

연구보고서

2024

12

# 국내 발달장애인 현황과 민영보험의 역할

이은영·강윤지



본 보고서에 수록된 내용은 집필자 개인의 의견이며 위원회의 공식 의견이 아님을  
밝혀 둔다.



## 목 차

• 요약	1
I. 서론	2
II. 발달장애 인구 및 복지제도 현황	4
1. 발달장애 인구의 정의 및 특징	4
2. 발달장애인 복지제도 및 정책 동향	19
3. 소결: 국내 발달장애인의 보장 갭(Gap)	36
III. 민영보험의 발달장애인 위험보장 현황	37
1. 민영보험의 발달장애인 차별 해소 노력	37
2. 발달장애인 관련 보험상품공급 현황	42
3. 소결: 민영 보험의 제한적 역할과 확대 가능성	49
IV. 결론 및 제언	55
1. 민영보험의 역할 확대 방안	55
2. 향후 연구를 위한 제언	57
• 참고문헌	58
• 부록	60

## 표 차례

〈표 II-1〉 국내 발달장애인의 법률적 정의	5
〈표 II-2〉 발달장애의 의료적 기준(한국표준질병사인분류: KCD)	6
〈표 II-3〉 장애유형별 등록장애인 규모 및 출현율 추이	7
〈표 II-4〉 장애유형별 연령 구성	8
〈표 II-5〉 인구사회통계적 특징	9
〈표 II-6〉 건강상태, 건강관리 및 의료 이용 행태	10
〈표 II-7〉 취업 및 고용 관련 특징	11
〈표 II-8〉 장애유형별 월평균 가구소득 및 소비	12
〈표 II-9〉 장애유형별 장애로 인한 추가 소요 비용	13
〈표 II-10〉 발달장애 유형별 금융거래 및 민영보험 가입자 규모	14
〈표 II-11〉 발달장애 의심 및 등록 시기	15
〈표 II-12〉 발달장애인의 언어적 의사소통 및 인지 수준	15
〈표 II-13〉 발달장애인의 인지능력 수준	16
〈표 II-14〉 발달장애인의 주된 의사결정권 및 의사표현 정도	17
〈표 II-15〉 발달장애인의 도전행동	17
〈표 II-16〉 발달장애인의 도구적 일상생활 수행능력 수준	18
〈표 II-17〉 현재 일상생활 주된 지원자와 미래 계획 수립 정도	19
〈표 II-18〉 발달장애인의 소득보장 제도의 주요 내용	22
〈표 II-19〉 발달장애인의 의료보장 제도의 주요 내용	23
〈표 II-20〉 발달장애인의 고용 및 교육 보장의 주요 내용	25
〈표 II-21〉 발달장애인의 일상생활 보장 주요 내용	26
〈표 II-22〉 발달장애인을 위한 법률적 지원	27
〈표 II-23〉 발달장애인의 세제 지원의 주요 내용	27
〈표 II-24〉 발달장애인의 보장 수요	28
〈표 II-25〉 발달지연 관련 실손보험 지급보험금 추이	32
〈표 III-1〉 상법 제732조의 개정 내용	38
〈표 III-2〉 사리분별능력 판단 기준의 예시	39
〈표 III-3〉 사기강요에 의한 보험 가입 의심 정황 사례	40
〈표 III-4〉 어린이보험(태아보험 특약) 중 발달장애 관련 보장 현황	43
〈표 III-5〉 장애인 전용 보험상품	44

〈표 Ⅲ-6〉 장애인 전용 보험상품 판매 현황	45
〈표 Ⅲ-7〉 한국사회복지공제회 전문직업배상책임공제 보장내용	48

## 그림 차례

〈그림 II-1〉 등록장애인 규모 및 장애유형별 비중	6
〈그림 II-2〉 장애아동 출현율 및 장애아동의 장애유형	8
〈그림 II-3〉 국내 장애인 및 발달장애인 복지정책의 흐름	20
〈그림 II-4〉 국내 장애인 및 발달장애인 관련 법률 체계	21
〈그림 II-5〉 국내 장애인 소득보장 제도	22
〈그림 II-6〉 국내 발달장애인의 생주기별 보장 겹	36
〈그림 III-1〉 국민연금의 발달장애인 재산관리지원서비스 시범사업 추진체계	47
〈그림 III-2〉 발달장애 관련 민영보험 및 공제 제공 현황	48

## **Inclusion of Intellectual and Developmental Disabilities in Private Insurance**

In response to the recent rapid increase in the population of individuals with intellectual and developmental disabilities (IDD), this study examines their unique needs and identifies gaps in various areas of the current social welfare system. It also explores ways to expand the role of private insurance in addressing their income, health, and everyday life risk coverage needs.

A comparison of the reported needs of individuals with IDD and the current public welfare coverages reveals three significant gaps: the lack of paid benefits for early intervention treatments for children with IDD, insufficient liability risk coverage for individuals with IDD and their caregivers, and an inadequate labor and retirement income security. Despite efforts to eliminate discrimination against individuals with disabilities, the private insurance industry's products and services for this population remain limited. A serious lack of data and expertise on disability-related issues continues to hinder the private insurance sector from identifying and pursuing market opportunities within the disability population.

Despite the role of the private sector as an insurer of IDD-related risks is inherently limited, this study suggests that it could further address certain coverage gaps - specifically in early developmental treatment costs, comprehensive liability risks in everyday life, and income insecurity in later years. These advancements could be achieved through enhancements of the welfare systems' coverages and by utilizing the disability-related data for product and service developments.



## 요약

본 연구는 국내 발달장애 인구의 급속한 증가에 대응하여 발달장애인의 장애적 특징과 보장 니즈에 대한 보험업계의 이해를 제고하고, 사회보장제도의 한 축으로서 민영보험의 역할 확대 방안을 검토하였다. 기존 전국 조사 결과에 근거할 때, 국내 발달장애인은 타 장애 인구에 비해 상대적으로 젊고, 건강하며, 가구소득이 높으나 자조 능력 수준이 낮고 도전행동으로 인한 일상적 돌봄이 요구됨을 알 수 있었다. 이러한 특징을 국내 장애인 복지 제도의 보장 내용과 대비한 결과, 영유아기 장기적 재활치료를 위한 의료비 보장의 부재, 일상생활에서의 배상책임 위험에 대한 보장 부족, 중장년기 노동 및 노후소득 부족 등 크게 세 가지 영역에서 보장 갭이 존재함을 알 수 있었다.

현재 제공 중인 발달장애 관련 민영보험 상품은 일부 어린이보험의 발달장애아 출산 진단비 지급 상품에 한정되는 등 매우 제한적이었다. 장애인 차별 해소를 위한 보험업계의 계속적인 노력에도 불구하고 관련 데이터의 집적이나 활용 노력 또한 미흡한 상태였다. 보장성 보험 중심의 장애인 전용 상품의 가입률은 저조하였고, 국민연금의 발달장애인 신탁 및 재산관리지원사업은 이제 시작 단계에 있으며, 장애인복지기반 및 인력을 위한 배상책임 위험 보장은 한국사회복지공제가 공급자 역할 전담하는 등 발달장애 인구의 위험 보장에 대한 공급측의 적극성은 떨어져 있었다.

발달장애인의 위험 보장은 사적 보험의 영역으로 취급되기 힘든 한계가 분명히 존재하나, 장애인 공공데이터에 대한 접근성 강화, 정부 및 지자체의 제도적 지원, 장애인 전문가 집단과의 협업 등이 전제된다면 다음 세 가지 분야에서 민영보험의 참여를 확대할 수 있을 것이다: 첫째, 발달장애 치료비 급여화 및 공적 조기개입제도 확대를 요구하면서 장애 진단비 및 치료비 보장 범위를 재점검하고, 둘째, 발달장애인의 사회통합 진전에 따라 증가할 배상책임 위험에 특화된 종합보험상품 및 서비스를 제공하며, 셋째, 근로 능력이 부족으로 보호자 사후 자산 보호 및 소득 보장 요구가 높은 발달장애인을 위해 보험금 청구권 신탁 등을 활용한 특수지원신탁 상품을 제공할 것을 제안한다.

보험은 누구에게나 일어날 수 있는 불확실한 위험에 대해 그 위험에 공감하는 다수가 함께 대비하는 수단이다. 우리나라 총인구의 5%가 등록장애인이고, 이 중 88% 이상이 질병이나 사고 등 후천적 요인에 의해 장애를 가지게 된 경우임을 고려할 때, 장애를 가질 위험은 충분히 확률적이고 그 보장 수요도 보편적이라 할 수 있다.

나머지 12%의 선천적 장애에 대한 위험은 어떨까? 그 12%의 대부분을 차지하는 발달장애(developmental disability)는 영유아기에 진단되어 의사소통 및 의사결정 능력의 부족으로 인해 평생 동안의 돌봄이 필요한 장애 유형이다. 우리나라의 공식적 장애 분류 기준 중 ‘지적장애’와 ‘자폐성장애’를 통칭하는데, 그 원인에 대한 의학적 합의가 아직까지는 존재하지 않는다. 장기간의 전문적 치료 및 재활, 특수 교육 및 일상생활 지원, 양육자의 생산성 손실 측면까지 고려할 경우 그 사회경제적 비용이 매우 큰 장애이다. 적어도 ‘발달장애아 출산 위험’은 충분히 불확실하고 그 보장 수요는 보편적이라 할 수 있다.

이러한 발달장애를 가진 인구가 지난 10년간 약 24% 가까이 증가하였다. 이는 국내 전체 장애 인구가 2015년 이후 총인구의 5% 수준에서 머물고 있는 것과는 대조되는 점이다. 특히 자폐성 장애 인구는 그 절대적 규모는 작지만 두 배 가까이 증가하여, 2023년 말 현재 학령기 인구(6~18세)의 1.4%를 차지하고 있다. 지속적인 출산율 하락 추세를 고려할 때 이는 상당히 큰 규모이며, 효과적인 조기개입 없이 이들 인구가 청장년기로 이동해감에 따라 발생할 사회복지 부담은 급증할 수 밖에 없음을 의미한다. 미국의 경우 발달장애가 있는 개인을 평생 동안 지원하는 사회경제적 부담비용이<sup>1)</sup> 뇌졸중 및 고혈압 질환에 대한 부담비용을 초과하는 수준에 이를 것으로 예측한 바 있다(Buescher 외 2014).

발달장애인과 같은 선천적 장애인을 위한 위험 보장은 공적 보장제도의 영역으로 취급되어 왔다. 최근 어린이보험 및 실손보험의 발달지연 치료비 지급 중단 이슈로 인해 민영보

1) Buescher et al.(2014)는 영국과 미국에서 각각 자폐성 장애인 1명을 평생 동안 지원하기 위한 비용을 산출한 결과, 지적장애가 동반된 자폐성장애인 1명 당 미국에서는 240만 달러(당시 환율 기준 약 26억 2천만 원, 영국에서는 220만 달러(약 24억 원)으로 추정하였음. 지적장애가 동반되지 않은 경우는 미국과 영국 모두 1인당 140만 달러(약 15억 3천만 원)이었음

험에서도 발달장애에 대한 관심이 증가하였으나, 이들 인구에 대한 보험업권의 이해 수준은 미흡하다고 할 수 있다. 발달장애는 기타 장애유형과는 뚜렷하게 구분되는 인구통계적, 사회경제적 및 일상생활에서의 특징들을 가지고 있고, 이로 인한 위험 보장 니즈 또한 기타 장애유형과는 차별화된다. 이에 본 연구는 민영보험이 사회보장의 한 축으로서 발달장애 인구의 증가가 이들의 다양한 위험보장 수요에 대응하여 어떤 역할을 할 수 있는지에 대해 검토하고자 하였다.

보험 부문의 장애 관련 연구는 사고 및 질병으로 인한 후천적 장애를 보장하는 산재보험, 소득보상보험에 대한 연구(변혜원·김석영 2013), 장애 정도의 진단 및 보상 기준 관련 이론적, 제도적 연구들(이순혁 외 2020)이 주를 이루고 있다. 비교적 최근에서야 장애인을 금융소비자의 한 주체로 간주한 연구들이 진행되었는데, 장애인의 위험보장을 위해 보험상품의 인수기준을 완화하거나 정신적 장애인을 위한 공제 방식의 상품을 제공할 것을 제안한 연구(오승연 외 2018), 정신적 질환의 위험보장에서 중·경증 수준의 구분, 도덕적 해이와 역선택 방지 장치 마련 등의 필요성을 제안한 연구(이정택 외 2018)가 있다. 본 연구는 두 선행연구에 기초하되, 정신적 질환보다는 협소한 범위인 장애에 집중하여, 발달장애인과의 그 가구의 보장 니즈를 검토하고자 하였다.

제2장에서는 실사 자료에 기반하여 민영보험의 수요와 관련된 다양한 특징들에 대해 검토하고자 하였다. 공적 장애인복지제도의 구체적인 내용들을 보험수요와의 관련성이 높은 소득, 의료 및 일상생활 보장 영역을 중심으로 조사하고, 현 공적 보장제도에서 충족되지 못하고 있는 추가적인 보장 요구가 높은 내용들이 무엇인지 파악하고자 하였다. 제3장에서는 국내 보험업권의 발달장애 위험보장 상품 제공 현황과 제약사항들을 살펴보고, 제4장에서 민영보험사의 역할 확대 방안을 제안하였다.

해외 발달장애 복지제도와 민영보험상품 제공 현황은 국가별로 상이한 발달장애의 정의와 방대한 제도 조사의 필요로 인해 본 연구에서는 제한적으로만 수행하였다. 제2장에서 메디케이드(Medicaid)를 통해 발달장애아동의 재활치료비를 급여화하고 있는 미국, 조기개입 비용을 국가장애인보험제도(National Disability Insurance Scheme)를 통해 충당하고 있는 호주, 제3장에서 특화 보험판매전문회사를 통해 발달장애인 전용 상품 및 서비스를 제공 중인 일본 등의 사례를 중심으로 소개하였다.

## II

# 발달장애 인구 및 복지제도 현황

국내 발달장애 인구의 규모와 추이, 인구통계 및 사회경제적 특징 등을 전국 장애인 조사 자료들에 근거하여 전체 장애 인구의 특징과의 차별점을 중심으로 파악하고자 하였다. 발달장애인을 위한 공적 사회보장제도의 근거 법제와 구체적인 내용들을 소득, 의료, 고용 및 일상생활 등의 세 가지 분야를 중심으로 검토하고, 국내 발달장애 인구의 사회보장 니즈 갭(gap)에 대해 파악하고자 하였다.

## 1. 발달장애 인구의 정의 및 특징

### 가. 발달장애인의 정의

발달장애인의 규모 파악에 앞서 본 연구에서 적용하고자 하는 발달장애인의 정의에 대해 살펴본다. 광의의 발달장애(Developmental Disability)는 지능, 언어, 사회성, 운동, 감각 등 인간발달의 여러 영역에서 일정하고 예측 가능한 양상으로 진행되어야 할 발달이 또래 연령에서 기대되는 수준에 비해 심하게 뒤처지거나 왜곡되어 나타나는 상태를 의미한다. 이에 비해 각종 장애인정책과 복지제도의 대상인 협의의 발달장애인은 「장애인복지법」 및 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률(이하 ‘발달장애인법’이라 함)」 등에 근거하여 보건복지부에서 인정하는 15개 장애 유형 중 ‘지적장애’와 ‘자폐성장애’의 두 유형에 해당하는 장애인을 의미한다.<sup>2)</sup> 이러한 법률적 기준에 부합하며 「장애인복지법」 제32조에 의하여 시·군·구청 등의 행정기관에 공식적으로 등록된 발달장애인인 경우만 ‘등록 장애인’으로서의 지위를 가진다.

2) 우리나라의 장애범주는 크게 신체적 장애와 정신적 장애로 구분되며, 발달장애는 정신적 장애에 해당됨. 정신적 장애는 1990년대까지 ‘정신지체인’으로 통칭되다가 2000년부터 정신지체인, 발달장애인, 정신장애인 등 3개 유형으로 분류되었고, 2003년 이후 정신지체인을 지적장애인으로, 발달장애인을 자폐성장애인으로 명칭을 변경하였음. 협의의 ‘정신장애’는 조현병, 양극성장애 등 다양한 정신적 장애를 통칭함

〈표 II-1〉 국내 발달장애인의 법률적 정의

「장애인복지법」 제2조(장애인의 정의 등)	「발달장애인법」 제2조(정의)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. “장애인”이란 신체적, 정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자를 말한다.</li> <li>2. 이 법을 적용받는 장애인은 제 1항에 따른 장애인 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 장애가 있는 자로서 대통령령으로 정하는 장애의 종류 및 기준<sup>3)</sup>에 해당하는 자를 말한다.               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. “신체적 장애”란 주요 외부 신체기능의 장애, 내부 기관의 장애 등을 말한다.</li> <li>2. “정신적 장애”란 발달장애 또는 정신 질환으로 발생하는 장애를 말한다.</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. “발달장애인”이란 「장애인복지법」 제2조제1항의 장애인으로서 다음 각 목의 장애인을 말한다.               <ol style="list-style-type: none"> <li>가. 지적장애인: 정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불안정하여 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람</li> <li>나. 자폐성장애인: 소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람</li> <li>다. 그 밖에 통상적인 발달이 나타나지 아니하거나 크게 지연되어 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받는 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람</li> </ol> </li> </ol>

주: 「장애인복지법 시행령」 제2조 (장애의 종류 및 기준의 <별표 1>에서 이하 15개 유형으로 분류하고 있음(2014년 이후): 지체, 시각 청각, 언어, 신장, 심장, 호흡기, 간, 안면, 장루·요루, 지적, 뇌병변, 자폐성, 정신, 뇌전증  
 자료: 법제처 국가법률정보센터

이러한 법률적 정의는 매우 엄격한 의료적 진단에 근거하고 있는데, 국내 장애 유형의 의료적 진단 기준은 세계보건기구(WHO)의 ‘국제질병·사인분류체계(International Standard Classification of Diseases: ICD)’와 미국정신의학회(American Psychiatric Association)의 ‘정신장애진단·통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM)’ 등을 우리나라의 실정에 맞게 수정한 ‘한국표준질병사인분류(Korean Standard Classification of Diseases: KCD)’<sup>3)</sup>에 근거하고 있다. KCD는 건강보험심사평가원 질병·진료행위통계 등을 포함, 국내 보건의료 통계산출의 표준이 되는 분류체계이다.

지적장애는 KCD의 ‘정신지체(F70~F79)’를 진단받은 경우로 각종 지능검사 및 사회성지능검사 결과가 70점 이하인 경우이다. 통상 50점 이하인 경우를 중증으로 진단한다. 자폐성장애는 KCD의 세분류 중 ‘소아기 자폐증(F840)’ 또는 ‘비전형자폐증(F841)’를 진단받은 경우로, 3세 미만에서부터 발현되는 언어적 발달의 지연, 놀이에 대한 제한적 관심, 심한 반복행동(상동행동), 사회적 상호작용의 현저한 부족, 지적 발달의 지연 등의 특징들

3) 2024년 현재 국내 지적장애 및 자폐성장애의 공식적인 의학적 진단분류체계는 ICD의 제10차 개정판을 반영한 KCD 제8차 개정판(2020)의 제5장 ‘정신 및 행태장애 분류’에 근거하고 있음

을 포함한다. 발달장애는 영유아기부터 발현되며 지속적인 치료와 재활을 통해 증상이 다소 완화될 수는 있으나 정확한 의학적 원인이나 치료법이 밝혀지지 않은 선천적이고 영구적인 장애로 볼 수 있다. 이런 점에서 영유아기 언어발달 등의 단순한 지연<sup>4)</sup>과는 구분된다.

〈표 II-2〉 발달장애의 의료적 기준(한국표준질병사인분류: KCD)

장애유형	중분류	세분류	세분류
지적장애	정신지체(F70~F79)	-	-
자폐성장애	정신발달장애(F80~F89)	전반적 발달장애(F84)	소아기 자폐증(F840) 비정형 자폐증(F841)

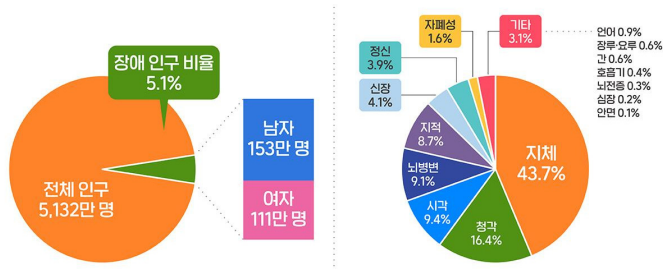
자료: 한국표준질병사인분류(KCD) 제8차 개정본(V. 정신 및 행동장애(F00~F99) 내용 중 정리함)

## 나. 발달장애인의 규모 및 인구통계적 특징

### 1) 인구 규모

2023년 말 현재 국내 등록장애인은 약 264.2만 명으로, 총인구의 약 5.1% 수준이다. 전체 장애인 중 약 10%인 27.3만 명이 발달장애인으로, 지적장애인이 약 23만 명(8.7%), 자폐성장장애인이 4.3만 명(1.6%)이다.

〈그림 II-1〉 등록장애인 규모 및 장애유형별 비중



자료: 한국장애인개발원 장애통계데이터포털(2024. 2)

4) 발달지연은 발달 선별 검사에서 해당 연령의 정상 기대치보다 25%가 뒤쳐져 있는 경우를 지칭하며, 통상 'R코드'로 명명되는 R62(기대되는 정상생리학적 발달의 결여), R47(달리 분류되지 않은 언어장애) 등으로 분류되는데, 환자가 호소하는 주관적 상태(증상)나 검진 및 관찰 결과 등의 객관적 증거(징후)에 근거해 진단을 내릴 수 없는 경우 주로 사용하며, 실손보험의 부보대상이 됨. 이에 비해 언어장애의 분류 기준인 F80(말하기와 언어의 특정 발달장애)를 포함하는 'F코드'는 지적장애, 자폐성 장애 등과 함께 실손보험의 보장 범위에서 제외됨

지난 10여 년 동안 장애유형별 인구수의 변화를 살펴보면, 전체 장애인 출현율(총인구 수 대비 장애인 수의 백분율)이 전체 인구의 5% 수준을 유지해 왔음에 비해 발달장애인의 비중은 급증하고, 특히 자폐성장어인은 두 배 이상 증가했음을 알 수 있다.

〈표 II-3〉 장애유형별 등록장애인 규모 및 출현율 추이

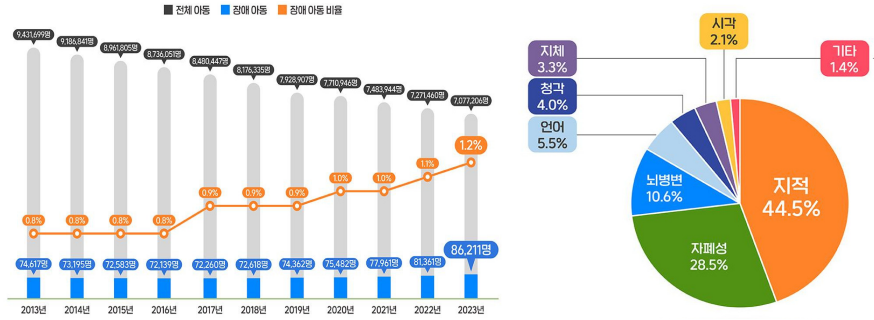
(단위: 명, %)

연도	등록장애인 수와 장애유형별 비중			장애 출현율(장애인 수/총인구)		
	장애인 수	지적	자폐성	전체	지적	자폐성
2010	2,517,312	6.4	0.6	4.98	0.32	0.03
2011	2,519,241	6.6	0.6	4.97	0.33	0.03
2012	2,511,159	6.9	0.7	4.93	0.34	0.03
2013	2,501,112	7.2	0.7	4.89	0.35	0.04
2014	2,494,460	7.4	0.8	4.86	0.36	0.04
2015	2,490,406	7.6	0.8	4.83	0.37	0.04
2016	2,511,051	7.8	0.9	4.86	0.38	0.04
2017	2,545,637	7.9	1.0	4.92	0.39	0.05
2018	2,585,876	8.0	1.0	4.99	0.40	0.05
2019	2,618,918	8.1	1.1	5.05	0.41	0.06
2020	2,633,026	8.2	1.2	5.08	0.42	0.06
2021	2,644,700	8.4	1.3	5.12	0.43	0.07
2022	2,652,860	8.5	1.4	5.16	0.44	0.07
2023	2,641,896	8.7	1.6	5.15	0.45	0.08

주: 장애 출현율=100\*전체 및 각 유형별 장애인 수/전체인구 수  
 자료: 한국보건사회연구원(2023) 자료를 재구성함

장애 출현율의 추이를 18세 미만 아동인구로 제한하여 살펴보면, 출산율의 지속적 하락에도 불구하고 장애아동 출현율이 지속적으로 상승했으며, 발달장애아동의 증가가 장애아동 인구 증가의 주요 동인임을 알 수 있다. 자녀의 장애 진단에 대한 거부감 등으로 인해 의료적으로는 장애 수준의 진단을 받고도 장애인 등록을 거부하거나 미루는 부모들이 다수 존재한다. 이들과 포함할 경우 실제 발달장애아동의 규모는 공식적인 통계보다 더 클 가능성이 높다.

〈그림 II-2〉 장애아동 출현율 및 장애아동의 장애유형



주: 1) 아동은 18세 미만인 사람

2) 장애아동 출현율=100×장애아동 수/전체아동 수, 발달장애아동 출현율=100×발달장애 아동수/전체 아동수

자료: 한국장애인개발원 장애통계데이터포털(2024. 2)

## 2) 연령 및 인구통계적 특징

발달장애인의 중위연령은 지적장애인 33.8세, 자폐성장래인 15.1세로 모든 장애 유형 중 가장 어린 장애인이 많다. 특히 자폐성장래인의 51%가 아동청소년기에 집중되어 있고, 지적장애의 경우도 청년기 비중이 34.3%로 전체 장애인의 연령 분포와는 확연히 구분된다. 다만, 보건복지부 장애유형의 분류체계 중 자폐성장래 유형의 집계가 본격적으로 이루어진 것이 2003년 이후임을 고려할 때 현 발달장애인이 중장년기로 성장해감에 따라 이러한 연령 분포의 편중은 완화될 것으로 보인다.

〈표 II-4〉 장애유형별 연령 구성

(단위: 세, %)

구분	중위연령	생애주기별 인구 비중				
		영유아기 (0~5)	아동청소년 (6~17)	청년기 (18~34)	중장년기 (35~64)	어르신 (65~)
지적장애	33.8세	0.6	17.4	34.3	41.6	16.1
자폐성장래	15.1세	5.6	51.0	38.9	4.5	0.0
장애인 전체	66.6세	0.3	2.9	6.0	36.8	53.9

자료: 한국보건사회연구원(2023) 자료를 재구성함

전체 장애인에 비해 남성의 비중이 매우 높은 것도 발달장애, 특히 자폐성 장애 인구의 특징이다. 젊은 연령층의 편중으로 인한 영향이 반영된 효과도 있겠지만, 미혼자 비중이 특히 높고, 부모 동거 등으로 인해 가구원 수가 많았다. 최종 학력은 전체 장애인에 비해 고졸자 비중이 높았으나 대학교 이상의 교육을 받은 경우는 낮았다.

〈표 II-5〉 인구사회통계적 특징

(단위: 명, %)

구분		장애인 전체	발달장애 전체	지적	자폐성
가구원 수		2.28명	3.0명	3.0명	3.5명
성별	남성	57.9	61.9	59.3	87.6
	여성	42.1	38.1	40.7	12.4
결혼 여부	미혼	17.0	80.1	78.1	99.5
	배우자 있음	51.8	11.1	12.1	0.3
	이혼/별거/사별	31.2	8.8	9.8	0.2
교육수준	무학	8.5	14.4	15.7	1.5
	초등학교 졸업	26.8	11.9	12.4	0.7
	중학교 졸업	16.3	14.9	13.9	15.4
	고등학교 졸업	31.0	54.0	52.5	69.0
	대학 이상	17.4	5.6	5.4	7.4

자료: 한국보건사회연구원(2023); 한국장애인고용공단 고용개발원(2024. 2)

### 3) 건강상태 및 의료서비스 이용

발달장애인은 전체 장애인 평균에 비해 주관적, 객관적으로 더 건강한 것으로 나타났으나 건강관리에는 소극적인 편이며, 의료기관 및 의료서비스 이용 빈도도 낮게 나타났다. 이는 상대적으로 더 젊은 연령층 비중이 높은 영향이 반영된 결과로 보인다.

전체 장애인의 84.8%가 만성질환을 보유하고 있고, 스스로 건강하다고 생각하는 경우도 18.9% 수준임에 비해 발달장애인의 35.5%가 건강하다고 생각하고 있었다. 다만, 일상생활에서 겪는 건강 문제 중 우울감과 스트레스 등 정신적 문제를 경험한 경우가 발달장애인에게서 다소 높게 나타났고, 건강검진 수검률이 낮으며, 비만율도 높은 등 일상적인 건

강관리에서 있어서 전체 인구 평균에 비해 소극적임을 알 수 있었다. 의료서비스 이용 빈도나 진료비는 상대적으로 낮은 수준이었으나, 물리치료를 제외한 재활서비스의 모든 영역에서 발달장애인(특히 자폐성장아인)의 이용률이 매우 높았다.

〈표 II-6〉 건강상태, 건강관리 및 의료 이용 행태

(단위: %, 일, 만 원)

구분		장애인 전체	발달장애인 (15세+)	지적	자폐성	전체 인구
주관적 건강인식(좋은 이상)		18.9	35.5	34.0	50.5	36.2
만성 질환 보유	만성질환 보유율	84.8	43.1	44.0	33.7	-
	고혈압	50.8		14.4	1.6	12~15
	당뇨	31.2	-	12.7	2.9	11.3
	관절염	39.9		15.5	2.6	34.8
	신경계 질환	38.5		23.0	15.2	5~10
건강 문제 경험	흡연 문제	15.7	4.7	5.1	0.7	17.7
	고위험 음주 문제	5.6	3.3	3.5	0.9	14.2
	우울감/스트레스 문제	12.4	18.4	17.7	25.1	4.7
건강 관리 <sup>주)</sup>	건강검진 수검률	57.9		46.7	40.7	(67.8)
	고강도 신체활동 실천율	18.7	-	13.5	26.1	(19.3)
	비만율	45.1		45.1	52.0	(39.1)
의료 및 재활 치료 서비스 이용 경험	1인당 평균 입내원일 수	54.9일		37.4일	8.8일	
	입내원 회당 진료비	9.8만 원	-	6.8만 원	5.9만 원	-
	1인당 연평균 진료비	108.5만 원		35.5만 원	35.2만 원	
	물리치료 이용경험	20.1		7.1	0.7	
	작업치료	1.6		3.4	12.6	
	언어치료	2.0		11.5	37.5	
	음악치료	0.6		3.7	11.2	
	놀이치료	0.7	-	4.6	16.7	-
	미술치료	0.7		3.7	18.6	
	심리행동치료	1.0		4.3	16.8	
기타	0.6		1.9	14.1		

주: 건강관리 내 세부 항목(비만율, 건강검진 수검률, 고강도 신체활동 실천율)은 전체 인구가 아닌 20세 이상 비장애 인구 중 비중으로 ( ) 안에 표시함

자료: (장애인 전체) 2023년 장애인 실태조사, 국립재활원 장애인건강데이터베이스; (발달장애인) 2023년 발달장애인의 일과 삶 실태조사; (전체인구) 2022년 국민건강영양조사

#### 4) 취업 및 고용환경적 특징

발달장애인의 취업률은 약 30% 수준으로 전체 인구 취업률의 절반 수준에도 미치지 못하고 있었고, 장애인 직업재활 시설 및 표준사업장 등 장애인 특화 기관에 취업한 경우가 다수였다. 근로 형태 및 소속 기관은 발달장애 유형별로 큰 차이가 있었는데, 지적장애인이 일반 민간사업체(민간회사 또는 개인사업체) 취업자 비중이 높은 반면, 자폐성장애인의 경우 장애인 특화 기관 취업률이 높았다.

〈표 II-7〉 취업 및 고용 관련 특징

(단위: %, 년, 개월)

구분	장애인 전체 (2020년)	발달장애인 (2023년)	지적	자폐성	전체인구 (2020년)
취업자 비중	38.1	29.7	29.7	30.2	64.9
임금근로자(임시/상용/일용)	75.7	91.9	91.2	98.3	-
자영업자	24.3	3.3	3.5	0.9	
무급종사자	-	4.8	5.2	0.8	
장애인 직업재활시설	-	23.9	23.2	30.9	-
장애인 표준사업장	3.8	14.6	14.0	20.6	
정부 재정지원 일자리	-	14.3	14.4	13.3	
일반 민간사업체	49.6	32.0	32.7	25.4	
정부 등 공공기관 일자리	7.4	6.0	5.9	6.4	
소속사 없음	-	8.8	9.4	3.4	
현재 직장 평균 근속기간	8년 3개월 (정규직)	4년 11개월	5년 1개월	3년 4개월	(임금근로자) 5년 10개월 (정규직: 7년 5개월)

주: 1) 취업 여부는 통계청 경제활동인구조사 및 한국장애인고용공단 장애인경제활동 실태조사의 기준을 준용함  
 2) 장애인 직업재활시설(보호작업장, 근로사업장 등); 장애인 표준사업장, 자회사형 표준사업장; 정부재정지원 일자리(공공근로, 복지일자리 등); 일반 민간사업체(민간회사 또는 개인사업체); 정부, 지자체, 공공기관 일자리  
 자료: 한국장애인고용공단(2024)

#### 5) 경제적 특성 및 재무관리 현황

발달장애인의 월평균 가구소득은 275.1만 원으로, 통계청 가계동향조사(2022년 말 기준)의 소득 2분위(268.3만 원)를 조금 상회하는 수준이었고, 전체 가구의 4.8%가 기초

생활보장 수급자임에 비해 발달장애인의 40.1% 수급자 대상으로 경제적 상황이 매우 열악한 것으로 나타났는데, 다만 발달장애의 유형별로 뚜렷한 차이가 있었다(발달장애인의 가계수지 조사 세부 내용과 특징은 <부록 1>을 참조).

지적장애인의 경우 월평균 가구소득이 260.9만 원, 기초생활수급대상자가 42.7%로 전체 장애인 평균에 비해 경제적 여건이 열악했으나, 자폐성장애인의 경우 가구소득 415.4만 원, 수급대상자 14.5%로 전체 장애인 평균을 상회하고 있었다. “2023년 장애통계연보”에 근거할 때 가계지출의 경우도, 지적장애 가구는 월평균 220.0만 원, 자폐성장애 가구는 338.8만 원으로 장애유형별 차이가 크게 나타났다. 이는 조사대상 자폐성장애인의 대부분이 부모와 동거하고 있어 부모 소득이 반영된 결과로 보이며, 자폐성장애의 경우 가구소득은 높으나 취업한 발달장애인 본인의 소득은 가장 낮아(89.7만 원) 장애인 본인과 가족의 소득 격차가 가장 크게 나타나고 있다는 점에 주목할 필요가 있다.

〈표 II-8〉 장애유형별 월평균 가구소득 및 소비

(단위: 만 원, %)

구분		전체 장애인	발달장애	지적	자폐성
2023년 발달장애인의 일과 삶 실태조사	가구소득	-	275.1	260.9	415.4
	취업 발달장애인 평균 본인 소득	-	105.9	107.6	89.7
2023년 장애인 실태조사	가구소득	305.8	-	-	-
	가구소비	242.6	-	-	-
	기초생활수급자 비중	20.8	40.1	42.7	14.5
2023년 장애통계연보 (2019년 말 기준)	가구소득	199.0	-	239.8	416.5
	가구소비	178.5	-	220.0	338.8

자료: 한국장애인개발원(2023); 한국보건사회연구원(2023); 한국장애인고용공단(2024)

장애로 인한 추가비용(장애인이 아닌 경우 지출하지 않아도 되는 지출 비용)을 살펴본 결과, 2020년 자료 기준, 장애인 전체의 월 평균 추가비용인 15만 원에 비해 지적장애의 경우 17만 원, 특히 자폐성장애의 경우 월 46만 원으로 매우 높은 것으로 나타났다. 추가비용의 항목별 지출 규모에서도 큰 차이가 있었는데, 전체 장애인의 경우 의료비, 교통비, 간병비 지출 순으로 비중이 높았음에 비해 지적장애의 경우는 통신비가, 자폐성장애인의 경우 보육교육비, 부모사후 및 노후대비 지출규모의 순위가 높았다.

〈표 II-9〉 장애유형별 장애로 인한 추가 소요 비용

(단위: 천 원)

구분	전체 장애인			지적		자폐성	
	2014	2020	2023	2014	2020	2014	2020
총액	164.2	152.6	170	197.8	173.4	418.1	455.6
교통비	25.6	25.7	24.1	32.9	30.1	79.2	60.4
의료비	66	58.5	57.8	47.1	30.1	22.7	70.8
보육교육비	4.1	7.5	10.4	32.5	27.3	154.6	164.4
보호간병비	13.6	21.9	28.2	10.2	11.3	30.2	31.0
재활기관 이용료	4.2	2.5	4.8	20.4	10.5	80.3	19.2
통신비	9.9	11.8	0.2	9.8	38.0	9.2	32.4
보조기구구입유지비	18.9	15.3	8.8	0.7	0.8	0.0	0.1
부모사후 및 노후대비비	16.8	5.5	18.5	39.5	23.4	41.3	76.8
기타	5.1	3.8	17.1	4.6	1.9	0.6	0.3

주: 장애유형별 비용 내역은 아직 공개되지 않아 2023년 자료는 전체 장애인에 대한 내용만 기술함  
 자료: 한국보건사회연구원(2020, 2023)

발달장애인의 재무관리 행동과 관련, 15세 이상 발달장애인의 약 72%는 본인이 직접 쓸 수 있는 돈이나 카드가 있는 것으로 나타났으나, 취업자의 경우 자신의 임금을 부모 등 가족이 관리하는 경우가 67.7%, 스스로 관리하는 경우는 약 31%로 나타나 금전관리 측면에서 보호자에 대한 의존성이 매우 높은 것을 알 수 있었다. 지적장애인이 32.5%로 자폐성 장애인(16.4%)보다 스스로 관리하는 경우가 많았다.

보험 가입 경험과 관련하여, 발달장애인이 장애인 전용보험이나 의료실비보험 등 민영보험에 가입되어 있는 비율은 35.1%로 나타났으며, 지적장애인이 34.2%, 자폐성장장애인이 44.0%로 자폐성장장애인의 보험가입률이 더 높게 나타났다. 다만, 조사대상이 15세 이상이며 지난 10여 년간 어린이보험 가입률이 지속적으로 상승하고 있고 발달장애인구의 15세 미만 연령 비중이 매우 높은 점을 고려할 경우, 실제 보험가입률은 조사 결과를 훨씬 우회할 것으로 추론된다. 또한, 보험 가입 시 차별 경험은 과거에 비해 크게 줄어든 것으로 보인다. 2014년 자료에서 전체 장애인의 45.4%가 차별을 경험했던 것으로 보고되었음에 비해 2023년 조사에서는 13.9%로 크게 줄었다. 지적장애인, 자폐성장장애인 가구 모두에서 차별 경험이 크게 개선된 것으로 보인다.

〈표 II-10〉 발달장애 유형별 금융거래 및 민영보험 가입자 규모

(단위: %)

구분		전체 장애인	발달장애	지적	자폐성
본인 재량의 돈/카드 보유		-	72.0	71.8	74.3
근로소득 임금의 관리 주체	본인	-	30.9	32.5	16.4
	부모	-	67.7	66.0	83.6
	제3자	-	1.4	1.5	0.0
민영보험 가입 경험	가입자(2020년)	-	34.8	33.4	49.1
	가입자(2023년)	-	35.1	34.2	44.0
민영보험 가입 시 차별 경험	있음(2014년)	45.4	-	67.7	76.6
	있음(2023년)	13.9	-	216	22.3

자료: 한국장애인고용공단(2020, 2024); 한국보건사회연구원(2014, 2023)

## 6) 장애특성 및 돌봄 수요

발달장애인은 기타 장애인과는 매우 상이한 장애적 특성을 가진다. 이들의 특징을 장애를 의심하기 시작하는 시기와 실제로 진단하는 시기 사이의 기간, 의사소통 능력이나 인지적 수준, 의사결정 능력, 도전행동, 일상생활 수행능력 등을 중심으로 살펴보았다.

발달장애인의 99% 이상은 장애등급 폐지(2019년 7월) 이전 기준 1~3급에 해당하는 ‘심한 장애’이며, 발달장애의 가장 큰 특징은 장애 의심 시기와 등록 시기 사이에 갭이 크다는 점이다. 또한, 언어를 이용한 의사소통 수준, 인지 및 일상생활 수행능력 등에 있어 제약이 있는 경우가 많고, 자해나 타해와 같은 도전행동을 하는 경우도 포함되어 있다.

지적장애의 경우, 5세 이하부터 장애 의심을 하는 경우가 62%가 넘지만 약 15%밖에는 장애 등록을 하지 않는 것으로 나타났다. 자폐성장애도 91.5%가 5세 미만에서 의심을 하지만 실제 등록은 36.8% 수준이었다. 대체로 6~18세 학령기를 거치며 지적장애는 47.2%, 자폐성장애는 59.5%가 등록을 마치는 것으로 나타났고, 지적장애의 경우 19세 이후에 등록을 하는 경우도 36.6%나 되었다.

〈표 II-11〉 발달장애 의심 및 등록 시기

(단위: %)

구분	장애 의심 시기			장애 등록 시기		
	발달장애	지적	자폐성	발달장애	지적	자폐성
0세	10.2	10.8	3.8			
1세	18.0	17.7	20.6			
2세	10.4	9.0	24.1	17.2	15.2	36.8
3세	12.1	10.9	23.9			
4~5세	14.1	13.6	19.1			
6~8세	12.2	12.8	5.7	27.2	25.5	44.3
9~11세	5.0	5.4	0.9			
12~14세	3.9	4.3	0.7	21.1	21.7	15.2
15~18세	3.2	3.4	0.9			
19~29세				15.7	17.0	3.2
30~39세	8.5	9.3	0.2	8.0	8.8	0.3
40세 이후				9.8	10.8	0.0
평균 연령	6.8세	7.2세	3.0세	17.1세	18.1세	7.8세

주: 모름/응답거절 한 경우로 인해 합이 100%가 되지 않음

자료: 한국장애인고용공단(2024)

〈표 II-12〉 발달장애인의 언어적 의사소통 및 인지 수준

(단위: %)

구분		발달장애	지적	자폐성
수용 언어	두 문장 이상 수준도 이해함	54.9	56.5	38.3
	간단한 문장인 경우만 이해함	25.4	25.0	29.3
	단어 수준으로 제시해야 이해함	12.2	11.4	20.9
	다른 사람의 말을 이해하기 힘들	7.5	7.1	11.5
표현 언어	두 단어 이상/문장으로 의사 표현 가능함	57.2	59.0	39.7
	명확한 단어로 의사 표현 가능함	19.6	19.2	23.1
	불명료한 단어/소리로 의사 표현함	18.7	16.6	29.5
	소리 등으로 의사 표현 힘들	4.5	4.2	7.7

자료: 한국장애인고용공단(2024)

의사소통을 다른 사람의 말을 이해할 수 있는 수준을 의미하는 ‘수용언어’와, 자신의 의사를 말로 표현할 수 있는 수준인 ‘표현언어’로 나누어 살펴본 결과, 두 문장 이상으로 이루어진 표현을 이해할 수 있는 경우가 발달장애인 전체의 약 54.9%, 스스로 두 문장 이상으로 의사를 표현할 수 있는 경우가 약 57.2%로 나타났고, 지적장애인의 의사소통 수준이 상대적으로 더 높은 것으로 나타났다.

인지능력 수준을 살펴보면, 문자(한글)에 대한 인지능력 수준의 경우 한글 읽기가 가능한(제한적으로 가능한 경우를 포함, 이하 같음) 비율은 전체 발달장애인의 69.3%, 한글 쓰기가 가능한 비율은 67.4% 정도이다. 숫자에 대한 인지의 경우, 수 개념에 대한 이해가 가능한 비율은 63.6%, 날짜·요일을 이해하고 있는 경우는 65.7%, 위치·장소에 대한 인지가 가능한 비율은 70.5%, 주위 사람에 대한 인지가 가능한 비율은 76.4%, 안전·위생과 관련한 상황에 대한 이해가 가능한 비율은 71.2% 정도임을 알 수 있다.

〈표 II-13〉 발달장애인의 인지능력 수준

(단위: %)

구분		발달장애	지적	자폐성
문자에 대한 인지: 한글 읽기	가능하다	41.7	41.0	48.4
	제한적으로 가능하다	27.6	28.0	23.4
문자에 대한 인지: 한글 쓰기	가능하다	36.4	35.7	43.5
	제한적으로 가능하다	31.0	31.5	26.5
숫자에 대한 인지: 수 개념	가능하다	29.2	28.8	33.7
	제한적으로 가능하다	34.4	34.7	31.5
날짜, 요일에 대한 인지	가능하다	36.9	36.8	37.9
	제한적으로 가능하다	28.8	29.3	23.1
위치, 장소에 대한 인지	가능하다	35.1	35.2	34.1
	제한적으로 가능하다	35.4	35.8	31.2
주위 사람에 대한 인지	가능하다	39.1	39.5	34.9
	제한적으로 가능하다	37.3	37.5	36.1
안전, 위생 등 상황에 대한 인지	가능하다	34.1	34.7	27.8
	제한적으로 가능하다	37.1	37.3	34.8

자료: 한국장애인고용공단(2024)

발달장애인 당사자가 자신의 의견을 적극적으로 표현하는 경우는 31.3%, 표현하지 않는 비율은 37.6%이다. 일상생활에서 발달장애인 당사자와 관련된 의사결정의 주된 주체(결

정권자)는 보호자가 78.1%이며, 장애인 본인이 21.2%로 자기 의사결정권이 매우 낮은 수준으로 나타났다. 장애인 본인이 의사결정의 주된 주체인 비율은 지적장애인 22.1%, 자폐성장아인 12.3%로 자폐성장아의 경우 특히 자기주도권이 낮은 수준이었다.

〈표 II-14〉 발달장애인의 주된 의사결정권 및 의사표현 정도

(단위: %)

구분		발달장애	지적	자폐성
당사자 관련 의사결정 주체	장애인 본인	21.2	22.1	12.3
	보호자	78.1	77.2	87.7
	그 외 사람	0.5	0.7	0.0
자신의 의견을 표현하는 정도	전혀 표현하지 않는다/표현하지 않는다	37.6	37.0	43.9
	보통이다	31.1	31.4	28.2
	적극적으로 표현한다/매우 적극적으로 표현한다	31.3	31.6	27.7

자료: 한국장애인고용공단(2024)

〈표 II-15〉 발달장애인의 도전행동

(단위: %)

구분		발달장애	지적	자폐성
8가지 도전적 행동 모두 전혀 하지 않음		51.9	-	-
8가지 도전적 행동 중 최소 한 가지 이상을 가끔 또는 자주 함		47.9	-	-
도전행동의 종류	자신을 해치는 행동	22.3	19.5	50.0
	타인을 해치는 행동	14.9	13.0	32.8
	물건을 파괴하는 행동	17.5	15.6	37.1
	방해하는 행동	18.6	16.4	39.9
	특이한 반복적 습관	27.8	24.4	62.3
	사회적으로 공격적 행동	19.6	17.6	39.4
	위축된 행동이나 부주의한 행동	27.9	25.8	49.1
	비협조적인 행동	25.1	23.9	46.3

주: 항목별 가끔함과 자주함을 합한 인원의 비율임

자료: 한국장애인고용공단(2024)

발달장애인의 다양한 도전행동(자해, 타해, 반복적 습관 등) 중 하나도 하지 않는 경우가 51.9%이며, 8개 유형별 도전행동을 자주 또는 가끔 하는 경우는 약 15~28% 수준 사이로 〈표 II-15〉와 같다. 개별 도전적 행동 발생 정도는 자폐성장아인의 비율이 지적장애

인보다 높게 나타났다.

발달장애인들의 도구적 일상생활 수행능력(Instrumental Activities of Daily Living; IADL)을 살펴보면, 전체 발달장애인의 50.2%는 가까운 곳을 혼자 외출할 수 있으며, 51.3%가 대중교통수단을 이용할 수 있고, 50.2%는 스스로 물건을 구입할 수 있으며, 38.4%는 돈을 스스로 관리할 수 있는 것으로 나타났다. 또한 전체 발달장애인의 58.7%가 전화를 사용할 줄 알고, 59.9%가 약을 챙겨 먹을 수 있으며, 집에 불이 났을 때 소방서에 연락할 수 있다고 응답한 경우는 70.6%였다. 모든 경우 지적장애인의 수행능력이 더 높았다.

〈표 II-16〉 발달장애인의 도구적 일상생활 수행능력 수준

(단위: %)

구분	발달장애	지적	자폐성
가까운 곳 외출하기	50.2	61.8	44.0
대중교통수단 이용하기	51.3	52.5	39.3
물건 구입하기	50.2	51.4	38.3
돈 관리하기	38.4	39.7	25.8
전화 사용하기	58.7	60.2	44.1
약 챙겨먹기	59.9	61.3	45.7
소방서에 연락 가능	70.6	70.7	69.3

자료: 한국장애인고용공단(2024)

향후 가구원 등 주된 보호자로부터 더 이상 보호를 받지 못할 때를 어느 정도 대비하고 있는지에 대해 재정, 주거, 후견인 등으로 나누어 질문한 결과, 각각에 대한 계획이 있는 경우(대략적으로라도 계획을 세워 두거나 보다 구체적인 계획이 있는 경우를 합산한 비율)가 재정적 계획은 32.1%, 주거 계획 32.2%, 후견인 지명 등 법적 계획은 28.8% 정도로 나타났다.

당사자가 자립을 하거나 또는 가족이 사망할 경우에 대비하여 필요하다고 생각하는 지원의 내용(가장 필요한 1순위 + 2순위 합산 비율)으로 ‘가족이 없더라도 보호자처럼 도와줄 사람’이 51.4%로 가장 높았다. 건강관리에 대한 지원(아프지 않고 건강하게 살 수 있도록 도와주기) 요구가 33.6%, 일상 생활비 지원(생활하는데 필요한 돈을 쥐야 함)이 28.1% 순으로 높게 나타나 일상, 건강, 재정에 대한 돌봄 요구가 높게 나타났다.

〈표 II-17〉 현재 일상생활 주된 지원자와 미래 계획 수립 정도

(단위: %)

구분		발달장애	지적	자폐성
향후 가구원 등 주된 보호자로부터 더 이상 보호를 받지 못할 때를 대비한 미래 계획 수립 여부	재정적 계획	32.1	32.0	32.8
	주거 계획	32.2	32.6	28.1
	후견인 지명 등 법적 계획	28.8	28.9	27.3
당사자가 자립을 하거나, 또는 가족이 사망할 경우에 대비하여 필요한 지원 (1+2순위)	미래계획 수립/정보제공 기관 (전문가)	21.8	21.0	30.0
	재산의 안전 관리/돈 사용방법 안내	12.4	12.1	15.5
	주거 확보 및 집 관리 도움 주기	12.2	12.3	10.7
	일/사회활동에 도움 주기	15.7	15.2	20.5
	생활에 필요한 돈 주기	28.1	29.0	19.7
	건강하게 살 수 있도록 도움 주기	33.6	33.8	31.2
	가족이 없을 때 보호자 역할 해 주기	51.4	50.7	58.5
	지역사회가 필요 시 도움 주기	3.4	3.6	1.3
	특별히 없음	10.8	11.2	6.6

주: 구체적으로 세워져 있거나 대략적으로 세워져 있는 경우의 합산 비율임  
 자료: 한국장애인고용공단(2024)

## 2. 발달장애인 복지제도 및 정책 동향

### 가. 발달장애인을 위한 공적 보장 현황

#### 1) 발달장애인 복지정책의 약사(約史) 및 근거 법률

국내 장애인 복지제도는 1980년대 UN의 ‘장애인의 날’ 반포와 서울장애인올림픽 등을 계기로 「장애인복지법(1989)」이 개정되면서, 1990년대 소득, 의료, 고용 및 교육 등 전반적인 복지제도의 틀을 갖추게 되었다. 2000년대부터는 기존 심신미약자, 정신지체자 등의 호칭을 정신적 장애, 발달장애 등의 용어로 대체하고, 신체적 장애인과는 차별화되는 복지 수요를 반영하기 위한 법제의 정비가 이루어졌다. 특히 2014년 「발달장애인 복지법」 제정을 계기로 발달장애인 및 그 가족의 일상생활을 지원하는 사회서비스 중심의 복지제도가 본격화되었고, 2018년 문재인 정부의 ‘발달장애인 평생케어 종합대책’을 통해 보다 장기적인 제도 개선의 로드맵이 마련되었다.

〈그림 II-3〉 국내 장애인 및 발달장애인 복지정책의 흐름

~2000년	2000~2020년	2020년~
1980년대부터 장애인복지 연구 및 정책 본격화 - 1981 심신장애자복지법 제정 (UN '세계장애인의 해' 지정) - 1988 서울장애인올림픽 개최	장애인 정책의 확대 발전 - 부처별 장애인복지사업을 '장애인정책종합계획'으로 통합 추진: 1998년 이후 5년 단위로 5차(2022)까지 추진 - 2000 장애인정유형에 지폐, 정신 장애 추가 - 2008 장애인차별금지 및 권리구제법 제정 및 시행	복지사각지대 해소 및 수요자 중심 제도로의 전환 - 2020 공공어린이재활병원 설치 근거 마련 - 2022 발달장애인 거점병원·행동발달 증진 센터 확충(10개소) - 2021 탈시설 장애인 자립지원 로드맵 - 2023 장애인건강권법
1990년대 장애인 권리보장 위한 기틀 마련 - 1989 장애인복지법 - 생계보조수당 지급, 의료비 지원, 고용촉진법, 특수교육법 개정 등 - 1998 '장애인인권헌장' 제정	- 2010 장애인연금법 제정(2014 대상 확대, 기초급여 인상) - 2011 장애인활동지원에 관한 법률 제정 및 제도 시행 - 2014 발달장애인법 제정 - 2015 장애인 건강권 및 의료접근성 보장법 제정 - 2015 국가종합 편의증진 계획: 공공시설, 주거/교육/작업 환경, 문화시설, 근린생활시설에서 장애인 편의시설 확충 - 2018 발달장애인 생애별 종합대책 수립 및 맞춤형서비스 제공: (2019 주간활동, 방과후활동 서비스 도입) - 2019 장애등급제 폐지 및 종합지원체계도입: (2019 일상생활 지원, 2020 이동 지원, 2022 소득 및 고용지원) - 장애인활동지원 서비스지원종합조사 및 급여구간 세분화	

자료: 보건복지부 홈페이지의 장애인정책 내용을 재구성함

특히, '발달장애인 평생케어 종합대책'은 발달장애인의 돌봄 주체를 개별 가족에서 지역 사회와 국가로 이관하고, 개별 발달장애인의 생애주기에 따라 보건-의료-재활-특수교육-고용-사회복지 서비스가 연결되는 통합적 서비스 제공을 목표로 부처 간 협력을 강화하고 시스템 구축을 시도하는 계기가 되었다. 장애인 등급제도를 폐지하고 개별적 복지 수요 특성을 반영한 종합적 서비스 진단을 통해 복지서비스 전달체계를 효율화하려는 시도가 계속되고 있다. 2020년대에는 발달장애인 거점병원 및 공공 장애어린이재활병원을 확충하는 한편 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(장애인건강권법)」이 2023년 말 시행되어 장애인 건강주치의 등을 통한 의료서비스 이용 가능성이 제고되었다.

한편, 중증 발달장애인에 대한 주간활동서비스, 장애청소년을 위한 방과후 활동 서비스 확대, 탈시설 및 장애인 자립 지원 등 장애인의 사회통합을 강화하기 위한 제도와 개인에 산재 시범사업 확대 등을 통해 수요자 중심의 복지제도로의 변화를 추진 중이다.

〈그림 II-4〉 국내 장애인 및 발달장애인 관련 법률 체계

장애인 복지영역	일반법	특별법	기타 관련법
소득보장	장애인 복지법	장애인연금법	국민연금법, 산재보험법, 국민기초생활보장법, 기초연금법
의료보장		장애인 건강권 보장 및 의료접근성에 관한 법률	국민건강보험법, 의료급여법 등
고용보장		장애인 고용촉진 및 직업재활법	고용보험법 등
교육보장		장애인 등에 대한 특수교육법	영유아보육법, 초·중·등교육법, 고등교육법 등
주거보장		장애인, 고령자 등 주거약자지원법	주택법, 임대주택법, 주거급여법 등
일상생활 및 사회활동 지원		장애인활동지원에 관한 법률, 장애인, 노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률	노인장기요양보험법 등
접근권 보장		장애인, 노인, 임산부 등의 편의증진에 관한 법률	건축법, 정보격차해소에 관한 법률 등
차별금지		장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률	남녀고용평등과 일, 가정양립지원에 관한 법률 등
장애유형별 지원 (발달장애 관련)		장애아동복지지원법, 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률	

자료: 오세영(2019), 장애인복지 법률 및 전달체계 자료를 재구성함

## 2) 발달장애 관련 공적 보장의 내용

발달장애 관련 공적 보장 내용 중 보험업과의 연관성을 고려해 소득, 의료, 일상생활 분야를 중심으로 그 내용을 정리하였다. 국내 장애인 복지제도의 대부분은 소득, 의료, 주거, 교육 관련 기초수급자 기준을 충족하는 경우 및 차상위 계층을 중심으로 제공되고 있었다.

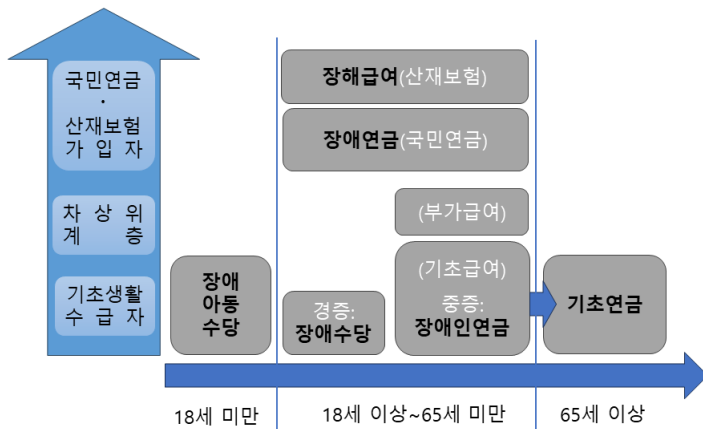
### 가) 소득보장

국내 장애인 소득보장 제도는 크게 18세 미만, 18세 이상에서 65세 미만, 65세 이상 등의 연령을 기준으로 구분될 수 있으며, 발달장애인을 위한 별도의 소득보장 제도는 없다.

우선, 18세 미만 장애아동 중 기초생활수급자 및 차상위 계층에는 장애아동수당이 제공된다. 18세~65세 사이 장애인 대상 소득보장은 ‘장애로 인한 근로 능력 상실과 소득 감소분을 보완하는 부분’과 ‘장애로 인해 발생하는 추가 비용을 보전하는 부분’으로 구성되어 지급된다. 중증장애인 기초생활수급자와 차상위계층에게는 ‘장애인 연금’이 지급되는데 기초급여와 부가급여로 구성되며, 경증 장애인에게는 ‘장애수당’이 제공된다. 소득활동에 참여했던 장애인을 대상으로는 기여소득분에 비례한 소득보장이 제공되는데, 국민연금 가입자들을 대상으로 ‘장애연금’을, 산재보험 대상자들에게는 ‘장해급여’가 제공된

다. 65세 이상인 장애인 연금수급자에 대해서는 장애인 연금의 기초급여 부분이 '기초연금'으로 자동 전환되어 지급된다. 기초급여 및 기초연금의 수준은 월 30만 원 정도로 전방적인 보장 수준은 매우 낮다고 할 수 있다.

〈그림 II-5〉 국내 장애인 소득보장 제도



자료: 보건복지부 홈페이지 내용에 근거하여 구성함

〈표 II-18〉 발달장애인의 소득보장 제도의 주요 내용

지원 종류	주요 서비스 내용
장애연금	(소득비례): 국민연금 가입자 또는 가입 이력이 있는 자 중 영구적 장애 상태가 남은 자 (국민연금법 기준) 장애등급 1~3급 장애연금, 4급 장애일시금 지급
장애인연금	(기초급여+부가급여): 소득기준액 이하의 만 18세 이상 중증장애인 대상 - 소득재산 하위 70% 포괄, (22년 기준) 단독가구 선정기준 122만 원 이하 - 기초급여 (24년 기준) 약 월 33.5만 원, 부가급여 9만 원(최대 42.5만 원) - 65세 미만: 기초생활보장 수급자 월 9만 원, 차상위 8만 원, 차상위 초과 3만 원 - 65세 이상: 약 42.5만 원 <sup>주)</sup> , 차상위 8만 원, 차상위 초과 5만 원
기초연금	기존 장애인연금 수급자가 65세 이후 기초급여 대신 수급(자동전환됨): 약 30만 원 - 소득재산 하위 70% 포괄, (22년 기준) 단독가구 180만 원(부부가구 288만 원) 이하
장애수당	기초생활수급자, 차상위계층에 해당하는 만18세 이상 경증장애인 - (24년 기준) 기초수급, 차상위 장애인 모두 월 6만 원
장애아동수당	만 18세 미만 등록장애인, 생계·의료·주거·교육 급여 수급자 - 기초수급(중증 월 22만 원, 경증 11만 원) 및 차상위 계층(중증 17만 원, 경증 11만 원)

주: 65세 이상 중증장애인이 국민기초생활보장 수급자인 경우, 기초연금액이 생계급여에서 차감됨에 따른 전체수급액 감소분을 장애인연금 부가급여에서 보전하여 지급함

자료: 보건복지부 홈페이지(2024년 8월 현재) 내용에 근거하여 재구성함

## 나) 의료보장

의료비 보장도 기초생활수급자 및 차상위층 대상을 중심으로 이루어지고 있으며, 발달지연이나 장애가 의심될 경우 상급병원에서 정밀검사를 받는 비용, 장애 진단 및 등록 비용, 의사 상담 및 부모 교육 비용, 건강보험료 경감 등의 혜택 대부분은 1회 성 또는 1년 안의 단기적 지원이다. 정신건강의학과에서 진행되는 언어, 인지학습, 신체발달, 행동치료 등의 의료적 치료 비용은 모두 비급여 항목이다. 영유아가 검진 결과 발달지원의 필요가 인정된 중위소득 140% 이하 6세 미만 아동에게 지급되는 월 20만 원의 영유아발달지원서비스가 있으나 최대 12개월간만 가능하다.

〈표 II-19〉 발달장애인의 의료보장 제도의 주요 내용

지원 종류	주요 서비스 내용
건보료 경감	<ul style="list-style-type: none"> <li>지역가입자 중 등록장애인이 있는 세대의 건강보험료 경감               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 산출보험료를 중증 30%, 경증 20% 감면</li> <li>* 세대 소득 360만 원 이하이며, 과표재산 13,500만 원 이하</li> <li>- 중증장애인의 장기요양보험료 30% 감면</li> <li>- 등록장애인 소유 자동차 건보료 산정 시 제외</li> </ul> </li> </ul>
의료비 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>등록장애인이 의료기관 이용 시 발생하는 본인부담금 일부/전액 지원</li> <li>- 의료급여 2종 수급권자 등록장애인과 차상위 본인부담 경감 대상 등록장애인(만성 질환 및 18세 미만 장애인)</li> <li>- 의료급여 1종 수급자의 본인부담금 지원, 건강생활 유지비, 장애인 보장구 급여 지원</li> </ul>
장애등록 진단비 및 검사비 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>신규 장애인 등록을 하거나 재진단을 받아야 하는 경우 진단비(지적·장신·자폐성장애는 4만 원) 및 검사비(최대 10만 원) 지원</li> <li>- 신규등록 및 심사는 기초생활수급자만, 재판정 심사는 기초생활수급자 및 차상위계층, 직권 재판정인 경우는 모두에게 제공</li> </ul>
영유아발달 지원서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>6세 미만, 영유아건강검진 결과 추후 검사 필요 등급 받은 경우, 월 20만 원</li> <li>- 소득기준: 기준중위소득 140% 이하</li> </ul>
언어발달 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>만 10세 미만 비장애아동(부 또는 모 및 조손가정의 한쪽이 시각, 청각, 언어, 지적, 뇌병변, 자폐성 등록장애인인 경우): 매월 16~22만 원 언어재활 등 바우처 지원</li> <li>- 소득기준: 전국가구평균소득 100%</li> </ul>
발달재활 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>만 18세 미만 등록 장애아동(뇌병변, 지적, 자폐성, 언어, 청각, 시각) 및 6세 미만 미등록 아동 중 의사진단서 제출자: 월 17~30만 원 발달재활서비스 바우처 지원</li> <li>- 소득기준: 전국가구평균소득 180% 이하</li> </ul>
특수교육비	<ul style="list-style-type: none"> <li>교육부 특수교육대상자: 초중고 학령기 인구 대상 군센카드 바우처 월 16만 원 지원</li> </ul>

자료: 보건복지부 홈페이지(2024년 8월 현재) 내용에 근거하여 재구성함

의료보장제도는 아니나 발달장애아동에게 가장 유용한 치료비 지원 역할을 담당하고 있는 발달재활서비스 바우처와 특수교육자 대상 특수교육비 지원제도가 있다. 만 18세까지 언어, 인지, 감각통합, 음악, 미술 치료 등 다양한 분야에서의 지속적인 치료비 지원이 가능한 발달재활서비스 전자바우처는 장애아동지원사업의 하나로 지자체 예산으로 운영되는데, 기준 소득의 180% 이하까지 차등 지원되어 수급자 규모가 가장 넓은 제도이다. 기초수급자인 경우 자기부담금 없이 월 최대 30만 원까지 지원이 가능하며, 6세 미만 아동인 경우 장애 진단 없이 의사진단서로도 바우처 이용이 가능하다. 학령기 발달장애아동 포함 특수교육대상자에게는 교육부의 특수교육비지원제도인 굳센카드 바우처를 제공 중이며, 지자체 예산에 따라 다르나 서울의 경우 월 16만 원 수준의 특수교육비를 소득수준에 관계없이 지원하고 있다.

#### 다) 고용, 교육 및 일상생활 보장

고용 보장의 경우, 장애인의무고용제도<sup>5)</sup>를 통해 발달장애인에게도 민간기업 고용기회를 제공하고, 장애학생취업지원, 동료상담 등의 활동에 대한 임금 지급, 보호고용 등 중증장애인을 위한 맞춤형 일자리 제공함으로써 고용 기회를 지속적으로 확대 중이다. 장애인과 동행하며 부수적인 직무수행을 돕는 근로지원인제도도 시행 중이다(〈표 II-20〉 참조).

그러나 최저임금법<sup>6)</sup>에서 정신장애나 신체장애로 근로 능력이 현저히 낮은 사람의 경우 최저임금의 적용을 제외할 수 있도록 하고 있는데, 이들 적용 제외 장애인의 82%가 청년기 발달장애인으로, 이들 인구의 소득 창출 기회는 매우 제한적이다. 최근 적용 제외 인가를 위한 작업 능력 평가 기준을 기존의 기준 근로자 작업 능력의 90%에서 70% 미만으로 낮춤으로써 임금수준을 개선할 기회가 다소 증가하였다.

교육 보장의 경우는 통합보육서비스가 제공되는 어린이집과 유치원, 초·중·고 특수학교와 일반 학교의 특수학급 등을 통해 발달장애 특성을 고려한 개별화된 교육을 받을 기회를 보장하고 있다.

5) 「장애인고용촉진 및 직업재활법」에서 월평균 상시 50명 이상을 고용하는 공공기관 및 민간기업은 일정 비율 이상 장애인을 고용할 의무가 있고, 만일 의무 고용 인원에 미달하면 이에 대한 고용부담금을 부과(상시근로자 100명 이상)하고, 의무고용률을 초과할 경우 고용장려금을 지급하고 있음. 장애인 의무고용률은 2022년 현재 공공부문 3.6%, 민간기업 3.1% 수준이며, 고용부담금 기초액은 2022년 114.9만 원, 고용장려금 지급단가는 경증 남성 30만 원에서 중증여성 80만 원임. 2010년부터 중증장애인 2배수 인정제도(더블카운트)를 도입하였음

6) 최저임금법 제7조, 최저임금법 시행령 제6조, 최저임금법 시행규칙 제3조

〈표 II-20〉 발달장애인의 고용 및 교육 보장의 주요 내용

분야	주요 서비스 내용
고용	취업알선, 중증장애인 지원고용, 시험 고용, 지원고용형 기업연수제, 직업진로지도, 직업능력평가 등 18~69세 대상 등록장애인에게 '장애인 취업성공패키지' 제공 - 중위소득 50% 이하에게는 구직촉진수당 월 30만 원 지급(최대 3개월) - 취업성공수당 지원금 150만 원 + 12개월 근속 시 최대 80만 원 지원
	중증장애인 지역맞춤형 취업지원 사업: 비경제활동 또는 실업 상태 중증장애인(발달장애인 비율 50% 이상 유지 의무)이 제공하는 활동에 대해 인당 48만 원 지급(2020)
	근로장애인 전환지원 사업: 장애인 직업재활시설 최저임금 적용 제외 인가가 근로장애인 대상, 직업재활과 훈련기회를 제공하여 최저임금 이상의 일자리로 전화하는 것을 유도하는 사업 - 전환준비 단계에서 출석일수 60% 이상 훈련 참 여시 고용촉진수당(월 30만 원 최대 2년간)
	장애학생 취업지원(워크투게더 센터) 사업: 고등학교 및 전공과 재학 중인 장애 학생을 대상으로 개별 욕구 및 능력에 맞는 진로설계, 컨설팅, 취업준비 프로그램을 제공하여 졸업 후 취업을 통한 사회진출을 지원하는 사업(고등학교 전 학년 대상)
	근로지원인제도: 중증장애인이 핵심적인 업무수행 능력을 보유하고 있으나 장애로 인해 부수적인 업무 수행이 어려운 경우 직업생활을 지원
교육	장애인고용정책 유형(보호고용/지원고용/일반고용) 등을 통해 고용 기회 제공 - 보호고용: 노동시장에서 불리한 중증장애인을 위한 특별 조건 하에서 유보수 근로 기회 제공 - 지원고용: 직업능력이 있는 중증장애인을 경쟁고용으로 통합시키는 것을 목적으로 주 20시간 이상 정기적 근로 후 월급 지급 - 직업재활과정: 직업상담-평가-적응훈련-직업훈련-직무개발 및 배치-사후지도 등 과정 지원
	만 12세 이하 취학아동 중 방과 후 어린이집 이용 장애아동 보육료 및 시간연장형 보육료 지원
	국립특수학교 및 일반학교 특수학급 지원: 학습 활동 및 이동보조, 방과후 교육 등 지원
주거	주거 취약층을 위한 지원사업: 국민주택 특별공급, 국민임대주택 입주 우선 선정, 영구임대주택

자료: 보건복지부 홈페이지(2024년 8월 현재) 내용에 근거하여 재구성함

그 외 일상생활에서의 다양한 지원 서비스를 제공 중인데, 그 중 장애인 활동 지원 서비스의 경우 가구소득수준 15개 구간에 따라 활동지원인에 대한 급여를 차등 지원함으로써 가족의 돌봄 부담을 완화하고 있다. 다만, 이들은 '심한 장애(과거 장애 1~3등급)'인 경우에만 해당된다. 청소년 발달장애인(만 6~18세) 대상으로 방과 후 활동 서비스를, 성인 발달장애인(만 18~65세) 대상으로 월 85~165시간의 낮시간 활동을 지원하는 주간활동서비스 등을 제공 중이며, 최중증 장애인의 통합돌봄서비스도 2024년부터 도입되었다(〈표 II-21〉 참조).

〈표 II-21〉 발달장애인의 일상생활 보장 주요 내용

지원 종류	주요 서비스 내용
장애인 활동지원	만 6세~65세 등록장애인 중 서비스지원종합조사 결과 42점 이하(과거 장애1~3등급) 대상으로 활동지원급여 및 특별지원급여 지원 - 구간별 월 77.8~622만 원(+특별지원금 최대 6개월) - 본인부담금: 생계의료급여 수급자 면제, 차상위계층 2만 원, 그 외 가구소득 수준 15개 구간에 따라 활동지원급여의 4~10% 차등 부담
장애아 가족 양육 지원	만 18세 미만 중증장애아동 대상 돌봄서비스 제공(1인당 연 600시간 내) - 소득기준: 기준중위소득 120% 이하
발달장애인 부모상담 및 가족휴식지원	발달장애인 자녀를 가진 부모 대상 상담서비스 지원: 1인당 월 16만 원 바우처 지원(12개월 + 최대 12개월) - 가족휴식 프로그램 비용 지원: 인당 최대 24만 원
방과후활동서비스	만 6~18세 미만 청소년의 발달장애인 대상(월 44시간) 방과후 돌봄 사각지대 해소, 양육부담 경감 위해 제공
주간활동서비스	- 만 18~65세 미만의 성인 발달장애인 대상, 산책, 운동, 미술 및 음악 활동, 영화공연 관람 등의 서비스 제공 - 기본형(월 125시간), 단축형(월 85시간), 확장형(월 165시간) 중 선택: 기본형, 확장형 선택시 장애인활동지원서비스 22시간, 56시간 차감
장애인거주시설 운영 및 입소 이용료 지원	일반가정에서 생활하기 어려운 경우 일정 기간 거주/요양/지원 서비스 제공 - 기초생활수급권자 및 부양의무자의 부양 능력이 없는 경우 무료, 그외 실비 - 실비이용자 중 기준 소득 이하인 경우 입소비용 최대 월 28.6만 원 지원
최중증장애인 통합돌봄서비스	18~65세 미만 중증장애인(도전행동이 심하고 일상생활 수행능력 및 의사소통에 심각한 제약을 가진 자)의 낮 활동 및 주거지원(3년, 최대 5년) - 주간활동 및 방과후 활동서비스 이용자, 취업자, 거주시설입소자, 주간보호시설/장애인평생교육시설 이용자, 직업재활서비스 및 일자리사업 참여자 등 제외
노인장기요양보험 및 노인돌봄종합서비스	만 65세 이상 등록장애인에게 재가급여, 시설급여, 복지용구 구입 및 대여, 치매 가족 휴가제 등을 지원 - 만 65세 이상 노인장기요양보험 등급 외 판정자로 가구월평균소득 150% 이하 또는 중증장애인 및 중증질환자 중 차상위계층 이하에 해당하는 자를 대상으로 방문주간보호, 단기 가사서비스 등을 지원
장애인방송시청 지원	발달장애인 대상 '알기쉬운 자막, 음성해설방송' 재제작 후 보급

자료: 보건복지부 홈페이지(2024년 8월 현재) 내용에 근거하여 재구성함

한편, 자기 의사결정능력이 부족하고 의사소통에 제약이 있는 발달장애인을 위한 법률서비스 비용도 제공되고 있는데, 공공후견인 선임비 및 활동비를 지원하고, 무료 법률구제 제도를 통해 기준 중위 소득 125% 이하 등록장애인 중 중증장애인의 소송 시 법원에서 소요되는 일체 비용을 지원하고 있다(〈표 II-22〉).

〈표 II-22〉 발달장애인을 위한 법률적 지원

지원 종류	주요 서비스 내용
발달장애인 공공후견인 심판청구 비용 및 활동비용 지원	만 19세 이상 발달장애인의 공공후견인 선임을 위해 가정법원 심판 청구 시 소요되는 인지대 등 행정비용 지원(청구 건당 최대 50만 원) - 가정법원에서 공공후견인으로 선임 결정을 받은 자에게 선임비(월 15만 원) 및 인원 수 비례 활동비 지원(월 40만 원 한도)
무료 법률구조제도 실시	기준 중위소득 125% 이하 등록장애인(외국인 포함) 중 중증장애인 소송 시 법원에서 소요되는 일체 비용 지원: 무료 법률 상담, 소송대리, 형사변호 비용 제공 - 법률구조공단 심의 후 무료 구조를 결정한 사건에 한함 - 경증장애인은 변호사 비용만 지원, 인지대 등 소송비용은 본인 부담

자료: 보건복지부 홈페이지(2024년 8월 현재) 내용에 근거하여 재구성함

〈표 II-23〉 발달장애인의 세제 지원의 주요 내용

지원 종류	주요 서비스 내용
소득세 공제	등록장애인의 부양가족(직계존비속, 형제자매 등) 공제시 장애인인 경우 연령 제한 미적용(소득세법 제50조) - 소득금액에서 장애인 인당 연 200만 원 추가 공제(소득세법 제51조)
장애인 의료비 공제	등록장애인의 동해 년도 의료비 지출액 전액의 15% 공제
특수교육비 소득공제	사회복지시설이나 장애인재활교육시설로 인정받은 비영리법인(보건복지부장관)에 지급하는 특수교육비 전액의 15% 공제
보험료 공제	장애인전용 보장성보험의 보험료 공제: 연 100만 원 한도, 15% 공제율 적용
상속세 상속 공제	상속인 또는 피상속인이 사실상 부양하고 있던 직계존비속, 형제자매인 등록장애인인 경우, 장애인 인적공제 적용: 상속세 과세가액에서 해당 장애인의 기대여명(상속개시일 기준)에 1,000만 원을 곱한 금액을 공제
증여세 과세가액 불산입	등록장애인이 친족으로부터 재산을 증여받고 다음 요건을 충족하는 경우, 장애인이 생존기간 동안 증여받은 재산가액의 합계액에 대해 최고 5억 원까지 증여세 과세가액에 불산입 - 증여받은 재산 전부를 신탁업자에게 신탁한 경우, 장애인이 신탁의 이익 전부를 받는 수익자인 경우, 신탁기간이 그 장애인이 사망할 때까지로 되어 있는 경우 - 증여세 부과 사유 발생 시 즉시 부과: 신탁 해지, 연장을 하지 않는 경우, 수익자를 변경하거나 증여재산가액이 감소한 경우, 신탁의 이익 전부 또는 일부가 해당 장애인이 아닌 자에게 귀속되는 것으로 확인되는 경우
자동차 관련	중증장애인 본인 또는 가족 공동명의인 승용자동차 1대의 개별소비세면제(500만 원 한도), 취득세 및 자동차세 면세 등

자료: 보건복지부 홈페이지(2024년 8월 현재) 내용에 근거하여 재구성함

그 밖에 장애인 전용 보장성보험의 보험료 추가 공제, 상속세 공제 및 증여과세가액 불산입 등 세제 관련 보장 내용은 아래 <표 II-23>에서 정리하였다. 장애인 전용 보험상품에 가입 시 높은 세액공제율을 적용하고, 최대 100만 원까지 추가 세액공제 등이 적용되는 한편, 등록장애인이 상속인인 경우 기대여명에 비례하는 상속세 공제를, 수증인인 경우 추가적 증여세 공제 등을 받을 수 있도록 하고 있다.

### 3) 공적 보장제도의 문제점 및 미충족 보장 수요

#### 가) 소득 보장 부문

발달장애인의 경우 청장년기 동안의 노동시장 참여 기회가 제한적이고, 최저임금제도의 적용 제외 등으로 인해 임금 소득 확대에 한계가 있음을 알 수 있었다. 이들 인구가 중·노년기로 이행하면서 기초연금을 제외한 공적 소득보장이 부재하고, 주양육자의 사망 등으로 인한 가족 지원이 중단될 경우 소득 부족 문제는 더욱 가중될 것으로 보인다.

실제 발달장애인 대상 직접 조사 결과에서도, 국가와 사회에 가장 우선적으로 요구하는 사항의 우선순위를 질문한 결과, 모든 보장 영역 중 경제적 소득 지원에 대한 보장 요구가 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 지난 10여 년의 조사에서 장애 유형에 관계없이 일관성 있게 나타나는 결과이다. 2023년 발달장애인 당사자와 가족에게 가장 필요한 장애 관련 서비스로 ‘경제적 소득지원’이 68.5%로 가장 높게 나타났다.

<표 II-24> 발달장애인의 보장 수요

(단위: 명, %)

보장 분야	발달장애	지적	자폐성
경제적, 소득지원	68.5	70.2	52.0
의료, 재활, 건강 지원	44.3	45.1	36.4
고용 및 고용 유지 지원	23.4	23.1	26.0
돌봄, 보호, 휴식 지원	36.8	35.9	45.3
교육, 문화, 여가활동 지원	7.5	6.8	14.5
심리, 사회, 정서적 지원	10.8	10.3	15.6
서비스 이용 관련 정보 제공	5.7	5.5	7.5

자료: 한국장애인고용공단(2024)

이에 발달장애인의 청장년기 동안의 자산 증식을 돕고 중년기 이후 기초연금 외의 보충적 소득 흐름을 제공할 수 있는 다양한 금융 수단이 필요할 것으로 보인다. 공적 소득보장 규모의 확대와 함께 장애인 전용 연금 상품을 활용하거나 상대적으로 소득이 높은 발달장애인 부모 세대의 자산을 장애인 자녀의 소득 흐름으로 전환할 수 있는 신탁상품 등을 적극적으로 제공할 필요가 있다. 단순한 상품 제공뿐 아니라 재무관리 능력의 한계가 있는 발달장애인의 노후 자산 및 소득의 안전한 관리를 도울 수 있는 전문적 지원서비스의 중요성도 증가할 것으로 보인다.

## 나) 의료 보장 부문

국내 발달장애인의 의료보장 관련 문제점은 매우 다양한 이해관계자를 포함하고 있으며, 우선, 발달장애의 필수 치료영역에 대한 급여 항목의 부재로 인해 발달장애인 가족의 경제적 부담이 과중하고, 둘째, 발달재활서비스 바우처 지원금 규모가 매우 부족하며, 셋째, 실손보험 가입자의 발달지연 치료비 보상의 남용 및 치료사업장의 혼탁한 전개로 인해 장애인 치료서비스 공급시장이 왜곡되고 있는 점 등을 지적할 수 있다.

우선, 국민건강보험 내 치료비 지원이 전무함으로 인해 중산층 이상의 가족에서도 치료비 부담이 지나치게 과중하여 경제적 어려움이 누적되고 있는 문제가 있다. 해외의 경우 발달장애에 대한 조기개입은 필수적 치료로 간주되고, 공적 보장제도에서 중산층 장애아동 까지도 적극적으로 지원하고 있어 국내 상황과 매우 대조적이라 할 수 있다(Box 1의 미국 사례 참고).

조기개입은 의료기관, 장애인 복지관 또는 사설 발달치료기관 등을 통해 제공될 수 있는데, 개별 아동 특성에 맞춘 언어, 인지, 작업 등 다양한 종류의 치료서비스가 통상 회기당 30~40분 정도로 제공되어야 한다. 특히 이들 치료 중 그 치료 효과가 입증된 응용행동분석(Applied Behavioural Analysis; ABA) 치료의 경우는 최소한 주당 20시간 2년 이상 진행되어야 그 효과가 유의미한 것으로 보고 되고 있다(Mazurek 외 2020).<sup>7)</sup>

---

7) 미국에서는 자폐성장애의 치료의 경우 만 6세 이전까지 '고기능 자폐(high-functioning ASD: IQ 71 이상)가 되는 것을 중대 치료목표로 하고, 만 2~6세 이전까지를 치료의 골든타임으로 보고 있음. 이를 위해 개인적 특성을 반영한 개별화 교육프로그램(individualized education plan; IEP)에 근거하여 응용행동분석(Applied Behavior Analysis; ABA)에 기반한 집중적 조기 중재를 주 20~40시간, 회당 평균 25~30분씩 시행하는 것을 가장 효과적인 프로그램으로 보고 있음(신석호 2023)

---

### Box1: 미국 메디케이드(Medicaid) 및 어린이건강보험(CHIP)의 조기개입 지원

미국 질병통제예방센터(CDC)의 2020년 자료에 따르면, 미국 전체 인구의 1%가 지적장애를, 약 2.8%가 자폐 스펙트럼 장애(ASD)를 가지고 있는 것으로 보고된다. 그러나 경도 발달장애까지 포함할 경우 전체 소아청소년의 7~20%에 이르는 것으로 추정하기도 한다.

발달장애 치료에 대해서는 우리나라의 의료급여제도에 해당하는 메디케이드와 메디케이드 자격 요건을 충족하지는 못하지만 민영보험 가입이 어려운 중저소득층 어린이를 대상으로 하는 어린이건강보험(Children's Health Insurance Program)을 통해 연방 정부 및 주정부가 발달장애 치료서비스 비용을 분담하고 있다.

2010년 오바마케어 시작을 전후하여 메디케이드의 옴니버스 예산조정법(Omnibus Budget Reconciliation Act; OBRA)이 통과됨으로써 메디케이드 수급자 지정 권한을 주정부에 위임하고, 개별 주가 해당 주의 상황에 따라 희귀, 난치, 중증 질환이 있는 중산층을 수급자로 지정할 수 있도록 허용하였는데, 발달장애도 이 규정의 적용을 받게 되었다. 이는 과도한 발달장애 치료비로 인한 중산층 가구의 파산을 예방하고 적극적인 조기개입을 통해 고기능 장애로의 이행을 돕기 위한 조치로 시행되었다. 현재 약 40개 주에서 이 조항을 채택 중이며, 2016년 뉴욕주 약 7만 5천 명, 캘리포니아주 약 11만 5천 명의 자폐성장애 인구(0~21세)가 지원을 받은 것으로 보고되는 등(윤지은·이진용 2019) 발달장애아동의 의료 및 발달치료비의 중요한 지원자로서의 역할을 담당하고 있다.

치료비 지원 규모는 노스캐롤라이나주의 경우, 장애인 당사자의 연령과 이용기간 제한 없이 연간 최대 5만 6,000달러의 재활치료·의료·부양가족 휴식 서비스 등을 이용할 수 있다. 대부분의 치료비 지출은 응용행동분석(ABA) 치료에 사용되고 있다. 연간 의료비용 및 기타 치료비용이 생후 첫 5년 동안 한 아동 당 6,000달러~35,000달러 정도인 것으로 보고되는 등(Buescher 외 2014) 1인당 소득규모 등을 고려하더라도 우리나라의 재활서비스 바우처 지원 수준과 비교하면 차이가 크다.

자료: 한겨레21(2020. 5. 3), “발달장애, 연 6.500만 원까지 지원하는 미국 주”(https://h21.hani.co.kr/arti/cover/cover/47901.html)

---

한국일보(2022)가 전국 17개 광역자치체별 발달장애인 및 가족 1,000여 가구를 조사한 결과에서 치료비로만 월 100만 원 이상을 쓰고 있는 경우가 전체 응답 가구의 30%로 보고되었고, 부모의 소득 및 자산 여력이 부족한 경우 조기 치료를 받을 기회를 얻지 못하고 있었다. 지역별 차이가 있으나 ABA 치료의 경우, 경기도 평균 15만 원 정도로 보고되었고, 민간 의료기관이나 사설기관의 경우는 서비스의 품질 기준이 불명확하여 그 비용이 천차만별이며, 여러 치료를 함께 받을 경우 월 300만 원 이상의 치료비를 지출하는 경우도 빈번한 것으로 보고되었다.<sup>8)</sup>

---

8) 한국일보(2022. 11. 11), “1시간 치료수업에 15만 원? 사교육 시장 내몰린 부모들”(https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2022100509190004669)

둘째, 장애진단을 받은 아동의 경우 지자체가 지원하는 발달재활서비스를 이용할 수 있는데, 2009년 바우처 도입 초기 치료서비스 단가 27,500원, 주 2회(월 8회)를 기준으로 계산했던 최대 지원금 한도 월 22만 원은 그동안의 물가상승률조차 반영하지 못한 채 유지되다가, 2023년에서야 월 30만 원으로 상승하였다. 그 사이 치료서비스 단가는 계속 상승하여, 언어치료의 경우 회기 당 5~6만 원, ABA 치료의 경우 회기 당 8~15만 원에 달하고 있어<sup>9)</sup> 현 지원금의 규모로는 효과적인 치료를 기대하기 힘들다. 정민성·서주은(2010)에 의하면 재활치료 서비스 수혜자들이 체감하는 복지정책의 개선점 중 보조금 상향 조정을 가장 필요한 정책으로 응답한 바 있다.

셋째, 국민건강보험이나 재활서비스 바우처의 제한적 역할로 인해 민영보험이 실손보험 가입자들의 발달지연 및 발달장애 치료비를 지급하고 있는 형국으로 보인다. 실손 가입자의 치료비 보장에서의 모럴해저드와 발달지연 치료사업의 혼탁한 전개로 인해 오히려 발달장애인 치료서비스 공급의 공백 문제도 발생하고 있다.

실손보험에서 지급하는 발달지연 치료비는 'R코드'에 해당하는 '원인 불명의 발달지연'에 해당하는 경우에만 지급되고, 영구적 장애 진단이 확정된 경우는 면책 사유에 해당되므로 장애 수준의 심각한 발달지연을 진단받고도 장애 등록을 미루고 민영보험의 치료비 지원을 적극적으로 활용하는 경우가 적지 않은 것으로 나타났다. 의료서비스 제공자의 20% 정도는 'F코드(정신 및 행동장애)' 대신 실손보험 지원 대상인 'R코드'를 진단서에 입력하도록 요청받은 경험이 있는 것으로 보고되었다(박민현 2023).

치료 서비스의 공급자 측면에서도 의료기관 부설 발달센터가 난립하면서 비급여 과잉치료에 대한 문제가 지속적으로 제기되고 있다. 언어재활사가 의사를 고용하여 의료기관을 개설한 사례(Box2의 1 참고), 실손보험의 담보 대상이 아닌 가족심리상담사 등의 민간자격증 보유자에 의한 치료서비스를 비용 청구한 사례(Box2의 2 참고), 성형외과 및 피부과 전문의 등이 부설 아동발달센터를 통해 언어치료를 제공하는 등<sup>10)</sup> R코드와 F코드에 대한 세부 기준이 모호한 영역에서 다양한 유형의 위법 사례가 증가하고 있다.

9) 한국일보(2022. 11. 11), "1시간 치료수업에 15만 원? 사교육 시장 내몰린 부모들"(<https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2022100509190004669>)

10) 조선일보(2024. 12. 1), "성형외과 부설 아동발달센터? 부모 불안 노린 신종 '병원 장사'"([https://www.chosun.com/national/weekend/2024/11/30/F3G2IG2FO5BKJPPWTEEBAE3IME/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.chosun.com/national/weekend/2024/11/30/F3G2IG2FO5BKJPPWTEEBAE3IME/?utm_source=chatgpt.com))

## Box2: 병원 부설 발달치료센터의 위법 운영 사례

### 1. 의료법 및 보험사기방지특별법 위반(부산지방법원 2023고합703)

- 피고인 언어재활사가 남매 관계인 폐기물수거업체 직원과 함께 소아과 전문의 4명을 고용하여 의료기관을 개설하고, 언어치료 관련 무면허 의료행위 후 실손보험금을 청구하는 등 '사무장 병원' 운영을 공모함
- 의사는 소아과 진료와 치료 개시에 관한 지시를 하였을 뿐 구체적인 치료 내용에 대하여 지시하지 않은 채, 비의료인인 언어재활사가 진단서를 작성하는 등 실질적인 의료행위를 주도하였으므로 의료법 위반, 사기, 보험사기방지특별법 위반 등에 근거하여 징역형과 벌금형을 판결함

### 2. 민간자격자 의료비 보험금 소송(부산지방법원 2022가소 582439)

- 피고는 부산 백○○소아과에서 민간자격(TAP 부모교육전문강사, 트라우마가족심리상담사, 인형심리상담사)에게 치료받은 비용을 실손보험 의료비로 청구함
- 무자격자의 의료행위는 의료서비스 비용을 보장하는 실손의료비 담보 대상에 해당하지 않아, 보험약관이 보상하는 통원의료비에 해당한다고 평가하기 어렵다고 판단하여, 보험약관에 따라 통원의료비(검사료와 진찰료) 한도로 규정된 가입금액을 원고에게 지급하도록 판결함

이로 인한 민영보험사의 발달지연 치료비 관련 지급보험금 규모는 지난 5여 년간 7배 가까이 증가하였고, 무엇보다 이들 부설 발달센터들이 서비스 단가 상승을 주도하면서, 상대적으로 저렴한 치료 서비스를 제공해 오던 사회복지관이나 영세 사설 치료센터의 치료사들이 이들 부설센터로 이직을 하고, 발달장애인 대상 치료서비스 공급이 더욱 줄어드는 현상이 반복됨으로 인해 장애인복지관 내 재활 바우처 서비스 사업이 축소되는 현상까지 나타나고 있다.

〈표 II-25〉 발달지연 관련 실손보험 지급보험금 추이

(단위: 억 원)

2018	2019	2020	2021	2022	2023(상반기)
277.0	409.2	553.0	1,205.4	1,714.8	1,006.9

자료: 손해보험협회 제공 자료(2024. 7)

결국 의료보장에서의 문제점들은 공공 의료의 발달장애 치료비 보장에 대한 불충분함으로 인한 원인이 근간에 있다고 볼 수 있고, 향후 재활치료에 대한 급여화 기준을 명확히 하고 발달 재활서비스 바우처 지원금을 현실화함으로써 의료보장에서의 공사 분담에 대한 혼란을 줄일 수 있을 것이다.

다만, 치료비의 급여화 논의는 신중할 필요가 있다는 지적도 있는데, 발달 재활을 국민건강보험제도 내에서 지원하는 것은 장애인 가구의 부담을 줄여줄 수 있다는 점에서 환영할 일이나, '재활치료=의료행위'로만 여김으로써 병원에서만 재활치료가 이루어지게 할 경우, 서비스 접근성 문제를 더욱 악화시키고, 치료수가가 낮은 서비스 제공기관을 줄일 수 있다는 우려도 있다.<sup>11)</sup>

현재 장애인복지관 및 사설아동발달센터·아동상담센터·치료연구소 등에서 이루어지는 재활서비스는 국가 혹은 민간자격증을 가진 치료사들이 제공 중이며, 병원에서 의사의 관리 및 감독을 받는 치료사가 하는 재활치료와는 구분된다. 서울에서만 해당 서비스의 제공기관이 334곳에 이르는 등 제한적인 규모의 병원 치료 서비스의 대안으로 그 역할 또한 매우 중요하다고 하겠다. 이러한 재활서비스 제공 기관과 인력의 자격요건을 체계화하고 서비스 품질관리에 대한 모니터링을 강화함으로써 충분히 전문화된 재활서비스가 이루어질 수 있도록 할 필요는 분명하나, 해외 사례를 볼 때 의료적 발달치료와 재활서비스의 협업은 증가하는 발달 및 재활치료 수요에 대응하기 위해 필수적인 것으로 보인다(Box 3의 호주 사례 참고).

#### 다) 고용 및 일상생활 부문

제한된 근로 능력으로 인한 특수한 근로 작업 환경, 특수학교와 특수학급으로 분리된 교육환경, 장애인복지관 및 보호시설 등 발달장애인의 생활 반경은 사회와는 다소 분리된 영역으로 한정되었으나, 최근 고용기회의 확대, 통합교육의 내실화, 주간활동 및 방과후 활동 서비스 확대, 중증장애인의 탈시설 추세와 함께 발달장애인의 사회통합의 움직임이 가속화될 것으로 보인다.

11) 한국일보(2022. 11. 11), "1시간 치료수업에 15만 원? 사교육 시장 내몰린 부모들"(<https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2022100509190004669>)

Box3: 호주 국민장애보험제도(National Disability Insurance Scheme; NDIS)의 발달장애 조기개입 지원

○ 제도 도입 배경

호주는 전체 인구 중 18%인 약 440만 명이 장애를 가지고 있으며(Australian Institute of Health and Welfare 2022), 25명 중 1명이 자폐성장애 아동으로 발달장애아동 출현율이 세계에서 가장 높은 편에 속한다. 이는 캐나다의 약 2배, 미국의 약 1.6배, 영국의 약 2.5배의 수준이다.

호주는 2016년부터 국영의료보험인 Medicare와 별도로 전 국민이 참여하는 조세 기반 국민장애인보험제도(NDIS)를 도입하였다. NDIS는 영구적 장애가 있는 이들에게 개인 예산을 지급하고 스스로 필요한 사회서비스를 선택하게 함으로써 자신의 건강을 증진하고 역량을 강화하여 사회의 일원으로 참여하도록 지원하는 것을 목적으로 하고 있다.

호주 연방정부가 상당한 여론의 지지와 초당적 합의에 기반하여 NDIS를 도입할 수 있었던 것은 모든 호주인은 장애를 입을 가능성이 있으며 위험의 분산(risk-pooling)은 위기관리를 위한 최선의 방법이라는 점, 장애에 대한 조기개입을 통해 이후 돌봄 수요를 억제하고 노동 참여를 가능하게 함으로써 미래 비용을 최소화할 수 있다는 주장이 사회적 지지를 얻었던 점, 개인 선택권을 강화함으로써 복지서비스 시장의 비약적인 확대가 가능하여 공공지출을 억제할 것이라는 기대 등이 반영된 결과였다(홍나라 2023)

○ 제도의 내용과 영유아기 조기개입 프로그램

NDIS는 65세 미만 영구적이고 중대한 장애를 가진 사람을 대상으로 한다. 65세 이상은 고령자돌봄(Aged Care)의 대상이 되고, 7세 미만 아동을 위해서는 유아기 조기개입 프로그램(Early Childhood Early Intervention; ECEI)을 운영하며, 장애 유형이나 소득수준에 따른 제한은 없다.

〈호주 NDIS의 15가지 지원 분야와 이용 절차〉

목적	성과 영역	지원 범위	단계	내용		
핵심 지원	일상생활	01 일상생활 지원	신청 및 편정	- (임재적) 이용자 또는 대리인이 NDIS에 신청 - 공통 신청 양식, 건강 상태 등에 관한 증빙 자료 제출 - 필요한 경우 가족이나 돌봄 제공자 참여 가능 ※ 수급 탈락 시 행정법원(Administrative Appeals Tribunal)에 재심 신청 가능		
	일상생활	02 이동				
	일상생활	03 소모품				
	사회 참여	04 사회, 경제활동 및 공동체 참여 지원 04 사회, 경제활동 및 공동체 참여 지원				
자산 지원	일상생활	05 보조공학	계획 수립	- 임시(draft) 예산 마련 및 NDIS 플래너 면담 전 이용자 및 공유 - NDIS 플래너가 대한 비재민 방식으로 이용자 면담 후 최종 예산 확정 - 지역 코디네이터는 이용자가 개별 지원 계획을 잘 이해하도록 안내		
	주거	06 주택 개조 및 장애인 전문 특별주택				
역량 강화 지원	선택과 통제	07 지원 조정	이용	- 승인된 계획에 따라 서비스 이용 - 지역 코디네이터가 이용자의 서비스 이용을 연계 수준에서 무료로 지원하며, 기본 연계 외 고도화된 조정이 필요할 경우 역량 강화 지원으로 전문 조정 서비스 이용 가능(유료)		
	주거	08 주거 상황 개선				
	사회 참여	09 사회 및 공동체 참여 증진				
	일	10 구직 및 직업 유지				
	관계	11 관계 증진				
	건강	12 건강과 웰빙 증진				
	평생학습	13 학습 증진				
	선택과 통제	14 삶에서의 선택 기회 증진				
	일상생활	15 일상생활 기술 증진				
					정산	- 예산 사용 정산 - 유료 정산 서비스 이용 가능

자료: 이한나(2022) 재인용함

---

개인예산은 이용자가 일상생활을 영위하는 데 필요한 '핵심 지원', 주택과 보조공학 장비 등을 지원하는 '자산 지원', 이용자의 자립 역량과 기술을 향상시키기 위한 '역량 강화' 지원으로 구분되는 15개의 '합리적이고 필수적인(reasonable and necessary)' 재화와 서비스 지원 범위에 한 해 지출될 수 있다. 발달장애인을 위한 재활서비스의 경우 '역량 강화'의 영역인 조기중재지원(early intervention supports), 전문치료서비스(therapeutic supports), 긍정적 행동 지원(positive behavior support), 일상생활 기술 훈련(daily living skills training) 등의 항목으로 포함되어 지원되고 있다.

NDIS의 지원은 크게 상한가 지원, 견적가 지원, 비규제 지원 등으로 구분되는 가격규제를 준수해야 하는데, 상한가 지원의 경우 NDIS가 매년 최신화하는 가격 가이드라인을 준수해야 한다. 견적가 지원은 이용자가 서비스 제공자로부터 받은 견적을 NDIS의 전담운영 기구인 NDIA(National Disability Insurance Agency)에 제출하여 가격의 적정성을 검증받아야 하며, 지원 계획에 특정된 경우에만 지출이 가능하다. NDIA는 매년 총 851개의 지원 목록과 지원 범위가 수록된 카탈로그를 제공하고 있다. NDIA는 NDIS의 재정을 관리하고, 신청자의 수급권을 판정하며, 개별 지원 계획을 승인하는 권한을 가지며, 각 지역에서 NDIS의 신청과 이용 과정을 지원하는 민간협력 파트너(7세 미만인 경우는 ECEI가, 이상인 경우는 지역 코디네이터(Local Area Coordinator))를 지정하여 NDIA의 청구역할을 담당하도록 하고 있다.

### ○ 제도의 성과와 문제점

2022년 3월 현재 NDIS 참여자의 약 41%가 14세 이하 연령층으로, 장애유형별로는 자폐증(34%), 지적장애(18%), 심리사회적 장애(11%) 순서로 이용자 규모가 많아(홍나리 2023 재인용함) NDIS가 발달장애아동의 조기개입 지원의 주도적인 역할을 하고 있음을 알 수 있다.

2016년 NDIS 제도 도입 당시 매 년 220억 호주달러(약 19조 원)의 비용이 들 것으로 예상했는데, 2022년 현재 연간 NDIS 참여자 약 53.5만 명에 대해 총 286억 호주달러(약 26조 원), 참여자당 평균 55,200 호주달러(약 4,950만 원)가 지급되고 있다(이한나 2022). 이는 제도 설계 당시의 예상 금액을 훨씬 초과하는 규모이며, 2025년에는 약 500억 호주달러의 지출이 예상되고 있어 메디케어(Medicare)나 국방비의 연간 예산을 넘어설 것으로 보인다.

NDIS의 도입 후 10년이 지난 현 시점에서 그 성과에 대한 여러 의견이 존재한다: 1) NDIS 제도 자체의 방대함과 복잡성으로 인해 참여자들이 행정적 부담이 크고, 2) 개인의 선택권을 강조했으나 선택권이 부담스러울 수 있는 정신건강이나 신경질환 장애를 가진 개인의 참여가 상대적으로 저조하며, 3) 상당 규모의 NDIS 인력은 장애인에 대한 전문 자격증을 갖고 있지 않아 복합 지원이 필요한 장애인들에게 충분한 지원이 이루어지지 못했으며, 4) 다양한 민영 기관의 참여 과정에서 서비스 품질이나 안전성에 대한 우려도 꾸준히 제기되었다. 이에 2017년 NDIS 품질 및 안전보장 위원회(NDIS Quality and Safeguards Commission)가 독립된 기관으로 출범하고, NDIS 관련 불만 및 사건 접수대응, NDIS 공급자 등록 및 관리, NDIS Code of Conduct(NDIS 행동 지침) 및 NDIS Practice Standards(NDIS 실천 기준)의 이행 감독 등의 역할을 담당하고 있다.

무엇보다 NDIS는 도입 초기부터 긴 대기시간이 주요 문제점으로 드러났다. 장애아동의 경우 면담 이후 NDIS 계획이 확정되기까지 평균 대기시간이 127일 정도로 보도되었는데, 주된 원인은 이용자의 급격한 증가로 인한 NDIA의 인력 부족으로 나타났다. 2019년 6월 호주 정부는 대기시간을 단축하기 위해 50일 이상 대기하는 아동에게 표준화된 지원 계획을 우선 시행한다는 정책을 내놓기도 하였는데, 2020년 현재까지도 평균 대기일이 54일에 이른다. 이러한 호주의 제도 운영 경험은 우리 정부가 계획 중인 개인예산제 도입과정에서 참고할 필요가 있다.

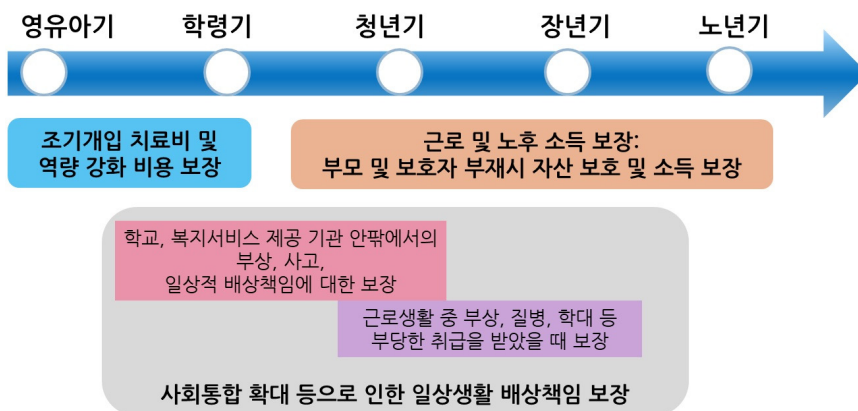
이러한 변화 속에서 비장애인과과의 상호작용이 증가하면서 발달장애인의 의사소통 능력의 부족함과 도전행동 등으로 인한 배상책임 및 상해 위험보장 니즈가 증가할 가능성이 크다. 복지서비스 제공기관, 발달장애인의 고용주, 교육 및 치료기관은 물론 재활서비스 제공 인력, 장애인 활동지원인, 근로지원인, 공공후견인 등 발달장애인의 가까이에서 사회 서비스를 지원하는 인력들의 위험 보장 니즈 또한 증가할 것으로 보인다.

### 3. 소결: 국내 발달장애인의 보장 갭(Gap)

국내 발달장애인의 다양한 특성들과 공적 보장제도에서 제공 중인 사회서비스의 내용을 소득, 의료, 일상생활 보장 영역을 중심으로 살펴본 결과 발달장애인의 생애주기별로 다음 세 가지 부문에서 보장 갭이 존재함을 알 수 있었다.

우선, 아동기 발달장애인의 조기개입 치료비에 대한 보장 니즈가 매우 큼을 알 수 있었다. 청년기 및 중년기는 사회적 상호작용이 증가하면서 도전행동 등으로 인한 배상책임 보장 니즈가 증가할 것으로 보인다. 중장년기 이후는 주양육자의 부재 속에서 자립을 위한 소득 보장 니즈와 이연 자산의 보호 니즈가 증가할 가능성이 크다.

〈그림 II-6〉 국내 발달장애인의 생애주기별 보장 갭



## 1. 민영보험의 발달장애인 차별 해소 노력

### 가. 장애인 차별금지 제도와 보험업계의 영향

우리나라는 1999년 장애우권익문제연구소에서 최초로 보험 가입 시 장애인 차별에 대한 문제를 제기한 것을 계기로 금융감독원 및 보험업계의 장애인 포용을 위한 노력이 시작되었다.<sup>12)</sup> 생명보험협회는 “장애인보험 공통계약심사기준”을 마련함으로써 보험인수 기준을 완화하였고, 생명보험 대형 3사를 중심으로 고풍리보험 등 장애인 전용보험 상품을 개발·출시하게 되었다.

2005년 금융감독원의 ‘장애인 보험계약 인수를 위한 모범규준’이 시행되면서 ‘장애인보험 공통계약심사기준’은 폐지되고, 장애인도 비장애인과 동일한 심사기준과 과정을 거쳐 보험 가입 여부를 판단하도록 하였다. 이렇듯 2007년 「장애인 차별금지법」 제17조에서 “보험 가입 등 각종 금융상품과 서비스의 제공에 있어서 정당한 사유 없이 장애인을 제한·배제·분리·거부하여서는 아니 된다”고 명시하기 이전부터 보험업권의 장애인차별 해소를 위한 노력이 존재했다.

발달장애인 차별에 대한 보다 직접적인 논의는 2008년 ‘유엔(UN) 장애인권리협약’<sup>13)</sup>의 국회 비준으로 본격화되었다. 당시 정부는 발달장애인의 대다수를 포함하는 ‘심신상실자 또는 심신박약자’의 사망보장 상품 제공을 금지하는 「상법」 제732조 조항과 ‘유엔(UN) 장애인권리협약 제25조 마호’<sup>14)</sup>와의 충돌을 우려하여 이의 국내 적용을 유보하였다.

12) 장애우권익문제연구소에서 장애인 관련 각종 신문을 통해 보험 가입 차별사례에 대한 제보를 접수하였고, 2000년 4월 언어청각장애를 가진 한 특수학교 교사에 대한 보험 가입 거절 사실이 알려지면서 금감원 및 보험업계에서도 개선 방안 마련을 위한 작업반이 구성되는 등 구체적인 노력이 시작되었음

13) UN 장애인권리협약 제25조(건강) 마호에서 건강보험 및 국내법에 따라 허용되는 생명보험의 제공 시 장애인에 대한 차별을 금지하며, 이러한 보험은 공평하고 합리적인 방식으로 제공되어야 함을 명시하고 있음

14) 일본, 독일에서는 이러한 법 조항을 두지 않고 있고, 프랑스의 경우는 우리와 유사한 규정을 두고 있음

이후 금융감독원은 2011년 ‘장애인 등에 대한 보험계약 업무 가이드라인’<sup>15)</sup>을 시행하면서 상법상 심신박약자의 경우라도 투약과 치료 사실만으로 배제하지 않을 것과 서면 동의가 가능한 경우는 상품 가입 가능성을 확대하도록 하는 등 보험업계의 심사 기준 완화를 촉진하게 된다.

2013년 국가인권위원회는 금감원, 보건복지부, 법무부 등과 함께 ‘장애인 보험 차별 개선을 위한 가이드라인’을 마련하고, 보험사가 이를 준수할 것과 국민건강보험공단이 장애인 등록 자료와 건강보험 자료 등을 정리하고 연계하여 장애인 건강통계의 기초자료를 마련하도록 권고하였다. 동 가이드라인은 장애인에 대한 보험 차별이 되는 사례와 그 기준을 인수단계, 보험 계약 및 유지, 보험금 지급 등으로 나누어 제시하고, 모호했던 차별의 입증 책임과 정당 사유의 내용을 구체화하고 있다. 이를 국내법을 적용받는 모든 보험회사, 상호회사, 보험대리점, 보험중개사, 각종 공제조합 및 외국보험회사 등에 적용하였다.

2014년에는 ‘심신박약자’가 보험계약을 체결할 때 ‘의사능력이 있는 경우’ 보험계약의 효력을 인정하도록 상법 372조가 개정되면서 발달장애인의 보험 가입 가능성이 확대되고, 유엔(UN) 장애인권리협약의 적용 유보도 철회된다.

〈표 Ⅲ-1〉 상법 제732조의 개정 내용

상법 제732조	상법 제732조(개정)
제732조(15세 미만자 등에 대한 계약의 금지) 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자의 사망을 보험사고로 한 보험계약은 무효로 한다. (개정 1962.12.12, 1991. 12. 31)	다만, 심신박약자가 보험계약을 체결하거나 제735조의3에 따른 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.(개정 1991. 12. 31, 2014. 3. 11)[시행 2015. 3. 12]
제735조의3(단체보험) ① 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 생명보험계약을 체결하는 경우에는 제731조를 적용하지 아니한다. ② 제1항의 보험계약이 체결된 때에는 보험자는 보험계약자에 대하여서만 보험증권을 교부한다.	제731조(타인의 생명의 보험) ① 타인의 사망을 보험사고로 하는 보험계약에는 보험계약 체결 시에 그 타인의 서면에 의한 동의를 얻어야 한다.(개정 1991. 12. 31) ②보험계약으로 인하여 생긴 권리를 피보험자가 아닌 자에게 양도하는 경우에도 제1항과 같다.(개정 1991. 12. 31)

자료: 법제처 국가법령정보센터

15) 장애인 등에 대한 보험계약 업무 가이드라인의 내용 중: 1) 정신장애인 및 지적장애인을 곧바로 상법 제732조 상의 심신박약자라고 단정하기 보다는 이들이 상법상의 유효한 서면 동의를 할 수 있는지 여부를 기준으로 판단함, 2) 간헐적으로 정신과 질환으로 투약과 치료를 받았다고 해서 이를 심신박약자로 단정하여서는 안 됨, 3) 정신장애인 및 지적장애인이 심신박약자에 해당하더라도 인수심사절차조차 거치지 않고 곧바로 상해보험 등 제3보험에 가입하는 경우까지 금지하여서는 안 됨

2018년 10월 보험 가입 시 장애 여부에 대한 사전고지 의무가 폐지됨으로써 보험 가입 과정에서의 장애인 차별 경험이 상당히 완화되었다. 다만, 장애인도 비장애인과 마찬가지로 특정 기간 내 입원 및 투약 등 치료 이력에 대해서는 알릴 의무는 여전히 부과되는데, 이를 위반한 민원 사례가 장애 고지 폐지 직후 급증했던 바 있다.<sup>16)</sup>

#### 나. 생보협회의 장애인 금융소비자보호 가이드라인

2020년 금융소비자보호법에서는 장애인 차별금지 조항(제15조) 등에 대한 선언적 내용이 규정되어 있다.<sup>17)</sup> 생명보험협회는 2021년 9월 ‘장애인금융소비자 보호 가이드라인(보험업)’에서 장애인에 대한 금융착취의 예방과 구제, 거래 편의성 제고를 위한 내용을 중심으로 지침을 제공하고 있다.

특히 ‘사리분별능력’에 대한 판단 기준의 예시를 제시함으로써 발달장애인을 포함한 인지적 제약이 있는 금융소비자의 판단 기준을 구체화하고 있다. 동 가이드라인은 장애인 관련법 상의 장애뿐 아니라 일상 또는 사회생활에 상당한 제약을 초래하는 상태까지 포함하여 장애인 금융소비자를 정의하고 있다.

〈표 III-2〉 사리분별능력 판단 기준의 예시

예시
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 간단한 개념을 이해하거나 처리하는데 어려워하는 경우</li> <li>• 기억을 잃어버린 듯한 외관을 보이는 경우</li> <li>• 의사를 표시하거나 대화하는데 어려운 모습을 보이는 경우</li> <li>• 행동이 불안정한 경우</li> <li>• 사회적 관계, 주변 상황에 대해 혼란스러워 하는 경우</li> </ul>

자료: 생명보험협회(2021. 9)

보험회사는 금융상품의 ‘기획 및 개발-가입-가입 이후’의 전 단계별 장애인 금융소비자 보호체계를 구축할 것을 권고하고 있다. 금융상품 가입 과정에서의 차별을 금지하며, 주

16) 보험신보(2019. 6. 17), “장애고지 폐지 어린이보험 고지위반 급증 민원 고민”(https://www.insweek.co.kr/47189)

17) 금융소비자보호에관한법률 15조(차별금지) 금융상품판매업자 등은 금융상품 또는 금융상품자문에 관한 계약을 체결하는 경우 정당한 사유 없이 성별·학력·장애·사회적 신분 등을 이유로 계약조건에 관하여 금융소비자를 부당하게 차별해서는 안 됨

요 거래 상품에 대한 설명을 당사자가 이해할 수 있도록 동영상 등 다양한 방법을 제공할 수 있도록 노력하고 있다. 청약 언더라이팅 단계에서 불완전판매 및 금융착취상황이 의심되는 경우 금융소비자보호 총괄기관에 사실 확인을 의뢰하고, 준법감시부서 등은 이를 처리 기준에 따라 조치해야 한다.

〈표 III-3〉 사기강요에 의한 보험 가입 의심 정황 사례

예시
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 소득수준에 비해 과도한 보험료 납입</li> <li>• 유사보험의 반복적 해지 및 가입(부당승환계약이 의심되는 건)</li> <li>• 단기간 내 다건 계약 가입 등</li> <li>• 완전판매 모니터링 과정에서 상호 모순되는 질문에 대해 동일한 답변을 하는 등 가입상품에 대한 이해도가 낮고 가입목적이 불명확할 경우 등</li> </ul>

자료: 생보협회(2021. 9), 장애인 금융소비자보호 가이드라인

사후적으로도 완전판매 모니터링 업무담당자는 장애인 금융소비자보호 목적으로 장애 여부를 확인할 수 있으며, 장애인 응대 전담직원이 별도의 스크립트 등을 활용하여 강화된 완전판매 모니터링을 실시해야 한다. 또한 준법 감시부서 등의 주관하에 보험계약 등을 점검하고 감사하는 체계와 기준을 마련해야 하고 사후 점검 및 금융착취 정황이나 과대광고 발견 시 가중제재 및 이들의 예방을 위한 제보 체계를 구축해야 한다.

한편, 장애인 금융거래 편의성 제고를 위해 장애 유형별 세부 고객응대 지침을 마련하고 점표별로 장애인 응대 요령을 숙지한 장애인 응대 전담직원을 배치하여 관련 상담 거래 민원 접수 및 안내 등을 위한 인프라를 구축해야 한다. 손말이음센터 상담서비스 제공, 홈페이지 웹 접근성 인증 및 품질인증(음성지원 프로그램, 화면확대 기능, 채팅상담서비스 등) 체계를 갖추도록 하고 있으나 아직까지 발달장애인, 느린학습자 등 인지적 약자들을 위한 ‘쉬운 말 설명’ 제공에 대한 내용은 포함되어 있지 않다.

이러한 가이드라인은 법적 구속력이 있는 규범이라 보기 어렵고, 실제로 위험인수, 계약 유지, 보험금 지급 등의 과정에서 발달장애인 차별 이슈로 인한 민원이나 분쟁조정 사례가 최근까지도 제기되고 있다(Box4 참고).

---

#### Box4: 국가인권위원회의 발달장애인 보험 가입 차별 개선 권고 사례

##### 1. 발달장애를 이유로 한 종신보험 가입불허 개선 권고(2021. 12. 23)

- ㄱ씨는 2020년 6월 발달장애가 있는 자녀를 종신보험에 가입시키려 했으나, 보험사는 자녀의 지적 능력 등이 중증도 이상으로 추정되기에 보험 가입이 어렵다며 가입을 거절하여 장애를 이유로 한 차별로 인권위에 진정함
- 보험사는 ㄱ씨 자녀의 일상생활이 현저하게 곤란할 정도여서 가입심사 평가 기준에 따라 거절하였으며, 상법상 심신상실자·심신박약자의 사망을 보험사고로 하는 보험계약을 무효로 규정하는 만큼 ㄱ씨 자녀의 보험 가입은 법률상 불가한 것이었다고 반박함
- 이에 인권위는 보험사가 보험 가입 심사 평가 기준에 따른 전문가 의료자문을 거치지 않았고, 의사 능력이 없는 장애인이라도 후견인에 의한 법률행위는 가능하기 때문에 장애인 차별에 해당한다고 판단하여 다음과 같이 권고함
  - 진정인이 가입하려고 했던 보험에 대하여 의학적·과학적 근거 또는 통계 자료 등을 기초로 심사 절차를 진행하고, 진정인에게 인수 가능한 보장내용으로 설계된 보험 조건을 제시하는 등 인수 절차를 다시 진행할 것
  - 향후 보험인수 절차에서 장애를 이유로 한 차별이 발생하지 않도록 재발 방지대책을 마련하여 시행하고, 직원들을 대상으로 발달장애인의 특성과 의사소통 방법 등에 관한 직무교육을 실시할 것
- 해당 보험사는 진정인의 의사표시에 따라 신속한 보장설계 및 상품안내가 이루어질 수 있도록 조치하고, 장애인 금융소비자 보호업무 매뉴얼을 마련하여 직원 교육을 진행할 예정이라고 회신함<sup>18)</sup>

##### 2. 지적장애를 이유로 한 치아보험 가입불허 개선 권고(2021. 8. 20)

- 지적장애인 ㄴ씨는 2020년 3월 치아보험 가입을 위해 인수심사 과정에서 딸이 불러주는 대로 이름, 주민번호, 전화번호 등을 얘기하자, 해당 보험사는 “낮은 인지능력을 가진 ㄴ씨가 보험 가입 등 법적으로 유효한 동의를 할 수 없다”고 반력함. 이에 장애를 이유로 한 보험 가입 차별로 국가위에 진정함
- 국가위원회는 치아보험 등 상해보험 가입은 반드시 피보험자(보험사고 대상자) 동의가 필요하지 않다는 점, 지적장애인이 보험에 쉽게 가입할 수 있는 인적·물적 서비스를 제공하지 않은 채 ‘의사능력이 없다’는 판정을 한 점 등에 근거해 장애인 차별 사례로 인정함
  - 지적장애인이 사안을 이해하고 선택할 수 있도록 쉬운 언어와 그림카드 등으로 충분히 설명하거나 의사소통의 조력을 받게 하는 등 필요한 수단과 방법을 제공하기 위한 노력을 기울여야 하고, 이런 노력 없이 지적장애인의 의사능력을 부정해서는 안 된다고 지적함
- 해당 생명보험사가 ㄴ씨의 보험 가입을 진행하고, 장애인의 보험 가입 편의성을 높일 수 있는 제도를 마련하여 시행할 것을 권고함<sup>19)</sup>

---

18) 한겨레(2022. 6. 21), “인권위 발달장애종신보험 가입 불허는 차별”...보험회사 “수용”(https://www.hani.co.kr/arti/society/society\_general/1047850.html)

## 2. 발달장애인 관련 보험상품공급 현황

보험업권의 발달장애인 관련 상품을 발달장애아동의 출산위험을 보장하는 상품과 발달장애인의 위험을 보장하는 상품으로 나누어 살펴본다. 전자는 어린이보험(태아보험) 및 실손보험 특약을, 후자는 장애인 전용 보험을 포함한 신탁, 공제 등의 금융상품까지 함께 고려하여 살펴보았다.

### 가. 어린이보험 및 실손보험

〈표 III-4〉에서 제시된 내용을 포함하여 다양한 생손보사의 어린이보험에서 장애아동 출산시 일회성 진단금을 보장하고 있다. 특히 현대해상의 ‘굿앤굿어린이종합보험’의 경우 신생아 10명 중 6명이 가입 중으로<sup>20)</sup> 예비 부모를 포함한 영유아기 유자녀 가구에서 보편적인 상품으로 자리매김하고 있다. 최근 주산기 위험보장상품이 증가하면서 관련 위험도 세분화되고 있는데, 8대 장애진단담보 상품의 경우 지적, 자폐성 장애 진단비를 보장하고 있었고, 12대 장애진단담보 상품에서는 지적장애 진단비만 보장되는 등 상품별 보장장애유형이 다르게 나타났다.

민영보험에서 발달장애 진단 이후 치료비 보장상품은 부재하였으며, 실손보험을 통해 제한적 범위 내의 언어발달 지연에 대한 치료비용은 R62코드, 즉, 정상적인 발달 수준의 궤도에 진입할 수 있는 것으로 판단되는 경우의 의료적 치료에 한해<sup>21)</sup> 보장되고 있었다. 4세대 실손보험의 경우, 일부 정신질환 급여항목<sup>22)</sup> 및 소아기와 청소년기 행동 및 정서 장애(F90~F98) 등을 포함한 치료비용은 보장하고 있었으나 발달장애로 인한 심리상담비용은 보장되지 않았다. KB손보의 경우 자녀보험 초회보험료 0.5%를 회사가 적립해 발달장애아동 가족 지원사업에 기부, 특수학교 재학 중인 발달장애아동 대상 감각통합치료를 지원하는 등 사회공헌 방식의 지원을 하고 있었다. 어린이보험의 대부분에서 가족일상생활배상책임 보장도 제공되고 있었다.

19) 비마이너(2022. 3. 3), “‘의사능력 없다’며 지적장애인 거절한 보험회사, 인권위 권고 수용”(https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=22902)

20) 2022년 1월~2023년 9월 사이 출생아수(425,958명) 대비 가입건수(287,867건) 기준임

21) 같은 언어치료를 받더라도 R62코드(기대되는 정상 생리학적 발달의 결여)는 실비보상이 가능, F80.9코드(말하기와 언어의 상세불명의 발달장애)는 실비보상이 불가능함

22) 뇌기능 이상 및 신체질환에 의한 정신장애(F04~F09), 조현병 등 정신장애(F20~F29), 우울 에피소드 포함 기분장애(F30~F39), 불안장애 등 스트레스 연관 및 신체형 장애(F40~F48)

〈표 Ⅲ-4〉 어린이보험(태아보험 특약) 중 발달장애 관련 보장 현황

종류	상품명	판매회사	보장내용
대면	굿앤굿어린이종합보험Q	현대해상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 장해출생 피보험자(신생아)에게 약관에서 정한 장해가 발견된 경우: 해당보장 가입금액(최초 1회한)</li> <li>• 심한장해 출생 피보험자(신생아)에게 약관에서 정한 심한 장해가 발견된 경우: 해당보장 가입금액(최초 1회한)</li> <li>• 저체중아 출생</li> </ul>
	KB금쪽같은자녀보험Plus	KB생명	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4대 장애진단비(태아가입) 상해 또는 질병으로 장애인(시각, 청각, 언어, 지체장애)이 되었을 경우(선천적장애 포함) 가입금액(최초 1회한)</li> <li>• 성장기 행동·언어발달장애 등 보장</li> <li>• 4대 Care관련: 마음성장(ADHD, 증증틱장애, 성장기 언어 및 행동발달특정장애 진단비 등) 최초 1회한</li> <li>• 마음건강 보장: 성장기 특정 정신질환(연간 1회)</li> <li>• 심한정신장애 및 성장기자폐증 진단비</li> <li>• 정신질환 치료비(각 최초 1회한) 지원</li> </ul>
	교보우리아이보험	교보생명	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADHD, 증증틱장애, 특정언어장애 및 말더듬증, 특정정신질환 보장</li> </ul>
온라인	마음튼튼우리아이보험	캐롯손해보험	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 성장기 특정행동발달장애 진단비(정신건강의학과 전문의)</li> <li>• 성장기 언어발달장애 진단비</li> <li>• 성장기 자폐증 진단비</li> </ul>
	KB다이렉트자녀보험(2024. 4)	K B 손 해 보험	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4대 장애(시각/청각/언어/지체) 최초 1회한 진단비</li> <li>• ADHD 진단비(6세 후 보장개시)</li> </ul>
	무배당 삼성화재다이렉트 임산부아기보험(2024. 3)	삼성화재	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 저체중아 출생보장</li> <li>• 장해출생보장: 피보험자(신생아)가 약관에 정한 장해가 발견된 경우 가입금액 지급(최초 1회한)</li> <li>• 선천이상 진단비: 보험기간 중 약관에서 정한 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상으로 진단 확정된 경우 가입금액 지급(최초 1회한 지급) - 다운증후군 해당</li> </ul>

주: 남자 5세/월납/최초계약기준

자료: 보험다모아 어린이/태아보험 상품비교 사이트(<https://www.e-insmarket.or.kr/guaranteelnsguaranteelnsgList.knia?menuId=C005>)

### 나. 장애인 전용보험 및 장애인 보장성보험 전환 특약

2001년부터 출시된 장애인 전용보험 고품리보장보험은 등록장애인과 국가 유공자 및 상이자<sup>23)</sup>를 대상으로 하는 보장성보험으로, 일반보험에 비해 20~30%가량 보험료가 저렴하고 만기환급이 가능하다. 부양자가 사망할 경우 장애인에게 보험금이 지급되는 소득보

장형과 본인의 사망과 암 발병 시 보험금이 지급되는 상품 등 두 종류로 보장형태는 매우 제한적이다.

〈표 III-5〉 장애인 전용 보험상품

종류	상품명	판매회사	보장내용	가입대상
장애인 전용 보장성보험	장애인전용 곰두리보장 보험(무배당)	삼성생명	<ul style="list-style-type: none"> <li>기본보장: 암진단, 만기보험금</li> <li>추가가능보장: 암사망, 암직접치료 입원(요양병원 제외), 요양병원암입원, 암직접치료 통원</li> </ul>	장애인복지 법상 등록 장애인 또는 국가유 공 자 법 상 등록된 상 이자
	무배당 교보곰두리 보장보험	교보생명	<ul style="list-style-type: none"> <li>기본보장: 암진단, 입원, 통원, 만기환급금</li> <li>추가가능보장: 암사망</li> </ul>	
장애인전용 연금상품	더불어사는 KDB연금보험	KDB생명	<ul style="list-style-type: none"> <li>일반 연금보다 약 10~25% 높은 연금 수령액을 제공</li> <li>10년 이상 유지 시 이자소득세 비과세 혜택</li> </ul>	장애인복지 법상 등록 장애인 또는 국가유 공 자 법 상 등록된 상 이자
	희망동행NH 연금보험	NH농협 생명	<ul style="list-style-type: none"> <li>일반 연금보다 3~15% 높은 연금 수령액 제공</li> <li>가입자의 연령이 0세부터 60세 까지 가능</li> </ul>	
자동차보험	프로미카 곰두리 자동차보험	DB손보	<ul style="list-style-type: none"> <li>기본보장: 대인, 대물, 자손 등</li> <li>추가가능보장: 자동차상해 특약, 건강회복 지원금, 병실료차액지원금 등</li> </ul>	장애인 명 의 자가용 승용차(10 인승 이하)
단체보험	한마음 복지보험 (무배당)	삼성생명	<ul style="list-style-type: none"> <li>기본보장: 재해사망보험금</li> <li>추가가능보장: 질병사망, 질병고도장해, 암진단, 재해수술, 입원</li> </ul>	장애인보험 가입대상 5 인 이상 단체
	무배당 교보한마음 복지보험	교보생명	<ul style="list-style-type: none"> <li>기본보장: 재해사망보험금</li> <li>추가가능보장: 일반사망, 입원, 암진단, 재해수술</li> </ul>	

자료: 금융감독원, 장애인을 위한 보험안내 자료

2014년도부터 출시된 장애인 전용 연금보험은 보호자의 은퇴 및 사망 등으로 부양능력이 약화될 때를 대비해 수급개시 연령을 낮게 설정하고, 보험료의 납입 기간과 지급 기간도 다양화하는 한편 후퇴형 사업비 체계로 운영하는 등 장애인의 노후 생활자금 보장에 유용한 상품이다. 장애인 전용 자동차보험은 2002년 처음 출시되었으며, 일반 자동차보험과

23) 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 제6조 및 민법 777조에 의한 친족 및 실질적 부양관계에 있는 자

보장내용은 동일하되, 자동차 사고 시 추가로 신체보장구 구입비용을 지급한다. 장애인 전용 단체보험은 생보사 중심으로 재해사망을 주보장으로 질병사망 및 고도장애, 암진단, 재해 수술 등을 보장하는 ‘한마음 복지보험’과, 손보사 중심으로 장애인시설의 화재, 배상 책임, 지진 등을 보장하는 ‘장애인시설 종합보험’이 있다.

장애인 전용보험은 출시 초기부터 제한적인 보장 내용과 낮은 사업비 책정 등으로 판매 유인이 작다는 우려가 있었는데, 동일 보장 일반 상품에 비해 혜택이 많음에도 홍보 부족과 설계사의 추천 빈도가 낮아 최근 자료에 의하면<sup>24)</sup> 시장에서 거의 찾아보기 힘든 수준에 이르고 있다. 무엇보다 이들의 대부분은 계약의 무효 조항에 심신박약자를 포함하고 있어 발달장애인은 가입할 수 없다.<sup>25)</sup>

〈표 III-6〉 장애인 전용 보험상품 판매 현황

(단위: 건, 백만 원)

구분		연금보험		보장성보험		
		농협생명	KDB생명	삼성생명	교보생명	한화생명
2018년	신계약 건수	67	8	722	125	29
	수입보험료	414	1,145	5,054	636	413
2019년	신계약 건수	38	9	318	69	21
	수입보험료	515	1,138	4,791	619	383
2020년	신계약 건수	32	0	382	54	21
	수입보험료	538	1,005	4,510	574	334
2021년	신계약 건수	18	0	308	39	8
	수입보험료	570	933	4,106	518	308
2022년	신계약 건수	0	0	249	35	1
	수입보험료	511	844	3,732	465	282
2023년 1~8월	신계약 건수	0	0	55	35	1
	수입보험료	315	516	2,292	290	169

자료: 비즈워치(2024. 1. 1), “그들의 금융⑥: 차별 말렸더니 보험은 지워버렸다”(윤주경 의원실 제공 자료)

24) 매일일보(2020. 2. 18), “장애인 못 돕는 장애인보험(<https://www.m-i.kr/news/articleView.html?idxno=682546>)”

25) 예를 들어, 삼성생명 공동리종합보험의 경우 ‘약관 제5조[계약의 무효]의 2에서 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 주피보험자로 하여 사망을 보험금 지급 사유로 한 계약의 경우’를 명시하고 있음

장애인 전용 상품의 개발, 판매가 저조하자 2019년 1월부터 장애인 '전용보험 전환 특약' 제도를 도입해, 일반 상품을 계약 해지 없이 장애인 전용 상품으로 전환할 수 있도록 허용하고, 상품의 보장내용이나 보험료에도 변화가 없이 세제 지원만을 확대하였다. 전환 시 연간 최대 100만 원 한도의 세액 공제 혜택을 추가로 받을 수 있고, 일반 보장성보험이 납입액의 13.2%(지방소득세 포함)의 세액공제를 적용함에 비해 장애인 전용 보장성 보험은 16.5% 특별세액공제를 적용받는다. 단, 보장성보험만(중신, 실손 등) 전환이 가능하며, 해당 계약의 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 장애인인 경우, 비장애인 부모가 장애인 자녀를 피보험자, 수익자로 가입한 경우에 적용 가능하다. 연말정산 업무에만 장애 정보를 활용할 수 있으며, 인수나 지급 심사에서는 활용 불가하다.

#### 다. 보험금 청구권 신탁의 활용 가능성과 국민연금공단(자폐인사랑협회)의 발달장애인 재산관리지원서비스 시범사업

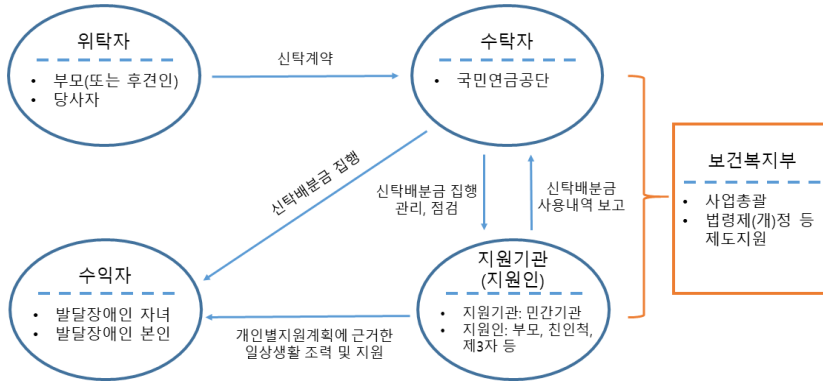
발달장애인은 그 장애 특성으로 인해 금전 관리가 어려워 생활비를 단기간에 모두 소비하거나, 잘못된 계약 등 다양한 문제에 노출되어왔다(보건복지부 2022). 정부는 공공후견제도를 통해 발달장애인의 의사결정을 지원해 왔으나 한정적인 후견 기간 및 후견 범위, 후견인의 전문성 부재 등의 문제가 지적되어 왔으며(김윤정 외 2017), 앞서 본 연구의 제2장 1절에서 살펴본 바와 같이 주 돌봄자인 부모의 사후 이들의 경제적 자립 및 지역사회에서의 자립과 권익 보호를 위한 추가적 지원에 대한 요구가 매우 높은 상태이다.

2024년 9월부터 허용된 보험금 청구권 신탁의 경우, 이러한 발달장애인의 부모 사후 소득 보장에 유용한 상품으로 등장할 것으로 보인다. 다만, 장애인신탁 상품은 이미 은행을 비롯한 타 금융권에서 제공 중이고, 공공부문에서 제공 중인 '발달장애인 재산관리지원서비스'와도 경쟁 구도에 있게 될 것으로 보인다.

보건복지부와 국민연금공단은 '발달장애인 재산관리지원서비스' 시범사업을 2022년 5월부터 시행 중에 있다. 수탁기관인 국민연금공단은 위탁자인 발달장애인 당사자 또는 부모와 신탁계약을 체결하고, 지정된 발달장애인 수익자의 재산을 관리하고 계약에 따라 지급한다. 아울러, 지원기관(한국자폐인사랑협회)에서는 수익자인 발달장애인의 욕구, 필요 등을 반영한 개인별 재정지원계획을 수립하고, 지원인 등을 통해 신탁재산을 계약에 따라 사용하도록 밀착 지원하는 서비스를 제공한다. 현재 만 19세 이상 발달장애인 120명이 재산관리 및 사용 지원받고 있다. 발달장애인 재산관리지원서비스는 사단법인

한국자폐인사랑협회가 개발한 국내 비영리기관 최초의 발달장애인을 위한 종합 재산관리지원서비스로, 2015년부터 본 사업을 수행하고 있다. 신탁재산을 안전하게 보호하고 장애인 당사자의 수요와 의사결정이 반영된 개인별 재정지원계획에 따라 안정적인 지출이 이루어질 수 있도록 지원하고 있다.

〈그림 Ⅲ-1〉 국민연금의 발달장애인 재산관리지원서비스 시범사업 추진체계



자료: 국민연금공단 홈페이지

### 라. 한국사회복지공제회의 발달장애인 지원 인력을 위한 전문직업배상책임공제

발달장애인의 도전행동 등으로 인해 장애인 본인은 물론 활동지원인, 치료사, 복지사 등을 포함하는 돌봄인의 배상책임 보장니즈가 매우 크다. 현재 국내에서 장애인활동지원인 대상 배상책임 위험 보장 상품을 제공하는 기관은 한국사회복지공제회가 유일하며, 장애인활동지원서비스, 가사간병방문지원 사업 등 사회서비스 전자바우처 사업에 근무하는 전문직업인의 업무 수행 중 발생할 수 있는 법률상 배상책임을 담보하는 상품인 전문직업 배상책임공제를 제공 중이다. 단, 공제회가 인정하는 업무에서 노인장기요양보험법에 의한 업무 및 간병 등의 업무는 제외된다.

장애인활동지원 인력은 대부분 장애인복지관, 장애인가족지원센터 등에 소속되어 있다. 활동지원인은 원칙적으로 산업재해보상보험에 가입해야 하며, 가입하지 않은 경우 활동지원기관에서 상해보험 가입 등 별도의 보상대책을 마련해야 하며, 소속 활동지원인력에 대해 배상책임보험 가입 의무가 있다. 상해보험 또는 배상책임보험에 대해서는 활동지원

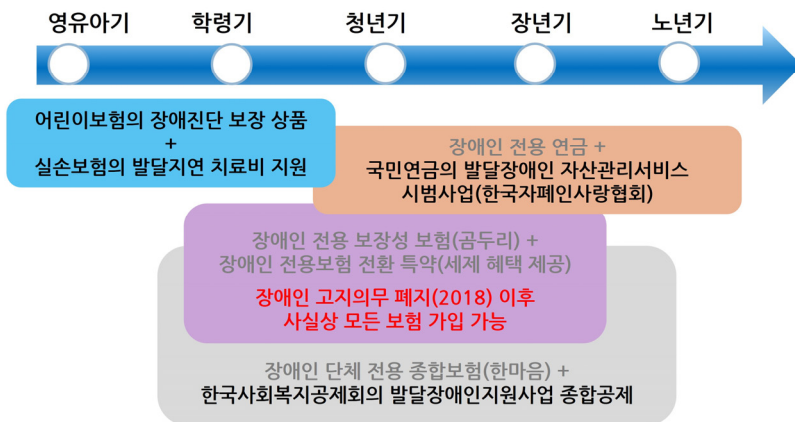
기관이 전액을 부담해야 한다.<sup>26)</sup> 장애인지원인력이 소속된 기관 및 단체 내부 활동 중에 발생하는 위험에 대한 보상만을 포함할 뿐 기관 외부 이동 중이나 활동들에 대한 배상책임은 보장되지 않고 있다.<sup>27)</sup>

〈표 III-7〉 한국사회복지공제회 전문직업배상책임공제 보장내용

상품	보장내용	자기부담금
장애인활동지원서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>대인 1억 5천만 원(1청구당)/5억 원(연간총한도)</li> <li>대물 5백만 원(1청구당)/ 1억원(연간총한도)</li> </ul>	적용 안함
기타 사회서비스바우처		

자료: 한국사회복지공제회 홈페이지

〈그림 III-2〉 발달장애 관련 민영보험 및 공제 제공 현황



26) 2023년 장애인활동지원 사업안내, 제4장 활동지원기관, 활동지원인력 및 활동지원사교육기관, 1-3 활동지원기관의 의무의 바. 근로관계 법령 준수에 관한 의무

27) 한국사회복지공제회는 2024년 11월부터 한국장애인개발원과의 협업으로 “발달장애인지원사업 종합공제”를 출시, 서비스 기관 안팎에서 업무 중 발생한 배상책임 및 상해 위험을 종합적으로 담보하는 상품을 판매하기 시작함

### 3. 소결: 민영 보험의 제한적 역할과 확대 가능성

#### 가. 장애인 위험 보장과 민영보험의 제한적 역할

보험업계의 다양한 노력에도 불구하고 발달장애 인구를 위한 보험의 참여는 어린이보험의 장애아동 출산위험에 대한 보장상품을 제외하면 매우 제한적인 것으로 보인다. 2011년 국가인권위가 장애인 보험가입자 비중이 33%에 머물고 있던 것을 문제점으로 지적한 지도 10여 년이 지나고, 보험심사 기준에서 장애 고지 의무가 폐지된 2023년 시점에도 발달장애인의 보험가입률은 35% 수준에 머물고 있었다.<sup>28)</sup>

민영보험사가 장애인의 위험 담보에 적극적이지 못한 이유는 장애인 시장에 보험의 작동 원리가 적용되기 힘들다는 합리적 근거에 기인한다. 오승연 외(2018)의 연구에서 민영보험에서 장애인의 위험 담보가 어려운 이유에 대해 1) 장애요인과 사고위험과의 인과성이 존재함으로 인해 부모 위험의 우연성 원칙에 어긋날 가능성이 크고, 2) 장애인 유형별로 위험의 성격과 수준이 상이하야 다량의 동질적 위험 공유가 어려워 위험보장수요 확보가 충분히 크지 못하며, 3) 보험료 산출 시 보험 객체의 위험 수준과 예상 수령 보험금액의 크기에 근거하여 산출된 보험료를 그대로 적용할 경우 장애인의 보험료가 비장애인에 비해 과도하게 높아질 가능성이 크다는 점 등을 들고 있다.

상품개발 및 공급에서의 문제점도 여전히 존재한다. 장애인의 사고, 질병 위험률 추정을 위한 축적 데이터가 부족한 상황에서, 공평성 원칙에 기반하여 상품 설계가 이루어질 경우 장애요인과 위험과의 인과성이 존재하는 일부 보장 부분에 대해서는 보험료 인상이 불가피하고 예측 구매량이 작을 경우 민영보험의 공급도 소극적일 수 밖에 없다. 특히 발달장애인의 경우, 장애인의 위험 특성 자체가 보험원리와 맞지 않는 부분 - 정신적 장애 진단의 결과가 판단하는 의료기관이나 의사 등에 따라 차이가 있을 수 있는 가능성, '의료적 치료'의 근거 기준을 무엇으로 할 것인지에 대한 정의의 어려움 등-의 제약사항이 존재한다. 이러한 특징들로 인해 장애인의 위험보장에서 그 핵심적 역할은 공적보험이나 복지제도를 통해 이루어져야 하고, 민영보험은 보충적 역할을 담당하는 것이 타당하다고 할 수 있겠다.

28) 다만, 이는 15세 이상인 발달장애인 가구를 조사대상으로 한 '발달장애인의 일과 삶에 대한 실태조사' 결과에 기초하며, 어린이보험 가입률이 출생아의 약 67% 수준에 이르는 상황을 고려한다면, 전 연령의 발달장애인으로 그 대상을 확대할 경우 민영보험 가입률은 보다 높을 것으로 추정됨

## 나. 장애인 위험 보장과 민영보험의 역할 확대 가능성

다만 이러한 한계점에도 불구하고, 민영보험이 '선천적 장애 = 면책'이라는 사고의 틀에서 벗어나 제2장에서 파악된 국내 발달장애인 인구의 특징(즉, 상대적으로 젊고, 건강하며, 가족 단위 구매력이 큼)과 향후 장애인의 사회통합 진전 등의 방향을 고려한다면, 발달장애 관련 위험 보장에 대해 보다 적극적으로 대응할 수 있을 것으로 보인다. 즉, 과거 유병자 보험 등 표준 하체 시장 진입 초기의 경험을 토대로, 발달장애인 보장 분야를 새로운 니치 시장의 관점에서 접근함으로써 장애 특성 및 장애 유형별 위험률 통계 확보를 위한 데이터를 집적하고 공공데이터 접근 권한을 요구하는 한편, 관리 가능한 손해를 유지할 수 있는 정적 지원을 요구할 수 있을 것이다. 이로써 발달장애라는 새로운 사회적 위험의 증가에 대해 민영보험도 사회보장제도의 한 축으로서의 역할을 확대할 수 있을 것이다. 보다 구체적으로는 크게 다음의 세 영역에서 그 역할 확대 가능성을 점검할 필요가 있다.

### 1) 발달장애인 특화 상품 및 특별수요 신탁의 제공

우선 발달장애인 본인의 위험보장과 가족단위 위험보장의 시장을 구분하여 접근할 필요가 있다. 발달장애인의 가구소득은 모든 장애유형 중 가장 높고, 발달장애인이 가족과 동거하는 기간이 매우 길며, 스스로의 의사결정력이 부족한 장애적 특징으로 인해 주양육자가 실질적인 의사결정자인 경우가 많다. 발달장애 자녀, 특히 자폐성장장애아를 둔 부모 세대의 구매력은 보험사에도 충분한 시장기회를 제공할 수 있을 것으로 보인다. 청년기와 중년기의 소득 창출 능력이 부족하고 노후소득에 대한 공적 보장의 역할이 매우 미흡한 현 상황에서, 부모세대의 소득 및 축적된 자산을 활용하여 다양한 보장성 상품, 연금 상품이나 보험금신탁을 통해 자녀의 소득과 건강 위험에 대비하고 안전하게 자산을 이연할 수 있다면 충분한 시장수요를 만들 수 있을 것으로 보인다.

아래 일본의 발달장애인 전용 보험상품 제공 사례에서처럼 이들의 노후소득 보장을 위한 신탁상품 제공 시 단순한 상품 제공에만 그치는 것이 아니라 부족한 발달장애인의 재무 관리행동지원 등 보다 특화된 서비스가 요구될 것으로 보인다(Box5의 일본 사례 참고). 보험사 자체적인 인력에 대한 교육보다는 전문가 집단이나 협회 단체들과의 협업이 효과적일 수 있다. 업계의 사회공헌기금 등을 활용해 이러한 서비스 지원에 대한 투자를 시도하고 보다 전문화된 서비스를 제공할 수 있다면 발달장애인 주보호자 고객의 충성도 및

보험업에 대한 신뢰도 제고에 도움이 될 것이다.

장애유형별 건강 데이터를 적극적으로 활용하여 발달장애인의 질병과 치료 보장에 특화된 상품을 개발, 관련 단체 및 협회 등을 통해 제공하는 방법도 고려해 볼 필요가 있다. 발달장애인은 신체 외부적 손상이 거의 없고, 일부 신경계 질환이나 비만, 치아 질환 등을 제외하면 상대적으로 젊고 건강한 인구로 판단되며 과거에 비해 부모세대의 매우 적극적인 치료와 케어를 받고 성장하고 있다. 이들이 암보험이나 만성질환 발병률이 유의하게 높다는 근거는 아직까지 발견하기 힘들다. 보다 적극적인 데이터 검토를 통해 장애요인과 사고위험과의 인과성이 존재 여부나 정도를 구체적으로 파악한다면 손해율 관리가 가능한 상품 효율과 인수기준을 만들 수 있을 것이다.

장애인 고지 의무는 폐지되었으나 보험경험의 각 단계별 절차적 장애물을 제거하기 위한 점검이 필요하다. 불완전판매 예방을 위한 해피콜 제도가 비발달장애인의 보험 가입에 큰 장애물이 되기도 한다. 상법 제732조의 적용 기준인 의사결정력 그 자체가 불분명한 발달장애인의 경우, 순수히 자신의 위험 보장 필요에 대한 이해가 부족하여 주보호자가 보험 가입을 도와주는 경우와, 이러한 부족함을 이용하여 다수의 보험 가입을 유도하는 금융착취인 경우를 구분하기 위한 보다 정교한 기준들이 필요할 것이다. 현재 업계 가이드라인은 좋은 출발점이라 할 수 있겠다. 주보호자가 부재한 경우 보험사고 발생시 청구과정 절차 등에 대한 보다 세심한 안내도 필요할 것이다.

## 2) 발달장애인 지원 인력을 위한 배상책임 보장의 강화

발달장애인 배상책임 위험 보장 부문에 대해서는 전체 장애인 사회서비스 전달체계에서의 정책 변화를 주시하면서 유관 단체시장에 대한 참여 기회를 우선적으로 검토할 필요가 있다.

해외의 경우 이러한 발달장애인의 특수한 위험 보장 니즈가 일반보험 특수보험(Specialty Line)의 한 영역으로 취급되면서 민영보험사의 참여가 활발한 영역으로 성장하였다.<sup>29)</sup> 이에 비해 우리나라는 다양한 장애인 단체들이 존재하고 관련 돌봄·지원 인력

29) 미국의 경우 '사회서비스 제공자(human and social service providers) 보험'이 하나의 분야로 특화되어 있고, 그 중에서도 지적 및 발달장애가 있는 개인과 관련 단체(미국 전역의 보호작업장, 직업 훈련소, 생활지원센터 등)들이 직면한 고유한 과제를 해결할 수 있도록 설계된 보험과 위험관리 솔루션을 다양한 기관들에서 제공 중임. 대표적인 기관으로 NSM Insurance Group, Philadelphia Insurance Company, Irwin Siegel Agency(ISA) 등

규모도 증가하는 추세에 있으나, 민영보험사의 참여는 관련 데이터의 부족 등으로 인해 소극적인 상태로 보인다. 향후 주간활동서비스가 확대되고 장애인의 근로기회, 교육기회 등이 확대되는 등 사회적 배제 해소가 진전되어 갈수록 장애인들이 비장애인들과의 상호 작용에서 발생할 수 있는 위험에 대한 대비는 필수적이라 할 수 있다.

이러한 사회적 필요에 대응하여, 상품 개발 노하우 및 서비스 경쟁력에서의 우위를 가진 민영보험사들이 관련 데이터의 수집, 발달장애인 지원 인력 및 관련 서비스 기관에 전문화된 판매 채널의 육성, 정책보험화 등을 통한 지자체의 제도적 지원 등을 요구하면서, 발달장애인의 도전행동이나 부족한 의사소통 능력 등으로 인해 발생하기 쉬운 위험에 특화된 상품들을 개발하고 제공할 수 있다면, 국내에서도 영리 및 비영리 사회서비스 제공자를 위한 ‘복지보험(welfare insurance)’도 하나의 틈새시장으로 성장할 수 있을 것이다.

### 3) 발달장애아동 발달치료비의 급여화 및 공사 비용분담 기준 명확화

이와 함께 영유아기 치료비 지급 이슈와 관련해서는 해외 사례를 참고하여, 공적 보장제도의 역할 강화를 적극적으로 요구함으로써 발달지연이나 발달장애아동의 조기개입 비용 부담에서의 공사 역할을 분명히 할 필요가 있다. 해외 사례에서 장기간에 거친 막대한 재활치료비를 민영보험사에서 지속적으로 부담하는 경우는 찾을 수 없었다. ABA와 같은 근거 기반 치료에 대한 급여화 요구와 함께 현재 왜곡된 치료비 시장으로 인한 치료 공백이 발생하지 않기 위해서는 정부 및 지자체 예산을 확보하는 등 발달재활 사회바우처서비스 지원금을 현실화할 필요가 있다. 사설기관에서의 발달재활바우처 제공기관과 민간자격증 인력의 서비스 품질 개선을 위한 보수교육 강화 등 복지정책 내 변화들이 예견되고 있다. 이러한 복지정책들의 변화를 주시하면서 어린이보험 내 발달장애 위험 보장을 강화하고, 현재 치료비 공백이 가장 큰 장애진단 영유아 가구를 위해 장애진단 여부에 관계 없이 재활치료가 요구되는 영유아의 경우 실손보험의 치료비 지원에 대한 상한 금액이나 기간을 정하는 등 제도운영의 유연성을 고려할 가능성도 제안해 본다.

---

이 있으며, 장애인 공제 협회 및 유사 단체와 협력하여 일반 책임, 전문적 책임, 학대 등에 대한 책임보험 등을 포함, 전문적인 보장을 제공 중임

### Box5: 일본 JIC그룹<sup>30)</sup>의 발달장애인 전용 상품

일본 후생노동성 자료<sup>31)</sup>에 근거할 때 2021년 현재 지적장애 및 정신장애 인구가 각각 108.2만 명, 419.3만 명으로 전체 장애인 인구(약 963.5만 명)의 각각 11.2%, 43.5% 수준으로 보고된다. 자폐 성장장애는 ADHD, 학습장애, 기타 뇌기능 장애와 함께 정신장애의 일부로 포함되며, 의료기관 이용 정신질환 보유 '환자 수'를 기준으로 집계되므로 과다 추정되었을 가능성이 크다. 또한, '발달장애'라는 용어를 자폐성장장애에 한정하여 사용하는 경향이 있어 국가 간 출현율 비교 시 주의가 필요하다.

발달장애인 전용 보험 상품 제공 기관 중 가장 대표적인 회사인 JIC(Japan Indemnity-system Center)는 지적장애 및 자폐증 아동과 보호자를 평생 지원하는 것을 목표로, 보험 회사 및 신탁 회사와 함께 사회 환경에 따라 변화하는 리스크를 분석하고 전용 상품을 개발·제공하는 보험판매전문회사이다. 법인과 개인 상품을 모두 취급하고 있으며, 2024년 현재 다음의 상품을 제공 중이다(각 상품에 대한 세부 설명은 <부록 2>를 참조).

#### <일본 JIC그룹의 발달장애인 개인 및 단체 전용 상품>

상품		보장내용		협업사
개인보험	생활지원종합보상제도(각 지역 공제조합 계승, 2006년도)	지적장애, 자폐성장장애 아동 및 성인	<ul style="list-style-type: none"> <li>일상생활 24시간 보상</li> <li>상해 및 질병으로 인한 입원 및 간병, 일상 개인배상, 변호사 비용, 업무 중 배상책임, 질병사망 등 보상</li> <li>기존질환도 보상</li> <li>자동갱신</li> </ul>	AIG손보
	심신장애인을 위한 종합보상제도 (1982년 시작)	심신장애인 중증장애인도 가입 가능	<ul style="list-style-type: none"> <li>본인 상해와 제3자 배상책임 보상</li> <li>브론즈/골드/플래티엄 플랜 등</li> <li>가입 초년1회 계약이체 이후 자동갱신되며, 보험금 청구절차가 간단함</li> </ul>	AIG손보
	지적장애교육학교 종합보상제도	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>개인배상책임, 상해, 육영비용, 트러블피해 대응 등을 보상</li> <li>A5/B5/C5/D5 플랜 등</li> </ul>	-
	자동차보험 장애인 할인	신체, 지적, 정신 장애 모두 포함	<ul style="list-style-type: none"> <li>기존 무사고 할인 등급을 유지할 경우, 보험료 10% 할인</li> <li>본인 또는 배우자, 동거 친족까지 보장</li> </ul>	오쿠루마보험
생명보험 신탁	미래안신지원	발달장애인 지병 및 고령 장애인도 가입 가능	<ul style="list-style-type: none"> <li>부모 사후 재산관리 지원</li> </ul>	미즈호신탁은행 + 매뉴라이프생명 / FWD생명/제일프론티어생명 등
사회복지법인·NPO를 위한 보험	지적장애자시설 전용 종합배상책임보험 업무재해종합보험 기업재산보험 개인정보유출보험 매니지먼트 리스크 프로텍션 보험 등			

자료: JIC 홈페이지 자료를 재구성함

JIC의 주력 상품인 ‘생활지원종합보상제도’의 세부 보상플랜은 다음과 같다. 최근 주 가입자인 지적장애인협회 회원들의 고령화 진전 등의 환경 변화로 인해 보상제도의 이용률이 크게 증가하고 보험 수지의 악화가 가속되자 보상제도의 안정적인 유지 및 발전을 위해 전국지적장애아동생활지원협회, AIG 손해보험 주식회사, JIC그룹의 3자가 약 2년에 걸친 협의 끝에 2020년 4월 1일부터 일부 플랜의 내용을 개정하여 운영하고 있다. 보상제도 가입자 수는 개시 시점인 2007년 4월 1.89만 명에서 2023년 현재 15.39만 명으로 크게 증가하였다.

〈일본 JIC그룹의 발달장애인 개인 및 단체 전용 상품〉

	보상플랜 A	보상플랜 B	보상플랜 C
상해 및 질병으로 인한 입원	○	○	○
상해를 입었을 때	○	○	○
타인에게 손해를 입혔을 때	○	○	○
변호사비용 보상	-	○	○
업무 중 타인에 대한 신체 상해 및 재물파손 보상	X	X	○
질병으로 인한 사망	○	○	X
보험료(2020년 4월 이전)	17,000엔	23,000엔	22,000엔
보험료(2020년 4월 이후)	19,500엔	25,200엔	-

주: 2024년 개정 상품 내용

1. 입원급부금은 기왕증이나 뇌전증도 보상
2. 개인배상 최고 3억 엔
3. 입원 시 보호자 간호(간병인 간병비) 일당 보장
4. 학대 등 피해사고, 체포, 구류 등 대응을 위한 변호사 비용 보상(플랜 B&C)
5. 취업이행 지원 및 취업 계속지원(플랜 A, B), 취업 중 문제 보상(플랜 C)
6. 가입 가능 연령 제한 없음(플랜 B만 65세 미만으로 변경)
7. 24시간 안심보상, 일상생활에서의 상해 및 질병으로 인한 입원 보상

JIC 외에도 일본 보험업법의 개정(2006년 4월 1일 시행)에 따라 기존 장애인 관련 협회 중심으로 운영되던 공제조합이 소액 단기보험업자로 이행한 경우가 많으며, ‘전국 지적장애인 공제회’가 전신인 젠치공제주식회사(ぜんち共済株式会社)<sup>32)</sup>는 ‘젠치안심보험’을 통해 지적장애·발달장애·다운증후군·뇌전증 환자 전용 소액단기보험상품을 제공하고 있으며, 일본자폐증협회보험(日本自閉症協会の保険)<sup>33)</sup>의 ‘ASJ(Autism Society Japan)종합보험(자폐스펙트럼에 대한 종합보험)’은 발달장애 관련 의료비용, 치료 비용, 보조기구 및 재활 서비스 등을 보장하는 등 다양한 발달장애인 전용 상품을 제공 중에 있다(각 사 상품에 대한 세부 설명은 〈부록 2〉를 참조).

30) <https://www.jicgroup.co.jp/personal/support/>

31) 일본 내각부의 ‘장애인백서’에서 ‘장애인상황(障害者の状況)’을 신체장애, 지적장애, 정신장애의 3가지로 구분하고 있는데 각각 후생노동성의 “생활의 어려움 등에 관한 조사”, “사회복지시설 등 조사” 또는 “환자 조사” 등에 기반하여 추정된 수치임([https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r05hakusho/zenbun/siryu\\_01.html](https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r05hakusho/zenbun/siryu_01.html))

32) <https://www.z-kyosai.com/corp/info>

33) <https://www.autism.or.jp/asj-hoken/>

## 1. 민영보험의 역할 확대 방안

이상의 논의에 근거하고, 발달장애 인구의 위험 보장 강화 필요 분야 중 민영 보험사의 참여 가능성, 실행 용이성, 시장의 확대 가능성 및 보장 갭의 시급성(사회보장제도의 한 축으로서의 사회적 책임) 등을 종합적으로 고려할 때 다음과 같은 우선순위로 역할 확대 방안을 제언하고자 한다.

우선, 발달장애인 및 관련 인력들을 위한 배상책임 보험시장에 대한 민영보험사의 참여를 확대하고 장애인 데이터의 검토와 필요한 정책적 지원을 요구할 필요가 있다. 요율 산출을 위한 장애인 상해사고 데이터 등에 대한 접근권, 영세 사회서비스 제공기관에 대한 정부 및 지자체의 보험료 지원 등을 요구할 수 있을 것이다.

국내 사회복지서비스는 다양한 전달기관으로 산재되어 있다. 발달장애인의 경우만 하더라도 발달장애인지원센터, 장애인가족지원센터, 장애인지역사회재활시설, 장애인거주시설, 장애인직업재활시설, 장애인자립생활센터, 장애인직업훈련기관, 장애인권익옹호기관 등이 있고, 연계된 중대형 및 영세 사설 발달재활서비스 바우처사업자, 비바우처 발달센터 및 치료기관 등까지 포함할 경우 수천 개에 이른다.<sup>34)</sup>

여기에 발달장애인 활동지원 제공기관과 인력까지 포함할 경우 상당한 규모의 잠재시장이 존재한다. 현재 보험료의 전액을 부담해야 하는 영세 서비스제공기관의 상황에서 보험사고 발생 시 급증 가능성이 있는 상해 및 배상책임보험료에 대해 지자체 예산 편성을 통해 일부 금액을 지원받는 등의 방법도 고려해 볼 수 있다. 한국사회복지공제회를 통한 상품 공급이나 장애인옹호단체 및 발달장애인협회 등과의 협력과 교류를 확대함으로써 시장에 대한 이해를 제고하고 경쟁력 있는 상품과 서비스를 개발하는 기회로 활용할 수 있을 것이다.

34) 2021년 사회복지서비스 제공기관 중 발달재활서비스만 2,327개, 주간활동서비스 및 방과후활동 서비스 제공 기관이 700여 개에 이룸

둘째, 발달장애아동은 누구나 취학 전에 치료적 개입을 받아 보다 기능이 좋은 상태로 성년기를 맞이할 권리가 있다.<sup>35)</sup> 발달장애 진단 및 지연 아동들을 위한 공적 복지제도 확대와 의료적 치료 기준을 명확히 할 것을 정책 당국에 적극적으로 요구하는 한편, 민영보험에서도 급증하고 있는 아동기 장애 위험에 대응하여 보다 세심한 보장 설계가 필요하다. 다양화 되고 빈번해지고 있는 아동청소년기의 정신적 질환이나 발달장애에 대한 보장을 강화하는 한편, 평생에 거친 장애를 가지게 된 자녀들을 양육해야 할 가입자 부모에게 일회성 진단비 제공에 그치지 보다는 진단 시기를 기준으로 일정 기간의 정신적 상담이나 상한 금액을 둔 치료비 지원 등의 보장 강화도 전향적으로 검토할 필요가 있다. 치료비 지원에 있어 상대적으로 저렴한 다양한 디지털치료제 중 그 효과가 인정된 치료제(예: '시나브로 프렌즈', '제니코그' 등)들을 의료자문 등을 통해 선별하여 그 이용권을 제공하는 방법도 고려해 볼 만 하다.

셋째, 현재 성년 발달장애 인구가 점차 중장년기로 이행함에 따라 발생할 소득 보장 니즈의 확대에 민영보험사의 발 빠른 참여가 요구된다. 기존 장애인 전용 연금상품에 대한 안내를 강화하는 한편, 최근 허용된 보험금신탁 상품이 타업권의 신탁상품이나 공공신탁과 대비 경쟁력을 갖추기 위한 노력들을 미루지 말아야 할 것이다. 신탁의 주요 수요자로 대두될 인지적 기능이 저하된 노인 인구나 발달장애 인구의 보호자를 대상으로 보험사의 장기자산 운용 경쟁력과 함께 어필할 수 있는 서비스 경쟁력을 갖추기 위해서는 장기적인 투자가 필요하고, 해외 특수지원신탁(Special Needs Trust)시장의 지속적인 성장을 참고할 때 이러한 투자 비용은 특수한 요구를 가진 고객들에 대한 선점과 록인(lock-in) 효과를 통해 회수될 가능성이 충분함을 알 수 있다.

이와 함께 발달장애인의 보험가입률이 여전히 저조한 원인을 보다 적극적으로 파악해 볼 필요가 있다. 사내 인식 개선 프로그램 등을 통해 발달장애 및 장애에 대한 이해 수준을 제고하고, 발달장애를 가진 개인이 민영보험상품을 통해 보다 다양한 질병이나 상해 위험을 보장할 수 있는 기회를 얻는데 걸림돌이 되는 절차적 장애물들을 보험여정의 각 단계에서 점검하고 제거해 나아갈 필요가 있다. 예를 들어, 해피콜이나 보험금 청구 절차

35) 인간의 뇌는 출생 시 400g 정도에서 만 36개월이 되면 약 1,100g으로 성장하고 성인이 되면 1,300~1,400g 정도 됨. 출생 시부터 만 36개월까지의 성장이 매우 두드러짐을 알 수 있음. 뇌의 양적 성장에 더해, 여러 방향의 신경 연결 만들기, 중요한 신경 연결 제외하고 없애기, 중요한 신경 연결을 좀 더 효율적으로 만들기가 일어나는데, 이 과정은 만 36~48개월까지 정점을 이룸. 이러한 영유아 뇌의 특성 때문에 한국뿐 아니라 미국, 일본, 유럽에서도 조기개입이 중요하다는 설명을 함(한겨레21(2019. 11. 25), 김남욱 김남욱 푸르메재단 넥슨어린이재활병원 정신건강의학과 과장 “발달장애 건강보험 지원은 ‘의사상담’뿐”(https://h21.hani.co.kr/arti/cover/cover\_general/47898.html))

등에서 발달장애인들의 의사결정력이나 언어적 의사소통의 제약을 보완할 수 있는 대체적 의사소통수단(Augmentative and Alternative Communication; AAC)을 제공하거나, 주양육자나 돌봄제공자가 없는 중장년기 발달장애인의 경우 병원 진료 이후 실손보험금 청구 절차를 자동 연계 하는 등 추가적 지원이 필요할 수 있다. 이와 동시에 발달장애인의 사망·상해 보장 시 금융소비자보호 가이드라인을 참고하여 사내 금융착취나 보험사기 등의 대상이 되지 않도록 충분한 확인 과정을 거치도록 할 필요도 있다.

## 2. 향후 연구를 위한 제언

본 연구는 급증하고 있는 국내 발달장애인구의 보장 갭을 파악하고, 민영보험사의 역할 확대 방안을 검토하였다. 이를 위해 국내 장애인 실태조사 자료와 공격 보장제도의 내용을 검토하는 한편, 보험업계의 장애인 차별 해소 노력과 발달장애인 관련 상품 제공 현황을 살펴보았다.

이러한 과정에서 해외 사례에 대한 연구가 충분히 종합적으로 이루어지지 못해 향후 연구에서 이를 보완할 필요가 있다. 특히 발달장애의 진단이나 분류 유형이 국가별로 상이하여, 각 국의 장애인 정책이나 복지제도의 적용 범위를 국내와 비교할 경우 유의할 필요가 있었다. 해외 장애인 관련 제도 조사에 앞서 장애인의 정의와 진단 기준 등에 대한 이해가 선행될 필요가 있을 것이다.

또한, 발달장애인에 대한 직접 조사 자체의 어려움으로 이들의 실질적인 보험 수요 여부 및 정도에 대한 데이터를 확보하지 못했는데, 협회 및 장애인 단체들의 도움을 통해 발달장애인 및 그 보호자를 대상으로 구체적인 보험상품 및 서비스에 대한 니즈 조사를 시행할 수 있다면 민영보험사는 물론 이들의 보장 갭의 대응방법 도출에 보다 정확한 통찰력을 얻을 수 있을 것으로 보인다. 또한 복지서비스 제공기관의 단체상해 및 배상책임보험 니즈에 대해서도 직접조사를 통해 그 수요 특성을 파악할 수 있다면 정책적 제안 도출에 도움이 될 수 있을 것이라 생각된다.

## 참고문헌

- 김윤정·김정환·안문희·서용성(2017), 「성년후견제도의 운영에 관한 연구」, 사법정책연구원, 연구총서
- 박민현(2023), 「발달장애인의 조기개입서비스 효과성 및 통합서비스 제공체계 구축모델 제시」, 한국보건의료연구원: 발달장애 조기 개입 서비스 제공 방향 모색을 위한 국회 정책토론회 발표자료
- 변혜원·김석영(2013), 「소득보상보험 도입 필요성과 시사점」, KIRI Weekly
- 보건복지부 보도참고자료(2022), 「발달장애인의 금전 관리를 지원하기 위해 신탁재산을 관리한다」, 보건복지부 장애인서비스과
- 생명보험협회(2021. 9), 「장애인금융소비자보호 가이드라인」
- 신석호(2023), 「자폐스펙트럼장애(ASD)치료에서 집중적인 조기중재의 중요성」: 발달장애 조기 개입 서비스 제공 방향 모색을 위한 국회 정책토론회 발표자료
- 오세영(2019), 「장애인복지법률 및 전달체계」, 원광대학교
- 오승연·김석영·이선주(2018), 「장애인의 위험보장 강화 방안」, 보험연구원
- 윤지은·이진용(2019), 「자폐성장애를 위한 미국 메디케이드의 역할 확대와 시사점」, 국제사회보장리뷰, Vol. 9, 2019 여름호
- 이순혁·박세진·박진훈(2020), 「맥브라이드 노동능력상실 평가법: 왜 아직도 가장 많이 사용되는가?」, The Journal of the Korean Orthopaedic Association, Vol. 55 No.5
- 이정택·임태준·김동겸(2018), 「정신질환 위험보장 강화 방안」, 보험연구원
- 이한나(2022), 「호주 국가장애보험의 현황과 이슈」, 국제사회보장리뷰, 제20권
- 정민정·서주은(2010), 「장애아동 특성에 따른 재활치료 서비스 현황 및 욕구조사에 관한 연구: 바우처 사업 수혜자를 중심으로」, 한국가족복지학, 15(4)
- 통계청(2020), 「한국표준질병사인분류(KCD): 제 8차 개정본」
- 홍나리(2023), 「호주의 국가장애보험제도에 관한 연구: 최근 성과 및 만족도를 중심으로」, 보건사회연구, 43(3)

한국보건사회연구원(2014), 「2014년 장애인 실태조사」  
\_\_\_\_\_ (2020), 「2020년 장애인 실태조사」  
\_\_\_\_\_ (2023), 「2023년 장애인 실태조사」  
한국장애인고용공단(2020), 「2020년 발달장애인 일과 삶 실태조사」  
\_\_\_\_\_ (2024), 「2023년 발달장애인 일과 삶 실태조사」  
한국장애인고용공단 고용개발원(2024. 2), 「2023년 발달장애인의 삶과 질 실태조사」  
한국장애인개발원(2023), 「2023 장애통계연보」  
한국장애인개발원 장애통계데이터포털(2024. 2), 「통계뉴스레터: 통계로 보는 장애인구」,  
한국장애인개발원

American Psychiatric Association(2013), Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Arlington: American Psychiatric Association; p.59-65.

Buescher AV, Cidav Z, Knapp M., Mandell DS(2014), “Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States”, JAMA Pediatr, : 168(8), 821-8.

Mazurek, Micah O., Coleen Carlson, Mary Baker-Ericzén, Eric Butter, Megan Norris, Christopher Barr & Stephen Kanne(2020), “The Autism Impact Measure (AIM): Examination of Sensitivity to Change”, Autism Research, Vol. 13, Issue 11

국가법령정보센터(<http://www.law.go.kr>)

국민연금공단(<http://www.nps.or.kr>)

보건복지부(<http://mohw.go.kr>)

보험다모아(<https://www.e-insmarket.or.kr>)

한국사회복지공제회(<http://kwcu.or.kr>)

일본내각부(<http://www.cao.go.jp>)

JIC(<http://www.jicgroup.co.jp>)

## 1. 발달장애인의 소득 및 소비 관련 통계 자료

- 국내 발달장애인을 대상으로 하는 구조화된 대규모 조사는 표본에 대한 접근의 어려움, 높은 조사 난이도 등으로 인해 매우 제한적이고, 고용노동부와 한국고용공단에서 실시하는 ‘발달장애인의 일과 삶 실태조사’가 사실상 유일함
  - 발달장애인 본인 대상 면접조사의 경우 의사소통능력의 수준별로 그림 등을 포함한 보조적 소통수단(Augmentative & Alternative Communication; AAC)을 제공해야 하는 등 조사 난이도가 매우 높아 대규모 조사에 어려움이 있음
  - 발달장애인 본인과 그 가구의 다양한 특징과 함께 소득과 고용에 대한 세부적인 내용을 포함하는 조사이나, 소비지출 정보가 없어 가계수지와 관련된 분석에 제약이 있음
- 전체 장애인에 대한 조사 중 장애유형 정보를 제공하는 ‘장애인실태조사’나 ‘장애통계연보’를 통해서도 발달장애인의 소득과 소비에 대한 세부적 내용을 알 수 있다.
  - 다만, 3년마다 실시하는 ‘장애인실태조사’의 경우, 2020년 코로나-19로 인해 기존 전국 조사구 표집 조사방식이 아닌 등록장애인 DB를 모집인으로 진행함으로 인해 대부분의 자료에서 과거 자료와의 연속성이 떨어지고 있음
  - 특히 가계소득과 지출에 관한 정보에서 이러한 불연속성이 두드러져 가계수지나 장애 추가비용에 대한 세부 내역의 추이 분석에도 한계가 있었음
  - 그럼에도 불구하고 장애유형별 가계소비와 관련된 자료로는 2020년도 장애인실태조사와 이에 기반하여 작성된 장애통계연보 자료가 유일하고, 가장 최신자료여서 이 부분을 인용하였음
  - 향후 2023년 전체 자료가 공개되면 장애유형별 소득 및 지출 분석이 보다 용이하리라 생각됨

〈부록 표 I-1〉 국내 발달장애인 관련 주요 조사자료

조사 이름	주관 기관	조사대상	조사방법	주요 조사 내용	조사 기간	비고
장애인 실태조사 (2023)	한국 보건 사회 연구원	전국 등록장애인 8,000여명 등록장애인 DB를 모집단으로 진행, 재가장애인 대상 진행	방문 면접조사	장애인구의 전반적 인구 통계, 건강, 일상생활 및 돌봄, 사회경제적, 복지수요 특성 조사	2023년 9~11월	2007년 이후 3년마다
장애통계 연보(2023)	한국 장애인 개발원	장애인 관련 국내 주요 부처의 다양한 조사 및 행정자료 내용을 재분류하여 수록 (장애 유형 및 정도별 자료 정리)	기존 자료 재정리	장애인구, 건강 및 보건, 가족, 주거, 교육, 노동 및 직업재활, 재정, 소득과 소비, 문화 및 사회참여, 사회회장, 인권보호, 접근성, 재난 및 안전	2022년 12월 말 기준	2015년 이후 매 년
발달장애인의 일과 삶 실태조사 (2023)	한국 장애인 고용 공단 (고용 노동부)	발달장애인 당사자 2,061명, 보호자 3,000명	탭을 이용한 대면조사 (TAPI)	발달장애인의 생활 및 취업 관련 전반적인 실태조사 및 정책 욕구 (발달장애인 당사자의 의견 청취 및 그 특성을 반영한 통계 생산이 목적)	2023년 6~10월	2020년 이후 매년

## 1. JIC그룹<sup>36)</sup>의 발달장애인 전용 상품

- JIC그룹의 전신인 ‘전국지적장애아동생활지원협회’는 2006년 11월 지적장애 아동 및 성인과 가족의 생활에서의 안전 및 복지 증진에 기여하는 것을 목적으로 설립되었으며, 지적장애 아동 및 성인, 자폐증 아동 및 성인의 일상생활에 관련된 상담 지원 사업, 취업 지원 사업, 권리 옹호와 관련된 3가지 사업을 실시하고 있음
- 제공 중인 발달장애인 전용 상품은 크게 개인종합보험과 생명보험신약이 있음

### 1) 장애가 있는 개인 고객을 위한 보험

#### ① 지적장애 및 발달장애 아동을 위한 생활지원종합보상제도

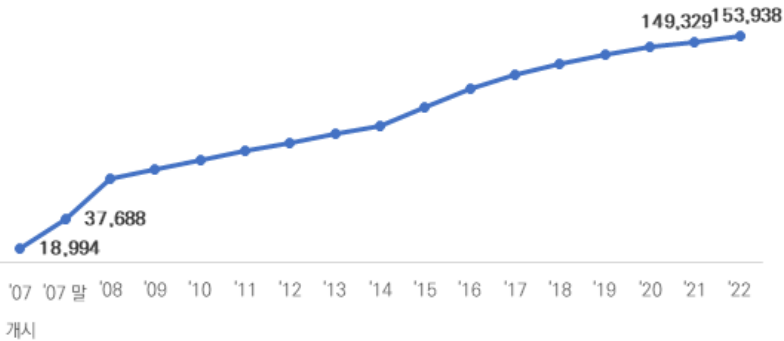
- AIG손보(인수보험회사), JIC<sup>37)</sup>와 함께 제공 중인 ‘생활지원종합보상제도(生活サポート総合補償制度)’는 2006년 당시 보험업법 개정을 통해 각 지역의 공제조합을 계승하는 형태로 실시된 지적장애 아동 및 성인, 자폐증 아동 및 성인의 일상 생활을 지원하는 제도임
  - 나이에 관계없이 지적장애 아동 및 성인, 자폐증 아동 및 성인이라면 누구나 가입할 수 있으며, 기존 질환도 보상할 수 있다는 특징이 있음
  - 협회 회원 자격은 매년 갱신해야 하며, 제도가입은 장애인 본인이 거주하고 있는 지역의 도·부·현 또는 법령 지정 도시 단위 대리점을 통해야 함
- 2007년 4월 보상제도 개시 시점 가입자 수가 18,994명이었으나 2023년 기준 전국 약 153,938명 정도가 가입 중임

36) JIC(Japan Indemnity-system Center)는 지적장애아동 및 자폐증 아동 그리고 보호자를 위해 전용 상품을 보험사 및 신약사와 함께 개발 및 제공해 장애인을 지원하는 회사임(<http://www.jicgroup.co.jp/outline/vision/>)

37) <https://www.autism.or.jp/asj-hoken/>

- 최근 지적장애인협회 회원의 고령화 등 제도를 둘러싼 환경 변화로, 보상 제도의 이용률이 크게 증가하고 보험 수지의 악화가 가속화됨
  - 보상 제도의 안정적인 유지 및 발전을 위해 전국지적장애아동생활지원협회, AIG 손해 보험 주식회사, JIC 그룹의 3자가 약 2년에 걸쳐 협의하여 2019년 5월 전국지원협회 총회에서 2020년 4월 1일부터 제도 개정을 실시함

〈부록 그림 II-1〉 생활지원종합보상제도 회원수 추이



자료: 전국지적장애아동생활지원협회(2023)

- ② 오쿠루마 보험의 장애인 할인(자동차보험 장애인 할인)
  - 장애인 할인을 적용하면 기존 무사고 할인(nonfleet 등급)을 그대로 유지하면서(당사 동일 내용 상품과 비교해) 보험료를 10% 할인해 줌
- ③ 지적장애교육학교 종합보상제도
  - 개인배상책임보상: 자녀 및 그 가족이 실수로 다른 사람에게 부상을 입히거나 타인의 물건을 파손하여 법적 손해 배상 책임을 지게 된 경우 보상함
    - 수업 및 동아리 활동 등 학교 관리 하의 활동이나 스포츠를 하는 동안에는 법적 손해 배상책임이 발생하지 않는 경우가 많아 보상 대상이 되지 않을 수 있음
    - 자동차 사용 중(운전, 문 여닫기 등을 포함)이나 오토바이 운전 중 사고는 보상 대상에

포함되지 않음

- 위탁 물품 배상 및 물적 손해 사고의 경우 시가액을 한도로 보상함

〈부록 표 II-1〉 지적장애교육학교 종합보상제도

구분		D5 플랜	C5 플랜	B5 플랜	A5 플랜
1년분 제도부금 (일시납)		20,000엔	15,000엔	10,000엔	8,000엔
기본 보상	개인배상책임	3억 엔	1억 엔	3,000만 엔	3,000만 엔
	육영비용	★ 500만 엔	300만 엔	보상 없음	보상 없음
	2024년부터 새로운 세트 트러블 피해대응보상	500만 엔	300만 엔	보상 없음	보상 없음
	사망보험금	★ ■ ● 496만 엔	343.2만 엔	249.9만 엔	121.9만 엔
	후유장애보험금 (장애 정도에 따라서)	★ ■ ● ▲ 사망보험금의 4~100%	사망보험금의 4~100%	사망보험금의 4~100%	사망보험금의 4~100%
	입원보험금 일액(180일 제한)	★ ■ ● ▲ 6,000엔	4,400엔	3,600엔	3,000엔
	수술보험금 (사고 1회당 1회)	★ ■ ● (입원 중) 60,000엔 (입원 중 이외) 30,000엔	(입원 중) 44,000엔 (입원 중 이외) 22,000엔	(입원 중) 36,000엔 (입원 중 이외) 18,000엔	(입원 중) 30,000엔 (입원 중 이외) 15,000엔
	통원보험금 일액(90일 제한)	★ ■ ● ▲ 3,000엔	2,500엔	2,000엔	2,000엔
특약 보상	지진·분화·쓰나미 보상	★항목이 보상 대상	★항목이 보상 대상	★항목이 보상 대상	보상 없음
	열사병 보상	■항목이 보상 대상	■항목이 보상 대상	■항목이 보상 대상	■항목이 보상 대상
	세균성식중독 보상	●항목이 보상 대상	●항목이 보상 대상	●항목이 보상 대상	●항목이 보상 대상
	특정감염병 보상	▲항목이 보상 대상	▲항목이 보상 대상	▲항목이 보상 대상	▲항목이 보상 대상

자료: 전국지적장애아동생활지원협회(2023)

- 상해보상: 수업 중 사고, 교통사고, 레저 중 사고 등 다양한 사고로 인해 자녀가 부상을 입었을 경우<sup>38)</sup> 보상함
  - 급격(돌발적 발생), 우연, 외래(피보험자의 신체 외부)의 사고로 인한 부상에 해당하지 않는 피로 골절, 햇볕에 탐, 동상, 저온 화상 등은 보상 대상이 아님
- 육영(育英)비용보상: 부양자가 부상을 입고 사고일로부터 180일 이내에 사망 또는 심한 후유 장애를 입은 경우 보상
- 트러블(トラブル)피해대응보상(24년부터 시작함): 자녀가 괴롭힘, SNS상에서의 비방, 스토킹 등의 피해를 입고 신고 및 상담<sup>39)</sup> 등을 실시한 경우 초기 대책 비용, 상담 비용, 법률 상담 비용, 변호사 비용 등 소송 관련 비용을 보상함

④ 심신장애아동을 위한 종합보상제도(상해와 제3자에 대한 배상보험)

- 장애 정도에 상관없이 가입할 수 있으며 상해와 제3자에 대한 배상보험임
  - 패닉 상태가 되어 가까이 있는 사람의 안경을 망가뜨린 경우, 자전거로 보행 중인 남성과 충돌하여 상해를 입힌 경우, 휠체어로 이동 중 큰 소리에 놀라 휠체어에서 떨어져 골절된 경우 등을 보상함
- 인수보험회사(AIG손해보험)와 전임취급대리점(JIC)에는 충분한 지식과 경험이 있음
  - 해당 제도는 국제장애인 해의 다음해인 1982년부터 실적이 있음
- 보험금 청구절차가 간단하며 연1회 계좌이체로 이루어지고 다음 해부터 자동갱신됨
  - 사고 시 전용 보험금 청구용지가 있어 기입이 간단함(전임 취급대리점 홈페이지에서 프린트 가능)

---

38) 급격하고 우연한 외래사고로 인해 신체에 입은 상해를 말하며, 유독 가스 또는 유독 물질을 우연히 일시적으로 흡입하거나 섭취하여 발생한 급성 중독도 포함함

39) 변호사 등에게 법률상담 신청 및 위임, 경찰 신고 및 고소장 제출, 괴롭힘 관련 임상심리사 및 공인심리사에 대한 상담

〈부록 표 II-2〉 심신장애아동을 위한 종합보상제도

				플래티넘 플랜	골드 플랜	브론즈 플랜
연간보험료(일시납)				17,000엔	15,000엔	12,000엔
기본 보 상	타인에의 손해배상책임	개인배상책임 (사고 1개당 지불한도액)		1억 엔	1억 엔	5,000만 엔
	피보험자(본인)이 상해를 입었을 경우 보상	입원보험금 일액(180일 한도)	★	4,000엔	3,000엔	2,000엔
		수술보험금 (사고 1개당 1회)	★	(입원 중) 40,000엔 (입원 중 이외) 20,000엔	(입원 중) 30,000엔 (입원 중 이외) 15,000엔	(입원 중) 20,000엔 (입원 중 이외) 10,000엔
		통원보험금 일액(30일 한도)	★	2,000엔	1,500엔	1,000엔
		사망보험금	★	319.3만 엔	367.4엔	356.6만 엔
		후유장애보험금 (장애 정도에 따라서)	★	319.3만 엔~ 약 12.7만 엔	367.4만 엔~ 약 14.6만 엔	356.6만 엔~ 약 14.2만 엔
특 약 보 상	지진·분화·쓰나미 보상 (지진, 분화, 쓰나미로 인한 부상)			★항목이 보상 대상	★항목이 보상 대상	★항목이 보상 대상

자료: 전국지적장애아동생활지원협회(2023)

## 2) 생명보험신탁: 미래안신지원

○ 지적장애, 자폐증, 발달장애, 다운증후군 등 장애가 있는 아이를 위해 '부모가 돌아가신 후' 재산관리를 지원해주는 플랜으로 미즈호신탁은행과 FWD생명(구 FWD 후지 생명)과의 협력을 통해 지적장애 등 장애가 있는 사람 전용 생명보험신탁상품인 '미래안신지원'이 탄생함

- 2020년 7월부터 제일 프론티어 생명도 참여하여 지병 및 고령으로 생명보험 가입을 못 하던 사람들도 수용하고 있으며, 2023년 7월에는 매뉴라이프 생명이 추가됨

## 2. 젠치공제주식회사(ぜんち共済株式会社)

- 젠치안심보험의 계약 건수는 2023년 3월 말 현재 56,828건, 2008년 이후 보험금지불총액 68억 9,229만 6,618엔 정도의 규모임
  - 2022년 4월부터 2023년 3월까지 신규계약 건수는 젠치안심보험, 5,527건, 어린이상해보험 493건이며, 계약갱신율은 젠치안심보험 96.6%, 어린이상해보험 91.5% 수준임
  - 동기간 보험금 지급률이 젠치안심보험 98.5%(전 회계연도 대비 22.5% 상승), 어린이상해보험 55.1%(23.7% 상승)를 기록함
    - 이는 코로나19로 인한 입원 보험금 청구가 건수가 크게 늘고(3,947건), 지급 보험금 또한 5억 8천 6백만 엔(전기 4억 2천 7백만 엔)에 이르는 등 큰 영향을 미침

〈부록 표 II-3〉 일본 젠치공제주식회사의 발달장애인 전용 상품

상품	보장대상	보장내용
젠치안심보험 (2008년 2월)	만 5~74세 지적장애, 발달장애, 다운증후군, ADHD, 뇌전증 당사자 및 가족, 친족, 또는 당사자가 인정하는 대상, 단체·시설·기업에 소속된 직원 및 가족	사망, 상해 및 질병 입원, 수술, 통원비, 변호사 비용, 개인배상책임 및 피해자 치료 비용, 복구비용 등 기본, 추천, 취업응원플랜, 입원중점, 충실보장 등 5개 플랜(연 1.85만 엔~4.35만 엔)
어린이상해보험	만 5~18세 특수교육대상자	개인배상책임, 권리옹호비용(변호사 비용), 부상 입원 및 통원 보장 연 8.9천 엔

자료: 젠치공제주식회사(2024)

- 어린이 상해보험의 경우 가입대상은 만 5세~18세로 특별 지원교육이 필요한 대상이면 누구나 가입 가능함

〈부록 표 II-4〉 일본 젠치공제주식회사의 어린이상해보험

구분		보장내용	보험료
개인배상책 입보상	개인배상 책임보험금	국내외 일상생활에서 타인에게 부상을 입히거나 타인의 물건에 손해를 입혔을 경우 등 법률상 손해배상책임을 지는 경우에 보험금 지급	국내 5억 엔, 국외 1억 엔
권리옹호비 용보상	권리옹호비용 보험금	피해사고 발생 시 변호사에게 법률 상담할 경우(법률상담비용)	법률상담비용 5만 엔까지의 실비
		피해사고 발생 시 변호사에게 위임할 경우 (변호사 위임 비용)	변호사 위임 비용 100만 엔까지 실비
		피해사고 발생 시 변호사에게 접견을 의뢰할 경우(접견 비용)	접견 비용 1만 엔까지 실비
부상 입원·통원 보장	상해입원보험금	불의의 사고로 상해를 입고 사고 당일부터 180일 이내 국내 병원 및 진료소에 입원한 경우	입원 1일당 5,000엔 (사고당 30일 한도)
	상해통원보험금	불의의 사고로 상해를 입고 사고 당일부터 180일 이내 국내 병원 및 진료소에 통원한 경우	입원 1일당 2,000엔 (사고당 30일 한도)
	상해수술보험금	상해 입원보험금이 지급되는 경우로, 입원 기간 중 공적 의료 기관에 의해 보험 급부의 대상이 되는 수술을 받은 경우	30,000엔 입원당 1회
	상해사망보험금	불의의 사고로 인해 부상을 입고 사고 당일부터 180일 이내에 사망한 경우	10만 엔
	특정 중증장애보험금	불의의 사고로 인해 부상을 입고, 사고 당일을 포함해 180일 이내 의사 진단을 통해 특정중증장애 상태가 된 경우	10만 엔
총 보험료		월납	410엔 초회보험료 4,910엔
		연납	8,900엔

자료: 젠치공제주식회사(2024)

### 3. 일본자폐증협회보험(日本自閉症協会の保険)

- ASJ(Autism Society Japan)종합보험은 일반사단법인 일본자폐증협회의 정회원(가맹단체)을 대상으로 판매되는 상품으로, AIG보험과 ASJ보험이 있음<sup>40)</sup>

〈부록 표 II-5〉 일본 ASJ종합보험

상품	보장내용		협업사
ASJ 종합보험	자폐스펙트럼장애 진단을 받은 자 중 일본자폐증협회 정회원인자	질병 및 상해 입원, 수술, 통원비, 간병비, 조치 입원, <sup>41)</sup> 의료보호 입원, 사랑니 발치로 인한 입원, 검사로 인한 입원, 부당해고 및 개인배상책임 비용 보장	AIG손보
		개인 상해 입원, 수술, 통원, 사망, 후유증 등 타인 손해배상책임 보상	-

자료: 일본자폐증협회보험(2024)

〈부록 표 II-6〉 일본 AIG손보상품

상품	보장내용		보장금액
AIG손보	본인상해보상	입원(180일 한도)	1일 3,000엔
		수술(사고당 1회 한도)	입원 중 3만 엔 또는 입원 이외 1.5만 엔
		통원(90일 한도)	통원 1일당 1,500엔
		사망	226만 엔
	후유증 발생 시	226만 엔~9.04만 엔 (장애 정도에 따라)	
타인에 대한 손해배상책임(대인·대물) 보상		최대 3억 엔까지	

자료: 일본자폐증협회보험(2024)

〈부록 표 II-7〉 일본자폐증협회 연간보험료

구분		일본자폐증협회 정회원	자조회원(自助会員)
연간보험료		15,900엔	17,900엔
내역	ASJ보험	6,100엔	6,100엔
	AIG보험	9,300엔	9,300엔
	연회비	500엔	2,500엔

자료: 일본자폐증협회보험(2024)

40) AIG손보상품은 가입일부터 보상을 개시하고, ASJ보험은 가입일부터 3개월 경과 후 시작한 입원부터 보장함

41) 조치입원(措置入院)이란 일본의 정신보건복지법에 따른 특별형태의 입원으로, 정신질환을 앓고 있는 환자가 자신이나 타인에게 해를 끼칠 우려가 있는 경우 자발적인 동의 없이도 강제적으로 입원시킬 수 있는 제도임



## 도서회원 가입안내

회원	연회비	제공자료
법인회원	₩300,000원	- 연구보고서 - 기타보고서 - 연속간행물 · 보험금융연구
특별회원	₩150,000원	
개인회원	₩150,000원	

\* 특별회원 가입대상 : 도서관 및 독서진흥법에 의하여 설립된 공공도서관 및 대학도서관



### 가입 문의

보험연구원 도서회원 담당

전화 : (02)3775-9113 | 팩스 : (02)3775-9102



### 회비 납입 방법

무통장입금

- 계좌번호 : 국민은행 (400401-01-125198) | 예금주: 보험연구원



### 자료 구입처

서울 : 보험연구원 자료실(02-3775-9113 | lsy@kiri.or.kr)



## | 저자약력

이은영 Purdue University 소비자경제학 박사 / 연구위원  
E-mail : eyrhee@kiri.or.kr

강윤지 인하대학교 미디어커뮤니케이션 박사 / 연구원  
E-mail : yoonji34@kiri.or.kr

연구보고서 2024-12

### 국내 발달장애인 현황과 민영보험의 역할

발행일 2024년 11월  
발행인 안철경  
발행처 보험연구원  
주소 서울특별시 영등포구 국제금융로 6길 38 화재보험협회빌딩  
인쇄소 고려씨엔피

ISBN 979-11-93021-56-9  
979-11-85691-50-3(세트)

(정가 10,000원)