

장애인의 [적극적 사회참여 방안] 모색



국가인권위원회



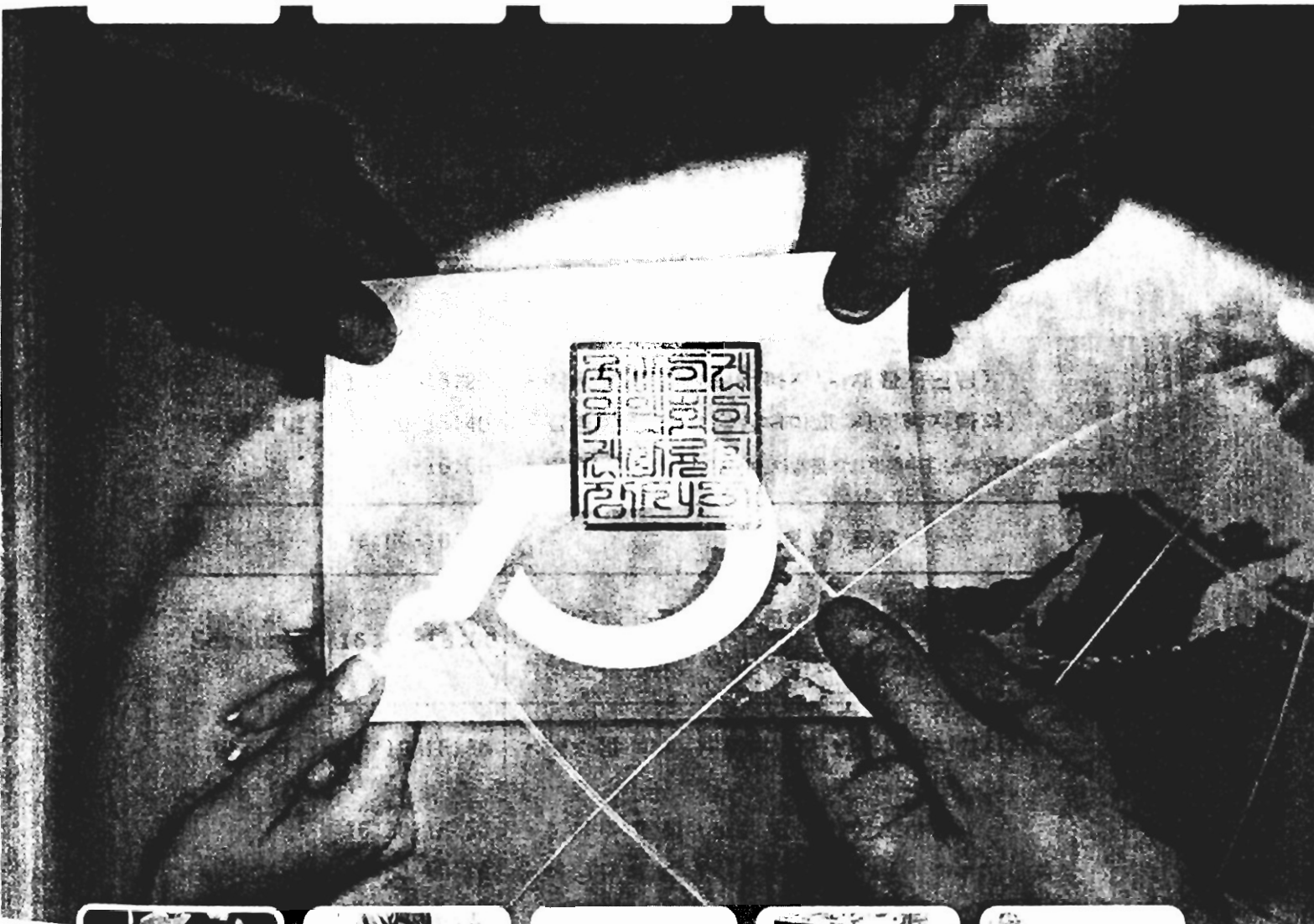
EM022070



국가인권위원회

장애인의 A Workshop on the Social Inclusion of People with Disabilities

[적극적 사회참여 방안] 모색



EM022070



국가인권위원회

【워크숍 일정】

구 분	시 간	초 청 자
개회사	14:00-14:10	국가인권위원회 위원장
기조발표	14:10-14:40	호주 장애인인권정책의 발전과정 및 성과 • Graeme Innes 상임 인권위원 (호주인권기회평등위원회)
Session I	14:40-16:00	활동보조인제도 활성화를 위한 접근전략 • 사 회 : 정연순 차별시정보부장 (국가인권위원회)
발표자	14:40-15:00	• 박경석 공동대표 (전국장애인차별철폐연대)
토론포널	15:00-15:20	• 김동호 팀장 (보건복지부 재활지원팀)
	15:20-15:40	• 김경미 교수 (송실대학교 사회복지학과)
	15:40-16:00	• 박종운 변호사 (장애인차별금지법제정추진연대 법제정위원장)
휴 식	16:00-16:10	다과 및 음료
Session II	16:10-18:00	장애인의 노동시장 참여를 위한 국가의 역할 • 사 회 : 정강자 상임위원 (국가인권위원회)
발표자	16:10-16:30	• 남찬섭 박사(대통령자문 빈부격차차별시정위원회)
토론포널	16:30-16:50	• 심경우 팀장 (노동부 장애인고용팀)
	16:50-17:10	• 이성규 교수 (서울시립대학교 사회복지학과)
	17:10-17:30	• 하성준 소장 (한국시각장애인연합회 고용지원센터)
종합토론	17:30-18:00	질의 및 응답, Closing address

목 차

인 사 말	1
〈기조발표〉	
호주 장애인인권정책의 발전과정 및 성과	3
Graeme Innes AM / 호주 인권기회평등위원회	5
〈Session I〉	
활동보조인제도 활성화를 위한 접근전략	15
활동보조인제도 활성화를 위한 접근전략 / 박경석 집행위원장	17
〈토론패널〉	
활동보조인제도 활성화를 위한 접근전략 / 김동호 팀장	27
활동보조인제도 활성화를 위한 접근전략 / 김경미 교수	29
활동보조인제도 활성화를 위한 접근전략 / 박종운 변호사	36
〈Session II〉	
장애인의 노동시장 참여를 위한 국가의 역할	41
장애인의 노동시장참여를 위한 국가의 역할 / 남찬섭 박사	43
〈토론패널〉	
장애인의 노동시장 참여를 위한 국가의 역할 / 심경우 팀장	64
장애인의 노동시장 참여를 위한 국가의 역할 / 이성규 교수	70
장애인의 노동시장참여를 위한 국가의 역할 / 하성준 소장	72

인 사 말

오늘 호주인권기회평등위원회 Graeme Innes 상임 장애차별위원을 초청해 장애인의 인권증진과 차별해소를 위한 워크숍을 개최하게 된 것을 매우 기쁘게 생각합니다.

여러분들이 잘 알고 계시다시피 우리사회 전체의 약 10%를 차지하는 장애인들의 인권현실은 국력신장에 따른 양적인 성장은 다소 있었지만 그 구조와 내용면에서는 아직도 많은 문제와 과제를 안고 있는 안타까운 현실입니다.

저는 지난 수 십 년간의 전개해온 장애인운동을 돌이켜보면 장애인의 문제는 단순한 동정과 시혜, 그리고 복지의 문제가 아니라 장애인을 포함한 모든 인간이 인간다운 사회를 만들기 위해 반드시 요청되는 인권회복운동이라고 생각합니다.

최근 우리 국가인권위원회에서는 이러한 고민을 담아 장애인의 인권신장을 위한 개선점을 담은 국가인권정책기본계획권고안(인권NAP)을 정부에 권고하고, 조직개편을 통해 장애차별시정 전담팀을 구성했습니다. 또한 차별금지법권고안을 마련해 대한민국 정부에 입권추진을 권고하였고, 최근 사회적 관심사로 부각되고 있는 장애인 활동보조인제도 및 시각장애인의 생존권 보장문제에도 정책적 대안을 마련하고자 고심하고 있습니다.

지난 8월 뉴욕에서 개최된 UN의 장애인관련 특별위원회가 5년간의 산고 끝에 세계의 모든 장애인들의 권리를 보호하고 증진할 수 있는 국제적 좌표가 될 장애인권리협약을 채택하는 기쁜 소식이 있었습니다.

이러한 때에 우리나라 장애인들의 현안인 활동보조인제도 및 장애인의 노동권 보장을 위한 정책적 대안을 마련하고자 호주의 발전적인 장애인 인권정책의 사례를 듣고, 정부, 학계 등 전문가와 장애인 당사자 및 장애인 관련 NGO들을 초대해 워크숍을 개최하게 된 것은 매우 뜻 깊은 일이라고 생각합니다.

오늘의 워크숍이 장애인의 사회참여를 제고시키고, 장애인에 대한 사회적 편견과 차별을 해소함으로써 사회통합과 인권실현의 기틀을 마련하는 계기가 되기를 바라며, 본 워크숍에 참석해 주신 모든 분들께 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 감사합니다.

2006년 9월 14일

국가인권위원회 위원장 조 영 황

<기조발표>

호주 장애인인권정책의 발전과정 및 성과

Graeme Innes AM

호주
인권기회평등위원회

- 상임 인권위원
- 상임 장애차별위원

호주 장애인차별금지법 적용 영역

- 호주 연방정부 및 주정부
- 일반 사기업의 고용주
- 서비스 공급 주체
- 교육기관
- 토지 및 건물(시설) 소유자
- 조합 및 법인
- 모든 분야의 공공조직

장애는 무엇을 의미하는가?

- 지체장애
- 감각(신경)장애
- 정신지체장애
- 정신장애
- 질병 또는 질환을 야기하는 신체기관의 상태
- 학습장애
- 장애는 과거, 현재, 미래의 것일수 있으며 당사자에게 영향을 미칠 수 있는 모든 형태를 포함할 수 있다.

차별이란 무엇인가?

● 직접차별 :

동일한 또는 비슷한 상황에서 특정인 또는 관련자가 장애라는 이유로 비우호적인 대우를 받는 현상

● 간접차별 :

외견상으로는 중립적이거나 본질적으로 장애인에게 불리한 영향을 미치는 상태

차별이 아닌 경우는 무엇인가?

- 당사자가 그 직무의 본질적인 요구사항을 수행할 수 없는 경우
- 상대방에게 정당화될 수 없는 어려움을 야기하는 경우

숲속에 위치한 학교는 왜 갈 수 없나요?

Finney v Hills Grammar School

Scarlett Finney는 6세로 학교가 가파른 언덕에 위치해 있고 학교수업에 참석하기 위해서는 교실간의 빈번한 이동이 필요하며 화장실을 이용하는데 어려움이 있으며, 편의시설이 구비되지 않았다는 이유로 입학등록이 거부되었다. Scarlett는 척추피열이 있어 휠체어를 이용하기도 한다. 이 사례의 경우 학교는 차별행위로 인정되어 42,628달러의 배상금이 결정되었다.

학위수여식에서의 차별

Kinsella v Queensland University of Technology

Bradley Kinsella는 퀸즈랜드기술대학교 사회과학대학원생으로 학위수여식 장소에 계단이 있어 휠체어를 사용하고 있는 Bradley는 학위수여식에 참석하는데 어려움이 있었다.

이 사건의 경우, 차별로 인정되어 대학당국은 학위수여 개최지를 변경하도록 권고를 받았다.

전화이용의 차별

Scott v Telstra

통신회사 Telstra는 청각장애인이 Geoff에게 전화(서비스)를 임대하면서 청각장애인용 TTY를 제공하지 않았다.

이 사건의 경우, 차별로 인정되어 Telstra는 청각장애인에게 TTY를 제공하도록 조치되었다.

뒷문을 통한 공공장소 이용

Cocks v State of Queensland

퀸즈랜드 컨벤션센터는 앞쪽에 계단이 설치되어 있어 이동에 어려움이 있는 지체장애인들이 이 센터를 이용하기 위해서는 옆면을 따라 30미터 정도 이동해야 한다.

Kevin Cocks는 휠체어를 이용하는 장애인으로서 퀸즈랜드 사법당국에 진정을 제기하였다.

이 결정으로 퀸즈랜드 주정부에 컨벤션 센터 앞쪽 계단 옆면에 50,000달러의 비용으로 리프트시설을 설치하게 되었다.

현실세계보다 안전하지 않은 사이버공간

Maguire v SOCOG

스크린리더를 사용하는 Bruce Maguire는 특정 인터넷 사이트에 접속을 시도하였는데 그 해당 사이트가 스크린리더기능을 제공하지 않아 장애인차별금지법에 의거하여 진정을 제기하였다.

SOCOG는

- 모든 이미지와 이미지맵 링크의 텍스트 변경을 할 수 있도록 하였다.
- 일정표가 게재된 페이지로부터 경기 종목 색인표로의 접근 및 경기결과내용에 접근할 수 있도록 조치하라는 권고를 받았다.
- 이 진정은 올림픽 개최 시기에 즈음해서야 조치되어 Maguire는 20,000달러의 배상을 받았다.

Graeme Innes AM

Human Rights Commissioner &
Commissioner Responsible for
Disability Discrimination

Human Rights and Equal
Opportunity Commission

To Whom Does The DDA Apply?

- Commonwealth and State Government
- Private sector employers
- Providers of services
- Educational authorities
- Owners of land and buildings
- Clubs and incorporated associations
- All areas of public life

What Is Disability?

- Physical
- Sensory
- Intellectual
- Psychiatric
- Presence of organisms causing disease or illness
- Learning disabilities
- Disability may be past, present, future or imputed

What Is Discrimination?

- Direct: -
Less favourable treatment on the grounds of the disability of the person or their associate in the same or similar circumstances
- Indirect: -
Treatment which on its face is neutral but which has a disparate impact on the person or their associate with the disability, and which is not reasonable in the circumstances

What Are The Defences?

- If a person cannot carry out the inherent requirements of the job
- If to not discriminate would cause the respondent unjustifiable hardship

Why Can't I go to the School in the Bush?

Finney v Hills Grammar School

Scarlett Finney, aged six, was refused enrolment because the school was built on a steep hill, the curriculum involved a lot of movement between classrooms, perceived toileting and lifting difficulties. Scarlett has spinabifida and sometimes uses a wheelchair.

School found to be discriminating and \$42,628 damages awarded.

A Place on the Platform

Kinsella v Queensland University of Technology

Bradley Kinsella, a social science graduate, could not receive his degree in the same way as everyone else because the venue was tiered, and there were stairs to the platform. Bradley uses a wheelchair.

This was found to be discriminatory, and the university was ordered to change the venue.

Phoning home not for Everyone

Scott v Telstra

When Telstra provided a phone as part of the rental, they did not provide Geoff Scott, who is completely deaf, with a TTY.

This was found to be discriminatory, and Telstra were directed to provide TTY's to deaf people.

Public Venues through the Back Door

Cocks v State of Queensland

The Queensland Convention Centre was planned with a seeping set of stairs at the front, and access for people with mobility disabilities about 30 metres down the side. Kevin Cocks, who uses a wheelchair, took his complaint to the Queensland Tribunal.

The Government was directed, at a cost of \$50,000, to install a glass-sided lift next to the front stairs.

Cyberspace no safer than the Real World

Maguire v SOCOG

Bruce Maguire (who uses a screenreader) sought access to a site, and lodged a DDA complaint when it was not available.

SOCOG were ordered to:

- Include alt text on all images and image map links
- Provide access to the index of sports from the schedule page and
- Provide access to the results tables.

They did not comply prior to Olympics and Maguire was awarded \$20,000 damages.

<Session I>

활동보조인제도 활성화를 위한 접근전략

활동보조인제도 활성화를 위한 접근전략

- 제도화와 관련된 핵심 쟁점과 올바른 입장 마련을 위하여 -

박경석 집행위원장 (전국장애인차별철폐연대)

[쟁점 1] 전 장애 영역의 포괄과 연령 제한의 문제

정신지체 및 발달장애가 제외될 수 있다는 입장의 차이들과 그 결과의 동일함

정신지체 및 발달장애가 제외되어야 한다고, 혹은 제외될 수 있다고 판단하는 근거와 이유는 무엇인가? 우선 보건복지부의 경우에는 매우 한정된 예산을 가지고 우선 걸음으로 보이는 사람부터 지원을 하겠다는 것으로, 별다른 논의의 가치를 지니지 못한다.

한편 일부의 센터들이 이에 동조하거나 묵인하는 이유는 크게 세 가지 정도로 나누어 볼 수 있다. 첫째는 보건복지와 같은 이유로 예산이 한정되어 있으니 우선 급한 사람부터 쓰자는 것, 둘째는 정신지체와 발달장애인 중 과연 자립생활을 할 수 있는 사람이 얼마나 있겠느냐는 것, 셋째는 **정신지체와 발달장애인도 당연히 자립생활이 가능하다고 적극적으로 인정하나, 현재로서는 준비가 부족하니 일정한 준비의 기간이 갖자는 것.** 이 중 첫 번째와 두 번째는 역시 합리적인 논의의 대상이 아니므로 생략하기도 한다. 우리가 함께 고민해보아야 할 것은 바로 세 번째 입장이다.

세 번째는 두 번째와 ‘근본적’으로 다른 입장인 것 같으나, ‘**근본적**’으로 같은 판단의 **준거와 이유**를 가지고 있다. 그것은 바로 ‘**자기결정권**’이다. 즉, 정신지체와 발달장애인은 어쨌든 현재로서는 자기결정권을 행사하기 어렵다는 것이다. 두 번째가 앞으로도 어려울 것 같다는 입장이라면, 세 번째는 다양한 기반을 조성하고 자립생활 기술훈련 등을 통해 일정한 준비 기간을 거친 이후에는 충분히 가능하다고 주장을 한다는 점에서 차이를 지닌다. 그러나 세 번째 입장 역시 두 번째와 ‘근본적’으로 같은 준거에서 출발하기 때문에, 이를 주장했던 사람이 의식했건 의식하지 못했건 활동보조인의 문제에 대해서는 ‘근본적’으로 같은 결과에 이르게 된다. 설명해보자.

정신지체와 발달장애인에게 활동보조인이 필요한 부분 중 일단 두 가지 정도의 예를 들어 보자. 첫째는 일본의 지적장애인에 대한 가이드 헬퍼(**guide helper**)와 같이 일정한 장소에서 목적지까지 이동해 목적인 일을 수행하고 귀가하는 과정을 돕는 것이며, 둘째는 동거인의 부재 시 혼자서 하기 어려운 일을 보조하고, 만일의 경우 발생할 수 있는 사고와 위험에 대해 적절히 대처할 수 있도록 돕는 것이다. **그런데**

지적인 '판단'에 기반한 스스로의 '결정'과 이의 '표현'이 원활하지 못한, 즉 활동보조인과의 관계에서 자기결정권과 주도성을 발현할 수 없는 정신지체 및 발달장애인은 활동보조인을 쓸 자격이 없다. 반대로 그러한 판단과 결정과 표현이 원활한 정도의 정신지체 및 발달장애인이라면 위에서 이야기한 활동보조의 역할이 대부분 사라지게 된다. 그래서 결론은? 정신지체와 발달장애인에게는 활동보조인이 파견되지 않는다! 사실 이러한 모순은 다음과 같은 혼동과 오류로부터 발생한다.

정신지체 및 발달장애가 배제될 수 있다는 입장이 갖는 세 가지 혼동과 오류

첫째, **활동보조인서비스의 성격에 대한 혼동**이다. 활동보조인서비스는 '~서비스'라는 말이 붙는다고 해서, 술집에서 주인아저씨가 기분 내키면 누구에게는 주고, 누구에게는 주지 않는 그런 임의적인 것이 아니다. 여기에서 서비스(Service)는 물질적 재화(財貨)가 아닌 용역(用役) 일반을 가리키는 용례일 뿐이다. 활동보조인서비스 제도화 투쟁의 과정에서 우리는 그것이 **생존권적 차원의 '권리(인권)'**임을 이야기했고, 누구도 이를 부정하지는 않을 것이다.

권리(인권)는 다음과 같은 세 가지 과정을 거쳐 확립된다. 즉 인간다운 생활을 하는데 있어 결핍되어 있는 객관적인 '필요'를 인식하고, 이를 사회적으로 '주장'하고, 이러한 주장이 관철되어 '승인'되면 바로 권리가 된다. 권리는 이러한 과정을 거쳐 쟁취되며, 그래서 인권의 역사는 투쟁의 역사이기도 하다. 그런데 이러한 권리 즉, 인권은 쟁취되고 나면 하나의 대원칙을 지닌다. 그것은 바로 보편성이다. 객관적인 '필요'를 지닌 정신지체와 발달장애인이 그러한 필요를 스스로 주장할 수 없다고 해서 배제될 수 있다는 것은 활동보조인서비스의 권리성에 대한 부정이거나, 아니면 권리(인권)의 성격에 대한 이해의 부족에서 발생한다고 할 수 있다.

둘째, **자기결정권의 위상에 대한 혼동**이다. 자기결정권 역시 권리이고 인권이다. 그것이 인권으로서 현재 승인되어 있다는 것은, 동시대의 모든 인간에게 '이미' 존재한다는 것을 의미한다. 더구나 자기결정권은 인간의 존엄성으로부터 직접적으로 도출되는 권리여서, 투표권이나 사물에 대한 소유권처럼 일정한 조건에 따라 누구에게는 있고 누구에게는 없는 권리가 아니며, 누가 누구에게 부여하거나 박탈할 수 있는 권리도 아니다. 정신지체와 발달장애인에게 자기결정권이 부재할 수 있다는 주장은, 인간의 존엄성 자체가 부재할 수 있다는 것과 같은 뜻이 된다.

셋째, 위의 두 가지 혼동으로부터 유래하는 **자기결정권과 활동보조인서비스**라는 두 권리간의 관계 설정에 있어서의 오류, 즉 자기결정권을 활동보조인서비스의 전제로 부당 상정한 오류이다. 활동보조인서비스가 사회권적 권리라면, 자기결정권은 앞서 말했듯이 인간의 존엄성 또는 인격권(人格權) 그 자체로부터 도출되는 더욱 근본적인 권리여서, 후자는 전자의 전제가 될 수 없다. 우리는 중증장애인이 그동안 일상의 모든 생활에서 자기결정권의 실행을 유보당해 왔음을 이야기 해왔다. 우리

가 박탈될 수 없는 자기결정권을, 그리고 행복추구권을 ‘박탈’당했다고 표현할 때의 의미는 정확히 이것이다. 그래서 활동보조인서비스라는 권리의 획득을 통해, 이미 존재하고 있는 권리인 자기결정권의 실행을 보장받고자 하였던 것이다. 즉, 자기결정권은 활동보조인서비스라는 권리를 부여받기 위한 ‘전제’가 아니라, 활동보조인서비스라는 권리의 획득을 통해 달성하고자 하는 ‘목표’인 것이다.

이는 자립생활 자체에 대해서도 마찬가지이다. 자립생활은 일상적인 용어법에서 때때로 사용되는 것처럼 ‘가족으로부터 물리적으로 독립해 혼자서 살아가는 것’을 의미하지 않는다. 장애인자립생활운동에서 이야기하는 자립생활이란, 장애인을 의존적으로 만드는 사회적 장벽과 차별들을 제거하고, 다양한 지원체계들을 (사회권적) 권리로 획득하여, 장애인의 자기결정권이 보장되는 생활환경을 구축하는 것을 의미한다. 따라서 자립생활이 가능한 장애인에게 활동보조인을 파견한다는 말 자체가, 자립생활의 의미를 ‘물리적인 독립’이라는 일상의 용어법과 혼동하는 가운데, 혹은 잘못 규정하는 가운데 발생하는 오류라고 할 수 있다. 그리고 이러한 오류를 정정한다면 자립생활이 가능한 장애인과 그렇지 않은 장애인이 있는 것이 아니라, 덜 자립적인 생활환경에서 살아가는 장애인과 더 자립적인 생활환경에서 살아가는 장애인이 존재할 수 있을 뿐이다. 그리고 자립생활 역시 활동보조인이라는 권리를 향유하기 위한 ‘전제’가 아니라, 활동보조인이라는 권리의 획득을 통해 달성하고자 하는 ‘목표’인 것이다.

잘못된 인권의 기준과 개념의 혼동, 그리고 외면되어선 안 될 객관적 필요

이제 연령 제한의 문제로 넘어가 보자. 이 문제는 앞서의 정신지체 및 발달장애인의 포괄 여부와 기본적으로는 다른 차원의 문제이지만 현실에서는 서로 연동되어 나타나고 있다. 그러면서 미성년 장애인을 자녀로 둔 부모들의 이기적인 주장이 아니니 하는, 전혀 엉뚱한 논의로 번져가기도 했다.

그런데, 이러한 연령 제한의 문제가 정신지체 및 발달장애인의 문제와 연결되는 것은 나름의 이유가 있다. 또 다시 ‘자기결정권’의 문제인 것이다. 18세 이상의 성인에게만 활동보조인이 제공되어야 한다고 주장하는 쪽에서는, 18세 미만의 미성년자는 사회적으로 자기결정권이 승인되지 않은 집단이라는 근거를 내세운다. 아동과 청소년 인권의 필독서로 읽히는 책이 한권 있는데, 그 제목이 《인권은 교문 앞에서 멈춘다》이다. 맞다, 우리사회는 미성년자의 인권을 무시하고 부정하며, 인권의 주체로 보지 않는다. 그들을 훈육과 보호의 대상으로 본다. 그래서 학교에서의 체벌과 두발제한, 강제 야간자율학습으로 상징되는 각종 인권침해가 아무렇지도 않게 발생하고 또 인정된다. 그러나 이것은 잘못된 현실이다. 장애인운동이 인권운동이라면, 적어도 잘못된 인권의 기준을 근거로 제시하는 것은 곤란하다고 생각된다.

미성년자가 사회적으로 자기결정권이 없다고 했을 때, 이는 민법상에서 미성년자가 (금치산자 및 한정치산자와 더불어) ‘행위무능력자’로 규정되는 것을 근거로 하

고 있다. 그러나 여기에서도 얼마간의 오류가 존재한다. 행위무능력자에게 제한되는 '일정한 법률효과를 의욕하고서 이루어지는 행위'인 법률행위는 주로 재산상의 행위와 부분적으로 신분상의 행위(혼인, 입양, 유언 등)에만 국한된다. '법률적'이라는 것과 '재산상 또는 신분상'이라는 두 가지 전제가 붙는다. 따라서 활동보조인서비스에서 이야기하는 일상생활 활동(Activities of Daily Living)의 극히 일부분만을 구성한다. 즉, **일상생활에서의 '자기결정'과 행위무능력자에게 제한되는 법률행위에서의 '행위능력'은 말도 다르고 실제로도 다른 개념인 것이다.** 식사, 옷 갈아입기, 세면, 용변, 이동 및 외출 등 대부분의 일상 활동은 이와 무관하며, 재산상의 행위라 하더라도 일상생활에서 이루어지는 소규모의 금전행위가 모두 법률적 재산행위로 소급되지는 않는다. 또한 미성년자라 하더라도 근로계약에 있어서는 법정대리인이 대리할 수 없고 본인이 직접 해야 하며, 자신이 임금 청구권도 지닌다.

장애인의 활동보조인서비스를 논하면서 너무 나갔다고 생각한다면, 장애인에 한정된 구체적인 얘기로 다시 돌아오자. 권리는 인간다운 삶을 위한 **객관적인 필요로부터 출발**한다고 했다. 18세 미만의 미성년 중증장애인은 학교 갔다 돌아오면 친구도 안 만나고, 여가도 안 즐기고, 그 밖의 다양한 사회 활동도 하지 않고 집에만 가만히 있어야 하는가? 아니 오히려 이러한 활동보조인이 없어서 학교조차 제대로 못 다녔던 것이 장애인들의 현실 아니었던가? 17살까지는 필요하지 않던 활동보조인이 18살이 되면 갑자기 필요해지는 것도 아닐 텐데, 우리 사회의 잘못된 가치관과 기준을 이유로 나이를 제한하는 것이 과연 어떠한 합리성을 지닐 수 있는가.

또한 미국의 경우에도 활동보조인서비스의 정의에는 **연령의 제한을 두지 않는다는 내용이 포함되어 있다.** 파멜라 도티(Pamela Doty), 주디스 캐스퍼(Judith Kasper), 시미 리박(Simi Litvak)이 1996년에 함께 쓴 <개인 케어의 소비자 주도형 모델들 : 메디케이드로부터의 교훈(Consumer-directed Models of Personal Care: Lessons from Medicaid)> 이라는 논문에서는, 활동보조인서비스가 "일상생활에 도움이 필요한 모든 연령의 장애인들에게 제공(provided to persons with disabilities of any age who require help with routine activities of daily life)"되는 것임을 명시하고 있다. 참고로 도티는 미국 연방정부의 보건복지부(Department of Health and Human Services)에서, 리박은 자립생활운동의 아버지라 불리는 에드 로버츠(Ed. Roberts)가 1983년에 설립한 세계장애문제연구소(World Institute on Disability)에서 활동을 하고 있다.

더욱이 아래에서 얘기될 반시설(탈시설) 문제를 고민한다면, 18세 미만 미성년자에 대한 활동보조인의 파견 문제는 매우 절실히 보이기까지 한다.

시설 해체를 주장하면서 정신지체 및 발달장애인과 미성년자를 배제할 수는 없다

자립생활운동은 탈시설화(deinstitutionalization) 혹은 반시설(anti-institution)운동과

동전의 양면과 같으며, 이러한 정치적 입장 및 실천과 굳게 연결되어 있을 수밖에 없다. 한자협이나 한자연 모두 적극적으로 이를 주장하고 있으며, 또한 실천하고 있다. 그런데, 그러한 수용시설에 어떤 장애인이 얼마나 수용되어 있는지 확인을 좀 해보자. 이는 연령제한의 문제뿐만 아니라 정신지체 및 발달장애인의 문제와도 연관된다.

《2005년도 장애인실태조사》와 보건복지부 재활지원팀의 ‘장애인복지 생활시설 수 및 입소현황-시도별 : 2000~2005’ 자료에 따르면 18세 미만의 재가장애인 비율은 전체 재가장애인의 3.9%에 불과한 반면, 2005년 말 현재 인가(認可) 생활시설에 수용되어 있는 장애인 중 18세 미만은 25.2%를 차지하고 있다. 참고로 전체 인구의 경우에는 20세 미만의 인구 비율이 대략 25%정도 되는데, 장애인의 18세 미만 인구 비율이 이렇게 낮은 건 후천적인 장애의 발생 원인이 89%로 압도적인 비율을 차지하기 때문이다. 또한 전체 재가장애인 중 정신지체와 발달장애인이 차지하는 비율은 6.4%인 반면, 생활시설에서는 무려 58.7%를 차지하고 있다. 이는 **18세 미만의 장애인과 정신지체 및 발달장애인 생활시설 수용률이 18세 이상 성인과 타 장애 유형보다 비교할 수 없을 정도로 높은 수준**이라는 것을 말해준다.

【연령별·유형별 장애인 생활시설 수용현황】

(단위: 명,%)

구분	연령별 (Age)		장애유형별 (Disability)				계	
	18세 미만	18세 이상	지체	시각	청각언어	정신지체		기타
인원	4,960	14,708	2,658	609	459	11,550	4,392	19,668
비율	25.2	74.8	13.5	3.1	2.3	58.7	22.3	100
전체 재가 장애인비율	3.9	96.1	60.1 (지체+뇌병변)	10.4	11.7	6.4 (정신지체+발달)	11.4	100

*자료: 보건복지부 재활지원팀, 『2005년도 장애인실태조사』 재구성.

이러한 상황에서 18세 미만과 정신지체 및 발달장애인을 제외하고 활동보조인서비스를 제공하자는 것은, 그리고 반시설운동을 이야기하는 것은 신중하지 못하거나 자가당착적으로 보인다. 이들에게 활동보조인서비스를 포함하여 포괄적인 자립생활 지원 환경이 마련되지 않는 한, 장애인 개인과 가족구성원에게 일방적으로 전가된 책임의 무게를 덜어내는 것은, 이들의 탈시설을 실현시켜 내는 것은, 18세 이상 및 다른 장애유형과 마찬가지로 불가능한 일이기 때문이다.

[쟁점 2] 서비스 전달방식과 장애인자립생활센터의 역할

서비스 전달방식의 기본, 중증장애인의 권리가 가장 잘 보장될 수 있는 형태로

활동보조인서비스의 전달방식은 다양한 기준에 따라 여러 가지로 분류될 수 있다. 그러나 장애인당사자의 입장에서 본다면 크게 두 가지만이 존재할 뿐이다. 즉 스스로 선택권을 지닐 수 있는 방식과 그렇지 않은 방식.

먼저 후자의 경우에는 별도의 대행기관(agency)이나 장애인자립생활센터에게 모든 예산과 권한을 위임하는 방식으로, 2005년 하반기부터 실시된 경남의 장애인도우미뱅크나 정부의 '중증장애인 자립생활센터 시범사업'이 이러한 형태를 지니고 있다. 그러나 이러한 모델은 중증장애인당사자의 욕구와 선택권이 제한당하고 관리되는 한계를 극복할 수 없기 때문에, 결코 지지될 수 없는 서비스의 전달 방식이다. 장애인계와 장애인자립생활운동 진영에서도 이에 대해서는 일정한 합의가 존재한다고 할 수 있다.

전자의 경우에는 활동보조비가 대행기관을 거치지 않으며, 흔히 직접지급(direct-payment) 방식으로 표현되어왔다. 그리고 여기에는 다시 크게 두 가지 형태가 있을 수 있다. 하나는 현금으로 직접 지급하는 형태이고, 다른 하나는 현금과 유사한 역할을 할 수 있는 바우처(voucher)를 제공하는 방식이다. 둘 다 중증장애인의 선택권이 보장되고 활동보조인과의 관계에 있어 대등한 지위를 확보할 수 있기 때문에 근본적인 차이는 없다. 그러나 한국적 상황에서는 후자의 방식이 더 적절하다고 할 수 있다.

우리나라의 경우 중증장애인에 대한 노동권 및 소득보장이 이루어지지 않고 있기 때문에 활동보조비가 여타의 생계비로 쓰여, 장애인 스스로가 활동보조인서비스에 대한 권리를 일정부분 포기할 가능성을 배제할 수 없다. 어떤 사람은 활동보조비를 다른 곳에 사용하는 것 역시 장애인의 선택권이라고 이야기하기도 하나 이는 사회적으로도 정당성을 확보할 수 없으며, 이후 본격적인 소득보장을 위한 투쟁이 이루어져야 한다고 할 때 여러 가지 혼동만을 초래할 뿐이다. 또한 지급된 현금이 가족에 의해 다른 목적으로 전용되거나 주변의 제3자에 의해 갈취될 가능성 역시 다양한 형태로 상존함을 생각할 때, 바우처 지급 방식이 보다 안정성을 기할 수 있을 것이다.

중계기관의 역할을 센터가 독점? 지방자치단체가 직접 담당?

여기까지 일정한 합의가 존재한다고 가정하면, 활동보조인을 모집하여 교육하고 장애인 당사자에게 연결시켜 주는 '중계(中繼)기관'-전권을 위임받는 대행기관과 구분하기 위해 이 표현을 쓰기로 한다-의 역할을 누가 담당할 것인가의 문제가 남는다. 그리고 여기에는 두 개의 극단이 존재한다. 하나는 중계기관의 역할을 장애인자

립생활센터만이 수행해야 한다는 것이다. 다른 하나는 장애인자립생활센터가 이러한 역할을 맡게 되면 급속하게 관료화되고 또 하나의 작은 복지관으로 전락할 수 있으며, 따라서 국가와 지자체가 직접 이러한 역할을 담당하는 것이 옳다는 것이다.

먼저 전자의 입장부터 살펴보자. **중계기관의 역할을 센터가 '독점'해야 한다는 것**에는 다시 두 가지 내용이 존재할 것이다. 모든 기초 자치단체(시, 군, 구)별로 장애인자립생활센터만이 이러한 역할을 맡아야 한다는 것, 그리고 하나의 기초 자치단체 내에서 역시 단 하나의 기관인 센터만이 중계기관의 역할을 하도록 해야 한다는 것이다.

그러나 이러한 주장은 가능하지도 않을뿐더러 별로 적절하지도 않아 보인다. 현재 전국의 234개 기초 자치단체 중 센터가 존재하는 지역은 50여개를 넘지 않는다. 센터의 독점을 주장하는 쪽에서는 국가의 지원 아래 대대적인 센터 육성(incubating) 사업을 진행하여, 일괄적으로 센터를 설립하면 된다는 복안이 제시되고 있는 듯하다. 그러나 이러한 센터는 장애인당사자들의 자발성에 기초한 NGO와는 질적으로 다른, 말 그대로 서비스의 전달 역할에 한정된 관변 단체일 뿐이다. 일정한 자격 요건을 갖추고 센터 설립을 원하는 주체들이 있을 때 초기 설립 자금(start-up money)의 일부를 지원하는 것과 국가의 주도 아래 일괄적으로 센터를 만드는 것은 별개의 문제인 것이다.

또한 한 개의 기초 자치단체 내에서 한 개의 기관만이 중계기관의 역할을 맡아야 한다는 것 역시, 소위 '소비자의 선택권'이라는 차원에서 보더라도 바람직하지 않다. **소비자의 권리가 침해당하고 제한되는 가장 기본적인 조건이 바로 공급자의 '독점'이기** 때문이다. 장애인이 설립한 센터이기 때문에 독점을 하더라도 무조건 질 좋은 중계 서비스를 제공할 수 있다는 것은, 다소 주관적인 주장으로 들린다.

다음으로 **중계기관의 역할을 국가와 지방자치단체가 직접 담당해야 한다는 입장**은, 점차 보수화되고 서비스 전달기관으로 그 역할이 편향되고 있는 외국 센터들의 사례를 볼 때, 그리고 활동보조인서비스에 대한 국가의 책임성을 더욱 명확히 할 수 있다는 점에서 일정한 근거와 장점을 지닌다. 그러나 이 경우 역시 하나의 지역 내에서 한 개의 기관, 즉 기초자치단체로 중계 서비스의 역할이 독점될 수밖에 없기 때문에, 마찬가지로 장애인 당사자의 선택권을 제한할 수 있다. 또한 **대중적 활동을 전개해야 할 장애인자립생활센터가 장애인 당사자와 직접 만나고 소통할 수 있는 기회를 차단**한다는 점에서 별로 적절하지 않아 보인다.

중계기관의 문제 역시 핵심은 질 높은 서비스와 당사자의 선택권 보장

위에서 양 극단의 입장에 대한 비판적 평가를 내려 왔으니, 이제 구체적인 대안을 모색해 보도록 하자. 그동안 장애인운동 진영은 임의적인 제도가 아닌, 법률과 지방자치단체의 조례에 근거한 활동보조인서비스 제도화를 주장해 왔다. 그렇다면 법률이나 조례의 수준에서 규정될 수 있는 구체적인 내용은 무엇인가?

이는 '지방자치단체는 일상생활에 도움이 필요한 중증장애인에게 활동보조인서비스를 제공해야 하며, 활동보조인의 모집·교육·파견 업무를 장애인자립생활센터 등에게 위탁할 수 있다.' 정도가 될 것이다. 즉 장애인자립생활센터 등 적합한 능력을 갖춘 민간단체가 있는 경우 그 중계업무를 위탁할 수 있지만, 그러한 기관이 부재한 경우에는 지방자치단체가 직접 중계업무를 담당할 수도 있다. 또한 중계업무의 독점화로 인한 서비스의 질 저하를 막고 당사자의 선택권을 보장하기 위해 하나의 중계기관이 파견할 수 활동보조인 수의 상한선을 규정하여, 활동보조인 파견 대상자가 일정 인원 이상인 기초자치단체에서는 복수의 중계기관을 두는 것이 바람직하다. 이러한 경우 활동보조인의 파견 서비스는 지속적으로 확대되어 나갈 것이기 때문에, 후발 센터들도 일정한 자격 요건만 갖추면 충분히 중계 업무에 참여할 기회를 가질 수 있다.

중계기관의 문제에 있어 장애인자립생활센터인가 아닌가의 이분법적인 접근 방식 자체는 올바른 해결책을 제시할 수 없다. 그보다는 센터가 갖고 있는 다른 기관보다 더 우수한 측면을 구체화시켜 내고, 그러한 요소(당사자 단체, 활동보조인 및 장애인에 대한 교육 역량, 장애인 동료에 의한 상담과 갈등 조정 등 사후 관리 역량)가 반드시 평가 항목에 포함되도록 하여, 객관적인 평가에 따라 중계기관이 선정 될 수 있도록 해야 한다. 중계기관을 누가 담당할 것인가, 그리고 한 개의 지역 내에서 단수로 할 것인가 복수로 할 것인가의 문제에 있어서도 핵심은 역시 질 높은 서비스와 당사자의 선택권 보장이 되어야 하며, 이를 기준으로 구체적인 방안이 모색되어야만 하는 것이다.

[쟁점 3] 소득 기준과 활동보조인의 노동권 보장

소득 기준이 필요하다면 가구 소득이 아니라 개인소득을 준거로

기본적으로 활동보조인서비스는 보편적 권리이기 때문에, 궁극적으로는 소득 기준이 사라져야한다. 일정 시기까지의 무상 의무교육이 보편적인 권리로 보장된다고 할 때, 소득이 높다고 해서 이에 대한 예외가 될 수 없는 것과 마찬가지로이다.

그러나 여러 가지 이유로 이러한 원칙을 당장 현실에 적용시키기에는 일정한 어려움이 존재한다. 즉 필요한 사람 모두에게 필요한 양만큼 서비스의 양이 확보되지 않은 상황에서, 장애인 내부에 존재하는 경제력과 계층의 차이를 완전히 무시할 수는 없어 보인다.

그러나 **소득 기준이 필요하다면, 이는 장애인이 속한 가구의 소득이 아니라 개인 소득을 기준으로 해야 한다.** 장애인가구가 일정한 경제력이 있다고 해서 장애인이 계속해서 가족에게 의존하는 형태는, 장애인 자립생활의 지향에서 볼 때 결코 바람직하지 않기 때문이다. 단 18세 미만 미성년자의 경우에는 가구 소득이 기준이

될 수밖에 없을 것이다.

성인의 경우 현재 정부나 정치권에서는 국민기초생활보호대상자나 차상위 계층 같은 기준이 내부적으로 이야기되고 있는데, 이는 기본적으로 가구 소득을 기준으로 한 것이기 때문에 절대 적용 기준이 될 수 없다. 또한 이러한 식의 기준은 노동을 할 수 있는 중증장애인의 취업 동기를 꺾어 버리는 역효과를 지닌다.

하루 8시간의 활동보조인서비스를 사용해야 하는 장애인이라면, 여기에 드는 비용은 시급 4,000원을 기준으로 90만원 내외가 될 것이다. 예를 들어 직장이 있고 100만 원 정도의 소득이 있는 1인 가구의 중증장애인 세대주라고 할 때, 당연히 국민기초생활보장제도 상의 수급자가 되지는 않겠지만 활동보조비를 지급하고 나면 남는 것이 없다. 실제로 현재 활동보조인을 개인적으로 구해 이용하고 있는 몇몇 중증장애인들이 자신의 소득 대부분을 활동보조비로 소비하고 있다. 이런 상황이라면 차라리 직장을 그만두고, 국민기초생활보장제도의 생계급여와 정부가 제공하는 활동보조인서비스를 제공받는 것이 나올 것이고 실제로 그런 상황이 벌어질 것이다. 따라서 소득 기준은 개인 소득이 스스로 활동보조인서비스에 드는 비용을 감당하고도 충분한 생계유지가 가능한 수준을 기본적인 준거로 해야만 할 것이다.

활동보조인에 대한 고용주는 국가 또는 지방자치단체임을 명확히 해야

활동보조인에 대한 노동자로서의 기본권 보장 문제를 제대로 이야기 하려면, 그동안 장애인자립생활운동에서 잘못 얘기되어 왔던 한 가지 관점에 대한 정정이 필요하다. 그것은 바로 활동보조인의 고용주가 장애인이라는 것이다.

외국의 현금 직접지급 방식(direct payment)을 설명할 때 흔히 중증장애인이 활동보조인을 '고용'한다는 표현을 사용하는데, 이는 잘못된 용어법이거나 오해에 가깝다. 중증장애인당사자는 활동보조인을 고용하는 것이 아니라, 이용에 대한 계약을 맺는 것이다. 예를 들어 내가 돈을 주고 청소용역업체 직원의 서비스를 받는다고 해서 내가 고용주가 아닌 것과 마찬가지로, 고용주는 청소용역업체 사장이다.

고용주는 노동자의 노동 기본권을 보장할 의무를 지닌다. 즉 최저임금의 보장과 산재·고용 등의 보험 가입, 노동조합의 단체교섭에 성실히 임할 의무를 지는 것이다. 중증장애인 개인이 활동보조인에 대해 이러한 부분을 책임질 필요도 책임질 수도 없다. 그렇다면, 활동보조인의 고용주는 누구이어야 하는가? 그것은 바로 국가와 지방자치단체이어야 한다. 고용주의 책임을 질 주체를 명확히 하지 않고, 단순히 직접 지급(direct payment)의 문제만을 중시할 경우, 활동보조인은 단시간 아르바이트를 하는 프리랜서로서의 지위를 벗어날 수 없고, 이로 인해 발생하는 문제는 장애인 당사자의 피해로 고스란히 되돌아간다.

노동자로서의 권리는 그 자체로 당연한 것이며, 활동보조인의 노동조건은 장애인의 만족도 깊은 상관관계를 지닌다. 장애인이 요구하는 서비스 제공의 안정성은 활동보조인의 고용안정과 일치하는 문제이다. 또한 활동보조인의 경우 일의 특성상

업무 중 부상을 입거나 장애인 당사자에게 부상을 입힐 수도 있다. 따라서 활동보조인의 노동권 보장에 있어 핵심은 장기근속 노동자의 고용안정 문제와 업무 중 발생할 수 있는 사고의 공적 보험을 통한 보장 문제라고 할 수 있다.

앞서 서비스 전달의 방식에 있어 직접 지급의 변형인 바우처 제도를 이야기했는데, 이는 국가의 고용주에 대한 책임을 명확히 하는 데에도 적절한 측면이 있다. 활동보조인은 자신의 노동시간만큼 장애인으로부터 전달 받은 바우처를 가지고 지방자치단체로부터 직접 임금을 지급받는 형태를 띠게 된다. 그리고 때로는 바우처로 계산된 총 노동 시간과 실제 임금과 차이가 날 수도 있어야 한다. 즉, 전업 활동보조인으로 등록된 자의 총 임금이 일정 기간 이상 월 최저임금에 미치지 못할 경우, 국가와 지방자치단체가 일정비율을 보전해주는 제도 역시 마련될 필요가 있을 것이다.

<토론원고>

활동보조인제도 활성화를 위한 접근전략

김동호 팀장 (보건복지부 재활지원팀)

활동보조서비스는 장애인의 일상생활과 사회활동을 보조하는 서비스로 원칙적으로 그 서비스 대상과 내용은 광범위합니다. 이 점에 있어서 정부가 입장과 장애인 단체의 입장은 별 차이가 없다고 봅니다.

정부의 활동보조지원제도 도입방안이 장애의 유형을 제한하고 있다는 장애인단체의 비판은 그런 점에서 오해의 측면이 있습니다. 정부는 특정유형이 활동보조서비스가 필요하지 않다는 입장을 전제적으로 가진 적이 없습니다. 다만, 정부가 제한된 예산의 범위에서 제도를 시행해야 한다면 장애로 인한 위기의 정도와 활동보조서비스의 필요도를 감안하여 우선여부, 서비스의 내용, 지원시간의 양을 달리 할 수 있다고 봅니다.

여기서 한 가지 감안해야 할 부분은, 현재 실시되고 있는 각종 유사한 지원제도를 고려하여 특정 장애유형에 정부지원제도가 몰리는 일은 없어야 할 것입니다. 물론 기존의 지원제도들이 활동보조서비스의 성격과 동일하지 않은 측면을 면밀히 검토해야 할 것입니다.

제도가 일정정도의 규모에 이르기 전에는 '선택과 집중'을 해야 제도로서의 성과를 올릴 수 있다는 의견도 있어 정부로서는 정책결정의 어려움에 직면해 있습니다만, 기본적으로 장애의 유형과 연령을 포괄하는 문제는 장애유형별·정도별·연령별 서비스 필요도와 지원 가능한 수준, 형평성을 고려해야 한다는 것이 현재의 보건복지부의 입장입니다.

보건복지부는 서비스전달체계와 관련하여 직접급여방식이나 지자체공급방식을 고려치 않고 있습니다. 발표자가 언급한대로 두 방식은 여러 가지 측면에서 현재로서는 바람직하지 않습니다. 직접급여방식은 선진국에서 도입하고 있는 방식이지만 활동보조인제도가 안정기에 들어선 후에나 검토해 볼 수 있습니다.

중개기관 문제에 있어, 지역별로 장애인 선택할 수 있게 복수의 중개기관을 지역 실정에 맞게 지자체가 선정하되 시범사업을 통해 활동보조서비스의 경험이 있는 자립생활센터는 반드시 포함시키고 기타 자립생활센터는 사업경험과 운영능력 등을 갖추었는지를 심의하여 대상에 포함시키는 것이 바람직하지 않나 생각합니다.

그 밖의 중개기관은 지자체의 판단에 따라 사업수행능력 여부에 따라 선정하되, 활동보조서비스가 장애인의 요구에 민감하게 반응해야 한다는 점을 감안 장애인이 참여하는 운영방식을 채택하게 해야 할 것입니다.

현재 우리나라의 활동보조서비스 전달체계가 불모지인 점을 감안하고 기타 전달 체계도 전국적으로 충분히 배치되어 있지 못하기 때문에, 일본의 사례를 참고하여 장애인이 활동보조인을 추천하여 고용시킬 수 있는 자천(自薦)방식도 고려해 보겠습니다. 자천방식은 수요에 비해 활동보조인의 공급이 충분치 못할 수 있다는 우려를 해소할 수 있는 방식이 될 수 있습니다.

활동보조 대상자 선정 시 장애인의 소득수준을 가족소득이 아닌 개인소득으로 해야 한다는 의견이 있습니다. 이 점은 일면 타당하지만, 우리나라의 사회복지정책이 근본적으로 가족연대주의를 견지하고 있는 상황에서는 활동보조제도만 이와 달리하기 어렵습니다.

현재 기초생활수급자 판정에 있어서도 이러한 가족연대주의가 일부 현실적으로 불합리한 측면이 있음에도 불구하고 개인소득 기준으로 판정될 때의 불합리한 측면이 더 크기 때문에 그대로 채택되고 있습니다.

발표자는 개인소득을 포기하고 수급자로 변화되는 예를 들었습니다만, 고소득 가정의 중증장애인이 소득활동을 포기하고 활동보조서비스를 받게 되는 경우도 발생할 수 있기 때문에 다양한 경우를 고려해야 할 것입니다.

현재 복지부는 소득수준을 너무 낮게 설정하여 기초수급자로 장애인이 의도적으로 편입하는 문제를 해소하고 여러 가지 이유로 저소득 수준의 생활에 머물러 있지만 기초수급자가 되는 못하는 분들까지 가능한 한 포괄하기 위하여, 차상위 계층을 200%까지 확대하는 방안을 고려하고 있습니다.

활동보조제도에 대한 복지부 방안은 아직 가변적입니다. 장애인단체 등이 제기하는 여러 가지 의견은 원칙적으로 바람직하다고 생각합니다. 그러한 점은 제도를 구체적으로 설계하는 과정에서 최대한 반영하려고 합니다.

그러나 예산과 경험부족, 각종 이해관계 등을 감안할 때 정부의 선택은 제한적일 수 있습니다. 이 점이 정책당국으로서의 고충입니다만 최선의 제도로 활동보조제도가 출발할 수 있도록 심혈을 기울이겠습니다.

활동보조인제도 활성화를 위한 접근전략

김경미 교수 (숭실대학교 사회복지학과)

활동보조서비스가 국내에 소개되어 제공되기 시작한 것은 2003년으로 최근의 일이다. 또한 중앙정부 차원에서도 보건복지부가 2005년부터 10개 자립생활센터 시범사업을 통해서 활동보조서비스를 공식적으로 제공하고 있다. 더구나 내년에서 활동보조서비스의 예산이 상당히 증가할 예정이다. 이런 중요한 시점에 국가인권위원회가 『활동보조인제도 활성화를 위한 접근전략』으로 워크숍을 실시하는 것은 시기 적절한 일이다.

활동보조인제도 활성화를 위한 접근전략을 논의하기 위해 이 토론문에서는 세 가지를 다루고자 한다. 첫째, 장애인자립생활과 활동보조서비스이다. 활동보조서비스는 장애인의 자립생활을 지원하기 위한 서비스 중의 하나이기 때문에 장애인의 자립생활과 무관하게 논의될 수 없다. 둘째는, 장애인의 장기보호 모델이 논의될 것이다. 이를 위해 보호의 세 가지 모델이 설명될 것이다. 마지막으로, 장애인 활동보조서비스 제공의 두 가지 모델인 기관 지향적 모델과 소비자 지향적 모델이 논의될 것이다. 이런 논의들을 앞으로 한국에 장애인 활동보조서비스를 제도화 하는 데 초석을 제공할 수 있을 것이다.

장애인의 자립생활과 활동보조서비스

1970년대를 전후로 미국에서는 장애패러다임의 획기적인 전환 - 재활(Rehabilitation) 패러다임에서 자립생활(Independent Living, IL) 패러다임으로의 전환이 시작되었다(Dejong and Wenker, 1983). 전자의 경우, 문제가 장애인 개인에게 있기 때문에 변화되어야 할 것은 장애인 바로 자신이라고 규정한다. 반면, 후자의 경우, 문제는 장애인 개인에게 있는 것이 아니라 재활과정 및 물리적 환경과 전반적인 사회적 통제기제(control-mechanism)를 포함하는 '환경'에 있다고 본다. 따라서 IL 패러다임에서 장애인의 역할은 재활 패러다임에서 강조하는 '환자(Patient)' 또는 '클라이언트(client)'가 아니라 능동적인 '소비자(consumer)'이다(Dejong, G, 1981).

우리나라의 경우 1990년대 부터서야 자립생활의 철학과 이념, 원칙 등이 미국 및 일본 등에서 수입되기 시작했다. 그러나 불과 약 10년이 지난 지금 이 시점에서 자립생활은 장애인복지 학계 및 실천 현장에서 빼놓을 수 없는 하나의 큰 흐름이자 운동(movement)이 되었다. 자립생활이란, 장애인의 의사결정과 일상생활에서의 타인에 대한 의존을 최소화하고, 장애인 자신들이 만족스럽게 선택한 사항에 따라 스스로의 생활을 관리하는 것이다(Friend, 1979). 이와 같은 자립생활을 달성하기 위한 필수 불가결한 요소는 장애인의 욕구를 충족시킬 수 있는 다양한 사회적 지원이다(Brisenden, 1989).

자립생활 패러다임에서 주목받는, 장애인에 대한 사회적 지원책의 하나로서 활동보조서비스(Personal Assistance Services)가 있다. 많은 장애인들이 지역사회에서 자신의 삶에 대한 선택과 통제권을 지닌 채 주체적인 삶을 살아가기 위해 필요한 사회 및 환경의 지원 중 하나로서 활동보조서비스(Personal Assistance Service: PAS)를 주장하고 있다(Dejong and Wenker, 1983). 자립생활운동을 주장하는 장애인들은 장애인의 자립심을 고취시키고 지역사회의 완전한 통합을 달성하는 수단으로서 활동보조서비스를 주장하는 것이다(Betty, Richmond, Tepper and Dejong, 1998).

활동보조서비스란 신변처리 활동 — 목욕하기, 옷 입기, 침대나 의자에서 이동하기, 화장실 가기, 식사하기 — 등을 포함하는 일상생활기술과 식사준비, 세탁, 가벼운 가사일, 돈관리, 쇼핑, 교통수단을 이용하는 것과 같은 도구적 일상생활 활동을 포함한다. 덧붙여 시각장애인에게는 대독활동을, 청각장애인에게는 번역서비스를 제공하는 것을 포함하기도 한다(National Council on Disability, 1988; Dejong, Batavia and McKnew, 1992). 다시 말해 활동보조서비스는 인간적 그리고 기계적인 지원 모두를 포함하며, 모든 연령대의 사람들에게 제공되는 것이다. 더 넓은 의미의 활동보조서비스는 재활공학, 주택 개조, 심리사회적 재활 등을 포함하기도 하지만, 활동보조서비스의 핵심은 사람에 의해 제공되는 활동이다 (Doty, Kasper, and Litvak, 1996). 최근에는 미국에서 직장에서의 활동보조서비스를 일과 관련된 지원과 개인적인 지원으로 나누어 제공하기도 한다(Coble-Temple, Mona and Bleecker, 2003).

이와 같은 활동보조서비스는 장애인의 자립심을 지지하고 유지시켜 주며, 장애인들로 하여금 일상생활을 수행할 수 있게 하고, 역량강화를 유지시켜 주며, 지역사회에 참여할 수 있도록 도와준다(Nosek, Fuhrer and Potter, 1995; Betty, Richmond, Tepper and Dejong, 1997). 뿐만 아니라 직장에서의 활동보조서비스는 중증장애인의 취업 기회를 대폭 확대시켜 장애인의 고용효과(employment-effect)를 유발할 수 있다(Turner, 2003).

수용시설이 아닌 지역사회에 거주하는 장애인은 원활한 일상생활의 영위를 위해 활동보조서비스를 필요로 한다(DeJong and Wenker 1983; Nosek, Fuhrer, and Potter, 1995). 활동보조서비스는 장애를 가진 성인들에게 자기결정 기회를 부여하고 공동체에의 참여를 증가시킨다. 결국 장애인 자립생활을 위한 활동보조서비스는 장애인의 건강과 자립을 위한 필수조건인 것이다. 자립이란 개인의 정신적 혹은 신체적 능력에 상관없이 그 개인을 통제하는 관계들이 부재함을 의미하는 것으로 이해된다(Dejong, 1979). 이렇게, 자립은 개인이 스스로 선택할 수 있는 선택권, 개인적인 선택을 할 수 있는 기회들, 그리고 선택할 수 있는 능력을 요구한다). 활동보조인은 바로 장애인이 자립을 선택할 수 있는 선택권과 선택을 할 수 있는 기회들을 보장해 주는 것이다(오시나이 미치고, 2000).

장애인의 장기보호 모델

장애인의 장기보호서비스는 크게 세 가지 모델에 기초하고 있다. 비공식 지지 모델, 의료적 모델, 자립생활 모델이 그것이다.

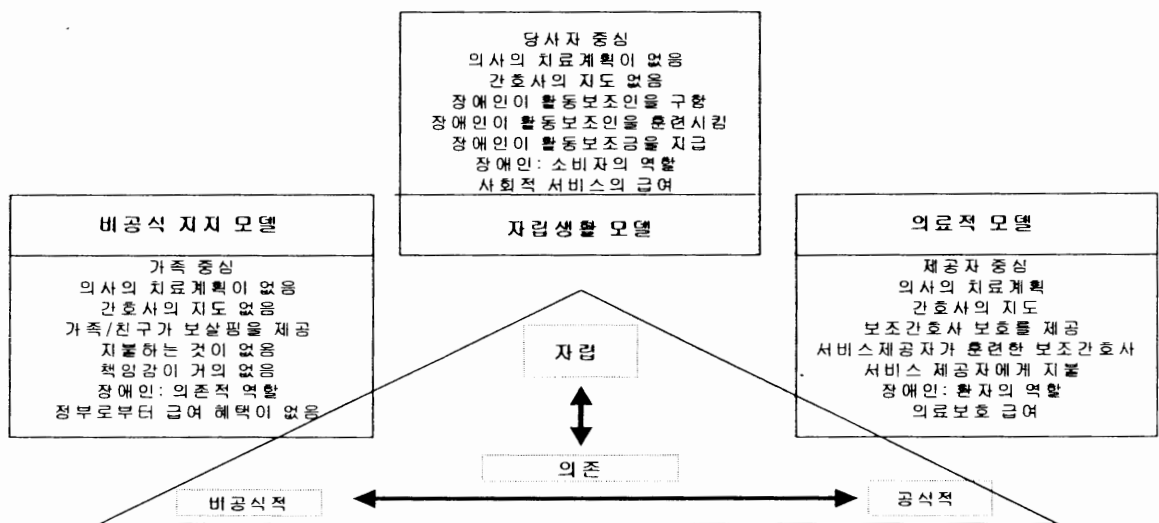
비공식 지지 모델은 가족이 장애인 보호의 주체공자이며, 국가나 사회로부터의 지원은 없다. 이는 대부분의 나라에서 장애인 요양체계가 사회화되기 이전에 제공되는 형태로 가족들에게 모든 책임이 있는 것이다. 이 모델 하에서 장애인은 가족에게 절대 의존하며 보호의 형태는 비공식적이다.

두 번째 모델인 의료적 모델에서 장애인에 대한 보호는 해당 기관이 감독하는 가정방문 봉사자에 의해서 제공된다. 해당 기관이 개인적 보조서비스의 내용을 감독하며 가정방문 봉사자가 수행할 직무 내용을 지정한다. 더 나아가 기관이 고용한 공인 간호사가 봉사자의 직무를 감독한다. 장애인은 수동적 서비스의 수혜자로서, 실질적인 환자로 취급된다. 미국의 경우 가정방문 의료 서비스의 주된 지급 출처가 메디케어(Medicare) 프로그램이기 때문에 이들 기관들은 대부분 메디케어(Medicare) 프로그램에 따라 운용 정책을 수립한다. 이 서비스는 의사의 치료계획에 따라야 하고, 숙련된 간호사의 감독을 받아야 한다. 여기에서 중요시되는 것은 전문가의 개입 및 감독이다. 하지만 의료전문가의 잦은 평가는 개인의 자신감과 독립심을 떨어뜨릴 수 있다. 이러한 전문가의 통제는 의도한 것은 아니더라도 의존적인 행동을 유발할 수 있다고 한다.

세 번째 모델인 자립생활 모델은 자신에게 어떤 보조가 필요한지 잘 알고 있는 장애인 자신이 활동보조서비스를 지시하고 감독할 수 있는 능력과 자질을 갖추었다

는 전제를 바탕으로 한다. 하지만 전반적으로 의료전문가들은 이러한 개념을 수용하거나 지지하고 있지 않다. 현재로서 중증장애인을 위한 복지서비스 시스템은 장애인이 자신의 복지를 관리할 수 있는 기회를 주지 않고 있다(Dejong and Wenker, 1979). 이 모델은 장애인에게 순종적이고 불만족스러운 환자 역할을 부여하기를 거부한다. 이 모델은 서비스의 내용을 관리하고 이에 따른 비용을 지불할 책임을 장애인 자신에게 부여함으로써 장애인의 자주성을 강조한다. 의료적 모델과 최근의 자립생활 모델을 비교해 보면 각각의 역할에 큰 차이가 있음을 알 수 있다.

다음의 <그림 1>은 세 가지 모델을 비교한 것이다. 비공식 지지 모델은 보호의 체계가 비공식적이며, 의료적 모델은 공식적이고, 자립생활모델은 비공식과 공식의 중간에 위치한다. 장애인의 의존도의 경우 비공식 지지 모델과 의료적 모델은 가족이나 전문가에 대한 의존도가 높으며, 자립생활 모델의 경우 장애인의 자립도가 높다. 의료적 모델에서는 장애인이 환자이지만, 자립생활 모델에서는 장애인이 소비자이다. 각 모델의 목적이 상이하기 때문에 서비스의 제공기법은 다르다. 즉, 입원 후의 질병치료나 회복을 위한 일시적인 보조를 위해서는 의료적 모델이 적절하나, 장기적인 시설 수용 대신에 지속적이고 일상적인 보조를 제공하기 위해서는 자립생활모델이 적절한 것이다(Dejong and Wenker, 1979).



<그림 1>. 장애인 장기보호의 세 가지 모델

출처: Dejong, Batavia and Mcknew. 1992. "The Independent Living Model of Personal Assistance in National Long-Term-Care Policy." *Generation* 16: 89-95.

세 가지 모델 중 자립생활 모델하의 활동보조서비스는 지역사회에 거주하는 장애인에게 가장 적합한데, 이는 재가 장애인의 경우 질병치료나 회복을 위한 일시적인

보조가 아니라 지속적이고 일상적인 지지가 더 필요하기 때문이다.

활동보조서비스 제공모델

장애인에게 활동보조서비스가 제공되는 모델을 미국을 중심으로 살펴보면 크게 두 가지로 나눌 수 있다. 즉, 기관 지향적 모델(Agency-Directed Model)과 소비자 지향적 모델(Consumer-Directed Model)이 그것이다. 여기서 소비자 지향 모델은 캘리포니아, 메인, 알칸사스 주의 예를 이용하였다(Benjamin, 2001).

두 모델의 차이점은 첫째, 소비자로서 장애인이 서비스에 대해 갖는 통제권 정도에 있다. 즉, 기관 지향적 모델은 기관이 활동보조인을 고용하고 훈련하며 적합한 클라이언트에게 서비스를 연계, 조정하는 역할을 하고, 활동보조인 급여가 기관에 의해 제공되는 반면, 소비자 지향적 모델은 활동보조인의 고용, 훈련 및 감독에 대한 모든 책임이 지원을 받는 장애인에게 있고, 급여가 장애인, 주정부 프로그램 또는 재정중재기관에게 지급된다(Benjamin and Matthias, 2000). 따라서 기관 지향적 모델의 경우 소비자로서 장애인은 서비스에 대해 낮은 통제권을 가지는 반면, 소비자 지향적 모델에서는 소비자로서 장애인이 서비스에 대해 높은 통제권을 가진다(Doty et al, 1996; Benjamin et al, 2000).

다음으로 가족, 구성원이 활동보조인이 될 수 있는 지 여부에 관하여, 기관 지향적 모델의 경우 활동보조인이 기관에서 고용한 피고용인이어야 하는 반면, 소비자 지향적 모델의 경우에는 가족 구성원도 활동보조인으로 고용될 수 있다(Benjamin, 2001). 결국, 소비자 지향적이라 함은 활동보조서비스를 필요로 하는 장애인들이 서비스를 어떻게, 어디서, 언제 그리고 누구에 의해 받을 것인 지에 대한 자율권과 통제권을 자시 자신이 가지고 있음을 의미한다(Batavia, 2002).

두 모델의 공통점은, 전반적으로 재정적 지원은 주정부 재원과 매디케이드 웨이버(Medicaid Waiver)를 통해 이루어진다는 점(Benjamin, 2001), 활동보조서비스 이용자 선정기준은 역시 장애정도와 소득이 고려된다는 점 등이다. 즉, 장애 정도는 요양원에 입소하는 장애인의 장애 정도와 같은 정도의 중증 장애를 가지는 것을 원칙으로 하며, 소득은 가구소득과 개별소득을 모두 고려하고, 배우자의 경우 배우자의 소득도 고려한다(연세대학교 사회복지연구소, 2006). 지금까지 살펴본 활동보조서비스 제공 모델을 표로 정리하면 다음의 <표 1>과 같다.

<표 1> 기관 지향적 모델과 소비자 지향적 모델의 특징 비교

구분	기관 지향적 모델	소비자 지향적 모델
활동보조인 고용, 훈련 및 감독 주체	기관	소비자 또는 사례관리자의 지원을 받는 소비자
활동보조인 급여 관리	기관	주정부 프로그램, 재정 중재기관, 또는 소비자
가족구성원이 활동보조인이 될 수 있는 지 여부	불가	가능
소비자의 서비스에 대한 통제 정도	낮음	높음
재정적 지원	주정부 재원 및 매디케이드 웨이버(Medicaid Waiver)	
서비스 이용자 선정 기준	장애정도와 소득 고려	

출처: Benjamin(2001)의 표를 연구 목적에 맞게 수정한 것임.

참고문헌

- Batavia, A. 2002. "Consumer Direction, Consumer Choice and the Future of Long-Term Care. *Journal of Disability Policy Studies.*" 13(2): 67-86.
- Benjamin, A. 2001. "Consumer-Directed Services At Home: A New Model For Persons With Disabilities." *Health Affairs.* 20(6): 80-95.
- Benjamin, A., and R, Matthias. 2000. "Comparing Consumer- and Agency-Directed Models: California's In-Home Supportive Services Program." *Generations.* 24: 85-87.
- Benjamin, A., R, Matthias, and T, Franke. 2000. "Comparing consumer-directed and agency models for providing supportive services at home." *Health Services Research.* 35: 351-366.
- Betty, E., G, Richmond., S, Tepper, and G ,Dejong. 1997. "The effect of consumer-directed personal assistance services on the productivity outcomes of people with disabilities." *Journal of Rehabilitation Outcomes Measurement.* 1: 48-51.
- Brisenden, S. 1989. A charter for personal care in Progress. 16. Disablement Income Group.
- Coble-Temple, A, L. Mona, and T, Bleecker. 2003. "Accessing personal assistance services." *Journal of Vocational Rehabilitation.* 18: 113-123.
- Dejong, G. 1981. Environment Accessibility and Independent Living Outcomes. University Center for International Rehabilitation USA/Michigan State University.
- Dejong, G., A, Batavia, and L, McNew. 1992. "The independent living model of personal assistance in national long-term care policy." *Generations.* 8: 89-95.

- Dejong, G. and T, Wenker. 1983. "Attendant care as a Prototype Independent Living Service." *Caring* Nov: 26-30.
- Doty, P., J, Kasper, and S, Litvark. 1996. "Consumer-directed models of personal care: Lessons from Medicaid." *The Milbank Quarterly*. 74(3): 377-409.
- Friden, L. 1979. *ILRU Source Book* Huston, TX: The Institute for Rehabilitation and Research.
- National Council on Disability, 1988. *Achieving Independence: The Challenge for the 21st Century*. Washington, DC: Author.
- Nosek, M., M, Fuhrer, and C, Potter. 1995. "Life satisfaction of people with physical disability status and handicap." *Rehabilitation Psychology*. 40(3): 191-202.

<토론원고>

활동보조인제도 활성화를 위한 접근전략

- 활동보조인 제도는 장애인의 기본적인 인권이다 -

박종운 변호사 (장애인차별금지법추진연대 법제정위원장)

1. [쟁점 1]에 대한 : 전 장애 영역의 포괄과 연령 제한의 문제

발제자는, 정신지체 및 발달장애가 제외될 수 있다는 입장에 대해 비판적으로 고찰하면서 이들은 물론 미성년자의 경우에도 활동보조인 제도에서 배제되어서는 아니 됨을 역설하고 있습니다.

이러한 발제자의 결론에 대해 전적으로 동의합니다. 장애인이 가정이나 시설, 지역사회에서 살면서 일상생활을 영위하기 위해서는 이들의 일상생활 활동을 가능하게 하고, 장애유형별 특수한 욕구를 충족시키면서, 부적절한 환경 등의 제약을 극복하기 위한 서비스가 필요합니다. 이러한 서비스 제공 여부는 장애인의 사회통합에 매우 중요한 요인이 되고, 이러한 서비스는 장애인의 자립 및 자족, 안정적인 삶, 교육과 고용, 지역사회 내 접근기회와 선택권의 극대화 등을 높이는데 크게 기여하게 됩니다.

따라서, 활동보조인 서비스는 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성을 고려하되, 객관적인 필요에 따라 제공되어야 하고, 긴급성에 따라 우선적으로 제공되어야 합니다. 따라서, 정신지체 및 발달장애, 미성년자라고 하여 제외되어서는 아니 됩니다. 오히려, 정신지체 및 발달장애, 미성년자의 경우에 보다 시급하게 보다 폭넓고 전면적인 활동보조인 서비스가 필요하다고 할 것입니다.

활동보조인 제도와 자립생활, 특히 자기 결정권을 직접, 전제 조건처럼 연결시키는 것에 대해서는 강한 의문과 의구심이 있습니다. 자립생활과 무관하게 수용시설에 있건, 부모님의 돌봄을 받고 있건, 활동보조인이 필요한 장애인(주로 중증장애인이 될 것임)에게는 생존권의 일부로서 활동보조인 서비스가 제공되어야 할 것입니다.

또한 정신지체 및 발달장애인, 장애아동 등에 대해, 자기 결정권을 행사하기 어렵다는 이유로 활동보조인 제도에서 배제하려 든다면, 그것은 활동보조인 제도의 취지를 오해하는 것일 뿐만 아니라, 자기 결정권의 행사가 상대적으로 용이하다는 측면에서는 정신지체 및 발달장애인, 장애아동 등에 비해 상대적으로 가볍다고 볼 수 있는 장애인들이 현실적인 문제를 이유 삼아 의도적으로 혹은 무의식적으로 또 다른 차별 문제를 야기하는 것은 않은지 의구심마저 듭니다.

물론 활동보조인 서비스를 제대로 제공받고, 활동보조인 제도의 취지를 살리기 위해서는 장애인 당사자의 선택권 및 자기 결정권이 보장되어야 합니다. 또한, 정신지체 및 발달장애의 경우 자기 결정권이 다른 장애에 비해 발현되기 어려운 측면이 있다는 것을 부인하지 않겠습니다.

하지만, 그렇다고 해서 정신지체 및 발달장애의 경우에는 자기 결정권을 행사하기 어려우니 활동보조인 제도를 실시하기에는 시기상조¹⁾라거나 배제되어야 한다는 논리는 성립될 수 없습니다.

자기 결정권을 지나치게 강조하다보면, 지적인 판단에 기반한 자기 결정과 외부적인 의사 표현이 원활하지 못한, 결국 활동보조인과의 관계에서 자기 결정권 및 주도성을 발휘하기 어려운 정신지체 및 발달장애인은 활동보조인 서비스를 제공받을 수 없다는 결론에 이르게 될 것입니다.

그러나, 활동보조인 제도는 인간다운 생활을 위해 장애인들에게 반드시 필요하다는 그 객관적인 “필요성”에서 시작하는 것이고, 정당한 편의제공²⁾이 장애인의 권리이듯, 활동보조인 제도 또한 다수 비장애인에 의한 소수 장애인에 대한 시혜가 아니라 장애인의 권리입니다.

이와 같이, 인간의 존엄성을 유지하기 위한 필요로부터 도출되는 권리인 활동보조인 제도에 있어서, 목표 및 이념은 무엇인가, 활동보조인 제도의 올바른 실현 방법은 무엇인가, 활동보조인(혹은 공급자)의 의사와 장애인 당사자(혹은 수요자)의 의사간에 무엇이 우선되어야 할 것인가 등의 논의에서 핵심적인 개념은 자기 결정권이라는 점을 부인할 수 없지만, 그렇다고 해서 ‘자기 결정권’을 이유로 활동보조인 제도 및 서비스 수요자를 오히려 제한하고 배제하려는 시도가 있다면, 그것은 또 다른 차별일 뿐입니다.

성별, 장애의 유형 및 정도, 특성 등에 따라 활동보조인 서비스의 내용에 달라지겠지만, 정신지체 및 발달장애의 경우에는 가이드 헬퍼 뿐만 아니라 전반적인 일상생활에 있어서 활동보조인이 필요합니다.

실사 백보를 양보하여, 선택권 및 자기 결정권 행사에 어려움이 있다고 하더라도 정신지체 및 발달장애의 경우에도 최소한의 추정적 의사³⁾를 발견할 수 있고, 추정적 의사를 통해 장애인의 시각 및 입장에서 제공되는 서비스를 받을 수 있으며, 그러한 서비스는 정당한 편의제공이라 할 것이므로, 정신지체 및 발달장애인은 그러한 서비스를 받을 권리가 있습니다.

다만, 한정된 예산과 같은 객관적인 한계를 부인하거나 활동보조인 제도 시행 과정에서 정책적인 고려가 필요하다는 것을 부인하는 것은 아닙니다. 예컨대, 미성년자의 경우⁴⁾에는 부모에 의해서 우선 해결될 수 있는 가능성이 상대적으로 높다⁵⁾거

1) 현재로서는 준비가 부족하니 일정한 준비기간을 갖자는 견해는 결국 시기상조론이라 할 것입니다.

2) 영미법상 ‘합리적 배려’를 장애인 인권 보장의 시각에서 새롭게 조명한 표현임

3) 오해의 소지가 큰 표현이므로 부연 설명하자면, 정신지체 및 발달장애인 본인이 자신의 의사를 직접적으로 표현하기 어렵다고 하더라도, 위 장애에 대한 보편적인 지식을 가진 활동보조인이 장애인의 입장에서 필요할 것으로 예상되거나 이동, 가사 등 일상생활에 필요한 서비스를 장애인의 시각 및 입장을 고려하여 시행하되, 그것이 활동보조인의 주관적인 편견에 의하지 않도록 상시적으로 점검되고 통제되는 것을 포함하는 의미임.

나, 개인 혹은 가구당 소득이 높은 장애인보다는 저소득 장애인에게 먼저 시행되어야 한다거나, 경증 장애인보다는 중증 장애인에게 우선적으로 시행되어야 한다는 것 등입니다.

2. [쟁점 2]에 대한 : 서비스 전달방식과 장애인자립생활센터의 역할

발제자는, 서비스 전달 방식에 있어서는 중증장애인의 권리가 가장 잘 보장될 수 있는 형태로 나가야 하는데, 질 높은 서비스와 당사자의 선택권을 보장하기 위해서는 ① 직접 지급 방식(특히, 바우처 제공 방식), ② 중계기관을 하나의 장애인자립생활센터가 독점하기 보다는 복수의 센터가 경쟁할 수 있도록 하고, 센터가 없는 경우에는 국가 및 지방자치단체가 담당하도록 해야 한다고 주장하고 있습니다.

이러한 발제자의 결론에 대해 동의합니다. 서비스 전달 방식은 활동보조인 제도의 취지에 기반하되 장애인 당사자의 편의를 도모하는 방식이 되어야 합니다. 즉, 수요자 중심이 되어야 한다는 것입니다.

활동보조인의 급여 지불 방식에는 ① 장애인 수요자(소비자)가 서비스를 받고 난 후에 이를 확인하여 주면서 일시불로 총액을 지불하는 cash out 방식, ② 위와 같으나 현금 대신 증서(voucher)를 이용하는 방식, ③ 중계하는 기관이 존재하여 서비스 이용료를 중계기관 등이 지급하는 제3자 지급방식이 있습니다.

우리나라의 경우, 장애인 당사자의 선택권을 보장하기 위해서는 아무래도 별도의 대행기관이나 장애인자립센터에 예산과 권한을 위임하기(제3자 지급방식)보다는, 장애인 당사자 본인이 활동보조인에게 직접 지급하는 방식을 취하되, 마치 상품권처럼 현금과 유사한 역할을 하면서도 다른 용도로 유용⁶⁾되지 않고 활동보조인을 활용하는데 사용될 수 있는 증서(voucher) 제공 방식이 상대적으로 좋다고 생각합니다.

활동보조인을 모집하고 교육하여 연결해주는 중계기관의 역할을 누가 담당할 것인가의 문제 역시, 과연 어디에서 담당하는 것이 장애인 당사자의 선택권이 보장되면서도 질 높은 서비스를 제공받을 수 있을 것인가에 초점을 맞추어 논의되어야 할 것입니다.

장애인 당사자들이 중심이 되고 중계기관의 역할을 감당할 능력이 되는 장애인자

-
- 4) 활동보조인제도와 관련하여 미성년자와 민법상의 행위능력을 곧바로 연결시키는 것은 크나큰 오해와 편견에서 나온 것이라 할 것입니다. 행위무능력자 제도는 법률행위에 있어서 행위무능력자를 보호하기 위한 것이지 행위무능력자를 배제하기 위한 것이 아닐 뿐만 아니라, 자기 결정권은 행위능력보다는 의사능력에 보다 가까운 개념이라 할 것입니다.
 - 5) 개인적으로, 특히, 영유아의 경우 부모와 자녀 간의 가족 관계 형성을 위해서는 주로 부모가 직접 돌보고 활동보조인을 보조적으로 활용하는 것이 바람직하다고 본다.
 - 6) 현금을 지급할 경우, 장애인 당사자로서는 당장에 생계비로 사용하고 싶은 욕망이 생길 수밖에 없는 것이 현실이고, 한편으로는 그렇게 사용하는 것 또한 선택권을 행사하는 것으로 볼 여지도 없지 않지만, 생계비 등 소득의 문제는 별도로 해결되어야 하고, 활동보조비는 활동보조인을 활용하는데 사용되어야 합니다. 또한, 현금으로 지급될 경우에는 가족 및 제3자에 의한 전용, 사취/편취/갈취의 문제도 발생할 가능성이 있는바, 이렇게 되면 결과적으로 활동보조인 제도의 취지를 제대로 살릴 수 없게 됩니다.

립센터가 있다면 그 센터에 중계기관의 역할을 맡기되, 센터가 없는 경우에는 장애인자립센터가 설립될 것을 전제로 하여 그 이전에는 국가 및 지방자치단체가 직접 중계기관을 운영하는 것도 고려해 보아야 할 것이고, 중장기적으로는 적절한 경쟁을 통해 서비스의 질이 확보될 수 있도록 수요의 크기에 맞추어 2-3개의 중계기관을 두는 방법도 생각해 볼 만 합니다.

3. [쟁점 3]에 대한 : 소득 기준과 활동보조인의 노동권 보장

발제자는, ① 소득 기준이 필요하다면 개인 소득을 근거로 하여야 하고, ② 활동보조인의 고용주는 국가 및 지방자치단체가 되어야 한다고 주장합니다.

활동보조인 서비스는 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성에 따라 그 내용이 달라질 수는 있겠지만, 활동보조인을 필요로 하는 장애인 당사자에게 있어서는 일반적인 권리이므로, 궁극적으로는 소득 정도에 상관없이 제공되어야 할 것입니다. 그러나 현실적으로 어떤 소득자에게 우선 시행하여야 할 것인지에 대해서는 정책적인 선택의 문제가 발생할 수밖에 없습니다.

즉, 활동보조 서비스를 필요로 하는 장애인 모두에게 당장에 필요한 만큼의 활동보조 서비스를 제공할 수 없는 것이 현실이라면, 장애인 당사자의 경제력 또한 고려되지 않을 수 없는 것입니다.

장애인 당사자의 경제력을 고려하는 경우에도, 개인 소득을 기준으로 하는 것이 원칙일 것이나, 현실적으로는 당분간 상호부조 관계에 있는 가구⁸⁾소득을 보충적인 기준으로 삼아도 무방하다고 봅니다.

활동보조인의 고용 형태에는 ① 정부 및 지방자치단체가 고용주가 되는 형태, ② 중계기관이 고용주가 되는 형태, ③ 장애인 수요자(소비자)가 고용주가 되는 형태⁹⁾, ④ 장애인 수요자가 활동보조인을 고용하고 중계기관이나 정부 및 지방자치단체가 개입하는 형태가 있을 것¹⁰⁾입니다.

장애인의 자기 결정권 극대화에 초점을 맞추자면, 소비자(장애인 수요자)가 고용주가 되는 것이 가장 바람직할 수도 있으나, 고용에 따른 세금은 누가 부담할 것인가, 활동보조인의 노동권을 어떻게 보장될 수 있을 것인가, 임금 지급 방법, 법적인 책임의 귀속, 서비스 질의 보장 등에 있어서 많은 문제가 발생하게 됩니다.

7) 서비스의 질을 유지하기 위한 여러 가지 방법에는, ① 복수의 중계기관을 두는 방법, ② 일정 기간마다 객관적인 평가를 통해 재계약 여부를 결정하는 방법, ③ 하나의 중계기관이 파견할 수 있는 활동보조인의 상한선을 규정함으로써 적정수의 중계기관을 유지하는 방법, ④ 평가를 통해 복수의 중계기관이 각자 파견할 수 있는 활동보조인의 수를 조정하는 방법(우수한 중계기관이 더 많은 활동보조인을 파견할 수 있도록) 등이 있을 것입니다.

8) 최소한 동거 배우자의 소득은 합산하여야 할 것입니다.

9) 이러한 경우에는 장애인 수요자는 책임성이 높아지고, 자기 결정권이 극대화되는 장점이 있는 반면, 서비스의 질에 대한 관리 감독이 어렵고(관리 감독을 누가할 것인가), 서비스에 대한 가변성이 극대화될 가능성(어떻게 하면 서비스의 질을 균등화시킬 것인가)이 높다는 단점이 있습니다.

10) 미국에서는 이러한 형태가 가장 많이 시행되고 있고, 그 효과도 높다고 합니다.

우리나라의 경우, 국가 및 지방자치단체로부터 증서(voucher)를 지급 받은 장애인 당사자가 활동보조인을 활용한 후 활동보조인에게 직접 증서(voucher)를 지급하는 시스템은, 마치 장애인이 활동보조인에게 직접 임금을 지급함으로써 사용자의 지위에 서는 듯한 오해를 불러일으키기 쉬운데, 서비스를 받는 장애인 당사자가 필요할 때마다 파견되어오는 활동보조인에 대해서는 고용주의 지위에 있다고 보기가 사실상 어렵고, 또한 장애인 당사자에게 고용주로서의 책임을 묻는다는 것은 더더욱 어렵습니다.

그렇다고 해서 중계기관의 역할을 담당할 뿐인 장애인자립센터를 고용주라고 하기도 곤란하므로, ① 증서(voucher)를 장애인 당사자에게 지급함으로써 장애인 당사자가 활동보조인을 활용하도록 하고, ② 중계기관을 통해 활동보조인을 모집, 교육, 파견하도록 위탁하거나 직접 중계기관의 역할을 담당하며, ③ 증서(voucher)를 가져오는 활동보조인에게 현금을 지급하는 국가 및 지방자치단체가 고용주가 되는 것이 가장 현실적인 대안이라 할 것입니다.

이러한 결론이야말로, ① 활동보조인의 노동권 보장, ② 활동보조인의 채무불이행, 불법행위책임에 대한 책임 소재의 귀속 등에 있어서 보다 명확한 법리구성이 가능하게 될 것입니다.

<Session II>

장애인의 노동시장 참여를 위한 국가의 역할

장애인의 노동시장참여를 위한 국가의 역할

남찬섭 박사 (대통령자문 빈부격차·차별시정위원회)

1. 서론

한국 사회는 1980년대 말 민주화를 거쳐 1990년대에 들어오면서 이른 바 시민운동이 급속히 성장하기 시작하였다. 이와 시차의 차이는 약간 있지만 장애인들 역시 자신들의 인권과 시민권 향상을 위한 운동을 전개하기 시작하였다. 이러한 장애인들의 인권·시민권 운동은 최근에 와서 상당한 절정기에 이른 것으로 보인다. 사회가 민주화하고 각 부문의 문제를 새로운 시각으로 보게 됨에 따라 부문운동이 성장하고 그것을 통해 권리를 주장하는 것은 지극히 당연한 사회적 흐름이다.

이러한 부문운동의 성장이 일정한 결실로 맺어질 때 부문운동은 전체와 함께 하는 보다 성숙한 운동으로 성장할 것이며 그렇게 될 때 부문운동 주변에 있는 다른 사회부문 역시 해당 부문운동을 끌어안고 함께 나아갈 수 있을 것이다. 장애인 운동 역시 예외일 수 없다¹¹⁾. 장애인 운동의 성장과 지속이 가능하기 위해서는 정부의 역할이 매우 중요하며 이러한 정부의 역할 중에서도 장애인들의 생존권과 더 나아가 장애인들의 자아실현과 직결되는 노동시장 문제의 해결이 갖는 중요성은 두 말할 나위가 없다.

이 글에서는 장애인들의 노동시장 참여와 관련된 정부정책의 현황과 문제점을 살펴보고 그 개선방향에 대해 논의하고자 한다. 먼저 이어지는 2절에서는 장애인들의 고용현실을 외국과의 비교를 통해 살펴보고 3절에서는 장애인 노동시장 참여와 관련된 정책현황을 주로 의무고용정책의 성과와 한계를 중심으로 살펴볼 것이다. 그리고 4절에서는 앞의 고찰에 비추어 정부정책의 개선방향을 제시할 것이다.

2. 장애인 고용실태

장애인들의 노동시장 참여와 관련해서는 장애인들의 낮은 취업률과 높은 실업률 그리고 낮은 임금수준 등 열악한 근로조건이 핵심적인 문제로 거론된다. 장애인들의 이러한 열악한 고용현실에 관련된 문제제기는 주로 비장애인과 비교를 통해 정당성을 얻고 있다. 그러나 장애인들의 고용현실을 외국과 비교하면 약간 다른 그림을

11) 한국의 장애인 운동은 짧은 시간 안에 이러한 성숙의 가능성을 이미 보이고 있다고 생각한다. 예컨대, 지난 2003년 4월 결성된 장애인차별금지법 제정추진연대(장추련)는 과거 장애유형별로 다소 분절적인 양상을 보이던 장애인 운동이 하나의 공통된 목표를 향해 단결할 수 있음을 보여주는 좋은 사례라고 생각한다.

보게 된다. 물론 외국과 비교하더라도 장애인들의 고용현실이 열악하다는 사실 자체는 변함이 없다. 다만, 그러한 열악한 고용현실이 발생하게 되는 경로의 설정에 있어서 단순히 비장애인과 비교할 때와는 다소 다른 그림을 얻을 수 있게 된다.

가. 장애인 고용률과 실업률

우리나라 장애인들의 고용률과 실업률을 외국과 비교하기 위해 여기서는 OECD가 2003년에 발간한 자료(OECD, 2003)를 활용할 것인데 이 자료에서 대상으로 하는 장애인들은 20~64세 연령대의 장애인들이다. 따라서 여기서도 우리나라 장애인들의 고용률과 실업률을 20~64세 장애인들을 대상으로 하여 살펴보겠다.

2005년도 실태조사 결과 우리나라 20~64세 재가장애인들의 고용률¹²⁾은 44.7%, 실업률은 23.5%로 나타나 고용률에 있어서는 2000년도(44.7%)와 동일하며 실업률에 있어서는 2000년도(29.2%)보다 낮은 것으로 조사되었다(대통령자문 빈부격차·차별시정위원회(이하 차별시정위), 2006)¹³⁾¹⁴⁾. 전체 국민의 고용률이 60.6%이고 실업률은 4.1%¹⁵⁾인 점을 고려하면 장애인들의 고용률은 매우 낮은 반면 실업률은 매우 높은 점을 알 수 있다(<표 1> 참조)¹⁶⁾.

12) 고용률은 해당 연령대 인원 총수 대비 취업자 총수의 백분율로서 일자리 총수를 의미한다.

13) 보건복지부가 공식적으로 발표한 장애인 고용률과 실업률은 15세 이상 장애인을 대상으로 한 것이다. 2005년도 실태조사 결과 15세 이상 장애인들의 고용률은 34.1%(2000년 34.2%), 실업률은 23.1%(2000년 28.4%)였다(한국보건사회연구원, 2006).

14) 2000년도와 2005년도 조사에서 실업률이 크게 차이 나게 된 데에는 실업자의 정의가 2005년도에 좀 더 엄밀하게 내려졌다는 사실이 중요하게 작용하였다. 즉 2000년도 조사에서는 실업자를 다소 포괄적으로 정의하였으나 2005년도 조사에서는 실업자를 통계청 기준에 의한 실업자와 미취업이유를 고려한 실업자의 두 가지로 구분하여 정의하였다. 전자는 경제활동인구 조사상의 실업자를 의미하며, 후자는 통상적인 실망실업자에 장애인에 대한 차별 등으로 인한 실망실업자를 포함한 실업자를 의미한다. 본문의 수치는 후자의 기준에 의한 실업률이다. 참고로 2005년도 조사에서 통계청 기준에 의한 실업률은 10.6%(15세 이상 대상, 20~64세 장애인 대상으로는 11.6%)로 나타났다.

15) 이 경우 전체 국민의 실업률은 실망실업자를 포함한 수치이다. 실망실업자를 제외할 경우 전체 국민 실업률은 3.6%이다(2005년 6월 기준).

16) 현재 우리나라에는 비장애인의 고용률이나 실업률만을 별도로 파악할 수 있는 자료가 없다. 따라서 현재로서는 장애인과 비장애인을 비교할 때 전체 국민에 관한 자료를 사용할 수밖에 없다. 전체 국민에 관한 자료에는 장애인이 이미 포함되어 있기 때문에 이러한 비교는 한계가 있지만 아직까지는 외국에 비해 장애인구가 적어 그런대로 통용될 수 있는 상황이다.

<표 1> 15세 이상 및 20~64세 장애인들의 경제활동상황

(단위: 천명, %)

		총수	경제활동인구			경제활동 참가율	고용률	실업률
			계	취업자	실업자			
장애인	15세 이상	2,037	903	695	208	44.3	34.1	23.1
	20~64세	1,323	773	591	182	58.4	44.7	23.5
	(15~19세)	(324)	(4)	(2)	(1)	(11.5)	(5.3)	(53.7)
	(65세 이상)	(682)	(127)	(102)	(247)	(18.6)	(14.9)	(19.5)
전체 국민		38,368	24,123	23,246	992	63.2	60.6	4.1

주: 모든 수치는 2005년 6월 기준. 실업률은 실망실업자를 포함한 수치임.
 자료: 차별위 (2006); 한국보건사회연구원 (2006); 통계청, KOSIS 자료.

<표 2> OECD 주요국의 장애인 고용률과 실업률

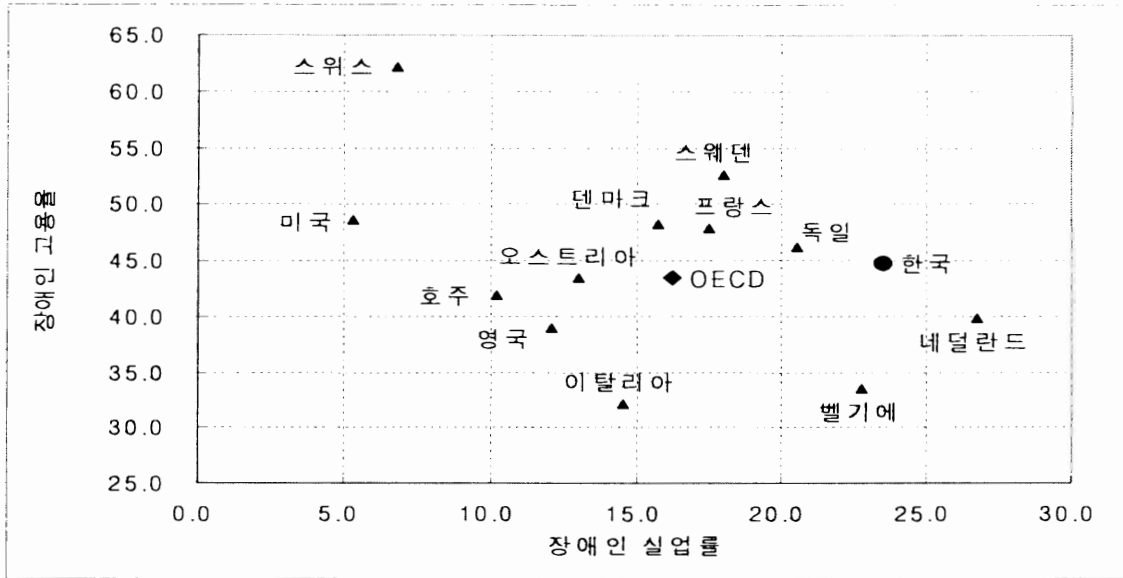
국가	스웨덴	덴마크	네덜란드	독일	프랑스	이탈리아	미국	영국	호주	OECD	한국
고용률	52.6	48.2	39.9	46.1	47.9	32.1	48.6	38.9	41.9	43.7	44.7
실업률	18.0	15.7	26.8	20.5	17.5	14.5	5.3	12.1	10.2	15.3	23.5

주 1. 고용률과 실업률은 20~64세 장애인 대상이며 한국을 제외한 OECD 국가의 수치는 2000년을 전후한 시기의 수치이고 한국은 2005년 수치임.
 2. OECD 평균은 한국과 멕시코를 제외한 17개국의 수치.
 자료: 외국은 OECD (2003); 한국은 차별위 (2006).

그러나 OECD 국가 장애인들의 고용률과 비교하면 우리나라 장애인들의 고용률은 높은 편에 속한다. <표 2>에 제시된 주요 국가의 장애인 고용률을 보면 스웨덴, 독일, 프랑스, 미국이 우리보다 장애인 고용률이 높으며 네덜란드나 이탈리아, 영국, 호주는 우리보다 장애인 고용률이 낮다. 한국과 멕시코를 제외한 OECD 17개국의 장애인 평균 고용률은 43.7%로 우리나라 장애인 고용률 44.7%보다 1% 포인트가 낮다. 즉 우리나라 장애인들의 고용률은 OECD 평균과 거의 같거나 그보다 약간 더 높다고 볼 수 있다.

장애인 고용률과 실업률을 그림으로 동시에 나타내어 비교해 보면 우리나라가 매우 독특한 경향을 보인다는 점이 명확하게 나타난다. OECD 각 국가의 장애인 고용률과 실업률을 동시에 나타낸 <그림 1>에서 우리나라는 고용률에서는 중간 정도에 위치하며(세로축) 실업률에서는 오른쪽에 치우쳐 위치하는 것으로(가로축) 나타난다. 즉 우리나라는 오른쪽에 상당히 치우친 상태에서 중간 정도의 높이라는 비교적 예외적인 위치에 속하는 것이다(네덜란드도 오른쪽 끝에 위치하여 실업률이 상당히 높지만 이 나라는 장애인 고용률이 낮다).

<그림 1> OECD 주요국의 장애인 고용률과 실업률



자료: 차별위 (2006).

물론 이러한 비교에는 제한점이 있다. 그러나 이 제한점이 비교 자체를 의미없게 하거나 또 비교로부터 얻을 수 있는 함의를 바꾸는 것은 아니다. 첫째, OECD 국가들의 장애인 고용률과 실업률은 2000년을 전후한 시기의 수치이며 우리나라는 2005년도 수치여서 비교시점의 문제가 있다. 그러나 2000년 이후 OECD 국가의 장애인 고용률 및 실업률에서 특별히 다른 추세가 나타났다는 증거는 발견되지 않는다. 따라서 비교시점의 문제는 크지 않다. 둘째, OECD 국가의 장애인 개념과 우리나라 장애인 개념의 차이로 인해 직접적인 비교가 어렵다는 문제가 있다. 이것은 첫째의 문제보다 더 심각한 것인데 그러나 이것은 고용률에 있어서만큼은 문제가 되지 않는다. 왜냐하면 우리나라의 장애인 개념이 OECD 국가의 장애인 개념보다 좁기 때문이다. 즉 우리나라는 장애개념이 의학적 개념에 기초해 있기 때문에 OECD 국가들처럼 장애범주를 넓히면 장애인 고용률은 지금보다 높아졌으면 높아졌지 낮아지지는 않을 것이다. 하지만 장애개념이 넓어질 경우 실업률은 지금보다 더 낮게 나올 가능성이 있는데 그렇다고 하더라도 OECD 평균에 가깝게 8% 포인트까지 낮아지리라 예상하기는 쉽지 않다. 셋째 실업률 개념의 차이로 인한 문제가 있을 수 있는데 그러나 이 역시 비교에 큰 제약을 주는 것은 아니다. 우리나라 장애인 실업률은 실망실업자를 포함한 실업률이지만 OECD 국가의 실업률은 기본적으로 장애인 자신의 자기보고에 따른 실업률이어서 양자 간에 차이가 있으나 자기보고식의 답변에서는 대개 실업자의 범위를 통계적인 의미보다 넓게 보므로 실망실업자가 포함되었다고 볼 수 있다. 또한, OECD 국가의 조사는 자기보고식으로 이루어졌기 때문에 만일 자신을 실업자로 과장보고하였다면 그 가능성은 OECD 국가에서 더 컸을 것이다. 이러한 가능성에도 불구하고 우리나라 장애인들의 실업률이 매

우 높게 나왔다는 것은 그만큼 우리나라 장애인들의 고용현실이 열악함을 보여주는 것이다.

나. 장애인의 소득

장애인들의 소득이 열악함은 익히 알려진 사실인데, 2005년도 실태조사 결과 15세 이상 취업장애인의 월평균 수입은 114만 9천원으로 상용종업원 월평균임금 258만원의 44.5%에 불과한 것으로 나타났다(한국보건사회연구원, 2006; 통계청 KOSIS 자료).

한편 장애인들은 가구소득도 매우 적어서 장애인이 1명 이상 있는 장애인 가구의 소득은 월평균 162만 7천원으로 도시근로자가구 월평균소득 329만 2천원의 49.4%에 불과한 실정이다(차별위, 2006)¹⁷⁾. 이러한 장애인 가구소득은 4인 가구 기준 2005년도 최저생계비 113만 6천원의 1.43배 정도로 매우 낮다. 이는 2000년 실태조사시에 나타난 가구소득에 비하면 비교적 향상된 것임에도 불구하고 이것이 만족스러운 수준인 것은 결코 아니다¹⁸⁾. 이에 따라 20~64세 장애인이 1명 이상 있는 장애인 가구 중 최저생계비 이하의 빈곤가구는 무려 29.7%나 되며 최저생계비의 120% 이하인 차상위층 가구는 9.7%에 달해 빈곤가구와 차상위층을 합친 저소득가구가 장애인 가구의 39.4%나 되는 것으로 나타났다(차별위, 2006).

또한, 장애인들이 얻는 개인소득 중 정부지원에 의한 공적이전소득이 차지하는 비중이 OECD 국가들은 평균 41.1%에 달하는 반면, 우리나라는 2005년 현재 13.6%에 불과하다. 즉, 우리나라 장애인들은 평균적으로 13.6%의 공적이전소득을 제외한 86.4%를 근로소득이나 재산소득, 기타소득에 의존하고 있다는 것이며 OECD 국가의 장애인들은 평균적으로 41.1%의 공적이전소득을 제외한 58.9%를 근로소득이나 재산소득, 기타소득에 의존하고 있다는 것이다. 장애인들의 경우 일반적으로 재산소득이 매우 적을 것이며 따라서 우리나라 장애인들의 개인총소득 중 근로소득이 차지하는 비중은 적어도 80% 가량은 될 것이다. OECD 국가의 경우 장애인 개인소득 중 근로소득이 차지하는 평균적인 비중은 아무리 높아도 55% 정도에 그칠 것이다. 다시 말해서 우리나라 장애인들은 정부의 소득보장 지원을 매우 적게 받는 상태에서 스스로의 근로소득으로 생계를 유지하며 살아가고 있는 것이다.

지금까지의 논의를 종합하면, 우리나라 장애인들의 고용현실과 소득수준에 관해 다음과 같은 결론을 얻을 수 있다. 첫째 우리나라 장애인들의 실업률은 매우 높은 수준이며 이는 일반적인 인식과 동일하다. 둘째, 그러나 우리나라 장애인들의 고용률은 OECD 평균보다 높은 수준이며 이는 일반적인 인식과 차이가 있다. 그러면,

17) 이 경우 장애인 가구소득 162만 7천원은 20~64세 장애인이 1명 이상 있는 장애인 가구를 대상으로 한 것이다. 장애인의 연령구분 없이 전체 장애인을 대상으로 장애인 가구소득을 구해보면 이는 월평균 157만 2천원이다(한국보건사회연구원, 2006).

18) 비장애인 가구소득 대비 장애인 가구소득의 비중은 스웨덴이 97%, 네덜란드가 96%로 거의 차이가 없으며, 이탈리아도 86%, 프랑스도 87%에 이른다. 영미권 국가의 이 수치는 다소 낮은데 그렇기는 하지만 영국이 77%이고 미국이 70%로 우리보다 훨씬 높은 수준이다.

이처럼 장애인들의 고용률이 높음에도 불구하고 왜 장애인들의 고용현실은 열악하기 이를 데 없는 것으로 그동안 지속적으로 문제제기가 되어 왔는가? 장애인 고용률이 높음과 동시에 실업률도 높다는 것은 그만큼 많은 장애인들이 일을 하고 있으면서 동시에 그만큼 많은 장애인들이 구직의사를 가지고 있다는 것을 의미하는데 그것은 왜 그런가? 이 두 가지 질문은 사실 서로 관련된 것이며 이로부터 우리는 셋째의 함의를 얻을 수 있다. 우리나라 장애인들이 가진 높은 취업의사로 인해 특정 시점을 횡단면으로 조사하는 경우 고용률이 높게 나오지만 동시에 이 취업상태가 지속되는 것은 아니어서 취업과 실업의 순환이 빠른 것으로 보인다는 것이다. 장애인들은 취업하기도 어렵지만 취업한 이후에도 취업상태를 지속적으로 유지하기가 어려울 수 있는 것이다. 마지막으로 장애인들의 소득수준에 대한 고찰로부터 넷째의 함의를 얻을 수 있다. 즉, 우리나라 장애인들은 정부의 공적 정책에 의해 보장 받는 소득이 매우 적은 편이며 또 취업한 경우에도 근로소득수준이 지나치게 낮아 가구소득 증대에 기여하는 바가 적다는 것이다. 즉 많은 장애인들이 일을 함에도 불구하고 충분히 생계를 유지할 만큼 수입을 벌지 못하는 경우가 많으며 또 취업하기도 어렵지만 취업했다 하더라도 실직하는 경우도 많고 이처럼 실직을 하게 되면 정부의 공적소득보장이 미약한 상황에서 다른 생계수단이 없으므로 필사적으로 일자리를 구하려고 하는 것이며 이것이 높은 실업률로 나타나고 그 다음 단계에는 취업하기 힘든 현실에서 열악한 고용조건에 관한 문제제기로 이어지는 것이다. 결국 고용률이 높다는 것은 그것이 생존추구형 취업이기 때문에 그런 것이며 실업률이 높다는 것 역시 그것이 생존추구형 구직노력을 반영한 것이기 때문에 그런 것이다.

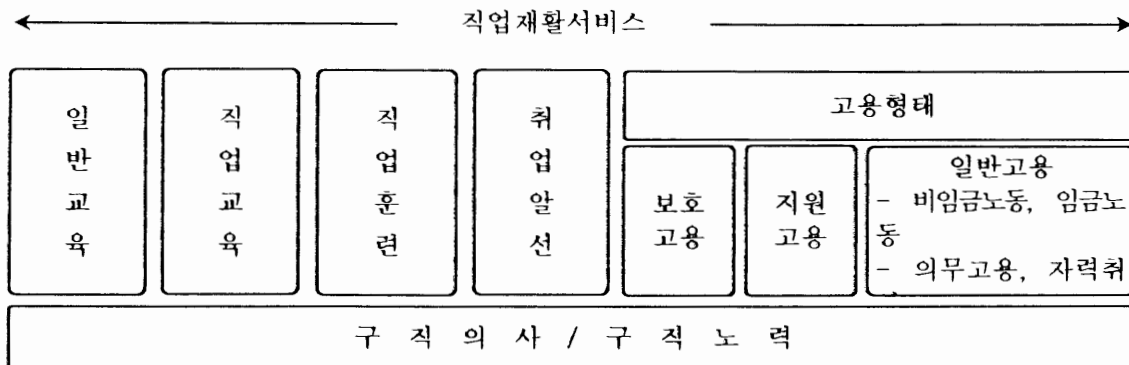
3. 장애인 고용관련 정책의 현황과 문제점

장애인들의 노동시장 참여를 하나의 과정으로 보면, 그것은 일반교육 및 직업교육에서부터 직업훈련, 취업정보제공, 직장적응훈련 등에 이르는 직업재활서비스와 그러한 서비스의 결과로 나타나는 다양한 고용형태(일반고용, 지원고용, 보호고용)의 연속선을 상정할 수 있다. 고용형태 중 일반고용은 종사상 지위로는 비임금근로(자영업 및 무급가족종사자 등)와 임금근로로 나눌 수 있고 정부지원 여부에 따라서는 의무고용과 자력취업으로 나눌 수도 있다.

그리고 이러한 연속선의 처음부터 끝까지 걸쳐 있는 것으로 장애인이 취업의사를 갖게 되고 또 취업의사를 가진 장애인이 벌이는 구직활동을 상정할 수 있다. 구직의사를 갖고 구직활동을 벌이는 것을 상정한다는 것은 곧 실업장애인을 염두에 둘을 의미한다. 비장애인의 경우에도 그러하지만 장애인의 경우에도 취업했다 하더라도 다시 실직하여 재취업을 위한 노력을 하기 마련이므로 이 연속선상에서 장애인은 일관되게 하나의 방향으로 나아가는 것이 아니라 연속선의 오른쪽에서 다시 왼쪽으로 되돌아가기도 간 다음 다시 오른쪽으로 가는 것을 반복하는 것이다.

따라서 한 사회가 장애인의 노동시장 참여를 위해 벌이는 노력은 취업하기 전(前) 과정에서의 노력에서부터 취업 후의 지원, 그리고 실업장애인을 관리하는 노력까지의 전체 과정에 관련된다. 이러한 모든 과정이 유기적으로 연계되어 이루어질 때 결과로서의 장애인들의 고용상태가 만족스럽게 유지될 수 있는 것이다.

<그림 2> 장애인들의 노동시장 참여의 연속선

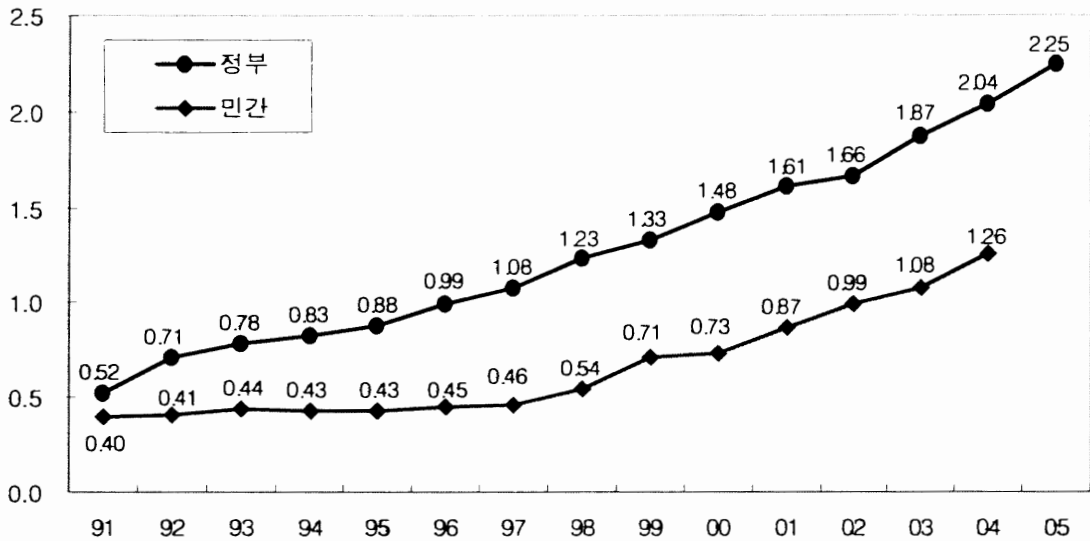


한국에서 장애인 고용을 위해 채택하고 있는 대표적인 정책은 의무고용정책인데 이 의무고용정책은 위의 연속선에서 보듯이 장애인 노동시장 참여와 관련된 전반적인 과정에서는 최종적인 부분에 관계된다. 이런 점에서 의무고용제(즉, 할당고용제)는 결과의 평등에 관련된 것으로 이를 채택함은 장애인 고용비중을 일정한 비율로 강제함으로써 결과로서의 장애인 고용이 증진됨은 물론 그러한 결과에 이르는 과정까지도 결과의 증진에 도움이 되도록 개선하려는 목적에서이다. 제도 시행 후 의무고용률은 확실히 높아졌고 특히 2004년도부터는 정부부문의 경우 기준고용률 2%를 초과 달성하는 성과를 거둔 것도 사실이다¹⁹⁾. 전체적으로는 아직 기준고용률에 미달한 상황이지만²⁰⁾, 의무고용률은 꾸준히 개선되고 있으며 특히 국민의 정부 이후 실적의 상승속도가 매우 빨라졌다. 즉, 1991년부터 1998년간 의무고용률은 0.40%에서 0.54%로 0.14%포인트 상승하였으나 1998년부터 2004년간 의무고용률은 0.54%에서 1.26%로 0.72%포인트 상승하였다(민간부문 기준).

19) 의무고용제에 관련된 용어는 다소 혼란스럽게 쓰이고 있는데, 여기서는 2%의 고용의무비율을 기준고용률로 칭하고자 한다. 일반적으로는 이를 의무고용률이라 하고 있지만 이렇게 용어를 사용하게 되면 기준으로서의 의무고용률인지 기준에 따라 고용한 현실의 의무고용률로서의 의무고용률인지를 구분할 수 없게 된다(의무고용제도가 처음 도입될 때에는 기준고용률이라는 용어를 사용했다). 그리고 기준고용률에 비해서 장애인을 고용한 비율은 의무고용달성률(또는 기준고용달성률)이라는 용어로 표현하고, 의무고용제 적용대상 기업이 실제로 고용한 장애인의 비율을 의무고용률로 표현한다(후자를 일반적으로는 장애인 고용률이라 부르는데 이는 장애인구 대비 취업장애인의 비율을 의미하는 장애인 고용률과 혼동될 우려가 있다).

20) 장애인 의무고용률은 정부부문과 민간부문을 합쳐서 2004년 말 현재 1.37%이다.

<그림 3> 정부 및 민간부문의 장애인 의무고용률 추이



하지만 이러한 의무고용률의 향상이 장애인들의 노동시장 참여의 연속선 전반의 과정을 개선하는 성과까지 거두었는지는 회의적이다. 우선 의무고용제도가 본래 의도하는 결과로서의 장애인 고용률은 앞서 이미 언급한 것처럼 큰 변화가 없다. 장애인(20~64세) 고용률은 2000년에도 44.7%였으며 2005년도에도 44.7%로 조사되었다. 또한, 의무고용된 장애인이 전체 장애인 가운데에서 차지하는 비중도 생각만큼 많지 않다.

의무고용장애인은 2004년 말 현재 약 5만 3천명으로 이는 20~64세의 취업장애인 59만 1천명의 9.0%이며 20~64세 임금근로장애인 37만 1천명의 14.3%에 불과한 수준이다(차별위, 2006)²¹⁾. 즉, 취업장애인 중 91.0%와 임금근로장애인 중 85.7%는 의무고용제 외부에서 자력으로 취업한 것이다. 2004년 말 현재 고용의무장애인은 6만 9천명인데 이들을 모두 고용해도 이는 임금근로장애인의 18.6%, 취업장애인의 11.7% 정도에 그치며 경제활동장애인에 비하면 8.9%로 10%에도 미치지 못한다. 따라서 기준고용률을 100% 달성해도 의무고용제 외부에서 자력으로 취업하는 장애인은 경제활동장애인의 80~90%에 이를 것으로 볼 수 있다(차별위, 2006). 또한, 20~64세 취업장애인은 59만 1천명인데 이를 기준으로 보면 의무고용장애인은 이의 9.0%에 불과하고, 20~64세 경제활동장애인 77만 3천명에 비해서는 6.9%에 불과한 수치이다.

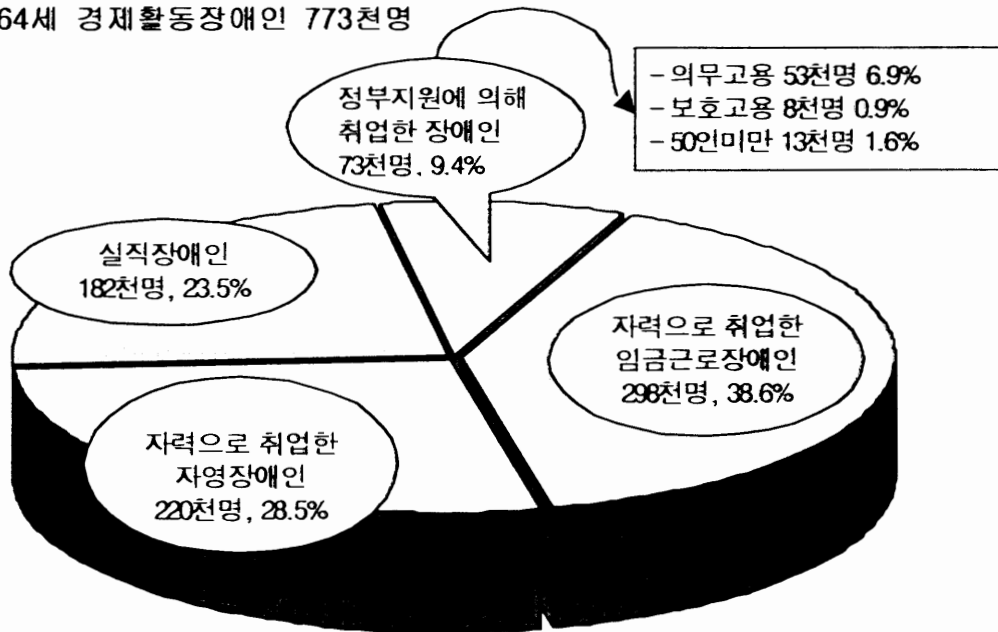
정부의 장애인 고용지원이 의무고용제도만 있는 것은 아니기 때문에 의무고용장애인에 보호고용장애인과 의무고용 미적용 사업장의 취업장애인을 합칠 수 있는데 이들을 모두 고려해도 그 비중은 그리 크지 않다. 직업재활시설에서 일하는 장애인은 약 8천명이며 50인 미만 사업장으로서 고용장려금을 받는 사업장에서 일하는 장

21) 의무고용장애인 5만 3천명은 20~64세 경제활동장애인 77만 3천명에 비해서는 6.9%이다.

애인은 약 1만 2,500명이다(둘 다 2005년 말 기준). 이들을 의무고용장애인 5만 3천 명에 합치면 약 7만 3천명이 되는데 이들을 정부지원에 의해 취업한 장애인이라 할 수 있을 것이다(차별위, 2006). 이들 정부지원 취업장애인은 20~64세 임금근로장애인의 19.7%, 취업장애인의 12.4%, 경제활동장애인의 9.4%에 해당하는데 결국 정부 지원 고용영향률은 의무고용제도 등의 실시에도 불구하고 그리 인상적이지 않은 수준인 것이다²²⁾.

<그림 4> 20~64세 경제활동장애인의 정부지원 여부별 분류

* 20~64세 경제활동장애인 773천명



자료: 차별위 (2006).

결국, 의무고용제도를 15년 이상 운영해 왔음에도 불구하고 경제활동장애인(20~64세) 중 자력으로 취업한 51만 8천명의 장애인(경제활동장애인의 67.1%)과 실업상태에 있는 18만 2천명의 장애인(경제활동장애인의 23.5%)은 의무고용제도와 그와 관련된 정부고용지원 서비스의 외부에 즉 이른 바 사각지대에 위치하여 있는 것이다. 이것은 현재의 의무고용제도가 그것이 원래 목적으로 하는 결과로서의 장애인 고용증대에도 생각보다 큰 기여를 하지 못하고 있음을 의미한다. 따라서 장애인 고용과 관련하여 의무고용제도에 초점을 두어 기준고용률을 조기에 달성하려고 하는 정책은 소기의 목적을 달성하지 못할 우려가 높다.

22) 정부지원 고용영향률에 관한 외국의 자료는 얻기가 어려워 비교하기가 어렵지만 OECD 국가 중 의무고용제를 채택한 나라들의 기준고용률은 대개 4~7% 수준이고 우리나라에 있는 적용제외율이 그들 나라에는 없다는 점, 그리고 의무고용순응률(기준고용률을 준수하는 기업의 비중)이 대개 50~70%로 우리나라의 47%(민간 부문 2004년도 기준)보다 높다는 점 등을 감안할 때 OECD 국가의 정부지원 고용영향률은 우리나라보다 높은 것으로 생각된다(이에 대해서는 차별위, 2006 참조)

그러면 왜 이런 결과가 발생하였는가? 그 답의 일부는 장애인이 최종 결과로서 고용상태에 이르기까지의 과정에 있다. 앞서 언급한 것처럼 의무고용제도는 장애인 노동시장 참여의 연속선 중 최종적인 부분에 관계하여 그 최종적 결과를 '강제적으로' 수정하려는 것이다. 의무고용제도 자체는 매우 강력한 정책수단이지만 이것이 장애인의 노동시장 참여에 관련된 중간과정의 개선이 없이 홀로 존재할 경우 의무고용제도는 고립되기 쉽다.

OECD (2003)에 의하면 장애인 고용의 실제 달성정도는 장애인차별금지법을 채택하느냐 할당고용제를 채택하느냐의 문제라기보다는 장애인 고용과 관련하여 기업에게 어느 정도 의무를 부과할 수 있는가와 그 사회 노동시장의 전반적인 상황이 어떠한가에 의해 결정되는 문제이다. 장애인 고용에 관련된 정책은 크게 장애인차별금지법제에 의한 정책, 할당고용제에 의한 정책, 일반노동법을 통한 정책, 그리고 민간의 자발적 참여와 정부의 정보제공 및 유인제공에 의한 정책의 네 가지 유형으로 구분할 수 있다(OECD, 2003). 각 나라는 이들 정책을 혼합하여 추진하기는 하지만 나라에 따라 가장 중점을 두는 정책유형은 차이가 있다. 대체로 영미권 국가들은 차별금지법제를 채택하는 경향이 있으며, 대륙유럽권 국가들은 할당고용제를 채택하며, 북유럽권 국가들은 일반노동법이나 민간의 자발적 참여를 중시하는 정책을 채택하는 경향이 있다(<표 3> 참조). 각 정책유형에 해당하는 국가와 이 글의 <그림 1>에 제시된 장애인 고용률 및 실업률을 비교해 보면 차별금지법을 택한 나라들의 고용률이 다소 높다는 점을 알 수 있다.

<표 3> 각 국의 장애인 고용 관련 정책들의 기본 기조

정책의 기본기조		해당 국가
1. 차별금지법	별도 법률	미국, 호주, 영국
	기존 법률에 규정	캐나다
2. 할당고용제		이탈리아, 독일, 프랑스, 폴란드, 오스트리아, 터키, 한국, 스페인
3. 일반노동법		스웨덴, 노르웨이, 벨기에, 네덜란드
4. 유인 제공		덴마크, 스위스, 포르투갈

주: 위의 해당 국가는 주된 유형에 해당하는 국가를 의미하며, 대부분의 경우 두 가지 이상의 정책기조를 동시에 사용하는 경향이 있음. 예컨대, 포르투갈은 민간의 자발적 참여와 유인제공을 주된 정책기조로 채택하고 있지만 공공부문의 신규채용시에는 5%의 할당고용률을 적용함. 또한, OECD가 이 자료를 수집할 당시에는 해당되지 않았으나 그 이후 독일과 노르웨이, 스웨덴이 장애인차별금지법을 도입하기도 했음.

자료: OECD (2003).

그러나, 차별금지법제를 채택한 나라들의 장애인 고용률이 높다는 것은 실제 현실의 일부에 불과하다. 더 중요한 것은 기업에게 장애인 고용의무를 얼마나 강제하고 설득할 수 있는가와 그 나라의 전반적인 노동시장 상황이 어떠한가 하는 점이다. <표 4>는 이러한 점에 중점을 두어 각 국의 장애인 고용관련 실태를 재분류한 것이다.

<표 4> 주요 국가별 고용주책임과 노동시장 상황에 따른 장애인고용 현황

		고용주 책임강도	전체 실업률	기준고용률(%)	차별금지법 여부	장애인고용률 (%)	장애인실업률 (%)
유형 1	스웨덴	강	7.1	-	-	52.6	18.0
	호주	강	6.7	-	Y	41.9	10.2
	미국	강	4.2	-	Y	48.6	5.3
	영국	강	6.0	-	Y	38.9	12.1
	캐나다	강	7.6	-	(Y)	56.3	na.
	독일	강~중	8.4	5	-	46.1	20.5
	평균		6.7			47.4	13.2
유형 2	프랑스	중	11.7	6	-	47.9	17.5
	네덜란드	중	3.5	(최후수단)	-	39.9	26.8
	노르웨이	중	3.2	-	-	61.7	na.
	덴마크	중	5.1	-	-	48.2	15.7
	오스트리아	중~약	3.8	4	-	43.4	13.0
	평균		5.5			48.2	18.3
유형 3	벨기에	약	8.6	(2~2.5)	-	33.5	22.8
	포르투갈	약	4.4	(5)	-	43.9	12.7
	한국	약	3.6	2	-	44.7	23.5
	평균		5.5			40.7	19.7

- 주 1. 캐나다는 별도의 차별금지법은 없으나 기존 법률에 장애인차별금지를 강력하게 규정하고 있음. 스웨덴과 노르웨이, 독일은 각기 1999년과 2001년, 2002년에 별도의 장애인차별금지법을 도입하였음. 하지만 이들 나라의 장애인 고용률 및 실업률 수치는 장애인차별금지법이 도입되기 전의 수치이므로 표에는 장애인차별금지법이 없는 것으로 표기함.
2. 네덜란드는 최후수단으로 정부기관이 할당고용을 부과할 수 있도록 하고 있으며, 벨기에에는 공공부문에만 할당고용제를 적용하며, 포르투갈은 공공부문의 신규채용시에만 할당고용제를 적용함.
3. 스웨덴과 노르웨이는 일반노동법 체계를 통해 장애인 고용정책을 추진하며, 덴마크는 기업의 자발적 참여와 정부의 정보제공, 유인제공 등을 통해 장애인 고용정책을 추진함.
4. 고용주 책임강도는 OECD (2003)에서 분류한 대로 따랐으며, 전체 실업률은 OECD (2005) 자료의 1999년도 수치로 제시하였음.

자료: OECD (2003); (2005).

<표 4>에 제시된 국가들의 장애인 고용률과 실업률을 개별적으로 보면 국가별로 차이가 있어 경향성을 쉽게 구분하기가 어렵다. 하지만 OECD (2003)에서 분류한 고용주 책임강도에 따라 국가를 집단화한 다음 평균수치를 보면 고용주 책임강도를 강하게 부과하는 나라와 그렇지 않은 나라 사이에 장애인 고용률과 실업률이 뚜렷한 차이를 보임을 알 수 있다. 대체로 보아 고용주 책임강도가 강한 나라(유형 1)가 장애인 고용률이 높고 실업률은 낮으며, 고용주 책임강도가 약한 나라(유형 3)는 그 반대의 경향을 보인다²³⁾. OECD의 분류에 의하면 우리나라는 장애인 고용과

23) 본문 <표 4>에 제시된 나라들 중 OECD 자료에는 포함되어 있지만 <표 4>에서는 제외된 나라가 있다. 우선 유형1에서는 이탈리아를 제외하였는데 이탈리아는 고용주 책임강도로는 유형1에 속하지만 전체 실업률이 11.3%나 되는데다 장애인 고용률도 32.1%로 예외적으로 낮아 제외하였다. 이탈리아가 포함될 경우 유형1의 장애인 고용률과 실업률의 평균은 각기 45.2%, 13.4%이다. 유형2에서는 폴란드와 스페인을 제외되었는데, 이 역시 고용주 책임강도로는 유형2에 속하지만 전체 실업률이 폴란드가 11.7%, 스페인이 12.5%로 다른 나라에 비해 지나치게 높고 또 장애인 고용률도 폴란드 20.8%, 스페인 22.1%로 너무나 예외적이었기 때문이다. 이 두 나라가 포함될 경우 유형2의 장애인 고용률과 실업률의 평균은 각기 40.6%, 20.0%이다(스페인 포함)

관련하여 기업에게 부과하는 의무의 강도가 약한 유형3에 속하는데 이 유형에 속한 것치고는 장애인 고용률이 높지만 실업률에 있어서는 이 유형의 특성을 어느 정도 따르고 있음이 나타난다. 한 사회의 노동시장 전반의 상황은 장애인 고용정책의 입장에서 보면 단기적으로는 주어진 것이라고 보아야 할 것이다. 따라서 정책적 개입 여지가 있는 것으로 중요한 것은 고용주 책임강도이다.

OECD (2003)의 분류에 의하면, 장애인차별금지법제를 채택하고 있는 나라들은 대체로 고용주 책임강도가 강하게 부과되는 나라로 분류되는 경향이 있으며, 할당 고용제를 채택하는 나라들은 일관된 경향을 보이지 않는 것으로 나타난다. 이러한 일반적 분류 외에 고용주 책임강도와 관련하여 더 중요한 것은 ① 장애인 고용 관련 의무를 이행치 않을 경우 제재를 가할 수 있도록 하는 제도적 장치가 마련되어 있는가와 ② 이러한 제제조치를 실제로 실행할 수 있는 정책수단을 가지고 있는가 하는 점이다. 할당고용제를 택하는 경우 이 제도적 장치로는 기준고용률이 가장 대표적이며 제제조치를 강제할 실행수단으로는 부담금이 가장 대표적이다(OECD, 2003, pp. 106~8).

우리나라는 현재 기준고용률이 2%로 의무고용제도가 도입된 1991년 이래 변화가 없다. OECD 국가 중 할당고용제를 택하고 있는 나라들의 기준고용률은 스페인이 2%이고 터키가 3%인 것을 제외하면 대체로 4~7%의 범위에 있다는 점을 고려하면 우리나라의 기준고용률은 다소 낮다고 볼 수 있다. 물론, OECD 국가와 기준고용률을 비교할 때 장애인구의 규모를 감안하여 비교하면 우리나라의 기준고용률이 반드시 낮은 것이 아니라고 주장할 수도 있지만, 기준고용률과 관련하여 고려해야 할 것으로는 기준고용률의 수치 자체 외에 할당고용제가 적용되는 기업규모를 들 수 있다. 우리나라의 경우는 2004년까지 300인 이상 사업장에 대해 할당고용제를 적용하다가 2005년부터 50인 이상 사업장으로 적용범위를 크게 확대하였다²⁴⁾.

하지만 이러한 확대에도 불구하고 아직 우리나라의 적용범위는 스페인이나 터키와 유사한 수준이며 독일이나 프랑스 등에 비하면 협소한 편이다. 이에 더하여 최근에 폐지를 결정하기는 하였지만 의무고용이 적용되지 않는 업종을 명시한 적용제외율 제도를 그동안 운영해 왔고 또 폐지되었다고는 하지만 상당기간 동안 유예기간을 두고 있어 아직은 적용제외율이 있다고 보아야 한다. 이런 여러 가지 사정 등을 감안할 때 우리나라의 고용주 책임부과 강도는 OECD의 평가대로 아직 낮은 편

고 폴란드만 제외하면 실업률은 같고 장애인 고용률은 43.9%가 됨). 마지막으로 유형3에서는 스위스가 제외되었다. 스위스는 장애인 고용률이 매우 높아 62.2%나 되고 반면 장애인 실업률은 6.8%로 매우 낮다. 또한, 전체 실업률도 3.1%로 매우 낮다. 스위스는 사례로서는 모범적일 수 있으나 지나치게 예외적인 경향을 보여 유형3에서 제외하였다. 스위스가 포함될 경우 유형3의 장애인 고용률과 실업률의 평균은 각기 46.1%, 16.5%이다. 따라서 본문의 장애인 고용관련 정책 유형분류는 다소 제한적일 수 있다. 이는 장애인 고용정책의 유형 분류가 그만큼 어려움을 보여주는 것이다. 하지만, 제외된 나라들을 포함하더라도 장애인 고용률과 실업률을 동시에 고려한 성과는 유형1 - 유형3 - 유형2의 순서로 유형1이 여전히 우월하다는 점은 변함이 없는 것 같다.

24) OECD 국가들의 기준고용률과 할당고용제 적용대상은 다음과 같다: 오스트리아 4%(공공민간 공히 25인 이상), 프랑스 6%(공공민간 공히 19인 이상), 독일 5%(공공민간 공히 19인 이상), 이탈리아 7%(공공민간 공히 50인 이상), 폴란드 6%(민간 25인 이상), 2%(공공), 스페인 2%(공공민간 공히 50인 이상), 터키 3%(공공민간 50인 이상)

이라 하겠다.

그리고 제재조치를 시행할 정책수단으로 가장 대표적인 부담금은 할당고용제를 채택하는 경우에는 어느 나라나 운영하고 있는 제도인데, 이 부담금의 수준은 우리나라가 OECD 국가와 비교해서 그리 낮은 편은 아니다. 즉 우리나라의 부담금은 임금총액 대비 0.5% 수준으로 오스트리아의 0.4%보다 약간 높고, 프랑스의 0.45~0.75%, 독일의 0.25~0.65%와 비교하여 유사한 수준인 것으로 판단된다(OECD, 2003). 이에 따라 2005년도 실시한 한 조사에 따르면 조사대상이 된 기업의 47.1%가 장애인고용부담금이 기업운영에 어려움을 준다고 응답하였다(한국장애인고용촉진공단, 2005).

하지만 같은 조사에서 이러한 고용부담금이나 기타 장애인의무고용과 관련된 정부의 지원정책이 기업의 실제 장애인 고용을 증대시키는 방향으로 작용하는 것은 아닌 것으로 조사되었다. 다시 말해서 기업은 고용부담금에 대해 부담을 가지고는 있지만 이런 제도가 있다고 해서 장애인을 실제로 고용하지는 않으며 더 나아가 기업이 장애인 고용을 회피하는 주된 이유인 장애인의 직무수행능력이나 생산성 향상을 위한 제도들에 대해서는 지극히 무관심하다는 결과가 나온 것이다. 의무고용제도 운영 16년에도 불구하고 기업이 이처럼 장애인의 생산성 문제에 무관심한 것은 장애인의 능력개발 및 장애인과 기업에 대한 정보제공 등과 관련된 직업재활서비스의 정책적 문제가 큰 원인이다.

직업재활서비스의 중요성은 널리 알려진 바와 같이 재론의 여지가 없다. OECD도 장애인 고용의 성과에 영향을 미치는 요인 중 고용주 책임강도 외에 고용이라는 결과에까지 이르는 중간과정으로서 직업재활서비스가 얼마나 효과적으로 실행되는가가 매우 중요하다는 점을 지적하고 있다 (OECD, 2003, pp. 108~12).

<표 5> 직업재활서비스의 제공형태와 제공시점

		제공형태		
		의무적	중간	자발적
제공 시점	① 상시제공(조기제공)	독일, 스웨덴	-	-
	② ①과 ③의 혼합	오스트리아, 덴마크, 스페인	-	-
	③ 비교적 늦게 제공	노르웨이, 스위스	벨기에, 네덜란드, 폴란드	호주, 프랑스, 이탈리아, 영국, 한국
	④ 장기간 치료 후에만 제공	-	터키	캐나다, 멕시코, 포르투갈, 미국

자료: OECD (2003).

직업재활서비스는 제공형태에 따라 혹은 정부에 의한 강제화 여부에 따라 구분할 수 있는데 직업재활서비스의 제공이 의무화하여 있는 나라가 있고 그것이 민간에 의해 임의적으로 제공되는 나라가 있다. 의무화하여 있는 경우 그것은 대개 장애관련 급여를 신청할 경우 급여지급 전에 재활서비스를 먼저 받도록 하는 형태로 되어 있다. 오스트리아나 덴마크, 스페인, 스웨덴, 스위스, 독일, 노르웨이 등의 나라

들이 이런 제도를 운영하고 있다. 이들 나라들 중 덴마크와 스웨덴은 직업재활서비스를 제공받은 후 다소 열위의 직업이라도 가지게 될 가능성 있다면 직업재활서비스를 제공토록 하고 있으며, 반면에 오스트리아나 스페인, 스위스는 장애인이 직업재활서비스를 통해 얻게 될 직업능력에 꼭 맞는 직업만 가지도록 하는 나라도 있다(OECD, 2003).

직업재활서비스를 의무화하는 나라들 중 덴마크와 스웨덴은 장애인 고용률이 높고 실업률이 낮은 반면, 오스트리아와 스페인은 장애인 고용률이 낮고 실업률이 높은 편인데(스위스는 예외) 이러한 결과가 직업재활서비스에 관한 유연성의 차이로부터 기인하는 것일 수도 있다²⁵⁾. 다음으로 직업재활서비스는 그 제공시점이 언제인가가 매우 중요한데 조기제공을 포함하여 상시제공을 우선으로 하는 나라도 있으며 그렇지 않은 나라도 있다. 후자의 경우 중 호주나 미국은 중증장애인에게로 직업재활서비스 대상을 제한하는 경향이 있다. 대체로 보아 상시제공 및 조기제공이 우세한 나라들이 장애인 고용률과 실업률에서 비교적 우수한 성과를 거두고 있다(미국과 프랑스는 다소 예외).

직업재활서비스의 조기제공과 효과적인 제공이 이루어지기 위해서는 직업재활서비스에 관여하는 기관들 간의 조정이 어떻게 이루어지는가가 매우 중요하다(OECD, 2003). 장애인에 관한 복지정책과 고용정책은 어느 나라에서나 종합적인 계획이 없는 상태에서 점진적으로 발전하여 왔기 때문에 직업재활서비스도 일반적으로 여러 기관들이 중복적으로 개입하게 된다.

이와 관련하여 오스트리아와 같은 나라는 연금보험기관이나 노동재해보험기관, 노동시장당국 및 지방정부 간에 어떠한 조정도 시도하지 않는 경우에 속하며, 반대로 독일은 연방정부가 여러 기관의 직업재활서비스를 조정하는 역할을 적극적으로 수행하는 경우에 속한다. 또한, 프랑스나 스웨덴은 직업재활서비스를 전문적으로 제공하는 국가기관을 별도로 설립하여 운영하는 경우에 속한다. 오스트리아에 비하면 독일과 프랑스, 스웨덴이 장애인 고용과 관련된 성과가 우수한 편이다.

우리나라의 경우 직업재활서비스는 의무화하여 있지 않으며 소득보장급여와 어떠한 방식으로도 연계하여 있지 않다. 이는 소득보장제도 자체가 미발달해 있는 것이 큰 원인이며 직업재활서비스에 대해 접근 자체가 고용과 연계되지 않은 상태에서 분절적으로 이루어져 왔기 때문이다. 우리나라의 직업재활서비스는 사실상 사회보험기관에서도 관심을 기울이지 않았고²⁶⁾ 대개의 경우 특수교사나 사회복지사들의 선구자적인 헌신에 의해 이루어져 왔다.

그리하여 이들의 헌신에도 불구하고 직업재활서비스는 고용과 연결되지 않은 채 고립되어 존재하고 있으며 더구나 의무고용제도를 16년간이나 운영해 왔음에도 불구하고 이것과의 연계성도 별로 없는 편이다. 게다가 중앙정부 차원에서 직업재활서비스와 의무고용제도는 각기 교육부와 복지부, 노동부로 분절화되어 있는데다 이

25) 이는 물론 자료의 제약으로 확정적으로 말하기는 어렵다.

26) 근로복지공단이 여기서 예외이기는 하지만 이 역시 그 대상이 제도적으로 산재장애인으로 제한되는데다 산재장애인이 갖는 특수성으로 인해 서비스 제공범위 자체가 제한되어 있다.

들 부처 산하기관 간에도 지역 단위에서의 서비스 연계가 제대로 이루어지지 않고 있다. 이렇다 보니 서비스의 단편성 문제가 심각하며 이러한 상황임에도 누구도 이의 조정을 위한 노력에 나서지 않고 있다.

앞서 정부지원 고용영향률이 낮다는 점을 살펴보면서 거대한 사각지대가 존재함을 지적하였다. 직업재활서비스는 장애정도에 따라 구분되는 것이 아니라 장애인을 대상으로 하는 취업관련 서비스 전반을 가리키는 용어이다(물론 경우에 따라 직업재활은 목적개념으로 사용될 수도 있고 그 경우 재활이라는 용어가 반드시 바람직한 의미만을 갖는 것은 아니다).

장애인이든 비장애인이든 취업관련 서비스가 효과성을 발휘하려면 현재 취업해 있는 사람들보다 취업하고자 하지만 현재 취업해 있지 못한 사람들을 파악하고 이들을 관리할 수 있어야 한다. 하지만 현재 우리나라는 장애인 대상 취업관련 서비스에 관여하는 기관 중 어떠한 기관도 취업관련 서비스의 전체 과정에 관련된 총체적인 파악을 하는 기관이 없는 실정이다.

의무고용제도의 운영을 담당하는 장애인고용촉진공단은 의무고용된 소수의 장애인과 그 주변에 있는 일부 장애인들만을 관리할 뿐이며 반대로 복지부 산하의 직업재활시설들은 실업장애인에 관한 정보를 상대적으로 많이 가지고 있지만(이 역시 상대적으로 많이 가지고 있는 것이지 총체적인 것은 아니다) 이를 적절히 활용할 수 있는 위치에 있지 못하다. 이는 복지부 산하 직업재활시설들은 장애인을 고용할 사업장을 관리할 기능을 갖지 못하며 또한 사업주에게 장애인 고용을 강제할 수단을 가지고 있지 못하기 때문이다(이러한 기능과 수단을 갖지 못한 것은 교육부도 마찬가지이다).

이로 인해 우리나라는 어떠한 기관도 취업욕구를 가진 장애인의 총수를 적절히 추정하지 못하고 있으며 따라서 고용목표량을 정할 수도 없고 그러다보니 16년간 의무고용제도를 운영했으면서도 이 제도의 정치경제적 성과를 평가할 근거자료도 가지고 있지 못한 셈이다²⁷⁾. 더욱 근본적으로는 장애인등록제도를 의무고용제도보다 더 오래 운영했으면서도 이것과 의무고용제도 내지 직업재활서비스 간의 연계가 전혀 설정되어 있지 않다는 것이다.

현재의 장애인등록제도는 의학적 진단은 그것대로 받고 또 그와 무관하게(혹은 전혀 반대로 그에 따라 자동적으로) 각종 감면·할인 혜택은 또 그것대로 받는, 말하자면 장애인등록과 각종 사회서비스가 아무런 연관이 없으면서도 동시에 저절로 연관되는 기형적인 구조 속에 갇혀 있다. 이는 장애인등록제도 자체가 잘못 되어 그런 것이라기보다는 장애인등록제도 실시 이후 도입된 제도들이 장애인등록제도가 갖는 본래적인 의의를 간과한 채 그것이 결과적으로 드러내는 형식(1급, 2급 등의 등급과 장애유형과 같은)만을 중시했기 때문이다.

27) 혹자는 5년마다 실시하는 장애인실태조사 자료가 그러한 근거자료를 제시할 수 있다고 주장하겠지만 이는 취업관련서비스의 현장성을 간과한 것이다. 통계청의 경제활동인구조사는 매월 실시되며 이에 의해 경제활동인구의 동태가 시시각각으로 파악되고 있다. 횡단면의 집계자료 외에 이러한 동태자료가 있어야 노동시장 상황을 그 때 그 때 파악할 수 있으며 그래야만 정책의 단기적 전환과 적응이 가능해지는 것이다.

애인정책 지출 수준을 획기적으로 증액시켜야 한다(OECD). 국가의 2000년 경 장애인 정책지출은 GDP 대비 평균 2.73%(차별위, 2006; OECD, 2003).

둘째, 소득보장의 확충과 함께 장애인 직업재활서비스의 사각지대에 중점을 두는 쪽으로 장애인 노동시장정책의 방향을 근본적으로 전환해야 한다. 현재 우리나라 장애인 고용정책은 주로 의무고용률을 높이는 데에 초점을 맞추고 있는데 앞서 본문에서 본 것처럼 의무고용제도가 장애인 고용에 미치는 영향률은 10% 정도에 불과한 수준이다. 물론, 의무고용률을 높이는 것이 중요한 것은 사실이지만 결과로서 나타나는 의무고용률의 향상보다는 장애인의 고용이라는 목표에 이르는 과정인 직업재활서비스 자체가 더 중요한 것이다. 이 서비스에 거대한 사각지대가 존재한다면 이를 그대로 두고 의무고용률만 높이려는 것은 자칫 기준고용률 달성 수치에만 매달리는 결과를 초래할 우려가 있다.

이 두 가지에 대한 전제가 있다고 가정하고 이를 바탕으로 정부의 역할과 관련된 몇 가지 제언을 하고자 한다.

우선, 고용 및 직업재활서비스의 사각지대에 초점을 맞추기 위해서는 현행 직업재활서비스의 흐름 자체를 진지하게 재검토하고 그 문제점을 근본적으로 치유하는 정책을 과감하게 추진해야 한다. 현재 우리나라의 직업재활서비스는 중앙부처 차원에서는 노동부와 복지부로 이원화하여 있으며 그에 따라 일선의 전달체계도 노동부 소관기관과 복지부 소관기관으로 이원화하여 있다. 이러한 전달체계의 이원화와 함께 장애인 직업재활서비스 인프라 부족으로 인해 사각지대 관리가 제대로 이루어지지 않고 있다²⁸⁾.

노동부 소관으로 대표적인 기관인 장애인고용촉진공단은 사실상 의무고용된 장애인 내지 그 주변에 있는 일부 구직장애인만 관리하고 있을 뿐 실업장애인을 전체적으로 관리하지 못하고 있다. 복지부 소관으로 대표적인 기관인 장애인종합복지관과 직업재활시설은 장애인고용촉진공단에 비해서는 실업장애인에 관해 더 많은 정보를 가지고 있지만 이것이 이들 기관 간에도 사실상 공유되고 있지 않으며 장애인고용촉진공단과의 정보교류는 더욱 없는 실정이다. 자력으로 취업한 장애인에 대한 관리 역시 마찬가지이다.

더욱 심각한 것은 현재 장애인등록제도를 운영하고 있지만 이 제도가 장애인들

28) 우리나라에서는 전달체계의 이원화로 인해 직업재활서비스의 개념마저 혼동스럽게 사용되고 있다. 직업재활서비스는 장애인들에게 제공되는 직업능력평가 및 상담, 취업정보제공, 능력개발훈련, 직업적응훈련 등의 일련의 서비스 전체를 가리키는 용어이다. 그런데 우리나라에서는 직업재활서비스는 중증장애인만을 대상으로 한 서비스이며 경증장애인을 대상으로 한 서비스는 고용서비스인 것처럼 인식되고 있다. 하지만 이러한 인식은 잘못된 것이다. 이러한 인식은 보호고용을 담당하는 시설로 우리나라에서 운영되는 시설의 공식명칭이 직업재활시설인데서 더욱 강화되고 있다. 보호고용은 일반고용과 함께 직업재활서비스의 결과로 장애인들이 갖게 되는 최종적인 취업형태를 가리키는 것이다. 개념상 보호고용과 직업재활서비스는 구분될 필요가 있다. 물론, 보호고용적인 근로환경 하에서 취업할 장애인의 경우에는 그 곳에서의 근로 자체가 일반고용을 위한 하나의 직업재활과정일 수도 있고(따라서 이 경우 보호고용은 최종적인 취업형태가 아닐 수 있다) 또 별도의 직업재활서비스를 지속적으로 제공받을 수도 있다. 하지만 직업재활서비스는 장애정도에 따라 구분되는 것이 아니다. 장애인의 취업을 위한 서비스를 고용서비스라고 부르고 싶다면 경증, 중증 상관없이 고용서비스라 불러야 할 것이며, 그것을 직업재활서비스라 부르고 싶다면 마찬가지로 경증, 중증 구분없이 직업재활서비스라 불러야 할 것이다. 어떤 용어로 부르든, 그 서비스의 구체적 내용이나 강도가 장애정도에 따라 차이가 있을 뿐이다.

의 취업욕구를 비롯한 여러 가지 다양한 사회경제적 욕구를 평가하는 기능을 전혀 가지고 있지 못함으로 인해 사실상 누가 어떤 욕구를 가지고 있는지가 체계적으로 파악되고 있지 않다는 점이다. 결국 현재 우리나라의 장애인정책 전달체계 내에는 장애인들의 다양한 욕구를 평가하고 이를 바탕으로 장애인을 각종 서비스와 연결해주는 제도적 장치가 없는 것이다.

장애인들의 사회경제적 욕구를 평가하는 제도적 장치가 없으니 직업재활서비스를 원하는 구직장애인의 총수조차 모를 뿐만 아니라 지역 차원에서 장애인을 직접 대하는 담당공무원도 관할지역 내에 거주하는 장애인 중 구체적으로 누가 어떤 욕구를 왜 가지고 있는지를 파악하지 못하고 있는 실정이다. 이런 상황에서는 사실상 사각지대의 정확한 규모와 실태도 제대로 파악할 수 없으며 실업장애인을 관리한다는 것은 더욱 요원한 일이다. 실업자를 관리하지 못하는 취업관련서비스는 사실상 취업관련서비스라 할 수 없다.

사실 직업재활서비스의 사각지대에 초점을 맞추는 방향으로 장애인고용정책을 전환하려 할 때 부딪히는 문제는 한두 가지가 아니며 또 그 문제들은 하나하나가 단기간에 해결될 수 있는 것들도 아니다. 장애인들의 사회경제적 욕구를 평가하는 제도적 장치를 갖추는 일만 해도 이는 기존의 전달체계를 전반적으로 재구조화해야 하는 일이 될 수도 있고 또 그 재구조화의 범위는 장애인정책 전달체계에만 한정되지 않고 사회복지서비스 나아가서 직업재활서비스 전달체계 전반으로 확대될 수 있는 문제이다.

또한, 직업재활서비스의 재구조화 문제도 단순하지가 않다. 우선 중앙정부 차원에서 복지부와 노동부 간의 역할조정문제부터 당장 부각되며 이를 그냥 넘어가더라도 현재 복지부 소관으로 되어 있는 직업재활시설을 전반적으로 재편하는 작업으로 까지 확대될 수도 있는 문제이다. 하지만 이 문제들이 어렵다고 해서 이에 대한 해결책을 지금부터라도 차근차근 마련하지 않는다면 우리나라 장애인들의 높은 고용률과 높은 실업률이라는 모순된 상황, 그리고 그로부터 제기되는 열악한 고용현실이라는 문제제기는 지속될 것이다.

둘째, 위에서 잠깐 언급했지만 직업재활서비스가 효과적으로 운영되기 위해서는 현재의 장애인등록제도의 기능이 전반적으로 재조정되어야 한다. 모든 것을 위한 일률적인 장애인등록보다는 각 제도의 목적과 기능에 맞게 장애인들의 욕구를 평가하는 시스템이 중요한 것이다. 이러한 체계가 하루아침에 마련될 수는 없겠지만 장기적인 계획을 갖고 그러한 방향으로 제도의 기능조정을 시도해야 한다.

셋째, 현행 의무고용제도의 개편을 진지하게 고려해야 한다(그리고 이 개편은 의무고용제도와 연관된 것으로서의 직업재활서비스의 재편작업도 포함해야 한다). 의무고용제도의 개편 역시 단기간에 이루어지기는 어렵지만 우선적으로 중요한 것은 의무고용제도의 개편을 장애인들의 욕구를 평가하고 그에 맞추어 서비스를 연계하는 사례관리체계의 구축작업과 병행하여 추진하도록 계획을 수립하는 것이 중요하다.

예를 들면, 직업적 장애개념을 의무고용제도에 도입하는 방안 등이 그것이다. 과거에도 이 개념의 도입을 위한 연구가 몇 차례 있었는데, 이러한 연구성과를 바탕으로 하고 또 직업적 장애를 판별하기 위한 세부적인 기준의 마련보다는 직업적 장애여부를 판단할 수 있는 전달체계의 구축에 중점을 두어 추진한다면 시간은 걸리겠지만 반드시 불가능한 일만은 아닐 것이다.

또한, 이와 함께 기준고용률의 재조정도 검토할 필요가 있다. 현재 우리나라의 기준고용률은 2%이지만 이제는 이를 재고할 때가 되었다고 본다. 2005년도 실태조사 결과 우리나라 장애인구 규모는 214만 8천명으로 전체 국민의 4.59%에 이르는 것으로 나타났고, 15세 이상 경제활동장애인은 90만 3천명으로 같은 해 전체 국민 중 경제활동인구 2,423만 7천명의 3.88%에 이르렀으며 15세 이상 취업장애인은 69만 5천명으로 전체 국민 중 취업자 2,324만 6천명의 2.99%에 이르렀다(한국보건사회연구원, 2006; 통계청, KOSIS)²⁹⁾.

물론 이 수치만으로 기준고용률을 결정할 수는 없지만 대체로 보아 기준고용률은 3%에서 4% 사이에서 결정되는 것이 합리적일 것으로 보인다. 향후 장애인구가 빠르게 증가할 것이며 이러한 장애인구 증가의 원인은 두 차례에 걸친 장애범주 확대에 의한 직접적인 인구증가 효과도 있지만 그보다는 장애범주 확대를 초래한 장애인들의 권리의식 증대와 그 외 여러 가지 제도적 요인이 더 큰 것으로 보인다³⁰⁾.

즉 장애인구 증가는 장애인구가 증가할 수 있는 물리적 여건의 변화(장애범주 확대 등)만이 아니라 물리적 여건의 변화를 이끌어낸 권리의식의 증대에 힘입은 바가 커서 앞으로 장애인구가 증가한다면 그만큼 권리의식도 함께 성장할 것이므로 기준고용률의 재조정은 진지하게 검토해야 하는 문제이다. 하지만, 직업재활서비스의 합리적 재편이 없는 상태에서 기준고용률만을 재조정하는 것은 본문에서 본 사각지대의 존재를 그대로 두는 결과를 초래할 수 있기 때문에 기준고용률의 조정은 직업재활서비스의 재편과 병행되든지 아니면 직업재활서비스의 재편이 어느 정도 이루어진 이후 시도할 수 있을 것이다.

넷째, 장애인을 고용한 사업장에 대한 관리서비스를 강화해야 한다. 사업장은 장애인 고용의무를 준수해야 한다는 점에서 감독의 대상이기도 하지만 장애인 고용의무를 이행한 경우에는 그러한 의무를 부담한 주체라는 점에서 서비스의 대상이기도

29) 경제활동인구 수치는 전체 국민과 장애인 공히 실망실업자를 포함하여 제시하였음. 참고로 15세 이상 실업장애인은 20만 8천명이며 이들이 전체 국민 중 실업자(실망실업자 포함) 99만 2천명에서 차지하는 비중은 20.97%임. 즉 우리나라 실업자의 1/5은 장애인이라는 것임.

30) 장애인구는 2000년에 144만 9천명(3.09%)에서 2005년 214만 8천명(4.59%)로 69만 9천명이 늘어 단순증가율은 무려 48.2%나 되며 기간 중 연평균 증가율도 8.2%나 된다. 등록장애인은 2000년 95만 8천명에서 2005년 12월 말에는 177만 7천명으로 크게 증가했다. 장애인은 WHO의 기준에 따라 인구의 10%인 480만 명을 장애인으로 보고 있는데, 2000년부터 2005년까지의 장애인구 증가추세를 다른 변동이 일어나지 않는다고 가정하고 그대로 연장하면 2010년에 장애인구는 300만명을 넘고 2015년에 약 474만명에 달해 전체 인구의 9.52%에 달할 것으로 추정된다. 장애인구 증가에 장애범주 확대가 미친 직접적인 효과는 생각만큼 크지는 않아서 1차 장애범주 확대에 증가한 인구는 1995년에서 2000년 사이에 약 15만명이며 2차 장애범주 확대에 증가한 인구는 2000년에서 2003년 사이에 약 12만명 가량이다. 장애인구 증가는 장애범주 확대의 직접효과의 영향도 있지만 그보다는 장애범주 확대를 가져온 권리의식의 증대와 그 외 제도적 요인의 영향이 더 큰 것으로 보인다.

하다. 사실 장애인을 고용한 사업장의 사업주나 직원들이라고 해서 특별히 그 전부터 장애인에 대한 이해가 높거나 작업환경 내에서 장애인을 어떻게 대해야 하는지를 잘 알고 있지는 않을 수도 있다. 장애인을 고용한 사업주가 적절한 작업라인에 장애인을 배치하고 있는지 작업환경을 적절히 개조하는지 그리고 그렇게 함에 있어서 어떻게 하면 최소의 비용으로 최대의 효과를 낼 수 있도록 개조할 수 있는지 등은 전문가에 의한 도움이 없다면 사업주 개인의 시행착오를 통한 학습으로는 기대하기 어려운 일이다. 기준고용률의 재조정과 같은 의무부과 강도를 높이는 정책을 취함과 동시에 서비스의 대상으로 사업장을 포함하는 정책적 전환이 필요하다.

다섯째, 직업재활서비스와 의무고용제도에 관련된 재정흐름을 재조정해야 한다. 이를 위해서는 먼저 직업재활서비스는 일반재정과 관련된 사회보험기금에서 부담하며 의무고용제도에 의해 징수되는 부담금은 사업주와 근로자 지원을 위한 재원으로만 사용한다는 원칙에 대한 합의가 필요하다.

장애인고용촉진기금이 재정위기에 빠진 것은 일부에서 말하듯이 장애인 의무고용률이 증가하면 그에 따라 부담금 수입은 줄고 장려금 지출은 늘기 때문에 발생한 것이라기보다는(물론 이것도 중요한 이유 중의 하나이기는 하다) 의무고용제도의 확대와 그에 따른 직업재활서비스 수요의 확대에도 불구하고 이를 전부 부담금 수입으로 구성된 고용촉진기금의 부담으로 해결하려 했기 때문에 발생한 것이다(차별위, 2006).

할당고용제도를 채택한 나라는 어느 나라나 예외없이 부담금-장려금(명칭은 나라에 따라 다르지만)의 수입지출구조를 가지고 있다. 이는 할당고용제가 강제적인 의무부과제도이기 때문에 이 의무부과의 이행을 강제하기 위해 불가피하게 발생하는 재정구조이기 때문이다. 따라서 할당고용제를 택하는 한 이것이 본질적으로 갖는 구조를 문제삼아 기금의 재정고갈 책임을 그에 돌리는 것은, 할당고용제도를 포기하고 그와는 본질적으로 다른 정책구조로 이행하려는 목적에서가 아니라면, 할당고용제도라는 틀 내에서의 문제해결 가능성을 스스로 차단하는 자가당착이다.

할당고용제를 채택한 OECD 국가의 예를 보더라도 직업재활서비스는 일반재정과 관련 사회보험기금이 부담하는 경우가 많다. 예컨대, 오스트리아나 독일, 스페인은 직업재활사업 비용을 사회보험기관과 노동부처에서 부담하고 있다. 또한 할당고용제가 없는 호주나 노르웨이에서는 직업재활사업에 드는 비용 전액을 일반회계에서 부담하고 있고, 미국은 사회보험기관과 노동부처에서 부담하고 있다(OECD, 2003).

일본의 경우에도 부담금은 사업주 지원에만 주로 지출하며, 나머지는 일반회계와 노동보험의 특별계정에서 비용을 부담토록 하고 있다(한국장애인고용촉진공단, 2005, 내부자료). 일부에서는 기금은 기금의 회계원칙에 맞게 운영되어야 한다고 주장하지만, 사업주들의 부담금으로 구성된 장애인고용촉진기금은 일종의 기여금으로 구성된 사회보험기금과는 성격이 근본적으로 다르다. 또한, 비장애인을 주로 대상으로 하는 산업인력관리공단 등은 일반회계로 운영되고 있기도 하다.

따라서 기금의 성격이나 공단의 성격을 거론하는 것은 정당한 이유가 되지 못한다. 다만, 직업재활서비스와 관련된 재정흐름의 조정은 현재 분절되어 있는 직업재활서비스 전달체계의 조정문제와 맞물려 있다는 점과 직업재활서비스와 의무고용제도 간의 구체적인 업무를 통한 구분이 실무적으로 어려울 수 있다는 점 등으로 인해 단기간에 해결되기에는 시간을 요하는 작업들이 있다는 점은 염두에 두어야 한다.

지금까지 언급한 것 외에 교육권 문제나 이동권 문제, 의료서비스, 자립생활운동, 보조공학서비스 등에서의 개선과제도 매우 많으나 중요한 것은 현재 우리나라는 장애인 정책 전반과 관련하여 일종의 큰 전환기에 있음을 인식하는 것이다. 이는 장애인 운동의 성장을 보더라도 또 장애인구 규모의 급증을 보더라도 그리고 기존 장애인 정책이 효율성과 효과성 모두에서 보이는 한계를 보더라도 명백하다. 이러한 전환기에 적절히 대처하기 위해서는 정부의 역할을 언급하기 전에 미리 전제 하였던 소득보장의 내실화와 직업재활 사각지대로의 근본적인 정책방향 전환을 염두에 두면서 미래를 착실히 대비하는 자세가 필요하다고 하겠다.

5. 참고문헌

대통령자문 빈부격차·차별시정위원회 및 관계부처 합동, 2006. 선진복지국가 구현을 위한 장애인지원 종합대책, 제80회 국정과제회의자료.

통계청, KOSIS.

한국보건사회연구원, 2006. 2005년도 장애인 실태조사.

한국장애인고용촉진공단, 2005. 사업주지원금제도의 성과 및 제도개선방안.

OECD (Organization for Economic Cooperation and Development), 2005. *Society at a Glance*.

OECD, 2003. *Transforming Disability into Ability : Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People*.

<토론원고>

장애인의 노동시장 참여를 위한 국가의 역할

- 2005년 장애인의무고용 현황과 정책과제 -

심경우 팀장 (노동부 장애인고용팀)

1. '05년 장애인 의무고용 현황

① 장애인의무고용제도 개요

- 「장애인고용촉진및직업재활법」에 의거 국가·지방자치단체와 50인 이상의 근로자를 사용하는 사업주에게 2% 이상의 장애인 고용의무 부과
 - 민간부문(공공기관 포함)의 고용의무 미이행 사업주에 대해서는 부담금 부과
 - 정부에 대해서는 장애인공무원이 2%에 도달할 때까지 신규채용인원의 5%를 장애인으로 채용토록 함
 - ※ 국가·지자체는 특례조항에 의해 고용부담금 미부과

② 정부 및 민간부문 총괄

- '05. 12월말 현재 장애인고용의무제도에 의해 고용되어 있는 장애인은 총 61,862명, 의무고용률은 1.55%로 매년 지속적인 증가추세
 - 특히 정부·공공기관은 '04년 의무고용률 2% 달성 이후 증가세 계속
 - 공공기관을 제외한 순수 민간기업도 1.45%로 전년대비 0.16%p 증가(1.29%→1.45%)

('05.12.31, 개소, 명, %)

구 분	대상사업주	적용근로자	고용의무인원	장애인근로자	고용률
계	17,500	4,000,662	71,875	61,862	1.55
정부기관	86	305,067	6,147	6,853	2.25
공공기관	135	141,833	2,776	3,528	2.49
민간기업	17,279	3,553,762	62,952	51,481	1.45

※ 고용률 $\frac{0.43}{'91} \rightarrow \frac{0.79}{'99} \rightarrow \frac{0.82}{'00} \rightarrow \frac{0.96}{'01} \rightarrow \frac{1.07}{'02} \rightarrow \frac{1.18}{'03} \rightarrow \frac{1.37}{'04} \rightarrow \frac{1.55}{'05}$

③ 정부 및 공공기관

가. 정부기관

○ 국가·지자체 등 86개 기관의 '05.12월말 현재 장애인공무원은 6,853명, 고용률은 2.25%로서 전년 대비 12.7%(774명) 증가

('05.12.31 현재)

구 분	기 관	적용공무원	고용의무인원	장애인공무원	고용률
계	86개소	305,067명	6,147명	6,853명	2.25%
중앙행정기관	50	76,480	1,556	1,647	2.15
헌 법 기 관	4	13,428	270	169	1.26
시 · 도	16	163,089	3,269	3,755	2.30
교 육 청	16	52,070	1,052	1,282	2.46

- 2% 달성기관은 전년도 54개 기관에서 67개 기관으로 증가

- 지자체에 비해 상대적으로 부진했던 중앙행정기관은 처음으로 2%를 초과(2.15%)했으나, 사법부·중앙선관위는 여전히 부진

나. 공공기관

○ 상시근로자 50인 이상 정부산하기관 등 135개 공공기관의 '05.12월 현재 장애인근로자는 3,528명, 고용률은 2.49%임

('05.12.31 현재)

구 분	기 관	적용근로자	고용의무인원	장애인근로자	고용률
계	135개소	141,833명	2,776명	3,528명	2.49%
정부투자기관	14	60,290	1,198	1,826	3.03
출연연구기관	41	14,999	282	156	1.03
정부산하기관	80	66,544	1,296	1,546	2.32

※ 공공기관 고용률추이 $\frac{0.75}{'95} \rightarrow \frac{1.70}{'99} \rightarrow \frac{1.84}{'01} \rightarrow \frac{1.94}{'02} \rightarrow \frac{1.66}{'03} \rightarrow \frac{2.01}{'04} \rightarrow \frac{2.49}{'05}$

○ 정부출연연구기관의 고용률은 1.03%로 의무고용률에 크게 미달

4] 민간부문

가. 민간부문 총괄(공공기관 포함)

○ '05. 12월말 현재 상시근로자 50인 이상 사업체의 장애인근로자는 55,009명, 의무고용률은 1.49%로 전년대비 8,335명(17.9%), 0.18%p(1.31%→1.49%) 증가

- 300인 이상 사업체는 1.39%로 전체 고용률보다 다소 낮음

(단위 : 개소, 명, %)

구 분	대상사업주	적용근로자	고용의무인원	장애인근로자	고용률
50인 이상 (300인 이상)	17,414 (2,402)	3,695,595 (2,338,559)	65,728 (45,610)	55,009 (32,428)	1.49 (1.39)

※ 300인 이상 고용률 추이 $\frac{0.40}{'91} \rightarrow \frac{0.54}{'98} \rightarrow \frac{0.71}{'99} \rightarrow \frac{0.73}{'00} \rightarrow \frac{0.87}{'01} \rightarrow \frac{0.99}{'02} \rightarrow \frac{1.08}{'03} \rightarrow \frac{1.26}{'04} \rightarrow \frac{1.39}{'05}$

나. 민간기업 의무고용현황(공공기관 제외)

○ '05. 12월말 현재 공공기관을 제외한 50인 이상 민간기업은 장애인근로자 51,481명, 의무고용률은 1.45%로, 전년대비 7,259명(16.4%), 0.16%p(1.29%→1.45%) 증가

('05.12.31, 개소, 명, %)

구 분	대상사업주	적용근로자	고용의무인원	장애인근로자	고용률
50인 이상 (300인 이상)	17,279 (2,331)	3,553,762 (2,205,307)	62,952 (42,978)	51,481 (28,996)	1.45 (1.31)

○ 기업규모가 클수록 고용률이 낮아지는 경향

('05.12.31, 개소, 명, %)

규 모	대상사업주	적용근로자	고용의무인원	장애인근로자	고용률
계	17,279	3,553,762	62,952	51,481	1.45
50~299인	14,948	1,348,455	19,974	22,485	1.67
300~499인	990	299,961	5,520	4,801	1.60
500~999인	791	435,362	8,334	6,486	1.49
1000~4999인	473	739,262	14,548	9,454	1.28
5000인 이상	77	730,722	14,576	8,255	1.13

다. 민간부문 특성별 분석

성별

- 남성은 88.5%, 여성은 11.5%으로 남성의 비율이 매우 높음

연령별

- 연령별로는 40대 33.7%, 30대 26.0%, 50대 22.2%, 20대 10.7%의 순으로 20대 비율이 상대적으로 낮은 현상은 '04년과 동일

장애정도별

- 경증 81.2%, 중증 18.8%으로 경증장애인 비율이 높으나, '04년(경증비율 82.4%) 보다는 경증장애인 편중현상이 다소 완화

장애유형별

- 지체 67.2%(36,951명), 청각·언어 8.6%(4,750명), 시각 7.1%(3,918명), 정신지체 3.4%(1,873명), 뇌병변 2.1%(1,157명) 순으로 나타남

직종별

- 단순노무종사자 23.0%(12,109명), 사무종사자 19.7% (10,394명), 기능원 및 관련 기능종사자 19.2%(10,117명)
- 다만 300인 이상 사업체의 경우 사무종사자가 24.5%를 차지하여 상대적으로 사무종사자 비율이 높음

산업별

- 제조업 37.5%(20,609명), 운수업 14.5%(7,973명), 사업서비스업 13.3%(7,320명)

2. 평가 및 과제

가. 공공부문

<기 본 방 향 >

- ◇ 적용제의 직종 축소, 공무원시험 장애인 응시상한연령 연장('05년) 등 장애인의 공직 진출 기회 확대 여건은 마련
- ◇ '06년에는 고용의무 신규적용직종에 대한 대책을 중점 추진

○ 정부의 선도적 역할 지속 추진

- 기관별 장애인고용 이행계획 점검, 고용률신규 채용구분모집 등에 대한 평가 및 공표
- 공무원 준비반·진로지도 캠프 운영, 학교 편의시설 보강, 장애인 근무용이 부서(상담부서 등)에 우선 채용, 장애인응시자 '면접관 매뉴얼'활용 등 추진

○ 장애인 교원 임용 대책 역점 추진

- 5천여명의 추가채용이 필요한 장애인교원 양성을 위해 51개 교육사범대학의 특례입학 확대 추진
- 초등교원 양성과정에서 예·체능 등의 과목을 선택과목으로 이수할 수 있도록 교과과정 선택권 부여
- 임용 신체검사 규정상의 '당해 직무수행에 지장이 없다고 인정되는 자'에 대한 기준과 절차를 마련
- 장애인 교원 양성확대를 위한 토론회 및 장애인교원 임용실태와 진입경로 등에 대한 조사연구 실시

○ 공공기관의 장애인고용 이행 강화

- 장애인고용 이행 현황의 경영평가항목 반영 확대, 실적 저조 기관에 대해 명단 공표, 인사담당자 회의, 기관방문 등 실시

- 직무분석·취업알선·맞춤훈련 등 다양한 지원, 구분채용·할당채용·가점부여·연령제한 완화·결원발생시 우선채용 등 실시 유도
- 공공부문 장애인 고용 사례를 연구·분석하고, 그 결과를 민간기업에 전파하기 위한 모델화 추진

나. 민간부문

○ 300인 이상 대기업의 장애인고용 확대 중점 추진

- 총량적인 장애인고용은 지속적인 증가추세이나, 적용제외율 폐지가 적용되는 '06년부터 고용률 하락이 예상
- 특히, 기업규모가 클수록 고용률이 낮아지는 상황이 계속되어, 300인 이상 기업을 대상으로 한 장애인고용 확대 정책 지속 추진
 - ※ '장애인고용률 1%미만 기업 줄이기 운동', '장애인고용증진협약'
- 장애인고용 우수기관 정부포상 및 사례 전파
 - ※ '06. 9.5 장애인고용촉진의 달 행사시 훈·포장 등 28명 표창

○ 중증장애인 취업지원서비스 강화

- 경증장애인 집중 현상이 다소 완화되고 있으나, 중증 장애인고용은 여전히 낮은 수준
- 장애유형별 특화훈련 및 기업과 연계한 맞춤훈련 확대, 보조공학기기 지원 확대 등 중증장애인을 위한 정책적 노력 강화
- '07년부터 직업적 장애 개념 도입방안 검토

<토론원고>

장애인의 노동시장 참여를 위한 국가의 역할

이성규 교수 (서울시립대학교 사회복지학과)

우선 남찬섭 박사님이 그간의 장애인 고용을 둘러싼 다양한 논의들을 남박사님만의 시각으로 정리하여 심도 있게 분석해 주신 글을 매우 의미 있게 읽었습니다. 이 점 감사드립니다.

대체적으로 남박사님의 주장과 논지에 대하여 동의하며 정책수립의 조망선에서 고민하신 부분에 대해서도 동감합니다. 특히 노동부, 복지부, 교육부에 복잡하게 얽혀있는 장애인의 경제활동 영역을 보다 간결하게 체계화시키려는 노력이 인상적이었습니다.

제가 몇 가지를 첨언하는 것은 남박사님의 연구에 좀더 충순(充醇)한 틀과 내용에 작게나마 기여할 수 있으려니 하는 기대의 발로입니다.

첫째, OECD국가들과 한국의 장애인 고용률과 실업률을 비교한 부분에 대하여는 전적으로 연구의 자료적 가치를 인정합니다. 그리고 전체소득 중 정부의 공적 정책에 의해 보장받는 소득이 우리의 경우 상대적으로 매우 적은 것을 밝혀낸 것도 인상적이었습니다. 그런데 이 경우에도 전체 소득규모에 대하여 OECD와 한국을 비교하신 후에 계속분석 개념으로 서술했으면 좀더 독자들이 우리의 현실을 파악하는데 도움이 되었을 것으로 보입니다.

둘째, 직업재활서비스의 개념에 대하여 좀더 상세한 기술이 필요할 것 같습니다. 아울러 이에 대한 정리도 필요할 것 같습니다. 그림2에는 일반고용형태도 직업재활서비스영역에 포함시키고 있습니다. 물론 뒤에 가서 간략하게 고용서비스와 직업재활서비스에 관하여 언급하면서 잠시 정리하고는 있지만, 대륙식 직업재활이라는 넓은 개념과 미국식 좁은 개념을 비교 설명하면서 직업재활과 고용의 관계를 먼저 정의하고 직업재활서비스에 대하여 정의 한다면 좀더 간결하고 이해하기 쉬워질 것으로 보입니다. 고용은 고용주와 노동자라는 상대가 있는 쌍방계약적 범위에서 인식된다는 점을 착안한다면 구분이 좀더 수월해질 듯 합니다.

셋째, 의무고용률이라는 개념에 대하여도 정리가 필요할 것 같습니다. 남박사님께서 의무고용률을 의무고용사업장의 고용률로 파악하신 것 같으나 통상 기준고용률과 의무고용률을 혼용하고 있는 현실을 감안하면 이 연구에서 쓰고 있는 의무고

용률은 의무고용대상사업장의 실질고용률로 대체하심이 좋을 듯합니다.

넷째, 주요 국가별 고용주책임과 노동시장 상황에 따른 장애인고용현황을 설명하면서 국가들을 세 가지로 유형화하고 고용주책임을 강-중-약으로 서열화했는데 이에 대한 근거와 배경자료를 밝혀주시면 더욱 이해하기 편할 듯합니다.

다섯째, 장애인고용(직업재활서비스라고 표현한 부분도 있음)에 대하여 노동부와 복지부간 업무분장에 관한 언급이 일부 있었습니다만 현장에서의 노동능력을 기준으로 하여 노동자-사용자라는 양자관계에 포함되어 있거나 포함될 가능성이 있는 장애인은 노동부, 그렇지 않고 기초복지 영역에 머물 수밖에 없는 장애인들은 복지부로 구분하는 것이 바람직할 것이라는 일반적 견해도 설득력이 있다고 생각합니다.

여섯째, 직업적 장애개념이 구체적으로 어떠한 것인지 견해를 묻고 싶습니다. 장애의 다양성과 정도의의 다양성을 갖고 있는 수많은 장애인들이 소망하는 직무가 역시 수도 없이 많을 텐데 어떠한 기준으로 직업적 장애개념을 도출시킬 수 있다고 보시는지 궁금합니다. 사업장 단위에서 장애인의 노동실현력과 비장애이인의 그것을 상대화시키는 현실적인 대안이 더 바람직하지 않을까하는 개인적인 견해를 밝힙니다.

감사합니다.

<토론원고>

장애인의 노동시장참여를 위한 국가의 역할

하성준 소장 (한국시각장애인연합회)

1. 들어가며

인간은 누구나 직업을 통해 생활에 필요한 재화와 용역을 구매하고 자아를 실현하고자 한다. 인본주의 심리학자 마슬로우의 이론을 거론하지 않더라도 누구나 이해할 수 있는 말일 것이다. 그러나 인간의 삶이 항상 뜻대로 되지는 않는다는 사실로 인하여 자아실현을 위한 직업보다는 먹고 살기 위한 직업을 선택할 수 밖에 없는 것도 인간이라면 가지는 숙명일 것이다.

이와 같은 욕구와 현실은 장애인이라고 해서 예외가 될 수 없으며 직업을 구하고자 하는 장애인을 위해 정부차원에서 여러 가지 노력을 경주하고 있는 것이다.

오늘 주제발표에 대한 토론자들은 나름대로의 영역에서 자신의 의견을 펼칠 것이고 필자의 영역이 직업재활전달체계 혹은 장애인고용지원체계 속에서 실무자의 영역이므로 현장의 목소리를 담고자 한다. 또한 직업재활, 고용촉진의 직접 수혜자라고 할 수 있는 장애인당사자로서 사건을 조금 언급하고자 한다.

2. 주제발표에 대한 의견

기본적으로 발표자의 의견에 동의를 표한다. 국가의 정책이 몇몇 사례에 근거한 감정적 결정이 되어서는 안되고 객관적이고 정밀한 자료에 근거한 검토의 과정을 거쳐 아젠다가 형성되고 형성된 아젠다에서 합의된 정책이 나와야 하는 만큼 발표자의 발표 내용은 국가정책의 수립에 있어 중요한 자료로써 그 가치를 할 수 있을 것이라고 생각한다. 그러나 원고 말미에 언급한 몇 가지 제언을 중심으로 나름의 의견을 밝히고자 한다.

(1) 소득보장책의 마련

장애인의 고용문제 해결에 앞서 선결되어야 하는 과제는 바로 소득의 문제이다. 발표자가 지적한 바와 같이 우리나라의 장애인은 직업을 구하기 위해 고려하고 따

저가며 선택할 여유가 없다. 가장 근본적인 이유가 바로 적절한 소득보장제도 혹은 사회보장제도의 미흡에 그 근본적인 원인이 있다. 최근 장애인계를 중심으로 장애수당, 활동보조비지원 등 여러 가지 논의가 활발히 진행되고 있으나 발표자의 원고에 언급된 외국의 그것과 비교한다면 턱없이 낮은 수준에서 논의가 이루어지고 있다.

또한 현물급여와 현금급여를 포함한 개념으로 설명한 발표자의 제언에 대해 필자는 우선적으로 현금급여가 필요하고 그 방법은 보충 급여적 성격이 되어야 한다. 현재 논의되고 있는 여러 가지 장애인지원제도의 모순은 기초생활수급자에 맞춰져 있다는 것이다. 이는 장애인이 스스로 빈곤층의 떨어지도록 유도하는 결과만을 낳을 것이며 근로유도를 통한 빈곤탈출이라는 공적부조제도의 근본 취지를 무색하게 할 것이다.

(2) 사각지대의 해소

장애인이 생산직, 저임금 근로를 벗어나지 못하는 것은 사회적 인식의 부족이나 국가의 장애인정책실패에 그 원인이 있는 것은 아니다. 장애인의 블루칼라화는 전인적인 측면에서 체계적으로 지원하고 접근해야 하는 장애인정책의 특성을 한국정부가 따라가지 못하고 있기 때문이다.

사람이 어떤 직업에 종사하기 위해서는 개인의 여러 가지 요소가 고려되어야 한다. 교육, 주거, 업무능력, 적성, 경력 등. 그러나 한국의 장애인 특히 중증장애인의 대부분은 적절한 방법으로 교육받지 못하고 있고 자신의 능력을 시험받기 전에 장애를 먼저 인식하며 근로에 대한 기대감이 높다. 현장에서 실제 직업상담을 하다보면 이런 사례는 비일비재하다.

중등교육도 제대로 받지 못하고 지금까지 부모님의 도움으로 살아왔고 직업을 가져본 적도 없는 사람이 150만원 이상의 월급을 받는 일을 원한다. 물론 어렵고 힘들고 더러운 일은 되도록 안하고 싶어 한다. 이러한 노동시장과 장애인근로자의 괴리로 인해 장애인은 더욱 노동시장에서 소외당할 수 밖에 없다. 그러므로 장애인정책의 전반에 걸쳐 직업재활이란 목적이 되어야 하는 것이고 사업의 단위가 되어서는 안된다.

장애인의 재활을 이야기할 때, 교육, 사회, 심리, 직업, 의료 등을 말하지만 이들은 무관한 것이 아니며 하나의 과정으로 이어져야 한다. 그러나 우리나라는 이러한 것들이 과정으로 이어지는 것이 아니라 개별 단위사업으로 이해되고 있는 것이다. 또 장애인정책의 패러다임이 변화하고 있는 시점에서 직업재활이라는 개념은 장애인고용 혹은 장애인노동정책이라는 용어로 대체되어야 하며 이러한 과정 속에서 장애인고용촉진공단의 역할이 재편되어야 하는 것이다.

(3) 전달체계의 전면적 개편

이러한 차원에서 발표자의 제안 중, 서비스 전달체계 즉, 노동부, 복지부, 교육부 등으로 분산된 장애인정책을 종합적으로 모니터링하고 조정할 수 있는 상설조직 혹은 책임부처가 나와야 한다. 일본의 경우에도 우리나라의 복지부와 노동부가 합쳐진 개념의 후생노동성이 이러한 업무를 총괄하고 있으며 미국은 노동부가 대부분의 장애인고용정책을 주관하면서 교육부가 장애인재활서비스 전달체계인 Rehabilitation Services Administration를 운영하고 있다. 그러나 우리나라는 이러한 체계적 업무분장이 이루어져 있지 못한 실정이다.

또 당사자의 욕구를 반영하기 위한 노력이 부족하고 노동부 산하의 장애인고용촉진공단에 대해 장애인취업관리에 대한 모든 책임을 전가시켜서는 안된다. 지금까지 정부가 장애인고용촉진공단에 대해 타 산하 기관 만큼의 지원이 있었는지, 그리고 복지부, 교육부 등 장애인관련 타 부처로부터의 각종 지원을 원활히 얻어 낼 수 있는 법적 행정적 지원이 이루어져 있었는지에 대해 다시 한번 생각해 보아야 할 것이다.

끝으로 장애인고용의 이중구조 즉, 복지부 주도의 장애인고용과 노동부 주도의 장애인고용의 질적, 양적 평가를 통한 역할분담이 반드시 이루어져야 한다. 단순히 몇 명을 취업시켰느냐에서 벗어나 근로조건, 근로형태, 직종 등 다양한 지표에 의한 평가를 통해 일반고용과 보호고용의 형태에 따라 그 업무를 명확히 나눌 필요가 있다.

(4) 장애인등록제도의 개선

여기에 대해서는 여러 차례 논의가 있었고 연구도 이루어졌다. 그러나 결론을 맺지는 못했다. 발표자의 제언대로 한다면 사례관리모형의 도입을 통한 체계적 관리가 가장 현실적인 대안이지만 이마저도 여의치 않을 것으로 판단된다. 그러므로 장애인등록체계의 개편에 집중하기 보다는 직업능력평가의 적극적 도입을 통해 직업재활, 고용촉진 과정에서 적극적으로 활용할 필요가 있다. 현재 직업능력평가는 형식적이고 현실적이지 못하다.

취업알선 현장에서도 적극적으로 활용하고 있지 못하다. 그러나 미국의 재활상담 서비스(Rehabilitation Counseling service)에서는 의료적 진단 외에도 개인력(personal history), 가족력(family history), 경력, 학력, 손기능, 신체협응력 등 잔존 능력에 대한 면밀한 조사가 이루어지고 있으며 재활서비스제공에 있어 여러 가지 목적으로 활용하고 있다. 우리나라에서도 관련 전문가의 양성과 지원을 통한 사정(assessment)체계를 개선할 필요가 있다.

(5) 의무고용제도의 개편

의무고용제도의 개편은 이미 지난해 국회 장항숙의원실에서 제언한 바 있으며 단

계적으로 진행되어야 한다. 우선 의무고용율은 현행 고정제도(Flat system)에서 변동제(slide system)로 개편되어야 한다고 생각한다. 또 변동제를 사용할 경우 최저선을 별도로 정하여 일정한 범위 아래로 의무고용율이 내려가는 것을 방지해야 한다. 이는 지속적인 장애인구의 증가에 능동적으로 대처할 수 있으며 2004년 노동연구원 연구결과와 같이 발생할 수 있는 기금재정수지가 악화되는 것을 조절하는데도 유용할 것이다.

더욱이 독일, 일본 등이 우리나라와 같은 고정제도를 사용하면서도 다른 방식 즉, 장애인범주의 광범위성이나 의무고용율에 따른 의무고용인원 환산방식의 개선을 통해 이러한 문제를 타결한 것과 달리 고용율 자체를 조정하는 방식을 택하는 것이 더 경제적인 것으로 판단된다.

(6) 사업주지원제도의 개선

필자는 2005년 발표자가 참고한 장애인고용촉진공단 연구논문의 지필에 참여하였고 이를 통해 사업주들이 가지고 있는 생각은 지금까지의 정책방향과 다른 측면이 많이 있음을 알게 되었다. 특히, 장려금에 대한 기대효과가 상시근로자 수나 연간매출액이 높아질수록 낮아진다는 것을 알게 되었다. 즉, 사업주 특히 기업의 규모가 커질수록 사업주들은 정부의 이러저러한 지원보다는 능력 있는 근로자를 원하고 있었다. 하지만 기업이 원하는 장애인근로자는 우리나라에 그리 많지 않다.

또 기업이 원하는 장애인근로자의 대부분은 경증장애인이고 중증장애인은 아니라는 것이다. 이러한 측면에서 공공분야의 중증장애인 고용활성화가 시급히 요구된다. 사실 공공분야도 경증장애인을 더 선호할 수 밖에 없지만 중증장애인이 점차로 고학력화 되고 여러 분야에서 경험을 쌓고 있으며 활발한 활동을 통해 인지도를 높여가고 있는 만큼 상하 구분없는 공공분야의 장애인고용활성화를 기대할 수 있을 것이다.

이렇게 공공분야가 먼저 장애인고용을 선도할 때, 민간으로의 장애인고용도 활발해 질 것이다. 또 공공분야에서 축적된 장애인고용관리, 지원고용 등의 기술이 민간에 쉽게 전파될 수 있으며 이러한 자연스러운 노력이 병행되는 가운데 지원고용, 사업주지원제도들이 순차적으로 개선되어야 할 것이다.

(7) 고용촉진, 직업재활에 소요되는 재정흐름의 재조정

재정흐름의 조정은 소관업무의 조정이나 전달체계의 개편으로 어느 정도 현실화될 수 있을 것이다. 또한 고용부담금에 기초한 현행 기금수지에 대해서는 정부의 책임이 막대하지 않을 수 없다. 정부는 1990년 장애인고용촉진등에관한법률이 시행된 이래 일반회계에서 기금을 지원한 일이 거의 없고 최근 기금재정이 악화되자 재정회계특별융자방식에 의해서 일부 재정을 지원했다. 심지어 노동부 산하의 장애인

고용촉진공단의 일반 운영비(직원의 인건비, 공단 자체의 운영비)도 전부지원하고 있지 않은 실정이다. 이러한 상황에서 재정흐름을 이야기한다는 것은 어불성설이다.

또한 사회보험 재정을 장애인의 직업재활, 고용촉진사업에 활용하는 방안도 시기상조이다. 현재 우리나라의 사회보험재정을 떠받치는 중요한 재원은 가입자들이 납부하는 기여금(보험료)이다. 그러나 가입자 중, 장애인의 비율이 낮고 사회보험재정도한 건전하지 못한 실정이다. 가입이 의무화되어 있는 사회보험재정에서 재정자체의 건전성을 확보하지 않고서는 장애인을 위한 각종 사업에 재정을 투입한다는 것은 사회적 반대에 부딪힐 수 밖에 없다.

통상적으로 연금재정을 포함한 사회보험재정은 적립방식, 부과방식, 수정적립방식 등 다양한 형태로 재정운영의 상황에 따라 변화하게 되는데 우리나라의 경우 IMF 구제금융시기의 전후로 발생한 막대한 수준의 공적자금의 투입 등으로 이러한 건전성이 매우 악화되어 있다. 이러한 상황에서는 국가의 일반회계를 투입하고 순차적으로 재정이 건전해지는 사회보험재정을 투입하도록 하는 것이 필요하다. 이를 위해 개인적으로 공공분야 장애인의무고용비율을 기획예산처나 재정경제부는 10%로 하는 것이 어떨까 생각해 본다.

3. 결 론

지금까지 필자는 발표자의 발표 내용에 대해 현장에서 일하는 실무자로서의 생각을 필역해 보았다. 필자 역시 장애인으로써 우리 사회에 여러 가지 혜택을 누리면서 살아왔고 지금 수많은 장애인들에 비해서는 행복한 삶을 영위하고 있다고 생각한다. 그러나 장애인에 대한 막연한 동정이나 기대를 벗어나 보다 전문적인 지식을 가진 전문가들이 정책의 결정과정에 참여하고 당사자들의 욕구를 반영할 수 있어야 한다고 생각한다. 아직 우리나라는 여러 측면에서 선진국 대열에 들어서기 어려운 점을 가지고 있으나 전 세계에서 그 유래를 찾아 볼 수 없을 만큼 우수한 정책이나 제도들도 많이 있다.

그러므로 정책의 방향과 대상을 정확히 이해하는 눈과 그 욕구를 파악할 수 있는 귀를 확보하여 장애인이 원하는 고용정책이 수립되고 운영되어야 할 것이다. 즉, 몇몇 전문가들에 의한 탁상공론, 장애인이 아닌 장애인을 위해 일한다고 자처하는 사람들에 의한 정책수립은 이제 지양해야할 과거의 악습이다. 이제 한국의 장애인은 그 역량을 강화해 나가고 있으며 정부가 지금보다 더 넓은 마음으로 장애인들에게 자리를 내어줄 때, 장애인의 의사가 적극 반영되는 정책이 수립될 것이고 현장에 그 영향을 줄 수 있을 것이다.



국가인권위원회

[100-842] 서울시 중구 을지로1가 16번지 금세기 빌딩 9층
차별시정본부 장애차별팀

Phone: 02.2125.9840 Fax: 02.2125.9848

Http://www.humanrights.go.kr