자료 23-01

OPEN 출처표시 상업용금지 변경금지
공공누리 공공저작물 자유이용허락

2022 KODDI 연구요약집

한국장애인개발원
Korea Disabled people's Development Institute

발 간 사

한국장애인개발원(KODDI)은「장애인복지법」제29조의2에 의거하여 장애인복지의 종합적이고 체계적인 조사·연구·평가 및 정책개발, 복지진흥 등을 수행함으로써 장애인복지 발전에 기여함을 목적으로 설립되었습니다.

우리 원은 장애인정책 전문기관으로 장애인이 필요로 하고 체감할 수 있는 복지정책 수립을 위한 조사연구 및 정책개발 사업을 중점적으로 추진하기 위해 노력하고 있습니다. 우리 원에서 수행하고 있는 연구는 해를 거듭하면서 양적 증가와 함께 질적 수준을 높이고자 노력하고 있으며, 2011년부터 매해 KODDI 연구요약집을 발간하여 관련분야 정책 반영의 기초자료로 활용하는 것은 물론 현장 및 연구자들의 참고자료로도 적극 활용될 수 있도록 하고 있습니다.

금번 '2022년 KODDI 연구요약집'에서는 지난 한 해 동안 수행한 연구과제 중 24건의 연구내용을 본 연구요약집에 담았습니다. 2022년도는 장애인복지 현장의 흐름을 반영하여 '기초통계·자료', '장애유형', '장애정책', '직업재활' 분야의 다양한 연구를 수행하였습니다. 특히 호흡기장애인과 진행성 근육장애인 등 소수장애인의 지원방안을 모색하는 연구와 장애인복지법 제15조 개정에 따른 정신장애인 자립생활 지원을 위한 연구, 그리고 환경변화를 고려하여 중증장애인직업재활지원사업에 확장현실(XR) 적용을 위한 기초연구 등을 수행하여 환경과 정책변화에 대응하고자 하였습니다.

지난 한 해 동안 우리 원이 수행한 모든 연구가 관련분야 정책지원을 확대하고 현장 실행 가능한 주요 참고자료로 활용될 수 있기를 바라며, 시대와 환경의 변화를 반영한 정책의 연구·개발로 장애인복지정책을 선도하도록 노력하겠습니다. 아울러 본 연구요약집에 수록된 모든 연구에 직·간접적으로 참여해주신 연구진과 보건복지부를 비롯한 중앙 및 지방 정부부처, 장애계, 학계 등 관계자 여러분에게도 깊은 감사를 드립니다.

2023년 4월

한국장애인개발원장 이경혜

독자안내

한국장애인개발원은 장애인정책 개발 및 자립지원 중추기관으로서 다양한 분야별 정책 연구를 통해 장애인이 주체가 되어 완전한 사회참여와 평등을 이룰 수 있는 제도적 기반을 확충하기 위해 노력하고 있습니다.

2022년에는 장애정책을 선도하는 연구 주제를 발굴 및 선정하여 '기초통계·자료', '장애유형', '장애정책', '직업재활' 분야에 대한 시사성 있는 주제로 장애인복지정책의 개선 방안과 대안을 수립 및 집행하며 평가하는 데 기초가 되는 연구를 수행하였습니다. 이런 노력의 성과를 모은 「2022 KODDI 연구요약집」은 2022년 한 해 동안 한국장애인개발원에서 수행한 연구과제의 주요 내용을 소개하기 위해 제작되었습니다.

본 자료집에 수록된 보고서의 전문을 보고자 하시는 분은 한국장애인개발원 홈페이지(http://www.koddi.or.kr)의 [자료실] - [연구보고서] 게시판에서 원문 파일을 내려 받으시기 바랍니다. 연구보고서 내용에 대해 궁금한 점이 있는 분은 한국장애인개발원 홈페이지의 [개발원소개] - [조직도]를 참고하시어 각 연구과제의 책임연구자에게 문의하시기 바랍니다.

기타 자료에 대한 사항은 아래 연락처로 문의하시기 바랍니다.

전화 : 02-3433-0600
팩스 : 02-416-9567

www.koddi.or.kr 한국장애인개발원

목 차

Ⅰ 기초통계·자료

1. 2021년도 장애인단체 국고보조사업 평가결과보고서 ····· 3
2. 2022 장애통계연보 ····· 13
3. 2021 장애인삶 패널조사 ····· 21
4. 서울시 종단연구 결과(1~4차) 질적분석 : 1~4차 탈시설 종단연구 결과 중심 ····· 37

Ⅱ 장애유형

5. 호흡기장애인 지원방안 모색 연구 ····· 53
6. 진행성 근육장애인의 보건·복지 욕구 파악을 위한 연구 ····· 65
7. 장애유형별 운동프로그램 개발(Ⅱ): 시각장애인을 중심으로 ····· 79
8. 중도·중증장애인의 지역사회복귀 지원방안 연구 ····· 89
9. 중도·중증장애인 장기입원실태조사 연구: 중추신경계 손상환자를 중심으로 ····· 101

Ⅲ 장애정책

10. 탄소중립 녹색사회를 위한 장애계 대응 방안 연구 ····· 117
11. 국·공립 박물관 및 미술관 장애인편의시설 실태 전수조사 및 개선 방향 ····· 129
12. 디지털 시대 장애인 정보격차 해소를 위한 방안 마련 연구 ····· 143
13. 2021년 장애인 빈곤 및 소득불평등 지표 ····· 159
14. 장애인등록제도 개편방안 연구 ····· 173
15. 장애인복지법 제15조 개정에 따른 정신장애인 자립생활지원 방안 연구:
자립생활센터 역할을 중심으로 ····· 185

16. 지역발달장애인지원센터 사업 평가지표 개발 및 운영체계 연구 ····· 199
17. 제2차 장애인 재난안전 대책 강화 사업 ····· 211
18. 거주시설 장애인의 자립생활 지원체계 강화 방안 연구 -장애인자립생활센터 중심으로-
····· 225
19. 장애물 없는 생활환경(BF)인증제도 인증 연장지표 개발 연구 ····· 241

Ⅳ 직업재활

20. 장애인생산품판매시설 평가 방안 연구 ····· 255
21. 중증장애인생산품 생산시설 생산능력 분석 연구 ····· 275
22. 장애인일자리 정책환경 변화에 따른 발전방안 연구 ····· 289
23. 중증장애인직업재활지원사업 성과분석 및 발전방안 연구 ····· 303
24. 중증장애인직업재활지원사업의 확장현실(XR) 적용기반 마련 기초연구 ····· 317

www.koddi.or.kr 한국장애인개발원

Ⅰ. 기초통계·자료

1. 2021년도 장애인단체 국고보조사업 평가결과보고서

이혜경, 이상준

요약

국가의 보조금으로 사업이 운영이 되는 장애인단체의 사업은 사업에 대한 적정성, 법령과 예산의 적합 여부 등에 대하여 심의를 받아야 할 의무를 지님. 장애인단체 국고보조사업 평가는 사업의 투명성과 신뢰성 제고, 장애인단체의 책임성 강화를 목적으로 매년 실시되고 있음. 2021년도 사업결과 평가는 28개 단체에서 운영한 84개 단위사업이며, 2022년 사업계획 평가 대상은 29개 단체에서 제출한 85개 사업임. 보조금 관리에 관한 법률 제17조에 의한 보조금사업자선정위원을 선정하여, 학계 및 현장전문가, 보건복지부 공무원 총 13인이 평가를 실시함. 장애인단체 국고보조사업에 대한 평가는 사업계획에 대한 평가와 사업결과에 대한 평가로 나뉘어 실시되며, 객관성과 신뢰성을 바탕으로, 서면평가와 대면평가로 실시하는 것을 기본으로 함.

장애인단체 국고보조사업 평가는 2009년 보건복지부 평가로 시작하여, 2010년부터 본원에서 수행하고 있는바, 올해 12번째 이루어진 평가임. 올해의 가장 큰 변화는 장애인단체 국고보조사업에 대한 예산 자부담 비율을 강화(15%)한 것이며, 많은 인원의 평가위원이 참여함으로써 사업에 대한 평가를 더욱 객관적이고 세밀하게 실시하였다는 것임. 또한 최근 5년간 평가결과는 평가지표의 변경으로 단순 비교하기에는 어려움이 있으나 소폭 하락한 점이 확인되었음. 그러나 감점 지표의 추가, 자부담 비율의 상승 등을 고려하여 본다면, 아주 큰 차이는 아니며, 사업의 질적 수준에 있어 개선되고 있음을 확인하였음. 또한 신규단체의 진입으로 사업이 확대된 점이 긍정적으로 평가될 수 있음.

Ⅰ. 2021년 장애인단체 국고보조사업 평가 개요

1. 평가 개요

1) 평가 목적

○ 「보조금 관리에 관한 법률」제2조 제1항에서 보조금을 국가 외의 자가 수행하는 사무 또는 사업에 대하여 국가가 이를 조성하거나 재정상의 원조를 하기 위하여 교부하는 보조금으로 규정하고 있으며, 동법 제16조(보조금의 교부 신청) 및 제17조(보조금의 교부 결정)의 규정에 의해 국고보조금으로 사업을 수행하는 장애인단체의 경우, 사업에 대한 적정성과 법령과 예산의 적합여부 등에 대하여 보조사업자선정위원회 심의를 거쳐 보조금 교부 여부를 결정 받아야 함.

○ 「보건복지부 소관 비영리법인의 설립 및 감독에 관한 규칙」에서도 장애인단체에 대한 평가 근거를 찾을 수가 있는데, 제7조(사업실적 및 사업계획 등의 보고) 및 제8조(법인 사무의 감사·감독)에 의해 다음 사업연도의 사업계획 및 수입·지출 예산과 해당 사업연도의 사업실적 및 수입·지출 예산에 대하여 제출해야 하고, 주무관청의 소속 공무원으로 하여금 법인의 사무 및 재산 상황을 검사하도록 규정하고 있음.

○ 이에 국고보조금을 받아 사업을 수행하는 장애인단체에 대해서는 해당 사업에 대한 사업의 결과와 계획을 매년 심사하고, 그 결과에 따라 보조금을 지급할 수 있도록 장애인단체 국고보조사업 평가를 실시하고 있으며, 이러한 평가의 궁극적 목적은 사업의 투명성과 신뢰성 제고, 장애인단체의 책임성 강화에 있다고 할 수 있을 것임.

2) 평가 대상

○ 2021년도 장애인단체 사업실적 평가는 조직영역과 사업영역을 나누어 실시하는데 조직영역의 경우 보건복지부 국고보조금을 지원받아 사업을 운영한 28개 단체의 조직운영 결과보고서 및 증빙자료, 사업영역의 경우 28개 단체에서 한 해 동안 수행한 84개 단위사업의 결과보고서 및 증빙자료를 대상으로 평가를 실시하였음.

○ 한편 2022년도 장애인단체 국고보조사업 선정을 위해 보건복지부 법인허가 장애인단체를 대상으로 보조사업을 공모한 결과 29개 단체에서 85개 사업계획서를 제출하였고, 이를 대상으로 평가를 실시하였음.

3) 평가위원 구성

○ 평가위원은「보조금 관리에 관한 법률」제17조에 의한 보조금사업자선정위원으로 갈음하여, 총 12인의 학계 및 현장 전문가와 보건복지부 관계자로 구성하였음. 평가 대상이 되는 단체 사업을 유형에 따라 구분하고 4개 영역으로 범주화하여 각 영역마다 3인의 평가위원을 배정하고, 복지부 소속 평가위원은 모든 영역에 대한 평가를 실시하도록 하였음. 따라서 영역별로 평가위원은 영역별 해당 사업에 대해 2021년도 사업실적과 2022년도 사업계획을 함께 평가하였고, 2022년도 신규사업의 경우 사업 유형을 구분하여 추가적으로 배정하는 방식으로 진행하였음.

2. 평가지표 구성 및 내용

1) 장애인단체 국고보조사업 결과 평가

○ 장애인단체 국고보조사업 결과 평가지표는 조직영역(20점)과 사업영역(80점)으로 구성되어 있음.
- 조직영역: 리더십, 인력관리, 재정관리, 사회적 윤리로 구성
- 사업영역: 사업수행의 적절성, 사업성과의 적절성, 사업환류의 적절성, 사업예산운영의 적절성으로 구성

2) 장애인단체 국고보조사업 계획 평가

○ 장애인단체 국고보조사업계획에 대한 심사기준은 계속사업과 신규사업에 따라 항목과 내용에 차이가 있음.
- 계속사업: 1) 사업계획의 적절성(30점), 2) 실현가능성(30점), 3) 투입비용의 적절성(20점), 4) 홍보노력, 지역자원 활용가능성(20점)의 네 가지 평가항목으로 구성
- 신규사업: 1) 단체의 전문성(5점), 2) 단체의 책임성(5점), 3) 사업의 적합성(35점), 4) 실현가능성(35점), 5) 투입비용의 적절성(10점), 6) 홍보노력, 지역자원 활용가능성(10점)의 여섯 가지 항목에 대해 평가함

3. 평가의 원칙

1) 평가의 기본방향

○ 2021년 장애인단체 국고보조사업 평가는 기존의 평가지표를 그대로 활용하되, 장애인단체의 사회적 윤리책임 강화를 위해 '사회적 윤리' 항목을 그대로 평가하였으며, 사업의 효율적 추진을 위해 사업의 중복성과 차별성, 사업의 성과지표와 성과측정 산식의 적정성을 평가할 수 있는 항목을 추가함으로써 이전 지표와의 차별성을 가지고 평가를 실시함.

○ 또한 장애인단체 국고보조사업 평가를 위한 '보조사업자선정위원회'를 구성하여 2021년 사업결과와 2022년 사업계획을 평가하였음. 또한 「보조금 관리에 관한 법률」제17조에 의한 보조사업자선정위원회를 통해 평가의 객관성과 공정성을 담보하고자 총 13인이 참여하였으며, 보건복지부 담당 공무원이 참여하여 정부 장애인정책과의 정합성을 제고하고자 하는 평가의 목적에 부합하고자 하였음.

○ 그리고 보조사업자선정위원회로 참여한 분들은 윤리준수 및 보안을 위한 서명을 하였고, 위원들 간 혹은 위원들과 장애인단체간의 사전 교류는 배제할 수 있도록 하였음. 이를 통해 장애인단체 국고보조사업 평가가 객관적이고 위원 간 독립적인 평가가 되도록 하였으며, 사업계획 평가를 위한 대면심사 시에는 위원들 간 논의 및 위원들과 장애인단체간의 질의응답을 통해 평가와 컨설팅이 함께 이루어질 수 있도록 하였음.

○ 마지막으로 보조사업자선정위원은 동일한 사업에 대한 결과와 계획을 평가하도록 함으로써 사업에 대한 이해와 연속성을 갖고 평가할 수 있도록 하였으며, 장애인단체에서 제출한 자체평가서를 토대로 점수를 매김으로써 평가를 효율적으로 실시할 수 있도록 하였음.

2) 평가의 주요 특징

○ 장애인단체에서 수행하는 사업을 4개 영역으로 구분하여 심사위원을 4개조(4인 1조)로 편성하여 평가를 실시하였음.

○ 2021년도 사업결과 평가는 자체평가서를 토대로 하는 서면평가로, 2022년 사업계획 평가는 사업별로 계획을 발표하고, 위원과의 질의응답을 통한 피드백을 받은 방식으로 실시되었음. 평가는 대면평가로 실시하는 것을 기본으로 하였음.

○ 또한 보조금사업자선정위원회에 보건복지부 공무원이 의무적으로 참석함으로써 모든 사업에 대한 평가를 수행하였으며, 이를 통해 장애인단체 사업과 정부정책의 정합성을 제고할 수 있었으며, 4개조의 편차를 줄일 수 있어 평가가 객관적이고

타당하게 진행될 수 있었음.

○ 올해에는 평가지표에 '사회적윤리(감점 5점)' 항목을 추가하여 중앙회 및 전국 지부(회)를 포함하여 '직장 내 성희롱 및 성추행사건이 발생된 경우'를 확인하여 단 1건이라도 발생할 경우 5점을 감점하도록 하였음. 이러한 평가를 통해 향후 장애인단체들이 성희롱 및 성추행사건에 경각심을 가지고 사회적 윤리 및 책임감을 가질 수 있도록 하였음.

Ⅱ. 장애인단체 국고보조사업 평가결과

1. 2021년도 사업실적 평가결과

○ 사업실적은 조직영역과 사업영역으로 구분하여 평가하며, 조직영역에 대한 평가는 28개 단체별 조직영역 결과보고서로, 사업영역은 84개의 사업별 결과보고서를 평가 대상으로 하였음. 평가결과는 평가위원 4인이 각각 100점 만점으로 채점을 하고 4인의 평균 점수를 산출하였음.

○ 2021년도 사업실적 평가결과, 조직영역(20점 만점)과 사업영역(80점 만점)의 총점(100점 만점)은 평균 88.4점(표준편차(이하 SD)=5.67)으로 나타나 2017년도부터 90점 전후로 점수의 변화가 미세하게 있었으며, 2018년(88.9점)도 보다 1.2점 낮게 나타났음. 하지만 2019년도에는 장애인단체가 1개 증가되었고, 연도별 평가대상 사업수가 다른 점, 2019년에는 기한 준수에 대한 감점지표가 추가되었고, 2021년에는 사회적 윤리라는 평가요소가 추가되어 연도별 결과를 단순비교하기에는 제약이 있으며, 조정계수를 산출하여 비교한 결과, 평균점수는 77.00점으로 지난해 대비 0.5점 상승하였음.

○ 각 영역별 평가결과로 조직영역 평균은 16.5점(SD=1.83), 사업영역 평균은 71.9점(SD=5.13)이었음.

- 조직영역의 최솟값은 12.3점, 최댓값이 20.0점으로 만점(20.0점)을 받은 단체가 2개 있음.
- 사업영역은 최솟값이 56.8점, 최댓값이 79.0점으로 점수대별 사업 분포를 살펴보면 50점대 사업이 1개, 60점대 사업이 21개, 70점대 사업이 62개로 2019년과 비교하여 만점(80.0점)을 받은 사업은 없었음.

2. 2022년도 사업계획 평가결과

○ 2021년도 보건복지부 보조사업 공모 결과 제출된 29개 단체의 87개 사업계획서가 대상이 되었으며, 2021년을 기준으로 국고보조사업을 수행하고 있는 27개 단체의 83개 사업은 계속사업으로 평가되었음. 신규 2개 단체에서 제안한 사업 중 1개가 신규사업으로 확정되었으나 평가의 연속성을 감안하여 신규사업에 대한 결과는 본 보고서에는 포함하지 않았음.

○ 사업계획 평가에 대한 종합 결과를 살펴보면, 총점 100점을 기준으로 2021년 83개 사업에 대한 평균값은 78.9점(SD=5.83)으로 나타났으며, 평가점수대별 사업 분포를 보면 2022년 사업계획서 기준 60점대 사업이 5개, 70점대 사업이 34개, 80점대 사업이 43개, 90점대 사업이 1개로 나타났음.

- 항목별로 살펴보면, 사업계획의 적절성(30점 배점)은 평균 24.0점(SD=2.13)으로 나타났고, 최솟값이 18.0점, 최댓값이 27.75점이었음. 실현가능성(30점 배점)은 평균 23.0점(SD=1.75)으로 나타났고, 최솟값은 18.5점, 최댓값은 27.25점으로 나타났음. 투입비용의 적절성(20점 배점)은 평균 16.8점(SD=2.20)으로 나타났고, 최솟값은 10.0점, 최댓값은 19.0점이었음. 홍보노력, 지역자원 활용가능성(20점 배점)은 평균 15.1점(SD=1.82)으로 나타났고, 최솟값은 9.5점, 최댓값은 19.0점으로 나타났음. 모든 평가 항목에서 만점을 받은 항목이 존재하지 않았음.

Ⅲ. 결론 및 제언

○ 장애인단체 국고보조사업 평가는 2009년 보건복지부 평가로 시작하여, 2010년부터 본원에서 수행하고 있는바, 올해 12번째 이루어진 평가임. 올해의 가장 큰 변화는 각 단체에서 수행하는 사업 예산을 국고 이외 자부담을 15%이상 반영하도록 한 것임.

○ 또한 최근 5년간 평가결과는 평가지표의 변경으로 단순 비교하기에는 어려움이 있으나 소폭 하락한 점이 확인되었음. 그러나 감점 지표의 추가, 자부담 비율의 상승 등을 고려하여 본다면, 아주 큰 차이는 아니며, 사업의 질적 수준에 있어 개

선되고 있음이 확인되었음. 또한 신규단체의 진입으로 사업이 확대된 점이 긍정적으로 평가될 수 있음.

○ 이에 장애인단체 국고보조사업 평가를 통해 사업을 효율적, 효과적으로 수행할 수 있도록 하고, 차별성을 가진 사업을 수행함과 동시에 새로운 기관의 진입을 통한 신규사업 확대를 통해 사업을 안정적으로 수행할 수 있도록 지원하는 역할을 할 수 있도록 평가를 지속·강화해 나가도록 할 필요가 있을 것임.

○ 2021년도 장애인단체 국고보조사업 평가를 실시하고 개선이 필요한 부분에 대한 제언은 다음과 같음.

- 첫째, 장애인단체 국고보조사업의 성과를 높이기 위한 장애인단체의 노력이 필요함. 최근 5년간 평가점수에 있어 두드러지게 큰 변화가 나타나지는 않지만 국고보조사업 대부분의 사업이 큰 변화 없이 매년 반복되는 계속사업인 바, 장애인단체의 사업이 효과적이고 효율적으로 수행될 수 있도록 사업성과 측면에 있어서 고도화된 전략과 지표를 수립하여 관리될 필요가 있을 것임. 코로나19와 같은 감염병 시대의 환경을 고려하여 사업방식의 다양화, 다양화된 사업을 측정하고 관리할 수 있는 평가, 모니터링 체계 등에 있어서도 대안이 모색될 필요가 있음.
- 둘째, 장애인단체 국고보조사업의 확대 및 발전을 위한 노력이 필요함. 이번 평가를 통해 작년과 마찬가지로 새롭게 국고보조사업 수행기관으로 선정된 단체가 있었음. 이는 2019년 신규로 1개 단체가 진입하고, 2021년, 2022년 2년 연속 이루어졌음. 그 동안 예산증액이 되지 않아 신규단체나 신규사업으로 확대가 어려웠던 것이 사실이나 기존 사업들 중 지속적으로 평가결과가 미흡한 사업에 대해서는 사업비를 삭감하는 등의 방식으로 신규단체 1개소를 선정하고 동 단체에 대한 신규사업을 지원할 수 있었음. 따라서 국고보조금으로 수행되는 사업에 대해 장애인단체에서는 더욱 큰 책임감과 사명감을 가지고 지속, 확대, 발전시키기 위한 노력이 요구됨.
- 셋째, 장애인단체 내 장애인 당사자를 채용하려는 노력이 필요함. 장애인 단체 중 장애인을 채용하지 않는 단체들의 수가 늘어나고 있음. 당사자주의에 입각하여 장애인의 입장을 대변하여야 하는 장애인단체의 입장에서 더욱 더 적극적으로 장애인 당사자를 채용하고, 그들과 함께 어울려 일할 수 있는 사회를 만드는 데 모범이 되어야 할 것임.

정책제안 및 반영

장애인단체 국고보조사업 평가를 통해 사업을 효율적, 효과적으로 수행할 수 있도록 하고, 차별성을 가진 사업을 수행함과 동시에 새로운 기관의 진입으로 신규사업 확대를 통해 사업을 안정적으로 수행할 수 있도록 지원하는 역할을 해 나가고 있음.

또한 2022년도 평가에서는 1개 단체(한국뇌성마비복지회, 1개 사업)와 기존 단체에서 3개의 신규사업을 제출하여 최종 4개의 사업이 새롭게 추진될 예정임.

1. 2021 Evaluation Report on the National Subsidy Program to Support Organizations of Persons with Disabilities

Abstract

Such projects of organizations of persons with disabilities that are operated with governmental subsidies are subject to deliberation on the appropriateness of projects, conformity to relevant laws and budgets, and so forth. The evaluation on the national subsidy program to support organizations of persons with disabilities is conducted on a yearly basis for the purpose to secure the transparency and reliability of the program and to promote the commitment of organizations of persons with disabilities. According to the 2021 evaluation report, 84 unit projects were run by 28 organizations, and 29 organizations have submitted their proposals for 85 projects in total to the 2022 project plan evaluation. The committee on the selection of subsidy program operators was established in accordance with Article 17 of the Subsidy Management Act, and 13 individuals including those from academic circles, field experts, and public officials at the Ministry of Health and Welfare undertook the evaluation on the national subsidy program to support organizations of persons with disabilities. The evaluation was conducted in the areas of project plans and project results, and written assessments and interviews were conducted on the basis of objectivity and reliability.

The first evaluation on the national subsidy program to support organizations of persons with disabilities was initiated by the Ministry of Health and Welfare in 2009, and since 2010, we have taken on the evaluation, making this year the 12th evaluation. The most significant change this year is that the ratio of one's own burden on the budget for the national subsidy program to support organizations of persons with disabilities increased by 15%. As a number of evaluation committee members participated, the evaluation on the projects was more objective and thorough. Also, the evaluation results for the past 5 years indicate a small decrease although it is difficult to compare them simply by year because evaluation indicators changed. However, in view of the fact that demerit marks were added and one's own burden ratio increased, this is not a significant change. Rather, it indicates that the general quality of the projects has been enhanced. In addition, it is another positive aspect that with new entrants, the range of projects has expanded.

Policy proposal and reflection

The basic role of the evaluation is to allow organizations of persons with disabilities to carry out projects efficiently and effectively, to provide support for the stable implementation of projects by expanding new ones, coupled with new entrants, while running differentiated projects.

In the 2022 evaluation, a total of 4 projects will be conducted including one by a new organization (Korean Society for the Cerebral Palsied, 1 project) and three new projects by existing organizations.

2. 2022 장애통계연보

김현지, 최정원, 김용진, 김태용, 최효임

요약

생애주기별 다양화 및 개별화된 장애인 욕구가 증가함에 따라 이를 반영한 복지정책수립을 위한 관련 통계 생산 및 분석의 중요성이 강조되고 있음. 장애통계연보는 장애인권리협약(CRPD)과 장애인 생애주기별 복지욕구에 기반한 다양한 통계 및 지표를 수집·생산하고 장애인복지정책의 성과를 보여줄 수 있는 행정통계를 수집 및 재가공하여 제공함.

2022 장애통계연보는 우리나라 장애인복지수준을 총체적이고 집약적으로 나타내는 기초자료로서 장애인의 욕구를 반영하는 실태분석 뿐만 아니라 각 장애인복지정책의 모니터링과 연동될 수 있는 투입 및 산출지표를 포함하고 있음. 특히 장애인과 관련된 주요 부처들의 행정자료를 수록하여 현재 우리나라에서 시행되고 있는 장애인 정책 성과와 연동되도록 하였음.

2022년에는 장애영유아 현황과 사회적 고립도 지표, 소득 대비 주택임대료비율(RIR) 등을 추가 분석하였음. 국외통계는 OECD, EU, 독일, 일본의 지표들을 업데이트하고 뉴질랜드 지표를 추가수록 하여 우리나라 장애인복지수준과 비교하여 살펴봄.

장애통계연보를 통해 정부가 장애인들의 욕구에 부응하는 정책 및 관련 서비스를 적극적으로 이행하는 것을 간접적으로 평가해봄으로써, 장애인복지정책을 수립하기 위한 기초자료로 활용하는 것을 목적으로 함.

Ⅰ. 작성배경

○ 생애주기별 다양화된 장애인 욕구 증가에 따라 장애인 복지정책 수립에 필수적인 관련 통계 생산 및 분석 필요.

○ 장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities: 이하 CRPD)의 제31조(통계와 자료수집)에 의하면, '적절한 자료수집'은 장애인에 대한 차별실태 및 장애인의 욕구를 분석함으로써, 장애인이 필요로 하는 장애인 복지정책 및 서비스를 마련하기 위한 기초적인 작업임을 규정함.

○ 그러나 2014년 12월 장애인권리위원회(Committee on the Rights of Persons with Disabilities)의 우리나라 장애인권리협약(CRPD) 이행정도에 대한 평가에 의하면, 우리나라의 수집된 통계자료(CRPD의 제31조)들은 장애인의 다양성을 고려하지 않고 있으며, 통계자료의 내용 및 수준으로 장애인복지정책의 평가가 불가한 점에 대해 우려를 표명한 바 있음(United Nations, 2014).

○ 각 부처에서 발간된 통계들은 실태조사 및 투입지표들에 초점이 맞춰져 있으며, 장애인과 관련된 다양한 정책의 모니터링 역할로써의 산출 및 성과지표들은 제시되고 있지 않은 현실임.

○ 최근 장애인복지서비스의 수요와 공급이 급증하고 있는 상황 속에서 장애인복지정책의 성과를 간접적으로 진단할 수 있는 자료의 구축이 시급함.

○ 장애인 인권 패러다임에 기반하고, 장애인의 생애주기별 욕구충족을 고려한 핵심 통계들의 수집이 요구됨.

- 인천전략과 CRPD의 권고 사항 등을 고려하여 장애통계연보 틀을 구축하고, 주요 지표들의 의미를 분석함으로써 장애인의 삶을 객관적으로 제시할 필요성이 제기됨.

Ⅱ. 작성목표

○ 장애통계연보는 장애인이 처해있는 상황을 총체적이고 집약적으로 나타내는 자료로써, 현재 우리나라 장애인복지 수준과 장애인 삶을 진단하는 역할을 함.

- 장애통계는 장애인의 욕구를 반영하는 실태분석 뿐만 아니라 각 장애인복지 정

책의 모니터링과 연동될 수 있는 투입 및 산출을 포함.

○ 정부부처의 장애인복지 관련 정책을 평가할 수 있는 행정자료를 수록하여, 장애인 일상생활 및 사회참여 수준과 정부부처의 정책과 노력 등을 간접적으로 평가할 수 있는 투입 및 산출지표를 구축함으로써, 기존 통계자료와의 차별성을 이루도록 함.
  - 장애인과 관련된 주요 부처들의 행정자료를 수록 및 재가공하여 현재 우리나라에서 시행되고 있는 장애인 정책들의 성과와 연동되도록 함.

○ 우리나라의 장애인복지의 현 위치를 파악하기 위해, 경제협력개발기구(OECD), 유럽연합(EU), 독일, 일본, 프랑스 등 국가들의 장애인 통계 지표들을 수록하여, 국외 국가와 우리나라의 장애인복지 수준을 비교 가능토록 함.

○ 장애통계연보는 장애인권리협약(CRPD)의 권리를 기반으로 하고, 생애주기별 복지욕구에 기반한 다양한 통계 및 지표를 수집 및 생산하여 장애인복지정책을 제안하는데 기초자료로서 역할을 목적으로 함.
  - 이는 정부가 실질적으로 장애인들의 욕구에 부응하고 장애인을 위한 정책 및 서비스를 적극적으로 이행하는 것을 간접적으로 평가하고, 장애인복지정책을 제도화하기 위한 기초자료로 활용함.

Ⅲ. 작성방향 및 체계

○ 장애통계연보는 장애인권리협약(CRPD)의 권리를 기반으로 하고, 관련 선행연구를 토대로 대분류 및 중분류를 도출한 후 소분류(세부지표)를 개발함.
  - 사회지표 대분류(11개), 보건복지통계연보 대분류(9개), 장애인통계(7개), 통계로 보는 사회보장 대분류(13개) 등을 검토하여 본 연구의 대분류 구성함.
  - 중분류 및 소분류는 각각의 상위분류에 적합하도록 구성하고, 각각의 분류들의 수준과 내용은 통일성을 기함.

○ 2014년 12월 장애인권리위원회의 아동, 여성, 정신장애인 관련 차별 조항에 대한 개선 및 관련 정책 강화 등의 권고사항에 따라 관련 내용을 중분류 체계에 포함.

○ 장애인복지정책의 성과와 연동되도록 우리나라에서 시행하고 있는 주요 부처들의 행정자료를 수록 및 재가공하여 세부 지표들을 제시함.
  - 예를 들면, 보건복지부의 활동지원서비스, 장애인연금 및 수당, 발달재활서비스, 장

애인일자리 사업, 편의증진사업 등의 장애인복지서비스 및 소득보장제도들을 포괄

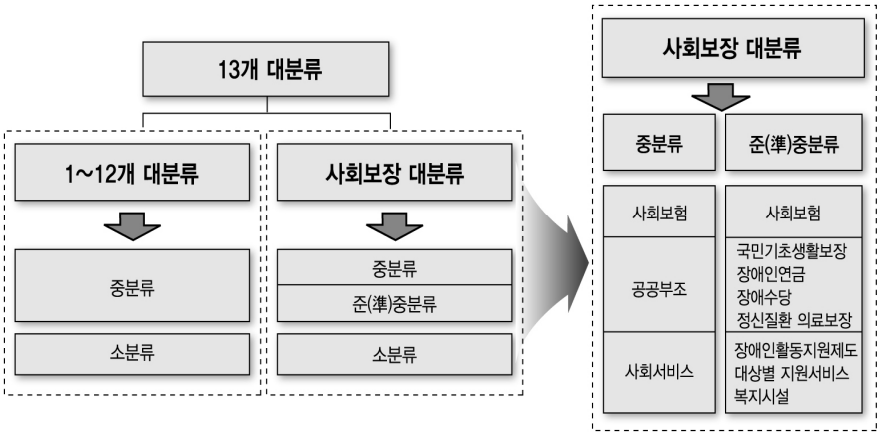
○ 기존에 생산되고 있던 장애인 소득 및 소득불평등 지표 수집

- 장애인 소득, 상대적 빈곤율 및 빈곤갭 등

○ 장애인 실태조사를 포함하며, 가계금융 및 복지조사, 전국 다문화가족 실태조사, 특수교육 연차보고서, 주거실태조사, 교통약자 이동편의 실태조사, 디지털정보격차 실태조사, 장애인정보접근성 실태조사 등을 참고하여 장애인 삶을 대표할 수 있는 지표들을 수집함.

○ 수록된 통계 및 지표는 장애인 특성별(장애유형, 성별, 장애정도 등) 접근이 가능하고, 향후 대표성·연속성·신뢰성이 보장되도록 함.

○ 특히 '사회보장' 대분류는 「사회보장기본법」에 의거하여 사회보험, 공공부조, 사회서비스 등의 중분류(3개)로 체계화 하였으며, 여타 중분류와 다르게 장애인복지서비스들을 명시하는 준(準)중분류를 추가 구성함으로써, 다른 중분류와 차별화 전략을 추구하고, 사회보장영역을 강조함.



[그림 2-1] 장애통계연보 사회보장 영역 분류

○ 위의 절차를 통해 구축된 장애통계연보 체계는 다음과 같음.

- 대분류는 13개로 구성되어 있으며, 장애인구, 건강 및 보건, 가족, 주거, 교육, 노동과 직업재활, 재정, 소득과 소비, 문화 및 사회참여, 사회보장, 인권보호, 접근성, 재난 및 안전 등임.
- 중분류는 각 대분류에 1~6개로 구성되며, 대분류에 대한 주요 장애인복지서비

스와 사업들을 의미함.

- 소분류는 각 중분류에 1~10개로 구성되며, 주요 투입 및 산출지표로 구성



[그림 2-2] 장애통계연보 체계

Ⅳ. 세부작성원칙

○ 2022년 장애통계연보의 자료 수록은 2021년 12월 말을 기준으로 함.

○ 각 세부지표는 연도별, 성별, 연령별, 장애유형별, 장애정도별로 제시되도록 함.

○ 필요시 전국가구와 비교를 가능토록 함.

○ 각 세부지표에 대한 주요 설명 및 지표명을 제시하여, 통계 의미와 이해도를 높임.

○ 주요지표에 대한 설명을 추가적으로 제시함.

정책제안 및 반영

본 연구는 정부가 실질적으로 장애인들의 욕구에 부응하고 장애인을 위한 정책 및 서비스를 적극적으로 이행하는 것을 간접적으로 평가하고, 장애인복지정책을 제도화하기 위한 기초자료로 활용될 것임. 특히 한국의 장애인복지 관련 행정자료를 수록함으로써 우리나라의 현 장애인복지를 진단하는 데 주요한 역할을 할 것으로 예상됨.

2. 2022 Annual Report of Disability Statistics

Abstract

As diversified and individualized needs of the disabled continue to increase, depending on the stages of life cycle, the importance of production and analysis of related statistics is emphasized in the context of establishing welfare policies accordingly. The Annual Report of Disability Statistics is to collect and release various statistical data and indexes in line with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and in reflection of the welfare needs of the disabled in each stage of their life cycle. It also collects, reprocesses, and releases administrative statistics to present achievements of welfare policies for the disabled.

As a baseline data that indicates the comprehensive and intensive level of disability welfare in Korea, the 2022 Annual Report of Disability Statistics presents not only the analysis on actual conditions of needs among disabled people but also input and output indexes useful for the monitoring of each welfare policy for the disabled. Particularly, administrative data from major disability-related government offices were included to reflect the achievements of current policies for the disabled in Korea.

In 2022, the current condition of infants and children with disabilities, social isolation indicators, and rent to income ratio(RIR) were additionally analyzed. As to overseas statistics, indicators of the OECD, EU, Germany, and Japan have been updated with New Zealand indicators added and then compared with Korea's welfare level of the disabled.

The purpose of this study is to indirectly evaluate how actively the government implements its policies and related services in reflection of disabled people’s needs in use of the Annual Report of Disability Statistics as a basic data to formulate welfare policies for the disabled.

Policy proposal and reflection

This study aims to indirectly evaluate how practically and actively the government implements its policies and related services in reflection of disabled people's needs. Its contents will be utilized as a basis for the institutionalization of welfare policies for the disabled. Particularly, as it includes administrative data regarding the welfare of the disabled in Korea, this study is expected to play a major role in diagnosing the current status of disabled people's welfare in Korea.

3. 2021 장애인삶 패널조사

김정희, 김현지, 김태용, 최효임

요약

장애인삶 패널조사는 장애 발생에 따른 장애수용 과정과 사회관계 속에서 겪는 변화에 대해서 개인·가족·사회적 요인의 동태를 파악하여, 향후 관련 정책의 수립·지원에 필요한 기초자료를 확보하는 데 그 목적이 있음. 이에 장애 발생에 따른 변화를 탐색할 수 있는 과학적이고 체계적인 종단자료의 구축을 목표로 2018년 1차 년도 조사를 통해 6,121명의 패널을 구축하였고, 2021년 4차 년도 조사를 실시함.

2021년 3월부터 9월까지 약 7개월간 일련의 과정을 통해 조사를 준비하고, 동년 10월부터 12월까지 약 3개월간 실사를 진행함. 최종적으로 장애인 패널 5,024명과 가구원을 조사 완료함.

Ⅰ. 장애인삶 패널조사 개요

1. 개요

○ 장애인삶 패널조사(승인번호 : 제438001호)는 장애 발생에 따른 장애수용 과정과 사회관계 속에서 겪는 변화에 대해서 개인·가족·사회적 요인의 동태를 파악하여, 향후 관련 정책의 수립·지원에 필요한 기초자료를 확보하는 데 그 목적이 있음.

○ 장애 발생에 따른 변화를 탐색할 수 있는 과학적이고, 체계적 종단자료의 구축을 목표로 2018년 1차 년도 조사를 실시하여, 2015년~2017년 사이에 장애등록을 마친 전국의 장애인 6,121명 표본을 패널로 구축함.

- 2021년에 실시된 4차 년도 조사는 패널(장애인) 6,121명 중 5,024명에 대한 조사를 완료함(원표본 유지율 82.08%).

○ 본 보고서는 장애인삶 패널조사의 4차 년도 전반적 조사 과정 및 조사결과를 제시하는 것을 목적으로 하며, 다음 사항을 포함함.

- 4차 년도 조사를 위한 조사표 개발
- 4차 년도 조사의 전반적인 진행 과정과 4차 년도 무응답 특성 분석

2. 조사개요

○ 조사목적

- 장애인삶 패널조사는 장애등록 이후 삶의 변화(장애수용, 사회복귀, 가족구조 등)를 파악하고, 삶과 관련된 일상생활, 소득수준, 건강실태, 복지욕구, 사회참여 등의 탐색을 통해 향후 관련 정책의 수립・지원에 필요한 자료를 마련하고자 함.
- 이에 개인·가족·사회적 관점에서 장애 발생에 따른 장애수용과정과 사회관계의 변화 등을 탐색하고, 장애수용 및 변화, 건강·의료, 일상생활 등의 이해를 통해 관련 정책의 수립·지원 과정에서 활용 할 수 있는 기초자료를 확보하고자 함.

○ 조사대상

- 「장애인복지법」 제2조에서 정의하는 장애인으로 동법 제32조에 의거 2015년 1월 1일부터 2017년 12월 31일 사이에 보건복지부에 장애등록을 한 등록장애인(단, 장애인거주시설 거주 장애인 제외)과 그들과 함께 거주하는 가구원임.

○ 조사내용

- 장애인삶 패널조사는 장애인과 그들의 가구원이 장애수용 과정과 사회관계 속에서 겪는 변화를 '장애수용 및 변화, 건강·의료, 자립, 사회참여'라는 관점에서 접근하고자 주요 조사 영역별 세부 내용은 다음과 같이 구성함.

<표 3-1> 조사영역 및 세부영역

주요 조사 영역	세부 포함 내용
장애수용 및 변화	장애수용, 심리상태, 사회관계 경제상황, 주거, 일반현황 등
건강·의료	건강, 의료서비스, 안전
자립	일상생활, 여가활동, 자립생활, 교육, 고용(취업)
사회참여	장애관련서비스, 인권, 결혼생활 및 성, 노후, 삶의 만족도

주 1) 조사영역은 패널용(장애인용) 조사표 기준임

○ 조사방법 및 조사체계
- 장애인삶 패널조사는 태블릿 PC를 활용(TAPI)하여, 전문면접원에 의한 1:1 대면면접조사를 기본으로 함.

○ 조사기간 및 조사주기
- 2021년 10월부터 12월말까지 약 3개월 동안 실시하였고, 조사주기는 1년으로 매년 동일대상에 대한 추적조사를 실시함.

○ 조사대상 및 추적원칙
- '패널(장애인)'은 추적 조사 대상인 반면, '가구원'은 패널의 조사 참여 여부에 따라 추적 여부가 결정됨.
- '가구원'은 패널과 함께 거주하는 만 12세 이상인 경우 조사에 참여함. 조사참여 이력이 있는 '가구원' 중 조사 시점 비동거 상태이거나, 조사 참여 의향이 없으면 추적 조사하지 않음.
- '패널'이 조사에 참여하지 않은 경우 '가구원'은 추적 조사하지 않음.
- 본 조사는 본인응답이 원칙이며, '만 12세 미만의 패널' 또는 '응답자의 신체적·정신적 장애로 인해 의사소통의 어려움이 있는 경우'에만 대리응답을 허용함.

Ⅱ. 2021년 연구 추진 현황

1. 추진일정 및 진행사항

<표 3-2> 2021년 연구 추진일정 및 진행사항

진행일정	진행단계	상세내용
'21.3월	◦장애인삶 패널조사 계획 수립	◦4차 년도 본조사 계획 수립
'21.3월	◦정기통계품질진단 보고서 작성	◦정기통계품질진단 보고서 작성·제출
'21.3월~10월	◦데이터 에디팅	◦데이터 클리닝 및 에디팅
21.3월~4월	◦조사 대상자 분석	◦2021년(4차 년도) 조사 대상자 분석
'21.3월~5월	◦4차 년도 조사표 개발	◦4차 년도 조사를 위한 조사표 수정·보완
'21.4월~6월	◦이용자 안내서	◦이용자 안내서 연구 및 개발
'21.4월~10월	◦가중치설계	◦3차 년도 가중치설계 연구
'21.5월	◦조사업체 선정 완료	◦본 조사 실시를 위한 조사업체 선정
'21.6월	◦통계이용자 간담회	◦장애인삶 패널조사 통계이용자 간담회 및 의견 수렴
'21.6월	◦제1회 데이터 설명회 개최	◦장애인삶 패널조사 데이터 소개 및 패널데이터 분석방법론 강의
'21.6월~7월	◦조사표 관련 전문가 의견수렴	◦학계 및 관련전문가 의견수렴 (조사표와 관련)
'21.7월	◦1-2차 데이터 배포	◦장애인삶 패널조사 1-2차 데이터 공개 및 배포
'21.8월	◦조사표 확정	◦조사표 확정
'21.8월	◦표본리스트 정리	◦조사대상자 리스트 정리
'21.8월	◦코로나19 대응 통계조사 지침서 마련	◦코로나19 대응 통계조사 지침서 검토 및 수정
'21.8월-9월	◦4차 조사 통계작성변경승인(통계청)	◦4차 조사 통계작성변경승인(통계청) (조사표 변경, 결과표 변경, 조사지침서 개발 등)
'21.8월~9월	◦조사준비	◦협조요청 공문 ◦홈페이지 배너, 조사원 명함 제작 ◦조사안내문 제작 ◦리플렛, 보안각서 등 준비 ◦답례품 등
'21.8월~9월	◦TAPI 개발 및 로직 테스트	◦IRB 동의서, 답례품 TAPI 시스템 내장 ◦TAPI 조사표 개발 ◦TAPI 로직테스트

진행일정	진행단계	상세내용
’21.9월	◦조사지침서 개발	◦조사지침서 개발 및 확정
’21.9월	◦조사안내문 사전 발송	◦조사 참여 독려를 위한 안내문 발송
’21.9월	◦명절 선물 발송	◦패널 관리를 위한 명절 선물 발송
’21.9월	◦사전조사 및 조사원 간담회	◦사전조사(TAPI 테스트) 및 간담회 참석 ◦조사관련 애로사항 파악 및 개선의견 청취
’21.9월	◦조사원 교육	◦조사원교육 : 전국 6대 권역별, 총 138명 ◦장애인식개선 교육
’21.10월~12월	◦4차 년도 본조사 진행	◦본 조사(4차 년도 조사) 실시
’21.11월	◦학술대회 및 대학원생 논문경진대회	◦제1회 장애인삶 패널조사 학술대회 개최 (발표논문: 7개) ◦제1회 대학원생 논문경진대회 개최 (우수논문 수상: 3개)
’21.12월	◦조사참여자(패널 및 가구원)간담회	◦조사참여자(장애인 및 보호자, 면접원) 의견수렴 및 장애인조사원의 현장조사 시뮬레이션
’21.12월	◦조사완료보고	◦조사완료 안내문 발송 및 조사완료보고

2. 2021년(4차 조사) 조사내용

○ 4차 조사 조사표 개발 방향

- 조사표 내 항목 중 통계 이용자 요구사항을 반영하여 코로나19관련 문항을 추가함. 또한 통계청 의견을 반영하여 타패널 조사와 유사 중복된 문항을 삭제하였으며 응답기준 시점을 현행화 하였음.

○ 조사내용

<표 3-3> 조사영역 및 내용

조사영역		내용
장애수용 및 변화	장애수용	장애가 삶에 미친 영향, 장애와 관련한 경험, 장애수용
	심리상태	우울수준, 자아존중감, 자살 생각, 자살 생각 이유, 자살 충동 행동, 자살 시도, 코로나19 기간 내 심리·정서적으로 느끼는 어려움(’21)
	사회관계	의사결정 주체, 가족관계 만족도, 가족관계에 대한 견해, 가족과의 갈등 경험 및 유형, 가까이 지내는 주변 지인 수 및 만남 빈도, 만남 빈도와 코로나19의 관련 유무(’21), 정서적 도움 및 지지, 어려움 상담 상대, 주로 사용하는 SNS, SNS 이용시간 및 이용이유, SNS 관련 평가, 사회적 활동 참여 여부(’20), 코로나19가 사회참여에 미치는 영향(’21)

조사영역		내용
	경제상황	가구의 월 평균 수입('21), 월 평균 생활비('21), 생활비 중 부담되는 것('20), 패널의 장애로 인해 생활비 이외 추가로 지출되는 비용('21), 자산과 부채, 현재 경제 상태('21), 코로나19가 경제상태에 미치는 영향, 국민기초생활보장 수급 여부 및 시기, 보장 받고 있는 내용
	주거	이사 이유, 주거형태, 주거위치, 주택점유 형태, 주택 마련 방법, 집의 크기/방 개수
건강·의료	건강	전반적인 건강상태, 전년 대비 건강상태, 만성질환(질병) 유형, 운동 일수·횟수·시간('19, '20), 운동하지 않는 이유, 주로 하는 운동, 주관적 몸무게, 수면시간, 식사 수, 식사량, 패스트푸드 섭취 수, 식생활(영양관리상태)('21), 민간의료보험 가입('20)여부 및 개수, 보험 가입 거부당한 경험 및 보험 유형, 건강 및 관리를 위한 강화 사항, 의료적 재활과 치료를 위해 강화되어야 할 사항, 지원이 필요한 치료/의료 항목, 흡연 여부 및 흡연량, 음주 여부·빈도·음주량('20), 장애로 인한 일상생활 제한과 정도
	의료 서비스	의료기관 이용 여부 및 횟수, 입원 이유, 이용 의료기관 유형, 재활치료 서비스, 병원 이용시 주 교통수단 및 이동시간, 의사 및 간호사의 치료방법 이해도, 진료결과 설명 충분성, 장애로 인한 의사 처방약 복용 여부, 건강검진받은 경험('20), 건강검진 받지 못한 이유, 충분한 진료를 받지 못한 경험/이유, 코로나19가 진료에 미치는 영향('21), 의료서비스 전반적 만족도, 코로나19가 의료서비스에 미치는 영향('21)
	안전	평상 시 안전도, 사고 경험, 사고 종류, 재난대응 종합교육훈련 실시 인지/경험, 위급상황 발생 시 행동, 주거환경 평가, 주택내 수리가 필요한 공간
자립	일상생활	일상생활 도움 제공자('21), 도움받는 분야 및 시간, 도움이 필요한 분야 및 정도, 도움제공 희망 시간, 집안일 참여 시간, 집안일 부담 정도, 가정 내 미취학 아동 유무, 아동양육 참여 여부·시간·참여 유형, 아동양육 부담 정도 및 만족도, 가정 내 돌봄 필요한 성인 유무, 외출 빈도, 외출하는 데 필요한 사항, 외출 시 주 이용 교통수단, 사회복지/고용정보 획득방법, 장애인 관련 서비스 이용 및 애로사항, 경제생활 평가
	여가활동	여가활동 유형 및 시간, 여가 만족도, 코로나19가 여가활동에 미치는 영향('21), 여가활동 동반자, 여행 경험 및 횟수/일수('21), 반려동물 유무 및 키우는 이유
	자립생활	장애인 거주시설 입소여부, 장애인보조기기 필요여부 및 사용여부('21), 장애인보조기기 사용 만족도 및 불만족 이유, 보조기기 관련 필요 정책, 장애인활동지원서비스 경험/지원시간 및 만족도('21), 불만족 이유, 지원시간 충분성, 추가적으로 필요한 시간, 자립생활을 위해 필요한 사항, 기관/시설 이동시간, 거주 지역 불편 정도 및 이유, 주거안정을 위한 필요 정책
	교육 (공통문항)	재학 여부, 보육시설/유치원 다니지 않는 이유, 학년(학기), 학교를 다니지 않는 이유
	교육 (미취학아동 및 유치원생)	보육시설/유치원 형태, 이용시간, 등하원 시 도와주는 사람('21), 등하원시 소요시간, 보육시설/유치원 생활 시 문제점, 학습을 위한 편의 필요 여부/이용여부/만족도
	교육 (초등학생)	학년, 학교 형태, 등하교시 도와주는 사람('21), 등하교 소요시간, 학교 생활 시 문제점, 학습을 위한 편의 필요 여부/이용여부/만족도, 학교 생활 평가, 1달 용돈, 사교육시설 이용여부/이용형태, 사교육시설 이용시간
	교육 (중/고등학생)	학년, 학교형태, 등하교시 도와주는 사람('21), 등하교 소요시간, 학교 생활 시 문제점, 학습을 위한 편의 필요 여부/이용여부/만족도, 학교 생활 평가, 전환교육 계획 개발 참여, 1달 용돈, 사교육시설 이용여부/이용형태, 사교육시설 이용시간, 희망하는 교육수준, 향후 계획

조사영역		내용
	교육 (전문대/대학/대학원)	학년, 입학형태, 전공, 학비 부담 및 지원, 등하교시 도와주는 사람('21), 등하교 소요시간, 장애학생지원센터로부터 받은/받고싶은 지원('21), 학교 생활 시 문제점, 학습을 위한 편의 필요 여부/이용여부/만족도, 학교 생활 평가, 1달 용돈, 사교육시설 이용여부/이용형태, 사교육시설 이용시간, 향후 계획, 아르바이트 경험, 아르바이트 유형, 임금을 받지 못한 경험, 노동부 신고 경험, 신고 후 임금 수령 여부
	교육 (평생교육)	참여 여부, 참여하지 않은 이유, 프로그램 종류, 실시 주체, 참여 빈도, 학비 부담 및 지원, 참여를 위한 도움('21), 참여 소요시간, 학습을 위한 편의 필요 여부/이용여부/만족도, 향후 참여 의향, 참여 희망 활동
	고용	장애가 고용에 미치는 영향, 직무종류/근로시간 제한 이유, 근로 여부, 근로형태 및 근로시간 형태('20, '21), 근로시간, 주 36시간 미만 근로 이유, 희망 근로시간, 근로 소득, 재택근무 여부 및 시간, 직장 만족도, 구직/이직 경험 및 이유, 근로 가능 여부, 보조 장비 마련 및 작업환경 변화를 위해 필요한 사항('21), 구직 활동, 구직 애로사항, 구직하지 않은 이유, 향후 구직 의향, 소득
사회 참여	장애관련 서비스	장애관련 복지서비스 인지/이용/만족도, 전반적 만족도, 사회복지시설 이용 경험 및 횟수, 사회복지시설 이용 이유 및 만족도, 불만족 이유
	인권	장애관련 교육(인권교육) 경험 및 교육 내용, 장애관련 인권교육, 주변으로부터 존중받는 정도, 존중 받을 권리, 괴롭힘/폭력 경험 및 빈도, 폭력 행사자, 폭력 경험/폭력 목격 대처 유형, 장애인 여성으로 차별 받고 있는 정도, 인권증진 강화사항, 웰다잉/안락사
	결혼생활 및 성	혼인상태('20), 혼인하지 않은 이유, 향후 혼인 의향, 이혼/별거/사별 경험, 이혼/별거 이유('21), 이혼/별거/사별에 힘들었던 점('21), 재혼 경험 및 이유, 결혼생활 시작 년도, 이혼/별거 이유('21), 이혼/별거/사별이어서 현재 가장 힘든 점, 재혼 의향/이유, 자녀유무, 자녀 성별/임신형태/재혼자녀 유무, 장애 발생 이후 자녀를 낳은 경험, 장애가 자녀계획에 미친 영향, 자녀계획, 자녀계획 수, 자녀를 더 낳지 않으려는 이유, 임신 경험 여부, 임신기간 중 애로사항, 임신/출산/육아 관련 교육 여부, 교육종류, 교육장소, 산후조리원 경험 여부, 인공수정 경험 여부/횟수, 임신중절 경험 여부/이유/강요 여부, 배우자와 갈등 여부/갈등 이유/갈등 해결 방법, 장애가 성관계(행위)에 미치는 영향, 성생활 만족도, 성관련 상담, 원치 않는 성관계 경험 및 조치사항
	노후	노후생활 경제적 준비 여부 및 준비 사항, 경제적 준비정도, 노후에 함께 살고 싶은 사람, 노후생활 걱정('20), 주관적 노인 나이, 노후 생활을 위해 필요하다고 생각하는 적정 생활비, 희망하는 노후활동, 가족과 연락 빈도
	삶의 만족도	현재 삶의 만족도, 삶의 만족도와 코로나19의 관련 유무

주: 괄호는 문항이 수정된 조사년도를 의미함

3. 4차 년도 자료 구축

○ 데이터 에디팅

- 데이터 에디팅은 크게 횡단 데이터 에디팅과 종단 데이터 에디팅을 진행함.
- 횡단 데이터 에디팅의 주요 내용은 응답항목이 있음에도 기타로 응답된 경우 에디팅, 극단치 응답값에 대한 응답 재확인, 문항 간 로직 확인 등임.

- 종단 데이터 에디팅을 통해 4차 년도 응답값이 1-3차 년도 응답값 대비 변동이 큰 경우와 종단 데이터 비교 시 데이터의 논리적 오류가 발견되는 경우 추가적인 검증을 진행함.

4. 표본유지율 및 무응답 특성 분석

○ 표본유지율

- 장애인삶 패널조사의 4차 년도 조사의 조사대상은 1차 년도 구축된 장애인 6,121명과 그들과 함께 거주하는 가구원임.
- 4차조사는 원표본 기준 5,024명 조사 완료하여, 약 82.08%의 표본유지율(=4차 년도 조사완료자/1차 년도 패널구축 6,121명)을 보임.

<표 3-4> 조사완료 현황

조사차수	조사완료 현황(명)			표본 유지율(%)	표본이탈	
	참여	미참여	계		(1차)응답 → 조사미참여(무응답)	조사불가
1차(2018)	6,121	-	6,121	100.0	-	-
2차(2019)	5,527	594	6,121	90.30	471	123
3차(2020)	5,259	862	6,121	85.92	572	290
4차(2021)	5,024주)	1,097	6,121	82.08	694	403

주) 원표본 유지율(%) = (5,024/6,121)×100

○ 4차년도 무응답자 특성

- 4차 조사는 1차 조사에 참여한 모든 패널이 조사대상으로, 최종적으로 장애인 5,024명이 조사에 참여함(전체 응답률 82.08%).
- 조사미참여 장애인 표본은 1,097명(표본이탈률 17.92%)으로, 표본이탈 사유는 강력거절이 33.09%(363명)로 가장 높았고, 다음으로 사망이 26.53%(291명), 주소불명 14.22%(156명), 장기비수신이 12.76%(140명) 순임.

Ⅲ. 표본설계 및 가중치

1. 표본설계[1)]

○ 모집단 대표성을 확보하고, 장애인삶 패널조사로 생산하는 통계의 정도(precision)를 높일 수 있는 방안을 마련하면서, 주어진 시간 및 조사예산 등의 현실적 제약을 고려한 표본추출 방안을 마련하는 것을 목표로 함.

- 본 패널조사의 조사대상은 2015년 1월 1일부터 2017년 12월 31일 사이에 장애등록을 마친 전국의 장애인(장애인 거주시설에 거주하는 장애인 제외) 및 함께 거주하는 가구원임.
- 표본크기는 전체 예산과 조사비용 등을 감안하여 사전에 5,800명으로 결정됨. 이는 전국 단위 통계의 95% 신뢰수준에서 단순임의추출의 모비율 추정을 가정할 경우 목표허용오차 1.27% 수준임.

○ 장애인삶 패널조사를 위한 표본설계에서는 다음의 사항을 고려함.

- 첫째는 조사결과의 공표단위임. 전국 및 장애유형별, 장애정도별, 그리고 성별에 대한 모집단 대표성을 확보하고자 함.
- 둘째는 추정량의 정도를 높일 수 있는 적정한 표본배분을 고려함. 특정 장애유형의 누락 없이 모든 법정장애유형이 최종 표본에 충분히 포함될 수 있는 방안을 검토함.
- 마지막으로 조사예산과 조사일정을 고려하여 조사의 효율성을 높일 수 있는 표본추출방법 방안을 고려함.

○ 장애인삶 패널조사는 이중추출(double sampling)을 적용. 최종 추출된 표본의 주요변수별 모집단 및 표본추출결과는 다음과 같음.

<표 3-5> 표본추출결과

구분		모집단 (명)	표본추출결과		구분		모집단 (명)	표본추출결과	
			빈도(명)	비율(%)				빈도(명)	비율(%)
장애유	지체	49,532	935	16.1	장애정도	중증	92,616	3,018	52
	시각	21,557	732	12.6		경증	158,661	2,782	48
	청각.언어	73,818	1,090	18.8	성별	남성	142,540	3,189	56.7

1) 「김현지, 김태용. (2018). 장애인패널조사 표본설계. 한국장애인개발원.」에서 발췌하여 요약·정리함.

구분		모집단 (명)	표본추출결과		구분		모집단 (명)	표본추출결과	
			빈도(명)	비율(%)				빈도(명)	비율(%)
형	뇌병변	42,177	951	16.4		여성	108,737	2,611	43.3
	지적.자폐성	23,852	538	9.3	계		251,277	5,800	100
	정신	8,894	321	5.5					
	내부.안면	31,447	1,233	21.3					

2. 가중치

1) 1차 년도 가중치[2)]

○ 최종가중치를 부여할 표본은 조사가 완료된 모든 장애인 총 6,121명임. 이는 조사 진행 중 발생한 지속적이고 강력한 거절, 장기부재 등의 이유로 발생한 무응답으로 인해 표본 대체가 이뤄지는 과정에서 복수 접촉이 발생하여 조사가 완료된 장애인을 모두 최종 표본으로 포함하였기 때문임.

- 이들을 최종 표본으로 포함한 것은 패널 구축 이후 다음연도 부터 발생할 수 있는 패널마모로 인한 표본 규모의 감소를 고려한 것임.

○ 기본가중치는 설계가중치에 응답률 조정하여 산출함. 이때 가중값이 부여되는 인원은 조사가 완료된 인원임. 전체 표본크기의 제약으로 설계 단계에서 장애 유형은 7개 범주, 연령대는 내재적 층으로 표본이 적절히 할당되었으며, 지역은 추출단계에서 계통추출로 표본 추출됨. 따라서 가중값 산출시 최종 계산된 가중값 합계가 모집단 구성비와 다를 수 있음. 표본가중값의 합과 모집단 규모간의 차이를 줄일 수 있도록 최종가중치는 기본가중치에 레이킹 비 조정하여 산출함.[3)]

2) 2차 년도 종단가중치[4)]

○ 종단가중치는 1차 년도와 2차 년도 조사에 모두 참여한 5,527명에 대해 부여함. 이는 사망, 조사거부 등의 사유로 이탈한 표본은 제외된 인원임.

---

2) 「김현지, 김태용. (2019). 장애인삶 패널조사 가중치 산정 방안 연구. 한국장애인개발원」에서 일부 발췌하여 요약·정리함.

3) 최종가중치 산정을 위하여 다음과 같이 사후층화와 레이킹 적용을 검토한 후 적절한 방안을 적용하였다. (참고) 「김현지, 김태용. (2019). 장애인삶 패널조사 가중치 산정 방안 연구. 한국장애인개발원.」

4) 「김현지, 김태용, 이혜수. (2020). 장애인삶 패널조사를 위한 종단가중치 작성 방안 연구. 한국장애인개발원.」에서 일부 발췌하여 요약·정리함.

○ 가중치 부여를 위해서는 무응답 조정 과정이 필요하며, 무응답 조정을 위한 응답확률 추정 모형으로는 로지스틱 회귀모형을 적용함.

<표 3-6> 장애인삶 패널조사 조사 2차 년도 가중치 작성을 위한 분석대상

2차 조사 결과			1차 조사 완료		패널 수(명)
조사대상		→	분석대상		5,998
	조사참여(응답)			조사참여(협조성향)	5,527
	조사미참여[5](무응답)			조사미참여(비협조성향)	471
사망, 장애등록 취소, 시설입소 등(조사제외)			분석제외		123
				사망, 장애등록 취소, 시설입소 등(조사제외)	
			합계		6,121

주 1) 「심규호, 백지선. (2012). 가계금융조사를 이용한 무응답 조정방법 연구. 통계개발원.」p.41을 참고하여 장애인삶 패널조사의 1차 및 2차 조사결과를 토대로 재구성

○ 응답확률 추정모형으로 부터 도출된 응답확률의 역수를 1차 년도 가중치에 곱하여 무응답 조정하여 기본가중치를 산출 한 후, 이를 레이킹 조정하여 2차 년도 종단가중치 산출함.

3) 3차 년도 종단가중치[6]

○ 3차 년도 종단 가중치는 2차 년도 가중치를 기본가중치로 고려하여 산출됨. 그러나 재진입 패널은 이전 차수 가중치가 부재하여 종단가중치 산출시 고려할 이전 차수 가중치가 없음. 따라서 1차~3차 조사에 모두 참여한 연속응답패널과의 응답특성(무응답 특성)을 고려함.

○ 조사에 연속적으로 참여한 연속 참여 패널과 재진입 패널은 서로 상이한 특성을 가지기 때문에, 장애인삶 패널조사는 이를 반영한 두 가지 유형의 가중값을 산출함.

- 첫 번째 가중치는 연속 참여 패널에 부여된 가중치로 시계열분석에 적합한 3차 년도 종단가중치임(시계열분석용).
- 두 번째 가중치는 3차 년도 응답한 모든 패널, 즉 재진입 패널을 포함하여 산

5) 수신거부, 장기비수신, 조사거부 등

6) 「김현지, 김태용, 이혜수. (2021). 장애인삶 패널조사 패널이탈 특성 및 종단가중치(3차년도) 연구. 한국장애인개발원.」에서 발췌하여 요약·정리함.

출한 종단가중치임(기초통계분석용).

○ 종단가중치 산출을 위해 3차 년도에 응답할 확률을 로지스틱 회귀모형으로 적합하고, 이를 통해 산출되는 응답확률(propensity score)을 가중치 보정에 적용함.

○ 3차 년도 종단 가중치는 2차 년도 응답자의 3차 년도 응답여부 기준으로 응답확률을 추정함.

- 2차 조사에 참여한 경우 응답확률 추정 결과를 토대로 가중치를 반영하며, 2차 조사에 미참여한 경우 1차 가중치를 기본가중치로 가짐.

○ 최종적으로 응답확률 추정 모형과 최근가중값을 승계하는 방법을 혼합하여 가중치를 산출함.

4) 4차 년도 종단가중치[7)]

○ 4차 년도 가중치는 직전가중치를 기반으로 산출됨. 4차년도 가중치 부여대상은 조사차수를 기준으로 연속응답자와 당해차수에 응답한 패널 모두에 부여함. 4차년도 가중치는 3차년도 가중치 작성 방법과 동일하게 최근가중값 승계와 응답확률 추정 모형을 적용한 방안을 혼합하여 산출함.

- 연속참여패널 가중치(wt4_1) 산출에 기초가 되는 직전가중치는 모두 존재하지만 4차 년도부터 발생하는 이탈 이력이 있는 패널의 경우 해당연도의 가중치는 존재하지 않음.
- 4차 년도 연속참여자는 직전 종단가중치(1-3차 연속참여자 가중치)를 기반으로 4차조사가능 패널의 4차 응답여부에 대한 응답확률모형을 추정함.
- 이탈이력으로 인해 가중치가 없는 패널에 대해서는 가장 최근가중치를 부여함.

○ 최종적으로 총 2개 종류(wt4_1, wt4)가 산출되며, 연속참여패널에게 부여된 가중치(wt4_1)는 시계열 분석에 적합하며, 당해 차수(4차 조사) 조사 완료한 패널(wt4)에 부여된 가중치는 기초통계산출에 활용함.

○ 응답확률 추정 시 모형은 로지스틱 회귀모형을 적용하고, 설명변수는 패널의 특성인 '장애유형', '장애정도', '성별', '연령대'와 '주택점유형태'를 활용함.

- 응답확률 추정모형으로부터 추정한 응답확률의 역수를 기본가중치에 적용하여 무응답 보정하였으며, 이를 레이킹 조정하여 4차 년도 최종가중치를 산출함.

---

7) 「김현지, 김태용, 최효임. (2022). 장애인삶 패널조사 데이터 품질 연구. 한국장애인개발원」에서 발췌하여 요약·정리함.

Ⅳ. 장애인삶 패널조사 4차 조사 결과

1. 패널의 인구통계학적 특성(4차조사)

○ 조사대상자(패널)의 인구통계학적 특성은 다음과 같음.

- 성별은 남성이 56.7%, 여성이 43.3%임.
- 장애유형별로는 청각/언어 장애가 29.4%로 가장 높고, 지체 장애(19.7%), 뇌병변 장애(16.8%), 내부/안면 장애(12.5%), 지적/자폐성 장애(9.5%), 시각 장애(8.6%), 정신 장애(3.5%) 순임.
- 장애정도별로는 중증이 36.9%, 경증 63.1%임.

<표 3-7> 패널의 인구학적 특성

구분		추정수(명)	비율(%)	4차 조사완료 인원(명)
장애유형	지체	(49,532)	19.7	828
	뇌병변	(42,177)	16.8	791
	시각	(21,557)	8.6	623
	청각/언어	(73,818)	29.4	978
	지적/자폐성	(23,852)	9.5	464
	정신	(8,894)	3.5	264
	내부/안면	(31,447)	12.5	1,076
장애정도	중증	(92,616)	36.9	2,598
	경증	(158,661)	63.1	2,426
성별	남성	(142,540)	56.7	2,777
	여성	(108,737)	43.3	2,247
전체		(251,277)	100.0	5,024

2. 가구원 특성

○ 가구원은 총 5,160명 조사 완료됨. 응답자의 성별 특성을 살펴보면, 남성이 2,186명(42.4%), 여성이 2,974명(57.6%)인 것으로 나타남.

<표 3-8> 조사대상자(가구원)의 특성

구 분		응답수(명)	비율(%)
전 체		(5,160)	100.0
성별	남성	(2,186)	42.4
	여성	(2,974)	57.6

3. 장애가 자신의 삶에 미친 영향 변화

○ 장애가 자신의 삶에 미친 영향을 살펴보면, '직업' 항목은 3차(3.94점) 대비 0.17점 상승한 4.11점으로 전년 대비 긍정적인 영향이 커진 것으로 나타났으나, 전체 항목 중 장애가 미친 부정적 영향이 가장 큰 것으로 나타남. '교육/학업'은 4.83점으로, 조사된 항목 중 수치가 가장 높았으며, 전년(4.79점) 대비 0.04점 상승한 것으로 나타남.

<표 3-9> 장애가 자신의 삶에 미친 영향 변화(전체)

구 분	1차		2차		3차		4차	
	추정수(명)	평균(점)	추정수(명)	평균(점)	추정수(명)	평균(점)	추정수(명)	평균(점)
응답자 수	6,121		5,527		5,259		5,024	
(1) 성격 및 가치관	(251,277)	4.18	(251,277)	4.51	(251,277)	4.64	(251,277)	4.74
(2) 생활방식	(251,277)	3.97	(251,277)	4.28	(251,277)	4.40	(251,277)	4.51
(3) 건강	(251,277)	3.86	(251,277)	4.11	(251,277)	4.28	(251,277)	4.42
(4) 교육/학업	(251,277)	4.69	(251,277)	5.04	(251,277)	4.79	(251,277)	4.83
(5) 직업	(228,579)	3.74	(229,491)	4.04	(230,114)	3.94	(230,836)	4.11
(6) 결혼/연애	(231,422)	4.43	(231,851)	4.60	(231,861)	4.60	(232,666)	4.64
(7) 대인관계	(251,277)	3.91	(251,277)	4.17	(251,277)	4.33	(251,277)	4.41
(8) 외출/여가활동	(251,277)	3.84	(251,277)	4.11	(251,277)	4.26	(251,277)	4.38

주 1) 10점 척도로, 낮은 점수는 장애가 부정적인 영향을 미쳤다는 것을 의미하며, 높은 점수는 긍정적인 영향을 미쳤다는 것을 의미함
2) 직업/구직은 만 19세 이상만, 결혼/연애는 만 15세 이상만을 대상으로 물음
3) 각 연도 가중치를 적용하여 분석함

정책제안 및 반영

장애인삶 패널조사는 장애등록 이후 삶의 변화를 파악하고 삶과 관련된 일상생활, 소득수준, 건강실태, 복지욕구, 사회참여 등의 탐색을 통해 향후 관련 정책의 수립·지원에 필요한 자료를 마련하고자 실시함. 이에 2021년 3월부터 9월까지 약 7개월간 조사 준비를 하였고, 동년 10월부터 12월까지 약 3개월간 실사를 진행함. 최종적으로 장애인 5,024명과 가구원을 조사 완료함.

3. 2021 Disability and Life Dynamics Panel

Abstract

The objective of the Disability and Life Dynamics Panel is to analyze the dynamics of personal, family, and social factors related to changes in the process of accepting disability and social relationships, followed by the onset of disability; and to secure the basic data necessary for the establishment and support of related policies in the future. To this end, a panel of 6,121 individuals was formed for the first-year survey in 2018 and then the fourth-year survey was conducted in 2021 to establish scientific and systematic longitudinal data that helps explore the changes caused by an onset of disability.

For about 7 months from March to September 2021, a series of preparation steps were taken for the survey, and then the survey was conducted for approximately 3 months from October to December of the same year. Consequently, the survey was completed on 5,024 individuals in the panel and their families.

Policy proposal and reflection

The Disability and Life Dynamics Panel was conducted to present materials for further policy establishment and support by analyzing the life changes after disability registration and exploring daily life elements, income levels, health conditions, welfare needs, social participation, and so forth. To this end, preparation steps were taken for the survey approximately 7 months from March to September 2021, and then the survey was conducted for about 3 months from October to December of the same year. As a result, the survey was completed on 5,024 individuals and their families.

4. 서울시 종단연구 결과(1~4차) 질적분석 : 1~4차 탈시설 종단연구 결과 중심

김현지, 이호선, 김태용, 최효임

요약

본 연구는 서울시 장애인 탈시설 종단연구 1~4차 데이터를 활용하여, 탈시설 이후 장애인의 삶의 변화와 변화에 미치는 요인을 분석하고, 지역사회 정착에 필요한 도움이나 서비스 등을 파악하여 탈시설 정책 및 지원체계 확대에 필요한 기초자료를 확보하고자 자립생활주택 이용경험자와 지원인력 대상 초점집단인터뷰(FGI)를 실시함.

서울시 장애인 탈시설 종단연구 1~4차 연속참여자 83명을 대상으로 종단분석을 수행한 결과, 자립생활에 필요한 지원과 현재 가장 걱정되는 것으로 '주거', '소득'이 공통영역으로 나타났고, 추가적으로 현재 가장 걱정되는 것은 '건강'으로 나타남. 자립생활주택 이용경험자 16명과 지원인력 10명을 대상으로 FGI를 실시한 결과, 자립과정 단계별 어려움과 지역사회 정착에 필요한 도움과 서비스에 대해 도출하였음. 또한 서울시 장애인 탈시설 종단연구(1~4차) 한계점을 토대로 조사운영 측면에서 종단연구 설계 시 고려가 필요한 사항을 살펴봄.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성 및 목적

○ UN은 1981년을 세계 장애인의 해로 선포, 정상화(Normalization)의 원리로 시설이 지역사회와 통합되는 방향성으로서 UN 장애인 권리협약 제19조 자립생활 및 지역사회에의 참여를 통해 장애인의 탈시설을 촉구함.

○ 한국의 탈시설은 서울시의 탈시설 5개년 계획을 통해 시작되었다고 볼 수 있음. 서울시는 시설장애인의 지역사회 지원을 위해 2009년부터 자립생활체험홈 제도를 실시하여, 현재까지 운영하고 있음.

○ 탈시설 장애인이 어떻게 지역사회생활을 하고, 지역사회 정착을 하고 있는지에 대한 데이터가 부재한 상황에서, 한국장애인개발원은 2018년부터 장애인 탈시설 종단연구를 시작하여 2021년 4차 조사까지 완료함. 그러나 조사기간의 한계로 연차별 횡단 분석 결과가 주로 이룸.

- 이에 본 연구는 '서울시 장애인 탈시설 종단연구 1~4차' 데이터를 활용하여, 장애인이 탈시설 이후 어떻게 살아가고 있는지, 삶의 주요 영역에서 어떠한 변화가 이뤄지고 있는지에 대한 변화와 변화에 미치는 요인을 분석함.
- 또한 자립생활주택 이용경험자와 코디네이터(지원인력)에 대한 초점집단인터뷰(FGI)를 통해 지역사회 정착에 필요한 도움이나 서비스 등을 파악하여 탈시설 정책 및 지원체계 확대에 필요한 기초자료를 제공함.

2. 연구내용 및 방법

○ 탈시설 종단연구와 관련한 선행연구 검토

- 탈시설 종단연구 선행연구로 국외 문헌리뷰 연구 및 펜허스트 종단연구 검토, 서울시의 1-4차 탈시설 종단연구 개요 및 결과를 정리함.

○ 서울시 탈시설 정책 및 지원서비스 현황 검토

○ 1-4차 탈시설 종단연구 데이터 종단분석

- 1-4차 연속참여자를 추출하여 종단분석 실시하여 탈시설 이후 삶의 변화 및 변화 요인을 분석함.

○ 자립생활주택 이용경험자와 코디네이터(지원인력) 대상 초점집단인터뷰 실시

- 서울시 탈시설 정책지원, 장애인 당사자의 탈시설 후 변화, 자립과정의 구체적인 어려움과 미흡한 점, 지역사회 정착에 필요한 도움 및 서비스 등 분석함.

○ 조사설계 및 운영 측면에서 향후 종단연구 설계시 고려사항 제시

- 1-4차 서울시 장애인 탈시설 종단연구를 기반으로 조사모형, 조사대상, 조사내용 등을 포함한 조사설계 및 조사운영 측면에서 종단연구 설계시 고려사항 제시함.

Ⅱ. 탈시설 선행연구

1. 탈시설 종단연구

○ 펜허스트 종단연구[1)]

- 펜허스트 종단연구는 1979년 1,154명 장애인의 탈시설화 과정과 그 후 삶을 추적 관찰한 연구로 두 가지 연구 주제를 설정하여 수행함. 첫째, 탈시설 장애인 대상 적응행동 조사, 둘째, 시설 거주 장애인과 탈시설 장애인의 적응행동 비교·분석, 그들의 가족, 이웃, 지역사회 변수 조사임.
- 펜허스트 연구결과는 '펜허스트 법원명령에 따라 시설에서 나온 사람들의 삶은 어떤 식으로 측정하든 평균적으로 더 나아졌다'는 것임. 이는 장애인의 적응행동, 투약 약물 수, 삶의 만족, 가족의 변화, 이웃의 태도에서 나타남.

○ 탈시설 종단연구 국외문헌 검토

- Monali Chowdhury 와 Betsey A. Benson (2011)[2)]은 탈시설 이후 장애인들의 삶의 질(Quality of Life: QoL)의 변화를 살펴본 15개의 연구들을 비교하여 분석함.
- 탈시설이 당사자의 전반적인 삶에 유의미한 변화를 가져온다는 일관된 증거를 보고하고 있음. 탈시설 이후 장애인의 삶의 질과 적응행동의 긍정적 변화를 확인할 수 있고, 가족과 지역사회에도 긍정적인 결과가 나타남.

---

1) 해당 내용은 「James W. Conroy, Valerie J. Bradley (1985). The Pennhurst Longitudinal Study: Combined Report of Five Years of Research and Analysis」에서 전문 발췌하여 요약정리함.

2) Monali Chowdhury and Betsey A. Benson, (2011). Deinstitutionalization and Quality of Life of Individuals With Intellectual Disability: A Review of the International Literature, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 8(4), 256-265.*

2. 국내문헌 검토

○ 장애인 탈시설과 관련하여 최근 5년 동안 실시한 국내 연구를 조사한 결과, 다수의 연구가 질적연구 방식으로 수행됨.

- 오욱찬 외(2019)[3]는 거주시설에서 퇴소하여 지역사회에 거주하고 있는 장애인 25명과 사례담당자 21명을 대상으로 면접조사를 수행함. 연구 결과를 토대로 탈시설 장애인을 위한 지원 전달체계 구축과 4단계의 탈시설 단계(탈시설 준비기, 지역사회 적응기, 지역사회 정착 초기, 지역사회 안착기)에 따른 지원 서비스 제공에 대해 제언함.
- 김주옥과 염태산(2022)[4]은 자립생활주택에서 거주하고 있는 발달장애인을 대상으로 참여관찰 연구와 자립생활센터 직원들을 대상으로 심층면접을 실시함. 연구결과를 토대로 전문활동지원사 육성, 업무에 대한 토론의 장 마련, 시간 외 수당 급여 지급, 부양의무자의 기준으로 생계급여 대상에서 제외되는 문제점에 대한 개선에 대해 제언함.
- 전지혜 외(2022)[5]는 인천시에 위치한 자립생활주택의 전담 사회복지사를 대상으로 탈시설 장애인의 자립지원에 대한 설문 및 초점집단인터뷰를 실시함. 연구결과를 토대로 자립생활주택 퇴거 이후 체계적 절차에 의한 주거공간 보장, 개별화된 자립지원, 자립정착금 지원 방식의 변화 필요, 장애인의 사회적 관계망 형성을 위한 노력과 주변 이웃에 대한 인식개선 노력, 지역 내 종합적 네트워크 형태의 지원체계 제공과 개인별지원 계획 및 사례관리 필요, 자립생활주택 퇴거 이후 지역에 정착하는 장애인을 위한 사후지원체계의 필요성을 제안함.
- 이병화와 이송희(2020)[6]는 시설 장애인의 탈시설 선행요인에 대해 탐색하고자, 경기도에 위치한 146개 거주시설에서 생활하는 401명의 장애인들을 대상으로 설문조사를 실시함. 연구결과를 토대로 탈시설 및 자립을 위한 정보제공, 탈시설 직후 활동지원서비스 시간 확대, 지역사회 정착을 위한 주거지원, 재시설화

3) 오욱찬, 김성희, 박광옥, 오다은. (2019). 탈시설 장애인의 지역사회 정착 경로에 관한 연구. 한국보건사회연구원 연구보고서 2019-10.
4) 김주옥, 염태산. (2022). 장애인자립생활주택에서의 탈시설 발달장애인 자립이념 실천에 관한 제도적 문화기술지. 한국장애인복지학, 55, 7-41.
5) 전지혜, 양숙미, 원영미, 이세희. (2022). 자립생활주택 전담 사회복지사의 탈시설 장애인 자립지원에 관한 연구: 인천광역시를 중심으로, 사례관리연구, 13(1), 141-166.
6) 「이병화, 이송희. (2020). 시설 거주 장애인의 탈시설 의향에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?. 보건과 복지, 22(2), 7-32.」에서 발췌함.

예방을 위해 주거활동 지원, 일자리와 같은 경제활동 지원을 제안함.

- 박숙경(2021)[7]은 탈시설한 중증중복발달장애인 9인을 대상으로 그들의 삶의 변화를 3차에 걸쳐 조사함. 연구결과, 삶의 질에 대한 만족도와 자기결정권의 증가, 도전적 행동의 감소가 유의미하게 나타남.

3. 서울시 장애인 탈시설 종단연구(2018~2021)[8]

○ 서울시 장애인 탈시설 종단연구는 자립생활주택을 이용하는 장애인을 대상으로 2018년부터 2021년까지 수행함.

- 조사대상은 서울시 자립생활주택을 이용한 경험이 있거나 이용할 예정인 장애인으로, 자립생활주택 입주대기자, 입주자, 퇴거자임.
- 1차 조사(2018년) 144명, 2차 조사(2019년) 152명, 3차 조사(2020년) 159명, 4차 조사(2021년) 171명이 참여함.

○ 주요영역별 조사결과는 다음과 같음.

- 사회관계 영역을 종합해 보면, 2018년에 비해 2021년에 전반적으로 사회관계의 양과 질적인 측면이 모두 상승한 것을 확인할 수 있음. 구체적으로 가족관계 만족도, 가족과의 연락 빈도, 가까이 지내는 친구, 이웃, 지인과의 만남 빈도, 정서적 도움 및 지지 수준에서 긍정적인 응답 비율이 증가하였음.
- 건강·의료 영역을 살펴보면, 주관적 건강상태, 건강과 관련된 일상생활, 질환 유무 측면에서 2018년에 비해 2021년에 긍정적 변화가 관찰됨. 반면, 치아상태와 영양관리 측면에서는 개선되고 있다고 보기 어려움.
- 일상생활 영역을 살펴보면, '주거'에 대한 걱정과 지원에 대한 욕구가 높고, 도움을 주는 사람에 대해 '활동지원사' 비율이 2018년에 비해 2021년 증가함.
- 일과 경제상황 영역을 살펴보면, 일을 하는 장애인의 비율과 적성에 맞는 일을 하고 있는 비율이 증가함. 그러나 여전히 절반에 가까운 장애인들이 일을 하고 있지 않음.
- 삶의 만족도에 대해 전반적 만족도는 큰 변화가 없음.

---

7) 박숙경. (2021). 탈시설 이념 및 지역사회 거주 권리에 관한 논의. 월간 복지동향, (268), 5-10.

8) 해당 내용은 각 연차별 서울시 장애인 탈시설 종단연구 보고서에서 발췌하여 요약·정리하여 재구성함. (출처) 강정배 외. (2018). 서울시 장애인 탈시설 종단연구(2018). 한국장애인개발원.; 강정배 외. (2019). 서울시 장애인 탈시설 종단연구(2019). 한국장애인개발원.; 강정배 외. (2020). 서울시 장애인 탈시설 종단연구(2020). 한국장애인개발원.; 김현지 외. (2021). 서울시 장애인 탈시설 종단연구(2021). 한국장애인개발원.

Ⅲ. 종단분석: 1~4차 변화추이 분석(연속참여자)

1. 분석 개요

○ 자립생활주택을 이용한 경험이 있는 장애인을 대상의 삶의 전반적인 변화를 확인하고자 1-4차 연속참여자 83명을 대상으로 종단분석을 실시함.
- 1-4차 연속참여자는 84명이나, 자립생활주택 이용경험이 없는 입주대기자 1명은 분석에서 제외함.

○ 주요 조사영역별 4년간의 변화 추이(궤적)를 분석하기 위해, 반복측정 분산분석, 잠재성장모형, 고정효과, 확률효과 모형 등을 분석 방법으로 활용함.

○ 분석 영역은 사회관계, 주거, 건강, 일상생활, 경제상태, 삶의 만족도로, 삶의 전반적인 영역에 대한 변화를 확인함.

2. 분석 결과

○ 사회관계 영역에서 주요 분석결과는 다음과 같음.
- 가까이 지내는 친구, 이웃, 지인이 있다는 응답비율과 인원수는 1차년도부터 4차년도까지 지속적으로 증가 추이를 보임. 특히 퇴거자와 지역사회활동 참여자의 가까이 지내는 친구, 이웃, 지인수는 4차년도 기준 각각 2.65명, 2.84명으로 많으며, 1차년도 대비 4차년도 변화량 또한 약 0.9명 이상 증가함.
- 가족, 주변사람, 사회복지시설 종사자로부터 받은 정서적 도움 및 지지 정도는 1차년도 대비 4차년도 증가함. 퇴거자의 경우 가족으로 받은 정서적 도움 및 지지 정도가 4차년도 기준 3.08점으로 높으며, 입주자는 주변사람, 사회복지시설 종사자로부터 받은 정서적 도움 및 지지 정도가 4차년도 기준 각각 3.24점, 3.38점으로 높게 나타남.
- 가족관계 만족도는 1차년도부터 4차년도까지 지속적으로 증가함.

○ 주거 영역에서 주요 분석결과는 다음과 같음.
- 지원주택 서비스 이용 의향 비율은 3차년도 53.49%에서 4차년도 77.46%로 큰 폭으로 증가함. 신체적 장애, 퇴거자의 경우 증가폭이 각각 약30.56%p, 약56.08%p로 큼.
- 자립생활 유지에 필요한 주거유지 지원서비스로 주택알선지원(4차년도 기준

28.57%)이 가장 높게 나타남.

○ 건강 영역에서 주요 분석결과는 다음과 같음.

- 1차년도 대비 4차년도 건강에 대한 주관적 인식의 긍정 비율은 증가하였고, 만성질환 있음 비율 및 개수와 3개월 이상 복용하고 있는 약의 개수, 지난 6개월간 의료기관 이용 경험 있음 비율이 감소함.
- 다만, 씹는데 불편함을 느끼는 정도와 영양관리상태 주의 및 개선 비율은 증가한 것으로 나타나 치아 관리나 영양관리를 위한 지원이 필요한 것으로 보임.
- 건강행태와 관련하여 1주일간 주기적 운동경험에 대해 살펴보면, 2차년도 대비 3차년도 감소폭(운동 경험 비율 약16.87%p, 운동 횟수 0.57회)이 큰 것으로 나타남. 특히 신체적 장애의 경우 운동 경험 비율(41.18%)과 1주일간 운동 횟수(1.06회)가 낮게 나타남.

○ 일상생활 영역에서 주요 분석결과는 다음과 같음.

- 일상생활을 위해 필요한 도움 정도를 영역별로 살펴보면, 식사에 대한 도움 필요 정도는 신체적 장애(3.34점/4점)와 퇴거자(3.24점/4점)가 높은 편이고, 금전관리에 대한 도움 필요 정도는 정신적 장애(2,62점/4점)와 입주자(2.79점/4점)가 높게 나타남.
- 거의 매일 외출한다고 응답한 비율은 1차년도 대비 4차년도 감소 추이를 보임. 특히 코로나19로 인해 외출의 어려움을 겪었던 3차년도를 기준으로 퇴거자와 지역사회활동 미참여자의 매일 외출한다고 응답한 비율은 각각 11.76%, 5.56%로 상대적으로 낮은 것으로 나타남.
- 여가활동 만족도는 만족 비율과 만족 수준이 1차년도 대비 4차년도 감소 추이를 보이며, 특히 2차년도에서 코로나 시점인 3차년도에 각각 약14.54%p, 0.31점으로 큰 폭으로 감소한 것으로 나타남. 그러나 2021년에는 2020년과 비교했을 때 일부 회복되는 추세를 보임.
- 현재 가장 걱정되는 것에 대해서는 주거, 소득과 건강악화가 지속적으로 높게 나타나며, 자립생활을 위해 필요한 지원에 대해서는 주거지원이 지속적으로 높게 나타남.

○ 경제활동 영역에서 주요 분석결과는 다음과 같음.

- 일자리가 있다고 응답한 비율은 1차년도 38.55%에서 4차년도 56.63%로 증가하였으나, 상용근로자 비율은 1차년도 59.38%에서 4차년도 19.15%로 감소함.
- 월평균 개인 소득이 100만원 이하인 비율은 4차년도 81.93%로 지난 4개년

중 가장 높은 것으로 나타남.

- 생활비 중 부담되는 항목에 대해 식료품비가 지속적으로 가장 높게 나타나며(1차 37.9%, 2차 40.8%, 3차 45.5%, 4차 46.5%), 월평균 식료품비 또한 지속적으로 증가한 것으로 나타남(1차 18.86만원 → 4차 27.48만원).

Ⅳ. 자립생활주택 경험자 및 코디네이터 FGI

1. FGI 조사 개요

○ FGI 목적은 서울시 탈시설 정책 지원의 대상자인 장애인의 탈시설 후 변화를 확인하고, 자립 과정에서의 구체적인 어려움 및 미흡한 점 등을 확인하여 지역사회 정착에 필요한 지원이나 서비스를 제시하기 위함.

○ FGI 대상은 서울시 장애인 자립생활주택 거주 경험이 있는 장애인 집단과 자립생활주택에서 장애인을 지원하는 코디네이터 집단으로 구분하여 구성함.

- 장애인 집단은 1-4차 서울시 장애인 탈시설 종단연구에 모두 참여한 탈시설 장애인을 우선으로 선정하며, 자립생활주택 거주상태와 장애유형별로 유사성 있는 4개 집단으로 구성함. 최종적으로 16명의 장애인이 연구에 참여함.
- 코디네이터 집단은 소속 기관의 소재지 위치와 성별을 고려하여 2개 집단으로 구성하였고, 최종적으로 10명의 지원인력이 연구에 참여함.

○ FGI는 반구조화된 형식으로 사전에 작성한 질문지를 토대로 인터뷰를 진행하였고, 질문지 내용 외의 질문을 자유롭게 추가하여 진행함.

○ 조사내용은 탈시설 장애인의 탈시설 후 변화를 확인하고, 자립 과정에서의 구체적인 어려움 및 미흡한 점, 지역사회 정착에 필요한 지원이나 서비스 등을 중심으로 구성함. 자료분석은 귀납적 주제분석을 토대로 주제별로 범주화하고 주요 내용을 기술함.

2. FGI 분석 결과

○ FGI 분석의 주요한 결과와 시사점은 다음과 같음.

- 첫째, 낮 시간에 하는 활동과 일에 대하여 대부분의 이용자와 참여자들은 만족

감을 표현함. 반면, 지원인력은 지역사회에서 발달장애인과 연령대가 높은 장애인을 대상으로 하는 프로그램이 부족하여, 탈시설 장애인의 낮 시간 활동 연계에 한계가 있다고 함. 탈시설 장애인의 낮 시간에 하는 활동이나 일에 대한 만족도를 확인하기 위해서는 본인의 선호에 따른 선택이 중요한 요소임을 알 수 있음.

- 둘째, 탈시설 이후 장애인의 삶과 인식, 태도의 긍정적인 변화를 이용자나 지원인력 모두 상당히 느끼고 있었음. 특히 선택할 수 있고 자유로운 생활에 대한 가치를 탈시설로 얻은 중요한 가치로 삼고 있음. 이는 장애인에게 어떤 것이 좋은 삶인가 하는 질문을 던지게 하며, 지원자는 어떤 지향을 갖고 지원해야 하는지 시사하는 의미가 큼.
- 셋째, 거주시설 퇴소 이후 자립과정 단계별로 이용자와 지원인력이 경험하는 특징적인주요 어려움이 다르다는 점을 확인함. 따라서 단계별 주요 어려움과 단계마다 필요성이 강조되는 지원책을 마련하여 적시에 제공되는 것이 중요함. 한편 자립과정에서 퇴소를 준비하는 과정부터 자립과정 단계에 포함하는 것이 중요하며, 퇴소 직후, 자립생활주택 거주, 퇴거 준비, 퇴거 이후 지역사회 자립 단계 등 단계마다 그리고 단계 전환에서의 지원이 충실하게 되어야 할 필요성이 확인됨.
- 넷째, 자립과정에서 참여자들이 공통적으로 중요하면서도 매우 어려움이 있다고 제시한 영역은 일상생활 인적지원 영역과 주거 영역, 건강 영역 등의 세 영역임. 이 외에 경제적 지원과 관리, 일자리, 관계 형성, 정보접근 등의 영역에서의 어려움과 필요한 지원이 확인됨.
- 다섯째, 자립과정에 관여하는 코디네이터와 활동지원사의 태도와 역량은 서비스 질과 연관되는 중요한 요소임. 이에 교육과 지원체계를 구축함과 동시에 구인과 잦은 이직을 방지하기 위한 보수나 근로조건 등에서의 처우개선의 고려도 필요함.

V. 결론 및 시사점

1. 결론 및 논의

○ 종단연구 데이터 분석 결과를 살펴보면, 자립생활에 필요한 지원과 현재 가장 걱정되는 것으로 '주거', '소득'이 공통영역으로 나타났고, 추가적으로 현재 가장 걱정되는 것은 '건강'으로 나타남. 이는 자립생활에 있어서 중요한 영역임을 시사함.

- 안정적 주택 확보 및 퇴거 이후 주거확보를 위한 절차와 체계 마련이 필요함. 이를 위해 공공임대 확대와 더불어 탈시설 장애인전세자금지원 금액 확대, 지원주택 확대 등 금융지원을 포함하여 주택을 확보할 수 있는 다양한 방안이 마련되어야 함.
- 시설에서 복용하던 약이 부적절한 경우도 있기 때문에 시설 퇴소 이후 의무적으로 건강검진을 실시하고, 장애인건강주치의 제도에 연계 하는 것이 필요함. 또한, 장애인의 영양관리, 만성질환 및 비만 관리, 식단 정보 제공, 밀키트 제공 등 건강유지에 필요한 구강관리 및 건강관리를 위한 지원 서비스가 필요함.
- 낮 시간의 일과, 공동체 모임, 관계 맺기, 일자리 등 사회적 관계망 형성을 위한 지원이 필요하며, 탈시설 장애인이 지역사회에서 다양한 주민과 만나고 교류할 수 있는 창구를 확대하는 시도가 필요함. 이를 위한 방안으로 현재 서울시가 탈시설 장애인 지역사회 통합 일자리 서비스로 추진하고 있는 권리중심 중증장애인 공공일자리를 확대하고 탈시설 장애인이 다양한 직무에 참여하는 것도 방안이 될 수 있음.
- 시설 퇴소 이후 자립생활주택 입주 시부터 통합사례관리 지원 대상자에 탈시설 장애인을 포함하는 것을 고려할 수 있음.

○ 자립생활주택 이용경험자와 지원인력의 FGI 분석 결과를 토대로 자립과정 단계별 어려움과 지역사회 정착에 필요한 도움이나 서비스에 대한 시사점은 다음과 같음.

- 거주시설 퇴소 단계에서부터 자립생활 준비를 위한 청약통장을 유지 및 개설을 위한 정보 제공이 필요함. 이를 위해 시설별 자립지원 연계 계획 수립 시 청약통장에 대한 모니터링을 포함하는 것도 방안이 될 수 있음.
- 장애인이 거주시설 퇴소 직후 필요한 통장개설 등의 은행업무, 주민센터 업무 등이 원활히 진행될 수 있는 지원이 필요함. 이에 시설퇴소 직후부터 공공후견인이 연결 될 수 있는 체계 마련 등이 필요함.

- 지역사회 생활 초기에 심리적 지원 및 인력지원이 필요함. 이에 동료상담이나 전문 자문단 활용, 심리상담 연계 등을 지원할 필요가 있으며, 활동지원서비스 추가 지원 및 퇴소 후부터 즉시 지원 받을 수 있는 방안 마련이 필요함.
- 의사소통, 도전적 행동 등, 위험 대응 지원의 질을 제고하기 위한 지원체계가 필요함. 이를 위해 의사소통 서포터 양성프로그램 교육 연계, 장애인의사소통권리증진센터 연계를 통한 지원이 필요함.
- 자립생활주택 퇴소 이후 지역사회 정착을 위해 통합사례관리 등의 지원이 필요함. 이를 위해 시설 퇴소 시 탈시설 장애인을 시설 퇴소 알림과 함께 통합사례관리 대상자로 포함시키거나, 발달장애인지원센터와 연계, 장애인종합복지관의 사례관리팀과 연계하는 방안을 고려할 필요가 있음.
- 퇴소정착금의 적시 지원을 위한 절차 개선이 필요함.

2. 서울시 장애인 탈시설 종단연구(1~4차) 한계점 및 시사점

○ 2018년부터 2021년까지 실시한 서울시 장애인 탈시설 종단연구를 기반으로 조사 운영 측면에서 종단연구 설계시 고려가 필요한 사항을 살펴보면 다음과 같음.

- 종단연구 조사설계시 '조사모형', '조사대상 설정', '조사문항 설계'가 모두 고려된 종단연구 조사모형은 두 가지를 고려할 수 있음. 1안은 1차 년도 조사 및 구축 완료한 조사대상을 추적대상으로 계속 조사하는 방안이고, 2안은 횡단조사가 함께 병행되고, 신규조사 대상자가 추가되는 모형임.
- 종단조사 실시 및 운영 측면의 고려사항으로 조사참여자 관리, 조사과정의 자동화 및 단순화를 통한 조사시간 및 기간 단축하기, 자료처리를 위한 인력 및 시간 확보 등임.

정책제안 및 반영

본 연구는 '서울시 장애인 탈시설 종단연구 1~4차' 데이터를 활용하여, 탈시설 이후 장애인의 삶의 변화와 변화에 미치는 요인을 분석하고, 자립생활주택 이용경험자와 지원인력 대상 초점집단인터뷰를 통해 탈시설 정책 및 지원체계 확대에 필요한 기초자료를 확보함. 구체적으로 탈시설 장애인의 자립생활에 있어서 '주거', '소득', '건강'이 중요한 영역으로 각 영역별 지원이 필요하며, 자립과정 단계별로 경험하는 어려움에 대한 제도적 지원이 필요함.

4. Qualitative Analysis(1st-4th) of the Seoul Longitudinal Study Results: Focusing on the Results of the 1st to 4th Longitudinal Study on Deinstitutionalization

Abstract

This study examines factors that affect changes in the life of disabled persons after deinstitutionalization based on the 1st to 4th dataset of the Longitudinal Study on Deinstitutionalization of Disabled People in Seoul as well as assistances and services necessary for their settlement in the local community with the objective to secure basic data required for deinstitutionalization policies and support systems. To this end, this study conducted focus group interviews(FGI) among those who have ever used the housing for independent living, and support personnel.

The longitudinal study was conducted among 83 individuals who participated in the 1st to 4th Longitudinal Study on the Deinstitutionalization of Disabled People in Seoul consecutively; and it turned out that 'housing' and 'income' appeared as the common areas of the support needed for independent living and the most worrying matters regarding their independent living, and additionally 'health.' Following the FGI conducted among 16 users of the independent living housing and 10 support personnel, we derived challenges in each step of independent living, and assistance and services needed in order to settle in the local community. In addition, based on the limitations derived from the results of the Longitudinal Study on Deinstitutionalization of Disabled People in Seoul(1st to 4th), we examined the aspects that need to be considered throughout the course of the longitudinal study design in terms of investigation and operation.

Policy proposal and reflection

This study examined factors that affect changes in the life of disabled persons after deinstitutionalization based on the 1st to 4th dataset of the Longitudinal Study on Deinstitutionalization of Disabled People in Seoul. In addition, this study collected a basic data necessary to expand deinstitutionalization policies and support systems based on the focus group interviews among the users of independent living housing and the support personnel. Specifically, it was revealed that the significant aspects that require assistance, as to the independent living of deinstitutionalized persons with disabilities, were ‘housing’, ‘income’, and ‘health.’ Institutional support is also necessary for the difficulties they experience in each step of the independent living.

www.koddi.or.kr 한국장애인개발원

Ⅱ. 장애유형

5. 호흡기장애인 지원방안 모색 연구

서원선, 박종혁, 이상준

요약

호흡기장애란 폐, 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능 부전으로 인한 호흡기능(숨쉬기)의 장애로 일상생활에 제약을 받는 사람임. 호흡기장애인은 장애로 인해 심리적인 어려움을 많이 경험하고 있음. 전체 장애인 중 스트레스가 매우 많다고 느끼는 장애유형으로는 호흡기장애(8.2%), 뇌병변장애(7.4%), 심장장애(5.4%) 등임. 그러나 호흡기장애인에 대한 연구나 조사는 미흡하며 호흡기장애인의 특성을 이해하고 보건·복지서비스 개선 방향을 조사할 필요가 있음.

본 연구에서는 호흡기장애인의 일상생활 중 경험하는 어려움을 파악하기 위해 호흡기장애인을 대상으로 심층인터뷰를 실시하였음. 심층인터뷰에는 총 10명이 참여하였으며 기본적인 인적사항, 영역별(의료, 직업, 교육, 일상생활 등) 필요 사항을 파악하였음. 또한 호흡기장애인을 위한 정책의 한계점을 파악하고 관련 서비스 개선방안을 마련하기 위해 호흡기장애인 당사자 및 전문가 15명을 대상으로 델파이조사를 2회 실시하였으며, 호흡기장애 조기 진단을 위한 폐기능 평가 실시, 호흡기장애인에게 적합한 재택업무 개발 및 근로 인센티브 도입, 호흡기장애인 단체를 활용한 심리지원 강화, 의료특별교통수단의 도입, 호흡기장애에 대한 인식개선을 위한 기존 교재 개편 등과 관련된 정책 개선점을 도출하였음.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성 및 목적

○ 호흡기장애란 폐, 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능 부전으로 인한 호흡기능(숨쉬기)의 장애로 일상생활에 제약을 유발하는 장애로, 등록된 장애인 수는 11,427명이며, 전체장애인의 0.44%에 해당하며, 현재까지 한번 손상된 폐기능을 회복시켜주는 약제가 없으며, 증세 악화만 경감 시킬 수밖에 없는 난치성 질환임.

○ 호흡기장애인은 장애로 인해 여러 부정적 심리상태를 경험하고 있으나 적절한 심리서비스를 받지 못하고 있으며, 복지서비스, 직업재활서비스 등 장애인을 대상으로 하는 기본적인 서비스 내에서도 제외되고 있으며, 호흡기장애인을 대상으로 하는 지역사회자립, 직업재활 연구 등도 부족하여 호흡기장애에 대한 사회적 관심이 낮음을 보여주고 있음.

○ 이에 호흡기장애인의 장애경험을 이해하고 그들을 지원하기 위한 보건·복지 연구 및 정책 마련이 필요함.

2. 연구방법 및 수행체계

○ 본 연구는 호흡기장애인의 보건·복지서비스와 관련된 문제점을 파악하고 보건·복지서비스 및 정책 개선을 위한 방안을 마련하기 위해 자문회의, 국내 문헌 조사, 국외 문헌조사, 심층인터뷰, 전문가 델파이조사를 병행하였음.

○ 호흡기장애인의 보건·복지서비스 이용 경험을 분석하여 미시적으로는 호흡기장애인의 보건·복지서비스 이용 시 문제점 및 불편사항을 조사함과 동시에 거시적으로는 호흡기장애인의 자립과 사회참여를 최대화할 수 있는 보건·복지 정책의 개선 방안을 모색하였음.

Ⅱ. 호흡기장애인의 특성과 국내외 지원정책

1. 호흡기장애인의 현황과 특성

○ 호흡기장애인은 장애인복지법 시행령에 따르면, '폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능부전으로 인한 호흡기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람'으로, 충분한 내과적 치료에도 불구하고 장애가 지속적으로 유지되는 만성호흡기 질환임을 확인해야 하며, 호흡곤란 정도, 폐기능검사에 의한 폐 환기기능, 동맥혈가스검사에 의한 동맥혈산소분합 등에 의해 장애정도를 판정함.

○ 호흡기장애인은 장애의 특성상 가정 내·외에서 산소치료 처방을 비롯하여 인공호흡기를 사용하는 경우가 많음. 2020년 장애인실태조사(보건복지부, 2021)에 따르면, 호흡기장애인 중 산소치료 처방을 받아 가정에서 사용하는 경우는 36.2%였으며 사용 전과 후 삶의 질의 높아졌다는 응답이 많음.

○ 호흡기장애인의 일상생활 스트레스 정도를 알아본 결과 '스트레스를 많이 느낀다'가 47.2%로 전체 장애인에 비해 약 1.5배 더 많이 스트레스를 느꼈으며, '2주 이상 슬픔 및 절망감', '자살 생각', '자살시도 경험 여부' 등도 더 높은 비율을 보여 호흡기장애인의 정신건강상 어려움을 보여주었음.

○ 2020년 이후 발생한 코로나19는 호흡기 질환이라는 특성으로 인하여 호흡기장애인의 삶에 직접적인 악영향을 끼쳤음. 그로 인해 방역 관련 정보획득, 방역장비 구비·이용, 식료품 및 일상용품 구매와 같은 영역에서 많은 어려움들이 발생하였음.

2. 국내외 호흡기장애인을 위한 지원정책

○ 국내

- 보조기기 지원: 장애인보조기기 교부사업, 장애인보장구 지원사업, 산재보험급여 재활보조기기 지급사업, 국가유공자 보철구 지급사업, 기타 등으로 보조기기를 지원하고 있음.
- 가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업: 병원급 이상의 의료기관이 신청하여 가정용 인공호흡기 환자에게 재택의료 서비스를 제공
- 장애인 산소치료 요양비 검사면제: 장애의 정도가 심한 호흡기장애인 중 산소치료가 필요하다고 판단되는 장애인을 대상으로 처방전을 발급하여 가정용 또

는 휴대용 산소발생기의 월 대여료를 지원
- 기타 장애인 서비스 지원: 전기료 할인이나 보조기기(휠체어 등)를 사용하는 경우 장애인콜택시 지원 등이 있음.

○ 미국
- 사회보장서비스(Social Security Services): SSI/SSDI 수급과 고용연계, 고용유인(Work Incentives) 프로그램을 지원
- 주정부 직업재활(Vocational Rehabilitation): 의료서비스 및 의료기기(Medical Services and Equipment), 심리서비스(Psychological Services), 웰니스회복계획(Wellness Recovery Action Plan) 지원

○ 영국
- 개인자립지불(Personal Independence Payment), 돌봄수당(Attendance Allowance) 지원

○ 시사점
- 우리나라의 경우 다수의 호흡기장애인 대상 서비스가 의료서비스에 치중하고 있음.
- 호흡기장애인의 정신건강 유지를 위한 심리서비스의 확대가 필요함.
- 온라인 혹은 원거리 통신을 이용한 심리서비스를 고려할 필요가 있음.

Ⅲ. 호흡기장애인 대상 심층인터뷰

1. 연구방법

○ 장애 당사자의 삶의 경험을 내러티브로 이야기할 수 있는 참여자를 한국호흡기장애인 협회에 의뢰하여 전문가 연쇄의뢰 표집방법으로 샘플링함.

○ 심층인터뷰 대상자는 총 10명이었고, 심층인터뷰가 이루어진 장소는 호흡기장애인협회 사무실, 서울 노원구 소재 카페, 경기도 소재 카페, 그리고 개별 당사자 거주지 등 호흡기 장애인들이 접근이 용이한 곳으로 선정되었으며, 인터뷰 진행시간은 대체로 1~2시간 내외가 소요됨.

2. 심층인터뷰 분석 결과

○ 연구 참여자들은 자신들을 호흡기장애인으로서가 아니라 호흡기환자로서 규정하는 경향이 강하게 나타났음. 이러한 특성은 실제 호흡기장애인에 대한 일반적인 장애와 관련된 복지서비스 개입보다는 의료적, 치료적 정향의 서비스 환경에 더 많이 노출되어 있으며 이러한 실제적 욕구가 더 많이 반영되는 삶의 구성으로 볼 수 있을 것임.

○ 호흡기장애인들은 생존의 가장 기본적 조건의 충족조차가 이루어지지 않아 삶에 대한 인식이 비장애인들과는 다른 인식을 갖는 경향이 강하게 나타났음. 그들이 겪는 일상의 장애는 불편함의 차원을 넘어서 생존과 연결되어 인식하는 경향이 강하였으며 이러한 인식은 그들의 활동공간을 자연스럽게 제한하는 요인으로 작용하고 있었음.

○ 연구 참여자들의 특성 가운데 하나는 무의미한 일상이 반복되며 이를 벗어날 수 있는 출구가 보이지 않는 답답한 미래였음. 대부분의 연구 참여자들은 심한 정도의 호흡기장애를 가지고 있어 일반적인 생활이 어려웠으며, 가장 힘든 점으로 '숨쉬는 것' 자체라고 호소하고 있었음.

○ 호흡기장애는 장애가 종결된 것이 아니라 현재 진행형인 장애로 진술하는 특성을 보였음.

○ 연구 참여자들은 호흡기질환과 장애에 대한 이중의 사회의 부정적 인식으로 인해 자신들의 장애를 드러내지 않으려는 경향이 더욱 강하게 나타났음. 특히 외부 신체장애와 같이 겉으로 드러나는 장애와 달리 내부기관 장애 가운데 하나인 호흡기장애는 오랜 사회의 부정적 질병으로 인식되는 경향과 더불어 장애인이라는 이중의 부정적 낙인(Stigma)으로 인하여 자신들의 처한 상황이나 상태를 감추는 경향을 나타냈음.

○ 호흡기장애를 가진 연구 참여자들은 가족을 포함한 사회적 체계와의 교류를 거부한 채 고립되는 생활로 이어지는 경향이 강하게 나타났음. 대부분의 연구 참여자들은 호흡자체의 어려움으로 일상생활의 영위가 어려워 가벼운 외부활동조차 할 수 없었으며, 여기에 더하여 부정적 사회적 인식은 그들로 하여금 사회적 활동 범위를 더욱 좁게 만들고 외부활동 시간을 축소하는 데 주요 요인이었음.

○ 연구 참여자들의 공통된 특성은 대부분의 연구 참여자들이 자신들의 삶에 더 이상 긍정적 기대를 하지 않는 무의미한 시간들로 채워지고 있다는 인식이 강하게

나타났음.

○ 호흡기장애인들은 사회관계망의 붕괴와 사회적 역할 상실 등으로 심리적 우울과 불안 등 정서적으로 힘겨운 상황에 직면하고 있었음. 대부분의 연구 참여자들의 일반적 특성은 가족관계를 포함한 친구 및 이웃체계들과의 교류가 단절된 삶을 사는 경향이 강하여 사회적 네트워크가 붕괴되어 있었음.

○ 연구 참여자들의 고립된 섬에서의 외출은 동료 호흡기장애인들과의 소통과 교류가 사회적 지지체계의 역할을 대신하고 있었음.

○ 호흡기장애를 가진 연구 참여자들은 장애 대처를 외적체계의 정보제공에 의존하는 경향이 강하게 나타났음. 대부분의 연구 참여자들은 자신들의 장애와 관련된 다양한 서비스와 활동 등 관련된 정보를 주도적으로 확인하고 이용하는 것이 아니라 의료체계에서 제공하거나 주어지는 정보에 의존하는 경향이 나타났음.

Ⅳ. 지원 방안 모색을 위한 델파이조사

1. 조사개요

○ 본 연구에서는 총15명의 전문가를 델파이 패널로 구성하였으며, 호흡기장애인 당사자 9명, 호흡기장애 단체 전문가 2명, 호흡기장애 관련 의료 전문가 2명, 호흡기장애인 가족 2명으로 구성하였음.

○ 델파이설문지를 구성은 자문회의, 문헌조사(호흡기장애인 대상 각종 서비스), 호흡기장애인 당사자 심층인터뷰를 활용하여 관련 내용을 수집하여 분석하여 호흡기장애인들이 요구하는 여러 내용을 정리하여 델파이설문지를 구성하였음. 델파이설문지는 의료적 지원, 심리적 지원 및 활동지원 서비스, 직업 및 경제적 지원, 주거 및 이동지원, 기타영역의 6개 영역으로 분류하였으며 총 16개 문항으로 구성됨.

2. 자료 수집 및 분석

○ 일반적으로 초기 델파이조사는 개방형 설문을 통해 전문가들의 의견을 수집하지만 본 연구에서는 선행연구 및 심층인터뷰 검토를 통해 영역을 구분하고 문항을 작성하여 델파이설문지를 설계하였음.

○ 델파이 1차 조사는 반 구조화된 설문지를 활용하는 수정 델파이 방법을 사용하였으며, 수정 델파이 방법으로 인해 발생할 수 있는 문제를 최소화하기 위해 델파이 패널들이 '매우 부적합', '부적합', '보통'을 선택한 경우 수정사항, 새로운 견해, 조언 등의 의견을 기술할 수 있도록 조사지를 설계하였음.

V. 결론 및 제언

1. 의료적 지원

○ 국가건강검진 항목에 폐기능검사 추가
- 만성 폐쇄성 폐질환은 고혈압, 당뇨병만큼 흔한 질환인데, 고혈압, 당뇨병 환자들이 민감하게 혈압, 혈당을 측정하는 것과 달리 COPD(Chronic Obstructive Pulmonary Disease) 환자들은 표준 진단법인 폐기능검사를 알지도 못하고 하지도 않아 폐기능검사를 국가건강검진에 포함시킬 필요가 있음.

○ 의료기관 종사자 대상 호흡기장애에 대한 전문적 교육 필요
- 소수 내부기관장애인인 호흡기장애인의 의사소통 어려움, 진료시 주의 사항, 병원 업무와 관련된 구체적인 사례 등을 추가할 필요가 있음.

2. 심리적 지원

○ 호흡기장애인을 위한 전문적인 심리지원 필요
- 우리나라의 경우 중증의 심리적 어려움을 겪는 호흡기장애인이 이용할 수 있는 전문적인 심리지원서비스가 미흡함. 타 장애유형과 비교해 호흡기장애인의 심리적 문제가 심각함을 고려하여 호흡기장애인을 대상으로 하는 심리지원서비스를 확충할 필요가 있으며 현재 제공 중인 발달장애인부모상담 바우처, 장애가족을 위한 심리지원서비스 바우처 사례를 고려하여 호흡기장애인을 위한 심리지원 사업을 도입할 필요가 있음.

3. 직업 및 경제적 지원

○ 호흡기장애인을 위한 특정업무 개발

- 호흡기장애인에게 적합한 업무를 고려할 경우 진행 속도가 다소 느린 업무, 유해가스나 미세먼지 등을 피할 수 있는 업무, 과도한 열, 냉기, 습기 등을 피할 수 있는 업무, 보행 빈도와 과도한 몸 움직임을 최소화할 수 있는 업무, 보조기기를 활용해 육체노동을 보조할 수 있는 업무, 가능한 몸을 구부리지 않고 기립한 상태로 할 수 있는 업무 위주로 개발해야함.

○ 근로 인센티브 도입

- 호흡기장애인들은 호흡장애와 신체적 기능 약화로 인해 출퇴근을 정시에 하는 일반적인 전일제(9시-6시) 업무가 어려워, 직업 활동에 참여하더라도 반일제(하루 4시간) 업무 및 신체적 강도가 비교적 낮은 업무를 선호하였음. 이미 여러 해외 국가에서는 다양한 형태의 근로 인센티브를 실시하고 있으며 이러한 기존 사례를 고려하여 우리나라에도 여러 형태의 근로 인센티브 도입이 필요함.

4. 주거 및 이동지원

○ 「공공주택 특별법」 시행규칙 별표 3 제1호바목 특례 기준에 호흡기장애인의 배우자 포함.

- 호흡기장애인의 특성을 고려하여 기존 「공공주택 특별법」 시행규칙 별표 3 제1호바목 특례 기준에 호흡기장애인의 배우자도 추가할 필요가 있음. 기존 지적장애인, 정신장애인 및 장애의 정도가 심한 뇌병변장애인의 경우 그 배우자를 수혜자의 범위에 포함하고 있기 때문에 호흡기장애인의 배우자 역시 고려해 볼 수 있음.

○ 대체 특별교통수단(바우처택시)의 확대

- 호흡기장애인의 경우에도 비휠체어장애인으로 구분되며 장시간 특별교통수단 배차를 기다리기보다는 바우처택시를 활용하면 보다 신속하고 편하게 이동할 수 있어, 지자체에서는 이러한 바우처택시의 장점을 고려하여 적극적으로 바우처택시를 도입해야함.

○ 추가적인 의료특별교통수단 도입 필요

- 해외의 의료특별교통수단 지원 프로그램 사례를 참고하여 이동시 의료서비스나 의료장비를 필요로 하는 일부 장애인(호흡기장애인, 신장장애인, 심장장애인

등)을 위한 추가적인 이동지원 프로그램 마련이 필요함.

5. 기타 지원

○ 호흡기장애 진단을 받은 병원에서 호흡기장애에 대한 정보 제공 필요
- 호흡기장애를 진단하는 3차 의료기관의 호흡기분과에 호흡기장애와 관련된 정보지나 안내문 등을 제공하여 초기에 호흡기장애를 진단받은 장애인에게 정보를 제공하도록 하며, 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제19조(중앙장애인보건의료센터)에서 말하는 중앙장애인보건의료센터, 호흡기장애인 당사자 혹은 호흡기장애인 장애 단체와 함께 공동으로 제작할 수 있음.

○ 장애인 인식개선교육에 호흡기장애 내용 추가
- 호흡기장애인에 대한 이해나 관심을 높이기 위해서는 장애인 인식개선교육을 활용할 필요가 있음. 특히 외견상 장애가 잘 드러나지 않는 장애인, 내부기관 장애인, 소수 장애인 등과 같은 특정 장애인을 위한 인식개선교육이 필요하며 관련된 교육 교재 및 인식개선 자료를 제작해야함.

정책제안 및 반영

○ 직업 및 소득지원
- 기존 재택업무 사례를 통해 호흡기장애인에게 적합한 반일제 재택업무를 개발함.
- 해외 사례를 기초로 근로 인센티브 도입을 통해 직업활동과 소득 유지를 동시에 보장함.

○ 의료적 및 심리적 지원
- 폐기능 검사를 통해 호흡기장애 조기 진단 시스템을 확보함.
- 한국호흡기장애인협회에서 운영하고 있는 호흡기장애인 심리지원 프로그램을 활용해 심리적 지원을 강화함.
- 호흡기장애인 대상 긴급알림서비스를 확대하여 응급상황에 대처함.

○ 일상생활 지원
- 의료특별교통수단의 도입을 통해 이동시 호흡기장애인의 응급상황에 대처함.
- 바우처택시 확대를 통해 호흡기장애인의 이동권을 보장함.

○ 기타 지원
- 호흡기장애에 대한 인식을 높이기 위해 기존 인식개선 교재에 호흡기장애를 추가함.
- 의료기관 종사자의 호흡기장애에 대한 이해를 높이기 위해 의료전문가 교육을 강화함.

5. A Study on Ways to Support Persons with Respiratory Disorders

Abstract

A respiratory disorder indicates limitation in daily life due to a difficulty in respiratory functions(breathing) caused by chronic malfunction of the respiratory organs such as the lungs, bronchial tubes, etc. Persons with respiratory disorders experience significant psychological difficulties. Among all disabled persons, it was found that respiratory disorders(8.2%), brain lesions(7.4%), and cardiac disorders(5.4%) are the types of disability that cause extreme stress, yet there has been a lack of research or investigation on respiratory disorders. It is necessary to understand the characteristics of persons with respiratory disorders and to examine how to improve related health and welfare services.

In this study, we conducted in-depth interviews with persons with respiratory disorders to grasp their difficulties in daily life. A total of 10 individuals participated in the in-depth interviews, and we collected their basic personal information and examined essential needs by area(medical treatment, occupation, education, daily life, etc.). In addition, to analyze policy limitations for persons with respiratory disorders and to derive ways to improve related services, a Delphi survey was conducted twice among 15 experts and persons with respiratory disorders. Policy suggestions include the following: evaluation on pulmonary functions for the early diagnosis of a respiratory disorder, development of remote working tasks for persons with respiratory disorders, introduction of incentives for such working types, Enhancement of psychological support through organizations of persons with respiratory disorders, introduction of special transportation means for medical services, change to the existing education materials to raise awareness on respiratory disorders, etc.

Policy proposal and reflection

○ Support for employment and income
- A half-day home working system for persons with respiratory disorders was developed based on actual cases of existing remote working tasks.
- A working incentive system was introduced to secure employment and income based on overseas cases.

○ Medical and psychological support
- An early diagnosis system for respiratory disorders was secured on the basis of pulmonary function tests.
- Psychological support was strengthened with psychological support programs for persons with respiratory disorders developed by the Korea Respiration Trouble Association.
- An emergency warning service for persons with respiratory disorders was expanded to cope with emergency situations promptly.

○ Support for daily activities
- Coping with emergency situations of persons with respiratory disorders in motion by introducing special transportation means for medical services.
- Securing the mobility rights of persons with respiratory disorders by promoting the use of voucher taxis.

○ Other supports
- Adding the section of respiratory disorders in existing education materials for the awareness-raising of respiratory disorders.
- Strengthening education for medical experts to deepen the understanding of respiratory disorders among medical practitioners.

한국장애인개발원
www.koddi.or.kr

6. 진행성 근육장애인의 보건·복지 욕구 파악을 위한 연구

서원선, 진진주, 이태현

요약

근육장애인은 근육질환의 위치와 기능에 따라 호흡장애, 발달장애, 청각장애, 언어장애, 시각장애 등 타 장애를 동반하며 동반 장애특성에 따라 보건·복지 욕구가 매우 다양함. 그러나 장애인과 관련된 다수의 연구가 지체장애, 시각장애, 청각장애, 뇌병변장애, 발달장애 등 기존 장애유형에 집중되어 있어 근육장애인의 현황과 욕구 등을 파악하는 데 한계가 있음. 이에 근육장애인의 보건·복지 욕구를 파악하고 관련 정책이나 제도를 개선하기 위한 연구가 필요함.

이에 우리나라 및 미국, 호주 등의 근육장애인 대상 서비스 종류 및 내용을 조사하였고, 근육장애인 당사자를 대상으로 심층인터뷰를 실시하여 근육장애인의 보건·복지 욕구를 파악함. 또한 근육장애인 및 장애인 복지와 관련된 현장 전문가, 학계 전문가를 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 실시함.

문헌 연구와 심층인터뷰와 포커스그룹 인터뷰 등을 통해 근육장애인 대상 보건·복지서비스 개선을 위한 방안을 모색하였으며, 그 결과 직업 및 소득 지원, 심리적 지원, 일상생활 지원, 기타 지원 등 정책적 방안을 제시함.

Ⅰ. 서 론

○ 근육장애는 점진적인 근력 감소로 인해 보행 능력 상실, 호흡 근력 약화, 심장 기능 약화 등이 나타나는 진행성 질환이며 선천성 근육장애와 후천성 근육장애로 구분됨. 근육장애의 원인은 염색체에 이상이 생겨 발생하는 경우가 많으며 가족력과 상관없이 돌연변이에 의해 발생하는 경우도 있음. 이 밖에도 염증, 신진대사 이상, 내분비 기능 장애, 독성 등 다양한 원인에 의해 발생함(한국근육장애인협회, 2022).

○ 근육장애는 그 원인에 따라 진행성 근이영양증, 근경직증, 염증성 근병변, 신진대사에서 오는 근육병, 선천성 근육병 등으로 구분됨. 근육장애가 진행되면 호흡근이 약화되어 호흡장애가 일어나는 등 신체 각 부위에 전신적인 합병증이 동반됨. 특히, 근육장애인은 근력이 점차 약해지며 영아의 경우 보행 이상, 운동 기능, 발달 지연이 나타나며, 점차 근육 긴장 저하와 연하 곤란, 호흡 곤란 등을 동반하기도 함(한국근육장애인협회, 2022).

○ 즉, 근육장애인은 근육질환의 위치와 기능에 따라 호흡장애, 발달장애, 청각장애, 언어장애, 시각장애 등 타 장애를 동반하며 동반 장애특성에 따라 보건·복지 욕구가 매우 다양함(한국근육장애인협회, 2022). 그러나 다양한 근육질환에 따른 근육장애인의 보건·복지 욕구에 대한 이해가 부족하며 근육장애인을 대상으로 하는 연구나 조사가 미흡한 실정임.

○ 특히, 근육장애에 대한 명확한 범주 및 기준 설정이 필요하며 동반장애의 유형을 분석하여 근육장애인의 보건·복지 욕구 및 특성을 파악하기 위한 기초 연구가 필요함.

1. 연구범위

○ 본 연구의 주요한 목적은 근육장애인의 보건·복지서비스 및 욕구 분석을 통해 근육장애인을 위한 보건·복지서비스 개선을 위한 정책을 마련하는 것임. 이를 위해 근육장애인 보건·복지서비스 관련 선행자료를 조사하고 근육장애인 당사자 심층인터뷰와 전문가 포커스그룹인터뷰를 실시하여 정책 개선을 위한 전문적인 의견을 도출하였음. 이를 위해 다음과 같은 세부적인 연구범위를 정하였음.

○ 첫째, 제2장에서는 근육장애인의 보건·복지서비스와 관련된 국내외 사례를 제시하

였음. 특히 미국, 호주의 사례를 분석하여 우리나라 근육장애인 대상 보건·복지서비스 개선을 위한 시사점을 도출하였음.

○ 둘째, 제3장에서는 근육장애인의 보건·복지서비스 및 욕구 파악을 위해 근육장애인을 대상으로 개별 심층인터뷰를 실시하였음.

○ 셋째, 제4장에서는 근육장애인을 위한 보건·복지서비스 및 정책 개선점을 도출하기 위해 전문가가 참여한 포커스그룹인터뷰를 실시하였음.

2. 연구방법

○ 본 연구는 근육장애인의 보건·복지서비스와 관련된 문제점을 파악하고 보건·복지서비스 및 정책 개선을 위한 방안을 마련하기 위해 자문회의, 국내 문헌조사, 국외 문헌조사, 심층인터뷰, 전문가 포커스그룹인터뷰를 병행하였음.

○ 첫째, 근육장애와 관련된 전문가로 자문위원을 구성하여 총 2회에 걸쳐 연구방향, 연구내용 등에 대해 자문을 구하였고, 이를 통해 연구내용의 충실도와 연구의 객관성 및 타당성, 연구결과의 적합성 및 기여도 확보를 위해 노력하였음.

○ 둘째, 문헌조사를 통해 근육장애인을 위한 보건·복지서비스와 관련된 국내외 사례를 제시하였고 정책적 시사점을 도출하였음. 특히 미국, 호주의 사례를 통해 우리나라 정책 개선을 위한 시사점을 제시하였음.

○ 셋째, 근육장애인 당사자의 보건·복지서비스 및 욕구 파악을 위해 근육장애인 당사자를 대상으로 개별 심층인터뷰를 실시하였음. 심층인터뷰는 한국근육장애인협회의 도움으로 근육장애인 10인을 대상으로 실시하였음.

○ 끝으로, 근육장애인을 위한 보건·복지서비스 및 정책 개선점을 조사하기 위해 근육장애 관련 분야에서 전문 경력이 있는 전문가를 대상으로 포커스그룹인터뷰를 실시하였으며 보건·복지서비스 개선을 위한 구체적인 정책 제언을 도출하였음.

Ⅱ. 근육장애인 실태조사 및 근육장애인을 위한 보건·복지서비스

1. 근육장애인 실태조사(2021)

○ 한국근육장애인협회(2021)에서 수행한 근육장애인 실태조사는 근육장애인의 일반적 특성 및 실태를 파악하기 위해 근육장애인 520명을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였음. 주요조사 내용은 일반적 특성, 일상생활 및 가족, 직장생활 및 경제, 근육장애인 관련 서비스, 의료영역, 지지 및 지원 욕구 등임.

○ 신경·근육장애인의 일상생활 돌봄을 위해 가족 중 27% 정도 직장을 그만두었고 대부분 주 돌봄자가 어머니로 나타나, 어머니에 대한 과중한 돌봄 부담 및 돌봄 시간의 문제로 귀결됨. 또한 신경·근육장애인의 심리·정서적 문제가 상당히 큰 것으로 나타났음.

○ 신경·근육장애인의 직업 활동에 있어서 45.6%가 현재 직장생활을 하고 있다고 하였고, '재택근무'와 같은 지원이 가장 필요하다는 응답이 23%로 가장 높았음. 장애인의 특성을 고려하여 일을 할 수 있는 업무 환경을 조성하고 근로시간을 조정한다면 근육장애인들도 직업생활을 통해 사회의 구성원으로서 적극적인 역할을 할 수 있다는 것을 의미함.

○ 장애로 인한 추가비용 지출 보전을 살펴보면, 신경·근육장애로 인한 연 지출(의료비 포함)은 49.8%가 '200만 원 이하'라고 응답하였고, 장애인 서비스 관련하여 자부담의 부담에 대해서는 58.9%가 그렇다(그런 편이다+매우 그렇다)라고 응답하였음. 평생 의료비를 지출해야하는 희귀질환자들은 타 질환에 비해 의료비 부담이 큰 특수성을 고려하여 자부담의 부담을 경감시킬 수 있는 방안이 논의되어야 함.

○ 신경·근육장애인의 전문거주시설이 있다면 거주하겠다는 응답이 68.5%로 나타났을 만큼 높았음. 그 이유는 진행성 질환의 결과로 결국 와상 생활을 하게 된다는 점, 활동지원서비스의 시간 부족으로 인한 고립 불안 등으로 해석할 수 있음. 장애인의 탈시설 정책에 있어 의료집중 등 24시간 전문서비스 필요 장애인에 한해 전문주거서비스를 제공한다는 계획(보건복지부, 2021)은 보다 섬세한 정책 설계가 필요함.

○ 활동지원사 지원과 관련하여 2인 지원에 대한 욕구가 매우 높았음. 그 필요성에

있어서는 활동지원사 1인일 경우에는 케어에 어려움을 겪는다는 응답이 28.9%로 가장 높았고, 가능한 한 20시간 이상의 지원이 필요한 것으로 인식하였음. 장애유형별로 다른 신체, 정신, 인지 특성에 따라 동등하게 평가받을 수 있도록 현재의 종합조사표 개선이 요구됨.

○ 희귀질환 유전진단 지원 및 전문 재활·의료지원부분에서 현재 희귀질환자 대상 착상 전 유전진단(PGD)시술비 지원이 전무하여(한국근육장애인협회, 2020) 근육병의 유전적 요인을 예방하기 위해서는 개인의 부담이 큰 상황임. 이에 착상 신경근육장애 관련 전문 재활의 필요성이 28.5%로 가장 높았고 신경·근육장애인 특화 병원에 대한 수요(25.4%)와 방문 운동재활(18.1%)에 대한 수요가 높았음.

- 그러나 재활에 있어 가장 어려운 점은 '적절한 치료시설 부족(8.9%)' 임. 따라서 희귀질환 재활을 위한 전문인력 확보, 재활병원의 급여 확대 및 재활병원의 양적·질적 확대를 통하여 희귀질환자의 의료접근성을 향상 시킬 필요가 있음.

○ 국가와 지자체의 지지 및 지원욕구에서 '치료비 관련 예산지원의 확대'와 '장애수당 확대'로 나타났음. 또한 신경근육장애를 새로운 장애유형으로 분리 및 추가 하여야 한다는 의견도 높았음. 보장구의 보유와 필요에 있어서는 큰 괴리를 보였음. 전체적인 지원 예산의 증대와 더불어, 필요도가 높은 보장구에 대한 지원이 더 이루어질 수 있는 방법이 필요함을 시사함.

2. 근육장애인 대상 해외 정책 조사 및 시사점

○ 본 연구에서는 근육장애인을 위한 미국, 호주의 보건·복지서비스 종류와 특성을 살펴보았음. 미국과 호주의 사례를 통해서 다음과 같은 시사점을 얻을 수 있음.

○ 첫째, 근육장애인을 위한 다양한 지원이 필요함. 우리나라의 경우 다수의 근육장애인 대상 서비스가 의료서비스에 국한되어 있어 근육장애인의 사회활동이나 직업 활동을 체계적으로 지원하는 데 한계가 있음. 특히 미국의 경우 일반 의료보험을 통한 의료서비스 제공과 함께 직업재활서비스 범위 내에서 보조기기, 주택개조, 심리서비스 등 다양한 서비스가 폭넓게 제공되고 있음. 그리고 사회통합에 필요한 교육 역량을 강화하기 위해 일반 직업학교, 자격증훈련학교, 일반 대학교 및 대학원, 전문대학교, 사립훈련학교 및 교육기관 등에서 다양한 훈련서비스를 제공함.

○ 둘째, 현재 실행중인 유전상담의 지원 범위를 확대할 필요가 있음. 우리나라의 경우 유전질환 검사 대상의 범위가 일부 소수 희귀질환자로 한정되어 있어 일반적

인 근육질환을 가지고 있는 근육장애인들은 서비스를 이용하기가 어려움. 그러나 미국의 경우 근육장애가 있는 경우에는 임신계획, 임신기간 중, 아동 돌봄, 건강관리 등의 세부 특성에 맞게 유전검사와 유전상담을 신청할 수 있음.

○ 셋째, 근육장애인의 개별 특성에 적합한 서비스 제공을 위해 개별예산이 필요함. 호주의 NDIS는 일상적인 개인활동, 지역사회활동, 사회활동, 경제활동, 교육활동 등에 참여하기 위한 교통지원, 경쟁고용 혹은 지원 고용을 통한 구직 및 고용유지를 위한 직업활동, 행동치료를 포함한 치료지원, 가정 및 주거환경 유지를 위한 가사지원, 보조기기 이용에 필요한 평가 및 보조기기 지원, 주택개조 및 관련 공사, 차량개조 및 이동기기 등 다양한 종류의 서비스를 개별적으로 제공하고 있음.

○ 근육장애의 특성상 활동지원, 의료지원, 이동지원 등 특정 서비스에 대한 욕구가 높아 여러 서비스를 소량으로 제공하기 보다는 특정 서비스를 집중적으로 제공할 필요가 있음. 이러한 개별예산에 근거한 서비스 제공 방식을 통해 근육장애인의 특별한 욕구를 충족시킬 수 있는 방안이 필요함.

Ⅲ. 근육장애인 대상 심층인터뷰

1. 참여자 특성

○ 연구참여자는 근육장애인 당사자의 경험과 본 연구의 주제에 대한 경험의 충분성과 심층적 자료 제공의 가능성을 고려하여 이론적 표본 추출방법으로 선정하였음. 선정기준은 직업유무와 수도권/지방 거주 여부, 주관적 정신 건강 상태 등을 고려하여 성별과 연령을 다양하게 구성하였음.

<표 6-1> 연구참여자의 인구사회학적 특성

순번	성별	나이	장애정도	장애발생원인	교육정도	직업상태	배우자 및 가족과의 동거여부
참여자1	여	20대	장애의 정도가 심한장애인	선천성	대학졸업	유	독거
참여자2	여	60대	장애의 정도가 심한장애인	선천성	고등학교 졸업	유	독거

순번	성별	나이	장애정도	장애발생원인	교육정도	직업상태	배우자 및 가족과의 동거여부
참여자3	여	60대	장애의 정도가 심한장애인	사고	고등학교 졸업	유	가족과 동거
참여자4	여	30대	장애의 정도가 심한장애인	질병	대학졸업	무	독거
참여자5	남	30대	장애의 정도가 심한장애인	질병	대학졸업	유	독거
참여자6	여	50대	장애의 정도가 심한장애인	선천성	대학졸업	유	가족과 동거
참여자7	여	30대	장애의 정도가 심한장애인	선천성	대학졸업	무	독거
참여자8	남	30대	장애의 정도가 심한장애인	선천성	고등학교 졸업	무	독거
참여자9	남	20대	장애의 정도가 심한장애인	선천성	대학졸업	유	독거
참여자10	남	40대	장애의 정도가 심한장애인	질병	고등학교 졸업	유	독거

○ 심층인터뷰는 연구참여자와 연구자가 일대일로 줌(ZOOM), 전화를 통해 실시하였고, 연구참여자들의 동의를 받아 인터뷰 내용을 녹음 한 후 전사하였음. 인터뷰는 1인 당 약 50분에서 한 시간 가량 소요되었고 인터뷰 기간은 약 2주 간 진행되었음. 질문의 내용은 근육장애발생 원인 및 장애수용, 근육장애로 인한 환경적 영향, 근육장애 관련 욕구(의료영역, 교육영역, 고용영역, 일상생활영역, 기타영역) 파악 등임.

○ 심층인터뷰 시 연구참여자에게 본 연구의 목적과 질문 문항, 인터뷰자료의 활용방법, 개인정보 보호와 인터뷰 내용에 대한 보안 관리 등의 정보를 안내한 뒤 자유로운 분위기에서 반구조화된 질문을 통해 진술을 도출하였음.

2. 분석결과

○ 심층인터뷰 분석결과는 다음과 같음.

<표 6-2> 진행성 근육장애인의 보건·복지 욕구파악을 위한 심층인터뷰 주제 목록

드러난 주제(44)	본질적 주제(8)	영역
• 고립불안 • 고립에서 벗어나고 싶은 마음 • 극도의 우울감을 경험 • 병으로 인해 낮아지는 자존감 • 소외로 인해 상심함 • 장애 의미 혼란	품위의 상실	존재 양식
• 근육병의 진행을 몸소 느낌 • 날이 갈수록 충격으로 와 닿는 병 • 남의 손을 빌려 사는 삶의 어려움 • 예민하면서도 복잡한 병 • 평범한 일상유지의 어려움	현상유지의 어려움	
• 뒤늦은 진단 • 맞춤형 의료 기관의 필요 • 병명을 몰라 헤맴 • 스스로 병명을 찾음 • 오진으로 인한 혼란을 경험 • 의심스러운 신체적 이상 발견	오진과 혼돈의 진단명	혼돈의 맥락
• 부당하게 느껴지는 장애 추가 지출 • 생계수단 이상의 의미를 가진 공공일자리 • 소득 발생이 혜택 감소로 이어지는 딜레마 • 정보의 부족으로 지원의 빈틈을 느낌 • 제도적 도움을 받음 • 표준화되지 않은 서비스 • 현실과 맞지 않는 장애인 서비스 종합조사	명암이 혼재된 장애인복지정책	
• 불쾌한 사회환경 • 불편한 생활환경 • 불편함이 치료욕구보다 앞섬 • 불통의 사회생활	3不(불쾌, 불편, 불통)의 사회생활	사회적 관계
• 가족 때문에 힘을 냄 • 감당하기 힘든 가족과의 불화 • 마음을 숨김 • ‘선호’ 대신 ‘편한’ 장소에 갈 수 있는 친구만 남음 • 장애라는 공통점으로 힘을 주고받는 관계 • 장애로 인한 관계유지의 어려움	찌그러진 인간관계	
• 상담에 대한 상반된 만족도와 선호도 • 선호하는 일을 통해 우울함 벗어나기	고군분투하며 마음 다스리기	삶의 전략

드러난 주제(44)	본질적 주제(8)	영역
• 우울한 생각에서 벗어나기 위해 노력함 • 장애수용의 과정 • 타인을 보고 희망 얻기		
• 내 뜻대로 가질 수 없는 꿈 • 자립을 위한 발품팔기 • 잘 갖추어진 근무환경 • 종교 활동을 통해 긍정성 되찾기 • 좋은 일자리를 찾기 위한 과정	불가능을 가능으로 설계해나가는 삶	

Ⅳ. 근육장애인 보건·복지서비스 개선을 위한 전문가 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview)

1. 연구 참여자

○ 본 연구에서는 근육장애인의 보건·복지서비스 개선을 위한 방안을 논의함에 있어 근육장애인 관련 현장 및 학계 전문가로 구분하여 참여자를 모집하였음. 근육장애인 관련 현장 전문가는 최소 5년 이상 경력이 있는 자로 선정하였음. 학계 전문가 역시 장애인복지, 재활 분야 학계에서 최소 5년 이상 경력이 있는 자로 선정하였음. FGI는 2022년 8월에 진행하였으며, 참여자는 공동연구원, 장애인 단체 및 유관기관의 협조로 모집하였음. 참여자들은 대상자 선정기준에 적합한 현장 전문가 4인, 학계 전문가 1인으로 구성하였음. FGI에 참석한 참여자의 일반적 특성은 〈표 6-3〉과 같음.

<표 6-3> FGI 참여자 일반 사항

순번	성별	나이	주요특성
참여자1	남성	50대	현장전문가(장애인당사자)
참여자2	여성	40대	현장전문가(장애인당사자)
참여자3	남성	30대	현장전문가(장애인당사자)
참여자4	남성	50대	현장전문가(장애인당사자)
참여자5	남성	50대	학계전문가

○ 인터뷰는 참여자들로부터 근육장애인의 보건·복지서비스 정책과 관련된 새로운 진술이 더 이상 나오지 않는다고 생각되는 자료의 포화시점까지 진행되었음.
○ 책임연구자는 참여자들이 제약을 받지 않고 자유롭게 논의할 수 있도록 하였으며 특히 일부 참여자가 토론을 독점하거나 일방적인 주장을 하지 않도록 하였고 모든 참여자가 연구주제에 대해서 이야기하도록 하였음.
○ FGI 회의 중에 참여자들이 논의한 내용은 모두 녹음하였고 이후 분석을 위해 녹취록을 작성하였음.

2. 조사 결과

○ 자료 분석결과 근육장애인의 보건·복지서비스 개선을 위한 정책과 관련해 5개의 주요 영역과 13개의 주제가 도출되었음.
○ 구체적인 분석결과는 〈표 6-4〉과 같음.

<표 6-4> FGI 분석결과

영역	주제
직업·고용	• 의무고용률에 중증장애인 비율 분리 • 근육장애 특성에 맞는 직무 개발 • 재택업무의 활성 • 근로 인센티브 고려
보조기기	• 최중증장애인을 위한 보조기기 공적지원 • 고가 보조기기 임대 사업 고려
심리지원	• 근육장애인 동료상담 강화 • 근육장애인 전문 상담교육 지원
일상생활	• 활동지원서비스 세부 평가문항 추가 • 유니버설 주거환경 조성
근육장애인 지위 향상	• 장애인실태조사 근육장애 관련 항목 추가 • 근육장애인단체의 법인화 • 장애인복지법의 장애 개념 개정

V. 결론 및 제언

○ 본 연구에서는 근육장애인을 위한 보건·복지 욕구를 파악하고 관련 정책·제도 개

선을 위해 근육장애인 실태조사, 근육장애인 당사자 심층인터뷰, 전문가 포커스그룹인터뷰를 실시하였음.

○ 결론적으로 근육장애인을 위한 보건·복지서비스 개선과 관련해 다음과 같은 시사점을 도출하였음.

<표 6-5> 근육장애인을 위한 보건·복지서비스 시사점

영역	주요내용
직업·고용	• 근육장애 특성에 맞는 재택업무 및 직무 개발 • 근로 인센티브 도입
보조기기	• 고가 보조기기 렌탈 사업 고려
심리지원	• 근육장애인 동료상담 강화 • 인터넷을 활용한 심리지원
일상생활	• 유니버설 주거환경 조성 • 휠체어탑재 가능 택시 도입
근육장애인 지위 향상	• 장애인실태조사 근육장애 관련 항목 추가 • 근육장애인단체의 법인화

정책제안 및 반영

○ 직업 및 소득지원
- 기존 재택업무 사례를 통해 근육장애인에게 적합한 반일제 재택업무를 개발함.
- 근로 인센티브 도입을 통해 직업활동과 소득 유지를 동시에 보장함.

○ 심리적 지원
- 한국근육장애인협회에서 운영하고 있는 장애인자립생활센터를 활용해 근육장애인에게 동료상담을 실시함.
- 근육장애인 대상 장애인자립생활센터를 확대하여 보다 많은 동료상담사를 배치함.
- 근육장애인 동료상담사를 양성하여 지방에도 배치하여 지방에 거주하는 근육장애인에게도 동료상담을 제공함.

○ 일상생활 지원
- 휠체어 탑재가 가능한 대중교통(택시)의 보급을 확대하도록 바우처택시 및 일반택시의 휠체어 탑재 의무화에 대해 논의함.
- 이동 보조기기 지원을 위해 보조기기 렌탈 사업을 확대함.

○ 기타 지원
- 근육장애인 단체의 법적 위상을 높이기 위해 한국근육장애인협회의 법인화를 추진함.
- 장애인실태조사 문항에 근육장애인과 관련된 문항을 추가하도록 함.

6. A Study on the Medical Care and Welfare Needs of Persons with Progressive Muscular Disorders

Abstract

A muscular disorder involves other types of disability such as a respiratory disorder, developmental disability, hearing impairment, speech disorder, and visual impairment depending on the position and function, and the needs for medical care and welfare vary by disability characteristics. However, many studies focus on existing disability types such as physical disability, visual impairment, hearing impairment, brain lesions, and developmental disability while there are limitations in understanding the current condition and needs of persons with muscular disorders; therefore, it is necessary to examine the needs of medical care and welfare among persons with muscular disorders and to develop related policies and institutional systems. Accordingly, this study examined types and contents of services for persons with muscular disorders in different countries such as Korea, U.S., and Australia. In-depth interviews were also conducted among persons with muscular disorders to analyze the needs of medical care and welfare among persons with muscular disorders. Additionally, focus group interviews were conducted among field experts and academic experts of disability welfare as well as persons with muscular disorders.

Through literature review, in-depth interviews, and focus group interviews, we sought ways to improve the medical care and welfare services for persons with muscular disorders, and consequently, we suggested policy plans regarding employment and income support, psychological support, assistance in daily life, etc.

Policy proposal and reflection

○ Support for employment and income
- A half-day home working system for persons with muscular disorders was developed based on actual cases of existing remote working tasks.
- A working incentive system was introduced to secure employment and income.

○ Psychological support
- Peer counseling was performed for persons with muscular disorders through the Center for Independent Living for the Disabled operated by the Korea Muscle Disabilities Association.
- More peer counselors were allotted by expanding the Center for Independent Living for the Disabled for persons with muscular disorders.
- Peer counselors for persons with muscular disorders are trained and dispatched to local areas so that peer counseling service is available for local residents with muscular disorders.

○ Support for daily activities
- Discussion on the mandatory wheelchair-accessible voucher taxis and ordinary taxis to promote the distribution of wheelchair-accessible public transportation means(taxis).
- Expansion of assistive devices rental projects to support mobile assistive devices.

○ Other supports
- Incorporation of the Korea Muscle Disabilities Association to enhance the legal status of organizations for persons with muscular disorders.
- Addition of questionnaires with respect to persons with muscular disorders to the Survey on Actual State of Persons with Disabilities.

한국장애인개발원
www.koddi.or.kr

7. 장애유형별 운동프로그램 개발(Ⅱ) : 시각장애인을 중심으로

한기명, 구교만, 이지은, 이수연

요약

본 연구는 주로 집안에서 운동하는 것을 선호하는 시각장애인의 특성을 반영하여 가정 내에서 도구 없이도 안전하고 쉽게 따라할 수 있고, 전 연령대가 활용가능한 초급 수준의 운동 컨텐츠를 개발하는데 목적을 두었음. 운동 컨텐츠 개발에 앞서 보다 효과성이 검증된 운동 컨텐츠를 개발하기 위하여 총 12주간 주3회 참여할 수 있는 음성으로 사전 제작된 영상을 제공하였으며, 총 21명의 여성 시각장애인(전맹 11명, 저시력 10명)이 모집되었음. 측정은 사전, 중간, 사후 총 3회 실시되었으며, 신장, 체중, 체질량지수, 허리둘레, 혈압, 근력, 유연성을 측정하였음. 그 결과는 다음과 같음. 첫째, 총 12주의 비대면 운동프로그램과 측정에 모두 참여한 연구참여자는 총 18명으로 체중($p<0.05$)과 BMI($p<0.05$), 체지방률($p<0.1$)이 유의하게 감소하였음. 둘째, 통계적으로 유의하지 않았으나, 근력(악력)은 사전 평균에 비해 사후 평균에서 1.5kg 증가하였으며, 근지구력(싯업)에 대한 평균 횟수도 사전에 비해 사후 평균이 1.7회 증가하여 전반적인 체력에 긍정적인 변화가 있었음. 셋째, 요가의 주된 효과라 할 수 있는 유연성(앉아서 앞으로 숙이기)에 대한 평균 수치도 1.8cm, 0.23cm로 증가하여 전반적인 개선을 보였음. 이러한 운동 효과를 바탕으로 일부 단어나 문장 표현 등에 대한 시각장애인 당사자 의견을 수렴하여 운동 컨텐츠를 제작하였으며, 해당 영상은 본원 유튜브에 게시하였음. 추후 여성 시각장애인뿐 아니라 남성 시각장애인을 위한 비대면 운동프로그램 등을 지속적으로 개발하는 후속 연구가 필요할 것임.

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 배경 및 목적

○ 본 연구는 주로 집안에서 운동하는 것을 선호하는 시각장애인의 특성을 반영하여 가정 내에서 도구 없이도 안전하고 쉽게 따라할 수 있고, 전 연령대가 활용가능한 초급 수준의 운동 컨텐츠를 개발하는데 목적을 두었음.

○ 시각장애인은 보행 자세로 인한 전신의 불균형, 높은 비율의 안마서비스업 종사 등으로 인한 스트레칭이나 자세 교정이 필요함(최승권 외, 2015)에 따라 다양한 운동프로그램 중 모든 연령이 가정 내에서 쉽게 따라할 수 있고, 유연성, 근력, 유산소 등 복합적인 운동 효과(이동건, 2012; 김한철, 이영미, 2017)가 있는 요가를 택하였음.

○ 또한, 해당 운동 컨텐츠 개발과정에서 시각장애인 당사자들의 적극적인 참여를 통해 시각장애의 특수성을 고려한 운동 컨텐츠를 개발하고자 하였음.

○ 이를 통해 시각장애인들이 운동 장소나 운동 지원 인력 유무와 관계없이 언제 어느 곳에서나 건강관리를 위한 운동할 수 있는 컨텐츠로 활용되기를 기대함.

2. 연구내용 및 방법

○ 첫째, 이론적 논의에서 시각장애의 정의 및 특징, 시각장애인의 생활체육 실태를 파악하고, 시사점을 확인하였음.

○ 둘째, 시각장애인을 위한 운동 중재프로그램에 대한 선행연구 및 비대면 운동 컨텐츠 등을 검토함으로써 본 연구참여자를 위한 최적의 운동 중재프로그램을 구성하였음.

○ 셋째, 시각장애인을 위한 운동 컨텐츠를 사전 제작하고, 이를 시각장애인 당사자에게 주 3회 12주간 직접 운동을 실시하도록 함으로써 개발된 비대면 운동 컨텐츠의 효과성을 검증하는 운동 중재프로그램을 실시함.

○ 넷째, 운동 중재프로그램의 실시 전, 후, 중간 신체계측을 통해 측정된 신체적 변화에 대한 효과성 평가와 설문 및 의견조사를 통한 연구참여자들의 주관적 평가 등을 통해 개발된 비대면 컨텐츠의 효과성을 파악함.

○ 다섯째, 운동 중재프로그램의 참여 시 활용한 사전 제작 운동 컨텐츠에 대한 연

구참여자 19인의 의견과 전문가 자문의견을 토대로 기존 컨텐츠 내용 및 대본을 수정 및 보완하여 요가 강사(공동연구원)가 안내하고, 1인의 보조인력이 요가 동작을 시연하는 본 영상을 제작하였음.

○ 여섯째, 비대면 운동 컨텐츠 개발 후에는 시각장애인 당사자, 가족, 관련 기관 종사자 등을 위한 활용 가이드라인을 포함하였음.

○ 마지막으로 개발된 비대면 운동 컨텐츠(시각장애인을 위한 요가 영상)는 한국장애인개발원 유튜브에 게시하고, 시각장애인들이 가정, 직장 등 장소와 관계없이 운동을 실천할 수 있도록 관련 기관에 운동 컨텐츠 접속 링크가 포함된 연구보고서를 배포하였음.

Ⅱ. 주요 연구결과

○ 시각장애인의 운동 참여 실태

- 시각장애인의 운동 실천에 대한 특징을 종합하면, 집안이나 집 주변 산책로에서 걷거나 맨손체조, 스트레칭 정도의 가벼운 운동을 즐기고 있음.
- 또한 현재 운동을 하지 않는 주된 이유는 시간이 없거나 장애와 관련한 건강 악화를 염려하고 있는데 이는 전체 장애인의 응답과 유사함.
- 따라서 시각장애인의 운동 여건을 고려하여 가정 내 또는 집 주변 근처에서 장애가 악화되지 않게 저강도 수준의 운동을 꾸준히 실천하여 건강을 유지할 수 있도록 하는 운동 컨텐츠의 개발이 필요함.

○ 시각장애인 대상 운동프로그램 개발

- 본 연구는 시각장애인의 질환과 특성을 고려한 운동프로그램을 개발하였으며, 본 연구를 통해 개발하고자 하는 요가 컨텐츠는 시각장애인 당사자가 가정 내에서도 스스로 요가를 따라할 수 있도록 함으로써 건강 체력을 향상시키는 것에 목적이 있음.
- 이에 시각장애인을 대상으로 요가를 3년 이상 지도한 경험이 있는 시각장애인 당사자인 요가 강사(공동연구원)가 초급 수준의 요가 경험자를 대상으로 실제 수업하는 내용을 12주에 맞게 재구성하였음.

○ 운동 중재프로그램 참여 전후 신체 및 심리적 변화 분석

- 19명의 연구참여자의 12주 운동 중재프로그램 개입 전후로 신체적 변화에 대한 효과를 분석하고자 각 측정항목의 정규성 검정(Shapiro-Wilk Test)을 실시하였으며, 그 결과 각 측정항목은 정규성을 띄는 것으로 나타나 모수적 방법이면서 같은 샘플의 사전, 사후 측정 결과를 분석하는 대응표본 t검정을 실시하였음.
- 사후 신체계측까지 모두 참여한 연구참여자 18명의 신체구성 및 체력에 대한 변화를 분석한 결과는 첫째, 체중($p<0.05$), BMI($p<0.05$), 체지방률($p<0.1$)만이 유의하게 감소하였으며, 그 외 체력에 대한 변화는 유의한 차이가 나타나지 않았음.
- 둘째, 근력(악력)에 대한 사전 평균에 비해 사후 평균이 1.5kg 증가하였으며, 근지구력(싯업)에 대한 평균 횟수도 사전에 비해 사후 평균이 1.7회 증가하여 전반적인 체력에 대한 긍정적인 변화가 나타났음.
- 셋째, 특히 요가의 효과라고 할 수 있는 유연성에 대한 측정항목의 평균 수치가 각각 1.8cm, 0.23cm 증가하여 연구참여자들의 유연성이 전반적으로 개선되었음.
- 넷째, 운동 전후의 심리적 변화 중 자신의 주관적 건강상태는 사전 3.3점, 사후 3.8점으로 나타나 요가 프로그램이 주관적 건강상태를 향상시켰다고 보았음.
- 다섯째, 지난 일주일간의 느낌과 행동에 대해서는 사전과 사후 모두 전체 평균은 1.8점으로 나타났고 평소 스트레스 정도를 살펴보면, 사전 2.8점, 사후 2.9점으로 나타나 큰 변화는 없는 것으로 나타났음.
- 여섯째, 심박수가 빠르게 움직일 정도의 운동 여부에 대해 질의한 결과, 사전 2.3점, 사후 2.4점으로 큰 차이는 나타나지 않았고 거의 운동을 하지 않았음.
- 일곱째, 운동장소의 경우에는 집안 및 기타 27.3%, 야외 등산로나 공원 18.2%, 복지관 체육시설 13.6% 순으로 나타났으며, 이는 장애인 생활체육조사 결과에서 야외등산로나 공원(41.7%)이 가장 많고, 집안(14.1%), 공공 체육시설(8.4%) 순으로 나타난 것과 다소 차이가 있음.
- 여덟째, 운동 지속의사의 경우에는 사전 3.7점, 사후 3.4점으로 나타나 운동프로그램 참여 이전이 오히려 더 의지가 높은 것으로 나타났음.

○ 운동 중재프로그램 참여자 의견조사

- 운동 중재프로그램 참여 후 변화로는 중단하였던 운동을 다시 시작하였으며(참여자 6, 13, 21), 본 연구의 참여로 운동 실천에 대한 동기 부여가 되었고, 객

관적인 수치로도 변화가 나타났다고 응답하였음.

- 신체적인 변화가 뚜렷하게 나타나지 않았지만, 심리적으로 긍정적인 변화가 나타난 경우도 있었음.
- 그 외에 운동 영상을 따라하는 것이 어렵고, 기저질환, 개인 사정 등으로 인해 운동이 어려웠다고 밝히는 참여자들도 있었음. 이는 매주 강의 음성이 제공되는 방식이 비대면으로 진행되고, 추가적으로 확인할 수 있는 절차가 없기 때문에 스마트밴드 제공, SNS를 통한 독려 등에도 불구하고 참여자의 자유 의사에 따라 맡기는 운동 방식이 실제로는 운동을 할 수 있는 동기가 적음을 보여줌.

○ 시각장애인을 위한 운동프로그램에 대한 의견

- 연구 진행시에는 온라인이 편했는데, 실제로 운동이 되려면 온라인보다는 오프라인이 더 좋을 것 같다고 응답하였음.
- 또한 오프라인으로 여러 회차에 걸쳐서 하는 것보다는 온라인과 병행하는 방식을 권유하는 사례자가 절반 이상을 차지하였음.
- 근력 향상을 위해 고강도 인터벌 운동이 필요하며, 동작을 잘 수행하기 위해서 영상으로 개발될 필요가 있다고 하였음(사례번호 6, 7, 21).
- 최종적으로는 컨텐츠 개발 후 보다 많은 시각장애인들에게 홍보할 수 있는 경로를 잘 마련하였으면 좋겠다는 의견이 있었음.

Ⅲ. 시각장애인 대상 비대면 컨텐츠 제작

○ 시각장애인 대상 요가 영상 구성

<표7-1> 요가 영상 구성

영상순서	영상 내용	소요시간
1. 명상과 몸풀기	명상과 몸풀기	13분 40초
2. 우르드바하스타사나	선 자세에서 양손을 천장 위로 들어 가슴을 열어주는 동작	10분 15초
3. 우타나사나	폴더자세로 다리를 펴고 손바닥을 바닥으로 내리는 동작	11분 53초
4. 런지, 로우런지	하체근육을 키워주는 동작	11분 23초
5. 플랭크	엎드린 상태에서 몸을 어깨부터 발목까지 일직선이 되게 하는 자세	9분 43초
6. 차투랑가	요가에서의 푸쉬업과 비슷한 동작	10분 59초

영상순서	영상 내용	소요시간
7. 코브라자세	바닥에 엎드린 상태에서 팔을 구부려 손을 바닥에 댄 후, 팔꿈치를 펴서 상체를 세우는 자세	6분 23초
8. 다운독	‘ㅅ’자 혹은 산 모양의 자세로 가슴과 어깨를 젖히는 자세	8분 33초
9. 수리야나마스카라	지금까지 배워온 동작을 묶은 연속 동작	16분 2초
10. 마무리스트레칭	마무리 스트레칭	14분 42초

○ 시각장애인 대상 비대면 컨텐츠 활용 가이드라인

- 준비운동과 정리운동, 연령별 운동지침, 시각장애가 있는 경우 운동 참여 시 유의사항 등을 고려해야 함.
- 또한 가족 또는 장애인활동지원사 등과 함께 운동할 경우, 운동 과정에 지원해야 할 사항에 대해 제시하였음.

Ⅳ. 결론 및 논의

○ 시각장애인의 운동 컨텐츠 활용을 위한 제언

- 첫째, 시각장애인을 위한 운동 영상은 많은 시각장애인들이 이용하는 인터넷 사이트나 커뮤니티, 장애인복지관, 장애인자립생활센터 등에 배포하여 실질적인 활용도를 높이고, 건강관리를 할 수 있도록 유도해야 함.
- 둘째, 시각장애인에게 적합한 배포방식을 택하는 것에 추가적으로 실제 집에서 활용할 수 있도록 보건소 ‘모바일 헬스케어사업’과 같이 스마트폰 앱을 활용한 독려 및 안내를 하는 방식이나 ‘온서울건강온사업’과 같이 스마트워치와 건강포인트 등을 통해 참여 동기를 부여할 수 있는 방법도 고안해야 함.
- 셋째, 본 연구에서 개발한 초급 수준의 요가 영상을 토대로 수준별 요가 영상을 추가로 개발함으로써 장애인들도 전문적인 요가를 즐길 수 있는 환경이 마련될 필요가 있음.
- 넷째, 요가 이외에도 근력, 근지구력 등을 향상시킬 수 있는 운동 컨텐츠의 개발이 필요함.
- 다섯째, 시각장애로 인하여 동작이나 움직임에 대한 동시적이고 내재적인 피드백이 이루어지지 않아 프로그램의 수행 및 만족도에 부정적인 영향을 미치고

있었음.

- 따라서 실시간 온라인 강습 등을 통하여 동작 수행에 대한 적절한 피드백을 제공함으로써 동작 및 움직임의 수준과 만족도를 높일 필요가 있음.

○ 시각장애인의 건강관리를 위한 국가 및 지방자치단체 차원의 운동지원에 대한 제언

- 첫째, 중증장애인을 위한 1:1 혹은 방문 형태의 운동 지원이 필요함.
- 둘째, 현재 문화체육관광부의 관리 감독 하에 운영되고 있는 장애인스포츠강좌이용권 사업은 실제로 수혜받기 어려운 제도적 한계점이 있으므로 개선이 필요함.
- 셋째, 지역 시도 장애인체육회에서 운영하고 있는 '찾아가는 생활체육서비스'의 경우에도 '원스톱 서비스(상담-현장방문-운동처방-생활체육 연계)'를 내세우고 있으나, 실질적으로는 일정 수준 이상의 규모와 장애인 편의시설을 갖춘 곳에서만 제공되고 있어 본래의 목적에 맞게 개선될 필요가 있음.

정책제안 및 반영

시각장애인은 보행 자세로 인한 전신의 불균형, 높은 비율의 안마서비스업 종사 등으로 인한 스트레칭이나 자세 교정이 필요함에 따라 다양한 운동프로그램 중 모든 연령이 가정 내에서 쉽게 따라할 수 있고, 꾸준히 할 수 있는 운동 컨텐츠의 보급이 필요함. 따라서 본 연구에서 개발한 초급 수준의 요가 영상을 토대로 수준별 요가 영상을 추가로 개발함으로써 장애인들도 전문적인 요가를 즐길 수 있는 환경이 마련될 필요가 있음. 또한 요가 이외에도 근력, 근지구력 등을 향상시킬 수 있는 운동 컨텐츠의 개발이 필요함. 특히 시각장애로 인하여 동작이나 움직임에 대한 동시적이고 내재적인 피드백이 이루어지지 않아 프로그램의 수행 및 만족도에 부정적인 영향을 미치므로 실시간 온라인 강습 등을 통하여 동작 수행에 대한 적절한 피드백을 제공함으로써 동작 및 움직임의 수준과 만족도를 높일 필요가 있음. 향후에는 시각장애인을 위한 꾸준한 운동 여건을 마련하기 위해 장애인스포츠강좌이용권이나 찾아가는 생활체육서비스 등 기존 제도의 문제점과 개선방안을 살펴보는 후속연구가 진행되어야 할 것임.

7. Development of Exercise Programs for Each Type of Disability(Ⅱ): Focusing on Visually Impaired Persons

Abstract

The objective of this study is to develop a beginner level of exercise contents for all age groups that can be practiced safely and easily with no need for special tools at home in consideration that visually impaired persons prefer to exercise mainly at home. To verify the effectiveness, prior to the development of exercise contents, pre-made visual materials were provided, and participants were instructed to participate three times a week for a total of 12 weeks. In this study, 21 visually impaired women(11: total blindness; 10: low vision) were recruited. The tests were conducted three times of pretest, interim test, and posttest, and the height, weight, body mass index, waist circumference, blood pressure, muscular strength, and flexibility were measured. The results are as follows. First, 18 individuals participated in the 12-week remote exercise program and measurement, and the weight($p<0.05$), BMI($p<0.05$), and body fat percentage($p<0.1$) decreased significantly. Second, although it was not statistically significant, the average muscular strength(grip strength) increased by 1.5kg in the post-test compared to the value in the pre-test. Also, the average number of muscle endurance(sit-up) increased by 1.7 times in the post-test compared to the value in the pre-test, resulting in a positive change in overall physical strength. Third, the average values of flexibility which is the main effect of yoga(seated forward bend) also increased to 1.8cm and 0.23cm, respectively, indicating an overall improvement. Based on these effects, we created exercise contents by collecting opinions from visually impaired persons on certain words and sentence expressions, and the videos were posted on the YouTube channel of the Korea Disabled people's Development Institute. Follow-up study is necessary to continually develop remote exercise programs for both men and women with visual impairment.

Policy proposal and reflection

As visually impaired persons need stretching and posture correction due to body imbalance caused by walking posture and high percentage of workers in the massage therapy industry, it is necessary to distribute contents that can be practiced easily and consistently by all ages at home. Accordingly, we developed beginner-level yoga videos and other additional videos of different levels, with the aim to create an environment where disabled persons too can enjoy an expert level of yoga. In addition to yoga, it is necessary to develop exercise contents that can enhance muscular strength and muscular endurance. Particularly, visually impaired persons can have no simultaneous and intrinsic feedback on their motions and movements, which could lead to a negative effect on the performance and satisfaction of the program. Thus, it is vital to enhance the level and satisfaction of their motions and movements by providing proper feedbacks through real-time online sessions, etc. To maintain stable exercise conditions for visually impaired persons in the future, follow-up research should be conducted to examine the problems and to derive improvement plans of the existing system, such as voucher for sports courses for the disabled and visiting sports-for-all services.

8. 중도·중증장애인의 지역사회복귀 지원방안 연구

한기명, 이민아, 정광진, 이윤경

요약

본 연구에서는 2017년 10월 이후에 심각한 신체적 후유장애가 발생하여 장애 정도가 심한 장애인으로 판정받은 당사자 또는 그 가족을 대상으로 총 20명을 대상으로 심층인터뷰를 실시하였음. 조사내용은 사례연구방법 중 설명적 사례연구를 택하여 각 사례별 지역사회복귀 경로를 탐구함으로써, 당사자 측면에서의 제도 수혜 상황을 파악하고 지원방안을 모색함.

분석결과, 장애발생 이후부터 지역사회복귀까지 소요기간은 최소 5개월부터 최대 60개월까지 다양하며, 처음으로 방문하는 기관은 상급병원이었음. 또한 장애인의 지역사회복귀에 영향을 미치는 저해요인은 주장애로 인해 발생하는 2차 질환의 발생 경험으로 인한 심리적 위축, 이로 인해 상시적으로 필요한 의료적 지원에 따른 병원 선호, 가족 내 당사자 외에 돌봄이 필요한 구성원이 있어 원가정 내에서 사회복귀를 지지하기 어려움, 장애 발생 이전의 거주지 내에서 활용 가능한 자원 부족 혹은 적절한 편의시설을 갖추지 못한 주택 등이었음.

이에 대한 지원을 위해 크게 다섯 가지를 제언함. 첫째, 장애인 당사자의 장애수용을 지원하기 위해 재활의료기관 수가 시범사업 내에 팀 접근 시 유사한 장애유형의 동료상담가 1인이 반드시 포함되어야 함. 둘째, 장애인 당사자의 간병을 담당하거나 변화된 삶으로 혼란을 겪는 가족의 신체 및 심리적 건강은 향후 지역사회복귀에도 매우 큰 요인으로 작용하므로 가족 차원에서의 지원이 필요함. 셋째, 민간 차원의 간병인 제도를 국가 차원에서 급여화하고, 관련된 인력에 대한 규정을 마련해야 함. 넷째, 주택개조와 관련된 상시적인 사업비 마련이 필요함. 다섯째, 중소도시 및 농어촌 등에 거주하는 장애인이 반드시 필요로 하는 자원의 인프라를 강화하여 지역사회 내에서 이용할 수 있도록 지원해야 함.

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 배경 및 목적

○ 정부는 적절한 시기에 재활치료를 받아야 하는 환자들이 의료기관을 전전하게 되는 '재활난민' 현상을 해결하기 위해 2017년 10월부터 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(이하 장애인건강권법)」을 제정함.

○ '재활의료기관 시범사업'을 운영하면서 회복기 재활환자들의 초기 재활과 지역사회복귀를 지원하였으며, 긍정적인 결과와 함께 한계점도 나타나고 있음.

- 갑작스런 장애발생으로 장애인당사자와 가족은 신체적인 고통 뿐 아니라 심리사회적 고립을 경험하며, 정보 제공의 정도나 치료 장소, 장애의 발생 원인에 따라 지역사회 복귀 시까지 소요되는 시간이 개인에 따라 격차가 크게 나타남.
- 손상의 원인이 산업재해나 민간의료보험 지원 등을 통해 의료비 지원을 받을 수 없는 경우 가족의 돌봄부담과 생계에 대한 위협을 받기도 함.

○ 이에 본 연구에서는 2017년 10월 이후에 심각한 신체적 후유장애가 발생하여 장애 정도가 심한 장애인으로 판정받은 당사자 또는 그 가족을 대상으로 심층인터뷰를 실시함으로써, 중도·중증장애인 당사자 측면에서의 제도 수혜 상황을 파악하고 지원방안을 모색함.

2. 연구내용 및 방법

○ 첫째, 기존 선행연구를 통해 제시된 중도장애인의 지역사회복귀와 관련 현황, 지역사회복귀 촉진 및 저해요인을 파악함.

○ 둘째, 국·내외 중도장애인의 지역사회복귀를 지원하는 기관의 역할 및 기능을 살펴봄으로써 현 시점의 중도장애인을 위한 지원사회복귀기관의 연계 및 개선방안을 모색함.

○ 셋째, 2017년 12월 장애인건강권법 도입 이후에 뇌 또는 척수 손상이 발생하여 치료 및 재활서비스, 지역사회복귀를 경험한 당사자의 개별 사례 검토를 통해 지역사회복귀 시의 촉진 및 저해요인을 확인하고, 당사자의 목소리를 통해 각 경로별 전달체계의 문제점 및 개선방안을 도출함.

○ 넷째, 이론적 논의 및 심층인터뷰를 종합하여 중도장애인을 위한 성공적인 지역사

회복귀 지원방안 및 전달체계 개편방안을 도출함.

Ⅱ. 이론적 논의

1. 중도·중증장애인의 현황 및 특성

○ 중도·중증장애인이란 노화를 제외한 사고·재해·난치병 등으로 인해 생애주기 중간에 장애 정도가 심한 장애인으로 등록된 당사자를 일컬으며, 본 연구는 해당 정의에 따라 장애 정도가 심한 장애인이면서 정신적 장애(지적, 자폐성, 정신장애)를 제외한 신체적 장애 중 장애인 비율이 가장 높은 지체장애와 뇌병변장애에 초점을 두었음.

○ 2021년 12월 말 기준으로 지체장애인은 1,191,462명이 등록되어 있으며, 이들 중 19.5%에 해당하는 사람들이 심한 장애에 속함.

- 지체장애 내에 다양한 형태의 후유장애가 발생하는 유형이 포함되면서 개별 특수성에 대한 현황 파악이 어려운 실정이며, 손상 발생 후 재활의료기관 이용 가능 시기, 동반되는 합병증, 지역사회복귀 시까지의 욕구도 매우 다른 특성을 보임.

○ 2021년 12월 말 기준으로 뇌병변장애인은 248,308명이 등록되어 있으며, 이들 중 59%에 해당하는 사람들이 장애의 정도가 심한 장애인에 속함.

- 뇌병변장애인은 전 생애에 걸쳐 지속적인 재활치료 및 건강관리를 필요로 하지만, 지체장애인이나 발달장애인과 비교하면 상대적으로 이용할 수 있는 지역사회서비스가 적어 이중으로 고통을 겪고 있음.

2. 지역사회복귀의 정의 및 발전과정

○ 우리나라에서 장애인의 사회복귀를 언급할 때는 당사자를 지원하기 위해 운영되는 특정 프로그램을 지칭할 때 가장 높은 빈도로 사용되는 경우와 같이, 보다 협의적인 개념으로 사용되는 경향이 있음.

○ 이에 본 연구에서는 의료적 모델 관점에서의 탈병원에서 더 나아가, 정신적 장애인의 지역사회 적응을 위해 다양한 지원이 이뤄질 수 있도록 근간을 마련한 사회

적 모델 관점으로 '퇴원 이전에서부터 지역사회 적응까지를 모두 포함'하여 '지역사회복귀'를 정의하고자 함.

3. 중도·중증장애인의 지역사회복귀에 대한 선행연구

○ 중도·중증장애인의 지역사회복귀에 긍정적인 영향을 미치는 촉진요인으로는 개인적 측면에서는 당사자의 장애수용 정도가 원만할 경우 지역사회복귀에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타남. 제도적 측면에서는 퇴원 및 지역사회복귀와 관련하여 개인-병원-지역사회 간의 정보공유 및 서비스 연계가 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타남. 다만 정보공유의 경우에는 촉진요인으로 작용하고 있음에도 우연히 알게 된 정보습득의 정도에 따라 개인적 편차가 있는 것으로 드러나 일부 한계점이 확인됨.

○ 중도·중증장애인의 지역사회복귀에 부정적인 영향을 미치는 저해요인으로는 첫째, 지역사회복귀에 대한 정보습득 및 서비스 연계의 부재, 둘째, 재입원, 셋째, 퇴원 후 만족스럽지 못한 서비스 수준으로 정리할 수 있음.

4. 중도장애인의 장애 발생 이후 추가비용에 대한 선행연구

○ 동일한 수준의 소득으로도 장애인가구는 비장애인가구가 달성할 수 있는 생활수준에 닿을 수 없다는 '전환장애(conversion handicap)'가 발생하며(Sen, 2004), 장애인가구는 더 많은 추가적인 자원을 필요로 함.

○ 우리나라의 추가비용 보전 급여 및 서비스는 건강보험 및 의료급여, 장애인활동지원제도, 공공요금 할인·감면, 장애로 인한 추가비용의 전액 혹은 일정금액을 보전할 수 있는 부가급여, 장애수당, 장애아동수당 등이 있으나, 이는 추가비용 지출 부담에 긍정적인 영향을 미칠 정도로 충분하지 않은 수준이고, 장애정도가 심하다고 하더라도 당사자가 장애등록을 하지 않은 경우에는 받을 수 없다는 한계가 있음.

Ⅲ. 국내 중도장애인의 지역사회복귀지원 현황

1. 재활의료기관 수가 2단계 시범사업의 사회복귀 수가

○ 재활의료기관 수가 2단계 시범사업에 따라 병원 내에서 이루어지는 초기상담 성격의 통합계획관리료는 재활의학 전문의 1인을 포함한 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 등 4~5인 이상의 다학제 팀을 구성할 때 산정 가능하며, 퇴원계획의 경우에는 사회복지사를 반드시 포함하도록 하고 있음.

2. 장애인건강보건관리사업

○ '장애인' 및 '손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정 기간 내 장애인이 될 것으로 예상되는 자'(이하 '예비장애인'이라고 함)를 사업 대상으로 하며, 장애 정도가 심하고 보건의료적 복합 문제가 있지만 돌봄자가 없어 의료적 건강관리가 어려운 대상자는 복합서비스 대상군으로서 장애인 건강보건 사례관리를 지원함.

- 장애 정도가 심하지 않더라도 지역사회 기관 단순 의뢰 및 서비스 제공으로는 문제해결이 어려운 경우에는 장애 정도가 심한 장애인과 마찬가지로 사례관리를 진행함.

3. 장애인 주거환경개선사업

○ 국내의 장애인 주거지원 정책은 크게 주택공급, 주택금융지원, 전·월세 등 주거비 지원, 주거개조지원으로 구분할 수 있음.

- 이러한 구분은 장애를 지원조건 또는 우선 선정대상 등으로 규정한 주거지원 정책을 중심으로 정리되었으나, 여타 주거지원 정책 중 장애를 기준으로 지원 및 우대조건에 포함하지 않았을지라도, 소득요건에 따라 지원 가능한 주요사업들을 포함한 것임.

Ⅳ. 해외 중도장애인의 지역사회복귀지원 현황

1. 독일 사례

○ 첫째, 의료재활, 직업재활, 사회참여 등 재활의 여러 측면을 종합적으로 고려하고, 해당 과정에 관련되어 있는 다양한 재활기관을 조율하기 위한 법적, 제도적 체계가 발달해 있음.

○ 둘째, 의료재활과 관련하여 독일의 가장 차별화된 접근은 예방차원 재활치료프로그램이 발달함.

- 질환이나 질병이 악화되어 장애로 이어지는 과정을 막거나 최대한 늦추는 데 있으며, 예방적 의료재활에 대해서는 의료보험기관보다 연금보험이 적극적 개입함.

○ 셋째, 최근에 퇴원 이후 준비된 사회복귀를 위한 퇴원관리 절차를 강조함.

2. 영국 사례

○ 첫째, 재활의료를 포함한 장애인 보건의료서비스는 국가보건의료서비스(NHS) 체계 내에서 비장애인과 구분 없이 통합적으로 제공됨.

- 이를 통해 1차 의료에서부터 장애인에 대한 개별적 접근이 가능함.

○ 둘째, 의료, 보건과 복지가 지역 차원에서 통합되어 제공됨.

- 의료와 복지는 제도적으로 통합되어 있을 뿐 아니라 재정적으로도 통합되어 있는데, 이는 통합 예산(pooled budget)이라고 불림.

○ 셋째, 장애인을 위한 주택 개조 급여가 상당히 높은 수준으로 제공됨.

3. 일본 사례

○ 첫째, 병원 유형이 다양하나, 우리나라와 같은 종합병원은 드물고 병원 내에 다양한 시설이 공존하는 경우가 다수임.

○ 둘째, 탈시설 및 커뮤니티케어를 강조함.

- 지역포괄지원센터 역할로써 전문가는 대부분 노인 및 정신장애인을 대상으로, 중도장애인 대상 서비스는 재활의료시설 중심으로 기능함.

○ 셋째, 최근에 병원 중심의 보건의료와 복지통합모델이 제시되고 있음.

- 전국 각지에서 민간 의료기관의 개설자가 동일법인 혹은 관련 계열 법인을 통해 노인보건시설·특별양호노인홈·방문간호스테이션·재가간병지원센터·홈헬퍼(방문요양)사업·유료노인홈·케어하우스·예방건강증진시설을 개설하여, 종합적인 보건의료 복지서비스를 제공하는 흐름이 생기고 있음.

V. 중도·중증장애인의 지역사회복귀 경로분석

1. 자료수집 및 분석방법

○ 조사내용은 사례연구방법(case study research) 중 설명적 사례연구를 택하여 각 사례별 지역사회복귀 경로를 탐구하였으며, 국내 중도·중증장애인이 사회복귀 시까지 경험한 지원기관 및 심리적 어려움 등을 파악함으로써 수요자 중심에서 국내 중도장애인을 위한 지역사회복귀 지원체계의 문제점 및 개선방안을 도출함.

○ 연구참여자는 2017년 10월 이후 뇌 또는 척수 손상이 발생한 20명을 대상으로 진행되었으며, 척수장애인 12명, 뇌병변장애인 8명임. 인터뷰 진행 방법은 참여자의 상황에 따라 8명은 연구진과 직접 대면, 12명은 병원 입원 중이거나 외출이 불가능한 관계로 전화로 수행됨.

2. 분석 결과

○ 질적 연구의 분석결과는 크게 장애 발생 이후 시간의 흐름에 따라 구분하고, 장애 발생 초기 치료에 집중하는 시기인 급성기와 치료와 재활서비스를 병행하는 회복기로 나뉘는 이 두 시기에는 병원 내에서 이루어지는 서비스를 중심으로 주제분석을 실시하며, 사회복귀의 여부(퇴원 여부)를 결정하는 만성기에서는 개인별 생태체계학적 관점에서 주제분석을 실시함.

○ 장애발생 이후부터 지역사회복귀까지 소요기간은 최소 5개월부터 최대 60개월까지 다양하며, 처음으로 방문하는 기관은 상급병원임. 주제분석내용은 아래와 같음.

<표 8-1> 장애발생 시기별 주제분석

구분	상위범주	하위범주
급성기	사고발생 후 첫 번째 이송과정	- (대도시 거주자) 사고 발생지점에서 1시간 이내 병원 도착 후 상대적으로 합병증 없는 경우 빠르고 정확한 정보 제공을 통해 조기퇴원가능
		- (대도시 거주자) 사고 발생지점에서 1시간 이내 병원 도착 후 상대적으로 합병증 없는 경우 빠르고 정확한 정보 제공을 통해 조기퇴원가능
	상급종합병원 이용 시 어려움	- 질환에 대한 정확한 이해와 치료계획에 대한 정보 부족 (의료진에게 상처) • 병원 이동 횟수 7.4회, 최소 2회부터 최대 40번까지 다양함, 재활난민
	장애수용의 어려움	- 갑작스러운 신체 변화로 장애인 당사자와 가족의 심리적 갈등경험
	간병인 활용 관련 어려움	- 막대한 간병비, 간병인의 낮은 서비스 질로 인한 갈등, 가족 간병 시 갈등, 가족의 건강상태 악화
회복기	재활의료기관 선택	- 여전히 환자와 가족의 몫, 정보의 불평등(우연한 기회로 얻는 정보)
	재활의료기관에서의 긍정적인 경험	- 수준 높은 재활치료, 낮병동, 당사자 및 가족을 위한 심리상담, 장애등록, 주택개조 등에 대한 정보를 제공 받음
	재활의료기관에서의 부정적인 경험	- 복지관과 유사한 원예치료나 비누 만들기, 상담이나 정보제공 받지 못함
	재활의료기관 미이용(3명)	- 장기간 대기기간 발생, 간병과 병원 예약을 병행해야 함. 낮은 접근성
유지기	사회복귀 촉진요인	- 장애인 당사자의 강한 의지(소득활동 참여, 학교 복귀, 가족과의 일상)
		- 원가족의 지지(자택 복귀 시 부모 또는 배우자의 간병 가능, 가정 내 돌봄이 필요한 가구원이 없는 경우, 일상생활 지원 필요도 낮은 경우)
		- 장애인 편의시설이 갖춰진 주택의 마련
		- 전환재활 서비스 경험(한국척수장애인협회일상홈체험, 낮병동 등)
	사회복귀 저해요인	- 주장애로 인한 2차 장애 발생 경험(욕창, 변비, 소변줄막힘 등 합병증)
		- 재활치료에 대한 높은 욕구와 갈망
		- 원가정 내의 지원 어려움(높은 일상생활지원 필요도, 가정 내 돌봄이 필요한 타가구원 있음)
		- 장애인 편의시설이 갖춰진 주택 마련의 어려움(자택이 아닌 경우, 농촌, 경제적 상황)

구분	상위범주	하위범주
		- 원 거주지 내에 활용 가능한 지역사회 자원 부족(장애인 활동지원사 채용 어려움, 재활치료를 받을 수 있는 기관 없음, 장애인콜택시, 장애인복지관 장기간 대기 필요 등)

Ⅵ. 결론 및 제언

○ 첫째, 장애 발생 직후 가장 처음 방문하게 되는 상급종합병원으로의 이동과정에서 장애 발생 지역이나 거주지역에 따라 제한이 발생하고 있었음.

○ 둘째, 의료기관 이용 시 질환에 대한 적절한 정보를 제공받지 못하여 치료나 장애수용 시기가 늦춰지기도 함.

○ 셋째, 장애 발생 이후 치료계획이나 병원 선택에 대한 정보를 제공하고 있지 않기 때문에 재활의료기관 지정 제도가 도입된 이후에도 여전히 '재활난민'을 경험하는 환자들이 많았음.

○ 넷째, 자신의 신체상태에 대한 정확한 정보 전달을 받지 못한 채 의료진의 태도로 인해 상처를 받거나 장애인 당사자와 가족의 장애 발생으로 인한 신체 및 심리적 어려움은 심각한 수준이었음.

○ 다섯째, 갑작스러운 신체상태의 악화로 인해 가족 또는 간병인의 도움을 받게 되는데, 이 과정에서 다양한 갈등을 겪기도 함.

○ 여섯째, 장애발생 초기 시 병원 선택에서부터 지역사회복귀로의 과정에 이르기까지 다양한 방면에서 정보 제공이 부족함.

○ 일곱째, 장애인의 지역사회복귀에 영향을 미치는 촉진요인은 장애인 당사자의 강한 의지와 원가족의 지지, 장애인 편의시설이 갖춰진 주택 마련, 일상훔과 같이 자택으로의 복귀 전 훈련장소의 유무 등이었음.

○ 여덟째, 장애인의 지역사회복귀에 영향을 미치는 저해요인은 주장애로 인해 발생하는 2차 질환의 발생 경험으로 인한 심리적 위축, 이로 인해 상시적으로 필요한 의료적 지원에 따른 병원 선호, 가족 내에 당사자 외에 돌봄이 필요한 구성원이 있어 원가정 내에서 사회복귀를 지지하기 어려움, 장애 발생 이전의 거주지 내에서 활용 가능한 자원 부족 혹은 적절한 편의시설을 갖추지 못한 주택 등이었음.

정책제안 및 반영

본 연구는 「장애인 건강권법」 도입 이후 4년이 경과함에 따라 급변하고 있는 장애 정책 환경을 반영하여 중도·중증장애인의 지역사회복귀 지원방안을 모색하였으며, 아래와 같은 정책 제안을 제시하고자 함. 첫째, 장애인 당사자의 장애수용을 지원하기 위해 재활의료기관 수가 시범사업 내에 팀 접근 시 유사한 장애유형의 동료상담가 1인이 반드시 포함되어야 함. 둘째, 장애인 당사자의 간병을 담당하거나 변화된 삶으로 혼란을 겪는 가족의 신체 및 심리적 건강은 향후 지역사회복귀에도 매우 큰 요인으로 작용하므로 가족에 대한 지원이 필요함. 셋째, 민간 차원의 간병인 제도를 국가 차원에서 급여화하고, 관련 인력에 대한 규정을 마련해야 함. 넷째, 주택개조와 관련된 상시적인 사업비 마련이 필요함. 다섯째, 중소도시 및 농어촌 등에 거주하는 장애인이 반드시 필요로 하는 자원의 인프라를 강화하여 지역사회 내에서 이용할 수 있도록 지원해야 함. 마지막으로 재활의료기관 2기, 재활의료기관 수가 등 지역사회복귀와 관련한 평가 및 효과를 검증하는 후속 연구가 필요할 것임.

www.koddi.or.kr 한국장애인개발원

8. A Study on Ways to Support Persons with Acquired and Severe Disabilities for Community Rehabilitation

Abstract

In this study, we conducted in-depth interviews among 20 individuals who are diagnosed of severe disability due to severe physical sequela after October 2017, and their families. Among case study methods, the explanative case study method was adopted to examine the paths of community rehabilitation in each case, to understand institutional benefits granted to them, and to seek ways to support. Analysis results show that the period from the onset of a disability to the return to the community varies from at least 5 months to up to 60 months, and the first institution to visit was a tertiary hospital. In addition, the hindering factors of the community rehabilitation of persons with disabilities included psychological intimidation due to secondary diseases caused by the primary disability, preference to hospitals providing constant medical support, difficulties in supporting community rehabilitation at home due to having another family member in need of care, lack of available resources in the previous residence before acquiring a disability, and housing with no appropriate convenient facilities. Five main support measures are suggested as follows.

First, a peer counselor of a similar disability type must be included when a team is approached for the pilot project of rehabilitation hospitals to support a disabled individual's disability acceptance. Second, family support is necessary since the family's physical and psychological health in the face of confusion due to changes in life or nursing of a disabled family member is a significant factor of the disabled individual's rehabilitation in the future. Third, the private home nursing system should be covered by the government with regulations on related workforce established. Fourth, project budgets for housing renovation should be secured stably. Fifth, essential infrastructures for disabled persons residing in small/middle cities, agricultural/fishing villages, etc. should be strengthened for better accessibility in the community.

Policy proposal and reflection

The objective of this study is to seek ways to support the community rehabilitation of persons with acquired/severe disabilities in consideration of the rapidly challenging policies for the disabled as 4 years have passed since the introduction of the Act on Guarantee of Right to Health and Access to Health Services for Persons with Disabilities. In this regard, we suggest the following policy proposals. First, a peer counselor of a similar disability type must be included when a team is approached for the pilot project of rehabilitation hospitals to support a disabled individual's disability acceptance. Second, family support is necessary since the family's physical and psychological health in the face of confusion due to changes in life or nursing of a disabled family member is a significant factor of the disabled individual's rehabilitation in the future. Third, the private home nursing system should be covered by the government with regulations on related workforce established. Fourth, project budgets for housing renovation should be secured stably. Fifth, essential infrastructures for disabled persons residing in small/middle cities, agricultural/fishing villages, etc. should be strengthened for better accessibility in the community. Finally, follow-up study is necessary for the evaluation and verification of the community rehabilitation such as the second rehabilitation hospitals, medical fees, etc.

9. 중도·중증장애인 장기입원실태조사 연구 : 중추신경계 손상환자를 중심으로

한기명, 이찬우, 이수연

요약

신체적 장애인 중 심한 장애로 등록되는 대표적인 증상 중 하나는 뇌 또는 척수(중추신경계)에 내외부적 손상으로 인한 편마비, 사지마비 등의 장애가 있음. 해당 부위의 손상은 교통사고 등 외적인 요인 뿐 아니라 노화로 인한 노인성 질환, 과로나 스트레스로 인한 것이며, 손상 초기에 재활을 통해 장애 정도를 최소화하는 것이 매우 중요함. 그러나 우리나라의 의료서비스는 대도시 중심의 상급종합병원 중심으로 제공되고 있어 재활이 필요한 환자들이 '재활난민' 현상을 겪고 있으며, 일정 기간이 지난 이후에도 지역사회로 복귀하지 못하고 오랜 기간 동안 병원에 입원하는 사회적 입원 현상도 발생하고 있음. 정부는 2017년 「장애인 건강권법」을 근거로 권역재활병원, 재활의료기관 지정 등 병원을 직접적으로 지원하는 방법과 병원 내 의료행위에 대한 수가나 퇴원계획을 통한 사회복귀 관련 정보 제공 등 다양한 서비스를 개발하고 있음. 본 연구에서 병원 지정 및 시범사업 운영 현황을 검토한 결과, 지정 병원 및 시범사업 내용의 중복, 불필요한 시스템 입력 등으로 인한 행정적 낭비 등이 발생하고 있었음. 정부 차원에서의 사업 운영의 또 다른 한 편으로, 장기입원이 발생하는 현상을 실증적으로 살펴보기 위하여 2010년부터 2021년까지 약 12년간 중추신경계 외상성 손상 입원환자 발생률을 살펴보았음.

그 결과, 첫째, 연 평균 15만명의 입원환자가 발생하고 있으며, 이들의 의료이용 수준은 비장애인에 비해 높은 의료이용률과 비용을 지불하는 것으로 나타난 장애인의 평균보다 높았음. 둘째, 중추신경계 외상성 손상 입원환자는 평균적으로 3개월 이내에 퇴원하고 있으나, 2년 이상의 장기입원을 하는 경우도 상당 수 있는 것으로 나타남. 셋째, 분석대상자 중 약 10%의 비장애인이 장애 등록을 한 것으로 나타남. 넷째, 분석대상자 중 장애 발생 이후에 의료급여로 전환된 비율은 5.4%이며, 농어촌 거주자 10명 중 1~2명은 장애 발생 이후에 중소도시 또는 대도시로 이동하였음. 이처럼 중추신경계 손상으로 인한 장애 발생은 개인의 삶을 크게 변화시키며, 모든 사회경제적 특성 요인에 영향을 받고 있음. 이에 의료서비스 이용 시 중증질환 특례제도를 통한 본인부담금 완화 뿐 아니라 병원 간 이동 시 필요에 따라 정보를 제공하고, 시범사업을 통해 환자의 정보가 공유되고, 적절한 사회복귀가 이루어질 수 있도록 지원해야 함을 제언하였음.

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 배경 및 목적

○ 의학기술이 발전함에 따라 심각한 후유장애를 남기는 장애는 줄어들고 있으나, 매년 장애의 정도가 심한 신체적 장애인은 약 2~3만 명이 추가로 등록되고 있음(보건복지부, 2021).

- 매년 신체적 장애인이 증가하고 있는 이유는 고령화나 과로, 스트레스, 교통사고로 인한 중추신경계나 근골격계질환의 급증도 원인 중 하나이며, 이러한 갑작스러운 사고나 질환은 발생 시기와 관계없이 개인과 그 가족의 삶을 어렵게 함.

○ 장애 발생 이후에 치료를 목적으로 방문하는 의료기관의 이용에 있어서도 경제적인 어려움 뿐 아니라 심리적인 어려움을 겪음.

- 상급종합병원은 1개월 이내에 퇴원을 종용받기도 하며, 재활의료기관으로 지정된 경우에도 질환에 따라 3개월 이내에 퇴원을 요구받는데 이는 치료가 마무리되지 않았다고 느끼는 환자와 그 가족들에게는 암담한 현실이라 할 수 있음.

○ 이러한 문제는 사회적 문제로도 이슈화된 바 있으나 여전히 문제는 해결되지 않고 있음. 또한 지역사회 내 재활서비스나 활동지원서비스가 충분히 공급되지 않아 치료를 원하는 환자는 퇴원을 미루거나 요양병원 등에 입원과 퇴원을 반복하는 사회적 입원률도 상당히 높은 실정임.

- 2009년에 실시된 질환별 입원 유지기간에 대한 설문을 통해서도 확인된 바 있으며, 선진국과 비교할 때 매우 긴 편으로 평가된 바 있음.

○ 정부는 비장애인과의 의료이용 격차 및 재활난민 등의 문제를 해결하기 위해 2017년 10월 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(이하 장애인건강권법)」을 제정하고, 일본의 회복기재활병원을 모델로 재활의료기관 시범사업을 포함한 장애인 건강보건관리사업을 시작하였음.

- 두 차례에 걸친 재활의료기관 시범사업 운영 평가에 대한 연구를 통해 환자의 중증도나 자택복귀율이 크게 되었다고 평가된 바 있음(신용일 외, 2018; 신형익 외, 2021).
- 그러나 여전히 재활의료기관 입원기준 질환의 제한과 짧은 입원 유예기간, 지역별 서비스 수준에 대한 큰 편차로 장애인 당사자와 그 가족의 어려움은 여전

히 큰 상황임(한기명 외, 2022).

○ 이에 본 연구에서는 일정 기간의 회복기간이 필요한 중추신경계 손상 환자군의 10년간 장기입원환자 발생률과 장기입원을 유지하는 환자의 특성과 의료비 지출 현황 등을 파악함으로써 환자의 삶의 질 개선을 위해 의료기관 차원에서의 개선 방안을 모색하고자 함.

2. 연구내용 및 방법

○ 첫째, 이론적 배경에서 중도·중증장애인에 대한 정의, 특성, 치료과정을 통해 본 연구에서 설정한 조작적 정의(연구참여자의 선정기준)를 구체화하고, 기존 선행연구를 통해 제시된 중도장애인의 의료이용 및 의료비 지출 현황에 대해 파악함.

○ 둘째, 2017년 12월 장애인건강권법 도입 이후 중도장애인의 장기입원(재활난민)을 방지하기 위해 수행되고 있는 제도 및 시범사업을 살펴봄으로써 그간 지적되어온 공급자 중심의 제도 운영의 한계점을 파악함.

○ 셋째, 중도장애인의 조기에 재활치료를 시행하고, 입원 기간을 유예하는 등 의료서비스 이용에 대한 주요한 변화가 이루어진 재활의료기관의 주요 사업 대상인 중추신경계 환자를 중심으로 입원환자 발생 규모, 입원일수, 의료비 지출 등을 분석함으로써 그간 기존 선행연구를 통해 도출되지 못한 '재활난민'의 실태를 파악함.

○ 넷째, 심각한 후유장애가 발생하는 중추신경계 손상 이후 개인별 주요 특성 변화를 살펴봄으로써 장애 발생 이후에 달라진 중도장애인의 삶의 변화를 확인함.

○ 다섯째, 중추신경계 손상환자의 의료이용 수준(입원기간, 본인부담금, 전체의료비, 장기입원 여부)에 미치는 영향요인을 살펴봄으로써 장기입원이 발생하는 원인을 분석함.

○ 여섯째, 중도장애인의 장기입원 관련 특성과 제도 도입 전후 의료이용 변화를 종합하여 장애인건강권법 도입 이후 변화된 정책 환경에서 중도장애인의 의료서비스 이용에서의 개선방안을 도출함.

Ⅱ. 이론적 논의

1. 중도·중증장애인의 정의 및 치료과정

○ 중도장애는 어느 시기까지는 비장애인으로 살아왔으나, 사고나 재해, 난치병에 의해 장애인이 된 경우를 의미함(서해정 외, 2017). 다만 중도장애는 일반적으로 사춘기 혹은 성인기 이후에 가지게 된 경우로 한정시키는 경향이 있음.

○ 장애인의 장애 원인은 사고(36.4%)나 질환(43.6%)에 의해 후천적으로 발생하는 비율이 80%로, 대부분이 중도장애인임(김성희 외, 2021). 특히 정신적 장애와 내부장기장애를 제외한 신체장애 중에서 지체장애는 사고로 인한 발생이 56.3%로 가장 높고, 뇌병변장애와 뇌전증장애는 질환으로 인한 발생 확률이 각각 68.3%, 37.6%로 높게 나타남(김성희 외, 2021).

○ 중도장애인은 신체적 장애의 발생 비율이 높고, 특히 발생 비율이 점차 높아지고 있는 뇌졸중, 외상성 뇌손상 등 중추신경계 손상의 발생은 일상생활수행 필요도가 높은 중증장애로 이어질 확률이 매우 높기 때문에 이들에 대한 조기 재활치료를 통한 성공적인 사회복귀는 「장애인건강권법」의 도입에 있어서도 중요한 목적으로 대두되었음(보건복지부, 2021).

○ 중도·중증장애인은 주로 신체적 장애인이 많은데, 대표적으로 중추신경계와 근골격계 등의 장애인이 있음. 이들의 신체기능 회복특징은 손상 초기에 회복이 많이 이뤄지고 그 이후부터는 회복이 완만해지는 경향이 있는데, 초기 손상 발생 직후에는 아무런 재활치료 없이 어느 정도의 자연적 회복이 가능함.

○ 재활의료는 급성기부터 유지기까지 연속적으로 연계되어 서비스가 제공되어야 하는데, 지금까지의 내용을 종합적으로 살펴보면, 아래 표와 같음.

<표 9-1> 후천적 장애 발생 후 재활의료의 목적과 국내의 공급기관

시기	급성기(회복기)	아급성기 (완만한 회복기)	유지기
기간	수일-주주	수주-수개월	수개월-수년
재활의료의 목적	신체기능의 회복 > 일상생활동작의 회복 합병증 방지 비사용 증후군 예방	일상생활동작의 회복 ≥신체기능의 회복 사회복귀	일상생활동작의 회복 사회활동 참여 촉진 비사용 증후군 예방

시기	급성기(회복기)	아급성기 (완만한 회복기)	유지기
국내 공급기관 예시	급성기병원 재활의학과	재활의료기관	요양병원에서의 재활치료 외래기반 재활치료 주간재활센터(낮병원)에서의 재활치료 보건소 중심의 지역사회중심재활사업 복지관에서의 재활서비스

출처: 신형익 외(2021)

2. 중도·중증장애인의 의료이용 관련 선행연구

○ 우리나라의 재활의료기관 제도는 장애 발생 이후 초기에 집중적인 재활치료를 통하여 신체기능을 최대한으로 회복하고 장애를 최소화하도록 하는 의료기관의 부재로 인해 도입되었음.

- 대표적인 문제점으로 지적되는 부분은 첫째, 의료기관에서 지역사회로 복귀할 수 있는 통로를 전달할 체계가 원만하지 않아 당사자는 장기입원을 하게 되고, 입원기간이 장기화되며 입원비 및 간병비 등에 대한 부담이 증가될 수밖에 없음(한기명 외, 2022).
- 둘째, 입원기간이 길어질수록 장애 발생 이전 당사자의 삶을 구축하던 환경과의 단절이 심화됨.
- 셋째, 장애 발생 이후 한 의료기관에서 재활치료를 꾸준히 받지 못하고 여러 기관을 전전하게 됨.

○ 중도·중증장애인의 추가비용, 특히 의료비에 대한 지출이 전체 장애인에 비해 높아 부담이 증가하게 됨에도 지역사회로 복귀하지 못하고 다시 의료기관을 찾을 수밖에 없어 비용적 부담이 이중으로 커지는 문제가 지속적으로 발생함.

○ 장애인가구는 기타 장애로 인해 발생하는 필요에 의해 추가비용을 부담해야 하는데, 장애아동에 대한 특수교육비, 보호 및 간병비, 재활기관 이용료 등 장애를 가짐으로써 필수적으로 지출해야 하는 '특수비목 추가비용(김태완 외, 2017)'이 발생하기 때문임.

○ 척수장애인 가족들을 대상으로 한 실태조사에서 응답자들은 병원비(39.4만원)와 일상생활 지원 관련 소모품 구입비 및 약값(25.7만원) 등 약 65.2만원의 추가비용이 발생하는 것으로 조사된 바 있음(서해정·이수연, 2019).

3. 장애인의 의료기관 이용 접근성 강화를 위한 사업 운영 현황

○ 중도장애인의 초기 재활의 중요성은 여러 선행연구를 통해 확인된 바 있으며, 이를 근거로 정부 차원에서 2017년 「장애인건강권법」을 도입하고 장애인의 의료접근성 향상을 위해 권역재활병원, 재활의료기관, 장애인 의료재활시설, 공공어린이재활병원, 장애인보건의료센터가 설치 및 지정되어 운영 중임.

○ 그러나 지역장애인보건의료센터를 제외하면, 시범사업의 실시 목적이나 운영 내용은 유사함에도 같은 기관이 최소 2개부터 최대 4개 사업에 중복으로 지정되어 운영 중임.

- 중복 지정된 지역은 대전, 강원, 경북, 경남, 전북, 전남, 제주 지역으로 수도권 이외의 지역이 많음.
- 이는 해당 지역의 의료기관 인프라 자체가 적은 이유도 포함되지만, 중복 운영되면서 서비스 내용을 다르게 하거나 질적 수준을 높이는 것이 현실적으로는 어려울 수 있음을 확인할 수 있는 부분임.
- 또한 울산이나 세종의 경우에는 5개 사업 모두 지정된 병원이 없는 상황임.

○ 종합하면, 정부 차원에서 의료기관 지정으로 의료기관 접근성을 확대하기 위해 다양한 사업을 펼치고 있으나, 여전히 지역 불균형과 서비스 질적 수준 제고에는 어려움이 나타나고 있음을 확인할 수 있음.

○ 또 다른 정책 변화로 병원 퇴원 환자(중도장애인 포함)의 불필요한 장기 입원으로 인한 사회경제적 비용 지출을 예방하고, 성공적인 지역사회 복귀를 지원하기 위해 시행되고 있는 병원과 지역사회 간 연계 및 협력 체계 구축 관련 시범사업 운영 현황을 살펴보았음.

○ 먼저 새롭게 지정된 재활의료기관 내에서 입원기간 유예 및 사회복귀 관련 수가 마련 등이 진행되고 있는 '회복기 재활의료기관 수가 2단계 시범사업'이 있음. 유사하게 급성기 병원에서도 지역사회 자원과 연계하는 '급성기환자 퇴원지원 시범사업'이 있음.

○ 두 시범사업은 병원을 퇴원하는 환자들의 퇴원계획을 세우고, 지역사회 내 자원으로 연계하거나 정보 제공을 지원하는 공통적인 특징이 있으며, 서식 또한 거의 유사함. 그러나 시범사업은 별도로 진행되기 때문에 시범사업을 주관하는 건강보험심사평가원 시스템에 약 10장에 가까운 환자별로 서식을 병원 EMR(의무기록정보시스템) 정보에서 옮기는 행정상의 번거로움이 발생하고 있음.

○ 종합하면 불필요한 행정적 절차와 중복되는 시범사업 운영으로 인해 서식 없이 자원 공유 차원에서 유연하게 이루어질 수 있던 병원 간, 병원과 지역사회 간 연계 체계를 오히려 저해하는 요인이 될 수 있음. 이에 시범사업을 운영하는 건강보험심사평가원 내에서도 유사, 중복 시범사업을 정리하고, 시스템을 연동할 수 있는 획기적인 대안 마련이 필요함을 확인하였음.

Ⅲ. 중도·중증장애인의 장기입원 실태분석

1. 연도별 중추신경계 외상성 손상 입원환자 발생 규모 및 특성

○ 연도별 중추신경계 외상성 손상 입원환자는 최근 12년을 기준으로 연평균 15만 명의 신규 환자가 발생하고 있으며, 남녀 비율은 7:3 수준으로 유지되고 있음.
- 주민등록연앙인구를 표준인구로 설정하여 인구 10만 명 당 해당 질환 입원환자 발생률을 살펴본 결과, 2021년 기준으로 인구 10만 명 당 297.2명이 발생하고 있음.
- 2010년 주민등록연앙인구를 표준인구로 설정하여 연령표준화발생률을 구하면, 매년 발생률은 감소하고 있는 것으로 나타남.

○ 연령별 중추신경계 외상성 손상 입원환자 현황을 살펴보면, 70대의 비중이 25.8%로 가장 높고, 60대(24.9%), 80세 이상(21.8%), 50대(16.1%) 순임.
- 해당 질환의 경우에도 고령화의 영향을 크게 받고 있으며, 2021년 기준으로는 65세 이상 노인이 차지하는 비중이 63.5%로 절반 이상을 차지함.

○ 중추신경계 외상성 손상 입원환자 전체의 평균 입원일수는 78.9일로 3개월 이내에 퇴원하는 것을 확인할 수 있음.
- 해당 질환별로 살펴보면, 척수손상의 평균 입원일수가 129.8일로 가장 길고, 뇌손상의 평균 입원일수가 24.3일로 가장 짧음.
- 1인당 평균 본인부담금은 평균 입원일수와 유사하게 척수손상이 가장 많았으며, 뇌졸중, 뇌척수중복손상 순으로 나타남.
- 다만 1인당 평균 총 진료비는 뇌졸중이 척수손상보다 높았고, 평균 입원일수가 긴 편에 속하는 질환의 경우 건강상태에 따라 입원일수에 대한 격차가 크게 나타남.

2. 중추신경계 외상성 손상 전후 개인별 특성 변화 분석

○ 중추신경계 손상 질환은 기존에 장애가 없던 환자들의 10.4%(경증 90,011명, 중증 78,526명)가 장애 판정을 받을 정도의 파급력이 높은 질환임.

○ 장애인 중에서는 경증보다는 중증의 발생률이 높게 나타났으며, 심하지 않은 장애인이 심한 장애로 전환될 확률도 9.9%로 높음.

○ 중추신경계 손상 발생 환자의 건강보험 가입 유형은 장애 발생 이후에 의료급여로 전환된 비율이 5.4%로, 비장애인이 장애인으로 등록되는 10.4%의 절반 수준에 해당하는 환자는 의료급여로 전환된다는 유추도 가능함.

○ 거주지역의 경우에는 대부분이 기존 거주지를 유지하지만, 농어촌 거주자 10명 중 1~2명은 장애 발생 이후에 중소도시 또는 대도시로 이동한 것으로 나타남. 이는 농어촌 지역에 장애인이 이용할만한 사회복지기관이 없거나 충분한 의료기관, 편의시설을 갖춘 다양한 자원 등이 부족함에 따라 나타나는 현상이라고 볼 수 있음.

○ 중추신경계 손상 발생 환자의 취업상태 변화를 살펴보면, 대부분이 취업을 유지하고 있으나, 16%가 장애 발생 이후에 미취업 상태로 변화되었는데 이는 비장애인이 장애로 전환한 비율보다 높은 수준임.

3. 중추신경계 외상성 손상 입원환자의 의료이용 영향요인

○ 중추신경계 외상성 손상 입원환자의 의료 이용 수준을 확인할 수 있는 입원기간, 본인부담액, 전체 의료비 지출액, 장기입원 여부 등에 미치는 영향요인을 확인함으로써 인구사회학적 특성에 따른 의료이용 수준의 차이를 확인하고자 하였음.

○ 먼저 중추신경계 외상성 손상 입원환자의 입원기간에 영향을 미치는 요인은 모든 사회경제적 특성 요인에 영향을 받고 있음.

- 남성에 비해 여성의 발생률이 낮으나 입원기간은 여성이 더 길게 나타나는 것으로 확인되었으며, 연령이 높을수록 입원기간이 길게 나타나고 있음.
- 또한 장애 발생 당시 취업을 유지하고 있지 않은 경우나 소득 수준이 낮을수록 입원기간이 길어지는 것으로 나타남.
- 세부질환별 구분으로 살펴보면, 뇌졸중에 비해 외상성 뇌손상, 외상성 척수손상, 뇌척수중복손상의 입원기간이 짧은 것으로 나타남.
- 수술을 받은 경험이 있을 경우에도 입원기간은 길어지게 됨. 다만 병원 규모가

클수록 입원기간은 짧아지고, 최근에 손상이 발생하여 입원을 한 경우에는 점차 입원기간이 짧아지는 것으로 나타나 퇴원계획 등 입퇴원관리와 관련한 다양한 사업의 효과를 간접적으로 확인할 수 있었음.

- 본인부담금의 경우에는 소득수준과 거주지역과는 관계가 없이 지출하고 있는 것으로 나타났으며, 세부질환별로 구분해보면 뇌졸중에 비해 외상성 뇌손상이나 척수손상의 본인부담금 지출액이 적으나, 2년 이상 장기입원할 확률은 높았음.

○ 따라서 현재 시행하고 있는 재활의료기관 지정사업, 재활의료기관 수가 시범사업을 통한 외상성 뇌손상, 외상성 척수손상의 장기입원과 관련한 관리가 중요함을 확인할 수 있음.

○ 다만 뇌척수중복손상이 모두 나타난 환자들이 뇌졸중 환자에 비해 재원기간이 길게 나타난 것을 통해 현재 재활환자 분류체계에 따라 질환별 구분만으로 입원기간을 유예하는 것보다는 질환의 복합도나 중증도를 고려한 입원기간 유예를 검토하는 것이 필요함을 시사함.

○ 입원기간과 본인부담금의 영향에서 차이가 나타나는 변수는 첫 손상 발생 후 입원시점 변수로 입원기간은 과거에 발생한 환자가 높았던 반면, 본인부담금 지출수준은 발생시기가 최근에 가까울수록 본인부담금 비율이 높게 나타남.

- 이는 재원기간은 짧아졌지만, 입원기간 동안 수술이나 재활치료 등으로 지출하는 본인부담금 수준은 높아졌음을 의미함.

Ⅳ. 결론 및 제언

○ 본 연구는 중도·중증장애인의 입원환자 발생 및 의료이용 현황 분석을 통해 불필요한 장기입원으로 인한 사회경제적 지출을 최소화하기 위한 방안을 모색하고자 하였음.

○ 첫째, 현재 재활의료기관의 지정과 관련 수가를 개발하고 있으나, 추가적으로 지역별 재활치료의 수준이나 사회복귀 관련 정보 제공이나 연계 수준을 동등하게 마련하는 것이 필요함.

- 본 연구의 결과, 대도시 지역의 의료이용 수준이 높게 나타난 반면, 병원 규모가 큼에 따라 재원기간이 짧게 나타남. 이는 대도시의 집중적인 의료이용이 이루어지고 있으며, 이들의 재활치료나 사회복귀 지원이 집중되는 것을 유추해볼

수 있음. 따라서 다양한 시범사업에 대한 시도도 중요하지만, 시범사업의 유사성을 검토하고 지역별 서비스 제공에 대한 질적 수준의 개선에 대한 노력도 필요하다고 사료됨.

○ 둘째, 한국형 재활분류체계의 단순한 구분만으로 입원기간에 대한 유예를 결정하는 것을 개선할 필요가 있음.

- 본 연구에서 검토한 중추신경계 외상성 손상 입원환자는 특히 손상 정도나 부위에 따라 의료비 지출 수준이나 후유증상이 다양하게 나타나고 있음. 따라서 재활의료기관의 수가 시범사업이 해당 환자의 재활난민 현상을 완화해주려는 시도는 긍정적인 측면이 있으나, 단순히 질환의 구분보다는 환자의 장애정도나 중증도를 고려한 입원기간의 유예가 필요함.

○ 셋째, 급성기 병원-병원(재활의료기관 포함)-요양병원 간의 연계를 위한 개별적인 시범사업 수행보다는 보건복지부 및 건강보험심사평가원 차원에서의 통합적인 시범사업 수행이 필요함. 따라서 보건복지부 차원에서 병원과 광역자치단체나 기초자치단체와의 협력체계를 마련함으로써 중도장애인의 지역사회 수준에서의 퇴원 후의 적응 지원방안을 마련하는 것이 중요함.

○ 중추신경계 외상성 손상 입원환자는 연 평균 15만명씩 발생하며, 이 중 심각한 후유장애를 발생시키는 환자는 약 10% 내외로 신체장애 판정율이 높았음. 또한 의료비 지출 수준이 비장애인뿐 아니라 장애인에 비해서도 높은 편에 속함. 향후 중추신경계 외상성 손상환자의 의료이용뿐 아니라 다양한 신체적 장애 발생으로 인한 장애 발생원인 통계, 간병비, 교통비 등 다양한 장애발생으로 인한 추가비용 관련 연구를 통해 기초자료 및 지원방안 모색이 필요함.

정책제안 및 반영

심각한 후유장애를 남기는 신체적 장애는 매년 약 2~3만명이 신규로 등록되고 있는 상황인 반면, 우리나라에서는 장애 발생원인 통계는 별도로 생산하지 않고 있으므로 원인질환이나 증감률은 알 수 없는 상황임. 또한 「장애인건강권법」 도입에 따라 다양한 병원 지정과 시범사업 등을 수행하고 있으나, 실제로는 중복 및 유사한 사업 내용, 대도시 중심의 편중 현상 등으로 인해 실제 효과성은 미미한 상황임. 따라서 본 연구의 결과를 토대로 아래와 같은 정책제안을 제시하고자 함. 첫째, 의료기관 및 의료기관 내 서비스 제공 수준이 대도시 중심으로 편중됨에 따라 시범사업 운영 시 미설치지역을 중심으로 차등 지원을 하고, 지역별 재활치료나 사회복귀 관련 서비스의 질적 수준을 동등하게 관리할 필요가 있음. 둘째, 현재 재활의료기관의 입원기준을 완화하고, 중증도 및 복합도를 고려한 입원기간의 유예가 필요함. 셋째, 시범사업 운영 시 중복되는 기관이나 유사한 사업을 보건복지부 차원에서 관리하고, 통합관리되어야 함. 통합관리 시에는 단순히 의료기관에만 한정할 것이 아니라 지역사회 내 서비스 제공기관까지 연계할 수 있는 방안의 도입이 시급함. 마지막으로 재활의료기관 2기, 재활의료기관 수가 등 지역사회복귀와 관련한 평가 및 효과를 검증하는 후속 연구가 필요할 것임.

9. A Study on the Long-term Hospitalization Conditions of Persons with Acquired and Severe Disabilities: Focusing on Patients with Injuries of the Central Nervous System

Abstract

One of the major symptoms of severe physical disability is internal/external damage of the brain or spinal cord(central nervous system), which involves hemiplegia, quadriplegia, etc. Such damage results not only from external factors such as traffic accidents but also from aging that involves senile disease, overwork, stress, etc. It is vital to minimize the degree of disability through rehabilitation in the early stage of damage. In Korea, however, medical service is centered on tertiary hospitals in large cities, and patients who need rehabilitation go through the 'rehabilitation refugee phenomenon,' which means that they are unable to return to the community and remain hospitalized even after a period of time. This is also called social hospitalization. Since 2017, the government has developed various related services based on the 「Act on Guarantee of Right to Health and Access to Health Services for Persons with Disabilities」such as direct support for hospitals by designating regional rehabilitation hospitals and medical centers for rehabilitation and provision of information on medical service fees or community rehabilitation through discharge plans. After reviewing the practices of hospital designation and pilot project operation, it was revealed that such practices were overlapped and involved waste of administrative resources due to unnecessary system inputs, etc. As another aspect of such governmental project operation, the occurrence rate of hospitalized patients with traumatic injuries of the central nervous system for 12 years from 2010 to 2021 was examined to empirically analyze the reality of long-term hospitalization.

The findings are as follows: First, each year, about 150,000 patients are hospitalized, and their level of medical service is higher than the average of disabled persons who more often use medical service and pay more than non-disabled persons. Second, hospitalized patients with traumatic injuries of the central nervous system leave the hospital within 3 months on average, but a large number of them stay in the hospital for 2 years or longer. Third, 10% among subjects who registered a disability were non-disabled persons. Fourth, 5.4% of the subjects were converted into beneficiaries of the medical aid program after the disability occurred, and one or two out of 10 residents in agricultural or finishing areas moved to a small/medium sized city or

a large city after the disability occurred. As such, the disability that results from central nervous system damage changes an individual's life significantly and involves various socioeconomic characteristics. Therefore, it is suggested to provide support by reducing the personal burden through special benefit system for patients with a severe disease who use medical service, making available necessary information when it is necessary between hospitals, sharing patient information through a pilot project, and helping patients' rehabilitation properly.

Policy proposal and reflection

While about 20,000 to 30,000 physical disability incidents involving severe sequelae are registered each year, no statistical data of disability causes are generated in Korea; thus, the causal diseases and fluctuation rates remain unknown. In addition, many different hospitals are designated and pilot projects are conducted according to the「Act of Health and Access to Medical Services for Persons With Disabilities」, but in reality, the effectiveness is insignificant since projects are duplicated or similar to each other and concentrated in large cities. Therefore, the following policy suggestions are presented based on the results of this study: First, as medical centers and their services are concentrated in large cities, it is necessary to provide preferential support for pilot projects in regions where there is no similar service yet and to secure an equal level of service quality related to community rehabilitation among regions. Second, the criteria of hospitalization at the current rehabilitation hospitals need to be alleviated with a flexibility secured regarding the period of hospitalization in consideration of the severity and complexity. Third, the Ministry of Health and Welfare needs to manage similar projects and institutions conducting pilot projects comprehensively. As to integrated management, there is an urgent need to connect not only medical centers but also service-providing agencies in the community. Finally, follow-up study is necessary for the evaluation and verification of rehabilitation projects such as the second rehabilitation hospitals, medical fees, etc.

www.koddi.or.kr 한국장애인개발원

Ⅲ. 장애정책

10. 탄소중립 녹색사회를 위한 장애계 대응 방안 연구

이혜경, 이찬우, 조성민, 이상준

요약

국내외 기후변화 대응을 위한 대책, 지속가능발전목표, ESG 경영 등 관련 자료를 수집·분석하고, 이러한 자료 내에서 장애인이 배제 또는 포함되어있는 사례를 살펴보고 장애인이 소외되지 않는 정책이 추진될 수 있도록 제안하고자 함.

본 연구에서는 기후변화와 대응, 탄소중립, ESG 등과 관련된 국내외 자료를 통해 기후위기 현상과 이에 따른 위험성을 확인하고, 기후위기 대응 정책들과 대안, 관련 사례 내에 장애인이 포함되어있는지 확인하고자 하였음.

탄소중립녹색성장위원회 위원을 포함한 간담회를 구성하고, 3회간의 간담회를 진행함. 이를 통해 기후위기와 장애인 등 취약계층, 탄소중립에 다른 사회적 변화와 탄소중립 정책, 탄소중립 녹색사회 실현을 위한 장애계의 대응방안 및 이러한 정책 내에서 장애인이 소외받지 않도록 하는 방안을 제시함.

연구 결과 첫째, 장애계의 탄소중립 및 기후위기와 관련된 심각성 인지 및 이를 위한 홍보, 둘째, 기후위기와 관련된 올바른 정보제공 및 장애계가 실천할 수 있는 활동이 제시되어야 함. 셋째, 기후위기 대응 정책을 추진함에 있어 장애인은 소외되지 않아야 하며, 또다른 불평등을 가져오지 않도록 해야 함. 넷째, 정부는 장애인을 포함한 취약한 사람들을 보호하고 혜택을 주는 동시에 안전하고 깨끗하며, 건강하고 지속가능한 환경에 대한 권리를 포함한 모든 인권을 이행하기 위한 노력을 발전시켜야 함.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성 및 목적

○ 탄소중립(Carbon Neutrality)은 화석 연료 사용 등 인간 활동에 따른 온실가스 배출량이 전 지구적 이산화탄소 흡수량과 균형을 이뤄 대기 중 이산화탄소 농도가 더 높아지지 않는 것을 의미하는 것으로, 이산화탄소의 실질적 배출량을 '0'으로 만드는 것임.

○ 전 세계적으로 발생하는 폭염과 한파, 홍수 등 이상기후 증가는 앞으로 더 증가할 것이며, 이러한 피해는 에너지빈곤층(저소득계층)에게 클 것임. 그러나 탄소중립 실현을 위한 정책에서 장애인은 잠재적으로 소외될 가능성이 높으므로, 장애인이 소외되지 않도록 장애인을 고려한 정책이 수립될 수 있도록 해야 함. 또한 이를 위해 장애인단체나 개인 차원에서의 역할, 실행 가능한 목표와 행동계획이 수립될 필요가 있음.

○ 이에 본 연구는 기후변화와 관련하여 위기대응의 중요성이 강조되며, 탄소중립·녹색성장이 강조되는 현재, 장애와 기후변화에 대한 연관성과 영향력을 검토하고, 탄소중립·녹색사회 실현을 위해 추진되는 정책들을 살펴보았음. 그리고 그 안에서 장애인들이 배제되지 않으며, 장애계에서 실천할 수 있는 탄소중립·녹색사회를 위한 방안들을 제시하는 데 주요한 목적이 있음.

2. 연구내용 및 절차

○ 선행연구 및 관련 국내외 자료 분석

- 기후변화와 대응, 탄소중립, ESG 등과 관련한 국내외 자료를 통해 기후위기 현상과 이에 따른 위험성을 확인하고, 기후위기 대응 정책들과 관련 사례들을 파악하고, 국내외 정책과 사례를 살펴봄으로써, 장애계에서 실천할 수 있는 대응 전략을 모색함.
- 탄소중립, ESG 등 관련 자료는 국내외에서 많이 발간되어 있으나 장애인 또는 장애계와의 연관성은 부족하여, 일반적이고 보편적인 자료를 중심으로 수집, 분석하였으며 부족한 내용은 간담회를 통해 보고서에 담았음.

○ 간담회 구성 및 논의

- 탄소중립, 녹색사회를 위한 장애계의 대응 방안을 모색하기 위해 문헌연구 이외 전문가 간담회를 구성하여 종합적인 논의와 함께 방안을 모색함.
- 전문가 간담회는 탄소중립 녹색성장위원회 위원, 기후변화 대응과 탄소중립 및 녹색사회 실현을 위한 전문가, 장애계, 그리고 ESG관련 전문가로 구성하고 연구기간 동안 총 3회의 간담회를 개최하였음.
- 1차 회의에서는 기후위기와 취약계층 주제로 각 분야별 참석자가 현안과 과제에 대하여 의견을 공유하고, 2차 회의에서는 탄소중립에 따른 사회적 변화와 탄소중립 정책을, 3차 회의에서는 탄소중립, 녹색사회 실현을 위한 장애계 대응 방안을 주제로 논의하였음.

Ⅱ. 탄소중립과 ESG

1. 탄소중립 개념 및 필요성

○ 탄소중립의 개념

- 「탄소중립 녹색성장 기본법」에서는 '탄소중립'을 대기 중에 배출·방출 또는 누출되는 온실가스의 양에서 온실가스 흡수의 양을 상쇄한 순 배출량이 0이 되는 상태를 말함.
- '탄소중립 사회'란 화석연료에 대한 의존도를 낮추거나 없애고 기후위기 적응 및 정의로운 전환을 위한 재정·기술·제도 등의 기반을 구축함으로써 탄소중립을 원활히 달성하고 그 과정에서 발생하는 피해와 부작용을 예방 및 최소화할 수 있도록 하는 사회라고 정의하고 있음.

○ 탄소중립의 필요성

- 기후변화에 관한 정부 간 협의체(IPCC, Intergovernmental Panel on Climate Change)가 발표한 "지구온난화 1.5°C 특별보고서"에서 지구의 평균 온도가 1850~1900년 대비 2017년 기준 현재 약 1°C 상승한 것으로 관측되며, 이로 인한 이상기후 현상으로 지구촌 곳곳에서 폭염, 폭설, 태풍, 산불 등 대규모의 자연재해가 일어나고 있으며 더 이상 기후변화는 단순한 변화가 아닌 위기가 되어 우리의 생존과도 직결된 과제라는 인식 전환이 요구되고 있음.

2. 탄소중립 정책 현황

○ 국내

- 기후위기 대응을 위한 「탄소중립 녹색성장 기본법」, 2050 탄소중립 전략, KS 사회적 책임에 대한 지침(KS A ISO 26000:2010), K-SDGs, K-ESG, 윤석열 정부 120대 국정과제 속 탄소중립 과제, 서울시 「2050 온실가스 감축 추진계획」 등 탄소중립 정책을 추진 중임.

○ 해외

- ESG 정보공개 표준화, 유럽 기후법과 지속가능 금융 실행계획, 탄소국경세 도입, EU Taxonomy, SFDR, TCFD 채택 등 기후금융 확산, 플라스틱 규제 도입, 생물다양성을 둘러싼 금융 프레임워크 등을 추진 중임.

○ 기후위기 정책에서 장애인 포용

- 기후변화 맥락에서 국가의 장애권리 의무, 권리증진 및 보호를 위해 노력해야 하며, 이는 파리협정 및 유엔인권고등판무관실(The Office of the UN High Commissioner for Human Rights: UN OHCHR)이 실시한 기후변화 및 장애인에 대한 분석연구에도 나와 있음.

3. 탄소중립 추진 사례

○ 국내 지역 및 지자체

- 환경부와 환경공단은 '2021년 지자체 기후변화대응 성과보고회'를 통하여 우수사례 등을 타 지자체로 안내하고 있으며, 지역사회 탄소중립 이행 및 지원을 위한 추진방안을 마련함.
- 국내 기업은 녹색금융 우수기업 및 RE100 가입 등을 통하여 탄소중립을 위한 노력을 하고 있음.

Ⅲ. 탄소중립과 장애인 등 취약계층

1. 탄소중립 녹색사회에서의 주요쟁점

○ EU 집행위원회의 원자력에너지 녹색에너지 지정

- 탄소중립과 녹색사회를 만들어가는 과정에서 여러 가지 국제적, 정치적 이해관계 속에 '녹색에너지'의 정의가 변화되고 있음. 코로나19 팬데믹으로 인한 물류 대란을 비롯하여, 리오프닝에 따른 에너지 수요 급증, 러시아-우크라이나 전쟁으로 인한 석유 및 천연가스 공급 부족 사태로 인하여 기존 녹색에너지에서 제외되었던 원자력에너지가 EU 집행위원회에서 녹색에너지로 지정되기도 하였음.

○ 국내 '새정부 에너지 정책 방향 공청회'

- 지난 4월 28일 인수위에서는 '에너지정책 정상화를 위한 5대 정책방향'을 발표하였으며, 원전과 신재생에너지의 합리적 조화, 공급확대 위주에서 수요정책 강화로, 에너지 시장 기능 정상화라는 기본방향을 수립하고, '실현 가능한 탄소중립과 에너지 믹스', '시장기반 수요 효율화', '신성장 동력으로서 에너지산업', '튼튼한 자원안보', '따뜻한 에너지전환'의 5대 중점 과제를 제시하였음.

2. 탄소중립이 장애인 등 취약계층에 미치는 영향

○ 기후위기와 장애인 등 취약계층

- 장애인에게 기후 대응 정책에서 제외된다는 것은 삶과 죽음과 관련됨.
- 기후변화의 영향은 식량과 영양, 안전한 식수와 위생, 의료 서비스와 의약품, 교육 및 훈련, 적절한 주거 및 양질의 일자리에 대한 권리를 포함하여 장애인에게 불균형적으로 영향을 미치고 그들의 권리를 약화시키고 있어, 국가차원에서 기후 위기 맥락에서 장애인의 권리가 보호되고 존중될 수 있도록 해야 함.

○ 탄소중립에 따른 산업변화와 장애인 등 사회적 약자

- 탄소중립으로 인한 사회적 변화는 단순한 의·식·주뿐만 아닌 직업생활에서도 나타나고 있는데, 정부 및 기업의 친환경 정책으로 인하여 1회용품 줄이기 캠페인 등을 벌이고 있으며, 이는 장애인직업재활시설 등의 직접적인 매출 하락으로 나타나고 있음. 이러한 매출 감소는 결국 고용된 장애인들의 실직으로 이어질 수밖에 없으며, 이를 극복하기 위하여 '정의로운 전환'을 통해 감축 정책으로 영향을 받는 산업(노동자), 계층/집단과 지역에 대한 지원이 필요함.

Ⅳ. 탄소중립, 녹색사회 실현을 위한 대응 방안

1. 간담회 주요 내용

○ 탄소중립, 녹색사회 실현을 위한 장애계 대응방안을 모색하고자 탄소중립 녹색성장위원회 위원, 장애계, ESG 전문가 등을 대상으로 간담회를 구성하였음.

○ 간담회는 총 3회차로 구성되었으며, 1차 간담회에서는 기후위기와 취약계층 주제로 각 분야별 참석자가 현안과 과제에 대하여 의견을 공유하고, 2차 회의에서는 탄소중립에 따른 사회적 변화와 탄소중립 정책을, 3차 회의에서는 탄소중립 녹색사회 실현을 위한 장애계 대응 방안을 주제로 논의하였음.

2. 개인 및 지역사회 중심의 대응방안

○ 개인 및 지역사회 중심의 대응 방안은 장애인의 일상생활 및 지역사회 속에서 실천할 수 있는 개인적 차원에서의 노력을 의미함.

○ 장애인 또는 장애계에서 일상생활 및 지역사회 속에서 행동을 실천하기 위해 국가 및 지방자치단체 등에서 발간하는 자료를 활용하여 실천하는 방안들을 제시하였음.

- 기후 위기에 대해 올바른 인식 하기
- 일상생활에서 탄소중립 실천하기
- 일회용품 및 폐약품 처리하기

3. 기관 및 단체 중심의 대응방안

○ 기관 및 단체 중심에서 실천할 수 있는 방안은 효과적인 사회적 가치 창출을 위해 장애인 관련 기관, 장애인단체와 시민사회단체와의 연계를 통해 성장·지원하는 것에 중점을 두었음.

○ 녹색사회, 탄소중립을 위해 기관 및 단체차원에서 개인의 인식개선을 돕기 위한 사회성과 인센티브(Social Progress Credit: SPC) 관련 교육, ESG 전략 중 환경(E)과 사회(S) 영역을 중점적으로 추진하는 것을 담았음.

- 정부 등 발간 매뉴얼 활용

- 범분야 단체들과 연대 구축
- 장애인 및 장애계 대상 교육실시
- 사업공모 시 탄소중립을 고려한 사업 제안

4. 정부(중앙 및 지방)의 대응방안

○ 중앙 및 지방정부 차원에서는 정부 정책을 책임감을 가지고 직접 추진해야하는 만큼, 공공분야 주도로 기후위기 대응을 위한 실행방안을 계획하고 추진하거나 담론 형성을 하는 것에 초점을 두었음.

○ 장애인 및 장애 관련기관과 단체에서 기후위기를 인식하고 탄소중립, 녹색사회 실현을 위한 기반을 갖출 수 있도록 지원하는 것을 주요한 내용으로 담고 있음.

- 장애 포괄 기재 마련
- 장애인 또는 장애분야 전문가의 위원회 참여
- 환경과 인권문제 딜레마 완화 노력
- 장애 관련 기관 및 단체에 대한 탄소중립을 위한 지원

5. 정책 및 제도 개선 차원의 대응방안

○ 정책 및 제도 개선 차원은 당장 개선하여 추진하기 보다는 중장기 계획에 따라 실천방안을 마련하고 단계적으로 추진해나가는 것을 포함함.

○ 중장기적 관점에서 현행법과 제도에서 유엔장애인권리협약 또는 SDGs와 같이 장애 포괄적 기후대응 방안을 모색하고, 장애인이 기후정책에서 불평등을 받지 않도록 하는 것을 주요 내용으로 하고 있음.

- 평가지표 개선
- 제6차 장애인정책종합계획 내 기후대응 정책 포함
- 관련 법 개정 및 구체화 필요
- 직업재활시설 업종 변경 등 지원 필요

V. 결론 및 제언

1. 결론

○ 기후위기는 우리의 일상생활과 매우 밀접하게 관련되어 있으나 장애계에서는 아직 기후위기와 관련하여 민감하게 인식하거나 올바르게 이해하고 있지 못함. 이는 기후위기와 관련된 정보를 제공하거나 교육을 실시하는 기회가 거의 없었기 때문임.

○ 이에 기후위기와 관련된 현황을 올바르게 인식하도록 정보를 제공해주어야 하며, 기후위기 대응 정책을 이해하고, 장애계가 실천할 수 있는 행동 계획을 찾아내서 추진해야 함.

○ 기후위기 대응 정책을 추진함에 있어 장애인은 소외되지 않아야 하며, 기후위기가 장애인에게 또 다른 불평등을 가져오지 않도록 해야 함.

○ 정부는 장애인을 포함하여 이러한 변화에 취약한 사람들을 보호하고 혜택을 주는 동시에 안전하고 깨끗하고 건강하고 지속 가능한 환경에 대한 권리를 포함한 모든 인권을 이행하기 위한 노력을 발전시켜야 함.

2. 제언

○ 장애계가 기후위기에 따른 문제점과 이를 대응하기 위한 국가적 차원의 노력에 대하여 인식하고 이해할 수 있게 해야 함.

○ 국가 차원에서 장애 포괄적 정책을 수립하고 추진해 나가야함.

○ 향후 관련 연구를 지속적으로 수행하여 장애계가 관심을 가질 수 있도록 유도하고, 이를 통해 장애를 고려한 기후위기 정책이 추진될 수 있도록 중장기적인 계획을 추진해야함.

정책제안 및 반영

○ 장애계의 탄소중립 및 기후위기와 관련된 심각성 인지 및 이를 위한 홍보
○ 기후위기와 관련된 올바른 정보제공 및 장애계가 실천할 수 있는 활동이 제시되어야 함.
○ 기후위기 대응 정책을 추진함에 있어 장애인은 소외되지 않아야 하며, 또 다른 불평등을 가져오지 않도록 해야 함.
○ 정부는 장애인을 포함한 취약한 사람들을 보호하고 혜택을 주는 동시에 안전하고 깨끗하며, 건강하고 지속가능한 환경에 대한 권리를 포함한 모든 인권을 이행하기 위한 노력을 발전시켜야 함.

10. A Study on Response Plans of the Disability Community for the Carbon Neutral and Green Society

Abstract

In this study, we collected and analyzed data on the coping measures of climate change at home and abroad, sustainable development goals, ESG management, etc.; examined cases of exclusion or inclusion of the disabled in such data; and suggested to promote disability-inclusive policies.

In particular, we examined the climate change phenomenon and their risks based on the national and international data of climate change and reponses, carbon neutrality, and ESG as well as whether disabled persons are considered in policies to cope with the climate crisis, alternatives, and related cases.

Additionally, meetings were held three times with members of the Carbon Neutrality and Green Growth Committee. Through this, we derived disability-inclusive suggestions in consideration of the climate crisis, vulnerable classes, including persons with disabilities, social changes resulting from carbon neutrality and details of carbon neutral policies, response measures of the disability community for the realization of carbon neutral green society, and other related policies.

The following are the findings of this study: First, it is necessary to raise awareness and promote among the disability community about the seriousness of the climate crisis and carbon neutrality. Second, it is necessary to provide correct information on the climate crisis and to suggest activities that the disability community can practice. Third, disabled persons should not be excluded in formulating policies to cope with the climate crisis, in order to prevent bringing about another inequality. Fourth, the government needs to protect vulnerable classes, including the disabled, to provide benefits to them, and put forth efforts to protect human rights for safe, clean, healthy, and sustainable environments.

Policy proposal and reflection

○ Awareness-raising and promotion on the seriousness of the climate crisis and carbon neutrality among the disability community.
○ It is necessary to provide correct information of the climate crisis and to suggest activities that the disability community can practice.
○ Disabled persons should not be excluded in formulating policies to cope with the climate crisis, in order to prevent bringing about another inequality.
○ The government needs to protect vulnerable classes including the disabled, provide benefits to them, and put forth efforts to protect human rights for safe, clean, healthy, and sustainable environments.

11. 국·공립 박물관 및 미술관 장애인편의시설 실태 전수조사 및 개선 방향

안성준, 임은정, 김태훈, 박서현, 강병곤, 김나현

요약

본 연구는 「박물관 및 미술관 진흥법 제9조」에 의거해 박물관 또는 미술관의 장애인 접근성 향상을 위한 장애인편의시설 실태 전수조사를 실시하고 우리나라 장애인의 문화향유권 확보를 위한 편의시설 관련 정책 수립 및 시행을 위한 기초자료를 구축하기 위함.

2022년 박물관·미술관의 장애인편의시설 전수조사 결과 최종분석대상 수는 497개소이며, 법적 의무대상시설은 391개소임. 법적 의무 대상시설 391개소의 편의시설 설치율은 69.0%, 적정 설치율은 57.4%로 각각 나타났으며, 이는 2018년도 장애인편의시설 실태 전수조사 결과와 비교하면 설치율은 16%, 적정 설치율은 21.2% 낮은 결과임. 전수조사 대상시설 497개소에 대해 현행법령을 기준으로 분석한 결과 설치율은 67.6%, 적정설치율은 56.9%로 각각 나타남. 또한, 497개소를 법 개정에 따른 차등화된 기준을 적용한 결과 설치율은 71.6%, 적정설치율은 57.2%로 각각 나타남.

따라서, 본 연구를 통해 파악된 국·공립 박물관 및 미술관 장애인편의시설 실태에 대해 향후 개선 대안을 단기 및 중·장기로 제안함.

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 목적 및 배경

○ 장애인편의시설의 궁극적인 목적은 장애인·노인·임산부 등이 일상생활에서 안전하고 편리하게 사회활동에 참여할 수 있는 환경을 조성하는 데 있음. 우리나라는 장애인뿐 아니라 급속한 인구 고령화에 따라 대표적인 문화향유공간인 박물관과 미술관의 장애인편의시설 설치를 위한 정책적 대응이 필요함. 이에 중앙정부는 「박물관 및 미술관 진흥법 제9조의 3」을 신설하고 장애인편의시설 설치를 위한 종합적 대응을 기본 원칙으로 설정함.

○ 현재 국내 박물관·미술관은 장애인편의시설에 대한 현황을 파악할 수 있는 기초적 근거자료가 마련되지 않은 실정임. 이에 본 연구는 국·공립 박물관과 미술관을 대상으로 장애인편의시설 실태를 전수조사함으로써 향후 장애인편의시설 확대 정책의 기초자료를 제시하기 위한 목적으로 수행되며 이를 근거로 개선 방향을 제시하고자 함.

2. 연구내용 및 절차

○ 본 연구는 이론연구와 관련 전문가 자문, 예비조사 등을 통해 박물관 및 미술관의 장애인편의시설 설치기준을 정립하여 표준조사표를 개발하고 전수조사 방식과 표본조사 방식으로 구분한 현장방문 조사를 실시함.

○ 전수조사는 권역별로 선발된 54명의 조사원과 참여 연구진 6명이 참여하여 2022년도 8월부터 10월까지 약 3개월간 온라인 플랫폼을 활용한 모바일 조사방식으로 수행함.

○ 표본조사는 10개의 시설을 대상으로 편의시설 전문가 2인이 10월 말에서 11월 초까지 약 15일 간 도면분석, 현장실측 및 사진 자료 수집, 비용 추계 등을 포함한 심층조사 방식으로 진행함.

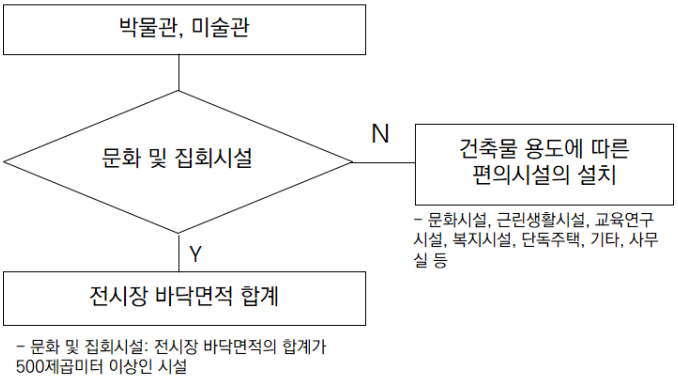
Ⅱ. 박물관·미술관의 장애인편의시설 법제도 및 실태조사 현황

1. 박물관·미술관의 개념 및 현황

○ 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」(이하 '장애인등편의법'이라 함)은 박물관과 미술관의 운영에 따른 분류가 아닌 건축물 유형에 근거하여 박물관·미술관에 설치하여야 하는 장애인편의시설의 종류를 정함.

○ 즉, 「장애인등편의법」의 대상시설은 건축물 용도로 문화·집회시설로 분류되어야 하며, 근린생활시설, 교육연구 시설, 단독주택 등으로 분류되는 경우 장애인편의시설의 설치의무 대상이 아님.

○ 또한, 문화·집회시설로 분류되어 있다 하더라도 장애인등편의법 제정 이후이면서 면적 500제곱 이상인 시설에 한해 장애인편의시설 설치의 의무 대상시설에 해당함.



[그림 11-1] 박물관 및 미술관의 장애인편의시설 의무 대상시설

2. 장애인편의시설 설치현황

○ 국·공립 박물관 및 미술관은 「장애인등편의법」 제11조(실태조사)에 근거하여 5년마다 장애인편의시설 실태조사가 수행됨. 그러나 동법 시행 이후의 건축물 중 연면적 500제곱미터 이상으로 조사대상시설이 한정되고, 조사결과 또한 전시장 유형으로 통합하여 단순 수치 형태로 공개하고 있어 박물관과 미술관의 장애인편의시설 설

치현황을 파악하기 어렵고 시설개선을 위한 기초자료로의 활용이 어려움.

○ 장애인편의시설의 설치는 건축법의 건축물 용도에 근거하고 있으며 해당 법률에서 전시장으로 구분하고 있는 건축물을 대상으로 장애인편의시설에 대한 조사를 실시함. 전시장은 박물관, 미술관, 과학관, 기념관, 산업전시장, 박람회 등을 포괄하고 있음.

<표 11-1> 2008 장애인편의시설 실태 전수조사 결과

년도	대상 건물 수 (개소)	설치율 (%)	적정설치율 (%)	설치율과 적정설치율의 차이(%)	연도별 평균 설치율(%)
2008년	328	78.2	57.5	20.7	77.5/55.8
2013년	690	77.8	68.9	8.9	67.9/60.2
2018년	959	85.0	78.6	6.4	80.2/74.8

출처: 보건복지부·한국장애인개발원·한국지체장애인협회(2008). 2008 장애인편의시설 실태 전수조사,
보건복지부·한국장애인개발원·한국지체장애인협회(2013). 2013 장애인편의시설 실태 전수조사,
보건복지부·한국장애인개발원(2018). 2018 장애인편의시설 실태 전수조사 재구성

Ⅲ. 박물관·미술관 장애인편의시설 표준조사표 개발

1. 표준조사표의 구성

○ 박물관·미술관 장애인편의시설 표준조사표는 보건복지부의 장애인편의시설 실태 전수조사에서 사용된 조사표를 기본으로 하여 박물관 및 미술관의 특성을 반영한 항목을 추가하여 구성함. 편의시설 설치에 대한 설치율에 대한 질문은 '적정', '미흡', '미설치'의 3단계로 구분됨.

2. 표준조사표 세부 항목

○ 표준조사표의 세부항목은 6개의 대분류, 20개의 소분류, 296개로 구성됨. 세부항목은 해당여부(45개 항목), 설치현황(180개 항목), 세부질문(71개 항목)의 세 단계로 구성하고 있으며, 설치현황 항목이 설치율과 적정설치율에 관여하는 항목이며, 세부질문은 설치현황 및 내용에 대한 구체적인 질문으로 구성됨.

○ 본 연구에서는 자문 회의와 사전조사 수행내용을 근거로 박물관·미술관 특성을 반영한 외부 관람동선 6개 항목, 스피드게이트 2개 항목, 내부 관람동선 6개 항목, 비치용품 3개 항목을 추가로 조사함.

3. 모바일을 활용한 직접조사방법의 도입

○ 장애인편의시설 전수조사의 복잡한 구조를 개선하고, 조사표 작성 및 입력시 발생할 수 있는 오류를 경감하고자 조사의 전산화를 추진함. 현행 3단 평가방법의 조사표를 단순 기입 방식과 객관식을 혼합한 모바일 조사표로 개발함으로써 조사원의 주관적 평가를 최대한 배제할 수 있도록 개선함.

○ 기존 종이 조사표를 활용한 조사방법은 설문 조사지의 인쇄부터 배포, 결과 입력, 분석을 위한 코딩까지 많은 절차와 시간이 소요됨. 이에 반해 모바일 조사방법은 조사 소요시간 단축을 비롯하여 조사자와 입력자가 일치하여 입력 시간차를 줄일 수 있으므로 효율적 조사 수행에 도움이 됨.

Ⅳ. 박물관·미술관 장애인편의시설 전수조사 및 결과

1. 조사의 근거 및 목적

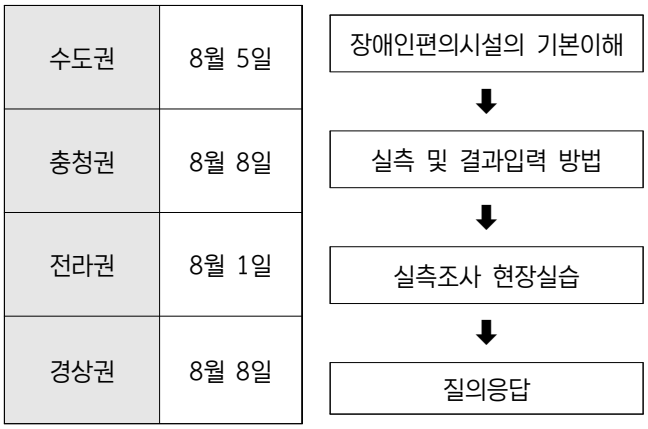
○ 「박물관 및 미술관 진흥법 제9조」에 의거해 박물관 또는 미술관의 장애인 접근성 확보를 위한 장애인편의시설 실태 전수조사를 실시하고 우리나라 장애인의 문화향유권 확보를 위한 정책 수립 및 시행을 위한 기초자료를 구축하기 위함.

2. 조사 대상시설

○ 조사대상시설은 2021년 12월 기준 전국에 설치 및 운영되고 있는 국·공립 박물관과 미술관 전체를 대상으로 하며, 최초 조사대상시설의 수는 517개소임.

○ 편의시설 조사를 위한 이론교육 및 실무교육 실시함(권역별 1회).

○ 조사 참여연구원 직접조사 및 참여연구원을 중심으로 한 권역별(4개 권역) 조사팀 구성과 2인 1조 구성으로 전문성 확보함.



[그림 11-2] 교육일정 및 내용

3. 전체 조사대상시설의 편의시설 종류별 설치현황

○ 전체 조사대상시설 497개소를 현행법 기준을 적용하여 분석한 결과는 다음과 같음.

○ 497개소의 편의시설의 설치율은 67.6%이며, 이에 대한 편의시설의 설치율은 67.6%이며 적정설치율은 56.9%로 나타남.

<표 11-2> 박물관·미술관 장애인편의시설 전수조사 결과(현행법 기준)

구분	대상 건물수	설치기준 항목수	설치수와 설치율		적정설치수와 적정설치율		설치율과 적정 설치율의 차이
			설치수	설치율	적정설치수	적정설치율	
매개시설	11,476	11,476	9,052	80.6%	7,047	63.2%	17.4%p
내부시설	19,048	19,048	17,713	90.6%	15,314	86.5%	4.2%p
위생시설	14,144	14,144	10,089	72.9%	7,897	60.4%	12.5%p
안내시설	48	48	28	58.3%	28	58.3%	0.0%p
기타시설	144	144	51	35.4%	23	16.0%	19.4%p
합계	44,860	44,860	36,933	67.6%	30,309	56.9%	10.7%p

○ 위의 전체 조사대상시설을 장애인등편의법 개정시점에 따른 평가 기준을 차등 적용한 결과는 다음과 같음.

○ 설치율 71.6%, 적정설치율 57.2%로 나타나 현행법 기준 결과와 설치율은 4%, 적정설치율은 0.3%의 차이를 나타냄.

○ 장애인편의시설은 장애인등 문화취약계층을 대상으로 한 박물관·미술관 접근성 향상의 측면에서 필수적인 요소로 장애인편의시설의 확대를 위한 시설개선 방향은 단기 및 중·장기적으로 제시가능하며 세부 내용은 다음과 같음.

○ 매개시설

- 보행로와 차로의 명확한 분리로 안전한 접근로 형성.
- 대지경계로부터 건축물로의 이동 경로인 접근로의 '보차분리'를 위한 정비. 대지경계로부터 접근로에 점자블록의 설치.
- 장애인전용주차구역으로부터의 접근로에 단차 및 장애물 제거.
- 장애인전용주차구역 설치 및 안내표시.
- 단기적으로는 장애인전용주차구역의 바닥 안내표시 및 입식 안내표지의 올바른 설치를 위한 개선을 추진 가능함.
- 중·장기적으로는 장애인전용주차구역의 설치와 근접한 위치 등 위치관계를 규정하고 있는 항목들에 대한 개선이 필요함. 즉, 전술한 바와 같이 공용주차장을 이용하고 있는 시설들은 공용주차장으로부터의 접근환경을 개선하거나 개별건축물별로 최소한의 장애인전용주차구역을 설치하는 방안을 마련하여야 함.

○ 내부시설

- 제품의 설치 및 정합성 향상.
- 출입문의 전·후면에 출입구 폭만큼 점형블록을 설치하여야 함. 이때 중요한 사항은 표준형 점형블록을 설치하는 것임. 제품과 기준의 정합성과 관련된 항목은 제품 선택만으로도 장애인등의 이용편의를 도모할 수 있음.
- 출입문 측면에 실명을 기입한 점자표지판 설치. 점자표기는 실명을 기입하며, 잘못된 표기 및 부착이 이루어지지 않도록 주의가 필요함.
- 계단 및 경사로 손잡이의 점자표지판 설치함.
- 점자블록, 안내표시, 점자표기 등은 다른 항목보다 기존시설에서도 상대적으로 적용이 유리한 항목임에도 불구하고, 설치율이 낮아 개선이 필요함.
- 복도와 전시공간 관람로의 보행 장애물 제거함.
- 장애인등의 이동이 가능하도록 단차제거 및 경사로 설치. 경사로는 구조상 적

정 기울기를 어려운 경우 리프트 등의 설치를 고려 가능함.

- 수직이동을 위한 장애인등의 이용 가능한 승강기 설치. 손잡이 설치, 점자표지판, 토글 방식의 운영 등 승강기의 구조 관련된 사항과 승강기 도입에 따른 건축물 대수선 필요여부에 따라 단기 또는 중·장기적으로 개선 방안을 모색할 필요가 있음.

○ 위생시설

- 장애인등이 이용 가능한 화장실의 설치 및 내구 구조변경함.
- 화장실 내 유효면적 기준을 확보하였으나 위생도기 및 손잡이 설치 오류 등의 개선이 필요한 경우 올바르게 설치될 수 있도록 함.
- 장애인등이 이용 가능한 화장실의 설치 또는 화장실 내 유효면적을 면적 확보하지 못한 경우 면적 확대를 위한 대수선이 요구될 수 있음.
- 일반 화장실 전면 표준형 점형블록의 설치
- 장애인등이 이용 가능한 소변기 설치

○ 경보 및 피난설비

- 시각장애인과 청각장애인을 위한 경보 및 피난설비는 설치율과 적정설치율이 낮게 나타나 교육 강화를 통해 기준에 맞게 설치 될 수 있도록 함.

○ 비치용품

- 휠체어 및 전시 내용을 알 수 있는 점자전시안내책자 비치

○ 임산부 등을 위한 휴게시설

- 「장애인등편의법」 의무대상시설 중 '임산부 등을 위한 휴게시설'을 설치하고 있는 시설은 141개소(36.1%) 조사되어 향후 확대 방안을 마련할 필요가 있음.
- 임산부 등을 위한 휴게시설의 신설은 기존 시설의 여유 공간을 활용하는 방법과 시설 증축 및 개축 등의 경우 설치를 고려하는 방법이 있음.
- 임산부 등을 위한 휴게시설은 장애인등이 이용가능한 통과 유효폭 및 가구 등이 설치되어야 하므로 내부 유효면적이 확보된 경우 공간 재배치 및 장애인 등이 이용 가능한 가구로의 교체가 필요함.

○ 인적서비스

- 박물관·미술관은 직원이 상시 근무하고 있어 인적서비스를 제공하는 것이 가능함.
- 조사대상시설의 수평 및 수직접근을 개선하기 위한 물리적 환경 개선 외에도 인적서비스 제공이 요구되는 상황에 대비할 필요가 있음. 현재 전체 조사대상

시설의 경우 접근로의 기울기가 8분의 1이하인 시설이 전체 대상지는 72.3%로 나타나 휠체어 이용자의 독립적 이용이 어려울 수 있으므로 경사로 시작부분에 호출벨 등을 설치하여 인적서비스가 바로 제공할 수 있도록 함.

- 전시 관람을 위한 안내 및 이동편의를 위한 인적서비스 제공 등을 위해서는 장애인에 대한 이해를 도울 수 있는 인식개선 교육이 필요함.
- 장애인편의시설의 중·장기 개선 방향은 현행법 기준에 맞춘 장애인편의시설의 설치를 도모하는 것임.
- 공간규모의 확보의 측면에서 위생시설이 미설치 되거나 기준에 맞지 않는 시설은 건축물 대수선을 통해 위생시설 마련계획을 세울 필요가 있음.

Ⅵ. 결론 및 정책제안

○ 장애인편의시설 실태 전수조사 결과

- 2022년 박물관·미술관의 장애인편의시설 전수조사 완료 후 최종분석대상 수는 497개소이며, 법적 의무대상시설은 391개소로 나타남.
- 법적 의무대상시설 391개소를 분석한 결과 편의시설 설치율은 70.0%, 적정설치율은 57.4%로 각각 나타났음. 이는 2018년도 장애인편의시설 실태 전수조사 결과에 비해 설치율은 15%, 적정설치율은 21.2% 낮은 결과임.
- 또한, 전수조사 대상시설 497개소를 분석한 결과 현행법을 적용한 설치율은 67.6%, 적정설치율은 56.9%로 각각 나타났으며, 법적 의무대상시설과 마찬가지로 법 개정에 따른 차등화된 기준을 적용한 결과 설치율은 71.6%, 적정설치율은 57.2%로 각각 나타남.

○ 본 전수조사를 통해 편의시설 항목별 개선방향을 단기 및 장기 개선 방향으로 이원화하여 제시함.

- 첫째, 공간 면적 확보. '장애인등이 이용 가능한 화장실' 분리설치, 바닥면적 등 확보
- 둘째, 공간 위치변경. 장애인전용주차구역의 설치 및 접근을 위한 방안 등
- 셋째, 제품의 정합성. 승강기 가로조작반 높이, 손잡이 굵기, 세면대 하부공간 확보 등
- 넷째, 유도 및 안내. 장애인등의 이용 및 접근을 위한 시각장애인 및 청각장애

인 경보 및 피난설비의 설치
- 다섯째, 기타시설 및 비치용품. 임산부등을 위한 휴게시설의 설치 등
- 마지막으로 장애인 및 편의시설에 대한 인식개선으로 총 6가지 항목으로 구분하였음.

○ 공간규모(면적)의 확보와 관련된 항목들은 초기단계에서부터 계획 및 반영이 필요하며 항목별로 개선 방향의 차이가 있지만, 기준 숙지를 위한 매뉴얼 보급, 박물관 및 미술관 운영 및 관계자에 대한 인식개선 교육, 시공 정밀도 향상을 통해 개선될 수 있음. 다만 국·공립 박물관과 미술관은 2015년도부터 BF인증 의무시설임.

○ 따라서 향후 신축될 시설들은 적정설치 방법에 대한 BF인증 심사, 심의를 거쳐 지어지는 건축물인 만큼 기본적인 편의시설 이상의 설치율 및 적정설치율이 향상될 것임. 다만, 현재 설치·운영되고 있는 기존시설에서의 설치율 향상은 어려움이 있을 수 있어, 기존시설에 적용 가능한 대안 마련이 필요함.

○ 장애인편의시설 심층 조사결과
- 심층조사는 10개 시설을 대상으로 접근로, 장애인전용주차구역, 주출입구 높이차이 제거, 출입구, 계단 또는 승강기 등 편의시설 종류별로 설치현황을 도면분석과 현장조사, 사진 자료, 그리고 측정한 수치로 제시하여 구체적으로 설명하고, 개선을 위해 필요한 항목별 공사비를 제시함.

○ 이상에서 밝힌 전수조사 및 심층조사 결과의 활용방안은 아래 5단계로 구성됨.

<표 11-3> 전수조사 및 심층조사 결과 활용 방안

1단계	2단계	3단계	4단계	5단계
전수조사 결과확인 및 개선범위 선정	현황조사 및 시설 실측 [부록 2] 참조	개선 계획 수립 및 장애인편의시설 전문가 에 의한 검토	예산편성 및 공사기관 선정 전문가 관리·감독체계 수립	시설 개선

정책제안 및 반영

본 연구를 통해 장애인 편의시설 설치의 양적·질적 확대를 위한 개선방안과 정책 방향은 다음과 같음.

첫째, 장애인편의시설 설치 지원 및 관리 강화 방안이 모색될 필요가 있음. 이의 방안으로 장애인편의시설 설치계획에 대한 검토 절차 도입을 제안함.

둘째, 중·장기적으로 박물관·미술관의 접근성을 높이기 위해서는 현행법 기준에 부합한 편의시설 개선을 위한 계획을 수립함.

셋째, 손잡이 설치 위치, 점자표지판 위치, 수납공간의 높이, 휠체어 발판 공간 높이 등과 같이 현장에서의 설치와 관련된 부분이 대부분 시설 관계자의 장애인편의시설에 대한 이해가 기반이 되므로 교육과 인식개선을 위한 제도적 접근이 요구됨.

11. Total Inspection and Improvements on the Actual Conditions of Convenience Facilities for the Disabled at National and Public Museums and Art Galleries

Abstract

The objective of this study is to conduct a total inspection on the actual condition of convenient facilities for the disabled for the purpose of improving disabled people's accessibility to museums and art galleries in accordance with Article 9 of the「Museum and Art Gallery Support Act」and to collect basic data for the establishment and implementation of policies for convenient facilities necessary to secure the right of disabled people to enjoy cultures in Korea.

According to the total inspection on convenient facilities for the disabled at museums and art galleries conducted in 2022, 497 facilities were considered in the final analysis, and the number of those with legal obligations was 391. Among the 391 entities subject to legal obligations, those with convenient facilities accounted for 69.0%, and those with appropriate facilities accounted for 57.4%, which is 16%p and 21.2%p lower, respectively, than the results of the total inspection survey conducted in 2018. As the 497 entities considered in the total inspection were examined based on the current relevant laws, the installation rate was 67.6%, and the proper installation rate was 56.9%. In addition, when the differential criteria were applied to the 497 entities according to the law revision, the installation rate and proper installation rate showed 71.6% and 57.2%, respectively.

Therefore, short-term and mid/long-term improvement plans are proposed for convenient facilities for the disabled at national and public museums and art galleries.

Policy proposal and reflection

The following are the improvement plans and policy directions that this study proposes for qualitative and quantitative expansion of convenient facilities for the disabled:

First, it is necessary to support installation of convenient facilities for the disabled and to develop ways to improve management practices. To this end, the present study suggests to introduce review procedures for convenient facility installation plans.

Second, plans for improvement of convenient facilities need to establish in accordance with current relevant laws in order to enhance the accessibility to museums and art galleries in a mid/long term.

Third, an institutional approach is necessary to improve the level of education and perception since most of the onsite installations are based on facility managers' understanding of convenient facilities for the disabled such as the location of door handles, location of braille signboards, height of storage space, height of wheelchair footholds, etc.

12. 디지털 시대 장애인 정보격차 해소를 위한 방안 마련 연구

서원선, 전우천, 이선화

요약

디지털 확대 및 코로나19 사태로 비대면의 일상화, 온라인 중심의 사회로 생활환경이 빠르게 변화하고 있음. 그러나 장애인은 경제적 상황과 디지털 활용능력 및 접근성이 비장애인에 비해 취약하기 때문에 정보격차의 가속화가 발생하여 지역사회 내에서 고립되고 있음. 장애인의 디지털정보화 수준 중 정보 역량 수준이 가장 낮음. 본 연구의 목적은 디지털 시대에 정보격차를 경험하는 장애인의 실태를 파악하고, 장애인당사자 및 전문가의 의견을 분석하여 정보격차 해소를 위한 방안을 마련하고자 함.

본 연구에서는 디지털실태조사를 분석하여 장애인의 전반적인 정보격차 수준을 파악하였고, 장애인당사자와 전문가 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 진행하였음. 장애인 당사자(시각장애인 4명, 청각장애인 4명, 뇌병변장애인 4명, 발달장애인 4명) 16명을 대상으로 장애인이 경험하는 정보격차를 파악하고 장애인 정보통신 및 장애인 정보격차와 관련된 현장 전문가, 학계 전문가 등을 대상으로 장애인의 정보격차 해소를 위한 방안을 모색함.

그 결과 정보통신보조기기 보급사업 개선, 정보통신보조기기 지원 체계 다양화, 방송 접근성 강화, 정보통신교육 실시 등과 관련된 정책 개선점을 도출하였음.

Ⅰ. 서 론

○ 디지털 확대 및 코로나19 사태로 비대면의 일상화, 온라인 중심의 사회로 생활환경이 빠르게 변화하고 있으나, 일상생활에 제약이 있는 장애인은 변화 속도에 맞추어 적응하기 쉽지 않음. 특히, 장애인은 경제적 상황과 디지털 활용능력 및 접근성이 비장애인에 비해 취약하기 때문에 정보격차의 가속화가 발생하여 지역사회 내에서 고립되고 있음.

○ 우리나라의 정보격차 현황을 분석한 최근 연구에 따르면, 장애인의 정보격차는 4가지 정보취약계층(장애인, 노인, 저소득층, 농어민) 중 세 번째로 큰 것으로 조사됨. 장애인의 디지털정보화 수준 중에 정보접근 역량 수준이 가장 높고, 정보 역량 수준이 가장 낮음(전우천, 2021). 특히, 코로나19와 같은 감염병으로 인해 컴퓨터 및 모바일 기기를 활용한 비대면 활동이 증가하고 있으나 장애인의 정보 역량 수준이 가장 낮아 장애인의 컴퓨터·모바일 기기의 기본적인 사용 능력에 부정적인 영향이 우려됨.

○ 이에 장애인의 전체적인 디지털정보화 실태를 이해하고 디지털 시대에 장애인의 정보격차 해소를 위한 방안 모색이 필요함.

1. 연구범위

○ 본 연구의 주요한 목적은 디지털 시대에 장애인의 정보격차 경험을 이해하고 정보격차 해소를 위한 정책을 마련하는 것임. 이를 위해 첫째, 장애인의 정보격차와 관련된 문헌을 조사함. 특히, 장애인 정보격차 실태조사 자료를 분석하여 정보격차 현황을 정량적으로 조사함. 둘째, 장애인의 정보격차 경험을 이해하기 위해 포커스그룹인터뷰를 실시함. 셋째, 장애인 정보격차 해소를 위한 정책 개선점을 도출하기 위해 전문가가 참여한 포커스그룹인터뷰를 실시함.

2. 연구방법

○ 본 연구방법은 첫째, 장애인의 정보격차 및 정보기기와 관련된 전문가로 자문위원을 구성하여 총 2회에 걸쳐 연구방향, 연구내용 등에 대해 자문을 구하였음. 둘째, 문헌조사를 통해 장애인 정보격차와 관련된 실태조사 및 자료를 분석하였고

정책적 시사점을 도출하였음. 셋째, 장애인 당사자의 정보격차 경험 파악을 위해 시각장애인 4인, 청각장애인 4인, 뇌병변장애인 4인, 발달장애인 4인을 대상으로 포커스그룹인터뷰를 실시함. 끝으로, 장애인 정보격차 해소를 위한 정책 개선점을 조사하기 위해 정보격차 및 정보기기 관련 분야에서 전문 경력이 있는 전문가를 대상으로 포커스그룹인터뷰를 실시하였으며 장애인 정보격차 해소를 위한 구체적인 정책 제언을 도출하였음.

Ⅱ. 정보격차의 개념 및 디지털 실태조사 분석

1. 현대사회 정보격차의 의미와 특성

○ 지식정보화 사회(간략하게 정보화 사회)의 기원에 대한 다양한 의견이 존재하지만 대체로 1980년대 개인용 컴퓨터의 등장과 더불어 정보화 사회가 시작되었으며 1990년대 인터넷기술의 발달과 보급에 따라 정보화 사회가 본격화되기 시작하였음.

○ 정보화 사회를 주도하는 기술은 정보통신기술과 스마트기술로 대표할 수 있음. 정보통신기술과 스마트기술의 활용은 우리의 삶을 보다 편리하고 또한 빠르고 정확한 의사결정을 할 수 있는 이로운 면을 제공함과 동시에 잘못된 활용에 따른 부작용을 수반할 수 있음.

○ 여러 종류의 정보관련 기술들을 올바로 활용하여 많은 혜택을 더욱 영위하는 동시에 부작용을 억제하기 위해서는 무엇보다도 정보화 사회에 대한 올바른 인식이 필요함. 이러한 인식의 핵심은 정보통신기술과 스마트기술에 대한 기초적인 소양과 활용에 필요한 역량을 함양하는 것임.

○ 한편 정보통신기술에 대한 이해와 활용 능력의 부족은 개인의 삶의 질의 저하와 더불어 사회적 및 국가적으로 경쟁력의 저하를 불러일으킬 수 있음. 개인에 대한 정보역량을 통칭하여 정보 리터러시(information literacy) 또는 디지털 리터러시(digital literacy)라고 부르고 있으며, 이러한 정보역량은 정보화 사회의 수준을 측정하는 척도로 자리를 잡아가고 있음(이수상, 2007; 정하나, 2018; 최재항, 2015).

○ 이와 같이 정보 리터러시는 현대 정보화 사회의 모든 사람들에게 필수적인 능력이라 할 수 있으나, 경제적 이유나 신체장애 등 다양한 이유로 인하여 정보 리터

러시를 올바로 갖추지 못한 계층이 존재함. 이러한 사회적 계층을 정보취약계층이라고 부르고 있으며, 이들은 정보 사회의 완전한 혜택을 받지 못하고 있음(이승민, 2012; 전우천, 2016). 따라서 정보취약계층에 대한 정보격차를 해결하는 것은 국가차원의 경쟁력을 높이는 측면과 동시에 평등한 사회실현을 위해서 반드시 필요함.

○ 2017년 이후 우리나라는 장애인, 노인, 농어민, 저소득층 등 4계층을 정보취약계층으로 분류하여 이들 계층에 대한 정보격차를 조사하고 있음(한국지능정보사회진흥원,2017). 일반국민과 대비하여 노인계층의 정보격차가 가장 크며 다음으로 농어민층, 장애인층, 저소득층 순으로 장애인층의 정보격차는 4개의 정보취약계층 중에서 3번째로 큰 것으로 조사됨. 이들 정보취약계층의 정보 리터러시를 함양함으로서 정보격차를 줄이는 국가적인 노력이 필요함.

2. 정보격차 전반

○ 장애인계층의 정보 격차의 원인을 조사하고 분석하며, 이를 바탕으로 정보격차 개선 방안을 제안하기 위해, 2018년부터 2021년까지 지난 4년간의 국가차원의 정보격차 현황 데이터를 바탕으로 정보격차 통계를 분석하였음(한국지능정보사회진흥원, 2018, 2019, 2020, 2021).

1) 정보격차의 정의

○ OECD에 따르면 정보격차란 “정보통신기술에 접근할 기회와 다양한 활동을 위한 인터넷 사용과 관련하여 사회경제적 수준에서 개인, 가구, 기업 및 지리적 영역 간의 격차”를 말함(OECD, 2021).

○ 위키피디아에 따르면, 정보격차는 “사회, 지리적 또는 지정학적 기준에 기초하여 정의할 수 있는 다수의 구별되는 그룹들 간에 정보통신기술(ICT)에 대한 접근, 이용 또는 영향을 불균등하게 분배하는 것”이라고 정의하였음(위키피디아, 2021).

○ 네이버에 따르면, 정보격차는 “새로운 정보기술에 접근할 수 있는 능력을 보유한 자와 그렇지 못한 자 사이에 경제적·사회적 격차가 심화되는 현상”이라고 정의하였음(네이버백과, 2021).

○ 정보격차위원회(Digital Divide Council)에 따르면, “현대 정보통신기술에 접근

할 수 있는 개인과 접근할 수 없는 개인 사이에 존재하는 격차"라고 정의하였음(Digital Divide Council, 2021). 또한, 정보격차의 원인에는 교육, 소득 수준, 지리적 제한, 동기부여 및 일반 관심, 디지털 사용능력이 포함됨.

2) 정보격차의 측정

○ 2002년 이후 매년 정보격차 통계조사를 실시하였음. 정보격차현황에 관한 통계조사 수행기관은 한국지능정보사회진흥원(구 한국정보화진흥원)임. 조사목적은 시계열적 조사 및 분석을 통하여 정보격차해소 정책의 연간 추진 성과를 점검하고 향후 효과적인 정책 추진 방향 도출에 필요한 기초자료를 제공함에 있음.

○ 한국지능정보사회진흥원의 정보격차 통계조사에서 사용하는 정보격차의 측정 단위는 '디지털정보화 수준'임. 디지털정보화 수준은 정보격차를 나타낼 수 있는 양적이며 포괄적 지표임. 한국지능정보사회진흥원에서 일반 국민의 디지털 정보화 수준을 100으로 가정하여, 정보취약계층의 디지털 정보화 수준을 측정하여 일반 국민과 정보취약계층 간의 디지털정보화 수준 차이를 계산함.

○ 디지털 정보화 수준은 첫째, 정보 접근 수준(컴퓨터·모바일 기기 보유 및 인터넷 사용 가능 여부를 측정하는 지표), 둘째, 정보 역량 수준(컴퓨터·모바일 기기 기본 이용 능력을 측정하는 지표), 셋째, 정보 활용 수준(인터넷 양적·질적 활용 정도를 측정하는 지표) 등 3가지 수준이 있음.

3. 장애인 정보격차 현황

○ 한국지능정보사회진흥원이 2002년부터 매년 발간하는 정보격차 현황보고서를 분석하였음. 최근의 동향을 조사하기 위해서 2018년부터 2021년까지 최신 통계자료를 기초로 분석함. 다음 표는 정보취약계층 전체에 대한 디지털정보화 수준을 보여줌.

<표 12-1> 계층별 디지털정보화 수준

구분	2018	2019	2020	2021
장애인	74.6	75.2	81.3	81.7
저소득층	86.8	87.8	95.1	95.4
농어민	69.8	70.6	77.3	78.1
고령층	63.1	64.3	68.6	69.1
4계층 평균	68.9	69.9	72.7	75.4

주: 일반국민의 디지털정보화 수준을 100이라고 가정

○ 한편, 장애인 계층의 최근 4년간 디지털정보화 수준은 다음 표와 같음.

<표 12-2> 장애인의 요소별 디지털정보화 수준

구분	2018	2019	2020	2021
정보접근	92.0	92.6	95.4	95.6
정보역량	66.9	67.8	74.2	74.9
정보 활용	73.6	74.0	81.4	81.5

주: 일반국민의 디지털정보화 수준을 100이라고 가정

4. 장애인 정보격차 분석

1) 정보격차 분석결과

○ 한국지능정보사회진흥원의 정보격차 현황 자료를 SPSS(Statistical Package for the Social Science) WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였고, 계층에 따라 디지털정보화 수준과 정보역량, PC 이용능력, 그리고 모바일기기 이용능력을 알아보기 위해 ANOVA(변량분석)을 실시함.

(1) 계층별 디지털정보화 수준

○ 장애인과 저소득층, 농어민, 고령층의 계층에 따른 디지털정보화 수준에 대해 살펴본 결과 저소득층의 평균이 91.28로 가장 높았고, 고령층이 66.28로 가장 낮았으며, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였음($F=27.43$, $p<.001$). 따라서 디지털정보화 수준은 저소득층이 가장 높고, 고령층이 가장 낮음을 알 수 있음.

(2) 장애인의 디지털정보화 수준

○ 장애인의 디지털정보화 수준에 대해 살펴본 결과 장애인의 디지털정보화 수준 중에는 정보접근의 평균이 93.90으로 가장 높았고, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였음(F=41.28, p<.001). 따라서 장애인들은 디지털정보화 수준 중에 정보접근 역량이 가장 높고, 정보역량이 가장 낮음을 알 수 있음.

(3) PC와 모바일기기 이용능력

○ 장애인들의 PC 이용능력에 대해 살펴본 결과 설치능력의 평균이 2.09로 가장 높았고, 다음으로 활용능력 2.03, 관리능력 1.96 순으로 나타났으며, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였음(F=13.27, p<.05). 따라서 장애인들은 PC 이용능력 중에 설치능력이 가장 높고, 관리능력이 가장 낮음을 알 수 있음.

○ 일반국민과 장애인의 PC 이용능력에 대해 살펴본 결과는 일반국민의 평균이 설치능력 2.66, 활용능력 2.61, 관리능력 2.45로, 장애인의 평균 설치능력 2.09, 활용능력 2.03, 관리능력 1.96보다 높았음. PC 이용능력 중에는 설치능력의 평균이 일반국민 2.66, 장애인 2.09로 가장 높았고, 관리능력의 평균이 일반국민 2.45, 장애인 1.96으로 가장 낮았으며, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였음(F=502.70, p<.001). 일반국민이 장애인보다 PC의 설치능력, 활용능력, 관리능력의 이용능력이 높으며, 일반국민과 장애인 모두 PC 이용능력 중 설치능력이 가장 높고, 관리능력이 가장 낮으며, 일반국민과 장애인은 PC 이용능력 중 설치능력에서 가장 큰 차이를 보이고 있음을 알 수 있음.

○ 장애인의 모바일기기 이용능력에 대해 살펴본 결과 설치능력의 평균이 2.60으로 가장 높았고, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였음(F=25.42, p<.05). 따라서 장애인들은 모바일기기 이용능력 중에 설치능력이 가장 높고, 관리능력이 가장 낮음을 알 수 있음.

○ 일반국민과 장애인의 모바일기기 이용능력에 대해 비교하여 본 결과 일반국민의 평균이 설치능력 3.09, 활용능력 2.89, 관리능력 2.59로, 장애인의 평균 설치능력 2.60, 활용능력 2.37, 관리능력 2.18보다 높았음. 모바일기기 이용능력 중에는 설치능력의 평균이 일반국민 3.09, 장애인 2.60으로 가장 높았으며, 관리능력의 평균이 일반국민 2.59, 장애인 2.18로 가장 낮았고, 통계적으로도 유의미한 차이를 보였음(F=97.44, p<.001). 이상과 같이 일반국민이 장애인보다 모바일기기의 설치능력, 활용능력, 관리능력의 이용능력이 높으며, 일반국민과 장애인 모두 모바일

기기 이용능력 중 설치능력이 가장 높고, 관리능력이 가장 낮으며, 일반국민과 장애인은 모바일기기 이용능력 중 활용능력에서 가장 큰 차이를 보이고 있음을 알 수 있음.

5. 장애인 정보격차 개선방안

1) 정보역량 개선방안

○ 장애인들에 대한 정보역량은 PC이용능력과 모바일기기 이용능력으로 구성되어 있음. 두 가지 형태의 세부 정보역량은 매우 실용적이며 정보기기를 활용하고 설치 및 성능 업그레이드를 위해서 매우 필요한 능력임. 디지털배움터(http://www.디지털배움터.kr) 등의 공인교육기관을 통하여 다음과 같은 실시간 지원이 필요함.

○ 첫째, 유튜브 동영상을 개설해야 함. PC이용능력과 모바일기기 이용능력에 대한 전반적인 소개와 설명을 제공하는 간단한 형태의 유튜브 영상을 개설하여 제공할 필요가 있음.

○ 둘째, Troubleshooting 서비스를 개설해야 함. 장애인들이 PC나 모바일 기기에 대한 설치, 업그레이드, 삭제 등 필요한 업무를 수행하는 중에 다양한 난관에 처할 수 있음. 이러한 경우 게시판 서비스 등을 통하여 전문서비스를 받을 수 있도록 지원해야 함.

○ 셋째, 실시간 ARS 상담이 필요함. 긴급서비스 또는 수리가 필요할 경우에는 실시간 통화와 상담을 통해 장애인들의 요구사항을 처리하고, 필요한 경우 다른 기관의 도움 또는 서비스를 연결해 줄 수 있도록 지원해야 함.

2) 정보활용능력 개선방안

○ 장애인의 정보활용능력을 강화하기 위해서 다음과 같은 지원책이 필요함.

○ 첫째, 취약분야 앱 개발 및 제공해야함. 3대 취약분야(정보생산 또는 공유, 온라인 사회참여, 온라인 경제 활동)를 높이기 위해서 이들 분야에 대한 다양한 앱 개발 유도 및 제공할 필요가 있음.

○ 둘째, 취약분야 앱 활용을 통한 배움 기회를 제공해야함. 이를 위해서 사용하기 쉬운 인터페이스 제공, 다양한 형태의 상호작용 제공, 동기부여 등을 통한 앱 활용을 장려해야 함.

○ 셋째, 취약분야 앱 개선 및 성능 향상 필요함. 취약분야 앱에 대한 다양한 피드백을 통하여 사용성과 편의성을 증대해야 하며 장애인 특화된 다양한 부가서비스 제공과 더불어 성능향상을 지속적으로 도모해야 함.

Ⅲ. 장애인당사자 및 전문가 포커스그룹인터뷰

○ 본 연구에서는 디지털시대 장애인 정보격차 문제를 질적으로 파악하기 위해 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview, FGI)를 활용하였음. 또한 장애인당사자가 제시한 정보격차 문제에 대한 개선점을 모색하기 위해 전문가를 대상으로 FGI를 실시하였음.

1. 장애인당사자 FGI

○ 본 연구에서는 장애인의 정보격차 경험을 이해하고 관련 문제점을 파악하기 위해 집단 간의 차이를 고려했으며 동시에 다양한 자료를 수집하기 위해 집단을 시각장애인, 청각장애인, 뇌병변장애인, 발달장애인으로 구분하였음.

○ 장애인실태조사(2021)에 의하면 컴퓨터 이용률의 경우 시각장애인은 34.8%, 청각장애인은 18.3%로 타 유형 장애인의 이용률 50%와 비교해 현저히 낮음. 그리고 스마트폰 사용률을 살펴보면 지적장애 63.7%, 뇌병변장애 75.3%로 타 장애유형 평균 사용률인 85%-95%에 비해 상대적으로 저조함.

○ 이에 본 연구에서는 정보격차에 취약한 시각장애인, 청각장애인, 뇌병변장애인, 발달장애인에 초점을 두어 조사하였음.

○ 참여자 선정을 위해 기준표집(Criterion Sampling)을 적용하였음. 기준은 성인 장애인당사자, 스스로 연구 참여에 동의 가능한 자, 단체 활동, 교육활동, 일상 활동 등 사회생활에 참여하고 있으며 컴퓨터, 모바일기기, 인터넷 등을 통해 정보를 취득하고 그러한 과정에서 정보격차 및 정보이용에 어려움을 경험한 자임.

○ FGI에 참석한 참여자의 일반적 특성은 다음과 같음.

<표 12-3> 장애인당사자 FGI 참여자 일반 사항

순번	성별	나이	장애특성
참여자1	남성	40대	시각장애인/중증
참여자2	남성	50대	시각장애인/중증
참여자3	여성	40대	시각장애인/중증
참여자4	여성	40대	시각장애인/경증
참여자5	여성	40대	청각장애인/중증
참여자6	여성	50대	청각장애인/중증
참여자7	여성	40대	청각장애인/중증
참여자8	여성	40대	청각장애인/중증
참여자9	남성	30대	발달장애인/중증
참여자10	남성	30대	발달장애인/중증
참여자11	남성	40대	발달장애인/중증
참여자12	여성	30대	발달장애인/중증
참여자13	남성	50대	뇌병변장애인/중증
참여자14	남성	40대	뇌병변장애인/중증
참여자15	남성	40대	뇌병변장애인/중증
참여자16	남성	30대	뇌병변장애인/중증

1) 조사 결과

○ 연구 분석결과 정보격차 관련 문제점에 대해 4개의 주제와 12개의 하위주제가 도출되었음. 구체적인 분석결과는 다음과 같음.

<표 12-4> 장애인당사자 FGI 분석결과

주제	하위주제
주제1: 정보통신기기 구매 및 보유의 어려움	① 대중적 정보통신기기 구매 개선 ② 정보통신보조기기 보유의 어려움
주제2: 정보통신기기의 체계적 관리 미흡	① 보조기기 유지를 위한 소프트웨어의 체계적 관리 필요 ② 주변기기 지원 필요 ③ 보조기기 호환성 개선 필요 ④ 보조기기 범주의 확대
주제3: 정보통신기기 사용성 교육 강화	① 장애인 대상 정보통신기기 이용 교육 강화 ② 정보통신기기 판매자의 사용성 교육 필요

주제	하위주제
주제4: 정보통신기기 이용 환경 개선	① 인터넷 이용료 지원 ② 기본적인 모바일앱 프로그램 개선 필요 ③ 대체 프로그램 개발 필요 ④ 정보통신기기 지원 사업 관련 정보 제공

2. 전문가 FGI

○ 본 연구에서는 장애인의 정보격차 해소 방안을 논의함에 있어 장애인 정보통신 및 정보격차 관련 현장 전문가 및 학계 전문가로 구분하여 참여자를 모집하였음.

○ 정보통신 관련 현장 전문가는 최소 5년 이상 경력이 있는 자로 선정하였음. 학계 전문가 역시 정보통신 및 정보격차 분야 학계에서 최소 5년 이상 경력이 있는자로 선정하였음.

○ 참여자들은 대상자 선정기준에 적합한 현장 전문가 4인, 학계 전문가 1인으로 구성하였음. FGI에 참석한 참여자의 일반적 특성은 다음과 같음.

<표 12-5> 전문가 FGI 참여자 일반 사항

순번	성별	나이	주요특성
참여자1	남성	40대	현장전문가(장애인당사자/국회 접근성 TF)
참여자2	여성	40대	현장전문가(미디어접근성)
참여자3	남성	40대	현장전문가(보조기기센터)
참여자4	남성	50대	현장전문가(장애인당사자/장애단체)
참여자5	남성	40대	학계전문가(보조기기전공)

1) 조사 결과

○ 자료 분석결과 장애인의 정보격차 해소 방안을 위한 정책과 관련해 5개의 주제와 11개의 세부주제가 도출되었음. 구체적인 분석결과는 다음과 같음.

<표 12-6> 전문가 FGI 분석결과

주제	세부주제
주제1: 정보통신보조기기 지원 사업 운영 개선	(1) 정보통신보조기기 지원 사업의 평가 세분화 필요 (2) 정보통신보조기기 지원 사업의 예산 확대 필요
주제2: 전반적인 보조기기 지원 방식 개선	(1) 보조기기 정의 및 범주 개편 필요 (2) 각 부처별 보조기기 지원 서비스 및 정책 총괄적 관리 플랫폼 필요
주제3: 정보통신보조기기 제공 방식 다양화	(1) 고가 정보통신보조기기 임대사업 확대 필요 (2) 개별예산제 도입을 통한 정보통신보조기기 지원 필요
주제4: 모바일 접근 환경 개선	(1) 스마트폰 앱의 모바일 접근성 개선 필요 (2) 셋톱박스 유니버설 표준 적용 필요 (3) 주변기기 지원 필요
주제5: 정보통신기기 이용 교육 확대	(1) 장애인 단체 지역·지회를 통한 정보교육 필요 (2) 웹사이트를 통한 교육 확대 필요

Ⅳ. 결론 및 제언

○ 본 연구에서는 장애인의 정보격차 실태를 파악하고 정보격차 해소를 위해 관련 정책을 마련하기 위해 문헌조사, 디지털 정보격차 실태조사, 장애인당사자 포커스그룹인터뷰, 전문가 포커스그룹인터뷰를 실시하였음. 본 조사를 통해 장애인 정보격차 해소를 위해 영역별로 구분하여 주요 결론을 다음과 같이 제시함.

<표 12-7> 주요 결론 및 제언

영역	주요결론
정보통신보조기기 보급사업 개선	정보통신보조기기 신청 방식 개선 및 17개 보조기기센터 활용 정보통신보조기기 보급사업의 예산 확대
전반적인 보조기기 지원 방식 개선	보조기기 정의 및 범주 개편 필요
정보통신보조기기 제공 방식 다양화	고가 정보통신보조기기 렌탈사업 고려 개인자립예산제 도입을 통한 정보통신보조기기 지원필요
모바일 접근 환경 개선	스마트폰 앱의 모바일 접근성 개선 필요 시각·청각장애인을 위한 유니버설 TV 셋톱박스 개발 필요
정보통신기기 이용 교육 확대	장애인 단체 지역·지회를 통한 정보교육 필요 웹사이트를 통한 정보통신 교육 확대 및 정보제공 컨트롤 공공기관 필요

정책제안 및 반영

○ 정보통신보조기기 보급사업 개선
- 현행 보조기기센터를 활용하여 정보통신보조기기 보급사업 신청의 투명성을 강화함.
- 정보통신보조기기 보급사업에 투여되는 예산의 효율적인 사용을 위해 저렴한 스마트기기를 정보통신보조기기로 인정함.
- 정보통신보조기기의 정의를 확대하여 스마트기기를 보조기기로 인정함.

○ 정보통신보조기기 지원 체계 다양화
- 기존 보조기기 렌탈사업을 응용해 고가의 정보통신보조기기 렌탈사업을 도입함.
- 개별예산제를 통해 장애인이 필요로하는 정보통신보조기기 구입의 기회를 높임.

○ 방송 접근성 강화
- 시각장애인을 위한 AI 화면해설방송을 도입함.
- 청각장애인을 위한 자동 자막변환 프로그램 및 AI 수어통역 프로그램을 개발함.

○ 정보통신교육 실시
- 장애인 지역지부를 활용해 정보통신보조기기 이용 교육을 확대함.
- 장애 관련 공공기관 웹사이트를 활용해 정보통신보조기기 이용 동영상, 자료 등을 보급함.

12. A Study on Reducing the Digital Divide for Persons with Disabilities in the Digital Age

Abstract

Resulting from digital transformation and the recent COVID-19 crisis, today's living environment is rapidly changing for a remote- and online-based society. However, as financial conditions as well as digital literacy and accessibility of the disabled remain poor, compared to that of the non-disabled, the digital divide continues to be accelerated, ultimately leaving the disabled isolated in the local community. A finding shows that among digital informatization factors of the disabled, the level of information competency was at the lowest. In this paper, we present suggestions for closing the digital divide by examining actual conditions of disabled people experiencing such a gap in the digital age and analyzing opinions of disabled people and experts.

To this end, we identified the overall level of digital divide among disabled people, analyzing the Report on the Digital Divide, and conducted focus group interviews among disabled people and experts. In detail, 16 individuals with disabilities(4 with visual impairment, 4 with hearing impairment, 4 with brain lesions, and 4 with developmental disabilities) participated in the interview as to the digital divide they experience. We also consulted field experts and academic experts in the areas of information and communications as well as digital divide concerning the disabled, in order to seek measures in closing the digital divide among disabled people.

As a result, policy improvements were derived in relation to improvement of the information and communication assistive device distribution project, diversification of information and communication support systems, enhancement of broadcast accessibility, and provision of education on information and communication.

Policy proposal and reflection

○ Improvement of the information and communication assistive device distribution project
- To secure the transparency of information and communication assistive device distribution project in utilization of the current assistive technology centers.
- To accept low-price smart devices as information and communication assistive devices for the efficient use of the budget allotted for the information and communication assistive device distribution project.
- To accept smart devices as assistive devices with the definition of information and communication assistive devices expanded.

○ Diversification of information and communication support systems
- To introduce a rental project for expensive information and communication assistive devices, in application of the existing assistive device rental businesses.
- To give more opportunities to disabled people to purchase necessary information and communication assistive devices through the individual budget system.

○ Enhancement of broadcast accessibility
- To introduce AI-based descriptive video services for visually impaired persons
- To develop an automatic subtitle-converting program and AI-based sign-language-interpreting program for hearing impaired persons

○ Provision of information and communication education
- To expand education programs for the use of information and communication assistive devices through regional branches of disability associations.
- To distribute videos and materials about the use of information and communication assistive devices, utilizing public agency websites related to disability.

13. 2021년 장애인 빈곤 및 소득불평등 지표

조윤화, 최승훈, 주란, 박시은

요약

본 연구는 정기적으로 장애인, 전체인구, 비장애인 가구 및 인구를 대상으로 경제상태를 비교·분석하고, 빈곤 및 소득불평등 지표를 산출함으로써 장애인 가구 및 장애인의 경제적 삶을 간접적으로 측정하는 목적을 가짐. 특히 빈곤 및 소득불평등과 관련한 지표는 취약계층과 사회정책 대상자의 규모 및 관련 정책의 효과성을 평가하는 근거를 제공하는 데 의미가 있음. 본 연구에서는 통계청의 '가계금융복지조사'(2018~2021년)의 원자료를 사용하여 재분석하였음. 장애인과 비장애인 간 경제상황, 가구소득, 빈곤, 소득불평등 수준을 분석한 결과는 다음과 같음.

첫째, 2021년 3월말 기준 장애인 가구의 평균 자산은 38,658만원, 부채는 5,862만원, 자산에서 부채를 뺀 순자산은 32,796만원으로 전체가구의 평균자산 50,253만원, 부채 8,801만원, 순자산은 41,452만원에 비해 상당히 낮음.

둘째, 2020년 장애인 가구의 가처분소득은 4,029만원으로 전체가구의 가처분소득인 5,196만원의 77.5% 수준임.

셋째, 전체 소득 1~2분위(하위분위)에 장애인가구는 57.3%가 속하는 반면, 비장애인 가구는 38%로 장애인가구의 절반 이상이 저소득층에 놓여 있다는 것을 알 수 있음.

넷째, 장애인 가구의 소비지출은 2,205만원으로 전체가구 2,766만원에 비해 다소 낮음. 장애인가구의 평균 지출 중 의료비 비중은 12.0%로 비장애인가구 6.3%에 비해 약 2배 이상 높은 비중을 차지함. 의료비 지출금액도 장애인가구의 경우 연간 265만원으로 비장애인가구 177만원에 비해 높은 편임.

다섯째, 2020년 장애인 빈곤율(균등화가처분소득 기준)은 39.7%로 전체 15.3%의 약 2.6배 높음. 여섯째, 2020년 장애인 빈곤갭 비율은 12.2%로 전체 4.6%의 2.7배 높음. 일곱째, 장애인 소득5분위배율(균등화가처분소득기준)은 6.58배로 전체 5.86%에 비해 높음.

Ⅰ. 서 론

1. 장애인 빈곤 및 소득불평등 지표 생산 배경 및 목적

○ 장애인은 장애로 인해 '기능적 제약' 뿐만 아니라 사회적 낙인 및 편견 등으로 노동시장 참여가 어려울 뿐만 아니라, 사회 및 경제적 변화에 취약하여 가장 쉽게 빈곤에 노출되는 집단임.

- 장애인을 대상으로 하는 공적소득 확대와 사회서비스 등의 제도적 확충으로 장애인의 삶이 과거보다 나아질 것으로 기대되었으나, 여전히 전체 인구와 장애인인구 집단의 집단 간 소득격차는 좁혀지기보다 그 격차가 고착화되고 있는 현실임.

○ 특히 중증장애인 중심의 소득보장제도와 경증중심의 일반노동시장 등은 장애정도별로도 소득격차를 보임.

○ 한편 장애인 가구의 경제상태 분석만으로는 빈곤 심도와 불평등의 수준을 유추하는 데 어려움이 있음.

- 빈곤 및 불평등의 규모는 해당 국가의 사회적 위험이 어느 집단에 집중되어 있으며, 어느 정도 수준인가를 나타내며, 빈곤 및 불평등의 심화는 사회의 통합을 저해하는 요소로 작용할 수 있음.

○ 이에 본 연구는 정기적으로 장애인 가구, 전체인구, 비장애인 가구를 기준으로 경제상태를 비교·분석하고, 빈곤 및 소득불평등 지표를 산출함으로써 장애인 가구 및 장애인의 경제적 삶을 간접적으로 측정하고, 관련 자료를 제공하는 데 있음.

- 전체 인구 대비 장애인 가구가 얼마나 취약한지, 그 규모가 어느 정도인지 파악하여 사회정책의 방향과 정책 대상자의 규모 및 관련 정책성과를 평가하는 데, 동 지표가 정책 결정의 기초자료로 활용될 것임.

2. 장애인 빈곤 및 소득불평등 지표 생산 방법

○ 빈곤 및 불평등지수는 경제협력개발기구(OECD) 등의 국제기구와 국내외 연구에서 일반적으로 사용되는 기준을 활용함.

○ 본 연구의 자료는 통계청의 '가계금융복지조사'(2018~2021년)의 원자료를 사용함.

○ 분석대상은 통계청 '가계금융복지조사'의 모집단인 전국 가구, 장애인 가구, 비장

애인 가구와 개인단위임.

○ 소득과 지출 기준

- 분석 대상 소득은 시장소득, 경상소득 및 가처분소득임.
- 시장소득은 시장(노동시장, 금융시장, 서비스시장 등)에서 벌어들이는 소득의 합계를 의미함.
- 가구소득(경상소득)은 시장소득에 정부가 지원하고 있는 사회보험 및 사회부조 현금급여 등의 합계를 의미함.
- 가처분소득은 시장소득+공적이전소득-공적이전지출을 의미함.

○ 통계청의 순자산·부채·자산 및 소득·지출자료의 기준은 다음과 같음.

- 2021년 가계금융복지조사의 순자산·부채·자산 2021년 3월말 기준, 소득 2020.1.1.~2020.12.31.
- 2020년 가계금융복지조사의 순자산·부채·자산 2020년 3월말 기준, 소득 및 지출은 2019.1.1.~2019.12.31.
- 2019년 가계금융복지조사의 순자산·부채·자산 2019년 3월말 기준, 소득 2018.1.1.~2018.12.31.
- 2018년 가계금융복지조사의 순자산·부채·자산 2018년 3월말 기준, 소득 2017.1.1.~2017.12.31.

○ 상대적 빈곤선(OECD 기준)

- 중위소득의 50%

○ 빈곤선의 포함 여부

- 빈곤선은 이하가 아닌 미만의 개념을 적용.
- 이하와 미만의 차이는 빈곤갭을 계산하는 데 중요한 의미를 지님.
- 빈곤선과 동일한 소득이나 지출을 가지는 경우 빈곤갭은 '0'이 됨.
- 이 연구에서는 빈곤갭이 '0'일 경우에는 빈곤하지 않은 것으로 간주 하고자 함. 따라서 빈곤율은 빈곤선 미만을 기준으로 산출함(여유진 외, 2021).

○ 빈곤지수

- 빈곤율, 빈곤갭 비율을 활용함.
- 빈곤율은 빈곤선 미만 소득 계층 개인의 비율임.
- 빈곤율은 빈곤선 미만 인구가 전체 인구 중 차지하는 비율을 의미함.
- 장애인 빈곤율은 장애인구 중 빈곤선 미만의 장애인구 비율임.
- 비장애인 빈곤율은 비장애인구 중 빈곤선 미만의 비장애인구 비율임.

- 빈곤갭 비율은 소득갭비율에 빈곤율을 곱해서 산출함.
- 세계은행(World Bank) 등에서 제공하는 DASP 3.0(Distributive Analysis Stata Package)을 활용

○ 소득분배 및 불평등 지표
- 지니계수, 5분위, 10분위 점유율 및 분위 배율을 활용함.
- 불평등지수로는 지니계수를 산출하고, 지니계수는 세계은행(World Bank) 등에서 제공하는 DASP 3.0(Distributive Analysis Stata Package)을 활용

Ⅱ. 장애인 가구 경제 상황

1. 총괄

○ 2021년 3월말 기준 장애인 가구의 자산은 38,658만원, 부채는 5,862만원, 자산에서 부채를 뺀 순자산은 32,796만원임.
- 장애인 가구 순자산, 자산은 비장애인 가구에 비해 상대적으로 낮음.

<표 13-1> 가구의 경제 상황

(단위: 만원)

구분		순자산	자산	부채
2021[1)]	전체	41,452	50,253	8,801
	장애인가구	32,796	38,658	5,862
	비장애인가구	42,425	51,557	9,132
2020[1)]	전체가구	36,287	44,543	8,256
	장애인가구	29,381	34,997	5,616
	비장애인가구	37,071	45,627	8,556
2019[1)]	전체가구	35,281	43,191	7,910
	장애인가구	27,830	32,671	4,841
	비장애인가구	36,153	44,423	8,270
2018[1)]	전체	34,368	42,036	7,668
	장애인가구	28,377	33,535	5,157
	비장애인가구	35,064	43,024	7,960

주: 1) 조사실시년도이며, 자산·부채·순자산은 조사연도 3월말 기준임
2) 순자산=자산-부채

2. 가구소득

○ 2020년 장애인 가구의 가처분소득은 4,029만원으로 전체가구의 가처분소득인 5,196만원의 77.5% 수준임.

<표 13-2> 경상소득, 시장소득, 가처분소득 평균(연도별)

(단위: 만원)

구분		경상소득	시장소득[1]	가처분소득[2]
2020	전체	6,125	5,341	5,196
	장애인 가구	4,557	3,455	4,029
	비장애인 가구	6,301	5,553	5,327
2019	전체	5,924	5,270	5,019
	장애인 가구	4,246	3,280	3,732
	비장애인 가구	6,115	5,496	5,165
2018	전체	5,828	5,231	4,929
	장애인 가구	4,153	3,294	3,650
	비장애인 가구	6,024	5,458	5,078
2017	전체	5,705	5,165	4,857
	장애인가구	4,150	3,371	3,666
	비장애인가구	5,886	5,374	4,996

주: 1) 시장소득 = 근로소득 + 사업소득 + 재산소득 + 사적이전소득 – 사적이전지출
2) 가처분소득 = 시장소득 + 공적이전소득 – 공적이전지출
3) 음수는 0으로 치환하여 계산함

○ 2020년 가구 내 전년도 소득 1분위는 34.1%로 가장 많이 포함되며, 2분위 23.2%, 3분위 17%, 4분위 13.2%, 5분위 12.5%가 속함.

- 전체 소득 1~2분위(하위분위)에 장애인 가구의 57.3%가 속하는 반면, 비장애인 가구는 38%임.

<표 13-3> 가구유형 및 소득분위별 비율(연도별)

(단위: %)

구분		1분위	2분위	3분위	4분위	5분위
2020	장애인 가구	34.1	23.2	17.0	13.2	12.5
	비장애인 가구	18.4	19.6	20.3	20.8	20.8
2019	장애인 가구	35.2	24.6	15.8	13.3	11.1
	비장애인 가구	18.3	19.5	20.5	20.8	21.0
2018	장애인 가구	35.2	24.2	15.5	14.2	10.9
	비장애인 가구	18.2	19.5	20.5	20.7	21.1
2017	장애인 가구	38.4	23.2	16.0	14.3	11.7
	비장애인 가구	18.3	19.6	20.5	20.7	21.0

주: 1) 소득5분위는 전체가구(장애인·비장애인가구 포함)의 소득을 기준으로 20%씩 균분한 구간을 사용함
2) 가구소득은 경상소득임
3) 전체 소득분위별 장애인 및 비장애인 가구가 차지하는 비중임

3. 가구지출

○ 2020년 장애인 가구의 소비지출은 2,205만원으로 전체가구 2,766만원에 비해 다소 낮음.

- 장애인 가구 소비비목별로는 식료품비 31.5%, 기타지출 21.9% 순임.

<표 13-4> 소비비목별 가구지출 및 구성비(연도별)

(단위: 만원, %)

구분			평균			구성비		
			2020	2019	2018	2020	2019	2018
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	-	-	-

구분			평균			구성비		
			2020	2019	2018	2020	2019	2018
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	-	-	-

4. 자산

○ 2021년 장애인 가구의 자산은 38,658만원으로 전체가구 50,253만원의 76.9% 수준임.

- 자산에서 부채를 뺀 순자산은 32,796만원으로 전체 41,452만원의 79.1%임.

<표 13-5> 가구 순자산 및 자산(연도별)

(단위: 만원)

구분		순자산	자산
2021[1)]	전체	41,452	50,253
	장애인 가구	32,796	38,658
	비장애인 가구	42,425	51,557

구분		순자산	자산
2020[1)]	전체	36,287	44,543
	장애인 가구	29,381	34,997
	비장애인 가구	37,071	45,627
2019[1)]	전체	35,281	43,191
	장애인 가구	27,830	32,671
	비장애인 가구	36,153	44,423
2018[1)]	전체	34,368	42,036
	장애인가구	28,377	33,535
	비장애인가구	35,064	43,024

주: 1) 조사실시년도이며, 자산·부채·순자산은 조사연도 3월말 기준

5. 부채

○ 2021년 기준 장애인 가구 평균부채는 5,862만원으로 전체 8,801만원에 비해 낮음.

- 장애인 가구 부채는 금융부채 4,045만원과 임대보증금 1,678만원으로 구성됨.

<표 13-6> 부채 유형별 가구당 평균 보유액 및 구성비(연도별)

(단위: 만원, %)

구분			평균			구성비		
			2021	2020	2019	2021	2020	2019
전체 가구	부채		8,801	8,256	7,910	-	-	-
	금융부채	소계	6,518	6,050	5,755	74.1	73.3	72.8
		담보대출	5,123	4,743	4,583	58.2	57.5	57.9
		신용대출	966	868	786	11.0	10.5	9.9
		신용카드 관련 대출	63	71	58	0.7	0.9	0.7
		기타	366	367	328	4.2	4.4	4.1
	임대보증금		2,283	2,207	2,155	25.9	26.7	27.2
장애인 가구	부채		5,862	5,616	4,841	-	-	-
	금융부채	소계	4,045	3,915	3,434	69.0	69.7	70.9
		담보대출	3,232	3,050	2,595	55.1	54.3	53.6
		신용대출	620	532	487	10.6	9.5	10.1
		신용카드 관련 대출	54	82	60	0.9	1.5	1.2
		기타	140	252	292	2.4	4.5	6.0
	임대보증금		1,678	1,701	1,407	28.6	30.3	29.1

구분			평균			구성비		
			2021	2020	2019	2021	2020	2019
비장애인 가구	부채		9,132	8,556	8,270	-	-	-
	금융부채	소계	6,608	6,292	6,027	72.4	73.5	72.9
		담보대출	5,335	4,936	4,816	58.4	57.7	58.2
		신용대출	1,005	906	821	11.0	10.6	9.9
		신용카드 관련 대출	64	70	58	0.7	0.8	0.7
		기타	204	380	332	2.2	4.4	4.0
	임대보증금		2,352	2,264	2,243	25.8	26.5	27.1

주: 1) 자산·부채·순자산은 조사연도 3월말 기준, 소득·지출은 전년 기준 자료임

Ⅲ. 장애인 빈곤 지표

1. 빈곤율 및 빈곤갭 비율

○ 2020년 장애인 빈곤율(균등화가처분소득 기준)은 39.7%로 전체 15.3%의 약 2.6배 높음

- 2020년 장애인 빈곤갭 비율은 12.2%로 전체 4.6%의 2.7배 높음
- 전년도 대비 빈곤율은 각각 장애인 2.5%p, 전체 1%p, 비장애인 0.9%p 감소했음.

<표 13-7> 빈곤율 및 빈곤갭 비율

(단위: 만원, %)

구분		균등화시장소득			균등화가처분소득		
		중위소득	빈곤율	빈곤갭 비율	중위소득	빈곤율	빈곤갭 비율
2020	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
2019	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
2018	전체	2,875	21.0	10.4	2,756	16.7	5.7

구분		균등화시장소득			균등화가처분소득		
		중위소득	빈곤율	빈곤갭 비율	중위소득	빈곤율	빈곤갭 비율
	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
2017	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 차감여부)
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

Ⅳ. 장애인 소득불평등 지표

○ 2020년 장애인 지니계수는(균등화가처분소득기준) 0.375로 전체 0.331에 비해 높음.

- 장애인 소득5분위배율(균등화가처분소득기준)은 6.58배로 전체 5.86에 비해 높음.

<표 13-8> 지니계수 및 소득5분위배율(2020년)

(단위: 만원, 배)

구분		균등화시장소득			균등화가처분소득		
		전체	장애인	비장애인	전체	장애인	비장애인
지니계수		0.405	0.565	0.397	0.331	0.375	0.328
소득5분위배율		11.37	125.20	10.31	5.86	6.58	5.71
중위소득		3,018	1,278	3,081	2,998	1,871	3,038
평균소득		3,602	1,988	3,671	3,450	2,437	3,493
5분위별 평균소득	1분위	706	45	786	1,178	814	1,216
	2분위	1,980	491	2,056	2,156	1,273	2,205
	3분위	3,023	1,288	3,081	2,999	1,883	3,040
	4분위	4,272	2,518	4,329	4,022	2,870	4,062
	5분위	8,029	5,611	8,107	6,896	5,356	6,947
소득10분위배율		31.813	131.984	26.515	9.785	9.777	7.424

구분		균등화시장소득			균등화가처분소득		
		전체	장애인	비장애인	전체	장애인	비장애인
10분위별 평균소득	1분위	321	0.05	389	873	684	1,143
	2분위	1,092	91	1,183	1,482	945	1,558
	3분위	1,708	351	1,789	1,939	1,157	2,013
	4분위	2,253	631	2,323	2,372	1,388	2,409
	5분위	2,757	1,043	2,820	2,789	1,685	2,819
	6분위	3,289	1,532	3,342	3,208	2,078	3,215
	7분위	3,871	2,113	3,926	3,701	2,550	3,705
	8분위	4,674	2,919	4,731	4,344	3,188	4,355
	9분위	5,835	3,975	5,891	5,249	4,048	5,236
	10분위	10,224	7,255	10,321	8,543	6,684	8,484

주: 1) 본 자료는 가계금융복지조사 공공용MD로 작성함에 따라 가계금융복지조사 공표결과와 다소 차이가 있음(재산소득에 이자비용 차감여부)
2) 소득5·10분위는 전체가구(장애인·비장애인가구 포함)의 소득을 기준으로 20%씩 균분한 구간을 사용함
3) 시장소득=근로소득+사업소득+재산소득+사적이전소득-사적이전지출
4) 가처분소득=시장소득+공적이전소득-공적이전지출
5) 소득은 균등화된 소득을 의미함

정책제안 및 반영

장애인과 비장애인 간 소득불평등을 감소시킬 수 있도록 소득보장제도의 내실화가 요구되며, 특히 장애인 소득5분위배율과 빈곤율을 낮추기 위해서는 첫째, 장애인소득보장제도의 정책대상자를 단계적으로 현행 1~2급, 3급 중복 수준에서 장애정도가 심한 장애인까지 확대해야 하며, 특히 장애정도가 심하지 않은 장애인 중 소득활동이 어려운 대상까지 확대해야 할 것임. 둘째, 일자리 확대 및 고용서비스를 확대하여 근로 및 사업소득 등 소득을 창출시킬 수 있도록 적극적 노동시장정책을 확대할 필요가 있음. 셋째, 장애인가구가 비장애인가구에 비해 의료비 지출 등의 비중이 높은 결과에 따라, 장애인가구의 의료비 지출 또는 장애로 인한 지출을 감소시키기 위한 사회서비스 확충과 지출에 대한 소득보전을 할 수 있는 다양한 전략이 요구됨.

13. 2021 Disability Poverty and Income Inequality Index

Abstract

The objective of this study is to indirectly measure the economic life of disabled individuals and households with a disabled person by comparatively and regularly analyzing the financial conditions among the total population of the disabled and those with no disability and by calculating the poverty and income equality indexes of each group. Indexes regarding poverty and income inequality are of significance in that they are a basis to determine the general percentage of vulnerable classes and social service policy beneficiaries and to evaluate the effectiveness of relevant policies. Findings of this study are based on the raw materials of the Survey of Household Finances and Living Conditions(2018-2021) by Statistics Korea. The following are the results of comparatively analyzing the economic conditions, household incomes, poverty, and income inequality of the disabled and the non-disabled: First, the average asset of households with a disabled person by the end of March 2021 was 386,580,000 KRW, and the average debt was 58,620,000 KRW. The net asset(asset - debt) was 327,960,000 won, which is significantly lower than total households, 502,530,000 KRW, 88,010,000 KRW, and 414,520,000, respectively. Second, the disposable income of households with a disabled person in 2020 was 40,290,000 won, which accounted for 77.5% of the disposable income of total households, 51,960,000 won. Third, households with a disabled family member account for 57.3% of the first to second income decile groups(lower deciles) while households with no disabled family member account for 38%; this indicates that more than a half of households with a disabled family member are of a low-income class. Fourth, the expenditure of households with a disabled family member is 22,050,000 KRW, which is lower than the average of the total households, 27,660,000 KRW. Among the average expenditure of households with a disabled family member, medical costs account for 12.0%, which is twice as high as those of households with no disabled family member, 6.3%. The amount of medical cost is 2.65 million KRW per year in the case of households with a disabled family member, which is higher than that of households with no disabled family member, 1.77 million KRW. Fifth, the poverty rate of disabled persons in 2020(equivalized disposable income) was 39.7%, which was about 2.6 times higher than that of the total population, 15.3%. Sixth, the poverty gap ratio of disabled persons in 2020 was 12.2%, which was 2.7 times higher than that of the general rate, 4.6%. Seventh, the income quintile share ratio of the disabled(equivalized disposable income) is 6.58 times, which is higher than that of the total households, 5.86%.

Policy proposal and reflection

It is necessary to substantially improve minimum income benefits to reduce the income inequality between disabled people and non-disabled people. Particularly, in order to reduce the income quintile share ratio and the poverty rate of disabled people, first, the range of beneficiaries of the minimal income benefit system for the disabled should be expanded gradually from the current grade 1-2 and grade 3 of multiple disability to persons with severe disabilities. In addition, among people of a moderate level of disability, those with difficulties in income-generating activities should be included. Second, it is necessary to further promote active labor market policies to generate income, such as wage and salary income and business income, by increasing job opportunities and employment services. Third, as the proportion of medical cost expenditure is higher among disabled households than non-disabled households, various strategic approaches are required to expand social services as to reducing medical or disability-related expenses of disabled households, and to preserve income for expenditure

14. 장애인등록제도 개편방안 연구

조윤화, 김용진, 오윤지, 김민, 송기호, 이윤경

요약

본 연구의 목적은 장애인복지정책 수요자의 측면에서 장애인복지서비스상의 배제되는 구조와 주요 요인을 파악하고 국내외 사례를 분석하여, 단계적으로 장애인등록개편방안(안)과 이에 따른 전달체계를 마련하는 것임. 이를 위해 2021년 4월 기준 확대된 인정질환자와 장애등록을 원하는 당사자 및 관련 단체 대표를 대상으로, 장애등록 이후의 장애인복지서비스 경험과 장애인등록제도의 문제점 등을 살펴본 후, 단계적인 장애인등록제도 개편방안을 도출하였음. 특히 이에 대해 전문가 의견조사를 진행하였으며, 이를 바탕으로 1~3안의 장애인등록제도 개편방안을 제안함.

연구방법은 일반적 질적 연구(generic qualitative research)를 활용하였으며, 자료수집은 1차 포커스 그룹 인터뷰(focus group interview; 이하 FGI), 2차 심층인터뷰 총 2차로 나누어 활용함. 1차 FGI는 각 질환별 당사자 4명, 단체관계자 5명 총 9명으로 최종 선정하였고, 2차 심층인터뷰는 1차에 참여한 당사자 중 3명을 대상으로 진행함. 조사결과, 장애등록이 되면 지금보다 조금 더 나은 삶을 살 수 있을 거란 모종의 기대가 있었으나, 장애등록 이후에도 '심한 장애'와 '심하지 않은 장애'로 구분된 새로운 벽이 나타나며 여전히 필요한 서비스를 이용할 수 없기에, '심한 장애'로 인정받고 싶은 상황이 인터뷰를 통해 드러남. 즉, 비록 '차별'의 대상이 되거나 시선이 달라지게 되더라도 필요한 서비스를 이용하기 위해 '장애인'으로 등록하고 싶지만, 서비스별 적격대상과 서비스의 양이 어느 정도 결정되어 있는 현 제도 아래에서 반드시 '장애로 등록' 하여야만 하는가에 대한 의문이 제기됨.

질적연구와 더불어, 전문가 의견조사를 반영한 1~3안은 다음과 같음. 1안은 현행 장애인복지법 체계 내에서 15개 유형에 해당하지 않은 장애인들을 임시적·예외적으로 인정할 수 있는 '예외적 장애 인정 절차'를 법제화 하여 정책대상자 배제 오류를 감소시키는 안임. 2안은 장애인등록제도를 유지하면서 장애판정제도를 전면 개편하고 장애인복지서비스별 대상자 선정 기준을 구축하는 안임. 3안은 장애인등록제도를 폐지하고 서비스별 대상자 선정 기준을 마련하는 것으로, 이는 하나의 기준으로 장애인임을 판단하지 않고 서비스별 기준으로 판정하여 장애를 인정하는 체계를 마련하는 안임.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성 및 목적

○ 최근 우리나라의 장애인등록제도가 당사자의 필요 및 욕구에 따른 복지서비스 선택에 걸림돌이 되고 있다는 의견이 제기되어, '장애정의'의 변화에 따른 장애인복지정책 대상자, 즉 행정급부 대상자에 대한 규정과 이에 따른 법률·행정상의 고려를 정리할 필요성 있음.

○ 선행연구에 따르면, 장애개념 및 장애범주 등에 대한 국가별 사례연구는 많으나, 장애등록 혹은 서비스 지원체계부터 서비스 이용까지의 전달체계를 구체적으로 살펴보지 않은 것으로 나타남.

○ 이에 본 연구에서는 장애인복지정책 수요자의 측면에서 장애인복지서비스상의 배제되는 구조와 주요 요인을 파악하고 국내외 사례를 분석하여, 단계적으로 장애인등록개편방안(안)과 이에 따른 전달체계를 마련하고자 함.

2. 연구내용 및 방법

○ 첫째, 국내 장애인복지제도에서 '장애정도'로 대상자를 선정하는 사업들을 조사하여 장·단기적으로 어떠한 기준을 적용할 수 있을지 제언함.

○ 둘째, 장애인등록제도 개편의 장기방안을 제안하기 위해 국외의 장애등록에서부터 서비스 이용까지의 전달체계를 분석하고, 서비스별 제공기준과 운영방안 등을 고려하여 개인예산제를 살펴봄.

○ 셋째, 2021년 4월 기준 확대된 인정질환자와 장애등록을 원하는 당사자 및 관련 단체 대표를 대상으로, 장애등록 이후의 장애인복지서비스 경험과 장애인등록제도의 문제점 등을 살펴봄.

○ 넷째, 앞선 사례연구와 질적연구를 토대로 단계적인 장애인등록제도 개편방안을 도출하여 이에 대한 전문가 의견을 청취한 후에, 이를 바탕으로 장애인등록제도 개편방안을 1안~3안으로 제시함.

Ⅱ. 이론적 논의

1. 사회정책 목적과 장애정의

○ 단일 장애정의를 채택하는 것은 당사자의 다양한 욕구에 부합하지 않음. 정책목적과 장애정의 간의 연계성이 낮아질 경우, 산입오류 및 배제오류가 발생하므로 장애정의를 다각화해야 함.

○ 우리나라의 장애정의는 의학적 기준인 '손상'으로 국한되어 모든 장애질환과 손상 등을 포함하고 있지 않으므로, 상대적으로 단일 장애 개념에 포함되는 대상포괄성이 낮음.

2. 우리나라 장애인등록제도의 현실과 한계

○ 첫째, 우리나라의 모든 사회정책은 단일장애 정의에 따른 기준이 적용되어, 장애등록을 하지 않으면 다양한 장애인복지서비스에서 배제됨.

○ 둘째, 「장애인복지법」상의 장애 기준에 부합하더라도, 정보의 부재, 낙인과 수치심 등으로 인해 '장애등록'을 하지 않아, 장애인복지서비스에서 배제됨으로써 일상생활의 어려움을 겪고 있는 사람들도 있을 수 있음.

○ 셋째, 장애인복지서비스를 받기 위해서는 전술한 장애인등록 기준과 서비스별 선정기준(소득, 장애유형 등)이라는 두 가지 관문을 넘어야 하는 구조적 문제로 인하여 배제오류가 증가하고 있음.

○ 넷째, 장애등록 시 불필요하더라도 감면·할인서비스 대상자가 됨으로써 산입오류가 발생하고 있음.

○ 다섯째, 「장애인복지법」의 15개 장애유형은 의학적 기준인 신체 기능 및 구조의 손상에 따라 판단하고 있으며, 특히 협소한 인정질환만을 포함하고 있어, 장애환경의 변화를 충분히 반영하지 못하고 있음.

○ 여섯째, 장애인등록대상자가 아니더라도 장애인복지서비스를 이용할 수 있는 채널이 존재하지 않아, 다양한 영역의 복지서비스에서 제외되고 있음.

○ 일곱째, 「장애인복지법」의 15개 장애유형에는 판정기준의 차이가 존재하여, 해당 편차는 서비스 선정기준에 영향을 줌으로써 적정 서비스에서 배제될 가능성이 있음.

○ 여덟째, 우리나라의 장애인복지서비스 대상자 선정기준은 소득기준, 장애정도(중증 및 경증), 장애유형 등이 주로 적용돼, 개별화된 욕구와 복지서비스가 매칭되고 있지 않고 있음.

○ 아홉째, 장애인등록제도 운영에 대한 단계적 고민이 필요함에도, 이에 대한 정책 마련이 미흡한 상황임.

3. 장애인등록제도 및 장애범주 정책 변화

○ 우리나라에서 등록 가능한 장애유형은 1981년 5개에서 현재 15개로 확대됨으로써 일부 사회적 모델 상에서의 개념이 확장됨.

○ 최근 잠재적 장애인복지 대상자에 의한 협소한 장애범주에 따른 문제제기가 정책 아젠다로 채택되면서, 예외적 인정심사를 통한 인정질환의 확대가 이뤄짐.

4. 등록장애인 현황

○ 2021년 12월 장애인구는 264만명으로 전체 인구의 5.1%를 차지하고 있으며, 2010년에 비해 발달장애, 정신장애 등록이 증가한 것으로 나타남.

Ⅲ. 국내 장애인정책과 장애인등록제도

1. 분석개요

○ 2022년 장애인복지 사업안내에 소개된 8가지 영역(연금·수당, 보육·교육, 의료 및 재활지원, 서비스, 일자리 융자지원, 공공요금 등, 세제혜택, 지역사회 복지사업 및 기타)의 대표적인 사업들을 살펴봄.

- 7가지 지원기준(등록장애, 장애정도, 장애유형, 연령, 소득기준, 성별, 관련제도)으로 구분하여 고찰함.
- 상기 기준을 토대로 각 제도 내 기준이 적정한지 파악함으로써, 간접적으로 산입 및 배제오류 여부를 살펴보고자 함.

2. 분석내용

○ 의료재활 및 서비스 영역은 장애정도 및 장애유형 등에 의한 복수의 판정기준으로 배제오류가 심각할 것으로 보이고, 장애인연금과 같은 소득보장 영역에서도 장애정도가 심각한 장애와 장애정도가 심각하지 않은 장애 두 집단으로 나누어 배제오류가 나타날 가능성이 높음.

○ 세제혜택 및 공공요금 영역은 장애등록을 기준으로 보편적 지원이 이루어지고 있었으나, 반드시 필요하지 않은 장애인도 대상이 되는 산입오류가 나타날 수 있음.

3. 분석결과

○ 전체의 약 91%에 해당하는 사업이 장애등록을 해야만 이용이 가능했고, 그 중에서도 전체의 약 1/3에 해당하는 35%의 사업이 장애정도에 따라 지원내용이 상이했음.

- 특히 중증인 경우에만 이용 가능한 사업도 존재한다는 것을 확인함으로써 대상자 선정기준의 유연성이 필요하다는 것을 알 수 있음.

Ⅳ. 국외 장애인정책과 장애인등록제도

1. 독일

○ '동등한 권리로서의 장애인의 사회참여'라는 지향점을 통해 법적 토대와 제도적 측면에서도 광범위한 변화가 진행되어, 장애인의 동등한 시민적 권리를 기반으로 전달체계를 포함한 장애인정책을 강력하게 개혁함.

○ 자기결정적인 장애인정책을 지향하며, 대표적으로 장애등록절차와 개인예산제 및 편입급여의 확대를 예로 들 수 있음.

○ 장애인 중심의 정보제공 및 상담 서비스를 구축하여 '상담소'와 '보충적 독립참여 상담소'를 설치하고 있음.

2. 프랑스

○ 장애인등록제도 없이 서비스별 판정제도를 시행하여, 원하는 서비스 자격조건에 부합할 경우 수급자가 될 수 있음.
○ MDPH를 통해 정보제공·서류접수·판정·갱신에 이르기까지, 장애인의 모든 서비스에 대해 총체적이고 원스톱으로 운영되고 있음.
○ 재가서비스 이용방법에 대한 선택지가 4가지나 되는 등 서비스 선택의 폭이 넓음.

3. 호주

○ 개별 서비스 계획 개발과 시행을 위한 대기기간이 길어, 인력충원을 위해 장애인 근로자 충원 및 성소수자 고용을 꾀하고 있음.
○ 지역별 편차에 따라 수요와 공급에 차이가 생김.
○ 개별 서비스 계획 개발 시 일부 이용자는 자기관리 부담을 줄이는 케어 패키지만 개발하는 등 다양한 문제가 발생함.
○ 서비스 제공자의 시간제 근로로 인해 안정된 직업과 서비스 지원이 어려움.

V. 질적연구

1. 조사개요

○ 연구방법은 일반적 질적 연구(generic qualitative research)를 활용하였으며, 자료수집은 1차 포커스 그룹 인터뷰(focus group interview; 이하 FGI), 2차 심층인터뷰 총 2차로 나누어 활용함.
  - 1차 FGI는 각 질환별 당사자 4명, 단체관계자 5명 총 9명으로 최종 선정하였고, 2차 심층인터뷰는 1차에 참여한 당사자 중 3명을 대상으로 진행함.
○ 예외적 인정조치 이후 등록된 장애인 당사자(CRPS, 뚜렛증후군, 기면증)와 예외적 인정조치 대상에 포함되지 않은 서비스 이용희망자(화상, HIV감염질환자)가 경험한 장애등록을 희망하는 최초의 계기에서부터 장애등록 이후의 전 과정을 파악함으로써 당사자들의 욕구와 서비스 이용 불가 경험 등에 대해 파악함.

2. 조사결과

○ 장애등록이 가능해진 CRPS, 뚜렛증후군, 기면증의 경우 기존의 「장애인복지법」의 15개 장애유형에 포함됨으로써 질환의 특성이 반영되지 못한 채 기존의 서비스만을 이용해야 하거나 오히려 새로운 낙인감을 경험하는 것으로 나타남.

○ 장애등록이 되면 지금보다 조금 더 나은 삶을 살 수 있을 거란 모종의 기대가 있었으나, 장애등록 이후에도 '심한 장애'와 '심하지 않은 장애'로 구분된 새로운 벽이 나타나며 여전히 필요한 서비스를 이용할 수 없기에, '심한 장애'로 인정받고 싶은 상황이 인터뷰를 통해 드러남.

- 즉, 비록 '차별'의 대상이 되거나 시선이 달라지더라도 필요한 서비스를 이용하기 위해 '장애인'으로 등록하고 싶지만, 서비스별 적격대상과 서비스의 양이 어느 정도 결정되어 있는 현 제도 아래에서 반드시 '장애로 등록' 하여야만 하는가에 대한 의문이 제기됨.

Ⅵ. 전문가 의견 조사

1. 조사개요

○ 장애인등록제도·서비스전달체계·장애인서비스 선택권 확대 등을 위해 장·단기적 방향에서 실질적인 장애인등록제도 개편안을 제안하여 전문가의 심층의견을 수렴하기 위해 실시함.

- 장애인등록제도에 대한 관심과 학문적 소양이 있는 학계 5인, 단체 3인으로 구성하였으며, 관련 학계 교수 및 연구자, 현장전문가, 단체 대표 등을 대상으로 조사를 진행함.

2. 조사결과

○ 장애인등록제도 폐지 시 서비스 제공 기준에 대해서는 서비스와 급여별로 수혜자격을 판단해야 한다는 의견이 다수였으며, 장애등록과 무관한 장애복지서비스체계 구축 → 장애범주확대 → 장애인등록제도 폐지라는 단계적 접근이 필요하다는 의견이 제시됨.

- 장애판정 여부는 의학적 손상기준이 아닌 사회참여의 제한 정도로 고려되어야 함.
- 현재의 ADL과 IADL을 활용한 서비스종합판정도구를 사용하는 방식이 제안되며, 이 때 장애판정의 의학적 손상기준을 서비스별로 적용할 필요성도 제기됨.

○ 현재의 장애인등록제도를 유지하며 서비스대상자 선정기준을 마련하는 안은 주로 부정적이었으며, 15개 장애유형 이외의 예외적 인정조치 등을 통한 별도의 장애인정 역시 바람직하지 않다는 의견이 많았음.
- 질환으로 인한 어려움으로 예외적 인정조치를 통해 장애등록을 한다면 제안된 '건강장애'와 같이 별도의 영역을 지정하기보다는 직관적인 장애명이 필요하다는 의견이 제시됨.

○ 장애 판정기준 적용에 대해서는 새로운 판정기준으로 인해 현재의 서비스 이용에 제한이 생기거나 급여의 총량이 줄면 안 된다는 의견이 제시됨.
- 서비스별 판정기준 및 심사기준 적용 시, 장애정도에 따른 서비스별 판정기준 및 심사기준의 필요성이 사라지며 의료적 기준이 추가될 수 있을 것이라는 의견이 제시됨.

Ⅶ. 결론 및 정책제언

1. 결론

○ 첫째, 현행 장애개념이 유지 및 확대되더라도, 여전히 장애인등록이 유지될 경우, 복지서비스에서 배제오류를 줄일 수 있는 방안에 대한 사항임.
- 장애에 대한 조기개입 및 예방을 위한 서비스와 낙인이 매우 심각한 정신장애인 등을 고려한다면 미등록장애인들도 서비스에 진입할 수 있도록 '서비스별 대상자 선정 기준'을 제도별로 마련할 필요가 있음.

○ 둘째, 현행 장애인복지 정책대상자 선정기준으로 활용되고 있는 '장애정도가 심한 장애인'과 '장애정도가 심하지 않은 장애인', 일반사회복지서비스의 대상자 선정기준인 '등록장애인'에 대한 대안에 관한 것임.
- 서비스 필요도에 따른 서비스 및 급여가 필요하며, 일반사회복지서비스는 주요 정책의 목적에 따라 유사 목적 제도의 대상자를 차용하는 방안을 제안할 수 있음.

○ 셋째, 장애인등록제도 개편을 위해 「장애인권리보장법」의 제정과 더불어 「장애인

복지법」의 「장애서비스법」으로의 전환 등의 논의가 필요함.

○ 넷째, “장애정의에 따른 장애정도판정기준에 대한 합의” 부분으로, 이는 사회정치적 정의에 기반한 설계가 필요함.

2. 정책제언

○ 1안은 현행 「장애인복지법」 체계 내에서 15개 유형에 해당하지 않은 장애인들을 임시적·예외적으로 인정할 수 있는 절차를 마련하여 정책대상자 배제 오류를 감소시키는 안임.

○ 2안은 장애인등록제도를 유지하면서 장애판정제도를 전면 개편하고 장애인복지서비스별 대상자 선정 기준을 구축하는 안임.

○ 3안은 장애인등록제도를 폐지하고 서비스별 대상자 선정 기준을 마련하는 것으로, 이는 하나의 기준으로 장애인임을 판단하지 않고 서비스별 기준으로 판정하여 장애를 인정하는 체계를 마련하는 안임.

정책제안 및 반영

1안은 현행 「장애인복지법」 체계 내에서 15개 유형에 해당하지 않은 장애인들을 임시적·예외적으로 인정할 수 있는 ‘예외적 장애 인정 절차’를 법제화 하여 정책대상자 배제 오류를 감소시키는 안임.

2안은 장애인등록제도를 유지하면서 장애판정제도를 전면 개편하고 장애인복지서비스별 대상자 선정 기준을 구축하는 안임.

3안은 장애인등록제도를 폐지하고 서비스별 대상자 선정 기준을 마련하는 것으로, 이는 하나의 기준으로 장애인임을 판단하지 않고 서비스별 기준으로 판정하여 장애를 인정하는 체계를 마련하는 안임.

14. A Study on the Reform Plans of the Disability Registration System

Abstract

The objective of this study is to examine the structure and major factors excluded from welfare services for disabled people in the perspective of disability welfare policy beneficiaries, to analyze actual cases at home and abroad, and to establish reform plans for the disability registration system(draft) and its sub-systems. To this end, we examined the experiences of welfare services after disability registration and problems of the disability registration system among individuals with diseases officially recognized as of April 2021, individuals who wish to register their disabilities, and representatives of related organizations; then, we derived step-by-step reform plans for the disability registration system. In particular, we conducted a survey among experts to collect their opinions, based on which we present proposals 1 to 3 on the reform plans of the disability registration system.

As to the research method, the generic qualitative research was used, and data were collected in two steps: 1) focus group interviews(hereunder, FGI), and 2) in-depth interviews. First, for FGIs, 9 individuals including 4 with respective diseases and 5 organization representatives were selected. Second, in-depth interviews were conducted among 3 who participated in the first step. The interview result shows that while there was a kind of expectation to live a bit better life by registering the disability, even after the registration, a new wall came up to distinguish 'severe disability' from 'moderate disability' and it was difficult to use necessary services. For this reason, interviewees wanted their disabilities to be recognized as 'severe.' That is, even though they want to be registered as “disabled” in order to receive necessary services, despite becoming a target of ‘discrimination’ or changed perspectives from others, it remains questionable whether ‘registering a disability’ is really necessary, considering that the current system already determines the beneficiary qualification by each service type and the service quantity and quality.

In addition to the qualitative research, the result of the expert survey is reflected in the following 3 proposals: The 1st proposal is to legalize 'exceptional disability recognition procedures' to temporarily and exceptionally recognize disabled people not classified as any of the 15 types in the current system under the Act on Welfare of Persons with Disabilities, in order to reduce errors of excluding policy beneficiaries. The 2nd proposal is to maintain the disability registration system and reorganize the disability determination system completely with new screening criteria of services for the welfare of disabled people. The 3rd proposal is to abolish the disability registration system and establish criteria of selecting service beneficiaries. Instead of determining qualified persons based on one criterion, the third proposal aims to establish a system that recognizes disabilities based on different standards for each service.

Policy proposal and reflection

The 1st proposal is to legalize 'exceptional disability recognition procedures' to temporarily and exceptionally recognize disabled people not classified as any of the 15 types in the current system under the Act on Welfare of Persons with Disabilities, in order to reduce errors of excluding policy beneficiaries.

The 2nd proposal is to maintain the disability registration system and reorganize the disability determination system completely with new screening criteria of services for the welfare of disabled people.

The 3rd proposal is to abolish the disability registration system and establish criteria of selecting service beneficiaries. Instead of determining qualified persons based on unified criteria, the third proposal aims to establish a system that recognizes disabilities based on different standards for each service.

15. 장애인복지법 제15조 개정에 따른 정신장애인 자립생활지원 방안 연구 : 자립생활센터 역할을 중심으로

조윤화, 이용표, 이호선, 정유석, 윤삼호, 이은미, 주란, 김미령

요약

2021년 12월 정신장애인에 대한 장애인복지서비스 배제 조항으로서「장애인복지법」제15조가 개정됨. 「장애인복지법」 제15조의 개정은「정신건강복지법」에서의 복지서비스 확충과 「장애인복지법」에서도 지금까지 소외되었던 정신장애인의 지역사회 내 정착과 자립을 위해 서비스를 확대하고 지원하는 것이 목적임. 이에 본 연구는 「장애인복지법」 제15조 개정에 의해 정신장애인의 지역사회 내 정착을 위한 자립생활센터의 장기적인 역할과 방향을 제시하고자 함.

따라서 본 연구는 첫째, 「장애인복지법」 제15조 개정까지의 법적 변화와 개정 의미를 면밀하게 살펴보았음. 둘째, 장애인자립생활센터와 정신질환자자립생활센터 설립과 장애운동의 역사를 깊이 있게 정리하였음. 셋째, 정신장애인의 자립 관련 기초 통계를 분석하였음. 넷째, 장애인자립생활센터와 정신질환자자립생활센터의 기관특성을 분석하였음. 다섯째, 당사자(가족 포함)와 전문가를 대상으로 질적연구를 실시하여, 장애인자립생활센터의 역할과 장기적인 방향을 제안하기 위한 근거를 마련하였음. 여섯째, 질적연구를 토대로 제15조 개정 이후 장애인자립생활센터의 역할과 지역사회 내 자립을 위해 필요한 서비스들에 대한 의견을 정리하고자 장애인자립생활센터를 대상으로 양적조사(전수 조사)를 실시하였음.

동 연구과정을 거쳐 수집된 제반 제안 사항을 기반으로 도출한 장애인자립생활센터의 장기적 역할과 활성화 방안은 다음과 같음. 첫째, 특화형 자립생활센터 설치에 대한 장애인복지사업안내 지침이 요구됨. 둘째, 정신질환자자립생활센터의 확대를 위한 중앙정부의 지원이 필요함. 셋째, 장애인자립생활센터는 정신장애인 당사자와 전문적 상담에 대한 지원과 공간 마련, 취업 및 직업 지원 등 확대가 필요함. 넷째, 정신건강복지법에 따른 정신장애인 당사자 단체 및 정신질환자자립생활센터는 정신건강복지서비스체계의 권익옹호사업, 절차보조인 제도 등이 확대되어야 함. 다섯째, 장애인자립생활센터의 지자체별 격차를 줄일 필요가 있으며, 예산의 확대가 필요함. 여섯째, 정신장애 관련 전문교육을 통한 전문인력이 양성될 필요가 있음.

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

○ 「장애인복지법」 제15조의 본래 목적은 정신장애인의 「장애인복지법」과 「정신건강복지법」 내 서비스 중복을 피하도록 규정된 것임.

○ 그러나 동 조항은 본래의 목적보다는 정신장애인 관련 서비스를 「정신건강복지법」 내 전달체계에서 제공해야 하는 것으로 해석되어 정신장애인의 장애인복지시설 이용을 제한하는 결과를 초래했고 정신장애인은 자연스럽게 장애인복지서비스에서 배제되게 됨.

○ 이에 정신장애단체와 학계 등에서는 「장애인복지법」 제15조에 의한 서비스 배제와 차별 등에 대한 논의를 지속하였으며, 21대 국정감사에서 '「장애인복지법」 제15조 폐지'를 행정부 차원에서 검토하기로 하였으며, 2021년 12월 2일 열린 제391회 국회 정기회 제12차 본회의에서 정신 장애계를 넘어 「장애인복지법」 제15조 폐지 개정안이 가결됨.

○ 「장애인복지법」 제15조 개정의 목적은 「정신건강복지법」에서의 복지서비스 확충과 장애인복지법에서도 지금까지 소외되었던 정신장애인의 지역사회 내 정착과 자립을 위해 서비스를 확대하고 지원하는 것임.

○ 또한, 「장애인복지법」 제15조의 개정에 따라 정신장애인의 자립생활센터의 이용이 더욱 활발해 질 것으로 기대되는 상황 속에서 정신장애인의 자립생활센터 이용에 대한 자립생활센터의 역할과 운영방안 등에 대한 연구가 필요함.

○ 따라서 본 연구는 「장애인복지법」 제15조 개정에 의해 정신장애인의 지역사회 내 정착을 위해 자립생활센터의 장기적인 역할과 방향을 제시하고자 함.

2. 연구내용 및 방법

○ 첫째, 본 연구는 「장애인복지법」 제15조 개정의 배경 및 의의를 제시함.

○ 둘째, 자립생활센터의 발달과정을 장애인 영역과 정신장애인 영역을 구분하여 제시함.

○ 셋째, 정신장애인의 자립관련 통계를 2차 자료를 토대로 분석함.

○ 넷째, 장애인자립생활센터와 정신질환자자립생활센터의 운영현실과 특성을 분석함.

○ 다섯째, 질적분석 방법으로 자립생활센터를 이용한 적이 있는 당사자 6인 및 가족 3인, 전문가 8인을 대상으로 두 센터의 차이와 방향, 그리고 이용 서비스, 이용의 어려움 등을 조사함.
○ 여섯째, 조사지를 개발하여 장애인자립생활센터에 전수조사를 실시함.
○ 일곱째, 자문회의와 질적 및 양적연구 결과를 토대로 「장애인복지법」 제15조 개정에 따른 자립생활센터의 방향을 제안함.

Ⅱ. 이론적 배경

1.「장애인복지법」 제15조 개정의 배경 및 의의

○ 정신보건법 제정 전에는 정신장애인 및 정신질환자는 사회복지정책의 대상이기는 하지만 장애인복지정책의 대상은 아니었음.
○ 1995년「정신보건법」 제정 후 복지서비스의 성격을 가진 프로그램으로 정신질환자 사회복귀시설이 신설됨.
○ 1999년 개정된「장애인복지법」은 정신장애인을 법적 장애인 범주에 편입시켰지만 동법 제13조에서는 정신보건법의 적용대상인 정신장애인에 대하여「장애인복지법」 적용을 배제할 수 있도록 했고 제13조의 조항은 2007년 전부개정시 제15조로 이동함.
○ 2016년「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」(이하「정신건강복지법」)이 입법되었지만 복지서비스 관련조항에 관한 시행령, 시행규칙이 제정되지 않았고 정신장애인의 복지에 대한 요구를 담지 못함으로써 당사자 및 권익옹호단체의 저항에 직면함.
○「장애인복지법」 제15조에 따른 적용 배제의 대상은 정신질환자이면서 정신장애로 등록한 정신장애인이며, 적용이 배제되는 복지서비스의 내용은 국가 또는 지방자치단체가 설치한 장애인복지시설이나 민간에 의해서 설치된 장애인복지시설에서 제공하는 주거편의·상담·치료·훈련 등의 서비스라고 해석됨.
○ 광역자치단체 조례 및 상담사례에 대한 심층 분석 결과를 종합한다면, 장애인복지 전달체계로의 정신장애인 복지서비스 통합이 이루어지지 않는다면 정신장애인에 대한 관행화된 차별을 예방하거나 보완하기는 한계가 존재함.

○ 「장애인복지법」 제15조 개정의 의의는 정신장애인에 대한 지역사회 기반 복지서비스 확충의 제도적 기반 마련, 장애인복지영역의 통합적 발전, 정신건강복지체계의 특화된 발전 그리고 정신장애인 당사자 자립생활프로그램의 다양한 발전 기회 제공 등으로 나누어볼 수 있음.

- 첫째, 「장애인복지법」 제15조 개정은 정신장애인이 지역사회에서 더 많은 복지서비스를 제공받을 수 있는 제도적 기반이 될 수 있음.
- 둘째, 정신장애인들이 장애인복지의 발전과정에 포용됨으로써 통합적 발전을 가져올 수 있음.
- 셋째, 「장애인복지법」 제15조 개정은 정신건강복지체계가 전문성을 기반으로 독자적으로 발전할 수 있는 기회를 제공함.
- 넷째, 「장애인복지법」 제15조 개정은 정신장애인 당사자활동을 증진시킬 수 있는 기회를 제공함.

2. 자립생활 개념 및 자립생활센터 발달과정

○ 자립의 초점은 “자기의사결정과 선택권” 으로 “의사결정과 일상생활에서 타인에 대한 의존을 최소화하며, 자신들이 선택한 사항에 따라서 스스로의 생활을 관리하는 것”으로 정의내릴 수 있음.

○ 정신질환의 특성과 사회적 편견으로 인해 정신장애인들은 지역사회에서 다른 사람들과 함께 어울려 살아가는데 많은 어려움을 겪음.

○ 정신장애인이 정신적, 신체적, 사회적인 의존을 최소한으로 하여 그러한 자립적 환경에서 지역사회 내에서 생활하고 자기의 사회적 역할을 담당하면서 능력을 최대한으로 사회발전에 공헌할 수 있도록 지원하는 지역사회 중심의 지원서비스가 필요함.

○ 2000년 8월 광주에는 우리이웃장애인자립생활센터 개소했고 동년 9월 서울 피노키오장애인자립생활센터 개소함.

○ 한국 자립생활운동은 한국장애인자립생활센터협의회와 한국장애인자립생활센터총연합회로 양분되어 있음.

○ 조직과 투쟁 역량을 축적한 자립생활운동은 조례 제정, 활동보조서비스 제도 도입, 자립생활센터의 법적 지위 보장을 요구하는 이른바 ‘자립생활 제도화 투쟁’을 전개함.

○ 당사자 주도적인 자립생활지원서비스를 제공하고 정신장애에 관한 편견 등을 개선하여 지역사회에서 당당하게 자립생활을 할 수 있는 환경을 만들기 위해 2012년 12월에 한국정신장애인자립생활센터(이하 '한정자'라 함)가 설립됨.

○ 한정자 설립 이후 2013년도부터 동료상담, 권익옹호, 정보제공 활동을 본격적으로 실시함.

○ 정신질환자에 대한 패러다임은 '시설화'에서 '지역사회 중심'으로 엄연한 시대적 흐름으로 더 이상 역행할 수 없으며, 정신질환자의 지역사회 자립을 위한 탈원화 욕구를 반영할 필요가 있음.

○ 서울시는 2016년부터 '정신장애 당사자 주도 자립생활 지원 프로그램'을 운영하였고, 2019년부터 정신질환자자립생활지원에 관한 조례를 제정하여, 2020년부터 정신질환자 자립생활지원센터를 지원하고 있음.

○ 정신질환자자립생활센터의 사업은 기존 장애인자립생활센터와 큰 차이가 없으며 당사자의 지역사회 자립생활 지원에 중점을 둠.

Ⅲ. 정신장애인 생활실태 및 주요 장애인복지서비스 이용 현황

1. 정신질환자 및 등록장애인 현황

○ 보건복지부 국립정신건강센터 보고서(2021)에 따르면, 2021년 1년 유병률은 전체 8.5%로 니코틴 사용 장애를 제외한 1년 유병률은 전체 6.4%로 약 355만명으로 추산됨.

○ 2021년 등록장애인 현황을 살펴보면, 정신장애인은 약 10만명으로 전체 장애인의 3.9%를 차지함.

○ 장애인실태조사(2020)에 따르면, 정신장애인의 소득수준(개인기준)은 51.9만원으로 전체 평균 100.3만원의 절반수준이었으며, 장애유형중 가장 낮은 소득을 가지고 있는 것으로 분석됨.

○ 정신장애인 빈곤율은 2017년 기준 56.2%로 장애유형 중 가장 높은 것으로 나타남.

○ 정신장애인 중 69.9%가 국민기초생활보장 수급자이고, 66.2%가 의료급여 수급자

이며 정신장애인 중 45.6%가 장애인연금과 장애수당을 수급 받고 있음.

○ 전체 장애인 중, 정신장애인의 고용률은 10.9%로 가장 낮은 것으로 분석됨.

○ 우리나라의 활동지원 현황을 살펴보면, 정신장애인의 경우 3천명으로 전체 115,017명의 2.8%를 차지함.

○ 정신장애인의 58.2%는 정신요양시설·의료기관을 이용한 경험이 있고, 「장애인복지법」 관련 시설 이용현황을 보면, 장애인복지관은 4.6%, 직업재활시설 2.9%가 이용 경험이 있다고 응답함.

Ⅳ. 자립생활센터 운영 현황 및 기관 분석

1. 장애인 및 정신질환자자립생활센터 운영 현황 분석

○ 우리나라의 자립생활센터는 장애유형에 구분 없이 모든 장애인을 대상으로 자립생활을 지원하는 장애인자립생활센터(장애인복지법)와 정신질환자의 자립을 지원하는 정신질환자자립생활센터(정신건강복지법) 등 두 축으로 운영되고 있음.

- 장애인자립생활센터는 장애인을 대상으로 포괄적인 자립생활 정보제공, 권익옹호 활동, 동료상담, 자립 생활기술훈련, 개인별 자립지원, 거주시설 장애인 등에 대한 자립지원 등의 서비스를 통하여 장애인의 자립생활 역량강화와 지역사회에서의 다양한 사회참여 활동을 지원하기 위한 것이고 정신질환자자립생활센터는 정신질환자의 자립생활 역량강화 및 동료상담, 권익옹호 등을 지원하여 정신질환자의 자립생활능력을 향상시키고 다양한 사회참여 활동을 지원하는 것을 목적으로 함.
- 장애인자립생활센터는 대분류의 사업들 중 권익옹호, 동료상담, 개인별 자립지원을 수행하고 있으며, 선택사업으로는 주로 활동지원서비스를 지원하고 있으며, 평생교육, 주거서비스 등을 지원하고 있는데 정신질환자자립생활센터는 장애인자립생활센터와 유사한 사업을 진행하고 있으며, 주로 정신질환자 옹호지원, 권익지원, 인식개선 등이 중심으로 나타남.

2. 장애인 및 정신질환자자립생활센터 기관 분석

○ 장애인자립생활센터와 정신질환자자립생활센터의 주요 사업은 유사하나, 두 기관의 차이는 이용자들의 주된 장애유형과 장애인자립생활센터의 경우 정신장애인의 사업이 특화사업으로 주로 운영되고 있음.

○ 장애인자립생활센터의 경우, 지역사회 자원 연계를 가장 많이 하는 기관유형은 장애인자립생활센터, 장애인복지관, 종합사회복지관, 직업재활시설 등으로 나타났고 정신질환자자립생활센터는 장애인자립생활센터와의 네트워크 사업 외에 정신건강복지센터, 정신재활시설, 장애인고용공단 등과 연계를 맺고 있는 것으로 나타남.

○ 장애인자립생활센터의 특화사업을 통해 정신장애인의 긍정적 변화를 요약하면 다음과 같음.
  - 첫째, 집단자립생활프로그램을 통해 자립에 필요한 기술을 습득할 수 있음.
  - 둘째, 장애인일자리 사업을 통해 정신장애인의 고용과 사회참여를 하는데 계기를 마련함.
  - 셋째, 정신재활시설과의 연계를 통해 개인별 지원계획을 통하여 일자리 참여 및 사회참여를 확대함.

○ 정신질환자자립생활센터를 통해 정신장애인의 긍정적 변화를 요약하면 다음과 같음.
  - 첫째, 정신장애인 권익옹호 사업을 통해 정신장애관련 법적 개편사항에 영향을 줌.
  - 둘째, 장애인고용공단과 연계함으로써 당사자의 취업에 지원됨.

V. 당사자, 가족 및 전문가 질적조사

○ 「정신건강복지법」상의 시설, 즉 정신건강복지센터와 정신재활시설은 정보를 얻기 쉽지만 선택에 있어 한정적이며, 장애인복지법 상의 시설, 기타 지역사회기관은 기관 존재 자체에 대한 인식이 부재하며, 정신장애인 서비스를 제공하지 않는다는 소문 때문에 당사자는 아예 기관방문을 시도조차 하지 않았으며, 지역사회 내 찾기 어려운 정신장애인 서비스로 인해 시설 이용하기 어려웠음.

○ 자립생활센터의 서비스를 이용하는 당사자는 원하는 시간에 프로그램을 선택할 수 있는 자유, 프로그램을 함께 할 수 있는 동료와 지원받을 수 있는 동료상담, 쉴 수 있는 공간을 갖춰 편안한 쉼터가 있어 자립생활센터 이용에 만족감을 표현함.

○ 장애인자립생활센터에서 정신장애인서비스를 제공하게 된 이유로 장애인자립생활

센터 종사자인 현장전문가들은 모든 유형을 포함해야 한다는 센터장의 의지, 지역사회 내 정신장애인을 위한 서비스 부족에 대한 반성, 정신장애인과 일하면서 자연스럽게 두각 된 서비스의 필요성에서 비롯됨.

○ 자립생활센터의 정신장애인 이용 활성화를 위해 당사자가 원하는 자립생활센터에서 필요한 서비스와 인력으로는 정신장애인이 이야기 나눌 수 있는 시간과 공간, 좀 더 전문적인 동료상담 서비스, 주거와 취업에 대한 정보 제공과 지원, 활동지원서비스의 확장, 운동시설 이용 및 서비스, 정신장애인의 특징을 고려하는 전문인력도 필요하고 역량이 강화된 당사자 활동가 인력이 필요함.

○ 자립생활센터의 운영방향으로는 당사자는 정신질환자자립생활센터만이 아닌 장애인자립생활센터와의 공존을 원하였고, 현장전문가도 현재는 정신질환자자립생활센터가 양적 팽창을 우선적으로 하고 장애인자립생활센터 내에서도 정신장애인 서비스가 확장되기를 기대함.

○ 질적연구결과를 토대로 우리에게 주는 시사점을 정리하면 다음과 같음.

- 첫째, 장애인복지관은 정신장애인 서비스가 전무하였으며, 정신건강복지법상의 시설에서도 정신장애인은 관리의 대상으로 전락해 버려 지역사회 내 정신장애인의 자립생활지원을 위해 자립생활센터의 확충은 반드시 필요함.
- 둘째, 향후 자립생활센터에서는 다른 유형의 장애인과 함께 하는 사업, 정신장애인만을 위한 특화 사업의 장단점을 살펴보고 이를 기반으로 정신장애인 특징과 욕구에 맞는 서비스 개발이 요구됨.
- 셋째, 서울시 정신질환자자립생활센터의 모델과 장애인자립생활센터의 정신장애인을 포함한 서비스 제공과 활동은 공존하여 확대되어야 함.
- 넷째, 외부에서 영입되는 정신건강전문인력이 필요한 것이 아니라 정신장애인 당사자에게는 전문적인 교육이 필요하며 활동가에게는 정신장애에 대한 이해 증진을 위한 내부자원의 역량강화가 필요함.
- 다섯째, 기존 동료상담과 ILP뿐만 아니라 정신장애인의 특징으로 인해 증상을 이야기할 수 있는 모임과 쉴 수 있는 공간인 쉼터가 필요함.

Ⅵ. 양적조사

○ 첫째, 응답 기관의 정신질환자 및 정신장애인 직원과 이용자 현황을 살펴보면 등록 정신장애인은 1.6%, 미등록 정신장애인은 7.0%로 낮은 비율을 나타냈고 다른 장애유형에 비해 응답 기관에서 제공하는 서비스를 이용하는 비중이 매우 낮음.

○ 둘째, 응답 기관의 예산 현황과 관련하여, 기관들은 예산 지원 유형도 다양하고, 국고, 지방비, 자부담 등 예산 비율도 다양하여 정신질환자 및 정신장애인 지원을 추가할 수 있는 예산상의 여력이 센터마다 다른 상황이라는 점에서, 예산상의 대책 마련에 대한 필요성이 대두됨.

○ 셋째, 응답 기관의 정신장애인 지원 실태와 관련하여, 정신질환자 및 정신장애인에게 서비스를 제공한 경험이 있는 기관은 72.7%로 나타났고 이들 기관이 서비스를 제공하게 된 주요 계기는 모든 장애유형을 포괄해야 한다는 가치를 실현하기 위함이었으며 제공하는 구체적인 서비스로는 동료상담 및 동료상담가 지원(69.3%), 개인별 자립생활지원 및 자립생활기술훈련(66.3%), 차별예방 및 권리침해 구제(57.4%), 자립지원 서비스(55.4%) 등이 큰 비중을 차지함.

○ 넷째, 정신질환자 및 정신장애인 대상 서비스를 제공한 경험이 없는 기관(27.3%)과 관련하여, 제공 경험이 없는 이유로는 사업대상을 모집하였으나 당사자의 신청이 없어서(31.6%), 센터의 예산과 인력 등이 부족하여(23.7%) 라는 응답이 많음.

○ 다섯째, 정신장애인 지원을 위한 장애인자립생활센터의 역할 및 방안과 관련하여, 응답 기관은「장애인복지법」제15조 개정에 따른 정신질환자 및 정신장애인에게 서비스를 제공하는 것을 대부분 동의하는 것으로 나타남.

○ 마지막으로 향후 장애인자립생활센터에서 진행이 예상되는 사업 유형 가운데 중요도와 전문성 필요도에 따라 장애인자립생활센터에서 우선하여 실시해야 하는 사업을 조사한 결과, 공통으로 자립지원서비스와 다양한 자조모임 지원은 센터에서 우선 지원해야 할 서비스로 제시됨.

Ⅶ. 결론 및 제언

1. 결론

○ 첫째, 장애인자립생활센터와 정신장애인자립생활센터는 당사자 중심의 자립생활지향의 방향성은 유사하나, 몇 가지 차이점을 보임. 장애인자립생활센터는 태동기(1999-2000), 분화기(2001-2006), 제도화(2005~현재) 단계까지 약 25년 동안 장애당사자 운동을 통해 장애인복지법의 '4장 자립생활지원' 규정 등 중증장애인의 자립생활의 법적 근거를 마련하는 데 주도적인 역할을 함.

○ 둘째, 본 연구의 질적연구결과 「장애인복지법」 장애인복지시설(거주시설, 지역사회재활시설) 내 정신장애인의 서비스는 매우 적은 것으로 나타남.

○ 셋째, 앞선 장애인복지시설의 서비스 이용과 달리 자립생활센터는 정신장애인 관련 지원을 하고 있는 것으로 나타남.

○ 넷째, 정신장애인을 위한 서비스 제공에 있어, 지원 인력의 전문성에 대해 이견이 있는 것으로 분석됨.

2. 제언

○ 「장애인복지법」 제15조의 개정을 통해 정신장애인의 자립에 영향을 주는 부분은 세 가지로 정리하면 다음과 같음.

- 첫째, 「장애인복지법」 제15조의 개정은 등록 정신장애인이 이전에 이용할 수 없었던 장애인복지시설에서 주거편의, 상담, 치료, 훈련 등의 서비스를 제공받을 수 있게 됨.
- 둘째, 「장애인복지법」 제15조가 형성한 행정관행에 따라 지방자치단체가 조례에 의해 정신장애인을 배제해왔던 자립생활, 시설퇴소 지원, 인권교육, 건강, 가족지원, 평생교육, 고용촉진 및 직업재활 그리고 장애인복지기금 지원 등의 사업에 참여할 수 있게 됨.
- 셋째, 제15조가 형성한 관행에 따른 정신장애인의 자립생활센터 설치의 어려움에 대해 「장애인복지법」에서도 정신장애인과 그 단체는 자립생활센터의 설립주체가 될 수 있음.

○ 「정신건강복지법」에 따른 정신장애인 당사자단체와 장애인복지법의 장애인자립생

활지원센터와의 기능 및 역할 분담문제는 다음과 같이 제언할 수 있음.

- 첫째, 「정신건강복지법」에 따른 정신장애인 당사자단체는 정신건강복지서비스체계의 권익옹호주체로서 위상을 확보하여야 함.
- 둘째, 정신장애인 이용자를 위한 특화 또는 통합센터 운영 방향에 대한 합의가 필요함.

정책제안 및 반영

본 연구는 정신장애인의 장애인자립생활센터 이용 활성화를 위해 준비되어야 할 사항과 장애인자립생활센터 및 정신질환자자립생활센터의 개선방안을 다음과 같이 제안함. 첫째, 특화형 자립생활센터 설치에 대한 장애인복지사업안내 지침이 요구됨. 둘째, 정신질환자자립생활센터는 전국 총 4개(서울 3곳, 부산 1곳)인 반면, 장애인자립생활센터는 약 270여개로 정신질환자자립생활센터의 확대를 위한 중앙정부의 지원이 필요함. 셋째, 장애인자립생활센터는 정신장애인 당사자와 전문적 상담에 대한 지원과 공간마련, 취업 및 직업 지원 등 확대가 필요함. 넷째, 「정신건강복지법」에 따른 정신장애인 당사자단체 및 정신질환자자립생활센터는 정신건강복지서비스체계의 권익옹호사업, 절차보조인 제도 등이 확대되어야 함. 다섯째, 장애인자립생활센터의 지자체별 격차를 줄일 필요가 있으며, 예산의 확대가 필요함. 여섯째, 정신장애 관련 전문교육을 통한 전문인력이 양성될 필요가 있음.

15. A Study on Supporting the Independent Living of Persons with Mental Disabilities in Accordance with Article 15 of the Revised Act on Welfare of Persons with Disabilities: Focusing on the Role of Independent Living Centers

Abstract

In December 2021, Article 15 of the Act on Welfare of Persons with Disabilities was revised as it excluded persons with mental disabilities from disability welfare services. The objective of the revision of Article 15 of the Act on Welfare of Persons with Disabilities is; to promote welfare services under the Act on the Improvement of Mental Health and the Support for Welfare Services for Mental Patients, and to expand and support services for the community settlement and independent living of persons with mental disabilities who have been excluded in the Act on Welfare of Persons with Disabilities. This study aims to suggest long-term roles and directions of independent living centers for settlement of people with mental disabilities in the local community in line with the revision to Article 15 of the Act on Welfare of Persons with Disabilities. To this end, first, we thoroughly examined the legal changes and significance of the revision of Article 15 of the Act on Welfare of Persons with Disabilities. Second, we summarized the history of the foundation of independent living centers for persons with disabilities and for persons mental patients as well as disability movements, in depth. Third, we analyzed descriptive statistics as to the independent living of persons with mental disabilities. Fourth, we reviewed institutional characteristics of centers for independent living of persons with disabilities and for persons with mental disabilities. Fifth, we established a basis for suggestions on the role and long-term directions for centers for independent living of persons with disabilities based on the qualitative research conducted among individuals(including their families) with disabilities and experts. Sixth, based on the qualitative research, we conducted a quantitative research(total inspection) among centers for independent living of persons with disabilities in order to collect opinions on services necessary for the role of centers for independent living of persons with disabilities, since the revision of Article 15, and the independent living in the local community.

Based on the suggestions collected in this research, we derived long-term roles and plans to

vitalize centers for independent living of persons with disabilities as follows. First, a guideline for welfare projects for the disabled is necessary regarding the establishment of centers for independent living of persons with disabilities. Second, It indicates the need for the central government's support to expand centers for independent living of persons with mental disabilities. Third, centers for independent living of persons with disabilities are to expand services, such as professional counseling for persons with mental disabilities, proper spaces, employment, and vocational assistance. Fourth, organizations of persons with mental disabilities and centers for independent living of mental disabilities need to promote projects concerning the protection of rights and interests and the procedural assistant service system in accordance with the Act on the Improvement of Mental Health and the Support for Welfare Services for Mental Patients. Fifth, it is necessary to reduce the gap among local governments regarding centers for independent living of mental disabilities and to increase the allotted budgets. Sixth, it is necessary to train more professional human resources through specialized education on mental disability.

Policy proposal and reflection

In this study, we suggest following preparations for vitalizing independent living centers for persons with mental disabilities as well as ways to improve centers for independent living of persons with disabilities and for persons with mental disabilities. First, a guideline for welfare projects for the disabled is necessary regarding specialized centers for independent living. Second, the central government-level support is needed in expanding centers for independent living of persons with mental disabilities as there are only 4 centers for independent living of persons with mental disabilities across the country(3 in Seoul, 1 in Busan) while there are approximately 270 centers for independent living of persons with disabilities. Third, it is necessary for independent living centers for disabled people to provide support for professional counseling for people with mental disabilities as well as proper spaces, employment, vocational assistance, etc. Fourth, organizations of people with mental disabilities and centers for independent living of persons with mental disabilities need to promote projects for the protection of rights and interests and procedural assistant service system under the mental health and welfare service system in accordance with the Act on the Improvement of Mental Health and the Support for Welfare Services for Mental Patients. Fifth, it is necessary to reduce the gap among local governments regarding centers for independent living of persons with disabilities and to increase the allotted budgets. Sixth, it is necessary to train more professional human resources through specialized education on mental disability.

16. 지역발달장애인지원센터 사업 평가지표 개발 및 운영체계 연구

유경민, 조윤경, 조혜희, 정도엽, 장은석, 이율희, 김민아

요약

본 연구는 2021년 「발달장애인지원센터 사업안내」에 따라 실시된 지역발달장애인지원센터 성과관리 및 지도점검에서 제기된 지역센터별 사업평가 필요성에 따라, 평가지표를 개발하고 평가 운영의 신뢰성, 타당성을 확보하기 위해 실시됨.

이를 위해 지역발달장애인지원센터 사업 운영 현황을 파악하고, 타 분야 기관 평가지표 사례를 분석하여 평가지표(안)를 구성하였으며, 전문가 델파이 조사 및 초점집단인터뷰를 통해 최종 평가지표를 도출하고, 평가방법(체계) 및 평가 세부 매뉴얼을 설계하였음.

향후 지역발달장애인지원센터 서비스 질 관리 방안 마련을 위해 활용 가능한 기초자료를 제공하고, 평가운영 체계 구축 등 실무에 적용하고자 함.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성 및 목적

○ 2021년 「발달장애인지원센터 사업안내」에 따라 지역발달장애인지원센터(이하 지역센터) 추진실적에 대해 성과관리 및 지도점검을 실시함. 본 성과관리 및 지도점검은 지역센터에 부여된 법상의 고유업무 이행여부와 사업 추진상황 등을 점검하고 사업운영이나 예산집행 등이 관계법령 및 지침에 부합하게 수행되고 있는지 평가하는 것에 목적이 있음.

○ 상기 지도점검을 통해 지역센터 조직관리 등 미흡한 사항이 도출되어 지역센터별 사업평가에 대한 필요성이 제기되었음.

○ 지역센터 사업안내에는 보건복지부가 필요시 평가계획을 수립 후 사업평가를 실시할 수 있다고 명시되어 있음. 2021년 「발달장애인지원센터 사업안내」에는 평가 추진 체계의 예시로 보건복지부, 지방자치단체, 평가수행기관, 평가위원, 현장평가단 등 관련 사항이 명시되어 있으나, 좀 더 구체적인 체계 마련이 필요함.

○ 이에 본 연구에서는 지역센터 사업평가를 위한 평가지표 개발 및 평가운영의 신뢰성·타당성을 확보를 위한 객관적 자료를 도출하여, 향후 지역센터 서비스 질 관리 방안 마련을 위한 기초자료로 활용하도록 하며, 평가 운영 등 실무에 적용 가능 하도록 하고자 함.

2. 연구 내용 및 절차

○ 연구내용

- 지역센터 주요사업인 개인별지원계획, 권리구제지원, 공공후견지원, 발달장애인 부모교육지원, 발달장애인 가족휴식지원, 발달장애인 활동서비스사업 등의 사업 운영 현황 및 개선사항을 파악함.
- 타 분야 사업(기관) 평가지표 및 체계 등 조사를 통한 선행 사례를 분석하고, 지역센터 평가에 적용 가능한 지표를 추출하여 평가지표(안)를 구성함.
- 평가지표(안)에 대한 현장 전문가 의견을 반영하여 최종 평가지표를 도출하고 검증함. 또한 평가방법(체계)에 대한 의견수렴을 실시하여 평가 세부 매뉴얼을 설계함.

○ 연구방법

- 17개 지역센터 일반사항 및 사업현황을 파악하고, 유사사업 또는 기관의 평가지표 사례 분석을 통해 기관별 공통지표를 추출하여 지역센터에 적용 가능한 평가항목 및 평가지표를 검토함.
- 지역센터 사업 평가지표(안)에 대한 전문가 델파이 조사를 실시하여 타당성과 신뢰성을 검토하고 평가 운영체계에 대한 현장 의견을 수렴하여 반영함. 또한 평가결과에 따른 영향 및 효과 등 논의를 진행함.
- 지역센터 종사자 등 현장 및 학계 전문가 초점집단인터뷰를 통해 델파이조사 결과가 반영된 평가지표에 대한 의견을 수렴하고, 최종 평가 지표를 도출하여 검증함.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 사업 평가 준거

○ 성과관리의 개념

- 중앙행정기관, 지방자치단체, 공공기관 등 공공부문의 활동에 적용하는 성과의 개념은 투입 대비 산출 정도, 산출로 인한 결과(효과) 및 영향력까지를 모두 포함하는 광범위한 개념임(황혜신 외, 2021).
- 「정부업무평가기본법」에 정의된 성과관리란, 정부업무의 추진에 있어 기관 임무, 중·장기 목표, 연도별 목표 및 성과지표를 수립하고, 그 집행과정 및 결과를 경제성, 능률성, 효과성 등의 관점에서 관리하는 일련의 활동을 말함.
- 본 연구에서는 「정부업무평가기본법」의 정의를 바탕으로 성과관리의 개념을 기관의 임무, 목표, 성과지표를 수립하고, 그 집행과정과 결과를 점검하고 관리하여 의사결정에 환류 시키는 것으로 정의함.

○ 지역발달장애인지원센터의 성과관리를 위한 평가

- 2022년 발달장애인지원센터 사업안내에 따르면, 발달장애인지원센터 평가의 대상은 중앙·지역·시군구 센터이고, 평가의 내용은 평가 해당연도의 사업 추진체계, 추진과정의 적정성, 성과 달성도 및 정책효과성 등임.
- 발달장애인지원센터 사업 평가가 보건복지부의 사업안내에 명시가 되어 있음에

도, 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」에는 평가에 대한 부분은 제시되어 있지 않아 법률적인 근거가 모호함.

- 따라서 발달장애인지원센터의 평가에 관한 법률적 근거 마련을 위한 법 개정이 필요함. 그렇게 되면 지도·점검을 보완할 수 있는 성과평가를 정기적으로 실시할 수 있게 되어 이를 통한 성과관리의 수준과 서비스의 질적 수준을 높일 수 있을 것임.

2. 선행연구 검토

○ 본 연구에서는 2008년 시청자미디어센터(부산, 광주) 운영 종합평가 연구, 2018년 서울시 50플러스센터 평가지표 개발 연구, 장애인평생교육시설 평가지표 개발 연구, 경기도 장애인주간보호시설 평가체계 구축 연구 등 선행연구를 검토하고, 2023년 사회복지시설 장애인복지관 평가지표, 2021년 지역아동센터 평가지표, 2020년 가족센터, 건강가정다문화가족지원센터 평가지표 등 유사 사업 수행 기관의 평가지표를 비교·분석하였음.

○ 또한 상기 비교를 통해 지역센터 평가에 적용 가능한 공통 평가지표를 도출하였음.

- 평가영역은 기관운영, 사업운영, 사업성과, 현장평가로 구분되며, 평가항목 총 12개, 평가지표는 18개로 분류되었음. 평가지표에 따른 세부 평가요소는 다음 표와 같음.

<표 16-1> 지역센터 적용 가능한 평가지표 추출(안)

평가 영역	평가항목	평가지표	평가 요소
기관 운영	1.시설 및 환경	1-1.편의시설의 적절성	- 이용자의 이용에 불편함이 없는 시설의 접근성 및 편의시설 확인
		1-2.안전관리	- 전반적인 시설 내·외부 안전 확인
〃	2.기관장의 리더십 및 조직문화	2-1.기관장으로서의 리더십	(기관장의 리더십) 사업 운영에 대한 센터장의 이해(경영목표, 가치, 전략 수립 여부 등)와 리더십, 다양한 활동 수행 여부를 평가함
		2-2.유연한 조직문화 형성을 위한 노력	(조직문화) 조직문화를 위한 센터의 노력에 대해 평가함(직원들과의 소통채널 유무, 복리후생, 직원들의 고충 파악 및 처리 노력 등)
〃	3.재정 관리	3-1.재정 관리의 투명성	센터 재원의 집행과 관리에 대해 평가함(사업계획서 바탕의 예산집행, 보조금, 후원금 등)

평가 영역	평가항목	평가지표	평가 요소
〃	4.지역사회 협력 및 연계	4-1.지역사회 내 협력 및 연계를 위한 노력	지역사회 내 유관기관과의 협력 및 연계체계와 관리에 대해 평가함(지역사회단체와의 협력 발굴 및 활동 실적 포함-협약서, 양해각서 등)
〃	5.홍보 및 개인정보보호	5-1.체계적인 홍보를 위한 노력	(홍보) 센터 자체 및 사업 홍보에 대해 평가함 (홈페이지 운영, 자료·정보·방침 공개 및 갱신여부, 홍보매체 비치여부, 센터 및 사업 인지도 평가 등)
		5-2.개인정보보호를 위한 노력	(개인정보보호) 개인정보 관련 센터의 내부 관리 체계성에 대해 평가함(이용자 혹은 법정대리인의 정보제공활용동의서 등의 규정 및 지침 보유 여부 등)
〃	6.인적자원 관리	6-1.종사자 역량 강화	- 종사자의 역량제고를 위한 노력(교육, 훈련, 의무교육 이수 등)을 평가함
		6-2.종사자 근속률	- 종사자는 높은 근속을 통해 조직의 안정적 유지 여부 파악
		6-3.발달장애인 고용여부	- 발달장애인 고용기회 제공 여부
사업 운영	7.사업계획 수립 및 환류	7-1.사업계획 수립	(사업계획) 비전 및 중장기 사업계획 수립 여부와 내용의 적절성(계획-실행-평가 과정 점검 등), 사업계획의 실현가능성 및 체계성을 평가함(연도별 연간/월간 사업계획서 및 결과보고서 유무 확인 등)
		7-2.환류의 적절성	(환류) 사업 평가 결과에 대한 환류시스템을 점검함(전년도 사업 평가결과를 반영한 차년도 사업 계획 평가)
〃	8.이용자 관리	8-1.센터 이용자 관리 및 지원	(이용자 관리 전반) 센터 이용자 관리에 대해 평가함 (이용자 지원에 필요한 기본정보의 기록 관리 등) (이용자 욕구파악) 이용자의 요구 사항 및 욕구 파악을 위한 센터 대·내외적 지원 여부(상담, 간담회, 계획 마련 등)에 대해 평가함 (이용자 권리보장) 이용자 고충 처리, 비상시 연락체계 구축 등
사업 성과	9.지역 이용자 파악 및 사업반영(가점)	9-1.지역 이용자 특성 반영 평가	지역사회 및 지역 이용자 특성을 반영한 사업 여부와 계획의 적합성에 대해 평가함(지리적 접근성, 인구학적 특성 등)
	10.이용자 만족도	10-1.센터 및 센터 사업 이용자의 만족도 평가	센터 자체 및 센터 사업에 대한 이용자의 만족도를 평가함
	11. 사업 목표 달성도 평가	11-1.센터 운영 프로그램 및 서비스의 달성수준 평가	센터별 운영 프로그램 및 서비스에 대한 실적 및 목표달성 수준을 평가함(이용자 수, 상담· 교육 회기수, 이용자 수, 출석율, 수혜율, 사업 목표인원 대비 달성인원 등)

평가 영역	평가항목	평가지표	평가 요소
현장 평가 (추가)	12.시설운영전반(현장평가)	12-1.시설 운영 전반에 대한 종합적 평가	- 시설운영의 전반적 수준에 대해 평가함(센터장 인터뷰) - 서비스 질적 수준에 대해 평가함(직원 인터뷰) - 자체평가의 정확성에 대해 평가함

Ⅲ. 평가지표 개발 및 운영체계 마련

1. 델파이 분석 결과

○ 본 연구의 델파이 조사 참여자는 지역센터에서 서비스를 제공하거나, 또는 운영을 지원하거나 관련 연구에 참여한 적이 있는 관계자 총 18인으로 구성되었음.

○ 구체적으로 지역센터 문제점과 개선방안에 대해 충분히 인지하고 있는 학계, 객관적 평가지표 제시가 가능한 유사기관 전문가, 지역센터 종사자 중 근무경력 3년 이상의 사업 실무자로 구성되었음.

<표 16-2> 델파이 전문가 패널의 일반적 사항

구분	소속/직급	구분	소속/직급
참여자1	00대학교/교수	참여자10	발달장애인지원센터/팀장
참여자2	00대학교/교수	참여자11	발달장애인지원센터/팀장
참여자3	00대학교/교수	참여자12	발달장애인지원센터/팀장
참여자4	00원/교수	참여자13	발달장애인지원센터/팀원
참여자5	00재단/과장	참여자14	발달장애인지원센터/팀원
참여자6	발달장애인지원센터/센터장	참여자15	발달장애인지원센터/센터장
참여자7	발달장애인지원센터/팀장	참여자16	발달장애인지원센터/팀원
참여자8	발달장애인지원센터/팀장	참여자17	발달장애인지원센터/팀원
참여자9	발달장애인지원센터/센터장	참여자18	발달장애인지원센터/팀원

○ 제1차 델파이조사

- 제1차 델파이조사는 지역센터 평가체계 마련을 위해 구조화된 개방형 설문지를 사용하였으며, 평가영역의 적정성, 기관운영, 사업운영, 사업성과, 현장평가, 기

타 의견에 대한 질문이 포함되었음.

- 그 결과를 범주화 하여 2차 델파이 문항에 대해 ① 기관운영, ② 사업운영, ③ 사업성과(정량평가), ④ 전문성 평가(정성평가)로 4개 영역을 제시하였음.

○ 제2차 델파이 조사

- 2차 델파이 조사는 1차 조사 결과와 함께 연구진 회의(워크숍), 전문가 FGI 결과를 반영하여, 일정 정도 합의가 도출된 평가내용을 제외하고 평가영역 및 지표 중심으로 조사지를 재구성하여 실시하였음.
- 평가 영역에서는 기관운영, 사업운영, 사업성과, 현장평가 등 4개 영역의 적정성에 대한 적합도를 조사하였으며, 평가영역 전체 적합 정도에 대한 평균 점수는 3.99점(표준편차=0.40)으로 1차 조사에 비해 높은 것으로 나타남.
- 평가영역의 각 항목들에 대한 내용타당도를 살펴보면, 현장평가(CVR=0.41) 항목을 제외한 3개 항목(기관운영, 사업운영, 사업성과)은 CVR값이 기준인 0.49보다 높은 것으로 나타남. 기관운영, 사업운영, 사업성과 등 3개 항목들은 모두 수렴도가 0.00, 합의도가 1.00인 것으로 나타나 참여자들 간의 의견이 일치된 것으로 볼 수 있음.

2. 전문가 초점집단인터뷰 분석 결과

○ 지역센터 평가지표 및 운영체계 관련 학계 및 현장 전문가를 대상으로 FGI를 실시하여 지역센터 평가지표 세부 항목 및 평가운영 체계, 평가 방향성 등을 논의함.

- 전문가 그룹은 지역센터 및 유관기관 전문가 2인, 학계 전문가 1인 등 총 3인으로 구성됨.
- 분석 결과 지역센터 평가와 관련하여 실제 사업을 잘 수행해나갈 수 있는지를 평가하고, 지표를 통해 적절한 서비스 제공을 위한 표준화된 가이드라인이 제공되어야 한다는 의견이 도출됨.
- 또한 정량화된 평가보다 사업 과정의 적절성 및 효과를 평가하는 방향이 되어야 하며, 각 주요 사업별 특성을 평가지표에 담아야 한다는 의견이 제시됨.

○ 이에 따라 전문가 의견을 수렴하여 다음과 같이 평가지표(안)를 재구성함.

- 기관운영 부분의 인적자원 관리 등 영역 삭제 및 이용자 접근성 및 안전대비 강화 지표 추가
- 회계 및 복무관리는 지자체 지도점검과 연계하여 평가 진행 가능하도록 구성

- 각 사업 특성에 맞는 성과 평가를 위해 지역센터 고유사업별 평가지표 마련 및 실적달성에 따른 지표 별도 구분
- 홍보 및 네트워크 부분에서 지역 협의체 참석, 연계사업 및 업무교류, 지역특화 사업 등 다양한 부분 점검 가능하도록 지표 구성

3. 모의적용 결과

○ 전국 지역센터 17개소 중 3개소 대상으로 평가지표(안)에 대한 모의 적용을 실시한 결과, 배점 89점 만점 기준으로, 최대 81점, 최소 73점, 평균 77.67점으로 나타남.
- 본 모의평가 결과는 전문성 평가 항목 배점(11점)이 제외된 것임.
- 평가지표별로 이용자 정보접근성 보장, 안전대비 강화, 지역사회 네트워크 구성 및 연계 및 사업수행 및 성과 부분에서는 주간활동·방과후서비스에 대한 점수차가 센터별로 크게 나타남.

○ 모의적용 결과 평가기준 및 증빙여부 등에 따른 이견은 없었으며, 몇 가지 추가 의견이 제시됨.
- 지역센터의 경우 임대건물 입주가 대부분으로 자체적으로 안전대비 강화나 점검을 받는 것에 우려가 제기됨.
- 예산집행률에서 인건비와 사업비는 분리되어야 함.
- 업무기간 준수에 대한 명확한 기간 설정 및 지역에 따른 자원의 한계성 등 고려되어야 하며, 주간활동·방과후서비스 사업 평가 관련하여 기관 고유사업이 아니므로 삭제 또는 가산점제 전환 등 필요함.
- 지역사회 네트워크 구성 및 연계 범위의 구체적 설정 필요함.
- 분기별 사업목표량의 모호성, 주간활동·방과후서비스 사업 목표량 설정 등 주도적으로 관리하기 어려운 상황의 지표에 대한 부적합성 고려 필요함.

4. 평가 운영체계(안)

○ 본 연구에서 전문가 및 이해관계자 대상 델파이 조사 및 전문가 초점집단인터뷰 결과를 반영하여 평가 운영체계(안)를 제시함.
- (평가수행 근거) 보건복지부가 매년 발간하는 '발달장애인지원센터 사업안내'에 제시된 발달장애인지원센터에 대한 평가 수행에 관한 내용임. 한편, 발달장애인

지원센터 설치·운영의 근거인 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」에는 평가에 대해 직접 명시되어 있지 않아, 향후 원활한 평가 수행을 위한 법률 개정 등 법적, 행정적 기반 마련이 필요함.

- (평가대상) 17개 지역센터(중앙·지역·시군구)이며, 보건복지부의 평가계획 수립에 따라 변경 가능함. 중앙센터는 보건복지부로부터 평가업무 수행을 위탁 받아 평가를 실시함.
- (평가시기) 지역센터 지도·점검 일정 등 고려하여 3년 주기로 정기적인 평가를 시행하는 것을 원칙으로 함.
- (추진체계) 보건복지부(장애인서비스과)에서 평가 기본 계획을 수립하며, 평가 시행 관련 전반적인 사항들을 총괄함. 지방자치단체는 해당 지역 센터에 평가 수행 또는 필요 지원을 제공함. 평가수행 위탁을 받은 중앙센터는 평가실무 총괄, 지역단위 설명회 개최, 공정성을 위한 현장평가단 구성을 추진함.
- (평가 방법 및 절차) 정기적 평가가 시행되는 연초 평가 계획을 공표 및 관련 설명회를 개최→보건복지부(평가수행기관 위탁)는 평가단 구성 및 교육 등 평가 준비 수행→학계, 지자체 공무원, 관계자, 변호사 등 3인 1조로 평가단 구성→평가대상 기관의 자체 평가지 작성·제출→현장 평가단 자체 평가 자료에 기반 현장평가 실시
- (평가결과) 평가 결과 우수 지역센터에 인센티브 지원을 통한 동기부여 및 운영 개선이 필요한 지역센터에 사후관리 지원

5. 평가영역 총괄표

○ 지역센터 사업 평가지표별 점검내용 및 배점 기준 총괄표는 다음 표와 같음.

<표 16-3> 지역센터 평가영역 총괄표

평가영역	평가목적	배점
1.이용자 지원	1-1.(이용자 정보접근성 보장) 이용자 서비스 선택에 필요한 적절한 정보 제공여부	5
	1-2.(안전대비 강화) 이용자 및 직원의 안전을 위한 응급상황 대비 등 지침 숙지 여부	5
2.인적자원 관리	2-1.(직원 역량강화 체계) 업무종사자의 전문성과 역량강화 노력 여부	5

평가영역	평가목적	배점
3.회계 복무관리	3-1.(회계의 투명성) 사업계획 기반 예산 집행 및 관련지침 준수 여부	5
	3-2.(예산집행률) 지역센터 예산집행률 파악	5
	3-3.(복무규정 준수) 직원들의 복부관리규정 준수여부	5
4.사업 수행	4-1.(개인별지원계획 수립) 업무절차 준수 여부	5
	4-2.(공공후견 지원사업) 업무절차 준수 여부	5
	4-3.(권리구제 지원사업) 업무절차 준수 작동 여부	5
	4-4.(주간활동·방과후서비스) 서비스 제공기관 평가 수행 및 지원에 대한 참여도	5
	4-5.(부모교육·가족휴식지원사업) 위탁사업 선정 절차의 적절성 및 체계적 관리 여부	5
5.홍보·네트워크	5-1.(사업홍보 실적) 지역센터 사업 및 지자체 장애인복지 정책 관련 홍보 여부	5
	5-2.(지역사회 네트워크 구성 및 연계) 업무교류 및 유지 여부	5
6.사업 성과	6-1.(개인별지원계획 수립) 연간사업목표량의 균형적 달성 여부	6
	6-2.(공공후견 지원사업) 연간사업목표량 달성 여부	6
	6-3.(주간활동·방과후서비스) 연간사업목표량 달성 여부	6
	6-4.(부모교육·가족휴식지원사업) 연간사업목표량 달성 여부	6
7.전문성 평가	7-1.(자체평가의 정확성) 자체평가의 정확성 확인	5
	7-2.(센터장 인터뷰) 지역센터 운영 전반 파악	3
	7-3.(직원 인터뷰) 지역센터 서비스의 질적 수준 파악	3
총계		100

정책제안 및 반영

본 연구는 2021년 「발달장애인지원센터 사업안내」에 따라 실시된 지역발달장애인지원센터 성과관리 및 지도점검에서 제기된 필요성에 따라, 지역센터 평가지표 개발 및 평가 운영의 신뢰성과 타당성을 확보하기 위하여 실시되었음.

향후 지역발달장애인지원센터 서비스 질 관리 방안 마련을 위한 평가 기초자료를 제공하고, 평가운영 체계 구축 등 실무에 적용하고자 함.

16. A Study on the Development of Project Evaluation Indicators and Evaluation System of Local Support Centers for Persons with Developmental Disabilities

Abstract

This study is to develop evaluation indicators and to secure the reliability and validity of evaluation in reflection of the need to evaluate projects, resulted from the performance management and guidance and inspection conducted on local support centers for persons with developmental disabilities in accordance with the 2021「Guideline for projects of the support center for persons with developmental disabilities」.

To this end, we examined current conditions of projects operated by local support centers for persons with developmental disabilities and analyzed cases of institutional evaluation indicators in other areas, based on which we constructed draft evaluation indicators. Subsequently, we derived final evaluation indicators through Delphi surveys and focus group interviews among experts, and presented an evaluation method(system) as well as detailed manual for evaluation.

This study also serves as a basic data for further development of quality service management of local support centers for persons with developmental disabilities and seeks to apply its findings to practical affairs such as establishment of an evaluation operation system.

Policy proposal and reflection

In this study, we developed project evaluation indicators and attempted to secure the reliability and validity of evaluation in reflection of resulted from the performance management and guidance and inspection conducted on local support centers for persons with developmental disabilities in accordance with the 2021「Guideline for projects of the support center for persons with developmental disabilities.」This study also serves as a basic data for further development of quality service management of local support centers for persons with developmental disabilities and seeks to apply its findings to practical affairs such as establishment of an evaluation operation system.

17. 제2차 장애인 재난안전 대책 강화 사업

최승훈, 조윤화, 이수연, 박시은, 이윤경

요약

현재 재난안전 교육은 대부분 화재중심의 교육이 주를 이루고 있거나 장애유형의 구분 없이 전체 장애인을 대상으로 진행되고 있으며, 이 또한 일회성에 그쳐 불연속성을 띄고 있음. 이에 본 연구에서는 와상, 지체, 시각, 청각, 발달장애인 등 감각장애로 분류하여 장애인 재난안전 매뉴얼 5종을 개정하고 개정된 매뉴얼로 재난취약 장애인 대상의 가정방문 교육을 통해 장애인들의 대피능력을 향상시키는 것을 골자로 하는 시범사업을 진행하였음.

주요 내용으로 첫째, 감각장애로 구분하여 총 5종의 매뉴얼을 개선하였음. 둘째, 수요자 욕구에 따라 정보 접근성 향상을 위해 단계적으로 5종 중 발달장애인 대상 매뉴얼을 동영상으로 제작하였고 개선 및 개발완료 된 재난 안전 가이드와 함께 적극 홍보하였음. 셋째, 장애인 대피계획 시범사업을 통해 장애인 대상 재난안전 교육 및 훈련을 시행하였음. 넷째, 훈련과 교육뿐만 아니라 개인별 대피계획 사업에 참여하는 장애인 가구의 주거 안전 실태 및 장애인 당사자의 재난안전 인식에 대한 실태를 파악하였음. 본 사업 진행 결과, 첫째, 「소방기본법」상 거주시설 장애인 외 재가장애인을 위한 재난안전 교육과 훈련에 대한 법적의무교육 강화, 둘째, 활동지원사 외 장애인을 대상으로 복지 및 재난안전 서비스를 제공하는 직군에 대한 재난안전 교육 강화, 셋째, 교육과 훈련의 전문성 강화를 위해 재난안전을 관리하고 예방하는 유관기관과의 협조체계 구축, 넷째, 가이드 상에 긴급 상황인 경우(심폐소생술 등)에 대한 내용 보완이 필요함.

Ⅰ. 연구 필요성 및 목적

○ 국제사회는 2015년부터 ‘지속가능한 개발 목표(SDGs, 2016-2030)’와 ‘파리협정’ 그리고 ‘센다이프레임워크’(Sendai Framework for Disaster Risk Reduction)를 통해 빈곤과 환경 그리고 안전 대한 전 지구적·범사회적 연대를 요구해 왔음. 위 과제들은 현재 보편적 시대정신을 뜻하며, 센다이프레임워크에서 제시한 재해위험 경감 목표는 현시대의 지속가능한 발전을 위한 중요한 약속임.

- 센다이프레임워크는 재난 취약계층에 대한 위험관리를 강조하고 있는데, 특히 안전취약계층으로 대표되는 장애인은 재난상황의 인지 및 판단, 대처 능력이 비장애인과 같을 수 없기에 피해 가능성이 큼.

○ 실제 장애인은 재난 발생 시 인지 및 대응 능력이 부족해 상대적으로 피해 확률이 높음.

- 보험연구원에 따르면 장애인의 화재 시 사망비율은 57.4%로 비장애인의 사망률(12.1%) 보다 약 5배 높음(보험연구원, 2018). 전반적으로 전체인구의 조사망률[1]보다 장애인구의 조사망률이 최소 2배~4배까지 높은 것을 확인해 볼 수 있음.

○ 실제 재난 및 긴급 상황 대처 수준 또한 전체 인구에 비해 낮음.

- 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 있음. 특히, 소화기 사용법과 인공호흡 및 심폐소생술법의 경우는 각각 55.5%, 37.2%만 알고 있는 것으로 나타남.

○ 장애인의 재난안전 취약성은 관련 피해 통계 수치에서 여실히 드러나고 있음.

- 정부는 장애인을 안전취약으로부터 보호하기 위해 산하 기관을 통해 관련 매뉴얼을 개발을 주문했으나 장애유형별 표준화 정도가 취약하고, 실제 장애인이 체감하는 매뉴얼 교육의 부재로 실효성에 문제가 제기됨.

○ 또한 장애 인구는 장애유형과 정도가 상이해 다각적인 재난안전 대책이 요구되나 현재 대부분 교육 및 훈련은 일부 장애유형에 초점을 두고 있으며, 기준 또한 모호해 다양한 장애유형을 포괄할 수 없음.

---

1) $\frac{\text{특정사망원인에의한사망자수}}{\text{연앙인구}} \times 100{,}000$

○ 위 취지로 본원에서는 2019년부터 장애 유형별 재난안전 지원 매뉴얼을 개발하고, 이를 활용해 2021년 장애인 가정에 방문하여 재난 교육을 실시한 바 있음.

○ 하지만, 2021년에 시범사업에 투입된 소방학 관련 대학생 조사원은 장애 이해도가 낮고, 조사단위가 전국 지자체 일부 소규모[2]로(전국 80가구) 조사의 질과 규모 모두 한계점이 존재했음.

○ 2022년 본 사업에서는 2021년 진행한 사업의 한계점을 보완하여 장애인 안전 체감도를 향상시키고 재난안전 피해를 경감, 소외지역 거주 장애인의 안전문화 확산에 기여하고자 함. 또한 장애인 대상 재난 안전 교육은 그 지속성이 중요한바 정례적으로 진행하고자 함.

○ 이에 따라 본 연구에서는 다음과 같은 목적을 두고 있음.

- 첫째, 현재 재난안전 이슈를 반영하고 기존 장애인 재난안전 매뉴얼을 개선하고자 함.
- 둘째, 개선 및 개발완료 된 재난 안전 가이드를 장애관련 시설에 배포하고 동영상 자료 등으로 활용해 적극 홍보함.
- 셋째, 장애인 대피계획 시범사업을 통해 장애인 대상 재난안전 교육 및 훈련을 시행하고자 함.
- 넷째, 훈련과 교육뿐만 아니라 개인별 대피계획 사업에 참여하는 장애인 가구의 주거 안전 실태 및 장애인 당사자의 재난안전 인식에 대한 실태를 파악함.

Ⅱ. 주요 사업 결과

1. 장애인 재난 안전 가이드 5종 개정

○ 학계, 재난전문가, 단체 등 총 11명의 자문을 거쳐 장애인 재난 안전 가이드를 개정하였으며, 주요 개정 사항은 다음과 같음.

- 첫째, 기존 매뉴얼의 '재난 대비 계획 체크리스트'를 '재난 대피 계획 점검하기'로 수정하는 등 외국어와 어려운 표현 일부 수정하여 이해하기 쉬운 표현 적용을 통한 정보접근 강화하였음.

2) 2021년 사업에는 조사원 18명을 투입해 전국 78가구 장애인을 대상으로 재난안전 개인별 대피교육을 진행했음.

- 둘째, 재난 안전 가이드 활용 동영상 QR코드 적용을 통해 정보 접근성을 강화함.
- 셋째, 재난 대피 계획 점검하기 항목을 '주거 환경 및 안전 실태 점검하기' 와 '재난 안전에 대한 준비 정도 점검하기'로 구성을 변경함.
- 넷째, '응급안전안심서비스' 및 '119 안심콜' 등록 여부를 파악하고, 인지하지 못할 경우 '119 안심콜' 서비스 신청할 수 있도록 관련 내용을 추가함.
- 다섯째, 재난안전사고 유형 중 세부 대비·대응 수칙을 보완함.
- 여섯째, 감염병 환경에 대응 및 가정 내 안전사고 위주의 매뉴얼 구성을 확장해 야외활동(이동) 관련 재난안전사고 대비·대응 방안 확대(낙상, 교통사고, 엘리베이터/에스컬레이터 사고 등)함.
- 일곱째, 소화기 관리에 필요한 정보를 추가해 소화기 관리 소홀을 미연에 방지하고 실제 화재사고 발생 시 피해를 최소화 할 수 있음.

○ 이를 반영한 개정판은 본원 홈페이지에 게시하였으며, 해당 링크는 아래와 같음.

<표 17-1> 매뉴얼 5종 제작 건 영상 링크

<table>
<tr><th colspan="5">매뉴얼 명</th></tr>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
<td>
</td>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
<tr>
<td>'이동'이 어려운 장애인을 위한 재난 안전 가이드</td>
<td>'계단 이동'이 어려운 장애인을 위한 재난 안전 가이드</td>
<td>'시각 정보습득'이 어려운 장애인을 위한 재난 안전 가이드</td>
<td>'의미 이해'가 어려운 장애인을 위한 재난 안전 가이드</td>
<td>'음성 의사소통'이 어려운 장애인을 위한 재난 안전 가이드</td>
</tr>
<tr><th colspan="4">링크주소</th><th>QR코드</th></tr>
<tr>
<td colspan="4">https://www.koddi.or.kr/data/manual01_view.jsp?brdNum=7413699&brdTp=&searchParamUrl=pageSize%3D20%26amp%3BbrdType%3DMANUAL%26amp%3Bpage%3D1</td>
<td></td>
</tr>
</table>

2. 동영상 제작

○ 장애인 재난안전 가이드는 재난 발생 시 스스로 대피가 어려운 장애인의 재난대피 능력 향상과 대피계획 및 방안을 마련하고자 제작되었으며, 또한 장애인들의 재난 안전 관련 정보접근성을 높이고자 파일 및 책자 형태가 아닌 동영상 형태로 제작하고자 함.

○ 이에 총 5종으로 구성되어 있는 장애인 재난안전 가이드에 대해 매년 1종씩 동영상 제작을 계획하고 있으며, 2022년에는 '4. 의미이해가 어려운 장애인을 위한 재난안전 가이드'를 동영상으로 제작함.

○ 관련 전문가 자문 및 내부연구진 검토를 통해 동영상은 6가지 재난유형(태풍, 지진, 가스사고, 정전, 화재, 감염병)에 대한 설명과 예방방법, 재난발생 시 대처 방법을 소개함. 또한 장애인 당사자와 지원자에게 필요한 재난대비 필수사항 및 사전 준비사항, 도움이 되는 서비스 등을 안내함.

<표 17-2> 동영상 제작 건 영상 링크

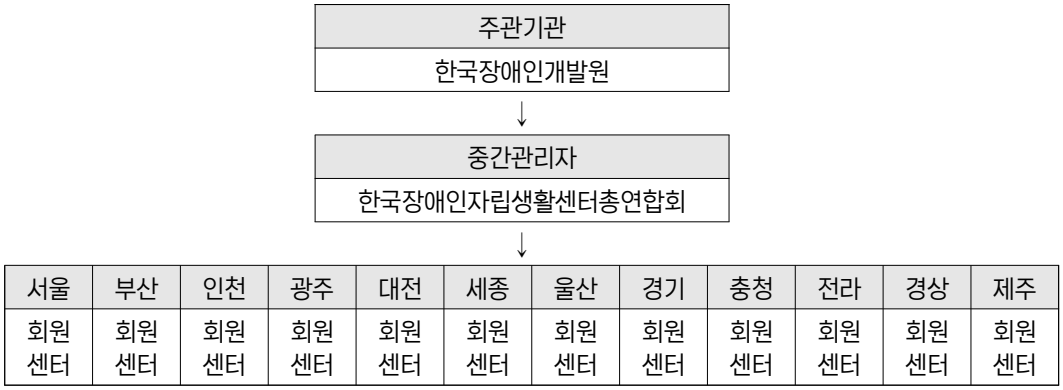
링크주소		QR코드
	https://youtube.be/jJut1K_7klc	

3. 장애인 재난대피계획 수립 사업 내용

1) 연계기관 구축

○ 전국의 중증장애인을 대상으로 교육을 진행하기 위해 한국장애인자립생활센터총연합회와 협약을 맺음.

- 이를 통해 지역별 회원센터 40개소와 관계망을 구축함.



[그림 17-1] 장애인 재난대피 계획 수립을 위한 연계기관 체계 구축망

2) 사업진행

○ (전문가양성 및 교육대상자 섭외) 2회 간담회를 통해 전문가(교육 진행자) 48인 양성/당사자 195명 섭외

○ 당초 계획은 8월 31일까지였으나, 교육률이 저조하여 10월 첫째 주까지 연장하였으며, 관계망 구축을 통해 섭외된 장애유형 중에서 청각장애인 당사자가 전무하여 추가로 청음복지관을 통해 5명을 섭외하여 내부연구진이 가정방문을 통해 교육을 진행하였음.

○ 교육내용은 장애인 재난 안전 가이드를 주교재로 장애인 주거 환경 및 안전실태 점검과 재난 안전에 대한 준비 정도 점검, 재난 시 대비 카드(인적사항, 장애유형, 이용 병원, 보호자 등) 작성, 119안심콜 서비스 소개 및 가입 안내, 그리고 재난 유형별 예방 및 대처 방법에 대해 교육을 진행하였음.

○ 내부 연구진은 일부 가정방문(서울, 경기, 경주 등)을 통해 교육에서의 개선사항 등을 모니터링 하였음.

- 일부 정신장애 유형의 경우, 조사당일 컨디션에 따라 교육과 훈련에 대한 집중도가 달라 교육 방식에 대한 논의 확대가 필요함.
- 가령 1회성 방문을 통해서는 교육이 성사되지 않을 수도 있고, 중증장애의 경우, 교육과 훈련에 대한 이해와 참여 유도가 어려울 수 있어 '의미 이해가 어려운 장애인을 위한 매뉴얼'에 대한 고민이 필요해 보임.
- 119안심콜 서비스 절차상 당사자이든 대리인이든 가입의 어려움 등을 확인할 수 있었음.

(1) 안전실태 조사 결과

○ 가정방문 재난 교육 진행 시, 참여자의 거주지 안전실태를 점검하였음.

- 교육 참여자 거주지 안전실태뿐만 아니라 재난인식 정도에 대해 조사하였으며, 자세한 내용은 아래의 표와 같음.

<표 17-3> 교육 참여자 거주지 안전실태 조사내용

구분	문항
교육 참여자 거주지 안전실태	냉방·난방, 채광, 방음, 전기 콘센트, 멀티탭 사용 현황, 소화기 관리, 화재경보기, 피난 유도등 설치, 가스 경보기, 가스차단기 설치, 응급안전안심서비스 장치 설치, 손전등, 약 구비, 비상구, 비상계단 등 대피공간 유무
교육 참여자 재난인식 정도	대피할 때 도움을 요청할 수 있는 사람, 재난 대피 방법, 재난 대피로 및 대피소 위치, 119 안심콜 서비스 인지, 재난 신고 기관번호, 누전차단기 위치 및 사용방법, 지진 시 대피 방법, 휴대폰 안전 문자 알림 설정, 구조요원에 자신의 장애 및 아픈 곳 설명 가능 등 유무

○ (교육 참여자 거주지 안전실태) 주요결과, 소화기가 잘 관리된 경우 67.2%, 응급안전안심서비스 설치율 45.8% 등 대부분 안전한 것으로 나타났음.

- 다만, 손전등, 비상약 구비 여부가 65.1%로 미흡했고, 멀티탭에 과다하게 연결해 사용하는 사례도 전체 중 58.1%를 차지하고 있음.

○ (교육 참여자 재난인식 정도) 교육 참여자의 재난안전 준비 정도를 점검한 결과, 전반적으로 긍정적으로 응답한 경우가 많았음.

- 이 중, 도움 요청할 수 있는 사람 유무와 재난 발생시 신고 전화번호 인지 여부에 대해 각각 92.3%, 91.8%로 높게 나타남.
- 다만, 소화기 사용법, 119안심콜[3] 서비스 인지여부에 있어서는 각각 64.1%, 56.0%만이 알고 있어 상대적으로 다소 낮은 편임.
- 장애유형별 재난안전 준비 정도를 살펴본 결과, 전반적으로 준비 상태는 잘 되어 있는 것으로 보임.

3) 2008년에 도입된 사업으로 장애인, 고령자 및 독거노인 등에게 위급상황 발생 시 구급대원이 질병 및 특성을 미리 알고 신속하게 출동하여 맞춤형으로 응급처치와 병원 이송이 가능한 서비스임(119 안전신고센터 홈페이지).

(2) 만족도 조사 결과

○ 사업종료 후, 해당 교육에 대한 만족도가 어떠한지 확인하고자 당사자 및 조사원 대상으로 실시하였음.

- 아울러 당사자 대상 조사의 경우, 재난 취약성을 분석하고자 추가로 주거유형, 재난사고 경험 유무, 재난발생시 자력 대피력, 과거 재난교육 경험 유무, 사업 참여 전 본 매뉴얼 인지여부에 대한 조사도 수행하였음.

<표 17-4> 만족도 조사내용

만족도 조사지 유형	내용
당사자 대상 조사	주거유형, 재난사고 경험 유무, 재난발생시 자력 대피력, 과거 재난교육 및 훈련 경험 유무, 사업 참여 전 본 매뉴얼 인지여부, 본 매뉴얼을 모르는 이유, 프로그램 시간 적절성, 교육 회기 적절성 및 적절한 회기수, 주기적인 교육 참여 의사 및 적절한 교육주기, 조사원과 함께한 교육의 난이도, 자력 재난대피력 향상에 도움되는지 여부, 조사원 전문성, 조사원과 의사소통, 프로그램 추천 의향, 향후 유사사업 재참여 의사 등
조사원 대상 조사	사전 조사원 교육시간 및 회기 적절성, 장애인 대상 대피 교육시간 적절성, 장애인 대상 대피 교육을 위한 조사원 인력의 적당 여부, 본 교육이 장애인 대상자가 재난 및 위험 상황에서 도움 여부, 교육하는데 소통이 가장 어려운 장애유형 유무, 의사소통이 어려웠던 장애유형, 향후 조사원 참여 의향 등

○ 2022년 11월 2일부터 12월 9일까지 당사자 및 조사원 대상 만족도 조사를 온라인으로 조사하였음.

○ 주요 결과로 당사자 만족도 조사 참여자 89인 중 96.6%가 본 교육이 대피능력향상에 도움이 줄 것이라고 응답함. 또한 조사원 만족도 조사 참여자 39인 중 본 교육이 장애인 대피력 향상에 도움이 될 것으로 보는 비율이 89.8%로 나타났음.

4. 재난 안전 가이드 홍보

○ 장애인 재난 안전 가이드 배포

- 2022년 12월 총 744개소, 11,140부 배포(전국 활동지원기관 737개소와 소방청, 요청기관 등 7개소에 공문과 함께 매뉴얼 책자 배포)

○ 그밖에 뉴스기사 및 SNS(네이버 블로그, 인스타그램 등) 등을 통해 본 사업 홍보

Ⅲ. 결론 및 제언

○ 첫째, 공급자 위주의 재난안전 대책을 문제점으로 지적하고 이러한 형태의 장애인 재난안전 정책은 실효성을 보장할 수 없음.

- 부처별 중복되는 매뉴얼은 사용자의 혼란을 가중시키며, 현재와 같은 정보제공 방식은 상당수의 장애인 당사자가 접근하기 힘든 형태임. 가령 본 조사 결과 재난안전 매뉴얼을 모르고 있는 비율이 60.7%로 나타나 현재와 같은 방식의 재난안전 매뉴얼의 제공 방식에 개선이 필요함.
- 즉, 특정 인구를 대상으로 하는 재난안전 매뉴얼에 대한 중복을 최소화하고 매뉴얼 정보접근성 강화를 위한 논의가 조속히 진행되어야 함.

○ 둘째, 「소방기본법」 상 거주시설 장애인외 장애인을 위한 재난안전 교육과 훈련에 대한 법적의무교육 강화가 필요함.

- 장애인은 재난안전사고에 매우 취약한 안전취약계층으로 사고발생으로 인한 피해정도를 줄이기 위해서는 주기적이고 지속적인 재난안전 교육과 훈련이 장애인구 전체에게 제공되어야 함.
- 2022년 11월 개정된 「소방기본법」 상에서 장애인을 대상으로 교육을 실시해야 한다고 제시되어 있으나, 대상이 장애인복지시설에 거주하거나 시설 이용 장애인에만 한하고 있음. 시설 장애인 외의 재가 장애인 등 장애인에 대한 재난안전 교육·훈련이 부재해 법적의무화를 위한 논의가 필요할 것으로 보임.

○ 셋째, 활동지원사 외 장애인을 대상으로 복지 및 재난안전 서비스를 제공하는 직군에 대한 재난안전 교육이 강화되어야 함.

- 장애인구는 비장애인에 비해 재난에 취약함에도 불구하고, 재난안전교육 대상자 사각지대가 발생하고 있음. 가령, 활동지원사의 경우, 양성교육이나 보수교육에서 재난교육이 추가되었음. 2022년 4월에 개정한 활동지원사 양성교육교재에서 과거 심폐소생술 등의 수준으로만 제시되어 있던 내용이 본 원에서 개발한 '장애인 재난 안전가이드'를 활용하여 'Ⅳ. 장애인의 재난대처 및 감염병 관리' 챕터가 추가되어 일상생활 내 재난상황과 기본 대처방법, 재난유형별 및 장애유형별 재난 대처 방법' 등에 대한 내용을 제시하고 있음. 장애인활동지원 사업안내에서도 2021년부터 보수교육시 장애인 재난 교육을 연 1회 이상 실시해야 한다고 제시되어 있음.

- 재난안전 대응 및 사후 처치를 제공하는 인력은 활동지원사 외에도 소방공무원과 의료종사자 등이 해당될 수 있으며, 장애유형별 의사소통 방식에 대한 숙지가 선행되어야 효과적으로 대응할 수 있음. 따라서 이들에 대한 장애이해 교육이 강화되어야 함.

○ 넷째, 교육과 훈련의 전문성 강화를 위해 재난안전을 관리하고 예방하는 유관기관과의 협조체계를 구축해야 함.

- 재난안전을 관리하고 예방하는 기관 중 소방청은 재난안전 매뉴얼을 실제 현장에 적용할 수 있는 기관으로 재난안전사고에 즉시 대응할 수 있음.
- 따라서 장애인개발원에서 수행중인 장애인 대상 안전대책 강화 사업을 확대시키기 위해서 소방청과의 연계를 통한 사업 확장과 장애인구의 안전보장을 위한 재난안전 교육과 훈련의 정례화가 필요함.

○ 마지막으로 긴급 상황인 경우(심폐소생술 등)에 대한 내용이 필요함. 2022년 10월 이태원 참사는 많은 목숨을 잃게 만들었는데, 이러한 긴급 상황에서의 예방 및 대응방법에 대한 내용이 본 가이드 상에서는 다소 미흡함. 또한 2022년 국정감사에서도 지적된 사안이기에 이에 밀폐공간 대처방법, 심폐소생술 등에 대한 내용의 추가가 필요함.

○ 장애인구는 안전취약계층으로 재난안전사고에 매우 취약함. 본 사업은 장애인의 재난안전사고 피해를 예방하고 안전문화 확산을 위해 2019년부터 장애인 대상 재난안전 매뉴얼을 배포하고 2021년부터 전국 270가구를 대상으로 시범사업 형태의 재난안전 교육과 훈련을 제공하였음. 하지만 현재와 같은 규모의 재난안전 교육·훈련과 부처별 산재해 있는 대응 매뉴얼은 장애인구의 안전문화 확산을 담보하기 어렵고 재난안전사고 피해로부터 보호하기에 역부족임. 장애인구를 재난안전 위험으로부터 지키기 위해서는 장애인 대상 재난안전 관련 정책에 대한 심도 있는 논의가 필요하며, 본 사업과 같은 형태의 장애인 대상 중앙 재난안전 사업의 단계적 확대가 필요함.

정책제안 및 반영

본 사업의 주요 내용은 장애인 재난 안전 매뉴얼 5종을 개정하고 개정된 매뉴얼로 재난취약 장애인 대상의 가정방문 교육을 통해 장애인들의 대피능력 향상을 골자로 하는 시범사업을 진행하였음. 본 사업 진행 결과, 「소방기본법」상 거주시설 장애인 외 장애인을 위한 재난안전 교육과 훈련에 대한 법적의무교육 강화가 필요하고, 둘째, 활동지원사 외 장애인을 대상으로 복지 및 재난안전 서비스를 제공하는 직군에 대한 재난안전 교육이 강화되어야 하며, 셋째, 교육과 훈련의 전문성 강화를 위해 재난안전을 관리하고 예방하는 유관기관과의 협조체계를 구축해야함. 넷째, 가이드 상에 긴급 상황인 경우(심폐소생술 등)에 대한 내용 보완이 필요함.

17. The Second Project on Reinforcement of Disaster Safety Measures for Persons with Disabilities

Abstract

Currently, disaster safety education programs focus on fire accidents and are conducted for all persons with disabilities, with no consideration of disability types. Even such education is temporary and discontinuous. Accordingly, this study classifies sensory disorders of disabled people to traumatic accident, physical, visual, hearing, and developmental disabilities and presents 5 revised disaster safety manuals for disabled people. Based on these revised manuals, a pilot project was implemented to improve the evacuation ability of disabled people through home visits to disabled people vulnerable to disasters.

The following are the main contents of this research. First, 5 versions of the manuals are presented based on the specific classification of sensory disorders. Second, among these 5 versions, the manual for those with developmental disabilities includes videos to improve their information accessibility in reflection of the users' needs. The improved and completed disaster safety guide was also used for promotion. Third, the disaster safety education and training were performed among disabled people through the pilot project of the individualized evacuation plan for persons with disabilities. Fourth, in addition to the training and education, the actual conditions of home safety of disabled households participating in the individualized evacuation project as well as their awareness of disaster safety.

Findings from this project are as follows: First, it is necessary to strengthen the legal obligation of disaster safety education and training for disabled people at home or other residential facilities according to the Framework Act on Firefighting Services. Second, disaster safety education needs to be strengthened particularly for occupations providing welfare and disaster safety services for disabled people in addition to activity assistants. Third, it is necessary to establish a cooperative system with related institutions that manage disaster safety and take preventive measures in order to strengthen their expertise in education and training. Fourth, the guide needs to be supplemented on the section of emergency situations(CPR, etc.)

Policy proposal and reflection

Based on the main contents of this project, the 5 versions of the disaster safety manuals for disabled people were revised and with these manuals, a pilot project was conducted mainly to improve the evacuation ability of disabled people through home visits to disabled people vulnerable to disasters. Findings from this project are as follows: First, it is necessary to strengthen the legal obligation of disaster safety education and training for disabled people at home or other residential facilities according to the Framework Act on Firefighting Services. Second, disaster safety education needs to be strengthened particularly for occupations providing welfare and disaster relief services for disabled people in addition to activity assistants. Third, it is necessary to establish a cooperative system with related institutions that manage disaster safety and take preventive measures in order to strengthen their expertise in education and training. Fourth, the section of the guide for emergency situations (CPR, etc.) needs to be supplemented.

www.koddi.or.kr 한국장애인개발원

18. 거주시설 장애인의 자립생활 지원체계 강화 방안 연구 -장애인자립생활센터 중심으로-

서해정, 김재익, 배현, 전근배, 이미영, 김문규

요약

본 연구는 거주시설 장애인의 자립생활 지원체계 강화 방안을 모색하기 위해 자립생활 지원과정에서 필요한 지원체계와 서비스 등을 살펴보고, 특히 대표적인 자립생활 지원체계인 장애인자립생활센터가 역할을 체계적으로 수행하기 위한 방안을 모색하고자 함.

관련 행정 자료 및 선행연구를 분석한 결과, 현재의 장애인 자립생활 지원체계는 각 지자체마다 통일되어 있지 않으며 각기 다른 지원대상과 지원내용을 가지고 있어, 중앙정부 차원에서 거주시설장애인의 자립지원 체계를 시스템화하는 것이 필요함. 이에 국내 장애인 탈시설화 정책의 실행 초기부터 현재까지 관련 역할을 수행한 자립생활센터 2개소의 탈시설장애인 지원 사례를 구체적으로 살펴보았음. 장애인자립생활센터에서는 일반적으로 거주시설 장애인의 자립지원을 위해 시설 거주장애인에게 자립에 대한 정보를 제공하는 자립 준비단계, 자립 전환단계 자립 정착단계 과정마다 다른 장애인복지기관과 달리 시설장애인의 자립지원을 위한 고유의 역할을 수행하고 있으나, 여전히 센터는 장애인복지시설로서의 법적 근거가 미흡하여 적극적으로 시설장애인의 거주전환서비스를 지원하기에는 한계가 있었음.

이에 자립생활센터가 주요한 역할을 할 수 있도록 장애인정책종합계획 및 탈시설 로드맵 내 장애인자립생활센터 역할 강화, 법령 및 지침 개정을 통한 장애인자립생활센터 강화 방안 등이 필요함.

Ⅰ. 서 론

1. 연구필요성 및 목적

○ 최근 장애인들의 삶의 질을 향상시키기 위해 지역사회 내 자립생활 지원 요구가 증대되고 있음. 이에 정부에서도 거주시설 장애인의 지역사회 자립생활 지원을 위한 제도 확충과 장애인의 주거권 및 지역사회 삶을 보장하는 「탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵」이 시행됨.

○ 그러나 장애인 당사자 중심의 탈시설 지원 과정에 대한 면밀한 탐색을 통해 대안적인 주거의 조건과 새로운 당사자 중심의 서비스 방식을 구현하지 못하였음.

○ 또한 거주시설 장애인의 탈시설 및 지역사회 자립지원을 제공하는 대표적인 기관인 장애인자립생활센터를 중심으로 이루어진 탈시설 지원 양상은 주목받거나 깊이 고려되지 못함.

○ 이에 본 연구는 거주시설 장애인의 자립생활 지원체계 강화 방안을 모색하기 위해 자립생활 지원과정에서 필요한 지원체계와 서비스 등을 살펴보고, 특히 자립생활 지원체계인 자립생활센터가 역할을 체계적으로 수행하기 위한 개선방안을 살펴보는 것을 목적으로 함.

2. 연구내용 및 방법

○ 본 연구의 내용은 다음과 같음.

- 첫째, 거주시설 장애인 자립생활 지원체계 현황을 살펴보고, 법과 중앙 및 지방의 거주시설 장애인 자립생활 지원 정책, 계획, 조례 등을 분석하여 거주시설 장애인 자립생활 지원체계 및 서비스를 파악함.
- 둘째, 거주시설 장애인 자립생활 지원 사례분석을 통해 자립생활 지원 과정에서 필요한 지원체계와 서비스 등을 살펴보고 그 과정에 대한 시사점을 도출함.
- 셋째, 거주시설 장애인의 자립생활이 가능하도록 지원하는 장애인자립생활센터의 역할과 한계점을 살펴보고, 자립생활 지원체계를 강화하기 위한 대안으로 자립생활센터 역할 강화 방안을 모색함.
- 넷째, 거주시설 장애인의 자립생활 지원체계 개선을 위한 전문가와 연구진 등을 대상으로 자문회의, 연구진회의를 통해 정책제언 등을 모색함.

- 본 연구의 연구방법은 문헌조사, 법령 및 지자체 조례 분석, 복지부 내부자료를 이용한 2차 자료분석, 거주시설 장애인 자립생활 지원 사례조사, 자문회의, 연구진 회의 등임.

Ⅱ. 거주시설 장애인 자립생활 지원체계 현황

1. 거주시설 장애인 현황 및 자립욕구

1) 장애인 거주시설 및 장애인 현황

○ 2021년 12월 기준, 전국 장애인 거주시설은 1,535개소로 28,565명의 이용자가 거주하고 있으며 장애유형별 거주시설 중 지적장애인 거주시설이 310개, 이용자 11,205명으로 가장 규모가 크고, 단기 거주시설과 공동생활가정을 제외하면 618개소에 23,950명의 장애인이 거주하고 있음.

○ 지역별로는 경기도에 316개소, 5,759명으로 가장 많은 장애인 거주시설이 위치해 있으며 서울(262개소, 3,247명), 경북(90개소, 2,536명), 경남(96개소, 1,884명) 순으로 많은 장애인이 거주시설을 이용하고 있음.

<표 18-1> 연도별 장애인 거주시설 수 및 거주인원

(단위: 개소, 명)

구분			2016	2017	2018	2019	2020	2021
장애유형별 거주시설	지체	시설 수	40	39	33	33	28	28
		명	1,766	1,690	1,418	1,304	1,121	1,055
	시각	시설 수	17	17	16	15	16	15
		명	711	700	662	615	579	569
	청각	시설 수	7	7	7	7	7	7
		명	228	232	223	216	205	196
	지적	시설 수	317	313	320	313	317	310
		명	12,112	12,008	11,865	11,485	11,349	11,205
중중장애		시설 수	233	233	239	251	251	249
		명	11,192	10,996	10,995	10,978	10,866	10,568

구분		2016	2017	2018	2019	2020	2021
장애 영유아	시설 수	9	9	9	9	9	9
	명	452	429	398	382	361	357
단기	시설 수	146	147	150	159	157	164
	명	1,616	1,699	1,671	1,733	1,733	1,792
공동	시설 수	736	752	753	770	754	753
	명	2,903	2,939	2,920	2,949	2,872	2,823
합계	시설 수	1,505	1,517	1,527	1,557	1,539	1,535
	명	30,980	30,693	30,152	29,662	29,086	28,565

출처: 보건복지부(각 해당 연도), 장애인 복지시설 일람표
* 각 연도 12월 기준

<표 18-2> 전국 시도별 장애인 거주시설 및 거주인원(2021년 12월 기준)

(단위: 개소, 명, %)

시도	시설 수	백분율(%)	명	백분율(%)
합계	1,535	100.0	28,565	100.0
서울	262	17.1	3,247	11.4
부산	67	4.4	1,273	4.5
대구	51	3.3	1,381	4.8
인천	72	4.7	975	3.4
광주	79	5.1	945	3.3
대전	78	5.1	1,176	4.1
울산	28	1.8	657	2.3
세종	6	0.4	157	0.5
경기	316	20.6	5,759	20.2
강원	68	4.4	1,486	5.2
충북	91	5.9	1,844	6.5
충남	55	3.6	1,704	6.0
전북	71	4.6	1,597	5.6
전남	68	4.4	1,367	4.8
경북	90	5.9	2,536	8.9
경남	96	6.3	1,884	6.6
제주	37	2.4	577	2.0

출처: 보건복지부(2020) 2022년 장애인 복지시설 일람표

2) 거주시설 장애인 자립욕구 실태조사 주요 결과

○ 2020년 한국장애인개발원은 전국의 장애인 거주시설을 대상으로 전수조사를 실시하여 시설환경(스마트홈, 방역체계 측면)과 입소 장애인의 자립 및 복지서비스 필요 욕구, 인권실태를 실시함. 전국 장애인 거주시설(단기 거주시설, 공동생활가정 제외) 628개소의 종사자 약 3,000명, 입소 장애인 약 24,980명을 대상으로 진행됨.

○ 자립욕구를 가지고 있는 장애인은 전체 장애인의 33.5%로 나타남. 시설에서 나가고 싶지 않은 이유는 '이곳에서 사는 것이 좋아서'가 69.5%, 자립욕구가 있는 경우 자립희망 시기는 '잘 모르겠다' 42.4%, 자립희망 거주지는 '국가나 지방자치단체가 제공하는 공공주택' 53.0%, 함께 살고 싶은 동거인은 '가족' 32.5%, 자립 시 필요한 것은 '돈'이 34.7%로 가장 높게 나타남.

2. 중앙 및 지방정부 자립생활 지원 정책 및 현황

1) 중앙정부

○ 우리나라 거주시설 장애인 자립생활 지원 정책은 지방자치단체를 중심으로 추진되어 왔으며, 중앙정부차원의 지원정책은 시행 초기 단계임.

○ 중앙정부차원에서는 탈시설과 관련하여 제5차 장애인정책종합계획(2018~2022)에 '탈시설 및 주거지원 강화'를 중점과제 중 하나로 정하고 관련 지원을 발표했으며, 2041년까지 지역사회 전환 마무리를 목표로 한 '탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵'을 바탕으로 거주시설 장애인 자립지원 시범사업을 진행 중임.

2) 지방자치단체

○ 현재 전국의 탈시설, 자립생활과 관련된 자치법규는 131개로 자립생활지원과 관련된 조례를 마련하고 있으며 지역에 따라 자립생활 실태조사, 자립생활주택 및 체험홈 운영, 자립정착금 지급과 활동지원급여 추가지원에 관한 사항을 규정하고 있음.

○ 특히 서울은 탈시설 정책을 선도적으로 마련해 추진하고 있으며, 부산과 대구, 인천 등의 지자체 또한 탈시설 관련 계획을 마련해, 자체적으로 거주시설 장애인의 자립을 위한 정책을 시행 중임.

3. 거주시설 장애인 자립생활 지원 서비스 및 지원체계

○ 대표적인 탈시설 자립지원 서비스로는 자립생활주택 및 체험홈, 활동지원서비스 추가지원, 자립정착금 지원 등 운영기준과 지원 정도가 지역별로 차이가 있지만, 지자체를 중심으로 서비스가 제공되고 있음.

○ 현재 장애인의 자립을 지원하는 대표적인 기관은 장애인자립생활센터(IL센터)로, 2021년 12월 기준 전국에 251개소가 설치되어 권익옹호와 동료상담, 개인별 자립지원, 탈시설 지원 등의 사업을 중심으로 운영되고 있어 체계적인 자립지원 서비스를 제공을 위한 역할이 필요함.

<표 18-3> 장애인자립생활센터 현황

(단위: 개소, %)

시도	센터	백분율
합계	251	100.0
서울	77	30.7
부산	18	7.2
대구	7	2.8
인천	10	4.0
광주	9	3.6
대전	7	2.8
울산	6	2.4
세종	1	0.4
경기	56	22.3
강원	4	1.6
충북	10	4.0
충남	8	3.2
전북	6	2.4
전남	5	2.0
경북	5	2.0
경남	20	8.0
제주	2	0.8

출처: 보건복지부 내부자료, 2021년 12월 기준.

4. 소결

○ 중앙정부 차원의 탈시설과 관련된 지원은 로드맵 발표 이후 2022년부터 시범사업을 실시하는 등 마련되고 있으나, 현재 탈시설 지원체계는 지방자치단체를 중심으로 이루어지고 있음.

○ 현재의 탈시설 정책은 자립정책 협조 의무화, 시설 신규 입소 금지, 신규 시설 설치 금지, 거주시설의 구조변환과 같은 '구조적 탈시설'과 정기조사, 정착금지원, 전환주거(자립생활주택 등), 활동지원서비스 추가지원, 발달장애인 고려 추가정책, 재가장애인 대상 시설화 예방과 같은 '개별적 탈시설'로 나누어 볼 수 있음.

○ 그러나 현재의 장애인 자립생활 지원체계는 각 지자체마다 통일되어 있지 않으며 각기 다른 지원대상과 지원내용을 가지고 있어, 국가 수준에서 자립생활센터를 중심으로 제공될 필요가 있음.

Ⅲ. 거주시설 장애인 자립생활 지원 사례

1. 대구사람장애인자립생활센터

○ 대구사람장애인자립생활센터는 2005년 8월 창립, 2019년 2월 사단법인으로 전환하였고, 자립생활지원센터, 자립생활주택센터, 법인 사무국의 산하기관을 두고 운영하고 있음.

○ 2021년 12월 기준으로 총 79명(거주시설 장애인 53명, 재가장애인 26명) 장애인의 자립생활을 지원하고 있고, 이중 지역사회에 정착하여 살고 있는 장애인은 57명임.

○ 센터에서 시설 거주 장애인을 대상으로 하는 거주시설 장애인 자립생활 지원 사업은 '시설거주인 방문교류', '탈시설 계획활동', '자립생활 단기체험 지원', '네트워크와 홍보' 등임.

- 시설거주인 방문교류사업은 탈시설 자립생활을 먼저 영위하고 있는 장애인 동료상담가가 지속적으로 교류함으로써 자립생활 정보제공, 심리적지지, 당사자 모델링, 인적 네트워크 형성 등을 통해 자립생활 의욕을 높이고 필요한 준비를 스스로 생각해 볼 수 있도록 함.

- 탈시설계획활동은 시설거주인 방문교류사업을 지역사회 중심으로 심화시킨 형태의 프로그램으로 1일 일정으로 스스로 계획하여 지역사회 활동을 시도해보는 지역사회 체험형 활동과 지역사회 내에서의 일상생활을 짐작하기 위해 제공하는 자립생활 동료방문형 활동으로 구분함.
- 자립생활 단기체험 지원은 자립생활주택센터와 연계를 통해 지역사회 내에서 생활할 때에 필요한 인프라를 이용하는 제도 체험의 기회임.
- 네트워크와 홍보는 시설 거주 장애인과 탈시설하여 지역사회에서 생활하고 있는 동료들 간의 교류와 공동 활동을 형성하는 프로그램으로 기관 내 자조모임과 지역 내 네트워크로 나뉘어져 있음.

2. 광주장애인자립생활센터

○ 광주장애인자립생활센터는 2005년 7월 설립, 2009년 비영리민간단체로 등록, 2011년 복지부 자립생활지원센터 사업기관으로 선정됨. 센터는 자립지원팀, 동료상담팀, 활동지원팀, 사무행정팀으로 구성되어 있고, 거주시설 8개소, 단기거주시설 1개소, 공동생활가정 3개소와 연계하여 다양한 자립지원 사업을 실시, 자립생활 체험홈 4개소를 운영하고 있음.

○ 탈시설 자립지원 주요 사업은 '거주시설 장애인 동료상담 및 자립생활 교육', '탈시설 자립지원 계획 수립 및 지원', '자립생활 체험홈 운영', '거주시설 장애인 및 조사자 인권교육', '거주시설 자립지원 간담회', '거주시설 연계 자조모임'임.

- 거주시설 장애인 동료상담 및 자립생활 교육은 동료상담가가 자립생활 정보를 제공하거나 자신의 자립 경험 사례를 공유하여 동기부여, 심리적, 인적 지지체계를 형성하며, 시설별로 필요한 내용으로 구성한 시설 거주자 대상 자립생활 교육 프로그램도 실시함.
- 탈시설 자립지원 계획 수립 및 지원은 동료상담과 자립생활 교육 프로그램을 통해 자립욕구가 있거나 자립생활을 희망하는 경우 탈시설 자립지원 계획을 수립하고 계획에 입각한 개별 지원을 실시함.
- 자립생활 체험홈 운영은 이용인의 역량이 유지되고 안정적으로 지역사회에 적응하는 것에 중점을 두고 운영하고 있음.
- 거주시설 장애인 및 종사자 인권교육은 거주시설과 지역에서 일어나는 인권침해를 예방하고, 시설 거주인의 안전과 권리가 보장될 수 있도록 교육을 진행함.

- 거주시설 자립지원 간담회는 자립지원 프로그램 내용과 지원 사례를 타 거주시설과 공유하여 더 나은 지원방안을 모색, 지역사회 자립 실천 기반을 마련함.
- 거주시설 연계 자조모임은 여성 지적장애인을 대상으로 구성하여 진행하고 있음.

3. 소결

○ 거주시설 장애인의 자립생활 지원 과정을 자립 준비단계(시설 거주), 자립 전환단계(체험홈/자립주택 거주), 자립 정착단계(지역사회 거주)로 구분할 수 있으며, 각각의 과정에 따른 자립생활센터 역할은 다음과 같음.

- 자립 준비단계(시설 거주)에서 장애인자립생활센터는 거주시설에 방문하여 시설거주장애인을 대상으로 동료상담을 통하여 탈시설과 관련된 정보제공, 지역사회 활동 및 자립생활 동료 방문 등의 체험을 통해 탈시설 이후의 삶에 대해 예측하고, 이를 토대로 탈시설과 관련된 지원계획을 수립함.
- 자립 전환단계(체험홈/자립주택 거주)에서는 각각의 센터에서 운영하고 있는 자립생활주택센터, 자립생활체험홈을 통해 장애인 당사자의 욕구에 기반한 개인별지원계획을 수립하고, 전환단계에서는 지역사회 내에서 필요한 주요 인프라를 이용하는 단계로 다양한 제도를 체험하고 연계함.
- 자립 정착단계(지역사회 거주)에서는 탈시설 장애인과 시설거주 장애인 간의 교류와 공동 활동 형성 및 당사자, 시설 종사자, 부모 등의 인식전환을 위한 홍보영상 촬영, 권리옹호활동 등과 거주시설과 연계하여 자립지원 간담회, 자조모임 등의 역할을 수행함.

○ 향후 거주시설 장애인의 자립생활 지원체계로서의 역할을 수행하기 위해서는 다음과 같은 개선이 필요함.

- 첫째, 당사자 중심 지원을 강화해야 함.
- 둘째, 전 장애유형을 포괄하는 지원을 강화해야 함.
- 셋째, 사람중심 지원을 강화해야 함.
- 넷째, 다양한 지원체계 구축을 강화해야 함.
- 마지막으로 국가 차원에서 실시하는 탈시설 자립지원 정책의 시행에 있어, 자립생활센터가 주요한 역할을 할 수 있도록 자립생활(IL) 지원사업의 확대 및 장애인자립생활센터가 실효성 있는 장애인 자립생활 지원의 역할을 수행할 수 있도록 전달체계 개편 또는 법적지위 획득이 필요함.

Ⅳ. 거주시설 장애인 자립생활 지원체계 강화 방안

1. 장애인정책종합계획 및 탈시설 로드맵 내 장애인자립생활센터 역할 강화

1) 장애인정책종합계획 내 장애인자립생활센터 역할 강화

○ 양적 및 질적 확대

- 제4차 「장애인정책종합계획」(2013~2017)에 의하면, 중증장애인자립생활지원센터 운영지원의 확대, 중증장애인자립생활지원센터의 기능강화를 통한 시설장애인의 단계적 퇴소지원 및 관리 세부과제를 수행하도록 명시하였고, 결과적으로 「장애인복지법」 개정(제54조 제3항 신설)으로 중증장애인자립생활센터에 대한 운영비 및 사업비 일부를 지원 가능하도록 법적 근거 마련, 국고 지원 기관 확대하는 성과가 있었음.
- 반면, 장애인자립생활지원센터 운영지원 확대를 통해서 장애인의 탈시설을 달성하기에는 사업 내용이 매우 제한적이고, 중증장애인에 대한 자립생활지원이 다양한 형태로 지원되고 있으나 분절적인 이유로 종합적인 지원체계로 미흡하다는 평가를 받음.
- 그러나 제5차 장애인정책종합계획에서는 탈시설 및 주거지원 강화를 위해 중증장애인자립생활지원센터 지원을 확대 추진하겠다고 명시함. 2018년 62개소에서 2022년 90개소까지 확대됨.
- 이에 센터의 운영지침에 따른 인력 및 예산은 현재 장애인정책종합계획에서 제시하는 역할을 수행하기에는 한계가 있을 수 있으며, 지역별로 장애인자립생활센터가 수요에 맞게 공급될 필요가 있음. 따라서 장애인자립생활센터의 양적 및 질적인 확대가 필요함.

○ 평가시스템 구축

- 자립생활센터의 재원조달의 어려움과 일부 이해당사자의 센터에 대한 불신감을 제거하기 위해서는 그 책무성이 검증되어야 함.
- 「장애인복지법」시행규칙에서는 법 제54조제2항에 따른 장애인자립생활지원센터의 의사결정, 서비스 제공 및 운영 등은 장애인 주도로 이루어져야 하고, 운영기준은 의사결정기구, 인력구성, 서비스 내용 등에 관한 것으로 의사결정기구의 과반수를 장애인으로 구성, 장애인자립생활센터의 서비스는 동료지원에 의

해 제공, 모든 유형의 장애인과 중증장애인에게 서비스 제공, 필수서비스인 자립생활역량강화, 동료상담, 정보제공 및 의뢰 등도 제시하고 있음.

- 따라서 장애인자립생활센터의 역할 강화를 위해 센터의 사업성과평가는 「장애인복지법」시행규칙(제39의 2)의 내용을 따라야 하며, 센터의 운영을 통해 제공되고 있는 서비스의 실적, 행정 및 재정 정보를 관리하는 등 평가시스템이 구축되어야 함.

2) 탈시설 로드맵 내 장애인자립생활센터의 역할 강화

○ 정부는 제4차 장애인정책종합계획에서 장애인자립생활센터를 탈시설 장애인을 지원하는 민간 지원 인프라로 명시, 「탈시설 장애인 지역사회 자립지원 시범사업」에서 거주시설과의 자립지원 연계 협력기관이자 주거유지서비스 제공기관의 한 유형으로 설정함.

○ 장애인 자립생활 실현은 국가 수준에서 다양한 인프라들이 도모해야 하는 것으로 탈시설화 및 자립생활 정책에서 자립생활센터의 자조성과 동료성을 강점으로 할 수 있는 역할, 권한, 기능이 필수적으로 고려되어야 함.

2. 법령 및 지침 개정을 통한 장애인자립생활센터 강화 방안

1) 장애인자립생활센터 법제화 방안

○ 「장애인복지법」상 자립생활 지원은 하나의 장으로 다루어지고 있으며, 본 법과 시행규칙을 통해 자립생활센터의 지원기준 및 운영기준을 규정함으로써 그 지원을 명시하고 있음.

○ 다만 법률 규정과는 달리 장애인복지법에 따르는 장애인복지시설에 대한 지원만이 강화되어 있어 자립생활센터와의 지원수준, 지원방식 등에서 차별이 발생하고 있음.

○ 따라서 「장애인복지법」 제58조(장애인복지시설)에 장애인복지시설의 종류에 자립생활센터를 삽입하거나 시행령, 시행규칙에 자립생활센터지원에 관한 구체적인 조항을 추가, 제81조(비용 보조) 및 해당 시행령과 시행규칙의 개정을 통해 자립생활지원센터의 예산 지원 근거를 보다 강화할 수 있음.

○ 그러나 장애당사자 조직인 자립생활센터의 위상에 합당하지 않다고 보기도 하는

측면도 있어 각 센터에서는 지역장애인의 차별적 상황에 대한 적극적인 대처와 다양한 정책 제안 및 서비스를 통하여 지역사회 변화를 이끄는 역할을 함께 해나가야 함.

2) 장애인 자립생활지원사업 운영 지침 개정

○ 자립생활(IL) 지원 사업은 사업단위의 운영에 대한 것으로 센터에 관한 운영 규정이 포함되는 것은 적절하지 않음.
○ 따라서 자립생활지원센터에 대한 세부 지침이 별도로 마련될 필요가 있으며, 단기적으로는 운영위원회 규정, 직원 규정, 소장 자격기준, 직원의 보수 및 경력인정, 인건비 구분 지급 원칙 추가 등의 부분에서 조정할 필요가 있음.

V. 결론 및 제언

1. 결론

○ 본 연구에서는 거주시설 장애인의 자립생활 지원과정에서 필요한 지원체계의 문제점 및 서비스를 파악하여 개선방안을 모색하고, 자립생활센터의 체계적 역할 수행을 위한 지원방안 등을 마련, 거주시설 장애인 자립생활 지원체계 강화 방안을 위한 정책제언을 제시함.
○ 거주시설 장애인의 자립생활 지원과정에서 필요한 지원체계의 문제점 및 서비스를 파악하여 개선방안을 모색한 결과, 중앙의 국내 장애인 탈시설화 정책의 실행 초기인 지금부터 시스템화하는 것이 무엇보다도 필요하며, 특히 거주시설 장애인을 지원하는 대표적인 전달체계인 자립생활센터의 역할을 보다 강화할 수 있는 지원방안이 마련될 필요가 있음.

2. 제언

○ 첫째, 각 지자체 단위 탈시설 계획 수립이 우선되어야 함.
- 지자체의 탈시설 정책 의지와 수행 경험 여부를 판단할 수 있는 주요한 지표인

중장기 탈시설 계획은 장애인의 지역사회 정책 환경 조성, 자립 경로 조성, 서비스 지원 정도 등의 시범사업 성과까지 이어지는 핵심적인 수단이기 때문에 지역 특성에 맞게 수립 되고 실행 될 필요가 있음.

○ 둘째, 탈시설 지원 전문인력 양성과 적절한 배치가 중요함.

- 탈시설 지원 전문인력은 지역사회 정착을 가장 밀접하게 지원하는 요소로 향후 자립지원 대상자 장애유형 등 특성을 고려한 적정 지원 인력기준 검토 및 전문인력 확보가 어려운 지역은 전담인력 채용을 위한 전문성 관리방안 등이 필요함.

○ 셋째, 안정적 자립을 위해 유니버설 디자인된 주택과 다양한 주택유형들이 마련되어야 함.

- 현재 관계부처 협의를 통해 지역별로 매입임대주택 등 입주 가능 주택 물량을 확보하기 위해 노력하고 있으나 현실적으로는 기존 임대주택 등의 물량을 연계함에 따라 탈시설 예정된 장애인에게 적합한 주거가 아닌 경우가 있음. 따라서 이를 해결하기 위한 방안마련과 시범사업 지역 선정 및 장애특화형 주거 설계 등 주거공급에 소요되는 시간 등을 고려하여 사전 수요 파악 및 안정적인 주거공급을 위한 관련 법적근거도 마련될 필요가 있음.

○ 넷째, 탈시설 장애인의 이주 지원 및 자립지원서비스가 필요함.

- 시범사업 예산지원만으로는 지역 및 장애특성 등을 고려한 지원에 한계가 있을 수 있으므로 각 지역별로 자체 예산을 통해 개별서비스지원을 마련할 필요가 있음. 또한 자립정착금, 활동지원 추가 지원 등 원활한 자립 지원을 위한 추가 서비스 발굴도 검토할 필요가 있음.

○ 다섯째, 탈시설 자립과정에서 거주시설 등의 협력 및 연계가 필수적임.

- 시범사업의 대상은 시설거주 장애인으로 거주시설에서 자립대상자 발굴 및 조사가 이루어져야 하고 자기결정권을 고려한 지역사회 자립체험 경험 등을 원활하게 제공하고 협조할 수 있도록 관련 법적근거와 탈시설 정책에 적극적으로 협조하는 시설을 위한 인센티브제도 마련도 필요함.

○ 마지막으로, 광역단위의 전달체계가 마련될 필요가 있음.

- 현재 각 지자체별로 다양한 형태의 수행기관을 선정하고 지역별 상황에 맞게 사업운영을 추진하고 있으나 관련 법적 근거가 부재하여 조직과 인력 등이 미흡한 상태임. 수행기관에 소속된 전담인력의 안정적인 고용은 서비스 질에 영향을 미치기 때문에 시설장애인의 거주전환 및 자립지원을 위한 전달체계가 구축될 필요가 있음.

정책제안 및 반영

본 연구는 거주시설 장애인의 지역사회 자립생활 지원체계 강화를 위해 장애인자립생활센터를 중심으로 살펴봄. 현재 시행되고 있는 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵의 주요한 전달체계로서 장애인자립생활센터를 명시하고 있으나 역할 수행에 어려움이 있음. 따라서 거주시설 장애인의 자립생활 지원체계를 강화하기 위한 대안으로 장애인자립생활센터의 역할을 보다 더 강화할 필요가 있음.

이에 장애인정책종합계획 및 탈시설 로드맵 내 장애인자립생활센터 역할 강화 및 법령 및 지침 개정을 통한 장애인자립생활센터 강화 방안 등의 정책적 노력이 필요할 것임.

www.koddi.or.kr 한국장애인개발원

18. A Study on Strengthening the Independent Living Support System for Disabled People at Residential Facilities - Focusing on Centers for Independent Living of Persons with Disabilities

Abstract

The objective of this study is to examine support systems and services necessary for the independent living of disabled people at residential facilities and to seek ways to help centers for independent living of persons with disabilities, a major independent living support system, to play their roles systematically.

According to the results of the analysis on related administrative materials and previous studies, it turned out that the current independent living support systems for disabled people are not integrated among local government and that each has different beneficiaries and support coverage. Thus, it is necessary for the central government to systematize the independent living support system for disabled people at residential facilities. Accordingly, we examined actual cases of supporting deinstitutionalized disabled people at two centers for independent living that had played relevant roles from the early stage of implementing deinstitutionalization policies for disabled people until now. It was revealed that while the centers for independent living generally play their unique roles for the independent living of institutionalized people with disabilities in the steps of preparation(providing information on independent living), transition to independent living, and settlement, different from other welfare institutions for disabled people, they face limitations in actively supporting the housing transition services for institutionalized people with disabilities due to the insufficient legal basis for centers for independent living.

Accordingly, for independent living centers to play their major roles properly, it is necessary to strengthen the role of independent living centers as part of the Comprehensive Policy Plans for Persons with Disabilities and the Deinstitutionalization Roadmap, and to devise plans to vitalize centers for independent living through revisions of relevant laws and guidelines.

Policy proposal and reflection

This study focuses on centers for independent living of persons with disabilities to strengthen the independent living support system for disabled people at residential facilities. Although the current Roadmap for Supporting Independent Living of Deinstitutionalized Persons with Disabilities in the Community states centers for independent living of persons with disabilities as its primary implementation system, they face challenges in carrying out their role properly. As an alternative to vitalize their support for independent living of disabled people at residential facilities, it is necessary to further strengthen the role of centers for independent living of disabled people.

Accordingly, policy efforts need to be put forth to strengthen the comprehensive policy plans for disabled people, to strengthen the role of centers for independent living as part of the Comprehensive Policy Plans for Persons with Disabilities and the Deinstitutionalization Roadmap, and to devise plans to vitalize centers for independent living through revisions of relevant laws and guidelines.

19. 장애물 없는 생활환경(BF)인증제도 인증 연장지표 개발 연구

김인순, 이영환, 윤영삼, 전성민, 이주송, 김광일,
유나진, 박현준, 김윤정, 이예승

요약

본 연구는「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」제10조의2 제3항이 개정됨에 따라, 의무시설의 소유자 등은 인증을 의무적으로 연장 받아야하나, 인증 기준의 개정으로 지표가 강화되어, 인증 연장 시 기존의 인증지표적용과 새롭게 변경된 지표적용에 혼선이 발생하고 있는 실정임. 이에 본 연구에서는 장애물 없는 생활환경 인증 평가 시 최초 인증지표와 별개로 인증 연장지표를 합리적으로 운영 할 지표를 개발함으로써 인증기관, 시설주 등이 인증 연장 업무에 참고할 수 있도록 기여하는 데 목적이 있음.

이를 위해 인증 연장을 취득 시설물 대상으로 평가항목별 평가 의견 및 점수 변화를 확인하여 인증 연장에 고려해야할 주요요소를 도출하기 위해 유지관리 적합도를 분석함. 연장지표 구성 시 중요도를 분석하기 위해 인증 실무자를 중심으로 변동가능성 설문조사를 실시함. 또한, 연장 절차 및 지표에 대해 개선사항, 제언 등 발굴을 위해 초점 집단 면접 조사(FGI)를 실시함. 이를 기반으로 개발한 초안을 통해 시설물 현장조사(모의평가)를 실시 후 문제점 및 개선사항을 보완하여 최종으로 인증 연장지표를 도출하여 제시함.

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

○ 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」(이하 「장애인등편의법」) 제10조의2 제3항이 개정됨에 따라서 장애물 없는 생활환경 인증(이하 인증)을 받은 의무시설의 소유자 등은 인증 유효기간인 10년이 지나면 인증을 의무적으로 연장해야 함.

○ 그러나 최초 인증 시점과 인증 유효기간 만료 시점 사이에 「장애인등편의법」및 인증 기준의 개정으로 지표가 강화되어, 인증 연장 시 기존의 인증지표적용과 새롭게 변경된 지표적용에 혼선이 발생하고 있는 실정임.

○ 2008년 인증제도 첫 시행 이후 2021년 12월까지 인증 만료된 시설은 251개소이며, 이 중 인증 연장절차를 완료한 시설물은 35개소로 인증취소 대상시설 및 인증만료 시설에 비하여 매우 저조한 실적인 것으로 조사됨.

○ 이에 따라, 인증을 의무적으로 연장하여야 하는 대상시설의 소유자 등은 기존인증지표의 평가를 요구하고 있으며, 장애인 당사자 등을 포함한 사용자는 새로운 기준의 평가를 요구하고 있어 합리적으로 인증 연장 지표를 개선하고, 신규 인증지표와 별개로 운영 할 지표의 개발이 필요한 실정임.

2. 연구방법

○ 인증제도의 개요 및 현황을 정리하고, 건축물 인증지표의 제·개정 사항을 비교 분석하며, 인증제도와 유사한 제도 및 평가지표를 검토함.

○ 인증 연장 취득한 35개 시설물 대상으로 평가항목별 평가 의견 및 점수변화를 확인하여 인증 연장에 고려할 주요요소를 도출함. 인증 실무자 중심 심사·심의위원 및 인증기관 종사자 대상 67명을 통한 연장지표 구성 시 중요도를 분석하기 위해 변동가능성 설문조사를 실시함.

○ 연장 절차 및 지표에 대해 개선사항, 제언 등 발굴을 위해 3개 집단(건축계, 장애계, 발주처 및 컨설팅)을 대상으로 집단 면접 조사(FGI)를 실시함. 이를 기반으로 개발한 초안을 취득한 시설물 현장조사 실시 후 문제점 등을 보완함.

○ 최종적으로 연구 조사의 결과 분석 요약과 결론, 제언으로 연구를 마무리함.

Ⅱ. 장애물 없는 생활환경 인증제도 고찰

1. 장애물 없는 생활환경 인증제도 및 인증 연장 개요

○ 인증 및 인증 연장의 개요 및 운영체계, 현황을 제시하고 인증제도의 지표는 본 연구의 조사대상시설인 건축물에 한하여 분석함.

- 건축물 지표는 크게 매개, 내부, 위생, 안내, 기타시설, 기타설비로 분류됨. 대분류별 지표 점수의 분포를 살펴보면 매개시설이 64점으로 전체 배점의 약 22.22%를 차지하고 있으며, 내부시설이 63점으로 21.88%, 위생시설이 72점으로 25%, 안내시설이 16점으로 5.56%, 기타시설이 70점으로 24.31%와 기타설비가 3점으로 1.04%로 각각 분포하고 있음.
- 건축물 인증지표의 경우 2008년 7월 15일 제정, 2013년 12월 24일 1차 개정, 2015년 8월 3일 2차 개정, 2018년 8월 10일 3차 개정됨.

<표 19-1> 인증지표 개정 개요

「장애물 없는 생활환경(Barrier Free) 인증제도 시행지침」			→	「장애물 없는 생활환경(BF) 인증심사기준 및 수수료기준 등」		
'08. 7. 15. 제정	→	'13. 12. 24 (1차 개정)		'15. 8. 3. 제정 (2차 개정)	→	'18. 8. 10. (3차 개정)

・ 개정 일자별 주요 내용을 크게 4분류(자구 수정, 기준변경, 기준 추가(신설), 기준 삭제)와 7개 세부항목으로 구분함.

2. 장애물 없는 생활환경 인증제도 관련 선행연구

○ 인증 지표에 관한 선행연구와 타 인증제도의 인증 연장에 관한 사항을 고찰함으로써 인증제도의 인증 연장의 절차 및 지표개발에 대한 시사점을 얻고자 함.

- 인증 연장의 경우 취득한 시설에 대해서 재평가가 이루어지는 만큼 건축주에 대한 과도한 부담으로 작용되지 않도록 절차 간소화에 대해 검토가 필요함.
- 인증제도 본래의 목표를 달성하면서, 건축물의 시간의 경과에 따른 성능저하를 고려하여 건축물의 성능을 유지 보완할 수 있는 인증지표를 구성 필요함.
- 최초 인증 시 설계요소에 대한 사항은 이미 반영이 되었으므로, 인증 연장지표

의 경우 계획요소에 대한 평가는 최소화하고, 건축물의 운영 및 유지관리와 관련된 지표의 평가를 주목적으로 할 필요가 있음.

Ⅲ. 유지관리 사례 분석을 통한 지표 개발 방향

1. 평가항목별 유지관리 적합도 분석

○ 유지관리 적합도는 인증 기간 만료 후 인증 연장 심사를 받은 총 35개의 시설을 대상으로, 최초 인증 당시의 점수와 인증 연장 평가 심사 시 심사단이 평가한 점수 비교를 통해 각 평가항목별로 유지관리 부실·충실 항목에 대해서 분석함.

- 평가항목별 유지관리 적합도의 평균은 97.9%로 시간이 경과함에 따라 거의 모든 평가항목에서 유지관리 성능이 다소 감소되는 것을 의미하며, 유지관리 미흡 항목은 총 94개의 인증 평가 세부항목 중 23개의 평가항목이 평균치 미만으로 점수가 하향됨.
- 유지관리 적합도가 100%인 평가항목의 경우 건축물의 사용단계에서 거의 변화가 없는 시설 항목임을 의미하고, 100%를 초과하는 항목의 경우 건축물의 사용 단계에서 설비의 추가 등으로 점수 상향된 사례로 기존의 평가 기준이 사용자의 요구보다 다소 낮다고 해석됨.

2. 유지관리 부실의 형태 분석 평가항목별 유지관리 적합도 분석

○ 인증을 취득한 건축물의 사후관리 자료의 사례분석을 통하여 유지관리 부실이 발생하는 원인에 대해 유형화 함.

- 유지관리 부실의 형태는 대표적으로 유지관리의 미흡이나 빈번한 사용으로 인해 본연의 기능을 상실한 '마모', 원래의 시설이 훼손되거나 제거된 '파손 및 제거', 본래의 형태나 공간이 변경되어 재 기능을 상실한 '변형', 건축물의 준공 당시에는 존재하지 않다가 시설·설비의 추가 또는 장애물이 추가된 '생성'이 대표적임.

<표 19-2> 성능변화의 유형 구분

유형		주요내용
1. 마모		점자표지(계단손잡이, 세면대 수도꼭지, 점자표지판, 등), 계단코 시인성, 바닥재질(마감)
2. 파손 및 제거		촉지도식 안내표지판 파손 및 제거, 점자블록의 파손 및 제거, 대변기 손잡이 파손 및 제거, 보행안전통로의 삭제, 장애인 전용 주차구역 삭제, 비치용품 제거 등
3. 변형	공간 변용	장애인화장실을 창고로 사용 임산부 휴게시설을 관리자용 휴게시설로 사용 등
	형태	출입문 손잡이 (레버형 등 → 둥근형, 매립형)
	폭	보행로유효폭, 보행안전통로 유효폭, 계단폭, 복도폭, 출입문폭
	면적 (크기)	장애인화장실 크기, 세면대 전면거울 크기, 장애인 전용 주차구역의 크기, 장애인 이용가능 화장실 면적 축소 등
4. 생성		복도의 단차, 무대의 단차, 보행장애물 등

- 신설되는 시설물을 제외하고 구조적인 요인이나 설계적인 요소의 경우 비교적 유지관리가 잘되고 있었고, 설비적인 요인이나 건축물의 신축 당시에는 평가가 어려운 항목에 대해서는 유지관리가 잘 되고 있지 않음.

Ⅳ. 설문 및 FGI조사 분석을 통한 지표의 개발

1. 평가항목별 변동가능성 설문조사

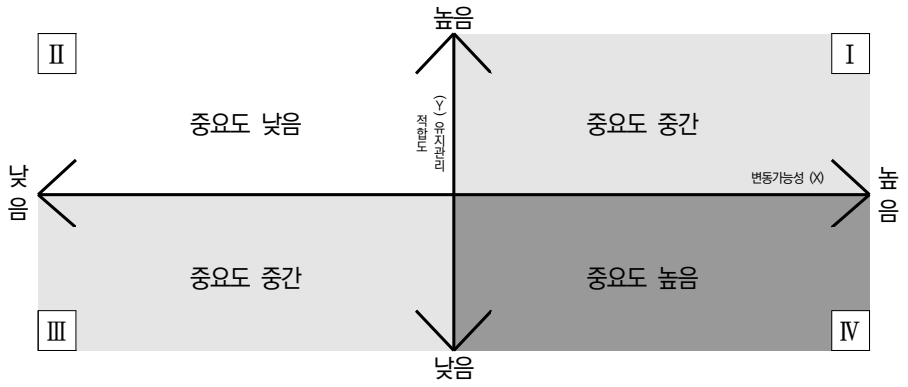
○ 인증기관 종사자 및 심사·심의위원 67명을 대상으로 추후 변동가능성 설문조사를 평가척도 3점 척도(적음, 중간, 큼)로 실시하여, 세부 평가항목 96개에 전체 평균값은 1.56으로 도출함.

○ 유지관리 적합도와 설문조사를 통해 조사된 변동가능성을 종합하여, 유지관리적합도가 높고 변동가능성이 높은 항목(Ⅰ사분면)과, 유지관리 적합도가 낮고 변동가능성이 낮은 항목(Ⅲ사분면)을 중간으로, 유지관리적합도가 낮으면서 변동가능성이 큰 항목(Ⅳ사분면)의 경우 중요도가 높으며, 유지관리도가 높으면서 변동가능성이 낮은 항목(Ⅱ)을 중요도가 낮은 항목으로 구분함.

- 중요도 높음: 유지관리 적합도가 낮고 변동가능성이 큰 항목으로, 인증 연장지표의 구성 시 가중치를 높게 적용할 필요가 있음.

· 성능이 지속적으로 저하하여 유지관리 필요한 항목(단차, 보행장애물 등)
· 건축물의 사용 단계에서 빈번한 변경이나 신규로 시설물이 설치되어 건축물의 신축 당시에는 평가가 어려운 항목(샤워실, 임산부 휴게시설 등)

- 중요도 낮음: 유지관리 적합도가 높고, 변동가능성은 낮은 항목으로, 인증 연장 기준 가중치 설정 시 중요도를 낮게 설정할 필요가 있음.
  · 한번 설계에 반영이 되어 설치가 되면, 인위적인 변경이 어려운 항목(내부시설 승강기, 경사로)
- 중요도 중간: 유지관리도 적합도는 낮지만 변동가능성이 낮거나, 변동가능성은 높지만 유지관리 적합도가 높은 항목으로 인증 연장지표의 경우 중요도를 현행과 유사하게 유지할 필요가 있음.



[그림 19-1] 유지관리 적합도와 변동가능성의 관계

2. 인증 연장 추가지표 개발을 위한 전문가 면접조사(FGI) 분석

○ 초점 집단 면접조사(FGI)의 대상은 연장 인증제도 및 인증지표에 대해 이해도가 높은, 장애인 당사자 및 당사자 대표 그룹(A), 인증심사단(B), 발주처 및 인증대행 전문가(C) 3그룹으로 총 31명 진행함.

- 인증 연장의 경우 한번 평가가 이루어진 시설을 대상으로 하므로 인증의 접수 및 심사과정이 간소화 되어야한다는 의견이 발생함.
- 인증 연장 평가의 경우 최초 인증당시의 인증지표 적용을 원칙으로 하되 설비적인 측면에 대해서는 현행의 인증지표 적용이 필요하다는 의견이 발생함.
- 시설의 유지관리에 대한 지침, 편의시설에 대한 정보제공, 인적대응 및 교육, 무인안내기 등 설비적인 사항에 관한 평가항목이 추가가 필요하다는 의견이 발생함.

<표 19-3> 인증지표 중 현행 지표를 적용할 필요가 있는 시설

구분	항목	적용에 관한 의견
소모성 시설 및 주기적 교체가 필요한 항목	손잡이 및 실명 점자표지판, 촉지도식안내판, 점자블록, 장애인전용주차구역 입식안내판, 장애인주차구역 표기 도색 등	손잡이 점자표지판의 경우 리벳형 시공 및 촉지도식안내판 교체의 경우 음성안내 기능 추가 등
경제적 부담이 적은 설비항목	화장실 손잡이, 대변기 등받이, 비상 호출벨 등	대상 시설에 대해서는 인증 연장 평가 시 새로운 설비로 교체

V. 인증 연장지표 초안 개발

1. 평가지표 개발의 원칙

○ 인증 연장 명칭: 혼란을 최소화하기 위하여 BF인증 연장 신청서, 자체평가서, 평가지표 등은 별개의 명칭을 부여함.

○ 인증 연장지표 체계: 인증지표와 연계하여, 유지관리 정도 및 시설이용을 위한 추가적인 설비 등 평가항목 추가하며, BF인증 연장지표의 단순화 및 명확화 함.

○ 인증 연장지표 적용 시점: 인증 연장의 평가는 최초 인증 취득 당시의 평가지표를 이용하여 평가하는 것을 원칙으로 하고자 함.

○ 인증 연장지표의 배점: 평가지표의 가중치를 최대한 반영하여 최초 인증지표와 인증 연장지표간의 배점의 차이로 인한 등급 조정의 변화를 최소화하고자 함.

2. 배점 개발

○ 3장의 유지관리 적합도 4장의 변동가능성 설문조사 결과를 종합하여 인증 연장지표의 평가항목별 배점을 계산함.

○ 인증 연장 평가 시 필요한 항목에 대해 FGI 등 조사결과를 바탕으로 필수평가항목을 추출하고, 배점의 경우 가점의 형태로 부여함.

기존 배점 : A, 유지관리 적합도{(인증 연장 평가점수/최초인증 평가점수)*100} : B
항목별 변동 가능성 : C (1=변동가능성 적음, 2=중간, 3=큼),
인증 연장 평가항목 신규 배점 : D, 인증 연장 신규평가 항목(가점) : e
D = {(100/B + C)/2}*A
최종 점수 계산(%) : (인증 연장 항목별 배점 합계 / D) + (e/10)

[그림 19-2] 인증 연장 평가항목별 배점 및 평가점수 산출

3. 인증 연장지표 초안 개발

○ 현재 운영되고 있는 BF인증 평가지표에 대하여 문장, 용어, 단위 등을 수정함.

- (문장 수정) 애매모호한 문구는 최대한 구체적이며 명확하게 수정하고, 평가 대상 및 부위를 명확하게 지칭하여 평가의 혼란을 최대한 줄이고자 함.
- (용어 변경) 다양한 이용자, 이용대상에서의 범위를 확대(UD개념)하며, 세부지표 간 용어를 통일하고, 관련법 대응 용어로 통일함.
- (유지관리 내용 추가) 최초 인증 취득 시점과 변동 없이 유지관리가 되는 정도의 평가에 관한 내용을 추가
- (기타) 맞춤법, 치수단위의 범위 오류, 관련 법명 등 수정 보완

<표 19-4> 평가지표별 주요 변경 내용 종합(매개시설 일부 발췌)

범 주		평가항목	문장수정		용어변경			유지관리	기타		
			구체	대상	확대	통일	용어		오자	단위	법명
1. 매개시설	1.1 접근로	1. 주출입구까지 보행로		●							
		2. 유효폭	●	●							
		3. 단차		●							
		4. 기울기		●							
		5. 바닥마감		●					●		
		6. 보행장애물		●							
		7. 덮개						●			
	1.2 장애인 전용 주차구역	1. 출입구까지의 경로		●		●					
		2. 주차면수 확보									
		3. 주차구역 크기									
		4. 보행 안전통로	●			●					
		5. 안내 및 유도표시	●								

범 주		평가항목	문장수정		용어변경			유지관리	기타		
			구체	대상	확대	통일	용어		오자	단위	법명
	1.3 출입구 (문)	1. 출입구(문)의 높이 차이		●						●	
		2. 출입문의 형태		●							
		3. 유효폭		●							
		4. 단차		●		●				●	
		5. 전면유효거리	●								
		6. 손잡이		●							
		7. 경고블록						●			

4. 현장 평가를 통한 지표 보완

○ 인증 연장을 받은 6개 시설을 대상으로 연장지표(초안)의 문제점과 오류 등을 파악하기 위하여 평가 및 검증의 단계를 진행함.

- 최초 인증과 연장인증, 연장지표(초안)의 비율은 대체적으로 일정하며 등급 변화는 없는 것으로 확인함.
- 구조적인 사항에 대해서는 개정 일자와 세부 기준 요약본을 작성하여 편의를 제공함.
- 의무 인증시설(신축→별동 증축, 개축, 재축 등) 확대 및 대상시설 이용에 따른 시설물이 변경 및 철거 등이 발생함에 따라, 신축인증이라는 직접적인 문구보다는 다른 유사 문구로 수정함.
- 해당 시설의 시설명과 주소, 허가일, 최초 인증(예비 및 본인증) 등의 등급과 취득연월일, 최초 인증 취득 후의 주요 변경 내용 등에 대한 '개요'의 필요성이 제기되어 추가함.
- 인증 연장지표(초안)에는 종합평가 내용이 배제되었으나, 다목적 화장실이 설치된 시설에서 가산점 받을 수 있다는 점 외 관련 문구 내용 수정함.
- 최초 인증과 비교하여 시설에서 자체적으로 설치한 편의시설을 확인하며 이를 연장인증 가산항목으로 점수에 반영함.

<표 19-5> 연장 인증지표(초안)의 가산항목 주요 내용

구분	주요 내용
유지관리	시설 보수·유지관리 담당부서(또는 담당자)가 있음
	화장실 등에 편의시설 유지관리 점검표가 비치
	장애인 등의 시설이용에서의 불편사항에 대한 민원접수 부서 및 인원이 배치
설비	해당시설에 오스트메이트 대응 설비가 설치된 화장실을 설치
	장애인 등의 이용이 가능한 화장실이 아닌 화장실에 등받이, 손잡이가 설치된 화장실이 설치
	전동휠체어 및 전동스쿠터 등을 위한 충전설비의 설치
정보안내	홈페이지 등에 해당시설의 편의시설 정보가 기재
	안내데스크 등에 편의시설 안내책자가 비치
	해당시설의 무인안내기, 도서 검색대 등의 전자정보 안내 설비에 시각장애인을 고려하여 음성안내 등의 설비가 설치
	안내데스크 등에 청각·언어·발달 장애인 등 대체 언어소통관련 설비 및 수단(수어통역, 필담 등) 제공
교육	해당시설 관리인, 직원 등을 대상으로 장애인 등에 대한 인식개선 및 서비스 제공에 대한 교육 실시

Ⅵ. 결 론

○ 인증을 의무적으로 연장하여야 하는 대상 시설의 소유자 및 장애인 당사자 등을 포함한 사용자의 새로운 평가 요구에 대응하기 위하여 현재 인증지표를 보완하거나 개선하는 새로운 지표 개발을 완료함.

○ 건축물 인증지표의 제·개정 사항을 비교 분석하고 인증 연장 사례에 대한 분석을 통하여 유지관리 실태를 살펴보며, 인증 연장에 고려해야 할 주요 요소를 도출함.

한국장애인개발원
www.koddi.or.kr

19. A Study on the Development of Certification Extension Index for the Barrier-Free(BF) Living Environment Certification System

Abstract

According to the revision of Article 10-2-3 of the 「Act On The Guarantee Of Convenience Promotion Of Persons With Disabilities, Senior Citizens, Pregnant Women And Nursing Mothers」, owners of mandatory certification facilities, etc. are required to extend the period of certification, but as the certification standards were revised and strengthened, there is confusion between the existing certification index and the new one in the process of certification renewal. Accordingly, this study aims to develop an index for reasonable operation of the certification extension index separately from the initial certification index in the process of BF living environment certification. The results are expected to be used effectively in actual certification extension by certification agencies and facility owners.

To this end, opinions on evaluation items and score changes were examined among facilities that are required to extend their certification, and the maintenance suitability was analyzed in order to derive main elements to be considered for certification extension. To examine the weight of the extension index, a survey on the possibility of change was conducted among hands-on workers of certification. In addition, focus group interviews were conducted to collect opinions and suggestions on improving the extension procedure and the index itself. The developed draft was used for the on-site facility inspection(simulation), and then with problems and improvements considered, the final certification extension index was derived and presented accordingly.

Policy proposal and reflection

○ To satisfy new evaluation needs among users including disabled people and facility owners who are obligated to extend the certification, the current certification index was supplemented or improved, and the new index was developed.

○ Revisions and establishments of the certification index was comparatively analyzed, and actual certification extension cases were additionally analyzed to examine the actual condition of maintenance. Accordingly, main elements to be considered for certification extension were derived.

www.koddi.or.kr 한국장애인개발원

Ⅳ. 직업재활

20. 장애인생산품판매시설 평가 방안 연구

이혜경, 남정휘, 이복수, 이선화

요약

장애인생산품판매시설은 국가 및 지방자치단체로부터 운영비를 지원받고 있어 투명성과 책임성을 바탕으로 운영되어야 하며, 정기적인 평가를 통해 장애인생산품 판매시설의 운영현황을 점검하고, 효율적으로 운영되어야 함. 장애인생산품 판매시설의 고유한 기능과 운영 목적을 수행하고 있는지 평가를 통해 확인함으로써 장애인직업재활시설과 장애인복지단체, 재가장애인들의 생산품 판로 확대에 기여할 필요가 있으며, 2014년 이후 이루어지지 않은 평가가 다시 정상적으로 이루어질 수 있도록 평가지표에 대한 개선 및 평가체계를 확립할 필요가 있음. 따라서 본 연구에서는 첫째, 장애인생산품 판매시설 운영 관련 선행연구와 행정자료 등을 수집·분석하고, 둘째, 2010~2015년까지 운영 법인을 통해 이루어진 장애인생산품 판매시설 실태조사 또는 평가자료를 분석하여, 셋째, 장애인생산품 판매시설의 평가지표 및 기준을 새롭게 제시하고, 넷째, 새롭게 제시된 평가지표를 적용하고 평가체계를 확립하여 평가의 적용가능성과 효율성을 제고하고자 함.

이에 장애인생산품 판매시설 운영 현황을 살펴보고, 기존 선행연구 및 평가자료를 분석하여 평가지표 및 평가체계(안)를 구성하였으며, 전문가 포커스그룹인터뷰, 현장의견조사 및 모의평가 등을 통하여 장애인생산품 판매시설 평가체계 개선안을 제시함.

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

○ 장애인생산품 판매시설은 「장애인복지법」 제58조 및 동법 시행령 제36조에 근거한 기타 장애인복지시설로, 장애인직업재활시설 등이 생산하는 장애인생산품과 서비스·용역의 판매를 촉진하기 위하여 생산시설 등의 판매활동과 유통 대행, 생산품과 서비스·용역 관련 상담·관리, 홍보, 판로개척 및 관련 정보를 제공하는 등 마케팅을 지원하기 위한 목적으로 운영되고 있음.

○ 장애인생산품 판매시설은 직원의 인건비 등 시설 운영에 필요한 제반 비용을 국가와 지방자치단체로부터 지원받고 있으며, 이에 따라 e나라도움(국고보조금통합관리시스템)을 사용하고 있음. 또한 시·군·구청장은 관할 지역 내 판매시설 운영 전반에 대하여 연 1회 정기적으로 지도·감독하며, 보건복지부장관은 장애인생산품 판매시설 운영 전반에 대해 평가를 실시할 수 있는 근거를 마련하고 있음.

○ 장애인생산품 판매시설은 국가 및 지방자치단체로부터 운영비를 지원받고 있어 투명성과 책임성을 바탕으로 운영되어야 하며, 이를 위해 정기적인 평가를 통해 장애인생산품 판매시설의 운영현황을 점검하고, 효율적으로 운영되어야 함.

○ 그럼에도 불구하고 2010년부터 2015년까지 운영 법인을 통한 실태조사 및 평가의 형식으로 실시된 것 이외 별도의 평가는 이루어지지 않고 있는 실정임.

- 2018년 장애인생산품 판매시설 평가지표 설계 연구가 수행되었으나, 개발 이후 판매시설에 적용하지 못함.
- 2018년 이후 세종판매시설이 추가 설치되는 등의 변화가 있어 평가지표의 개선과 평가체계 구축이 불가피한 상황임.

○ 이에 장애인생산품 판매시설의 고유한 기능과 운영 목적을 수행하고 있는지 정기적으로 평가를 통해 확인함으로써 장애인직업재활시설과 장애인복지단체, 재가장애인들의 생산품 판로 확대에 기여할 수 있도록 장애인생산품 판매시설의 역할을 정립, **강화할 필요가 있으며, 2014년 이후 이루어지지 않은 평가가 다시 정상적으로 이루어질 수 있도록 평가지표에 대한 개선 및 평가체계를 확립할 필요가 있음.**

○ 따라서 본 연구는 장애인생산품 판매시설의 고유한 기능과 운영 내용을 반영한 평가가 이루어질 수 있도록 평가지표를 개선하는데 주요한 목적을 두고, 평가의 효율성을 제고하고 연속성을 확보할 수 있도록 개발된 평가지표를 적용하고자 함.

2. 연구내용 및 방법

1) 연구의 내용

○ 본 연구의 목적을 달성하기 위해 장애인생산품 판매시설의 운영 현황과 장애인생산품 판매시설 관련 선행연구들을 분석하여 현재 운영 상의 문제점과 개선이 필요한 사항들을 확인하고 평가지표 개선에 활용함.

○ 둘째, 기존 장애인생산품 판매시설의 평가현황을 분석하기 위하여 2010년부터 2015년 평가결과 보고서를 확인함. 또한 2018년 실시한 평가지표 개선 연구를 통하여 본 연구에서 제시하고자 하는 평가지표 개선안의 기준으로 활용하고자 함.

○ 셋째, 기존 평가결과 분석, 선행연구 및 행정자료 분석, 최근 수정된 평가지표 분석, 관계자 포커스그룹인터뷰 결과를 종합하여 새롭게 수정된 평가지표를 17개 판매시설에 모의적용함으로써 평가지표의 일치성, 측정 가능성, 유용성 등을 제고함.

2) 연구의 방법

○ 첫째, 장애인생산품 판매시설의 운영현황을 분석하기 위하여, 보건복지부에서 각 시·도로부터 제출받은 2021년 사업실적 및 2022년 사업계획 자료를 활용함. 또한 2010년~2015년 실시되었던 장애인생산품 판매시설 평가보고서의 주요 내용을 정리·분석하고, 장애인생산품 판매시설 운영과 관련된 선행연구들을 분석함.

○ 둘째, 장애인생산품 판매시설 평가 개선 방향과 목적을 정하고자, 선행연구 및 행정자료 분석, 평가지표 개선회의(포커스그룹인터뷰)를 실시하여 평가방향, 세부평가지표 검토, 평가체계 등에 대하여 논의하고 연구에 반영함.

○ 셋째, 최종 평가지표 수정안을 마련하여 17개 장애인생산품 판매시설에 모의적용하여 평가지표의 타당성과 활용 가능성을 제고하고자 함.

Ⅱ. 장애인생산품 판매시설 운영 현황

1. 운영 목적 및 사업 현황

1) 법적 근거

○ 장애인생산품판매시설은 「장애인복지법」 제58조의 장애인복지시설로 규정하고 있음.
- 장애인생산품의 판매 활동 및 유통을 대행하고, 장애인생산품이나 서비스·용역에 관한 상담, 홍보, 판로 개척 및 정보제공 등의 마케팅을 지원하는 업무를 수행하는 것으로 규정하고 있음.

○ 장애인복지시설 사업안내(2022, 제Ⅲ권)에서는 장애인생산품 판매시설의 업무를 크게 5가지로 구분하고 있음. 첫째, 상담사업: 재가장애인 및 생산시설에 대한 상담 및 관리, 둘째, 판촉사업: 생산품의 전시·판매, 특별판매행사 등, 셋째, 홍보사업: 생산품 조달촉진을 위한 홍보물의 제작·배포, 넷째, 개발사업: 개인·단체별로 판로 개척(협의, 계약 등), 다섯째, 조달사업: 장애인생산품의 구매, 물류관리, 공급 및 그에 따른 사업임.

○ 「장애인복지법」 시행규칙 제42조에서는 장애인생산품 판매시설의 시설 설치 기준을 제시하고 있음.

○ 이러한 법적 근거와 운영방침을 종합해 보면, 장애인생산품 판매시설은 재가장애인이나 직업재활시설, 중증장애인생산품 생산시설에서 생산되는 제품 또는 용역이나 서비스에 대한 판매, 판매를 촉진하기 위한 홍보와 상담, 장애인 및 시설 등과의 연계, 수의계약 대행 등 다양한 업무를 수행해야 하는 복지시설로, 장애인의 고용확대 및 소득증대를 지원하는 역할을 수행하고 있다고 볼 수 있음.

2) 시·도별 운영현황

○ 장애인생산품 판매시설은 시·도별 설치·운영되고 있으며, 설립된 연도는 지역마다 차이가 있고, 17개 장애인생산품 판매시설 중 12개는 한국장애인직업재활시설협회가 운영법인이며, 5개의 경우에는 지방자치단체에서 직접 운영하거나 다른 사단법인 또는 사회복지법인에서 수탁하여 운영하고 있음.

2. 사업운영 현황 분석

1) 사업예산

○ 2021~2022년 보건복지부 내부자료를 활용하여 분석하여 예산과 사업추진 실적 등을 분석함. 그 결과 장애인생산품 판매시설의 운영비는 국비와 지방비가 6대4의 비율로 매칭하여 지원하도록 하고 있으며, 지방자치단체별로 추가적인 지원을 하고 있는 곳도 있으며, 시설별로 종사자의 수에도 차이가 있음.

2) 사업내용 및 실적

○ 장애인생산품 판매시설의 주요사업은 앞에서 상담사업, 판촉사업, 홍보사업, 개발사업, 조달사업과 수의계약 대행으로 나누어 추진하고 그 실적을 보고하고 있음. 각 사업별 추진 실적에서는 시도별로 차이가 있는 것으로 나타남. 세부사업을 추진하고 집계하는 방식에 차이가 있어 사업실적에서 편차가 큰 것으로 나타남. 이에 평가를 통해 구체적인 사업추진실적을 확인하는 것이 필요할 것으로 보임.

3) 판매시설 판매실적

○ 판매시설의 조달사업을 중심으로 한 판매실적(매출+매입)을 정리해보면 직업재활시설로 부터의 매입이 가장 많음. 그 외 정신질환자 직업재활시설에 대해서는 몇 곳을 제외하고는 실적이 전무함.

○ 판매시설은 지역별로 국고 및 지방비 지원의 규모, 인력 수에 차이가 있으며, 각 판매시설별로 직업재활시설, 장애인복지단체, 정신질환자 직업재활시설 등 매입처가 다르고, 직업재활시설에 많이 치중됨.

○ 이에 판매시설의 본연의 목적과 사업을 추진하기 위해서는 다양한 매입처, 특히 정신질환자직업재활시설, 재가장애인 등으로의 확대가 필요한 것으로 보임.

4) 성과와 한계

○ 판매시설에서의 주요한 성과로 제시한 것은 구매담당자 대상 교육이나 컨설팅을 통해 특히 지방자치단체와 교육기관의 매출이 증가하였으며, 홍보와 전시회를 통해 구매담당자의 인식개선, 홍보전담 직원을 통한 장애인생산품 인식개선, 그리

고 장애인생산품 판로개척을 통해 장애인의 고용증대, 소득향상에 기여한 점을 제시함.

- 장애인생산품의 판로가 확대되기 위해서는 구매담당자에 대한 교육과 홍보, 인식개선이 중요한 것임을 알 수 있음.

○ 판매시설의 한계는, 보건복지부로 제출한 2021년 사업실적 및 2022년 사업계획서에 따르면, 판매시설에서는 인력부족으로 업무가 과중되어 어려움이 있다는 것을 알 수 있으며, 판매수수료로 인한 가격경쟁력에 한계가 생겨 생산시설과 공공기관의 직거래가 증가하고, 이로 인한 수익률 저하 등이 발생하는 것으로 확인되었음.

○ 그러나 판매시설에서 언급한 한계는 판매와 예산지원, 종사자에 초점이 맞추어져 있었고 생산시설과의 연계나 상담, 조달업무 등 판매시설의 역할과 기능 등에서의 한계는 언급하지 않았음.

- 판매시설이 다양한 역할을 수행해야 함에도 불구하고, 주요한 몇 가지 기능에 중점을 두고 운영되고 있는 것으로 보여져, 구체적인 실태를 파악하고 이를 평가에 반영할 수 있도록 하는 것이 필요할 것이라 판단됨.

3. 선행연구 분석

○ 장애인생산품 판매시설 운영 개선과 관련하여 실시된 선행연구들을 분석하였으며, 이를 통해 장애인생산품 판매시설의 인식조사를 통한 개선점, 애로사항, 기능과 역할 재정립 등에 대한 의견을 확인하였음.

○ 장애인생산품 판매시설 역할과 관련된 연구들에서는 해외의 사례를 분석하고 국내 판매시설의 운영개선에 관한 제언을 확인하였으며, 장애인직업재활시설과 생산품 판매시설의 협력방안의 필요성, 평가지표 방향에서의 개선점 등을 확인하였음.

Ⅲ. 장애인생산품 판매시설 평가 현황

1. 2010~2015년 장애인생산품 판매시설 평가 현황

○ 2010년도부터 2015년도까지 한국직업재활시설협회 주최로 평가를 진행 하였고, 매년마다 평가를 실시하면서 문제점 파악 및 개선방안을 제시하였으며, 이를 토대로 평가지표를 수정하여 실시해왔음.

○ 평가위원 구성부분에서 2010년에는 보건복지부 공무원과 한국직업재활시설협회 직원으로 구성하였고, 2012년도부터 복지전문가 및 장애인직업재활시설장, 또는 학계 교수와 직업재활시설장으로 구성함. 이는 평가에 대한 공정성 및 신뢰도를 높이기 위한 노력의 일환으로 보여짐.

○ 평가결과를 살펴보면, 2010년 평가지표의 총점이 112점에서 2015년 평가지표의 총점 134점으로 증가하였고, 전체평균점수가 2010년 91.4점(100점 환산 81.6점)에서 2015년 110.83점(100점 환산 85.27점)으로 지속적으로 증가함.

○ 평가결과, 판매시설의 환경 문제, 직원 교육 미흡, 재무회계규칙 준수 미흡, 직원 복리후생에 대한 개선 필요, 지역적인 특성 및 재정 지원 등을 고려한 평가지표 개발, 사업계획서 내 사업목표에 대한 평가 등이 필요하다고 함.

- 지속적으로 평가지표의 분별력에 대한 문제가 제기가 되어왔으며, 2015년 평가 수행 이후 개선방안으로 평가의 분별력을 높이기 위하여 평가지표 개발 및 확대가 필요하며, 변별력이 있는 평가지표의 개정이 필요하다고 제언함.

2. 2018년 평가지표 개발

○ 2018년도 평가지표는 2016년~2018년 3년간 사업을 대상으로 하고, 장애인생산품 판매시설의 업무 특성을 고려하여 계획-집행-성과도출이라는 업무흐름도에 따라 평가영역을 구성하였고, 2015년도 평가결과에서 나타난 문제점을 보완 및 반영한 것이 큰 특징임.

○ 이 평가지표를 새로이 설계한 후에 현장에 적용하지 못한 것이 한계점이 있으나, 장애인생산품 판매시설의 역할 및 기능을 고려하여 평가지표가 수정 및 보완이 될 필요가 있다는 것, 그리고 평가 결과를 통해서 생산품판매시설의 사업계획 및 사업목표 수립에서부터 성과 달성까지의 전 과정에 대한 현실적인 평가가 필요하

여, 장애인생산품판매시설이 발전할 수 있는 방향으로 평가 방향 및 평가지표의 개선이 필요함을 시사함.

Ⅳ. 장애인생산품 판매시설 평가 개선을 위한 의견조사

1. 조사개요

○ 장애인생산품 판매시설의 평가지표 개선을 위하여, 중증장애인생산품 생산시설 시설장, 장애인생산품판매시설 시설장, 지방자치단체 공무원 등 총 8명을 대상으로 사전의견조사 실시함. 본 연구의 목적과 방향에 동의하고 참여의향을 밝힌 대상자를 중심으로 2시간 정도 대면회의를 진행하여 전반적인 장애인생산품 판매시설의 운영현황과 평가지표에 대한 의견을 청취함.

○ 의견조사 분석 결과를 반영하여 평가지표(안)를 구성하였고 이후에 장애인생산품 판매시설 및 중증장애인생산품 생산시설 종사자를 대상으로 포커스그룹인터뷰를 2회 실시하여 평가지표 및 평가체계에 대한 의견을 수렴함.

2. 의견조사 결과

1) 장애인생산품 판매시설 평가방향

○ 평가시기는 장애인생산품 판매시설의 평가 정착화를 위하여, 사회복지시설처럼 3년마다 할지 1년마다 할 것일지에 대해서 의견을 수렴해야함.

○ 평가방법은 시·군·구 공무원이 직접 평가하는 방식과, 평가팀을 구성하여 평가를 진행하는 방식이 있음. 어떤 방법으로 평가를 하는 가에 대해서 평가대상인 장애인생산품 판매시설의 의견을 수렴하여 결정하는 것이 필요함.

○ 장애인생산품 판매시설 평가 결과 활용에 대해서는, 법인에서 운영하는 기관, 자체적으로 운영하는 기관, 위탁 운영기관 등 다양한 형태의 판매시설을 어떻게 비교를 할 것인가와, 직업재활시설과 판매시설과의 관계, 자체 판매 또는 판매시설 의뢰, 제품 품목 및 지역적 특성 등을 고려할 필요가 있음.

2) 장애인생산품 판매시설 평가 세부지표에 대한 의견

○ 현실에 맞지 않거나 과다한 행정업무를 요하는 지표들은 지양할 필요가 있으며, 회계관리 항목에서 재무제표 확인이 필요함.
○ 장애인생산품판매시설이 지역 내에 있는 장애인직업재활시설과 네트워크 할 때 긍정적으로 평가받을 수 있어야 함.
○ 판매시설에서 물품 재고 관리, 창고 관리, 자산관리, 발주관리 등 시스템 운영 또는 체계적인 관리 여부 등을 살펴볼 필요가 있음.
○ 코로나19로 인하여 온라인 판매에 대한 고려가 필요하며, 판매시설과 직업재활시설과의 관계 정립이 필요하다는 의견이 있음.
○ 판매물품이 지역 내에 확보하기 어려울 경우 타 지역의 물품을 구입해서 판매하는 경우에 대해서 고민이 필요하다는 의견들이 제기되었음.

3. 포커스그룹인터뷰 결과

○ 전문가 포커스그룹인터뷰는 사전의견조사 결과를 반영한 평가지표와 평가기준, 배점기준, 인정 기준 등, 세부적인 내용 중심으로 살펴보았으며, 2회에 걸쳐서 의견수렴이 이루어짐.

1) 조직

○ 기관운영 항목은 전문가 포커스그룹인터뷰의 연구참여자 의견을 수렴한 결과, 2개 항목을 신설하여 총 9개의 항목으로 구성되었음. 신규로 신설된 항목은 '8.기관의 재정확보 노력', '9. 재고관리'임.
  - 판매시설 운영위원회와 관련하여 「사회복지사업법」 뿐 아니라 「장애인복지법」 및 「장애인복지사업안내」에도 명시가 되어있으므로, 「장애인복지법」으로 변경하는 방안 검토가 필요함.
  - 구매 배정에 대한 회의를 구매배정위원회 뿐 아니라 운영위원회를 통해서 수수료 및 구매배정 절차 등을 논의하는 등, 운영위원회의 순기능으로 관리할 수 있으므로 포함되어야 한다는 의견과 구매배정은 판매시설의 고유권한이며 영업상 보안유지가 필요한 내용이기 때문에 공개하지 않아야 한다는 의견이 있음.
  - 대금지급기간 지표에서 외상 매입금에 대해서는 고민이 필요하다는 의견이 있

었음. 특히 1년간의 대금 지급이 적절하게 이루어지고 있는가에 대해서 물품 매입에 대한 대금 지급일을 검토하여 기간별로 점수화 하는 방안에 대한 의견이 제시됨.

- 재고관리 지표에서 재고 순환률, 재고 분실률 등의 심화된 평가지표 혹은 재고관리대장 및 재고관리의 평가지표 등 사용 여부 검토가 필요함.

○ 인적관리 항목은 전문가 포커스그룹 인터뷰의 연구참여자의 의견을 수렴한 결과, 총 4개의 항목으로 구성되었음. 신규로 신설된 항목은 '2. 장애인직원 고용 현황'임.

- 평가 대상기간 중에 채용된 직원을 기준으로 하고 신규 채용이 없는 경우에는 규정의 명문화 되어 있는 것으로 인정범위로서 제안됨.
- 장애인생산품판매시설의 특성상 장애인의 기타재활시설이므로 중증 경증 관계없이 장애인을 고용하도록 할 필요는 있으나, 장애인생산품판매시설의 업무특성상 장애인들이 전부 담당할 수 있는 것이 아님. 일부 업무는 장애인이 할 수 없는 것이 있으므로 고민이 필요함.

2) 사업

○ 사업 항목은 사업활동과 사업성과 항목으로 구분하였으며, 사업활동 지표에서 상담, 판촉 및 홍보, 조달 및 개발, 지역사회 및 유관기관 노력의 총 3개 세부항목으로 구성되어 있음.

- 신규판매처의 의미를 기존에 거래하지 않았던 새로운 판매처(기관)로 정의하여, 사업자 등록증이 별도일 경우에만 신규판매처로 인정할 필요가 있다는 의견이 있음.
- 우선구매품목 지정을 받지 못한 품목에 대한 납품노력은 판매시설에서 적절하지 않다는 의견이 있었는데, 이는 현실적으로 판매시설에서 중증장애인생산품 이외 판매가 어려우며, 구매기관에서도 실적 위주의 구매가 이루어지고 있기 때문이라고 함.
- 현실적으로 매년 매출 상승이 어려우며, 지역 편차 및 현실 상황에 따라 변동이 심하므로 신중하게 고민이 필요하다는 의견이 제시됨.
- 국고보조금은 전국 판매시설에 통일된 금액으로 지급되나, 각 지자체마다 보조금 지원에 있어 편차가 있다는 점을 고려해야 함.
- 판매수수료는 10%로 지침에 명시되어 있으며, 지자체의 지원을 많이 받는 시설이 수수료를 낮추기 쉬워 형평성에 문제가 있다는 의견이 제시됨.

- 만족도 조사의 카테고리를 어떻게 만드느냐에 따라서 결과가 다양하게 나올 수 있기 때문에 조사문항에 대한 검토가 필요함.

4. 소결

○ 본 장은 사전의견조사와 전문가 포커스 그룹인터뷰를 통해서 판매시설의 관계자와 관련 유관기관, 그리고 공무원들의 의견을 수렴하고 평가지표에 대해서 수정 보완하는 과정을 거쳤음.

○ 사전의견조사 및 전문가 포커스 그룹 인터뷰 결과를 통해서 장애인생산품 판매시설 평가지표의 개선 방향으로,

- 첫째, 판매시설의 운영 기능에 기반하여 평가지표 개선할 필요가 있음. 특히 「장애인복지법」과 「사회복지사업법」, 그리고 「장애인복지사업안내」에 근거하여 주요한 기능과 역할을 명확히 할 필요가 있음.
- 둘째, 판매시설의 운영상 투명성 확보를 위한 노력이 필요함. 이를 위하여 회계의 투명성과 생산시설 구매배정 투명성의 평가지표를 강화함으로써 판매시설에 대한 신뢰도를 확보할 수 있도록 하고자 함.
- 셋째, 서류 중심이 아닌 현장 중심의 평가지표로 개선될 필요가 있음. 서류 평가 및 행정 중심의 평가에서 판매시설만의 특징과 장점을 부각하기 위하여 실제 판매시설에서 수행하고 있는 판매, 홍보, 거래 등의 필요한 내용을 중심으로 평가지표를 구성할 필요가 있음.
- 넷째, 지역별 특성을 반영한 평가지표를 개발해야 함. 인건비 지원액은 판매시설별로 동일하지만 지역별 판매실적 등에 큰 사이가 있으므로 판매시설의 규모를 고려한 평가체계 개선이 필요함.

V. 모의평가 결과

1. 평가개요

○ 본 모의평가는 장애인생산품 판매시설의 질적 향상을 위해 의견조사 및 포커스그룹인터뷰 결과를 토대로 수정된 평가지표의 적절성, 효과성, 효율성을 파악하기 위

하여 전체 장애인생산품 판매시설 대상으로 자체적으로 모의평가를 실시함.

○ 평가내용 및 방법은 기존 평가지표에 현장의 목소리를 담아 수정·삭제·신설하여 마련한 평가지표에 대해 가산점, 가중치 및 배점기준, 그리고 평가지표의 적절성을 파악하고자 평가항목에 해당되는 판매시설별 자체점수를 작성하고, 평가지표에 대한 의견을 제시하도록 설문항목을 구성하였음.

2. 모의평가 결과

1) 기관운영 영역

○ 기관운영 영역의 모의 평가 결과 회계투명성이 가장 높게 나타났고(3.81점), 조직운영(3.69점), 기관의 미션과 비전(3.50점), (신규)재고관리(3.44점) 등의 순으로 나타났으며, 지역 내 생산시설 구매배정 투명성이 가장 낮게 나타남(1.44점).

2) 인적관리 영역

○ 인적관리 영역의 모의 평가 결과 직원채용공정성이 가장 높게 나타났고(3.94점), 직원복리후생(3.25점), 직원역량강화(2.13점) 순으로 나타남.

3) 사업활동 영역

○ 사업활동 영역의 모의 평가 결과 생산품 홍보 다양화가 높게 나타났고(3.69점), 상담의 체계화(3.25점), 우선구매대상기관 관리(2.94점), 온라인판매체계 구축과 지역사회생산시설 및 재가장애인 지원사업이 각각 2.69점으로 나타났으며, 중증장애인생산품의 다양화가 2.13점으로 나타남.

4) 사업성과 영역

○ 사업성과 영역의 모의 평가 결과, 총매출 증가율은 전년도 대비 하락한 것으로 나타났으며, 지역간 편차를 고려하여 조정할 필요가 있다는 의견이 제기되었음. 또한 판매수수료 평가결과, 8.1이상이 4곳, 7이하 5곳이 있는 것으로 나타남.

3. 소결

○ 장애인애인생산품판매시설 평가방안 연구 모의평가 결과를 바탕으로 내용을 요약하면 다음과 같음.

- 첫째, 지역 간 편차를 최소화하기 위해서는 지역, 인력규모, 예산규모 등 판매시설별 특성을 고려해 평가지표 및 배점 산정에 반영하여야 함.
- 둘째, 피평가자의 해석 오류를 해소하기 위해서는 평가지표별 필수기재 항목 및 양식, 지표용어를 명확한 설명이 제시되어야 함.
- 셋째, 판매시설 평가의 효율성을 확보하고 평가대상자의 만족도를 높이기 위해서는 추후 지역별 장애인생산품판매시설의 관계자가 충분한 의견을 제시하고 반영될 수 있는 의견수렴의 장이 필요함.
- 그 밖에서 조달사업, 지역특성에 부합한 판촉노력을 평가할 수 있는 지표개발도 필요함.

Ⅵ. 장애인생산품 판매시설 평가 체계 개선안

1. 평가 근거

○ 보건복지부에서는 판매시설에 대한 평가를 2010년부터 매년 실시하여 2015년까지는 직·간접적으로 관리하여 왔으나, 2016년부터 지금까지는 평가가 진행되어 오고 있지 않았음.

○ 5년에 걸쳐 실시되어왔던 판매시설 평가결과를 통해 확인된 문제점들을 보면, 판매시설로서 환경의 부적절, 직원의 교육 부족, 직접사업비 투자 제한, 재무회계 및 매입·매출·재고 관리업무의 체계 부족, 생산품 홍보 다양성 부족, 시장개척 노력 부족, 재가장애인 관리 부족, 직원의 자기개발 시간 부족, 평가지표에 대한 이해도 부족과 준비부족, 생산시설의 불만족 등 임.

○ 따라서 오랜 기간 판매시설에 대한 평가가 이루어지지 못한 점, 기존 평가에서 제기되었던 문제점 등을 고려하여 평가지표를 재설계하고 수정·보완할 필요가 있으며, 그 동안 환경과 정책의 변화 정도 등을 종합적으로 고려하여 평가지표와 평가체계를 제안하고자 함.

2. 평가 지표(안)

○ 새롭게 수정·제안하는 평가지표는 총 25개 문항으로 크게 조직과 사업 두 가지 영역으로 구분되어 있음.

○ 조직 영역은 '기관운영' 및 '인적관리' 2개의 하위 영역에서 12개의 세부지표를 제안하였으며, 사업 영역은 '사업활동' 및 '사업성과' 2개의 하위 영역에서 12개의 세부지표를 제안함.

- 사업활동은 4개의 하위지표로 세분화하여 '상담', '판촉 및 홍보', '조달 및 개발', '지역사회 및 유관기관 노력'으로 구성함.

○ 배점은 총 100점을 기준으로 하되, 조직 영역은 40점, 사업 영역은 52점, 만족도 조사 8점으로 하였음.

3. 평가체계

1) 평가 주기

○ 판매시설은 장애인복지시설의 한 유형으로 사회복지사업법에 근거하여 3년마다 평가를 실시할 수 있음.

○ 판매시설은 간접적으로 장애인의 일자리 창출을 지원하는, 이른 바 중개기관(agency)으로서의 역할을 수행함. 국고지원을 받으면서도 경제적 이윤을 창출해야 하고, 이를 사업에 재투자하여 시설과 사업을 운영해야 하는 특성을 가지고 있음.

○ 이러한 특성을 가지는 판매시설은 시도별 1개소에 불과함.

○ 판매시설에 대한 평가결과가 자칫 시도에 대한 평가로 보일 수 있기에 평가결과에 따라 순위를 매기기보다 사업결과와 성과에 대한 피드백을 통해 앞으로 개선될 수 있는 방안을 모색하고, 지속적으로 개선해 나가는 데 방점을 둔 평가로 실시될 필요가 있음.

2) 평가 주체

○ 본 연구에서는 평가단을 공무원과 관련 전문가로 구성하되, 단일 평가단으로 17개소를 모두 평가하는 것을 제안함. 단일 평가단에서 평가대상기관을 전부 평가하여 상대적인 비교, 분석이 가능하게 하고 종합적 상황을 고려한 평가가 이루어질

수 있도록 하는 것이 필요할 것임.

○ 또한 평가단이 구성되면, 평가지표, 평가체계 등 사전 평가자 교육이 철저히 이루어져야 하며, 평가실시 전과 후에는 보건복지부와 회의를 통해 논의하고 의사결정할 수 있는 절차도 반드시 마련되어야 함.

3) 평가 도구

○ 본 연구에서 제안한 판매시설 평가지표를 활용하여 2022년도 연말 2023년 평가지표 및 평가방향에 대하여 공유하고, 2023년 사업에 반영하여 운영될 수 있도록 하는 것이 바람직함.

○ 판매시설과 이용경험이 없는 시설을 잠재적 고객으로 보고 일부 포함시켜 만족도 조사를 실시하고자 함. 즉 현재 판매시설에서 불만을 제기할지라도 장기적 관점으로 만족도 조사대상에 포함하여 조사를 실시하고, 그 결과를 평가에 반영하고자 함.

4) 평가 절차

○ 본 연구에서 제안한 판매시설 평가지표를 활용하여 평가를 실시하기 전 시범평가를 통해 결과의 적정성을 확인하는 과정이 필요함.

○ 2024년 평가를 가정하면, 지표설명회는 전년도인 2023년 하반기(3~4분기)에 판매시설 종사자를 대상으로 실시하고 평가에 대한 의견을 수렴하여 수정이 필요한 부분에 대해서는 반영하도록 함. 이후 2024년 5월 판매시설이 자체평가서 작성, 그 결과를 6월 말까지 지자체를 통해 접수함. 접수된 자체평가서는 지자체를 통해 보건복지부에서 취합함. 보건복지부에서 평가계획 수립 및 평가단 구성하여 현장평가를 7~8월 중에 추진하고, 현장평가가 완료된 이후 7일 간 판매시설로부터 이의신청을 접수받음. 현장평가 및 이의신청 절차까지 마무리가 되면, 평가단에서 최종 평가보고서를 작성하고, 최종 평가결과는 11~12월에 공개하는 절차를 거치도록 함.

4. 평가결과 활용

1) 평가결과 해석

○ 판매시설은 지역별 편차를 최소화하고 지역별 특성에 따라 평가결과에 영향을 미

치지 않기 위해 평가지표를 개선하였고, 이에 따라 절대적 평가기준을 적용하고자 함.

○ 최우수 '총점 96점 이상', 우수 '총점 91점 이상~95.9점 이하', 보통 '총점 86점 이상~90.9점 이하', 미흡 '총점 81점 이상~ 85.9점 이하' 등 총 4개의 기준을 제안하며, 이러한 절대적 기준은 시범평가를 통해 다시 한 번 조정이 필요함.

2) 평가결과 활용

○ 판매시설 평가를 통해 2년 연속 최우수 기관으로 평가된 곳 또는 전기 평가 대비 개선 정도가 큰 기관은 인센티브를 적용하고 2년 연속 미흡한 기관으로 평가된 곳은 컨설팅을 실시하는 등 평가결과를 활용하여 사업에 반영하도록 하는 것이 필요함.

○ 인센티브의 적절한 예로는 사업비(홍보 및 판촉활동)에 대한 국고 및 지방비의 추가 지원, 차량지원, 장관상장 및 포상 등 다양한 형태로 제공될 수 있음. 반대로 패널티의 경우 보건복지부의 특별 관리·감독 및 결과 통보, 개선계획 수립 및 결과보고, 맞춤형 컨설팅, 교육 등의 형태로도 실시할 수 있을 것임.

5. 판매시설 평가를 위한 조치사항

○ 판매시설 입장에서 평가를 위한 충분한 준비가 필요하며, 평가를 실시하는 입장에서도 사전 준비를 철저히 하고, 평가도구와 평가체계를 완전히 갖추고 있어야 함.

○ 따라서 판매시설에 대해서는 사전 안내와 교육을 충분히 실시하여야 하며, 평가주체(주관)기관은 평가단에 대한 교육과 평가지표에 대한 충분한 숙지가 이루어질 수 있도록 해야 함.

○ 또한 새로운 평가지표와 평가체계에 의해 실시되는 첫 평가에서는 평가결과 활용을 유예하는 등의 유연함이 필요하며, 판매시설 평가가 결과적으로는 직업재활시설과 장애인단체, 그리고 장애인을 위해 긍정적 영향력을 미칠 수 있는 방향으로 추진될 수 있도록 유의해야 할 것임.

정책제안 및 반영

본 연구를 통하여 다음과 같이 장애인생산품판매시설 평가체계 개선방안을 제시함.

첫째. 평가주기는 「사회복지사업법」에 근거하여 3년마다 평가를 실시함.

둘째, 평가주체는 공무원과 관련 전문가로 평가단을 구성하여 17개소를 모두 평가하는 것을 제안함.

셋째, 본 연구에서 제안한 판매시설 평가지표를 활용하여 시범 평가를 통해 결과의 적정성을 확인하고, 평가지표 및 평가방향에 대해서 공유함.

넷째, 지역별 편차를 최소화하고 지역별 특성에 따라 평가결과에 영향을 미치지 않도록 절대적 평가기준을 적용함.

다섯째, 판매시설 평가를 통해 우수평가기관은 인센티브를 적용하고 미흡한 기관은 컨설팅을 실시하는 등 평가결과를 활용하여 사업에 반영함.

20. A Study on the Evaluation of Sales Facilities for Goods Produced by Persons with Disabilities

Abstract

As the sales facilities for goods produced by persons with disabilities are granted central and local government subsidies, transparency and responsibility should be secured for their operation. Regular evaluations need to be conducted to inspect the current condition of such facilities for their efficient operation. By evaluating the unique functions and operation goals of such facilities for goods produced by disabled people, it is necessary to expand the sales channels of products manufactured by vocational rehabilitation facilities for persons with disabilities, welfare organizations of persons with disabilities, and disabled people at home. It is also significant to improve the existing evaluation index and establish an evaluation system in order to resume the evaluation that has not been practiced since 2014. Therefore, this study is implemented for the following purposes: First, to collect and analyze data of previous studies and administrative materials regarding the operation of sales facilities for goods produced by persons with disabilities; second, to examine the actual condition and evaluation data of sales facilities for goods produced by persons with disabilities which had been practiced by related corporations between 2010 and 2015; third, to present a new evaluation index and criteria for ales facilities for goods produced by persons with disabilities; and fourth, to apply the newly suggested evaluation index and to establish an evaluation system for improvement of its applicability and efficiency.

To this end, the current operation condition of the sales facilities for goods produced by persons with disabilities was examined, and the evaluation index and draft system were established based on the previous studies and evaluation materials. Additionally, focus group interviews, a field survey, and simulated evaluation were conducted to present improvement plans for the evaluation system of the sales facilities for goods produced by persons with disabilities.

Policy proposal and reflection

In this study, we suggest following improvement plans for the evaluation system of sales facilities for goods produced by persons with disabilities:

1) The evaluation cycle is 3 years based on the Social Welfare Services Act.

2) The evaluation agents consist of public officials and related experts, who will evaluate all of the 17 sales facilities.

3) The evaluation index of the sales facilities are utilized in the pilot evaluation, and the appropriateness of results is verified. The evaluation index and directions are shared thereafter.

4) Absolute evaluation criteria are applied to minimize regional differences and to prevent regional characteristics from affecting the evaluation results.

5) Institutions evaluated as excellent, based on the results of the sales facility evaluation are to be given incentives. For those evaluated as insufficient, evaluation results are to be considered in the businesses through consulting, etc.

21. 중증장애인생산품 생산시설 생산능력 분석 연구

이혜경, 김춘만, 이복수, 강다솔, 이태현

요약

본 연구는 중증장애인생산품 우선구매제도의 비율 상향을 위해 우선구매제도의 전반적 내용을 확인하고, 생산시설의 운영 현황 및 생산능력 분석을 통해 상향 근거를 마련하고자함.

「중증장애인생산품 우선구매 특별법」 제7조 및 동법 시행령 제10조에 근거하여 국가 및 공공기관은 중증장애인생산품을 '총 구매액의 1% 이상' 구매해야함. 총 구매액은 꾸준히 상승하고 있으나, 우선구매율은 2020년 대비 0.13%p 하락하여 0.99%임.

반면, 국가 및 공공기관의 구매비율 상향에 대한 필요성이 제기되고 있음. 지난 2021년 4월 20일, 구매비율을 1%에서 2%로 상향하는 내용이 포함된 「중증장애인생산품 우선구매 특별법」 개정안이 발의되기도 하였음.

「중증장애인생산품 우선구매 특별법」 제정 이후 14년이 지난 현 시점에서 구매비율 상향에 대한 필요성과 가능성을 점검하고, 제도의 전반적 개선방안을 모색하고자 함.

생산시설의 생산능력을 파악하기 위해 구조화된 조사지를 활용하여 생산시설의 현황 및 생산능력을 파악함. 더하여 생산시설 현장 인터뷰와 구매기관 담당자의 의견조사를 통해 조사의 신뢰성 확보와 우선구매제도 개선에 관련된 의견을 청취하였음.

주요 결과 생산시설에서 현재 생산되는 실제 생산량은 최대 생산가능량의 50% 수준으로 우선구매 비율을 2%로 상향하더라도 공급량을 충분히 충족하는 것으로 분석됨. 또한, 구매기관의 의무구매비율(1%)을 미달성하는 기관, 생산시설의 장애인고용 순기능 측면 등을 확인함.

위 결과를 바탕으로 우선구매제도 홍보 및 교육 강화, 구매실적 모니터링 강화, 인센티브 제도 마련, 구매계획 미이행기관 조치 강화, 생산시설의 자정 노력, 우선구매 업무수행기관의 역할 강화 요구의 정책적 방안을 제시함.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성 및 목적

○ 중증장애인생산품 생산시설은 「중증장애인생산품 우선구매 특별법」제9조 및 동법 시행령 제16조에 근거하여 일정 기준과 중증장애인의 고용비율 및 품질요건 등을 갖추어 대통령령으로 정하는 기간의 범위에서 보건복지부장관의 지정을 받은 직업재활시설, 장애인복지단체, 정신장애인재활시설 등을 의미함.

○ 국가 및 공공기관에서는 「중증장애인생산품 우선구매 특별법」제7조 및 동법 시행령 제10조에 근거하여 총 구매액의 1%이상을 구매하도록 규정하고 있음. 2021년 기준 국가 및 공공기관의 총 구매액은 7,044억원으로 총구매액의 0.99%에 해당하며, 2020년에 비하여 구매액은 증가하였으나 구매비율은 0.13%p 하락하였음.

○ 그러나 국가 및 공공기관의 구매비율에 대하여는 지속적인 상향의 필요성이 제기되어 왔으며, 지난 2021.4.20.에는 구매비율을 1%에서 2%로 상향하는 내용을 포함한「중증장애인생산품 우선구매 특별법」개정안이 발의되기도 하였음.

○ 「중증장애인생산품 우선구매 특별법」제정 이후 14년이 지난 현 시점에서 구매비율 상향 필요성과 가능성을 점검하고, 중증장애인생산품 생산시설의 생산능력을 분석하며, 이와 더불어 제도의 전반적 개선방안을 모색하고자 함.

2. 연구방법

○ 중증장애인생산품 가용능력 분석 : 2022년 1월 생산시설으로 지정된 742개소를 대상으로 각 생산시설의 현재(실제) 생산량과 최대 생산가능량을 조사하고 지역별, 생산시설 유형별, 지정품목별 현재 생산량과 최대 생산가능량을 분석함. 또한 일부 시설에 대해서는 직접 방문하여 실제 생산량과 최대 생산가능량을 확인함.

○ 생산시설 및 공공기관 의견조사 : 공급자인 중증장애인생산품 생산시설과 수요자인 국가 및 공공기관을 대상으로 조사를 실시하여 수요와 공급 측면에서의 어려움과 개선방안, 그리고 구매비율 1%에서 2% 향상에 따른 기대 또는 변화 등에 대하여 조사를 실시함.

Ⅱ. 중증장애인생산품 우선구매제도의 이해

1. 중증장애인생산품 우선구매제도 개요

○ 중증장애인생산품 우선구매제도는 일반 노동시장에 참여하기 어려운 중증장애인들을 고용하는 생산시설에서 만드는 생산품 또는 동 시설에서 제공하는 용역, 서비스에 대한 공공기관의 우선구매를 의무화함으로써, 중증장애인의 고용을 확대하고, 근로장애인의 안정적인 소득을 보장하기 위한 제도임.

○ 「우선구매 특별법」 제정 이후 2009년 한국장애인개발원은 중증장애인생산품 업무수행기관으로 지정하여 우선구매촉진계획의 수립 지원, 우선구매 운영위원회 운영 지원, 공공기관 구매실적·구매계획 취합정리 지원, 중증장애인생산품 판매촉진 지원, 생산시설 지정 관련 지원, 구매담당자 대상 교육 지원, 포상 실시 지원, 생산시설 지도감독 지원, 청문실시 지원, 우선구매관리시스템 구축·고도화 운영 지원, 우선구매제도 발전을 위한 조사·연구 지원, 중증장애인생산품 기술개발 지원, 생산시설 임직원 교육·훈련·연수 등 역량강화 사업 지원, 품질인증 획득 및 포장·용기 디자인 개발 사업 지원 등의 업무를 수행하도록 하고 있음.

○ 공공기관 등에서는 중증장애인생산품을 직접 생산시설을 통해 구매할 수 있으며, 조달청 전자조달시스템, 업무수행기관을 통해 수의계약을 통한 구매를 할 수도 있음.

2. 중증장애인생산품 생산시설 개요

○ 「우선구매 특별법」에 따라 중증장애인생산품 생산시설로 지정된 곳에서 생산한 물품(또는 서비스·용역)이 우선구매의 대상임.

○ 중증장애인생산품 생산시설은 「장애인복지법」제58조 제1항 제3호의 장애인직업재활시설, 「장애인복지법」제63조에 따른 장애인복지단체,「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」제27조 제1항 제2호의 재활훈련시설을 대상으로 하고 있으며, 연도별 생산시설 수는 다음과 같음.

<표 21-1> 연도별 생산시설 지정 현황

(단위: 개소)

연도	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022.1.
계	196	355	404	487	580	674	742
보호 작업장					375	437	485
근로 사업장			*		57	59	67
장애인 복지단체					142	171	183
재활시설					6	7	7

* 보건복지부 '중증장애인생산품 생산시설 지정공고' 자료의 시설 유형 분류가 2018년부터 시행되어 이전시점 시설 유형 구분이 어려움.

Ⅲ. 중증장애인생산품 생산시설 생산능력 분석

1. 조사개요

○ 본 조사는 2021년 12월 기준 중증장애인생산품 생산시설로 지정받은 722개소를 대상으로 조사를 진행했음. 전자우편 방식을 통해 설문을 진행함.

○ 조사기간 중 지정취소 및 폐업된 5개소를 제외한 717개소 중 392개소(54.7%)가 실태조사에 참했으며, 이들을 대상으로 분석을 진행하였음.

<표 21-2> 기관유형별 조사회수율

(단위: 개소)

구분	보호작업장	근로사업장	장애인복지단체	재활시설	계
지정시설	469	59	182	7	717
조사회신 시설	257	36	96	3	392
회수율	54.8%	61.0%	52.7%	42.9%	54.7%

○ 생산시설의 생산능력을 파악과 우선구매제도 개선을 위해 생산시설의 기본정보, 생산품 관련 현황, 생산능력, 시설운영 및 우선구매제도 관련 영역을 포함하여 조사지를 구성하였음.

<표 21-3> 중증장애인생산품 생산시설 생산능력 조사지 주요 내용

구분		하위영역
일반사항	생산시설 기본정보	- 기본정보(시설유형, 운영법인, 설립연도, 지역, 응답자 인적 정보 및 경력사항 등) - 일반현황(근로장애인, 훈련장애인, 직원 현황)
생산능력	생산품 관련 현황	- 생산하고 있는 품목 및 선정 동기 - 근로장애인의 월평균임금 수준 - 제품 및 용역, 서비스에 대한 품질관리 여부
	생산능력	- 지정 품목명 - 2021년 납품총액(공공기관+공공기관 외) - 지정 품목별 참여 근로자 수(실작업인원) - 실제생산량(연간 총 생산량, 일가동 시간, 월 평균 근무일수) - 최대생산량(일 최대 생산가능량, 일 최대 가동시간, 월 평균 근무일수, 생산설비) - 주요납품처
시설운영 및 우선구매제도 관련	시설운영	- 생산시설 지정 이전과 이후 차이 - 생산품 확대 계획 여부
	중증장애인생산품 우선구매제도	- 제도 한계 및 문제점 - 제도 발전을 위해 필요한 지원 - 제도 확대를 위한 개선 및 추진 과제

2. 생산능력 분석

○ 생산능력은 어떤 공정에 대한 산출물의 최대산출률을 의미하고, 생산성은 시설의 생산능력의 총량 또는 산출물의 최대산출물을 의미함.

- 생산능력을 설비의 최대생산량이나 공정의 최대산출률로 정의할 때, 최대생산능력을 결정하는 방법은 설계·유효·실제 생산능력으로 분류됨.
- 설계생산능력: 생산설비가 설계되는 시점의 목표산출률, 최대생산능력을 의미하며, 내·외의 환경적 요소와 관계없이 일정함.
- 유효생산능력: 품질의 표준기준, 일정상의 제약, 기계의 유지보수, 노동능력, 제품혼합 여부 등을 고려하여 달성 가능한 최대산출률을 의미.
- 실제생산능력: 일정기간 현실적으로 생산된 양 즉, 실제산출률을 의미함.

○ 본 연구는 2021년 생산시설의 '실제생산능력'을 파악하고, 시설에서 여러 환경적 요인을 고려하여 산출된 최대생산능력인 '유효생산능력'을 비교 분석하여 중증장애인생산품 생산시설의 생산능력을 파악하고자 하였음.

3. 조사결과

○ 2021년 전체 공공기관의 중증장애인생산품 우선구매액은 7,044억 원임.
- 2021년 총 구매액으로, 전체 생산시설의 실제생산능력으로 해석할 수 있음.

○ 회수된 조사지 392개소의 2021년도 실제 생산량만을 산출해보면, 일간 생산실적은 20억 원, 연간 4,565억 원임. 시설 유형별로는 장애인 복지단체의 일간, 연간 매출액이 가장 높게 나타났음(1일 9억, 연간 2,214억).

○ 실제생산능력을 기준으로 유효생산능력(최대생산능력)을 확인하였음. 이때, 기계정비 및 정기 점검, 일반기업 대비 장애인직업재활시설의 열세성, 조정계수(0.75%)를 적용하였음.

○ 조정계수를 감안하더라도 유효생산능력(최대생산능력)은 1일 기준 51억 원, 연간 12,356억 원으로 2021년 우선구매액을 크게 상회하는 것으로 확인됨.

<표 21-4> 시설유형별 실제 생산능력 및 최대생산능력 현황(0.75%조정계수반영)

(단위: 천원, %)

구분	빈도	비율	실제 생산능력		최대생산능력	
			1일	연간	1일	연간
보호 작업장	257	65.6	680,406 (33.1)	146,917,818 (32.2)	1,924,995 (37.7)	468,594,134 (37.9)
근로 사업장	36	9.2	406,506 (19.8)	85,597,397 (18.7)	588,013 (11.5)	144,311,043 (11.7)
장애인 복지단체	96	24.5	959,267 (46.6)	221,460,568 (48.5)	2,564,198 (50.2)	614,818,597 (49.8)
정신 재활시설	3	0.8	10,731 (0.5)	2,560,215 (0.6)	33,140 (0.6)	7,927,513 (0.6)
계	392	100	2,056,912 (100)	456,536,000(100)	5,110,347 (100)	1,235,651,289 (100)

* 조정 계수[1]:기계 정비, 정기 점검 등 실제 조업율을 감안할 수 있는 '2021년 제조업 평균가동률(0.75%)'를 최대생산능력에 적용

1) 생산능력지수는 공급능력의 수준과 동향이 어떻게 변화하는가를 나타낸 것이며, 가동률지수는 생산실적과 생산능력과의 비율인 설비이용도(가동률)를 지수화한 것으로 경기 동향 분석의 기초 자료를 제공함. 제조업 평균가동률은 제조업체의 생산설비 이용도를 보여주는 지표로서 기준년도(2015)의 제조업 평균가동률에 비교시점 가동률지수(계절조정)를 곱하여 산출함. 경기가 호황일 때는 공장 설비 가동률이 높고 경기가 침체에 빠질 경우에는 이 수치가 낮아짐. 특히 제조업 평균가동률이 낮으면 투자 위축과 실업 등으로 이어지므로 중요한 경제지표의 하나로 인식됨. 2021년도 제조업 평균가동률은 75%로 나타나며, 최대생산능력에 계수를 반영하여 분석하였음.

○ 지역별로 실제 생산능력과 최대생산능력을 확인한 결과, 경기도 지역의 실제 생산실적, 최대 생산능력이 가장 높게 나타났음. 이는 경기도 지역에 생산시설로 지정된 수가 가장 많으며, 회수율도 상대적으로 높기 때문으로 볼 수도 있음.

○ 동일 응답비율을 보인 강원, 부산, 인천 지역의 실제 생산능력은 강원도가 가장 높게 나타났으나, 최대생산능력을 분석한 결과 부산 지역의 최대생산능력이 가장 높게 나타났음. 이는 지역별로 생산시설의 생산품목과도 관련이 있어 보임.

○ 또한, 제주 지역의 경우 동일 응답비율을 가진 세종, 충남 지역과 비교 시 연간 최대생산능력에서 약 2배 높은 수치를 보이고 있음.

○ 품목별 분석을 위해 조사된 124개 품목을 한국표준산업분류 10차 중분류 기준에 따라 분류하여, 33개의 중분류 품목으로 재정리하였음.

○ 33개 중분류 품목으로 정리하여 품목별 결과값을 살펴보면, 시설에서 생산하는 빈도가 가장 많은 품목은 식료품 제조업(13.1%), 인쇄 및 기록매체 복제업(12.1%), 고무 및 플라스틱제품 제조업(9.3%), 전기장비 제조업(9.3%), 사업시설 관리 및 조경 서비스업(8.3%), 펄프, 종이 및 종이제품 제조업(8.3%) 등임.

○ 빈도 대비 전기장비 제조업 품목(18.5%)의 실적이 가장 높게 나타남. 실제 생산실적 일간 3억 원, 실제 생산시설 연간 7,783억 원임.

Ⅳ. 현장조사 및 공공기관 의견조사

1. 생산시설 현장조사

○ 설문조사 결과를 바탕으로 현장조사 방문을 진행하였음. 응답 내용을 바탕으로 방문 기준 원칙을 세웠음(①매출 상위품목 ②실제생산량과 최대생산량의 차이가 큰 곳, ③실제생산량과 최대생산량의 차이가 거의 없는 곳, ④공공기관 납품액이 적은 곳 ⑤서비스· 용역 품목). 생산시설의 일정을 고려해 총 33곳의 생산시설을 방문하고 시설장(대표) 및 실무자를 대상으로 인터뷰를 진행함.

○ 현장방문 인터뷰 시 ①실제생산량과 최대생산가능량 확인 ②생산시설 운영관련 사항(매출, 근무시간, 근로장애인 임금) ③생산품 판매 관련(주요 거래처, 판매 시 어려움, 품목 확대 관련) ④우선구매 개선사항(비율 향상의 기대효과, 우선구매 제도 개선점)에 대해 질의하여 조사의 신뢰도를 향상하고자 하였음.

○ 현장조사 인터뷰를 종합결과, 방문한 33개소 전체시설에서 현재 생산하고 있는 생산품(용역·서비스)은 구매기관의 계약이 있다면 평균적으로 2배 이상, 최대 4배 이상 생산가능한 상황임을 피력함.

○ 대부분의 생산시설에서 외부 환경적 요인(예: 경기침체, 코로나 등)으로 인해 매출이 감소, 계약 건 감소, 근로장애인의 실제 근무일수 감소, 영업활동 제약 등을 받아 운영에 어려움을 겪고 있음.

○ 공공기관의 수의계약 회피와 경쟁입찰 방식의 선호로 시장 진입에 어려움을 겪는 상황임. 낮은 우선구매 비율, 납품의 어려움 등 판매와 계약에 어려움을 겪고 있음.

○ 중증장애인생산품 우선구매제도의 개선방안으로 수의계약 보장, 생산품 품질 향상 및 인식개선, 평가지표 개선, 구매담당자 교육 및 홍보 강화 등의 개선방안을 제시함.

2. 공공기관 의견조사

○ 구매기관의 욕구 및 우선구매제도 관련 의견 청취를 위해 서면의견조사를 실시함. 중증장애인생산품 우선구매 실적 달성 기준, 기관 규모, 기관 유형 등을 고려해 총 11개의 공공기관을 선정함.

○ 주요 질문내용은 응답자 일반사항, 중증장애인생산품 구매 경험 및 품목, 선호/비선호 품목 및 이유, 수의계약 확대 계획 여부, 우선구매제도 관련 홍보 및 교육 경험 여부, 실적 달성/미달성 이유, 우선구매 비율 확대 생각 등에 대해 질의함.

○ 공공기관 의견조사 결과 국가 및 공공기관의 중증장애인생산품의 주요 구매 품목은 복사용지, 인쇄물, 휴지 등과 같은 소모품 구매가 많았으며, 구매 금액이 많은 품목은 기관의 선호도와 관련됨.

○ 「중증장애인생산품 우선구매 특별법」 제7조에 의거하여 중증장애인생산품의 수의계약이 가능함. 그러나 경영평가, 감사, 기관내부 규정 등과 같은 이유로 수의계약은 소규모 거래에만 적용되며, 물품·용역 구입 시 금액이 높은 경우 별도의 계약방식(경쟁입찰, 제한경쟁입찰 등)을 선호함.

○ 우선구매비율 확대(1%→ 2%) 자체에 대해서는 긍정적인 태도를 가지지만, 현재 우선구매 비율 1%가 지켜지지 않는 상황에서 2%로 비율을 상향하는 것에 부정적인 견해를 가짐.

○ 비율을 향상하게 될 경우 구매예정 품목
- 비율이 상향된다면, 현재 구매 품목을 유지하거나 기존 품목과 비슷한 범주를 확대할 계획임. 확대 계획에 있는 품목은 가구, 시설설비, 조경관리, 기계장치 정비, PE봉투, 관급자재, 기념품 등으로 나타남.

○ 비율이 확대될 경우, 귀 기관 또는 공공기관 전체의 예측되는 변화
- 전반적으로 중증장애인생산품 우선구매 실적 향상을 위해 홍보 강화, 내부규정 개선, 타 우선구매실적에 우선하기, 제한입찰 시 중증장애인생산품 우선구매 대상으로 입찰 참가자격 제한 등 조치를 취해 비율 향상에 대응할 것임.
- 하지만 현재(중소, 여성, 장애인, 창업, 기술개발 등) 타 공공구매정책 의무 이행 대상 기업이 많은 상황에서 비율 충족에 어려움이 생길 우려가 있음. 또한 구매 비율부터 먼저 상향시킨다면 기존에 매출이 있는 업체에 쏠림 현상이 생길 수 있을 것임.

○ 우선구매 제도 활성화 방안
- 생산시설 제품 및 마케팅 경쟁력 확보, 생산품목의 확대, 다양한 홍보채널로 홍보 및 교육 필요, 구매비율 미달성 기관 정기적 공개, 기관 특성을 고려한 우선구매 비율 적용, 중증장애인생산품 우선구매제도 유인책 마련(실적 달성 담당자 혜택 등) 등을 제시함.

V. 결론 및 제언

1. 연구 결과

○ 본 연구를 통해 확인된 결과 첫째, 「우선구매 특별법」에 근거하여 중증장애인생산품을 구매해야 하는 공공기관 등에서는 여전히 의무구매비율(1%)을 미달성하고 있는 것으로 확인되었음. 특히 2021년에는 국가기관, 지방자치단체, 지방의료원은 1%에 미치지 못하였음. 매년 공공기관 등에서는 전년도 우선구매실적과 차년도 우선구매계획을 작성·제출하고 있지만, 우선구매계획에 따른 실제 달성 여부에 대해서는 모니터링이 되고 있지 않아 우선구매계획 자체가 큰 의미가 있어 보이지는 않음.

○ 둘째, 공기업 등에서는 총 구매액의 1%이상을 꾸준히 달성하고 있어 타 유형에

비해서는 우선구매비율이 높은 것으로 보이나, 실제로는 1.1%~1.2%에 불과함. 이러한 현상들을 볼 때, 공공기관 등에서는 1%만 달성하면 된다는 의식을 가지고 있어, 우선구매특별법이 제정된 지 14년이 지난 시점에도 아직 1% 수준에 그치고 있는 것으로 보임.

○ 셋째, 중증장애인생산품 생산시설은 생산시설로 지정이 되어 매출이 증대되고, 장애인근로자의 임금이 향상되는 등 장애인의 고용에 순기능을 하고 있는 것으로 확인되었음. 그럼에도 불구하고 여전히 일부 생산시설에서는 최저임금 이하로 지급하는 생산시설들도 확인이 되어, 우선구매제도를 통한 매출 증대를 위한 지원과 자구 노력이 필요할 것으로 보임.

○ 넷째, 생산시설에서 현재 생산되고 있는 실제생산량은 최대 생산가능량의 50%수준으로 우선구매비율을 2%로 올린다고 하더라도 충분히 공급량을 충족시킬 수 있는 수준임을 확인하였음. 다만, 모든 생산시설이 조사에 참여하지 않았기에 단정할 수는 없지만, 현재 생산시설에서 높은 비율을 차지하는 인쇄업, 마스크, 식품제조업 등에서는 많이 참여한 것을 고려해본다면, 전체 생산시설로 확대 해석하더라도 결과에 큰 차이는 없을 것으로 보임.

○ 다섯째, 생산시설의 생산능력은 가능하다 할지라도, 지역과 생산품목을 고려해본다면, 향후 새롭게 지정되는 생산시설에서는 지역의 산업구조와 공공기관 등의 구매특성, 유사경쟁업체의 유무, 근로장애인의 특성 등을 종합적으로 고려하여 품목을 선정하는 것이 필요함.

○ 여섯째, 생산시설은 공공기관 등을 대상으로 수의계약을 체결할 수 있음에도 불구하고, 공공기관 등에서는 경쟁입찰을 선호하고 있어 구매자와 공급자간의 이견이 상당히 발생하고 있음을 확인하였음. 또한 품목의 다양성과 품질에 대해서도 생산시설과 공공기관의 인식에 차이가 있음.

○ 마지막으로, 코로나19와 같은 세계적인 팬데믹 상황에서 생산시설은 운영상에 어려움을 많이 겪었고, 매출도 감소하여 전반적인 어려운 상황에 처한 경우가 많았음. 그럼에도 불구하고 별도의 지원이나 구제방안이 마련되어 있지 않아 큰 도움을 받거나 지원을 받지 못하였음. 이에 국가 또는 지방자치단체로부터 지원을 받는 복지시설과는 다른 체계에서 생산시설을 위한 별도의 지원전략이 마련될 필요가 있음.

정책제안 및 반영

○ 중증장애인생산품 우선구매제도 홍보 및 교육 강화
- 신입공무원 대상 교육과정에 공공기관 구매담당자 대상 교육을 포함하도록 교과목 개편

○ 공공기관 등 구매실적 및 구매계획 모니터링 강화
- 공공기관 경영평가, 지자체 합동평가에서 우선구매실적 목표 대비 달성률을 확인 할 수 있도록 지표 개선이 필요함.

○ 부담 완화를 위한 인센티브 제도 마련
- 구매계획 이상을 달성한 공공기관 등이 장애인 의무고용률 미달성 시 부담금 감면, 포상금 상향 조치 등

○ 미이행기관 조치 강화
- 보건복지부 홈페이지 내 우선구매비율 미달성기관 공표

○ 생산시설 자정 노력 및 중증장애인 고용확대를 위한 노력
- 생산시설의 고용환경 개선, 임금증가와 더불어 중증장애인에 맞는 품목 선정 같은 자정 노력 필요

○ 우선구매 업무수행기관의 역할 강화
- 중증장애인생산품 우선구매에 대한 홍보, 계획 미달성 기관에 대한 컨설팅, 행정소송 등의 문제상황 발생시 지원 등 조직적 차원의 역할 필요

21. A Study on Analyzing the Productive Capacity of Production Facilities of Products Manufactured by Persons with Severe Disabilities

Abstract

The objective of this study is to examine the general conditions of the preferential purchase system to promote goods produced by persons with severe disabilities and to establish a basis for improvement efforts based on the current conditions of production facilities and their productive capacity.

According to Article 7 of the 「Special Act on the Preferential Purchase of Products Manufactured by Persons with Severe Disabilities」 and Article 10 of the Enforcement Decree of the same Act, the government and public agencies shall purchase goods produced by persons with severe disabilities as much as 'at least 1% of the total amount of purchase.' While the total amount of purchase has continued to increase, the preferential purchase rate has decreased to 0.99%, a 0.13%p difference compared to that in 2020.

At the same time, the necessity of increasing the purchase ratio among the government and public agencies is also emphasized. On April 20, 2021, the revised bill of the 「Special Act on the Preferential Purchase of Products Manufactured by Persons with Severe Disabilities」 was moved, including the provision that the purchase ratio shall be adjusted from 1% to 2%.

14 years after the establishment of the 「Special Act on the Preferential Purchase of Products Manufactured by Persons with Severe Disabilities」, now it is significant to review the necessity and possibility of increasing the purchase ratio and to seek ways to improve the system accordingly.

To analyze the productive capacity of production facilities, a structured questionnaire was used with detailed items regarding the current condition and productive capacity of production facilities. In addition, interviews with hands-on workers at production facilities and a survey on the opinions of purchase agency managers were conducted to secure the reliability of survey results. Their opinions on how to improve the preferential purchase system were also collected.

As a result, it was verified that the actual yield from production facilities was about 50% of the maximum productive capacity; this indicates that the supply will be satisfied even if the preferential purchase ratio is increased to 2%. We also examined the agencies that fail to meet the requirement of the obligatory purchase ratio(1%) as well as the net function of the production facilities in the context of the employment of persons with disabilities.

Based on the results stated above, the following policy proposals are suggested: promotion of

the preferential purchase system and strengthening of education programs, strict monitoring of purchase records, establishment of an incentive system, strict management of agencies not practicing the obligatory purchase plan, internal investigation of production facilities, and strengthened role of the executing institutions of preferential purchases.

Policy proposal and reflection

○ Promotion and strengthening of education programs related to the preferential purchase system of products manufactured by persons with severe disabilities
- Revision of textbooks for new public officials to include a section of education for purchase managers at public agencies

○ Strict monitoring of purchase records and plans at public agencies, etc.
- It is necessary to improve the indicators so that the achievement rate compared to the target performance of preferential purchase can be substantially verified in the management evaluation of public agencies, joint evaluations by local governments, etc.

○ Establishment of an incentive system for burden alleviation
- If a public agency that has achieved more than the purchase plan fails to meet the mandatory employment rate, the charges should be reduced and exempted, and the monetary awards should be raised accordingly.

○ Strict management of agencies not practicing the obligatory plan
- Announcing such agencies that fail to meet the requirement of the preferential purchase rate through the website of the Ministry of Health and Welfare

○ Internal investigation of production facilities and efforts to promote employment of severely disabled persons
- Efforts to improve the employment environment of production facilities, raise income, and carefully select items more appropriate for severely disabled persons

○ Strengthening the roles of the executing institutions of preferential purchases
- For agencies that fail to promote or meet the requirements regarding preferential purchase of goods produced by severely disabled persons, systematic supports are necessary such as consulting, assistance for problems including administrative litigation, etc.

22. 장애인일자리 정책환경 변화에 따른 발전방안 연구

양숙미, 전동일, 최영광, 김민

요약

정부는 장애인의 소득보전 및 사회참여를 위하여 '장애인일자리사업'을 추진하고 있으며 매년 장애인일자리 확대와 맞춤형 일자리 개발을 목표로 장애인일자리사업(이하 일자리사업)을 꾸준히 확대해 옴. 그 결과 2022년 기준 2.7만개의 장애인일자리 수 창출과 실제로 3만 명이 넘는 장애인이 일자리사업에 참여하였음. 하지만 양적 공급뿐만이 아닌 질적인 수준의 담보를 위해 일자리사업에 대한 현황 분석, 발전방안 및 정책 제안이 필요함.

이에 본 연구는 전달체계 개선방안을 모색하여 전담 인력 배치 확대 방안을 제안함. 또한 변화하는 산업구조 및 ESG 경영에 부합하는 4차 산업 적합 일자리 직무 및 정신장애인 적합 직무, 일자리사업의 발전 방안 및 정책을 제시함.

첫째, 일자리사업의 질적 관리를 위해 전문관리 전달체계를 구축하여 전문적 직업재활서비스의 점진적 강화를 도모하여야 함.

둘째, 현재 참여형과 특수교육복지연계형 일자리에 정신건강-복지연계형을 신설하여 정신장애인에게도 직업적 기회를 제공받을 수 있는 제도적 장치를 마련해야 함.

셋째, 기존 일자리사업의 성과는 사업의 충실성(일자리사업 만족도)을 반영하는 데 그침. 이에 취업율과 취업의 유지 정도를 평가항목에 추가하고, 민간시장으로 취업한 참여 장애인 비율, 고용유지 기간의 정도를 세부평가지표로 설정하여 일자리사업의 본원적인 목적을 달성할 수 있는 성과지표로 관리해야 함.

Ⅰ. 서 론

1. 필요성 및 목적

○ 장애인일자리사업(이하 일자리사업)은 장애인의 삶에 대한 의지 강화, 지역사회 내 일자리 생성, 서비스 제공기관의 고용 창출 및 지역사회 활성화라는 긍정적인 의미가 있으나, 전담 수행인력의 부재는 사업수행기관 담당자의 높은 업무 강도로 서비스 품질 저하, 참여 장애인의 민간시장 전이를 어렵게 하며 일부 장애인의 연속참여로 다양한 사람들의 참여 기회 제한, 고소득과 관련이 없는 저소득 일자리로 보이는 등으로 고용의 효과성에 대한 의문 역시 제기됨.

○ 나아가, 제도 변화에 따른 정신장애인의 일자리 수요를 고려하고, 4차 산업 기술 관련 장애인 일자리 반영하며, ESG를 통해 일자리사업이 장애인 취업으로 확대될 수 있는 제도적 개선 마련을 위해 현행 일자리사업의 현안과 개선사항을 도출하고, 변화된 사회 환경을 반영한 일자리사업의 확대 방안을 모색하며, 일반 민간시장으로 취업 전이가 이루어질 수 있도록 수행기관 전담 인력의 확충방안과 「장애인복지법」 개정에 따른 정신장애인 적합 직무를 제안하고자 함.

2. 연구내용 및 연구방법

○ 연구내용
- 일자리사업 현황 및 실태분석
- 일자리사업 전달체계 개선방안 모색: 전담 인력 배치 확대
- 정책 및 사회환경 변화에 따른 장애인 일자리 확대를 위한 직무개발
- 일자리사업의 발전방안 및 정책 제안

○ 연구방법
- 일자리사업과 타 재정지원 일자리사업 문헌자료 분석
- 장애인 당사자와 전문가 의견을 취합하기 위해 FGI를 활용하여 사업의 문제점과 개선방안 도출
- 수행기관과 배치기관, 정신장애인과 정신건강 고용전문가를 대상으로 설문조사를 실시하여 적합 직무에 대한 의견 수렴
- 장애인 당사자, 실무자, 연구자를 대상으로 설문조사를 실시하고, AHP 분석을 활용하여 적합 직무의 우선순위를 제시

Ⅱ. 본 론

1. 장애인일자리 정책환경 변화 분석

○ 일자리사업은 재정지원일자리사업의 일환으로 정부 및 지자체 프로젝트에 의해 2007년 시범사업으로 시행한 후 현재까지 추진 중에 있음. 정책 목표는 일정 정도 달성한 것으로 나타나고 있으나, 정량적 성과에 비해 정성적 측면에서는 보완해야 할 정책적인 변화 요소가 존재하며, 이에 장애인 일자리 정책 방향은 기존 타 재정지원일자리사업과 차별적인 정책을 마련함과 동시에 공공과 민간 영역에서 다양한 형태의 사업유형이 마련될 필요성이 있음.

○ 장애등급제 단계적 폐지로 인한 장애인 고용서비스 대상의 급격한 증가는 단순한 서비스 전달체계보다 직업적 욕구와 능력 등 종합적인 분석과 그에 따른 서비스 제공의 필요성이 높아질 것으로 판단되며, 향후 장애인 노동정책에 있어 ESG가 장애인 일자리의 주요 수단으로 자리매김할 것으로 예상됨에 따라 사회적 책임경영과 장애인 고용과의 연관성이 더욱 높아질 것으로 예측함. 또한 장애인의 지속가능한 양질의 일자리를 마련하기 위해서는 돌봄, 농촌경제, 기후변화를 위시한 환경에 대응한 녹색경제에 대한 투자도 필요함.

○ 기업차원에서 사회적 가치를 실현하기 위한 모델로 장애인 고용을 채택한 기업은 많지 않음. 최근 기업의 사회적 책임이 확장되어 지속가능한 기업경영의 일환으로 ESG가 강조되고 있음. 우리나라도 2025년부터 ESG 공시가 단계적으로 의무화되는 등 ESG 규제가 확대되고 있으며, ESG 규제 대응은 기업 생존의 문제로 부상하고 있음.

○ ESG는 비재무적 지표로써 기업의 가치 평가에 편입된다는 인식이 확산되고 있음.
- 2025년부터 자산 총액 2조원 이상 기업은 ‘지속가능경영보고서’를 의무적으로 공시하고, 2030년부터 코스피 상장사는 모두 의무 공시해야 함.
- 2026년 코스피 상장사는 모두 ‘기업지배구조보고서’를 의무적으로 제출해야 함.

○ 기업의 사회적 책임으로써 장애인 고용을 실현하려면 다음과 같은 연결고리가 요구됨. 첫째, 기업이 다른 형태의 사회적 책임보다 장애인고용이 비용 효과적일 수 있도록 광고, 보도자료, 언론, 기사 노출 사례를 증가시켜야 함. 둘째, 일자리사업 유형으로 ‘시장전이형’을 신설함.
- 영리기업이 장애인을 일반고용으로 취업하기 전에 배치기관으로 참여할 수 있

도록 신청을 받되, 장애인을 10% 이상 채용한 기업은 계속 일자리사업에 참여할 수 있도록 함.

○ 4차 산업 혁명은 하이테크 사업특성을 갖고 있어서 일자리가 양적으로 감소할 것이고, 반복적 단순 업무를 수행하는 장애인 고용에 절대적으로 불리함.

○ 자동화, 무인화, 인공지능화 등은 고부가가치 산업에 우선적으로 도입될 것이며, 일자리 감소는 고임금에서 저임금 직업군으로 확산될 것임.

○ 장애인은 상대적으로 저임금 단순노무직의 비중이 크게 나타나므로 장애인일자리에 미치는 직접적인 영향은 시기적으로 늦춰질 수도 있음.

○ 사회적으로 관심을 갖지 않았던 저임금 단순노무직 중심의 장애인 일자리도 비장애인의 일자리 감소로 경쟁해야 하는 시기가 도래할 수 있음.

○ 장애인일자리와 관련하여 다음의 2가지 대응 방안을 고려해 볼 수 있음. 첫째, 장애인이 4차 산업 기술을 활용하는 일자리를 선점할 수 있도록 고부가가치의 자본집약적 직무 관리직으로 장애인일자리를 개발함. 둘째, 인공지능, 빅데이터, 사물인터넷 등 4차 산업 기술을 통한 자동화가 불가능한 영역으로 장애인일자리를 신규 개발, 확대할 수 있음.

2. 일자리사업 현황분석

○ 사업수행 이후 점진적으로 배정인원이 증원되었고, 2021년 대비 2022년 배정인원 규모는 10.6% 증원되었음.

○ 일자리사업 지원자 수가 큰 폭으로 증가한 반면, 배치기관은 소폭 증가함. 그러나 조사에 참여한 장애인 일자리 기관이 59곳으로 한정되어 일반화할 수 없음.

<표 22-1> 최근 3년간 일자리사업 공급 및 수요 현황

년도	수요				공급			
	지원자수 (명)	선발 인원 (명)	중도 탈락자 (명)	최종 완료자 (명)	신청 기관수 (곳)	신규 개발 기관수 (곳)	미배치 기관수 (곳)	배치 기관수 (곳)
2019	2,617	1,551	167	1,604	724	147	5	942
2020	3,334	2,040	180	2,092	788	127	2	994
2021	4,158	2,479	282	2,552	940	129	8	1,089

3. 일자리사업 전달체계 과정분석

○ 전달체계 과정분석

- 장애인일자리 신청 장애인에 비해 배치기관 신청기관의 증가율이 낮은 수준임.
- 이는 장애인일자리 참여 장애인 수의 확대에 따라 배치기관 발굴 및 유지 노력이 필요함.
- 시간이 지날수록 수행기관에서 자체 편성한 전담인력과 겸직인원의 수가 점차 늘어나며, 전담인력보다 겸직인력의 수가 2배 이상 증가함.
- 2019~2021년까지 수행기관에서 자체 편성한 전담인력과 겸직인력 수가 꾸준히 증가함.
- 1개 기관 당 겸직인력은 1명씩 있지만, 전담인력의 수는 없는 곳이 다수임. 보다 원활한 사업수행을 위해 수행기관에 장애인 일자리 사업을 전담할 수 있는 인력에 대한 배치가 필요함.
- 수행기관은 사업관리와 참여자 모집, 회계처리업무를 담당하는 것에 대한 '필요도'를 높게 생각하고 있음.
- '중요도'의 경우 사업관리, 배치기관 모집, 참여자 모집, 배치기관 관리, 회계의 순으로 나타남.
- 배치기관 관리에 대한 중요도, 수행여부, 난이도, 빈도가 높게 나타나 이에 대한 지원과 교육이 제공되어야 함을 시사함.
- 시각장애인 안마사 파견 일자리가 취업으로 연계되는 비율, 고용유지 기간과 자격증 취득이 6개 유형 중에서 가장 높게 나타남.
- 복지일자리(특수교육-복지연계형)의 경우 취업으로 연계되는 비율이 매우 높게 나타나지만 고용유지 기간과 자격증 취득 여부가 낮게 나타나 보다 긴 기간 동안 일을 할 수 있는 기회 제공과 함께 고용유지를 할 수 있도록 필요한 자격증을 취득할 수 있는 방안 마련이 필요함.
- 장애인일자리 사업유형 중 '일반형 일자리(전일제)'는 일반고용으로 전이되는 경우 20% 남짓의 참여자들이 고용되고, 1년 미만으로 일하며, 15% 정도가 자격증을 취득하는 것으로 나타남.
- 평가지표를 구성할 때 취업률과 함께 고용유지 기간을 점차 증가시키고, 자격증 취득도 증가시키는 계획을 통해 앞으로 발전을 기대할 수 있을 것임.
- 일자리사업에 장애인을 배치한 결과를 보면 시간이 지날수록 배정받은 장애인

수는 증가하나 중도에 종료한 참여자 수와 최종참여자 수는 변화가 없는 것을 알 수 있음.

- 복지일자리(특수교육-복지연계형)의 경우 중도탈락 수가 지속적으로 증가하고 있으며, 그로 인하여 최종참여자 수가 배정받은 인원의 2배 이상으로 나타나고 있음. 이는 방학 동안 사업이 시작되거나 장애인 참여자를 사업이 시작하는 시기에 모으지 못하는 문제로 인하여 발생하는 것으로 유추할 수 있음.

○ 현행 장애인일자리 개선사항

- 사업관리 영역: 일자리 사업이 시작되는 일정의 변경, 지침/행정사항 변경에 따른 공지가 되지 않음, 전담인력 처우개선(겸직, 인사이동), 사업별 담당자 교육이 없음, 수행기관 협약이 짧아 매년 불필요한 업무가 많음.
- 배치기관 영역: 일자리 제공을 위한 공공/시장형 배치기관 부족, 배치기관에 대한 장애인일자리 홍보부족, 배치기관의 일자리사업 수행/장애인고용을 꺼려함.
- 참여자 모집 영역: 선발-배치까지 기간이 짧음, 고령 참여자가 대부분이라 업무수행의 어려움 및 자격에 맞는 참여자 모집/배치의 어려움, 타지역 참여자 신청 불가, 업무수행이 불가능한 중증장애인의 참여도가 높음.
- 교육훈련 영역: 선발 및 배치 기간의 촉박함으로 사전교육의 어려움, 업무수행 중 교육이 진행되어 업무수행의 공백 발생, 새로운 직무에 대한 훈련 기회 부족, 온라인 교육장비 및 콘텐츠의 부족함.
- 참여자 관리 영역: 근무태도와 직장생활에 대한 낮은 이해도, 배치기관에서 참여자 관리 및 모니터링의 어려움, 장기결근자에 대한 자동 탈락이 아닌 설득 후에 참여 중단하는 번거로움, 1인이 담당하는 참여자 수가 관리가 어려움, 배치기관의 분포(거리)가 다양하여 이동/관리의 어려움, 참여자의 개별상담에 대한 저조한 참여도, 참여자의 업무에 대한 책임감 결여 및 근태 불량 등이 나타남.
- 회계, 예산 영역: 복수의 시스템을 사용함에 따라 업무의 중복 및 효율이 낮아지며, 대부분이 본인의 주요 업무 이외에 겸직을 하는 데 따른 수당 지급 필요, 시스템 이용의 복잡성을 문제로 제시함.
- 사업평가 영역: 사업평가 준비를 위한 매뉴얼 개발, 담당자의 전문성 향상을 위한 교육 필요 등이 나타남.
- 사업관리 영역: 장애특성에 맞는 업무배치와 일자리사업 일정 공지기간의 변경, 행정사항/지침변경 시 다양한 방법으로 공유, 수행인력에 대한 처우개선, 일자

리사업 전산시스템 고도화, 복무 관리를 위한 전산화 시스템 도입
- 배치기관 모집 영역: 배치기관을 대상으로 장애인식/편견 개선 필요, 공공기관 내 적극적인 일자리사업 참여자 배치 및 참여자 비율 증대, 지역별 특성/시외 지역 배치기관 모집 전략 개발
- 참여자 모집 영역: 노인일자리사업과 차별성을 두어야 하며, 배치기관에 따른 적절한 장애 유형 우선 배치, 전공과 학생들에게 참여기회 제공, 장애정도 및 심각성 여부를 떠나 일하고자 하는 의지가 있는 경우 우선적으로 참여할 수 있는 기회 제공 및 활동지원/직무지도원 배치가 필요함.
- 교육훈련 영역: 온라인-오프라인 배치 전 교육 및 교육 콘텐츠 강화, 전문적인 강사를 모집하여 교육을 제공할 수 있는 방안 마련, 방문하여 직무지도할 수 있는 전문인력 활용 기회 제공
- 배치기관 관리 영역: 장애에 대한 특성 및 인식개선 교육의 필요, 배치기관에 대한 네트워크 체계구축, 사업 참여자에 대한 성실한 업무수행을 돕기 위한 배치기관 교육, 배치기관 방문 시 직무지도를 제공할 수 있는 환경/인식 마련, 배치기관 담당자의 이직율 감소와 교육 추진이 필요함.
- 참여자 관리 영역: 전문훈련/교육 인력의 배치를 통한 상담서비스 제공, 부모교육 실시, 사전 적응기간-모의 취업을 통해 참여자의 경험 기회 제공 및 중도포기 비율 감소, 참여자의 근무평가를 선발에 반영할 수 있는 체계 마련
- 회계, 예산 영역: e나라도움과 장애인 일자리 전자시스템에 대한 교육 및 통합, 회계와 행정 전자 시스템의 구분 필요, 참여자와 수행기관 인력에 대한 수당의 현실화, 운영비의 자유로운 활용, 회계 인력 제공
- 사업평가 영역: 명확한 평가/지도점검 일시 제공, 수탁기간 설정하여 종료시 평가 실시, 담당자 기본 교육을 통한 원활한 사업진행과 평가 운영이 필요함
- 가장 시급하게 일자리 사업 개선을 위하여 장애 유형에 적합한 다양한 일자리 개발과 함께 참여자의 사전직무 교육이 우선적으로 이루어져야 함.
- 일자리와 직업군에 대한 다양한 확대와 참여자에 대한 사전교육 강화
- 근로능력이 있는 참여자에 대한 지속 참여/무기계약 전환
- 장애유형에 따른 다양한 직업군/일자리 개발 및 참여인원 수 확대
- 사업 종료 후 참여자의 새로운 직장으로 전이하기 위한 개발원 내 체계 마련

4. 환경변화에 따른 장애인 일자리 확대를 위한 직무 개발

○ 4차 산업 기술 관련 적합 직무로 선택받은 직무는 사회적 농업, 스마트팜, 데이터 라벨링 순으로 나타났음.

○ 정신장애인 적합 직무로는 우체국 우편물분류, 도서관사서 보조, 관공서 청소도우미 순이었음.

Ⅲ. 결 론

1. 일자리사업 질적 관리를 위한 전문관리 전달체계 구축

○ (일자리 총량) 일자리사업을 통해 2021년도 24,896명이 일자리사업을 통해 취업이 되었고, 일자리는 2,500개의 일자리가 증대됨.

○ (사업유형과 참여현황) '일반형 일자리', '복지 일자리', '특화형 일자리'로 구분

- '일반형 일자리(전일제, 시간제)' 참여자는 8,821명이고, 남성의 중년층(35~54세) 참여자가 많음.
- '복지 일자리(참여형, 특수교육-복지연계)'는 장애인일자리사업 참여자의 57.8%(14,599명)이 참여하는 유형이며, 65세 이상 남성 고령 장애인이 가장 많은 비중을 차지함.
- '특화형 일자리(시각장애인 안마사 파견, 발달장애인 요양보호사 보조일자리)'는 1,838명이 참여하였고, 남성 청년층(15~34세) 비율이 45.6%로 가장 많음.

○ 문제점 및 개선방향

- 전문적 직업재활서비스의 점진적 강화
- 일자리사업 총량 확대 및 사업유형별 지역별 배분 기준 조정
- 정보시스템의 DB 연동

○ (1안) 일자리사업 수행기관 전담인력 배치

- (배치기준) 수행기관에 행정전담, 사업지원전담 각 1명 배치
- (필요성) 중증장애인은 관리를 통해 위험요소 제거 및 관리책임 명료화
- (소요예산) 582개소, 334억

○ (2안) 일자리사업 전달체계 개선

- (개편안) 장애인일자리지원센터 설치: 중앙 1개소, 광역 17개소
- (필요성) 광역센터 중심으로 전달체계 일원화하여 혼선 예방 및 중증장애인 집중 관리 및 수행기관 지원체계 강화

○ (3안) 1안과 2안 통합

2. 일자리사업 개편안

○ 복지일자리에 정신건강-복지연계형 일자리 사업 신설

- 정신장애인의 적합직무에 대한 조사를 위해 인터뷰, 설문조사, 우선순위조사(AHP)를 수행하였으나, 특화형 일자리는 일치되지 않은 결과가 나왔음.
- 등록 정신장애인도 일반형 일자리, 복지 일자리에 참여할 수 있으나, 일자리사업 유지를 위해서는 배치기관에서 정신장애인의 특성에 대한 이해가 선행되어야 함.
- 이에 정신건강-복지연계형 일자리 사업을 신설하고, 정신장애인의 직업적 특성에 이해도가 높은 정신건강증진기관[1]에 한정함.
- 정신건강-복지연계형 일자리는 위탁수행기관을 정신재활시설을 중심으로 하는 정신건강증진기관에 한정하고 수행기관이 장애인과 배치기관의 모집, 교육, 관리의 역할을 수행하도록 함.

○ 장애인일자리에 시장전이형 일자리 유형 신설

- 장애인일자리의 본래적 목적인 민간시장으로의 전이를 달성하기 위해 시장전이형일자리 유형을 신설함.
- 시장전이형으로 적합한 직종을 한정하지 않고, 4차 산업 기술 관련 기업과 ESG기업에 우선 배분함.
  - 4차 산업 기술은 로봇, 인공지능(AI), 빅데이터, 사물인터넷(IoT), 가상현실(VR), 블록체인, 3D프린팅 등을 의미하며 관련 업무 또는 파생 업무 수행을 폭넓게 인정(단, 4차 산업 관련 기업에서 청소업 등은 미인정)함.
  - ESG기업은 장애인고용이 사회적 책임의 일환으로 이루어지는 사업으로 일자리사업 종료 후 채용할 것이라는 내용의 공문에 의함.
  - 시장전이형 일자리는 일반형 일자리에 준하여 운영

1) 정신건강증진기관(2,662개소) 현황: 정신건강복지센터(260개소), 정신의료기관(1,949개소), 정신요양시설(59개소), 정신재활시설(344개소), 중독관리통합지원센터(50개소)

3. 일자리사업 지속성 확보를 위한 목표와 성과 관리지표

○ 환경변화(4차 산업, ESG)에 따라 장애인 일자리 사업의 수행 목표와 성과관리 지표를 개발하여 사업 수행의 정비가 요구됨.

○ '사회참여 확대', '소득증진', '자립 생활', '삶의 질 제고'와 같은 성과목표는 타당하나 일자리사업을 통한 본원적인 목적인 민간시장으로의 전이를 성과지표에 포함시키는 것이 필요함.

○ 개선 방향

- 직접일자리 사업의 고용효과성 지표를 반영
- 장애인고용의 핵심이라 할 수 있는 민간시장 전이에 높은 가중치 부여
- 적극적인 일자리 개발을 위한 ESG와 4차 산업 기술 관련 지표를 보조지표로 활용
- 기존 시스템에서 추출할 수 있는 정보를 토대로 하여 평가지표의 수월성을 확보

<표 22-2> 일자리사업 평가지표 체계(안)

구분	평가 영역	평가 항목	평가 지표	가중치(%)
성과 지표	고용효과성 (1200)	취업성과	신규 일자리 참여 장애인 비율	200
			민간부문 취업률(건강보험 가입 기준)	300
			공공부문 취업률(보조금 지급 기준)	100
		고용유지	3개월 고용유지율	200
			6개월 고용유지율	400
	사업충실성 (800)	참여자만족도	사회참여 확대	100
			소득 증진	100
			자립 생활	100
			삶의 질 제고	100
		사업혁신성	4차 산업 관련 배치기관 배치장애인수	200
			ESG관련 배치장애인수	200

정책제안 및 반영

정부는 장애인의 소득보전 및 사회참여 문제를 해결하기 위하여 '장애인일자리사업'을 추진하고 있으며 매년 장애인일자리 확대와 맞춤형 일자리 개발을 목표로 장애인일자리사업(이하 일자리사업)을 꾸준히 확대해 옴. 연구 결과, 현 정부의 일자리사업에 대한 정책 목표는 일정 정도 달성하였지만, 개선이 필요한 부분이 존재하였음. 첫째, 행정업무, 직업재활서비스 업무를 담당하는 각각의 전문인력을 수행기관에 배치하여 전문관리 전달체계를 개선하고 전문적 직업재활서비스의 점진적 강화를 도모하여야 함. 둘째, 기존의 참여형과 특수교육복지연계형 일자리에 정신건강-복지연계형을 신설하여 정신장애인에게도 직업적 기회를 제공받을 수 있는 제도적 장치를 마련해야 하며, 일반형일자리, 복지일자리, 특화형일자리에 '시장전이형일자리'를 추가하여 일자리사업의 본래적 목적인 민간시장으로의 전이를 달성할 수 있는 환경을 마련해야 함. 셋째, 일자리사업의 성과를 민간시장으로 취업한 참여 장애인 비율, 고용유지 기간 등을 일자리사업의 본원적인 목적을 달성할 수 있는 성과지표로 관리해야 함.

22. A Study on the Direction of Development in Line with Policy Changes Regarding Job Placement for Persons with Disabilities

Abstract

To secure income and social participation of disabled people, the government has been conducting the 'job placement project for persons with disabilities.' With the annual goals of creating job opportunities for disabled people and development of customized job opportunities, the range of the job placement project for persons with disabilities(hereunder 'the job placement project') continues to be expanded. As a result, 27,000 job opportunities for disabled people were created, and more than 30,000 disabled people participated in the job placement project in 2022. However, it is also necessary to analyze the current condition of the job placement project and to suggest plans and policies for both quantitative and qualitative advancement.

Accordingly, this study seeks ways to improve the service delivery system and to expand the allotment of specialized workforce. In addition, development plans and policies are suggested for industry 4.0 job opportunities in line with the changing industrial structure and ESG management as well as suitable jobs for persons with mental disabilities, and the job placement project.

First, a specialized management and service delivery system need to be established for the quality management of the job placement project in pursuit of gradual advancement of professional vocational rehabilitation services.

Second, it is necessary to establish an institutional foundation to provide vocational opportunities to people with mental disabilities by creating mental health-welfare-combined job opportunities in addition to the current participatory and special education-welfare job opportunities.

Third, the achievement of the previous job placement project has been limited to reflect the loyalty of the project(satisfaction with the job placement project). In order to achieve the original purpose of the job placement project, it is suggested to manage its performance through evaluation by adding 'employment rate' and 'degree of job retention' as evaluation items, and 'the ratio of disabled people hired in the private market' and 'the period of employee retention' as detailed indicators.

Policy proposal and reflection

To secure income and social participation of disabled people, the government has been conducting the ‘job placement project for persons with disabilities.’ With the annual goals of creating job opportunities for disabled people and development of customized job opportunities, the range of the job placement project continues to be expanded. Research findings show that the present administration's policy goal regarding the job placement project has been achieved to some extent, but there are aspects that need to be improved. First, specialized workforce in charge of administrative duties and vocational rehabilitation services should be assigned to the operating agency in order to improve the specialized management and service delivery system, and to strengthen such specialized vocational rehabilitation services gradually. Second, it is necessary to establish an institutional foundation to provide vocational opportunities to people with mental disabilities by newly providing mental health-welfare-combined job opportunities in addition to the current participatory and special education-welfare job opportunities. In addition, 'market-transfer-type job opportunities' need to be added to existing general-type, welfare-type, and specialized-type job opportunities to create an environment where the original purpose of the job placement project, that is, to transfer to private markets, can be achieved. Third, 'the ratio of disabled people employed in the private market' and 'the period of employee retention’ should be managed as performance indicators to achieve the original purpose of the job placement project.

23. 중증장애인직업재활지원사업 성과분석 및 발전방안 연구

나운환, 송창근, 황의태, 정지은, 송형준

요약

이 연구는 중증장애인직업재활지원사업의 성과를 사업에 대한 계량(Numeric Counts)중심의 성과분석과 경제성 평가를 위한 비용/편익 분석, 각 국의 사례, 전문가 설문, FGI 등을 통해 살펴보고 이를 토대로 발전방안을 제시하였음.

연구결과 나타난 증거기반의 결과를 토대로 발전방안을 제시하면 첫째, 중증장애인의 직업재활사업 방향성과 목표가 노동기본권 중심으로 재정립 되어야 하며, 둘째, 지원사업을 포함한 장애인 고용촉진 및 직업재활사업의 연계와 통합체계 구축이 시급히 이루어져야 하며, 셋째, 중증장애인직업재활지원사업 수행기관의 역할 재정립과 성과목표가 질 중심으로 전환되어야 하며, 넷째, 한국장애인개발원의 중증장애인직업재활지원사업 중간체계로서 기능 정립이 필요하며, 마지막으로 이를 뒷받침할 수 있는 전달체계와 「장애인복지법」, 「장애인고용촉진 및 직업재활법」의 개선이 필요함.

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

○ 연구의 필요성

- 이 연구는 중증장애인직업재활지원사업 3년 주기 평가를 위한 연구로 사업에 대한 성과를 효과성과 능률성을 기준으로 평가하고 장애인고용과 관련한 국제적인 흐름과 증거기반의 연구결과를 토대로 이 사업의 방향성과 발전방안을 제시하기 위한 것임.

○ 연구의 목적

- 3년 주기 성과분석 결과의 이행 정도를 평가하고 사업의 실태를 구직자와 구인자로 구분하여 구직자는 인구학적 특성과 직업적 특성, 구인자는 구인조건과 사업장 환경을 중심으로 문제점과 개선방안을 도출함.
- 지난 3년 동안의 중증장애인직업재활지원사업 성과를 효과성과 능률성을 기준으로 평가하고 이를 위해 계량평가(Numeric Counts)와 비용/편익(Cost/Benefit) 분석을 실시함.
- 국제기구를 비롯한 각국의 직업재활서비스의 흐름과 노동시장 변화환경을 분석함으로써 변화하는 환경에 대응하기 위한 증거기반의 자료를 도출함.
- 상기의 결과를 토대로 중증장애인직업재활지원사업의 방향성과 발전방안을 도출하고자 함.

2. 연구내용 및 방법

○ 문헌조사 및 성과분석

○ 비용/편익 분석

○ 전문가 의견조사 및 FGI

Ⅱ. 본론 및 조사결과

1. 중증장애인직업재활지원사업의 성과분석 선행연구와 사업성과 분석

○ 중증장애인직업재활지원사업의 성과

- 중증장애인직업재활지원사업은 사업 목표인 장애인의 자립기반 및 사회참여 증진을 위한 체계구축, 직업재활 서비스의 체계성과 전문성이라는 측면에서 기반 및 체계구축은 성과가 미미하지만 다른 부분은 상당 부분 성과가 있는 것으로 나타남.
- 비용-편익분석 결과 경제적 가치는 점점 더 상승곡선을 나타내고 있으며 2019년은 7.57, 2020년 6.37, 2021년 6.2로 이전 평가에 비해 확연히 경제적 가치가 증가하고 있는 것으로 나타남.

<표 23-1> 중증장애인직업재활지원사업 비용-편익 분석결과(2009년~2021년)

(단위 : 백만 원, 배수)

구분	2009	2012	2015	2018	2019	2020	2021
편익(B)	33,198	39,324	44,209	71,320	114,595	89,536	90,384
비용(C)	16,359	16.664	18,322	14,657	15,129	14,047	14,570
순편익 (B-C)	16,839	22,660	25,887	56,663	99,466	75,489	75,814
비용/편익 비율(B/C)	2.03	2.36	2.41	4.87	7.57	6.37	6.2

- 사업 수행기관별로는 먼저, 직업재활센터가 비용/편익비가 가장 높게 나타났는데 2019년 12.78, 2020년 12.14, 2021년 13.09로 분석되었음. 이는 이 사업 전체 비용/편익분석 결과보다 높게 나타난 결과로 직업재활센터의 사업이 비용/효과적인 측면에서 가장 크다는 것으로 비용/편익비가 크게 상승한 것은 비용은 오히려 감소하는 추세이나 편익의 가치는 늘어난 결과임. 2020년의 비용/편익비가 일정부분 감소한 것은 코로나19-팬데믹 현상에 따른 것으로 직업재활센터 사업의 경제적 가치는 비용/편익비가 높게 나타나고 있으므로 사업의 방향성은 현재의 질적 관리 중심으로 지속적으로 운영할 필요가 있으며 전체적인 사업의 효과성을 기대하기 위해서는 직업재활센터를 점차 확대하는 방식으로 고려할 필요가 있는 것으로 분석되었음.

- 장애인 직업평가센터는 비용/편익비가 가장 낮게 나타나 사업의 효과성이 없다고 볼 수 있으나 직업평가센터의 경우 다른 사업 수행기관의 사업을 위한 지원 역할을 하는 기관으로, 이들의 편익과 같이 고려되어야 함. 직업평가센터의 비용/편익비는 이 사업 전체에서 나타난 결과와 마찬가지로 비용은 줄어들거나 정체되어 있는데 편익이 증가된 것이며, 6개 기관 유형 중에서 비용/편익비가 가장 낮아 수치상으로는 경제적 효율성이 없는 것으로 나타남.
- 그러나 직업평가센터의 목적은 지역별로 대표 기관을 선정하여 첫째, 전문적인 직업능력 평가 서비스 제공, 적합한 직종 탐색 및 개발, 장애인 개인별 직업재활서비스의 방향을 설정하는 등 직업평가의 허브 역할을 하도록 하고, 둘째, 개별 현장에서 적절한 직업평가를 실시할 경우 전문성 부족으로 인해 어려움이 있다는 점을 고려하여 개별적인 직업재활서비스 제공을 위해 필요한 간편 도구 개발이나 표준화 등을 개발하여 보급하기 위함임. 따라서 직업평가센터의 결과는 다른 직업재활센터나 장애인단체, 장애인직업재활시설 등과 연계된 측면에서 이해하여야 하므로 이 결과만으로 사회경제적 가치가 없거나 낮다고 해석하는 것은 제한점이 있음.
- 장애인단체는 이전 분석결과 보다 높은, 이 사업 전체 결과와 같은 현상을 나타내고 있음. 이처럼 장애인단체가 사업성과에서 나타난 제한점에도 높은 편익을 창출하게 된 배경에는 직업재활서비스 과정 중 직업지도와 취업알선 등을 주로 제공하는 데 기인한다고 할 수 있으며, 다른 사업수행기관 유형보다 취업자의 경증비율이 높고 이로 인해 월 평균임금도 지난 3년 동안 장애인단체가 130만 원 수준인데, 직업재활센터는 100만 원, 장애인직업재활시설은 62만 원, 현장중심직업재활센터 100만 원 수준인 것과 관련이 있음.
- 장애인직업재활시설은 이전 분석결과에서는 다른 지원사업 유형들보다 낮기는 하지만 경제적 가치가 있는 것으로 분석되었음. 이 같은 결과는 비용은 물가상승률도 반영하지 못하지만 취업이나 매출이익이 지속적으로 상승하고 대체비용이나 최저임금 상승으로 인한 간접편익의 증가로 인한 것으로 분석됨.
- 현장중심 직업재활센터는 2017년 시범사업을 시작하여 이제 본격화한 사업이므로 경제적 가치를 논하기에는 이른 면이 있으나 지난 3년간 시범사업 성격의 사업에 대한 경제적 가치를 평가하기 위해 2019년~2021년도 현장중심 직업재활센터가 수행하는 지원사업에 대한 비용/편익 분석을 실시한 결과, 시범사업 기간임을 고려하고 비용/편익비가 점점 상승곡선을 나타내고 있다는 것은

이 사업이 안정화되는 시점에서는 상당한 경제적 가치가 있을 것으로 추정됨.

○ 직업재활 전문가 설문조사 및 FGI 결과 분석

- 중증장애인직업재활지원사업의 성과와 개선방안을 알아보기 위하여 연구진이 분석한 성과와 개선방안을 토대로 이 사업을 수행하는 기관의 직원과 이 사업을 수행하고 있지는 않지만 3년 이상 직업재활 분야의 경험을 가진 실무자 그리고 전문적인 지식과 기술을 가지고 있는 연구자와 관련 교수 등 150명을 대상으로 설문 앱을 통해 전문가 의견조사를 실시한 결과, 152명이 응답하여 분석하였음.

Ⅲ. 결 론

1. 중증장애인직업재활지원사업 발전방안

- 이 연구는 중증장애인직업재활지원사업의 성과를 사업에 대한 계량(Numeric Counts)중심의 성과분석과 경제성 평가를 위한 비용/편익 분석, 각 국의 사례, 전문가 설문, FGI 등을 통해 살펴보고 이를 토대로 발전방안을 제시하였음.

○ 중증장애인의 직업재활사업 방향성과 목표 재정립

- 중증장애인직업재활지원사업은 장애인의 자립기반 및 사회참여를 증진하고 사각지대 없는 촘촘한 직업재활서비스를 제공하기 위하여 장애인의 생애주기에 따른 전문적이고 체계적인 직업재활서비스를 지원하는 것이며, 이를 위해 진단·평가, 교육·훈련 및 자립지원정책 등의 차원에서 접근하는 명실상부한 종합적인 직업재활서비스를 제공함으로써 중증장애인의 보호고용 또는 일반노동시장으로 취업을 지원하고 이를 통하여 사회적·경제적 활동에 동등한 사회구성원으로 자리매김하도록 하는 것임.
- 이 사업에 대한 지난 3년간 평가 결과 나타난 성과는 구직자와 취업자가 폭발적으로 증가함으로 장애인의 자립기반 및 사회참여 증대라는 성과가 있었음.
- 그러나 장애 예방 정책 등의 효과로 직업재활 대상 인구수가 급격히 줄어들고 있는 상황에서도 접근체계는 점차 확대됨으로써 지역에서의 이용자는 점차 직업적으로 독특한 특성을 가진 장애인 이용자가 증가하는 상황으로 급격히 변화하는 상황이며, 세계 각국도 이 같은 추세가 나타나는 상황에서 장애인 직업재

활의 대상과 방향성을 재정립하고 있어 이 사업의 방향성과 목표도 재정립할 필요성이 있는 것으로 분석됨.

- 따라서 이 사업의 방향성을 직업적으로 독특한 특성을 가진 장애인들의 맞춤형 일자리 개발과 배치를 통하여 지역사회 구성원으로 자리매김하도록 하는 것으로 재정립할 필요가 있으며 이를 위해 종래의 수행기관 이용자 중심의 직업재활서비스를 이용자 맞춤형으로 제공하도록 하는 것과 함께 이를 위한 사업장이나 고용주, 동료 근로자 등과 같은 일자리에 영향을 주는 상황적 요인들에 대한 체계적인 지원을 목표로 재정립할 필요가 있으며, 이 과정에서 이 사업의 근거는 「장애인복지법」이 아닌 「헌법」 제32조의 노동기본권임을 분명히 명시할 필요가 있음.

○ 직업재활사업의 통합서비스 체계 구축

- 세계 각국의 직업재활서비스 전달체계의 특성은 이용자 중심으로 변화하고 있으며 그 중심은 일선 전달체계의 통합과 고용을 조건으로 복지서비스와의 통합임. 따라서 한국장애인고용공단의 고용사업과 중증장애인직업재활지원사업은 일선에서 통합과 연계가 필요하며 이를 위해서는 장애인 고용촉진 및 직업재활사업에서 적용하는 기준은 동일해야 하며 이를 위해 장애인고용촉진 및 직업재활기금 활용은 이용자 중심으로 용도를 동일하게 적용할 필요가 있음.
- 한국장애인고용공단과 중증장애인직업재활지원사업 수행기관들은 장애를 가진 사람들에게 장애인 고용촉진과 직업재활서비스를 제공하는 일선 전달체계임. 이용자의 특성과 장애인 고용촉진 및 직업재활서비스 제공 방법에서는 차이가 있지만 투입되는 비용과 이용자 입장에서 이용하는 서비스는 동일해야 함. 이 사업을 위한 주요한 재원은 장애를 가진 사람들을 고용하지 않고 사회적 책임을 이행하는 방안으로 납부하는 고용부담금으로 이 부담금은 고용촉진 및 직업재활기금으로 조성되어 고용노동부가 관리하면서 장애인의 고용촉진 및 직업재활 사업을 수행하기 위한 것으로 기금의 용도를 법 제68조에서 규정하고 있는 만큼 중증직업재활지원사업을 위하여 이 기금의 일부를 지원하는 것은 당연한 조치이므로 장애정책조정위원회에 안건으로 상정할 필요가 있음.
- 이와 함께 일선 전달체계의 통합과 장애인 고용촉진 및 직업재활서비스를 이용자의 독특성을 중심으로 개별직업재활계획을 통해 표준화할 필요가 있음. 이를 위한 방안으로는 장애인고용촉진 및 직업재활서비스는 전국의 장애인 직업재활센터를 확대 개편하여 통합서비스를 제공하도록 하고 고용공단은 장애인 고용

촉진 및 직업재활 관련 행정과 사업주 관련 서비스를 제공하는 구조로 개편하는 방안을 제안하고자 함.

- 또한 이 과정은 법 개정이 필요하고 사회적 합의가 있어야 하는 만큼 단기적으로는 ①「장애인복지법」제57조의 장애인복지시설 중 장애인직업재활사업을 하도록 규정하고 있는 장애인복지관과 장애인직업재활시설의 지원과 평가 등 모든 관리와 지원 업무를 한국장애인개발원이 컨트롤 타워 역할을 하도록 하여 우선 보건복지부에서 이루어지는 직업재활사업에서라도 통합서비스가 제공되도록 하며,
- ② 지역별 협의체 기능을 확대하여 지역 내 거주시설이나 중간시설(단기, 주간, 자립, 발달센터 등) 이용자를 대상으로 연계, 협의 기능을 하도록 하며,
- ③ 이 과정에서 이용자의 개별직업재활계획 수립을 업무지침으로 표준화하고 작성, 의무화하여 이 계획을 통해 필요한 직업재활서비스와 치료, 지원서비스 등의 연계가 이루어지도록 개선하고 이 사업을 수행하는 직원들이 필요한 증거기반의 기록과 연계가 실시간으로 이루어질 수 있도록 필요한 전자 장비를 지원할 필요가 있음.

○ 중증장애인직업재활지원사업 수행기관의 역할 재정립과 성과목표 전환

- 중증장애인직업재활지원사업은 지난 20여년 동안 직업재활서비스가 필요한 이용자의 접근성 확대와 노동시장에서 장애로 인한 일자리 개발의 장애물 제거, 적합 직무 탐색 등의 과정을 통해 다양한 유형의 장애인들에게 일자리를 제공하는 등 상당한 성과가 있었음이 그동안의 성과분석과 이 사업 수행기관 평가에서 나타났음. 이 같은 성과로 장애인고용과 직업재활은 지역사회 재활서비스를 이용하던 많은 장애인들에게 직업에 대한 동기부여를 하게 만들었음.
- 그러나 최근의 상황은 이용자들이 감소하고 있으며 이용자들도 직업적으로 독특한 특성을 가진 사람들로 변화하고 있음으로 이들에게 일자리 기회를 만들기 위해서는 체계적인 직업재활서비스와 고용주 협상, 작업장과 직무수행에 있어 정당한 편의가 보장되도록 하는 장애인고용과 직업재활서비스의 방향성을 전환해야 할 시점임.
- 이를 위해 우선적으로 ① 모든 중증장애인직업재활지원사업 수행기관들이 직업적으로 독특한 특성을 가지고 있는 이용자들에게 맞춤형 서비스가 가능하도록 성과목표를 양 중심에서 질 중심으로 전환할 필요가 있으며, 이 과정에서 독특한 직업적 특성을 가진 이용자의 성과는 더블카운트제를 도입하여서라도 이들

에게 우선적으로 서비스가 제공되도록 하는 방안을 검토할 필요가 있음.

- ② 목표 설정에 있어서도 장애인구 수와 직업재활서비스 대상 계층 변화 등에 따른 증거기반의 자료를 토대로 개별 기관별로 설정할 필요가 있으며 이 과정에서 장애 인구 중에서도 여성이나 중복장애 등 소외된 이용자나 지역적으로 소외지역에 대하여는 우선 고려하는 방안이 검토될 필요가 있음.
- ③ 이 사업을 위한 비용도 양 중심의 지원보다는 질 중심으로 전환하고 질 관리와 개선에 대한 인센티브 제공, 서비스와 정당한 편의를 위한 비용 지원, 이동거리를 고려한 훈련지원인 배치와 지원 등을 통해 사업이 맞춤형으로 빠르게 전환될 수 있도록 해야 하며,
- ④ 수행기관의 지정과 지원을 특정 역할 중심으로 하는 방식에서 모든 수행기관들이 맞춤형 직업재활서비스를 통합적으로 제공하는 기능으로 재편하여 지정과 지원이 이루어지도록 해야 함. 이 과정에서 이에 대한 개편방안이 확정되기 전에는 다음과 같은 수행기관의 역할 변화를 우선적으로 적용해 볼 필요가 있음을 제안함.
- 장애인직업재활센터는 성과와 능률성 평가에서 가장 성과가 있는 체계인 것으로 분석되는 만큼 가능한 모든 장애인복지관에 설치, 운영되도록 「장애인복지법」 시행령과 시행규칙을 개정하고 이 센터가 지역에서 통합 직업재활서비스 창구로 활성화되도록 지원할 것을 제안함. 이 과정에서 그동안 중점사업이었던 직업적응훈련의 기능은 축소하던지 훈련을 이용자의 독특성에 맞추어 장, 중, 단기로 구분하여 실시하는 방안과 훈련생의 훈련수당을 한국장애인고용공단 훈련생과 동일한 수준에서 지원하는 방안이 고려되어야 함.
- 직업평가센터는 광역자치단체에 1개소 이상 설치되도록 광역자치단체에 요청하며 지역의 거점 직업평가 역할을 하도록 지원함.
- 장애인직업재활시설은 현, 장애인일자리사업의 거점기관으로 역할 변화를 통해 장애인일자리가 한시적 일자리가 아닌 직업적으로 독특한 특성을 가지고 있는 장애인들의 적합 직무탐색과 개발을 위한 수단 그리고 안정적인 고용으로 연계되도록 지원할 것을 제안함.
- 장애인단체는 현 사업을 지속하면서 점차 사업주나 사업장의 정당한 편의를 지원하고 지역에서의 이 사업의 네트워크 중심기관으로서 역할 변화를 제안함.
- 현장중심 직업재활센터는 별개의 체계에서 사업을 수행하는 것이 아닌 통합직업재활서비스를 제공하는 모든 직업재활센터가 맞춤형 서비스를 제공하는 수단

으로 활용할 수 있도록 하는 방안을 제안함.

- 전체적인 예산확보가 이루어져야 되겠지만 우선적으로 직업적응훈련과 현장훈련에 참여하는 훈련생의 훈련수당에 대한 한국장애인고용공단의 기준과 동일한 기준에서의 확보와 수행기관 직원들의 최소한 사회복지시설 종사자 처우 기준에 부합하는 수준에서의 인건비 증액 등을 위한 예산이 확보될 수 있도록 할 필요가 있음.

○ 한국장애인개발원의 중증장애인직업재활지원사업 정체성 재정립

- 한국장애인개발원이 중증장애인지원사업 수행기관의 중간체계로서 역할을 수행한 것은 2008년 이후이며 이 사업 외에서도 중증장애인생산품우선구매지원, 장애인일자리사업 등 직업적으로 독특한 특성을 가진 장애인들을 위한 직업재활사업의 중심기관임. 그러나 실제는 개발원 내에서도 이 사업들의 연계나 통합이 제한적이며 장애인복지법 규정에 의한 직업재활사업에 대해서도 중간체계로서 역할 수행에 대한 근거가 없어 실제적인 중심기관으로서 역할 수행에 제한적임.
- 따라서 한국장애인개발원이 직업재활사업의 중심지원기관으로 역할을 수행하기 위해서는 ① 먼저, 그동안의 성과평가에서 지속적으로 제안되었던 직업재활사업의 컨트롤 타워 역할을 할 수 있도록 법적 근거와 조직개편이 필요하며, 장애인복지사업안내 등에서의 역할 규정 등의 개선이 이루어질 수 있도록 하는 방안을 제안함.
- ② 이 사업의 기본목표와 방향성을 연구 결과에서 제안한 방향으로 전환하고 이 사업의 전반적인 재설계를 위한 연구와 시범사업을 제안하며,
- ③ 이 사업수행기관 직원의 안정화를 위하여 장기적인 신분보장 대책 마련(사회복지시설 종사자 기준 적용, 수행기관 지정 시 정규직 우선 전환 등)과 노력, 직원교육을 위한 모듈개발과 적용, 이에 따른 지원방안을 조속히 만들어야 할 필요가 있음을 제안하며,
- ④ 이 사업 지원의 전반적인 안정화를 위하여 한국장애인개발원 이사회의 직업재활전문가 참여와 직제규정의 직원 구분에서 재활상담사 직렬을 신설하고 직업재활지원업무 직원을 채용할 때는 장애인재활상담사 국가직무능력표준을 통해 채용될 수 있도록 하는 방안을 제안하며,
- ⑤ 이용자와 함께 사업주나 사업장을 지원할 수 있는 지원체계와 네트워크를 개발원 내에 구축하고 사업 수행기관이나 사업주들에게 실제적인 지원이 이루

어질 수 있도록 하는 방안을 제안함(미국 Disability In이나 JAN 참조).

○ 직업재활정책과 전달체계 개선

- 중증장애인직업재활지원사업은 추진 근거는 「장애인복지법」 제21조(직업)의 국가와 지방자치단체는 장애인이 적성과 능력에 맞는 직업에 종사할 수 있도록 직업지도, 직업능력평가, 직업적응훈련, 직업훈련, 취업 알선, 고용 및 취업 후 적응지도 등 필요한 정책을 강구하여야 한다는 규정에 의해 이 사업을 보건복지부로부터 위탁받아 운영하는 것이나 「장애인복지법」 규정은 「헌법」 제32조 1항(모든 국민은 근로의 권리를 가진다. 국가는 사회적 · 경제적 방법으로 근로자의 고용의 증진과 적정임금의 보장에 노력하여야 한다) 규정을 실현하기 위한 것임. 즉, 중증장애인직업재활지원사업은 장애를 가진 국민의 노동기본권을 보장하기 위한 것임.
- 따라서 직업재활 정책의 목표는 노동기본권임을 보다 분명하게 명시할 필요가 있으며, 이 목표를 위해 중증장애인직업재활지원사업은 특히, 직업적으로 독특한 특성을 가진 사람들에게 노동의 기회를 제공할 수 있도록 전달체계의 통합과 확대, 필요한 예산 지원 등이 노동기본권 차원에서 이루어질 수 있도록 확대할 필요가 있음.

정책제안 및 반영

장애인의 고용은 단순한 취업 알선으로는 해결이 되지 않아 체계적인 맞춤형 직업재활서비스가 제공되어야 함. 이를 위해서는 일선 전달체계의 통합과 1983년 ILO 장애인고용과 직업재활에 관한 협약(2000년 비준)에서의 재활상담사에 의한 증거기반의 체계적인 직업재활서비스 제공될 수 있도록 개별직업재활계획 수립 등을 관련 법률에 명시할 필요가 있음. 이에 보건복지부와 고용노동부의 통합서비스체계 구축을 위한 시범사업을 실시할 것을 제안함.

장애인 직업재활사업의 대상 집단은 직업적으로 독특한 직업적 특성을 가지는 장애인이며 이들에게 노동의 기회를 제공하기 위해서는 체계적인 직업재활서비스와 사업장에 대한 정당한 편의가 고려되어야 함. 이를 위해 비용의 문제는 고려될 수밖에 없으므로 장애인고용촉진 및 직업재활기금이 「장애인고용촉진및직업재활법」 제8조(교육부 및 보건복지부와의 연계) 규정에 따라 부처 간 협의를 통해 지원될 수 있도록 개선되어야 함. 고용보험기금도 기금의 용도가 광의적 근로자 개념으로서 국민의 고용안정과 직업능력개발을 포함하므로 이에 대한 연계도 고려되어야 할 것임. 또한, 이 사업이 성공하기 위해서는 장애를 가진 사람들의 노동기본권에 대한 사회구성원들의 인식이 중요한 만큼 장애인들의 사회적 역할인지 개선과 사업의 목표를 널리 확산할 수 있도록 인식개선을 위한 교육의 확산과 이미지 개선을 위한 홍보활동 등 보다 적극적인 조치들이 고려되어야 함.

마지막으로 직업적으로 독특한 특성을 가지고 있는 장애인들이 노동시장에서 기회와 조건, 결과의 평등이 이루어지기 위해서는 노동과 관련한 모든 분야에서의 수평적인 평등으로는 이루어질 수 없어 적극적 조치가 필요함. 이를 위해 ILO와 UN CRPD에서 규정하고 있는 우호적 차별조항이 명시될 수 있도록 관련 법률 개정이 필요함.

23. Performance Analysis of the Vocational Rehabilitation Support Project for Persons with Severe Disabilities and Plans for Development

Abstract

In this study, we analyzed the performance of the vocational rehabilitation support project for persons with severe disabilities through an econometric performance analysis, cost-benefit analysis to evaluate economic feasibility, country case studies, expert survey, FGI, etc.; accordingly, we suggest development plans derived from the findings.

Based on the evidence-based results, we present the following suggestions for development: First, the direction and goals of the vocational rehabilitation project for persons with severe disabilities need to be re-defined on the basis of fundamental labor rights. Second, there is an urgent need to establish an integrated system in connection with the employment promotion and vocational rehabilitation project. Third, it is necessary to re-define roles of the operating agencies of the vocational rehabilitation support project for persons with severe disabilities and shift the achievement goals into quality-oriented. Fourth, it is necessary to establish functions of the Korea Disabled People's Development Institute as a medium for the vocational rehabilitation project for persons with severe disabilities. Finally, it is necessary to improve the service delivery system and related laws such as the Act on Welfare of Persons with Disabilities and the Act On The Employment Promotion And Vocational Rehabilitation Of Persons With Disabilities.

Policy proposal and reflection

Employment of disabled people is not merely a matter of job placement. A systematic and customized vocational rehabilitation services are essential. Therefore, there should be a legal basis for establishment of individual vocational rehabilitation plans so that previous delivery systems are integrated and that vocational rehabilitation services can be provided systematically based on evidence submitted by rehabilitation counselors according to the ILO's Vocational Rehabilitation and Employment(Disabled Persons) Convention, 1983(ratified in 2000). In this regard, the present study suggests to conduct a pilot project to establish an integrated service system between the Ministry of Health and Welfare and the Ministry of Employment and Labor.

The beneficiary group of the vocational rehabilitation project for persons with disabilities is of unique vocational characteristics. To provide them with opportunities of labor, systematic vocational rehabilitation services and just conveniences at work need to be considered. Since the matter of costs is an essential element to consider, the support fund for employment promotion and vocational rehabilitation of disabled persons needs to be secured in cooperation among related governmental offices according to Article 8(Coordination with Ministry of Education, Science and Technology and Ministry of Health and Government) of the Act on the Employment Promotion and Vocational Rehabilitation for Persons with Disabilities. The employment insurance fund also needs to be considered since its use is within the broad range of employees and includes national employment stabilization and occupational ability development. In addition, for this project to be successful, more active measures need to be considered such as promotion of education to raise awareness and improve the image since the general perception of basic labor rights of disabled persons among community members is important. Specifically, the social roles of disabled people and the goals of this project need to be made known widely.

Finally, to secure the equality of opportunities, conditions, and results for disabled people with vocationally unique characteristics in the labor market, active measures need to be taken in every area related to labor. For this purpose, laws and regulations need to be revised to include provisions of affirmative action as specified by the ILO and UN CRPD.

24. 중증장애인직업재활지원사업의 확장현실(XR) 적용기반 마련 기초연구

김동현, 신숙경, 천우영, 함예은

요약

과학기술의 발전은 우리의 삶을 더욱더 편리하게 하고 있으며 우리 삶의 다양한 영역에 많은 변화를 불러오고 있음. 또한 최근 3년 동안 지속된 코로나19 감염증으로, 지역사회 복지서비스 시설의 휴관 기간이 늘어나 이로 인한 복지서비스 단절 문제는 매우 심각한 문제였음. 이와 같은 비대면 언택트 시대에 장애인 직업재활서비스도 가상현실(VR) 및 증강현실(AR) 기법을 도입하여 적용하고 있음. 이에 중앙차원의 가상기술 도입 서비스 적용 기반을 마련하여, 이후 표준화된 매뉴얼 및 기술 개발·보급이 필요함.

이에 중증장애인직업재활사업 수행기관 138개소 실무자들(2022년 12월 기준 사업 수행기관 총 163개소 중)을 대상으로 직업적응훈련에 XR 적용시 어려운 점 등 관련 설문을 실시하였으며 현장방문을 통한 자문을 실시하여 중증장애인직업재활지원사업에 XR 적용모델을 다음과 같이 제시하였음.

1과제: 중증장애인 대상 직업적응훈련을 위한 교육용 XR 콘텐츠 시나리오 개발
2과제: 중증장애인 대상 직업적응훈련을 위한 XR 교육용 샘플 3D 모델링 개발
3과제: 중증장애인 대상 직업적응훈련을 위한 XR 교육용 콘텐츠 개발
4과제: 중증장애인 대상 직업적응훈련을 위한 XR 교육 운영통제 플랫폼 개발
5과제: 중증장애인 대상 직업적응훈련 5종에 대한 XR 장비 개발

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 배경 및 목적

○ 과학기술의 발전은 우리의 삶을 더욱 더 편리하게 하고 있으며 우리 삶의 다양한 영역에 많은 변화를 불러오고 있음.

○ 방송과 통신이 융합되는 인터넷TV, 모바일 인터넷, 장소에 상관없이 자유롭게 네트워크에 접속할 수 있는 유비쿼터스, 홈네트워크, 가상현실 및 증강현실 등을 활용한 훈련 등 최첨단 기술의 발전은 우리의 일상을 편리하게 하고 우리의 생활 패턴 또한 변화시키고 있음(신숙경, 2019).

○ 또한 최근 3년 동안 지속된 코로나19 감염증으로, 지역사회 복지서비스 시설 휴관 기간이 늘어나 이로 인한 복지서비스 단절 문제는 매우 심각한 문제였음.

○ 이를 극복하고자 복지시설들은 기관 이용자의 서비스 공백 문제를 해결하고, 시설의 기능과 역할을 다하기 위한 노력으로 다양한 비대면 서비스를 개발·운영하였으며 사업의 소규모화와 개별화 서비스 제공 등 서비스 내용과 시설 전반에 걸친 운영 시스템의 변화를 위해 노력하였음.

○ 이와 같이, 장애인 복지 패러다임과 장애인의 욕구는 시대를 따라 변화하고 있음. 이러한 시대적 변화 속에 장애인을 위한 직업재활서비스 제공 방법 및 내용 또한 변화가 필요함.

○ 이와 관련하여 비대면 언택트 시대에 가상현실(Virtual Reality: VR)과 증강현실(Augmented Reality: AR) 등의 기술을 장애인 직업재활서비스에 접목하여 적용한 현장 사례들이 있음. 이에 〈중증장애인직업재활지원사업〉을 주관하고 있는 한국장애인개발원은 가상현실 기술을 포함한 확장현실(XR)[1]을 직업재활서비스에 적용하기 위한 기초연구를 진행하고자 함.

○ 직업재활서비스 과정 중 직업적응훈련과 직업훈련은 지역사회 고용창출이라는 〈중증장애인직업재활지원사업〉의 가장 주요한 성과를 결정짓는 핵심이라고 해도 과언이 아님. 그러나 중요한 만큼 관련 교육 및 훈련 프로그램 개발과 서비스 질에 대한 논의는 부족한 실정임.

---

1) 확장현실(eXtended Reality:XR)이란? 확장현실(XR)은 다양한 몰입형 및 인터랙티브 기술 영역을 아우르는 포괄적인 용어로, 증강현실(AR), 혼합현실(MR), 가상현실(VR) 개념을 포함한 개념임. 모바일 장치, VR 헤드셋과 안경 및 기타 기술을 통해 XR에 접근할 수 있음

○ 이에 본 보고서에서는 다양한 중증장애인의 직업재활서비스 프로그램 개발 및 시대적 변화에 역동적으로 반응하는 현장 중심의 서비스 체계를 구축하기 위한 일환으로, 직업재활서비스 과정 중 장애인 직업적응훈련을 중심으로 가상현실과 같은 확장현실을 적용한 재활교육사업의 모델을 제시하고자 함.

2. 연구추진 체계 및 내용

○ 현황조사
- 국내·외 장애인 관련 서비스에 가상기술 도입 사례(해외사례, 한국장애인고용공단 발달장애인훈련센터, 특수학교(급) 등) 현황조사
- 중증장애인직업재활지원사업 수행기관 직업적응훈련 및 직업훈련 현황조사, 가상기술 도입 서비스 제공 현황조사
- 관련 선행연구 조사

○ 적용 방안 및 제언
- 중증장애인직업재활지원사업의 확장현실(XR) 적용 방안 제시
- 직업재활서비스 영역별(직업평가, 직업 전 훈련(일상생활, 지역사회적응 등), 직무영역 확대 등) 적용을 위한 실제 적용 방안 제시
- 중증장애인직업재활 확장현실 사업마련에 관한 사업기간, 소요예산, 활용성, 기대효과 등

Ⅱ. 본 론

1. 국내·외 장애인 관련 서비스 가상현실 도입 사례조사

1.1 국내

○ 일반 사례
- 재활치료에 특화된 의료메타서비스와 성장기 학생 자세교정 및 피트니스 활동과 관련된 사항을 IoT 실감기반 센서를 이용한 콘텐츠와 결합해 재활기관 및 피트니스 센터 등에서 국내·외 부분적으로 활용하고 있음.

- 몰입형 가상환경에서 가상페인팅과 훈련을 제공하는 선박도장훈련 시뮬레이터를 개발하여 시제품 시연하였음.
- 소방, 경찰 및 산업안전 분야에서는 2015년부터 본격적으로 전문직종의 반복훈련, 현실훈련 강화를 위해 가상현실을 이용한 상황대응 및 학습, 매뉴얼 학습의 도구로 가상현실 훈련이 개발 또는 운영되고 있음.
- 공정 시뮬레이션 기술을 이용한 초보 작업자 학습훈련에 사용되는 가상현실 기술은 각 공정별 요구에 따라 단발성 개발과제로 매년 약 50 종 이상 학습교육 가상현실 시스템으로 개발되어 적용하고 있음.
- 가상현실 교육훈련을 위한 다양한 가상현실 장비와 센서는 상용화되어 있음.

○ 장애인 서비스 적용 사례

- 한국장애인고용공단은 한국전자통신연구원(ETRI)과 함께 2021년 발달장애인 직업훈련에 활용하는 가상현실 기술을 개발하여 장애인 고용과 연계된 직업교육 훈련으로 활용함.
  - 적용 기술은 ▲특수교육 교수법인 중재 기법을 콘텐츠에 적용하여 맞춤형 가상훈련을 가능하게 하는 중재 콘텐츠 기술 ▲훈련자의 훈련상황에 따라 콘텐츠를 자동으로 제공하고 원격에서 가상훈련을 관리, 제어할 수 있는 가상훈련 관리 AI 기술 ▲실제 훈련과 유사한 감각으로 실감나게 가상훈련을 체험하기 위한 실-가상 혼합 인터랙티브 콘텐츠 기술이 적용되었음.
  - 바리스타 콘텐츠는 커피를 만드는 데 필요한 각각의 과정을 안내받음과 동시에, 가상의 객체를 부딪치는 동작에서 컨트롤러에 진동이 전해지고 실제 환경에 있는 선생님이 간단한 리모컨 조작으로 가상환경에 있는 훈련생을 도와줄 수 있음.
  - 스팀세차의 경우에는 압력센서를 통해 훈련을 잘 수행하고 있는지 자동으로 분석하여 잘못된 동작을 취할 경우, 실시간으로 음성안내를 제공하고, 훈련이 마무리되면 훈련 결과를 수치화하여 알려줌.

1.2 국외

○ 일반 사례

- 국외 가상현실훈련은 시나리오 기반 직업체험과 훈련 시뮬레이터 등 공공 및 산업훈련 분야에서 개발 및 활용되고 있음.

- 미국은 용접이음용 플라스틱인 mockup과 함께 helmet을 통해 용접비드 등의 용접 진행과정을 실시간 가상으로 보여주는 훈련 시뮬레이터를 개발하여 훈련에 활용하고 있음.
- 캐나다, 핀란드 및 프랑스도 단순한 용접 작업대 형태의 저가형 아크 용접 시뮬레이터를 개발하여 활용하고 있음.
- 노르웨이 정부에서 개발한 원자력 발전소 운영 훈련 시뮬레이션은 가상 원자로가 완전히 가동되고 있을 동안 가상 원료 재충전이 이루어지므로 훈련생들이 실제 현장에 가지 않고도 안전한 재충전에 대한 체험 가능하게 하였음.
- 네덜란드에서는 소방지휘관 가상훈련 교육 프로그램인 XR을 개발하여 전세계 판매 및 활용을 하고 있음.
- 아일랜드의 Cork 대학과 오스트리아 Graz 대학은 외과 시뮬레이션 훈련시스템을 통해 실제 외과수술 환경과 유사하게 훈련할 수 있는 시스템을 개발하여 위험성이 높은 교육훈련에 활용하고 있음.
- 독일의 BMW사는 3D 증강현실을 체험할 수 있는 안경(HMD)을 이용한 자동차 정비훈련 시스템을 개발화하여 자동차 정비훈련 시스템은 자동차 수리 시 실제 부품 위에 가상의 정비 매뉴얼을 가시화가 가능하며 작업공정 및 실습훈련을 제공하고 있음.
- 호주는 광산 채굴을 위한 장비훈련 시뮬레이터를 개발하여 채굴장비에 대한 운전 훈련을 제공함으로써 고가의 실습장비 부족으로 실습학습이 참관으로 진행되거나, 고가의 비용을 지불해야만 가능한 장비 실습 훈련분야의 문제점을 해결할 수 있는 대표적인 사례가 있음.
- 북미에서는 재활치료 분야에 게임형 가상현실 도구가 개발되어 많이 활용되고 있으나 중증장애인에 대한 직업교육 도구로 가상현실 훈련프로그램은 아직 개발되어 운영되어진 바 없음.

○ 장애인 서비스 사례

- 미국 플로리다에서 적용한 가상현실을 이용한 자폐 스펙트럼 장애인들을 위한 직업훈련 및 일상생활 훈련의 효과성을 증명한 VR4VR(Vurtual Reality for Vocational Rehabilitation) 연구 사례를 살펴보면 다음과 같음(세계장애동향, 2017년 제6호 통권 제39호 재인용; Bozgyikli 외, 2017).
  - 본 프로그램은 6가지 분야의 훈련(청소, 트럭에 물건을 올리고 내리기, 금전사용 및 관리, 물건 진열, 지역사회 이용하기, 사회성 기술)으로 구성되어 있고,

플로리다 주정부에서 자격증을 취득한 재활상담사, 직업훈련사, 건강관리사 등 6명의 전문가와 자폐 스펙트럼 장애인 9명과 신경증을 가진 9명이 참여함.

- 프로그램을 구성하는 기술은 다른 여러 기초 직종에서 기본적으로 필요한 기술들로 직종 간 전이가 가능한 기술들을 선별하였음.
- 훈련에 참여한 대상자들은 머리에 장치를 머리에 쓰고 일정 공단 안에서 집중적으로 훈련을 받았으며 각 훈련 과정동안 100점부터 0점까지 성취도와 실수에 따라 점수를 받음.
- 일정 점수를 얻지 못하면 다음 단계로 넘어갈 수 없도록 하였는데, 훈련 작업을 수행하는 동안 방해 요소들이 등장하면서 단순한 작업 훈련 뿐 아니라 외부의 다양한 자극에 어떻게 반응하고 또 작업에 집중해야 하는지에 대한 훈련도 이루어짐.
- 프로젝트 수행결과 실제 생활에서 체득하기 어려운 사회성 기술 및 청소 그리고 금전사용 및 관리 훈련에 가장 효과적이였으며 연구에 참여한 신경증을 가진 장애인들보다 자폐 스펙트럼 장애인들에게 더 효과적으로 나타남.

- 영국 사례로써 2021년 Bodyswaps는 Viability, Link To VR, CleanBox 및 MRC(Massachusetts Rehabilitation Commission)와 제휴하여 장애인 기타 사회적 취약계층을 위한 직업재활 서비스를 제공하도록 설계된 가상현실 교육 프로젝트인 Project(VR)²을 제공함.
  - 이 프로젝트는 개인이 가상 캐릭터를 구현하고 현실을 구현한 작업장 시나리오에서 기술을 연습하는 몰입형 시뮬레이션에 참여함.
  - 이 시뮬레이션은 소프트 기술 교육을 전문으로 하는 런던 기반 스타트업 기업인 Bodyswaps에서 제작하였음. (VR)²프로젝트는 VR(Vocational Rehabilitation)에 AI를 활용하여 학습자가 안전한 환경에서 자율적으로 훈련하고 직무능력을 익히도록 설계되어 있으며 장애인은 이를 통하여 고용 접근 및 비장애인과의 사회적 통합의 기회를 제공하고 있음(Bodyswaps 홈페이지).

Ⅲ. 조사 결과

1. 중증장애인직업재활지원사업 수행기관 의견

1-1 설문 조사

○ 사업 수행기관을 대상으로 한 직업적응훈련 현황조사 개요
- 설문 대상자: 사업 수행기관 138개소 실무자들 (2022년 12월 기준 사업 수행기관 총 163개소 중 사업형태가 조금 상이한 장애인단체 25개소 제외)
- 설문 기간: 2022년 12월 둘째 주부터 2주간
- 설문 응답자: 총 79명

○ 설문 응답자 현황
- 기관의 유형: 직업재활시설 44.3%, 직업재활센터 32.9%, 현장중심 직업재활센터 16.5%, 직업재활프로그램사업 수행기관 6.3%
- 기관의 운영 주체: 사회복지법인 57%, 사단법인 26.6%, 재단법인 12.7%
- 설문 응답자 성별: 여성 69.6%, 남성 30.4%
- 설문 응답자 연령대: 20대 32.9%, 30대 31.7%, 40대 26.6%, 50대 8.9%
- 설문 응답자의 사업 근무경력: 1년 미만 25.3%, 1년 이상~3년 미만 35.4%, 3년 이상~5년 미만 8.9%, 5년 이상 30.4%
- 설문 응답자의 직책: 전문인력 59.5%, 기관 자체 직업재활담당 인력 15.2%, 관리자 12.7%

○ 설문지 구성 및 분석
- 설문은 직업적응훈련 현황조사 24개 항목, 직업적응훈련 25개 항목, 확장기술 도입 서비스 제공현황 및 필요도 38개 항목 조사, 훈련 수행시 어려운점을 묻는 문항으로 구성되었음.
- 대부분의 기관에서 직업적응훈련 세부 항목에 대한 교육을 평균 87±5%내외로 실시하고 있으며 필요성에서도 5점 만점에 평균 4.0±0.25점으로 높음 이상으로 나타났음.
- 확장현실에 대한 설문조사에서는 많은 기관 및 장애인 직업종사자 및 전문가들의 확장현실에 관한 직무교육 또는 체험경험이 10%미만으로 매우 낮게 조사되었음.
- 확장현실의 필요성에 대해서는 직업훈련과정에서의 학습, 훈련데이터로서의 필

요성이 4.0/5.0 이상으로 도움이 될 것으로 조사되었으며 상황대처능력이 4.03/5.0으로 가장 높게 조사되었음.

- 직업과정 숙련도 훈련(3.95), 인권과 옹호(3.68), 자기결정(3.72), 여가활동(3.80), 지역사회이용(3.95), 금전관리(3.91), 가사생활(3.67), 성과 이성(3.61), 의사소통(3.85), 대인관계 형성 및 유지(3.58), 기초학습(3.61), 자기관리(3.62), 자기이해 및 표현(3.67) 등으로 분석되었음.

1-2 현장방문 조사

○ 현장 방문지: 희망일굼터(서울 양천구 소재)와 금천장애인복지관(서울시 금천구 소재) 2개 기관

○ 방문목적: 기관에서 제공하는 직업적응훈련 내용과 사업 및 연구에 대한 제언 등

Ⅳ. 결론 및 제언

○ 「중증장애인직업재활지원사업의 화장현실(XR) 적용 기반 마련 기초 연구」는 중증장애인에게 보다 나은 교육환경을 제공하고 다양한 직업환경을 사전체험, 학습하고 예상치 못하거나 학습이 필요한 문제 발생에 따른 대처 능력을 학습하는 데 필요한 도구들을 준비하기 위한 확장현실의 기술을 활용하기 수행하였음.

○ 이를 위해 본 용역사업에서는 중증장애인의 직업재활을 위한 교육 현황과 교육사업에 종사하는 기관 또는 전문가 교육훈련 등에 대한 시설 사례와 의견조사를 시행하였음. 또한 확장현실(XR)에 대한 교육활용 사례조사와 함께 중증장애인에 대한 확장현실기술 직업재활교육 활용을 위한 사업수행계획안을 제시하였음.

○ 본 연구용역사업의 주요 결과는 다음과 같음.

○ 국내외 장애인관련 교육서비스 분야에서 가상현실 기술을 도입한 사례에 대한 현황조사 및 해외 관련 연구 조사를 수행하였음. 그 결과 국내에서는 장애인 직업재활에 2022년부터 한국전자통신연구원(ETRI)의 바리스타 및 세차 분야에 대한 가상현실 기술이 개발, 보급된 사례가 있으며 다른 장애기관에서는 교통안전, 화재안전 등에 대한 부분적인 가상현실 훈련을 실시한 사례가 있었음. 연구분야에서는 국내, 해외 모두 가상현실을 체험한 대조군에서 학습효과가 비교군 대비 이상

으로 높은 결과를 나타내어 가상현실 학습이 장애인 직업재활서비스에도 효과가 있는 것으로 나타났음.

○ 중증장애인직업재활지원사업 수행기관에 종사하는 실무자 79인에 대한 중증장애인 관련 직업적응훈련 3가지 영역(개인·사회적응훈련, 직업준비·수행적응훈련, 직무능력향상·직업유지 적응훈련사항 및 어려운 점)과 확장기술도입 서비스 제공현황 및 필요도 조사를 실시하였음.

○ 그 결과, 대부분의 기관에서 세부 항목에 대한 교육을 평균 87±5%내외로 실시하고 있으며 필요성에서도 5점 만점에 평균 4.0±0.25점으로 높음이상으로 나타났음. 확장현실에 대한 설문조사에서는 많은 기관 및 장애인 직업종사자 및 전문가들의 확장현실에 관한 직무교육 또는 체험경험이 10%미만으로 매우 낮게 조사되었음.

○ 확장현실의 필요성에 대해서는 직업훈련과정에서의 학습, 훈련데이터로서의 필요성이 4.0/5.0 이상으로 도움이 될것으로 응답하였으며 상황대처능력이 4.03/5.0으로 가장 높게 나타났으며, 직업과정 숙련도 훈련(3.95), 인권과 옹호(3.68), 자기결정(3.72), 여가활동(3.80), 지역사회이용(3.95), 금전관리(3.91), 가사생활(3.67), 성과 이성(3.61), 의사소통(3.85), 대인관계 형성 및 유지(3.58), 기초학습(3.61), 자기관리(3.62), 자기이해 및 표현(3.67) 등으로 조사되었음.

○ 마지막으로 확장현실(XR)을 활용한 다양한 직업적응훈련 프로그램 개발 및 보급에 대한 현장 요구를 확인하였으며 사업에 XR 도입 시 필요한 지원으로 우선 관리자 교육(27.8%)과 확장현실 사용 시 관련 기술 지원(17.7%), 그리고 XR 훈련 영상 반복학습을 위한 동영상 지원사업 운영(15.2%)과 장비 HW 유지관리 및 SW 업데이트(15.2%) 등이 필요하다고 답변하였음.

○ 결론적으로 대부분의 장애인 직업재활 현장 실무자들은 직업적응훈련에 XR을 활용하는 데 긍정적으로 생각하고 있었으며 이를 위한 프로그램 개발 및 지원에 대한 필요성을 강조하였음.

○ 중증장애인직업교육 확장현실 구축사업 관련 기술개발 과제를 다음의 5개 과제로 제시하였으며 본 사업을 수행하기 위한 연구수행기간은 총 4년, 개발사업비는 50억원으로 제시하였음.

- 1과제: 중증장애인 대상 직업적응훈련을 위한 교육용 XR 콘텐츠 시나리오 개발
- 2과제: 중증장애인 대상 직업적응훈련을 위한 XR 교육용 샘플 3D 모델링 개발
- 3과제: 중증장애인 대상 직업적응훈련을 위한 XR 교육용 콘텐츠 개발

- 4과제: 중증장애인 대상 직업적응훈련을 위한 XR 교육 운영통제 플랫폼 개발
- 5과제: 중증장애인 대상 직업적응훈련 5종에 대한 XR 장비 개발

○ 본 용역은 중증장애인 직업적응훈련의 효과성, 편의성, 안전성, 활용성을 증진시키기 위한 확장현실 기반의 훈련 프로그램 모델을 제시하기 위하여 국내·외 관련 사례 및 문헌 조사와 현장 전문가에 대한 설문조사를 실시하였고 이를 통해 논리적 근거를 마련하였음.

○ 향후 정보접근성과 첨단기기 활용 그리고 취업 등 지역사회 적응에 제한적이었던 중증장애인을 위하여 보다 다양한 방법과 관점의 재활 프로그램이 개발되어 그들의 삶의 질이 더욱 더 향상되길 기대하는 바임.

○ 본 연구의 기대효과는 다음과 같음.

- 가상현실을 이용한 중증장애인직업훈련에 따른 현장 훈련학습을 최소화하는 동시에 직업장비 및 도구의 사용뿐만 아니라 다양한 사건, 사고, 컴플레인 등 이벤트 학습을 통해 현장상황을 미리 인지하고 대응할 수 있는 도구제공이 가능함.
- 중증장애인별 특성에 따른 맞춤형 직업훈련에 따라 적합한 직업 추천 및 사전 경험을 통한 학습으로 중증장애인 직업 만족도 및 적응력 향상과 함께 중증장애인 소득원 증가로 삶의 질 향상을 기대함.
- 단순 업무 직업군에 대한 부족한 노동인력을 중증장애인 노동인력 확보가 가능함.
- 중증장애인별 성향, 숙련도, 상황대응능력 등에 대한 개인별 학습데이터 및 평가데이터 확보가 가능하여 각 개인별 최적의 직업훈련 서비스 제공이 가능함.
- 프랜차이즈, 커피샵, 세차장, 제빵, 농업생산물 수확 등의 다양한 직업 훈련 학습을 통한 중증장애인 취업에 활용함.
- 중증장애인 직업훈련 과정 데이터 확보를 통한 교육 프로그램 개선 및 전국 중증장애인직업훈련 프로그램에 대한 표준화된 교육서비스를 제공함.

정책제안 및 반영

본 연구의 기대효과는 첫째, 가상현실을 이용한 중증장애인직업훈련에 따른 현장 훈련학습을 최소화하는 동시에 직업장비 및 도구의 사용뿐만 아니라 다양한 사건, 사고, 컴플레인 등 이벤트 학습을 통해 현장상황을 미리 인지하고 대응할 수 있는 도구제공이 가능하고, 둘째, 중증장애인별 특성에 따른 맞춤형 직업훈련에 따라 적합한 직업 추천 및 사전 경험을 통한 학습으로 중증장애인 직업 만족도 및 적응력 향상과 함께 중증장애인 소득원 증가를 통한 삶의 질 향상. 셋째, 단순 업무 직업군에 대한 부족한 노동인력을 중증장애인 노동인력으로 확보 가능하며, 넷째, 중증장애인별 성향, 숙련도, 상황대응능력 등에 대한 개인별 학습데이터 및 평가데이터 확보가 가능하여 각 개인별 최적의 직업훈련 서비스 제공이 가능함. 다섯째, 프랜차이즈, 커피샵, 세차장, 제빵, 농업생산물 수확 등의 다양한 직업훈련 학습을 중증장애인 취업에 활용가능하며 마지막으로 중증장애인 직업훈련과정 데이터 확보를 통한 교육 프로그램의 개선과 전국 중증장애인 직업훈련프로그램에 대한 표준화된 교육서비스 제공이 가능함.

24. A Basic Research to Establish a Basis for Extended Reality(XR) of the Vocational Rehabilitation Support Project for Persons with Severe Disabilities

Abstract

The advancement of science technology has made our lives more convenient and caused a lot of changes in various areas of life. In addition, because of the COVID-19 pandemic that has lasted for 3 years, welfare service facilities in local communities have often been closed down, leading to serious problems of welfare service breakdown. In such a contactless era, vocational rehabilitation services for disabled people as well have adopted and applied virtual reality(VR) and augmented reality(AR) methods. Accordingly, it is necessary to establish a unified foundation for virtual technology service application and to develop and distribute a standardized manual and technology.

To this end, a survey was conducted among 138 hands-on workers at vocational rehabilitation agencies for persons with severe disabilities(among 163 project agencies in total as of December 2022), and a field survey was also conducted to collect suggestions. Based on the results, the XR application model for the vocational rehabilitation project for persons with severe disabilities is suggested as follows.

Task 1: To develop educational XR contents scenarios for vocational adaptation training of persons with severe disabilities

Task 2: To develop 3D modeling of educational XR samples for vocational adaptation training of persons with severe disabilities

Task 3: To develop educational XR contents for vocational adaptation training of persons with severe disabilities

Task 4: To develop an XR education and operation control platform for vocational adaptation training of persons with severe disabilities

Task 5: To develop an XR equipment for the 5 types of vocational adaptation training for persons with severe disabilities

Policy proposal and reflection

Expected effects of this study are as follows: First, VR-based vocational training for persons with severe disabilities will minimize the need for on-site training and learning activity. Besides, tools to perceive and cope with situations will be made available through XR-based event simulations including various incidents, events, complaints, etc. in addition to the vocational equipments and instruments. Second, appropriate jobs are recommended after customized vocational training based on characteristics and experiences of each person with severe disability. As a result, the job satisfaction and adaptation of severely disabled persons will be improved, and the increased income will improve their life quality as well. Third, the insufficiency of labor force in job categories of simple tasks can be addressed by securing the work force of severely disabled persons. Fourth, personal learning and evaluation data will be secured regarding the disposition, skill, and coping ability of each person with severe disability so that optimal vocational training services can be provided to individuals. Fifth, various vocational training/learning areas such as franchise, coffee shop, car wash, baking, farming, etc. will be made available to the employment of persons with severe disabilities. Finally, data of vocational training processes for persons with severe disabilities will be collected and made available for improvement of education programs and for nationally standardized education services as part of vocational training programs for persons with severe disabilities.



2022 KODDI 연구요약집

2023년 4월 인쇄
2023년 4월 발행

발 행 처 : 한국장애인개발원
서울시 영등포구 의사당로 22 이룸센터 5층
대 표 전 화 : 02-3433-0600
홈 페 이 지 : http://www.koddi.or.kr
인 쇄 처 : 누보

ISSN 2982-8996