2022

장애인 백서

White Paper on Disability 2022

한국장애인개발원

한국장애인개발원
www.koddi.or.kr

2022 장애인백서
집필위원, 감수위원, 기획·편집

집필위원

Ⅰ. 감염병 시대 장애인의 삶 | 권재현 사무차장(한국장애인단체총연맹)

Ⅱ. 장애인의 사회참여

1. 장애등급제 폐지 이후의 변화 | 유명해 팀장(한국장애인개발원 정책지원부 장애인복지지원팀)
2. 탈시설 장애인 자립지원 | 서해정 센터장(중앙장애인지역사회통합지원센터)
3. 장애인 소득보장 | 조윤화 팀장(한국장애인개발원 정책연구부 자립지원연구팀)
4. 장애인 직업재활 | 이혜경 부장(한국장애인개발원 정책연구부)
5. 건축 및 이동편의 | 안성준 팀장(한국장애인개발원 유니버설디자인환경부 UD환경팀)
6. 장애인 특수교육 | 정창욱 교육연구사(국립특수교육원 기획연구과)
7. 장애인 정보접근 | 정현민 팀장(한국지능정보사회진흥원 정보접근성팀)
8. 발달장애인의 사회참여 | 조윤경 팀장(중앙장애아동발달장애인지원센터 서비스지원팀)
9. 정신장애인 자립생활 지원 | 강상경 교수(서울대학교 사회복지학과)

Ⅲ. 장애인의 건강하고 행복한 삶

1. 장애인 건강 및 의료지원 | 호승희 과장(국립재활원 재활연구소 건강보건연구과)
2. 장애인 보조기기 | 권성진 연구실장(경기도재활공학서비스연구지원센터)
3. 장애인 체육 | 한기명 부연구위원(한국장애인개발원 정책연구부 자립지원연구팀)
4. 장애인 문화·예술 | 오세형 부장(한국장애인문화예술원 전략기획부)
5. 장애포괄적 재난위기 관리 | 이수연 연구원(한국장애인개발원 정책연구부 자립지원연구팀)

Ⅳ. 장애인식 개선 및 국제협력

1. 장애인식개선 | 김지혜 팀장(한국장애인개발원 정책지원부 장애인식개선팀)
2. 국제협력 | 류정은 팀장(한국장애인개발원 전략기획부 국제협력팀)
3. UN 장애인권리협약 | 유경민 팀장(한국장애인개발원 정책연구부 연구기획팀)

감수위원

김용득 성공회대학교 사회복지학과 교수
조한진 대구대학교 사회복지학과 교수

기획·편집

김정희 한국장애인개발원 정책연구본부장
이율희 한국장애인개발원 정책연구부 연구기획팀 연구원
김민아 한국장애인개발원 정책연구부 연구기획팀 연구원

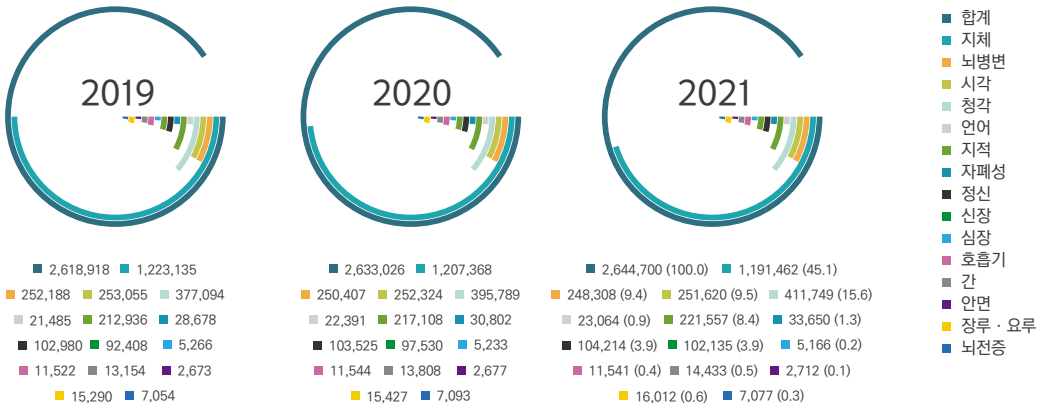
www.kodbi.or.kr 한국장애인개발원

그림으로 보는 장애인 복지 주요통계



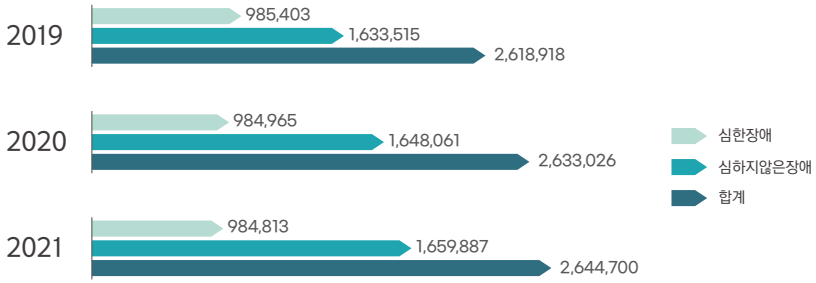
1 장애인구 통계 : 연도별 등록 장애인 추이 - 장애유형별

(단위 : 명, %)



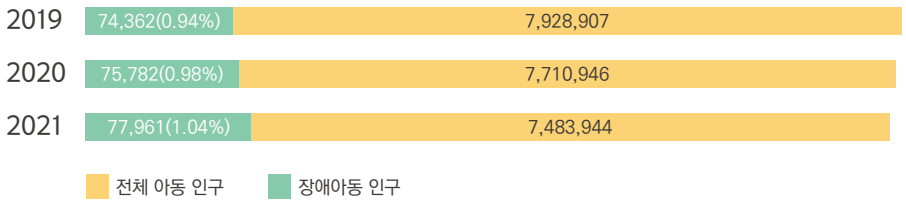
2 장애인구 통계 : 연도별 등록장애인 추이 - 장애정도별

(단위 : 명)



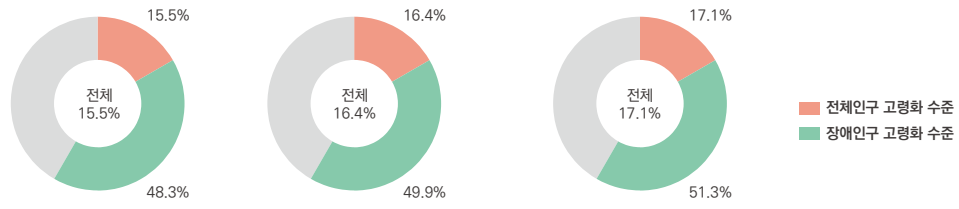
3 장애인구 통계 : 장애아동 현황 - 연도별

(단위 : 명, %)



4 장애인구 통계 : 고령화 수준-연도별

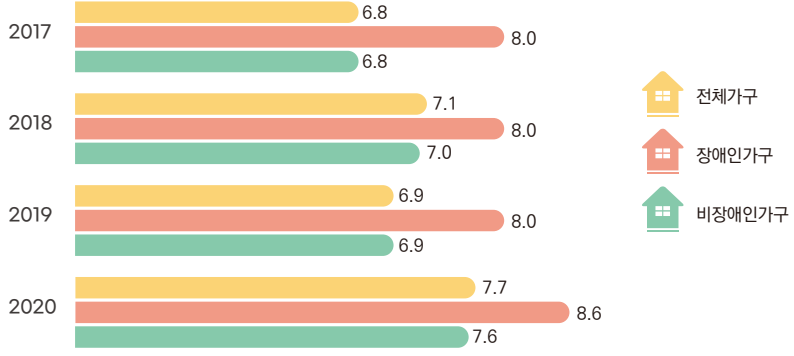
(단위 : 명, %)



2019		2020		2021	
65세 이상 장애인구	1,263,952	65세 이상 장애인구	1,314,625	65세 이상 장애인구	1,357,215
전체 등록장애인 수	2,618,918	전체 등록장애인 수	2,633,026	전체 등록장애인 수	2,644,700

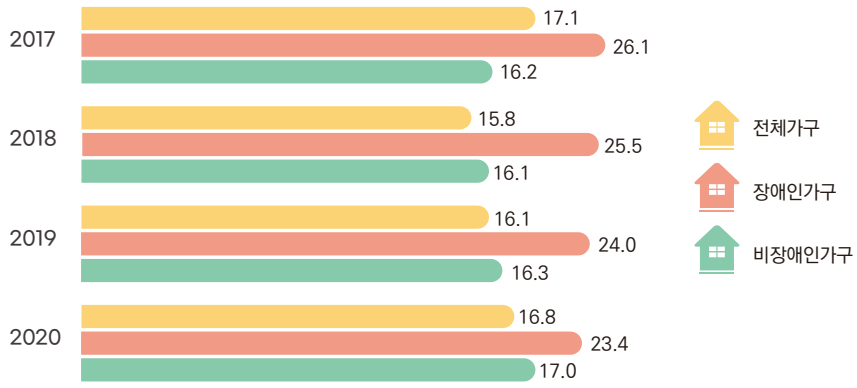
5 장애인구 주거 통계 : 생애최초 주택마련 소요 연수

(단위 : 년)



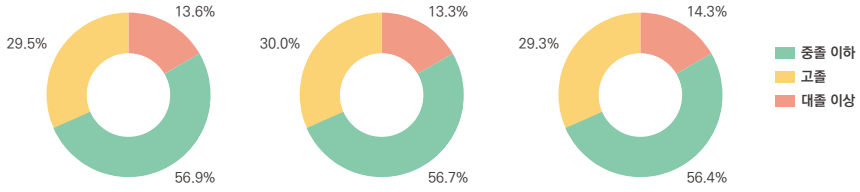
6 장애인 주거 통계 : 월소득 대비 주택임대료 비율(RIR)

(단위 : %)



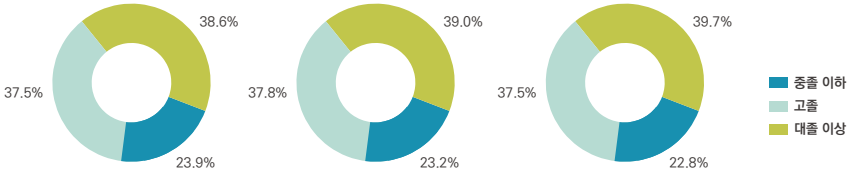
7 장애인구 교육 통계 : 장애인 교육 수준 - 전체 인구 비교

장애인구



2019		2020		2021	
15세 이상 장애 인구	2,526,200	15세 이상 장애 인구	2,562,873	15세 이상 장애 인구	2,574,907
중졸 이하	1,437,603	중졸 이하	1,453,052	중졸 이하	1,453,046
고졸	745,769	고졸	769,660	고졸	753,280
대졸 이상	342,828	대졸 이상	340,160	대졸 이상	368,581

전체인구



2019		2020		2021	
15세 이상 전체 인구	44,460,000	15세 이상 전체 인구	44,756,000	15세 이상 전체 인구	45,049,000
중졸 이하	10,605,000	중졸 이하	10,377,000	중졸 이하	10,264,000
고졸	16,682,000	고졸	16,916,000	고졸	16,908,000
대졸 이상	17,173,000	대졸 이상	17,463,000	대졸 이상	17,877,000

8 장애인 교육 통계 : 장애아 어린이집 현황

(단위 : 개)



2019

전문 어린이집 수	176
통합 어린이집 수	1,100
계	1,276



2020

전문 어린이집 수	176
통합 어린이집 수	1,211
계	1,387

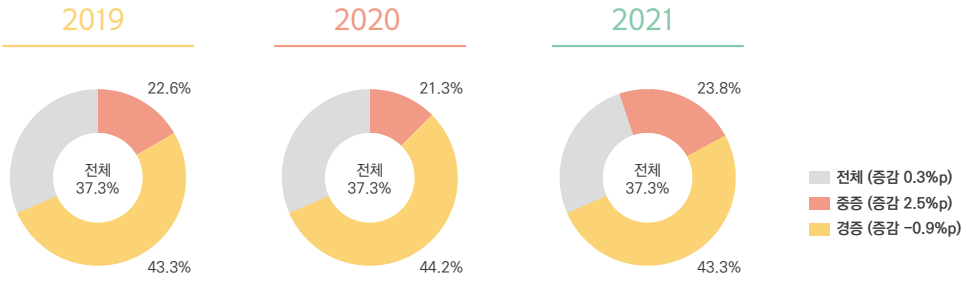


2021

전문 어린이집 수	177
통합 어린이집 수	1,317
계	1,494

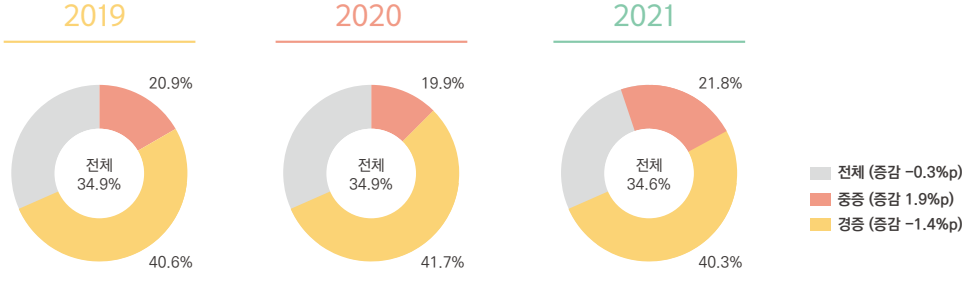
9 장애인 고용 통계 : 장애인 경제활동참가율

(단위 : %, %p)



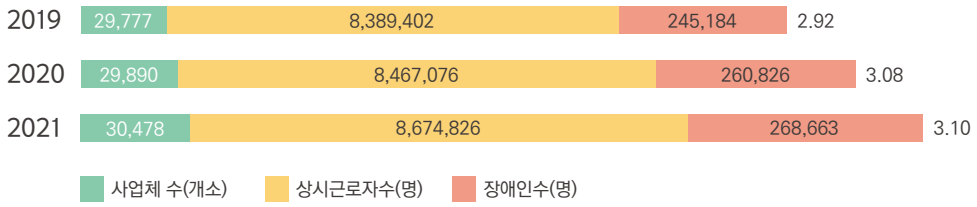
10 장애인 고용 통계 : 장애인 고용률

(단위 : %, %p)



www.kodpi.or.kr 한국장애인개발원

11 장애인 고용 통계 : 장애인 의무고용 현황 - 연도별



12 장애복지 예산 통계: 보건복지부 소관 세출 규모 대비 장애인 복지예산 현황

(단위: 억원, 백만원, %)

2019	2020	2021	2022
3.76%	3.94%	4.07%	4.15%
보건복지부 소관 총 지출규모 725,148	보건복지부 소관 총 지출규모 825,269	보건복지부 소관 총 지출규모 895,766	보건복지부 소관 총 지출규모 974,767
장애인 복지 예산 2,724,292	장애인 복지 예산 3,251,800	장애인 복지 예산 3,649,788	장애인 복지 예산 4,046,710

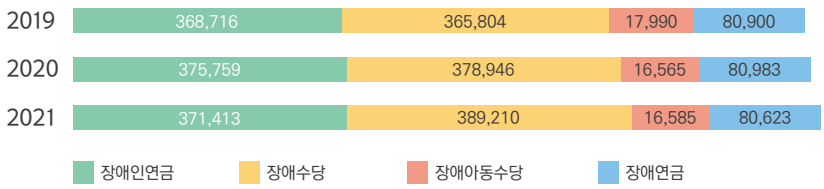
13 소득과 소비 통계 : 연평균 가구 경상소득 및 소비지출액

(단위: 만원)

2019		2020		2021	
경상소득	소비지출액	경상소득	소비지출액	경상소득	소비지출액
전체가구 5,828	전체가구 2,692	전체가구 5,924	전체가구 2,732	전체가구 6,125	전체가구 2,766
장애인가구 4,153	장애인가구 2,022	장애인가구 4,246	장애인가구 2,078	장애인가구 4,557	장애인가구 2,205

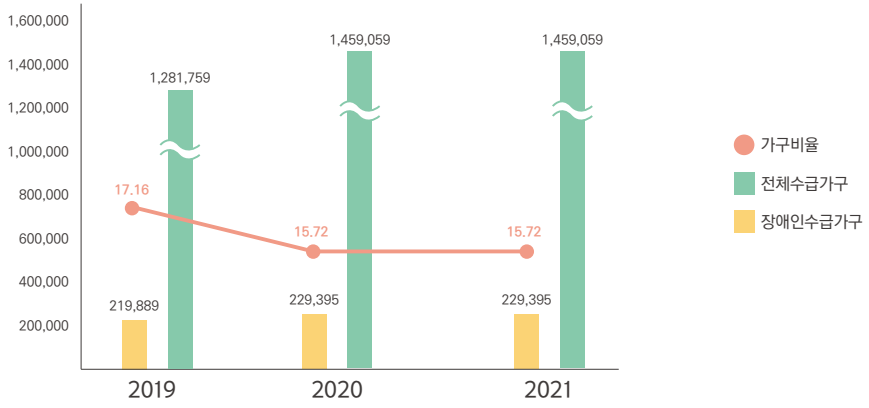
14 장애수당 및 수급자 통계 : 장애 관련 급여 수급자 현황

(단위: 명)

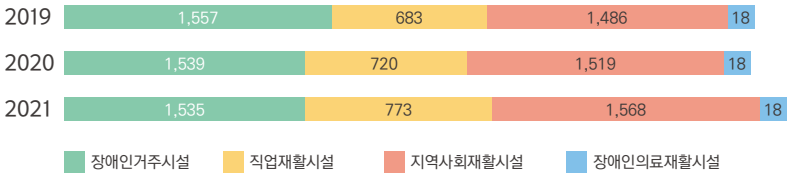


15 장애수당 및 수급자 통계: 기초생활보장 장애인 수급자 현황

(단위: 가구, 명, %, 백만원)



16 장애인 복지시설 통계: 장애인 복지시설 현황



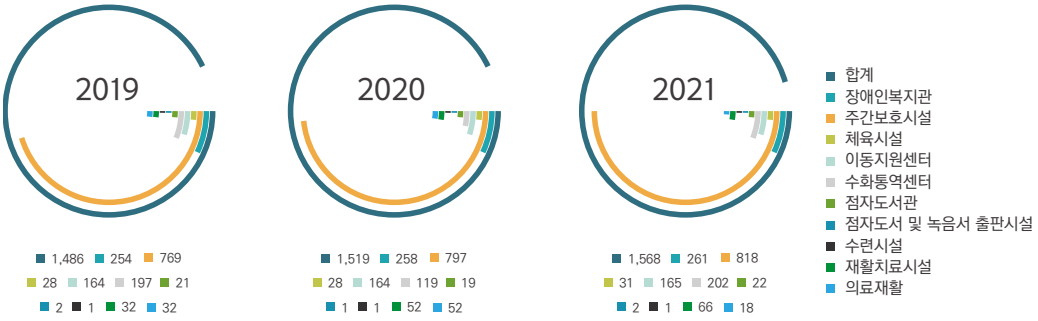
17 장애인복지시설 통계 : 장애인 거주시설 현황

(단위: 시설 수, 명)

	2019	2020	2021
시설수	1,557	1,539	1,535
현원	29,662	29,086	28,565

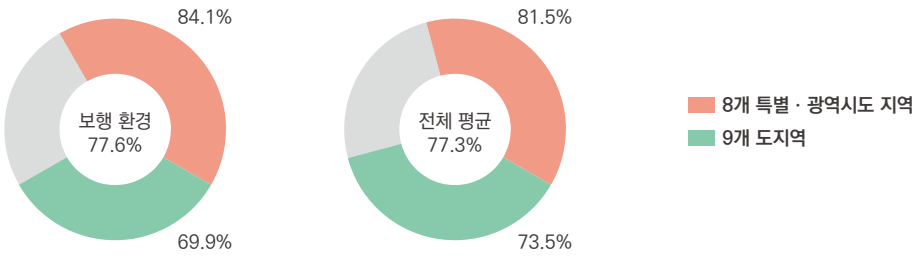
18 장애인복지시설 통계 : 장애인 지역사회재활시설 현황

(단위: 시설 수)



19 접근성 통계: 교통약자 이동 편의시설 설치 현황(2021)

(단위: %)



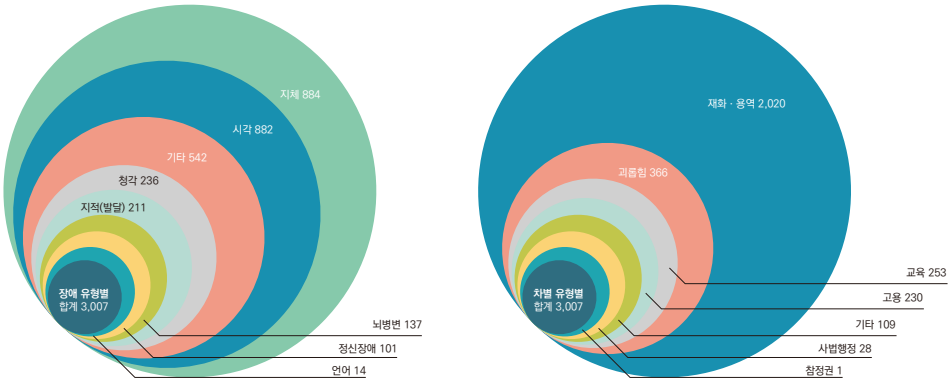
20 접근성 통계: 저상버스 설치 현황

(단위: 대, %)

2019		2020		2021	
저상버스	9,016	저상버스	9,840	저상버스	10,828
보급률	26.2	보급률	27.8	보급률	30.6

21 장애인 차별 통계: 장애인차별 진정사건 인용 현황(2010~2021년)

(단위 : 건)



www.kodbi.or.kr KOR 한국장애인개발원

CONTENTS

White Paper on Disability
2022

Ⅰ 감염병 시대 장애인의 삶

제1절 장애인과 코로나19 현황 016
제2절 코로나19 국내외 대응현황 022
제3절 코로나19와 장애인 삶 036
제4절 코로나19, 장애인정책 방향 제언 044

Ⅱ 장애인의 사회참여

1. 장애등급제 폐지 이후의 변화 060
2. 탈시설 장애인 자립지원 074
3. 장애인 소득보장 094
4. 장애인 직업재활 122
5. 건축 및 이동편의 142
6. 장애인 특수교육 190
7. 장애인 정보접근 220
8. 발달장애인의 사회참여 242
9. 정신장애인 자립생활 지원 254

한국장애인개발원
www.koddi.or.kr

Ⅲ 장애인의 건강하고 행복한 삶

1. 장애인 건강 및 의료지원 280
2. 장애인 보조기기 330
3. 장애인 체육 370
4. 장애인 문화・예술 395
5. 장애포괄적 재난위기 관리 418

Ⅳ 장애인식 개선 및 국제협력

1. 장애인식개선 444
2. 국제협력 470
3. UN 장애인권리협약 490

www.kodi.or.kr
KOR 한국장애인개발원

2022
장애인백서

www.kodi.or.kr 한국장애인개발원

I

감염병 시대 장애인의 삶

제1절 장애인과 코로나19 현황
제2절 코로나19 국내외 대응현황
제3절 코로나19와 장애인 삶
제4절 코로나19, 장애인정책 방향 제언

제1절

장애인과 코로나19 현황*

국내 첫 코로나19 확진자가 발생한 2020년 1월 이후 2년이 넘는 시간이 훌쩍 지났다. 그 사이에 건강, 자립, 돌봄, 교육 등 감염취약계층인 장애인의 삶에도 많은 사각지대가 드러났다. 청도대남병원 사태 이후 장애인거주시설 집단 감염, 신장장애인들의 연이은 사망, 시·청각장애인에 대한 수어통역 등 정보 접근성 제한, 가정과 서비스제공기관에서의 돌봄과 서비스 공백 등 수많은 문제가 베일 위로 드러났고, 장애인을 위한 감염병 대책 마련을 위해 장애계를 비롯한 민간영역에서도 수많은 목소리를 내왔다.

무수한 사건, 사고를 낳고, 장애인당사자와 가족에게 상처를 남겨온 코로나19. 그동안 장애인단체와 관련 기관 중심으로 피해사례 조사와 분석, 대안제시를 폭넓게 진행해 왔기에, 본 백서에서는 기존의 발표 자료들을 토대로 그 기록들을 개괄적으로 재구성하고 현재 진행형인 코로나19 시대의 향후 대응방안을 정리해보고자 한다.

1. 코로나19와 장애인

1) 코로나19 발현과 장애인의 삶[1)]

2019년 12월 12일 중국의 우한에서 코로나19가 처음 발병하고, 2020년 3월 11일

1) 국립재활원(2021)「장애인의 코로나19 경험과 문제점」(pp.1~2)을 재구성하여 집필하였음

* 권 재 현 (한국장애인단체총연맹 사무차장)

WHO가 코로나의 전파 속도 및 규모를 고려하여 세계적 대유행을 선언한 후, 각 국의 적극적인 방역대책에도 불구하고 전 세계의 코로나 누적 확진자는 5억 4천명을 넘어서고 있다(2022.07.22. 기준).

재난 및 감염취약계층인 장애인은 고령이 많고 장기요양시설에 거주할 가능성이 높으며 만성질환이 있기에 코로나19 합병증 위험이 더 클 수 있으며(Centers for Disease Control and Prevention, 2020, 국립재활원, 2020 재인용), 코로나 확산을 막기 위한 봉쇄조치에서 더 큰 영향을 받을 수 있다. 지난 기간 코로나19 감염의 확산을 예방하기 위한 정부의 강도 높은 조치는 각종 조사와 사례를 통해 장애인의 신체적·정신적 건강에 큰 영향을 미친 것으로 드러났다. 아울러 자가 격리와 이동 제한, 사회적 거리두기 조치로 인한 고립의 장기화로 외로움, 불안, 스트레스를 가중시켜 기존의 질환을 악화시키거나 새로운 정신건강 문제를 발생시킬 수 있음에도 주목해야 한다.

코로나19는 기존 건강 상태, 특히 호흡기 기능, 면역계 기능, 심장 질환 또는 당뇨병과 관련된 건강 상태를 악화시킬 수 있는데, 장애인이 의존하는 의료서비스가 중단되거나 원활하지 않은 경우에도 심각한 영향을 받을 수 있다. 장애인의 만성질환 유병율은 83.0%(보건복지부, 2020)로 일상적인 의료기관 진료가 필수적인데 코로나19 감염증 발생 직후 진료가 원활하지 않아 신체적 건강관리에 어려움을 겪기도 하였다.

아울러 다른 전염병과 달리 코로나19 위기는 신체적, 정신적 건강을 위협할 뿐 아니라 광범위한 경제적, 사회적 결과를 가져왔다. 코로나로 인한 사회·경제적 봉쇄 조치는 장애인의 고용상태를 불안정하게 만들고 수입을 감소시키는 결과를, 코로나 감염과 관련된 활동보조서비스의 갑작스런 중단은 일상생활제한으로 활동보조가 필수적인 장애인에게 큰 혼란과 공포를 가져왔다. 사회적 거리두기를 위한 일시적인 직장 폐쇄는 장애인의 고용상태를 더욱 불안정하게 하고, 장애인이 일상적으로 이용하는 공공시설(장애인복지관, 체육시설 등)의 폐쇄는 사회적 참여를 크게 제약했으며, 일상생활에서 타인의 돌봄이 필요한 장애인은 전체의 32.1%(김성희 외, 2020)인데 감염 확산시기에 돌봄이 중단되는 위기를 겪기도 했다.

2) 코로나19와 장애유형별 영향

장애유형별로 겪게 되는 코로나19의 어려움은 현재도 계속되고 있으며 정확한 피해상황 파악과 차별화된 대책 강화가 여전히 필요한 상황인데, 기본적인 장애유형별 코로나19 영향과 위험요소를 살펴보면 다음과 같다.

지적장애를 가진 장애인은 신체적, 정신적, 사회적 영향에 취약하며 특히 인지장애로 인해 정보이해에 큰 어려움을 겪을 수밖에 없고, 자폐증이 있는 장애인에게 일상적인 활동제한은 정신적 스트레스를 유발하여 도전적인 행동 및 향정신성 약물 사용 증가로 이어지는 경향이 있다.

코로나19로 인한 광범위한 마스크사용은 청각장애인에게 큰 어려움을 초래했는데, 이들이 경험하는 어려움과 불안의 일부를 완화하기 위해 투명마스크 도입과 화상통화 시 라이브 자막 사용의 필요성 등이 대두되기도 했다. 시각장애인은 음식 쇼핑이나 집안일에 타인의 도움이 필요하며, 스스로 할 수 없는 일은 돌봄제공자의 지원을 받아야 하므로 다른 사람과의 접촉을 피할 수 없다. 또한 코로나19로 인한 이동성 감소는 신체적, 정신적 건강에 해로운 영향을 미치고, 바이러스 노출위험과 관련하여 시각장애인의 불안이 증가하는 요인이 되기도 한다. 척수손상이 있는 장애인은 코로나19 감염의 위험이 높을 뿐 아니라 급성 호흡기질환의 증상을 가릴 수 있는 수많은 생리적 변화를 가지고 있을 수 있다. 예를 들면 체온조절장애(고체온증), 기침 장애, 신경학적 손상 수준 이하의 비정상적인 감각 등으로 코로나19 진단이 어려울 수 있으며, 환자의 특성상 비정형 증상을 보일 수 있고, 감염이 발생할 경우 중증으로 이행할 가능성이 높다.

3) 코로나19와 사각지대[2)]

2020년 2월 20일 정부는 청도대남병원에서 국내 첫 번째 코로나19로 사망자가 발생하자 코호트 격리 조치를 내렸다. 이어 보건복지부도 2월 24일 '장애인거주시설 코로나-19 관련 대응 방안'으로 장애인거주시설 내 감염자가 발생 시 코호트 격리 조치 할 것을 발표했다. 지역사회 접근성이 낮고, 무연고자가 다수인 시설 이용자의 특성을 고려할 때 자가 격리가 불가능하다는 이유였다. 이는 지역사회 확진자 및 자가격리자, 재가장애인 대책과 비교했을 때 다중적인 차별과 의료불평등을 담고 있었다. 거주시설 및 폐쇄병동 집단감염의 근본적 원인은 지역사회로부터 배제된 집단수용임에도, 이를 해소 또는 분산하기 위한 방안은 배제되어 있었다. 또한, 격리공간 확보 및 밀접접촉자와 간접접촉자를 구분하기 어려울 정도로 집단화 되어있는 시설에서 감염자 발생 시 분리를 담보하기 어렵다는 점에서 비현실적이었다.

이는 보건복지부가 2022년 3월 국회 요청에 따라 제출한 장애인거주시설 누적 확진현황

2) 국가인권위원회(2020)「코로나19 상황에서 장애인 인권 피해사례 조사」(pp.41~42)를 참조, 본 장을 재구성하여 집필하였음

(입소정원의 35.6%)(이용석, 2022)을 통해 보더라도 거주시설 및 폐쇄병동 등 집단수용 형태에서 생활하는 장애인들에 대한 감염 예방 및 조치 대책은 코로나시대 커다란 사각지대이자, 현재도 여전히 심각한 우려를 낳고 있다.

2. 코로나19 장애인 현황[3)]

1) 코로나19 바이러스

(1) 코로나19 바이러스의 정의

코로나19 바이러스는 SARS-COV-2 감염에 의한 호흡기 증후군을 지칭한다. 2020년 2월 11일 세계보건기구(WHO)에서 2019년 발견된 신종 코로나바이러스를 'COVID-19'이라는 국제명칭으로 공식 정의함에 따라, 2월 12일부터 대한민국에서도 '코로나바이러스감염증-19(편의상 코로나19로 부르기도 함)'로 호칭하게 되었다.

(2) 코로나19 바이러스의 감염

코로나19 바이러스의 주요 전파 원인은 '비말 및 접촉에 의한 대인간 전파'로 알려져 있으나, 일부 감염 사례 중 '에어로졸에 의한 공기 중 전파' 사례도 관측된 바 있다. '에어로졸에 의한 공기 중 전파'는 감염 가능성을 두고 많은 갑론을박이 존재하였으나 현재에는 국내 화장실 환풍기 또는 건물 환기구를 통한 감염 사례가 보고됨에 따라 에어로졸에 의한 전파 가능성을 코로나19 발생 초기처럼 배제하지 않는다. 세계보건기구(WHO) 또한 에어로졸에 의한 전파 위험성을 인정한 바 있다. 일반적으로 코로나19 바이러스의 잠복기는 1~14일로 알려져 있다. 코로나19 확진자가 보이는 주요 병리 증상은 '발열, 권태감, 마른기침, 호흡곤란 및 폐렴' 등 다양한 호흡기 감염증상과 가래, 인후통, 두통, 객혈과 오심, 설사 등이 있다.

(3) 코로나19 바이러스 감염 현황

국내 코로나19 바이러스 총 누적 확진자 수(질병관리청, 2022)는 누적 1천 9백여만 명 수

3) 국가인권위원회(2020)「코로나19 상황에서 장애인 인권 피해사례 조사」(pp.25, 33~34)를 참조, 본 장을 재구성하여 집필하였음. 현황 자료는 현황화 하여 수록함

준이며(2022년 7월 22일 기준), 사망자는 2만 4천여명으로 약 0.13%의 치명률을 기록 중이다. 같은 날 기준, 전 세계 코로나 누적 확진자는 5억 4천만명을 돌파하였으며, 사망자는 약 6백 34만여명으로 치명률 1.16%를 기록 중이다.

2) 코로나19 장애인 피해 현황

정부는 코로나19 첫 번째 확진이 발생한 2020년 1월 20일 이후 1월 23일부터 매일 〈신종 코로나바이러스감염증 국내발생현황〉을 격리중, 격리해제, 위중증환자, 사망자 등 현황을 발표 하고, 같은 해 2월 20일부터는 광역시도별 현황도 포함하여 발표하고 있다. 〈표 1〉은 2022년 7월 22일 기준 국내 발생 현황이다. 질병관리청 사이트(ncov.mohw.go.kr)에서는 기간별/구분별(시도별, 성별, 연령별)/상태별(발생경로, 확진, 격리 중, 격리해제, 사망) 등으로 코로나19 발생 현황 주요 통계를 제공하고 있다.

<표 1> 국내 발생 확진자 현황

(단위 : 명/2022.7.22 00시 기준)

구분	확진환자	사망자	발생률*
합계	19,077,659	24,825	36944
서울	3,833,658	4,931	40314
부산	1,150,202	2,221	34330
대구	797,201	1,357	33420
인천	1,122,504	1,414	38072
광주	552,344	570	38314
대전	536,186	718	36921
울산	405,680	344	36170
세종	146,106	37	39287
경기	5,184,927	6,324	38222
강원	545,128	879	35433
충북	580,964	734	36369
충남	749,736	978	35377
전북	626,085	891	35038
전남	618,004	501	33719
경북	820,674	1,447	31245
경남	1,141,724	1,276	34450
제주	254,837	187	37656
검역	11,699	16	-

(*) 인구 10만 명당(지역별 인구출처 : 행정안전부, 주민등록인구현황('21.12월 기준))
출처 : 질병관리청 코로나바이러스감염증-19 홈페이지(2022.7.22.)

하지만, 장애인에 대한 자가격리자 현황, 확진자 현황, 사망자 현황 등 세부 통계는 질병관리청, 보건복지부 등 정부에서 별도로 파악하고 있지 않은 것으로 확인되었다. 정보공개청구(2020.11.11.) 결과 질병관리청에서는 '장애인등록현황을 보유하고 있지 않아 알 수 없다'고 답변 했으며, 보건복지부는 '코로나19 확진자와 사망자는 보건복지부가 생산·관리하지 않는 정보'라고 답변했다. 이는 생활치료센터의 경우도 마찬가지로 코로나19 관련 장애인 격리자, 확진자, 사망자 등 현황은 청도대남병원, 성보재활원 등 집단 수용시설 집단감염 현황과 국회를 통해 파악(2022.3.31./정의당 장혜영 의원실)한 장애인거주시설 누적 확진 현황 등이 있을 뿐이다(이용석, 2022). 이 자료에 따르면 2022년 3월 31일을 기준으로 전체 장애인 거주시설(단기보호시설·공동생활가정 제외) 484곳에서 발생한 누적 확진자는 9,904명으로 입소 정원의 35.6%였다. 특히 100명 이상 거주하는 중증장애인·장애 영유아 거주시설, 지적·지체장애 등 장애 유형별 거주시설 34곳에서 발생한 확진자는 2,428명으로 입소 정원의 48.8%에 달했다. 이는 모두 같은 기간 전체 인구의 누적 확진자 비율(25.9%)을 크게 웃도는 수치다(이용석, 2022).

제2절

코로나19 국내외 대응현황

전 세계적으로 코로나19가 확산되며 국내외 각 국가별로 방역 대응체계가 가동되고 지방자치단체, 관련 공공기관은 물론 민간영역에서도 새로운 감염병인 코로나19 팬데믹에 함께 대응해오고 있다. 국내만 놓고 봐도 정부는 질병관리청, 중앙재난안전대책본부, 중앙방역대책안전본부, 중앙사고수습본부 등 대응체계를 통해 검사·확진, 역학·추적, 격리·치료 등과 관련한 방역 절차와 사회적 거리두기로 코로나19 확산 방지와 종식을 위해 노력 중에 있다. 제2절에서는 장애인 관련한 국내외 대응현황을 우리나라의 중앙정부와 국내외 민간 NGO활동을 중심으로 정리해보았다.

1. 국내 대응현황

1) 정부 영역[4)]

코로나19 초기 정부차원의 장애인 감염병 대응 통합매뉴얼은 전무했다. 이후 장애인단체 등의 지속적인 문제제기와 정책제안을 통해 부분적으로 지침이 보완되기 시작했는데, 〈표 2〉는 정부가 2020년 6월 장애인 대상 감염병 매뉴얼을 발간하기 이전까지 코로나19 위기에서의 장애인 대책에 관해 발표한 개별 지침과 해당 주요 내용을 목록화한 것이다.

건강권 분야에서는 보건복지부의 자가격리 기간 중의 활동지원서비스 제공에 관한 세부

4) 국가인권위원회(2020)「코로나19 상황에서 장애인 인권 피해사례 조사」(pp.36~42)를 참조, 본 장을 재구성하여 집필하였음

지침이 3차례 변경되어 24시간 지원되는 방식으로 마련되었으며, 질병관리본부는 시각장애인과 청각장애인을 위한 1339 콜센터 운영을 점차 확대하였다. 시설생활에 대해서는 사회복지시설 대응지침과 정신의료기관 폐쇄병동 대응지침이 주가 되었으며, 지역생활 영역에서는 발달장애인 주간활동서비스 지침과 가족돌봄비용 긴급 지원 내용이 주가 된다. 교육권은 교육분야 역학조사 시 장애인을 기저질환 관계없이 고위험집단으로 설정한다는 내용과 원격수업과 등교 상황에 대한 안내가 주가 된다. 이외 장애인 일자리 휴업, 장애인 근로자 고충 상담 지원 등이 있었다.

이러한 지침들은 감염병 상황에서의 국가의 일관된 장애인 종합 대책으로 볼 수는 없으며, 각 부처별로 현재 시행 중인 장애인 관련 사업이나 기관의 코로나19 상황에 대한 대처 지침으로 볼 수 있다.

<표 2> 코로나19 위기 동안 발표된 장애인관련 주요지침

영역	부처	시기	주요내용
건강권	보건복지부	2020.2.21.	– 「신종 코로나바이러스감염증」 유행대비 사회복지시설 대응 지침· 활동지원서비스 • 활동지원기관 종사자 확진/의심으로 격리될 시 해당기간 동안 유급휴가 처리 및 대체인력 우선 투입 • 이용자가 자가격리자가 되는 경우 격리기간 동안 본인 급여를 몰아 사용할 수 있음 • 보호자가 입원/자가격리 될 경우 '보호자 일시부재', '긴급활동지원' 대상자로 설정(월 120시간) • 학교 휴업 고려하여 장애학생 대상 특별지원급여 지급(월 20시간)
	질병관리본부	2020.2.21	– 시각장애인, 청각장애인 1339콜센터 이용안내 • 시각장애인은 음성전화로 24시간, 청각장애인은 문자채팅으로 평일 09:00~18:00 지원
	보건복지부	2020.2.24	– 장애인활동지원 서비스 유지를 위한 개별지침 • 장애인이 자가격리될 경우, 별도 격리시설 입소 원칙, 상황에 따라 자택에서 자가격리 및 활동지원, 방문간호, 응급안전알림서비스 제공
		2020.2.25	– 장애인활동지원 서비스 유지를 위한 개별지침2 • 자가격리 기간 중 24시간 활동지원급여 제공 및 지급 방법, 자가격리 대체 인력 지원 방안 등 명시 • 격리시설은 활동지원 수급자가 이용하기에 곤란한 현실이므로, 활동지원사 매칭을 통한 자가 격리 보호 권고
	과학기술정보통신부	2020.3.12	– 손말이음센터, 질병관리본부 콜센터 지원 확대 • 청각·언어장애인의 코로나19 상담·문의 24시간 지원 강화
	질병관리본부	2020.3.17	– 시각장애인용 코로나19 예방수칙 음성변환시스템 적용 콘텐츠 안내
	문화체육관광부	2020.4.21	– 질병관리본부 수어 권장 표현 제시
		2020.5.26	– 사회적 거리두기 수어 권장 표현 제시

영역	부처	시기	주요내용
시설 생활	보건 복지부	2020.2~5	– 코로나19 유행대비 사회복지시설 대응지침(1판~5판)
			– 코로나19 대비 정신의료기관 폐쇄병동 대응 지침(1판~2-1판)
지역 생활 / 자립 생활	보건 복지부	2020.2.24	– 주간활동/방과후활동 서비스 유지를 위한 개별지침 • 주간활동 제공기관 휴관 시 활동지원 연계(활동지원 기수급자는 주간활동 서비스 50%미만 이용 시 3월 활동 지원 차감분 예외 지급 청구, 활동지원 비수급자는 긴급활동지원급여 월 120시간 신청 가능) • 주간활동 제공기관 비용청구 요건 완화(이용자가 총 계약시간 50% 이상 출석 시 바우처비용 100% 청구 가능)
	고용 노동부	2020.3.6	– 가족돌봄비용 긴급 지원 대상 및 범위 확대 • 장애가 있는 자녀의 경우, 연령 만 8세 이하 → 만 18세 이하로 확대 • 특수학교 개학 사유 이외 장애인복지시설의 휴원/휴관 사유도 적용에 포함
	산업통상 자원부	2020.4.9	– 전국 소상공인 및 취약계층 가구 대상 도시가스요금 납부유예 실시
	보건복지부	2020.2~5	– 코로나19 유행대비 사회복지관 대응지침(1판~5판)
교육권	교육부	2020.3.16	– 건강장애학생 원격수업시스템 '스쿨포유 초등과정' 개설
		2020.3.24	– 유·초·중등 및 특수학교 코로나19 감염예방 관리 안내(안) • 역학조사 시 '면역저하자, 장애인, 미취학 연령'을 고위험 집단으로 설정
	과학기술정보 통신부, 교육부	2020.4.13	– 장애학생 등 특수교육 대상 학생용 사이트·콘텐츠 모바일 데이터 무료 지원
	교육부	2020.5.4	– 유·초·중·고·특수학교 등교수업 방안 발표 • 특수학교는 기본 일정 준용하되 시도 및 학교 여건 등을 종합 고려하여 자율 결정 • 향후 원격교육 정책 추진 의지 시사
		2020.5.7	– 유·초·중등 및 특수학교 코로나19 감염예방 관리 안내(제2판)·등교 등 상황변화에 따른 내용 추가 조정
		2020.8.11	– 장애학생 맞춤형 수업 지원 • 시각장애: 원격수업 자료에 대해 점역파일 제공 • 청각장애: EBS 강의 및 원격수업 콘텐츠 문자, 수어 등 자막지원 · 지체장애: 학습보조공학기기 제공 및 대여 • 발달장애: 수준별 학습콘텐츠 제공 및 1:1 또는 1:2로 학교·가정대면교육 실시·장애학생 돌봄서비스 지원
기타	보건 복지부	2020.2.21	– 코로나19 확산에 따른 장애인 일자리 조치·휴업기간 동안 임금의 70% 지급
		2020.3.25	– 저소득층 소비쿠폰 지원 • 차상위 장애인연금/장애(아동)수당 대상자
	고용 노동부	2020.4.23	– 코로나19로 인한 근로자 고충상담을 위한 장애인근로자 지원센터 운영

출처 : 국가인권위원회(2020). 코로나19 상황에서 장애인 인권 피해사례 조사.

코로나19 초기 정부의 브리핑 시 수어통역이 제공되지 않거나, 코로나19 관련 상담접근이 되지 않는 등의 문제가 터져 나왔다. 현재 청각·언어장애인에 대해서는 중앙정부 및 지자체

브리핑 시 수어통역을 제공하고 있고, 1339와 129 보건복지콜센터를 통해 영상, 문자상담이 지원되고 있다. 이 외에 시각장애인에 대한 정보접근성 보장을 위해 코로나19 관련 인쇄물 배포 시 QR코드를 포함하고, 발달장애인을 고려한 시각 지원판, 의사소통 도움 그림 글자판 등을 게시하도록 권고하고 있다. 자가격리 장애인 등에 대한 돌봄공백 방지 대책으로는 인력확보를 위해 한시적으로 자격 요건 및 등록절차를 완화하는 등의 방안이 마련되었다. 또한 〈표 3〉과 같이 장애인활동지원 서비스를 이용하지 않는 장애인도 긴급돌봄이 필요할 경우 긴급활동지원 급여를 제공하도록 하고, 자가격리 장애인에 대한 24시간 활동지원서비스가 지원되도록 명시했다.

<표 3> 장애인 돌봄공백 방지 대책

지원대상	지원사유	지원서비스	지원시간	지원기간	시행일
장애인 활동지원비 비수급자	보호자 입원 또는 자가격리 등	(기존) 긴급활동지원	120시간	60일 (+30일)	2020.2.4
장애인 활동지원 수급자	보호자 입원 또는 자가격리	(기존) 특별지원급여	20시간	최대 6개월	2020.2.4
	이용자 자가격리시 24시간 지원	활동지원급여 예외청구	336시간	14일	2020.2.4
	온라인개학시 장애학생	특별지원급여	20시간	등교개학전까지	2020.4.23
	여름방학기간 중고등학생 발달장애인	특별지원급여	20시간	여름방학 기간까지	2020.7.24

출처 : 국가인권위원회(2020). 코로나19 상황에서 장애인 인권 피해사례 조사.

교육부는 2020년 2월 23일 코로나19 감염 확산을 막기 위해 사회적 거리두기의 일환으로 유·초·중·고 등의 교육기관의 휴교를 결정하였고 이후 3월 31일에는 온라인 개학을 발표했다. 그러나 장애학생의 학습권이 제대로 보장되지 않아 교육 공백이 일어났다. 온라인 학습에 필요한 접근성 보장이나, 각종 인력 지원 부재로 인한 피해는 고스란히 장애학생과 가족에게 돌아갔다. 그 뒤로 장애인 학생 교육 지원에 대한 지침이 보완되었는데, 온라인개학 시 장애학생에게 활동 지원 특별지원급여를 제공하고, 장애유형별 교육접근성 보장을 위해 점역파일, 자막지원, 보조공학기기 등의 제공, 발달장애학생의 경우 학교 또는 가정에서 대면교육, 돌봄

서비스 지원 등이 추가되었다.

그밖에 2021년 이후 중앙정부가 추가로 발표한 장애인관련 주요 지침과 돌봄지원 관련 대응책은 다음 〈표 4〉와 〈표 5〉와 같다.

<표 4> 2021년 이후 중앙정부 발표 장애인관련 주요 지침

영역	부처	시기	주요내용
시설 생활	보건복지부	2021.6. ~ 2022.4.	– 「코로나바이러스감염증-19」 사회복지시설 대응 지침(7-1판~11판)
지역 생활 / 자립 생활	보건복지부	2021.4.	– 2021 장애인 활동지원서비스 지침 개정 • 코로나19 시기 더욱 촘촘한 돌봄서비스 제공을 위하여, '보호자 일시부재 특별급여의 사유에 '천재지변 또는 이에 준하는 사유'를 추가하여 특별급여의 지원이 가능해 지도록 함 • 장애인 거주시설 퇴소예정 장애인 대상 활동지원급여 사전신청 기간 연장(1개월→2개월) • 출산에 의한 특별지원급여(80시간, 6개월간 추가 지원) 사유에 유·사산의 경우 포함 등
교육권	교육부	2021.9.6.	– 장애인평생교육시설내 코로나19 감염병 관리 안내(4판)
		2020.12.~ 2022.4.	– 유·초·중등 및 특수학교 코로나19 감염예방 관리 안내(3판~7판)
	교육부 (국립특수교육원)	2021.4.	– 장애학생 원격교육 지원 사업 추진(포스트 코로나 시대, 장애학생의 미래 대비를 위한 첫걸음) • 장애학생 원격교육 플랫폼 구축 • 장애학생 원격교육 콘텐츠 개발
고용권	고용노동부	2021.3.26.	– 코로나19 이후 '포용적 회복'을 위한 「장애인 고용 활성화 방안」발표 • 기업 장애인 신규고용 인센티브 및 현장 컨설팅 제공 • 문화예술 분야 테마형 표준사업장 활성화 등을 통한 중증장애인 일자리 확대 • 공공부문 장애인 일자리 확대를 위한 선도적 역할 강화

출처 : 한국장애인개발원 조사·정리 자료(2022.7. 기준)

<표 5> 2021년 이후 장애인 돌봄공백 방지대책

부처	시기	주요내용
보건복지부	2022.3.	– '장애 학생 돌봄 활동지원서비스 특별지원급여' 및 '활동지원사 코로나19 돌봄 한시 지원'시행 (특별지원급여) 지원대상: 장애학생 활동지원 급여 수급자인 초·중·고등학교 재학생(17,000여 명)으로 월20시간(296,000원)을 최대 4개월(3~6월)간 지원(수급자 본인부담금 없음) (활동지원사 돌봄 한시 지원) 지원내용: 코로나19 확진·자가격리된 장애인에게 서비스를 제공한 활동지원사에게 재택치료 및 격리기간(7일) 내 1일 48,000원, 최대 336,000원 지원. 코로나19 감염에 취약한 활동지원사에게 추가수당 제공 및 장애인 돌봄 강화
범부처 (국정현안 점검조정 회의)	2022.4.15.	– 제144회 국정현안점검조정회의 개최, 돌봄서비스, 자립생활 지원 등 논의 • 코로나19로 인한 돌봄공백 해소를 위한 지원 확대(발달장애 등 최중증 장애인에 대한 가산급여 확대, 코로나19 확진자 돌봄에 대한 추가수당 지원 등) • 주간활동서비스 지원대상 및 시간 확대(성인 발달장애인, 최중증발달장애인 중심) • 방과후 활동서비스 지원대상 확대 • '발달장애인 공공신탁 시범사범' 추진 예정 등

출처 : 한국장애인개발원 조사·정리 자료(2022.7. 기준)

장애인 관련 복지정책 및 서비스를 관장하는 보건복지부는 2022년 7월까지 사회복지시설에 대한 대응지침 11판, 사회복지관 대응지침 5판, 정신의료기관 폐쇄병동 대응지침 2-1판을 발표했다. 그러나 그 과정에서 사회복지시설을 중심으로 한 일반적인 수준의 예방지침에 그치며, 감염병 상황에서 장애인과 그 가족이 일상을 유지하기 위한 구체적인 방안이 부재하다는 비판이 일었다. 이마저도 각종 지역사회 복지서비스 기관의 휴관 또는 서비스중단으로 이어져 장애인은 더욱 고립·방치되거나 그 지원의 책임이 가족에게 전가되는 상황을 낳았다. 이와 관련 2020년 6월 보건복지부는 장애인단체 등과 협업을 통해 '장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼'을 처음으로 마련하여 현장에 배포하였다(이송희, 이병화, 2020). 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼에는 '장애유형 감염병 주요 취약 특성'을 의사소통 제약, 이동 제약, 감염 취약, 밀접 돌봄, 집단 활동의 다섯 가지 유형으로 구분하여 주요 취약 특성별 감염병 대응 시 고려사항 및 지원 사례들을 제시하였다.

전체적으로는 장애인 대상 감염병 대응 지침 마련의 필요성, 감염병 상황에서의 장애 특수성, 장애인 대상 서비스 제공 시 고려사항으로 정보 접근성, 이동제약 지원, 감염 예방관리 및 필수의료 지원, 돌봄서비스 공백 방지, 장애인시설 감염예방 및 서비스 유지 등에 대해 제

시하고 있다. 그리고 주요 장애인 서비스별로 대응지침을 마련하고 있는데 첫 번째로는 장애인 복지서비스 제공기관 차원의 대응 지침, 장애인거주시설에서의 대응 지침, 장애인활동지원서비스 유지를 위한 지침으로 구성되어 있다. 이외 발달장애인 등을 위해 읽기 쉬운 감염병 대응 매뉴얼을 별도로 마련하여 함께 배포하는 등 감염병 취약계층인 장애인을 위한 매뉴얼 마련과 개선을 추진하고 있다. 하지만 2021년 4월 20일 개정판을 배부한 상태에서도 현장에서 적용하여 실천하기에는 여러 가지 어려움이 있는 것으로 나타나 지속적인 보완 노력이 필요한 것으로 보인다.

2) 민간 영역

한국장애인단체총연맹(이하 한국장총)은 코로나19발생 초기 6개월간 '청도대남병원 정신장애인 긴급구제 요청 및 기자회견(국가인권위원회/2020.2)'을 시작으로, 전국적으로 발생하는 장애인들의 피해사례 수집과 함께 '코로나19 장애유형별 재난상황 긴급점검 온라인 간담회(2020.5)'와 '코로나19, 장애인 실태 및 재난취약 유형별 대응과제(2020.6)' 발표 등의 활동을 진행했다. 아울러 유형별 장애인 당사자, 관계자들과 함께 현상을 긴급 진단하는 장애인아고라를 촬영·방영(복지TV/2020.5)함은 물론 전국 장애인단체들의 교류행사를 통해 초기 1년간의 장애인의 삶을 조명(제27회 한마음교류대회. "감염에서 불평등을 재발견하다"/2020.11.)하기도 했다. 무엇보다 코로나19 초기 및 1년경과 시점에 피해 현황과 장애계, 정부 등의 대응을 정리해 정책리포트를 발간(한국장애인단체총연맹, 2020; 한국장애인단체총연맹, 2021), 각계에 공유하고 논의와 연대의 자료를 제공했다. 장애인 등 감염취약계층을 위한 상시 대응책과 제도 마련을 위한 민간단체들의 참여 노력은 지속적으로 필요할 것이다. 여기서는 한국장총 이외 다른 장애인단체들의 대응활동을 중심으로 〈표 6〉과 같이 정리해보고자 한다.

<표 6> 코로나19 이후 국내 장애계 코로나19 대응활동 (시간순. 2022.7 기준)

단체명	대응활동
대구장애인차별철폐연대	– ('20.2.) 코로나19 관련 긴급성명서 발표 – 장애인 자가격리자 지원 대책과 관련하여 △즉시 투입 가능한 생활지원인력 부재 △정부 가족돌봄 지원 대책에 장애인 고려 필요 △장애인과 장애인 관련자에 대한 검진 지연 △장애인 확진자 발생시 대책 전무에 대해 지적
장애인차별금지추진연대	– ('20.3.) 선별진료소 농(청각장애)인 의사소통지원체계 마련 촉구 성명 발표 – 청각장애인을 위한 코로나19 정보전달체계와 의사소통체계에 대한 종합대책 마련, 수어통역사 감염 안전 대안 마련 등 요구
장애의 벽을 허무는 사람들 등 8개 단체	– ('20.3.) 코로나19에 따른 청각장애 학생들의 학습권 보장 촉구 기자회견 개최 – 온라인 콘텐츠에 대한 수화통역 제공 부족, 수어 학습자료 미비 등 청각장애인들의 학습권 침해 강조
장애의 벽을 허무는 사람들 등 5개 단체	– ('20.3.) 코로나19 사태에 대한 '시청각 장애인 및 중복장애인 지원 대책에 대한 입장 발표' – 장애인의 특성에 맞는 안전대책 필요성 강조(코로나19 안내자료, 정부 브리핑 내용, 야간 상담 확대, 수어통역 인력 제공, 장애 아동·청소년 돌봄 지원 등)
전국장애인부모연대	– ('20.3.) 코로나19의 지역 확산에 잇따른 발달장애인과 그 가족을 위한 실효성 있는 대책마련 촉구 성명서 발표
장애인차별철폐부산공동투쟁단	– ('20.4.) 기자회견을 통해 장애인을 비롯한 사회적 약자 재난대처시스템 미흡 강조와 인식개선 촉구 – 중증장애인 자가격리 시 미흡한 생활지원 등 제한점 강조
국가인권위원회 대구인권사무소, 대구장애인차별철폐연대	– ('20.4.) '코로나19 상황 속에서 장애인 당사자와 가족들이 겪는 어려움'을 주제로 토론회 개최 – 감염병 상황에서 장애인 당사자와 부모가 겪는 고립 스트레스가 심화됨에 따라 정부와 지자체의 구체적인 대책 마련 필요 – 대구장애인차별철폐연대, 코로나19를 다루는 모든 방송의 화면 해설 자막과 수화 의무화, 외국인과 발달장애 학생의 정보 접근을 위한 그림 등을 이용한 쉬운 설명, 보건소 수어통역·문자 시스템 등 제안(대구시교육청 등 관계기관에 전달)
전국장애인부모연대	– ('20.4.) 발달장애학생 교육권 보장을 위한 '온라인 개학' 철회 요구 성명서 발표
장애우권익문제연구소	– ('20.4.) '코로나19와 대한민국 장애인의 인권' 긴급성명 발표 – 코로나19 상황에서 장애인의 생명과 인권 보장을 위한 대책을 즉각 수립할 것을 요구 △감염병 예방과 대응을 위한 정부 정책과 계획에 장애와 장애인 고려한 내용 포함 △격리 및 집단 수용 정책 폐기 및 지역사회 기반 서비스 확충, 정신병원과 집단수용시설의 인권실태 전수 조사 △접근 가능한 정보 및 시설물 △중복장애, 중증장애 등 감염병 취약 장애유형을 위한 집중적 지원 및 개별화된 지원계획 수립 등에 대해 의견 발표
빈곤네트워크, 빈곤사회연대, 대구장애인차별철폐연대, 민주노총대구지역본부	– ('20.5.) '코로나19 긴급재난, 빈곤층의 생존권 보장 방안 마련을 위한 토론회'에서 대구장애인차별철폐연대는 '코로나19 상황 속 장애인실태 및 정책요구 개괄'이라는 주제로 토론 실시 – '코로나19 장애인 확진자 병원 입원 시 대응 매뉴얼(안)' 등 대책 강화 제안

단체명	대응활동
코로나19 인권 대응네트워크 (다산인권센터)	– ('20.6.) 「코로나19와 인권, 인간의 존엄과 평등을 위한 사회적 가이드라인」 발표회 개최 – 코로나19의 방역과정에서 드러난 인권의 문제들을 사회적으로 드러내고, 사회적 약자·소수자의 현실에 주목하며 권리를 보장하기 위한 대안을 마련하고, 위기 상황에서 우선시해야할 인권의 원칙을 제안하기 위해 가이드라인 작성
장애인인권연대	– ('20.6.) 코로나19로 인한 장애인 고립화 대응과 문화예술 기반 교육 콘텐츠와 일자리 창출 등 방안 모색을 위해 '제1차 직장 내 장애인 인식개선 교육 강사 워크숍' 및 '차별 없는 장애인 노동권 보장을 위한 인식개선교육'과 토론 개최
한국장애인자립생활 센터협의회 등 6개 단체	– ('20.6.) '코로나19와 장애인의 삶, 감염병 및 재난 장애인 종합 대책 마련 토론회 개최' – 장애인 안전 정책 기반의 미흡, 코로나19와 장애 유형별 문제(발달장애인, 신장장애인) 등이 지적되었으며, △코로나19 관련 정보 접근성과 보건의료 체계 접근성 확보 △장애인의 관계 중심적 방역지원 △장애인의 건강상태, 가구상태, 주변 환경이 고려된 자가격리 지원 △장애인 확진자를 위한 치료와 지원 △기존 의료자원 공백 지원 △시설거주 장애인의 사회활동 및 최소한의 교류 보장 △안전한 거주공간 및 지원인력 제공 △모든 수급자의 활동지원 시간 한시적 확대 등 구체적 방안 제시
국가인권위원회 강원인권 사무소, (사)강원장애인 자립생활센터협의회, (사)강원도장애인 부모연대	– ('20.6.) '국가 재난 상황에서의 장애인 차별, 현황 및 대응 방안 토론회' 개최 – 코로나19 사태를 계기로 국가 재난 상황에서 반복되는 장애인 차별 실태 점검 및 대안 모색
문화날개장애인자립 생활센터	– ('20.7.) '코로나19 시대 장애인자립생활센터(IL센터) 역할과 과제'를 주제로 정책 제안 세미나 개최 – 응급, 비상시 장애인에 대한 긴급돌봄시스템 구축, 비대면 시대의 장애유형별 대응, 장애인 고용/일자리 창출의 변화 대응(재택근무 지원 등), 공적 돌봄 통한 활동 지원 매칭 서비스 진행, 백신 및 치료제 무료 제공 등이 향후 과제로 논의되었으며, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 개정을 위해 노력해야 할 것을 제언
부천문화재단, 통합예술나눔터, 해인예술법연구소, 부천시의회	– ('20.7.) '코로나19시대, 장애인 문화예술은 안녕한가?'를 주제로 비대면 토론회 개최 – 코로나19로 인해 변화하는 문화예술환경에 있어 장애인들 위해 필요한 부천시 정책에 대해 논의 – '코로나19로 인한 장애인의 문화예술환경 실태조사' 내용 점검을 통해 장애인의 학습권과 고용보호, 향유권과 관련한 법적 현황과 부천시 장애인문화예술지원 조례 제정 방향에 대해 제시
(사)한국신장장애인 협회 서울협회	– ('20.9.) '코로나19 신장장애인의 변화된 삶'의 주제로 무청중 비대면 토론회 개최 – 코로나19가 신장장애인의 삶에 미친 영향, 지역별 현황 및 문제점 파악, 신장장애인 감염병 예방을 위한 대안모색을 통하여 정책 기반 마련
한국장애포럼	– ('20.10.) '동북아 장애인들이 경험한 코로나19 – 배제에서 통합으로'를 주제로 웹세미나 개최 **※ 세부주제** 1) 경제: '장애인의 직장/소득 상실과 소득 지원 정책의 필요성', '장애여성의 다양한 역할: 팬데믹을 통해 드러난 장애여성의 역량과 가능성' 2) 사회: '코로나19 팬데믹, 장애여성에게 가중된 차별과 피해', '정보와 의사소통 접근성 증대의 필요성' 3) 디지털화: '온라인 교육확대로 인해 발생한 장애인 교육권 침해 현상', '통합적인 디지털화를 향하여: 장애인 업무 기회증진을 중심으로'

단체명	대응활동
한국장애포럼	– 6개국(한국, 중국, 일본, 홍콩, 러시아, 몽골) 장애계가 각국 정부 및 이해 당사자 그룹과의 코로나19 대응 공동 노력의 경험및 대응 미비로 인해 장애인이 겪은 어려움과 차별 공유, 장애포괄적 대응 방안 마련
국가인권위원회 제주출장소, (사)제주장애인인권 포럼, 제주특별자치도의회 보건복지위원회	– ('20.10.) '코로나19 재난상황과 장애인 인권 이행 방안'의 주제로 토론회 개최 – 장애인차별금지법 12주년을 맞아 감염병 확산 국면에서 제주지역 장애인 인권 현안을 점검하고 이에 대한 인권 이행 방안 모색
한국장애인연맹(DPI)	– ('20.11.) '포스트 코로나 시대의 장애인 고용과 노동 환경 개선을 위한 국제 컨퍼런스' 개최 – 코로나19 대유행으로 실업과 소득감소 및 고용 사각지대로 몰린 장애인 당사자의 고용 안정을 위한 정책 방향을 논의하는 자리로, 한국과 아세안의 장애인 고용 노동 현황을 짚고 과제를 제시함.
부천시장애인 자립생활센터	– ('20.11.) '감염병시대, 발달장애인 일상'을 주제로 토론회 개최 – 코로나19상황에서 발달장애인의 일상을 되짚어보고 복지서비스의 중단으로 인하여 겪었던 일상의 어려움 공유 – 장기간 지속된 돌봄서비스의 부재로 인하여 발생했던 문제점을 중심으로 감염병 시대에 대비하는 정책 모색
한국장애포럼, 보건복지부, 유럽자립생활네트워크	– ('20.12.) 제13차 UNCRPD 당사국 회의 사이드이벤트에서 '코로나19 대응 보편적인 긴급 탈시설 요구 공동 성명서 – 코로나19 팬데믹시대, 시설에서 살아갈 수 있는가?' 발표 △자립생활권리 실현 △신규 입소 금지 및 시설 양산·변환 정책 중단 △상향식 긴급 탈시설 전략과 프로토타입 개발과 선이행 △코로나19 시설집단감염에 대한 인권 모니터링 및 데이터화 △공무원, 국회의원, 언론, 일반대중 대상으로 탈시설의 내용과 목적에 대한 공론화 및 교육에 대해 촉구
경기도장애인거주시설, (사)한국장애인복지시설협회경기도	– ('21.2.) 코로나19 집단 감염과 관련된 긴급 탈시설화 요구에 대한 입장문 발표 및 기자회견 개최 – 장애인의 지역사회 전환 결정권은 거주장애인 당사자와 보호자에게 있음을 강조, "대책 없는 '탈시설' 요구는 무책임한 처사"라 규탄
광주장애인차별철폐연대	– ('21.4.) 코로나19 대응 장애인 감염병 대응 매뉴얼 마련 촉구 기자회견 개최 – 감염병 대응 매뉴얼 외에도 △교통약자 이동권 보장 △장애인활동지원서비스 확대 △최중증 뇌병변장애인 지원방안 마련 △탈시설·자립생활 지원 계획 마련 등 5개 요구안 광주시에 전달
한국장애인단체총연합회	– ('21.5.) 코로나19 감염 취약계층인 장애인과 밀접 서비스를 제공하는 장애인단체 종사자의 우선 접종을 위한 계획 수립 요구 성명서 발표
한국장애예술인협회	– ('21.6.) '모두를 위한 예술, 장애인예술시장 활성화 방안과 정책'의 주제로 학술 세미나 개최 – '포스트 코로나시대의 장애인예술 정책'에 대한 주제발표 진행
코로나19 장애성인교육권 침해대응 TF팀 (전국장애인야학협의회)	– ('21.7.) '코로나19 판데믹으로 인한 장애성인학생의 학습권 침해 사례 보고 및 정책제언' 자료집 발간 – 장애대학생과 성인 장애인이 다니는 장애인평생교육시설을 대상으로 조사, 코로나19 상황에서 장애성인학생의 학습방법, 장애학생의 학습권 보장, 코로나19의 영향 등 – ('21.8.) 상기 자료집 토대로 정책 제언 온라인 집담회 개최

단체명	대응활동
서울시복지재단	– ('21.9.) '위드코로나(With COVID-19) 시대, 사회복지실천현장 대응의 모습'을 주제로 온라인 공유회 실시 – 서울시 관내 3종 복지관의 변화된 모습과 활동에 관한 기관별 사례 발표 – 주요 내용 및 기관별 대응 특성 • 서비스 대응비율: 접촉서비스(61.8%), 비접촉서비스(24.1%), 온라인(13.9%), 스마트(0.1%)로 접촉서비스는 장애인복지관, 사회복지관, 노인복지관 순으로 높게 나타남. • (기관별 종합복지관) 취약계층의 고립감 해소를 위해 대면 기반의 다양한 방법을 개발·시도함. • (장애인복지관) 다양한 영역에서 대면서비스 유지 및 온라인 서비스로 병행 시도 • (노인복지관) 디지털 활용을 위한 환경 구축 진행(기관 내 스마트기기 활용 공간 설치 등)
한국장애인연맹(DPI)	– ('21.11.) '누구도 배제되지 않는 교육-재난 상황에서의 장애인교육'을 주제로 2차 국제 컨퍼런스 개최 – 전 세계적인 재난적 상황에서의 장애학생들의 교육환경과 정책적 전환 등 각 국가별 현황을 공유함으로써 범 국제적 대응 전략을 모색하고자 함 – 코로나 상황에서도 통합교육을 시행해 재난상황을 극복하고 있는 일본 오사카와 이탈리아, 호주 사례 공유 등
충주 장애인자립센터, 우리이웃장애인자립 생활센터	– ('21.11.) '장애인 디지털 정보격차 토론회' 개최 – 포스트코로나 시대에 대두된 장애인의 디지털 정보격차 실태와 문제점 분석 – 디지털 정보격차를 해소하기 위한 법률체계 수립과 복지서비스 개발 방안 모색
동두천시 지역사회보장협의체	– ('21.11.) '위드코로나 시대, 장애아동 돌봄체계 구축방안'을 주제로 정책토론회 실시 – 코로나19로 인해 삶의 균형이 무너지고 가족들의 돌봄 부담이 가중되고 있는 장애아동의 돌봄 공백 최소화하는 방안 마련
한국장애인단체 총연합회, 한국생명존중희망재단	– ('21.12.) '장애인 정신건강: 포스트 코로나 시대의 현안과 대응 전략 토론회' 개회 – 코로나가 장기간 지속될 경우 향후 장애인서비스 지원에 있어 새로운 형태의 대책 마련을 통한 장애인이 느끼는 우울감, 소외감 등과 같은 심적인 문제를 최소화하고 심리적·정서적 지원을 함으로써 장애인의 자살을 예방할 수 있는 구체적인 방법 논의
장애인먼저실천 운동본부	– ('22.3.) 긍정적 대중 매체 환경 형성과 장애 인식 개선을 위한 '2021 모니터 보고서 – 장애인과 코로나19' 출간 – 코로나19 장기화와 장애 관련 이슈를 중심으로 대중 매체의 보도 형태를 모니터한 결과 분석 및 언론 관심 촉구
전국장애인부모연대, 전국장애인야학협의회, 전국장애인차별철폐연대, 한국뇌병변장애인 인권협회, 한국장애인자립생활 센터협회	– ('22.3.) 보건복지부·질병청 코로나19 장애인 방치·책임전가 규탄 기자회견 공동주최 – 정부의 방역체계 전환에 따른 방역체계 사각지대의 확대와 공공 의료인프라 부족을 강조함. 또한 선별진료소 이동을 위한 교통수단 지원, 장애인 확진자에 대한 지원 등을 요구하여 의료체계에서 배제되어있던 장애인의 불평등을 지적하였음. – '22년 2월 중증시각장애인의 사망 사건에 대한 국가의 책임을 묻고, 실효성 있는 방역 체계를 구축하기 위한 요구안을 촉구하고 보건복지부와 질병관리청에 면담 요청을 하는 기자회견 개최
국가인권위 광주사무소, 광주장애인차별 철폐연대	– ('22.4.) '코로나19와 장애인 인권' 토론회 개최 • 코로나와 장애 인권, 인권 모니터링 결과 • 시각장애인이 코로나19 시대를 살며 느낀 것들 • 팬데믹 시대, 발달장애인과 가족들은 어떻게 살아가고 있을까?

단체명	대응활동
한국지체장애인협회, 한국장애인재단, 국회의원 2인(이명수, 이종성)	– ('22.6.) '위드코로나 시대 장애인단체의 과제와 대응방안 모색' 토론회

출처 : 한국장애인개발원 조사·정리 자료(2022.7 기준)
* 기존 발표된 자료들의 내용과 중복 혹은 누락될 수 있음.

2. 해외 대응현황

해외에서는 세계보건기구(World Health Organization, WHO)가 2020년 3월, 신종코로나바이러스의 확산 규모와 속도가 팬데믹에 이르렀음을 공식적으로 선언한 이후 다양한 취약 집단들에 대한 지침을 발간했고, 2020년 3월 26일에는 '코로나19 발생시 장애인 관련 고려사항(Disability considerations during the COVID-19 outbreak)'이라는 제목의 지침을 내놓았다. 지침은 △장애인과 가족 △정부 △의료인력 △장애인 지원 서비스 제공자 △지역사회 등이 준수해야 할 행동지침을 담고 있다. 그 밖에도 UN이 2020년 5월, '장애포괄적 코로나19 대응방안(A Disability-Inclusive Response to COVID-19)'과 '코로나19와 정신보건 관련 조치의 필요성(COVID-19 and the Need for Action on Mental Health)'과 같은 정책브리핑을 발표하고, 유엔장애인권리위원회(이하 CRPD 위원회)가 성명 등을 통해 코로나19 대응 과정에서의 완전한 CRPD 이행을 촉구하는 등 국제기구를 중심으로 대응을 펼쳐갔다(국가인권위원회, 2020). 해외 민간단체 중심의 대응현황은 다음 〈표 7〉과 같다.

<표 7> 코로나19 이후 해외 장애계 코로나19 대응 활동(시간순. 2022.7 기준)

단체명	구분	대응 활동
국제 장애연맹(IDA)	국제 NGO	– ('20.3.) 코로나19가 특히 장애인에게 더 많은 영향을 미치는 점을 고려해 코로나19 대응방안 10개를 권고함(정보접근, 인식개선, 의료서비스 제공, 장애인단체 역할 등)
유럽장애포럼 (European Disability Forum)	국제 NGO	– ('20.3.) 공개서한을 통해 유럽 각국의 정책 입안자들에 '코로나19-장애포괄적 대응' 권고
유럽장애포럼 (European Disability Forum)	국제 NGO	– 접근가능한 공중보건 위기소통, 비차별적이고 윤리적인 의료가이드라인, 접근가능하고, 포괄적이며, 위생적인 건강서비스와 시설, 서비스 및 지원 공급 투자, 장애당사자 참여, 소득보장 등에 대해 제언하였음. (이 외 다수 공개편지, 공동성명, 정책제언 등 발표)

단체명	구분	대응 활동
Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry	국제 NGO	– ('20.3.) 6개 국제 NGO*와 '코로나바이러스감염증-19와 심리 사회적 장애를 가지고 있는 사람들(COVID-19 and persons with psychosocial disabilities)'의 공동성명서 발표 * 심리사회적 장애를 가진 사람들의 범아프리카 네트워크, 라틴아메리카 심리 다양성 기금, TCI 태평양(심리사회적 장애를 가진 사람의 통합을 위한 지역사회의 변화, 아시아 태평양), 유럽 정신의학 이용자, 경험자 및 생존자들의 네트워크(ENUSP), 정신의학 이용자, 생존자 인권센터(CHRUSP), 세계 정신의학 이용자, 생존자 네트워크(WNUSP)
Minority Rights Group International (MRG)	국제 NGO	– ('20.4.) 23개 기관과 개인 활동가들이 모여 코로나19 팬데믹이 취약계층(소수 집단, 원주민, 이 외 취약계층의 장애구성원)에 미치는 전세계적인 영향에 대한 공동성명 발표 – 정보접근, 개인지원 및 의료지원, 경제적 영향, 인종차별, 장애차별, 가정폭력에 대한 실태와 제언 명시
미국국제 개발처 (USAID)	정부기관	– ('20.4.) 코로나19 팬데믹 상황에서의 장애인 삶 실태와 관련 한 주제로 비대면 컨퍼런스 개최 – 코로나19 대응 관련 정보접근, 소득 등에 대하여 논의함
호주 보건복지부	정부부처	– ('20.4.) 호주 복지부, Australian Health Protection Principal Committee(AHPPC)의 승인을 받아 '장애인을 위한 관리 및 실행 계획(Management and Operational Plan for People with Disability)' 개발 및 이행 – 호주 정부의 건강 분야 코로나19 긴급 대응 계획의 일부로써 장애인 및 보호자, 간병인의 건강 욕구가 충족될 수 있도록 지원
국제장애연맹, 유럽장애포럼	국제 NGO	– ('20.5.) IDA와 EDF 공동주최로 비대면 패널 회의 개최 – 장애여성이 겪는 다양한 이슈, 이중 차별, 정보접근의 어려움, 코로나 상황에서의 장애여성 소외 등을 두고 논의하였음
Include Me TOO	국제 NGO	– ('20.7.) 코로나19 상황에서 장애아동과 청소년이 겪는 어려움에 대한 국제성명서와 제언 발표 – 팬데믹 상황에서 장애포괄적 대응과 회복을 위해 장애아동과 청소년, 그 가족들이 이해관계자로서 참여해야함을 강조 하였음. 특히, 안전, 포괄적 교육, 평생교육, 고용, 자립생활 등에 있어 공정하고 접근가능한 돌봄과 치료가 보장되어야 하며, 장애아동과 청소년을 향한 존중과 안전이 수반되어야 함을 지적하였음.
Include Me TOO	국제 NGO	– UNCRPD, CRC(아동권리협약, Convention on the Rights of the Child), Global Disability Children & Young People's Charter(세계 장애 아동 및 청소년 헌장)에 근거하여 '포괄적이고 접근가능한 교육 환경 개발, 건강 및 사회 돌봄, 정보접근, 사회적 거리두기·지원·웰빙, 참여 확대, 장애여아 및 여성 청소년 보호, 모든 형태의 폭력과 유해행위로부터의 보호, 경제적 권리부여 및 고용, 차별, 자립생활, 법제화 및 정책, 데이터' 총 12개 영역에 있어 코로나19 세부 대응 방법을 제안 하였음.

단체명	구분	대응 활동
유엔 경제사회국	국제기구	– ('20.8.) '코로나19 위기와 장애인'의 주제로 글로벌 포럼 개최 (COVID-19 crisis and persons with disabilities: Building back better towards an inclusive, accessible and sustainable for all) – 코로나19가 어떻게 장애인의 취약한 상황을 심화시키고 그 들의 삶의 영향을 미쳤는지에 대해 접근성 향상, 디지털 장벽, 교육 분야에 걸쳐 논의하였음.
Activity Alliance	국제 NGO	– ('21.2.) 코로나19가 장애인구에 미치는 영향을 주제로 Activity Alliance의 연간 장애활동 조사에 대한 연구리포트 발간 – 코로나 팬데믹으로 인한 활동 부족은 장애인의 체력적 건강 뿐만 아닌 정신건강 관리의 어려움으로 이어졌으며, 외로움과 사회적 고립이 빈번하게 보고되었음. – 장애인 인구 4분의 1이 팬데믹 상황에서 충분한 정보를 얻지 못했다고 답함. – 본 연구리포트는 장애인의 활동수준에 대한 코로나19의 장기적인 영향을 최소화하기 위해 정부 및 기관들에 적극적 관심과 대안 마련을 촉구하였음. ((구)영국장애인체육재단, 국가 자선단체로 1998년 설립)
World Health Organization	국제기구	– ('21.4.) 코로나19 상황에서 장애인에게 공평한 백신 접종을 위한 이해관계자의 고려사항과 활동을 제안함(장애당사자, 장애활동 지원사, 정부, 백신 조달자, 장애인 단체, 장애서비스 제공자, (장기) 거주시설, 지역사회)
National Council on Disability	독립 정부기구 (미국)	– ('21.10.) 코로나19가 장애인에게 미치는 영향을 주제로 2021년 경과 보고서 발간 – 장애유형별, 인구학적 특성별로 코로나19는 부정적으로 다양한 영향을 미쳤으며, 장애인은 코로나19 상황에서 더 큰 위험에 노출되어 있음. – 건강지원, 돌봄시설, 교육, 고용, 효과적 소통, 정신건강 및 자살예방의 영역에서 각각에 대해 제언하였음.
Australian Council of Trade Unions	호주노동조합 협의회	– ('22.2.) 장애인분야 지원을 위한 공동성명서 발표 – 팬데믹과 오미크론 발생 상황에 있어 장애인 당사자와 서비스제공자, 장애인 노동자가 지속적으로 필요 서비스를 보장받을 수 있도록 정부차원의 긴급지원을 촉구함. – 개인보호장비 무상지급, 장애인노동자 지원, 코로나 격리지원금, 코로나 특별수당 지급, PCR 테스트 우선권 부여를 이행할 것을 촉구함.
Trades Union Congress (TUC)	영국노동조합 총협의회	– ('22.3.) 장애인노동자를 위한 비대면 컨퍼런스 개최 – 영국 정부와 의료진의 코로나19 대응에 잇따른 장애인의 차별 및 인권침해 심화에 대해 논의하였음.

출처 : 한국장애인개발원 조사·정리 자료(2022.7. 기준)
* 기존 발표된 자료들의 내용과 중복 혹은 누락이 있을 수 있음

제3절

코로나19와 장애인 삶

앞서 살펴봤듯이, 코로나19 시기에 장애인단체 등 민간을 중심으로 분야별 피해 사례 수집, 현황 분석과 대안 제시 등의 과정을 거쳐 오면서 정부의 장애인을 위한 지원정책은 보완을 지속해왔다. 장애인과 가족들의 피해사례와 분석, 기존 일부 개선 사항에 대한 정리는 생략하고, 제3절에서는 코로나19가 재난(감염)취약계층인 장애인 개인의 삶에 미치는 분야별 영향과 특성을 중심으로 정리해본 후 제4절에서 앞으로 대비해야할 정책과 지원 제도의 보완점을 짚어보고자 한다.

1. 재난(감염)취약계층, 장애인[5)]

코로나19 관련 통계에서 나타나는 바와 같이, 장애인, 노인 등 안전취약계층은 일반적인 재난안전 사고뿐만 아니라 코로나19와 같은 신종 감염병에도 일반인보다 훨씬 취약하고 피해도 상대적으로 더욱 심각하다는 것을 알 수 있다. 특히, 장애인과 노인의 경우 사회적 거리두기 장기화로 기본적인 생활지원 및 복지서비스를 제대로 제공받지 못했었을 뿐 아니라 정서적 고립감과 외로움도 심하다는 것을 짐작할 수 있다. 실제로 코로나19 직후 장애인복지관의 휴관율이 약 90%에 달하는 것으로 나타났었는데 심리적, 신체적 고통이 늘고, 가정의 돌봄부담이 늘어나고 있으며, 코로나19의 장기화로 경제취약계층과 밀집된 사업장에서 일하는 노동자들의 안전취약성도 상대적으로 심각하다.

5) 류현숙(2020)「코로나19와 안전취약계층」(pp.34)을 참조하여 집필하였음

따라서 장애인과 노인을 대상으로 사회적 고립 장기화에 따른 활동지원과 복지지원 정책과 전달체계 대안 마련이 시급하다. 아울러, 현재와 같은 시설 중심의 장애인, 노인 지원 정책의 한계를 극복할 수 있는 방안에 대한 고민도 필요하다. 경제취약계층이나 근무환경이 열악한 노동자에 대한 지원정책도 필요하다. 이때 반드시 고려해야할 사항은 안전취약계층은 다중적 취약성에 노출되어 있다는 것이다. 한마디로, 안전취약계층은 경제, 주거, 사회관계 등의 취약성에 모두 노출되어있을 가능성이 크다.

2. 집단시설[6)]

코로나19 발생 초기인 2020. 4. 19. 기준으로 사망자 209명의 절반 이상인 109명(53.4%)은 시설이나 병원으로부터 감염된 것으로 추정되었으며, 2020. 4. 기준으로 스페인, 프랑스, 아일랜드, 벨기에 등 5개국의 코로나19 사망자 중 42~57%가 요양원을 비롯한 집단시설에서 발생하였다. 이렇게 코로나19의 초기 감염경로로 집단시설이 대두되자 정부는 집단시설·다중이용시설 대응지침을 발표하기도 하였다. 정부의 코로나바이러스감염증-19 집단시설·다중이용시설 대응지침에 의하면, 집단시설이란 학교, 사업장, 청소년·가족시설, 어린이집, 유치원, 사회복지시설, 의료기관 등을 포괄하는 개념이다. 장애인거주시설을 비롯한 집단시설은 대체로 다수의 인원을 좁은 공간에 수용하는 구조로 설계되며, 단기보다 장기 거주 혹은 입원의 비율이 상대적으로 높고, 외출이나 개인행동이 자유롭지 않으며, 비자발적 입소 비율 또한 매우 높다. 집단시설의 특징인 밀집성과 폐쇄성으로 인해 집단시설에 거주하는 장애인은 코로나19와 같은 감염병 위기 상황에 매우 취약하다. 시설 내에서 1명의 확진자만 발생 하더라도 집단시설에 거주하는 장애인에 대하여 충분한 예방 및 보호조치가 강구되지 못한다면 이후 집단감염 사태로 이어질 가능성이 매우 높기 때문이다. 또한 확진자 발생시 집단시설에 이루어지는 코호트 격리 역시 충분한 거리두기가 유지되지 않는다면 효과적인 대응책이 되기 어렵다.

6) 장애인법연구회(2020)「코로나19와 장애. Ⅲ. 분야별 현황 및 개선방안」을 참조하여, 〈2.집단시설 ~ 7.정보접근권〉을 재구성하여 집필하였음

3. 자가격리

확진 환자를 접촉하거나 확진자들에 대해 행해지는 자가격리는 무증상 보균자들이 존재하고, 사람 간의 접촉을 통해서 높은 감염성을 지닌 채 전파되는 '코로나19 바이러스'에 방역적 차원에서 대응하기 위한 효과적인 대책으로 여겨지고 있다. 그러나, 코로나19라는 비상사태에서 이뤄지는 자가격리조치는 '감염병 예방과 확산방지'라는 긴급한 공익적 목적을 위해 '개인의 존엄한 삶'을 구성하는 기본권들을 합의의 과정 없이 제한하는 조치인 바, 적어도 그 조치들에 있어서 이동과 접촉의 금지라는 방역에 필수적인 요소 외에 의식주의 해결, 격리공간에서의 자유로운 행동의 보장 등 다른 요소에 있어서 피해를 최소화하기 위한 국가적 차원의 배려와 지원 조치들이 함께 병행 되어야 할 것이다. 특히 물품지원만 있으면 자가격리가 가능한 비장애인과 달리, 장애인들의 자가격리는 기본적인 생활 유지에 활동지원과 같은 생활지원이 반드시 함께 이뤄져야 한다. 자가격리 상황에서의 사회서비스 단절은 장애인들의 독립적이고 자유로운 생활을 불가능하게 하고, 심하게는 기본적인 의식주의 생활조차 어렵게 만들 수 있는 것이기 때문이다.

4. 건강권

1) 감염 이전 건강권 제한

(1) 방역조치 관련

우리나라는 방역조치에서 마스크 착용은 매우 중요하다. 하지만 코로나19 초기 일부 장애인들은 마스크를 구입하기도 어려웠고, 구입하더라도 착용이 매우 어려운 경우도 있었다. 혼자 사는 장애인의 경우 약국마다 판매시간이 다르고 이동이 어려워서 마스크구입에 어려움을 겪었다. 대리구매의 경우 대리구매자가 장애인증만 가지고 가면 구입할 수 있도록 했지만, 일부 약국에서 동거하는 가족의 경우에만 가능하다고 하면서 가족관계증명서를 요청하여 구매하지 못한 사례도 있다. 일부 지방자치단체에서 장애인에게 마스크를 지급했지만, 관련한 지침이나 체계가 없이 단발적으로 시행되면서 많은 장애인이 마스크구입을 포기하고 집안에서만 생활하는 경우가 다수 발생했다. 또한 가족이 없는 발달장애인 독거가구나 장애인으로만 구성된 가구 등 취약가구에 대해서 마스크 확보 및 공급, 현재 상황 안내, 방역 관련 지원이 미흡했다.

마스크 확보가 어려울 경우 단순히 외출이 꺼려지거나 제한되는 정도의 문제를 넘어서, 심각한 문제에 봉착하는 장애인들이 있다. 신장장애인이나 만성질환, 기저질환이 있는 장애인 등 불가피하게 병원을 가야 하는 경우가 대표적인 예이다. 또 청각장애인 중 입모양을 보면서 의사소통을 하는 사람들은 마스크를 착용한 채로 의사소통이 매우 어렵다. 이들을 고려한 투명마스크가 일부 제작되기도 하였으나 일부 교육현장 외에는 원활한 공급이 이루어지지 못했다. 자폐성장애인, 자폐스펙트럼장애의 경우 마스크를 착용하는 것이 어려운 경우가 많다. 자폐스펙트럼 장애가 있는 사람은 마스크 착용을 강제하더라도 언어적 소통이 어렵고, 감각이 예민한 경우가 많아서 마스크를 착용하는 것이 매우 어려울 수 있다. 호흡기장애인은 "폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능부전으로 인한 호흡기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람"이기 때문에(장애인복지법 시행령 별표1), 마스크를 착용할 경우 호흡이 매우 곤란하여 마스크를 착용한 채 외출을 하기 매우 곤란하다. 따라서 마스크 착용이 강제되는 상황에서 외출을 하지 못하고 실내에서만 생활하는 경우가 많다. 마스크를 쓰지 않으면 약국에도 가기 어렵기 때문에 마스크 구입조차 어렵다. 꼭 필요한 병원 진료조차도 못하고 대리인을 통해 약처방만 받는 경우가 많다. 특히 병원 진료를 받으려면 사전 문진 과정에서 호흡기장애로 인한 기침, 가래 등의 증상으로 인해 선별진료소를 가도록하기 때문에 병원을 가기가 더욱 꺼려지는 상황이다.

(2) 검진 관련

감염이 의심되는 경우 선별진료소에서 검진을 받아야 하는데, 방문이 어려운 장애인이 이동 검체를 거부당하기도 했고, 특별교통수단을 이용하여 진료소를 방문하려고 하였으나 승차를 거부당한 사례도 있다. 감염에 취약한 신장장애인 등이 별도 검진을 받을 수 있는 이동지원수단이 없다. 혈액투석을 해야 하는 신장장애인이 열이 난다는 이유로 병원 출입을 금지 당하기도 했다. 또한 선별진료소 내에 경사로 미설치, 휠체어이동이 곤란한 좁은 진료 공간 등 편의시설이 부족하다.

아울러, 보건소 및 선별진료 내에 수어통역, 문자통역의 지원이 없었고, 의사소통 및 행동적 지원을 위한 수단과 인력이 없었다. 선별진료소 내에 영상전화기가 설치되어 있지 않거나, 설치 시에도 보건소 직원이 영상전화 기능을 인지하지 못하고 있다고 안내를 하기도 했다. 청각장애인에게 직접 수어통역사를 데리고 오라고 안내하기도 했고, 청각장애인이 수어통역사를 동행한 경우 보호 장구를 지급하지 않았다. 지방자치단체의 수어통역센터도 업무중단 지침이 내려진 상황에서 수어통역사들도 동행에 어려움을 호소하였는데 이에 대해 수어통역센터에 별도의 지침이 없었다. 언어장애인의 의사소통을 위한 의사소통 보조기구 및 인력지원도 없

다. 또한 의료진의 장애인식 및 진료 경험이 부족하고 마스크를 착용한 상태에서 적절한 진료가 진행되기 어려운 문제도 있었다. 필담을 요청할 경우 인식이 부족한 의료인들은 불편한 기색을 표현하기도 하고, 마스크를 하고 있어서 검사 절차에 대한 정보를 제대로 듣지 못한 경우도 있었다.

2) 감염시 겪는 건강권 제한

(1) 확진자 치료의 문제

공공병원 또는 병상부족으로 장애인 확진자가 바로 입원하지 못하는 경우가 발생했다. 코로나19 고위험군에는 임산부, 65세 이상 성인, 당뇨병이나 심부전, 만성호흡기질환, 암 등을 앓는 만성질환자, 흡연자 등이 해당한다. 이에 신장을 이식받은 장애인이 코로나19 양성판정을 받았음에도 특별한 증상이 없다는 이유로 경증으로 분류되었고, 입원하지 못하고 집에서 대기하다 이틀 만에 사망한 사례가 있다. 또한 평소 자신의 의사로 병원에서 증세 등 이야기하기 어려운 발달장애인이 양성 판정을 받은 후 자가격리로 대기하다 이틀 만에 병원에 입원하였는데, 입원 후 폐렴이 진행된 상황임이 확인되었다. 병원에 입원한 장애인에게 간호인력 이외 별도의 생활지원인력(생활간병) 지원이 없다. 장애인 확진자가 입원할 경우 병원 인력이 참고할 매뉴얼이 없다. 경증 확진자를 위한 생활치료센터에 장애인 편의시설이 미흡하다. 장애인 확진자를 치료하는 경우 병원-지원기관-가족 등 협력과 모니터링이 이루어지지 않는다. 퇴원 후 2주간 자가격리 시 활동지원서비스 제공 지침을 동일하게 적용하기가 어렵다. 중증장애인에게 맞는 의료시설이 미비한 상황이라 확진자가 발생해도 제대로 된 검사나 의료기기 사용이 어렵다. 발달장애인이 확진될 경우 병원에서 인적 지원이 되지 않아 부모가 지원하는 경우가 있었다. 또한 발달장애인의 부모가 확진자가 될 경우 장애인 자녀의 돌봄이 지원되지 않는 문제가 있다.

(2) 기존 의료 공백

지역 내 입원이 가능한 병원이 부족하여 타 지역으로 입원하는 경우 기존 지지망과 단절되는 문제가 발생한다. 타 지역으로 입원한 경우 이동 비용을 본인 부담으로 처리하기도 했다. 의료진이 코로나19에 대거 차출되어 초진 접수가 중단되거나 병원에서 진료나 처방을 받지 못하는 경우가 있었다. 신장장애인들은 인공투석실에서 집단 투석함에 따라 집단 감염에 노출될 가능성이 크다.

5. 교육권

코로나19는 일상생활 및 사회생활의 많은 부분을 변화시켰다. 교육은 일반적으로 학교 등의 학생과 교사가 일정한 공간에서 모여 이루어지기 때문에 집단 감염의 위험성이 있다는 점에서, 코로나19에 의해 큰 영향을 받았다. 특히 사회적, 교육적으로 취약한 장애인들은 코로나19와 같은 재난 상황에서 더욱 열악한 상황에 처하게 되었다. 코로나19 발생 이후 교육부는 세 차례 휴업 명령을 통해 신학기 개학을 연기하였고, 초, 중, 고 및 특수학교, 각종학교에서 처음으로 온라인 개학이 실시되었다. 교육부는 학습관리시스템 플랫폼 e학습터, EBS 온라인클래스 등 원격수업을 위한 인프라를 확충하였다고 하지만, 실제 학교 현장에서는 장애가 충분히 고려되지 않은 원격수업으로 인하여 많은 장애인들이 학습에 어려움을 겪고 있다. 이러한 상황은 초, 중등학교 뿐만 아니라 대학교에서도 발생하고 있고 학교교육 외에 장애인의 평생교육 영역에서도 코로나19의 영향이 크다.

6. 이동권

1) 장애인 이동지원상 문제

(1) 선별진료소로의 이동의 어려움

정부는 기침이나 발열 등 코로나19 감염이 의심되는 자가 의료기관에 출입하기 전 별도로 진료를 받도록 하는 공간인 선별진료소를 운영하고 있다. 의심증상자는 선별진료소를 방문하여 코로나19 진단검사를 받고, 검사 결과 양성으로 나타날 경우 격리 및 입원조치가 취해진다. 코로나19에 대한 효과적인 대비를 위해 가장 먼저 거쳐야 하는 곳이 바로 선별진료소인 셈이다. 누구나 가깝고 손쉽게 선별진료소에 방문할 수 있을 것 같지만, 와상 또는 전동휠체어를 이용하는 등 보행상 장애를 가진 장애인들의 경우 의심증상이 나타나더라도, 선별진료소를 찾아가기가 쉽지 않은 실정이다. 이처럼 신속하게 선별진료소로 이동하지 못함에 따라 보행상 장애인들은 초기단계에서 코로나19에 효과적으로 대비하는데 어려움에 봉착하고 말았다. 이와 같은 문제를 해결하고자 정부에서는 2020년 2월 21일 '코로나19 방역대책'으로서 중증장애인이나 노인 등 거동이 불편한 분들 대상으로 이동 검체 채취를 시행한다는 계획을 발표하였다. 그러나 실제 보행상 장애인들을 위한 이동 검체가 활발히 이뤄지고 있지는 않은 상황이다.

(2) 이동지원서비스 중단

교통약자법 제16조 제1항에 따라 시장과 군수는 이동에 심한 불편을 느끼는 교통약자들의 이동편의를 위하여 일정한 대수 이상의 특별교통수단을 운행하여야 할 의무를 진다. 그에 따라 각 지자체에서는 특별교통수단을 이용하려는 교통약자와 특별 교통수단을 운행하는 자를 통신수단 등을 통하여 연결하여 주는 교통약자 이동지원 센터를 설치하여 운영하고 있다. 그런데 코로나19가 확산된 이후, 교통약자 이동지원센터로부터 차량지원이 끊김에 따라 보행상 장애인들의 이동을 제약하는 상황이 벌어졌다. 물론 모든 지역에서 장애인 이동지원서비스 중단의 문제가 발생한 것은 아니며, 일부 지역에서는 코로나19 상황에 대비하여 이동지원서비스를 강화한 곳도 존재했다. 이처럼 현재 장애인 이동지원서비스의 양과 질은 교통약자 이동지원센터를 운영하는 각 지자체의 방침에 따라 천차만별인 상황이다. 특별교통수단은 이러한 각 지자체의 조례에 따라 개별적으로 운영되고 있고, 그러하다 보니 이용요금, 차량대수, 이용시간, 운행지역 등 운영형태는 지역별로 차이가 발생할 수밖에 없는 것이다.

2) 신장장애인의 이동권

신장장애인들은 기저질환자들로 고위험군에 속하며 코로나19에 감염되었을 때 치사율이 굉장히 높은 편이다. 특히 만성신부전증으로 신장이식을 받은 신장장애인들은 면역억제제를 복용하고 있어, 일반인보다 면역이 저하되어 바이러스 저항력이 없다. 즉, 신장장애인은 코로나19 감염 시 긴급한 병원이동 지원이 절실히 요구되는 것이다. 하지만, 감염에 취약한 신장장애인 등을 위한 이동지원수단은 사실상 부재하다시피 하다. 먼저 투석합병증으로 나타난 부정맥, 심장 확장, 혈관질환, 동정맥류 혈관 막힘 등의 증상으로 인해 병원 이송에 적합한 수단이 없는 것이 현실이다. 구급차를 이용할 경우 1~2번만 이용을 하여도 장애인연금 수급액 모두를 지출해야 할 정도의 고가의 비용을 지불하여야 한다. 뿐만 아니라, 코로나19 감염예방을 위해 소독된 차량이용이 필수적이나 현재 이러한 시설을 갖춘 특별교통수단은 거의 제공되지 않고 있다. 지역별 신장장애인협회 및 산하 지부에서 신장장애인의 이동문제를 해결하기 위해 자체적으로 병원이송센터 사업을 시행하여 운영하고는 있으나, 소수에 불과하다. 그리고 이마저도 예산 부족의 사유로 많은 수의 차량을 확보하지 못함은 물론, 전담인력 또한 배치되지 못하거나 부족한 상태여서 수요에 비해 공급이 원활하지 못한 실정에 놓여 있다.

7. 정보접근권

우리는 신문, 방송, 스마트폰, SNS 등 여러 매체를 통해서 코로나19에 대한 정보를 접하고 있다. 하루에도 여러 번 울리는 재난문자 덕분에 우리는 코로나19에 대한 정보를 얻기 위해 의식적으로 노력하지 않아도 된다. 그야말로 정보가 쏟아지기 때문이다. 그러나 우리가 마주하는 수많은 정보가 모두에게 공평한지 생각해보아야 한다. 정보접근권은 개인정보보호권이나 공공정보 열람·이용권한 등을 모두 아우르는 '정보기본권'의 일종이다. 정보접근권의 개념은 이미 장애인권리협약 제21조에 명시적으로 규정되어 있다. 그러나 우리나라의 경우 장애인차별금지법상 장애인 정보접 근권이 권리가 아닌 편의의 문제로 인식되어 있어 그 실효성이 반감되고 있다.

의사소통에 어려움을 겪는 장애인은 정보접근이 매우 중요한 코로나19 긴급상황에서 상대적으로 더 취약한 상황에 놓이는 경우가 많다. 적절한 시간에 필요한 정보에 접근하지 못하거나 접근할 수 있는 정보가 한정되어 있기 때문이다. 대표적인 예로 시각장애인, 청각장애인, 발달장애인, 뇌병변장애인 등은 시각정보습득이나 음성 의사소통에 제약이 있거나, 언어적 의사소통은 가능하나 의미적 소통에 어려움이 있어 충분한 정보습득 및 이해부족 문제가 발생한다.

정보접근의 어려움으로 인해 현재 장애인들이 직면하고 있는 난관의 대표적인 예로는 정부 및 각 지자체 브리핑, 재난방송시 수어통역 및 화면해설 부족, 실시간 정보 및 인쇄물로 제공되는 정보로부터의 소외 현상, 질병관리본부 상담센터 1339의 의사소통 문제, 의료기관에서의 의사소통 문제 및 웹 접근성과 앱 접근성 문제로 인한 습득 가능한 정보의 제한 등을 들 수 있을 것이다. 이러한 정보접근의 어려움은 장애인들이 코로나 사태에 신속히 대응하는데 큰 난관이 되고 있다.

제4절

코로나19, 장애인정책 방향 제언

2020년 코로나19 감염병이 첫 발생된 이래 장애인과 가족, 장애인복지서비스 제공기관 등은 매 순간 위기와 도전을 경험하고 있다. 유엔장애인권리협약 제19조 '자립적으로 생활하기와 사회통합'에서는 모든 장애인들이 다른 사람과 동등한 선택을 통해 지역사회에서 살 수 있는 동등한 권리를 가지며, 장애인이 이러한 권리를 완전히 향유하고 지역사회로의 완전한 통합과 참여를 위해 효과적이고 적절한 조치를 취할 의무가 정부에 있음을 명시(United Nations, 2020; 한국장애인단체총연맹, 2020)하고 있음은 코로나19 이슈에 대해서도 장애인의 기본권 보장과 장애포괄적이며 개별화된 장애인 지원 서비스 대책 마련을 요구한다고 볼 수 있다(이송희, 이병화, 2020).

지금까지 코로나19 발생과 국내외 대응현황, 코로나19가 장애인의 삶에 미치는 영향을 살펴보았다. 현재 진행형인 감염병 시대, 본 절에서는 장애인 지원 측면과 정책 및 제도 측면으로 장애인정책 방향 제언을 정리, 마무리하고자 한다.

1. 장애인 지원 측면[7)]

1) 신체 및 정신건강 관련 지원

(1) 의료접근성 향상

코로나19 발생 이후 새로운 건강문제 발생 또는 건강 악화가 비장애인(9.9%)보다 장애인(14.7%)에서 높게 나타났으나, 이로 인해 진료를 받았다는 응답은 장애인(36.8%)이 비장애인(52.5%)보다 낮게 나타났다. 이는 장애인이 감염 우려로 병원진료를 포함한 외출을 꺼리고, 이동 제한 등으로 인한 의료접근성 감소가 원인이 될 수 있다. 원격 진료의 활용을 통한 의료접근성 향상이 필요하다. 비대면 진료를 경험한 장애인은 5.4%에 불과했으며, 몰라서 이용하지 못했다고 응답한 비율은 28.1%로 나타났다. 이는 코로나19라는 특수한 상황에서만 허용되었기 때문이다. 사실상 국내 비대면 진료는 약처방에 국한되어 있고, 원격의료도 의료인간 의료로 제한되어 있는 한계점이 있다. 미국이나 독일의 경우 코로나19 발생초기부터 원격의료 대상과 범위를 대폭 확대하였으며, 초진환자의 원격진료 및 재활치료를 가능하게 하였다. 약 배송 서비스 시도 및 확대가 필요하다. 외출이 어려운 장애인이 원하는 서비스는 원격진료 후 처방약의 배송서비스였으며, 코로나19로 인해 감염에 대한 두려움이 확대되면서 욕구가 증가하였다. 장애인당사자의 진료가 어려운 경우에 한해 가족에 의한 대리진료가 가능하도록 규제 완화가 필요하다.

(2) 정서 및 정신건강 지원

장애인 중 코로나19에 대한 감염 걱정을 매우 많이 하는 비율은 41.6%, 수면시간이 많이 감소한 비율은 5.0%, 외로움, 불안 및 우울감을 매우 많이 느끼는 비율은 각 16.7%, 27.2%, 13.1%로 비장애인보다 높게 나타났다. 또한 코로나19 이후 삶의 만족도가 매우 감소한 비율(18.1%)이 비장애인(8.6%)보다 높게 나타났으며 이는 감염 걱정, 외로움, 불안 및 우울감 등과 관련이 있다. 코로나19로 인해 갖게 될 과도한 불안과 공포심을 유발하지 않기 위하여 우선 정확한 정보 교육과 함께 규칙적인 생활, 식습관, 운동실천 등을 권장하는 정기적인 장애인 대상 교육이 필요하다.

7) 국립재활원(2020)의 「장애인의 코로나바이러스감염증-19(코로나19) 경험과 문제점」(pp.135~139)을 참조하여 집필하였음. 본문내용 중 현황조사결과는 동(同) 원고 중 제3장. 코로나바이러스감염증-19(코로나19) 관련 설문조사 시행 및 결과 분석에 따른 내용임. (성인 장애인(지역사회 거주 만 18세 이상) 3,000명(2020년 11월 9일(월) ~ 12월 6일(일)), 성인 비장애인(전국 만 18~69세) 1,000명(2020년 11월 24일(화) ~ 11월 30일(월))

장애인을 대상으로 하는 불안, 우울, 자살과 같은 정신과적 상담을 전문으로 하는 장애인 정신건강센터, 자살예방센터와 같은 장애인 정신건강 전담부서 신설에 대한 추진 검토가 이뤄져야 할 것이다. 코로나19 시대에 정신과적 치료의 수요는 증가하고 있는 반면, 사회적 거리두기는 지속적으로 지켜져야 하는 상황에서 장애인단체와의 연계를 통한 온라인비대면 상담 등의 방법이 고려되어야 하며, 장애특성을 반영한 정서 및 정신건강 지원 서비스를 제공해야 한다.

(3) 신체 및 정신건강 자가관리 서비스 제공

새롭게 발생하거나 악화된 건강문제는 근골격계 증상 및 질환(지체장애 47.1%, 시각장애 57.1%, 청각장애 52.4%)과 정신질환(지적장애 36.1%, 자폐성장애 54.3%)이 가장 많은 것으로 나타났다. 질환 예방과 건강관리를 위하여 가정에서 실천할 수 있는 자가관리 프로그램의 개발 및 제공이 필요하다. 비대면 헬스케어시스템을 통해 장애인의 생체신호와 생활습관 데이터 모니터링, 맞춤형 운동관리·마음건강 관리·영양관리 방법 가이드, 보건전문가와의 비대면 소통을 지원하여 장애인의 자가 건강관리가 필요하다.[8)]

2) 일상생활 지원

(1) 돌봄 및 활동지원

코로나19의 확산으로 인해 감염 위험에 대한 불안감(44.1%)이나 사회적 거리두기(21.0%) 등의 이유로 돌봄서비스가 중단되었으며, 이로 인해 가족의 돌봄 부담이 늘어나거나(58.7%), 외출이 어려움(36.4%) 등의 문제를 호소하고 있다. 이에 따라 가족에 의한 돌봄서비스에 특별 지원 및 재난 상황에서의 24시간 생활(활동)지원서비스 제공이 이루어져야 한다. 또한, 학교의 등교제한과 원격수업으로 인해 장애아동들의 특수상황은 나날이 심각해지고 있으므로 코로나19 방역조치에 반하지 않는 선에서 특수학교의 철저한 방역 조치와 완화된 등교인원, 수업일수의 조화를 통해 심도 높은 배려가 필요하다. 특히 발달장애 아동에 대한 교육 특별 지원방안 및 긴급 돌봄서비스 시스템 구축이 필요하다. 주간활동 제공기관 휴관으로 인해 스마트폰 및 인터넷 중독, 고도비만, 불안이나 돌발행동 심화 등으로 인지적·사회적 행

8) 코로나19로 신체 및 정신건강에 영향을 받고 있는 장애인을 위해, 국립재활원에서는 '집콕장애인의 건강플러스+' 유튜브 채널을 제작하여 운동, 낙상예방, 수면장애, 스트레스 관리 등의 주제로 영상을 제작하여 배포하고 있다.

동의 퇴행을 호소하고 있다. 이에 주간활동 제공기관의 휴관 시 활동지원 대체 이용, 활동지원 대상의 확대, 완화 및 추가지원 등을 통한 활동지원 서비스의 확대가 필요하다.

(2) 이동 지원

코로나19 이후 외출이 '매우 위험'하다고 느끼는 장애인(35.6%)이 비장애인(11.5%)보다 3배 이상 높게 나타났다. 많은 장애인이 감염 우려로 인해 대중교통 이용이 어렵고 장애인 콜택시의 부족으로 이동지원이 필요함을 호소했는데. 장애인 콜택시 확충으로 장애인의 이동권 확보가 필요하며, 특히 장애 정도가 심한 장애인과 와상장애인을 위한 특별이동수단 지원이 필요하다.

(3) 방역 지원

코로나19 감염예방 수칙 중 '매일 주기적으로 환기하고 자주 만지는 표면은 청소, 소독하기' 항목에서 자폐성장애인(7.9%), 뇌병변장애인(7.1%), 지체장애인(6.9%), 지적장애인(6.6%)이 거의 지키지 못했다고 답한 비율이 높게 나타났다. 이를 보완하기 위해 장애인 복지시설에서 휠체어 및 보조기기 소독 서비스를 제공하고, 장애인 복지시설 및 장애인 콜택시 등의 공공 이용 시설의 내·외부를 주기적으로 소독하여 감염위험을 최소화해야 한다. 또한 장애인 대상 마스크, 손소독제, 체온계 등의 방역물품 우선 지원 고려 및 시각장애인을 위한 음성지원 체온계 등의 방역지원이 필요하다.

3) 정보 접근과 의사소통 지원

(1) 정보 습득과 전달 방법

코로나19 관련 정보 습득에 어려움을 겪은 장애인(22.4%)은 비장애인(18.2%)보다 많은 것으로 나타났다. 전체 장애인에서 코로나19 관련 정보습득이 어려운 이유는 '정보를 찾는 방법을 모름'이 가장 높았으나(46.1%), 청각장애에서는 '수어통역 및 화면해설 미비'(58.2%)가, 자폐성 장애에서는 '그림 및 영상 안내 부족'(61.5%)이 가장 높게 나타났다. 장애유형에 맞춘 콘텐츠를 개발하여 정보접근성과 안전성을 높일 수 있도록 미디어 환경이 새롭게 조성되어야 한다. 특히 청각장애인을 위한 수어통역 영상 및 자막서비스, 24시간 문자상담서비스 등이 제공되어야 하며, 시각장애인을 위한 코로나19 관련 정보안내물 음성변환코드, 점자 삽입 등

장애유형별 맞춤형 정보 콘텐츠 개발이 요구된다. 대중매체에는 자막, 수어, 고대비, 큰 글씨 인쇄물 등이 포함되어야 하며, 디지털 매체는 시각장애인 및 인쇄물 접근에 제약이 있는 사람이 접근할 수 있는 형식을 포함해야 하고, 공공안내가 아직 접근가능하지 않은 경우 시각장애인을 위한 유선안내 번호와 청각장애인 및 난청인을 위한 이메일 주소를 한시적으로 운영할 수 있을 것이다.

(2) 의사소통

코로나19 이후 장애로 인한 차별을 경험한 비율로 청각장애인은 16.8%로 나타나 전체 장애인 평균 10.4%보다 높은 수치를 보였다. 이는 방역수칙의 일환인 마스크착용으로 인한 의사소통문제를 겪으면서 나타나는 어려움이 대다수였다. 이에 청각장애인이 얼굴 표정과 입술 움직임을 볼 수 있도록 투명마스크 착용이 보편화 되어야 하며, 특히 비상 대응 인력을 포함한 의료진, 수어통역사 등의 투명 마스크 착용이 필요할 것이다. 질병단계와 치료절차에 관한 소통은 반드시 당사자와 해야 하며, 접근가능한 의사소통 수단과 방법으로 해야 한다.

4) 자가격리 및 확진 시 대응

장애인이 자가격리를 경험하면서 가장 어려웠던 점은 '답답함'(48.5%), '코로나19 확진의 두려움'(35.0%), '우울감'(22.7%)순으로 높게 나타났으며, 가족의 자가격리로 가장 어려웠던 점은 '코로나19 확진의 두려움'(47.1%), '불안'(37.3%), '외로움'(24.8%) 순으로 심리적인 문제가 가장 큰 것으로 나타났다. 격리에 대한 이동지원, 생활지원, 방역지원 외에도 정서 및 심리에 대한 지원이 추가적으로 필요하다.

장애인 중에서도 독거노인, 심각한 만성복합질환을 앓고 있는 장애인 등 응급상황에 더 취약한 대상을 식별하여, 특별관리 대상으로 선별 및 모니터링하고 직접 필수품지원, 필수의료서비스 제공 등이 이뤄질 수 있도록 각 지역사회 장애인단체와 의료기관이 연계하여 지원방안[9] 마련이 필요하다.

9) 장애인 확진자를 위하여 장애인 전담병원으로 지정된 국립재활원에서 전담병상을 운영 중이며, 전담 의료 및 돌봄인력이 배치되어 있다.

5) 장애유형별 대응

호흡기감염 취약 장애인의 경우, 손상으로 인한 호흡기 또는 기타 건강 합병증으로 인해 감염되기 쉬운 장애인 집단을 대상으로 사전검사 및 보다 엄격한 예방조치를 취해야 한다. 뇌병변장애인의 경우 '매일 주기적으로 환기하고 자주 만지는 표면은 청소, 소독하기' 수칙을 거의 지키지 못한 비율이 7.1%로 자폐성장애(7.9%) 다음으로 높아 호흡기 감염의 취약군으로 보고 선제적 조치가 필요하다. 이동제약 장애인의 경우, 이동과 사업 제재가 이동제약이 있는 장애인에게 더 큰 영향을 미친다는 점을 인지해 적절한 지원 방식을 고려해야 한다. 예를 들어 호주는 장애인과 노인을 위해 슈퍼마켓 특별 개점시간을 지정한다. 인지장애가 있는 장애인의 경우, 일상생활에서 돌봄제공자에 대한 의존도가 높으므로 돌봄제공자는 장애인 건강보호에 대한 정보를 숙지해야 한다. 실제로 지적(44.8%)·자폐성(13.2%) 장애인의 경우 독립적 일상생활수행정도가 타장애유형에 비해 낮으며(지체53.5%, 청각91.4%), 자폐성장애의 경우 돌봄서비스 이용률이 55.6%일 정도로 돌봄제공자와 함께 지내는 시간이 많은 것으로 나타났다. 이러한 인지장애인을 위한 코로나19 대응지침이 별도로 개발되어야 하며 활동보조인 등과 같은 돌봄제공자, 의료진에 대한 교육 및 훈련이 필요하다. 미국의 알츠하이머 협회는 치매환자 돌봄제공자를 위한 지침을 개발하였고, 영국의 공공보건의료체계인 NHS는 코로나19 대응에 정신장애, 학습 장애, 자폐증을 가진 사람들을 포함시키는 방법에 대한 지침을 제공하였다.

6) 인식개선 및 대응 인력 교육과 조치

(1) 의료진, 공무원 등 서비스 제공자의 인식개선

장애로 인한 차별을 경험한 비율은 전체 장애인 중 10.4%이며, 자폐성장애(24.5%), 청각장애(16.8%), 지적장애(12.3%) 순으로 높게 나타났다. 비상 대응 인력을 포함한 공무원과 서비스 제공자들은 반드시 장애인권 교육을 받아야 하며, 모든 보호조치에는 장애인 지원에 대한 인식개선이 포함되어야 한다. 의료진의 인식개선을 통해 장애인의 위기대응이 뒤처지거나 체계상 후순위로 밀려나지 않도록 하는 것이 중요하다.

(2) 대응 인력 교육 및 조치

특정한 손상이 있는 경우 발생할 수 있는 호흡기 관련 위험(기침으로 인해 건강이 위태로

울 수 있는 사람 등)에 관해 교육받아야 한다. 장애인 지원 서비스 제공자(활동보조인, 지원인력, 수어통역사 등)에게는 감염 노출과 확산을 최소화하는 데 필요한 개인 보호 장비 및 지침이 주어져야 하며 코로나19 사전검사를 받아야 한다. 수어통역사 또한 비상상황 및 의료 환경에서 일하기 때문에 코로나19에 대응하는 다른 의료종사자와 동일한 보건 및 안전 보호 장비가 제공되어야 한다.

2. 정책 및 제도 측면[10)]

1) 코로나19 관련 장애인실태조사 실시

장애인의 경우 코로나19 발생에 따른 구체적인 현황을 파악하기 어려운 상황이다. 따라서 장애유형별, 장애정도별, 연령대별 확진자, 사망자 통계와 감염경로 등 보다 구체적인 현황 자료가 마련되어 파악되어야 할 것이다. 이를 위해 코로나19가 장애인의 삶에 어떠한 영향을 미치는 지에 대하여 실태조사 등이 이루어져 관련 정보와 데이터를 축적할 필요가 있다. 예를 들면 코로나19 발생으로 인한 일상생활 스트레스, 불편함이 발생하였을 때 누구에게 도움을 요청하였는지, 코로나19로 인해 가장 불편한 점, 집안에서 늘어난 활동, 코로나19와 관련하여 관심 있는 정보내용과 정보 접근성, 감염예방을 위한 행동, 코로나19와 같은 감염병 또는 재난대응과 관련하여 정부에게 가장 요구하는 사항 및 향후 개선이 필요시 되는 사항 등에 대해 실태조사 등을 실시함으로써 향후 감염병 등 재난상황 발생 시 제도적인 개선 및 대응방안 등을 마련할 수 있는 기초자료를 구축할 필요가 있다(Lee, S. H., 2020, 이송희, 이병화, 2020 재인용).

또한 장애인복지관 등 장애인복지시설 등에 대해서는 코로나19 발생에 따른 장애인복지시설 운영의 변화, 코로나19 발생에 따른 기관 종사자의 업무 변화, 기관차원에서 실시하는 코로나19 발생 예방 및 대응을 위한 정책으로써 감염병 대응 매뉴얼 보유여부와 실제에 대해 조사가 이루어질 필요가 있다. 이 외에도 마스크 등 관련 방역 물품 구입, 서비스 운영 중단 등 코로나19 발생에 따른 기관 차원의 어려움과 그 실태, 감염병 등 향후 재난발생 시 각 기관에서 가장 필요시 되는 지원방안에 대한 실태파악 및 관련 조사도 함께 이루어져야 할 것으로 보인다. 이처럼 장애인과 그 가족, 기관과 종사자 등에 대해 코로나19 발생

10) 이송희, 이병화(2020)의 「코로나19 발생에 따른 장애인 지원 현황과 정책 과제」(pp.25~31)를 참조하여 집필하였음

에 따른 어려움과 지원이 필요한 사항, 그리고 이러한 과정에서 장애인, 가족, 기관, 종사자 등이 보여주었던 강점에 대해서도 함께 살펴봄으로써 현황 파악과 진단을 통해 향후 단계적 대응방안이 제시될 필요가 있을 것으로 보인다.

2) 장애특성 및 기관특성 반영한 감염병 대응 세부 매뉴얼 마련

보건복지부에서 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼이 마련되었다고는 하나 감염병 진행 단계에 따라 장애유형 등 특성과 기관 특성 즉, 장애인복지시설 유형별, 사업내용별 감염병 대응을 위한 세부 매뉴얼의 마련이 필요할 것으로 여겨진다. 이는 방역중심보다는 사람중심의 서비스를 지향하는 실천현장인 만큼 장애인당사자와 가족의 삶을 중심으로 어떻게 서비스를 지속시킬 수 있는지 그리고 필수적인 서비스가 무엇인지를 살펴보고, 서비스 전달방식의 다양화 방안을 모색할 필요가 있을 것으로 보인다. 현재 질병관리본부의 코로나19 위기 단계 또는 재난 발생의 단계에 따라 시설별/이용대상자별 필수 서비스 제공 방안에 대한 지침이 필요할 것이다(Lee, S. H., 2020, 이송희, 이병화, 2020 재인용). 참고로 WHO(2020)에서는 코로나19와 관련하여 장애인분야에 있어 정부 역할로 의료시설에의 접근성과 정보접근성, 팬데믹 관련 대응 계획에 참여할 것을 강조하였으며 무엇보다 장애인 지원에 있어 장애인 당사자와 그 가족, 활동지원인 등 돌봄서비스 종사자를 위한 유연한 업무방식 제공을 강조하였다. 그리고 돌봄서비스 종사자 등 지원인력의 수가 감소할 경우를 대비하여 신속한 교육과 지속적인 서비스 지원을 보장해야함을 강조하고 있다. 이처럼 감염병 대응 매뉴얼에는 방역 외에도 지속적인 서비스 지원을 위한 다양한 방안도 함께 강구되어야 하며 이를 통해 향후에는 사람중심 서비스 지원에 기반한 당사자 중심의 서비스 제공 매뉴얼이 보완되고 마련되어야 할 것이다. 아울러 이러한 매뉴얼은 향후 감염병이 누구에게 발생했는가에 따라 장애인 당사자, 보호자, 돌봄서비스 제공자, 종사자로 구분하여 이에 따른 대응방안을 세분화하여 함께 고려되어 마련될 필요가 있다.

3) 장애특성 고려한 언택트(untact) 장애인복지서비스 개발 및 지원

장애인복지관 등 복지시설 휴관 등으로 인해 지역사회 내 장애인의 경우 서비스이용 중단에 따라 사회적 고립감이 증가되고, 발달장애인의 경우 도전적 행동 횟수와 강도의 증가, 발달장애인 가족의 경우에도 돌봄의 피로도가 높아져 학대 등 문제를 발생시킬 수 있는데, 이는 면대면 중심의 사회복지 서비스 제공방식의 특성이라 볼 수 있다. 일부 경기도의 장애인복지관에

서는 기존 대규모, 중규모의 프로그램 방식에서 소규모나 1:1 방식으로 서비스를 제공하였으며, 서울시에 위치한 장애인복지관의 경우도 비대면 서비스로 관련 교육 및 안부 확인, 정보제공 등을 실시한 경험과 사례들이 발견되었다.

코로나19 관련 대책 마련 시 장애인 당사자를 비롯하여 관련 협회, 장애인 단체 등은 의견수렴 등을 통하여 '감염여부(Y/N) + 장애유형별, 연령대별, 복합적인 욕구를 지닌 장애인 가구' 등에 특성에 따른 서비스 실천 대안 마련이 필요하겠다(Lee, S. H., 2020, 이송희, 이병화, 2020 재인용). 즉, 언택트(untact) 서비스 진행에 대한 진지한 고려와 시도가 필요하다 할 수 있다. 서울시와 경기도의 경우에도 코로나19 발생에 따라 각각의 기관들은 비대면 방식의 서비스 진행경험을 보유하고 있으며 그 과정에서의 과제들과 필요한 정부차원의 지원 등에 대한 요구가 발생하고 있다. 따라서 향후 비대면 서비스 지원방식에 대한 개선 과제를 위해 사례 수집과 장애인당사자·가족·서비스 제공자들에 대한 인터뷰 등을 실시하고 이를 기반으로 관련 언택트 장애인복지서비스 개발과 가능 분야 등을 모색할 필요가 있겠다.

또한 장애인복지서비스를 비롯한 사회복지서비스의 경우 면대면 방식이 주로 이루어졌음에 따라 장애인복지기관의 사업이나 프로그램별로 대면가능 프로그램/대면+비대면 혼합 가능 프로그램/비대면 가능 프로그램으로 구분하고, 대규모/중규모/소규모 대상 프로그램 진행 등 매뉴얼 등이 연구되고 마련되어야 할 것이다. 더욱이 포스트 코로나 시대에는 ICT기술 활용을 통한 프로그램이나 서비스 진행이 병행되어 이루어질 것으로 예상되는 바, 시·청각 장애인, 발달장애인의 경우 정보접근성(알기 쉬운 코로나19 예방법 등) 확대를 위한 세부 매뉴얼 개발 및 프로그램 보급, ICT 활용 기술 및 지원인력 등에 대한 연구와 정책 지원이 지속적으로 이루어져야 할 것이다(Lee & Cho, 2020, 이송희, 이병화, 2020 재인용).

European Disability Forum(2020)에서도 시·청각장애인의 경우 현재 전 세계적 전염병 사태로 인해 사회적 격리 조치로 부정적 영향을 받을 수 있음에 따라 반드시 쉬운 글과 큰 이미지와 글씨, 수어 통역이 제공되어야 함을 함께 강조하고 있음(Lee, S. H., 2020, 이송희, 이병화, 2020 재인용)에 따라 시·청각장애인과 난청인들을 위한 통신중계서비스와 응급번호 등이 모든 장애인에게 접근 가능하도록 보장할 필요가 있겠다.

4) 장애인 위기관리 및 모니터링 체계 구축

서울시와 경기도를 비롯한 전국적으로 코로나19 발생은 장애인 지원에 있어 위기를 경험하게 하였으며, 더욱이 청도대남병원에서는 정신병동의 코호트 격리조치 사례와 투석이 요구

되는 신장장애인 사례 경우에도 지원조치의 부재에 따라 다양한 어려움을 겪게 하였다. 따라서 이번 사례를 계기로 향후 재가·시설거주 장애인에 대한 자가격리, 치료 등 장애인 위기관리 및 모니터링 체계를 구축할 필요가 있다.

이를 위한 첫 번째 단계는 감염병 대비 필요 용품 비축 및 공급과 시설 내 유입 차단 위한 방역체계를 구축하는 것이다. 즉, 장애인복지서비스 제공기관에서는 마스크, 소독약품 구입, 전문적인 보건 교육 등 감염병 확산 방지를 위한 방역체계 구축이 필요하다(Lee & Lee, 2020; Lee, S. H., 2020, 이송희, 이병화, 2020 재인용). 이를 위해서는 서비스이용자, 종사자, 돌봄 인력 위한 조치 점검 및 모니터링이 실시될 필요가 있으며, 마스크, 손소독제 등 감염예방 위한 방역용품 지원도 충분히 이루어져야 할 것이다. 이는 비단 종사자뿐만 아니라 활동지원사, 홈헬퍼 등 돌봄서비스 종사자들에게 제공이 필요하겠다. 두 번째로는 재가·시설거주 장애인, 특히, 신장장애인 등 고위험장애인에 대한 위기관리체계 구축 필요성이다. 이는 선별진료소를 비롯하여 감염병 발생에 따른 치료 시설에서도 장애인 편의시설 설치·점검에 대한 모니터링이 사전에 이루어져야 하며, 시설장애인 그리고 고위험장애인에 대해서는 사전에 위기발생 시 대응방법 등에 대해 관련 안내 및 조치 등이 고지될 수 있도록 중앙정부와 지자체 차원의 지원체계 구축 노력이 반드시 필요할 것으로 여겨진다.

5) 감염병 발생에 따른 마음건강 등 회복력 지원 대책 마련

지자체뿐만 아니라 서울시와 경기도의 장애인복지관, 장애인자립생활센터 등에서는 지역사회 내 고립 방지를 위해 장애인 안부확인을 비롯한 자연스러운 친밀관계 형성 및 확장을 위한 시민옹호인 사업 등을 진행하고 있다. 특히, 코로나19로 인한 고립감, 우울감, 불안감 등은 더욱 높아질 것으로 예상되는 바 장애인, 가족과 보호자, 돌봄제공자 등 대상 심리 방역 실시의 필요성이 중요하다. 국가트라우마센터와 한국트라우마스트레스학회(KSTSS)(2020)에서는 '코로나19등 감염병 심리사회 방역지침'을 마련하였으며 재난취약계층으로 신체장애인, 신체장애인의 가족과 보호자, 신체장애인 돌봄 제공자, 그리고 정부를 대상으로 각각의 지원 내용과 역할에 대해 상세히 기술하고 있다. 지침에서는 코로나19 등 감염병 확산 시 신체장애가 있을 때 정보에 접근하거나 일상을 지내는데 높은 장벽과 제한을 마주한다는 점에 초점을 두고 이러한 상황은 곧 고립감과 통제할 수 없다는 무력감을 가중시킬 수 있음을 강조하고 있다(Lee & Lee, 2020; Lee, S. H., 2020, 이송희, 이병화, 2020 재인용). 특히 신체장애가 있는 경우 관계로부터 고립되지 않도록, 다양한 매개체를 통해 대인관계 활동

을 유지할 필요가 있으며 이때 정부와 지자체, 서비스 제공자는 신체장애로 인한 어려움을 인지하여 장애 특성을 고려한 정보제공 방법을 고안하는 등 정보접근과 지원의 중요성에 대해 언급하고 있다. 정부 차원의 역할로 네 가지를 제시하고 있는데 첫째, 장애인, 가족 및 보호자, 관련 기관의 서비스 제공자의 실태 파악과 보건 계획 명시. 둘째, 신체장애인의 생활안전 확보와 기본적인 욕구 충족. 예를 들어 점자 안내문 배포, 수어 통역 등에 대한 지원방안 마련 필요. 셋째, 장기적으로 장애 접근성이 확보된 격리 시설과 24시간 급여, 돌봄서비스를 중단 없이 이용할 수 있도록 대비책 마련. 끝으로 병원 이송 후 필요한 생활 지원 및 간병에 대한 대책 등 신체장애 확진자에게 특수하나 병원 내 서비스가 마련되어 제공되어져야 함을 강조하고 있다(한국트라우마스트레스학회, 2020). 이 밖에 시설거주 장애인에 대해서도 집단 감염을 예방하기 위한 필요 물품, 주기적인 모니터링과 방역 활동, 일생활과 심리지원에 대한 적극적 수행 등을 그 과제로 제시하고 있다.

이처럼 재난발생으로 인한 장애인 당사자의 정신건강을 위한 지원방안 모색과 함께 돌봄 피로도에 대한 발달장애인의 가족 등 보호자, 종사자 등에 대해서도 마음건강 회복력 지원을 위한 방안도 함께 병행되어 지원될 수 있도록 해야 할 것이다. 현재 국가트라우마센터와 서울시에서도 관련 상담 및 서비스를 지원하고 있으나 장애인의 특성에 대한 이해를 기반으로 관련 정신건강지원서비스의 난이도와 어려움 등에 따라 함께 지지하고 상담할 수 있는 장애인복지 전문가와 때로는 장애인 동료상담가 등을 활용하는 방안도 함께 검토될 필요가 있겠다.

6) 긴급돌봄 등 공공 활동지원서비스 지원방식 개선 및 서비스 내용의 다양화

코로나19로 인해 장애인활동지원에서 이용자 자가격리 시 격리시설 이용 원칙이 장애인 특징을 반영하지 못하여 돌봄 지원의 문제가 제기되었다. 특히 발달장애인은 낯선 환경에 예민하고 규칙적인 생활패턴 유지가 중요한 특징이 있으나 시설격리 방식은 이와 같은 특징을 고려하지 못하고 있으며, 이 외 시설 내에 적절한 돌봄 제공 인력이 마련돼 있지 않아 함께 격리 조치된 활동지원사 또는 가족이 돌봄을 제공하는 경우도 발생한다고 나타났다(Lee & Kim, 2020, 이송희, 이병화, 2020 재인용).

이처럼 재난 상황 발생 시 중증장애인에 대한 활동지원의 중단 등 서비스 공백은 중증장애인에게 있어 사망에 이르기까지 그 위험성이 매우 높다고 할 수 있다. 따라서 재난 상황 발생 시 활동지원서비스의 지속 제공, 위기 및 긴급 상황시 공공병원 입원 및 병원 생활지원, 의사소통 대응 등(한국장애인단체총연맹, 2020)에 대해서도 함께 검토되어 대응방안이 구축

되어야 할 것이다. 이 외에도 발달장애인 가정의 경우 긴급 돌봄 서비스에 대한 요구도가 높은 것으로 나타나고 있다(Lee & Lee, 2020, 이송희, 이병화, 2020 재인용). 따라서 이들에 대한 지원방식도 함께 검토가 필요할 것으로 여겨진다. 현재 서울시 등 지자체에서는 사회서비스원등을 통하여 긴급돌봄서비스를 제공하고 있으나, 현재까지 그 이용 실적은 미비한 상황이다. 따라서, 긴급돌봄서비스의 홍보를 비롯한 서비스 신청을 위한 신속 절차와 지원방안의 다양화가 필요할 것으로 여겨진다. 이 밖에 장애인 가구의 특성에 대한 고려도 필요하다고 할 수 있는데 예를 들어 가구원이나 돌봄제공자의 동거여부와 이를 비롯한 주거환경, 장애유형과 정도, 연령대 등 복합적인 부분을 고려하되 신속하게 진행될 수 있는 방안에 대해서도 논의가 필요할 것으로 여겨진다. 더욱이 장애인 당사자뿐만 아니라 보호자, 활동지원사, 홈헬퍼 등 다양한 사람이 감염병에 노출될 수 있음에 따라 감염병 발생 여부와 연관하여 서비스 신청방법 및 서비스 내용의 다양화도 함께 검토되어 마련될 필요가 있겠다. 이와 함께 식사, 화장실 이용하기, 목욕 등 필수 돌봄 서비스에 해당되는 서비스의 경우 우선적 검토가 필요할 것이다.

7) 감염병 발생에 따라 일자리를 잃게 되는 장애인 소득보전

장애인일자리로 소득을 보전하여 생활하는 장애인들의 경우 소득 감소로 인한 경제적 어려움이 발생한다. 중앙정부나 서울시·경기도 차원의 긴급재난금 지원이 이루어져 왔으나, 장애인 당사자가 주 양육자나 가족의 생계를 책임지는 경우 소득보전 문제는 더욱 심각하다고 할 수 있다. 앞서 이슈로 제기된 자가격리조치 또는 시설장애인의 경우에도 예비적 코호트 격리 및 조치가 시행된다면 이에 따른 서비스 중단과 이로 인한 재가 장애인 소득 상실 시 생계 보전제도 등에 대해서도 함께 검토되어 지원방안이 마련될 필요가 있겠다.

이는 장애인 당사자뿐만 아니라 장애인복지관, 언어치료사 등 장애인복지시설에서 종사하는 기간제, 계약직 인력 역시 프로그램 중단, 서비스 중단에 따른 소득 중단 문제와도 연관됨에 따라(Lee & Lee, 2020, 이송희, 이병화, 2020 재인용) 감염병 발생에 따른 일자리 감소에 대한 실태와 소득보전에 대한 지원 대책이 함께 검토되고 마련되어야 할 것으로 보인다. 코로나19는 장애인 당사자의 삶뿐만 아니라 가족, 종사자 등 모든 영역에 영향을 미치는 만큼 중앙정부, 지자체, 장애인복지시설 및 장애인단체 등이 모두 협력하여 코로나19 문제와 대응경험 사례를 공유하고 문제점을 면밀히 진단하여 포스트 코로나 시대에는 장애인지원 정책을 선제적으로 구축하고 마련될 수 있는 기회가 되길 기대한다.

참고문헌

국가인권위원회(2020). 코로나19 상황에서 장애인 인권 피해사례 조사. 서울: 국가인권위원회

국립재활원(2021). 장애인의 코로나19 경험과 문제점. 서울: 국립재활원

김성희, 이민경, 오욱찬, 오다은, 황주희, 오미애, 김지민, 이연희, 강동욱, 권선진, 백은령, 윤상용, 이선우(2020). 2020년 장애인 실태조사. 세종: 한국보건사회연구원

류현숙(2020). 코로나19와 안전취약계층. KOSTAT 통계플러스 통계프리즘, 12(2020)

보건복지부(2020). 2020년 장애인 건강보건관리 사업안내. 세종: 보건복지부

보건복지부(2022). 장애인복지법 시행령

이송희, 이병화(2020). 코로나19 발생에 따른 장애인 지원 현황과 정책 과제. 보건과 복지, 22(3) https://doi.org/10.23948/kshw.2020.09.22.3.7

이용석(2022.5.16.). 시설 수용 장애인, 2명 중 1명 코로나19 확진 드러나! 더인디고 https://theindigo.co.kr/archives/33748

장애인법연구회(2020). 코로나19와 장애. 서울: 장애인법연구회

질병관리청(2022.7.22.). 코로나19 국내 발생 및 예방접종 현황(7.22.) [보도자료] http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=3&brdGubun=31&dataGubun=&ncvContSeq=6770&contSeq=6770&board_id=312&gubun=ALL

한국트라우마스트레스학회(2020). 감염병 심리사회방역지침. 경산: KSTSS

한국장애인단체총연맹(2020). 코로나19, 도미노처럼 무너진 장애인의 삶. 정책리포트 제395호. 한국장애인단체총연맹

한국장애인단체총연맹(2021). 장애인에게 무서운 건 감염보다 고립. 정책리포트 제404호. 한국장애인단체총연맹

European Disability Forum. (2020~). *Open letter to leaders at the EU and in EU countries: COVID-19 – Disability inclusive response. European Disability Forum.* https://www.edf-feph.org/newsroom-news-open-letter-leaders-eu-and-eu-countries-covid-19-disability-inclusive-response/

The United Nations. (2020). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities.* The United Nations. https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-%20rights-of-persons-with-disabilities.html

World Health Organization. (2020). *Protecting people with disability during the COVID-19 pandemic.* World Health Organization

한국장애인개발원
www.kodi.or.kr

2022
장애인백서



2022
장애인백서

Ⅱ

장애인의 사회참여

1. 장애등급제 폐지 이후의 변화
2. 탈시설 장애인 자립지원
3. 장애인 소득보장
4. 장애인 직업재활
5. 건축 및 이동편의
6. 장애인 특수교육
7. 장애인 정보접근
8. 발달장애인의 사회참여
9. 정신장애인 자립생활 지원

01

장애등급제 폐지 이후 변화*

1. 추진 배경

장애인등록제도는 1988년에 도입이 된 이후 다양한 장애인 복지서비스의 지원 기준으로 활용이 되어, 장애인복지 서비스 지원 시 장애유형 혹은 장애등급을 기준으로 차등 지급되는데 활용되어 왔다. 장애등급이 장애유형별 중증도를 구분하는 객관적 기준으로서 장애인복지 제도 도입 및 확대에 기여한 것은 사실이나, 의학적 기준으로만 판정되는 장애등급은 개개인의 교육정도, 직업경험, 가족관계, 주거형태, 경제적 수준 및 사회적 관계망 등 다양한 사회·환경적 상황에 따른 차이를 고려하지 못한다는 비판을 받았다. 즉, 신체적·정신적 제약의 물리적 상태만을 알려주는 장애등급이 급여 및 서비스 제공의 결정적인 기준이 되기 때문에 사회·환경적 상황에 따른 서비스 욕구가 있음에도 서비스를 받지 못하는 장애인과 여러 기관에서 동일한 장애인 서비스를 받고 있는 장애인이 상존하는 문제가 발행하였다.

UN 장애인권리위원회(Committee on the Rights of Persons with Disabilities)의 대한민국 최초 보고서에 대한 최종 견해(concluding observations on the initial report of the Republic of Korea)에서도 "본 위원회는 장애인복지법에 따른 장애 심사 및 등급 판정 시스템에서 서비스를 제공하기 위한 대상자 선정 시 의학적 평가에만 의존하고 있으며, 장애인들의 다양한 요구를 감안하거나 심리, 사회적 장애를 가진 사람들을 포함한 모든 장애인들을 포괄하지 못하고 있다는 점에 우려하여 장애인복지법에 따른 현행 장애 심사 및 등급 판정 시스템

* 유 명 해 (정책지원부 장애인복지지원팀 팀장)
김경란 외(2019), 오욱찬 외(2021) 일부를 재정리 하여 집필함

을 재검토하여 이러한 시스템이 장애인들의 특성과 환경, 요구 등을 반영하여 개정하도록 권고한다."고 하며, 장애등급제의 개선을 요구하였다.

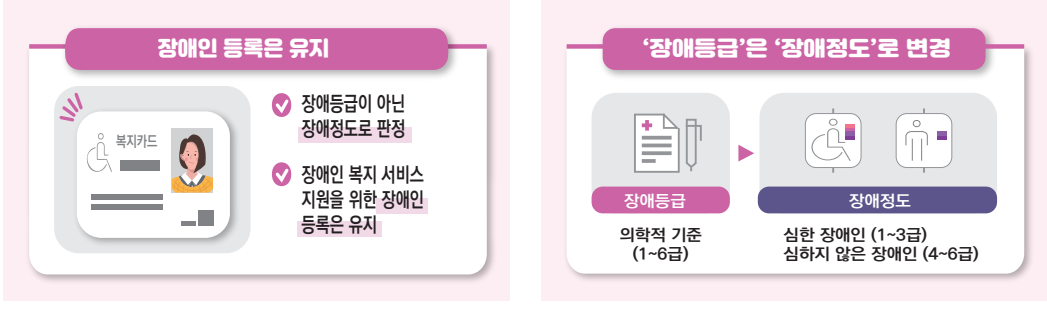
이러한 문제점들을 고려하여 정부는 장애등급에 의한 획일적 지원을 지양하고 장애인의 욕구와 환경을 종합적으로 고려한 맞춤형 서비스 지원체계 구축을 추진하기 위하여 '13년부터 장애계·학계와의 소통, 연구 및 시범사업 추진, 관계부처 협의를 시행하였으며, 장애종합판정체계 도입 연구 등 15회에 걸친 연구를 바탕으로 '15년부터 '17년까지 3차례에 걸친 시범사업을 추진하였다. 그리고 시범사업에서 얻은 결과를 고려하여 정부는 '19년 7월 장애등급제 폐지를 시행하였다.

이에 본 장에서는 장애등급제 폐지의 주요내용과 현재까지의 진행사항을 살펴보고, 앞으로 장애등급제 폐지가 어떻게 나아가야 할지에 대해 살펴보고자 한다.

2. 장애등급제 폐지 주요내용

장애등급제 폐지를 핵심으로 정부는 수요자 중심 장애인 지원체계로 개편을 추진하였다. 수요자 중심 장애인 지원체계 개편의 주요내용은 장애등급제 폐지, 종합조사 단계적 도입, 전달체계 강화의 3개의 축으로 구성되며, 각각의 주요내용은 다음과 같다.

첫째, 장애인 여부에 대한 객관적인 인정을 위해 장애인등록은 유지하되 종전의 1~6급의 장애등급은 폐지하고 장애정도로 구분함으로써, 종전에 1~3급 장애인에게 인정되어 오던 우대혜택은 유지되도록 하였다.



출처 : 한국장애인개발원(2019)

둘째, 장애인 욕구 및 환경 등을 고려한 공적 서비스 지원을 위해 '장애인서비스 지원 종합조사'를 도입하였다. 다만 모든 공적 서비스에 대해 일괄적으로 도입한 것은 아니며, 장애

인의 삶에 미치는 체감도가 높고 예산규모가 큰 서비스부터 서비스 지원 종합조사를 단계적으로 확대·적용하였다. 즉, 활동지원, 보조기기 교부 등 일상생활지원 분야에 '19년 7월 우선 도입되었으며, '20년 10월 장애인 주차구역 주차표지, 장애인특별교통수단과 같은 이동지원 분야에 도입되었다. 그리고 '22년 소득과 고용지원 분야에 도입을 예정으로 하고 있다.

셋째, 장애인이 지역사회 독립생활을 위해 필요로 하는 서비스를 빠짐없이 편리하게 이용할 수 있도록 전달체계를 강화하고, 기초자치단체를 중심으로 한 장애인 특화 사례관리를 시행할 수 있도록 시·군·구 단위로 장애인전담민관협의체를 설치하도록 하였다.



출처 : 한국장애인개발원(2019)

위와 같이 수요자 중심 장애인 지원체계의 3개 축을 중심으로 현재까지 진행된 세부사항을 살펴보고자 한다.

1) 달라진 장애등록제도

장애등급은 폐지되었지만 장애인 여부에 대한 객관적인 인정을 위해 장애인등록은 유지하였다. 앞서 기술한 바와 같이 1~6급의 장애등급은 폐지하고, 장애정도에 따라 '장애의 정도가 심한 장애인'과 '심하지 않은 장애인'은 구분하는 것으로 개편되었다.

장애인 등록이 유지되었기 때문에 행정 절차적으로 크게 변화는 없었지만, 장애인등록증의 표기사항이 달라졌다. 그리고 장애등급제 폐지가 단계적으로 이루어지고 2단계 폐지에서도 보행상 장애기준을 유지하였기 때문에 보행상 장애, 장애인 연금, 장애인고용과 관련하여 장애정도 해당 여부 추가 심사가 이루어져 장애심사결과 통보서 양식의 변동이 있었다.

<그림 1> 장애인등록증 표기사항 변동

폐지 전



폐지 후



(명칭) 복지카드
(장애등급) 장애 : N급

(명칭) 장애인등록증
(장애정도) 중증 또는 경증

출처 : 보건복지부, 한국장애인개발원, 한국사회보장정보원(2019)

또한 장애등급 폐지에 따라 장애등급을 기준으로 지원되어 왔던 141개의 중앙부처 지원 서비스에 대상 기준도 정비하였으며, 이 중 12개 부처 23개 서비스 대상이 확대되었다.

<표 1> 장애등급제 폐지 후 대상 확대 서비스(중앙부처)

연번	기관	서비스	장애등급제 폐지 전	장애등급제 폐지 후
계	12개 부처청	23개 서비스	장애등급 활용	중증/전체 장애인
1	복지부	활동지원	1~3급	전체 장애인
2	복지부	활동지원 본인부담경감	상한 32만2900원	상한 15만8900원
3	복지부	장기요양보험료 경감	1·2급	중증장애인
4	복지부	건강보험 장애인보장구 (자세보조용구, 휠체어, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트)	1급 / 1·2급 지체·뇌병변	중증 지체·뇌병변
5	복지부	산소치료 요양비	1~2급 호흡기장애	중증 호흡기장애
6	복지부	건강보험료 경감	1~6급: 30~10%	중증: 30%, 경증: 20%
7	복지부	의료분쟁조정 직권개시	1급	중증장애인
8	복지부	어린이집 우선입소	1~2급, 3급 중복발달	중증장애인
9	복지부	의사 의약품 조제	1~2급	중증장애인
10	복지부	예방접종 피해보상	1~6급 100~25%	중증 100% 경증 55%
11	복지부	장애인 생산품 생산시설	1~2급 및 3급 일부유형	중증장애인
12	복지부	구강보건 비급여 지원	2~4급 뇌전증, 1~6급 뇌병변	전체 뇌전증, 뇌병변

연번	기관	서비스	장애등급제 폐지 전	장애등급제 폐지 후
13	국토부	특별교통수단	(이용자) 1·2급 (법정대수) 200인당 1대	(이용자) 중증의 보행상장애 (법정대수) 150인당 1대
14	산업부	전기사용상 응급조치	1~3급	전체 장애인
15	문체부	체육유공자 지정	1~2급	중증장애인
16	경찰청	장애인 운전교육 지원	1~4급	전체 장애인
17	행안부	점자주민등록증	시각 1~3급	전체 시각장애인
18	외교부	점자여권	시각 1~3급	전체 시각장애인
19	과기부	정보화 방문교육	1~2급	중증장애인
20	통일부	북한이탈주민 취업보호	1~5급	전체 장애인
21	여가부	아이돌봄 우선지원	1~2급, 3급 중복 발달장애	중증장애인
22	중기부	장애인창업점포지원	저소득 또는 중증장애인	전체 장애인
23	고용부	산재보험 유족보상	1~2급, 시각3급	중증장애인

출처 : 보건복지부(2019)

지방자치단체에서 장애등급을 규정하고 있는 조례 1,900여개도 장애정도에 따라 일괄 정비되어, 이 중 200여개의 사업 대상이 확대되었다. 예를 들어 평창군 장애종량제 봉투 제공 및 수수로 감면 대상을 1·2급 장애인으로 하고 있었는데 이를 장애정도가 심한 장애인으로 변경하였으며, 의정부시 유료방송이용요금 지원 대상도 1급 장애인에서 장애정도가 심한 장애인으로 확대되었다.

수요자 중심 장애인 지원체계 중간평가 및 발전방향 연구(2021)에서 지방자치단체를 대상으로 장애등급제 폐지 후 변경 조례 등과 관련하여 실시한 설문조사 결과에 따르면, 장애등급제 폐지 후 대상이 확대된 사업과 관련하여 대상자가 확대된 순 효과는 약 6,500여명이며, 예산은 약 43,900백만원의 효과가 발생한 것으로 확인되었다.

<표 2> 장애등급제 폐지 후 확대된 지자체 사업의 대상·예산변동

(단위 : 명, 백만원, %)

구분	2018 (A)	2019 (B)	2020 (C)	2018→2020 변화량 (C-A)	2018→2020 변화율 ((C-A)/A*100)	유지 사업 변화율 적용 (D)	순효과 (C-D)
대상 규모	40,168	44,195	52,801	12,633	31.45	46,263	6,538
예산	81,996	105,849	141,376	59,380	72.42	97,459	43,916

출처 : 오욱찬 외(2021)
자료 : 장애등급제 폐지에 따른 지방자치단체 자체사업 기준변화 조사 원자료 분석

2) 서비스지원종합조사의 도입

서비스지원종합조사는 장애인 서비스의 지원수준을 결정하기 위한 것으로 서비스 신청인의 일상생활 수행능력, 인지·행동특성, 사회활동, 가구환경 등을 종합적으로 평가하는 조사도구이다.

동 조사도구의 평가항목은 성인을 기준으로 기능제한(일상생활동작, 수단적 일상생활 동작, 인지·행동 특성), 사회활동(직장생활, 학교생활), 가구환경(1인 독거가구, 취약가구, 지하층 거주 등) 영역에 거쳐 총 36개 평가지표로 구성되어 있으며, 평가전문기관(국민연금공단) 직원이 가정을 방문해 평가매뉴얼에 따라 관찰 및 설문을 통해 평가를 한다. 그리고 이 조사의 결과로 개별 서비스의 목적·특성을 고려하여 서비스별 대상 기준 선정 시 활용할 수 있게 설계되었다.

'19년 7월 1일부터 활동지원급여, 장애인 보조기기, 장애인 거주시설, 응급안전서비스, 발달장애인 주간활동서비스에 우선 적용되었으며, '20년 10월 30일부터 장애인 주차구역 주차표지 등 보행상장애인 예외판정에 확대되었다.

즉, 활동지원급여의 경우 기존에는 1~3급 장애인만 신청 가능한 서비스에서 모든 장애인으로 확대되어 그동안 신청도 할 수 없는 경증장애인들도 신청가능하게 됨에 따라 3,218명이 활동지원 서비스를 받을 수 있게 되었으며, 보행상장애 미해당 장애인 중 143명이 이동지원 서비스 종합조사를 통해 이동지원 관련 서비스를 받을 수 있게 되었다.

<표 3> 서비스지원종합조사 적격비율

(단위 : 명, 백만원,, %)

구분		심한 장애인			심하지 않은 장애인			전체 장애인		
		조사 실인원	서비스 적격자	적격 비율	조사 실인원	서비스 적격자	적격 비율	조사 실인원	서비스 적격자	적격 비율
일상생활 종합조사	장애인 활동지원	99,437	93,731	94.26	4,908	3,218	65.57	104,345	96,949	92.91
	장애인 거주시설	1,622	1,549	95.50	24	17	70.83	1,646	1,566	95.14
	장애인 보조기기	5,641	5,621	99.65	3,510	3,470	98.86	9,151	9,091	99.34
이동지원 종합조사		433	95	21.94	384	48	12.50	817	143	17.50
합계		107,133	100,996	94.27	8,826	6,753	76.51	115,959	107,749	92.92

출처 : 오욱찬 외(2021)

주 1) 장애인 활동지원에서 서비스 적격자는 월 한도액 산정특례를 적용하지 않은 기준임.

2) 장애인 거주시설은 '중증장애인 거주시설' 혹은 '장애유형별 거주시설' 둘 중에 하나라도 적격 판정된 경우를 제시함.

3) 장애인 보조기기는 보조기기 품목 중 하나라도 적격 판정된 경우를 제시함.

자료 : 2019. 7.~2021. 6. 서비스지원종합조사 원자료 분석

또한 서비스지원종합조사 도입과 관련하여 장애계에서 우려한 점 중 하나가 기존 활동지원 수급자의 지원시간 감소였는데, 이를 위해 복지부는 산정특례제를 도입하였다. 산정특례제는 기존 활동지원 수급과 비교하여 급여수준이 하락한 장애인에 대해서는 3년간 기존 급여를 보장하는 것으로 '19년 7월부터 시행하였는데, '22년 6월 보건복지부는 산정특례를 계속 지원하는 것을 결정하여 산정 특례제의 혜택을 받았던 장애인의 경우 새로이 받는 서비스 지원 종합조사 급여량이 장애등급제 폐지 이전 받던 급여량 보다 낮은 경우 기존 급여를 제공하도록 하였다(보건복지부, 2022a).

서비스지원종합조사는 '19년 7월 일상생활과 '20년 10월 이동지원에 도입되었고, '22년 소득·고용으로의 확대를 위해 노력하고 있다. 이와 관련하여 보건복지부, 고용노동부, 한국장애인개발원, 국민연금공단, 한국장애인고용공단이 연계하여 소득활동종합조사 시범사업을 통해 공적이전소득(기초생활보장 급여, 장애인연금 등) 및 근로소득이 없는 중증장애인들의 소득활동 여건을 분석하고 지역사회 내 일자리 훈련·기반 확대하는 등 정책방안을 강구하고 있는 중이다(보건복지부, 2022b).

3) 전달체계 강화

장애등급제 폐지 이전 장애인은 장애인등록 이후 본인이 개별 서비스 정보를 확인하여 신청을 해야 서비스를 받을 수 있어, 2017년 장애인실태조사에서 장애등록 후 서비스 지원을 받지 못하고 있다고 응답한 장애인이 64.2%나 되었다. 즉, 서비스 관련 정보를 많이 아는 장애인은 서비스를 중복해서 받는 경우가 있고, 모르는 경우는 서비스를 받지 못하는 상황을 야기하여 장애인복지 사각지대 및 자원 배분의 비효율이 발생한다는 것이 장애인복지전달체계의 큰 문제였다.

이러한 문제점을 해결하고자 수요자 중심 장애인 지원체계 도입을 통해 장애인이 지역사회 독립생활을 위해 필요로 하는 서비스를 빠짐없이 편리하게 이용할 수 있도록 전달체계를 강화하였는데 세부내용은 다음과 같다.

첫째, 장애인이 서비스를 몰라서 지원받지 못하는 일이 없도록, 사회보장정보시스템(행복e음)을 통해 장애유형, 장애정도, 연령에 따라 받을 수 있는 서비스를 선별할 수 있는 '맞춤형 상담 시뮬레이션'을 마련하였다. 또한 장애인 연금에만 실시하던 수급희망 이력관리(서비스를 신청했으나 수급권을 인정받지 못한 신청인에게 이후 소득수준 등에 변경이 발생한 경우, 사회보장정보시스템을 통해 수급자격을 자동 확인하여 신청을 안내하는 제도)를 장애수당,

장애아동수당, 장애인활동지원서비스로 확대하였다.

장애인상담시뮬레이션과 관련하여 '19년 11월에서부터 '20년 10월까지의 월평균 장애인 맞춤형 상담 인원수는 17,432명이며, '20년 11월부터 '21년 9월까지의 월평균은 18,158명으로 전년도 대비 월평균 726명 증가하였음이 확인된다. 또한 확대된 장애인 수급희망 이력신청건수도 20년 11월부터 '21년 9월까지의 월평균 298건 신청하였으며, '20년 11월부터 '21년 9월까지의 월평균 신청건수는 417건으로 전년대비 119건 증가한 것으로 확인된다.

둘째, 읍면동의 찾아가는 상담 대상을 독거 중증장애인, 중복장애인 등 위기가구 장애인으로 확대하여 장애인복지 사각지대를 최소화하고, 이 과정에서 장애유형별 이해나 전문성을 담보한 충실한 상담이 이루어 질 수 있도록 지역 내 장애인복지관, 발달장애인센터, 장애인단체 등 장애인관련 기관의 전문인력이 동행하도록 하는 체계를 마련하였다. 동행상담 실시 건수를 확인해 보면 '19년 11월에서부터 '20년 10월까지의 월평균 동행상담 건수는 298건이며, '20년 11월부터 '21년 9월까지의 월평균은 2,491건으로 전년 대비하여 1,727건 상승하였다.

<표 4> 전달체계 강화 관련 신규·확대 업무 월평균 실적

(단위 : 명, 건)

구분	2020년 월평균 ('19.11~'20.10 / A)	2021년 월평균 ('20.11.~'21.9 / B.)	비고 (A-B)
(신설) 장애인맞춤형상담 인원	17,432	18,158	726
(확대) 장애인수급 희망이력 신청 건수	298	417	119
(신설) 동행상담 건수	764	2,491	1,727

자료 : '20년, '21년 지자체 장애인복지사업평가 정량실적 데이터

주 : 장애인수급희망 이력 신청 건수의 경우 장애등급제 폐지 후 확대된 장애수당, 장애아동수당, 장애인활동지원에 대하여 수급희망이력 신청을 한 건수임

셋째, 시·군·구 내 장애인 전담 민관협의체를 설치하게 하여 공공과 민간의 장애인관련 전문기관들이 참여하는 원칙하에 장애인에게 특화된 사례관리를 실시하도록 하였다.

장애인전담민관협의체는 시·군·구의 장애인담당부서, 희망복지지원단(통합사례관리 전담조직), 장애인복지관, 장애인단체, 지역 내 기부·봉사 등 다양한 후원이 가능한 기업 등 공공과 민관의 장애인 관련 전문기관과 복지서비스 제공이 가능한 기관에 소속된 자로 구성하도록 하였다. 또한 지역의 상황에 따라 단독 설치 또는 기존 협의체 혹은 회의체 등을 활용하여 탄력적으로 운영할 수 있도록 하였다.

'21년 기준으로 229개 시·군·구(세종특별자치시, 제주특별자치도 포함)를 기준으로 하였을 때 227개 시·군·구에 설치되어 있으며, 미설치 2지역은 설치 형태를 단독으로 할 것인지 또는 타 부서의 협의체를 활용할 것인지 협의 중인 것으로 확인되었다. 89.5%가 단독 설치가 아닌 다른 협의체 혹은 회의체를 활용하고 있었으며, 가장 많이 활용하는 협의체는 지역사회보장협의체(80.5%) 인 것으로 확인되었다.

<표 5> 장애인전담민관협의체 설치 형태(2021년 9월 기준)

(단위 : 개 시·군·구, %)

형태	장애인전담민관협의체	기존협의체 활용					합계
		지역사회보장협의체	사례회의체	기타회의체	기타위원회	기타협의체	
시·군·구	22	165	8	1	31	1	227
(%)	(10.4)	(80.5)	(3.9)	(0.5)	(15.1)	(0.5)	(100)

출처 : '21년도 장애인전담민관협의체 전수조사 결과보고(한국장애인개발원 장애인복지지원팀 내부문서)

3. 향후 과제

장애등급제 폐지, 종합조사 단계적 도입, 전달체계 강화라는 3가지 관점에서 '19년 7월부터 현재까지 어떠한 변동이 이었는지를 살펴보았다.

이를 요약해보면 첫째, 1~6급의 장애등급이 장애정도로 개편되고, 이 과정에서 장애등급을 기준으로 제공되는 서비스들이 개편되었다. 둘째, 서비스지원종합조사가 단계적으로 도입되면서 동 조사를 통해 서비스 지원수준을 결정하게 되는 서비스의 경우 장애인의 일상생활 수행능력, 인지·행동특성, 사회활동, 가구환경 등을 종합적으로 고려하여 판단할 수 있게 되었다. 셋째, 맞춤형 상담시뮬레이션 도입 및 서비스수급희망이력관리 대상서비스 확대를 통해 장애인이 몰라서 못 받는 서비스가 없도록 하고, 찾아가는 상담 대상을 장애인으로 확대하고 동행상담 및 시군구 단위의 장애인전담민관협의체 설치를 통한 장애인 중심사례관리를 위한 민관협력 강화 기반이 마련되었다.

그러면 지금부터는 위의 3가지 관점에서 향후 과제를 논하기 위해 아쉬운 점과 이를 개선하기 위한 방안을 제시해보고자 한다.

첫째, 장애등급을 장애정도로 개편한 것이 종전의 1~3급 장애인에게 인정되어 오던 우대혜택을 유지하기 위함이라는 이유가 있지만, 장애정도라는 구분 점을 유지하였기 때문에 대부분의 중앙부처 서비스 기준과 지자체 서비스가 서비스 지원기준으로 장애정도를 차용하여

실제 큰 변동이 없었던 것은 아쉬운 점이다. 김경란, 박형빈(2020)도 장애등급제 폐지 이후 개정된 지자체 조례내용이 장애등급을 장애정도로 개정함에 따라 여전히 의학적 기준에 의존한 지원대상 기준으로 개정되었다는 것을 한계점으로 지적하였다. 결국 장애등급의 장애정도로 단순 기준 변경은 의학적 기준만이 아닌 장애인의 사회·환경적 요인을 고려한 서비스 제공을 위한 장애등급제 폐지의 근본적 의미가 퇴색하게 만들 수밖에 없다. 이를 해결하기 위해 정책입안자를 대상으로 기존 서비스 대상 기준 개정 또는 새로운 서비스 지원대상 기준 마련 시 서비스별 목적에 부합될 수 있도록 하게하고, 이 과정에서 의학적 기준(장애정도)만이 아닌 사회·환경적 요소를 다각적으로 고려할 수 있도록 가이드라인 마련이 필요하다.

둘째, 서비스지원종합조사와 관련해서는 장애계, 학계 그리고 실무자 입장에서도 아쉬운 점이 많이 지적된다. 우선 문항이 좀 더 다양한 장애인의 사회·환경적 요소를 고려하지 못하고 있는 점이 아쉽다. 서비스지원종합조사가 장애유형별 현재 서비스지원종합조사에서 장애인의 사회·환경적 요소를 고려하는 문항은 성인을 기준으로 했을 때 7문항으로 전체문항(36문항)의 약 19.4%이다. 특히 사회활동과 관련하여 인정하는 것은 직업활동과 학교재학여부인데, 사회활동의 사전적 의미가 '직장, 지역사회, 기타의 사회 영역에 행해져 사회에 영향을 주는 활동'이라는 맥락에서 보면 협소하다. 다만, 서비스지원종합조사를 통해 여러 서비스의 급여량이 결정된다는 점에서 사회활동이 단순한 피조사자의 응답만이 아닌 공적자료로 교차확인될 필요성이 있다는 것을 고려하여, 확대할 수 있는 사회활동을 고려해 볼 필요성이 있다는 점이다. 예를 들어, 개인이 정기적으로 직접참여가 필요한 정당활동이나 동료상담가 활동, 투석과 같은 장애 또는 만성질환으로 기인된 정기적인 병원통원 등이 포함 될 수 있다.

셋째, 이동지원서비스종합조사의 대상이 보행상장애 미해당 장애인 중 중복장애인으로 한정되어 있는 점이 아쉽다. 보건복지부가 장애등급제 폐지 방향과 관련하여 발표한 '19년 6월 24일의 보도자료 내용을 참고하였을 때, 이동지원 확대방향은 휠체어를 이용하는 지체장애인 3급도 이동지원종합조사의 결과에 따라 특별교통수단을 이용할 수 있다는 예시사례를 제시하였다. 하지만 실제 '20년 10월에 추진된 내용을 보면, 지체장애만 가지고 있는 보행상장애 미해당 장애인은 이동지원서비스지원종합조사를 받을 수 있는 대상이 아니며, 이동지원서비스 종합조사를 신청할 수 있는 대상을 앞서 기술한 바와 같이 보행상장애 미해당 장애인 중 중복장애인으로 하였다. 왜 이렇게 2단계 폐지가 추진되었는지에 대한 이유를 살펴보면 우선 '19년 7월 장애등급제 폐지 추진 당시 특별교통수단 이용자 법정대수를 200인당 1대에서 150인당 1대로 확대하였지만 지자체 예산으로 추진되는 특별교통수단의 법정대수 달성율이 미흡하고, 장애인주차구역 면수의 확대를 추진하지 못하는 상황에서 보행상장애 미해당

장애인에 대해 이동지원종합조사 결과에 때라 장애인주차구역 주차가능 장애인 수가 증가할 경우 기존 이용 장애인들의 불편을 우려한 여러 가지 상황을 고려한 것으로 보인다. 그러므로 정부는 지자체를 독려하여 특별교통수단 법정대수 달성을 독려하고, 장애인주차구역 주차면수 확대 개선에 노력하여 장애등급제 단계적 폐지의 원래 취지대로 이동지원서비스 종합조사 대상을 보행상장애 미해당 장애인으로 확대하여야 한다.

넷째, 서비스지원종합조사의 조사 방식을 해외유사사례를 참고하여 개선할 필요가 있다. 서비스지원종합조사와 관련하여 장애계에서는 장애유형별 조사표가 필요하다는 의견이 있는데, 해외 장애인복지 선진국에서도 특정 서비스의 급여량을 결정하기 위해 장애유형별로 별도의 조사표를 운영하고 있는 경우는 없다. 다만 현재의 서비스지원종합조사가 방문조사 1~2회 내외로 이루어진다는 점을 보완하고 장애유형별 특성을 포함하여 개인별 사회적·환경적 상황을 고려하는 방향으로 개선은 필요하다. 이와 관련하여 참고해 볼 수 있는 해외사례에는 프랑스의 MDPH(La Maison Départementale des Personnes Handicapées)가 있다. 프랑스의 경우 장애판정 및 장애복지서비스를 담당하는 전담기관인 MDPH에서 사회복지사, 임상심리사, 직업재활사, 교육전문가 등으로 구성된 종합사정팀이 장애인과의 면담 및 조사를 통해 다양한 서비스에 대한 급여량을 결정한다(이병화 외, 2019; 김경란, 박형빈, 2020). 서비스지원종합조사 또한 다양한 서비스에 대한 선정기준을 측정할 수 있는 평가 도구로 개발된 점을 고려하였을 때, 다학제적 종합사정 평가팀을 조직하여 장애인이 실제로 필요한 욕구가 무엇인지를 파악하여 서비스 유형과 양을 결정하고 서비스를 제공하는 체계로 개선되어야 할 것이다(김경란, 박형빈, 2020). 그리고 이와 같이 조사 방법이 개선된다면 가급적 서비스지원종합조사를 통해 결정되는 대상서비스를 확대도 함께 추진하여 한 번의 조사로 다양한 서비스를 필요에 one-stop으로 지원할 수 있도록 함으로써, 장애인의 편의 증진뿐만 아니라 행정적으로도 효율성을 증진시킬 필요성이 있다.

마지막으로 지역별 특성을 고려한 장애인중심 사례관리를 위한 기초지자체 수준의 독려가 필요하다. 앞서 전달체계 강화에서 기술한 바와 같이 읍면동, 시군구 단위로 누락 없는 서비스 안내 및 장애인중심사례관리를 위해 장애등급제 폐지 후 업무가 신설·확대된 업무와 관련하여 월평균 실적은 향상되고 있다. 하지만 한국장애인개발원이 장애인정책 청년 모니터링단을 통해 읍면동 장애인복지상담 공무원 75명을 대상으로 전화모니터링 한 결과 서비스지원종합조사, 서비스수급희망이력관리, 맞춤형상담시뮬레이션과 관련하여 인지하고 있는 경우가 39.1%인 것으로 확인되었다.

<표 6> 읍면동 장애인복지상담 공무원의 장애등급제 폐지 관련 내용 인지도

(단위 : 명, %)

질문	예	아니오	판단어려움
서비스지원 종합조사에 대해 알고 있었나요?	34(45.3)	31(41.3)	10(13.3)
서비스 수급희망 이력관리에 대해 알고 있었나요?	34(45.3)	31(41.3)	10(13.3)
맞춤형상담 시뮬레이션(장애인복지서비스 안내문)에 대해 알고 있었나요?	20(26.7)	36(48.0)	19(25.3)

출처 : '21년 장애인정책 청년 모니터링단 전화모니터링 결과보고(한국장애인개발원 장애인복지지원팀 내부문서)
주 : 해당 읍면동 미거주 등으로 답변 거부한 경우 판단 어려움으로 처리

그리고 장애인전담민관협의체도 시·군·구 설치율은 99.1%(229개 지역 중 227개 지역 설치)로 높으나, 분기별 1회 이상 회의를 실시할 것을 권장하고 있음에도 약1년 간 회의를 실시하지 않았다고 답변한 시·군·구가 68개 지역으로, 지역에 따라 설치만 되어 있을 뿐 장애인중심사례관리를 위한 사례관리지원, 자원발굴 등의 기능을 수행하고 있지 못하고 있었다.

<표 7> 장애인전담민관협의체 회의 횟수

(단위 : 지역, %)

횟수	미실시	1회	2회	3회	4회이상	합계
시·군·구 (%)	68지역 (30%)	30지역 (13.2%)	30지역 (13.2%)	25지역 (11%)	74지역 (32.6%)	227지역[1)] (100%)

출처: '21년도 장애인전담민관협의체 전수조사 결과보고(한국장애인개발원 장애인복지지원팀 내부문서)
주: 실적 확인 기준일 2020. 11. 1. ~ 2021. 9. 30.

현재 한국장애인개발원은 장애등급제 폐지 후 신설·확대된 업무와 관련하여 지자체 장애인복지업무 담당 공무원의 이해도 제고를 위해 온라인 교육을 운영하고 있으며, 동 교육의 이수를 독려하고 있다. 특히 '22년부터 비공개로 진행하던 전화모니터링을 공개로 전환하여 모든 시·군·구를 대상으로 실시함으로써 지자체 공무원이 모니터링을 대비해 교육을 이수 할 수 있도록 하고 있다. 또한 '20년부터 시·군·구를 대상으로 지역복지사업평가 내 장애인정책분야를 신설 및 전달체계관련 정량지표를 마련하여 양적인 실적 성장을 꾀하고 있으며, 정성지표 내 장애인중심사례관리 우수사례를 포함하여 동 지표에서 확인된 우수사례를 발굴·확산하기 위해 노력 중이다. 하지만 이로는 부족하다. 장애인중심 사례관리를 위한 장애인전담민관협의체가 운영 활성화를 위해 동 협의체의 기능을 모두 원활하게 수행하기 위한 가장 확실한 방법은 복지부와 시·군·구에서 동 협의체 법적근거인 「장애인복지법」 제32조의7(민관협력을 통한 사례관리)제3조에서 명시하고 있는 것과 같이 민관협의체 효율적 운영을 위해 인력배치 또는 예산확보 등의 필요한 지원을 마련을 위해 노력하여야 한다.

유명해 ___ 한국장애인개발원 정책지원부 장애인복지지원팀 팀장

장애인등록을 시작으로 장애인복지 전달체계를 운영하는 우리나라에서 장애등급제 폐지는 장애인복지전달체계의 근간의 변경하는 변화이었기 때문에 예산확보 및 체계 개선과 관련하여 단계적으로 도입을 추진하였다. '천리길도 한걸음부터'라는 말처럼 장애등급제 폐지의 취지가 개인의 의학적 기준만이 아닌 사회·환경적 요소를 고려한 수요자 중심 장애인 지원체계 마련인 만큼 앞으로 장애등급제 폐지가 제도의 취지를 달성하기 위해서는 계속적인 장애계와의 소통을 통한 제도 개선이 필요하다.

참고문헌

김경란, 이선우, 이승기, 윤남식, 유명해, 윤진(2019). 수요자 중심 장애인 전달체계 개편 성과평가 연구. 보건복지부·한국장애인개발원

김경란, 박형빈(2020). 장애등급제 폐지 이후 개정된 지방자치단체 조례분석. 사회과학연구, 36(3), 123-154.

보건복지부(2019). 장애인정책이 31년 만에 바뀝니다 [보도자료] https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156337913

보건복지부(2022a). 장애인활동지원 산정특례 계속 지원합니다 [보도자료] http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=12&CONT_SEQ=371680

보건복지부(2022b). 중증장애인 소득활동종합조사 시범사업 신청하세요 [보도자료] http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=369825

보건복지부, 한국장애인개발원, 한국사회보장정보원(2019). 장애등급제 폐지 시행에 따른 전국 지자체 교육 교재

오욱찬, 황주희, 이주연, 이선우, 문영민(2021). 수요자 중심 장애인 지원체계 중간평가 및 발전방향 연구 한국장애인개발원, 한국보건사회연구원

이병화, 김동기, 이미영(2019). 장애등급제 폐지와 경기도 대응방안 연구, 경기복지재단

이슬기(2021.10.7.). "이종성 '文정부' 장애인공약 엉망 집중공세" 에이블뉴스 http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0014&NewsCode=001420211007112502695695

한국장애인개발원(2019). 장애등급제 단계적 폐지 백서. 서울: 한국장애인개발원

한국장애인개발원 장애인복지지원팀(2021a). 2021년도 장애인전담민관협의체 전수조사 결과보고. 내부자료

한국장애인개발원 장애인복지지원팀(2021b). 2021년 장애인정책청년모니터링단 전화모니터링 결과보고. 내부자료

02

탈시설 장애인 지역사회 자립지원*

1. 개요

장애인에 대한 복지서비스는 집단시설에서의 시설보호 정책에서 탈시설 및 지역사회 자립 정책으로 변화되고 있다. 이미 유럽·미국에서는 '60년대부터 탈시설 및 자립정책을 진행하고 있으며, UN장애인권리협약에서도 우리나라 장애인의 주거 결정권을 요구하고 있다. 협약 제19조에 의하면, 장애인은 다른 사람과 동등하게 자신의 거주지 및 동거인을 선택할 기회를 가지며, 특정한 주거 형태를 취할 것을 강요받지 않아야 한다고 명시되어 있다.

국내 지방정부에서는 서울시가 최초로 1차 장애인거주시설 탈시설화 추진계획(2013~2017년)을 통해 5년간 604명을 탈시설 장애인을 지원하였고, 현재 2차 5개년 계획(2018~2022년)을 수립하여 추진 중에 있다. 이에 중앙정부차원에서 2021년 8월에 '탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵'을 통해 앞으로 20년간 단계적으로 보호가 필요한 장애인에 대해 시설이 아닌 지역사회에서 자립생활을 지원해 나갈 계획을 발표하였다. 본 로드맵은 분야별로 ① 장애인이 자신의 주거를 선택할 권리 보장 ② 탄탄한 자립경로 구축 ③ 독립생활을 위한 서비스 발굴 등 사회적 지원 확대 ④ 거주시설의 지역사회 자립촉진 기능 강화 ⑤ 머무는 동안 안전하고 자유로운 당사자 중심 운영이 이뤄지는 거주시설로 전환 ⑥ 자립지원을 위한 법령개정 등 지원체계 조성으로 구성되었다.

본 로드맵에서의 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 사업은 단기거주시설과 공동생활가정을

* 서 해 정 (중앙장애인지역사회통합지원센터 센터장)

제외한 612개 거주시설에서 생활하고 있는 장애인 2만 4천명을 대상으로 단계적으로 지역사회 거주전환을 지원하는 사업이다. 이들을 대상으로 연 1회 시설장애인 자립지원조사 실시 및 퇴소 신청 장애인을 위한 거주전환 계획 수립과 이에 대한 지원을 주요 골자로 한다.

또한, 현 정부에서도 시설거주 장애인 등의 지역사회 자립을 위한 주택 및 주거서비스 지원 등을 국정과제로 채택하여 거주시설 전수조사, 민관협의체 운영을 통해 본 로드맵을 구체적으로 이행하기 위한 '22년부터 '24년까지 3년 동안 시범사업을 통해 관련 법령 개정 및 인프라 구축을 통해 탈시설·자립지원 기반 여건을 조성하고, '25년부터 본격적인 탈시설 지원사업을 추진하는 계획을 발표하였고, 올해 1차년도 시범사업을 시행하고 있다.

이에 본 원고에서는 탈시설의 개념과 현재 거주시설에서의 거주전환 의사가 있는 장애인 현황 및 정부차원에서 실시하고 있는 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 정책 등을 파악하고, 이를 위한 지원 방안을 제언하고자 한다.

2. 탈시설(deinstitutionalization) 개념

장애인에 대한 치료와 보호가 아닌 지역사회 통합과 참여를 강조하는 장애 패러다임의 변화와 장애인의 지역사회 내 일상적인 삶을 강조하는 정상화(Normalization)개념이 확산하면서 장애인을 사회로부터 분리하고 대형시설에 보호하는 것에 초점을 맞췄던 과거 장애인 정책 역시 변화하고 있다. 거주시설 보호는 장애인을 사회로부터 격리시켜 사회구성원으로서의 참여기회를 박탈하고 집단적이고 획일화된 서비스를 제공하여 개인의 자유로운 삶의 선택을 제한한다는 비판이 존재하며(박숙경 외, 2017), UN 장애인권리협약 19조(자립생활 및 지역사회 포용)에서도 장애인의 탈시설-자립생활을 장애인의 권리로서 인정하고 있다. 서구 많은 국가에서는 1960년대부터 탈시설화 정책이 추진되었으며 대형 장애인 거주시설을 더 이상 장애인 복지서비스로 인정하지 않고 운영지원하지 않거나 폐쇄시켰다. 장애인 탈시설이란 단순히 거주공간이 시설에서 지역사회로 전환되는 것만을 의미하는 것이 아니라 장애인의 욕구에 따른 지역사회 기반 서비스를 이용하고, 장애인이 서비스 이용에 대한 선택권과 통제권을 갖는 것을 의미한다(Bigby & Fyffe, 2006). 이러한 흐름에 따라 현재 탈시설 정책은 우리나라 장애인 정책의 핵심 기조로서 다양한 정부계획, 법률 및 지원내용에 포함하고 있다.

3. 장애인 거주시설 현황

1) 장애인 거주시설 개수 및 거주인원 현황소

최근 6년 동안의 장애인 거주시설 현황은 거주시설 개소 수나 이용자 수는 큰 변화 없이 비슷한 수준을 보이고 있다. 지체장애인 거주시설의 경우 시설 수와 이용자 수가 꾸준히 감소하는 경향이 나타났지만 그 외 유형의 거주시설은 크지 않은 증가 또는 감소를 보이거나 비슷한 상태를 유지했다. 2021년 장애인 복지시설 일람표(2020년 12월 기준)에 따르면 전국 장애인 거주시설은 1,539개소로 29,086명의 이용자가 거주하고 있다. 장애유형별 거주시설 중 지적장애인 거주시설이 317개, 이용자 11,349명으로 가장 규모가 컸고, 단기 거주시설과 공동생활가정을 제외하면 628개소에 24,481명의 장애인이 거주하고 있다.

<표 1> 연도별 장애인 거주시설 수 및 거주인원

구분			2015	2016	2017	2018	2019	2020
장애 유형별 거주시설	지체	시설수	39	40	39	33	33	28
		명	1,668	1,766	1,690	1,418	1,304	1,121
	시각	시설수	16	17	17	16	15	16
		명	628	711	700	662	615	579
	청각	시설수	7	7	7	7	7	7
		명	255	228	232	223	216	205
	지적	시설수	321	317	313	320	313	317
		명	12,369	12,112	12,008	11,865	11,485	11,349
중중장애		시설수	233	233	233	239	251	251
		명	11,314	11,192	10,996	10,995	10,978	10,866
장애 영유아		시설수	10	9	9	9	9	9
		명	541	452	429	398	382	361
단기		시설수	141	146	147	150	159	157
		명	1,548	1,616	1,699	1,671	1,733	1,733
공동		시설수	717	736	752	753	770	754
		명	2,899	2,903	2,939	2,920	2,949	2,872
합계		시설수	1,484	1,505	1,517	1,527	1,557	1,539
		명	31,222	30,980	30,693	30,152	29,662	29,086

출처 : 보건복지부(2015~2022), 각 연도별 장애인 복지시설 일람표
* 각 연도 12월 기준

전국 시도별 장애인 거주시설 및 거주인원 현황을 살펴보면, 경기도에 316개소, 5,876명으로 가장 많은 장애인 거주시설이 위치해 있다. 다음으로 서울(265개소, 3,403명), 경북(93개소, 2,554명), 경남(96개소, 1903명) 순으로 많은 장애인이 거주시설을 이용하고 있다.

<표 2> 전국 시도별 장애인 거주시설 및 거주인원(2020년 12월 기준)

시도	시설수	명
합계	1,539	29,086
서울	265	3,403
부산	69	1,320
대구	51	1,415
인천	71	995
광주	79	959
대전	76	1,182
울산	27	651
세종	6	163
경기	316	5,876
강원	70	1,524
충북	92	1,863
충남	56	1,731
전북	70	1,610
전남	68	1,373
경북	93	2,554
경남	96	1,903
제주	34	564

출처 : 보건복지부(2020), 2021년 장애인 복지시설 일람표

2) 장애인 거주시설 이용자 현황

2020년 한국장애인개발원은 자립생활 중심의 패러다임에 맞게 개별 장애인의 욕구 및 상황에 부응하는 자립생활 정책을 제시하기 위해 전국의 장애인 거주시설을 대상으로 전수조사(강정배 외, 2020)를 실시하여 시설환경(스마트홈, 방역체계 측면)과 입소자의 자립 및 복지서비스 필요 욕구, 인권실태를 파악했다. 전국 장애인 거주시설(단기 거주시설, 공동생활가정 제외) 628개소의 종사자 약 3,000명, 입소 장애인 약 24,980명을 대상으로 진행되었다.

조사를 통해 확인할 수 있는 거주시설 장애인의 일반적 특징은, 전체 거주시설 장애인의 61.0%가 남성, 39.0%가 여성이며 30~40세 24.0%, 41~50세가 22.5%로 가장 많은 비중을

차지했다. 전체 거주시설 입소기간은 평균 18.96년(표준편자 11.78)이었고 현재 살고 있는 시설 입소기간은 평균 14.81년(표준편차 10.47)으로 확인되었다. 장애인 거주시설 이용자들의 장애유형은 지적장애 75.9%, 뇌병변장애 9.2%, 지체장애 6.1%, 자폐성 장애 3.1%, 시각장애 2.9%, 정신장애 1.3%의 순으로 나타났으며 나머지 장애의 비중은 극히 낮게 나타났다. 또한 거주시설 이용자의 18.8%는 중복장애인이며 98.3%가 중증장애로 확인되었다. 응답자 중 28.0%가 무연고자이며 83.2%가 기초생활수급자이며 59.3%는 의사소통이 어려운 것으로 나타났다.

장애인 거주시설 이용자의 자립관련 조사결과는 다음과 같다. 우선 자립욕구를 가지고 있는 장애인은 전체 이용자의 33.5%로 나타났다. 이는 종사자를 대상으로 이용자의 자립표현 여부를 조사한 결과 자립표현이 있는 이용자가 14.8%로 나타난 것보다 상당한 차이를 보이는 결과이다.

<표 3> 장애인 거주시설 이용자의 자립욕구

사례수	예	아니요	잘 모르겠다	기타	모름/무응답	계
(5,784)	33.5	59.2	6.1	0.6	0.6	100.0

* 사례수는 실제 응답자 수이며, 표안의 수치(비율 등)는 모름·무응답을 제외하고 분석한 수치임

시설에서 나가고 싶지 않은 이유로 '이곳에서 사는 것이 좋아서'를 응답한 비율이 69.5%로 가장 높게 나타났고, '나가서 어떻게 살아야 할지 방법을 몰라서'가 21.9%, '경제적으로 자립할 자신이 없어서' 14.7%, '가족들이 이곳에 계속 있기를 원해서' 9.7%가 다음으로 높게 나타났다.

<표 4> 시설에서 나가고 싶지 않은 이유(복수응답 가능)

사례수	이곳에서 사는 것이 좋아서	나가서 어떻게 살아야할지 방법을 몰라서	경제적으로 자립할 자신이 없어서	가족들이 이곳에 계속 있기를 원해서	함께 살 가족이 없거나 찾을 수 없을 것 같아서	시설에서 나가는 것을 허락하지 않을 것 같아서	모름/무응답
(3,424)	69.5	21.9	14.7	9.7	4.8	1.0	3.1

* 사례수는 실제 응답자 수이며, 표안의 수치(비율 등)는 모름·무응답을 제외하고 분석한 수치임

장애인 거주시설에서 나가서 살고 싶다고 응답한 이용자의 자립 희망시기는 '잘 모르겠다' 42.4%가 가장 높게 나타났고, 그 뒤로 '1년 이후' 28.3%, '즉시' 15.8%, '수개월 이내' 11.9% 순서대로 나타났다. 시설을 나가고 싶은 욕구는 있지만 구체적인 시기는 생각하지 못하고 있었다.

<표 5> 자립 희망 시기

사례수	잘 모르겠다	1년 이후	즉시	수개월 이내	모름/무응답	계
(1,937)	42.4	28.3	15.8	11.9	1.6	100.0

* 사례수는 실제 응답자 수이며, 표안의 수치(비율 등)는 모름·무응답을 제외하고 분석한 수치임

살고 있는 거주시설에서 나가서 생활한다면 '국가나 지방자치단체가 제공하는 공공주택'에서 살고 싶다는 응답이 53.0%로 절반 이상을 차지했고 '본인의 돈으로 구하는 일반주택'에서 살고 싶다는 응답이 22.9%로 뒤를 이었다.

<표 6> 자립 희망 거주지

사례수	국가나 지방자치단체가 제공하는 공공주택	본인 돈으로 구하는 일반주택	기타	모름/무응답	계
(1,937)	53.0	22.9	13.6	10.5	100.0

* 사례수는 실제 응답자 수이며, 표안의 수치(비율 등)는 모름·무응답을 제외하고 분석한 수치임

<표 7> 자립시 희망 동거인(1순위)

사례수	가족과 함께	나 혼자	결혼해서 배우자와 함께	친구와 함께	도움주는 사회복지사 등 전문인력과 함께	기타	모름/무응답	계
(1,937)	32.5	26.8	13.6	13.3	6.0	1.4	6.4	100.0

* 사례수는 실제 응답자 수이며, 표안의 수치(비율 등)는 모름·무응답을 제외하고 분석한 수치임

함께 살고 싶은 동거인은 '가족' 32.5%, '혼자' 26.8%, '배우자' 13.6% 순으로 높게 나타났다.

만약 시설에서 나와 생활한다면 꼭 필요한 한 가지 도움으로 '돈'이 34.7%로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로는 '나를 도와줄 사람(활동보조인, 가사도우미)' 26.1%, '내가 살 집' 18.9%, '일자리' 10.3% 순으로 높게 나타났다.

<표 8> 자립시 필요한 것(복수응답)

사례수	돈	나를 도와줄 사람 (활동 보조인, 가사도우미)	내가 살 집	일자리	건강 관리 (병원)	나에게 필요한 교육, 정보	혼자 사는 경험의 기회	기타	모름/ 무응답
(5,784)	34.7	26.1	18.9	10.3	4.6	2.1	1.9	2.5	5.3

* 사례수는 실제 응답자 수이며, 표안의 수치(비율 등)는 모름·무응답을 제외하고 분석한 수치임

자립 관련 응답을 종합했을 때, 장애인 거주시설 이용자들의 자립욕구를 일부 확인할 수 있었지만 자립생활의 구체적 방법에 대한 인식이 다소 낮았고, 경제적 지원(거주지, 돈, 일자리 등)의 필요성을 중요하게 생각하고 있었다.

4. 탈시설 정책 현황

1) 중앙정부의 탈시설 정책

우리나라 탈시설 정책은 주로 지방자치단체를 중심으로 수행되고 있으며 중앙정부차원의 탈시설 정책 및 지원체계는 아직 미비한 상황이다. 최근 탈시설에 대한 중앙정부 차원의 관심이 증대되면서 문재인 정부 출범 당시 '탈시설 등 지역사회정착 환경조성'이 국정과제에 최초로 포함되었으며, 제5차 장애인정책종합계획(2018~2022)에 '탈시설 및 주거지원강화'를 중점과제 중 하나로 정하고 관련 지원을 발표했다.

제5차 장애인정책종합계획은 '장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회'를 비전으로 5대 분야, 22개 중점과제, 70개 세부과제로 이루어져 있으며 5대 분야 중 하나인 '복지·건강 지원체계 개편'의 중점과제로 '탈시설 및 주거지원 강화'가 포함되어 있다. 이에 해당하는 세부과제는 시설 거주 장애인의 자립생활 전환 지원체계 마련, 새로운 거주서비스 유형 개발, 재가 장애인에 대한 주택지원 강화이며 각 세부과제에 대한 내용은 다음과 같다.

<표 9> 탈시설 및 주거지원 강화 세부과제 내용

세부과제	내용
시설 거주 장애인의 자립 생활 전환 지원체계 마련	지역사회 중심 복지체계 구축을 위해 탈시설 자립지원 근거 마련을 위한 장애인복지법 개정(탈시설 개념 정립, 탈시설지원센터 설치·운영 근거 마련, 탈시설 지원을 위한 국가 및 지자체의 의무 명시 등) 탈시설 지원 전담(시설 거주 장애인 대상 탈시설 욕구조사 지원 등) 및 기존 복지서비스(장애연금 지급, 활동보조인력 지원 등)와의 맞춤형 연계서비스를 제공하는 '탈시설지원센터' 설치 '19년부터 매년 공공임대주택을 탈시설 장애인에게 제공, 자립생활 초기 필요한 비품, 생활필수품 마련 등에 필요한 자립정착금 지원 중증장애인자립생활지원센터 지원 확대 추진('18년 62개소 → '22년 90개소)
새로운 거주서비스 유형 개발	거주시설 이용 자격을 서비스 욕구 중심으로 재편하기 위해 이용 적격성 심사 기준 마련 및 심사체계 구축('19): 개인 및 장애특성, 지역사회 지원체계 등을 포함한 장애인거주시설 이용 적격성 심사도구를 마련, 서비스 이용에 대한 심사 평가 검토 장애인 거주 시설 서비스의 다양화: 아파트형 등 일반주택에 그룹홈(체험홈) 다수를 설치하는 등 그룹홈(체험홈)의 확대를 통해 대규모 시설내 거주인원 감축을 추진 소규모 거주시설 인력기준을 마련(장애인복지법 시행규칙)하고 정원축소 유도, 기능보강 지원 등으로 거주시설의 소그룹 시설 전환 추진
재가 장애인에 대한 주택지원 강화	장애인 등 취약계층에 공공임대주택 공급 확대: 주거약자용 주택의 입주자 선정시 장애등급도 고려하도록 하여 중증 장애인 가구에 우선 공급할 수 있는 근거 마련(현재 국민·영구·행복주택 공급물량의 8%, 비수도권의 경우 5%를 주거약자에게 공급하되, 경쟁시 부양가족수, 해당지역 거주기간 고려) 주거급여 지원대상을 단계적으로 확대하고, 기준임대료를 지속 상향하여 저소득층의 주거비 부담 경감(지원대상: 현재 중위소득 43% 이하 → 45% 이상으로 확대 / 기준임대료: 현재 실제 임차료 83% 수준 → 단계적으로 현실화)

출처 : 관계부처 합동(2018) 제5차 장애인정책종합계획

2) 지방자치단체별 탈시설 및 자립지원 관련 법 및 정책

2022년 7월 4일 기준 전국 27개 지방자치단체가 장애인의 탈시설 및 자립생활에 대한 지원을 자치법규로서 정하고 있으며 장애인의 자립생활지원과 자립생활지원센터 설치 및 운영, 지역사회 전환지원 및 주거지원 등을 정하고 있다. 부산광역시와 인천광역시의 경우 해당 조례에 거주시설 장애인의 자립 욕구조사, 지역사회 주거전환계획수립 및 자립지원 등을 수행하는 기관(부산 장애인 탈시설 주거전환지원단, 인천 장애인주거전환지원센터) 설치운영을 함께 정하고 있다. 장애인 탈시설 및 자립지원 조례를 제정한 지자체 목록은 다음 표와 같다.

<표 10> 장애인 탈시설 및 자립지원 조례 제정 지방자치단체

	자치단체	법규명	제·개정일	
1	서울특별시 강서구	서울특별시 강서구 장애인 자립생활·탈시설 지원 조례	2021-12-31	일부개정
2	부산광역시	부산광역시 장애인 탈시설·자립생활 지원 조례	2020-01-01	일부개정
3	부산광역시 금정구	부산광역시 금정구 중증장애인 자립생활 지원 조례	2021-02-09	일부개정
4	부산광역시 영도구	부산광역시 영도구 중증장애인 자립생활 지원 조례	2017-11-13	제정
5	인천광역시	인천광역시 장애인 자립생활지원 조례	2020-10-07	일부개정
6	대전광역시 동구	대전광역시 동구 중증장애인 자립생활 및 탈시설 지원 조례	2020-11-16	제정
7	대전광역시 중구	대전광역시 중구 중증장애인 자립생활 지원 조례	2020-12-28	일부개정
8	울산광역시	울산광역시 중증장애인 자립생활 지원 조례	2021-03-18	일부개정
9	세종특별자치시	세종특별자치시 중증장애인 자립생활지원 조례	2018-11-12	일부개정
10	경기도	경기도 중증장애인 자립생활 지원 조례	2022-01-06	일부개정
11	경기도 고양시	고양시 장애인 자립생활 지원 조례	2021-11-09	일부개정
12	경기도 김포시	김포시 중증장애인 자립생활 지원 조례	2021-07-02	일부개정
13	경기도 동두천시	동두천시 장애인 자립생활지원 조례	2021-10-18	일부개정
14	경기도 여주시	여주시 중증장애인 자립생활 및 탈시설 지원 조례	2021-06-17	전문개정
15	경기도 용인시	용인시 중증장애인 자립생활 지원 조례	2021-03-29	제정
16	경기도 이천시	이천시 장애인자립생활지원 조례	2020-10-07	전문개정
17	경기도 포천시	포천시 장애인복지증진을 위한 기본 조례	2021-09-29	일부개정
18	충청북도 음성군	음성군 중증장애인 자립생활 지원 조례	2019-12-31	제정
19	충청남도	충청남도 중증장애인 자립생활 지원 조례	2020-04-01	전문개정
20	전라북도	전라북도 중증장애인 자립생활 지원 조례	2015-12-11	제정
21	전라북도 익산시	익산시 중증장애인 자립생활 지원 조례	2022-04-15	제정
22	전라북도 전주시	전주시 중증장애인 자립생활 지원 조례	2015-12-30	일부개정
23	전라남도	전라남도 중증장애인 자립생활 지원조례	2017-12-28	일부개정
24	전라남도 신안군	신안군 중증장애인 자립생활 지원 조례	2021-07-01	일부개정
25	경상북도 예천군	예천군 장애인 자립생활 지원 조례	2019-11-21	제정
26	경상남도	경상남도 장애인 자립생활 지원 조례	2020-05-14	제정
27	제주특별자치도	제주특별자치도 중증장애인 자립생활 지원 조례	2019-03-14	일부개정

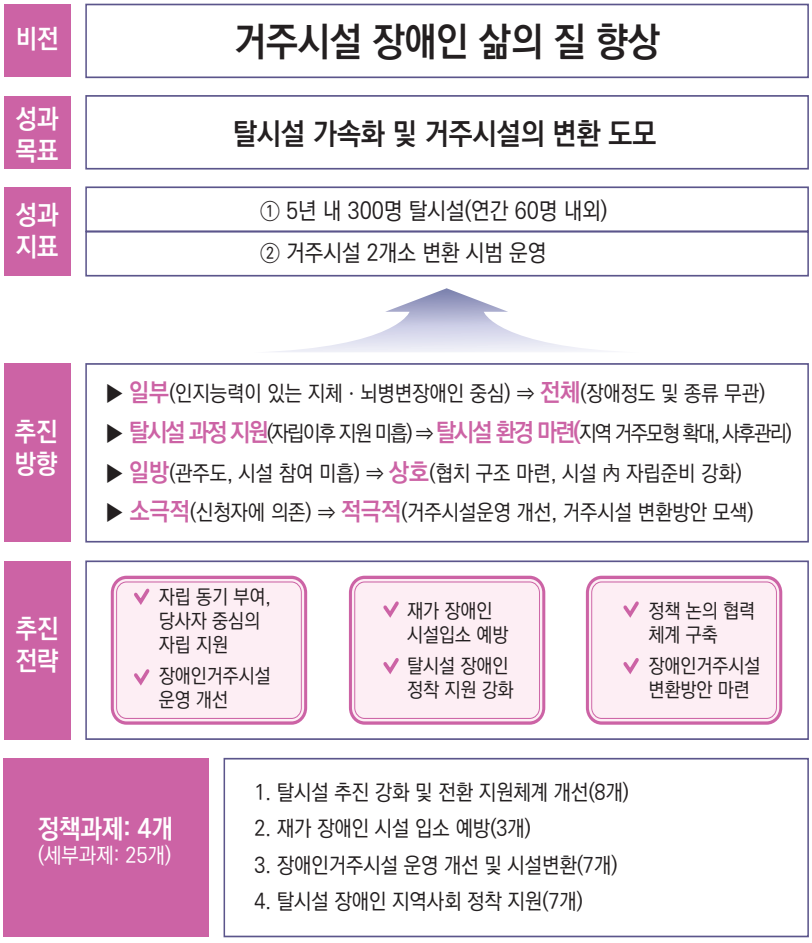
출처 : 자치법규정보시스템(https://www.elis.go.kr/) (2022년 7월 4일 검색)

지방자치단체 장애인 탈시설 및 자립지원 관련 주요 계획은 제2차 서울시 장애인거주시설 탈시설화 계획(2018~2022), 부산광역시 장애인 탈시설 자립지원 5개년 계획(2020~2024), 충청남도 거주시설 장애인 탈시설 5개년 계획(안)(2022~2026), 전라북도 장애인 탈시설 지원 5개년 계획(2021~2025)이 있으며 내용은 다음과 같다.

(1) 제2차 서울시 장애인 거주시설 탈시설화 계획(2018~2022)

서울시가 2017년 12월 발표한 제2차 서울시 장애인 거주시설 탈시설화 계획(2018~2022)은 4대 정책과제와 25개 세부과제로 구성되어있으며 “탈시설 가속화 및 거주시설 변환”을 기본방향으로 설정했다. 해당 계획은 탈시설화 정책의 가속화를 위해 기존 장애인 거주시설의 기능을 지역사회 기반 주거서비스로 변환시키는 것을 목표로 하고 있다. 구체적인 정책 비전과 목표는 아래 그림과 같다.

<그림 1> 제 2차 서울시 장애인거주시설 탈시설화 추진계획 정책비전 및 목표

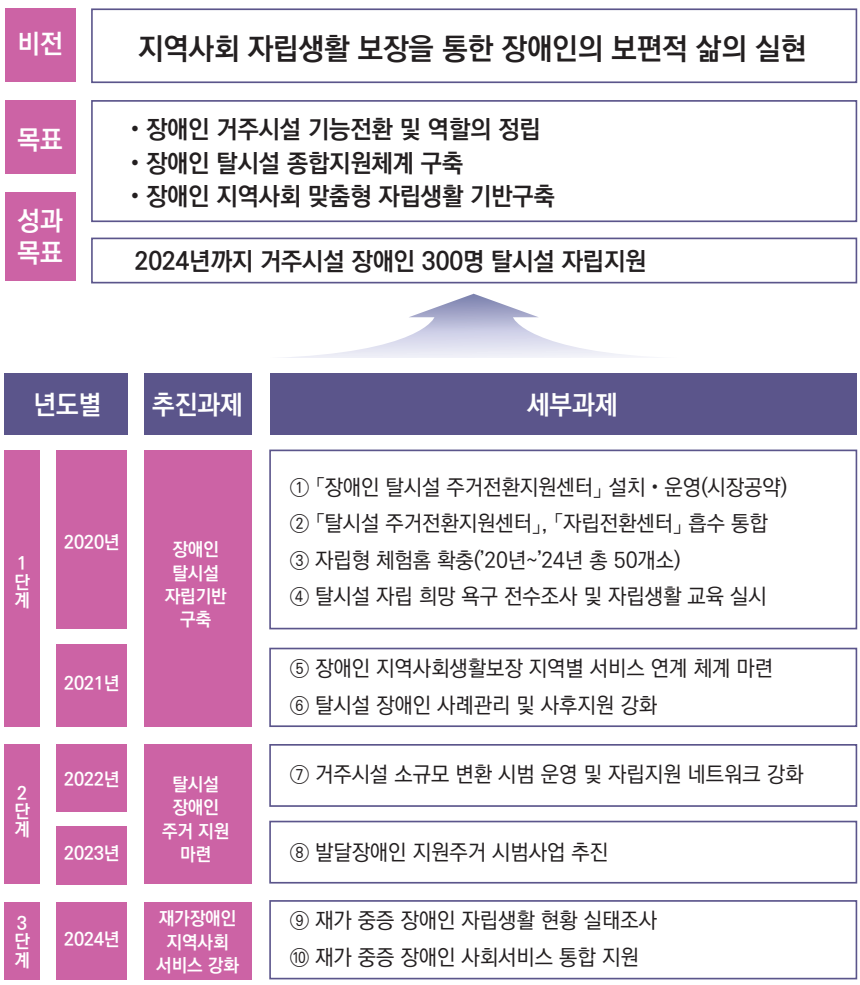


출처 : 서울시 장애인복지정책과(2017)

(2) 부산광역시 장애인 탈시설 자립지원 5개년 계획(2020~2024)

부산광역시는 민선 7기 시장 공약사업인 「장애인 탈시설 주거전환지원센터 설치」를 이행하기 위해 기존 '부산광역시 중증장애인 자립생활 지원 조례'를 '부산광역시 장애인 탈시설·자립생활 지원 조례'로 제명하고 조례의 내용을 일부 개정했다. 또한 장애인 탈시설을 위한 구체적인 추진계획으로서 부산광역시 장애인 탈시설 자립지원 5개년 계획을 수립했다. '지역사회 자립생활 보장을 통한 장애인의 보편적 삶의 실현'을 비전으로 3단계에 걸친 10개 과제를 수립했으며, 2024년까지 거주시설 장애인 300명 탈시설 자립지원을 목표로 설정했다. 자세한 계획의 목표 및 과제 세부내용은 아래 그림과 같다.

<그림 2> 부산광역시 탈시설 자립 지원 5개년 계획

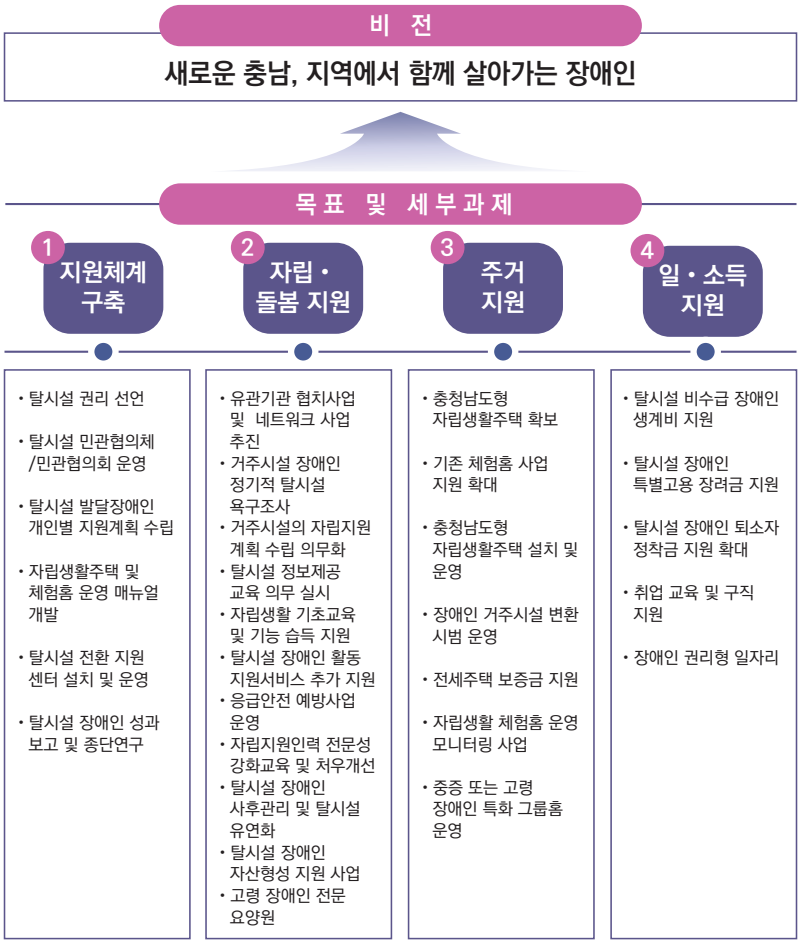


출처 : 부산광역시 장애인복지과(2019)

(3) 충청남도 거주시설 장애인 탈시설 5개년 계획(안)(2022~2026)

충청남도는 충청남도 중증장애인 자립생활 지원조례 및 제2차 충청남도 인권정책 기본계획에 따라 충청남도 탈시설 지원체계를 마련하기 위한 5개년 계획 수립 연구를 진행했다. 충청남도는 본 계획을 공식적으로 발표하지 않았지만 최근 계획의 수립 및 이행을 위한 민관협의체를 운영하고 있다.[1] '새로운 충남, 지역에서 함께 살아가는 장애인'을 비전으로 4개의 목표(지원체계 구축, 자립·돌봄 지원, 주거지원, 일·소득 지원) 및 27개의 세부과제를 정했다. 구체적인 내용은 아래 그림과 같다.

<그림 3> 충청남도 거주시설 탈시설 자립 지원 5개년 계획



출처 : 충청남도(2021), 충청남도 거주시설 장애인의 탈시설 5개년 계획 수립연구(2022~2026)

1) 충청남도 저출산보건복지실 장애인복지과(2022.4.29.), 장애인 탈시설 5개년 계획 수립 '민관협의체' 개최. 충청남도 보도자료

(4) 전라북도 장애인 탈시설 지원 5개년 계획(2021~2025)

전라북도 장애인 탈시설 지원 5개년 계획은 보건복지부 제5차 장애인정책 종합계획 및 통합 돌봄 선도사업을 추진 배경으로 장애인복지법, 전라북도 중증장애인 자립생활 지원 조례를 근거로 수립되었다. 본 계획에서는 탈시설을 "장애인 생활시설에 거주하는 장애인이 장애인 생활시설에서 나와 지역사회에 통합되어 개인별 주택에서 자립을 이한 서비스를 제공받으며 자율적으로 살아가는 것"으로 정의하며 거주시설의 소규모화는 포함되지 않는다. '장애인의 자립생활이 이루어지는 포용 사회'를 비전으로 3단계에 걸쳐 수행되는 3개의 추진과제 및 8개 실행과제를 계획했다. 구체적인 계획의 내용은 아래 그림과 같다.

<그림 4> 전라북도 장애인 탈시설 자립생활지원 5개년 계획 정책목표 및 전략

장애인의 자립생활이 이루어지는 포용 사회

◎ 장애인 거주시설 기능전환 및 역할의 정립
◎ 장애인 탈시설 종합지원 체계 구축
◎ 장애인 지역사회 맞춤형 자립생활 기반 구축

년도별		추진과제	실행과제
1단계	2021년 ~ 2023년	장애인 탈시설 자립기반 구축	① 장애인 탈시설 T/F팀 운영 ② 탈시설 자립 희망 욕구 전수 조사 및 자립생활 교육 ③ 장애인 탈시설 종합지원센터 설치 운영(지사공약) ④ 장애인 종합지원센터 설치 운영 ⑤ 장애인 자립형 주택 확충('22~'25년 총 20개소)
2단계	2023년 ~ 2024년	장애인 탈시설 지원체계 마련	⑥ 장애인 탈시설 지원 협의체 구성 운영 ⑦ 탈시설 장애인 사례관리 및 사후지원 강화
계속사업	2021년 ~ 계속	중증장애인 지역사회 서비스 강화	⑧ 기타 탈시설 관련 업무 추진

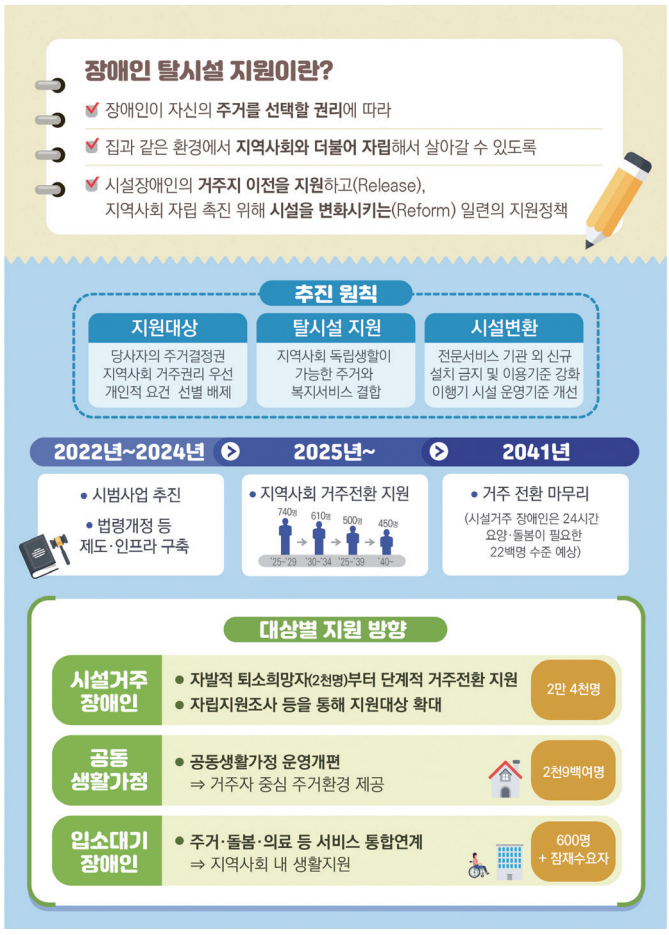
출처 : 전라북도 장애인복지과(2021.11.25.)

5. 탈시설 로드맵 발표 및 시범사업

1) 탈시설 등 장애인 지역사회 자립지원 로드맵

보건복지부는 2021년 민간협의체 운영을 통해 설정한 자립지원 정책 및 서비스 지원방향을 바탕으로 2021년 8월 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵을 발표했다. 장애인 탈시설 지원이란 장애인이 자신의 주거를 선택할 권리에 따라 집과 같은 환경에서 지역사회 내에 자립하여 살아갈 수 있도록 시설장애인의 거주지 이전을 지원하고 지역사회 자립 촉진을 위해 시설을 변화시키는 일련의 지원정책이다. 로드맵에 따르면 장기적으로 2041년까지 지역사회 전환 마무리를 목표로 단계적 제도 및 인프라를 정비하고 시설 및 지역사회 거주 장애인의 자립을 지원하는 것을 목표로 하고 있다. 2022년부터 24년까지 3년간 시범사업을 추진하고 2025년부터 본사업으로 전환하여 연간 740명 자립지원시 2041년 지역사회 전환이 마무리 되며, 자발적 퇴소희망자부터 거주전환을 지원하고 주기적인 자립지원조사를 실시할 예정이다. 거주시설은 이용 장애인의 자립생활을 촉진할 수 있도록 개선하고 중증 장애인 등에 대한 전문적 서비스 제공기관으로 전환을 추진할 예정이다. 로드맵에는 2041년 1인 단독거주가 어려운 장애인 약 22백 명에 대한 의료적 전문서비스 등을 제공하는 기관 마련안이 포함되어 있다.

<그림 5> 탈시설 등 장애인 지역사회 자립지원 로드맵 주요 내용



출처 : 보건복지부(2022)

2) 탈시설 등 자립지원 시범사업 추진현황

시범사업은 공모를 통해 선정된 10개 지자체(서울특별시, 부산광역시, 대구광역시, 인천광역시, 광주광역시, 충남 서산, 경북 경주, 전북 전주, 전남 화순, 제주 제주) 지역당 장애인 20명, 총 200명을 대상으로 하며 4,308백만원(2022년 기준, 국비 50%, 지방비 50%)이 사업예산으로 책정되었다. 시범사업을 통해 탈시설 대상자 발굴 및 자립경로 조성, 대상자 개별특성을 고려한 주거·일자리·건강 등 서비스를 복합 지원하고 연계한다. 또한 장애인 4명당 1명의 자립지원인력을 배치하여 대상자 선정, 지역사회 자립 지원서비스를 통합 패키지로 지원한다. 3년에 걸친 시범사업을 지속적으로 모니터링하며 2, 3년차 예산을 지속적으로 늘려가고 서비스 추가발굴 등을 계획하고 있다.

대상자 특성별 모형을 설정하여 지역당 20명의 장애인을 일자리 연계 등 지역사회 활동지원이 필요한 자립지원형(18명), 지역사회 초기 적응 등 집중지원이 필요한 정착지원형(2명)으로 구분한다. 자립준비 단계부터 소득 보장, 권익지원, 주간활동 및 지역사회 참여, 야간 및 긴급대응까지 모형에 따라 종합적인 자립지원 세부내용을 정하고 활동지원서비스 및 보건의료 지원을 맞춤형으로 지원한다. 대상자 특성별 모형 및 세부 지원 내용은 아래 표와 같다.

<표 11> 대상자 특성별 모형 및 세부 지원 내용

구분		자립지원형(18명)	정착지원형(2명)
대상		· **일자리 연계 등 지역사회 활동 지원** 필요한 장애인	· 지역사회 정착 **초기 적응 등 집중 지원**이 필요한 장애인
자립 준비 단계	주거 관련	· 한국토지주택공사(LH) 등 **공공임대주택 연계** – 당사자 계약에 따른 1인1가구, 주거비용 자부담 원칙 · 주거환경개선(지역당 총 6,000만원 범위내 지원)	
	자립 정착금	· (지자체별 자체) **자립정착금 지원** * 전국 광역시도별 5백~15백만원 규모로 자체 지원 중	
소득 보장		· **장애인연금, 장애수당** · 기초생활보장 생계, 주거급여 등	
권익지원		· 공공후견인 및 공공신탁제도, 재무관리 교육 지원 등	
주간 활동 및 지역 사회 참여	자립지원 인력	· **지역당 5명 배치** · 사례관리 및 주거유지서비스 지원 · 야간 및 긴급상황 대응 등	
	활동 지원	· 활동지원서비스(서비스 지원 종합조사를 거쳐 월별 60~480시간 지원) · 발달장애인 주간활동서비스(기본 100시간, 단축형 56시간 등) · 지자체별 추가 지원(지자체별 월 10~100시간 내외)	
		· **시범사업 별도 지원**(+월10~20시간)	· **시범사업 별도 지원**(+월 150시간)
	일자리 참여	· 지역 맞춤형 취업지원, 직업재활시설 연계 등 · 장애인 일자리사업 참여 · 중증장애인소득활동조사 시범사업	· (본인희망시) 직업적응훈련시설 훈련 연계 · 중증장애인소득활동조사 시범사업
	보건 의료	· 장애인 건강주치의 등 연계	· 방문건강 관리사업 연계 · 지역장애인 보건의료센터 협력
		· 건강검진비 1인당 40만원 · 보조기기 구매 지원 1인당 300만원 · 기초생활보장 의료급여	
	문화 및 여가활동	· 여성장애인 교육지원 · 장애인 생활체육 프로그램 참여 · 장애인복지관 프로그램, 지역주민조직활동 등 민간 사업 등	
야간 및 긴급대응		· 응급안전 알림서비스 · 지역내 소방서 안전점검, 경찰서 등 지역자원 연계 · 기타 실종, 이탈 예방 관련 자체사업	

출처 : 보건복지부(2022)

2022년도 시범사업 1차년도 추진현황은 경주, 화순 2개 지역은 지자체 주도형, 그 외 8개 지역의 경우 사회서비스원 등 민간기관 위탁·지정하는 민관협력형으로 추진하고 있다. 전담인력의 경우 자립조사, 개인별 지원계획 수립 및 주거유지서비스 제공을 위한 자립지원 전담인력을 장애인 4명당 1명의 비율로 채용한다. 대상자 발굴을 위해 자립조사가 7월부터 실시되며 대상자 선정 및 개인별 자립지원계획 적정성 평가를 위한 지역별 자립지원위원회가 구성되었거나 추진중에 있다. 지자체별 주거확보를 위해 LH 지역본부와 협의 진행중이며 주거약자용 편의시설이 설치된 고령자형 매입 임대주택을 우선적으로 활용하고 기존 매입 임대주택 잔여분, 매입주택 일반형, 전세임대사업 등을 통해 주택을 추가 확보할 예정이다.

시범사업 자문단은 시범사업 운영과정에서 장애계, 장애인부모 등 현장의견 수렴을 통한 서비스 지원 모형을 개발하기 위해 '시범사업 모니터링 및 자립지원 모형 마련 연구'와 연계하여 자문단 회의를 운영한다. 자문단은 분야별 전문가 및 단체 관계자, 장애인 부모 등 총 32명으로 구성되어 있으며 주거·공간, 건강·치료, 주간활동(일자리·돌봄 등), 발달·의사소통·권익보호 4가지 분야별 현안 및 논의주제를 중심으로 주제발표 및 토론형식으로 운영될 예정이다.

6. 향후 전망과 과제

중앙정부차원에서 탈시설 장애인을 위한 자립지원 로드맵에 따라 올해부터 시작되는 시범사업은 상당한 의미를 갖는다. 현재 시작단계이지만 10개 지자체에서 자체적으로 탈시설 및 지역사회 자립지원 계획을 세워 성실히 이행할 것으로 보인다. 올해부터 본격적으로 시작되는 1차년도 시범사업을 통해 본 탈시설 정책의 의의 및 향후 과제는 다음과 같다.

첫째, 각 지자체 단위 탈시설 계획 수립이 우선되어야 한다. 탈시설 계획 수립 여부는 지자체의 탈시설 정책 의지와 수행 경험 여부를 판단할 수 있는 주요한 지표로 장애인의 지역사회 정책 환경 조성, 자립 경로 조성, 서비스 지원 정도 등의 시범사업 성과까지 이어지는 계획이다. 기존 탈시설 계획 수립 지역은 서울시, 광주시, 대구시, 부산시, 인천시 총 5개 지역으로 시범사업을 포함하여 운영하고 있으며, 전라북도는 '22년 5월 수립하였으며, 충청남도는 '22년 내 탈시설 5개년 계획 수립 예정으로 기존 지자체별 계획 사례가 전국적으로 확대되는 추세로 예상된다.

둘째, 탈시설 지원 전문인력 양성과 적절한 배치가 중요하다. 지역사회 정착을 가장 밀접하게 지원하는 자립지원인력은 시범사업에서 4명당 1명을 기준으로 배치하도록 하고 있다.

서울시와 대구는 기존의 탈시설 정책을 실시하고 있는 지자체로 추가 인력배치 예정이며 탈시설 장애인 2명 당 1명으로 배치할 것으로 보인다. 향후 자립지원 대상자 장애유형 등 특성을 고려한 적정 지원 인력기준 등에 대한 검토가 필요하다. 또한, 대도시 지역 외 농어촌 지역은 전문인력 확보가 어려워 전담인력 채용을 위한 자격 기준과 교육 등 전문성 관리방안이 요구된다.

셋째, 장애인의 안정적 자립을 위해 유니버설 디자인된 주택과 다양한 주택유형들이 마련되어야 한다. 현재 복지부에서는 관계부처 협의를 통해 시범사업 대상 장애인의 자립을 위한 지역별로 매입임대주택, 전세주택지원 등 입주 가능 물량을 확보하기 위해 노력하고 있다. 현재 탈시설 예정된 장애인에게 적합한 주거가 아닌 기존 임대주택 등의 물량을 연계함에 따라 서비스 제공기관과 장애인 주거간의 물리적 거리 제약 발생하여 이를 해결하기 위한 구체적인 방안도 마련될 필요가 있다. 2023년 2차년 시범사업 대상자 확대를 위해 대상지역 선정 및 장애특화형 주거 설계 등 주거 공급에 1~2년의 기간이 소요되므로 사전 수요 발굴 및 안정적인 주거 공급을 위한 관련 법적근거가 마련되어야 할 것이다.

넷째, 탈시설 장애인의 이주 지원 및 자립지원서비스가 필요하다. 현재 각 지역별로 시범사업 예산지원외의 자체 예산을 통한 개별 서비스 지원을 기획 중에 있다. 예를 들면, 임대보증금 및 자립 생필품 구매를 위한 자립정착금, 활동지원 추가 지원 등을 제공 중으로 원활한 자립 지원을 위한 추가 서비스 발굴이 검토되어야 할 것이다.

다섯째, 탈시설 자립과정에서의 거주시설 등의 협력 및 연계가 필수적이다. 각 지역별로 지역내 유관기관 및 보호자 대상 설명회, 장애인 특성에 맞는 홍보(부산시), 동료지원가 정보제공(전주) 등을 통해 지역내 기관간 네트워크 등 협조체계를 구축 중이다. 거주시설에서 자립대상자 발굴 및 조사, 탈시설 과정 훈련 등을 원활하게 제공하고 협조할 수 있도록 관련 법적인 근거하여 탈시설 정책에 적극적으로 협조하는 시설을 위한 인센티브 제도도 마련될 필요가 있다.

마지막으로, 탈시설 장애인을 지원하기 위한 광역단위의 전달체계가 마련될 필요가 있다. 현재 중앙장애인지원사회통합지원센터에서 정부의 로드맵 이행을 지원하는 컨트롤 타워의 역할을 수행하지만 광역단위의 센터가 설치·운영될 필요가 있다. 현재 각 지자체별 다양한 형태의 수행기관을 선정하고 지역별 상황에 맞게 사업 운영을 추진할 예정이나, 관련 법적 근거가 부재하여 조직과 인력 등이 미흡한 상태이다. 사업의 성과는 이러한 수행기관과 주거서비스제공기관의 역량에 따라 차이를 보일 것이며, 수행기관에 소속된 전담인력의 안정적인 고용이 지원서비스 질에 영향을 미치기 때문이다.

탈시설 정책은 단순히 시설에서 생활하는 장애인이 지역사회로의 전환만을 의미하지 않음을 명심해야 할 것이다. 지역사회에서 생활하는 장애인과 우리 모두를 위한 정책으로 누구나 지역사회에서 시민의 존엄한 삶을 살기 위해 장애인에 대한 고정관념과 차별의식에 균열이 생기도록 하는 일, 그게 바로 탈시설 자립지원 정책이 되어야 할 것이다. 이러한 관련법과 제도, 정책 과정에 장애인 당사자가 단순히 참여하거나 지원을 받는 존재가 아닌 주도적인 역할을 할 수 있는 기회를 적극적으로 제공하도록 노력해야 할 것이다.

참고문헌

강정배, 서해정, 임혜리, 손희경, 김현지, 김태용, 이혜수(2020). 장애인거주시설 전수조사. 서울: 한국장애인개발원

관계부처 합동(2018). 제5차 장애인정책종합계획

박숙경, 김명연, 김용진, 구나영, 문혁, 박지선, 정진, 정창수, 조아라(2017). 장애인 탈시설 방안 마련을 위한 실태조사 –시설에서 지역사회로의 전환을 위한 정책 연구–. 서울: 국가인권위원회

보건복지부(2015~2021). 장애인 복지시설 일람표

보건복지부(2022). 탈시설 등 장애인 지역사회 자립지원 시범사업. 세종: 보건복지부

부산광역시 장애인복지과(2019). –탈시설 장애인 등의 안정적인 지역사회 정착을 위한– 장애인 탈시설 자립 지원 5개년 계획

서울특별시 장애인복지정책과(2017). 제2차 장애인 거주시설 탈시설화 추진계획

자치법규정보시스템. https://www.elis.go.kr/

전라북도 장애인복지과(2021.11.25) 전라북도 장애인 탈시설 자립생활지원 5개년계획(안). 회의자료

충청남도(2021). 충청남도 거주시설 장애인의 탈시설 5개년 계획 수립연구(2022~2026)

충청남도(2022.4.29.). 장애인 탈시설 5개년 계획 수립 '민관협의체' 개최 [도정뉴스] http://www.chungnam.go.kr/media/mediaMain.do?article_no=MD0001827370&mnu_cd=CNNMENU00003&med_action=view

Bigby, C., & Fyffe, C. (2006). Tensions between institutional closure and deinstitutionalisation: What can be learned from Victoria's institutional redevelopment? *Disability and Society, 21*(6), 567–581.

03

장애인 소득보장 현황 및 과제*

1. 장애인 소득보장정책 지형[1)]

1) 전체 지형

한국의 장애인 소득보장제도는 1~3차 안전망을 통해 장애인의 소득상실 위험과 장애로 인한 추가비용을 보전해주고 있다. 구체적으로 설명하면 다음과 같다. 첫째, 1차 안전망은 '사회보험제도'를 통해 소득상실 위험(노령, 실업, 질병, 장애 등)이 발생할 경우, 사회 연대적으로 소득상실을 보장하여 위험을 분산하는 기능을 한다. 대표적으로 국민연금 장애연금(1988년 도입)과 산재보험을 들 수 있다. 즉 장애인이 노령이 되었을 때, 국민연금을 통해 노후의 소득을 지원받게 되며, 소득활동 중 장애를 입어 소득상실의 위험에 있어서는 산재보험의 장해연금과 국민연금의 장애연금을 통해 경제적 안정을 지원하고 있다. 그러나 사회보험은 보험료 갹출이 급여수급 조건이다. 따라서 경제활동 내지 가입 또는 보험료 납부를 전제로 하기 때문에, 그 전제조건을 충족하지 못할 경우에는 급여에 대한 수급권이 부여되지 않는다. 이러한 수급조건은 비경제활동인구가 62.7%인 장애인집단(2021년 기준 장애인, 15세 이상인구 기준)에게는 1차 안전망으로는 장애인의 노후 삶이 불안정할 수 있음을 짐작케 한다. 이들은 장애 및 편견 및 생산성 중심의 노동시장의 환경적 제약으로 인해 경제활동이 어렵거나, 장애인을 돌봄으로써 발생하는 가족의 기회비용의 발생으로 이들은 사회보험제도의 사각지대에

1) 본 자료는 보건복지부(2021). 장애인 소득·고용서비스 지원방안 연구의 일부를 발췌함

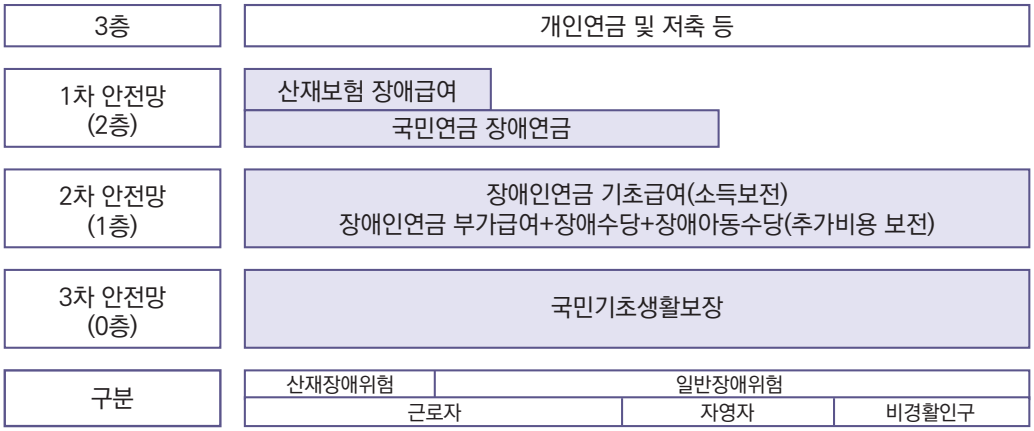
* 조 윤 화 (한국장애인개발원 정책연구부 자립지원연구팀 팀장)

놓일 수 있다. 2차 안전망은 1차 안전망의 사각지대를 줄이는 기능을 하고 있다.

둘째, 2차 안전망은 사회보험의 사각지대를 줄이고 장애로 인한 근로능력상실에 따른 소득보전의 목적을 가진다. 2차 안전망은 우리나라의 장애인연금(2010년 7월 도입)이 대표적이다. 전술한 바와 같이 장애인은 장애로 인한 경제활동참여율이 낮아 사회보험의 사각지대가 존재하며, 3차 안전망인 국민기초생활보장제도를 통해 최저생계가 보장되더라도 장애인은 장애로 인한 추가비용이 발생하여 비장애인에 비해 상대적으로 생활이 어려울 수밖에 없다. 2010년에 도입된 장애인연금은 이러한 사각지대를 해소하기 위한 것으로, 장애인연금제도는 본인의 기여 없이 지원받는 일종의 무기여식 연금으로, 근로무능력계층의 특성을 감안하여 최저생계비에 미달하기 이전에 기본생활을 보장하는 사전적 사회보장제도이다(보건복지부, 2021).

셋째, 3차 안전망으로 국민기초생활보장제도이다. 동 제도는 '공공부조' 방식으로 소득 및 자산조사가 급여수급 조건이다. 공공부조는 생활능력이 없거나, 생활이 어려운 국민의 최저생활을 보장하고 자립을 지원하는 제도로서 범주형과 일반적 공공부조 유형으로 구분할 수 있다. 우리나라의 기초소득보장제도는 일반적 공공부조 유형으로 노인, 장애인가구 등의 구분 없이 총괄적인 기초생활을 보장하는 체계이며, 범주형 공공부조 유형은 주요 선진국의 저소득층 급여체계로 장애인 혹은 노인을 대상으로 하는 유형이라 할 수 있다. 국민기초생활보장제도는 장애인가구 뿐만 아니라 전체 가구를 대상으로 중위소득 이하의 대상자들에게 생계, 의료, 주거, 교육 급여 등 맞춤형으로 지원하고 있다.

<그림 1> 우리나라 장애인소득보장체계 지형



<표 1> 장애 소득보전급여 체계

구분	유형	제도명 및 내용	급여액
1차 안전망	사회보험 장애급여	– 장애연금(국민연금) · 가입 후 발생한 질병 혹은 부상이 치료 후에도 신체 또는 정신적 장애가 있는 자로서 국민연금법상 장애등급이 1~4급인 자(단, 4급인 경우에는 장애일시보상금 지급) · 산재보험 장해연금과 중복수급 가능(중복수급시 장애연금 1/2 지급)	· 평균임금(소득) 및 장애등급에 따라 급여 차등
		– 장해연금(산재보험) · 업무상의 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸려 치유된 후 신체 등에 장해가 있는 근로자로서 장해등급이 1~14급인 자(1~7급은 장해연금과 장해일시보상금 중 선택 가능, 8~14급은 장해일시보상금만 수급)	· 평균임금(소득) 및 장해등급에 따라 급여 차등
2차 안전망	범주형 사회부조	– 장애인연금(기초급여 및 부가급여) · 근로능력의 상실 또는 현저한 감소로 인하여 줄어드는 소득을 보전(**補塡**)하여 주기 위하여 지급하는 급여 · 장애인복지법상 장애등급이 1, 2급 및 3급 중복인 자로서 소득인정액 기준을 충족한 자 – 장애수당 및 장애아동수당	· 기초급여 – 30만7천원(2022, 8월 기준) · 부가급여 – 기초생활보장 수급자: 8만원 – 차상위계층: 7만원 – 차상위초과: 2만원
3차 안전망	일반 사회부조	– 국민기초생활보장제도(생계급여) · 기준 중위소득의 일정 비율	가구별 차등

2) 주요 장애인 소득보장정책 현황

본 연구에서는 장애인연금, 장애수당 및 장애아동수당, 장애연금을 기준으로 살펴보고자 한다.

(1) 장애인연금

① 정책대상자

장애인연금 대상자는 (등록)중증장애인이 만 18세 이상의 「장애인연금법」 상 중증장애인 중 본인과 배우자의 소득인정액이 선정기준액 이하인 자이다. 즉 만 18세 이상이면서, 「장애인연금법」 상의 중증장애인(종전 1급, 2급, 3급 중복)에 해당하는 자로서, 종전 3급에 해당하는 장애 외에 추가 장애를 하나 이상 가진 자를 말하며, 중복합산으로 종전 3급으로 상향 조정된 자는 제외된다. 그리고 본인과 배우자의 소득인정액이 2022년 소득인정액 요건에 해당되어야 하는데, 2022년 선정기준액 단독가구 122만원, 부부가구 195만 2천원이다. 동 기준은 2019년부터 동결되고 있다. 2020년부터 국민기초생활보장 생계 또는 의료급여 수급자는

별도의 자산조사 없이 소득인정액이 선정기준액 이하에 해당하는 것으로 간주할 수 있으나, 「장애인연금법」에 따른 소득인정액(중증장애인 본인+배우자)은 산출하여 관리된다.

② 수급 현황

장애인연금의 수급률 변화를 살펴보면 다음과 같다. 만 18세 이상 장애인연금 정책대상자인 만18세 이상 1~2급 및 3급 중복 대상자 중 장애인연금 수급자 비율을 보면, 2014년 64.5%였다 매년 소폭 상승하여 2021년에는 71.6%로 법정수급률인 70% 수준을 상회하고 있다.

<표 2> 장애인연금 수급률 변화

(단위 : %, 명)

연도	장애인 연금 수급자수	등록장애인 대비		만 18세 이상 중증등록장애인 대비		만18세 이상 1~2급, 3급 중복 대상자 대비	
		장애인 연금 수급률	등록 장애인수	장애인 연금 수급률	중증등록 장애인수 (만18세 이상)	장애인 연금 수급률	장애인 연금 수급권자
2010	244,319	9.7	2,517,312	26.0	939,301	-	-
2011	293,122	11.6	2,519,241	31.7	923,701	-	-
2012	305,913	12.2	2,511,159	33.5	913,268	-	-
2013	305,394	12.2	2,501,112	33.7	905,772	-	-
2014	328,414	13.2	2,494,460	36.4	902,391	64.5	509,164
2015	342,444	13.8	2,490,406	38.0	901,793	67.3	508,927
2016	350,161	13.9	2,511,051	38.6	906,692	68.3	512,314
2017	359,986	14.1	2,545,637	39.3	915,898	69.4	518,657
2018	364,712	14.1	2,585,876	39.6	920,904	70.0	521,304
2019	368,716	14.1	2,618,918	40.0	921,379	70.7	521,180
2020	375,759	14.3	2,633,026	40.8	920,329	72.2	520,176
2021	371,413	14.0	2,644,700	40.4	918,341	71.6	518,705

주 : 장애인연금수급권자는 만18세 이상 1~2급, 3급 중복(합산 중복 아님) 대상자임
출처 : 보건복지부(2020b), 한국장애인개발원(2015~2021) 각 연도별 장애통계연보

③ 급여수준

장애인연금은 기초급여와 부가급여로 이루어져 있다. 먼저 기초급여는 근로능력의 상실 또는 현저한 감소로 인하여 줄어드는 소득을 보전해주기 위하여 지급하는 급여이며, 부가급여는 장애로 인한 추가비용을 보전해주기 위하여 지급하는 급여이다. 2010년 기초급여액 9만원에서 2014년 7월 기초연금 도입과 함께 20만원으로 대폭 인상되었으며, 2018년 25만원, 2021년에 들어와 30만원으로 확대되었다. 부가급여액은 2010년 6만원(기초생활보장수급자 기준)에서 2021년 8만원으로 인상되었다. 2022년 현재 급여수준은 307,500원으로 인상되었으며, 부가급여는 2021년과 동일하다.

<표 3> 연도별 장애인연금 기초급여액 변화

구분	기초급여액 (만18세~64세)	부가급여액			
		연령구분	기초생활 보장 수급자	차상위계층	차상위 초과자
2010.1. ~ 2011.3	90,000원	65세 미만	6만원	5만원	-
		65세 이상	15만원	5만원	-
2011.4. ~ 2012.3.	91,200원	65세 미만	6만원	5만원	-
		65세 이상	15만원	5만원	2만원
2012.4. ~ 2013.3	94,600원	65세 미만	8만원	7만원	2만원
		65세 이상	17만원	7만원	4만원
2013.4. ~ 2014.3.	96.800원	65세 미만	8만원	7만원	2만원
		65세 이상	17만원	7만원	4만원
2014.4. ~ 2014.6.	99,100원	65세 미만	8만원	7만원	2만원
		65세 이상	17만원	7만원	4만원
2014.7. ~ 2015.3.	200,000원	65세 미만	8만원	7만원	2만원
		65세 이상	28만원	7만원	4만원
2015.4. ~ 2016.3.	202,600원	65세 미만	8만원	7만원	2만원
		65세 이상	28만2600원	7만원	4만원
2016.4. ~ 2017.3.	204,010원	65세 미만	8만원	7만원	2만원
		65세 이상	28만4010원	7만원	4만원
2017.4. ~ 2018.3.	206,050원	65세 미만	8만원	7만원	2만원
		65세 이상	28만6050원	7만원	4만원
2018.4. ~ 2018.8.	209,960원	65세 미만	8만원	7만원	2만원
		65세 이상	28만9960원	7만원	4만원
2018.9. ~ 2019.3.	250,000원	65세 미만	8만원	7만원	2만원
		65세 이상	33만8천원	7만원	4만원

구분	기초급여액 (만18세~64세)	부가급여액			
		연령구분	기초생활 보장 수급자	차상위계층	차상위 초과자
2019.4. ~ 2019.12.	300,000원 (기초 – 생계, 의료급여), 253,750원 (차상위-소득하위)	65세 미만	8만원	7만원	2만원
2020.1. ~ 2020.12.	300,000원 (생계, 의료, 주거, 교육급여 수급자 및 차상위 계층) 254,760원 (차상위 초과자)	65세 이상	38만원	7만원	4만원
2021.1. ~ 2021.12.	300,000원				
2022.1.1.~2022.1.12	307,500	65세 미만	8만원	7만원	2만원
		65세 이상	38만7500원	7만원	4만원

출처 : 보건복지부, 연도별 장애인연금 사업안내

(2) 장애수당 및 장애아동수당

① 정책대상자

장애수당과 장애아동수당은 장애로 인한 추가지출에 대한 보전을 목적으로 하고 있다. 장애수당은 신청월 현재 만 18세 이상인 등록한 장애인 중 「장애인연금법」 상 중증장애인(종전 3~6급)에 해당하지 않으면서 국민기초생활보장 수급자 및 차상위계층일 경우 지급받는다. 장애아동수당의 대상자는 신청월 현재 '만 18세 미만인 자'로, 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록한 장애인 중 국민기초생활보장 수급자 및 차상위계층이어야 한다. 장애수당과 장애아동수당의 경우 국민기초생활보장제도의 가구 범위가 동일하게 적용된다. 소득인정액 산정방식은 국민기초생활보장제도의 생계급여 방식을 적용하며, 소득의 범위에 고용노동부 구직촉진수당[2], 사적이전소득, 보장기관 확인소득, 부양비는 적용하지 않는다. 차상위계층 선정기준은 소득인정액이 기준중위소득의 50% 이하일 경우 지원하며, 부양의무자 기준은 적용하지 아니한다.

2) 고용노동부의 구직촉진수당은 구직자의 생활안정을 위해 구직활동비용을 한시적(6개월)으로 지원해주는 급여로 소득으로 미반영함(보건복지부, 2021).

② 수급 현황

장애수당 수급자 규모는 2010년 308,243명에서 2020년 378,946명까지 매년 조금씩 증가하는 것으로 나타났다. 또한 등록장애인 대비 장애수당 수급률 역시 매년 소폭 상승하고 있음을 확인할 수 있다.

<표 4> 장애수당 연도별 수급자 규모

(단위 : 명, %)

구 분	등록 장애인 수	장애수당 수급자 수				등록장애인 대비 장애수당 수급률
		총계	기초생활 보장수급자	보장시설	차상위	
2010	2,517,312	308,243	212,914	11,202	84,127	12.2
2011	2,519,241	316,861	210,471	10,381	96,009	12.6
2012	2,511,159	318,483	204,717	15,428	98,338	12.7
2013	2,501,112	320,029	204,710	11,989	103,330	12.8
2014	2,494,460	320,318	207,819	11,766	100,733	12.8
2015	2,490,406	327,881	219,845	12,130	95,906	13.2
2016	2,511,051	336,224	223,744	12,528	99,952	13.4
2017	2,545,637	343,662	226,342	12,579	104,741	13.5
2018	2,585,876	352,117	229,697	12,482	109,938	13.6
2019	2,618,918	365,804	234,439	12,988	118,377	14.0
2020	2,633,026	378,946	241,211	13,022	124,713	14.4
2021	2,644,700	389,210	266,655	13,362	109,193	14.7

출처 : 보건복지부, 연도별 보건복지통계연보 재수정
사회보장정보원, 복지서비스별 사회보장통계(http://ssis.or.kr에서 2022.8.1. 인출)

장애아동수당의 수급자 규모를 살펴보면, 2010년 23,057명에서 2021년 16,585명으로 줄어들었다. 수급 대상자별 장애아동수당 수급률은 기초생활보장수급자, 차상위계층, 보장시설수급자에서 중증장애인이 경증장애인에 비해 높은 것으로 나타났다. 이는 중증장애인의 경우 경제적으로 열악한 상황임을 보여준다고 할 수 있다.

<표 5> 장애아동수당 연도별 수급자 규모

(단위 : 명, %)

구 분	총계	기초생활보장수급자			차상위			보장시설		
		소계	중증	경증	소계	중증	경증	소계	중증	경증
2010	23,057	12,637	7,982	4,655	6,308	4,229	2,079	4,112	3,231	881
	100.0	54.8	34.6	20.2	27.4	18.3	9.0	17.8	14.0	3.8
2011	23,586	12,493	7,833	4,660	6,973	4,670	2,303	4,120	3,216	904
	100.0	53.0	33.2	19.8	29.6	19.8	9.8	17.5	13.6	3.8
2012	22,813	11,541	7,104	4,437	7,090	4,664	2,426	4,182	3,186	996
	100.0	50.6	31.1	19.4	31.1	20.4	10.6	18.3	14.0	4.4
2013	21,777	11,172	6,782	4,390	7,127	4,677	2,450	3,478	2,598	880
	100.0	51.3	31.1	20.2	32.7	21.5	11.3	16.0	11.9	4.0
2014	21,121	10,818	6,511	4,307	6,388	4,158	2,230	3,915	2,916	999
	100.0	51.2	30.8	20.4	30.2	19.7	10.6	18.5	13.8	4.7
2015	20,464	10,993	6,466	4,527	5,681	3,675	2,006	3,790	2,742	1,048
	100.0	53.7	31.6	22.1	27.8	18.0	9.8	18.5	13.4	5.1
2016	19,934	10,652	6,197	4,455	5,771	3,668	2,103	3,511	2,500	1,011
	100.0	53.4	31.1	22.3	29.0	18.4	10.5	17.6	12.5	5.1
2017	19,323	10,203	5,844	4,359	5,860	3,636	2,224	3,260	2,233	1,027
	100.0	52.8	30.2	22.6	30.3	18.8	11.5	16.9	11.6	5.3
2018	18,568	9,758	5,483	4,275	5,727	3,527	2,200	3,083	2,040	1,043
	100.0	52.6	29.5	23.0	30.8	19.0	11.8	16.6	11.0	5.6
2019	17,990	9,454	5,159	4,295	5,725	3,374	2,351	2,811	1,761	1,050
	100.0	52.6	28.7	23.9	31.8	18.8	13.1	15.6	9.8	5.8
2020	16,565	8,262	3,900	4,362	5,926	3,141	2,785	2,377	1,303	1,074
	100.0	49.9	23.5	26.3	35.8	19.0	16.8	14.3	7.9	6.5
2021	16,585	8,245	7,647	598	5979	5,307	672	2,361	2,254	107
	100.0	49.7	46.1	3.6	36.1	32.0	4.1	14.2	13.6	0.6

주 1) 보건복지부 내부자료
출처 : 보건복지부, 연도별 보건복지통계연보

③ 급여수준

장애수당의 연도별 급여액 변화를 살펴보면 다음과 같다. 1990년 생계보조수당 도입 당시 2만원에서 1994년 4만원으로 인상되었다. 2002년 장애수당으로 명칭이 변경된 이후 중증장애인에게 지급하는 장애수당은 5만원으로 인상되었으며, 2004년에는 6만원으로 인상되었다. 2005년에는 장애수당 수급 대상자 범위가 경증장애인까지 확대되었고, 경증장애인에게는 2만원의 수당이 지급되었다. 2007년에 수급 대상자 범위가 다시 한 번 크게 확대되었다. 즉 기초생활보장 수급자뿐만 아니라 차상위계층의 장애인까지 대상자 범위에 포함하였

고, 기초생활보장수급자 중증장애인 13만원, 기초생활보장수급자 경증장애인 3만원, 차상위계층 중증장애인 12만원, 차상위계층 경증장애인 3만원의 수당이 지급되었으며, 이는 2009년까지 동결되었다.

그 이듬해 2010년부터는 장애인연금제도가 도입됨에 따라 중증장애인들은 장애인연금 수급대상자로 전환되고, 경증장애인들만 장애수당을 수급할 수 있게 되었다. 2010년 당시 기초생활보장수급자 경증장애인은 3만원의 수당이 지급되었고, 2015년에 4만원으로 인상되면서 2021년 현재까지 동결되어 지급되고 있다.

<표 6> 연도별 장애수당 급여액 변화

(단위 : 원)

년도	대상자	급여액
1990	1급 지체장애, 정신지체	20,000
1992	1급 지체장애, 정신지체, 시각 장애	20,000
1994	생계보호대상 중증장애인	40,000
1997	생계보호대상 중증장애인	45,000
2002	기초생활보장대상 중증장애인	50,000
2004	기초생활보장대상 중증장애인	60,000
2005	기초생활보장대상 장애인	중증 60,000 경증 20,000
2006	기초생활보장대상 장애인	중증 70,000 경증 20,000
2007	기초생활보장대상 및 차상위 장애인	기초 중증 130,000 기초 경증 30,000 차상위 중증 120,000 차상위 경증 30,000
2010	기초생활보장대상 및 차상위 경증 장애인	30,000
2015	기초생활보장대상 및 차상위 경증 장애인	40,000
2021	기초생활보장대상 및 차상위 경증 장애인	40,000
2022	기초생활보장대상 및 차상위 경증 장애인	40,000

출처 : 보건복지부. 연도별 장애수당 급여 기준

장애아동수당의 급여액을 보면, 처음 지급되던 2002년에 대상자 선정기준은 만 18세 미만인 기초생활보장 수급자 중 1급 중증장애인으로 제한되어 있었으며, 지급액은 4만5천원에 불과하였다. 그러다가 2004년에 5만원으로 소폭 인상되었다. 2007년부터 장애아동수당은 대폭 인상되었다. 즉 지원대상도 기초생활보장 수급자 장애아동에서 차상위계층 장애아동으로 확대하였고, 기초 중증 20만원, 차상위 중증 15만원, 기초 및 차상위 경증 10만원으로 인

상되었다. 2017년부터는 장애아동수당이 조금 더 세분화되어 지급되기 시작하였다. 기초 생계 또는 의료급여 중증 20만원, 기초 주거 또는 교육급여 중증 15만원, 차상위 중증 15만원, 보장시설 중증 7만원, 기초 및 차상위 경증 10만원, 보장시설 2만원이다.[3] 최근 2022년 1월 장애아동수당이 장애정도에 따라 월 1~2만원 인상되었으며, 저소득 장애아동 가구는 월 최대22만원(중증)까지 장애아동수당을 지원받게 되었다.

<표 7> 연도별 장애아동수당 급여액 변화

년도	대상자	급여액
2002	기초생활보장대상 및 1급 중증장애인	4만5천원
2004	기초생활보장대상 및 1급 중증장애인	5만원
2007	기초생활보장대상 및 차상위 장애인	기초 중증 20만원 차상위 중증 15만원 기초 및 차상위 경증 10만원
2011	기초생활보장대상 및 차상위 장애인	기초 중증 20만원 차상위 중증 15만원 보장시설 중증 7만원 기초 및 차상위 경증 10만원 보장 경증 2만원
2017	기초생활보장대상 및 차상위 장애인	기초(생계 또는 의료) 중증 20만원 기초(주거 또는 교육) 중증 15만원 차상위 중증 15만원 보장시설 중증 7만원 기초 및 차상위 경증 10만원 보장시설 2만원
2021	기초생활보장대상 및 차상위 장애인	기초(생계 또는 의료) 중증 20만원 기초(주거 또는 교육) 중증 15만원 차상위 중증 15만원 보장시설 중증 7만원 기초 및 차상위 경증 10만원 보장시설 2만원
2022	기초생활보장대상 및 차상위 장애인	기초(생계 또는 의료) 중증 22만원 기초(주거 또는 교육) 중증 17만원 차상위 중증 17만원 보장시설 중증 9만원 기초 및 차상위 경증 11만원 보장시설 3만원

출처 : 보건복지부, 연도별 장애인연금 사업안내

3) 주거 또는 교육급여 수급자(생계 또는 의료급여 미수급자)는 법적으로 기초생활수급자이나, 차상위계층에 해당하는 혜택을 부여함(보건복지부, 2021)

(3) 장애연금

장애연금은 국민연금 가입 중에 발생한 질병 또는 부상이 완치되었으나 신체적 또는 정신적으로 장애가 남았을 때, 가입자와 그 가족의 안정된 생활을 보장하기 위해 지급하는 연금이다.[4] 앞서 설명한 장애인연금과 장애아동수당 및 장애수당과 달리, 장애연금은 근로 중 장애로 인한 소득의 상실을 지원하는 정책으로 국민연금 가입이 우선되어야 한다.

① 정책대상자

장애연금액은 장애정도에 따라 달라지는데, 장애등급 1~3등급은 매달 연금으로, 4급은 일시보상금으로 지급된다. 동 기준은 장애인복지법의 장애등급과 상이하며, 급여를 받기 위해서는 국민연금공단의 기준에 따라야 한다. 특히 수급요건은 2가지로 초진일 요건과 특히 국민연금보험료 납부요건이 충족되어야 한다.

<표 8> 수급요건

초진일 요건	연금보험료 납부요건
※ 초진일이 18세 생일부터 노령연금 지급연령 생일의 전날까지 있어야 하고, 다음의 ① ~ ③ 기간 중에 있지 않아야 함	※ 다음의 ① ~ ③ 중 하나를 충족하여야 함
① 공무원연금, 군인연금, 사립학교교직원연금, 별정우체국연금 가입기간 ② 국외이주, 국적상실 기간 ③ 국민연금 특수직종노령연금 또는 조기노령연금 수급권 취득한 이후의 기간 (다만, 조기노령연금의 지급이 정지된 기간은 제외)	① 초진일 당시 연금보험료를 낸 기간이 가입대상기간의 1/3 이상 ② 초진일 당시 5년 전부터 초진일까지의 기간 중 연금보험료를 낸 기간이 3년 이상 (단, 가입대상기간 중 체납기간이 3년 이상인 경우제외) ③ 초진일 당시 가입기간이 10년 이상

출처 : 국민연금 홈페이지(2022.8.01.인출)

② 수급자 및 급여현황

장애등급 1급은 기본연금액의 100%와 부양가족연금액을 지원받으며, 2~3급은 아래의 표와 제시된 수준과 같으며, 4급은 일시보상금으로 지원받게 된다.

4) 완치되지 않은 경우에는 초진일로부터 1년 6개월이 경과 시 장애정도를 결정함

<표 9> 급여수준

장애등급	급여수준
1급	기본연금액의 100% + 부양가족연금액
2급	기본연금액의 80% + 부양가족연금액
3급	기본연금액의 60% + 부양가족연금액
4급	기본연금액의 225% (일시보상금)

출처 : 국민연금 홈페이지(2022.8.01.인출)

장애연금 수급자현황은 다음과 같다. 수급자 수는 2010년 7만 9천명에서 2020년 8만명으로 매우 더디게 증가하는 것으로 나타났다. 등급별 월평균 급여액을 살펴보면, 1급의 경우 629,051원, 2급 508,545원, 3급 382,050원이었다. 특히 여성과 남성과의 급여액 차이는 급수가 높을수록 수급액 차가 큰 것으로 나타났으며, 약 7만원(3급, 2급)~13만원(1급)차이를 보였다.[5)]

<표 10> 장애연금 수급자수 및 수급액 현황

(단위 : 명, 천원)

구분	총계		장애연금								장애일시보상금	
			소계		1급		2급		3급			
	수급자	수급액	수급자	수급액	수급자	수급액	수급자	수급액	수급자	수급액	수급자	수급액
2010	79,727	333,603,890	76,280	296,304,705	11,007	57,972,283	25,145	107,518,566	40,128	130,813,857	3,447	37,299,185
2011	79,375	347,466,360	75,895	305,547,438	11,229	61,569,109	25,218	112,288,852	39,448	131,689,477	3,480	41,918,922
2012	78,796	349,116,465	75,934	314,462,857	11,307	64,383,918	25,400	116,872,640	39,227	133,206,299	2,862	34,653,608
2013	78,034	364,904,555	75,041	326,167,915	11,292	66,879,131	25,302	121,795,089	38,447	137,493,695	2,993	38,736,640
2014	78,038	366,074,576	75,387	331,603,350	11,357	68,102,787	25,749	124,895,468	38,281	138,605,095	2,651	34,471,226
2015	78,285	372,089,942	75,688	336,567,621	11,393	69,260,983	26,081	127,855,760	38,214	139,450,878	2,597	35,522,321
2016	78,074	373,380,465	75,497	337,332,457	11,657	70,885,857	26,820	132,030,529	37,020	134,416,071	2,577	36,048,008
2017	78,402	391,147,481	75,486	349,016,676	12,099	76,657,680	27,517	140,482,777	35,870	131,876,219	2,916	42,130,805
2018	78,806	405,867,495	75,734	359,198,132	12,863	83,692,092	27,719	144,285,004	35,152	131,221,036	3,072	46,669,363
2019	80,900	427,566,465	77,872	378,719,802	13,021	86,120,020	29,109	156,912,842	35,742	135,686,939	3,028	48,846,663
2020	80,983	431,397,074	78,079	383,030,714	12,668	84,433,252	29,946	163,410,649	35,465	135,186,814	2,904	48,366,360

출처 : 한국장애인개발원(2021). 장애통계연보

5) KOSIS 장애연금 등급별·연령별·성별 평균급여액 현황(www.kosis.kr. 2022년 8월 1일 인출)

2022년 1월에 최초 가입하고 2022년도에 지급사유가 발생한 것으로 가정하여 현재의 "A"값(2022년도 적용 2,681,724원)으로 산정하면 다음과 같다. 특히 장애연금은 국민연금 가입기간이 20년 미만이더라도 장애연금 기본연금액 산정시, 20년을 가입한 것으로 의제한다. 즉 국민연금을 5년 정도 가입하여 장애가 발생한다면, 급여액은 20년 가입한 것으로 급여를 계산하는 것이다.

<표 11> 급여수준

가입기간 중 기준 소득월액평균액 (값)	연금보험료 (9%)	장애1급	장애2급	장애3급	일시보상금 (장애4급)
330,000	29,700	323,760	259,000	194,250	8,741,520
700,000	63,000	363,530	290,820	218,120	9,815,450
1,200,000	108,000	417,280	333,820	250,370	11,266,700
1,700,000	153,000	471,030	376,820	282,620	12,717,950
2,200,000	198,000	524,780	419,820	314,870	14,169,200
2,700,000	243,000	578,530	462,820	347,120	15,620,450
3,200,000	288,000	632,280	505,820	379,370	17,071,700
3,700,000	333,000	686,030	548,820	411,620	18,522,950
4,200,000	378,000	739,780	591,820	443,870	19,974,200
4,700,000	423,000	793,530	634,820	476,120	21,425,450

주 : 연금액산정 : 1.29*(A+B)*(1+0.05n/12).
"A"- 연금수급 전 3년간 전체가입자의 평균소득월액의 평균액,
"B"- 가입자 개인의 가입기간 중 평균소득월액,
"n"- 20년초과 가입월수(상기 예상연금월액은 가입기간 20년이하 기준임)
출처 : 국민연금 홈페이지(2022.8.01.인출)

2. 장애인 소득 및 빈곤현황

장애인 소득 및 빈곤현황은 가계금융복지조사(2019-2021)와 장애인실태조사(2020) 원자료를 분석하였다.

1) 경제상황

2021년 3월 기준 장애인가구의 순자산은 3억2천만원으로 전체가구의 평균 4억1천만원의 79% 수준이었다. 연평균 경상소득의 경우, 전체가구는 6천1백만원이었으며, 장애인가구는 4천5백만원 수준으로, 전체가구의 약 74.4%에 달하였다.

<표 12> 가구의 경제 상황

(단위 : 만원)

구분		순자산	자산	부채	소득[2)]
2021[1)]	전체가구	41,452	50,253	8,801	6,125
	장애인 가구	32,796	38,658	5,862	4,557
	비장애인 가구	42,425	51,557	9,132	6,301
2020	전체가구	36,287	44,543	8,256	5,924
	장애인 가구	29,381	34,997	5,616	4,246
	비장애인 가구	37,071	45,627	8,556	6,115
2019	전체가구	35,281	43,191	7,910	5,828
	장애인 가구	27,830	32,671	4,841	4,153
	비장애인 가구	36,153	44,423	8,270	6,024

주 1) 조사실시년도이며, 자산·부채·순자산은 조사연도 3월말 기준, 소득은 전년 기준 자료임
2) 소득은 경상소득으로 시장소득 + 공적이전소득(사회보험: 연금 + 정부지원금)을 의미함
3) 순자산 = 자산 − 부채
4) 자산 = 금융자산(저축액, 전월세 보증금) + 실물자산(부동산, 기타 실물자산)으로 구성됨
5) 부채 = 금융부채+임대보증금
출처 : 가계금융복지조사(2019-2021) 원자료 재분석

2) 장애유형별 개인 소득

장애인실태조사(2020)에 따르면, 전체장애인의 개인소득은 평균 100.3만원으로 분석되었다. 이는 2017년 개인평균소득 108.2만원보다 약 8만원 정도 낮은 금액이다. 특히 개인소득 100만원 미만의 분포를 보면, 장애인의 67%가 차지하고 있다. 장애유형별로는 정신장애인이 51.9만원으로 장애유형중 가장 낮은 소득을 가지고 있는 것으로 분석되었다. 노동소득의 경우(근로+사업소득), 장애인 개인 평균 55.2만원이었으며, 장애유형 중 정신장애인 7.1만원으로 가장 낮았다. 이에 반해 정신장애인의 공적이전소득은 38.7만원으로 장애인 평균 33.6만원에 비해 5만원 정도 높았으며, 장애유형 중 가장 높은 공적이전소득을 보였다.

<표 13> 장애유형별·소득원천별 개인소득(지난 1개월)

(단위 : 만원)

구분	전체	근로소득	사업소득	재산금융·연금소득	공적이전소득	사적이전소득	기타
전체	100.3	40.7	14	4.3	33.6	5.6	1.3
지체	119.5	54.7	19.5	4.6	33.1	5.6	1.3
뇌병변	65	13.5	3.5	3	38.4	4.5	1.9
시각	119.3	53.4	23.7	4.4	31	5.3	1.3
청각	89.3	25.9	11.1	5.7	37.2	7.7	1.5
언어	72.9	28.5	11.8	1.8	26.8	3.8	0.2
지적	57.3	21.4	1.2	1.3	27.9	4.7	0.7
자폐성	46.1	26.5	0.8	0	12.1	3.5	3.3
정신	51.9	5.9	1.2	4	38.7	1.7	0.5
신장	109.5	50.8	12.5	3.1	35.8	6.4	0.7
심장	90.9	26	18.8	8.7	27.6	8	1.1
호흡기	111.6	20	25.9	10.7	44.5	8.1	1.2
간	161.2	63.6	51	14.7	27.3	4.5	0.1
안면	149.3	83.8	12.6	3.5	37.5	11.7	0.2
장루요루	91.3	26.3	14.3	9.6	34.8	5.9	0.3
뇌전증	59.1	20.3	1.9	3.4	31.6	1.2	0.7

출처 : 보건복지부(2020a). 장애인실태조사

3) 가구소득 및 지출

(1) 소득유형별 가구소득

2021년 장애인 가구의 가처분소득은 연평균 4,029만원으로 전체가구의 5,196만원의 77.5%수준이었다. 특히 장애인가구의 시장소득은 3,455만원으로 전체가구 5,341만원의 64.7% 수준이다.

<표 14> 경상소득, 시장소득, 가처분소득 평균(연도별)

(단위 : 만원)

구분		경상소득	시장소득[2]	가처분소득[3]
2021[1]	전체	6,125	5,341	5,196
	장애인 가구	4,557	3,455	4,029
	비장애인 가구	6,301	5,553	5,327
2020	전체	5,924	5,270	5,019
	장애인 가구	4,246	3,280	3,732
	비장애인 가구	6,115	5,496	5,165
2019	전체	5,828	5,231	4,929
	장애인 가구	4,153	3,294	3,650
	비장애인 가구	6,024	5,458	5,078

주 1) 자산·부채·순자산은 조사연도 3월말 기준, 소득·지출은 전년 기준 자료임
2) 시장소득 = 근로소득 + 사업소득 + 재산소득 + 사적이전소득 – 사적이전지출
3) 경상소득 = 시장소득 + 공적이전소득(사회보험 : 연금 + 정부지원금)
4) 가처분소득 = 시장소득 + 공적이전소득(공적연금, 기초연금, 양육수당, 장애수당 등) – 공적이전지출(세금, 공적연금 기여금, 사회보험료)
5) 음수는 0으로 치환하여 계산함
출처 : 가계금융복지조사(2019-2021) 원자료 재분석

(2) 소득원천별 가구소득 및 구성비

2021년 장애인 가구의 근로소득은 2,266만원으로 전체가구의 근로소득 3,855만원의 58.8% 수준이다. 장애인 가구의 근로소득은 전체 장애인가구소득의 49.7%의 비중을 차지하고 있으며, 전체 공적이전소득은 21.6%로 나타났다. 이에 반해 전체 가구의 근로소득은 전체 가구소득의 62.9%였으며, 공적이전 소득은 9.8%로 동 수준은 장애인 가구의 공적이전소득의 비중의 절반수준이었다. 이를 통해 장애인가구는 전체가구에 비해 근로소득과 국가로부터 공적급여 지원이 상당히 높다는 것을 알 수 있다. 특히 두집단은 작년에 비해 공적이전소득의 비율이 약 2%p 증가하였다.

<표 15> 소득원천별 가구소득 및 구성비(연도별)

(단위 : 만원, %)

구분		평균			구성비		
		2021	2020	2019	2021	2020	2019
전체 인구	가구소득	6,125	5,924	5,828	-	-	-
	근로소득	3,855	3,791	3,781	62.9	64.0	64.9
	사업소득	1,135	1,151	1,177	18.5	19.4	20.2
	재산소득	432	417	380	7.1	7.0	6.5
	공적이전소득	602	457	387	9.8	7.7	6.6
	사적이전소득	101	107	102	1.6	1.8	1.8
	중앙값	4,836	4,652	4,567	-	-	-
장애인 가구	가구소득	4,557	4,246	4,153	-	-	-
	근로소득	2,266	2,091	2,180	49.7	49.3	52.5
	사업소득	781	794	795	17.1	18.7	19.1
	재산소득	394	379	305	8.6	8.9	7.3
	공적이전소득	984	831	722	21.6	19.6	17.4
	사적이전소득	133	150	152	2.9	3.5	3.7
	중앙값	3,177	2,910	2,853	-	-	-
비장애인가구	가구소득	6,301	6,115	6,024	-	-	-
	근로소득	4,033	3,984	3,969	64.0	65.2	65.9
	사업소득	1,175	1,192	1,222	18.6	19.5	20.3
	재산소득	437	422	389	6.9	6.9	6.5
	공적이전소득	559	415	347	8.9	6.8	5.8
	사적이전소득	97	103	97	1.5	1.7	1.6
	중앙값	5,001	4,871	4,781	-	-	-

주 1) 자산·부채·순자산은 조사연도 3월말 기준, 소득·지출은 전년 기준 자료임
2) 가구소득은 경상소득임
출처 : 가계금융복지조사(2019-2021) 원자료 재분석

(3) 소득 5분위별 가구소득

① 전체 평균

전체 가구를 5분위로 구분하여, 각 분위별 장애인가구 및 비장애인 가구의 평균을 산출하였다. 그 결과 2021년 기준 장애인가구 1분위 평균소득은 1,279만원으로 전체가구 1분위의 1,294만원에 비해 15만원정도 적었으며, 5분위는 1억3천2백만원으로 전체가구 1억4천2백만원보다 약 천만원정도 적은 것으로 나타났다.

<표 16> 소득 5분위별 가구소득(연도별)

(단위 : 만원)

구분		평균		
		2021	2020	2019
전체 가구	전체(평균)	6,125	5,924	5,828
	1분위	1,294	1,155	1,104
	2분위	2,950	2,763	2,725
	3분위	4,844	4,671	4,577
	4분위	7,325	7,126	6,977
	5분위	14,208	13,903	13,754
장애인 가구	전체(평균)	4,557	4,246	4,153
	1분위	1,279	1,188	1,097
	2분위	2,890	2,735	2,650
	3분위	4,868	4,595	4,525
	4분위	7,289	7,110	7,021
	5분위	13,289	13,333	13,104
비장애인 가구	전체(평균)	6,301	6,115	6,024
	1분위	1,298	1,148	1,106
	2분위	2,958	2,767	2,736
	3분위	4,842	4,677	4,581
	4분위	7,328	7,127	6,973
	5분위	14,270	13,938	13,793

주 1) 자산·부채·순자산은 조사연도 3월말 기준, 소득·지출은 전년 기준 자료임
2) 가구소득은 경상소득임
3) 증감률 = (당해연도 – 전년도) / 전년도 × 100
출처 : 가계금융복지조사(2019-2021) 원자료 재분석

② 소득분위별 가구유형 비중

2021년 기준 소득분위별로 장애인가구와 비장애인 가구의 비중을 살펴보면, 1~2분위인 저소득층 분위에는 장애인가구의 57.3%, 4~5분위는 25.7%를 차지하고 있으며, 비장애인가구는 38%가 1~2분위에 4~5분위는 41.6%로 장애인가구가 비장애인에 비해 상대적으로 저소득층에 많이 놓여 있음을 수 있다.

<표 17> 가구유형 및 소득분위별 비율(연도별)

(단위 : %)

구분		1분위	2분위	3분위	4분위	5분위
2021	장애인 가구	34.1	23.2	17.0	13.2	12.5
	비장애인 가구	18.4	19.6	20.3	20.8	20.8
2020	장애인 가구	35.2	24.6	15.8	13.3	11.1
	비장애인 가구	18.3	19.5	20.5	20.8	21.0
2019	장애인 가구	35.2	24.2	15.5	14.2	10.9
	비장애인 가구	18.2	19.5	20.5	20.7	21.1

주 1) 조사실시년도이며, 자산·부채·순자산은 조사연도 3월말 기준, 소득·지출은 전년 기준 자료임
2) 가구소득은 경상소득임
3) 전체 소득분위별 장애인 및 비장애인 가구가 차지하는 비중임
출처 : 가계금융복지조사(2019-2021) 원자료 재분석

(4) 소비비목별 가구지출

① 전체 평균

가구소득을 높이기 위해서는 노동소득과 공적이전소득 등의 증가도 있으나, 지출비중을 줄이는 것도 주요한 방법이다. 최근 사회서비스의 증가와 의료급여 및 건강보험 등의 보장성 강화로 의료비와 돌봄 영역 등의 지출비중이 줄어들고 있다. 그러나 그 비중은 장애인가구의 소득을 안정적으로 유지시킬 만큼 크지는 않지만, 이러한 현물급여 등의 증가는 소득보전에 크게 기여할 것으로 예측되고 있다(이현주 외, 2018). 따라서 가구 내 소비지출을 살펴보는 것은 매우 중요한 부분이다. 2021년 장애인 가구의 연평균 소비지출은 2,205만원으로 전체가구 2,766만원에 비해 다소 낮은 것으로 분석되었다. 장애인 가구 소비비목별로는 식료품비 31.5%, 기타지출 21.9%의 지출비중이 높았으며, 전체 가구도 유사한 비중을 차지하고 있다. 특히 장애인가구가 비장애인가구에 비해 의료비 영역을 제외하고는 전반적으로 지출이 낮은 것으로 분석되었다. 즉 의료비 영역은 장애인가구의 경우 연 평균 265만원으로 전체가구 186만원 보다 약 80만원정도 많은 것으로 분석되었다. 두 집단 간 의료비 지출의 격차는 2019년부터 지속적으로 증가하고 있는 것으로 나타났으며, 장애인가구의 의료비는 2020년 241만원에서 약 25만원 증가한 반면, 전체가구의 의료비는 2020년 184만원에서 2021년 185만원으로 약 2만원이 증가였다. 반면 장애인가구의 교육비 지출 비중은 7.2%로 전체가구의 교육비 지출 비중 10.7%에 비해 상당히 낮은 것으로 나타났다.

<표 18> 소비비목별 가구지출 및 구성비(연도별)

(단위 : 만원, %)

구분		평균			구성비		
		2021	2020	2019	2021	2020	2019
전체 가구	소비지출	2,766	2,732	2,692	-	-	-
	식료품비	868	820	793	31.4	30.0	29.5
	주거비	330	322	315	11.9	11.8	11.7
	교육비	297	314	318	10.7	11.5	11.8
	의료비	186	184	177	6.7	6.7	6.6
	교통비	254	257	263	9.2	9.4	9.8
	통신비	168	165	166	6.1	6.1	6.2
	기타지출	663	671	660	24.0	24.5	24.5
	중앙값	2,400	2,360	2,350	-	-	-
장애인 가구	소비지출	2,205	2,077	2,022	-	-	-
	식료품비	694	659	625	31.5	31.7	30.9
	주거비	284	269	264	12.9	12.9	13.1
	교육비	160	140	143	7.2	6.8	7.1
	의료비	265	241	225	12.0	11.6	11.1
	교통비	188	188	196	8.5	9.0	9.7
	통신비	130	122	122	5.9	5.9	6.0
	기타지출	483	459	447	21.9	22.1	22.1
	중앙값	1,758	1,630	1,555	-	-	-
비장애인 가구	소비지출	2,829	2,807	2,771	-	-	-
	식료품비	888	838	813	31.4	29.9	29.3
	주거비	335	328	321	11.8	11.7	11.6
	교육비	312	333	338	11.0	11.9	12.2
	의료비	177	177	171	6.3	6.3	6.2
	교통비	261	265	271	9.2	9.4	9.8
	통신비	173	170	172	6.1	6.1	6.2
	기타지출	683	695	685	24.2	24.7	24.7
	중앙값	2,468	2,434	2435	-	-	-

주 1) 지출은 전년 기준 자료임
출처 : 가계금융복지조사(2019-2021) 원자료 재분석

② 소득분위별 가구 소비지출

소득분위별로 살펴보면, 식료품비와 주거비 등의 평균 지출은 장애인가구가 전체가구에 비해 다소 낮은 것으로 나타났다. 그러나 교육비 평균은 1분위 내 장애인가구의 경우, 4만원으로 1분위 전체가구 19원의 약 1/4 수준이었으며, 5분위 내 장애인가구는 488만원, 전체가구 754만원으로 약 266만원정도 적었다. 이에 반해 의료비의 경우, 1분위 전체가구는 133만

원, 5분위는 256만원이었으나, 장애인가구는 1분위의 경우 158만원, 5분위 476만원으로 장애인가구가 더 많은 의료비를 지출하고 있었으며, 장애인가구의 분위별 지출 금액의 격차가 상대적으로 전체가구에 비해 큰 것으로 나타났다.

<표 19> 소비비목별·소득분위별 가구 소비지출 및 증감률(2021년)

(단위 : 만원, %)

구분		1분위	2분위	3분위	4분위	5분위
전체 가구	소비지출	1,121	1,918	2,647	3,398	4,744
	식료품	404	629	847	1,064	1,398
	주거비	222	305	331	356	434
	교육비	19	96	219	396	754
	의료비	133	169	188	184	256
	교통비	76	174	264	339	415
	통신비	63	126	179	220	254
	기타지출	203	420	620	838	1,233
	증감률	6.8	5.1	1.7	0.4	-1.1
장애인 가구	소비지출	993	1,805	2,567	3,367	4,536
	식료품	377	589	822	981	1,274
	주거비	191	282	312	348	440
	교육비	4	68	144	432	488
	의료비	158	248	332	286	476
	교통비	55	150	246	324	402
	통신비	48	106	163	219	263
	기타지출	160	362	548	777	1,192
	증감률	3.2	4.3	6.1	-0.6	5.0
비장애인 가구	소비지출	1,148	1,933	2,655	3,400	4,758
	식료품	410	634	849	1,070	1,407
	주거비	229	308	333	356	434
	교육비	22	100	226	394	772
	의료비	128	158	174	177	241
	교통비	80	178	265	340	416
	통신비	66	128	180	220	253
	기타지출	213	428	627	843	1,235
	증감률	7.4	5.1	1.3	0.5	-1.4

주 1) 지출은 전년 기준 자료임
2) 증감률 = (당해연도 - 전년도) / 전년도 × 100
출처 : 가계금융복지조사(2021) 원자료 재분석

4) 빈곤 및 소득불평등 수준

(1) 빈곤율 및 빈곤갭 비율

2021년 장애인 빈곤율(균등화가처분소득 기준)은 39.7%로 전체인구 빈곤율 15.3%에 비해 약 2.6배 높은 것으로 분석되었다. 전체인구 빈곤율은 2019년 16.7%에서 2020년 15.3%로 감소하였으며, 장애인은 2019년 41.5%에서 2020년까지 42.2%로 증가하다가 2021년 39.7%로 감소한 것으로 나타났다.

<표 20> 빈곤율 및 빈곤갭 비율

(단위 : 만원, %)

구분		균등화시장소득			균등화가처분소득		
		중위소득	빈곤율	빈곤갭 비율	중위소득	빈곤율	빈곤갭 비율
2021	전체	3,018	21.5	10.7	2,998	15.3	4.6
	장애인	1,278	54.8	36.4	1,871	39.7	12.2
	비장애인	3,081	20.1	9.6	3,038	14.3	4.3
2020	전체	2,970	21.4	10.9	2,875	16.3	5.4
	장애인	1,175	56.0	36.4	1,715	42.2	14.0
	비장애인	3,024	19.9	9.8	2,920	15.2	5.0
2019	전체	2,875	21.0	10.4	2,756	16.7	5.7
	장애인	1,245	54.6	35.1	1,674	41.5	15.2
	비장애인	2,923	19.6	9.4	2,798	15.6	5.3
2018	전체	2,763	20.8	10.4	2,648	17.3	6.2
	장애인	1,284	51.8	33.4	1,664	40.4	15.1
	비장애인	2,814	19.5	9.4	2,679	16.3	5.8

주 1) 본 자료는 가계금융복지조사 공공용MD로 작성함에 따라 가계금융복지조사 공표결과와 다소 차이가 있음(재산소득에 이자비용 차감 여부)
2) 시장소득=근로소득+사업소득+재산소득+사적이전소득-사적이전지출
3) 가처분소득=시장소득+공적이전소득-공적이전지출
4) 빈곤선은 중위소득의 50%를 적용하였으며, 빈곤선은 소수점 셋째 자리에서 반올림함
5) 소득은 균등화된 소득을 의미함
6) 소득은 전년 기준 자료임
출처 : 가계금융복지조사(2018-2021) 원자료 재분석

(2) 개선효과

2021년 장애인의 균등화시장소득과 균등화가처분소득의 빈곤율 차이는 15.1%p로 비장애인 가구 5.8%p에 비해 정부정책에 의한 빈곤율 개선효과가 크다고 할 수 있다.

<표 21> 빈곤율 및 빈곤갭 비율 개선효과

(단위 : %, %p)

구분		전체			장애인			비장애인		
		2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
빈곤율	균등화시장소득	21.5	21.4	21.0	54.8	56.0	54.6	20.1	19.9	19.6
	균등화가처분소득	15.3	16.3	16.7	39.7	42.2	41.5	14.3	15.2	15.6
개선효과		6.2	5.1	4.3	15.1	13.9	13.1	5.8	4.7	3.9
빈곤갭비율	균등화시장소득	10.7	10.9	10.4	36.4	36.4	35.1	9.6	9.8	9.4
	균등화가처분소득	4.6	5.4	5.7	12.2	14.0	15.2	4.3	5.0	5.3
개선효과		6.1	5.5	4.7	24.2	22.4	19.9	5.3	4.8	4.1

출처 : 가계금융복지조사(2019-2021) 원자료 재분석

3. 향후 장애인소득보장정책 과제

지금까지 우리나라의 소득 및 고용정책의 현황을 살펴보았다. 본 절에서는 정책 현황을 토대로 개선방안을 제안하고자 한다.

1) 2차 안전망 강화를 위한 소득보장제도 재편

조윤화 외(2020)에 따르면, 장애인의 빈곤완화를 해결하는데 국민기초생활보장급여, 사회보험 외에도 장애인을 선별적으로 지원으로 하는 장애인연금이 큰 역할을 하고 있는 것으로 나타났다. 특히 동 급여는 노인의 경우 소득으로 간주하는 기초연금과는 다르게 생계급여에 추가적으로 지급되고 있어, 장애인에게 생계급여와 장애인연금 수급액은 장애인의 경제적인 생활안정에 핵심적인 공공부조로 간주된다.

따라서 우리나라는 2차 안전망의 강화를 위해 장애인소득보장체계의 재편이 필요하다. 우리나라는 국민기초생활보장급여가 장애인의 최저생계를 보장하고 있으며, 2차 안전망인 장애인연금은 이를 보충적으로 지원하는 체계이다. 그러나 선진국은 범주형 공공부조로서 장애인 및 노인 통합, 또는 장애인만을 대상으로 하는 범주형 공공부조가 발달되어 있으며, 범주형 공공부조가 2차 안전망으로서 역할을 하며, 기초소득보장제도는 이를 보충적하는 역할을 하고 있다.

이에 우리나라의 2차 안전망을 강화하기 위해 제안하면 다음과 같다. 첫째, 장애인연금의 급여수준의 확대와 독자적인 범주형체계로의 개편이다. 이는 전술한 선진국의 체계와 유사한 체계이다. 둘째, 독자적인 범주형체계로의 개편이 어렵다면 장애인연금의 기초급여 대상을

전체 장애인으로 확대할 필요가 있다. 즉 선진국과 같이 장애인연금이 2차 안전망으로서 역할을 해야 하지만, 현재 기초소득보장제도에 추가적인 장애인연금은 일종의 추가적인 소득보전의 역할을 하고 있는 상황이다. 따라서 기초급여 대상자를 확대함으로써 장애정도에 의한 기준이 아닌 근로능력에 기초한 정책대상자를 판단하여, 전체 장애인에 대한 2차 소득보전의 안전망으로써의 역할을 확충할 필요가 있다. 셋째, 장애수당과 장애아동수당, 장애인연금의 부가급여의 경우에는 장애로 인한 추가비용을 지원하는 목적으로서 사회수당의 방식으로 재편할 필요가 있다. 일반적으로 사회수당은 인구학적 범주에 속하면 보험료 납부에 상관없이, 그리고 소득과 자산조사를 하지 않고 급여를 제공하는 제도이다. 즉 누구나 가지게 되는 특별한 욕구인 '추가적 지출'에 대응하기 위한 제도이다. 사회수당은 소득계층에 관계없이 정부재정으로 급여가 지급되는 것이 일반적이며, 국민연금과 산재보험과 같은 제도의 사각지대 및 보험급여수준의 불충분성을 보완하는 목적을 지닌다. 우리나라는 장애인연금의 부가급여와 장애아동수당, 장애수당 등은 장애로 인한 추가비용에 대한 급여로서, 동 수당은 현행 소득기준이 아닌 수당의 방식으로 변경될 필요가 있다.

2) 장애인연금 급여 적절성 확보

장애인연금 급여는 제도가 시행된 이후 기초급여는 지속적으로 상승해왔으나, 부가급여는 2014년부터 8만원으로 동결되고 있는 것으로 확인되었다. 이는 장애인연금이 기초연금과 연동된 특성 때문일 수 있다. 하지만 장애로 인한 추가비용이 발생할 수밖에 없는 장애인의 특성과 경제활동 시기라는 점을 미루어볼 때, 현행 부가급여가 추가비용 보존을 위해 적절한 수준에서 제공되고 있는지에 대한 논의가 필요할 것이다. 따라서 추가비용의 경우, 장애인 실태조사를 토대로 높일 필요가 있다. 본 연구에서 제시한 장애인의 소비비목별 수준을 보면, 비장애인에 비해 의료비 수준이 상당히 높으며, 소득분위별로도 전체인구보다 상당히 높다. 부가급여를 올리기 힘들다면, 의료비 지출에 대해 바우처 방식의 급여형태로 추가급여를 지원하는 방안을 제안하고자 한다. 뿐만 아니라 최근 대두되고 있는 대안적 소득보장체계와의 관계를 고려하여 장애인연금의 급여 수준을 논의할 필요가 있다.

3) 장애인연금 정책대상자 확대 필요

최근 3급까지의 장애인연금 정책대상자를 확대하는 장애인연금법(안)들이 제안되고는 있으나, 실질적으로는 전체 장애인으로 확대되는 것이 장애등급제 폐지의 본래의 의미를 갖는

다 할 것이다. 예산상의 문제로 인해 중증장애인까지 확대한다고 하더라도 빠른 시일 내에 모든 장애인으로 확대할 필요가 있다. 통계적으로 살펴보면, 장애등급 폐지 전 2018년 단일 3급(만18세 이상 기준)은 약 39만명이 정책대상자로서, 정신장애인이 7만명, 뇌병변 5만명, 지적 6만명, 지체 14만명 등이 포함된다. 단일 3급에 2018년 12월 기준의 전체 수급률(약 70% 적용)을 적용하면 28만명이 정책대상자로서, 여기에 지체장애인의 수급률 60%, 정신장애인 94%, 지적 83%, 자폐성 70.8% 등을 적용하면, 정신장애인 7만명, 지적장애인 6만명 등 정신적 장애인의 빈곤율이 상당히 낮아질 것으로 예측되어 진다. 특히 정신장애인의 70%가 3급에 포함되어 있어, 정신장애인의 30%만이 현 장애인연금 대상자 선정기준에 의해 소득보장이 이루어지고 있는 상황이다. 정신적 장애인인 자폐성과 지적장애인의 60%가 1~2급에 포함되어 있는 것과 비교하면, 정신장애인이 구조적으로 소득보장에서 제외되어 있는 것을 알 수 있다. 정신장애인의 70%가 국민기초생활보장대상자로서 전체 등록장애인 평균 수급률 21.7%의 3배 이상의 수준(조윤화 외, 2022)인 현실을 고려한다면[6], 장애인연금의 확대는 장애인 빈곤율을 낮출 수 있는 기제로 작동할 것으로 판단된다.

4) 등급제폐지 이행에 따른 소득활동종합조사체계 구축 및 적용

장애인소득 및 고용영역의 선정기준을 마련하는 것은 2019년 장애등급제 폐지의 마지막 이행과제이다. 2021년 현재도 장애인연금의 선정기준은 여전히 의학적 기준인 '1~2급 + 중복 장애인'을 기준으로 제공되고 있는 상황이다. 따라서 '장애인의 근로능력 감소에 따른 소득보전'이라는 정책목표와 이를 정책대상자를 선정하는 기준으로서 '소득활동욕구조사'를 단계적으로 도입하여 정책대상자를 판단해야 할 필요가 있다. 판단 기준은 현재 보건복지부 시범사업으로 진행하고 있는 '(가칭)소득활동종합조사'를 토대로 단계적으로 적용할 필요가 있다. 우리나라의 경우, 급여수준을 책정하기 위해 '조사방식'을 활용하는 것에 대한 당사자들의 수용이 어려울 수 있다. 현재 국민기초생활보장은 조건부수급 여부로서 '활동능력평가'를 실시하지만, 조사 자체가 급여수준을 결정하지 않는다. 그러나 선진국의 경우, 근로능력평가체계를 토대로 장애인연금이 지급되고 있는 현실을 본다면, 우리나라는 '장애인 소득활동종합조

6) 등록장애인의 국민기초생활보장수급 현황을 보면, 정신장애인의 수급률이 69.9%로 가장 높으며, 뇌전증 49.6%, 지적장애 47.3%, 호흡기 장애 26.4%, 뇌병변 장애 25.4%, 신장장애 23.8% 등의 순임(조윤화 외, 2022)

사'도구의 견고함과 고도화를 통해 점진적으로 적용되어야 할 것이다.[7] 예를 들면, 소득활동조합조사는 선 일자리 지원을 중심으로 대상자를 선정하는 안에 의해서는 공적급여 대상자와 그렇지 않은 대상자를 선정하는데 활용될 수 있으며, 그리고 근로소득을 기준으로 대상자를 선정하는 기준에 따라서는 차등적 급여수준을 정하기 위한 기준으로 적용될 수도 있다. 마지막으로 대안적 소득보장체계 내에서는 소득활동종합조사의 필요성이 감소될 수도 있으나, 다양한 논의 안에서 소득활동종합조사의 활용방식을 고려해야 할 것이다.

5) 고용지원서비스 연계 필요

장애인연금을 수급 받지 못하고, 취업을 희망하는 중증장애인들에게 적극적인 고용지원서비스가 연계될 필요가 있다. 현재도 주민센터에 취업을 희망할 경우, 고용공단 등으로 연계되지만, 지역의 일자리 부족, 교통문제, 수급자 탈락 등의 문제로 적극적인 고용이 이루어지고 있지 못하고 있다. 중증장애인의 민간일자리로의 전환과 취업도 중요하지만, 지역별 상황에 따라 공공에서 지원하는 장애인 일자리가 확충될 필요가 있다. 지역별로 공공일자리의 수요와 공급의 차이로 지역별 수요에 따라 중증장애인임에도 불구하고 2년 연속으로 사업에 참여하지 못하는 경우도 발생하고 있다. 따라서 공공일자리에서 탈락되거나, 공공일자리를 필요로 하는 장애인에게는 장애인고용공단의 사업과 보건복지부의 사업들을 설명하여, 이들의 선택에 따라 장애인고용공단과 보건복지부로 의뢰하도록 하는 맞춤형 일자리 지원체계가 필요하다. 이를 위해 장애인 일자리 담당자와 전담인력을 지자체에 필요하다 할 것이다. 특히 노인일자리에서 경험한 전담인력의 처우 문제들을 참고하여 전담인력의 기준들을 마련할 필요가 있다. 1년 단위의 계약 문제, 급여수준, 전담인력의 업무내용 등을 면밀히 파악하여 장애인 일자리 지원 전담인력을 확보하고, 배치할 수 있는 규정을 제시함으로써 지자체의 장애인 일자리 질을 확보할 필요가 있다.

6) 노후소득보장체계 개선 필요

근로장애인의 노후소득보장제도가 강화되어야 한다.[8] 국민연금 수령 연령은 62세로 정해

7) 선진국의 근로능력평가는 최중증 장애인의 경우(의학적)는 소득활동능력이 없다고 판단하고 있으며, 그 외의 대상자들은 그들의 근로소득이 노동시장에서 유의미한 일을 하는 가를 판단하며(유의미한 소득기준), 그 이상일 경우에는 정책대상자에서 탈락함. 소득이하인 대상자들을 대상으로 직업을 가지기 어려운 상황들을 토대로 정책대상자 여부를 판단함.

8) 국민연금 지급 연령은 출생연도 1953-56년생 61세로 출생년도 5년 씩 증가할 때마다 1세씩 증가하여, 출생연도 1969년생 이후로는 65세임(국민연금공단 홈페이지)

져 있지만, 장애인의 평균수명이 비장애인보다 짧기 때문에 노령연금 급여 기간을 앞당기는 방안을 제안하고자 한다. 장애인의 평균 사망률은 76.7세로 중증은 73.5세, 경증은 79.5세로 나타났다. 장애유형별로는 자폐성 장애인이 23.8세로 가장 낮으며, 간 59.7세, 지적 56.3세, 정신 61.6세 순이었다.[9] 21대 국정감사자료(2020)에 따르면 전체 인구는 74세로 장애인이 상대적으로 평균수명이 짧다. 이러한 장애특수적 요인에 의해 노령연금의 제도개선이 필요한 상황이다. 독일의 경우에도 5년 가입 시 65세부터 완전노령연금을 지급하게 되어 있으며, 프랑스 역시도 장기 가입한 장애인은 55세부터 수급이 가능하도록 되어 있다. 따라서 노령연금 기간을 앞당김으로써 장애인의 노후소득보장의 기간을 확대시키도록 할 필요가 있다.[10]

9) 통계청 www.kosis.kr. 2022년 8월 1일 인출

10) "기대수명 짧아도 60세부터.. 장애인에게 불공평한 국민연금" 중앙일보 이에스터기자(2018.10.23.)

참고문헌

보건복지부(2002, 2004, 2007, 2010~2022). 장애인연금 사업안내. 세종: 보건복지부

보건복지부(2020a). 장애인실태조사. 세종: 보건복지부

보건복지부(2020b). 2020년 보건복지통계연보. 세종: 보건복지부

사회보장정보원. http://ssis.or.kr

윤상용. (2019). 최저소득보장을 위한 장애인 소득보장 법제 개편의 쟁점과 방안–주요 OECD 회원국과의 비교적 관점의 적용. 사회복지법제연구, 10 (2), 215–245

이현주, 김진, Hudson, J., Kühner, S., 전지현. (2018). 현금지원과 현물지원 정책의 구성과 효과. 한국보건사회연구원

조윤화, 김용진, 박광옥, 김민, 오윤지, 이수연. (2020). 장애인가구 빈곤수준 및 장애인연금 빈곤완화 효과에 관한 연구. 서울: 한국장애인개발원

조윤화, 이선우, 윤상용, 김태완, 강동욱, 정승원, 정용문, 변민수, 이기학, 박광옥, 정솔, 고귀염, 이혜경, 서원선, 임정민, 주란, 이수연, 최승훈, 이윤경(2021). 장애인 소득·고용서비스 지원방안 연구. 서울: 한국장애인개발원

조윤화, 최승훈, 주란(2022). 장애인 빈곤 및 소득불평등 지표

통계청(2019~2021). 가계금융복지조사. 대전: 통계청

한국장애인개발원(2010~2021). 장애통계연보. 서울: 한국장애인개발원

이에스더, “기대수명 짧아도 60부터.. 장애인에게 불공평한 국민연금”. 중앙일보. 2018년 10월 23일

국민연금 홈페이지. https://www.nps.or.kr/jsppage/main.jsp

04

장애인 직업재활*

1. 개요

장애인의 직업재활은 1955년 국제노동기구(ILO)의 '직업재활에 관한 권고(제99호)'에 의해 처음 언급되었으며, '직업상담, 직업훈련, 직업능력평가, 직업적응훈련, 보호고용에의 취업지도, 정착지도, 사후보호 등의 서비스를 포함한 연속적이고 협력적인 재활과정의 일부로 장애인의 적절한 고용을 확보하고 유지할 수 있도록 돕는 것'으로 정의되고 있다. 또한 국제노동기구(ILO)는 모든 유형의 장애인에게 기회와 처우의 균등을 보장하기 위해 1983년 채택된 '직업재활과 고용에 관한 협약(Vocational Rehabilitation and Employment(Disabled Persons) Convention)'에서 직업재활의 기본원칙 중 하나로 통합성과 연속성을 들었다. 즉, 장애인의 직업재활과 관련된 국가정책을 입안하고, 서비스를 실시할 때는 종합적인 차원에서 시행하고 정기적으로 검토하여 장애인이 궁극적으로 고용될 때까지 연속성을 유지해야 함을 강조하였다.

우리나라 장애인 직업재활은 1979년 보호작업장의 기능과 형식을 갖춘 삼육아동불구원(현 삼육재활센터)이 개설한 수산시장을 최초의 직업재활을 위한 곳으로 볼 수 있으며, 이후 1981년 「심신장애자복지법」에 규정이 되었다. 이후 1982년 한국장애인재활협회에서 장애인 취업알선 업무를 시작하였고, 1986년 「심신장애자복지법」에 근거하여 '자립작업장 설치운영 계획'에 의거하여 22개의 보호작업장이 설치되며 직업재활사업과 직업재활시설 운영이 본격화 되었다.

* 이 혜 경 (한국장애인개발원 정책연구부장)

장애인 직업재활은 「장애인고용촉진 및 직업재활법」에서 '직업지도, 직업적응훈련, 직업능력개발훈련, 취업 후 적응지도 등을 통하여 장애인이 타인에게 의존하지 않고 독립하여 살아갈 수 있도록 서비스를 제공하는 것'으로 규정하고 있다.

우리 정부는 장애인의 직업재활을 위한 사업과 정책들을 추진하고 있으며, 본 절에서는 장애인의 직업재활사업과 추진 정책에 대하여 알아보고 향후 추진과제를 제시하고자 한다.

2. 장애인의 직업적 특성

우리사회는 장애인에 대한 사회적 배려나 이해, 인식의 부족으로 장애인이 비장애인에 비해 일상생활이나 직업생활 등에서 차별을 받거나 경제적으로는 비장애인에 비해 상대적으로 낮은 수준에 머무르고 있다.

2020년 장애인 실태조사에 따르면, 장애인의 경제활동참가율은 31.3%이고 실업률은 5.8%이며, 등록장애인구 대비 취업자 비율은 29.5%로 나타나고 있다. 전체 인구의 경제활동참가율[1]인 62.7% 대비 절반수준이며, 인구대비 취업자 비율도 60.4%로 장애인의 경제활동참가현황이 현저히 낮음을 알 수 있다. 장애정도별 취업 인구 추정 수는 장애정도가 심한 장애인이 184.5천명이고, 장애정도가 심하지 않은 장애인은 570.2천명으로 장애정도가 심한 장애인이 심하지 않은 장애인에 비해 약 3분의 1 수준으로 적다. 인구대비 고용률은 장애정도가 심한 장애인이 19.9%, 장애정도가 심하지 않은 장애인이 35.0%로 나타났다. 장애정도가 심한 장애인이 상대적으로 고용률이 더 낮게 나타나고 있어, 직업을 갖고 사회 통합되는데 조금 더 어려움을 겪고 있음을 알 수 있다. 따라서 장애정도가 심한 장애인들에게 직업재활을 통해 사회 통합될 수 있도록 지원하는 것이 필요하다.

1) 통계청(2020). 경제활동인구조사.

<표 1> 장애인 경제활동 현황

(단위 : 명, %)

구분		15세 이상 인구	경제활동인구			비경제 활동인구	경제활동 참가율	실업률	인구대비 취업자 비율
			계	취업	실업				
장애 인구	2020	1,283,445	656,601	615,973	40,628	626,844	51.2	6.2	48.0
	2021	1,244,543	658,329	609,239	49,090	586,214	52.9	7.5	49.0
	증감	-38,902	1,728	-6,734	8,462	-40,630	1.7	1.3	1.0
전체 인구	2020	36,663,000	25,291,000	24,113,000	1,178,000	11,372,000	69.0	4.7	65.8
	2021	36,526,000	25,488,000	24,422,000	1,066,000	11,038,000	69.8	4.2	66.9
	증감	-137,000	197,000	309,000	-112,000	334,000	0.8	-0.5	1.1

출처 : 한국장애인고용공단 고용개발원(2021)

<표 2> 성별에 따른 장애인 경제활동참가 현황

(단위 : 명, %)

구분	15세 이상 인구	경제활동인구			비경제 활동인구	경제활동 참가율	실업률	인구대비 취업자 비율
		계	취업	실업				
남성	1,468,667	597,105	568,934	28,171	871,562	40.7	95.3	38.7
여성	1,089,228	203,934	185,873	18,061	885,294	18.7	91.1	17.1
합계	2,557,895	801,039	754,807	46,232	1,756,856	31.3	94.2	29.5

출처 : 보건복지부(2020)

취업을 한 장애인의 경우에도 비장애인과의 차이가 나타나고 있는데, 임금근로자의 평균 임금(2021년 3개월 평균)은 장애인의 경우 189.4만원, 전체 인구 273.4만원으로 장애인의 평균임금은 비장애인보다 현저히 낮은 것으로 나타나고 있다. 또한 장애인 취업자(임금근로자)의 경우 28.3%는 단순노무종사자에 종사하고 있어 가장 높게 나타났으며, 전체 인구 취업자 보다 2배가량 높게 나타나고 있다. 전체 인구의 경우 전문가 및 관련 종사자가 20.2%로 가장 높게 나타나고 있으나 장애인의 경우 9.2%로 상대적으로 낮은 비율로 나타났으며, 장애인은 농림어업 숙련 종사자의 비율이 12.7%로 전체 인구(5.4%)에 비해 높게 나타나 장애인 취업자와는 다른 특성을 보이고 있어 장애인과 비장애인의 취업 상황에서의 차이를 확인할 수 있다.

<표 3> 취업장애인 직종(2021)

(단위 : 명, %)

구분	장애인 취업자			전체 인구 취업자	
	추정 수	비율	'20년 비율	추정 수	비율
관리자	3,585	0.4	0.3	377,000	1.4
전문가 및 관련 종사자	87,710	9.8	9.2	5,562,000	20.2
사무 종사자	111,860	12.5	13.2	4,758,000	17.3
서비스 종사자	66,242	7.4	8.2	3,114,000	11.3
판매 종사자	57,113	6.4	6.7	2,804,000	10.2
농림어업 숙련 종사자	109,611	12.3	12.7	1,480,000	5.4
기능원 및 관련 기능 종사자	71,987	8.1	10.5	2,404,000	8.7
장치·기계조작 및 조립 종사자	116,723	13.1	11.1	2,971,000	10.8
단순노무 종사자	252,535	28.3	27.8	4,080,000	14.8
모름/응답거절	14,438	0.2	0.2	0	0.0
전 체	891,804	100.0	100.0	27,550,000	100.0

출처 : 한국장애인고용공단 고용개발원(2021)

또한 2020년 장애인실태조사에 따르면, 장애를 갖게 된 후 직업훈련 경험 여부에 대한 조사결과 훈련을 받은 장애인은 전체의 2.8%에 불과하며 3년 전보다 2%p 가량 낮게 나타났다. 직업훈련을 받지 않은 이유로는 '심한 장애로 훈련을 받기 어려움'이 19.8%, '직업훈련이 있는지 모름' 10.8% 등으로 나타나 장애가 심한 장애인을 위한 직업훈련이 확대되어야 하며, 이를 위한 정보제공 및 홍보도 강화되어야 할 것으로 보인다. 이와 관련하여 국가에서 장애인 직업재활을 위해 가장 먼저 해야 할 일에 대한 질문에는 '장애인에 대한 인식개선 활동'이 30.8%로 나타나 3년 전보다 약 2배 이상 높게 나타났으며, '임금보조' 14.9%, '취업정보제공' 13.5%, '직업능력개발' 9.6% 등의 순으로 나타나 3년 전과는 국가의 지원에 대한 요구와는 다른 결과를 보였다. 동일한 질문에 대해 장애유형별 응답에 차이가 나타났는데, 지적장애인, 자폐성장애인의 경우에는 인식개선 활동 이외 '직업능력개발'이 가장 높게 나타났으며, 정신장애인은 '취업정보 제공', 지체장애인은 '임금보조' 등이 높게 나타나 장애유형별 직업재활에 대한 욕구나 필요지원에 대해 차이가 있음을 알 수 있다.

결과적으로 장애인의 직업재활은 중증장애인을 대상으로 직업능력개발을 통해 임금을 받는 취업자로서 살아갈 수 있도록 다양한 서비스와 지원을 제공해야 할 필요가 있다.

3. 장애인 직업재활 사업 현황

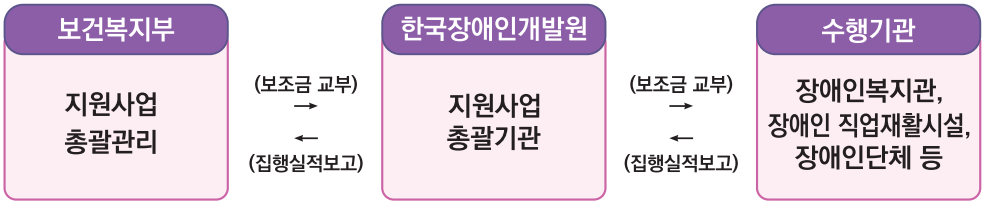
우리 정부의 장애인 직업재활 사업을 경증장애인 보다는 상대적으로 직업을 갖기 힘든 중증장애인을 중심으로 관련 서비스가 제공되고 사업이 추진되고 있으며, 보건복지부 중심으로 추진되고 있는 대표적인 장애인 직업재활 사업을 소개한다.

1) 중증장애인직업재활지원사업

'중증장애인직업재활지원사업'(이하 중증사업)은 2000년부터 장애인직업재활기금사업으로 시작되었으며, 보건복지부에서 장애인고용촉진기금 일부를 사용하여 운영되었다. 이후 「장애인 고용촉진 및 직업재활법」에 근거하여 2008년부터 중증장애인직업재활기금예산을 일반회계로 예산 변경하여 한국장애인개발원에서 총괄 수행기관으로 역할을 수행해 오고 있다. 우리나라는 1990년 「장애인고용촉진 등에 관한 법률」이 제정된 이후, 노동부 직업안정국(현재 고용정책실 고용총괄심의관)에 장애인 고용과를 설치하였다. 그리고 장애인 고용을 위한 전문적이고 효율적인 사업수행을 위해 1990년 「한국장애인고용촉진공단」을 설립하여 장애인 고용사업을 추진하였다(한국장애인개발원, 2021). 그러나 당초 「장애인고용촉진 등에 관한 법률」의 취지에 비해 장애인 의무고용제도의 주 된 수혜자가 경증장애인에 국한됨에 따라 중증장애인의 직업재활을 보다 활성화하기 위하여 2000년 「장애인 고용촉진 및 직업재활법」으로 개정하면서 중증장애인에 대한 정의를 제시하였고, 동법 제53조에 의해 전년도 고용부담금 중 2/9는 보건복지부의 장애인 직업재활과 취업촉진에 사용하게 하였는데 '장애인 직업재활기금사업'이라는 사업을 통해 직업재활을 실시하도록 하였다. 직업재활 기금사업은 지역사회 중심의 직업재활 서비스 구축, 직업재활시설을 통한 직업 적응훈련 사업, 장애인 복지단체를 통한 직업재활사업을 강화하는데 역점을 두고, 보건복지부가 사업계획에서부터 기관선정과 관리에 이르는 사업 전반을 관리하는 주체가 되어 고용노동부에서 배정된 기금을 예산으로 사업을 집행하였다. 이후 일부 법 개정을 통하여 고용노동부와 보건복지부에 의해 공동으로 운영되어오던 장애인 직업재활 기금사업은 보건복지부의 일반회계로 전환되면서 2008년부터 한국장애인개발원이 직업재활 수행기관의 예산 및 관리업무 등 총괄기관으로 지정되었고, 사업의 명칭도 '장애인 직업재활 기금사업'에서 '중증장애인직업재활지원사업'으로 변경되었다. 2021년 12월 기준으로 171개소로, 일반 직업재활사업수행기관 지원 및 특화서비스 지원, 정책지원 및 개발 등의 사업을 진행하며 중증장애인 취업지원 및 취업유지율 향

상을 위한 서비스 제공에 중점을 두고 있다. 중증장애인직업재활지원사업의 추진체계는 아래와 같다.

<그림 1> 중증장애인직업재활지원사업 추진체계



일반사업 수행기관 지원은 수행기관이 장애인들에게 직업상담, 직업평가, 직업적응훈련, 현장중심 직업훈련(first job) 취업알선, 취업 후 적응지원 등 전반적인 직업재활서비스를 원활히 제공할 수 있도록 주로 사업비, 인건비, 훈련수당, 취업 장려금, 홍보비 등을 지원하는 사업이다. 특화서비스지원은 일반사업 수행기관 외 직업재활서비스 제공기관 및 신규일자리 창출, 기관 연계 및 역량강화 등을 지원하는 사업으로 '중증장애인 공공·민간 연계 신규 일자리 창출', '현장중심 직업훈련(first job) 확대사업(스타벅스 연계 장애인 바리스타 및 국립 공원공단·국립생태원 연계 곤충시료선별사 양성과정)', '직업재활 네트워크 지원사업', '장애학생 현장중심 맞춤형 일자리사업' 등이 있다. 정책지원 및 개발사업에는 '직업재활 조사연구', '수행기관 사업평가', '전문인력 교육', '수행기관 컨설팅 지원사업', '직업재활통합관리 전산시스템 운영', '대외홍보 및 고객 만족도 조사' 등 다양한 측면에서 직업재활사업을 펼치고 있다.

<표 4> 일반사업수행기관 지원 사업 내용

구분	주요내용
직업지도	장애인에게 직업관련 초기면접 및 직업 상담을 바탕으로 한 개별화된 재활계획 작성, 고용정보의 제공, 직종개발을 통해 취업이 가능하도록 지원
직업능력평가	장애인의 개별능력 및 특성 등 다양한 측면에 대한 평가를 통해 직업능력 유무 파악, 적합 직종 개발 및 직업재활서비스의 기본 방향 안내
직업적응훈련	구직장애인이 직무나 작업환경에 적응하는 데 직접적 혹은 간접적으로 필요한 훈련으로 개인·사회적응훈련, 직업훈련, 적응훈련 실시
현장중심 직업훈련	구직장애인이 지역사회 실제 사업체 현장에서 훈련지원인의 지원을 받아 직업훈련 실시
취업알선	구직장애인의 욕구 및 능력에 기반한 개별맞춤형 취업지원서비스
취업 후 적응 지원	장애인의 취업 후 직업유지를 위하여 작업환경에 필요한 지도 실시

2) 장애인일자리사업

장애인일자리사업은 취업 취약계층인 장애인에게 일자리 제공을 통한 사회참여 확대 및 소득보장을 지원하고, 장애유형별 맞춤형 신규 일자리 발굴 및 보급을 통한 장애인일자리를 확대하고, 근로연계를 통한 장애인복지 실현 및 자립생활 활성화를 목적으로 「장애인복지법」 제21조 및 동법 시행령 제13조의2에 근거하여 추진되는 사업이다.

장애인일자리사업은 중증장애인의 소득보장과 사회참여 확대를 위해 2006년 논의된 'Able 2010 프로젝트'로부터 시작되었으며, 2007년부터 한국장애인개발원이 수행하고 있다.

사업의 대상은 만18세 이상의 「장애인복지법」상의 등록장애인이며, 특수교육-복지연계형 일자리는 특수교육기관 전공과 재학생을 대상으로, 시각장애인안마사파견사업은 만18세 이상의 안마사 자격인증을 받은 자, 발달장애인 요양보호사 보조일자리는 만18세 이상 「장애인복지법」상의 지적장애인과 자폐성장애인이다.

장애인일자리사업 유형은 크게 일반형일자리(전일제/시간제), 복지일자리(참여형/특수교육-복지연계형), 특화형일자리(시각장애인안마사파견사업/발달장애인 요양보호사 보조일자리)로 구분된다.

일반형일자리는 장애인의 일반노동시장으로의 전이를 위한 실무능력 습득을 지원하고, 일정기간 소득을 보장하는 일자리로 행정도우미, 전담지원 행정도우미, 복지서비스 지원요원 등의 직무로 구분된다. 또한 주5일(40시간) 근무하는 전일제 일자리와 주20시간을 근무하는 시간제 일자리가 있어 참여자가 가능한 일자리를 선택하여 지원할 수 있다.

복지형일자리(참여형)는 취업이 어려운 장애인에게 장애유형별 다양한 일자리를 개발·보급하여 직업생활 및 사회생활 확대를 위한 직업 경험을 지원하는 일자리이다. 현재 사무직종(대형서점도서정리, 우편물분류, 사무, 도서관(사서보조), 은행서비스 안내, 건강검진센터 지원, 스포츠이용시설 안내, 재래시장 관리, 인식개선교육(보조강사), 온라인콘텐츠 모니터링), 서비스 직종(영유아 돌봄, 어린이 동화구연, 홀몸어르신 안부확인, 사회서비스사업 모니터링, 실버케어, D&D care, 교통약자 승하차보조, 반려동물돌봄, 캠핑장 관리, 템플스테이 업무보조, 문화예술활동, 스포츠영상촬영 및 편집), 노무직종(호텔객실관리, 기부물품관리, 환경정리, 버스청결관리, 공공자전거 세척, 이동보조기기 분해 세척 및 소독, 다회용품 세척 및 관리, 급식지원, 대형마트 매장정리 및 상품관리, 장애인전용주차 계도 및 홍보, 세탁, 장난감 세척, 문서파기, 농업임업어업 관련 직무, 정리 및 수납, 방역 및 소독활동) 등이 있다.

복지일자리(특수교육-복지연계형)는 당해연도 기준 특수교육기관 전공과 재학생을 대상

으로, 복지일자리사업과 특수교육, 중증장애인직업재활의 연계를 통하여 취업의 사각지대에 있는 장애학생에게 맞춤형 직업경험을 지원하는 일자리이다. 주14시간 이내(월 56시간) 근무하며, 직무유형은 일반형 복지일자리와 동일하다.

특화형일자리(시각장애인안마사 파견사업)는 만 18세 이상 「장애인복지법」상 등록 시각장애인 중 「의료법」 제82조 및 「안마사에 관한 규칙」 제3조에 의거한 안마사 자격인증을 받은 자가 노인복지관, 경로당 등을 이용하는 어르신의 건강 상태를 사전 확인하여 전신 및 신체부위별 전문 안마서비스를 제공하는 일자리로 주5일(25시간) 근무하는 일자리이다.

특화형일자리 중 발달장애인 요양보호사 보조일자리는 만 18세 이상 장애인복지법상 등록 지적장애인 및 자폐성장애인을 요양보호사의 전반적인 업무를 지원하는 일자리(식사지원, 실내·외 보행 및 이동지원 등)에 배치하여 직무능력 습득 및 일자리 경험을 제공하는 일자리로, 주5일(25시간) 근무하는 일자리이다.

장애인일자리사업의 유형별 운영 및 지원현황은 다음과 같다.

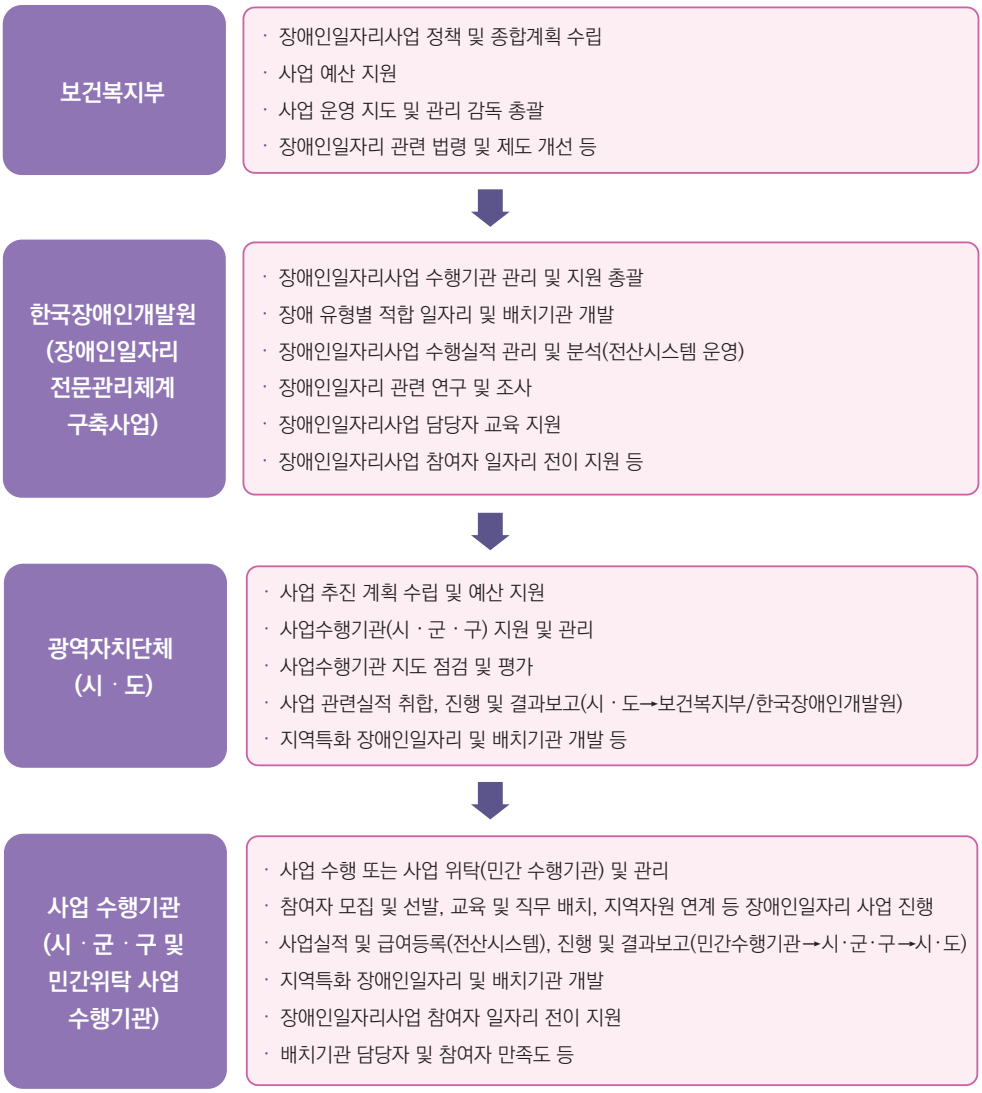
<표 5> 2022년 장애인일자리사업 유형별 운영 및 지원현황

구분		사업기간	근로시간		지원액(천원)		지원인원	국고보조율
					인건비	운영비		
일반형 일자리	전일제	12개월	1~11월	주 5일 (40시간)	1,914.4	208.8 (1인/월)	7,190명	서울 30% 지방 50%
			12월	주 5일 (37.5시간)	1,795.3			
	시간제		1~11월	주 20시간	957.2	122.6 (1인/월)	3,425명	
			12월	주 19시간	903.8			
복지 일자리	참여형 특수교육-복지연계형	12개월	주 14시간 이내 (월56시간)		512.9	23.6 (1인/월)	14,844명	서울 30% 지방 50%
특화형 일자리	시각장애인 안마사 파견사업	12개월	1~11월	주 5일 (25시간)	1,199.9	153.3 (1인/월)	1,110명	전체 80%
			12월	주 5일 (23.5시간)	1,126.6			
	발달장애인 요양보호사 보조일자리	12개월	1~11월	주 5일 (25시간)	1,199.9	155.6 (1인/월)	977명	서울 30% 지방 50%
			12월	주 5일 (23.5시간)	1,126.6			

출처 : 보건복지부(2022)

사업은 보건복지부-한국장애인개발원-광역자치단체(시·도), 사업수행기관(시·군·구 및 민간위탁사업수행기관)의 체계로 이루어지고 있으며, 아래 그림과 같다.

<그림 2> 장애인일자리사업 추진체계



출처 : 중증장애인직업재활 통합관리 시스템 (http://vr.koddi.or.kr)

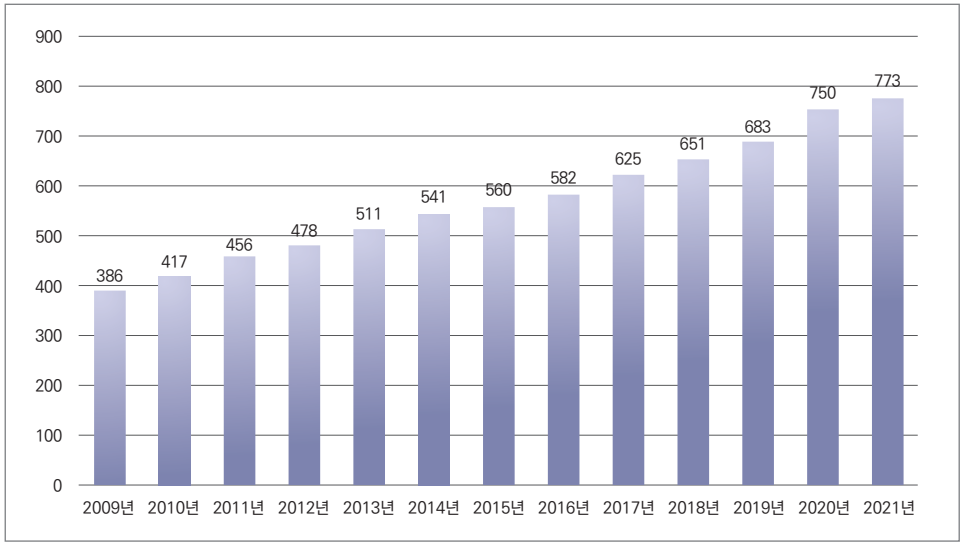
3) 보호고용 사업

우리나라 보호고용 사업의 대표적인 것은 장애인직업재활시설(이하 '직업재활시설'이라 함)이라 할 수 있으며, 직업재활시설은 고용이 어려운 중증장애인에게 일자리를 제공하거나 일할 기회를 가질 수 있도록 직업재활서비스를 제공하는 곳이다. 또한 직업재활시설은 중증장애인에게 일할 기회를 제공함과 동시에 사회적 참여의 기회를 제공하여, 삶의 의미를 가지게 하는 기능을 하고 있어 중증장애인들에게는 직업을 가짐으로써 독립적 생활을 가능하게 하는 의미를 제공하고 있어 우리 사회에서는 중증장애인의 사회참여와 고용에 있어 중요한 기능을 하고 있다.

2021년 12월 말 전국에 773개소가 설치·운영되고 있으며, 직업재활시설을 이용하는 장애인의 수는 20,504명으로 15세 이상 경제활동인구(1,244,543명)의 약 1.6%만이 이용하고 있다. 이용장애인의 15,421명은 지적장애인으로 75.2%를 차지하며, 자폐성장애인 1,534명(7.5%), 지체장애인 1,072명(5.2%), 정신장애인 952명(4.6%), 시각장애인 490명(2.4%), 뇌병변장애인 489명(2.4%) 등의 순으로 나타나고 있다. 이와 같이 지적장애인과 발달장애인이 직업재활시설 이용장애인의 80% 이상을 차지하고 있는 것을 볼 때, 직업재활시설이 특히 고용이 어려운 중증장애인에게 일자리를 제공하는 중요한 기능을 하고 있음을 알 수 있다.

그러나 직업재활시설 수는 경제활동인구 대비하여 현저히 부족한 상황으로 경쟁고용으로의 취업이 어려운 중증장애인들에게 충분한 기회를 제공하도록 하기 위해서는 직업재활시설이 더욱 확대될 필요가 있다.

<그림 3> 연도별 직업재활시설 수



직업재활시설의 지역별 분포 현황은 다음 표와 같으며, 경기 지역에 가장 많은 시설이 설치·운영되고 있으며, 3년 전과 비교해 볼 때, 약 120개소가 증가되었다.

<표 6> 직업재활시설 지역별 현황

(단위 : 개소, %)

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	계
보호작업장	116	40	36	34	25	22	15	6	142	31	23	25	23	20	46	54	6	664
근로사업장	13	1	5	3	5	4	1	1	14	7	1	1	2	2	2	5	4	71
적응훈련시설	9	1	-	-	-	4	1	-	15	2	3	-	3	-	-	-	-	38
계	138	42	41	37	30	30	17	7	171	40	27	26	28	22	48	59	10	773
비율	17.9	5.4	5.3	4.8	3.9	3.9	2.2	0.9	22.1	5.2	3.5	3.4	3.6	2.8	6.2	7.6	1.3	100

출처 : 2021년 장애인직업재활시설 운영현황(2021). 보건복지부 내부자료

직업재활시설을 이용하는 장애인의 수는 지난 5년간 지속적으로 증가하고 있으며, 중증장애인의 비율 역시 지속적으로 95%이상을 유지하고 있다. 직업재활시설 이용장애인이 증가하는 것은 직업재활시설 수 증가에 따른 것이며, 이용장애인 수의 증가와 더불어 중증장애인의 비율도 증가하고 있어, 직업재활시설이 중증장애인에게 순기능을 하고 있는 것으로 볼 수 있다.

<표 7> 직업재활시설 이용장애인 현황

(단위 : 개소, 명, %)

구분	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
시설 수	625	651	683	720	773
이용장애인 수 (A)	17,841	18,205	19,056	19,734	20,504
중증장애인 수 (B)	16,861	17,490	18,329	18,834	19,712
중증장애인 비율(B/A*100)	94.5	96.0	96.2	95.4	96.1

출처 : 연도별 장애인직업재활시설 운영현황(2017~2021). 보건복지부 내부자료

한편, 직업재활시설은 중증장애인에게 일할 기회를 제공하여 유상적 임금을 제공함으로써 사회적, 경제적으로 독립생활을 가능하도록 지원하는 기능이 있는 바, 직업재활시설에서 임금을 받으며 일을 하는 이용장애인을 근로장애인으로, 직업적응훈련 서비스를 받으며, 훈련의 개념으로 생산활동에 참여하는 이용장애인을 훈련장애인으로 구분하고 있다.

직업재활시설 근로장애인의 월평균 임금은 지역마다, 시설 유형마다 차이는 있으나 2020년 기준 527천원으로 확인되었으며, 근로사업장의 월평균 임금은 1,172천원인 반면, 보호작업장의 월평균 임금은 456천원으로 직업재활시설 유형간 임금차이가 발생하고 있다.

<표 8> 직업재활시설 이용장애인 평균임금 및 훈련수당

(단위 : 천원, %)

구분		2019년	2020년	전년대비증감	
				수치	비율
전체 시설	근로장애인 임금	617	527	△90	△14.6
	훈련장애인 수당	97	104	7	7.2
근로사업장	근로장애인 임금	1,160	1,172	12	1.0
	훈련장애인 수당	181	166	△15	△8.3
보호작업장	근로장애인 임금	464	456	△8	△1.7
	훈련장애인 수당	100	104	4	4.0
직업적응훈련시설	훈련장애인 수당	13	4	△9	△69.2

출처 : 2020년 장애인직업재활시설 운영현황(2020). 보건복지부 내부자료

4. 장애인 직업재활 관련 정책

1) 중증장애인생산품 우선구매 제도

우선구매제도는 일반노동시장에 참여하기 어려운 중증장애인들을 고용하는 중증장애인생산품 생산시설에서 만드는 제품, 용역·서비스에 대하여 공공기관이 연간 총구매액의 1%이상을 의무 구매하도록 하여 장애인의 일자리창출과 소득보장을 지원하는 제도로, 「중증장애인생산품 우선구매 특별법」에 의해 제도가 추진되고 있다.

중증장애인생산품이란, 「중증장애인생산품 우선구매 특별법」에 의한 중증장애인생산품 생산시설(이하 '생산시설'이라 함)에서 생산하는 제품, 용역·서비스를 의미한다.

생산시설은 「장애인복지법」 제58조제1항제3호에 따른 장애인직업재활시설(장애인근로사업장, 장애인보호작업장), 「장애인복지법」 제63조에 따른 장애인복지단체, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제27조제1항제2호의 재활훈련시설로, 장애인근로자 수가 최소 10명 이상이며, 장애인고용 비율이 70% 이상이며, 중증장애인은 60%이상, 장애인의 생산참여시간은 50%이상 등의 기준을 충족하여 보건복지부 장관이 지정한 시설을 의미한다.

2008년부터 시행되고 있는 「중증장애인생산품 우선구매 특별법」에 의해 생산시설로 지정받은 곳은 매년 꾸준히 증가하여 2021년 12월 기준 743개소에 이르고 있다. 연도별 생산시설 유형별 지정현황은 다음 표와 같다.

<표 9> 연도별 중증장애인생산품 생산시설 지정 현황

(단위 : 개소)

구분	2008년	2010년	2012년	2014년	2016년	2018년	2019년	2021년
시설 수 전체	66	196	351	402	492	580	630	743
직업재활시설	64	160	265	291	355	432	463	551
장애인단체	2	36	86	111	133	142	161	185
재활훈련시설	-	-	-		4	6	6	7

출처 : 보건복지부(2008~2021)

생산시설의 장애인근로자는 1만 3천여명이 있으며, 이중 중증장애인은 1만 2천여명 이상으로 약 90%이상을 차지하고 있는 것으로 나타나고 있다. 또한 장애인근로자의 월평균 임금은 815천원이며, 중증장애인근로자의 월평균 임금은 739천원으로 약 90%수준이다. 생산시설 유형별 장애인근로자 임금 수준은 근로사업장의 장애인근로자가 1,270천원으로 가장 높으며, 장애인복지단체의 장애인근로자가 1,237.9천원, 보호작업장의 장애인근로자가 554.7천원, 정신장애인재활시설 장애인근로자가 441.6천원을 받고 있다.

<표 10> 중증장애인생산품 생산시설 유형별 장애인근로자 현황

(단위 : 명, 천원)

구분	직업재활시설		장애인 복지단체	정신장애인 재활시설	계
	근로사업장	보호작업장			
장애인근로자 수	2,421	8,369	2,621	80	13,491
장애인근로자 월평균 임금	1,270.2	554.7	1,237.9	441.6	815.1
중증장애인 수	2,117	8,055	1,958	80	12,210
중증장애인 월평균 임금	1,212.6	525.6	1,119.1	441.6	739.3

출처 : 보건복지부(2022.4.). 2022년 중증장애인생산품 우선구매촉진위원회 자료

또한 중증장애인생산품을 우선구매 해야 하는 적용대상기관은 「중소기업제품 구매촉진 및 판로지원에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 공공기관으로, 국가기관, 지방자치단체, 특별법에 따라 설립된 법인 중 대통령령으로 정하는 자(중소기업중앙회, 농업협동조합중앙회, 수산업협동조합중앙회, 산림조합중앙회, 한국은행, 대한상공회의소), 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제5조에 따른 공기업, 준정부기관 및 기타 공공기관, 「지방공기업법」에 따른 지방공사 및 지방공단, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원이다. 이들 기관은 특별법 제7조에 의하여 우선구매촉진계획을 수립해야 하며, 매년 총구매액 1%이상을 구매해야 하는데 2020년 총구매액의 1.12%를 달성하여, 5년 연속 1%를 상회하였다가 2021년에는

전년대비 20억원이 증가하였음에도 구매비율은 0.99%에 그쳤다.

<표 11> 연도별 공공기관 중증장애인생산품 구매 현황

(단위 : 억원, %)

구분	2008년	2010년	2012년	2014년	2016년	2018년	2020년	2021년
구매금액	1,320	1,902	2,526	3,530	5,312	5,757	7,024	7,044
구매비율	-	-	0.49	0.91	1.13	1.07	1.12	0.99

출처 : 보건복지부(2009~2022). 연도별 중증장애인생산품 우선구매촉진위원회 자료

한국장애인개발원은 중증장애인생산품 우선구매 촉진을 위하여 2009년 보건복지부로부터 중증장애인생산품 우선구매 업무수행기관으로 지정받아 생산시설 지정심사 및 사후관리 지원, 중증장애인생산품 우선구매촉진계획 수립 및 정책지원, 중증장애인생산품 판매활성화 지원, 우선구매 관련 상담 및 교육, 마케팅 등 지원, 중증장애인생산품 홍보 등의 사업을 수행하고 있다.

한편, 2018년 「중증장애인생산품 우선구매 특별법」 개정으로 제5조의2에 실태조사에 대한 근거를 마련하였고, 2019년 첫 조사를 실시한 이후, 2022년 7월 현재 한국장애인개발원에서 중증장애인생산품 우선구매 실태조사를 진행 중에 있다. 실태조사의 대상은 2021년 12월 31일 기준으로 보건복지부장관으로부터 지정받은 생산시설 742개소이며, 생산시설 및 운영법인 일반현황, 생산품 현황, 이익금 현황, 근로자현황, 생산시설 운영 및 관리 현황 등에 대하여 조사를 실시한다.

2) 제5차 장애인정책종합계획

장애인정책종합계획은 장애인복지법에 따라 5년 마다 수립하는 범정부 계획으로, 제5차 장애인정책종합계획은 2018년부터 2022년까지의 추진과제를 제시하고 있으며, '장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회'를 비전으로 복지, 건강, 교육, 문화, 체육, 소득활동, 권익증진, 사회참여 기반 5대 분야, 22개 중점과제와 70개 세부과제로 구성되어 있다.

동 종합계획에서는 장애인 직업재활과 관련한 정책과제를 제시하고 있는데, 세 번째 분야인 '장애인도 더불어 잘 살기 위한 경제자립기반 강화'의 중점과제로 '장애인 고용서비스 및 직업재활 지원 강화'를 제시하고 있다. 또한 장애인 의무고용 이행 제고, 장애인 맞춤형 직업훈련 인프라 확대, 장애인직업재활시설 체계화 방안 마련, 장애인근로자 중심으로 우선구매 제도 내실화의 4개 세부과제를 제시하고 있다.

'장애인 의무고용 이행 제고'는 장애인 일자리를 안정적으로 확보하기 위해 장애인 의무고용률을 상향시키기 위해 법령 개정을 추진하고, 사업주의 자발적인 장애인 고용의무 이행 독려를 위해 사업주의 장애인 인식개선 교육을 의무화하는 것을 포함하고 있다.

'장애인 맞춤형 직업훈련 인프라 확대'는 장애인 직업훈련 수요가 가장 많은 수도권 지역에 종합훈련시설을 신설하고('21년), 타 장애유형과 통합 훈련이 어려운 발달장애 대상 전용 훈련센터를 17개 시·도에 설치하고, 감각(시·청각) 장애인 훈련센터도 확대 추진하는 것을 포함하고 있다.

'장애인직업재활시설 체계화 방안 마련'은 장애인의 최저임금 지급 가능한 생산성 등을 담보할 수 있는 사회적 경제형 직업재활시설 모형(가칭, 기업형모델) 및 인센티브 제공 방안 마련하고, 자생력 강화를 위한 경영컨설팅 지원 확대(연 50개소 이상) 및 생산성 확충을 위한 시설 인프라(신·증축, 생산장비 등) 구축 지원, 그리고 생산성 창출에 한계가 있는 영세사업장에 대해서는 직업훈련, 취업연계 등 중증장애인 보호·교육·훈련 통합지원 기능 강화를 포함하고 있다.

'장애인근로자 중심 우선구매제도 내실화'는 생산시설 매출이 장애인 고용과 처우에 반영되도록 지정제도 개선하고, 법정 구매비율 상향, 우선구매 대상기관 외연 확대(예; 공공기관 → 공공사업을 수행하는 민간기관 등) 추진('20.~)을 포함하고 있다.

3) 제5차 장애인고용촉진 및 직업재활 기본계획

장애인고용촉진 및 직업재활 기본계획은 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제7조에 근거하여 매5년 마다 수립하도록 되어있으며, 이번 제5차 장애인고용촉진 및 직업재활 기본계획은 2018년부터 2022년까지 양질의 장애인 일자리를 확대하고 장애인 노동자에 대한 격차를 해소하기 위해 추진된다.

동 계획은 4개 분야의 16개 중점과제, 45개 추진과제를 포함하고 있다. 4개 분야는 양질의 장애인 일자리 확대, 장애인노동자 지원을 통한 격차 해소, 장애인 맞춤형 지원 확대이다.

중점과제는 대기업 의무고용 이행 강화, 공공부문 의무고용 이행 실효성 확보, 표준사업장 장애인 일자리 확대, 직업적 장애기준 마련, 장애인노동자 직접지원, 장애인 고용 사업장 지원 확대, 중증장애인 지원 확대, 여성·장년·발달장애인 취업지원 확대, 재학·청년 장애인의 취업·직업역량 강화, 장애유형별 맞춤지원 강화, 장애인 직업훈련체계 혁신, 민간취업알선기관 활용 확대, 장애인노동자 지원센터, 인식개선 교육 의무화 현장 안착, 사업주 단체 협력체계

구축, 장애인 고용 행정통계 활용 강화이다.

세부추진과제는 기업규모별 부담금 차등제 도입, 고용개선 계획 제출 의무화, 연계고용 활성화, 고용기여 인정제도 도입, 공공기관 의무고용 전면 확대, 경영평가 반영 확대, 인력채용 지원, 중소기업 컨소시엄형 표준사업장 확대, 대기업 자회사형 표준사업장, 표준사업장 설립 확대, 사회적경제기업 설립 지원, 판로지원 강화, 직업적 장애기준 마련, 일자리의 질 반영, 고용의무 강화, 인가제도 엄격 운영(1단계), 적용제외 제도 자체의 개편(2단계), 작업능력평가 기능 강화, 소규모 사업장 중증장애인 추가비용 지원, 장애인 고용유인 효과제고, 고용유지 지원 강화, 장려금 부정적 사용 방지, 직업재활시설 지원 확대, 중증장애인 지원고용 확대, 맞춤형 취업지원 신설, 보조공학기기 지원 확대, 근로지원인 제도 확대개편, 장애여성 취업가능성 제고, 장년장애인 고용유지 지원, 적합직무 개발 및 훈련과정 확대, 장애학생 통합취업지원 체계 구축, 장애학생 취업지원 확대, 특수교육 인프라 연계, 장애유형별 맞춤형 지원 강화, 장애유형별 맞춤훈련 확대, 공공직업훈련 인프라 확대, 공공훈련기관 역할 강화, 폴리텍의 장애친화적 운영, 취업지원기관 다양화, 민간훈련 활성화, 장애인 노동권 보호, 교육 인프라 구축, 인식개선 교육 이행 지도, 장애친화적 진단도구 도입, 장애인 고용환경 개선 컨설팅, 행정통계를 활용한 통계분석 실시, 빅데이터 고용매칭 서비스이다.

5. 향후 전망과 과제

장애인은 장애로 인해 신체적, 정신적인 제약으로 인해 일상생활 및 직업생활에 어려움을 겪을 수 있으며, 특히 장애 정도가 심한 경우에는 특별한 지원 없이 직업생활을 영위하는 데에 더 큰 어려움을 겪고 있어 직업재활서비스를 통한 지원과 사회통합을 위한 기회를 제공하는 것이 필요하다.

따라서 장애정도가 심한 장애인을 위해 직업재활서비스를 통해 장애인의 흥미와 적성, 능력을 파악하고 장애인에게 적합한 일자리를 개발하여, 장애인과 적합한 일자리를 매칭하고, 일을 지속적이고 안정적으로 유지할 수 있도록 지원하여야 한다.

2018년부터 5년 동안 추진되었던 장애인정책종합계획과 장애인고용촉진 및 직업재활 기본계획에서 장애인의 일자리 및 직업재활 활성화에 대한 과제가 제시되어 있어 장애인 직업재활에 대한 기대를 갖게 하였으며, 제6차 장애인정책종합계획과 장애인직업재활 및 고용촉진 계획 수립을 앞둔 시점에서 고려하여야 하는 장애인 직업재활 정책을 몇 가지 제안하고자 한다.

1) 저임금 장애인을 위한 지원

직업재활시설은 장애인복지법에서도 정의하고 있듯이 '직업능력이 낮은 장애인에게 직업적응능력 및 직무기능 향상훈련 등 직업재활훈련 프로그램을 제공하고, 보호가 가능한 조건에서 근로의 기회를 제공하며, 이에 상응하는 노동의 대가로 임금을 지급하며, 장애인 근로사업장이나 그 밖의 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설'인 보호작업장과 '직업능력은 있으나 이동 및 접근성이나 사회적 제약 등으로 취업이 어려운 장애인에게 근로의 기회를 제공하고, 최저임금 이상의 임금을 지급하며, 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설'인 근로사업장으로 나누고 있다. 그러나 특히 보호작업장에서 일을 하는 근로장애인의 월평균임금은 여전 최저임금의 절반수준 이하로 매우 낮은 임금수준을 보이고 있다. 모든 근로자는 최저임금법에 근거하여 최저임금 이상을 받을 수 있도록 규정하고 있는데, 동법 제7조에서는 '정신장애나 신체장애로 근로능력이 현저히 낮은 사람'의 경우, 최저임금을 적용하지 않는다고 규정하고 있다. 즉, '최저임금 적용제외' 로 인해 직업재활시설의 근로장애인들이 대부분 낮은 임금을 받고 있어, 최저임금 적용제외가 아닌 감액제도를 도입하거나 최저임금 이하를 받는 경우, 최저임금 수준과의 차액을 정부가 지원할 수 있도록 개선될 필요가 있다.

2) 장애인 일자리 확대

2019년 7월 장애인복지법 개정으로 기존 장애 등급(1~6급)이 폐지되고 장애 정도가 심한 장애인과 심하지 않은 장애인 두 단계로 구분하는 이른바 장애인등급제 폐지가 추진되었다. 이에 장애등급제를 단계적으로 폐지함에 있어 2022년까지는 장애인연금 대상자의 새로운 선정기준을 마련해야 하고, 장애인연금을 받지 못하는 장애인에게는 일자리를 통한 소득지원 등의 방안을 강구해야 한다.

이러한 상황에서 재정지원사업인 장애인일자리사업과 중증장애인직업재활지원서비스에서는 사업 대상자 확대에 따른 사업의 확대와 전환을 위한 고려가 필요하다. 장애인일자리사업은 장애 정도가 심한 장애인을 우선순위로 일자리 기회를 제공하고 있는 바, 장애정도가 심한 장애인에게 적합한 양질의 일자리를 지속적으로 개발하여 장애인연금 대상에서 탈락한 일할 욕구가 있는 장애인들에게 고용의 기회를 제공하여야 한다. 또한 장애로 인해 일할 수 없거나 환경적 측면에서 일자리 제공이 충분하지 않은 장애인에게는 장애인연금 등의 복지서비스를 확대해 나감으로써 장애인의 빈곤을 완화할 수 있도록 해야 할 것이다.

3) 중증장애인생산품 우선구매제도 개선

2008년 제정된 중증장애인생산품 우선구매 특별법에 근거하여 중증장애인생산품 생산시설로 지정받은 시설에서 생산된 물품이나 서비스·용역에 대하여 국가 및 공공기관은 의무적으로 총 구매액의 1%이상을 구매하도록 하고 있다. 그러나 법 제정 10년이 훌쩍 넘은 현재에도 국가 및 공공기관의 약 절반인 45%에서는 중증장애인생산품을 한 번도 구매하지 않거나 의무구매비율을 충족시키지 못하고 있으며 2015년 1%를 충족한 이후 증가추세가 완화되다 2021년에는 1%를 충족시키지 못하였다. 또한 중증장애인생산품 생산시설 지정기준 완화, 구매비율 확대를 위한 특별법 개정안이 발의되기도 하였다. 이에 중증장애인생산품 우선구매비율 확대를 위한 근거 마련, 중증장애인생산품 생산시설 지정 기준 검토 등 우선구매제도의 개선에 대한 검토와 대안이 모색될 필요가 있을 것이다.

참고문헌

고용노동부(2018). 제5차 장애인고용촉진 및 직업재활 기본계획(2018~2022). 세종: 고용노동부

관계부처합동(2018). 제5차 장애인정책종합계획(2018~2022)

보건복지부(2019). 2019 장애인복지사업안내. 세종: 보건복지부

보건복지부(2020). 2022 장애인실태조사

보건복지부 내부자료(2021). 장애인직업재활시설 운영현황

보건복지부(2022). 2022 장애인복지사업 안내 제Ⅶ권

보건복지부, 한국장애인개발원(2019). 2019년 중증장애인생산품 우선구매 실태조사

보건복지부. http://www.mohw.go.kr

중증장애인직업재활 통합관리시스템. http://vr.koddi.or.kr

한국장애인개발원(2019). 2019년 장애인백서. 서울: 한국장애인개발원

한국장애인개발원(2021). 중증장애인직업재활지원사업 운영 매뉴얼. 서울: 한국장애인개발원

한국장애인개발원. http://www.koddi.or.kr

한국장애인고용공단 고용개발원(2021). 2021년 장애인경제활동실태조사. 서울: 한국장애인고용공단 고용개발원

한국장애인개발원
www.kodi.or.kr

2022
장애인백서

05

건축 및 이동편의*

1. 개요

UN이 '세계장애인의 해'를 선포한 1981년은 우리나라에서도 장애인복지 관련 법인 「심신장애자복지법」을 제정한 해이다. 이즈음 우리나라의 사정으로는 장애인이 외부 활동을 하는 경우는 보기 드문 것이 현실이었다. 1984년 1월 20일 장애인올림픽대회 서울 유치가 결정되고 장애인올림픽을 성공적으로 개최하기 위한 준비를 시작했지만 그 당시 우리나라 편의시설의 수준은 휠체어 사용자가 외부활동을 하는 것 자체가 불가능할 정도였다. 임시 편의시설을 설치하여 1988년 장애인올림픽을 치렀고 올림픽이 끝난 후 많은 장애인들은 외부 활동에 대한 필요성을 점차적으로 인식하게 되었다.

이에 1989년 12월 「장애인복지법」이 전문 개정되면서 법 제33조에 편의시설이라는 조항이 처음으로 포함되었고, 1995년부터 장애인편의시설 및 설비의 설치기준에 관한 규칙이 시행되었으나 실질적으로 건축물에 편의시설이 설치될 수 있도록 영향력을 미치지 못하였다. 이 당시의 「장애인복지법」은 실질적인 시행보다는 선언적인 의미로만 영향을 미치고 있었기 때문에 건축부문에서도 「장애인복지법」을 지켜 편의시설을 설치하지는 않고 있었다. 장애계는 시설물의 이용편의를 제고할 수 있는 편의시설 설치의 필요성을 더욱 절실히 느끼게 되었고 보다 강력하게 시행될 수 있는 제도의 필요성을 요구하게 되었다. 이러한 요구가 마침내 1997년에 결실을 보게 되었는데 그 법이 바로 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관

* 안 성 준 (한국장애인개발원 유니버설디자인환경부 UD환경정책기획팀 팀장)

한 법률(이하 「장애인등편의법」)」이다. 「장애인등편의법」의 시행은 도로에서 건축물에 이르기까지 많은 시설에 영향을 미치기 시작하였으나 효과는 바로 나타나지 않았다.

1998년 4월부터 시행되기 시작한 「장애인등편의법」은 그 대상시설이 도로, 공원, 공공건물 및 공중이용시설, 공동주택, 교통수단, 통신시설에 이르기까지 광범위했다. 하지만 버스, 지하철, 철도 등 이동권과 관련된 교통수단은 건설교통부(현 국토교통부) 소관이이서 지속적으로 건설교통부에 저상버스 도입 등을 요청하였으나 실질적인 변화는 거의 없었다.

그러나 2001년 휠체어장애인의 리프트 추락사고가 있은 뒤 장애인 이동권을 보장받기 위한 시민운동이 시작되었고 그 계기로 '장애인이동권연대'가 만들어지고, 2001년 이후 장애인의 이동과 관련하여 수없이 많은 활동을 진행했으며 그 결과 마침내 2005년 「교통약자의 이동편의증진법」(이하 「교통약자법」)이 「장애인등편의법」에서 분리되어 별도로 제정되어 2006년 1월부터 현재까지 시행되고 있다. 이로인해 대부분의 철도 및 도시철도 역사 등에 휠체어사용자를 포함한 교통약자 등의 접근성이 확보되었고 많은 도시철도 역사의 플랫폼에 스크린도어가 설치되어 안전한 시설이용이 가능해 지고 있다.

또한, 그동안 장애인 등의 이동편의 및 건축물 이용상의 편의를 법적 규정(「교통약자법 및 장애인등편의법」)에 의해 최소한으로 제공되는 범위에서 벗어나, 직접 이용하는 당사자 중심의 편의제공을 위해 2007년 4월부터는 '장애물 없는 생활환경 인증제도 시행지침'을 보건복지부와 국토해양부(현 국토교통부)가 공동으로 발표하고 2008년 7월부터는 "장애물없는(Barrier Free) 생활환경 인증제도"가 본격적으로 시행되고 있다. 더욱이 2014년 12월 30일에 「장애인등편의법」 개정(안)이 국회를 통과하면서 장애물없는 생활환경 인증이 공공발주 건축물부터 의무화되는 큰 변화를 가져왔다. 이로 인해 2015년 7월 29일 이후부터 국가 및 지방자치단체가 발주하는 건축물은 모두 장애물없는 생활환경 인증을 의무적으로 받게 됨으로써 공공건축물의 이용편의 수준은 훨씬 높아질 것으로 전망하며, 또한 2021년 12월 4일 이후부터 공원, 국가 및 지방자치단체 외의 자를 BF인증 대상에 포함하고 있고 건축적 행위도 신축과 함께 증축, 개축, 재축의 행위 발생시에도 인증을 의무적으로 그 대상과 행위에 폭이 넓어졌다.

2. 장애인 편의시설의 현황과 추진경과

1) 장애인 편의시설의 설치 현황

(1) 「장애인등편의법」 관련 현황

「장애인등편의법」 시행에 따라 편의시설 설치대상인 도로, 공원, 공공건물 및 공중이용시설, 공동주택에 대한 전수조사를 시행 원년인 1998년을 시작으로 5년에 주기로 2003년, 2008년, 2013년, 2018년 총5회 시행하였다. 「장애인등편의법」 시행이후 세 번째로 시행된 2008년 전수조사는 2006년에 도로와 교통시설 등이 「교통약자법」으로 분리되면서 공원, 공공건물 및 공중이용시설, 공동주택에 대해서만 전수조사가 시행되었고 도로와 교통시설에 대해서는 「교통약자법」을 통해 조사가 이루어졌다.

조사에서 나타는 결과는, 1998년에 비해 2003년 편의시설 평균설치율은 비교적 증가 추세를 보여 공동주택을 제외한 대부분의 시설에서 5년간에 걸쳐 28% 이상 증가하였다. 하지만 1998년과 2003년의 조사에서는 단순하게 설치 유무에 대한 조사내용으로 실질적인 당사자들의 이용 체감도는 지속적으로 매우 낮은 것으로 나타나고 있었다.

이와 같은 문제점을 보완하고자 조사에 대한 객관성과 전문성이 언급되기 시작했다. 그 결과 2008년 장애인편의시설전수조사에서는 보다 정확한 편의시설 설치현황을 파악하기 위해 그 동안 지방자치단체에서 직접 조사하던 방식과는 달리 편의시설 전문기관에 조사 및 분석을 위탁하였다. 또한 2008년 전수조사에 사용된 조사표는 설치의 수준을 적정, 보통, 미흡, 미설치 4단계로 구분하여 단순한 설치유무에 대한 현황조사가 아닌 설치 수준으로 제시하였다. 편의시설 설치를 수준별로 구분함으로써 시설별 설치현황을 보다 상세한 결과값으로 나타내게 되었고 이는 향후 편의시설 정책에 다양하게 반영되어 당사자 중심의 이용 편의를 증대시킬 수 있는 구체적인 대안을 제시할 수 있는 계기가 되었다. 이와 같이 단계별로 조사에 적용된 조사표는 2013년 조사에서 좀 더 조사의 편의성과 객관성이 담보될 수 있도록 변경하여 적용되었다. 편의시설 설치수준은 적정, 미흡, 미설치로 3단계 평가 내용으로 단순화하고 전수조사 세부항목 수를 2008년 87개 대비 2013년 160개로 변경하여 조사자의 현장판단을 좀 더 객관적으로 할 수 있도록 하였으며, 2018년에는 항목을 보다 세분화 하여 해당여부 35개 항목, 설치현황 219개 항목, 세부문항 103개 항목으로 이전보다 명확하고 세밀한 조사 및 분석이 가능하도록 적용되었다.

우선 2003년과 2008년의 전수조사 결과를 설치율로만 비교하면 다음 표와 같은 결과를

나타내고 있다. 전체적으로 볼 때 설치 증가율은 5.2%인 것으로 나타나고 있으며 특히 공동주택에서 17.2%의 높은 증가율을 보이고 있다.

<표 1> 2003년도 및 2008년도 전수조사 결과비교표(도로 제외)

(단위 : 수, %)

대상시설별	2003년 조사			2008년 조사			증감(%)
	법정의무 편의시설수(a)	실제 설치수(b)	설치율 (b/a)(%)	법정의무 편의시설수(A)	실제 설치수(B)	설치율 (B/A)(%)	
공동주택	138,533	91,484	66.0	563,445	468,813	83.2	17.2
공공건물 및 공중이용시설	538,453	399,854	74.3	3,160,937	2,422,520	76.6	2.3
공원	14,652	8,665	59.1	36,410	24,036	66.0	6.9
계	691,638	500,003	72.3	3,760,792	2,915,369	77.5	5.2

주 1) 법정의무 편의시설 수는 「장애인등편의법」에서 의무사항으로 규정하고 있는 편의시설의 개수로써 전수조사 전체조사항목의 수를 의미하며, 장애인복지시설 건물유형의 경우 하나의 건물에 최대 89개의 조사항목이 있을 수 있음. 설치율은 전체조사항목(법정의무설치수) 대비 편의시설 설치항목의 비율임

출처 : 보건복지가족부, 한국장애인개발원, 한국지체장애인협회(2009)

하지만 2013년 조사결과는 2008년 조사보다 훨씬 세분화된 항목으로 조사하였기 때문에 결과를 바로 비교할 수 없는 제한이 있었다. 맞비교를 하기에는 법정의무 편의시설수 등에서 많은 차이를 나타내고 있기 때문이다.

2013년도 전수조사 결과 설치율은 67.9%, 적정설치율은 60.2%로 나타났으며, 2018년도 전수조사 결과 설치율은 80.2%, 적정설치율은 74.8%로 설치율과 적정설치율 모두 증가되었다. 세부 내용은 다음과 같다.

<표 2> 2013년 및 2018년 편의시설 설치율 비교

2013년도					2018년도				
설치기준 항목수	설치수	설치율	적정 설치수	적정 설치율	설치기준 항목수	설치수	설치율	적정 설치수	적정 설치율
6,305,374	4,283,679	67.9%	3,795,148	60.2%	9,034,890	7,243,294	80.2%	6,754,701	74.8%

출처 : 보건복지부, 한국장애인개발원(2018)

2013년도 설치율은 67.9% 2018년도 설치율은 80.2%로 2013년도 대비 12.3% 설치율이 상승하였다. 공동주택은 12.6% 증가하였으며, 공중이용시설 12.1%, 공원 11.0%로 모든 대상시설에서 10% 이상의 상승률을 보였다. 이는 최근 5년간 정부 및 지방자치단체 등에서 설치율 향상에 노력했기 때문으로 판단된다.

<표 3> 2013년도 및 2018년도 전수조사 결과비교표

대상시설별	2013년 조사			2018년 조사			증감(%)
	법정의무 편의시설수(a)	실제 설치수(b)	설치율 (b/a)(%)	법정의무 편의시설수(A)	실제 설치수(B)	설치율 (B/A)(%)	
공동주택	1,188,003	847,833	71.4%	1,930,389	1,619,920	83.9%	12.6
공공건물 및 공중이용시설	5,089,715	3,420,539	67.2%	7,038,108	5,579,385	79.3%	12.1
공원	27,656	15,307	55.3%	66,393	43,989	66.3%	11.0
계	6,305,374	4,283,679	67.9%	9,034,890	7,243,294	80.2%	12.3

출처 : 보건복지부, 한국장애인개발원(2018)

매개시설, 내부시설, 위생시설, 안내시설, 기타시설에 대한 설치율과 적정설치율을 비교하면 기타시설을 제외한 모든 시설의 설치율과 적정설치율이 증가한 것으로 나타났다. 기타시설의 경우, 설치율이 81.7%에서 75.3%로 6.4% 낮아졌으며, 적정설치율은 73.7%에서 68.0%로 5.7% 낮아졌다. 각 편의시설별 설치율은 다음과 같다.

<표 4> 연도별 편의시설 종류별 설치율

편의시설 종류	2013년도					2018년도				
	설치기준 항목수	설치수 및 설치율(%)		적정설치수 및 적정설치율(%)		설치기준 항목수	설치수 및 설치율(%)		적정설치수 및 적정설치율(%)	
매개시설	2,729,583	1,897,877	69.5%	1,706,129	62.5%	3,791,947	3,116,303	82.2%	2,950,482	77.8%
내부시설	1,929,421	1,555,422	80.6%	1,392,127	72.2%	3,299,282	2,762,138	83.7%	2,560,854	77.6%
위생시설	1,250,126	583,869	46.7%	478,392	38.3%	1,489,298	1,055,077	70.8%	959,091	64.4%
안내시설	195,730	82,643	42.2%	70,711	36.1%	295,558	197,551	66.8%	181,197	61.3%
기타시설	200,514	163,868	81.7%	147,789	73.7%	124,179	93,540	75.3%	84,392	68.0%
비치용품	31,388	17,006	54.2%	-	-	34,626	18,685	54.0%	18,685	54.0%
계	6,305,374	4,283,679	67.9%	3,795,148	60.2%	9,034,890	7,243,294	80.2%	6,754,701	74.8%

출처 : 보건복지부, 한국장애인개발원(2018)

설치율에서는 내부시설, 매개시설, 안내시설, 위생시설, 기타시설 순이며, 매개시설, 내부시설의 경우 전체 평균인 87.2% 보다 높게 나타났다. 우선순위 및 중요도가 높은 편의시설의 경우, 접근로 등의 매개시설, 출입문과 복도 등의 내부시설 중심으로 설치가 이루어지고 있음을 알 수 있다. 다음으로, 적정설치율은 내부시설, 매개시설, 안내시설, 위생시설, 기타시설 순이며, 설치율과 동일하게 매개시설, 내부시설의 경우 전체 평균인 82.1%보다 높거나 같게 나타났다. 설치율과 적정설치율의 차이에서도 내부시설이 4.1%로 가장 적으며, 안내시설이

6.5% 로 가장 큰 것으로 나타났다.

우선순위 및 중요도가 높은 핵심항목의 경우 출입문, 복도, 계단 등의 내부시설 중심으로 편의시설 설치가 이루어지고 있으며, 위생시설·안내시설의 경우 설치율도 낮지만 적정설치율도 낮은 것으로 나타나 향후의 편의시설 설치 및 정비의 방향은 화장실/샤워실, 유도 및 안내표지 등의, 위생시설과 안내시설에 초점을 맞춰야 할 것이다.[1)]

<표 5> 핵심항목기준 설치율 및 적정설치율

편의시설 종류	2018년 장애인 편의시설 실태 전수조사						
	대상 건물수	설치기준 항목수	설치수	설치율	적정 설치수	적정 설치율	설치율과 적정설치율과의 차이
매개시설	185,919	1,354,654	1,183,889	87.4%	1,112,339	82.1%	5.3%
내부시설	181,649	1,115,619	1,061,126	95.1%	1,015,055	91.0%	4.1%
위생시설	90,574	625,863	466,585	74.6%	429,608	68.6%	6.0%
안내시설	50,367	68,931	53,308	77.3%	48,786	70.8%	6.5%
기타시설	17,214	40,767	29,442	72.2%	27,618	67.7%	4.5%
계	185,936	3,205,834	2,794,350	87.2%	2,633,406	82.1%	5.1%

출처 : 보건복지부, 한국장애인개발원(2018)

또한, 대상시설을 22종의 건물군과 72개의 건물유형으로 분류하였다. 22종의 건물군 중에서 편의시설 설치율이 가장 높은 건물군은 관광휴게시설군으로 설치율 80.8%, 적정설치율 72.8%를 나타냈다. 반면 설치율이 60%대 이하로 매우 낮은 설치율을 나타내는 건물군은 공원, 공장인 것으로 나타났다.[2)]

1) 보건복지부, 한국장애인개발원(2018). 2018년 장애인편의시설 실태전수조사. p407

2) 보건복지부, 한국장애인개발원(2018). 2018년 장애인편의시설 실태전수조사. p279

<표 6> 건물유형별(22개 건물군) 편의시설 설치현황

구 분	대상 건물수	대상편의 시설수	설치수 및 설치율(%)		적정설치수 및 적정설치율(%)	
1종 근린생활시설	33,656	1,485,132	1,177,667	79.3%	1,088,170	73.3%
2종 근린생활시설	13,760	422,324	319,236	75.6%	302,960	71.7%
문화·집회시설	2,101	160,677	135,851	84.5%	126,715	78.9%
종교시설	5,449	188,172	147,054	78.1%	136,018	72.3%
판매시설	1,824	120,309	102,656	85.3%	96,985	80.6%
의료시설	3,830	320,052	267,648	83.6%	251,111	78.5%
교육연구시설	19,243	1,422,689	1,190,633	83.7%	1,105,823	77.7%
노유자시설	23,950	1,324,789	966,538	73.0%	884,849	66.8%
수련시설	518	39,212	31,932	81.4%	29,142	74.3%
운동시설	1,653	60,604	49,979	82.5%	47,096	77.7%
업무시설	12,323	861,319	720,108	83.6%	671,801	78.0%
숙박시설	3,623	204,736	162,601	79.4%	152,955	74.7%
공장	7,027	327,578	224,206	68.4%	210,509	64.3%
자동차관련시설	1,546	38,250	32,241	84.3%	30,840	80.6%
방송통신시설	208	12,818	10,420	81.3%	9,561	74.6%
교정시설	47	2,829	2,299	81.3%	2,074	73.3%
묘지관련시설	138	6,589	5,023	76.2%	4,603	69.9%
관광휴게시설	297	14,724	12,704	86.3%	11,893	80.8%
장례식장	338	25,305	20,589	81.4%	18,787	74.2%
공원	1,949	66,393	43,989	66.3%	41,474	62.5%
공동주택	51,753	1,888,072	1,587,369	84.1%	1,501,216	79.5%
기숙사	714	42,317	32,551	76.9%	30,119	71.2%
계	185,947	9,034,890	7,243,294	80.2%	6,754,701	74.8%

출처 : 보건복지부, 한국장애인개발원(2018)

(2) 「교통약자법」 관련 현황

우리나라 교통약자의 수는 고령화가 심화됨에 따라 지속적으로 증가하고 있으며, 2021년 말 기준 전체 인구의 약30%가 교통약자에 해당된다.

<표 7> 전국 지역별 교통약자 인구 및 비율 현황(2021년말 기준)

지역	총 인구 (천명)	교통약자 인구(천명)							
		소계		장애인		고령자	영유아 동반자	어린이	임산부
		(천명)	(%)	(천명)	중복 제외				
전국	51,639	15,509	30.0	2,645	1,238	8,851	1,943	3,216	261
서울특별시	9,509	2,621	27.6	392	180	1,597	308	491	46
부산광역시	3,350	1,075	32.1	176	80	682	112	187	14
대구광역시	2,385	719	30.1	127	60	417	85	145	11
인천광역시	2,948	823	27.9	149	74	435	113	186	15
광주광역시	1,442	415	28.8	70	36	213	58	100	8
대전광역시	1,452	414	28.5	72	37	221	55	93	7
울산광역시	1,122	311	27.7	51	26	153	47	79	6
세종특별자치시	372	110	29.7	13	6	37	25	38	4
경기도	13,565	3,749	27.6	579	292	1,881	573	927	76
강원도	1,538	525	34.1	102	45	333	53	86	7
충청북도	1,597	517	32.4	98	47	302	61	100	8
충청남도	2,119	715	33.7	135	60	420	84	140	11
전라북도	1,787	630	35.2	132	56	398	59	110	8
전라남도	1,833	682	37.2	140	57	445	64	108	8
경상북도	2,627	929	35.4	183	76	596	92	152	12
경상남도	3,314	1,061	32.0	190	89	608	125	223	16
제주특별자치도	677	212	31.3	37	18	111	29	50	4

출처 : 국토교통부(2021). 2021년 교통약자 이동편의실태조사 연구, 재편집

「교통약자법」은 2006년에 「장애인등편의법」중 도로 등 이동관련시설분야를 분리하여 제정된 법으로 실태조사는 「교통약자법」 제25조에 의거 교통약자 이동편의증진을 위한 정책을 효과적으로 수립하는데 필요한 기초자료로 활용하기 위하여 시행하고 있다. 법 시행이후 5년마다 1회는 전수조사를 실시하며 짝수 해는 '도' 단위 조사 홀수 해는 '광역/특별시' 단위에 표본조사가 이루어진다. 매년 시행된 조사 지역 및 방법은 다음 표를 참고하시기 바란다.

<표 8> 연도별 교통약자 이동편의 실태조사 현황

구분	조사지역 및 방법
2006년	전국 대상 표본조사
2007년	전국 대상 전수조사
2008년	전국 대상 표본조사
2009년	7대 특별·광역시 표본조사
2010년	9개도(특별·광역시 제외) 표본조사
2011년	전국 대상 전수조사
2012년	7대 특별·광역시 표본조사
2013년	9개도 및 세종특별자치시(10개·시도) 대상 표본조사
2014년	7대 특별·광역시 표본조사
2015년	9개도 및 세종특별자치시(10개·시도) 대상 표본조사
2016년	전국 대상 전수조사
2017년	8개 특별·광역시(세종특별자치시 포함) 대상 표본조사
2018년	9개도(제주특별자치도 포함) 대상 표본조사
2019년	8개 특별·광역시(세종특별자치시 포함) 대상 표본조사
2020년	9개도(제주특별자치도 포함) 대상 표본조사
2021년	전국 대상 전수조사

출처 : 국토교통부(2020), 국토교통부(2021)

이와 같이 시행한 조사결과 중에서 전국대상 전수조사로 시행한 2007년, 2011년, 2016년 및 2021년도 설치현황은 다음과 같다. 설치현황 조사는 「교통약자법」 시행령의 기준에 따라 맞게 설치된 경우 기준적합으로, 기준에 맞지 않거나 유지관리 상태가 불량한 경우 기준미달로 제시하고 있다.

<표 9> 교통약자 이동편의시설 설치현황

(단위 : %)

대상시설별	2007년 조사(전수)			2011년 조사(전수)			2016년 조사(전수)			2021년 조사(전수)		
	기준적합	기준미달	미설치	기준적합	기준미달	미설치	기준적합	기준미달	미설치	기준적합	기준미달	미설치
평균	57.8	24.0	18.2	69.2	9.7	21.1	72.5	9.4	18.1	77.3	7.3	15.4
교통수단	67.6	8.7	23.6	76.0	7.3	16.7	77.4	7.0	15.6	79.3	6.4	14.3
여객시설	65.0	13.9	21.2	62.4	8.8	28.8	67.8	8.9	23.3	75.1	6.8	18.0
보행환경	40.9	49.3	9.8	69.3	13.0	17.7	72.2	12.3	15.5	77.6	8.6	13.8

출처 : 국토해양부(2008), 국토해양부(2012), 국토교통부(2017), 국토교통부(2021)

전국 전수조사가 수행된 2007년과 2011년, 2016년 및 2021년에 조사된 결과에서 기준적합으로 조사된 결과는 점차적으로 증가하는 추세를 보이고 있다. 반면 미설치 결과는 평균

15%대로 5년 전보다 약 3%가량 설치율이 향상된 것으로 나타나고 있다. 특히 여객시설의 경우 2007년도 65.0%였으나 2021년에는 75.1%로 설치율 증가량이 매우 높은 것으로 나타났으며, 보행환경의 경우에도 기준적합이 2007년에 40.9%였으나 2021년에는 77.6%로 크게 증가한 것으로 나타났다.

저상버스의 도입은 2004년 이후 지속적으로 증가되고 있으며 2008년 이후에는 대부분의 지역에서 저상버스를 도입하고 있다. 2009년 들어 비교적 가파른 수적 증가를 보였고, 2016년 기준으로 2004년부터 도입된 저상버스가 총 6,447대인 것으로 나타났다.

하지만 이는 '제1차 교통약자 이동편의 증진 계획('07~'11)'에서는 9.130대 도입을 목표로 했을 뿐만 아니라 한국형 저상버스 개발('08년말)하여 대량생산체계 구축을 전제하였던 것에 비하면 목표대비 42.7% 달성한 것에 지나지 않는 것으로 나타났다.[3)]

이후 '제2차 교통약자 이동편의 증진 계획('12~'16)'에서는 9.594대 도입을 목표로 했으며 실제 보급은 3,651대로 목표대비 37.7% 달성하여 비교적 저조한 달성율을 나타냈다.[4)]

이에 국토교통부에서는 제3차 교통약자 이동편의 증진계획('17~'21)을 통해 특별교통수단의 도입 확대 및 새로운 교통수단(중형저상, 2층 저상, 휠체어 탑승가능 버스)의 도입 등을 통해 교통수단 확충 및 서비스를 강화하고자 하였다.

<표 10> 회차별 교통약자 이동편의 증진 계획

제1차 계획('07~'11)	제2차 계획('12~'16)	제3차 계획('17~'21)
• 교통약자를 위한 교통수단 본격 보급 – 저상버스, 특별교통수단	• 교통수단 및 여객시설, 보도의 이동편의시설 확충 – 지역 수준고려 시설 개선	• 중형저상버스, 2층저상버스, 휠체어 탑승가능 버스 등 新교통수단 도입

출처 : 국토교통부(2022)

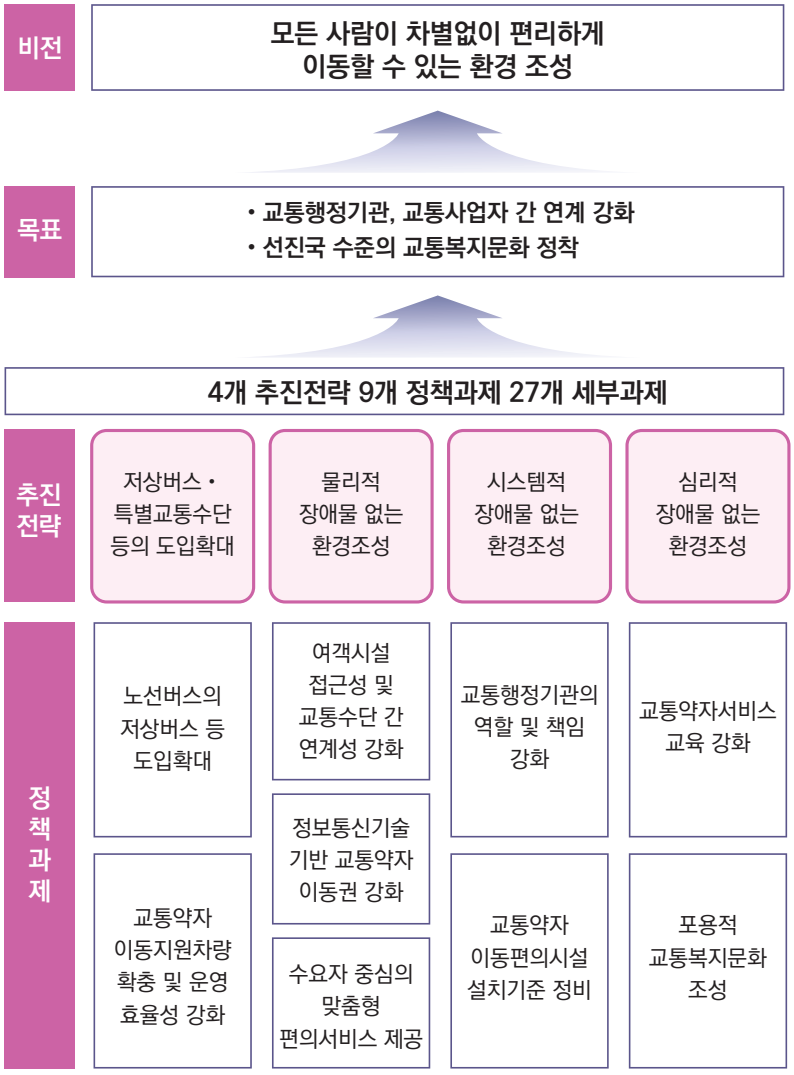
2022년 국토교통부는 제4차 교통약자 이동편의 증진계획('22~'26)을 통해 모든 사람이 차별없이 편리하게 이동할 수 있는 환경조성을 목표로 공간적, 시간적, 내용적 범위를 설정하여 4개 추진전략, 9개 정책과제, 27개 세부과제를 선정하여 추진하고 있다.

3) 국토해양부(2012.4.18.) [참고] 저상버스 도입 확대 추진 [보도자료]. https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=155823028

4) 국토교통부(2016). 제3차 교통약자 이동편의 증진계획(2017~2021)

저상버스의 경우 2026년까지 30.6%('21)에서 62% 확대하며, 특별교통수단의 경우 86%에서 2026년까지 100%를 목표로 계획하고 있다. 그 외에도 이동편의시설 개선 및 확충을 위해 버스정류장, 역사, 철도, 여객선 및 항만, 항공기 및 공항 그리고 버스터미널, 보행환경까지 교통환경 전반을 대상으로 추진하고 있다.

<그림 1> 제4차 교통약자 이동편의 증진계획 비전 및 목표



출처 : 국토교통부(2022)

저상버스 보급률의 경우 제3차 교통약자 이동편의 증진계획 변경(안)(2017~2021)에서는 시내버스의 차량 및 지자체 재정여건 등 저상버스 보급 관련 요인들을 고려하여 2021년까지 수

평 승하차가 가능한 저상버스를 전국 시내버스의 42.0%까지 보급하는 것을 목표로 하고 있다. 2021년도 저상버스 보급률 추세를 고려한 보급 예측치에 지자체의 저상버스 도입에 대한 의지를 고려하여 지역별 목표치를 서울시 65.0%, 광역시 45.0%, 9개도 32.0%로 설정하였다.

그 결과 2021년도 기준 전국 저상버스 보급률은 30.6%(10,828대)로 3차 증진계획 목표율 42.0%와 비교하여 달성률은 72.9% 수준으로 나타났다.

<표 11> 연도별 저상버스 도입현황

(단위 : 대, %)

구분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
'04-'11	3,673	1,739	180	145	127	72	111	59	-	761	95	75	17	-	33	10	239	10
2012	731	197	79	26	42	14	24	9	-	147	29	15	3	54	5	14	73	0
2013	686	263	76	30	47	19	26	8	26	73	18	7	22	6	8	19	39	-1
2014	723	236	64	25	81	12	14	7	6	203	8	3	15	48	-	4	-3	0
2015	505	186	53	80	-3	37	39	-2	-	32	14	11	1	25	9	34	-7	-4
2016	129	136	9	39	2	17	10	1	8	-165	3	3	27	18	5	10	6	0
2020	9,840	4,272	687	565	528	261	318	104	68	1,608	187	128	88	195	101	196	406	128
보급률	27.6	57.8	27.3	34.9	22.7	25.0	31.3	12.3	27.9	14.1	36.1	20.1	10.0	23.5	13.9	16.2	23.6	15.8
2021	10,828	4,412	728	608	580	297	339	103	100	2,112	203	137	89	187	124	222	439	148
보급률	30.6	59.7	28.9	37.5	26.3	29.7	33.4	12.1	37.3	19.2	39.7	21.5	9.9	22.9	16.8	17.3	25.2	17.8

주 : 저상버스 보급률은 시내버스에 해당되는 저상버스 대수를 시내버스 총 대수로 나누어 산정
출처 : 국토교통부(2016), 국토교통부(2021)

특별교통수단은 이동에 심한 불편을 느끼는 교통약자의 이동을 지원하기 위하여 휠체어 탑승설비 등을 장착한 차량을 말한다. 2021년 기준 전국의 특별교통수단 운행대수는 총 4,074대로 법정대수 4,738대 대비 86.0%의 보급률로 나타나 지난 제3차 교통약자 이동편의 증진계획 변경(안)(2017~2021)의 목표치 84.0%에 도달하였다.

전국 17개 특별·광역시·도 중 서울특별시(85.8%), 광주광역시(90.6%), 울산광역시(84.4%), 세종특별자치시(95.5%), 경기도(112.7%) 등 총 7개 특별·광역시·도 에서 제3차 교통약자 이동편의 증진계획 변경(안)(2017-2021)의 목표치(84%)를 상회한 것으로 나타났으며 특히 경기도(112.7%)와 경상남도(107.3%)에서는 법정대수 대비 이상의 보급률을 보이고 있다.

<표 12> 전국 특별교통수단 보급현황(2021년)

(단위 : 대)

지역별	보행상의 장애인 중 장애의 정도가 심한 장애인수	법정 기준대수 (대)	운행대수 (대)	보급률 (%)
합 계	698,713	4,738	4,074	86.0
서울시	108,655	725	622	85.8
부산시	47,824	319	206	64.6
대구시	32,253	216	163	75.5
인천시	38,002	254	169	66.5
광주시	19,187	128	116	90.6
대전시	20,063	134	96	71.6
울산시	13,397	90	76	84.4
세종시	3,216	22	21	95.5
경기도	151,686	1,027	1,157	112.7
강원도	27,727	195	149	76.4
충북도	26,173	180	116	64.4
충남도	34,453	236	163	69.1
전북도	34,245	236	192	81.4
전남도	35,668	247	179	72.5
경북도	45,871	317	214	67.5
경남도	50,211	344	369	107.3
제주도	10,082	68	66	97.1

출처 : 국토교통부(2021). 2021년 교통약자 이동편의실태조사 연구

주 1) 특별교통수단 보급률 : 특별교통수단 운행대수 / 법정기준대수

- 법정기준대수산정은 「교통약자 이동편의 증진법 시행규칙」 제5조 ①항의(보행상의 장애인으로서 장애의 정도가 심한 장애인 150명당 1대)로 산정하였음
- 제5조 ①항에도 불구하고 해당 지자체의 조례로 「장애인복지법 시행규칙」 제28조제①항의(보행상 장애가 있는 자에 대한 배려)에 따른 보행상의 장애인으로서 같은 규칙 별표1에 따른 장애의 정도가 심한 장애인 중 특정 종류의 장애인에 대해 법 제2조제8호(정의)에 따른 "특별교통수단"외의 방법으로 이동편의를 제 공하고 있는 경우에는 해당 장애인 수를 특별교통수단 운행 대수 산정대상에서 제외할 수 있다.

자료 1) 보행상의 장애인중 장애의 정도가 심한 장애인수는 보건복지부 내부자료(각 지자체의 정보시스템 입력에 기초한 자료, 2021년 12월 기준)
2) 특별교통수단 운행대수는 각 지자체 내부자료(2021년 12월 기준)

2021년 기준 교통약자 인구는 전국 15,509천명으로 총 인구대비 약 30%의 비율을 차지하고 있다. 교통약자의 유형별로 살펴보면 고령자 17.1%, 어린이 6.2%, 영유아 동반자 3.8%, 장애인 2.4%, 임산부 0.5% 순으로 교통약자 중 고령자가 과반수(57.1%) 이상을 차지하고 있다.

<표 13> 장래 교통약자 유형별 추계 인구

구분	총 인구[1] (천명)	교통약자 인구(천명)							
		소계		장애인[6]		고령자[2]	영유아 동반자[3]	어린이[4]	임산부[5]
		(천명)	(%)	(천명)	중복제외[7]				
2021	51,638	15,508	30.0	2,644	1,237	8,851	1,943	3,216	260
2022	51,628	17,704	34.3	2,660	1,245	11,205	1,867	3,141	246
2023	51,558	18,128	35.2	2,674	1,252	11,843	1,720	3,080	233
2024	51,500	18,490	35.9	2,689	1,259	12,450	1,601	2,946	234
2025	51,448	18,947	36.8	2,704	1,266	13,123	1,515	2,795	248
2026	51,397	19,411	37.8	2,719	1,273	13,781	1,473	2,623	261
증가율	-0.1%	2.3%	-	0.5%	0.6%	5.3%	-5.8%	-4.4%	1.5%

주 1) 통계청「장래인구추계」
2) 통계청「장래인구추계」중 만 65세 인구
3) 통계청「장래인구추계」중 만 6세미만 인구로 대체
4) 통계청「장래인구추계」중 만 6-12세 인구
5) 통계청「장래인구추계」출생아수로 대체
6) 보건복지부「장애인현황」과거 10년(2012~2021년) 자료를 활용 등차급수법으로 예측
7) 2021년 장애인과 타 교통약자 유형이 중복되는 비율(46.8%) 고정 적용
출처 : 국토해양부(2011), 국토교통부(2016), 국토교통부(2021) 연구보고서 재구성

우리나라 총 인구는 감소할 것으로 예상되나 교통약자의 인구는 지속적으로 증가할 것으로 전망하고 있다. 2021년 전체 인구의 약 30.0%인 교통약자 비율은 2026년 19,411만명(37.8%)으로 연평균 약 2.3%의 증가폭을 보일 것으로 예상하고 있다.

특히, 고령자가 연평균 5.3%로 가파르게 증가할 것으로 전망되며, 어린이 및 영유아동반자는 저출산 등의 문제로 인하여 감소할 것으로 예상된다.

교통약자의 이동을 위한 편의시설을 설치하여야 하는 대상시설은「교통약자법」제9조에 따라 교통수단, 여객시설, 도로(보행환경)로 구분되며 동법 시행령 제11조 별표 1에서 규정하고 있다.

이동편의시설을 대상시설별로 볼 때, 교통수단의 평가항목의 경우에는 안내시설(안내방송, 문자안내판, 행선지표)과 내부시설(휠체어승강설비, 교통약자용좌석), 기타시설(수직손잡이, 장애인 접근가능 표시)등의 항목이 해당되며 철도차량과 항공기 선박등의 교통수단은 특히 장시간 이용을 고려하여 장애인화장실 설치 항목이 추가된다. 여객시설의 경우에는 모든 여객시설이 동일하게 매개시설(보행접근로, 주출입구, 장애인전용주차구역)과 내부시설(통로, 경사로, 승강기, 에스컬레이터, 계단) 그리고 위생시설(장애인전용화장실), 안내시설(점자블

록, 유도 및 안내시설, 경보피난시설), 기타시설(매표소, 판매기, 음료대, 개찰구, 승강장 등)이 해당되며 공항이나 항만시설과 같이 개찰구와 승강장이 해당이 없는 시설의 경우에는 해당없음으로 구분하여 평가된다.

이러한 평가항목에 따른 결과를 2021년 「교통약자법」에 의해 조사된 이동편의시설의 설치율 및 이용자 만족도 조사결과를 기준으로 2011년 및 2016년의 조사결과와 비교하여 제시하면 다음 표와 같다.

<표 14> 이동편의실태조사 설치율 및 만족도 비교(현황)

(단위 : %)

구분		2011년 현황		2016년 현황		2021년 현황		비교(16-21기준)	
		설치율	만족도	설치율	만족도	설치율	만족도	설치율	만족도
교통수단	일반버스	63	58	72	62	94.3	73.5	11.8	7.5
	저상버스	96	62	93	70				
	도시철도	91	66	92	68	96.0	79.0	4.0	11.0
	철도	93	62	94	66	98.9	80.2	4.9	14.2
	고속/시외버스					65.4	72.7	-	-
	항공기	98	66	99	70	73.7	76.7	-25.3	6.7
	여객선	17	58	18	62	37.8	71.3	19.8	9.3
	평균					79.3	74.6		
여객시설	고속/시외버스터미널	43	56	54	60	64.0	71.4	10.0	11.4
	도시철도역사	78	64	84	68	89.9	77.6	5.9	9.6
	철도역사	73	62	81	66	82.5	78.9	1.5	12.9
	공항여객터미널	80	66	81	68	86.8	76.7	5.8	8.7
	여객선터미널	64	58	68	60	82.2	68.7	14.2	8.7
	버스정류장	37	56	39	60	45.4	70.9	6.4	10.9
	평균					75.1	72.6		
보행환경		69	56	72	60	77.6	68.2		

참고 : 설치율은 기준적합 설치율만 고려한 수치임
출처 : 국토교통부(2016), 국토교통부(2021) 연구보고서 재구성

2021년 조사결과를 살펴보면 전체항목을 기준으로 교통수단 중 철도항목에 대한 설치율이 가장높은 98.9%를 차지하고 있다. 또한 만족도도 80.2%로 가장 높은 교통수단으로 조사되었다. 반면 교통수단 중 항공기 항목에 대한 설치율은 73.7%로 2016년 99.0%에서 25.3%나 하락하는 설치율을 보이고 있다. 이는 항공기에 대한 이동편의시설 설치율 세부내용을 살펴보면 안내시설 80.9% 중 영상안내 항목이 61.9%로 낮은 설치율을 보이고 있으며, 내부시

설 90.5% 중 휠체어사용자 전용좌석 82.3%, 기타시설 49.5% 중 그림표시에 대한 항목값이 0.0%로 나타나 전체적인 항공기 기준적합 설치율을 전체적으로 낮추는 요인으로 작용한 것으로 판단된다.

2016년 대비 2021년의 조사결과 전반적인 설치율 향상과 함께 만족도가 향상된 것으로 나타나고 있어 제4차 교통약자 이동편의 증진계획이 순차적으로 잘 진행된 것으로 판단된다. 하지만 항공기, 철도역사 등 설치율 향상이 미비한 시설에 대한 추가적인 보완책이 필요할 것으로 판단된다.

2) 장애인 편의시설정책 추진경과

(1) 제1차 편의시설 설치 국가종합 5개년 계획

「장애인등편의법」은 1998년 이후 지속적으로 시설물의 편의시설 설치를 촉진하고 있다. 신축 시설물의 경우 일정규모 이상이 되면 편의시설 설치대상으로 「장애인등편의법」 적용을 받지만 기존 시설물이나 민간시설인 경우 증·개축 등 일련의 건축적 행위가 있을 경우에만 「장애인등편의법」 적용을 받게 된다. 다만 횡단보도, 읍·면·동사무소, 경찰소, 파출소, 우체국, 보건소, 공공도서관 등 지방자치단체의 청사, 종합병원, 장애인 및 노인복지시설, 자동차여객시설 및 철도역사 등의 시설은 정비대상시설로 지정되어 시설이 설치된 시점과 관계없이 「장애인등편의법」 적용을 받는다. 이와 같은 이유로 편의시설 설치가 신속하게 진행될 수 없는 한계가 있어 이를 보다 적극적으로 추진하기 위해 '제1차 편의시설 설치 국가종합 5개년계획(2000~2004)'이 시행되었다.

장애인·노약자 등의 사회참여 및 복지증진을 기본방향으로 하여 안전하고 편리한 무장애 공간(Barrier Free)을 구현하기 위한 세부추진 계획과 그에 따른 주요 추진실적은 다음과 같다.

첫째, 생활환경 분야에서는 편의시설 확충과 주거환경개선, 주택개조 비용보조 및 매뉴얼 개발 보급, 지역 내 편의시설 안내지도 제작 등의 사업을 추진하였다. 편의시설 설치율은 1998년 제1차 전수 조사시 47.4%에서 2003년 제2차 전수 조사시 75.8%로 상당히 증가하였다. 이와 같은 편의시설 설치율 증가에 기여한 것은 「장애인등편의법」에서 정비대상시설[5]로 규정한 공공시설의 설치율이 증가하였기 때문이다. 또한 2000년 지체, 시각, 청각장애인을 위한 주거환경개선 매뉴얼을 개발해 보급하였으며 2001년부터 서울시의 주택개조사업이

5) 읍·면·동사무소, 공공도서관, 장애인복지시설, 종합병원, 국가 또는 지방자치단체 청사와 여객자동차터미널, 공항시설은 2000년 4월까지, 철도역사, 도시철도역사에 대해서는 2005년 4월까지 편의시설을 설치하도록 하였다.

시작되었고 2004년부터는 복권기금 71억원과 지방비로 약 4,500세대 주택개조사업(세대당 320만원)을 시행하였다. 뿐만 아니라 2005년 7월부터 시행된 「장애인등편의법」 개정에 따라 의원·치과의원·한의원 등 그동안 단일 건물이면서도 편의시설 설치대상시설에 포함되지 않았던 의원 건물들도 해당용도 면적이 500㎡ 이상이면 편의시설 설치대상시설에 포함되도록 하였다. 2004년 「조세특례제한법령」을 개정하여 조세감면 적용대상시설을 15종에서 21종으로 확대하였으며 조세 감면비율도 3%에서 7%로 상향조정하였다.

둘째, 교통환경 분야에서는 대중교통 이용편의 증진사업, 시각장애인 심부름센터 확충사업, 장애인전용 주차구역 관리철저 등이 이루어졌고, 철도·지하철역사 승강설비도 2004년 6월 기준으로 82.3% 완료하였다. 건설교통부에서는 2004년 지자체에 30억원의 국고를 보조하여 저상버스 60대를 시범·도입하였으며 경찰청에 의해 설치되고 있는 음향신호기의 규격을 개선하는 사업을 추진하였다. 대중교통수단으로 해결되기 어려운 중증장애인의 이동권 보장을 위해 특별운송서비스로 휠체어리프트 장착 버스를 15개 시·도에 26대 보급하였으며 시각장애인의 이동권 보장을 위한 심부름센터를 2000년 16개소에서 2004년 51개소로 확대하였다. 뿐만 아니라 「주차장법」 시행령의 개정을 통해 장애인전용주차구역의 설치율 1~3%를 2~4%로 확대하였다. 특히 장애인 이동권을 확대하기 위해 건설교통부에서 「교통약자법」제정을 추진하였다.

셋째, 사회환경 분야에서는 편의시설에 대한 교육·홍보를 강화하고 편의증진요원을 확충하기 위한 지체장애인편의시설지원센터 등을 설치하였고, 편의시설에 대한 TV방송, 홈페이지를 운영하였다. 16개 시·도 1,400여명의 편의시설시민촉진단원을 통해 시설 설치에 대한 홍보활동을 계속했다. 지하철 역사 내에는 2000년부터 공익근무요원을 배치하여 휠체어 사용자 등의 이동에 필요한 인적서비스를 제공하였고, 2004년부터 전국 17개소에 지체장애인편의시설지원센터를 운영했다.

넷째, 실태점검 및 평가계획에 의해 2003년 편의시설설치 실태조사를 실시하였다. 그 결과 설치율은 1998년의 47.4%보다 높아진 75.8%에 이르는 성과를 거두었으나 편의시설 설치율이 높아진 반면 실제 이용자들의 편의시설 체감율은 그보다 낮은 것으로 평가되고 있다.

'제1차 편의시설 설치 국가종합 5개년 계획'을 종합적으로 평가해보면 편의시설 설치의 수적 증가는 이루어졌으나 실질적인 이용자의 이용체감율은 여전히 낮게 나타났다. 이와 같은 결과는 편의시설 설치를 법적 기준에 맞지 않게 설치하고도 실태조사에서는 기준에 맞게 설치된 것으로 조사되거나, 실제 설치되어 있는 편의시설도 연계성 없이 설치되어 있기 때문에 실질적으로 이용자의 편의를 증진하지 못하는 것으로 평가할 수 있다.

(2) 제2차 편의시설 설치 국가종합 5개년 계획

'제2차 편의증진 국가종합 5개년 계획(2005~2009)'은 제1차와는 달리 인적서비스를 보다 적극적으로 도입함으로써 종합적인 서비스를 추구한다는 측면에서 보다 폭넓은 편의증진으로 계획의 방향을 바꾸었다.

기본적인 추진방향은 다음과 같다. 공공시설에서는 장애인화장실과 승강설비 설치를 확대하고 수화통역 및 이동보조 등의 인적서비스를 강화하고자 하였으며, 민간에서는 의원·한의원·이·미용원 등 주거생활 기본시설인 근린생활시설의 편의시설을 강화하고자 하였다. 또한 2008년 편의시설 설치 실태조사는 전문가와 장애인당사자가 함께 참여할 수 있는 기회를 확대하여 편의시설 적정설치 유도 및 편의증진 활성화에 기여하고자 계획하였다. 이와 같은 일련의 계획은 일반국민들이 편의시설 설치를 보편적 설계(Universal Design) 관점에서 인식할 수 있도록 하는데 기본적인 방향을 두었다.

제1차 5개년 계획이 편의시설 설치율을 높이는 양적 증가에 중점을 두었다면, 제2차 5개년 계획은 설치되는 편의시설의 수준을 높이고 시설 설치상의 제한점을 인적서비스로 보완할 수 있도록 하는 종합 편의증진이라는 질적 증가에 중점을 두었다. 이와 같은 제2차 5개년 계획의 주요 내용을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 공공시설 접근성 제고를 위해 공공시설에서 청각장애인 수화통역서비스를 확대하고 시각 및 지체장애인에게는 이동보조안내의 인적서비스를 제공함으로써 편의시설 설치와 인적서비스를 강화하고자 했다. 공공시설의 편의시설 설치 내실화를 위해 편의시설의 사후관리를 철저히 하고 설치된 편의시설 간의 연계성 강화를 위해 안전보행 접근로 등의 설치를 확대하였다. 또한 편의시설 설치에 대한 지도·감독을 중앙행정기관별로 강화하기 위해 다음과 같은 중앙행정기관별 소관시설을 분명히 명시하였으며 편의증진심의회를 통해 부처 간 역할분담 및 상호 협력을 도모하였다.

<표 15> 중앙행정기관별 소관시설

관련부처	소관시설	비고(관련법)
교육과학기술부	초·중·고교 및 대학교	-
법무부	교정시설(교도소 등)	-
행정안전부	국가청사(중앙청사, 과천청사, 대전청사, 춘천지소)	-
문화체육관광부	공연장(극장 등)·전시장(박물관, 미술관 등)	-
지식경제부	장애인이 이용가능한 공중전화 및 우체통	정보격차 해소에 관한 법률
노동부	장애인고용사업장	-
국토해양부	공동주택, 교통시설, 교통수단, 도로, 항만법에 의한 항만시설(여객이 직접 이용하는 시설) 및 종합여객시설	교통약자의 이동편의증진법
경찰청	경찰서·파출소, 횡단보도 음향신호기	-

출처 : 보건복지부(2005)

이와 같은 계획에 의해 교육과학기술부에서는 대학교 평가에서 편의시설 설치부문을 도입하였으며 초·중·고교를 대상으로 편의시설 설치를 지원하였다. 문화체육관광부에서도 박물관과 미술관 등의 문화관련 시설에 대해 편의시설 설치 지원 사업을 진행하였다. 법무부에서는 교정시설에 필요한 편의시설을 확충하기 위해 보건복지가족부에 의견수렴을 하였고, 국토해양부는 '교통약자 이동편의증진 5개년 계획(2006~2010)'을 수립하여 수행한 바 있다.

또한 2005년 12월 「장애인등편의법」을 개정하여 공공건물 및 공중이용시설에서 비치해야 하는 품목에 보청기기를 추가하였고, 읍·면·동사무소 및 우체국·전신전화국의 의무 비치용품인 확대경을 8배율 이상 확대경으로 강화하였다. 2007년 3월에는 공공업무시설인 국가나 지방자치단체의 청사에 정보통신기기를 포함한 컴퓨터를 비치하도록 권장하였다.

둘째, 사회인식개선 및 교육강화를 위해 편의시설 설치를 보편적 설계 개념에 도입하여 사회인식 강화 홍보를 계속하였으며 특히 장애물 없는 생활환경 인증제도를 2007년부터 도입, 1여년의 제도정비 과정을 거쳐 2008년 하반기부터 본격적으로 시행하고 있다.

'장애물 없는 생활환경 인증제도'는 2007년 3월 보건복지부와 건설교통부가 공동으로 수행하기 시작했으며 동년 9월에 인증을 수행할 기관으로 (재)한국장애인복지진흥회와 한국토지공사를 선정하였다. 현재 인증기관에서는 시설물의 설계단계부터 인증하는 예비인증과, 예비인증을 받은 시설물의 허가단계와 기존시설물에 인증하는 본인증이 시행되고 있다.

또한 편의시설 교육 강화를 위해 편의시설 관련 공무원 전문교육과정을 2006년부터 (재)한국장애인개발원이 위탁, 수행해 오고 있다. 본 과정은 공무원이 편의시설 관련 업무를 수행하는데 기술적인 업무 수행이 가능하도록 도움을 줄 뿐 아니라 편의시설과 직·간접적으로 관

련이 있는 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 등 다양한 교육내용을 통해 공무원의 인식변화에도 기여하고 있다.

셋째, 생활공간에서의 주거 및 이동편의증진 계획에 의해 근린생활시설 등의 편의시설 설치 의무화를 확대·시행하였고, 장애인 주거공간의 편의시설 설치확대를 통해 장애인 주거 만족도를 제고하고자 하였다. 생활공간의 이동편의와 관련하여 철도·지하철역사 등의 편의시설 확충, 특별교통수단 제공, 대중교통시설 관련 편의시설 홍보 안내 확대를 계획하였다. 이에 따라 2005년 7월부터 의원·치과의원·한의원, 이·미용원 등의 편의시설 설치를 의무화하였고 2008년 1월 이후부터 지역아동센터를 편의시설 설치 의무 대상시설로 추가하였다. 2005년 7월부터는 공동주택 아파트의 부설 주차장에 장애인주차구역 설치 의무화를 시행하였다.

또한 장애인 주거공간의 편의시설 설치확대를 위해 2006년부터 2008년까지 전국 3,000여개 가구에 대해 지방자치단체와 공동부담하여 '장애인주거환경개선사업'을 수행하였다. 이와 같은 사업을 내실 있게 지원하고자 일반 주택개조 외에 지원 가구의 10% 가량은 맞춤형 주택개조를 실시하였으며 주거환경개선 매뉴얼을 제작·보급하였다.

넷째, 실태조사 및 평가 강화 계획에 의해 2008년 편의시설 설치 실태조사를 시행하였다. 2008년 말 12만 2천여 개의 대상시설에 대해 편의시설 설치 실태조사가 이루어졌다. 1998년 및 2003년 2회에 걸친 전수조사와 달리 2008년의 전수조사는 전문가 및 장애인 당사자가 참여하여 조사의 객관성을 확보하였다.

다섯째, 「장애인등편의법」을 개정하여 안내 및 경보·피난 설비와 승강설비관련 규정을 강화하였고 임산부 등에 대한 편의시설 강화로 수유실 등의 설치를 추진하고자 하였다. 또한 「건축법」 및 「건축사법」 등의 관련 법률을 개정하고자 하였다.

또한 「장애인등편의법」 개정에 의해 문화시설의 공연장 및 관람장, 의료시설의 병원 및 장례식장, 교육연구시설의 학교에 시각장애인 등의 점자블록 및 유도·경보안내설비를 확대 적용하였으며, 공연장 및 관람장, 집회장·전시장 및 동·식물원, 장례식장, 교육원·직업훈련소·학원, 운전학원, 아동관련 시설에 대해 계단 또는 승강기의 의무를 확대 적용하였다. 장애인전용주차구역의 확대 적용은 근린생활시설의 일반음식점, 휴게음식점, 제과점, 안마시술소, 아동관련시설, 운동시설에 대해 시행하였으며, 이외에도 문화시설의 공연장 및 관람장, 의료시설의 장례식장, 교육연구시설의 학교 및 학원, 노유자시설의 노인 및 아동시설, 운동시설에는 화장실 소변기 및 세면대를 확대 적용하였고, 여성용 화장실 설치가 의무인 시설에는 유아용 거치대를 의무 설치하도록 하고 수유실 등의 설치도 권장하였다.

(3) 제3차 편의시설 설치 국가종합 5개년 계획

'제3차 편의증진 국가종합 5개년 계획(2010~2014)'은 제2차 5개년 계획에서 중점을 두었던 인적서비스를 포함한 종합적인 서비스 추구를 통해 이용자가 만족하는 편의시설의 적정성 확보와 건축물의 기본구조로서 무장애시설의 보편화를 추진한다는 기본방향을 설정하였으며 이를 통한 목표는 편의시설 설치율을 2008년 77.5% 대비 10.5% 증가하는 88%를 2014년까지 달성하겠다고 제시하고 이를 위해 지속적으로 노력해 왔지만 2013년 전수조사 결과에 의하면 달성되지 못한 것으로 나타났다.

제3차 5개년 계획에서 제시하고 있는 주요 과제는 분야별 편의시설 및 서비스 강화, 편의증진 관련 제도·법령 개선, 편의증진 실용적 기술개발 및 연구, 사회인식 개선 교육강화 및 정책 홍보의 4개로 나누어 추진되었으며 이에 대한 세부적인 내용은 다음과 같다.

첫째, 분야별 편의시설 및 서비스 강화는 2008년도 전수조사 결과 나타난 편의시설 적정설치율이 비교적 낮은 점을 고려하여 적정설치율 제고에 대한 방안 마련이 필요하다는 측면과 주거·교육·직업·문화시설 등 다양한 생활전반의 편의증진 강화가 필요하다는 측면에서 추진되었다. 특히, 중앙행정기관 및 지방행정기관 청사 등을 우선 공공시설의 편의증진을 위해 중앙행정기관과 지방행정기관 청사의 편의시설 설치율을 2014년까지 95%로 향상시키는 것과 국가 및 지방자치단체 청사의 비치용품 구비율을 2014년까지 100% 향상시키는 계획이 추진되었다.

교육환경의 편의증진을 위해서는 교육과학기술부는 2010년부터 매년 특수학교 90여개소, 특수학급이 있는 초·중·고에 각각 매년 80여개소, 일반 초·중·고에 매년 각각 70여개소의 편의시설 확충 및 정비를 시행했다.[6)]

작업환경의 편의증진을 위해서는 노동부에서 장애인관련 사업장에 2010년부터 2014년까지 365개소 44억 원의 편의시설 설치지원을 시행했다.[7)]

문화시설의 편의증진을 위해서도 사립 문화시설의 장애인편의시설 설치·지원으로 2010년부터 2014년까지 문화관광체육부에서 24억 원을 지원했다. 이와 관련하여 2011년에는 한국장애인개발원에서 개발된 문화시설의 장애인편의시설 매뉴얼(공연장 및 전시장)을 보급하였으며 문화관광부에서도 문화시설용 매뉴얼로 활용하고 있다.

둘째, 편의증진 관련 제도·법령 개선은 건축물의 구조·설비 등 기준에 관한 일반사항은

6) 보건복지부(2015). 제4차 편의증진 국가종합5개년계획('15~'19)

7) 보건복지부(2015). 제4차 편의증진 국가종합5개년계획('15~'19)

「건축법」에서 규정하고 있으며 장애인 등의 시설물 이용에 관한 보충적 시설로서의 편의시설은 「장애인등편의법」에서 규정하고 있어 편의시설 설치 규정의 실효성이 약화된 점을 고려하여 제3차 5개년 계획에서는 편의시설 설치에 대한 적합성 심사를 강화, 편의시설 설치대상 및 설치기준을 개선, 인증제도 활성화를 위한 인센티브 제공 등에 대해 추진하였다. 우선 적합성 심사 강화는 「장애인등의편의법」 제9조의 2(편의시설 설치기준의 적합성 심사)를 신설하기 위한 법 개정을 추진하여 2015년 1월 28일 장애인등의편의법이 개정되었다.

편의시설 설치대상 및 설치기준 개선은 이용원·미용원, 의원, 금융업소 등의 대상시설 면적기준을 기존 500㎡ 이상에서 300~400㎡ 수준으로 하향 조정함으로써 편의시설 의무대상 시설의 범위를 넓히고 청각장애인을 위한 비치용품의 설치 범위도 의료 및 금융시설과 학교 등으로 확대하고자 하였으나 2015년 1월 28일 「장애인등편의법」 개정에 포함되지 못했다. 또한 장애물 없는 생활환경 인증제도 활성화는 민간시설까지 확대하고자 하는 목적은 달성되지 않았지만 2015년 1월 28일자 「장애인등편의법」 개정에서 제10조2(장애물 없는 생활환경 인증)를 신설함으로써 장애물 없는 생활환경 인증의 법적 근거를 마련함과 동시에 국가나 지방자치단체가 2015년 7월 29일 이후 신축하는 공공건물 및 공중이용시설에 대해서 모두 인증을 의무적으로 받도록 함으로써 관련시점 이후 정부나 지방자치단체에 의해 신축되는 건물부터 장애물이 없는 건물로 만들어질 수 있게 되었다.

셋째, 실용적 편의증진 기술개발 및 연구는 「장애인등편의법」 제정 시 마련된 설치기준이 시행 15년을 훨씬 넘긴 시점에서도 변화되지 않고 있는 점과 시시각각 변화하고 있는 IT 등의 첨단 기술의 적용이 필요하다는 인식을 반영하여 편의시설의 적정화·보편화를 위한 표준설계 연구와 장애인 피난설비 관련 재난방지시스템 개발, 업무담당자의 관리효율화를 위한 기술개발 지원, 이용자별 편의시설 설계지침 연구 등을 추진해오고 있다. 우선 편의시설 표준 설계 연구 및 상세표준도 제작·배포로 다양한 현장상황에 맞추어 기준에 적합한 편의시설을 설치할 수 있도록 하기 위해 2011년에 장애인편의시설 표준상세도를 제작하여 배포하였으며 지속적으로 상세도를 업데이트 하여 현장에 제공하고 있다. 또한 장애인 재난방지 시뮬레이션 시스템 개발 및 RFID(Radio Frequency Identification) 적용 장애인전용 주차구역 관리시스템 구축 등 첨단 IT기술을 접목한 시스템을 분야별로 적용할 뿐만 아니라 BIM((Building Information Modeling) 기술을 적용하여 법적 편의시설 기준 적합여부 검토가 가능한 툴을 개발하고자 하여 장애인 재난과 관련해서는 2011년에는 장애인복지관의 재난방지를 위한 건축물 설계기준 및 피난기준 설정에 관한 연구 시행, 2013년 장애인 위기상황 대응매뉴얼 개발을 위한 시범(PILOT) 연구 및 장애인 피난설비 관련 재난방지시스템 개

발관련 기초연구를 수행하였으며 장애유형별로 재난관련 매뉴얼을 지속적으로 개발해 왔다. 뿐만 아니라 장애인 전용 주차구역 관리와 관련해서는 관리시스템을 구축하기 위한 선행연구로 2014년에 장애인자동차표지 개선방안 마련을 위한 연구를 수행하였다.

특히, 실용적 편의증진 기술개발과 관련해서는 다양한 이용패턴 및 장애유형별 행동특성을 감안한 편의시설 설계지침개발을 위해 복지시설, 문화시설 등 시설종류별 매뉴얼을 개발하여 지속적으로 현장에 보급해 왔다.

넷째, 사회인식개선, 교육 강화 및 정책홍보 실시는 아직도 장애인과 편의시설에 대한 편견 해소 및 차별금지 등을 위한 전 국민의 인식개선이 필요하다는 측면에서 편의증진 홈페이지를 통한 종합정보 제공, 공무원 및 전문가 인식개선교육 강화, 대중매체 등을 통한 편의증진 정책 홍보 등으로 추진되었다. 특히 공무원의 인식개선교육은 한국장애인개발원에서 연5회 편의증진 공무원교육을 시행해오고 있으며 각 지방자치단체 등을 통해서 시행되고 있는 교육을 지원하고 있다. 특히, 2008년부터 본격적으로 시행되고 있는 장애물 없는 생활환경 인증제도와 관련하여 건축전문가 교육을 시행하고 있으며 인증제도에 관한 홍보 동영상을 제작하여 지하철 등에서 방영하는 등의 다양한 홍보활동을 시행해 왔다.

(4) 제4차 편의시설 설치 국가종합 5개년 계획

'제4차 편의증진 국가종합 5개년 계획(2015~2019)'은 중장기적인 편의증진정책 수립의 필요에 따라 「장애인등편의법」상 적합성 확인을 강화하는 것과 장애물없는 생활환경 인증제도의 확산에 중점을 두었다. 또한 주거·교육·작업·문화·교통환경 등 다양한 분야에서 공공 및 민간시설의 이용자 편의를 확대하기 위하여 편의증진 관련 법령정비 및 제도개선을 보다 중점적으로 추진하고자 계획하였다. 그 외에도 장애물없는 생활환경(BF)·편의증진 기술 및 연구 분야의 확대 및 편의증진 교육 및 홍보 강화 등이 주요 정책과제로 제시되었다.

이와같은 주요 정책과제를 제시하기 위한 추진 여건으로 볼 때, 2014년 기준으로 등록장애인은 249만명으로 장애인등 편의법이 시행된 1997년 대비 약6배 증가하였으며 특히 65세 이상의 장애인도 전체의 약 41%(103만명)[8]인 것으로 나타남에 따라 장애인뿐 아니라 급격하게 증가하고 있는 고령화를 고려하여 편의증진 욕구 다양화에 대응하고자 하였다. 이와 관련하여 그동안 지체장애인의 시설물 이용에 초점을 맞추어왔던 편의시설 설치는 지체장애인뿐

8) 보건복지부(2015). 제4차 편의증진 국가종합5개년계획('15~'19)

아니라 청각·시각장애인과 노인·임산부·어린이 등이 보편적으로 이용 가능한 시설로의 변화를 유도하기 위한 보편적인 편의증진 제공의 필요에 대해 제시하고 있다.

중점 추진방향별 세부내용은 다음과 같다.

첫째, 공공 및 민간시설의 이용편의 수준 향상에 대한 세부 추진내용은 국가 및 지방자치단체 발주 건축물 중에서 2015년 7월 29일 이후 신축되는 건축물에 대해서는 BF인증을 의무적으로 취득하도록 장애인등편의법을 2015년 1월 28일에 개정[9]하였다. 이에 의해 현재 공공분야에서의 BF인증은 급속도로 증가하고 있으며 관련 내용은 제3절 무장애환경에서 제시한다.

또한 주거환경의 편의증진과 관련하여 2006년 이후 매년 농어촌의 1000가구 이상 주택 개조사업을 시행하였으며 2015년 7월까지 시행한 후 부처간 유사사업 통합으로 인해 국토교통부로 이관되어 시행되고 있다. 교육환경의 편의증진으로는 교육부가 주관하여 초·중·고등학교의 편의시설 설치현황을 조사하고 개선을 지원하고 있으며 장애학생에게 정당한 편의지원을 위한 특수교육 보조인력을 지속적으로 확보하도록 하여 2014년도 기준으로 10,153명이 확보되어 지원하였다. 그 외 작업환경의 편의증진은 장애인 표준사업장 및 고용사업장의 편의시설 점검 및 지원을 시행하고 있고 문화시설의 편의증진으로 시각·청각장애인을 위한 대체자료 제작 및 수집으로 공공도서관 독서보조기기 지원 등이 시행되고 있다.

둘째, 이용자 편의 확대를 위한 편의증진 관련제도 및 법령 개선 관련 추진내용으로 편의시설 적합성 확인에 대해 「장애인등편의법」을 개정[10]하였다. 또한 점차적으로 다양화되고 있는 휠체어사용자 등으로 인해 전동휠체어사용자들까지 편리하게 이용 가능한 시설환경으로 개선하고자 편의시설 설치기준을 강화하고자 하였다. 이에 따라 장애인화장실의 내부크기를 확대 및 문폭의 확대 등 개정안이 2017년 진행되었다. 특히 여행문화 확산에 따른 장애인이 이용 가능한 객실 설치기준을 상향 조정하는 개정안도 함께 진행되었다. 그 외에 장애인전용 주차구역 이용편의 확대를 위한 비장애인 불법 주차 개선과 주차표지 회수 및 발급제한 등 개선방안을 마련하여 시행할 계획이다. 편의시설 운영 실태와 관련하여서는 장애인 관련단체와 모니터링을 지속적으로 시행할 계획이며 「장애인등편의법」 제11조(실태조사) 및 동법 시행

9) 「장애인등편의법」 제10조의2(장애물 없는 생활환경 인증) ③ 국가나 지방자치단체가 신축하는 청사, 문화시설 등의 공공건물 및 공중이용시설 중에서 대통령령으로 정하는 시설의 경우에는 의무적으로 인증을 받아야 한다(2015년 1월 29일 법개정)

10) 「장애인등편의법」 제9조의2(편의시설 설치기준의 적합성 확인) ① 시설주관기관은 시설주등이 대상시설의 설치를 위하여 「건축법」 등 관계 법령에 따른 허가나 처분(「건축법」 제29조에 따른 협의를 포함한다)을 신청하는 등 절차를 진행 중인 경우에는 설계도서의 검토 등을 통하여 제8조에 따른 편의시설 설치기준에 적합한지 여부를 확인하여야 한다(2015년 1월 29일 법개정)

규칙 제4조(실태조사의 실시시기 등)에 의거하여 5년마다 시행하는 전수조사를 2018년에 시행하였다.

셋째, BF·편의증진 기술 및 연구 관련 추진내용으로 편의시설 상세표준도를 장애인등 편의법이 개정되는 내용을 반영하고 편의시설 설치의 통일된 설계기준을 제시하고자 개정을 진행하거나 시각장애인의 안전한 보행을 위한 관련 연구를 시행 등 관련분야 연구를 시행할 계획이다. 편의시설 통계자료를 구축하여 장애인에게 필요한 정보를 제공하기 위한 웹페이지 또는 스마트폰 앱 등을 개발하여 제공하고자 계획하였으며 5년마다 시행하는 편의시설 설치 실태 전수조사 결과를 토대로 다양한 유형의 편의시설 통계자료를 구축하기 위한 시스템 개발을 시행할 계획이다. 또한 장애유형별 맞춤형 기술개발과 개발된 기술의 공동활용 추진을 위해 아이디어 공모전 등을 시행할 계획이다.

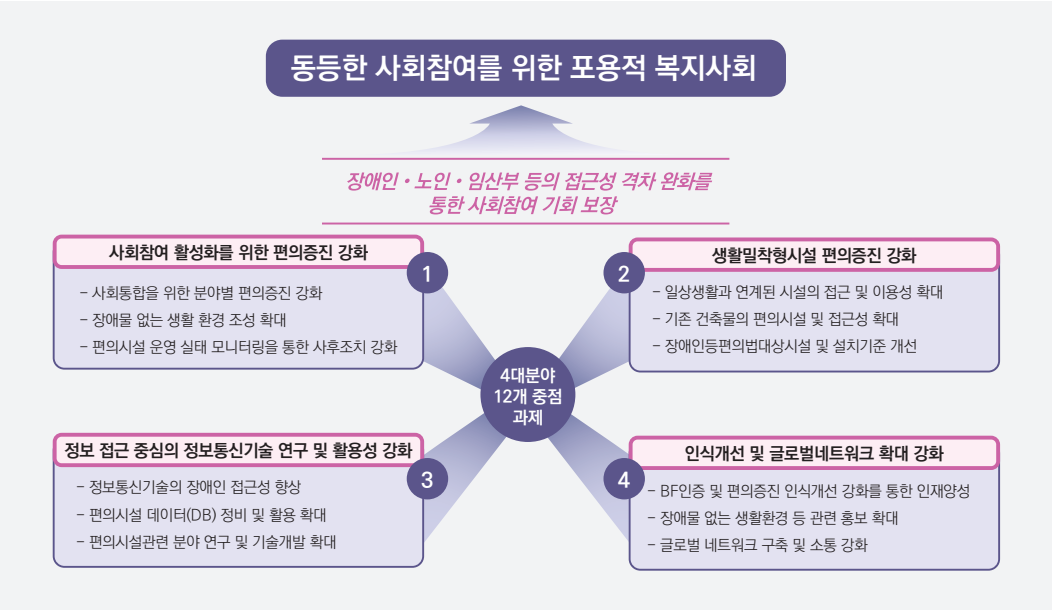
넷째, 편의증진 교육 및 홍보 강화 관련 추진내용으로는 2006년 이후 지속적으로 추진하고 있는 공무원 교육 외에도 건축관련 종사자 및 건축사 등의 민간교육을 확대하여 시설설치와 관련되는 분야의 인식을 개선하고 건축 등 관련분야에 대해 보편적 기술로 확산하고자 한국장애인개발원에서 교육대상 등을 확대하여 시행하고 있다. 또한 BF인증 제도의 공공분야 의무화 추진에 따른 홍보 확대를 위한 찾아가는 세미나를 매년 3~5회로 시행하고 있으며 BF인증의 우수사례 공표 및 공모전 개최 등을 계획하고 있다.

(5) 제5차 편의시설 설치 국가종합 5개년 계획

'제5차 편의증진 국가종합 5개년 계획(2020~2024)'은 「장애인등편의법」상 적정설치율 상승을 통한 장애인 등의 접근성 개선을 위한 종합대책 마련을 중점과제로 접근성의 양적·질적 향상과 함께 도로, 보도, 교통수단 및 웹접근성 등의 통합적 개선을 정책과제로 제시하였다.

'포용적 복지사회 구축' 실현을 위한 전략적 목표를 기준으로 정부부처 및 17개 지방자치단체와 함께 4대 분야, 12개 중점과제, 38개 세부과제 추진을 제시하였다.

<그림 2> 제5차 편의증진 국가종합 계획(안) 개념도



출처 : 보건복지부(2020)

분야별 추진방향은 다음과 같다.

첫째, 장애인 편의시설의 설치율 및 적성설치율 향상과 함께 당사자가 체감할 수 있고 만족도를 높여 직접적인 사회참여를 활성화 할 수 있도록 제시하였다. 사회통합을 위한 분야별 편의증진 강화를 위해 장애인 및 노인 등 사회 통합적 세부계획 수립, 주거환경의 편의증진, 교통이용의 편의증진, 교육시설의 편의 향상, 의료시설의 편의 향상 등 분야별 편의증진 강화를 목표로 정책을 수립하고 있다. 또한 공공기관 및 민간의 영역까지 장애물 없는 생활환경 조성을 확대 적용하고 지속적인 사후관리를 통한 모니터링을 수행하여 관리하도록 하며, 편의시설에 대한 운영 실태 모니터링을 통한 사후조치도 함께 추진하도록 하고 있다.

둘째, 장애인 편의시설을 지속적으로 확충하고 있으나, 실제 장애인의 체감도 향상에는 미치지 못하고 있어 거주시설을 중심으로 있는 생활밀착형시설에 대한 편의시설 강화를 정책으로 수립하고 있다. 일상생활과 연계된 근린생활시설을 중심으로 편의시설 적용 및 의무항목을 강화하도록 관련법 정비를 추진하고 기존 건축물의 편의시설 및 접근성 확대를 위해 구조적인 문제로 편의시설 설치가 어려운 경우 인적서비스 제공 및 교육을 확대할 계획이다.

셋째, 정보통신기술 발전에 따른 장애인 차별 및 사회참여 기회 제공 필요성 대두 등 정보접근 중심의 정보통신기술연구 및 활용성 강화를 추진하도록 하고 있다. 신기술 개발로 인한 정보접근성이 강화되고 있지만 실질적인 이용성은 장애유형별로 제공되지 않고 있다. 터치스

크린, 키오스크, 홈네트워크 등 접근성 강화를 위한 제도 개선 및 지체장애인, 시각장애인 등의 길안내를 위한 안내시스템 구축 연구 등을 추진할 계획이다.

방대하게 분포되어 있는 편의시설 데이터(DB)를 정비하여 편의시설에 대한 설치현황, 정보제공, 실시간 정보공유 등 누구나 이해하기 쉬운 활용정보로 제공하고자 한다. 이에 유니버설디자인 관련 연구, 기술개발, ICT활용 방안, 표준화 등에 연구를 수행할 예정이다.

넷째, 유니버설디자인, 배리어프리의 확산을 위한 인재양성을 위한 인식개선 및 글로벌 네트워크 확대 강화를 추진하도록 하고 있다. 편의시설 관련분야 전문인력 양성 및 교육강화, 유치원, 초·중·고등학교 인식개선 교육, 시설주 및 건축관련 종사자 등의 교육 확대를 통해 인재양성과 인식개선이 함께 이루어지도록 추진하며, 유니버설디자인에 대한 대국민 홍보 확대를 통해 UD에 대한 인식을 확대하고자 한다. UD공모전, 전시회, 시상식을 통한 참여형 사업, 체험 및 홍보관 운영을 통한 체험형 사업, 거리, 공원, 마을 등 구역지정 및 확대를 통한 UD시범사업 추진을 통해 모델 제시 등 다양한 정책을 추진할 예정이다.

(6) 제1차 교통약자 이동편의증진 5개년 계획('06~'10)

2006년 1월 시행된 「교통약자법」에 의해 '교통약자 이동편의증진 5개년 계획(2006~2010)'이 수립되었다. 이 계획은 교통약자의 사회활동을 뒷받침하는 교통체제로 전환한다는 비전하에, 중점과제로 장애물 없는 보행환경 우선 추진, 지역별 주요 이동편의 거점 육성, 이용객이 많은 대중교통 이동편의 우선 제고, 맞춤형 교통서비스 제공, 교통약자에 대한 사회적 관심 제고, 이동편의 향상을 위한 연구개발사업이 제시되었다.

첫째, 장애물 없는 보행환경 우선 추진 계획에 의해 보도의 보행장애물을 정비하고 시각장애인 음향신호기를 설치하여 보행환경을 개선하며, 매년 5개 지역 내외의 보행우선 시범구역 지정을 통해 차량 위주의 교통체계를 보행자 우선의 교통체계로 바꾸고자 노력하고 있다. 이에 의해 2007년 '장애물 없는 생활환경 인증제도' 시행을 통해 노인, 장애인 등이 도시 및 건축물 등을 접근하고 이동하는데 불편이 없도록 하였으며, 2008년 '보행우선구역 시범사업' 추진을 위한 표준설계매뉴얼을 마련하여 지방자치단체에 제공하였다.

둘째, 지역별 주요 이동편의 거점 육성 계획에 의해 교통약자 유형별로 거주 이동실태를 조사하고 교통수요가 많은 지역을 거점역으로 지정하였다. 주요 거점역은 이동 접근 이용에 있어서 무장애공간(Barrier-Free)화를 추진한다는 계획이다. 2008년 국토해양부는 교통약자 이동 허브 표준안을 마련하여 지방자치단체에 전달하였다.

셋째, 대중교통 이동편의 우선 제고 계획에 의해 대중교통 위주의 이동 편의를 확대하고자 했다. 저상버스의 보급 확대를 계획하고 2006년 전국의 보급률 2%(592대)에 불과한 것을 2011년까지 보급률 30%(2,685대)로 확대하고 2013년에는 최대 50%까지 확충하고자 하였다. 또한 저상버스의 확충에 맞추어 버스 정류장의 환경을 개선하고 버스정보 안내판 설치 등을 추진하였으며, 지하철 및 철도역사의 이동편의를 위한 엘리베이터 등의 설치를 지속적으로 추진하여 지하철의 경우에는 많은 역사에 엘리베이터가 설치되었다.

넷째, 맞춤형 교통서비스 제공 계획은 승강설비가 갖추어진 장애인용 택시, 셔틀승합 등 2006년 155대에 불과한 장애인이 이용 가능한 차량을 2011년까지 1,227대 확보함으로써 대중교통수단을 이용할 수 없는 중증장애인에게 예약방문서비스(Door-to-door Service)를 제공하고자 하였다.

다섯째, 교통약자에 대한 사회적 관심 제고 계획으로 시민의식 전환을 위한 각종 교육과 홍보를 강화하고 있다. 이에 의해 2007년 교통약자 이동편의시설 설치 관리 매뉴얼을 제작하여 보급하고 교육함으로써 교통수단 및 각종 여객시설, 보도 등에 교통약자를 위한 편의시설 설치 방법을 홍보하고 있다. 또한 교통약자 관련 홍보 영상을 제작하여 유치원 또는 학생들에게 교통약자에 대한 이해를 높이기 위한 교육을 실시하고 있다.

여섯째, 연구개발사업 추진 계획에 의해 한국형 저상버스 표준모델개발사업, 보행환경 개선을 위한 연구개발사업 등을 지속적으로 추진하고 있다. 교통약자를 배려한 버스정류장 시설 설치매뉴얼을 2008년에 제작·보급하였으며, 장애인 및 노약자를 위한 생활시설 개선 연구개발사업을 5개년에 걸쳐 추진하고 있다.

(7) 제2차 교통약자 이동편의 증진계획('12~'16)

교통약자가 안전하고 편리하게 이동할 수 있도록 교통수단, 여객시설, 도로(보행환경)의 이동편의시설을 확충하도록 하는 교통약자 이동편의 증진계획은 1차 계획이 교통약자의 이동편의를 위한 토대를 구축하였다면 2012년부터 시행된 제2차 교통약자 이동편의 증진계획은 지역 여건을 감안하여 차등화된 목표치를 제시하고 지역 간 격차해소 등 계획의 실효성 제고와 내실화에 중점을 두고 시행했다.

2016년 10말 기준의 교통약자 이동편의시설 추진성과는 다음과 같이 나타났다. 이동편의시설의 기준 적합 설치율은 교통수단 77.4%, 여객시설 67.8%, 보행환경 72.2%로 평균 72.5%인 것으로 나타났다.

교통수단, 여객시설, 보행환경의 이동편의시설 설치현황을 2014년과 비교한 변화 추이를 전국대상과 7대 도시 및 10대 도시로 구분하여 좀 더 자세히 살펴보면 다음 표와 같다.

<표 16> 교통약자 이동편의시설 설치현황

(단위 : %)

구분			2016년 (전국)	7대 도시*			10대 도시**		
				2016년	2014년	비고	2016년	2014년	비고
교통수단	버스	일반	72.2	80.9	65.5	▲15.4	68.2	68.0	▲0.2
		저상	93.0	94.7	86.8	▲7.9	91.7	92.4	▽0.7
		전체	85.3	90.0	77.1	▲12.9	82.9	82.7	▲0.2
	도시철도 및 전철		93.8	93.8	93.4	▲0.4	93.8	93.5	▲0.3
	철도차량		91.7	91.7	91.7	-	-	-	-
	항공기		98.7	98.7	98.2	▲0.5	98.7	98.3	▲0.4
	여객선		17.6	17.6	17.1	▲0.5	17.6	17.0	▲0.6
평균			77.4	78.4	75.5	▲2.9	73.3	72.9	▲0.4
여객시설	여객자동차터미널		54.4	56.8	51.5	▲5.3	52.2	56.9	▽4.7
	철도역사		81.0	81.5	82.2	▽0.7	77.6	76.9	▲0.7
	도시철도 및 전철역사		83.6	84.0	82.7	▲1.3	82.5	84.7	▽2.2
	공항여객터미널		80.9	82.9	82.2	▲0.7	77.5	75.3	▲2.2
	여객선터미널		67.6	71.3	71.0	▲0.3	64.8	64.2	▲0.6
	버스정류장		39.4	43.3	47.3	▲4.0	34.9	34.2	▲0.7
평균			67.8	70.0	69.5	▲0.5	64.9	65.4	▽0.5
보행환경			72.2	75.2	74.5	▲0.7	66.6	65.8	▲0.8
평균			72.5	74.5	73.2	▲1.3	68.3	68.0	▲0.3

출처 : 국토교통부(2017)
* 7대 도시는 특별·광역시를 말함
** 10대 도시는 9개도 및 세종특별자치시를 말함

또한 2016년 교통약자 이동편의시설에 대한 실태조사에서 시행된 만족도 조사결과는 100점 기준으로 볼 때, 평균 63점이며 교통수단은 66점, 여객시설은 64점, 보행환경은 60점인 것으로 나타났다. 비장애인 39.9%와 교통약자 60.1%의 비율로 시행한 결과이며 교통약자에는 장애인과 임산부, 고령자 등의 포함되어 있다. 만족도 결과를 교통수단, 여객시설, 보행환경으로 나누어 살펴본 결과는 다음 표와 같다.

<표 17> 만족도 결과 종합

구분		일반인	교통약자	전체
교통수단	일반버스	64	58	62
	저상버스	78	64	70
	도시철도	72	66	68
	철도	70	62	66
	항공기	76	66	70
	여객선	68	58	62
	평균	71	62	66
여객시설	여객자동차 터미널	64	56	60
	버스정류장	64	58	60
	철도역사	70	62	66
	도시철도 및 광역전철역사	72	64	68
	공항	72	64	68
	여객선터미널	64	58	60
	평균	68	60	64
보행환경	보도	64	56	58
	지하도 및 육교	62	54	58
	횡단보도	68	60	62
	평균	65	57	60
평균		68	60	63

출처 : 국토교통부(2017)

비장애인은 교통수단, 여객시설, 보행환경에서 모두 65점 이상의 만족도를 나타내고 있는 반면 교통약자의 경우에는 여객시설과 보행환경에서 모두 비장애인보다 낮은 60점 전후의 만족도를 보이는 것으로 나타났다. 또한 비장애인과 교통약자 모두 교통수단보다는 보행환경에서 낮은 만족도를 보이고 있으며 특히 교통약자의 경우에는 비장애인과 달리 버스나 여객선 등에서 만족도가 비교적 낮은 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 저상버스의 도입 수준과 매우 밀접한 연관성이 있다고 볼 수 있다.

장애인의 이동편의와 가장 연계성이 깊은 저상버스와 특별교통수단에 대한 제2차 교통약자 이동편의 증진계획에서의 추진결과에 대해 살펴본다.

첫째, 저상버스의 경우에는 서울시 55%, 경기도를 포함한 광역시 40% 그 외 지역 30%로 지역별로 차등목표치를 설정하였고 국가전체의 단일 목표치는 41.5%로 설정하여 추진되었다. 이에 따라 실제 보급되어야 하는 저상버스는 9,594대이었으나 실제 보급률은 3,621대에 그쳐 37.7%를 달성하였다. 지역별 달성율은 서울시가 67.5%, 기타도 50.7%, 경기도를 포함한 광역시가 33.5%를 달성하는 데 그쳤다. 2차 5개년 계획기간 동안 계획대비 보급된 저상버

스의 실적은 다음 표와 같다.

<표 18> 제2차 증진계획의 저상버스 국고 지원 계획 및 실적 비교

구분		2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	계
대수(대)	2차증진 계획	903	1,412	1,847	2,412	3,020	9,594
	지원 실적	821	618	688	725	769	3,621
국고지원금(억원)	2차증진 계획	420	673	881	1,150	1,441	4,565
	지원 실적	381	282	316	340	340	1,659

출처 : 국토교통부(2016)

저상버스 지원 계획 및 실적 비교에서 나타난 결과에 대해 지자체의 저상버스 도입 매칭 예산 확보 부족 등으로 인해 목표 대비 국비지원 실집행 규모가 부족[11]했던 것으로 국토교통부는 분석하고 있다.

둘째, 특별교통수단의 경우에는 2011년 전국 특별교통수단 도입율이 55.2%였으며 3차 교통약자 이동편의 증진계획 기간인 2012년 60% 목표를 기준으로 이후 매년 10%의 추가 확보를 목표로 설정하였다. 이에 따라 2016년 말 기준의 특별교통수단 보급률은 103.3%로 목표치를 초과 달성했다. 전국 운행대수는 2,820대이며 이를 지방자치단체별로 구분할 경우 다음 표와 같다.

<표 19> 전국 특별교통수단 도입 현황(2016년)

구분	1, 2급 장애인수(인)	법적기준대수(대)	운행대수(대)	보급률(%)	과부족
합계	543,649	2,730	2,820	103.3	-
서울시	86,241	431	437	101.4	-
부산시	36,317	182	201	110.4	-
대구시	25,518	128	128	100.0	-
인천시	27,765	139	140	100.7	-
광주시	15,196	76	97	127.6	-
대전시	15,661	78	82	105.1	-
울산시	9,937	50	51	102.0	5
세종시	2,038	10	10	100.0	3
경기도	113,423	578	651	112.6	31
충북도	20,655	103	98	95.1	-

11) 국토교통부(2016). 제3차 교통약자 이동편의 증진계획('17~'21), p8

구분	1, 2급 장애인수(인)	법적기준대수(대)	운행대수(대)	보급률(%)	과부족
충남도	26,409	131	100	68.5	46
전북도	26,510	134	139	103.7	-
전남도	29,138	146	100	68.5	46
경북도	35,895	179	115	64.2	64
경남도	42,243	211	319	151.2	-
제주도	7,742	39	40	102.6	-

출처 : 국토교통부(2016)

특별교통수단은 이동에 심한 불편을 느끼는 교통약자의 이동을 지원하기 위해 휠체어 탑승설비를 장착한 차량[12]을 말하며 「교통약자법」 시행규칙 제5조(특별교통수단의 운행대수) 규정에 의해 법정기준대수는 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록한 제1급 및 제2급 장애인 200명당 1대로 규정하고 있다. 특별교통수단의 운행은 지방자치단체별 조례에 의해 운행되고 있기 때문에 지방자치단체에 따라 시외 운행 여부 및 시외 이동거리가 모두 다르게 적용되고 있는 실정이다. 이로 인해 대부분 시외로 이동하였다가 다시 돌아오는 과정에서 특별교통수단을 이용하는 데는 어려움이 있는 것으로 나타나고 있어 이와 같은 운행방식에 대한 보완이 필요하다고 볼 수 있다.

(8) 제3차 교통약자 이동편의 증진계획('17~'21)

우리나라의 인구 구성 변화 추이에 의하면 교통약자는 지속적 증가되고 있다. 출산율 저하로 인한 영유아 감소, 평균수명 연장으로 인한 고령자 증가 등 빠르게 고령사회로 진입[13]하고 있고 2026년이 되면 65세 이상 인구가 전체인구의 20%를 넘는 초고령사회에 진입하게 되어 있어 교통약자는 더욱 증가할 수밖에 없는 상황이다. 이를 고려하여 국토교통부에서 발표한 제3차 교통약자 이동편의 증진계획에 의하면 교통약자인구는 2017년 전체인구의 26.9%인 1,367만명에서 2021년 전체인구의 29.0%인 1,497만명으로 연평균 2.3% 증가할 것으로 전망하고 있다. 특히 교통약자 중에서 가장 많은 비중을 차지하고 있는 고령인구의 증가는 다른 교통약자인구의 증가와 비교가 되지 않을 만큼 급속도로 증가하고 있는 것을 알 수 있다.

12) 국토교통부(2016). 2016년도 교통약자 이동편의실태조사 연구, p167

13) 국토교통부(2016). 제3차 교통약자 이동편의 증진계획('17~'21), p10

<표 20> 제3차 편의증진 기간 중 전국 교통약자 추계인구

(단위 : 명, %)

구분		인구	교통약자					
			소계	장애인	고령자	임산부	어린이	영유아 동반자
2017	인구	50,976,519	13,670,196	1,505,787	7,156,170	432,819	2,308,235	2,267,185
	구성비	100.0	26.8	3.0	14.0	0.8	4.5	4.4
2018	인구	51,140,690	13,913,121	1,505,641	7,437,375	429,004	2,276,134	2,264,967
	구성비	100.0	27.2	2.9	14.5	0.8	4.5	4.4
2019	인구	51,293,706	14,230,917	1,505,495	7,760,744	425,222	2,277,541	2,261,915
	구성비	100.0	27.7	2.9	15.1	0.8	4.4	4.4
2020	인구	51,435,495	14,602,305	1,505,349	8,132,783	421,474	2,283,561	2,259,138
	구성비	100.0	28.4	2.9	15.8	0.8	4.4	4.4
2021	인구	51,566,389	14,968,999	1,505,198	8,537,304	417,765	2,254,207	2,254,525
	구성비	100.0	29.0	2.9	16.6	0.8	4.4	4.4
증가율		0.3	2.3	-0.01	4.5	-0.9	-0.6	-0.1

출처 : 국토교통부(2016)

이와 같은 교통약자인구의 증가 추세를 고려하여 제3차 교통약자 이동편의 증진계획에서는 이동편의시설 기준적합 설치율을 2026년까지 교통약자 및 여객시설의 설치율을 90% 이상으로 유지하는 것을 원칙으로 하되 제3차 계획 기간 동안 설치율 90% 이상이 불가능한 교통수단 및 여객시설 등은 제4차 계획 목표를 고려하여 중간값을 목표로 설정하였다. 또한 국가단위 목표 설정 원칙을 바탕으로 특별시·광역시, 그 외 9개 도 등 2개 그룹으로 구분하고 차등 목표를 설정[14]하였으며 그에 따른 상세 목표치는 다음 표와 같다.

14) 국토교통부(2016). 제3차 교통약자 이동편의 증진계획('17~'21), p16

<표 21> 지역별·시설별 최종 차등목표치

(단위 : %)

수단 및 시설		지역별	'16년 설치율	'21년 설치율
교통수단	일반버스	광역도시*	80.5	85
		9개 도	68.3	79
		전국	72.2	82
	저상버스	전국	93	안정화 및 유지단계 (90% 이상 유지)
	도시철도** 및 전철	전국	91.7	
	철도**	전국	93.8	
	항공기**	전국	98.7	
	여객선**	전국	17.6	39
여객시설	여객자동차 터미널	광역도시	57.5	74
		9개 도	52.1	72
		전국	54.4	73
	도시철도 및 전철역사	전국	83.6	90
	철도역사	광역도시	81.1	90
		9개 도	79.7	90
		전국	81	90
	공항***	전국	80.9	90
	여객선터미널***	전국	67.6	79
	버스정류장	광역도시	46.8	64
		9개 도	33.1	51
		전국	39.4	57
보행환경		광역도시	75.2	83
		9개 도	66.6	79
		전국	72.2	81

출처 : 국토교통부(2016)

* 광역도시는 서울시, 6개 광역시와 세종시를 포함

교통수단 중 도시철도 및 전철**, 철도**, 항공기**, 여객선**은 지역별 차등이 의미가 없으므로 공통 목표치 제시

도시철도 및 철도역사*** 및 공항***, 여객선터미널***은 공통 목표치 제시

또한 장애인의 이동편의 증진을 강화하는데 가장 영향이 큰 저상버스 및 특별교통수단의 목표치에 대한 계획은 다음과 같다.

첫째, 저상버스의 경우에는 시내버스의 차령 및 지자체 재정여건 등 저상버스 보급관련 요인들을 고려하여 2021년까지 수평 승하차가 가능한 저상버스를 전국 시내버스의 42.0%까지 보급[15]하는 것으로 계획하고 있다. 이를 위해 국비지원 비율은 서울시의 경우에는 40%를 지원하고 기타 시·도는 50%를 지원하는 것으로 계획하고 있어 정부의 관련 재정 확보뿐 아니

15) 국토교통부(2016). 제3차 교통약자 이동편의 증진계획('17~'21), p18

라 지방자치단체의 관련 재정 확보가 목표율을 달성하는데 있어서 주요 요인이 될 것으로 본다. 특히, 제2차 계획 기간 중 저상버스 보급과 관련하여 자료를 분석한 결과에 의하면 일반버스 폐차대수 중에서 저상버스로 전환된 비율이 전국 평균 68.3%[16]인 것으로 나타났다. 이와 같은 전환율을 고려하여 2021년도의 저상버스 보급률을 예측하면 서울시가 60.3%, 광역시는 39.2%, 9개도는 26.3%가 되어 전국 36.6%가 될 것으로 예상하고 있다.

둘째, 특별교통수단은 2016년 기준으로 전국103.3%의 목표치 이상을 달성한 것으로 나타나고 있지만 지자체별로 미달된 지방자치단체가 있는 점을 고려하여 2021년 제3차 계획 목표연도까지는 도입기준 미달 지방자치단체인 강원, 충북, 충남, 전남, 경북에 우선적으로 재정을 지원하여 전 지자체가 법정기준 대비 100%를 달성하여 유지할 수 있도록 계획하고 있다.

교통수단, 여객시설, 보행환경의 이동편의시설에 대한 만족도 관련 계획은 2016년도의 조사결과에서 대부분의 만족도가 50~60%인 점을 고려하여 모든 분야 70점 이상의 만족도를 목표치로 정하였으며 분야별 세부 목표치는 다음 표와 같다.

<표 22> 이용자 만족도 목표치

구분			2016년*	2021년
교통수단	버스	일반버스	58	70
		저상버스	65	70
	도시철도		65	80
	철도		63	80
	항공기		67	80
	여객선		60	70
	평균		63	70
여객시설	여객자동차 터미널		56	70
	버스정류장		58	80
	철도역사		62	80
	도시철도 및 광역전철역사		63	80
	공항		65	80
	여객선터미널		57	80
	평균		60	70
보행환경	보도		56	70
평균			60	70

출처 : 국토교통부(2016)
* 앞서 제2차 교통약자 이동편의 증진계획에서 제시된 만족도와 일부 다른 결과는 각표의 표 출처별 제시된 수치임을 밝힘

16) 국토교통부(2016). 제3차 교통약자 이동편의 증진계획('17~'21), p19

이외에도 이동편의시설 시범사업을 추진하고자 하는 계획을 제시하고 있다. 우리사회의 고령화를 고려하고 장애인의 사회참여를 확대한다는 의미에서 이동편의시설 설치기준 정비를 통해 교통약자뿐 아니라 비장애인까지도 다중이용시설을 안전하고 편리하게 이용할 수 있도록 하기 위한 목적으로 전국 1,512개 여객시설을 대상으로 하고, 교통수단, 여객시설, 보행환경, 환승 등 종합적으로 판단할 수 있는 시범지역을 선정하여 시설을 정비하는 시범사업을 시행할 예정이다. 시범사업의 효과분석을 위해 교통약자 관련 단체 및 연구기관, 이동편의시설 설계자 등이 참여하는 평가단을 구성하여 운영할 계획이다.

또한, 교통약자에 대한 인식제고의 일환으로 교통약자 이동편의시설 설치·관리 매뉴얼을 제작하여 배포할 계획이며 교통약자시설 정보관리 개선, 중형저상버스 표준모델 개발 및 보급을 확대할 계획인데 이에 따라 시내버스, 마을버스 농어촌버스 등에 대한 저상버스 연구개발을 기대할 수 있을 것으로 예상된다.

3. 무장애 환경

1) 무장애 환경의 의미

무장애(Barrier Free)환경이란, 사회·물리적인 환경에 존재하거나 존재하게 될 가능성이 있는 장애물을 모두 제거하는 것을 의미한다. 다시 말해, 이미 만들어진 기존 환경에서의 장애물을 포함하여 새롭게 만들어질 환경에서의 장애물을 모두 제거하는 것을 뜻하는 것이다. 흔히 장애물을 없앤다고 하면, 장애물을 만들어 놓고 그 장애물을 없애기 위해 또 다른 편의시설을 설치하는 것으로 이해하기 쉽다. 지금까지 「장애인등편의법」에서도 편의시설 설치하는 용어로 주로 표현됨으로써 이와 같이 이해되는 것이 보편적이다. 이는 「장애인등편의법」이라는 법 시행의 범위가 기존의 시설을 모두 포함하고 있기 때문에 기존의 시설에 이미 설치된 장애적인 요소를 무조건 없애는 것이 현실적으로 불가능하다. 이와 같은 현상은 기존의 시설물이 존재하는 일정기간 동안은 지속될 수밖에 없으며 이로 인해 무장애환경이라는 의미에 대한 해석적 차이도 당분간 지속될 수밖에 없을 것이다. 하지만 일정기간이 지나고 점차적으로 기존 시설물이 줄어들어감에 따라 무장애환경을 만들어 가는 데 대한 의미와 방향은 좀 더 확실시 될 것이다.

따라서 무장애환경은 누구든 안전하고 편리하게 사회물리적 환경을 만들어가는 것으로써

그 의미는 새로 만들어질 환경에 대해서는 최대한 장애물이 설계되지 않도록 하는 것이며 기존에 만들어진 환경에서는 장애적 요소를 최대한 제거될 수 있도록 개선하는 것을 의미한다. 이와 같은 의미를 실현하기 위한 노력은 장애물 없는 생활환경(Barrier Free)인증으로 현실화되고 있다.

2) 장애물 없는 생활환경(Barrier Free)인증

(1) 인증제도의 도입배경

'장애물 없는 생활환경(Barrier Free)인증제도(이하 'BF인증' 이라함)'의 도입은 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률(이하 '「장애인등편의법」'이라함)이 지속적으로 추진되고 있는 2005년을 전후하여 관련분야 전문가들에 의해 그 필요성이 인식되기 시작하였다. 보건복지부는 편의시설 설치 전수조사를 통해 편의시설 설치율은 지속적으로 증가하고 있으나 설치된 편의시설에 대한 이용자 체감율은 상대적으로 낮은[17] 상황에 대한 문제점 분석이 필요하였으며, 이에 대한 대처로 「장애인등편의법」에 의해 설치되고 있는 최소수준으로 이용자의 시설이용 편의 증대에 한계가 있다고 인식했고, 이를 해결하기 위한 시설수준의 향상을 위해 인증제도 도입에 대한 논의를 시작했다. 또한 국토해양부에서도 행정중심복합도시 건설에 있어 새로 건설되는 신도시를 인증을 받아 누구든 편안한 도시이용이 가능하도록 하는 데에 대한 검토를 시작했다. 이에 의해 2006년 하반기에 보건복지부와 국토해양부에서 공동으로 '장애친화(BF)인증제 TF'를 운영하기 시작하여 2007년 4월 마침내 '장애물없는 생활환경 인증제도 시행지침'(관련근거 : 건설교통부 제2007-001호(2007. 04. 05.)을 발표함으로써 공식적인 인증제도가 시행되었다. 이후 2007년 9월에 한국장애인개발원과 한국토지주택공사는 인정기관으로 지정되었으며 9개월 동안의 시범운영을 거쳐 2008년 7월부터 본격적으로 인증제도를 시행하였다. 이후 공공시설뿐 아니라 민간시설까지 인증이 점차적으로 확대되고 있다.

17) 2003년 편의시설 설치율은 72.3%(도로 제외)인데 반해 이용자 체감율은 33.2%에 그치고 있으며 이후 이용자 체감율은 조사된 바 없음

(2) 인증제도의 추진경과

인증제도가 2008년 7월 본격적으로 시행되면서 참여율은 점차 높아지고 있다. 인증제도는 2007년 법적 근거 없이 시행지침으로 시작된 제도로 법적 규제는 전혀 없고 자율적 참여 제도로 운영되어 왔다. 이로 인해 제도 시작단계에서는 대부분 공공 시설물에서 인증을 받는 경향이었다.

2008년 7월 본격 시행된 이후 도로, 교통수단 및 여객시설 등을 인증대상시설로 하는 「교통약자법」은 2010년 7월에 들어 인증제도 관련 법적 근거를 마련하였다. 또한 2014년 12월 「장애인등편의법」도 인증의 법적 근거를 마련하기 위한 개정법안이 통과되어 2015년 1월 28일로 개정이 공포되었으며 6개월 이후인 2015년 7월 29일부터 개정된 「장애인등편의법」에 의해 시행되게 되었다.

특히, 「장애인등편의법」이 개정되어 제10조2(장애물없는 생활환경 인증)가 신설됨에 따라 2015년 7월 29일부터 국가 및 지방자치단체가 신축하는 모든 시설물이 의무적으로 장애물 없는 생활환경 인증을 받도록 개정되었다.

2019년과 2021년 「장애인등편의법」이 개정되면서 도시공원, 공원시설에 대한 BF인증이 의무화 되었으며 기존 국가 및 지방자치단체에 한정된 건축물 인정에 범위가 국가 및 지방자치단체 외의 자, 즉 민간의 영역까지 확대 되었다. 또한 2021년도 개정 내용에는 기존 신축에 한정된 건축적 행위가 건축, 증축, 개축 또는 재축하는 행위가 발생할 경우에도 BF인증을 의무적으로 취득하도록 보다 더 강화되었다.

<표 23> 장애물 없는 생활환경 인증 현황

(단위 : 개소)

년도	예비인증(시설수)	본인증(시설수)
2008년	3	1
2009년	13	5
2010년	33	12
2011년	89	7
2012년	89	26
2013년	87	39
2014년	92	63
2015년	123	65
2016년	545	84
2017년	941	272
2018년	1,041	613
2019년	1,015	740

년도	예비인증(시설수)	본인증(시설수)
2020년	1,301	954
2021년	1,243	980
총 합	6,615	3,861

출처 : 한국장애인개발원(2022). 내부자료., 2021년 12월 기준

<표 24> 장애물 없는 생활환경 인증 현황(인증대상시설별 분류)

(단위 : 개소)

년도	건축물		공원		교통수단		여객시설		지역/도로	
	예비	본	예비	본	예비	본	예비	본	예비	본
2008년	3	1							-	-
2009년	11	5							2(지역1/도로1)	-
2010년	28	11	2	1			3		-	-
2011년	75	7					13		1(도로)	-
2012년	85	26					1		3(도로)	-
2013년	83	32	1				3	7	-	-
2014년	78	60	1	2			13	1	-	-
2015년	113	62					8	3	2	-
2016년	524	76	1	2			20	6	-	-
2017년	926	267					14	5	1(도로)	
2018년	1021	589	1	1			19	23		
2019년	992	730	2	0		3	21	7		
2020년	1245	940	1	1		3	55	10		
2021년	1221	960	0	1		2	21	17	1(도로)	
총 합	6,405	3,766	9	8	0	8	191	79	10	-

출처 : 한국장애인개발원(2022). 내부자료

인증제도가 도입되어 지난 실적을 살펴보았을 때 인증의 참여는 2011년을 기점으로 급격하게 늘어나고 있다. 특히 건축물분야는 2011년 들어 예비인증에서 급격한 증가세를 나타내었으며 2012년부터 비슷한 취득현황을 나타내고 있는 것으로 나타났다.

설계단계 혹은 시공 중인 시설물을 인증하는 예비인증과 시설물이 존재할 때 인증하는 본인증으로 볼 때, 2014년을 기준으로 건축물의 경우에는 예비인증과 본인증의 수가 비슷해지는 것으로 나타나고 있는데 이러한 현상은 그동안 예비인증을 받았던 시설물이 점차적으로 완공되어 본인증을 받는 시점에 접어들었기 때문이다. 2015년에 접어들어 예비인증이 본인증의 거의 두배로 증가하는 현상을 나타내는 것은 2015년 1월 28일 「장애인등편의법」이 개정되어 의무적으로 인증을 받아야 하는 국가 및 지방자치단체의 신축 대상시설이 늘어나는 것에 따른 영향이라고 볼 수 있다. 특히, 2016년에는 이에 의한 결과로 예비인증이 전년대비

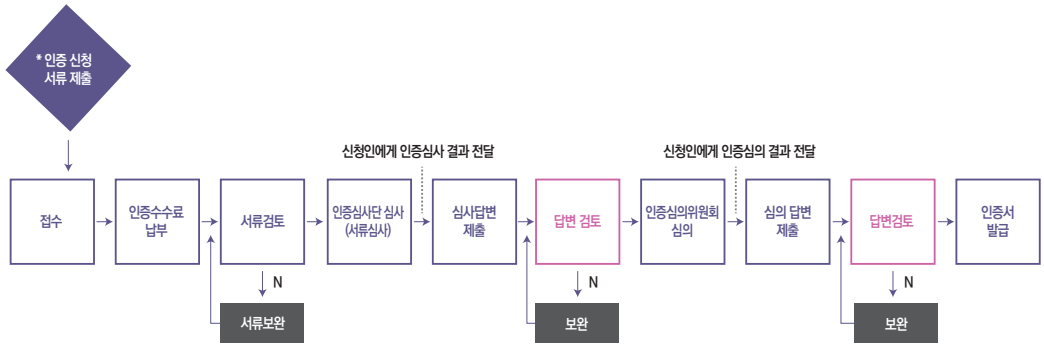
5배 정도 급격히 증가하는 현상이 나타나고 있으며 2017년도 이후 꾸준히 증가하여 1,193건 2018년도 1,610건, 2021년도 2,223건으로 의무적용을 받기 전보다 무려 10배 이상 급격히 증가하였다.

(3) 인증제도의 추진절차

장애물 없는 생활환경 인증제도는 보건복지부와 국토교통부에서 공동으로 주관하고 있으며 한국장애인개발원과 한국토지주택공사에서 인증기관으로 지정받아 관련 업무를 수행하고 있다. 건축물을 설계하는 단계에서부터 인증을 받게 되는 예비인증은 다음과 같은 진행과정을 거치게 된다.

<표 25> 예비인증 진행 과정

순 번	해당기관	인증 진행과정
1	인증기관	인증신청기관의 유선 및 홈페이지 상담
2	인증기관	인증신청 전 사전검토(도면검토)
3	인증 신청기관	예비인증 신청(도면, 신청서, 기타서류)
4	인증기관	인증신청 후 사전검토(도면검토)
5	인증기관	예비인증 심사단 회의 개최
6	인증기관	인증신청기관에 심사 결과 및 조치사항 답변 요청
7	인증 신청기관	인증기관에 조치결과 제출
8	인증기관	예비인증 심의위원회 회의 개최
9	인증기관	인증신청기관에 심의위원회 결과 및 조치사항 답변 요청
10	인증 신청기관	인증기관에 조치결과 제출
11	인증기관	주무기관(보건복지부, 국토해양부) 인증서 요청
12	주무기관	인증서 교부
13	인증신청기관, 기관	인증서 수여

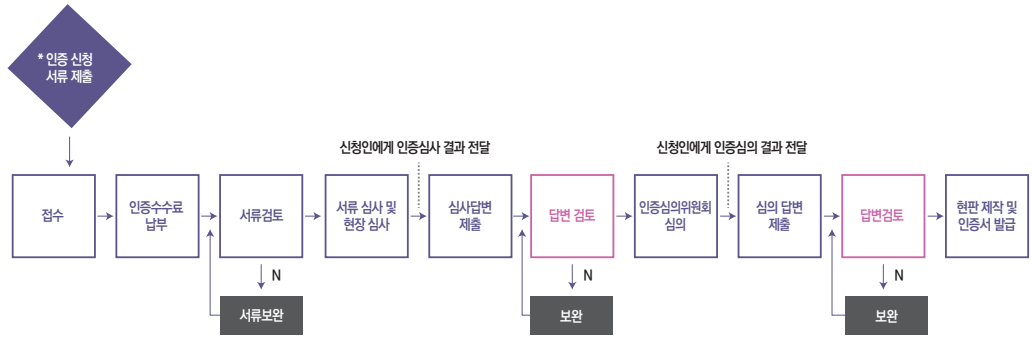


출처 : 한국장애인개발원(2022). 내부자료

또한 설계단계에서 예비인증을 받아 시설물이 완공된 시점이거나 기존의 시설물이 있는 경우에는 본인증을 받게 되는데 그 절차는 다음과 같다.

<표 26> 본인증 진행 과정

순 번	해당기관	인증 진행과정
1	인증기관	인증신청기관의 유선 및 홈페이지 상담
2	인증기관	인증신청전 사전검토(현장검토)
3	인증 신청기관	사전검토 결과에 따른 미비사항 보완
4	인증 신청기관	본 인증 신청(도면, 신청서, 현장사진, 기타서류)
5	인증기관	신청서류 점검 후 미비사항 보완 통보
6	인증 신청기관	미비사항 보완
7	인증기관	본 인증 심사단 서류심사회의 개최(도면 및 현장사진검토)
8	인증기관	인증신청기관에 심사 결과 및 조치사항 답변 요청
9	인증 신청기관	인증기관에 조치결과 제출
10	인증기관	본 인증 현장심사 개최
11	인증기관	인증신청기관에 심사 결과 및 조치사항 답변 요청
12	인증 신청기관	인증기관에 조치결과 제출
13	인증기관	예비인증 심의위원회 회의 개최
14	인증기관	인증신청기관에 심의위원회 결과 및 조치사항 답변 요청
15	인증 신청기관	인증기관에 조치결과 제출
16	인증기관	주무기관(보건복지부, 국토해양부) 인증서 요청
17	주무기관	인증서 교부
18	인증신청기관, 기관	인증서 및 명판 수여



출처 : 한국장애인개발원(2022). 내부자료

(4) 인증의 향후방향 및 기대효과

장애물없는 생활환경(Barrier Free)인증은 장애인을 포함한 모든 시설물 이용자들이 이용하고자 하는 시설물에서 불편을 느끼거나 안전을 위협받지 않도록 하고 있기 때문에 현행

「장애인등편의법」 및 「교통약자법」에 의해 장애인 등의 이용을 최소한으로 보장하기 위해 시설물에 설치되고 있는 편의시설과는 상당한 수준의 차이를 보이고 있다.

이와 같은 점을 고려할 때 대부분의 물리적 환경은 장애물없는 생활환경 인증을 받아서 누구나 편리하고 안전한 사회활동이 가능하도록 할 필요가 있다. 이에 2008년부터 본격 시행된 장애물없는 생활환경 인증은 몇몇 지방자치단체에서 자체적으로 발주하는 공공시설물은 반드시 인증을 받을 수 있게 하는 지침을 정하거나 조례를 제정[18]하는 등의 노력을 기울여 공공건물의 인증의무화에 기여해 왔다. 인증이 시작된지 7년이 된 2015년 7월 29일부터 「장애인등편의법」의 개정 등을 통해 인증제도의 법적 근거 마련은 물론 국가 또는 지방자치단체가 신축하는 모든 건축물부터 의무적으로 적용[19]되는 중요한 전환점을 맞이하였으며, 2021년 12월 4일부터 시행된 개정내용에 따라 공원을 포함하여 국가 및 지방자치단체 외의 자, 즉 민간의 영역을 포함하고 건축행위의 경우에도 그간 신축에 한정된 사항이 증축, 개축, 재축까지 확대 적용되도록 하였다.

또한 2020년 10월 「교통약자법」 개정을 통해 국가 및 지방자치단체, 공공기관, 지방공기업, 사회기반시설에 대한 민간투자법 제2조제8호에 따른 사업시행자는 대통령령으로 정하는 시설의 경우 장애물없는 생활환경 인증을 의무적으로 취득하도록 개정되어 2022년 10월 21일부터 시행되도록 하였다. 이에 「교통약자법」 시행령 제15조의4(의무인증 대상시설의 범위)에서 그 대상의 시설을 다음과 같이 규정하고 있다.

1. 「여객자동차 운수사업법」 제2조제5호의 여객자동차터미널
2. 「도시철도법」 제2조제3호가목에 따른 도시철도시설
3. 「철도산업발전기본법」 제3조제2호가목에 따른 철도시설
4. 「대도시권 광역교통 관리에 관한 특별법」 제2조제2호나목에 따른 광역철도
5. 「도시교통정비 촉진법」 제2조제3호의 환승시설
6. 「공항시설법」 제2조제3호의 공항 및 같은 조 제7호의 공항시설
7. 「항만법」 제2조제2호의 무역항 및 같은 조 제3호의 연안항에 설치되어 있는 같은 조

18) 전라남도 조례제정(2012년 12월 31일 조례 3666호) 전라남도 공공건축물 등 장애물없는 생활환경 인증에 관한 조례
목포시 조례제정(2013년 6월 19일 조례 2806호) 목포시 공공건축물 등 장애물없는 생활환경 인증에 관한 조례
광주광역시 조례제정(2014년 1월 1일 조례 4338호) 광주광역시 장애물없는 생활환경 인증 촉진 조례
전라남도교육청 조례제정(2014년 1월 2일 조례 3783호) 전라남도교육청 공공건축물의 장애물 없는 생활환경 인증 조례
대구광역시 달서구 조례제정(2014년 4월 11일 조례 1038호) 대구광역시달서구 공공건축물 등 장애물없는 생활환경 인증에 관한 조례
광주광역시 동구 조례제정(2015년 2월 10일 조례 1035호) 광주광역시 동구 공공건축물 등 장애물없는 생활환경(BF Barrier Free인증)에 관한 조례

19) 「장애인등편의법」 제10조의2(장애물 없는 생활환경 인증)

제5호의 항만시설

따라서 2022년 10월 이후부터는 장애물없는 생활환경 인증제도의 대상인 건축물, 공원과 함께 여객시설, 교통수단의 경우에도 의무적으로 인증을 취득하여야 한다. 이와 같은 변화는 우리사회의 물리적 환경이 점차적으로 장애물이 없는 환경으로 바뀌어 누구든지 편리하고 안전하게 시설물을 이용할 수 있게 될 필요가 있다는 인식의 전환에 기여하게 될 것으로 본다.

하지만 이러한 변화는 개별 건축물에서 끝나서는 안 될 것이다. 개별 시설물이 일부 장애물 없는 생활환경으로 변화한다고 하더라도 실질적으로 사회물리적 환경의 연결고리인 이동관련시설인 보도와 교통수단 등에 대한 장애물 없는 생활환경 인증이 의무화되지 않는다면 장애물 없는 환경으로의 변화 이점은 연계성 없이 점점으로만 끝날 것이기 때문이다.

이제 우리의 가장 최우선 과제는 사회물리적 환경의 가장 중요한 이동관련 시설의 인증 의무화추진이며 이를 위해 보다 적극적인 노력이 필요할 것이다. 또한 공공시설물의 장애물 없는 환경으로의 변화는 민간시설까지 확대 적용되고 있는 시점으로 향후 인센티브 등의 마련을 통해 의무적용 건축물 이외에 영역에서도 자발적인 참여를 유도하는 것도 풀어야 할 과제라고 본다.

4. 전망과 과제

그 동안 편의시설 설치 등을 통한 사회물리적인 환경의 변화는 「장애인복지법」에서 「편의증진법」과 「교통약자법」에 이르기까지 관련법에 의해 이루어져 왔다. 하지만 2008년 4월부터 시행되기 시작한 「장애인차별금지법」의 시행 및 모니터링 등의 활성화로 향후에는 좀 더 다른 측면에서 사회·물리적인 환경의 변화를 요구 받을 것이다.

「장애인차별금지법」은 기존의 편의시설 설치 의무와 직접적인 관련이 있던 「장애인등편의법」 및 「교통약자법」과는 다른 체계를 갖고 있다. 「장애인등편의법」과 「교통약자법」 등 기타 관련법에 의해 의무적으로 편의시설을 설치하여야 했던 법의 주체는 시설물을 설치하는 사람 혹은 기관이었다. 예를 들어 어떤 개인이나 기관 등이 「장애인등편의법」이나 「교통약자법」 등에 의해 편의시설을 설치하여야 하는 의무시설이 되면 법적 규정 이상의 편의시설을 설치하면 됐지만, 2008년 4월부터 시행되고 있는 「장애인차별금지법」은 설치된 시설물을 이용하는 다양한 시설 이용자가 이용하면서 불편을 느끼거나 시설 이용 상의 차별을 느낄 때 해

당 시설주나 개인에게 시설 이용 상의 불편을 제거해 줄 것을 요구할 수 있는 법이다. 그렇기 때문에 시설물의 공급 주체가 어느 정도 수준의 시설물을 공급하느냐에 따라 시설물 이용자들, 즉 소비자의 이용편의 수준이 결정될 수밖에 없다. 이러한 이용 편의수준은 이용자의 여러 여건에 따라 각각 다르지만, 만약 시설물 이용에 불편을 느끼는 이용자가 시설 이용 상의 불편이 차별이라고 판단한다면 좀 더 적극적으로 이의를 제기할 수 있기 때문에 「장애인차별금지법」은 사실상 소비자 중심의 법이라고 볼 수 있다.

만약 이와 같은 물리적 환경의 변화가 소비자 중심의 변화 욕구에 맞추어짐에 따라 누구든 시설물을 이용하는데 불편 없는 수준까지 될 수 있다면 우리 사회는 장애와 비장애를 구분하지 않는 완전한 통합을 이룰 수 있는 기틀을 마련하게 된다. 그렇게 되기 위해 반드시 필요한 변화에 대해 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 교육의 변화가 요구되고 실천되어야 한다. 가장 중요한 것은 아동기부터 모든 사회구성원이 편리하고 안전하게 이용 가능한 물리적환경의 필요성에 대해 인지할 수 있도록 교육하여야 한다는 점이다. 특히 일반학교에서 공부하는 모든 학생들은 일부 통합이 어려운 장애를 제외하고는 대부분 통합교육을 시행함으로써 자연스럽게 장애인이 이용 가능하고 더 나아가 이용이 편리하고 안전한 물리적 환경에 대해 교육되어야 한다. 또한 대학교의 관련 학과 수업에 모든 사회구성원이 구분없이 편리하고 안전하게 이용 가능한 환경을 만들어가는 필요성과 방법론을 교육하도록 하는 시간을 의무 배정하여 학생들이 건축 및 토목 등의 관련분야에서 설계 단계부터 누구나 구분없이 이용 가능한 보편적 디자인(Universal Design) 개념을 적용하도록 교육하여야 한다. 또한 고령인구의 급격한 증가 및 외국인 등 다양한 사회구성원의 증가를 고려하여 물리적환경에서만 보편적 디자인(Universal Design) 고려하는 것이 아니라 정보적 측면에서의 보편적 디자인(Universal Design) 적용과 제품의 보편적 디자인(Universal Design) 적용 등도 함께 도입될 수 있도록 하여야 할 필요가 있다.

둘째, 현재 장애물 없는 생활환경 인증제도는 「장애인등편의법」과 「교통약자법」에 근간을 두고 시행되고 있다. 각 법령에 주무부처의 특성을 고려한 운영체계를 갖고 있다. 하지만 2022년 기준 8개 BF인증기관을 체계적으로 관리하기에는 인력, 시간 등 여러 가지 환경적 문제로 인하여 주무부처는 그 한계가 분명하다. 따라서 보다 효율적인 인증제도 운영을 위해서는 인증지표에 대한 연구, 통일된 지표 적용방안, 전문가 양성 및 교육, 사후관리 등 인증기관과 주무부처에서 수행할 수 없는 역할을 운영기관에서 수행할 필요성이 이전부터 논의되어 왔다. 따라서 인증제도의 효율적인 운영을 위해서는 안정적인 인력 및 예산 등에 확보를 통한 운영기관의 지정이 그 무엇보다 중요한 시점이다.

www.kodi.or.kr 한국장애인개발원

셋째, 관련법 및 제도의 다각적인 방향 모색이 필요하다. 2021년 기준 교통약자 인구는 전국 15,506천명으로 총 인구대비 약 30%의 비율을 자치하고 있으며 매년 2.3%의 증가율을 보이고 있다. 향후 2025년 초고령사회 진입과 함께 2026년에는 37.8%까지 교통약자 인구는 증가할 것으로 예상하고 있다. 따라서 그동안 장애인을 위한 편의시설 설치에 치우쳐있던 법의 방향에서 벗어나 BF인증 및 유니버설디자인 환경 등의 관련 제도를 확대함으로써 시설이용약자를 포함한 모든 시설이용자가 편리하고 안전하게 구분없이 이용가능한 물리적 환경으로의 변화 방향을 모색할 필요가 있다.

참고문헌

강병근, 김인순, 변용찬(2006). 편의시설 설치실태 표준조사표 개발 및 평가조사 연구. 한국장애인복지진흥회

건설교통부(2007). 교통약자이동편의증진계획('07~'11)

국토해양부(2008). 교통약자 이동편의 실태조사

국토해양부(2010). 2010년도 교통약자 이동편의 실태조사

국토해양부(2011). 2011년도 교통약자 이동편의 실태조사

국토해양부(2012). 제2차 교통약자 이동편의증진계획('12~'16)

국토해양부(2012.4.18.). [참고] 저상버스 도입 확대 추진 [보도자료]
https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=155823028

국토해양부(2013). 국토교통 통계누리 저상버스 보급률

국토교통부(2016). 제3차 교통약자 이동편의증진계획('17~'21)

국토교통부(2017). 2016년도 교통약자 이동편의실태조사 연구

국토교통부(2020). 2020년 교통약자 이동편의실태조사 연구

국토교통부(2021). 2021년도 교통약자 이동편의 실태조사 연구

국토교통부(2022). 제4차 교통약자 이동편의증진계획(2022~2026)

관계부처합동(2010). 제3차 편의증진 국가종합5개년계획('10~'14년)

관계부처합동(2015). 제4차 편의증진 국가종합5개년계획('15~'19년)

관계부처합동(2020). 제5차 편의증진 국가종합5개년계획('20~'24년)

김정헌(2002). 장애인 편의시설 설치·운영에 관한 비교연구 – 미국 ADA법과 한국의 '장애인등의 편의증진법'을 중심으로. 복지행정논총, 12(1), 1–23

변용찬, 김성희, 윤상용, 강민희, 최미영, 이병화, 이송희, 강병근, 권선진, 김경미, 김용득, 김윤태, 김종인, 나운환, 오혜경, 이근민, 이선우, 이승기(2008). 중·장기 장애인복지 발전방안 연구. 보건복지가족부·한국보건사회연구원

보건복지부(2005). 제2차 편의증진 국가종합5개년계획(2005~2009)

보건복지부(2020). 제5차 편의증진 국가종합5개년 계획(2020~2024)

보건복지부, 건국대학교(1994a). 각국의 편의시설 관련 법규집 (일본)

보건복지부, 건국대학교(1994b). 각국의 편의시설 관련 법규집 (독일)

보건복지부, 한국장애인개발원, 한국지체장애인협회(2009). 2008년 장애인편의시설 실태전수조사

보건복지부, 한국장애인개발원(2013). 장애인 위기상황 대응매뉴얼 개발을 위한 시범(PILOT) 연구

보건복지부, 한국장애인개발원(2018). 2018년 장애인편의시설 실태 전수조사

한국장애인개발원(2007). 장애물없는생활환경인증 매뉴얼(건축편)

한국장애인개발원(2008). 편의증진법령 계보집

한국장애인개발원(2011a). 장애인편의시설 표준상세도

한국장애인개발원(2011b). 문화시설의 장애인편의시설 매뉴얼(공연장 및 전시장)

한국장애인개발원(2011c). 공공기관에서의 장애인 접근권 향상을 위한 연구

한국장애인개발원(2011d). 장애인복지관의 재난방지를 위한 건축물 설계기준 및 피난기준 설정에 관한 연구.

한국장애인개발원(2013). 2013년 장애인편의시설 실태전수조사

한국장애인복지진흥회(2007). 편의시설 인증관련 해외견학보고서

한국장애인재활협회(2006). 한국장애인복지 50년사

Department of Justice. (1994). ADA standards for accessible design, 28 CFR part 36. Department of Justice

Q&A バリアフリー新法(2006). バリアフリ新法研究會

한국장애인개발원
www.kodi.or.kr

2022
장애인백서

06

장애인 특수교육*

1. 개요

우리나라의 근대 특수교육은 19세기말 서구 개신교 선교사들이 선교 활동의 일부로 펼친 교육을 통해 시작하였다(교육부, 1993). 근대적인 교육방법으로 장애아동에 대한 특수교육의 시작은 감리교 의료 선교사인 로세타 셔우드 홀(Rosetta Sherwood Hall)여사가 1894년 5월 평양에서 맹여아에게 점자지도를 실시한 것이 기점이며(대한특수교육학회, 1995), 1909년에는 농교육도 시작하여 우리나라에서도 장애아동이 교육을 받으면 발전할 수 있다는 인식의 첫 씨앗이 뿌려지게 되었다(한국특수교육학회, 1994). 이후 일제강점기에 제생원 맹아부가 설치되고 민간인 위주의 특수학교 건립 등을 통해 맹·농 중심의 특수교육이 발전하게 된다. 1945년 광복을 맞이하면서 국가 제도가 정비됨에 따라 교육제도 내 특수교육 관련 조항 제정으로 그 제도적 틀이 갖추어졌으며, 이후 우리나라 특수교육의 발전 기반을 다지기 위한 수많은 노력을 통해 1977년 「특수교육진흥법」이 제정·공포되고, 1979년 1월에 시행됨에 따라 비로소 장애학생의 교육권 보장을 위해 특수교육 분야에서 공교육의 기초가 확립되기에 이른다.

「특수교육진흥법」은 이후 수차례 개정을 거쳐 특수교육의 다양한 변화와 발전을 이끌어 왔다. 특히, 1994년 「특수교육진흥법」의 전면 개정을 통해 특수교육 용어 재정의, 의무교육(초·중학교 과정) 및 무상교육(유치원, 고등학교 과정) 규정, 개별화교육 및 통합교육 명시, 치

* 정 창 욱 (교육부 국립특수교육원 교육연구사)

료교육·직업교육·진로교육 규정, 국가 및 지방자치단체의 임무 등을 새롭게 제시하여 우리나라 특수교육의 양적 팽창과 성장 발전을 이루는 기반을 조성하였다.

우리나라의 특수교육은 2000년대에 접어들며 새로운 성장과 발전의 시기를 맞이하게 된다. 90년대 후반부터 특수교육 발전 5개년 계획, 특수교육 발전 종합계획을 거치며 통합교육 환경에서 학교 교육기회 보장, 교육방법의 다양화 및 개선을 통한 특수교육의 질 제고, 교원의 특수교육 책무성 및 전문성 제고, 특수교육 발달 및 지원체제의 재구축 등 괄목할만한 변화와 발전을 이끌어 내었다. 그러나 학령기 장애 중심 지원체제로서 생애주기에 따른 지원의 연계성이 부족하고 지역별·학교과정별 특수교육 지원체제의 불균형, 장애 인식 부족 및 환경 미비에 따른 통합교육의 한계, 개별 장애학생의 특성에 따른 지원 내용이 미흡하다는 한계가 있었다. 이에 따라 2007년도에 「특수교육진흥법」을 전부 개정하여, 「장애인 등에 대한 특수교육법」(법률 제8483호, 2007. 5. 25. 제정, 2008. 5. 26. 시행)을 제정하였다. 「장애인 등에 대한 특수교육법」은 당시로서는 획기적인 특수교육대상자의 의무교육 연한 확대(유치원, 초·중·고 과정), 장애의 조기발견 체제 및 장애영아의 무상교육 구축, 특수교육지원센터 설치 및 운영의 근거 마련, 통합교육 강화, 진로 및 직업교육 강화, 학급 설치 및 교사 배치 기준의 조정을 통한 교육의 질 제고, 특수교육 관련서비스 규정 및 확대, 장애인 고등교육 강화, 장애인 평생교육 지원 등이 새롭게 규정되거나 대폭 강조되었다. 이를 뒷받침하기 위해, 국가 정책적으로도 제3차 특수교육발전 5개년 계획('08~'12), 제4차 특수교육발전 5개년 계획('13~'17)의 단계별 추진으로 장애인의 생애주기별 교육지원체계 구축, 학령기 아동의 통합교육 내실화, 특수교육지원센터 설치·운영 확대를 통한 특수교육 지원 강화 등의 성과를 이루었다.

현재는 특수교육대상자의 성공적 사회통합 실현을 목적으로 내건 제5차 특수교육발전 5개년 계획('18~'22)이 4대 분야 13개 중점 과제로 추진 중이며, 향후 제6차 특수교육발전 5개년 계획('23~'27)의 수립과 준비를 앞두고 있다. 이러한 일련의 제도 정비, 정책적 지원과 관심 그리고 장애학생과 학부모, 학교 및 학계 등 특수교육 구성원들의 노력으로 특수교육은 괄목할 만한 성장을 이루어 왔고 앞으로 질적 성장도 모색하고 있다.

이 절에서는 우리나라 특수교육의 주요 현황과 그에 따른 성과를 살펴보고 향후 특수교육이 나아가야 할 방향을 제시하고자 한다.

2. 특수교육 현황

1) 특수교육기관 현황

초·중등교육을 실시하기 위한 학교는 「초·중등교육법」 제2조(학교의 종류)에 따른 초등학교, 중학교·고등공민학교, 고등학교·고등기술학교, 특수학교, 각종학교로 구분된다. 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제2조에 따른 특수교육기관은 특수교육대상자에게 유치원·초등학교·중학교 또는 고등학교(전공과를 포함)의 과정을 교육하는 특수학교 및 특수학급을 말한다. 이 중 특수학교는 장애영역별 특수교육대상자만을 위한 교육과정을 운영하는 독립된 형태의 학교이다. 특수학급이란 특수교육대상자의 통합교육을 실시하기 위하여 고등학교 이하의 각급 학교에 설치한 학급으로 아동의 능력 등을 고려하여 전일제, 시간제, 특별지도, 순회교육 등으로 운영하며, 현재 우리나라에서 가장 보편적으로 운영되는 유형은 시간제 부분통합의 특수학급 형태이다(국립특수교육원, 2018).

<표 1> 특수교육기관 정의

특수교육 기관	정 의
특수학교	특수교육대상자만을 위한 교육과정을 운영하는 학교
특수학급	특수교육대상자의 통합교육을 위하여 일반학교에 설치한 학급

(1) 특수학교(급) 현황

우리나라의 특수학교는 1962년 10개교에 불과하였으나, 1989년 100개교를 넘어 2022년 현재 전국 192개교로 60여년 사이 약 19배 이상 증가하였다. 특수교육대상자 수가 꾸준히 증가하는 추세에 따라 특수학교도 증가하고 있음을 확인할 수 있다. 특수학교의 설립별 현황을 살펴보면, 각 시도 지역별 공립 특수학교가 꾸준히 신설되어 사립 특수학교의 비중은 점차 축소되고 공교육이 강화되는 측면을 확인할 수 있으며, 주 장애영역별로는 전체 특수학교의 약 71%가 지적장애 특수학교이다.

<표 2> 연도별 특수학교 현황

(단위 : 교)

구분	설립별				장애영역별					
	국립	공립	사립	계	시각장애	청각장애	지적장애	지체장애	정서장애	계
2012	5	60	91	156	12	16	102	19	7	156
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
2017	5	76	92	173	12	14	121	19	7	173
2018	5	78	92	175	13	14	121	20	7	175
2019	5	81	91	177	13	14	122	21	7	177
2020	5	87	90	182	13	14	126	22	7	182
2021	5	92	90	187	13	14	132	21	7	187
2022	5	97	90	192	13	14	137	21	7	192

출처 : 교육부(2012~2022). 각 연도별 특수교육통계

특수교육대상자로 선정되어 특수교육기관(특수학교, 일반학교의 특수학급 및 전일제 통합학급 포함)에서 교육을 받는 장애학생 수는 매년 증가하여 2022년 4월 1일 기준으로 103,695명으로, 2012년의 85,012명보다 18,683명 증가하였다.

또한 2022년 특수학급은 12,712개 학급으로 2012년의 8,927개 학급보다 3,785학급이 증가하였다.

<표 3> 연도별 특수교육 현황

(단위 : 교, 학급, 명)

구분		2012	…	2017	2018	2019	2020	2021	2022
특수교육대상자 수		85,012	…	89,353	90,780	92,958	95,420	98,154	103,695
학교 과정별	장애영아	403	…	549	582	532	439	369	359
	유치원	3,675	…	5,437	5,630	5,989	6,536	7,197	8,248
	초등학교	34,458	…	35,505	38,031	41,091	43,205	44,814	48,448
	중학교	21,535	…	19,218	18,788	18,462	19,140	20,212	21,462
	고등학교	21,649	…	23,655	22,584	21,502	20,655	20,169	19,867
	전공과*	3,292	…	4,989	5,165	5,382	5,445	5,393	5,311
특수학교 수		156	…	173	175	177	182	187	192
특수학급 수		8,927	…	10,325	10,676	11,105	11,661	12,042	12,712
교원 수		16,727	…	19,327	20,039	20,773	22,145	23,494	24,962

* 전공과 : 고등학교 과정을 졸업한 특수교육대상자에게 진로 및 직업교육을 제공하기 위해 수업연한 1년 이상의 과정으로 특수교육기관에 설치·운영

출처 : 교육부(2012~2022). 각 연도별 특수교육통계

www.koddi.or.kr 한국장애인개발원

(2) 순회교육 현황

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제25조에 의하면, 교육장 또는 교육감은 일반학교에서 통합교육을 받고 있는 특수교육대상자를 지원하기 위하여 일반학교 및 특수교육지원센터에 특수교육교원 및 특수교육 관련서비스 담당 인력을 배치하여 순회교육을 실시하여야 하며, 교육부장관 또는 교육감은 장·단기 결석이 불가피한 특수교육대상자의 교육을 위하여 필요할 경우 순회교육 또는 원격교육을 실시하고, 이동이나 운동기능의 심한 장애로 각급 학교에서 교육을 받기 곤란하거나 불가능하여 복지시설·의료기관 또는 가정 등에 거주하는 특수교육대상자의 교육을 위해 필요한 경우 특수교육대상자를 직접 방문하여 실시하는 순회교육을 실시하여야 한다고 규정하였다.

2022년 기준 순회교육 현황을 살펴보면, 특수학교는 297개 순회·파견학급에서 교사 303명, 특수학급은 248개 순회·파견학급에서 교사 262명, 특수교육지원센터에서는 교사 1,512명이 순회교육을 실시하고 있는 것으로 나타났다. 순회교육 학생 수는 특수학교 1,001명, 특수학급 789명, 특수교육지원센터 2,775명으로, 주로 가정과 시설에서 순회교육을 받고 있는 것으로 나타났다.

<표 4> 연도별 순회교육의 현황 변화

(단위 : 급, 명)

구분	학생 수					학급 수			교사 수			
	가정	시설	병원	일반학교	계	순회	파견	계	순회	파견	겸임순회	계
특수학교												
2012	384	551	1	-	936	141	84	225	143	93	-	236
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
2017	531	372	40	-	943	185	64	249	186	65	-	251
2018	569	318	38	-	925	194	63	257	200	63	-	263
2019	651	271	59	-	981	222	62	284	226	64	-	290
2020	682	214	33	-	929	236	52	288	240	55	-	295
2021	717	204	38	-	959	240	49	289	244	50	-	294
2022	786	184	31	-	1,001	254	43	297	256	47	-	303
특수학급												
2012	577	1,054	14	228	1,873	397	64	461	343	64	83	490
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
2017	460	615	25	122	1,222	305	43	348	299	39	51	389
2018	503	504	10	78	1,135	284	28	312	271	26	56	353
2019	488	439	13	62	1,002	252	18	270	249	18	35	302
2020	515	359	16	66	956	276	8	284	276	8	8	292

구분	학생 수					학급 수			교사 수			
	가정	시설	병원	일반학교	계	순회	파견	계	순회	파견	겸임순회	계
2021	516	294	15	68	893	267	3	270	267	3	14	284
2022	507	218	10	54	789	246	2	248	246	2	14	262
특수교육지원센터												
2012	256	154	5	3,089	3,504	–	–	–	719	–	–	719
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
2017	398	117	22	1,756	2,293	–	–	–	669	–	–	669
2018	465	98	16	1,653	2,232	–	–	–	721	–	–	721
2019	338	123	8	1,671	2,140	–	–	–	772	–	–	772
2020	303	87	21	1,745	2,156	–	–	–	1,022	–	–	1,022
2021	330	75	19	2,249	2,673	–	–	–	1,346	–	–	1,346
2022	354	55	19	2,347	2,775	–	–	–	1,512	–	–	1,512

출처 : 교육부(2012~2022). 각 연도별 특수교육통계

(3) 병원학교(급) 현황

만성질환으로 인하여 3개월 이상의 장기입원 또는 통원치료 등 계속적인 의료적 지원이 필요하여 학교생활 및 학업 수행에 어려움이 있는 사람은 건강장애를 지닌 특수교육대상자로 선정하고 지원하도록 규정하고 있다(「장애인 등에 대한 특수교육법 시행령」 제10조 관련 별표).

2022년 현재, 병원학교는 건강장애학생 교육지원과 병원학교 학생의 학습결손 및 출석 부담감을 최소화시켜 심리적·정서적 안정을 통해 치료 효과를 높이고자 하는 목적으로 36개 병원에 설치·운영 중이다. 특히, 주의력결핍 과잉행동장애[Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder(ADHD)], 정서·행동 및 발달장애, 중증 정신질환 등으로 인해 장기입원 치료가 필요한 학생의 교육을 지원하기 위한 병원학교는 2021년 3월 기준으로 전국 총 5곳(국립정신건강센터, 대동병원학교, 국립공주병원, 아람메디컬병원, 느티나무병원)에서 운영 중이다(전국병원학교, 2021).

<표 5> 전국 병원학교 현황

연도	학교 수	시도	병원학교명
2022	36	서울(9)	국립정신건강센터 참다울학교, 고려대학교구로병원 병원학교, 삼성서울병원 병원학교, 서울대학교병원 어린이병원학교, 서울성모병원 병원학교, 서울아산병원 병원학교, 연세암병원 병원학교, 원자력병원 병원학교, 한양대학교병원 병원학교 누리봄교실
		부산(3)	동아대학교 병원학교, 인제대학교 부산백병원학교, 인제대학교 해운대백병원학교,
		대구(4)	경북대학교 병원학교, 계명대학교 동산병원학교, 대동병원학교, 영남대학교 병원학교
		인천(1)	인하대학교 병원학교
		광주(1)	전남대학교 어린이병원 학마을 병원학교
		대전(1)	충남대학교병원학교
		울산(1)	울산대학교병원 병원학교
		경기(5)	고려대학교안산병원 병원학교, 국립암센터 병원학교, 국민건강보험공단 일산병원 병원학교, 파주시티재활요양병원 병원학교, 한서중앙병원 병원학교
		강원(1)	강릉아산병원학교
		충북(1)	충북대병원학교
		충남(3)	국립공주병원어울림병원학교, 단국대학교병원학교, 아람메디컬병원학교
		전북(1)	전북대학교병원 병원학교
		전남(2)	느티나무병원학교, 여미사랑병원학교
		경남(2)	경상대학교병원어린이병원학교, 부산대학교어린이병원학교
		제주(1)	제주대학교병원학교

출처 : 교육부(2022). 특수교육 연차보고서

2022년 전국 병원학교의 월평균 이용 학생 수는 515명으로, 45명의 담당자(교사, 사회복지사 등)가 배치되어 교과교육, 재량활동, 방과후 활동 등을 제공하여 학업의 연속성 및 또래 관계를 유지시켜 지속적인 학교교육을 지원하고 있다.

<표 6> 병원학교 설치 현황

(단위 : 교, 명)

연도	학교 수	월평균 학생 수	담당 인력 수
2012	31	1,058	46
…	…	…	…
2017	33	770	44
2018	36	863	47
2019	36	661	49
2020	33	227	44
2021	33	363	44
2022	36	515	45

출처 : 교육부(2012~2022). 각 연도별 특수교육 연차보고서

아울러 건강장애를 지닌 특수교육대상자와 장기결석학생들이 언제 어디서나 편리하게 학습할 수 있도록 정규교육과정 기반의 원격수업을 통해 편리하게 학습하고 출석 인정을 하는 원격수업시스템이 2022년 기준 서울(꿀맛무지개교실), 경남(꿈사랑학교), 한국교육개발원(스쿨포유 초등, 중등) 등 3개 기관에서 운영되고 있다.

2) 특수교육대상학생 현황

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제15조에 따른 특수교육대상자는 시각장애, 청각장애, 지적장애, 지체장애, 정서·행동장애, 자폐성장애, 의사소통장애, 학습장애, 건강장애, 발달지체, 그 밖에 두 가지 이상의 장애가 있는 경우 등 대통령령으로 정하는 장애의 총 11개 장애유형으로 구분하고 선정한다.

「장애인 등에 대한 특수교육법」에 따른 장애영역별 학생 현황조사는 2009년부터 체계적으로 이루어지고 있으며, 특수교육대상학생의 장애유형별 학생 수는 2022년도 기준 전체 103,695명 중에서 지적장애학생이 53,718명으로 가장 많고, 그 다음으로 자폐성장애 17,024명, 발달지체 11,087명, 지체장애 9,639명 등의 순이다. 최근 5년간 장애영역별 추세를 보면 시각장애, 청각장애, 지체장애는 조금씩 감소하는 반면에 발달지체와 자폐성장애의 증가폭은 큼을 확인할 수 있다.

<표 7> 연도별 장애유형별 특수교육대상학생 현황

(단위 : 명, %)

연도	시각 장애	청각 장애	지적 장애	지체 장애	정서·행동장애	자폐성 장애	의사소통장애	학습 장애	건강 장애	발달 지체	전체
2012	2,303	3,744	46,265	11,279	2,713	7,922	1,819	4,724	2,195	2,048	85,012
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
2017	2,026	3,358	48,084	10,777	2,269	11,422	2,038	2,040	1,626	5,713	89,353
2018	1,981	3,268	48,747	10,439	2,221	12,156	2,081	1,627	1,758	6,502	90,780
2019	1,937	3,225	49,624	10,200	2,182	13,105	2,204	1,409	1,763	7,309	92,958
2020	1,908	3,132	50,693	9,928	1,993	13,917	2,404	1,226	1,785	8,434	95,420
2021	1,826	3,026	51,788	9,695	1,874	15,215	2,450	1,114	1,799	9,367	98,154
2022	1,753 (1.7)	2,961 (2.9)	53,718 (51.8)	9,639 (9.3)	1,865 (1.8)	17,024 (16.4)	2,622 (2.5)	1,078 (1.0)	1,948 (1.9)	11,087 (10.7)	103,695 (100)

출처 : 교육부(2012~2022). 각 연도별 특수교육통계

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제27조제1항에서 특수학교와 각급학교의 학급 및 특수학급 설치 기준을 유·초·중·고등학교 과정별로 1학급당 각각 4명·6명·6명·7명으로 규정하고 있으며, 두 가지 이상의 장애를 지니면서 장애의 정도가 심한 특수교육대상자가 배치된 학급의 경우 2분의 1의 범위에서, 순회교육의 경우 장애정도와 유형에 따라 학급 설치 기준을 하향 조정할 수 있도록 하였다. 학교과정별 특수학교(급)의 학급당 학생 수는 2022년 기준 전국 평균 유치원 3.5명, 초등학교 4.7명, 중학교 4.7명, 고등학교 5.8명이다.

<표 8> 연도별 학교과정별 특수학교(급)의 학급당 학생 수

(단위 : 명)

구분	특수학교				특수학급				계			
	유	초	중	고	유	초	중	고	유	초	중	고
정원	4	6	6	7	4	6	6	7	4	6	6	7
2012	3.6	4.9	6.2	7.5	3.3	4.3	5.4	6.9	3.5	4.5	5.7	7.2
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
2017	3.2	4.4	5.2	6.9	3.7	4.2	4.3	6.2	3.6	4.2	4.6	6.5
2018	3.5	4.7	5.2	6.7	3.6	4.4	4.2	5.9	3.6	4.5	4.4	6.3
2019	3.3	4.8	5.0	6.5	3.6	4.5	4.2	5.7	3.5	4.6	4.4	6.1
2020	3.2	4.8	5.0	6.3	3.6	4.5	4.2	5.5	3.5	4.6	4.4	5.9
2021	3.1	4.6	4.9	6.3	3.8	4.5	4.2	5.1	3.4	4.5	4.6	5.7
2022	3.1	4.8	5.1	6.2	3.8	4.7	4.3	5.4	3.5	4.7	4.7	5.8

출처 : 교육부(2012~2022). 각 연도별 특수교육 연차보고서

3) 특수교육 예산 현황

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제3조에 의하면, 특수교육대상자에 대해서는 유치원·초등학교·중학교 및 고등학교 과정의 교육은 의무교육으로 하고, 전공과와 만 3세 미만의 장애영아교육은 무상으로 하도록 규정되어 있다. 또한 동법 제3조3항에서는 의무교육 및 무상교육에 드는 비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가 또는 지방자치단체가 부담하도록 하고 있다.

특수교육 예산은 매년 점진적으로 증가해왔으며, 2022년도 기준으로 총 3조 5,753억 원으로 교육 예산의 약 4.3%를 차지하고 있다.

<표 9> 연도별 특수교육 예산 비율

(단위 : 천원, %)

연도	교육예산	특수교육예산	비율(%)
2012	45,752,654,000	2,138,496,638	4.7
…	…	…	…
2017	57,003,830,743	2,664,432,153	4.7
2018	63,872,934,485	2,783,412,270	4.4
2019	70,743,520,000	3,039,704,368	4.3
2020	72,097,627,000	3,174,800,528	4.4
2021	70,429,061,000	3,248,756,273	4.6
2022	83,362,762,000	3,575,340,083	4.3

출처 : 교육부(2012~2022). 각 연도별 특수교육 연차보고서

연도별 특수교육대상자 1인당 교육비도 지속적으로 증가하여 2022년도 기준 33,959천원으로 5년 전 대비 4,262천원이 증가한 것으로 나타났다.

<표 10> 연도별 특수교육대상자 1인당 특수교육비

(단위 : 천원, 명)

연도	특수교육비	수혜학생 수	1인당 특수교육비
2012	2,138,496,638	85,012	25,155
…	…	…	…
2017	2,653,497,809	89,353	29,697
2018	2,759,503,150	90,780	30,398
2019	2,984,447,992	92,958	32,105
2020	3,134,043,528	95,420	32,845
2021	3,188,731,273	98,154	32,487
2022	3,521,382,083	103,695	33,959

출처 : 교육부(2012~2022). 각 연도별 특수교육 연차보고서

4) 특수교육지원센터 현황

특수교육지원센터는 2001년부터 설치·운영되기 시작하여 특수교육 발전 종합계획('03~'07)의 추진과제로 꾸준히 그 역할이 확대되었고, 2007년 「장애인 등에 대한 특수교육법」의 제정으로 그 설치 및 운영의 법적 근거가 마련되었다.

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제11조에 따르면, 교육감은 특수교육대상자의 조기발견, 진단·평가, 정보관리, 특수교육 연수, 교수·학습활동의 지원, 특수교육 관련서비스 지원, 순회교육 등을 담당하는 특수교육지원센터를 시·도교육청 및 모든 하급교육행정기관별로 설치·

운영하도록 하였다. 또한 동법 시행령 제7조에서는 교육감은 특수교육지원센터를 설치할 때, 그 업무를 수행할 수 있는 독립된 공간을 확보하여야 하며 특수교육지원센터가 그 업무를 효율적으로 수행할 수 있도록 담당 업무를 전담하는 특수교육 분야의 전문 인력을 배치하도록 규정하고 있다.

이에 따라 2022년 기준 전국 198개의 특수교육지원센터를 설치·운영하고 있으며 특수교육지원센터 전담인력으로는 교사 1,561명, 일반직 47명, 치료사와 지원인력을 포함한 기타 인력 565명으로 모두 2,173명의 인력이 배치되어 있다.

<표 11> 특수교육지원센터 운영 현황

(단위 : 개소, 명)

구분	기관 수	전담 인력배치 수			
		교사	일반(행정)직	기타	계
2012	199	729	6	1,111	1,846
…	…	…	…	…	…
2017	199	751	35	521	1,307
2018	199	802	43	555	1,400
2019	198	860	74	527	1,461
2020	197	1,110	34	549	1,693
2021	199	1,391	38	554	1,983
2022	198	1,561	47	565	2,173

출처 : 교육부(2012~2022). 각 연도별 특수교육 연차보고서

3. 장애영유아 교육정책

1) 장애영아 교육지원

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제3조 및 제14조에 만 3세 미만 장애영아에 대해 무상교육을 실시하고 장애의 조기발견을 위한 무상의 선별검사 실시 또는 영유아건강검진 결과를 활용하도록 규정하였다. 이에 따른 장애영아의 장애교정과 경감, 제2차 장애의 예방 및 발달을 촉진하고, 장애자녀를 둔 가정의 부담을 경감시켜 향후 사회적 비용을 최소화하고 사회통합을 촉진할 수 있게 되었다.

만 3세 미만의 장애영아 무상교육의 지원내용을 살펴보면, 2022년 기준 특수학교 42학급, 특수교육지원센터 56학급, 총 98학급의 장애영아학급이 설치되어 있다. 특수학교에서 무

상교육 지원을 받는 장애영아 수는 105명, 특수교육지원센터에서 지원을 받는 장애영아 수는 254명으로 총 359명의 장애영아가 무상교육 지원을 받고 있으며, 연령별 현황은 1세 미만 28명, 1세 101명, 2세 230명에 해당된다.

<표 12> 장애영아 무상교육 지원 현황

(단위 : 명, 급)

구분	연령별 지원영아 수				배치기관별 지원 영아							
					특수학교		특수교육지원센터				합계	
								지원 영아				
	1세 미만	1세	2세	계	영아 학급 수	지원 영아 수	영아 학급 수	센터지원 영아 수	순회지원 영아 수	계	영아 학급 수	지원 영아 수
2012	19	124	260	403	40	191	48	136	76	212	88	403
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
2017	33	147	369	549	38	148	74	242	159	401	112	549
2018	27	175	380	582	47	164	77	233	185	418	124	582
2019	19	170	343	532	50	157	72	254	121	375	122	532
2020	15	117	307	439	45	123	50	235	81	316	95	439
2021	10	93	266	369	39	108	59	178	83	261	98	369
2022	28	101	230	359	42	105	56	166	88	254	98	359

출처 : 교육부(2012~2022). 각 연도별 특수교육 연차보고서

2) 장애유아 교육지원

유아특수교육기관은 2022년 기준 유치원 과정만 운영하는 특수학교는 10개교 63학급, 특수학교에 유치원 과정을 운영하는 특수학교가 138개교 293학급, 일반유치원 특수학급이 1,141개교 1,437학급으로 총 1,279개교에서 1,730학급이 운영되고 있다.

<표 13> 유아특수교육기관 현황

(단위 : 교, 급)

구분	설치학교 수				설치학급 수			
	특수학교 유치원 전체 (A)	전체(A) 중 유치원 과정만 운영하는 특수학교	유치원 특수 학급	계	특수학교 유치원 전체 (A)	전체(A) 중 유치원 과정만 운영하는 특수학교	유치원 특수 학급	계
2012	116	9	305	421	241	56	344	585
…	…	…	…	…	…	…	…	…
2017	122	9	714	836	273	66	731	1,004
2018	125	10	740	865	267	61	853	1,120
2019	127	10	814	941	276	61	949	1,225
2020	133	10	898	1,031	277	62	1,086	1,363
2021	135	10	1,001	1,136	288	62	1,228	1,516
2022	138	10	1,141	1,279	293	63	1,437	1,730

출처 : 교육부(2012~2022). 각 연도별 특수교육 연차보고서

해당 기관에서 유아특수교육을 받고 있는 특수교육대상자는 2022년 기준 특수학교 유치원에 999명(유치원 과정만 운영하는 특수학교의 240명 포함), 유치원 특수학급에 5,291명, 유치원 일반학급에 1,958명으로 총 8,248명이다.

<표 14> 유치원 과정 특수교육대상자 수

(단위 : 명)

구분	특수학교 유치부		유치원 특수학급	유치원 일반학급	계
	특수학교 유치원 전체 (A)	전체(A) 중 유치원 과정만 운영하는 특수학교			
2012	832	230	1,138	1,705	3,675
…	…	…	…	…	…
2017	948	225	2,763	1,726	5,437
2018	944	241	3,058	1,628	5,630
2019	929	245	3,422	1,638	5,989
2020	918	245	3,866	1,752	6,536
2021	927	243	4,444	1,826	7,197
2022	999	240	5,291	1,958	8,248

출처 : 교육부(2012~2022). 각 연도별 특수교육 연차보고서

한편, 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제19조제2항에 근거하여 만 3세부터 만 5세까지의 특수교육대상자가 「영유아보육법」에 따라 설치된 어린이집 중 일정한 교육 요건을 갖춘 어린이집을 이용하는 경우 유치원 의무교육을 받고 있는 것으로 규정하고 있다. 일정 교육요건을

갖춘 어린이집은 「영유아보육법」 제30조제1항에 따른 평가인증을 받고, 장애아 3명마다 보육교사 1명을 배치한 어린이집(보육교사가 3명 이상인 경우에는 보육교사 3명 중 1명은 「초·중등교육법」 제21조제2항에 따른 특수학교 유치원교사 자격증을 소지한 교사여야 함)이다. 장애아전문 어린이집은 「장애아동복지지원법」 제32조에 따라 요건을 갖추고, 상시 12명 이상의 장애아(단, 미취학 장애아 9명 이상 포함)를 보육하는 어린이집이며, 장애아통합 어린이집은 정원의 20% 내에서 장애아 종일반을 편성·운영하거나 장애아 종일반을 별도로 편성하지 않은 채 미취학장애아를 3명 이상 통합 보육하고 있는 어린이집을 의미한다. 일반어린이집은 장애아전담이나 장애아통합이 아닌 어린이집에서 아동자격이 '(영유아, 누리, 방과후)장애아'인 아동을 보육한 어린이집이다. 2022년 기준 유치원 2,598개, 어린이집은 2,152개의 시설이 운영되고 있는 것으로 나타났다.

<표 15> 유치원 및 교육여건을 갖춘 어린이집 현황

(단위 : 교, 개)

구분	교육부(매년 4. 1. 기준)				보건복지부(매년 12. 31. 기준)				계
	특수학교 유치원	특수학급 (유치원)	일반학급 (유치원)	소계	장애아전문 어린이집	장애아통합 어린이집	일반 어린이집	소계	
2012	156	305	1,196	1,657	147	618	384	1,149	2,806
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
2017	122	714	1,343	2,179	177	911	1,342	2,430	4,609
2018	125	740	1,332	2,197	162	719	978	1,859	4,056
2019	127	814	1,353	2,294	162	745	879	1,786	4,080
2020	133	898	1,269	2,300	164	800	898	1,862	4,156
2021	135	1,001	1,298	2,434	163	855	779	1,797	4,231
2022	138	1,141	1,319	2,598	178	1,030	944	2,152	4,750

출처 : 교육부(2012~2022). 각 연도별 특수교육 연차보고서

유치원 특수교육대상유아의 교육비 지원현황을 살펴보면, 2022년 기준 공립유치원 6,131명, 사립유치원 1,108명으로 총 7,239명이 교육비를 지원받고 있음을 알 수 있다. 또한 1인 월 교육비 최고지원액 평균은 공립유치원 173.7천원, 사립유치원 472천원을 지원하고 있다.

<표 16> 유치원 특수교육대상유아 교육비 지원 현황

(단위 : 명, 천원)

구분	공립 유치원		사립 유치원	
	대상자 수	1인 최고지원액(월)	대상자 수	1인 최고지원액(월)
2012	711	94	1,895	359
…	…	…	…	…
2017	2,355	117.3	1,108	350.7
2018	2,773	115.2	957	354.6
2019	4,091	114.9	958	377.6
2020	4,605	135.6	1,002	371.1
2021	5,200	155.2	1,059	418.6
2022	6,131	173.7	1,108	472

출처 : 교육부(2012~2022). 각 연도별 특수교육 연차보고서

4. 통합교육정책

1) 일반교원의 특수교육 전문성 및 책무성 강화

「초·중등교육법」 제59조에 국가와 지방자치단체는 특수교육이 필요한 사람이 초등학교·중학교 및 고등학교와 이에 준하는 각종학교에서 교육을 받으려는 경우 따로 입학절차, 교육과정 등을 마련하는 등 통합교육을 하는 데 필요한 시책을 마련하게 규정하였고, 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제2조에 통합교육이란 특수교육대상자가 일반학교에서 장애유형·장애정도에 따라 차별을 받지 아니하고 또래와 함께 개개인의 교육적 요구에 적합한 교육을 받는 것이라 규정하였다.

성공적인 통합교육을 위해서는 특수교육대상자를 지원하는 다양한 인적 자원이 요구되는데, 일반학교 내 특수교육대상자가 소속된 통합학급의 교사 및 일반학교의 교원은 일반교육적 소양뿐만 아니라 특수교육대상자에 대한 이해 및 특별한 교육적 요구에 적합한 교수·학습 방법 등의 자질을 갖추고 있어야 한다. 이와 관련하여 「장애인 등에 대한 특수교육법 시행령」 제5조에서는 통합교육에 대한 이해를 높이기 위하여 일반학교의 교원에게 연수를 받게 하는 경우 특수교육에 관한 내용을 포함하도록 하였다.

또한, 일반교사와 특수교사의 통합교육 협력 강화를 위한 다양한 통합교육 모형(교육과정적 협력교수 모형) 개발·운영을 위한 '정다운학교'를 2018년 전국 40교 운영(교육부, 2019)을 시작으로 2022년 현재 104교를 지정·운영하고 있다.

<표 17> 정다운학교 운영 현황

(단위 : 교)

구분	유치원	초등학교	중학교	고등학교	계
2019	3	50(13)	18(2)	3	74(15)
2020	9(2)	46(7)	24(2)	12	91(11)
2021	20(2)	54(9)	24(2)	16	114(13)
2022	17(1)	53(11)	24	10	104(12)

※ ( )안의 수는 연구학교 수
출처 : 교육부(2019~2022). 각 연도별 특수교육 연차보고서

2) 장애학생 인권보호 및 인성교육 강화

「교육기본법」 제4조에 의하면 모든 국민은 성별, 종교, 신념, 인종, 사회적 신분, 경제적 지위 또는 신체적 조건 등을 이유로 교육에서 차별을 받지 아니하도록 규정하고 있다. 또한 「장애인복지법」 제25조제1항에서는 국가와 지방자치단체는 학생, 공무원, 근로자, 그 밖의 일반 국민 등을 대상으로 장애인에 대한 인식개선을 위한 교육 및 공익광고 등 홍보사업을 실시하여야 함을 명시하고 있다.

장애인 인권 존중의 중요성이 강조되고 있는 가운데 2011년 수립된 '장애학생 인권보호 지원 방안'에 따라 2012년부터 장애학생 학교폭력·성폭력 예방 및 인권보호를 위해 특수교육지원센터에 '인권보호 상설모니터단'이 설치되고 있으며, 2017년 '장애학생 인권지원단'으로 명칭이 변경되어 2022년 현재 전국 200개 장애학생 인권지원단이 구성되어, 2,513명의 위원이 활동 중이다.

또한, 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제13조제3항에 따라 교육감은 특수교육대상자의 인권보호를 위하여 인권침해 실태에 관한 조사를 매년 실시하고 그 결과를 교육부장관에게 보고하도록 하였다. 특수교육대상자 인권실태조사는 2021년 처음 실시되어, 특수교육대상자(초등학교 4학년~전공과) 17,256명이 온라인 조사(전수조사)에 참여하였고, 지적, 정서·행동, 자폐성장애학생 516명이 대면(표본) 조사에 참여하였다. 조사 결과에 따라 시도교육청별 장애학생 인권침해 주요 현황을 분석하여 인권 침해 예방·대응 계획을 수립하고, 장애학생 인권보호 강화를 위한 정책이 지속 추진 중이다.

<표 18> 장애학생 인권지원단 구성 현황

(단위 : 개, 명)

연도	인권지원단 수	인권지원단 위원 수
2017	201	2,247
2018	202	2,326
2019	201	2,383
2020	202	2,438
2021	201	2,468
2022	200	2,513

출처 : 교육부(2017~2022). 각 연도별 특수교육 연차보고서

5. 진로·직업교육정책

1) 장애학생 진로·직업교육 강화

(1) 통합형 직업교육 거점학교 및 특수학교 학교기업 운영

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제23조 및 동법 시행령 제17조, 제18조에 따르면 중학교 과정 이상의 각급학교의 장은 특수교육대상자의 특성 및 요구에 따른 진로 및 직업교육을 지원하기 위하여 직업평가·직업교육·고용지원·사후관리 등의 직업재활훈련 및 일상생활적응훈련·사회적응훈련 등의 자립생활훈련을 실시하도록 하였다.

2009년 교육부(당시 교육과학기술부)는 장애학생의 진로·직업교육 내실화 및 취업률 제고를 위해서 '장애학생 진로·직업교육 내실화 방안'을 수립하였으며, 그에 따라 2010년부터 '통합형 직업교육 거점학교'와 '특수학교 학교기업'을 운영 중이다.

장애학생 '통합형 직업교육 거점학교'는 장애학생에게 현장실습 위주의 직업교육을 제공하고, 인근 특수학급 학생에 대한 직업훈련 및 컨설팅 등을 제공하여 해당 지역의 장애학생 직업교육 거점학교로서의 기능을 수행하고 있으며, 2022년 교육부 지정 35개, 시도교육청 지정 17개교가 거점학교로 운영 중이다.

<표 19> 장애학생 '통합형 직업교육 거점학교' 지정·운영 현황

시도	장애학생 통합형 직업교육 거점학교													계
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
서울	상암고	경복고		(문현고) (서울문화고)	(경기고)			관악고						3(3)
부산	동래원예고*		부산전자공업고											1
대구	대구과학기술고					대구농업마이스터고								2
인천			강남영상미디어고			박문여고		인화여고					(계신공고)	3(1)
광주	광주전자공고													1
대전		동대전고												1
울산														-
세종														-
경기	성남테크노과학고 이천제일고	안양공고 은행고 (포천일고) (안성고)	수원정보과학고			(오산정보고)								5(3)
강원			영서고											1
충북	제천제일고		청주농업고				충북산업과학고							3
충남	공주생명과학고	금산산업고 논산공업고	당진정보고 서천고	(온양용화고) (천안공업고)	(태안고)	주산산업고 (부여정보고)		(청양고)	(서산중앙고)					6(6)
전북					(이리공업고)** (장계공업고)** (고창여고)**	(진안제일고)** (해리고)** (무주고)** (함열고)**	이리고			(전주생명과학고)		(전북유니텍고)		1(2)
전남	목포공고		전남기술과학고				순천공업고							3
경북		김천생명과학고						(인동고)						1(1)
경남		아림고 김해생명과학고												2
제주	제주고	함덕고		(표선고)**		(제주중앙여고)**							(서귀포산업과학고)	2(1)
계	9	10(2)	8	(5)	(2)	3(2)	3	2(2)	(1)	(1)	-	(1)	(2)	35(17)

* 동래원예고 : 특수교육지원센터로 이관
** 시도교육청 지정 거점학교로 한시적 운영
※ ( )안의 학교는 시도교육청 지정 거점학교
출처 : 교육부(2010~2022). 각 연도별 특수교육 연차보고서

특수학교 학교기업은 장애학생의 현장실습 중심 직업교육 강화를 통한 취업률 제고를 위하여 2010년부터 설립하여 운영 중으로, 장애학생의 직업훈련을 목적으로 학교 내에 일반 사업장과 유사한 형태로 직업교육 환경을 조성하여 직업훈련 프로그램을 실시하고 있으며 2022년 전국 30개 학교기업이 운영 중이다.

<표 20> 특수학교 학교기업 운영 현황

선정 연도	학교명	교육청	설립별	장애유형	사업직종
2010	대구 5교 통합	대구	사립	시각·청각·지체·지적·정서장애	커피바리스타, 사무용지, 제과·제빵, 세탁 등
	전주선화학교	전북	공립	청각장애	커피바리스타, 도자기, 천연비누, 직업체험 등
2011	한빛맹학교	서울	사립	시각장애	예술, 스포츠 등
	대전혜광학교	대전	공립	지적장애	커피바리스타, 천연비누, 운동화 전문세탁 등
	부산혜성학교	부산	공립	지적장애	도자기, 원예, 천연비누, 조립임가공, 직업체험 등
2012	꽃동네학교	충북	사립	지적장애	제과·제빵 등
	미추홀학교	인천	공립	지적장애	커피바리스타, 조명장치, 천연비누, 직업체험 등
	순천선혜학교	전남	공립	지적장애	커피바리스타, 콩나물, 세탁 등
	속초청해학교	강원	공립	지적장애	커피바리스타, 직업체험 등
	광주선광학교	광주	공립	지적장애	커피바리스타, 비누, 도자기 등
2013	천안인애학교	충남	공립	지적장애	커피바리스타, 목장갑, 도자기, 공예품 등
	성은학교	경기	공립	지적장애	공예, 원예 등
	청주맹학교	충북	사립	시각장애	천연비누, 향초 등
	울산혜인학교	울산	공립	지적장애	자동차 부품제조, 세차, 신발세탁 등
	창원천광학교	경남	공립	지적장애	커피바리스타, 양파즙, 공예, 자동차 부품제조 등
	공주정명학교	충남	공립	지적장애	커피바리스타, 장갑, 핸드페인팅, 직업체험 등
	태백미래학교	강원	사립	지적장애	커피바리스타, 세차, 공예, 건설·기계 재활용 등
	부천상록학교*	경기	공립	지적장애	스팀세차, 허브재배, 천연비누 등
	부천혜림학교*	경기	사립	지적장애	커피바리스타, 식품제조가공, 소독, 직업체험 등
2014	서울맹학교	서울	국립	시각장애	점자도서 출판
	한국선진학교	경기	국립	지적장애	커피바리스타, 식품제조, 임가공업 등
	대전원명학교	대전	사립	지적장애	커피바리스타, 면장갑, 가구, 임가공 등
2015	안동영명학교	경북	사립	지적장애	커피바리스타, 보안문서파쇄, 운동화세탁, 직업체험 등
2016	포항명도학교	경북	사립	지적장애	커피바리스타, 세차, 직업체험 등
2017	한국경진학교	경기	국립	정서장애	커피바리스타, 버섯재배·유통, 임가공업, 직업체험 등
2018	서산성봉학교	충남	공립	지적장애	커피바리스타, 건조식품, 위생용품 제조
	대구성보학교*	대구	공립	지체장애	문화 예술
	부산해마루학교*	부산	공립	지적장애	커피바리스타, 재배·원예, 도자기, 비누, 직업체험 등
	소림학교	전남	사립	청각장애	커피바리스타, 직업체험 등

선정 연도	학교명	교육청	설립별	장애유형	사업직종
2019	상희학교*	경북	공립	지적장애	커피바리스타 및 체험학습
	청주성신학교*	충북	사립	정서장애	커피바리스타

* 시도교육청 지정 특수학교 학교기업임
※ 사업직종은 학교 여건에 따라 변경될 수 있음
출처 : 교육부(2022). 특수교육 연차보고서

(2) 전공과 설치 운영 확대

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제24조에 따라, 특수교육기관에는 고등학교 과정을 졸업한 특수교육대상자에게 진로 및 직업교육을 제공하여 수업연한 1년 이상의 전공과를 설치·운영할 수 있으며, 「학점인정 등에 관한 법률」 제7조에 따라 학점인정을 받을 수 있도록 규정하였다. 이에 따라, 특수교육대상자는 전공과 과정을 통해 졸업 후 사회로 원활한 전환을 할 수 있도록 직업재활 및 자립생활훈련 등을 받을 수 있다.

2022년도 기준 전국 163개 특수학교에 전공과 과정 709학급, 5,107명이 배치되어 있으며, 일반학교 전공과 학급은 2010년 특성화고등학교인 강남영상미디어고등학교(인천)에 전공과 학급이 최초 설치된 이후 현재 대구, 인천, 경기, 충북의 18개 일반학교에 전공과 34학급이 설치되어 204명의 학생이 배치되어 있다.

<표 21> 전공과 설치 현황

(단위 : 교, 학급, 명)

구분	학교 수		학급 수		학생 수	
	특수학교	일반학교	특수학교	일반학교	특수학교	일반학교
2010	83	1	255	1	2,411	5
2011	100	2	312	2	2,855	16
2012	108	3	359	5	3,262	30
2013	115	4	402	7	3,594	46
2014	121	12	456	18	3,948	115
2015	127	19	493	29	4,274	186
2016	133	18	528	32	4,387	215
2017	137	18	575	34	4,772	217
2018	143	18	609	33	4,956	209
2019	147	18	641	33	5,159	223
2020	154	18	672	34	5,232	213
2021	158	18	694	34	5,173	220
2022	163	18	709	34	5,107	204

출처 : 교육부(2010~2022). 각 연도별 특수교육 연차보고서

2) 장애학생 취업 현황

고등학교 졸업 특수교육대상학생의 연도별 취업 현황을 살펴보면, 2022년 기준 특수학교 졸업생의 취업률은 6.9%, 특수학급 졸업생의 취업률은 32.8%, 일반학급 배치 특수교육대상학생 졸업생의 취업률은 13.3%로 나타났다.

<표 22> 연도별 고등학교 졸업 특수교육대상학생의 취업현황

(단위 : 명, %)

구분		졸업생	진학자	취업자	취업률(%)	비진학·미취업
2015	특수학교	2,385	1,372	185	18.3	828
	특수학급	3,673	1,391	767	33.6	1,515
	일반학급	1,053	582	99	21.0	372
2016	특수학교	2,460	1,354	155	14.0	951
	특수학급	3,629	1,400	696	31.2	1,533
	일반학급	1,354	690	124	18.7	540
2017	특수학교	2,546	1,353	145	12.2	1,048
	특수학급	3,989	1,591	790	32.9	1,608
	일반학급	1,199	638	92	16.4	469
2018	특수학교	2,454	1,321	97	8.6	1,036
	특수학급	4,101	1,667	824	33.9	1,610
	일반학급	1,256	680	85	14.8	491
2019	특수학교	2,447	1,364	64	5.9	1,019
	특수학급	3,952	1,707	718	32.0	1,527
	일반학급	1,328	741	69	11.8	518
2020	특수학교	2,386	1,366	64	6.3	956
	특수학급	3,796	1,705	716	34.2	1,375
	일반학급	1,157	664	65	13.2	428
2021	특수학교	2,108	1,235	61	7.0	812
	특수학급	3,614	1,789	617	33.8	1,208
	일반학급	1,105	696	54	13.2	355
2022	특수학교	2,167	1,307	59	6.9	801
	특수학급	3,497	1,795	559	32.8	1,143
	일반학급	1,098	698	53	13.3	347

※ 취업률 = [취업자 수 / (졸업자 수-진학자 수)] × 100
출처 : 교육부(2015~2022). 각 연도별 특수교육 연차보고서

2022년 기준 특수학교 전공과 이수자 2,517명 중 1,096명이 취업하여 44.1%의 취업률, 일반학교 전공과 이수자 99명 중 76명이 취업하여 78.4%의 취업률을 보이고 있음을 알 수 있다.

<표 23> 연도별 전공과 과정 이수자 취업현황

(단위 : 명, %)

구분		전공과 이수자	진학자	취업자	취업률(%)	비진학·미취업
2015	특수학교	1,819	13	624	34.6	1,182
	일반학교	49	-	35	71.4	14
2016	특수학교	1,960	27	664	34.4	1,269
	일반학교	79	-	55	69.6	24
2017	특수학교	1,942	12	748	38.8	1,182
	일반학교	110	1	72	66.1	37
2018	특수학교	2,140	20	897	42.3	1,223
	일반학교	112	-	73	65.2	39
2019	특수학교	2,131	23	922	43.7	1,186
	일반학교	103	-	82	79.6	21
2020	특수학교	2,247	17	929	41.7	1,301
	일반학교	113	3	75	68.2	35
2021	특수학교	2,378	31	1,009	43.0	1,338
	일반학교	103	-	85	82.5	18
2022	특수학교	2,517	29	1,096	44.1	1,392
	일반학교	99	2	76	78.4	21

※ 취업률 = [취업자 수 / (이수자 수-진학자 수)] × 100
출처 : 교육부(2015~2022). 각 연도별 특수교육통계

6. 장애인 고등교육 정책

1) 특별전형 입학

1995년 '장애인 대학입학 특별전형 제도'의 실시로 고등교육기관에 일정 비율의 장애인의 정원 외 입학이 허용되기 시작하여 장애학생의 대학교육 기회가 확대되었다. 일반전형과 달리 '정원 외 특별전형'은 고등교육을 받을 기회를 균등하게 제공하기 위하여 소득·지역 등의 차이를 고려하여 「고등교육법 시행령」 제29조에 따라 대학에서 자율적으로 실시하는 전형을 말하며, 이 중 각종 장애 또는 지체로 인한 특별한 교육적 필요 대상자를 위한 전형이 '장애인 등 대상자 특별전형'이다. 2022년 장애인등 대상자 특별전형을 통해 입학한 학생은 전문대학 23개교 87명, 대학 85개교 832명으로 총 919명이다.

<표 24> 장애인 등에 대한 특별전형 대학 입학생 수

(단위 : 교, 명)

연도	전문대학		대학교		합계	
	실시대학	학생	실시대학	학생	실시대학	학생
2010	19(12)	51	80(75)	601	99(87)	652
2011	14(14)	60	89(77)	574	103(91)	634
2012	16(16)	97	90(84)	566	106(100)	663
2013	25(17)	185	97(89)	649	122(106)	834
2014	23(16)	84	98(80)	637	121(96)	721
2015	23(18)	54	98(84)	753	121(102)	807
2016	24(15)	48	100(88)	768	124(103)	816
2017	(15)	46	(97)	832	(112)	878
2018	(16)	56	(100)	888	(116)	944
2019	(16)	50	(71)	905	(87)	955
2020	(25)	95	(93)	898	(118)	993
2021	(24)	94	(107)	797	(131)	891
2022	(23)	87	(85)	832	(108)	919

※ ( )는 최종 등록기준 학교 수, 대상은 대학, 교육대학, 산업대학(특별법에 의해 설립된 학교 제외)
출처 : 교육부(2010~2022). 각 연도별 특수교육 연차보고서

2) 장애대학(원)생 교육활동 지원

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제29조에 따라 대학의 장은 '특별지원위원회'를 두어 대학의 장애학생 지원을 위한 계획, 심사청구 사건에 대한 심사·결정 등을 수행하며, 동법 제30조에 근거해 대학의 장은 장애학생을 위한 각종 지원에 관한 사항, 편의제공, 교직원·지원인력 등에 대한 교육, 장애학생 교육복지 실태조사 등을 담당하는 '장애학생지원센터'를 설치하도록 되어 있다. 또한, 동법 제31조제4항에 따라 대학의 장은 정보접근 지원을 위하여 수업 중 활용하는 영상물에 장애학생을 위한 화면해설, 폐쇄자막 또는 수어통역 등 편의를 제공하여야 한다.

장애대학(원)생 교육활동 지원 제도는 「고등교육법」 제2조, 「평생교육법」 제31조 및 제33조 또는 개별 법률에 의해 설치된 고등교육기관에 재학하는 장애학생들을 위한 지원제도이다. 기존 장애대학생 교육활동 지원사업('05.~)과 코로나19로 인한 비대면 수업 확산 등에 따라 장애대학(원)생을 위한 원격수업용 보조기기 지원을 위한 신설 사업인 원격수업 수강지원사업('21~)을 2022년부터는 대학의 장애학생지원센터 운영지원 사업으로 통합하였다(국가평생교육진흥원, 2022). 교육지원인력은 장애학생들의 대필·의사소통 및 이동·편의 지원 등 교내 생활 및 학습지원을 위해 특별한 기술이나 자격증이 없어도 수행이 가능한 일반 교육지

원인력과 수화통역사, 속기사, 점역사 등 전문인력을 통한 학습지원이 포함되는 전문 교육지원인력으로 나눌 수 있다. 특히, 2022년에 '장애인 고등교육 지원 종합방안'을 수립하여 장애학생이 장애로 인한 차별 없이 인재로 성장할 수 있도록 고등교육 접근성과 실질적 학습권 보장을 위해 노력중이다.

대학의 교육지원인력 지원현황은 2022년 기준 총 231개 대학에 2,132명의 장애학생 교육지원인력을 배치하여 장애대학(원)생들을 지원하고 있는 것으로 나타났다.

<표 25> 대학(원) 장애학생 교육지원인력 지원현황

(단위 : 교, 명)

연도	학교 수	대학(원) 장애학생 교육지원인력 수			
		장애의 정도가 심한 장애학생 지원	장애의 정도가 심하지 않은 장애학생 지원	구분 없음	계
2015	211	115	-	3,224	3,339
2016	228	130	-	3,281	3,411
2017	222	152	3	3,206	3,361
2018	207	129	7	3,031	3,167
2019	178	136	9	2,580	2,725
2020	212	183	3	1,420	1,606
2021	231	191	-	1,901	2,092
2022	231	282	40	1,810	2,132

출처 : 교육부(2015~2022). 각 연도별 특수교육 연차보고서

3) 장애대학생 교육복지지원 실태

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제13조제2항에 의하면, 교육부장관은 대학에 취학하는 장애학생의 교육여건을 개선하기 위하여 장애학생의 교육복지 실태조사를 3년마다 실시하고 그 결과를 공표하여야 한다고 규정하였다. 이에 따라, 교육부 국립특수교육원에서는 장애대학생의 학습권을 보장하고 교육여건 개선을 유도하기 위해 일반대학(대학, 산업대학, 교육대학, 전문대학)과 원격대학(방송통신대학, 사이버대학)을 대상으로 선발, 교수·학습, 시설·설비의 3개 영역에 대해 대학의 캠퍼스별로 최우수, 우수, 보통, 개선요망의 4단계 등급으로 평가하고 있다. 제7차 평가에 해당되는 2020년은 2017년에 비해 장애대학생 교육복지지원의 수준이 전반적으로 향상되었으며, 전체 평균점수는 70.9점으로 안정적인 '보통' 등급으로 나타났으나 여전히 491개 대학 캠퍼스(68.6%)는 보통과 개선요망 등급으로 장애학생의 고등교육 진학률 증가 추세에 맞게 장애학생 교육여건 개선을 위한 대학의 자발적인 개선 노력이 필요하다.

<표 26> 장애대학생 교육복지지원 실태평가 결과

(단위 : 캠퍼스 수, (%))

연도	최우수	우수	보통	개선요망	참여 캠퍼스
2003	2 (1.1)	14 (7.5)	31 (16.7)	139 (74.7)	186 (100)
2005	8 (5.1)	17 (10.8)	36 (22.9)	96 (61.2)	157 (100)
2008	20 (10.4)	20 (10.4)	40 (20.9)	112 (58.3)	192 (100)
2011	34 (10.3)	24 (7.3)	61 (18.4)	212 (64.0)	331 (100)
2014	22 (6.0)	39 (10.6)	107 (29.1)	200 (54.3)	368 (100)
2017	33 (7.8)	68 (16.1)	163 (38.6)	158 (37.5)	422 (100)
2020	39 (9.2)	93 (22.0)	177 (41.8)	114 (27.0)	423 (100)

※ 등급(100점 만점 기준) : 최우수 90점 이상, 우수 80~90점 미만, 보통 65~80점 미만, 개선요망 65점 미만
출처 : 국립특수교육원(2014). 2014년 장애대학생 교육복지지원 실태 평가보고서
교육부(2009, 2012, 2018, 2021). 각 연도별 특수교육 연차보고서

7. 장애인 평생교육 정책

장애인 평생교육정책 수립을 위한 법적 근거가 마련됨에 따라 교육부 차원의 장애인 평생교육에 대한 관심이 높아졌다.

장애인의 평생교육정책은 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제33조에 따라 각급학교의 장은 장애인의 계속교육을 위한 장애인 평생교육과정을 설치 운영할 수 있으며, 「평생교육법」에 의한 평생교육시설 등은 장애인 평생교육과정을 설치하거나 평생교육 프로그램을 개발 연구하여야 한다는 법적 규정에 따른다. 또한 동법 제34조에는 국가 및 지방자치단체는 학령기 교육을 받지 못한 장애인을 위하여 장애인평생교육시설을 설치·운영할 수 있으며, 국가 및 지방자치단체는 장애인평생교육시설의 운영에 필요한 경비를 예산의 범위 안에서 지원하여야 한다고 규정하였다.

장애인 평생교육 정책 수립을 위해, 전국 단위 기초 통계자료 확보를 위해 '장애인 평생교육 현황조사'를 실시하고 있으며, 지역에 기반을 둔 장애인의 역량을 개발하고 지역 중심 장애인 평생교육의 활성화를 위해 '장애인 평생학습도시'를 공모·선정 후 2022년 현재 32개 지자체에서 운영 중이다.

한국장애인개발원 www.koddi.or.kr

<표 27> 장애인 평생학습도시 선정 지자체 현황

연도	계속 지원	신규 지원
2020 (10개)	-	[10개 지자체] (경기) 광명시, 오산시, (부산) 서구, 부산진구, 남구, 사하구, 연제구, 사상구, (전북) 군산시, (충북) 청주시
2021 (19개)	-	[19개 지자체] (경기) 김포시, 수원시, 안산시, 의정부시, 이천시, (대구) 수성구, 달서구, (부산) 동구, 동래구, 서구, 사상구, 연제구, 수영구, (세종) 세종특별자치시, (전남) 순천시, (전북) 김제시, (충남) 당진시, 아산시, (충북) 충주시
2022 (32개)	[19개 지자체] (경기) 김포시, 수원시, 안산시, 의정부시, 이천시, (대구) 수성구, 달서구, (부산) 동구, 동래구, 서구, 사상구, 연제구, 수성구, (세종) 세종특별자치시, (전남) 순천시, (전북) 김제시, (충남) 당진시, 아산시, (충북) 충주시	[13개 지자체] (강원) 춘천시, (경기) 광명시, 용인시, (경북) 김천시, (광주) 남구, 북구, 서구, (대구) 동구, (부산) 남구, 영도구, (서울) 서대문구, (전북) 전주시, (충북) 청주시

출처 : 교육부(2022). 특수교육 연차보고서

8. 코로나(COVID-19) 상황에서의 장애학생 교육

2020년 이후 전 세계는 코로나 팬데믹으로 사회 전반에 걸친 혼란을 겪고 있다. 특히, 코로나19 장기화는 우리나라의 교육에도 에듀테크 확산, 비대면 학교문화 정착, 기초학력 강조 등 많은 영향을 주었고, 개별 장애특성으로 급격한 변화에 취약한 장애학생에게는 학습결손, 행동문제 및 사회성 저하 등의 문제가 더 크게 대두되었다. 이를 완화하고 조속한 일상회복을 위해 장애유형별 맞춤형 교육 및 가족 지원을 강화하기 위한 여러 지원 방안이 정책적으로 추진되었다. 특히, 특수학교(급)는 2021년 3월부터 장애학생의 등교수업을 원칙으로 하여, 2021년 1학기 기준으로 특수학교 187교(100%), 특수학급이 설치된 일반학교 8,545교(97.9%)가 전면 등교 수업을 진행하였으며, 방과후학교 참여율도 코로나19 이전 수준으로 회복되어 활발한 교육지원활동이 이루어졌다. 특히, 특수학급의 교육활동 지원을 위해 한시적 기간제 교원(259명)과 예비특수교사(31개 대학 579명) 등을 추가 배치하였다(2021. 6월 기준).

2021년 본격적인 백신수급이 이루어지자, 특수학교(급) 관련자(교원, 지원인력 등) 및 고3, 전공과 학생의 코로나19 백신 우선 접종을 추진하였고, 지원인력 확대 배치, 기숙사 및 학교 통학버스 밀집도 조정 등 관련 지원을 강화하였다. 또한, 장애학생의 정서·행동지원을 위해 권역별 거점 행동중재지원센터 5곳(대구, 경기, 충북, 전북, 경남)을 지정·운영 중이며, 교육부 국립특수교육원에서는 장애유형별 웹접근성이 보장된 장애학생 온라인 학습방, 원격수

업을 실시중인 특수학교를 대상으로 화상교육과 온라인 수업 운영 서비스를 제공하는 '열린 배움터' 운영 및 가상·증강현실 기술을 활용한 다양한 실감형 콘텐츠를 개발하여 지원중이다.

코로나19는 2022년 현재도 여전히 진행 중으로 장애학생 교육에 많은 어려움을 야기하고 있지만, 전통적인 장애학생 교육방식을 벗어난 다양한 미래 수업방향성을 모색하는 새로운 계기가 될 것이다.

<표 28> 특수학교(급) 지원인력 배치 현황

(단위 : 명)

추가 배치 인력			상시 배치 인력
한시적 기간제 교원	예비특수교사 등	방역 등 보조인력	특수교육 지원인력
259	579 (31개 대학)	1,822	특수학교 : 4,614 특수학급 : 8,880

출처 : 교육부(2021). 2021학년도 1학기 장애학생 우선 등교로 일상회복 앞당겨[교육부 06-22(화) 보도자료]
https://www.moe.go.kr/boardCnts/fileDown.do?m=020402&s=moe&fileSeq=c9da54d1b2e64692725dd7dae9d9d524

9. 전망과 과제

우리나라에서 근대적 특수교육이 시작된 지 한 세기 이상이 경과되었고, 장애인들을 바라보는 관점도 보호나 구휼의 대상에서 건강한 사회의 구성원으로 자리매김하도록 개개인의 특성에 맞는 교육을 지원하는 방면으로 변화되었다.

이 절에서는 「제5차 특수교육발전 5개년 계획」('18~'22)이 마무리되는 시점인 2022년을 기준으로 최근 10여년의 특수교육 주요 정책과 관련 내용을 살펴보았고, 그 결과 두드러진 양적 성장세를 확인할 수 있었다. 2022년은 사회적으로는 코로나 팬데믹의 혼란을 극복하고 점차 일상을 회복하는 단계에 접어드는 포스트 코로나 시대의 원년이며, 특수교육 측면에서도 미래 사회의 급격한 환경 변화에 대응할 수 있는 교육 현장 중심의 실효성 있는 내실을 다질 수 있는 계기가 되는 해가 되어야 한다. 이에 장애인 특수교육의 질적 발전을 위한 향후 과제를 다음과 같이 제시하고자 한다.

첫째, 학령기 전체 학생 수는 점차 감소하는 반면, 특수교육대상자는 학교급에 따라 상이하기는 하나 전반적으로 증가하고 있는 추세로 2022년 특수교육대상자 수는 처음으로 10만 명이 넘어섰다. 또한, 개별 학생의 장애정도도 점점 중증화되고 있어 특수교육대상자들의 장애특성을 고려한 교육환경, 제도 및 재정 여건 개선사업은 꾸준히 이루어져야 한다. 특수학교

(급)의 학급당 학생 수는 매년 조금씩 개선되고 있으나, 특수교육대상자 교육을 담당하는 교원이 실제 체감하는 효과는 매우 제한적이다. 따라서 제도적 측면에서 학교급별로 다양한 형태의 특수학교(급) 설립을 확대 추진하여 장애유형과 특성에 맞는 맞춤형 교육지원이 이루어져야 한다. 특수학교와 일반학교에 배치된 특수교육대상자 수의 비율은 대략 30%, 70% 수준을 유지하고 있는데, 이는 통합교육 정책 추진의 영향이 큰 점도 있으나 특수학교가 상대적으로 부족한 측면에서 기인한다(최진혁 외, 2021). 따라서 특수학교 신설을 추진하되, 기존의 유치원·초등학교·중학교·고등학교(전공과 포함) 과정을 통합 운영하는 대규모 특수학교의 형태보다 학교급별 소규모 특수학교, 특화된 교육과정을 운영하는 등의 다양한 기관 설립 형태로 추진되어야 학생 특성에 맞는 밀착형 교육이 가능하다. 실제, 2022년 발달장애학생의 생활기능과 직업기능 향상을 위해 전문교과와 실기수업을 강화한 대구이룸고등학교가 개교하였고, 직업교육(공주대 부설), 예술교육(부산대 부설), 체육교육(한국교원대 부설) 분야에 특화된 특수학교 설립 등이 현재 추진 중이지만, 전체 특수학교에 비해 그 비율은 극히 미약하다. 따라서 향후 국가 차원에서 특수학교(급) 기관 설립 시 장애학생의 개별화된 요구와 특성을 반영할 수 있도록 제반 사항을 충분히 고려해 추진하여야 한다.

둘째, 장애학생교육의 질 담보를 위한 일관성 유지 측면에서 특수교육 운영방법의 개선이 필요하다. 개별화교육계획을 매년 수립하고, 관련서비스를 지원하는 등의 법적 근거가 마련되어 있으나, 현장의 학생 당사자와 학부모가 체감하는 교육의 연계성은 다소 부족해 보이는 부분이 있다. 진급, 진학, 전·입학 등의 사유 발생 시 학생 개인별 학업 성취수준의 정도, 교육지원 내용, 관련서비스 지원 내용, 연속적 교육제공을 위한 배경자료 등이 유기적으로 연계되는 부분에서 당사자가 느끼기에 다소 미흡한 부분이 발생하고 있다. 따라서 개별화교육계획, 개별화전환계획, 관련서비스 등의 계획 수립 시 기존 지원수준을 실제적으로 재확인할 수 있게 제도적으로 보장하여야 하고 연계성을 확보한 계획 수립이 되도록 세밀한 절차 규정이 시급하다. 현재도 학생의 진급, 전학 시 개별화교육계획 이관이 이루어지고 있으나, 구체적으로 어느 수준까지의 교육내용 이관이 필요한지에 대한 명시가 없기에 부분적인 정보 위주로만 진행되거나, 매년 새롭게 학생 정보를 파악하는 불합리한 부분도 일부 발생하고 있어, 학생 교육의 연계성과 균등한 교육의 질 확보 차원에서 관련 규정 재정비가 시급하다.

셋째, 국가차원에서 장애유형과 장애특성별 진로·직업의 다양성을 확보할 필요가 있다. 2022년 고등학교 졸업 특수교육대상학생의 취업률은 특수학교 6.9%, 특수학급 32.8%, 일반학급 13.3%이며, 특수학교 전공과 이수자의 취업률은 특수학교의 경우 44.1%에 불과하다. 현재 수준을 넘어선 지원을 위해, 신규 직종을 장애유형별로 전문적으로 새롭게 발굴하는 노

력이 개별 학교 차원이 아닌 국가 수준에서 계획되고 지원되어야 하며 기존 발굴 직종의 장애별 과업도 제4차 산업혁명의 시대에 맞게 현행화하고 세분화시켜 실질적인 장애학생의 사회참여 확대가 이루어지도록 지원해야 한다. 이러한 과정에서 외부 전문기관과 연계하여 장애학생을 위한 학교교육과정 조정과 집중 실습활동과 관련된 정책적 지원이 보다 강화될 필요가 있다.

현재도 통합교육 정책과 장애인식개선이라는 이름의 여러 정책들이 꾸준히 시행되고 있다. 하지만, 일반학교의 입시 경쟁교육 체제에서 그 실질적인 개선효과는 투입하는 노력에 비해 그리 크지 않다. 그럼에도 장애학생에게 차별 없는 교육기회를 보장하고, 실질적인 사회참여를 지원하기 위한 제도적 노력은 계속 이루어져야 한다. 특히, 코로나19는 우리나라 전반적인 교육의 형태를 급격히 변화시키는 계기가 되었다. 이러한 위기상황이 장애학생에게 또 다른 차별의 요인으로 작용하지 않아야 하며, 일반교육과 함께 미래교육으로 나아가는 새로운 기회로 활용되어야 한다. 미래사회에서 함께 살아가는 궁극적인 포용과 복지 사회는 민주사회 구성원 모두의 노력이 뒷받침되어야만 성취될 수 있을 것이다.

참고문헌

교육부(1993). 특수교육 백서. (p. 58). 서울: 도서출판 특수교육

교육부(2012~2022). 특수교육 연차보고서. 세종: 교육부

교육부(2012~2022). 특수교육통계. 세종: 교육부

교육부(2017). 제5차 특수교육발전 5개년 계획. 세종: 교육부

교육부(2019.) 2019년도 특수교육 운영계획. (p. 15). 세종: 교육부

교육부(2021. 6. 21.). 2021학년도 1학기 장애학생 우선 등교로 일상회복 앞당겨! [보도자료] https://www.moe.go.kr/boardCnts/fileDown.do?m=020402&s=moe&fileSeq=c9da54d1b2e64692725dd7dae9d9d524

국가장애인평생교육진흥센터(2021). 2021 장애인 평생교육 현황조사 통계자료집. 아산: 국립특수교육원

국가평생교육진흥원(2022). 2022년 대학의 장애학생지원센터 운영지원 사업 설명회 자료집. 서울: 국가평생교육진흥원

국립특수교육원 편(2018). *특수교육학 용어사전*(개정판). (p. 488). 서울: 도서출판 하우

국립특수교육원(2014). 2014년 장애대학생 교육복지지원 실태 평가보고서. 아산: 국립특수교육원

대한특수교육학회(1995). 韓國特殊敎育百年史. (p. 83). 서울: 도서출판 특수교육

최진혁, 박재국, 김동일, 백은희, 김정현, 고혜정, 김진주, 김대용, 송은숙, 황지원, 정순경, 서은경(2021). 제6차 특수교육발전 5개년 계획 기초 연구 (p. 48). 아산: 국립특수교육원

한국특수교육협회(1994). 韓國特殊敎育協會 三十年史. (p. 2). 서울: 도서출판 특수교육

2021년 전국 병원학교 운영 협의회 관련 자료 공유[웹사이트](2021년 5월 21일) http://hospital.s4u.kr/usrs/bbs/usrsBbsPstDtlForm.do?p_bbs_id=34&p_pst_id=3373&mkey=9762

07

장애인 정보접근*

1. 개요

장애인은 신체적인 특성에 따라 정보를 사용하는데 방법이 다를 수 있다.

예를 들어, 시각장애인은 시각적 정보를 소리로 변환하여 인식하며, 마우스와 같이 위치기반의 포인트 장비 대신 키보드 등 순차접근이 가능한 장비를 이용하여 정보를 운용한다. 청각장애인은 동영상의 음성정보를 자막, 수어 등으로 대체하여 확인할 수 있다. 팔이나 손가락을 움직이는 데 불편이 있는 장애인은 움직임을 보조하는 보조기기를 활용할 수 있다. 언어 혹은 인지 기능에 불편이 있는 장애인은 정보가 쉬운 어휘나 단순한 형태로 제공된다면 정보를 사용하는 것이 수월할 수 있다.

이러한 정보를 사용하는 다른 방법을 고려하여 장애인의 정보접근을 보장하기 위해서 정보 제공자는 추가적인 정보나 기능을 제공해야 한다.

예를 들어, 이미지로 제공되는 정보에 텍스트 설명을 함께 제공하는 것, 동영상에 자막이나 수어를 제공하는 것, 정보가 뚜렷이 구분될 수 있도록 충분한 명도대비로 정보를 표현하는 것, 동시에 여러 개의 버튼을 누르는 동작은 단순한 버튼 조작으로 대체할 수 있도록 제공하는 것 등이 그런 예에 해당한다.

정보접근을 보장하는 것은 장애인뿐 아니라 일시적으로 장애 상황에 놓인 모두에게 도움이 될 수 있다.

* 정 현 민 (한국지능정보사회진흥원 팀장)

예를 들어, 햇볕 등으로 휴대폰 화면이 일시적으로 잘 보이지 않는 경우 명도 대비가 높은 정보는 확인이 보다 용이할 수 있으며, 지하철 등 시끄러운 환경에서 자막이 제공되는 영상은 음성을 이해하는 데 도움이 될 수 있다. 물건 등을 들고 있어 한 손만으로 정보를 조작하여야 하는 경우에는 단순한 동작을 지원하는 기능이 도움이 될 수 있다.

이처럼 정보접근은 단순한 비용의 추가가 아닌, 모두를 위한 정보이용 환경의 개선이며 사용자 인터페이스 및 사용자 경험(UI/UX) 개선의 핵심 요소 중 하나이다. 특히, 디지털기기의 사용이 생활전반으로 확대되고, 비대면 시대가 가속화되면서 업무, 교육, 여가, 쇼핑, 인간관계 등 모든 영역에서 정보접근의 중요성이 계속적으로 증가하여, 정보접근은 삶의 기본적인 조건으로 자리매김하고 있다.

예를 들어, 온라인 비대면 수업의 전면적 실시, 키오스크 활용도 증가 및 이를 활용한 무인매장의 증가, 증빙서 발급 등 각종 공공서비스의 온라인화, 사회관계망(SNS) 서비스에 의존한 의사소통 등이 정보접근 중요성 증가의 예라고 하겠다.

정보접근이 가능하도록 정보통신 환경이 개선되면 장애인들에게 사회 및 경제활동 참여 기회 또한 넓어진다. 장애인에게 정보접근의 보장은 사회적 활동 영역을 넓히고, 신체적 제약에서 벗어남으로써 사회적 고립감이나 소외감의 문제를 해결하는데 기여할 수 있다. 또한 정보접근 보장은 육체적 근력이 요구되지 않는 새로운 일자리 창출을 가능하게 하고, 적합한 일거리를 제공함으로써 이들의 경제적 여건을 향상시키고 역할축소에서 오는 소외감이나 무력감을 해결하는 데 꼭 필요한 조건이라 하겠다.

정부는 지능정보화기본법, 장애인차별금지법 등을 통하여 장애인에 대한 정보접근을 보장하는 것을 법적의무화 하고 있으며, 정보접근과 관련된 표준화, 실태조사, 인식제고, 인증제도, 개선지원, 통신중계서비스 등 관련 사업을 꾸준히 추진하고 있다. 이러한 정부의 노력에 힘입어, 장애인의 디지털 정보화 수준은 다음 표에서와 같이 점차 개선되고 있다.

<표 1> 일반국민 대비 장애인 정보화 수준

구분	2018년	2019년	2020년	2021년
장애인	74.6	75.2	81.3	81.7

※ 일반국민의 정보화수준을 100으로 할 때 장애인의 정보화 수준을 의미
출처 : 한국지능정보사회진흥원(2021). 2021 디지털정보격차 실태조사

이 절에서는 위에서 언급한 정부와 한국지능정보사회진흥원의 장애인 정보접근을 위한 활동을 중심으로 알아보고자 한다.

2. 웹 접근성(Web Accessibility)

웹 접근성이란 장애인, 고령자 등 어떠한 사용자, 어떠한 기술환경에서도 사용자가 전문적인 능력 없이 웹 사이트에서 제공하는 모든 정보에 접근할 수 있도록 보장하는 것을 의미하며, 웹 접근성의 준수는 비단 장애인, 고령자뿐 아니라 모든 사용자의 사용성을 높이는 데 도움이 된다.

이러한 웹 접근성을 보장하기 위해서는 다양한 활동이 수반되어야 하는데, 지능정보화기본법 및 그 시행령에 따르면, 국가기관 등은 웹 사이트, 모바일 앱, 키오스크의 장애인 접근성을 준수하여야 하며, 이를 위해 정부는 접근성 실태조사, 접근성 표준화 및 기술개발 지원, 접근성 보장을 위한 교육 및 컨설팅 등의 업무를 수행할 수 있다고 명시되어 있다.

1) 웹 접근성 표준

웹 접근성 표준은 웹 접근성을 준수해야 하는 준수항목들을 규정하고 있는데, 시각장애인을 위하여 이미지 정보에 대한 텍스트 설명을 제공해야 한다거나, 청각장애인을 위하여 동영상에 자막 또는 수어 등을 제공해야 한다 등이 이러한 웹 접근성 준수사항 예에 해당한다.

국제적으로 통용되는 웹 접근성 표준은 월드와이드웹 콘소시엄(W3C, World Wide Web Consortium)의 웹 콘텐츠 접근성 지침(WCAG, Web Content Accessibility Guidelines)이다. 해당 지침은 1999년 버전 1.0이 발표된 이래로, 2008년 버전 2.0, 2018년 버전 2.1이 발표되었고, 2022년 버전 2.2 발표가 준비되고 있다.

<표 2> 웹 접근성 국제표준 버전별 비교

구 분	WCAG 1.0	WCAG 2.0	WCAG 2.1	WCAG 2.2
발표시기	1999	2008	2018	2022(예정)
준수항목	65개	61개	78개	87개

국내 웹 접근성 표준은 WCAG를 기반으로 국내 기술, 법률 현황 등을 반영하여 개발된 한국형 웹 콘텐츠 접근성 지침(KWCAG, Korean Web Content Accessibility Guidelines)이다. 해당 지침은 2005년 버전 1.0이 발표된 이래로, 2010년 버전 2.0, 2015년 버전 2.1이 발표되었고, 2023년 버전 2.2 발표가 준비되고 있다.

<표 3> 웹 접근성 국가표준 버전별 비교

구 분	KWCAG 1.0	KWCAG 2.0	KWCAG 2.1	KWCAG 2.2
발표시기	2005	2010	2015	2023(예정)
준수항목	14개	22개	24개	33개

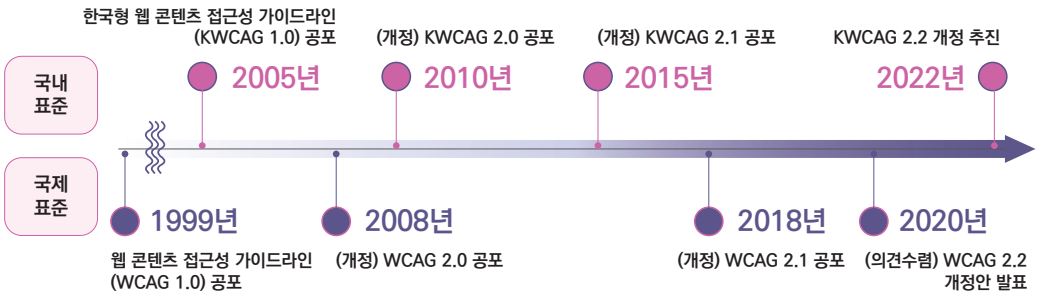
국제 웹 접근성 표준의 각 항목은 중요도에 따라 A, AA, AAA 수준(Level)으로 구성되는데, 각각 필수(Must), 권고(Should), 권장(May) 수준의 준수가 필요함을 의미 한다. 웹 접근성 준수를 위하여 반드시 지켜야 하는 항목은 필수, 가급적 지켜야 하는 항목은 권고, 준수 시 접근성이 더 높아지는 것은 권장이라고 볼 수 있다.

예를 들어 동영상의 자막 제공의 경우, 음성에 대한 자막을 제공하고 있다면 필수인 A 수준에서 접근성을 준수한 것이며, 이에 더하여 장면에 대한 화면해설이 영상의 중간 중간에 제공되고 있다면 권고인 AA 수준의 접근성을 준수하는 것이고, 장면을 정지시키면서 상세한 화면해설이 제공되고 있다면 권장인 AAA 수준으로 접근성을 제공하고 있는 것이다.

국내 웹 접근성 표준은 국제 웹 접근성 표준의 필수(Level A) 항목을 중심으로 구성되었다. 이는 현재 국내 웹 접근성 수준, 국내 웹 서비스 기술환경이 해외보다 복잡한 점, 국내법에 따라 의무화가 되어 있는 점, 웹 접근성 관련 인증의 기준이 되는 점 등이 복합적으로 고려되었기 때문이다.

정부는 웹 서비스 제공자와 사용자의 의견을 반영하여 국제표준 수준으로 국내 웹 접근성 준수 기준을 향상하는 방안을 계속적으로 논의해 나갈 계획이다.

<그림 1> 국내외 웹 접근성 표준 제·개정 추진 경과



2) 웹 접근성 실태조사

정부는 장애인, 고령자 등 정보취약계층의 정보이용 편의증진을 위한 정보접근성 현황을 파악하고 관련 정책 시행의 근거 확보를 위하여 웹 접근성 실태조사를 추진하고 있다.

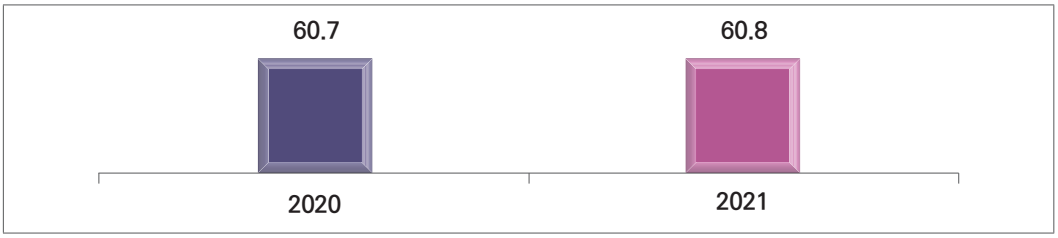
웹 접근성 실태조사는 2005년부터 매년 중앙부처 및 광역지자체, 공공기관 등을 대상으로 실시되고 있으며, 2018년부터는 국가승인통계(제127011호)로 지정되어 그 결과를 매년 3월에 공표하고 있다.

가장 최근('21년)에 진행된 웹 접근성 실태조사는 국가통계포털(KOSIS)에서 제공하는 최신 전국 산업체 조사 산업 분류(대분류 8개) 및 종사자 규모(9개 구간)를 기반으로 모집단을 구성하고, 총 1,000개 웹 사이트를 표본으로 추출하여 조사되었다. 조사기준은 웹 접근성 국가표준인 「한국형 웹 콘텐츠 접근성 지침 2.1」을 기반으로 총 24개 항목에 대해 항목 중요도별 가중치가 적용되었다.

조사의 정확도를 높이기 위해 2개 전문가 그룹이 교차 수동 조사하여 점수를 산정하는 방식을 채택하였으며, 조사원에 대하여 3차에 걸친 조사 교육을 시행하여 조사원 간 조사오차를 최소화하였다.

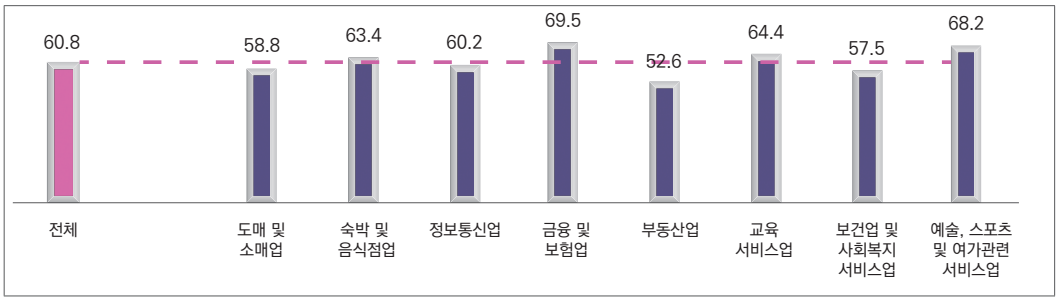
2021년 웹 접근성 실태조사 전체 평균 점수는 60.8점으로 2020년 대비 0.1점 상승하였다.

<그림 2> 2021년 웹 접근성 실태조사 전체 평균 점수



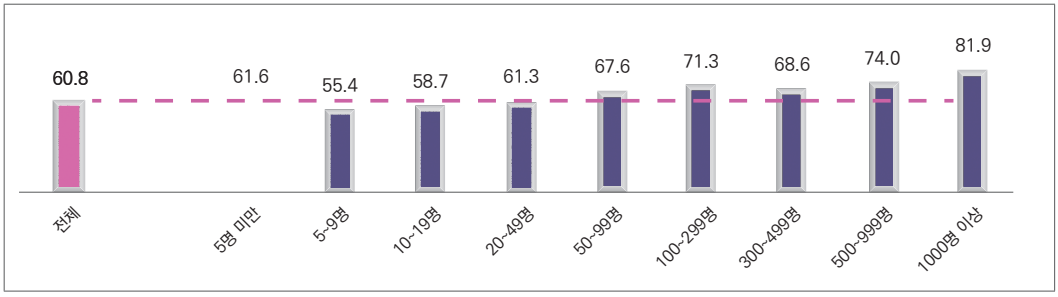
8개 조사업종(도매 및 소매업, 숙박 및 음식점업, 정보통신업, 금융 및 보험업, 부동산업, 교육서비스업, 보건업 및 사회복지 서비스업, 예술·스포츠 및 여가관련 서비스업) 중 금융 및 보험업이 69.5점으로 가장 높게 나타났으며, 부동산업이 52.6점으로 가장 낮게 나타났다.

<그림 3> 2021년 웹 접근성 실태조사 업종별 점수



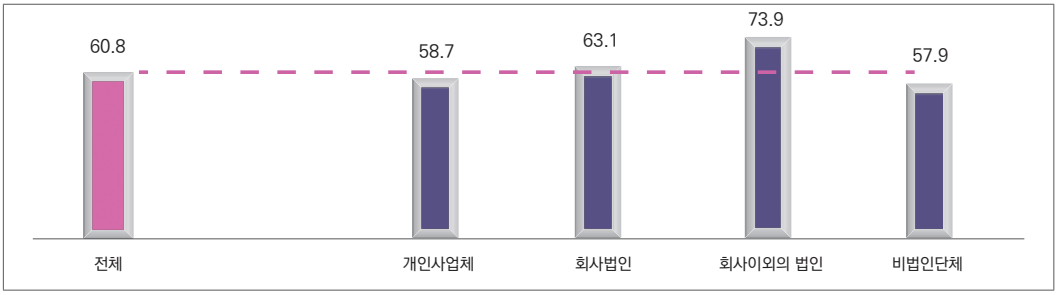
종사자 수를 9개 구간으로 나누어 점수를 계산해 보면, 1,000명 이상의 종사자가 근무하는 사업체의 점수가 81.9로 가장 높고, 5~9명이 근무하는 사업체가 55.4로 가장 낮은 점수를 나타냈다. 전반적으로 종사자 수가 많은 사업체의 웹 사이트 일수록 점수가 높은 특징을 보였다.

<그림 4> 2021년 웹 접근성 실태조사 종사자 구간별 점수



조직 형태별 점수를 살펴보면, 회사이외법인체의 점수가 63.1점으로 가장 높았고, 비법인단체의 점수가 57.9점으로 가장 낮았다. 회사이외법인체가 점수가 높은 것은 웹 접근성 준수가 법률로 의무화된 공공기관이 일부 포함되었기 때문으로 점수가 높은 것으로 판단된다.

<그림 5> 2021년 웹 접근성 실태조사 조직 형태별 점수



3) 웹 접근성 인식제고

정부는 정보접근성 인식제고를 위해 2004년부터 2021년까지 평균 참석자 450여명에 달하는 정보접근성 컨퍼런스를 총 35회 개최하였다. 컨퍼런스에서는 국내 유명포털사와 연계, 시각장애인 대표단체 및 타 부처와 연계, 해외 유명 석학 및 주요 기업 연계 등 정보접근성 인식제고를 위한 다각적인 정보제공 노력이 시도되었다.

<그림 6> 정보접근성 컨퍼런스



국내 포털사 연계



해외기업 연계

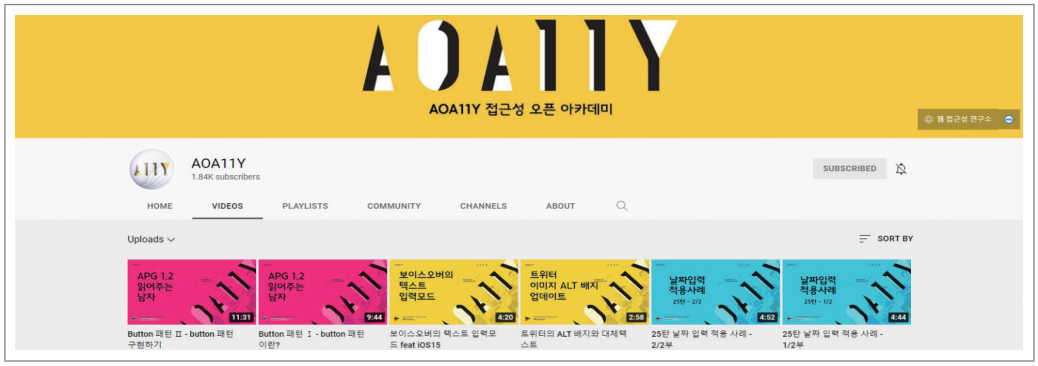


타 부처 연계

또한 2005년부터 정보접근성에 대한 인식 제고 및 관련 인력 양성을 위해 교육을 실시하였다. 특히, 2007년부터 지역순회교육 실시, 2008년 민간개발자 대상 전문교육을 실시하였다. 2005년부터 2021년까지 총 100여 회의 교육이 진행되었으며, 정보접근성 교육 수혜자는 약 2만여 명에 달한다.

특히, 2018년 이후에는 팬데믹 상황에 맞춰 교육을 전면 실시간 영상 교육 및 영상 콘텐츠 제공으로 바꾸어서 진행하였는데, 연 2천여 명의 시청자가 실시간 영상 교육을 시청하였으며, 관련 영상 콘텐츠는 총 7만여 뷰(view)를 기록하는 등 인식제고 활동이 활발히 진행되고 있다.

<그림 7> 정보접근성 기술교육 영상 콘텐츠 제공



4) 웹 접근성 품질인증

정부는 2007년부터 장애인, 고령자 등이 웹사이트 이용에 불편함이 없도록 웹 접근성 표준지침을 준수한 우수 사이트에 대해 품질인증마크를 부여하여 동 사이트의 웹 접근성 수준을 인증하는 웹 접근성 품질인증 제도를 운영하고 있다. 이 제도는 필요에 따라 인터넷을 통해 웹 사이트를 운영하는 정부 및 공공기관, 민간 사업장 등이 직접 신청하고 적합한 품질을 가지고 있는 경우 획득할 수 있다.

웹 접근성 품질인증 제도는 웹 접근성 전문지식이 없는 사용자들도 이용하고자 하는 사이트의 웹 접근성 준수 여부를 객관적으로 확인할 수 있는 수단이다. 또한 웹 접근성 품질인증 제도는 일정 수준의 웹 접근성 품질을 유지하기 위한 역할을 수행하고 있어 차별 없는 인터넷 환경을 위하여 반드시 필요한 제도라고 할 수 있다.

한국정보화진흥원(현 한국지능정보사회진흥원)에서 정부예산으로 무료로 운영되어 장애인 등의 인터넷 이용환경 개선에 기여하고 있던 이 제도는 수요 급증('07년 40개→'09년 579개 신청)에 의한 예산 부족 등의 사유로 2010년부터 유료화되었다.

2007년부터 2013년까지 웹 접근성 품질인증은 기존 한국정보화진흥원(현 한국지능정보사회진흥원)에서 시행되던 것이 2013년에 국가정보화기본법(현 지능정보화기본법) 개정에 의해 법제화되며, 국가 공인 인증으로 승격되면서 미래창조과학부(현 과학기술정보통신부)에서 시행하는 것으로 변경되었고, 2014년부터는 미래창조과학부가 지정한 공인 인증기관을 통해 인증 접수 및 심사가 가능하게 되었다. 정부는 2021년 현재 웹 접근성 품질인증기관으로 3개 기관을 선정하였다.

웹 접근성 품질인증은 받고자 하는 사업자(또는 단체)는 지정된 인증기관 중 한 곳을 선택하여 품질인증을 신청할 수 있으며, 품질인증을 신청하면 웹 접근성 국가표준(KWCAG 2.1)

에 기초한 서면심사와 기술심사를 진행하게 된다. 이 심사를 통과하게 되면 웹 접근성을 준수한 우수 사이트로 인정받게 되어 이를 상징하는 품질 마크를 부여받게 되며, 인증 유효기간은 1년으로 유효기간 만료 전 갱신심사를 통해 갱신이 가능하다.

웹 접근성 품질인증을 획득한 사이트는 품질인증을 획득한 것을 홍보할 수 있으며, 이는 해당 사이트가 법적으로 의무화된 웹 접근성에 준수에 대한 노력을 하였음을 객관적으로 확인받았음을 의미하며, 장애인·고령자를 포함한 보다 많은 고객을 확보하는 데 도움을 될 수 있을 것으로 기대된다.

<그림 8> 웹 접근성 품질인증 마크

한국정보화진흥원(현 한국지능정보사회진흥원) 인증마크(2014년 이전)	미래창조과학부(현 과학기술정보통신부) 지정 인증마크(2014년~현재)
	

국가정보화기본법(현 한국지능정보사회진흥원)에서 시행되던 것이 2013년에 국가정보화기본법(현 지능정보화기본법)이 개정되며 정부부처 주도로 시행된 2014년의 웹 접근성 품질인증 건수는 1,310건(합격률 86.6%)이었다. 매년 인증 건수가 꾸준히 증가하여 2021년에는 3,248건(합격률 95.3%)의 웹 사이트의 품질인증을 진행하였고, 2021년 기준 누적 인증 건수는 18,448건(합격률 94.7%)에 이르고 있다.

<표 4> 웹 접근성 품질인증 현황

연도	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	합계
인증(건)	1,310	1,689	1,932	2,278	2,361	2,618	3,012	3,248	18,448
합격률(%)	86.6	95.6	92.8	96.4	93.2	97.7	96.4	95.3	94.7

웹 접근성 품질인증 제도는 국가 임의인증 제도로 반드시 필요한 것은 아니지만, 정부는 웹 접근성 품질인증 제도를 통해서 공공 및 민간에서 웹 사이트 접근성 제고를 위한 자율적인 점검과 개선활동을 유도하고 있다. 이 제도는 웹 사이트의 접근성 품질을 확보할 수 있다는 측면에서 기관이나 단체의 이미지를 제고하는데 도움이 될 수 있다. 공공기관의 경우 장애인·고령자뿐만 아니라 모든 국민이 사용할 수 있도록 서비스를 제공하여 전자정부 실현을 촉

진할 수 있으며, 민간기업의 경우는 웹 접근성 준수를 통해 고객 신뢰도 및 만족도 향상 효과와 사회공헌 기업이라는 이미지를 통한 홍보 효과를 누릴 수 있다. 또한 이 제도는 웹 사이트를 이용하는 다양한 이용자층의 만족도 개선을 통해 웹 사이트뿐만 아니라 국내 웹 개발 환경 개선 및 관련 기술 발전에도 도움을 줄 수 있다.

웹 접근성 품질인증은 지능정보화기본법 개정에 따라 '21년 6월부터 정보통신접근성 품질인증으로 명칭 변경되어 사용하고 있다.

3. 무인정보단말기 접근성

무인정보단말기는 "이용자의 조작에 따라 서류발급, 정보제공, 상품 주문·결제 등의 사항을 처리하기 위하여 설치하는 무인정보단말기"로 정부는 2020년 기존 「국가정보화기본법」을 「지능정보화기본법」으로 전부 개정하면서 국가기관 등이 무인정보단말기를 설치·운영하는 경우 접근성을 보장하도록 의무화 하였으며, 또한 2021년 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」을 개정하여 "재화·용역 제공자는 2023년부터 단계적으로 장애인이 비장애인과 동등하게 접근 · 이용할 수 있도록 하는데 필요한 정당한 편의를 제공하여야 한다"라고 규정하고 있다. 또한, 접근성을 보장한 무인정보단말기를 우선구매대상지능정보제품으로 지정하여 국가기관 등이 우선적으로 구매하도록 촉진하는 제도를 2021년부터 시행하고 있다.

정부는 2007년 장애인단체, 금융자동화기기 제조사 등과 함께 「금융자동화기기 접근성 지침」(KS X 3192 국가표준)을 제정을 시작으로 2016년에는 무인정보단말기에 공통으로 적용할 수 있는 "공공 단말기 접근성 지침"(KS X 9211, 국가표준) 제정과 무인정보단말기의 급속한 보급·확산 등 새로운 환경변화와 해외 기술표준 제·개정 등에 대응하기 위해 표준 개정 추진을 추진하여 2022년 2월 "무인정보단말기 접근성 지침"(KS X 9211:2022)으로 개정하였으며, 주요 개정 내용은 시각장애인 이용할 수 있도록 기존 시각 정보에 대한 음성정보 제공과 함께 물리적 키패드 제공 및 점자 레이블 제공, 큰 폰트(12mm 이상), 뚜렷하게 명도 대비(4.5대1 이상)를 제공하도록 했으며, 휠체어 사용자를 위해서는 휠체어 접근 가능한 공간 확보와 모든 사용자 컨트롤은 손 닿는 범위에 제공(400mm ~ 1,220mm)하도록 했다.

정부는 '19년부터 수도권 소재 행정민원, 금융, 교통, 요식업 등 10개 분야 800대의 무인정보단말기에 대한 정보접근성 현황조사를 실시하고 있으며, 2021년 현황조사 결과 평균 66.7점으로, 금융과 행정민원은 80점 이상이나, 병원, 요식업, 영화관 등 국민 일상생활과 밀

접한 분야에서는 60점 이하의 낮은 수준으로 나타나 개선이 시급한 것으로 나타났다.

<표 5> 2021년 무인정보단말기 접근성 현황조사 결과

합계	은행/환전	민원/안내	공항/터미널/철도	백화점/쇼핑몰/마트	종합병원/약국	주유소/충전소/주차장	도서관/서점	음식점/카페/패스트푸드	대학	공연장/영화관/체육관	기타
66.7	83.3	82.4	63.2	61.7	59.4	59.2	58.9	58.3	57.9	53.7	57.9

출처 : 한국지능정보사회진흥원(2021a)

또한, 2019년부터 장애인·고령자 등 취약계층의 무인정보단말기 이용 불편 해소를 위해 정보접근성 보장 모델을 시범 제작하고 적용 가능 분야 확산 추진하기 위해 무인정보단말기 제조사를 대상으로 정보접근성 개선 사업을 추진하였으며, 무인도서반납기(도서관), 셀프체크인(공항), 무인주문기(커피숍) 등에서 정보접근성 개선 무인정보단말기를 이용할 수 있도록 개선 지원 하였다.

4. 정보통신 보조기기

1) 정보통신 보조기기 보급

보조기기(Assistive Technology Device)란 장애인의 기능을 증진·유지·향상시키기 위해 사용하는 기존 또는 개작 제품이나 맞춤제작한 장비와 제품시스템을 말하며, 전자정보 습득 컴퓨터 및 공학기기에 대한 접근성을 확장시킬 수 있는 기기를 정보통신 보조기기라고 말한다.

정부는 2003년부터 「국가정보화기본법」 제34조(정보통신제품의 지원)에 따라 컴퓨터 및 인터넷 활용 등 정보화에 대한 접근이 어려운 장애인의 정보 접근 기회 제공을 위하여 정보통신 보조기기를 저렴한 가격으로 보급하고 있다.

보급대상자는 「장애인복지법」 제32조에 의해 등록된 장애인, 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률에 따라 상이등급 판정을 받은 자를 대상으로 하고 있으며, 보조기기 제품가격 기준 정부지원 80%를 지원하고 있다(개인부담 20%). 이 중 경제적으로 어려운 기초생활 수급자 및 차상위 계층 장애인의 경우에는 정부 보조금을 약 90%까지 지원한다.

정보통신보조기기 보급사업은 매년 4,000대 보급을 목표로 시각, 청각·언어, 지체·뇌병변

장애 등 장애유형별 100여종의 우수한 보조기기를 선정하여 자신의 장애 유형 및 수준에 적합한 정보통신 보조기기를 선택할 수 있는 기회를 제공하고 있다. 2021년도에는 정보통신보조기기 116종, 3,369대를 보급하였으며, 2003년부터 누적 보급대수는 총 71,478대에 이른다.

<표 6> 정보 소외계층 정보통신보조기기 보급 현황

(단위 : 대)

구분	보급품목	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	합계
시각	화면낭독SW	1,654	624	468	788	622	1,813	593	391	394	234	198	254	284	160	118	115	108	108	127	9,053
	독서확대기	-	-	63	459	381	387	369	336	317	263	236	196	189	156	115	111	85	81	80	3,824
	점자단말기	100	-	68	-	72	152	96	94	150	113	180	131	124	112	72	82	69	29	54	1,698
	음성출력기	-	-	-	133	300	449	887	738	978	556	582	623	493	614	354	372	267	332	307	7,985
	화면확대S/W	-	-	-	-	25	192	29	24	31	12	13	12	4	7	7	3	-	-	1	360
	기타	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	-	-	23	1	18	88	69	40	90	351
지체·뇌병변	입력보조기	29	25	12	133	292	926	911	691	592	616	358	345	207	209	104	102	63	58	45	5,718
	특수마우스	14	113	79	111	62	120	98	29	29	41	27	32	28	24	27	46	50	19	15	964
	특수키보드	37	107	306	75	489	199	99	55	51	15	16	10	17	6	5	15	11	7	4	1,524
	입력패키지	-	-	22	387	207	67	68	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	824
	입력보조SW등	-	29	4	8	2	31	78	4	5	1	24	3	-	-	-	2	-	-	-	191
청각·언어	영상전화기	517	200	262	321	-	497	211	277	767	446	642	1,058	553	249	519	246	72	54	168	7,059
	의사소통보조기	-	-	-	112	129	1,593	915	560	304	831	811	1,031	889	1,012	1,021	1,087	1,472	1,227	1,297	14,291
	음성증폭기	-	17	-	32	137	100	-	136	257	138	88	45	187	132	68	75	61	95	102	1,670
	무선신호기	-	-	-	-	-	-	-	-	80	13	146	97	69	148	58	41	114	267	192	1,225
	골도음향기기	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	12	14	14	7	57
	언어훈련S/W	-	-	-	-	-	-	-	1,013	281	847	1,151	377	1,202	1,426	986	895	896	1,119	880	11,073
	기타	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	4
공통	PC	3,307	-	300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,607
계		5,658	1,115	1,584	2,559	2,718	6,526	4,354	4,421	4,236	4,148	4,472	4,214	4,269	4,256	3,483	3,295	3,351	3,450	3,369	71,478

자료 : 한국지능정보사회진흥원(2003~2021). 장애인 정보통신보조기기 보급현황

2) 정보통신 보조기기 개발

정부는 2004년부터 장애인의 정보이용 환경 개선과 정보통신보조기기 관련 산업 육성을 위해 민간 중소기업을 대상으로 정보통신 보조기기 개발을 지원하고 있다. 보조기기 개발 지원을 통해 2021년까지 독서확대기, 점자단말기, 특수마우스 등 63개 제품을 개발 지원하여 장애인의 정보통신기기 이용에 도움을 주고 있다.

2013년에는 국내에서 개발된 정보통신보조기기의 해외 전시·홍보를 통해 국산 제품의 우수성을 널리 알리고 해외 시장 진출 지원하기 위해 UN본부에 접근성센터(Accessibility Centre)를 개소(2013. 12. 4.)하였다. 접근성센터는 UN본부에 근무하거나 방문하는 장애인이 정보통신보조기기를 사용하고, 무료로 대여해 활용 할 수 있도록 마련된 장소로서, 2013년 27종 87대를 지원하였으며, 2016년 15종 44대 등 보조기기 총 131종을 지원하였다. 현재 접근성센터는 UN본부의 일반인 투어프로그램 등으로 활용돼 장애인뿐만 아니라, UN본부를 방문하는 일반인에게도 소개되어 한국의 ICT 기술과 정보통신보조기기 홍보에 기여해 왔다.

<표 7> UN본부 접근성센터(Accessibility Centre) 현황

- ㅇ UN본부 Accessibility Centre 개소일 : 2013. 12. 4
- ㅇ 위치 : UN본부 건물 지하1층(지하1층에서 2층까지의 회의장을 연결하는 에스컬레이터 입구)
- ㅇ 크기 : 약 5평 규모
- ㅇ UN본부 정보통신보조기기 지원 제품

구 분		기증 정보통신보조기기 품목(대수)
정보통신 보조기기 (89)	시각(50)	화면낭독S/W(13), 독서확대기(10), 점자정보단말기(7), 점자출력기(2), 바코드리더기(5), 데이지플레이어(6), 모바일제어기기(3), 점자프린터(2), 광학문자판독기(2)
	지체·뇌병변(10)	특수키보드(3), 특수마우스(3), 터치모니터(4)
	청각·언어(17)	영상전화기(4), 골도음향기기(9), 음성증폭기(4)
	안내기기(12)	음성안내sw(7), MP3 플레이어(5)
정보통신 기기(42)	노트북(10), 레이저프린터(1), 태블릿PC(10), 스마트TV(1) 통합보안패키지(10), MS Office Professional 2013(10)	

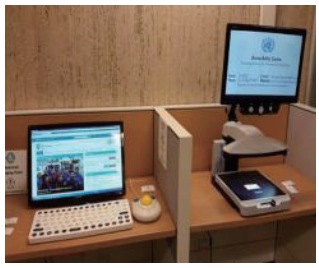
<그림 9> UN본부 접근성센터(Accessibility Centre) 개소식 (2013.12.4.)



개소식에서 반기문 총장



접근성센터 입구



보조기기 체험존

또한 2017년부터 정보통신보조기기 국내 시장의 규모적 한계를 극복하고 관련산업의 육성을 위해 국내 중소 개발기업을 대상으로 해외 유명전시회 참가를 지원하여 해외 판로개척 및 의 해외수출을 지원하고 있다.

<표 8> 연도별 정보통신보조기기 해외전시회 참가지원 현황(2017~2021)

연도	참여전시회	참가기업	제품	성과
2017	• Sight World 2017 (도쿄, '17.11.1.~ 3) • Accessibility Expo (두바이, '17.11.7.~ 9)	셀바스헬스케어, 건융IBC, 닷, 네오엑세스, 나란, 샘물정보통신 (6개사)	14종	상담 : 330건 수출지원효과 : 61.1억원
2018	• REHACARE 2018 (뒤셀도르프, '18.9.26.~29)	셀바스헬스케어, 샘물정보통신, 닷, 유위컴, 건융IBC, 모비언스 (6개사)	19종	상담 : 120건 수출지원효과 : 73.6억원 ※ 현장계약: 2건, 1.16억원
2019	• REHACARE 2019 (뒤셀도르프, '18.9.26.~29)	셀바스헬스케어, 건융IBC, LBS테크, 샘물정보통신, 인포트론(5개사)	17종	상담 : 137건 수출지원효과 : 54억원 ※ 현장계약 : 5건, 1.68억원
2020	• ICT Cyber World 2020 ('20.11.30.~12.4) ※ 코로나19로 해외전시회 취소 ※ 과기부 산하 14개 기관 공동 언택트전시회 추진	셀바스헬스케어, 건융IBC, 모아드림, 유위컴, 닷, LBS테크, 샘물정보통신, 리보, 휴먼케어, 오버플로우(10개사)	22종	상담 : 36건 수출지원효과 : 36.5억원
2021	• GITEX 2021 (두바이, '21.10.17~21)	건융IBC, 닷, 샘물정보통신, LBS테크, 아이트, JCFT(6개사)	11종	상담 : 215건 수출지원효과 : 1,248억원 ※ 현장계약 : 4건, 36억원 ※ 추가계약 : 3건, 37.5억원

<표 9> 정보통신보조기기 개발 지원현황

년도	과제명(개발사)	개발내용
2004	헤드마우스(알에스케어시스템)	지체장애인의 컴퓨터 활용을 위해 적외선, 소리압센서를 적용하여 헤드폰 형태의 헤드마우스 개발
	영상전화기(욱성전자)	청각장애인의 의사소통을 도와주기 위해 영상전화기(경광등 포함) 개발
	화면확대시스템(힘스코리아)	저시력 장애인의 원활한 학습 및 독서를 위해 독서확대기 개발
2005	키즈보이스(유비큐)	지체·언어장애인이 그림상징(3,200개)을 클릭하여 의사를 지원하는 보완대체의사소통기기 개발
	롤러트랙볼(원진에이티)	지체장애인이 사용하기 쉽게 트랙볼(지름6.5Cm)을 장착한 마우스 개발
	다음음절예측SW(트루시스템)	지체·뇌병변 장애를 위해 다음 음절을 예측하여 글을 입력할 수 있는 SW 개발
2006	보이스아이메이커프로(에이디정보통신)	인쇄출판물을 스캔하여 문자를 추출하여 시각장애인에게 필요한 2차원 바코드로 변환하는 SW 개발
	센스리더프로페셔널(엑스비전테크놀로지)	시각장애인의 사무업무 활용능력 향상을 위해 화면낭독 프로그램 개발
	I-터치키(이알씨네트웍스)	지체장애인이 직접 키보드를 그림으로 제작하여 사용할 수 있도록 터치키보드 개발
	See-체인지(토모텍)	시각장애인이 음성도서를 읽을 수 있도록 데이지콘텐츠 플레이어 개발
2007	Vpad(에스비엔테크)	언어·청각장애인이 통신중계서비스를 이용할 수 있도록 전용단말기 개발
	이모티콜(케이엠텍)	지체, 청각 장애인을 위해 각종 은행 업무를 집에서 할 수 있도록 뱅킹솔루션이 탑재된 영상전화기 개발
	b-pad(모이텍)	시각장애인이 주로 쓰는 6점자 입력방식의 키보드 개발
	바로토크(트루시스템)	뇌병변, 언어장애인을 위해 휴대용 음성출력기 개발
2008	트랙볼이 장착된 킹키보드(유타스)	저시력, 지체장애인을 위해 트랙볼이 장착된 킹키보드 개발
	매직마커를 이용한 노터치 키보드, 마우스(티미스솔수션스)	지체·뇌병변 장애인이 이마나 안경 등에 마커를 부착하여 머리 움직임으로 마우스 기능을 대신하는 특수마우스 개발
	CLURD 한손키보드(지피전자)	상지장애 및 지체장애인을 위해 한손으로 한글입력이 가능한 한손키보드 개발
	휴대용 멀티 미디어플레이어 (토모텍)	시각장애인이 음성도서콘텐츠를 직접제작하고, 들을 수 있는 멀티미디어 플레이어 개발
2009	조이스틱 장치용 키보드/ 마우스 소프트웨어(모비언스)	조이스틱 장치용 키보드/마우스 소프트웨어 개발
	JAWS 한글 버전(실로암시각 장애인복지회)	스크린리더기기인 JAWS 한글 버전 개발
2010	모바일 인터넷 솔루션 개발 (엑스비젼테크놀로지)	시각장애인이 스마트폰에서 인터넷을 효율적으로 사용할 수 있는 인터넷 접근 인터페이스 개발
	안경형 HMD 시스템 개발(건융아이비씨)	스마트폰을 이용한 청각 및 시각 장애인의 안경형 HMD 시스템 개발

년도	과제명(개발사)	개발내용
2010	무선 마우스 개발(아큐케어)	지체장애인용 무선 마우스와 드라이버 SW 개발
	Head Mounted Pointer를 이용한 보조 입력장치 개발(초이스테크놀러지)	Head Mounted Pointer와 영상인식 기법을 이용한 보조입력장치 개발
2011	안드로이드폰 접근기술 개발 (시드코어)	블루투스 중계장치를 통해 모바일기기를 연결하는 하드웨어와 접근 지원 애플리케이션 개발
	의사소통 보조용 스마트폰 앱의 개발 (클루소프트)	모션 기반 의사전달용 문장검출 및 음성 출력 모듈 개발
	독서장애인용 스마트 e-북 리더 개발 (엑스비전테크놀로지)	독서 장애인을 위한 e북 리더 및 시스템 개발
2012	블루투스 유무선 보청시스템 개발 (건융아이비씨)	무선기능의 양이 디지털보청 수신기 및 블루투스 전용 송신기 개발 및 스마트폰 연동기술 개발
	실로암 화면확대 프로그램 개발 (실로암장애인복지회)	화면확대 기능과 한글음성 및 점자지원이 가능한 화면확대 프로그램 개발
	안드로이드 스마트폰용 키패드 인터페이스 개발(모비언스)	안드로이드 스마트폰의 애플리케이션 사용 및 문자 입력에 필요한 필수 기능을 무선으로 조작할 수 있는 키패드 인터페이스 개발
2013	탄소나노튜브를 이용한 초박형 점자디스플레이 개발(네오엑세스)	탄소나노튜브 엑추에이터를 이용하여 점자 디스플레이를 초박형으로 제작하기 위한 소재 및 응용제품 개발
	청각장애인을 위한 스마트 영상솔루션 개발(샘물교육정보)	청각장애인의 의사소통보조기기로 다양한 단말과 환경에서 고화질 영상통화가 가능한 차세대 영상단말기 개발
	시각장애인을 위한 스마트 통합문서 뷰어 개발(엑스비전테크놀로지)	iOS와 안드로이드 기반 스마트 기기에서 주요 전자 문서를 보여주는 뷰어 소프트웨어 개발
2014	스마트폰을 이용한 지능형 호출 알림서비스 개발(함께하는사람들)	청각장애인의 외부방문객의 호출을 알리고, LCD화면에 영상으로 보여주고, 스마트폰에 호출 알림서비스 개발
	지체장애인용 환경제어장치개발 (민토시스)	지체장애인이 스위치와 안드로이드 애플리케이션을 이용하여 환경제어(전화, 스위치, 적외선리모컨, 스위치인터페이스, 호출)를 할 수 있는 보조기구개발
	스마트기기의 터치 인터페이스를 보완할 수 있는 점자 입출력 장치 개발 (힘스인터내셔널)	시각장애인이 스마트기기의 터치 인터페이스 어려움을 극복할 수 있도록 다중 스마트기기와 연동 가능한 점자 입출력장치
2015	통합형 컴퓨터 접근 보조기기 개발 (민토시스)	지체장애인이 화면키보드 입력을 안정적인 물리적 키보드로 인식하는 화면키보드 및 USB장치 개발
	시각장애인 전용 안드로이드 런처·인터페이스(UI) 개발(에스씨이)	시각장애인이 안드로이드 기기에서 화면, 부가기능, 시스템 보조기능을 편리하게 사용할 수 있도록 런처 및 사용자 인터페이스 개발
	다양한 의사소통 기능을 지원하는 원격호출 단말기 개발(샘물정보통신)	청각·언어 장애인 및 의사소통 장애인을 위한 맞춤형 원격 의사소통 단말기 개발
2016	청력보완 스마트 이어셋 개발 (건융아이비씨)	공공장소의 스피커 방송을 무선으로 청취하고 스마트기기를 통해 청력을 조정하는 기능(이어셋과 음량조절 앱)
	모바일 정보접근성 개선을 위한 텔레코일 송신기기 개발 (터치스톤)	모바일 기기의 일반음원을 청각장애인 신호체계인 텔레코일 신호로 변환하는 기기(이어폰)
	대면 대화형 음성 커뮤니케이션 보조기기 개발 (에스앤아이스퀘어)	청각장애인과 건청인과의 대면대화용 음성통역 및 언어훈련 보조기기(앱, 단말기 소리인식 DB)

년도	과제명(개발사)	개발내용
2016	휴대용 단말기를 이용한 네비게이션 알림서비스개발 (함께하는 사람들)	네비게이션 안내음을 휴대단말기에 진동, 알람, 불빛 등으로 표시하는 기능 (앱과 단말기)
	저시력 시각장애인의 학습능력 향상을 위한 필기위치 추척기능 개발 (네오엑세스)	저시력 장애인이 독서확대기 사용시 불필요한 조작 없이도 필기하는 위치를 추척하여 화면에 표시하는 기능 개발
2017	청각장애인을 위한 다기능 음성처리 보조기기 개발(샘물정보통신)	多각도에서 들어오는 각각의 음성신호를 문자로 수신하고 음성으로 변환하여 실시간 의사소통을 지원
	통합교육을 위한 시각장애인 교육 프로그램 개발(셀바스헬스케어)	전맹 시각장애인의 교육을 원활히 할 수 있는 교사와 학생의 양 단말기 간 쌍방향 통신이 가능한 교육프로그램
	청각장애인용 지능적 소리 알람 기기 개발(제이마플)	초인종 소리, 화재경보음, 아기울음 등의 특정소리를 인식하여 청각장애인에게 빛과 진동으로 알려주는 보조기기 개발
2018	시각장애인용 수학교육 프로그램 개발(셀바스헬스케어)	시각장애인에게 수학 표현과 교육의 기회를 제공하기 위한 S/W 수식 및 그래프의 문서, 인쇄, 점자 출력 등의 다양한 기능 제공
	청각장애인용 대화형 음성인식 보조기기 개발(샘물정보통신)	iOS기반의 단말기에 설치하는 대화형 음성인식 어플리케이션, 음성신호 방향 정보를 인식하여 음성인식률을 높이고 청각장애인의 의사소통을 지원
	시청각 장애인용 웨어러블 밴드형 점자 키보드 개발(건융IBC)	블루투스 기반의 점자 입력 웨어러블 디바이스, 손목 밴드 TYPE 점자입력장치, 한글, 영문 점자 입력 가능, 스마트 기기 및 컴퓨터 무선 연동 및 업데이트 APP 탑재
	시각장애인용 독서/학습 보급형 점자보조기기 개발(닷)	시각장애인이 모바일 어플리케이션을 이용하여, 손쉽게 콘텐츠를 다운받아 블루투스로 전송하고, 콘텐츠를 읽을 수 있는 교육용 소형 포켓 점자 스마트기기
2019	휴대형 유 무선 복합기능 히어링 루프 개발(건융IBC)	보청기나 인공와우 착용자를 위한 복합기능의 유무선 겸용의 히어링 루프. 외장형 루프케이블 없는 히어링 루프
	한글 점자 및 묵자 입력기 개발(모아드림)	점자의 실시간 입력 및 묵자를 빠르고 정확하게 입력할 수 있으며, 모바일기기 제어능력을 향상시킨 iOS기반의 시각장애인용 입력시스템
	AWS IOT를 이용한 지체 장애인 호출 서비스 개발(함께하는사람들)	근육병, 루게릭과 같은 지체장애인 또는 중증장애인이 자신의 의지로 외부에 도움을 요청할 수 있는 보호자 호출 및 기저귀감지 알림 기능
	시각장애인용 이동보조기능 앱 개발 (LBS테크)	시각장애인을 위한 위치기반의 공간정보 플랫폼으로 스마트폰의 6가지 제스처로 위치정보를 습득하며 이동시 최적의 경로를 안내
2020	대중교통 시설 설치용 히어링 루프 개발 (건융IBC)	청각장애인을 위한 다중이용 교통시설 및 교통이동 수단 내부 설치용 히어링 루프
	관성센서 헤드마우스 및 호흡스위치 (AI컨트롤)	무선 이어폰 형태의 관성센서 헤드마우스로 커서를 이동하고 호흡패턴으로 클릭/키입력을 하는 스마트기기 입력 보조기기
	스마트기기와 블루투스 연동되는 저가형 무선 충전 점자 입출력기(강한손)	기존 포터블형 점자입력기는 있으나 점자출력기는 고가이고 휴대가 어려움
	지체장애인을 위한 보행 네비게이션 서비스 개발(LBS테크)	지체장애인 특화 지도 데이터 수집/가공을 통한 기초 보행정보 구축, 지체장애인의 참여기반의 경로 수집을 통한 실시간 보행로 지도 구축

년도	과제명(개발사)	개발내용
2021	시각장애인의 이미지, 도식 구현이 가능한 학습용 촉각보조기기 개발(닷)	시각장애인이 학습에 필요한 이미지, 함수, 그래프, 지도 등이 포함된 교재의 촉각 출력이 가능한 디지털 촉각 학습용 촉각보조기기(출력기)개발
	시각장애인을 위한 모바일 키오스크 개발(LBS테크)	시각장애인을 위한 모바일 키오스크 시스템 구축
	멀티페어링이 가능한 입술마우스 개발(AI컨트롤)	지체장애인이 입으로 조작하여 PC/스마트기기를 사용할 수 있는 입술마우스의 국산화
	장애인을 위한 복합인식 디지털 도어락 시스템(아이트)	자동 높낮이 조절 틸팅 기능이 포함된 생체(복합) 인식 도어락 시스템
계	63개	

자료 : 한국지능정보사회진흥원(2004~2021). 장애인 정보통신보조기기 개발 현황

5. 통신중계서비스(Telecommunication Relay Service)

통신중계서비스(TRS)는 전화 통화가 어려운 청각·언어장애인이 전하고자 하는 메시지를 수어통역사(중계사)에게 영상(수어)이나 문자로 전달하면 중계사가 그 메시지를 통화 상대방에게 음성으로 전달하는 실시간 통신중계서비스로, 2004년 통신중계서비스 도입방안 연구를 시작으로 2005년 11월에 최초 시범서비스를 시작하였다.

통신중계서비스는 이용자 불편을 최소화하고, 서비스 접근성을 높이기 위해 2013년 1월부터 이용자가 기억하기 쉬운 특수번호(국번없이 107)를 대표번호로 지정, 운영하고 있다. 또한, 2014년 12월에는 ICT 활용이 모바일 기기에 집중되는 환경을 반영하여 언제·어디서나 서비스 이용이 가능하도록 모바일앱을 통한 서비스를 시작하였으며, 2017년 11월에는 국내 통신사와 협의를 통해 통신중계서비스 전면 무료화(음성/영상/문자)를 추진하였다. 통신중계서비스를 통해 그동안 음성 전화를 사용할 수 없었던 청각·언어 장애인들이 쇼핑, 예약, 구직, 회사업무 등 다양한 분야에서 비장애인과 자유로운 의사소통이 가능해짐으로써 청각·언어장애인의 사회참여 등 삶의 질 향상에 기여하는 계기가 되었다.

현재 통신중계서비스는 365일 24시간 연중무휴로 40명의 중계사가 서비스를 제공하고 있으며, 2021년도 기준 연간 약 54만 건, 일평균 약 1,480건의 통신중계를 제공하고 있다. 다음 그림은 통신중계서비스를 제공하는 '손말이음센터'를 통한 통신중계서비스 개념도이다.

<그림 10> 통신중계서비스 개념도



앞으로도 청각·언어장애인을 포함한 모든 국민의 통신중계서비스에 대한 대외 인지도 개선을 위해 다양한 온·오프라인 홍보 활동을 추진할 예정이며, 금융, 보건, 안전(긴급신고) 등 다양한 분야의 대국민 서비스 제공기관과 연계·협력을 통해 통신소외계층을 위한 보편적 서비스 이용환경 조성에 힘쓸 계획이다.

6. 향후 전망과 과제

정부는 1997년부터 정보접근성 관련 법·제도 개선, 대국민 인식 개선, 민간 지원, 정보통신기기 개발·보급 등 다양한 정책을 추진하여 국내 정보접근성 환경 개선에 기여를 하였다. 그러나 PC에서 모바일, 그리고 지능정보로의 디지털 기술·환경변화는 기존 정보접근성 정책으로 해결하기 어려운 사각 지역을 만들고 있다.

특히 인공지능, 빅데이터 등 지능정보기술의 발전과 사회·경제 전 영역으로의 확산은 신(新)사업이 창출되고, 지능형 정보기기·서비스를 통한 장애인·고령층 등 취약계층의 삶의 질 개선 같은 긍정적인 효과가 있는 반면, 지속적으로 고도화되는 디지털 기술에 대한 접근 능력과 활용역량 차이로 인하여 경제·사회적 불평등과 차별을 이전보다 심화시킬 우려 등 부정적 영향도 작지 않을 것으로 보인다.

이번 코로나19 이후 키오스크 보급 확대, 온라인 개학, 재택근무, 화상회의 등 비대면·무인 서비스의 급격한 확산과 그에 따른 취약계층의 이용 불편 가중 등은 이런 우려를 가장 잘 보여주는 사례라고 할 수 있다. 이제 디지털 대전환은 시대적 흐름이 되었으며, 이로 인한 정보 접근·활용 문제는 단순하게 삶의 불편함을 벗어나 교육격차, 소득격차, 사회참여 격차 등

생존권의 문제까지 발전할 가능성이 높아지고 있다.

이에 정부는 기존의 공공 주도의 정책에서 한 걸음 더 나아가, 관계부처와 협력하여 정보접근성을 준수한 키오스크를 공공에서 우선 구매하는 제도를 시행하고 점진적으로 구매 대상을 확대하여 접근성 관련 신규시장을 창출하고, 정보통신보조기기 보급, 해외 수출지원 등을 지속적으로 확대하여 관련 기업의 성장을 지원하며, 개발자의 접근성 기술 역량 강화를 위한 교육을 운영하는 등 공공/민간이 규제가 아닌 자발적으로 접근성을 준수할 수 있는 기반을 확대할 예정이다.

참고문헌

노석준, 김현경, 안동한(2021). 4차 산업혁명시대 정보취약계층에 대한 정보접근성 보장 방안 연구. 방송통신정책연구 2021-0-01638. 성신여자대학교 연구산학협력단

방송통신표준심의회(2015). 한국형 웹 콘텐츠 접근성 지침 2.1

정봉근, 강병권, 박성우, 김중연(2015). 취약계층 디지털 접근성 제고를 위한 해외 정책 및 기술동향 연구. 방송통신정책연구 15-진흥-049. 순천향대학교

한국지능정보사회진흥원(2015). 웹 접근성을 고려한 콘텐츠 제작 기법 2.1

한국지능정보사회진흥원(2003~2021). 장애인 정보통신보조기기 보급현황. 한국지능정보사회진흥원 내부자료

한국지능정보사회진흥원(2004~2021). 장애인 정보통신보조기기 개발현황. 한국지능정보사회진흥원 내부자료

한국지능정보사회진흥원(2021). 2021년 무인정보단말기 접근성 현황조사 결과

한국지능정보사회진흥원(2021). 2021 웹 접근성 실태조사

한국지능정보사회진흥원(2021). 2021 정보격차 실태조사

World Wide Web Consortium. (n.d.). Web content accessibility guidelines(WCAG) 2.2. World Wide Web Consortium. https://www.w3.org/TR/WCAG22/

한국장애인개발원
www.koddi.or.kr

2022
장애인백서

08

발달장애인의 사회참여* : 주간활동서비스를 중심으로

1. 개요

발달장애인은 「장애인복지법」상 지적장애인과 자폐성장애인을 포함하며, 개인적 특성에 따라 상이할 수 있지만, 일반적으로 장애 특성상 인지, 의사소통, 일상생활, 교육, 경제활동 등에 어려움이 있는 것으로 알려져 있다. 특히, 타 장애에 비해 일상생활에서도 타인의 도움이 많이 필요하며, 장애로 인한 추가 비용도 상대적으로 높다.[1] 이로 인해 이미 미국, 일본, 호주 등 선진국에서는 발달장애인을 위한 별도의 법률을 제정하여 시행하고 있다(한국장애인개발원, 2019).

한국도 2014년에 특정 장애유형에 대해서는 최초로 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」(이하 발달장애인법)을 제정하였으며, 2015년 11월 21일에 시행했다. 이로써 발달장애인과 그 가족을 지원할 수 있는 법적·재정적 기반이 마련되었다. 해당 법령에서는 발달장애인에 대한 정의, 당사자의 권리보장의 근거, 당사자와 그 가족(보호자)을 지원하기 위한 복지지원 및 서비스, 발달장애인지원센터 등 관련 전달체계의 설치 근거를 포함하고 있다(보건복지부, 2022a).

발달장애인법 제29조에서는 발달장애인의 특수한 요구에 부합하는 주간활동서비스에 대해 명시하고 있다. 기존에 장애인활동지원, 발달재활서비스 등 지원에도 불구하고, 기존의 제도

1) 장애로 인한 추가 소요비용 : 전체 152.6천원, 지적장애 173.4천원, 자폐성장애 455.6천원(김성희 외, 2020)

* 조 윤 경 (중앙장애아동·발달장애인지원센터 서비스지원팀장)

는 발달장애인 특성에 대한 고려가 충분치 않았고, 발달장애인 가족의 돌봄 부담의 경감을 위해서는 서비스가 미흡한 실정이었다.

이에 보건복지부는 2016년과 2017년 두 차례 시범사업을 거친 이후, 발달장애인의 다양한 욕구와 장애 특성을 반영하는 주간활동서비스를 개발하여 2019년 3월부터 본 사업을 시행하여, 발달장애인의 지역사회 참여를 활성화 하고 가족의 돌봄을 경험할 수 있도록 하였다.

이 글에서는 발달장애인 맞춤형 서비스인 주간활동서비스에 대해 살펴보기 위해 발달장애인 일반현황과 해외 사례를 살펴보고자 한다. 발달장애인 일반현황을 통해 우리는 "주간활동서비스가 발달장애인에게 왜 필요했는가"를 통계적으로 확인할 수 있을 것이다. 해외사례를 통해서는 주간활동서비스의 출발점을 확인하도록 한다. 더 나아가 주간활동서비스의 주요 내용과 서비스 전달체계의 역할을 고찰하려 한다.

더 나아가 이 글에서는 주간활동서비스의 현실태를 점검하는 과정을 통해 주간활동서비스가 성공적으로 자리 잡기 위한 발전 방향과 대안을 제시하는 것으로 마무리 하려 한다.

2. 발달장애인 주요 현황

우리나라 발달장애인 인구 현황을 살펴보면, 2021년 기준으로 우리나라 등록 장애인 2,644,700명 중 발달장애인은 255,207명이다. 이 중에서, 지적 장애인은 221,557명, 자폐성 장애인 33,650명으로 전체 장애인의 9.6%를 차지한다. 전체 장애인의 연평균 증가율이 0.8%인데 비해 발달장애인의 평균 증가율은 3.3%로 발달장애인에 대한 지원이 지속적으로 요구됨을 알 수 있다.

<표 1> 발달장애인 현황

('21. 12월말 : 명, %)

구분		2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	연평균 증가율
전체장애인		2,494,460 (100%)	2,490,408 (100%)	2,511,051 (100%)	2,545,637 (100%)	2,585,876 (100%)	2,618,918 (100%)	2,633,026 (100%)	2,644,700 (100%)	0.8%
발달 장애	계	203,879 (8.2%)	210,855 (8.5%)	218,136 (8.7%)	225,601 (8.9%)	233,620 (9.0%)	241,614 (9.2%)	247,910 (9.4%)	255,207 (9.6%)	3.3%
	지적 장애인	184,355 (7.4%)	189,752 (7.6%)	195,283 (7.8%)	200,903 (7.9%)	206,917 (8.0%)	212,936 (8.1%)	217,108 (8.2%)	221,557 (8.4%)	2.7%
	자폐성 장애인	19,524 (0.8%)	21,103 (0.8%)	22,853 (0.9%)	24,698 (1.0%)	26,703 (1.0%)	28,678 (1.1%)	30,802 (1.2%)	33,650 (1.3%)	8.1%

출처 : 보건복지부(2022c)

발달장애인의 연령에 따른 현황을 살펴보면 성인기가 74.1%와 아동·청소년기 19.6%로 대부분을 차지하고 있다. 영유아기는 전체의 1.3%를 차지하고 있으며, 65세 이상의 비율은 5.0%로 나타나고 있다. 따라서 성인기 발달장애인을 위한 직업, 여가, 교육 등 다층적 서비스가 필요함을 알 수 있다.

<표 2> 연령별 현황

('21. 12월말 : 명, %)

구 분	합 계		영유아 (0~5세)		아동·청소년 (6~17세)		성인 (18세~64세)		노인 (65세 이상)	
전체 장애인	2,644,700 (100%)		9,692 (0.4)		68,269 (2.6)		1,209,524 (45.7)		1,357,215 (51.3)	
발달 장애인	255,207 (100%)		3,432 (1.3)		50,040 (19.6)		189,013 (74.1)		12,722 (5.0)	
	지적	자폐	지적	자폐	지적	자폐	지적	자폐	지적	자폐
	221,557 (84.8%)	33,650 (15.2%)	1,648 (48.0)	1,784 (52.0)	34,437 (31.2)	15,603 (68.8)	172,752 (91.4)	16,261 (8.6)	12,720 (100.0)	2 (0.0)

출처 : 보건복지부(2022c)

3. 주간활동서비스 해외사례[2)]

해외에서는 발달장애인이 주도적으로 지역사회에 참여할 수 있는 제도를 시작한 바 있다. 영국의 'The Good Day Program'과 미국의 캘리포니아주의 'Adult Day Program'은 발달장애인들이 자신의 선호에 따라 지역 내에서 의미 있는 생활을 영위할 수 있도록 지원하고 있다.

1) 영국 켄트 주의 'The Good Day Program'

(1) 개요

영국 켄트 주의 The Good Day Program(이하 The GDP)은 발달장애인 부모들의 요청으로 인해 기존에 제공되던 방식과 다르게 서비스의 유연화를 목표로 도입되었다. The GDP는 발달장애인이 사회에서 풍성한 삶을 살 수 있도록 통합된 지역 사회 내에서 다양한 활동 및 기회를 제공하는 것을 목표로 한다. 이에 따라 The GDP의 핵심 원칙 및 내용은 발달장애인이 스스로 원하는 활동을 선택할 수 있도록 직접 지불의 기회를 확대하고, 사람중심계획으로 유연화된 서비스를 제공하는 것이다.

(2) 서비스 전달체계

The GDP는 크게 주정부가 운영하는 기관에서 개인에게 필요한 지원 패키지 형태로 제공하는 서비스(In House Day Service)와 지방정부 산하 CQC(Care Quality Commission)에 등록된 다양한 서비스 제공자와 기관에 의해 제공되는 서비스(Externally Commissioned Day Service)로 구분된다. 특히 CQC에 등록된 서비스 제공기관에는 레저센터, 도서관, 스포츠센터, 영화관, 카페, 농장, 미술관, 사업체 등 다양한 장소가 포함될 수 있다.

The GDP의 주요 내용 중 하나는 발달장애인에게 다양한 지역사회 활동을 제공할 수 있는 Community Hub을 개발하는 것이다. Community Hub이란 '발달장애인에게 지역사회에서 다양한 주간활동서비스와 장소를 제공하거나 지역사회 유관기관과의 네트워크를 통해 유용한 서비스 정보를 제공하는 기관 또는 지역 장소'를 의미한다. Community Hub은 발달장애인이 걸어서 또는 대중교통으로 쉽게 이용할 수 있는 지역에 위치해 있으며, 최중증의 발달장애인도 시설을 이용할 수 있도록 시설이 갖추어져 있다. 각 지역은 2~4개의

2) 김용득 외(2015). 장애인활동지원제도의 주간활동급여 모형설계와 김미옥 외(2018). 최중증 성인 발달장애인을 위한 주간활동서비스 모형 개발 연구를 재구성함

Community Hub을 두고 있다. 이 장소를 거점으로 하여 민감 서비스 제공기관, 사회적 기업, 스포츠, 레저 제공기관, 교육과 훈련 기관, 사업체 등이 파트너십을 체결하고 협력하여 서비스를 제공하게 된다.

(3) 서비스 이용

The GDP에 참여할 수 있는 대상자는 커뮤니티케어법(Community Care Act)에 따라 서비스를 이용할 수 있는 자격을 갖춘 발달장애인이다. 본 The GDP 프로그램 참여를 희망하는 발달장애인이 지방정부 또는 Gateway에 방문하여 서비스를 신청 및 욕구 사정이후 이용대상자로 판정된 발달장애인이 프로그램을 이용할 수 있다.

발달장애인이 이용할 수 있는 The GDP 서비스는 넓게는 신체활동, 예술·문화, 사교, 학습영역 등 다양한 범위의 활동으로 세부적으로는 미술, 공예, 도예, 스포츠, 여가, 지역사회 모임, 사회적 기업 서비스 등이 있다. The GDP는 오전 10시부터 오후 3시까지 이용할 수 있으며, 주로 하루 또는 반나절 활동으로 구성되어 있다. 주간활동서비스의 비용은 하루 1인당 £6에서 £225로 서비스 이용비용을 지방정부 또는 서비스 기관에 위탁한 후 직접 지불 할 수 있다.

2) 미국 캘리포니아 'Adult Day Program'

(1) 개요

Adult Day Program(이하 ADP)은 비의료적 지원을 필요로 하는 신체적, 정신적으로 손상을 지닌 성인을 대상으로 하며, 발달장애인의 경우 18세 이전에 발생한 발달·지체장애를 가진 지적장애, 뇌성마비, 간질, 자폐, 기타 지적장애와 관련된 장애 조건을 가지고 있거나 유사한 지원을 필요로 하는 사람이 포함된다. ADP에서 제공하는 서비스는 크게 6가지 영역으로, 자조 및 자기보호 능력의 향상을 도와주는 서비스, 다른 사람과의 상호작용을 높여주는 서비스, 자기옹호 및 직업능력을 향상해 주는 서비스, 지역사회 통합능력 및 사회성을 향상시켜주는 서비스, 문제행동을 개선해주는 서비스 등으로 구성되어 있다.

(2) 서비스 전달체계

ADP 서비스를 제공하는 전달체계는 서비스를 관리하는 기관과 서비스를 직접 제공하는 기관으로 구성되어 있다. 캘리포니아 주 정부의 발달장애인서비스국에서는 발달장애인지원센터를 운영하고 있다. 본 센터에서는 발달장애인 당사자 및 가족을 위한 서비스를 조정하며 상담 및 평가를 통해 개인별지원계획을 세우고 지역사회의 자원들과 연결해 주는 역할을 하고 있다. 서비스를 희망하는 발달장애인이 발달장애인지원센터에 방문하여 상담 및 평가를 거쳐 개인별지원계획을 수립한 후에 서비스가 결정된다. 후에 서비스를 제공해주는 기관과 계약을 맺고 서비스를 본격적으로 이용할 수 있다. 직접적인 서비스는 개인, 기업, 기관 등 다양한 곳에서 제공가능하며, 지역사회보호시설로 인정된 곳에서만 지원이 가능하다.

(3) 서비스 이용

ADP 서비스 신청자는 발달장애인지원센터를 통해 진단 및 자격 평가를 무료로 받을 수 있다. 서비스 수여자격이 결정된 후에는 대부분의 서비스를 소득 및 연령과 관계없이 무료로 이용할 수 있다. 서비스 비용은 크게 서비스 진행비, 이동비 등 지출에 사용되며, 서비스 집행은 서비스를 구매 및 체결한 발달장애인지원센터와 서비스 제공기관 간에 이루어진다. 제공기관이 E-Billing 시스템을 통해 발달장애인 지원센터에 비용을 청구하는 방식으로 진행된다.

4. 발달장애인 주간활동서비스 실시[3)]

1) 개요

발달장애인 주간활동서비스란 발달장애인이 낮 시간에 의미 있는 하루, 바람직한 하루를 보낼 수 있도록 발달장애인의 욕구를 반영한 서비스를 제공하여 장애인의 자립과 사회참여를 지원하기 위해 도입된 제도이다. 발달장애인의 일상 및 사회생활 유지하는 것이 본 서비스의 목적이며, 2~3인으로 구성되는 그룹기반으로 운영된다. 주간활동서비스는 발달장애인의 자기결정권을 중시하고 욕구를 최대한 반영하여 서비스를 구성하고 제공하는 것에 방향을 둔

3) 보건복지부(2022b). 발달장애인 주간활동서비스 사업안내 재구성함

다. 또한 지역사회의 자원을 최대한 활용하여 발달장애인이 비장애인과 동등하게 지역사회의 자원을 활용할 수 있도록 한다.

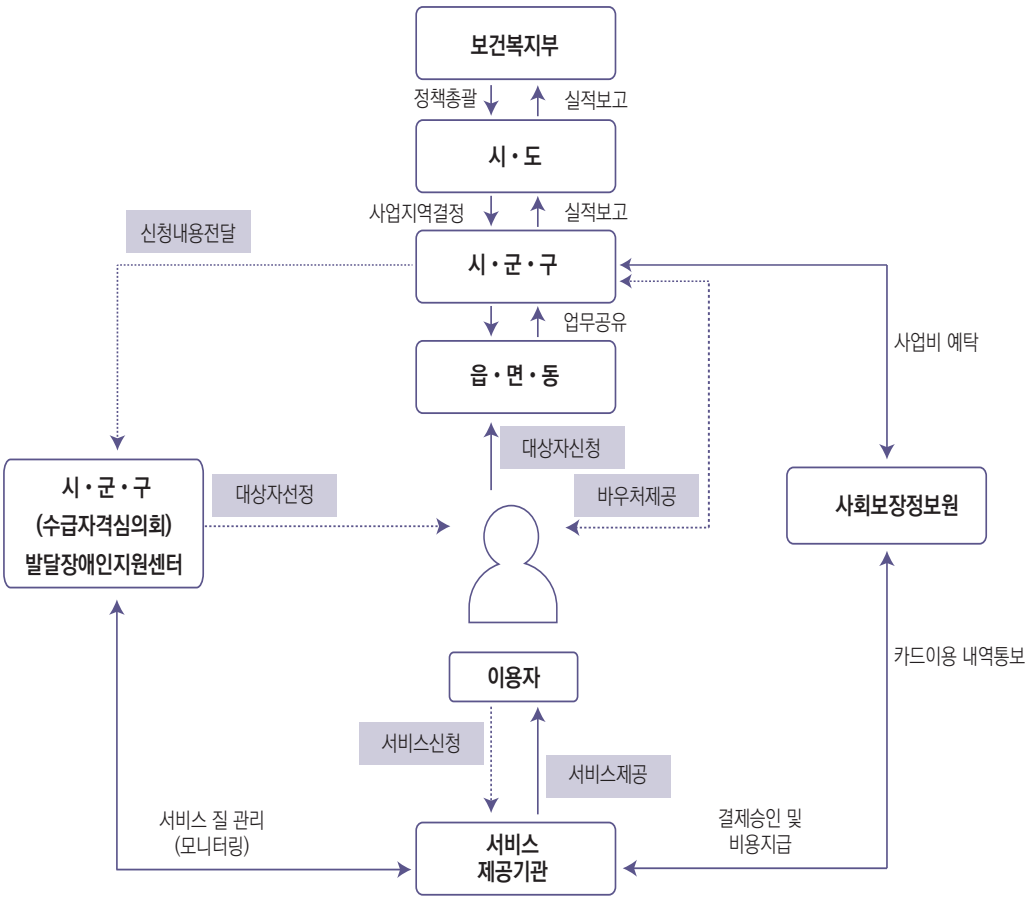
2) 주간활동서비스 참여대상

본 서비스에 참여할 수 있는 이용자는 만 18세 이상 65세 미만의 성인 발달장애인으로 취업자나 다른 유사서비스를 이용하는 자는 제외된다. 특히, 제공기관별로 도전적 행동이 심하거나 돌봄을 받기 어려운 가정환경 등에 놓인 최중증 장애인 20%이상을 포함시켜 서비스를 제공한다는 점이 특징이다. 또한 도전적 행동, 중복장애로 인한 거동불편 등의 사유로 그룹형 서비스 이용이 어려운 이용자에게 전담 제공인력을 배치하여, 1인 집중지원서비스를 제공하고 있다.

3) 주간활동서비스 추진주체 및 역할

주간활동서비스 사업을 총괄하는 역할은 보건복지부로, 사업에 대한 총괄 및 전반적인 관리·감독을 실시한다. 또한 각 지방자치단체에서는 수급자격위원회를 구성하여 서비스 대상여부 및 제공시간 유형을 결정하며, 주간활동 제공기관에 대한 선정 및 관리·감독, 운영지원을 한다. 발달장애인지원센터에서는 서비스 이용자에 대한 선정조사를 실시하며 수급자격심의위원회 운영을 지원하는 간사역할을 수행하며, 주간활동서비스 제공인력 양성을 위한 교육을 개설한다. 또한 주간활동 제공기관 모니터링 및 프로그램을 컨설팅을 수행하여 서비스에 대한 품질관리를 진행한다. 사회보장정보원에서는 지방자치단체의 예탁금을 관리하며 바우처를 지급하고 정산하는 사무를 수행한다.

<그림 1> 주간활동서비스 사업추진체계



출처 : 보건복지부(2022b). 발달장애인 활동서비스 사업안내 재구성

4) 주간활동서비스 이용신청 및 선정

(1) 주간활동서비스 이용신청

주간활동서비스는 「장애인복지법」상 등록된 지적 및 자폐성 장애인이 이용할 수 있는 서비스로, 만 18세 이상 만 65세 미만인 자가 신청할 수 있다. 주간활동서비스에 참여를 희망하는 발달장애인 또는 보호자, 사회복지전담공무원, 지역발달장애인지원센터 직원이 읍·면·동 주민센터에 구비한 서류를 제출하여 서비스를 신청할 수 있다. 제출해야 하는 서류는 사회보장급여(사회서비스이용권)신청(변경)서, 바우처 카드 발급 신청서, 장애정도를 확인할 수 있는 서류, 장애정도 심사 시 '심사규정'에서 정하는 서류로 읍·면·동에 직접 방문 또는 우편과 팩스로 신청 가능하다. 주간활동서비스 수급자로 선정된 신청자는 주간활동서비스 이용신청

방법 및 기관 정보에 대한 안내를 받은 후 제공기관과 계약을 체결한 후, 주간활동서비스를 이용할 수 있다.

(2) 주간활동서비스 대상자 선정

주간활동서비스 신청자는 신청, 발달장애인지원센터 선정조사, 수급자격심의원회 자격심의를 거쳐 서비스 이용자로 선정된다. 구체적으로 주간활동서비스 신청 접수를 받은 읍·면·동 행정복지센터 담당자는 신청서 내용 및 구비서류를 확인하여 제외대상 여부를 판단한 뒤, 신청자격이 있는 경우 접수 등록 후 행복e음을 통해 특별자치시도·시·군·구로 즉시 전송한다. 특별자치시·특별자치도·시·군·구는 읍·면·동으로부터 전송받은 신청자를 행복e음을 통해 관할 시·도 지역발달장애인지원센터로 즉시 전송한다. 지역발달장애인지원센터에서는 주간활동 이용자 선정 조사표에 따라 개인 특성, 가구특성, 사회환경 특성 등을 조사하고, 그 조사결과를 특별자치시·특별자치도·시·군·구 수급자격심의위원회에 제출하며, 수급자격심의위원회에서는 주간활동서비스 대상여부 및 제공시간 유형을 결정하고 심의에 따라 수급자를 선정한다.

(3) 주간활동서비스 제공 절차

지자체에서 주간활동서비스 대상자를 신청자에게 통지하면, 서비스 이용자는 시군구 및 지역발달장애인지원센터를 통해 주간활동 제공기관에 대한 안내를 받게 된다. 이에 이용자는 희망하는 제공기관에 연락을 하여 제공기관과 상담을 진행하게 된다. 상담내용을 바탕으로 제공기관에서는 주간활동서비스 활동 계획서를 작성하고 계획서에 근거하여 서비스를 제공한다. 서비스 유효기간은 3년으로, 이용자의 유효기간은 3년마다 갱신된다.

(4) 서비스 프로그램 내용

주간활동서비스의 프로그램은 발달장애인이 낮 시간에 주도적으로 참여하면서 의미 있게 보낼 수 있는 활동으로 구성된다. 주간활동 프로그램은 크게 참여형과 창의형으로 나누어져 있으며, 이용자의 욕구에 맞게 적합하게 프로그램을 구성된다. 참여형 프로그램은 자조모임(티타임, 동아리, 독서모임 등), 건강증진활동(산책, 걷기, 수영, 등산, 요가, 볼링, 탁구, 농구 등), 교육(일상생활 자립, 권리, 성인권 및 안전 교육 등), 문화관람(연극, 영화관람, 미술관 및 박물관 이용), 직장탐방, 캠프 등이 있으며, 창의형 프로그램에는 자조모임, 음악활동, 미술활

동, 도예, 사진 찍기, 기타 창작 활동 등이 있다. 프로그램에 참여하는 이용자는 2인~3인의 소그룹에 속해, 제공기관 및 협력기관을 통해 주간활동서비스를 이용할 수 있다.

(5) 서비스 이용시간 및 단가

주간활동서비스 이용 시간은 기본형 100시간, 단축형 56시간, 확장형 132시간 3가지로 구분된다. 서비스 기본 단가는 14,020원으로 2인 그룹은 100%, 3인 그룹은 80%로 차등단가가 적용된다. 최중증 발달장애인을 위한 1인 서비스 대상자의 경우 예산편성단계에서 3,000원이 가산 지급되어 시간당 단가는 17,020원이다.

5. 향후 전망과 과제

앞으로 주간활동서비스가 성공적인 결과를 얻기 위해서는 다음의 향후 전망과 과제를 가진다고 할 수 있다.

첫째, 제공기관 확충이 필요하다. 주간활동서비스는 바우처 사업으로 수요가 공급을 창출하기보다는 공급이 수요를 창출할 수 있는 특성을 가진다. 따라서 이용자의 접근성과 서비스 선택권을 높일 수 있는 제공기관의 확충이 필요하다. 현재 주간활동서비스 제공기관은 총 459개(2022. 6. 30. 기준)로 부모단체, 복지관, 자립생활(IL)센터, 사회적 기업 등이 포함되어 있다. 실례로 이용자가 이용할 수 있는 제공기관이 주변에 없거나, 제공기관이 있어도 질적인 측면에 만족하지 못하여 서비스를 이용하지 않는 사례도 발생하고 있다. 따라서 차후에는 다양한 서비스 기관이 유입될 수 있도록 해야 하며, 제공기관 확대를 위한 지자체와 발달장애인지원센터의 노력이 요구된다.

둘째, 최중증 장애인에 대한 지원 강화이다. 현재 주간활동서비스에는 1인 집중서비스를 통해 최중증 발달장애인을 지원할 수 있도록 제도적 기반을 마련하고 있다. 그러나 도전적 행동, 장애특성으로 인해 1인 집중서비스 이용이 제한되는 최중증 발달장애인을 위한 새로운 서비스 개발이 필요할 것으로 보인다. 최중증 발달장애인지원을 위해서는 장애인복지관 등 지역사회에 전문성이 있는 전달체계를 활용하여 가칭 '최중증형 주간활동서비스'가 개발될 필요가 있겠다. 주간활동서비스는 현재 전국단위로 운영되고 있고, 광역시보다는 도 단위에서 활성화 되는 바, 도 단위 사각지대에 최중증 지원을 위한 기반 제도로서 활용될 수 있을 것으로 보인다.

셋째, 노령발달장애인을 위한 프로그램 개발이 필요하다. 현재 2022년 상반기 제공기관 모니터링 결과에 따르면, 20대 이용자가 50.9%로 절반 정도를 차지하였으며, 이어서 30대가 26.4%, 40대가 13.2%, 50대가 7.7%, 60대 이상 1.8% 순으로 나타나고 있다. 40대 이상의 이용자가 전체의 28.7%를 차지하고 이용자 수로는 1,237명을 차지하고 있다. 이러한 연령 분포 현황과 발달장애인 조기노화를 특성을 고려하자면, 고령 발달장애인을 위한 프로그램 개발이 시급할 것으로 보인다. 이미 현장에서는 고령발달장애인과 20, 30대 발달장애인과의 활동량이 달라 그룹을 구성하는데 연령이 주요 변수가 되고 있다.

마지막으로 농어촌형 주간활동서비스에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다. 복지부 사업안내에는 농어촌에는 주간활동서비스가 활성화 될 수 있도록 겸직 규정, 서비스 프로그램 지출 등과 관련하여 규제완화 조치를 시행하고 있다. 이제는 운영 측면 뿐만 아니라 서비스 제공의 측면에서 농어촌에 대한 서비스 지원에 대한 고민이 시작될 필요가 있겠다. 최근 농촌진흥청의 '수요자 맞춤형 치유농장 대표모델 육성 시범사업'에서는 농장을 활용하여 돌봄, 재활을 목적으로 한 사회서비스를 제공하는 시범사업을 수행하고 있다. 이 시범사업에서는 농장 등 기존 인프라를 주간활동서비스 협력기관으로 활용하고 있다. 따라서 바우처 사업 특성상 농어촌에 새로운 제공기관을 설치하기 어렵다면 기존의 인프라를 활용하여 주간활동서비스 제공기관 또는 협력기관을 확대하는 방안을 고려할 수 있을 것이다.

이러한 노력을 통하여 주간활동서비스가 더 정교하게 설계되고, 발달장애인과 가족의 사회 통합을 위한 중요한 제도로서 발전되기를 기대해 본다.

참고문헌

김미옥, 최복천, 김동기, 이복실, 박광옥(2019). 최중증 성인 발달장애인을 위한 주간활동서비스 모형 개발 연구. 세종: 보건복지부

김미옥, 최복천, 김동기, 조윤경, 박광옥, 이은실(2021). 발달장애인 주간·방과후 활동서비스 활성화 모형 개발 연구. 세종: 보건복지부

김성희, 이민경, 오욱찬, 오다은, 황주희, 오미애, 김지민, 이연희, 강동욱, 권선진, 백은령, 윤상용, 이선우(2020). 2020년 장애인 실태조사. 세종: 보건복지부

김용득, 이복실, 이동석(2015). 장애인활동지원제도의 주간활동급여 모형설계. 세종: 보건복지부

보건복지부(2022a). 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률

보건복지부(2022b). 발달장애인 주간활동서비스 사업안내. 세종: 보건복지부

보건복지부(2022c). 장애인현황

한국장애인개발원(2019). 2019 장애인백서. 서울: 한국장애인개발원

09

정신장애인 자립생활 지원*

2006년 채택된 유엔(UN, United Nation)의 장애인권리협약(CRPD, Convention on the Rights of Persons with Disabilities)은 장애에 대한 전통적 접근들인 치료모델, 재활모델, 사회모델의 한계를 극복하고 더 적극적인 당사자 중심의 인권모델 구축의 필요성을 강조하고 있다. 우리나라는 2008년 UN 장애인권리협약을 비준하였고, UN의 CRPD 채택 이전인 1995년에 제정된 정신보건법을 2016년에 전면 개정하여 2017년 5월 30일을 기점으로 '정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하, 정신건강복지법)'을 시행해 오고 있다. 2017년부터 시행된 정신건강복지법은 당사자 중심의 회복 및 자립을 목표로 하는 CRPD 원칙을 법 이념에 반영하고 실현하기 위한 국가차원의 관심 및 노력을 경주하는 계기가 된다. 이 절에서는 우리나라 정신장애 현황 및 UN WHO 기준으로 정신건강서비스 정책 환경 변화의 핵심적 부분들을 살펴보고, 국제적 기준대비 우리나라의 정신건강서비스 현황 및 문제점을 정신건강복지법 이후 시기를 중심으로 살펴본 다음, 마지막으로 국제적 기준에 부합하는 우리나라의 정신장애인 자립생활 지원 정책 및 서비스 구축을 위한 향후 발전방향을 살펴본다.

* 강 상 경 (서울대학교 사회복지학과 교수)

1. 정신장애인 현황

정신장애는 절대적 개념이 아니라 사회문화적으로 구성되는 개념이다. 우리나라 장애인복지법 제2조는 장애인을 '신체적 정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받은자'로 정의하고 있다. 장애의 종류 및 기준을 정의하고 있는 장애인복지법 시행령 제2조에 따르면 정신장애는 15개 장애유형 중의 하나이고, 정신장애인은 어느 정도의 지속적 치료 후에도 정신질환으로 인한 기능상의 장애가 고착화된 사람들을 의미한다. 2021년 정신장애 인정질환 범주확대 이후, 현재 정신장애 인정 질환의 범주는 조현병, 조현정동장애, 양극성정동장애, 재발성우울장애, 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애, 강박장애, 투렛장애, 기면증 등이다.

정신건강복지법에서는 정신장애라는 용어대신 정신질환이라는 용어를 사용하고 있다. 정신건강복지법 제3조는 정신질환자를 '망상, 환각, 사고나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적인 일상생활을 영위하는데 중대한 제약이 있는 사람'으로 정의하고 있다. 이상의 논의를 정리하면, 정신건강복지법 상의 정신질환이 초발, 급성, 만성 등 모든 범주의 정신질환을 포괄하는 것이라면, 장애인복지법 상의 정신장애는 질환으로 인해 발생한 기능장애가 지속적 치료에도 불구하고 회복가능성이 희박하여 장애가 고착화된 상태를 의미한다. 이처럼 주요 관련 법상에서 정신장애와 정신질환의 범주가 약간씩 다름에도 불구하고, 본 절에서는 이러한 두 개념을 통합해서 '정신장애'로 표현한다.

보건복지부 국립정신건강센터(2021)가 18세 이상 만 79세 이하 국민을 대상으로 실시한 정신건강실태조사에 따르면, 니코틴 장애를 제외한 우리나라 1년 정신장애 유병률은 전체인구의 6.4%로 약355만명 정도로 추산된다. 이를 성별로 살펴보면 남성은 5.2%, 여성은 7.6%이고, 이러한 결과는 여성 유병률이 남성보다 높다는 것을 보여준다. 2021년 12월 기준으로 등록 정신장애인 수는 약 10만 4천명으로 이는 전체 정신장애 추산인구의 약 3%에 해당한다.

〈표 1〉은 2010년과 2021년의 등록 정신장애인 수 및 변화를 정리한 것이다. 2010년 등록 정신장애인은 95,821명이었는데, 2021년 등록 정성신장애인은 104,214명으로 지난 11년간 총 8,393명이 증가하여 약 8.76% 증가율을 보여주었다. 이는 전체 등록 장애인 증가율인 평균 5.06%보다 등록 정신장애인 증가속도가 빠르다는 것을 의미한다.

강상경 _ 서울대학교 사회복지학과 교수

<표 1> 전체 장애인 및 정신장애인 인구 변화

(단위 : 명, %)

구분	전체 장애인	정신장애인
2010	2,517,312	95,821
2021	2,644,700	104,214
증가수(2021-2010)	127,388	8,393
증가률 (%)	5.06	8.76

2. 정신장애인 서비스 정책환경 변화

정신장애인 서비스의 현황, 문제점, 발전방향을 고찰하기 위해서는 어느 관점 및 기준에서 정신장애의 개념을 이해하는지가 관건이다. 시대별로 약간의 차이가 있을 수는 있지만 최소한 UN 창설 이후에는 동시대에 국제적으로 광범위하게 수용되는 장애정책의 기준은 세계보건기구(WHO, World Health Organization) 기준이다.

1) UN WHO 기준의 정신장애 관점 변화과정

시민권이 강조되던 시대에서 사회권을 강조하는 시대로 진화해온 인권개념 변화에 부응하여 장애인에 대한 개입목표도 치료와 재활을 넘어 당사자의 회복을 통한 자립으로 변화해 왔다. 인권개념 변화에 따른 정신장애 관점(모델)의 변화를 UN WHO를 중심으로 살펴보면 〈표 2〉와 같다(국가인권위원회, 2020).

<표 2> 국제적 기준변화에 따른 정신장애 관점변화

관점 (모델)	치료모델	재활모델	사회모델	인권모델
국제적 기준 (WHO)	**ICD (1954)** (International Classification of Diseases)	**ICIDH (1980)** (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps)	**ICF (2001)** (International Classification of Functioning)	**CRPD (2006)** (Convention on the Rights of Persons with Disabilities)
주요 특징	• 정신장애 : 정신질환 • 주요 접근 : 정신질환 치료 • 정신장애인 : 치료의 대상	• 정신장애 : 정신질환으로 인한 손상 및 사회적 불리 • 주요 접근 : 손상에 대한 치료와 사회적 불리에 대한 재활 • 정신장애인 : 재활의 대상	• 정신장애 : 체계요인 간 항상성 저하로 구성되는 상대적 개념 • 주요 접근 : 치료, 재활, 사회보장 인프라 구축을 통한 항상성 회복 • 정신장애인 : 사회통합의 주체	• 정신장애 : 항상성 저하 상태(항상성 저하 판단 주체는 당사자) • 주요 접근 : 치료, 재활, 사회안전망, 등을 통한 회복지원 • 정신장애인 : 회복의 주체

International Classification of Diseases(ICD) 분류체계는 질환과 관련된 가장 오래된 분류체계의 하나로, 1954년 ICD-7부터 WHO에서 발간을 담당하게 되면서, 정신장애의 국제적 기준의 하나로 지금까지 역할해 오고 있다. ICD는 질병분류체계로 정신장애에 대한 기본관점은 질병의 치료에 초점을 둔 치료모델이었다. 1980년에 채택된 International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps(ICIDH)가 질환 관련한 국제적 기준으로 작동을 하면서 정신장애에 대한 기본관점은 재활모델로 변화하였다. 2001년에 채택된 International Classification of Functioning(ICF) 기준에서 정신장애에 대한 인식은 복지서비스를 위한 사회보장체계 환경의 중요성을 강조하는 사회모델 관점이다. 2006년에 채택된 Convention on the Rights of Persons with Disabilities(CRPD) 기준의 정신장애의 인권과 자립을 중요하게 생각하는 인권모델 관점이다.

2) 우리나라의 대응과정

국제기구가 채택하고 권고하는 기준들은 국내 정신장애 접근 및 정책형성에 영향을 주었고, 이러한 국제적 변화를 국내 상황에 맞게 한국적으로 반영하기 위해 우리나라에서도 다양한 대응 노력이 이루어져 왔다. 〈표 3〉은 주요 법제정 및 개정을 중심으로 이러한 대응을 시기별로 정리한 것이다(국가인권위원회, 2020).

<표 3> 국제적 기준변화에 따른 우리나라 대응

시기	1995년 이전	1995년 ~ 2016년	2016년 이후
대응	ICD (1954) ICIDH (1980) MI 원칙(1990) ↓ 정신보건법 제정 (1995)	ICF (2001) CRPD (2006) CRPD 비준 (2008) ↓ 정신건강복지법 전면 개정 (2016)	1차 정신건강 5개년 계획 (2016) 정신건강복지법 시행 (2017) 정신장애인 공공후견제도 (2017) 제2차 정신건강 5개년 계획 (2021)
관점(모델)	치료모델[1]	재활모델[2]	사회모델+인권모델[3]

1) 치료모델 : 정신장애는 정신질환, 개입목표는 치료, 서비스 중심은 병원과 요양시설, 장소는 병원 중심 접근
2) 재활모델 : 정신장애는 정신질환, 개입목표는 재활, 의료서비스와 지역사회 복지서비스 중심, 장소는 병원과 지역
3) 사회모델+인권모델 : 정신건강복지법에 ICF 이념과 CRPD 이념을 반영하려고 노력. 정신장애인 사회적 장애, 개입목표는 회복, 의료+복지+인권중심 회복지원서비스 중심, 장소는 모든 생태체계

2016년 전면 개정된 정신건강복지법은 그 동안 국제사회 정책 변화 동향 및 기준을 국내 정신건강 정책 및 서비스에 반영하기 위해서 ICF 관점이나 CRPD 이념을 반영하고자 하는 대응노력의 결과였다. 개정된 정신건강복지법은 전통적 치료 및 재활모델 관점을 넘어 정신장애인의 인권과 자립을 위한 회복서비스 확충의 당위성을 선언적 수준이긴 하지만 법 조항에 반영하였다. 하지만 정신건강복지법은 우리나라 정신건강 서비스 영역의 체질을 전통적 치료 및 재활을 넘어 인권모델이 강조하는 당사자 인권 기반 자립을 실현할 수 있는 법체계나 운영체계의 창출로 연결되지는 못하고 있다.

3. 정신장애인 자립생활지원서비스 스펙트럼

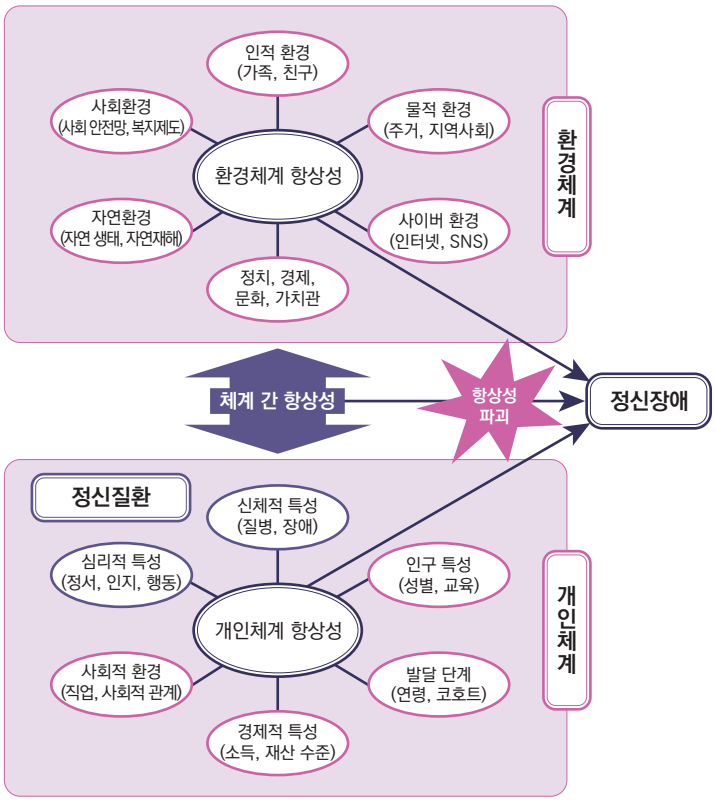
세계보건기구(World Health Organization: WHO)는 1948년에 "건강은 단순한 질병이나 허약함이 없는 상태가 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전한 안녕 상태(Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity)"라고 정의한다. 이러한 관점에서 정신건강이란 신체적 건강 및 사회적 건강과 독립적으로 존재하는 것이 아니라 상호 연관된 개념이다.

세계보건기구에 따르면 정신건강은 '정신질환이나 정신장애가 없는 상태를 넘어서 자신의 잠재력을 실현하고 공동체에 유익하도록 기여할 수 있는 상태'를 의미한다. 즉, 정신건강은 개인의 신체, 심리, 사회적 안녕상태를 포함하여 개인을 둘러싼 생태체계의 항상성이 유지되는 안녕상태를 의미한다. 생태체계이론[1] 관점에서 정신건강에 영향을 주는 요인들은 개인체계 요인과 환경체계 요인들로 구성되고(Bronfenbrenner, 1979), 정신건강은 개인체계요인과 환경체계요인 간의 건강한 항상성이 유지되고 자신의 잠재력을 실현할 수 있는 신체, 심리, 사회적 안녕상태로 정의된다.

정신장애는 위에서 살펴본 정신건강의 개념에서 개인체계 항상성 파괴, 환경체계 항상성 파괴, 및 개인체계와 환경체계 간 항상성이 파괴된 상태를 의미한다. 〈그림 1〉은 생태채계적 관점의 정신장애의 개념을 도식화 한 것이다(강상경 외, 2022).

1) 생태체계이론은 생태이론과 체계이론의 합성어로 환경 속의 인간을 상호작용하는 역동적 체계로 이해하는 관점. 개인 체계는 신체 및 심리(인지, 정서, 행동)적 요인들의 상호작용체계이자 동시에 가족, 지역사회, 국가 등 환경체계의 구성요인으로 개인체계와 환경체계 요인들 간에는 항상성 유지 및 회복을 위한 지속적 상호작용이 존재하고 이러한 상호작용이 개인 및 환경체계 변화 및 유지의 원동력으로 이해됨(강상경 외, 2021)

<그림 1> 정신장애의 개념



생태체계적 관점에서 정신장애란 신경화학 물질의 불균형으로 인한 정신과적 증상이나 심리적 과정에서 인지한 정신과적 증상으로 인한 개인체계 항상성 파괴나 환경체계 항상성이 파괴되어 일상생활 기능 저하된 상태로 정의된다. 이러한 생태체계적 정신장애 관점에서 볼 때 정신장애인을 위한 자립생활지원서비스 스펙트럼은 〈그림 1〉에 포함되어 있는 개인 체계 항상성, 환경체계 항상성, 개인체계와 환경체계 간 항상성에 영향을 주는 다양한 스펙트럼의 요인들을 모두 포괄한다. WHO 중심으로 지속적으로 권고되고 있는 자립생활지원서비스들의 기준들도 이러한 생태체계적 관점의 정신장애 개념과 이에 기반한 포괄적인 자립생활지원서비스 스펙트럼을 포함하고 있다.

〈표 4〉는 정책환경 변화와 WHO 정신장애 접근 기준 변화에 따라 시대적으로 점차 확장되어온 정신장애 서비스 스펙트럼의 변화과정을 요약한 것이다. 치료모델의 핵심 서비스는 외래 또는 입원 병원을 중심으로 이루어지는 심리치료나 약물치료 등 치료서비스이다. 재활모델의 핵심 서비스는 병원 중심의 치료서비스와 더불어 정신장애인 재활을 위한 지역사회정

신보건서비스가 중요시된다. 사회모델은 치료모델과 재활모델이 개인요인에 초점을 두고 있어 정신장애의 환경적 영향요인이 간과되어 있다는 점에 입각하여, 치료 및 재활서비스와 더불어 장애의 예방과 회복을 위한 사회보장체계에 기반한 복지서비스의 중요성에 주목한다. 인권모델은 당사자 관점의 회복을 통한 자립의 중요성에 주목하면서 자립의 필요조건들인 치료, 재활, 복지서비스와 함께 당사자 참여 및 의사결정을 위한 권익옹호서비스를 중요시한다.

<표 4> 국제적 기준변화에 따른 정신장애 관점변화와 서비스 스펙트럼

관점 (모델)		치료모델	재활모델	사회모델	인권모델
국제적 기준 (WHO)		ICD (1954)	ICIDH (1980)	ICF (2001)	CRPD (2006)
개입 목표		치료	재활	복지(사회안전망)	자립
서비스 스펙트럼	치료서비스	심리·약물·병원	심리·약물·병원	심리·약물·병원	심리·약물·병원
	재활서비스		지역사회정신보건	지역사회정신보건	지역사회정신보건
	복지서비스			소득·주거·고용	소득·주거·고용
	자립지원 서비스				권익·자립지원

4. 정신장애인 자립생활지원서비스 구성요소의 국제적 기준

1) Guidance and technical packages on community mental health services(2021)

Guidance and technical packages on community mental health services(WHO, 2021)에 포함된 정신장애인 자립생활지원서비스 구성요소들은 〈표 5〉와 같다.

<표 5> 정신장애인 자립생활지원서시비스 스펙트럼(WHO, 2021)

구분	내용
핵심 지침 (Main guidance)	사람 중심 인권기반 실천을 이행하기 위한 지역사회 정신건강서비스 지침 (Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches)
7가지 기술 패키지 (Seven technical packages)	① 정신건강위기서비스 (Mental health crisis services)
	② 병원기반 사례관리 서비스 (Hospital-based mental health services)
	③ 지역사회 정신건강센터 (Community mental health centres)
	④ 동료지원 정신건강서비스 (Peer support mental health services)

구분	내용
7가지 기술 패키지 (Seven technical packages)	⑤ 지역사회아웃리치 정신건강 서비스 (Community outreach mental health services)
	⑥ 정신건강을 위한 지원주거서비스 (Supported living services for mental health)
	⑦ 통합 정신건강네트워크 (Comprehensive mental health service networks)

핵심 지침(Main guidance)에는 사람 중심 인권기반 정신장애인 자립생활지원서비스 실천을 이행하기 위한 지역사회 정신건강서비스 지침이 담겨 있다. 정신장애인 자립생활지원서비스 실현을 위해서 필요한 7가지 서비스들은 ① 정신건강 위기서비스, ② 병원기반 사례관리 서비스, ③ 지역사회 정신건강센터, ④ 동료지원 정신건강서비스, ⑤ 지역사회 아웃리치 정신건강서비스, ⑥ 정신건강을 위한 지원주거서비스, ⑦ 종합 정신건강서비스 네트워크 등으로 구성되어 있다.

① 정신건강 위기서비스는 심각한 정신적 고통을 겪고 있는 사람들에게 효과적인 치료와 지원을 제공하는 동시에, 그들의 법적 능력과 인권을 존중하고, 힘이나 강요에 의존하지 않는 정신건강위기서비스 제공을 통한 자립생활지원서비스이다.

② 병원기반 사례관리 서비스는 일반건강시스템 및 지역사회와 통합된 일반병원세팅(general hospital setting)에서의 돌봄(care)을 통해 개인을 자신의 삶과 지역사회로 복귀할 수 있도록 하는 혁신적인 병원 기반 정신건강서비스이다.

③ 지역사회 정신건강센터 서비스는 사회 참여 및 통합을 통한 자립을 위해 의료기관 및 가정과 가까운 곳에서 다양한 돌봄과 지원을 제공하는 커뮤니티 정신건강센터 서비스이다.

④ 동료지원 정신건강서비스는 희망 고취, 경험 공유, 권한 부여(empowerment), 법적 역량을 존중, 강압적 관행을 피하기, 등 적극적 동료지원 정신건강서비스이다.

⑤ 지역사회 아웃리치 정신건강서비스는 집이나 거리를 포함한 공공장소에서 사람들에게 돌봄 및 지원을 제공하고 그 과정에서 당사자 인권존중을 중요시하는 지역사회 아웃리치 정신건강서비스(community outreach mental health services)이다.

⑥ 정신건강을 위한 지원주거서비스는 국민의 법적 역량을 증진 및 존중을 통한 거주지 확보 및 유지를 통해 자립생활을 촉진하는 지원주거서비스(supported living services)이다.

⑦ 통합 정신건강서비스 네트워크는 정신장애의 핵심 사회적 결정요인과 관련된 주거, 교육, 고용 등 다른 분야와 적극적으로 협업하는 종합적인 지역 및 국가 정신건강서비스네트워크를 의미한다.

2) 자립생활지원서비스 구성요소

Guidance and technical packages on community mental health services(2021)는 CRPD(2006) 이념을 반영하여 사람중심 회복 및 인권기반 접근법을 7가지 정신장애인 자립생활지원서비스로 정리하였다는 점에서 큰 함의가 있다. WHO(2021)의 서비스 Guidance도 정신장애 개념 및 필요한 서비스 부분에서 고찰한 다양한 서비스 스펙트럼이 포함되어 있다. 서비스 스펙트럼을 장애개념에 입각하여 정신질환과 정신장애로 구분하여 살펴보면 정신질환 중심의 서비스들과 정신장애 중심의 서비스들로 구성된다. 〈표 6〉은 WHO(2021) 관점을 반영하여 정신장애인 자립생활지원서비스 스펙트럼을 요약적으로 정리한 것이다.

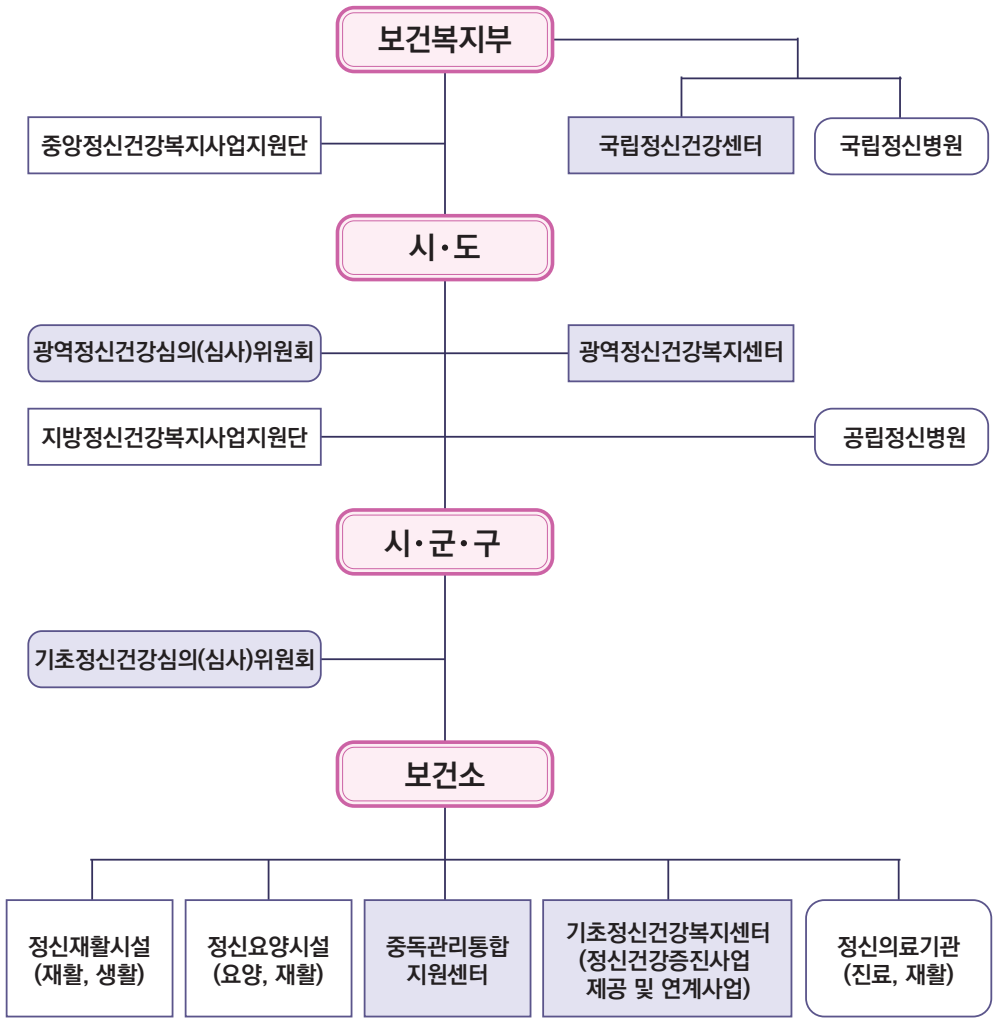
<표 6> 정신장애인 자립생활지원서비스 구성요소

구분	WHO 구분 영역	핵심내용
질환 영역	정신건강 위기서비스	• 당사자 운영 위기 쉼터, 위기주거서비스, 위기에 대한 소셜 네트워크 접근, 당사자 주도 위기지원서비스
	병원기반 정신건강서비스	• 단순 증상 감소보다 실존적 도전에 대한 자기조절과 대처의 방법, 이용자 지향 지역사회 중심의 병원기반 서비스, 병원기반 위기주거 서비스
	지역사회 정신건강센터	• 위기 drop in 서비스부터 장기심리치료, 동료지원권익옹호, 직업활동까지 광범위한 서비스 제공을 위한 지역사회기반 정신건강네트워크
	동료지원 정신건강서비스	• 당사자들간 동료지원서비스, 당사자 권리증진과 권익옹호 중심의 동료지원 통합서비스 등 당사자 중심 지역사회전환서비스
	지역 아웃리치 정신건강서비스	• 전문가 외 지역사회 자원봉사나 일반인 상담사를 활용한 지역사회 아웃리치를 통해 가족 문제, 건강, 돌봄, 주거, 재정, 고용지원, 지역사회 통합관련 지역사회 아웃리치 서비스
	지원 거주서비스	• 가정형 사람중심 지역사회주거서비스, 정신장애인 독립생활을 지향하는 지원주거네트워크, 정신병원이나 포스터 케어에 있던 사람들을 위해 치료와 돌봄을 병행하는 대안적 전환주거서비스
	통합 정신건강 서비스 네트워크	
장애 영역	주거	• 적절한 주거는 인간의 권리이자 회복의 근간 → 장애인도 안전한 주거와 지역사회에서 살 권리가 있으므로 주거보장 체계 필요
	교육 및 훈련	• 교육은 인적 물적 발전의 근간이고 당사자의 건강, 고용, 빈곤, 사회적 자본에 광범위한 영향을 줌 → 지속 가능한 발전의 근간이므로 교육보장체계 필요
	고용 및 소득	• 직업은 경제적 안정은 물론 의식주 등 기본욕구 충족의 근간이 됨 → 고용지원 및 소득보장체계 필요
	사회적 보호	• 정신질환의 치료 못지 않게 사회적 보호체계 필요

5. 우리나라 정신장애인 서비스 전달체계

2022년 정신건강사업안내(보건복지부, 2022)에 따르면 우리나라 정신건강서비스 전달체계는 아래 〈그림 2〉와 같다.

<그림 2> 정신건강서비스 전달체계(보건복지부, 2022)



〈표 7〉은 정신건강증진기관 시설 현황을 정리한 것이다. 2021년 기준 국내 정신건강증진기관·시설은 총 2,662개이다. 이중 정신의료기관이 1,949개로 가장 많은 수를 차지하며, 정신건강복지센터는 260개, 정신재활시설은 344개, 정신요양시설은 59개, 중독관리 통합지원센터는 50개소로 나타났다.

<표 7> 2021년 정신건강증진기관·시설현황

(단위 : 개소)

구분	기관수
계	2,662
정신건강복지센터	260
정신의료기관	1,949
정신요양시설	59
정신재활시설	344
중독관리통합지원센터	50

출처 : 보건복지부(2022). 2022 정신건강사업안내.

〈표 8〉은 2018년부터 2021년까지 정신의료기관과 정신재활시설 수를 연도별로 정리하고, 그 추이를 살펴본 것이다. 정신의료기관의 수는 2018년도 기준 1,554개소 였는데 꾸준히 증가하여 2021년에는 1,949개로 증가하였다. 반면 정신재활시설의 경우 2018년 349개소에서 2021년에는 344개소로 오히려 감소하였다.

<표 8> 2018~2021 정신의료기관 및 정신재활시설 변화 추이 : 한국

(단위 : 개소)

구분	2018	2019	2020	2021
정신의료기관	1554	1828	1892	1949
정신재활시설	349	345	348	344

출처 : 보건복지부(2019~2022). 각 연도별 정신건강사업안내를 활용하여 재정리

〈표 9〉는 우리나라 보건예산 대비 정신건강 예산비율을 OECD 평균과 비교한 것이다. OECD 평균과 비교하였을 때 국내 정신건강 예산 비율은 OECD 평균의 절반 이하로 매우 낮은 수준이다. OECD국가의 보건예산 대비 정신건강 예산 비율은 2020년 기준 4.9%이지만 한국은 절반 수준인 2.4%이다.

<표 9> 보건예산 대비 정신건강예산 비율 2020년 : 한국, OECD

(단위 : %)

구분	보건예산 대비 정신건강예산 비율(2020년)
한국	2.4
OECD	4.9

출처 : 보건복지부 국립정신건강센터(2022)

6. 정신장애인 생활실태

1) 주거

〈표 10〉은 정신장애인 가구가 살고 있는 집의 소유형태를 전체 장애인 가구의 집 소유형태와 비교 정리한 것이다. 전체 장애인 중에서는 자가 비율이 58.2%로 가장 많았으며, 보증금이 있는 월세(22.0%)와 전세(10.3%)가 그 뒤를 이었다. 반면 정신장애인 중에서 자가 비율이 32.8%로 나타나 전체장애인 대비 주거안정성이 낮은 것으로 나타났다.

<표 10> 살고 있는 집의 소유 형태에 대한 비중

구분	정신장애	장애인 전체
자가	32.8	58.2
전세	13.4	10.3
보증금 있는 월세	36.5	22.0
보증금 없는 월세	1.4	2.2
무상	15.9	7.5
계	100.0	100.0

출처 : 보건복지부 국립정신건강센터(2022)

2) 직업

〈표 11〉은 정신장애인의 취업 인구 및 취업률을 전체 장애인의 취업인구 및 취업률과 비교해서 정리한 것이다. 정신장애인의 경제활동 참가율은 6.0%, 인구 대비 취업자 비율은 5.3%에 불과해, 전체 장애인의 경제활동 참가율 31.3%, 전체 장애인 인구 대비 취업자 비율 29.5%에 비해 확연하게 낮은 수준이다.

<표 11> 취업 인구 및 취업률

구분	15세 이상 인구	경제활동인구			비경제	경제활동 참가율	취업률	실업률	인구 대비 취업자 비율
		계	취업자	실업자					
정신장애	103,031	6,223	5,440	783	96,808	6.0%	87.4%	12.6%	5.3%
전체 장애인	2,557,895	801,039	754,807	46,232	1,756,855	31.3%	94.2%	5.8%	29.5%

출처 : 보건복지부 국립정신건강센터(2022)

3) 돌봄

〈표 12〉는 일상생활을 하는 데 어느 정도 지원이 필요한지에 대해 정신장애인과 전체 장애인의 응답을 비교 정리한 것이다. 전체 장애인들의 경우, 일상생활에서 혼자서 스스로 할 수 있다고 응답한 비율이 47.8%, 대부분 혼자서 할 수 있다고 응답한 비율이 20.0%였다. 반면 정신장애인들은 혼자서 스스로 일상생활을 할 수 있다고 응답한 비율이 56.2%로 나타나 독립적 일상생활을 유지할 수 있는 기능정도는 전체 장애인에 비해 정신장애인이 높은 것으로 나타났다.

<표 12> 일상생활 지원 필요 정도

구분	정신장애	전체 장애인
혼자서 스스로	36.0	47.8
대부분 혼자서	24.2	20.0
일부 도움 필요	26.0	17.2
대부분 도움 필요	9.2	8.7
거의 남의 도움이 필요	4.6	6.2
계	100.0	100.0

출처 : 보건복지부 국립정신건강센터(2022)

〈표 13〉은 정신장애인이 돌봄서비스를 이용하는 시간을 전체 장애인과 비교하여 정리한 것이다. 전체 장애인들의 경우에는 돌봄서비스를 이용하는 시간은 월 평균 108.4시간인 것으로 나타났다. 반면 정신장애인은 월 평균 80.2시간 돌봄서비스를 이용하고 있는 것으로 나타나 전체 장애인 대비 30%에도 미치지 못하는 이용수준을 보여주고 있다.

<표 13> 돌봄서비스의 월 평균 이용 시간

구분	정신장애	전체 장애인
40시간 이하	26.2	22.0
41~80시간 이하	42.7	35.2
81~120시간 이하	15.2	17.7
121~160시간 이하	2.2	10.6
161~200시간 이하	4.8	4.4
201~240시간 이하	4.1	3.2
241~280시간 이하	0.0	0.9
281~320시간 이하	4.9	1.1
321시간 이상	0.0	4.9
계	100.1	100.0
평균값	80.2	108.4

출처 : 보건복지부 국립정신건강센터(2022)

4) 일상생활

〈표 14〉는 정신장애인의 1개월 동안 외출빈도를 전체 장애인과 비교해서 정리한 것이다. 정신장애인의 경우 거의 매일 외출한다는 응답이 26.9% 였는데, 이는 거의 매일 외출한다고 대답한 전체 정신장애인 비율인 45.4%보다 매우 낮은 수준이다.

<표 14> 지난 1개월 동안 외출 빈도(2020년 12월)

구분	정신장애	장애인 전체
거의 매일	26.9	45.4
주 1~3회	35.4	32.9
월 1~3회	18.7	12.9
전혀 외출 하지 않음	19.0	8.8
계	100.0	100.0

출처 : 보건복지부 국립정신건강센터(2022)

5) 차별실태

〈표 15〉는 장애인이라는 이유로 무시당하거나 폭력을 당한 경험을 정신장애인과 전체 장애인 간 비교 정리한 것이다. 전체 장애인의 약 10.9%가 장애인이라는 이유로 무시당하거나 폭력을 당한 경험이 자주 있거나(1.4%), 가끔 있다(9.5%)고 대답하였다. 반면, 정신장애인의 경우 전체 응답자의 26.0%가 정신장애인이라는 이유로 무시당하거나 폭력을 당한 경험이 있다고 응답하였다. 이는 전체장애인 대비 정신장애인에 대한 사회적 차별이 더 높은 것을 보여준다.

<표 15> 장애유형별 장애인이라는 이유로 무시당하거나 폭력을 당한 경험

구분	정신장애	장애인 전체
자주 있다	1.8	1.4
가끔 있다	24.2	9.5
없다	74.0	89.1
계	100.0	100.0

출처 : 보건복지부 국립정신건강센터(2022)

7. 정신장애인 자립생활지원 제도 및 서비스 : 비판적 고찰

WHO(2021)에서는 정신장애인의 지역사회통합을 위한 실행 단계로서 법적개혁(Law reform)과 지역사회기반 정신건강서비스 제공(the delivery of community based mental health services)의 필요성을 강조하고 회원국에 실천을 권고하고 있다. 그러나 국내 정신건강 관련 법 및 제도는 다른 OECD 국가들에 비해 그 변화속도가 상당히 느리게 이루어지고 있다. 이 부분에서는 WHO 기준 대비 우리나라 정신장애인 자립생활지원 현황 및 문제점을 제도차원과 서비스 차원으로 나누어서 살펴본다.

1) 제도 측면[2)]

(1) 정신장애인의 지역사회통합 배제 및 차별 법 조항

UN CRPD '제19조 자립적 생활 및 지역사회에의 동참'의 원칙에 따르면 국가는 정신장애인의 지역사회에서의 생활과 통합을 지원하고 지역사회로부터 소외되거나 분리되는 것을 방지하기 위하여 필요한 개별 지원을 해야 한다. 동일 조항은 정신장애인의 가정 내 지원서비스, 주거 지원서비스 및 그 밖의 지역사회 지원 서비스에 접근성을 높일 수 있도록 지원서비스를 강화할 것을 권고하고 있다. 하지만 안타깝게도 한국에서는 여전히 정신장애인이라는 이유 때문에 공공시설 이용을 제한하는 차별 조례들이 존재한다. 이는 UN회원국이자 CRPD 비준국으로 장애인권리협약에 대한 명백한 위반인 동시에 우리나라 정신장애인의 지역사회통합과 자립생활을 저해하는 요인으로 작용한다. 최근 장애인복지법 15조 폐지가 결정되고 2022년 12월부터 시행될 예정이지만, 지금까지 유지되고 있는 수많은 차별 법 조항들 때문에 다양한 일상생활 및 자립생활지원서비스로부터 제외되어 온 정신장애인들이 비장애인이나 다른 유형의 장애인들과 동일한 혜택을 누리기는 당분간 한계가 있어 보인다. 이러한 차별과 배제 조항은 유엔 기준의 국제적 기준에 부합하지 않고 정신장애인의 지역사회통합과 자립을 저해하기 때문에 조속히 삭제 및 개정되어야 한다.

(2) 정신장애인 지역사회통합을 위해 필요한 복지서비스 구체성 부족

CRPD 이념을 반영하여 구 정신보건법에서 정신건강복지법으로 개정이 되면서 정신장애

2) 국가인권위원회(2020), 국가인권위원회(2021)을 원용함

인에 대한 복지서비스 제공 조항이 추가되었지만 복지서비스를 구체적으로 어떻게 실현할 수 있을지에 대한 법 조항은 부족한 상황이다. 정신건강복지법 제4장이 고용 및 직업재활지원, 평생교육 지원, 문화 · 예술 · 여가 · 체육활동 등 지원 등 복지서비스에 대한 필요성을 명시하였다. 하지만 '필요한 조치를 강구하여야 한다, 최대한 노력하여야 한다' 등 임의 조항으로 규정되어 있어 복지서비스를 실제 실현할 수 있는 기제는 없다. 정신건강복지법의 이러한 한계 때문에 지방자치단체 조례에도 복지서비스 구현을 위한 구체적 내용이 반영되지 않고, 지방자치단체 차원에서 정신장애인을 위한 복지서비스 구현을 제도적으로 실현하는 것이 매우 어려운 상황이다. 현재 다양한 정신건강복지법 개정방안이 논의되고 있고 조만간 개선이 되리라 예상하지만, 전체적인 개정방향은 정신장애인의 지역사회 자립생활을 가능하게 하는 다양한 스펙트럼의 서비스에 대한 지원정책이 마련되어야 한다.

(3) 정신건강 예산 및 인력의 부족

예산의 부족은 늘 논의되어 오는 문제이지만, 앞에서 살펴본 것처럼 우리나라 보건예산 대비 정신건강예산비율(2.4%)은 OECD국가 평균비율(4.9%)의 절반에도 미치지 못하는 수준이다. 이러한 예산의 부족은 인력의 부족으로도 이어진다. 인구 10만 명당 정신보건전문요원 수의 경우 2013년 8.8명에서 2018년 기준 11.3명으로 소폭 증가해왔으나, OECD국가들이 다수 속해 있는 유럽(2017년 기준 인구 10만 명당 50명)에 비해서는 턱없이 부족한 수치이다. 최근 정신보건전문요원의 수가 증가하고 있기는 하지만, 정신장애인 개인의 욕구에 근거한 사회통합 지원을 위해서는 예산 및 인력의 꾸준한 증가가 필요한 상황이다. 의료기관과 정신재활시설의 개소 수 및 변화 동향에서 살펴본 것처럼, 이러한 기관 유형간 불균형 현상도 예산의 차이에서 기인하는 것이기 때문에 예산 투입에 있어 지역 및 기관별 고른 배분이 필요하다.

(4) 의료기관 중심의 수가체계

국내 정신건강 수가체계는 건강보험 및 의료급여 하에 정신의료기관 중심으로 시스템이 구성되어 있고 지역사회에서 지원받을 수 있는 급여 등 재원시스템이 매우 부족하다. 따라서 사회경제적 지위가 낮은 정신장애인들은 의료서비스 접근성은 의료급여의 혜택으로 이용이 용이하지만 지역사회 자립생활을 위한 서비스의 경우에는 욕구가 있더라도 이용과정에서 발생하는 비용이 부담이 되어 서비스 이용을 못하는 경우가 발생한다. 실제로 우리나라 정신의

료기관 입원환자의 의료보장 현황을 살펴보면 의료급여 상대인 환자들이 상당하다. 사회경제적 지위가 낮은 정신장애인이 지역사회에서 머무르는 방식을 선택했을 때 재정적으로 지원을 받을 수 있는 제도는 장애수당 및 기초생활수급비인데, 장애수당의 경우 유형별로 월 2~4만원 밖에 받을 수 없고, 기초생활수급비(생계급여)의 경우 1인가구 기준 약 54만원, 보장시설 수급자의 경우 20만원에 해당하는 금액 수준이 지원된다. 즉, 사회통합을 위한 충분한 지원이 불가능하고 사회통합의 과정에서 낮은 사회경제적 지위를 조금이라도 탈피하는 경우에는 기초생활수급자에서 탈락하게 되는 상황들이 발생하게 된다. 따라서 현재의 의료기관 중심의 수가체계 시스템에서 대부분 저소득에 해당하는 정신장애인은 자연스럽게 정신의료기관으로 유입될 수밖에 없고, 퇴원한 이후에도 사회통합을 영위할 수 있는 재정적 자원이 부족하기 때문에 낮은 사회경제적지위를 탈피할 수 없는 실정이다. 이러한 현상을 개선하기 위해서는 의료기관 중심의 수가체계를 지역사회 자립생활을 통합적으로 지원할 수 있는 수가체계로 개편할 필요가 있다.

2) 서비스 측면[3)]

정신건강실태조사(보건복지부 정신건강센터, 2021)에 따르면 조사 응답자들의 정신건강서비스 이용률은 4.5%로 우리 국민의 100명 중 4.5명 정도가 정신건강서비스를 이용한다고 대답하였다. 4.5% 이용자들 중 3.7%가 정신건강 의학과 의사, 0.5%가 비 정신건강의학과 의사로부터 서비스를 받은 것으로 나타났고, 기타 정신건강전문가로부터 서비스를 제공받은 사람은 0.3%로 나타나 전체 4.5%의 6.7%(0.3/4.5X100)에 불과하였다. 즉 서비스 이용자의 93% 이상이 의사로부터 제공되는 서비스를 받은 것으로 나타났다. 이러한 통계치는 우리 국민의 대부분이 주로 치료위주의 정신건강서비스를 받고 있고, 재활, 복지, 권익옹호 등 WHO가 권고하고 있는 자립생활을 위해서 필요한 회복지원서비스 이용은 저조하다는 것을 보여준다.

이러한 현상은 정신장애 진단을 받은 국민들 사이에서도 관찰된다. 정신건강실태조사의 대상 진단에 국한해서 평생 정신장애 진단자의 비율은 12.1%이다. 이들 중 10.1%가 정신건강의학과 의사로부터 서비스를 받았고 1.3%가 비 정신건강의학과 의사로부터 서비스를 받은 것으로 나타나 의사로부터 서비스를 받은 비율이 11.4%에 달했다. 한편 임상심리사, 정신건강사회복지사, 정신건강간호사 등 기타 정신건강전문가로부터 서비스를 받은 사람은 0.7%

3) 국가인권위원회(2020), 국가인권위원회(2021)을 원용함

로 나타났다. 이러한 통계치는 평생 정신장애 진단자의 94.2%는 의사로부터 서비스를 받고, 5.8%만 기타 정신건강전문가로부터 서비스를 받은 경험이 있다는 것을 보여준다.

WHO의 CRPD 이념에 입각한 최근의 권고사항(WHO, 2021)에 의하면 정신장애 서비스의 궁극적 목적은 자립이다. 자립을 위해서는 당사자의 특성에 따라 치료, 재활, 복지, 권익옹호 등 다양한 스펙트럼의 서비스가 필요하다. 그렇다면 우리나라에서는 왜 의료서비스 이용이 중심이 되고 기타 스펙트럼의 자립지원서비스는 상대적으로 이용율이 저조한지에 대한 분석이 필요하다. 가장 큰 이유는 CRPD 이념을 반영한 인권모델 실현을 목적으로 하고 있음에도 불구하고, 우리나라 정신건강서비스 현실은 치료모델이나 공급자 관점을 벗어나고 있지 못하기 때문이다. 실제로 정신건강복지법 시행이후에도 우리나라 정신병원의 입원환자수(79,739명) 및 인구 1000명당 병상수(1.2개)는 줄어들지 않고 오히려 늘어나서 여전히 OECD 평균을 상회하고 있다. 왜 이러한 현상이 반복적으로 일어나고 있는지를 살펴보기 위해서 우리나라 정신건강서비스 인프라를 치료, 재활, 복지, 권익옹호 차원으로 나누어서 살펴본다.

(1) 치료서비스

앞 부분에서 우리나라 정신건강증진시설 현황에서 제시된 것처럼, 우리나라의 치료시설은 정신의료기관이 주를 이룬다. 즉 총 2,662개 정신건강증진시설 중에서 정신의료기관은 1,949개소로 전체 정신건강증진시설의 73% 이상이다. 병원 중심의 이러한 서비스 기관 인프라 구성은 우리나라 정신건강서비스가 기본적으로 병원 중심의 치료모델에 기반을 두고 있다는 것을 보여준다. 자립생활지원을 위해서는 치료서비스 뿐 아니라 재활, 복지, 권익옹호 등 다양한 스펙트럼의 서비스가 필요한데, 73% 이상의 서비스 기관이 치료기관이기 때문에 구조적으로 인권모델을 실현하기에는 한계가 있다.

(2) 재활서비스

우리나라 정신건강증진시설 총 2,662개 중 재활시설은 344개소이고 정신건강복지센터는 260개소로 재활시설이나 정신건강복지센터 등 재활서비스 제공이 가능한 지역사회정신건강시설 수는 총 604개로 전체의 22.7%이다. 만약 정신요양시설이 등 병원을 제외한 모든 정신건강증진시설을 재활서비스가 가능한 기관으로 간주할 때에도 최대 27%를 넘지 못한다. 이는 병원이 전체 정신건강증진시설이 73%에 달한다는 점을 고려할 때 상대적으로 지역사회

기반 재활서비스가 매우 취약한 상황이라는 것을 보여준다. 〈표 16〉은 정신재활시설 유형 및 지역별 설치현황을 정리한 것이다.

<표 16> 정신재활시설 유형별, 지역별 설치 현황

(단위: 개, %)

시도	시·군·구 수	설치 시·군·구 수										
		전체 정신재활시설	거주형 정신재활시설				이용형 정신재활시설		아동청소년 정신건강 지원시설	생활시설 + 공동생활 + 지역사회 전환	주간 + 직업 재활시설
			생활시설	공동생활 가정	지역사회 전환시설	종합시설	중독자 재활시설	주간재활시설	직업재활시설			
전국	229(100.0)	124(54.1)	18(7.9)	75(32.8)	7(3.1)	18(7.9)	3(1.3)	67(29.3)	14(6.1)	10(4.4)	89(38.9)	74(32.3)
서울	25(100.0)	25(100.0)	0(0.0)	18(72.0)	4(16.0)	1(4.0)	2(8.0)	20(80.0)	6(24.0)	10(40.0)	18(72.0)	22(88.0)
부산	16(100.0)	10(62.5)	0(0.0)	2(12.5)	0(0.0)	2(12.5)	0(0.0)	5(31.3)	3(18.8)	0(0.0)	2(12.5)	8(50.0)
대구	8(100.0)	8(100.0)	0(0.0)	4(50.0)	0(0.0)	1(12.5)	1(12.5)	7(87.5)	0(0.0)	0(0.0)	4(50.0)	7(87.5)
인천	10(100.0)	6(60.0)	0(0.0)	4(40.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(40.0)	1(10.0)	0(0.0)	4(40.0)	5(50.0)
광주	5(100.0)	5(100.0)	1(20.0)	2(40.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(60.0)	5(100.0)
대전	5(100.0)	5(100.0)	2(40.0)	5(100.0)	0(0.0)	1(20.0)	0(0.0)	3(60.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(100.0)	3(60.0)
울산	5(100.0)	2(40.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(40.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(.0)	2(40.0)
세종	1(100.0)	1(100.0)	1(100.0)	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)	0(.0)
경기	31(100.0)	17(54.8)	1(3.2)	14(45.2)	3(9.7)	1(3.2)	0(0.0)	8(25.8)	1(3.2)	0(0.0)	15(48.4)	8(25.8)
강원	18(100.0)	4(22.2)	1(5.6)	3(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.6)	0(0.0)	0(0.0)	4(22.2)	1(5.6)
충북	11(100.0)	5(45.5)	2(18.2)	3(27.3)	0(0.0)	1(9.1)	0(0.0)	2(18.2)	0(0.0)	0(0.0)	5(45.5)	2(18.2)
충남	15(100.0)	10(66.7)	3(20.0)	7(46.7)	0(0.0)	1(6.7)	0(0.0)	1(6.7)	1(6.7)	0(0.0)	10(66.7)	2(13.3)
전북	14(100.0)	10(71.4)	2(14.3)	3(21.4)	0(0.0)	7(50.0)	0(0.0)	2(14.3)	1(7.1)	0(0.0)	5(35.7)	2(14.3)
전남	22(100.0)	2(9.1)	1(4.5)	1(4.5)	0(0.0)	1(4.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(9.1)	0(.0)
경북	23(100.0)	10(43.5)	3(13.0)	7(30.4)	0(0.0)	1(4.3)	0(0.0)	4(17.4)	0(0.0)	0(0.0)	9(39.1)	4(17.4)
경남	18(100.0)	3(16.7)	1(5.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.6)	0(0.0)	2(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.6)	2(11.1)
제주	2(100.0)	1(50.0)	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)	1(50.0)	0(0.0)	1(50.0)	1(50.0)

자료 : 국가인권위원회(2020), pp. 182-183

재활서비스 인프라의 첫 번째 문제는 낮은 설치율이다. 정신재활시설이 전혀 설치되어 있지 않은 기초자치단체가 105개로 전체의 45.9%에 달한다. 자립을 위해서 필수적인 지역사회 거주을 위한 거주형 정신재활시설의 설치 비율도 매우 저조하고, 지역사회 정신건강의 핵심인 주간재활시설의 설치율도 전체 지자체의 29.3%밖에 되지 않는다.

재활서비스 인프라의 또 다른 문제는 지역간 불균형이다. 정신재활시설이 지방으로 이양

됨에 따라 정신재활시설의 설치율은 지역에 따라 차이가 매우 크게 나타난다. 전남의 경우 재활시설이 전혀 없는 기초지자체가 22개 지자체 중 19개에 달해 미설치율이 91.9%이고, 경남의 경우 18개 기초지자체중 15개 기초지자체에 정신재활시설이 전혀 없어서 미설치율이 84.3%에 달한다. 반면 서울이나 대구, 광주, 대전 등은 모든 지자체에 최소 하나 이상의 재활시설이 설치되어서 설치율이 100%를 나타내고 있다.

정신장애는 정신질환과 이로 인한 기능상의 장애에 의한 것으로 질환의 치료 뿐 아니라 장애의 재활이 서비스의 중심이다. 하지만 재활서비스 제공기관이 하나도 설치되어 있지 않은 기초지자체 주민들은 원천적으로 재활서비스 이용이 한계가 있어서 욕구가 있어도 재활서비스 이용을 할 수 없다. 정신장애인 자립을 위해서 필요한 재활, 복지, 및 회복지원서비스 등을 고려할 때 이러한 정신재활시설 인프라 취약성은 우리나라 정신건강서비스가 이념적으로 인권모델을 지향하고 있다고 하더라도 그 이념을 실현할 수 있는 서비스 인프라는 전혀 구축되어 있지 못하다는 것을 반증한다.

(3) 복지서비스

정신장애인 자립생활을 위해서 복지서비스는 매우 중요한 요소이다. 우리나라 정신장애인 서비스 전달체계가 보건의료 전달체계에 속해 있고 핵심 전달체계인 정신건강복지센터가 보건소 중심으로 운영되고 있어서 정신장애인을 위한 복지서비스는 매우 열악한 상황이다. 정신장애 서비스 영역의 복지서비스 한계와 더불어 장애인복지법 15조의 직간접적 영향으로 지금까지 정신장애인은 장애 영역의 복지서비스 이용에 한계가 있었다. 장애인복지법 15조가 2021년 12월에 개정되고 2022년 12월부터 시행되지만 장애인 복지영역에 정신장애인 복지서비스 인프라가 형성되어 있지 않다는 점을 고려할 때 정신장애인 복지서비스 이용의 문제는 당분간 지속될 것으로 예상된다.

당사자 욕구 맞춤형 복지서비스 인프라 확충 및 접근성 보장없이는 정신장애인 자립생활 지원은 한계가 있다. 정신장애인복지서비스 인프라 확충을 위해서는 장애인 복지시스템에서는 정신질환으로 인한 장애가 고착화된 정신장애인을 대상으로 하는 주거, 고용, 교육, 생활지원 관련된 복지서비스 인프라를 확충하고, 정신건강복지법 하의 정신질환자 복지시스템에는 정신질환 치료, 예방, 응급 상황 등 단기간 정신질환 중심 치료적 복지서비스 인프라가 확충되어야 한다.

(4) 권익옹호서비스

국제적 관점 변화에서 강조하고 있는 것처럼 정신장애인 서비스의 최종 목표는 자립이고 자립은 치료, 재활, 복지 서비스만으로 이루어질 수 있는 것이 아니라 법 앞의 평등에 입각한 당사자의 자기의사결정과 참여가 이루어질 때 가능하다. 또한 정책결정 및 실행 과정에서 당사자의 참여가 필요하다. 이러한 당사자 인권을 보호하기 위해서는 다양한 권익옹호 및 권리보장 서비스가 병행되어야 한다. 영국의 경우 취약층 권리보장을 위해서 장애인, 노인, 이민자 등 대상자별 차별금지나 권리보장 법제를 평등법으로 통폐합하였다. 이는 CRPD에서 강조하는 법 앞의 평등이념 실현을 위해서 차별금지나 권리보장 만으로는 한계가 있고 모든 사람은 평등하다는 이념이 실현되어야 한다는 의지의 표현이다.

우리나라의 경우 아직까지 비자발적 입원 비율이 압도적으로 높고, 입원기간이 OECD 국가들에 비해 길다는 점을 고려할 때 우리나라 정신장애 서비스 운영과정에서 당사자 의사가 제대로 반영되고 있는지 의심하지 않을 수 없다. 당사자 단체, 절차보조사업 등 당사자 중심의 서비스들이 조금씩 생겨나고 있지만, 우리나라는 아직 정신장애인 차별금지나 권익옹호와 관련된 법 체계 조차 정비되어 있지 못한 상황이라서 자립을 위한 여정은 아직 멀게만 느껴진다. 이러한 현실을 극복하기 위해서 정신장애인 권익옹호 및 권리보장을 위한 법제정 및 당사자 중심의 정신건강서비스 운영체계를 구축해 나가는 노력을 기울일 필요가 있다.

8. 결론 : 치료와 돌봄을 넘어 자립지원으로

최근 폐지 결정된 장애인복지법 15조에서 상징적으로 알 수 있는 것처럼 우리나라 법 체계 및 정신건강 정책환경은 국제적 기준을 반영하기에 부족한 부분이 많아서 정신장애 관계되는 법체계 및 거버넌스 개선을 위한 법령 개정이 선행될 필요가 있다. 정신장애인 자립생활을 위해서 필요한 서비스 스펙트럼들을 나열해보면 (1) 정신질환 치료 서비스, (2) 재활 서비스, (3) 회복지원 복지서비스, (4) 권익옹호 및 권리보장 서비스 등이다. 정신질환치료서비스를 위해서는 (1) 의료보장제도가 필요하고, (2) 서비스보장제도는 재활 및 복지서비스 확충이 필요하며, (3) 사회안전망 구축을 위해서는 사회보장제도 확립이 필요하다. 무엇보다 중요한 것은 이러한 서비스들이 WHO CRPD 인권기준에 기준에 부합하게 시행되어야 한다는 것이다. 이를 위해서는 당사자 참여가 보장될 수 있도록 권익옹호 및 권리보장제도가 기반되어야 한다.

지금까지 15조 영향으로 우리나라 장애인복지법은 정신장애인을 위한 서비스 규정이 없었다. 반면 정신건강복지법은 일반인을 위한 정신건강 증진 서비스부터 정신질환 치료 서비스, 정신질환으로 인해 저하된 기능 재활을 위한 복지서비스 및 권익옹호 서비스까지 모든 서비스 스펙트럼을 언급하고 있지만, 법의 본질이 보건의료적이기 때문에 복지서비스나 권익옹호 서비스의 경우 내용이 부재한 선언적 수준에 그치고 있다. UN이 제시하는 핵심 자립지원 서비스들을 구축하기 위한 장애인복지법과 정신건강복지법 개정방안을 정리하면 다음 〈표 17〉과 같다(보건복지부, 2021a). 정신건강정책관은 정신건강복지법 개정을 하면서 정신질환자 자립생활을 위해서 필요한 정신질환 중심의 단기 치료 및 재활서비스을 위한 법개정에 초점을 맞추고, 장애인정책국은 15조 폐지 후 장애인서비스 전달 및 운영체계에 정신장애인 자립을 위한 회복지원복지서비스 확충에 필요한 법개정에 초점을 맞출 필요가 있다.

<표 17> 장애인복지법과 정신건강복지법 개정방안

담당부서	정신건강정책관		장애인정책국		공통
법	정신건강복지법		장애인복지법		평등법
대상	정신질환자 (증진, 치료, 예방, 재활, 응급)		정신장애인 (재활, 복지, 회복)		모두
관점	치료	재 활 치료목적 단기	재 활 자립목적 장기	회복	인권
서비스	의료(약물, 외래, 입원) 심리상담	지역사회 재활서비스	교육지원, 고용지원, 주거지원, 등	사회안전망 (주거보장, 교육보장, 소득보장, 고용보장, 등)	권익옹호 권리보장
제도	의료보장제도	지역사회 정신건강	사회보장 제도	사회보장제도	의사결정지원 절차보조

법령 개정은 국제적 기준에 부합하는 정책 및 제도 형성을 위한 것이므로 법 개정 이후 지속 가능한 탈시설화와 정신장애인의 지역사회 자립이 선순환적으로 이루어질 수 있도록 중앙정부 및 지방정부의 역할 정립이 관건이다. 우리나라에서 정신장애인 대상 탈시설 및 지역사회 자립에 대한 통합적 접근은 화성시 정신질환자 지역사회통합돌봄사업이 유일하다. 시범사업을 통해서 그 효과성이 입증되었지만, 현재까지 화성시 사업과 유사한 사업이 전국적으로 확산이 되지는 못하고 있다. 그 이유는 2021년 8월에 장애인 지역사회자립지원로드맵이 발표가 되었지만 장애인복지법 15조의 영향으로 정신장애인 대상 로드맵이 제외된 사례에서 알 수 있는 것처럼, 그 동안 장애인복지에서 정신장애인이 구조적으로 배제되어 왔기 때문이

www.kodbi.or.kr 한국장애인개발원

다. 이제는 15조가 폐지되었기 때문에 이후부터는 장애인 지역사회자립지원로드맵에 정신장애인도 반드시 포함될 필요가 있다.

법 개정에 기반한 정책 및 운영체계 마련으로 UN이 제시하는 기준을 충족하기는 한계가 있다. UN은 2006년에 채택한 CRPD 이념을 확산하고 사람중심 인권기반 실천을 구현하기 위해 관련된 지침과 기준을 연속해서 발표하고 있다. 인권모델의 가장 큰 특징은 정책형성 및 실행과정에서 당사자의 참여를 보장하여 당사자 중심의 인권기반 실천을 강조하는 것이다. 치료모델, 재활모델, 사회모델 관점에서는 정책형성 및 운영체계의 중심은 공급자였다. 하지만 공무원이나 전문가 등 공급자들은 당사자의 경험이나 인식을 모두 대변할 수는 없다. 인권모델은 공무원과 전문가 등에 추가하여 정책형성 및 실행과정에 당사자와 가족의 참여를 권고하고 있다. 결론적으로 정신장애인 서비스 접근 관점을 “돌봄”에서 “자립지원”으로 대 전환할 필요가 있다.

참고문헌

강상경, 유창민, 전해숙(2021). 인간행동과 사회환경. 서울: 학지사

강상경, 권태연, 김문근, 이용표, 하경희, 홍선미(2022). 정신건강사회복지론. 서울: 학지사

국가인권위원회(2020). 정신재활시설 운영·이용실태 및 이용자 인권실태조사. 서울대학교 산학협력단

국가인권위원회(2021). 선진사례를 통해 본 정신장애인 지역사회 지역사회 통합증진을 위한 실태조사. 서울대학교 산학협력단

보건복지부(2019). 2019년 정신건강사업안내. 세종: 보건복지부

보건복지부(2020). 2020년 정신건강사업안내. 세종: 보건복지부

보건복지부(2021a). 2021년 정신건강사업안내. 세종: 보건복지부

보건복지부(2021b). 정신질환자 및 정신장애인의 회복과 사회통합을 위한 법 개정 방안연구. 서울대학교 산학협력단

보건복지부(2022). 2022년 정신건강사업안내. 세종: 보건복지부

보건복지부 국립정신건강센터(2021). 2021년 정신건강실태조사. 세종: 보건복지부

보건복지부 국립정신건강센터(2022). 중증정신질환자 적정 치료를 위한 기초연구. 가톨릭관동대학교 산학협력단

중앙정신건강복지사업지원단(2022). Annual Report 2021. 서울: 중앙정신건강복지사업지원단

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Harvard University Press, Cambridge

World Health Organization. (2021). Community outreach mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240025806

World Health Organization. (2021). Guidance and technical packages on community mental health services. World Health Organization

www.kodi.or.kr
한국장애인개발원

2022
장애인백서

www.kodi.or.kr 한국장애인개발원

Ⅲ

장애인의 건강하고 행복한 삶

1. 장애인 건강 및 의료지원
2. 장애인 보조기기
3. 장애인 체육
4. 장애인 문화·예술
5. 장애포괄적 재난위기 관리

01

장애인 건강 및 의료지원*

1. 개요

"모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다"라고 헌법 36조 3항 명시되어 있고, "모든 국민은 이 법 또는 다른 법률에서 정하는 바에 따라 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리를 가진다"라고「보건의료기본법」제10조 1항에 제시되어 있다. 또한 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에는 "장애인은 최적의 건강관리와 보호를 받을 권리를 가진다."라고 명시되어 있으며, "건강권이란 질병 예방, 치료 및 재활, 영양개선, 재활운동, 보건교육 및 건강생활의 실천 등에 관한 제반 여건의 조성을 통하여 최선의 건강상태를 유지할 권리를 말하며, 보건과 의료서비스를 제공받을 권리를 포함한다."라고 제시되어 있다.

그러나 장애인의 건강은 지금까지 그 중요성에 비해 간과되어왔다. 장애인은 비장애인보다 더 많은 건강문제에 직면하게 되고, 취약한 건강상태로 인해 만성질환이 조기에 발병할 수 있으며, 장애 유형과 정도 등의 장애 특성, 의료 및 건강관리서비스에 대한 낮은 접근성으로 인해 이차적인 장애 및 동반질환 등의 건강문제를 가질 수 있다. 장애인은 보건의료서비스 이용에 대한 욕구가 높지만, 여러 제한으로 인해 미충족 욕구도 높게 나타나고 있다.

장애인들의 이러한 제한은 신체적 차원, 의료시스템 차원, 접근성 차원 등 여러 측면의 장벽으로 인한 것으로 이동의 어려움, 비장애인에게 맞춰진 검진장비의 불편함 등 장애인 건강관리 서비스 수혜에 영향을 미친다. 또한 시행되고 있는 대부분의 건강증진 활동에서 장애인들을 주요 대상으로 하지 않거나 장애특성을 고려하지 않는 경우가 많기 때문에 장애인들이

* 호 승 희(국립재활원 재활연구소 건강보건연구과 과장)

참여시 많은 불편함을 경험하게 되어 이로 인해 낮은 의료서비스 이용도를 야기하게 된다. 장애 유형, 개인의 건강수준 및 욕구에 따른 사업계획과 대상별 차별화된 서비스 제공이 요구되나, 현재까지의 국내 장애인 관련 서비스는 대부분 복지영역이 집중적으로 조명되며 장애유형별·생애주기별에 따른 체계적인 건강증진 및 질병관리 서비스 등 보건 영역은 아직은 활성화되지 못한 실정이다. 장애인도 비장애인과 마찬가지로 지역사회의 한 일원으로서 건강한 삶의 욕구를 가지고 있으며, 장애인의 건강한 삶을 위해 그들의 요구를 충족시킬 수 있는 의료서비스 및 건강프로그램 제공이 차별 없이 이루어져야 한다.

이러한 장애인 건강문제에 대한 현황과 문제점이 반영되어 제5차 국민건강증진종합계획(HP2030)에서는 21번 중점과제로 '장애인'을 다루고 있다. 장애인 건강통계 강화, 건강검진 수검률 제고 등 8가지 지표를 제시하고 있다. 더불어 제5차 장애인정책종합계획(2018~2022)에서는 장애인과 비장애인의 삶의 격차 완화를 위하여 '장애인 건강수준 향상을 위한 기반 마련'을 제시하고 관련 과제를 수행해 나가고 있다. 또한 장애인의 건강증진을 위한 사업 및 지원을 종합적이고 체계적으로 규정하고 지원하기 위한 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」이 2015년 12월에 제정되어 2017년 12월부터 시행되어오고 있다.

또한 장애인의 건강관리 서비스 개발과 제공 등을 포함한 장애인 건강정책 수립 및 집행을 위한 과학적 근거가 필요하며 이를 위한 연구 수행은 필수불가결한 요소이다. 그리고 장애인의 건강관리 및 예방을 위한 건강증진 사업의 확대방안이 마련될 필요가 있다. 본 절에서는 장애인 건강관련 제도 및 사업, 의료보장을 위한 시책과 재활의료, 그리고 장애예방에 대해 살펴보고, 이를 통해 장애인의 건강증진을 위한 전망과 과제를 제시하고자 한다.

2. 장애인의 건강

1) 장애인 건강관련 법, 제도

(1) 장애인 건강관련 법

① 장애인복지법

「장애인복지법」상에서의 장애인 건강 관련 내용은 한정적이며, 제17조, 제18조에 장애인 건강 관련 주요 사항이 정의되어있다.

제17조(장애발생 예방) 1항은 "국가와 지방자치단체는 장애의 발생 원인과 예방에 관한

조사 연구를 촉진하여야 하며, 모자보건사업의 강화, 장애의 원인이 되는 질병의 조기발견과 조기치료, 그 밖에 필요한 정책을 강구하여야 한다." 2항은 "국가와 지방자치단체는 교통사고·산업재해·약물중독 및 환경오염 등에 의한 장애발생을 예방하기 위하여 필요한 조치를 강구하여야 한다"로 규정하고 있다.

제18조(의료와 재활치료)에서는 "국가와 지방자치단체는 장애인이 생활기능을 익히거나 되찾을 수 있도록 필요한 기능치료와 심리치료 등 재활의료를 제공하고 장애인의 장애를 보완할 수 있는 장애인보조기구를 제공하는 등 필요한 정책을 강구하여야 한다고 명시하고 있다."

② 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률

장애인 건강권 보장을 위한 지원, 장애인 보건관리 체계 확립 및 의료접근성 보장에 관한 사항을 규정하여 장애인의 건강을 증진시키기 위한 목적(제1조)으로 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(이하 장애인건강권법)이 제정되었다. 「장애인건강권법」은 2013년 11월 8일 보건복지위원회 소속 문정림 국회의원이 '장애보건법안'을 발의하였으며, 2015년 9월 7일 김용익 의원이 '장애인 건강권 보장에 관한 법률안'을 발의하였다. 해당 법안은 보건복지상임위원회에서 양 법안을 병합하여 위원회 대안으로 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」이 심의·의결되었으며, 이 법안에는 장애인의 건강권 보장을 위한 지원, 장애인보건관리 체계 확립 및 의료접근성 보장에 관한 사항을 담고 있다. 법안은 2015년 12월 9일에 국회 본회의를 통과하였으며, 2015년 12월 29일에 공포 후 2년 후인 2017년 12월 30일에 시행되었다.

「장애인건강권법」은 총 6장 28조로, '장애인 건강보건관리종합계획의 수립', '장애인 건강보건관리사업'(건강검진, 건강관리, 방문진료, 연구, 통계, 정보, 교육, 재활운동 및 체육, 건강주치의), '장애인 건강보건관리 전달체계'(재활의료기관 지정, 중앙장애인보건의료센터, 지역장애인보건의료센터) 등의 내용으로 구성되어 있다.

건강권법 적용대상자는 「장애인복지법」제2조에 따른 장애인으로 재활의료, 재활운동의 경우 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정 기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람을 포함하고 있다.

「장애인복지법」에 따라 장애인정책조정위원회의 심의를 거쳐 장애인 건강보건관리종합계획을 5년마다 수립하고, 「국민건강증진법」에 따라 국민건강증진종합계획 및 실행계획을 수립·시행함에 있어서 장애인 건강보건관리종합계획이 포함되도록 하고 있다(제6조).

사업 비용 지원에 대해서는 국가와 지방자치단체가 장애인보건의료센터의 업무수행에 소

요되는 비용 및 장애인 건강보건관리사업에 소요되는 비용 등에 대하여 그 전부 또는 일부를 지원할 수 있도록 하고 있다(제22조).

③ 장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률

「장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」의 제3조, 제31조에 장애인 건강 관련 주요 사항이 정의되어있다.

제3조 18항 '건강권 정의'에서는 "'건강권'이라 함은 보건교육, 장애로 인한 후유장애와 질병 예방 및 치료, 영양개선 및 건강생활의 실천 등에 관한 제반 여건의 조성을 통하여 건강한 생활을 할 권리를 말하며, 의료받을 권리를 포함한다"고 규정하고 있다.

제31조(건강권에서의 차별금지)는 1항에 "의료기관 등 및 의료인 등은 장애인에 대한 의료행위에 있어서 장애인을 제한·배제·분리·거부하여서는 아니 된다." 2항은 "의료기관 등 및 의료인 등은 장애인의 의료행위와 의학연구 등에 있어 장애인의 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성 등을 적극적으로 고려하여야 하며, 의료행위에 있어서는 장애인의 성별 등에 적합한 의료정보 등의 필요한 사항을 장애인 등에게 제공하여야한다." 3항은 "공공기관은 건강과 관련한 교육 과정을 시행함에 있어서 필요하다고 판단될 경우 장애인의 성별 등을 반영하는 내용을 포함 하여야한다." 4항은 "국가 및 지방자치단체는 선천적·후천적 장애 발생의 예방 및 치료 등을 위하여 필요한 시책을 추진하여야 하며, 보건·의료 시책의 결정과 집행과 정에서 장애인의 성별 등을 고려하여야 한다"고 규정하고 있다.

(2) 장애인 건강 관련 제도

① 국민건강증진종합계획

장애인 건강에 대한 관심과 요구가 반영되어 정부는 국민건강증진법을 근거로 하여 제4차 국민건강증진종합계획(2016~2020)에 이어 제5차 국민건강증진종합계획 (2021~2030)의 6개 영역 중 '인구집단별 건강관리' 분야에, 21번 중점과제인 '장애인' 분야를 포함하고 있다. 장애인의 건강증진 및 건강불평등 해소를 위한 예방의료를 강화하는데 목적을 두고 있다.

이러한 목표를 달성하기 위해 '장애인 건강관리와 2차 장애 예방', '장애인 필수 의료서비스 접근성 강화', '국가단위 빅데이터 기반의 장애인 건강통계 및 지식정보 산출'에 대한 3가지 주제가 설정되었다.

이에 대한 목표를 달성하기 위해 제5차 국민건강증진종합계획에서는 '국가단위의 장애인 건강통계 강화', '장애인 건강검진 수검률 제고', '장애인 건강관리 실천율을 비장애인 수준으

로 제고', '장애인의 만성퇴행성 질환과 발병 위험요인 관리', '장애인 정신건강 수준 향상', '장애인의 건강보건의료서비스 수혜율 증가', '장애인의 의료비 부담률 감소', '장애인의 건강한 삶과 만족도 증진'에 대한 8가지 목표, 29가지 지표를 설정하여 사업을 수행 중에 있다.

② 장애인정책종합계획

장애인정책종합계획은 「장애인복지법」제10조 2의 보건복지부장관은 장애인의 권익과 복지 증진을 위하여 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 5년마다 장애인정책종합계획을 수립·시행함을 법적 근거로 한 범정부 차원의 정책으로 정부 각 부처별로 시행 중이던 장애인 복지사업을 총망라하여 수립 및 추진하고 있으며, 현재는 제5차 장애인정책종합계획('18~'22)이 수행 중에 있다. 장애인정책종합계획은 '장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회(Inclusive society)'를 비전으로 하여 5대분야 22대 중점과제와 70개의 세부 정책과제로 구성되어 있다. 5대 분야는 '1. 지역사회 삶이 가능토록 복지, 건강 서비스 지원체계 개편, 2. 교육, 문화, 체육, 형평성 제고를 위한 지원 체계 강화, 3. 장애인도 더불어 잘 살기 위한 경제자립기반 강화, 4. 다중적 차별을 겪고 있는 장애인의 권리 보장, 5. 동등한 사회참여를 위한 기반 구축'이다.

특히, '지역사회 삶이 가능토록 복지, 건강 서비스 지원체계 개편' 분야는 장애인 건강증진을 위한 과제로 '재활의료 전달체계 구축 및 접근성 강화', '장애인 건강향상을 위한 기반마련'이 중점과제로 선정되어 있다. 재활의료 전달체계 구축 및 접근성 강화에 대한 세부추진과제는 어린이 재활의료 체계 구축, 재활의료 전달체계 개편, 권역재활병원 확충, 국가유공자 등 보훈대상자를 위한 재활치료 지원 확대이며, 장애인 건강향상을 위한 기반마련의 세부추진과제는 장애인 건강주치의제 도입을 통한 건강관리 서비스 강화, 장애인건강검진기관 지정을 통한 건강검진 접근성 강화, 지역사회 장애인 건강보건관리 지원체계 구축이 포함되어 있다.

2) 장애인 건강관련 현황 및 문제점

장애인은 장애 유형과 정도 등 장애 특성에 따라 이차장애 및 동반질환 등, 다양한 유형의 건강상의 문제를 가지고 있다. 장애인은 일차장애로 인한 이차장애의 발생위험을 가지고 있으며, 노화와 관련된 건강문제에 대한 높은 취약성, 건강을 위협하는 행동의 증가, 폭력 노출 위험, 의도치 않은 부상 등의 다양한 건강위험요인을 가지고 있다.

국립재활원의 2021년 장애인 건강보건관리 사업에서 2019년 국민건강보험공단 건강검

진 수검률을 분석한 결과, 장애인 건강검진 수검률은 64.6%로 전체인구 평균 건강검진 수검률 73.5%에 비해 낮은 수준이었다. 만성질환인 고혈압과 당뇨의 유병률은 비장애인과 비교했을 때, 장애인의 고혈압 유병률은 49.9%(비장애인 18.7%), 당뇨 유병률은 30.3%(비장애인 11.3%)로 비장애인에 비해 높게 나타나 장애인이 만성질환에 취약계층임을 알 수 있었다. 또한, 장애인 동반질환은 상위 30순위 중 7개 항목이 '근골격계통 및 결합조직의 질환'이며, 6개는 '소화계통의 질환', '눈 및 눈 부속기의 질환' 5개 항목이 '호흡계통의 질환', 으로 나타났다. 장애인 동반질환 30순위 내에서 혈관운동성 및 알레르기성 비염이 48.1%, 본태성(일차성)고혈압 48.3%, 지질단백질대사장애 및 기타지질증 46.3%, 등통증 41.6%, 치은염 및 치주질환 37.4%, 달리 분류되지 않은 기타 연조직 장애 36.1%, 2형 당뇨병 26.5%, 결막염 25.1%, 무릎관절증 23.2%, 앨러지성 접촉피부염 19.3%, 달리 분류되지 않은 기타 관절장애가 18.6%로 나타났다.

의료이용의 경우 장애인 1인당 연평균 의료기관 외래 방문일수는 36.4일(비장애인 17.5일), 입원일수는 22.1일(비장애인 2.2일)로 외래 대비 입원 진료의 비중 역시 전체인구에 비해 높게 나타났다. 2019년 등록장애인 262만명의 총 진료비는 약 16.1조원으로 전체 국민 진료비 94.7조의 17.0%를 차지하고 있으며, 장애인 1인당 연평균 진료비는 약 632만원으로 비장애인의 1인당 연평균 진료비 154.2만원보다 4.1배 높았다.

장애노인의 1인당 연평균 진료비는 743.0만원으로 비장애인 노인의 1인당 연평균 진료비 405.5만원보다 1.8배 높은 것으로 나타났다.

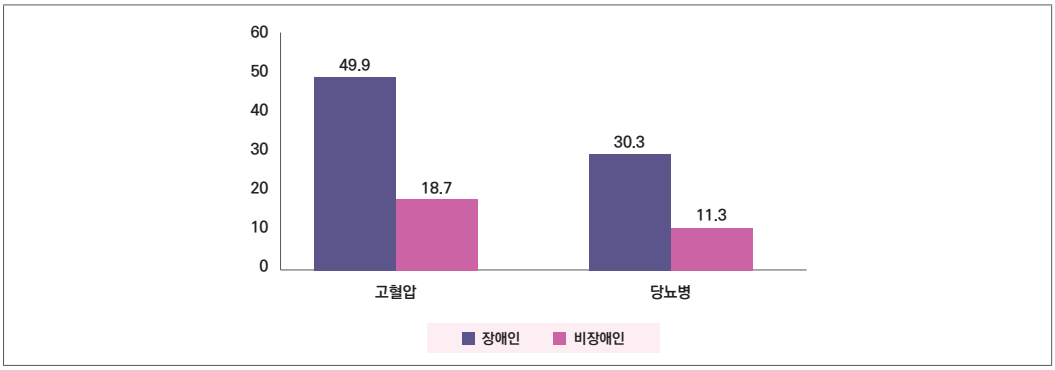
<표 1> 장애인과 전체인구 건강검진 수검률

(단위 : %)

구분 (년)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
장애인	62.0	63.0	66.9	63.3	59.6	65.6	63.5	64.8	64.9	63.7	64.6
전체 인구	66.0	68.2	72.6	72.2	71.6	74.3	75.6	77.1	77.9	76.4	73.5

출처 : 보건복지부, 국립재활원(2022).

<그림 1> 장애인과 비장애인의 고혈압과 당뇨병 유병률



출처 : 보건복지부, 국립재활원(2022). 2021 장애인 건강보건관리 사업

<표 2> 장애인의 동반질환 30순위

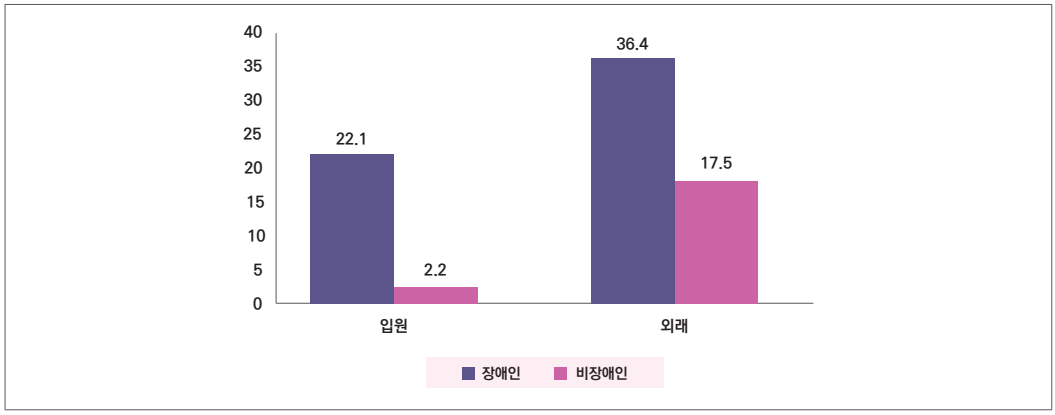
(단위 : 명, %)

순위	전체			
	코드	질환명	빈도	비율
1	K29	위염 및 십이지장염	1,919,604	75.7
2	I10	본태성(원발성) 고혈압	1,226,575	48.3
3	J30	혈관운동성 및 앨러지성 비염	1,221,638	48.1
4	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증	1,174,571	46.3
5	J20	급성기관지염	1,078,446	42.5
6	M54	등통증	1,056,585	14.6
7	K21	위-식도역류병	1,032,446	40.7
8	K05	치은염 및 치주질환	947,918	37.4
9	M79	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	915,719	36.1
10	K30	기능성 소화불량	821,335	32.4
11	E11	2형 당뇨병	673,247	26.5
12	H04	눈물계통의 장애	644,354	25.4
13	H10	결막염	636,860	25.1
14	K59	기타 기능성 장장애	614,560	24.2
15	M17	무릎관절증	587,419	23.2
16	L23	앨러지성 접촉피부염	489,168	19.3
17	M48	기타 척추병증	475,321	18.7
18	J06	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염	474,447	18.7
19	M25	달리 분류되지 않은 기타 관절장애	471,048	18.6
20	H52	굴절 및 조절의 장애	436,614	17.2
21	J00	급성 비인두염[감기]	428,655	16.9
22	M13	기타관절염	422,444	16.6
23	H16	각막염	420,305	16.6
24	K76	간의 기타 질환	407,365	16.1

순위	전체			
	코드	질환명	빈도	비율
25	H35	기타 망막장애	395,917	15.6
26	H40	녹내장	387,371	15.3
27	M75	어깨병변	375,042	14.8
28	M19	기타 관절증	370,594	14.6
29	J40	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	367,109	14.5
30	F41	기타 불안장애	364,719	14.4

출처 : 보건복지부, 국립재활원(2022). 2021 장애인 건강보건관리 사업

<그림 2> 입내원별 장애인과 비장애인 1인당 연평균 내원일수



출처 : 보건복지부, 국립재활원(2022). 2021 장애인 건강보건관리 사업

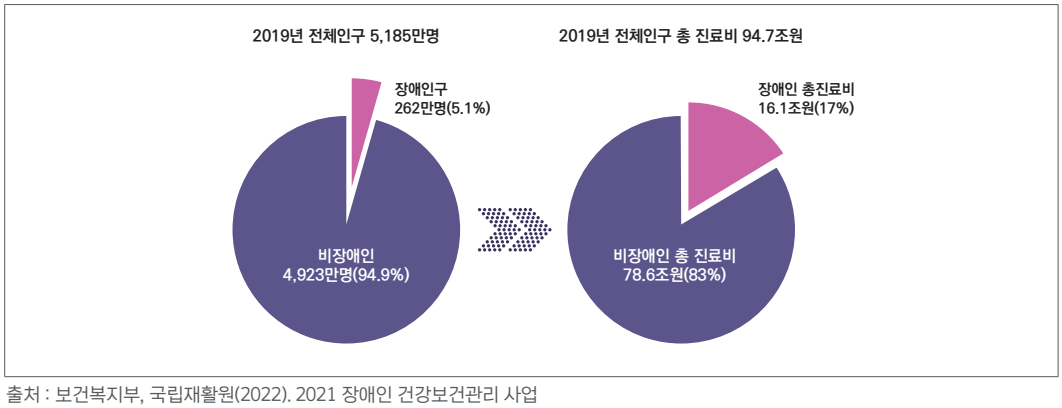
<표 3> 장애인 1인당 연평균 진료비

(단위 : 만원)

구분(년)	2016	2017	2018	2019
장애인	478.6	537.5	585.6	632.4

출처 : 보건복지부, 국립재활원(2022). 2021 장애인 건강보건관리 사업

<그림 3> 전체인구 대비 장애인 연간 총 진료비



출처 : 보건복지부, 국립재활원(2022). 2021 장애인 건강보건관리 사업

장애인의 건강관리에 대한 보건의료서비스 욕구가 높지만 여러 제한으로 인해 미충족 욕구 또한 높다. 이는 시행되고 있는 대부분의 보건의료서비스가 장애 특성을 고려하지 않은 경우가 많으며, 서비스 이용까지의 이동의 어려움, 비장애인에게 맞춰진 검진장비의 불편함 등 여러 측면의 장벽이 있기 때문이다. 그러므로 장애인으로 하여금 일반적인 보건의료서비스를 이용할 수 있도록 지원하는 제도가 필요하며, 특히 의료기관에의 접근성 문제와 의사소통과 관련된 문제가 해결되어야 한다. 2005년 의원급 의료기관의 장애인 편의시설 설치 의무가 시행된 이후 의원, 치과의원, 한의원, 조산소(산후조리원포함) 장애인 편의시설 설치율은 82.4%로 나타났다. 세부유형별로 살펴보면 종합병원은 89.4%, 병원, 치과병원, 한방병원, 정신병원, 요양병원은 82.8%, 격리병원은 88.1%로 나타났다. 편의시설 종류별로는 위생시설의 적정설치율 15.1%(평균 적정설치율 64.4%), 안내시설의 적정설치율이 26.7%로 평균(적정설치율 61.3%)보다 낮게 나타났으며, 세부 항목별로는 내부시설의 계단, 경사로, 휠체어리프트, 에스컬레이터의 적정설치율이 65.0%, 62.9%, 73.7%, 61.6%이며, 위생시설의 일반사항의 적정설치율이 63.2%, 안내시설의 유도 및 안내설비, 접근로 점자블록의 적정설치율이 44.7%, 69.7%로 평균보다 낮게 나타났다.[1)]

장애유형별 특성에 따라 장애로 인한 질병이나 이차적인 장애발생을 예방하기 위한 생애주기별 건강관리체계를 개발하고, 장애인의 정보접근성이 낮아 필요한 보건의료서비스를 이용하는 데 어려움을 겪고 있는 점을 감안하여 장애인에게 필요한 보건의료서비스 정보 제공을 원활히 할 수 있는 정보망의 구축도 개발·보급해야 할 것이다.

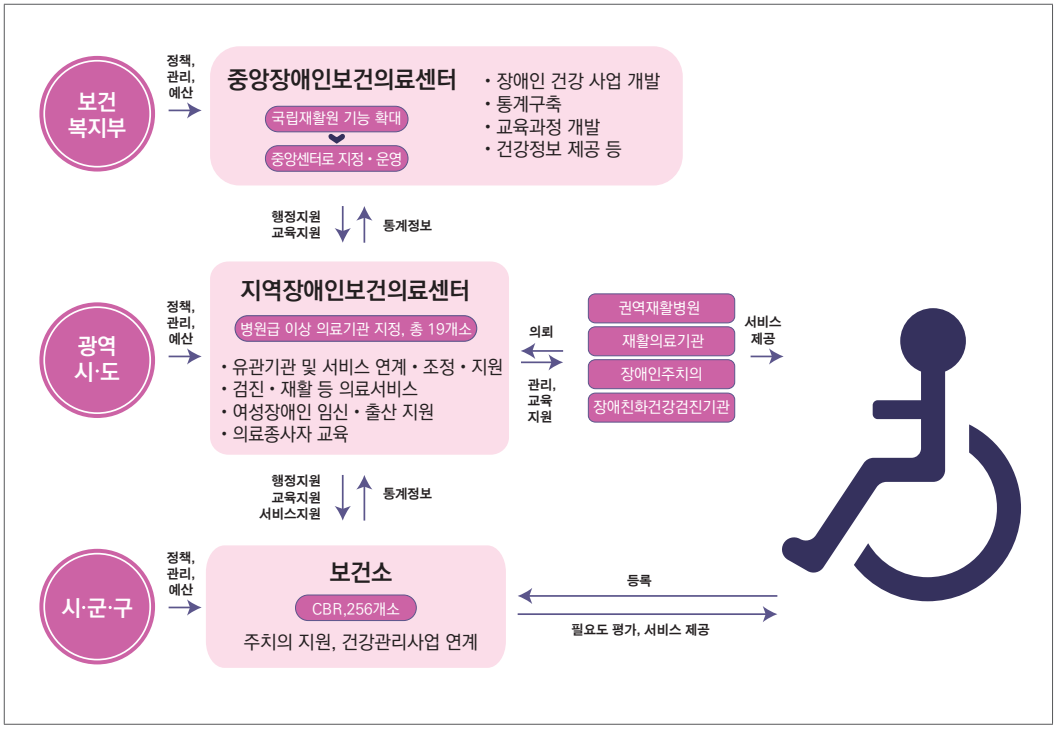
3) 분야별 사업 현황

(1) 장애인 건강보건관리 전달체계

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」제19조(중앙장애인보건의료센터) 및 제20조(지역장애인보건의료센터)에서는 장애인보건의료센터 지정·운영을 통해 장애인의 포괄적이고 지속적 건강관리를 위한 기본 관리체계를 갖추도록 규정하고 있다.

1) 보건복지부, 한국장애인개발원(2018). 2018 장애인편의시설 전수조사 보고서, 국가통계포털(https://www.kosis.kr).
보건복지부(2022). 시각장애인 편의시설 실태조사 후속 조치 보도자료

<그림 4> 장애인 건강보건관리 전달체계



출처 : 보건복지부(2021c). 2021년 장애인 건강보건관리사업 안내

① 중앙장애인보건의료센터

국립재활원은 2018년 3월 중앙장애인보건의료센터로 지정되어 '장애인의 평생건강 및 행복실현'이라는 비전을 가지고 장애인의 건강관리를 위한 총괄적인 기능을 수행하고 있다. 건강접근성 제고를 위해 지역장애인보건의료센터 지원, 보건소 등 관련 기관과의 건강보건관리 전달체계를 구축하여 상호 정보공유 및 협업을 통해 긴밀히 소통을 하고 있다. 특히, 장애인의 포괄적 건강관리를 지원하기 위해 장애인의 진료 및 재활, 여성장애인의 임신과 출산 등 모성건강관리, 장애인 건강검진기관 지원 등 다양한 업무를 수행하고 있으며, 장애인 건강보건관리를 제공하는 인력의 교육·훈련, 연구, 건강보건관련 정보제공 등 건강보건관리를 위한 기반확대를 위해 노력하고 있다.

② 지역장애인보건의료센터

지역장애인보건의료센터는 중앙장애인보건의료센터와 연계·협력하여 지역사회 내에서 장애인이 건강한 삶을 살아갈 수 있도록 지원하기 위해 전국 17개 시도에 1개소씩(서울, 경기 각각 2개소) 지정하여 2022년까지 총 19개소를 지정·운영할 예정이다.

2021년 현재 칠곡경북대병원, 전남대병원, 충북대병원, 경북권역재활병원 4개소가 지정되어 운영되고 있으며, 장애인의 건강보건관리 및 재활의료, 여성장애인 모성보건사업, 보건의료인력 및 장애인·가족을 위한 건강교육, 장애인 건강검진, 진료 재활 등 의료서비스 등을 제공하고 있다. 지역장애인보건의료센터는 지역사회 내에서 장애인이 사회구성원으로 참여하여 건강하게 생활해 나갈 수 있도록 지역 내 보건소 등 관련 기관과 협의체 구성 등 연계·협력체계를 강화해 나가고 있다.

③ 보건소

보건소에서는 지역사회중심재활(Community-Based Rehabilitation, CBR)을 통해 장애인의 재활과 사회통합을 달성하기 위하여 장애인과 장애인 가족 및 지역사회를 기초로 지역사회의 인적·물적 자원을 최대한 가동, 활용하여 재가 장애인에게 지속적인 재활서비스를 제공하고 있다. CBR은 1981년 이래 WHO의 주요 재활정책으로, 세계 60여개 국가에서 도입, 실시하고 있다. 우리나라에도 민간병원에서 먼저 추진되었다가 1993년부터 국립재활원에서 지역사회 CBR 관리자와 지방자치단체 CBR 관리자를 육성하기 위한 목적으로 보건소와 시·도 보건(위생)과의 관리자 및 실무자를 대상으로 하는 교육을 우선적으로 시작하였다. 이후, 2000년부터는 국민건강증진기금을 활용하여 광역자치단체별로 거점보건소를 지정하여 사업을 추진하고 있는데, 2000년에 16개의 거점보건소에서 시작하여 2016년 170개 거점보건소로 확대되었으며, 2017년에는 전국 보건소(254개소)를 중심으로 확대됨과 동시에 CBR사업이 필수사업으로 지정되었다. 2021년 12월 31일 기준으로 설치·운영 중인 보건소는 256개소이다,

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」시행과 더불어 전국 보건소에서는 다양한 서비스를 제공하는 등 장애인건강보건관리사업의 기반을 마련해 나가고 있으나, 현재 보건소의 방역 역량을 감염병 대응에 집중해야 하는 상황으로 전국 보건소의 지역사회중심재활사업의 정상적인 운영이 어려운 상태이다.

(2) 장애인 건강 주치의 시범사업

장애인 건강 주치의 사업은 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」시행('17.12월)에 따라, 장애인과 비장애인 간의 건강 격차 해소 및 의료 접근성 격차 해소를 위해 '18.5월부터 시범사업으로 추진 중에 있다. 장애인 건강 주치의 사업은 등록된 의사로부터 장애, 일상적 건강문제, 질병 예방, 만성질환 등에 대한 지속적·포괄적 관리를 통해, 질환 및 장애

관련 체계적 건강관리, 장애인의 자가 건강관리 역량강화 등을 목적으로 하는 사업이다.

장애인 건강주치의 시범사업 1단계는 '18년 5월부터 '20년 5월, 2단계는 '20년 6월부터 '21년 9월(장애인 치과 주치의 포함), 3단계는 '21년 9월부터 진행 중이다.

대상은 「장애인건강권법」제16조 및 동 법률 시행령 제5조에 따른 중증장애인이다. 서비스의 종류는 크게 3가지로 나누어지며, 만성질환 관리, 건강증진, 조정 및 연계 등 전반적 건강관리 서비스를 제공하는 '일반건강관리'와 지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애에 대한 전문적 관리 서비스를 제공하는 '주장애관리', 그리고 '일반건강관리'와 '주장애관리' 서비스를 모두 제공하는 '통합관리 서비스'가 있다. 서비스 주요내용은 포괄평가 및 계획수립(연 1회), 교육·상담(연 8회), 환자관리(월 1회), 방문서비스(연 18회), 중간점검(필요시 연 1회), 맞춤형 검진바우처 제공이며, '21년 12월말 기준으로 전국에 615명의 의사가 장애인 건강 주치의로 등록하고 있다.

앞으로 장애인 건강 주치의 시범사업은 효과성 평가 등을 바탕으로 본 사업 진행을 위한 제도 정비를 추진해 나갈 예정이다.

<표 4> 장애인 건강주치의 시범사업 서비스 요약

장애인 건강주치의 1단계 시범사업('18.5 ~ '20.5)			
구분	**일반건강관리**	**주장애관리**	**통합관리***
대상자	모든 장애 유형별(1~3급) 장애인	전문과목에 해당하는 장애유형	전문과목에 해당하는 장애유형
요양기관	의원	의원·병원급 (상급종합병원 제외)	의원
서비스	일반 케어플랜	전문 케어플랜	일반 & 전문 케어플랜
	만성질환+일반장애 교육·상담	장애유형별 전문 교육·상담	일반건강관리 & 주장애관리 교육·상담
	진료의뢰 연계회신	진료의뢰 연계회신	진료의뢰 연계회신
	(전화상담)	-	(전화상담)
	(방문진료, 방문간호)	(방문진료, 방문간호)	(방문진료, 방문간호)
장애인 건강주치의 2단계 시범사업('20.6 ~ '21.9.29.)(장애인 치과 주치의 포함)			
구분	**일반건강관리**	**주장애관리**	**통합관리***
대상자	모든 장애 유형별 중증장애인	전문과목에 해당하는 장애유형	전문과목에 해당하는 장애유형
요양기관	의원	의원·병원급 (상급종합병원 제외)	의원

서비스	일반 케어플랜 (연 1회) 중간점검	전문 케어플랜 (연 1회) 중간점검	일반 & 전문 케어플랜 (연 1회) 중간점검
	만성질환+일반장애 교육·상담 (연 8회) (비대면)환자관리 (월 1회) 방문진료·간호	장애유형별 전문 교육·상담 (연 8회) (비대면)환자관리 (월 1회) 방문진료·간호	일반건강관리 & 주장애관리 교육·상담 (연 8회) (비대면)환자관리 (월 1회) 방문진료·간호

* 통합관리 : 의원급 의료기관의 해당 장애(지체, 뇌병변, 시각)를 진단하는 전문의가 일반건강관리와 장애유형별 주장애관리 서비스를 동시에 제공하는 경우

장애인 건강주치의 3단계 시범사업('21.9.30 ~ 기간 종료일)

구분	일반건강관리	주장애관리	통합관리
대상자	모든 장애유형별 중증장애인	지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애 중증장애인	지체·뇌병변·시각·지적·정신·자폐성 장애 중증장애인
관리 범위	만성질환 등 전반적 건강관리	전문적 장애 관리	일반건강관리와 주장애관리
대상 기관	의원	의원·병원· 정신병원·종합병원 (상급종합병원, 요양병원 제외)	의원
주치의	의사	주장애 유형별 전문의	주장애 유형별 전문의
서비스	포괄평가 및 계획수립	포괄평가 및 계획수립	포괄평가 및 계획수립
	중간점검	중간점검	중간점검
	교육·상담	교육·상담	교육·상담
	환자관리	환자관리	환자관리
	방문진료, 방문간호	방문진료, 방문간호	방문진료, 방문간호
	검진바우처	-	검진바우처

: 3단계 개선사

출처 : 보건복지부(2021a). 장애인 건강주치의 3단계 시범사업 운영지침

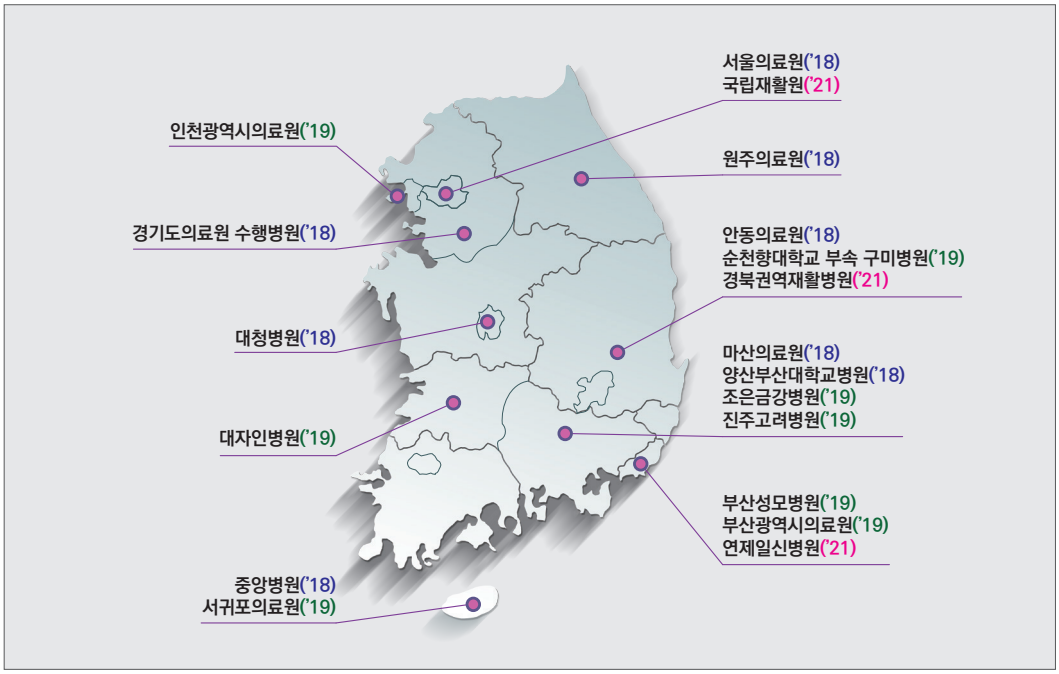
(3) 장애친화 건강검진 사업

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」제7조에 근거한 장애친화 건강검진사업은 장애인이 안전하고 편리하게 건강검진을 받을 수 있도록 일반건강검진(성·연령별 목표질환별 건강검진 포함), 암 검진 등 국가검진 서비스뿐만 아니라 장애특성을 고려한 건강검진 제공을 목표로 하고 있다. 등록장애인이면 누구나 장애친화 건강검진을 이용할 수 있으며, 사전예약(체크리스트 작성)을 통해, 본인에 적합한 다양한 장애 지원 서비스를 요청할 수 있다.

'18년 8월 서울의료원 등 8개 기관이 장애친화 건강검진기관으로 처음 지정되었으며, 장애인의 안전하고 원활한 이동을 보장하는 수준의 시설과 청각장애인의 의사소통을 위한 수어통역사 등 전문인력, 장애인의 눈높이에 맞는 유니버설 검진 의료장비 등을 갖추고 있다. '21

년 현재 19개소가 지정되었으며, 향후 점차 확충해나갈 예정이다.

<그림 5> 장애친화 검진기관 현황



(4) 장애인 재활운동 및 체육

장애로 인한 신체활동의 제약은 고혈압, 당뇨, 비만 등의 2차적 질환을 유발시키고 그에 따른 의료비 지출을 증가시킨다. 뿐만 아니라 정신적 위축과 사회활동 기회 감소로 이어져 신체활동을 통한 건강증진의 중요성이 무엇보다 강조되고 있다. 그에 따라 2017년 12월 30일에 시행된 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(이하 장애인건강권법)에서는 재활운동 및 체육을 장애인건강권법의 핵심사항 중 하나로 명시하며, 전문인력의 육성, 프로그램의 개발 및 보급, 공공체육시설의 지정 등에 대한 내용을 포함하였다. 이와 함께 제5차 장애인정책종합계획안(2018~2022, 관계부처합동)에서도 재활운동 및 체육 서비스 전달체계 구축 및 효율화를 위해 전달체계 모형 마련, 전문지도자 양성을 위한 교육과정 마련, 운영 기관 인증 및 평가 체계 마련, 그리고 중증장애인을 위한 특화된 프로그램 개발 및 보급 등의 세부 추진방안 제시 등 정책적 지원을 통한 국가적 노력이 시작되었다.

2021년 장애인생활체육실태조사에 의하면 장애인 생활체육 완전 실행자 비율은 2013년 12.3%에서 2021년 20.2%로 증가하였으나, 운동 비경험 장애인이 운동에 참여할 것(운동에

대한 의지)이라고 답한 비율은 2015년 16.5%에서 2021년 43.7%로 증가한 것으로 나타났다. 운동 목적으로는 2013년 재활운동 49.6%, 건강 및 체력관리가 41.2%였으나, 2021년 재활운동 12.1%, 건강 및 체력관리 84.2%로 과거에 비해 건강 및 체력관리에 대한 관심도가 더 증가한 것으로 나타났다. 또한 8.8%가 운동 시 장애인생활체육 지도가 가장 도움이 된다고 하였으나 전문지도를 받은 경험은 2013년~2015년 20%에서 2016년 이후 6% 후반대로 떨어져 지속적으로 하락하여 2021년의 경우 전년 대비 하락(0.7%)한 1.9%로 나타났다.

코로나19 장기화가 사회 전반에 영향을 미치고 있으며, 장애인도 외출 빈도를 줄이거나 외출하지 않은 경우가 많아지는 등 장애인 생활에도 영향을 미치고 있다. 따라서 이와 같은 이유로 운동시설 방문이 어렵고 코로나19로 대면할 수 없었기에 지도받은 경험이 좀 더 하락했을 것으로 유추해볼 수 있다. 또한 연도별 운동에 대한 의지는 2019년 12.1%에서 2021년 43.7%로 증가하였으며, 운동 목적으로 건강 및 체력 관리가 2019년 53.6%에서 2021년 84.2%로 크게 증가하여 장애인의 자기 건강관리에 대한 의지가 높아졌음을 확인할 수 있다.

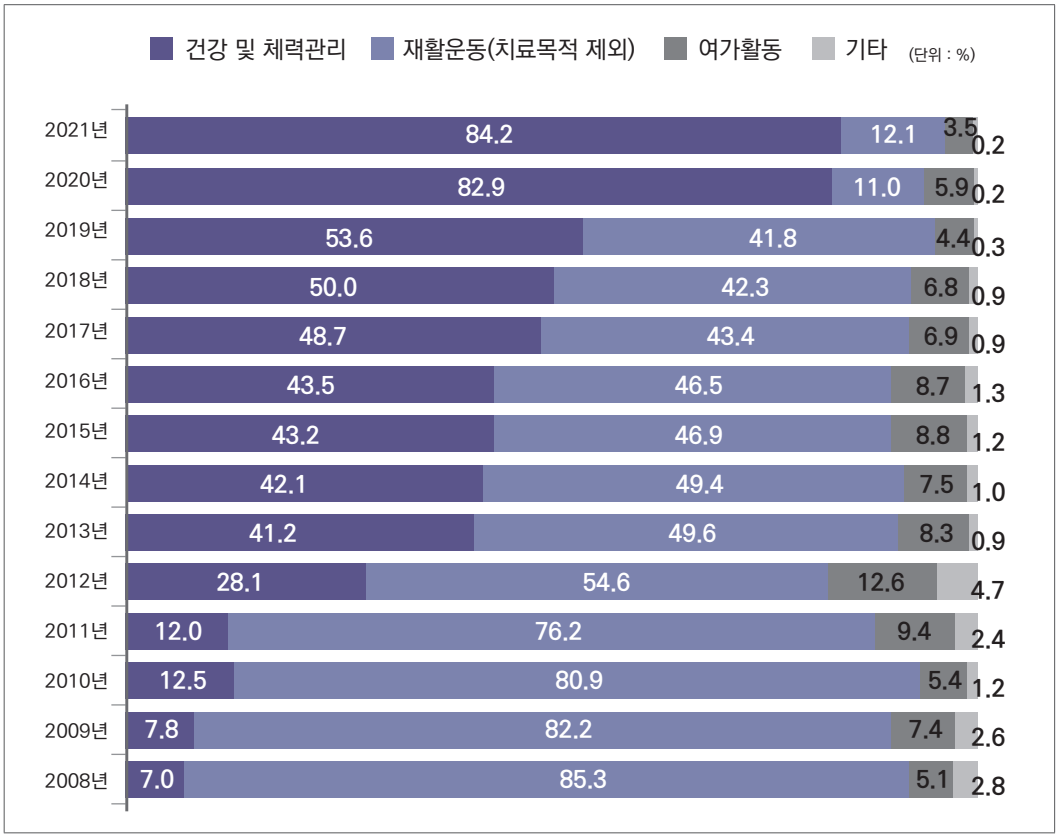
<표 5> 장애인 생활체육 완전 실행자 비율 및 운동 비경험자의 운동에 대한 의지

구 분(%)/연 도	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
생활체육 '완전 실행자' 비율	12.3	14.1	15.8	17.7	20.1	23.8	24.9	24.2	20.2
운동에 대한 의지	21.8	20.5	16.5	13.2	12.8	12.3	12.1	35.1	43.7

출처 : 보건복지부, 국립재활원(2022). 2021년 장애인 생활체육 실태조사 결과 보고서

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」이 시행되기 전부터 한국장애인개발원에서는 재활운동 및 체육의 중요성을 인지하고 '재활체육 발전방안 연구(2007)' 및 '재활체육 제도화 방안 연구(2010)', '장애인 재활체육 서비스체계 개선방안 연구(2016)' 등을 수행하며 재활운동 및 체육의 기반 마련을 위해 노력해 왔으며, 이후 국립재활원에서 '장애인 재활운동 및 체육 지도자 양성을 위한 교육과정 개발 연구(2017)', '장애인 재활운동 및 체육 서비스 체계 구축 연구(2018)', '재활운동 및 체육 지도를 위한 장애유형별 평가항목 및 지도지침 개발 -지체 및 뇌병변 장애인을 중심으로-(2019)'를 수행하였고, 2021년도부터 '재활운동 및 체육 처방 시스템과 프로그램 적절성 및 운영 개선방안 연구', '재활운동 및 체육 시행을 위한 장애유형별 평가도구 개발 및 타당성 검증' 등의 후속 연구를 진행 중이다.

<그림 6> 연도별 운동 목적(단위: %)



출처 : 문화체육관광부(2022). 2021년 장애인 생활체육 실태조사 결과 보고서

세부 프로그램과 관련해서 국립재활원에서는 2012년부터 지적, 시각, 청각, 여성지체, 뇌졸중(경증/중증), 척수(경수, 흉수, 요수) 장애인 대상 운동프로그램을 개발하였으며, 2014년에 개관된 국립재활원 장애인 종합재활체육교육 훈련시설(나래관)에서는 기존의 장애인 건강증진센터를 운동재활과로 부서명을 변경하고 장애유형 및 중증도별 운동처방 등을 통해 개인별 맞춤형 운동프로그램을 제공하는 테스트베드의 역할을 수행해오고 있다.

재활운동 및 체육 사업 실시를 위해 부족한 시설은 문화체육관광부에서 2025년까지 신규 건립을 발표한 150개의 반다비 체육센터를 공동 활용할 수 있도록 논의하는 등 장애인들이 보다 편리하고 체계적인 재활운동 및 체육 서비스를 받을 수 있는 방안을 마련 중이다.

보건복지부는 장애인체육, 재활의료 등 관련 전문가, 장애인단체 등이 참여하는 협의체 운영을 통해 재활운동 및 체육 시범사업이 원활하게 진행될 수 있도록 준비 중이며, 국립재활원에서는 시범사업 지원을 위해 재활운동 및 체육 서비스 제공에 필요한 재활운동 및 체육 처방 시스템과 지도지침에 따른 프로그램 적절성, 재활운동 및 체육 운영 방안 등의 연구와 함께

2023년까지 다부처(과학기술정보통신부, 보건복지부, 문화체육관광부, 산림청)과제로 지역사회 장애인스마트운동기기 및 서비스 연구개발사업을 진행 중이다.

(5) 장애인 구강보건

장애인의 일반적인 건강관리 필요성과 마찬가지 이유로 장애인들은 구강건강이 나빠질 위험이 높아 구강보건 대책이 필요하다. 국립재활원의 2021 장애인건강보건관리사업 보고서에 의하면, 건강보험대상 장애인의 다빈도질환 1순위는 치은염 및 치주질환으로 나타났으며, 동반질환에서는 8위로 37.4%로 나타났다.

장애인에 있어 구강건강에 문제가 있는 사람뿐 아니라 1차 의원에서 치과 진료를 받는데 장애가 있는 것을 치과적 장애라고 하는 데, 뇌병변장애, 간질장애, 정신적 장애의 경우 치과서비스를 받기 어려우므로 치과적 장애가 있다고 할 수 있다. 치과적 장애를 가진 장애인의 치과진료 시 행동조절이 어려워 전신마취와 같은 별도의 시설과 장비 및 의료진이 필요하지만 이러한 장비를 갖추어 구강진료를 하는 치과의원은 매우 드물다. 장애인 구강진료를 하는 공공의료기관으로는 국립재활원, 시립장애인치과병원이 있으며, 장애인 구강진료센터 15곳이 운영 중에 있다.

또한 비영리법인에서 장애인 구강건강증진을 위한 사업으로 전국 저소득 중증 장애인 보철지원사업, 행동조절이 어려운 저소득 중증장애인을 위한 전신마취 하 치과진료비 지원사업, 서울시장애인치과병원 전신마취비 지원사업, 구강암·얼굴기형 치과지료비 지원사업 등이 실시되고 있다.

보건복지부는 구강보건정책 목표로 아동·청소년 치아 우식증 감소, 노인 20개 이상 치아 보유율 증가, 청소년과 성인의 치은염 유병률 감소, 아동·청소년의 점심식사 후 칫솔질 실천율 증가 등을 주요 목표로 수립하였다. 또한 2017년부터 2021년까지 주요 거점지역에 총 17개의 장애인구강진료센터 설치를 목표로, 2015년까지 8개소를 설치 완료하였고, 2021년 현재 7개소를 설치 완료하여 15개소를 달성하였으며, 향후 사각지대에 놓인 장애인의 치과진료를 강화해 나갈 예정이다.

<표 6> 구강보건정책목표 대표지표

대표지표	2012년	2015년	2018년	2021년
영구치(12세) 치아우식경험률	57.3%	54.6%	56.4%	56.4%

출처 : 보건복지부(2019). 2018년도 아동구강건강실태조사, 관계부처합동(2022). 제2차 구강보건사업기본계획

(6) 여성장애인의 임신과 출산

2020년의 장애인실태조사에 의하면 여성장애인의 수는 전체 장애인의 42.2%를 차지하며, 이중 배우자가 있는 경우는 51.3%, 미혼 17.4%이다. 유산을 경험한 여성장애인은 13.7%에 달한다. 여성장애인의 높은 수치의 유산은 그 원인에 대해 살펴볼 필요가 있다. 여성장애인의 유산의 주된 이유는 자연유산(43.7%)이 가장 높고, 다음으로 자녀 원치 않음(19.4%), 본인의 장애 때문에(18.9%), 태아 이상(14.9%) 등의 이유로 유산한 것으로 분석되었다.

임신할 당시 장애를 가지고 있었던 비율은 62.7%였다. 출산방법으로는 자연분만이 67.2%이었으며 제왕절개는 32.8%이었다.

출산 후 산후조리 조력자와 관련하여, 여성장애인의 2.3%는 돌봐주는 사람이 없어 혼자서 산후조리를 한 것으로 파악되었다. 대부분의 여성장애인의 출산 후 산후조리는 주로, 친정, 가족, 남편의 도움이 받는 것으로 나타났고, 산후조리원(22.0%)을 이용하는 장애인의 비율도 증가하고 있음을 알 수 있다.

출산 후 산후조리의 충분 정도에 대해서는 대략 67%의 응답자는 충분한 것으로, 나머지 32.5%의 응답자는 부족하다는 의견을 보였다. 향후 여성장애인의 임신과 출산 정책을 수립함에 있어 산후조리에 대한 지원책뿐만 아니라 여성장애인의 임신 전, 임신 중간단계, 출산 시 그리고 출산 후, 아동양육 단계까지 전 과정을 포함하는 여성장애인 임신 출산, 그리고 자녀양육 지원책을 고려해야 할 필요가 있다.

2013년부터 여성장애인의 출산을 장려하기 위하여 출산비용지원 사업을 실시하고 있으며, 2021년 12월 현재 「장애인복지법」제32조에 따라 장애 등록한 여성 장애인 중 출산이나 유산 또는 사산(임신기간 4개월 이상)을 했을 경우 출산(유산, 사산 포함) 시 태아 1인 기준으로 1백만 원을 지급하고 있다.

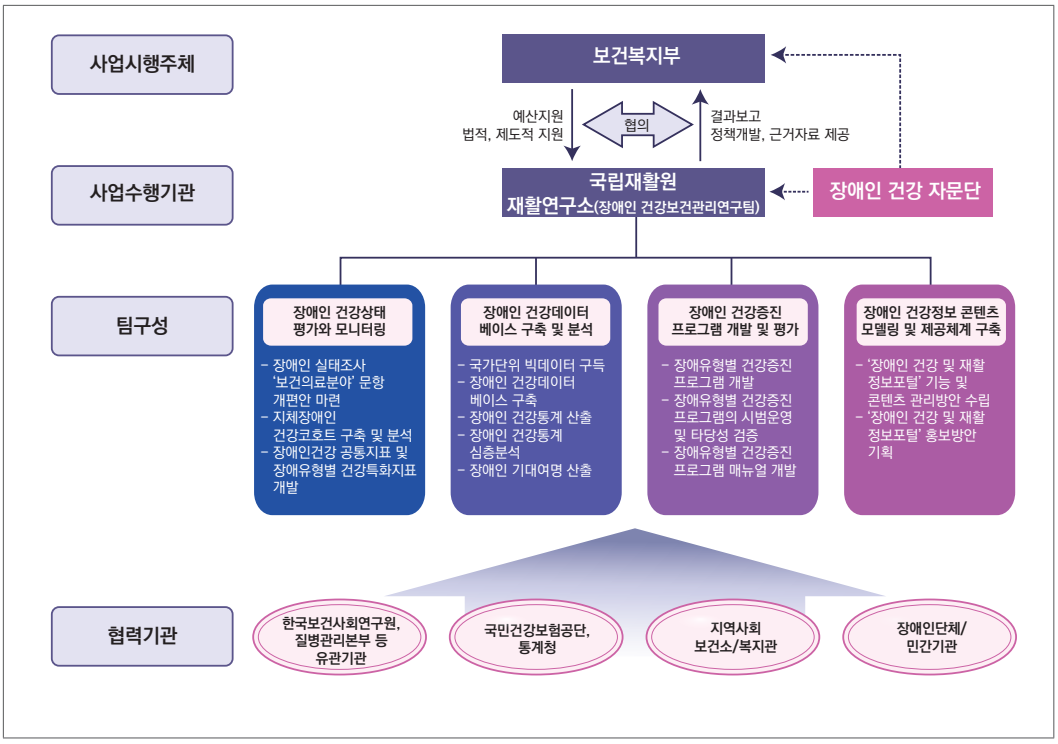
4) 장애인 건강관리 연구사업

국립재활원 재활연구소에서는 2012년부터 보건복지부 위탁 사업으로 장애인 건강관리 연구사업을 수행하고 있다. 장애인 건강관리 연구사업은 장애인의 건강상태와 위험요인 및 건강증진 욕구를 파악하여, 장애유형 및 특성별 맞춤형 건강관리 프로그램을 개발·실시함으로써, 장애인의 건강수준과 삶의 질 향상을 도모하고 장애인 건강정책 목표를 달성, 장애인 복지증진에 이바지함을 목적으로 하고 있다.

장애인 건강관리 연구사업은 '장애인 건강상태 평가와 모니터링, 장애인 건강 데이터 베이

스 구축 및 분석, 장애인 건강증진 프로그램 개발 및 평가, 장애인 건강정보컨텐츠 모델링 및 제공체계 구축'으로 구성되어 있다. 이는 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」의 제10조(장애인 건강보건연구사업)뿐만 아니라 제11조(장애인 건강보건통계사업), 제12조(장애인 건강보건정보사업)에 기반을 두고 있으며, 사업의 중요성 및 법의 시행과 더불어 점차 활성화되고 있다.

<그림 7> 2021년 장애인 건강관리사업 수행 체계

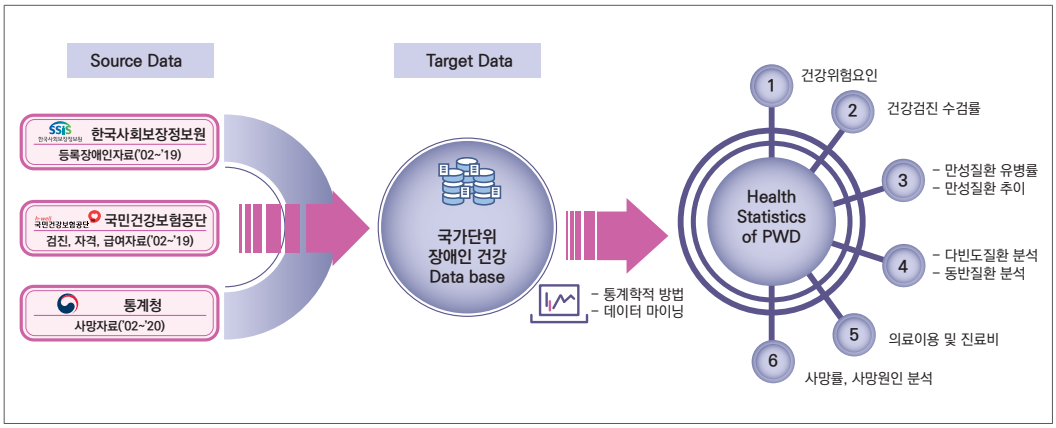


출처 : 보건복지부, 국립재활원(2022). 2021 장애인 건강보건관리 사업

장애인 건강관리 연구사업에서 수행하고 있는 장애인 건강데이터베이스 구축 및 분석 연구는 우리나라 장애인의 건강 통계를 산출하여 장애인 건강 관련 현황과 수준을 파악하고, 이를 통해 장·단기 장애인 건강정책 수립 및 시행을 위한 근거 기반을 마련하는 것을 목적으로 하고 있다. 국가단위 빅데이터인 사회보장정보원의 등록장애인 자료와 국민건강보험공단자료, 통계청 사망 자료를 구득하고 이를 연계하여 장애인 건강데이터베이스(DB)를 구축하였다. 장애인 건강데이터베이스(DB)는 분석단위별로 '등록장애인DB', '건강검진DB', '의료이용DB', '사망DB'로 구성되어 있다. 구축된 건강DB를 통해 장애인의 건강검진, 질병양상, 의료이용, 다빈도 및 동반질환, 사망 현황 등을 파악하고 분석하여 장애인 건강통계를 산출하고

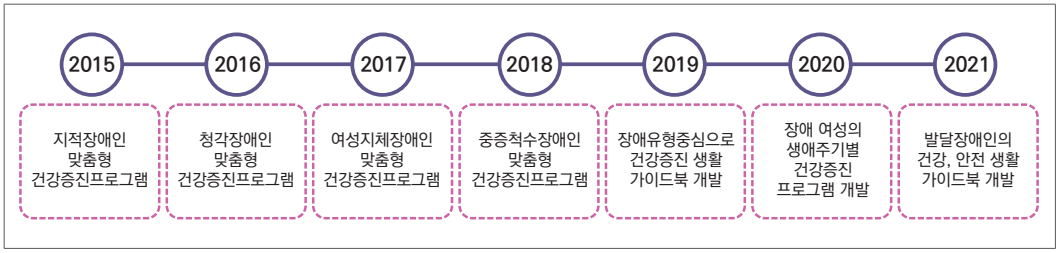
있다. 또한 비장애인 및 전체 인구와의 비교를 통해 장애인과 비장애인의 건강격차를 파악하고 건강관리 방안을 모색하고 있다.

<그림 8> 장애인 건강 빅데이터 구축 및 분석모형

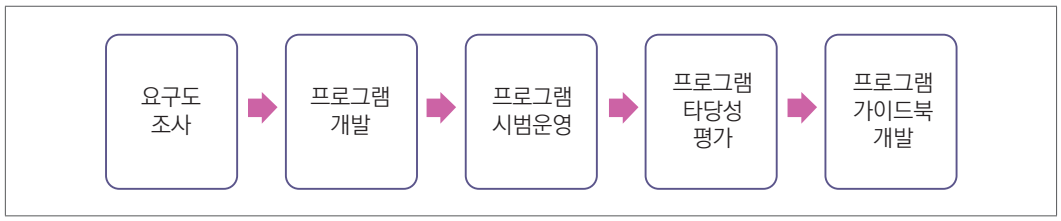


그리고 장애인 건강증진 프로그램 개발 연구는 장애유형 및 특성별 맞춤형 건강관리프로그램을 개발·시범운영하고, 관련 기관에 보급함으로써 건강관리 서비스의 질 향상 및 사회통합에 기여하는 것을 목적으로 하고 있다. 2014년 시각장애인, 2015년 지적장애인, 2016년 청각장애인, 2017년 여성 지체장애인, 2018년 중증 척수장애인 건강증진프로그램의 개발 및 시범적용을 실시하였다. 운동과 영양, 스트레스관리, 건강정보교육, 행동수정 항목으로 구성된 Multicomponent 프로그램으로 구성되어 있으며, 요구도 조사, 프로그램 개발, 프로그램 시범운영, 프로그램 타당성 평가, 프로그램 가이드북 개발의 순서로 프로그램을 개발하여 보급하고 있다. 2019년도부터는 장애유형 중심으로 건강증진 생활 가이드북을 개발하고, 2020년에는 장애 여성의 생애주기별 건강증진 프로그램을 개발 검증하였다. 마지막으로, 2021년에는 발달장애인의 건강, 안전 생활 가이드북을 개발하였다.

<그림 9> 국립재활원 재활연구소 장애유형별 건강증진 프로그램 개발 및 시범적용



<그림 10> 장애인 건강증진 프로그램 개발 및 보급 과정



3. 의료보장

1) 건강보험과 의료급여

(1) 건강보험 및 의료급여 가입 현황

2020년도 장애인실태조사에 의하면 장애인의 의료보장 현황은 건강보험 74.6%, 의료급여 23.6%, 기타 1.3%이다. 건강보험 중 직장건강보험 가입자는 46.2%, 지역건강보험 가입자는 28.4%이며, 의료급여의 비율은 1종 18.7%, 2종 4.9%로 도합 23.6%에 달하였다. 한편 2020년 우리나라 전체의 건강보험과 의료급여를 합한 의료보장 인구는 52,871천명이며, 이 중 건강보험 적용인구는 51,345천명으로 97%를, 의료급여 적용인구는 1,526천명으로 3%를 차지하였다. 전체 인구와 장애인의 의료보장 유형을 비교해 보면 장애인에서 의료급여의 비율이 4배 이상 높았으며 특히 의료급여 1종의 비율이 높은 반면 직장건강보험의 비율은 낮은 것을 알 수 있다.

<표 7> 장애유형별 건강보험 및 의료급여 가입 형태

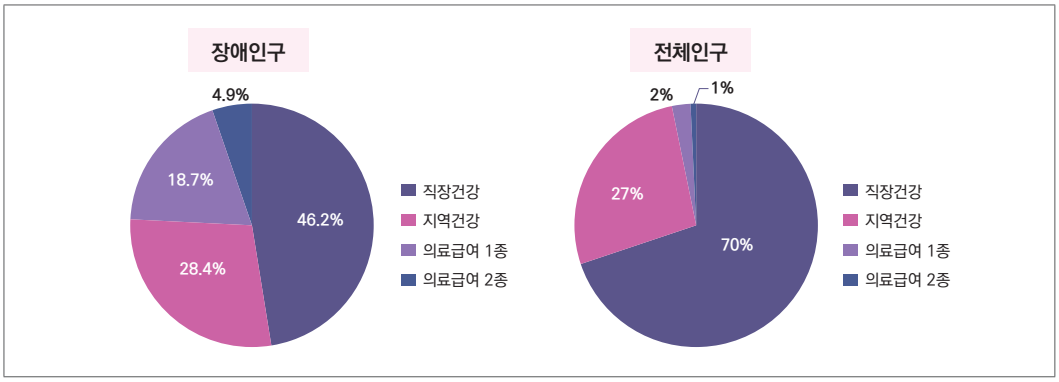
(단위 : 명, %)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	뇌전증 장애	전체
직장건강보험	50.7	43.8	46.4	49.3	41.9	34.3	52.0	15.6	42.2	46.8	43.8	54.7	42.5	50.0	26.1	46.2
지역건강보험	29.7	23.8	32.8	30.7	31.7	21.3	32.5	14.5	30.8	30.6	26.9	30.0	38.4	33.2	18.4	28.4
의료급여 1종	14.0	25.5	13.0	12.6	14.2	37.0	10.6	58.1	21.5	17.9	20.3	9.3	11.1	13.0	41.0	18.7
의료급여 2종	4.1	5.6	5.3	4.5	8.5	5.8	3.6	11.3	5.0	1.6	7.4	4.5	5.8	2.4	13.9	4.9

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	뇌전증 장애	전체
기타	1.3	1.2	1.6	1.8	2.5	1.1	1.4	0.5	0.2	0.8	1.6	1.6	-	1.4	0.6	1.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국 추정수	1,215,914	250,961	252,702	384,668	21,954	214,792	29,466	103,031	94,249	5,253	11,427	13,419	2,676	15,376	7,062	2,622,950

출처 : 보건복지부, 한국보건사회연구원(2021). 2020년도 장애인실태조사.

<그림 11> 전체 인구와 장애인의 의료보장 유형 비교



출처 : 보건복지부, 한국보건사회연구원(2021). 2020년 장애인실태조사
국민건강보험공단, 건강보험심사평가원(2021). 2020 건강보험통계연보

(2) 장애인 보조기기 건강보험 급여

장애인 보조기기는 장애인의 재활치료를 위해 필수적이나, 과거에는 의료보험의 급여에서 제외되었다가 제1차 장애인복지발전 5개년 계획에 의하여 장애인 보조기기 중 의료와 직결된 품목은 1997년부터 건강보험의 급여 대상으로 포함되었다. 2005년부터는 보조기기 건강보험 지급항목이 77개로 확대되었으며, 현재는 83개로 추가 확대되었다. 정부의 4개 부처(보건복지부, 고용노동부, 국가보훈처, 과학기술정보통신부)의 9개 보조기기 사업을 통해 지원하고 있다. 보건복지부의 건강보험, 장기요양보험, 의료급여, 보조기기교부 사업, 보조기기 렌탈서비스, 고용노동부의 산재보험, 보조공학기기지원, 보훈처의 국가유공자보철구지급, 과학기술정보통신부의 정보격차해소 지원사업에서 각각 사업을 수행하고 있다. 2020년 기준으로 보조기기 전체 지원 규모는 약 3,587억원이고, 연간 518만건에 달하고 있다.

제5차 장애인정책종합계획에서는 2018년부터 의료적 필요성이 높은 품목을 발굴하여 급여 적용을 확대하고, 품목에 대한 기능상 유형 분류를 통해 급여 지급 세분화할 계획이며, 저소득 장애인 보조기기 지원 사업을 확대하고 있다.

(3) 노인장기요양보험 적용

노인장기요양보험제도는 고령·노인성질환으로 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 노인들을 대상으로 가정이나 입소시설에서 신체 및 가사활동을 지원하여 편안한 노후생활을 보장하고 가족에게는 수발 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상시키기 위한 사회보험제도이다. 서비스 대상은 장기요양이 필요한 65세 이상 노인 및 치매 등 노인성 질환을 가진 65세 미만의 국민이다. 노인장기요양보험제도는 재가급여, 시설급여, 가족요양비를 지원하고 있으며, 시설에 입소할 경우 총 비용의 20%, 가정에서 방문요양 등의 재가서비스를 이용할 경우 총 비용의 15%를 본인이 부담하고 있다. 장애인의 경우 중증장애인일수록 장기간의 요양서비스를 필요로 하게 된다. 2008년 4월 공포된 「노인장기요양법」에 의해 뇌혈관질환 등 노인성 질환에 해당하는 장애인은 2008년 7월부터 장기요양급여에도 건강보험의 적용을 받을 수 있게 되었다. 2016년 7월부터 치매전담형 장기요양기관 도입이 시행되었고 2018년 1월부터 장기요양 인지지원등급(치매가 있는 사람이면 장기요양인정을 받을 수 있도록 장기요양 인지지원 등급을 신설)이 신설되었다. 노인장기요양보험통계에 의하면, 2020년 장기요양기관 수는 26,547개이며, 재가기관은 20,559개소(77%), 시설기관은 5,988개소(22%)로 나타났다.

2) 의료비 지원

건강보험 이외에 장애인에 대한 추가적인 의료비 지원은 1989년 「장애인복지법」 제정에 의해 의료비의 부담이 곤란하다고 인정되는 장애인에 대하여 장애정도와 경제적 부담능력 등을 고려하여 의료에 소요되는 비용을 지급할 수 있게 되었다. 2015년 제정된 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」의 제17조(의료비 지원)에서도 같은 내용을 포함하고 있으며, 의료비 지급 대상·기준 및 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다고 명시되어 있다.

2020년도 장애인실태조사에서 재가장애인의 61.6%가 장애로 인하여 월평균 15만 2600원을 추가로 지출하고 있으며, 추가 비용 중 의료비가 58,500원으로 가장 많은 것으로 조사되었다. 장애인에 대한 의료비 지원은 제1차 장애인복지발전 5개년 계획에 의해 더욱 확대되었으며, 제2차 장애인복지발전 5개년 계획('03~'07)에서는 의료급여 수급권자 의료비 지원 및 본인부담금 지원 사업이 확대되었고, 희귀·난치성 질환자에 대한 의료비 지원과 청각장애아동 인공와우 수술비 지원 사업도 확대되었다. 또한 1~2차를 기반으로 한 제3차 장애인정책발전 5개년 계획('08~'12)에서는 모자보건 강화로 선천적 장애발생을 예방하기 위하여 모든 신생아를 대상으로 청각선별검사를 무료로 추진하였으며('09년부터), 미숙아 및 선천이상

아 의료비 지원 사업을 확대하였다. 제 4차 장애인정책종합계획('13~'17)에서는 장애인연금 도입, 장애인 활동지원서비스를 도입하였다. 제 5차 장애인정책종합계획('18~'22)에서는 '장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회 실현'을 목표로 장애등급제 개편 및 맞춤형서비스 지원체계 시범사업을 확대를 위한 정책이 추진 중이다.

(1) 의료급여 수급권자 의료비 지원

「의료급여법」에 의한 의료급여 2종 수급권자인 등록장애인과 건강보험 차상위 본인부담 경감대상자인 등록장애인(만성질환자, 18세 미만 등록장애인)이 대상이며, 1차 의료기관에서 처방전 교부 시 본인부담금 1,000원 중 750원을, 처방전을 교부하지 않고 진료하거나 의약품을 직접 조제하는 경우 본인부담금 1,500원 중 750원을 지원한다. 2, 3차 의료급여기관 및 국·공립결핵병원 진료 시 의료급여수가 적용 본인부담 진료비 15% 전액을 지원하며, 2015년 7월부터 장애인보장구 구입 본인부담금이 전액 건강보험(의료급여)으로 지원됨에 따라 장애인의료비 지원사업에서 장애인보장구 구입비를 지원하지 않고 있다. 장애인 의료비 지원 예산은 2019년 기준 약 435억 2,400만원 규모이다.[2)]

(2) 희귀 · 난치성 질환자 의료비 지원

만성신부전(투석환자), 혈우병, 고셔병, 파브리병, 전신 홍반성 루푸스, 다운증후군 등 희귀·난치성 질환자 중 의료급여 2종 또는 일정 기준을 만족하는 저소득 건강보험 가입자를 대상으로 의료비 중 요양급여에 해당하는 본인부담금을 지원하는 제도이다. 또한 희귀·난치성 질환 및 그 합병증으로 인한 진료의 급여비용(장기이식 및 한방 진료 관련 의료비는 제외) 중 법정본인부담금, 보장구 구입비 중 보험급여에 해당하는 본인부담금, 호흡보조기 대여료(본인부담금 10%로 호흡보조기 대여료 급여화에 따른 기준금액의 90%는 공단에서 지원), 간병비(월 30만원, 지체 또는 뇌병변장애 1급 해당자에 한함) 등을 지원한다. 2012년부터 대상 질환이 134종(건선, 척추염)으로 확대되었으며 2021년의 경우, 희귀질환 지정(18.9.13 공고)에 따라 분류기준이 종에서 개로 변경되면서 1,110개의 대상 질환이 분류되었다.

2) 보건복지부(2018). 장애인 의료비 지원사업 현황 보도자료

<표 8> 희귀질환자 의료비 지원 대상 질환 및 지원 내역

구분	2009년	2010년	2011년	2012년 ~2016년	2017년	2018년		2019년	2020년	2021년
희귀질환자 의료비 지원 대상 질환 분류							대상 질환 세분화			
대상 질환	111종	132종	133종	134종	133종	133종		951개	1,038개	1,110개
예산(국고기준/백만원)	43,216	39,013	32,481	28,043~ 32,786	29,416	29,416		32,006	32,006	32,006

출처 : 질병관리청(2021). 2021년 희귀질환자 의료비지원사업 안내.

(3) 청각장애아동 인공 와우 수술비 지원

저소득가정 10세 미만 장애아동 100명을 지원 대상으로 하여 2003년 6억6천만 원, 2004년 7억 5천만 원, 2005년 7억7천만 원가량의 예산이 집행되었다. 한편 2005년 1월부터는 인공와우에 대한 건강보험 급여가 적용되어 10세 미만 아동뿐만 아니라 고도난청이나 전농환자들의 의료비 부담이 경감되었다. 2020년 장애인실태조사에 따르면, 청각장애인은 384,668명이며, 전체 청각장애인의 74%(284,654명)가 보청기를 사용하고 있다. 2011년 60.4%(187,425명), 2014년 61.8%(19,458명)보다 증가하였고 전체 청각장애인의 4.2%(16,456명)만 인공와우수술을 하였다. 2009년부터는 만 15세 이하의 아동의 경우 양측 인공 와우 시술에 대한 의학적 필요성이 있는 경우 외부장치 추가 대신 인공와우를 반대쪽에도 건강보험 적용받을 수 있도록 확대되었다. 2018년 난청수술 재료(인공와우(달팽이관))와 진정(수면)내시경의 건강보험 적용 대상자, 질환 등을 확대하였다. 난청수술재료(인공 와우)에 대한 확대 내용으로는 기존에는 소아의 청력 기준은 70dB(2세 이상), 90dB(2세 미만), 외부장치 교체 시 편측에만 급여 적용 이외에는 예비급여 본인부담률 80% 적용(재료가격: 내부 1,080만 원, 외부 1,010만 원)하였으나, 확대된 후 소아의 청력 기준은 70dB(1세 이상)로 낮추고, 외부장치 교체 시 양측 급여 적용(19세 미만)(ex; 청력 70dB인 1세 소아 양측 시술 시 약 3,300만 원 부담 (예비급여 80%) →약 410만 원 부담(급여 적용(소아 본인부담 10%))이 되도록 확대하였다.

<표 9> 인공 와우 건강보험 인정기준 및 시술비용 현황

구 분		개정 전	개정 후
편측시술	인공 와우 개수	내외부장치 1set	내외부장치 1set 및 외부장치 1개 추가 인정
	환자부담	약 800~900만원	약 240~540만원
양이시술	인공 와우 개수	양이시술 불인정 (편측만 내외부장치 1set)	내외부장치 2set (외부장치 추가 제외)
	환자부담	약 2,000만원	약 400만원

주) 전측시술 : 한쪽 귀 시술, 양이시술 : 양쪽 귀 시술
출처 : 보건복지부 홈페이지(http://www.mohw.go.kr)

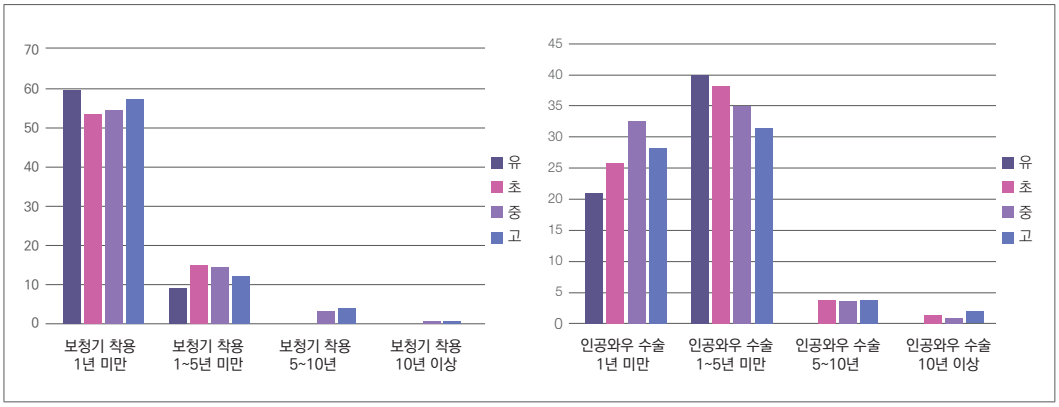
<표 10> 아동 및 청소년의 보청기 착용 및 인공와우 수술 시기

(단위 : 명,%)

구분		보청기 착용				인공와우 수술			
		보청기 착용 1년미만	보청기 착용 1~5년미만	보청기 착용 5~10년 미만	보청기 착용 10년이상	인공와우 수술 1년미만	인공와우 수술 1~5년미만	인공와우 수술 5~10년 미만	인공와우 수술 10년이상
전체	2,904	1,644	396	52	6	798	1,035	94	37
	%	56.6	13.6	1.8	0.2	27.5	35.6	3.2	1.3
남학생	1,606	902	232	31	4	426	629	46	8
	%	56.2	14.5	1.9	0.2	26.6	39.1	2.9	0.5
여학생	1,298	742	163	21	2	371	407	48	29
	%	57.2	12.6	1.6	0.2	28.6	31.3	3.7	2.2

출처 : 교육부, 국립특수교육원(2020). 2020 특수교육실태조사

<그림 12> 한교과정별 보청기 착용 및 인공와우 수술 현황



출처 : 교육부, 국립특수교육원(2020). 2020 특수교육실태조사

4. 재활의료

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」제3조(정의)에서, “재활의료”란 손상이나 질병으로 인한 장애의 최소화 및 장애인(손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람을 포함)의 기능 회복과 유지를 위하여 필요한 의료행위로 정의하고 있다. 재활의료는 신체장애에 대처하는 재활의학적 전문영역으로서 재활복지를 구성하는 부분이며, 종합적인 재활사업의 첫 단계로 중심적 역할을 담당하는 분야이다. 의학적 재활은 재활사업에서 의료적인 측면을 다룬다는 입장에서 부분적이지만 대부분의 경우 재활의 출발점이기도 하다. 장애인의 개인적 요구는 장애의 종류에 관계없이 “의료”를

필요로 하고 있다. 또한 사회적 요구도 의료혜택의 우선성을 강조하고 있다. 장애인들은 의료적 재활과 더불어 사회적 심리적 및 직업적 재활과 연계하여 사회복귀를 할 수 있다.

장애를 가진 환자의 전인적인 회복과 재활을 위해 재활의료는 다양한 분야의 협동적인 서비스를 필요로 하며, 재활의료를 구성하는 주요 분야로 여러 가지 의학적 시술과 투약 및 간호 이외에도 물리치료, 작업치료, 언어치료, 인지 및 심리치료, 사회사업상담, 의지보조기 장착 등이 있다. 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에서는 의료법에 따른 병원급 의료기관 중에서 재활의료를 행하는 병원을 재활의료기관으로 지정하고 있다.

1) 재활의료서비스 공급

(1) 재활의료서비스 제공 의료기관

재활의료서비스가 제공되는 의료기관은 재활의학과가 설치된 종합전문요양기관과 종합병원, 재활전문병의원 등이다. 단, 재활의학과에서 담당하는 재활의 영역은 우리나라의 장애범주 중 지체장애와 뇌병변장애 등의 일부 범주에 해당하며, 시각장애는 안과, 청각장애는 이비인후과, 정신장애는 정신과, 신장장애와 심장장애 등은 내과의 진료 영역에 속한다. 내과와 정신과는 대부분의 병원과 종합병원에 필수 진료과목으로 개설되어 있다. 재활의학과 전문의는 2020년 기준 상급종합병원 215명, 종합병원 324명, 병원 425명, 요양병원 609명, 의원 620명 등 전체 2,193명이 배치되어 있다. 이 중, 재활의학전문의가 배치되어 있는 의료기관은 상급종합병원 45곳, 종합병원 178곳, 병원 208곳, 요양병원 445곳, 의원 611곳으로 우리나라 전체 의료기관의 17.0%에 해당된다.

<표 11> 재활의학과 개설 의료기관 현황

(단위 : 개소, %)

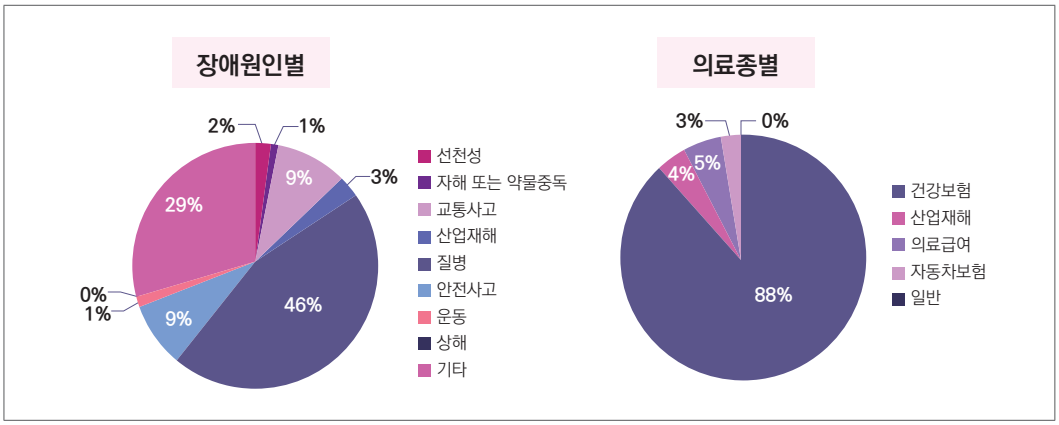
계	의료기관*		병상*		재활의학과 기관 수**		재활의학과 개설 비율
	기관 수	구성비	병상 수	구성비	진료과목 존재기관	전문의 배치기관	
상급종합병원	42	0.1	45,535	6.6	45	45	107.1
종합병원	319	0.9	109,648	16.0	193	178	60.5
병원	1,515	4.1	165,484	24.1	448	208	29.6
요양병원	1,582	4.3	308,224	45.0	810	445	51.2
의원	33,115	90.6	56,745	8.3	4,720	611	14.3
계	36,573	100	685,636	100	6,216	1,487	17.0

출처 : * 국민건강보험공단(2022a). 제5차 국민보건의료실태조사(2020년 조사 기준)
** 건강보험심사평가원(2022). 재활의학과 기관 수(2021 기준)

(2) 국립재활원 재활병원

1949년에 설립된 중앙각심학원은 장애인재활과 관련된 유일한 국가기관으로 정신박약아 수용보호시설로서의 기능을 가지고 있었는데, 장애인복지에 대한 사회적 인식이 확대되어 감에 따라 1986년에 중앙각심학원이 폐지되고 단순한 수용보호시설이 아닌 재활사업을 담당할 수 있는 기관으로서 국립재활원이 신설되었다. 개원 초기에는 매우 제한적인 재활의료서비스를 제공하였으나, 1989년 대통령의 지시에 의해 재활병원 건립계획이 추진되었고 1994년 200병상 규모의 국립재활원 재활병원을 개원하게 되었다. 국립재활원 재활병원의 진료 실적은 2021년 총 입원환자 연인원이 54,111명, 실입원자 수는 857명, 주간재활센터(낮병원) 3,345명(소아 기준), 외래환자 14,682명에 달하였다. 장애원인별 현황을 살펴보면, 실퇴원자 928명(주간재활센터 포함) 중 뇌출혈 등의 질병이 422명(45.5%), 교통사고가 83명(8.9%), 안전사고가 88명(9.5%)을 차지하였다. 입원환자 기준 의료종별(연인원 기준)로는 건강보험이 47,174명(87.1%), 의료급여 2,816명(5.2%), 산업재해 2,091명(3.9%), 일반 200명(0.4%), 자동차보험 1,830명(3.4%)이었다.

<그림 13> 2021년 국립재활원 재활병원 장애원인 및 의료종별 현황



출처 : 국립재활원(2022). 2021 국립재활원 연보

국립재활원 재활병원은 재활의료의 전문성 확보를 위해 재활의학 분야를 척수손상재활, 근골격재활, 뇌졸중재활, 뇌손상재활, 소아재활 등으로 전문화하여 운영하고 있으며, 장애인의 일반적인 건강관리를 위해 내과(2007년까지는 가정의학과였음)와 장애인의 구강건강을 위해 치과가 개설되어 있다.

2007년부터는 시각장애인의 재활을 위한 시각재활과(안과), 청각장애인의 재활을 위한

청각재활과(이비인후과), 그리고 여성장애인을 위한 여성재활과(산부인과)가 신설되었다. 2010년에는 100병상 증축과 더불어 영상의학과, 한방재활의학과가 신설되었으며, 소아재활전문센터로 확장 이전하여 맞춤형 집중 재활치료 확대 및 소아 낮병동 전문재활프로그램을 도입하였다.

2011년 10월에는 보건복지부 지정 재활의학 전문병원으로 지정되었다. 2012년 5월에는 한방내과 신설과 더불어 공공재활의료 전달체계 구축 및 권역재활병원과 재활병·의원 운영지원을 위하여 공공재활의료지원과와 재활을 통한 사회복귀 지원을 위한 사회복귀지원과가 신설·운영되고 있으며, 장애인건강증진센터를 설립하여 의학적 평가를 통한 맞춤형 운동프로그램을 제공하고 있다. 또한, 장애인운전지원과를 신설하여 국내 최대의 장애인 운전교육기관으로서 역할을 수행하고 있다. 2013년도에는 장애인의 평생 건강증진사업을 수행하기 위해 장애유형별 맞춤형 운동처방 및 건강증진프로그램 등을 도입하고 운영하는 등 장애인의 건강증진에 노력하고 있다. 2014년에는 물리작업치료과를 신설하였으며, 2016년은 지역기관과 연계 시스템을 구축하여 사회복귀대상 환자의 지역기관 의뢰 및 모니터링 사업을 실시하고 있으며, 재활전문과정을 개설하여 국가중앙재활기관의 역할을 수행하고 있다. 2017년에는 세계보건기구(WHO) 재활분야 협력센터로 지정되었다. 2018년 3월에서는 장애인 건강권법에 따라 국립재활원은 중앙장애인보건의료센터로 지정되었고, 장애인건강사업과가 신설되었다. 같은 해 6월에는 정신건강의학과 신설되어 입원환자 진료 및 상담을 실시하고 있다. 같은 달, 기존 장애인건강증진센터를 운동재활과로 부서명을 변경하고 장애인 맞춤형 운동프로그램을 제공하는 역할을 수행해오고 있다. 2020년 9월에는 장애인 건강검진센터가 준공되었고, 같은 해 12월에는 감염병전담병원으로 지정되어 한시적으로 운영하고 있다. 2021년 10월에는 장애인 건강검진센터를 개원하였다.

(3) 권역별 재활병원

재활의료서비스 기반 확충을 위해 6개 권역별로 지난 2006년부터 추진해 온 재활병원 건립 사업이 이제 그 결실을 보고 있다. 2010년 경인의료재활센터, 2011년 영남권역재활병원이 개원한 데 이어, 2012년 강원권역재활병원, 2013년 1월 호남, 대전충청 권역재활병원이 개원하였고, 제주권역재활병원은 2014년 1월에 개원하였다. 대구경북권역재활병원은 2021년 3월에 개원하였고, 충남권역재활병원은 2022년, 전남권역재활병원은 2023년, 전북권역재활병원은 2025년에 개원할 예정이다.

국비와 지방비를 포함하여 개소당 270억원의 건립비용 소요된 권역재활병원은 본래의 목적은 재활의료서비스의 양적 기반 확충이었으나, 건립이 진행되는 동안 국내 민간재활의료서비스 공급이 예상을 뛰어넘는 수준으로 증가하여 단순 재활병원 건립과 병상 수 확충만으로는 당초 의도한 공공성을 쉽게 확보할 수 없는 상황으로 변화하였다.

이러한 상황을 감안할 때, 권역재활병원은 단순한 권역별 병상 수 확충이라는 양적 의미를 넘어 전문재활의료서비스 제공이라는 질적 의미로 다가서야 할 것이다. 따라서 권역별 거점재활병원으로서 지역사회에 필수적인 전문재활의료서비스를 제공함으로써 전문성과 공공성을 동시에 확보해 나가도록 방향을 선회하고 있으며, 이에 따라 2013년부터 권역재활병원에서 공공재활 프로그램을 통해 지역사회 서비스를 실시하고 있다. 이를 통해 권역재활병원은 이용자 개인의 성공적인 지역사회 복귀와 함께 국가 전체적으로도 국민 건강증진과 의료비 부담 감소를 가져올 수 있을 것이다.

(4) 의료재활시설

의료재활시설은 장애인을 입원 또는 동원하게 하여 상담, 진단판정치료 등 의료재활서비스를 제공하는 시설이다. 「장애인복지법」에 의하면 의료재활시설 설치는 「의료법」을 따르고 있으며, 의료비 지급에 대해서는 장애인복지실시기관이 의료비를 부담하기 어렵다고 인정되는 장애인에게 장애 정도와 경제적 능력 등을 고려하여 장애 정도에 따라 의료에 소요되는 비용을 지급하도록 하고 있다.

의료재활시설은 장애인을 위한 의료재활사업을 효율적으로 수행하기 위하여 정부에서 시설 증·개축 및 의료재활장비 구입 등을 지원하는 의료기관이며, 지원은 국고 30%, 지방비 50%, 자체부담금 20% 정도이다. 2020년 12월 현재 10개 시·도에 18개 사회복지법인 등 비영리법인 부설 의료재활시설이 존재한다.

<표 12> 지역별 의료재활시설 분포

지역	기관수
서울	6
부산	1
대구	1
인천	2
대전	2
강원	1
충북	1
경북	1
경남	2
제주	1

출처 : 보건복지부(2021d). 2021 보건복지통계연보

(5) 재활의료기관 지정 및 운영

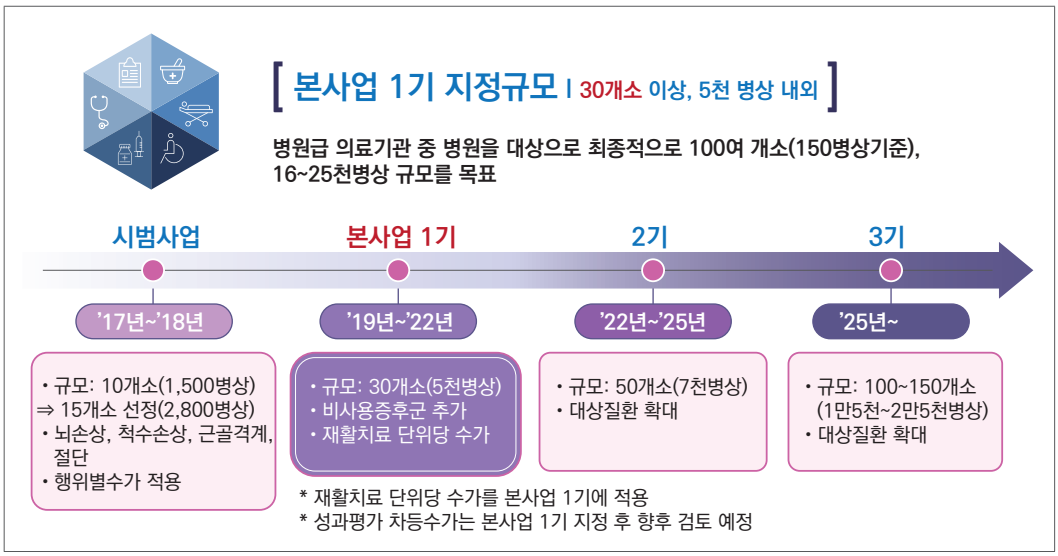
인구의 고령화에 따라 만성질환 증가로 재활 수요는 크게 증가하고 있는 추세이다. 더불어 노인질환 대부분은 재활치료를 필요로 하는 상병으로 노인의료비 증가와 함께 재활치료비 또한 증가하고 있다. 그러나 재활치료 여건은 여전히 미흡한 실정이다. 급성기 병원에서는 입원료 체감제 등으로 충분히 치료를 받지 못하고 여러병원을 다녀야 하는 현실이다. 기능회복 시기에 적절한 재활치료 미흡은 장애 고착과 입원기간 및 진료비 지출 증가를 야기시킨다. 재활치료비는 증가하였으나 입원일수는 증가하고 사회복귀율은 낮은 의료자원 투입의 비효율성이 나타나고 있다. 회복기 재활치료 인프라가 부족하여 구조적, 제도적 한계로 개선이 요구된다.

이에 보건복지부는 재활의료기관 지정, 운영을 계획하고, 재활의료기관 지정 운영 시범사업을 2017년 10월부터 2018년 말까지 시행하였다. 10개소 1,500병상 규모로 뇌손상, 척수손상, 근골격계, 절단 환자를 대상으로 사업을 시행하였다. 수가는 행위별수가를 적용하였다.

이후 본 사업은 1~3기로 계획되어 있다. 1기 본사업은 '19년~22년, 의료기관 30개소(5천병상) 대상이며, 질환군은 기존의 뇌손상, 척수손상, 근골격계, 절단 환자에서 비사용증후군이 추가된다. 2기 본사업은 '22~25년, 의료기관 50개소(7천병상), 3기 본사업은 '25년 이후로 의료기관은 100~150개소(1만5천~2만5천 병상)를 계획하고 있다.

이러한 재활의료기관 지정, 운영을 통해 재활의료 전달체계 개선을 통한 환자 기능 회복 및 조기 사회복귀를 기대하고 있다. 기능회복시기에 적절한 재활치료를 통해 장애를 최소화하고 조기에 사회복귀 할 수 있는 모델로서 재활의료기관을 지정하고 급성기에서 회복기, 유지기, 사회복귀로 이어지는 재활의료 전달체계 개선을 기대하고 있다.

<그림 14> 재활의료기관 지정운영 추진 로드맵



출처 : 건강보험심사평가원(2019). 본사업 1기 재활의료기관 지정운영 설명회 자료집

(6) 지역사회중심재활(Community-Based Rehabilitation)

국립재활원에서 CBR 교육을 받은 실무자들이 있는 CBR 거점보건소에서 재가 장애인을 대상으로 하는 여러 가지 재활프로그램 및 보건의료서비스를 제공하고 있다. 2017년 전국 254개의 거점보건소에서 관리하는 장애인들은 해당지역 전체 등록 장애인의 약 5%에 해당하며, 방문재활, 진료, 재활치료 등 개소당 최소 2개에서 12개까지의 재활프로그램에 참여했다. 2021년에는 지역사회조기적응프로그램이 필수사업으로 신규 반영되었다. 일상생활 동작관리, 보조기기 이해 및 활용, 건강관리 운동 등 대상군별 필수 서비스를 운영하였다. CBR 사업은 재활의료서비스의 직접적인 제공뿐 아니라 지역사회의 재가 장애인들을 지속적이고 적절한 재활의료서비스로 연계하는 데 매우 중요한 역할을 하고 있다.

2) 재활의료 전문 인력 양성

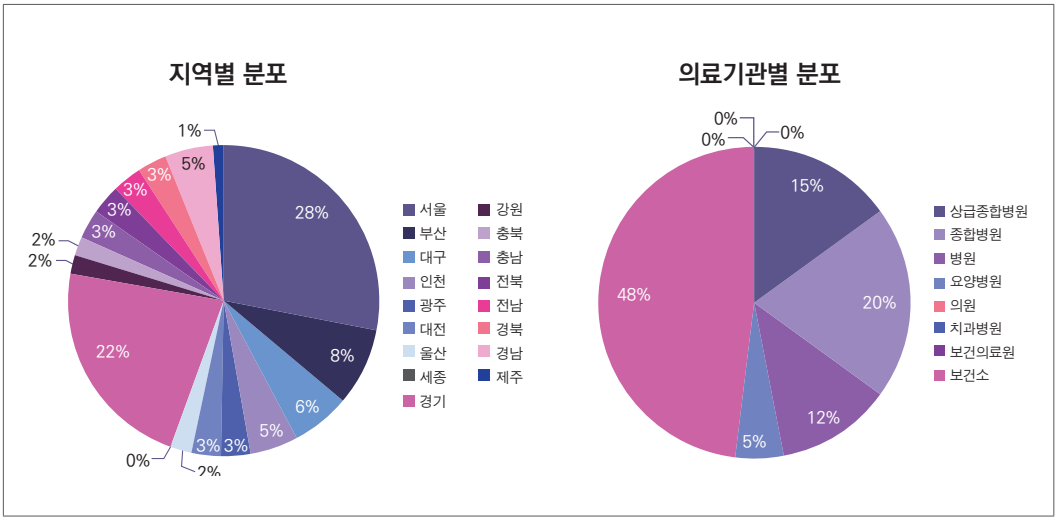
(1) 재활의료 관련 전문의 현황

법정 장애인의 범주에 해당하는 장애에 대한 치료와 관련된 전문 과목은 재활의학과, 안과, 이비인후과, 정신과, 신경과, 내과 등이다. 우선 재활의학과를 살펴보면, 재활의학과 전문의[3] 자

3) 전문의는 일정한 분과를 전문으로 하는 의사로써, 일반의가 된 후 인턴과 레지던트 과정을 밟아 전문의 자격시험을 거쳐 각 전문분과의 자격증을 획득한 사람을 의미함

격시험은 1983년도부터 시작되었으며, 전문의의 수가 매년 증가되어 2021년 12월 현재 활동 중인 재활의학과 전문의의 수는 2,324명이며, 이는 전체 전문의 수의 약 2.5% 정도이다. 재활의학과 전문의의 지역별 분포는 서울·경기 지역이 50.0%(1,154명)를 차지하여 지역 간에 큰 격차가 있다. 재활의학과 전문의의 의료기관별 분포를 살펴보면, 요양병원에서 일하는 전문의 24.0%(573명), 의원에서 일하는 전문의 29.7%(691명) 순이었다. 재활의학과 의원에서 통증클리닉을 운영하는 사례가 적지 않을 것으로 예측되어, 이를 감안하면 장애인을 대상으로 하는 재활의료서비스를 주로 제공하고 있는 재활의학과 전문의는 전체 재활의학과 전문의의 수보다는 훨씬 적을 것으로 추정된다.

<그림 15> 재활의학과 전문의 지역별, 의료기관별 분포



출처 : 시군구별 전문과목별 전문의 인력현황(지역별 분포), 시군구별 종별 요양기관 현황(의료기관별 분포). 국가통계포털(https://www.kosis.kr). 2021 건강보험통계

시각장애에 대한 의료서비스를 제공하는 안과 전문의의 수는 2021년 현재 3,586명이다. 그러나 시각장애인을 대상으로 하는 저시력 클리닉은 매우 제한적으로 운영되고 있으며, 안과 전문의의 지역별 분포도 수도권 지역에 집중되어 있다.

청각장애에 대한 의료서비스를 제공하는 이비인후과 전문의의 수는 2021년 현재 4,045명이다. 이비인후과도 마찬가지로 청각장애인을 대상으로 하는 인공와우 시술이 가능한 전문의는 매우 적으며, 지역별로 불균등한 분포를 보이고 있다.

신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 간질 등의 내부 장애와 정신장애, 발달장애 등의 정신적 장애에 대한 의료서비스를 제공하는 진료과는 내과, 신경과, 정신과 등이며, 이들 범

주에서는 장애등록에 해당되는 환자와 그렇지 않은 환자 간에 경중의 차이는 있으나 필요한 의료서비스의 내용은 크게 다르지 않다. 2021년 12월 현재 등록되어 있는 26개 과의 전문의 현황은 다음 표와 같다.

<표 13> 전문과목별 전문의 현황 (2021년 기준)

전문 과목	전문의 수(명)
내과	17,376
신경과	2,023
정신건강의학과	3,904
외과	6,361
정형외과	6,738
신경외과	2,958
흉부외과	1,147
성형외과	2,220
마취통증의학과	5,003
산부인과	5,958
소아청소년과	6,000
안과	3,586
이비인후과	4,045
피부과	2,343
비뇨기과	2,614
영상의학과	4,040
방사선종양학과	320
병리과	905
진단검사의학과	944
결핵과	56
재활의학과	2,324
핵의학과	2,577
가정의학과	115
응급의학과	2,027
직업환경의학과	599
예방의학과	190
계	91,053

출처 : 시군구별 전문과목별 전문의 인력현황. 국가통계포털(https://www.kosis.kr), 2021 건강보험통계

(2) 재활의료 관련 전문 인력 현황

의사 이외에 재활의료와 관련이 있는 전문 인력으로는 물리치료사, 작업치료사, 의지·보조기기사, 언어치료사, 청능사, 점역·교정사, 수화통역사 등이다. 이들 중 법적으로 의료기사로 분류되어 국가에서 면허자격을 관리하는 직종은 물리치료사와 작업치료사이다.

2021년 12월 현재 활동 중인 물리치료사는 45,385명이며, 이들의 지역별 분포는 서울, 경기지역이 40.5% 가량을 차지하고 있고, 의료기관별로는 의원이 48.8%(22,188명) 정도로 가장 많았다. 2021년 12월 현재 활동 중인 작업치료사는 8,267명이며, 이들의 지역별 분포 역시 수도권이 가장 많아 절반 이상을 차지하고 있고, 의료기관별로는 요양병원과 병원이 가장 많았다.

<표 14> 요양기관 유형별 재활관련 의료기사 현황

(단위 : 명)

구분	계	상급 종합병원	종합 병원	병원	요양 병원	의원	한방 병원	한의원	치과	보건 기관
물리치료사	45,385	760	3,269	9,645	7,089	22,188	1,765	-	3	611
작업치료사	8,267	309	917	3,224	3,425	284	88	-	-	8

출처 : 요양기관 종별 인력현황 I (의사, 약사 등). 국가통계포털(https://www.kosis.kr), 2021 건강보험통계

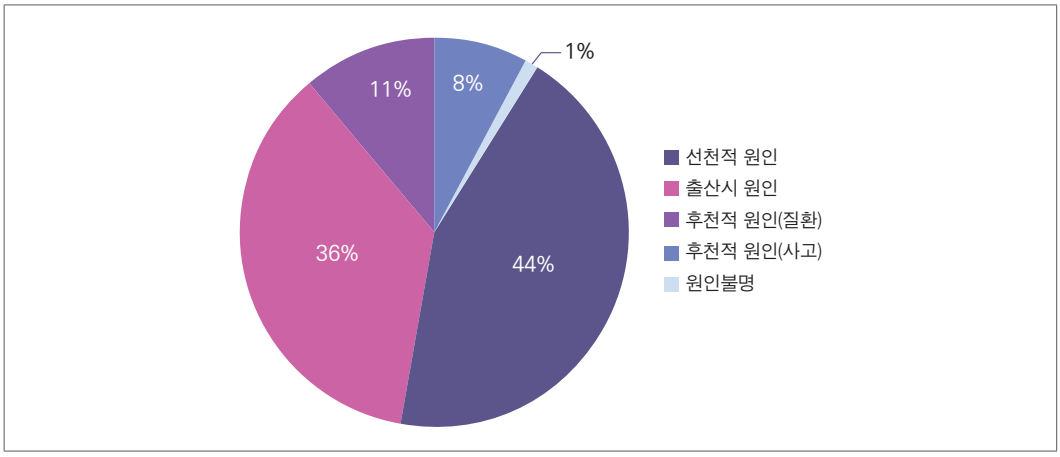
의지, 보조기 등 보조기구는 재활의료에 있어 매우 중요한 한 부분이다. 양질의 의지·보조기를 제조, 보급할 수 있는 제도적 기틀을 마련하기 위해 「장애인복지법」에 근거하여 의지·보조기기사 자격제도가 2000년부터 시행되었다. 2020년까지 1,440명의 의지·보조기기사가 배출되었고, 한국재활복지대학 등 전국 6개 대학에 의지·보조기기사 양성과정이 설치되었다. 한편, 언어재활사와 청능사는 민간자격으로 운영되고 있다가 2012년부터 「장애인복지법」에 근거하여 언어재활사가 국가자격제도로 시행되고 있다. 언어재활사의 수는 2021년 기준 14,833명이고, 청능사의 수는 2,474명으로 파악되고 있다. 점역·교정사는 한국시각장애인연합회에서 양성하고 있으며, 2002년 1월 민간자격인 점역·교정사가 국가 공인되어 2021년 12월까지 1,352명의 자격자가 배출되었다. 수화통역사는 청각장애인 관련단체에서 양성하는데 2006년 2월부터 국가 공인되어 2021년까지 1,949명의 자격자가 배출되었다. 의료기관에 종사하는 사회복지사는 2020년 기준 4,136명으로 파악되었다.

5. 장애 예방

장애 예방은 건강한 사람을 대상으로 손상발생을 사전에 예방하기 위해 신체적, 환경적 요인 및 위험 행동을 최소화하거나 제거하기 위한 활동으로 정의되고 있다. 장애 예방을 위해서는 사고 예방, 질병 예방에 대한 교육, 홍보를 통해 장애(사고, 질병)예방에 대한 국민적 인식을 고취시키며, 예방수칙 및 지침을 제공해야 한다.

2020년 장애인실태조사에서 나타난 장애 원인을 살펴보면, 전체적으로 후천적 원인이 80.0%를 차지하며, 후천적 원인 중 질환이 43.6%, 사고가 36.4%를 차지하는 것으로 나타났다. 장애유형별로는 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 정신, 신장, 심장, 호흡기, 간, 장루·요루, 뇌전증 장애에서 질환이 가장 흔한 원인이었고, 지체, 안면장애는 사고가 가장 많았으며, 지적, 자폐성장애는 원인불명이 많았다. 장애발생을 예방하고 최소화하기 위해 장애의 원인이 되는 선천성 및 후천성 질환, 그리고 사고를 예방하기 위한 종합적인 전략이 필요하다.

<그림 16> 장애 원인



출처 : 보건복지부, 한국보건사회연구원(2021). 2020년 장애인실태조사

1) 선천성 및 영유아 장애예방

(1) 선천성대사이상 검사

선천적 장애의 발생 예방을 위해 유전성 질병검사 등 산전관리에 대한 의료보험 급여가 2000년부터 실시되었다. 선천성대사이상증 환아를 조기에 발견하고 치료함으로써 영유아의 건강을 증진시키기 위하여 1997년부터 모든 신생아에게 국고부담으로 선천성대사이상검사를 무료 실시하고 있으며, 검사결과 대사이상 환아로 확진 시 저소득층의 선천성대사이상 신생아에게

는 특수 조제분유 및 의료비를 지원한다. 2018년 10월부터는 한국인에게 발생 빈도가 높은 6종의 선천성 대사이상 질환(페닐케톤뇨증, 갑상선기능저하증, 호모시스틴뇨증, 단풍당뇨증, 갈락토스혈증, 선천성부신과형성증)을 포함하여 50여종에 대한 "광범위 대사이상 선별검사"의 건강보험 적용에 따라 광범위 대사이상 검사 50여종 외래검사 시 본인부담금을 기준 중위소득 180%이하 가구의 신생아에게 지원하고 있다.

(2) 선천성 난청 검사 및 보청기 지원

선천성 난청으로 인한 언어 발달 장애 및 사회 부적응 등의 후유증을 최소화하기 위해 2007년~2008년 시범사업으로 신생아 청각선별검사를 실시하였다. 청각선별검사비 및 확진검사비 중 법정 본인부담금을 지원하고, 인공달팽이관 수술 등 재활치료와의 연계를 도모하였다. 2018년 10월부터는 난청선별검사 2종(자동이음향방사검사, 자동청성뇌간반응검사)의 건강보험 적용으로 기준 중위소득 180%이하 가구의 신생아 외래 선별검사 시 발생하는 본인부담금을 지원하고, 2019년부터는 난청 선별검사 및 확진검사 결과 난청(40~59dB)으로 확진받은 만 3세 미만 영유아에게 보청기를 지원하고 있다.

(3) 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원

장애아 발생을 줄이고 영아사망률을 낮추기 위하여 2000년부터 미숙아나 선천성 이상아로 출생하는 신생아(생후 28일 이내)에게 의료비를 지원해 왔다. 미숙아는 출생 후 24시간 이내 긴급 수술 및 치료가 필요하여 신생아중환자실에 입원한 미숙아에 대해 의료비를 지원하고 있으며, 선천성 이상아 지원대상은 출생 후 28일 이내 의료기관에서 질병 코드가 Q로 시작하는 선천성 이상으로 진단받은 환아로서, 출생 후 6개월 이내 선천성이상을 치료하기 위하여 입원하여 수술한 의료비를 지원해 왔으나, 2020년 9월부터는 불필요한 입원이나 수술을 지양하고 적절한 의료서비스를 받게 하는 등 사업 내실화를 위해 출생 후 1년 이내 선천성 이상 진단을 받고 출생후 1년 이내에 치료를 위해 입원, 수술한 경우로 지원 요건을 완화하였다. 기준 중위소득 180%이하 가정 미숙아의 경우 체중별로 300~1,000만 원까지, 선천성이상아의 경우 최대 500만 원까지 의료비를 지원하고 있다.

<표 15> 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 현황

(단위 : 명, 천 원)

구분	2015	2016	2017	2018	2019
지원자 수(명)	12,164	13,361	10,906	10,380	9,559
평균 지원액(천원)	2,190	2,087	1,611	905	630

출처 : 보건복지부(2021b). 2020년도 보건복지백서

(4) 선천성 난청 검사 및 보청기 지원

선천성 난청으로 인한 언어 발달 장애 및 사회 부적응 등의 후유증을 최소화하기 위해 2007년~2008년 시범사업으로 신생아 청각선별검사를 실시하였다. 청각선별검사비 및 확진검사비 중 법정 본인부담금을 지원하고, 인공달팽이관 수술 등 재활치료와의 연계를 도모하였다. 2018년 10월부터는 난청선별검사 2종(자동이음향방사검사, 자동청성뇌간반응검사)의 건강보험 적용으로 기준 중위소득 180%이하 가구의 신생아 외래 선별검사 시 발생하는 본인부담금을 지원하고, 2019년부터는 난청 선별검사 및 확진검사 결과 난청(40~59dB)으로 확진받은 만 3세 미만 영유아에게 보청기를 지원하고 있다.

2) 성인병, 노인성 질환 예방

(1) 뇌졸중 예방

뇌졸중은 후천적 장애발생의 가장 흔한 원인으로, 편마비와 같은 신체적 기능의 장애뿐 아니라 실어증, 우울증, 치매 등과 같이 언어기능, 인지기능 등 정신적 기능에도 광범위한 장애를 야기하는 질환이다. 뇌졸중은 나이가 들수록 발병위험이 커지며 55세 이상이 되면 매 10년마다 발병률이 2배씩 증가하는 노인성 질환이다.

<표 16> 성별 뇌졸중 유병률[1)]

(단위 : %)

구분	남 (인구 1,000명당)	여 (인구 1,000명당)	계 (인구 1,000명당)
전체(30세 이상)	2.3	1.9	4.2
전체(65세 이상)	7.1	6.2	13.3

주 1) 의사로부터 뇌졸중으로 진단 받은 분율
출처 : 질병관리청·국민건강영양조사(2022). 2020 건강보험통계

뇌졸중의 예방을 위해서는 그 원인이 되는 위험인자를 잘 관리해야 한다. 이미 잘 알려져 있고 예방 가능한 확실한 위험인자들은 고혈압, 흡연, 당뇨병, 경동맥 협착증, 고지혈증, 심장

질환 등이다. 그 외에도 아직 예방의 효과는 확실하지 않지만 발생의 위험을 높일 것으로 알려진 인자들은 비만, 과음, 운동부족 등이다. 또한 뇌졸중은 재발이 흔한 질환으로 뇌졸중 발병 한 달 이내에 1~4%, 1년 이내 5~25%, 5년 이내 20~40%의 환자가 재발하는 것으로 보고되어 있다. 따라서 뇌졸중이 발생하기 전에 예방하는 것 뿐 아니라 발생한 이후의 이차적 예방도 중요하다.

뇌졸중은 우리나라에서 악성 신생물 다음으로 3번째 흔한 사망원인이 되기도 하는데, 뇌졸중과 위험인자가 같고 병태생리도 같으나 심장의 관상동맥에 발생하는 심장질환은 2번째 흔한 사망원인이다. 이들을 통칭하는 심뇌혈관질환은 사망률과 장애발생률 측면에서 중요한 관리대상이며, 심뇌혈관질환으로 인한 사회경제적 비용은 4.2조로 악성종양으로 인한 사회경제적 비용인 5.5조와 비슷한 수준이다. 또한, 뇌졸중과 허혈성 심장질환의 남녀 전체 장애보정생존년수(DALY, disability adjusted life years)는 각각 인구 10만명당 937명(10.5%), 523명(5.9%)으로 악성종양 보다 높게 나타나, 이들 질환에 대한 예방과 관리대책이 매우 절실하다.

이를 위해 국가차원의 심뇌혈관질환 예방관리를 위해 「심뇌혈관질환 종합대책」이 2006년 6월부터 시행되었으며, 국민인식 제고 및 건강생활 실천율 향상, 고위험군(High risk group) 대상 위험인자 관리, 뇌졸중·심근경색 등 질병관리, 만성질환관리 인프라 구축을 통해 연속적이며 통합적인 심뇌혈관질환 예방관리 체계구축을 그 전략방향으로 하였다. '제2기 심뇌혈관질환 종합대책(2011~2015)'은 1기(2006~2010)를 보완·개선하여 심근경색증의 30일 이내 원내 사망률을 9.6%(2007)에서 8.7%(2015)낮춰 2020년까지는 OECD평균인 7.7%로 낮추고 심뇌혈관으로 인한 사망을 최소화하고자 하며, 이를 위해 첫째, '건강예보제'를 도입하여 심뇌혈관 질환 등에 대한 정보를 일정한 주기별로 제공하고, 둘째, 고혈압·당뇨 등록관리사업 모델을 개발·보급하며, 셋째, 권역심뇌혈관센터를 단계적으로 확대 지정하여 진료역량을 제고하고, 넷째, 만성질환관리를 위한 법·제도적 기반 구축을 그 과제로 하고 있다. '제3기 심뇌혈관질환 종합대책(2016~2020)'은 1기와 2기 사업에 대한 평가를 하고 심정지 생존율을 4.8%(2013)에서 5.5%(2018)로 높이고 2020년까지 6.0%로 높여 심뇌혈혈관으로 인한 생존을 높이고자 하였다. 이를 위해 첫째, 심뇌혈관질환 국민 정보 3.0을 구축하여 대국민 교육과 홍보를 통한 행태를 개선하고, 둘째, 고혈압, 당뇨병 등록관리 사업 평가를 통한 통합모형 개발 및 사업 시행과 지역사회 고혈압, 당뇨병 스마트 관리를 위한 정보체계를 구축하며, 셋째, 뇌졸중, 심근경색증 등 급성기질환 진료 및 환자관리역량을 제고하며, 심뇌혈관질환 관련 법령을 제정하는 것을 과제로 하고 있다.

(2) 만성질환 관리

심뇌혈관질환 종합대책에도 포함된 바와 같이 고혈압, 당뇨병 등의 만성질환은 뇌졸중의 위험인자가 된다. 2020년 국민건강영양조사 결과, 우리나라 30세 이상 인구의 고혈압 유병률은 남자 38.9%, 여자 29.7%로 조사되었으며 연령이 높을수록 증가하는 경향을 보였다. 고혈압 관리 현황을 살펴보면, 30세 이상의 고혈압 유병자 중 고혈압 인지율은 남자 67.1%, 여자 76.1%로 여자가 높았으나, 혈압 조절율도 남자 75.3%, 여자 69.1%로 남자가 높았다.

<표 17> 성별, 연령별 고혈압 유병률

(단위 : %)

구분	전체	남자	여자
전체(30세 이상)	34.2	38.9	29.7
30-39세	11.4	17.7	4.4
40-49세	20.8	31.5	9.6
50-59세	35.9	45.4	26.4
60-69세	48.1	50.5	45.9
70세 이상	65.3	59.3	69.6

출처 : 질병관리청, 국민건강영양조사(2020). 2020 건강보험통계

2020년 국민건강영양조사 결과, 우리나라 30세 이상 인구의 당뇨병 유병률은 전체 16.7%였고, 이중 남자 19.2%, 여자 14.3%로 조사되었으며, 연령이 증가함에 따라 유병률이 증가하였다. 특히 연령이 증가 할수록 남자의 당뇨병 유병률이 여자보다 높아서 30대~50대 남자의 당뇨병 유병률이 여자의 3배 정도였다. 당뇨병 관리현황에서 인지율은 남자 62.6%, 여자 67.5%였고, 혈당강하제나 인슐린 등으로 치료를 받고 있는 비율은 남자 57.9%, 여자 69.7%로 여자가 높았으나, 치료를 받고 있는 유병자 중 적정 혈당 조절율은 남자 23.8%, 여자 26.7%로 남자가 여자보다 낮은 수준이었다.

<표 18> 당뇨병 유병률

(단위 : %)

구분	전체	남자	여자
전체(30세 이상)	16.7	19.2	14.3
30-39세	4.4	5.9	2.7
40-49세	9.0	14.1	3.7
50-59세	19.1	23.8	14.3
60-69세	25.1	28.8	21.6
70세 이상	31.5	28.7	33.5

출처 : 질병관리청, 국민건강영양조사(2020). 2020 건강보험통계

우리나라는 1998년부터 건강증진거점보건소 시범사업을 통해 지역사회에서 시행 중인 고혈압·당뇨 관리 사업에 예산을 지원하기 시작하였고, 2000년부터 본격적으로 보건소 중심의 고혈압·당뇨 관리 사업을 추진하여, 2003년에 전국 보건소로 확대 시행하였다. 2004년부터는 보건소 중심의 고혈압·당뇨 관리 사업에 대한 체계적인 기술지원과 평가 등을 위한 광역자치단체 사업을 6개 광역자치단체에서 시범적으로 실시하였으며, 2005년에는 8개, 2006년에는 16개, 2012년 7월부터는 19개 광역자치단체 25개 보건소로 확대되었다.

이상지질혈증은 최근 우리나라에서 증가하고 있는 심혈관계질환의 주요한 위험요인으로 보고되고 있으며, 2020년 국민건강영양조사 결과, 30세 이상의 고콜레스테롤혈증은 전체 27.5%였으며, 남자 26.4%, 여자 28.6%였다. 또한 최근 비만의 증가는 비만과 관련된 만성질환의 증가를 가져왔고, 우리나라 19세 이상의 비만 유병률은 남자 48.2%, 여자 31.3%인 것으로 조사되었으며, 60대 여자 비만 유병율(38.4%)이 높아져 70대 이상에서는 여자 비만유병율이 37.8%로 남자(31.9%)보다 약 6% 높았다. 한편, 복부비만, 고혈당증, 고혈압, 고지혈증 중 3가지 이상을 가지고 있을 때 대사증후군으로 정의되는데, 대사증후군 이후 치명적인 뇌혈관질환, 심장질환이 발생할 위험이 매우 클 것으로 보고되고 있어 이들 인자에 대한 철저한 관리가 요구된다.

(3) 응급의료체계 개선

응급의료체계는 뇌졸중 같은 응급치료를 요하는 질환이나 사고 발생 시 생명을 보전하고 후유장애의 발생을 예방 또는 최소화하는 데 필수적이다. 2020년 우리나라의 응급의료기관 현황은 중앙응급의료센터 1개소, 권역응급의료센터 39개소, 지역응급의료센터 129개소, 지역응급의료기관 235개소, 응급의료기관외 응급실 운영기관 114개소로 총 518개소이다. 응급의료체계의 개선을 위하여 응급의료기관 지원·발전 프로그램이 운영되고 있으며 2003년부터 2007년까지 577개소에 59,010백만원이 지원되었고, 농어촌 응급의료 인프라 확충 사업으로 응급의료 취약 군지역의 응급실 인력과 시설, 장비 개선을 위해 2007년도에 33개소에 2,727백만원이 지원되었다. 응급환자 이송정보시스템 구축 사업을 추진하여 119구급차와 이송병원 간 상호 정보전송이 기능하도록 정보시스템을 구축하고 있다. 응급의학과 전공의를 대상으로 2007년도에 440명에게 1,692백만 원의 수련보조수당을 지급하였고, 응급의료기관 시설확충 융자사업으로 2003년부터 2007년까지 61개소에 39,000백만 원의 예산이 집행되었다.

2014년 7월부터는 국립중앙의료원 중앙응급의료센터에 24시간 재난 응급의료상황실을

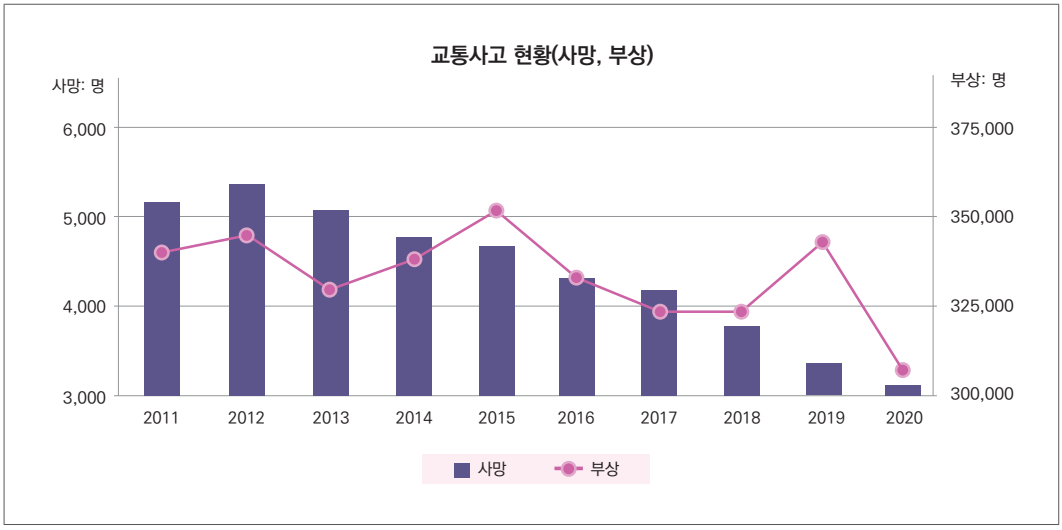
설치하고, 119상황실과 실시간 정보 연계를 통하여 사고발생을 조기에 인지하고 의료진이 신속 출동 할 수 있도록 하였다. 응급의료기관의 질적 수준 평가를 통하여 응급의료기관의 질 향상 및 전문화와 체계화 해나가고 있다.

'2013~2017년' 응급의료기본계획 수립 이후, '2018~2022년'에는 응급의료기본계획이 새로 수립되어 구급상황관리센터 기능 적극홍보 및 전문인력 확충, 지역 맞춤형 이송지침 및 이송지도 가이드라인 개발, 구급차 이용부담 완화 추진, 지역심뇌혈관센터 운영 및 중앙-권역-지역 심뇌혈관센터 체계적 안전망 구축 등의 응급의료 체계를 포함하여 시행되고 있다.

3) 손상 및 사고 예방

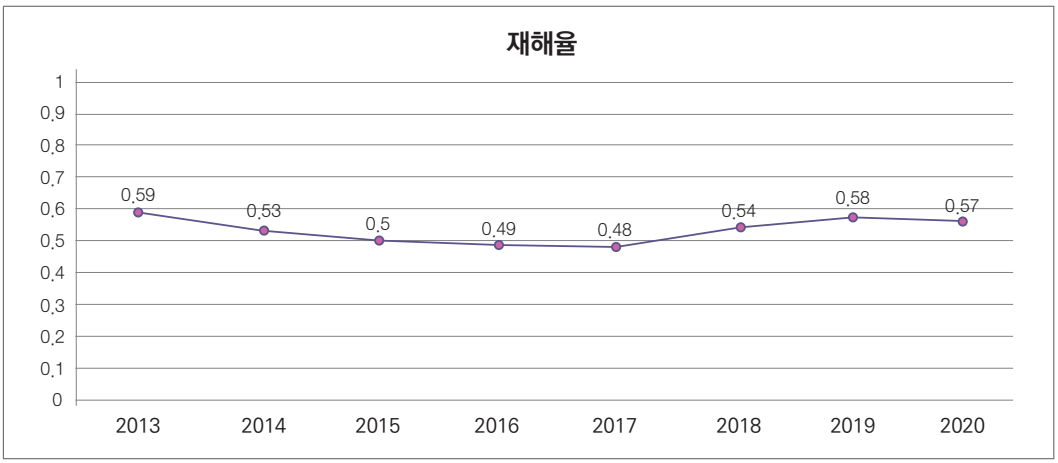
2021년도 119 구조 활동 실적을 통해 본 우리나라의 사고종별 현황은 총 85,297명으로 이중 승강기 갇힘, 잠금장치개방, 교통사고로 인한 사고가 가장 많으며, 구조인원으로 보면 승강기 갇힘과 잠금장치개방, 교통사고가 전체 구조인원의 23%(19,596명), 16.8%(14,341명)와 15.5%(13,1952명)로 가장 많은 부분을 차지한다. 우리나라의 교통사고 발생 현황은 2020년 기준 총 209,654건으로 사망자가 3,081명이었으며, 인구 10만 명당 5.9명이 사망하고, 부상자는 306,194명이었으며, 2015년 후 점차 감소하는 추세이다. 한편, 산업재해 발생 현황은 2021년도에 산업재해자 수는 총 102,278명이며, 사망자는 2,080명인 것으로 조사되었다.

<그림 17> 우리나라 교통사고발생 현황



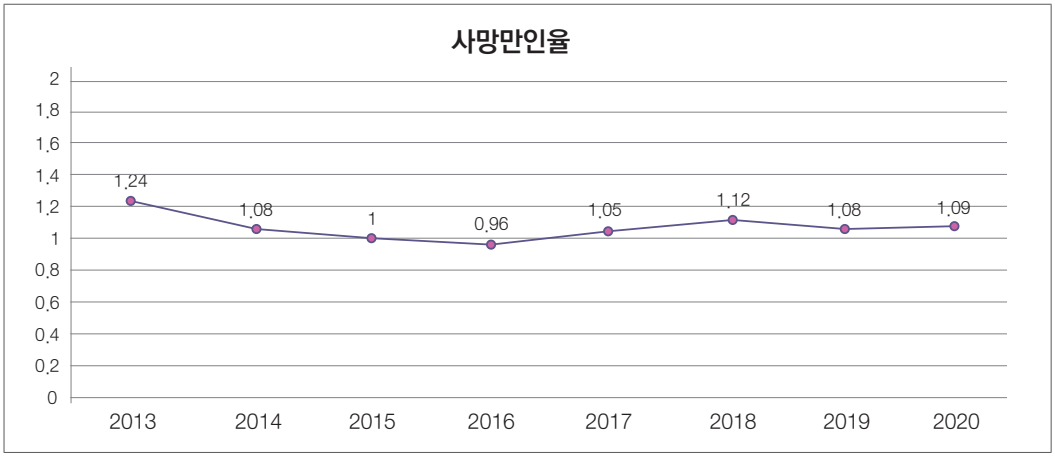
출처 : e-나라지표(2011~2020). 교통사고발생 현황

<그림 18> 우리나라 산업재해 재해율



출처 : 고용노동부(2020). 산업재해현황

<그림 19> 우리나라 산업재해 사망만인율



출처 : 고용노동부(2020). 산업재해현황

2020년 장애인실태조사에 의하면, 척수손상의 원인은 승차 중 교통사고 16.4%(탑승자 11.5%, 보행자 4.9%)가 가장 많았고 가정내 사고 4.2%, 운동 및 놀이 중 사고 2.9% 순이었다. 한편 성인의 뇌손상 원인은 교통사고가 8.9%, 기타사고 및 외상이 6.5%, 가정 내 사고 1.4% 순으로 나타났다.

우리나라에서는 사고에 의한 장애예방대책으로 우선 교통사고 예방을 위한 교통안전기본계획 종합대책 및 세부시행계획, 교통사고 줄이기 운동 등이 시행 중이다. 또한 산업재해예방을 위해 산업재해예방 6개년 계획과 안전문화 운동이 시행 중이며, 그 외에도 각종 사고예방을 위한 시민안전신고센터를 운영하며 안전에 관한 교육 및 홍보활동을 하고 있다.

4) 장애발생 예방 교육

국립재활원에서는 전국의 유치원·초·중·고등학생 및 성인을 대상으로 장애발생 예방교육을 제공하여 장애 발생률 감소와 대국민 건강증진을 도모하고 있다. 더불어 중증장애인을 위한 양질의 일자리 제공으로 중증장애인의 사회통합을 실현하고 있다. 후천적 사고로 척수 손상을 입은 장애인 강사의 실제사례를 통해 직접교육하고, 프레젠테이션 및 동영상 시청, 강사와 대화하는 방법으로 예방 교육을 진행하고 있다. 장애인 강사의 사고사례 소개, 장애발생 예방을 위한 올바른 태도와 습관 배양, 뇌와 척수 등 신체의 중요성 인식, 후천적 사고로 인한 장애발생 예방 5계명, 사고발생 예방법에 대해 중점적으로 교육하고 있다.

장애발생 예방 교육 실시와 더불어 세미나 실시와 장애발생 예방교육 강사 역량강화를 위해 매년 보수교육을 진행하고, 장애 발생 예방교육 보건소 실무자 중심의 간담회와 권역별 강사 간담회를 통해 장애발생 예방 교육 강사들과 소통하고 있다. 또한 장애발생 예방교육에 공헌한 강사를 발굴하여 표창함으로써 사기를 진작하고 있다. 이 프로그램을 통해 2021년 한 해 68,229명의 교육대상자들이 장애발생 예방 교육 프로그램을 수강하였다.

장애발생 예방 교육 프로그램의 기대효과는 장애예방 실천의지 함양을 통한 장애발생 억제로 장애인 재활 및 복지비용 절감, 장애인 강사의 실제 경험중심 교육 실시로 교육효과 증대 및 장애이해와 장애인 인식개선 도모, 강사활동을 통한 사회공헌을 바탕으로 장애인 강사 배양과 원활한 사회복귀 지원 및 중증장애인 일자리 창출 기여 등이다.

6. 전망과 과제

장애인은 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에 따라 최적의 건강관리와 보호를 받은 권리와 질병 예방, 치료 및 재활, 건강생활의 실천 등에 관한 제반 여건의 조성을 통하여 최선의 건강상태를 유지할 권리를 가진다. 이와 더불어 장애등급제 개편(2019.7)에 따라 개인별 건강평가기준·맞춤형 건강관리서비스 개발 및 전달체계 개편이 필요해졌으며, 장애인의 건강과 삶의 질 증진을 위해 지역사회 생활 터 내에서의 건강증진, 건강역량 및 소양 강화 등 예방적 건강관리에 대한 중요성이 점차 강화되고 있다. 장애인은 비장애인 보다 더 많은 건강문제에 직면하게 되고, 취약한 건강상태로 인해 만성질환이 조기에 발병할 수 있으며, 장애인들의 의료 및 건강관리서비스의 낮은 접근성으로 인한 이차적인 장애 발생의 위험이 높다. 이에 장애인들의 건강한 삶을 위해 그들의 요구를 충족시킬 수 있는 의

료서비스 및 건강프로그램 제공이 차별 없이 이루어져야 한다.

국민의 건강수명 연장을 효과적으로 달성하려면 사회경제적 계층 간의 격차를 줄여야 하며, 건강잠재력의 강화, 질병과 조기사망의 감소, 인구집단별 건강격차를 줄여야 한다. 건강을 관리하고 향상을 기하기 위해서 해결해야 할 여러 가지 문제들이 있으나, 그 중 장애인 건강은 지금까지 그 중요성에 비해 간과되어왔다. 이에 대해 UN은 장애인의 취약한 건강상태를 향상시키고자 장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD) '제25조 건강' 조항을 통해 장애인 건강권을 강조하고 있다.

우리나라에서는 제4차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2020)에 처음으로 장애인 건강분야가 포함되었다. 건강증진을 위해서는 개인의 주도, 정부의 지원, 건강결정요인의 변화가 필요하며, 건강결정요인에는 개인적 요인뿐 아니라 보건의료서비스 제공환경, 사회물리적 환경요인이 관여된다. 더불어, 제5차 국민건강종합계획(Health Plan 2030)에서는 "모든 사람이 평생건강을 누리는 사회"를 총괄 목표로 두고 있어, 장애인과 비장애인의 건강형평성 제고를 위한 건강증진 정책 전략이 요구되고 있다. 이에, 장애인 건강 분야에서는 장애인 건강증진 및 건강불평등 해소를 위한 예방의료 강화를 목적으로 장애인 건강관리와 2차 장애 예방, 장애인 필수 의료서비스 접근성 강화, 국가단위 빅데이터 기반의 장애인 건강통계 및 지식정보 산출에 이바지 하고자 하는 계획이 수립되어 있다.

따라서 장애인의 건강관리와 장애로부터의 재활은 개인의 노력만으로는 달성하지 못하는 국가와 사회의 정책수행과 개입이 요구된다. 장애인 개인의 의료적 조치에만 치우치기 쉬운 건강정책을 국가와 사회적 요인에 근거한 장애인 건강권 향상을 위한 종합정책으로 개선시키는 것이 필요하다. 그러나 현재의 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률이 WHO에서 의미하는 광의의 건강을 위한 포괄적 사항을 포괄하고 있다고는 보기 어렵다. 이에 단순히 의학적이나 생물학적인 측면에서 장애를 보는 관점을 넘어 사회적·국가적 환경 요인이 결합된 장애 개념과 건강에 대한 광범위한 개념이 연계되어 장애인 건강권 확보를 위한 노력이 이루어져야 한다.

현재까지 제5차 장애인 정책발전 5개년 계획을 통해 장애인 건강향상을 위한 정책목표를 수립하여 추진해 왔다. 이를 추진함에 이어 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률은 장애인 건강증진계획을 추진할 수 있는 법적근거가 되어 왔다. 또한 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에서는 국민건강증진종합계획 및 실행계획을 수립·시행함에 있어서 장애인 건강보건관리종합계획을 포함하도록 규정하고 있다. 그러나 법이 시행된 후 지금까지 추진된 사업과 그 결과로써 장애인의 삶이 얼마나 어떻게 변화되었는지를 파악하고자

하는 노력은 더 확대되어야 한다.

장애인의 건강관리에 대한 국가와 지자체의 책무로 지역사회 장애인 건강관리 지원체계 및 지역사회협력체계 구축, 건강관리·영양관리·운동지도 등 장애인 건강증진사업, 장애인과 그 가족을 위한 건강교육 및 상담을 제시하고 있다. 이에 따라 일상생활 속에서 장애인 당사자의 건강에 대한 자가관리 능력 배양이 선행되어 생애주기별 발생하는 건강관련 요구와 변화, 건강문제를 적절히 대처할 수 있도록 하여 건강유지 및 증진, 나아가 삶의 질을 향상시킬 수 있어야 한다.

장애인 주치의 시범사업은 중증장애인 거주 지역 내 의사가 만성질환 또는 장애 관련 건강상태 등을 지속적·포괄적으로 관리하는 서비스를 제공하고, 장애친화 검진기관을 '19년에 16개소에 이어 '21년에는 19개소까지 확대 지정하여 비장애인 및 장애유형 간 국가건강검진률 격차 해소 및 예방의료서비스 접근성을 보장하고자 하는 노력을 기울였다. 이를 기반으로 장애인의 체계적인 건강보건관리 서비스가 지속·확대되어야 할 것이다.

이와 같은 현실에서 장애인의 지속적인 건강유지 및 향상과 활기찬 삶의 질 향상을 위해서는 장애인 건강증진을 위한 건강보건관리서비스를 확대시키고 장애인 보건의료 서비스 접근성을 보장하며, 지역사회중심 장애인 건강보건관리기반 구축을 과제로 지속적으로 추진·확장해 나가야 한다.

장애인 건강증진을 위한 건강보건관리서비스를 확대시키기 위해서는 시설, 장비, 인력 등을 갖춘 장애인 건강검진기관을 전국에 지정 운영하여 중증 장애인도 불편 없이 건강검진을 이용 가능하도록 한다면 장애인 건강검진 수검율 향상에 도움이 될 것이다. 또한 치료 후 사회복귀 시 다양한 기관을 통해 재활운동 및 체육프로그램과 맞춤형 건강관리서비스를 제공한다면 장애인의 육체적·정신적·사회적 삶의 질 향상을 향상시키는데 크게 이바지 할 수 있을 것이다. 건강관리 필요시 장애등록부터 관련 서비스가 연계될 수 있도록 복지전달체계와 보건소 등 건강관리 전달체계 간 연계체계를 구축하고 장애인 건강정보포털 이용을 확대시키며, 장애인 및 가족 대상 건강교육을 확대하는 것이 장애인 건강증진에 도움을 줄 것이다.

장애인 보건의료 서비스 접근성을 보장하고 지역사회 중심 장애인 건강보건관리기반 구축을 위해 지역사회 내에 장애인에 대한 건강서비스 제공이 가능한 기관을 확대하고 이동 제한 장애인의 편의제공을 확대 시키는 등의 제공기반을 마련하여야 할 것이다. 또한 중앙 및 지역단위의 서비스 전달체계를 구축하는 등 안정적·체계적 사업 실시 기반을 마련하여 장애인 건강보건관리 기반을 구축해야 할 것이다. 그리고 사업 실시에 필요한 지식 및 통계 생산, 콘텐츠 개발, 효과성 및 타당성 평가 등을 위한 연구 사업을 확대하여 장애인 건강정책 수행

과 평가의 근거 및 과학적 정책 추진의 기반을 마련하여야 할 것이다.

예상치 못한 감염병의 전세계적 대유행과 장기화의 상황에서 장애인의 삶에 변화가 생기고, 장애유형별로 건강상태 악화와 삶의 질 하락 등 다양한 어려움이 발생하고 있다. 보건복지부는 2020년부터 지속 가능한 돌봄 체계 개선 방안을 마련하여 장애인을 포함한 취약계층을 대상으로 지속 가능한 돌봄체계 개선 방안을 마련해 왔다. 그러나 재가·비대면 서비스 개발 미흡의 문제점은 여전히 존재한다. 이에 온택트 시대의 수요자 맞춤형 건강서비스 제공과 이를 위한 건강 및 디지털 문해력 향상을 위한 노력의 동반이 필요하다.

이를 통해 물리적 접근성 등 양적·공급 위주의 건강제도가 아닌 질적·장애인 중심의 건강제도가 시행될 수 있을 것이며, 사전예방 중심의 평생건강관리 전략이 수립될 수 있을 것이다. 또한 장애인이 평생건강관리 능력을 확보할 수 있도록 국가와 사회가 지원한다면 장애인 스스로가 자신의 건강상태를 이해하고, 건강행태와 질병관리를 포함한 건강관리에 있어 보다 능동적인 역할을 수행할 수 있을 것이다. 일차원적인 요소가 아닌, 운동·영양·행동교정·심리·가족지원이 포함된 다차원적이고 포괄적인 건강서비스를 다양한 형태로 받을 수 있게 될 것이며, 장애인 개인의 건강관리에 필요한 포괄적 서비스가 개인특성 및 삶의 공간에 따라 단절 없이 지속적으로 제공되는 평생건강관리 서비스 제공체계가 구축될 수 있을 것이다.

코로나19와 같은 세계적인 감염병 대유행으로 인해 생활양식의 많은 부분이 비대면, 온라인 중심으로 이동하면서 디지털 정보기술의 접근과 활용이 익숙하지 않은 정보 약자들은 큰 어려움에 처할 수밖에 없다. 다양한 분야에서 두드러지는 언택트 변화에 대해 잘 적응하는 자와 적응하지 못하는 자로 나뉘는 언택트 디바이드(Untact Divide) 현상이 일어나게 되며 디지털 환경에 익숙하지 않은 장·노년층뿐만 아니라 그 기술을 따라가지 못하는 누구나가 될 수 있다. 특히 장애인은 대표적 정보취약계층으로 건강정보 이해 및 활용능력의 개선이 비장애인에 비해 상대적으로 더 많이 필요한 상황이며, 이는 기본적 생활 영위뿐만 아니라 세계적인 감염병 확산과 같은 위기상황에서는 더욱 필요한 요소가 되었다고 할 수 있다. 일상생활에서 장애인의 안전한 건강관리를 지원하고 위기 상황에 신속한 대처가 가능한 건강안전망 구축이 필요하다. 이를 통해 지역사회 장애인의 건강, 행복, 웰빙을 개선할 수 있을 것이다.

참고문헌

건강보험심사평가원(2019). 본사업 1기 재활의료기관 지정운영 설명회 자료집

건강보험심사평가원(2022). 2021 기준 재활의학과 기관 수

경찰청(2021). 2020년 교통사고 발생현황

고용노동부(2021). 2020 산업재해 발생현황

관계부처 합동(2021). 제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030, 2021~2030)

관계부처 합동(2022). 제2차 구강보건사업 기본계획(2022~2026)

교육부·국립특수교육원(2020). 2020 특수교육실태조사

국가통계포털(2021a). 시군구별 전문과목별 전문의 인력현황. https://www.kosis.kr

국가통계포털(2021b). 시군구별 종별 요양기관 현황. https://www.kosis.kr

국가통계포털(2021c). 요양기관 종별 인력현황 I (의사, 약사 등). https://www.kosis.kr

국립재활원. https://www.nrc.go.kr

국립재활원(2018). 국립재활원 장애인건강증진센터 운영자료

국립재활원(2022). 2021 국립재활원 연보. 서울: 국립재활원

국립중앙의료원(2021). 2020년도 응급의료 통계연보. 서울: 중앙응급의료센터

국민건강보험공단(2022a). 제5차 국민보건의료실태조사. 원주: 국민건강보험공단

국민건강보험공단(2022b). 2021 노인장기요양보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단

국민건강보험공단·건강보험심사평가원(2021). 2020 건강보험통계연보. 원주: 국민건강보험공단

노인장기요양보험. https://www.longtermcare.or.kr

대한치과의사협회(KDA). https://www.kda.or.kr

문화체육관광부(2022). 2021년 장애인 생활체육실태조사 결과 보고서. 세종: 문화체육관광부

민간자격정보서비스. https://www.pqi.or.kr

법제처(1989). 장애인복지법.

법제처(2007). 장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률

법제처(2015). 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률

보건복지부. https://www.mohw.go.kr

보건복지부(2017a). 제1차 구강보건사업기본계획(2017–2021). 세종: 보건복지부

보건복지부(2017b). 제5차 장애인정책종합계획(2018-2022). 세종: 보건복지부

보건복지부(2018). 2018~2022년 응급의료 기본계획(안). 세종: 보건복지부

보건복지부(2019). 2018 아동구강건강실태조사. 세종: 보건복지부

보건복지부(2021a). 장애인 건강 주치의 제도 3단계 시범사업 운영지침. 세종: 보건복지부

보건복지부(2021b). 2020년도 보건복지백서. 세종: 보건복지부

보건복지부(2021c). 2021년 장애인 건강보건관리 사업안내. 세종: 보건복지부

보건복지부(2021d). 2021 보건복지통계연보. 세종: 보건복지부

보건복지부(2021e). 2021 여성장애인지원 사업안내. 세종: 보건복지부

보건복지부(2022). 시각장애인 편의시설 실태조사 후속 조치 [보도자료]. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=31&CONT_SEQ=369913

보건복지부·국립재활원(2021a). 2020 장애인건강보건관리사업. 세종: 보건복지부

보건복지부·국립재활원(2021b). 2021 보조기기 기초데이터 분석보고서. 세종: 보건복지부

보건복지부·국립재활원(2022). 2021 장애인 건강보건관리 사업. 세종: 보건복지부

보건복지부·한국보건사회연구원(2021). 2020년 장애인실태조사. 세종: 보건복지부

보건복지부·한국장애인개발원(2018). 2018 장애인 편의시설 실태 전수조사. 세종: 보건복지부

소방청(2022). 2021 119구조구급활동 통계

질병관리청(2021). 2021년 희귀질환자 의료비지원사업 안내. 세종: 질병관리청

질병관리청·국민건강영양조사(2022). 2020 건강보험통계. 세종: 질병관리청

e-나라지표. https://www.index.go.kr

한국장애인개발원
www.kodi.or.kr

2022
장애인백서

02

장애인 보조기기*

1. 개요

「장애인·노인등 보조기기 지원 및 활용 촉진에 관한 법률」(이하 보조기기법) 제3조 2호, 3호에는 보조기기와 보조기기 서비스를 다음과 같이 정의하고 있다.

> 2. "보조기기"란 장애인등의 신체적 · 정신적 기능을 향상 · 보완하고 일상 활동의 편의를 돕기 위하여 사용하는 각종 기계 · 기구 · 장비로서 보건복지부령으로 정하는 것을 말한다.
> 3. "보조기기 서비스"란 장애인등이 보조기기를 확보하고 효율적으로 활용할 수 있도록 제공되는 일련의 지원을 말한다.

보조기기는 이동, 의사소통, 일상생활 수행 측면에서 장애인의 삶을 향상시키는데 크게 기여하는 필수 품목이며, 장애인 당사자가 직면한 문제를 해결할 수 있는 적합한 보조기기가 지원되었을 때 자립과 사회 참여가 가능해진다.

그렇다면 우리나라의 보조기기 지원 정책과 제도는 장애인의 자립과 사회참여를 위해 당사자의 보조기기 수요에 잘 대응하고 있을까? 2020년 장애인실태조사에 따르면 필요한 보조기기가 있음에도 불구하고 보조기기를 구입하지 않은 이유를 '구입 비용(44.2%)', '별 효과가 없을 것 같아서(14.5%)', '사용이 불편할 것 같아서(12.3%)', '적합한 보조기기를 무엇인지 몰라서(9.3%)' 순으로 응답하고 있다. '소지하고 있는 장애인 보조기기를 사용하지 않는 주된 이

* 권 성 진(경기도재활공학서비스연구지원센터 연구실장)

유'에 대한 문항에서는 '자신에게 보조기기가 적합하지 않아서(42.8%)', '사용환경이 맞지 않아 사용이 어려워서(21.5%)', '소지 이후 신체적 변화로 인해(14.7%)', '고장이나서 수리를 못하고 있어서(9.5%)' 순으로 응답하고 있다(김성희 외, 2020). 동일 문항에 대한 응답결과는 2017년 장애인 실태조사에서도 비슷한 양상을 보였는데 이는 보조기기 관련 정책과 제도가 장애인 당사자의 수요와 요구를 반영하지 못하고, 보조기기법에서 보장하고 있는 보조기기 지원과 보조기기 서비스가 제대로 제공되고 있지 않다는 것을 의미한다.

고령화 사회 진입 가속, 장애 범주의 확대는 보조기기를 필요로 하는 유효 인구의 증가로 보조기기의 수요가 크게 증가할 것이고, 재활 패러다임의 변화는 장애 당사자의 직접 참여에 가치를 두고, 당사자 또한 스스로 완전한 사회 참여와 독립적인 생활을 열망하는 상황에서 보조기기의 역할과 비중은 점차 확대될 것이다. 현재의 보조기기 관련 공공정책은 보조기기의 수요와 역할 비중의 확대에 대응할만한 준비가 되어 있는가? 본 절에서는 장애인 보조기기의 정책환경, 보조기기 제도와 지원현황, 보조기기전달 체계와 관련된 자료를 토대로 우리나라의 보조기기에 대한 전망과 당면한 문제를 해결하고 복지 미래를 준비하기 위한 과제에 대해 살펴보고자 한다.

2. 장애인 보조기기 정책 환경

최근 우리나라는 「장애등급제 폐지」, 「지역사회통합돌봄사업」, 「장애인정책 5개년 계획」 시행 등 장애인 복지 전반에 큰 영향을 끼치는 정책들이 시행되었으며 이로 인해 보조기기 정책에도 크고 작게 영향을 주고 있다. 최근 시행된 정책이 보조기기 정책에 어떻게 작용했는지 보조기기 정책환경을 조명해보고자 한다.

1) 장애인 보조기기 관련 정책 시행 현황

장애인복지법의 장애등급제 폐지는 2018년 8월 개정 후 2019년 7월부터 시행되었다. 장애등급제 폐지는 장애인의 삶을 비장애인 수준으로 보장해야 한다는 장애인복지 이념을 실현하고자 시행되었는데 장애인복지서비스를 의학적 판정에 의한 등급이 아닌 장애인 개인의 욕구와 환경 등을 종합적으로 고려한 개인 맞춤형 서비스를 제공하기 위하는 것을 원칙으로 삼고 있다. 이를 위해 장애인 개인별 맞춤 서비스 제공을 위해 '서비스 지원 종합조사'를 실시하게 된다. 서비스 지원 종합조사 대상 서비스 분야는 일상생활지원 서비스 중 활동지원, 보조기기 지급, 거주시설 입소자격 여부 등에 국한되어 진행되고 있으나, 2020년 이동지원 서비

스 분야, 2022년 소득·고용지원 분야까지 확대될 전망이다. 장애인 등급제 폐지와 관련된 보조기기 사항은 보건복지부 주도의 장애인보조기기 교부사업과정에서 종합조사를 통해 보조기기 품목별 최소 적격 기준을 평가하고 보조기기 지원 여부를 결정한다. 이 과정에서 보조기기 필요 및 요구도가 높은 장애인을 발굴하여 서비스 사각지대 해소하는 효과도 기대할 수 있지만 실효성 여부는 정책 시행 이후 평가를 통해 확인이 필요하다.

지역사회통합돌봄 사업은 노화, 사고, 질환, 장애 등으로 돌봄이 필요한 상태에서 평소 살던 곳에서 지내기를 희망하는 사람들에게 주거, 보건의료, 요양, 돌봄 등 서비스를 연계·통합 제공하여 지역사회 독립생활을 지원하는 사업으로 노인 선도사업, 장애인 선도사업, 정신질환자 선도사업 등 3개의 사업 분야로 구분되어 2019년 6월 8개 지역을 대상으로 실시되었다. 특히 장애인 선도사업 내에는 케어안심 주택을 포함하여 보조기기 관련 내용이 포함되어 있는데 인공지능(AI), 스마트 돌봄, 사물인터넷(IoT) 등 첨단 기술을 활용한 생활지원 관련 보조기기와 보행기, 맞춤형 주거환경 개선 등의 내용이 포함되어 있다. 그러나 포함된 내용이 모호하여 어떤 보조기기를 어떻게 누구에게 지원할 것인가에 대한 구체적인 내용은 포함되어 있지 않다.

정부는 관계부처 합동으로 제5차 장애인정책종합계획(2018~2022)을 발표한바 있다. 정부가 발표한 장애인정책 5개년 계획은 5대분야 22개 중점 과제 70개 세부과제로 구성되어 있으며, 그 세부과제에는 보조기기와 직·간접적으로 관련된 사업들이 포함되어 있다.

<표 1> 장애인정책종합계획에 포함된 보조기기관련 세부과제

전략과제	중점과제	세부과제
전략과제 1. 지역사회 삶이 가능토록 복지 서비스 지원체계 개편	활동지원 내실화 등 복지서비스 확대	장애인 보조기기 지원 확대
		로봇을 활용한 장애인 돌봄서비스 도입
전략과제 2. 동등한 사회 참여를 위한 기반 구축	장애인 정보접근성 보장	장애인 정보접근성 보장
	편의증진·의사소통 지원강화	전동보장구 이동지원확대
		장애인 의사소통보조기기 활용 지원 강화

세부과제에 포함된 보조기기관련 사업의 2019~2021년 이행 결과는 다음과 같다.

<표 2> 장애인정책종합계획에 포함된 보조기기관련 세부과제 주요 이행결과

세부과제	이행 결과		
	2019	2020	2021
장애인 보조기기 지원 확대	- 시각장애인용 급여 기준 개선추진 - 지역보조기기센터 6개 설치 확충 - 지원품목확대 20개→30개	- 교부품목확대: 목욕용 미끄럼 방지용품, 소변수집 (30개 → 32개) - 장애인 의지 급여 기준액 인상	- 교부 품목 35개 품목확대 - ('22년) 36개 품목
로봇을 활용한 장애인 돌봄서비스 도입	- 장애인·노인 등을 위한 돌봄 로봇 개발 및 제품화	장애인·노인 등을 위한 돌봄 로봇 개발 및 제품화 진행중	
장애인 정보접근성 보장	- 정보통신 보조기기 개발 및 보급 104.2%달성	- 정보통신보조기기 개발 4건 - 정보통신보조기기 3.450대 보급	- 정보통신보조기기 개발 과제 선정 (4건) - 보급 기기선정 116종 - 신청자 접수 11,035명
전동보장구 이동지원확대	- 전국 주요 공중이용시설 급속 충전기 설치 예산 확보	- 전국 주요 공중시설 급속충전기 설치 완료 (2,000대)	
장애인 의사소통보조기기 활용 지원강화	- 의사소통보조기기 활용 서비스 지원 강화 검토 완료	보완대체의사소통기기 활용 중제 서비스 이용자 및 제공기관 확대 ('19) 93명, 7개소 → ('20) 106명, 8개소	

실제 장애인정책종합계획을 통해 일부 보조기기와 관련하여 의미 있는 정책변화가 있던 것은 사실이나 종합계획 수립 당시 장애인 당사자의 요구사항과 현행 보조기기 제도의 문제를 해결하기 위한 의견이 반영되었나에 대한 평가는 필요하다.

2) 장애인보조기기 법

장애인보조기기법은 2015년 12월 29일 공포 후 2016년 12월 30일 시행되어 보조기기 제도 및 정책 전반에 영향을 미치고 있다. 법률은 6장 24개의 조항으로 구성되어 있으며, 제1장 총칙, 제2장 보조기기의 지원, 제3장 보조기기 센터, 제4장 보조기기 관련 전문 인력, 제5장 보조기기 연구개발 및 활성화, 제6장 보칙 등으로 구성되어 있다. 본 법과 시행령 및 시행규칙의 세부 구성과 내용은 다음과 같다. 보조기기 법은 2016년 시행(2015년 제정) 이후 법 조항에 대한 개정에 대한 요구와 필요성은 많이 제기되었으나 실제 개정까지 이어지지는 못했다.

<표 3> 보조기기법 체계

본 법	시행령	시행규칙
제1조 목적 제2조 기본이념 제3조 정의 제4조 국가와 지방자치단체의 책무 제5조 기본 계획 수립 등 제6조 다른 법률과의 관계	제1조 목적 제2조 보조기기 실태조사	제1조 목적 제2조 보조기기의 종류
제7조 보조기기 지원 및 활용 촉진 사업 제8조 보조기기 교부 등 제9조 보조기기 정보제공 제10조 보조기기의 품질관리 제11조 보조기기 및 이용자 정보관리 제12조 보조기기 업체의 의무	제3조 보조기기와 이용자 등에 관한 정보의 범위	제3조 보조기기의 교부등의 신청 제4조 보조기기의 교부등의 결정 제5조 보조기기의 교부등의 절차 제6조 보조기기의 교부등의 비용 지급 기준등 제7조 보조기기 정보제공의 내용과 방법
제13조 중앙보조기기센터 제14조 지역보조기기센터		제8조 중앙보조기기센터의 설치·운영 등 제9조 지역센터의 설치·운영 등
제15조 보조공학사 자격증 교부등 제16조 결격사유 제17조 보수교육 제18조 자격취소 제19조 자격중지 제20조 수수료	제4조 보조공학사의 자격요건 제5조 보조공학사 국가시험의 시행 및 공고	제10조 보조공학사 자격발급 신청 등 제11조 보조공학사 자격등록 대장 제12조 보조공학사 자격증 재발급 신청 등 제13조 보수교육의 실시 제14조 보수교육의 계획 및 실적보고 등 제15조 보수교육 관계서류 보전 제16조 행정처분의 기준 제17조 보조공학사의 국가시험 수수료
제21조 보조기기업체의 육성·연구지원 등 제22조 보조기기연구개발의 지원 등 제23조 압류 등 금지 제24조 권한위임 등	제6조 권한등의 위임·위탁 제7조 민감정보 및 고유식별정보의 처리	제18조 보조기기업체의 육성·연구지원등 제19조 우수업체의 지정 및 취소

현행 법은 보조기기를 필요로 하는 장애인과 노인 등을 위해 필요한 보조기기 지원하기 위한 거시적인 내용은 담겼으나, 이 법이 장애인의 요구와 현재 상황에 맞게 보조기기를 지원하는 역할을 하고 있는가에 평가 필요한 시점이다.

3) 보조기기의 정의 및 범주

보조기기와 보조기기를 장애인 당사자에 전달하는 과정을 의미하는 보조기기 서비스 정의는 장애인보조기기법 제3조 2호와 3호에 명시되어 있다.

보조기기의 세부 범주는 장애인보조기기법 시행규칙 제2조 1항에서 다루고 있으며, 세부적인 보조기기 품목은 보건복지부 고시 「장애인보조기기 품목의 지정 등에 관한 규정」을 통해 세부품목을 제시하고 있다. 이러한 보조기기에 대한 품목고시는 2002년 9월 19일 최초

제정되어, 2007년 4월 30일 1차 개정, 2009년 12월 28일, 2차 개정, 2013년 2월 15일 3차 개정, 2016년 2월 2일 4차까지 개정, 2020년 9월 22일 5차 개정이 이뤄졌다. 특히 5차 보조기기 품목분류 등에 관한 고시는 기존 보조기기 분류체계에서 크게 확장하여 보조기기의 분류를 상세화 하였다. 또한 기존 대-중-소 3단 분류 체계에서 영역 범주를 추가하여 4단계 분류체계로 개편하였다. 새롭게 추가된 영역 범주는 「생명활동 보조기기」, 「보조기 및 의지」, 「일상활동 보조기기」 등 세 가지 영역으로 구분하고 있다.

<표 4> 보조기기 품목분류 체계 변화

연차	품목 체계				개정 시기
	영역	대분류	중분류	소분류	
제정		11	73	257	2002. 9. 19.
1차 개정(고시)		11	79	318	2007. 4. 30.
2차 개정(고시)		11	78	333	2009. 12. 28.
3차 개정(고시)		12	111	409	2013. 2. 15.
4차 개정(고시)		12	112	428	2016. 2. 2.
5차 개정(고시)	3	13	127	791	2020. 9. 22.

또한 품목 고시에는 장애인보조기기에서 제외되는 요건들을 다음 네 가지로 명시하고 있다.

첫째, 의약 품 및 식품, 둘째, 장애인 재활 전문인력이나 보조인, 장애인 보조견 등 생물체와 이들에 의해 제공되는 서비스, 셋째, 보건의료인력에 의해서만 사용되는 의료 용구(단 의사의 처방·지도로 장애인 개인이 사용할 수 있는 의료용구는 포함함),

넷째 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률의 대상시설에 설치되는 편의시설(단, 장애인의 주택이나 개인적 용도로 사용되는 시설은 포함) 등이 해당한다.

<표 5> 현행 장애인보조기기 품목분류 체계(2020년 9월 개정)

분류 체계		중분류(127), 소분류(791) 품목 수 및 예시
영역(3)	대분류(13)	
1. 생명활동 보조기기	04 측정, 지원, 훈련 또는 신체기능 대체용 보조기기	- 17개의 중분류, 64개의 소분류 품목 - 인공호흡기, 혈액순환 치료기, 혈액 투석장치, 주사기, 멸균장비, 통증경감 자극기, 지각훈련 등
	09 자기관리 활동 및 참여용 보조기기(15, 18, 21, 24, 27, 30)	- 7개의 중분류, 49개의 소분류 품목 - 기관절개 관리용 보조기기, 인공항문, 대소변 처리기, 대소변 흡수용 보조기기(기저귀) 등

분류 체계		중분류(127), 소분류(791) 품목 수 및 예시
영역(3)	대분류(13)	
2. 보조기 및 의지	06 신경근골격계 또는 움직임 관련 기능지지(보조기) 및 해부학적 구조를 대체하기 위한 신체에 부착되는 보조기기(의지)	- 8개의 중분류, 113개의 소분류 품목 - 척추보조기, 배 보조기, 팔보조기, 다리 보조기, 기능적 전기자극과 복합형 보조기, 팔의지, 다리 의지, 기타 의지 등
3. 일상활동 보조기기	05 기술 교육 및 훈련용 보조기기	- 11개의 중분류, 51개의 소분류 품목 - 의사소통 치료 및 훈련, 배변훈련, 인지 훈련 등
	09 자기관리 활동 및 참여용 보조기기 (03, 06, 07, 09, 12, 33, 36, 39, 45, 54)	- 10개의 중분류, 84개의 소분류 품목 - 의복, 신체보호용 기기, 화장실 보조기기, 욕실 보조기기, 샤워용 보조기기. 손발 관리, 머리 감기, 머리 건조기, 면도, 성활동 보조기기
	12 개인 가동성 및 수동과 관련된 활동 및 참여 보조기기	- 16개의 중분류, 98개의 소분류 품목 - 목발, 지팡이, 보행기, 휠체어, 휠체어 액세서리, 장애인용 특수차량 및 액세서리, 자전거 등
	15 가정활동 및 참여 보조기기	- 6개의 중분류, 45개의 소분류 품목 - 조리대, 식기류, 청소용품 등
	18 인공적 실내외 활동 지지용 가구, 설비 및 기타 보조기기	- 12개의 중분류, 75개의 소분류 품목 - 의자, 팔걸이, 침대류, 승강장치 등
	22 의사소통 및 정보관리용 보조기기	- 14개의 중분류, 88개의 소분류 품목 - 시각보조기, 청각보조기, 그리기 및 쓰기, 의사소통보조기기, 전화 및 컴퓨터 통신, 경보 표시 등 신호전달기기, 컴퓨터 입/출력장치 등
	24 물건 및 장치의 제어, 운반, 이동 및 조작용 보조기기	- 8개의 중분류, 39개의 소분류 품목 - 용기 따는 기구, 위치 조정용기기, 운반기기 등
	27 물리적 환경요소의 제어, 개조, 측정 보조기기	- 2개의 중분류, 17개의 소분류 품목 - 환경개선용(공기 청정기 등), 측정용 보조기기(자, 저울, 온도계 등)
	28 작업활동 및 취업 참여용 보조기기	- 9개의 중분류, 42개의 소분류 품목 - 작업장 비품(책상, 작업대), 운반용 보조기기, 검사 및 관찰용 보조기기, 작업장내 기계 및 공구, 작업장 안전 보조기기 등
	30 레크리에이션 및 레저용 보조기기	- 9개의 중분류, 24개의 소분류 품목 - 장애인용 장난감, 스포츠용 보조기기, 연주 및 작곡, 영상 제작, 사냥 및 낚시 등

4) 보조기기 센터 운영 현황

우리나라의 보조기기 센터는 2009년 시범사업을 시작으로 2019년 미설치 광역시·도에 6개 지역보조기기센터가 설치됨으로서 중앙보조기기 센터 1개소와 서울을 제외한 전국 16개 시·도에 지역보조기기센터가 설치 및 운영되고 있다. 보조기기센터(중앙보조기기센터 및 지역보조기기센터)의 설치 및 운영 사항은 보조기기법 제13조(중앙보조기기 센터)와 제14조(지역보조기기 센터)에 근거하고 있다.

<표 6> 중앙&지역보조기기 센터 주요 연혁

발생 시기	주요 연혁
2009년 3월	국립재활원 시범사업 승인
6월	국립재활원 중앙보조기기센터 개소
11월	장애인보조기기 콜센터 개통 및 운영
2010년 9월	대전광역시 보조기기센터 개소
	대구광역시 보조기기센터 개소
2011년 4월	부산광역시 보조기기센터 개소
6월	광주광역시 보조기기센터 개소
2012년 9월	경기도 보조기기센터 개소
2013년 5월	충청북도 보조기기센터 개소
2014년 6월	경상남도 보조기기센터 개소
9월	인천광역시 보조기기센터 개소
2015년 9월	전라북도 보조기기센터 개소
10월	제주특별자치도 보조기기센터 개소
2019년	강원도 보조기기센터 개소
	경상북도 보조기기센터 개소
	울산광역시 보조기기 센터
	세종특별자치시 보조기기 센터
	전라남도 보조기기 센터 개소
	충청남도 보조기기 센터 개소

중앙 및 지역 보조기기 센터 예산은 2021년 기준으로 중앙센터는 약 10억원 규모로 운영되고 있고, 지역 보조기기 센터 총 예산은 약 34억7천만원 규모로 한 센터당 2억1천6백만원 수준이다. 지역보조기기 센터는 2010년 초기 운영 예산이 2억원 규모였는데 10년이 지난 지금도 각 센터별 운영 예산이 2억원 수준에 머물고 있어 지역센터에 대한 지원확대가 반드시 필요하다.

<표 7> 중앙 및 지역 보조기기센터 예산(2019년~2021년)

(단위: 백만원)

기관 \ 연도	2019	2020	2021	계
중앙 센터	933,000	1,001,172	1,012,028	2,946,200
지역보조기기센터	2,124,000	3,252,000	3,471,944	8,847,944

출처: 중앙보조기기 센터(2022). 내부자료

중앙보조기기센터는 2009년 3월 보건복지부의 “보조기기사례관리시범사업”으로 시작되었으며, 동년 6월 국립재활원내 중앙보조기기센터의 명칭으로 개소되어 현재까지 운영되고 있다. 중앙보조기기 센터의 예산 규모는 약 5억 원 수준이며, 중앙보조기기 센터의 연차별 예산은 다음과 같다.

중앙보조기기센터는 국립재활원 자체 조직 구성을 통해 현재 센터장 1인, 담당 사무관 1인, 사례관리팀 8명과 품질관리팀 4명 2개 팀으로 운영되고 있고, 보조기기법 제13조에 명시되어 있는 사업을 중심으로 보조기기 사례관리 사업과 보조기기 품질 관리 사업을 수행하고 있다.

◉ 보조기기 사례관리 및 정책지원
- 보조기기 정책 및 서비스 기반 연구
- 보조기기 통합 정보 전달체계 구축
- 지역보조기기센터 운영 지원 및 평가
- 보조기기 전문인력 교육·연수
- 수요자 중심의 보조기기 정책 홍보

◉ 보조기기 품질관리
- 보조기기 품질연구 및 표준관리
- 보조기기 사전·사후관리
- 국내 보조기기 품질향상 지원

지역보조기기센터는 2010년 대구광역시와 대전광역시 개소를 시작으로 2019년 현재 서울시를 제외한 16개 광역 시·도에 설치 운영되고 있다. 지역보조기기센터의 운영 및 설치 근거는 보조기기법 제14조에 의한 것으로 중앙보조기기센터 설치운영과 달리 ‘지역보조기기센터를 설치·운영할 수 있다’는 임의 조항으로 제정되어 있는 것이 특징이다. 지역보조기기센터는 2015년 제주특별자치도 보조기기센터를 마지막으로 10개 센터로 운영을 유지하다가 2019년 서울을 제외한 미설치 6개 시·도에 설치되면서 현재 16개 광역시·도에 설치 운영되고 있다. 지역보조기기센터는 단 년도 계속사업형태로 지원되고 있으며, 예산 구성은 국비 50%, 시·도비 50% 비율로 이뤄지고 있으며, 운영 예산은 2억 원(국비 1억, 시·도비 1억) 내외 수준으로 지원되고 있다.

지역 보조기기센터의 운영은 보조기기법 제14조 제3항에 따라 「공공기관의 운영에 관한 법률」제4조 공공기관 또는 비영리 법인에 위탁할 수 있도록 규정하고 있다. 현재 지역보조기기센터의 운영 법인은 의료기관, 대학교, 장애인복지관, 사회복지 법인, 보조기기 전문센터 등으로 지역적 특성에 따라 다양한 기관이 위탁운영하고 있다.

지역보조기기 센터의 인력 구성은 비상근 센터장과 팀장 1명, 팀원 4명으로 상근 직원 5명으로 구성되어 있으며, 인력 구성은 보조공학사, 작업치료사, 사회복지사 등의 전문가로 구

성되어 있다. 지역보조기기센터의 주요 사업은 장애인보조기기법 제14조에서 명시하고 있는 사업을 중심으로 보조기기 서비스와 정보제공사업을 중점적으로 수행하고 있다.

◉ **보조기기 서비스**
- 상담 및 평가
- 적용 및 훈련(시험적용, 정보제공, 대여, 교육 및 훈련, 개조 및 제작)
- 자원연계(보조기기 교부사업 및 공적급여, 민간급여, 센터지원 등)
- 유지관리(보조기기 점검, 세척, 수리, 재사용 지원)
- 사후관리

◉ **정보제공 사업**
- 콜센터 운영
- 전시장 견학 운영
- 교육 제공
- 홍보

보건복지부 주도의 지역보조기기센터 외 지방자치단체가 직접설치하고 운영하고 있는 보조기기 전문센터도 있다. 경기도는 2004년 국내 최초 전문 보조기기 서비스를 제공하는 「경기도재활공학서비스연구지원센터」를 설치 운영하고 있으며, 서울시는 2008년부터 「서울시보조공학센터」를 설치하여 2021년 기준 4개 권역의 센터를 설치 운영하고 있다. 인천은 맞춤형 자세유지 보조기기를 제작 서비스하는 「자세유지 보조기구센터」를 설치 운영하고 있으며 그 외 제주도에도 서귀포시, 제주시에 각각 자체적인 보조기기 센터를 설치 운영하고 있다. 이들 센터는 100% 지자체 예산으로 운영되고 있으며 그중 일부는 보건복지부 지역보조기기센터 예산 보다 더 큰 규모로 운영되는 센터도 있다.

<표 8> 지자체 자체 보조기기센터 운영 현황

지역	기관명	주소
경기	경기도재활공학서비스연구지원센터	경기도 수원시 권선구 서수원로 130 204호
서울	서울시 동남보조기기센터	서울특별시 강동구 고덕로 201
	서울시 동북보조기기센터	서울특별시 노원구 덕릉로 70 가길 96
	서울시 서남보조기기센터	서울특별시 강서구 방화대로45길 69
	서울시 서북보조기기센터	서울특별시 마포구 월드컵북로 494
인천	자세유지보조기구센터	인천광역시 계양구 계양산로 35번길 12-37
제주	제주장애인보조공학서비스지원센터	제주시 아봉로 433, 제주시각장애인복지관 2층
	서귀포시 장애인보조기기대여센터	서귀포시 칠십로 72번길 9 3층

3. 장애인 보조기기 지원정책

우리나라의 보조기기 공공전달 체계는 각 행정부처와 개별법률에 의해 운영되고 있다. '보건복지부', '고용노동부', '과학기술정보통신부', '교육부', '국가보훈처' 등 4부 1처에서 보조기기 지원 제도가 운영되고 있으며, 개별 법률에 따라 보조기기 지원 대상, 지원 품목, 지원 범위 등이 상이하다. 우리나라 보조기기 공공전달 체계에 의한 보조기기 지원 제도, 지급 대상, 지급 품목 및 지원 내용은 다음과 같다.

<표 9> 각 부처별 주요 보조기기 지원 사업 현황(2021년 기준)

부처	보건복지부			고용노동부			과기정통부	교육부	국가보훈처
사업명	건강보험 보조기기 급여	의료급여 보조기기 급여	장애인 보조기기 교부	노인장기요양보험 복지용구	산재장애인재활보조기기	보조공학기기 지원사업	정보통신 보조기기 보급	학습보조기기지원	보철구 지급
근거법제	국민건강보험법제46조	의료급여법제13조	보조기기법제8조	노인장기요양보험법제23조	산업재해보상보험법제40조	장애인고용촉진 및직업재활법 제21조	국가정보화기본법 제49조	장애인 등에대한 특수교육법제28조	국가유공자예우및 지원에 관한법률 제32조
수행기관	건강보험공단 (지사)	지방자치단체 (시군구)		건강보험공단	근로복지공단	한국장애인고용공단	한국지능정보사회진흥원	특수교육지원센터	보훈병원
지급대상	건강보험 가입 장애인	의료급여 수급 장애인	저소득 등록 장애인	노인 장기요양 보험 수급자	산재보상보험수급 장애인	근로(구직)장애인	등록 장애인, 국가유공자	특수교육 대상자	국가유공 장애인
교부품목	86개 품목		35개 품목	18종 (구입 10종, 대여 6종, 구입/대여 2종)	약 109개 품목	약 33개 품목	정보통신기기 116종	학습보조기기	약57종
급여내용	상한액 범위 90% 지원	상한액 범위 전액 지원	전액지원	연간 한도 160만원 내 85%지원	전액 지원	고용유지 조건, 무상지원	구입가격의 80% 지원	학교에 지원	전액지원
재원의 성격	국민건강보험 (사회보험)	일반회계 (조세)	일반회계 (조세)	노인장기요양보험 (사회보험)	산업재해보상보험	특별기금 (복권공익기금)	일반회계 (조세)	일반회계 (조세)	일반회계/기금혼합

〈표 9〉 제시된 지원사업 현황에 기초하여 보건복지부, 고용노동부, 과학기술정보통신부, 보훈처 등 4개 부처의 보조기기 지원 제도에 대해 근거 규정, 지원 내용, 신청절차, 사후관리, 지급 실적 등을 살펴보고자 한다.

1) 보건복지부

보건복지부는 보건·위생·방역·의정·약정·생활보호·자활지원·사회보장·아동·노인·장애인 등에 관한 사무를 관장하고 있는 중앙행정기관으로써 장애인보조기기 교부사업, 건강보험급여(의료급여) 보조기기 지원, 노인장기요양보험 복지용구지원 등 세가지 지원 제도를 주관하고 있다.

(1) 장애인보조기기 교부사업

장애인보조기기 교부사업은 보조기기법 8조에 근거하여 생활이 어려운 저소득 장애인에게 장애인보조기기를 교부함으로써 잠재된 가능성을 발굴하고 궁극적으로 장애인이 최대한 자율적인 생활을 영위하는데 그 목적이 있다.

구 분	내 용
제8조(보조기기 교부 등)	국가와 지방자치단체는 장애인등이 보조기기를 신청하는 경우 예산의 범위에서 보조기기의 교부·대여 또는 사후관리 등을 지원할 수 있음

사업의 진행 주체는 시·군·구 기초자치단체이며, 지원대상은 장애인복지법 제32조 규정에 따라 등록된 지체·뇌병변·시각·청각·심장·호흡·발달·언어 장애인으로 국민기초생활보장법상 수급자 또는 차상위 대상에 국한되어 있다.

구 분	내 용
소관부처	• 보건복지부(장애인자립기반과)
사업 진행 주체	• 시·군·읍·면·동 사무소 담당자
용 어	• 장애인보조기기
지원 대상	• 장애종별 : 장애인복지법 제32조 규정에 따라 등록한 지체·뇌병변·시각·청각·심장·호흡·발달·언어 장애인 • 소득수준 : 국민기초생활보장법상 수급자 및 차상위
선발기준 및 지원액	• 장애유형과 등급이 교부 대상에 해당하는 장애인 중 보조기기가 필요하다고 판단되는 장애인에게 교부함 • 교부 품목별 예산지원 기준 내 전액지원

교부사업을 통해 지원되는 품목은 2021년 기준 35개 품목이 지원되고 있다.
이는 2018년 대비 7개 품목이 추가되었다.

<표 10> 장애인보조기기 교부사업 지원 품목

장애유형	보조기기	지원기준	내구연한
지체·뇌병변장애	목욕의자	600천원/인	5년
	휴대용 경사로	300천원/인	8년
	보행차, 좌석형 보행차, 탁자형 보행차	200천원/인	5년
	독립형 변기 팔지지대 및 등지지대	250천원/인	5년
지체·뇌병변장애	기립훈련기	1,500천원/인	3년
	이동변기	600천원/인	5년
	음식 및 음료섭취용보조기기, 식사도구(칼-포크), 젓가락 및 빨대, 머그컵, 유리컵, 컵 및 받침접시, 접시 및 그릇 음식 보호대	50천원/인	1년
	환경조정장치	400천원/인	3년
	지지대 및 손잡이*	100천원/인	5년
	장애인용 유모차*	1,500천원/인	5년
	바닥 특수 앉기 자세유지용장치(피더시트)*	800천원/인	3년
	목욕용 미끄럼방지용품*	50천원/인	3년
지체·뇌병변·심장·호흡장애	미끄럼 보드, 미끄럼 매트 및 회전좌석	350천원/인	4년
	휠체어용 탑승자 고정장치 및 기타 액세서리	100천원/인	5년
	장애인용의복(이동기기용 우의 및 방한 담요, 개조된 신발 및 옷)	150천원/인	2년
	전동침대*	1,200천원/인	10년
	소변수집장치*	1,200천원/인	3년
심장장애	욕창 예방용 방석 및 커버	350천원/인	3년
	와상용 욕창예방보조기기	350천원/인	3년
시각장애	녹음 및 재생장치	500천원/인	3년
	영상확대 비디오 (독서확대기)	800천원/인	2년
	문자판독기(광학문자판독기)	800천원/인	
	음성유도장치(음향신호기리모콘)	20천원/인	
	음성시계	20천원/인	
청각장애	시각신호표시기	150천원/인	2년
	헤드폰(청취증폭기)	120천원/인	
	진동시계	30천원/인	
뇌병변·지적·자폐·청각·언어 장애	대화용장치	600천원/인	4년
뇌병변	대체입력장치(스위치)*	50천원/인	3년

*품목은 2019년 ~ 2021년 사이 추가된 신규 지원 보조기기

보조기기 신청 절차는 거주 지역 읍·면·동 사무소(주민자치센터)에 신청하면 자격기준 검토 및 필요에 따라 의료기관의 진단서를 요구할 수 있다. 보조기기센터가 설치되어 있는 지자체의 경우 적합한 보조기기 추천을 위해 보조기기전문센터에 의뢰하여 상담을 진행할 수 있다.



장애인보조기기 교부사업은 2019년부터 2021년까지 매년 지속적으로 지원 건수가 감소하는 추세를 보여주고 있다. 지원건수의 감소 추세 원인은 지원 품목의 증가(7개 품목 추가)와 전동침대, 장애인유모차, 소변수집장치 등 고가 보조기기 지원 품목 증가에 따른 것으로 추정할 수 있다. 2021년을 중심으로 장애인 보조기기 교부사업의 규모는 3,538건 규모로 가장 많이 지원된 보조기기는 전동침대가 493건(13.9%)로 가장 높고, 차순으로 목욕의자 402건(11.3%), 보행차 285건(8%), 대화용 장치 256건(7.2%), 의류 및 신발(장애인용 의복) 227건(6.4%)으로 나타났다.

<표 11> 장애인보조기기 교부사업 교부실적(2019~2021)

교부 품목	2019년	2020년	2021년	지급 비율
욕창예방 방석	8	4	3	0.1%
욕창예방 매트리스	3	4	1	0.0%
음성유도장치(음향신호기리모컨)	76	55	51	1.4%
음성시계	356	258	217	6.1%
신호장치(시각신호표시기)	80	61	84	2.4%
진동 시계	266	122	91	2.6%
보행차	497	294	285	8.0%
좌석형 보행차	120	114	108	3.0%
탁자형 보행차	74	41	30	0.8%
음식 및 음료 섭취용 보조기기	18	10	18	0.5%
식사도구(칼-포크), 젓가락 및 빨대	36	23	20	0.6%
머그컵, 유리컵, 컵 및 받침접시	48	28	6	0.2%
접시 및 그릇	32	25	11	0.3%
음식 보호대	4	2	-	0.0%
기립틀 및 기립을 위한 지지대(기립훈련기)	114	67	71	2.0%
헤드폰(청취증폭기)	316	238	168	4.7%
영상확대 비디오(독서확대기)	163	125	116	3.3%
문자판독기(광학문자판독기)	181	179	167	4.7%
목욕의자	692	530	402	11.3%
녹음 및 재생장치	27	12	18	0.5%
경사로(휴대용경사로)	184	109	119	3.4%
이동 변기	161	116	100	2.8%
미끄럼 및 회전을 위한 보조기기	96	64	22	0.6%
의류 및 신발(장애인용 의복)	53	70	227	6.4%
휠체어 액세서리	59	46	57	1.6%
독립형 변기 팔 지지대 및 등지지대	419	253	62	1.7%
환경제어장치	75	70	57	1.6%
대화용장치	358	175	256	7.2%
지지대 및 손잡이(안전손잡이)	-	443	96	2.7%
전동침대	-	79	493	13.9%
장애인용 유모차	-	22	39	1.1%
바닥 특수 앉기 자세유지용 장치(피더시트)	-	3	17	0.5%
목욕용 미끄럼방지용품	-	-	76	2.1%
소변수집장치	-	-	53	1.5%
대체 입력 장치(스위치)	-	-	-	0.0%
기타	146	45	7	0.2%
합계	4,662	3,687	3,548	100.0%

출처: 보건복지부(2022). 내부자료

(2) 국민건강보험 장애인 보조기기 급여지원 & 의료급여 보조기기 급여지원

장애인 보조기기 급여지원은 국민건강보험 가입자 또는 피부양자인 장애인 또는 장애인 가족에게 장애인 보조기기를 지원하는 사업으로 우리나라 보조기기 공공전달 체계에서 높은 비중을 차지하고 있는 지원제도이다. 경제적 여건으로 의료급여를 받고 있는 경우에도 국민건강보험과 동일한 품목을 의료급여를 통해 지원 받을 수 있다. 장애인 보조기기 급여지원에 대한 근거 규정은 국민건강보험법 제51조 및 동법 시행규칙 제26조, 시행규칙 별표 7의 장애인 보조기기 보험급여 기준과 의료급여법 제13조 및 동법 시행규칙 제25조에 근거하여 지원되고 있다.

구 분	내 용
국민건강보험법 제51조(장애인에 대한 특례)	① 공단은 「장애인복지법」에 따라 등록한 장애인인 가입자 및 피부양자에게는 「장애인 · 노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」 제3조제2호에 따른 보조기기(이하 이 조에서 "보조기기"라 한다)에 대하여 보험급여를 할 수 있다. ② 장애인인 가입자 또는 피부양자에게 보조기기를 판매한 자는 가입자나 피부양자의 위임이 있는 경우 공단에 보험급여를 직접 청구할 수 있다. 이 경우 공단은 지급이 청구된 내용의 적정성을 심사하여 보조기기를 판매한 자에게 보조기기에 대한 보험급여를 지급할 수 있다. ③ 제1항에 따른 보조기기에 대한 보험급여의 범위 · 방법 · 절차, 제2항에 따른 보조기기 판매업자의 보험급여 청구, 공단의 적정성 심사 및 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
의료급여법 제13조(장애인 및 임산부에 대한 특례)	① 시장 · 군수 · 구청장은 「장애인복지법」에 따라 등록한 장애인인 수급권자에게 「장애인 · 노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」 제3조제2호에 따른 보조기기(이하 이 조에서 "보조기기"라 한다)에 대하여 급여를 실시할 수 있다. ② 시장 · 군수 · 구청장은 임신한 수급권자가 임신기간 중 의료급여기관에서 받는 진료에 드는 비용(출산비용을 포함한다)에 대하여 추가급여를 실시할 수 있다. ③ 제1항에 따른 보조기기 급여 및 제2항에 따른 추가급여의 방법 · 절차 · 범위 · 한도 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

지원사업의 진행 주체는 국민건강보험 가입 장애인의 경우 국민건강보험공단이, 의료급여 대상자의 경우 시·군·구가 담당하고 있다. 급여 지원 범위는 각 품목별 지원 기준액 내에서 국민건강보험의 경우 구입의 90%지원(10% 자부담), 의료급여의 경우 100% 지원을 받을 수 있다.

구 분	내 용
소관부처	• 국민건강보험공단 • [의료급여] 시·군·구
사업 진행 주체	• 국민건강보험공단 전국 지사 보험급여 • [의료급여] 시장·군수·구청장
용 어	• 품목별 지원 기준 액 이내 보장구 구입비 90%지원 • [의료급여] 100%지원

구 분	내 용
지원 대상	• 장애인복지법에 의하여 등록한 장애인 중 건강보험 가입자 또는 피부양자 • [의료급여] 의료급여 수급권자 중 등록 장애인
선발기준 및 지원액	• 장애인복지법에 따라 등록된 장애인으로 장애 유형에 따른 보장구 급여 • 보장구 세부기준 및 보험급여 기준에 부합하는지 여부 • 처방 전문의 자격에 부합하는지 여부 • 중복지급 등 급여제한 대상에 해당하는지 여부 • 직전 지급 보장구의 내구연한 경과 여부 • 내구연한이 경과하지 않은 경우 급여 사유 • 기타 적정한 급여를 위하여 필요한 사항 • 장애인이 보장구를 구입했는지 여부 • 검수확인 전문의 자격에 부합하는지 여부 • 보장구 제조자와 판매자의 자격에 부합하는지 여부

장애인 보장구 급여로 지원되는 품목은 팔의지(15종), 다리 의지(12종), 팔 보조기(5종), 척추보조기(7종), 골반보조기(1종), 다리보조기(12종), 교정용 신발류(1), 기타 보장구(25종) - 휠체어(3종), 지팡이, 목발, 의안, 저시력 보조 안경, 콘택트렌즈, 돋보기, 망원경, 흰 지팡이, 보청기, 체외용 인공후두, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세 보조용구(3종), 욕창 예방 방석, 욕창 예방 매트리스, 전동리프트, 보행차(2종), 소모품(8종) -배터리, 의지 소켓(4종), 실리콘 라이너(3종) 등 86개 품목이다. 최근 급여 품목은 팔의지와 다리의지 일부 품목이 병합되어 품목이 조정되었고, 하지 의지에 사용되는 소켓류 4종, 실리콘 라이너 3종 등 소모품 류 7종이 추가되었다.

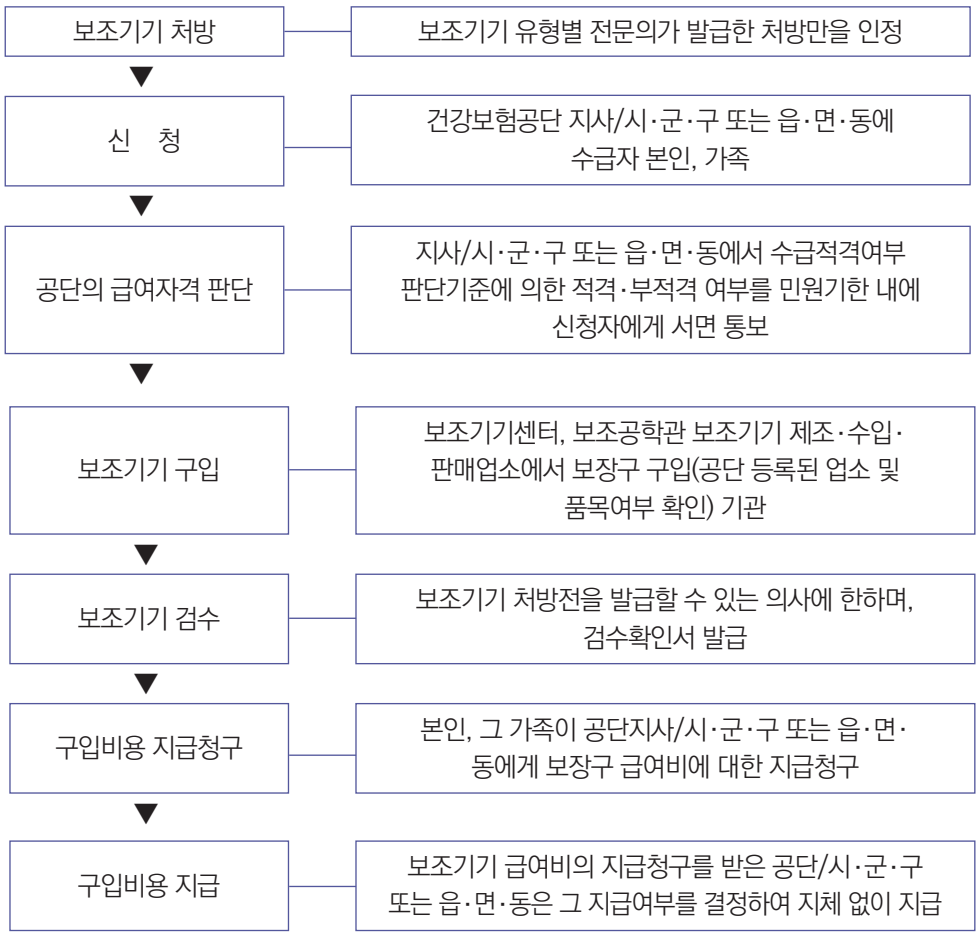
<표 12> 국민건강보험 및 의료급여 보조기기 지원 품목 및 범위

분류	유 형	구분	기준액 (원)	내구연한 (년)
팔 의지	1) 어깨가슴 의지	미관형	930,000	4
		기능형	1,530,000	4
	2) 어깨관절 의지	미관형	1,020,000	4
		기능형	1,530,000	4
	3) 위팔 의지	미관형	740,000	4
		기능형	1,490,000	4
	4) 팔꿈치관절 의지	미관형	720,000	3
		기능형	1,640,000	3
	5) 아래팔 의지	미관형	650,000	3
		기능형	980,000	3
	6) 손목관절 의지	미관형	520,000	3
		기능형	830,000	3

분류	유 형	구분	기준액 (원)	내구연한 (년)
팔 의지	7) 손 의지	미관형	330,000	1
		기능형	610,000	2
	8) 손가락 의지	미관형	150,000	1
다리 의지	1) 골반 의지		2,260,000	4
	2) 엉덩이관절 의지		2,260,000	4
	3) 넓적다리 의지	일반형	1,950,000	3
		실리콘형	2,960,000	5
	4) 무릎관절 의지	일반형	1,930,000	3
		실리콘형	2,610,000	5
	5) 종아리 의지	일반형	1,380,000	3
		실리콘형	2,230,000	3
	6) 발목 의지	일반형	680,000	2
		실리콘형	1,440,000	3
	7) 발 의지	일반형	280,000	1
		실리콘형	790,000	2
팔 보조기	1) 어깨 보조기		290,000	3
	2) 팔꿈치 – 손목 – 손 보조기	일반형	240,000	3
		각도 조절형	260,000	3
	3) 손목 – 손 보조기		90,000	3
	4) 손가락 보조기		50,000	3
척추 보조기	1) 목 보조기	필라델피아	70,000	3
		토머스 소프트 칼라	60,000	3
		재킷형	380,000	3
	2) 등 – 허리 보조기	나이트– 테일러식	150,000	3
	3) 허리 – 엉치 보조기	월리엄식	190,000	3
	4) 등 – 허리 – 엉치 보조기	TLSO식 재킷	400,000	3
	5) 허리 보조기	코르셋	80,000	3
골반 보조기			120,000	2
다리 보조기	1) 엉덩 – 무릎 – 발목 – 발 보조기	한쪽	540,000	3
		양쪽	790,000	3
	2) 무릎 – 발목 – 발 보조기	한쪽	410,000	3
	3) 무릎 보조기	관절운동 제한장치 부착형	190,000	3
		레녹스힐	160,000	3
		인대손상용	80,000	3
	4) 발목 – 발 보조기	체중부하식	370,000	3
		일체형 (플라스틱)	120,000	3
		90도 고정형(플라스틱)	310,000	3
		90도 고정형 (금속형)	300,000	3
		크렌자크식(플라스틱)	360,000	3
		크렌자크식(금속형)	350,000	3

분류	유 형	구분	기준액 (원)	내구연한 (년)
교정용 신발류	맞춤형 교정용 신발	19세 이상	250,000	2
		18세 이하	250,000	1
그 밖의 보조기기	1) 수동휠체어	일반형	480,000	5
		활동형	1,000,000	5
		틸팅형, 리클라이닝형	800,000	5
	2) 지팡이		20,000	2
	3) 목발		15,000	2
	4) 의안		620,000	5
	5) 저시력 보조안경		100,000	3
	6) 콘택트렌즈		80,000	3
	7) 돋보기		100,000	4
	8) 망원경		100,000	4
	9) 흰지팡이		25,000	0.5
	10) 보청기		1,310,000	5
	11) 개인용 음성 증폭기		500,000	5
	12) 전동휠체어		2,090,000	6
	13) 전동스쿠터		1,670,000	6
	14) 자세보조용구	몸통 및 골반 지지대	880,000	3
		머리 및 목 지지대	210,000	3
		팔 지지대 및 랩트레이	170,000	3
		다리 및 발 지지대	240,000	3
	15) 욕창예방방석		250,000	3
	16) 욕창예방매트리스		400,000	3
	17) 이동식전동리프트		2,500,000	5
	18) 보행차 전방		50,000	3
	18) 보행차 후방		300,000	3
소모품	1) 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지		160,000	1.5
	2) 넓적다리 의지 소켓	일반형	444,000	-
		실리콘형	664,000	-
	3) 종아리 의지 소켓	일반형	416,000	-
		실리콘형	527,000	-
	4) 넓적다리 의지 실리콘라이너		646,000	-
	5) 종아리 의지 실리콘라이너		435,000	-
	6) 발목 의지 실리콘라이너		517,000	-

보조기기 급여 절차는 먼저 필요한 보조기기에 대한 처방을 받은 후 거주지의 건강보험공단 지사 또는 읍·면·동 주민센터 필요한 보조기기를 신청하면 된다. 신청 후 급여 결정이 완료되면 보조기기를 구입하고 검수 후 구입비용을 청구하면 된다.



건강보험공단의 장애인 보조기기 급여사업은 급여 형태로 구입 후 비용을 지원하는 방식으로 진행되기 때문에 사후관리 개념이 별도로 존재하지 않는다. 즉, 급여받은 보조기기는 소유권이 개인에게 귀속되기 때문에 지원기관에서 사후관리에 대한 개입이 어려운 사업 구조로 되어 있다. 반면 의료급여 수급권자 보장구 지원의 경우 지급 후 3개월, 1년경과 시점에 가구 방문을 통해 보장구 활용 상태를 점검하도록 하는 절차를 명시하고 있다.

국민건강보험 장애인 보조기기 지급 실적은 2021년 기준 115,959건, 예산 규모 88,607백만원 수준이며, 급여 건수가 가장 높은 품목은 수동휠체어(10,708건)이며 차순으로 맞춤형 교정용 신발(9,715건), 다리 보조기(8,885건), 전동 스쿠터 (6,107건) 순으로 급여 건수가 높았다. 금액 기준으로는 보청기가 53,893백만원으로 가장 높았으며, 차순으로 전동 스쿠터 9,225백만원, 다리 의지 5,175백만원, 수동 휠체어 5,134백만원, 다리 보조기 3,632백만원, 전동 휠체어 2,548백만원 순으로 지원된 것으로 나타났다. 특히 보청기의 급여는 약 539억으로 급여 총액 886억 대비 60%를 차지하고 있다.

<표 13> 국민건강보험 장애인 보조기기 지급 실적(2019~2021)

(단위: 건, 백만원)

구 분	2019년		2020년		2021년	
	건수	금액	건수	금액	건수	금액
전동휠체어	2,525	4,782	1,611	3,046	1,346	2,548
전동스쿠터	8,200	12,372	6,450	9,725	6,107	9,226
자세보조용구	814	1,001	769	926	835	1,022
수동휠체어 소계	15,581	7,257	10,999	5,283	10,708	5,134
일반형	14,072	6,092	9,478	4,110	9,239	4,010
활동형	416	375	401	362	341	308
틸팅형	456	330	391	284	408	295
리클라이닝형	637	460	729	526	720	521
다리의지	2,809	4,372	2,596	4,023	2,759	5,175
팔의지	1,014	438	843	368	905	483
다리보조기	9,708	3,841	8,612	3,482	8,885	3,632
팔보조기	704	90	619	84	733	97
척추보조기	888	278	867	276	736	232
골반보조기	99	11	50	5	64	7
소켓 및 라이너	-	-	-	-	1,607	765
맞춤형교정용신발	12,436	2,807	10,066	2,274	9,715	2,194
지팡이	1,675	30	1,097	20	1,009	18
목발	79	1	45	1	59	1
전방보행차	149	7	126	6	66	3
후방보행차	199	54	185	49	186	51
이동식전동리프트	719	1,633	747	1,560	548	898
욕창예방매트리스	2,096	748	1,639	585	1,255	426
욕창예방방석	3,273	740	2,607	589	1,965	425
의안	2,651	1,535	2,217	1,284	2,279	1,315
저시력안경	739	66	823	73	622	55
돋보기	234	20	217	19	205	18
콘택트렌즈	51	4	58	4	51	4
망원경	13	1	9	1	8	1
흰지팡이	110	2	305	6	302	6
보청기	57,119	67,304	45,265	50,529	55,543	53,893
후기적합관리					1,372	62
음성증폭기	105	47	100	45	114	51
전동보조기기전지	7,574	1,098	6,677	967	5,975	866
합 계	131,564	110,539	105,599	85,230	115,959	88,607

출처: 국민건강보험공단(2022a). 내부자료

의료급여 장애인 보조기기 지급 실적은 2020년 33,180건, 예산 규모 27,530백만원, 2021년 33.692건 26,665백만원으로 지급건수는 증가하였으나 지급 금액은 소폭 감소한 것

으로 나타났다. 2021년 기준 급여 건수가 가장 많은 품목은 보청기로 8,182건이 지급되었고, 차순으로 수동휠체어(3,933건), 전동 스쿠터(3,007건), 맞춤형 교정용 신발(2,911건), 전동휠체어(1,419건) 등이 지원되었다. 금액 기준으로는 보청기가 8,733백만원으로 가장 높았으며, 차순으로 전동 스쿠터 5,016백만원, 전동휠체어 2,655백만원, 수동휠체어 2,082백만원 순으로 지원된 것으로 나타났다. 단일 품목중 급여 비중이 가장 높은 품목은 보청기로 총 급여액 대비 32.8%로 건강보험 비중보다는 낮지만 여전히 전체 급여에서 높은 비중을 차지하고 있다. 또한 급여 품목에서 이동 보조기기(수동휠체어, 전동휠체어, 전동 스쿠터)의 급여 급액은 총 약 100.5억으로 약 37.7%의 비중을 차지하고 있는 것이 특징이다.

<표 14> 의료급여 장애인 보조기기 지급 실적(2019~2021)

(단위 : 건, 백만원)

구분		2019년		2020년		2021년	
		건수	금액	건수	금액	건수	금액
장착형 보장구	소계	4,596	3,439	4,136	3,302	4,038	3,670
	팔의지	265	178	198	119	208	146
	다리의지	1,152	2,066	1,200	2,134	1,154	2,487
	팔보조기	269	47	224	40	230	39
	척추보조기	306	98	242	79	267	90
	골반보조기	13	2	8	1	10	1
	다리보조기	2,591	1,048	2,264	929	2,169	907
기타 보장구	소계	32,973	29,446	29,044	24,229	29,654	22,995
	지팡이	462	9	322	6	303	6
	목발	72	1	48	1	64	1
	수동휠체어	4,796	2,497	4,067	2,161	3,933	2,082
	전동휠체어	2,220	4,625	1,809	3,770	1,419	2,955
	전동스쿠터	3,747	6,243	3,355	5,596	3,007	5,016
	맞춤형 교정용신발	3,284	821	2,896	724	2,911	728
	자세보조 용구	281	368	265	356	309	414
	저시력 보조안경	268	26	289	29	220	22
	콘텍트렌즈	12	1	16	1	9	0.7
	돋보기	58	5	69	7	56	5
	망원경	5	0	2	0	1	0.1
	의안	343	237	244	163	242	162
	흰지팡이	82	1	129	3	155	4
	보청기	8,161	10,684	6,278	7,754	8,182	8,733
	체외용 인공후두	14	7	24	12	21	11
	욕창예방방석	1,808	451	1,696	423	1,234	299
	욕창예방 매트리스	983	386	982	388	799	307
	전후방 지지워커	99	8	113	11	60	6

구분		2019년		2020년		2021년	
		건수	금액	건수	금액	건수	금액
기타 보장구	이동식전동 리프트	887	2,215	824	1,926	529	1,020
	배터리	5,391	861	5,616	898	5,617	898
	의지 소모품					583	325
합 계		37,569	32,885	33,180	27,530	33,692	26,665

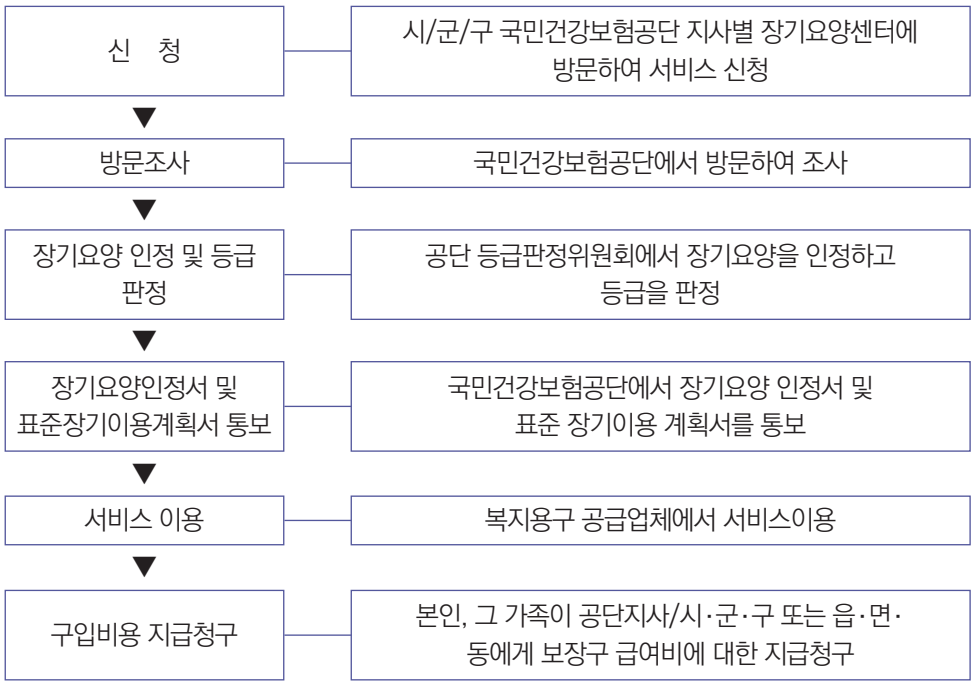
출처: 보건복지부(2021a). 내부자료

(3) 노인장기요양보험 복지용구 지원

노인장기요양보험 복지용구는 노인장기요양보험법 제23조 장기요양급여의 종류 중 재가급여의 기타 재가 급여에 근거하여 신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 복지용구를 지원받을 수 있다. 복지용구지원대상은 장기요양등급 1~5등급, 인지지원 등급을 받은 65세 이상 노인 및 노인성 질병을 진단받은 65세 미만의 대상으로, 일상생활과 신체 활동에 지원에 필요한 복지용구 18개 품목(구입 전용 품목 10개, 대여전용 품목 6개, 구입/대여 품목 2개)에 대해 지원받을 수 있다.

구 분	내 용
소관부처	• 보건복지부 요양보험제도과
사업 진행 주체	• 복지용구 사업소
용 어	• 노인장기요양 복지용구
지원 대상	• 장기요양 1~5등급, 인지지원등급을 받은 65세 이상 노인 및 노인성 질병을 가진 65세 미만 국민(건강보험 가입자 및 의료급여 수급자)에게 지원
선발기준 및 지원액	• 65세 이상 노인 또는 치매, 중풍, 파킨슨병 등 노인성 질병으로 6개월 이상의 기간에 혼자서 일상생활을 수행하기 어려우신 분 ※ 장기요양등급: 1등급, 2등급, 3등급, 4등급, 5등급, 인지지원등급 • 일상생활과 신체활동 지원에 필요한 용구(18개 품목)를 지원(연간 160만원) : 급여 비용 본인 부담률 일반대상자 15%, 경감대상자 7.5%, 기초생활수급자 본인부담금 없음
지원 품목	• 구입(10개 품목): 이동변기, 목욕의자, 성인용보행기, 안전손잡이, 미끄럼방지용품(매트, 양말), 간이변기, 지팡이, 욕창예방방석, 자세변환용구, 요실금 팬티 • 대여(6개 품목): 수동휠체어, 전동침대, 수동침대, 이동욕조, 목욕리프트, 배회감지기 • 구입 또는 대여(2개 품목) : 욕창예방매트리스, 경사로

복지용구 신청 절차는 시·군·구 국민건강보험공단 지사별 장기요양센터에 방문하여 신청 가능하며, 신청 후 방문조사를 통해 최종 장기요양 인정 및 요양등급을 판정을 받게 된다. 이후 국민건강보험공단에 장기요양 인정서 및 표준 장기이용 계획서 제출하고 복지용구 공급업체로부터 복지용구를 구입 및 대여할 수 있다.



보험 수급자가 신체 기능상태의 변화로 구입 또는 대여 품목을 변경할 경우 공단으로부터 신체 기능에 변화가 있다는 인정을 받은 경우 품목 변경이 가능하다. 복지용구는 급여 총량제 방식으로 연간 160만원 한도 내에서 본인이 필요한 복지용구를 구입 또는 대여할 수 있고 비용의 일부를 이용자가 부담하는 방식이다.

노인 장기요양보험 복지영구급여는 2019년 ~ 2021년 3년간 지급 규모와 급여액이 지속적으로 증가하고 있다. 2021년 기준 복지용구 총 지급 건수는 총 5,808,542건으로 2020년 대비 약 82만건이 증가했으며, 급여 총액 또한 약 2,610억으로 2020년 대비 약 474억이 증가하였다. 2021년 기준으로 복지용구 품목 중 가장 많이 지원된 품목은 수동 휠체어로 약 150만건(26.1%)이 지원되었으며, 차순으로 전동침대(약 115만건, 19.8%), 미끄럼 방지 양말(약 112만건, 19.4%), 요실금 팬티(약 58만8천건, 10.1%) 등이 지원되었다. 2020년 급여액 기준으로 전동침대가 약 710억(27.2%) 규모로 가장 큰 비중을 차지했으며, 차순으로 수동휠체어(약 388억, 14.9%), 안전손잡이(약 272억, 19.7%), 성인용 보행기(약 212억, 8.1%) 등이 많은 비중을 차지하는 것으로 조사되었다.

<표 15> 노인장기요양보험 복지용구 지급 실적(2019~2021)

(단위: 건, 천원)

구분	품목	2019		2020		2021		지급비율	
		건수	금액	건수	금액	건수	금액	건수	금액
구입	이동변기	42,681	12,861,244	48,161	13,658,734	53,461	15,170,546	0.9%	5.8%
	목욕의자	60,878	10,990,266	68,309	11,997,986	78,680	13,949,598	1.4%	5.3%
	안전손잡이	131,973	17,274,283	221,398	22,548,340	271,650	27,829,950	4.7%	10.7%
	미끄럼방지 용품매트	281,293	14,657,533	392,592	15,497,493	443,901	18,205,585	7.6%	7.0%
	미끄럼방지 양말	574,078	2,557,383	963,684	3,107,273	1,128,463	3,717,044	19.4%	1.4%
	간이변기	16,957	254,539	20,594	279,544	22,418	308,920	0.4%	0.1%
	지팡이	68,398	3,702,456	76,725	4,282,818	89,915	5,065,719	1.5%	1.9%
	욕창예방방석	33,790	7,501,480	37,124	9,316,781	44,111	10,755,639	0.8%	4.1%
	자세변환용구	32,354	1,938,143	36,296	1,583,963	39,994	1,915,868	0.7%	0.7%
	성인용보행기	85,855	15,782,731	103,363	17,944,288	119,616	21,275,928	2.1%	8.1%
	요실금팬티	318,064	8,579,051	492,795	12,474,106	588,742	18,645,233	10.1%	7.1%
	욕창예방 매트리스	26,630	7,802,185	31,210	8,746,836	36,366	10,193,581	0.6%	3.9%
	경사로 (실내용)					10,619	558,531	0.2%	0.2%
대여	수동휠체어	1,122,005	27,954,956	1,300,808	32,710,969	1,517,426	38,835,693	26.1%	14.9%
	전동침대	762,044	48,714,596	938,695	58,646,936	1,152,777	71,074,841	19.8%	27.2%
	수동침대	1,447	49,906	1,047	27,470	686	15,879	0.0%	0.0%
	이동욕조	7,267	175,084	7,183	171,638	7,608	183,913	0.1%	0.1%
	목욕리프트	13	420	9	247	-	-	0.0%	0.0%
	배회감지기	28,017	596,462	28,724	553,370	29,216	510,334	0.5%	0.2%
	경사로	5,978	151,664	6,918	178,623	9,024	248,876	0.2%	0.1%
	욕창예방 매트리스	258,621	4,872,085	209,412	3,653,504	163,869	2,628,955	2.8%	1.0%
합계		3,858,343	186,416,467	4,985,047	217,380,919	5,808,542	261,090,633	100%	100%

출처: 국민건강보험공단(2022b), 내부자료

2) 고용노동부

고용노동부에 의해 지원되는 보조기기 공적급여 제도는 산업재해장애인의 재활보조기기 지원제도와 근로 장애인을 위한 작업용 보조공학기기 지원제도로 구분할 수 있다. 산업재해 장애인 재활보조기기 지원사업은 근로복지공단에서 주관하며, 근로 장애인 보조공학기기 지원제도는 장애인고용공단에서 수행하고 있다.

(1) 산업재해 장애인 재활보조기구 지원

산업재해 장애인에 대한 재활보조기구지원 사업은 산업재해보상보험법 제40조 1항 및 4항 2호에 근거하여 근로자가 업무상의 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 경우 의지(義肢)와 그 밖의 보조기기 등을 요양급여 형태로 지원 받을 수 있다.

구 분	내 용
제40조 요양급여	① 요양급여는 근로자가 업무상의 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 경우에 그 근로자에게 지급한다. ④ 제1항의 요양급여의 범위는 다음 각 호와 같다. 2. 약제 또는 진료재료와 의지(義肢) 그 밖의 보조기의 지급

산재 장애인 재활보조기구지원사업의 주체는 근로복지공단이며, 산재근로자중 「산업재해보상보험 요양급여산정기준」에 따라 재활보조기구 유형 및 용도별 지급대상에 해당하는 사람에게 재활보조기구를 지원하고 있다. 지원 범위는 각 품목별 지급 기준까지 지원하고 있으며 지원에 따른 본인 부담금은 없다.

산재 장애인의 재활보조기구 관련 요양급여의 범위와 비용 지급은 「산업재해보상보험 요양급여 산정기준(고용노동부고시 제2018-95호, 2019.1.1.)」제2조 3항에 따라 「국민건강보험법」제51조 및 같은 법 시행규칙 제26조제1항 및 별표 7에 명시된 보조기기와 그 외 요양에 필요한 산업재해보상법에서 추가로 지원되는 품목은 구분하여 지원하고 있다. 산업재해보상보험법에서 추가로 지원되는 품목은 총 23종으로 전동 의수(4종), 다리의지(8종) 보조기(5종), 기타(6종)등 이다. 그리고 의지, 보조기, 휠체어, 전동휠체어, 전동스쿠터, 이동식 리프트 등 일부 품목에 한해 소모품 교체 및 수리비용에 대한 급여도 지원하고 있다.

<표 16> 산재장애인 재활보조기기 별도 지급 품목

구분	분류		금액	내구연한
팔의지	아주 짧은 아래팔 근전전동의수		5,610,000	5년
	짧은 아래팔 근전전동의수		5,500,000	5년
	표준 아래팔 근전전동의수		5,500,000	5년
	손목관절 근전전동의수		5,700,000	5년
다리 의지	넓적다리 의지 (공압 또는 유압식)	일반형 소켓	1,905,000	3년
		일반소켓 (고기능)	2,365,000	3년
		실리콘형 소켓	2,735,000	5년
		실리콘형 소켓 (고기능)	3,1950,000	5년

구분	분류		금액	내구연한
다리 의지	넓적다리 의지 (인공지능식)	일반형 소켓	3,284,000	3년
		일반소켓 (고기능)	3,744,000	3년
		실리콘형 소켓	4,116,000	5년
		실리콘형 소켓 (고기능)	4,576,000	5년
보조기	짧은팔 보조기 (운동형 짧은팔 보조기)		142,000	3년
	어깨 보조기		120,000	3년
	목뼈 보조기		203,000	3년
	등 허리뼈 보조기		136,000	3년
	무릎관절 보조기		282,000	3년
기타	수전동휠체어		3,934,000	6년
	가발		싯가	5년
	욕창예방매트리스 (공기격자형)		1,449,000	3년
	집뇨기		57,000	1년
	설치형 리프트	차량용	2,500,000	5년
		벽체용	2,500,000	5년

근로복지공단을 통해 산재요양급여 신청을 하게 되면 요양자격 심사 및 방문상담을 거치게 되고 선정위원회를 거쳐 지원결정이 내려지게 된다. 급여 지원 결정 후 필요한 보조기기에 대해 제작 또는 구매를 진행할 수 있다.



지급받은 보조기기의 고장 및 문제 발생 시 근로복지공단 재활공학연구소 각 권역별 서비스센터에 A/S를 요청할 수 있다.

최근 3년 동안 산재장애인 재활보조기기 급여 지원 실적은 매해 증가하고 있는 추세를 보이고 있으며, 2021년 기준 총 37,754건, 약 85억2천만원 수준으로 지원되었다. 지원품목중 지급 비중이 가장 높은 품목은 보조기 품목으로 약 26억4천만원이 지원되었으며, 차순으로 보청기 약 11억3천만원이 지원되었다. 산재보험의 경우 지원품목에 대해 수리비와 소모품 비교체 비용도 지원하고 있는데 2021년 규모로 6,111건, 약 9억4천만원 수준으로 지원되었다.

<표 17> 산재장애인 재활보조기기 급여 지원 실적(2019~2021)

(단위: 건, 원)

품목		2019		2020		2021	
		건수	금액	건수	금액	건수	금액
	팔의지	1,756	683,593,550	1,628	549,031,000	1,493	636,870,000
	다리의지	536	793,924,000	628	906,292,000	578	965,606,000
	보조기	12,233	2,641,487,210	11,963	2,568,987,460	12,293	2,645,693,613
	정형외과구두	145	34,218,000	141	33,060,000	134	33,091,000
기타	수동휠체어-일반형	749	348,890,740	592	274,734,100	620	293,212,500
	전동휠체어	140	283,385,000	133	258,601,000	135	278,401,700
	전동스쿠터	59	96,608,200	35	56,699,200	35	58,438,500
	수동휠체어-활동형	296	288,934,500	272	268,182,500	291	289,678,500
	수·전동휠체어	5	14,707,000	44	146,608,000	21	82,614,000
	틸팅형, 리클라이닝형	110	77,368,500	131	99,435,500	132	101,231,000
	목발	7,828	102,014,849	8,617	111,592,137	9,523	126,465,324
	지팡이	45	508,510	45	538,400	59	569,100
	보청기	381	486,729,000	701	841,742,500	1,081	1,137,615,000
	저시력보조안경	32	2,955,000	28	2,460,000	26	2,439,400
	콘택트렌즈	3	105,000	32	489,850	3	240,000
	돋보기	4	173,000	3	-	4	365,000
	의안	101	62,620,000	90	55,800,000	83	51,440,000
	전동리프트-가.차량용	11	27,500,000	6	15,000,000	6	13,809,600
	전동리프트-가.벽체용		-	1	2,500,000	5	11,508,000
	가발	3	7,235,000	2	3,531,000	1	2,200,000
	흰지팡이		-	1	14,000	1	25,000
	체외용인공후두		-	2	231,830	-	-
	욕창예방매트리스(교대부양형)	421	142,281,120	421	146,896,200	410	138,780,400

	품목	2019		2020		2021	
		건수	금액	건수	금액	건수	금액
기타	욕창예방방석(공기격자형)	1,157	280,705,000	892	214,865,100	1,058	250,798,300
	욕창예방매트리스(공기격자형)	207	245,409,140	173	202,746,000	170	203,061,400
	집뇨기(역류방지형)	1,090	31,354,200	1,029	28,078,300	3,378	37,040,400
	이동식리프트(본체)	72	119,000,000	65	106,900,000	2	3,400,000
	이동식리프트(베이스)	72	56,000,000	64	49,600,000	2	1,008,000
	이동식전동리프트			3	4,383,000	99	214,031,800
	수리및소모품	5,872	869,476,459	5,568	985,381,574	6,111	947,643,267
	합계	33,327	7,697,182,978	33,311	7,934,380,651	37,754	8,527,276,804

출처: 근로복지공단(2022). 내부자료

(2) 장애인 보조공학기기 지원사업

장애인 보조공학기기 지원사업은 장애인의 고용촉진과 직업생활 안정을 도모하기 위하여 직업생활에 필요한 각종 보조공학기기를 고용 유지조건 또는 무상으로 지원하는 제도이다. 관련 근거 법령은 장애인고용촉진및직업재활법 제20조, 제21조에 근거하여 직업생활에 필요한 보조공학기기를 지원하고 있다.

구 분	내 용
제20조 (사업주에 대한 고용지도)	고용노동부장관은 장애인을 고용하거나 고용하려는 사업주에게 필요하다고 인정하면 채용, 배치, 작업 보조구, 작업 설비 또는 작업 환경, 그 밖에 장애인의 고용관리에 관하여 기술적 사항에 대한 지도를 실시하여야한다
제21조 (장애인고용사업주에 대한 지원)	① 고용노동부장관은 장애인을 고용하거나 고용하려는 사업주에게 장애인 고용에 드는 다음 각 호의 비용 또는 기기 등을 융자하거나 지원할 수 있다.

장애인보조공학기기 지원사업을 신청할 수 있는 대상은 장애인을 고용한 사업주 또는 고용하려는 사업주, 국가 및 지방자치단체의 장, 상시근로자 4인 이하의 장애인사업주로서 장애인을 고용하거나 고용하려는 사업주에 해당되며, 차량용 보조공학기기는 장애인 근로자가 직접 신청해야 한다.

구 분	내 용
소관부처	• 고용노동부 장애인고용과(한국장애인고용공단 근로지원부)
용 어	• 보조공학기기
지원 대상	• 장애인을 고용한 사업주 또는 고용하려는 사업주 • 국가 및 지방자치단체의 장(공무원이 아닌 장애인근로자 대상) • 상시근로자 4인 이하의 장애인사업주로서 장애인을 고용하였거나 고용하려는 사업주 • 장애인근로자(차량용 보조공학기기에 한함)
선발기준 및 지원액	• 보조공학기기는 기기별로 사용자를 지정해 신청 • 신청 내용에 따라서 상담 및 평가를 실시하고, 신청 내용을 검토하여 신청 접수 30일 안에 지원 여부를 결정 • 고용유지 조건지원, 자동차 개조 및 차량용 보조공학기기는 지원이 결정된 이후에 이행보증보험증권을 제출 • 고용유지조건 지원기기: 1인당 1,000만원(중증장애인 1,500만원) 이내에서 지원 • 무상지원: 1인당 300만원(중증장애인 500만원) 이내에서 지원 • 자동차개조 및 차량용 보조공학기기: 1인당 1,500만원 이내에서 지원

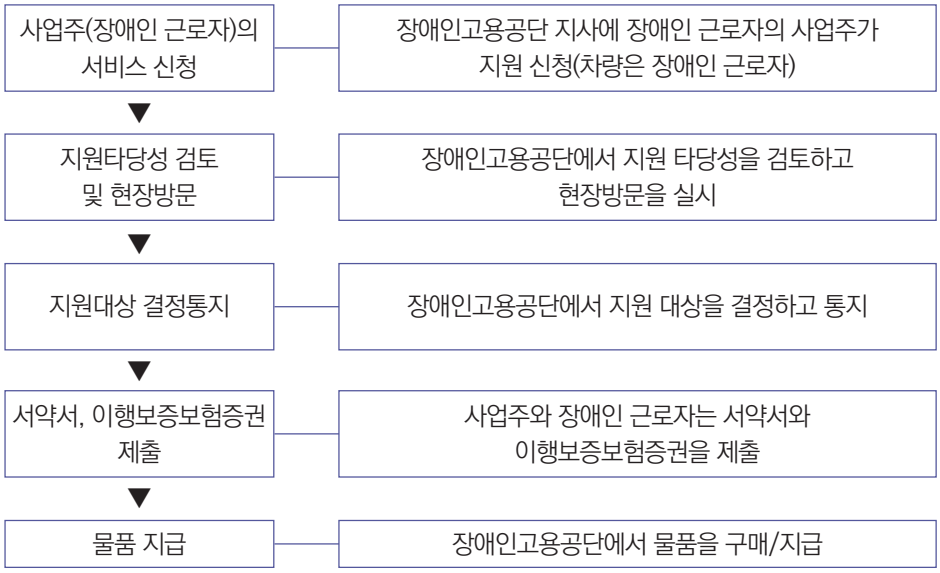
장애인 고용주 및 장애인 근로자에게 지원되는 보조공학기기의 유형은 정보접근용 보조공학기기, 작업기구용 보조공학기기, 의사소통용 보조공학기기, 사무보조용 보조공학기기, 차량용 보조기기(운전보조 장치, 탑재 보조 장치, 승하자 보조 장치) 등이 있으며 유형별 제품을 매년 선정하고 지원한다.

<표 18> 근로장애인 보조공학기기 지원품목

유형	세부 품목
정보접근용 보조기기	점자정보단말기, 점자프린터, 컴퓨터화면확대 S/W 및 H/W, 음성출력 S/W 및 H/W, 확대독서기, 문서인식 S/W 및 H/W, 대형 모니터, 특수 키보드, 특수 마우스, 입력 보조장치, 선택장치, 자세보조장치, 특수 S/W
작업기구용 보조기기	높낮이 조절 작업테이블, 경사각 작업테이블 , 휠체어용 작업테이블, 특수작업기구 및 장비, 특수작업 의자, 작업물 운송 / 운반장치
의사소통용 보조기기	신호장치, 골도전화기, 문자전화기, 화상전화기, 소리증폭장치, 보완대체 의사소통장치
사무보조용 보조기기	시각장애인용 계산기, 음성메모기, 책장 넘기는 도구, 수화기홀더, 팔지지대, 물건집게, 필기보조도구, 원고홀더
차량 보조기기	핸들봉, 확장스티어링, 세컨더리 컨트롤, 조작력 저감 장치, 핸드컨트롤러, 좌측 엑셀페달, 페달확장, 우측 턴 시그널, 경련방지 플레이트, 주차브레이크 개조, 자동변속기, 족동장치, 벨트류, 자세유지
	크레인, 도넛형 연료통, 리프트, 이동(회전)시트, 사이드 서포트, 멀티리프트, 자동문, 고정장치, 경사로(램프), 보조발판, 하이루프

보조기기 지원 절차는 사업주 또는 근로 장애인이 서비스를 신청하면 지원 타당성 검토를 통해 지원 대상을 결정하게 된다. 이후 서약서 및 이행보증증권을 제출하면 신청한 보조공학

기기를 공단으로부터 지원받을 수 있다.



지원된 보조기기의 사후관리는 지원된 보조공학기기에 대해 매 6개월 마다 1회 이상 보조공학기기 사용실태 및 고용유지 여부를 확인하고, 연 1회 기기를 지원한 사업장을 방문하여 점검하는 사후관리 체계를 원칙으로 하고 있다. 2021년 기준 보조공학 기기지원 사업은 11,319건의 지원과 약 124억9천만원의 예산이 투입된 것으로 조사된다. 이중 가장 많이 지급된 제품군은 작업용 보조기기로 3,217건(33.1%)이 지원되었으며, 예산 비중이 가장 높은 정보접근 보조공학기기로 약 53억 4천만원(42.8%)이 지원되었다.

<표 19> 근로장애인 보조공학기기지원실적(2019~2021)

(단위: 개, 백만원)

품목유형	2019		2020		2021		지급 비율	금액 비율
	수량	금액	수량	금액	수량	금액		
사무보조	56	15	62	19	1,023	415	9.0%	3.3%
의사소통	1,160	1,085	2,037	1,666	3,607	2,304	31.9%	18.4%
작업기구	5,416	4,375	5,001	3,821	3,748	3,217	33.1%	25.8%
정보접근	2,364	3,810	2,514	4,518	2,628	5,345	23.2%	42.8%
차량용기기	395	1,242	470	1,486	313	1,209	2.8%	9.7%
총계	9,391	10,527	10,084	11,509	11,319	12,490	100.0%	100.0%

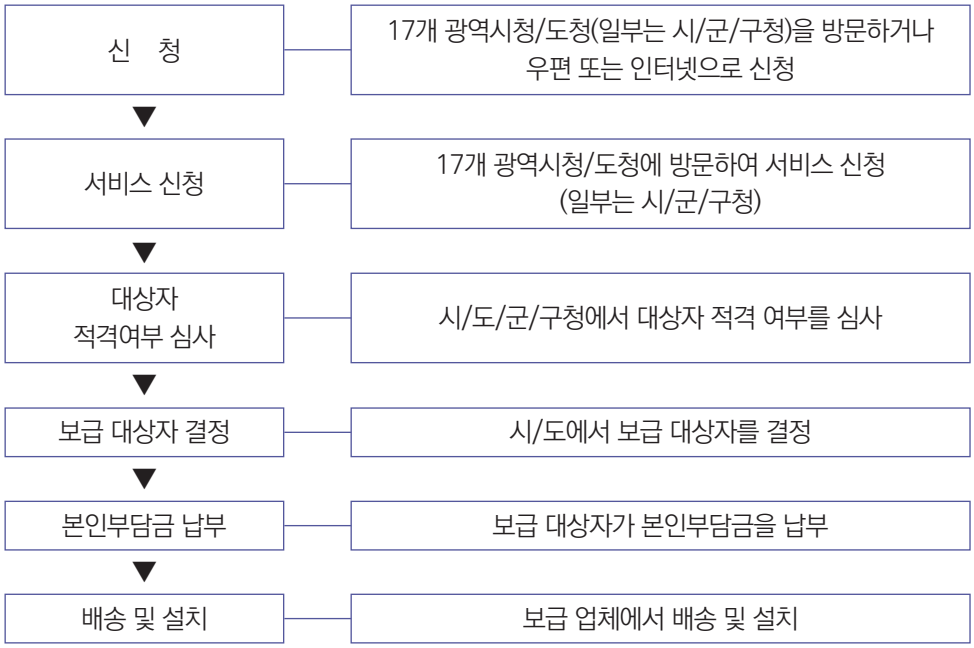
출처: 한국장애인고용공단(2022). 내부자료

3) 과학기술정보통신부 정보통신보조기기 지원

정보통신보조기기지원사업은 신체적·경제적으로 정보통신에 대한 접근과 활용이 어려운 장애인을 대상으로 정보화를 통한 사회통합을 유도하고 정보격차를 해소하기 위해 정보통신보조기기 구매를 지원하는 사업이다. 사업에 대한 근거 규정은 지능정보화기본법 제49조(정보격차해소 관련 기술개발 및 지능정보제품 보급 지원)에 근거하고 있다.

구 분	내 용
제49조(정보격차 해소 관련 기술개발 및 지능 정보제품 보급지원)	③ 국가기관과 지방자치단체는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 대통령령으로 정하는 바에 따라 유상 또는 무상으로 지능정보제품을 제공할 수 있다. 1. 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인 2. 「국민기초생활 보장법」 제2조제1호에 따른 수급권자 3. 그 밖에 경제적, 지역적, 신체적 또는 사회적 제약으로 인하여 정보를 이용하기 어려운 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람

지원 대상은 등록 장애인이면 누구나 신청이 가능하나 다른 지원제도와 다르게 필요한 보조기기를 신청 후 선정된 일부 장애인에게만 정보통신보조기기를 지원을 받을 수 있다. 지원 대상자로 선정된 사람은 보조기기 제품 가격의 80%를 지원받을 수 있으며, 구입 금액의 20%는 본인이 부담하여야 한다. 기초생활수급자, 차상위계층 등 경제적 여건으로 기기구입이 어려운 저소득 장애인의 경우 본인 부담금의 50%를 추가 지원하고 있다. 지원 품목은 시각장애인용 정보통신보조기기, 지체·뇌병변용 정보통신 보조기기, 청각/언어 정보통신보조기기 등으로 구분되어 있으며, 매년 보급 전 당해 연도 보급품을 선정하는 품목선정 회의를 통해 품목을 확정한다. 2021년 기준으로 시각장애유형 13개 품목 60개 제품, 지체·뇌병변 장애유형 6개 품목 24개 제품, 청각·언어장애 유형 6개 품목 32제품 등 총 116개의 제품이 지원 대상 품목으로 선정되었다. 해당사업 신청절차는 지원 사업 홈페이지 (ww.at4u.or.kr) 또는 각 광역시·도 방문 및 우편을 통해 신청할 수 있으며, 신청자를 기준으로 대상자 적격 심사 후 최종 보급 대상자가 결정된다. 보급 대상자로 선정된 사람은 본인 부담금을 납부하면 보급업체로부터 신청 기기에 대해 배송 및 설치를 받을 수 있다.



지원되는 품목 중 고가제품에 한하여 사업지원기관 또는 운영기관이 보조기기 정보제공과 활용도 평가를 위해 심층상담을 실시한다. 정보통신보조기기 지원사업은 급여지원이 아닌 구입 지원 개념으로 진행되며, 구입이 완료되면 기기에 대한 소유권은 사용자에게 있다. 제품에 대한 사후관리는 판매업체를 통하여 통상 1년간 무상 A/S를 받을 수 있다. 2021년 기준 지급 실적을 보면 지급 총 예산은 약 31억 5천만원 수준이며, 지원 보조기기중 가장 높은 예산 비중을 차지하고 있는 보조기기는 의사소통보조기기로 약 9억8천만원(31.3%)이 지원되었고, 차순으로 언어훈련 S/W(약 6억8천만원, 21.6%), 시각장애인 광학문자판독기(약 3억7천만원, 11.9%)순으로 지원되었다.

<표 20> 정보통신보조기기 지원실적(2019~2021)

(단위: 건, 원)

장애유형	품목(예시)	2019		2020		2021		비율
		수량	금액	수량	금액	수량	금액	
시각 장애	광학문자판독기	114	398,060,000	135	457,421,000	111	374,786,200	11.9%
	화면낭독S/W	108	160,040,000	108	124,268,500	127	108,086,000	3.4%
	독서확대기	85	193,701,000	81	163,148,700	80	151,960,000	4.8%
	바코드리더기					1	176,000	0.0%
	데이지플레이어	153	119,116,000	197	130,347,300	196	128,409,000	4.1%
	점자정보단말기	69	355,596,000	29	134,743,100	54	280,811,000	8.9%
시각 장애	점자출력기	11	10,230,000	2	1,377,000	6	2,719,000	0.1%
	화면확대S/W					1	765,000	0.0%
	모바일제어기기	48	17,160,000	25	20,544,000	58	42,226,000	1.3%
	점자학습기	10	14,250,000	1	1,140,000			0.0%
	점자디스플레이					2	7,310,000	0.2%
	인터페이스					4	818,400	0.0%
시각·지체·뇌병변	터치모니터	63	50,010,000	69	48,693,000	61	44,406,000	1.4%
지체·뇌병변	특수키보드	11	2,060,000	7	560,500	4	342,000	0.0%
	특수마우스	50	82,594,000	19	26,695,500	15	42,313,000	1.3%
	스위치			1	378,000			0.0%
지체·청각·언어장애	무선신호기	114	63,560,000	267	126,225,000	195	93,276,000	3.0%
청각·언어 장애	영상전화기	72	58,280,000	54	43,301,000	168	117,685,200	3.7%
	의사소통보조기기	1,472	1,195,750,000	1,227	924,801,500	1,297	986,975,500	31.3%
	골도음향기기	14	4,158,000	14	3,415,500	7	1,782,000	0.1%
	음성증폭기	59	50,720,000	95	74,336,000	102	87,037,500	2.8%
	언어훈련S/W	896	799,160,000	1,119	865,357,000	880	681,230,000	21.6%
	기타(청각/언어)	2	1,900,000					0.0%
합 계		3,351	3,576,345,000	3,450	3,146,752,600	3,369	3,153,113,800	100.0%

출처: 한국지능정보사회진흥원(2022). 내부자료

4) 국가보훈처

국가보훈처의 보철구 지원사업은 국가유공상이자의 신체 기능 장애나 활동력이 상실된 부분을 보충, 정형 또는 보완할 수 있는 장구(보조기기)를 지급하여 생활의 편의를 제공하기 위해 실시되고 있다. 지원사업의 근거 규정은 국가유공자등예우및지원에관한법률 제43조의2, 동법시행령 시행령 제66조 보철구, 제67조 보철구의 지급을 따르고 있다.

구 분	내 용
제43조의2 (보철구의 지급)	전상군경, 공상군경, 4·19혁명부상자, 공상공무원 및 특별공로상이자로서 신체장애로 보철구(補綴具)가 필요한 사람에게는 대통령령으로 정하는 바에 따라 보철구를 지급한다.

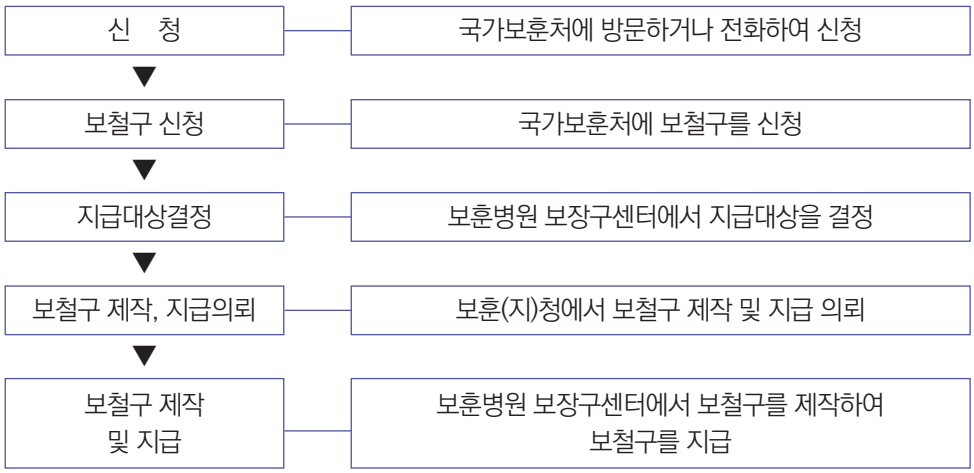
보철구 지원사업의 주 대상은 상이를 입은 국가유공자 및 애국지사, 5·18 민주화 운동 부상자, 고엽제 후유증 환자, 재해부상군경 및 재해부상공무원, 국가 유공자에 해당되지 않지만 해당 부상으로 인하여 수술을 한 사람으로 한정하고 있다.

보철구 지원은 자체제작 품목, 기성품, 보훈기금 품목으로 구분되며 총 56개 품목과 소모품 1종(배터리)을 지원하고 있다.

<표 21> 국가보훈처 보철구 지원품목

구 분			보철구 명
자체제작	팔의지(11)	재래식	어깨관절의지, 위팔의지, 팔꿈치관절의지, 아래팔의지, 손의지, 손가락의지
		골격식	어깨관절의지, 위팔의지, 팔꿈치관절의지, 아래팔의지, 전자의수
	다리의지(12)	재래식	엉덩이관절의지, 넓적다리의지, 무릎관절의지, 종아리의지, 발의지, 발가락의지
		골격식	엉덩이관절의지, 넓적다리의지, 무릎관절의지, 종아리의지, 다리의지실리콘커버, 종아리실리콘슬리브
	보조장구(5)(보조기)	재래식	팔보조기, 다리보조기, 척추보조기, 자세유지보조기, 맞춤형교정용신발
	특수장구(5)	재래식	의안(고정), 의안(동작), 의치, 의이, 보청기
기성품	구입기성품(19)		철크럿치, 목발, 흰지팡이, 지팡이, 시각장애인용안경, 저시력보조안경, 시각장애인용시계, 시각장애인용컴퓨터, 점자정보단말기, 독서확대기, 비데, 욕창방지용방석, 욕창매트리스, 인공뇨장, 인공후두, 팩시밀리, 홍채렌즈, 중상이자리프트, 광학문자판독기
보훈기금(5)			수동휠체어, 전동휠체어, 전동침대, 샤워형휠체어, 배터리-수리

보철구 신청 절차는 국가보훈처에 필요한 보철구를 신청 후 보훈병원 보장구센터를 통해 지급대상이 결정된다. 이후 보훈(지)청을 통해 보철구 제작 및 지급의뢰 후 최종 보철구를 지원받을 수 있다.



사용하고 있는 보철구의 수리가 필요할 경우 보훈병원이나 민간 보철구 수리 업체를 지정하여 수리하는 사후관리 체계를 가지고 있다.

보철구 지급 실적은 2021년 기준으로 6,2458건, 약 57억6천만원 수준으로 지원되었으며, 최근 3년간 지급 추이를 볼 때 지원 건수와 예산이 감소하고 있는 것으로 나타났다.

<표 22> 국가보훈처 보철구 지원 실적(2019~2021)

(단위: 건, 천원)

지원품목		2019		2020		2021	
		수량	금액	수량	금액	수량	금액
팔의지		166	148,909	253	257,141	211	227,637
다리의지		443	1,839,859	380	1,949,297	418	1,964,047
보조장구(보조기)		3,971	747,903	3,576	728,468	3,517	673,988
특수장구		638	950,020	653	699,937	493	667,695
구입 기성품	철크럿치	256	12,102	248	15,872	123	8,867
	목발	131	4,553	76	1,444	111	2,525
	흰지팡이	100	4,000	92	3,519	92	3,596
	지팡이	1,373	12,517	1,160	29,000	359	9,495
	시각장애인용 안경	37	3,256	17	1,521	18	1,858

지원품목		2019		2020		2021	
		수량	금액	수량	금액	수량	금액
구입 기성품	저시력보조 안경	212	49,762	89	21,116	112	28,062
	시각장애인용 시계	50	10,710	27	6,789	49	9,865
	시각장애인용 컴퓨터	27	65,948	105	259,140	18	43,880
	점자정보 단말기	19	111,435	14	84,010	34	193,313
	독서확대기	3	7,504	1	3,806	5	6,960
	비데	10	3,780	57	21,546	14	5,250
	욕창방석	220	77,440	203	71,199	125	42,713
	욕창매트리스	142	154,725	98	114,835	59	63,652
	인공요장	5	3,680	2	1,470	4	3,279
	인공후두	8	7,128	14	17,444	6	7,476
	팩시밀리	1	182	6	1,212	1	209
	홍채렌즈	32	6,669	26	5,451	32	6,842
	중상이자 리프트	50	140,545	17	39,675	104	251,762
	광학문자 판독기	65	60,840	68	58,412	40	34,360
보훈 기금	수동휠체어	401	1,908,890	251	1,190,464	155	743,027
	전동휠체어	157	996,033	84	553,951	91	662,046
	전동침대	17	30,922	8	15,283	6	12,048
	샤워형휠체어	221	218,470	105	107,872	29	30,849
	오토박스					8	52,496
	트랜스퍼보드					11	9,988
합계		8,755	7,577,781	7,630	6,259,874	6,245	5,767,785

출처: 국가보훈처(2022). 내부자료

4. 향후 전망과 과제

국내 보조기기 분야는 2016년 보조기기법 시행 이후 2018년 제5차 장애인종합계획 수립 및 시행, 2019년 장애등급제 폐지, 2019년 커뮤니티케어 사업 시행 등으로 장애인 복지 정책에 맞춰서 크고 작은 변화를 이루어왔다. 주목할만한 변화는 그동안 지역보조기기센터 미설치 지역에 지역보조기기가 설치되어 운영됨으로써 보건복지부 주도의 지역보조기기센터가 16개 센터 확충됨으로써 보조기기 업무와 관련된 전국 단위의 전달 체계가 확립되었다. 또한 정부주도의 보조기기 지원 제도에서 지원되는 품목이 확대되는 긍정적인 변화도 이루었다.

2019년 이후 2021년까지 장애인보조기기 교부사업 품목이 35개 품목으로 확대되고, 건강보험 보조기기 급여품목에서도 일부 하지의지류에 소요되는 소품 등이 확대되는 등 일부 긍정적인 변화가 있었다. 그러나 여전히 다양한 연구를 통해 지적된 현행 보조기기 제도에 대한 문제 개선은 이뤄지지 않았다. 파편화된 공공전달체계의 문제점은 여러 차례 지적되었음에도 불구하고 개선의 실마리도 잡지 못하고 있는 실정이다. 여전히 분산된 신청체계로 장애인 당사자의 제도 접근성을 저하시키고, 각 사업별로 동일 품목이 중복적으로 지급되어 예산 효율성을 저하시키고, 지원사업에서 보조기기 지원후 사후관리 체계도 미흡한 실정이다.

보조기기 정책 수립 측면에서도 여전히 큰 문제를 안고 있다. 보조기기관련 정책은 장애인복지 정책에서 비주류에 속하는 분야로 복지정책 수립과정에서 수요자의 욕구를 충분히 고려하지 못한채 수립되고 있다. 2022년까지 진행중인 5개년 장애인종합계획 포함된 보조기기 관련 정책들은 중·장기적인 정책이 아닌 단순히 지원되는 보조기기의 품목의 개수를 늘리고, 연간 몇 종의 보조기기를 지원하겠다는 것이 사업의 목표로 설정되어 있다. 현행 제도의 문제를 조명하고 해결하기 위한 정책보다는 현 상황에 대응하기 위한 급급한 정책 중심으로 시행되고 있다.

전술한 바와 같이 보조기기에 대한 수요 증가와 그 중요성은 점차 확대되는 환경으로 바뀌고 있다. 이러한 복지 환경변화에 대응하기 위해서는 정책은 현재의 문제를 해결할 수 있는 장애인 당사자 중심의 보조기 정책 수립 및 개선이 필요하다.

첫째, 현재 시행중인 장애인보조기기법에 대한 개정은 반드시 필요하다. 많은 장애인은 법 시행에 의한 실효성 있는 정책을 기대하고 있다. 따라서 법 개정을 통해 장애인에게 보조기기의 지원과 촉진을 기대할 수 있는 정책이 만들어지고, 현행 보조기기 제도를 개선할 수 있는 영향력이 발휘되어야 한다.

둘째, 지역보조기기센터의 기능 확대가 필요하다. 장애인보조기기법 제정 이전부터 장애인 보조기기 사례관리 업무를 수행하고 있으나, 과거에도 현재에도 장애인 당사자를 위한 맞춤형 보조기기 서비스 제공에 한계를 보여주고 있다. 특히 지역보조기기센터는 10여년 정도 운영되었지만 여전히 초기 설립 예산이 유지가 되고 있다. 이러한 환경 속에서 법이 명시하고 있는 사업 수행이 불가능할 뿐만 아니라 보조기기 전달체계의 역할 수행도 불가능하다. 무엇보다 장애인 개개인의 특성을 고려한 맞춤형 보조기기서비스가 불가능해 센터운영의 실효성을 지적받을 수 있다.

셋째, 현재 정부 부처 중심의 보조기기 지원 제도를 장애인 당사자 중심의 보조기기 지원 제도로 개편해야 한다. 현재 4부 1처 형태로 진행되고 있는 보조기기 지원 사업은 장애인 당

www.kodbi.or.kr 한국장애인개발원

사자의 참여를 제한하고 예산의 비효율성을 유발하는 등 공급자와 수요자 모두에게 부정적인 요인으로 작용하고 있다. 보조기기 전문센터 연계를 전제로 한 부처 통합 보조기기 전달체계로의 전환이 반드시 필요하다.

넷째, 복지정책 수립 시 장애인 당사자의 의견을 수렴한 보조기기 정책이 포함되어야 한다. 제5차 장애인종합계획이 종료되는 시점에 맞춰 제6차 장애인종합계획 수립에 대한 논의가 이뤄질 것이다. 앞으로 이행될 제6차 장애인종합계획에는 보조기기 관련 정책이 현행 문제를 다루고 보조기기를 통한 사회참여와 자립생활이 가능할 수 있도록 장애인 당사자의 목소리가 충분히 반영된 정책이 수립되어야 한다.

인구 고령화에 대응하고 장애인의 자립적인 지역사회에서의 삶을 지원하며 사회 참여를 지원하기 위한 수단으로 보조기기의 수요와 그 영향력은 지금 보다 더 커질 수 밖에 없다. 이러한 사회기류를 외면하고 복지정책에서 보조기기 내용을 충분히 다루지 않는다면 우리는 후퇴하는 복지정책을 맞이하게 될 수도 있다.

참고문헌

강정배, 유경민, 이율희, 권순지, 손희경(2021). 제5차 장애인정책종합계획 모니터링 연구. 서울: 한국장애인개발원

국가보훈처(2022a). 국가보훈처 보철구 지원 실적(2019~2021). 국가보훈처 내부자료

국가보훈처(2022b). 2021 보훈연감. 세종: 국가보훈처

국립재활원(2021). 2021년 보조기기 기초 데이터 분석 보고서. 서울: 국립재활원

국민건강보험공단(2022a). 국민건강보험 장애인 보조기기 지급 실적(2019~2021). 국민건강보험공단 내부자료

국민건강보험공단(2022b). 노인장기요양보험 복지용구 지급 실적(2019~2021). 국민건강보험공단 내부자료

국민건강보험공단(2022c). 2021 건강보험 주요통계. 원주: 국민건강보험공단

국민건강보험공단(2022d). 2021 노인장기요양보험 통계연보. 원주: 국민건강보험공단

근로복지공단(2022). 산재장애인 재활보조기기 급여 지원 실적(2019~2021). 근로복지공단 내부자료

김성희, 이민경, 오욱찬, 오다은, 황주희, 오미애, 김지민, 이연희, 강동욱, 권선진, 백은령, 윤상용, 이선우(2020). 2020 장애인실태조사. 세종: 보건복지부

보건복지부(2018). 2018 보건복지 통계연보. 세종: 보건복지부

보건복지부(2019). 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획. 세종: 보건복지부

보건복지부(2021a). 의료급여 장애인 보조기기 지급 실적(2019~2020). 보건복지부 내부자료

보건복지부(2021b). 2021 장애인복지사업안내. 세종: 보건복지부

보건복지부(2022). 장애인보조기기 교부사업 교부 실적(2019~2021). 보건복지부 내부자료

오욱찬, 안수란, 김성희, 유야마 아쓰시, 오다은(2019). 노인·장애인의 자립생활지원을 위한 보조기기 지원방안 및 렌탈서비스 분석 연구. 세종: 보건복지부

유경민, 이율희, 공예지(2019). 제5차 장애인정책종합계획 모니터링 연구. 서울: 한국장애인개발원

중앙보조기기센터(2022). 중앙 및 지역 보조기기센터 예산(2019~2021). 중앙보조기기센터 내부자료

한국장애인개발원(2019). 2010 장애인백서. 서울: 한국장애인개발원

한국장애인고용공단(2022). 근로장애인 보조공학기기 지원실적(2019~2021). 한국장애인고용공단 내부자료

한국지능정보사회진흥원(2021). 2021 국가지능정보화백서. 대구: 한국지능정보사회진흥원

한국지능정보사회진흥원(2022). 정보통신 보조기기 지원실적(2019~2021). 한국지능정보사회진흥원 내부자료

03

장애인 체육*

1. 개요

대한민국 「헌법」 제35조 제1항에서는 '모든 국민이 건강하고 쾌적한 환경에서 생활할 권리를 가지며, 국가와 국민은 환경보전을 위하여 노력하여야 한다'고 명시하고 있다. 즉, 건강한 신체를 위해서는 국가와 국민이 모두 노력을 기울여야 하는데, 이는 규칙적인 신체활동을 통해 예방 및 관리가 가능하다. 신체활동(physical activity)은 '에너지 소비가 적은 기대거나 앉거나 누워있는 자세에서부터 일, 가사 일, 교통수단 이용, 여가생활, 운동이나 스포츠활동 등과 같은 에너지 소비가 큰 활동에 이르기까지 골격근에 의해 생성되는 에너지 소비를 필요로 하는 모든 신체의 움직임'으로 정의된다(WHO, 2010). WHO(2018)는 전 지구적 차원에서의 신체활동 부족 현상을 해결하기 위해 신체활동에 대한 글로벌 행동계획(2018-2030)을 발표하고, 보건, 체육, 교통, 시민사회 등 다양한 부문의 상호연계를 통한 건강하고, 활동적인 사회를 만들고자 노력하고 있다. 또한 최근 신체활동 및 좌식행동 가이드라인(WHO, 2020)을 통해 장애인이나 만성질환 이환 환자 등도 '매일 150~300분 동안 중간 강도의 유산소 신체활동을 하거나, 75~150분의 고강도의 유산소 활동을 실시'하도록 권장하고 있다. 이는 장애인이 비장애인과 동일하지는 않더라도 신체활동을 일정 수준 실행하는 것이 건강에 도움이 되며, 신체기능에 문제가 되지 않는 범위 내에서 신체활동을 참여하여 건강을 유지하는 것이 신체활동을 하다가 발생할 수 있는 위험성보다 유익하기 때문이다(WHO, 2020). 이처럼 장애인의 신체활동은 건강을 유지하기 위한 필수불가결한 요소이다. 그러나 코로나19 상황에서

* 한 기 명(한국장애인개발원 정책연구부 자립지원연구팀 부연구위원)

장애인의 신체활동 참여 정도를 확인할 수 있는 최근 1년간 운동 실시율은 39.6%('21년)로 코로나19 이전('19년 77.0%)에 비해 매우 낮아졌으며, 1주일 2회 이상 30분 이상 집밖에서 운동하는 경우는 20.2%('21년)에 불과하였다(문화체육관광부, 2022a). 이러한 수치는 코로나19 이전에 증가세를 보이던 수준에서 현저히 감소한 것이며, 비장애인의 신체활동 참여율('19년 66.1%, '20년 60.1%, '21년 60.8%)에 비해서도 그 격차가 매우 크다(문화체육관광부, 2022a). 즉, 코로나19 이후 장애인의 신체활동은 비장애인에 비해 더욱 큰 제약을 받고 있다.

우리나라는 1980년대 제1회 전국장애인체육대회 개최(1981년) 및 서울장애인올림픽대회 개최(1988년)를 시작으로, 코로나19 이전인 2019년까지 장애인 체육 분야의 다양한 지원과 발전이 있었다. 그러나 장애인 체육에서 핵심적인 역할을 하고 있는 대한장애인체육회의 조직 및 편성 예산(장애인 전문체육 및 국제체육 지원 339억, 장애인체육단체 운영 지원 301억, 장애인생활체육 269억)에서 확인할 수 있듯이 전문체육 중심의 장애인 체육 발전은 코로나19와 같은 팬데믹 상황에서 다양한 지원이 무색하게 전체 장애인의 생활체육 참여율의 유례없는 감소로 이어졌다. 이에 본 고에서는 코로나19와 같은 팬데믹 상황에서도 모든 장애인이 건강한 삶을 보편적으로 누리기 위한 장애인의 신체활동 지원을 위해 현 시점에서의 장애인 체육활동 현황과 정책을 진단하고, 변화하는 시대적 상황에 맞는 정책과제를 제시하고자 한다.

2. 장애인 체육 관련 법률

현재 우리나라 장애인의 신체활동을 지원할 수 있는 관련 법률은 별도로 없으며[1], 비장애인과 동등하게 「국민체육진흥법」에 '대한장애인체육회'의 설치 등을 근거로 두고 문화체육관광부 체육협력관 장애인체육과에서 주로 지원하고 있다. 그 외에 문화체육관광부 소관의 체육 관련 법률과 보건복지부 소관의 장애인 지원 관련 법률, 교육부 소관의 학교 체육 관련 법률에 일부 선언적인 조문이 존재한다. 이렇듯 산발적으로 규정된 법률은 소관 부처나 운영 주체에 따라 장애인 체육 분야의 실질적이고, 일관성 있는 정책 마련이나 운영을 어렵게 한다(손석정, 2010; 조재훈, 2014). 소관 부처별 장애인 체육 관련 주요 법률을 정리하면, 〈표 1〉과 같다.

1) 현재 장애인 체육을 지원하는 별도의 법 제정을 통한 적극적인 지원을 위해 이종성의원 등 10인이 제출한 장애인체육진흥법안(의안번호 2113842, 제안일자 2021년 12월 10일)과 도종환의원 등 18인이 제출한 장애인체육지원법안(의안번호 2113921, 제안일자 2021년 12월 16일)이 국회 소관위심사 중임(국회의안정보시스템 홈페이지).

<표 1> 장애인 체육 지원 관련 주요 법률

법률 명칭	제정일	소관 부처
국민체육진흥법	1962.9.17.	문화체육관광부
체육시설의 설치 · 이용에 관한 법률	1989.1.26.	
스포츠클럽법	2021.6.15.	
스포츠기본법	2021.8.10.	
체육인복지법	2021.8.10.	
장애인복지법	1989.12.30.	보건복지부
장애인 · 노인 · 임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률	1997.4.10.	
장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률	2008.4.11.	
장애아동복지지원법	2011.10.5.	
장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률	2015.12.29.	
발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률	2020.12.29.	
학교체육진흥법	2012.1.26.	교육부

출처: 조재훈(2021). 장애 관련 지원 내용 포함 여부 확인 후 재구성

1) 문화체육관광부

(1) 국민체육진흥법

「국민체육진흥법」은 장애인 체육 지원과 관련한 현 시점에서 가장 주요한 지원 내용이 포함된 법안으로, '국민체육을 진흥하여 국민의 체력을 증진하고, 건전한 정신을 함양하여 명랑한 국민 생활을 영위하게 하며, 나아가 체육을 통하여 국위 선양에 이바지함'을 목적으로 한다(제1조 목적). 장애인 체육 지원과 관련한 법률 내용은 제11조(체육지도자의 양성)를 통해 장애인스포츠지도사 양성에 대한 내용을 포함하고 있으며, 제13조(체육시설의 설치 등) 2항에서 장애인 체육 활동에 필요한 시설의 설치와 운영에 필요한 시책을 마련하도록 하고 있다(조재훈, 2021). 또한 제14조(선수 등의 보호 · 육성) 4항에서 장애인 올림픽대회 등 대회에서 입상한 선수 또는 그 선수를 지도한 자에게 장려금이나 생활 보조금을 지급하는 규정을 두고 있다. 특히 제34조(대한장애인체육회)에 의해 설립 및 운영 근거를 두고 있는 대한장애인체육회가 문화체육관광부의 관할 아래 장애인 체육 진흥과 관련한 사업과 활동을 수행하도록 한 것이 장애인 체육활동 지원의 핵심적인 근거라 할 수 있다.

(2) 체육시설의 설치 · 이용에 관한 법률

「체육시설의 설치 · 이용에 관한 법률」은 '체육시설의 설치 · 이용을 장려하고, 체육시설업을 건전하게 발전시켜 국민의 건강 증진과 여가 선용(善用)에 이바지하는 것을 목적(제1조 목적)'

으로 제정된 법률이다. 장애인 체육 지원과 관련한 법률 내용은 제6조(생활체육시설) 제2항에서 '장애인이 생활체육시설을 쉽게 이용할 수 있도록 국가와 지방자치단체가 시설이나 기구를 마련하는 등의 필요한 시책을 강구하여야 한다'라고 명시하고 있다. 추후 서술할 장애인 생활체육을 지원하는 장애인전용체육시설이나 장애인스포츠강좌 바우처시설 등을 운영하는 기관들이 해당 법률의 적용을 받을 수 있다.

(3) 스포츠클럽법

「스포츠클럽법」은 '스포츠클럽의 지원과 진흥에 필요한 사항을 규정함으로써 국민체육 진흥과 스포츠복지 향상 및 지역사회 체육발전에 기여함을 목적(제1조 목적)'으로 제정된 법률이다. 장애인 체육 지원과 관련한 법률 내용은 제3조(국가 및 지방자치단체의 책무) 2항에서 '국가 및 지방자치단체가 장애인의 스포츠클럽 활동을 장려 및 지원하기 위해 필요한 시책을 강구하여야 한다'라고 명시하고 있다. 이때 "스포츠클럽"이란, '회원의 정기적인 체육활동을 위하여 지역사회의 체육활동 진흥을 위하여 운영되는 법인 또는 단체'를 말하는데(제2조 1항), 앞서 서술한 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」과 마찬가지로 장애인 생활체육을 지원하는 장애인전용체육시설 중 일부 운영기관들이 해당 법률의 적용을 받을 수 있다.

(4) 스포츠기본법

「스포츠기본법」은 '스포츠에 관한 국민의 권리와 국가 및 지방자치단체의 책임을 정하고 스포츠 정책의 방향과 그 추진에 필요한 기본적인 사항을 규정함으로써 스포츠의 가치와 위상을 높여 모든 국민이 건강하고 행복한 삶을 영위하고 나아가 국가사회의 발전과 사회통합을 도모하는 것을 목적(제1조 목적)'으로 2021년 8월 10일 제정된 법률이다. 2022년 6월 16일부터 시행된 해당 법률에서 장애인 체육 지원과 관련한 법률 내용은 제3조(정의) 제4항에서 '"장애인스포츠"란 장애인이 참여하는 스포츠 활동(생활스포츠와 전문스포츠를 포함한다)를 말한다'로 정의하고 있으며, 제5조(국가와 지방자치단체의 책무)를 통해 아동, 청소년, 노인 및 장애인의 스포츠 참여 기회를 확대하기 위하여 국가와 지방자치단체가 노력하여야 한다는 내용을 포함하고 있다. 또한 제12조(장애인스포츠에 관한 시책)를 통해 '장애인스포츠의 진흥과 발전을 위하여 필요한 시책을 수립 및 시행'하도록 하고 있다. 해당 법률은 스포츠 분야를 총괄하는 기본법으로, 스포츠에 대한 국민의 권리와 국가 및 지방자치단체의 책임을 정하는 주요한 법률에서 아동이나 노인과 같이 취약계층에 해당하는 장애인에 대한 체육활동의

지원하도록 하는 근거를 포함하고 있다는 점에서 의의가 있다. 그러나 스포츠 권리 이외에 기존의 「국민체육진흥법」과의 차별점이 두드러지게 나타나고 있지는 않다.

(5) 체육인복지법

「체육인복지법」은 '체육인에 대한 복지정책의 수립과 체육인 복지를 위한 제도적 기반을 마련함으로써 체육인들의 생활안정과 체육활동 증진에 이바지함을 목적(제1조 목적)'으로 2021년 8월 10일 제정된 법률이다. 2022년 8월 11일부터 시행을 앞두고 있는 해당 법률의 장애와 관련한 내용은 제7조(대한민국체육유공자의 지정 및 보상 등) 제1항으로 '국가는 국가대표 선수·지도자가 대통령령으로 정하는 국제경기대회의 경기, 훈련 또는 이를 위한 지도 중에 사망 또는 중증 장애를 입게 된 경우에 그 선수 또는 지도자를 대한민국체육유공자로 지정한다'는 내용이다. 해당 조항은 장애인 국가대표 선수 및 지도자도 포함될 수 있으나, 이들이 경기 및 훈련 도중 장애 정도가 더 악화되는 경우도 고려한 것인지는 알 수 없다. 기존에 문화체육관광부에서 지원하고 있는 장애인체육인 복지지원 사업 내용이 포함된 『2020 체육백서』에서도 경기력 향상이나 지도자 연구비, 복지후생금 등에 대한 내용만을 포함하고 있어 이들의 장애 악화나 사망 시의 지원 현황은 파악할 수 없는 실정이다(문화체육관광부, 2022b).

2) 보건복지부

(1) 장애인복지법

「장애인복지법」은 '장애인의 인간다운 삶과 권리보장을 위한 국가와 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 장애발생 예방과 장애인의 의료·교육·직업재활·생활환경개선 등에 관한 사업을 정하여 장애인복지대책을 종합적으로 추진하며, 장애인의 자립생활·보호 및 수당지급 등에 관하여 필요한 사항을 정하여 장애인의 생활안정에 기여하는 등 장애인의 복지와 사회활동 참여증진을 통하여 사회통합에 이바지함을 목적(제1조 목적)'으로 제정된 법률이다. 장애인을 지원하는 기본성격의 법률로, 장애인 체육 지원과 관련한 법률 내용은 제28조(문화환경 정비 등)에서 제시한 '국가와 지방자치단체는 장애인의 문화생활, 체육활동 및 관광활동에 대한 장애인의 접근을 보장하기 위하여 관련 시설 및 설비, 그 밖의 환경을 정비하고 문화생활, 체육활동 및 관광활동 등을 지원하도록 노력하여야 한다'는 내용과 제29조(복지 연구 등의 진흥) 제1항에서 '국가와 지방자치단체는 장애인복지의 종합적이고 체계적인

조사 · 연구 · 평가 및 장애인 체육활동 등 장애인정책개발 등을 위하여 필요한 정책을 강구하여야 한다'는 조항이다. 또한 제29조2의 장애인개발원의 설립은 '제29조제1항에 따른 장애인 관련 조사 · 연구 및 정책개발 · 복지진흥 등을 위하여 한국장애인개발원(이하 "개발원"이라 한다)을 설립한다'로 명시하고 있는데, 해당 기관이 장애인 체육활동 등과 관련한 정책 개발을 포함하고 있음에도 불구하고 제3항에는 체육과 관련한 내용이 포함되어 있지 않아 해당 내용을 수행하는 주체나 업무분장이 명확하지 않은 상황이다(손석정, 2010; 조재훈, 2014; 조재훈, 2021).

(2) 장애인 · 노인 · 임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률

「장애인 · 노인 · 임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」은 '장애인 · 노인 · 임산부 등이 일상생활에서 안전하고 편리하게 시설과 설비를 이용하고 정보에 접근할 수 있도록 보장함으로써 이들의 사회활동 참여와 복지 증진에 이바지함을 목적(제1조 목적)'으로 제정된 법률이다. 앞서 서술한 「체육시설의 설치 · 이용에 관한 법률」에 포함되는 시설을 포함한 "공공건물 및 공중이용시설"로 운동시설 등 대통령령으로 정하는 건물과 시설[2]을 장애인이 충분히 이용할 수 있는 환경이 마련되도록 하는 것을 주요 골자로 하는 법령이다. 그러나 2018년 기준 운동시설의 장애인 편의시설 설치율은 82.5%에 불과하며, 특히 육상, 구기, 볼링, 수영 등과 같이 부수되는 건축물의 편의시설 설치율은 79.6%로 더욱 낮아 실제 장애인의 운동시설 이용 수준은 매우 열악한 상황이다(보건복지부, 2019).

(3) 장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률

「장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」은 '모든 생활영역에서 장애를 이유로 한 차별을 금지하고 장애를 이유로 차별받은 사람의 권익을 효과적으로 구제함으로써 장애인의 완전한 사회참여와 평등권 실현을 통하여 인간으로서의 존엄과 가치를 구현함을 목적(제1조 목적)'으로 제정된 법률이다. 장애인 체육 지원과 관련한 법률 내용은 '제25조(체육활동의 차별금지) ① 체육활동을 주최 · 주관하는 기관이나 단체, 체육활동을 목적으로 하는 체육시설의 소유 · 관리자는 체육활동의 참여를 원하는 장애인을 장애를 이유로 제한 · 배제 · 분리 · 거부하여서는 아니 된다. ② 국가 및 지방자치단체는 자신이 운영 또는 지원하는 체육프

2) 제1종 근린생활시설 및 제2종 근린생활시설, 문화 및 집회시설, 종교시설, 판매시설, 의료시설, 교육연구시설, 노유자시설, 수련시설, 운동시설, 업무시설, 숙박시설, 공장, 자동차관련시설, 교정시설, 방송통신시설, 묘지 관련 시설, 관광 휴게시설 및 장례식장

로그램이 장애인의 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성 등을 고려하여 운영될 수 있도록 하고 장애인의 참여를 위하여 필요한 정당한 편의를 제공하여야 한다. ③ 국가 및 지방자치단체는 장애인이 체육활동에 참여할 수 있도록 필요한 시책을 강구하여야 한다.'로 구성된다. 그러나 해당 법률 내용은 위반하더라도 처벌 수준이 약하거나 장려하는 수준에 그치고 있어 실제 차별은 만연하게 이루어지고 있는 실정이다(손석정, 2014; 정태린, 김지태, 2018; 국가인권위원회, 2019; 김정현, 최승권, 2019; 정지혜, 정태린, 2021).

(4) 장애아동복지지원법

「장애아동복지지원법」은 '국가와 지방자치단체가 장애아동의 특별한 복지적 욕구에 적합한 지원을 통합적으로 제공함으로써 장애아동이 안정된 가정생활 속에서 건강하게 성장하고 사회에 활발하게 참여할 수 있도록 하며, 장애아동 가족의 부담을 줄이는데 이바지함을 목적(제1조 목적)'으로 제정된 법률이다. 장애인 체육 지원과 관련한 법률 내용은 제21조(발달재활서비스지원) 제1항에서 '국가와 지방자치단체는 장애아동의 인지, 의사소통, 적응행동, 감각·운동 등의 기능향상과 행동발달을 위하여 적절한 발달재활서비스(이하 "발달재활서비스"라 한다)를 지원할 수 있다'고 명시한 것이다. 해당 내용은 추후 서술할 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」에 명시된 발달재활서비스의 신청(제18조)에서도 명시하고 있는데, 서비스를 제공기관의 설치요건과 제공인력에 따르면, 단순히 운동보다는 재활이나 치료에 가까운 행위를 할 수 있는 인력으로 장애인스포츠지도사는 포함되지 않는다.

(5) 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」은 '장애인의 건강권 보장을 위한 지원, 장애인 보건관리 체계 확립 및 의료접근성 보장에 관한 사항을 규정하여 장애인의 건강증진에 이바지하는 것을 목적(제1조 목적)'으로 제정된 법률이다. 장애인 체육 지원과 관련한 법률 내용은 '제15조(재활운동 및 체육) ① 보건복지부장관은 의사의 처방에 따른 재활운동 프로그램을 장애인 또는 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람들에게 제공할 수 있다. ② 국가와 지방자치단체는 「장애인복지법」에 따른 장애인복지시설, 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」에 따른 공공체육시설을 지정하여 장애인에게 체육 프로그램을 제공할 수 있다. ③ 보건복지부장관은 장애인 또는 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정 기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람의

신체적 · 정신적 기능과 사회적 능력을 향상시키기 위한 재활운동 프로그램을 개발하고 이를 보급하기 위하여 노력하여야 한다. ④ 제1항부터 제3항까지에 따른 재활운동 및 체육 프로그램의 제공, 개발 및 보급 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.'로 구성된다. 해당 법률 역시 재활체육과 운동의 구체적인 정의나 업무분장과 수행 주체가 명시되어있지 않고, 시행령이나 시행규칙으로도 구체화되지 않아 이해관계자들의 인식 차이가 나타나고 있으며(김지태 외, 2021; 박지영 외, 2021), 이로 인해 장애인 당사자들의 실제 체육활동 지원과 관련한 실질적인 성과는 미미하다.

(6) 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률

「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」은 '발달장애인의 의사를 최대한 존중하여 그들의 생애주기에 따른 특성 및 복지 욕구에 적합한 지원과 권리옹호 등이 체계적이고 효과적으로 제공될 수 있도록 필요한 사항을 규정함으로써 발달장애인의 사회참여를 촉진하고, 권리를 보호하며, 인간다운 삶을 영위하는 데 이바지함을 목적(제1조 목적)'으로 제정된 법률이다. 장애인 체육 지원과 관련한 법률 내용은 '제27조(문화 · 예술 · 여가 · 체육 활동 등 지원) ① 국가와 지방자치단체는 발달장애인이 영화, 전시관, 박물관 및 국가 · 지방자치단체 등이 개최하는 각종 행사 등을 관람 · 참여 · 향유할 수 있도록 발달장애인을 지원할 수 있다. ② 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 문화 · 예술 · 여가 · 체육 활동을 장려하기 위하여 발달장애인의 특성과 흥미에 적합한 방식으로 설계된 시설, 놀이기구, 프로그램 및 그 밖의 장비 등을 지원할 수 있다. ③ 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 생활체육을 활성화시키기 위하여 생활체육 행사 및 생활체육 관련 단체를 지원할 수 있다. ④ 제1항부터 제3항까지에서 규정한 사항 외에 문화 · 예술 · 여가 · 체육 활동 등 지원을 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.'로 규정하고 있다. 해당 내용은 상술하였던 「장애인복지법」제28조를 발달장애인의 실정에 맞게 더욱 구체화한 것이다. 그러나 별도의 수행주체나 사업내용을 추가한 것은 아니기 때문에 기존에 문화체육관광부에서 수행하고 있는 장애인 체육 분야에서의 가시적인 성과는 찾아보기 어렵다.

3) 교육부: 학교체육진흥법

「학교체육진흥법」은 '학생의 체육활동 강화 및 학교운동부 육성 등 학교체육 활성화에 필요한 사항을 정함으로써 학생들이 건강하고 균형 잡힌 신체와 정신을 가질 수 있도록 하는

데 기여함을 목적(제1조 목적)'으로 제정된 법률이다. 장애인 체육 지원과 관련한 법률 내용은 제6조(학교체육 진흥의 조치 등) 제1항 6호를 통해 '학교의 장이 학생의 체력증진과 체육활동 활성화를 위하여 유아 및 장애 학생의 체육활동 활성화에 대한 조치를 취하여야 하고 있다. 또한 제14조(유아 및 장애학생 체육활동 지원) 1항을 통해 '국가 및 지방자치단체가 「유아교육법」 제8조에 따라 설립된 유치원에 재원 중인 유아 및 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제17조에 따라 일반학교 또는 특수학교에 배치된 특수교육대상자에 대하여 적절한 체육활동 프로그램을 운영하도록 하고 있으며, 2항을 통해 '유치원의 장 및 학교의 장은 제1항에 따른 체육활동 프로그램의 운영을 대통령령으로 정하는 관련 단체 및 「고등교육법」 제2조제1호에 따른 대학의 체육계열학과 등에 위탁'할 수 있도록 명시하고 있다. 그러나 해당 법률도 세부적인 규정 없이 학교의 재량에 맡기고 있음에 따라 실효성이 부족하다는 비판이 있다(손석정, 2014).

4) 지방자치단체

국가 차원에서의 법률 이외에도 광역 또는 기초 단위의 지방자치단체에서도 장애인 체육 관련 조례를 제정하고 있는데 2005년 8월 대전광역시 대덕구가 최초로 제정하였으며, 〈표 2〉에 정리한 바와 같이 2021년 기준으로 약 104개의 조례(광역 6곳, 기초 98곳)가 제정되었다(국가법령정보센터 홈페이지; 조재훈, 2021). 지자체의 조례들은 주로 「국민체육진흥법」과 「생활체육진흥법」에서 포함하고 있는 내용을 지리적으로 인접한 지방자치단체가 제정할 경우에 유사하게 제정하는 형태로 이루어지고 있으며, 실질적인 정책 실현 의지나 성과는 미흡한 실정이다(손석정, 2015; 김경환, 2020).

<표 2> 지방자치단체의 장애인 체육 관련 조례 제정 현황

제정년도	지방자치단체명
2005	대전 대덕구
2008	광주 서구, 군포시, 김포시, 안동시
2009	서울 종로구, 서울 도봉구, 인천 중구, 인천 동구, 인천 연수구, 인천 강화군, 인천 계양구, 인천 서구, 광주 동구, 광주 남구, 광주 북구, 광주 광산구, 오산시, 하남시, 영월군, 전주시, 목포시, 여수시, 순천시, 담양군, 대구 남구, 대구 수성구
2010	서울 중구, 대전 동구, 파주시, 양주시
2011	서울 노원구, 수원시, 의정부시, 동두천시, 통영시, 거창군, 정읍시, 나주시, 보성군
2012	서울 강동구, 청주시, 증평군, 부산 동구
2013	김제시, 서울 용산구, 서울 동대문구, 서울 영등포구, 서울 강남구, 서울 송파구, 대전 중구, 울주군, 고양시, 용인시
2014	서울 양천구, 울산 북구, 광명시, 포천시, 대전 동구, **경상남도**

제정년도	지방자치단체명
2015	서울 강북구, 서울 서대문구, 서울 관악구, 서울 서초구, 서울 중랑구, 대전 서구, 성남시, 과천시, 경기도 광주시, 충주시, 단양군, 군산시, 영양군, 상주시, 창원시, **전라북도**, 대전 서구, 해남군
2016	대구 북구, 대구 서구, 인천 부평구
2017	구리시, **강원도**, 서울 마포구, 평택시
2018	**경기도**, 부산 사하구
2019	아산시, 영주시, 서울 성동구, 사천시, 인천 남동구
2020	**광주광역시**, **제주특별자치도**, 연천군, 양양군, 서울 성북구, 제천시, 인천 남동구, 남양주시
2021	부산시 남구, 경주시

출처: 국가법령정보센터(2021), 김경환(2020), 조재훈(2021)

3. 장애인 체육 지원 예산[3)]

장애인 체육 관련 법령에서 살펴볼 수 있듯이 장애인 체육 지원 예산은 보건복지부나 교육부 소관 법령은 선언적인 수준에 불과하여 별도의 사업비가 책정되어있지 않으며, 대부분 문화체육관광부(소관 부처: 체육협력관 장애인체육과)의 사업비와 일부 지방자치단체 예산으로 구성된다. 이에 본 고에서는 2021년 기준 장애인의 건강증진을 도모할 수 있는 체육활동 지원 예산을 문화체육관광부 사업비 지원현황(〈표 3〉)을 통해 살펴보고자 하였다(문화체육관광부, 2021).

<표 3> 문화체육관광부 장애인 체육 관련 보조사업 운영 현황

사업 명목	세부사업	사업명	지원예산 (단위:백만원)	지원대상	지원내용
지정 사업 (지자체)	스포츠강좌 이용권 지원	장애인 스포츠강좌 이용권 지원	3,136	17개 시도	정률(70%) / 단년도 계속사업
	장애인 생활체육 지원	장애인생활체육 지도자 배치 및 관리	14,615	17개 시도 (시도장애인 체육회)	정률(50%) / 단년도 계속사업
	장애인 전문체육 및 국제체육 지원	장애인 전국체전 및 국제대회지원	1,291	경상북도	정액 / 단년도 계속사업

3) 해당 내용은 한기명, 이민아, 주란(2021)의 연구에서 2021년 문화체육관광부의 사업 예산 중 장애인 체육활동 관련 사업 예산에 대해 정리한 내용을 일부 활용하였음.

사업 명목	세부사업	사업명	지원예산 (단위:백만원)	지원대상	지원내용
지정 사업 (민간)	스포츠강좌 이용권 지원	장애인 스포츠강좌 이용권 지원	461	국민체육진흥공단, 대한장애인체육회	정액 / 단년도 계속사업
	장애체육인 복지 사업	장애체육인복지사업	559	민간(전·현직선수, 지도자 등)	정액 / 단년도 계속사업
	장애인 생활체육 지원	장애인생활체육지도자 배치 및 관리(장애인생활체육서비스 운영, 장애인체력지도자 운영 및 활동관리)	1,614	대한장애인체육회	정액 / 단년도 계속사업
		장애인체력인증센터 운영	1,672		
		장애인 국내대회 지원 (종목별 통합대회 등)	2,090		
		장애인 생활체육 활동지원	5,797		
		장애인 생활체육 인식개선 및 홍보	706		
	장애인 전문체육 및 국제체육 지원	장애인선수 육성지원	17,415		
		장애인 동계스포츠 육성	2,083		
		장애인전국체전 및 국제대회 지원	2,882		
		국제대회 참가 등 지원	6,008		
		장애인실업팀 육성	1,320		
		전임지도자 배치	962		
		장애인 스포츠과학화 지원	659		
		장애인 은퇴선수 지원	353		
		장애인 국제스포츠 교류	920		
공모 사업 (지자체)	장애인 생활체육 지원	장애인 국내대회지원(시도장애인생활체육대회)	400	17개 시도	대회 개최 비용 지원
	국민체육센터 건립지원	국민체육센터 건립 지원(생활밀착형 장애인국민체육센터 건립지원)	83,970	17개 시도	정액 지원 (30~50억원)

출처: 문화체육관광부(2021). 2021년 보조사업 총괄표 및 세부사업계획서 중 장애인 관련 예산만 재정리

2021년 장애인 체육활동 관련 사업 지원예산은 총 1,790억원으로, 사업명목별로 구분해 보면 지방자치단체 지정사업은 약 190억, 지방자치단체 공모사업 약 843억, 민간 지정사업은 약 756억원을 지원하였다. 지원대상별로 살펴보면, 대한장애인체육회(시 · 도장애인체육회 포함)가 약 851억으로 가장 큰 규모의 예산을 지원받고 있으며, 장애인체육 법인단체가 약 45억, 17개 시도 지방자치단체가 약 48억, 마지막으로 민간 전문가가 약 5.6억을 지원 받았다.

세부사업은 크게 장애인 생활체육, 장애인 전문체육, 장애인체육단체 운영 지원, 시설 건립 지원으로 나눌 수 있다. 사업 분야별 예산을 구분해보면 장애인 체육 지원사업 중 가장 큰 규모인 장애인 전문체육 지원사업 469억으로 나타났으며, 장애인 당사자를 지원하는 스포츠 강좌 이용권 지원(약 36억)을 포함한 장애인 생활체육 지원사업이 305억, 장애인 체육단체 운영지원 사업이 약 176억, 그 외 시설 건립 지원사업(국민체육센터 건립지원)이 약 840억으로 가장 크다(〈표 4〉).

<표 4> 사업 분야별 예산 현황

사업 분야 구분	사업명	예산(억원)
장애인 전문체육 지원 (국제체육 지원 포함)	장애인 선수 육성 지원	174
	장애인동계스포츠 육성	21
	장애인 실업팀 육성 등	37
	장애인 은퇴선수 지원	3.5
	장애인 스포츠 과학화 지원	6.5
	장애인 전국체전 및 국제대회	42
	국제대회 참가 등 지원	60
	이천훈련원 지원	125
	소계	469
장애인 생활체육 지원	장애인 스포츠 강좌이용권 사업	36
	장애인 생활체육지원	58
	장애인 생활체육지도자 배치 및 관리	162
	장애인 체력인증센터 운영	17
	장애인 생활체육 인식개선 및 홍보	7
	소계	305
장애인체육단체 운영 지원	대한장애인체육회 운영	62
	장애인체육 가맹단체/시도지부/법인단체 지원	114
	소계	176
시설 건립 지원	생활밀착형 장애인국민체육센터 건립지원	840
문화체육관광부 장애인 체육 지원 예산 총액		1,790

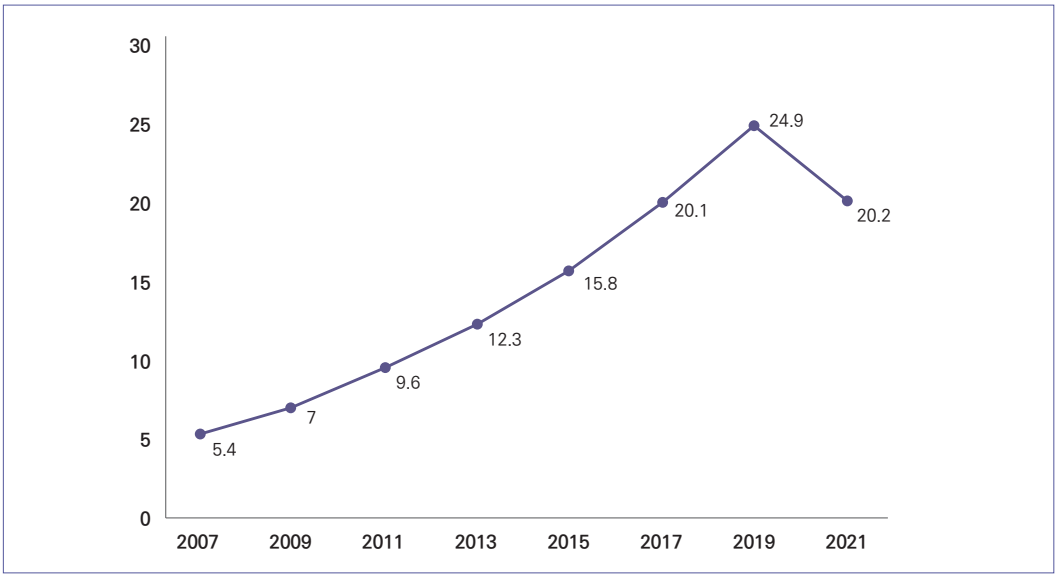
출처: 문화체육관광부(2021). 2021년 보조사업 총괄표 및 장애 분야 세부사업계획서를 토대로 재정리

해당 예산을 통해 살펴본 장애인 체육활동 지원사업의 특징은 소수의 전문체육인을 양성하는 것에 가장 큰 비중을 두고 있으며, 국민체육센터 건립 등을 확대해나가고 있는 추세이기는 하나 대부분의 사업 내용이 특정 종목을 선택하여 강습을 받는 형태로만 이루어지고 있다는 특징이 있다. 즉, 장애유형이나 특성을 반영한 전문성을 확인하기 어렵고, 후천적인 장애나 고령장애인이 대부분이라는 현실을 반영한 정책은 부재한 실정이다.

4. 장애인 생활체육 참여 현황 및 지원사업

본 고에서는 앞서 문화체육관광부의 예산을 통해 살펴본 생활체육, 전문체육, 국제체육, 시설 지원 등 다양한 사업 분야 중 보편적인 장애인이 참여할 수 있는 생활체육 영역을 중심으로 살펴보고자 한다. 먼저 장애인의 생활체육 참여 수준을 파악할 수 있는 장애인의 생활체육 조사는 매년 문화체육관광부가 실시하고 있으며, 2007년부터 꾸준히 증가하다가 코로나19 이후 급격하게 감소하여 2021년 장애인 생활체육 참여율[4]은 20.2%로 전년 대비 4% 감소하였다(문화체육관광부, 2022a).

<그림 1> 장애인 생활체육 참여율



출처: 문화체육관광부(2022a). 2021년 장애인 생활체육 조사

4) 장애인 생활체육 완전 실행자 비율(최근 1년간 재활치료 이외의 목적으로 주 2회 이상(1회당 30분 이상) 집 밖에서 운동을 하는 자)

국내 장애인의 생활체육 분야는 문화체육관광부와 대한장애인체육회를 중심으로 발전해 왔으며, 2006년부터 생활체육 프로그램 개발 및 보급, 생활체육 기초조사 연구, 찾아가는 생활체육 서비스 운영 등 생활체육 참여 여건 마련을 위한 노력을 기울이고 있다(문화체육관광부, 2022b). 가장 최근인 2020년 기준으로 실시하고 있는 주요 사업은 아래 〈표 5〉와 같다.

<표 5> 대한장애인체육회 사업 운영 현황

사업명	세부내용
장애인 체력인증센터 운영	2021년 기준 장애인체력인증센터 13개소 운영지원 (2020년 기준 체력측정 3,780명, 체력증진교실 240명 참여)
찾아가는 생활체육 서비스 운영	상담서비스 운영 서비스 상담인력 인건비 지원(본회 3명, 시도 17명) 이동차량 지원(특장버스 4대, 승합차량 6대) 생활체육정보센터 누리집 운영
2020년 장애인 생활체육 조사	장애인 생활체육 실행 실태(완전 실행자 24.2%)
장애인생활체육 휠체어 및 용품 지원	범용 스포츠 휠체어 170대 보급 골프장 전용 휠체어(스쿠터) 5대 보급 시도 용품 구입비 지원(595백만 원)
생활밀착형(장애인형) 국민체육센터 (반다비 체육센터) 건립지원	생활밀착형(장애인형) 국민체육센터 건립 지원(23개소)

출처: 대한장애인체육회(2021). 2020년 대한장애인체육회 사업결과보고서, 문화체육관광부(2022b). 2020 체육백서 재인용(세부내용 중 일부 2021년 기준 업데이트하였음)

1) 장애인 체력인증센터 운영[5)]

장애인 체력인증센터는 모든 연령의 장애인들이 운동에 참여할 수 있도록 최신의 체력측정장비를 활용하여 장애유형에 적합한 개인별 체력측정 결과를 기반으로 개별 맞춤형 운동처방 서비스, 체력증진교실을 운영하고 있다. 또한 장애유형(시각장애, 청각장애, 지적장애, 척수장애)과 연령에 따라 근력, 근지구력, 심폐지구력, 유연성 등 건강체력측정 항목의 측정결과를 토대로 1~5등급까지 세부적인 평가 기준을 두고 있다. 2022년 기준으로 서울, 인천, 광주, 대전, 대구, 충남, 전북, 경남, 경기(북부), 경기(광주), 제주, 세종, 경북(2022년 7월 개소) 지역에 총 13개소의 장애인체력인증센터가 운영 중이다. 권역별로 구분해보면, 강원, 울산, 부산, 충북 지역에는 미설치된 상황이다.

5) '장애인 체력인증센터'의 서비스 내용, 현황 등은 대한장애인체육회 홈페이지를 참고하여 작성하였음

2) 찾아가는 장애인 생활체육서비스[6)]

2007년부터 장애인의 생활체육활동을 지원하기 위해 직접 지도자를 파견하는 사업인 '찾아가는 장애인생활체육서비스 사업'을 운영하고 있다. 해당 사업은 장애인의 생활체육 상담, 생활체육 프로그램 정보 제공, 장애인생활체육지도자 배치 및 관리 업무를 담당하며, '원스톱(상담-현장방문-운동처방-생활체육 연계)' 서비스를 통해 장애유형에 맞는 운동종목[7)]을 체험하게 함으로써 모든 장애인들이 언제 어디서든 체육활동을 하고자 할 경우에 지원하는 것을 목표로 하고 있다.

상담은 장애인 당사자(개인), 단체가 전화(1577-7976)나 인터넷, 방문 상담신청을 통해 가능하며, 복지관, 시설, 학교 등 지원을 받은 신청기관에 3월부터 12월까지 같은 지도자를 파견하고 있다. 2020년 기준으로 9,522건의 전화상담과 3,962건의 방문상담, 183건의 인터넷상담을 진행하였다. 장애인체육지도자는 신청기관(복지관, 시설, 학교 등) 중 배치기준[8)]에 따라 선정된 기관에 파견하는 형태로 주로 운영하고 있으며, 일부 지역 장애인체육회에서 장애인 당사자(개인)를 대상으로 파견을 하기도 하였다(동두천연천신문, 2021.9.17.). 다만 2020년에는 코로나19로 인해 대면과 비대면 형태를 병행하여 지원하였는데, 밴드나 짐볼 등을 활용한 근력운동, 요가, 라인댄스, 스트레칭 등 158개 종목에 대한 1:1 화상지도를 64,869명(7,616건)에게 제공하였다. 또한 각 시도의 장애인체육지도자들은 비대면 형태의 지도를 위해 1,148건의 영상 콘텐츠를 제작하였으며, 조회수 154,393회를 기록하는 등 코로나19 상황에서도 장애인의 생활 체육 참여율을 높이기 위한 활동을 수행한 것으로 나타났다.

시도 및 시군구 장애인체육회에 배치되는 장애인체육지도자는 2급 이상의 장애인스포츠지도사 자격증을 취득하여야 하며, 전국 17개 시·도장애인체육회에 서비스팀 각 1명을 포함하여 2021년 기준 총 955명의 장애인 생활체육지도자가 배치되었다(<표 5>).

6) '찾아가는 장애인생활체육서비스' 의 사업내용, 추진실적 등은 생활체육정보센터 홈페이지를 참고하여 작성한 한기명, 이민아, 주란(2021)의 연구내용을 일부 활용하였음.

7) 장애인 생활체육 종목: 보치아, 휠체어 테니스, 론볼, 수상스키, 스키, 배드민턴, 장애인아이스하키, 휠체어댄스스포츠, 휠체어농구, 골볼, 럭비, 사격, 양궁, 탁구, 휠체어펜싱(총 15개)

8) 서울시장애인체육회의 배치기준(서울시장애인체육회 홈페이지)
- 기관당 1회 수업시간은 40분 이상 90분 이내로 진행 (휴일 최대 4시간)
- 대면 또는 비대면 수업 진행이 가능한 기관 선정
- 신규 배치 선정기관은 우선순위 배정
- 활동장소 및 활동인원에 대한 협조 필수
- 담당자, 운영요원, 자원봉사 등 참가인원 대비 5명이상 단체(장애유형의 특성을 고려한 협의 가능)

<표 6> 2021년 장애인생활체육지도자 배치 현황

시도	배치인원 (명)	(A) 배치율 (%)	장애 인구 (명)	(B) 장애 인구 비율 (%)	미충족율[1] (B-A)
서울	132	13.8	392,123	14.8	1.0
부산	55	5.8	176,451	6.7	0.9
대구	28	2.9	127,282	4.8	1.9
인천	60	6.3	148,646	5.6	-0.7
광주	42	4.4	69,819	2.6	-1.8
대전	30	3.1	72,489	2.7	-0.4
울산	37	3.9	51,330	1.9	-1.9
세종	17	1.8	12,630	0.5	-1.3
경기	132	13.8	578,668	21.9	8.1
강원	45	4.7	101,714	3.8	-0.9
충북	45	4.7	97,839	3.7	-1.0
충남	118	12.4	134,749	5.1	-7.3
전북	45	4.7	132,057	5.0	0.3
전남	54	5.7	139,868	5.3	-0.4
경북	45	4.7	182,538	6.9	2.2
경남	46	4.8	189,621	7.2	2.4
제주	24	2.5	36,876	1.4	-1.1
총계	955	100%	2,644,700	100%	

출처: 2021년 장애인생활체육지도자 배치 및 교육계획(문화체육관광부 홈페이지) 및 장애인 등록 현황(보건복지부, 2021년 12월말 기준)
주 1) 장애인생활체육지도자 미충족율: 장애인구 비율 – 장애인생활체육지도자 배치율

장애인 생활체육지도자는 서울, 경기에 가장 많은 인원이 활동하고 있으며, 해당 지역의 장애 인구수를 고려하여 미충족율을 단순 계산해보아도 7개 지자체가 장애인구 대비 장애인생활체육지도자 매칭 비율이 현저히 낮게 나타나고 있다. 그러나 근본적인 문제는 각 지역별 실제 수혜인원이나 파견지역을 별도로 공개하지 않고 있으며, 『2020 체육백서』를 통해서 2020년 기준 857개소를 대상으로 실시되었다는 정보만 파악할 수 있다(문화체육관광부, 2022b).[9] 2020년에 파견된 장애인생활체육 지원은 857개소 중 대부분이 생활체육교실(604건)로 파견되었으며, 장애인 생활체육 동호인 클럽을 지원하는 경우가 253건, 레저스포츠캠프에 파견된 경우가 3건으로 조사되었다(문화체육관광부, 2022b). 즉, 찾아가는 생활체육서비스는 장애인 당사자인 개인을 위하여 언제 어디서든 운동할 수 있도록 찾아가는 형태라기

9) '생활체육정보센터에 등록된 생활체육교실은 2021년 기준으로 1,350개의 교실이 확인되며(생활체육정보센터 홈페이지), 가장 많은 장애인생활체육지도자가 활동하고 있는 서울시장애인체육회의 경우에는 2021년 하반기에 44개의 신규기관을 포함한 372개소의 배치단체를 선정하였다(서울시장애인체육회 홈페이지)

보다는 장애인 편의시설 및 운동 여건이 갖춰진 시설을 찾아가서 체육활동을 지원하는 형태이다. 일부 장애인체육회(전주시, 남원시, 익산시, 진천군, 옥천군 등)에서 이동지원 차량을 지원하고 있는 것으로 보도되고 있으나, 실제 지원 가능한 지역(거리)이나 수혜 현황은 파악하기 어렵다(한기명, 이민아, 주란, 2021).

3) 장애인스포츠강좌이용권 사업[10)]

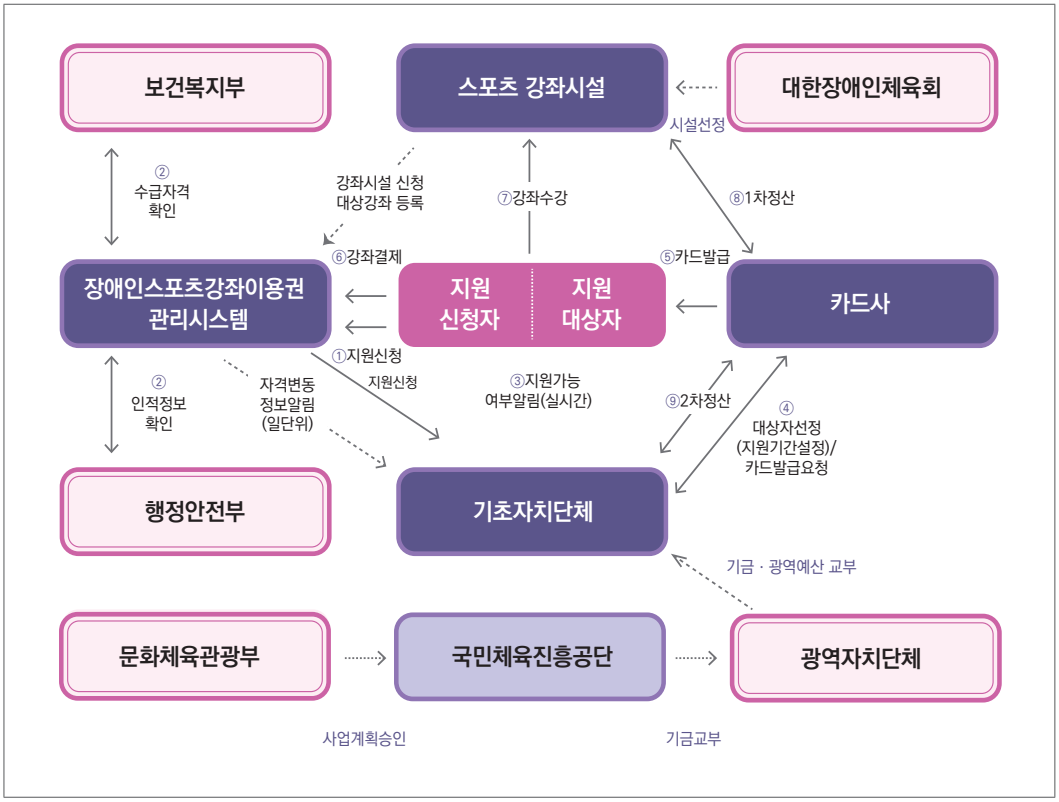
'찾아가는 생활체육서비스'에 이어 장애인의 생활체육 참여율을 제고하고, 장애인의 낮은 경제적 수준을 고려하여 저소득 장애인을 대상으로 스포츠강좌의 강습료 일부를 지원하는 '장애인스포츠강좌이용권 사업'이 있다. 해당 사업은 2019년에 만 12~39세의 장애인을 대상으로 1차 시범사업을 실시하였으며, 2021년에 지원연령을 만 64세까지 확대하여 본사업으로 전환하여 지원하고 있다.

해당 사업은 장애인 당사자에게 스포츠강좌이용권 체크카드를 지급하여 전국의 장애인스포츠강좌이용권 가맹시설 이용 시에 월 최대 8만원의 수강료를 최장 8개월까지 지원하는 형태이다. 지원방법은 장애인스포츠강좌이용권 홈페이지에 회원가입 후 신청하거나 신청자의 거주지 내 시군구청을 방문하여 신청할 수 있으며, 국민기초생활보장법에 따른 수급가구 및 차상위 계층의 장애인에게 우선적으로 지원한다. 재원은 광역 및 기초자치단체에서 30%를 부담하며, 국민체육진흥기금(문화체육관광부, 국민체육진흥공단, 복권위원회)에서 70%를 부담한다. 사업추진절차는 다음 〈그림 2〉와 같다. 2021년 기준으로 586개의 장애인스포츠강좌 이용시설[11)]이 등록되어 있으며, 주로 광역시도에 많이 분포되어 있다. 사업추진실적을 살펴보면, 첫 해인 2019년에 약 2,300명(기금예산: 약 18억)이 지원받았으며, 2020년에는 약 3,200명(기금예산: 약 23억)이 지원을 받은 것으로 나타났다.

10) '장애인스포츠강좌이용권' 사업의 구체적인 사업내용, 추진실적 등은 장애인스포츠강좌이용권 홈페이지 내용을 참고하여 작성한 한기명, 이민아, 주란(2021)의 연구내용을 일부 활용하였음

11) 장애인스포츠강좌이용권 시설은 장애인스포츠강좌이용권 지원 대상자로 선정된 회원이 이용권 카드를 사용하기 위한 시설로, 해당 시군구에서 선정한 스포츠 시설임. 아래에 해당하는 시설 신청 가능
- 「체육시설의 설치 · 이용에 관한 법률」에 따른 체육시설 중 장애인강좌가 개설 가능한 공공·민간시설
- 장애인 강좌가 개설된 기존 스포츠강좌이용권 가맹시설
- 장애인 전용 체육시설
- 장애인복지법에 따른 장애인복지관 및 사회복지사업법에 따른 사회복지관(외부 협력시설 활용 가능)
- 기타 강좌개설 가능 시설 (발달센터, 장애인자립생활센터, 재활스포츠센터 등)

<그림 2> 장애인스포츠강좌이용권 사업추진절차



출처: 장애인스포츠강좌이용권 홈페이지

4) 장애인 전용체육시설 운영 지원

장애인의 생활체육을 지원하는 또 다른 형태는 장애인이 이용하는 전용 체육시설의 운영을 지원하는 것이다. 해당 시설을 지원하는 형태는 문화체육관광부가 설치 또는 인가하여 운영 중인 장애인국민체육센터의 인건비 등을 지원하는 경우와 장애인스포츠강좌 바우처 예산을 통해 지원 받는 형태가 있다. 이 경우에는 〈표 6〉과 같이 설치 근거가 보건복지부, 국가보훈처, 지방자치단체 등으로 상이하다(생활체육정보센터 홈페이지). 2021년 기준으로 운영 중인 장애인 전용체육시설은 총 69개소이며, 역시 서울과 경기에 가장 많은 기관이 분포하고 있다.

<표 7> 장애인 전용체육시설 현황(2021년 기준)

연번	시도	소재지	기관명	주무부처	장애인 스포츠강좌 바우처 시설 여부
1	서울	관악구	SRC 서울센터	보건복지부	Y
2		송파구	서울곰두리체육센터	보건복지부	Y
3		은평구	서부재활체육센터	보건복지부	Y
4		노원구	동천재활체육센터	보건복지부	Y
5		마포구	마포푸르메스포츠센터	보건복지부	Y
6		강동구	서울수중재활센터	보건복지부	
7		강서구	기쁜우리체육센터	보건복지부	Y
8		광진구	정립회관(체육센터)	보건복지부	Y
9	부산	사하구	서부산권장애인스포츠센터	보건복지부	Y
10		연제구	부산곰두리스포츠센터	보건복지부	Y
11		해운대구	부산한마음스포츠센터	부산시설공단	Y
12	대구	수성구	대구장애인종합복지관(체육관)	보건복지부	Y
13		달서구	대구광역시 달구벌재활스포츠센터	보건복지부	Y
14		수성구	대구광역시장애인국민체육센터	문화체육관광부	Y
15	인천	연수구	인천광역시장애인체육관	문화체육관광부	Y
16		연수구	인천광역시장애인국민체육센터	문화체육관광부	Y
17	광주	북구	광주광역시장애인종합체육관	보건복지부	Y
18		서구	광주광역시장애인국민체육센터	문화체육관광부	
19	대전	유성구	대전광역시장애인체육센터	시설관리공단	Y
20		중구	시립산성종합복지관	보건복지부	Y
21		서구	대전광역시 서구건강체련관	보건복지부	
22		유성구	성세체육관	보건복지부	
23		유성구	유성구장애인종합복지관(체육관)	보건복지부	
24		대덕구	대전광역시립 체육재활원	보건복지부	Y
25		대덕구	대덕구장애인종합복지관	보건복지부	
26		동구	동구아름다운복지관	보건복지부	Y
27	울산	남구	울산광역시장애인체육관	보건복지부	
28		중구	울산광역시제2장애인체육관	보건복지부	Y
29	세종	세종시	세종시장애인형국민체육센터	시설관리공단	
30	경기	광명시	광명시장애인종합복지관체육관	보건복지부	
31		고양시	홀트장애인종합체육관	보건복지부	
32		고양시	고양시재활스포츠센터	보건복지부	Y
33		광주시	성분도복지관(체육관)	보건복지부	
34		안산시	명휘체육센터	보건복지부	
35		수원시	수원시장애인종합복지관(수영장)	보건복지부	Y
36		광주시	SRC재활체육관	보건복지부	Y
37		수원시	보훈재활체육센터	국가보훈처	
38		성남시	성남시 한마음복지관	보건복지부	Y
39		안양시	안양시수리장애인복지관	보건복지부	Y
40		시흥시	시흥어울림국민체육센터	시흥도시공사	Y

연번	시도	소재지	기관명	주무부처	장애인 스포츠강좌 바우처 시설 여부
41	강원	원주시	원주드림체육관	원주시청	
42		춘천시	춘천장애인스포츠센터	춘천도시공사	
43	충북	충주시	충주시장애인형국민체육센터	시설관리공단	
44		청주시	충청북도곰두리체육관	보건복지부	Y
45		제천시	제천시어울림체육센터	제천시청	
46		청주시	청주시장애인스포츠센터	문화체육관광부	
47		보은군	보은군장애인회관	보건복지부	
48	충남	보령시	정심체육관	보건복지부	Y
49		천안시	천안시장애인종합체육관	문화체육관광부	Y
50		홍성군	홍성군장애인스포츠센터	문화체육관광부	Y
51		아산시	아산장애인국민체육센터	아산시청	
52	전북	전주시	전라북도장애인복지관(체육관)	보건복지부	
53		정읍시	정읍곰두리스포츠센터	정읍시	
54		김제시	김제시장애인체육관	보건복지부	
55		군산시	군산시애인체육관	군산시	
56		전주시	전주어울림국민체육센터	시설관리공단	
57	전남	나주시	전라남도장애인종합복지관(체육관)	보건복지부	
58		여수시	여수시장애인국민체육센터	도시관리공단	
59		광양시	광양장애인국민체육센터	문화체육관광부	
60		해남군	해남군다목적생활체육관	해남군청	
61	경북	상주시	상주시장애인 종합복지관(체육관)	보건복지부	
62		경주시	경주시장애인체육관	보건복지부	Y
63		구미시	구미시장애인체육관	보건복지부	Y
64		안동시	애명체육관	보건복지부	
65		문경시	문경시온누리체육관	문경시	
66	경남	창원시	창원시장애인종합복지관(체육관)	보건복지부	Y
67		창원시	창원시립곰두리국민체육센터	보건복지부	Y
68		사천시	사천시장애인국민체육센터	사천시청	Y
69	제주	제주시	제주특별자치도장애인스포츠센터 (추후 개관예정)	문화체육관광부	

출처: 생활체육정보센터 홈페이지

5) 생활밀착형 국민체육센터 건립 지원

현재 한국장애인체육회의 가장 높은 비중의 예산을 차지하고 있는 생활밀착형(장애인형) 국민체육센터인 반다비 체육센터 건립 지원 사업은 2018년 평창동계패럴림픽 유산 창출을 위한 “장애인 생활체육 활성화 방안”에 따라 2025년까지 시군구 단위로 150개소의 신규 건립 지원’을 목표로 하고 있다(문화체육관광부, 2022b). 개소당 30~40억원의 정액 지원을 하

는데, 특수학교 내에 설치하는 체육관형과 수영장형이 있으며, 동하계 종목, 해양 종목, 장애유형 특화에 따라 지역 특성에 맞는 모델을 선택하여 비장애인들도 이용가능한 복합문화체육시설로 활용될 예정이다(문화체육관광부, 2022b).

앞서 살펴본 사업 이외에도 장애유형이나 종목, 시도 지역 단위의 장애인 생활체육 대회를 지원하고 있으나, 2020년에는 코로나19로 대부분 경기가 취소된 것으로 확인되었다(문화체육관광부, 2022b).

5. 전망과 과제

우리나라 장애인 체육은 1988년 장애인올림픽의 성공적인 개최를 계기로 국가의 관심이 시작되었으며, 체육 분야의 전문성을 통한 발전을 위해 주무부처가 보건복지부에서 문화체육관광부로 이관되면서 비장애인 중심의 전문체육 분야와 유사한 형태로 발전하였다. 이에 장애가 발생한 이후 충분한 시간이 지난 장애인을 중심으로 다양한 종목의 전문 선수들이 활동할 수 있는 기틀이 마련되었고, 30년만에 다시 국내에서 개최된 2018년 평창패럴림픽에서는 최다종목 최대인원(6종목, 36명)이 출전하여 총 3개의 메달을 획득하는 쾌거를 이루기도 하였다(한국장애인개발원, 2019). 또한 전 국민적인 생활체육 참여율이 증가하면서 장애인의 생활체육 참여율 또한 2009년 7% 수준에서 코로나19 이전인 2019년에는 24.9%를 기록하여 20년 만에 3배 이상 증가하였다. 그러나 이러한 수치는 비장애인의 절반 수준에 불과하며, 코로나19 이후에는 비장애인에 비해 급격한 감소율을 나타내어 운동 장소에 제약이 큰 장애인의 운동 참여가 단절되는 한계가 여실히 나타나고 있다(한기명 외, 2021).

이러한 위기를 극복하고자 문화체육관광부의 지원을 받아 우리나라 장애인 체육 분야의 핵심적인 역할을 하고 있는 기관인 대한장애인체육회는 코로나19 이후 각종 국내외 대회의 취소, 소규모 중심의 체육시설 운영 등으로 제약을 받고 있는 장애인의 운동 참여율의 제고를 위해 변화되는 환경에 발맞추어 찾아가는 생활체육 서비스의 비대면 콘텐츠 활용, 스포츠용 휠체어나 운동용품 보급 등으로 전환하여 서비스를 제공하였다(문화체육관광부, 2022b). 그러나 2021년 장애인의 1년간 운동 참여율은 39.6%로 전년 대비 9.8%나 감소하였고, 주 2회 이상 30분 이상 집밖에서 운동하는 경우는 20.2%('21년)로 전년 대비 4% 감소하였다(문화체육관광부, 2022a). 이에 코로나19 이후 큰 제약을 겪고 있는 장애인의 체육활동 여건과 급속한 고령화 등 변화하는 장애인의 특성을 반영한 건강 유지 및 향상을 위한 예방적 차원에서의

신체활동을 지원할 수 있는 다양한 정책 마련이 절실한 시점이다.

가장 먼저 정비되어야 할 부분은 산발적인 법령으로 구성된 법적 체계와 수행 주체 등의 구체화 작업이다. 이는 현재 계류 중인 장애인체육지원법이 제정될 필요가 있으며, 이를 통해 시도 자치단체에 제정된 조례들을 재정비할 수 있도록 하여 기존에 후순위로 밀려왔던 장애인 체육 지원이 지역 단위까지 확장될 수 있는 계기를 마련하여야 한다(문화체육관광부, 2021).

둘째, 비장애인 중심의 일반 체육 지원 수준에서 장애인 중심의 체육 지원으로 패러다임의 전환할 수 있는 지원 체계 구축이 필요하다(민솔희, 조재훈, 2020; 조재훈, 2021). 현재는 문화체육관광부의 일반 체육과 유사하게 전문체육 중심의 엘리트 체육인을 육성하는 것에 예산 비중이 가장 크지만, 장애인 체육 지원에 있어서는 참여자인 전체 장애인의 특성을 충분히 반영하는 것이 필수적이다. 최근 장애 인구의 고령화 현상도 매우 급격한 속도로 증가하여 전체 장애인의 60.8%가 60세 이상으로 나타났으며(보건복지부, 2021), 장애인이 노인 연령대로 접어드는 것은 노화로 인한 장애인과는 신체적 특성이 다르고, 장애 유형이나 정도에 따라서도 욕구가 다르게 나타나므로 이에 대한 충분한 고려가 필요하다(노승현, 김정현, 2018).

셋째, 장애 발생 시기, 장애 정도, 장애유형을 고려한 단계적 운동 지원 체계 마련이 필요하다. 2020년 기준 재가 장애인의 80%가 사고나 질환으로 인해 후천적으로 장애가 발생하였으며(보건복지부, 2021), 매년 약 8~9만명의 장애인이 신규로 등록되고 있다. 이를 고려해볼 때 장애 발생 이후 의료적 처치가 끝난 이후에 건강 유지를 위해 필요한 재활체육이 필수적이다. 그러나 현재 장애인 건강권법 4년이 흘렀음에도 불구하고, 제15조의 재활체육 및 운동이라는 모호한 정의로 인해 전문인력에 대한 구체화가 이루어지지 않아 장애인을 위한 실질적인 서비스는 부재한 상황이 지속되고 있다. 재활치료 이후 생활체육의 중간 단계가 부재함으로 인해 종목 중심의 운동 지원으로 인해 특정 부위에 발생하는 퇴화나 부상, 장애의 악화 등에 대한 문제점은 다양한 연구를 통해 여러 차례 문제 제기되었으며(서연태 외, 2009; 조재훈, 2014; 서해정 외, 2016), 해당 연구를 통해 독일이나 일본 사례와 같이 장애유형별 전문성을 갖춘 재활체육 전문인력을 양성하는 것이 시급하다(서해정 외, 2016).

넷째, 재활체육 전문인력 양성 뿐 아니라 장애유형별 생활체육 전문인력의 안정적인 고용을 통한 양성이 필요하다. 장애인의 생활체육을 지도하는 전문가 양성을 위해 2015년부터 도입된 장애인스포츠지도사는 매년 인원이 증가하고 있으나, 해당 인력의 의무배치 기준의 부재로 인해 장애인체육회 소속의 시도 및 시군구장애인체육회, 장애인복지관으로 활동 범위가 협소하다(조재훈, 2021). 또한 시도 및 시군구 장애인체육회에 소속된 인력의 경우에도 계약

직 형태로 고용되는 경우가 대다수이기 때문에 전문성을 갖추기 어려운 실정이다(한기명 외, 2021). 이에 지역별 시도 및 시군구 장애인체육회, 장애인복지관에 장애유형별 체육활동 지원을 위한 의무배치 기준을 마련하고, 장애유형별 운동프로그램 개발을 적극적으로 지원하는 것이 필요하다.

다섯째, 장애인전용체육시설의 체계적이고 안정적인 운영을 지원하는 것이 필요하다. 현재 장애인전용체육시설은 문화체육관광부가 추진하고 있는 생활밀착형 장애인 체육센터(반다비 체육센터)의 신규 건립 지원이 유일하며, 이후 수익이나 운영에 대한 지원은 부재한 상황이다. 또한 기존에 건립된 시설이나 스포츠이용권강좌를 운영하는 전용체육시설에 대한 노후화 지원이나 관리감독이 이루어지지 않기 때문에 시설의 설립 취지와 달리 일부 장애인들은 이용을 못하는 경우도 발생하지만 이에 대한 실태 파악조차 이루어지지 않고 있다(조재훈, 2021). 이에 장애인전용체육시설에 대한 전반적인 운영 실태 및 인력 배치 기준 등을 정기적으로 관리감독하는 체계가 필요하다. 그 외에도 코로나19로 인한 대회 취소 등으로 인해 고용에 불안을 겪고 있는 장애인 운동선수나 대회, 지도자, 가맹단체 등에 대한 상시적인 모니터링과 감독, 필요시에는 적절한 시정조치도 이루어질 수 있는 기구가 마련됨으로써 장애인 운동선수를 둘러싼 지원이 다각도로 마련될 수 있는 여건을 마련하는 것이 필요하다.

참고문헌

국가인권위원회(2019). 장애인 인권침해 결정사례집. 서울: 국가인권위원회

김경환(2020). 전국 기초지방자치단체의 장애인 체육진흥 조례 결정요인 분석: 경제적, 사회적, 지리적 요인을 중심으로. 한국특수체육학회지, 28(1), 1-13

김정현, 최승권(2019). 장애인 체육활동 차별 실태와 장애인차별금지법의 실효성 강화. *한국특수체육학회지*, 27(4), 29-39

김지태, 정태린, 이건희, 김욱(2021). 재활운동 및 체육의 개념에 대한 이해관계자들의 인식 차이. 한국특수체육학회지, 29(4), 19-29

노승현, 김정석. (2018). 그룹홈 중고령 발달장애인의 생활만족도 영향요인 연구: 청년기 발달장애인과의 비교를 중심으로. 재활복지, 22(3), 69-91

문화체육관광부(2021). 장애인체육지원법 제정 추진계획. 세종: 문화체육관광부

문화체육관광부(2022a). 2021년도 장애인생활체육 조사. 세종: 문화체육관광부

문화체육관광부(2022b). 2020 체육백서. 세종: 문화체육관광부

민솔희, 조재훈(2017). 인권 패러다임 관점의 장애인 체육활동 모형 연구. 한국특수체육학회지, 25(1), 17-41

민솔희, 조재훈(2020). 스포츠혁신권고안의 함의와 장애인스포츠 분야 적용. 한국체육학회지, 59(1), 339-353

박지영, 강동헌, 은선덕(2021). 장애인건강권법 제15조 '재활운동 및 체육'의 정의와 시행방안에 대한 고찰. 한국특수체육학회지, 29(2), 157-173

보건복지부(2019). 장애인 편의시설 설치현황 조사. 세종: 보건복지부

보건복지부(2021). 장애인 등록현황(2021년 12월말 기준). 세종: 보건복지부

보건복지부·한국보건사회연구원(2021). 2020년 장애인 실태조사. 세종: 보건복지부·한국보건사회연구원

서연태, 한희창, 김해미(2009). 재활체육프로그램이 뇌성마비 아동의 신체조성, 대동작운동기능 및 일상생활능력에 미치는 영향. 한국특수체육학회지, 17(2), 99-119

서해정, 조재훈, 정수연(2016). 장애인 재활체육 서비스체계 개선방안 연구. 서울: 장애인개발원

손석정(2010). 국내 스포츠법률 현황 및 변천과정. 스포츠엔터테인먼트와 법, 13(1), 121-139

손석정(2014). 장애인 체육 진흥을 위한 법정책적 고찰. 한국체육정책학회지, 12(4), 195-209

손석정(2015). 장애인체육 진흥 조례 정비 방안. 스포츠엔터테인먼트와 법, 18(3), 33-49

정지혜, 정태린(2021). 장애인 체육단체 직원의 장애인 비하 발언에 대한 법률적 책임 관계. 한국체육학회지, 60(1), 617-627

정태린, 김지태(2018). 장애인 스포츠를 향한 차별과 구별에 관한 담론. 한국특수체육학회지, 26(3), 31-41

조재훈(2014). 장애인 재활체육의 딜레마와 생활체육과의 연계. 한국특수체육학회지, 22(4), 75-86

조재훈(2021). 장애인체육 지원을 위한 법률 제정의 필요와 방향. 한국특수체육학회지, 29(4), 1-17

한국장애인개발원(2019). 2019 장애인백서. 서울: 한국장애인개발원

한기명, 김지영, 이수연(2021). 비대면 중재프로그램 적용 및 효과성 검증 연구: 지체장애인을 중심으로. 서울: 한국장애인개발원

한기명, 이민아, 주란(2021). 지역사회 장애인 대상 비의료 건강관리서비스 운영 실태조사 연구: 비대면 서비스를 중심으로. 서울: 한국장애인개발원

〈해외문헌〉

World Health Organization(2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: World Health Organization

World Health Organization(2018). *Global action plan on physical activity 2018-2030: More active people for a healthier world*. Geneva: World Health Organization

World Health Organization(2020). *WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization

〈홈페이지〉

국가법령정보센터 (https://www.law.go.kr)

국회의안정보시스템 (https://likms.assembly.go.kr/)

대한장애인체육회 (www.koreanpc.kr)

동두천연천신문(2021.9.17.) "연천군장애인체육회, 오는 12월까지 '찾아가는 생활체육 서비스' 운영." (http://www.ycgmnews.com/news/articleView.html?idxno=24708)

문화체육관광부 (https://www.mcst.go.kr/kor/main.jsp)

생활체육정보센터 (https://sports.koreanpc.kr/)

서울시장애인체육회 (www.ssad.or.kr)

장애인스포츠강좌이용권 (https://dvoucher.kspo.or.kr/main.do)

04

장애인 문화·예술*

1. 개요

장애인의 예술활동은 복지정책, 취약계층 지원이라는 소극적 관점으로 다뤄지며 그 가치와 가능성이 발견되지 못한채 소외되어 온 것이 사실이다. 장애인 문화예술 부문은 2009년 문화체육관광부 체육국에 장애인문화체육과가 신설되며 문화체육관광부로 편입되었다. 이후 2013년 3월 예술국 예술정책과로 업무가 이관되어 예술정책의 분야로 편입되며 정책 대상으로서의 조건을 갖추게 되었다.

2008년 기존의 「문화예술진흥법」을 개정하면서 장애인의 문화예술 교육 기회 확대와 장애인의 문화예술 활동을 장려하기 위한 관련 시설의 설치 등의 시책을 국가와 지방자치단체의 의무로 규정하였다. 또한 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」에 장애인의 문화예술활동을 지원하거나 차별하지 않도록 명시하였으나 적극적인 장려정책으로는 수렴되지 못하였다.

2020년 「장애예술인 문화예술 활동 지원에 관한 법률」(약칭: 장애예술인지원법)이 제정되면서 큰 변화를 맞게 되는데, 장애예술인의 문화예술 활동 촉진을 위한 국가와 지방자치단체의 책무를 명확히 하고, 지원을 위한 종합시책의 수립 및 시행, 기본계획 수립, 지원위원회의 설치, 실태조사 등에 관한 사항을 규정하였다. 이를 통해 장애예술인에 대한 구체적이고 적극적인 정책을 펼칠 수 있게 되었고 장애인 문화·예술은 양적·질적인 성장을 도모할 수 있는 기반을 가지게 되었다.

* 오 세 형(한국장애인문화예술원 전략기획부장)

이러한 법률제정과 한국장애인문화예술원의 설립(2015년 3월)을 통해 지원정책의 추진체계를 구축하였고 이와 함께 장애예술인의 창작, 교육, 향유 지원예산은 2013년 43억원에서 2022년 247억원으로 확대되어 왔다. 이와 함께 복합문화시설인 '이음센터'를 대학로에 건립(2015년)하고 장애예술인 표준공연장을 조성(2022년 개관 예정)하는 등 가시적인 성과가 있었다. 장애인 예술의 가치인식 측면에서도 장애인 복지를 넘어서 장애인의 예술활동을 표현의 자유 및 문화다양성의 가치로 보고자 하는 사회적 인식이 확산되는 변화의 흐름도 무시하지 못할 요인으로 작용하고 있다.

반면 장애예술인의 활동확대를 위한 시설, 콘텐츠, 정보 등이 전반적으로 부족하여 문화예술에 대한 접근성의 한계가 여전하고, 장애예술인의 36.9%가 복지시설 교육을 통해 문화예술계에 입문하는 등 전문적인 문화예술교육의 기회도 부족하다. 또한 주요한 지원사업 수혜단체가 수도권에 집중되어 지방과의 격차가 크고 지원도 상대적으로 미흡한데다가, 장애예술인의 활동이 여전히 전문예술인의 활동으로 인식되지 못해 작품발표나 유통, 일자리 등에 제약이 많다는 한계점도 작용하는 것이 사실이다.

본 절에서는 장애예술인지원법을 통해 파악된 장애예술인의 실태를 살펴보고 이를 바탕으로 현재 시행중인 장애인의 문화·예술과 관련한 사업 현황을 검토한 뒤 향후 과제와 전망에 대해 살펴보고자 한다.

2. 장애인 문화예술의 법과 제도

1) 장애예술인 문화예술 활동 지원에 관한 법률

「장애예술인 문화예술 활동 지원에 관한 법률」은 장애예술인의 문화예술활동을 촉진하고 삶의 질을 높이기 위해 2020년 12월 시행되었으며 그 이념으로 장애예술인이 문화예술을 발전시키고 국민의 삶의 질 향상에 공헌하는 존재로서 정당하게 존중받아야 하며 예술 활동에 종사하고 참여할 기회를 보장받아야 한다는 취지를 담고 있다. '장애예술인'이란 장애인복지법에 의한 장애인등록증을 발급받은 사람으로서 「예술인 복지법」 제2조 제2호에 따른 예술활동 증명을 받은 사람이거나 「저작권법」 제2조 제1호에 따른 예술활동으로 인한 저작물이 있는 사람, 창작, 실연 등의 문화예술활동으로 소득이 발생하는 등 예술인으로 활동하는 사람을 말한다.

장애예술인지원법은 5년마다 기본계획과 시행계획을 수립하여 국가와 지방자치단체가 시책을 시행하도록 규정하고 있는데 장애예술인문화예술활동 지원위원회를 통해 주요 사항을 심의하도록 하고 있다. 이를 통해 체계적인 정책수립과 예산마련이 가능해지고 장애예술인의 문화예술활동을 촉진하는 사업이 대폭 확충될 것이다. 이와 함께 장애예술인 지원법에는 장애예술인의 창작활동 지원, 문화예술 활동 참여확대, 고용지원을 위한 시책 및 예산 지원, 문화시설의 접근성 제고 등의 내용을 담고 있고 이러한 지원사업을 효율적으로 운영하기 위한 전담기관을 지정하도록 하고 있다.

2) 장애예술인 문화예술활동 실태조사

장애인 문화예술정책의 대상은 넓게는 전체 장애인 인구를 대상으로 볼 수 있으나 장애예술인지원법에 의하면 전문예술인이 우선적이고 직접적인 정책의 대상이며, 2차적으로 예술인으로 활동할 예비예술인과 문화예술 향유를 원하는 장애인도 정책대상으로 삼고 있다고 볼 수 있다. 장애예술인지원법 제8조에는 장애예술인의 문화예술활동에 관한 실태조사를 3년 간격으로 실시하도록 정하였는데 이를 통해 정책을 수립하기 위한 기초자료 조사부터 기본계획 및 시행계획의 성과까지 파악할 수 있게 되었다. 이를 통해 그동안 기본적인 정보와 실태파악도 안되어 있던 장애예술인에 대한 체계적이고 종합적인 실정파악이 가능해진 것이다.

장애예술인지원법에 명시한 대로 예술인복지법에 따른 예술활동증명을 받고자 하는 장애예술인이 2020년부터 등록시 장애여부를 표기하도록 하였으나 2021년 장애예술인 문화예술활동 실태조사를 위한 유효한 표본수에는 이르지 못하였다. 2021년 장애예술인 실태조사에서 파악된 전체 장애예술인중 예술활동증명 시스템에 등록한 비율은 20.6%로 미등록 비율이 높은 것으로 조사되었다. 그간 장애예술인들은 장애인에 대한 낮은 사회적 인식으로 장애를 밝히지 않고 활동해온 사례가 많았고 장애예술인이라는 특정범주에 대한 저항감이 있는 예술가도 있다는 점을 감안할 때 예술활동증명의 양성화를 위한 인식개선 등의 노력이 더 필요하다고 볼 수 있다.

<표 1> 등록 장애예술인의 예술분야별 현황(2021년 10월 기준)

분야	인원	비율	분야	인원	비율
문학	343	19.3	연극	129	7.2
미술	557	31.3	영화	45	2.5
사진	84	4.7	연예	58	3.3
음악	346	19.4	만화	24	1.3
국악	64	3.6	복수	96	5.4
무용	35	2.0	전체	1,781	100.0

출처: 예술인복지재단 예술인 활동 증명시스템 등록 장애인

실태조사에 필요한 장애예술인을 파악하기 위해 추가적으로 한국장애인문화예술원의 장애인 문화예술 지원사업에 선정되거나 주요 장애인문화예술협회 및 단체에 소속된 예술가, 장애인 복지시설 등을 통해 파악된 예술가들을 모집단으로 조사하여 실태조사를 실시하였다. 이는 장애인 인구통계에 의한 조사가 아니라는 한계에도 불구하고 국내에서 활동하는 장애예술가의 규모나 활동실태에 대한 기초자료를 확보하였다는데 의의를 가진다고 볼 수 있는데 향후 체계적인 조사방법의 보완을 통해 더 포괄적이고 신뢰도 높은 조사를 수행할 필요가 있다.

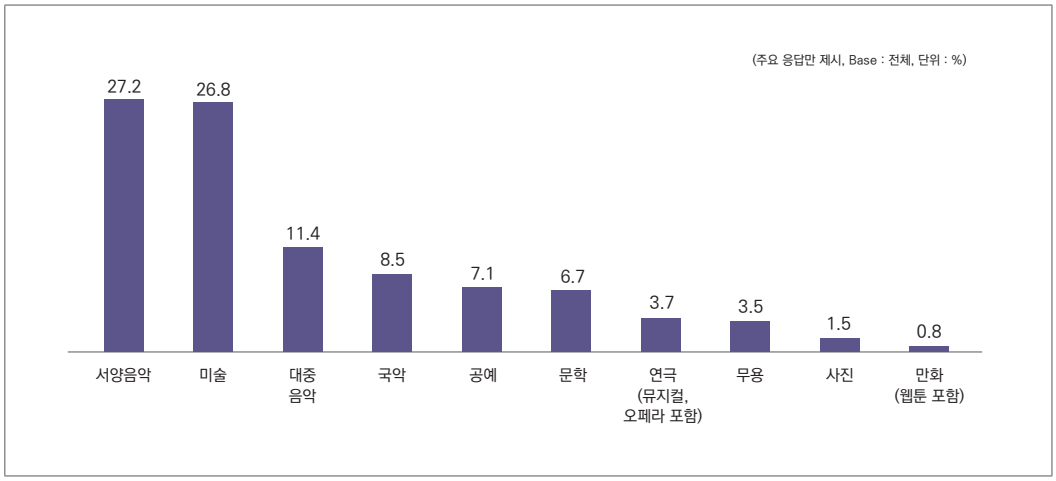
<표 2> 장애예술인 현황

구분	전체	지체	뇌병변	시각	청각/언어	지적	자폐성	기타
문학	491	198	82	79	56	35		41
미술	2,169	742	76	33	139	840	290	49
공예	498	116	–	–	1	321	60	
사진	112	46	2	13	10	32	–	9
건축	–	–	–	–	–	–	–	–
음악	1,703	269	15	476	39	434	434	36
대중음악	550	38	9	75		385	43	
국악	716	59	56	313	5	189	90	4
무용	260	80	21	6	10	142	–	1
연극	260	57	80	17	12	48	–	46
영화	49	27	1	15	1	1	–	4
방송연예	50	31	2	14	3	–	–	–
만화	45	34	2	3	6	–	–	–
기타	192	150	4	17	10	6	2	3
합계	7,095	1,847	350	1,061	292	2,433	919	193

출처: 한국문화관광연구원, 한국장애인문화예술원(2021)

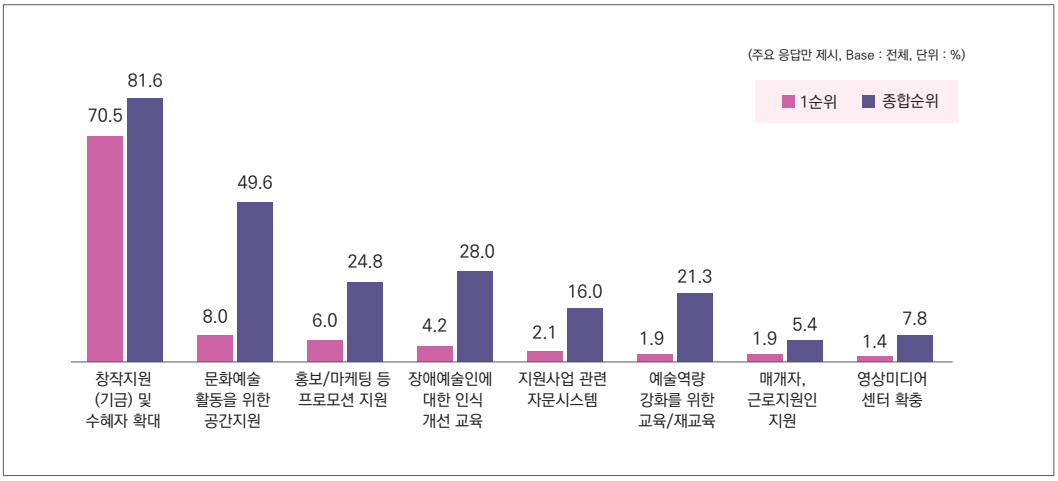
실태조사 결과에 의하면 전문적인 예술활동을 하는 장애예술인의 규모는 7천여명으로 추정되며 이 중 83.7%는 장애정도가 심한 장애인이며, 장애유형은 지적장애 34.3%, 지체장애 26.0%, 시각장애 15.0%, 자폐성장애 13.0%, 청각/언어장애 4.9%의 순으로 나타나고 있으며, 발달장애에 포함되는 지적장애와 자폐성장애가 47.3%으로 높은 비중을 차지하고 있다. 주 활동 예술분야는 서양음악 27.4%, 미술분야 26.8%, 대중음악 11.4%, 국악 8.5%로, 범음악분야에서 활동하는 장애예술인의 비중이 47.3%로 가장 높고 미술분야도 높은 비중을 차지하고 있다.

<그림 1> 장애예술인의 주 활동 예술분야



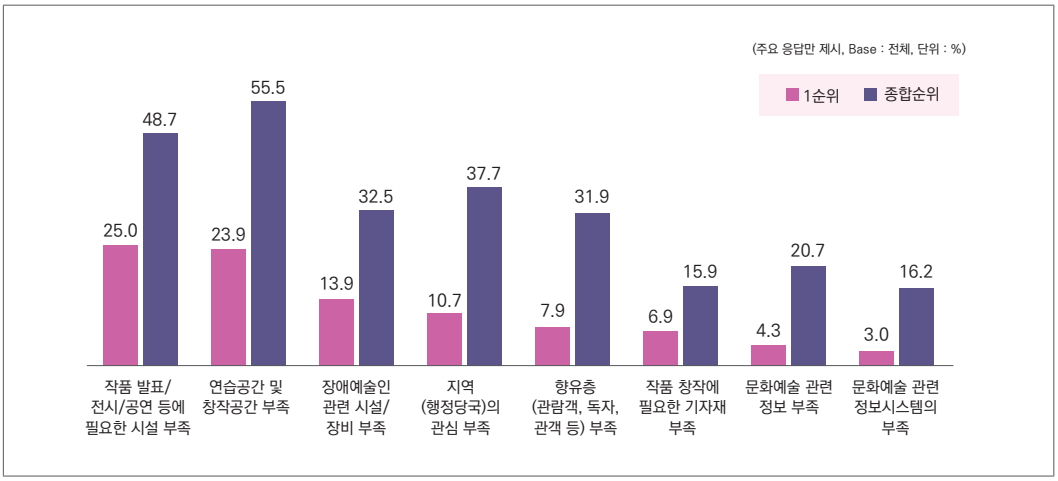
고용형태 및 수입에 있어서도 장애예술가의 62.2%가 예술을 전업으로 하고 있으며 1인 사업자 형태가 34.5%를 차지하고 있다. 장애예술인의 연 평균 가구소득은 3,215만원이고 이중 예술가 개인의 소득은 809만원으로 나타나며 이 중 문화예술창작 활동을 통한 수입은 218만원으로 조사되었다. 문화예술활동을 위해 필요한 정책에 대해 가장 필요한 지원은 '창작지원 및 수혜자 확대'가 70.5%, '문화예술활동을 위한 공간지원' 8.0%, '홍보·마케팅 지원이 6.0%로 높은 비중으로 창작지원 확대가 필요하다고 답하였다.

<그림 2> 문화예술 활동하는 사람에게 필요한 지원



문화예술 활동을 하는데 어려운 점으로는 '연습공간 및 창작공간 부족'이 55.5%, '작품 발표·전시·공연 등에 필요한 시설 부족'이 48.7%, '지역(행정당국)의 관심부족'이 37.7%, '장애예술인 관련 시설·장비 부족'이 32.5% 등의 순으로 나타났다.

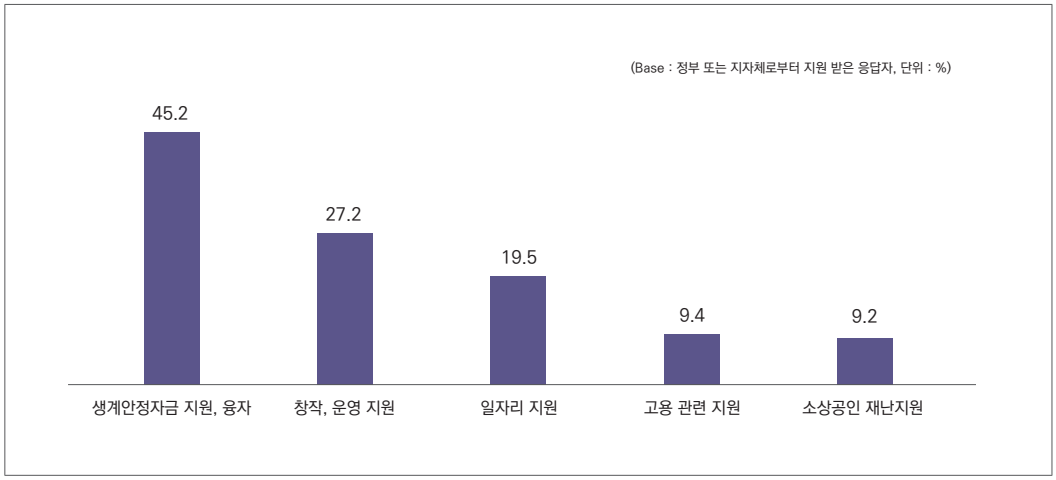
<그림 3> 장애예술인의 문화예술 활동시 어려운 점(중복응답)



코로나19도 문화예술 활동에 많은 영향을 미친 것으로 조사되었는데 '문화예술활동의 수입 감소'가 55.4%로 가장 높게 나타났고, '발표 및 전시, 행사 공간 폐쇄' 52.5%, '문화예술 작업·연습 공간 폐쇄' 31.0%, '외부활동 자제로 인한 관객 및 예술인 소통 기회 단절' 27.7% 등의 순으로 나타났다. 특히 지체장애를 가진 예술인의 경우 '문화예술 활동 수입 감소'가 70.3%로 다른 장애 유형에 비해 높게 나타났으며, 자폐성장애는 '문화예술 작업·연습 공간 폐

쇄'가 65.5%로 상대적으로 높게 나타났다. 코로나19와 관련하여 정부 또는 지자체로부터 지원받은 종류를 보면 '생계안전자금지원, 융자'가 45.2%로 가장 높게 나타나고 다음으로 '창작, 운영지원'이 27.2%, '일자리 지원'이 19.5%로 나타났다.

<그림 4> 코로나 19 관련 정부 또는 지자체에서 받은 지원 종류



3) 장애예술인 문화예술활동 기본계획

장애예술인지원법에 따라 처음으로 수립되는 장애예술인 문화예술활동 기본계획은 2022년부터 2027년까지 5년간의 계획을 담고 있다. 기본계획의 수립을 통해 안정적이고 체계적인 정책수립과 예산마련을 위한 법적·제도적 기반을 갖추게 되었다. 장애예술인 문화예술활동 기본계획에는 장애예술인의 문화예술 활동을 위한 비전과 목표를 수립하고 5가지의 추진전략 및 10가지의 정책과제가 제시되었다. 과제별로 다양한 사업이 발굴되어 제시되고 있는데, 첫 번째 추진전략인 '장애예술인 창작지원 강화'를 살펴보면 장애인 문화예술 지원사업을 '22년 67억원에서 '26년 200억원으로 확충하고, 다년도 지원을 통해 안정적인 창작지원을 도모하고, 지원방식도 다양화해서 장애유형별·장르별 지원을 실시할 예정이다. 현재 예술인 복지재단에서 지원하고 있는 창작준비금도 '21년 667명에서 '26년 2,000명까지 지원대상을 확대하는 등 여러 가지 지원사업을 확대하여 장애예술인 창작지원을 다각화한다. 창작활동 공간도 현재 추진중인 장애예술인 표준 공연장, 전시공간 뿐만 아니라 전국 거점별로 창작공간을 단계적으로 확대하고, 지역거점 별로 대표단체를 육성하고 지역 장애인예술 및 청년 장애예술인 육성을 위한 지원체계를 강화하는 등 장애예술인과 관련된 정책사안별로 구체적인 사업방향 및 목표치를 제시하고 있다.

<표 3> 제1차 장애예술인 문화예술 활동 지원 기본계획

비전	장애예술인이 정당하게 존중받고, 모두가 행복한 세상
목표	장애예술인 지원체계 구축 :장애예술인 문화예술활동 활성화 및 삶의 질 제고
추진전략 및 정책과제	**1. 장애예술인 창작지원 강화**
	1-1. 장애예술인 창작지원 다각화 1-2. 장애예술인 예술시장 진출 및 창작물 유통 활성화
	2. 장애예술인 일자리 등 자립기반 조성
	2-1. 공공영역의 일자리 확대 2-2. 민간영역의 일자리 확대
	3. 장애예술인 문화예술 활동 접근성 확대
	3-1. 문화시설 및 공간 접근성 강화 3-2. 장애예술인 정보 접근성 강화 및 대국민 인식 개선
	4. 장애예술인 지원정책 기반 조성
	4-1. 장애예술인 지원체계 정비 4-2. 정책연구 및 신기술 컨버전스 촉진
	5. 장애예술인 예술활동 지원 전문인력 교육 지원
	5-1. 장애예술인 양성교육 체계화 5-2. 장애예술인 예술활동 지원 전문인력 양성

3. 장애인 문화예술 사업

2015년 3월 (재)한국장애인문화예술원이 설립되고 장애인 문화예술진흥 사업의 수행과 장애인 문화예술센터(이음센터)의 위탁운영을 시작했다. 2017년부터 문화체육관광부의 담당부서인 예술정책과는 장애인예술의 정책개발과 거버넌스 구축에 집중하고, 예산 교부체계는 한국장애인문화예술원으로 일원화하여 지원전달체계의 전문성을 제고하였고 장애예술인 지원법에 의거해 전담기관으로 지정하였다. 한국장애인문화예술원은 정부와 민간단체의 매개역할과 사업운영, 정책개발 기능을 수행하여 장애인 예술사업의 중추를 담당하고 있다. 2021년 장애인 문화예술 예산은 총 24,702백만원(함께누리 지원 20,698백만원, 체육기금 4,004백만원)이며 장애인(단체)예술의 창작활성화 및 역량강화 사업, 장애인 문화향유 기회 확대를 위한 지원사업, 장애예술 표준공연장 조성 등 다양한 사업을 추진하고 있다.

1) 장애인 문화예술 지원사업

장애예술인 문화예술활동 실태조사에서 드러난 것처럼 장애예술인은 다른 요소보다 창작

활동 지원의 확대요구가 매우 높기에 매년 장애인 문화예술 지원규모를 확대해왔다. 양적인 지원예산증가와 더불어 장애예술의 발전에 필요한 사업유형을 발굴하여 지원사업의 질적인 성장도 지속적으로 모색해왔다. 공모방식으로 운영되는 장애인 문화예술 지원사업은 2017년 한국문화예술위원회에서 이관된 후 매년 증가하여 2022년에는 2018년 대비 66억 7천만원 규모로 두 배 가량 증가하였다.

<표 4> 장애인 문화예술 (공모)지원사업 예산추이

(단위:백만원)

지원유형	18년	19년	20년	21년	22년
예술창작 활동 지원	750	1,000	1,000	1,100	1,700
문화예술 향유 프로그램 지원	1,000	900	900	900	1,000
장애예술 연구지원					125
장애인 문화예술 동호회 지원		200	200	200	100
문화예술 교육프로그램 지원	400	600	600	600	700
유망예술프로젝트 지원		300	300	500	495
국제교류 지원	570	560	500	530	520
장애인 미술행사 지원	450	450	450	430	370
장애인 특성화 축제 지원			200	195	200
시각장애인 문화예술 정보지 발행		100	100	100	
지역 장애예술 특성화 지원	200	1,200	1,200	970	1,460
계	3,370	5,310	5,450	5,525	6,670

장애인 문화예술 지원사업은 문화예술활동을 하는 개인과 단체의 활동을 지원하는 사업으로 2022년에는 총 10개 유형 231건의 문화예술 프로그램을 지원하였다. '예술창작 활동 지원'은 출판, 전시, 공연 등의 창작발표활동에 지원하며 총 119건이 지원되었고, 장애인의 문화향유를 위한 '문화예술 향유 프로그램 지원'은 33건, '장애인 문화예술 동호회 지원'은 12건, 장애인의 문화예술 교육과 역량강화를 위한 '문화예술 교육 프로그램 지원'은 27건이 지원되었다. 예술단체의 역량이 높고 작품의 수월성이 기대되는 프로젝트에 2년간 지원하는 '유망예술프로젝트'는 우수한 예술프로젝트를 발굴하기 위해 2년간 지원하며 2021년에 선정된 5건의 사업에 대해 2년차 지원이 확정되었다.

이 외에도 2020년과 2021년에는 코로나19로 인해 대외활동이 위축된 장애예술인들을 위해 온라인행사나 비대면 교류활동을 지원한 바 있는 '국제교류 지원' 은 16건이 지원되었다. 이 밖에 전국규모의 아트페어, 미술교류전을 지원하는 '미술행사지원' 은 2건, '장애인 특성화 축제' 3건 등 다양한 문화예술활동을 지원하였다.

<표 5> 2022년 장애인 문화예술 (공모)지원사업

(단위 : 백만원)

사업유형	신청건수	선정건수	지원금액	비고
예술창작 활동 지원	261	119	1,700	
문화예술 향유 프로그램 지원	170	33	1,000	
장애예술 연구지원	42	10	125	
장애인 문화예술 동호회 지원	44	12	100	
문화예술 교육프로그램 지원	128	27	700	
유망예술프로젝트 지원	22(21년)	5	495	2년 지원
국제교류 지원	30	16	520	
장애인 미술행사 지원	4	2	370	
장애인 특성화 축제 지원	11	3	200	
지역 장애예술 특성화 지원	4	4	1,460	3년 지원
계	712	231	6,670	

장애인 문화예술 지원사업의 장르별 선정결과를 보면 다른 분야보다 시각예술과 음악분야의 비중이 절반 이상을 차지하고 있다. 실태조사에서도 해당분야에서 활동하는 장애예술인이 많은 것을 볼 수 있는데 장애인은 개인적인 지도와 학습이 원활한 악기연주나 시각예술창작 분야에 접근하기가 수월하여 지속적인 활동이 가능했고, 그에 비해 단체 활동이 많은 연극이나 무용분야는 진입하기가 쉽지 않았던 것으로 보여진다.

<표 6> 2022년 장애인 문화예술 지원사업 장르별 분포

(단위 : 건)

분류	문학	시각예술	음악	연극	무용	전통예술	다원예술	예술일반	합계
장애인 문화예술 지원 (10개 유형)	29	62	57	31	14	8	18	8	227
비율	13%	27%	25%	14%	6%	3%	8%	3%	

다음으로 지역특성화 지원사업을 제외한 장애인 문화예술 지원사업의 지역별 그리고 수도권/비수도권 분포를 보면,

<표 7> '22년 장애인 문화예술 지원사업 지역별 분포

(단위 : 건)

서울	경기	인천	강원	경상	전라	충청	대구	대전	울산	광주	부산	그외	계
94	48	4	6	11	13	8	10	6	3	7	13	4	227
41%	21%	2%	3%	5%	6%	3%	4%	3%	1%	3%	6%	2%	

<표 8> '21~'22 장애인 문화예술 지원사업 수도권/비수도권 분포

시도별	등록장애인 (2020. 12 기준)		2021년 지원사업				2022년 지원사업			
	수 (명)	비율 (%)	지원 (건)	비율 (%)	선정 (건)	비율 (%)	지원 (건)	비율 (%)	선정 (건)	비율 (%)
수도권	1,110,237	42%	508	59%	153	70%	420	60%	146	65%
비수도권	1,522,789	58%	357	41%	65	30%	275	40%	81	35%
합계	2,633,026	100%	865	100%	218	100%	695	100%	227	100%

수도권에 거주하는 등록장애인이 42%인데 반해 매년 65~70% 내외의 지원사업이 서울, 경기 등의 수도권에 집중되어 선정되고 있고, 2022년에는 지원사업에 선정된 227건 중 146건이 수도권 예술인(단체)에 지원되었다. 따라서 수도권에 비해 불충분한 인적·물적 기반을 고려하여 지역 장애인의 예술교육과 창작활동의 확대를 위한 방안이 필요하다고 볼 수 있다. 2018년부터 추진된 '지역 장애예술 특성화 사업'은 지역의 문화예술 기반을 구축하고자 2019년~2021년에는 부산, 대구, 광주, 제주 등 4개 지역의 광역문화재단을 지원하여 지역의 실태조사와 장애예술인 육성을 위한 사업을 수행하였다. 2022년부터는 지역의 중장기적인 기반 마련을 목표로 지자체가 장애예술인이 활동할 수 있는 문화공간과 자체예산 확보를 조건으로 사업을 지원하고 있다.

<표 9> 2021년 '지역 장애예술 특성화 사업' 사업내용

(단위 : 백만원)

수행기관	2021년 주요사업	사업예산
부산문화재단	- 장애예술인 창작공간 '온그루' 운영 - 장애예술인 육성 프로그램 - 장애·비장애 예술가 교류·협업 프로그램 - 장애예술 페스티벌	440
광주문화재단	- 장애인 문화예술공간 '이음갤러리'운영 - 장애예술인 발굴 및 활동 지원 - '예술날개 트레일러' 교류행사	250
제주문화예술재단	- 지역 장애예술 및 문화예술 공간 실태조사 - 창작활동 분석 등 연구사업 - 공연예술·시각예술 터치투어	180
대구문화재단	- 장애유형별 맞춤형 창작·교육 프로그램 - 수어 도슨트 양성 및 파견 프로젝트 - 청각장애인 가족 문화향유 지원 프로그램	100
계		970

공모로 진행되는 지원사업 외에 문화체육관광부는 장애인 예술가들이 활동을 시작한 초기에 어려운 현장의 여건을 고려해 대표적인 장애예술 행사와 주요 예술단체를 발굴하여 지원해왔다. 매년 정기적인 행사와 프로그램을 통해 우수한 장애예술인을 발굴하고 이들이 지속적으로 활동하고 성장할 수 있는 여건을 마련해왔으며 분야별 장애예술인들의 등용문으로서의 역할을 해오고 있다.

대표적으로 장애인과 비장애인이 함께 어울리는 '장애인문화예술축제', 재능있는 예술인을 발굴하고 조명하는 '스페셜K 경연대회', 대중예술, 전통예술, 클래식 공연예술단 지원(연간 총 171회 공연), 예비 장애예술인 발굴을 위한 '전국장애청소년예술제', 장르별로 우수한 예술가를 발굴하기 위한 '유망 장애인예술가 발굴·공연', '장애인 합창대회', '대한민국 장애인 예술경연대회' 등이 있고, 미술, 음악, 문학, 대중예술 4개 부분의 대표적인 장애예술인을 표창하는 '장애인문화예술대상'과 '대한민국 장애인 문학상·미술대전'을 통해 뛰어난 예술적 업적을 보여준 장애예술인을 지원한다.

이 외에도 장애인의 문학을 조명하는 '장애인 문학진흥 평론지 발간', 국내외의 장애인 무용분야 페스티벌인 '대한민국장애인국제무용제', 장애인 영상콘텐츠 제작지원사업인 '대한민국패럴스마트폰영화제' 등 총 13개 사업에 5,940백만원(2022년)이 지원되고 있다.

이렇게 추진되는 장애인 문화예술 지원사업은 분야별, 지역별로 구성된 전문 평가단의 현장모니터링을 통해 지원사업에 대한 모니터링을 실시하고, 사업을 지원받은 개인과 단체의 만족도 조사 등을 자체적으로 수행하는 등의 평가체계를 갖추고 있으며, 그 결과를 차년도 지원사업 심의에 반영하는 등 환류방안도 운영하고 있다.

이 밖에 광역지자체나 산하 문화재단에서도 실정에 맞게 다양한 장애인 문화예술 사업이 이루어지고 있다. 17개의 광역시·도마다 '장애인 문화예술 활동 지원조례'를 제정했고 공모지원이나 창작공간 운영의 형식으로 장애인의 예술활동을 지원하고 있다. 총 13개 시도와 산하의 7개 문화재단에서 사업을 운영하고 있으며 대표적으로 서울문화재단에서 운영하는 잠실창작스튜디오는 국내에서 최초로 설립된 장애인창작공간으로 매년 선발된 10여명의 장애인 예술가에게 작업공간 제공, 멘토링 프로그램, 연계전시 등의 사업을 지원하고 있는 장애인 창작공간 운영사업이다.

<표 10> 2021년 지역별 장애예술 관련 사업 현황

(단위 : 백만원)

시도	지자체 예산액	문화재단 예산액	비고
서울특별시	370	852	잠실창작스튜디오 운영, 장애예술인 창작활성화 지원사업
경기도	455	-	장애인 문화예술 진흥사업 등
인천광역시	200	-	장애인문화예술 활동사업 지원 등
강원도	165	-	장애인 행복페스티벌 등
대전광역시	90	90	장애예술인 창작 및 문화예술활동지원
충청북도	-	10	무지개다리 사업 중 일부
충청남도	-	-	-
광주광역시	95	250	장문원 사업, 장애인 문화예술 지원센터 운영
전라북도	43	-	장애인 문화예술 공감콘서트 등
전라남도	15	-	전남 장애인가요제전 등
부산광역시	100	440	장문원 사업, 장애인문화예술 사업 지원
대구광역시	95	100	장문원 사업 등
울산광역시	344	-	장애인 단체지원-장애인문화센터 운영
경상북도	-	-	-
경상남도	-	-	-
제주특별자치도	305	547	장문원 사업, 장애예술인 창작활동지원 등
세종특별자치시	15	-	-
계	2,292	2,289	

2) 장애예술 인력양성 및 문화예술교육

장애예술인 실태조사에서 장애예술인이 전문예술인 문화예술 활동을 시작한 경로를 보면 '장애인 복지시설 교육과정을 통해'서가 36.9%이고, 학교 등 공교육 기관을 통해서는 13.7% 밖에 안되는 등 비장애인의 예술교육 경로와 차이가 난다. 전문예술인이 되기 위한 예술교육을 받은 기관을 살펴보면 개인레슨이 29.3%로 가장 높고 예술전문학교가 22.9%, 장애예술단체 및 비영리단체 등도 20.4%에 달한다. 특히 시각장애인의 경우 개인레슨을 받은 비율은 52.9%로 다른 장애 유형과 대비해 높게 나타나며, 서양음악을 배우는 경우 56.2%가 개인레슨에 의존하고 있는데 주로 개인부담으로 교육을 받고 있다(한국장애인문화예술원, 2021).

장애인을 위한 예술교육은 양적으로 확대되어 왔으나 장애 유형별 특성을 반영한 예술교육체계나 전문가가 부족해 질적인 발전이 더디게 이루어져 왔다. 지체장애, 시각장애의 경우 교육을 받기 위한 접근성만 확보된다면 비장애인 중심의 예술교육체계를 수용하기에 비교적 수월한 반면 발달장애인의 경우 장애의 정도에 따라 학습과 소통의 스펙트럼이 넓어 전문화

되고 차별화된 접근법과 방법론을 필요로 하는 경우가 많아진다.

문화체육관광부의 '장애인의 문화예술 인력양성 사업'은 한국장애인문화예술원을 통해 매년 지원하는데 총 4건의 사업에 1,350백만원을 지원하고 있다. '장애인 문화예술 아카데미'(2021년 기준, 교육 300회)와 같이 여러 분야의 일반론적인 예술교육 프로그램도 있고, '장애인 무용 전문인력 양성'(교육 605회), '시각장애인 연주자 양성'(교육 640회)과 같이 장애유형과 장르가 결합된 특화된 프로그램도 지원되어 왔다. 예를 들어 시각장애인 연주자 양성은 점자악보 제공이나 악보를 암기해서 연주해야 하는 특성을 고려하여 소수의 피교육 대상자를 장기적이고 지속적으로 훈련해야 하는 특징이 있다.

'찾아가는 장애인 문화예술학교'는 주로 지역의 소외된 발달장애 청소년을 대상으로 클래식, 무용, 미술 등을 방과후 교습 형태로 운영하며 2021년에는 15개 시도 23개소(교육생 518명, 교육 4,288회)에서 교육프로그램을 진행하였다. 교육과정과 연계하여 찾아가는 공연(50회), 발달장애인 미술작품 전시회(3회) 등을 통해 교육의 성과물을 발표하고 있다.

한국장애인문화예술원의 '이음 예술창작 아카데미'는 장애예술가의 창작역량을 강화하기 위해 전통적 매체보다는 동시대 예술경향을 반영한 융·복합 예술교육 등을 적극적으로 도입하고 있다. 창작자를 위한 교육과정 뿐만 아니라 장애예술 기획자나 교육자를 육성하는 매개자 과정, 음성해설, 수어통역 등의 접근성 인력 양성과정으로 구성되어 있다.

2020년에는 창작자랩과 매개자랩으로 구성된 18개 과정에 참여한 116명을 대상으로 총 75회차의 교육을 운영하였다. 2021년에는 총 12개 과정에 63명 참여, 총 69회의 교육과정이 진행되었고, 2022년에는 국공립 예술기관 및 교육기관과의 협력을 통해 예비장애예술인을 위한 전문예술교육 및 공동창작 프로젝트를 운영하고 있다. 이와 함께 장애예술을 기획, 유통, 교육하고자 하는 매개자 양성과정도 운영하며, 최근 문화예술계에서 높아지고 있는 장애인의 접근성에 대한 관심을 반영하여 공연, 전시 현장에서 활동할 음성해설가, 수어통역가, 접근성 전문인력 등도 단계적으로 육성하고 있다.

<표 11> 2021년 이음 예술창작 아카데미 프로그램 현황

구분	프로그램	과정명	교육횟수	참여자	조회수
창작 자랩	강의	[온라인] 장애의 이해와 장애인 문화권	3	160	815
		[온라인] 장애예술의 접근과 실천사례	3	120	734
	매체 확장 워크숍	미디어아트 : 소리와 빛의 세계	12	8	-
		인공지능 데이터셋 팅커링 워크숍	5	3	-
		로블록스를 활용한 가상공간 구현 워크숍	8	6	-
		신체와 감각을 잇는 피지컬 인터페이스 디자인 워크숍	7	5	86
	창작 프로 젝트	함께 구르는 기술 : 사진과 움직임 프로토콜	10	3	266
매개자랩		공연예술 분야 음성해설 입문 워크숍	8	6	-
		전시 및 예술작품 접근성 탐색 워크숍	6	12	-
		축제 및 예술현장 접근성 스터디/특강	7	20	-
		[온라인 줌 특강] 기술x배리어프리		77	77
ⓔ메이킹		How to make : 배리어프리 창작과정	-	24	920
		BarrierFree re-make : 배리어프리 실험 과정	-	2	422
총 12개 과정			69	참여인원 63명 콘텐츠 조회 3,243건	

한국문화예술교육진흥원에서는 지역 내 복지시설을 이용하는 아동, 노인, 장애인을 대상으로 정기적인 예술교육 기회를 제공하는 '복지시설 이용자 문화예술교육 지원사업'을 진행하고 있다. 장애인의 경우 다양한 예술로 자신을 표현하고, 사회의 구성원으로 타인과 함께 하는 즐거움을 느낄 수 있도록 복지시설에 예술강사를 파견해 문화예술교육을 실시하고 있다. 장애인 대상의 사업은 한국장애인복지관협회가 운영기관으로 협력하고 있고 전국의 장애인복지관, 장애인주간보호센터, 장애인 보호작업장 등에 국악, 무용, 미술, 연극, 영화, 음악 등 6개 분야의 예술강사를 통해 교육을 지원하고 있다. 사업 기본계획 수립 및 강사모집·선발·운영 등의 주요업무는 한국문화예술교육진흥원이 맡고 강사관리 및 장애인시설 선정과 관리는 한국장애인복지관협회에서 운영한다.

<표 12> 복지기관 이용자 문화예술교육 지원사업 내용

대상	지원대상·시설	지원분야	세부 추진 내용	협력
아동	전국 아동 복지시설	6개 분야 (국악, 무용, 미술, 연극, 영화, 음악)	1) 예술강사 지원 2) 교육지원금, 기자재 지원 3) 기획사업 지원 등	-
노인	전국 노인 복지관	5개 분야 (무용, 미술, 사진, 연극, 음악)	1) 예술강사 지원 2) 교육지원금, 기자재 지원 3) 기획사업 지원 등	한국노인종합복지관협회
장애인	전국 장애인복지관, 장애인주간보호센터, 장애인 보호작업장	6개 분야 (국악, 무용, 미술, 연극, 영화, 음악)	1) 예술강사 지원 2) 교육지원금, 기자재 지원 3) 기획사업 지원 등	한국장애인복지관협회

<표 13> '20~'22년 복지기관 이용자 문화예술교육 지원사업 현황

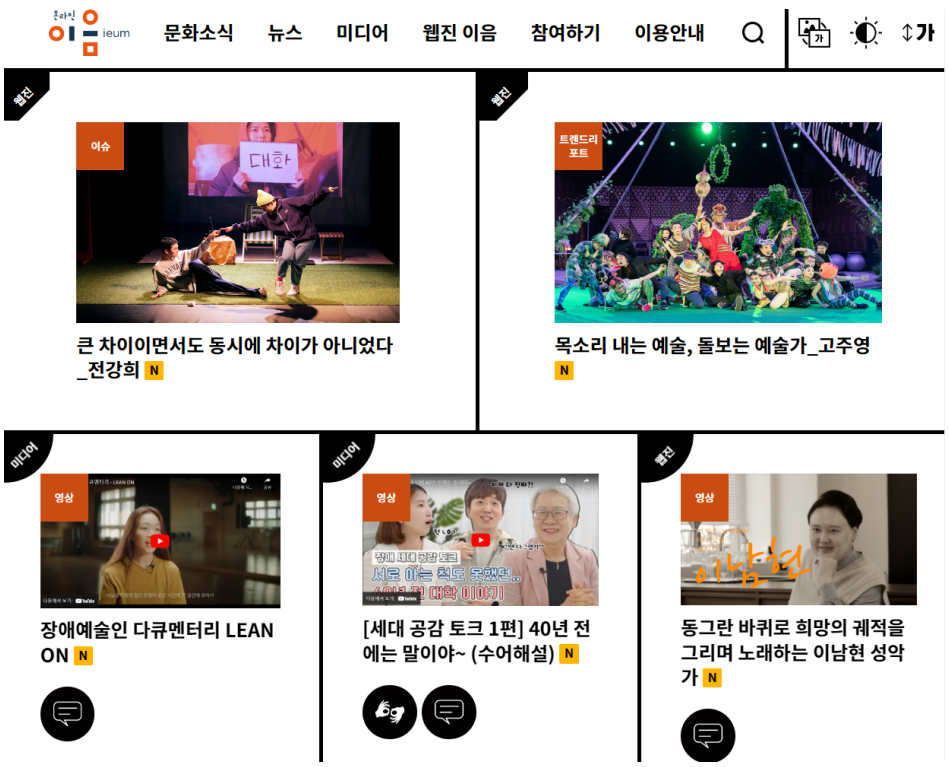
연도	예산(백만원)	선정시설(개)	선정반(개)	예술강사(명)	참여자(명)
2022	2,649	266	298	149	2,680
2021	2,832	250	330	151	2,875
2020	3,147	270	357	168	3,185

3) 장애인 문화예술 접근성 확대

기존의 편의시설 접근성 중심의 관점에서 더 나아가 장애인이 스스로 문화예술을 창작하고 향유하기 위한 주체적 접근성에 대한 관심이 높아지고 있고 관련 사업들이 추진되고 있다. 장애인이 문화예술로 소통하기 위해서는 장애유형별로 접근하는 것이 필요하며 관련 사업들은 정보, 콘텐츠, 서비스 등 다양한 층위에서 시도되고 있다. 문화예술 접근성을 확대하기 위한 사업의 범위는 접근성 관련 인력양성부터 정보접근성 강화, 접근성매뉴얼 개발, 배리어프리 프로그램 지원, 무장애 문화공간 운영에까지 이르른다.

한국장애인문화예술원은 장애인의 문화예술 정보접근성과 정보격차 해소를 위해 2020년부터 '장애인문화예술 정보시스템 – 이음온라인 https://www.ieum.or.kr'을 운영하고 있다. 장애예술 공연·전시 정보, 웹진 이음, 장애예술 전문가 블로그, 영상기획 콘텐츠 등을 통해 장애예술 정보와 지식의 확산을 목적으로 운영되고 있다. 웹페이지는 장애인의 웹접근성을 고려하여 제작되었고, 장애인예술가 및 전문가들의 다양한 영상과 글을 소개하면서 음성해설, 수어해설, 쉬운내용, 큰활자, 자막 등을 제공하고 있다. 2021년 등록한 장애예술 콘텐츠는 969건, 배리어프리 콘텐츠 185건, 웹진 이음을 10회 발행 했으며 '21년 방문자수는 54,000명이고 페이지뷰는 30만건이며 지속적으로 구독자를 확대해가고 있다.

<그림 5> 장애인문화예술 정보시스템 '이음온라인' 웹페이지



<표 14> '이음온라인' 메뉴별 등록 콘텐츠 현황

메뉴명	메뉴 내용	2020년	2021년
문화소식	공연, 전시, 교육, 행사, 축제 등 문화예술 소식	171	225
뉴스	국내·외 장애 예술 뉴스와 동향	104	416
미디어	장애 예술 영상, 오디오, 문서 등 미디어 콘텐츠	86	210
웹진 이음	장애 예술월간 웹진 및 다양한 필자의 블로그	103	118
합계		464	969

<표 15> '이음온라인' 배리어프리 콘텐츠 현황

년도	자막, 문자통역	수어 해설	음성 해설	대본	쉬운 내용	낭독	합계
2020년	64	32	7	-	-	16	86
2021년	92	41	31	8	1	12	185

국내·외에서 주목받은 장애예술 동향과 담론을 소개하고 이와 함께 관련 공연·전시 콘텐츠를 소개하기 위해 한국장애인문화예술원은 2020년부터 '무장애예술주간 No limits in Seoul'을 매년 개최하고 있다. 2021년에는 12월초 약 2주간 개최되었고 영국, 미국, 일본, 한국의 전문가가 참여해 국제적인 성취를 이룬 장애인 극단 소개, 시각장애인의 독특한 관점을 다루는 예술프로젝트 소개를 포함한 8개의 탭톡 세션, 배리어프리를 적용한 연극 및 시어터필름, 음성해설을 도입한 댄스필름, 전시 퍼포먼스, 디자인 전시 등을 통해 장애예술의 미학적 확장을 시도하였다. 코로나19로 인해 온라인·비대면으로 진행되는 프로그램이 많았는데 온라인·오프라인 포함 7천여명의 관객이 참여하여 높아지는 장애예술에 대한 관심을 보여주었다.

<표 16> '21년 무장애예술주간 No Limits in Seoul

프로그램	관객수 (명)	세부 구분	온라인(명)	현장 (명)
탭톡	2,272	[해외 장애예술] 언리미티드 커미션 프로그램	324	-
		[해외 장애예술] 영국 그래이아이 시어터	794	-
		[접근성 탐구] 희곡의 수어번역	402	-
		[시각예술 심포지엄] 눈이 보이지 않는 이는 어떻게 세상을 보는가	752	-
시어터필름	805	<물속에서 나는 무게가 없어>	805	-
댄스필름	2,149	<원> <옛날옛적에>	2,149	-
전시 퍼포먼스	377	<우리가 처음 만났을 때>	227	150
디자인 전시	592	<말은 쉽게 오지 않는다>	227	365
연극	97	<나인프리다>	-	97
매거진	919	<VOSTOK : No Limits>	143	776
합 계	7,211			

문화향유를 위한 장애인의 접근성을 확대하기 위한 조사연구와 지원사업도 2022년부터 시작되었다. 장애예술인 지원법에 접근성 확대에 대한 근거가 있으나 실질적으로 문화시설의 접근성에 대한 실태파악이나 장애인의 이용현황 등의 자료는 부족하여 전국의 국·공립 공연장, 전시장, 박물관 등 문화시설 1,500여 곳을 대상으로 '2022년 문화시설 장애인 접근성 실태조사'를 실시하고 있으며, 이 조사에는 문화시설의 장애인 접근성에 관한 범주와 개념정의를

포함하고 있고, 물리적 접근성, 문화향유에 필요한 콘텐츠, 서비스, 정보제공 측면까지 면밀히 조사하여 향후 장애인의 향유권 확대에 기여할 수 있는 정책개발 및 개선사업의 근거로 활용될 것이다.

이와 함께 국공립 문화시설의 공연·전시 등 배리어프리 프로그램을 지원하는 '무장애 문화향유 활성화사업'을 통해 전국의 문화공간 9곳에 650백만원을 지원하였다. 이 프로그램들은 장애인들이 문화예술 프로그램을 원활하게 관람할 수 있도록 수어통역, 음성해설, 자막지원, 접근성서비스, 접근성 컨설팅 등을 제공하며 접근성 시범운영 기간을 거쳐 향후 전국적으로 확대하게 된다.

<표 17> 무장애 문화향유 활성화 지원사업 현황

선정기관	사업명	사업장소
서울문화재단	대학로 극장 쿼드 개관페스티벌	대학로극장 쿼드
예술경영지원센터	서울국제공연예술제 공연작품 제작	아르코예술극장 외
부산문화회관	배리어프리 오페라 라트라비아타	부산문화회관
대전문화재단	아트팝 오페라 <안드로메다>외	대전예술의 전당
강동문화재단	가족뮤지컬 릴렉스퍼포먼스 제작	강동아트센터
광명문화재단	창작국악뮤지컬<안녕, 지구>	광명극장
군포문화재단	창극<친절한 돼지씨>	군포문화예술회관
김해문화재단	하반기 기획 무장애 향유 공연 제작	김해문화재단
안동문화예술의 전당	스토리텔링 음악극<크리스마스선물>	웅부홀

접근성이 확보된 문화시설도 확충되고 있는데, 한국장애인문화예술원이 국가로부터 위탁받아 운영하는 장애인문화예술센터 '이음센터'는 2015년 개관이래 이음아트홀, 전시장, 연습실, 커뮤니티공간을 운영하며 장애인 이용자에게 우선적인 사용권을 제공하고 대관료도 저렴하게 운영하고 있다. 코로나19로 대관신청이 다소 감소하기는 했으나 2021년에도 총 53개 단체 및 개인에게 767건을 대관하였다.

'장애예술 표준공연장 건립' 사업은 2019년 〈장애예술 공연장 건립 타당성 조사 및 기본계획 수립 연구〉를 통해 장애예술 공연장 조성을 위한 기본계획을 도출하였고, 2021년 공연장 임차 및 리모델링 공사를 거쳐 2022년 완공할 예정이며 교통접근성이 좋은 서울 서대문구 충정로에 위치하고 있다. 공연장은 유니버설 디자인에 기반한 시설로 무대는 블랙박스형으로, 객석은 300석 규모로 꾸며져 다양한 형식의 공연을 올릴 수 있도록 설계되었다.

장애(예술)인의 원활한 향유 및 창작활동 참여를 위해 무대·객석·편의시설 등 물리적 환경을 조성하고, 수어·문자통역, 음성해설장비 등 장애인의 공연 관람 서비스를 제공하며, 대관료를 낮추어 창작활동을 간접 지원하는 등 장애인의 문화예술 활동율과 만족도를 높여 비장애인과의 격차를 줄이고 장애인의 문화권 향상에 기여할 것이다. 또한 표준 공연장으로서의 역할을 위해 공연장의 접근성 매뉴얼을 개발하여 전국공연장에 보급하고, 접근성 매니저 등의 장애인 관객서비스 인력양성 및 파견사업을 통해 장애인의 문화예술 향유에 기여할 것이다.

<표 18> 장애예술 표준공연장 공간 구성

구분	시설개요(안)	활용계획(안)	면적(㎡)
1층	연습실, 분장실, 장애인 화장실	ㅇ 공연장 사용단체 분장실 및 연습공간	375
2층	ㅇ공연장(총 300석) ㅇ연습실 2개소 ㅇ회의실 2개소 ㅇ휴식공간, 장애인 화장실	ㅇ 공연장: 기획공연 및 대관공연 ㅇ ARTS LAB: 창작레지던시, 공유형 작업실, 교육 등 창작자를 위한 공간, 대관운영 ㅇ 휴식공간: 관람객 휴식공간 및 상시 운영하는 장애인 편의공간	1,013
3층	ㅇ공연장 2층 객석 ㅇ창작스튜디오 ㅇ휴식공간, 장애인 화장실	ㅇ 창작스튜디오: 소규모 공연, 쇼케이스, 워크숍 등 다목적 스튜디오	626

4. 향후 전망과 과제

장애예술인 문화예술활동 지원법과 함께 장애인의 문화·예술 활동을 위한 정책과 지원은 체계적인 변화와 발전을 이룰 수 있는 계기를 마련하였다고 할 수 있다. 그동안 민간을 중심으로 많은 노력과 성취가 있어왔지만 문화예술계에서 장애인 예술의 필요성과 중요성은 거의 논의되지 않는 등 사회적 인식이 낮았던 것이 사실이다. 기본계획 수립 등을 통해 중장기적인 예산과 인프라 투자가 이어지면 양적인 성장이 이루어지겠지만 실질적인 장애인 문화·예술의 발전을 위한 과제는 그만큼 많아지는 것도 사실이다.

첫 번째로 장애인의 문화·예술을 예술적·사회적으로 의미있는 성과로 만들기 위한 담론과 이론의 발굴이 필요하다. 영국은 2012년 런던패럴림픽을 계기로 장애인 예술을 집중적으로 지원하면서 크게 성장시켰다. 장애인 예술가들을 발굴하고 작품을 지원하면서 예술적인 우

수성을 주요한 가치로 삼았다. 많은 예술가들은 기존에 장애를 치료와 극복의 대상으로 보는 '의료적인 모델'을 비판하면서 비장애인 중심으로 구축된 사회와 환경이 장애인들의 삶과 자유를 억압해온 것이라는 '장애의 사회적 모델'을 제시했고 이후 많은 미학적 논의와 이론작업이 뒤따랐다. '무장애예술주간'에서 소개된 영국의 대표적인 장애인극단인 그래이아이씨어터나 〈물속에서 나는 무게가 없어〉를 쓴 희곡작가 케이트 오라일리의 작품들은 장애의 사회적 모델이라는 의제를 바탕에 깔고 있다. 이러한 작품들은 장애의 극복서사와 같은 구시대적인 관점에서 벗어나 새로운 미학과 담론을 제시하려고 노력하였고 비장애예술과 대등한 위치에서 활동하기에 이르렀다.

최근 국립극단에서는 동시대 화두를 주제로 다양한 실험의 장을 펼치고자 [창작공감:연출] 사업을 통해 '장애와 예술'을 2021년의 주제로 삼으면서 새로운 창작물 3편을 발굴하였다. 또한 국립현대미술관과 국립극장에서도 장애와 예술을 미학적인 견지에서 다루는 콘텐츠를 개발했거나 시도하는 중이다. 아쉬운 점은 주류예술계나 예술현장이 장애와 예술에 관심이 높아지는데도 불구하고 아직 장애예술인 창작자의 저변이 넓지 않고 장애와 예술을 깊이 있게 다루는 연구자나 비평가도 많지 않다는 점이다. 장애인 예술의 위상을 높이고 질적향상을 위해서는 관련 학술연구와 이론적 탐구가 활발해지고 관련 전문가를 육성하기 위한 노력이 필요하다고 보인다.

두 번째로 필요한 것은 예술교육의 활성화이다. 장애예술인 문화예술활동 실태조사에서도 나타났듯이 장애예술인이 〈문화예술 활동을 시작한 동기〉는 '장애인 복지시설 교육과정을 통해서'가 36.9%에 달한 반면 '학교 등 공교육 기관을 통해서'는 13.7%에 불과하다. 〈입문시기에 문화예술교육을 받은 기관〉도 장애인 복지시설이 42.9%이고 예술전문학교(예술전공 초중고, 대학교)는 36.7%에 불과하다. 장애인 복지시설에서 예술강사를 통해 제공하는 예술교육은 예비예술인을 육성하는 예술전문학교 과정과 목적과 취지가 달라 체계성이나 전문성에서 차이가 있을 수 밖에 없다. 장애인이 문화예술을 배우고 향유하는 과정과 내용에 대한 전반적인 실태파악을 통해 맞춤형 교육과정을 개발하고 보급해야 할 것이다. 이와 함께 장애인에게 필요한 문화예술교육을 제공할 수 있는 예술강사 육성을 통해 장애인에게 적합한 교육기회를 제공하도록 노력해야 할 것이다.

세 번째로는 장애-비장애간의 협업의 활성화되도록 여건조성과 지원을 확대해야한다. 장애인 예술은 지금까지 비장애예술의 수준에 다소 부족한 예술로 여겨지기도 하고, 비장애예술이 일궈놓은 성과와 모델을 추구하는 것이 당연한 것으로 받아들여졌다. 그러나 앞서 논의한대로 서구에서 주목받는 장애인예술은 비장애인의 중심의 미학과 세계관에 도전하면서 인

정받기 시작했고 이 바탕에는 장애인과 비장애인의 지속적인 협력이 놓여있었다. 장애인은 다른 감각과 경험을 가지고 비장애인과 교류하면서 성장하고 그 과정에서 자신만의 예술적 언어와 표현을 찾게 되는 경우가 많다. 장애인 문화예술의 질적성장과 발전을 위해서는 기존 예술을 받아들이고 따르는 것에서 그치지 않고 끊임없이 새로운 생각과 도전을 위한 모색이 필요하며 이를 위해 활발히 활동하고 있는 비장애예술계와의 상시적인 교류와 소통이 필요하다. 향후 많은 사업과 지원이 확대되는 과정에서 장애인의 문화예술을 분리시키지 않고 많은 비장애예술가와의 소통과 협력이 원활한 여건을 조성하는 것이 필요하다고 하겠다.

마지막으로는 장애인의 창작과 향유를 위한 접근성의 확충이 필요하다. 지체장애인을 위한 장애인석 등은 법적인 의무를 통해 많이 확충되었지만, 시각·청각 장애인도 문화예술을 향유할 권리가 있다. 문화시설의 공연, 전시, 축제 등의 프로그램은 지속적이고 의무적으로 수어통역, 문자통역, 음성해설 등의 접근성 서비스를 제공할 필요가 있다. 장애유형별로 문화향유를 위해 제공되어야 할 서비스의 내용이 다르고 문화공간과 시설은 지속적으로 배리어프리 서비스 등을 통해 장애인의 문화향유권을 보장해주어야 한다. 또한 장애를 가진 실연자나 공연단체가 발표활동을 할 수 있는 공연장 등도 필요한 편의시설 확충과 함께 접근성 담당자와 같은 인력배치를 통해 장애인 예술가들이 원활하게 활동할 수 있는 여건과 환경이 조성되도록 해야 할 것이다.

참고문헌

국가법령정보센터(2022). 장애예술인 문화예술 활동 지원에 관한 법률

문화체육관광부(2021). 문화예술정책백서. 세종: 문화체육관광부

문화체육관광부(2022). 장애예술인 문화예술활동 기본계획(2022~2026). 세종: 문화체육관광부

서울문화재단. www.sfac.or.kr

장애인문화예술정보시스템 '이음온라인'. www.ieum.or.kr

한국문화예술교육진흥원. www.arte.or.kr

한국예술인복지재단(2021). 예술활동증명 통계자료

한국문화관광연구원, 한국장애인문화예술원(2021). 장애예술인 문화예술 활동 실태조사

한국장애인문화예술원. www.i-eum.or.kr

05

장애포괄적 재난위기 관리*

1. 개요

2014년 세월호는 탑승자 476명 중 사망자 299명, 실종 5명으로 역대 수학여행 중 최대 참사로 기억되고 있다. 비록 사고의 원인이 명확히 밝혀지진 않았지만(MBC 뉴스, 2022.6.8.), 사고 발생 직후의 대처방법에 있어서는 매우 아쉬움이 남는 사건이다. 선박이 전복되었을 때, 탈출보다는 제자리에 있으라는 선장의 대응, 현장에 출동한 구조대의 구조과정에서의 미흡함, 재난 컨트롤 타워 미흡함으로 부적절한 지휘 등 즉, 초동 대처, 부처간 혼선, 구조 활동 등 복합적으로 재난관리 대응에 문제가 있었다(이재은, 2014; 정세훈, 2014; 김성근·황경태, 2014; 박동균, 2016).

이 계기로 우리나라는 안전에 대한 국민적 요구가 증가되었는데, 2014년 11월 재난안전에 대한 컨트롤타워 역할을 수행할 국민안전처가 신설되었고 이후 2017년 7월 정부 조직 개편으로 행정안전부에 흡수·통합되면서 재난관리체계에 대한 근본적인 변화를 꾀하고자 하였다. 행정안전부는 2015년 2월부터 민관 합동으로 국가안전대진단이라는 노후·고위험 시설물의 결함과 위험요인을 사전에 발굴하고 개선하고자 계획을 추진하게 되었다(행정안전부 홈페이지). 또한 정부는 각종 재난 및 안전사고로부터 장애인 안전을 강화하고자 2017년 행정안전부, 보건복지부 등 9개 관계부처[1] 합동으로 「장애인 안전종합대책」을 발표하였는데, 추진 분

1) 행정안전부, 교육부, 산업통상자원부, 보건복지부, 환경부, 고용노동부, 국토교통부, 경찰청, 소방청

* 이 수 연(한국장애인개발원 정책연구부 자립지원연구팀 연구원)

야는 재난·안전관리 강화, 안전한 활동공간 조성, 교육 훈련 및 안전문화 확산이다.

세월호 이후의 일련의 과정 속에서 장애인을 배려한 안전 대책이 강화되었을 것으로 예상했지만, 감염병을 포함한 재난안전 정책이 불완전하다. 2019년 12월 중국에서 최초로 발생한 신종 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19)는 전세계적으로 급속도로 확산되기 시작했고, 2020년 5월에 WHO(World Health Organization)에서 공식적으로 세계적 대유행 전염병인 팬데믹(Pandemic)으로 선포하였다. 국민의힘 이종성의원이 질병관리청 중앙방역대책본부로부터 제출받은 '월별 코로나19 확진 장애인수'에서는 2020년 11월부터 2021년 1월 사이의 장애인 확진자 수는 8,897명, 사망자수는 315명으로 나타났으며, 치명률(확진자 대비 사망자 비율)은 3.5%인 것으로 나타났다. 반면, 해당 기간 동안의 전국민의 치명률은 0.81%로 나타나(전유정, 2022), 장애인의 취약성을 확인해 볼 수 있었다. 또한 2022년 5월 코로나19에 감염된 한 장애인이 집중관리군으로 분류되지 않아 사망한 사례(박준용, 2022)도 보고된 바 있어 개선이 필요한 시점이다.

이에 따라 본 장에서는 현 재난 통계 및 법령 및 정책 현황, 대응체계, 매뉴얼, 20대 대선 공약 등을 살펴보고 향후 장애인 재난위기 관리 과제에 대해서 논의하고자 한다.

2. 재난 현황 분석

1) 통계 현황

전반적으로 전체인구의 조사망률보다 장애인구의 조사망률이 최소 2배~4배까지 높은 것을 확인해 볼 수 있다. 운수사고 조사망률[2]은 전체인구가 14.7%인 반면, 장애인구는 27.7%로 나타났고, 낙상 조사망률은 전체인구 5.0%, 장애인구 21.1%, 불의의 익사 및 익수 조사망률은 전체인구 1.4%, 장애인구 3.2%, 유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출 조사망률은 전체인구 0.5%, 장애인구 2.7%, 화재 조사망률은 전체인구 0.6%, 장애인구 1.5%로 나타났다.

2) $\frac{\text{특정사망원인에 의한 사망자수}}{\text{연앙인구}} \times 100{,}000$

<표 1> 조사망률

(단위: 10만 명당)

구분	전체인구	장앤장애인구
운수사고 조사망률	14.7	27.7
낙상(추락) 조사망률	5.0	21.1
불의의 익사 및 익수	1.4	3.2
유독성 물질에 의한 불의의 중독 및 노출	0.5	2.7
화재(연기, 불 및 불꽃에 노출) 조사망률	0.6	1.5

원자료 출처: 국립재활원·보건복지부(2020). 「2018년도 장애인 건강보건 통계」, 통계청(2020). 2019년 사망원인통계

실제 재난 및 긴급 상황 대처 수준 또한 전체 인구에 비해 낮다. 행동요령, 신고 전화, 소화기 사용법, 인공호흡 및 심폐 소생술 방법 등 전체 재난·긴급상황 대처 수준은 전체인구 80.0%가 알고 있지만, 장애인구 64.6%만 알고 있다. 특히, 장애인의 소화기 사용법과 인공호흡 및 심폐소생술법의 경우는 각각 55.5%, 37.2%로 가장 대처 수준이 낮은 것으로 나타났다.

<표 2> 재난·긴급상황 대처방법 인지 수준

(단위: %)

구분	전체인구	장애인구
행동요령	86.6	74.2
신고 전화	97.0	92.9
소화기사용법	73.9	55.5
인공호흡 및 심폐 소생술 방법	60.3	37.2
전체	80.0	64.6

원자료 출처: 통계청(2020). 「2020년 사회조사보고서」

응급상황 호출 현황을 살펴보면, 2013년부터 2018년까지 출동 현황 건수가 증가세를 보이다 2019년부터 감소 추세를 보였고 2020년에는 총 1,182건이 신고 되었다. 이 중 1,064건은 119 호출, 화재 67건, 응급호출 49건, 가스 2건으로 나타났다.

<표 3> 119 호출 응급 출동 현황

(단위: 건)

구분	합계	응급상황			
		화재	가스	응급호출	119 호출
2013년	25	2	-	7	16
2014년	339	53	-	99	187

구분	합계	응급상황			
		화재	가스	응급호출	119 호출
2015년	509	28	1	69	411
2016년	448	67	7	66	308
2017년	966	78	2	63	823
2018년	1,353	78	4	58	1,213
2019년	1,331	92	-	64	1,175
2020년	1,182	67	2	49	1,064

원자료 출처: 한국장애인개발원(2021). 「2021년 장애통계연보」

2020 장애인삶 패널조사에 의하면, 지난 조사 이후 사고 경험이 있는 경우는 전체 응답자 중에서 4.1%가 있다고 응답하였는데, 그 중에서 실족사고 50.7%, 교통사고 20.3%, 추락사고 18.0%, 레저사고 4.7%순으로 나타났다.

<표 4> 사고 종류(1순위)

(단위: 명, %)

구분		추정수	갇힘사고 (엘리베이터, 방안 등)	교통사고	추락사고 (낙상사고 포함)	끼임 사고 (지하철 문 등)	폭행사고
전 체		10,234	0.6	20.3	18.0	1.8	1.2
성별	남성	5,838	-	18.8	23.7	0.7	2.0
	여성	4,396	1.3	22.2	10.3	3.4	-

구분		레저사고 (자전거, 운동 중)	도난사고	실족사고 (넘어짐, 미끄러짐 등)	기타	계
전 체		4.7	0.1	50.7	2.7	100.0
성별	남성	7.2	0.3	43.6	3.7	100.0
	여성	1.4	-	60.1	1.2	100.0

주: 지난조사 이후 사고 경험에 '있음'으로 응답한 자를 대상으로 물음
출처: 김정희 외(2021)

위급상황 발생 시 행동에 대해 질의한 결과, 전반적으로 10% 이상이 전혀 못하거나 거의 못한다고 응답하였고, 특히 소화기 사용을 못한다고 응답한 경우가 43.6%로 나타났다.

<표 5> 위급상황 발생 시 행동

(단위: 명, %)

구분	추정수	① 전혀 못함	② 거의 못함	③ 조금할 수 있음	④ 충분히 할 수 있음	①+②	③+④	
(1) 재난이나 위급상황 발생시 소방서, 경찰서 등에 신고할 수 있다	251,277	6.6	11.1	27.5	54.8	17.7	82.3	100.0
(2) 재난이나 위급상황을 다른 사람에게 알릴 수 있다	251,277	6.2	9.5	28.0	56.3	15.7	84.3	100.0
(3) 집안/건물 내에 소화기, 비상벨의 위치를 알고 있다	251,277	10.5	14.9	27.2	47.4	25.4	74.6	100.0
(4) 소화기를 사용할 수 있다	251,277	19.8	23.8	21.4	35.0	43.6	56.4	100.0
(5) 재난이나 위급상황 발생시 대피소까지 이동 할 수 있다	251,277	8.5	13.7	28.9	48.9	22.2	77.8	100.0
(6) 재난이나 위급상황을 인지 할 수 있다	251,277	5.1	9.2	32.0	53.7	14.3	85.7	100.0

주: '전혀 못함'부터 '충분히 할 수 있음'까지 4점 척도의 비율로 표기함
출처: 김정희 외(2021)

2) 최근 국내 주요 언론 분석[3)]

앞에서 현황 분석을 살펴본 결과, 장애인 재난 관련 통계는 부족한 실정이다. 이에 뉴스 기사 분석을 통해 장애인의 재난 취약 현황을 추가적으로 살펴보고자 한다. 최근 뉴스기사를 검색해본 결과, 크게 세 가지의 문제점을 살펴볼 수 있다. 먼저, 감염취약의 경우, 장애인은 감염병에 취약한 것으로 연구결과가 뒷받침해주고 있음에도 불구하고 일부 장애인은 감염취약계층에서 배제되고 있다. 이로 인해 장애인이 코로나19로 사망한 사례가 있었는데, 집중관리 대상에서 제외된 중증장애인이 코로나로 고열·근육통·호흡곤란, 더 나아가 패혈증까지 겪었지만, 집중관리대상이 아니고 병상이 없다는 이유로 거부당해 끝내 사망한 사례이다. 이는 2022년 2월 10일부터 모든 확진자를 재택치료로 전환하고, 집중관리군을 60세 이상과 50대 이상 기저질환자, 면역저하자 등만 집중관리가 이뤄졌는데, 일반관리군과 집중관리군의 큰 차이는 병원에서의 일일 모니터링 유무이다. 2022년 3월 16일부터는 60세 이상, 면역저하자만 집중관리군으로 분류되고 50대 기저질환자는 삭제되었고 2022년 3월 25일부터는 60세 이상 및 면역저하자 중에서도 일반관리군으로 관리하는 등 점차 집중관리군을 축소하고 있

3) 최근 2021년부터 현재까지 경향신문, 웰페어이슈, 조선비즈, 한겨레, 매일신문, 비마이너, mbc, 오마이 뉴스 등에서 '장애인, 장애인 재난, 장애인 코로나, 장애인 감염, 장애인 안전 등'의 키워드로 검색하여 분석했다.

다. 사망한 여성의 장애유형은 척수성 근위축증이고 일반인 폐보다 작았던 이 여성은 집중관리군으로 분류되지 않게 된 것이다.

두 번째로, 돌봄의 문제다. 주된 돌봄 대상자가 없는 중증장애인이 감염병으로 인해 재택치료 중이거나 자가격리시 돌봄 제공을 받지 못해 의·식·주 등 기본적 생활의 어려움을 겪고 있다. 또한 확진자에 대한 긴급돌봄체계가 지역사회 내 체계화되어 있지 않아 적극적 대응이 어려운데, 특히 사회서비스원은 비확진자 중심으로 24시간 긴급돌봄서비스를 제공하고 있다. 보건복지부 지침에 따르면, 자가격리 동안 24시간 활동지원이 가능하나, 사회서비스원 내 대기자 문제로 인해 실질적으로 이용이 어려운 현실이다.

셋째, 재난 매뉴얼 및 전달체계가 미비하다, 재난 대피 매뉴얼이 전혀 없고 대피 방법을 잘 모른다는 사례를 접할 수 있었다. 최근 3년간 장애인 소방안전교육 이수 인원은 총 54,851명으로 2021년 12월 기준 전체 장애인 260만명 중 2%에 불과했다. 또한 올 초에 울진에서 발생된 산불로 인근에 거주하고 있던 장애인들이 매뉴얼 부재로 대피하는 데 어려움을 겪었으며, 대피소에서도 장애인들을 위한 공간이나 보조기기 등이 없어 어려움을 겪었다. 또한 장애인의 코로나19 확진 후 공무원들의 미흡한 대처와 코로나선별진료소나 임시선별진료소를 위한 의사소통 도움판[4]을 개발하여 배포하였음에도 불구하고 이에 대해 모르거나 활용하지 않아 의사소통에 어려움을 겪은 사례도 나타났다. 또한 위의 내용 등의 개선을 위해 장애인 중심 지원체계가 필요하다고 보고 있다.

<표 6> 최근 국내 주요 언론 분석

	기사내용	출처	
감염취약	장애인 거주시설의 확진율은 전체 인구 확진율보다 10%p높음.	https://www.khan.co.kr/national/health-welfare/article/202205151659001	'22.5.15.
	100인 이상 대규모 장애인거주시설 거주인, 2명 중 1명 코로나 확진	http://www.welfareissue.com/news/articleView.html?idxno=11337	'22.5.16.
	장애인 코로나 사망률, 비장애인의 23배 높음	https://biz.chosun.com/topics/topics_social/2022/03/29/L5SN7DGCVJDPJPKBO6GSUDCPIU/	'22.3.29.
	감염취약계층에서 배제된 장애인의 사망	https://www.hani.co.kr/arti/society/health/1043900.html	'22.5.23.

4) 의사소통 도움판은 청각장애인, 발달장애인, 뇌병변장애인 등 의사소통에 어려움이 있는 자를 위해 제작한 것으로 그림이나 글자를 이해하여 손가락으로 가리켜 표현할 수 있도록 그림판을 개발한 것임

	기사내용	출처	
돌봄	코로나19로 인한 서비스 중단으로 비장애인 가족의 돌봄 비중 확대로 인한 부담	https://www.mk.co.kr/news/society/view/2022/05/458841/	'22.5.24.
	장애인 확진자를 집중관리군으로 지정하고 돌봄 서비스 강화 필요	https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/1033156.html	'22.3.2.
매뉴얼	안전교육 사각지대에 놓인 장애인	http://news.imaeil.com/page/view/2021062613223747287	'21.6.28.
	장애인 재난 대피 매뉴얼 부재/장애인 배려한 대피소 부재	https://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=22928	'22.3.9.
	청각장애인의 힘겨운 코로나 검사(의료진들의 시각지원판 미사용)	https://imnews.imbc.com/replay/2021/nwdesk/article/6309037_34936.html	'21.10.21.
	중중장애인인 코로나19 확진자에 대한 지자체의 무관심(지원 서비스에 대해 지자체가 알지 못함/전화연결 어려움).	http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002817749	'22.3.13.
	장애인 중심 지원체계가 부실하다	http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002835812&CMPT_CD=SEARCH	'22.5.17.

3. 관련 법령 및 전달체계

1) 관련 법령

재난 관련 법령으로는 재난 및 안전관리 기본법, 건축법, 소방시설법, 장애인등편의법, 재해구호법, 초고층재난관리법 등이 있으며, 이 여섯가지 법에 대해 장애인에 대한 법령이 어떻게 제시되어 있는지 살펴보고자 한다. 아래의 표는 법령 별 장애관련 내용을 요약하여 작성한 표이며, 자세한 내용은 아래에서 다루고자 한다.

<표 7> 재난 관련 법령별 장애관련 사항

법령	주요내용
재난 및 안전관리 기본법	- 재난안전취약계층으로써의 장애인 - 소방 · 가스 · 전기 등의 안전점검 및 시설 개선, 취약지역의 안전 확보를 위한 환경개선, 안전장비 및 용품 등의 지원
건축법	- 시설 장애인들이 안전하게 대피할 수 있도록 시설을 건축할 수 있도록 규정
소방시설법	- 피난기구 설치 - 일부 시설 건축 시 소방서 동의 안내
장애인등편의법	- 유도 및 안내설비, 경보 및 피난 설비. 설치 규정
재해구호법	- 재해발생시 임시주거시설 제공 등 안내
초고층재난관리법	- 재난예방 및 피해경감계획 작성

(1) 재난 및 안전관리 기본법

「재난 및 안전관리 기본법」 제3조에서는 장애인을 안전취약계층으로 정의하였고, 제31조의2에서는 이들을 재난이나 그 밖의 각종 사고로부터 안전을 확보할 수 있는 생활환경을 조성하기 위해 안전용품의 제공 및 시설 개선 등 필요한 사항을 지원할 수 있어야 한다고 규정하고 있다. 또한, 효율적인 재난관리업무를 위해 안전취약계층의 특성을 반영한 연구를 수행하도록 제34조의5에서 규정하고 있다.

한편, 동법 시행령 제39조의2에서는 「장애인복지법상」 제2조에 따른 장애인을 재난안전취약계층으로 보고 있고, ① 안전관리를 위하여 필요한 소방 · 가스 · 전기 등의 안전점검 및 시설 개선, ② 어린이 보호구역 등 취약지역의 안전 확보를 위한 환경 개선, ③ 재난 및 사고 예방을 위하여 필요한 안전장비 및 용품의 제공, ④ 그 밖에 안전취약계층의 안전한 생활환경을 조성하기 위하여 필요하다고 인정되는 사항 등을 지원할 수 있다고 제시되어 있다.

(2) 건축법

「건축법」은 건축설계시 피난대책들을 반영하여 설계한다. 대표적으로 피난 방법은 '계단, 피난로, 경사로, 대피공간' 등이 있다. 건축법 49조는 복도, 계단, 출입구, 그 밖의 피난시설과 저수조(貯水槽), 대지 안의 피난과 소화에 필요한 통로를 설치토록 기준을 정하고 있다. 또한, 제50조의2에서는 '고층건축물에는 피난안전구역을 설치하거나 대피공간을 확보한 계단'을 설치토록 규정하고 있어 주로 계단을 중심으로 제시되고 있다.

「건축법 시행령」 제46조는 요양병원, 정신병원, 노인요양시설, 장애인 거주시설 및 장애인 의료재활시설의 피난층 외의 층에는 ① 각 층마다 별도로 방화 구획된 대피공간, ② 거실에 접하여 설치된 노대 등, ③ 계단을 이용하지 아니하고 건물 외부의 지상으로 통하는 경사로 또는 인접 건축물로 피난할 수 있도록 설치하는 연결복도 또는 연결통로를 설치하도록 2015년에 신설되었다. 이는 장애인을 위한 피난 대책으로 휠체어를 사용하는 장애인 등이 안전한 대피가 가능하도록 보장되었다. 또한, 시행령 36조는 '옥외 피난계단 설치'를 규정하고 있다, 옥외피난계단의 경우 장애인들이 사용하기에는 다소 무리가 있으나, 일차적으로 화재 현장을 피해 옥외 공간에서 머물다가 구조 요원을 기다릴 수 있는 시간 확보를 위해 필요한 피난 대책이기도 하다. 한편, 87조에서는 장애인 관련 시설 설비는 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」(이하 '장애인등편의증진법') 제14조에 제시된 편의시설 상세표준도에 따라 설치해야 한다고 제시되어 있다. 제119조는 「장애인등편의증진법」 기준의

'장애인용 승강기, 장애인용 에스컬레이터, 휠체어 리프트 또는 경사로'는 건축면적에서 제외시키는 기준으로 건축주들의 부담을 덜어 장애인 피난에 필요한 편리 시설을 갖추는 데 도움을 주도록 규정하고 있다.

(3) 소방시설법

건축물에서 특정한 기구를 사용하여 화재 현장을 떠날 수 있는 피난기구 설치를 권장하고 있다. 피난기구는 승강기나 계단으로 피난이 어려운 최악의 상태에서 사용하는 피난의 마지막 단계로 볼 수 있다. 여기에 해당하는 피난기구에는 '완강기, 사다리, 구조대' 등 여러 종류의 피난기구들이 있다.

「소방시설법」 시행령 제12조는 '200㎡ 이상 노유자시설이나 '300㎡ 이상 장애인의료재활시설 및 정신의료기관은 건축 시 소방서 동의를 얻도록 규정했는데, 이는 소방서 동의 과정에서 장애인이나 안전취약계층을 위한 관계 기관의 검증을 거치도록 규정한 것이다.

피난기구의 화재안전기준(NFSC 301)에 의하면 건물에 설치하는 피난기구는 소방대상물의 설치장소에 따라 피난교, 승강식 피난기, 미끄럼대 등 해당되는 종류의 것으로 설치해야 한다고 제시되어 있다.

(4) 장애인등편의증진법

장애인 · 노인 · 임산부 등이 일상생활에서 안전하고, 편리하게 시설과 설비를 이용하여 정보에 접근할 수 있도록 보장하고자 제정된 「장애인등편의증진법」은 장애인 등의 사회활동 참여와 복지 증진에 이바지하기 위해 만들어진 법이다. 이 법은 '비상용 승강기, 복도 폭, 계단 참 설치, 통행 가이드' 등의 설치기준을 규정하고 있다.

같은 법 시행령 제4조에서 규정한 피난 관련 편의시설은 '유도 및 안내설비, 경보 및 피난설비' 설치를 규정하고 있다. 그러나 실제 건물에 설치된 경보 및 안내설비는 시청각 장애인을 위한 점멸식 경보기에 국한하여 설치되는 실정이다. 또한 장애인의 피난에 대한 설비가 경보나 안내설비로 규정되어 실제 재난현장을 벗어나야 하는 대피용 기구에 대한 기준이 미흡하다.

「장애인등편의증진법」은 건축물에서 피난시설을 설치하는 경우 건축면적 제외 규정을 운영하고 있다.

(5) 재해구호법

「재해구호법」은 이재민의 구호와 의연금품의 모집절차 및 사용방법 등에 관하여 필요한

사항을 규정함으로써 이재민 보호와 그 생활안정에 이바지하는데 목적을 둔다. 이 법 4조의2에서는 중증장애인이 재해로 주거시설을 상실하거나 주거가 사실상 불가능한 상황에 처했을 경우, 임시주거시설을 제공해야 된다는 규정이 제시되어 있다.

(6) 초고층재난관리법

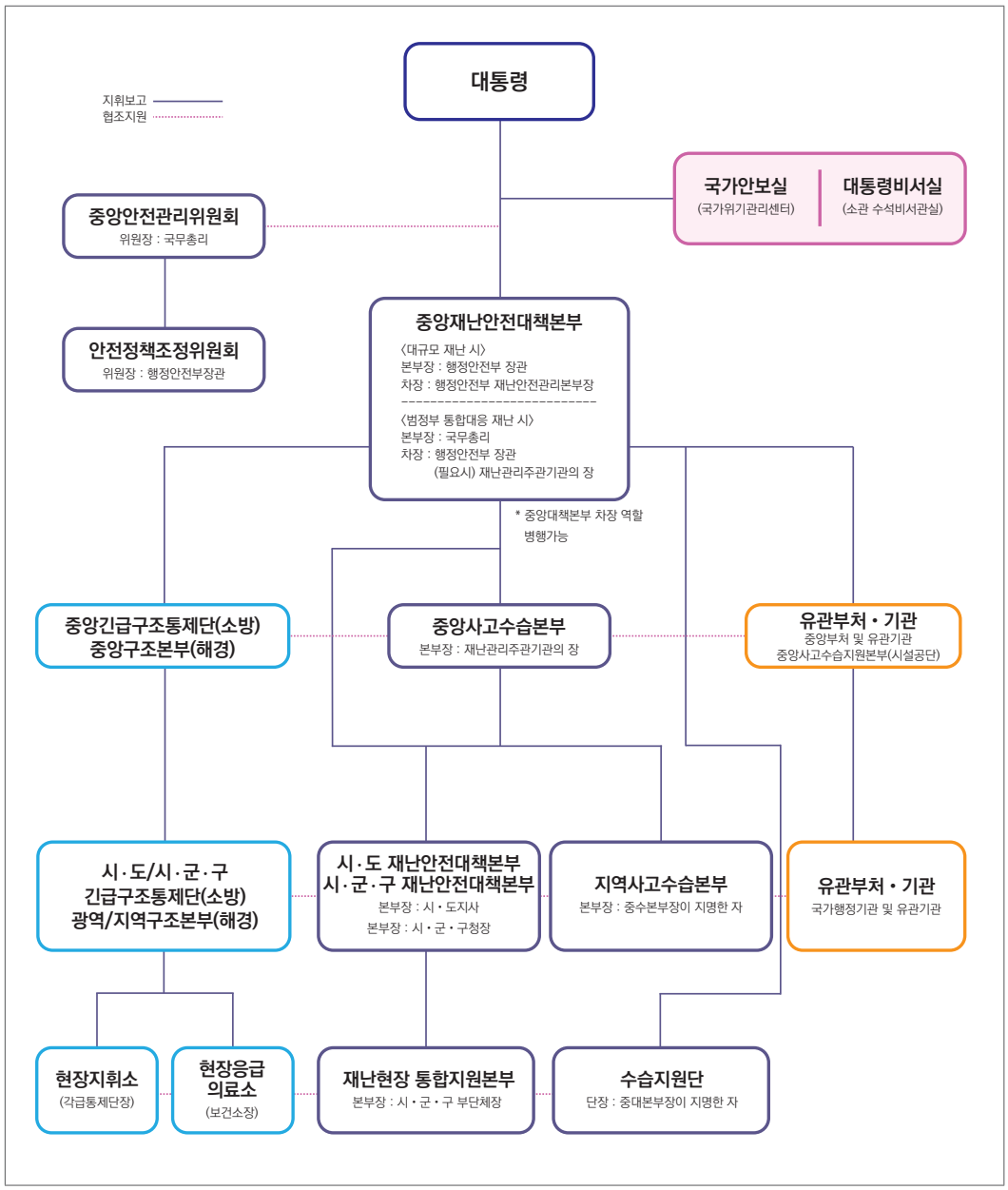
「초고층재난관리법」 제9조에서는 장애인 등 재난에 취약한 사람의 안전관리대책을 재난예방 및 피해경감계획에 포함해야 된다고 제시되어 있다.

2) 전달체계

우리나라 재난관리체계는 범정부가 참여하여 협력하고 있는데, 대규모 재난 발생시 재난의 대응·복구를 총괄·조정하는 중앙재난안전대책본부를 설치하고, 각 부처에서 소관 재난유형을 관리하는 중앙사고수습본부를, 지자체에서는 지역 차원의 재난 대응을 총괄·조정하는 지역재난안전대책본부를 설치하고 있다.

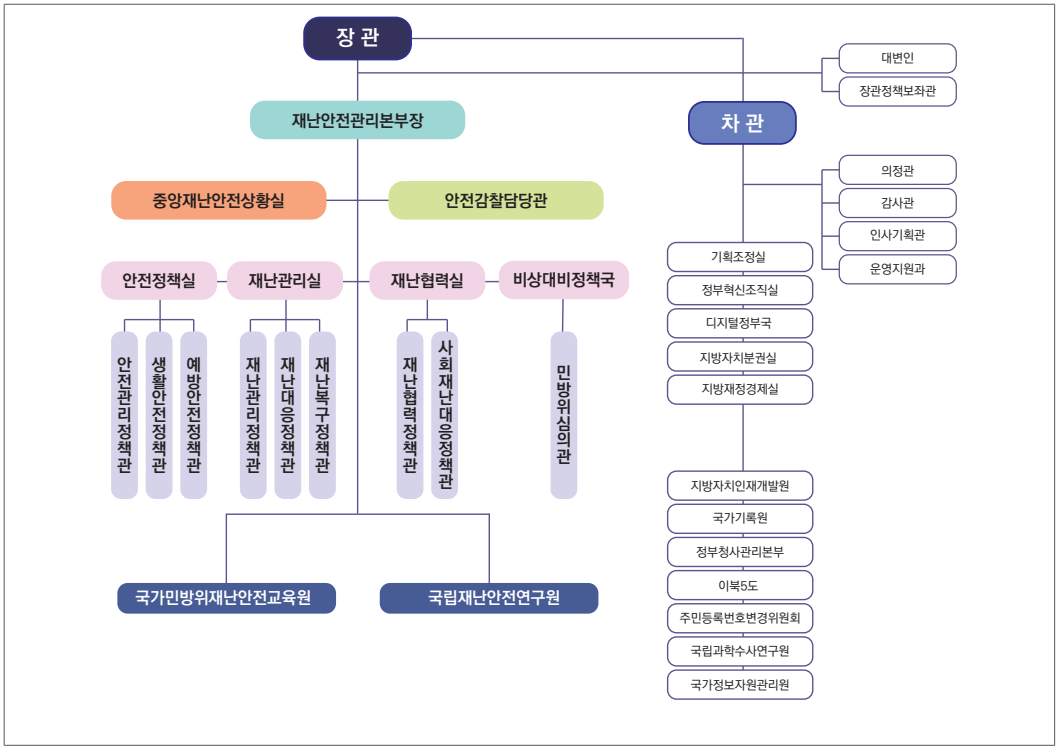
한편, 행정안전부의 재난안전관리본부 조직체계는 다음과 같다. 여기서 안전정책실은 안전정책의 협의·조정 및 「재난 및 안전관리 기본법」등 관련 법령의 제·개정에 관한 사항 총괄 등을 통한 안전관리 정책의 기획·총괄·조정을 하고 재난협력실은 사회재난 발생시 중앙재난안전대책본부(또는 중앙사고수습본부) 및 수습지원단을 구성 및 운영하여 신속한 현장 수습을 지원하여 취약시설 등 현장점검을 통한 선제적 위험요인을 개선한다. 재난관리실은 자연재난(풍수해, 지진 등)의 선제적 대응 추진 및 재난 발생시 피해현황을 신속하게 파악하여 복구계획 수립과 지원체계를 운영하고, 비상대비정책국은 국가 비상시를 대비한 전시대비 비상대비계획을 수립·총괄 및 주민의 생명과 재산을 보호하기 위한 민방위제도 운영, 민방위대 편성 및 관리를 한다.

<그림 1> 대한민국 재난관리체계



출처: 행정안전부(2021)

<그림 2> 행정안전부 재난안전관리본부 조직체계



출처: 행정안전부(2021)

4. 재난 관련 서비스

대표적인 사업으로는 응급안전안심서비스가 있는데, 이 사업의 대상자는 독거노인 및 장애인으로 자세한 자격사항은 다음과 같다.

<표 8> 응급안전안심서비스 선정기준

구분	선정기준
독거노인	- 주민등록상 동거자 유무와 상관없이 실제로 혼자 살고 있는 만65세 이상의 노인으로 아래의 사항 중 하나에 해당하는 독거노인 · 기초생활수급자, 차상위 또는 기초연급수급자에 속하는 노인으로서 치매 또는 치매고위험군(보건소 치매 진단 검사 의뢰자) · 지방자치단체(시·군·구)의 장이 생활여건, 건강상태 등을 고려하여 상시 보호가 필요하다고 인정하는 자 - 노인맞춤돌봄서비스 대상자(기존 기본, 종합서비스 사용자 포함) 중 상시 안전 확인이 필요한 대상자로 아래의 사항 중 하나에 해당하는 독거노인 · 건강이 거동 불편한 수준*으로 정기적 투약관리가 필요한 자 * 재가 만성퇴행성질환자(뇌졸증, 고혈압, 당뇨, 관절염, 말기암 등) · 특화서비스* 대상자로 정서지원이 필요한 자 * 특화서비스 척도검사지(사전척도검사지) 등 별도 특정도구를 통해 선정
장애인	① 1순위: 활동지원등급 13구간 이상이고 독거·취약가구에 해당하는 사람 ○ 활동지원등급: ·장애인복지법· 제32조의4에 따른 서비스지원 종합 조사 결과 산정된 활동지원등급 ○독거가구: 세대별 주민등록표에 수급자 외 가구구성원이 없으며 실제 홀로 거주하는 경우 ○취약가구: 세대별 주민등록표에 등재된 수급자 외 가구 구성원 모두가 장애인 이거나 만 18세 이하 또는 만65세 이상인 경우 ② 2순위: 장애인활동지원 수급자 중 활동지원등급 13구간 이상이고 독거·취약가구에 해당하지 않는 사람 또는 장애인활동지원 수급자 중 활동지원등급 14구간 이하이고 독거· 취약가구에 해당하거나 가족의 직장·학교생활 등으로 생활여건 상 상시 보호가 필요한 사람 ③ 3순위: 장애인활동지원 수급자 중 1·2순위 대상자 외 지방자치단체의 장이 생활여건을 고려하여 상시 보호가 필요하다고 인정한 사람 ④ 4순위: 장애인활동지원 비수급자이나, 장애의 정도가 심한 장애인으로 지자체의 장이 생활여건을 고려하여 상시 보호가 필요하다고 인정한 사람

이 사업에서 제공되는 댁내 장비로는 게이트웨이[5], 온도·습도·조도계, 활동량감지기, 화재감지기, 가스감지기, 출입감지기, 무선외출버튼, 응급호출기, 무선전등스위치, 소화기, 가스차단기, 카메라, 맥박계 등이 있다.

이 사업은 독거노인과 장애인의 가정에 화재·가스감지센서 등을 설치하여 화재·가스사고 등의 발생 시 독거노인과 장애인이 신속하게 대처할 수 있도록 응급상황을 알리고 119에 신고하는 체계를 구축하는데 목적을 두고 있다.

5) 응급상황/민원 시 지역센터 및 119로 전화연결, 댁내 감지기의 응급안전 수집정보를 자동으로 전송

그 밖의 사업은 아래의 표와 같다.

<표 9> 기타 재난관련 서비스

사업명	대상	내용	신청 방법
안전디딤돌	전국민	긴급재난문자, 국민행동요령, 대피소, 무더위쉼터, 병원위치, 재난뉴스 등 다양한 재난안전정보를 제공	안전디딤돌 앱 설치
농어촌장애인 주택 개조	농어촌에 거주하는 등록장애인인 수급자로서 자가 주택 소유자 및 임대주택 거주자	화장실 개조, 보조손잡이 설치, 문턱 낮추기, 싱크대 높이 조절, 주출입구 접근로(마당포장), 경사로 설치 등 주택 내 편의시설·안전장치 설치 지원(가구당 최대 380만 원)	읍면동 주민센터에 신청, 주거급여 콜센터(1600-0777)
취약계층 긴급 주거지원	주 소득자의 사망, 재난 등 갑작스러운 위기상황으로 소득이 떨어져 생계유지가 곤란한 저소득가구	매입임대, 전세임대 등 임대주택 입주 자격 부여 (공급물량 범위 내)	거주지 시군구청에 신청
수해보험	주택(동산포함), 온실(비닐하우스), 상가, 공장에 한함	행정안전부가 관장하고 민영보험사가 판매하는 정책보험으로 보험가입자가 부담해야 하는 보험료의 일부를 국가 및 지방자치단체가 보조함으로써 저렴한 보험료로 풍수해에 대처할 수 있도록 지원[6]	전국 시군구 재난관리부서, 읍면동 주민센터를 통해 가입, 개인이 풍수해보험 판매 보험사에서 직접 가입(국비와 지방비는 보험사로 교부)
재난대피시설	폭염, 재난 등으로 대피가 필요한 자	무더위 쉼터, 지진옥외 대피소, 지진해일 긴급대피 장소 등	국민재난 안전포털에서 원하는 지역 검색
임시주거시설	주거시설을 상실하거나 사실상 주거가 불가능한 경우	임시거주 시설물 제공	국민재난 안전포털에서 원하는 지역 검색
임시주거용 조립주택 지원, 설치	「재난 및 안전관리 기본법」에 따른 재난 또는 이에 준하는 현상(이하 "재난 등"이라 한다)으로 주거시설에 피해를 입은 사람 외 관리기관이 필요하다 인정하는 사람	세대 별 1동씩 조립주택 지원	시·군·구 또는 읍면동

6)

대상재해	태풍, 홍수, 호우, 강풍, 풍랑, 해일, 대설, 지진
지원규모	주민 부담보험료의 52.5%-92% 지원 * 일반 52.5%-92%, 차상위 75%-92%, 기초 86.2%-92% 지원

5. 장애인 재난안전 매뉴얼

1) 타기관 재난 매뉴얼 소개 및 분석

한국장애인개발원에서 개발된 재난 매뉴얼을 제외하고 살펴보면, 최근 제작된 장애인 재난 매뉴얼은 대표적으로 소방재난본부, 한국보건사회연구원, 국립재난안전연구원에서 제작한 것이 있다. 소방재난본부는 2014년 개발한 바 있는데, 지체장애인용 대상으로 제작한 바 있다. 그러나 매뉴얼에 모든 재난 유형마다 안전벨을 누르고 도움을 줄 사람을 기다리라고 안내되어 있어 지체장애인을 다소 의존적인 대상으로 바라보는 시각이 존재했다. 한국보건사회연구원은 2016년에 시각장애인용 매뉴얼을 개발한 바 있는데, 재난 발생시 대처 방법보다는 재난 유형에 대한 설명의 비중이 크다. 국립재난안전연구원은 2020년에 개발한 매뉴얼이 있는데, 시각/지체자폐/지체 뇌병변/그 밖의 나머지 유형으로 구분하였으며, 재난과 화재만 제시되어 있을뿐더러, 지적자폐성 장애인을 위한 매뉴얼은 다소 어렵게 느껴진다.

<표 10> 장애인 재난 안전 매뉴얼

연도	연구명	연구기관
2014	장애인 재난위기관리 매뉴얼(지체장애인용)	서울시 소방재난본부
2016	시각장애인 재난대응매뉴얼	한국보건사회연구원
2020	시각장애인 화재 재난대응 안내서	국립재난안전연구원
2020	시각장애인 지진 재난대응 안내서	국립재난안전연구원
2020	지적자폐성 장애인 화재 재난대응 안내서	국립재난안전연구원
2020	지적자폐성 장애인 지진 재난대응 안내서	국립재난안전연구원
2020	지체뇌병변 장애인 화재 재난대응 안내서	국립재난안전연구원
2020	지체뇌병변 장애인 지진 재난대응 안내서	국립재난안전연구원
2020	그 밖의 장애인 화재 재난대응 안내서	국립재난안전연구원
2020	그 밖의 장애인 지진 재난대응 안내서	국립재난안전연구원

지원예시	대전지역 80㎡(약 25평) 단독주택의 경우 - 총 보험료(연간): 6만 3,500원/정부 부담을 제외하면 주민 부담으로 일반은 3만 160원, 차상위계층은 1만 5,870원, 기초수급대상자는 8,730원 납부 - 보험금 규모: 주택이 전파 될 경우 7,200만 원을 보상받을 수 있음

2) 2021년 한국장애인개발원 매뉴얼 및 사업 소개

한국장애인개발원은 2013년부터 장애인 재난 관련 연구를 수행하였으며, 현재까지 꾸준히 이어오고 있다. 가장 최근 개발된 재난 매뉴얼은 재난에 취약한 장애인 대상 매뉴얼을 제작하였는데, 앞 선 타 기관의 매뉴얼을 보완하고 활용성, 효율성 등을 고려하여, 2019년부터 이동의 어려움, 계단이동의 어려움, 음성 의사소통의 어려움, 의미 의사소통의 어려움, 시각정보 습득의 어려움 등 5가지 유형으로 매뉴얼을 제작하였다. 특히 2021년에는 기존 3종은 개선, 2종은 새롭게 개발하였으며, 자세한 내용은 아래의 표와 같다.

<표 11> 장애유형별 재난 안전 가이드

회차	제작년도	가이드명	주요 이용 대상자
1	2019	 이동이 어려운 장애인을 위한 재난 안전 가이드	전신마비, 와상장애인 등
2	2020	 계단 이동이 어려운 장애인을 위한 재난 안전 가이드	휠체어 이용 장애인 등
3	2020	 시각정보 습득이 어려운 장애인을 위한 재난 안전 가이드	시각장애인 등
4	2021	 의미 이해가 어려운 장애인을 위한 재난 안전 가이드	발달장애인 등

5	2021		음성 이해가 어려운 장애인을 위한 재난 안전 가이드	청각장애인 등

재난 안전가이드는 재난 대비 기본 준비사항, 재난 대비 계획 체크리스트, 재난 대비 자가진단 리스트, 재난 발생시 대응 요령으로 구성되어 있다. 단, 가이드 유형별로 조금씩 내용이 상이하며, 이동이 어려운 장애인을 위한 재난 안전가이드 기준으로 재난 안전가이드 구성을 살펴보면 다음과 같다.

<표 12> 매뉴얼 구성

재난 안전가이드 구성	내용
재난 대비 기본 준비사항	이름, 장애상태, 지원자, 주 진료병원, 이동방법, 이동시 주의사항, 집안 위급상황 발생시 연락망
재난 대비 계획 체크리스트	대피시 도와주는 사람 지정 여부 재난 장소나 대피 상황별로 도움을 요청할 기관/사람 화재경보기 설치 여부 소화기, 완강기 사용 가능 여부 대피경로, 방법 연습 여부 재난 관련 용품, 문서 개인용품 유무 재난물품 가방을 눈에 잘 띄고 꺼내기 편한 곳 비치 여부 대피시 2차 사고 방지 방법 인지 유무 소방서 등 공공기관 등록 유무
재난 대비 자가진단 리스트	화재대비, 가스사고 대비, 전기사고 대비, 지진대비, 태풍대비, 폭염대비, 황사·미세먼지 대비, 한파대비
재난 발생시 대응 요령	대피시 이동방법, 화재시대응, 가스누출시 대응, 정전시 대응, 지진시 대응, 태풍시 대응, 폭염시 대응, 황사·미세먼지시 대응, 한파시 대응 등

이 매뉴얼로 2021년에 가정방문을 통해 재난 교육을 실시한바 있는데, 재난에 취약한 당사자들의 재난대응 능력 향상을 위해 소방학과 관련 재학생 등 18인을 섭외 하고 이들을 교육시켜 전문가로 양성한 뒤, 총 78인의 장애인 가정 방문을 통한 재난 대피계획을 실시했다. 교육 종료후, 78인의 당사자 만족도 조사를 하였으며, '교육 후 재난대피 능력 향상 여부'에 대해 질의한 결과, '그렇다'라고 응답한 장애인이 전체 중 94.8%로 나타났고 '향후 유사프로그램의 참여의사 여부'에 대해서도 92.3%가 긍정적으로 응답하였다.

6. 장애인 안전 종합대책

정부는 각종 재난 및 안전사고로부터 장애인 안전을 강화하기 위해 2017년에 행정안전부, 보건복지부 등 9개 관계부처 합동으로 「장애인 안전종합대책」을 발표하였다. 이는 재난안전 관리 강화, 안전한 활동공간 조성, 교육 훈련 및 안전문화 확산 등 3대 분야에서 총 14대의 추진과제(41개 세부과제)가 도출되었다. 이 사업은 2021년 부로 종료되었으며, 종료 당시 이행상황을 2022년 7월 정보공개 홈페이지에서 정보공개 청구하여 행정안전부로부터 회신 받았다.

장애인 안전 종합대책 이행 여부에 대해 회신 받은 결과, 총 41개 세부추진과제 중 완료된 사업은 18개이고 계속추진 사업은 23개인 것으로 나타났다. 계속 추진 사업이 필요한 23개 사업은 부서별 책임 하에 과제를 지속 이행중이며, 일부 과제는 협의 후 보건복지부에서 수립 예정인 제6차 장애인정책 종합계획의 추진과제에 반영될 예정임을 확인할 수 있었다.

<표 13> 장애인 안전 종합대책

3대분야		14대 추진과제 및 41대 세부 과제	소관부처	이행 여부
1. 장애특성을 반영한 재난·안전 관리 강화	① 장애인 안전 관리 강화를 위한 정책기반 구축	▶ 장애인 등 안전취약계층 지원을 위한 법 · 제도 정비	행정안전부	완료
		▶ 장애 특성을 반영한 재난·안전 통계 구축	행정안전부	완료
		▶ 지자체 재난관리평가에 장애인 재난 안전관리 평가지표 반영	행정안전부	완료
	② 체계적인 장애인 재난·안전 관리 강화	▶ 장애인 등 안전취약계층에 대한 안전관리계획 수립	행정안전부	완료
		▶ 장애인 특성을 반영한 재난분야 위기관리실무·행동매뉴얼 등 개정·제작	국립재난안전연구원	완료
		▶ 장애인을 위한 재난대비 국민행동요령 제작·홍보	행정안전부 보건복지부	완료
	③ 장애인 위급상황 신고 및 대응체계 강화	▶ 119 '안심콜' 대국민 서비스 강화	소방청	계속
		▶ 119 다매체 신고서비스 활성화	소방청	계속
		▶ 중증장애인 응급안전안심서비스 내실화	보건복지부	계속
	④ 장애인 맞춤형 재난구호 서비스 강화	▶ 비상대피시설(민방위) 및 임시주거시설 대상 장애인 안전·편의시설 실태조사	보건복지부 행정안전부	계속
		▶ 장애인 편의(안전)시설을 갖춘 대피시설 위치 및 시설 홍보	행정안전부 보건복지부	**완료**
		▶ 장애인 맞춤형 재난구호서비스 강화방안 연구	행정안전부	계속
	⑤ 장애인 재난 경보 및 대피 전달기술 등 연구개발	▶ 시·청각 장애인 대피유도 시스템 개발	행정안전부	완료
		▶ 장애인 재난대응 사회 안전망 구축 방안 마련	행정안전부	완료
		▶ 장애인 등 재난취약계층을 위한 재난방송 강화	방송통신위원회	완료

3대분야	14대 추진과제 및 41대 세부 과제		소관부처	이행 여부
2. 안전한 장애인 활동 공간 조성	① 장애물 없는 생활환경 인증(BF) 확대	▶ 초고층 및 지하연계 복합건축물의 BF인증 의무화	보건복지부	계속
		▶ 여객자동차터미널 대상 BF 인증 시범사업 확대 추진	국토교통부	계속
		▶ BF인증 활성화를 위한 상세표준도 개발·보급	보건복지부	완료
	② 장애인 안전관리 인프라 확충	▶ 장애인 보호를 위한 「30구역」 지정, 관리	경찰청	완료
		▶ 청각장애인을 위한 경보·피난설비 기준 강화	보건복지부	완료
		▶ 장애인 화장실 내 비상벨 설치기준 신설	보건복지부	완료
		▶ 안전한 휠체어 이용환경 조성	보건복지부	완료
	③ 안전한 장애인 주거환경 조성	▶ 주택용 소방시설 설치 확대	소방청	계속
		▶ 가정 내 가스설비 안전관리 강화	산업부	계속
		▶ 장애인 등 사회취약계층 실내환경 진단·개선 추진	환경부	계속
	④ 장애인 복지·교육시설 안전관리 강화	▶ 노후 학교 내진보강 확대 실시	교육부	계속
		▶ 장애인 복지시설 민·관 합동점검 및 개선	보건복지부	계속
		▶ 장애 특성을 반영한 특수학교 안전관리 개선	교육부	완료
3. 안전 교육·훈련 강화 및 안전문화 확산	① 장애인 및 보호자 대상 안전교육 강화	▶ 장애 유형별 안전교육 콘텐츠 및 교육프로그램 개발·보급	행정안전부	계속
		▶ 전국 안전체험관에 장애인 재난안전교육 프로그램 마련	행정안전부	계속
		▶ 장애 특성을 고려한 상황별 학교안전교육 실시	교육부	계속
	② 재난 대응 훈련 참가를 통한 장애인 재난대응 역량 함양	▶ 재난대응 안전한국훈련 시 장애인 대상 대피훈련 실시	행정안전부	계속
		▶ 어린이 재난안전 훈련 참가를 통해 자기 주도형 재난대응 능력 배양	행정안전부	계속
	③ 장애인 등 재난약자 배려 인식 개선 교육 추진	▶ 학생, 교사, 학부모 장애인식 개선교육	교육부	완료
		▶ 국가, 지자체 등 장애인 인식개선을 위한 매뉴얼 개발 및 장애인단체 활용 교육 확대 실시	보건복지부	계속
	④ 복지시설 종사자 및 소방공무원 대상 장애인 안전관리 역량 강화	▶ 복지시설 종사자 안전교육, 훈련 등 안전관리 지속 추진	보건복지부	계속
		▶ 사회복지사·중증장애인 활동보조인의 장애인 재난안전 역량 강화	보건복지부	계속
		▶ 경찰·소방공무원 교육 시 장애인 특성 이해 및 재난·안전 교육 포함	경찰청, 소방청	완료
	⑤ 장애인 근로자 안전대피 매뉴얼 보급·홍보 및 교육	▶ 사업장 안전사고 예방을 위한 맞춤형 안전교육 콘텐츠 개발·보급	고용노동부	계속
		▶ 장애인 의무고용 사업장 대상 장애인 재난안전 교육 실시	고용노동부	계속
		▶ 지원고용 참여 훈련생 안전관리 강화	고용노동부	계속

주: 2022년 7월 정보공개 청구를 통해 행정안전부로부터 받은 자료임

7. 향후 전망과 과제

2022년 20대 대선에서는 국민의 힘, 정의당, 더불어민주당, 국민의 당 등 주요 당들의 장애인 재난 관련 공약을 살펴보면, 다음과 같다. 먼저, 국민의 힘은 재난발생시 정보접근성에 중점을 두었으며, 재난 및 질병 정보를 점자 자료, 수어통역 자료, 읽기 쉬운 자료 등 장애 유형에 적합하게 맞춤형으로 제공하도록 법적 의무화, 소방 교육 시 장애인 재난안전 교육과정 포함토록 법적 의무화 등을 공약으로 제시하였다. 더불어민주당의 경우, 장애인 전담 컨트롤타워 관련 공약을 내세웠는데, 장애인 재난정책 전담부서 설치를 제시하였다. 정의당은 돌봄에 대한 공약을 내세웠는데, 중증장애인 24시간 지원체계 구축을 제시하였다. 국민의 당은 재난 관련 내용은 부재했으며, 자세한 내용은 다음의 표와 같다.

<표 14> 20대 대선 각 정당 장애인 재난 관련 공약

당	공약
국민의 힘	○ 장애인 대상 재난 안전 정보 제공 의무화 - 재난 및 질병 정보를 점자 자료, 수어통역 자료, 읽기 쉬운 자료 등 장애 유형에 적합하게 맞춤형으로 제공하도록 법적 의무화 - 소방 교육 시 장애인 재난안전 교육과정 포함토록 법적 의무화
더불어민주당	장애인 재난정책 전담부서 설치
정의당	○ 발달장애 포함, 중증장애인 24시간 지원 체계 구축 - 코로나 등 재난상황에서 발생한 발달장애인과 가족의 부담을 최소화하고 중증장애인의 생활을 보장하기 위해 24시간 활동지원서비스 지원 - 발달장애인·중증장애인 24시간 지원, 활동지원사 월급제 시행 - 발달장애인, 인공호흡기 착용 장애인, 중증장애인 등 하루 24시간 활동지원서비스 보장

출처: 당 공약집

20대 정부에서는 국정과제에서 감염병 대응체계 고도화 및 선진화된 재난안전 관리체계 구축을 제시하였다.

<표 15> 20대 정부 국정과제 재난대응 등 관련 사항

국정과제	과제목표
02. 감염병 대응체계 고도화	□ 과제목표 ○ 코로나19 대응체계 전면 개편으로 국민 일상 회복 및 국민 생명 보호 ○ 새로운 팬데믹 대비 과학적 근거 기반 선진적 감염병 대응 체계 구축 □ 주요내용 ○ (대응체계 개편) 감염병 등급 조정에 따른 방역 및 의료체계 전환* 추진 * 코로나-非코로나 환자 모두 일반 의료체계 내에서 진료받을 수 있도록 전환 추진 - 고위험군 신속 진료를 위한 패스트트랙 도입 및 감염취약시설 방역관리 강화 - 대규모 항체가 조사 및 후유증(Long COVID) 조사 등 근거 중심 방역 ○ (재유행 대비) 먹는 치료제 등 충분한 확보 및 백신 추가 접종, 신종변이 감시 강화 ○ (이상반응 국가책임) 백신 이상반응 국민 입증부담 완화 등 국가책임 강화* * 인과성·관련성 질환 대상 심의 절차 간소화, 일정 기간 내 발생한 돌연사 추가 지원 등 ○ (새로운 팬데믹 대비 방역체계 선진화) 감염병 위기 시 신속·효율적인대응을 위한 중앙·지역 거버넌스* 및 위기관리 대응 체계 고도화 * 독립적 전문가 자문기구 설치 추진, 지역(시·도, 시·군·구, 보건소) 감염병 대응 조직 확충 등 - 방역통합정보시스템 및 감염병 빅데이터 플랫폼을 구축하여 유행 예측·위험분석을 강화하고, 예방접종 및 비축물자 관리 체계 선진화 ○ (감염병 위기대응 의료체계 개편) 전문 의료인력 양성 및 교육 강화, 권역별 감염병 전문병원 등 감염병 대응 공공의료 인프라 확충 - 중장기적 위기 발생 대비 중앙감염병병원 중심 의료대응 전달체계 구축
65. 선진화된 재난안전 관리 체계 구축	□ 과제목표 ○ 기후변화·신종 감염병 등 복잡·대형화하는 재난에 신속, 과학적으로 대응 ○ 실질적인 재난 손실, 피해 복구지원, 국민 일상이 안전한 환경 조성 ○ 119재난대응역량 강화로 국민이 안심할 수 있는 소방서비스 제공 □ 주요내용 ○ (디지털 재난관리) AI·데이터를 활용한 디지털 재난관리체계 구축 - 분산된 재난 데이터를 통합 관리하는 데이터 공유플랫폼 구축, 빅데이터 분석에 기반한 재난 대비 및 맞춤형 재난안전정보 제공 ○ (재난관리 강화) 민관 협업 기반의 재난관리 및 조사·복구체계 확립 - 재난피해에 대한 실질적 피해지원 강화, 민관협업 기반의 재난원인 조사체계 구축 및 재난 대응역량 제고 ○ (안전 생활환경 조성) 국민의 일상이 안전한 생활환경 조성 - ICT 기반의 일상 안전 모니터링 체계 구축과 풍수해 취약지역 종합 정비, 자동차에서 보행자 중심으로 교통안전 패러다임 전환 ○ (소방대응체계 개선) 현장 중심의 소방대응역량을 강화하고, 대국민 119구급서비스의 품질을 개선 ※ 현장지휘관 자격인증제 도입, 소방 첨단장비 보급, 119구급대 업무범위 확대

출처: 윤석열정부 110대 국정과제 전문

이에 향후 개선해야 할 과제는 다음과 같다.

첫째, 장애인을 고려한 재난 대응 체계가 필요하다. 코로나로 인하여 사회복지시설 휴관·폐쇄로 중증·발달장애인의 돌봄공백은 오롯이 가족들에게 부담되었고 장애인 당사자와 가족은 버티기 어려운 시간을 보내고 있다. 실제 발달장애 자녀와 부모가 돌봄의 한계를 느껴 동

반 자살을 하거나(고재민, 2022), 보호자가 사망해 방치되어 노숙생활을 한 사건(김진웅, 박지영, 2020)도 발생했다. 또한 앞에서 상술하였듯이 올해부터 코로나 치료 장소를 기본적으로 재택으로 설정해두었으며, 집중적으로 관리가 필요한 집단은 병원치료를 받도록 변경되었으나, 집중치료군에 장애유형 일부가 제외되어 사망하였으며(박준용, 2022), 집중관리군에서 배제된 장애인 유형을 고민해볼 필요가 있다. 마지막으로, 독거노인·중증장애인 응급안전안심서비스(구 응급안전알림서비스)는 '20년 기준 중증장애인 약 98만명 중 8.5만명 만이 이 사업의 혜택을 받고 있는 상황으로(김용발, 2020), 재난 서비스 대상자의 확대가 필요하다.

둘째, 장애인의 재난 교육의 강화가 필요하다. 장애인들의 재난으로 인한 사망률은 비장애인보다 높고, 재난 발생시, 대피 방법 등 무지한 경우가 상당수임을 확인해 볼 수 있으며, 현재 제공되는 재난 교육 이수율도 상당히 저조하다. 이에 장애인들의 재난 교육이 필요하며, 일회성이 아닌 정기적으로 진행될 필요가 있다. 또한 장애유형별 재난 대응방식이 다르기에 유형별로 재난 대처 방식에 대한 교육을 진행할 필요가 있으며, 특히 외출이 자유롭지 못한 중증 장애인 대상으로는 이들을 위한 교육 마련이 필요하다. 한국장애인개발원에서는 장애유형별 재난 대응 매뉴얼을 제작해왔고 2021년부터는 장애인 가정방문을 통한 재난 교육을 실시하고 있으며, 78명을 대상으로 교육을 진행한 바 있다. 2022년에는 지난해 진행과정 중에서 보완이 필요한 점들을 개선하였고 대상자 수는 지난해보다 확대한 200명을 대상으로 교육을 진행할 예정이다. 또한 교육 내실화를 위해 매년 자문 등을 통해 개선해나갈 예정이고 정기적 교육이 진행될 수 있도록 전달체계 구축 마련을 위해 노력할 예정이다.

셋째, 상술하였듯, 장애인들은 비장애인에 비해 재난에 취약함에도 불구하고 장애인 안전 대책에 대한 통계가 부족하다. 또한 '코로나19 대응 지침(지자체용) 제11판'으로 개정됨에 따라 기초역학조사서 입력정보를 통해 확인할 수 있었던 장애인 정보는 더 이상 확인할 수 없게 되어, 2022년 3월부터는 장애인 확진자 및 사망자 수 현황은 확인이 어렵게 되었다. 한편 국립재난연구원에서는 자연재난, 사회재난, 안전사고 등 다양한 사고유형 별로 발생건수, 인명피해, 재산피해, 재난 발생 누적 순위 등의 통계를 제공하고 있고 또한 재난·사고 유형 중 가장 위험하다고 생각하는 재난 유형에 대한 시나리오 결과를 제공하여 미래의 재난 예측과 예방에 기여하였다고 볼 수 있다(국립재난안전연구원, 2021). 장애인은 비장애인에 비해 재난에 취약하기에 장애인 안전 계획의 실효성 및 성과를 측정하고, 개선할 수 있는 장애인 안전 관련 지표의 개발이 시급하다(조윤화 외, 2021).

넷째, 우리나라의 재난 관련 전달체계에 장애전담 조직이 필요하다. 미국의 경우, 장애인을 대표하는 단체, 국가장애인위원회(National Council on Disability) 및 장애인의 재난

www.kodbi.or.kr 한국장애인개발원

대비부처조정위원회(Interagency Coordinating Council on Emergency Preparedness and Individuals with Disabilities)와 협의 후 장애인 담당자를 선정한다(오영석, 2019). 이때 장애인 담당자는 비상대비 및 재난구호 시 장애인의 요구를 적절하게 해결하기 위해 청장에게 관련사항을 직접 보고해야 하며, 조정역할과 책임이 있다. 초기대응 과정에서 우리나라는 본부구성에 중점을 두지만 미국의 경우 최초 대응자의 현장위치 선정에 많은 중점을 둠으로써 대응자 대피로 확보, 임시대기소 설치, 위험성 조기 판단 등을 효과적으로 수행하도록 하고 있다는 점에서 차이가 있다. 또한 코로나에 감염된 장애인들을 위한 별도의 콜센터도 운영하고 있어 우리나라에 시사하는 바가 크다.

참고문헌

고재민(2022.1.1.). 코로나 이후 숨진 발달장애인·가족 18명..죽음이 옆에 있다. MBC 뉴스. https://imnews.imbc.com/replay/2022/nwdesk/article/6335011_35744.html(검색일: 2022.7.25.)

국립재난안전연구원(2021). Future safety issue: 시나리오로 본 우리나라 미래 재난 전망

국민의당(2022). 제20대 대통령선거 정의당 정책공약집: 바르고 깨끗한 과학경제강국

국민의힘(2022). 제20대 대통령선거 정의당 정책공약집: 공정과 상식으로 만들어가는 새로운 대한민국

김성근·황경태(2014). 효과적인 재난현장 지휘에 관한 연구; 세월호 사례의 교훈. Journal of Digital Convergence, 12(11), 1-12

김용발(2020.10.21.). "응급안전안심서비스,대상자는 느는데.. 대응 인력은 역부족". 메디팜헬스. http://www.medipharmhealth.co.kr/news/article.html?no=67501(검색일: 2022.6.24.)

김정희, 강정배, 김현지, 김태용, 이혜수(2021). 2020 장애인삶 패널조사. 한국장애인개발원

김진웅, 박지영(2020.12.14.) 사망 5개월 만에 발견된 엄마, 노숙자가 된 아들… 방배동 모자의 비극. 한국일보. https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2020121305500004395(검색일: 2022.7.25.)

더불어민주당(2022). 제20대 대통령선거 정의당 정책공약집: 앞으로 제대로 나를 위한 맞춤 공약

박동균(2016). 세월호 사례를 통해 본 한국 위기관리행정의 문제점과 정책과제. 한국치안행정논집. 13(1): 45-72

박준용(2022.5.23.). "정부가 하라는대로, 살려달라 전화만...가둬놓고 죽인 거잖아요". 한겨레. https://www.hani.co.kr/arti/society/health/1043900.html(검색일: 2022.7.25.)

오영석(2019). 미국의 국가재난대응체계 및 총괄조정방식 연구. 행정안전부

이재은(2014). 세월호 사고와 바람직한 재난관리체계. 한국행정학회 포럼: 12-17

임명찬(2022.6.8.). 사참위, 세월호 침몰 원인 결론 못 내. MBC 뉴스. https://imnews.imbc.com/replay/2022/nwtoday/article/6376431_35752.html(검색일: 2022.6.24.)

전유정(2022.3.24.). 감염병 매뉴얼도 무용지물... 코로나19에 무방비 노출된 장애인들 어쩌나. 특데이신문. http://www.ntoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=91191(검색일: 2022.7.27.)

정세훈(2014). 세월호 침몰 사건에서 위기관리 커뮤니케이션 문제점과 개선방안, 2014년 한국소통학회 봄철 정기학술대회 발표논문집

정의당(2022). 제20대 대통령선거 정의당 정책공약집: 주4일제 복지국가

제20대 대통령직인수위원회(2022). 윤석열정부 110대 국정과제

조윤화, 최승훈, 한기명, 기지혜, 한인정, 김계정(2021). 2021 장애인 안전지표 개발연구. 통계개발원·한국장애인개발원

행정안전부(2021). 대한민국 재난안전관리

www.kodi.or.kr
한국장애인개발원

2022
장애인백서

한국장애인개발원
www.kodi.or.kr

Ⅳ

장애인식 개선 및 국제협력

1. 장애인식개선
2. 국제협력
3. UN 장애인권리협약

01

장애인식개선*

1. 개요

장애차별이 빈번히 일어나고 장애인에 대한 인식이 동정적이거나 부정적이라면 국가경제가 아무리 발전한다 하더라도 선진국이 될 수 없을 것이다. 우리는 그동안 장애인복지 대책 가운데 빠지지 않는 것이 차별해소와 인식개선이지만 이 과제들은 하루아침에 이루어질 수 없다는 특징이 있다. 장애인을 위한 복지, 고용, 교육 등의 정책들이 아무리 발전한다 해도 장애와 장애를 가진 사람들에 대한 근본적인 시각과 인식의 전환이 없다면 장애인의 실질적인 삶의 질 향상과 통합사회로의 진전을 기대하기는 어렵다(권선진, 2016).

세계인권선언[1] 제1조(1948년)에서는 모든 사람은 자유로운 존재로 태어났고, 똑같은 존엄과 권리를 가진다고 명시하고 있다. 그러나 우리는 다양한 사회적 관계와 환경 속에서 성별, 피부색, 사회경제적 지위, 장애유무 등에 따라 편견을 갖게 되는 경우가 있다. 국가인권위원회에서 조사한 '2020년 차별에 대한 국민인식조사'에 의하면 우리사회 가장 심각한 차별로 '성별에 따른 차별(40.1%)'에 이어 '장애에 따른 차별'이 30.6%로 높게 나타났다. 우리나라 여성 인구는 총 인구의 49.9%(5,178만1천명)로 그 비율이 높은 반면, 등록 장애인은 전체 인구의 5.1%(262만2천명) 수준인 것을 감안하면 장애에 따른 차별을 높은 수준으로 인

1) 세계인권선언 : 1948년 12월 10일 파리에서 열린 제3회 국제 연합 총회에서 채택된 인권에 관한 세계 선언. 시민적 · 정치적 권리가 중심이지만 노동자의 단결권, 교육에 관한 권리, 예술을 향유할 권리 등 경제적 · 사회적 · 문화적 권리에 대하여서도 규정하고 있음(네이버 국어사전)

* 김 지 혜(한국장애인개발원 정책지원부 장애인식개선팀 팀장)

식하고 있다고 볼 수 있다. 또한 응답자의 90.8%가 '누구도 차별로부터 자유롭지 못하다. 나 그리고 내 가족도 언젠가 차별을 하거나 당할 수 있다'는 문항에 동의한 것으로 나타났다. 대부분의 사람들이 우리사회에 차별과 편견이 존재하고, 나와도 무관하지 않다는 것을 인식하고 있는 것으로 볼 수 있다.

우리는 왜 차별과 편견을 없애기 위해 노력해야 할까? 차별과 편견은 상대에 대한 이해와 공감이 없을 때 생겨난다. 차별과 편견이 있을 때 그 대상은 교육, 고용활동 등에 전반적으로 영향을 받게 되고, 자연스럽게 우리사회의 고립을 발생시킨다. 우리사회에 여성에 대한 차별이 있을 때 여성은 대학을 다니기도 어려웠고, 사회활동도 마음껏 하기 어려웠다. 2022년에도 유리천장[2]이라는 말이 유효한 것을 보면 차별과 편견은 한 순간에 없애기 어렵다. 고립은 소통을 단절시키고 편견을 유발한다.

'정의란 무엇인가'로 유명한 마이클 샌델에 의하면 특정한 성별, 높은 학벌 등을 중시하는 문화는 능력주의를 계속적으로 심화시키며 우리 사회에 더 큰 갈등을 유발하게 된다고 하였다. 최대 다수의 최대 행복을 추구하기 위해 사회적 약자를 고려하지 않는다면 우리사회에 가장 중요한 가치인 '인간의 존엄성'을 훼손하는 결과가 나타날 수 있다. 모든 사람이 인간의 존엄함을 유지하며 살기 위해서는 '이웃이 행복해야 내가 행복하다'는 공동체 의식을 가져야 한다.

편견을 없애는 것에서 나아가 장애와 장애인에 대한 긍정적 인식과 더불어 사는 삶의 태도는 비장애인의 삶까지 풍요롭게 만든다. 장애인의 이동권을 보장하기 위해 만든 '무장애 관광지', '지하철 역사 엘리베이터' 등은 보행에 어려움이 있는 임산부, 노인, 아동 등 비장애인도 편하게 이동할 수 있다. 장애인이 이용하기 편리하도록 만들어진 저상버스 또한 노인, 아동 등 비장애인도 일반버스보다 좀 더 편리하게 이용할 수 있다. 문턱이 없는 프런트 도어 등은 휠체어도 쉽게 이동할 수 있지만, 보행보조기구를 사용하는 노인들도 쉽게 이용할 수 있다.

이동권 뿐 아니라 건강권, 문화권, 노동권, 사회권 등 인권의 모든 영역에서 장애인이 불편함 없이 마음껏 일상을 누리는 세상에서는 비장애인의 삶도 풍요로울 수 있다. 또한 장애인이 되어도 비장애인의 일상과 똑같이 살아갈 수 있는 환경이 갖추어진다면 장애는 피해야만 하는 것이 아니라 장애가 있어도 즐겁게 살아갈 수 있다고 장애를 다양성 중 하나로 바라볼 수 있게 될 것이다. 그리고 장애에 따른 차별은 감소할 것이다.

2) 네이버 지식백과(2022.6.20.) "여성과 소수민족 출신자들의 고위직 승진을 막는 조직 내의 보이지 않는 장벽을 뜻하는 말이다."

이런 측면에서 모두가 누릴 수 있는 환경으로의 변화는 매우 중요하다. 그러한 변화를 만들어 가는 공공영역의 종사자 등은 반드시 장애인식개선교육을 체계적으로 받아야 할 필요가 있다. 또한 다양한 사람들과 더불어 살아가는 삶의 태도를 가르치는 교육을 유아기부터 실시해야 하며, 장애에 대한 부정적 인식을 개선하기 위한 교육은 미래 사회를 이끌어갈 청소년 등에게 소양교육으로 이루어져야 한다.

이번 백서에서는 장애인식의 변화를 과거, 현재, 미래를 살펴보고, 우리사회에 장애인에 대한 사회적 인식수준을 살펴본다. 그리고 장애에 대한 편견은 빼고 공감을 더하기 위한 정부 정책 현황을 살펴볼 것이다. 마지막으로 장애인에 대한 긍정적 인식제고를 위한 향후 과제와 전망에 대해 짚어보고자 한다.

2. 장애인식의 변화[3)]

장애와 장애인의 권리증진을 위한 제도적 변화는 계속적으로 이루어지고 있지만 가장 우선시 되어야 하는 것이 사회적 인식의 변화임에도 불구하고 이에 대한 변화는 쉽사리 일어나지 않고 있다. 장애인식의 변화는 전통적 관점의 의료적 모델에서 사회적 모델로의 변화를 통해 설명 가능하다.

과거의 의료적 모델에서는 장애를 개인의 병상에 의한 개인의 문제로 바라보며 의학적 치료와 재활훈련으로 치료해야 할 문제로 바라보았다. 따라서 '개인이 환경에 어떻게 적응할 것인가?'를 중요하게 생각하였다. 이에 따라 장애 정책은 주거의 경우는 시설보호의 측면으로, 고용은 보호고용이나 의무고용 비율을 정해 놓고 장애인을 고용하면 고용장려금을 지원하는 의무고용제도를 중점적으로 실시했다. 또한 교육은 장애인에 맞는 교육을 제공할 수 있도록 특수학교를 설립하여 특수교육을 별도로 제공하였다. 이동에 대한 지원은 장애인 콜택시 등을 도입하여 개별적으로 이동이 가능하도록 하였다. 이렇게 개인이 환경에 잘 적응 할 수 있도록 개인 중심의 서비스를 제공한 결과, 장애인과 비장애인은 더욱 구분되었다. 그리고 그 구분된 시간만큼 장애와 장애인에 대한 편견과 차별이 생기게 되었다. 성인이 되면 사회라는 같은 공간에서 장애인은 비장애인과 함께 더불어 살아가야 한다. 그러나 교육 과정과 일상 생

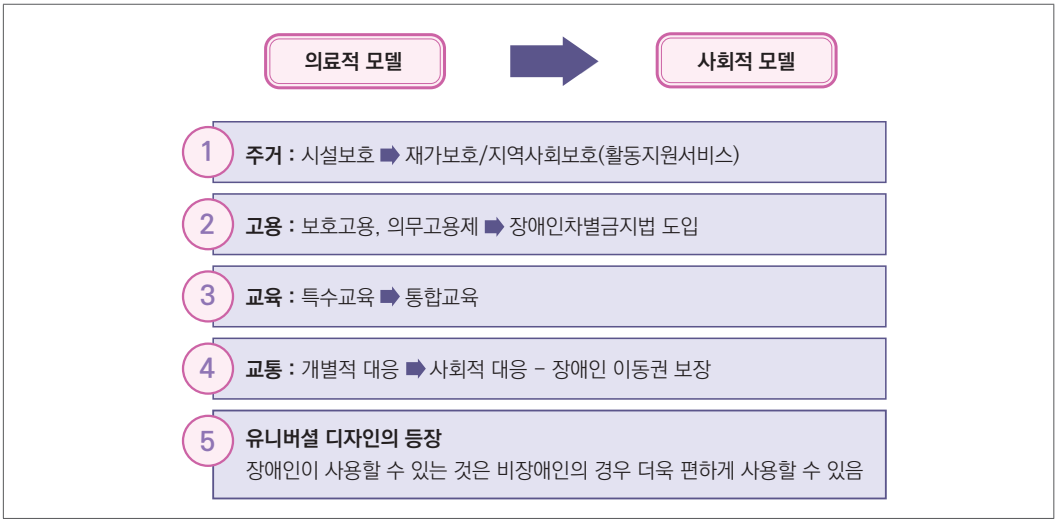
3) 한국장애인개발원(2020). 2020 장애 인식개선 교육 전문강사 양성과정 교재 중 전지혜 교수 원고 재가공 및 정리

활에서 장애인과 함께 생활해본 적이 없는 비장애인은 장애인에 대한 이해와 공감을 할 경험이 만들어지지 않은 것이다. 이렇게 개인이 환경에 어떻게 적응할 것인가에 초점을 맞춘 지원은 비장애인과 장애인의 함께 생활하는 경험을 저해함으로써 오히려 장애인에 대한 소통과 통합을 어렵게 하였다.

반면, 지금의 사회적 모델에서는 장애를 환경과의 상호작용으로 바라보고 있다. ICF[4]에서는 개인적인 장애나 질병을 상황적 맥락과의 상호작용에 의하여 장애를 설명하고 있다. 초점을 개인이 아니라 '환경이 어떻게 개인의 참여와 활동을 보장할 것인가?'에 맞춘다. 개인이 수정 대상이 아니라 사회가 수정 대상인 것이다. 예를 들면 휠체어 사용자가 계단이 있는 건물에 출입을 못하는 상황에 대해 생각해보자. 의료적 모델에서는 휠체어를 개조하거나 휠체어 사용자가 들어갈 수 있도록 휠체어를 들어서 이동시키는 등의 방법을 취할 것이다. 그러나 사회적 모델에서는 휠체어 사용자의 문제가 아니라 경사로나 턱이 없는 건물을 장애로 보기 때문에 경사로나 엘리베이터를 설치해서 환경을 바꾸는 것이 장애를 없애는 것이라고 본다. 이렇게 환경이 변화한다면 장애인 뿐 아니라 유아차를 동반한 가족, 노인, 아동들도 편리하게 해당 건물을 이용할 수 있다고 바라본다. 사회적 모델에서 제공하는 장애 정책은 주거의 경우, 지역사회에서 살아갈 수 있도록 활동지원서비스를 제공하고, 고용에 대해서는 장애인의 고용을 할당하여 강제하는 것이 아니라 장애인차별금지법을 제정하여 장애인에게 차별적인 환경을 개선하는 데에 초점을 맞춘다. 교육은 특수학교를 통한 개별교육이 아닌 통합교육을 지향하여 장애 학생, 비장애 학생이 함께 교육을 받고 성장하는 것을 목적으로 한다. 이동권에 대해서는 장애인이 콜택시로 개별적으로 이동하는 것이 아닌 장애인과 비장애인이 함께 탑승할 수 있는 저상버스를 제공하여 이동이 자유롭게 보장될 수 있도록 하는 것을 지원한다.

4) 국제기능장애건강분류 ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)

<그림 1> 장애인식에 따른 장애정책의 변화



사회적 모델에 따라 우리 사회에 장애와 장애인을 바라보는 관점은 배제가 아닌 통합, 그리고 사회환경 개선으로 그 인식이 바뀌고 있다. 그러나 통합교육은 아직도 교육부의 주된 업무 방향이 아니며, 이동권에 대해서도 연일 지하철 시위[5]를 벌일 만큼 사회환경이 개선되고 있지 않으며, 이를 바라보는 비장애인의 관점도 긍정적이지 않다. 장애인과 비장애인의 일상은 같아야 한다. 장애인도 비장애인과 같은 일상을 누릴 수 있다는 것은 장애인을 배려해달라는 요구가 아니라 장애인도 비장애인과 마찬가지로 삶의 위험을 감수하고 모험하면서 나름의 삶을 헤쳐나가겠다는 의미일 것이다.

3. 장애인에 대한 사회적 인식 수준

우리 사회에 장애와 장애인에 대한 사회적 인식 수준을 파악하는 지표는 「장애인복지법」에 근거하여 1990년부터 실시하고 있는 장애인 실태조사이다. 한국보건사회연구원에서 시행하는 장애인 실태조사는 매년 3년마다 이루어지며 전국 등록장애인 약 7천명에 대한 방문 면접조사로 시행된다. 조사결과를 통해 대략적인 장애인이 느끼는 우리 사회에 장애인에 대한 인식 수준을 알 수 있다.

5) 배윤경 기자. 매일경제. (2022.7.1.) 어제는 퇴근길, 오늘은 출근길.. 전장연 지하철 4호선 또 시위

장애인차별에 대하여 '없다'고 응답한 비율은 36.5%로 2017년 20.1%에 비해 증가하였으나 반면 「장애인차별금지법」에 대해서 '알고 있다'로 응답한 경우는 10.5%로 2017년 13.9%에 비해 3.4%p 감소하였다. 장애인에 대해 '차별이 없다'라고 응답한 항목이 2017년 대비 16.4%p 증가한 것은 차별이 개선되고 있다고 볼 수 있지만, 아직도 과반수가 넘는 63.5%가 '차별이 있다'고 응답하고 있는 걸로 볼 수 있어 계속적으로 장애인에 대한 차별이 개선되어야 함을 시사하고 있다.

<표 1> 장애인차별 정도 및 「장애인차별금지법」인식 수준(2011-2020)

구분	2011	2014	2017	2020	비고
장애인에 대한 차별 정도 인식	19.3%	27.4%	20.1%	36.5%	'차별이 없다'에 대한 응답
「장애인차별금지법」 인식	7.8%	8.3%	13.9%	10.5%	'알고 있다'에 대한 응답

한편, 장애인 실태조사는 현재의 차별 인식 뿐 아니라 생애기간 동안에 장애로 인하여 받은 사회적인 차별에 대하여 구체적으로 질문하고 있다. 교육 영역에서는 유치원부터 대학교까지의 입학·전학과 학교생활(교사, 또래, 학부모)에서 느끼는 차별인식 정도를 측정한다. 고용 영역에서는 소득, 동료와의 관계, 승진 등에서의 차별인식 정도를 측정한다. 사회활동 영역에서는 결혼, 취업, 운전면허 취득, 보험 계약, 의료기관 이용, 정보통신 이용, 지역사회 생활 시 느끼는 차별인식 정도에 대해 측정하였다.

먼저, 교육 영역에서 차별인식에 대해 살펴보면 입학과 전학 시, 초등학교 37.2%, 중학교 33.5%, 고등학교 26.5%, 유치원 24.7% 순으로 생애 기간 동안 가장 많은 차별을 경험하는 것으로 나타났다. 장애 학생을 고려한 통합교육이 점차 확대되고 있지만, 일반 학교에서 통합학급을 설치·운영하는 것은 생각만큼 쉽지 않은 것이 현실이다. 통합학급 운영을 위해서는 학교 구성원의 합의와 학생들의 장애 정도가 중요한 기준이 되기 때문이다(송영주, 2022). 따라서 우리 사회에 장애 학생의 원활한 교육을 위해 입학과 전학은 아직까지도 어려운 것으로 보인다.

<표 2> 사회적 차별 경험율

(단위 : %)

조사년도 / 차별영역			2008	2011	2014	2017	2020
교육	입학·전학	유치원	26.9	30.5	27.1	37.1	24.7
		초등학교	26.1	34.2	38.8	40.3	37.2
		중학교	19.4	29.8	31.6	33.0	33.5
		고등학교	16.8	29.3	25.1	26.0	26.5
		대학교	6.9	16.3	12.5	11.6	8.8
	학교생활	교사	18.9	21.4	18.7	19.8	6.9
		또래학생	48.9	49.2	47.1	50.7	29.4
		학부모	8.4	15.1	13.7	18.4	12.1
고용	직장생활	소득(임금)	20.8	20.7	23.9	19.4	13.6
		동료관계	13.1	16.9	20.0	17.6	13.5
		승진	9.1	14.2	13.3	12.4	7.8
사회활동	결혼		16.1	26.5	16.4	17.9	17.7
	자녀양육·교육		-	-	-	-	2.7
	취업		35.0	34.0	35.8	30.9	21.5
	운전면허 취득 시		11.8	14.3	10.2	8.9	2.9
	보험계약 시		55.6	53.7	45.4	36.4	13.9
	의료기관이용 시		3.3	3.7	4.6	4.0	3.7
	정보통신이용 시		0.4	2.0	1.9	1.9	4.6
	지역사회생활		20.6	7.8	7.3	8.1	6.8

출처: 변용찬 외(2006), 변용찬 외(2009), 김성희 외(2012), 김성희 외(2015), 김성희 외(2018), 김성희 외(2021)

다만 고무적인 것은 입학 후 학교생활에서의 차별 경험은 2017년보다 현저히 낮아진 것을 알 수 있었다. 특히 또래학생에 대한 차별경험은 21.3%p(50.7%'17년→29.4%'20년) 낮아졌으며 교사에 대한 차별경험은 12.9%p(19.8%'17년→6.9%'20년) 낮아진 것을 알 수 있다. 다양한 환경적 요인이 있겠지만 2017년부터 각 급 학교를 대상으로 한 사회적 장애인식개선교육이 법정의무화 됨에 따라 학교 내에서의 장애와 장애인에 대한 긍정적 인식제고가 이루어진 것으로 보인다.

고용영역에서도 전반적으로 차별경험이 감소하였다. 소득, 동료관계, 승진영역에서 약 5%p 내외적으로 감소하였다. 사회활동 영역에서는 정보통신 이용 시를 제외한 모든 영역에서 전반적으로 사회적 차별 경험이 감소되었다. 특히 보험계약 시 차별경험은 22.5%p나 감소되었다. 주된 요인으로 금융감독위원회가 장애인 보험상품 가입시 장애사실 고지 의무를 폐지하는 등(금융감독원 보도자료, 2018) 차별적인 상법 조항이 개정됨에 따라 영향이 있는 것으로 보인다.

영역별 장애차별로 인한 국가인권위원회 진정 접수 현황을 살펴보면 장애인차별금지법이 실시된 이후 매년 다양한 분야에서 장애로 인한 차별 진정 건수가 1,000건 이상 접수되고 있는 현황이다. 그 중 가장 높은 비율을 차지하는 것이 '재화·용역에서의 차별'인데 전체의 61.9%를 차지한다. 다만 이 영역은 재화·용역 일반, 보험·금융, 시설물 접근, 이동 및 교통수단, 정보통신, 의사소통, 문화 예술 체육을 포괄하는 매우 넓은 영역이기 때문에 진정 사건수 또한 많을 수 있다.

<표 3> 영역별 장애차별 진정 접수 현황

(단위: %)

구분	합계	고용	교육	재화·용역	사법행정	참정권	괴롭힘 등	기타
합계	15,232 (100.0%)	926 (6.1%)	1,350 (8.9%)	9,421 (61.9%)	453 (3.0%)	182 (1.2%)	1,665 (10.9%)	1,235 (8.1%)
2020	1,050	80	85	805	-	-	80	-
2019	1,217	79	78	721	28	1	201	109
2018	1,137	55	61	785	20	14	113	89
2017	1,433	79	91	1001	26	3	94	139
2016	1,511	55	536	644	46	16	89	125
2015	1,147	67	55	733	38	-	123	131
2014	1,139	94	67	678	42	19	122	117
2013	1,312	75	45	707	30	41	303	111
2012	1,340	82	97	807	36	57	111	150
2011	886	64	62	487	77	3	105	88
2010	1,695	82	55	1,269	26	13	176	74
2009	725	69	49	412	39	3	105	48
2008	640	45	69	372	45	12	43	54

출처: 국가인권위원회 기획재정담당관(2021)

장애 때문에 본인이 차별받고 있다고 느끼는지 정도를 살펴보았을 때 '별로 느끼지 않거나 전혀 느끼지 않는다'는 응답은 70.7%, '차별에 대해 항상 느끼거나 가끔 느낀다'는 응답은 29.3%로 느끼지 않는다는 응답이 41.9p 높았다. 상대적으로 차별받고 있다고 느끼는 장애유형에 대해서는 지적 장애인이 52.3%로 가장 높고 정신 장애인이 50.8%, 자폐성 장애인이 49.9%, 안면장애인이 48.3% 순으로 나타났다.

<표 4> 장애 때문에 본인이 차별받고 있다고 느끼는 정도(장애유형별)

(단위: %)

구분		지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐성	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장루·요루	뇌전증
2014	항상 있음	3.7	10.1	6.0	6.0	5.3	16.1	10.1	12.8	3.3	8.3	3.4	4.8	0.0	5.8	4.3
	가끔 있음	23.0	40.0	32.6	40.3	43.3	52.9	67.6	50.3	20.4	29.1	38.3	23.3	66.1	34.6	43.8
	별로 없음	46.8	37.8	41.2	40.5	39.4	24.5	15.3	26.4	48.1	51.2	27.6	34.7	31.8	42.9	31.2
	전혀 없음	26.4	12.0	20.2	13.2	12.1	6.4	6.9	10.5	28.2	11.4	30.8	35.2	2.1	16.7	20.7
2017	항상 있음	4.5	13.7	4.5	7.8	11.1	16.6	27.2	13.3	7.4	4.6	4.2	4.9	18.4	1.2	13.2
	가끔 있음	21.6	34.8	25.2	34.0	41.5	39.5	59.4	38.5	16.9	24.7	23.2	9.3	19.1	26.6	36.6
	별로 없음	48.2	39.1	47.8	46.4	42.3	35.1	11.2	43.6	53.5	46.7	50.0	51.0	26.0	46.1	35.0
	전혀 없음	25.6	12.3	22.5	11.8	5.1	8.8	2.3	4.7	22.2	24.1	22.7	34.7	36.5	26.0	15.3
2020	항상 있음	1.0	1.1	0.8	1.1	2.4	7.2	7.0	2.8	0.6	1.2	0.7	0.7	2.8	1.0	1.8
	가끔 있음	21.5	39.0	26.7	25.5	38.7	45.1	42.9	48.0	19.8	16.0	23.0	14.4	45.5	21.8	39.5
	별로 없음	58.8	49.4	54.0	59.5	49.9	41.6	43.8	43.0	62.6	63.1	63.1	58.4	45.7	63.3	48.0
	전혀 없음	18.6	10.6	18.4	13.9	9.0	6.1	6.3	6.1	17.0	19.6	13.2	26.5	6.1	13.9	10.6

출처: 김성희 외(2015), 김성희 외(2018), 김성희 외(2021)

장애 때문에 본인이 차별받는다고 느끼는 정도를 물은 질문과 달리 우리나라에서 장애인에 대한 차별이 어느 정도 있다고 생각하는지를 조사하였다. '약간 많다'는 응답이 53.8%로 가장 많았고 다음으로 '별로 없다'(32.9%), '매우 많다'(9.8%), '전혀 없다'(3.6%) 순으로 나타났다. 2017년에도 '약간 많다'(46.0%)는 응답이 가장 높긴 했으나 '매우 많다'(33.9%)는 응답도 매우 높았다. 2020년에는 '매우 많다'는 응답이 9.8%로 2017년에 비해 24.1%p 줄어든 것을 알 수 있다. 2008년 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」이 제정된 후로 장애에 대한 차별을 제거하기 위한 노력과 2016년부터 장애인식개선교육이 실시된 후로 장애인 인권에 대한 지속적인 관심, 그리고 모든 사람의 인권은 존중받아야 한다는 세계적 기조에 따라 우리 사회의 장애인에 대한 차별이 있다고 생각하는 비율이 줄어든 것으로 해석할 수 있다.

다만 전 조사에서 동일하게 심한 장애일수록 심하지 않은 장애에 비해 차별이 '매우 많다'고 인식하는 경향이 있었으며 연령이 어릴수록 우리 사회에 장애 차별이 있다고 생각하는 것으로 조사되었다. 성별에 의한 큰 차이는 존재하지 않았다.

<표 5> 우리 사회에 존재하는 장애 차별의 정도에 대한 인식(인적특성별)

(단위: %)

구분		전체	연령별						장애정도	
			남자	여자	17세 이하	18-44세 이하	45-64세 이하	65세 이상	심한 장애	심하지 않은 장애
2014	전혀 없다	1.0	0.8	1.3	0.4	0.3	0.4	1.9	1.1	0.9
	별로 없다	26.4	23.7	30.0	8.9	13.5	24.3	34.1	18.4	31.7
	약간 많다	46.2	47.0	45.2	44.9	47.1	45.1	47.0	46.2	45.6
	매우 많다	26.4	28.5	23.4	45.7	39.1	30.2	17.0	34.4	21.8
2017	전혀 없다	1.8	2.0	1.6	1.3	1.2	1.6	2.2	1.3	2.2
	별로 없다	18.3	17.4	19.5	7.1	10.8	14.9	24.0	13.6	21.4
	약간 많다	46.0	45.7	46.4	31.4	43.5	44.1	49.2	42.3	48.4
	매우 많다	33.9	34.9	32.5	60.2	44.5	39.4	24.6	42.8	28.1
2020	전혀 없다	3.6	3.6	3.6	2.2	1.8	3.5	4.2	2.2	4.5
	별로 없다	32.9	32.3	33.6	26.2	23.2	28.9	38.5	26.3	36.8
	약간 많다	53.8	54.6	52.6	51.0	56.6	56.8	51.1	57.0	51.8
	매우 많다	9.8	9.5	10.2	20.6	18.4	10.8	6.2	14.5	6.9

출처: 김성희 외(2015), 김성희 외(2018), 김성희 외(2021)

우리 사회에 존재하는 장애인에 대한 차별인식을 장애유형별로 볼 때 차별이 '매우 있다' 고 응답한 비율은 자폐성장애가 77.4%로 가장 높고 지적장애(74.4%), 정신장애(73.7%), 뇌병변장애(71.3%) 등의 순으로 조사되었다. 앞선 〈표 4〉에서 장애 때문에 본인이 차별받고 있다고 느끼는 정도에서 차별을 받고 있다고 느끼는 장애유형과 비교했을 때 지적, 자폐성, 정신 장애인은 내가 느끼는 차별과 우리사회에 존재하는 장애인에 대한 차별 인식 모두 높게 나타나 해당 장애유형에 대한 인식개선의 노력이 더 필요한 것으로 보인다.

<표 6> 우리 사회에 존재하는 장애인에 대한 차별 인식(장애유형별)

(단위: %)

구분		지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐성	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장루·요루	뇌전증
2014	전혀 없다	1.2	0.8	0.2	0.4	0.0	0.6	0.7	0.7	3.6	0.0	9.4	0.0	0.0	2.4	0.0
	별로 없다	30.4	20.5	28.5	24.7	28.2	9.8	14.1	19.9	28.0	21.0	15.3	26.4	23.4	33.2	31.7
	약간 있다	46.0	46.5	43.9	51.4	41.7	43.5	42.5	53.9	40.0	37.5	41.7	54.4	29.3	40.8	37.9
	매우 있다	22.4	32.1	27.4	23.5	30.1	46.2	42.8	25.4	28.4	41.5	33.7	19.2	47.2	23.6	30.4
2017	전혀 없다	2.1	2.2	1.3	2.0	1.6	1.0	0.0	1.6	0.6	0.0	0.0	0.9	0.0	1.2	0.8
	별로 없다	20.8	15.3	19.2	18.5	14.0	7.1	0.0	16.6	21.6	26.6	25.3	17.0	27.7	14.8	11.1
	약간 있다	46.2	44.8	48.9	50.7	42.2	41.6	24.0	40.5	44.9	45.6	48.6	55.9	19.1	53.2	37.2
	매우 있다	30.9	37.7	30.6	28.8	42.2	50.4	76.0	41.3	32.9	27.9	26.0	26.1	53.2	30.8	51.0
2020	전혀 없다	4.2	1.7	5.2	3.7	2.2	1.5	2.1	1.0	4.5	4.9	4.6	3.9	-	2.9	2.5
	별로 없다	34.9	27.0	35.5	36.4	27.9	24.1	20.5	25.3	33.1	34.7	34.8	35.0	32.5	34.8	24.8
	약간 있다	52.7	61.3	49.5	52.6	54.8	54.0	53.4	61.5	53.6	55.9	49.9	58.0	58.0	57.1	60.7
	매우 있다	8.2	10.0	9.8	7.4	15.1	20.4	24.0	12.2	8.9	4.4	10.7	3.1	9.5	5.2	12.1

출처: 김성희 외(2015), 김성희 외(2018), 김성희 외(2021)

4. 주요 장애인식개선 관련 정책

장애에 대한 차별을 제거하고 긍정적 인식을 제고 하는 장애 인식개선에 대하여 국제사회에서는 일찍이 그 중요성이 강조되어 왔다. UN의 「장애인의 기회평등에 관한 표준규칙(Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities)[6]」의 내용을 살펴보면, 장애인, 장애인의 권리, 장애인의 욕구, 장애인의 잠재력

6) 1993.12.10. 유엔총회 결의 48/96호 채택

및 기여 등에 대한 인식을 증진시키기 위한 다양한 조치들을 규정하고 있으며, 2006년 제정된 「UN 장애인권리협약」(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)은 장애인식 제고를 위해 제8조 인식제고(Awareness-raising)에 장애와 장애인에 대한 인식개선의 중요성을 강조하며, 협약 당사국으로 하여금 장애인에 대한 긍정적 인식제고를 위한 다양한 조치를 시행하도록 규정하고 있다(남용현 외, 2011).

우리나라는 2006년 12월 13일에 「UN 장애인권리협약」을 채택하였으며, 2007년 4월 10일 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」(이하 '장애인차별금지법')을 제정하였다. 이러한 협약의 채택과 법률의 제정은 장애인의 권리증진 보장과 차별을 금지하고 권익을 구제하기 위해 사회의 각 구성 주체가 이행해야 할 의무를 규정함으로써 장애 인식개선 교육 제도의 필요성과 누구를 대상으로 어떠한 방향으로 추진되어야 하는지 제시하는 계기가 되었다(최웅선, 2018). 「장애인차별금지법」에서는 같은 법 제4조에 차별행위에 대하여 직접차별, 간접차별 등으로 규정하고 있으며 이러한 차별이 고용, 교육, 재화와 용역의 제공 및 이용, 사법·행정절차 및 서비스와 참정권, 모·부성권, 성 등, 가족·가정·복지시설, 건강권 등 일상생활 전 영역에 걸쳐 차별을 금지하도록 규정하고 있다. 「장애인차별금지법」이 실효적이기 위해서는 전 영역에 대한 장애인식개선교육이 이루어져야 할 필요가 있다.

<표 7> 국내외 장애인식개선 관련 주요 조항

법명	인식개선 관련 조항
UN 장애인권리협약 제8조(인식제고)	● 당사국은 다음의 목적을 위하여 즉각적이고, 효과적이며, 적절한 조치를 채택할 것을 약속한다. (가) 가족 단위를 포함하여 사회 전반에서 장애인에 관한 인식을 제고하고, 장애인의 권리와 존엄성에 대한 존중심을 고취할 것 (나) 성별과 연령을 이유로 하는 것을 포함하여 삶의 모든 영역에서 장애인에 대한 고정관념, 편견 및 유해한 관행을 근절할 것 (다) 장애인의 능력과 이들의 기여에 대한 인식을 증진할 것 ● 이러한 목적을 달성하기 위한 조치는 다음을 포함한다. (가) 다음의 목적을 위하여 기획된 효과적인 대중인식 캠페인을 추진하고 지속할 것 (1) 장애인의 권리에 대한 수용성을 함양할 것 (2) 장애인에 대한 긍정적인 인식과 사회적 인식의 증대를 촉진할 것 (3) 장애인의 기술, 실적 및 능력과 직장 및 고용시장에의 기여에 대한 인식을 증진할 것 (나) 유아기부터의 모든 아동을 포함하여 교육제도의 모든 단계에서 장애인의 권리를 존중하는 태도를 양성할 것 (다) 이 협약의 목적에 합치하는 방식으로 장애인을 묘사하도록 모든 언론 기관에 대해 권장할 것 (라) 장애인과 장애인의 권리에 관한 인식 훈련 프로그램을 장려할 것

법명	인식개선 관련 조항
장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 제4조(차별행위)	• (직접차별) 장애인을 장애를 사유로 정당한 사유없이 제한·배제·분리·거부 등에 의하여 불리하게 대하는 경우 • (간접차별) 장애인에 대하여 형식상으로는 제한·배제·분리·거부 등에 의하여 불리하게 대하지 아니하지만 정당한 사유없이 장애를 고려하지 아니하는 기준을 적용함으로써 장애인에게 불리한 결과를 초래하는 경우 • (정당한 편의제공 거부에 의한 차별) 정당한 사유 없이 장애인에 대하여 정당한 편의 제공을 거부하는 경우 • (광고에 의한 차별) 정당한 사유 없이 장애인에 대한 제한 · 배제 · 분리 · 거부 등 불리한 대우를 표시 · 조장하는 광고를 직접 행하거나 그러한 광고를 허용 · 조장하는 경우. 이 경우 광고는 통상적으로 불리한 대우를 조장하는 광고효과가 있는 것으로 인정되는 행위를 포함한다.

1) 장애인식개선교육 제도 현황

장애인식개선교육은 교육부에서 학생들의 인권 감수성 확산을 목적으로 실시하는 '장애이해교육', 고용노동부에서 장애인의 고용 증진을 목적으로 실시하는 '직장 내 장애인 인식개선 교육', 보건복지부에서 공공영역의 직원 및 학생을 대상으로 실시하는 올바른 장애감수성을 키우는 교육인 '사회적 장애인식개선교육'으로 나눌 수 있다.

교육부에서 실시하는 '장애이해교육'은 유·초·중·고 학생의 장애 인식개선을 통하여 장애인에 대한 편견 해소 및 학교현장의 통합교육 분위기 확산을 목적으로 한다. 교육의 근거는 「장애인복지법」제25조, 「장애인복지법 시행령」제16조제2항이며 제5차 특수교육발전 5개년 계획(2018~2022)의 '4. 장애공감문화 확산 및 지원체계 강화'를 통해 추진계획을 수립한다. 연 2회 이상 의무실시 사항이며, 2021년 교육 이행률은 91.7%(16,825개소/18,351개소)로 집계되었다.

학교급별 맞춤형 장애이해교육을 위해 콘텐츠를 배포하고, '찾아가는 장애이해교실' 운영사업을 추진하고 있다. 2018년부터 시작한 동 사업은 첫해 33개교, 20백만 원에서 2022년부터 55개교, 40백만 원으로 더 많은 학교를 지원하며 교육을 확대하고 있다. 특히 4월 20일 장애인의 날에는 장애이해교육 특별방송(라디오, TV)을 송출하고, 각 급 학교에서 특별방송을 활용한 장애이해수업을 실시한다.

<표 8> 학교로 찾아가는 다양한 장애이해교실 운영 현황

세부사업명		목표	단위	연차적 실천 계획				
				2018	2019	2020	2021	2022
찾아가는 장애이해교실 운영	물량	217	교	33	38	43	48	55
	예산	150	백만원	20	33	30	35	40

출처: 교육부(2021)

<표 9> 장애인의 날 실시하는 특별방송 현황

구분	대한민국 1교시	장애인의날 특집 드라마(장애이해드라마)
제작주기	매년	매년
제작형태	애니메이션 등 영상물	드라마
시청대상	초등학생	청소년(중·고등학생)
제작주체	교육부·장애인먼저실천운동본부 제작, 사회복지공동모금회 후원	교육부·장애인먼저실천운동본부 제작, 삼성화재 후원
제작내용	매년 교육부 협의하여 제작하며 제작 시 복지부 장애 관련 키워드를 반영함 ● **[2021년] (유치원)** 모두의 놀이터(애니메이션), **(초등학교)** 대한민국 1교시, **(중·고등학교)** 너만의 거리에서, 우리는(드라마)	

출처: 교육부(2021)

고용노동부에서 실시하는 '직장 내 장애인 인식개선 교육'은 장애인에 대한 직장 내 편견을 제거하여 장애인 근로자의 안정적인 근무여건을 조성하고 장애인 근로자의 채용 확대를 목적으로 한다. 교육의 법적근거는 「장애인고용법」 제5조의2, 제5조의3 및 같은 법 시행령 제5조의2, 시행규칙 제4조의2, 제4조의3, 제4조의4, 제4조의5에 의한다. 교육 대상은 1인 이상의 모든 사업체의 사업주 및 근로자를 포함한다. 연1회 이상 실시가 의무사항이며 교육 미이행 시 과태료 부과 제재조치가 있다. '직장 내 장애인 인식개선 교육' 강사는 2021년 12월 기준, 4,941명의 강사가 있으며, 지정 교육기관은 689개소, 교육 콘텐츠 제작·배포 건수는 84종이 있는 것으로 나타났다. 사업이 확대되면서 2,055개소에 대해 교육 의무 이행지도·점검을 실시하였고 장애인 인식개선 교육 지원 사업 민간위탁 사업으로 강사지원 사업, 문화·체험형 직장 내 장애인 인식개선 교육 등 총 6종으로 파악되었다.

고용노동부의 '직장 내 장애인 인식개선 교육'의 내용은 장애인 고용에 초점을 맞추어 구성되어 있다. 장애의 정의와 장애유형에 대한 이해, 직장 내 장애인의 인권, 장애인에 대한 차별금지 및 정당한 편의제공, 장애인 고용촉진 및 직업재활과 관련된 법과 제도 등이다. 구체적으로는 장애인 성공적 고용사례, 기관에서의 적응 사례 등으로 구성되어 있다. 장애인고용의무가 없는 상시 근로자 수가 50명 이하인 사업주의 경우 관련 교육의 내용을 배포하는 간

이교육으로 교육이 인정된다.

<표 10> 직장 내 장애인 인식개선교육 교육내용 및 후속조치

법명	인식개선 관련 조항
장애인고용법 시행령 제5조의2(직장 내 장애인 인식개선 교육)	① 사업주는 법 제5조의2제1항에 따라 직장 내 장애인 인식개선 교육을 연 1회, 1시간 이상 실시해야 한다. ② 제1항에 따른 교육에는 다음 **각 호의 내용이 포함**되어야 한다. **1. 장애의 정의 및 장애유형에 대한 이해** **2. 직장 내 장애인의 인권, 장애인에 대한 차별금지 및 정당한 편의 제공** **3. 장애인고용촉진 및 직업재활과 관련된 법과 제도** **4. 그 밖에 직장 내 장애인 인식개선에 필요한 사항** ③ 법 제5조의2제4항에서 "대통령령으로 정하는 사업주"란 상시 고용하는 근로자 수가 300명 이상인 사업주를 말한다. 이 경우 상시 고용하는 근로자 수의 산정은 제24조제2항 및 제3항에 따른다. ④ 사업주는 제1항에 따른 교육을 직원연수 · 조회 · 회의 등의 집합교육, 인터넷 등 정보통신망을 이용한 원격교육, 체험교육 등의 방법으로 실시할 수 있다. 이 경우 제3항에 해당하는 사업주는 제1항에 따른 교육을 원격교육 또는 체험교육의 방법으로 실시하려는 때에는 고용노동부장관이 정하여 고시하는 기준을 준수해야 한다. … (이하 생략)
장애인 고용법 제86조(과태료)	… (생략)… ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 300만원 이하의 과태료를 부과한다. 1. 제5조의2제1항을 위반하여 장애인 인식개선 교육을 실시하지 아니한 자 2. 제5조의2제3항 또는 제5조의3제2항을 위반하여 장애인 인식개선 교육 실시 관련 자료를 3년간 보관하지 아니한 자 … (이하 생략)

보건복지부에서 실시하는 '사회적 장애인식개선교육'은 장애인에 대한 사회적 편견을 제거하여 장애인의 사회참여와 권리보장을 촉진하며 장애인과·비장애인의 포용사회 실현을 목적으로 한다. 교육의 법적근거는 「장애인복지법」제25조, 제25조의2, 「장애인복지법 시행령」제16조, 제16조의2, 제16조의3, 시행규칙 제2조의3~5이다. 교육 대상은 공공영역의 국가, 지자체, 공공기관, 지방공사 및 공단, 어린이집·학교 등 7만여개 소의 기관 소속 직원 및 학생에 해당한다. 교육 미이행 시 후속조치로는 관리자 특별교육, 언론 공표, 기관 평가 등이 있다.

<표 11> 사회적 장애인식개선교육 교육내용

법명	인식개선 관련 조항
장애인복지법 시행령 제16조(인식개선교육의 실시)	... (생략)... ② 법 제25조제2항에 따른 기관 또는 단체(이하 "국가기관등"이라 한다)의 장은 소속 직원 · 학생을 대상으로 장애인에 대한 인식개선을 위한 교육(이하 "인식개선교육"이라 한다)을 매년 1회 이상, 1시간 이상 실시해야 한다. 다만, 보건복지부장관이 교육 대상별로 교육 시간을 단축하여 달리 정한 경우에는 그에 따라 인식개선교육을 실시해야 한다. ③ 인식개선교육에는 다음 **각 호의 사항이 포함**되어야 한다. **1. 장애 및 장애인에 대한 이해와 긍정적 인식의 제고** **2. 장애인의 인권과 관련한 법과 제도** **3. 장애가 가지는 다양성에 대한 존중** **4. 장애인의 자율성 및 자립에 대한 존중** **5. 장애인보조기구 및 장애인 편의시설 등의 접근성에 대한 이해** **6. 그 밖에 장애인에 대한 인식을 개선할 수 있는 내용** ④ 인식개선교육은 집합 교육 또는 인터넷 강의 등을 활용한 원격 교육, 체험 교육 등의 방법으로 하되, 특별한 사정이 없는 한 대면교육을 포함해야 한다. ⑤ 국가기관등의 장은 인식개선교육을 실시한 경우 교육 내용, 방법, 교육 대상인원 및 참가인원 등의 교육 결과를 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 제출해야 한다. ... (이하 생략)
장애인복지법 제25조(사회적 인식개선 등)	... (생략)... ③ 보건복지부장관은 인식개선교육의 실시 결과에 대한 점검을 대통령령으로 정한 바에 따라 매년 실시하여야 한다. ④ 보건복지부장관은 제3항에 따른 점검 결과 인식개선교육 이수율 등이 보건복지부장관이 정한 기준에 미치지 못하는 국가기관 등에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 관리자 특별교육 등 필요한 조치를 하여야 한다. ⑤ 보건복지부장관은 제3항에 따른 점검 결과를 대통령령으로 정하는 바에 따라 언론 등에 공표하여야 한다. 다만, 다른 법률에서 공표를 제한하고 있는 경우에는 그러하지 아니하다. ⑥ 보건복지부장관은 제3항에 따른 점검 결과를 다음 각호의 평가에 반영하도록 해당 평가를 실시하는 기관·단체의 장에게 요구할 수 있다. 1. 「정부업무평가 기본법」 제14조제1항 및 제18조제1항에 따른 중앙행정기관 및 지방자치단체의 자체평가 2. 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제48조제1항에 따른 공기업·준정부기관의 경영실적 평가 3. 「지방공기업법」제78조제1항에 따른 지방공기업의 경영평가 4. 「초·중등교육법」 제9조제2항에 따른 학교 평가

'사회적 장애 인식개선 교육'과 '직장 내 장애인 인식개선 교육'은 교육 현장에서 유사한 교육으로 혼동하는 경우가 있다. '직장 내 장애인 인식개선 교육'은 사업주 및 근로자를 대상으로 장애인의 고용 확대를 목적으로 한 교육으로 공공영역의 교육인 '사회적 장애 인식개선 교육'과 명확히 구별될 수 있다. 다만, '장애이해교육'의 경우 근거 법률이 「장애인복지법」에 의한 교육이라는 점과 유·초·중·고등학교 학생을 대상으로 하는 교육이라는 점, 그리고 교육 목적이 사회 전반적 장애 감수성 향상이라는 점에서 유사한 측면이 있다. 따라서 교육을 총괄하는 전국 교육청에서도 「장애인복지법」에 근거한 교육을 실시하기 위하여 장애 인식개선 교육 관련 조례를 마련함으로써 장애인에 대한 인식개선 도모를 목적으로 구체적인 실행이 가능하도록 노력해야 한다.

<표 12> 부처별 장애 인식개선 교육 제도 현황

구분		장애 인식개선 교육	직장 내 장애인 인식개선 교육	장애이해교육
담당부처		보건복지부	고용노동부	교육부
법률		「장애인복지법」 제25조, 제25조의2	「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제5조의2, 제5조의3	「장애인복지법」 (특수교육발전 5개년 계획)
개정 연혁	도입	2007년 4월 11일 ● 국가·지자체 소속직원 대상 교육 반영	2007년 12월 27일 ● 사업주 책임에 장애인 인식개선교육 반영(선언적)	추진 근거가 「장애인복지법」에 의함
	개정	2015년 12월 ● 국가·지자체, 공공기관, 어린이집, 각급 학교 확대 ● 교육 내용 규정 ● 실적보고 의무	2017년 1월 ● 교육대상 사업주로 규정 ● 교육 내용 규정 ● 위탁 교육기관 지정 ● 교육 미이행, 교육이해 서류 미보관시 과태료 규정	
		2019년 12월 ● 교육 실적점검 ● 부진기관에 대한 후속조치(관리자 특별교육, 기관별 평가 반영, 언론 공표)	-	
교육대상		국가기관 및 지방자치단체, 어린이집, 각 급 학교 등의 소속 직원 및 학생	사업주 및 근로자	유·초·중·고 학생
교육 목적		사회 전반적인 장애에 대한 긍정적 인식 제고	장애인 고용확대, 안정적 근로여건 조성	인권 감수성 향상, 다양성 인정
실시 주기		1년에 1회 이상	1년에 1회	1년에 2회
교육 미이행시		관리자 특별교육, 언론공표, 기관 평가 반영	과태료 부과	후속조치 없음

2) 장애인식개선교육 관련 통계

교육부에서 실시하는 '장애이해교육' 관련 통계는 특수교육 연차보고서에 연 2회 이상 교육을 실시한 학교 수를 제시하고 있다. 전체 18,351개소 중 16,825개소가 실시하였으며, 실시비율은 91.7%로 높은 편이다. 그밖에 교육 방법이나 교육 참여율 등에 대해서는 교육부에서 따로 조사하고 있지 않아, 관련 통계는 없는 상황이다.

<표 13> 유·초·중·고등학교 연2회 이상 장애이해교육 실시 현황

(단위: %, 개)

시·도	전체 유·초·중·고 학교 수	연2회 이상 실시 학교 수	실시비율
서울	2,109	1,693	80.3
부산	1,004	962	95.8
대구	788	788	100.0
인천	916	792	86.5
광주	601	601	100.0
대전	545	533	97.8
울산	439	399	90.9
세종	156	156	100.0
경기	2,598	2,393	92.1
강원	1,024	860	84.0
충북	781	751	96.2
충남	1,223	1,222	99.9
전북	1,276	1,041	81.6
전남	1,352	1,307	96.7
경북	1,599	1,401	87.6
경남	1,629	1,615	99.1
제주	311	311	100.0
계	18,351	16,825	91.7

출처: 교육부(2021)

고용노동부에서 실시하는 '직장 내 장애인 인식개선 교육'은 2021년 기업체장애인고용실태조사를 통해 2020년 직장 내 장애인 인식개선 교육 인지 정도, 교육방법, 미실시 사유 등을 조사하였다.

교육에 대해서는 96.4%가 인지하고 있어 2016년보다 14.9%p 교육에 대한 인지도가 향상한 것으로 나타났다. 기업체 규모별로 분석한 결과 기업체 규모가 커질수록 '알고 있다'고 응답한 비율이 대체적으로 높아지는 것으로 나타났다.

<표 14> 장애인 인식개선교육 실시 의무 인지 수준 – 전체 기업체

(단위: %, 개)

	구 분	전체 (고용+미고용)	장애인고용 여부		고용의무기업체 여부					부담금 납부대상 (100명 이상)
			고용	미고용	비의무 (5~49명)	의 무 (50명 이상)	50~299명	300~999명	1,000명 이상	
2020	인지하고 있음	83.6	95.2	82.1	82.2	97.1	97.0	98.5	99.7	96.4
	– 매우 잘 알고 있다	22.2	40.5	19.9	20.0	43.8	42.8	52.6	66.5	41.2
	– 어느 정도 알고 있다	43.7	40.7	44.0	44.2	38.8	39.1	36.3	26.2	39.3
	– 그런 의무가 있다는 정도만 알고 있다	17.7	13.9	18.2	18.1	14.5	15.0	9.5	6.9	15.9
	인지하지 못함	16.4	4.8	17.9	17.8	2.9	3.0	1.5	0.3	3.6
	전 체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(추정수)	(489,640)	(54,442)	(435,199)	(444,624)	(45,017)	(41,427)	(2,909)	(681)	(19,045)
2016	인지하고 있음	44.1	68.5	41.2	41.7	76.3	74.9	84.6	88.1	81.5
	– 매우 잘 인지함	3.2	7.1	2.8	2.8	8.3	7.7	11.7	16.1	10.6
	– 대략적으로만 인지함	40.9	61.4	38.4	38.9	68.0	67.2	72.9	71.9	70.9
	인지하지 못함	55.9	31.5	58.8	58.3	23.7	25.1	15.4	11.9	18.5
	전 체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(추정수)	(394,790)	(41,822)	(352,968)	(367,603)	(27,187)	(23,554)	(2,838)	(795)	(13,787)

출처: 조신영 외(2021), 고제훈 외(2016)

2020년 '직장 내 장애인 인식개선 교육'을 실시하였는지 조사한 결과, '실시함'이라고 응답한 비율은 53.1%로 나타났으며, 장애인 고용기업체의 교육 실시 비율이 미고용기업체(51.1%)보다 18.1%p 높았다.

<표 15> 직장 내 장애인 인식개선 교육 실시 여부 – 전체 기업체

(단위: %, 개)

구 분	전체 (고용+미고용)	장애인고용 여부		고용의무기업체 여부					부담금 납부대상 (100명 이상)
		고용	미고용	비의무 (5~49명)	의 무 (50명 이상)	50~299명	300~999명	1,000명 이상	
실시함	53.1	69.2	51.1	51.2	72.3	71.7	77.5	89.0	64.4
미실시함	46.9	30.8	48.9	48.8	27.7	28.3	22.5	11.0	35.6
전 체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(추정수)	(489,640)	(54,442)	(435,199)	(444,624)	(45,017)	(41,427)	(2,909)	(681)	(19,045)

출처: 조신영 외(2021)

'직장 내 장애인 인식개선 교육' 실시 방법을 분석한 결과, 내외부 강의 자료, 인터넷 강의 등을 활용하여 자체적으로 실시하였다고 응답한 비율이 87.8%로 가장 높았고, '무료 전문강사를 지원받아 실시'(7.7%), '관련 교육기관에 위탁하여 실시'(4.4%) 순으로 나타났다.

<표 16> 직장 내 장애인 인식개선 교육 실시 방법 – 전체 기업체

(단위: %, 개)

구 분	전체 (고용+미고용)	장애인고용 여부		고용의무기업체 여부					부담금 납부대상 (100명 이상)
		고용	미고용	비의무 (5~49명)	의 무 (50명 이상)	50~299명	300~999명	1,000명 이상	
내외부 강의 자료, 인터넷 강의 등을 활용하여 자체적으로 실시	87.7	82.3	88.7	89.3	77.2	76.9	79.1	81.5	76.5
무료 전문강사를 지원받아 실시	7.7	12.6	6.9	7.0	12.9	13.3	9.6	6.4	12.7
관련 교육기관에 위탁하여 실시	4.4	5.1	4.3	3.6	9.9	9.8	11.3	12.1	10.8
기타	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
전 체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(추정수)	(260,106)	(37,660)	(222,447)	(227,544)	(32,562)	(29,703)	(2,253)	(606)	(12,256)

출처: 조신영 외(2021)

'직장 내 장애인 인식개선 교육'에 대해 불만족한 기업체를 대상으로 불만족 사유를 분석한 결과, '장애인 인식개선의 효과가 나타나지 않거나 부족했다'고 응답한 비율이 68.0%로 가장 높았으며, '교육 내용이 미흡했다'는 응답 비율도 31.5%로 나타났다.

<표 17> 직장 내 장애인 인식개선 교육 불만족 사유 – 전체 기업체

(단위: %, 개)

구 분	전체 (고용+미고용)	장애인고용 여부		고용의무기업체 여부					부담금 납부대상 (100명 이상)
		고용	미고용	비의무 (5~49명)	의 무 (50명 이상)	50~299명	300~999명	1,000명 이상	
교육시간 또는 횟수가 부족했다	0.1	0.7	0.0	0.0	0.6	0.0	10.7	-	1.7
교육내용이 미흡했다	31.4	50.0	29.5	28.3	54.2	57.3	0.0	-	52.2
교육방법이 적절하지 않았다	0.1	0.8	0.0	0.0	0.6	0.7	0.0	-	1.8
강사의 강의역량이 부족했다	0.4	2.5	0.2	0.0	3.7	3.3	10.1	-	5.4
장애인 인식개선의 효과가 나타나지 않거나 부족했다	68.0	46.0	70.3	71.7	40.9	38.7	79.3	-	39.0
기타	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	-	0.0
전 체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
(추정수)	(3,985)	(369)	(3,616)	(3,509)	(477)	(451)	(25)	-	(167)

출처: 조신영 외(2021)

보건복지부에서 실시하는 '사회적 장애인식개선교육'은 「장애인복지법」에 의한 장애 인식개선 교육 보고 의무가 발생했던 2016년부터 '장애인식개선교육 실적관리시스템(http://www.able-edu.or.kr)'을 통해 실적이 관리되고 있다.

교육 이행률은 2016년 19.4%에서 지속적으로 증가하여 2019년에는 64.9%, 2020년 78.2%, 2021년 92.7%로 시행 5년 만에 90%가 넘는 이행률을 기록하였다. 특히 2021년 교육실적 이행률은 전년대비 14.5%p나 증가하였고, 특히 지방공사 및 공단에서는 2020년 31.1%에서 2021년 98.7%로 67.6%p 크게 상승하였다. 그 이유는 그동안 교육의 보고 의무만 있었던 장애인식개선교육에 미이행에 대한 제재규정이 담긴 조항을 2019년에 신설하였고, 해당 조항이 2021년 6월에 시행되었기 때문이다. 개정된 「장애인복지법」에는 매년 실적점검을 통해 부진기관을 점검하고, 부진기관에 대한 관리자 특별교육, 언론 공표 등의 후속 조치가 이루어지도록 하고 있다. 해당 후속 조치가 현장에서 교육을 실시하고, 보고하는 데에 독려역할을 톡톡히 한 셈이다.

<표 18> 최근 3년간 장애인식개선교육 이행 실적

(단위 : 개소, %)

구분		국가기관	지자체	공공기관	지방공사·공단	어린이집	유치원	초등학교	중학교	고등학교	특수학교	대학교	각종학교	특수법인	총계
2021	모수기관	1,475	944	349	158	33,813	3,947	6,309	3,283	2,417	189	426	88	6	53,404
	실시기관	1,320	888	335	156	31,217	3,150	6,245	3,235	2,360	187	336	72	4	49,505
	이행률	89.5	94.1	96.0	98.7	92.3	79.8	99.0	98.5	97.6	98.9	78.9	81.8	66.7	92.7
2020	모수기관	1,950	4,445	340	151	37,371	8,705	6,120	3,223	2,367	182	429	67	6	65,356
	실시기관	986	3,314	315	47	30,804	4,585	5,598	2,880	2,074	168	310	29	1	51,111
	이행률	50.6	74.6	92.6	31.1	82.4	52.7	91.5	89.4	87.6	92.3	72.3	43.3	16.7	78.2
2019	모수기관	2,022	4,214	338	151	39,171	8,837	6,087	3,214	2,356	177	494	70	6	67,137
	실시기관	1,008	2,404	282	38	26,023	3,887	5,096	2,645	1,759	131	259	24	1	43,557
	이행률	49.9	57.0	83.4	25.2	66.4	44.0	83.7	82.3	74.7	74.0	52.4	34.3	16.7	64.9

출처: 장애인식개선교육실적관리시스템(http://www.able-edu.or.kr) 자료 재정리

주: 국가기관은 중앙행정기관 및 소속기관, 지방조직을 모두 포함하고, 지방자치단체는 광역 및 기초지방자치단체와 읍 · 면 · 동 등을 모두 포함한 수치임

장애인식개선교육 참여율을 살펴보면 공공영역에서는 지방공사 및 공단의 참여율이 96.4%로 가장 높았으며, 학생 영역에서는 유·초·중 학교가 99.7%로 가장 높았다. 국가기관, 지자체 기관장 참여율(93.8%, 90.0%)은 높은 반면 고위직 참여율(75.4%, 67.8%)은 낮아, 고위직에 대한 교육 독려가 필요하다. 유·초·중·고등학생 교육 참여율은 96% 이상인 반면, 대학생은 33.0%로 낮아 교육에 대한 대학생의 관심을 높이기 위한 노력이 필요하다.

<표 19> 2021년 장애인식개선교육 참여율

(단위 : %)

기관유형	총계	기관장	고위직	직원 (종사자)	학생
국가기관	88.4	93.8	75.4	89.0	-
지자체	85.0	90.0	67.8	85.7	-
공공기관	94.4	92.8	93.8	94.4	-
지방공사·공단	96.4	94.2	95.7	96.4	-
어린이집	97.3	98.4	-	100.0	96.2
유치원	99.7	97.8	-	98.7	99.9
초등학교	99.7	98.5	98.7	96.5	100.0
중학교	99.7	98.5	97.2	96.9	100.0
고등학교	98.4	97.8	96.4	95.6	98.8
특수학교	97.6	96.8	100.0	96.7	98.1
대학교	36.4	88.1	60.4	68.5	33.0
각종학교	99.0	98.5	100.0	97.5	99.2
특수법인	95.5	100.0	94.1	95.5	-

출처: 장애인식개선교육실적관리시스템(http://www.able-edu.or.kr) 자료 재정리

2021년 장애인식개선교육 방법은 크게 대면교육과 비대면교육으로 나눌 수 있다. 수행방법별 비율을 살펴보면 비대면교육이 56.0%, 대면교육이 43.9%로 비대면 교육의 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 장애인식개선교육의 효과를 높이기 위하여 대면교육을 권장하고 있지만, 감염병(코로나19) 확대상황에 예외사항으로 비대면교육을 권장한 결과이기도 하다. 기관 유형별로 살펴봤을 때 대면교육을 실시한 비율은 어린이집, 유치원, 초등학교, 중학교에서는 평균 45%로 높은 편인 반면 국가기관, 지자체, 공공기관 등은 대면교육의 비율(국가기관 11.0%, 지자체 15.0%, 공공기관 16.0%)이 매우 낮았다.

<표 20> 2021년 장애인식개선교육 수행 방법

(단위 : %)

기관유형	총계 (개소)	비대면교육						
		소계	전문 강사	일반 강사	내부직원교육	소계	표준 자료 교육	일반 자료 교육
국가기관	1,470	11.0	7.6	0.3	3.1	89.0	73.8	15.2
지자체	944	15.0	8.1	2.4	4.5	84.9	69.0	15.9
공공기관	349	16.0	10.9	4.0	1.1	84.0	49.9	34.1
지방공사·공단	158	25.0	15.0	4.6	5.4	75.0	57.1	17.9
어린이집	33,813	46.8	28.5	11.4	6.9	53.1	38.3	14.8
유치원	3,947	45.5	18.5	8.4	18.6	54.4	31.9	22.5
초등학교	6,309	47.3	22.6	5.4	19.3	52.7	33.3	19.4
중학교	3,283	42.7	20.4	3.1	19.2	57.2	32.0	25.2
고등학교	2,417	35.3	15.1	2.1	18.1	64.8	37.9	26.9
특수학교	189	35.7	17.7	4.0	14.0	64.3	43.3	21.0
대학교	426	23.4	12.4	4.7	6.3	76.5	61.4	15.1
각종학교	88	30.9	9.1	2.7	19.1	69.0	44.5	24.5
특수법인	6	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	50.0	50.0

출처: 장애인식개선교육실적관리시스템(http://www.able-edu.or.kr) 자료 재정리

4. 향후 전망과 과제

장애에 대한 차별과 편견을 제거하기 위한 장애인식개선교육을 공공영역에서 학교에서, 민간기관에서 확대하여 실시하고 있지만, 아직도 우리 사회에 장애인에 대한 차별 인식은 여전하다. 장애와 장애인에 대한 긍정적 인식제고를 위해서는 내실 있는 장애인식개선교육이 필요하다. 기존의 장애에 대한 정의, 장애 유형에 대한 설명, 장애 유형에 따른 분절적 에티켓 안내보다는 인권과 다양성의 관점에서 장애를 바라보도록 할 필요가 있다. 따라서 '사회적 장애인식개선교육'에 담긴 '장애가 가지는 다양성에 대한 존중'에 대한 관점을 '장애이해교육', '직장 내 장애인 인식개선교육'에도 반영할 필요가 있다.

최근 글로벌 기업(P&G, IBM, Goldman Sachs)들은 앞다투어 다양성이 기업경쟁력의 원천임을 인지하고 '다양성위원회'를 구성하고 있다. 다양성은 성별, 국적, 신체적 조건, 사회적

조건, 종교, 문화 등의 차이를 인정하고 존중하는 가치관이다. 다양성 관점에서 바라보는 장애는 다르다고 배제하는 것이 아닌 그대로의 가치를 존중하고 지원한다. 지체 장애에 대해서는 신체적 손상이 있는 사람이 아니라 다양한 방식으로 걷는 사람으로 바라본다. 시각, 청각 장애에 대해서는 다양한 감각으로 문화를 즐길 수 있는 사람으로 바라본다. 장애, 여성 등 소수집단은 우위에 있는 누군가가 포용해 주는 것이 아니라 언제 어디서나 존재하는 다양한 사람 임으로 항상 그 개별성을 인정하고 모든 영역에서 보편성을 고려해야 한다고 한다.

모든 영역에서 보편성을 고려하는 시민이라면 우리 사회에 이러한 질문을 던질 수 있어야 한다. '대중교통은 휠체어 사용자나 수어, 저시력 정보를 사용하는 시각장애인을 비장애인과 마찬가지로 동등하게 출퇴근하는 시민으로서 존중하고 투자하는 가?', '학교는 장애를 가진 학생을 우리 학교, 우리 반 학생으로서 존중하고 비장애인 학생과 동등하게 교육하고 있는가?' 등이 그것이다. 모든 영역에서 보편성을 고려할 수 있도록, 다양성을 포용할 수 있도록 질문을 던지고 제도를 개선한다면 장애 뿐 아니라 다른 소수 집단에 속하는 사람도 안심하고 세상을 살아갈 수 있게 될 것이다. 이러한 사회가 건강한 사회고 지속 가능한 사회일 것이다.

김지혜___한국장애인개발원 정책지원부 장애인식개선팀 팀장

참고문헌

고제훈, 김호진, 강혜승, 유완식, 김언아(2016). 2016년 기업체장애인고용실태조사. 서울: 한국장애인고용공단 고용개발원

교육부(2021). 2021년 특수교육 연차보고서. 세종: 교육부

권선진, 최혜영, 성명진, 이채식, 윤삼호, 이인영, 이석구, 황정현, 최미영, 김성남(2016). 장애인 인식개선사업 강사양성 통합교재. 한국장애인재단

국가인권위원회(2020). 2020년 차별에 대한 국민인식조사. 국가인권위원회

국가인권위원회(2021). 2020 국가인권위원회 통계. 인권통계자료. 국가인권위원회

김성희, 변용찬, 손창균, 이연희, 이민경, 이송희, 강동욱, 권선진, 오혜경, 윤상용, 이선우(2011). 2011년 장애인 실태조사. 세종: 한국보건사회연구원

김성희, 이연희, 황주희, 오미애, 이민경, 이난희, 강동욱, 권선진, 오혜경, 윤상용, 이선우(2014). 2014년 장애인 실태조사. 세종: 한국보건사회연구원

김성희, 이연희, 오욱찬, 황주희, 오미애, 이민경, 이난희, 오다은, 강동욱, 권선진, 오혜경, 윤상용, 이선우(2017). 2017년 장애인 실태조사. 세종: 한국보건사회연구원

김성희, 이민경, 오욱찬, 오다은, 황주희, 오미애, 김지민, 이연희, 강동욱, 권선진, 백은령, 윤상용, 이선우(2020). 2020년 장애인 실태조사. 세종: 한국보건사회연구원

남용현, 윤영인, 홍자영, 정광진(2011). 장애 인식개선 교육 개선방안. 한국장애인고용공단 고용개발원

변용찬, 김성희, 윤상용, 최미영, 계훈방, 권선진, 이선우(2006). 2005년도 장애인 실태조사. 세종: 한국보건사회연구원

변용찬, 김성희, 윤상용, 강민희, 손창균, 최미영, 오혜경(2009). 2008년 장애인 실태조사. 세종: 한국보건사회연구원

배윤경(2022. 7. 1.). 어제는 퇴근길, 오늘은 출근길...전장연, 지하철 4호선 또 시위. 매일경제 https://www.mk.co.kr/news/society/view/2022/07/576803/

UN. 1948. 세계인권선언

송영주(2022.2.2.) 특수학교, 언제까지 존재해야 하나. 한겨레 칼럼, https://www.hani.co.kr/arti/opinion/because/1029490.html

네이버지식백과. https://terms.naver.com/search.naver?query=%EC%9C%A0%EB%A6%AC%EC%B2%9C%EC%9E%A5&searchType=&dicType=&subject=2022년 8월 23일 인출

윤영준·박태익(2018). '18.10.1.부터 보험 가입시 장애 사실을 알릴 필요가 없습니다. 금융감독원 보도자료

장애인인식개선교육 실적관리 시스템[웹사이트]. https://www.able-edu.or.kr/

전지혜(2020). 2020년 장애 인식개선 교육 전문강사 양성교재. 한국장애인개발원

조신영, 김호진, 임예직, 박혜원, 최종철(2021). 2021년 기업체장애인고용실태조사. 한국장애인고용공단 고용개발원

최웅선(2018). 장애 인식개선 교육제도의 법률 제·개정 경과 및 법적 개선방안 – 장애인복지법을 중심으로 –. 「사회법연구」, 34: 237-269

통계청·여성가족부(2020). 2020 통계로 보는 여성의 삶 [보도자료]

한국장애인고용공단(2022). 2022-21 장애인 인식개선. 한국장애인고용공단 홈페이지 사업실명제 자료

02

국제협력*

1. 개요

「국제개발협력기본법」 제2조에서는 “국제개발협력”이란 국가·지방자치단체 또는 공공기관이 개발도상국의 발전과 복지증진을 위하여 개발도상국에 직·간접적으로 제공하는 무상 또는 유상의 개발협력과 국제기구를 통하여 제공하는 다자간 개발협력이라고 정의하고 있다. 일반적인 의미의 국가 간 원조는 18-19세기에도 존재했다고 볼 수 있으나, 제2차 세계대전 이전에는 오늘과 같이 구체화된 형태의 공적개발원조가 존재하지는 않았다. 제2차 세계대전 이후 전쟁이 가져온 재난을 복구하기 위해 다자간 협력을 목적으로 한 국제기구들이 생겨나기 시작했는데 1944년 브레튼우즈(Bretton Woods) 회의에서 국제개발부흥은행(International Bank for Reconstruction and Development, IBRD)과 국제통화기금(International Monetary Fund, IMF) 등이 설립되고 UN 및 각종 UN산하기구들을 통해 국제협력을 도모하게 되었다. 결국 전쟁으로 피폐해진 국제사회를 재건하고 전쟁 피해를 복구하기 위해 본격적으로 시작된 국제개발협력은 우리가 살아가는 지구에서 일어나는 일들이 지역에 국한되지 않고 지구 전체의 영향을 미칠 수 있다는 인식에서 비롯하여 개발도상국의 발전과 복지증진, 개발 협력으로 국제사회가 유기적으로 연결되어 있다는 의미에서 시작되었다고 할 수 있다.

이렇게 시작된 국제개발협력 분야에서 2000년 9월 UN의 새천년을 위한 총회(UN Millenium General Assembly in New York, 2000)에서 새로운 전환점을 맞이한다. 본 총회에서는 새로운 천년을 맞이하는 기점에서 189개국 새천년 선언(Millennium Declaration)

* 류 정 은(한국장애인개발원 전략기획부 국제협력팀장)

에 합의하여 이른바 새천년개발목표(Millennium Development Goals, MDGs)가 채택된 것이다. 새천년개발목표는 2000년부터 2015년까지 전 세계 빈곤퇴치를 우선으로 보건·교육·환경 등을 개선하기 위한 여러 가지 구체화된 계획을 실천하기 위해 수립된 전 세계적 약속으로 크게 8가지 총괄목표(Goals)와 21개의 세부목표(Targets)로 구성되었다. 새천년개발목표는 UN과 국제사회가 최초로 공동의 노력으로 합의된 목표(시간적·정량적)를 설정한 점, 결과 중심의 패러다임이 국제협력 전반에 자리 잡을 수 있도록 한 점 등에서 큰 의미를 갖는다. 그러나 동시에 개발의 목표가 사회개발분야로 한정되어있어 경제 개발적인 측면이 간과되었고 목표의 대상을 개발도상국에만 한정하였다는 점 등에서 한계를 갖기도 한다. 특히 공여국 위주의 목표 설정으로 개발도상국의 의견이 반영되지 못했다는 한계가 있다고 평가된다.

이후 UN은 2015년 9월 유엔개발정상회의에서 기존의 새천년개발목표의 한계를 극복하고 보다 발전적인 '2030 지속가능개발의제(2030 Agenda for Sustainable Development) 및 지속가능개발목표(Sustainable Development Goals: SDGs)'를 채택한다. 지속가능개발목표는 17가지의 총괄목표(Goals)와 그에 부합하는 169개의 세부목표(Targets)로 구성되어 있다. 지속가능개발목표는 새천년개발목표에 비해 더 넓은 범주의 개발목표를 포함하고 사회개발 뿐만 아니라 경제 개발의 중요성을 동등하게 반영하였고 기후변화와 관련한 환경 분야에 대한 목표를 확실하게 제시하였다. 또한 지속가능개발목표는 목표설정에 있어 다양한 이해관계자가 참여하여 공여국 뿐만 아니라 개발도상국과 국제사회 시민의 의견이 포함된 공동의 목표를 수렴 등에서 큰 의미가 있다고 할 수 있다.

현재 국제개발협력에서 공동의 목표라 할 수 있는 지속가능개발목표에서는 장애인을 포함한 다양한 취약계층에 대한 고려가 주요 개발목표에 반영될 수 있도록 근거를 마련했다는 점에서 장애분야 국제협력에는 특별한 의미를 갖는다고 할 수 있다. 세부목표에서 장애인을 명시하고 있는 부분은 교육과 고용에의 접근성, 장애학생들에게 적합한 교육기관의 유무, 장애인의 참여와 권한 강화, 접근 가능한 대중교통, 접근 가능한 공공 및 그린(green) 공간, 그리고 장애 분리된 통계 구축을 위한 회원국의 역량강화 부분이다. 언급된 내용을 벗어나서라도 국제개발협력에서의 장애분야의 필요성과 당위성은 구체적인 자료를 통해서도 확인할 수 있다. 2011년 세계보건기구(World Health Organization: WHO)와 세계은행(World Bank: WB)이 발간한 '세계장애보고서(2011 World Report on Disability)'에 따르면 전 세계 인구 중 15%에 해당하는 약 10억 명이 장애인이다. 이들 중 약 80%가 개발도상국에 거주하고 있으며, 이들은 전 세계 빈곤층의 20%를 구성한다. 10억이라는 숫자에 압도당하지 않더라도 전세계 빈곤층의 20%를 차지한다는 것은 실로 놀라운 수치이다. 단순하게 해석하면

100명 중 15명이 장애인이라는 것인데 우리와 가까이에 존재하면서도 보이지 않는 현실은 많은 장애인이 여전히 차별받고, 박탈당하며, 숨겨져 있으며, 때론 굶주린다는 의미로 해석될 수 있겠다. 지난 수년간 유엔(United Nations: UN)을 비롯한 국제사회는 장애를 개발의 우선순위로 정하여, 개발도상국의 장애인들이 빈곤에서 벗어나고 적정한 수준의 삶을 영위하고, 더 나아가 개발의 전 과정에 완전하고 독립적으로 참여할 수 있는 기회와 역량을 부여하기 위해 다양한 노력을 시도해 왔다. 이는 앞서 언급한 지속가능개발목표의 세부목표에 장애인을 구체적인 취약계층으로 명시한 것과도 맥락을 같이한다고 볼 수 있다. 이렇게 '장애'라는 이슈를 국제개발협력 분야에서도 소외계층, 사각지대, 범분야 이슈로 바라보고 적절한 접근과 고려가 필요하다 것은 국제개발협력이 장애포괄적 측면[1]과 장애특정적 측면[2]이 동시에 고려되어야한다는 이중적 접근(Twin track approach)에 대한 주장을 뒷받침하고 있다.

우리정부 역시 이런 세계화의 흐름과 장애포괄적 국제협력 증진에 공감하고, 국제협력을 통한 유엔장애인권리협약이행과 지속가능개발목표 달성을 위해 다양한 제도적 장치 마련과 그를 통한 관련 사업을 추진·지원하고 있다. 특히, 「국제개발기본법」 개정(2013.6월), 2차 국제개발기본계획(2016-2020) 및 분야별 기본계획, 제5차 장애인정책발전 5개년 계획(2018-2022), KOICA 분야별 중기 전략(2021~2025), 인천전략 하반기 국가행동계획(2019~2022)에 관련 근거를 마련하여 '개발에서의 장애주류화(Mainstreaming disability in development)'를 목표로 노력하고 있으며, 아시아 태평양 지역에 거주하고 있는 6억 9천만 장애인의 권리실천을 위한 '인천전략'을 주도하고 있다. 우리정부는 2013년 '장애인권리실천기금(Make the Rights Real Fund: MRR Fund, 이하 인천전략기금)'을 조성하여 한국장애인개발원을 기금운영사무국으로 지정, 유엔아시아태평양경제사회위원회(United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific: UNESCAP, 이하 유엔에스캡), 개발도상국 정부 및 시민사회와 협력하여 다양한 국제개발협력사업을 추진·지원 중에 있다.

이처럼 '장애'가 개발협력의 주요한 의제이며 범분야 이슈로 인식되는 긍정적 변화의 흐름과 더불어 장애인의 권익 및 복지향상을 위한 국내 및 국제사회의 다양한 노력 속에서 장애분야 국제협력의 변화와 발전을 되짚어 보고자한다. 또한 2020년부터 현재까지 국제사회 모두가 경험한 사상 초유의 팬데믹(COVID-19로 인한 사회적 위기) 사태 속에서 온라인으로 진

1) 장애포괄적 접근: 보편적 개발의제에서 장애인을 배제시키는 사회적 환경을 제거하고 장애이슈를 통합하여 접근하는 것

2) 장애특정적 접근: 장애인의 역량을 강화시키는 프로그램이나 장애인을 대상으로 하는 특별하게 접근하는 것

행되었던 유엔장애인권리협약 당사국 회의에서 각 국가가 장애인권 향상을 위해 추진한 정책과 제도를 살펴보고 전례 없는 사회적 위기 속에서 더욱 소외되고 배제되었던 장애인의 현실을 통해 앞으로 장애분야 국제협력 활성화를 위한 과제와 방향성을 도출해보고자 한다.

2. 장애포괄적 국제협력과 장애특정적 국제협력

장애는 개발의제로서 빈곤과 밀접한 관계가 있으며 일반적으로, 빈곤과 장애의 문제는 '악순환'으로 표현되는 과정[3]으로 이해된다. 심각한 영양결핍, 보건서비스에 대한 접근의 어려움, 불안정한 주거 및 고용환경 등 빈곤과 연관되는 열악한 조건들이 장애를 유발할 수 있다. 하지만, 경제적으로 부유한 사람들이 일반적으로 더 오래 산다는 조사결과도 있고, 최근 노인인구의 급격한 증가로 장애인의 수가 양적으로 증가되는 것을 고려한다면, 장애와 빈곤의 상관관계는 면밀히 들여다 봐야한다고 생각된다. 다만 빈곤한 환경에서 장애에 대한 적절한 사회서비스 연계가 단절되고 이로 인한 장애의 심화, 사회적 고립은 장애와 빈곤으로 이어지는 악순환의 고리를 만들어 내기에, 빈곤의 환경이 장애를 유발하거나 심화시키는 데 일정 부분의 원인이 되는 것을 전혀 부인하기는 어려울 것이다.

국제사회에서 가장 중요한 개발의제로 인식되고 있는 '지속가능개발목표'는 사회발전, 경제성장, 환경보전을 축으로 다양한 개발목표가 설정되었으며 '장애' 혹은 '장애인'이란 단어가 다양한 부분(목표4: 교육, 목표8: 고용 및 양질의 노동, 목표10: 불평등, 목표11: 도시와 인간정주, 목표17: 지속가능개발을 위한 국제 협력)에서 언급되고 있다. 굳이 세부 내용을 인용하지 않더라도 지속가능개발목표의 주요정신을 잘 표현한 '누구도 소외되지 않는(Leave No One Behind) 개발'이란 슬로건이 말해 주듯 장애는 범분야 이슈로써 유엔의 개발의제 전 분야에 포함되어 있다고 볼 수 있다.

앞서 설명한 지속가능개발목표가 장애포괄적 측면의 국제사회 약속이라면 유엔장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD)은 장애특정적 국제사회 약속으로 이해할 수 있다. UN장애인권리협약은 장애인이 인권과 기본적인 자유를 완전하고 동등하게 누릴 수 있도록 보호하고, 장애인의 천부적인 존엄성에 대한 존중을 촉진하

3) 빈곤이 장애를 유발하는 환경을 조성하고, 그러한 환경 속에서 장애를 가지게 되면, 장애가 원인이 되어 교육, 고용, 보건 서비스 및 사회참여에 심각한 제약을 받고, 그 결과 다시 빈곤의 늪에 갇히게 된다.

기 위한 국제인권법에 따른 인권 조약으로 2001년 제5차 유엔총회에서 당시 멕시코 대통령이었던 빈센트 팍스의 제안으로 논의가 시작되어 2002년 8월 유엔에 장애인 특별위원회를 설치하고 회의를 진행 후 2006년 12월 유엔총회에서 192개국 만장일치로 채택되었다. 유엔장애인권리협약은 50개의 조항으로 구성되어 구체적으로 장애인의 인권 보장을 선언하고 있는데 우리나라는 2008년 12월 비준하고, 2009년 1월 발효하여 국제법상으로 협약 이행에 의무가 있는 당사국의 지위를 갖게 되었다. 다른 어떤 분야도 아닌 그야말로 '장애인의, 장애인에 의한, 장애인을 위한' 국제협약이라 할 수 있다. 실제로 유엔장애인권리협약은 채택 4년 전부터 장애인 특별위원회를 구성하고 8차례의 특별회의를 통해 협약 안에 많은 의견이 수렴될 수 있도록 노력하였다. 이처럼 장애이슈에 대한 국제사회의 접근은 이중트랙(장애포괄적·장애특정적)으로 접근하고 있는데 이러한 논의는 장애가 범분야 이슈이면서도 특별한 구성과 논의가 필요한 이슈라는 측면이라는 것을 의미한다고 볼 수 있다.

3. 국제사회의 장애포괄적 개발협력에 대한 논의

국제사회의 장애포괄적 개발협력에 대한 관심은 점점 커지고 있다. 1982년 유엔총회에서 "장애인에 관한 세계행동프로그램(World Programme of Action concerning Disabled Persons)"을 채택한 이후 2016년 10월 에콰도르 키토에서 열린 유엔회의를 통해 채택된 "새로운 도시의제(The New Urban Agenda)" 까지 국제사회는 일련의 국제회의를 통해 개발영역에서 장애인의 참여와 평등의 가치 실현을 위한 다양한 프레임워크를 만들어 왔다.

"장애인에 관한 세계행동프로그램"은 장애예방, 재활 및 장애인의 사회활동과 개발영역에의 완전한 참여와 평등을 이루기 위한 효과적인 조치(measures) 증진을 목적으로 1982년 채택되었다. 1993년에는 유엔총회에서 "장애인의 기회균등을 위한 22가지 기준(The 22 Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities)"을 채택하여 앞서 소개한 세계행동프로그램의 목표 달성을 위한 보다 구체적인 프레임워크를 만들었다. 2006년에는 장애인에 대한 패러다임 전환을 가져오게 된 "유엔장애인권리협약(UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities)"이 마침내 유엔에서 채택됨으로써 장애인의 인권과 포괄적 개발을 위한 주요 장치(instrument)가 마련되었다.

또한 2015년 지속가능정상회의를 통해 채택된 지속가능개발계획(Sustainable Development Goals, SDGs)은 지속가능개발체제에서 장애인의 욕구와 필요를 적극 고려하

고 장애인의 사회참여를 보장하는 회원국의 의지를 확인하는 계기가 되었다. 뿐만 아니라 회원국들은 완전한 사회참여를 위한 지식과 기술을 습득할 수 있는 평생교육의 기회를 장애인에게도 제공한다는 의지를 재확인하기도 했다.

"아디스 아바바 실행의제(Addis Ababa Action Plan)" 또한 장애와 장애인을 명확하게 고려하고 있는 국제사회의 합의이다. 특히 사회보호, 고용시장에서의 장애인의 완전한 참여 고취(encourage), 장애아동을 위한 질 좋은 교육제공, 장애친화적인 교육시설로의 개선(upgrade), 보조기기에의 접근가능성 증진 및 장애 분리된 데이터의 수집과 사용 확대를 강조하고 있다. 지난 2015년 일본 센다이에서 개최된 "제3차 유엔재난경감회의(The Third United Nations World Conference on Disaster Risk Reduction)"는 2015년부터 2030년까지를 포괄하는 재난경감프레임워크인 '센다이선언'을 채택했다. 이 선언은 재난상황에서의 장애인의 생존 가능성과 회복력을 극대화하기 위한 재난준비(disaster preparedness) 과정에서 장애인을 적극적인 참여주체로 인식하고 있다. 아울러, 유니버설 디자인과 재난경감 관련 주요원칙을 세움으로써 국제적인 합의이행에서 보다 발전적인 장애포괄적 조치를 위한 중요한 역할을 한 것으로 평가받고 있다.

"새로운 도시의제(The New Urban Agenda)"는 도시거주 및 정착개발에서 장애인에 대한 고려 및 참여를 증진시키기 위한 다양한 조치와 정책을 장려한다. 특히, 장애인을 고려한 물리적·사회적 장벽제거를 위한 주거정책, 장애인의 필요와 잠재력을 고려한 채용 및 장애 분리된 데이터의 수집 등을 촉진한다. 2016년 5월 이스탄불에서 개최된 세계인도주의 정상회의의 경우, 장애포괄적 인도주의 활동에 관한 특별 세션을 통해 "장애포괄적 인도주의적 활동에 대한 헌장(the Charter on the Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action)"을 발표하기도 했다.

4. 재난·사회적 위험 속에서의 장애인에 대한 국제사회의 주요 논의

개발의 주요원칙과 대상을 명확하게 협약과 목표로 설정하는 것만큼 실제 이행되는 것들에 대한 모니터링, 평가 그리고 환류도 매우 중요하다. 이에 국제사회는 유엔장애인권리협약 당사국 회의와 같은 국제회의를 통해 국제사회에서의 장애인권, 각 당사국의 장애인권리실천을 위한 제도적·정책적 접근, 협약의 이행 사항과 정도 등을 점검하고 있다. 유엔에스캅이 2019년 5월 발간한 보고서 '간극 줄이기: 아태지역 권한부여와 포용(Closing the Gap:

Empowerment and Inclusion in Asia and the Pacific)'에서는 1990년대 이후로 지역 내 극빈층 80% 이상의 빈곤문제와 삶의 질의 향상이 개선되고 있으나, '평균적인' 번영 속 특정 집단의 불평등은 더욱 심화되고 있음을 지적한다. 아태지역 국가들의 고용율 증가가 지역 내 장애인구의 고용율 증가와 큰 관련이 없다는 보고서 내용은 여전히 장애인을 포용하는 사회로의 진입에 많은 과제가 있음을 보여준다. 이러한 국제사회의 장애인권 이슈에 대해 지난 2021년 UN장애인권리협약 당사국 회의에서 당사국과 장애 관련 이해 관계자의 논의 내용을 통해 코로나 시대의 장애인권의 현황을 살펴보고자 한다.

<제14차 UN장애인권리협약 당사국 회의 개요>
○ 목적: UN장애인권리협약 당사국 이행 사항 보고
○ 기간: 2021. 6. 15.(화) ~ 6. 17.(목)
○ 장소: 온라인(미국 뉴욕)
○ 주최: 제14차 당사국회의 의장단 및 유엔경제사회국(UN DESA)
○ 일반회의 의제
- 더 나은 재건, 코로나-19에 대한 대응 및 복구: 욕구 충족, 권리실천 및 장애인이 겪은 사회 경제적 영향을 중심으로
○ 원탁회의
1) 무력분쟁 및 인도주의적 긴급 상황에서의 장애인 인권 보호
2) 자립생활 및 지역사회로의 포용
3) 교육권 및 코로나-19 상황에서의 통합교육과 접근성의 어려움

무력분쟁 및 인도주의적 긴급 상황에서의 장애인 인권 보호를 주제 진행된 첫 번째 원탁회의에서는 제14차 당사국회의 부의장이자 주유엔폴란드대표부의 마테우즈 사코위츠(Mateusz Sakowicz)와 레바논 '아랍장애인단체' 대표인 나와프 카바라(Nawaf Kabbara)가 의장을 맡아 진행되었다. 먼저 아빌리스재단 국가조정관인 비렌드라 라즈 포카렐(Birendra Raj Pokharel)은 국가 차원의 모든 인도주의 법은 개개인의 존엄성을 존중하는 협약의 기본 원칙 안에서 수용되어야 하며 무력분쟁이 발생하는 지역에서는 장애인 보호에 대한 중요성이 더욱 강조된다고 발언하였다. '아빌리스재단'의 경우 2015년부터 네팔 장애인단체의 역량강화를 지원하여, 이들이 인도주의적 법률 수립 과정(재난 복구계획 수립 등)에서 대표성을 갖고 유의미하게 참여할 수 있도록 지원하고 있다는 사실을 공유하였다. 다음으로 콜롬비아 평화고등판무관실의 부국장 마사 이사벨 후타도 그라나다(Martha Isabel Hurtado Granada)는 2020년 콜롬비아의 등록 장애인은 130만 명으로[4], 이들 중 40만 명은 테러, 신체적 상해,

4) Official Records of the Ministry of Health and Social Protection, 한국장애인개발원, 2021 재인용

대인지뢰 등 전쟁과 관련한 장애를 겪는다고 보고하였다. 콜롬비아는 2025년까지 대인지뢰 등 위험요소 제거를 위한 국가위험관리 계획을 추진 중이며, 동 계획은 장애인의 특정적 요구를 반영할 수 있는 관리 정책을 포함한다고 하였다. 뿐만 아니라 피해자 권리 회복을 위한 '종합 관리 방안(Comprehensive Care Route)' 프로그램을 운용 중이라고 밝혔다. 유엔난민고등판무관실(United Nations High Commissioner for Refugees, UNHCR)의 보호담당관인 리카르도 플라 코데로(Ricardo Pla Cordero)는 코로나 기간 및 인도적 긴급사태에서 보고된 장애인에 대한 차별은 크게 집단으로부터의 폭력 및 불안, 망명 신청, 구호 물품에 대한 접근 불가, 코로나 상황에서 요구 충족 격차, 통계치 부재로 분류된다고 하였는데 상기 이슈들에 대한 해결책으로 정보 접근성의 개선, 장애인권리협약 원칙에 부합한 망명 법률 개선, 장애인 대표 조직의 모니터링 강화, 사회보호시스템 접근성 강화 등을 제안하였다. 무소속 전문가인 앨리스 프리디(Alice Priddy)는 코로나의 위기는 장애인의 취약성 및 사회적 배제를 더욱 심화키며 장애인의 요구에 적합한 인도주의적 지원을 제공하기 위해서는 장애 분리 통계 구축 및 장애인단체의 모니터링 역할 강화가 절실하다고 하였다. 라틴 아메리카 시민사회단체연합회(RIADIS) 소속 헨리 무요 살라자르(Henry Murillo Salazar)는 장애인의 참여 없이는 국가 내 포괄적 평화계획의 수립과 실천은 있을 수 없다고 주장하였다. 이를 위해 무력분쟁 상황에서 장애인이 겪는 영향에 대한 통계 구축과 더불어, 배상 신청 및 의견 개진을 위한 접근성 보장이 필요함을 주장하였다.

자립생활 및 지역사회로의 포용이라는 주제로 진행된 두 번째 원탁회의에서는 제14차 당사국 회의 부의장인 과테말라의 입나 보닐라(Libna Bonilla)와 캐나다 '국제장애인네트워크 개발 프로세스(INDCP)' 창립 단원인 패트릭 푸걸로러스(Patrick Fougerollas)가 공동의장으로 회의를 진행하였다. 먼저 '중국장애인연합회' 와 '국제재활회(중국)' 회장인 하이디 장(Haidi Zhang)은 장애인의 완전한 자활을 위한 중요한 요소인 재활서비스의 제공, 장애물 없는 환경 조성, 경제적 권한 부여 등을 위해 중국 정부가 추진한 주요 내용으로는 보조기기 제공(약 240만 명 이상의 장애인), 무장애 환경 조성(약 600만 가구), 사회경제 개발을 위한 국가계획에 장애 이슈를 결합하여 생활수당 및 활동보조지원금 제공을 통한 장애인 700만 명의 빈곤 해소 등이 있다고 하였다. 특히 중국은 중복차별(성별·장애)에 놓여있는 장애 여성과 소녀에 집중하여 최근 여성장애인을 테마로 '사랑과 보살핌(Love and Care)'이라는 우표를 발행하였으며, 유엔에스캅과 유엔여성기구(UN Women) 등의 지원을 받아 여성장애인의 역량 강화를 촉진하기 위한 정책을 개시하였다고 발표하였다. 에콰도르 장애 및 노인 국가 자문위원과 '국가장애인평등위원회(CONADIS)' 위원장을 겸직하고 있는 하비에르 토레스(Xavier Torres)는 현재 자립생활에 관련

한 논의가 도시 생활의 관점에 국한되어 있는데, 농촌 등과 같은 다양한 장소도 함께 고려되어야 한다고 발표하였다. 지역사회에 대한 물리적 접근성, 지역공동체에 대한 접근성, 지역사회에 포함될 권리는 모든 자립생활에서 중요한 요소임을 상기하는 주장을 하였다. 다음으로 핀란드 장애포럼 사무총장 겸 유럽장애포럼 집행위원인 퍼코 말라마키(Pirkko Mahlamäki)는 유럽 장애계는 시설화 트렌드가 만연해 있음에 대한 우려를 표명하였다. 여러 노력에도 불구하고 유럽 연합에만 최소 143만 명의 장애인이 자의 또는 타의에 의해 시설과 병원에서 생활하고 있다고 보고하면서 모든 당사국에 자립생활에 영향을 미치는 모든 논의에(예: 기후변화 논의) 장애인단체의 자문을 얻고, 합리적이고 접근 가능한 공공 주거환경 조성에 대한 투자를 확대하기를 제안하였다. 세계보건기구(World Health Organization, WHO) 장애팀의 알라코스 시에자(Alarcos Cieza) 심의관은 장애인이 지역사회에 포함될 권리는 유엔프로그램에서조차 관심 밖의 논의였지만, 코로나 유행 이후 세계가 코로나의 사회경제 결과에 주목하면서 장애인권리협약 제19조(장애인의 자립생활과 지역사회에 참여할 권리)에 대한 관심이 함께 상승하였다고 주장하였다. 사회적 거리두기, 지역 간 이동제한(lockdown) 등 지역사회 참여 배제에서 비롯된 경제적 위기가 장애인이 지금까지 처해있던 현실을 대중에게 직접적으로 드러내기도 하였다. 이러한 집단적 인식을 활용하여 차후 '더 나은 재건(Build Back Better)' 과정에서 탈시설화를 위한 지역사회 서비스 강화 방안과 더불어, 자립 생활을 위한 구체적 조치들이 논의되어야 할 것이라고 조언하였다. 마지막으로 페루 '사회 및 장애(SODIS)' 회장 알베르토 바스케즈 알베르토 바스케즈(Alberto Vasques)는 현재 라틴아메리카의 모든 국가들이 장애인권리협약을 비준하였으나, 정신장애인에 대한 지원은 대부분 의료적 차원에 국한되어 있으며 권리 침해와 서비스 접근 같은 기타 욕구들을 포괄적으로 다루지 않는다고 지적하였다. 정신건강법은 점차적으로 발전하였지만, 실천은 여전히 많은 한계가 있으므로 향후 보다 종합적인 차원의 정책이 필요하다고 하였다. 대부분의 고소득 국가에서조차 부족하게 편성된 지역사회 서비스 지원 예산을 확대해야 하며, 장애인의 다양한 니즈 충족을 위한 시스템 구축이 필요하다고 제언하였다.

교육권 및 코로나-19 상황에서의 통합교육과 접근성의 어려움에 대한 주제로 진행된 세 번째 원탁토론에서는 제14차 당사국회의 부의장이자 주유엔이라크대표부의 사르하드 파타(Sarhad Fatah)와 국제청각장애인연합회 회장인 루스 워릭(Ruth Warick)이 공동의장으로 참여하였다. 변호사이자 일본 청각장애인 이중언어(구어+수어) 교육학교 이사인 타몬 히로시(Hiroshi Tamon)는 변호사 교육 수료 과정에서 청각장애인으로서 느꼈던 2차, 3차 교육 장벽에 대한 개인 경험을 공유하며, 장애 학생을 위해 합리적 교육환경을 제공해야 할 정부의 의무사항을 상기하였다. 특히 청각장애인의 경우 수어 통역과 자막 이용을 이용하기 위한 정

보통신기술(Information and Communication Technology, ICT) 접근성 확보와 이중언어 교육자 양성을 위한 투자가 확대되어야 한다는 점을 강조하였다. 호주 '장애어린이 및 장애청년(CYDA)' 최고 경영자 메리 세이어스(Mary Sayers)는 발언자가 속한 기관에서 장애 학생과 그들의 가족을 대상으로 설문을 실시한 결과[5]를 공유했는데 응답자 700명 중 82% 이상이 코로나와 관련한 적절한 정보를 제공받지 못했다고 답하였으며, 이후 교육 경험을 중심으로 한 2차 설문 진행 시 72%의 장애 학생들이 다른 학생들과 학습하지 못하고 원격 수업에 참여하지 못하는 등 배제를 겪었다고 응답하였다. 이는 호주가 통합교육보다 분리교육의 형태로 진행되고 있는 현상을 드러내는 것이라 할 수 있는데 호주 당국은 복선형 학제를 유지하는 것이 장애인권리협약과 일치한다고 주장하나, 인권옹호자인 발언자의 입장에서 이는 통합교육의 저해요소로 판단되며 향후 코로나의 교훈을 통해 교육정책의 전면적 정비가 필요할 것으로 사료된다. 뉴질랜드 국제장애인연맹 포용교육팀 대표 빅토리아 매닝(Victoria Manning)은 청각장애인이 집과 가까운 학교에서 교육을 받을 수 없으며, 수어를 사용하는 교육에 접근할 수 없는 것은 청각장애인의 학구적·사회적 발전을 저해하는 요소라고 발언하였다. 이에 이중언어 사용 학교와 수어를 활용하는 교사가 확충되어야 하며, 청각장애 학생들이 수어를 통해 일반 교육에 참여할 수 있도록 지원해야 함을 강조하였다. 마지막으로 학생이자 콜롬비아 'Asdown Colombia' 옹호자인 로라 시메나(Laura Ximena)는 소속 기관의 연구 결과[6]를 공유하며 발언을 시작하였다. 연구 결과는 지적장애 학생들이 코로나 대응 조치에 포함되지 못했으며, 콜롬비아 지적장애 학생의 35%가 코로나 기간 동안 학교 교육에서 제외되었음을 확인하였고. 지적장애 학생의 경우 교육의 배제뿐만 아니라 또래들과의 고립과 분리가 중요하게 다뤄져야 할 문제라고 하였다.

원탁회의 뿐만 아니라 일반토의에서는 당사국들이 코로나-19에 대한 대응 및 복구, 욕구, 충족, 권리실천, 장애인이 겪은 사회경제적 영향을 중심으로 한 정책과 제도들을 보고하였다. 특히 우리정부는 코로나-19 상황에서 장애인에 정확한 정보 전달을 위해 장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 제작 및 배포, 장애인을 위한 코로나-19 안내서 제작한 부분과 장애등급제 폐지 2단계를 통해 당사자의 욕구와 필요를 바탕으로 장애인 이동지원 서비스 제공하고 수요자 중심의 장애인 지원체계 발전, 장애인 지역사회 통합 돌봄 선도 사업 등의 정책에 대해 발언

5) CYDA, University of New South Whales and University of Melbourne (2020. 3.), 한국장애인개발원, 2021 재인용

6) "Conclusions Including Persons with an Intellectual Disability in the Post-COVID-19 Recovery Process", 웹사이트 (https://inclusion-international.org/)에서 전문 확인 가능

하여 감염병 상황에서도 장애인이 소외되지 않도록 유엔장애인권리협약 이행을 위해 적극 노력한 부분을 발언하였다.

이처럼 제14차 유엔장애인권리협약 당사국회의에서는 장애인을 위한 많은 정책과 제도의 도입, 시행에 대해 나누었다. 이러한 노력이 있음에도 불구하고 교육, 생활, 정보 등에서 장애인이 배제되는 현실에 대한 우려의 목소리도 있었다. 뿐만 아니라 전례없는 감염병 시대를 겪으면서 새로운 제도와 정책에 대한 장애인의 정보 접근성은 무엇보다 중요하게 인식되었고 특별히 재난과 안전의 영역에서 장애인이 우선 고려되지 못할 경우 자연스럽게 사회서비스에서 배제되는 상황을 맞이할 수밖에 없다는 데 문제인식을 같이하였다. 지난 2020년부터 본격화되었던 코로나-19 팬데믹은 소외계층의 인권, 차별과 혐오, 배제 등 불평등의 문제를 심화시키는 결과를 가져왔다. 우리는 본 당사국 회의를 통해 재난 상황에서 누구보다 취약할 수밖에 없는 장애인에 대해 생각하고 정책과 제도, 정보 등에서 기본적으로 장애포괄적 설계가 필요하다는 것을 확인할 수 있다.

5. 경제협력개발기구 개발원조위원회, 장애마커 개발·채택

경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development: OECD, 이하 OECD) 개발원조위원회(Development Assistance Committee: DAC, 이하 DAC)의 재정통계개발 워킹그룹은 2018년 6월 장애인의 포용과 권한부여를 위한 장애정책마커(Disability Policy Marker)를 소개하였고, OECD는 2019년부터 장애정책마커를 모든 관련문서 보고양식에 적용할 것을 합의하였다. 이에 워킹그룹의 주요 참여 국가인 영국, 이탈리아, 오스트리아 3국의 공무원 및 전문가들을 중심으로 장애정책마커의 실질적인 사용을 위한 보고서작성지침 작성 등에 합의하여 관련초안을 작성하였고, 2019년 2월에서 워킹그룹의 다른 멤버들을 통해 피드백을 받았다. 현재 이 초안은 몇 번의 추가 검토가 예정되어 있으며 올해 9월 배포로 예정되어 있다.

DAC는 회원국들의 효과적이고 투명한 개발원조사업 수행 등 다양한 정책개발을 지원하기 위해 몇 가지 중요한 가이드라인을 제공하고 있다. 특히, 여성의 개발협력참여 증진과 권한강화 등을 위한 양성평등마커(Gender Equality Marker)나 '양성평등정책마커를 위한 새로운 최소 권고기준(New minimum recommended criteria for the DAC gender equality policy marker)'은 우리나라를 비롯한 많은 국가들이 정부가 지원하고 있는 ODA

사업들에 적용하여 활용하고 있다. 또한, 기후변화의 중요성을 인지하고 개발협력사업의 전 과정에서의 고려를 증진하기 위해 '기후변화핸드북 활용을 위한 리오 마커(Rio Markers for Climate Handbook)'가 개발되어 사용되고 있다. 아직 활발하게 적용되고 있진 않지만, 생물다양성(Biodiversity)이나 사막화(Desertification) 마커 또한 활용 중에 있다.

장애정책마커는 장애분야 국제개발협력사업 추진에 있어서 많은 변화를 가져올 것으로 보인다. 첫째, DAC 회원국을 포함한 다양한 국제사회의 구성원들의 ODA 사업 추진 시, 장애인에 대한 포용과 권한부여를 위해 어떠한 고려와 기여를 하고 있는지에 대한 경과 및 결과를 확인할 수 있게 할 것이다. CRPD 제31조는 권리협약 이행에 있어 데이터 수집에 대한 필요성을 강조하고 있으며, SDGs 목표 17번 또한 비교 가능한 통계수집 및 활용을 강조하고 있다. 장애정책마커는 사업의 기획 단계부터 고려되어 사용될 것으로, 장애분야 성과관리에 긍정적인 변화를 가져올 것이다. 둘째, CRPD 이행에 대한 구체적인 경과 및 실적 측정이 가능할 것이다. 장애정책마커는 SDGs 달성을 위한 사업기획 및 모니터링 과정뿐만 아니라 CRPD 이행을 위한 국제사회, 국가 및 시민사회 차원의 다양한 활동을 측정하는데 사용할 수 있다. 장애특정적 개발협력사업(Disability-specific development cooperation)은 물론, 장애포괄적 개발협력사업(Disability-inclusive development cooperation)을 통한 장애주류화(Disability mainstream)를 이루는 데, 장애정책마커는 중요한 역할을 할 것으로 보인다.

장애 마커 사용을 위한 핸드북 목차[7]

1) 장애인의 포용과 권한부여(The marker for the inclusion and empowerment of persons with disabilities)
 - 정의(Definition)
 - 자격기준(Eligibility criteria)
 - 최소점수기준을 포함한 점수체계(Scoring system including minimum standards for scoring)
 - 모범사례(Best practice)
 - 데이터 사용 예(Example of data use)
 - 지속가능개발목표 와 인도적 지원 간 연계(Linkages with SDGs and UN document on humanitarian aid)
2) 마커의 효과적인 적용을 위한 권고들(Recommendations for the effective application of the marker)
 - 프로젝트/프로그램 대상 채점(Scoring of projects/programme)
 - 다른 종류의 지원에 대한 채점(Scoring of other types of aid)
 - 프로젝트 기획부터 데이터 리포팅 과정까지의 실행(Implementation from projects design to data reporting)
3) 마커사용을 위한 표, 주요 섹터 및 하위섹터를 위한 프로젝트 마킹 예시 포함(Indicative table for the marker, with examples of project marking for the main sectors/sub-sectors)

OECD DAC 회원국은 자국의 ODA 통계를 '통계보고시스템(Creditor Reporting

www.kodi.or.kr 한국장애인개발원

System: CRS, 이하 CRS)'을 활용하여 제출하며 이에 기본적인 프로젝트 정보, 양자·다자 지원여부, 유·무상 구분, 프로젝트 설명 등을 포함한다. 특히, 동 시스템에서는 다양한 마커를 기입하는 절차도 있다. 현재 우리나라에서 가장 활발히 사용되고 있는 젠더마커의 경우를 예로 들면, 우리정부가 CRS에 보고하는 모든 활동은, 성평등을 사업의 주요 목적으로 하는 경우 '주요목적(Principal Objectives, 이하 젠더마커 2점)', 성평등이 사업의 주요한 목적이나, 2차적인 목적인 경우는 '중요목적(Significant Objectives, 이하 젠더마커 1점)', 사업을 검토했으나 사업 목적이 성평등이 아닌 것으로 판명된 젠더 미해당 사업(Not targeted, 이하 젠더마커 0점)'으로 분류된다. 만약 아직 미평가된 사업이라면 반드시 빈칸으로 비워놓음으로써, 젠더마커 0점 혹은 대답하지 않은 항목(null)과 차별하여 해석할 수 있게 한다.

장애정책마커의 실제 적용은 2019년 9월부터 시작될 것으로 예상된다. 2019년 8월 현 시점에서 검토되고 있는 장애정책마커 사용에 관한 가이드라인에는 장애정책마커의 사용에 관한 예시가 포함[7]되어 있는데, 이를 통해 장애마커가 어떻게 활용될 수 있는지 살펴볼 수 있다. 아래 예시에서 주의할 점은, 장애아동만을 위한 특수학교를 설립 지원하는 경우, SDGs 목표 및 CRPD 조항에서 강조하는 통합교육의 방향과 부합하지 않아 장애마커 0점을 받는다는 것이다.

장애정책마커 예시

1. 주요목적으로 분류되어 장애마커 2점을 받는 경우,
   ○ CRPD 제24조가 다루고 있는 포용적 교육을 지원했다.
   ○ 장애인을 포용하는 일자리 프로그램을 지원했다.
   ○ 장애인의 취약성을 줄일 수 있는 보건 및 사회 프로젝트를 지원했다.
   ○ 도시지역의 물리적 장벽을 없애는 프로젝트를 지원했다.
2. 중요목적으로 분류되어 장애마커 1점을 받는 경우,
   ○ 장애인이 최대한 접근가능한 사회기반시설을 만들거나 개선했다.
   ○ 시각·청각 장애인들이 사용할 수 있는 형태의 문화 및 교육 자료를 보유한 지방 도서관 혹은 학교를 만들었다.
   ○ 장애인을 포함한 사회통합프로젝트를 실시했다.
3. 미해당사업으로 분류되어 장애마커 0점을 받는 경우,
   ○ 빈곤가정을 대상으로 기초서비스를 향상하기 위한 프로그램과 활동을 실시, 장애인은 보통 빈곤가정에 속해 있어서 고려는 하나, 특별히 그들을 포함하기 위한 장치나 활동을 마련하지 않았음.
   ○ 장애아동을 위한 특수학교를 설립하기 위한 프로그램

7) OECD.(2018). Proposal to introduce a policy marker in the CRS to track development finance that promotes the inclusion and empowerment of persons with disabilities. DCD/DAC/STAT(2018)39/REV1. http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DCD/DAC/STAT(2018)39/REV1&docLanguage=En

6. 우리나라의 장애분야 국제협력 정책 및 주요 현황

2022년도 우리나라 ODA 예산은 총 4조4백억 원으로 전년도 대비 약 7.7% 증가(2,882억 원)하였고, 국민총소득(GNI)의 0.14% 규모로 편성되었다(관계부처합동, 2022). 우리 정부는 협력과 연대를 통한 글로벌 가치 및 상생의 국익을 실현하는 ODA를 위해 포용, 상생, 혁신, 함께의 전략목표로 채택하고 있다. 이를 위해 첫째, 코로나19 위기 극복을 위해 보건의료 대응 체계 구축과 난민, 아동 등 취약계층에 대한 인도주의 실현 강화, 수원국의 경제 회복력 증진을 강화하고 둘째, 기후 변화 대응 선도를 위해 녹색 전환 맞춤형 지원과 그린 분야 국제기구에 대한 기여 강화를 통해 그린 뉴딜 글로벌 협력 선도와 상생발전을 실천하고 셋째, 개발협력 혁신 다각화를 위해 디지털 뉴딜 ODA 지원, 프로그램 혁신 및 재원 다양화, ODA 효과성·책무성을 제고하고 넷째, 파트너십 선진화를 위해 시민사회 등의 민관 협력을 보다 공고화하고, 양자·다자 개발협력 고도화와 개발협력 생태계 조성을 주요 추진 방향으로 설정했다. 우리나라 ODA는 한국국제협력단을 포함하여 총 44개 기관이 1,765개 사업을 추진한다. 지역별로 보면, 전체 예산의 37%를 아시아에, 18.8%를 아프리카에 투입한다. 분야별로는 보건(13.2%), 교통(13.1%), 인도적 지원(9.82%) 순으로 우선순위[8]를 가진다. 이전에 ODA 예산의 우선순위는 통계적으로 교통 분야였지만 국제정세 및 보건 위기로 보건 및 인도적 지원 분야가 순위에서 높은 비율을 차지하게 된 것으로 보인다.[9]

<표 1> 2016~2022 우리정부의 ODA 실적 1

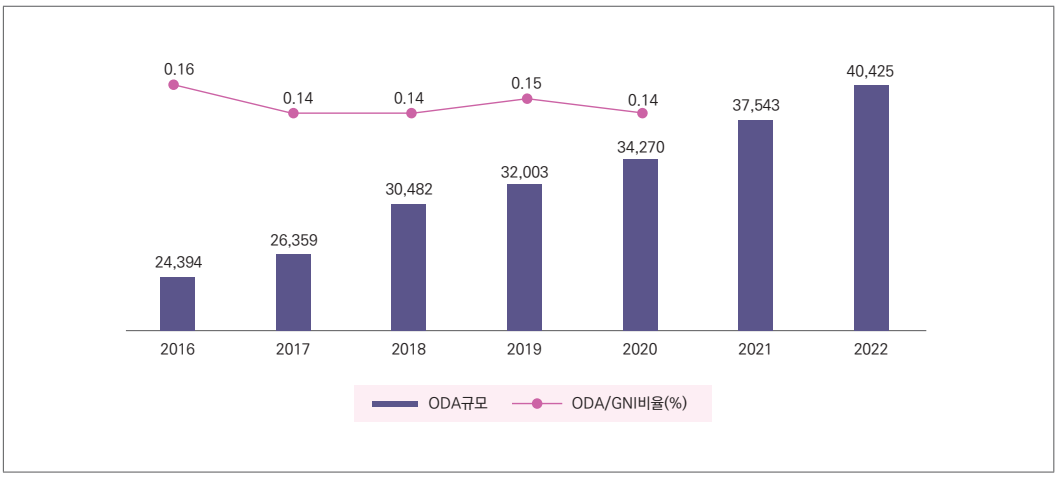
구분	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
총ODA (십억원)	2,439.4	2,635.9	3,048.2	3,200.3	3,427.0	3,754.3	4,042.5
양자간원조 비중(%)	1,947.9 (79.9)	2,130.0 (80.7)	2,387.7 (78.3)	2,493.8 (77.9)	2,775.0 (81.0)	2,926.1 (77.9)	3,219.9 (79.7)
유상원조 비중(%)	893.7 (45.9)	954.5 (44.8)	1,058.1 (44.3)	1,141.2 (45.8)	1,184.9 (42.7)	1,258.2 (43.0)	1,333.4 (41.4)
무상원조 비중(%)	1,054.2 (54.1)	1,175.5 (55.2)	1,329.6 (55.7)	1,352.6 (54.2)	1,590.1 (57.3)	1,667.9 (57.0)	1,886.5 (58.6)
다자간원조 비중(%)	491.5 (20.1)	505.9 (19.3)	660.5 (21.7)	706.5 (22.1)	651.9 (19.0)	828.2 (22.1)	822.6 (20.3)

출처: 관계부처합동(2022)

8) (참고) 2021년: 교통(14.1%), 보건(14.0%), 인도적 지원(10.4%), 교육(9.4%), 수자원 및 위생(8.3%)

9) 관계부처합동(2022). 2022년 국제개발협력 종합시행계획

<그림 1> 2016~2022 우리정부의 ODA 실적 2



출처: 관계부처합동(2022)

한국의 대표적인 대외무상원조기관인 한국국제협력단(Korea International Cooperation Agency: KOICA)은 우리나라와 개발도상국가와의 우호협력관계 및 상호협력을 증진하고 이들 국가들의 경제사회발전 지원을 통해 국제협력의 증진에 기여하기 위한 목적으로 설립되었다. 1991년 한국국제협력단법에 의해 설립했을 당시 174억 원이었던 예산이 2022년도에는 9,102억 원으로 약 51배가 늘어났다(관계부처합동, 2022). 2022년 예산기준으로 KOICA는 우리나라 전체 ODA 예산의 약 25%를 차지한다.

KOICA의 사업형태는 크게 국가별 협력사업과 글로벌 협력사업으로 구분할 수 있다. 국가별 협력사업의 경우 원조사업의 효과성 증진 및 체계적 관리 등을 위해 국별협력전략(Country Partnership Strategy: CPS) 및 중기전략을 수립하며, 글로벌 사업의 경우 봉사단파견, 민관협력, 국제기구 협력사업 등 해당 사업형태별 원칙과 전략에 따라 사업을 추진 중에 있다.

KOICA는 Post-2015 개발의제에 관한 국제 논의동향과 접근방향을 고려하고, 지속가능개발목표 달성과 국가별협력전략 등을 고려하여 2021-2025년까지의 중기전략을 수립하였다. 동 전략은 9개의 중점분야(교육, 보건, 거버넌스·평화, 농촌개발, 물, 에너지, 교통, 과학기술혁신, 기후행동)와 1개의 다분야(도시) 그리고 2개의 범분야(성평등, 인권)의 전략을 수립하면서 협력국의 경제·사회·환경·범분야 관련 이슈와 대내외적 환경변화와 시대적 요구 등을 다각적으로 반영하기 위해 노력한 것으로 보인다. 특히 눈에 띄는 것은 2019-2020년의 중기전

략[10]에 비하여 중점분야가 다양화되었으며 최근 국제정세를 반영하여 기후·환경과 관련한 전략이 중점분야로 편입되었다는 것이다.

KOICA는 중기전략 외에도 장애포괄적 국제개발협력 활성화를 위해 2017년 '장애포괄적 개발협력 추진방안 연구' 보고서를 발표하였다(한국국제협력단, 2017b). 또한 동 연구를 통해 제안되었던 '장애포괄적 개발협력사업 가이드라인'('장애포괄적 개발협력사업 가이드라인(한국국제협력단, 2017c)')에서는 장애포괄적 국제개발협력의 근거 및 국내·외 현황을 정리하고 이를 통해 KOICA의 장애포괄적 국제개발협력을 위한 정책 프레임워크를 제안하고 있다. 가이드라인에서는 장애특정적 사업과 장애포괄적 사업 추진 시 사업 단계별로 점검해야 할 주요사항을 구체적으로 제시하여 KOICA 뿐만 아니라 장애분야 사업을 추진 중이거나 관심 있는 학계, 시민사회 등 다양한 이해관계자에게 유용한 정보를 제공한다. 뿐만 아니라 'KOICA 장애포괄적 사업 이행을 위한 개선방안 연구(2020)'를 통해 2017년 이후 KOICA가 수행한 장애 관련 사업들이 얼마나 장애포괄적 개발 원칙에 입각하여 기획되었는지 그리고 어느 측면에서 장애포괄적 측면이 간과되었는지를 분석하여 향후 사업들을 장애포괄적으로 수행하기 위한 방안을 제시하고, 2020년에 KOICA가 착수한 비장애 관련 사업들이 얼마만큼 또 어느 분야에서 장애주류화 사업을 확대할 소지가 있는지 추정하였다.

이처럼 우리나라 ODA 분야에서도 장애분야 국제협력을 위한 다양한 연구와 정책 개발이 이루어지고 있으며 이를 통해 장애주류화, 장애포괄적 관점 적용을 위해 끊임없이 노력하고 있다고 할 수 있다. 이러한 정신은 우리정부 국제개발협력의 정책과 제도, 사업 등에 포함되어 점차 발전하고 있다고 할 수 있다.

7. 전망과 과제

최근 장애분야 국제협력에 관한 국내·외 변화를 관찰하면서 많은 기대도 했고, 또한 걱정도 되었다. 따라서 조급함도 생겼다. 2019년 8월 기준, 장애인권리협약을 비준한 국가도 178개국이 되었다. 권리협약이 유엔총회를 통해 채택된 지 13년만이다. 2015년 9월, 전 세계 193개 유엔회원국의 정상들이 SDGs를 채택했을 때 국제장애연맹(International Disability Alliance: IDA)을 포함한 국내·외 장애계는 환영의 뜻을 밝혔다. 아쉽고, 부족한 면이 있지만,

10) KOICA 중기전략(2016-2020): 5개 중점분야(교육, 보건, 공공행정, 농촌개발, 기술환경에너지), 3개 범분야(성평등, 기후변화대응, 과학기술혁신)

장애를 개발의 문제로 인식하고, 장애인을 개발의 수혜자가 아닌 행동의 주체로 인식하며, 그들의 참여와 포용을 강조하는 SDGs는 장애인의 삶의 질 향상을 위한 훌륭한 전환점을 마련한 것이라 볼 수 있다.

장애를 개발의 주요 이슈이자 의제로 인지하고 적절한 개입을 요구하는 정책적 도구가 마련되었고, 고위급 정치포럼(High-Level Political Forum, HLPF) 개최나 자발적국가보고서 제출·검토 등의 제도적 장치가 마련되어 구체적인 성과를 주기적으로 측정할 수 있게 되었다. 워싱턴그룹의 장애통계 프로젝트를 도입한 국가들도 빠르게 증가하고 있으며,[11] 우리정부도 유엔에스캅과 함께 아태지역 국가들의 장애통계구축을 성공적으로 지원하고 있다. 국제사회는 SDGs와 CRPD 이행에서 접점을 찾기 위해 노력하였고, 일정부분 중요한 성과도 마련할 수 있었다.[12] 이러한 분위기에서 OECD 개발원조위원회가 개발한 장애정책마커는 개발협력사업의 장애포용성을 측정하고 개선하기 위한 매우 중요한 도구로 활용될 것이다. 경영학의 대가인 피터 드러커(Peter Drucker)의 '측정할 수 없는 것은 관리할 수 없고, 관리할 수 없으면 개선할 수 없다' 는 명언은 그의 사후에도 여전히 살아 숨 쉬고 있다.

국내로 눈을 돌리면 희망과 절망이 공존한다. 「국제개발기본법」 개정을 통해 우리정부의 ODA 주요 목표 및 대상에 장애인을 포함하였고, 2015년부터 2020년까지 우리나라 ODA의 기본방향을 정한 제2차 국제개발협력 기본계획에도 양성평등 및 아동·여성·장애인 등 취약계층을 배려하여 우리의 비교우위가 확인된 분야를 중점 지원한다는 전략이 담겨있다. 이러한 중기 전략을 근거로 2017년 한국국제협력단이 발행한 '장애포괄적 개발협력사업 가이드라인'은 장애특정적 사업과 장애포괄적 사업 추진 시 사업 단계별로 점검해야 할 주요 내용을 구체적으로 제시하여 장애분야 국제개발협력에 관심을 가진 다양한 이해관계자들에게 유용한 정보와 기술을 제공하고 있다. 하지만, 지난 2년간 한국국제협력단을 포함한 국내 기관/단체의 장애분야 국제협력 성과 및 실적은 다소 아쉬움이 남는다.

인천전략도 중반기를 넘어 어느덧 종료를 앞두고 있다. 아·태지역에 거주하는 6억 9천만 장애인의 권리실천을 위한 '유엔주도의 장애특정적 개발계획'을 우리정부가 주도하고 있다는 것은 막중한 책임감을 요구한다. 국제사회에서 한국의 위상제고도 중요하지만, 그 보다 중요한 것은 매일의 일상에서 여전히 차별받고, 소외당하고, 목소리를 낼 수 없는 장애인 당사자

11) 최소한 130개 이상의 정부 통계관계자가 워싱턴 그룹의 연례회의에 참석했다. http://www.washingtongroup-disability.com/frequently-asked-questions/

12) 2017년 장애인백서 중 SDGs와 CRPD와의 관계와 특징을 정리한 부분 참고

의 삶, 우리의 최소한의 개입을 통한 그들 삶의 긍정적 변화일 것이다. 정책개발과 실천전략을 세우는 것, 그 자체는 어떤 것도 변화시킬 수 없다는 것을 우리는 잘 알고 있다. 우리에게 '지금' 무엇이 필요한지, 우리는 이미 그 답을 알고 있다.

류정은___한국장애인개발원 전략기획부 국제협력팀장

참고문헌

관계부처합동(2022). 2022년 국제개발협력 종합시행계획

한국국제협력단(2017a). 지속가능발전목표 전략과 이행 국제사회의 논의동향 자료집

한국국제협력단(2017b). 장애포괄적 개발협력 추진방안 연구

한국국제협력단(2017c). 장애포괄적 개발협력사업 가이드라인

한국국제협력단(2020). KOICA 장애포괄적 사업 이행을 위한 개선방안 연구

한국국제협력단(2021). KOICA 분야별 중기전략 2021-2025

한국장애인개발원(2010). 2010 장애인백서. 서울: 한국장애인개발원

한국장애인개발원(2013). 2013 장애인백서. 서울: 한국장애인개발원

한국장애인개발원(2015). 2015 장애인백서. 서울: 한국장애인개발원

한국장애인개발원(2017). 2017 장애인백서. 서울: 한국장애인개발원

한국장애인개발원(2019). 2019 장애인백서. 서울: 한국장애인개발원

한국장애인개발원(2020). UN장애인권리협약 당사국회의 결과 자료

한국장애인개발원(2021). UN장애인권리협약 당사국회의 결과 자료

Organization for Economic Cooperation and Development. (2018). Proposal to introduce a policy marker in the CRS to track development finance that promotes the inclusion and empowerment of persons with disabilities. DCD/DAC/STAT(2018)39/REV1

Organization for Economic Cooperation and Development. (2019). Handbook for the marker for the inclusion and empowerment of persons with disabilities. DCD/DAC/STAT/RD(2019)1/RD1

Washington Group on Disability Statistics. (n.d.). Frequently asked questions. Washington Group on Disability Statistics. https://www.washingtongroup-disability.com/resources/frequently-asked-questions/

한국장애인개발원
www.kodi.or.kr

2022
장애인백서

03

UN 장애인권리협약*

1. 장애인권리협약 제정배경 및 의의[1)]

'장애인권리협약'은 그 동안 가장 소외된 계층인 장애인에 대해 '장애인의 권리선언', '장애인에 관한 세계행동계획' 등 국제적인 노력이 있었음에도 불구하고 장애인의 권리가 많이 개선되지 못하였다는 점에서 국제사회의 공감대가 형성되어 제정이 추진되었다.

장애인들과 인권활동가들은 열악한 상황에 있는 장애인의 인권을 증진시키기 위한 투쟁을 계속하여 왔고, 그 결과 UN은 1948년의 세계인권선언을 근거로 1981년을 '세계 장애인의 해'로 선언하고 장애인의 존엄성·생명·생존권·존중을 의미하는 장애인의 "완전한 사회참여와 평등"을 주제로 삼게 되었다. 1982년에는 장애인 관련 세계행동 프로그램에 인권과 장애 관련 항목이 포함되었다. 이것은 장애인의 문제에 대해 개인의 자활이나 시혜적인 복지차원에서의 접근에서 벗어나 장애인의 실질적인 참여와 기회균등을 보장하는 인권적 차원으로 장애인의 권리에 기초하여 접근한 패러다임의 전환이라고 할 수 있다.

국제흐름을 반영하여 국제사회에서 본격적으로 '장애인권리협약' 제정 논의가 시작된 것은 1987년 UN 총회에서 이탈리아 정부가 36개 조항으로 이루어진 장애인의 인권에 관한 국제협약을 제안하면서 부터이다. 그러나 호주, 일본, 영국 등의 국가에서는 재정적인 부담을 이유로, 북유럽 등의 국가에서는 이와 유사한 기존의 국제인권조약이 존대하고 있다는 이유

1) 차선자 외(2010) 중 장애인권리협약의 국내 이행 실태분석 내용 발췌 및 재인용

* 유 경 민(한국장애인개발원 정책연구부 연구기획팀장)

로 부정적인 의견을 제시하여 논의가 진전되지 못하였다. 이후 1989년에 스웨덴 정부, 2000년에는 중국 정부가 재차 제안하여 대부분의 개발도상국가가 찬성하였으나 미국 등 일부 선진국들의 반대로 인해 또다시 무산되었다. 2000년 중국 북경에서 개최된 장애에 관한 세계 비정부기구의 정상회담에서 세계 장애인 단체는 베이징 선언을 채택하여 장애인의 인권을 보호하고 촉진하기 위해 법적 구속력이 있는 국제협약을 제정할 것을 요청하였다. 2003년 11월에는 중국 북경에서 열렸던 아시아 · 태평양경제사회이사회(UNESCAP) 지역회의에서는 장애인의 권리와 존엄 증진 및 보호를 위한 국제 조약상세화에 대한 북경 선언을 발표하였다.

2001년 9월 제56차 UN총회에서 당시 멕시코의 Vincent Fox 대통령이 기조연설을 통해 '장애인권리협약' 작성을 위한 특별위원회 설치를 제안하였다. 이러한 제안은 필리핀과 여러 국제 장애인단체들의 지원을 받아 2001년 12월 총회에서 채택되었고, '장애인의 권리와 존엄을 보호하고 촉진하기 위한 총체적이고 통합적인 국제조약에 관한 특별위원회(the Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities)'의 설립을 결정했다.

이에 따라 2002년 7월 말부터 8월 초까지 개최된 제1차 CRPD 특별위원회를 시작으로 하여 2006년 8월에 열린 제8차 특별위원회까지, 모두 8차례에 걸친 치열한 논의 과정을 마친 후, 장애인권리협약이 2006년 12월 13일 미국 뉴욕 UN 본부에서 개최된 제61차 UN 총회에서 만장일치로 채택되었다.

최종 채택된 협약은 2007년 3월 30일에 서명개방이 되어 이때부터 당사국이 비준할 수 있으며, 20개국 이상 비준하면 그 후 30일이 경과한 후부터 국내법과 동일한 효력을 갖는다. 선택의정서의 경우에는 10개국 이상이 비준할 경우 그 날로부터 30일이 경과한 후 국내법과 같은 효력을 갖게 된다. 당사국은 비준에 앞서 국회 동의 절차를 구하게 되는데 이 과정에서 본 협약과 위배되는 국내 관련법들은 개정되어야 한다. '장애인권리협약'은 20개국이 가입하고 30일이 경과한 2008년 5월 3일부터 발효되었다(국가인권위원회, 2018). 2007년 3월 30일 서명하고, 2008년 12월 12일 UN사무국에 기탁 후 30일 경과한 2009년 1월 10일 국내에서도 발효되었다.

'장애인권리협약'은 선진국과 후진국간의 의견 차이, 국가 간 문화의 다름에서 오는 의견 차이 등이 있음에도 불구하고, 장애인이 모든 인권과 기본적인 자유를 완전하고 동등하게 향유하도록 촉진, 보호, 완성하는데 그 목적이 있다. 즉, 권리의 관점에서 장애인의 권리보장이 국가의 의무임을 국제사회가 강조하고 있다는데 의의가 있다. 협약을 마련하는 과정에서 상

호 의견 차이가 존재했음에도 장애인과 당사국 정부가 함께 본 협약의 내용을 논의하고 합의하여 채택하였다는 점에서 큰 성과를 찾을 수 있으며, 협약 제정 요구에서부터 8차례 걸친 특별위원회 회의 과정에 이르기까지 장애인 당사자와 장애인을 대표하는 시민단체들의 참여는 상당히 적극적이었고, 그 역할도 상당히 중요한 부분을 차지하였다. 또한 당사국들도 협약의 내용에 대해 각 정부의 입장을 고려하면서도 장애인 당사자의 의견을 반영하고 수용하는 융통성을 보여 주었다. 즉, 협약의 대상자이자 주체인 장애인 당사자와 협약의 의무를 이행해야 하는 각 당사국 정부가 공동으로 협약을 완성함으로써 정부와 장애인간의 의견 대치를 줄이고 장애인의 입장을 많은 부분 반영한 것이다.

우리나라는 2007년 3월 30일에 개최된 CRPD 서명 개방식 때 대한민국 정부를 대표하여 유시민 전 보건복지부 장관이 서명하였고, 2008년 4월 22일 개최된 제17회 국무회의를 거쳐 2008년 6월 16일에 대통령 재가를 받았으며, 2008년 12월 2일 열린 제278회 국회 정기회 제14차 본회의에서 이 협약의 비준동의안이 통과되었다. 비준서 기탁을 거쳐 국내에서 협약이 발표된 것은 2009년 1월 10일부터이다. 우리나라의 경우, 협약 제25조 마호의 생명보호 관련 규정에 대하여 유보하면서 협약을 비준하였으며, 장애인의 권리에 관한 협약 선택의정서는 비준되지 않았다.

CRPD에 가입한 국가들은 정기적으로 당사국의 국가보고서를 장애인권리위원회 제출할 의무가 있다. CRPD 제35조에 따라 가입국들은 제1차 국가보고서를 협약의 국내 발효 후 2년 이내에, 그리고 제2차 보고서부터는 매 4년마다 당사국 국가보고서를 장애인권리위원회에 제출하여야 한다.

2. 장애인권리협약의 주요 내용

'장애인권리협약'은 전문과 50개 조문으로 구성되어 있다. 일반적으로 조약이나 법령의 전문은 해당 조약 또는 법령 제정의 취지·목적·기본원칙 등을 명시한 것으로, 조약의 본문 앞에 위치하고 있으며 선언적으로 핵심적인 사항을 제시하고 있다. '장애인권리협약'의 전문에서도 본 협약의 기본원칙과 목적을 제시하고 있으며 의무적 규정이라기보다 선언적 특성이 크기 때문에 전문과 각 조문의 규정이 동시에 적용될 때 효력이 발생하게 된다. 전문은 총 25개의 호로 구성되어 있으며, 모든 인류의 동등한 권리 및 자유의 존중을 인정하고 있는 UN 원칙에 천명된 원칙들과 7대 국제인권조약들을 반영한다는 것을 명시하고 있다. 특히 개

별 호에서는 장애인의 고유의 특성을 반영한 규정을 명시하고 있으며, (e호)장애개념의 가변적인 특성과 개인의 손상 및 환경의 상호작용에 기인한 장애개념을 반영하여 분명히 규정되기 어려운 장애인의 정의를 보완적으로 설명해주고 있다. 장애 이슈가 다양한 정책에 반영되도록 권하고(g호), 장애인이 장애와 관련된 정책 과정에 참여할 수 있도록(o호) 선언하고 있다. 또한 장애인에게 다양한 형태의 접근성을 보장하도록(v호) 규정하고 있다. 장애로 인한 차별금지, 인간의 천부적 존엄성 및 가치 존중, 다양성 인정, 장애인 인권의 촉진 및 보호(h호~j호)에 선언적으로 명시하고 있으며, 이는 협약의 기본원칙과 목적에 해당하는 요소이다. 또한, 장애인이 여전히 직면하고 있는 사회참여 제약과 인권침해(k호)를 언급하고 있으며, 여러 사회적인 요인들로 인한 차별금지, 지역사회에서의 장애인 참여, 자립과 자율을 강조(m호~p호)하고 있으며, 장애인의 빈곤퇴치를 위한 노력들을 선언적으로 규정하고 있다. 이는 장애인을 복지의 수혜자로서 보는 것이 아니라, 자율의 객체로 인정하여 자립적인 삶의 영위가 가능하도록 권리를 보장하고 촉진하고 있는 것이다. 장애여성과 장애소녀가 폭력에 더욱 취약함을 인지하고 각국의 본 협약 이행 조치에 성별의 관점이 포함되어야 한다는 것(q호, s호)을 선언하고 있다. 또한 연령을 추가(p호)하고 장애아동의 자유와 인권의 동등한 향유권을 언급함으로써 장애아동의 권리(r호)를 명백히 강조하고 있다. 기본적인 사회구성요소인 가족에 대한 지원(x호)에 추가되었다. 전쟁 또는 외국군 주둔과 같은 위험 상황에서의 장애인 보호 등 안전에 대한 언급은 생명권 존중 및 보호의 영역을 보다 구체적으로 명시하려는 목적(u호)으로 규정되었다. 전문에서는 또한 본 협약의 준수의무와 협약이 갖는 의의를 강조하며 국가 간 국제협력 지원의 필요성도 명시하고 있다. 이와 같이 협약의 전문에서는 동 협약의 취지와 목적에 부합하여 다양한 영역에서의 장애인 권리 및 인권 보장을 위한 선언적인 규정을 명시하고 있으며, 이후 각 세부 조항에서 보다 구체적이고 실질적인 권리보장을 규정하고 있다(차선자 외, 2010).

'장애인권리협약'은 21세기에 마련된 최근의 인권 조약으로 기존의 다른 인권 조약과 달리 장 또는 부로 나누어지지 않고 총 50여개 조문으로 나열되어 있다. 제1조에서는 협약의 목적, 제2조에서는 정의, 제3조는 일반원칙에 대해 명시하고 있으며, 제4조(일반의무)~제32조(국제협력)까지의 조문에서 기존의 자유권규약, 사회권규약 및 고문방지협약 등에서 천명하고 있는 내용을 재차 강조함으로써 장애인도 '인간'이자 완전한 '사회구성원'으로서의 지위를 가짐을 재확인하고 있다. 또한 장애인권리협약은 ① 장애인에 대한 사회적 고정관념과 편견을 제거하기 위한 인식 제고에 대한 국가의 의무를 구체화하고 있으며(제8조), ② 도시 및 농촌 지역에서 장애인이 처한 물리적 환경, 대중교통, 정보와 의사소통 기술 체계를 포함하는

정보와 의사소통 등 서비스의 접근성 확대 의무를 지우고(제9조), ③ 장애인들의 지역사회 통합 및 참여를 촉진할 수 있도록 자립적인 생활과 사회통합을 위한 지원을 규정하고 있다(제19조). 그리고 ④ 우리나라에서 뜨거운 논쟁 사안 가운데 하나인 장애인의 이동권과 관련해 체약국은 최대한 독립적으로 장애인의 이동을 보장하는 '효과적인' 조치를 취할 의무를 규정하고 있으며 (제20조), 아울러 ⑤ 재활권(제26조), ⑥ 정치적, 공공적 생활에의 참여권(제29조), ⑦ 문화, 오락, 스포츠 생활에 참여할 수 있는 권리(제30조)를 실체적 권리로 보장하고 있다. 협약은 그 이행과 관련해 체약국에 장애인과 관련한 통계를 조사하고(제31조), 국내 인권정책을 감시할 수 있는 국내 기관을 설립할 의무를 부과하고 있다(제32조). 뿐만 아니라 장애인권리위원회를 설치해 당사국은 정기적으로 그 상황을 보고하도록 하고 있다(유경민 외, 2018). 장애인권리협약의 주요내용은 다음과 같다.

UN 장애인권리협약 요약

【본 문】

◆ 본 협약의 목적은 장애인이 인권과 기본적인 자유를 완전하고 동등하게 누릴 수 있도록 보호하는 것이며, 또한 장애인의 천부적인 존엄성에 대한 존중을 촉진하기 위한 것이다.

◆ 당사국들은 최대한 이용 가능한 자원을 활용하여 장애인에 대한 차별을 없애고 평등을 보장하며, 기본적인 경제, 사회, 문화적 권리를 점진적으로 성취하여야 한다.

◆ 특히, 여성장애인과 장애아동의 기본적인 자유의 완전한 향유를 위한 적절한 조치를 취해야 한다.

◆ 건물, 도로, 대중교통 및 기타 실내외 시설의 이용뿐만 아니라 정보, 의사소통 및 기타 서비스에 대한 접근성이 보장되어야 한다.

◆ 장애인은 법 앞에 인간으로서 인정받아야 하고, 당사국들은 그들의 법적능력을 행사하는데 필요한 조치들을 취해야 한다.

◆ 무력분쟁 등 위험상황 및 인도적 차원의 위급상황에서 장애인의 안전은 보장되어야 하며, 사회에서 착취 및 폭력과 학대로부터 자유로워야 한다.

◆ 당사국들은 장애인들이 지역사회에서 평등한 권리를 누리고 스스로 살아갈 수 있도록 효과적이고 적절한 대안을 마련하여 지원하여야 하며, 지역사회와의 통합을 촉진하여야 한다.

◆ 당사국들은 장애인의 이동을 보장하고, 자유롭고 완전한 동의아래 가정을 꾸리고 교육에 대한 장애인의 권리를 인정하며, 통합교육 및 평생교육을 보장한다. 또한 장애인들이 최고로 달성할 수 있는 수준의 건강을 향유할 권리가 있다는 것을 인정하고 이에 상응하는 의료 및 건강관리 서비스를 제공한다.
개방적이고 접근 가능한 근로환경 및 고용조건을 제공하여 장애인들의 일할 권리를 보호하여야 한다. 당사국들은 장애인들이 동등한 정치적 권리들을 행사할 수 있도록 기회를 보장하며, 그들이 문화생활, 레크리에이션, 여가생활 등을 비장애인과 동등한 입장에서 참여할 수 있도록 보장한다.

◆ 각국은 본 협약에 영향을 미치는 정책을 만들고 시행 가능하게 하기 위하여 적절한 정보를 수집하며, 국내에 전담부서 및 독립기구 통한 모니터링을 실시한다. 더 나아가 국제협력을 통하여 장애인 권익증진을 도모하고 각국 대표에 의해 구성되는 장애인권리위원회를 설치한다.

선택의정서

◆ 본 의정서는 당사국의 협약위반으로 인한 권리를 침해받았다고 주장하는 장애인에 대해서 장애인권리위원회에 대한 개인청원을 인정한다.

출처: 보건복지부 보도자료(2016.12.14.)

3. 장애인권리위원회 및 보고절차

조약 당사국의 의무 이행을 증진하기 위하여 각 조약의 감시기구를 두고 있다. 조약 감시기구는 정치적인 기구가 아닌 법적, 기술적 기구이며, 무보수, 명예직의 개인자격으로 활동하는 독립적 인권전문가들로 구성되어 있다. 이들은 국가를 대표하는 것이 아니므로, 정부나 그 누구로부터도 지시를 받지 않는다. 조약 감시기구 회원은 조약 당사국들이 선출하고, 구성원 전원을 동시에 교체하는 것이 아니라 일부씩 순차적으로 선출/교체한다. 조약 감시기구의 회원은 임기가 4년이고 전체 회원 중 절반을 2년에 한 번씩 선출한다. 회원은 자격요건이 있는데, 일반적으로 높은 도덕성을 갖추고 특정 인권분야에서 공인된 능력을 갖고 있어야 한다(국가인권위원회, 2013). 2018년 6월 12일부터 뉴욕에서 개최되는 장애인권리협약 당사국 회의에서 차기 위원에 대한 선거가 진행되었으며, 우리나라의 경우 김형식 위원 임기만료(2018.12.31.)로 현재 김미연 위원(Vice chair, 2026)이 선출되었다. 현 조약 모터니링 회원수는 10~23명으로 각기 다르고 2~3주간의 세션을 연 2~3회 개최한다. 그 중 장애인권리위원회는 다음 표와 같다.

<표 1> 장애인권리협약의 감시기구

감시기구	조약명	선택의정서	설립연도	회원수	보조주기	세션
장애인 권리위원회	장애인 권리에 대한 협약	장애인의 권리에 관한 협약의 선택의정서 (개별 진정접수 허용)	2008	18명	4년	연2회

출처: 국가인권위원회(2013). 국제인권 및 국제인권제도(재구성)

조약 감시기구의 핵심 기능은 인권조약에 따른 의무를 당사국들이 이행하는지 감시하는 것이다. 이에, 조약 이행에 관한 국가보고서를 접수하여 검토한 뒤, 최종견해 및 권고를 제시하고 국가보고서를 제출하지 않은 당사국의 조약 이행실적을 검토한다. 또한 우려되는 특정 인권상황을 조사한다. 인권 조약 당사국은 조약 이행실적에 대해 국가보고서를 정기적으로 조약 감시기구에 제출해야 할 의무가 있으며, 이에 대해 조약 감시기구는 당사국의 이행 실적, 미진한 점에 대해 결론을 짓고 권고를 제시한다. 이것은 당사국들이 조약의 준수와 인권의무의 이행을 개선하도록 지원하는데 목적이 있으며, 보고절차 단계는 다음 표와 같다.

<표 2> 당사국의 조약 감시기구(장애인권리위원회) 보고절차

구분	주요내용
① 국가보고서 작성 및 제출	조약 감시기구들은 당사국들의 국가보고서 작성을 지원하기 위해 보고서 작성 가이드라인 발표 공통핵심문서(Common core Document) 60~80페이지를 넘기면 안 됨, 조약별 제출 문서의 경우 1차 제출문서 최대 60페이지, 2차 제출문서부터 최대 40페이지를 넘기지 말아야 함 국가보고서 작성은 국가의 책임이므로 국가인권위원회가 대신할 수 없음. 독립적인 지위에서 국가보고서 작성에 기여할 수 있도록 해야 함(파리원칙)
② 기타 정보의 작성 및 제출	조약 감시기구들은 국가보고서를 제외한 대부분의 정보를 국가인권기구와 NGO들로부터 받음 국가보고서가 제출되면 국가인권기구들도 별도의 문서들을 조약 감시기구에 제출(병행보고서, parallel report) 병행보고서를 통해 국가보고서에 기재된 정보 상의 오류를 지적하고, 의견제시, 누락된 내용 보완(국가보고서를 대체하기보다 보완하는 성격의 보고서) 국가인권기구가 국가보고서 제출 수 2~3개월 이내에 병행보고서를 제출하도록 권장
③ 이슈/질의 리스트 작성	조약 감시기구는 최소 1명의 위원을 선정하여 국가보고서가 제출된 직후부터 상호대화 직전까지 해당 국가에 대한 감시절차를 주도함(해당 국가 보고관) 이슈/질의 리스트는 국가별 검토절차의 핵심이며, 리스트에 포함되는 이슈와 질문은 국가보고서, 국가인권기구 병행보고서 및 기타 가용한 정보로부터 추출함
④ 조약 감시기구에게 브리핑 제공	– 심의 전 조약 감시기구는 국가인권기구, NGO들이 참여하는 구두 브리핑 개최함 – 브리핑은 비공식 행사로서 회원들이 대상국가에 관해 많은 정보를 얻고 관련 보고서, 문서의 내용에 대해 국가인권기구, NGO들에게 질의할 수 있는 중요한 기회를 제공함
⑤ 당사국과의 상호대화(심의)	조약 감시기구와 대상 국가는 상호대화(심의)라는 공개세션을 통하여 국가보고서와 조약 이행실적을 논의함 회원들은 대상국가에게 질문과 견해를 제시하고 답변을 요구함 3시간씩 2회(총6시간) 개최되며 일반적으로 당일 오후와 다음날 아침에 각1회씩 연이어 열림 대상 국가는 조약 감시기구 위원들의 질의에 대응하고 이슈를 논의할 수 있는 역량 갖춘 대표단을 심의에 파견함. 제네바에 파견되는 외교관은 제한적인 정보를 갖고 있기에, 국가들은 장관 등 정부 고위인사를 수장으로 하고 정치인, 공무원 등으로 구성된 대규모 대표단을 파견함 상호대화(심의)는 국가인권기구와 NGO들도 참석할 수 있는 공개적인 회의임. 조약 감시기구들은 대상국가의 대표단이 반대하지 않으면 국가보고서 논의 과정에 국가인권기구 진술기회를 줌(NGO 진술기회 없음)
⑥ 조약 감시기구의 최종견해/ 권고 제시	조약 감시기구들은 국가보고서와 국가인권기구 병행보고서, 브리핑 기타 정보들을 검토하고, 심의 실시 후 최종견해와 권고를 제시함(대상국가의 조약 이행실적에 대한 의견, 조약 이행에 있어 미진한 점과 어려움에 대한 의견, 권고)
⑦ 최종견해/ 권고에 대한 당사국 대응	조약 감시기구는 대상국가가 최종견해와 권고에 대한 공식답변을 합리적인 기한 내에 제출할 것을 요청함
⑧ 이행 및 후속조치	이행은 모니터링 절차의 핵심 목표로 궁극적으로 당사국들의 조약 준수 및 인권의무 이행실적을 개선하는데 의의가 있음 조약 이행실적을 보고할 때 각 국가는 이전 보고서에 대해 제시되었던 최종견해와 권고의 이행실적을 함께 보고해야 함

출처: 국가인권위원회(2013). 국제인권 및 국제인권제도(재구성)

4. 장애인권리협약 최초 국가보고서부터 제2·3차 병합 국가보고서 제출까지

대한민국은 최초 국가보고서를 2011년 6월 22일에 제출하였으며, 「장애인권리협약」제35조에 따라 장애인권리위원회는 국가보고서 심사에 앞서 필요한 추가적 정보나, 종전 국가보고서 제출 이후 변화된 관심 사항 등을 내용으로 하는 질의서를 만든 후, 심사 대상 상사국 정부에게 송부하게 되는데 문서를 이슈리스트(List of Issue)라고 한다. 1차 국가보고서 심사를 앞두고, 이에 대한 쟁점목록(List of Issues in relation to the initial report of the Republic of Korea)을 2014년 6월 20일에 제출했다.

유엔장애인권리위원회는 2014년 9월 17일과 18일에 개최된 제147차, 148차 회의에서 대한민국의 최초보고서(Initial Report)를 심의하고, 2014년 9월 30일에 개최된 제165차 회의에서 최종견해(Concluding observations on the initial report of the Republic of Korea)가 채택되어, 2014년 10월 3일 발표되었다.

'대한민국 정부 최초보고서에 관한 최종견해'는 '서론(Introduction)', '긍정적 측면(Positive aspects)', '주요 우려 및 권고 사항(Principal areas of concern and recommendations)', '후속조치 및 전파(Follow-up and dissemination)', '차기 보고서(Next report)' 등으로 나뉘어져 있으며, 총 66개의 조항들로 구성되어 있다. 이 중 실질적인 조항별 권고 내용을 다루고 있는 부분은 제6항부터 제62항까지로, '선택의정서' 비준을 권고한 제10항 하나만을 제외하고 모두 다 '우려사항'을 언급한 후 그 다음 조항에 그에 대응하는 '권고 사항'을 제시하는 방식으로 작성되었다. 2013년 9월, 제10차 세션 당시, 유엔장애인권리위원회는 '간소화 보고 절차(simplified reporting procedure)'를 채택했다. 해당 절차를 선택한 당사국에 한하여 2014년도 이후 제출하는 정기보고서에 대해서는 '간소화 보고 절차'를 적용하였다. 이에, 대한민국 정부는 2015년 7월 13일 간소화 보고 절차를 선택하여, 제2·3차 병합 국가보고서부터는 간소화 보고 절차 가이드라인에 따라 보고서를 작성하게 되었다.

장애인위원회가 2014년 9월 30일 채택한 '최종견해'의 제66항에 따라 대한민국 정부는 제2·3차 병합 국가보고서를 2019년 1월 11일까지 제출하게 되어있다. 또한 최종견해 제66항의 내용에는, 이 국가보고서 제출 기한으로부터 최소 1년 전에 장애인권리위원회가 쟁점목록을 준비하도록 되어 있다. 이에 장애인권리위원회는 2018년 2월 14일부터 3월 9일까지 진행된 제19차 장애인권리위원회 회의에서, '대한민국 정부 제2·3차 병합 국가보고서 제출에 대한 사전 쟁점목록(List of issues prior to submission of the combined second and third periodic report of the Republic of Korea')을 채택하였다. 간소화 보고 절차에 따라

제2·3차 병합 국가보고서는 2018년 3월에 채택된 쟁점목록에 대한 답변으로 내용을 구성하였다.

제2·3차 병합 국가보고서의 쟁점목록은 2018년 3월 12일에 제네바유엔사무처 및 국제기구대한민국대표부에서 대한민국정부로 공식문건을 통해 접수되었다. 유엔 인권최고대표실 사무국에서 별첨 서한을 통해, 장애인권리협약위원회 제19차 회기(2018.2.14.~3.9.개최 당시)에서 간소화 보고절차에 따른 우리나라의 제2차 및 제3차 통합 국가보고서와 관련하여 쟁점 질의목록을 채택한 사실을 알리면서, 2019년 3월 9일까지 이에 대한 답변서를 제출하여 줄 것을 요청하여 왔다. 답변서는 전자파일(word 97-2003) 형태로 제출되어야 하며, 21,200개의 단어를 초과하지 않도록 하는 제출기준과 함께 답변은 사무국 이메일(jaraya@ohchr.org creynau@ohchr.org registry@ohchr.org)로 답변서를 송부하여야 하며, 가능하면 점자로도 제출해주기를 요청받았다. 이러한 과정을 통해 접수된 쟁점목록은 「유엔장애인권리협약」 제1조~33조 중 4개 조를 제외한 모든 조항과 관련된 34개 사항을 쟁점 목록으로 하였다. 동 협약의 중 제외된 조항은 10조(생명권), 20조(개인의 이동성), 22조(사생활 존중), 26조(가활·재활)에 대한 부분이며, 1차 국가보고서의 쟁점목록의 내용에서 추가된 조항은 7조(장애아동), 32조(국제협력)에 대한 부분이다.

좀 더 자세히 살펴보면 협약 제1조~4조(목적 및 일반의무)에 관련하여서는 인권적 접근법과 조화, 장애등급제 개편, 정신건강복지법에 따른 장애인에게 장애인복지법 적용, 선택의정서 비준에 대한 쟁점을 담고 있다. 협약 제5조(평등 및 비차별)에서는 인권위 독립성강화, 장애인 차별에 대한 법원 및 법무부 구제 방안, 법원의 인식제고 사업의 내용을 협약 제6조(장애여성)에서는 성인지 관점 주류화, 장애여성 폭력 해결, 장애여성 평생교육 재정적 지원, 임신·출산기 장애여성 보호에 관한 내용을 담고 있다. 제8조(인식제고)는 긍정적 이미지 강화, 협약내용 교육의 이행여부를, 제9조(접근성)는 대중교통 편의제공, 공공시설 접근성, 정보접근성·BF인증 실효성 향상을 위한 이행사항을 묻고 있다. 제11조(위기상황과 인도적 차원의 비상사태)는 재난위험 장애인 고려, 접근성 보장을, 제12조(법 앞의 동등한 인정)는 성년 후견제 폐지, 장애인법적 능력교육을 위한 조치사항을 담고 있으며, 제13조(사법에 대한 접근)는 사법 교육프로그램에 사법 접근보장 표준모듈 포함, 장애인사업지원 가이드라인의 효과적 시행을 위한 노력을 묻고 있다. 제14조(신체의 자유 및 안전)에서는 장애를 이유로 자유 박탈 법조항 폐지, 정신장애인 자발적 동의, 장애인 공정한 재판과 적법절차 보장 조치, 제15조(고문 또는 잔혹한, 비인도적이거나 굴욕적인 대우나 처벌로부터의 자유)는 강제치료 폐지여부, 고문 등에 대한 효과적인 보호조치, 장애인 대표기관 참여보장을 담고 있다. 제16조(착취, 폭

력 및 학대로부터의 자유)는 장애인학대 등에 대한 조치, 강제노동 보호조치를, 제17조(개인의 완전함 보호)는 강제불임시술 근절을 위한 노력, 제18조(이주 및 국적의 자유)는 출입국관리법 제11조 및 「장애인복지법」 제32조 폐지의 노력여부를 확인하고 있다. 제19조(자립생활 및 지역사회의 참여)는 효과적인 탈시설화, 장애인의 요구와 경제적 사정에 근거한 지원 확대에 관해서, 제21조(의사표현의 자유와 정보접근의 보장)는 한국수화언어법, 점자기본법 시행, 방송 등 접근성 보장을 위한 조치사항을 확인하고 있다. 제23조(가정과 가족에 대한 존중)는 장애아동 부모 지원, 장애아동을 위한 포괄적 정책의 노력을, 제24조(교육)는 현행 통합교육정책의 실효성 및 개선방안, 특수학교 추가 건립 필요 이유에 대해서 설명을 요구하고 있다. 제25조(건강)는 생명보험 가입을 제한한 상법 제732조 개정 및 협약 제25조e항 유보입장 철회 여부를 제27조(노동과 고용)는 장애인 보호작업장 지양, 장애인 의무고용할당제 효과적 시행, 공공부문 취업 보장을 위한 조치사항을 담고 있다. 제28조(적절한 생활수준과 사회적 보호)는 장애소득보장정책 및 사회보장 정책 검토를, 제29조(정치 및 공적생활에 대한 참여)는 장애인 참정권 보장을 위한 노력을 담고 있다. 제30조(문화생활, 레크리에이션, 여가생활 및 스포츠에 대한 참여)는 시각장애인 저작물 접근성 개선, 동계올림픽 등 접근성 보장조치를, 제31조(통계와 자료 수집)는 장애관련 자료수집, 분석, 배포방식의 체계화를 위한 노력을 확인하고 있다. 마지막으로 제33조(국내적 이행 및 감독)는 장애인정책조정위원회 및 인권위원회 역할 강화, 협약이행 모니터링 장애인 참여보장을 위한 노력을 확인하고 있다. 그 외에 최초 국가보고서 쟁점사항에 포함되지 않은 신규 쟁점인 협약 제7조(장애아동)는 장애·비장애아동 통합, 장애아동 및 가족 참여도 극대화하도록 하는 조치를, 제32조(국제협력)는 인천전략 효과적 이행되기 위한 SDGs 실현을 위한 조치를 담고 있다(유경민 외, 2018).

5. 제27차 유엔장애인권리위원회 심의 준비 및 대응

1) 제27차 유엔장애인권리위원회 심의 준비

유엔장애인권리위원회 제27차 회의('22. 8.15.~9.9.) 중 방글라데시, 중국, 인도네시아, 일본, 뉴질랜드, 대한민국, 라오스, 싱가포르 순서로 8개국 심의가 제네바 유엔 사무소에서 개최되었다. 한국은 5번째로 심의를 받으며, 심의내용은 기 제출된 제2·3차 국가보고서('19.3.) 및 한국 이행상황을 중심으로 현지 구두질의 및 답변, 서면답변 제출 방식으로 2일간('22.8.24.~25.) 진행되었다. 심의를 바탕으로 UN에서 이행상황에 대한 평가(최종견해) 및 미

흡한 사항에 대해 권고하며, 당사국의 이행계획 등 재보고 의무가 발생한다.

이를 위해 보건복지부는 3차례에 걸친 관계부처 회의를 진행하였다. 1차 관계부처 회의('22.5.24.)는 심의 일정 공유와 예상질의 및 답변 초안에 대한 확인을 실시하였다. 특히 국가보고서 제출('19)과 제네바 심의('22) 시점 차이를 고려하여 그간 추진 사항과 통계치를 보완하고, 국가인권위원회 독립보고서와 NGO 보고서 등을 바탕으로 추가 쟁점을 검토 하였다. 최근 이슈로는 장애인 이동권, 코로나19 등 감염병 대응, 탈시설 등에 관한 부분으로 우리 정부의 추진 사항 등을 제시하도록 하였다. 2차 관계부처 회의('22.7.19.)에서는 정부대표단 구성과 출장계획 및 관계부처에 심의 대응 자료 보완 요청 등을 실시하였다. 제3차 관계부처 회의('22.8.16.)는 제네바 현지 심의 전 한국에서 마지막으로 점검하는 전체회의로, 정부대표단의 심의 대비 자료 검토 및 심의 절차 숙지, 출장일정 공유, 모의진행(리허설) 등으로 진행하였다. 3차례 진행된 관계부처 외에 학계 등 민간자문단을 구성하여 2차례 회의 진행을 하였으며, 이때 조항별 쟁점사항과 특히 최근 장애계 이슈 등에 대한 논의를 하여 관계부처가 최근 이슈에 대응할 수 있도록 자문하였다.

부처합동 정부대표단은 보건복지부 장애인정책국장을 수석대표로 7개 정부부처(복지부, 법무부, 국토부, 교육부, 문체부, 고용부, 외교부) 및 사법부, 입법부, 한국장애인개발원 및 동시통역사 등 총 34인으로 최종 구성되었다. 국가인권위원회는 독립보고서 제출에 따라 별도 출장단(상임위원 등 6인)을 구성하여 참석하였다.

간소화 절차로 유엔장애인권리위원회의 별도 이슈리스트가 없는 상황에서 한국은 2019년도 이후 조치사항을 담은 추가보고서를 유엔 제네바 사무소에 제출한 바 있으며, 추가 보고서를 제출한 국가는 우리나라와 뉴질랜드 2곳이다. 심의를 앞두고 2022년 초부터 심의를 위해 관계부처, 한국장애인개발원, NGO 등 각 분야에 걸쳐 각자의 관점에서 열심히 준비하였다.

특히 NGO 보고서[2]는 ① NGO연대를 중심으로 한 'NGO Parallel Report', ② 두루-공익법단체의 '시민사회 보고서', ③ 한국장애인복지시설협회의 '긴급상황을 포함한 탈시설 가이드라인 초안에 대한 의견서', ④ 장애인법연구회, ⑤ 한국정신장애연대(KAMI), ⑥ 한국자폐자조모임(estas), ⑦ 한국장애포럼(KDF), ⑧ 민주사회를 위한 변호사모임, ⑨ 전국장애인차별철폐연대, ⑩ 장애우권익문제연구소의 Parallel Report가 있다.

2) United Nations Human Rights Treaty Bodies. (n.d.). CRPD – Covnention on the Rights of Persons with Disabilities 27 session(15 August 2022 – 09 Sep 2022). https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Session-Details1.aspx?SessionID=2545&Lang=en

2) 국가인권위원회 및 NGO 보고서 권고사항 비교

유엔장애인권리위원회 심의는 국가 인권기구와 NGO 보고서에 많은 영향을 받고 있다. 이에, 국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서와 상기 NGO 보고서의 권고사항을 비교하면 다음과 같다.

(1) 일반 원칙 및 의무(제1조~제4조)

본 조항은 협약의 일반원칙과 일반 의무를 효과적으로 이행하는 것을 어떻게 보장하는지, 장애차별 없이 협약 상 권리를 완전 구현하는 것을 효과적으로 이행하고 그것을 어떻게 보장하는지 보여줘야 한다.

이에, 장애등급제를 개편하였으나 의료적 장애모델을 벗어나지 못하는 것과 정신장애인의 사회통합 및 전달체계 포함 등이 이슈가 되었다.

협약 관련 조항	국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서	NGO 보고서
목적 및 일반 의무 (제1조-제4조)	□ **장애등급제 및 서비스 지원 종합조사** ○ 의학적 기준에 전적으로 근거하고 있는 장애등급제도와 장애인등록제도를 폐지해야 하고, 사회적 기능 정도를 측정하는 서비스 지원 종합조사와 더불어 자립에의 위험 정도(risk of independence) 등 개인적·환경적 요인을 측정하는 기준을 추가하여 개인 맞춤 서비스(personalized service)를 제공하는 방향으로 전환하여야 한다. ○ 서비스 지원 종합조사에서 장애유형 간 차이가 충분히 고려될 수 있도록 사회적 기능 제약 평가 항목을 개편하고, 그 절차와 판정 방식이 장애인 당사자가 서비스를 받기 위해 모욕을 감내하는 방식으로 작동하지 않도록 심사과정과 전달체계를 세심하게 보완하여야 한다.	□ **의료적 장애모델의 지속 유지** ○ 장애인복지법의 의료적 장애 정의를 장애인권리협약이 천명하는 사회적·인권적 모델에 따라 개정할 것 ○ 중증과 경증으로 단순화한 장애등급제를 완전히 폐지하고 개인이 처한 상황과 환경, 필요를 고려한 개별화된 서비스 체계를 마련할 것
	□ **「장애인복지법」 15조 개정** ○ 장애인복지서비스를 정신장애인도 동등하게 이용할 수 있도록 「장애인복지법」과 「정신건강복지법」을 재정비하여 전반적인 장애인복지서비스에 정신장애 특성과 필요가 고려되도록 하여야 한다. ○ 정신장애인들의 사회 통합을 위하여 장애인 탈시설 정책에서 정신질환 및 정신장애인의 탈원화, 탈시설화가 함께 고려돼야 하며, 이에 필요한 활동지원서비스 등에서 불이익이 없도록 하여야 한다.	□ **활동지원서비스의 부족과 정신적인 장애인들에 대한 차별** ○ 활동지원예산을 확충하여 중증장애인에 대한 24시간 활동지원을 포함하여 장애인이 필요로 하는 충분한 활동지원서비스를 제공할 것 ○ 지적장애인과 자폐성장애인, 심리사회적 장애인들이 자립적 생활에 필요한 충분한 활동지원을 받을 수 있도록 장애 특성과 상황, 환경을 고려한 심사기준을 마련할 것

협약 관련 조항	국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서	NGO 보고서
		□ **「장애인복지법」의 제15조(정신장애인 제외 조항) 개정에 따른 후속 조치의 필요** ○ 심리사회적 장애인들이 장애인복지 서비스 체계에 완전히 포함될 수 있도록 법과 제도·관행을 개선할 것 ○ 심리사회적 장애인들을 위한 서비스를 확충하기 위한 계획을 수립하고 이행할 것
목적 및 일반 의무 (제1조-제4조)		□ **실효성 없는 탈시설 로드맵과 탈시설에 제동을 걸겠다는 정부 여당** ○ 장애에 대한 인권적 모델을 바탕으로 효과적인 탈시설화를 위한 법률적 근거를 마련할 것 ○ 탈시설을 위한 지역사회의 기반을 확충하고 최대한 빠른 시일 내에 거주시설을 폐지하고 장애인을 지역사회에 완전히 포함할 것 ○ 탈시설 정책에 모든 장애유형과 정신병원을 포함한 모든 형태의 수용시설을 포하고 탈시설의 필요성과 당위성을 적극적으로 홍보할 것

출처: 국가인권위 독립보고서 및 NGO 보고서 재구성
(https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2545&Lang=en)

(2) 구체적 권리(제5조~제30조)

본 조항은 특별권리에 관한 부분으로 모든 사람은 법 앞에 평등(제5조)하고, 장애인의 긍정적인 이미지를 증진시키기 위한 효과적인 인식제고를 수행해야 하는 의무를 규정하고 있다(제8조). 장애인이 가능한 자립적으로 생활하고 모든 삶의 영역에 완전히 참여하도록 적절한 조취를 취해야 할 당사국의 의무를 규정하고 있다(제9조). 또한, 당사국이 무력충돌, 인도적 차원의 긴급사태 및 자연재해의 발생을 포함하는 위험상황 발생 시 장애인의 보호와 안전을 보장해야 한다고 규정하고 있다(11조). 장애인이 법적 절차에서 배제됨 없이 다른 사람들과 동등한 기초 위에서 효과적으로 사법 절차에 접근할 수 있도록 한다(제13조). 장애인이 독립적으로 살아가고 지역사회 참여할 수 권리를 인정한다(제19조). 장애인이 모든 수준에서 통합적인 교육제도와 평생교육에 대한 접근성 촉진을 보장함으로써 장애인이 동등한 기회에 기초하여 교육받을 권리를 인정한다(제24조). 고용기간 동안 장애를 입은 사람을 포함하여 장애인이 개방적이고 통합적이며 접근 가능한 노동시장과 근로환경에 참여함으로써 노동을 하고 생계를 꾸릴 수 있는 권리를 인정한다(제27조). 특히 장애여성(제6조)과 장애아동(제7조)의 특별한 상황에 대한 보고에 대한 이슈는 지속적으로 제기되고 있다.

이에 장애여성에 대한 다중적, 복합적 차별해소와 성 인지적 장애예산 확대 등 지속적으

로 이슈화되고 있으며, 장애아동 학대와 놀 권리 보장 등은 아동권리협약과 연계되어 살펴볼 필요가 있다. 코로나19 등 팬데믹(pandemic) 상황에서의 장애인 안전 보장 등은 더더욱 강조되었으며, 아직도 미흡한 장애인의 사법접근성 보장 및 관련자 교육의 부족, 탈시설 전략 방안 등이 이슈화 되었다. 통합교육 정책의 실효성과 장애인 보호작업장에 대한 부분 등 해소되지 않은 문제에 대한 부분도 권고되었다.

협약 관련 조항	국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서	NGO 보고서
평등 및 비차별 (제5조)	□ **법원의 권리구제 및 법무부 시정명령** ○ 법원을 통한 권리구제의 실효성을 높이기 위해 장애인차별구제소송 관련 통계를 구축하고, 피해 장애인이 차별구제소송에서 패소하더라도 소송비용 부담을 면제 · 경감시키는 방안을 마련해야 한다. ○ 법무부가 시정명령권을 적극적으로 행사할 수 있도록 장애인차별시정심의위원회의 개최 주기를 단축하고, 사례조사 및 회의 운영을 전담하는 직원이나 부서를 둘 것을 권고한다. ○ 차별행위자의 의무이행이 실효성 있게 추진될 수 있도록 과태료 상한을 재검토하고, 현실적인 적용 기준을 마련해야 한다.	□ **법원의 장애차별시정기능 미흡과 소송비용의 부담** ○ 법원이 적극적인 차별시정명령권 행사를 할 수 있도록 법관들에게 장애인차별금지법 및 시정명령권에 관한 구체적인 교육을 확대할 것 ○ 장애차별구제소송에 대한 소송비용과 변호사의 지원을 포함한 지원방안을 마련할 것 ○ 장애차별구제소송의 소송비용을 면제하고, 패소자 부담주의를 폐지할 것 □ **법무부의 장애차별시정기능 미흡** ○ 법무부가 장애인차별시정과 인권증진, 장애인의 사법접근권 증진, 협약의 이행과 모니터링을 위한 적극적인 역할을 수행하도록 조직의 개편과 인력의 충원을 포함한 조치를 시행할 것 ○ 법무부에 부여된 장애차별시정명령권을 적극적으로 발동할 것
		□ **국가인권위원회의 독립성 보장 조치 및 인력 확충 미흡** ○ 국가인권위원회의 독립성을 강화하고 인력을 확충할 것 ○ 국가인권위원회의 진정사건 처리기간을 단축하고 인용률을 높일 것
장애 여성 (제6조)	□ **장애여성 관련 다중 복합적 차별해소** ○ 여성이나 장애로 단일화 될 수 없는 장애여성의 입장이 대한민국 정책 전반에 걸쳐 고려될 수 있도록 방안을 마련해야 한다. 특히 현행 성별영향평가는 물론, 정부가 향후 장애영향평가 항목을 마련할 때, 반드시 장애여성에 대한 항목을 포함할 것을 권고한다. ○ 장기적인 장애여성 정책을 구현하기 위해 필요한 성인지적 관점에 기초한 장애여성 관련 통계를 구축하여야 한다.	□ **장애여성을 위한 예산 부족 및 통계 미흡** ○ 성 인지적 장애예산을 확대하고 여성 장애인의 연령과 생애 주기를 고려한 지원을 확충할 것 ○ 장애 통계수립 시 성 인지적 장애통계를 확대할 것 □ **장애여성의 낮은 고용률과 소득, 높은 실업률** ○ 여성장애인의 고용률을 높이고 실업률을 낮추기 위하여 성인지적 의무고용제도를 시행할 것 ○ 여성장애인 역량강화 교육과 취업지원 프로그램을 확충하고 여성장애인 특화 일자리를 개발할 것

www.koddi.or.kr 한국장애인개발원

협약 관련 조항	국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서	NGO 보고서
장애 여성 (제6조)		**□ 만연하는 장애여성 폭력과 부족한 피해자지원기관** ○ 장애여성에 대한 폭력피해 실태 파악을 위한 통계를 바탕으로 한 장애여성 폭력피해 피해자들을 보호하기 위한 전담 쉼터를 확충할 것 ○ 지역별 각 1개소 이상 폭력 피해 장애여성의 장기간 거주가 가능한 자립지원 공동생활가정과 체험홈을 확충하고 퇴소 이후의 자립지원 대책을 마련할 것
장애아동 (제7조)		**□ 전무한 장애아동 참여 보장을 위한 조치** ○ 청소년특별회의 및 청소년정책위원회, 지방자치단체 아동참여기구에 장애아동의 참여를 보장하는 조치를 통해 장애아동의 의견이 청취될 권리를 보장할 것
		□ 장애아동 학대 대응 미흡 ○ 장애인학대대응기관과 아동학대대응기관의 협력 강화를 위한 조치와, 장애아동학대 전담 통계, 전문 인력 배치, 전담 프로그램 개발 등의 조치를 마련할 것 ○ 학대피해 장애아동 전용 쉼터를 전국적으로 마련하고, 전용 쉼터를 포함한 모든 학대피해아동 쉼터에 장애아동의 특수성을 고려하여 물리적 접근성, 심리 지원, 사법 지원, 교육, 자립, 재학대 방지 등의 권리를 보장하기 위한 조치를 마련할 것 ○ 원가정 양육 원칙이 이행될 수 있도록 가정폭력 피해자 장애아동의 원가정 기능 회복, 강화를 위한 조치를 마련할 것
		□ 보장되지 않는 장애아동의 놀권리 ○ 통합놀이터 설치를 위한 안전기준 마련 등 법적 조치를 포함하여, 유엔아동권리협약에서 천명하는 장애아동의 놀 권리를 보장하는 조치를 마련할 것
인식 제고 (제8조)	**□ 장애인식제고** ○ 협약의 내용과 목적이 체계적으로 교육될 수 있도록 '장애인고용법'의 직장 내 장애인 인식개선 교육내용도 개정해야 한다. ○ 정부는 국회 및 정당 차원에서 장애인에 대한 혐오표현 및 비하발언이 더 이상 나오지 않도록 재발방지 대책을 마련해야 한다.	**□ 법정 의무교육 이행 미흡과 부실한 콘텐츠** ○ 장애인식개선교육의 법정의무교육 이수율을 제고하고 교육과정에 당사자의 참여를 보장할 것 ○ 장애인식개선교육이 협약의 정신과 내용을 반영할 수 있도록 교육의 형식과 내용의 기준을 마련할 것 **□ 확산 되는 장애인 혐오 및 비하 표현과 정치권의 장애비하** ○ 장애와 장애인, 특히 심리 사회적 장애인에 대한 미디어와 온라인상의 비하 및 차별, 혐오 발언을 규제하기 위한 적절한 수단을 마련하고 모니터링을 위한 구체적인 조치를 취할 것

협약 관련 조항	국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서	NGO 보고서
접근성 (제9조)	□ 각종 대중교통에서의 장애인 접근성 ○ 정부는 휠체어 탑승 설비가 장착된 시외(고속)버스 및 광역급행버스의 도입에 대한 구체적인 계획을 수립 · 시행해야 한다. ○ 특별교통수단을 운영하는 이동지원센터 및 광역이동지원센터에 대한 충분하고 안정적인 국비 지원이 가능하도록 관련 법령을 정비하고, 특별교통수단 운영의 지역별 격차 해소방안을 마련해야 한다.	□ 대중교통 접근성 미흡 ○ 선박을 포함한 모든 대중교통수단에 장애인의 접근성을 보장하고 농어촌 지역과 도서지역을 포함한 모든 지역의 특별교통수단과 저상버스 의무 도입률을 반드시 준수하도록 조치할 것 ○ 장애인의 지역 간 이동을 보장하기 위하여 승강장비가 설치된 시외버스, 광역버스, 고속버스를 확충하고 장애인용 콜택시의 지역 간 이동이 가능하도록 조치할 것
	□ 모든 공공시설에 대한 접근성 ○ 정부는 법원의 최근 판결을 고려하여 '장애인등편의법 시행령'의 추가 개정을 추진할 필요가 있다. ○ 또한, 구조적으로 편의시설 설치가 어려운 경우라도 인적 서비스 제공 등 대안적 조치가 강구될 수 있도록 하여야 한다.	□ 건축물 및 시설물 장애인 편의시설 미흡 ○ 건물의 바닥면적과 건축일자에 관계없이 모든 공공시설 및 생활근린시설 등에 접근성 기준이 적용될 수 있도록 조치할 것
	□ 정보접근성 ○ 국가지원이나 강제성이 없는 웹접근성 품질인증 획득을 공공기관 중심으로 의무화하고, 민간기업의 웹사이트와 모바일 앱에서도 장애인 접근 및 이용이 보장될 수 있도록 방안을 마련하여야 한다. ○ 가전제품, 월패드, 이러닝콘텐츠, 디지털 콘텐츠, 의약품 정보, 메타버스 등 다양한 전자정보 서비스에 대한 포괄적이고 실효성 있는 장애인 접근권 보장 방안을 마련해야 한다.	□ 웹사이트·무인단말기 등 비대면 정보 접근권 차별 ○ 웹 접근성 인증제도를 의무화 하고 휴대폰 어플리케이션, 터치스크린 무인단말기를 포함하여 장애인을 위한 정보접근권을 보장하기 위하여 법과 제도적 정비를 시행할 것
		□ 낮은 Barrier Free인증율과 인증 이후 사후관리 부재 ○ Barrier Free 의무 인증 대상 건축물을 모든 공공부문 시설로 확대하고 인센티브 제공 등 민간부문 시설의 BF인증 참여를 촉진하기 위한 조치를 마련할 것 ○ BF인증 이후에도 시설물 접근성을 지속적으로 유지·관리하기 위하여 정기적으로 실태를 파악하고 유지·관리가 미흡한 경우인증 취소 등 적극적인 조치를 취할 것
생명권 (제10조)		□ 장애인의 높은 무연고 사망률, 자살률, 타살률과 실종 문제 ○ 자살, 타살, 무연고 사망 및 실종의 예방과 장애인의 생명권을 보장하기 위한 정책적 목표와 계획을 수립하고 이행할 것 ○ 어떠한 이유로든 장애인의 생명을 빼앗는 것을 관용하는 인식과 법원의 관행을 개선하고 가해자를 엄중히 처벌할 것

협약 관련 조항	국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서	NGO 보고서
생명권 (제10조)		□ **장애인 시설의 높은 조기 사망률과 모니터링 부재** ○ 장애인들의 탈시설화가 이뤄질 때 까지 시설 거주 장애인들의 인권 모니터링을 정기적으로 실시하고 인권침해가 발견되는 경우 시설 폐쇄와 자립지원 조치를 포함한 조치를 시행하라 ○ 시설에 거주하는 장애인이 사망하는 경우 사망 원인을 규명하고 부적절한 시설 내 처우가 발견되는 경우 즉각적인 조치를 취할 수 있는 독립적인 모니터링 매커니즘을 마련하라
위기상황, 비상사태 (제11조)	□ **재난위험 감소 계획과 전략 및 접근성 보장** ○ 당사국은 자연재해를 포함한 위급상황에 대비할 수 있도록 '장애인 안전 종합대책'을 수립하되, 관련 법률에 따른 일반 계획 및 매뉴얼에도 구체적인 재난 상황에서의 장애 유형별 고려사항과 대응방안이 포함될 수 있도록 해야 한다. 또한 이러한 대책 수립 과정에서 현장의 의견이 반영될 수 있도록 장애유형별 당사자와 관련 지원자 등의 참여를 보장해야 한다. ○ 장애인 등 감염취약계층의 유형별 특성이 고려될 수 있도록 감염병 예방관리 기본계획, 감염병 위기관리 표준매뉴얼, 장애인 안전 종합대책 등을 개선하되, 그 내용에 장애 유형에 따른 세부적 지원책, 격리시설의 접근성, 격리시 활동지원 대책 등 감염취약계층의 특수성을 고려한 구체적이고 실질적 조치가 포함되도록 해야 한다.	□ **재난 위기 상황 시 장애인안전보장 미흡** ○ 재난안전 매뉴얼을 장애 유형과 연령, 재난의 유형등을 고려하여 구체화 하고 장애인 개인에게 맞춤화 된 대피 매뉴얼을 만들어 책임 있는 공무원이 재난 시 장애인의 피난을 담당하도록 조치할 것 ○ 장애인들에게 재난 시 피난 대책에 대한 개별화 된 교육을 제공할 것 ○ 재난 발생 시 수어통역, 점자, 평이한 언어, 안내판, 안내인 등을 제공하고 대피소의 장애인 접근성을 완비할 것 □ **코로나19 상황에서 장애인의 안전 미흡** ○ 감염병 발생 시 장애인 시설과 정신병원에 대한 무분별한 봉쇄조치를 금지하고 자유의 제한을 최소화 할 것 ○ COVID19 재확산 등 향후 감염병 발생을 대비하여 긴급 탈시설을 포함한 장애인들의 안전과 피난 대책을 수립할 것 ○ 감염병 발생 시 중증 장애인을 위한 병상을 별도로 확보하고 보조 인력과 의사소통에 대한 지원을 포함한 정당한 편의를 제공할 것
법 앞의 동등한 인정 (제12조)	□ **성년후견제 등 조력의사결정으로의 전환 노력** ○ 현행 후견제도와 관련하여 대체의사결정제도에서 협약 제12조 및 일반논평 1호에 부합하는 조력의사결정으로 전환하여야 한다. ○ 이를 위해, 장애인권리협약 일반논평 1호를 참고하여 장애인의 법적 능력을 평등하게 인정하고 법적 능력 지원의 권리를 존중하는 모범적 관행에 대해 연구하고 개발할 것을 권고한다.	□ **장애인을 법적으로 배제하는 제도** ○ 의사능력·행위능력·소송능력 등 장애인의 법적 능력을 부정하고 보호자에 의한 대리의사결정을 허용하는 법률과 제도를 개선하라.

협약 관련 조항	국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서	NGO 보고서
법 앞의 동등한 인정 (제12조)	○ 장애인복지법 제25조에 따른 법정의무교육 등 공무원, 사법부, 사회복지사 등 관련자에 관한 교육은 일반적인 장애이해 교육이 아니라 장애인의 법적능력과 조력의사결정에 관한 내용을 포함해 협약의 취지와 내용에 부합하게 개선할 것을 권고한다. ○ 「장애인복지법」 제60조의2 제6항과 '발달장애인법'제8조 제3항 및 제21조 제2항 등 법원의 관리 · 감독을 받지 않는 의사결정 대행자를 인정하고 있는 법률을 개선할 것을 권고한다.	□ **파행적인 성년후견제도** ○ 현행 성년후견제도를 대체의사결정제도에서 협약 제12조 및 일반논평 1호에 부합하는 조력의사결정으로 전환할 것 ○ 장애인권리협약 일반논평 1호에 따라 장애인의 법적 권리와 법 앞의 동등함을 인정하고 존중하는 모범적인 사례에 대해 연구하고 의사결정지원의 제도화를 위하여 관련 법 제정을 포함한 모든 노력을 기울일 것 ○ 후견감독업무를 후견인 및 후견법인과 독립된 기관에서 충실히 이행할 수 있도록 인적·물적 기반을 마련하고 후견인 선임 및 해임, 후견활동 과정에서 당사자의 의사가 반영될 수 있는 실질적인 조치를 취할 것. 후견인의 비위 및 당사자 권리 침해를 모니터링할 것 ○ 법관, 공무원, 사회복지사 등의 법정 의무교육에서 장애인의 자기결정권과 법 앞의 평등, 의사결정지원의 매커니즘에 대하여 체계적인 교육이 이뤄질 수 있도록 개선할 것
사법에 대한 접근 (제13조)	□ **장애인차별금지법 제26조의 효과적인 이행** ○ 장애인 성폭력 범죄 피해자의 취약한 상황을 고려하여 피고인의 방어권을 보장하면서도 피해자에 대한 2차 가해를 방지하기 위한 대안 입법을 마련하여야 한다. ○ 장애를 제한하지 않고, 의무적으로 법원이나 수사기관이 모든 사람에게 장애 여부를 확인하고 필요한 조력의 내용을 고지해야 한다. ○ 발달장애인 전담조사제도에 대한 실태조사를 실시하여 장애인의 권리보장에 실효적인지 여부를 점검하여야 한다.	□ **경찰수사 단계에서의 장애인의 사법접근권 보장 미흡** ○ 현장출동과 체포 등 수사 초기 대응단계에서 장애인, 특히 지적장애인과 자폐성장애인, 심리사회적 장애인을 식별하고 적절한 대응과 대처를 할 수 있도록 장애인수사매뉴얼을 개선할 것 ○ 경찰관들이 장애인에 대한 대응과 지원을 의무적으로 교육받을 수 있도록 정규 교육과정과 경찰이 되기 위한 시험과목에 포함할 것 ○ 발달장애인 전담 수사관 제도가 효과적으로 운영되도록 교육과 훈련 제공, 보직 기간 연장과 인센티브 부과 제도적 개선조치를 시행하고 전담자 개인이 아닌 전담 부서나 전담 팀을 구성하는 등으로 경찰의 전문성을 지속적으로 제고할 것

www.koddi.or.kr 한국장애인개발원

협약 관련 조항	국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서	NGO 보고서
사법에 대한 접근 (제13조)	□ **장애인 사법지원 가이드라인의 법적 구속력 부여 등** ○ 법원은 장애인 사법지원 가이드라인을 법규화하는 방안을 마련하여야 한다. ○ 또한 장애인의 법원 접근권을 보장하기 위한 사법시설기준에 관한 예규, 법정좌석에 관한 규칙 등을 개정하고, 장애인등편의법에 따른 정기적인 접근권 실태조사와 BF인증을 받아야 한다. 또한, 장애인 사법지원 체계를 구축하고, 장애인과 장애단체의 의견을 지속적으로 수렴하고 모니터링 하는 것이 필요하다. ○ 법원과 검찰, 로펌의 장애인 의무고용 준수 및 편의제공 실태를 점검하여 결과를 발표하고, 장애가 있는 로스쿨생에게 공공기관 실무수습 우선 선발을 포함하여 양성 과정에서의 지원 강화 방안을 마련할 필요가 있다.	□ **사법기관 종사자들에 대한 교육 미흡과 법적 효력이 없는 장애인 사법지원** ○ 법관과 검사, 경찰관 및 사법기관의 공무원들을 대상으로 장애인의 법적 권리와 사법접근권, 장애 유형별 편의제공, 장애 유형별 수사와 재판 절차에서의 지원 방안 및 유엔 장애인권리협약과 장애인차별금지법을 반영한 실질적인 교육과 훈련을 제공할 것 ○ 로스쿨 교육과정 및 신임경찰교육과정 등 정규교육과정에 CRPD, 장애인차별금지법, 장애인 수사 및 재판, 장애인의 사법접근권 등 장애관련 과목을 필수적으로 이수하도록 포함할 것 ○ 장애인 사법지원 가이드라인에 법적 효력을 부여하고 경찰과 검찰의 수사 관련 규정에도 장애인의 인권보장에 관한 구체적인 내용을 포함할 것
		□ **형 집행단계의 장애인 사법접근권 미흡** ○ 장애인을 수용할 수 있는 교정시설을 늘리고 수용실과 화장실, 샤워실을 포함하여 수감중인 장애인이 비장애인 수용자와 실질적으로 동등한 수준의 처우를 받을 수 있도록 조치할 것. ○ 형 집행 단계에서의 장애 유형별 가이드라인을 제작하여 교도관들에게 교육하고 장애인 수용자에게 그들의 권리와 받을 수 있는 편의 지원 등을 안내할 것
		□ **지적장애와 자폐성장애인들에 대한 부적절한 치료감호** ○ 정신질환이 없는 지적장애인과 자폐성장애인이 치료감호의 대상이 되지 않도록 치료감호법을 개선하고 치료 필요성이 없는 지적장애인과 자폐성장애인 치료감호소 수용자를 즉시 석방할 것 ○ 치료감호소 내 지적장애인과 자폐성장애인에 대한 처우를 개선하고 이들에게 적절한 비약물적 치료와 프로그램을 확충할 것 ○ 치료감호 처분과 연장, 종료심사 과정에서 피치료감호자의 절차적 권리를 보장하고 보조인력의 제공, 의사결정지원 등 필요한 지원을 제공할 것

협약 관련 조항	국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서	NGO 보고서
신체의 자유 및 안전 (제14조)	**□ 비자의 입원 심사기관 및 절차 개편** ○ 입원적합성심사위원회와 정신건강심사위원회를 일원화하여 준사법적 성격을 갖는 별도의 독립적 심사기관으로 만들고, 심사위원은 법조인과 의료인 외에도 이해관계로부터 자유로운 공익적 제3자를 포함한 합의체 의결방식이 될 수 있도록 하여야 한다. ○ 심사방식은 대면심사를 원칙으로 하고, 심사결과는 당사자에게 직접 통지하되, 심사결정에 대한 불복절차를 마련하여 심사결과통지시 고지하여야 한다. ○ 비자의입원 환자가 행사할 수 있는 법적 절차 및 권한에 대해 정보 제공 및 절차를 보조하는 지정조력인제도를 마련하여야 한다.	**□ 정신병원 강제입원시 사전·사후 구제절차의 미흡** ○ 입·퇴원절차에서의 의사결정지원과 절차적 권리를 보장하기 위한 '절차보조'를 법제화하고 모든 정신병원 입원환자에게 사전·사후 구제 수단으로 제공할 것 ○ 자유박탈을 경험한 장애인이 인신보호제도 등 구제수단에 효과적으로 접근할 수 있도록 권리옹호 체계를 마련할 것 ○ 장애인의 자유 박탈 사례를 전수 조사하고 의심스러운 사례가 발견되는 경우 법률적 지원과 퇴원 및 지역사회 자립 등 모든 지원을 실시할 것
	□ 보호의무자 입원제도의 폐지 ○ 정신건강복지법 제43조에 따른 보호의무자 입원제도를 폐지하고, 비자의 입원(보호의무자 입원과 행정입원)은 동일한 요건과 절차를 두어 하나의 제도로 일원화하여야 한다.	**□ 장애인의 자유를 박탈하는 기존 법 조항 지속 유지와 기만적인 '동의입원'제도** ○ 보호의무자 입원과 동의입원을 포함하여 장애를 이유로 장애인의 자유를 박탈하는 비자의적 입원을 전면 폐지할 것
고문 등으로부터의 자유 (제15조)	**□ 강제 치료** ○ 격리·강박이 비강압적 행위를 한 이후의 최후 수단으로 활용될 수 있도록 격리·강박을 대체할 만한 비강압적 프로그램을 개발하고 이에 대한 실행매뉴얼을 마련해야 한다. 또한, 정신의료기관에서 실제로 실행할 수 있도록 제도와 인력기준을 마련해야 한다. ○ 정부는 동의 없는 강제치료의 한 유형으로 사용되는 정신과 약물투여와 관련하여, 행동통제의 수단으로 남용되지 않도록 규제 방안을 연구할 필요가 있다. 또한 연구를 통해 적절한 처방에 대한 실질적 가이드라인 마련도 필요하다.	**□ 강제입원, 강제치료, 격리·강박 등 강압적 치료 지속과 폐쇄병동의 심각한 인권 상황** ○ 장애를 이유로 자유를 박탈하는 동의입원을 포함한 비자의적 입원을 폐지하고 입원과 퇴원 과정 및 입원생활과 치료 과정에서 발생하는 인권침해를 효과적으로 모니터링하고 장애인의 권리를 옹호할 수 있는 독립된 모니터링 시스템을 마련할 것 ○ 정신병원 입원환자들이 자기결정권과 접근권, 정보접근권, 사생활의 자유, 문화향유권 등 협약이 보장하고 있는 권리를 완전히 누릴 수 있도록 정신병원의 인권상황을 개선할 것 ○ 응급입원과 이를 위한 호송이 사설병원이나 사설 구급대가 아닌 공공의료시스템에서만 가능하도록 개선할 것

www.koddi.or.kr 한국장애인개발원

협약 관련 조항	국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서	NGO 보고서
고문 등으로 부터의 자유 (제15조)		□ **실효성 있는 외부 감시기구의 부재** ○ 장애인들을 잔인하거나 비인간적이며 굴욕적인 대우와 처벌의 대상이 되도록 만드는 강제적인 처치 방식을 철폐할 것 ○ 강제입원과 강제치료, 병원 내에서의 비인도적 처우를 감시하기 위한 독립적인 모니터링 매커니즘을 확립하고 정신병원내의 모든 장애인들에게 절차적 지원과 인적 지원을 포함한 접근성을 보장할 것 ○ 입원적합성심사위원회 구성과 운영을 개선하여 불복절차와 당사자를 옹호할 수 있는 위원을 최소 1명 이상 참여시킬 것. 향후 독립적인 상설 심사기구의 도입을 추진할 것
착취, 폭력 등 부터의 자유 (제16조)	□ **장애인 학대사례 조사 및 피해자 보호 등** ○ 장애인권익옹호기관 및 장애인 성폭력 · 가정폭력 상담기관의 인력 및 예산을 확충할 것과 쉼터의 확충 및 시설 개선을 권고한다. ○ 상담소와 쉼터를 포함한 모든 범죄피해자 지원체계에서의 장애인 이용 현황과 접근가능 여부를 모니터링하고, 장애인도 이러한 지원체계 내에 포용될 수 있도록 장애인 편의시설 설치 및 종사자 교육 등의 조치를 하여야 한다. ○ 쉼터 등 임시보호시설에 입소한 피해장애인이 거주시설로 입소하거나 피해 장소 복귀하는 것을 방지하기 위해 퇴소 이후 구체적인 자립지원 조치를 마련해야 한다.	□ **장애인 노동력 착취의 지속적인 발생과 가해자들에 대한 미약한 처벌** ○ 장애인 노동력착취의 가해자를 선처하는 수사기관 및 사법부의 인식과 관행을 개선하고 가해자에 대한 엄격한 처벌과 피해자에 대한 장기적이고 체계적인 지원을 제공이 이루어질 수 있도록 관련법과 제도를 정비할 것 ○ 경찰과 고용노동부, 지방정부, 장애인권익옹호기관의 협력체계를 구축하여 강제노동을 정기적으로 모니터링하고 피해장애인을 위한 쉼터의 제공과 쉼터 퇴소 이후의 자립생활에 대한 지원을 포함한 종합적인 지원을 제공할 것 □ **피해 장애인에 대한 지원 부족** ○ 장애인권익옹호기관과 피해장애인 쉼터의 예산과 인력을 확충하고 지역별 편차를 해소할 것. ○ 피해자가 쉼터를 퇴소한 이후의 소득과 주거, 복지서비스를 포함한 자립지원 및 사후 모니터링 대책을 마련하고 퇴소한 피해자의 시설입소를 방지할 것 ○ 모든 폭력피해자 지원시스템이 장애인 피해자를 포괄할 수 있도록 장애인접근성을 모니터링하고 종사자 교육, 전문 인력 채용 등 전문성을 강화할 것

협약 관련 조항	국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서	NGO 보고서
개인의 완전함 보호 (제17조)		□ **가족 또는 후견인의 동의로 임신중절수술을 허용하는 모자보건법** ○ 대체의사결정에 의한 인공임신중절을 허용하는 모자보건법 제14조 제3항을 폐지하고 장애인의 자기결정권과 재생산권을 보장하도록 대체적인 법안을 마련할 것 □ **강제불임시술 및 강제낙태 실태파악 미흡** ○ 정기적으로 실시되는 실태조사에서 강제불임 사례를 포함하는 등 시설 및 가정에서 이뤄지는 강제불임사례를 조사하고 이를 막기 위한 조치를 시행할 것
이주 및 국적의 자유 (제18조)		□ **보조인 없이는 입국이 금지되는 심리사회적 장애인** ○ 심리사회적 장애인의 이주의 자유를 제한하는 출입국관리법 제11조 제1항 제5호를 폐지할 것
		□ **장애이주민** ○ 강제퇴거 대상 외국인을 외국인보호시설에 구금할 경우 정신장애 여부를 고려하여야 하고, 특히 장애 정도가 심한 경우 보호시설에 구금하는 것을 금지하고 대안을 마련할 것
자립생활 및 지역사회에의 참여 (제19조)	□ **탈시설 전략 및 방안** ○ 정부는 탈시설 로드맵과 관련하여 법적근거를 마련하고, 탈시설 정책 모니터링 체계 구축, 지방자치단체의 탈시설 계획수립 원칙과 지침 마련, 노숙인 시설과 정신요양시설 등 다른 유형의 시설에 거주하고 있는 장애인에 대한 탈시설 전략 등에 대한 추가대책을 마련해야 한다. ○ 정부는 탈시설 로드맵 이행과 관련하여서도, 협약 일반논평 5호와 7호에서 권고하고 있는 바와 같이 다양한 장애인과 긴밀히 협의하고 이들을 적극적으로 참여시켜야 한다.	□ **심각한 시설화와 해결되지 않은 국가 주도의 강제수용** ○ 심리사회적 장애인을 포함한 모든 유형의 장애인들이 정신병원과 정신요양시설을 포함한 모든 유형의 시설에서 효과적으로 탈시설하여 지역사회에서 자립 정착 할 수 있도록 탈시설 로드맵을 개선하고 보다 빠른 시일 내에 많은 사람들이 지역사회에서 살아갈 수 있도록 조치할 것 ○ 국가 주도로 이뤄진 장애인에 대한 강제수용의 진상을 규명하고 피해자에게 보상하는 한편 정책적인 탈시설과 자립지원 계획을 수립하여 시설을 폐쇄하고 수용자들이 자립하도록 지원할 것

협약 관련 조항	국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서	NGO 보고서
자립생활 및 지역사회에의 참여 (제19조)	□ 활동지원서비스 ○ 서비스 지원 종합조사표의 구성 및 급여량에 대해 재검토하여, 장애유형 간 차이가 충분히 고려되도록 하고, 새로 도입한 서비스 지원 종합조사 결과 활동지원서비스 시간이 감소한 사람들에 대한 대책을 마련하여야 한다. ○ 24시간 돌봄과 지원이 필요한 중증장애인을 위해 지역간 편차 없이 24시간 활동지원서비스를 제공하는 방안을 마련하여야 한다.	□ 활동지원서비스 ○ 활동지원 서비스 제공량 평가에 장애인의 욕구와 필요가 반영될 수 있도록 서비스 사정 및 문제제기 과정에 당사자의 참여를 보장하고, 서비스 제공 결정 사유와 내용을 투명하게 공개할 것 ○ 충분한 예산 확보를 통해 활동지원서비스가 필요한 장애인의 서비스량이 감소하거나 탈락되는 사례가 발생하지 않도록 함 ○ 활동지원법을 개정하여 모든 연령의 장애인이 활동지원서비스를 안정적으로 제공받을 수 있도록 하며, 서비스 선택권을 보장
개인의 이동 (제20조)		□ 열악한 장애인의 보도 이동 환경 ○ 휠체어를 이용하거나 보행이 어려운 장애인들이 안전하고 편리하게 이용할 수 있도록 장애인과 장애인단체의 참여하에 보도의 폭과 기울기, 요철, 장애물 등 보도환경을 모니터링하고 개선 및 유지·관리할 것 ○ 점자형 유도블록의 기준 적합성 여부를 전수조사하고 기준에 적합하지 않은 점자형 유도블록을 즉시 교체할 것. 당사자의 참여하여 정기적으로 모니터링하고 유지·관리할 것
의사표현 자유와 정보접근 보장 (제21조)	□ 점자기본법 및 한국수화언어법 ○ 국가의 점자 발전 기본 계획 및 연도별 시행계획에 가전제품, 생활용품, 의약품 등 점자사용 환경 개선을 위한 구체적인 내용을 포함시켜야 하며, 법 개정을 포함해 「점자기본법」 실효성을 높이기 위한 방안을 마련하여야 한다. ○ 수어정책 및 수어통역지원 정책이 연계될 수 있도록 정부 간, 정책 간 연계 방안을 마련하고, 농인들의 일상생활에서 수어통역이 확대될 수 있도록 정부차원의 지원책을 마련하여야 한다.	□ 실효성이 없는 한국수화언어법과 점자기본법 ○ 선언 수준에 그치고 있는 「한국수화언어법」과 「점자기본법」을 강화하여 모든 공공영역에서의 의무 규율을 강화하고 민간영역의 점진적인 의무교육을 강화하도록 개선할 것. ○ 일상생활에서 농인들에게 수어통역이 확대될 수 있도록 수어 통역 바우처를 도입 등 중앙 정부 차원의 지원을 강화하고 수어 언어 및 통역지원정책에 수어 통역센터가 연계될 수 있도록 정책 간, 소관부처 간 연계를 강화할 것
	□ 방송 및 온라인 정보물의 장애인 접근성 ○ 각 방송사업자에게 부여된 수어방송과 화면해설방송의 편성비율 목표치를 상향 조정하고, 품질평가제도 도입 등 장애인방송의 질적 제고 방안을 마련하여야 한다. ○ 드라마 예능 등 이용 욕구가 높은 최신 콘텐츠에 대한 장애인 방송 제공 비율을 높이고, 주문형비디오 플랫폼 서비스(VOD), 온라인 동영상서비스(OTT) 등 비실시간 방송에서의 장애인방송 제공 의무화 방안을 마련하여야 한다.	□ 방송 및 인터넷 TV 접근성 미흡 ○ 방송사업자에게 부과된 화면해설 및 수어방송의 목표치를 상향 조정하고 모니터링과 평가제도 마련 등 품질 향상을 위한 조치를 취할 것 ○ 최신 콘텐츠, 인기 콘텐츠에 대한 장애인 방송 편성비율을 높이고, VOD, OTT 등 비 실시간 방송의 장애인 접근성 보장을 의무화할 것

협약 관련 조항	국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서	NGO 보고서
의사표현 자유와 정보접근 보장 (제21조)	□ **접근 가능한 방식과 읽기 쉬운 방식의 공공정보** ○ 발달장애인의 정보접근권 보장을 위하여 공공정보를 읽기 쉬운 방식으로 제공하기 위한 정책방안을 마련하여야 한다. ○ 발달장애인을 포함한 시·청각장애인 등의 공공정보 접근권 보장 방안 마련하여야 한다.	□ **지적장애, 자폐성장애인을 고려한 평이한 언어의 정보접근에 관한 정책 부재** ○ 저작권법에 맥락에 따른 정보, 쉬운 정보 등 지적·자폐성 장애인과 관련된 자료변환·복제에 대한 구체적인 내용을 명시하고 이를 시행할 것, 지적·자폐성 장애인 콘텐츠 제작지침에 이들의 장애 정도, 특성, 연령에 따른 표준화를 시행해 반영할 것 ○ 평이한 언어의 활성화와 의무적 제공에 관하여 일관되고 종합적인 국가정책을 수립하여 이행할 것
		□ **의사표현의 자유와 정보접근** ○ 장애인 의사소통을 법률상 권리로 규정하고, 보완대체의사소통(AAC)지원 시스템 및 서비스를 개발할 것
가정과 가족에 대한 존중 (제23조)		□ **가족에게 지워진 부양의 책임과 가족 지원 부족** ○ 장애인에 대한 부양의 책임을 가족에 전가하는 부양의무제도를 완전히 폐지하고 장애아동의 양육과 부양의 공공성을 강화할 것 ○ 장애아동의 비 장애 아동과의 동등한 성장과 교육을 위하여 현실화 된 장애아동 수당을 지급할 것 ○ 중증장애아동, 한부모 가족, 가족 중 누군가가 질병이나 노령 등으로 아동을 돌볼 수 없는 경우 등 개별적인 상황에 맞춤화된 충분한 지원을 제공하고 지역별 장애아동지원센터를 확대할 것
		□ **장애인의 가족구성권을 박탈하는 성년후견제도** ○ 장애인의 혼인, 인지, 이혼, 입양, 파양 등 가족 구성을 침해하는 현행 성년후견제도를 폐지하고, 지원의사결정제도를 도입할 것

www.kodbi.or.kr 한국장애인개발원

협약 관련 조항	국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서	NGO 보고서
교육 (제24조)	□ **현행 통합교육 정책의 실효성 제고** ○ 정부는 협약 제24조의 점진적 실현을 위하여 포용적인 교육 개발을 위한 예산을 늘리고,'제6차 특수교육발전 5개년 계획'에 포용적인 교육으로의 전환 계획을 포함해야 한다. ○ 장애인 교육과 관련하여, 모든 수준에서의 이행상황을 추적하고 정책 및 프로그램이 제대로 투자되어 이행되는지를 모니터링하는 장애포용적 모니터링 체계를 도입해야 한다.	□ **교육에서 소외되는 시청각장애학생과 장애영·유아** ○ 시청각 중복장애 학생을 위한 적절한 교육 프로그램과 지원방안을 마련하고 특수교육 지원센터가 시청각 중복장애 학생에 대한 지원을 제공할 것 ○ 어린이집의 장애영유아 지원 수준을 유치원과 같은 수준으로 높이고 특수교사와 장애영유아를 위한 보육교사의 법정 의무 배치 기준을 준수할 것 □ **통합교육 미흡과 특수교육 보조인력의 부족** ○ 특수학교의 추가 설립과 특수학급의 증설 등 분리교육정책을 폐지하고 장애아동이 일반학교의 일반학급에서 교육받을 수 있도록 통합교육을 위한 예산과 인력, 인프라를 확충하고 교사들을 훈련시킬 것 ○ 일반학교의 특수교육보조인력을 대폭 증원하고 이들이 장애학생의 인권과 교육권, 장애인권리협약 및 장애유형 별 개별화된 지원을 제공할 수 있도록 전문성을 강화할 것
		□ **장애인이 배제된 학교내 폭력 대응체계** ○ 장애학생 대상 폭력을 예방할 수 있도록 교사와 보조인력, 학생들을 교육하고 폭력피해를 입은 장애학생과 가족을 대변할 수 있는 지원체계를 마련할 것 ○ 장애학생이 연루된 학교내 폭력을 심의하는 경우 학교폭력대책심의위원회 및 교권보호위원회 등에 장애학생을 대변할 수 있는 위원을 포함하고 장애학생의 진술권을 보장할 수 있도록 보조인력 및 보호자의 참여를 보장할 것
		□ **장애인 평생교육** ○ 장애인평생교육의 권리를 인정하고, 이를 보장하기 위한 특별법(장애인평생교육법)을 제정할 것 □ **장애인 고등교육** ○ 장애학생의 고등교육을 지원하는 중앙센터를 설립하고, 모든 대학에서 장애학생 의무선발제 도입 및 무상교육을 실현하기 위해 법률을 제,개정할 것

협약 관련 조항	국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서	NGO 보고서
건강 (제25조)	□ **장애인의 의료 접근성** ○ '장애인건강권법'이 제대로 시행될 수 있도록 예산과 인력, 자원을 적절히 투입하고, 장애인이 의료기관에 접근할 수 있도록 의료기관의 장애인 편의시설 설치 등 장애인 편의제공 방안을 수립하여야 한다. ○ '장애인건강권법'시행 과정에서, 장애여성의 건강권이 임신 · 출산, 모성권 보장에 국한되지 않도록 여성건강권과 관련된 다양한 프로그램을 개발해 시행하여야 한다.	□ **장애인건강주치의 제도의 부실한 운영** ○ 장애인건강권법에 근거한 장애인주치의제도의 참여자 및 병원, 의료진을 확대하고 병원으로의 이동, 병원 건물과 의료기기에 대한 접근성, 의료진들의 훈련을 포함하여 건강주치의 제도가 지역사회에 거주 중인 중증장애인에게 효과적으로 적용될 수 있도록 방안을 마련할 것 ○ 장애인건강주치의 제도의 활성화를 위하여 전담부서를 신설하고 점검 및 평가 시 장애인 및 장애인단체의 의견을 반영할 것
		□ **장애인의 생명보험 가입을 제한하는 상법 제732조** ○ 상법 제732조를 개정하여 장애인의 생명보험가입제한을 폐지할 것
		□ **높은 의료비 부담과 의료비 지원 부족** ○ 장애인들의 의료비 부담을 해소하기 위하여 의료비 지원 대상을 확대하고 자기 부담금 상한제를 실시하는 등 조치를 취할 것
노동과 고용 (제27조)	□ **노동에서의 장애인 차별(자격제한, 최저임금 적용 제외)** ○ 자격 및 면허취득의 제한은 직업 선택의 자유라는 기본권의 중대한 제약을 초래할 수 있으므로, 정신장애인의 자격 · 면허 취득을 제한하는 28개 법률을 종합적으로 검토하여 해당 결격조항을 폐지 또는 완화하여야 한다. ○ 정부는 중증장애인도 적정 수준의 임금을 받고, 고용안정을 도모할 수 있도록 '보충급여제'도입 등 구체적인 제도 개선 방안을 마련해야 한다.	□ **후견인이 선임된 사람과 심리사회적 장애인에 대한 각종 자격취득 제한·결격 조항** ○ 정신장애인과 피성년후견·한정후견인 자격 및 면허 취득제한 규정과 취업제한 규정을 법률과 하위법령을 포함하여 종합적으로 조사하여 일괄적으로 전부 폐지할 것 ○ 민간기업, 단체 등에서 정신장애인과 피성년후견·한정후견인 자격 취득제한, 취업제한을 두고 있는 실태를 조사하고 폐지를 촉구할 것
		□ **장애인에 대한 최저임금 적용 제외 지속** ○ 장애인들에게 최저임금제의 적용 제외시키는 최저임금법 제7조 제1항을 삭제하고 최저임금법 제7조 제1항을 삭제하기 전까지 최저 임금과의 차액에 대한 보충급여를 지원할 것

협약 관련 조항	국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서	NGO 보고서
노동과 고용 (제27조)	□ **장애인 보호작업장** ○ 정부는 저임금 구조 탈피나 경쟁고용시장으로의 전환이 어려운 현행 장애인 보호작업장에 대한 의존도를 줄여나갈 수 있도록 구체적인 계획을 수립하고, 중증장애인 및 발달장애인에 대한 대안적 고용 정책을 마련하여야 한다.	□ **장애인의 동등한 노동권을 보장하지 못하는 장애인직업재활시설** ○ 장애인 직업재활시설이 장애인을 위한 양질의 일자리가 될 수 있도록 최저임금 이상의 임금을 지급할 것과 중증장애인 생산품 우선구매제도의 확대 및 장애인 직업재활시설에 대한 교육, 판로확보, 경영지원 등 적극적이고 체계적인 지원을 제공할 것 ○ 보호작업장의 대안으로 중증장애인 노동권 보장을 위한 '권리 중심 중증장애인 맞춤형 공공일자리'를 전국적으로 시행할 것
	□ **장애인 의무고용 할당제 및 장애여성의 고용 증진 노력** ○ 장애인 고용 증진을 위해 고용부담금 부담기초액을 조정하고, 장애인 출현율을 고려하여 장애인 의무고용률을 재조정해야 한다. ○ 장애여성의 고용 증진을 위하여 별도의 개선방안을 마련할 필요가 있다.	□ **의무고용률의 미준수와 '중증장애인 2배수 산정제'** ○ 고용부담금 및 고용장려금의 증액과 직장 내 합리적조정의 가이드라인 마련, 인식개선과 직장내 차별과 괴롭힘 등의 장애인 근로자의 고충처리기구의 마련 등 일반 고용에 있어 장애인 고용을 촉진하고 모든 영역에서 의무고용률을 현실적으로 준수하도록 조치하고 2배수 산정제도 등 의무고용을 회피하는 정책을 철회할 것
적절한 생활 수준과 사회적 보호 (제28조)		□ **저소득층 장애인 가구을 사각지대로 내모는 부양의무자 기준** ○ 부양의무자제도를 완전히 폐지할 것
정치 및 공적 생활 참여 (제29조)	□ **장애인의 선거권과 피선거권 보장** ○ 정부는 모든 장애인이 차별 없이 모든 선거와 국민 투표에 참여할 수 있도록, 「공직선거법」을 개정하여 △선거방송이나 연설에서 수어와 자막 제공을 의무화하고 △시각장애인도 비장애인과 동일한 내용의 선거공보를 받을 수 있도록 해야 하며 △발달장애인의 경우 이해하기 쉬운 선고공보 등을 제공하고 그림 투표용지 등 발달장애인에게 적합한 투표보조용구를 개발하여 제공하여야 한다. ○ 또한, 정부는 개인의 의사결정 능력이 투표권 등 정치적 권리행사에서 장애인 배제를 정당화하는 데 사용되지 않도록 조치하여야 한다. 그러한 맥락에서 장애인의 의지와 선호를 우선하여 투표권이 행사될 수 있도록 공적조력인 도입 방안을 검토하고, 투표보조인 등의 투표보조가 지원될 수 있도록 하여야 한다.	□ **투표소에 대한 물리적 접근권과 인적 편의 제공 미흡** ○ 모든 투표소의 물리적 접근권을 보장하고 정당한 편의제공이 적절히 이루어질 수 있도록 선거사무원 교육을 시행할 것 ○ 발달장애인의 참정권을 보장하기 위해 이해하기 쉬운 선거 공보, 그림 투표용지 등을 마련하고 투표보조원 등 인적 편의제공을 보장할 것 □ **선거정보 접근권 차별** ○ 선거 후보자 정보와 공약 등 모든 선거정보가 모든 유형의 장애인에게 실질적으로 동등하게 제공될 수 있도록 점자형 선거공보, 음성변환텍스트, 큰 활자로 된 선거공보, 쉬운 언어로 된 선거공보 등 장애인에게 적합한 형태로 선거정보를 제공할 것 ○ 선거 공보 뿐 아니라 TV나 라디오 등 매체를 활용한 토론, 캠페인과 선거유세, 현장 토론회, 설문조사 등 정치 및 공적생활에 참여와 관련된 모든 과정에 장애인들의 참여와 동등한 정보 접근권을 보장할 것

협약 관련 조항	국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서	NGO 보고서
정치 및 공적 생활 참여 (제29조)		□ **정신적인 장애인의 낮은 투표율과 병원·다수인 수용시설의 선거권 제한** ○ 정신병원과 정신요양시설 등 다수인 시설의 선거권 보장을 위하여 선거정보의 제공과 정당한 편의제공을 포함한 조치를 취할 것 ○ 지적장애인과 자폐성장애인, 심리사회적 장애인들의 낮은 투표율 제고하기 위한 조치를 취할 것
문화생활, 레크리에이션, 여가생활 및 스포츠에 대한 참여 (제30조)		□ **시 · 청각장애인의 영화관람권 미보장** ○ 시각장애인과 청각장애인들이 상영하는 모든 영화를 동등하게 관람할 수 있도록 개방형 배리어프리 상영관을 확대하고 모든 상영관에 단말기, 스마트 안경 등 를 도입하거나 전용 휴대폰 어플리케이션을 통해 자막이나 화면해설을 제공하는 등 장애인의 동등한 영화관람을 위한 조치를 마련할 것
		□ **스포츠 행사와 중계방송 장애인 접근성 미보장** ○ 올림픽, 세계선수권대회 등 국제 스포츠 행사와 중계방송에 수어통역과 문자통역 등 장애인이 접근 가능한 수단을 제공할 것 ○ 주요 국내 스포츠경기의 관람과 시청의 장애인 접근성을 보장하기 위한 조치를 시행할 것
		□ **장애인에게 외면당하는 장애인 관광환경** ○ 장애인의 보편적 여행을 위해 선박, 버스, 기차 등 대중교통 이용, 관광지에 대한 접근성(정보제공 포함) 및 편의시설 설치 등을 통해 장애인에 대해 관광과 여가의 권리를 위해 모두를 위한 접근 가능한 관광(Accessible Tourism For All)을 보장할 것

출처: 국가인권위 독립보고서 및 NGO 보고서 저자 재구성
(https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2545&Lang=en)

(3) 구체적 의무(제31조~제33조)

본 조항은 특정 의무와 관련된 사항으로 장애인의 접근성을 보장하기 위한 통계와 조치들의 보급(제31조), 협약의 목적과 목표를 실현하기 위한 국가 차원의 노력을 지원함에 있어 당사국의 국제적 협력의 중요성에 대한 인정(제32조) 등 이 강조되고 있다. 또한, 협약의 국가적 적용과 사후 점검에(제33조) 대한 부분 등 국가기구의 지위 및 역할에 관하여 규정하고 있다.

이에, 장애포괄적 통계 생산의 중요성과 국제협력사업의 장애포괄성을 강조하였으며, 장애인정책조정위원회의 역할 확대 및 협약 모니터링 체계를 다시 한 번 강조하고 있다.

협약 관련 조항	국가인권위원회 제2 · 3차 독립보고서	NGO 보고서
통계와 자료 수집 (제31조)		□ **장애포괄적 통계 산출 및 정보 접근권 제공** ○ 모든 국가승인 통계가 장애인지적 관점을 반영하고 주요 정책이 장애인에게 미치는 영향을 평가하여 이를 읽기 쉬운 버전, 점자 등을 포함한 장애 유형별 접근 가능한 형태로 제작하여 공개하기 위한 조치를 취하시오.
국제협력 (제32조)		□ **개발 협력사업의 장애포괄성 부족** ○ 장애포괄적 국제개발협력사업을 확대하고 사업수행과 모니터링에서 장애 당사자들의 참여를 촉진하고 보장할 것 ○ 한국국제협력단에 장애 전문관 채용, 전담부서 운영 및 인력배치 등 장애포괄적 개발협력을 위한 종합적인 전략을 수립할 것
국내적 이행 및 감독 (제33조)	□ **장애인정책조정위원회 및 국가인권위원회** ○ 장애인정책 총괄기구로서 대통령 산하 국가장애인위원회를 새롭게 설치하여 상설기구화하고, 정책 입안-실행-집행-평가에 이르기까지 장애인복지정책 전반을 총괄하여 모든 부처의 정책, 시책, 사업 속에 장애인에게 의도하지 않는 불평등이나 차별사항이 없는지 감시하도록 하여야 한다. ○ 협약에 따라 협약의 국내적 이행을 모니터링하는 위원회의 기능을 확대 · 강화할 수 있도록 조직, 인력, 예산의 측면에서 위원회의 독립성을 보장하고, 진정사건 조사 업무를 수행하는 조사관 인력이 충분히 확보될 수 있도록 적극적인 충원조치를 하여야 한다.	□ **CRPD 이행전담기구의 한계와 체계적인 모니터링 미흡** ○ 모든 분야에 걸쳐 CRPD의 종합적인 이행과 모니터링을 촉진하기 위하여 범 부처를 망라할 수 있는 독립적인 이행과 모니터링 체계를 구축할 것 ○ CRPD 이행전담기구와 국가인권위원회의 CRPD에 대한 업무 전념성을 보장하고 국가의 모든 장애인 정책과 인권이 CRPD에 기초할 수 있도록 조치할 것

출처: 국가인권위 독립보고서 및 NGO 보고서 저자 재구성
(https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2545&Lang=en)

국가인권위원회와 NGO 보고서 권고사항은 비슷한 경향을 보이고 있었다. 특히, 유엔장애인권리위원회가 2021년부터 작성하던 탈시설 가이드라인에 대해 6월 30일까지 공개된 초안에 대해 의견을 수렴하는 만큼 시설 폐지를 위한 의무, 탈시설 과정의 핵심 요인 이해 및 이행하기, 사람 중심 및 개별화된 접근 방식을 기반으로 하는 탈시설[1] 등 당사국 탈시설 이행을 위한 사항들이 제시되었다. 이에, 심의 이슈는 코로나 19 상황에서의 탈시설 등 향후 전 세계가 나아갈 과제 등 방향성을 제시하고 있다.

6. 향후 과제

장애인이라는 이유로 타인과 차별받지 않을 권리, 사생활이 존중될 권리와 같은 자유권뿐만 아니라 사회 기반 시설에 접근하고 자유롭게 이동하며, 사법과 행정에 참여하고, 교육과 문화를 누리며 노동할 권리와 같은 사회권을 향유하는 것에 있어 제약을 받아왔다. 이에 UN은 1970년 장애인 재활 10년을 결의하고, 1971년에는 정신지체 장애인의 권리선언을 채택하였으며, 1980년에 장애인세계 행동계획을 채택하였다. 이어 UN 총회는 1983년부터 1992년까지를 세계장애인 10년으로 선포하였으며, 1991년에는 정신적 장애인 보호와 정신보건 치료 증진을 위한 규칙, 1993년에 장애인의 기회평등에 관한 표준규칙이 채택되었다. 이러한 노력과 그간 인권협약이 있었음에도 불구하고 장애인의 인권 신장에 큰 영향을 주지 못하였다는 비판이 있었기에, 장애 인권을 규정하고 보호하는 구속력 있는 국제인권규범으로 2006년 UN장애인권리협약이 채택되었고 우리나라는 2008년 이 협약을 비준한 것이다(정한울, 2016).

장애인권리협약은 비준 이후 10여 년간 국내 이행을 위해 많은 영향을 미쳤다. 그만큼 정책은 괄목할 만한 성장을 했다. 장애인 관련 법률의 제·개정, 특히 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」제정 및 장애등급제 단계적 폐지 등은 장애인정책의 큰 성과라 할 수 있다. 하지만, 협약 비준 후 10년이 지났지만, 아직도 장애인권리협약에 대한 이해와 홍보가 부족하다. 학계나 장애인단체에서 꾸준하게 UN 장애인권리협약과 관련된 내용이나 인권 매뉴얼 등이 발간되고 홍보되고 있지만, 내용이 방대하고 대중적이지 않기 때문에 더욱더 이에 대한 이해와 홍보가 지속되어야 할 것이다. 또한, 장애인 정책 수립이나 협약 이행에 있어서 장

1) 한국장애인단체총연맹(2022.6.3.). 유엔에서 말하는 장애인 탈시설

애인 당사자 또는 단체와의 소통이 부족한 것 역시 문제적으로 지적되고 있다.

그간 장애인정책은 많은 변화를 가지고 왔으며, 발전하고 있으나 장애인 당사자가 체감하는 바는 정책적 변화와 비례하지 않는 것도 문제이다. 특히, 장애인권리협약 국가보고서와 NGO 병행보고서는 늘 격차가 존재했으며, 그 간극을 좁히기는 매우 어렵다. 하지만 국가보고서를 통해 주기적으로 우리나라의 장애인 정책의 성과와 한계를 다시 한 번 돌아보는 계기가 될 수 있다. 앞으로 정책 수립에 있어 이해당사자의 의견 수렴을 반영하고, 지속적으로 장애인 관련 정책사항을 점검하여 협약 이행상황이나 수준을 파악할 필요가 있다.

참고문헌

국가인권위원회(2013). 국제인권 및 국제인권제도-국가인권기구 매뉴얼

국가인권위위원회 인권연구팀(2007). 유엔인권조약제도-핵심 인권조약 및 조약 기구 개론

보건복지부 보도자료(2016.12.14.), UN 장애인권리협약 채택으로 장애인 권익신장 증진 기대

유경민, 권순지, 임수경(2018). 유엔장애인권리협약 국가보고서 (2, 3차 병합) 작성을 위한 연구. 보건복지부·한국장애인개발원

임성택, 김이안, 마한얼, 신혜주, 윤재영, 윤재훈, 이광원, 이주언, 이채린, 이태영, 정진, 최초록(2018). 장애인권리협약 이행에 관한 실태조사, 국가인권위원회·사단법인 두루

정한울(2016), UN 장애인권리협약의 국내 이행방안 연구. 전국대학교 석사학위논문

차선자, 권건보, 서정희, 윤찬영, 조백기, 허창영(2010). 「장애인권리협약」의 국내적 이행을 위한 실태조사, 국가인권위원회·전남대학교 공익인권법센터

한국장애인단체총연맹(2022.6.3.), 유엔에서 말하는 장애인 탈시설

외교부 홈페이지 http://www.mofa.go.kr/www/wpge/m_3996/contents.do

United Nations Department of Economic and Social Affairs. (n.d.). Convention on the Rights of Persons with Disabilities(CRPD). (https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html)

United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. (n.d.). Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDIndex.aspx)

United Nations Human Rights Treaty Bodies. (n.d.). CRPD – Convention on the Rights of Persons with Disabilities 27 session (15 Aug 2022 – 09 Sep 2022). UN Treaty Body Database. (https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2545&Lang=en)



2022 장애인백서

2022년 12월 인쇄
2022년 12월 발행

발행처 한국장애인개발원
서울시 영등포구 의사당대로22 이룸센터 5층
대표전화 02-3433-0600
팩스 02-416-9567
홈페이지 www.koddi.or.kr
인쇄처 한국학술정보(주)

ISBN 978-89-6921-461-4 93330

※ 본 연구보고서의 내용을 무단 복사하는 것을 금합니다.