

사업평가 15-09 (통권 346호)

# 장애인복지사업 평가

2015. 10

이채정

**nabo**  
National Assembly Budget Office

장애인복지사업에 대한 평가 결과, 장애인소득보장사업의 빈곤완화효과를 강화할 필요가 있고, 국민기초생활보장제도 개편에 따른 생계급여 수급자 및 차상위계층 기준 변화를 반영한 장애수당 관련 법률 개정 및 예산안 조정이 필요한 것으로 나타남. 활동지원서비스의 질적 제고를 위하여 활동지원기관 지원방식 개편, 활동지원서비스 수가체계 다양화, 활동지원기관 평가방법 개선 등을 추진할 필요가 있음.



**국회에산정책처**  
National Assembly Budget Office



# 장애인복지사업 평가

사업평가 15-09(통권 346호)

## 장애인복지사업 평가

총괄 | 조영철 사업평가국장

기획·조정 | 정문중 사회사업평가과장

작성 | 이채정 사회사업평가과 사업평가관

지원 | 박현주 사회사업평가과 행정실무원  
박선영 사회사업평가과 자료분석지원요원

「사업평가 보고서」는 국가 주요사업에 대한 종합적이고 체계적인 평가를 통하여 주요 정책 및 사업에 대한 문제점을 진단하고 개선방안을 모색함으로써, 국회의 예산 및 법안 심사와 의제 설정을 실효성 있게 지원하기 위한 것입니다.

문의 : 사업평가국 사회사업평가과 | 02) 788-3782 | peb3@nabo.go.kr

이 책은 국회예산정책처 홈페이지(www.nabo.go.kr)를 통하여 보실 수 있습니다.

# 장애인복지사업 평가

이 채 정

2015. 10



국회에산정책처  
National Assembly Budget Office

---

이 보고서는 「국회법」 제22조의2 및 「국회예산정책처법」 제3조에 따라 국회의원의 의정활동을 지원하기 위하여, 국회예산정책처 「보고서발간심의위원회」의 심의(2015. 10. 21)를 거쳐 발간되었습니다.

---

# 발간사

우리나라의 장애인 복지 수준은 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중 최하위권에 해당합니다. 정부는 장애인연금의 지원대상을 늘리고, 지원수준을 높이는 등 장애인 복지정책을 확대해왔습니다. 이에 따라, 장애인복지사업의 예산은 2012년 8,493억원에서 2016년 1조 9,011억원으로 증가하였습니다. 또한, 정부는 장애등급제 개편 방안 마련을 위해 시범사업을 실시하고 있습니다. 그러나 현행 장애인복지정책의 개선방안에 대한 체계적인 논의는 부족한 실정입니다. 이에, 국회예산정책처는 장애인 복지사업에 대한 평가를 실시하여, 장애인복지사업의 문제점을 파악하고 정책적 개선방안을 도출하였습니다.

장애인복지사업에 대한 평가 결과, 장애수당 및 장애인연금이 빈곤선 이하의 가구가 빈곤선에 근접하도록 지원하는 정도(빈곤갭 완화효과)가 감소한 것으로 나타났습니다. 또한, 국민기초생활보장제도 개편을 반영한 법률개정 및 예산편성이 이루어지지 않아, 장애수당의 원활한 집행이 우려되는 상황입니다. 뿐만 아니라, 장애인활동지원사업의 기관 및 인력 관리체계를 합리화하여 장애인활동지원 서비스의 질을 제고할 필요가 있는 것으로 나타났습니다.

본 보고서는 장애인복지사업 평가 결과를 토대로 다음과 같은 개선방안을 제안하고 있습니다. 정부는 장애로 인한 소득손실 및 추가비용에 대한 분석을 토대로 장애수당 및 장애인연금 지급 수준의 적정성을 제고할 필요가 있습니다. 또한, 활동지원서비스의 질적 제고를 위하여 활동지원기관 운영비 지원, 활동지원서비스 수가 체계 다양화, 활동지원기관 평가방법 개선 방안 등을 마련할 필요가 있습니다.

본 보고서가 장애인복지사업에 관심을 가지고 계신 의원님들의 의정활동에 기여하고 장애인복지사업에 대한 보다 심층적인 평가 및 분석의 초석이 될 수 있기를 바랍니다.

2015년 10월

국회예산정책처장 김준기





## 요 약

- 장애인복지사업(2016년 예산안 1조 9,011억원) 예산의 70% 정도를 차지하는 장애수당 및 장애인연금, 장애인활동지원서비스 등을 평가하여, 개선방안을 도출함.
- 보건복지부는 장애로 인한 소득손실을 완화하고 추가비용을 경감하기 위하여 소득이 일정 수준 이하인 장애인에게 장애등급별로 장애수당 및 장애인연금을 지급하고 있으나, 빈곤완화효과가 미흡함.
  - 장애수당 및 장애인연금의 빈곤완화효과를 분석한 결과, 장애인소득보장 사업이 장애인가구의 빈곤율을 낮추는 데는 긍정적인 영향을 미치지만 빈곤갭을 완화하는 효과는 미흡한 것으로 나타남.
    - 특히, 3급 및 4~6급 장애인가구에 대한 장애수당 및 장애인연금의 지급을 통해 이들 가구가 빈곤선에 근접하도록 지원하는 정도(빈곤갭 완화효과)가 2011년에 비하여 2014년에 감소하였음.
- 국민기초생활보장제도가 개편됨에 따라 생계급여 수급자 및 차상위계층 선정기준이 변화하였으나, 제도 변화를 반영한 장애수당 수급기준 개정 및 예산편성이 이루어지지 않음.
- 장애인활동지원사업 확대에 비례하여 활동지원기관의 운영비가 증가하지 않았고 기관유형별로 인건비의 액수 및 총당재원이 상이하므로, 현행 활동지원기관 운영비 및 인건비 지급방식의 적절성을 검토할 필요가 있음.
- 최종중 독거·취약 장애인가구에 대한 활동보조 급여비용을 상향(2015년 대비 3.75%)할 계획이나, 혜택을 볼 수 있는 최종중 장애인의 규모가 제한적(전체 최종중 장애인 대비 25% 수준)임.
- 개선방안으로 ① 장애수당 및 장애인연금 개편 방안 마련, ② 기초생활보장제도 개편을 반영한 장애수당 관련 법률 개정 및 예산 편성, ③ 장애인활동지원사업의 기관 및 인력 관리체계 합리화 방안 마련 등을 제안함.

## 1. 장애인복지사업의 현황

- 장애인이란 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자를 뜻함.
  - 2014년 말 우리나라의 등록장애인 수는 249만 4,460명으로, 주민등록 인구 수 대비 약 4.9%에 해당함.
- 장애인복지사업은 ‘장애인 소득보장’, ‘장애인 선택적 복지’, ‘장애인 생활시설 확충’ 등의 재정사업과 ‘장애인 소득세 추가공제’, ‘장애인 승용차에 대한 개별소비세 면제’ 등의 세제혜택, ‘전화요금 할인’, ‘전기요금 지원’ 등의 공공요금 혜택 등으로 구성됨.
  - 장애인복지사업의 2016년 예산안은 1조 9,011억원이며, ‘장애인 소득보장’ 7,020억원(36.93%), ‘장애인 선택적 복지’ 5,828억원(30.66%), ‘장애인 생활시설 확충’ 4,693억원(24.69%)의 순으로 비중이 높음.
    - 세제혜택은 다음 해에 실적치(2014년 4,055억원)를 알 수 있으며, 공공요금 혜택은 법률에 의해 개별 통신회사, 한국전력, 교통안전공단 등이 제공하므로 지원 액수를 파악할 수 있는 자료가 관리되지 않고 있음.

## 2. 장애인복지사업의 평가 결과

### 가. 장애등급제 및 장애인복지정책 수행 방식의 개편 방안 부재

- 보건복지부는 2017년 하반기 도입을 목표로 ‘장애등급제 개편 시범사업’을 실시 중에 있으나, 개편안은 의학적 기준에 편중된 6단계의 장애등급제를 이원화하고 장애인활동지원서비스 필요 여부 등을 조사하는 인정조사를 ‘장애인서비스 지원조사’로 대체하는 수준임.
  - 개편안은 ‘장애종합판정도구를 활용한 장애등급제의 장애판정체계로의 단계적 개선, ‘장애종합판정체계’ 도입에 따른 장애인복지정책 개편 등 장애인복지사업 전반의 개혁이 아닌, 장애인복지사업의 수급자격 부여방식에 변화를 주는 수준임.
  - 당초 보건복지부는 ‘장애종합판정체계’ 도입과 함께 장애등급제 폐지를 고려해왔으나, 현행 6단계인 장애등급을 중증과 경중의 2단계로 단순화할 계획임.

- 장애등급에 따라 급여 및 서비스의 수급여부, 제공수준 등을 차등하는 경우에는 대부분 6단계인 장애등급을 중증(1~3급)과 경증(4~6급)으로 나누어 제공하고 있기 때문에, 현행 장애등급제가 유지되는 것으로 볼 수 있음.
- 의학적 기준뿐 아니라 복지욕구, 사회적 환경 등을 고려한 ‘장애종합판정도구’를 개발하였으나, 새로운 판정도구를 현행 인정조사를 대체하는 ‘장애인 서비스 지원조사’로 활용하여 활동지원유형, 서비스 수급여부, 직업재활 및 특수교육 치료지원 연계여부, 지역사회 자원연계 등을 사정할 계획임.

## 나. 장애인소득보장사업의 빈곤완화효과 강화 필요

- 보건복지부는 장애로 인한 소득손실을 완화하고 추가비용을 경감하기 위하여 소득이 일정 수준 이하인 장애인에게 장애등급별로 장애수당 및 장애인연금을 지급하고 있으나, 장애인소득보장사업의 빈곤완화효과가 미흡함.
  - 2011년과 2014년 「장애인 실태조사」 원자료를 토대로 장애수당 및 장애인연금의 빈곤완화효과를 분석한 결과, 장애인소득보장사업이 장애인가구의 빈곤율<sup>1)</sup>을 낮추는 데는 긍정적인 영향을 미치지만 빈곤갭<sup>2)</sup>을 완화하는 효과는 미흡한 것으로 나타남.
    - 2011년 대비 2014년의 장애수당 및 장애인연금 이전 효과성을 살펴보면, 빈곤율은 1~2급 6.5%p, 3급 2.0%p, 4~6급 2.7%p 개선되었으나, 빈곤갭 비율은 1~2급 6.4%p, 3급 △2.6%p, 4~6급 △2.5%p로 3급 및 4~6급의 빈곤갭 개선효과가 감소하였음.
    - 이는 3급 및 4~6급 장애인가구에 대한 장애수당 및 장애인연금의 이전이 이들 가구가 빈곤선에 근접하도록 지원하는 정도가 2011년에 비하여 2014년에 약화되었음을 의미함.
  - 장애수당 및 장애인연금이 장애로 인한 추가비용의 절반도 보전하지 못하는 수준이기 때문에, 장애인연금(부가급여)<sup>3)</sup>에 비하여 지원단가가 더 낮은 장애

1) 빈곤율은 전체 가구 대비 빈곤선 미만 가구의 비율이다.

2) 빈곤갭은 빈곤선 미만의 소득을 유지하고 있는 가구를 빈곤선 이상으로 끌어올리는 데 소요되는 비용을 뜻한다.

3) 장애인연금은 장애에 따른 근로능력의 상실 또는 현저한 감소로 인하여 줄어드는 소득을 보전하여 주기 위하여 지급하는 기초급여와 장애로 인하여 추가로 드는 비용의 전부 또는 일부를 보전하여 주기 위하여 지급하는 부가급여로 구분된다.

수당을 지급받는 경증 장애인가구일수록 2011년 대비 2014년의 빈곤갭 완화 효과가 감소한 것으로 볼 수 있음.

- 2014년 기준 3급 및 4~6급 장애인의 장애로 인한 추가비용은 장애수당 지원단가(월 4만원)보다 월 4만 5,235원 ~ 9만 9,942원 높은 수준임.

#### 다. 장애인소득보장제도와 기초생활보장제도 및 기초연금의 제도적 정합성 결여

□ 2015년 7월부터 국민기초생활보장제도가 개편됨에 따라 기초생활보장 수급자 및 차상위계층 선정 기준이 변화하였으나, 제도 변화를 반영한 장애수당 수급기준 개정이 이루어지지 않음.

- 기초생활보장제도 개편에 따라, 생계급여 수급기준은 중위소득의 38%(최저 생계비 수준)에서 28%로, 의료급여 수급기준은 중위소득의 38%에서 40%로, 차상위계층 선정기준은 최저생계비의 120%에서 중위소득의 50%로 변경됨.
- 기초생활보장 생계급여 수급자를 대상으로 하는 장애수당(기초)의 수급기준이 중위소득의 38%에서 중위소득의 28%로 변경되어, 현행과 같이 생계급여 수급자 중 경증 장애인을 장애수당(기초)의 대상으로 규정하면 중위소득 28% 초과 38% 이하에 해당하는 기존 장애수당(기초) 수급자가 급여를 지급받을 수 없음.
  - 보건복지부는 의료급여(중위소득 40%)를 지급받는 경증 장애인에게도 장애수당(기초)를 지급하도록 「장애인복지법」을 개정할 필요가 있음.

□ 기초생활보장 수급자의 기초연금액은 생계급여에서 차감함에 따라, 기초연금 수급연령인 65세가 되면 기초생활보장 대상 장애수당 수급자와 차상위계층 장애수당 수급자 사이의 공적이전소득 격차(65세 이전 16만원 → 65세 이후 36만원)가 증가하게 됨.

- 기초생활보장 대상자인 장애수당 수급자의 공적이전소득은 기초연금액만큼 생계급여가 차감됨에 따라 65세 이전과 이후에 차이가 없지만, 차상위계층인 장애수당 수급자의 공적이전소득은 65세 이후에 기초연금액에 해당하는 20만원만큼 증가함.

- 장애인연금(기초급여)의 지원단가는 기초연금의 기준연금액<sup>4)</sup>과 동일하게 책정되고 있으나 장애발생 이전의 직업, 장애발생 시점 등에 따라 소득 손실 규모가 상이하므로, 장애로 인한 소득손실을 체계적으로 사정하여 장애인연금 지원단가의 적정성 여부를 판단할 필요가 있음.

## 라. 장애인활동지원사업의 전달체계 개선을 통한 서비스 질 제고 필요

- 일률적으로 활동지원인력의 근로시간에 따른 총수입의 25%를 활동지원 기관이 운영비, 인건비 등으로 활용하도록 하는 활동지원기관 지원방식의 적절성을 검토할 필요가 있음.
  - 2011년 대비 2015년 활동지원기관 1개소당 활동지원인력 수가 1.7배 가량 증가(1개소당 40.0명에서 67.7명으로 증가)함에 따라 활동지원기관에 대한 지원규모(활동지원사업 수입의 25%)도 증가하였으나, 활동지원기관의 역할 및 기능은 동일하여 추가적인 운영비 및 인건비 투입이 크지 않을 것으로 보임.
  - 보건복지부의 조사 결과, 활동지원기관의 관리책임자와 전담직원의 인건비 수준은 활동지원기관의 유형별로 상이했고, 분석대상 253개 기관 중 장애인 활동지원사업의 수입에서 활동지원인력을 제외한 기관 종사자의 인건비를 지급하는 기관의 수는 관리책임자의 경우 110개소, 전담직원의 경우 216개 소인 것으로 나타남.
- 보건복지부는 2016년도 예산안 편성 과정에서 최종중<sup>5)</sup> 독거·취약 장애인 가구<sup>6)</sup>에 대한 활동보조 급여비용을 상향(전년대비 3.75%)하였으나, 최종중 장애인 중 일부만이 혜택을 볼 수 있기 때문에 장기적으로 대상자의 범위를 확대할 필요가 있음.
  - 보건복지부는 일률적인 수가 산정에 의한 활동지원인력의 최종중 장애인 기 피 현상을 방지하기 위하여 2016년부터 최종중 독거·취약 장애인가구에 대

4) 기초연금의 기준연금액은 국민연금 가입자의 최근 3년 간 평균소득월액의 10%이다.

5) 인정조사 점수가 400점 이상에 해당하는 장애인활동지원서비스 이용 대상자를 지칭한다.

6) 최종중 장애인 1인으로 구성된 가구이거나 최종중 장애인의 동거가족이 18세 이하 혹은 65세 이상에 해당하는 가구로, 활동지원서비스가 우선적으로 필요한 경우에 해당한다.

한 활동보조 급여비율을 상향할 계획이나, 수혜대상은 전체 최중증 장애인 대비 약 25% 수준인 3,054가구임.

- 활동지원기관 평가지표 및 평가결과를 살펴본 결과, 평가지표가 행정사항 확인 위주로 구성되었고, 대다수의 활동지원기관이 최우수 또는 우수 판정을 받음.
  - 이용자 대상 설문조사를 실시하는 서비스 제공 결과 지표를 제외한 대부분의 평가지표가 행정사항을 확인하는 항목이고, 평가대상 154개소 중 64.9%(100개소)가 최우수 또는 우수 판정을 받아 평가지표가 다수의 활동지원기관이 상위권에 분포하도록 설계되어 있지 않은지 검토할 필요가 있음.

#### 마. 급속한 유사·중복사업 통합운영에 따른 여성장애인지원사업 수행의 혼란 우려

- 유사·중복사업인 보건복지부 소관 ‘여성장애인 교육지원사업’과 여성가족부 소관 ‘여성장애인사회참여확대지원사업’은 2016년부터 ‘여성장애인 통합지원센터(가칭)’로 통합·운영될 계획이나, 구체적인 통합운영방안이 마련되지 않은 상태임.
  - 서비스 수혜자의 수는 2015년 수준으로 유지하도록 하면서 투입 예산을 전년 대비 20.1%(2015년 17억 9,900만원 → 2016년 14억 3,700만원) 감액한 상황이므로, 원활한 사업수행을 위한 대책을 강구할 필요가 있음.

### 3. 장애인복지사업의 개선방안

- 보건복지부는 ‘장애등급제 개편 시범사업’을 통하여 현행 장애등급제의 활용방향을 결정하고, 그에 따른 장애인복지정책 수행체계 개편을 위한 중장기 대책을 마련할 필요가 있음.
- 장애로 인한 소득손실 및 추가비용에 대한 체계적인 조사 및 분석을 토대로 장애수당 및 장애인연금의 급여 수준을 책정하여, 장애의 경중에 따른 급여 지급의 적정성을 제고할 필요가 있음.
  - 특히, 2011년 대비 2014년 빈곤갭 비율 이전 효과성이 악화된 것으로 나타난

경증 장애인에 대한 장애수당 지원 수준을 상향하여 장애인소득보장사업의 빈곤완화효과를 강화할 필요가 있음.

- 장애인연금은 저소득 장애인의 최저생활을 보장해주는 제도로 정립하고, 장애수당은 장애로 인한 추가비용을 보전해주는 제도로 기능할 수 있도록 장애인소득보장사업의 장기적인 개편 방안을 마련할 필요가 있음.
  - 장애인연금의 기초급여와 부가급여를 분리하여 장애인연금을 기초급여 중심으로 재편(소득보전급여)하고 장애인연금 부가급여를 장애수당에 포함(추가비용급여)시켜, 무기여형 공공부조에 해당하는 제도들(기초생활보장제도, 기초연금 등)과의 정합성을 높이는 방안을 강구할 필요가 있음.
- 국민기초생활보장제도 개편으로 차상위계층 기준이 중위소득의 50%로 변경되었으나 2016년도 장애수당(차상위등) 예산안에는 차상위계층 기준 변동에 의한 신규 수급자 1만 2,565명에 대한 예산이 포함되지 않았으므로, 약 43억원 가량의 장애수당 예산을 추가 편성할 필요가 있음.
- 보건복지부는 활동지원서비스의 질적 제고를 위하여 활동지원기관 운영비 지원, 활동지원서비스 수가체계 다양화, 활동지원기관 평가방법 개선 및 평가결과에 따른 인센티브체계 강화 방안 등을 마련할 필요가 있음.
  - 활동지원기관 규모별로 적정 수준의 활동지원기관 종사자 수, 인건비 수준 등을 책정하여, 개별 활동지원기관이 총수입의 25% 이내에서 자율적으로 기관을 운영하도록 하기보다는 국가가 일정 수준의 활동지원기관 인건비 및 운영비 등을 지급할 필요가 있음.
  - 활동지원서비스 제공 경험이 있는 실무자를 평가요원 등으로 채용하여 서비스 제공 전 과정에 대한 실사를 기초로 평가를 실시하고, 소수의 상위 기관에 인센티브를 지원하여 질적으로 우수한 활동지원서비스를 제공할 유인을 강화할 필요가 있음.
- 보건복지부는 여성장애인지원서비스 전달체계(“여성장애인 통합지원센터(가칭)”) 구축방안을 구체화하고, 상세한 통합운영 방안이 마련되기 전까지는 전달체계의 통합운영 결정 이전 수준의 예산을 투입하여 통합 이전과 동일한 내용의 서비스를 제공하도록 해야 할 필요가 있음.





# 차 례

## I. 서론 / 1

- 1. 평가의 배경 및 목적 ..... 1
- 2. 평가의 방법 ..... 2

## II. 장애인복지사업의 현황 / 3

- 1. 장애인복지사업의 주요 내용 ..... 3
- 2. 장애인복지사업의 추진 현황 ..... 5

## III. 장애인복지사업의 평가 결과 / 9

- 1. 장애등급제 및 장애인복지정책 수행 방식의 개편 방안 부재 ..... 9
  - 가. 장애인등록제도의 개요 ..... 9
  - 나. 장애심사 절차 및 장애등급 판정기준 ..... 11
  - 다. 복지욕구, 사회적 환경 등을 고려한 「장애등급 판정기준」 개편 추진 .. 12
  - 라. 장애등급제 개편 및 장애등급 기반의 장애인복지정책 수행 방식 재편 방안 미비 .. 16
- 2. 장애인소득보장사업의 빈곤완화효과 강화 필요 ..... 18
  - 가. 장애수당 및 장애인연금의 현황 ..... 18
  - 나. 장애수당 및 장애인연금의 빈곤완화효과 분석 ..... 22
  - 다. 장애로 인한 추가비용 대비 과소한 장애수당 및 장애인연금의 지원단가 .. 30
- 3. 장애인소득보장제도와 기초생활보장제도 및 기초연금의 제도적 정합성 결여 .. 32
  - 가. 장애인소득보장제도와 기초생활보장제도 및 기초연금의 관계 ..... 32
  - 나. 장애수당: 기초생활보장제도 개편 미반영에 의한 사업 수행의 법적 근거 미비 .. 34
  - 다. 장애수당: 기초연금 지원에 의한 수급자 간 소득 격차 확대 ..... 35
  - 라. 장애인연금: 지원단가 책정 시의 장애로 인한 소득손실 산정 부재 .. 36
- 4. 장애인활동지원사업의 전달체계 개선을 통한 서비스 질 제고 필요 ..... 38
  - 가. 장애인활동지원사업의 개요 ..... 38
  - 나. 활동지원기관에 대한 운영비 및 인건비 지원방식 개편 필요 ..... 41
  - 다. 일률적인 수가 산정에 의한 활동지원서비스의 질적 저하 우려 ..... 45

라. 활동지원기관 평가방법 개선 및 평가결과를 반영한 인센티브 강화 필요	47
5. 급속한 유사·중복사업 통합운영에 따른 여성장애인지원사업 수행의 혼란 우려	52
가. 여성장애인지원사업의 개요	52
나. 여성장애인 사회참여확대지원 사업과 여성장애인 교육지원사업의 통합	53
다. 여성장애인지원서비스 전달체계 구축방안 모색 필요	55

#### IV. 결론 및 개선방안 / 57

1. 장애등급제 활용 방향 결정 및 장애인복지정책 수행체계의 개편 방안 마련	57
2. 장애수당 및 장애인연금의 개편 방안 모색	58
3. 제도 변화를 반영한 장애수당(차상위등) 예산안 조정	59
4. 장애인활동지원사업의 기관 및 인력 관리체계 합리화 방안 강구	61
5. 여성장애인지원서비스 전달체계 구축방안 구체화 필요	62

#### 참고문헌 / 63

## 표 차례

[표 1] 장애인복지사업의 구성 .....	4
[표 2] 장애인복지사업의 예·결산 추이 .....	6
[표 3] 장애인 대상 조세지출 추이 .....	7
[표 4] 장애인 등록인구 및 추정인구 현황 .....	10
[표 5] 장애의 분류 .....	12
[표 6] 「장애등급 판정기준」의 개요 .....	13
[표 7] ICF의 구조 및 개관 .....	15
[표 8] 2017년 장애등급제 및 장애인복지전달체계 개편안 .....	17
[표 9] 2016년도 장애수당 및 장애인연금 지원단가 .....	19
[표 10] 장애수당 및 장애인연금의 예결산 추이 .....	21
[표 11] 장애수당 및 장애인연금의 수급자 수 추이 .....	22
[표 12] 가구규모별 최저생계비: 2011년과 2014년 .....	23
[표 13] 빈곤완화효과 측정 지표의 정의 .....	24
[표 14] 장애인가구의 월평균가구소득 구성: 2011년과 2014년 비교 .....	25
[표 15] 장애수당 및 장애인연금 이전에 따른 빈곤율 변화: 2011년과 2014년 비교 ..	26
[표 16] 장애수당 및 장애인연금 이전에 따른 빈곤갭 변화: 2011년과 2014년 비교 ..	28
[표 17] 장애수당 및 장애인연금 이전에 따른 빈곤갭 비율 변화: 2011년과 2014년 비교 ..	29
[표 18] 장애수당 및 장애인연금의 이전 효과성 비교 .....	30
[표 19] 장애로 인한 추가비용 추이 .....	31
[표 20] 장애수당과 장애인연금 부가급여의 지원단가 추이 .....	31
[표 21] 장애인연금 기초급여 지원단가 추이 .....	37
[표 22] 장애인활동지원서비스 이용자, 활동지원인력, 활동지원기관 수 추이 .....	41
[표 23] 시간당 활동보조 수가 추이 .....	41
[표 24] 활동지원인력의 월급여 산출방법: 활동보조 수가 기준 .....	42
[표 25] 장애인활동지원사업을 통한 종사자 인건비 총당 기관 수 및 1인당 인건비 ..	44
[표 26] 장애인활동지원사업의 급여비용 .....	45
[표 27] 활동지원기관 평가의 주요 평가지표 및 배점기준 .....	48
[표 28] 2014년 장애인활동지원기관 평가 결과 .....	49

[표 29] 활동지원기관평가의 ‘인력의 전문성’ 관련 평가지표 세부내용 .....	50
[표 30] 여성장애인 대상 교육지원사업의 주요 내용 .....	53
[표 31] 여성장애인어울림센터의 주요 사업 .....	54
[표 32] ‘여성장애인 통합지원센터(가칭)’ 관련 사업의 예결산 추이 .....	55
[표 33] 차상위계층 기준 변경에 따른 장애수당(차상위등) 추가 수급자 수 추계 ..	60
[표 34] 차상위계층 기준 변경에 따른 장애수당(차상위등) 추가 재정소요 추계 ..	60

## 그림 차례

[그림 1] 장애인 부문 사회복지지출의 국제비교지수: 28개국 .....	8
[그림 2] 장애인등록 절차 .....	10
[그림 3] 장애심사 절차 .....	11
[그림 4] 장애수당·장애인연금과 기초생활보장제도 및 기초연금의 관계도 .....	33
[그림 5] 기초연금 지급에 따른 장애수당 수급자 간 소득격차 비교 .....	35
[그림 6] 장애인활동지원사업의 서비스 전달체계 .....	40
[그림 7] 근로시간에 따른 활동지원기관의 수익 변동 .....	43



# I. 서론

## 1. 평가의 배경 및 목적

장애인이란 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자를 말한다.<sup>1)</sup> 2014년 말 기준 우리나라의 등록장애인 수는 249만 4,460 명으로, 주민등록인구 수 대비 약 4.9%에 해당<sup>2)</sup>한다.

장애인은 비장애인에 비하여 빈곤, 질병 등 사회적 위험에 노출되기 쉽다. 2013년 기준 장애인가구의 빈곤율은 34.2%로, 전체 빈곤율인 16.4%보다 17.8%p 높은 것으로 나타났다.<sup>3)</sup> 장애인은 학업, 취업 등 사회생활의 제약으로 인하여 경제 활동에 한계가 있고, 대중교통수단 등을 이용한 이동, 식사, 목욕 등 일상생활의 제약이 상존한다. 뿐만 아니라, 장애로 인해 지속적인 치료를 받아야 하는 경우에는 비장애인에 비하여 의료비 부담도 높다.

정부는 「장애인복지법」, 「장애인고용촉진 및 직업재활법」, 「장애인연금법」, 「장애인활동 지원에 관한 법률」 등<sup>4)</sup>을 제정하여, 장애인을 대상으로 소득보장, 활동지원, 직업재활 등 다양한 복지사업을 수행 중에 있다. 특히, 2013년부터는 ‘장애인의 권익보호 및 편의증진’을 국정과제로 선정하여, 총 11개의 주요 추진계획<sup>5)</sup>을 수립·추진 중에 있다.<sup>6)</sup>

1) 「장애인복지법」 제2조제1항

2) 보건복지부의 「등록장애인 현황」과 행정자치부의 「주민등록인구통계」를 토대로 산출한 수치이다.

3) 「2014년 가계금융·복지조사」를 토대로 통계청이 산출한 수치이다.

4) 장애인 관련 법률은 「장애인복지법」, 「장애인연금법」, 「장애아동복지지원법」, 「장애인등에 대한 특수교육법」, 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」, 「장애인활동 지원에 관한 법률」, 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」, 「장애인고용촉진 및 직업재활법」, 「장애인기업활동촉진법」, 「장애인·고령자 주거지원법」, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」, 「교통약자의 이동편의증진법」 등 총 12개이다.

5) 주요 추진계획은 ① 장애인권리보장법 제정 검토 및 장애판정체계 개선, ② 중증장애인 활동지원 대상 및 급여 확대, ③ 발달장애인법 제정, ④ 장애인연금 급여 인상 및 대상 확대, ⑤ 공공재활의료서비스 공급체계 구축 및 재활·건강증진 프로그램 보급, ⑥ 이동권 증진, ⑦ 주거약자용 주택건설 비용 확대 등 주거권 보장, ⑧ 장애유형별 맞춤형 정보통신보조기기 개발보급, IT 교육 등을 통한 정보격차 해소, ⑨ 장애인 고용 우수기업 인증마크제 도입, 장애인 표준사업장 확대 등 고용의무 이행, ⑩ 청각장애인 지원 확대, ⑪ 특수학교 신설, 특수교사 정원확보를 제고 등을 통한 장애학생 교육지원 등이다.

정부는 현행 장애등급제를 대체할 장애종합판정도구를 개발하고, 장애인연금의 대상을 확대하는 동시에 급여를 인상하는 등 장애인의 삶 전반에 대한 통합적인 지원체계를 구축하기 위해 노력하고 있다. 그러나 정부가 추진 중인 장애인복지정책이 장애인의 삶의 질 개선에 어떠한 영향을 미치고 있으며, 정책의 효과성 및 효율성을 제고하기 위해서는 장애인복지정책을 어떠한 방식으로 개선할 필요가 있는지에 대한 체계적인 논의가 부족하다.

본 보고서는 장애인복지사업에 대한 평가를 실시하여, 현행 장애인복지정책을 구성하고 있는 다양한 사업들이 개별 사업의 목적을 실현하는 방향으로 수행되고 있는지 여부를 살펴보았다. 이를 토대로, 장애인복지사업의 문제점을 파악하고 정책적 개선과제를 도출하였다.

## 2. 평가의 방법

본 보고서는 정부가 제출한 장애인복지사업 관련 예결산 자료, 개별 사업에 대한 지침, 관련 법령 등에 대한 분석을 수행하였다. 또한, 장애인복지사업 관련 논문 및 정부측 연구용역 보고서 등 선행연구에 대한 문헌조사를 실시한 결과를 바탕으로, 「장애인 실태조사」, 「장애인 통계」 등을 활용하여 통계분석을 실시하였다.

특히, 2011년과 2014년에 실시된 「장애인 실태조사」 원자료를 바탕으로 장애수당 및 장애인연금의 빈곤완화효과를 분석하였다. 먼저, 장애수당 및 장애인연금 수급 가구를 대상으로 빈곤율, 빈곤갭, 빈곤갭 비율 등을 구하였다. 이를 토대로 장애수당 및 장애인연금의 이전 효과성을 산출하고, 2011년과 2014년의 이전 효과성을 비교하여 장애수당 및 장애인연금 지급을 통한 빈곤율과 빈곤갭 비율의 개선효과를 도출하였다.

본 보고서는 장애인복지사업의 현황, 평가결과, 개선방안으로 구성된다. 2장에서는 장애인복지사업의 주요내용 및 추진현황 등을 기술하였고, 3장에서는 문헌조사, 각종 정책자료 및 통계분석을 통해 파악한 문제점을 중심으로 장애인복지사업의 평가결과를 서술하였으며, 4장에서는 장애인복지사업의 개선방안을 제시하였다.

---

6) 제18대 대통령직인수위원회, 「제18대 대통령직인수위원회 제안 박근혜정부 국정과제」, 2013.



## II. 장애인복지사업의 현황

### 1. 장애인복지사업의 주요 내용

장애인복지사업은 [표 1]과 같이 재정사업, 세제혜택, 공공요금혜택, 기타로 구성된다. 재정사업은 보건복지부가 예산을 투입하여 수행하고 있으며, 세제혜택, 공공요금혜택, 기타에 포함되는 장애인복지사업은 법률에 근거하여 장애인에게 할인 및 감면 혜택이 주어지는 것이다.

보건복지부 소관 13개 재정사업의 개략적인 내용은 다음과 같다.

‘장애인 소득보장’은 저소득 장애인에게 장애수당 및 장애인연금을 지급하여, 장애로 인한 소득손실을 완화하고 추가비용을 경감하는 것을 목적으로 한다. ‘장애인 선택적 복지’ 사업은 중증 장애인에게 활동지원서비스를 제공하거나 여성 장애인, 발달 장애인, 장애아동 가족 등을 대상으로 각종 사회서비스를 제공한다.

‘장애인 생활시설 확충’ 사업은 장애인복지시설의 기능보강 및 장애인거주시설의 운영비용을 지원한다. ‘저소득 장애인 지원’과 ‘취약계층의료비지원’은 저소득 장애인에게 의료비, 보조기구, 자녀학비 등을 지원하는 사업이다. ‘장애인자립자금융자’, ‘장애인일자리지원’, ‘장애인직업재활지원’, ‘중증장애인직업재활지원’ 등 4개 사업은 노동시장 진출이 어려운 장애인을 위한 일자리를 지방자치단체, 공공기관 등에 마련하고, 중증 장애인을 대상으로 근로의욕을 고취시키는 등의 직업재활프로그램을 제공한다.

‘장애인 권익증진 및 자립생활 지원’은 장애인 대상 운전교육을 지원하고, 장애인차별사태에 대한 모니터링 등의 사업을 통하여 추진된다. 이외에도, 농어촌 거주 장애인의 주택을 개조해주는 ‘장애인생활안정지원’, 재활병원을 건립하는 등의 ‘장애인재활지원’, 한국장애인개발원 등에 대한 ‘장애인단체 지원’ 등이 수행되고 있다.

---

7) 고용노동부의 장애인취업지원, 장애인 고용장려금 지원 등과 중소기업청의 저소득장애인 맞춤형 창업인큐베이터 구축사업 등의 재정사업은 노동시장 진출이 가능한 경증 장애인을 중심으로 추진되는 장애인 고용촉진정책이기 때문에 본 보고서가 다루는 장애인복지사업의 범주에서 제외하였다.

[표 1] 장애인복지사업의 구성

(단위: 억원)

사업명		2016년 예산안	
재정사업	장애인 소득보장	장애수당, 장애인연금, 장애등급심사제도, 장애인실태조사	7,020
	장애인 선택적 복지	장애인활동지원, 장애아동가족지원, 여성장애인지원사업, 발달장애인지원	5,828
	장애인 생활시설 확충	장애인복지시설 기능보강, 장애인거주시설 운영지원	4,693
	저소득장애인 지원	장애인자녀학비지원, 장애인보조기구지원, 장애인지원관리	45
	취약계층의료비 지원	장애인의료비지원	240
	장애인자립자금융자	장애인자립자금 이차 및 손실보전금	4
	장애인일자리지원	장애인일자리지원	707
	장애인직업재활지원	장애인생산물 우선구매촉진	15
	중증장애인직업재활지원	중증장애인직업재활지원	185
	장애인 권익증진 및 자립생활 지원	중증장애인자립생활지원, 장애인운전교육장 임차 및 순회교육, 장애인차별금지 모니터링 및 인식개선	62
	장애인재활지원	재활병원 건립, 권역재활병원공공재활프로그램운영지원	87
	장애인단체 지원	한국장애인개발원지원, 장애인단체지원	126
	장애인생활안정지원	농어촌장애인주택개조사업	—
세제혜택	장애인용 차량에 대한 취득세(중전 등록세 포함) 및 자동차세 면제, 장애인 표준사업장에 대한 법인세 등의 감면, 장애인용 보장구 등에 대한 부가가치세 영세율, 장애인·환자수송·영업용 승용차에 대한 개별소비세 면제, 장애인용품 관세 감면, 장애인이 증여받은 재산의 과세가액 불산입, 장애인 추가공제 등	—	
공공요금 혜택	유선 전화요금 할인, 전기요금 지원, 도시가스 요금할인, TV 수신료 면제, 이동통신 요금감면, 초고속인터넷 요금감면, 장애인차량에 대한 고속도로 통행료 감면, 교통요금, 공공시설 이용요금 등 할인	—	
기타	법률구조제도 및 무료법률구조제도, 특허출원료 또는 기술평가 청구료 등의 감면, 장애인에 대한 공동주택 특별공급 알선, 장애인특별운송 사업, 승용자동차에 대한 LPG연료 사용 허용, 차량 구입시 도시철도채권 구입의무 면제, 차량 구입시 지역개발공채 구입 면제 등	—	

주: 1. “농어촌장애인주택개조사업”은 기초생활보장제도 개편으로 주거급여가 국토교통부로 이관됨에 따라, 2016년부터 국토교통부 소관 주거급여 사업의 일환으로 추진됨.

2. 세제혜택을 통한 조세지출의 규모는 다음 연도에 파악이 가능하며, 공공요금혜택 및 기타에 해당되는 장애인복지사업에 투입되는 예산의 규모는 관련 자료가 부재하여 파악이 불가능함.

자료: 보건복지부의 「장애인복지 사업안내」, 대한민국정부의 「조세지출예산서」, 각종 정책자료 등을 토대로 국회예산정책처에서 작성

장애인에 대한 세제혜택, 공공요금 혜택 등은 등록장애인임이 확인되면 대부분 별도의 자격요건을 두지 않고 감면 및 할인이 제공된다.8)

8) 세제혜택의 경우, 「조세지출예산서」를 통하여 대략적인 지원 액수를 파악할 수 있으나, 공공요금 혜택이나 기타 장애인 대상 혜택은 법률에 의해 개별 통신회사, 한국전력, 교통안전공단 등이 제

장애인을 대상으로 하는 세제혜택에는 장애인용 차량에 대한 취득세 및 자동차세 면제, 장애인 표준사업장에 대한 법인세 등의 감면, 장애인용 보장구 등에 대한 부가가치세 영세율, 장애인·환자수송·영업용 승용차에 대한 개별소비세 면제, 장애인용품 관세 감면, 장애인이 증여받은 재산의 과세가액 불산입, 소득세에 대한 장애인 추가공제 등 7개 조세지출 항목이 있다.<sup>9)</sup>

장애인을 대상으로 하는 공공요금 혜택에는 유선 전화요금 할인, 전기요금 지원, 도시가스 요금할인, TV 수신료 면제, 이동통신 요금감면, 초고속인터넷 요금감면, 장애인차량에 대한 고속도로 통행료 감면, 철도·도시철도, 항공, 연안여객선 등 교통요금에 대한 할인 및 감면, 국공립 박물관, 미술관 등 공공시설 이용요금 감면 등이 있다.

이상에서 살펴본 재정사업, 세제혜택, 공공요금 혜택 외에도 장애인에게는 (무료)법률구조제도, 특허출원료 또는 기술평가 청구료 등의 감면, 장애인에 대한 공동주택특별공급 알선, 승용자동차에 대한 LPG연료 사용 허용, 차량 구입시 도시철도채권 구입의무 면제, 차량 구입시 지역개발공채 구입 면제 등의 혜택이 주어진다.

## 2. 장애인복지사업의 추진 현황

[표 2]는 2012년부터 2016년까지 장애인복지사업의 예결산 추이를 정리한 것이다. 2012년 8,493억원이었던 장애인복지사업의 예산은 2016년 예산안에서는 1조 9,011억 원까지 증가하여, 연평균 22.3%의 증가율을 보였다. 2016년 예산안 기준 가장 높은 비중을 차지하는 장애인복지사업은 단위사업 ‘장애인 소득보장(36.93%)’이고, ‘장애인 선택적 복지(30.66%)’, ‘장애인생활시설 확충(24.69%)’의 순으로 투입되는 예산의 규모가 큰 것으로 나타났다.

‘장애인소득보장’의 2016년 예산안은 7,020억원이다. 2012년 예산이 4,065억원인 것을 감안하면, 연평균 14.6% 증가한 것이다. 이는 2014년 7월부터 장애인연금이 개편됨에 따라, 지원단가가 상향되고 지원대상인원이 증가함에 따른 것이다.

공하므로 지원 액수를 파악할 수 있는 자료가 관리되지 않고 있다.

9) 중소기업 취업자에 대한 소득세 감면, 비과세종합저축에 대한 과세특례, 기업의 운동경기부 설치·운영에 대한 과세특례, 보험료 특별소득공제 및 특별세액공제, 의료비 특별세액공제, 교육비 특별세액공제, 세금우대종합저축에 대한 과세특례 등 7종의 조세지출 항목에서 수혜자가 장애인인 경우 세율 및 공제한도를 조정하는 방식으로 장애인에게 혜택을 주고 있는 것으로 확인되었으나, 본 보고서에서는 수혜자를 장애인으로 명기하고 있는 조세지출 항목만을 [표 1]에 제시하였다.

[표 2] 장애인복지사업의 예·결산 추이

(단위: 억원, %)

단위사업	세부사업	2012	2013	2014	2015	2016	연평균 증가율
장애인 소득보장 (36.93)	장애수당(기초)	-	534	543	699	695	14.6
	장애수당(차상위)	1,075	540	515	614	551	
	장애등급 심사제도	163	202	235	264	292	
	장애인실태조사	-	-	10	-	-	
	장애인연금	2,828	3,384	4,308	5,618	5,483	
	소 계	4,065	4,660	5,610	7,195	7,020	
장애인 선택적 복지 (30.66)	장애인활동지원	2,286	3,628	4,279	4,679	5,009	18.6
	장애아동가족지원	642	737	724	757	739	
	여성장애인지원사업	15	12	15	20	26	
	발달장애인 지원	-	6	12	40	55	
	소 계	2,943	4,383	5,030	5,496	5,828	
장애인 생활시설 확충 (24.69)	장애인복지시설 기능보강	421	497	408	371	323	82.7
	장애인거주시설 운영지원	-	-	-	4,280	4,370	
	소 계	421	497	408	4,651	4,693	
저소득 장애인 지원 (0.24)	장애인자녀학비지원	9	10	7	6	-	△3.1
	장애인보조기구지원	34	34	34	34	32	
	장애인지원관리	8	7	7	6	13	
	소 계	51	51	48	47	45	
취약계층의료비지원(1.26)	장애인의료비지원	268	422	241	241	240	△2.7
장애인리pair금용자(0.02)	장애인리pair금 이차 및 손실보전금	9	4	4	8	4	△18.4
장애인일자리지원(3.72)	장애인일자리지원	311	484	604	662	707	22.8
장애인직업재활지원(0.08)	장애인생산물 우선구매촉진	7	16	17	23	15	21.0
중증장애인직업재활지원(0.97)	중증장애인직업재활지원	167	172	176	183	185	2.6
장애인 권익증진 및 자립생활 지원 (0.33)	중증장애인자립생활지원	34	49	47	53	50	7.7
	장애인문학교육장 임차 및 순회교육	6	5	5	5	6	
	장애인차별금지 모니터링 및 인식개선	6	4	4	6	5	
	소 계	46	58	55	64	62	
장애인생활안정지원	농어촌장애인주택개조사업	19	19	17	15	-	-
장애인재활지원 (0.46)	재활병원 건립	50	-	-	10	80	14.9
	권역재활병원공공재활프로그램운영지원	-	6	6	6	7	
	소 계	50	6	6	16	87	
장애인 단체지원 (0.66)	한국장애인개발원지원	45	49	51	52	55	△2.1
	장애인단체 지원	93	72	75	78	71	
	소 계	137	120	126	130	126	
합 계(100.0)		8,493	10,891	12,343	18,730	19,011	22.3

주: 1. 2010~2014년은 결산액, 2015년은 예산액, 2016년은 예산안 기준임.

2. ( ) 안은 2016년 예산안 기준 비중임.

자료: 보건복지부 제출자료(2015. 9.)

6·II. 장애인복지사업의 현황

‘장애인선택적복지’는 중증 장애인의 활동지원, 장애아동가족에 대한 언어발달 지원과 같은 재활프로그램 제공 등의 사업으로 구성된다. 2016년 예산안은 5,828억원이 편성되어, 2012년 예산(2,943억원)에 비하여 약 2배 증가하였다.

‘장애인생활시설확충’의 2016년 예산안은 4,693억원이 편성되었다. 동 사업의 2012년 예산은 421억원으로, 5개년 동안 연평균 82.7% 증가한 것으로 나타났다. 이는 2015년부터 세부사업 “장애인거주시설 운영지원”을 시행함에 따른 것이다. 동 세부사업은 지방이양 사회복지사업으로 분류되어 2005년부터 전액 지방비로 시행되었으나, 2015년부터는 국고보조사업으로 수행되고 있다.

[표 3]의 장애인 대상 조세지출 추이를 보면, 장애인 대상 조세지출액은 2012년 3,637억원에서 2014년 4,055억원으로, 연평균 5.6% 증가하였다.<sup>10)</sup>

[표 3] 장애인 대상 조세지출 추이

(단위: 억원, %)

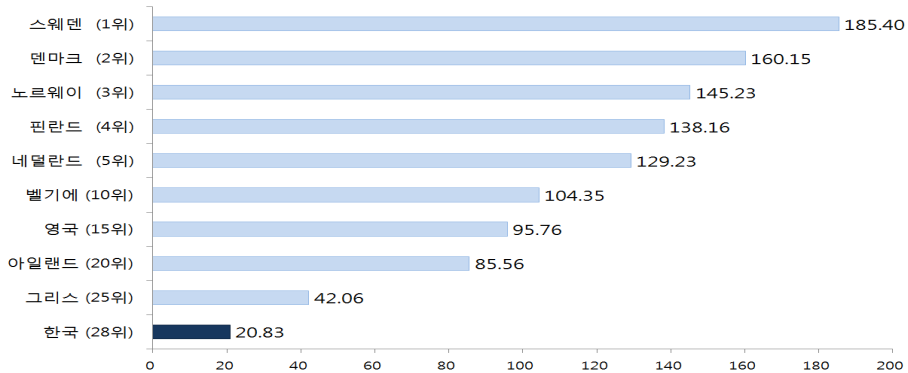
조세지출 항목	2012	2013	2014	연평균 증가율
장애인 표준사업장에 대한 법인세 등의 감면	3	3	0.18	△75.5
장애인용 보강구 등에 대한 부가가치세 영세율	407	455	702	31.3
장애인 승용차에 대한 개별소비세 면제	616	604	581	△2.9
장애인용품 관세 감면	219	213	213	△1.4
장애인이 증여받은 재산의 과세가액 불산입	2	2	2	0.0
장애인 (소득세) 추가공제	2,390	2,461	2,557	3.4
합 계	3,637	3,738	4,055	5.6

주: 장애인용 차량에 대한 취득세(중전 등록세 포함) 및 자동차세 면제는 「지방세특례제한법」 제17조와 자치단체 감면조례 등에 의해 지방자치단체 단위로 제공되어, 조세지출의 규모 파악에 한계가 있음.  
자료: 대한민국정부의 2013~2015년 「조세지출예산서」와 국세청 제출자료(2015. 9.)를 토대로 국회예산정책처에서 작성

이처럼 우리나라의 장애인복지사업 지출은 지속적인 증가추세를 보이고 있다. 그러나 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development; OECD) 회원국과 비교해보면, 우리나라의 장애인 관련 지출은 최하위권인 것으로 나타났다. 국회예산정책처는 1990년부터 2014년까지의 OECD 사회복지지출 자료를 바탕으로, 부문별 국제비교지수를 산출하였다.<sup>11)</sup>

10) 지방자치단체 소관의 ‘장애인용 차량에 대한 취득세 및 자동차세 면제’의 조세지출 규모가 파악되지 않았으므로, [표 3]의 해석에 있어 주의가 필요하다.

[그림 1] 장애인 부문 사회복지지출의 국제비교지수: 28개국



주: 1. OECD 회원국 중 칠레, 멕시코, 뉴질랜드, 슬로바키아, 터키, 미국은 결측치가 많아 분석에서 제외함.  
 2. 각국의 국내총생산(GDP), 노인 인구 비중, 실업률 등 사회·경제적 상황을 고려해 사회복지지출 수준을 평가한 값으로, 분석대상 국가의 평균값은 100으로 표시됨.  
 자료: 한정수, 「부문별 사회복지지출 수준 국제비교평가」, 국회예산정책처, 2015.

[그림 1]의 장애인 부문(Incapacity-related benefit)<sup>12)</sup> 사회복지지출의 국제비교지수를 보면, 우리나라의 장애인 부문 사회복지지출 국제비교지수는 분석대상 28개국 중 최하위를 차지했다. 우리나라의 장애인 부문 사회복지지출 국제비교지수는 20.83으로 1위인 스웨덴(185.40)의 11.2% 수준인 것으로 나타났다.<sup>13)</sup>

- 11) 한정수, 「부문별 사회복지지출 수준 국제비교평가」, 국회예산정책처, 2015.
- 12) OECD는 장애인 관련 지출(Incapacity-related benefit)을 장애로 노동시장에 완전히 혹은 부분적으로 참여할 수 없는 근로 무능력 상태일 때 국가가 부담하는 현금, 현물, 서비스, 급여로 정의한다. 이에 따라, 장애인 관련 지출은 장애인 관련 공공지출과 국민연금의 장애연금, 산재연금, 법정 감면 혜택까지 포함하여 계산된다.
- 13) 2011년 OECD 회원국의 일반정부(중앙정부+지방정부) 기준 장애인 1인당 지원 예산액(법정 감면 혜택 등 제외, 일반정부 장애인 관련 예산을 전체 장애인 인구 수로 나누어 산출)을 살펴보면, 우리나라는 연간 장애인 1인당 141.4달러를 지원한 것으로 나타나 OECD 회원국 중 최하위 수준(OECD 평균 대비 16.5%)을 차지하고 있다.

OECD 회원국의 장애인 1인당 지원 예산액: 2011년 기준

(단위: USD)

국가명	장애인 1인당 지원 예산	국가명	장애인 1인당 지원 예산
룩셈부르크(1위)	2,482.2	스페인(15위)	848.2
노르웨이(2위)	2,383.8	이탈리아(20위)	619.7
덴마크(3위)	1,969.1	포르투갈(25위)	511.1
스웨덴(4위)	1,787.3	그리스(30위)	259.4
핀란드(5위)	1,525.6	한국(32위)	141.4
아이슬란드(10위)	1,054.2	OECD(34개국) 평균	856.0

자료: OECD의 Social Expenditure Data를 토대로 국회예산정책처에서 작성

### Ⅲ. 장애인복지사업의 평가 결과

#### 1. 장애등급제 및 장애인복지정책 수행 방식의 개편 방안 부재

##### 가. 장애인등록제도의 개요

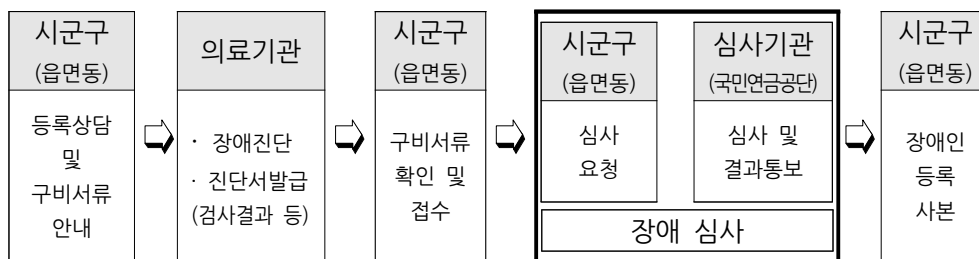
보건복지부는 「장애인복지법」 제32조<sup>14)</sup>에 따라, 장애인등록제도를 운영하고 있다. 장애인등록제도는 장애의 유형이 무엇이고, 장애 정도가 어떠한지를 진단·판정하여, 장애인으로 등록하는 절차이다. 정부는 장애인등록제도를 통하여 장애가 있는 사람을 급여 및 서비스 수급, 체세금 등 감면, 병역면제, 의무고용(취업), 자금대여, 주택(분양, 임대) 특별공급 등 장애인복지정책 대상으로 확정한다.

장애인등록 절차는 [그림 2]와 같다. 장애인으로 등록하고자 하는 사람은 주소지 관할 지방자치단체에 장애인 등록을 신청하고, 의료기관에서 장애진단을 받아 장애심사서류를 제출한다. 의료기관에서 받는 장애심사서류에는 의사의 장애 소견만 기재하고, 장애유형 및 장애등급은 지방자치단체의 심사 요청에 따라 국민연금

- 
- 14) 「장애인복지법」 제32조(장애인 등록) ① 장애인, 그 법정대리인 또는 대통령이 정하는 보호자는 장애 상태와 그 밖에 보건복지부령이 정하는 사항을 특별자치도지사·시장·군수 또는 구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 등록하여야 하며, 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 등록을 신청한 장애인이 제2조에 따른 기준에 맞으면 장애인등록증(이하 "등록증"이라 한다)을 내주어야 한다.
- ② 제1항에 따라 등록증을 받은 자와 그 법정대리인 또는 대통령이 정하는 보호자는 해당 장애인이 제2조에 따른 기준에 맞지 아니하게 되거나 사망하면 그 등록증을 반환하여야 한다.
- ③ 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 장애 상태의 변화에 따른 장애 등급 조정을 위하여 장애 진단을 받게 하는 등 필요한 조치를 할 수 있으며, 장애 진단 명령 등 필요한 조치를 거부하거나 제2항 또는 제5항을 위반한 경우에는 등록증을 반환하게 할 수 있다.
- ④ 장애인의 장애 인정과 등급 사정(査定)에 관한 업무를 담당하게 하기 위하여 보건복지부에 장애인판정위원회를 둘 수 있다.
- ⑤ 등록증은 양도하거나 대여하지 못하며, 등록증과 비슷한 명칭이나 표시를 사용하여서는 아니 된다.
- ⑥ 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따른 장애인 등록 및 제3항에 따른 장애 상태의 변화에 따른 장애 등급을 조정함에 있어 장애인의 장애 인정과 장애 등급 사정이 적정한지를 확인하기 위하여 필요한 경우 「국민연금법」 제24조에 따른 국민연금공단에 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰할 수 있다.
- ⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 장애인의 등록, 등록증의 교부와 반환, 장애 진단 및 장애 정도에 관한 정밀심사, 장애인판정위원회 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

공단 장애심사센터에서 결정하게 된다. 장애심사 결과는 사회복지통합관리망인 ‘행복e음’에 등록되며, 관할 지방자치단체는 심사결과를 확인한 후 장애인 등록을 완료하고 장애인 등록 신청자에게 장애인등록증을 발급한다.

[그림 2] 장애인등록 절차



자료: 보건복지부·국민연금공단, 「장애인복지법에 의한 장애등급 판정기준 (보건복지부 고시 제 2013-174호)」, 2015.

[표 4]는 「장애인 실태조사」가 실시된 2011년과 2014년의 장애인 등록인구 및 추정인구 현황을 정리한 것이다. 장애인등록제도를 통한 장애인등록률은 90%를 상회하는 것으로 나타났다. 2014년 장애등록인구는 249만 4,460명, 「장애인 실태조사」를 토대로 산출한 장애추정인구는 272만 6,910명으로, 2011년에 비하여 장애등록인구는 감소하고 장애추정인구는 증가하였다. 이에 따라, 장애인등록율은 2011년 93.9%에서 2014년 91.5%로, 2.4%p 감소하였다. 주민등록인구 대비 장애등록인구 비율은 2011년 5.0%, 2014년 4.9%로 5%대이며, 주민등록인구 대비 장애추정인구 비율은 5.3%인 것으로 나타났다.

[표 4] 장애인 등록인구 및 추정인구 현황

(단위: 명, %)

	장애등록인구 (A)	장애추정인구 (B)	주민등록인구 (C)	장애인등록률 (A/B*100)	장애등록인구 비율(A/C*100)	장애추정인구 비율(B/C*100)
2011	2,519,241	2,683,477	50,734,284	93.9	5.0	5.3
2014	2,494,460	2,726,910	51,327,916	91.5	4.9	5.3

주: 1. 장애등록인구는 2011년과 2014년 말 기준임.

2. 장애추정인구는 「2011년 장애인 실태조사」와 「2014년 장애인 실태조사」결과임.

3. 주민등록인구는 2011년과 2014년 말 기준임.

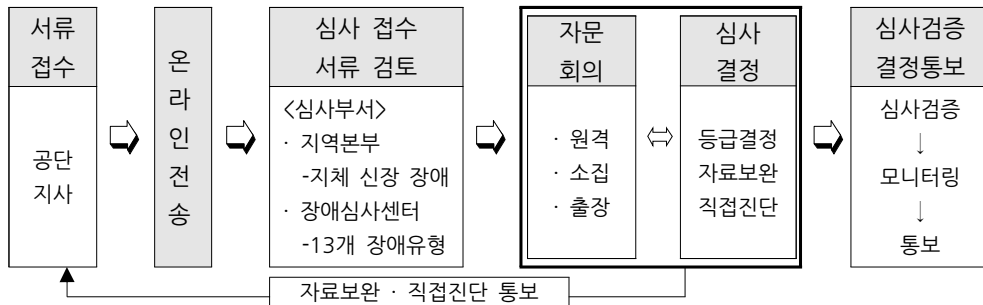
자료: 각 연도별 「장애인 통계」, 「장애인 실태조사」, 「주민등록인구통계」를 토대로 국회예산정책처에서 작성



## 나. 장애심사 절차 및 장애등급 판정기준

장애심사는 국민연금공단 장애심사센터에서 수행한다. 지방자치단체에서 송부한 장애인 등록 신청자의 서류를 접수한 국민연금공단은 [그림 3]과 같은 절차를 통해 장애심사를 실시한다.

[그림 3] 장애심사 절차



자료: 보건복지부·국민연금공단, 「장애인복지법에 의한 장애등급 판정기준 (보건복지부 고시 제2013-174호)」, 2015.

국민연금공단 소속 심사 전문 직원과 2명 이상의 장애유형 관련 의료과목의 전문가가 회의 형식으로 심사 자료를 검토하여, 「장애등급 판정기준 (보건복지부 고시 제2013-174호)」에 따라 장애등급을 결정하게 된다. 이때, 서류 검토만으로 장애 판정이 어려운 경우에는 국민연금공단의 자문의사가 신청인의 장애를 직접 진단할 수 있다. 장애유형 및 장애등급이 결정되면, 국민연금공단은 이를 지방자치단체에 통보한다.

장애의 유형은 [표 5]의 소분류와 같이 15개이다. 신체적 장애는 외부 신체기능의 장애와 내부기관의 장애로 구분된다. 외부 신체기능의 장애에는 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애가 포함된다. 내부기관의 장애는 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루·요루장애, 뇌전증장애를 포함한다. 정신적 장애는 발달장애와 정신장애로 구분되며, 발달장애에는 지적장애와 자폐성장애가 포함된다.

[표 5] 장애의 분류

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부 신체기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	뇌의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
		안면장애	안면부의 추상, 합물, 비후 등 변형으로 인한 장애
	내부기관의 장애	신장장애	투석치료 중이거나 신장을 이식 받은 경우
		심장장애	일상생활에 현저히 제한되는 심장기능 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기 이상
		장루요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루·요루
뇌전증장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 뇌전증(간질)		
정신적 장애	발달장애	지적장애	지능지수가 70 이하인 경우
		자폐성장애	소아청소년 자폐 등 자폐성 장애
	정신장애	정신장애	정신분열증, 분열형정동장애, 양극성정동장애, 반복성우울장애

자료: 보건복지부·국민연금공단, 「장애인복지법에 의한 장애등급 판정기준 (보건복지부 고시 제2013-174호)」, 2015.

장애의 정도가 어느 수준인지를 나타내는 장애등급은 15개 장애유형별로 중증도에 따라, 1~6등급으로 구분된다. 두 종류 이상의 장애가 중복되는 경우에는 장애의 정도에 따른 주장애와 부장애를 합산하여 1개 등급 상향 조정이 가능하다. 정부는 장애등급에 따라 1~2급과 3급 중복장애에 해당하는 중증장애인과 3~6급(3급 중복장애 제외)에 해당하는 경증장애인으로 구분하여, 장애인 대상 각종 정책을 수행하고 있다.

#### 다. 복지욕구, 사회적 환경 등을 고려한 「장애등급 판정기준」 개편 추진

현행 「장애등급 판정기준」은 장애를 심신 손상(impairment)의 회복이 불가능하며 고착된 상태에 이르러, 일상생활 및 사회생활에서 상당한 제약을 갖는 능력장애(disability)의 상태로 규정하고 있다.<sup>15)</sup> [표 6]을 살펴보면, 장애의 유형별로 신체 기

능의 손상 수준을 제시하고 있으며, 일상생활 동작 수행 등에 해당 신체 기능의 손상이 영향을 미치는 정도를 파악하도록 하고 있다. 뿐만 아니라, 보건복지부와 국민연금공단은 각 장애유형별로 장애판정을 위해 필요한 평가 및 검사의 종류와 방법, 증빙자료의 범위 등에 대한 내용을 제시하고 있다.

[표 6] 「장애등급 판정기준」의 개요

	장애등급 판정기준
지체장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 절단 : 절단부위를 X-선 촬영으로 확인. 외상으로 인한 결손뿐 아니라 선천적인 결손 포함. 절단 부위에 따라 장애등급 결정.</li> <li>■ 관절 : 관절의 강직, 근력의 약화, 관절의 불안정이 있는 경우. 측정한 관절운동 범위가 해당관절의 정상운동범위에 비해 어느 정도 감소(%)되었는지에 따라 장애등급 구분.</li> <li>■ 지체기능장애(팔, 다리, 척추) : 팔, 다리의 마비로 기능에 장애가 있는 경우. 감각손실, 통증에 의한 장애는 불포함. 척수장애는 외상 또는 질환에 의하여 척수가 손상된 경우. 신경근 병증에 의한 마비는 제외.</li> <li>■ 변형 등의 장애 : 척추측만증, 연골무형성증, 왜소증, 한 다리가 건강한 다리보다 일정 길이 짧은 경우.</li> </ul>
뇌병변장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중과 기타 뇌의 기질적 병변에 의한 경우. 마비의 정도 및 범위, 불수의 운동의 유무 등에 따른 일상생활동작 수행능력을 기초로 장애 정도 판정.</li> </ul>
시각장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 시력장애와 시야결손장애로 구분하여 판정. 시력은 안경, 콘택트렌즈 등 모든 종류의 시력 교정법을 이용하여 측정된 최대교정시력 기준. 시야검사는 동적시야검사가 원칙.</li> </ul>
청각장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 순음청력검사의 기도순음역치를 기준으로 판정. 평형기능장애는 공간 내에서 자세 및 방향감을 유지하는 능력을 말하며, 검사자는 피검사자의 일상생활 동작 수행 잔존 기능을 고려하여 등급 결정.</li> </ul>
언어장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 단순 음성장애, 발음(조음)장애, 유창성장애(말더듬) 등의 구어장애 포함. 언어장애에는 언어중추손상으로 인한 실어증과 발달기에 나타나는 발달성 언어장애 포함.</li> </ul>
안면장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 면상반흔, 색소침착, 모발결손, 조직의 비후나 함몰, 결손 포함. 장애등급은 노출된 안면부의 정상부위에 대한 병변부위의 백분율에 따라 판정.</li> </ul>
신장장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 3개월 이상의 기간 동안 지속적으로 혈액투석이나 복막투석치료를 받고 있는 사람 또는 신장을 이식받은 사람을 장애인으로 진단.</li> </ul>
심장장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 최근 2개월간 환자 상태와 임상 및 검사소견으로 장애등급 진단. 질환의 정도와 질환으로 인한 능력장애 정도는 (가)운동부하검사 또는 심장질환중상중등도, (나)심초음파 또는 핵의학검사상 좌심실구혈율, (다)검사조건, (라)심장수술 및 중재시술 병력, (마)입원병력, (바)입원횟수, (사)치료병력에 대한 임상소견과 검사결과 등에 따라 진단. 의료적 여건 및 치료 등에 의하여 장애상태에 변화의 가능성이 있으므로 반드시 재판정 받도록 하고 있음.</li> </ul>
간장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 전문의의 최초 진단 이후 1년 이상이 경과하고, 최근 2개월 이상의 적극적인 치료에도 불구하고 호전의 기미가 없는 만성 간 질환의 경우에 장애 진단.</li> </ul>
호흡기장애	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 장애판정 직전 1년 이내 ① 호흡곤란정도 판정, ② 흉부 X-선 촬영, ③ 폐기능검사, ④ 동맥혈 가스검사 등에 의한 검사소견이 기준. 최소 2개월 이상의 반복적인 검사결과 중 양호한 상태의 검사결과로 판정. 폐기능검사는 1회 검사시 3차례 시행된 검사결과 중 가장 좋은 결과를 기준으로 판정.</li> </ul>

15) 윤상용, ‘장애 관련 사회보장제도에서의 장애 평가: 소득보장 및 고용서비스를 중심으로’, 「장애등급제 폐지와 장애인연금제도 개선 토론회 발제문」, 전국장애인차별철폐연대·장애인권리보장법제정연대, 2014.

장애등급 판정기준	
장루·요루장애	■ 원인질환 등에 관하여 치료 후에도 장애가 고착되어(복원수술이 가능한 경우 1년 이상 경과) 보건복지부에서 공포하는 장루·요루 장애기준에 부합한 손상과 장애가 있음이 확인된 경우.
간질장애	■ 현재 적극적인 치료 중인 상태에서 진단하며, 발작의 종류별 분류근거, 정확한 발생빈도, 적극적 치료의 증거가 기술된 객관적인 의무기록을 바탕으로 장애판정.
지적장애	■ 웨슬러 지능검사 등 개인용 지능검사를 실시하여 얻은 지능지수와 사회성숙도 검사 등에 따라 판정(노인성 치매 제외).
자폐성장애	■ 자폐성장애 분류체계는 국제질병분류표(ICD-10)의 진단지침에 따르며, ICD-10의 F84 전반성발달장애(자폐증)의 경우 자폐성장애로 판정. 자폐성장애의 상태 확인을 위해서는 K-CARS 등을 사용할 수 있으며, 척도와 점수, 전문의의 판단에 따른 소견에 따라 상태확인. 이후 장애로 인한 정신적 능력 확인과 GAS평가를 종합하여 판정.
정신장애	■ 정신분열병, 양극성 정동장애(조울병), 반복성 우울장애, 분열형정동장애로 현재 치료중인 경우, 정신질환의 진단명과 최초 진단시기, 정신질환의 상태, 정신적 능력장애 상태 확인 후 종합적인 판정.

자료: 보건복지부·국민연금공단(2015)의 「장애인복지법에 의한 장애등급 판정기준 (보건복지부 고시 제2013-174호)」을 토대로 국회예산정책처에서 작성

이처럼 의학적 기준에 따른 「장애등급 판정기준」은 전문적 지식에 기반을 두기 때문에 기준의 객관성이 상당 수준 보장되고, 장애등급 판정결과의 일관성을 높일 수 있다는 장점이 있다. 그러나 의학적으로 확정된 장애등급은 신체적·정신적 손상의 정도만을 의미할 뿐, 필요한 서비스의 내용과 수준이 무엇인지를 파악하는 기준으로는 사용할 수 없다. 이에 따라, 장애인 개인의 사회경제적 요인 등에 따른 개별적인 복지 욕구를 고려하여, 필요한 급여 및 서비스를 필요한 수준으로 제공하는 데 한계가 있다.

2001년 세계보건기구(World Health Organization; WHO)는 ‘기능, 장애 및 건강 분류체계(The International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF)’를 발표하였다.<sup>16)</sup> ICF는 기능적 제약의 관점에 초점을 둔 이전까지의 장애분류체계를 수정한 것으로서, 개인의 장애 및 질병과 사회적 맥락의 상호작용을 통해 장애를 설명하고자 한다. [표 7]과 같이, ICF는 영역 1에 해당하는 신체의 기능(Functioning)과 장애(Disability)뿐만 아니라, 기능과 장애에 영향을 미치는 영역 2의 배경적 요인들(Contextual Factors)에 해당하는 환경 요인과 개인 요인을 분류체계에 포함시켰다. 이는 장애가 환경적·개인적 요인(영역 2)과의 상호작용을 통해 나타나는 것임을 보여주는 것이다.

16) World Health Organization(WHO), *International Classification of Functioning, Disability and Health*, WHO: Geneva, 2001.

[표 7] ICF의 구조 및 개관

구성요소	영역 1 : 기능과 장애		영역 2 : 배경 요인	
	신체기능 및 구조	활동과 참여	환경 요인	개인 요인
영역	신체기능 신체구조	생활영역 (과업, 일상행위)	기능과 장애에 대한 외적 영향력	기능과 장애에 대한 내적 영향력
구성개념	신체기능의 변화(생리학적) 신체구조의 변화(해부학적)	능력(capability): 표준환경에서의 과업 수행 수행(performance): 실제 환경에서의 과업 수행	물리적, 사회적, 심리적 측면에서 촉진 또는 방해	개별 특성에 의한 영향
긍정적 측면	기능적, 구조적 통합	활동참여	촉진요인	해당없음
	기능			
부정적 측면	손상	활동제한 참여제약	방해요인/저해요인	
	장애			

자료: ICF한국번역출판위원회·삼육재활센터연구실, 「국제기능·장애·건강분류 -세계보건기구편」, 보건복지부, 2004.

ICF의 개념을 구체적으로 살펴보면, 영역 1의 기능과 장애는 신체의 기능적 분류와 구조적 분류를 포함하는 신체기능 및 구조와 개인적·사회적인 기능 측면을 포함하는 활동과 참여로 구성된다. 영역 2의 배경요인은 개인 요인과 개인적·사회적 차원에서 장애인의 삶을 둘러싼 물리적·사회적·심리적 환경 요인으로 구성된다. 환경 요인은 물리적·물질적 측면과 사회적 측면에서 볼 때, 공식적·비공식적 사회구조, 서비스, 개인에 영향을 미치는 공동체 혹은 사회시스템을 의미한다. 개인 요인은 한 개인의 생활 및 생활방식의 배경으로서, 성별, 인종, 연령, 생활방식, 사회적 배경, 교육, 직업, 성격 유형 등을 포괄하는 개인적 특성이다.

이러한 ICF의 개념을 반영하여, 보건복지부는 2014년 ‘장애종합판정체계 개편 추진단’을 구성하여 새로운 판정도구를 개발하였다. 보건복지부는 2017년 하반기 도입을 목표로, 2015년 6월부터 서울권역 구로구청과 노원구청, 경인권역 인천남구청, 충청권 천안시청, 경상권 부산 해운대구청, 호남권 완주군청 등 6개 지방자치단체를 선정하여 시범사업을 실시하고 있다.

시범사업은 장애특성, 개인별 욕구, 사회적 환경 등을 종합적으로 사정하여, 개인별 맞춤 서비스 지원을 목표로 한다. 먼저, 초기상담을 통해 장애인의 건강상태, 가족사항, 경제·주거환경, 교육·취업상황, 복지시설 이용경험, 장애인복지서비스의 이용현황 및 이용욕구 등을 조사한다. 또한, 장애인별 지원유형을 결정하기 위하여

장애특성, 일상생활동작(Activities of Daily Living; ADL), 수단적 일상생활동작(Instrumental Activities of Daily Living; IADL), 개인환경, 그 외 부가서비스 및 공공서비스 연계 적격여부 등을 확인하는 조사를 실시한다. 이러한 조사 결과를 토대로, 개인별 서비스 지원계획이 수립된다. 서비스 지원계획에는 활동지원유형, 서비스 수급여부, 직업재활 및 특수교육 치료지원 연계여부, 그 외 지역사회 자원연계 등의 내용이 포함된다.

## 라. 장애등급제 개편 및 장애등급 기반의 장애인복지정책 수행 방식 재편 방안 미비

보건복지부가 2017년 도입을 추진 중에 있는 ‘장애등급제 및 장애인복지전달체계 개편안’은 서비스 수급여부 결정 시에 장애등급만이 아닌 장애인 개인의 복지욕구, 사회환경 요인 등을 고려하도록 고안된 새로운 판정도구를 활용한다는 점에서 진일보한 측면이 있다. 그러나 의학적 기준에 편중된 현행 「장애등급 판정기준」이 아닌 ICF의 개념을 반영한 새로운 판정도구를 토대로, 장애등급제를 어떠한 방식으로 개편할지, 장애등급제가 개편될 경우 기존의 장애인복지정책을 어떻게 새로운 기준에 조응하도록 재편할지에 대한 논의는 진행되지 않고 있는 상황이다.

당초 보건복지부는 2017년 하반기 ‘장애종합판정체계’ 도입과 함께 장애등급제 폐지를 고려해왔다.<sup>17)</sup> 그러나 [표 8]에 정리한 「장애등급제 개편 시범사업 계획안」의 내용을 보면, 보건복지부는 장애등급제를 폐지하는 대신 6단계인 장애등급을 중증과 경중의 2단계로 단순화할 계획이다. 또한, 2017년부터는 서비스를 제공함에 있어 장애등급이 아닌 새로운 판정도구를 활용하여 수급 자격을 결정할 계획이다. 뿐만 아니라, 장애인이 필요로 하는 서비스를 제공하는 기관별로 직접 신청을 해야 하는 현행과 달리, 지방자치단체에서 일괄적으로 서비스를 신청할 수 있도록 할 예정이다.

17) 제18대 대통령직인수위원회(2013. 2.)는 「박근혜정부 국정과제」 중 하나로 ‘장애인의 권익보호 및 편익증진’을 선정하였다. 주요 추진계획은 ① 장애인권리보장법 제정 검토 및 장애등급제의 장애판정체계로의 단계적 개선, ② 중증장애인 활동지원 대상 및 급여 확대, ③ 기초연금 개편 방향과 연동한 장애인연금 급여 인상 및 대상 확대 등 총 11개이다.

[표 8] 2017년 장애등급제 및 장애인복지전달체계 개편안

	현행	개편 내용
장애판정	1~6급 구분 ※ 중증: 1~2급 및 3급 중복장애 경증: 3~6급(3급 중복장애 제외)	중증·경증 2단계 구분
서비스 제공	장애등급에 따라 서비스 수급 여부 결정	장애등급 기준이 아닌 새로운 판정 도구로 서비스 수급 여부 결정
전달체계	필요한 서비스 등을 제공하는 기관 별로 신청	지방자치단체가 일괄적으로 장애인 복지욕구 조사·심의 뒤, 서비스 제공

자료: 보건복지부, 「장애등급제 개편 시범사업 계획안」, 2015.

보건복지부의 장애등급제 및 장애인전달체계 개편 방안은 6단계의 장애등급제와 인정조사를 기반으로 수행되어 온 장애인복지사업을 2단계의 장애등급제와 새로 개발된 판정도구를 기반으로 수행하겠다는 것과 같다. 이는 ‘장애종합판정도구’를 토대로 장애등록제도를 운영하는 장애등급제의 장애판정체계로의 단계적 개선, ‘장애종합판정체계’ 도입에 따른 장애인복지정책의 개편과 같은 장애인복지사업 전반에 대한 개혁이 아닌, 현재 수행되고 있는 장애인복지사업의 틀을 유지하면서 수급자격을 부여하는 방식에 변화를 주는 수준이다.

장애등급을 중증과 경증의 2단계로 운영하는 방안에 대하여, 보건복지부는 장애인 대상 급여 및 서비스 기수급자의 수급권이 최대한 보장되도록 하기 위한 조치라고 밝혔다. 그렇지만, 현재 장애등급에 따라 급여 및 서비스의 수급 여부 또는 급여 및 서비스의 제공 수준을 차등하는 경우에는 대부분 6단계인 장애등급을 중증(1~3급)과 경증(4~6급)으로 나누어 제공하고 있다는 점을 감안하면, 현행 장애등급제가 유지되는 것으로 볼 수 있다. 서비스 제공에 있어 장애등급이 아닌 새로운 판정도구를 활용한다는 계획은 현재 장애인활동지원서비스 필요 여부 등을 판단하기 위해 실시하는 인정조사가 ‘장애종합판정체계’ 도입을 위해 설계된 ‘장애인서비스 지원조사’로 대체되는 것이다.

보건복지부는 장애등급제 단순화(6개 등급→2개 등급)와 ‘장애인서비스 지원조사’ 개발로 요약되는 「장애등급제 개편 시범사업 계획안」을 발전시켜, 의학적 기준에 편중된 장애등급제의 전면적인 개편 방안과 그에 따른 장애인복지정책 수행방식의 재편 방안을 모색해야 할 필요가 있다.

## 2. 장애인소득보장사업의 빈곤완화효과 강화 필요

### 가. 장애수당 및 장애인연금의 현황

#### (1) 장애수당 및 장애인연금의 개요

장애수당과 장애인연금은 소득이 일정 수준 이하인 장애인에게 장애등급별로 현금 급여를 지급하여, 장애로 인한 소득손실을 완화하고 추가비용을 경감하는 것을 목적으로 한다. 장애수당과 장애인연금은 급여의 수급자가 해당 급여를 지급받기 위하여 사회보험과 같이 별도의 기여를 하지 않고, 국가 및 지방자치단체의 이전지출금에서 지급된다는 점에서 무기여형 공공부조로 볼 수 있다.

장애수당은 「장애인복지법」 제49조<sup>18)</sup>에 의거하여, 등록장애인 중 국민기초생활보장제도 생계급여 수급자와 차상위계층 등에게 지급된다. 장애수당은 장애수당(기초)과 장애수당(차상위등)으로 구분된다. 장애수당(기초)은 18세 이상 경증(3~6급) 등록장애인 중 국민기초생활보장제도 생계급여 수급자를 대상으로 한다. 장애수당(차상위등)은 ① 18세 이상 경증(3~6급) 등록장애인 중 차상위계층을 대상으로 하는 차상위장애수당과 ② 기초생활보장제도 생계급여 수급가구 및 차상위계층의 장애아동(1~6급)을 대상으로 하는 장애아동수당으로 구분된다.

장애인연금은 「장애인연금법」에 따라, 18세 이상 64세 이하 등록장애인 중 소득하위 70%에 해당하는 중증(1~2급 및 3급 중복장애) 장애인에게 지급된다. 장애인연금은 ① 장애에 따른 근로능력의 상실 또는 현저한 감소로 인하여 줄어드는 소득을 보전하여 주기 위하여 지급되는 기초급여와 ② 장애로 인하여 추가로 드는 비용의 전부 또는 일부를 보전하여 주기 위하여 지급하는 부가급여로 구분된다.

장애인연금을 지급받는 65세 이상 중증 장애인 중 기초생활보장 수급자를 제외하고는 모두 기초연금의 대상이 되므로, 65세부터는 기초급여 대신 기초연금과 장애인연금의 부가급여를 지급받게 된다. 장애인연금은 가구소득(생계급여 수급, 차상위계층 등)을 기준으로 수급자격이 결정되는 장애수당과는 달리, 단독가구는 중

18) 제49조(장애수당) ① 국가와 지방자치단체는 장애인의 장애 정도와 경제적 수준을 고려하여 장애로 인한 추가적 비용을 보전(補填)하게 하기 위하여 장애수당을 지급할 수 있다. 다만, 「국민기초생활보장법」에 따른 생계급여를 받는 장애인에게는 장애수당을 반드시 지급하여야 한다. ② 제1항에도 불구하고 「장애인연금법」 제2조제1호에 따른 중증장애인에겐 제1항에 따른 장애수당을 지급하지 아니한다.

③ 제1항에 따른 장애수당의 지급 대상·기준 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.



중 장애인 본인의, 단독가구가 아닌 경우는 중증 장애인 본인과 배우자의 소득인정액<sup>19)</sup>을 기준으로 수급자격이 결정된다.

## (2) 장애수당 및 장애인연금 지원단가

[표 9]는 2016년 예산안 기준 장애수당 및 장애인연금의 지원단가를 정리한 자료이다. 장애등급과 장애인가구의 경제수준을 고려하여 장애수당 및 장애인연금의 지원단가가 차등화되며, 기초생활보장급여 수급자(기초수급자)인 장애인이 시설에 거주하고 있는 경우에는 별도의 지원단가가 책정된다.

[표 9] 2016년도 장애수당 및 장애인연금 지원단가

(단위: 원/월)

		기초수급자(재가)	차상위계층	기초수급자(시설)
장애아동수당	중증	200,000	150,000	70,000
	경증	100,000	100,000	20,000
장애수당	경증	40,000	40,000	20,000
		기초급여	부가급여	
장애인연금	205,230	18~64세	기초수급자	80,000
			차상위계층	70,000
			차상위초과 ~ 소득하위 70%	20,000
		65세 이상	기초수급자(일반)	285,230
			기초수급자(시설)	70,000
			차상위계층(일반)	70,000
			차상위계층(특례)	140,000
		차상위초과 ~ 소득하위 70%	40,000	

주: 1. 18~64세 장애인연금 수급자는 기초급여와 부가급여를 합산한 금액을 장애인연금으로 수령함.  
 2. 65세 이상 장애인연금 수급자는 장애인연금 기초급여와 동일한 금액의 기초연금과 장애인연금 부가급여를 지급받음. 다만, 기초생활보장 수급자가 기초연금을 지원받게 되면 기초연금액 만큼 생계급여를 차감하기 때문에, 65세 이상 기초수급자는 장애인연금 기초급여를 대체하는 기초연금 지원단가에 부가급여를 합산한 28만 5,230원을 장애인연금 부가급여로 지급받음.

자료: 보건복지부(2015. 9.) 제출자료

19) 집이나 자동차 등 재산을 소득으로 환산한 뒤 근로소득 등과 합산한 것으로, 기초생활보장급여, 기초연금, 장애인연금 등 현금급여의 수급 여부를 결정할 때 활용된다.

기초생활보장급여 수급 가구 및 차상위계층 가구의 17세 이하 장애아동은 장애아동수당을 지급받는다. 중증 장애일 경우 기초수급자는 월 20만원, 차상위계층은 월 15만원의 장애아동수당이 지급된다. 경증 장애일 경우에는 기초수급자와 차상위계층 모두 월 10만원의 장애아동수당을 지급받는다. 18세 이상 경증 장애인 중 기초생활보장급여 수급자 및 차상위계층을 대상으로 하는 장애수당은 월 4만원씩 지급된다.

18세 이상 64세 이하 중증 장애인 중 소득하위 70%를 대상으로 하는 장애인연금은 장애로 인한 소득손실을 보전하기 위한 기초급여와 장애로 인한 추가비용을 경감하기 위한 부가급여로 구성된다. 2016년 예산안 기준 장애인연금 기초급여의 지원단가는 월 20만 5,230원이다. 65세 이상 중증 장애인은 장애인연금 기초급여 대신 기초연금을 지급받게 되며, 기초연금의 지원단가는 장애인연금 기초급여 지원단가와 동일한 월 20만 5,230원이다.

장애인연금 부가급여는 18세 이상 64세 이하 중증 장애인의 경우 기초생활보장급여 수급자는 월 8만원, 차상위계층은 월 7만원, 차상위계층을 초과하지만 소득하위 70%에 해당하는 경우는 월 2만원이 지급된다. 65세 이상 중증장애인의 경우 장애인연금 기초급여는 기초연금으로 대체되지만, 장애인연金的 부가급여는 지급받게 된다. 시설 거주 중인 기초생활보장 수급자이거나 차상위계층인 65세 이상 중증 장애인은 월 7만원의 장애인연금의 부가급여를 지급받게 되며, 차상위계층은 초과하지만 소득하위 70%에 해당하는 65세 이상 중증 장애인은 월 4만원의 장애인연금 부가급여를 지급받게 된다.

시설에 거주하지 않는 기초생활보장 수급자인 65세 이상 중증 장애인에게는 월 28만 5,230원의 부가급여가 지급된다. 65세 이상 기초생활보장 수급자는 기초연금액만큼 생계급여가 차감되기 때문에, 이를 보전하기 위하여 장애인연금 기초급여를 대체하는 기초연금 지원단가에 해당하는 20만 5,230원에 18세 이상 64세 이하 중증 장애인에게 지급되는 부가급여 8만원을 합산하여 산출한 것이다.

### (3) 장애수당 및 장애인연금의 예결산 및 수급자 추이

[표 10]은 2012년부터 2016년까지 5개년 동안 장애수당 및 장애인연금의 예결산 추이를 정리한 자료이다. 장애수당과 장애인연금에 투입된 예산 규모는 2012년 3,902억 5,000만원에서 2016년 6,724억 3,600만원으로, 연평균 14.6% 증가하였다.

장애수당의 예산 규모는 2012년(1,074억 9,800만원)부터 2014년(1,057억 8,400만원)까지는 1,000억원대를 유지하다가, 2015년 1,312억 8,700만원으로 전년대비 24.1% 증가하였다. 이는 장애수당의 지원단가 상승(월 1만원 증가)에 따른 것이다.

장애인연금의 예산 규모는 2012년 2,827억 5,200만원에서 2016년 5,478억 7,700만원으로, 연평균 18.0% 증가하였다. 2013년(3,384억 2,900만원)에는 장애인연금 부가급여의 지원단가가 상향(월 2만원 증가)되고 지원대상이 차상위초과까지 확대됨에 따라, 장애인연금의 예산 규모가 전년대비 19.6% 증가하였다. 2014년 7월부터는 장애인연금의 지원단가가 20만원으로 상승함에 따라, 2014년(4,307억 6,100만원) 예산 규모가 전년대비 27.3% 증가하였다.

[표 10] 장애수당 및 장애인연금의 예결산 추이

(단위: 백만원, %)

	2012	2013	2014	2015	2016	연평균 증가율
장애수당	107,498	107,390	105,784	131,287	124,559	3.8
장애인연금	282,752	338,429	430,761	561,443	547,877	18.0
합 계	390,250	445,819	536,545	692,730	672,436	14.6

주: 2012~2014년은 결산액, 2015년은 예산액, 2016년은 예산안 기준임.

자료: 보건복지부 제출자료(2015. 9.)

[표 11]은 2012년부터 2015년까지의 장애수당 및 장애인연금 수급자 수 추이를 정리한 자료이다. 장애수당 및 장애인연금 수급자 수는 2012년 53만 5,054명에서 2015년 65만 6,841명으로, 연평균 7.1% 증가하였다.

장애수당은 수급요건에 변동이 없어, 2012년부터 2015년까지 장애수당 수급자 수에 별다른 변화가 관찰되지 않는다(연평균 0.6% 증가). 그러나 장애인연금의 경우에는 2012년 19만 7,347명이었던 수급자 수가 2015년 31만 3,217명으로, 연평균 16.6% 증가하였다. 이는 2014년 7월부터 장애인연금 기초급여의 단가를 기초연금의 기준연금액 수준으로 책정하고, 장애인연금의 수급요건을 기초연금과 마찬가지로 소득하위 70%까지로 확대함에 따른 것이다.

[표 11] 장애수당 및 장애인연금의 수급자 수 추이

(단위: 명, %)

		2012	2013	2014	2015	연평균 증가율	
장애 수당	장애수당(기초)	216,556	217,660	219,690	219,128	0.4	
	장애수당 (차상위등)	차상위장애수당	98,338	103,330	100,733	104,143	1.9
		장애아동수당	22,813	22,819	21,181	20,353	△3.7
	소 계		337,707	343,809	341,604	343,624	0.6
장애인 연금	기초급여	197,347	197,218	204,239	209,575	2.0	
	부가급여	195,759	281,038	306,212	313,217	17.0	
	소 계	197,347	281,038	306,212	313,217	16.6	
합 계		535,054	624,847	647,816	656,841	7.1	

주: 2012~2014년은 12월 말 기준이며, 2015년은 6월 말 기준임.

자료: 보건복지부 제출자료(2015. 9.)

## 나. 장애수당 및 장애인연금의 빈곤완화효과 분석

### (1) 빈곤완화효과 분석의 방법<sup>20)</sup>

국회에산정책처는 2011년과 2014년 「장애인 실태조사」 원자료를 활용하여, 장애수당 및 장애인연금의 빈곤완화효과를 검토하였다. 2011년과 2014년 「장애인 실태조사」의 월평균가구소득을 기준으로, 장애수당 및 장애인연금의 이전에 따른 빈곤율, 빈곤갭, 빈곤갭 비율의 변화를 살펴보았다.

월평균가구소득은 근로소득, 사업소득, 재산·금융·개인연금소득, 공적이전소득, 사전이전소득, 기타소득의 합으로 구성되는 경상소득이다. 빈곤 측정 시에 일반적으로 사용하는 소득의 개념은 경상소득 또는 가처분소득이며, 가처분소득이 실제 가구가 사용할 수 있는 소득이라는 점에서 빈곤 측정에 더 적절하다고 볼 수 있다. 그러나 「장애인 실태조사」 자료로는 가처분소득을 산출할 수 없어, 경상소득을 사용하여 장애수당 및 장애인연금의 빈곤완화효과를 검토하였다.

빈곤의 개념은 절대적 빈곤과 상대적 빈곤으로 구분된다. 절대적 빈곤은 최소한 유지되어야 할 일정한 생활수준을 상정하고, 이를 위한 필수품을 구입하는 데 필요한 소득 수준(최저생계비)을 설정하여, 이 기준에 미달하면 빈곤한 것으로 규정하는 것이다. 상대적 빈곤은 전체 국민의 소득 수준 대비 비율로 빈곤 개념을 정하

20) 장애수당 및 장애인연금의 빈곤완화효과 분석은 이선우(2010)의 “장애급여의 빈곤 완화 효과: 장애수당과 장애인연금의 비교”, 「한국사회정책(제17집 제2호)」를 참고하여 실시하였다.

는 것으로, 평균소득이나 중위소득의 40%, 50%, 60%, 소득분포의 하위 10%, 20% 등으로 빈곤선이 설정된다.<sup>21)</sup> 정부는 2015년 7월 이전까지 절대적 빈곤의 개념을 토대로 각종 사회복지정책을 수행하였으며, 생활에 필수적인 모든 품목에 대하여 최소한의 수준을 정하고 화폐가치로 환산하는 방식으로 산정된 최저생계비가 빈곤선으로 활용되었다.<sup>22)</sup> 이에 따라, 본 보고서에서는 [표 12]의 2011년과 2014년의 가구규모별 최저생계비를 기준으로 장애인가구의 빈곤 여부를 판단하였다.

[표 12] 가구규모별 최저생계비: 2011년과 2014년

(단위: 원/월)

	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구	6인 가구	7인 가구	8인 가구
2011	532,583	906,830	1,173,121	1,439,413	1,705,704	1,971,995	2,238,287	2,504,578
2014	603,403	1,027,417	1,329,118	1,630,820	1,932,522	2,234,223	2,535,920	2,837,622

주: 8인 이상 가구의 최저생계비는 1인 증가 시마다 2011년 266,291원, 2014년 301,702원씩 증가함.  
자료: 보건복지부 제출자료(2015. 9.)

빈곤을 측정하는 지표는 빈곤의 규모를 측정하는 지표와 빈곤의 정도를 측정하는 지표로 나누어 볼 수 있다. 빈곤의 규모를 측정하는 대표적인 지표는 빈곤율이며, 전체 가구 중 빈곤선 미만 가구의 비율로 정의된다. 빈곤갭은 빈곤선 미만의 소득을 유지하고 있는 가구를 빈곤선 이상으로 끌어올리는 데 소요되는 비용을 나타낸다. 빈곤갭 비율은 각 가구의 빈곤갭을 모두 합한 값(총 빈곤갭)을 빈곤선 미만 가구의 수에 개별 가구의 가구원 수에 해당하는 빈곤선을 곱한 총액으로 나눈 값이다. 빈곤갭 비율은 빈곤선 아래 있는 가구들이 빈곤선으로부터 얼마나 멀리 분포해 있는지를 파악할 수 있는 지표이다. 빈곤갭 비율은 모든 사람이 빈곤선 이상의 소득의 가질 때 0의 값을 가지며, 모든 사람이 소득이 없을 때 1의 값을 갖게 된다.

21) 경제협력개발기구(OECD)와 세계은행(World Bank) 등 국제기구에서는 중위소득 40%, 50%, 60% 미만을 빈곤의 기준으로 삼거나, 개발도상국은 평균소득의 1/3, 선진국은 평균소득의 1/2 을 빈곤선으로 설정하는 등 상대적 빈곤의 개념을 활용하고 있다.

22) 2015년 7월, 공공부조인 국민기초생활보장제도가 개별급여체제로 개편되면서, 급여별 수급자 선정기준이 상대적 빈곤선이라 할 수 있는 중위소득의 30%(생계급여), 40%(의료급여), 43%(주거급여), 50%(교육급여) 등으로 변경되었다.

[표 13] 빈곤완화효과 측정 지표의 정의

지 표	정 의
빈곤율	- 전체 가구 대비 빈곤선 미만 가구의 비율
빈곤갭	- 빈곤선 미만의 소득을 유지하고 있는 가구를 빈곤선 이상으로 끌어올리는 데 소요되는 비용 -(가구규모별 최저생계비 - 가구별 월평균소득)
빈곤갭 비율	- 각 가구의 빈곤갭을 모두 합한 값을 빈곤선 미만 가구의 수에 각 가구규모별 빈곤선을 곱한 총액으로 나눈 값

자료: 이선우(2010)의 “장애급여의 빈곤 완화 효과: 장애수당과 장애인연금의 비교”, 「한국사회정책(제 17집 제2호)」를 참고하여 국회예산정책처에서 작성

## (2) 빈곤완화효과 분석의 결과

장애수당 및 장애인연금의 빈곤완화효과 분석에 앞서, 장애인가구 월평균가구소득의 구성을 살펴보았다. 빈곤완화효과 분석에서의 장애인가구는 1~6급에 해당하는 장애등급 판정을 받은 등록장애인이 가구주 혹은 가구원인 가구 중 장애수당 및 장애인연금을 지급받는 가구<sup>23)</sup>이다.

장애인가구의 월평균가구소득은 2011년 123.2만원에서 2014년 146.3만원으로, 23.1만원 증가한 것으로 나타났다. 장애인가구의 월평균소득 중 가장 높은 비중을 차지하는 것은 근로소득인 것(2011년 44.8%, 2014년 41.9%)으로 나타났다. 공적이전소득 중 장애인가구의 월평균소득에서 가장 높은 비중을 차지하는 것은 기초생활보장급여인 것(2011년 18.6%, 2014년 15.9%)으로 산출되었다.

23) 「장애인 실태조사」는 장애아동수당, 장애수당, 장애인연금의 수급 여부 및 액수를 별도로 조사하지 않고, 장애수당 및 장애인연금의 단일 항목으로 조사하였다.

[표 14] 장애인가구의 월평균가구소득 구성: 2011년과 2014년 비교

(단위: 만원, %)

	2011 (N=1,449)		2014 (N=1,719)		비교		
	금액(A)	구성비(B)	금액(C)	구성비(D)	C-A	D-B	
월평균가구소득	123.2	100.0	146.3	100.0	23.1	-	
근로소득	55.2	44.8	61.3	41.9	6.1	△2.9	
사업소득	11.8	9.6	15.3	10.5	3.5	0.9	
재산·금융·개인연금소득	2.5	2.0	1.5	1.1	△1.0	△0.9	
공적 이전 소득	기초생활보장급여	23.0	18.6	23.3	15.9	0.3	△2.7
	기초(노령)연금	5.4	4.3	12.5	8.6	7.1	4.3
	장애수당 및 장애인연금	9.2	7.4	14.6	10.0	5.4	2.6
	장애연금(국민연금)	0.6	0.5	0.4	0.3	△0.2	△0.2
	기타 사회보험급여 소득	3.4	2.8	6.9	4.7	3.5	1.9
	기타	0.7	0.6	0.9	0.6	0.2	0.0
사적이전소득	11.3	9.2	9.1	6.2	△2.2	△3.0	
기타 소득	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	0.1	

주: 1. 장애연금(국민연금)은 국민연금 가입 중에 발생한 질병이나 부상으로 인해 완치 후에도 신체적·정신적 장애가 남아 노동력이 상실되거나 감소되었을 때, 그 정도에 따라 장애등급을 결정하고 그에 상응하는 연금을 지급하는 것으로서, 무기여형 공공부조인 장애수당 및 장애인연금과는 다른 사회보험임.

2. 기타 사회보험급여 소득에는 국민연금, 산재보험, 고용보험 등이 포함됨.

자료: 2011년과 2014년 「장애인 실태조사」 원자료를 토대로 국회예산정책처에서 산출

공적이전소득 중 기초생활보장급여 다음으로는 장애수당 및 장애인연金的 비중이 높았다. 월평균가구소득 중 장애수당 및 장애인연金이 차지하는 비중은 2011년 7.4%에서 2014년 10.0%로, 2.6%p 증가하였다. 한편, 기초(노령)연金이 장애인가구의 월평균가구소득에서 차지하는 비중은 2011년 4.3%에서 2014년 8.6%로, 4.3%p 증가한 것으로 나타났다.

이는 2014년 7월부터 기초노령연金이 기초연金으로 전환되면서, 기초연金과 장애인연金의 단가가 상향됨에 따른 것으로 보인다. 즉, 기초연金의 단가가 국민연금 가입자 평균소득월액(A값)의 10%에 해당하는 20만원으로 조정되자, 기초연金의 단가를 기준으로 하는 장애인연金 기초급여의 단가도 20만원으로 상승하게 된 것이다. 이에 따라, 2014년 7월부터 장애인연金과 기초연金を 지급받는 중증 장애인의 수령액이 상승하였고, 전체 장애인가구의 월평균가구소득에서 장애수당 및 장애인연金, 기초연金이 차지하는 비중이 높아진 것이다.

### (가) 빈곤율 변화

장애수당 및 장애인연금의 빈곤완화효과를 측정하기 위하여, [표 15]와 같이 장애인 가구를 장애등급별(1~2급, 3급, 4~6급)로 나누어 빈곤율 변화를 살펴보았다.

장애등급별 빈곤율 산출 결과, 경증 장애인가구일수록 빈곤율이 높은 것으로 나타났다. 소득이전 전 소득<sup>24)</sup> 기준 빈곤율은 2011년 1~2급 70.6%, 3급 77.9%, 4~6급 83.2%, 2014년 1~2급 72.1%, 3급 79.1%, 4~6급 85.2%로 경증 장애인가구일수록 빈곤율이 높다. 이처럼 빈곤율이 70~80% 수준으로 높게 나타난 것은 본 보고서의 빈곤완화효과 분석대상이 등록장애인이 가구주 혹은 가구원인 가구 중 장애수당 및 장애인연금을 지급받는 가구이기 때문이다. 즉, 기초생활보장 수급자, 차상위계층 등 장애수당 및 장애인연금 수급의 소득요건을 충족한 저소득 장애인가구가 분석대상이므로, 장애인가구 전체의 빈곤율(2013년 기준 34.2%)에 비하여 분석대상의 빈곤율이 높게 나타난 것이다.

[표 15] 장애수당 및 장애인연금 이전에 따른 빈곤율 변화: 2011년과 2014년 비교  
(단위: %)

	1~2급		3급		4~6급	
	2011	2014	2011	2014	2011	2014
소득이전 전	70.6	72.1	77.9	79.1	83.2	85.2
소득이전 후	44.8	31.3	56.9	54.1	64.3	62.3
-사적이전 후	67.3	69.3	75.9	77.6	79.2	83.0
-공적이전 후	54.8	37.6	64.5	62.9	72.0	71.8
-장애수당 및 장애인연금 이전 후	68.7	65.5	77.2	76.8	82.4	82.2
사적이전 효과성	4.7	3.9	2.7	2.0	4.8	2.6
공적이전 효과성	22.5	47.9	17.3	20.5	13.4	15.7
장애수당 및 장애인연금 이전 효과성	2.7	9.2	0.9	2.9	0.9	3.6

주: 1. 장애수당 및 장애인연금 수급의 장애등급 요건은 장애수당은 경증(3~6급, 3급 중복장애 제외), 장애인연금은 중증(1~2급 및 3급 중복장애 포함)이나 「장애인 실태조사」로는 경증과 중증을 구분하는 데 한계가 있어, 1~2급, 3급, 4~6급의 세 구간으로 장애등급을 나누어서 분석 결과를 제시함.

2. 각종 소득이전의 효과성은 (소득이전 전 소득 기준 빈곤율 - 해당 소득 이전 후 소득 기준 빈곤율)/ 소득이전 전 소득 기준 빈곤율×100'으로 구하였음.

자료: 2011년과 2014년 「장애인 실태조사」 원자료를 토대로 국회예산정책처에서 산출

24) [표 14]에 제시된 월평균가구소득 구성 소득 중 근로소득, 사업소득, 재산·금융·개인연금소득, 기타 소득을 합한 값이다.



경증 장애인일수록 빈곤율이 높게 나타난 것은 경증 장애인을 대상으로 하는 장애수당의 소득요건이 장애인연금에 비하여 저소득계층에 집중되어 있기 때문인 것으로 보인다. 경증 장애인을 대상으로 하는 장애수당은 기초생활보장 수급자 및 차상위계층에게 지급되지만, 중증 장애인을 대상으로 하는 장애인연금은 소득하위 70%까지 지급된다. 이에 따라, 차상위계층을 초과하는 경우에도 장애인연금을 지급 받을 수 있다. 그러나 경증 장애인가구의 빈곤율이 중증 장애인가구보다 높게 나타난 근본적인 이유를 밝히기 위해서는 가구형태, 주요 소득원, 장애인 가구주 혹은 가구원의 장애유형 등 빈곤율에 영향을 미치는 여러 요인에 대한 추가 검토가 필요하다.

장애수당 및 장애인연금 이전 후 소득을 기준으로 하는 장애등급별 빈곤율은 소득이전 전 빈곤율에 비하여 개선되었다. 2014년의 경우를 보면, 장애수당 및 장애인연금 이전 후 빈곤율은 1~2급 65.5%, 3급 76.8%, 4~6급 82.2%로, 소득이전 전에 비하여 각각 6.6%p, 2.3%p, 3.0%p 낮아졌다.

장애수당 및 장애인연금의 이전이 빈곤율 감소에 미치는 영향력의 정도를 파악하기 위하여, 장애수당 및 장애인연금 이전 효과성을 구하였다. 장애인가구 빈곤율에 대한 장애수당 및 장애인연금 이전 효과성은 2011년에 비하여 2014년에 모든 장애등급에서 개선된 것으로 나타났다. 1~2급 가구의 장애수당 및 장애인연금 이전 효과성은 2011년 2.7%에서 2014년 9.2%로, 6.5%p 증가하였다. 3급 가구의 경우에는 2011년 0.9%에서 2014년 2.9%로 2.0%p 개선되었고, 4~6급 가구는 2011년 0.9%에서 2014년 3.6%로 2.7%p 개선되었다.

#### (나) 빈곤갭 변화

[표 16]은 장애수당 및 장애인연금 이전에 따른 빈곤갭 변화를 비교한 결과이다. 빈곤갭은 빈곤선 미만의 소득을 유지하고 있는 가구를 빈곤선 이상으로 끌어올리는데 소요되는 비용을 의미한다. 빈곤율의 경우와는 달리, 중증 장애인가구일수록 경증 장애인가구에 비하여 소득이전 전 빈곤갭이 큰 것으로 나타났다. 이는 경증 장애인가구에 비하여 빈곤선 아래에 있는 중증 장애인가구의 비율이 적지만, 중증 장애인가구가 경증 장애인가구보다 빈곤선으로부터 멀리 떨어져 빈곤의 정도가 더 심하다는 것을 의미한다.

[표 16] 장애수당 및 장애인연금 이전에 따른 빈곤갭 변화: 2011년과 2014년 비교  
(단위: 만원, %)

	1~2급		3급		4~6급	
	2011	2014	2011	2014	2011	2014
소득이전 전	75.3	80.7	71.7	76.4	66.0	74.6
소득이전 후	24.9	26.4	23.8	23.2	24.3	24.9
-사적이전 후	65.7	74.9	64.4	67.3	57.8	65.8
-공적이전 후	33.3	32.1	30.0	30.9	32.7	31.7
-장애수당 및 장애인연금 이전 후	61.8	60.7	65.7	72.0	61.6	71.5
사적이전 효과성	12.8	7.2	10.2	11.8	12.5	11.8
공적이전 효과성	55.8	60.2	58.1	59.6	50.5	57.5
장애수당 및 장애인연금 이전 효과성	17.9	24.8	8.3	5.7	6.7	4.2

주: 1. 장애수당 및 장애인연금 수급의 장애등급 요건은 장애수당은 경중(3~6급, 3급 중복장애 제외), 장애인연금은 중중(1~2급 및 3급 중복장애 포함)이나 「장애인 실태조사」로는 경중과 중중을 구분하는 데 한계가 있어, 1~2급, 3급, 4~6급의 세 구간으로 장애등급을 나누어서 분석 결과를 제시함.

2. 각종 소득이전의 효과성은 (소득이전 전 소득 기준 빈곤갭 - 해당 소득 이전 후 소득 기준 빈곤갭)/ 소득이전 전 소득 기준 빈곤갭×100으로 구하였음.

자료: 2011년과 2014년 「장애인 실태조사」 원자료를 토대로 국회예산정책처에서 산출

빈곤갭에 대한 장애수당 및 장애인연금 이전 효과성을 살펴보면, 1~2급 가구의 빈곤갭에 대한 이전 효과성은 2011년에 비하여 2014년에 개선되었지만, 3급 및 4~6급 가구의 경우 2014년의 빈곤갭에 대한 이전 효과성이 2011년에 비하여 감소한 것으로 나타났다. 1~2급 장애인가구의 장애수당 및 장애인연금 이전 효과성은 2011년 17.9%에서 2014년 24.8%로, 6.9%p 개선되었다. 그러나 3급 장애인가구는 2011년 8.3%에서 2014년 5.7%로 이전 효과성이 2.6%p 감소하였고, 4~6급 장애인 가구는 2011년 6.7%에서 2014년 4.2%로 2.5%p 감소하였다.

#### (다) 빈곤갭 비율 변화

빈곤갭 비율은 빈곤선 아래 있는 가구들이 빈곤선으로부터 얼마나 멀리 분포해 있는지를 파악할 수 있는 지표이다. 빈곤갭 비율에 대한 장애수당 및 장애인연금의 이전 효과성 증가폭은 장애수당 및 장애인연금이 빈곤선 아래에 있는 장애인가구가 빈곤선에 근접하는 데 기여한 정도를 나타내는 것이다. [표 17]은 2011년과 2014년의 장애수당 및 장애인연금 이전에 따른 빈곤갭 비율의 변화를 비교한 것이다.

2011년과 2014년의 빈곤갭 비율에 대한 장애수당 및 장애인연금의 이전 효과성을 살펴보면, 1~2급 장애인가구는 이전 효과성이 증가하였으나 3급 및 4~6급 장애인가구는 이전 효과성이 감소한 것으로 나타났다. 1~2급의 경우 빈곤갭 비율에 대한 2011년 장애수당 및 장애인연금 이전 효과성은 17.3%였으나, 2014년에는 23.7%로 6.4%p 증가하였다. 그러나 3급 및 4~6급 장애인가구의 경우에는 장애수당 및 장애인연금의 이전 효과성이 2011년에 비하여 2014년에 감소한 것으로 나타났다. 3급 장애인가구의 이전 효과성은 2011년 8.1%에서 2014년 5.5%로 2.6%p 감소하였고, 4~6급 장애인가구의 이전 효과성은 2011년 6.2%에서 2014년 3.7%로 2.5%p 감소하였다.

[표 17] 장애수당 및 장애인연금 이전에 따른 빈곤갭 비율 변화: 2011년과 2014년 비교  
(단위: %)

	1~2급		3급		4~6급	
	2011	2014	2011	2014	2011	2014
소득이전 전	76.0	72.4	77.5	75.3	76.2	81.6
소득이전 후	24.2	22.2	26.2	23.9	28.7	27.8
-사적이전 후	65.8	67.1	69.4	66.1	66.7	72.0
-공적이전 후	33.5	27.9	33.9	32.4	38.9	35.8
-장애수당 및 장애인연금 이전 후	62.8	55.2	71.3	71.2	71.5	78.6
사적이전 효과성	13.3	7.3	10.5	12.2	12.5	11.8
공적이전 효과성	55.9	61.5	56.3	57.0	49.0	56.1
장애수당 및 장애인연금 이전 효과성	17.3	23.7	8.1	5.5	6.2	3.7

주: 1. 장애수당 및 장애인연금 수급의 장애등급 요건은 장애수당은 경증(3~6급, 3급 중복장애 제외), 장애인연금은 중증(1~2급 및 3급 중복장애 포함)이나 「장애인 실태조사」로는 경증과 중증을 구분하는 데 한계가 있어, 1~2급, 3급, 4~6급의 세 구간으로 장애등급을 나누어서 분석 결과를 제시함.

2. 각종 소득이전의 효과성은 (소득이전 전 소득 기준 빈곤갭 비율 - 해당 소득 이전 후 소득 기준 빈곤갭 비율)/소득이전 전 소득 기준 빈곤갭 비율×100으로 구하였음.

자료: 2011년과 2014년 「장애인 실태조사」 원자료를 토대로 국회예산정책처에서 산출

### (3) 경증 장애인가구에 대한 빈곤갭 비율 완화 효과 감소

장애수당 및 장애인연금의 지급은 장애인가구의 빈곤율을 낮추는 데는 긍정적인 영향을 미치지만, 빈곤갭을 완화하는 효과는 미흡한 것으로 나타났다. 장애등급별로 나누어 살펴보면, 중증에 해당하는 1~2급 장애인가구에서 나타나는 빈곤완화효과에 비하여 3급 및 경증에 해당하는 4~6급 장애인가구에서 나타나는 빈곤완화효과

가 낮았다. 이는 1~2급 및 3급 중복 장애인을 대상으로 지급되는 장애인연금에 비하여, 경증 장애인(3~6급, 3급 중복장애 제외)을 대상으로 지급되는 장애수당의 빈곤완화효과가 낮았음을 의미한다.

[표 18]의 장애수당 및 장애인연금 이전 효과성 비교를 보면, 빈곤율은 모든 장애등급 가구에서 2011년에 비하여 2014년에 개선되었다. 그러나 빈곤갭 비율은 1~2급 중증 장애인가구는 개선되었지만, 3급 및 4~6급 경증 장애인가구는 2011년에 비하여 2014년에 악화된 것으로 나타났다. 3급 및 4~6급 장애인가구의 빈곤갭 비율에 대한 이전 효과성은 각각 2.6%p, 2.5%p 감소한 것으로 나타났다. 이는 3급 및 4~6급 장애인가구에 대한 장애수당 및 장애인연금의 이전이 이들 가구가 빈곤선에 근접하도록 지원하는 정도가 2011년에 비하여 2014년에 악화되었음을 의미한다.

[표 18] 장애수당 및 장애인연금의 이전 효과성 비교

(단위: %, %p)

	빈곤율			빈곤갭 비율		
	2011	2014	개선효과	2011	2014	개선효과
1~2급	2.7	9.2	6.5	17.3	23.7	6.4
3급	0.9	2.9	2.0	8.1	5.5	△2.6
4~6급	0.9	3.6	2.7	6.2	3.7	△2.5

주: 빈곤갭 비율은 각 가구의 빈곤갭을 모두 합한 값을 빈곤선 미만 가구의 수에 각 가구규모별 빈곤선을 곱한 총액으로 나눈 값이기 때문에 빈곤갭 비율과 빈곤갭은 유사한 이전 효과성을 보이게 됨.  
 자료: 2011년과 2014년 「장애인 실태조사」 원자료를 토대로 국회예산정책처에서 산출

### 다. 장애로 인한 추가비용 대비 과소한 장애수당 및 장애인연금의 지원단가

장애수당 및 장애인연금 지원단가의 적정성을 판단하기 위하여, 장애등급별 장애로 인한 추가비용의 평균을 산출하였다.<sup>25)</sup> [표 19]를 보면, 2014년 기준 장애로 인한 추가비용은 1~2급 월 21만 7,896원, 3급 월 13만 9,942원, 4~6급 월 8만 5,235원으로 나타났다.

25) 장애로 인한 추가비용은 교통비, 의료비, 교육·교육비, 보호·간병비, 재활기관이용료, 통신비, 장애인보조기구구입·유지비, 부모사후 및 노후 대비비, 기타 등으로 구성된 항목 중 「장애인 실태조사」의 응답자가 장애로 인해 추가비용이 발생하는 항목에 금액을 기재하는 방식으로 조사되었다.

[표 19] 장애로 인한 추가비용 추이

(단위: 원/월)

	1~2급	3급	4~6급
2011(A)	220,418	123,529	70,360
2014(B)	217,896	139,942	85,235
B-A	△2,522	16,413	14,875

자료: 2011년과 2014년 「장애인 실태조사」 원자료를 토대로 국회예산정책처에서 산출

[표 20]은 장애수당과 장애인연금 부가급여의 2011년부터 2016년까지의 지원 단가를 정리한 자료이다. 장애인연금 기초급여는 장애로 인한 소득손실을 보전하는 것을 목적으로 하기 때문에, 비교 대상에서 제외하였다. [표 19]와 [표 20]을 비교하면, 장애수당과 장애인연금 부가급여 지원단가는 장애로 인한 추가비용에 미치지 못하는 수준인 것을 알 수 있다.

[표 20] 장애수당과 장애인연금 부가급여의 지원단가 추이

(단위: 원/월)

		2011	2012	2013	2014	2015	2016
장애수당(18~64세)		30,000	30,000	30,000	30,000	40,000	40,000
장애인 연금	기초	65세 미만	60,000	60,000	80,000	80,000	80,000
	수급자	65세 이상	150,000	150,000	170,000	280,000	282,600
	차상위계층		50,000	50,000	70,000	70,000	70,000
	차상위	65세 미만	—	—	20,000	20,000	20,000
	초과	65세 이상	20,000	20,000	40,000	40,000	40,000

주: 1. 장애인의 시설거주 여부에 대한 조사를 포함하지 않은 「장애인 실태조사」를 토대로 산출한 장애로 인한 추가비용과의 비교를 위해 시설에 거주 중인 장애수당 및 장애인연금 수급자 지원단가를 제외하고 작성함.

2. 65세 이상 기초수급자의 장애인연금 부가급여는 기초생활보장급여 수급 시에 소득인정액에 포함되어 삭감되는 기초연금액에 해당하는 금액만큼을 보전하기 위해, 기초연금 기준연금액과 부가급여의 합으로 산출함.

자료: 보건복지부(2015. 9.) 제출자료

18~64세 경증 장애인을 대상으로 하는 장애수당의 지원단가는 2011년부터 2014년까지 월 3만원으로 유지되었다가, 2015년에 월 4만원으로 상향되었다. 이는 2014년 기준 3급과 4~6급 장애인의 장애로 인한 추가비용보다 최저 4만 5,235원 (85,235원-40,000원)에서 최고 9만 9,942원(139,942원-40,000원) 적은 수준이다. 장애

수당의 지원단가가 장애로 인한 추가비용의 절반 수준도 보전하지 못하기 때문에, 장애수당 및 장애인연금의 빈곤완화효과 분석에서 살펴본 바와 같이 경증 장애인가 구일수록 빈곤갭 비율 이전 효과성이 2011년보다 2014년에 감소한 것으로 볼 수 있다.

중증 장애인을 대상으로 지원되는 장애인연금은 장애로 인한 추가비용과 장애인연금 부가급여 간 지원단가의 격차가 장애수당에 비하여 큰 것으로 나타났다. 65세 미만 차상위초과 지원단가인 월 2만원을 기준으로 하면 장애로 인한 추가비용보다 최저 11만 9,942원(139,942원-20,000원)에서 최고 19만 7,896원(217,896원-20,000원) 적다. 65세 미만 기초생활보장급여 수급자 지원단가인 월 8만원을 기준으로 하더라도, 장애로 인한 추가비용보다 최저 5만 9,942원(139,942원-80,000원)에서 최고 13만 7,896원(217,896원-80,000원) 낮은 수준이다. 그렇지만, 장애인연금은 장애로 인한 소득손실을 보전하기 위한 기초급여의 단가가 2015년 기준 20만 2,600원이기 때문에, 부가급여의 단가가 장애로 인한 추가비용에 비하여 낮더라도 장애수당 및 장애인연금의 빈곤완화효과 분석에서의 빈곤갭 비율 개선효과(2011년 17.8%→2014년 23.7%)가 증가한 것으로 볼 수 있다.

### 3. 장애인소득보장제도와 기초생활보장제도 및 기초연금의 제도적 정합성 결여

#### 가. 장애인소득보장제도와 기초생활보장제도 및 기초연금의 관계

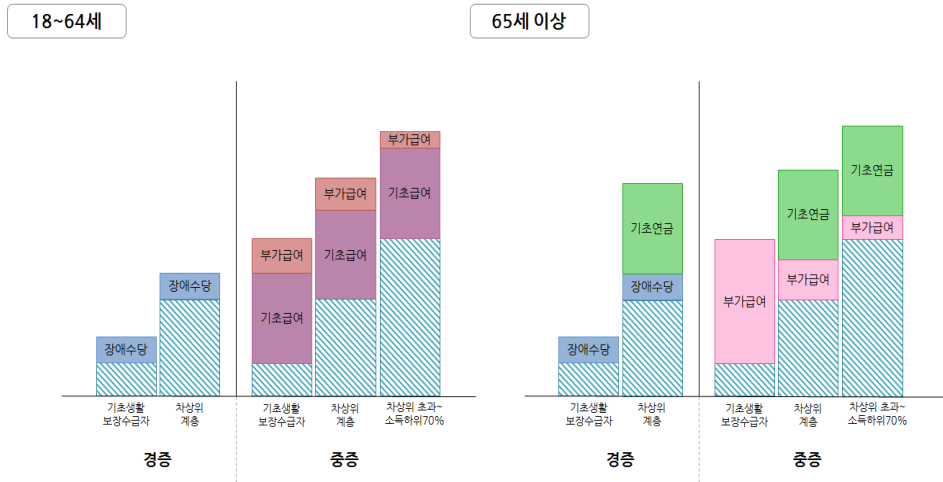
장애수당의 수급대상자는 차상위계층 이하이고, 장애인연금의 수급대상자는 소득하위 70% 이하로 규정되어, 기초생활보장 수급자, 차상위계층, 차상위계층을 초과하지만 소득 하위 70%에 해당하는 장애인이 장애수당 및 장애인연금의 지원대상이다. 이와 함께, 보건복지부는 장애수당 및 장애인연금 수급대상자의 기초생활보장급여와 기초연금 수급자격 요건을 완화하여, 각 제도의 도입 취지를 반영하는 방식으로 제도를 운영하고 있다.

먼저, 장애수당 및 장애인연금 수급대상자가 기초생활보장 수급자라고 하더라도 소득평가액 산정 시에 장애수당과 장애인연금을 제외한다. 장애수당 및 장애인

연금 수급대상자가 기초연금을 신청했을 때에도 소득평가액에 장애수당 및 장애인 연금 수급액을 포함하지 않는다. 또한, 장애인이 기초생활보장급여를 신청했을 때에는 근로소득을 소득인정액 산정 시에 공제하고 부양의무자 기준을 완화하여 적용한다.<sup>26)</sup> 이는 ① 최저소득보장과 노후소득보장이라는 기초생활보장제도와 기초연금의 도입 목적을 실현하는 동시에, ② 장애수당 및 장애인연금을 지급하여 장애에 따른 소득손실과 추가비용을 경감하기 위한 것이다.

[그림 4]는 장애수당 및 장애인연금과 기초생활보장제도, 기초연금의 관계를 도식화한 것이다. 기초연금 수급 연령인 65세를 기점으로, 장애인의 장애수당 및 장애인연금 지급 방식에 차이가 발생하게 된다.

[그림 4] 장애수당·장애인연금과 기초생활보장제도 및 기초연금의 관계도



주: 빗금친 부분은 장애수당 및 장애인연금 수급자(가구)의 소득인정액에 기초생활보장급여 등 각종 공적이전소득이 합산된 것임.

자료: 각종 정책자료를 토대로 국회예산정책처에서 작성

65세 이전에는 기초생활보장 수급자 및 차상위계층에 해당하는 경증 장애인은 장애수당을 지급받고, 소득 하위 70%에 해당하는 중증 장애인은 장애인연금의 기초급여와 부가급여를 지급받는다. 65세 이상의 연령이 되면 차상위계층인 경증 장애인은 장애수당과 함께 기초연금을 지급받는다. 장애인연금을 지급받는 중증 장애

26) 등록장애인의 장애인 직업재활사업·정신질환자 직업재활사업 참여 소득은 50%만을 소득인정액 산정 시에 반영하며, 부양의무자가 중증 장애인이면 가구원 수를 1명 더 인정하는 방식으로 부양의무자의 소득 및 재산 기준을 완화한다.

인은 65세 이상이 되면 장애인연금의 기초급여가 기초연금으로 대체된다.

65세 이상의 기초생활보장 수급자인 경증 장애인은 기초연금을 지급받지만, 기초연금액만큼 생계급여가 차감된다. 이에 따라, 기초생활보장 수급자인 경증 장애인은 65세 이전과 이후 기초생활보장급여, 기초연금, 장애수당을 합산한 공적이전소득의 총액에 변동이 없다. 65세 이상의 기초생활보장 수급자인 중증 장애인은 기초생활보장 수급자가 아닌 장애인연금 수급자가 지급받는 기초연금과 동일한 액수에 65세 이후 중증 장애인을 대상으로 하는 장애인연금 부가급여를 합산한 만큼의 부가급여를 지급받는다.

## 나. 장애수당: 기초생활보장제도 개편 미반영에 의한 사업 수행의 법적 근거 미비

2015년 7월부터 국민기초생활보장제도가 개편됨에 따라, 생계급여 수급자 및 차상위계층 선정 기준이 변화하였다.<sup>27)</sup> 그러나 제도 변화를 반영한 장애수당 수급기준 개정이 이루어지지 않아, 기초생활보장 수급자에 대한 장애수당 지급의 원활한 집행이 우려되는 상황이다.

장애수당(기초)의 수급대상은 「장애인복지법」 제49조제1항<sup>28)</sup>에 따라, 기초생활보장제도 생계급여를 받는 경증 장애인이다. 기초생활보장제도 개편 전의 생계급여 수급기준인 최저생계비는 중위소득의 38% 수준이었다. 기초생활보장제도가 개별급여화됨(2015. 7.)에 따라, 현행 생계급여 수급기준(2015년 기준)<sup>29)</sup>은 중위소득의 28%이고, 의료급여 수급기준은 중위소득의 40%이다.

이에 따라, 현행과 같이 장애수당(기초)의 수급기준을 생계급여 수급자 중 경증 장애인으로 규정하면, 중위소득 28% 초과 38% 이하에 해당하는 기존 장애수당(기초) 수급자가 급여를 지급받을 수 있는 법적 근거가 없다. 따라서, 기존 장애수당(기초) 수급자의 기득권을 보호하기 위해 의료급여를 지급받는 경증 장애인에게도 장애수당(기초)를 지급하도록 「장애인복지법」을 개정할 필요가 있다.<sup>30)</sup>

27) 생계급여 수급기준은 중위소득의 30%, 차상위계층 기준은 중위소득의 50%로 개편되었다.

28) 제49조(장애수당) ① 국가와 지방자치단체는 장애인의 장애 정도와 경제적 수준을 고려하여 장애로 인한 추가적 비용을 보전(補填)하게 하기 위하여 장애수당을 지급할 수 있다. 다만, 「국민기초생활보장법」에 따른 생계급여를 받는 장애인에게는 장애수당을 반드시 지급하여야 한다.

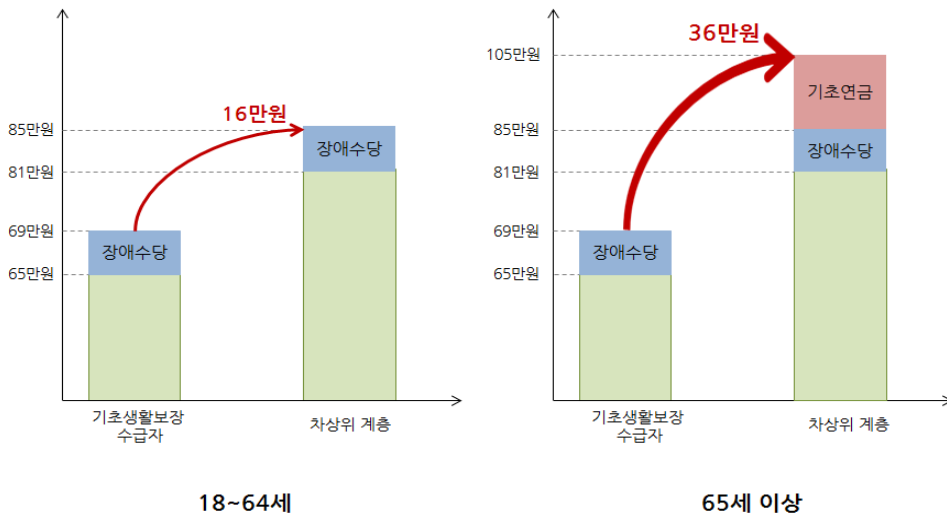
29) 보건복지부는 2017년까지 기초생활보장제도 생계급여의 수급기준을 중위소득의 30%까지 상향할 계획이다.



## 다. 장애수당: 기초연금 지원에 의한 수급자 간 소득 격차 확대

기초생활보장 수급자의 기초연금은 생계급여에서 차감하도록 함에 따라, [그림 5]와 같이 65세를 전후로 기초생활보장급여 대상인 장애수당 수급자와 차상위계층인 장애수당 수급자 사이의 공적이전소득 격차가 발생하게 된다.

[그림 5] 기초연금 지급에 따른 장애수당 수급자 간 소득격차 비교



- 주: 1. 65만원은 2016년 1인 가구 의료급여 수급 기준(중위소득 40%)이고, 81만원은 2016년 1인 가구 차상위계층 기준(중위소득 50%)임.  
 2. 연한 초록색으로 표시된 부분은 장애수당 및 장애인연금 수급자(가구)의 소득인정액에 기초생활보장급여 등 각종 공적이전소득이 합산된 것임.  
 자료: 각종 정책자료를 토대로 국회예산정책처에서 작성

18~64세 장애수당 수급자인 기초생활보장급여 수급자와 차상위계층 간 소득 격차는 16만원이다. 장애수당이 이전되더라도 기초생활보장급여 수급자와 차상위계층 간 소득 격차는 장애수당 이전 전(기초생활보장급여 65만원, 차상위계층 81만원)과 동일하게 유지된다. 그러나 기초연금 수급대상이 되는 65세 이후에는 기초생활보장 대상 장애수당 수급자와 차상위계층 장애수당 수급자 간 소득 격차가 36만원

30) 현재 이명수의원 등 10인이 발의(2015. 6.22)한 「장애인복지법 일부개정법률안(의안번호 1915708)」이 국회 보건복지위원회 심사 중에 있다. 동 법안은 장애수당의 대상을 「국민기초생활보장법」에 따른 생계급여를 받는 장애인에서 생계급여 또는 의료급여를 받는 장애인으로 개정하여, 2016년 1월 1일부터 시행하는 내용을 담고 있다.

으로 증가하게 된다. 즉, 차상위계층 장애수당 수급자가 기초생활보장 대상 장애수당 수급자보다 기초연금 기준액인 20만원만큼의 공적이전소득을 더 지원받게 되는 것이다.

따라서, 18~64세 차상위계층 장애수당 수급자의 소득은 기초생활보장 대상 장애수당 수급자보다 최대 16만원 높지만, 65세 이후에는 기초생활보장 대상 장애수당 수급자보다 최대 36만원 높아진다. 이는 기초생활보장급여 수급자는 기초연금액만큼을 생계급여에서 차감하기 때문에 발생하는 결과이다.

보건복지부는 65세 이상 기초생활보장 대상 장애수당 수급자의 경우 장애뿐만 아니라 고령으로 인하여 부족한 소득을 근로를 통해 확보하는 데 한계가 있으므로, 65세 이후 기초생활보장 수급자의 장애수당 액수를 상향하는 방식으로 차상위계층과의 격차를 줄이는 방안 등을 강구할 필요가 있다. 기초생활보장 대상 경증 장애인이 부담하게 되는 고령에 의한 추가비용을 경감해주는 방식으로, 65세 전에 비하여 빈곤한 상태에 놓이지 않도록 제도를 개선할 필요가 있다.<sup>31)</sup>

## 라. 장애인연금: 지원단가 책정 시의 장애로 인한 소득손실 산정 부재

장애인연금 기초급여는 장애로 인한 소득손실의 보전을 목적으로 한다. 장애인연금 기초급여의 지원단가는 「장애인연금법」 제6조제2항에 따라 기초연금의 기준연금액으로 책정되고 있으며, 동법 제6조제5항에 따라 65세 이상 장애인연금 수급자는 기초연금을 지원받게 되므로 장애인연금 기초급여를 지급받지 않는다.<sup>32)</sup> 이에 따라, 장애인연금 기초급여는 전 연령층에 대하여 기초연금과 동일한 지원단가가 적용되며, 소득인정액 기준(2015년 기준 단독가구 월 93만원), 부부감액(부부가 모두 지원받을 경우 20% 감액) 등 지급 요건과 방식 또한 기초연금과 동일하다.

31) 근본적으로는 무기여형 공공부조에 해당하는 기초생활보장급여, 기초연금, 장애수당 및 장애인연금의 수급자를 대상으로 빈곤, 고령, 장애 등에 의해 발생하는 경제적 손실의 보장 수준, 수급자별 공적이전소득액, 공적이전소득에 의한 소득역전현상 발생 유무 등을 분석하여, 이들 제도를 통합하거나 제도 적용 기준(소득인정액, 부양의무자 기준 등)을 정비하는 방식으로 제도 간 정합성을 높일 필요가 있다.

32) 제6조(기초급여액) ① 기초급여의 금액(이하 "기초급여액"이라 한다)은 보건복지부장관이 그 전년도 기초급여액에 대통령령으로 정하는 바에 따라 전국소비자물가변동률(「통계법」 제3조에 따라 통계청장이 매년 고시하는 전국소비자물가변동률을 말한다)을 반영하여 매년 고시한다.  
② 제1항에도 불구하고 「기초연금법」 제9조제3항에 따라 기준연금액을 고시한 경우 그 기준연금액을 기초급여액으로 한다.

기초연금의 기준연금액은 「기초연금법」 제5조제1~2항<sup>33)</sup>에 따라, 전년도 기준연금액에 전국소비자물가변동률을 반영하여 책정된다. 2014년 7월부터 기초노령연금이 기초연금으로 전환<sup>34)</sup>되어, 2014년 7월 이후로는 2014년 7월 당시의 기준연금액을 기준으로 매년 전국소비자물가변동률을 반영하여 기준연금액이 결정되는 것이다.

[표 21]은 2010년 7월부터 2015년까지의 장애인연금 기초급여 지원단가를 정리한 자료이다. 단독가구를 기준으로 보면, 2010년 월 9만원이었던 장애인연금 기초급여는 2014년 7월 기초연금 도입에 의해 지원단가가 월 20만원으로 증가하였다. 2015년 현재 단독가구 기준 장애인연금 기초급여 지원단가는 월 20만 2,600원이다.

[표 21] 장애인연금 기초급여 지원단가 추이

(단위: 원/월)

	'10.7~'11.3	'11.4~'12.3	'12.4~'13.3	'13.4~'14.3	'14.3~'14.6	'14.7~'15.3	'15.4~'16.3
단독가구	90,000	91,200	94,600	96,800	99,100	200,000	202,600
부부가구	144,000	145,000	151,400	154,900	158,600	320,000	324,160

자료: 보건복지부 제출자료(2015. 9.)

2014년 7월 기초연금 도입 당시의 기준연금액은 당시 국민연금 가입자의 최근 3년 간 평균소득월액(A값)<sup>35)</sup>의 10%인 월 20만원으로 책정되었다. A값의 10% 수준인 기준연금액은 「기초노령연금법」 부칙 제4조의2에 2028년까지 기초노령연금액을 A값의 5%에서 10%로 인상한다는 규정에 의해 도출된 것이다. 정부는 2007년 국민연금의 급여수준을 2028년까지 40년 가입자 기준 평균소득의 60%에서 40%로 낮추기로 결정함에 따라, 2008년 기초노령연금을 도입하고 급여수준을 2009년부터

33) 제5조(기초연금액의 산정) ① 기초연금 수급권자에 대한 기초연금의 금액(이하 "기초연금액"이라 한다)은 제2항에 따른 기준연금액(이하 "기준연금액"이라 한다)과 국민연금 급여액 등을 고려하여 산정한다.

② 기준연금액은 보건복지부장관이 그 전년도의 기준연금액에 대통령령으로 정하는 바에 따라 전국소비자물가변동률(「통계법」 제3조에 따라 통계청장이 매년 고시하는 전국소비자물가변동률을 말한다. 이하 같다)을 반영하여 매년 고시한다. 이 경우 그 고시한 기준연금액의 적용기간에 관하여는 「국민연금법」 제51조제3항을 준용한다.

34) 2014년 7월 이전에는 기초노령연금 기준연금액과 동일하게 장애인연금 기초급여 지원단가를 책정하였다.

35) 국민연금 가입자의 최근 3년 간 평균소득월액(A값)은 국민연금 수급 직전 3년 간의 국민연금 가입자 평균소득월액을 직전연도로 현재화하여 합산한 후 3으로 나눈 값이다.

2028년까지 A값의 10%로 인상함으로써, 40%로 낮아진 국민연금의 소득대체율을 실질적으로는 50%까지 높이기로 결정하였다. 즉, 2014년 7월 기초연금이 도입됨으로써, 2028년으로 예정되었던 기초노령연금액의 인상이 당겨진 것으로 볼 수 있다.

이에 따라, 장애인연금 기초급여의 지원단가는 2013년 기준 국민연금 수급자의 연금 수급 직전 3년 간 평균소득월액을 직전연도로 현재화하여 합산한 후 3으로 나눈 값의 10%를 기준으로 해마다 전국소비자물가변동률을 반영하는 방식으로 결정된다. 장애로 인한 소득손실의 규모를 파악하기 어렵다는 점에서 A값을 기준으로 장애인연금 기초급여의 지원단가를 책정하는 방식은 일견 적절한 것으로 보인다.

그러나 이와 같은 방식이 장애로 인한 소득손실을 완화하는 수준인가를 판단할 수 있는 근거가 없다. 장애인연금 수급자가 장애 이전에 어떠한 직종에 종사하였는지, 장애가 발생한 시점이 언제였는지<sup>36)</sup> 등에 따라, 개별 장애인의 소득손실 규모가 상이하다. 중증 장애인의 장애로 인한 소득손실의 규모를 파악조차 하지 않은 상황에서 장애인연금 기초급여를 기초연금의 기준연금액과 동일하게 책정하는 것이 바람직한 것인가에 대한 재고의 여지가 있는 것이다. 따라서, 보건복지부는 A값의 10%로 책정된 장애인연금 기초급여가 장애로 인한 소득손실을 반영하는 것으로 간주하는 것이 적절한지 여부를 검토해볼 필요가 있다. 보건복지부는 장애로 인한 소득손실을 체계적으로 사정하여, 장애인연금 기초급여의 적정성을 제고할 필요가 있다.

## 4. 장애인활동지원사업의 전달체계 개선을 통한 서비스 질 제고 필요

### 가. 장애인활동지원사업의 개요

보건복지부는 「장애인복지법」 제55조제1항<sup>37)</sup>에 따라, 장애인활동지원사업을 수행하

36) 물론 노동시장 진출 이전에 장애가 발생하여 소득활동의 기회를 갖기 어려운 장애인의 경우에는 최저임금, 기초연금 기준연금액, 평균소득 등을 적용하여 장애인연금의 지원단가를 책정하는 것이 합리적이다. 그러나 한국보건사회연구원의 “장애인구의 고령화: 실태 및 시사점”에 따르면, 50세 이상 장애노인 중 노동시장 진입 이전인 발달기에 장애가 발생한 경우는 전체의 12.8%이고, 청·장년기에 장애가 발생(30.5%)하거나 고령기에 장애가 발생(54.0%)한 것으로 나타났다. 또한, 「2014년 장애인 실태조사」 결과에 따르면, 노동시장 진입 이전에 해당하는 0~17세 장애인구는 전체 장애인구의 2.7%인 것으로 나타났다.

37) 제55조(활동지원급여의 지원) ① 국가와 지방자치단체는 중증장애인이 일상생활 또는 사회생활을 원활히 할 수 있도록 활동지원급여를 지원할 수 있다.

고 있다. 장애인활동지원사업은 신체적·정신적 장애 등의 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 활동지원급여를 제공하여 장애인의 자립생활을 지원하고, 그 가족의 부담을 줄임으로써 장애인의 삶의 질을 높이는 것을 목적으로 한다. 활동지원급여란 활동지원인력이 장애인활동지원사업을 이용하는 장애인을 방문하여 제공하는 활동보조<sup>38)</sup>, 방문목욕, 방문간호 등의 서비스를 뜻한다.

장애인활동지원사업의 대상자는 6세 이상 64세 이하의 1~3급 등록 장애인<sup>39)</sup>이다. 65세 이상의 중증 장애인은 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양급여를 통해 요양보호사, 방문간호사 등이 제공하는 돌봄, 방문목욕, 방문간호 등의 서비스를 이용할 수 있기 때문에 장애인활동지원사업의 대상에서 제외된다.

[그림 6]은 장애인활동지원사업의 서비스 전달체계를 도식화한 것이다. 기본적으로 장애인활동지원사업은 활동지원기관에 소속된 활동지원인력이 장애인에게 활동보조, 방문목욕, 방문간호 등의 서비스를 제공하면, 국가가 개별 활동지원인력의 서비스 제공 시간에 따라 활동지원기관을 통하여 급여를 지급하는 방식으로 운영된다.<sup>40)</sup> 보건복지부는 장애인활동지원사업을 총괄하며, 시군구와 국민연금공단, 사회보장정보원을 통하여 서비스 대상자 선정, 활동지원기관 지정, 활동보조인력에 대한 급여 지급 등이 수행된다.

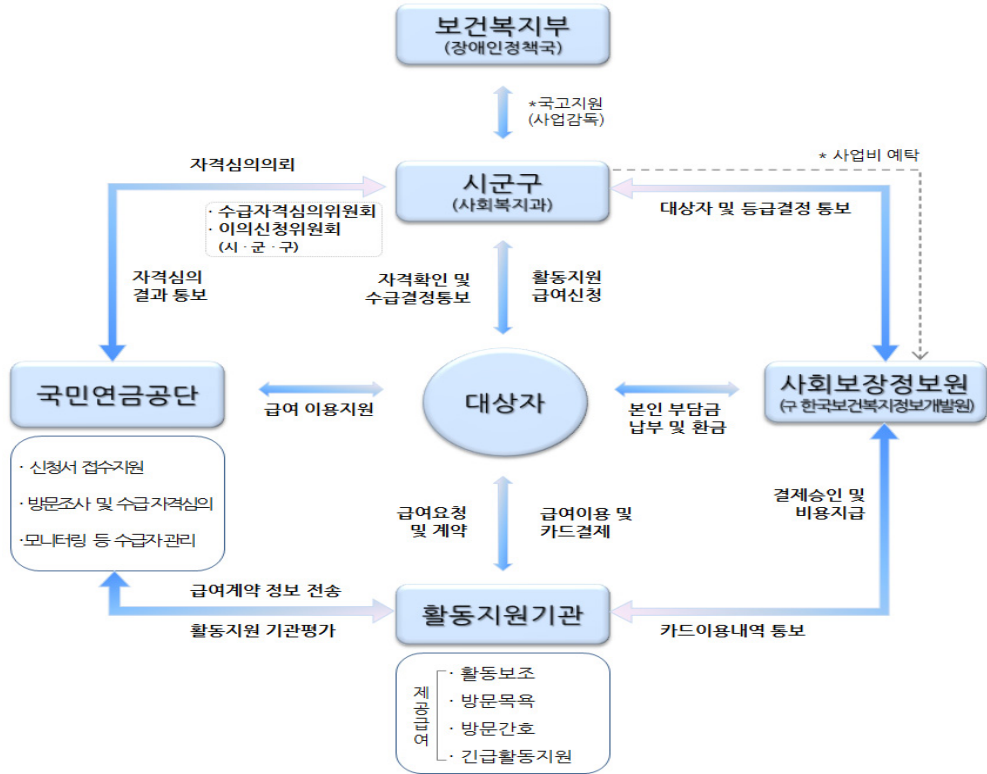
장애인활동지원서비스를 이용하고자 하는 장애인이 시군구에 신청을 하면, 시군구는 국민연금공단에 수급자격심의를 의뢰한다. 국민연금공단은 신청인의 심신상태 및 활동지원이 필요한 정도 등을 평가한 인정점수가 220점 이상이면 장애인활동지원서비스를 이용할 수 있는 것으로 판정한다. 수급자격심의 결과는 시군구를 통해 신청인에게 통보되며, 신청인은 시군구의 지정을 받은 활동지원기관과 활동지원서비스 이용 계약을 체결하게 된다. 활동지원기관은 신청인에게 활동지원인력을 파견하여 활동지원서비스를 제공하도록 한다.

38) 활동보조는 ① 개인위생 관리, 신체기능 유지 및 증진, 식사 도움, 실내이동 도움 등의 신체활동 지원, ② 청소 및 주변정돈, 세탁, 취사 등의 가사활동 지원, ③ 등하교 및 출퇴근 지원, 외출시 동행 등의 사회활동 지원, ④ 수급자 자녀의 양육 보조 등과 같은 그 밖의 제공서비스로 구성된다.

39) 2015년 6월 이전까지는 6세 이상 64세 이하의 1~2급 등록 장애인이 활동지원사업의 대상자였다.

40) 활동지원기관은 서비스 단가의 75% 이상을 활동지원인력의 임금으로 사용하도록 규정하고 있어, 활동지원인력의 서비스 제공 시간에 서비스 단가를 곱한 금액의 25%는 활동지원기관이, 75%는 해당 활동지원인력이 지급받는 것이 일반적이다.

[그림 6] 장애인활동지원사업의 서비스 전달체계



자료: 보건복지부, 「2015 장애인활동지원 사업안내」, 2015.

활동지원인력은 활동지원서비스 제공 전·후에 결제단말기를 활용하여 서비스 신청인의 바우처 카드로 서비스 제공 시작과 서비스 제공 종료를 기입하고, 이 정보를 토대로 활동지원인력에 대한 급여가 결제된다. 활동지원인력에 대한 급여는 보건복지부 및 시군구가 사회보장정보원에 예탁한 사업비와 활동지원서비스 이용자의 본인부담금에서 지급된다.

[표 22]는 최근 5개년 동안의 장애인활동지원서비스 이용자, 활동지원인력, 활동지원기관 수의 추이를 정리한 것이다. 2011년부터 2015년까지 장애인활동지원서비스의 이용자, 활동지원인력, 활동지원기관 수가 지속적으로 증가해왔다. 장애인활동지원서비스의 이용자 수는 2011년 3만 3,668명에서 2015년 5만 7,472명으로, 연평균 14.3% 증가하였다. 활동지원인력 수는 2011년 2만 3,653명에서 2015년 5만 260명으로 연평균 20.7% 증가하였으며, 활동지원기관 수는 2011년 592개소에서 2015년 742개소로 연평균 5.8% 증가하였다.

[표 22] 장애인활동지원서비스 이용자, 활동지원인력, 활동지원기관 수 추이

(단위: 명, 개소, %)

	2011	2012	2013	2014	2015	연평균 증가율
이용자(A)	33,668	38,266	48,335	53,870	57,472	14.3
활동지원인력(B)	23,653	28,003	40,448	46,812	50,260	20.7
활동지원기관(C)	592	614	678	723	742	5.8
A/B	1.4	1.4	1.2	1.2	1.1	—
B/C	40.0	45.6	59.7	64.7	67.7	—

주: 활동지원기관(C)의 수는 활동지원인력을 파견하여 활동보조서비스 등을 제공하고 있는 기관으로 한정함.

자료: 보건복지부 제출자료(2015. 9.)를 토대로 국회예산정책처에서 작성

2011년부터 2015년까지 장애인활동지원서비스를 이용하는 장애인 1인당 활동지원인력 수는 2011년 1.4명에서 2015년 1.1명으로 감소하여, 장애인 1인당 1명의 활동지원인력이 배정되는 수준에 도달하였다. 한편, 활동지원기관 1개소당 활동지원인력 수는 2011년 40.0명에서 2015년 67.7명으로 1.7배 가량 증가하였다.

#### 나. 활동지원기관에 대한 운영비 및 인건비 지원방식 개편 필요

[표 23]은 활동지원인력이 지원하는 활동지원서비스 중 기본이 되는 활동보조 서비스의 시간당 수가를 정리한 것이다. 활동지원사업이 시작된 2011년에는 활동보조 서비스의 시간당 수가가 8,300원이었으나 2013년 8,550원(2011년 대비 3.0% 증가)으로 증가하였고, 2015년에는 8,810원(2013년 대비 3.0% 증가)으로 상향되었다. 2016년도 예산안에는 활동보조 서비스 시간당 수가가 9,008원 반영되어, 전년대비 2.2% 증가하였다.

[표 23] 시간당 활동보조 수가 추이

(단위: 원)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
활동보조수가	8,300	8,300	8,550	8,550	8,810	9,008

자료: 보건복지부 제출자료(2015. 9.)를 토대로 국회예산정책처에서 작성

보건복지부는 활동지원 서비스의 시간당 수가 상향뿐만 아니라, 활동지원인력 급여 산정방식을 규정<sup>41)</sup>하였다.<sup>42)</sup> 보건복지부는 2014년부터 「장애인활동지원 사업안내」에 야간·휴일근로에 대한 임금은 통상임금의 100분의 50 이상을 가산하여 지급하도록 규정하였고, 근로계약서상 임금이 각종 수당을 포함한 포괄임금 형식이라도 연장근로 등에 따른 임금은 통상임금을 기준으로 지급하도록 하였다. 이에 따라, 활동지원인력의 월급여는 다음과 같은 방식에 의하여 산출된다.

[표 24] 활동지원인력의 월급여 산출방법: 활동보조 수가 기준

$$A = (\text{활동보조 수가} \times 0.75) \times 8\text{시간} \times 21\text{일}$$

$$B = 1.5(\text{활동보조 수가} \times 0.75) \times \text{일일 연장근로시간} \times 21\text{일}$$

$$C = (\text{활동보조 수가} \times 0.75) \times 8\text{시간} \times 4\text{일}$$

활동지원인력의 월급여 = A+B+C

- (활동보조 수가×0.75): 활동지원기관은 서비스 단가의 75% 이상을 활동지원인력의 임금으로 사용해야 함.
- 1.5(활동보조 수가×0.75): 야간·휴일근로 시에는 통상임금의 100분의 50이상을 가산하여 지급함.
- 8시간은 「근로기준법」에 따른 일일근로시간이며, 21일은 2016년 기준 법정 공휴일을 제외한 월평균 근무일수임.
- C는 주휴수당에 해당함. 사용자는 「근로기준법」 제55조에 따라 1주일 동안 소정의 근로일수를 개근한 노동자에게 1주일에 평균 1회 이상의 유급휴일(주휴일)을 주어야 하는데, 주휴수당은 이 주휴일에 하루치 임금을 별도 산정하여 지급해야 하는 수당을 뜻함.

자료: 보건복지부의 「2015 장애인활동지원 사업안내」의 내용을 토대로 국회예산정책처에서 작성

[표 24]에 제시된 방법으로 야간·휴일근로에 대한 가산 지급, 주휴수당 등을 고려하여 활동지원인력의 월급여를 산출하게 되면, 활동지원인력이 하루 8시간을 초과하여 근무할 경우 활동지원기관에 돌아오는 수익이 감소하는 현상이 발생하는 것으로 나타났다. [그림 7]은 활동지원인력이 주당 40시간의 정규근로 이외에 최대

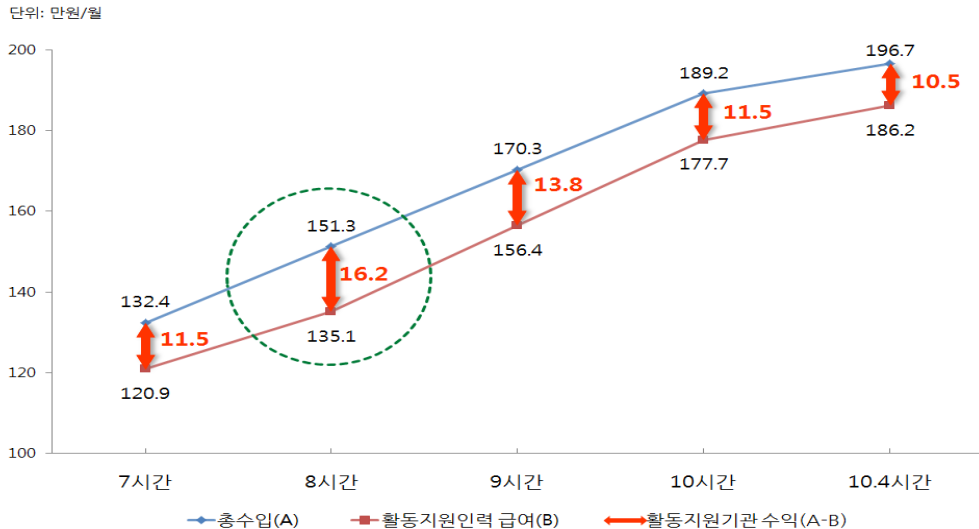
41) 보건복지부는 2013년까지는 활동지원인력 급여산정방식에 대해 사업안내 등을 통해 명시적으로 규정하지 않았다. 다만, 일선 활동지원기관에서는 일반적으로 포괄임금제를 적용하여 활동지원인력의 임금을 산정하였다. 포괄임금제는 연장·야간근로 등 시간외근로 등에 대한 수당을 급여에 포함시켜 일괄지급하는 임금제도이다. 연·월차 수당은 휴식을 보장하는 근로기준법 취지에 따라 포괄임금과 별도로 지급해야 한다.

42) 활동지원인력의 임금이 포괄임금제에 의해 산정되었기 때문에, 활동지원기관은 근로계약서상 활동지원인력의 기본급을 최저임금으로 정하고 수당을 활동보조 서비스 단가와 최저임금 사이의 차액으로 보전하는 방식으로 임금을 지급하였다.



주당 12시간까지 연장근로를 할 수 있다는 점을 고려하여, 일일 근로시간에 따른 활동지원인력의 월급여와 활동지원기관의 수익을 산출하여 작성한 것이다.

[그림 7] 근로시간에 따른 활동지원기관의 수익 변동



주: 1. 단가는 2016년 예산안 기준이며, 월 21일 근무를 가정함.

2. 총수입은 활동지원인력의 월간 근무시간에 시간당 수가인 9,008원을 곱한 값임.

자료: 보건복지부 제출자료(2015. 9.)와 「2015 장애인활동지원 사업안내」의 내용을 토대로 국회예산정책처에서 작성

활동지원인력 1인이 하루에 8시간 활동보조 서비스를 제공할 때, 활동지원기관에 배정되는 월급여는 151만 3,000원이고 활동지원인력의 월급여는 135만 1,000원이다. 이때, 활동지원기관이 갖게 되는 월수익은 16만 2,000원으로 산출되었다. 하루 9시간을 근무할 경우에는 활동지원기관의 수익이 월 13만 8,000원으로 감소하고, 하루에 10.4시간을 근무하면 활동지원기관의 수익이 월 10만 5,000원까지로 줄어드는 것으로 나타났다.

2015년 기준 장애인활동지원서비스 이용자 1인당 활동지원인력이 1.1명이라는 점([표 22] 참고)을 감안하면, 활동지원서비스를 신청한 장애인 1인당 1명의 활동지원인력을 배정하여 하루에 8시간의 활동보조서비스를 제공하는 경우에 최적화된 임금지급방식이라고 볼 수 있다. 이는 활동지원인력이 적정 시간 동안 활동지원서비스를 제공하도록 유도함으로써, 활동지원서비스의 질을 일정 수준 유지할 수 있다는 점에서 바람직한 활동지원인력의 월급여 산출방식인 것으로 판단된다.

그러나 활동지원기관 1개소당 활동지원인력 수가 2011년 대비 1.7배 가량 증가([표 22] 참고)하였음에도 불구하고, 활동지원서비스 급여의 25%를 활동지원기관이 활동지원인력을 제외한 기관 종사자의 인건비, 운영비 등으로 사용하도록 하는 규정의 유지 필요성은 재고의 여지가 있다. 활동지원기관 1개소당 활동지원인력의 수는 지속적으로 증가하고 있지만, 활동지원기관의 역할 및 기능에는 변함이 없다. 물론, 활동지원인력이 증가함에 따라 관련 업무를 처리하는 행정인력을 증원하는 등 활동지원기관의 확대가 필요할 수도 있지만, 활동지원기관의 확대·운영에 필요한 운영비 등이 2011년 대비 1.7배 정도 증가하였는지에 대해서는 실태조사가 필요하다.

[표 25] 장애인활동지원사업을 통한 종사자 인건비 총당 기관 수 및 1인당 인건비  
(단위: 원/년)

		장애인단체	장애인복지관	자립생활센터	지역자활센터	기타	전체
관리 책임자	기관 수	24	10	40	10	25	110
	인건비	15,467,986	21,767,719	17,894,393	13,569,979	16,183,795	16,975,884
전담 직원	기관 수	47	36	52	36	45	216
	인건비	18,352,682	21,794,748	16,873,235	18,457,415	19,182,468	18,821,158

주: 1. 2013년 기준임.

2. 활동지원기관 253개소를 표집하여 조사한 평균치이므로, 활동지원기관 전체 인건비 지출 현황과는 차이가 있을 수 있음.

자료: 보건복지부·한국장애인개발원(2014)의「장애인활동지원제도 기관실태분석을 통한 수가체계 개편 연구」를 토대로 국회예산정책처 작성

뿐만 아니라, 활동지원기관 유형별로 관리책임자, 전담직원 등 활동지원기관 종사자의 인건비 액수 및 인건비를 총당하는 재원이 상이한 것으로 나타났다. [표 25]를 보면, 분석대상 253개 기관 중 관리책임자의 인건비를 장애인활동지원사업에서 지급하고 있는 기관은 총 110개이고, 관리책임자 1인당 연간 평균 인건비는 2013년 기준 약 1,698만원인 것으로 나타났다. 전담직원의 경우에는 분석대상 253개 기관 중 216개 기관이 인건비를 장애인활동지원사업에서 지급하고 있는 것으로 나타났다. 전담직원 1인당 연간 평균 인건비는 2013년 기준 약 1,882만원인 것으로 집계되었다. 관리책임자와 전담직원의 인건비는 활동지원기관으로 지정된 기관이 장애인복지관일 경우 가장 높았고, 지역자활센터일 경우 가장 낮았다.

활동지원기관의 확대·운영에 필요한 비용이 활동지원사업의 확대에 비례하여 증가하였는지가 불투명하고 활동지원기관으로 지정된 기관에 따라 종사자의 인건비 액수 및 충당 재원이 상이한 상황에서, 모든 활동지원기관이 일률적으로 활동지원 인력의 근로시간에 따른 총수입의 25%이하를 수익금으로 활용하도록 규정하는 것은 재고의 여지가 있다. 보건복지부는 활동지원서비스 이용자 수, 활동지원기관의 입지(대도시, 중소도시, 농산어촌 등) 등을 고려하여 활동지원기관별로 운영 및 유지가 가능한 수준의 재원이 조달될 수 있도록 제도를 개선하여, 활동지원기관 수익 구조의 형평성을 제고하고 활동지원기관의 규모, 입지 등에 관계없이 균질한 수준의 활동지원서비스가 제공되도록 노력할 필요가 있다.

보건복지부는 활동지원기관 규모별로 적정 수준의 활동지원기관 종사자 수, 인건비 수준 등을 책정하여, 국가가 일정 수준의 인건비 및 운영비 등을 지급하는 방안을 고려할 필요가 있다. 다만, 활동지원기관에 대한 성과평가를 정기적으로 실시하여 활동지원기관이 적극적으로 활동지원서비스를 제공하기보다는 정부 지원금에 의존하는 등의 부작용이 발생하지 않도록 제도를 설계할 필요가 있다.

#### 다. 일률적인 수가 산정에 의한 활동지원서비스의 질적 저하 우려

보건복지부는 활동지원인력이 제공하는 활동지원서비스의 종류에 따라 급여비용을 규정하고 있다. [표 26]은 장애인활동지원사업의 서비스 종류별 급여비용을 정리한 것이다.

[표 26] 장애인활동지원사업의 급여비용

		(단위: 원)
	분 류	금 액
활동보조	① 매일 일반적으로 제공하는 경우	8,810
	② 22시 이후 6시 이전 심야에 제공하는 경우	13,210
	③ 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 의한 공휴일에 제공하는 경우	13,210
방문목욕	① “이동목욕용” 차량 내에서 목욕을 제공한 경우	72,540
	② 욕조, 펌프, 호스릴 등 장비일체와 차량 내 온수를 사용하여 가정 내에서 목욕을 제공하는 경우	65,410
방문간호	① 30분 미만	31,760
	② 30분 이상 ~ 60분 미만	39,850
	③ 60분 이상	47,940

자료: 보건복지부, 「2015 장애인활동지원 사업안내」, 2015.

활동보조 서비스는 매일 일반적으로 제공하는 경우, 심야에 제공하는 경우, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 상의 공휴일에 제공하는 경우로 나누어서 급여비용을 책정하였다. 방문목욕은 이동목욕용 차량을 이용하는 경우와 각종 장비를 활용하여 가정 내에서 목욕을 제공하는 경우로 나누어서 급여비용이 책정된다. 방문간호는 30분 단위로 30분 미만, 30분 이상 60분 미만, 60분 이상의 세 가지 경우로 구분하여 급여비용을 책정하였다.

보건복지부는 서비스 종류별 급여비용뿐만 아니라, 구체적인 산정기준도 제시하고 있다. 예를 들면, 활동보조의 경우에는 원거리교통비 적용대상 지역 및 지급요건을 별도로 규정하고 있다. 방문목욕의 급여비용은 활동지원인력이 60분 이상 서비스를 제공하는 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정하며, 40분 미만인 경우에는 급여비용을 산정하지 않도록 규정하였다.

보건복지부는 장애인활동지원서비스별 급여비용과 산정기준을 제시하여, 활동지원인력이 제공하는 서비스의 종류와 수준에 비례하여 임금이 지급되도록 하고 있다. 그러나 장애인활동지원사업의 급여를 산출함에 있어 서비스를 제공받는 장애인의 장애 종류, 연령 등에 대한 고려가 없어, 활동지원인력이 제공하는 서비스의 난이도 등을 반영하여 임금을 지불하는 데 한계가 있다. 이에 따라, 활동지원인력이 서비스 제공 시의 노동 강도가 높지 않은 이용자를 선택하여 활동지원서비스 제공 계약을 체결할 우려가 있다.

장애인활동보조 서비스는 6세 이상 64세 이하의 1~2급 장애인을 대상으로 제공된다.<sup>43)</sup> 중증 장애인에 대한 평균적인 서비스 제공을 가정하여 서비스 수급자격에 장애등급에 대한 제한을 둔 것으로 볼 수 있다. 그러나 같은 1~2급 중증 장애인이라고 하더라도, 해당 장애인의 연령, 장애종류 등에 따라 제공해야 하는 활동지원 서비스의 종류 및 양이 상이할 수 있다는 점을 고려할 필요가 있다. 동일한 지체장애 1급이라 하더라도, 중증 수준의 골다공증 등을 앓고 있어 활동지원 서비스 제공 시에 골절의 위험이 있는 64세 노인에게 서비스를 제공하는 경우와 8세 아동에게 서비스를 제공하는 경우에 활동지원인력이 경험하는 노동의 강도는 상이하다. 따라서, 보건복지부는 일률적인 수가 산정 방식에서 탈피하여 활동지원사업의 급여비용 및 산정기준을 마련하는 방안을 검토할 필요가 있다.

43) 65세 이상의 중증 장애인은 장애인활동지원사업 대신 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양 급여를 이용하도록 하고 있다.

보건복지부는 2016년도 예산안 편성 과정에서 최중증 독거·취약 장애인 가구에 대한 활동보조 급여비용을 2015년보다 약 3.75% 상향하였다. 즉, 인정조사 점수가 400점 이상에 해당하는 서비스 이용 대상자(최중증 장애인)<sup>44)</sup> 중 독거가구가거나 동거가족이 18세 이하 혹은 65세 이상에 해당하는 가구에 한해서는 활동보조서비스의 단가를 높이는 조치를 취한 것이다. 이러한 조치는 최중증 장애인의 활동지원서비스 이용을 활성화하기 위한 것이라는 점에서 고무적이다.

그러나 최중증 장애인 중 일부만이 혜택을 볼 수 있기 때문에 대상자의 범위를 확대할 필요가 있다. 보건복지부에 따르면, 2015년 기준 최중증 장애인은 약 1만 2,000명인 것으로 조사되었다. 전체 최중증 장애인 대비 약 25%에 해당하는 3,054가구만이 독거·취약가구에 해당하여, 2016년부터 상향된 활동보조 급여비용을 적용받게 된다. 장기적으로 보건복지부는 독거·취약가구에 해당하지 않는 최중증 장애인에 대해서도 활동보조 급여비용을 상향하여, 좀 더 많은 수의 최중증 장애인이 안정적으로 양질의 활동지원서비스를 이용할 수 있도록 지원할 필요가 있다.

#### 라. 활동지원기관 평가방법 개선 및 평가결과를 반영한 인센티브 강화 필요

보건복지부는 국민연금공단과 함께 장애인활동지원기관에 대한 평가를 수행하고 있다. 보건복지부와 국민연금공단은 활동지원기관이 수급자에게 제공하는 급여의 질 및 직·간접적으로 관련된 기관운영, 환경 및 안전, 관리 및 책임, 급여제공, 급여제공 결과 등을 평가한다. 활동지원기관 평가 결과를 토대로 활동지원 서비스 이용자 장애인에게 활동지원기관에 대한 정보를 제공하고, 활동지원기관의 서비스 품질 향상을 유도하는 것을 목적으로 한다.

평가는 2014년을 시작으로 기관 유형별로 3개년에 나누어 실시된다. 2014년에 장애인복지관 및 사회복지관 154개를 처음 평가하였고, 2015년에는 지역자활센터와 노인장기요양기관 228개를 평가하고 있다. 2016년에는 장애인자립생활센터 및 장애인단체 270여개를 평가할 예정이다.

활동지원기관 평가에 활용되는 평가지표는 [표 27]과 같다. 총 51개 지표로 기관운영 실태, 인력의 전문성, 시설환경, 서비스 이용, 서비스 제공과정 및 절차, 서

44) 활동지원서비스 대상자 선정 시에 실시되는 인정조사는 총 470점 만점이며, 220점 이상이면 활동지원서비스 대상자가 된다.

비스 제공 결과, 기관의 운영개선, 평가단 종합소견을 종합하여, 100점 만점을 기준으로 결과를 산출한다. 평가 결과는 종합점수에 따라 우수, 양호, 보통, 미흡의 4개 평가 등급이 부여되며, 매년 말에 장애인 활동지원 전용 홈페이지 및 보건복지부와 각 시군구 홈페이지에 공개된다.

[표 27] 활동지원기관 평가의 주요 평가지표 및 배점기준

대분류	중분류	지표(문항)수	점수
기관운영 실태, 인력의 전문성 및 시설환경	기관운영 실태	8	12
	인력의 전문성	15	22
	시설환경	3	3
	소계	26	37
서비스 제공과정, 절차 및 내용	서비스 이용	5	10
	서비스 제공과정 및 절차	8	15
	서비스 제공 결과	5	23
	소계	18	48
기관의 운영개선	기관의 운영개선	4	9
종합의견	평가단 종합소견	3	6
합 계		51	100

자료: 보건복지부의 「2015 장애인활동지원 사업안내」의 내용을 토대로 국회예산정책처에서 작성

가장 높은 비중(23점)을 차지하는 서비스 제공 결과 지표는 모니터링(5점), 응급상황 대처(3점), 수급자 만족도(15점)로 구성된다. 수급자 만족도는 수급자를 대상으로 서비스 제공의 적시성, 활동지원인력의 전문성 및 친절성, 활동지원기관 정보 제공의 적정성, 수급자 요구사항의 처리노력, 욕구 충족도 등을 묻는 문항으로 구성된 설문지로 설문조사를 실시한 결과이다.<sup>45)</sup> 수급자 만족도 지표점수 만점 기관은 “이용자 만족도 우수기관”으로, 우수 기관 중 상위 10% 기관은 별도의 최우수 기관으로 선정하여 공개한다.

45) 활동지원기관 이용자 만족도 측정은 설문조사를 통하여 ① 활동지원기관의 정보제공 및 계약 적정성(15점)과 수급자 요구 처리 노력(15점), ② 활동보조인의 전문성(10점), 친절성(10점), 적시성(10점), ③ 서비스 전반에 대한 욕구 충족도(40점)를 종합(100점)하는 방식으로 이루어진다.

[표 28]의 2014년 장애인활동지원기관 평가 결과를 보면, 평가 대상 154개소 중 최우수와 우수에 해당하는 90점 이상의 기관이 100개소인 것으로 나타났다. 보통과 미흡에 해당하는 80점 미만을 받은 활동지원기관은 10개소 수준이었다. 이와 같은 장애인활동지원기관 평가 결과는 64.9%에 달하는 활동지원기관이 90점 이상에 해당하는 질적으로 우수한 활동지원 서비스를 제공하고 있는 것으로 이해할 수도 있지만, 평가지표가 다수의 장애인활동지원기관이 상위권에 조밀하게 분포하도록 설계되어 있지 않은지에 대한 검토가 필요하다.

[표 28] 2014년 장애인활동지원기관 평가 결과

(단위: 개소, %)

	최우수 (상위 10%)	우수 (90점 이상)	양호 (80점 이상)	보통 (70점 이상)	미흡 (70점 미만)	합계
개소 수	15	85	44	9	1	154
비중	9.7	55.2	28.6	5.8	0.6	100.0

자료: 보건복지부 제출자료(2015. 9.)를 토대로 국회예산정책처에서 작성

[표 29]는 서비스 제공 결과 다음으로 비중이 높은 인력의 전문성(22점) 관련 지표([표 27] 참고)의 세부내용이다. 인력의 전문성 관련 지표의 세부내용을 살펴보면, 활동지원서비스 이용자에 대한 설문조사를 실시하는 서비스 제공 결과 지표를 제외하고는 대부분의 활동지원기관 평가지표가 행정적인 사항을 완비했는지 여부를 확인하고 있음을 알 수 있다.

[표 29] 활동지원기관평가의 '인력의 전문성' 관련 평가지표 세부내용

분류	평가요소	평가지표	점수
전담 인력 관리 (9점)	근로계약	기관은 법령에 따른 근로계약서를 작성·보관하고 계약내용에 따라 적정수준의 급여를 지급하고 있다.	1
	인력 채용 및 퇴직관리(3점)	기관은 공개 채용절차를 거쳐 자격을 갖춘 전담관리인력을 선발하고 있다.	1
		기관은 전담관리인력의 운영기준에 따라 해당 인력을 적정하게 활용하고 채용, 퇴직 등 인사기록을 관리하고 있다.	2
	복지후생(2점)	기관은 전담인력에 대한 4대 사회보험 가입 및 퇴직금을 법령에 라 적립·지급하고 있다.	1
		기관은 기준법에 따라 연장근로, 주휴 및 연차수당 등 최제한의 근로조건을 준수하고 있다.	1
교육 등 인력의 전문성	기관은 전담관리인력의 전문성 제고를 위한 교육훈련계획을 수립하고 그에 따라 연 2회 이상 외부기관이 실시하는 전문 교육과정을 이수한다.	3	
활동 지원 인력 (13점)	근로계약 및 복지후생(5점)	기관은 관계 법령 또는 지침에 따라 근로계약서를 작성하고 그에 따라 급여를 지급하고 있다.	1
		기관은 활동지원인력 채용시 본인의 동의를 얻어 활동보조 가능여부(결격사유 해당 여부 등)을 확인한다.	1
		개별 법령에 따라 활동지원인력에 대한 4대 사회보험을 적용하고 퇴직금 또는 퇴직연금을 적립하고 있다.	1
		활동지원기관은 이용자 또는 활동지원인력에 대한 배상책임 보험에 가입하고 있다.	1
		활동지원기관은 활동지원인력에 대한 건강검진 실시 등 안전·보건 상의 조치를 한다.	1
	업무환경(4점)	기관은 활동지원인력의 욕구, 고충 등을 적정한 절차에 따라 처리하는 체계를 갖추고 이를 시행하고 있다.	2
		활동지원인력이 주 1회 이상 관리책임자 또는 전담관리인력으로부터 유·무선 등으로 교육과 업무지시를 받고 수급자의 상태변화, 급여제공 시간·내용, 특이사항 등을 보고하고 있다.(단, 도서 벽지지역에 거주하는 경우에는 주 1회 이상 아니할 수 있음)	2
	보수교육 등 전문성(4점)	기관은 활동지원인력에 대한 교육훈련계획을 수립하여 서비스제공 메뉴얼, 수급자의 요구에 대한 대응요령 등 연 2회 이상 보수교육을 실시한다.	2
		기관은 신규로 채용된 활동지원인력에게 급여제공 전 필요한 교육을 실시한다.	2
	합 계		

자료: 보건복지부의 「2015 장애인활동지원 사업안내」의 내용을 토대로 국회예산정책처에서 작성



[표 29]의 인력의 전문성 관련 평가지표는 근로계약, 복리후생, (보수)교육, 인력 채용 및 퇴직관리, 업무환경 등 활동지원기관의 인사행정 관련 사항에 대한 체크리스트 형식으로 구성되어 있다. 이러한 평가지표로는 인력의 전문성을 평가한다기보다는 활동지원기관이 활동지원인력 등에 대한 인사행정을 얼마나 투명하게 수행하고 있는지 정도를 파악할 수 있을 뿐이다.<sup>46)</sup>

인력의 전문성, 서비스 제공과정 및 절차, 서비스 제공 결과 등 수급자 입장에서 활동지원서비스의 질적 측면을 판단하는 데 영향을 미치는 부분에 대한 평가는 활동지원기관의 관련 자료를 검토·분석하기보다는 활동지원서비스 제공 경험이 있는 해당분야 실무자를 평가요원 등으로 채용하여, 활동지원인력과 동행하며 수행한 서비스 제공 전 과정에 대한 실사를 기초로 해야 할 필요가 있다. 따라서, 보건복지부는 장기적으로 전담 평가요원 등을 투입하여 현장 및 서비스 이용자 중심의 평가가 수행될 수 있는 방안을 강구할 필요가 있다.

더불어 최우수 활동지원기관에 대한 포상방식을 개선하여, 평가결과와 연동된 인센티브체계를 강화할 필요가 있다. 현재 보건복지부는 최우수 기관에는 300만원의 포상금과 인증마크를 수여하고, 부진기관 중 희망하는 기관을 대상으로 우수기관 멘토링 및 컨설팅 등을 지원하고 있다. [표 28]의 2014년 평가결과를 기준으로 살펴보면, 총 15개 기관이 최우수 판정을 받았으므로 4,500만원의 포상금이 해당기관에 전달된다. 보건복지부는 상위 1~5위에 해당하는 활동지원기관에 포상금을 지원하는 등 소수의 우수기관에 높은 포상금을 지급<sup>47)</sup>함으로써, 해당기관이 질적으로 우수한 활동지원서비스를 제공할 유인을 강화하는 방안을 검토할 필요가 있다.

---

46) 이에 대하여, 보건복지부는 장애인활동지원사업 시행 후 오랜 시간이 흐르지 않은 점, 활동지원기관 중 영세한 장애인 관련 단체가 다수 포함된 점 등을 고려할 때, 현재 실시 중인 활동지원기관에 대한 첫 번째 평가에서 각 기관이 합리적이고 투명한 인사·회계 등 행정체계를 갖추고 있는지를 확인할 필요가 있다고 설명하였다.

47) 다만, 극소수의 기관이 포상금을 지급받게 될 경우에는 선정확률이 낮아져 인센티브체계가 제대로 작동하지 않을 우려가 있으므로, 예산의 총액 내에서 적절한 선정확률을 유지하는 선에서 포상대상 기관의 수를 결정할 필요가 있다.

## 5. 급속한 유사·중복사업 통합운영에 따른 여성장애인지원사업 수행의 혼란 우려

### 가. 여성장애인지원사업의 개요

보건복지부는 「장애인복지법」 제7조<sup>48)</sup> 및 제9조2항<sup>49)</sup>에 따라, 여성장애인지원사업을 수행하고 있다. 여성장애인지원사업은 2006년부터 시행된 교육지원사업과 2012년부터 시행된 출산비용지원사업으로 구분된다. 교육지원사업은 여성장애인에게 교육서비스를 제공하여 역량강화를 통한 사회참여 기회를 확대하고, 삶의 질을 향상시키는 것을 목적으로 한다. 출산비용지원사업은 비장애여성에 비해 장애인 여성의 임신과 출산 시에 추가 소요되는 비용을 지원함으로써 경제적 부담을 경감하는 것을 목적으로 한다. 출산비용지원사업은 1~6급 등록 여성장애인 중 출산 및 유산·사산한 자에게 태아 1인 기준 1백만원을 지원한다.

교육지원사업은 지방자치단체 국고보조사업으로서, 지방자치단체가 교육지원사업을 수행할 비영리법인·비영리민간단체 등을 선정(2015년 현재 38개소)하여 사업비를 지원하는 방식으로 운영된다. 교육지원사업은 기초학습교육, 인문교육, 사회 및 체험 교육, 보건 및 가족 교육 등으로 구성되며, 시도별 교육기관 지정 후에 지역 내 여성장애인을 대상으로 교육수요조사를 실시한 결과를 반영하여 수행된다. 교육지원사업의 구체적인 내용은 [표 30]과 같다.

---

48) 제7조(여성장애인의 권익보호 등) 국가와 지방자치단체는 여성장애인의 권익을 보호하고 사회 참여를 확대하기 위하여 기초학습과 직업교육 등 필요한 시책을 강구하여야 한다.

49) 제9조(국가와 지방자치단체의 책임) ② 국가와 지방자치단체는 여성 장애인의 권익을 보호하기 위하여 정책을 강구하여야 한다.

[표 30] 여성장애인 대상 교육지원사업의 주요 내용

사업 구분	사업 내용	프로그램명(예시)
기초학습교육	저학력 여성장애인의 기초학습능력 증진	한글, 영어, 정보화 교육, 검정고시 지원
인문 교육	자아정체성 확립 및 인식 개선	역사, 철학, 일반 예술
사회 및 체험 교육	직접 체험 등을 통한 사회적응능력 및 직업능력 등 향상	지역사회 탐방, 타인 및 사회에 대한 이해, 직업 탐색 및 체험
보건 및 가족 교육	성의식, 건강 및 양육 관련 정보 제공 등	성교육, 육아 및 가족관계의 이해, 건강관리

자료: 보건복지부, 「2015 장애인활동지원 사업안내」, 2015.

## 나. 여성장애인 사회참여확대지원 사업과 여성장애인 교육지원사업의 통합

여성가족부는 2007년부터 「여성발전기본법」 제22조<sup>50)</sup>에 따라<sup>51)</sup>, 장애여성 특화 수요자 중심의 맞춤형 복지서비스를 제공하고, 여성장애인의 사회참여확대 기반 강화를 통한 사회통합 지원을 목적으로 여성장애인 사회참여확대지원 사업을 추진하고 있다.

여성가족부는 장애인복지관, 여성장애인단체, 여성장애인을 위한 프로그램을 운영하는 비영리법인 등을 ‘여성장애인어울림센터(이하 어울림센터)’로 지정(2015년 현재 22개소)하고 인건비와 사업비를 지원하여, 여성장애인 사회참여확대지원 사업을 수행하고 있다.

어울림센터에서 수행하는 주요 사업은 [표 31]과 같다. 어울림센터에서는 여성장애인을 대상으로 상담, 역량강화교육, 사례관리, 지역사회연계 서비스, 자조모임 및 멘토링 지원 등의 프로그램을 운영한다. 대략적인 내용을 살펴보면, 여성 장애인

50) 제22조 (여성복지 증진) ① 국가와 지방자치단체는 지역·연령 등에 따른 여성복지 수요(需要)를 충족시키기 위한 시책을 강구하여야 한다.

② 국가와 지방자치단체는 관계 법률로 정하는 바에 따라 저소득 모자가족(母子家族), 미혼모(未婚母), 장애인 여성, 가출 여성, 그 밖에 보호가 필요한 여성을 지원하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.

③ 국가와 지방자치단체는 노인(老人) 여성과 농어촌에 거주하는 여성의 복지를 증진시키기 위하여 노력하여야 한다.

51) 「여성발전기본법」은 2014년 전부개정되어, 「양성평등기본법」으로 변경되었다. 이에 따라, 2015년 현재 여성가족부 소관 여성장애인사회참여확대지원 사업의 법적 근거는 「양성평등기본법」 제33조(복지증진)에 근거하고 있다고 볼 수 있다.

을 대상으로 상담을 실시하여 필요한 서비스를 파악한 뒤 서비스에 대한 정보를 제공하거나, 지역사회기관과의 연계를 통해 서비스를 제공한다. 또한, 사례관리를 통해 여성 장애인에게 상담 및 각종 지역사회 자원을 연계하는 동시에, 자체적으로 역량강화교육 프로그램을 제공하고 있다.

[표 31]과 같은 어울림센터의 주요 사업은 [표 30]의 보건복지부 소관 여성 장애인 대상 교육지원사업과 차이가 있는 것으로 보인다. 그러나 여성장애인 어울림센터 홈페이지<sup>52)</sup>를 방문하면, [표 31]의 주요 사업뿐만 아니라 영어회화교실, 점자교실, 문학기행 등 보건복지부 소관 여성장애인 대상 교육지원사업과 유사한 프로그램들도 운영되고 있음을 알 수 있다.

[표 31] 여성장애인어울림센터의 주요 사업

	주요 업무내용
상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 여성장애인의 생애주기별 다양한 고충상담 지원</li> <li>- 상담을 통한 여성장애인의 고충 및 욕구 파악</li> <li>※ 성폭력·가정폭력의 경우 장애인 전문 상담소 등으로 연계</li> <li>- 장애여성 유형별 임신·출산·육아 등 생활밀착형 상담서비스 제공</li> <li>- 법률, 의료, 주거, 직업재활, 교육, 취업, 복지서비스 등 통합정보 제공</li> </ul>
역량강화교육	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 자체 역량강화교육 프로그램 개발·운영</li> <li>- 「역량강화교육 프로그램 전문모델」을 기준으로 장애여성 유형별 특화 프로그램 신규 기획하여 연중 개설·운영</li> <li>※ 「역량강화교육 프로그램 전문모델」 각 분야별로 1개 과정 이상 운영</li> </ul>
사례관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 개별 서비스 계획 수립(사례관리 개입 계획)</li> <li>- 사례관리 대상자 선정하여 역량강화교육, 지역사회기관 연계, 사후관리 등 서비스 제공 계획 수립</li> <li>○ 사례관리 점검</li> <li>- 서비스와 지원이 잘 이루어지고 있는지 등을 검토</li> <li>○ 사례관리종결평가</li> <li>- 서비스와 지원이 어떤 변화를 가져왔는지 등을 평가</li> <li>○ 사후관리</li> <li>- 개별 서비스 계획에 따른 서비스 제공 이후 문제해결 등 지원</li> <li>○ 평가</li> <li>- 서비스와 지원이 어떤 변화를 가져왔는지 등을 평가</li> </ul>
지역사회연계 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 지역사회기관과의 협약 등을 통해 연계 서비스 제공</li> <li>- 보건, 생활보장, 의료보장, 문화·체육, 교육, 고용지원, 이동편의·접근성 등</li> </ul>
자조모임 및 멘토링 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 자조모임 및 멘토링 지원</li> </ul>

자료: 여성가족부, 「2015 여성·아동권익증진사업 운영지침」, 2015.

52) <http://kbwu.net/dhc/index.php> (2015년 9월 15일 방문)

정부는 보건복지부 소관 여성장애인지원사업의 교육지원사업과 여성가족부의 여성장애인 사회참여확대지원을 유사·중복사업으로 판단하고, 2016년부터 여성가족부 소관 사업을 보건복지부로 통합하도록 하였다. 장애인 관련 정책 수행의 주무 부처가 보건복지부라는 점 등을 감안하여, 보건복지부가 중심이 되어 어울림센터와 여성장애인 교육지원사업 수행기관을 통합하여 ‘여성장애인 통합지원센터(가칭)’를 통해 여성장애인을 지원하는 각종 사회서비스를 제공하도록 한 것이다.

이와 함께, 정부는 ‘여성장애인 통합지원센터(가칭)’를 통해 수행하게 될 여성장애인지원사업의 예산 규모를 조정하였다. [표 32]를 보면, ‘여성장애인 통합지원센터(가칭)’에 투입될 2016년도 예산안은 14억 3,700만원이 편성되었다. 정부는 2016년도 예산안을 편성함에 있어, 기존 수혜자의 서비스 이용권 보장을 위해 보건복지부 소관 사업(연 5만여명)과 여성가족부 소관 사업(연 5만 7,000여명)의 규모는 그대로 유지하도록 하였다. 그러나 어울림센터 개소당 예산을 2015년 7,240만원에서 2016년 5,500만원으로 낮추고, 보건복지부 교육지원사업 수행기관에 대한 예산은 국고 보조율을 80%에서 67%로 낮춰, 중앙정부가 지출하는 2016년도 예산안은 2015년 기준 여성가족부 예산액과 보건복지부 예산액을 합한 것(17억 9,900만원)보다 20.1% 적게 편성되었다.

[표 32] ‘여성장애인 통합지원센터(가칭)’ 관련 사업의 예결산 추이

(단위: 백만원, %)

		2014 결산	2015 예산 (A)	2016 예산안(B)	(B-A)/A*100
보건복지부	여성장애인 교육지원	576	612	1,437	134.8
여성가족부 (어울림센터)	여성장애인 사회참여확대 지원	1,263	1,187	—	—
합 계		1,839	1,799	1,437	△20.1

자료: 보건복지부 및 여성가족부 제출자료(2015. 9.)를 토대로 국회예산정책처에서 작성

#### 다. 여성장애인지원서비스 전달체계 구축방안 모색 필요

보건복지부 소관 여성장애인 교육지원사업과 여성가족부 소관 여성장애인 사회참여 확대지원사업의 통합은 어떠한 방식으로 두 사업을 통합하여 운영할지에 대한 계획이 마련되지 않은 상황에서 추진되고 있다. 뿐만 아니라, 구체적인 통합운영방안이

없는 상태에서 서비스 제공 대상의 수는 유지하면서 투입 예산(2016년 예산안 기준)은 감액하였다.

이에 따라, 구체적인 여성장애인지원서비스 전달체계 구축방안이 마련되기 전까지는 사업수행과정에서 혼란이 발생할 수 있다. 절감된 예산으로 이전 규모 수준의 여성장애인에게 서비스를 전달하게 된다면 ‘여성장애인 통합지원센터(가칭)’를 통해 제공되는 서비스가 질적으로 저하될 가능성이 있다. 또한, ‘여성장애인 통합지원센터(가칭)’ 지원 예산의 감소로 인하여, 어울림센터에서 상담, 사례관리 등의 서비스를 제공하는 종사자의 인건비 부족이 우려되는 상황이다. 급속한 통합운영이 야기할 문제들을 고려하면, 상세한 통합운영 방안이 확정되기 전까지는 어울림센터가 보건복지부 소관으로 운영되더라도 통합운영 결정 이전 수준의 예산으로 지금까지와 동일한 수준의 서비스를 제공하도록 해야 할 필요가 있다.<sup>53)</sup>

이와 함께, 보건복지부는 구체적인 여성장애인 대상 전달체계 구축·운영 방안을 마련해야 한다. 정부는 어울림센터와 여성장애인 교육지원사업 수행기관이 유사한 프로그램을 제공하는 것으로 판단했지만, 어울림센터에서 제공하는 상담, 사례관리 등의 업무는 여성장애인 교육지원사업에는 포함되지 않는 내용이다. 다만, 여성장애인 교육지원사업을 위탁받은 기관은 장애인을 대상으로 하는 상담, 사례관리 등의 서비스를 제공하는 장애인복지관, 장애인자립센터 등이기 때문에 필요할 경우 관련 서비스를 연계해주는 방식으로 여성장애인에 대한 사회서비스 지원이 이루어졌을 것으로 보인다. 보건복지부는 여성장애인 교육지원사업 수행기관 및 어울림센터의 기관 특성, 인적 구성, 제공 프로그램 등에 대한 분석을 통하여 어떠한 방식으로 여성장애인 대상 서비스 전달체계를 구축·운영할 것인지 구체화할 필요가 있다.

---

53) 다만, 국회보건복지위원회의 「2014 회계연도 결산 및 예비비지출 승인의 건 검토보고(Ⅱ)」에서 지적된 바와 같이, 여성장애인 교육지원사업의 일환으로 영화·연극·뮤지컬 관람, 밴드활동·노래교실, 놀이공원 방문 등 사업의 근본적인 목적인 교육기회 제공을 통한 여성 장애인의 역량 강화와는 관련성이 낮은 프로그램의 운영은 시정할 필요가 있다.

## IV. 결론 및 개선방안

### 1. 장애등급제 활용 방향 결정 및 장애인복지정책 수행체계의 개편 방안 마련

보건복지부는 2017년 하반기 ‘장애종합판정체계’ 도입과 함께 장애등급제 폐지를 고려해왔다. 현행 장애등급제는 의학적 기준에 따라 신체적·정신적 손상의 정도는 제시하지만, 필요한 서비스의 내용과 수준이 어떠한지를 파악하는 기준으로는 사용할 수 없다는 지적이 있어왔다. 이에 따라, 보건복지부는 2017년 하반기 도입을 목표로 의료적 요인, 복지욕구, 사회환경 요인 등을 종합적으로 사정하는 ‘장애종합판정도구’를 개발하고, 이를 토대로 개인별 맞춤 서비스를 지원하는 ‘장애종합판정체계 개편안’을 마련할 계획이었다.

그러나 「장애등급제 개편 시범사업 계획안」의 내용을 보면 보건복지부는 장애등급제를 폐지하는 대신 현행 6단계인 장애등급제를 중증과 경중의 2단계로 단순화할 계획이다. 현재 수행 중인 대부분의 정책이 1~2급을 중증 장애, 3~6급을 경중 장애로 규정하여 급여 및 서비스를 제공하고 있다는 점을 고려하면, 사실 상 의학적 기준에 입각한 현행 장애등급제가 여전히 장애인복지정책 수행의 기본이 되는 것이다. 새로 개발된 판정도구는 활동지원서비스 등 장애인을 대상으로 하는 서비스 필요 정도를 조사하는 데 활용될 계획이다.

이와 같은 조치는 현행 6단계인 장애등급제를 단순화하고, 장애인활동지원서비스 등 일부 사업에 활용되었던 인정조사를 좀 더 상세한 측정도구를 활용하여 장애인을 대상으로 하는 사회서비스 전반으로 확대하는 것으로 볼 수 있다. 즉, 현행과 같은 장애인복지정책 수급여부 결정 방식이 그대로 유지되는 것이다.

보건복지부는 당초 장애등급제만으로는 장애인에게 필요한 급여 및 서비스의 종류와 수준을 파악하는 데 한계가 있어 장애등급제 폐지를 검토해왔다. 장애인복지정책 수급요건인 장애등급제의 폐지 또는 개편은 장애인복지정책 수행 방식의 재편 과도 맥이 닿아있다. 즉, 장애등급제의 개편은 필연적으로 현행 장애인복지정책 전반

에 대한 재편을 동반하게 된다. 보건복지부는 장애인 대상 급여 및 서비스 기수급자의 수급권 보장을 고려하여 현행 체제를 유지하는 것도 중요하지만, 당초 계획했던 바와 같이 사회변동을 반영하지 못하는 현행 장애등급제 활용 방향을 결정하고, 그에 따른 장애인복지정책 수행체계 개편을 위한 중장기 대책을 마련할 필요가 있다.

## 2. 장애수당 및 장애인연금의 개편 방안 모색

장애수당과 장애인연금의 ① 빈곤완화효과, ② 기초생활보장제도 및 기초연금과의 제도적 정합성 등을 검토한 결과, 보건복지부는 다음과 같이 장애수당 및 장애인연금의 개편 방안을 모색할 필요가 있다.

먼저, 장애로 인한 소득손실 및 추가비용에 대한 체계적인 조사 및 분석을 토대로 급여 수준을 책정하여, 장애의 경중에 따른 급여 지급의 적정성을 제고할 필요가 있다. 장애로 인한 소득손실 규모를 구하는 체계적인 조사가 실시된 적이 없으며, 장애로 인한 추가비용은 「장애인 실태조사」를 통해 파악된 추가비용에 비하여 낮게 책정되고 있는 것으로 나타났다. 보건복지부는 장애로 인한 소득손실 및 추가비용을 산출하기 위한 조사를 실시하거나, 기존 국가 통계를 활용하여 실질적인 손실 및 부담 수준에 근접하는 비용을 산출해낼 필요가 있다.

다음으로, 경증 장애인에 대한 장애수당 지원 수준을 상향하여 빈곤완화효과를 강화할 필요가 있다. 빈곤완화효과 분석 결과, 2011년에 비하여 2014년의 빈곤갭 비율이 1~2급 중증 장애인가구는 개선되었지만, 3급 및 4~6급 경증 장애인가구는 악화된 것으로 나타났다. 3급 및 4~6급 장애인가구의 빈곤갭 비율에 대한 이전 효과성은 각각 2.6%p, 2.5%p 감소한 것으로 나타났다. 이는 3급 및 4~6급 장애인가구에 대한 장애수당 및 장애인연금의 이전이 이들 가구가 빈곤선에 근접하도록 지원하는 정도가 2011년에 비하여 2014년에 약화되었음을 의미한다. 중증 장애인에 비하여 경증 장애인은 직업재활이 용이하다는 점 등을 고려하면, 경증 장애인을 빈곤선 초과 수준으로 끌어올리는 데 장애수당이 긍정적인 기여를 할 수 있도록 장애수당 지원단가의 적정성을 제고할 필요가 있다.

끝으로, 장애수당 및 장애인연금의 장기적인 발전 방안을 모색할 필요가 있다. 보건복지부는 장애인연금의 기초급여와 부가급여를 분리하여 장애인연금을 기초급



여 중심으로 재편하고, 장애인연금의 부가급여를 장애수당에 포함시키는 방안을 검토할 필요가 있다. 즉, 장애인연금을 소득보전급여로, 장애수당을 추가비용급여로 운용할 필요가 있다. 이러한 제도적 개편을 통하여, 장애인연금은 저소득 장애인의 최저생활을 보장해주는 제도로 정립되고, 장애수당은 장애인연금과는 별개의 수급요건을 갖춘 장애로 인한 추가비용을 보전해주는 제도로 기능할 수 있을 것으로 보인다.

### 3. 제도 변화를 반영한 장애수당(차상위등) 예산안 조정

2015년 7월부터 국민기초생활보장제도가 개편됨에 따라, 차상위계층의 기준이 최저생계비의 120%에서 중위소득의 50%로 변경되었다. 그러나 장애수당(차상위등)의 예산안에는 차상위계층 기준 변화에 따른 수급자 수 증가가 반영되지 않았다. 차상위계층의 기준 변화에 따른 장애수당(차상위등)의 신규 수급자는 약 1만 2,565명([표 33] 참고)일 것으로 추정된다. 그러나 보건복지부는 2015년보다 1만 2,300명 적은 12만 305명을 기준으로 2016년도 장애수당(차상위등) 예산안(550억 5,900만원)을 편성하였다.<sup>54)</sup>

현재 국회보건복지위원회 심사 중인 「장애인복지법 일부개정법률안」이 통과<sup>55)</sup>되어 장애수당(기초)의 수급기준이 기초생활보장 의료급여 수급자로 변경되는 상황을 가정하더라도, 2016년도 장애수당(차상위등)의 예산안으로는 장애수당(차상위등)의 신규 수급자에 대한 장애수당 지급이 불가능하다. 즉, 장애수당(차상위등) 수급자의 일부가 장애수당(기초)의 수급기준 변화에 따라 장애수당(기초)로 이동(1만 9,448명)하더라도, 장애수당(차상위등)의 2016년도 예산안에는 차상위계층 기준 변화에 의한 신규 수급자(1만 2,565명)에 대한 장애수당 예산이 반영되지 않은 상황인 것이다. 따라서, 국회 예산심의 과정에서 차상위계층 기준 변동에 따른 장애수당(차상위등) 신규 수급자 1만 2,565명에 대한 약 42억 8,200만원([표 34] 참고)을 추가 편성할 필요가 있다.

54) 장애수당(차상위등)의 2016년도 예산안은 차상위장애수당 98,449명(월 4만원), 중증장애아동수당(기초) 6,630명(월 20만원), 경증장애아동수당(기초) 4,461명(월 10만원), 중증장애아동수당(차상위) 4,518명(월 15만원), 경증장애아동수당(차상위) 2,428명(월 10만원), 장애아동수당(보장시설수급자) 3,819명(중증 월 7만원, 경증 월 2만원) 등 12만 305명을 기준으로 편성되었다.

55) 구체적인 내용은 본 보고서 III장 2절의 “나. 장애수당: 기초생활보장제도 개편 미반영에 의한 사업 수행의 법적 근거 미비”에 제시되어 있다.

[표 33] 차상위계층 기준 변경에 따른 장애수당(차상위등) 추가 수급자 수 추계

◆ 차상위계층 기준 변경에 따른 장애수당(차상위등) 추가 수급자 수: **12,565명**

1. 차상위장애수당 추가 수급자 수: **12,234명**

$73,453\text{명} \times 83.53\% \times 19.9\% = 12,234\text{명}$

-차상위계층 인원 수 추정치(73,453명) 도출:

한국보건사회연구원은 중위소득 49.32~50.00%에 10,711가구가 있을 것으로 추정함. 최저생계비 120%는 중위소득 47.41%에 해당하므로, 여기에 한국보건사회연구원의 추계를 적용하면 중위소득 47.41~50.00% 구간에 최소 40,807가구가 있을 것으로 추정됨. 가구 수 추계치에 통계청 저소득 평균 가구원 수 1.8명을 적용하여 차상위계층 인원 수를 추정함.

-차상위계층 인원 수 추정치에 기초생활보장 수급자 중 18세 이상인 자의 비율(85.53%)과 18세 이상인 기초생활보장 수급자 중 경증 장애인의 비율(19.9%)을 적용하여, 차상위장애수당의 신규 수급자 수를 추계함.

2. 장애아동수당(차상위) 추가 수급자 수: **331명(중증 202명, 경증 129명)**

$73,453\text{명} \times 16.47\% \times 5.47\% \times 50\% = 331\text{명}$

-차상위계층 인원 수 추정치에 기초생활보장 수급자 중 18세 미만인 자의 비율(16.47%)과 18세 미만인 기초생활보장 수급자 중 장애아동의 비율(5.47%) 및 차상위계층 신청률(50%)을 적용하여 추계함.

① 중증장애아동수당(차상위): 202명

$331\text{명} \times 61.09\% = 202\text{명}$

-장애아동수당(차상위) 추가 수급자 수에 기초생활보장 수급자 장애아동 중 중증장애인의 비율(61.09%)을 적용함.

② 경증장애아동수당(차상위): 129명

$331\text{명} \times 38.91\% = 129\text{명}$

-장애아동수당(차상위) 추가 수급자 수에 기초생활보장 수급자 장애아동 중 경증장애인의 비율(38.91%)을 적용함.

자료: 보건복지부 제출자료(2015. 9.) 등을 토대로 국회예산정책처에서 작성

[표 34] 차상위계층 기준 변경에 따른 장애수당(차상위등) 추가 재정소요 추계

**추가 재정소요:**

$\{(12,234\text{명} \times 40,000\text{원} \times 12\text{개월}) + (202\text{명} \times 150,000\text{원} \times 12\text{개월}) + (129\text{명} \times 100,000\text{원} \times 12\text{개월})\} \times 67\%$   
= **4,282백만원**

-증가인원: 차상위장애수당 12,234명, 장애아동수당(중증) 202명, 장애아동수당(경증) 129명

-지원단가: 차상위장애수당 월 4만원, 장애아동수당(중증) 월 15만원, 장애아동수당(경증) 월 10만원

-평균 국고보조율 67%를 적용함.

자료: 보건복지부 제출자료(2015. 9.) 등을 토대로 국회예산정책처에서 작성

#### 4. 장애인활동지원사업의 기관 및 인력 관리체계 합리화 방안 강구

장애인활동지원사업의 ① 활동지원기관에 대한 운영비 및 인건비 지원방식, ② 활동지원서비스 급여비용 산정방식, ③ 활동지원기관 평가방법 등을 검토한 결과, 보건복지부는 다음과 같이 활동지원사업의 기관 및 인력 관리체계를 합리화하는 방안을 강구할 필요가 있다.

첫째, 보건복지부는 활동지원기관 규모별로 적정 수준의 활동지원기관 종사자 수, 인건비 수준 등을 책정하여, 국가가 일정 수준의 활동지원기관 인건비 및 운영비 등을 지급하는 방안을 고려할 필요가 있다. 활동지원기관 1개소당 활동지원인력의 수가 최근 5개년 동안 1.7배 가량 증가함에 따라 정률제로 책정<sup>56)</sup>되는 활동지원기관의 수익도 1.7배 가까이 증가하였을 것이므로, 활동지원기관의 수입 및 지출에 대한 실태조사를 통해 현행 활동지원기관의 수익 책정 방식이 적절한지를 파악할 필요가 있다. 이를 토대로, 활동지원서비스 이용자 수, 활동지원기관의 입지(대도시, 중소도시, 농산어촌 등) 등을 고려하여 활동지원기관별로 운영 및 유지가 가능한 수준의 재원이 조달될 수 있도록 제도를 개선하여, 활동지원기관 수익구조의 형평성을 제고하고 활동지원기관의 규모, 입지 등에 관계없이 균질한 수준의 활동지원서비스가 제공되도록 노력할 필요가 있다.

둘째, 보건복지부는 일률적인 활동지원서비스 수가 산정 방식에서 탈피한 활동지원사업의 급여비용 및 산정기준을 마련하는 방안을 검토할 필요가 있다. 현재 보건복지부는 장애인활동지원서비스별 급여비용과 산정기준을 제시하고는 있지만, 서비스를 제공받는 장애인의 장애 종류, 연령 등에 대한 고려가 없어 활동보조인력이 제공하는 서비스 수준 격차를 반영하는 데 한계가 있다. 같은 1~2급 중증 장애인이라고 하더라도, 해당 장애인의 개별적인 특성에 따라 제공해야 하는 활동지원서비스의 종류 및 양이 상이할 수 있다는 점을 고려하여 활동지원서비스 수가 산정 방식을 다양화할 필요가 있다.

끝으로, 보건복지부는 활동지원기관에 대한 평가방법을 개선하고, 평가결과를 반영하여 인센티브체계를 강화할 필요가 있다. 현행 활동지원기관에 대한 평가지표는 대부분 행정적인 사항이 완비되었는지 여부를 확인하는 사항들로 구성되어 있

56) 활동지원서비스 급여의 75%를 활동지원인력의 임금으로 지급하고, 나머지 25%는 활동지원기관이 운영비 등으로 활용한다.

다. 인력의 전문성, 서비스 제공과정 및 절차, 서비스 제공 결과 등 수급자 입장에서 활동지원서비스의 질적 측면을 판단하는 데 영향을 미치는 부분에 대한 평가는 활동지원서비스 제공 경험이 있는 해당분야 실무자를 평가요원 등으로 채용하여, 활동지원인력과 동행하여 서비스 제공 전 과정에 대한 실사를 기초로 평가를 실시할 필요가 있다. 또한, 최우수 평가를 받은 기관에 300만원의 포상금과 인증마크를 수여하는 인센티브제도를 동일한 예산으로 상위 1~5위 정도의 소수 활동지원기관을 지원함으로써, 활동지원기관이 질적으로 우수한 활동지원서비스를 제공할 유인을 강화하는 방안을 검토할 필요가 있다.

## 5. 여성장애인지원서비스 전달체계 구축방안 구체화 필요

보건복지부는 여성장애인 대상 교육지원사업과 여성가족부 어울림센터의 통합운영(여성장애인 통합지원센터(가칭))에 따른 서비스 내용과 전달체계 구축에 대한 구체적인 단계별 계획을 수립할 필요가 있다. 또한, 통합운영 계획 실현에 소요되는 시간을 고려하여 현행 사업체계를 유지하는 데 필요한 예산을 편성하는 등 순차적인 통합운영 방안을 마련할 필요가 있다.

보건복지부 소관 여성장애인 교육지원사업과 여성가족부 소관 여성장애인 사회참여지원사업(어울림센터 지원)의 통합은 어떠한 방식으로 두 사업을 통합하여 운영할지에 대한 계획이 마련되지 않은 상황에서 추진되었다. 뿐만 아니라, 서비스 제공 대상의 수는 유지하면서 투입하는 예산을 감액하는 방식으로 2016년도 예산안을 편성하였다. 이에 따라, 구체적인 여성장애인지원서비스 전달체계 구축방안이 마련되기 전까지는 사업수행과정에서 혼란이 발생할 가능성이 높다.

상세한 통합운영 방안이 마련되기 전까지는 어울림센터가 보건복지부 소관으로 운영되더라도 어울림센터와 여성장애인 교육지원기관이 통합운영 결정 이전 수준의 예산으로 동일한 내용의 서비스를 제공하도록 해야 할 필요가 있다. 더불어 보건복지부는 여성장애인에 대한 교육지원 서비스와 상담·사례관리 서비스를 어떠한 방식으로 여성장애인 통합지원센터(가칭)를 통해 제공할 것인지 구체적인 여성장애인 대상 전달체계 구축·운영 방안을 모색할 필요가 있다.

## 참고문헌

- 김성희 외 10인, 「2014년 장애인 실태조사」 정책보고서 2014-73, 한국보건사회연구원, 2014.
- 김성희 외 19인, 「중증장애인 보호 종합대책 수립을 위한 정책 연구」 정책보고서 2013-85, 한국보건사회연구원, 2013.
- 김성희 외 5인, 「수요자 중심 장애인복지정책 개발을 위한 연구 -2011년 장애인 실태조사 심층분석」 연구보고서 2012-40, 한국보건사회연구원, 2012.
- 김성희 외 10인, 「2011년 장애인 실태조사」 정책보고서 2011-82, 한국보건사회연구원, 2011.
- 김성희 외 13인, 「장애인정책발전 5개년계획 이행진단 및 개선방안 -제3차 「장애인발전 5개년계획」 중간평가-」 정책보고서 2011-71, 한국보건사회연구원, 2011.
- 김성희 외 6인, 「장애인활동지원제도 시행을 위한 정책 연구」 정책보고서 2011-63, 한국보건사회연구원, 2011.
- 김성희 외 8인, 「장애인서비스지원체계개편연구」, 한국보건사회연구원 정책보고서, 한국보건사회연구원, 2011.
- 김승환 외 6인, 「주요 선진국과 한국의 장애인 중장기정책계획 분석 연구」 정책보고서 2014-16, 한국장애인개발원, 2014.
- 나영희 외 4인, 「활동보조인의 교육과정 개선에 관한 연구」 정책보고서 2014-07, 한국장애인개발원, 2014.
- 박수지 외 3인, 「장애인 소득보장과 사회서비스의 연계동향 및 정책과제」 연구보고서 2012-42, 한국보건사회연구원, 2012.
- 신화연 외 3인, 「장애인연금 확대에 따른 기준 및 급여체계 개편방안 연구」, 한국보건사회연구원 정책보고서, 한국보건사회연구원, 2013.
- 신화연 외 2인, 「장애인소득보장제도간 급여의 형평성 제고 방안 연구」 연구보고서 2012-18, 한국보건사회연구원, 2012.
- 윤상용, “장애인 최저소득보장제도 국제 비교 연구: 최저소득보장체계의 국가간 유형화에 기초한 유사 국가군의 비기여 소득보전급여 내용분석을 중심으로”, 「보건사회연구」 33(2), 2013.
- 윤상용 외 3인, 「장애인 소득보장 급여체계 개편방안 연구」, 보건복지부·충북대학교산학협력단, 2012.
- 이선우, “장애급여의 빈곤 완화 효과: 장애수당과 장애인연금의 비교”, 「한국사회정책」 제17집

- 제2호, 2010.
- 이승기, “장애등급제 폐지 논의경과 및 쟁점을 통한 대안 고찰”, 「장애와 고용」 25(3), 2015.
- 전국장애인차별철폐연대·장애인권리보장법제정연대, 「장애등급제 폐지와 장애인연금제도 개선 토론회 자료집」, 2014.
- 조용운·조경훈, “장애인과 비장애인의 경제적 능력과 삶의 질: 구조방정식 다중집단분석을 활용한 정신건강요인의 매개효과 검증”, 「보건사회연구」 34(2), 2014.
- 한정수, 「부문별 사회복지지출 수준 국제비교평가」, 국회예산정책처, 2015.
- 황주희, “장애인구의 고령화: 실태 및 시사점”, 「보건·복지 Issue & Focus」 제278호 (2015-10), 한국보건사회연구원, 2015.
- ICF한국번역출판위원회·삼육재활센터연구실, 「국제기능·장애·건강분류 -세계보건기구편」, 보건복지부, 2004.
- 관계부처 합동, 「제4차 장애인정책종합계획」, 보건복지부, 2013.
- 보건복지부, 「2015 장애인복지 사업안내 (1)」, 보건복지부, 2015.
- \_\_\_\_\_, 「2015 장애인복지 사업안내 (2)」, 보건복지부, 2015.
- \_\_\_\_\_, 「2015 장애인활동지원 사업안내」, 보건복지부, 2015.
- \_\_\_\_\_, 「2015 장애인연금 사업안내」, 보건복지부, 2015.
- \_\_\_\_\_, 「장애등급제 개편 시범사업 계획안」, 보건복지부, 2015.
- 보건복지부·국민연금공단, 「장애인복지법에 의한 장애등급 판정기준 (보건복지부 고시 제 2013-174호)」, 보건복지부·국민연금공단, 2015.
- 보건복지부·한국장애인개발원, 「장애인활동지원제도 기관실태분석을 통한 수가체계 개편 연구」, 보건복지부 위탁 보고서, 2014.
- 보건복지부, 「장애종합판정체계 개편 연구결과 간담회 자료집」, 2014.
- 여성가족부, 「2015 여성·아동권익증진사업 운영지침」, 여성가족부, 2015.
- 제18대 대통령직인수위원회, 「제18대 대통령직인수위원회 제안 박근혜정부 국정과제」, 2013.
- World Health Organization(WHO), *International Classification of Functioning, Disability and Health*, 2001.

사업평가 15-09(통권 346호)

## 장애인복지사업 평가

---

발간일 2015년 10월 22일  
발행인 김준기 국회예산정책처장  
편 집 사업평가국 사회사업평가과  
발행처 **국회예산정책처**  
서울특별시 영등포구 의사당대로 1  
(tel 02·2070·3114)  
인쇄처 경성문화사 (tel 02·786·2999)

- 
1. 이 책의 무단 복제 및 전제는 삼가주시기 바랍니다.
  2. 내용에 관한 문의는 국회예산정책처 사회사업평가과로 연락해주시기 바랍니다. (tel 02·788·3782)
- 

ISBN 978-89-6073-866-9 93350

© 국회예산정책처, 2015



**국회예산정책처**  
National Assembly Budget Office

서울특별시 영등포구 의사당대로 1  
02-2070-3114 [www.nabo.go.kr](http://www.nabo.go.kr)

발 간 등 록 번 호  
31-9700383-001384-01

