

빈곤과 최저생계비 측정에 관한 연구

- 빈곤 장애아동 가구를 중심으로* -

정영숙(대구대학교 가정복지학과)
한상일(사회복지법인 한기장 복지재단)

I. 서론

우리 경제는 과거 수십 년 동안 괄목할 만한 발전을 하였고 국민 일인당 소득도 상당히 증가하였다. 그러나 이러한 성장과 번영의 이면에 여전히 경제발전의 혜택을 누리지 못한 채 경제적 어려움을 경험하며 생활하고 있는 다수의 장애인 빈곤집단이 존재하고 있다. 한국 뿐 아니라 세계적으로 국가의 절대적인 부가 충분할 만큼 축적되어 국민이 자원을 풍족하게 소유하고 있고 빈곤퇴치를 위한 국가의 지속적인 노력에도 불구하고 장애인 빈곤문제는 빈곤의 세습화, 개인의 능력 저하, 사회통합의 저해라는 측면에서 여전히 현대사회의 이슈로 자리 잡고 있다.

빈곤에 대한 시각의 전환과정을 살펴보면 1960년대부터 1980년대에 걸친 경제성장기에는 주로 물질적 재화의 부족에 초점이 맞추어졌다. 물질적 욕구가 어느 정도 충족되는 1990년대와 2000년대에는 사회적·심리적 빈곤으로 인해 계층간 상실감 및 박탈감이 심화될 뿐 아니라 상대적으로 삶의 질 결핍, 문화적 재화에 대한 접근의 제한, 자아실현의 어려움 등과 같은 비물질적 결핍이 빈곤문제의 논점으로 대두되고 있다. 그러므로 이제는 절대적 측면 뿐 아니라 사회구성원과의 비교에서 경험하게 되는 상대적·주관적 측면에 대한 논의가 비중 있게 다루어져야 한다는 점에서 빈곤에 대한 시각을 새로운 패러다임으로 체계화할 필요가 있다.

최저생계비를 측정하는데 있어 상대적, 주관적 측면이 부각되면 논의의 방향은 자연스럽게 장애아동 가족과 같이 사회적 취약집단에게 초점이 맞추어진다. 빈곤계층 중 사회적 취약성을 보다 많이 내포한 집단들, 예를 들어, 모자가족, 노인가족, 소년소녀가장, 장애아동 가족 가운데 빈곤 장애아동 가족이 경험하는 절대적 빈곤 뿐 아니라 상대적 빈곤이 어느 정도 수준인지에 대해 알아볼 필요가 있다. 한국보건사회연구원원의 조사에 의하면 극빈층 비율이 비장애인가족은 28.2%이나 장애인가족은 이의 2배인 56.1%나 되며, 비교적 경제적으로 안정되어 있다고 할 수 있는 가구비율은 장애인가족이 4.1%로 비장애인가족(8.3%)의 절반에도 미치지 못하는 상황이다(한국보건사회연구원, 1998). 또 극빈층으로 내려갈수록 장애

* 본 연구는 2002~2003년 한국학술진흥재단의 선도과제(과제번호 : 2002-041-C00328)지원에 의해 연구되었음.

인가족의 비율이 높아지고 있다는 사실을 통하여 우리 사회에서 장애인가족과 빈곤이 매우 밀접한 관계가 있음을 알 수 있다.

빈곤장애인 가구의 문제는 가족성원들 스스로가 해결해야 하는 절대적 빈곤도 있지만 사회구성원으로서 타인과 비교되어지는 상황에서 경험하는 상실감 같은 사회적 빈곤이 더 많은 영향을 미치기 때문이다. 이는 가족의 빈곤문제가 단순히 절대적 차원에서의 물질적 결핍에서부터 심리적·정서적 문제로 확대되어 나타난다는 것을 말해 준다. 복지라는 개념은 경제적 측면을 내포하고 있고 가족의 투입자원은 궁극적 산출물인 복지로 전환되는 과정과 밀접한 관련이 있다. 가족은 다양한 욕구를 지니고 있으며, 그 중 많은 부분은 경제적 자원을 필요로 한다. 그 욕구들 중 음식물, 주거 및 의복 등과 같이 생리적 욕구와 관련된 항목도 있고, 자녀를 위한 치료교육이나 사회적 관계 및 가치에 기초한 항목들도 있다. 장애아동 가족이 생활을 하는데 있어서 이러한 모든 필요와 욕구가 가족구성원의 요구수준을 나타내는 생활표준과의 사이에서 어느 정도 균형적으로 충족되는가에 따라 이들의 복지수준은 결정된다.

장애아동 가족이 아동의 장애 진단비용이나 치료교육에 대해 느끼는 필요나 욕구는 당연히 상당한 수준에 있는 만큼 이를 위한 절대적인 비용 또한 만만치 않다. 과도한 장애자녀의 진단비용과 보건의료 및 치료교육비가 가계에 미치는 영향은 그것 자체로도 문제지만 항목들 간의 상호작용을 고려할 때 타 항목의 지출에 대한 영향은 더욱 심각하다. 특히 장애아동으로 인한 추가비용은 장애아동의 형제에게도 영향을 미쳐 가족간에 상대적 불평등 및 박탈감을 초래하여 가계에 부담을 준다. 한정된 자원 내에서 장애자녀를 위한 치료교육 관련비용은 생활에 대한 압박을 불려와 가족복지에 지대한 영향을 미친다. 뿐만 아니라 자원이 넉넉하지 못한 상태에서 부모가 장애아동을 돌보느라 경제활동에 참여하지 못하면서 비롯되는 실업문제, 주거문제 등과 관련된 경제적 어려움은 또 다른 문제를 야기하고 있다.

한 조사에 의하면 비장애인 가구와 장애인 가구의 생계비 지출은 평균 및 표준편차가 각기 다르게 나타나고 있는데 비장애인 가구에 비해 장애인 가구는 생계비 지출평균 및 편차가 상대적으로 더 큰 것으로 나타났다(박찬용·박순일 외, 1998). 이러한 조사결과는 최저생계비가 가구특성에 따라 상이하다는 것을 시사한다. 외국의 경우 미국, 영국, 일본은 취약가구별로 구분하여 비장애인 가구와 장애인 가구를 대상으로 최저생계비를 산출하고 있고 그에 준해서 최저생활을 보장하고 있다. 그러나 현재 우리나라에서는 최저생계비가 일반 가구만을 대상으로 조사되고 있을 뿐 가구특성이나 장애 여부 등을 고려한 사회적 취약집단을 대상으로 한 조사는 이루어지지 않고 있기 때문에 고려되어야 할 특성들이 반영되지 못하고 있는 실정이다. 따라서 현재 발표되고 있는 최저생계비는 장애아동 가족에게는 과소평가 된 것으로 볼 수 있다.

본 연구에서는 빈곤계층에 편입된 장애아동 가족을 대상으로 생계비 함수를 개발하여 자가 평가에 의한 주관적 최저생계비를 추정하고자 한다. 특히 추정과정에서 장애아동의 보건의료 및 치료교육비가 최저생계비에 어떤 영향을 미치는지를 분석하는데 초점을 둔다. 이러한 연구는 관련 분야의 이론적 논거를 마련하는 동시에 빈곤 장애아동 가족을 위한 치료교육 및 복지프로그램의 대상자 선정기준을 현실화 하는데 필요한 자료를 제공할 것이다.

II. 연구방법

1. 자료

자료는 2004년 1월~2004년 3월까지 만8세의 아동이 있는 가정을 중심으로 설문지 및 면접조사를 실시하여 수집하였다. 자료 수집은 다음의 두 단계를 거쳤다. 첫 번째 단계에서는 대구·경북 지역에 거주하는 1,500여 가구를 대상으로 분석한 결과, 소득분포상의 하위 그룹을 토대로 상하에 속하는 가구 중 본 조사의 대상가구로 적합한 빈곤가구를 선정하였다. 조사에서 사용된 설문지는 영역별로 소득, 가족수, 학력, 직업 등의 일반적 사항, 생활실태, 절대적·상대적·주관적 빈곤 실태, 주관적 계층귀속의식, 장애 자녀를 위한 보건의료 및 치료교육비와 장애발견 및 인지시기, 치료교육의 지연 이유 등의 영역으로 구성되어 있다. 자료 수집은 면접법과 설문지법을 병행·적용하였다.

두 번째 단계에서는 1차 조사의 응답자들 중 비장애아동 247가구, 장애아동 282가구를 대상으로 심층 조사를 실시하여 빈곤실태와 최저생계비를 추정할 수 있는 자료를 수집하였다. 아동의 장애 여부 및 정도는 표준화된 진단도구를 중심으로 면접법을 적용하여 판별하였다. 진단도구는 Buck's Behavior Rating Scale로 장애아동의 진단도구에 나타난 내용을 기초로 임상진단 자문 팀과의 협의 하에 조사를 수행하였다. 조사대상 아동의 연령은 전반적 발달장애가 출생 후부터 나타나기 시작하므로 1세부터 만8세 미만의 아동을 대상으로 하였다. 이들 아동들은 특수교육 전문기관, 사회복지단체, 지역 동사무소 등을 통하여 선정하였다. 선별작업에는 특수교육학자, 소아정신과 의사, 아동교육상담원, 가족상담원, 특수학교 교사 및 교수 등이 직·간접적인 방법으로 참가하였다. 이들 조사대상 아동들은 남아가 78%, 여아가 22%로 구성되어 있다.

2. 분석방법

빈곤 및 최저생계비는 장애아동 가족과 비장애아동 가족에 대한 주관적 평가로 빈곤을 정의하는 방법과 제3자에 대한 주관적 평가로 빈곤을 정의하는 방법 등 두 가지가 있다. 일반적으로 이 두 가지 방법 중 가족 자가 평가(self-estimation)에 의한 방법이 더 확고한 이론적 틀을 갖는 것으로 알려져 있으므로 본 연구에서는 가족 자가 평가에 의한 주관적 최저생계비 측정방식을 적용하였다. 주관적 빈곤은 현재의 생활상태에 대해 개개 가족이 평가한 수준에 중점을 두고 응답하도록 하기 위해 각 가족에게 “당신의 가구에서는 얼마의 소득이 있다면 부족하게, 빠듯하게, 넉넉하게 살아갈 수 있겠습니까?” 라고 물어 단계별 생계비에 해당하는 소득을 추정하였다. 가족 자가 평가를 위한 문항은 모두 17개로 구성되어 있는데, 단계별 생계비를 추정하는 3 문항과 식비, 주거비, 피복비, 보건의료비, 교육 및 보건의료 및 치료교육비 등 실질생계비를 반영하는 14개의 항목을 포함한다. 아동의 장애를 발견하고 치료하지 못한 이유와 치료를 지연한 이유에 대한 분포는 기술통계를 적용하였고, 가구규모 및 유형별 주관적 최저생계비와 보건의료 및 치료교육비 등은 t-test를 적용하여 집단 간 차이를 비교하였다. 라이덴 방식에 의한 주관적 생계비 추정함수는 회귀분석(regression analysis)을 적용하여 파악하였다.

III. 분석결과 및 해석

1. 조사대상 가구의 일반적 특성

조사대상 가구의 일반적 특성을 살펴보면 평균 가족수는 비장애아동 및 장애아동 가족 모두 4인이며, 부모의 평균 연령은 비장애아동의 경우 35세, 장애아동 부모의 경우 38세인 것으로 파악되었다. 월평균 소득은 장애아동 가구는 908천원이고 비장애아동 가구는 1,090천원인 것으로 나타났다. 직업은 두 집단 모두 비정규직 분포가 가장 높았으며, 상대적 비중은 장애아동 가구가 78.7%, 비장애아동 가구는 51.8%로 장애아동 가구의 분포가 상대적으로 더 높았다. 주거형태는 장애아동가구는 보증부 월세가 47.3%로 가장 많은데 비해 비장애아동 가구는 형태별로 비교적 고른 분포를 보였으나 전세의 비율이 다소 더 높았다.

<표 3-1> 조사대상가구의 일반적 특성

구 분		장애아동가구	비장애아동가구
가족수		4명	4명
부모연령		38세	35세
월소득 ^a		908,000원	1,090,000원
직업 (단위:%)	자영업	9.8	22.2
	일용직	4.9	11.3
	비정규직	78.8	51.8
	미취업	6.5	14.7
주거형태 (단위:%)	자가	12.9	24.7
	전세	23.4	27.8
	보증부 월세	47.3	20.5
	월세 및 기타	16.5	27.0

a2005년도 4인 가구 최저생계비 정부기준은 1144만원임.

2. 장애아동의 치료지연 및 미치료 이유

조사대상 가구 중 장애아동에 대해 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 아동의 장애를 발견한 후 치료하지 않은 이유는 경제적 어려움이 원인이라고 응답한 가족이 63.0%로 가장 많았고, 그 다음이 그대로 뒤도 괜찮을 것 같아서라고 응답한 부모가 29.6%이며, 치료교육을 해도 나올 것 같지 않아서라고 응답한 분포도 7.4%를 차지하는 것으로 파악되었다. 현재까지 치료하지 않은 이유에 대한 분석에서도 아동의 장애요소를 인지하고 또 치료하고 싶어도 경제적으로 어려워하지 못했다는 응답이 63.0%로 가장 많았다. 그리고 '발달지체 및 장애에 대한 지식 및 정보부족으로 인해서'가 28.6%였으며, 장기간 치료해야 하거나 치료해도 효과가 없을 거라는 판단 하에 포기한 경우도 7.5%인 것으로 파악되었다. 이러한 결과는 빈곤이란 생태적 환경이 아동의 성장과 발달에 지대한 영향을 미친다는 것을 단적으로 말해 주며 아동의 장애에 대한 부모교육 및 보건 정책적 차원에서 시사하는 바가 크다고 볼 수 있다.

<표 3-2> 치료지연 및 미치료 이유

항 목	백분율
아동의 발달지체 및 장애 인지 후 치료하지 않은 이유 :	
경제적 어려움으로 인해	63.0
치료교육을 해도 나올 것 같지 않아서	7.4
곧 괜찮아질 것 같아서	29.6
아동의 발달지체 및 장애를 현재까지 치료하지 않은 이유 :	
경제적 어려움으로 인해	63.0
발달지체에 대한 지식부족으로 인해	29.5
치료교육을 해도 효과가 없을 것 같아서	7.5

3. 주관적 최저생계비의 조사평균치

비슷한 처지에 있는 다수의 응답치는 대체로 진실한 수준으로 접근할 것이라는 가정 하에 저소득층의 주관적 최저생계비를 분석하였다. 그 결과, 저소득층 전체 가구의 주관적 최저생계비는 평균 102만원이고 편차는 40만원인 것으로 나타났으며, 이러한 최저생계비 수준은 가구특성에 따라 차이가 있었다. 다시 말하면 비장애아동 가구에 비해 장애아동 가구의 생계비가 87만원 vs. 116만원으로 더 많이 드는 것으로 파악되었다. 생계비 편차 역시 비장애아동 가구에 비해 장애아동 가구가 더 큰 것으로 나타났다.

가구규모별 주관적 최저생계비를 비장애아동과 장애아동이 있는 전체가구를 대상으로 분석한 결과 가구원수가 늘어남에 따라 증가하는 것으로 나타났다. 그러나 일인당 최저생계비는 가구원수가 증가함에 따라 1인의 33만원에서 2인, 3인으로 규모가 늘어남에 따라 28만원으로 감소하였고, 5인의 경우 23만원으로 그리고 6인일 경우 일인당 최저생계비가 19만원인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 규모 증가에 따라 최저생계비의 증가 정도가 체감 한다는 규모의 경제원리가 주관적 최저생계비에서도 유의한 것으로 파악되었으며 실증적으로 일인당 주관적 최저생계비는 감소세에 있는 것으로 나타났다.

<표 3-3> 주관적 생계비의 조사평균치

(단위 : 만원)

구 분	평 균	편 차	t-value
비장애아동	87	35	9.03***
장애아동	116	39	
전 체	102	40	

***p<0.001

<표 3-4> 가구규모별 주관적 최저생계비의 조사평균치 : 전체가구

(단위 : 만원)

구 분	1인	2인	3인	4인	5인	6인	F-ratio
최저생계비	33	66	83	109	116	117	46.08***
일인당 최저생계비	33	33	28	27	23	19	29.08***

***p<0.001

주관적 최저생계비의 조사평균치와 실질생계비가 가구규모 및 유형별로 차이가 있는지를 알아보기 위해 분석한 결과, 비장애아동 가구는 가구규모별 생계비가 유의한 차이를 보이는데 비해 장애아동 가구는 가구규모별 차이가 없는 것으로 파악되었다. 다시 말하면 장애아동 가구는 주관적 최저생계비 뿐 아니라 실질생계비도 가구규모별로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 비장애아동 가구는 가구규모가 최저생계비 수준을 결정하는데 중요한 영향을 미치는데 비해 장애아동 가구는 가구규모보다 아동의 발달장애라는 특성이 최저생계비를 결정하는데 더 중요한 요인이라는 것을 말해 준다. 집단별 결과를 구체적으로 살펴보면 두 집단 모두 주관적으로 평가한 최소한의 생계비보다 실질생계비가 더 적은 것으로 파악되었다. 그러나 규모별 격차는 비장애아동 가구에 비해 장애아동 가구가 더 큰 것으로 나타났고, 비장애아동 가구는 2인과 6인 가구의 생계비가 두 배 정도 차이가 나는데 비해 장애아동 가구는 10% 정도 밖에 차이가 나지 않았다. 이는 앞서 언급한 바와 같이 비장애아동 가구는 가구규모가 최저생계비 수준을 결정하는데 비해 장애아동 가구의 경우는 아동의 장애가 더 중요한 영향을 미치기 때문이다.

<표 3-5> 가구규모 및 유형별 주관적 최저생계비의 조사평균치와 실질생계비

(단위 : 만원)

가구유형	구 분	2인	3인	4인	5인	6인	F-ratio
비장애 아동가구	주관적 최저생계비	67	80	104	115	120	17.38***
	실질생계비	63	70	88	104	110	11.44***
장애 아동가구	주관적 최저생계비	105	108	116	117	121	0.45
	실질생계비	83	89	94	97	106	1.30

***p<0.001

4. 라이덴 방식에 의한 최저생계비와 보건의료 및 치료교육비의 영향

최저생계비 수준이 가구특성에 얼마나 의존하여 변하는가를 보기 위하여 가구유형별로 가구원수, 소득수준, 주관적 최저생계비, 교육 및 보건의료 및 치료교육비에 로그(log) 함수 형태로 회귀분석을 적용하였다. 그 결과, 비장애아동 가구의 경우에는 소득, 가족수, 교육비 모두가 통계적으로 유의하였고, 최저생계비와 정적 관계를 가지는 것으로 나타났다. 베타(β) 값을 토대로 최저생계비에 미치는 영향력을 살

펴보면 소득($\beta=0.410$)이 가장 중요한 변수이고 그 다음이 자녀교육비($\beta=0.312$)인 것으로 파악되었다.

장애아동 가족의 경우 소득과 보건의료 및 치료교육비는 통계적으로 유의한 영향을 미치는데 비해 가족수는 유의하지 않았고, 이 세 변수를 포함한 회귀함수의 설명력은 68.2%($R^2=0.682$)로 매우 높은 경향을 보였다. 베타(β) 값은 비장애아동 가구의 결과와는 달리 장애아동 가구의 경우에는 최저생계비를 결정하는데 있어 보건의료 및 치료교육비($\beta=0.549$)가 가장 중요한 영향을 미치는 것으로 파악되었고, 그 다음이 소득수준($\beta=0.506$)인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 저소득층의 경우 아동의 장애유무가 최저생계비를 결정짓는 중요한 요인이라는 것을 단적으로 보여주는 것이다.

<표 3-6> 회귀분석 결과 : 비장애아동 가구

모형	비표준화 계수		표준화 계수	t
	B	표준오차	β	
상수	1.587	0.196		9.069***
ln소득	0.374	0.048	0.410	7.755***
ln가족수	0.257	0.070	0.186	3.698***
ln교육비	0.238	0.038	0.312	6.230***
F-ratio	61.370***			
R-square	0.504			

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

<표 3-7> 회귀분석 결과 : 장애아동 가구

모형	비표준화 계수		표준화 계수	t
	B	표준오차	β	
상수	1.371	0.243		4.814***
ln소득	0.565	0.041	0.506	5.550***
ln가족수	0.134	0.074	0.080	1.795
ln보건의료·치료교육비	0.229	0.041	0.549	13.679***
F-ratio	80.465***			
R-square	0.682			

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

회귀분석 결과를 토대로 보건의료 및 치료교육비를 포함한 생계비 추정함수를 구하면 아래와 같다. 아래 식에 월소득 100만원에 4인가구의 주관적 최저생계비를 계산해 본 결과 전체가구의 경우 138만원으로 측정되었다. 그러나 이러한 수준도 가구유형별로 분석한 결과 비장애아동 가족은 135만원, 장애아동 가족은 153만원인 것으로 측정되었다.

비장애아동 가구 :

$$\text{Ln}(\text{MIN}/\text{FS}) = 1.587 + 0.374 \cdot \text{Ln}(\text{일인당 소득}) + 0.257 \cdot \text{Ln}(\text{가족수}) + 0.238 \cdot \text{Ln}(\text{교육비})$$

장애아동 가구 :

$$\text{Ln}(\text{MIN}/\text{FS}) = 1.371 + 0.565 \cdot \text{Ln}(\text{일인당 소득}) + 0.134 \cdot \text{Ln}(\text{가족수}) + 0.229 \cdot \text{Ln}(\text{보건의료 및 치료교육비})$$

주관적 최저생계비는 소득계층과 가구규모 및 유형에 따라 상이하게 추정되는 경향이 있다. 따라서 본 연구에서는 라이덴(Leyden) 방식을 적용하여 보건의료 및 치료교육비를 포함한 주관적 최저생계비를 산출하기 위해 응답한 최저생계 수준과 응답자의 현재소득이 일치하는 점에서 최저생계비를 산출하였고, 그 결과가 <표 4-7>에 제시되어 있다. 비장애아동 가구와 장애아동 가구를 비교해 보면 비장애아동 가구는 1인의 35만원에서 시작하여 4인의 경우 118만원, 6인은 169만원의 생계비가 필요한 데 비해 장애아동 가구는 1인의 67만원에서, 4인은 147만원, 6인은 185만원의 최저생계비가 필요한 것으로 나타났다. 이는 동일한 빈곤가구라 할지라도 아동이 정상적으로 성장하는지 그렇지 못한지에 따라 생계유지에 필요한 최저비용이 다르다는 것을 말해 준다.

본 연구의 이러한 분석결과를 국민기초생활보장제도 차원에서 보건복지부가 저소득층에 지급하는 최저생계비 기준과 비교해 보면 비장애아동 가족이 평가한 주관적 최저생계비는 정부 기준과 부합되나 장애아동 가족의 경우는 정부 기준과 측정치 간에 격차가 매우 큰 것으로 나타나고 있다. 가구원수에 따라 다소 차이가 있으나 전체적으로 장애아동 가족이 최소한의 생활을 유지하는데 드는 생계비가 평균 35만원 정도 부족한 경향을 보이고 있다.

<표 4-7> 장애아동 vs. 비장애아동 가구의 규모별 최저생계비

(단위 : 만원)

구 분	1인	2인	3인	4인	5인	6인
비장애아동 가구	35	64	92	118	144	169
장애아동 가구	67	99	125	147	167	185
보건복지부기준(2005년)	40	67	91	114	130	148
격차(복지부기준-측정치)	▽27	▽32	▽34	▽33	▽37	▽38

IV. 결론 및 제언

본 연구에서는 비장애아동 가족과 장애아동 가족을 대상으로 최저생계비를 추정·분석하여 저소득층 장애아동 가구를 위한 기초생계보장 프로그램의 대상자 선정기준을 객관화 및 현실화하는데 필요한 자료를 제공하고자 하였다. 분석결과를 중심으로 제언하면 다음과 같다.

본 연구의 분석결과를 빈곤선과 최저생계비를 추정하는데 있어 아동의 장애 유무를 고려해야 한다는 점을 분명히 시사하고 있다. 같은 사회적 취약집단이라 할지라도 비장애아동을 포함한 가구는 치료교육이나 보건의료에 대한 수요가 높은 장애아동 가구와 직면한 문제점이나 경제적 어려움이 내용이나 구조적인 면에서 차이가 있고 따라서 최저생활에 필요한 생계비에도 차이가 난다. 현재 우리나라에서 최저생계비의 결정과 적용방식은 가구유형별로 차등화 된 지원을 하지 않고 있을 뿐 아니라 지원 내용에 대한 논의도 제대로 이루어지지 않고 있다.

생계비 수준은 장애아동 가구의 최저생활을 유지하는데 드는 비용이 비장애아동 가구보다 더 많이 든다. 뿐만 아니라 최저생계비 편차도 장애아동 가구가 상대적으로 더 큰 경향이 있다. 그리고 비장애아동 가구는 가구규모가 최저생계비 수준을 결정하는데 중요한 영향을 미치는데 비해 장애아동 가구는 규모의 경제원리 보다 아동의 장애라는 가족적 특성이 최저생계비를 결정하는데 가장 중요한 요인으로 작용하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 최저생계비 및 현금급여기준을 결정하는 과정에 가구규모와 더불어 아동의 장애유무도 더불어 고려되어야 한다는 것을 말해 준다.

본 연구에서 파악한 것 같이 아동의 장애를 발견한 후 치료하지 않은 이유에 대해 응답자의 대부분이 경제적 어려움이 원인이라고 한 것과 그대로 뒀도 괜찮을 것 같아서라고 응답한 분포는 우리로 하여금 많은 것을 생각하게 한다. 다시 말하면 장애아동이 지닌 문제를 조기에 발견하여 적절한 치료를 해 준다면 개인이 지닌 능력을 충분히 발휘할 수 있는 아동도 빈곤 및 장애에 대한 사회적 인식부재로 인해 치료시기를 놓치는 경우가 많다. 따라서 경제적, 사회적, 문화적 빈곤 환경에 노출된 아동이 직면한 성장 발달적 위험요소를 다각적으로 분석하고 예측한 자료는 절대적으로 필요하며, 이러한 자료와 정보는 국가적으로 인적자원을 보호하고 교육을 포함한 사회전반의 발전가능성을 증대시킨다는 면에서 중요한 역할을 할 것이다. 이런 측면에서 볼 때 빈곤 장애아동과 그 가족의 경제적 환경에 대한 연구는 그 결과자체가 국가복지의 결과론적 성격을 규명해 줄 수 있다.

본 연구의 측정치와 정부 기준을 비교해 보면 장애아동 가족의 경우는 국민기초생활보장제도 차원에서 지급하는 정부 기준과 측정치 간에 그 격차가 매우 크며, 가구원수에 따라 다소 차이가 있으나 전체적으로 장애아동 가족이 최소한의 생활을 유지하는데 드는 생계비가 평균 35만원 정도 부족한 경향을 보이고 있다. 국민기초생활보장제도는 최저생계의 사회적 보장이란 사회적 가치(social value)에 기반 하므로 제도의 합리적 운영에 대한 정책적 고려가 따라야 하고 이러한 제도는 장애아동 가구와 같이 사회적으로 취약한 계층의 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것이라는 점을 고려할 때 사회복지 수혜대상 가운데 빈곤 장애아동 가족에 대한 정책적 고려는 가장 우선되어야 한다.

현실적으로 이들 가족의 삶의 질에 가장 직접적인 영향을 미치는 빈곤을 해결하는 데는 많은 어려움이 있다. 왜냐하면 정부기관 및 지역복지단체의 재정부족, 제한적이고 전문성이 결여된 프로그램 운영에 따른 비효율성, 빈곤 장애아동 가족의 인적·물적 보유자원의 결핍 등이 이들 가족으로 하여금 빈곤탈피에 대한 의욕을 저하시키고 있기 때문이다. 이러한 열악한 현실에서 빈곤 장애아동 가족이 경제적, 심리적 빈곤을 탈피하기 위해 무엇보다 이들 가족이 문제해결에 대한 의지를 가지고 노력하는 것이 중요하며 빈곤해결을 위한 정부의 지원 및 관련단체의 조정과 이들 가족의 의지가 삼위일체를 이루어야 한다. 그러기 위해 이들 빈곤 장애아동 가족이 처한 현실에 대한 정확한 이해와 이들의 욕구에 대한 실증적 분석과 근거아래 체계적이고 효과적인 지원이 이루어져야 한다.

마지막으로 본 연구의 분석결과가 시사하듯이 가족성원 가운데 장애아동의 출현은 장애자녀양육 및 성장 발달을 위한 추가비용으로 인해 빈곤을 심화시키므로 단순한 자원이전의 현금보조 정책보다는 공공부조나 사회보험제도를 통해 장애자녀를 위한 치료교육을 보조하고 간접적으로는 소득세나 간접세를 감면시켜 경제적 안정성을 높여 주는데 초점이 맞추어져야 한다. 동시에 이들 가족에게 지급되는 급여액도 현실적인 차원에서 사회적 최소선의 생계보장이 되도록 조정하여야 할 것이다. 이러한 보장은 아동이 겪을 수 있는 중도·중복장애를 미연에 방지하여 건강하게 성장할 수 있도록 도와줄 수 있으며, 그로 인해 빈곤의 세습화를 없애고 복지국가의 기반을 조성하는 조건이 될 것이다.

참고문헌

- 구인회 (2002), 빈공층의 사회경제적 특성과 빈곤이행: 경제위기 이후의 시기를 중심으로, 한국사회복지학, 48호.
- 김미곤 (1999), 영세민 대책의 문제점 및 개선방안, 한국보건사회연구원.
- 김영모 (1996), 한국빈곤연구, 한국복지정책연구소.
- 류정순 (2004), 기초생활보장 수급대상자 선정기준 적합성, 한국빈곤문제연구소 창립3주년 기념논문집, 4-41.
- 박순일 (1994), 한국의 빈곤현실과 사회보장, 일신사.
- 박찬용·박순일 (1998), 최저생계비 계측모형, 한국보건사회연구원.
- 보건복지부 (2001), 2000년도 장애인 실태조사.
- 장기성 (2003), 한국의 최저생계비 계측조사연구에 대한 비판적 고찰, 성공회대학 석사학위논문.
- 정영숙·이상복·정보인·홍강의 (2000), Risk Pattern Types of Children with Developmental Disabilities and Establishing Family Welfare Model," 정서·학습장애연구, 16호, 27-51.
- 이정우 (1995), 소득보장론, 비봉출판사.
- KDI경제정보센터 (2002), 세계화와 빈곤문제, 나라경제 4호, 102-108.
- Acs, G., & Gallagher, M. (2000), Income Inequality among America's Children, Washington, DC: The Urban Institute.
- Bavier R. (1998), Updating the Poverty Thresholds with Expenditure Data, U.S. Bureau of the Census.
- Burniaux, J-M., Dang, T-T., Fore, D., Foster, M., d'Ercole M., & Oxley, H. (1998), Income Distribution and Poverty in Selected OECD Countries, Economics Department Working Paper, No. 189.
- Fisher, G. M. (1992), "The Development and History of the Poverty Thresholds," Social Security Bulletin, 55(4).
- Garfinkel, I. (1990), "Reducing Insecurity: The Principle Objective of Income Transfer?," Science, 24, 17-18.
- Gensler, H. (1996), "Income Distribution and Poverty," H. Gensler (Ed.), The Structure of the American Welfare System, Westport, Connecticut: Praeger.
- Hagenaars, A. J. (1986), The Perception of Poverty, North-Holland.
- Miller, D. (1996), Consumption as the Vanguard of History, New York : Routledge.
- Oppenheim, C., & Harker, L. (1996), Poverty: The Facts(3rd Ed.), CPAG Ltd, 1996.
- Park, Jiyeon, Turnbull, A. P., & Thrbull, H. R (2002), "Impacts of Poverty on Quality of Life in Families of Children with Disabilities," Exceptional Children, 68(2), 151-171.
- Paul, S. (1993), Poverty and Social Security, Routledge.
- Rector, R. E., & Johnson, K. A. (2003), Understanding Poverty in America, Research Report #1713, The Heritage Foundation.
- Schmidtz, D., & Goodin, R. E. (1998), "The Tide of Wealth," Individual Responsibility : For and

- Against, New York : Cambridge University Press.
- Sen, A. (1993), "Capability and Well-being", M. Nussbaum & Sen, (Eds.), The Quality of Life, A Study prepared for the World Institute for Development Economics Research of the United Nations University, Clarendon Press: Oxford.
- Stewart, F. (1998), "Consumption, Globalization and Theory," Consumption for Human Development, New York : Human Development Report Office, United Nations Development Program.
- U.S. Federal Register (1998), The 1998 HHS Poverty Guideline, 62(Feb. 24).
- NCCP (2003), Low-Income Children in the United States, Mailman School of Public Health, Columbia University.
- Zheng, B. (1997), Statistical Inference for Poverty Measures with Relative Poverty Lines, University of Colorado.