금은 별도의 근로능력을 평가하지는 않지만 장애등급을 곧 노동능력의 상실정도로 삼아, 노동능력 상실부분만큼 소득활동을 하지 못할 것으로 판단하여 장애등급에 따라 소득을 보장한다.^{주7)}

〈표 4-3〉 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: 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 지급하며(표 44 참고) 이의 소득대체율은 다음과 같다.

주5) 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.

주6) 국민연금의 노령연금과 유족연금은 가입기간에 비례한다.

주7) 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.

〈표 4-4〉 국민연금과 산재보험의 장애급여 소득대체율

장애등급 ¹⁾	산재보험 ²⁾	국민연금 ³⁾	
1등급	90.1%	60%	30%
2등급	79.7%	60%	30%
3등급	70.4%	48%	24%
4등급	61.4%	48%	24%
5등급	52.9%	36%	18%
6등급	44.9%	36%	18%
7등급	37.8%	기본연금액의 2.25배 일시금	
8등급	장애일시금	기본연금액의 2.25배 일시금	

주: 1) 산재보험의 장애등급구분을 기준으로 한 장애상태

2) 산재보험의 장애등급별 연간 임금지급일수를 기준으로 산출함.

3) 평균소득 수준의 가입자가 40년, 20년 가입하였을 경우를 가정하여 산출함.

자료: 김성숙(2002)

또한 장애의 정도가 악화 또는 호전된 때에는 장애정도에 따라 장애등급을 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 따라 장애연금이 전의 장애연금보다 적을 때에는 전의 장애연금을 지급하고 있다.

국민연금관리공단의 2002년도 국민연금통계연보 자료에 의하면, 2002년 말 기준으로 국민연금의 장애연금 수급자는 총 32,876명(남 29,412명, 여 3,464명) 이고, 장애일시보상급 수령자는 2,194명(남1,960명, 여 234명)으로서 장애연금 수급자와 장애일시보상급 수령자를 모두 합하면 총 35,070명이며, 이들에게 지급된 월평균 급여액은 337,000원인 것으로 집계되었다. 장애연금 수급자 수는 전체 등록장애인 1,491,616명의 2.4%에 불과한 수치이며, 장애연금 급여 수준 역시 ILO가 정한 최저수준의 소득대체율 40%와는 상당히 괴리가 있으며, 동년도 4인 가구의 최저생계비 99만원의 약 3분의 1정도에 지나지 않을 정도로 매우 낮은 수준임을 알 수 있다. 결국 우리나라의 국민연금제도는 장애에 관한 한 유효한 소득보장제도로서의 기능을 하고 있지 못하다고 할 수 있다.

〈표 4-5〉 장애인연금 수급 현황(2002년말 기준)

(단위: 명, 십만원)

계		장애인연금								장애일시보상금 (4급)	
		소계		1급		2급		3급			
수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액	수급자수	금액
35,070	120,268	32,876	103,849	5,848	24,294	12,313	43,283	14,715	36,271	2,194	16,419

자료: 국민연금관리공단, 2002년 국민연금통계연보.

5. 노령연금 수급

일반적으로 장애인은 장애로 인해 비장애인에 비해 수명이 짧은 경향이 있어 노령연금을 수급하는 기간이 상대적으로 짧은 수밖에 없다. 또한 장애인은 건강상의 이유로 인해 연금수급연령까지 노동을 하지 못하고 조기퇴직을 하는 경향이 상대적으로 크다고 할 수 있다. 그 결과 장애인은 조기퇴직 후 경제적 곤란을 겪을 가능성이 비장애인에 비해 훨씬 높다고 할 수 있다.

이와 같이 장애인이기 때문에 가질 수 있는 연금수급에 있어서의 불리함과 조기퇴직에 따른 경제적 곤란을 고려한다면 이들의 연금수급연령을 비장애인과 차이를 두는 것도 고려할 수 있을 것이다. 현행 국민연금법은 갱내작업에 종사하는 광원 및 어선에서 어로작업에 종사하는 부원에 대해서는 열악한 근무조건 등으로 일반직종에 비하여 조기퇴직하는 현실을 고려하여 예외적으로 55세부터 노령연금을 지급하도록 규정하고 있다.

이와 같이 노령연금수급연령의 예외조항을 정당화하는데 사용되는 논거는 광업종사자나 어로작업종사자와 마찬가지로 장애인에게도 유효할 수 있을 것이다.

제 2 절 산업재해보상보험

산재보험은 우리나라 4대 보험 중 가장 먼저 시행된 사회보험으로서 근로자가 사업장에서 업무상 재해를 당한 경우 근로기준법상 사업주가 부담해야 할 재해보상 책임을 국가가 대행하여 이들에게 신속 공정한 보상을 행함으로써,

재해를 당한 산재근로자 및 그 가족에게 생활의 안정을 도모하고, 사업주에게는 공동 부담위험의 원리를 채택하여 일시에 소요되는 과중한 보상비용을 분산시켜, 정상적인 기업활동을 보장하는 등 산업평화유지와 근로복지 증진에 기여함을 목적으로 한다. 이를 위해 근로자의 업무상 재해에 대하여 각종 보험급여를 지급하고 재해예방, 재활사업, 장학사업, 생활정착금 대부 등 근로복지사업을 시행하는 것을 주요내용으로 하고 있다.

1. 산재보험의 적용

가. 적용범위

근로자를 사용하는 모든 사업은 산재보험법의 적용을 받되 다만, 사업의 위험율, 규모 등을 감안하여 대통령령으로 정하는 사업(산업재해보상보험법 시행령 제3조)은 제외된다.

나. 보험가입자

산업재해보상보험 가입자는 대상사업의 사업주이며, 법의 적용을 받지 아니하는 사업이라도 사업주의 신청에 의하여 근로복지공단의 승인을 얻어 가입할 수 있다. 사업이 수차의 도급에 의하여 이루어지는 경우에 원수급인을 보험가입자로 보게 된다. 다만 원수급인이 하수급인에게 서면으로 보험료 납부를 인수하게 한 경우에는 그 하수급인을 보험가입자로 보게 된다.

2. 보험 재정

가. 재원

산재보험사업은 근로자의 업무상 재해보상에 대한 사용자의 무과실책임을 인정하고 그 재해보상책임을 보험화하여 근로자의 보호와 사용자의 위험부담을

분산시키는 것이 산재보험제도의 목적으로 하기 때문에 재원은 사업주가 납부하는 보험료로 충당되며, 근로자의 비용부담은 없다. 피재근로자의 재해보상은 요양보상외에는 모두 임금액을 기준으로 하게 되어 있으므로 이에 필요한 재원인 보험료의 산정기초는 임금이 된다. 보험료의 산출방식은 각 적용사업장의 임금총액을 기초로 당해 사업의 종류에 해당하는 보험요율을 곱한 액으로 한다.

나. 보험요율

보험요율은 사업의 종류별로 과거 3년간의 재해율을 기초로 하며, 보험요율의 적용은 하나의 사업 또는 사업장에 대하여 하나의 보험요율이 적용되며, 동일한 사업장내에서 고시에 의한 보험요율 적용사업이 2종 이상 행하여지는 경우에는 그 중 근로자수 및 임금총액 등의 비중이 큰 사업에 적용되는 보험요율을 당해 사업장안의 모든 사업에 적용한다.

보험요율 = 순보험요율 + 부가보험요율		
(100%)	(85%)	(15%)

* 순보험요율 = 보험급여지급률^{주8)} + 추가증가 지출률

이처럼, 보험요율은 경제활동의 동질성과 재해발생의 위험성에 따라 업종별로 보험요율을 결정하나, 같은 업종이라 할지라도 개별 사업장별로 재해율이 현격한 차이를 나타내는 경우가 있다. 즉, 보험혜택은 없으나 많은 보험료를 납부하여야 한다면 형평의 원리에 맞지 않는다. 따라서 이와 같은 모순을 시정하고 재해예방의 의욕을 북돋우기 위하여 1969년부터 보험요율 산정의 특례로 개별실적요율을 실시하고 있다. 즉, 보험관계가 성립한 후 3년이 경과하고 상시 30인 이상 또는 연간 연인원 7,500인 이상의 근로자를 사용하는 광업, 제조업, 전기·가스업 및 상수도사업, 운수·창고 및 통신업, 금융·보험업, 임업(벌목업

주8) 보험급여총액을 임금총액으로 나눈 금액

제외), 어업, 농업과 건설업 중 일괄적용을 받는 사업으로 매년 당해 보험년도의 2년전 보험년도의 총 공사실적이 100억원 이상인 사업은 과거 3년간의 그 사업의 보험료의 액에 대한 보험급여액의 비율이 100분의 85를 넘거나 100분의 75이하인 때에는 그 사업에 적용되는 업종별 일반 보험요율을 100분의 50('97.12.31까지는 100분의 40)의 범위안에서 인상 또는 인하한 율을 해당 사업에 대한 보험요율로 하는 개별실적요율제도를 채택하고 있다.

개별실적요율

= 해당사업종류의 일반요율 \pm (해당사업종류의 일반요율 \times 수지율에 의한 증감비율)

* 수지율 = 과거 3년간 보험급여 총액을 보험료 총액으로 나눈 비율

3. 재해보상

가. 보험급여 수급권자

보험급여의 수급권자는 산업재해보상보험 적용대상이 되는 사업장에 종사하는 근로자로서 업무상의 사유에 의한 부상, 질병, 신체장해가 남은 피재근로자 또는 사망한 근로자의 유족이 되며, 당해사업장이 산재보험에 가입하였는지의 여부에 관계없이 보험급여를 청구할 수 있다.

나. 보상대상

근로자가 업무상의 사유로 부상, 질병, 신체장해 또는 사망한 경우 즉 업무상의 재해가 보상대상이다. 업무상 사유란 업무와 관련하여 부상, 질병, 신체장해 또는 사망을 발생케 한 사유를 말하며 동 재해와 상당한 인과관계가 있는 경우에 보상대상이 된다. 업무상 재해 인정의 일반적 기준은 사업주의 지배 관리하에 근로자가 작업중, 작업준비중, 작업종료전후에 업무와 관련하여 발생하였거나 근로자가 담당하는 업무와 재해 발생간에 상당한 인과관계가 있는 경우 등이다.

다. 보험급여 지급기준

보험급여 산정의 기초는 근로자의 평균임금이다.

라. 보험급여의 내용

급여는 그 성격에 따라 요양급여, 휴업급여, 장애급여, 간병급여, 유족급여, 상병보상연금, 장의비가 있다. 요양급여는 치료내용과, 기간, 금액에 제한없이 치유될 때까지 지급(대기기간: 3일)함으로써, 질병발생에 따른 비용을 보상한다. 또한 요양급여를 받는 근로자가 요양개시 후 2년을 경과하여도 부상 또는 질병이 치유되지 아니하고 폐질자가 된 경우에는 요양급여 이외 상병보상연금을 지급한다.^{주9)} 나아가 산재로 인해 발생한 노동능력 상실을 보상하고자 근로자 평균임금의 70%에 해당하는 금액을 휴업급여로 지급하고 있다.

한편, 소득보장적 기능을 지닌 급여는 휴업급여 외에도 산재로 인해 장애가 발생한 경우 장애급여를 통해 소득이 감소되는 것을 보전하고 있다. 여기서 장애란 부상 또는 질병이 치유되었으나 신체에 남은 영구적인 정신적, 육체적 훼손으로 인하여 생긴 노동력의 손실 또는 감소된 상태를 말한다. 즉, 산재에서는 장애를 의학적 차원뿐 아니라 노동능력차원에서도 고려하여, 그 상실된 부분을 보장하고자 한다. 이를 통한 장애급여수준은 보수연액의 90%~15%로서, 중증 장애에 대한 산재보험의 장애급여 수준은 높은 편이다. 또한 산재근로자의 경우 업무상 재해의 경우 산재보험에서 보장하고, 일반 재해근로자의 경우 국민연금을 통해 보장이 받을 수 있도록 규정하여, 산재보험의 장애급여 100%와 국민연금에서 지급하는 장애연금의 50%를 병급받을 수 있다.

주9) 연금수급권자에게는 휴업급여를 지급하지 아니한다.

〈표 4-6〉 산업재해보상보험의 급여종류 및 수준

종류	급여내용	급여수준	급여방식
요양급여	<ul style="list-style-type: none"> 내용: 산재로 인한 부상 또는 질병시 치료를 위한 급여. 범위: 진찰, 약제 또는 진료재료와 의지 기타 보철구의 지급, 처치·수술·기타의 치료, 의료시설에의 수용, 간병, 이송, 기타 노동부령이 정하는 사항이 된다. 	<ul style="list-style-type: none"> 요양비의 전액: 치료내용, 기간, 금액에 제한없이 치유될 때까지 요양기간 4일 이상일 때 적용(3일 미만일 때는 산재보험급여가 아닌 근로기준법에 의하여 사용자가 재해보상을 함) 	일시금
휴업급여	업무상 상병 때문에 일시적으로 노동능력이 상실되어 소득이 없는 경우	1일당 평균급여의 70%. 취업하지 못한 기간이 3일 이내인 때에는 산재보험급여로서 지급하지 아니하고 근로기준법에 의하여 사용자가 휴업보상을 함	일시금
장해급여	근로자가 업무상 부상 또는 질병으로 인해 당해 부상 또는 질병과 상당한 인과관계가 있는 장해가 남게 되는 경우에 지급하는 보험급여	<ul style="list-style-type: none"> 장해등급에 따라 차등지급 - 연금: 평균임금의 138일분 ~ 329일분(90.1%) - 일시금: 평균임금의 55일분 ~ 1,474일분 	<ul style="list-style-type: none"> 1~3급: 연금 장해등급 4~7급: 연금 및 일시금 중 선택 장해등급 8~14급: 일시금
간병급여	요양급여를 받은 후 의학적으로 상시 또는 수시로 간병이 필요할 경우	<ul style="list-style-type: none"> 수시간병: 월 19,330원 상시간병: 월 29,000원(2001.9.1~2002.8.31) 	월 단위
유족급여	재해근로자의 사망시 그 유가족이 받게되는 급여	수급자격자의 수에 따라 연금의 경우 67%(4인)부터 52%(1인)까지지급.	선택가능 (연금/일시금)
장의비	재해근로자 사망시 지급	<ul style="list-style-type: none"> 평균임금의 120일분 최고금액: 8,904,930원/1일 최저금액: 6,022,400원/1일 	일시금
상병보상연금	요양급여 2년이 경과하고도 부상·질병이 치유되지 아니하고 폐질자가 된 경우. 요양급여이외 지급. 연금수급권자는 휴업급여를 수급하지 못함	장해등급 1-3급과 동일. 1급: 평균임금의 329일분(90.1%) 2급: 평균임금의 291일분(79.7%) 3급: 평균임금의 257일분(70.4%)	연금

자료: 산재보험연보 편집, 2002(노동부)

〈표 4-7〉 장애급여표

(평균임금기준)

장애등급	장해보상연금	장해보상일시금
제 1급	평균임금의 329일분	1,474일분
제 2급	291일분	1,309일분
제 3급	257일분	1,155일분
제 4급	224일분	1,012일분
제 5급	193일분	869일분
제 6급	164일분	737일분
제 7급	138일분	616일분
제 8급		495일분
제 9급		385일분
제10급		297일분
제11급		220일분
제12급		154일분
제13급		99일분
제14급		55일분

장애^{주10)}등급은 신체장애의 정도에 따라 14등급 141종으로 나누고 있으며, 그 급여는 장해보상일시금 또는 장해보상연금으로 나누어 장애등급 1~3급은 연금으로, 장애등급 4~7급의 해당자는 선택에 따라 지급받을 수 있다. 장해보상연금을 수령하게 될 경우 종신토록 지급되어 민사배상수준보다 높으며, 만약 연금수급권자가 사망한 경우 연금액을 지급당시 각각의 평균임금으로 나눈 일수의 합계가 장애일시금의 일수에 미달하는 경우에는 그 미달하는 일수에 수급권 소멸당시의 평균임금을 곱하여 산정한 금액을 유족에게 일시에 지급한다.

주10) 신체를 해부학적 관점에서 장애를 부위별로 나누고, 이를 기능의 면에 중점을 둔 생리학 적 관점에서 다시 수종의 장애군으로 나누어 이를 장애계열이라 하며, 장애를 노동능력의 상실정도에 일정한 순서로 배열하여 이를 장애서열이라 한다. 장애계열은 병합장애에 있어서 신체장애가 둘 이상 인지의 여부의 판단기준이 되며, 하나의 장애가 관찰방법에 따라서는 장애등급표상 2급 이상의 등급에 해당된다고 생각되는 경우가 있으나 이는 복수의 관점으로 평가하는데 지나지 아니하므로 이때는 상위등급을 적용한다. 계열을 달리하는 신체장애가 2급 이상 있을 경우에는 중한 쪽의 등급을 1~3등급 인상하는 방법 등으로 조정을 하게 된다.

마. 보험급여 지급현황

보험급여는 산재보험 적용대상 사업장 소속 근로자가 사업주의 지배관리하에서 근로계약에 의한 업무를 수행하는 중에 업무와 관련하여 부상, 질병, 신체장애 또는 사망한 경우 수급권자의 청구에 의하여 지급한다.

2002년도 산재보험사업연보에 따르면, 2,020,335백만원의 보험급여가 지급되어 전년 1,744,560백만원에 비하여 15.8%가 증가하였으며, 지급건수도 전년 1,505,803건에 비해 15.1% 증가하였다.

2002년도 급여별 지급현황을 보면 휴업급여가 628,739백만원으로 전체 보험급여액의 31.1%를 차지하고 있으며, 다음으로 요양급여 609,002백만원(30.1%), 장해급여 514,398백만원(25.5%), 유족급여 151,757백만원(7.5%), 상병보상연금 94,135백만원(4.7%), 장의비 19,091백만원(0.9%), 간병급여 3,213백만원(0.2%)의 순으로 지급되었다.

〈표 4-8〉 급여별 보험급여 지급현황

(단위: 명, 건, 백만원, %)

구분	2002. 12			2001. 12			증감률 (급여액)
	수급자수	지급건수	금액	수급자수	지급건수	금액	
합계	162,283	1,732,467	2,020,335	143,216	1,505,803	1,744,560	15.81
요양급여	139,646	1,029,475	609,002	123,994	885,275	536,464	13.52
휴업급여	105,135	458,388	628,739	98,318	424,237	523,306	19.46
장해급여	39,964	142,081	514,398	34,207	120,098	447,005	15.08
유족급여	5,133	42,608	151,757	3,497	22,464	134,576	12.77
상병연금	4,926	53,552	94,135	4,498	49,475	80,761	16.56
장의비	2,602	2,615	19,091	2,643	2,692	18,255	4.58
간병급여	476	3,748	3,213	228	1,562	1,193	169.39

자료: 노동부, 『산재보험사업연보』, 2002.

수급자 1인의 보험급여 평균지급액 현황을 보면 장해보상일시금은 12,369,091원, 휴업급여는 5,980,290원, 요양급여는 4,361,042원, 유족보상일시금은 54,225,513원으로 나타났다.

〈표 4-9〉 보험급여 평균지급액(2002년)

(단위: 원)

구분	수급자 1인당 요양급여	수급자 1인당 휴업급여	수급자 1인당 장해보상일시금	수급자 1인당 유족보상일시금
지급액	4,361,042	5,980,299	12,369,091	54,225,513

자료: 노동부, 산재보험사업연보, 2002.

제 3 절 국민기초생활보장제도

1. 제도의 내용

국민기초생활보장법은 생활보호법에서 나타났던 여러 가지 문제점^{주11)}을 해결할 수 있도록 도입되었다. 따라서 근로능력 빈자에 대해서도 현금급여가 주어지게 되었으며, 소득평가액에 재산의 소득환산액을 포함한 소득인정액 개념이 도입되었다. 또한, 급여에 있어서도 가구의 소득인정액과 급여의 합계가 최저생계비 이상이 되도록 법에 규정하였고, 자활지원에 관한 구체적인 내용을 포함하였다.

가. 보장단위

수급자 선정에 있어 보장을 어떤 단위로 할 것인지는 매우 중요한 문제이다. 가구로 하는가 개인으로 하는가 그리고 가구의 가구원을 어떻게 규정하는가에 따라 수급자가 될 수도 있고, 생계급여액에도 차이가 발생할 수 있게 된다.

주11) 공공부조제도로써 최종적인 사회안전망의 역할을 수행하여야 하는 생활보호법은 경제위기를 맞아 한계를 나타내게 되었다. 첫째, 생활보호법은 근로능력이 있는 사람을 대상자에서 배제하면서 경제위기를 맞이하여 생계를 유지하기 어렵게 된 근로능력이 있는 저소득층은 국가의 보호대상에서 제외되어 사각지대로 남게 되었다. 둘째, 생활보호법에서는 국가가 거택보호대상자에게도 생계보호비를 최저생계비가 되도록 지급할 의무가 없었다. 셋째, 재산은 있으나 소득이 없는 가구가 최저생활을 못하는 경우 재산기준에 의해서 수급자가 될 수 없었다. 넷째, 실직 등으로 생활보호대상자가 된 경우에도 생활보호법은 이들이 스스로 자활할 수 있도록 적절히 지원할 수 없었다.

국민기초생활보장법 제4조제3항의 규정^{주12)}에 의해 가구(세대)를 단위로 하여 급여를 행하되, 특별히 인정되는 경우 개인단위의 급여를 행할 수 있도록 하고 있다. 따라서 가구는 수급자를 선정하는 단위일 뿐 아니라 급여액을 결정하고 지급하는 기본단위가 된다. 개인단위 보호에는 가구원 중 특별히 보호가 필요한 일부 가구원만을 별도가구로 간주하여 보호할 수 있는 경우 등을 포함하고 있다.

나. 수급자 선정기준

국민기초생활보장법 제5조에서는 수급자 선정기준을 “부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 또는 부양을 받을 수 없는 자로서, 소득인정액이 최저생계비 이하인 자”로 규정하고 있다. 따라서 2004년 기준, 수급자로 선정되기 위해서는 소득인정액^{주13)} 기준과 부양의무자 기준을 동시에 충족시켜야 한다고 규정하고 있다.

첫째, 소득기준이 되는 소득인정액은 소득평가액과 재산의 소득환산액을 기준으로 한다. 가구별로 산정된 소득인정액을 가구별 최저생계비와 비교하여 수급자가 선정되며 급여액이 결정된다. 단, 2002년 12월 31일 현재 수급자로 선정·보호 중인 자(특례수급자 포함)중에서 재산의 소득환산제 적용으로 인하여 수급자 자격을 상실하는 자에 대하여 '04.12.31까지 한시적으로 의료급여가 제공된다.

〈표 4-10〉 2004·2003년도 가구별 최저생계비^{주14)}

가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인
2004(원/월)	368,226	609,842	838,796	1,055,090	1,199,637	1,353,680
2003(원/월)	355,774	589,219	810,431	1,019,411	1,159,070	1,307,904

주: 7인 이상 가구 : 1인 증가시마다 154,043원씩 증가(7인 가구 1,507,723원)

자료: 보건복지부, 「2004년도 국민기초생활보장사업 안내」

주12) ‘보장기관은 이 법에 의한 급여를 세대를 단위로 하여 책정하되, 특히 필요하다고 인정하는 경우에는 개인을 단위로 하여 행할 수 있다’

주13) 소득인정액 기준은 소득평가액과 재산의 소득환산액을 합한 금액으로서, 2003년부터 재산기준(금액, 주택 및 농지 면적, 승용차)은 재산의 소득환산액으로서 소득인정액에 포함되게 된다.

주14) 최저생계비를 이용하여 계산하는 금액은 모두 원단위로 계산하여 사용하게 됨.

[그림 4-1] 소득인정액 산정방식

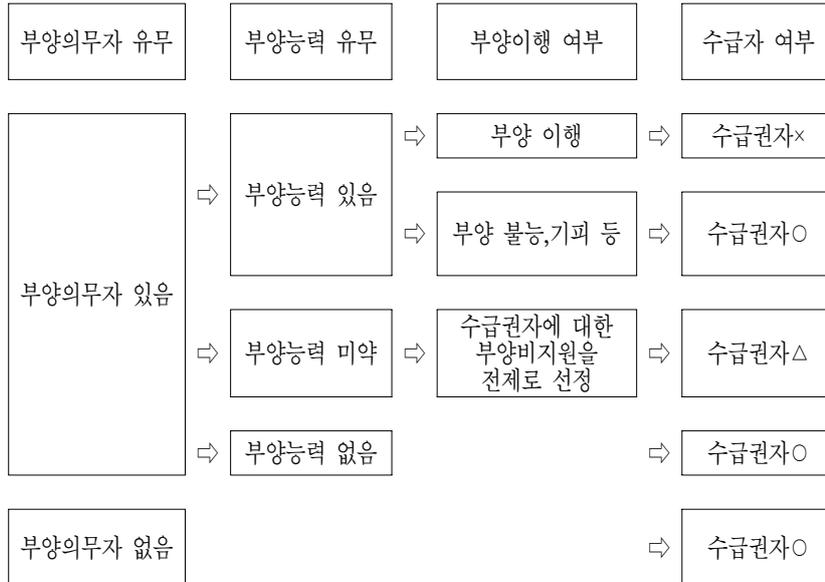
$$\begin{aligned} \text{소득인정액} &= \text{소득평가액} + \text{재산의 소득환산액} \\ &= \text{실제소득} - \text{가구특성별 지출비용} - \text{근로소득공제} \\ &\quad + (\text{재산} - \text{기초공제액} - \text{부채}) \times \text{소득환산율} \end{aligned}$$

※ 소득평가액 및 재산의 소득환산액이 (-)인 경우는 0원으로 처리

자료: 보건복지부, 「2004년도 국민기초생활보장사업 안내」

둘째, 부양의무자 기준을 충족해야 한다. 국민기초생활보장법에서의 부양의무자의 범위는 수급권자의 배우자, 수급권자의 직계혈족(조부모, 부모, 아들, 딸 등), 수급권자의 직계혈족의 배우자(며느리, 사위 등), 수급권자와 생계를 같이 하는 2촌 이내의 혈족(형제, 자매 등)으로 규정하고 있다. 이러한 부양의무자에 대해서 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 경우에 부양의무자 기준에 충족된 것으로 본다. 부양능력의 판정은 부양의무자 가구의 소득 및 재산으로 판정하게 된다.

[그림 4-2] 2002년 부양의무자 기준



자료: 보건복지부, 「2004년도 국민기초생활보장사업 안내」

국민기초생활보장제도는 이러한 두 가지 기준을 모두 충족시키는 경우 수급가구로 선정하고 있다. 다만 이 기준을 엄격하게 적용할 경우 실제 보호되어야 할 가구가 보호받지 못하게 되므로, 특례기준을 두어 수급권자를 보호하고 있다. 특례의 내용은 다음 표와 같다.

〈표 4-11〉 2004년 특례수급 구분, 대상자 및 급여내용

특례구분	특례대상	급여내용
수급권자 재산금액 기준의 특례	<ul style="list-style-type: none"> ·노인, 중증장애인 등 근로능력이 없는 자로만 구성된 가구는 소득환산 대상에서 제외(단, 재산가액이 6,000만원 이내에 해당하고 소득환산율이 100% 적용되는 승용차가 없는 가구에 한함) ·재산처분의 곤란으로 재산의 소득환산이 어려운 다음 경우에 해당되는 가구에 대해서는 해당 재산을 소득환산대상에서 제외. 다만, 재산가액이 6,000만원 이내에 해당하고 소득환산율이 100% 적용되는 승용차가 없는 가구에 한함 ·가구특성이나 생활실태 등으로 보아 생계유지가 어려운 경우로서 보장기관이 소득환산의 대상으로 하기가 곤란하다고 판단한 가구의 재산에 대해서는 시·군·구 생활보장위원회의 심의·의결을 거쳐 해당재산을 소득환산대상에서 제외할 수 있음 	일반수급자와 동일
부양의무자 기준의 특례	<p>1) 부양의무자 재산기준 특례</p> <ul style="list-style-type: none"> ·소득기준 : 부양의무자의 실제소득이 부양의무자 가구의 최저생계비의 50% 이하 ·재산기준 : 부양의무자의 재산의 소득환산액이 '수급권자 및 부양의무자' 각각의 최저 생계비를 합한 금액의 42% 이상 100% 미만 ·가구특성 : 국민기초생활보장법시행령 제7조의 규정에 의한 근로능력이 있는 가구원이 없거나 또는 재산이 주택(전세 포함)에 한정되어 있는 경우 <p>2) 의료급여 특례관련 부양의무자 기준 특례</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 개별가구의 소득인정액이 최저생계비 이하인 가구 ② 부양의무자의 부양능력이 다음의 하나에 해당하는 가구 <ul style="list-style-type: none"> ㉠ 부양의무자의 실제소득이 수급권자 및 당해 부양의무자 각각의 최저생계비를 합한 금액의 120% 미만인 경우 ㉡ 부양의무자 각각의 최저생계비를 합한 금액의 42% 이상 100% 미만인 경우 ㉢ 부양의무자의 실제소득이 수급권자 및 당해 부양의무자 각각의 최저생계비를 합한 금액의 120% 이상 150% 미만인 경우 ③ 만성·회귀질환 등으로 6개월 이상 치료를 요한다고 시장·군수·구청장이 인정하는 자 	<p>1) 일반수급자와 동일</p> <p>2) 만성·회귀질환자 개인에 대해서만 2종 의료급여를 제공</p>
의료급여 특례	<ul style="list-style-type: none"> ·실제소득에서 6개월 이상 지속적으로 지출되는 의료비를 공제하면 수급자 선정요건에 해당하나, 수급자 선정 이후에는 공제 대상 지출이 발생하지 않아 소득인정액이 최저생계비를 초과하는 가구 ·부양의무자 기준은 충족하지만 소득인정액이 최저생계비를 초과하여 수급자로 선정되지 못하는 가구 중에서 다음에 해당하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 소득평가액이 최저생계비 이하이고 재산가액이 7,000만원 이하이며, 소득환산율이 100% 적용되는 승용차를 보유하고 있지 않은 가구로서 만성·회귀질환 등으로 6개월 이상 치료를 요하는 자가 있는 가구 	개인에 대한 의료·해산·장제급여
교육급여 특례	<ul style="list-style-type: none"> ·실제소득에서 중고등학생 학비(입학금, 수업료)로 지출되는 비용을 공제하면 수급자 선정요건에 해당하나, 수급자 선정 이후에는 공제대상 지출이 발생하지 않아 소득인정액이 최저생계비를 초과하는 가구 	개인에 대한 교육·해산·장제급여
자활급여 특례	<ul style="list-style-type: none"> ·자활근로, 자활공동체, 자활인턴 등 자활사업에 참가하여 발생한 소득으로 인하여 소득인정액이 최저생계비를 초과한 경우 	자활·해산·장제급여
타법률에 의한 특례	<ul style="list-style-type: none"> ·북한탈주 이민, 일군 위안부, 인간면역결핍바이러스감염자는 별도의 기준 	일반수급자 이상
기타 수급권자 범위의 특례	<ul style="list-style-type: none"> ·영주귀국사할린인, 한센병 정착촌 거주자, 보장시설 생활자, 사회취약계층에 대한 특별보호대책 	일반수급자 이상

자료: 보건복지부, 「2004년도 국민기초생활보장사업 안내」

다. 급여

국민기초생활보장 수급자에게는 생계급여, 주거급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 의료급여 등 각종 급여가 지급되고 있다. 이러한 국민기초생활보장제도 급여의 기본원칙은 첫째, 최저생활보장의 원칙으로 각종 급여를 지급하여 최저생활이 가능하도록 할 수 있어야 한다. 둘째, 보충급여의 원칙이다. 급여수준은 생계·주거·의료·교육 급여액과 수급자의 소득인정액을 포함한 총금액이 최저생계비 이상이 되도록 지원한다. 셋째, 자립지원의 원칙으로 근로능력이 있는 수급자에게는 자활사업에 참여할 것을 조건으로 급여를 지급하고, 조건불이행자에게는 수급자 본인의 생계급여의 일부 또는 전부를 지급하지 않을 수 있다. 넷째, 개별성의 원칙으로 급여수준을 정함에 있어 개별적 상황을 최대한 반영한다. 다섯째, 가족부양 우선의 원칙으로 부양의무자에 의해 부양될 수 있는 경우 이를 우선하며, 경우에 따라 보장비용을 징수할 수 있다. 여섯째, 타급여 우선의 원칙으로 급여의 수준을 결정함에 있어 다른 법령이나 제도에 의해 보호가 되는 경우 이를 제외한다.

국민기초생활보장 수급자에 대한 급여는 현금급여와 현물급여로 구분할 수 있다. 현금급여는 생계급여 및 주거급여(일부는 현물)이며, 현물급여는 이외의 모든 급여로 볼 수 있다.

1) 생계급여

생계급여는 일반수급자에게 지급되는 생계급여가 있으며, 급여실시여부 결정 전에 긴급히 생계급여를 하여야 할 필요가 있는 경우 긴급생계급여, 보장시설에 입소한 수급자에게는 시설생계급여, 조건부 수급자에게는 조건부로 생계급여를 지급하게 된다.

일반수급자에게 지급되는 생계급여를 살펴보면, 생계급여 대상자는 2002년에는 의료·교육·자활특례자, 에이즈쉼터, 노숙자 쉼터 및 한국갱생보호공단시설 거주자를 제외한 모든 수급자를 대상으로 하였다.

생계급여액은 현금급여기준에서 가구의 소득인정액과 주거급여액을 차감하여

산정된다. 현금급여기준은 최저생계비에서 현물급여형태로 지급되는 의료비·교육비 및 타법지원액(주민세, TV수신료 등)을 차감한 금액으로서, 소득이 없는 수급자가 받을 수 있는 최고액의 현금급여(생계·주거급여)수준을 의미한다.

〈표 4-12〉 2004년 최저생계비, 타지원액 및 현금급여기준

구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구
최저생계비(A)	368,226	609,842	838,797	1,055,090	1,199,637	1,353,680
타 지원액(B)	44,040	72,937	100,321	126,189	143,477	161,900
현금급여기준(C=A-B)	324,186	536,905	738,476	928,901	1,056,160	1,191,780
주거급여액(D)		33,000		42,000		55,000
생계급여액(E=C-D)	291,186	503,905	696,476	886,901	1,001,160	1,136,780

주: 1) 7인 이상 가구의 최저생계비 : 1인 증가시마다 154,043원씩 증가(7인 가구 : 1,507,723원)
 2) 7인 이상 가구의 현금급여기준 : 1인 증가시마다 135,620원씩 증가(7인 가구 : 1,327,400원)

자료: 보건복지부, 『2004년도 국민기초생활보장사업 안내』

생계급여는 원칙적으로 가구단위로, 수급자가 살고 있는 주거에서, 수급자 계좌에 입금되며, 금융기관이 없는 지역에 거주하는 등 부득이한 사유가 있는 경우 수급자에게 직접 지급이 가능하다.

긴급생계급여는 주소득원의 사망, 질병 또는 행방불명 등으로 갑자기 생계유지가 어려운 경우, 부 또는 모의 가출 등으로 갑자기 생계유지가 어려운 경우 등 급여실시여부 결정전에 긴급히 생계급여를 하여야 할 필요가 있는 경우 시·군·구청장의 직권에 의해 생계급여를 실시할 수 있으며, 급여액은 최저생계비 중 식료품비에 해당하는 금액을 지급한다.

〈표 4-13〉 2004년 국민기초생활보장제도의 긴급생계급여액

가구규모	1인 가구	2인 가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구
지급액(원)	149,870	248,210	341,390	429,430	488,260	550,950

주: 7인 이상 가구는 가구원 1인 추가시 62,690원 추가지급

자료: 보건복지부, 『2004년도 국민기초생활보장사업 안내』

시설생계급여는 보장시설에 입소한 수급자에게 주식비, 부식비, 연료비, 피복비 등을 현금으로 지급하게 되며, 1인당 1일의 지급액은 2004년 기준으로 3,305 원이다.

조건부 생계급여는 조건부 수급자로 결정된 자에게 자활지원계획에 따라 자활에 필요한 사업에 참가할 것을 조건으로 생계급여를 실시하는 것으로 자활사업 참여의 조건을 이행하지 않는 경우 조건을 이행할 때까지 본인의 생계급여의 일부 또는 전부를 정지하게 된다. 생계급여 중지액은 조건부수급자 본인의 생계급여액이 되는데, 생계급여표상 동일 소득등급에서 가구원이 1인 추가됨에 따라 증가되는 생계급여액을 본인의 생계급여액으로 본다. 즉, 조건 불이행 본인을 뺀 나머지 가구원만을 기준으로 동일 소득등급에 해당하는 생계급여액을 지급하는 것이다.

2) 주거급여

주거급여는 수급자의 주거실태에 따른 적절한 급여가 이루어지도록 하고 수급자가 보다 나은 주거환경에서 거주할 수 있도록 유도하기 위하여 국민기초생활보장법에서 생계급여에서 분리, 신설되었으며, 수급자에게 주거안정에 필요한 임차료, 유지수선비 등을 지급하는 것이다.

주거급여는 수급자로서 주거급여가 불필요하거나 타법령 등에 의하여 주거를 제공받고 있는 자¹⁵⁾에 대해서는 지급하지 않는다. 주거급여는 생계급여에 포함되어 있는 부분과 주거급여로서 분리된 부분이 있다. 그 금액을 보면 아래표와 같다.

주거급여는 자가가구 등을 제외한 모든 주거급여 대상자에게 현금급여로 지급된다. 자가가구 등에 해당되는 가구는 현금급여액으로 70%를 지급하고, 나머지 30%는 자가가구 등의 주거환경을 개선하고, 수급자가 참여하는 집수리도우미사업을 활성화하기 위해서 직접적인 집수리 등의 현물서비스로 제공된다. 본

주15) 의료·교육·자활급여 특례수급자, 보장시설수급자, 국가 및 지방자치단체가 운영비를 지원하는 '노숙자 쉼터' 및 '법무부 산하 한국갱생보호공단 시설'에 거주하는 수급자 등

인 부담, 지자체 자체예산(가옥수리 보조금), 이웃돕기 성금 등을 추가활용 할 수 있다. 주거현금급여액과 주거현물급여액은 다음과 같다.

〈표 4-14〉 2004년 최저주거비 보장현황

(단위: 원/월)

가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인
생계급여에 포함된 주거비	38,436	85,309	120,726	162,687	177,730	207,614
주거급여	33,000		42,000		55,000	
계 (최저주거비)	71,436	118,309	162,726	204,687	232,730	262,614

주: 최저주거비: 가구별 최저생계비의 19.4%

자료: 보건복지부, 「2004년도 국민기초생활보장사업 안내」

〈표 4-15〉 2004년 주거 현금급여액 및 현물급여액

(단위: 원/월)

구분		1~2인가구	3~4인가구	5~6인가구	7인 이상 가구
현금급여액	주거급여액 (일반)	33,000	42,000	55,000	6인 가구의 1인당 급여액에 당해 가구원수를 곱하여 산정
	(자가가구 등)	23,100	29,400	38,500	
현물급여액	주거급여 (현물)	9,900	12,600	16,500	7인 가구의 주거 현금급여액에서 30%를 곱하여 산출함

자료: 보건복지부, 「2004년도 국민기초생활보장사업 안내」

3) 교육급여

저소득층 자녀에 대하여 적절한 교육기회를 제공함으로써 자립능력을 배양함과 동시에 빈곤의 세습을 방지하기 위하여 교육급여를 지급하게 된다. 교육급여는 중·고등학교에 입학 또는 재학하거나 이와 동등한 학력이 인정되는 각종 학교, 평생교육법에 의한 평생교육시설의 학습에 참가하는 자가 있는 경우 지급되며, 중학교 의무교육이나 장학금 수혜나 장학상 필요한 경우를 제외한 학비를 감면 또는 면제받는 경우 교육급여는 지급되지 않는다.

지원 내용은 학교 소재지의 급지에 따른 입학금과 수업료가 지급되고, 교과서대

로 2004년 기준, 1인당(연 1회) 10만원이 학기초에 지급되며, 부교재비는 중학생 중에서 무상교육이 실시되어 수업료 및 입학금, 교과서대가 지급되지 않는 신입생에 대해 2004년 기준, 1인당(연 1회) 2만 8천원이 학년초에 지급된다.

4) 해산급여 및 장제급여

해산급여는 분만전과 분만후의 필요한 조치와 보호를 위해서 지급되며, 2004년에는 수급자인 여성이 출산을 한 경우 1인당 20만원을 현금으로 지급하고, 쌍둥이 출산시 30만원을 지급하는 등 추가 출생영아 1인당 10만원을 추가지급하였다.

그리고, 장제급여는 수급자가 사망한 경우 사체의 검안, 운반, 화장 또는 매장 기타 장제조치를 행하는데 필요한 금품을 지급하는 것으로 모든 수급자에게 지급하되, 국민건강보험법에 의하여 장제비를 지급 받는 경우 해당금액을 차감하여 지급하도록 되어 있다. 사망자가 단독가구주이고 부양의무자가 없는 경우는 우선 사망자의 재산에서 충당하고 부족한 경우 장제급여를 지급하도록 규정되어 있다. 장제급여액은 근로능력이 없는 자로만 구성된 가구(의료급여 1종)는 2004년 기준, 구당 50만원, 근로능력이 있는 가구원이 있는 경우(의료급여 2종)는 2004년 기준, 구당 30만원을 현금으로 지급하되, 금전지급이 적당하지 않는 아니하다고 인정되는 경우 물품으로 지급이 가능하다. 장제급여는 장제를 행하는 자에게 지급되며, 단독가구주의 사망 등 기타 불가피한 경우에는 시·군·구청장이 직접 장제를 행하도록 지정한 자에게 지급된다.

5) 의료급여

의료급여는 국민기초생활보장법에서 정하지 않고, 별도로 의료급여법에 의해 규정되고 있다. 의료급여도 세대(가구)를 단위로 급여하는 것을 원칙으로 하며, 특례수급권자, 시설수급자, 행려환자 등에 대해서는 개인단위로 급여한다. 의료급여는 1종 수급권자와 2종 수급권자로 구분한다. 다음 표는 1종 수급권자를 나타내며, 국민기초생활보장수급자 중에서 1종에 해당되지 않는 경우는 모두 2종 수급권자가 된다.

〈표 4-16〉 2004년 의료급여 1종 수급자

유형	단위	세부기준
국민기초생활보장수급자 중		
일반수급자	가구	-다음에 해당되는 자로만 구성된 가구 (가) 18세 미만인 자 (나) 65세 이상인 자 ※ '02년도 연령기준(61세 이상인 자) 및 '03년도 연령기준(63세 이상인 자)에 의하여 1종수급권자로 선정된 자에 대하여는 계속 1종수급권자로 선정 (다) 장애인고용촉진및직업재활법 제2조제2호에 해당하는 중증장애인 (라) 보건복지부장관이 정하는 질병 또는 부상에 해당하지 아니하는 질병·부상 또는 그 후유증으로 인하여 3월 이상의치료 또는 요양이 필요한 자(의사의 진단서 첨부) (마) 임산부 ※ 출산예정일이 속한 달을 기준으로 하여 출산일을 포함한 전3개월 및 출산일을 포함하지 않은 후3개월(총 6개월)을 임산부로 인정(출산월 4월이면 2월~7월까지 임산부) (바) 병역법에 의한 병역의무를 이행중인 자(공익근무요원, 상근 예비역 등) ※ 군복무확인서를 첨부하고, 복무기간 종료후에는 종별구분을 새로이 정할 것 (사) 근로능력이 없거나 근로가 곤란하다고 인정하여 보건복지부장관이 정하는 자 ※ 진단서 첨부 및 사실확인 후 선정
시설수급자	개인	국민기초생활보장 시설수급자
특례수급자	개인	국민기초생활보장 특례수급자중 의료급여 1종수급권자
희귀난치성 질환자	가구	보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환으로 6월 이상 치료를 받고 있거나 6월 이상 치료를 요하는 자가 속한 세대의 구성원(세대단위 급여)
기타		
이재민	가구	재해구호법 제2조에 해당하는 이재민이 발생한 경우 모든 이재민을 1종수급권자로 선정
의상자 및 의사자 유족	개인 가구	의사상자에우에관한법률에 의한 보상금을 받은 자로서 의상자 및 의사자 유족이 의료급여를 신청
독립유공자 국가유공자	가구	국가보훈처장이 의료급여가 필요하다고 요청한 자 중 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 자
중요무형문화재 무형문화재	가구	중요무형문화재 보유자 및 그 가족으로서 문화재청장이 의료급여가 필요하다고 요청한 자 중 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 자
북한이탈주민	가구	북한탈주이주민 및 그 가족으로서 보건복지부 장관이 의료급여가 필요하다고 인정하는 자
평주민주화 운동관련자	가구	-사망, 행방불명, 상이지는 가족까지, 기소 및 기소유예 처분을 받은 구속자는 본인만
행려환자	개인	-일정한 거소가 없는 자로서 경찰관서로부터 무연고자(부양의무자 없음)임을 확인받아 행려환자가 발생한 시장·군수·구청장이 수급권자로 인정한 자

자료: 보건복지부, 「2004년도 의료급여수급권자 선정기준」

의료급여의 수준은 1종 수급자는 급여비용 전액을 지원하고, 2종 수급자는 입원의 경우 급여비용의 80%를 지원하며, 외래의 경우 제1차 의료기관에서는

본인부담금이 1,000원(약국 500원)을 제외한 금액을 지원하며, 제2차 및 제3차 의료기관에서는 급여비용의 80%를 지원한다. 의료급여의 기준은 1990년부터 건강보험의 행위별수가제와 동일하며, 다만, 정신과 입원, 혈액투석 외래수가는 정액수가로 별도 운영하고, 건강보험에서 비급여인 식대, 영안실 안치료는 별도 급여로 지급된다. 그리고 2002년 1월부터 의료급여일수 365일 상한제를 실시하고 있으며, 급여일수를 연장할 경우에는 승인제를 도입하고 있다.

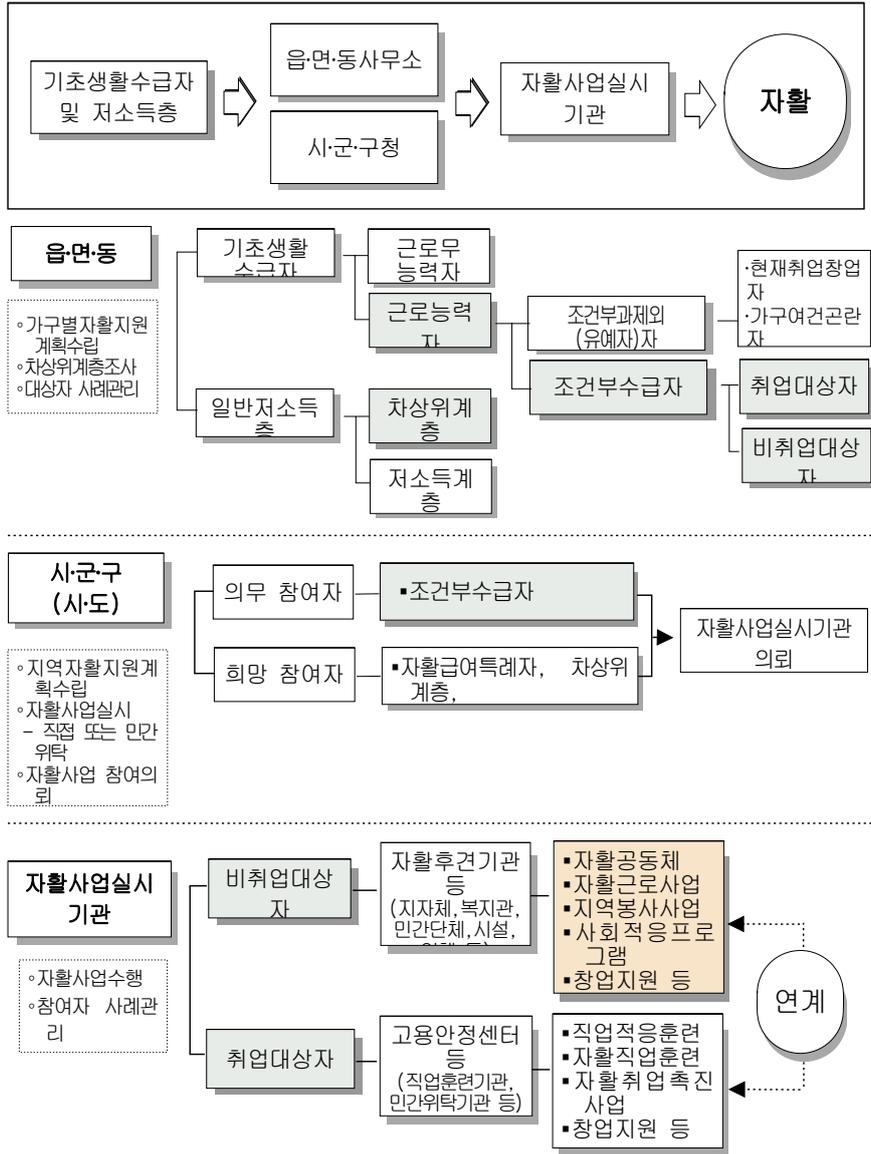
의료급여제도 운영상 주체는 보건복지부(총괄·조정기관), 시·군·구(보장기관), 수급자, 의료급여기관(의료기관, 약국, 보건소 등), 국민건강보험공단(급여 지급기관), 건강보험심사평가원(급여비용 심사기관)으로 구성된다.

6) 자활급여

자활급여는 자활사업에 의해 지원되는 각종 사업들에서 얻는 소득 등을 의미한다. 여기서는 자활사업에 대해 간략히 설명하고자 한다.

자활사업대상자는 의무참여자와 희망참여자로 나뉠 수 있는데, 의무참여자는 조건부수급자로서 근로능력이 있는 수급자 중에서 자활사업 참여를 조건으로 생계급여를 지급받는 자이다. 조건부수급자는 조건으로 제시된 자활사업에 참여하지 않으면 생계급여가 중지된다. 희망참여자는 자활급여특례자, 일반수급자, 차상위계층로서 신청에 의해서 자활사업에 참여할 수 있다. 자활급여특례자는 수급자가 자활사업에 참가하여 발생한 소득으로 소득인정액이 선정기준을 초과한 자, 일반수급자는 조건부수급자가 아닌 수급자, 차상위계층은 수급자가 아닌 자로서 실제소득이 최저생계비의 120% 미만인 자를 의미한다.

[그림 4-3] 자활사업 흐름도



자료: 보건복지부, 「2004년도 자활사업안내」

의무참여자인 조건부수급자는 다음과 같다. 우선 기초생활수급자를 근로능력과 무능력자로 구분하고, 근로능력자 중에서 다음의 네 가지의 경우에 해당되지 않는 경우 조건부 수급자가 된다.

① 개별 가구 또는 개인의 여건 등으로 자활사업에 참가하기가 곤란한 자(미취학 자녀, 질병·부상·장애 등으로 거동이 곤란한 가구원 또는 치매 등으로 특히 보호가 필요한 가구원을 양육·간병·보호하는 수급자로서 가구별 1인에 한함)

② 근로 또는 사업에 종사하는 대가로 소득을 얻고 있는 자(주당 평균 3일 이상 (1일 6시간 이상에 한함) 근로에 종사하거나 주당 평균 4일 이상의 기간동안 22시간 이상의 근로에 종사하는 자)

③ 환경변화로 적응기간이 필요하다고 인정되는 자(3개월에 한함, 보장시설 퇴소자, 학교 졸업자, 입영예정자 또는 전역자 등),

④ 기타 자활사업에 참가할 것을 조건으로 생계급여를 지급하는 것이 곤란하다고 보건복지부 장관이 정하는 자(18세 이상의 중·고교 재학생, 알코올중독 또는 향정신성 약물중독 등으로 치료 과정에 있는 자)

조건부 수급자는 특성에 맞는 자활프로그램 제공을 위해 취업대상자, 비취업대상자로 구분되며, 구분 기준은 조건부 수급자의 근로능력, 자활욕구, 가구여건 등을 고려하되, 자활욕구와 근로능력정도간 불일치가 클 경우에는 읍면동의 사회복지전담공무원이 근로능력점수^{주16)} 등을 참고하여 최종 결정하게 된다.

비취업대상자는 자활공동체, 자활근로사업, 지역봉사사업, 사회적응프로그램, 창업지원 등을 자활후견기관이 제시하는 사업에 참여할 수 있고, 취업대상자는 직업적응훈련, 자활직업훈련, 자활취업촉진사업, 창업지원 등을 고용안정센터가 추진하는 사업에 참여하게 된다.

구체적인 자활사업을 보면, 먼저 자활공동체 지원사업은 2인 이상의 수급자 또는 저소득층이 상호·협력하여 조합 또는 공동사업자의 형태로 탈빈곤을 위한 자활사업을 운영하는 업체에 대해 자활을 위한 사업자금의 용자, 국·공유지 우선 임대, 국가 또는 지방자치단체가 실시하는 사업의 우선위탁, 국가 또는 지방

주16) 근로능력 점수(총점 100점)산정은 연령(40점), 건강상태(30점), 직업이력 및 학력(30점)을 합산하며, 70점 이상이면 취업대상자가 되며, 70점 미만이면 비취업대상자가 된다.

자치단체가 조달구매시 공동체 생산품의 우선구매, 기타 수급자의 자활촉진을 위한 각종사업을 지원한다. 자활공동체 설립요건은 자활공동체 구성원 중 기초생활보장수급자가 1/3 이상이어야 하며, 조합 또는 부가가치세법상의 2인 이상의 사업자로 설립, 모든 구성원에 대해 자활근로임금(월 50만원 기준) 이상의 수익금 배분이 가능하여야 한다. 지원기간은 지원대상 자활공동체로 결정한 날로부터 2년동안이다.

두 번째로 자활근로사업은 한시적인 일자리 제공이 아닌 저소득층의 자활촉진을 위한 공동체 창업 등을 위한 기초능력배양에 중점을 두는 것으로, 참여자의 자활능력과 사업유형에 따라 근로유지형, 사회적일자리형, 인턴형, 시장진입형으로 나뉜다. 자활후견기관이 실시하는 자활근로사업에 참여하는 수급자·차상위계층은 자활근로사업의 참여대가로 자활급여를 받게 된다. 자활급여기준은 다음과 같다.

〈표 4-17〉 2004년 자활급여기준(인/일/원)

구 분	수급자 및 차상위계층			비고
	계	급여	실비	
시장진입형	28,000	25,000	3,000	
(기술·경력자)	31,000	28,000	3,000	
인턴형	25,000	22,000	3,000	
사회적일자리형	25,000	22,000	3,000	
(기술·경력자)	28,000	25,000	3,000	
근로유지형	20,000	17,000	3,000	※ 차상위계층 참여불가

자료: 보건복지부, 「2004년도 자활사업안내」

지역봉사는 근로능력이 낮은 수급자를 대상으로 지역사회 자원봉사 활동을 통해 근로의욕을 유지하고 지역사회 참여기회를 제공하는 것으로, 조건부수급자 및 수급자 중 희망자에 한해 민간에 위탁하거나 시군구에서 직접 시행이 가능하다. 지역봉사 참가자에게는 실비로 3천원(인/일)이 지급된다. 지역봉사의 종류로는 목욕봉사, 푸드뱅크사업, 가정봉사, 육아봉사 등 재가복지사업, 교통지도 등 지역복지사업, 공원 및 목욕탕 등 시설관리사업, 가로환경정비 등 환경개선

사업, 업무보조, 안내도우미 등 운영보조사업이 있다.

사회적응프로그램은 근로능력은 있으나 근로의욕이 낮은 수급자에게 전문적인 상담 및 치료 등 사회적응에 필요한 서비스를 제공하여 자활의욕을 회복케 하는 것으로, 대상자 선정은 사회적응 프로그램 실시기관에서의 평가결과를 반영하여 읍면동 사회복지전담공무원이 한다. 구체적인 재활프로그램은 내소상담, 가정방문 등 사례관리와 집단프로그램, 근로의욕고취 및 사회적응교육, 지역연계활동이 있다.

창업지원사업은 저소득층의 자활을 위한 사업의 창업·운영 등에 필요한 자금을 장기저리로 대여하여 자립을 유도하고 생활안정을 도모하기 위한 것으로, 자활의지가 있고 사업전망·기술·경영능력 등 사업계획의 타당성이 인정된 자에 대해 제공되며, 시·군·구청장이 결정한다. 신용용자의 경우 가구당 1200만원 이하, 담보용자의 경우 가구당 2500만원 이하를 게 된다.

〈표 4-18〉 2004년 생업자금 용자규모 및 조건

용자규모	용자조건		
	한도액	이율	용자기간
'04년도 153억원	○ 신용용자 : 가구당 1200만원 이하 ○ 담보용자 : 가구당 2500만원 이하	고정금리 연 4.0%	5년 거치, 5년 상환

자료: 보건복지부, 「2004년도 자활사업안내」

2. 제도의 문제점

국민기초생활보장제도가 과거의 생활보호제도의 한계를 극복한 것이기는 하지만 아직 해결하여야 하는 문제들이 남아있다. 이러한 문제점들이 제도의 성숙을 위하여 대안을 모색하여야 하는 과제들이라고 할 수 있다.

기초생활보장과 관련하여 지적되는 가장 중요한 문제는 무엇보다도 사각지대의 잔존이다. 현행 국민기초생활보장제도는 전 국민의 최저생활 보장을 목표로 하고 있으나 부양의무자 및 재산 기준 등이 엄격하게 책정되어 있어 상당수의 빈곤층이 기초보장제도의 보호를 받지 못하고 있는 게 현실이다.

두 번째로 지적할 수 있는 것은 현재의 기초생활보장제도가 수급가구 구성에 따른 최저생계비의 차이를 반영함에 있어 불완전하다는 것이다. 가구 특성에 따라 가구 규모가 같다 하더라도 필요 최저생계비가 상이할 수 있음에도 불구하고 이러한 상이성이 고려되지 못하여 수급자간 형평성의 문제, 급여의 불충분함을 초래하고 있다. 2002년 현재, 수급자의 가구유형별 현황을 살펴보면, 전체 수급가구의 63.1%가 노인, 장애인, 모자·부자가구 등 취약계층 세대인 것으로 나타났다(표 참조). 특히 장애인 가구의 경우 장애로 인해 발생하는 추가 지출 비용이 최저생계비 계층에서 누락됨으로써 실질적으로 빈곤선 이하에 있는 장애인가가 수급자 가구에 선정되지 못하는 구조적 결함을 지니고 있다. 따라서 가구유형별 최저생계비의 도입을 과제로 남겨두고 있다.

〈표 4-19〉 2004년 생업자금 용자규모 및 조건

(단위: %)

계	일반세대	취약계층세대					소년소녀 가장세대
		소계	노인세대	장애인세대	모자세대	부자세대	
100.0	36.9	63.1	34.1	15.1	9.4	2.5	2.0

자료: 보건복지부, 『2002년 국민기초생활보장 수급자 현황』, 2003.

세 번째로 지적할 수 있는 것은 기초보장제도에서 제공하고 있는 급여의 수준이 낮다는 것이다. 앞서 언급한 대로 가구 유형별 및 지역별 최저생계비에 대한 고려가 부재함으로써 대도시 지역과 노인, 아동 및 장애인 등이 있는 가구의 경우 급여가 최저생활을 유지하는데 충분한 지원이 되고 있지 못하다.

마지막으로 국민기초생활보장제도의 직업재활사업에 참여하는 장애인의 경우 소득공제를 30%까지 인정하고 있으나 소득공제율이 낮아서 장애인들이 직업재활사업에 참여하는 것을 꺼려하고 있음을 볼 때, 국민기초생활보장제도 역시 장애인의 소득보장제도로서의 역할을 다하지 못하고 있는 것으로 볼 수 있다.

제 4 절 장애인 수당 제도와 기타 지원제도

1. 장애인 수당제도

장애인의 소득보장을 위해 보건복지부에서는 장애수당지급, 장애아동부양수당지급, 장애인자녀교육비지원, 장애인자립자금대여, 장애인의료비지원과 같은 생활안정지원정책을 실시하고 있다. 장애수당은 1990년 저소득 중증·중복장애인을 위한 ‘생계보조수당’을 지급하면서 시작되었는데, 다른 사람의 도움이 없는 일상생활을 영위하기 어려운 기초생활보장대상 중증장애인 가구의 생활안정을 도모하기 위한 목적으로 실시되었다. 지급대상은 1, 2급과 다른 장애가 중복된 3급 정신지체장애인으로 국민기초생활 수급자에 한하여 해당 장애인 1인당 월 6만원을 지급하고 있으며, 시설입소 장애인은 대상에서 제외된다.

장애아동부양수당은 중증 장애아동 보호자에게 장애아동부양수당을 지급하여 저소득 장애인 가구의 생활안정 도모하기 위함이다. 지급대상은 국민기초생활 수급자로 18세 미만의 1급 장애아동의 보호자이며 1인당 월 5만원을 지급하고 있다.

이러한 장애수당은 급여액이 불충분하고, 급여 대상자가 제한적이라는 문제가 있다. 현 장애수당은 월 6만원씩 지급하고 있으나 이는 장애인의 추가생활비용(약 157.9천원)을 고려하면 매우 낮은 수준이다. 또한 장애수당이 1,2급 장애인이나 정신지체, 발달장애의 경우 중복 3급 장애인까지 지급되고 있어 3~6급 장애인은 장애로 인해 추가지출이 발생하고 있으나 수당을 받지 못하고 있는 실정이다. 따라서 현행과 같이 중증장애인에 대해서 급여 대상자를 한정하고 있는 것은 장애인들의 욕구를 반영하지 못하는 것이며, 또한 장애수당은 국민기초생활보장 수급자인 장애인에게만 지급되고 있어 차상위 계층 장애인의 경우 장애수당을 받지 못하고 추가지출이 발생함으로써 최저생계 미만의 생활을 할 수밖에 없는 실정에 놓이게 된다.

2. 교육비 지원 등 기타 지원제도

장애인자녀교육지원비는 비장애인에 비하여 소득활동에 제한을 받으면서 의료비, 교통비, 보장구 구입비 등 교육 간접비용이 상대적으로 높은 저소득 장애인 가구의 자녀에 대한 교육비를 지원하여 경제적 부담을 줄여줌으로써 최소한의 교육기회 보장과 장애인 가구의 생활안정 도모하기 위하여 실시되고 있다. 지원대상은 기초생계비의 차상위계층(소득인정액)인 가구의 1~3급 장애인인 중학생·고등학생이며, 중학교 재학생 수업료 및 고등학교의 입학생과 재학생의 입학금 및 수업료 전액이 지원된다. 단, 타법에 의하여 국고로 지원을 받는 경우 교육비에 대한 이중지원은 불가하다. 2003년도 장애인 자녀교육비 지원예산은 총 2,700,000천원이며, 51,537명에게 지급될 예정이다. 신청방법은 장애수당과 동일하다.

장애인 자립자금대여는 자활·자립이 가능한 저소득 장애인에게 자립자금을 대여하여 생활안정을 도모하기 위해 실시된다. 지원대상은 저소득 가구의 장애인가구주 또는 가구주의 배우자인 장애인이며, 국민기초생활보장법상의 수급자 및 차상위 계층은 생업자금을 대여하므로 자립자금대여 대상에서 제외된다. 대여한도는 가구당 1500만원 이내, 이자는 4%이다. 신청방법은 「복지대상자 자금대여 신청서」에 「자금대여 사업계획서」를 첨부하여 거주지 관할 읍·면·동장의 추천을 받아 시장·군수·구청장에게 제출한다.

장애인의료비지원은 생활이 어려운 저소득 장애인의 의료비 지원으로 생활안정 및 의료보장 실현을 위해 시행되고 있으며, 지원대상은 의료급여법에 의한 2종 수급권자인 장애인이며 장애인 본인에 한해서만 지원된다. 2003년도 장애인 의료비 지원예산은 14,065,966천원이며, 118,912건이 될 예정이다. 신청방법은 의료비 지원대상자인 장애인이 의료급여법에 의한 의료급여기관에서 외래, 입원진료 및 장애인용 보장구급여를 받을 때에는 「장애인등록증」과 「의료급여증」을 제시하여야 한다. 또한, 보장구의 경우 의사의 처방전을 발부받아 보장구 판매업소에서 직접 보장구를 구입한 후, 보장구급여입비지급청구서, 보장구처방전, 보장구검수확인서, 세금계산서를 구비하여 시·군·구에 급여 신청한다.

3. 경제적 부담경감제도

이 외에도 장애인의 경제적 부담경감을 위하여 장애인용 수입물품·의료용구 관세감면, 장애인 자동차표지 관리, 장애인차량에 대한 고속도로통행료 감면, 장애인용 LPG연료 세금인상액지원과 같은 정책을 실시하고 있다.

한편, 한국장애인고용촉진공단에서도 보건복지부의 장애인 자립자금대여사업과 유사한 ‘장애인근로자용자’와 ‘장애인창업자금용자·지원’사업이 이루어지고 있다. ‘장애인근로자용자’는 장애인 근로자의 출퇴근 편의 제공을 통하여 안정적인 직업생활이 가능하도록 하기 위한 자동차구입자금용자, 장애인 근로자의 직장생활 안정을 통하여 장기근속이 가능하도록 필요한 자금을 융자해주는 직업생활안정자금용자가 있으며, ‘장애인창업자금용자·지원’은 직장생활이 어려운 중증장애인의 창업을 돕기 위한 자영업창업자금용자, 창업을 하려고 하는 장애인 중 담보가 없어 창업자금 용자가 어려운 경우 영업장소를 장애인에게 빌려주는 영업장소 전세지원이 있다.

이러한 경제적 경감 대책은 정부부담보다는 대다수 민간부담을 전제로 하는 경감조치로서 경감되고 있는 내용이 미흡하며, 특히 LPG 지원 등 일부 대책의 경우 소득 역진적이라는 비판을 받고 있는 실정이다.

〈표 4-20〉 보건복지부의 소득보장관련 장애인복지제도

주요사업명	지 원 대 상	지 원 내 용	2003/04년 대상수	2003/04년 예산
1. 장애 수당 지급	○ 국민기초생활보장법상의 수급자로서 1, 2급 장애인 (다른 장애가 중복된 3급 정신지체인 및 발달장애인 포함)	○ 1인당 월6만원	139천명/ 139천명	519억원/ 664억원
2. 장애 아동 부양 수당 지급	○ 국민기초생활보장법상의 수급자로서 만18세 미만의 1급 제가 장애 아동 보호자	○ 1인당 월5만원	2,687명/ 2,687명	9억원/ 10억원
3. 장애인 자녀 교육비 지원	○ 기초생계비의 차상위계층(소득인정액)인 가구의 1~3급 장애인인 중 학생·고등학생 ○ 위와 같은 저소득가구의 1~3급장애인의 중학생·고등학생 자녀 ※ 소득인정액 기준(가구원/월) · 1인: 478,693원이하 · 2인: 792,794원이하 · 3인: 1,090,434원이하 · 4인: 1,371,617원이하 · 5인: 1,559,528원이하 · 6인: 1,759,784원이하 ※ 7인 이상 가구는 1인 증가시마다 200,255원씩 증가	○ 고등학생의 입학금 및 수업료 전액 ○ 고등학생의 교과서대 10만원(연1회) ○ 중학생의 부교재비 28천원(연1회) ○ 중학생, 고등학생의 학용품비 4만원(연1회)	5,530명/ 6,080명	27억원/ 22.7억원
4. 장애인 자립 자금 대여	○ 저소득 가구의 장애인가구주 또는 가구주의 배우자인 장애인 ※ 국민기초생활보장법상의 수급자 및 차상위 계층은 생업자금을 대여하므로 자립자금대여 대상에서 제외	○ 대여한도 : 가구당 1,500만원 이내 ○ 이자 : 4%	867가구/ 1,000가구	130억원/ 150억원
5. 장애인 등록진단비 지급	○ 국민기초생활보장법상의 수급자로서 신규 등록 장애인 및 직권에 의한 등급 재조정 대상 장애인	○ 진단서 발급 비용 지원 - 정신지체 및 발달장애: 4만원 - 기타 일반장애: 1만 5천원 ※ 장애판정을 위한 검사 비용은 본인 부담	33,668명/ 24,797명	3.4억원/ 2.7억원

〈표 4-20〉 계속

주요사업명	지 원 대 상	지 원 내 용	2003/04년 대상수	2003/04년 예산
6. 장애인 의료비 지원	○ 의료급여법에 의한 2종 의료급여 대상자인 장애인	○ 1차 의료급여기관 진료 - 본인부담금 1,000원 중 750원 지원(의약분업 적용) - 본인부담금 1,500원 중 750원 지원(의약분업 예외) ○ 2차, 3차 의료급여기관 및 국·공립결핵병원 진료 - 의료급여수가적용 본인 부담진료비 15% 전액(단, 본인부담금 식대 20%는 지원하지 않음) ○ 의료급여 적용 보장구 구입시 상한액 범위내에서 본인부담금 (15%) 전액	125,638명/ 125,638명	106억원/ 111억원
7. 장애인 재활보조 기구 무료 교부	○ 국민기초생활보장법상의 수급자 및 차상위계층으로서 등록장애인중 교부품목자	○ 품목 - 욕장방지용 매트 : 1~2급 지체·뇌병변·심장장애인 (7천명) - 음향신호기의 리모콘과 음성탁상시계: 시각장애인(3.1천명) - 휴대용 무선신호기 : 청각장애인(2.7천명) - 자세보조용구 : 뇌병변장애인(0.5천명)	13,600명/ 13,300명	10.6억원/ 11.4억원
8. 청각장애인 인공달팽이관 수술지원	○ 10세 미만 재가 저소득 청각장애인 달팽이관 수술비용 지원	○ 인공달팽이관 수술비용 25백만원/인	100명/ 100명	6.6억원/ 7.5억원
9. 장애인용 LPG연료 세금인상액 지원	○ 복지(구입)카드 또는 보호자카드로 수송용 LPG를 구매하는 장애인용 LPG 승용차 소지자	○ 잠정적으로 한도액은 1일 2회, 1회당 40,000원까지 지원 - 6월까지 210원/ℓ - 7월부터 280원/ℓ 지원예정	293천대/ 309천대	1,084억원/ 1,782억원
총 액				1895.6억원/ 2761.6억원

자료: 보건복지부, 「2004년도 장애인복지사업안내」, 2004
 보건복지부, 「2004년도 보건복지부소관 세입·세출예산 설명자료」, 2004. 5

제 5 절 고용 및 직업재활 제도

1. 노동부 소관 장애인 고용정책

가. 장애인 고용부담금

1) 고용부담금의 개요

우리나라는 국가 및 지방자치단체, 사업주로 하여금 근로자수의 일정비율이 상 장애인을 고용하도록 의무를 부과하는 장애인고용의무제를 실시하고 있다. 그러나 사업주가 장애인을 고용하게 되면 장애인의 근로에 필요한 각종 시설, 장비, 고용지원 및 기타 관련 비용이 발생하게 되며, 이럴 경우 장애인을 고용한 사업주는 그렇지 않은 사업주에 비해 경제적 부담을 갖게 된다. 따라서 정부는 장애인 고용에 따른 재정적 부담을 추가로 갖게 되는 장애인 고용 사업주의 비용을 절감하고, 장애인의 고용에 따르는 부담을 장애인을 고용하는 사업주와 미이행(未履行)사업주간의 형평성을 유지하는 등 사업주간의 연대책임의식을 고취하기 위해 장애인 고용부담금제도^{주17)}를 실시하고 있다.

즉, 『장애인고용촉진및직업재활법』 제 27조에 따라, 의무고용률 2%에 미달하는 장애인을 고용하는 사업주는 대통령령이 정하는 바에 의하여 매년 노동부장관에게 장애인 고용부담금을 납부하여야 한다. 이때 의무고용률의 적용을 받는 사업체는 현재 월 평균 상시근로자수가 50인 이상인 사업체이다.

그러나 장애인을 고용하기 어렵다고 인정하는 직종의 근로자가 상당한 비율을 차지하는 업종에 대해서는 적용제외를 적용하여, 그 비율에 해당하는 근로자를 제외한 인원에 대하여 고용의무를 하도록 하고 있으며, 이에 상응하여 국가

주17) 정부는 이 부담금을 재원으로 장애인 고용 관련 시설이나 특수장비, 수화통역 및 기타 관련 비용을 장애인 고용 사업주에게 지원하여 장애인들의 취업촉진과 고용안정을 도모하고 있다. 특히 고용부담금제도는 장애인의 고용촉진을 위한 경비를 각출하여 사업주가 장애인을 고용하는데 따르는 작업설비 등의 개선을 위한 부담을 경감하는데 사용되는 사업주의 공동 각출금의 성격 또한 지닌다.

및 지방자치단체의 경우 직무의 성격상 장애인의 근무가 부적합한 직무분야·직종·직급에 대하여 대통령령이 정하는 바에 따라 이를 적용하지 않을 수 있도록 규정하고 있다(동법 제23조 제4항). 즉, 업종별 제외율은 각 사업장별로 그 주된 사업의 종류에 따라 적용하며, 이때 사업장이라 함은 당해 사업체에 속한 본사·지사·지점·공장·영업소 등과 같이 하나의 경영조직으로서 유기적으로 서로 관련하여 일체적인 경영활동이 행하여지는 시설 또는 장소를 말한다. 하나의 사업(업종)에 대하여는 하나의 제외율을 적용하며, 하나의 사업주가 동일한 사업장에서 두 가지 이상의 사업의 종류에 해당하는 사업을 행하고 있을 때에는 종사하는 근로자 수가 가장 많은 사업을 그 사업장의 사업으로 보며, 만약 하나의 사업주가 장소가 분리된 두 가지 이상의 사업장을 경영하면서 이 고시에 의한 사업의 종류 분류상 두 가지 이상의 제외율을 적용 받을 때에는 각 사업장별로 각각의 해당 비율을 적용하되, 동일한 사업에 대하여는 전체 사업장을 통합하여 제외율을 적용한다.

현재 정부부문의 적용제외율은 68%로 민간부문의 24%에 비해 매우 높은 수준이다. 그러나 적용제외제도는 일본과 우리나라에서만 운영하고 있으며, 일본도 향후 10년간 단계적으로 폐지하기로 법률을 개정하였고(2002년)(2003년 6월 4일 노동부 보도자료), 우리나라 역시 적용제외 축소에 대한 논의가 이루어지고 있다.^{주18)}

한편, 그 외에도 직업재활시설 등 연계고용의 경우는 부담금을 감면한다(노동부고시 제2000-31호). 즉, 장애인복지법 또는 산업재해보상보험법에 의하여 설치된 시설로서 취업이 곤란한 장애인을 입소 또는 통원하게 하여 직업을 제공하거나 필요한 훈련을 실시해주는 장애인복지시설인 직업재활시설 및 『장애인고용촉진및직업재활법』 제2조 제8호의 규정에 의한 “장애인표준사업장”(이하 “직업

주18) 그러나 장애인근로자 종사직업을 한국표준직업분류에 따라 살펴보면 전 직종에 장애인근로자가 근무하고 있다. 또한 제외율 설정에 따른 업종별 장애인고용현황을 보면, 제외율 설정업종의 장애인고용률이 비설정업종의 장애인고용률에 비해 월등히 높게 나타난다. 즉, 장애인고용의무적용제외는 사회통합 및 정상화라는 장애인복지이념에 비추어 볼 때 문제가 있으며, 직장환경 정비 등이 추진되는 실태와 맞지 않는다. 또한 이로 인해 장애인의 고용기회가 적어지고, 장애인직역을 협소하게 하는 차원에서 더욱 불합리한 제도라 생각된다. 따라서 업종별 제외율을 폐지하여 장애인이 사회로 진출할 수 있는 문호를 확대할 필요가 있다(최종철, 2001).

재활시설 등”이라 한다)에 대하여 사업주가 생산설비와 원료·기술의 제공 및 판매를 전담하거나 또는 직업재활시설에 도급을 주어 그 생산품을 납품받을 경우, 직업재활시설 등에서 생산활동에 종사한 장애인을 고용한 것으로 간주한다. 이 경우 시설주¹⁹⁾의 장애인 근로자는 사업주가 고용하여야 하는 장애인 수에 포함된다.

2) 부담기초액의 산정방식

장애인의무고용률에 미달한 사업주는 매월 의무고용률에 의하여 고용해야 할 장애인수에서 고용장애인수를 뺀 수의 연간 합계에 부담기초액을 곱한 금액의 연간 합계액으로 하며, 해당 년도 중 장려금 발생시 상계 처리할 수 있다. 고용 부담금 산정공식은 다음과 같다.

- 장애인고용부담금 = 해당 월 부담금 납부인원 × 부담기초액
 - 해당월 부담금 납부인원 = 해당월 고용의무 장애인근로자수-해당월 장애인 근로자수
 - 해당월 고용의무 장애인근로자수 = [상시근로자수(A)-(A×업종별제외율)]×2/100

또한 이를 고시하는 당해 연도의 최저임금액의 100분의 60이상이어야 하며, 장애인고용촉진위원회의 심의를 거쳐 노동부장관이 정하되, 매년 회계연도 개시 30일전까지 고시하여야 한다. 이때 장애인 고용부담금을 산정하기 위해서는 부담기초액을 추정해야 하며, 현재 부담기초액은 장애인을 고용하는 경우 매

주19) 시설요건은 생산에 직접 종사하고 있는 전체 근로자 중 장애인이 70% 이상(장애인 중 중증장애인 비율이 30% 이상)이 되고 시·도가 허가(1998년 7월 1일 이후 신고사항)한 시설로서, 감면기준으로는 다음과 같다.

- 생산에 직접 종사하고 있는 장애인 근로자의 월평균 임금액이 최저임금액을 초과할 경우 월별 해당 장애인 근로자수에 부담기초액을 곱한 금액의 연간누계액
- 생산에 직접 종사하고 있는 장애인 근로자의 월평균 임금액이 최저임금액에 미달된 경우 해당 장애인근로자 월평균 임금액에 0.6을 곱한 금액의 연간누계액
- 둘 이상의 사업주가 연계고용을 동시에 실시할 경우 당해 직업재활시설의 연간 총매출액 중 각 사업주의 매출액비율을 산정하여 적용
- 여기서 생산에 직접 종사하고 있는 근로자라 함은 원칙적으로 생산에 따라 고용된 공장장, 생산 지원부서 근로자(장애인근로자 포함)를 말한다.

월 소요되는 비용의 평균액을 기초로 하고 있다. 『장애인고용촉진및직업재활법』에서는 부담기초액 산정시 장애인고용에 따라 추가적으로 소외되는 평균비용 조사에 근거한 특별비용을 기초자료로 활용하고 있으며, 여기서의 평균비용은 장애인을 고용하는 경우 필요한 시설·장비의 설치와 수리에 소요되는 비용, 장애인의 적절한 고용관리를 위한 조치에 필요한 비용, 그리고 기타 장애인을 고용하기 위하여 특별히 소요되는 비용 등 3가지로 규정하고 있다.

3) 연도별 부담기초액 변화 현황

부담기초액은 그간 물가상승 등 여러 요인에 따라 꾸준히 증가하여 왔다. 다음 표에서 나타나듯이 1991년 12만원으로 정한 이후 지난 10여년간 꾸준히 증가하여 온 결과, 2002년 현재 3배 이상 상승한 39만 2천원에 이르고 있다.

〈표 4-21〉 장애인 부담기초액 현황

(단위: 원)

년도	부담기초액	비 고
1991년	120,000	
1995년	159,000	
1996년	173,000	
1997년	190,000	
1998년	202,000	
1999년	207,000	
	216,000	
2000년	253,000	단, 12월 고용률이 1% 미만시 적용하고 연도 중 사업폐지시에는 216,000원을 적용
	273,000	
2001년	316,000	단, 12월 고용률이 1% 미만시 적용하고 연도 중 사업폐지시에는 273,000원을 적용
2002년	392,000	

자료: 한국장애인고용촉진공단, www.kepad.or.kr(남성일 외 2002 재인용).

나. 장애인 고용장려금

1) 고용장려금의 개요

고용장려금은 장애인을 고용한 사업주의 경제적인 부담을 경감해 주고, 장애인 고용을 장려하기 위하여 의무고용률을 초과하여 장애인을 고용할 때 초과된 장애인 수에 비례하여 일정액을 지원하는 제도이다. 『장애인고용촉진등에관한 법률』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.

2) 고용장려금의 산정

고용장려금의 산정식은 다음과 같다.

- 고용장려금 지급액 = (월별 초과 고용장애인근로자수 × 지급단가)의 연간합계
- 고용장려금 지급인원 = 해당 월 장애인근로자수 - [(상시근로자의총수(A) - A × 업종별 제외율 <단수 절사>] × 2/100 <단수절상>

장려금의 지급단가는 <표 2-6>에서 보듯이 최저임금법에 의하여 경증남성은 월 단위로 환산한 최저임금액의 100%를, 경증여성은 125%, 중증남성은 150%, 중증여성은 175%를 지급한다. 다만, 장애인근로자에게 지급한 월평균 임금(최저임금에 산입되는 임금)이 월단위로 환산한 최저임금액보다 적은 경우에는 지급한 임금(최저임금에 산입되는 임금)의 60%, 중증 및 여성장애인은 75%를 지급한다.

〈표 4-22〉 연도별 최저임금 적용현황

(단위: 원, %, 천명)

연 도	적용대상	최저임금액	인상률	적용대상 근로자수	수혜 근로자수	영향률
1988	10인이상 제조업	(1그룹)시간급 462.50 일 급 3,700 월환산 111,000 (2그룹)시간급 487.50 일 급 3,900 월환산 117,000		2,267	94	4.2
1989	제조업, 광업, 건설업 (상시근로자 10인이상)	시간급 600 일 급 4,800 (월환산 144,000)	평 균 26.3 1그룹 29.7 2그룹 23.1	3,053	328	10.7
1990	전 산 업 (상시근로자 10인이상)	시간급 690 일 급 5,520 (월환산 165,600)	15.0	4,386	187	4.3
1991	전 산 업 (상시근로자 10인이상)	시간급 820 일 급 6,560 (월환산 192,700)	18.8	4,556	393	8.6

〈표 4-22〉 계속

연 도	적용대상	최저임금액	인상률	적용대상 근로자수	수혜 근로자수	영향률
1992	전 산 업 (상시근로자 10인 이상)	시간급 925 일 급 7,400 (월환산 209,050)	12.8	4,620	392	8.5
1993	전 산 업 (상시근로자 10인 이상)	시간급 1,005 일 급 8,040 (월환산 227,130)	8.6	5,045	228	4.5
1994.1~ 1994.8	전 산 업 (상시근로자 10인 이상)	시간급 1,085 일 급 8,680 (월환산 245,210)	8.0	4,916	102	2.1
1994.9~ 1995.8	전 산 업 (상시근로자 10인 이상)	시간급 1,170 일 급 9,360 (월환산 264,420)	7.8	4,864	103	2.1
1995.9~ 1996.8	전 산 업 (상시근로자 10인 이상)	시간급 1,275 일 급 10,200 (월환산 288,150)	9.0	5,381	103	1.9
1996.9~ 1997.8	전 산 업 (상시근로자 10인 이상)	시간급 1,400 일 급 11,200 (월환산 316,400)	9.8	5,240	127	2.4
1997.9~ 1998.8	전 산 업 (상시근로자 10인 이상)	시간급 1,485 일 급 11,880 (월환산 335,610)	6.1	5,350	124	2.3
1998.9~ 1999.8	전 산 업 (상시근로자 10인 이상)	시간급 1,525 일 급 12,200 (월환산 344,650)	2.7	5,136	23	0.4
1999.9~ 2000.8	전 산 업 (상시근로자 5인 이상)	시간급 1,600 일 급 12,800 (월환산 361,600)	4.9	5,031	54	1.1
2000.9~ 2001.8	전 산 업 (상시근로자 5인 이상)	시간급 1,865 일 급 14,920 (월환산 421,490)	16.6	6,692	141	2.1
2001.9~ 2002.8	전 산 업 (모든 사업장)	시간급 2,100 일 급 16,800 (월환산 474,600)	12.6	7,152	201	2.8
2002.9~ 2003.8	전 산 업 (모든 사업장)	시간급 2,275 일 급 18,200 (월환산 514,150)	8.3	전체 13,216	849	6.4

주: 1) 영향률 = 수혜근로자 수 / 적용대상근로자수

2) 전체 근로자를 기준으로 산출한 영향률은 한국노동연구원이 경제활동부가조사시 산정한 상용·임시 및 일용근로자를 포함하여 추정한 수치임.

자료: 최저임금위원회, 임금실태조사보고서 각 년호

따라서 장애인근로자에게 월 최저임금액 이상의 임금을 지급하고 중증·여성장애인을 고용하여 장려금을 지급하는 것이 사업주에게 훨씬 유리하게 된다.주20)

〈표 4-23〉 장려금 지급단가표

(단위: 원)

구분	지급단가				비고	
	경증남성	경증여성	중증남성	중증여성		
2001. 1. 1 ~2001. 8. 31	421,000	526,250	631,500	736,750	장애인에 대하여 지급한 임금(최저임금에 산입되는 임금)이 최저임금 미만인 경우 지급된 임금의 60-75%만 지급	
2001. 9. 1 ~2001.12. 31	474,000	592,500	711,000	829,500	"	
2002. 9. 1 -2003. 12. 31	474,000	592,500	711,000	829,500	장애인에 대하여 지급한 임금이 장려금 지급단가보다 적은 경우 지급된 임금이 지급단가가 됨.	
2004	고용율 30% 이하인원	300,000	375,000	375,000	450,000	장려금의 지급단가가 장애인에게 지급된 임금(최저임금에 산입되는 임금)의 75/100를 초과하는 경우 장려금 지급단가는 75/100로 함(1천원 미만 버림)
	고용율 30% 초과인원	400,000	500,000	500,000	600,000	

주: 장려금지급제한(2005. 1. 1 시행) '고용보험법 및 산업재해보상보험법의 규정에 의하여 지원금 및 장려금을 지급받는 장애인근로자에 대하여 그 지급기간에는 고용장려금을 지급하지 아니한다.' (장애인고용촉진및직업재활법 제26조 4 및 시행령 제27조의 2)

자료: 한국장애인고용촉진공단, www.kepad.or.kr.

다. 기타 사업체 지원 사업

1) 장애인 고용지원 용자 및 무상지원

장애인 고용에 필요한 시설·장비의 구입·수리·개조하는 비용의 용자를 통해 장애인 고용에 따른 사업주의 경제적 부담을 경감하고 장애인의 근로여건을 개선하여 사업주의 장애인 고용의지를 제고함으로써 장애인 고용촉진을 도모하기 위하여 용자 및 무상지원을 한다. 사업주가 장애인 고용을 위해 작업시설, 편의

주20) 장애인 고용촉진기금의 수입과 지출이 그간 꾸준히 증가하여, 2002년말 기준 수입은 1,421억 원에 이르렀다. 그러나 그동안 고용촉진기금의 수익보다 지출이 더욱 빠른 속도로 증가하여 적립금 액수는 1999년을 정점으로 감소하여 지출이 더 많아지게 되었다(2002년 말 지출은 2,016억원임). 이는, 기금수입 중 상당 비중을 차지하는 고용부담금의 경우, 소폭이지만 그간 장애인 고용률이 꾸준히 증가함에 따라 1998년을 정점으로 감소추세에 들어선 반면, 장려금은 큰 폭으로 증가하여 기금재정이 더 악화되었다(한국장애인고용촉진공단 홈페이지).

시설, 부대시설을 설치, 구입, 수리하고자 하는 경우 융자하는 장애인고용시설 자금 융자, 운영자금과 장애인을 근로자로 고용한 장애인고용의무사업주에게 장애인 고용시설 운영 및 장애인 고용관리에 직접 필요한 운영자금의 융자, 그리고 장애인을 고용하고 있거나 새로이 고용하고자 하는 사업주가 장애인의 직장생활 편의를 위하여 장애인용 작업대, 작업장비, 공구, 작업 보조기기 등을 설치, 구입, 수리하고자 하는 경우의 무상지원 등으로 구분된다.

2) 장애인 고용관리 비용

고용된 장애인의 적절한 고용관리를 위하여 지원하는 것이 고용관리 비용으로, 수화통역비용, 작업지도비용, 그리고 직업생활상담비용 등이 포함된다.

라. 장애인 지원 자금

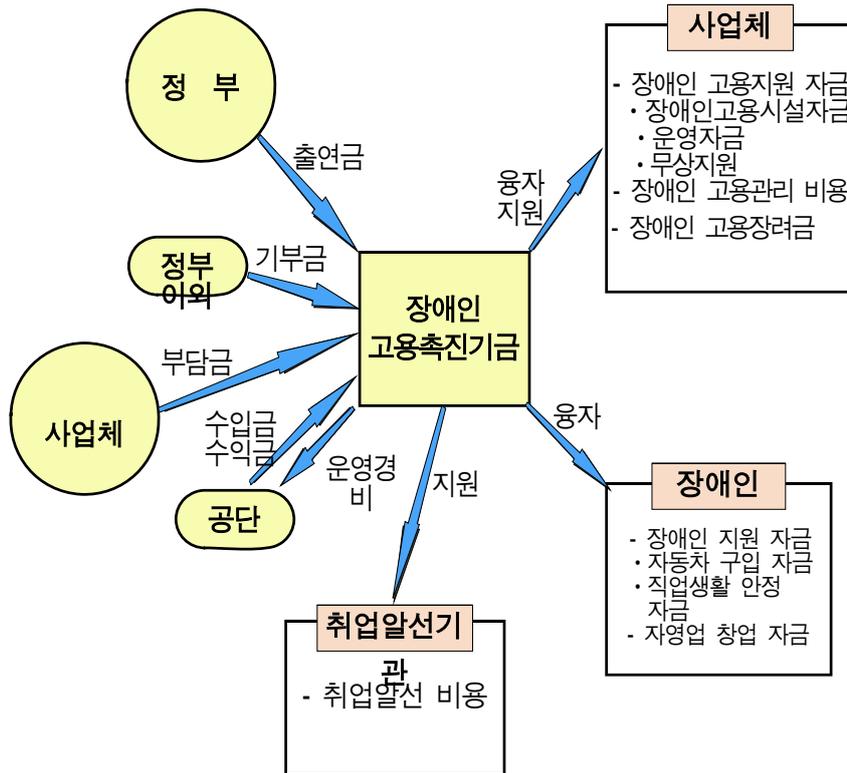
장애인 근로자의 직장적응력을 높이고 원활한 직장생활을 위해 장애인 본인의 명의로 자동차를 구입하는 경우 구입자금을 융자해 주는 제도인 장애인 근로자에 대한 자동차 구입자금 융자와 장애인 근로자의 직장적응력을 높이고 장기근속을 유도하여 고용안정을 도모하고자 장애인근로자에 대한 직업생활안정자금 등 장애인에게 지원자금을 직접 융자하는 자금 등이 이에 포함된다. 또한 생산적 복지 실현을 위하여 장애인을 대상으로 하여 일자리 창출, 직업 및 생활안정을 도모하는 자영업 창업 융자 지원제도가 있다.

마. 취업알선기관 지원

애인관련단체 및 기관이 직업안정법에 의한 무료 직업소개사업을 수행할 때 지원하는 비용이다.

이상 제시한 노동부 소관 제도를 요약하면 다음의 그림과 같다.

[그림 4-4] 장애인 고용관련 사업



자료: 남성일 외(2002).

2. 보건복지부 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 직업

지도, 직업능력평가, 직업적응훈련, 직업훈련, 취업알선, 고용 및 취업후 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 장애인작업활동시설, 장애인보호작업시설, 장애인직업훈련시설, 장애인 근로작업시설, 장애인생산물판매시설의 다섯 가지로 정하고 있다. 한편, 2000년 10월 1일부터 시행하고 있는 장애인 고용촉진 및 직업재활 기금사업을 수행하고 있는 기관으로는 기존의 장애인복지관에 설치된 직업재활센터, 직업재활센터 4곳에 설치된 전문직업평가센터, 그리고 직업재활시설과 장애인단체가 있다.

나. 직업재활사업 과정

장애인 직업재활기금사업을 수행하기 위하여 작성된 안내서에 의하면, 직업재활은 직업재활 과정과 직업재활서비스의 두 부분으로 구성되어 시행하도록 되어 있다(박희찬 외, 2001). 왼쪽에 있는 직업재활과정은 직업재활 전문서적과 선행연구를 통하여 직업재활이 이루어지는 일반적인 과정을 제시한 것이다. 즉, 직업재활에 대한 의뢰/접수가 이루어지면 초기면접이 실시된다. 초기면접을 통하여 직업재활서비스의 대상으로 적격인지 여부를 결정하는 적격성 판단이 이루어지게 된다. 이 적격성 판단을 위하여 추가적인 평가가 실시되기도 한다. 직업능력평가를 바탕으로 재활계획을 수립하게 되며, 이 재활계획에서 직업재활서비스의 방향이 설정된다. 재활계획에 따라 서비스 전달이 이루어지게 되고, 그 결과 직업재활을 종결하게 된다.

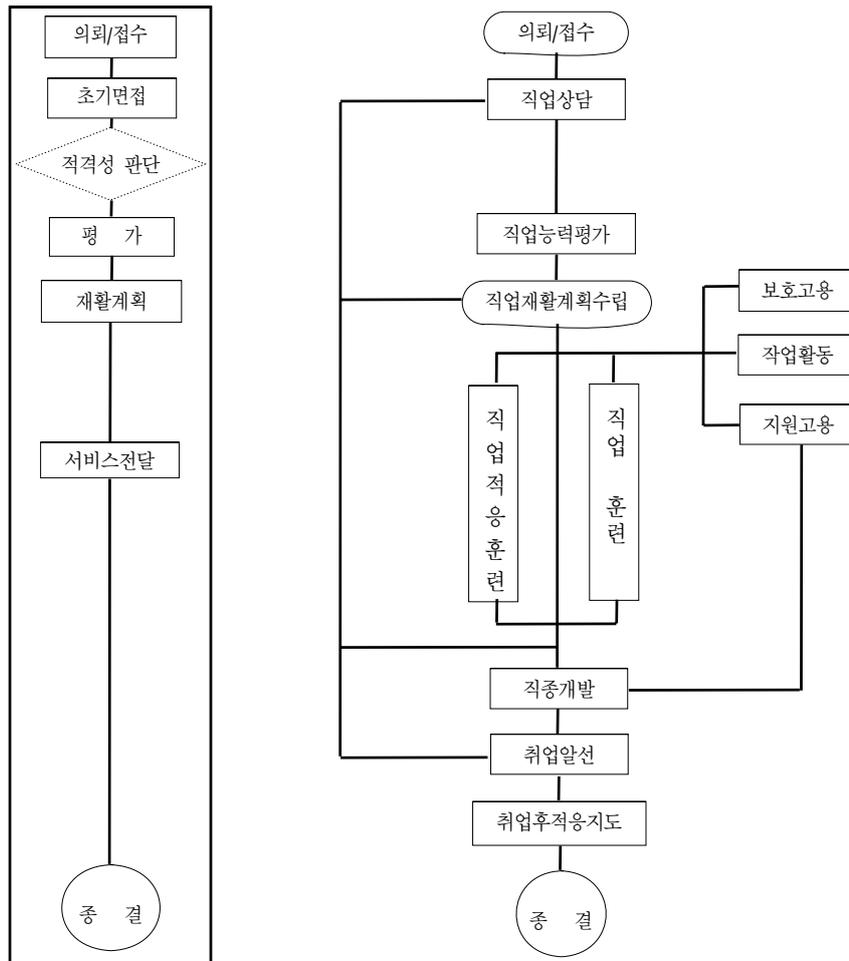
오른쪽 그림은 보건복지부 산하 기관들이 수행하는 직업재활 사업을 중심으로 과정도를 그린 것이다. 의뢰/접수 후 직업상담으로 이어지는 데, 이 매뉴얼에서는 직업상담을 초기면접에서 종결에 이르는 재활서비스 제공과정에서 직업

재활계획을 수립하고 의사결정과 문제해결을 할 수 있도록 상담 및 사례관리를 실시하는 서비스로 볼 수 있다. 따라서 직업상담은 직업재활서비스의 전반적인 과정에서 이루어지게 된다.

직업능력평가는 장애인에게 적합한 평가를 계획하고 의료·심리평가, 작업표본평가, 상황·현장평가 등을 실시하여 평가보고서를 작성하고 평가결과에 따라 각종 직업내용과 현장에 관한 정보를 제공하는 서비스이다.

직업능력평가와 직업상담 결과를 중심으로 직업재활계획을 수립하고, 그 계획에 따라 보호고용, 작업활동, 지원고용, 직업적응훈련, 직업훈련, 직종개발, 취업 알선, 취업 후 적응지도 등 전문적인 서비스가 제공된다. 이러한 서비스는 서로 밀접히 연관되기도 하고 일부 중복되기도 하며, 장애인의 필요나 요구를 바탕으로 실시된다.

[그림 4-5] 직업재활 과정도



다. 생산품 판매지원제도

장애인들의 생산품의 판로를 확대하기 위하여 특수공판장 설치를 확대하며, 정부, 지방자치단체, 공공단체가 솔선수범을 보이기 위하여 보호작업장의 생산품을 우선적으로 구매할 수 있도록 하는 발주지정제도를 도입하여 실시하고 있

다. 이러한 발주지정제도는 1999년 장애인복지법을 전면 개정하여 동 법 제 40조(생산품의 구매)에서 국가 및 지방자치단체, 기타 공공단체는 그 소요물품 중 보건복지부 장관이 정한 품목 및 물량의 범위 내에서 매년 그 품목과 물량을 정하여 장애인복지시설, 장애인복지단체에 생산을 의뢰하거나, 동 물품의 구매 요구가 있을 경우에는 이를 우선적으로 구매하도록 하는 내용을 조문화하고, 동년 12월 31일 개정된 장애인복지법시행령 제23조(생산품의 구매중)에서 해당하는 물품과 물량의 범위를 다음과 같이 고시하였다.

- ① 행정봉투: 2/100 이상
- ② 복사용지(전산복사용지 및 보존복사용지): 2/100 이상
- ③ 재생화장지: 10/100
- ④ 칫솔: 20/100 이상
- ⑤ 면장갑: 20/100 이상
- ⑥ 쓰레기 분리수거용 합성수지: 20/100 이상

또한 동 시행령은 장애인생산품목의 원활한 판매를 지원하기 위하여 당해 물품에 대한 구매 신청의 접수 및 납품의 대행과 당해 물품의 생산시설간 생산량 조정업무 등을 담당하는 장애인복지단체를 정하여 고시하도록 하고 있으며, 동 법 시행령 24조(국가 등의 구매의무)에서는 국가의 우선구매를 규정하고, 2000년 1월 29일 보건복지부고시 제2000-4호로 장애인생산품우선구매제도 실시기준을 고시하여 시설 및 단체의 범위, 조정업무담당단체를 (사)한국장애인복지시설 협회로 고시하는 등 우선구매제도를 제도화 하였다.

한편, 생산품 판매시설은 직업재활시설로 분류하고 서울을 비롯한 전국 9개 광역시, 시, 도에 생산품 판매시설을 설치하여 생산품의 판매 활성화를 위한 정책을 실시하고 있다. 그러나 우선구매 품목과 할당률의 제한, 동 제도의 법적 구속력이 미약함으로 실제 효과가 크게 나타나지 못하고 있으며 판매시설 또한 전국적으로 10개 지역에 설치되어 있으나 유통중심지에 설치되어 있기보다는 시설의 부설이나, 외곽지에 설치되어 있어 당초목표에는 미치지 못하고 있다.

제 5 장 복지 선진국의 장애인 소득보장제도

본 장에서는 에스핑-앤더슨(Esping-Andersen)의 분류에 따라 비교대상 국가를 선정하였다. 에스핑-앤더슨의 3가지 복지국가 유형은 첫째, 미국, 캐나다, 호주 등이 속한 자유주의 복지국가로서 이 유형은 자산주의에 입각한 사회부조가 특징이고, 사회보험의 수준은 적당한(modest) 수준으로 제한되어 있다. 이 모형에서는 직업에 기반한 기업연금이나 민간보험이 중요한 역할을 한다. 둘째, 독일, 프랑스 등이 속한 조합주의적 복지국가에서는 소득보장제도가 직업과 지위에 따라 구성되며, 민간보험은 미약한 역할을 한다. 셋째, 사회민주주의적 복지국가에서는 소득보장이 연대성에 입각해 구성되고, 공적인 소득보장제도가 매우 중요한 역할을 하고, 공공부조의 역할은 적다(Esping-Andersen, 1990). 이러한 복지국가의 유형에 따라 본 연구에서는 자유주의 복지국가 중 미국을, 조합주의 복지국가 중 독일을, 그리고, 사민주의 복지국가 중 스웨덴을 선정하였으며, 이와 함께 우리와 인접해 있는 일본을 선정하여 장애인에 대한 소득보장정책과 함께 고용정책을 검토해 보았다.

제 1 절 미국의 장애인 소득보장제도

미국의 사회보장제도는 크게 사회보험과 공공부조로 구성되어 있다. 사회보험은 노령·유족·장애연금제도(Old-Age, Survivors and Disability Insurance: 이하 OASDI), Medicare, 실업보험, 산재보험 및 기타 특수직역 연금제도로, 그리고 공공부조는 보충적 소득보장(Supplemental Security Income: 이하 SSI), TANF(Temporary Assistance for Needy Families), Food Stamp, Medicaid, GA로 구성되어 있다. 여기에 더하여 조세제도를 통하여 저소득 근로계층의 소득을 보장하는 제도인 EITC 제도가 있다. 다른 선진국에 비하여 특이한 점은 일반국민을 대

상으로 하는 공적인 의료보험제도가 없고 노인과 특정 범주의 장애인에 대해서만 공적인 의료보험제도가 존재한다는 점이다. 실업보험과 산재보험은 연방정부 프로그램이 아니고 주정부 차원에서 운영되는 사회보장제도이다(표 5-1 참조).

〈표 5-1〉 미국 사회보장제도의 전반적 체계

사회보험	OASDI	노령·유족·장애연금 프로그램
	Medicare	65세 노인의 병원비용(Hospital Insurance) 및 기타 의료비용(Supplemental Medical Insurance)을 보장해주기 위한 프로그램
	실업보험(UI)	비자발적 실업에 대한 소득보전 및 공공고용서비스를 통한 고용촉진 프로그램
	산재보험(WC)	근로자보상(Worker's Compensation)이라고도 하며, 업무상 재해에 대한 보상(의료서비스, 재활서비스 등) 및 소득보전 프로그램
	기 타	철도노동자연금(Railroad Workers Insurance) 및 공무원연금(Civil Service Retirement Program)등의 직역연금
공공부조	SSI	빈곤한 노인과 장애인에게 제공되는 연방정부의 현금급여
	TANF	부양아동이 있는 편부모가정에 대한 현금급여
	Food Stamp	빈곤가구에 대한 식료품 지원을 목적으로 식품권 지급
	Medicaid	아동이 있는 저소득 가구, 저소득 노인, 장애인에 대한 의료서비스
	GA	TANF나 SSI의 수급자격이 없는 빈곤가구 혹은 개인에게 주정부가 제공하는 현금 또는 현물급여
	EITC	일정수준 이하의 근로소득이 있는 가구를 대상으로 적용되는 환급가능한(refundable) 세액공제(tax credit)제도

자료: 유동철 외, 2002.

이러한 사회보장제도 중 장애인을 대상으로 한 대표적인 소득보장 프로그램은 사회보험으로서의 장애연금(Social Security Disability Insurance: SSDI)과 공공부조로서의 SSI이다. 이 두 제도는 장애인에게 직접 현금을 지급한다는 점에서 식품권(Food Stamp)이나 의료부조(Medicaid)같이 현물을 지급하는 제도와 구별되며, 또한 일반적으로 완전한(total) 장애, 즉 더 이상 일을 할 수 없는 장애를 입은 자를 수급대상으로 한다는 점에서, 근로 중에 일시적(temporarily), 부분적(partial) 장애를 입은 자를 대상으로 현금을 지급하는 산재보험급여(Workers' Compensation)나 보훈장애연금(Veterans Disability Benefits) 등과도 확연히 구분된다. 그러나 이 두 제도는 '장애'의 개념과 수급자 판정 및 지급절차 등의 '전달체계'를 상호 공유하고 있기는 하지만, 프로그램의 목적 및 운영 방식 등에서 매우 상이한 제도이다. 제도의 운영방식에 있어서 장애연금은 미국의 연방공적연금제도인 OASDI의 한 부분으로서 근로자들이 납부한 보험료에 기초하여 급여를 지급하는 사회보험방식의 소득보장제도인 반면, SSI는 자산조사에 기반한 공공부조 프로그램이다. 또한 제도의 목적에 있어서도 장애연금은 장애로 인해 노동시장에서 탈락한 사람들의 이전 소득을 대체하는 것을 목적으로 하는 반면, SSI는 장애로 인해 노동시장에 진입하기조차 어려운 사람들과 장애연금의 수령액이 낮아 빈곤선 이하에 있는 장애인들의 최저 생계를 보장하는 것을 목적으로 하고 있다. 한편, 두 제도의 재원 규모와 급여 지급대상자 수에 있어서도 차이가 나는데, 장애연금의 재원 규모와 수급자 수가 SSI의 그것보다 훨씬 크다. 이러한 두 제도의 차이를 통해 볼 때, 미국의 장애인들에 대한 1차적(primary) 소득보장제도는 장애연금제도이며, SSI는 장애연금제도를 보완하는 2차적(secondary or supplementary) 소득보장제도라고 규정할 수 있다. 여기서는 먼저 SSI에 의한 현금급여를 살펴본 후 장애연금에 대하여 보다 상술하기로 한다.

1. SSI에 의한 현금급여

보충적 소득보장(SSI) 급여자격 기준으로서의 노인의 경우 65세 이상이어야 하며, 시각장애인의 경우 연령제한 없이 교정시력이 20/200 이하이거나 시야가

20도 이하인 사람이어야 한다. 그리고 장애인은 사회보장에 의한 장애보험 프로그램에서 정의한 바와 같이, 의학적 소견에 의한 신체적, 정신적 손상이 12개월 동안 계속되거나 죽음으로 끝나게 될만한 손상으로 인해 소득활동에 종사할 수 없어야 하며, 연령제한은 없다. 18세 미만인 자의 경우는 실질적인 소득활동에 종사할 수 없는 정도의 장애를 가지고 있고 유예기간이 종료된 경우 자격이 있다.

보충적 소득보장은 빈곤선 이하에 있는 노인, 장애인, 아동이 있는 가정의 최저생계보장을 목적으로 하고 있으며 주로 장애인에게 지급되어 왔다. 장애로 인하여 노동활동에 참여할 수 없기 때문에 장애인들은 일반 근로자들과 같이 보험료를 납부하지 못하므로 사회보험방식인 장애연금과 달리 무기여 장애인 소득보장제도라고 할 수 있다. 자산조사에 기반한 공공부조 프로그램이기 때문에 급여수준을 결정하는 데 있어서 연방정부가 정하는 빈곤선과 직접적으로 연관이 있다. 재원은 일반조세(*general funds*)에서 나온다.

장애인이 보충적 소득보장을 수급하기 위해서는 우선 연방정부가 정하는 자산기준과 소득기준에 부합되어야 한다. 즉 장애인의 자산과 소득이 연방정부가 정한 상한선을 넘지 않아야 한다. 자산은 2004년 1월 현재 1인 가구 \$2,000이하, 2인 가구 \$3,000이하이고, 소득은 2004년 1월 현재 매월 약 \$810(약 100만원 정도)이하일 경우 수급자격이 된다. 소득이라 함은 근로소득(고용, 자영업), 비근로소득(연금, 사회보장급여, 이자, 기여금), 현물소득(음식, 의복)이 있다. 소득 인정액(*deemed income*)은 본인뿐만 아니라 배우자, 부모 등 가구원 전체의 소득을 모두 통합하여 산정한 실질적 소득액을 의미한다. 이때 TANF, 보훈급여, 보충급여는 소득으로 인정하지 않는다. 자산이라 함은 현금, 은행계좌, 증권, 토지, 보험, 재산, 자동차 등을 모두 합산한 의미이다. 자산에서 현재 거주하는 주택, 총 \$2,000 이하의 가구집기, 본인 및 가족 매장지, \$1,500 이하의 장례비용, 자동차 1대(가격과 무관)를 제외한 총액을 자산인정액(*deemed resources*)으로 한다(표 5-2 참조).

〈표 5-2〉 2003-2004년도 SSI 급여산정 기초표

	2003	2004
SSI 기준 실질소득	\$800	\$810
월별 최대급여액		
개인(1인 가구)	\$552	\$564
부부(2인 가구)	\$829	\$846
자산인정액		
개인(1인 가구)	\$2,000	\$2,000
부부(2인 가구)	\$3,000	\$3,000
소득공제		
기초공제	\$20	\$20
근로공제	\$65	\$65

보충적 소득보장의 급여상한선은 연방정부가 발표하는 가구유형별 및 아동수별 빈곤선의 100%수준을 넘지 못하도록 규정하고 있다. 연방정부가 정하는 최대급여액 즉 급여상한선은 2004년 1월 현재 1인 가구 \$564^{주21)}, 2인 가구 \$846으로 연방정부가 정한 빈곤지침선 대비 각각 72.1%, 84.4% 수준이다(표 5-3 참조).

주21) 연방정부 기준이며, 각 주에서는 자체 재정으로 추가 지급하고 있으며, 이에 따라 주마다 급여수준에 차이가 있음. 참고로 캘리포니아주의 경우 독신·독립 주거인 경우 791.00\$, 펜실베이니아주의 경우 독신·독립 주거인 경우 591.40\$ 지급.

〈표 5-3〉 가구유형별 및 아동수별 2003년 빈곤선

가구유형	가중치 평균	18세 미만 아동수								
		0	1	2	3	4	5	6	7	8+
1인 가구	9,393									
65세 미만	9,573	9,573								
65세 이상	8,825	8,825								
2인 가구	12,015									
가구주 65세 미만	12,384	12,321	12,682							
가구주 65세 이상	11,133	11,122	12,634							
3인 가구	14,680	14,393	14,810	14,824						
4인 가구	18,810	18,979	19,289	18,660	18,725					
5인 가구	22,245	22,887	23,220	22,509	21,959	21,623				
6인 가구	25,122	26,324	26,429	25,884	25,362	24,586	24,126			
7인 가구	28,544	30,289	30,479	29,827	29,372	28,526	27,538	26,454		
8인 가구	31,589	33,876	34,175	33,560	33,021	32,256	31,286	30,275	30,019	
9인 이상가구	37,656	40,751	40,948	40,404	39,947	39,196	38,163	37,229	36,998	35,572

자료: US Census Bureau, Poverty Thresholds 2003

소득평가액(countable income)은 보충적 소득보장의 급여산정을 위한 기초소득 개념으로 소득인정액에서 기초공제, 근로공제와 같은 공제내역을 차감하여 얻어진다. 근로소득이 있을 경우 기초공제와 근로공제를 차감하여 산정한다. 즉 근로소득에서 기초공제 \$20, 근로공제 \$65를 차감하여 얻은 금액의 1/2공제액을 소득평가액으로 산정한다. 근로소득이 전혀 없고 사회보장급여를 받고 있으면 기초공제 \$20을 차감하여 얻은 금액의 1/2공제액을 소득평가액으로 산정한다. 소득평가액은 보충적 소득보장의 최대급여액을 넘지 못하며 소득평가액이 최대급여액을 넘을 경우 급여를 받지 못한다. 최대급여액에서 소득평가액을 제외한 차액을 지급하기 때문에 소득평가액이 높을수록 급여액은 자연히 감소하게 된다.

보충적 소득보장 급여액은 예시에서 보는 바와 같이 노동소득이나 사회보장 급여에서 공제내역을 제외하고 얻은 소득평가액을 최대급여액에서 차감하여 얻는다. 이 때 장애인의 총소득은 급여액과 자신의 소득이나 급여와의 합산으로 얻어진다.

* 산정방식

소득평가액=노동소득이나 급여-공제액

SSI 급여액=최대급여액-소득평가액

총소득=SSI 급여액+노동소득이나 급여

예시 1	노동소득	\$317	예시 2	사회보장급여	\$300
	기초공제	- \$20		기초공제	- \$20
	근로공제	- \$65		소득평가액	= \$280
	50%공제	= \$232 x 0.5		최대급여액	\$564
	소득평가액	= \$116		소득평가액	- \$280
	최대급여액	\$564		SSI 급여총액	= \$284
	소득평가액	- \$116		사회보장급여	+ \$300
	SSI 급여총액	= \$448		최종소득	= \$584
	노동소득	+ \$317			
	최종소득	= \$765			

보충적 소득보장 대상인구별 수급현황을 살펴보면 노인의 구성비율이 낮은 반면 장애인의 구성비율이 높다. 2004년 9월 현재 보충적 소득보장 급여수혜자는 노인 122만, 맹인 등 장애인 580만으로 총 702만명에 다다른다. 연령별로는 18세 미만 99만, 18-64세 403만, 65세 이상 200만명으로 구성되어 있다. 또한 노인에게 비해 장애인이 평균적으로 높은 급여액을 받고 있다. 2004년 9월 현재 1인당 평균 급여액은 노인 \$348, 맹인 등 장애인 \$442로 전체 평균 \$425이다. 따라서 2004년 9월 현재 보충적 소득보장의 총 급여액은 317억달러로 노인에게 43억, 맹인 등 장애인에게 274억이 지출되었는데, 총급여액의 재원조달을 위해 연방정부가 281억달러, 주정부가 36억달러를 분담하였다(사회보장청 자료, 2004). 보충적 소득보장의 수급대상인구 중 장애인의 구성비율이 점차 증가하고 있어 향후 복지재정위기를 초래할 수도 있다는 의견이 나타나고 있다. 실제로 미국의 경우 보충적 소득보장 프로그램 중 장애인의 수는 1988년 290만명이었으나 2004년에는 580만명으로 2배 증가한 것으로 전체 수급인구의 82.5%에 해당하는 비율이다(사회보장청 자료, 2004). 그러나 TANF가 근로능력이 있는 저소득층을 대상으로

하는 반면 보충적 소득보장은 노인과 장애인 등 근로능력이 없다고 인정되는 인구집단을 대상으로 하는 공공부조 프로그램이기 때문에 보충적 소득보장에 대해서는 TANF의 경우처럼 사회복지 급여가 노동동기를 저하시킨다는 비판이나 노동의무 부여 등의 문제가 거의 제기되지 않고 있다(박능후 외, 2002). 또한 연방 정부의 통일된 기준 하에서 실시되므로 수급자격이나 급여수준에서 주 간의 격차가 없는 것이 특징이다. 다만 주정부가 보충적 소득보장 이외의 공공부조를 실시하는 경우가 있어 실제 급여액에는 다소 차이가 있을 수도 있다.

한편 보충적 소득보장은 근로 장애인이 근로를 지속할 수 있도록 장애로 인하여 추가 지출되는 장애관련근로비용(Impairment-Related Work Expenses, IRWE)을 지원하고 있다. 장애인의 근로소득에서 장애로 인하여 발생하는 추가비용을 공제함으로써 소득평가액을 낮게 산정하여 보충적 소득보장의 급여액을 보충하는 방식을 택하고 있다. 추가비용으로 인정되는 내역에는 약품비, 의료용품비, 의료장비·기구비, 안내견 사용비용, 외래진료나 서비스 비용이 있고, 출퇴근 비용이나 자동차 개조비용도 포함된다. 산정방식은 예시에서 보는 바와 같이 근로소득에서 기초공제, 근로공제를 제외한 금액에서 장애관련근로비용을 제외하고 1/2공제액을 소득평가액으로 산정한다.

예시	근로소득	\$1,025
	기초공제	- \$20
	근로공제	- \$65
	장애관련근로비용(\$425-\$175) ¹⁾	- \$250
	50%공제	= \$690 x 0.5
	소득평가액	\$345
	최대급여액	\$564
	소득평가액	- \$345
	SSI 급여총액	= \$219
	근로소득 ²⁾	+ \$1,025
	최종소득	= \$1,244

- 1) 장애관련 추가비용은 고용주 부담금을 빼고 산정함. 예시에서 장애인이 매월 \$450을 지출할 때 고용주가 소득세 및 사회보장세로 \$175를 부담함. 따라서 장애인 본인의 직접 부담금은 매월 \$250(\$450-\$175)임.
- 2) 예시에서 근로소득은 명목소득을 그대로 투입하였음. 실제 장애관련추가비용을 빼면 실질 근로소득은 \$775임.

2. 장애연금제도

가. 장애연금제도의 현황

1) 장애연금 수급 기준

장애연금제도는 미국의 공적연금제도인 OASDI의 일부로서, 원칙적으로 장애로 인해 더 이상 일을 할 수 없는 근로자들을 대상으로 한 사회보험방식의 소득보장제도이다. 장애연금을 지급받기 위해서는 다음의 네 가지 요건을 충족시켜야 하는데, 우선, 일정기간 이상 사회보장세(social security pay roll tax)를 납부해야 하며, 둘째, 완전 퇴직 연령에 도달하지 않아야 하며, 셋째, 본인이 직접 구비 서류와 함께 연금 지급 신청을 해야 하며, 넷째, 사회보장법이 정의하는 장애를 갖고 있어야 한다.

이러한 네 가지 요건 중에서 장애연금 수령의 핵심이 되는 요건은 사회보장세 납부와 사회보장법상의 장애 여부라고 할 수 있다. 이들 두 요건을 구체적으로 살펴보면, 먼저 사회보장세 납부와 관련하여 근로자는 사업장에 고용되거나 또는 자영업을 통해 지속적으로 work credit(or quarter of coverage)^{주22)}을 획득해야만 연금수급 자격을 유지할 수 있다. 장애연금 수급자가 되는데 필요한 'work credit' 수는 장애가 발생한 연령에 따라 다른데, 일반적으로 장애가 발생한 연도를 기준으로 과거 10년간 최소 20개의 'work credit'을 획득하면 수급 자격이 주어지며, 근로자의 장애발생 연령이 낮을수록 장애연금 수급에 필요한 'work credit' 수도 적어진다.^{주23)} 'work credit' 이상의 수입이 있는 근로자 및 자

주22) 'work credit'은 전체 근로자의 평균 임금(national average wages)에 따라 매년 달라지게 되는데, 2003년에는 890달러로 책정되었다. 즉, 2003년에는 890달러 이상의 소득을 획득한 사람으로서 사회보장세를 1회 이상 납부한 사람만이 연금수급자격을 유지한다는 의미이다. 근로자는 1년에 최대 4개의 'work credit'을 획득할 수 있으며, 일정 수 이상의 'work credit'을 획득해야만 각종 연금을 수급할 수 있게 된다.

주23) 근로자의 장애발생 연령이 24세 미만인 경우에는 장애가 발생한 연령을 기준으로 과거 3년간 최소 6개의 'work credit'이 필요하며, 근로자의 장애발생 연령이 24세부터 31세 미만인 경우에는 21세 이후부터 장애가 발생한 연도의 기간 중 최소 매년 2개의 'work credit'을 획득

영업자는 매년 연방보험기여금법(the Federal Insurance Contribution Act)이 정하는 보험료를 납부해야 하는데, 사업장 근로자의 경우에는 고용주와 1/2씩 분담하며, 자영업자는 전액 본인이 부담하도록 되어 있다. 보험료는 노령·유족연금(OASI)과 장애연금(DI)이 합산되어 부과되는데, 각각의 보험료율은 사업장 근로자의 경우 OASI가 5.3%, DI가 0.9%로서 총 6.2%이며, 자영업자의 경우에는 OASI가 10.6%, DI가 1.8%로서 총 12.4%이다. 이 같은 보험료율은 1990년 이후 2003년 현재까지 한 차례도 인상되지 않고 계속 적용되고 있다. 한편, 사회보장세 각출과 연금급여를 위한 소득상한선(wage bases)은 2003년 현재 87,000달러로 책정되어 있다.

〈표 5-4〉 미국의 공적연금제도(OASDI)의 보험료율

(단위: %)

구분	노령·유족연금(OASI)	장애연금(DI)	공적연금(OASDI)
근로자 및 고용주(각각)	5.3	0.9	6.2
자영업자	10.6	1.8	12.4

자료: SSA, 2003 Annual Report of The Boards of Trustees of The Federal Old-Age and Survivors and Disability Insurance Trust Funds, 2003.

장애연금 수급요건으로서 사회보장법상의 ‘장애’ 개념은 다른 장애 관련 프로그램에서 사용되는 개념과 달리 매우 엄격하다. 사회보장법이 규정하는 장애는 ‘근로 불능(inability to work)’을 의미하는 것으로서, 근로자가 의학적으로 증명이 가능한 육체적·정신적 손상을 입어서 더 이상 소득활동(substantial gainful activity)을 영위할 수 없게 되는 상태에 이르렀을 때 비로소 장애로 인정한다. 이러한 육체적·정신적 손상은 최소 1년 이상 지속되고 사망에 이르게 할 수도 있는 심각한 손상을 의미한다. 이렇듯 사회보장법이 장애 개념을 엄격하게 규정하는 이유는 완전한 장애가 아닌 부분적이고 장기간 지속되지 않은 장애에

해야만 장애연금을 수령할 수 있다. 그리고 장애가 31세부터 42세 미만에 발생한 경우에는 최소 20개의 ‘work credit’이 필요하며, 44세 이후부터 60세 미만까지는 장애발생연령이 2세씩 증가할 때마다 장애연금 수급에 필요한 최소 ‘work credit’ 수도 2개씩 증가하다가, 62세 이상에서 장애가 발생한 경우에는 최소 40개의 ‘work credit’을 획득해야만 장애연금을 수급할 수 있다.

대해서는 산재보험이나 민간보험, 저축 등 장애로 인한 경제적 부담에 대응하는 타 자원에 대한 근로자의 접근이 비교적 용이하기 때문이다. 그러나 이러한 의학적으로 입증된 심각한 손상만으로 해당 근로자에게 장애연금 지급이 이루어지는 것은 아니다. 신청주의에 의해 장애인 근로자가 진료기록서 및 근무경력증명서 등 관련 서류를 구비하여 장애연금 지급 신청을 하면, 이후 장애연금 신청자의 정확한 근로능력 판별을 목적으로 한 5단계의 장애판정 절차를 거치게 된다. 1, 2단계에서는 연방사회보장청(SSA)이 장애연금신청자의 월평균 소득(주24)과 장애정도에 대한 기본 판정을 내리며, 3~5단계에서는 해당 주의 장애판정사무소(Disability Determination Services: DDS)가 연금신청자의 장애상태와 근로능력에 대해 보다 엄격하게 자격심사를 하게 된다.

2) 장애연금 급여의 종류 및 수급 요건

장애연금제도에서 지급하는 급여의 종류는 현금급여, Medicare 급여, 직업재활서비스 등 크게 세 가지로 구분되며, 핵심이 되는 현금급여는 급여대상자에 따라 다시 세 가지로 나뉜다. 이 중 장애연금의 가장 핵심적인 급여인 현금급여의 종류별 수급요건을 살펴보면 다음과 같다.

우선, '장애인 근로자 및 부양가족 급여(cash benefit for disabled worker and family)'는 장애인 근로자와 부양가족인 배우자와 자녀에게 지급되는 급여로서, 장애인 근로자의 장애가 지속되는 상태에서 장애인 근로자의 나이가 완전 퇴직 연령에 이르거나 사망할 때까지 매월 지급되는 급여이다.^{주25)} 장애인 근로자에게 지급되는 현금급여는 앞서 언급한 대로 장애인 근로자가 장애연금 수급요건(work credit)을 충족하는 경우에 한해 지급되며, 부양가족에게 지급되는 현금급

주24) 장애연금 신청자의 월평균 소득이 일정 소득 이상 이상인 경우에는 소득활동에 종사하는 것으로 간주되어 장애연금 지급대상자에서 제외된다. 소득활동 여부를 판단하는 기준 금액은 전국 근로자 평균 임금에 연동되어 매년 달라지는데, 2003년에는 월 800달러로 책정되었다(단, 시각 장애인의 경우에는 월 1,330달러로 책정되었다).

주25) 장애인 근로자가 완전 퇴직 연령에 이르거나 사망하게 되는 경우, 장애인 근로자에게 지급되는 급여는 퇴직 근로자 급여로 전환되며, 부양가족에게 지급되는 급여 역시 퇴직 또는 유족 급여 체계로 전환된다.

여는 62세 이상이거나 16세 이하의 자녀 또는 장애연금 수급요건을 충족한 성인 장애인 자녀를 양육하는 배우자와 18세 이전의 미혼자녀^{주26)}에게 지급된다. 이들 장애인 근로자 및 부양가족에게 지급되는 현금급여의 대기기간은 5개월이다. 현금급여의 두 번째 형태는 ‘장애인 유족 급여(cash benefit for disabled widow(er))’로서, 장애인 근로자가 사망하거나 또는 장애인 근로자와 이혼한 경우에 장애를 가진 배우자에게 매월 지급되며, 급여 대기기간은 5개월이다. 마지막 현금급여의 종류는 ‘성인 장애인 자녀 급여(cash benefit for disabled adult children)’로서, 부모가 장애인이거나 혹은 퇴직했거나 사망한 경우에 장애를 가진 성인 자녀에게 지급된다. 이 급여를 지급받기 위해서는 나이가 18세 이상으로서 22세 이전에 장애가 발생했어야 한다는 조건을 충족해야 하며, 앞서의 두 현금급여와는 달리 5개월의 급여 대기기간은 적용되지 않는다.

또한 현금급여를 지급받은 지 2년이 경과한 장애인 근로자, 장애인 배우자, 성인 장애인 자녀에게는 공적의료보험인 Medicare를 통해 각종 보험혜택이 제공되며, 적절한 지원을 통해 직장으로의 복귀가 가능한 장애인 수급자(disabled beneficiaries)에게는 다양한 직업재활서비스가 제공된다.

장애연금제도의 이러한 각종 급여는 다음과 같은 지급 중단 사유가 발생하지 않는 한 계속적으로 지급된다. 장애인 근로자가 월평균 800달러 이상의 소득을 갖는 경우, ‘잠정적인 소득활동’으로 간주되어 급여가 중단되며, 또한 장애인 수급자의 장애상태가 호전되어 더 이상 장애로 볼 수 없는 수준에 이르렀다고 의학적으로 판단이 될 경우 역시 급여가 중단된다. 특히 장애상태와 관련하여서 사회보장법은 장애인 수급자의 장애상태를 정기적으로 재판정하는 규정을 명시하고 있는데, 이에 따라 장애인 수급자는 장애 정도에 따라 최소 6개월에서 최대 7년에 한 번씩 장애판정을 받게 된다.

주26) 미혼의 자녀가 18세 이전에 초등학교 혹은 중·고등학교를 졸업하지 못한 경우에는 19세까지 현금급여가 지급된다.

3) 장애연금 수급자 수 및 급여 수준

2002년 말 현재, OASDI의 가입자 수는 약 1억 5300만명으로 추정되고 있으며, 연금 수급자 수는 약 4600만명인 것으로 나타났다. 연금종류별 수급자 수를 살펴보면, 노령연금 수급자가 3200만명으로 가장 많으며, 유족연금과 장애연금 수급자 수가 각각 700만명인 것으로 파악되었다. 2002년도 공적연금재정은 사회보장세수입 5325억달러와 이자수입 804억달러를 포함하여 총 수입은 6271억 달러이고, 총 지출은 노령·유족연금 3881억달러, 장애연금 657억달러 등을 포함하여 4617억달러인 것으로 나타났다. 이 중 장애연금의 기금 운용 현황을 살펴보면, 우선 수입의 경우 사회보장세 772억 7200만달러, 연금소득세 9억 3000만달러, 기금투자수익 및 이자수입이 91억 7800만달러를 합하여 총 872억 7900만달러로 나타났으며, 지출은 연금지급액 656억 2700만달러, 철도직원퇴직연금기금 이전 1억 5400만달러, 직업재활서비스 비용 7500만달러, 행정경비 20억 4900만달러를 합하여 총 679억 500만달러인 것으로 파악되었다(표 5-5 참조).

2002년 장애연금 급여 지출액을 급여대상자로 구분해서 살펴보면, 장애인 근로자 및 부양가족 급여가 598억 6900만달러로서 전체 장애연금 급여 지출의 91.2%를 차지하고 있으며, 배우자 급여와 자녀 급여가 각각 4억 2300만달러(0.6%), 53억 3500만달러(8.1%)를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

장애연금 수급자에게 지급되는 월평균 현금급여액은 해당 수급자가 사회보장세를 납부한 기간의 평균 임금을 기초로 하여 총 4단계의 과정을 거쳐 산정된다. 한편, 장애연금 수급자가 산재보험급여나 기타 공적 급여 등 타 제도의 급여를 지급받는다면, 장애연금 현금급여는 감액되는 것이 원칙이며, 이 경우 장애연금 현금급여와 타 급여를 합한 금액이 장애인 수급자의 월평균 소득의 80%를 상회하지 못하도록 하고 있다.

〈표 5-5〉 공적연금제도 재정 운용 현황(2002년)

(단위: 백만달러)

구분	노령·유족연금	장애연금	계
총 수입	539,706	87,379	627,085
사회보장세	455,199	77,272	532,471
연금소득세	12,909	930	13,839
기금수익·이자·기타	71,598	9,178	80,776
총 지출	393,749	67,905	461,653
연금지급	388,119	65,627	453,746
철도직원퇴직연금기금 이전	3,493	154	3,647
직업재활서비스 비용	-	75	75
행정경비	2,137	2,049	4,185
기금잔액(2002. 12. 31)	1,217,497	160,468	1,377,965

자료: SSA, 2003 Annual Report of The Boards of Trustees of The Federal Old-Age and Survivors and Disability Insurance Trust Funds, 2003.

2002년 장애연금 현금급여를 지급 받은 장애인 수급자 수는 약 650만명으로 파악되었다. 이를 급여 대상자별로 세분해서 살펴보면, 장애인 근로자 수급자가 554만명으로서 전체의 85%를 차지하고 있으며, 다음으로 성인 장애인 자녀가 74.5만명(12%), 장애인 배우자가 20.7만명(3%)인 것으로 나타났다. 이들 장애인 수급자에게 지급되는 월평균 현금급여는 792.6달러로서, 장애인 근로자의 급여가 834.3달러로 가장 높았으며, 이어서 성인 장애인 자녀 550.4달러, 장애인 배우자 548.1달러의 순으로 나타났다.

〈표 5-6〉 장애연금 현금급여 수급자 수 및 월평균 현금급여(2002년)

(단위: 명, 달러)

계		장애인 근로자		장애인 배우자		성인 장애인 자녀	
수급자 수	현금급여	수급자 수	현금급여	수급자 수	현금급여	수급자 수	현금급여
6,491,494	792.60	5,539,597	834.30	207,365	548.10	744,532	550.40

자료: SSA, 2002 Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program, 2003.

장애연금 수급자 중 가장 많은 비중을 차지하고 있는 장애인 근로자의 주요 특성을 살펴보면, 이들의 평균 연령은 51세이며, 남자가 전체의 56%로서 여자

보다 약간 많은 것으로 나타났다. 또한 장애유형으로는 정신장애(mental disorder)가 전체의 1/3을 차지하고 있으며, 7명 중 1명은 장애연금과 함께 SSI도 지급받고 있는 것으로 나타났다.

한편, 2002년 현재 미국의 장애인 소득보장제도 중 가장 주요한 프로그램인 장애연금과 SSI를 지급받는 장애인 수는 약 1000만명인 것으로 추정된다.^{주27)} 이들 가운데 520만명(52%)은 장애연금만을 받고 있으며, 370만명(37%)은 SSI만을, 그리고 110만명(11%)은 장애연금과 SSI를 모두 지급받고 있는 것으로 나타났다.

나. 장애연금의 소득보장 수준

장애연금을 지급받고 있는 장애인에게 있어서 장애연금이 전체 소득에서 차지하는 비중은 어느 정도인지 또는 장애연금 수급이 빈곤으로의 전락을 막아주는 소위 사회안전망으로서의 역할을 하고 있는지를 알아보기 위해 연방정부에서 실시하는 ‘소득실태 및 소득보장 프로그램 참여조사(the Survey of Income and Program Participation: SIPP)’^{주28)}의 결과를 통해 장애연금의 소득보장 수준을 추정해 보았다.

우선, 장애연금을 지급받고 있는 장애인의 전체 소득 중에서 장애연금이 차지하고 있는 비중을 살펴본 결과, 총 소득 중 장애연금의 비중이 50%가 넘는 장애인이 전체의 79.3%에 이르고 있는 것으로 나타났다. 반면 장애연금의 비중이 25~49%인 장애인은 전체의 17.0%에 불과하였으며, 장애연금의 비중이 25% 미만인 장애인은 전체의 7.7%에 지나지 않았다. 이는 장애연금을 지급받고 있는 장애인의 경우, 장애연금에 대한 경제적 의존도가 매우 높음을 입증하는 것이다.

주27) 여기에는 2002년 SSI 수급자 중 65,456명의 성인 장애인 자녀와 743,800명의 65세 이상의 장애인이 포함되지 않았다.

주28) SIPP 조사는 연방정부 인구통계국에서 매 4년마다 실시하는 조사로서, 미국에 거주하는 개인, 가족(families) 및 가구(household)의 소득수준을 살펴보고, 이들을 대상으로 연방정부 및 주정부에서 실시하는 다양한 소득보장 프로그램을 평가하고 개선하는 것을 목적으로 하는 조사이다. 가장 최근에 이루어진 조사는 2001년도 조사이다.

〈표 5-7〉 장애연금 수급자 개인 소득 대비 장애연금 비중(2001년)

(단위: %)

계	개인소득 대비 장애연금 비중				
	25% 미만	25~49%	50~74%	75~99%	100%
100.0	7.7	17.0	24.3	30.1	24.9

자료: SSA, 2002 Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program, 2003.

또한 장애연금을 수급하고 있는 장애인이 포함된 가구의 전체 소득의 소득원별 비중을 살펴 본 결과, 장애연금의 비중이 52.7%로서 가장 높게 나타났다. 이어서 가구원 소득이 27.4%로서 두 번째로 비중이 높았으며, 다음으로 기타(12.2%), SSI(5.3%), 기타 공공부조(1.2%), 자산소득(1.2%)의 순으로 나타났다. 이를 통해 볼 때, 앞서의 장애인 개인과 마찬가지로 장애연금 수급자 가구의 경우에도 장애연금에 대한 의존도가 매우 높다는 것을 알 수 있다.

〈표 5-8〉 장애인 수급자 가구의 소득원(2001년)

(단위: %)

계	소득원					
	장애연금	SSI	가구원 소득	기타 공공부조	자산 소득	기타
100.0	52.7	5.3	27.4	1.2	1.2	12.2

자료: SSA, 2002 Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program, 2003.

한편, 장애연금을 수급하고 있는 가구의 총 소득을 빈곤선²⁹⁾과 비교해 봄으로써 간접적으로나마 장애연금의 빈곤 예방 효과를 살펴볼 수 있는데, 2001년 SIPP조사에 따르면, 장애연금 수급자 가구의 17.0%가 장애연금을 수급하고 있음에도 불구하고 빈곤선 이하의 소득을 갖고 있는 것으로 나타났다. 또한 가구 소득이 빈곤선 대비 100~124%인 이른 바 차상위계층의 규모도 전체 가구의 9.4%에 이르고 있는 것으로 나타났는데, 이는 결국 장애연금의 빈곤 예방

주29) 2001년도 빈곤선은 65세 이하 1인 가구가 9,214달러, 65세 이상 2인 가구가 10,715달러, 18세 이하의 아동 2인이 포함된 4인 가구는 17,960달러로 책정되었다.

효과가 그렇게 크지 않다는 것을 보여주는 결과라 할 수 있다.

〈표 5-9〉 빈곤선 대비 장애인 수급자 가구의 소득 비중(2001년)

(단위: 명, %)

계	빈곤선 대비 장애인 수급자 가구 소득 비중						
	50% 미만	50~99%	100~124%	125~149%	150~199%	200~299%	300% 이상
5,926,358	83,125	922,091	556,198	515,724	902,098	1,213,527	1,733,596
(100.0)	(1.4)	(15.6)	(9.4)	(8.7)	(15.2)	(20.8)	(29.3)

자료: SSA, 2002 Annual Statistical Report on the Social Security Disability Insurance Program, 2003.

3. 고용 및 직업재활제도

가. 장애인 차별금지정책

미국에서 현존하는 장애인의 고용에 관한 가장 기초가 되는 법률은 『장애인법』(The American with Disability Act: ADA)이다. 1990년에 제정된 『미국장애인법』은 장애인에게 평등한 기회보장, 완전한 참여, 독립적인 생활, 그리고 경제적 자조·자립을 확보해 주는데 그 근본적인 목적을 두고 있다(에이타 아시로, 1993).

1973년의 『재활법』이 시민권적 통합 법령으로 장애인에 대한 차별금지 규정을 명문화시켜 놓았지만, 연방정부의 재정지원을 받지 않는 모든 분야에서의 차별은 공공연히 자행되고 있었다. 이러한 문제를 해결하고 장애인의 완전한 사회통합을 위한 정책의 근거가 되도록 한 것이 『미국장애인법』이다. 장애인의 정의에서 『미국장애인법』은 기존의 사회보장 급여를 받는 수혜자로서의 장애인의 개념과 구별된다. 미국의 사회보장법에 의하면 장애(disability)의 개념은 의료적 차원에서 식별 가능하고 죽음을 초래하거나 최소한 12개월 이상 지속된다고 간주되는 신체적 또는 정신적인 손상(impairment)을 이유로 실질적으로 소득 활동에 종사할 능력이 없음을 의미한다. 그러나 장애인법에서는 사회보장청의 장애개념과는 달리 직업활동의 가능성에 기초하여, 한 가지 이상의 주요 생활 활동에 실질적으로 제한을 가하는 신체적 및 정신적인 손상으로 정의하고, 그

러한 손상을 가진 것으로 간주되는 자는 모두 장애인의 범주에 포함시키고 있다. 따라서 장애인은 기본적으로 시각, 청각, 언어, 지체, 정신지체, 학습장애를 갖는 사람과 암, 심장병, 당뇨병, 결핵, 마약중독, 알코올리즘, HIV 감염자 등의 질병을 갖는 사람도 포함하고 있으며, 심한 화상을 입은 사람의 경우 본인은 장애인이라고 생각하지 않지만 취업 등의 주요 생활활동에 실질적으로 한계가 있는 경우 장애인으로 보호받고 있다.

『미국장애인법』에 의하면 미국에서는 1973년의 『재활법』의 정신을 보다 확대하여 일정한 요건을 갖춘 기업 및 각종 사회단체와 기관은 장애인 고용에 있어서 차별금지조항의 규정을 적용받도록 되어 있다(에이타 야시로, 1993). 『미국장애인법』에서 대상사업체는 고용주, 고용 알선기관, 노동단체, 노사합동위원회를 의미하며, 15인 이상의 종업원을 고용하는 사업체의 고용주를 장애인 고용의 고용주로 규정하고 있는데, 고용주는 적격 장애인³⁰⁾ 이 직무의 본질적 기능을 수행하는데 합당한 배려³¹⁾를 하도록 의무화하고 있다. 고용주가 합당한 배려를 하는데 있어서 사업체의 총자산, 종업원수로 본 사업규모, 사업체의 수와 종류 등을 고려한 측면에서 큰 비용이 들거나, 장애인이 수행하는 직무가 다른 직원들에게 위험을 초래하는 경우 등의 중대한 지장이 있음을 스스로 입증하기 전까지는 합리적 배려를 해서 장애인을 고용해야 하는 의무에서 면제될 수 없도록 되어 있다.

이처럼 미국은 일반고용에 있어 기업의 자주성을 위하여 할당고용제도를 채택하지 않는 대신, 장애인의 고용은 주로 직업재활 서비스에 의한 장애인의 자질 향상과 동시에 사회적으로 균등한 기회보장 및 사회통합을 추진하면서 진행되어 왔다. 즉, 미국의 『재활법』(Rehabilitation Act) 제503조에 따라 연방정부와 10,000\$ 이상의 수주계약을 맺는 15인 이상의 상시 근로자를 고용하고 있는 기

주30) 여기서 적격 장애인(qualified individual with disability)이란 적절한 편의가 제공되면 직업상(job)의 필수적 기능을 수행할 수 있는 사람을 말하며, 적절한 편의제공이란 신체적, 정신적 제한에 대해 적절한 조정을 하는 것을 말한다.

주31) 합당한 배려(reasonable accommodation)란 기존의 설비를 장애인이 접근하여 사용할 수 있도록 하고 직무의 재편성, 근무일정의 조정, 장비나 장치의 구입 또는 개조, 통역인의 제공, 정책의 조정과 개선 등과 같은 유사한 형태로 장애인에 대한 배려를 하는 것을 의미한다.

업에 대해서는 철저히 긍정적 행동(affirmative action)(고용, 배치, 승진, 해고 등에 관한 차별금지)을 의무화하고 있다. 특히, 이 법령을 통해 직업재활제도가 단순한 취업을 목적으로 하지 않고 총체적인 사회재활의 일환으로 재활의 최종적 단계로서의 형태를 갖추게 되었다. 따라서 일반 경쟁고용은 긍정적 행동, 정부와 기업과의 제휴훈련, 차별금지 등을 전제로 폭넓은 사회재활의 일환으로서 일반고용을 활성화시키고 있는 것이다. 또한 1994년부터 연방정부(노동부)내에 연방정부 장애인고용 각 주 합동위원회를 설치하고, 연방정부와의 수주 계약관계(정부가 소비하는 물자 및 기계, 비품, 정보처리장치 등에 대한 수주 계약)하에 있는 기업(미국 기업의 약 절반 차지)에게는 장애인의 고용, 배치, 승진, 해고 등에 대한 긍정적 행동계획을 각 주 합동위원회에 제출하도록 의무화하고 있다(장창엽, 1992a).

여기서 긍정적 행동의 대상이 되어 있는 장애인은 『재활법』이 규정하는 모든 장애인이 아니라 적격 장애인(qualified disability), 즉 특정한 직무를 타당성 있는 배려하에서 수행할 수 있는 능력을 갖춘 장애인이다(에이타 야시로, 1993). 이 긍정적 행동은 1976년 노동부의 규정으로 명확히 되었는데, 계약 기업은 계약서에 ① 고용된 노동자 또는 구직자인 적격 장애인을 차별³²⁾하지 않을 것, 적격 장애인의 고용, 승진, 훈련, 배치, 구인, 모집, 해고 등의 면에서 차별이 있어서는 안 된다는 것, ② 사람의 눈에 띄기 쉬운 곳에 장애인 고용을 위한 긍정적 행동을 취하고 있음을 게시할 것, ③ 자신의 기업이 『재활법』 제503조에 구속되어 있음을 노동조합 혹은 노동자 대표에게 주지시킬 것 등을 명시하도록 되어 있다.

만일 계약 기업이 긍정적 행동계획을 위반했을 경우에는 장애인은 이 사실을

주32) 미국장애인법에서 차별은 다음과 같이 규정되어 있다. 첫째, 장애인에게 서비스를 제공하지 않거나 거부하는 것은 차별이다. 여기에는 장애를 이유로 기회를 주지 않는 것도 차별에 해당된다. 둘째, 공공기관에서 서비스를 장애인에게 제공하는 경우 가장 통합된 환경에서 서비스를 제공하지 않으면 안된다. 셋째, 업무시행기준이나 단체의 각종 행정절차 등에서 장애인을 차별하면 안되는데, 여기에는 대학입시의 시험방법이 장애인이 충분히 실력을 발휘할 수 없는 유형의 것이라면 차별로 본다. 마지막으로 간접적인 차별도 차별로 인정하고 있는데 예를 들면 간접적인 차별이란 장애인을 명백하게 차별하고 있는 단체나 개인을 지원하는 것도 차별로 본다.

노동성에 신고할 수 있다. 노동성은 장애인과 기업간의 합의가 이루어지지 않을 경우에 사실 관계를 조사하여 확인된 위반 사항에 대하여 기업에 개선 명령을 내리게 되고, 노동성의 명령에 따르지 않은 기업에 대해서는 정부에 납품된 물품대금의 지불정지, 계약 취소, 이후 계약 정지 등의 조치가 취해진다.

이처럼 긍정적 행동(affirmative action)이 노동부를 중심으로 하는 장애인 고용 대책인데 비하여 『재활법』 304조에 규정된 기업과의 제휴훈련계획(project with industries: PWI)은 교육부가 행하는 재활시책의 하나로서 중증장애인을 일반기업에의 고용에 연계시키는 중요한 프로그램이다(오혜경, 1998). 산업체 제휴훈련은 보호공장을 위시한 재활시설과 기업체를 연계시켜 장애인의 직업훈련을 실시하게 된다. 장애인의 훈련계획을 수립한 기업체에 대하여 연방정부가 계약에 의거하여 훈련지원 시책을 마련하여 훈련을 실시하고 이후 그 기업이나 동종의 업종에 취업할 길을 열어주는 제도이다. 산업체 제휴훈련에 지원되는 경비에는 장애인의 지도·감독 경비, 훈련 교재 경비, 지도용 보조기기 경비, 작업시설 개선 경비, 보수, 교통비, 불량품 생산에 관계되는 경비 등이 있다. 산업체 제휴훈련은 장애인들에게 보다 넓은 노동시장을 제공하고 있으며, 취업 직종이 다양해지고 대기업들의 적극적인 참여에 힘입어 장애인들의 수입이 증가하여 장애인들의 생활수준이 높아지는 등 긍정적인 평가를 얻고 있다(Anis, 1986).

한편 미국에서는 장애인에 대한 고용을 확대하기 위하여 사업주에 대한 다양한 지원제도를 마련하고 있는데, 사업주에 대한 지원제도에는 세금감면과 세액공제(tax deductions and tax credit)제도, 지정 업종에 대한 세금 공제(targeted jobs tax credit: TJTC)제도 등이 대표적이다. 또한 미국은 자영업 창업이 장애인들의 취업을 늘이는 중요한 하나의 방법으로 보고 장애인에 대한 다양한 창업지원제도를 마련하고 이를 위하여 주정부가 창업자금을 지원하고 있다(이금진 2001).

나. 지원고용정책

미국에서는 1970년대 중반 이후 장애인의 정상화(normalization)와 사회통합(social integration)에 배치될 뿐 아니라 그에 따른 여러 가지 부수적인 문제점과

한계성을 지닌 보호고용 체계를 탈피하고 장애인 고용에 있어 사회통합을 실현하기 위하여 발달장애인을 포함하는 중증 장애인을 위한 새로운 직업재활의 방법으로서 지원고용(supported employment) 모델이 중요하게 부각되고 있다. 지원고용 모델의 출현과 이를 위한 적극적인 정책 추진 등에 힘입어 미국에서는 성인 직업재활 서비스체계는 보호작업장이나 자립작업장 같은 분리나 보호를 조장하는 보호고용 체계로부터 벗어나 지역사회에 기초하며 통합을 추구하는 재활체계로 비교적 빠른 속도로 대대적인 탈바꿈을 하고 있다.

미국에서 지원고용이 본격적으로 활성화되고 이 제도로 인하여 중증 장애인의 직업재활과 고용이 증대되게 된 것은 1984년에 제정, 시행된 발달장애인법(Development Disability Act)과 1973년에 제정되어 1986년에 개정된 재활법(Rehabilitation Act)에 의해서였다.

지원고용의 핵심적인 철학은 정신지체를 비롯한 직업적 중증 장애인을 비장애인과 더불어 경쟁고용으로 통합시키는 것을 궁극적인 목표로 하는 정상화(normalization)의 이념이다. 뿐만 아니라 지원고용은 직업재활 패러다임과 독립생활 패러다임의 두 가지 패러다임 모두를 만족시켜 주는 것으로서 중증 장애를 가진 피고용인이 지역사회에 존재하는 기업에 취업하여 비장애인들과 더불어 생산적이고도 효율적으로 일하며 기업에 유용한 노동력으로서의 역할을 다할 수 있도록 직업재활 전문가에 의해 전문적이고 집중적인 지원서비스를 정기적으로 제공하는 것을 의미한다. 그러므로 지원고용이란 장애인과 비장애인의 통합사회 조성에도 크게 기여하는 철학적, 이념적 정신이 내포되어 있고, 직업재활과 사회복지, 그리고 장애인의 독립생활에의 궁극적인 목표인 사회복귀의 실현에도 기여하고 있는 것이다.

한편, 미국의 발달장애인법(Development Disability Act)과 재활법(Rehabilitation Act)에서 정의되고 있는 지원고용의 개념을 살펴보면, 1984년에 제정된 발달장애인법(Development Disability Act)에는 지원고용을 “발달장애인이 경쟁적 고용에서 최저임금 혹은 그 이상 급료를 받도록 그 장애인의 작업 능력에 상응하는 부족한 노동력만큼 계속적인 지원을 하는 것이며 비장애 근로자와 함께 다양한 종류의 취업 현장에 인도되며 유급 취업을 유지하는데 필요한 감독비용, 훈련비용, 편의시설, 교통비용 등 활동비용을 지원해 주는 것”으로 정의되고 있는

데, 이러한 개념 규정은 지원고용을 정신지체를 비롯한 자폐증, 뇌성마비, 간질 등 직업적 중증 장애인인 발달장애인의 직업재활과 통합고용을 그 내용으로 담고 있음을 알 수 있다. 또한 1973년에 제정되고 1986년에 개정된 재활법(Rehabilitation Act)에서는 지원고용을 “경쟁적 고용이 불가능한 상태에 있거나, 혹은 심한 장애로 인하여 고용이 때때로 중단되거나 방해받게 되는 중증 장애인을 대상으로 통합된 작업장에서 지속적인 지원 서비스를 제공함으로써 이루어지는 경쟁적 고용”이라고 정의하고 있는데, 여기서 ‘통합된 작업장’이란 대부분의 작업 동료가 비장애인으로 구성되어 있으며, 한 작업장에서의 장애인 수가 8인을 넘지 않아야 함을 의미한다. 그리고 ‘계속적인 지원 서비스’란 장애인이 작업을 제대로 수행할 수 있도록 취업기간 내내 적어도 월 2회 이상, 작업장 안팎에서 제공되는 계속적 혹은 간헐적인 지원을 말한다. 이러한 지원에는 고용과 직접적으로 관련되는 지원일 수도 있고 간접적으로 관련되는 지원일 수도 있으나, 매월 2회 이상 지원이 제공되는 것을 원칙으로 한다.

이러한 지원고용은 장애인이 취업할 수 있는 사업체를 부단히 개발하고 그러한 사업체에서 제공되는 직무에 대한 분석을 수행한 다음, 내담자에 대한 평가로부터 얻은 정보와 직무를 분석한 결과를 바탕으로 장애인을 적절한 일자리에 배치하는 직업배치(job placement), 배치된 장애인에게 실제 작업 현장에서 그 직업을 수행하는 기술을 가르치는 직업현장훈련(job - site training), 장애인의 직장 내에서의 수행도를 점검하기 위한 평가(assessment), 그리고 적응과정에서 발생할지도 모르는 문제들을 조기에 예견 및 진단하고 그것이 심각해지기 전에 중재하기 위한 사후지도(follow-up)의 과정으로 구성되는데 이러한 과정에서 고용 전문가의 전문적인 지원 서비스가 직접 혹은 간접적으로 제공되는 것이다.

한편 이상과 같은 지원고용의 개념 정의와 핵심적 구성요소에 비추어 볼 때 지원고용은 전통적인 장애인 직업재활 모델과는 그 원리와 방법 면에서 큰 차이를 보이고 있는데, 전통적인 직업재활의 방법에서는 선훈련 후배치의 방식을 채택하고 있으나 지원고용에서는 선배치 후훈련 방식을 택하고 있다. 뿐만 아니라 지원고용과 전통적인 직업재활 방식 간에는 과정, 중재유형, 지원, 감독, 진단/평가, 프로그램, 그리고 임금 기회 등에서 많은 차이를 보이고 있다(오혜경, 1999).

〈표 5-10〉 전통적인 접근과 지원고용 접근간의 차이점

기준	전통적 접근	지원고용 접근
기본 접근	선훈련 후배치	선배치 후훈련
과정	특정상황에서 학습된 행동은 다른 상황으로 전이됨	직무를 수행해야 할 직업환경내에서 학습할 때 가장 효과적임, 전이나 일반화가 어려움
중재 유형	치료활동, 일상활동, 작업활동	과제분석, 실제의 작업환경내에서 개인별, 작업별 특수훈련을 함.
지원, 지도감독	개인의 필요와 욕구 보다는 프로그램의 규모나 규정의 정도에 따라 결정됨	훈련 초기에는 집중적인 훈련을 하고 시간이 경과함에 따라 지원의 양을 줄여나감. 훈련의 양은 개인의 필요에 따라 정해짐.
진단/평가	학습이나 훈련이 이루어지기 전에 개인에 대한 평가가 일반적으로 실시됨	훈련시작 전과 훈련 과정에서 구체적인 직무 수행가능성이 개인과 환경 차원에서 진단/평가됨
프로그램의 유형 비장애인과의 통합 기회	일상활동, 작업활동, 보호고용 통합이 제한적이거나 주류사회와 분리됨	개별배치, 이동작업대, 전환작업, 소기업 통합이 강조되며 지역사회에 중심을 둔 프로그램에 많이 참가함
작업과 관련된 기능	작업기능은 직업을 갖기 위한 전제조건으로 생각하고 작업과정에서 크게 강조되지 않음	작업현장에서 직업기능이 지도되고 강조됨
임금	임금수준이 낮고 임금인상의 기회가 제한됨	경쟁적 임금체제 또는 작업결과에 따라 비교적 높은 수준의 임금을 받음

다. 보호고용정책

미국에서 시행되고 있는 보호고용과 관련한 주요 법률로는 「재활법 (Rehabilitation Act)」, 「와그너법」, 「공정근로 기준법」 등이 있다. 「재활법」에 근거하여 연방정부와 주정부는 경쟁적인 일반 노동시장에서 고용이 어려운 중증 장애인들에게 직업평가를 실시하고 훈련 서비스를 제공하는 보호공장에 대하여 보조금을 지급하고 있다. 그리고 「와그너법」은 연방정부에 대하여 시각장애인 보호공장에서 생산한 제품에 대하여 관급 조달 물품의 우선 구매와 발주를 의무화하기 위한 법으로 제정되었는데, 1971년의 개정을 통하여 시각장애인 이외의 중증 장애인들을 고용하고 있는 보호공장도 이 법의 혜택을 받게 되었다. 또한 「공정근로 기준법」은 1940년의 개정에서 보호공장에 고용되어 있는 장애

인들에 대하여 최저임금제의 적용을 제외하는 허가조건 등을 규정하고 있다. 이 법은 또한 1966년의 개정을 통하여 보호공장에 취업하고 있는 장애인의 최저임금은 법정 최저임금의 50%로 규정되었다. 특히 중증 장애인을 대상으로 하는 작업활동센터에 대해서는 최저임금의 50% 이하의 임금을 지불할 수 있으나 이 경우에도 최저임금의 25% 아래로 임금을 지불하여서는 안되도록 규정하고 있다. 또한 보호공장이 보호고용되어 있는 장애인들에게 법정 최저임금 이하로 임금을 지불하는 경우에는 노동부의 허가를 받도록 되어있다.

직업재활기관(DVR)이 「재활법」에 근거하여 보호공장에서의 보호고용 대상으로 인정하는 장애인은 고용에 있어 실질적으로 불리한 신체적 혹은 정신적 장애가 있는 자로서 직업재활 서비스에 의하여 취업 능력상의 이익을 받을 가능성이 있는 사람으로 정의된다. 현재 보호공장 이용자의 약 3/4이 정신지체인을 비롯한 정신적 장애인으로 이 지적 장애인의 비중이 다른 나라에서와 마찬가지로 가장 높은 비율을 보이고 있다. 알코올 중독 등의 사회적 장애인들도 보호고용의 대상이 되어 있기는 하지만 그 비율은 매우 낮은 편이다.

미국에서 운영되고 있는 보호공장의 약 절반은 작업활동센터(work activity center)인데, 이들 보호공장이 제공하는 프로그램에는 평가 및 훈련 프로그램, 직업활동 프로그램, 그리고 일반 프로그램의 세 가지가 있다. 보호공장에 취업하고 있는 장애인들의 임금은 시간급 혹은 성과급의 형태로 지급되고 있는데, 장애인 1인당 연간 지급액은 전반적으로 매우 낮은 수준이어서 보호공장에서 지급되는 임금으로 생활이 가능한 장애 노동자는 전체의 약 5%에 지나지 않으며, 대개의 경우 가족으로부터 원조를 받거나 어떠한 형태로든지 사회보장의 혜택을 받고 있다.

미국에서는 「와그너법」에 의해 시각장애인 보호공장에 대하여 관급 물품의 우선 구매가 제도화되어 있었으나 1971년에 이 법이 개정되면서 시각장애인 뿐만 아니라 다른 유형의 중증 장애인을 고용하고 있는 보호공장에 대하여도 관급 물품의 우선 구매를 실시하도록 하는 등 그 적용 범위가 크게 확대되었다. 이를 계기로 관공서에서 발주하는 것을 우선 수주하여 각 보호공장에 배분하기 위한 조직으로 <전국 중증 장애인 사업단(MISH)>이 설립되어 활동을 하고 있다.

제 2 절 독일

1. 직접적 소득보장제도

장애인복지시책을 실시함에 있어 기본원칙은 재활조치가 연금급여(현금급여)에 우선한다는 것이다. 따라서 연금급여의 지급은 재활조치에 의하여 직업 또는 경제활동능력의 재생이 더 이상 불가능할 때 이루어진다. 직업불능이란 의미는 자신과 비슷한 교육과 지식을 가진 사람이 벌어들이는 소득의 절반 이하를 노동에 의하여 벌어들이는 경우를 말한다. 그리고 경제활동불능이란 의미는 정규적인 근로를 더 이상 할 수 없고, 그 기간도 예측되지 않거나, 최저소득 이상의 소득수준을 유지할 수 없는 경우를 말한다.

직업불능연금의 수급대상자는 직업불능이며, 직업불능이 되기 전 과거 5년 동안 적어도 3년 이상 각출료를 납부한 기간이 있어야 하는데, 이 때 5년은 가입인정기간, 연금수급기간, 관찰기관 등에 의해 연장될 수 있다. 그리고 직업불능 이전에 수급권을 위한 5년 동안의 가입기간의 조건에 맞아야 한다.

경제활동불능 연금의 수급대상자는 경제활동불능이고, 경제활동불능이 되기 전 과거 5년 동안 3년 이상 각출료 납부기간이 있어야 하는데, 이 때 5년은 가입인정기간, 연금수급기간, 관찰기간 등에 의해 연장될 수 있다. 그리고 경제활동불능 이전에 과거 5년 동안이라는 가입기간조건을 충족해야 한다. 경제활동불능이 직업불능과 다른 점은 피보험자가 자신의 남아있는 능력으로 어떤 직업을 가질 수 있는가를 의미한다.

장애인으로서 경제활동불능의 전제조건을 다 충족시키지 못한 경우에는 유동적 경제활동불능연금을 받을 수 있다. 이를 위해서는 20년 이상의 가입기간이 필요하다. 장애인으로서 1996년 12월까지 18세가 넘는 경우에는 각출료의 납부가 없이도 급여를 받도록 하고 있는 규정을 그대로 적용시킨다. 또한 이러한 급여수준만을 가지고 생계보장을 받지 못할 경우에는 사회부조급여를 부가적으로 신청할 수 있다.

만약 직업불능이나 경제활동불능이 일정기간에만 한정된 것으로 판정되는 경

우에는 한시적인 연금지급이 가능하다. 연금수준은 각출료와 가입기간(납부기간)에 따라 결정된다. 경제활동불능의 경우에는 완전연금이 지급되는데 노령연금의 경우와 같이 계산된다. 직업불능의 경우에는 완전연금의 2/3 수준의 급여가 지급되는데, 이는 생계를 위해 얼마간의 수입이 있을 것을 예상한 것이다.

직업불능과 경제활동불능연금의 지급을 위해서는 각 연금보험관리기관에 신청하여야 한다. 그리고 재해보험의 경우에는 부상연금을 지급하는데, 이는 근로사고 또는 출퇴근사고, 그리고 근로질병에 의하여 장기간의 소득손실이 발생할 경우에만 해당된다. 이의 지급을 위한 전제조건으로는 경제활동불능의 정도가 적어도 20% 이상이어야 하며, 이러한 상태가 사고 이후 13주 이후까지 지속되어야 한다. 부상연금은 재활조치가 완료된 후에 지급되기 시작한다. 부상연금의 수준은 재활조치 이후에 경제활동불능정도가 얼마나 감소했는가의 정도에 의해 결정된다. 이 연금은 부분연금이나 완전연금으로 지급되며, 급여수준은 사고 직전의 당해 년도 소득수준에 따라 결정된다. 부상연금의 수급을 위해서는 별도의 신청이 필요하지 않으며, 재해보험관리운영기관은 급여지급을 위한 전제조건이 성립되는가를 조사하여야 한다.

의료재활(연금보험 경우는 예외) 담당기관은 질병수당, 부상수당 또는 질병보호수당을 지급한다. 급여수준은 기존 총소득의 80%이나 과거의 순소득(세금 이후)을 넘지 못하도록 하고 있다. 이 급여에서 사회보험의 근로자 각출부담만큼을 제하고 있다. 장애인이 부양청구권이 있는 자녀나 배우자가 있고, 배우자의 경우 장애인을 돌보거나 배우자 자신이 간호를 받아야 하는 상황으로서 소득활동을 못할 경우에는 순소득의 90%를 지급한다.

기타 재활의 경우에는 전환수당으로 70%를 지급한다. 장애인으로서 어떤 급여도 받지 못하는 경우, 예를 들어 연금보험이나 근로자연금관리공단에 일정기간 이상동안 각출을 하지 않은 경우, 의료재활이나 직업재활 기간동안 생계보장을 위하여 사회부조의 급여를 받는다. 과거 동독지역에서는 의료재활이나 직업재활기간동안에는 한시적인 특별규정에 의하여 급여를 지급하고 있으며, 이에 대한 안내는 재활기관이 담당한다.

재활조치로서 직업교육을 받는 장애인은 전환수당이 지급되지 않고 일반적으

로 교육수당이 지급된다. 또한 추가적으로 생계보장을 위하여 재활기관은 지출의 필요에 따라 교통비용, 가족의 고향방문 여행경비, 재가간호 및 간호를 위한 보호비용, 보호자를 위한 경비, 보조기구와 기술적인 작업보조도구 비용, 장애인에 맞게 제작된 자동차 구입 비용, 차표구입 비용, 장애인에 적합한 주택구입비 등의 비용을 지급하도록 하고 있다.

한편, 중증장애인은 조기에 노령은퇴수당을 받을 수 있다. 이 때 보험가입으로 인정된 기간이 35년 이상일 경우에는 63세가 아닌 60세부터 연금수급을 받을 수 있다. 그리고 장애를 가진 아동의 경우 아동수당을 받을 수 있다. 아동수당은 원칙적으로 16세까지 지급되며, 교육을 지속적으로 받는 경우에는 27세까지 지급한다. 장애아동에 있어 본인이 자신의 생계를 스스로 해결할 수 없을 때 장애가 27세 이전에 발생했을 경우에는 무기한 연장할 수 있다.

2. 간접적 소득보장제도

대부분의 장애인은 생활유지를 위하여 지속적으로 많은 비용이 들게 된다. 따라서 이러한 추가비용에 대해서 어떤 계산방식에 의하지 않고 일괄급여를 통하여 일정액의 손해보전을 하게 된다. 장애인 일괄급여의 수준은 판정된 장애등급에 따라 결정되는데 이는 8등급으로 나뉘어져 있다. 장애인이 아동이어서 스스로 수급권에 의한 급여청구를 할 수 없는 경우에는 부모가 이 권한을 위임 받는다. 이에 대한 전제조건으로는 부모가 이 아동으로 인하여 자녀공제를 받고 있어야 한다. 한편, 자녀가 18세를 넘게 되면 자녀공제를 원칙적으로 받지 못하게 되지만, 따로 일정한 조건이 있는 경우에는 자녀공제를 그대로 받을 수 있다. 즉, 자녀가 육체적, 정신적 또는 심리적인 장애로 인하여 자신 스스로를 유지하지 못할 때에는 원칙적으로 연령에 관계없이 자녀공제 혜택을 받는다.

이와 같은 권리를 청구하기 위해서는 중증장애인증명서가 있어야 하며, 장애정도가 50% 이하인 경우에는 보호사무소에서 발행한 증명서 또는 연금관리기관이나 이에 준하는 기관에서 발행한 증명서가 있어야 한다.

3. 장애연금제도

가. 수급요건 중 장애개념

2000년까지 독일의 공적연금(GRV)에서 장애는 직업적 장애(Occupational disability)와 근로불능(Incapacity to work)의 2가지 개념으로 구분되었다. 먼저, 직업적 장애라 함은 손상(impairment)으로 말미암아 신체적, 지적, 정신건강측면에서 근로능력이 50% 미만 감소하였을 경우 해당된다. 장애를 평가할 때는 근로 여건(job situation)을 반드시 고려해야 하며, 이는 의학적 기준에 따라 직업적 장애연금자가 되었을지라도 파트타임근로를 해야 함을 의미하는 것이다. 즉, 직업적 장애연금이 부분적인 능력상실에 대한 보상으로 주어지기 때문에 건강이 매우 나쁜 사람을 제외하곤 반드시 파트타임근로를 해야 한다. 그러나 이와 같은 규정은 종사하던 일을 지속하지 않는 한 대부분의 경우 준수하기 어렵기 때문에 직업적 장애연금 수급자는 지난 20년 동안 매우 적었다. 한편, 직장에서 유급고용이 될 수 없거나, 합당한 직업을 얻지 못할 경우에는 직업적 장애일 뿐 아니라, 근로불능(incapable of work)에 해당된다. 특히, 이 경우는 그 외 조건이 충족될 경우 더 많은 연금을 받을 수 있게 된다.

일반적으로 직업적 장애연금의 급여수준은 매우 낮은 편이며 특히, 근로자는 수급요건을 충족하기 위해 근로시간을 절반 이하로 단축하여 임금소득을 감소시키는 문제가 발생한다. 또한 미숙련 근로자와 숙련근로자 모두 동일하게 직업적 장애연금 보험료를 납부하도록 하고 있으나, 미숙련 근로자는 직업적 장애연금을 수급하지 못함으로써 비합리적인 것으로 인식되어 왔다.^{주33)} 한편, 근로불능자는 질병(illness) 혹은 장애(handicap)로 인해 근로를 할 수 없거나 기준 금액(reference income)의 1/7 이상의 소득을 얻지 못하는 사람을 의미하여 노동여건이 주요 결정요인임을 알 수 있다.

그러나 이와 같은 장애개념은 2000년 12월 장애연금개혁을 통해, 근로능력

주33) 독일의 계급구조는 최상위 고급 근로자, 숙련근로자, 반숙련근로자, 미숙련근로자로 구분되며, 미숙련근로자는 직업적 장애연금을 수급할 수 없다.

감퇴(Decreased ability to work)를 추가하여, 2001년 이후에는 3가지로 확대되었다. 이에 따라 장애개념은 주로 3가지로 간주되지만, 독일 법에서는 다음 2가지의 정의도 추가로 포함하고 있다.

1) 중증장애(Being severely handicapped): 장애정도에 따라 평가되며, 기능적 장애(functional disability)를 의미한다. 만일 기능장애가 50% 이상이라면 중증장애자로 간주되며, 이들은 부당한 해고조치로부터 보호받고 세제혜택 외에도 다양한 특혜를 받는다. 또한 연금수급연령에 미달하여도 특별노령연금(special old-age pension)을 수급할 수 있다.

2) 근로능력에서의 감퇴(Decreased in the ability to work): 이 개념은 근로능력 감퇴(Decreased ability to work)와 매우 유사하지만, 산업재해보상보험 및 전쟁부상자(혹은 사망자)에 대한 지원개념으로 주로 사용된다는 차이가 있다. 여기서 근로능력이라 함은 완전고용 가능성(possibilities "in the complete area of employment") 여부를 의미한다.

나. 장애연금 수급절차

장애연금 수급절차는 먼저 신청자가 행정기관에 신청하여야 하며, 이 경우 신청자는 지정의(family doctor) 혹은 전문의로부터 의학적으로 장애 판정을 받게 된다. 의학적 장애판정은 연금행정부서의 주관아래 외부 의료진의 자문을 받아³⁴⁾ 이루어진다. 이와 같은 의료적 판정절차 외에도 장애연금을 수급하기 위해서는 직업적 수행능력을 평가받아야 한다. 즉, 근로가능여부에 대한 평가 및 근로를 할 수 있다면 하루에 몇 시간동안 가능한지, 장애가 얼마나 지속될지에 대한 평가도 병행한다. 또한 재활서비스를 받음으로써 장애연금을 지급하지 않아도 되는지 여부에 대한 판단 역시 이루어진다.

주34) The Ministry of Labour and Social Affairs에서 의료진에게 장애평가에 대한 가이드라인을 제공하며, 그 기준은 ICD10(WHO)를 기준으로 한다.

다. 급여수급 연령

독일 장애급여에서 가장 중요한 급여는 장애연금이며, 연금을 수급하기 전에 반드시 재활을 받도록 하고 있다. 급여수급연령은 장애인(the disabled)과 중증장애인(severely handicapped)의 경우 노령연금과는 수급연령에 차이를 두고 있다.

〈표 5-11〉 장애연금 최저 수급요건(2001년)

연금종류	연금수급 가능연령	특정조건	자격요건		특별요구사항
			기여기간 ¹⁾	총 credit기간 ²⁾	
장애연금 (Disability Pension)	65세까지 제한없음	2000년 이전: 직업적 장애, 직업불능 2001년 이후: 근로능력 감퇴	장애발생 전 5년	-	수급전 5년 가운데 3년간 보험료 납부
중증장애인(severely handicapped)을 위한 노령연금	60세	중증 장애인	-	35년	-
실업급여 후 또는 고령기에 부분근로 후 수급받는 노령 연금	60세	18개월 가운데 12개월 실업인자 혹은 고령자 로서 2년 동안 파트타 입근로자	15년	-	수급전 10년 가운 데 8년간 보험료 납부
노령연금(여성)	60세	여성	15년	-	40세 이후 10년 이 상 보험료 납부
장기가입자를 위한 노령연금	63세	-	-	35년	-
표준노령연금	65세	-	5년	-	-

주: 1) 모성 휴가 및 부성휴가(1992년 이전에는 1년, 그 이후에는 3년) 및 군복무 추방된 기간포함

2) 기여 및 비기여기간(질병, 임신, 양육, 실업자, 직업훈련자)포함

3) 광부는 제외됨

수급연령을 보면, 노령연금의 경우 65세(여성 60세)에 도달하여야만 받을 수 있지만, 장애연금은 연령제한 없이 지급되고 있으며, 65세가 되면 노령연금 수급자로 전환된다. 한편, 중증장애인을 위한 연금은 노령연금 수급연령보다 5년 빠른 60세부터 받을 수 있다.

라. 급여수급 조건

장애연금을 수급하기 위해서는 의학적 기준과 보험료 납부 기간 등의 기준을 충족하여야 하며, 고용상태 요건 또한 만족해야 한다. 특히, 장애가 발생하기 직전 5년 가운데 최소한 3년 이상 근로를 하여 보험료를 납부하여야 한다. 이와 같은 조건은 장애연금이 근로자의 소득상실보장을 주된 취지로 하기 때문이다. 나아가, 이와 같은 규정에 따라 이동기에 장애인이 된 사람은 장애연금 수급요건 충족 가능성이 없다. 따라서 독일의 경우 비기여 장애연금은 실시하지 않고 있다.

마. 급여산정 방식

독일은 2000년까지 연금제도내 장애개념을 직업적 장애(occupational disability)와 직업불능(incapacity to work)의 2가지로 구분하였다. 이에 따라 직업불능연금은 60세 이전에 부담금을 납부하지 못한 기간에 대한 부분적 보상을 제외하고는 노령연금과 동일한 방식으로 급여가 산정되며, 직업적 장애연금은 직업불능연금보다 1/3 낮게 지급된다. 직업불능연금과 직업적 장애연금 모두 노령연금을 수급할 수 있는 65세가 되면 자동적으로 노령연금 수급자로 전환된다.

한편, 소득대체율은 가입자 개인의 최근 소득이 아닌, 전체 가입자의 평균 순소득의 70%를 기준으로 하나(1998년까지), 가입자 개인의 소득과 전체 가입자의 평균소득^{주35)} 및 소득등급, 가입기간에 따라 달라진다. 또한 노령연금은 45등급자를 기준으로 표준 연금액을 삼으며, 60세 이전의 보험금을 납부하지 못한 기간에 대해서도 가입기간을 가산해준다. 즉, 55세 이전 기간은 100% 인정하며 그 후부터 60세까지는 1/3을 인정하여 가입자들을 보호하고 있다. 이에 따라 16세에 연금에 가입하여, 55세 이전에 장애가 발생하였다면, 실제 가입기간은 39년이 된다. 그러나 55세 이후 60세까지의 60개월 가운데 1/3(20개월)을 인정하여, 최종가입기간은 39년이 아닌 40년 2/3년으로 계산된다. 또한 이 가입자가 평균소득자라면 연금액은 $70\% \times 40.67 / 45 =$ 전체가입자 평균순소득의 63%

주35) 1999년까지는 평균 순(net)소득에 따라 조정됨.

가 된다. 그러나 최대 수급액은 최상위 소득자라도 부담금 납부의 소득제한기준으로 인해 표준노령연금의 2배까지만 가능하다.

또한 독일 노령연금은 65세가 수급연령이기 때문에 그 이전에 수급할 경우 수급개시연령에 따라 감액된다. 즉, 조기노령연금이 60세부터 수급이 가능하기 때문에 일찍 수급한 개월 수에 따라 0.3%씩, 최대 18%까지 감액된다. 그러나 장애연금은 노령연금과는 달리 2000년까지는 조기에 연금수급을 개시하여도 감액되지 않았다. 그러나 이와 같은 규정은 장애연금 수급자를 증가시키는 요인으로 판단되어 2000/2001년 연금개혁을 통해 변경되었다. 한편, 독일의 장애연금은 배우자와 자녀를 위한 추가수당은 지급하지 않는다. 공적연금 수령액은 세금을 부과하지 않으나, 고소득자 및 연금수급을 조기에 한 경우에는 부과된다. 또한 2000년까지 장애연금은 장애수급자가 향후 치료될 가능성이 있는 경우 혹은 노동시장과 연계된 경우에는 3년 동안 일시적으로 지급되었다(6년까지 연장가능).

바. 재활급여

독일은 장애인이 노동시장에서 조기에 퇴출되는 것을 방지하기 위해 근로능력의 손상(impairment)을 완화할 수 있는 재활급여를 실시하고 있다. 재활급여는 의료적 차원과 직업재활, 특별훈련수당, 장애인고용통합을 희망하는 고용주에 대한 보조금 지원, 치료 후 의료서비스와 재정적 연구지원으로 이루어진다.

의료재활은 의료적 치료와 약물조치, 외과적 처치(dressing, 드레싱), 입원, 물리치료, 작업치료, 운동치료, 언어치료 등을 포함하며 연금제도는 이러한 의료적 재활을 수행한다. 직업재활급여는 교육, 훈련, 재훈련 및 내원환자에 대한 입원을 포함한다. 보완적 급여(supplementary benefits)는 가계보조금 및 이동경비, 물리적 교육, 평가비용 및 작업복 지원 등이 해당된다.

이러한 재활급여(단 직업재활 제외)를 수급하기 위해서는 장애인은 매일 EUR 9를 최대 2주 동안 부담해야 한다. 만일 신청자가 장애연금을 이미 수급하고 있거나, 유족연금이 증액되거나, 가입기간이 15년이 지난 경우에는 자동적으로 보험가입이나 보험료 납부 기간 등 수리적 요건(actuarial requirements)을 충족한 것

으로 간주한다. 만일 그렇지 않을 경우 다음의 조건이 충족되어야 한다.

- 1) 의료재활의 경우
 - 지난 2년 동안 공적연금에 6개월 이상 가입된 경우
 - 장애 후 5년 동안 보험에 가입된 경우
 - 근로초기에 특정한 규정이 있었던 경우
- 2) 직업재활의 경우
 - 장애연금수급요건이 충족될 경우
 - 의료재활 후 필요한 경우

사. 연금개혁과 새로운 장애연금제도

독일에서 가장 최근에 이루어진 장애연금관련 개혁은 2001년 1월 1일 이후 시행되었으며^{주36)}, 장애연금과 관련된 주된 논의는 주로 장애개념, 특히 직업적 장애에 대한 보호와 노동시장조건에 대한 것이었다.

근로능력 감퇴자(decreased ability to work)를 위한 장애연금은 수급자가 근로를 수행할 수 있을 경우 하루에 근무할 수 있는 근로시간을 고려하여 결정되며, 시간기준은 일일 3시간과 6시간으로 삼고 있다. 즉, 3시간 이상 근로할 수 없다면 완전장애(fully disabled), 3~6시간은 부분장애(partially disabled)로 분류된다. 또한 6시간 이상 근로할 수 있을 경우에는 장애로 분류되지 않으며, 부분장애의 경우 완전연금액의 절반만 수령할 수 있다.

직업적 장애연금(occupational disability pension)은 1961년 이전 출생한 자만을 대상으로 하며, 1961년 이후 출생자에게는 직업적 장애연금이 폐지되었다. 한편, 근로불능연금(incapacity to work pension)은 근로능력감퇴 연금(decreased-ability-to-work pension)으로 대체되었다.

또한 장애연금은 노령연금과 동일하게 조기에 수급을 개시할 경우 감액되도

주36) 2000/2001년 개혁이 있기 전까지 장애연금은 중증장애인(severely handicapped)을 위한 노령연금 처럼 취급되었다.

록 변경되었다. 즉, 노령연금은 조기노령연금인 60세부터 수급이 가능하기 때문에 일찍 수급한 개월 수에 따라 0.3%씩, 최대 18%까지 감액되었으나, 장애연금은 노령연금과는 달리 2000년까지는 조기에 연금수급을 개시하여도 감액되지 않았다. 그러나 이와 같은 규정은 장애연금 수급자를 증가시키는 요인으로 판단되어 2000/2001년 연금개혁을 통해 변경되었다. 또한 장애연금 수급연령이 도입됨에 따라 표준장애연금 수급연령은 63세가 아닌, 조기에 수급을 시작할 경우 매달 0.3%씩 감액된다. 즉, 63세가 아닌 60세부터 장애연금을 수급할 경우 그 달수만큼 감액되어 최고 10.8% 감소된 금액을 수령하게 된다. 그러나 노령연금을 조기에 수급할 경우 최대 18%가 감액되기 때문에 여전히 장애연금으로의 전환에 대한 유인은 있는 셈이다. 따라서 독일 정부는 이를 예방하기 위해 장애연금의 소득대체율을 70%에서 64%로 감소시킴으로써 유인을 축소하였다.^{주37)}

한편, 납부예외기간은 개혁 이전에는 55세부터 60세까지는 1/3만 인정하였으나 전 기간을 모두 가입기간에 산입하도록 변경되어, 장애인에게 유리하게 되었다. 그 외 장애연금개혁 가운데 부분연금(partial pension)제도^{주38)}는 노동조건은 여전히 적용되어 변화가 없으며, 그 재원은 실업급여에서 일부분 조달된다. 또한 빈곤을 예방하기 위해 노령연금 수급자 및 장애연금 수급자도 적용받을 수 있는 정액급여(flat-rate)를 자산조사를 실시하여 지급하게 되었다.

4. 고용 및 직업재활

가. 장애인 할당고용정책

독일에서 할당고용 제도가 처음으로 법제화 된 것은 1919년의 『중증 장애인의 고용에 관한 법령』에서 고용주는 전체 노동자의 1%를 중증 장애인으로 고용해야 한다고 규정하면서 부터이다(이금진, 2001). 그리고 독일의 현행 『중증

주37) 이를 통해 장애연금으로의 전환에 대한 인센티브는 감소되었다고 할 수 있으나, 여전히 중립적이라고 할 수는 없다.

주38) 소득상한선이상 가득자에 대해 연금을 감액함

장애인법』은 1차 세계 대전을 거치면서 마련되었던 위의 『중증 장애인의 고용에 관한 법령』이 발전되어 오늘에 이른 것이다. 1953년의 개정에서 『중증 장애인법』은 공공기관 10%, 민간 기업 8%의 의무고용률을 설정하였으나 1961년에 다시 개정되어 종업원수 10인 이상의 공공 기관에는 10%, 종업원 수 16인 이상의 민간 기업에는 6%의 중증 장애인을 의무적으로 고용하도록 되었다. 그러나 1953년 및 1961년에 개정된 『중증 장애인법』에서 규정된 의무고용의 대상은 직장 및 노동재해로 인한 중증 장애인으로 한정되어 있었다. 그러던 것이 1974년 다시 『중증 장애인법』이 개정되어 공공 기관과 민간 기업 모두 종업원수 16인 이상을 고용하고 있는 모든 사업주(주39)는 상시 종업원수의 6%를 중증 장애인으로 고용할 의무가 있는 것으로 바뀌었다.주40)

독일은 의무고용제도를 실시하는 국가로서 장애인중에서도 특히, 중증장애인과 중증장애인에 준하는 사람(주41)의 일반 노동시장으로의 진입을 위한 정책적 기제를 마련해 왔으며, 특히, 1999년 10월부터는 “중증장애인을 위한 50,000개의 새로운 일자리 창출 캠페인”을 전개했다. 그리고 2000년 10월에 기존의 중증장애인법을 “중증장애인의 실업해소법”으로 개정하고, 2002년 5월 1일부터 “장애인평등법”을 시행하고 있고 있다.

2000년까지는 16인 이상을 고용한 모든 민간의 그리고 국가기관을 포함한 공공부문의 고용주는 상시근로자 중 중증장애인을 6%이상 고용할 의무가 있었으나, 2000년 법개정을 통해 2001년 1월부터 20인 이상을 고용한 고용주들은 5% 이상의 중증장애인 고용의무를 갖게 되었다(공공부문은 6%). 그 결과 2002년 10월 중증장애인 실업률은 1999년과 비교시 약 23%~24% 감소한 것으로 분석된다.

한편, 독일은 의무고용제도의 이행을 강화하기 위해 고용부담금제도를 개선

주39) 여기서 말하는 사업주에는 민간 기업 및 행정 각부, 법원, 의회, 지방자치단체, 기타 공법상의 단체 등이 있겠으나 총칭하여 사업주라 한다.

주40) 독일에서는 종업원수 16인 이상의 사업체는 연 1회, 16인 미만의 사업체는 5년에 1회 직업안정기관에 기초 노동자수와 장애 노동자수를 보고하도록 되어 있다.

주41) 최소한 장애정도가 30% 이상인 장애인이 적당한 일자리를 찾지 못하거나, 유지하지 못하여 노동사무소에 신청하면 중증장애인과 동등한 자격을 인정받을 수 있다.

하여 기존의 정액제를 폐지하고 차등제를 택함으로써, 의무고용에 대한 보상과 처벌을 강화하였다. 즉, 의무고용률이 충족되지 못한 사업주는 고용부담금을 해당인원 1인당 모든 사업장에 동일하게 200마르크를 지불해야 했지만, 고용률에 따라 차등제를 적용함으로써 고용률이 3~5% 미만일 경우에는 매월 1인당 105유로, 2~3% 미만일 경우에는 180유로, 0~2% 미만일 경우에는 260유로를 납부한다. 한편, 개정된 법에서는 소규모기업에 대해 조정금 부담을 감면해 주도록 하여, 고용근로자가 40인 미만인 경우(의무고용해야 하는 장애인은 1명) 중증장애인을 1명도 고용하지 않을 경우 원래는 260유로의 조정금을 납부해야 하지만, 소기업에 대한 조정금 납부액 감면조항에 의해 월 105유로로 감소되었다. 또한 고용근로자의 총수가 60인 미만인 경우(의무고용해야 할 중증장애인은 2명) 중증장애인을 1명만 고용했을 경우 미고용된 1인에 대한 조정금은 월 105유로이며, 1명도 고용하지 않았을 경우 월 180유로를 납부하면 된다(남용현, 2003).

그 외에도 독일은 직업기술과 전문지식을 심화시켜 직장확보에 대한 가능성을 높이는 수단이 되는 직업향상교육을 가장 우선적으로 중시하고, 이것이 불가능할 경우에는 전화교육을 통해 새로운 직업기술을 익힐 수 있도록 지원한다. 그러나 장애인이 장애로 인하여 일반노동시장에 참여할 수 없는 경우에는 장애인보호작업장에 취업하도록 하고 있다. 장애인보호작업장에 대해서는 연방정부는 임금보조를 하지 않지만, 건물이나 설비비용, 운영비를 보조해 준다. 그 외에도 장애인근로자의 편의를 위해 장애인작업장과 중증장애인의 거주지를 연결하는 망(netz)을 구축하고 있다(Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, 2002;171; 이진숙, 2003 재인용).

독일에서는 장애인을 노동과 직업, 사회현장으로 편입시키기 위하여 장애인 고용촉진기금을 운영하고 있는데, 이 고용촉진기금은 장애인 고용에 대한 특별지원과 장애인 작업환경 개선을 위해 각 주의 요구와 이해에 따라 행해지는 장비의 설치나 개선 등에 주로 사용되고 있으며, 이 기금의 운용 주체는 연방노동사회부이며, 기금의 징수와 배분 등의 업무는 중앙부조사무소에서 맡고 있다.

한편 독일에서는 일시적 임금 비용 장려금, 감소된 생산력에 대한 보상, 직업 창출 임금비용 보조금, 작업장 개조와 설립을 위한 보조 등의 사업주에 대한

지원제도를 가지고 있다. 일시적 임금 비용 장려금제도는 법으로 규정되어 있는 중증 장애인, 장기 미취업자, 직업훈련을 목적으로 고용되어 있는 노동자 등을 고용하는 사업주에 대하여 연방노동사무소가 그들 노동자의 임금의 80% 이상, 훈련 수당의 100%까지를 장려금으로 지원해 주는 제도를 말한다. 직업창출 임금비용 보조금제도는 연방고용서비스국이 취업이 어려운 중증 장애인, 50세 이상의 미취업 근로자, 취업훈련을 받지 않은 25세 이상의 젊은 미취업자를 대상으로 직업창출 프로그램을 실시하는 경우에 이들 프로그램 참가자들에게 임금의 50~75%를 보조해 주는 제도를 말한다. 또한 취업이 어려운 경우에는 90~100%까지 보조금을 지급하게 된다.

장애인의 고용을 확대하기 위한 사업주에 대한 여러 가지 지원책과 더불어 독일에서는 장애인의 고용을 확대하기 위한 하나의 방안으로서 고용과 사회보험공제를 연계하는 제도를 실시하고 있다. 사회보험공제를 받고 있는 수혜자는 '단계별 재활'에 참여하여 일하는 시간을 조금씩 늘여 가면서 일을 할 수 있다. 공식적인 계약은 장애 노동자와 사업주간에 이루어지는데, 장애 노동자와 사업주는 일하는 시간을 세부적으로 규정하고, 일을 시작하는 날, 마치는 날, 봉급 수준 등을 정하게 된다. 단 이 경우에 일을 하면서 얻게 되는 수입만큼 사회보험공제 부분에서 삭감하게 된다. 이러한 재활의 형태는 장애 노동자들로 하여금 작업장으로 돌아가는 데 있어 자신감을 갖게 하는 등 매우 성공적인 것으로 평가받고 있다.

이와 같은 사회보험공제와 연계된 단계적 재활제도뿐만 아니라 독일에서는 장애인의 고용을 촉진하고 장애 노동자들의 고용 안정을 돕기 위하여 출·퇴근 시 교통비 보조, 차량 구입비 지원, 일시적 수당 지급, 그리고 작업장에 대한 기술 지원 등의 장애 노동자에 대한 보충적 지원제도들이 마련되어 있다.

독일 정부의 장애인고용정책의 핵심은 장애인의 사회적 보호와 경제적 부양에 대한 지원뿐만 아니라, 사회적 삶에서 자율적 참여와 기회평등을 저해하는 모든 장애요인을 제거하는 것이다. 여기에서의 참여는 취업뿐만 아니라 사회적 연대를 통한 지역공동체적 삶으로의 참여를 포괄하는 개념으로 볼 수 있다. 또한 2002년 5월 1일부터 『장애인평등법』을 시행하고 있는데, 장애인평등법은

『기본법』제 3조의 장애인차별금조항을 구체화한 법이다. 이 법은 장애인에 대한 법적 차별을 제거하고 장애인을 위한 장벽이 없는 생활공간을 창조하고 그들이 자기결정권을 실현할 수 있는 삶을 영위하도록 하기 위한 목적으로 제정되었다(이진숙, 2003).

나. 보호고용정책

전후 독일에서는 급속한 경제성장과 더불어 심각한 노동력 부족 사태에 직면하게 되었다. 이에 따라 독일에서는 장애인 노동력을 활용하기 위한 방안들을 강구하기 시작하였는데, 독일 연방정부는 기존의 장애인 직업재활시설의 개축과 증설을 지원하기 시작하였던 것이다.

원래 보호공장은 ① 일반적인 작업환경 하에서 일을 하기 어려운 중증의 장애인들을 취업시키기 위한, ② 수용시설이 아닌 통근시설로서, ③ 특정의 장애인들만을 취업시키는 것이 아니라 원칙적으로 통근이 가능한 지역내의 모든 장애인들에게 개방된 시설이었다. 이처럼 중증 장애인들의 취업을 위하여 생겨나기 시작한 보호공장은 그 목적이나 형태에 따라 다양하게 발전되어 왔는데, 1974년 「중증 장애인법」에 장애인공장에 관한 규정이 마련되면서 독일에서는 장애인공장이 중증 장애인을 위한 보호고용 정책의 중추적인 역할을 수행하게 되었다. 1974년의 「중증 장애인법」에서 장애인공장의 기본적인 성격과 과제 등이 규정되었고, 장애인 공장의 구체적인 시설 기준 등은 1980년의 「장애인 공장령」에 의해 마련되었다. 이에 따라 일정한 기준을 갖춘 장애인공장에 대한 보호의 내용도 충실해지게 되었다.

장애인공장은 장애인들을 노동생활에 편입시키기 위한 시설로서 장애의 정도가 심하여 경쟁적인 일반 노동시장에서 일자리를 구하기 어려운 중증의 장애인들을 대상으로 해당 장애인의 장애유형과 정도 및 개별적 특성에 알맞은 일을 할 수 있는 일자리를 얻을 기회를 제공하여 주는 것을 주된 목적으로 하고 있다. 장애인공장에서 보호고용의 대상이 될 수 있는 장애인은 장애의 정도가 심하여 경쟁적인 일반 노동시장에서는 취업이 어려운 중증의 장애인과 현재까지

취업을 하지 못하고 있는 미취업 장애인, 그리고 재취업이 불가능하다고 판단되는 장애인 등인데, 장애인공장에 취업하기 위한 하한이 설정되어 있어 공동생활 능력이 없는 장애인이나 특별한 보호를 필요로 하는 장애인, 그리고 최소한으로 경제적으로 유용한 노동능력을 발휘할 수 없는 장애인 등은 장애인공장에서의 보호고용 대상이 될 수 없도록 제한하고 있다. 그러나 ‘최소한의 경제적으로 유용한 노동능력’의 해석에 관해서는 장애인공장의 성격에 비추어 많은 논란이 벌어지고 있다. 장애 노동자의 ‘노동 능력’의 유용성은 장애 노동자가 가진 ‘노동능력’의 경제성과는 구별되어야 하며, 장애인들의 노동이 경제적으로 이윤을 발생시킬 것을 요구받고 있는 것은 아니라는 주장이 제기되기도 하였다.

독일에서의 보호고용의 형태는 보호공장으로 거의 한정되어 있는데, 장애인공장의 운영 주체는 법적으로 등기를 필한 사단법인, 재단법인, 유한회사, 그리고 목적조합 등의 형태를 취하고 있는 민간단체가 주를 이루고 있으나, 교회나 지방자치단체가 운영의 주체가 되는 경우도 있다. 그리고 장애인공장의 인가는 운영 주체의 설립인가 신청에 따라 연방 노동청이 사회부조기관의 동의를 얻어 행하는 것으로 되어 있다.

장애인공장은 사회적 요청에 따라 중증의 장애 노동자들에게 노동의 기회를 제공하기 위하여 설립된 공장이기 때문에 자본주의적 시장경제하에서 이윤을 추구하는 다른 일반 기업들과의 경쟁으로부터 보호를 받을 필요가 있는데, 이 보호의 내용에는 ① 공장시설을 건축하거나 변경 혹은 확장할 경우에 소요되는 비용에 대한 보조, ② 시설을 운영하는데 필요한 경상비의 보조, ③ 장애 노동자들에 대한 훈련수당의 지급, ④ 장애인공장의 지속적 가동에 필요한 작업 물량의 확보를 위한 지원 등이 포함된다. 1980년까지는 장애인공장의 건축비 등에 대하여 연방정부와 주정부로부터 약 12억DM의 지원이 있었으나 1980년 이후에는 의무고용률 미달성 기업이 납부한 의무고용률 조정기금으로 조성된 고용촉진기금에서 건축비와 고용 보조금 등이 지원되고 있다.

한편 독일에서는 장애인공장의 작업 물량을 안정적으로 확보하기 위한 방안의 하나로 장애인공장에 작업을 발주한 기업에 대해서는 발주액의 30%에 대하여 그 기업이 납부해야 하는 의무고용 미이행 부담금을 면제해 주고 있기도

하다. 그리고 공공기관의 경우에는 필요한 물품을 구매하고자 할 때에 장애인 공장에서 생산하고 있는 제품에 대하여 우선적으로 구매를 하도록 하고 있다.

제 3 절 스웨덴

모든 스웨덴 사람은 국가보험체계에 들어 있으며 16세가 되는 달부터 지방보험사무소에 등록된다. 이 국가보험체계에서 장애인에게 해당되는 급여는 장애연금(Disability pension), 일시장애연금(Temporary disability pension), 장애수당(Diability allowance), 아동간호수당(Child care allowance) 등이다.

16~64세 사이의 사람으로 장애인에게는 장애연금(또는 조기 퇴직연금)을 지급하며 이 금액은 노령연금과 같다. 이를 받기 위한 조건은 작업능력이 적어도 1/4이 감소된 사람에게 해당된다. 작업능력 감소의 정도에 따라 연금이 모두 지급되거나 부분적으로 지급된다. 사회보험사무소에서 적정 여부를 결정하며 장애연금이 책정된다. 작업능력이 감소했으나 영구적인 장애가 아닐 경우는 그 장애가 1년 정도 계속될 경우 일시 상병급여(Temporary Sickness Benefit)를 받을 수 있다.

일시장애연금은 장애연금과 같으나 한정된 기간 동안만 지급되며 장애로 인한 작업능력감소가 영구적이지는 않지만 1년 정도 지속될 것으로 기대될 때 지급된다(WHO, 1990).

장애수당(Disability Allowance)은 장애로 인해 추가로 소요되는 비용을 충당하기 위한 것이다. 이것은 65세 이전에 장애를 가진 16세 이상의 사람에게 지불한다. 신체 또는 정신기능 장애가 적어도 1년 간 계속되어야 하고 일상생활이나 근로에 도움이 필요하거나 일상생활에 추가로 비용이 들어야 한다. 장애수당 지급액은 도움이 필요한 정도에 따라 다르다. 장애수당은 비과세 되고 있으며, 시설에 있는 자는 수당지급 대상에서 제외된다. 반면 시각장애인과 청각장애인에게는 언제나 지불된다. 간호수당은 16세 이하의 아동을 가진 부모에게 지급되는데 아동의 기능적 장애가 장기간의 특별간호를 요할 경우에 한한다. 이것은 간호와 추가비용을 모두 포함한다. 이 비용은 과세된다.

1. 장애연금

가. 개요

스웨덴의 장애연금은 기초연금(AFP)과 부가연금(ATP)의 두 부분으로 구성된다. 즉, 16세부터 64세까지의 전체 장애인은 기초연금을 수급할 수 있다. 정확히 말하자면, 스웨덴에 거주하는 모든 스웨덴 시민과 외국인은 국민보험법(National Insurance Act)에 의해 장애연금을 지급받는다. 부가연금(ATP)의 적용을 받기 위해서는 일정한 근로기록점수(work record)가 있어야 한다.^{주42)}

스웨덴의 장애연금은 근로(노동)능력이 감소된 사람에게 주어진다. 장애연금에는 부분장애연금, 영구장애연금이 있는데, 급여액은 기준연금액 전액, 또는 3/4, 2/3, 1/2 및 1/4의 연금이 주어진다. 1972년에서 1991년의 기간동안에는 노동시장의 이유로 인해 60세에서 64세 계층의 노동력에 대해서는 장기간의 실직 상태였다 해도 장애연금을 수급할 수 있었다. 1997년까지는 소위 노령규칙('elderly rules')에 의해 60세~64세 연령층의 사람들에게 대해서 장애연금 수급조건으로서 의학적 판단이 관대했지만, 오늘날의 장애연금은 의학적 판단에 의해서만 수급권이 주어진다. 부가연금의 수급을 위해서는, 신청자는 지난 4년 중 적어도 2년간은 연금을 지급할 수 있는 수입이 있어야 한다.

나. 장애연금제도 조직(전달체계)

장애연금 수급자 선정은 지방사회보험사무소(local insurance board)에서 이루어진다. 정치적으로 선출된 위원회와 함께 21개의 지방사회보험사무소가 있다. 그들의 수급자 선정결과에 대해서는 항소가 이루어질 수도 있다. 그들이 지역적,

주42) 보충연금제도에 의한 점수란 소득을 올려 연금보험료를 납부하는 연도에 대해 부여하는 점수로서 근로기간에 따라 점수가 늘어나게 됨. 이는 보충연금액을 결정하는데 중요한 역할을 함. 스웨덴 거주 기간이 3년 미만인 경우 EU/EC지역에 살면서 역내 다른 나라의 공적연금에 가입하였던 시기도 합산하여 고려함. 그외 지역의 경우도 스웨덴과 사회보장체결이 이루어진 경우에는 외국의 가입기간도 인정받음. 따라서 실제적으로 3년의 거주기간 혹은 ATP점수 규정이 연금수급에 큰 제약이 되지 않음.

정치적으로 선출된 위원이라 할지라도 법, 규칙과 추천 등은 전국적으로 동일하고, 지방사회보험사무소는 국가사회보험위원회의 감독을 받는다.

신청은 지방사회보험사무소의 책임자와 보험가입자에 의해 이루어진다. 원칙적으로 질병급여에는 시간제한이 없다. 그러나 지방사회보험사무소의 직원은 장기질병상태에 있는 사람에 대해서 조사할 의무가 있다. 대개 보험가입자는 장애연금을 수급하기 이전에 만성질환을 지니고 있었다. 사회보험사무소의 직원은 일년 동안 질병급여를 수급한 장애인에 대해 장애연금을 받도록 전환시켜야 한다. 만성질환상태에 있는 사람에 대한 적극적인 조사의 의무는 1990년대에 특히 강조되었다. 질병보험 급여가 종종 장애연금제도의 급여보다 높았기 때문에 만성질환상태에 있는 사람들이 받는 질병급여를 장애급여로 전환하려는 노력들은 많은 저항에 직면하게 되었다.

장애상태는 일반의사 또는 전문가에 의해서 사정된다. 지방사회보험사무소에서는 수급자격 결정을 하는데 있어서 다른 의견을 요구할 수 있고, 또한 사무소에 고용된 의사에 의해 진찰을 받을 수 있다. 이때 의사는 보험가입자를 직접 만나지 않고 판례집에 근거하여 사정을 한다. 사정은 완전히 의학적인 기준에 의해서만 이루어지고, 노동시장에서 정상적인 일에 종사할 수 있는지, 또는 어느 정도 일을 할 수 있을지를 진단해야 한다.

다. 장애연금보험에서 제공하는 급여/서비스 형태

장애연금에서 제공되는 중요 급여는 기초연금과 가입자 개인부담의 부가연금(ATP)에 의해 제공되는 급여이다. 부가연금이 없거나 낮은 사람들에 대해서는 보충연금(PTS:pension supplement)이 있다. 기타 급여로는 재활과 사회통합을 위한 주택보충급여, 아동보충급여, 자동차지원금 등이 있다.

라. 장애급여의 산정

스웨덴의 연금체계내에서 산정 단위는 기준액(base amount)이다. 연금수입과 마찬가지로 많은 급여들도 기준액에 의해 산정되어지며, 이는 인플레이션 지

수인 소비자물가지수(CPI)를 따른다.

1) 기초연금(Basic Pension)

기초연금은 보편적인 제도로 기초생활보장의 기능을 수행하기 위한 것이다. 수급자격은 스웨덴에 거주하는 모든 사람들에게 주어진다. 다시 말해 스웨덴의 기초연금 수급자격은 국적과는 상관없이 장기 거주만을 자격요건으로 하고 있어 가장 보편주의적인 형태를 가지고 있다고 하겠다.

재원조달은 고용주, 자영업자 및 정부에 의해서 조성된다. 처음에는 피용자에 대해서는 연금보험료의 부담이 없었으나 재원확충을 위해 1995년부터 약간의 보험료를 부담하게 되었다. 즉, 고용주는 피용자 급여총액의 5.86%, 자영업자는 과세소득에 대한 6.03%, 정부는 급여지출액의 25%를 부담하도록 되어있다. 기초연금은 정액방식으로서 원칙적으로 동일한 연령에 있는 사람은 동일한 연금액을 지급받게 된다. 이때 급여는 소비자물가지수에 의해 조정되어진다.

만성적인 질환이나 장애가 있으며 이로 인해 노동능력이 상실된 경우에 주어지는 장애연금은 구체적으로 근로능력이 적어도 25% 이상 감소되고 16세 이상 64세 미만인 자로서 일정 기간동안 근로능력이 제한된다면 그 기간동안만 연금을 지급받을 수 있다. 구체적으로 장애연금액은, 독신인 경우 완전급여액의 1993년 개정으로 감액된 지급액 기준액(base amount)^{주43)}을 적용받는데, 기준액의 0.9가 감소된 금액 즉, 감소된 지급기준액의 98%가 된다. 기혼수급자인 경우는 급여액이 기준액의 0.725가 감액된 금액이 된다.

장애연금 수급자가 낮은 급여를 받는다면, 보충연금(PTS)을 받지 않는다면 기준액(1993년에 감액된 지급액 기준)의 111.5%를 지급받도록 되어 있다. 이 보충연금은 1976년에 노령연금과 장애연금 모두에 도입되었다. 원래 이 보충연금은 노령연금과 장애연금에서 동일하였으나, 6개월 후 장애연금에 대한 보충연금액이 노령연금에서의 경우보다 2배까지 증가하였다. 보충연금의 도입 이후 보충연금액은 13배나 크게 증가한 반면, 기초연금(ATP)로부터 받는 연금급여액

주43) 1993년의 경우 기준액은 SEK 36,300임.

은 감소하고 있다.

2) 부가연금(Supplementary Pension)

부가연금제도는 가입자가 기준액(base amount) 이상의 소득이 있어야 적용되는 제도로 소득에 따라 일정 비율을 일정기간 동안 연금보험료로 부담을 하고 나중에 비례하여 연금을 지급받는 제도이다. 보험료 부담은 피용자, 고용주, 자영업자가 정부 지원없이 부담하도록 되어 있다. 피용자의 경우 보험료는 대부분 고용주가 부담하고 있다. 즉, 피용자는 과세소득의 1%를, 고용주는 총 급여액의 13.0%를 부담한다. 자영업자의 경우 소득의 13%를 부담한다.

장애와 관련된 부가연금의 경우는 소득상실의 원칙(loss of income principle)에 근거하고 있는데, 급여는 이전 소득과 노동력에 의존한다. 연금보험료를 납부하기 위한 소득은 노동을 통한 것이어야 하며, 또한 질병, 실직, 부모가 남긴 급여와 같은 사회보험으로부터의 급여이어야 한다.

부가연금을 수급하기 위해서 신청자는 지난 4년 중 적어도 2년 동안 연금보험료를 납부하기 위한 수입(적어도 1 기준액의 소득)이 있어야 하며, 급여는 연금가입자가 동일한 수입을 계속 얻었을 것이라는 가정 하에 산정된다. 급여는 최저 1 기준액(base amount)에서 최고 기준액의 7.5배를 소득 상한선으로 하여 계산된다.

부가연금에서의 급여는 지난 4년에 걸친 평균소득액(또는 가장 높은 급여액에 의한 평균소득액)의 60%를 지급하도록 되어 있다. 부가연금으로부터의 최대 급여액은 1997년 기준으로 141,600 SEK였다. 기초연금액과 부가연금을 합친 최대급여액은 SEK 173,600이 된다. 또한 모든 급여비는 소득에 대해 사회보장비로써 과세소득(payroll tax)이 된다. 기초연금, 부가연금, 장애연금, 노령연금 등을 모두 합친 총 연금급여비는 1985년 현재 임금총액의 19.45%였는데, 1998년에는 20.18%가 되었다.

부가연금의 장애급여액은 보험수급자가 통상의 연금수급 연령까지 계속 일을 하였던 것으로 가정하여 계산된다. 그리고 급여수준은 경제성장의 영향을 받지

않기 때문에 여러 연령층에서 장애인이 된 경우라 하더라도 급여액에는 차이가 없다.

〈표 5-12〉 장애연금의 수급자 현황

(단위: 천명)

구분	1985	1990	1995	1997	1998
기초연금	323	361	409	414	417
부가연금	261	315	370	374	371

자료: RVF, Social Insurance Facts

마. 기타 관련 급여

주택보충급여(housing supplement)는 연금수급자의 수입이 낮을 경우 자산조사를 거쳐 지급되는 것으로 급여액은 지방의 주거비용에 근거해서 주어진다. 아동보충급여(child supplement)의 경우는 부양의무자가 없는 16세 이하의 어린이를 대상을 하는데, 1990년 1월 1일 이후 이 급여는 1989년 12월에 수급자격을 갖고 있는 사람에게만 지출되고 있다.

자동차 보조금(car allowance)은 1988년 10월 도입되었는데, 이동에 어려움이 있는 장애인들이 자동차를 사서 이용하고자 할 때 보조금을 받을 수 있다. 장애인들에게는 병원비 보조가 이루어지고 있는데, 40세 이하의 장애연금 수급권자들은 병원비의 반액만 지급하면 된다. 지급되는 보조금액은 일당 80SEK가 된다.

기타 재활/재통합 방안(rehabilitation/reintegration measures)으로 재활현금급여와 특별현금급여가 있다. 재활현금급여는 장애인이 근로와 관련된 재활서비스에 참여하는 경우에 지급된다. 그리고 사회보험위원회는 장애연금 수급권을 주기 이전에 직업훈련 등의 재활프로그램에 참여할 것을 장애인들에게 요구하는데, 만약 이를 통해서 직업재활이 이루어지지 못하는 경우에는 장애연금을 수급하게 해 준다. 1993년 이후에는 이러한 근로를 통한 재활기간 동안 특별현금급여가 제공되었는데, 이는 질병급여의 급여수준 보다 높은 수준이다.

바. 장애연금과 타 사회보험과의 관계

스웨덴 사회보험의 주요 원칙은 노동을 강조한다. 이는 장애연금과 연계된 타 사회보험들도 소득상실의 원칙(loss of income principle)에 근거함을 의미한다.

1) 질병보험

장애연금을 지급하기 이전 많은 사람들은 장기간의 질병을 가지고 있다. 1995년의 경우 12개월 이상 질병을 가지고 있었던 45,000명 중 반이 장애연금을 지급하였다. 가장 낮은 소득기준(scale)에 있는 경우, 장애연금으로부터의 급여가 질병보험으로부터의 급여보다 더 높을 수 있었다. 이는 자산조사에 의한 급여를 추가로 장애연금에서 받기 때문이다.

그러나 질병급여는 많은 변화를 거쳤다. 급여가 확대된 1980년대 기간과는 반대로 1990년대의 기간 즉, 지난 10년 동안 질병보험은 질병보험 대체율의 감소 등 많은 변화가 있었는데, 이를 통해 기존의 장애연금으로 전환하는 것이 질병급여를 받을 때 보다 급여액이 적다는 측면에서 많은 저항을 보였던 것을 감소시킬 수 있었다.

2) 실업보험

실업보험은 소득상실의 원칙에 근거하고 있다. 실업급여를 받기 위해 필요로 하는 노동(근로)기록을 가지고 있지 않은 사람들은 가장 낮은 수준의 일일실업수당(daily unemployment allowance)에 해당하는 특별급여를 받는다. 최대 대체율은 1990년대에 90%에서 75%로 낮아졌다. 최저 일일수당은 230SEK이며 최대 일일수당은 564SEK이다. 여기에는 5일의 대기기간이 있다. 실업급여의 최대기간은 300일이고, 55~64세의 집단에 있는 사람들은 450일이 된다. 실업기간이 끝나면, 고용사무소(employment office)는 실업자에게 의무적으로 공적구제사업, 직업훈련 등을 제공한다. 노동시장 프로그램에의 참여는 새로운 실업기간에 대한 자격을 부여한다.

총액이 100%를 초과하지 않는 한 장애급여와 실업급여를 연계하는 것이 가능하다. 많은 요인들에 의해 개인에게 장애급여 또는 실업급여 중 어느 것이 가장 적절한가를 결정한다. 장애연금은 '이 소득은 여러 해 전부터 소득이 있었을 것이다'라는 所得歷(historical earning)에 근거한다. 이러한 급여는 물가지수의 영향을 받지 않으며, 장애연금 수급권자 특히 오래 전에 장애인이 된 사람은 실업자를 포함한 기타 모든 실업급여 수급자들의 급여액보다 낮다. 그러나 저소득계층들에게 있어서 부가연금의 도입 이후 발생한 소득비례연금의 변화를 통해서 부분적으로 참작되었다. 다시 말해, 대기기간은 실업보험 급여를 감소시킨다. 1997년의 한 보고에 의하면 1996년의 장애급여는 모든 소득계층에서 실업급여보다 높았다.

3) 장애연금과 조기퇴직의 다른 형태

일반적인 연금수급연령은 남녀 모두 65세이다. 그러나 평균 퇴직연령은 통상 퇴직연령인 65세보다 낮은 조기퇴직이다. 1990년대 초반 전국사회보험위원회는 평균퇴직연령을 보고하였는데, 여기에는 노령과 장애연금으로 인한 퇴직을 포함하고 있었다. 즉, 1993년에는 평균퇴직연령이 59.2세였는데 1994년에는 59세인 것으로 나타났다. 공적영역에서 급여를 받는 60~64세 연령집단 비율은 전체 64세 여성의 19%와 64세 남성의 10%로 여전히 낮다. 이는 퇴직 이후 생활에서 장애연금이 중요한 역할을 함을 강조한다. 1999년에는 39,600명의 새로운 장애연금 수급자가 발생했다, 이 중 40%는 50~59세의 연령집단이었고, 23%는 60~64세의 연령집단이었다. 60~64세 연령집단의 약 1/3이 장애연금을 수급하고 있었다.

노령연금은 60세부터의 조기퇴직자를 위해 이용될 수 있다(advanced withdrawal이라 불림). 이 withdrawal는 부분적일 수 있고, 근로, 실업 또는 장애연금과 연계할 수도 있다. 그러나 총액은 100%를 넘어서는 안된다. 1976년 이후 60~64세 연령집단의 사람들을 위한 부분연금이 생기게 되었다. 수급자격을 갖기 위해서 신청자는 일정한 근로기록을 가지고 있어야 하고 주당 일정 시간만큼은 노동공

급을 감소시켜야 한다. 대체율은 많이 변화되었는데, 65%에서 50%로, 그리고 다시 65%가 되었다. 따라서 많은 사람들이 이를 이용한다. 1987년의 경우 60~64세 연령집단의 남성의 4% 이하와 여성의 3% 이하가 이런 형태의 조기퇴직에 의한 부분연금 급여를 이용하였다.

사. 장애연금의 개혁

질병보험, 장애연금, 그리고 노령연금은 근로능력과 소득의 상실위험으로부터 보호하기 위한 보험제도이다. 스웨덴 역시 장애연금 수급자의 수가 급격히 늘어나고 있고, 근로연계복지를 강화하기 위하여 장애연금 분야에 있어서도 개혁 방안을 제시하고 있다. 즉, 장애연금 수급자를 대상으로 보다 엄격한 조사를 실시하고, 오직 의학적 근거에 의해서만 장애연금을 수급할 수 있게끔 목표를 삼았다.

장애연금과 관련하여 제안된 주요 개혁 내용은 다음과 같다. 첫째, ‘근로연령’의 사람들이 장애로 인하여 미리 은퇴하게 되면 퇴직급여 수급자수는 더욱 증가하게 된다는 것이다. 또한 노령인구의 건강상태가 더 좋아졌다는 보고에도 불구하고 장애연금 수급자의 수가 1970년대 이후 두 배 이상 증가된 것이다. 이에 따라 2000년 1월 ‘휴면장애연금’ (dormant disability pension)이 소개되었다. 이는 개인이 장애연금을 수급하게 되면 다시 노동시장에 들어가려는 시도를 하지 않으려는 강한 동기가 되기 때문에 휴면장애연금으로 연금수급권자들은 그들의 기존 연금수급권에 영향을 주지 않고 즉, 장애연금 신청을 새로이 할 필요 없이 일하려고 노력할 수 있게 근로유인을 제공하자는 것이다. 그러나 이 개혁의 대중성은 제한되었는데, 예를 들면, 휴면장애연금에 지원하리라 기대했던 수는 약 3,000명이었으나, 실제로 신청한 경우는 장애연금 수급권자수는 2000년 8월까지 500명 정도에 불과하였다.

둘째, 장애연금은 더 이상 노령연금의 일부가 아니며, 대신 장애연금은 향후 질병연금으로 통합해야 한다는 것이다. 보건사회보험부(Ministry of Health and Social Insurance)는 최근 중요한 변화를 제안하는 장애연금에 관한 보고서를 제

시켰다. 여기서 제안된 변화는 근로연계(workfare)를 강조하는 것으로 장애연금의 개념이 전적으로 폐지되어야 한다는 것이다. 그 대신 19~29세의 젊은 연령집단을 위한 활동보험(activity pension)이 제안되었고, 30~64세 연령집단의 사람들을 위한 질병보험(sickness pension)이 제안되었다. 즉, 이 제안은 원칙적으로 영구적으로 지급하는 장애연금을 허용하지 않는 것으로 요약할 수 있다. 대신 노동무능력자에 대해서는 일정한 간격으로 재판정하여 그 결과에 따라 장애연금을 지급하는 안이다. 젊은 연령층을 위한 활동보험은 1회에 최대 3년간 지급하는 안을 제안하고 있다. 이는 의학과 기술의 발전이 급격하기 때문에 오늘의 장애가 내일 노동무능력이 될 것이라고 예측하는 것이 불가능하다는 판단에 근거하고 있다. 이 제안은 계속 검토 중에 있으나 지금 스웨덴에서의 나타나고 있는 장애연금의 개혁방향을 제시하는 것으로 볼 수 있다.

2. 고용 및 직업재활

스웨덴에서는 삼할(SAMHALL) 이라고 하는 독특한 형태의 기업 그룹을 통하여 장애인에 대한 보호고용을 실시하고 있는데 삼할은 스웨덴 말로 「재활 공장」이라는 말이 줄여서 만들어진 것이다. 삼할은 스웨덴 노동성 산하의 정부 출자 기업이며, 공식명칭은 「스웨덴 사회복지 사업단 그룹」이다.

삼할은 1980년에 설립되어 1995년 현재 28개의 그룹 자회사에 32,000명의 노동자(이 중 약 90%가 장애인이다)를 고용하고 있는 스웨덴 최대의 기업 그룹 중의 하나이다. 삼할의 경영 목표는 장애인들에게 고용기회를 제공하고 제품을 생산하며, 서비스 용역으로 수익을 올리며, 장애인 숙련 노동자를 양성하여 일반 고용으로 유도하는데 있다. 이러한 점에서 보면 삼할은 세계에서 유례를 찾아볼 수 없는 기업이라 할 수 있을 것이다.

삼할은 이윤을 추구하는 자본주의적 기업이며 스웨덴의 유명한 자동차 메이커인 「볼보」를 비롯하여 「Ericsson」, 「ABB」 등 스웨덴의 세계적인 대기업들에 납품을 하는 가장 큰 하청 기업이다. 또한 삼할 고유의 상품도 제작하여 국내 시장에 판매하고 있으며 그 중 약 20%는 유럽 연합, 미국 및 일본 등지로 수

출을 하고 있다.

삼할에 대한 스웨덴 국민들의 여론을 보면 84% 정도의 사람들이 삼할이 없으면 장애인의 취업이 불가능했을 것이라고 생각을 하고 있으며, 경제계 지도자들의 89% 정도도 삼할에서 생산하는 제품과 서비스의 품질에 대하여 긍정적인 반응을 나타내고 있는 것으로 알려지고 있다. 또한 기업체 대표의 50% 정도가 삼할에서 추천하는 숙련 장애 노동자를 자신의 기업에 채용할 용의가 있음을 시사하고 있는 등 스웨덴 사회에서 삼할은 대단히 긍정적으로 평가받고 있음을 알 수 있다.(한국장애인고용촉진공단, 1995)

스웨덴의 삼할 그룹은 모든 스웨덴 국민에게 고용의 기회를 제공한다는 취지에 입각하여 특별히 장애인들에게 취업의 기회를 제공하기 위하여 정부가 전액 출자한 기업으로서 공개적인 경쟁노동시장에서 일자리를 구할 수 없는 장애인들에게 고용기회를 제공하며, 이들 장애 노동자들에게 기술을 습득하게 하여 일반 기업체로의 전직을 유도하기 위하여 설립되었다. 뿐만 아니라 삼할 그룹은 소비자들의 요구에 맞는 제품을 생산하고 서비스를 제공한다는 면에서 즉, 품질, 가격, 적기 납품 등 스웨덴에서의 자본주의적 시장경제의 원리로 규정되어 있는 제조, 판매, 서비스의 경쟁 논리를 그대로 적용 받고 있는 자본주의적 기업이다. 그러므로 삼할은 스웨덴 시장경제 내에서 여타의 다른 기업들과 동일한 조건하에서 경쟁하면서도 그 노동자의 대부분을 장애인으로 고용하고 있는 기업이다.

삼할 그룹은 정부가 100% 출자한 유한책임주식회사로서 그 경영이념과 목표를 살펴보면, 우선 삼할의 경영이념은 ① 장애인 고용, ② 중증 장애인 고용에 대한 우선 순위 분류, ③ 장애노동자를 숙련 노동자로 양성하여 일반기업으로 전직 ④ 자본주의적 이윤의 추구 등으로 요약될 수 있다.(한국장애인고용촉진공단, 1995) 그리고 삼할 그룹은 장애인이 자신이 거주하고 있는 지역사회에서 취업을 할 수 있도록 고용 기회를 제공한다는 기본 경영이념 하에 ① 고용되어 있는 장애노동자의 수, ② 우선순위로 분류되어 있는 중증장애 노동자의 수, ③ 일반기업으로 전직한 장애 노동자의 수, ④ 전체적인 경영 성과라고 하는 4가지 경영 목표를 설정하여 정상적인 시장경제관행에 따른 생산과 판매 및 서비

스 제공 사업을 통하여 장애인의 고용과 이윤의 추구라고 하는 기업 설립의 목적을 달성하려고 하고 있다(한국장애인고용촉진공단, 1995).

삼할은 20개의 주(county)에 약 700개의 공장을 가지고 있는 세계 최대의 장애인 회사로서 1995년 현재 삼할 본사 및 산하 28개의 그룹 자회사에 32,000명의 노동자를 고용하고 있는데 이 중 약 90%는 장애 노동자이다. 또한 3개의 사업별 자회사를 두고 있으며, 5개의 판매 자회사를 두고 있다. 삼할그룹은 총 28개의 자회사와 전국적으로 254개 지역에 약 700개의 공장을 가지고 있다. 또한 삼할은 그룹이 생산한 상품의 수출을 위하여 영국, 프랑스, 독일, 스페인, 미국, 일본, 네덜란드 등 7개국에 해외대표사무소를 두고 있다.(한국장애인고용촉진공단, 1995)

〈표 5-13〉 스웨덴 삼할(SAMHALL)의 조직

삼할 AB	모회사, 총괄회사
지역그룹자회사	19개
해외자회사	1개 (오스트리아)
사업별자회사	5개
판매자회사	28개
지역 공장 및 사업소	254개 지역에 700개
해외대표사무소	7개 (영국, 프랑스, 스페인, 독일, 일본, 미국, 네덜란드)

삼할 그룹은 장애인에 대한 취업 기회의 제공이라고 하는 설립이념에 입각하여 전국적인 분포를 가진 기업조직으로서 전국 254개 지역에 약 700개의 공장을 가지고 있는데, 일반적인 상품생산 기업이나 서비스 회사들은 경비의 절감 등을 위하여 입지가 적절하지 않은 지역에 있는 지방공장이나 사무실을 축소하는 경향을 보이고 있는 것과는 달리 삼할은 전국에 거주하는 장애인들에게 취업기회를 제공해야 한다는 기본 임무가 있기 때문에 비록 일부 지역에서 경제적인 효율성이 떨어진다 하더라도 공장이나 사무실을 폐쇄하지 않고 전국에 고르게 공장이나 사무실을 유지하고 있다.

그러므로 삼할의 경영은 다양하게 분포된 지역적 특성을 고려하여 이루어지며, 중소도시에 맞게 생산과 서비스 사업도 다르게 이루어지게 된다. 삼할은 전

국 254개의 소도시에 약 700개의 작업장이 있으므로 장애인들은 자기가 거주하는 지역사회에서 바로 취업을 할 수 있는 것이다. 이와 같은 지역적 특성은 다른 산업 분야와 좋은 관계를 만들고 있다. 즉 어떠한 분야에서도 독점을 피하고 보완적인 역할을 할 뿐만 아니라 종업원들에게도 다양한 일거리를 제공하게 된다. 최근에는 서비스사업 분야가 확대되는 추세를 보이고 있으며 그룹 자체 공장에서 통합된 형태의 작업을 할 수 있는 방안도 발전적으로 추진되고 있다. 개인의 잠재력을 개발한다는 것과 시장의 요구에 맞도록 한다는 두 가지 경영 목표를 성취하기 위하여 회사 자체의 기능을 갖춘 조직으로 개편해 가고 있다. 즉 지역회사의 출범이나 주경계를 무시한 사업 분야별 회사나 판매회사 등으로 변모하고 있다. 이와 같은 변화는 ‘집단 작업 방식’으로 직무조직이 바뀌게 되는 원인이 되고 있다(한국장애인고용촉진공단, 1995).

한편 삼할의 사업 분야를 살펴보면, 종업원 32,000명 중에서 28,000명이 장애인 노동자인 이 그룹은 모회사와 자회사가 사업의 성격에 따라 각 주에 있는 지역 회사별로 우수제품 업체라고 하는 기업 이미지와 장애인 고용에 대한 지역적 특성을 고려하여 <표 5-19>에서 보는 바와 같이 서비스, 지역 산업, 공업용 부품, 일반 소비자 제품 및 유통 등의 4개 분야의 사업을 하고 있다(한국장애인고용촉진공단, 1995).

서비스 사업 분야는 현재 급속히 성장을 하고 있는 분야로서 그룹차원과 각 방계 회사별로 사업을 추진하고 있으며, 지역산업 분야는 지역 자회사가 관장할 수 없는 지역의 사업을 망라하고 있다. 그리고 공업 용품 생산 분야는 삼할이 스웨덴 국내의 주요 기업이나 외국 기업의 하청업체로서 장기계약을 체결하여 공업용 부품을 생산하여 공급하는 사업 분야이며, 일반 소비재 생산 분야는 주로 삼할의 고유상품을 만드는 분야로서 중앙통제식 사업구조와 지역구조로 되어 있고 지역회사가 이 분야의 사업을 담당하고 있다.

〈표 5-14〉 스웨덴 삼할(SAMHALL)의 사업분야

서비스	· 세탁서비스 · 가정서비스 · 식당 · 점포서비스 · 부동산관리업무 서비스 · 산림, 농원, 화초 재배서비스 · 간호, 수리, 정비, 기술서비스 · 주택개량서비스
지역산업	· 기술패키지 · 프라스틱제품 · 하청기계제조 의류제조
공업용부품	· 케이블 · 가구용품 · 전기, 조명기기 · 가구제조 · 인테리어 · 공장및 사무실용품 · 작업복 · 각종공사 (용구, 기계)
소비자 상품 /유통	· 스포츠용구 · 선물 · 가정용품 · 완구, 2륜차, 3륜차 · 장애인용품 · 의료용기구

한편, 삼할에서는 새로운 사업을 시작함에 있어, ① 새로 구상 중인 상품이 삼할의 기술과 능력으로 시장에서 경쟁력을 확보할 수 있는 상품인가, ② 사업의 성격이 장애인의 직업재활과 관계되는 사업인가, ③ 우선 순위가 부여된 중증 장애인을 고용할 수 있고 일반기업으로 장애 노동자를 전직시킬 수 있는 사업인가, ④ 경제적으로 이윤을 창출할 수 있는 사업인가, ⑤ 취업을 원하는 장애인이 거주하는 지역과 사업 규모가 일치하는 사업인가 하는 등의 사항들을 중요하게 고려하여 사업시행을 결정하고 있다(한국장애인고용촉진공단, 1995). 삼할에서는 종합적인 사업 발전 계획과 인력 교육 계획이 현재 진행 중에 있으며 서비스 산업이 새로운 분야로서 중요시되고 있다.

삼할 그룹의 성공적인 발전의 근원은 사업과 인력개발을 조화시키기 위한 다양한 일자리가 창출되고 동시에 작업장이 지역사회에 장애인들의 취업을 용이하게 하기 위하여 지역적으로 분산되어 있었다는 것으로 평가할 수 있을 것이다. 이처럼 지리적인 특성과 사업분야를 잘 조화시킨 다양한 기구들의 발전은 유리한 경제규모를 갖추기 위하여 협동적 편제나 지역의 시장에 적응할 수 있는 조직 편제들로 발전되어 왔던 것이다.

뿐만 아니라 삼할은 경영에 있어 가장 중요한 것은 작업장 개선과 작업 편성이라 보고 그룹지향 접근방식으로 작업 편성을 개선해 오고 있는데, 이러한 작업 편성의 개선은 작업장의 분위기를 개선하여 개별 노동자뿐만 아니라 작업팀에도 긍정적인 기여를 하였으며, 이러한 작업환경의 개선은 장애 노동자들로

하여금 작업능력을 향상시켜 일반 기업으로 전직할 수 있게 하는데 있어 매우 중요한 역할을 하고 있는 것으로 평가되고 있다.

작업장 환경의 개선과 작업편성의 변화를 통한 장애 노동자들의 작업장에 대한 적응과 자질 및 기능의 향상은 현재 심각한 상황에 처해 있는 조기퇴직과 같은 노동시장의 협소화 문제에 대응하는데 있어서도 매우 결정적인 역할을 하고 있는 것으로 평가되고 있다.

경기침체가 나타나기 이전에도 장애 노동자들이 경쟁적인 노동시장에서 일반 기업에 취업을 하기란 대단히 어려웠으며, 오늘날과 같은 전례 없는 대규모 실업이 존재하는 상황에서는 더 많은 장애 노동자들이 삼할과 같은 장애인 고용 사업체를 찾게 된다. 이들 장애 노동자들에게 더 많은 고용기회를 제공하기 위해서는 기업경영 면에서 더욱 효율성을 확보해야 하며 재활서비스 등 내부적인 일을 더욱 충실히 수행해야만 한다. 이렇게 함으로써 더 많은 수의 장애 노동자들을 일반 기업에 전직시킬 수가 있고 새로운 일자리를 신규 장애 노동자에게 제공할 수가 있게 되는 것인데 삼할은 이러한 경쟁노동시장에서의 장애 노동자의 고용확대와 일반 기업으로의 전직을 활성화함으로써 경쟁적인 노동시장에서 충실한 노동공급원으로서 매우 긍정적인 기여를 하였던 것이다(한국장애인고용촉진공단 1995).

결국 스웨덴의 삼할은 경쟁적인 노동시장에서 고용되기 어려운 장애 노동자들을 고용하여 자본주의적 시장경쟁의 메커니즘 하에서 여타의 기업들과 경쟁하면서 성공적인 경영성과를 이룩해 냄으로써, 그리고 장애 노동자들에 대한 지속적인 훈련과 작업 방식의 개선 등을 통하여 장애 노동자들을 일반기업으로 훌륭하게 전직시켜 냄으로써 스웨덴 국가경제의 발전과 장애인의 사회통합, 그리고 정치·사회적 통합을 이룩해 낼 수 있었던 것이다.

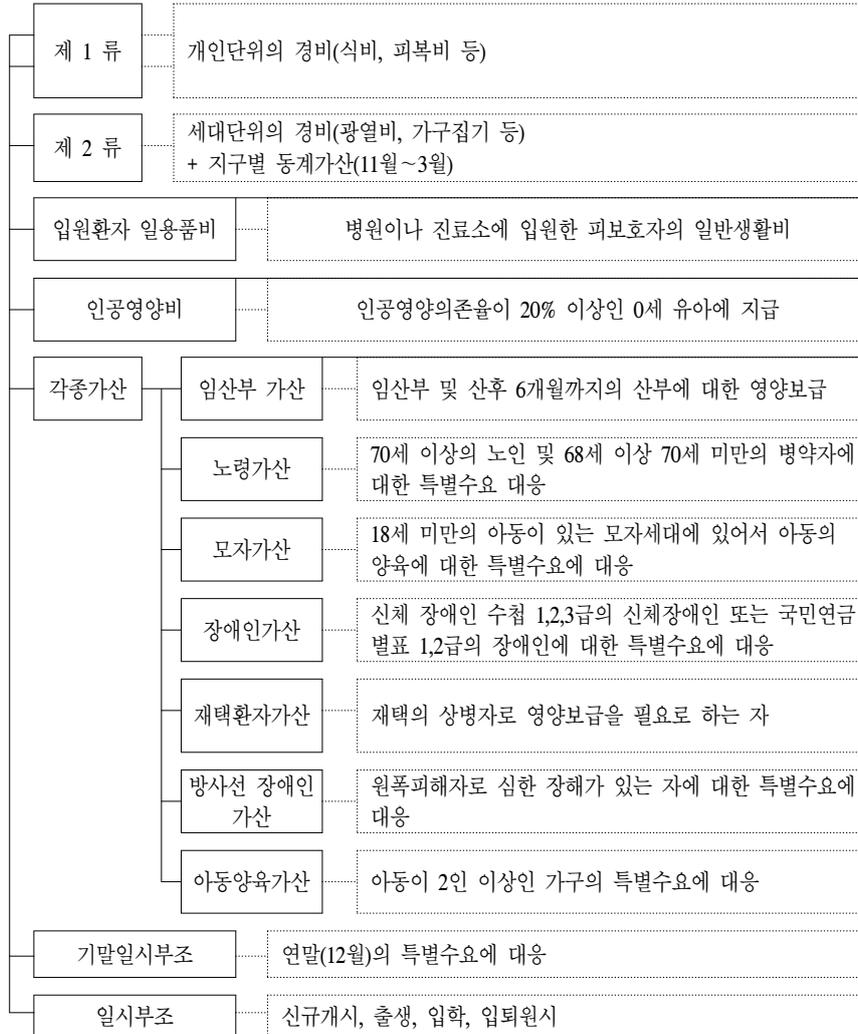
제 4 절 일본

1. 생활보호제도

일본의 생활보호제도는 생활곤궁으로 인하여 생계를 유지할 수 없는 자에 대해 최저한도의 생활을 보장함과 동시에 그 자립을 조장하는 것을 목적으로 하는 제도이다. 생활보호는 공적부조로서의 성격 때문에 보충성과 세대단위 등의 원칙에 기초하는 제도운영이 이루어지고 있으나, 헌법상의 권리로서 보장되는 최저생활수준을 유지하기 위하여 운영상 여러 가지 배려를 하고 있다. 보호의 내용을 보면, 생활부조, 주택부조, 교육부조, 의료부조, 출산부조, 생업부조, 장애부조의 7가지 종류가 있고 보호기준은 거주지별 연령별, 세대구성별 등에 의해서 정해지고 있다. 특히, 일정정도 이상의 장애를 가지는 자에 대해서는 일상생활상 특별한 수요를 필요로 하는 것을 고려하여 각종 가산이 행해지고 있다.

일본은 생활보호법 상에서 보충급여제도를 시행하고 있는데, 가구당 보충급여액은 각 가구별로 마련된 기준인 최저생활비에다 수입 총당액을 뺀 금액이 된다. 보충급여액은 다시 1류비, 2류비 그리고 각종 가산금으로 구분되는데, 1류비(개인적 경비)는 음식물비, 피복비 등의 개인단위로 소비하는 비목으로서 연령별로 차이가 있으며, 2류비(가구 공통적 경비)는 가구비, 광열비 등 가구 전체가 소비하는 생활비로 세대 인원수별로 차이를 두고 있다. 가산제도는 특별한 요구가 있는 사람에 대하여 지급하는 것인데 노령가산, 모자가산, 장애인 가산, 아동양육 가산, 방사선 장애인 가산, 임신부 가산, 재택환자 가산 등이 있다. 이와 같이 일본에서는 생활보호제도를 시행하면서 다양한 가산제도를 통해 가구유형별로 다양한 최저생계를 충족시키기 위해 노력하고 있다. 일본의 생활보호법상의 급여제도를 도식화하면 다음 그림과 같다.

[그림 5-1] 일본 생활보호제도의 개요



자료: 유동철 외, 2002.

2. 장애 관련 수당

1985년 연금제도의 개혁에 수반하여 지금까지 중증장애인에 대하여 지급되고 있던 복지수당에 대해서도 개혁이 이루어졌다. 특히 중증장애인을 대상으로 하는 특별장애인수당과 장애기초연금이 지급되지 않는 중증장애 아동에게 지급하는 장애아 복지수당으로 개편되었다. 동시에, 특별장애자수당의 지급액이 복지수당과 비교하여 2배정도 인상되었다. 이 외에, 장애아동을 둔 부모에게 대해서는 특별아동부양수당을 지급하고 있다.

특별장애인수당은 복지적 조치의 일환으로서 중증의 장애 때문에 필요로 하는 정신적·물질적 부담 경감을 위하여 지급하고 있으며, 대상은 정신 또는 신체에 중증의 장애로 인하여 일상생활에 있어서 항상 특별한 개호를 필요로 하는 상태에 있는 20세 이상의 재가장애인에게 지급하고 있다. 지급액은 2001년 현재 월 26,860엔이다. 장애아복지수당은 중증 장애아동에 대하여 이 장애로 인하여 필요로 하는 정신적 또는 물질적 추가 부담을 경감하기 위하여 수당을 지급하고 있으며, 지급 대상은 정신 또는 신체에 중증의 장애가 있기 때문에 일상생활에 있어서 항상 특별한 개호를 필요로 하는 상태일 경우 지급된다. 지급액은 2001년 현재 14,610엔이다. 한편 특별 아동 부양수당은 정신 또는 신체에 장애를 가진 아동을 가정에서 양육하고 있는 부모 또는 보호자에게 지급하고 있다. 지급액은 2001년 현재 1급 아동인 경우 51,550엔, 2급 아동인 경우 34,330엔이다.

이 같은 연금 및 수당에 대해서는 매년 물가 상승에 부합되는 금액(물가연동제도)으로 지급하고 있다. 그리고 5년마다 실시하는 재정 재계산제도에 따라 재정재계산이 시행되는 시기에는 생활수준의 향상과 임금의 상승에 부응하여 지급 금액을 개선하여 연금 및 수당을 지급하고 있다.

〈표 5-15〉 일본의 연금 및 수당 추이

(단위: 엔)

구 분		1994년	1996년	1998년	2001년
장애기초연금	1급	77,842	81,825	83,283	83,775
	2급	62,275	65,458	66,625	67,017
특별아동부양수당	1급	47,800	50,350	51,250	51,550
	2급	31,860	53,530	34,130	34,330
특별장해자수당	-	24,960	26,230	26,700	26,860
장애이복지수당	-	13,580	14,270	14,520	14,610

3. 장애연금제도

가. 국민연금제도

국민연금제도는 1986년 4월부터 실시된 기초연금의 도입 등을 골자로 하는 제도개정에 따라 전국민을 대상으로 하는 연금제도가 되었다. 일본 국민은 모두 국민연금의 적용을 받고, 전국민 공통의 기초연금에 따른 보장을 하게 되었다. 일본의 공적연금제도는 미리 일정의 보험료를 납부하는 일을 요건으로 연금을 지급하는 사회보험 방식을 따르고 있지만, 특히 국민연금제도에 있어서는 각출능력이 부족한 저소득 계층에 대하여 보험료를 면제해 주고 있다. 또한, 수급요건에 대해서도 완화를 도모하는 등 다른 공적연금제도에서는 볼 수 없는 특례조치가 설계되어 있다. 또한, 국민연금제도에 있어서는 전액 국고부담의 복지연금도 지급하고 있었지만, 1986년 4월부터는 노령복지연금을 제외한 기타 모두 기초연금으로 교체되었다.

1) 피보험자

국민연금제도는 20세 이상 60세 미만의 자를 대상으로 전국민 공통의 기초적인 급부를 하는 제도이고, 다음의 3 종류의 자를 피보험자로 하고 있다.

① 20세 이상 60세 미만의 일본 국내에 주소를 가진 자 가운데, ②와 ③ 이외의 자(제1호 피보험자). 단, 피용자 연금제도의 노령(퇴직) 연금 수급권자는

적용제외

② 후생연금보험의 피보험자 및 공제조합의 조합원 (제2호 피보험자)

③ 후생연금보험의 피보험자 또는 공제조합의 조합원의 피부양배우자로 된 20세 이상 60세 미만의 자(제3호 피보험자)

또한, 적용제외된 피용자 연금제도의 노령(퇴직) 연금 수급권자는 본인의 신청에 따라 임의가입이 가능하며, 그 외에 과거에는 국민연금에 가입할 수 없었던 60세 이상 65세 미만의자와 재일 외국인에 대해서도 1986년 4월부터는 임의가입이 가능하게 되었다.

2) 보험료

국민연금의 보험료는 정액제로서 월 13,300엔을 매달 각출하고 있다. 제2호 및 제3호 피보험자에 대해서는, 이들이 속한 피용자 연금제도가 각출금이라는 형태로 부담하고 있으므로 개별적으로 국민연금의 보험료를 납부할 필요는 없다.

3) 면제 및 납부 특례

보험료 납부 면제에는 법률로 정하고 있는 요건에 해당되면, 신청만으로 면제로 되는 법정면제와 납부가 곤란하다는 뜻을 사회보험청 장관에게 신청하여 그 승인을 받아야 하는 신청면제의 2 종류가 있다. 법정면제는 장애기초연금 또는 장애후생연금 (3급의 장애후생연금은 제외) 등 법령으로 정한 장애급부를 받을 수 있는 경우, 생활보호법에 따라 생활부조, 기타 원조를 받을 수 있을 때 가능하다. 2001년 현재 약 99만 명이 법정 면제되고 있다. 신청면제의 경우는 소득이 없는 경우, 제1호 피보험자 또는 제1호 피보험자에게 속한 세대의 기타 가구원이 생활보호법에 의거 생활부조 이외의 부조, 기타 원조를 받을 때, 지방세법으로 정한 장애인 또는 과부로 되어 연간 소득이 125만에 이하의 자, 기타 저소득 등 때문에 보험료를 납부하는 것이 현저하게 곤란한 자료부터 신청이 있는 경우이며, 사회보장청 장관의 인정에 따라 그 승인을 받은 경우이다. 2001년 현재 277만명이 신청 면제되고 있다.

〈표 5-16〉 국민연금제도의 개요

구분	국민연금	
근거법	- 국민연금법(1959년) - 각출연금법(1961년)	
대상	- 제1호: 일본국내에 주소를 둔 20세 이상 60세 미만의 자로서 다음의 제2호 및 제3호 피보험자 이외의 자 - 제2호: 피용자연금제도의 피보험자 또는 조합원 - 제3호: 제2호 피보험자의 피부양배우자로서 20세 이상 60세 미만의 자	
경영주체	정부	
피보험자수	3307만명	
재원	보험료	- 제1호: 일반보험료 월액 13,300엔, 부가보험료 월액 400엔 - 제2호 및 제3호: 피용자 연금제도로 각출
	국고 부담	- 기초연금 급부비의 1/3, 보험료 면제기간 중 노령기초연금급부에 요하는 비용, 부가연금급부비의 1/4, 사무비 전액
장애급부 (장애기초연금)	- 피보험자 기간 중 초진일이 있는 상병 등으로 장애인정일에 있어서 장애등급표에 해당하는 자에게 지급 - 20세 이전 초진일이 있는 상병으로 20세에 도달한 날(또는 장애인정일)에 장애등급표에 해당하는 자에게 지급	

4) 장애기초연금 지급현황

일본은 2000년 약 130만명에게 장애기초연금을 지급하였으며, 2001년에는 135만명에게 약 1조 2천3백억엔을 지급하였다.

〈표 5-17〉 장애기초연금 지급 현황

(단위: 건, 천엔)

구분	2000년		2001년	
	건수	금액	건수	금액
장애기초연금	1,309,985	1,202,377,510	1,352,764	1,237,747,808

나. 후생연금제도

후생연금제도는 민간의 회사, 공장, 선박 등에서 일하는 근로자의 노령, 장애, 사망에 대하여 보험급부를 행하는 것으로서, 근로자 본인과 그 가족의 생활의 안정과 복지의 향상을 도모하는 것을 목적으로 하는 제도로서, 일본의 피용자

연금제도에서 가장 중요한 것이다. 또한, 1986년 4월부터 연금제도가 개정됨에 따라 후생연금보험도 납부 내용 등이 크게 개정되었다.

한편, 장애후생연금은 후생연금보험의 피보험자 기간 중에서 초진일이 있는 상병에 의한 장애로서 장애기초연금의 수급요건을 만족하는 경우에 합쳐서 지급한다(1급, 2급 장애인 경우). 또한 장애기초연금의 지급요건에 해당되지 않는 정도의 장애 상태가 있는 경우에도, 후생연금의 장애등급표에 해당된다면, 독자적으로 3급 장애후생연금 또는 장애수당금이 지급된다.

〈표 5-18〉 후생연금보험 개요

구분		후생연금보험
근거법		- 후생연금보험법(1954년): 1941년법의 전면 개정
대상		- 70세 미만의 일반 피용자, 선원, 여객 철도 회사 등
경영주체		정부
피보험자수		3219만명
재원	보험료	- 본인 및 사용자 각각 1/2
	국고부담	- 기초연금 각출금의 1/3 등 및 사무비 전액
장애 급부	장애 후생연금	- 피보험자 기간 중 초진일이 있는 상병에 관하여, 장애기초연금의 수급 요건을 충족하고 있는 자에게 장애의 정도에 따라 지급
	장애수당금	장애후생연금에 준한다 (장애후생연금에 해당되지 않는 장애의 정도)

장애후생연금은 2001년 현재 27만 8천명에게 1인당 평균 124만 2천엔을 지급하였으며, 지급건수 및 1인당 지급액이 매년 서서히 증가하는 추세를 보이고 있다.

〈표 5-19〉 장애후생연금 지급 건수 및 지급액 추이

(단위: 건, 천엔)

구분	장애후생연금	
	지급건수	1인당 지급액
1995년	173,656	1,196,144
1996년	189,355	1,194,115
1997년	206,970	1,189,568
1998년	225,794	1,209,157
1999년	244,315	1,231,649
2000년	261,221	1,240,076
2001년	278,359	1,242,515

자료: 후생통계협회, 『후생의 지표: 보험과 연금의 동향』, 2002.

다. 급부수준

장애인에 대한 소득보장은 장애인의 경제적 자립을 도모하기 위하여 장애기초연금과 장애후생(공제)연금의 제도^{주44)}, 그리고 장애로 인하여 추가로 부담해야 하는 추가 부담액 등을 감안하여 이러한 추가부담을 경감하는 각종 수당제도로 이루어져 있다.

일본의 연금제도는 앞에서 언급한 바와 같이 國民皆年金制度가 확립되어 있기 때문에, 원칙적으로 모든 국민이 연금에 가입되어 있다. 따라서 피보험자 기간중의 장애에 대해서는 장애기초연금과 장애후생(공제)연금이 지급되고 있으며, 그 외에 국민연금에 가입하는 20세 이전에 발생한 장애에 대해서도 장애기초연금이 지급되고 있다. 즉, 20세 이전에 의사의 진료를 받은 자로서 장애가 있는 상태에서 20세에 도달하게 되면 연금이 지급된다. 따라서 원칙적으로 모든 성인 장애인이 연금을 지급받고 있으므로 연금은 성인장애인의 소득보장이 가장 중요한 역할을 하고 있다. 연금제도는 전 국민 공통의 기초연금과 봉급생활자 및 공무원에 대하여 기초연금외에 후생연금과 공제연금이 지급되고 있는 2층 구조의 연금이 지급되고 있다.

[그림 5-2] 일본 장애연금의 개요(2001년)

배우자 加給年金 19,283엔	배우자 가급연금 19,283엔	
장애후생연금 [장애후생연금(2급)*1.25]	장애후생연금 [평균표준보수월액*(7.125/1000)* (피보험자기간)*(1/12)]	
자녀 가산액 [첫째, 둘째자녀: 19,283엔 셋째 이상: 6,425엔]	자녀 가산액 [첫째, 둘째자녀: 19,283엔 셋째 이상: 6,425엔]	
장해기초연금 67,017엔*1.25	장해기초연금 67,017엔	장애후생연금 [장애후생연금(2급)과 동일, 단 최저보상액은 50,258엔임]
1급	2급	3급

주44) 보다 자세한 내용은 제4장 일부 OECD 국가의 장애인 연금 정책 참조.

4. 고용 및 직업재활제도

가. 장애인 할당고용제도

일본에서는 일반 경쟁 노동시장에서 비장애인에 비하여 불리한 위치에 놓여 있는 장애인들의 고용문제를 해결하기 위하여 국가 기관이나 민간 기업으로 하여금 노동자의 일정 비율을 의무적으로 고용하게 하는 할당고용제도를 중심으로 하는 장애인 노동시장정책을 시행하고 있다.

일본에서는 ① 장애인 고용이 충분히 이루어 질 수 있어야 하지만 동시에 사업주에게 필요 이상의 부담이 되지 않아야 하고, ② 장애인의 고용을 위해 충분한 수준이어야 하지만 동시에 일반 비장애 노동자의 고용을 부당하게 압박해서는 안되며, ③ 국가 기관이나 민간 기업 등 사업주의 사회연대의 이념에 적합하고 사업주간의 불평등이 발생하지 않아야 한다는 등의 기준에 입각하여 장애인에 대한 의무 고용률을 설정하고 있다.

한편 의무고용률은 신체장애인 역시 보통의 근로자로서, 비장애인과 더불어 상시근로자가 될 수 있는 동등한 기회를 제공함을 주된 취지로 한다. 따라서 할당률은 일반노동시장의 상시근로자와 실업자를 고려하여 결정되며, 노동시장의 변화를 반영하기 위해 매 5년마다 개정하고 있다.

이에 따라 최근 일본의 할당비율은 상시근로자 58인 이상의 민간사업체의 경우⁴⁵⁾ 신체장애인 및 정신장애인이 근로자의 1.8%가 되도록 규정하고 있다. 이에 따라 고용주들은 매년 장애인 고용현황을 지방 PESO(Public Employment Security Offices)에 보고하여야 하며, 장애인 의무고용률을 지키지 못한 사업체는 부담금을 부과하고, 의무고용을 거부하는 사업체는 public list에서 제외시키는 등의 조치를 통해 장애인의 적정고용을 달성하고자 한다. 일본에서의 국가 기관과 민간 기업의 장애인 의무 고용률은 다음의 표에서 보는 바와 같다.

주45) 할당제도의 적용을 받는 사업체의 규모는 1998년 상시근로자가 63명에서 2003년 58명으로 감소하였다(www.dinf.ne.jp).

〈표 5-20〉 일본의 장애인 의무고용률

(단위: %)

국가 및 지방공공단체		교육위원회	민간기업	
비현업적 기관	현업적 기관		일반민간기업	특별법인
2.1	2.1	2.0	1.8	2.1

주: 1) 국가 및 지방공공단체는 직원 수 48인 이상, 도도부현의 교육위원회는 직원 수 30인 이상, 민간기업은 상시종업원 56인 이상, 그리고, 특수법인은 상시종업원 48인 이상, 의 경우 적용됨.

2) 국가 및 지방공공단체는 직렬별 적용제외율을 인정하고 있으며, 민간기업의 경우도 업종별 적용제외율을 인정하고 있다.

일본에서는 1997년 7월부터 국가 및 지방 공공단체의 경우에는 직렬별 적용제외율을 인정하면서 직원수 48인 이상의 현업적 기관 및 비현업적 기관 모두에 대하여 2.1%의 의무 고용률을 적용하고 있으며, 직원수 30인 이상의 도도부현 교육위원회의 경우는 2.0%의 의무 고용률을 적용하고 있다. 그리고 상시 종업원 56인 이상의 민간 기업의 경우에는 1.8%, 상시 종업원 48인 이상의 특수법인의 경우는 2.1%로 의무 고용률을 규정하고 있다. 물론 민간 기업의 경우에도 업종별 적용 제외율은 인정되고 있다.

이러한 의무고용률은 전사업체에 일률적으로 평등하게 적용되고 있으나 장애인의 취업이 곤란한 직종, 타인의 생명과 안전에 중대한 위험을 줄 수 있는 직종은 제외율 설정 업종으로 인정되어 총 노동자수에서 제외율에 해당하는 노동자수를 공제한 후 고용률을 적용하여 의무고용 장애 노동자의 수를 산정하고 있다.

또한 일본은 중증장애인의 취업어려움을 고려하여 다음과 같은 조치를 취하고 있다. 첫째, 장애인 고용률 산정시 중증장애인(신체장애인과 중증정신지체인 모두 포함됨)은 중도·경증장애인에 비해 고용되기 어려운 점을 감안하여, 복수산정제(double count system)를 적용한다. 이에 따라 중증장애인이 1명 고용된 경우는 2명이 고용된 것으로 카운트한다. 둘째, 안마사와 침술사의 경우 시각장애인의 적합직종으로 간주하여, 사업체를 설립(병원 등)할 경우 이러한 직종의 70%는 중증시각장애인이 고용되도록 규정하고 있다. 이와 같은 규정은 실제 시각장애인의 고용에 중요한 역할을 담당하고 있는 것으로 보고되었다. 셋째,

중증장애인의 경우 정규근로를 수행하기 어려움에 따라, 1992년 단기근로자(short-time workers)의 개념을 도입하였다. 이를 통해 사업주가 의무고용률을 충족하기 위해 중증장애인을 주당 20~30시간 고용한 것도 인정하게 되었다. 그러나 지금은 장애인고용촉진법에 따른 할당제 적용대상에서 정신장애인은 제외하고 있으며, 단지 정신장애인은 직업적응훈련과 보조금제도의 적용을 받을 수 있을 뿐이다(www.dinf.ne.jp).

그리고 일본에서는 장애인의 고용을 확대하기 위한 한 방안으로서 특례자회사 제도를 시행하고 있는데, 『장애자고용촉진등에관한법률』에 의하면 특례자회사 제도란 사업주가 장애인 고용에 대한 특별 배려를 하는 차원에서 설립 인정 요건을 갖춘 자회사를 설립하고 이 자회사에서 장애인을 고용하는 경우에 이 자회사에 고용된 장애인도 해당 사업체의 의무고용률 산정에 포함시키는 제도를 말한다. 특례자회사의 설립 인정 요건은 ① 모회사와 인적 관계 및 영업상의 관계가 긴밀하게 이루어 져야하고, ② 고용된 장애인의 수는 5인 이상이 되어야 하며, ③ 전체 노동자 중에서 장애 노동자의 비율이 20%를 넘어야 하는 것으로 되어 있다(장창엽, 2002).

이와 함께 일본에서는 장애인 의무 고용을 강제하기 위한 수단으로서 미이행 납부금제도를 실시하고 있다. 장애인을 고용하는 데에는 작업시설이나 설비의 개선, 직장환경의 정비, 특별한 고용 관리 등이 필요하며, 따라서 비장애 노동자의 고용에 비하여 경제적인 부담이 수반되기도 한다. 그래서 장애인에 대한 선입견에 기초한 차별과 더불어 이러한 경제적 이유는 장애인의 고용을 꺼리는 하나의 중요한 이유가 되기도 한다. 그러므로 장애인 의무 고용률 제도를 제대로 이행하여 장애인의 고용을 확대시키고, 장애인에 대한 고용 의무를 성실히 이행하는 사업주와 그렇지 않은 사업주 간의 경제적 불평등 현상을 막고 사회적 형평을 이룩하기 위하여 장애인 고용 의무 미이행 납부금제도 및 조정금제도를 시행하고 있다. 즉, 규정된 장애인 의무 고용률 제도를 제대로 이행하지 못하여 고용률 이하로 장애인을 고용하고 있는 사업주에게는 미고용 납부금을 부과하고, 고용률을 초과하여 장애인을 고용하고 있는 사업주에게는 장애인 고용 조정금을 지불하고 있는 것이다. 또한 장애인을 고용하는 사업주가 장애인을 고

용하기 위하여 새롭게 작업 설비를 마련하여야 하는 경우에 소요되는 경비에 대하여 조성금을 지급하는 제도도 마련하고 있다.

한편, 일본에서는 의무 고용 제도의 시행에 있어 사회적 형평성을 확보하고 장애인 고용을 장려하며, 장애인 고용에 따르는 사업주의 경제적 부담을 경감시켜 주기 위하여 몇 가지 사업주 지원제도를 시행하고 있는데, 사업주에 대한 지원제도에는 장애인고용 조정금 지급, 보장금 지급, 각종 조성금 지급, 고용촉진 용자, 조세 감면, 신규채용 장애인에 대한 임금보조 등이 있다. 장애인 고용 조정금 지급 제도는 장애인 의무 고용률 미달성 기업으로부터 징수한 미고용 납부금을 그 재원으로 하여 의무고용률을 초과하여 달성한 사업주에게 지원금을 주는 제도를 말하는데, 이 조정금 지급 제도는 고용률을 초과하여 장애인을 고용하는 사업주의 장애인 고용에 따르는 경제적 부담을 일정 정도 경감하여 주고, 장애인 고용에 따르는 사회적 형평을 조정하며, 나아가 장애인의 고용을 장려하기 위하여 마련된 제도이다. 그리고 보장금 지급 제도는 상시 종업원 300인 이하의 중소기업에 대하여 장애인 고용에 따르는 경제적 부담을 경감시켜 주고 장애인의 고용을 장려하기 위하여 지원금을 지급해 주는 제도이다. 상시 300인 이하의 중소기업의 경우에는 미고용 납부금을 납부해야할 의무가 없으므로 장애인 고용 조정금도 지급되지 않는다. 그러나 현실적으로 상당수의 장애인이 이들 중소기업에 고용되어 있음에 주목하여 이들 중소기업의 장애인 고용에 따르는 경제적 부담을 경감하고 장애인의 고용을 장려하기 위하여 보장금을 지급하고 있는 것이다(이금진, 2001).

또한 일본에서는 각종 조성금 지급 제도를 시행하고 있다. 장애인 고용에 있어서는 장애인의 능력이 충분하게 발휘되고 적성이나 장애의 특성을 배려한 작업 시설의 설치와 개선에 많은 투자가 요구되고 있는데, 따라서 장애인을 고용하는 사업주에게 이와 같은 조성금을 지급함으로써 사업주의 경제적 부담을 경감시켜 주고, 나아가 장애인의 고용을 전반적으로 확대시키고자 하는 것이다. 현재 지급이 이루어지고 있는 조성금에는 신체장애인 작업시설 설치 조성금, 중증 장애인 직장적응 조성금, 중증장애인 특별고용관리 조성금, 신체장애인 능력개발 조성금, 장애인 직역확대를 위한 연구조사 조성금, 장애인 고용관리 조

성금, 장애인 고용개발 조성금 등이 있다. 이와 더불어 일본에서는 장애인의 고용을 촉진하기 위한 한 방법으로서 공공직업안정소의 소개로 신체장애인이거나 정신박약자를 고용하고 있는 사업주에게 주택 설비와 개선을 할 수 있는 자금을 낮은 이자로 융자해 주는 제도를 마련하고 있기도 하다.

한편, 일본에서는 개별 장애인에 대한 지원책으로 신원보증제도, 취업자금 대부제도 등을 마련하고 있는데, 신원보증제도는 공공직업안정소의 소개로 장애인이 상용노동자로 취업을 할 경우 그 장애인을 고용하는 사업주에 대하여 고용촉진사업단이 장애인의 신원을 보증해줌으로써 원활한 취업을 도모하는 제도이다. 그리고 취업자금 대부제도는 공공직업안정소를 통하여 일정 기간 구직활동을 하고 있거나 공공직업안정소의 소개로 취업을 하는 노동자가 자금의 대부분을 받지 않으면 그 취업이 곤란할 경우에 고용촉진사업단이 자금을 대부해 주는 제도를 말한다.

나. 보호고용제도

일본에서는 경쟁적 노동시장에서의 일반 고용이 곤란한 장애인을 위하여 마련된 취로 형태로서 수산시설, 복지공장, 공동작업장 등의 보호고용 형태가 있다. 수산시설은 현재의 조건으로는 경쟁적 노동시장에서의 고용이 어렵다고 판단되는 중증장애인들을 대상으로 그들의 잠재 능력을 개발하여 일반 기업으로 취업을 시키기 위한 목적으로 설립된 재활훈련시설이다.

복지공장은 중증 장애인들에게 취업의 기회를 제공함으로써 건전한 사회생활을 영위할 수 있도록 하는 것을 주목적으로 하는 보호고용 시설로서 주로 신체에 중증의 장애를 가진 사람으로서 작업능력은 있으나 직장의 설비, 구조, 통근시의 교통문제 등으로 인하여 일반 기업체에 취업이 곤란한 장애인들에게 고용계약을 맺어 직장을 마련해 주고 생활지도나 건강관리지도 등을 지원해 주고 있다.

일본에서는 수산시설이나 복지공장을 계획적으로 조정하고 장애인들로 하여금 시설을 적절하게 이용할 수 있도록 하며, 직장과 주택의 분리와 생산성의

향상 등을 꾀함으로써 일반고용이 곤란한 중증 장애인들이 직업적 재활을 이룰 수 있도록 하는 여러 시책에 충실을 기하고 있다. 또한 일본에서는 작업형 Day Service 등과 같은 작업시설의 조성에 충실을 기하고 있으며, 고용부문과 복지 부문이 제휴할 수 있도록 노력하고 있고 자영업 종사자들에 대한 지원책도 마련하고 있다. 그리고 일본에서는 중증장애인들의 고용 확대를 위하여 장애인을 다수 고용하고 있는 사업장내에 중증 장애인을 위한 취로의 장을 마련하여 장애인들의 능력 개발과 향상을 추진하고 있다.

한편 일본에서는 장애유형에 따라 다양한 고용 확대 정책을 시행하고 있는데, 먼저 신체장애인들의 고용을 확대하기 위하여 일본에서는 직업영역의 확대를 위하여 ME 기기 개발 등과 같은 재활공학적 지원을 추진하고 있으며, 다양한 조사 연구 사업뿐만 아니라 제 3섹터 방식에 의한 중증 장애인 고용 확대를 위해 노력하고 있다. 또한 중증 장애인을 다수 고용하고 있는 사업장의 설비 촉진 등을 통하여 중증 장애인의 고용확대를 꾀하고 있고, 이와 동시에 노동시장의 동향에 상응하여 이들 장애인의 특성에 맞는 효과적인 직업 능력을 개발하는데 중점을 맞추어 직업훈련을 실시함으로써 중증 장애인의 고용확대를 도모하고 있다.

일본에서는 정신지체인의 고용을 촉진하기 위하여 장애인 직업능력 개발교육, 직업훈련, 제 3섹터 방식에 의한 정신지체인 능력개발센터 육성 사업, 그리고 기업체 내의 교육훈련 등에 충실을 기하는 등 각종 훈련대책에 많은 노력을 기울이고 있다. 정신지체인의 직업 영역 확대와 직장안정을 도모하고 사회생활의 다양한 욕구에 대응하기 위하여 인적 지원 등의 지원체계를 정비하는 데에도 힘을 쓰고 있다. 정신지체인의 고용을 원활히 하기 위해서는 기업체에 고용되기 전에 학교나 사회복지시설에서의 지도와 훈련에 있어 직업인으로서 필요한 기본적인 지식이나 기능과 함께 적절한 태도와 소양을 몸에 익힐 수 있도록 하는 현장실습훈련이 중요하다는 인식 아래 이러한 측면에 대한 지도와 훈련에 많은 노력을 기울이고 있다.

정신장애인의 고용을 확대하기 위하여 근무형태 등의 직능적 제조건이나 의료기관이나 복지기관과의 제휴 등에 관한 검토를 통해 고용부문과 복지부문의

제휴가 원활하게 이루어질 수 있도록 노력하면서 필요한 시책의 장구에도 충실을 기하고 있다. 정신장애인들의 고용은 다른 유형의 장애인들의 고용에 비하여 사회 일반의 이해가 부족한 점을 감안하여 정신장애인에 대한 사회적 계몽 활동에 힘을 기울이는 한편 사회복지시설의 정비, 공공직업안정소의 쇄신, 직업상담과 직업지도 체제의 정비, 그리고 일상생활 지원체제의 정비 등과 같은 제반 여건의 충실한 조성을 위해 노력하고 있다.

제 5 절 시사점

본 장에서 제시한 주요 국가에 있어서 장애인 소득보장 정책은 기본적으로 각종 장애 수당 및 장애 연금 급여에 의하여 이루어지고 있다. 장애인 가구의 OECD 평균 소득 수준이 비장애인 가구의 85%라는 사실은 우리나라 소득보장 정책에 많은 시사점을 제공한다(Prinz, 2003). 특히 스웨덴의 경우 이 비율이 97%에 이르고 있는데 이는 장애인 가구와 비장애인 가구의 소득 차이가 거의 없다는 것으로 해석할 수 있는 수준이다. 따라서 우리나라 장애인의 소득보장을 확실히 추진하기 위해서는 먼저 다양한 장애수당의 도입이 필요하다. 영국과 같이 보호나 이동을 지원하기 위한 장애생계수당의 도입을 검토할 필요가 있으며, 특히 스웨덴이나 일본과 같이 기초연금제도의 도입이 매우 중요한 것으로 사료된다. 이를 통해 장애인 가구의 소득 원천을 연금급여, 임금소득, 장애 수당, 퇴직 급여 등 다양화하여야 할 것으로 판단된다.

OECD 각국은 저마다 오랜 역사를 두고 자기 나라의 형편에 맞는 장애인 고용제도를 발전시켜 왔다. 영국의 경우처럼 할당고용 제도를 오랫동안 실시해 왔으나 장애인 고용에 별 성과를 거두지 못하게 되자 장애인 차별금지정책으로 정책의 틀을 바꾼 경우도 있으며, 독일처럼 여전히 할당고용제도를 강력하게 실시함으로써 장애인의 고용을 확대하기 위해 노력하고 있는 나라들도 있었다. 특히 스웨덴의 삼할은 국가가 전액 출자한 공기업으로서 28,000여 명의 장애 노동자들을 고용하고 자본주의적 경쟁시장하에서 이윤을 창출해 내는데 성공하

고 있는 국가도 있었다.

장애인은 그 유형과 정도에 있어 매우 다양하며, 개인마다 능력의 차이도 매우 크다. 따라서 단순히 신체적인 장애정도 외에 직업적인 장애능력에 따라 경증 및 중증 장애로 구분하여 접근할 필요가 있다. 대체로 일반고용이 가장 바람직하지만, 중증 장애인을 위해서는 지원고용이나 보호고용과 같은 형태의 다양한 고용방식이 요구되어 진다고 하겠다.

제 6 장 종합적인 장애인소득보장체계 구축 방안

제 1 절 기본 방향

앞 장에서 검토한 바와 같이 장애인 가구의 OECD 평균 소득 수준이 비장애인 가구의 85%라는 사실은 이들 국가의 소득보장 수준이 장애인 가구와 비장애인 가구의 소득 차이가 거의 없다는 것으로 해석할 수 있는 수준이다. 따라서 우리나라 장애인의 소득보장을 충실히 추진하기 위해서는 소득보장의 충실이 요구되며 급여의 적정화가 수반되어야 한다.

선진국의 장애인복지정책은 지금 변화과정 중에 있으며, 일부는 근로연계를 강화하는 방향으로 개혁이 이루어진 곳도 있다. 주요 개혁 방향은 장애인 차별 금지법을 통한 개혁이 이루어지고 있으며, 장애인에게 보상(compensation) 중심의 정책을 추진하고 있던 국가에서도 고용 중심의 정책으로 전환해 나가고 있는 실정이다. 또한 장애인 정책이 소득정책과 고용정책의 통합을 지향하고 있는 국가에 있어서도 장애인의 고용을 촉진하는 정책을 보다 강화하는 방향으로 나아가고 있다.

장애인은 그 유형과 정도에 있어 매우 다양하며, 개인마다 능력의 차이도 매우 크다. 따라서 단순히 신체적인 장애정도 외에 직업적인 장애능력에 따라 경증 및 중증 장애로 구분하여 접근할 필요가 있다.

이러한 점은 우리나라에 많은 시사점을 준다고 하겠다. 우리나라에 있어서도 향후의 장애인 복지 정책 방향은 소득보장정책으로 국민기초생활 수준은 기본적으로 보장하되, 고용정책에 보다 초점을 두어야 한다. 다만, 우리나라의 경우 소득보장이 제대로 이루어지지 않은 상태에서 고용 중시 정책으로의 전환은 저소득 장애인의 생계 자체가 위협해 지는 등의 부작용이 있을 수 있으므로 유의하여야 하겠다. 이러한 점을 토대로 우리나라 장애인의 소득보장체계의 구축을

위한 기본 방향은 다음과 같다.

첫째, 근로활동이 가능한 장애인은 사회보험, 고용 및 직업재활정책을 통해 소득보장을 실현하고 근로활동이 불가능한 장애인에 대해서는 국민기초생활보장제도와 각종 수당 제도를 통해서 소득보장을 구현한다.

둘째, 근로능력의 손실이 매우 큰 중증장애인을 위하여 소득보장수준은 장애인이 인간다운 삶을 영위할 수 있을 정도로 충분한 수준이 되어야 하며, 이를 위해 급여의 적정화를 기하여야 한다.

셋째, 소득보장의 포괄성의 원칙에 따라 소득보장대상자의 선정에 있어서 사각지대가 존재하지 않아야 한다.

넷째, 근로능력이 있는 장애인을 위한 장애인의 고용 및 직업재활정책은 장애정도와 근로능력이 고려되어 추진되어야 한다.

다섯째, 국민연금과 산재보험, 국민기초생활보장제도, 각종 장애인 수당, 그리고 고용 및 직업재활 정책이 상호 연계되어 추진되어야 한다.

제 2 절 정책건의

1. 근로능력에 따른 소득보장체계 구축을 위한 직업적 장애판정 기준 마련

근로능력에 따른 소득보장체계를 구축하기 위해서는 근로능력이 있는 장애인은 취업 및 사회보험을 통해서 소득보장을 실현하고 근로활동이 불가능한 장애인에 대해서는 국민기초생활보장제도와 각종 수당 제도를 통해서 소득보장을 구현한다. 이를 위해서는 장애인에 대한 정의가 현재의 의학적인 정의뿐만 아니라 직업적인 근로능력을 반영한 정의가 동시에 고려되어야 할 것이다. 이러한 장애 정의에 따라 근로능력이 있는 경우 장애인 고용 및 직업재활 정책을 강화하고, 근로능력이 낮다고 판단될 경우에는 국민기초생활보장제도와 수당제도의 확대가 필요하다.

주요 선진국에서는 직업(소득)능력의 손실 정도가 매우 큰 최중증 장애인의

경우 소득보장의 최우선적 대상으로 규정하고 직업재활 및 고용서비스의 대상에서는 제외하고 있는 반면에, 우리나라의 경우에는 동 서비스 대상에 포함시키고 있는데 이는 결국 직업재활·고용서비스의 효과성을 저해하는 요인으로 작용하고 있다고 할 수 있다. 또한 복지적 프로그램과 노동시장적 프로그램이라는 두 개의 축 내에서 개별 장애인의 장애정도에 기반한 직업재활·고용서비스 전략이 수립되고 실천되어야 함에도 불구하고 우리나라의 경우에는 두 가지 전략이 동일한 장애인에게 적용되는 사례도 빈번하게 발생하고 있다고 할 수 있다. 따라서 효율적인 직업재활 프로그램을 운영하기 위해서도 장애판정 및 직업능력 평가가 중요하다.

장애(disabled)라는 용어는 작업불능(unable to work)과는 구별하여야 한다. 장애는 하나의 조건으로 인식하여야 하며, 장애급여수급 자격이나 장애급여 수급과는 구분하여야 한다. 또한, 장애는 자동적으로 작업이 불가능하다는 인식을 변화시켜야 한다. 의료적인 상태와 이에 따른 작업능력을 나타내는 장애상태는 정기적인 간격으로 재평가되어야 한다. 의료적으로 재평가를 받지 않는 한, 인식된 장애 상태는 개입의 유형이나 성공 여부와는 별도로 간주되어야 한다.

개인의 장애상태와 장애 급여 수급 능력과는 병행 간주하지 않는 방향으로 나아가야 하며, 만약 직장에서 해고되었거나 취업이 불가능할 경우 장애인은 장애급여를 다시 받을 수 있는 옵션을 보유하고 있어야 한다. 또한 장애인 소득보장 수급요건으로 규정하고 있는 장애의 판정과 관련하여 과거에는 주로 신체손상에 의한 해부학적 판정에 의존하였으나 장애범주가 지속적으로 확대됨에 따라 장애 판정 방법 역시 새로운 대안이 나타나고 있다. 새롭게 제기되고 있는 장애 판정방법은 기존과 마찬가지로 의료인력에 의존하는 바가 크지만, 의료인력 이외에 직업재활사, 작업치료사, 노동시장 전문가, 사회복지사, 심리학자 등 다학제간 전문가의 참여를 요구하고 있다. 또한 단순 신체의 손상에 의한 판정방법 외에 보다 개호욕구에 의한 판정방법, 기능능력 판정방법, 그리고 경제적 손실 감안 방법 등이 시도되고 있다. 따라서 우리나라에 있어서도 의료적인 측면이 강조되고 있는 현행 장애 정의를 직업적 측면, 또는 소득 획득 능력 측면이 강조되는 직업적 장애의 정의의 도입을 신중히 검토할 필요가 있다. 이

러한 의학적 장애정의와 직업적 장애정의를 동시에 고려한 장애판정기준의 마련이 필요하다. 이를 위해서는 우리나라 실정에 적합한 직업적 장애에 대한 심층적인 연구가 필요하다.

2. 근로능력의 손실이 매우 큰 중증장애인을 대상으로 장애급여의 적정화를 통한 소득보장제도의 충실 도모

OECD에 있어서 장애급여제도는 노동시장으로부터 거의 영구적으로 퇴출되는 과정에서 조기퇴직 프로그램의 일환으로 추진되고 있다. 사회와 장애인의 상호무공유와 고용활성화에의 강조는 장애인 정책이 수급자의 적극적인 노력을 강조하는 실업프로그램의 논리에 가까이 가는 것이다.

그러나 우리나라의 경우 대부분의 OECD 국가가 제공하는 수준의 소득보장이 이루어지지 못하고 있다. 일례로 장애인 가구의 소득은 OECD 국가의 경우 비장애인 가구에 비해 평균 85% 정도의 수준이나 우리나라의 경우 동 비율이 62% 정도의 수준에 있다. 따라서 장애인의 사회통합을 이루어내기 위해서는 먼저 장애인의 소득보장 정책이 강화되어야 한다. 다양한 장애수당제도의 개발과 장애연금 급여제도의 개선 등이 필요하다.

가. 국민연금의 장애연금제도의 개선

장애연금 급여수준을 장애인들의 소득보장을 실질화할 수 있도록 인상하여야 한다. 현재 최저생계보장 원리나 국제기준에 비추어 볼 때 너무 낮게 설정된 국민연금의 장애연금 급여수준을 올리기 위하여 장애를 당한 근로자에게 가입 기간으로 의제해주는 기간을 현행 20년에서 30년으로 상향조정하는 방안을 건의한다(유동철 외, 2003).

나. 국민기초생활보장제도 개선

장애인 가구의 최저생계를 보장하기 위해서는 최저 생계비 계측시 장애인 가

구의 추가 지출 비용을 감안하여 장애인 가구에 대해서는 별도의 최저생계비를 계측·공포하도록 하고, 이를 통해 추가지출 비용만큼을 가산급여로 책정해 지급함으로써 장애인 가구의 실질적인 최저생계를 보장하도록 하여야 한다. 현재 최저생계비의 계측조사가 진행 중에 있으며, 가구유형별 최저생계비를 공표하기 위해 연구가 진행 중에 있다. 향후 장애인 가구에 대한 별도의 최저생계비가 발표되고 이에 따른 급여가 주어진다면 진정한 의미에서 장애인 가구는 최저생활을 영위할 수 있게 될 것이다.

다. 장애관련 수당의 확대

현재 수급자 가운데 중증 장애인을 중심으로 지급하고 있는 장애수당의 확대 및 정비가 필요하다. 장애인의 추가생활비는 수급자뿐만 아니라 비수급자에게도 발생하고 있으므로, 장애수당이 명실상부한 데모그란트(demo-grant)^{주46)}로서 기능할 수 있도록 해야 할 것이다. 향후 수급자에게 추가 생활비가 고려된 최저생계비가 지급될 경우 이러한 장애수당은 우선적으로 차상위계층 및 최저생계비의 150%까지 확대하여야 하며, 장기적으로는 전체 장애인에게로 확대하는 정책방향을 설정할 필요가 있다. 특히 차상위계층 장애인은 저소득자에게 지원되는 대부분의 현금급여를 받지 못하기 때문에 추가지출비용을 고려하면 결국 최저생계 미만의 생활을 해야 하는 것으로 나타나고 있기 때문에 차상위 계층 장애인에게 우선적으로 장애수당을 지급하여 최저생계 이상의 생활을 할 수 있도록 해야 한다.

또한 장애아동 부양수당의 확대가 필요하다. 현재 장애아동 부양수당은 수급자로서 1급 장애아동의 보호자에게 지급되고 있으나, 이러한 장애아동 부양수당 지급대상을 1~3급 장애아동을 둔 수급자 및 차상위계층 보호자로 확대하여야 할 것이다. 또한 장애아동의 보호자 사망 후 독립적인 생활이 가능하도록 민간이 주도하는 특별보호연금제도의 도입이 필요하다. 이 제도는 장애아동의 보호자가 생전에 보험료를 납부하고, 연금의 수급권은 장애아동이 가지도록 함

주46) 데모그란트란 인구학적 조건만 갖추어지면 지급되는 급여를 지칭하는 것임.

으로써 보호자 사망시에도 안정적인 생활이 가능하도록 하는 제도이다.

라. 기타 지원제도 개선

자녀교육비 지원 확대 및 급여내용의 보완이 필요하다. 현행 장애인 자녀교육비 지원은 장기적으로 빈곤탈출에 있어서 교육을 통한 인적자원의 축적이 매우 중요하기 때문에 이러한 지원 대상을 150% 계층까지 확대하여야 하며, 또한 전문대학 또는 4년제 대학교 재학 장애인에게 장기저리의 학자금 융자 지원하는 방안을 마련하여야 한다. 현행 제도상으로는 장애인이 대학교육을 받을 권리를 지원하는 국가적 시책이 전무하기 때문에, 장애인은 저교육-고실업-저소득의 악순환을 반복하고 있는 실정이다. 따라서 대학 교육에도 장기저리의 학자금을 융자하여 장애인의 교육에 실질적인 도움이 되도록 하여야 할 것이다.

또한 각종 할인 제도의 확대 및 세금공제의 확대가 필요하다. 특히 장애인보장구 수입물품 및 수입의료용구 관세감면과 부가가치세 영세율을 확대하여야 한다. 장애인용 물품으로 관세감면이 인정된 91품목과 부가가치세 영세율 적용 품목을 보건복지부가 고시한 재활보조기구품목까지 전면 확대 적용하여야 할 것이다. 또한 현재의 1인당 100만원인 장애인 인적공제범위를 1인당 200만원으로 그 범위를 확대하여야 할 것이다.

3. 장애급여의 사각지대 해소

가. 장애발생요건 완화를 통한 장애연금수급권의 확대

현행 국민연금은 가입 중에 발생한 질병 또는 부상에 기인한 장애에 대해서만 장애연금 수급자격을 주고 있다. 그 결과 국민연금 가입이전에 발생한 질병 또는 부상으로 인한 장애를 가진 자가 소득활동을 하게 되어 국민연금에 가입하였지만 이후 가입 이전 장애의 악화로 인해 소득활동을 중단한 경우 장애연금을 수급할 수 있는 장애발생요건에 해당되지 않아 장애연금 수급권을 획득할

수 없게 된다. 가입이전에 발생된 장애에 대해 연금수급권을 인정하지 않은 것은 국민연금이 전 국민에게 당연적용 되기 이전의 경우에는 장애연금수급권을 취득할 목적으로 임의 가입하는 부정행위를 방지한다는 측면에서 나름의 타당성이 있으나 전 국민에게 당연 적용되는 현실에서는 그 타당성이 의문시된다고 하지 않을 수 없다. 대체로 외국의 경우에도 규정된 최소가입요건을 충족한다면 장애연금수급권을 취득하는데 있어서 장애발생이 가입이전이나 가입이후이냐 하는 것은 전혀 영향요인이 되지 않는다. 이러한 맥락에서 장애연금수급권의 확대방안으로서 국민연금 가입 이전에 발생한 질병 또는 부상에 따른 장애 일지라도 가입이후 그 장애의 악화로 인해 수입이 있는 활동에 종사하기가 어렵게 되었다면 일정한 최소가입기간(예컨대 3년 내지 5년)을 설정하여 충족하면 장애연금수급권을 취득할 수 있도록 해 주어야 할 것이다(유동철 외, 2003).

나. 장애인에 대한 연금수급연령의 특례조치

현행 국민연금은 연금수급연령을 60세로 하고 있지만 광원 및 어로작업에 종사하는 선원 등 특수직종근로자에 대해서는 열악한 근무조건 등으로 일반직종에 비하여 조기에 퇴직하는 현실을 고려하여 55세부터 노령연금을 수급할 수 있도록 규정하고 있다. 이러한 선원 및 광원에 한해 연금수급연령을 특례적으로 적용할 때의 논거는 장애인에게도 거의 유사하게 적용될 수 있거나 보다 타당성이 높을 것으로 보인다. 장애인은 장애인에 대한 부정적 사회적 태도, 비장애인에 적합하게 설계되어 장애인에 불리한 작업환경, 이동을 어렵게 만드는 사회·환경적 장벽, 장애 그 자체 등으로 인해 조기퇴직 경향이 높으며, 또한 장애인은 장애로 인해 비장애인에 비해 조기사망할 가능성이 높기 때문에 연금수급기간이 상대적으로 짧은 경향이 있다. 이와 같이 근거에서 국민연금에 가입 중인 장애인에 대해서는 연금수급연령을 60세가 아니라 광원 등과 마찬가지로 55세로 낮추어 줄 것을 제안한다(유동철 외, 2003).

다. 장애기초연금 도입 검토

현행 국민연금제도는 일정한 기간 동안 가입해서 연금보험료를 납입하여야만 연금 혜택을 볼 수 있다. 그러나 장애인의 경우 장애로 인해 국민연금에 가입하지 못하는 것이 일반적인 상황이다. 따라서 장애인의 보험료 납입을 전제하지 않는 무기여 연금제도의 도입을 검토할 필요가 있다. 다만, 무기여 연금제도는 국민연금의 전반적인 구조 개선과 연관되어 있으므로 신중한 검토가 필요하다고 하겠다.

라. 국민기초생활보장제도에서의 사각지대 해소

국민기초생활보장제도는 근로능력 유무를 막론하고 전 국민의 최저생활을 보장하기 위해 2000년에 도입된 제도이지만, 재산기준과 부양의무자 기준, 정보의 부재와 낙인감 등 접근성의 제약으로 인하여 사각지대가 존재하고 있다. 따라서 부양의무자의 범위 축소와 부양의무자의 소득판정기준을 완화할 필요가 있다. 실제로 현재의 부양의무자 기준으로 인한 수급탈락 이유의 대부분은 부양의무자의 범위보다는 판정기준에 있다. 따라서 부양의무자 판정기준을 완화함으로써 나타나는 가장 큰 효과는 빈곤사각지대를 크게 해소할 수 있다는 점이다. 아울러 부양의무자조사의 효율화와 부양거부 및 기피에 대한 부양비 징수의 체계화 등과 같이 제도의 효율성을 높일 수 있는 방안이 검토되어야 한다 (박능후, 2003).

4. 장애정도와 근로능력이 고려된 고용 및 직업재활 정책 추진

가. 장애인 차별금지법의 제정

장애인이 차별받지 않고 생산적인 일에 종사할 수 있도록 고용에서의 차별금지를 규정한 차별금지법의 제정이 필요하다. 경쟁적인 노동시장에서 비장애인들과 경쟁하면서 생산성을 충분히 발휘할 수 있는 경증 장애 노동자들의 경우, 이들의 고용을 확대하기 위해서는 노동시장에서 장애로 인한 차별대우를 받지

않고 자신의 능력을 충분히 발휘하면서 생산적인 노동생활을 영위할 수 있도록 「장애인 차별금지법」을 제정할 필요가 있다. 또한 이들 장애인들에 대한 고용의 기회를 확대하기 위하여 민간 기업이나 정부기관들로 하여금 적극적인 행동을 취하도록 하는 제도적 장치를 마련해야 할 것이다. 우리나라는 장애인의 고용확대를 위하여 의무고용제를 실시하고 있으나 여전히 장애인에 대한 부정적 인식과 편견 등으로 인하여 장애인의 고용은 현실적 난관에 부딪히고 있다. 그러므로 우리나라의 장애인 고용문제를 해결하고 나아가 장애인의 인권과 노동권을 실질적으로 확보하기 위해서는 미국과 영국에서와 같은 장애인 차별금지법이 우선적으로 제정될 필요가 있을 것이다. 장애인 차별금지법을 통해 장애인에 대한 사회적, 직업적 차별을 제도적으로 차단해 내고 나아가 보다 중증의 장애인의 고용을 위하여 의무고용제도나 다른 형태의 적극적 노동시장정책을 통하여 경쟁적 노동시장에서 장애인고용의 고용을 실질적으로 확대해 나가야 할 것이다. 그러나 미국장애인법 제정 이후 장애인고용에 큰 영향을 미치지 못하고 있다는 미국의 실증연구 분석결과를 보면, 장애인차별금지법이 고용증대의 유일한 수단은 될 수 없음을 알 수 있다. 따라서 우리나라의 경우 장애인차별법의 제정과 함께 적극적 노동정책이라 할 수 있는 의무고용제의 병행추진이 필요하다고 하겠다.

나. 의무고용제도의 내실화

경쟁적인 노동시장에서 고용의 기회를 확보하기 어렵다고 판단되는 중증 장애인들의 고용을 확대하기 위하여 의무고용제도의 내실화가 요청된다. 즉, 장애인이 주로 중소기업에 많이 취업하고 있다는 점을 감안하여 상시 근로자 50인 이상의 사업체에 대하여 고용 노동자의 2% 이상을 장애의 정도에 관계없이 장애인으로 고용하도록 의무화하고 있다. 이때, 장애인 의무고용률을 달성하지 못한 사업체에 대하여 의무고용 불이행 부담금을 납부하도록 하고 있는데, 이 부담금 수준은 기업들로 하여금 부담금보다는 장애 노동자를 고용하도록 유도할 수 있을 만큼 높지 못한 실정이다. 그러므로 장애인 의무고용의 실효성을 높이

기 위해서는 기업이 부담금을 납부하는 것보다는 장애 노동자를 고용하는 것이 경제적으로 이익이라고 생각할 수 있도록 적정선까지 부담금을 상향조정할 필요가 있다.

다. 국가주도의 보호작업장 설치

경쟁적 노동시장에서 고용의 기회를 얻기 어려운 보다 중증의 장애인들을 위하여 스웨덴의 삼할과 같은 장애인 고용 기업을 공사의 형태로 국가가 주도적으로 설립하는 일이다. 현재 우리나라에서는 경쟁적인 노동시장에서 고용이 어려운 중증의 장애인들에게 노동의 기회를 제공하기 위하여 장애인 복지공장, 보호작업장, 그리고 자립작업장 등이 장애인 직업재활시설이나 복지관 등을 중심으로 운영되고 있다. 그러나 우리나라의 장애인 복지공장이나 자립작업장, 그리고 보호작업장 등은 규모의 영세성, 시장성 있는 상품의 생산, 장애 노동자들의 노동조건 면에서 많은 문제점을 지니고 있는 것이 사실이다. 이와 같은 장애인 복지공장이나 보호작업장 등의 문제점 해결과 관련하여 스웨덴 삼할그룹의 경험은 시사하는 바가 크다고 하겠다. 장애인 보호작업장 운영과 관련하여 일부 민간 장애인 단체나 장애인 복지관 등에 그 운영을 맡겨 놓고 일부 지원을 해주는 방식의 국가 정책으로는 현재와 같은 영세성과 상품개발 등의 문제를 해결하기가 어려운 것이 현실이므로, 국가 주도하에 스웨덴의 삼할과 같은 장애인 복지공장을 설립할 필요가 있다. 그래서 경쟁력을 갖게 하여 자본주의적 이윤을 창출할 수 있는 기업으로 성장시켜 나가야 할 것이다.

라. 지원고용의 강화

경쟁적 노동시장에서의 고용이 어려운 중증의 장애 노동자들의 고용확대와 관련하여 미국에서의 지원고용 시스템은 또 하나의 중요한 시사점을 주고 있다. 우리나라에서도 1990년대 이후 장애인 복지관이나 직업재활시설 등을 중심으로 일부 지원고용모델이 시험되고 있으나 아직은 제대로 된 성과를 나타내지 못하고 있다. 하지만 장애인 기업에서 일반 기업으로의 전이나 보다 중증의 장

에 노동자를 일반기업에 고용시키는 것과 관련하여 지원고용시스템은 중요한 의미를 지니고 있다 할 것이다. 장애인들은 처음에 노동현장으로 투입될 경우에 적응하지 못하는 문제를 보이기도 하고 장애인 복지기업 등에서 일을 하다가 일반기업으로 전직하였을 경우에도 부적응의 문제를 야기할 수 있다. 이 경우 장애인들의 직장 적응과 노동능력의 발휘를 위해서는 지속적인 훈련과 사후지도 등이 필요하다. 따라서 지원고용제도가 우리나라에서 정착될 수 있도록 제도적인 기반을 마련하여야 하며, 예산의 지원이 뒤따라야 할 것이다.

마. 미취업 장애인을 대상으로 하는 취업프로그램 강화

다양한 고용정책은 대체로 유사한 효과를 가지고 있는 것으로 보인다. 권리나 차별금지에 기반한 고용촉진 제도, 의무 고용에 의한 고용촉진 제도, 또는 장려금 등 유인제도에 기반한 고용촉진제도는 제도 자체는 차이가 있다고 할지라도, 노동시장 밖에 있는 미취업 장애인보다는 대체로 노동시장 내에 있는 장애인에게 유리하게 작용하는 효과를 가지고 있다. 따라서 장애인 고용정책이 효과를 발휘하기 위해서는 미취업 장애인을 대상으로 하는 직업재활 프로그램이 강조되어 이들이 노동시장에 진입할 수 있는 정책을 적극 추진하여야 한다.

바. 장애인에 대한 자립기반의 확충

자립자금 대여 사업을 확대하여야 할 것이다. 특히 장애인은 사회생활에서 차별로 인해 자영업을 선호하는 경향이 높는데 자립자금이 자영업의 중요한 수단이 될 수 있다. 또한 현재의 가구당 지원금액인 1,500만원에서 5,000만원까지 지원 금액을 인상하여야 할 것이다. 그리고 대여 조건으로 되어 있는 보증이나 담보를 신용보증보험이나 보증 중 택일하도록 함으로써 대여를 받고 싶으나 보증인이 없고 담보 설정할 물권이 없어 대여를 신청하지 못하는 장애인의 자립기반을 지원하기 위하여 신용보증보험을 활용할 수 있는 방안을 강구하여야 할 것이다.

사. 우선구매제도 실질화

현재 국가와 지방자치단체 및 기타 공공단체는 장애인복지시설이나 단체에서 생산한 물품에 대해 행정봉투 2% 이상, 복사용지 2%이상, 재활화장지 10% 이상, 칫솔 20% 이상, 면장갑 20% 이상, 쓰레기봉투 20% 이상을 조건이 맞다면 구매해야 하지만, 실제적으로 이러한 비율에 맞게 구매하고 있는 공공기관은 극소수에 불과한 실정이다. 따라서 이러한 구매의무를 실질화하기 위해서는 우선구매제도를 지키지 않는 공공기관에 대해 예산을 차등적으로 지원하는 제도를 도입할 필요가 있다. 아울러 우선구매품목을 생산하고 있는 장애인 단체에 대한 지원을 강화하여야 할 것이다.

5. 각종 제도간 연계 강화

가. 근로연계복지의 강화

단순히 현금 급여를 통한 장애인의 재정적인 욕구에 부응하는 것만으로는 불충분하다. 그러한 접근 전략은 많은 장애인으로 하여금 노동시장에서 제외되도록 만들고 있으며, 보다 일반적으로는 사회로부터 고립되도록 하는 효과가 있다. 따라서 반드시 장애인 개개인의 욕구와 능력에 따른 프로그램이 제공되어야 한다. 여기에는 재활과 직업훈련, 구직활동 지원, 장애 급여, 다양한 형태의 고용(정규직, 시간제, 또는 보호고용 등) 가능성 등을 포함해야 한다.

또한 장애인, 고용주, 국가 등은 상호의무공유 문화를 전개할 필요가 있다. 대부분의 OECD 국가들은 장애인을 지원하고 통합하기 위한 정부의 노력 의무를 받아들이고 있다. 그러나 장애인 자신이나 고용주도 이러한 과정에서 의무가 있다는 사실은 간과하고 있다. 이러한 패러다임의 변화는 장애인 정책에 있어서 제도적인 틀을 근본적으로 재구조화할 필요가 있음을 시사하는 것이다. 또한, 이러한 문화는 관련된 모든 당사자가 장애인 정책과제에 대하여 태도의 변화를 보일 때 효과적으로 성취될 수 있다.

예를 들면, 직업재활에의 참여는 많은 EU 국가에서 강제적인 것이며, 장애급여는 직업재활 교육을 수료하여야 받을 수 있도록 하는 조건적인 사항으로 규정하고 있다. 그러나 대부분의 국가에 있어서 이러한 의무는 연령이나 장애인의 고용 경험을 고려함으로써 행정적으로 유연하고 주관적으로 운영되고 있다.

또한, 장애인의 근로에 대한 유인 정책을 개발하여 다양하게 적용하고 있다. 장애급여제도에 의한 유인제도는 소득보장제도의 측면에서 관심의 초점이 되고 있다. 장애인 급여제도를 가지고 있는 많은 선진국에 있어서 이러한 근로 유인제도를 통해 기존의 장애급여 수급에 많은 제한을 가하고 있다. 즉, 장애판정에 있어서 엄격한 기준을 적용하고 있으며, 직업평가에서 과거 수행한 직업에 대한 고려를 제외하고 있으며, 장애급여 역시 영구적이라기보다는 일시적인 것으로 간주하며, 특히 급여의 수준을 삭감하는 등 장애급여에 대하여 보다 긴축적인 접근을 하고 있는 것이다.

따라서 우리나라의 경우에도 노동불능이 아닌 경우 장애급여의 수급을 위하여 근로와 연계된 정책의 추진이 필요한 것으로 사료된다. 다만, EU 국가와 같이 장애인의 연령, 직업 능력 등을 감안하여 추진되어야 할 것이다.

나. 장애인의 의무 강화

장애급여는 원칙적으로 취업, 직업재활이나 훈련, 그리고 사회통합적인 각종 정책과 연계하여 지급해야 한다. 따라서 장애급여를 수급하기 위해서는 각종 장애인 관련 프로그램에 적극적으로 참여하여야 한다. 전문가가 장애인의 능력에 부합되는 직업을 찾을 수 있도록 지원하는 바와 같이 장애인도 노동시장에 참여하기 위해 노력할 의무가 있다. 이러한 노력이 미흡하면 장애급여의 수급에 지장을 초래할 수 있도록 유도할 필요가 있다. 이러한 규제는 장애인과 가족 구성원의 기초적인 욕구에 따라 적절히 행정적으로 조치되어야 한다. 또한 장애급여 수급 제한은 적절한 통합 전략이 수립되지 않았다거나 장애의 중증도 때문에 통합전략 수립이 불가능하다고 판단되는 경우에는 이러한 수급자격제한은 유보될 수 있다. 따라서 장애인의 노동시장 진입을 촉진하기 위하여 장애인의 의무를 강화하여야 한다.

제 7 장 결론 및 정책 건의

본 연구에서는 이러한 선진국의 소득보장 정책과 노동정책을 검토하여 우리나라 실정에 맞는 장애인 소득보장체계를 구축하는데 목적을 두고 있다. 이를 위해 먼저 2000년도 장애인 실태조사 자료와 2002년 자활실태조사 자료의 분석을 통해 장애인의 소득실태 파악 및 우리나라 장애인 소득보장제도의 현황과 문제점을 검토하였다. 사회보험방식에 의한 국민연금과 산재보험이, 그리고 공공부조방식인 국민기초생활보장제도, 그리고 각종 수당 및 간접적인 지원 정책이 검토되었다. 이와 함께 우리나라에서 실시되고 있는 고용 및 직업재활정책에 대해서도 검토하였다. 그리고 선진국의 장애인 소득보장 제도를 분석하였다. 이러한 분석결과를 토대로 우리나라 장애인을 위한 종합적인 장애인소득보장체계 구축을 위한 개선방안을 제시하면 다음과 같다.

우리나라 장애인의 소득보장체계의 구축을 위한 기본 방향은 첫째, 근로활동이 가능한 장애인은 사회보험 및 고용 및 직업재활정책을 통해 소득보장을 실현하고 근로활동이 불가능한 장애인에 대해서는 국민기초생활보장제도와 각종 수당 제도를 통해서 소득보장을 구현한다. 둘째, 근로능력의 손실이 매우 큰 중증장애인을 위하여 소득보장수준은 장애인이 인간다운 삶을 영위할 수 있을 정도로 충분한 수준이 되어야 하며, 이를 위해 급여의 적정화를 기하여야 한다. 셋째, 소득보장의 포괄성의 원칙에 따라 소득보장대상자의 선정에 있어서 사각지대가 존재하지 않아야 한다. 넷째, 근로능력이 있는 장애인을 위한 장애인의 고용 및 직업재활정책은 장애정도와 근로능력이 고려되어 추진되어야 한다. 다섯째, 국민연금과 산재보험, 국민기초생활보장제도, 각종 장애인 수당, 그리고 고용 및 직업재활 정책이 상호 연계되어 추진되어야 한다.

이러한 기본 방향에서 건의된 정책과제는 다음과 같다.

1. 근로능력에 따른 소득보장체계 구축을 위한 직업적 장애판정 기준을 마련하

여야 한다. 의료적인 측면이 강조되고 있는 현행 장애 정의를 직업적 측면, 또는 소득 획득 능력 측면이 강조되는 직업적 장애의 정의의 도입을 신중히 검토할 필요가 있다. 이러한 의학적 장애정의와 직업적 장애정의를 동시에 고려한 장애판정기준의 마련이 필요하다. 이를 위해서는 우리나라 실정에 적합한 직업적 장애에 대한 심층적인 연구가 필요하다.

2. 근로능력의 손실이 매우 큰 중증장애인을 대상으로 장애급여의 적정화를 통한 소득보장제도의 충실을 도모하여야 한다. 이를 위해서는 먼저, 가입기간을 상향조정 하는 등 국민연금의 장애연금제도의 개선이 필요하며, 장애인 가구유형에 대해 추가비용이 고려된 최저생계비 계층 및 지급과 소득공제율의 상향 조정 등 국민기초생활보장제도 개선, 차상위계층까지 장애관련 수당의 지급을 확대하고, 대학재학 장애인에게 장기저리의 학자금 융자 지원하는 방안을 마련하여야 한다. 장애인보장구 수입물품 및 수입의료용구 관세감면과 부가가치세 영세율을 확대하여야 한다.
3. 장애급여의 사각지대 해소를 위해 장애발생요건 완화를 통한 장애연금수급권을 확대하고, 장애인에 대한 연금수급연령의 특례조치가 필요하며, 장애기초연금 도입을 검토할 필요가 있다. 아울러 국민기초생활보장제도에서의 사각지대를 해소하기 위해 부양의무자의 범위 축소와 부양의무자의 소득판정 기준 완화 및 부양의무자조사의 효율화와 부양거부 및 기피에 대한 부양비징수의 체계화 등과 같이 제도의 효율성을 높일 수 있는 방안이 검토되어야 한다.
4. 장애정도와 근로능력이 고려된 고용 및 직업재활 정책을 추진하기 위해서는 먼저 차별금지법의 제정이 필요하며, 경증 장애인을 위한 장애인 의무고용제도의 내실화가 이루어져야 한다. 그리고 경쟁적 노동시장에서 고용의 기회를 얻기 어려운 보다 중증의 장애인들을 위하여 국가 주도하에 보호작업장의 설치가 필요하며, 경쟁적 노동시장에서의 고용이 어려운 중증의 장애인 노동자들의 고용확대와 관련하여 지원고용 시스템을 강화하여야 한다. 또한

미취업 장애인을 대상으로 하는 취업프로그램을 강화하고, 장애인에 대한 자립기반의 확충을 위하여 자립자금의 융자지원이 필요하다. 우선구매제도의 실질화가 필요하다.

5. 각종 제도간 연계를 강화하기 위하여 장애인의 근로에 대한 유인 정책을 개발하여 다양하게 적용함으로써 장애인의 근로를 강화하고 있다. 이와 함께 장애인의 노동시장 진입을 촉진하기 위하여 스스로 일하려 노력하는 등 장애인의 의무를 강화하여야 한다.

참고문헌

- 강동욱, 「노동시장의 여성장애인 이중차별구조」, 『사회복지정책』, Vol.15, 2002a, pp.7~32.
- 강동욱, 「한국 장애인 노동시장의 단층구조분석: 학력과 성을 중심으로」, 『한국 사회복지학』, Vol.50, 2002b, pp.157~172.
- 강순희·이병희·조용만·김미란, 『근로자 자율적 능력개발의 활성화 방안』, 한국노동연구원 고용보험연구센터, 2000.
- 강필수, 『장애인직역확대를 위한 직종개발방안 연구』, 한국장애인고용촉진공단, 1991.
- 권도용, 「일본의 장애인복지행정」, 『장애인고용』 봄호, 장애인고용촉진공단, 1995.
- 권선진, 「장애인복지」, 『한국의 사회보장과 국민복지기본선』, 한국보건사회연구원, 1998.
- 김성숙, 『국민연금 급여제도 개선방안』, 국민연금관리공단 국민연금연구센터, 2002.
- 김용득, 『빈곤장애인의 실태와 생활안정대책』, 삶의 질 향상 기획단, 2000.
- 나운환 외, 『비교장애인복지정책』, 한국장애인재활협회, 1996.
- 남성일·김형만·전재식·이계준, 「장애인 고용장려금과 부담금의 적정수준과 양자간의 상관관계에 관한 연구」, 『서강경제인포럼』, 노동부, 2002.
- 남용현, 『장애인 고용의무 사업체 규모조정에 따른 효과성 분석』, 한국장애인고용촉진공단, 2001.
- 남용현, 「최근 독일의 중증장애인 고용동향과 시사점: 최근 3년을 중심으로」, 『장애인고용』 통권 제48호 여름, 한국장애인고용촉진공단, 2003, pp.44~78.

- 노용진·원인성, 「내부노동시장의 성격과 비정규직 고용의 비율」, 『노동정책연구』, 제3권 제2호 한국노동연구원, 2003, pp.47~67.
- 류재우·김재홍, 「근래의 상용직 비중변화의 양상과 요인」, 『제2회 한국노동패널 학술대회』, 한국노동연구원, 2000.
- 문석남, 『복지국가의 사회정책: 스웨덴』, 대왕사 1988.
- 박능후 외, 『생산적 복지 모형개발과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 2000.
- 박능후 외, 『탈빈곤정책 현황과 발전방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2003.
- 박석돈, 「독일의 성인장애인 직업재활과정에 관한 연구」, 『직업재활연구』, Vol.11. No.1, 한국직업재활학회, 2001, pp.1~20.
- 박석돈, 「독일의 장애인 고용촉진 및 직업재활체계」, 『중복·지체 부자유아교육』, Vol.36. No.1, 한국지체부자유아교육학회, 2000, pp.5~28.
- 박옥희, 『장애인복지론』, 학문사, 2003.
- 박찬용 외, 『사회안전망 확충을 위한 소득보장체계 개편 방안』, 한국보건사회연구원, 2000.
- 박희찬 외, 『직업재활센터의 사업과 운영』, 한국장애인단체 총연맹, 2001.
- 변용찬 외, 『OECD 국가의 장애인복지정책 비교 연구』, 한국보건사회연구원, 2003.
- 보건복지부, 「2004년도 국민기초생활보장사업 안내」, 2004.
- 보건복지부, 「2004년도 의료급여수급권자 선정기준」, 2003.
- 보건복지부, 「2004년도 자활사업안내」, 2004.
- 안주엽·박찬임·황수경·이상호, 『사회적 통합을 위한 장애인 고용정책』, 한국노동연구원, 2002.
- 오길승, 「중증장애인 직업능력개발 활성화 방안」, 『삼육재활센터 세미나 자료』, 1999.
- _____, 『장애인직업재활 중장기 정책방향에 관한 연구』, 보건복지부·한신대학교, 2001.
- 오세란, 「장애인소득보장 및 사회보장제도의 전망과 과제」, 『한국장애인 10년의

- 전망과 과제』, 한국장애인재활협회, 2002.
- 유동철 외, 『소득보장』, 『장애인자립을 위한 장애인복지정책의 현황과 중·장기 발전방안』, 한국보건사회연구원, 2002.
- 유동철, 『장애인과 사회보장체제』, 『한국장애인복지의 이해』, 인간과 복지, 1999.
- 유동철, 『장애인 실업의 원인: 생산성 또는 차별?』, 『한국사회복지학』, Vol.48, 한국사회복지학회, 2002, pp.333~358.
- 이금진, 『장애인고용정책비교연구』, 한국장애인고용촉진공단, 2001.
- 이금진·홍경표·최규현, 『내부장애인 직업재활활성화 방안』, 한국장애인고용촉진공단, 2000.
- 이선우 외, 『장애유형에 따른 장애인가구의 최저생계비 계층에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 2000.
- 이성규 외, 『장애인의 직업생활실태와 적합직종』, 한국장애인직업안정연구원, 2000.
- 이영찬, 『영국의 복지정책』, 나남출판, 1998.
- 이완우 외, 장애인생활안정을 위한 복지지원제도에 관한 연구, 한국장애인복지진흥회, 2000.
- 이원덕·김장호·박덕재·남성일·김재원·이효수·배진한·이광택·하경효·김형기·김대환, 『노동의 미래와 신질서』, 한국노동연구원, 2003.
- 이진숙, 『슈뢰더 정부의 중증장애인 고용정책 분석』, 『한국사회복지학』, Vol.53, 한국사회복지학회, 2003, pp.155~178.
- 이태진 외, 『2002년 국민기초생활보장제도 평가 및 정책과제』, 한국보건사회연구원, 2003.
- 이현기·권선진·김용득, 『경기도 장애인 실태 및 욕구조사』, 경기개발원, 2000.
- 장삼식, 『장애인 노동시장에 관한 세 연구』, 경북대학교 경제학과 박사학위논문, 2002.
- 장창엽, 『일본 장애인고용의 최근 현황 및 향후 추진방향』, 『장애인고용』 통권

- 제43호 봄, 2002, pp.128~142.
- 정기원 외, 『장애인 취업실태와 고용의 경제적 효과』, 한국보건사회연구원, 1996.
- 조흥식·유동철, 『장애인소득보장제도의 현황 및 과제』, 아태장애인 10년 평가논문집, 한국장애인재활협회, 2002.
- 진기남·엄승연, 『장애인 취업과 삶의 질 연구』, 한국장애인고용촉진공단, 1998.
- 채구목 역, 『미국의 사회보장제도』, 나남출판, 1999.
- 최진, 『근로능력에 따른 중증장애인 판정기준』, 한국장애인고용촉진공단, 2002.
- 황수경·이상호, 『장애인의 경제활동 참가와 취업확률』, 한국노동연구원 제4차 학술대회, 2003.
- ICF 한국번역출판위원회, 『국제 기능·장애·건강 분류 오픈 포럼』, 2003.
- 일본후생통계협회, 『후생의 지표: 보험과 연금의 동향』, 2002.
- 일본 내각부 편, 『장해자백서』, 2001.
- 에이타 야시로, 『ADA의 충격』, 한국장애인연맹출판부, 1993.
- Acemoglu, Daron & Angrist Joshu. "Consequences of employment protection? the case of the Americans with Disabilities Act", *NBER Working Paper 6670*, <http://www.nber.org/papers/w6670>, 1998.
- Bound, John & Waidmann, Timothy. "Accounting For Recent Declines in Employment Rates Among the Working-aged Disabled", *NBER Working Paper 7975*, <http://www.nber.org/papers/w7975>. 2000.
- Burkhauser, Richard and Mary Daly, "Employment and Economic Well-Being Following the Onset of a Disability", in Jerry Marshaw et al., eds., *Disability, Work and Cash benefit*, Kalamzoo: The Upjohn Institute. 1996.
- Condon, David and Stan Zolna. "Stakes On the Rise of EPL Insurance", *National Underwriters Property & Casualty-Risk & Benefit Management*, 19/15/97. 1997.

- De Jong, Philip, "Disability and Disability Insurance", in Prinz (Eds.), *European Disability Pension Policies*, Ashgate, 2003.
- John Dixon & Mark Hyde, "A global perspective on social security programmes for disabled people", *Disability & Society*, Vol.15, No.5, 2000.
- Kemp, Evan Jr. "Disability in Our Society" in Carolyn Weaver, ed., *Disability and Work: Incentives, Rights and Opportunities*, Washington D.C.; The American Enterprise Institute Press. 1991.
- Martin, B., Transforming Disability Welfare Policy. Completing A paradigm Shift, in Prinz (Eds.), *European Disability Pension Policies*, Ashgate, 2003.
- OECD, *Transforming Disability into Ability*, 2003.
- OECD, "Disability programmed in need of reform", *OECD Policy Brief*. www.oecd.org, 2003.
- Prinz, Christopher(Ed.), *European Disability Pension Policies, 11 Country Trends 1970-2002*, Ashgate, 2003.
- Prinz, Christopher, *Disability Programmes in Need of Reform*, Policy Brief, OECD Observer, 2003.
- Russell, Marta. "What Disability Civil Rights Cannot Do; employment and political economy", *Disability & Society*, Vol.17, 2002, pp.117~135.
- Schumacher, Edward J. & Baldwin, Marjorie L., "The Americas with Disabilities Act and the Labor Market Experience of Workers with Disabilities; Evidence from the SIPP", 2000.

