the disabled white book

2017

장애인 백서

한국장애인개발원

2017 장애인백서
집필위원, 감수위원, 기획·편집

■ 집필위원

제1장 총론 | 김정희 한국장애인개발원 정책연구실장

제2장 소득보장 | 이선우 인제대학교 사회복지학과 교수

제3장 고용정책 | 강동욱 국립한국복지대학교 재활복지학과 교수

제4장 직업재활 | 이혜경 한국장애인개발원 정책연구실 연구1팀장

제5장 건강증진 | 호승희 국립재활원 재활연구소 재활표준연구과장

제6장 장애인보조기기 | 강정배 한국장애인개발원 정책연구실 연구2팀/조사패널팀장

제7장 자립생활과 탈시설 | 이지수 군산대학교 사회복지학과 교수

제8장 장애인활동지원 | 윤재영 삼육대학교 사회복지학과 교수

제9장 주거복지 | 강미나 국토연구원 주택 · 토지연구본부 본부장

제10장 장애인복지시설 | 유경민 한국장애인개발원 정책연구실 연구기획팀장

제11장 교육 | 박해룡 국립특수교육원 기획연구과 교육연구사

제12장 문화·예술·체육 | 장은석 세경대학교 사회복지학과 교수

제13장 인권증진 | 최승철 한국장애인개발원 초빙연구원

제14장 건축 및 이동편의 | 김인순 한국장애인개발원 유니버설디자인환경부장

제15장 정보접근성 | 한정기 한국정보화진흥원 디지털격차해소팀 팀장

제16장 국제협력 | 김광희 한국장애인개발원 대외협력부 과장

제17장 재난·안전 | 김승완 국립한국복지대학교 장애인행정과 교수

제18장 장애아동 및 가족지원 | 백은령 총신대학교 사회복지학과 교수

제19장 여성장애인 | 서해정 한국장애인개발원 정책연구실 연구2팀 부연구위원

제20장 고령장애인 | 조상은 한국장애인개발원 정책연구실 연구1팀 부연구위원

제21장 정신장애인 | 김 민 한국장애인개발원 정책연구실 조사패널팀 부연구위원

제22장 발달장애인 | 권오형 중앙장애아동 · 발달장애인지원센터장

부록 2015~2017년 장애인 관련 법령 재·개정 현황

■ 감수위원

김용득 성공회대학교 사회복지학과 교수

조한진 대구대학교 사회복지학과 교수

■ 기획·편집

김정희 한국장애인개발원 정책연구실장

이율희 한국장애인개발원 정책연구실 연구기획팀 연구원

주요 장애인정책 한눈에 보기

1980

1981 UN 정한 세계장애인의 해
'81. 6. 심신장애자복지법 제정
11. 재활과 신설

'82. 1. 보장구교부사업 실시
7. 장애인취업알선사업 실시

'83. 12. 복지수공예품공판장운영사업
12. 장애인용수입물품 관세감면

'84. 1. 서울장애인올림픽대회 유치
5. 장애인편의시설 의무화
12. 맹인심부름센터 운영

'85~'87 장애인복지시설 현대화사업 추진 (3개년계획)

'85~'88 재가장애인 상담지도사업

'86. 10. 국립재활원 개원

'87. 10. 장애인등록 시범사업

'88. 8. 장애자복지대책위원회 구성
10. 제8회 서울장애인올림픽대회
11. 장애인등록사업 전국확대
12. 상속세 및 소득세 공제

'89. 1. 보철용승용차 특별소비세 및 자동차세 감면
4. (재)한국장애인복지체육회 설립
7. 전화요금 감면
8. 장애자종합복지대책안 건의
12. 심신장애자복지법 전문개정, 장애인복지법으로 변경

1990

'90. 1. 저소득중증장애인 생계보조수당지급, 의료비 지원
1. 장애인고용촉진등에 관한법률 제정·공포
5. 장애인승용차 LPG연료 사용허용
9. 국·공립박물관, 고궁 및 능원의 장애인 무료입장

'91. 1. 장애인고용촉진등에관한법률 시행
1. 철도 및 지하철도 요금 50%할인
5. 서울국제재활용품전시회
8. KAL 국내선 항공료 50%할인

'92. 1. 저소득장애인가구 자녀교육비 지원 및 자립자금 대여
1. 재가장애인 순회재활서비스 설치·운영
9. 제9회 바르셀로나 장애인올림픽대회 참가
12. UN에서 매년 12.3 세계장애인의날로 정함

'93. 1. 장애인종합복지관 분관 설치 및 운영
4. 지하철 무임승차제실시
8. 장애인자동차 표시제도 실시
8. 장애인 보철용승용차 특소세 면세용도증명서 / LPG사용증명서 동시발급제실시
8. 국내선 항공료 50%할인 확대 (KAL,아시아나)
9. 장애인승용차 LPG사용범위 확대 (1-4급/1500CC이하→ 전등록/2000CC미만)
11. 영구임대주택 입주신청시 가산점 부여확대

'94. 1. 1가구2차량일때 중과세 대상에서 장애인차량 제외
4. 장애인승용차 LPG사용범위 확대 (장애인본인명의→동거세대보호자명의)
4. 국립재활원 확대 개원
4. 장애인복지과로 직제 개정
6. 시각장애인을 위한 정보서비스 제공
6. 장애인보장구 부가가치세 영세율 적용품목 확대
8. 재활 및 물리치료 보험수가 적용확대 및 연간 급여비용의 상한액 상향조정
8. 무궁화호 열차에 장애인용 객차 연결 운행
9. 지체장애인 1종 운전면허 허용
11. 장애인용 수입물품 관세 감면 품목 확대(54종: 맹도견포함)
12. 장애인 편의시설 및 설비의 설치기준에 관한 규칙 제정·공포

1995

'95. 1. 저소득장애인가구자녀
실업계 고교생 학비 지원
1. 장애인 정원 외 대학입학 허용
1. 장애인승용차 특별소비세
면세범위 확대
(1-3급 장애인 명의, 1500cc 미만)
1. 장애인승용차 자동차세 면제범위
확대(18세이상 1-3급 지체, 1-4급
시각장애인 명의, 2000cc 이하)
1. 장애인공항터미널 이용료 및
주차료 50%감면
2. 국민주택의 특별공급대상에
장애인 포함하는 주택공급에
관한 규칙 개정
4. 장애인 시외전화요금 감면
7. 청각장애인 운전면허 허용
8. 장애인용 수입물품 관세감면
품목 확대(69종) 및 추천절차 폐지
12. 자동차 운전교습학원에 장애인교습
차량 보유 의무화
12. KBS 사랑의 소리방송
(장애인방송국) 개국

'96. 1. 주간 및 단기보호시설 설치·운영
1. 장애인승용차 자동차세
면제범위 확대
(1-3급 장애인,1-4급 시각장애인 명의)
3. 장애인생산품공판장 개장
3. 노인·장애인복지종합대책 발표
4. 장애인먼저 운동 선포
5. 중증장애인 보호자 1인에 대하여
지하철요금 면제
6. 무선호출기 기본사용료 20%할인
및 이동전화 가입비 7만원 면제
8. 장애인복지대책위원회 설치
(위원장 : 총리)
8. 제10회 애틀란타 장애인올림픽 참가
9. 제1회 루즈벨트 국제장애인상 수상

1997

'97. 1. 장애인공동생활가정 설치운영
1. 시각·청각장애인 가정
TV 수신료 면제
1. 보장구 의료보호 및 보험급여 실시
1. 장애인용 수입물품 관세감면 품목
확대(70종: 핸드벨, 차임벨 포함)
1. 재활 병·의원 의료용구 관세감면
1. 상속세 인적공제 확대
1. 장애인승용차 특별소비세 면제범위
확대(1-3급 본인 또는
공동명의 등록 1500cc 이하)
3. 철도요금 할인 무궁화호까지 확대
3. 1-3급 장애인 본인·부모배우자·명의
차량 등록세·취득세 면제
4. 시내·외 전화요금 할인율 확대

'97. 4. 장애인·노인·임산부등의 편의증진
보장에 관한 법률 제정·공포
4. 제1회 올해의 장애극복상 시상
5. 장애인복지심의관 설치
7. 제18회 세계농아인체육대회 참가
8. 장애인용차량
고속도로 통행료 50% 할인
9. 서울국제장애인복지대회 개최
10. 장애인 공동주택 특별공급알선
시·도 업무지침 전달
11. 철도요금 할인대상 확대
12. 장애인복지발전 5개년 계획 심의확정
및 대통령 보고회의 개최

1999

'98. 1. 자동차세, 자동차 구입 시 등록세·취득세 면제범위 확대
2. 장애인·노인·임산부등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령 제정·공포
4. 자동차 구입 시 등록세·취득세·자동차세 면제범위 확대 (1톤 화물차, 15인승 이하 승합차)
4. 장애인·노인·임산부등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙 제정·공포
5. 장애인용 차량 LPG사용범위 확대 (본인 또는 보호자명의 모든 차량 1대)
8. 고속도로 통행료 할인범위 확대
8. 장애등급판정지침 제작·배포
11. 장애인검진기관 지정제도 폐지
12. 장애인 인권헌장 제정·공포

'99. 1. 특별소비세 면제범위 확대 (배기량제한 철폐)
1. 심부름센터 및 수화통역센터 국고보조 시행
1. 장애인·노인·임산부등의 편의증진 보장에 관한 법률 개정
2. 장애인복지법 전면 개정
6. 장애인·노인·임산부등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령, 시행규칙 개정
6. 장애인복지시설 4개 특별지원 사업 확대 실시
10. 의지보조기, 의안, 콘텍트렌즈 의료보험(보호) 급여실시
12. 장애인복지법 시행령 및 시행규칙 전면개정

'00. 1. 장애범주 확대(10종)
1. 재외동포 및 외국인 장애인차량에 장애인자동차 표지발급
1. 장애인 고용촉진 및 직업재활법 개정·공포
1. 편의시설확충국가종합4개년계획('00~'04) 수립·시행
1. 장애인생산품우선구매제도 관련 고시 제정
3. 전화요금할인대상 확대(장애인명의)
3. 보장구 부가가치세영세율 적용품목 확대
4. 장애인생산품 우선구매제도 대상 생산시설 관보·공보 및 제도시행
4. 정비대상 시설의 편의시설설치 실태조사 실시
5. 편의시설촉진기금 설치·운용
7. 장애인고용촉진 및 직업재활법 시행령, 시행규칙 개정
10. 장애인직업재활기금사업 실시

'01. 6. 장애인복지법 시행규칙 개정
5. 복지카드(장애인등록증) 일제 갱신
7. 장애인용 LPG차량에 대한 LPG연료 세금 인상분 지원

'03. 1. 보장구부가가치세 영세율 적용품목 확대(6종 추가)
1. 장애인생산품판매시설 확대(16개소)
7. 2차 장애범주 확대(5종 추가)
9. 장애인복지법 개정(기초수급자인 장애인에게 장애수당 지급)
11. 자동차표지 변경에 따른 전면갱신

2004

'04. 1. 고속도로 통행료 할인범위 확대 (7-10인승)
3. 장애인복지법 개정(장애인복지실 무위원회 및 지방장애인복지위원회)
4. 장애인할인대상열차 확대 (KTX, 새마을호)
6. 장애인·노인·임산부등의 편의증진보장에 관한 법률 개정
9. 장애인복지법 시행령 개정
10. 편의증진심의회 구성
12. LPG 세금인상분 월 250L로 제한
12. 장애인복지법 시행령 개정
12. 고속도로 통행료 할인범위 확대 (6-11인승)
12. 장애인생산품 우선구매 실시기준 고시 개정

'05. 1. 장애수당지급 대상자 확대
1. 교통약자의 이동편의증진법 제정
5. 제2차 편의증진 국가종합5개년 계획 수립
7. 장애인기업활동촉진법 제정
9. 범정부적인 장애인지원종합대책 발표
12. UN장애인권리협약 채택

'07. 1. 장애수당대상자 확대 및 지급액 인상
3. 장애인권리협약 서명
4. 장애인차별 및 권리구제 등에 관한 법률 제정·공포
5. 장애인등에 대한 특수교육법 제정
10. 장애인복지법 시행령 전부개정·공포·시행
10. 장애인복지법 일부개정·공포
12. 장애인복지법 시행규칙 전부개정 공포·시행

2008

'08. 2. 장애인생산품 우선구매제도 실시기준 개정
2. 장애인·노인·임산부등의 편의증진 보장에 관한 법률 개정
3. 중증장애인생산품 우선구매 특별법 제정
4. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 시행령 제정
4. (재)한국장애인복지진흥회→ (재)한국장애인개발원으로 명칭변경 (장애인복지법 개정)
7. BF(Barrier-Free) 인증제도 시행
8. 활동보조대상자 독거특례자 지원시간 확대(월180시간 지원)
9. 중증장애인생산품 우선구매특별법 시행령 제정
11. 장애인활동보조지원사업 확대 (월40-100시간, 25,000명 지원)

'09. 2. 장애아동재활치료서비스 전국 확대 실시
7. 장애인장기요양 시범사업 실시 ('09.7-10.1예정)
12. 장애등급판정기준 고시 개정
12. 장애인보조기구 사례관리DB 개발
12. 장애인복지법 및 시행규칙 개정

'10. 6. 교통약자의 이동편의 증진법 시행
7. 장애인연금 지급(중증장애수당이 장애인연금으로 전환)

'11. 1. 장애인활동지원에 관한 법률 제정
2. 장애인복지법 일부 개정
7. 장애인활동지원에 관한 법률 시행령 제정
7. 국제개발협력기본법 발효
8. 장애아동복지지원법 제정
10. 장애인활동지원제도 시행
10. 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 일부개정
12. 사회복지사업법 개정 (법인 이사정수 5-7명으로 상향조정, 이사의 33% 이상 외부이사 도입)

2011

'12. 1. 활동지원서비스 대상자 확대 (50,000명→55,000명)
7. 발달장애인 장애유형별 특화된 종합지원계획 수립
8. 장애아동복지지원법 시행
8. 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 시행
10. 아시아태평양 장애인대회 개최
10. 세계재활협회 개최
10. 세계대회·아태장애포럼(APDF) 컨퍼런스 개최
12. 장애인활동 지원에 관한 법률 시행령 일부개정 (신청자격 1급에서 2급으로 확대)
12. 제4차 장애인정책종합계획 수립 및 시행
12. 장애인연금법 일부개정 (월 2만원씩 부가급여액 확대)

2013

'13. 1. 장애인활동지원 급여 신청자격 확대 (1급→2급)
1. 외국인 및 재외동포 장애인 등록제도 시행
4. 장애인등에 대한 특수교육법 일부개정(국립·공립 및 사립의 특수학교 기숙사에 간호사 또는 간호조무사 배치 의무화)
4. 장애판정체계기획단 구성 및 운영
6. 장애인활동지원에 관한 법률 일부개정(수급자격 갱신 신청기간 시작일 명시 : 유효기간 만료 90일 전)
7. 성년후견제도 시행
7. 장애인복지법 일부개정 (장애인생산품 거짓 인증표시에 대한 벌칙규정 신설)
7. 국제개발협력기본법 일부개정 (장애인의 인권향상에 관한 사항을 규정)
8. 장애인활동지원에 관한 법률 일부개정(활동지원기관 및 활동보조인 교육기관에 대한 업무정지 기간 상한을 1개월로 명시)
12. 장애인등에 대한 특수교육법 일부개정(교원 교육·교원 연수과정에 특수교육대상자 인권 존중에 대한 내용 포함)

'14. 1. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 일부개정(시각장애인을 위한 점자·음성변환용 코드 보급을 위한 법적 근거 마련)
5. 장애인연금 급여인상 (99,100원→20만원) 및 대상확대 (소득하위 70%수준)
5. 발달장애인권리보장 및 지원에 관한 법률 제정
5. 중증장애인생산품 우선구매 특별법 일부개정 (정신질환자직업재활시설 포함)
5. 교통약자의 이동편의증진법 일부개정
5. 장애인 보장구 보험급여 절차 제도 개선(전동보장구 구입 후 3개월 이내 신청시 급여 가능)
9. 유엔 장애인권리협약 제1차 국가보고서에 대한 장애인권리위원회의 최종견해 채택
9. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 일부개정 (장애인전용주차구역 제도 강화 등)

2015 2016 2017

'15. 1. 장애인연금 기초급여액 인상 (20만원→20만2,600원)
4. 장애인복지법 일부개정(장애인정책 종합계획 국회 보고, 수요자중심의 장애인 복지 전달체계 구축, 지역장애인권익옹호기관 설치 등)
5. 국가유공자 및 보훈보상대상자 (지원대상자)의 상이부위에 대한 장애인 등록 시행
6. 장애인 활동지원급여 신청자격 확대(1~2급→3급까지 확대)
6. 장애인 위한 '진술보조·국선대리인' 도입
9. 장애인 보조기기 사례관리 시범사업 센터 개소(광역 2개소)
10. 장애인연금법 시행규칙 개정 (재산의 소득환산율 완화)
11. 발달장애인권리보장 및 지원에 관한 법률 시행
11. 장애등급판정기준, 장애등급심사규정 개정 간질장애를 뇌전증장애로 명칭 변경
12. 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률 제정 (2016.12.30. 시행)
12. 장애인 건강권 및 의료 접근성 보장에 관한 법률 제정(2017.12.30. 시행)
12. 장애인복지법 개정(중증장애인자립생활지원센터에 운영비 및 사업비 일부 지원)
12. 장애인직업재활시설의 종류 추가 (장애인복지법 시행규칙 개정에 따른 직업적응훈련시설 신설)

'16. 6. 장애인복지법 시행령 개정 (심사서류 직접 확보 서비스 신청 절차 간소화, 장애등급 변동·상실된 장애인 등에 대한 정보 제공)
6. 장애등급제 개편 2차 시범사업 실시(6.1.~11.30.)
9. 재가장애인 1차 인권 실태점검 실시 (9.10.~10.21.)
11. 장애인연금법 일부개정
12. 장애인활동지원에 관한 법률 시행령, 시행규칙 일부 개정
12. 장애인복지법 시행령, 시행규칙 일부개정
12. 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률 시행령, 시행규칙 제정
12. 장애아동복지지원법 일부개정
12. 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 일부 개정
11. 장애인연금법 시행규칙 일부개정 장애인복지법시행령,시행규칙일부개정 장애인연금법 시행령 일부개정
7. 장애인연금법 시행령 일부개정
7. 장애인 · 노인 · 임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령 일부개정

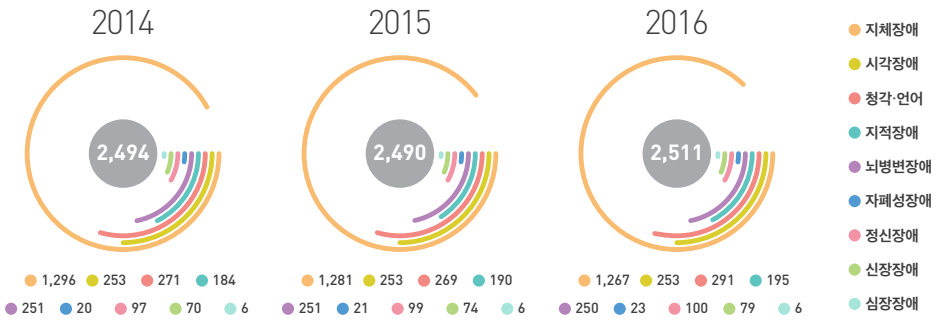
'17. 1. 장애인의료비 지원사업 업무위·수탁 협약('16.12.30.)에 따른 장애인의료비 지급기관 변경 (시·군·구 → 국민건강보험공단)
2. 장애인활동지원에 관한 법률 일부개정
2. 장애인연금법 일부개정
2. 장애인복지법 일부개정
4. 장애등급제 개편 3차 시범사업 실시(4.24.~10.23.)
5. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행령, 시행규칙 전부개정
5. 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 시행령 일부개정
7. 장애인연금법 시행령 일부개정

그림으로 보는

1 장애인구 통계

연도별 등록 장애인 추이

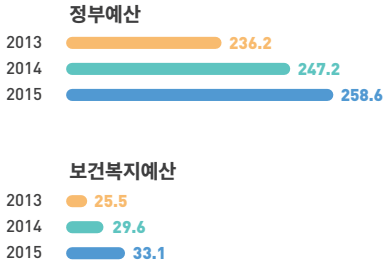
(단위 : 천명)



2 장애복지 예산 통계

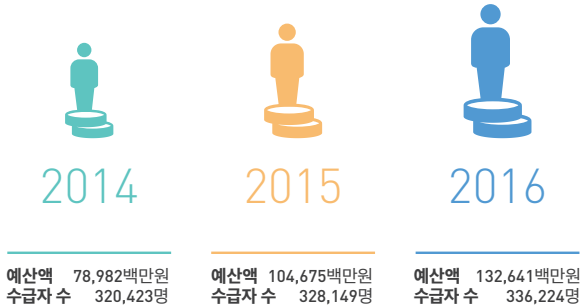
보건복지부 예산 현황

(단위 : 조원)



3 장애복지 예산 통계

장애수당 수급자 수

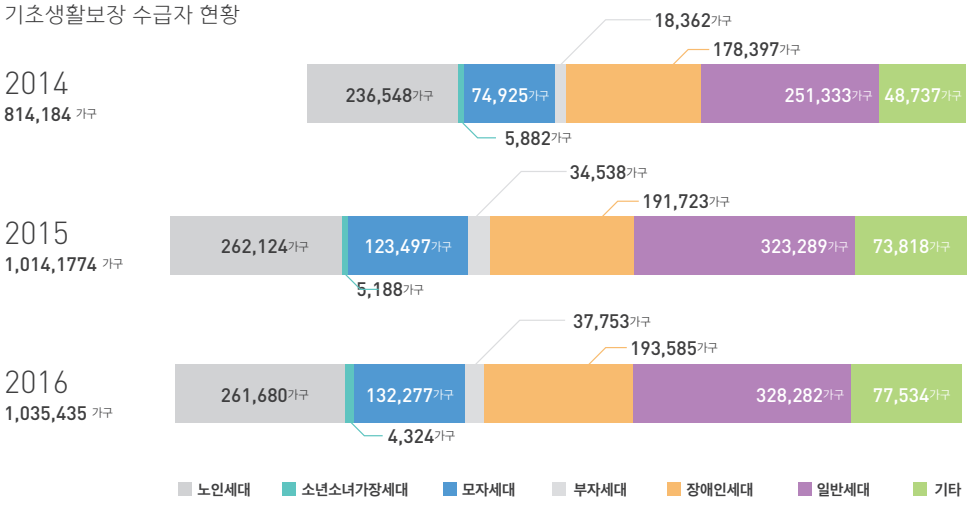


	2014	2015	2016
예산액	78,982백만원	104,675백만원	132,641백만원
수급자 수	320,423명	328,149명	336,224명

장애인복지 주요통계

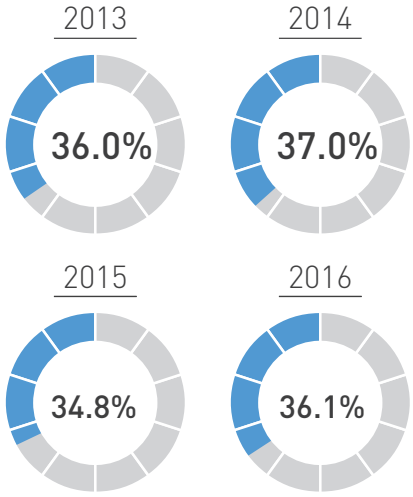
4 장애복지 예산 통계

기초생활보장 수급자 현황



5 장애인 고용 및 사업 통계

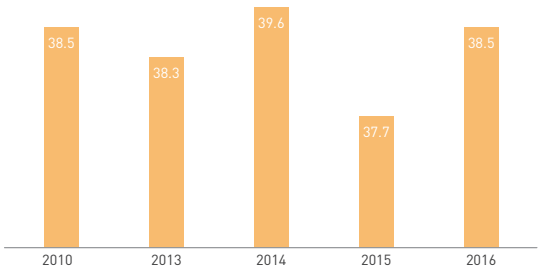
장애인 고용률



6 장애인 고용 및 사업통계

장애인 경제활동참가율

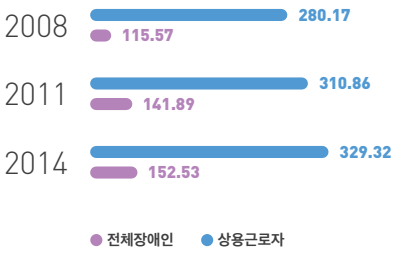
(단위 : %)



그림으로 보는

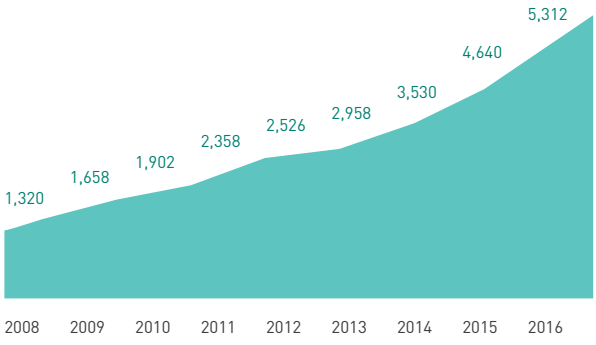
7 장애인 고용 및 사업통계

취업장애인 월평균 소득 (단위 : 만원)



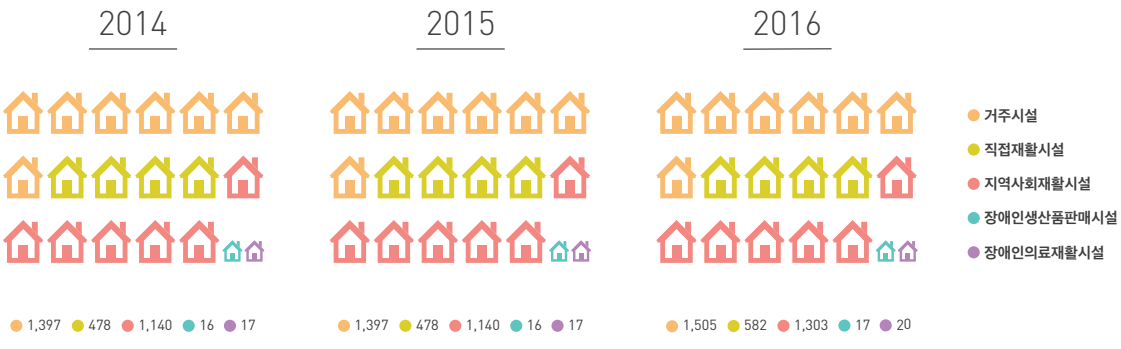
8 장애인 고용 및 사업통계

장애인생산품 우선구매실적 (단위 : 억원)



9 장애인 복지시설 통계

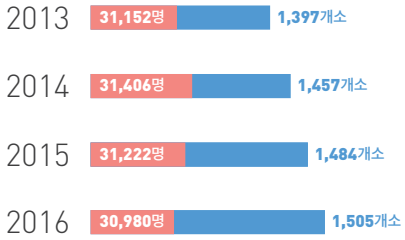
장애인 복지시설 현황 (단위 : 개소)



장애인복지 주요통계

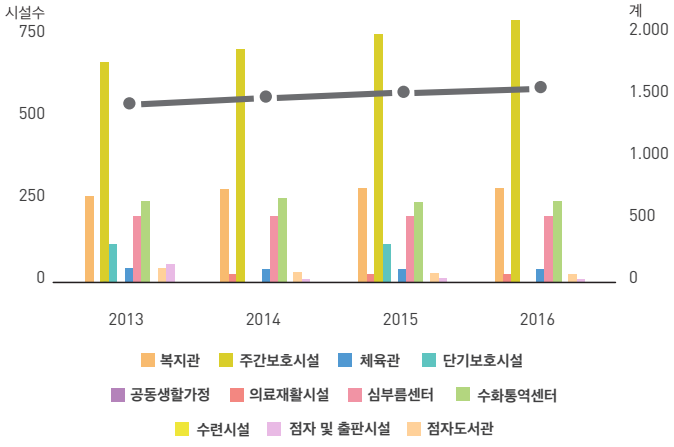
10 장애인 복지시설 통계

장애인 거주시설 현황



11 장애인 복지시설 통계

장애인 지역사회재활시설 현황



12 장애인 복지시설 통계

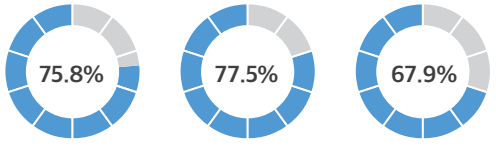
장애아 전문 통합시설 전문

(단위 : 개소)

2014		2015		2016	
전문시설	174	전문시설	174	전문시설	177
통합시설	872	통합시설	872	통합시설	911
계	1,046	계	1,046	계	1,088

13 장애인 편의시설 통계

장애인 편의시설 설치율



2003		2008		2013	
설치 대상 수	877,257	설치 대상 수	3,760,792	설치 대상 수	6,305,374
실제 설치 수	665,293	실제 설치 수	2,915,369	실제 설치 수	4,283,679
평균설치율(%)	75.8	평균설치율(%)	77.5	평균설치율(%)	67.9

목차

CONTENTS

004 주요 장애인정책 한눈에 보기
010 그림으로 보는 장애인복지 주요통계

01 총론 020

01. 장애인정책추진 현황 및 정책방향

022 Ⅰ. 제1차 장애인복지발전 5개년 계획(1998~2002)
024 Ⅱ. 제2차 장애인복지발전 5개년 계획(2003~2007)
025 Ⅲ. 제3차 장애인복지발전 5개년 계획(2008~2012)
025 Ⅳ. 제4차 장애인정책종합계획(2013~2017)
028 Ⅴ. 정책방향

02. 장애인정책의 미래

029 Ⅰ. 장애인정책 패러다임의 변화 및 국제적 흐름
030 Ⅱ. OECD 국가별 장애인정책 비교
033 Ⅲ. 미래사회의 변화
036 Ⅳ. 향후 과제

02 소득보장 042

01. 개요

02. 장애인의 경제 상태

045 Ⅰ. 장애인의 가구소득
046 Ⅱ. 장애인가구의 지출
048 Ⅲ. 장애인가구의 추가생활비

03. 장애인 소득보장정책의 현황과 쟁점

050 Ⅰ. 장애인연금
052 Ⅱ. 장애수당
054 Ⅲ. 장애아동수당
056 Ⅳ. 장애연금
058 Ⅴ. 국민기초생활보장제도

04. 전망과 과제

062 Ⅰ. 장애인연금과 장애관련수당
064 Ⅱ. 장애연금
065 Ⅲ. 국민기초생활보장제도

03 고용정책 068

01. 개요

02. 장애인의 경제활동, 취업현황, 고용서비스 욕구

071 Ⅰ. 장애인 경제활동현황
074 Ⅱ. 취업현황
079 Ⅲ. 고용서비스 욕구

03. 장애인 의무고용제도와 의무고용률 달성 정도

082 Ⅰ. 장애인 의무고용제도
084 Ⅱ. 의무고용률 달성 정도

04. 장애인고용 주요정책

085 Ⅰ. 장애인 고용장려금
086 Ⅱ. 장애인 표준사업장 설립 지원
086 Ⅲ. 자회사형 표준사업장 설립 지원
086 Ⅳ. 장애인 보조공학기기 지원
087 Ⅴ. 장애인 고용관리비용 지원
087 Ⅵ. 장애인 근로지원인 제도
087 Ⅶ. 장애인고용시설 설치비용 융자
088 Ⅷ. 장애인고용시설 · 장비 지원
088 Ⅸ. 중증장애인지원고용
088 Ⅹ. 장애인 직업능력개발 지원
089 Ⅺ. 중증장애인 인턴제
089 Ⅻ. 장애인 취업성공패키지

05. 전망과 과제

04 직업재활 092

01. 개요

02. 장애인 직업특성 및 직업재활 현황

094 Ⅰ. 장애인 직업특성
097 Ⅱ. 장애인 직업재활 현황

03. 보호고용과 일자리지원 정책

100 Ⅰ. 직업재활시설
104 Ⅱ. 중증장애인생산품 우선구매제도
107 Ⅲ. 장애인일자리 사업

04. 전망과 과제

110 Ⅰ. 장애인 직업재활 종합 계획 수립
112 Ⅱ. 직업재활시설 운영 활성화
113 Ⅲ. 장애인 직업재활 관련 법령 정비

05 건강증진 116

01. 개요

02. 장애인의 건강

118 Ⅰ. 장애인 건강관련 법·제도
122 Ⅱ. 장애인 건강관리 현황 및 문제점
126 Ⅲ. 분야별 사업 현황
130 Ⅳ. 장애인 건강관리 연구사업

03. 의료보장

132 Ⅰ. 건강보험과 의료급여
134 Ⅱ. 의료비 지원

04. 재활의료

137 Ⅰ. 재활의료서비스 공급
143 Ⅱ. 재활의료 전문 인력 양성

05. 장애예방

149 Ⅰ. 선천성 및 영유아 장애예방
150 Ⅱ. 성인병, 노인성 질환 예방
154 Ⅲ. 손상 및 사고 예방

06. 전망과 과제

06 장애인보조기기 160

01. 개요

02. 장애인보조기기 현황

164 Ⅰ. 장애인보조기기의 개념과 보조기구 품목
165 Ⅱ. 장애인보조기구 지원 사업별 법률 용어와 사업 개괄

03. 장애인보조기구 정책

170 Ⅰ. 보건복지부
184 Ⅱ. 고용노동부
186 Ⅲ. 국가보훈처
187 Ⅳ. 미래창조과학부

04. 전망과 과제

07 자립생활과 탈시설 196

01. 개요

02. 자립생활

198 Ⅰ. 자립생활의 정의 및 역사
201 Ⅱ. 자립생활 관련 법률
204 Ⅲ. 자립생활센터 현황 및 자립생활 지원서비스

03. 탈시설

210 Ⅰ. 탈시설의 의미와 현황
213 Ⅱ. 탈시설 지원 정책 추진경과

04. 전망과 과제

220 Ⅰ. 자립생활
221 Ⅱ. 탈시설

목차

08 장애인활동지원 224

01. 개요

02. 장애인활동지원사업 현황

226 Ⅰ. 대상자 및 급여
230 Ⅱ. 급여액 및 본인 부담금

03. 장애인활동지원 이용 및 제공 현황

232 Ⅰ. 수급자 현황
239 Ⅱ. 이용자 현황
242 Ⅲ. 제공기관 및 인력현황

04. 전망과 과제

09 주거복지 248

01. 개요

02. 장애인가구의 주거의 변화

251 Ⅰ. 주택 및 주거환경
256 Ⅱ. 장애인가구의 주택마련 및 주거비 부담

03. 장애인 주거지원 정책

259 Ⅰ. 주택공급 관련 정책
265 Ⅱ. 장애인 주거지원 프로그램 경험

04. 전망과 과제

10 장애인복지시설 270

01. 개요

02. 장애인복지시설의 주요내용

275 Ⅰ. 장애인거주시설
282 Ⅱ. 장애인지역사회재활시설
288 Ⅲ. 장애인직업재활시설
293 Ⅳ. 장애인의료재활시설
293 Ⅴ. 장애인생산품판매시설

03. 장애인복지시설 설치 현황

295 Ⅰ. 총괄
296 Ⅱ. 장애인거주시설
298 Ⅲ. 장애인지역사회재활시설
299 Ⅳ. 장애인직업재활시설
301 Ⅴ. 장애인의료재활시설
301 Ⅵ. 장애인생산품판매시설

04. 전망과 과제

11 교육 306

01. 개요

02. 특수교육 일반현황

310 Ⅰ. 특수교육기관 현황
315 Ⅱ. 특수교육대상학생 현황
316 Ⅲ. 특수교육 예산 현황
318 Ⅳ. 특수교육지원센터 현황

03. 특수교육 주요정책 현황

319 Ⅰ. 장애영유아 교육정책
324 Ⅱ. 통합교육정책
325 Ⅲ. 진로·직업교육정책
330 Ⅳ. 장애인 고등·평생교육 정책

04. 전망과 과제

12 문화·예술·체육 336

01. 개요

02. 장애인 문화예술·체육정책 성과

340 Ⅰ. 주요 경과
342 Ⅱ. 관련 법령 정비 현황

03. 장애인 문화예술·체육 분야의 주요 정책현황

344 Ⅰ. 장애인 문화향수 기회 확대
351 Ⅱ. 장애인 문화예술활동 지원사업 확대
353 Ⅲ. 장애인 영화 관람을 위한 접근권 강화
354 Ⅳ. 장애인 생활체육사업 적극 추진
358 Ⅴ. 장애인체육정보·시설 인프라 구축
362 Ⅵ. 장애인스포츠 국제경쟁력 강화

04. 전망과 과제

13 인권증진 374

01. 개요

02. 장애인의 인권 보장 현황

376 Ⅰ. 장애인 차별에 대한 경험 및 인식
380 Ⅱ. 장애 차별 해소를 위한 차별 행위의 조사 및 구제
389 Ⅲ. 장애인에 대한 착취·폭력·학대 실태

03. 장애인의 인권 정책

394 Ⅰ. 장애등급제 문제의 해소
395 Ⅱ. 「장애인차별금지법」상의 시정명령 요건의 완화
395 Ⅲ. 장애 인식개선 증진
396 Ⅳ. 대중교통에 대한 장애인의 접근권 보장
396 Ⅴ. 모든 건물에 대한 접근성 기준의 예외 없는 적용
397 Ⅵ. 장애를 이유로 자유의 박탈을 허용하는 법률조항의 폐기
397 Ⅶ. 폭력·착취·학대에 대한 철저한 조사 및 대응과 피해자의 보호

04. 전망과 과제

14 건축 및 이동편이 402

01. 개요

02. 장애인 편의시설의 현황과 추진경과

404 Ⅰ. 장애인 편의시설의 설치 현황
416 Ⅱ. 장애인 편의시설정책 추진경과

03. 무장애환경

434 Ⅰ. 무장애환경의 의미
434 Ⅱ. 장애물 없는 생활환경(Barrier Free)인증

04. 전망과 과제

15 장애인 정보격차 444

01. 개요

02. 장애인 정보환경정책

449 Ⅰ. 청각·언어장애인을 위한 통신중계서비스 '107 손말이음센터'
450 Ⅱ. 웹 접근성 정책
453 Ⅲ. 정보통신 보조기기 개발 및 보급
458 Ⅳ. 장애인 정보화교육

03. 전망과 과제

목차

16 국제협력 468

01. 개요

02. 우리나라의 장애인 관련 국제협력 정책 및 현황

03. 장애인의 인권 정책

476 Ⅰ. 개발이슈로서의 장애인의 경제·사회적 지위
477 Ⅱ. 장애포괄적 국제협력에 관한 주요규범 및 실행계획
478 Ⅲ. 유엔지속가능개발목표와 장애이슈
481 Ⅳ. 유엔장애인권리협약과 유엔지속가능개발목표

04. 지속가능개발목표 달성을 위한 유엔의 주요 모니터링 기제

05. 전망과 과제

17 재난·안전 490

01. 개요

02. 우리나라 장애인 재난관리체계

493 Ⅰ. 재난예방
495 Ⅱ. 재난대비
496 Ⅲ. 재난대응
497 Ⅳ. 재난복구

03. 장애인 재난대응 실태: 청각장애인을 중심으로

500 Ⅰ. 의사소통 욕구
502 Ⅱ. 이동(이송) 욕구
503 Ⅲ. 의료적 돌봄 욕구
504 Ⅳ. 자립성 유지 욕구
506 Ⅲ. 청각장애인의 효과적인 재난대응 방안

04. 전망과 과제

507 Ⅰ. 재난예방
509 Ⅱ. 재난대비
510 Ⅲ. 재난대응
512 Ⅳ. 재난복구

18 장애아동 및 가족지원 514

01. 개요

02. 장애아동 범주 및 현황

517 Ⅰ. 장애아동의 범주와 정의
518 Ⅱ. 장애아동 분포 현황

03. 장애아동 및 가족지원 관련 법령

521 Ⅰ. 장애인관련법
526 Ⅱ. 기타 일반법

04. 장애아동 및 가족지원 정책

529 Ⅰ. 연금·수당(장애아동수당)
530 Ⅱ. 보육·교육
533 Ⅲ. 발달지원
535 Ⅳ. 돌봄 및 상담서비스

05. 전망과 과제

19 여성장애인 542

01. 개요

02. 여성장애인 현황

544 Ⅰ. 여성장애인 기본현황
549 Ⅱ. 여성장애인 특성

03. 여성장애인 지원정책

557 Ⅰ. 여성장애인 관련 법률
560 Ⅱ. 여성장애인 관련 정책
565 Ⅲ. 여성장애인 관련 사업 및 예산

04. 전망과 과제

20 고령장애인 572

01. 개요

02. 고령장애인 현황

575 Ⅰ. 고령장애인 개념
578 Ⅱ. 고령장애인 규모 및 특성

03. 고령장애인 지원정책

04. 전망과 과제

594 Ⅰ. 전망
595 Ⅱ. 과제

21 정신장애인 602

01. 개요

02. 정신장애 현황

606 Ⅰ. 정신장애인 개념
608 Ⅱ. 정신장애인 규모 및 특성

03. 정신장애인 관련 전달체계 및 주요사업

614 Ⅰ. 정신장애인 관련 전달체계 : 「정신보건법」을 중심으로
615 Ⅱ. 정신장애인 관련 서비스

04. 정신장애인 탈원화 및 지역사회통합 장애요인

624 Ⅰ. 「정신보건법」제43조(보호의무자에 의한 입원 등)에 의해 나타나는 병폐
626 Ⅱ. 지역사회 거주정책 및 독립생활 서비스에서 배제된 정신장애

05. 전망과 과제

628 Ⅰ. 전망
629 Ⅱ. 과제

22 발달장애인 632

01. 개요

02. 발달장애인지원서비스

634 Ⅰ. 조기발견 서비스
637 Ⅱ. 보건의료 및 발달재활서비스
641 Ⅲ. 보육 및 교육지원 서비스
644 Ⅳ. 돌봄 및 가족지원
648 Ⅴ. 권리구제 및 공공후견
650 Ⅵ. 고용 및 직업재활서비스

03. 전달체계: 발달장애인지원센터

654 Ⅰ. 발달장애인지원센터 법적 근거 및 운영
656 Ⅱ. 중앙센터 역할
657 Ⅲ. 지역센터 역할

04. 전망과 과제

659 Ⅰ. 전망
659 Ⅱ. 과제

부록 664

666 01. 장애인복지법
687 02. 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률
694 03. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률
702 04. 장애인활동지원에 관한 법률
714 05. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률
715 06. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률
716 07. 장애인등에 대한 특수교육법
719 08. 중증장애인생산품 우선구매특별법
722 09. 장애인연금법
725 10. 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률



1

장애인정책 추진현황 및 장애인정책의 미래

01. 장애인정책추진 현황 및 정책방향

022 Ⅰ. 제1차 장애인복지발전 5개년 계획 1998~2002

024 Ⅱ. 제2차 장애인복지발전 5개년 계획 2003~2007

025 Ⅲ. 제3차 장애인복지발전 5개년 계획 2008~2012

025 Ⅳ. 제4차 장애인정책종합계획 2013~2017

028 Ⅴ. 정책방향

02. 장애인정책의 미래

029 Ⅰ. 장애인정책 패러다임의 변화 및 국제적 흐름

030 Ⅱ. OECD 국가별 장애인정책 비교

033 Ⅲ. 미래사회의 변화

036 Ⅳ. 향후 과제

01 장애인정책 추진현황 및 장애인정책의 미래*

01. 장애인정책추진 현황 및 정책방향

1981년 UN의 '세계장애인의 해' 선포 이후 국제적인 정책변화에 의해 장애인정책에 관한 정부의 관심이 크게 증가하고, 장애문제를 보는 관점 역시 개인의 문제가 아닌 사회와 환경의 문제로 인식하기 시작한 결과 우리나라의 장애인복지는 관련 여러 가지 법 제정 및 정책들의 시행과 함께 발전하게 되었다.

1981년 「심신장애자복지법」의 제정을 계기로 장애인에 대한 다양한 시책이 시작되었고, 장애인올림픽 개최로 인해 장애문제에 대한 정부의 관심이 극대화되어 장애인에 대한 서비스 확대와 장애인복지 제도가 활발히 도입되기 시작하였다. 1989년 「심신장애자복지법」을 「장애인복지법」으로 개정한 이후 1990년 「장애인고용촉진 등에 관한 법률」 제정, 1997년 「편의증진법」 제정 등으로 장애인의 사회통합과 지역사회중심 서비스 전달체계를 확립하는 기반을 마련하게 되었다. 또한 2007년 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제정, 2008년 특수교육진흥법을 대신하는 「장애인 등에 대한 특수교육법」이 새롭게 제정되었고, 2011년 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 개정이 이루어졌다. 특히 2000년대 이후에는 장애인당사자주의의 대두와 함께 장애인 운동이 활발히 전개되면서 여러 가지 법률제정 및 정책추진에 영향을 미쳤다. 2011년 「교통약자이동편의증진법」, 「장애인활동지원법」, 「장애아동복지지원법」, 2014년 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 같은 보다 구체적이고 적극적인 개선을 위한 법령들이 제·개정되었다(한국장애인개발원, 2015).

---

* 김정희(한국장애인개발원 정책연구실장)

정부는 1995년 '삶의 질 세계화' 선언을 계기로 장애인복지를 획기적으로 증진시킬 수 있는 종합대책을 마련하기 위해 1996년 총리훈령에 의거하여 「장애인정책발전 5개년 계획」의 수립을 의결하였다. 「장애인정책발전 5개년 계획」은 1998년 제1차 계획(1998~2002), 2003년 제2차 계획(2003~2007), 2008년 제3차 계획(2008~2012)이 수립·시행 되었으며, 2017년 현재 '제4차 장애인정책종합계획'이 마지막 시행 5년차를 경과하고 있다.

우리나라 장애인정책종합계획은 전반적인 장애인복지 분야를 다루고 있다는데 의의가 있으나, 장애인정책종합계획의 사업은 대체로 각 부처별로 수행하고 있어 각종 급여와 서비스 간의 연계가 부족하고, 집행하는 과정 중에 과부하가 발생하는 등 비효율의 문제가 제기되고 있다.

2018년부터 향후 5년간 '제5차 장애인정책 종합계획'이 새롭게 수립되어 추진될 전망인데, 2017년 5월에 출범한 문재인 정부의 장애인정책 관련 국정과제 및 공약사항 들과 연동할 필요가 있다. 이에 본 절에서는 장애인복지발전 5개년 계획을 중심으로 장애인복지정책의 추진현황을 살펴보고 향후 정책방향을 제언하고자 한다.[1)]

Ⅰ. 제1차 장애인복지발전 5개년 계획(1998~2002)

제1차 장애인복지발전 5개년 계획은 장애인단체 및 학계 등 각계각층의 의견을 수렴하여 정부 내 각처가 협력하여 마련한 최초의 중장기계획으로 "장애인의 완전한 사회참여와 평등보장"을 비전으로, "가족·이웃·지역사회가 장애인과 함께 하는 복지 실현"을 정책목표로 설정하였다. 제1차 장애인복지발전 5개년 계획의 시행을 통해 정신장애, 신장장애, 심장장애가 장애유형에 포함되어 장애유형의 범주가 확대되었고, 장애인특수학교가 증가하여 장애인교육의 발전이 이루어졌다. 또한 장애인 재활 및 고용촉진을 위한 장애인고용촉진 및 직업재활기금이 만들어졌고, 장애인고용의무화 등의 제도가 도입·추진되었으며 그 결과 장애인 고용률이 상승하여 장애인의 생활안정을 위한 기반이 마련되었다.

한편, 제1차 장애인복지발전 5개년 계획의 기본 목표인 "장애인의 완전한 사회참여와 평등보장"을 이루기 위해 「장애인인권헌장」이 선포되었고, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 및 보장에 대한 법률」이 제정·시행되었으며, 「장애인복지법」이 전면 개정되었다. 그러나 제1차 장애인복지발전 5개년 계획은 여성장애인의 의사가 적극적으로 반영되지 못했다는 한계점을 가지고 있다. 또한 예산제약 등으로 인해 다양한 복지시책이 장애인의 기대에 미치지 못하였고, 빈번히 발생하는 장애인 이동 관련 사고에 대한 대책이 미흡하였으며, 장애인에 대한 인식개선사업을 수행하였

1) 제 1~4차 장애인정책종합계획의 내용은 2016년에 수행한 보건복지부·한국장애인개발원의 「제4차 장애인정책종합계획 중간평가 연구」에서 발췌하여 요약 정리함.

으나 '더불어 함께 사는 사회'라는 수준까지 이르지 못하였다. 또한 장애인복지업무를 수행하는 중앙 및 지방자치단체 및 민간의 상호 부조화, 불명확한 역할분담과 정보공유 미흡으로 인해 지방자치단체의 자율성 부족, 민간의 참여 부족, 정책의 비효율적 운영 등과 같은 문제점이 나타났다.

Ⅱ. 제2차 장애인복지발전 5개년 계획(2003~2007)

제2차 장애인복지발전 5개년 계획은 "장애인이 대등한 시민으로 참여하는 통합적 사회 실현"을 비전으로 제시하였고, 비전 달성을 위한 정책목표로 "생애주기별로 특화된 복지서비스 개발제공", "일반교육과 특수교육의 책무성 공유를 통한 통합교육 확대", "복지와 성장의 조화를 통한 안정적인 장애인 고용의 실현", "신체적 여건에 구애됨이 없이 정보화의 혜택을 누리는 디지털 복지사회 구현", "장애인에게 편리하고 안전한 이동편의체계 구축" 등을 설정하였다.

제2차 장애인복지발전 5개년 계획 시행을 통해 법적으로 장애범주가 확대되어 등록장애인이 증가하였고, 장애수당 지원 대상 및 급여액이 확대·증가되었다. 또한 활동보조서비스제도가 도입되었으며 장애인 의무고용 대상기업이 확대되었다.

한편, 제2차 장애인복지발전 5개년 계획의 비전인 "장애인이 대등한 시민으로 참여하는 통합적 사회실현"을 위하여 다수의 법·제도에 대한 정비가 이루어졌다. 구체적으로 「교통약자의 이동편의 증진법」, 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」, 「장애인 등에 대한 특수교육법」이 제정·시행되었고, 「정보격차해소에 관한 법률」, 「장애인복지법」이 개정되었다. 또한 장애인의 이동편의 증진을 위한 법적 기반 마련을 통해 저상버스와 같은 새로운 교통수단의 도입 및 무장애(barrier-free) 공간 조성 촉진을 위한 인증제도가 추진되었다(김성희·윤상용·이민경·이송희·허수정·강민희·김동주·노승현, 2010).

반면, 제2차 장애인복지발전 5개년 계획은 각 과제 간 우선순위가 설정되지 못한 점, 장애인복지 예산의 부족으로 실행하지 못한 계획이 존재하는 점, 성과목표가 계량화되지 않아 추진실적 평가에 어려움이 있다는 점 등의 한계가 나타났다(한국장애인개발원, 2012). 또한 제도의 양적 확대에도 불구하고 장애인복지가 시혜적·공급자 중심의 관점에서 추진되었다는 한계를 보인다. 즉 장애인복지의 전반적 틀은 갖추었으나 수요자 중심의 정책개발과 효율적 시스템 구축이 미흡하며, 활동보조서비스의 제공 및 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제정, UN장애인권리협약 가입 등을 통해 장애인 당사자의 권리에 기반한 정책 요구의 증가에 대응하는 정책개발은 부족한 것으로 평가되었다.

Ⅲ. 제3차 장애인복지발전 5개년 계획(2008~2012)

제3차 장애인복지발전 5개년 계획은 이전 10년에 비해 범정부적 차원의 통합적인 접근을 통하여 장애인의 권익증진과 사회참여 확대를 이루고자 하였다. 이에 "장애인의 권리에 기반한 참여확대와 통합사회 구현"을 비전으로 제시하였고, "장애인복지서비스의 선진화 구현", "장애인 생애주기별 교육지원체계 구축 및 문화활동 확대", "장애인이 일할 수 있는 사회 실현", "장애통합적 접근으로의 사회참여 확대와 장애인 권익증진" 등을 정책목표로 설정하였다.

제3차 장애인복지발전 5개년 계획 시행을 통해 중증장애인의 소득보장 지원을 위한 장애인연금제도가 도입되었고, 중증장애인 자립생활 지원 및 가족수발자 부양부담 경감을 위한 장애인활동지원제도가 도입되었다. 또한 장애아동에 대한 재활서비스 및 돌봄서비스가 제공되었고, 발달장애인의 장애유형별로 특화된 종합지원계획이 수립되었으며, 장애아동에 대한 의무교육이 유치원, 고등교육 과정까지 확대·실시되었고, 문화바우처 사업의 지속적 확대를 통한 문화예술 향유 기회 확대, 장애인 생활체육 사업에 대한 지원이 강화되었다.

한편, 제3차 장애인복지발전 5개년 계획 시행을 통해 장애인 의무고용률이 상향조정되어 장애인 고용이 확대되었고, 재정지원을 통한 장애인 일자리 확대로 장애인의 사회참여가 제고되었다. 또한 장애인에 대한 차별 개선을 위한 모니터링체계가 구축되었고, 여성장애인 어울림센터가 지정·운영되어 생애주기별 종합서비스 제공을 위한 지역거점 기반이 마련되었다(보건복지부, 2013).

이처럼 제3차 장애인복지발전 5개년 계획 시행을 통해 장애인정책 분야별 법·제도의 기본 틀을 갖추게 되었다. 그러나 부처 간 유기적 연계 부족 및 장애인에 대한 관심 부족으로 그 파급효과에 한계를 보였으며, 법·제도 구축을 위한 노력에도 불구하고 장애인복지와 권리의 사각지대는 여전히 존재하고 있으며, 장애인연금제도와 장애인활동지원제도 도입 등 장애인의 생활안정 지원에 비해 상대적으로 고용, 문화, 체육, 주거 지원 등 생활 전반에 걸친 다양한 정책수요 충족이 미흡하다는 점이 지적되었다. 또한 성과목표와 성과지표가 계량화되어 있지 않아 추진실적 평가에 어려움이 많다는 점 등이 제3차 장애인복지발전 5개년 계획의 한계점으로 나타났다.

Ⅳ. 제4차 장애인정책종합계획(2013~2017)

제4차 장애인정책종합계획은 "장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회"를 목표로 한다. 이는 기존 장애인으로 한정된 정책적 관점을 비장애인까지 확대하여 장애인만을 위한 정책이 아니라, 비장애인이 장애인과 더불어 사는 사회를 인식시키고 이를 통해 장애인이 편안하고 행복하게 살

아가며 진정한 사회참여를 이룰 수 있도록 하는 것을 목표로 함을 의미한다(김성희 외, 2013).

제4차 장애인정책종합계획의 추진방향은 “복지, 교육, 문화, 경제활동 등 사회 전 영역에 걸쳐 장애인정책 추진”, “장애인이 체감하고 만족하는 장애인정책 추진”, “우리나라 주도의 제3차 아태장애인 10년(인천전략)의 성공적 이행을 위한 장애인정책 추진”을 제안하였다. 세부 내용을 살펴보면, 정부는 “복지, 교육, 문화, 경제활동 등 사회 전 영역에 걸쳐 장애인정책 추진”을 위해 ① 장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회 구현을 비전으로 복지, 교육, 문화, 경제 등 사회 각 영역을 망라하는 장애인정책을 추진하고, ② 향후 5년간 각 영역별 중점 추진목표를 설정하고, 목표달성을 위해 다양한 세부정책과제를 추진하고, ③ 복지·건강, 교육·문화, 경제활동, 사회참여 및 권익증진 4대 분야, 19대 중점과제, 71개 세부과제를 제시하였다. 다음으로 “장애인이 체감하고 만족하는 장애인정책 추진”을 위해 ① 장애등록단계부터 적극적인 서비스 정보 제공 및 연계를 통하여 장애인이 실질적으로 혜택을 체감할 수 있도록 정책을 추진하고, ② 장애인정책의 기획·집행·평가 전 과정에 장애인지적 관점 도입을 제시하였다. 마지막으로 “우리나라 주도의 제3차 아태장애인 10년(인천전략)의 성공적 이행을 위한 장애인정책 추진”을 위해 ① 인천전략의 주요 내용을 제4차 장애인정책종합계획과 제5차 장애인정책종합계획에 반영하여 인천전략의 목표를 달성하고, ② 각 부처 간 긴밀한 협조체계 유지 및 연계조정 기능을 통해 인천전략의 이행 담보를 제시하였다. 이를 토대로 장애인지적 관점에서 장애인정책에 새로운 개념 도입과 장애인 삶에서의 권익증진 및 자립생활 기반을 구축함으로써 실질적인 사회통합과 권리실현의 전기를 마련한다는 방향을 세우고 있다.

이러한 추진방향에 맞추어 전개한 제4차 장애인정책종합계획의 중간평가가 2016년에 이루어졌는데, 중간평가 결과를 4개의 중점과제별로 간단히 제시하면 다음과 같다.

1. 장애인 복지·건강서비스 확대

장애인 복지·건강서비스 영역은 장애인서비스 전달체계 확립, 발달장애인 지원강화, 장애인 복지서비스 확대, 장애인 주거지원 강화 및 장애발생 예방 및 의료재활 강화 등 5개의 정책과제를 포함하고 있으며, 각 정책과제의 평가결과 ‘장애발생 예방 및 의료재활 강화’ 영역의 점수가 가장 높고, ‘발달장애인 지원 강화’ 영역이 가장 낮은 것으로 나타났다. 2015년 11월 21일 “ 발달장애인권리보장 및 지원에 관한 법률” 제정에 따라 지역발달장애인지원센터의 설치 등 다양한 노력을 하고 있지만, 아직 초기인지라 발달장애인 지원에 대한 서비스가 미진하므로 지속적인 대책마련이 이루어져야 할 것이다.

2. 장애인 생애주기별 교육 강화 및 문화·체육 향유 확대

교육 분야의 장애인 지원은 통합교육을 지향하려는 방안으로 특수교육 대상자 지원, 특수학급 증

설, 특수교육지원센터 증설 등을 통해 일정부분 많은 노력을 기울여 왔으며, 특수교육지원센터의 양적 확대는 최종 목표를 넘어 목적을 완료했다고 볼 수 있다. 특수교육 지원을 위해 지속적인 노력이 이루어지고 있으며, 특수교육 실무원 배치, 교육환경 개선 등을 통해 교사와 학생의 교육적 질을 높이는 노력이 지속되고 있다. 그럼에도 불구하고 교육의 질적 개선을 위해서는 많은 노력이 필요하며, 4차 계획에서도 개선되어야 할 많은 과제가 있다. 개선을 위한 교육 분야의 공통적인 과제는 목표, 전략, 실행과제를 도출하는 과정이 부족하였으며, 이행을 위한 관리체계 또한 부족한 점이 있었다. 일부 계획은 설정된 목표가 3년 이후 더는 확대가 필요하지 않은 목표인 것도 있어, 초기 목표설정의 문제점을 드러내기도 했다.

3. 장애인 경제자립기반 강화

'장애인 경제자립기반 강화' 분야에서는 세부과제별로 목표를 초과달성하였으나 일부 지표에서는 목표치에 미달하는 경우도 있었다. 또한 목표를 달성한 경우라 할지라도 사업추진 상에서 확인된 문제점이 무엇인지, 그 문제점을 해결하려는 노력은 무엇이었는지 등 사업에 대한 모니터링이 거의 이루어지고 있지 않아 사업의 추진과정에 대해서는 대체로 중간 정도로 평가되었다.

'장애인 소득보장 강화'를 위해 국민연금(장애연금)을 보완하는 제도인 장애인연금제도를 단계적으로 확대하여 대상자 확대뿐만 아니라 지급액을 인상(기초급여 9.7만원→20만원)한 것은 장애인정책 5개년 계획의 세부과제 중 가장 달성수준이 높은 것으로 평가되었다. 반면에 '장애인기업 및 우수기업지원 강화'를 위해 중증장애인의 고용을 활성화하고, 장애인을 고용하는 기업을 확대·지원하는 세부과제들을 선정하여 추진하였으나, 전반적인 달성률은 '장애인 경제자립기반 강화' 영역에서 가장 낮은 수준으로 나타났다.

전반적으로 '장애인 경제자립기반 강화'를 위한 정부의 노력은 비교적 높은 수준으로 평가되었으나, 장애인 고용 활성화를 위한 공공 및 민간의 노력, 부처별 사업이 아닌 부처 간 협력에 의한 사업의 수행과 관리, 장애인 욕구를 반영한 일자리 개발 및 지원, 장애인 당사자가 참여하는 사업의 모니터링, 사업 성과지표의 구체화 등의 개선은 필요한 것으로 평가되었다. 따라서 5차 장애인정책종합계획수립 시 계획수립단계에서부터 장애인의 참여를 확대하고, 장애인 고용을 위해 여러 부처가 종합적으로 참여하고 사업을 수행·관리할 수 있는 체계를 마련해야 할 것이다.

4. 장애인의 사회참여 및 권익증진

장애인의 사회참여 및 권익증진 영역은 장애인 정보접근성 강화, 장애인 이동·편의 증진, 장애인 인권보호 강화, 여성장애인 인권보호 및 사회참여 활성화, 장애인정책 관련 국제협력 강화 등 5개의 정책과제를 포함하고 있으며, 각 정책과제의 평가결과 보통 이상의 결과에 해당하는 것으로

나타났다. 전반적으로 낮은 평가 수준은 아니라고 할 수 있다. 장애인의 사회참여 및 권익증진 분야의 과제는 다른 분야의 목표를 달성하는데 있어 근간이 된다고 할 수 있으며, 점차 권리에 대한 중요성이 강조되고 있는 만큼, 평가수준을 보다 향상시키기 위한 노력이 요구된다.

Ⅴ. 정책방향

2017년 5월에 출범한 문재인 정부는 모든 사람들이 경쟁하는 시장경제가 승자와 패자로 나뉘고 불평등한 상황이 생길 수밖에 없는 구조이지만, 사회·경제적 평등성의 증진, 인간 존엄성의 유지, 사회구성원의 유대 강화를 통해 국민통합을 추진하고 포용적·적극적인 복지국가로 나아가는 것이 필요하다는 인식아래, 불평등이 심화되고 있는 현실을 바로잡기 위해 복지국가 체제 강화를 중요한 전략으로 삼고 있다. 즉, 아동수당·청년구직촉진수당 도입, 기초연금액 인상 등 생애주기별 소득지원제도 등을 통해 기본적인 소득을 보장하고, 보편적 의료보장 및 의료의 공공성 강화를 통해 소득·지역에 관계없이 양질의 의료서비스를 누구나 이용할 수 있도록 하여 건강한 삶을 유지하는 것을 지원하며, 은퇴세대를 위한 적정한 공적연금 및 일자리 지원, 치매국가책임제, 여가·사회활동 지원으로 건강하고 품위 있는 노후를 보장하여, 누구나 요람에서 무덤까지 공동체의 복기국가 근본정신을 실현하겠다는 것이다.

이에 2017년 7월에 발표한 「문재인 정부 국정운영 5개년 계획」 중 '국정목표 3: 내 삶을 책임지는 국가' 파트에는 □국민의 기본생활을 보장하는 맞춤형 사회보장 외 5개의 국정과제가 포함되어 있다. 이 중에서 42번째 국정과제인 □국민의 기본생활을 보장하는 맞춤형 사회보장 과제에 (장애인 지원 강화) 장애등급제 단계적 폐지 및 종합지원체계 도입 추진 내용에는 1) 장애인권리보장법 제정, 장애인 보조기 건강보험 급여 적용 확대, 권역별 어린이 재활병원 설치 등 의료지원 확대, 2) 탈시설 등 지역사회 정착 환경 조성이 명시되어 있다.

2017년은 「제5차 장애인정책종합계획(2018~2022)」을 준비하는 중요한 시기이다. 앞서 언급했듯이 새로운 정부의 출범과 맞물려 장애인정책계획도 기존의 필요하면 하나씩 추가하는 방식에서 벗어나 가치와 원칙이 토대가 된 탄탄한 정책을 전개할 필요가 있다. 즉, 거시적인 차원에서의 지향점을 세우고 이에 근거하여 세부과제를 설정해야 하며, 분야별 세부과제 설정 후, 이에 따른 성과지표와 목표를 적합하고 명확하게 설정해야 한다. 특히 전체 예산에 비해 장애인예산의 비율이 OECD 국가들에 비해 상당히 낮은 수준이므로 예산증액은 선결 조건이라 할 수 있다. 또한 장애인정책종합계획 이행을 통하여 장애인의 삶이 어떻게 변화했는지 실질적으로 파악할 수 있도록 적극적인 모니터링을 강화해야 할 것이다.

02. 장애인정책의 미래 [2)]

Ⅰ. 장애인정책 패러다임의 변화 및 국제적 흐름

오늘날 장애인정책의 대표적인 패러다임은 정상화(normalization)와 사회통합(social integration)이다. 정상화는 1960년대 후반 스칸디나비아에서 정신지체장애인에 대한 서비스 실천의 원칙으로 제기된 이론으로 시설보호에 반대하며, 일상적인 생활 형태와 리듬을 강조하는 개념이고(오혜경, 2009), 장애인의 사회통합은 장애인이 평등의 기초 위에서 사회의 부분이 되어 장애인이 속한 사회·문화적 활동에 참여하는 것을 의미한다(이익섭, 1993). 최근 많이 회자하는 권리기반(RBA)에 의한 장애정책 패러다임은 사회적 모델과 소수집단 모델을 기반으로 하는 시민권 확보 정책으로 의료적(개인적) 모델을 기반으로 하는 기존의 장애정책들과 그 정책수단과 목표 모두에서 확연히 구분된다. 즉 권리기반 정책은 장애인의 사회참여를 막는 각종의 장벽들; 장애인을 억압하고 배제하는 차별적 기제들을 문제시하고 장애차별을 금지하는 새로운 법적 수단을 요청하고 있다.

장애인정책의 국제적 흐름을 UN장애인권리협약, 유럽의회(Council of Europe)의 장애인 인권 주요 권고 사항(2008), 유럽연합 장애 전략 2010-2020 으로 나누어 살펴보면 다음과 같다.

첫째, UN장애인권리협약(UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: CRPD, 2006)은 신체장애, 정신장애, 지적장애를 포함한 모든 장애가 있는 이들의 존엄성과 권리를 보장하기 위한 유엔인권협약으로 동 협약에서 "장애인은 다양한 장벽과의 상호작용으로 인하여 다른 사람과 동등한 완전하고 효과적인 사회참여를 저해하는 장기간의 신체적, 정신적, 지적, 또는 감각적인 손상을 가진 사람을 포함한다."고 하여 장애의 개념에 장애인의 사회참여를 제한하는 태도 등을 반영하고 있다. 이는 장애인을 둘러싼 환경의 문제에 주목한다는 점에서 의학적 손상만을 근거로 장애를 규정하는 의료적 모델에서 벗어나 사회적 억압, 차별로 인식하는 사회적 구성체로서 장애를 규정하는 사회적 모델을 수용하고 있음을 보여주는 것이다. 또한 이 협약은 장애인의 법적 능력, 접근권, 자립생활 등에서 장애인의 권리를 제고하기 위한 다양한 조항들을 명시하고 있으며, 상대적으로 권리보장이 더욱 취약한 여성장애인 및 장애아동 등에 대한 특별한 보호에 관한 사항등도 규정하고 있다. 동 협약을 비준한 국가의 협약 준수를 촉진하기 위해 18명의 전문가로 구성된 장애인권리위원회가 설치되어 있는데, 협약을 비준한 각 당사국은 협약에 따른 의무를 이행하기 위하여 취한 조치 및 진전사항에 관하여 위원회에 보고서를 제출해야 하며, 이

2) 제2절 장애인정책의 미래 부분은 2016년에 수행한 보건복지부·한국장애인개발원의 「장애인정책 중장기 발전방향 수립 연구」의 일부내용을 참고하여 정리함.

후 위원회는 각 보고서를 검토하고, 적절한 제안과 일반적인 권고를 하게 된다.

둘째, 대략 8천만~1억 2천만 장애인의 인권 촉진과 보호를 위해 유럽 회원국들에 의해 지속적으로 수행되어 오고 있는 유럽의회(Council of Europe)의 장애인 인권 주요 권고 사항(2008)과 관련한 임무들은 무엇보다 중요하다. 하지만 국제연합이 제정한 협약의 인권표준(Human rights standards in UN Convention) 및 유럽의회의 장애액션플랜(Disability Action Plan)과 각 회원국들의 인권 표준에는 상당한 차이가 있다. 따라서 회원국들은 이 차이를 조정해야 하며, 이를 위한 기본 전제조건은 UN장애인권리협약(CRPD)에 서명하고 비준하는 것이다. 이 의회에서 장애인을 대상화하는 차원이 아니라 제도적인 보호, 의료재활, 사회보장 혜택의 문제를 아우르는 것을 통해 인권문제로 접근하는 것은 매우 바람직하다.

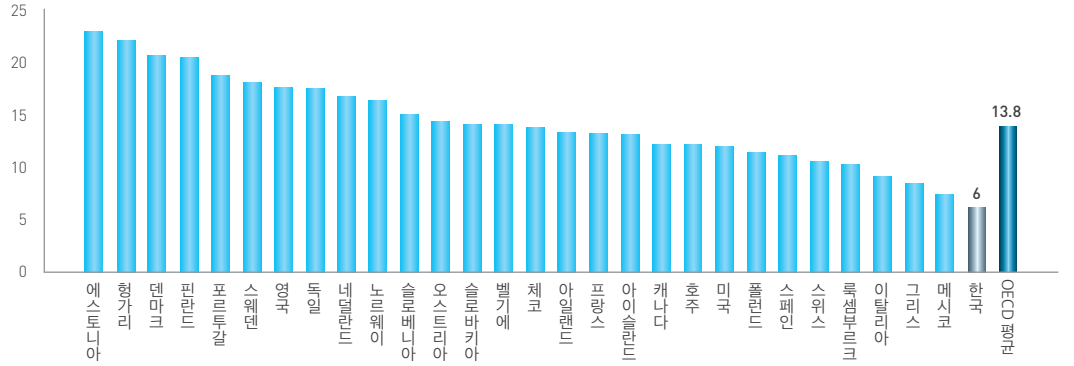
셋째, '유럽연합 장애 전략 2010-2020'(European Disability Strategy 2010-2020)은 2010년 11월 15일 유럽의회에서 채택된 2번째 중장기 장애인정책 전략으로, 장애인이 모든 사회활동과 경제활동에 완전히 그리고 동등하게 참여할 권리가 있음을 선언하면서, 장애인에 대한 동등한 기회 제공을 부정하는 것은 곧 인권 침해임을 명확히 하고 있다. 이 전략은 UN장애인권리협약의 이념을 반영하여 유럽연합과 각 회원국들이 '장애 없는 유럽(barrier-free Europe)'을 만들려는 목적 하에 수립된 계획이면서, 동시에 유럽연합의 첫 번째 장애 전략인 '유럽연합 장애액션 플랜 2003-2010(European Disability Action Plan 2003-2010)'의 후속 계획으로서의 성격도 지니고 있다. 구체적으로 동 전략은 각 회원국들의 UN장애인권리협약 비준에 따른 국가적 책임을 이행하기 위한 노력을 지원하고 보완하기 위한 지침으로 볼 수 있는데, 이는 유럽연합 집행위원회로 하여금 장애인의 완전한 권리 향유를 위한 역량 강화와 모든 생활영역에서 장애인의 완전한 참여와 평등을 가로막는 장애물을 철폐하기 위한 종합적인 프레임워크로서 우선순위 영역(①접근성 ②참여 ③평등 ④고용 ⑤교육과 훈련 ⑥사회적 보호 ⑦건강 ⑧국제관계)에서의 정책 실행을 통해 목표를 달성하도록 하고 있다.

Ⅱ. OECD 국가별 장애인정책 비교

1. 장애인 출현율

2000년대 후반 OECD 국가(27개 국가)의 근로가능연령(20-64세) 장애출현율은 평균 13.8%로 한국의 장애인 출현율 6.0%에 비해 약 2.3배 높은 수준이다. 가장 높은 출현율을 보이고 있는 국가는 에스토니아 23.0%, 헝가리 22.1%, 덴마크 20.7%, 핀란드 20.5% 등이고, 가장 낮은 출현율을 보이고 있는 국가는 한국 6.0%, 멕시코 7.2%, 그리스 8.3% 등이다. 한국의 2014년 장애인 출현율은 5.59%로 2011년 5.61%에 비하여 약간 감소하였으나(전체 연령 기준), 장애인 수는 증가하였다. 그 이유는 인구 증가폭

보다 장애인의 증가율이 낮기 때문으로, 의료기술의 발달이나 교통사고의 감소 등 질환이나 사고와 같은 장애의 후천적 원인 발병의 감소에 따른 것으로 판단된다(보건복지부·한국보건사회연구원, 2014).



[그림 1] OECD 국가별 장애인 출현율(2000년대 후반)

출처 | OECD(2010). 「Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers」
한국장애인고용공단 고용개발원(2014). 「2014 장애인 통계」
보건복지부·한국보건사회연구원(2011). 「2011 장애인 실태조사」
보건복지부·한국보건사회연구원(2014). 「2014 장애인 실태조사」

2. 교육수준

OECD 국가의 2000년대 후반 근로가능연령대 장애인 교육수준을 보면, 장애인 중 저학력수준(ISCED 0-2)은 OECD 평균 38.6%로 비장애인의 22.2%에 비해 16.4%p 높고[3] 국가별로는 포르투갈이 86.8%로 가장 높았으며, 슬로바키아가 14.1%로 가장 낮은 수준인 것으로 나타났다. 한국의 경우 2014년 장애인실태조사 결과, 무학 및 초등학교 졸업이 전체의 약 40% 정도, 무학, 초졸 및 중졸이 전체의 약 56% 정도에 달하는 것으로 나타났다.

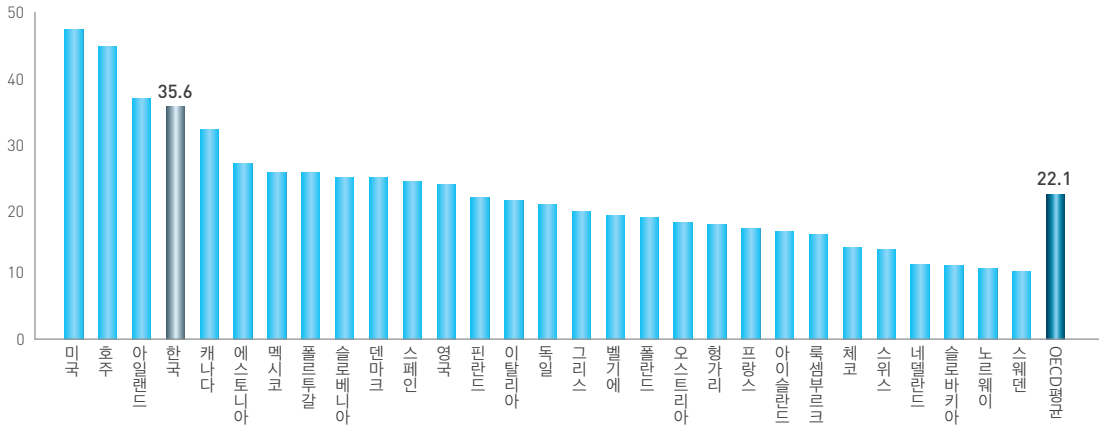
3. 고용률

2000년대 후반 OECD 국가의 장애인 평균 고용률은 43.6%로 비장애인 75.1%의 58.1%수준에 불과하다. 한국은 2000년대 후반 44.7%로 OECD 국가의 장애인 평균 고용률 43.6%와 비슷한 수준이다. OECD 국가들 중 가장 높은 장애인 고용률을 보인 국가들은 스웨덴 62.3%, 아이슬란드 61.3% 등 이었으며, 이러한 국가들은 비장애인과의 격차도 적다. 이에 반해 폴란드 17.6%, 헝가리 31.7% 등의 국가들은 OECD 국가 중 매우 낮은 고용률을 보이며, 비장애인과의 격차도 매우 큰 것으로 나타났다.

3) OECD 국가의 학력수준은 low(ISCED levels 0~2), medium(ISCED levels 3~4), high(ISCED levels 5~6)로 구분되며, 일반적으로 초등, 고졸 이하, 대학 이상으로 구분할 수 있음.

4. 빈곤율

OECD 국가의 2000년대 중반 장애인 빈곤률은 평균 22.1%인데, 가장 높은 빈곤율을 보이고 있는 국가는 미국 47.6%, 호주 44.7%, 아일랜드 36.8%, 한국 35.6% 등이다. 가장 낮은 빈곤율을 보이고 있는 국가는 스웨덴 10.4%, 노르웨이 10.8%, 네덜란드 11.5%로, 북유럽 국가들의 빈곤수준은 상대적으로 매우 낮은 것으로 나타났다.

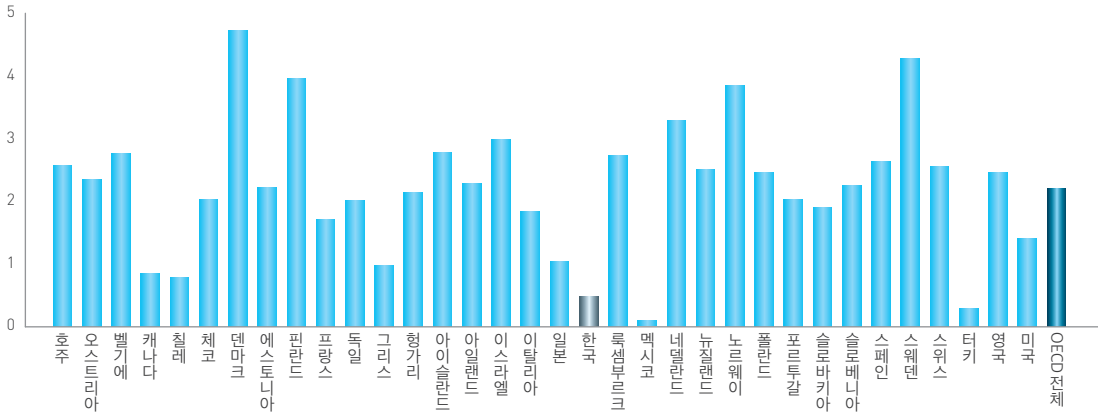


[그림 2] OECD 국가별 장애인 빈곤율

주 1) 2000년대 중반 근로가능연령(20-64세) 장애인과 비장애인의 가처분소득 기준 빈곤(중위소득 60% 이하) 가구의 비율임
2) OECD-27은 27개국에 대해 가중치를 부여하지 않은 수치임(에스토니아와 슬로베니아 제외)
출처 | OECD(2010), Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers

5. GDP대비 장애인복지지출 규모

2011년 OECD 국가의 장애인복지지출 규모는 GDP 대비 2.19%로 한국의 0.49%에 비해 약 4.5배 이상 높은 수준이다. 한국의 장애인복지지출은 유럽 주요국은 물론 일본의 장애인복지지출 1.0%에 비해 현저히 낮은 수준이며, 터키 0.28%, 멕시코 0.06%와 더불어 하위권 수준이다. 따라서 한국의 장애인출현율, 교육수준, 고용률, 빈곤율 및 장애인복지지출규모를 종합적으로 고려했을 때, 향후 장애인의 진정한 사회통합, 정상화, 인권증진 등 국제사회가 지향하는 장애인복지정책의 흐름을 따라가기 위해 장애인복지지출은 지속적으로 확대되어야 한다.



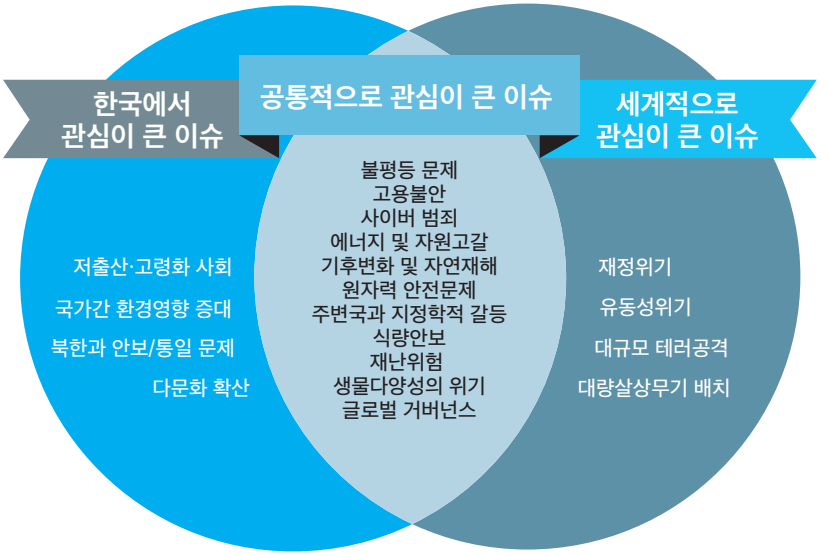
[그림 3] OECD 국가별 GDP 대비 장애인복지지출

주 1) 공적 지출(public expenditure)만을 합한 수치이며, 근로무능력 관련 급여(Incapacity-related benefits)를 의미함
2) 현금급여(cash benefits)와 현물급여(benefits in kind)를 합한 수치임
3) 2011년 기준임
출처 | OECD, Social Expenditure Database(http://www.oecd.org/els/social/expenditure)

Ⅲ. 미래사회의 변화[4)]

「10년 후 대한민국-뉴노멀 시대의 성장전략」보고서에 따르면, 10년 후 한국사회에서 중요하다고 인식되는 10대 이슈는 저출산·초고령화, 불평등, 삶의 불안정성, 고용불안, 국가 간 환경영향 증대, 사이버 범죄, 자원고갈, 안보·통일 문제, 기후변화, 저성장이다. 우리나라가 도출한 이슈와 국제기구인 세계경제포럼(WEF), 경제협력개발기구(OECD), 미국 국가정보위원회(NIC) 등에서 도출한 주요 이슈를 비교 검증해보면 세계적으로 관심이 큰 이슈는 재정위기, 유동성위기, 대규모 테러공격, 대량살상무기 배치이고, 한국의 주요 이슈는 저출산·고령화이며, 국가 간 영향증대, 안보·통일 문제, 다문화 확산이다. 국제적인 관심과 한국의 관심이 모두 주목되는 분야는 불평등, 고용불안, 사이버 범죄, 자원고갈, 기후변화, 원자력 안전, 주변국 관계, 식량안보, 재난위험, 생물다양성의 위기, 글로벌 거버넌스로 나타났다. 과학기술과 ICT 분야의 발전에 따른 사회변화를 예측해 보면 개인 맞춤형 헬스 케어, 현금 없는 금융서비스, 무인 운송, 사물인터넷 활용 재난 대응, 건강수명 증진, 전력충전, 그린에너지, 인공지능, 웨어러블 전력전송, 소셜 러닝의 10개 기술로 분류된다.

4) "10년 후 대한민국-뉴노멀 시대의 성장전략, 2016.4.15, 미래창조과학부 미래위원회, KISTEP, KAIST"를 요약·정리한 것임.



미래 장애인 삶의 주요 변화상을 살펴보면, 고령자의 비율 증가와 함께 고령 장애인이 증가하는 등 인구의 38%가 장애인일 가능성이 높다. 또한 다문화시대의 급격한 증가와 맞물려 장애인가정도 다문화 가정이 급증하고, 과학기술·ICT(건강수명 증진 서비스 중심)를 기반으로 한 장애기준이 변경될 가능성이 높다. 즉, 장애인이 보조적 수단(과학기술·ICT)을 활용하여 일상생활에 어려움이 줄어들고, 신체적 장애인의 감소 및 정신적 장애인(지적장애, 자폐성장애, 정신장애)의 증가가 예측된다. 이에서 더 나아가 무인 네트워크 운송 서비스(무인 자율주행자동차)를 기반으로 운전이 불필요하며, 차량 또한 소유가 아닌 공유방식으로 변화되어 이동권이 해결(무인택시)되는 등 장애친화적 도시생태계 조성이 가능해질 전망이다.

미래창조과학부 미래위원회는 문헌 및 데이터 분석을 통해 미래 이슈와 미래사회의 변화를 첫째, 사회문화의 변화: 획일화 사회의 극복, 불평등 사회, 저출산·고령화 사회; 둘째, 산업경제의 변화: 초연결사회의 지속가능한 미래, 지속가능한 산업생태계, 인공지능의 발전과 미래사회; 셋째, 삶의 환경변화: 기후변화, 대형시스템의 안전성, 스마트 환경과 뉴미디어로 선정했다. 장애인정책의 미래를 위에 언급한 세가지 이슈를 중심으로 전망하면 다음과 같다.

1. 사회문화의 변화 :
획일화 사회의 극복, 불평등 사회, 저출산·고령화 사회

우리나라는 장애인정책을 어느 나라보다 빠르게 도입하여 「장애인차별금지법」제정, 장애인활동지원서비스제도 등 미국과 일본만 비교해보더라도 상당히 빠르게 장애인의 권리증진에 기여하

였다. 그러나 획일화된 정책들로 인해 장애인들의 다양한 욕구를 충족시키지 못한 사각지대를 만들었고 그로 인해 장애인당사자가 체감하는 정책에 대한 만족도는 그리 높지 않다. 또한, 나이·성별·직위 등을 바탕으로 한 위계화 질서를 강조하는 가부장적인 유교 문화는 장애여성의 이중적 차별을 가중시켰고 집단문화는 나와 다른 이를 포용하지 못하며 장애인에 대한 편견과 차별을 만들었다. 따라서 획일적, 물리적 통합보다 '다양성 존중'을 바탕으로 하는 Universal Design, 즉 장애포용적 정책이 필요하다. 당연히 장애정책에는 장애등급제라는 획일화된 제도 보다 다양한 유형의 욕구에 맞는 맞춤형 서비스를 제공할 수 있는 '유형포괄적 장애정책'이 더욱 강화되어야하며, 건강, 교육, 문화, 체육, 고용 등의 정책에 성인지제도와 같은 장애인지예산에 대한 정책이 고려되어야 할 것이다.

우리는 이미 고령화 사회로 진입하였고 노동인구의 전세계적 이동으로 나타나는 다문화사회, 소득양극화로 인한 보편적 복지 확대 요구가 나타날 것이기에 구성원간의 이해 조정과 결과적 평등을 보장하는 정책, 차별금지제도와 함께 다양성 존중문화를 만들기 위한 노력이 더 필요하다. 향후 장애인정책의 제도 간 상호연계성과 통합성의 쟁점은 점차 부각될 것이다. 지금까지 장애인정책은 정책이 빈약한 수준일 때 개별 사안별로 정책발전이 이루어졌다. 따라서 새로운 제도의 도입은 이제 새로운 제도의 문제만이 아니라 관련 제도들의 조정의 문제가 필수적으로 검토되어야 한다. 향후 장애인과 관련된 각 제도는 독립적인 것이 아니라 긴밀한 상호연관성을 갖도록 해야하며, 새로운 제도의 설계에서는 과거와는 달리 체계적이고 종합적인 조망이 점차 그 중요성을 더해 갈 것으로 전망된다.

2. 산업 경제의 변화 :
초연결사회의 지속가능한 미래, 지속가능한 산업생태계, 인공지능의 발전과 미래사회

과학기술의 발전이 장애인을 신체적 구속에서 해방시킬 수 있는가라는 질문에 대한 대답은 소득격차로 인한 불평등이 해소되지 않는다면 불가능하다. 현재 정부가 보조기기발전을 위한 연구개발비는 투자해도 개발된 첨단 보조기기를 장애인당사자에게 보급할 예산에는 투입하지 않는다면, 구입할 능력이 없는 장애인에게는 아무런 의미가 없다. 장애인의 보장구 정책이 현실을 따라가지 못한다면 첨단기기를 활용하여 고소득을 올릴 수 있는 자와 없는 자의 불평등은 계속될 것이다. ICT(Information and Communications Technologies)의 발전은 장애인이 가지는 공간적 제한을 축소시킬 것이고, 모바일 기기와 사물인터넷은 장애인의 정보접근성을 월등히 높여줄 것이다. 이 또한 기기 자체가 일반적(universal)이지 않으면 먹을 수 있는 음식은 많으나 숟가락을 들지 못해 배를 채울 수 없게 되어 ICT기술 발전에 이런 점이 고려되지 않으면 장애인과 비장애인과의 격차만 심화될 것이다.

육체적 노동은 이미 기계가 대체하고 단순 노동은 저임금 국가로 옮겨가고 있다. 인공지능의 발전으로 단순 사무직 또한 곧 사라질 직업군에 속하며, 이제 컴퓨터가 수많은 자료를 빠르게 처리하여 보험설계사에서 증권맨까지 없어질 직종에 속한다. 알파고 이후 인간적인 활동에 대한 전 세계적 고민이 시작되고 있으므로, 미래세대에 인간이 할 수 있는 직종에 장애인도 가능하게 하기 위한 통합교육과 고용정책이 필요하다.

3. 삶의 환경변화 :
기후변화, 대형시스템의 안전성, 스마트 환경과 뉴미디어

기후변화와 시스템의 대형화는 예기치 못한 재난을 불러온다. 재난 속에서 장애인의 대피, 구조 시설에 대한 대처방안 마련이 시급하고, 환경오염과 복합적 요인의 상호작용으로 인한 사회문제들로 새로운 형태의 장애인이 나타날 수 있다. 즉 환경오염, 약물, 정신적 문제로 인하여 신체적 기능과는 다른 이유로 '사회참여에 제약을 받는' 사람들이 늘어날 수 있다는 의미이다. 따라서 아직까지 의료적 관점에서 크게 벗어나지 못하고 있는 장애인에 대한 정의를 완전한 사회적 모델로 전환해야만 새로운 '장애인'에 대한 대응이 가능할 것이다. 이미 WHO는 장애인구 비율을 10%에서 15%로 상향하였다. 이는 장애인에 대한 획일적 시각을 지양하고 개별형, 맞춤형 서비스를 제공할 수 있는 전달체계 구축이 필요한 이유이기도 하다.

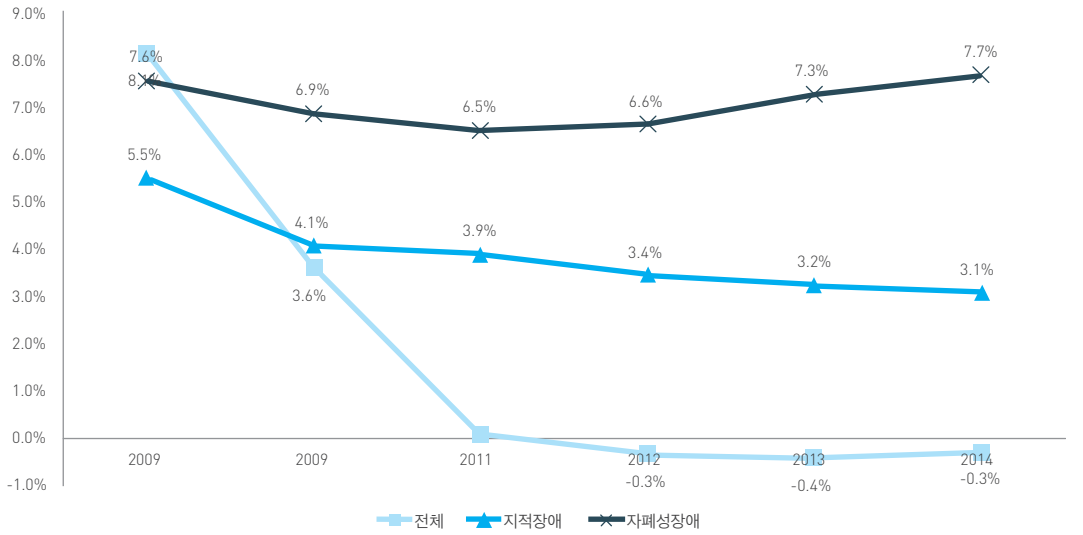
스마트 환경 속에서 미디어의 변화는 장애인에게 어떤 영향을 미칠 것인가? 1인 미디어 시대로 누구나 자신의 이슈를 송출할 수 있는 환경에서 긍정적으로는 텍스트와 그래픽, 영상 콘텐츠를 활용할 수 있기에 시각, 청각, 신체 등의 제한 없이 장애인의 목소리를 낼 수 있는 미디어가 많아질 것이다. 부정적으로는 소수자에 대한 비하, 비방, 비난으로 차별적 세계관을 강화시킬 콘텐츠도 함께 증가하여 장애인에 대한 편견이 더욱 두터워질 수 있다. 이에 미래의 장애인정책은 통합적(inclusion) 사고 속에 각각의 다양성에 대응할 수 있는 유니버설 관점의 전환, 동시대적 기술의 제공이라는 철학적 사고가 바탕이 된 장애정책이 되어야 미래사회의 변화가 긍정적인 효과로 장애인에게 보탬이 되고, 부정적 예측을 방어할 수 있을 것이다.

Ⅳ. 향후 과제

1990년 64세 이상 노인 인구는 5.1%, 50세 이상 64세 이하의 고령자는 11.1%였지만, 2015년 기준으로 64세 이상은 13.1%, 50세 이상 64세 이하 고령자는 21.4%로 증가하였으며, 2030년에는 64세 이상 노인이 23.3%로 증가할 전망이다. 고령화 현상은 지속적으로 증가하여 2015년 국민의

33.5%가 50세 이상이며, 2026년에는 44.5%로 증가되고, 장애인 중 50세 이상 고령자의 비율은 2014년 기준 73.2%로 고령 사회의 장애인 지원정책과 노인 지원정책의 연계가 필요하다.

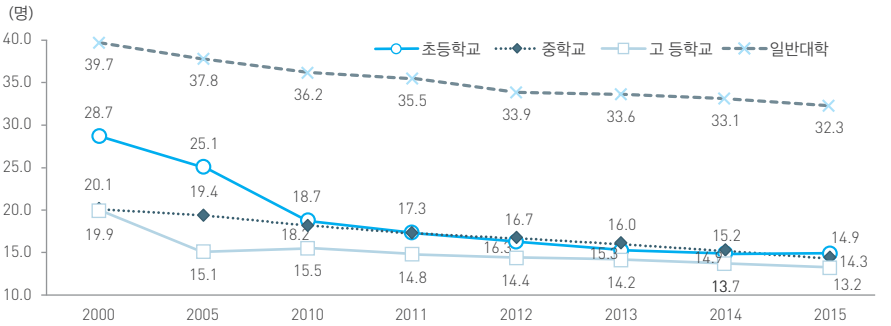
또한 발달장애인의 지속적인 증가에도 관심을 집중할 필요가 있는데 전체 장애인의 증가율은 2011년 0%대였으며, 2012년부터는 감소하고 있으나, 지적장애인 및 자폐성장애인은 지속적으로 증가하고 있어 인지 능력이 부족한 장애인을 위한 별도의 논의체계가 필요한 시점이다. 첫째아를 출산한 모(母)의 평균연령은 2010년 30.1세로 30세를 넘긴 이후 계속 높아져 2015년에는 31.2세이며, 출산연령이 높아짐에 따라 장애발생 예방 및 지원체계마련이 더욱 필요하다. 즉, 노산의 비율과 노산의 시점이 갈수록 높아짐으로 인해 상대적으로 발달장애 아동 출산비율이 증가할 수 있기 때문에 이에 대한 지원체계를 마련할 필요가 있다.



[그림 4] 전체 장애인과 발달장애인의 출현율 변화

출처 | 보건복지부·한국보건사회연구원(2014). 2014 장애인실태조사

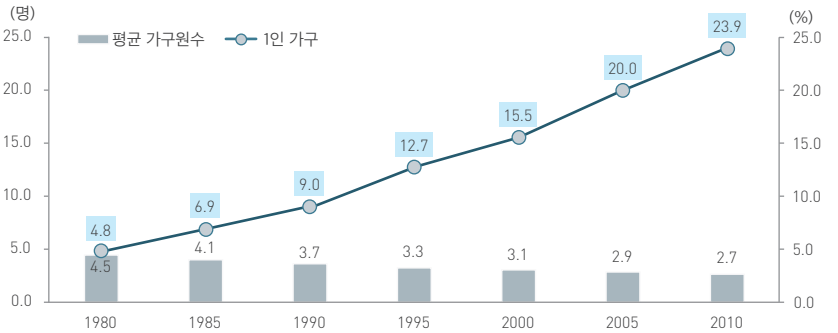
학령인구의 감소와 장애인교육지원체계에도 변화가 필요한데, 교원 1인당 학생 수는 2000년 이후 모든 학교급에서 지속적으로 감소하고, 2015년 학교급 중에는 고등학교가 13.2명으로 가장 적어 장애인 교육체계에도 인구를 감안한 교육지원체계의 변화가 불가피하다.



[그림 5] 학교급별 교원 1인당 학생 수

출처 | 교육부·한국교육개발원(2016). 교육통계연보

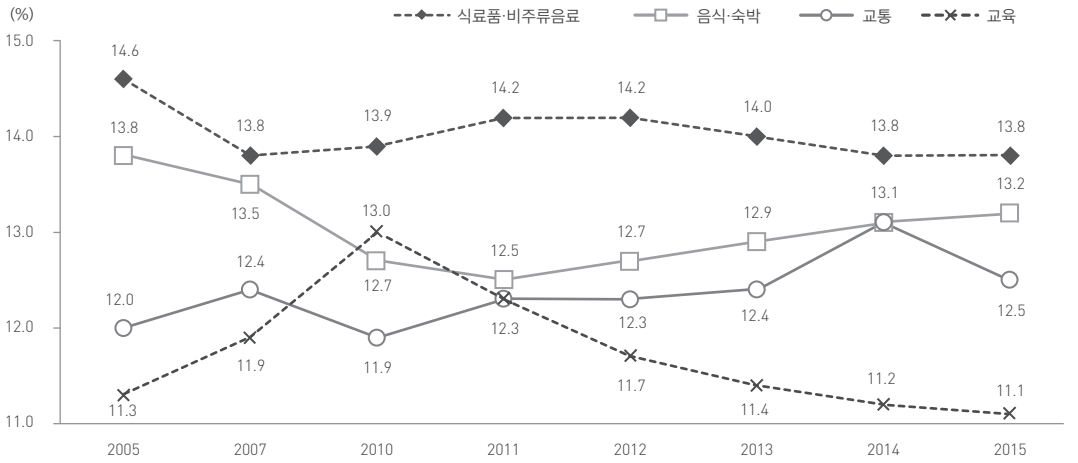
평균 가구원수 감소로 인한 장애인 구성원의 돌봄 부담이 증가하는 상황도 주목할 필요가 있는 바, 가족 규모가 장기간 축소되면서 평균 가구원수는 1980년 4.5명에서 2010년에는 2.7명으로 감소하고 있어, 가구중심 지원체계에서 소규모가구 또는 1인 가구 지원 정책 마련이 요청된다. 이로 인해 장애인가구의 경우도 평균 가구원수 감소가 예견되며, 장애인 구성원에 대한 돌봄 부담이 가중되기 때문에 활동지원급여량 확대와 같은 지원체계를 강화해야 한다.



[그림 6] 가구원수별 구성비

출처 | 통계청(2015). 인구주택총조사

소비지출의 변화와 장애인가구의 의료비지출 증가로 인한 지원책도 요구되는 상황으로, 소비지출 항목 중에는 '식료품·비주류음료' 가 항상 가장 큰 비중을 차지하고, '음식·숙박'에 지출하는 비용은 2011년까지 감소세를 보이다가 최근에는 계속 증가하고 있어, 기초생활보장, 주거 등의 우선지원이 필요하다. 가구에서 지출하는 '교육비'는 2010년까지 증가하다가 그 이후 계속 감소하고 있지만, 장애인가구의 경우 지속적으로 장애로 인한 추가비용 지출에 있어서 의료비지출이 증가하고 있는 추세이기 때문에 장애인연금의 부가급여 확대와 같은 의료비지원체계를 강화할 필요가 있다.



[그림 7] 항목별 구성비

출처 | 통계청(2016). 가계동향조사

문화는 개인의 삶에 상당한 영향을 미친다. 최근 적극적인 복지정책의 시행과 맞물려 장애인들도 문화적 차원에서 스스로의 정체성 확보와 자아성취 달성 욕구가 강하게 분출되고 있고, 장애인의 문화향유가 하나의 권리로 인식되고 있다. 2015년 우리나라 국민들은 여가시간에 주로 'TV 시청'(69.9%)을 가장 많이 하고, 다음으로 '휴식'(50.8%), '컴퓨터 게임, 인터넷 검색 등'(19.0%) 으로 시간을 보내고 있는 것으로 파악되었다. 반면에 장애인의 여가활동은 'TV 시청'이 96%로 나타났다. 이는 우리나라 국민들에 비해 약 26%나 높은 비율로서 장애인의 대부분이 TV 시청 이외에 다른 여가문화생활이 없는 것으로 나타나, 여가문화 바우처 신설 등과 같은 별도의 지원체계 구축이 필요하다.

TABLE 01 여가활용 방법(복수응답)

TV시청	69.9
문화 예술 관람	16.5
문화 예술 참여	2.8
스포츠 관람	4.3
스포츠 활동	13.4
관광 활동	11.1
컴퓨터게임, 인터넷검색 등	19.0
취미 자기개발 활동	14.7
휴식 활동	50.8
사회 및 기타 활동	11.3
기타	2.1

출처 : 통계청(2015). 2015년 사회조사 (단위 : %)

TABLE 02 장애인의 여가활용 방법(복수응답)

감상·관람 (연극, 영화 등)	7.1
TV시청 (유선방송, 비디오 포함)	96.0
컴퓨터 또는 인터넷 활용	29.1
승부 놀이 (바둑, 당구, 경마 등)	5.6
창작적 취미 (미술, 서예, 글쓰기, 악기연주 등)	4.0
독서, 신문이나 잡지 읽기	25.0
스포츠 (축구, 테니스, 수영 등)	9.5
학습활동 (영어, 한문, 교양강좌 등)	3.9
사회(자원)봉사 활동	3.9
여행 (관광, 등산, 낚시, 하이킹 등)	9.8
사교 일 (친구, 친척만남, 모임 등)	56.1
해외여행 (지난 1년 동안)	3.9
가족관련 일 (외식, 쇼핑, 주말농장 등)	34.1
가사잡일 (장보기 포함)	58.5
휴식 (사우나 등)	29.0
기타	1.3

출처 : 통계청(2015). 2015년 사회조사 (단위 : %)

참고문헌

교육부·한국교육개발원(2016). 교육통계연보.

김성희·윤상용·이민경·이송희·허수정·강민희·김동주·노승현 (2010), 장애인의 통합사회 구현을 위한 복지정책 연구: 장애인정책발전 5개년계획 복지분야 중간점검. 서울: 한국보건사회연구원.

미래창조과학부미래위원회·KISTEP·KAIST(2016). 10년 후 대한민국 - 뉴노멀 시대의 성장전략.

보건복지부(2013), 제4차 장애인정책종합계획 2013-2017. 서울: 보건복지부.

보건복지부·보건사회연구원(2014). 장애인 실태조사.

보건복지부·한국장애인개발원(2016). 장애인정책 중장기 발전방향 수립 연구.

_____(2016). 제4차 장애인정책종합계획 중간평가 연구.

오혜경(2009). 장애인 복지정책에 관한 연구. 「사회과학연구」, 25: 69-102.

이익섭(1993). 장애인에 관한 국제문헌과 행동지침. 연세사회복지연구 제1권.

통계청(2015). 2015년 사회조사.

_____(2015). 인구주택총조사.

_____(2016). 가계동향조사.

한국장애인개발원(2012). 2012 장애인 백서.

_____(2015). 2015 장애인백서.



2

소득보장

01. 개요

02. 장애인의 경제 상태

045 Ⅰ. 장애인의 가구소득
046 Ⅱ. 장애인가구의 지출
048 Ⅲ. 장애인가구의 추가생활비

03. 장애인 소득보장정책의 현황과 쟁점

050 Ⅰ. 장애인연금
052 Ⅱ. 장애수당
054 Ⅲ. 장애아동수당
056 Ⅳ. 장애연금
058 Ⅴ. 국민기초생활보장제도

04. 전망과 과제

062 Ⅰ. 장애인연금과 장애관련수당
064 Ⅱ. 장애연금
065 Ⅲ. 국민기초생활보장제도

02 소득보장*

01. 개요

장애인가구는 비장애인가구에 비해 소득은 낮은 반면 장애로 인한 추가비용으로 인해 빈곤에 빠질 가능성이 매우 높다. 특히 가구주가 장애인인 경우에는 근로활동에 제약을 받게 되어 소득이 낮게 될 가능성이 매우 높다. 이에 따라 장애인은 전통적으로 사회복지정책의 주 대상으로 여겨져 왔으며, 소득보장은 장애인들이 가장 필요로 하는 지원이다.

장애인소득보장은 무엇보다 장애인에게도 인간으로서 살아가기에 적절한 최저 생활수준을 유지할 수 있도록 지원한다는 점에서 장애인의 인권을 보장하기 위한 첫 출발이다. 소득보장이 제공되지 않는다면 그 외의 지원이 장애인의 삶을 향상시키는데 미치는 효과는 크게 떨어질 수밖에 없다.

따라서 이 장에서는 우리나라 장애인의 경제 상황에 대해 먼저 살펴본 후, 우리나라의 장애인소득보장정책으로 장애인연금, 장애수당, 장애아동수당, 장애연금 및 국민기초생활보장제도에 대해 살펴보도록 한다. 마지막으로 장애인소득보장정책의 과제에 대해 몇 가지 제안하고자 한다.

---

* 이선우(인제대학교 사회복지학과 교수)

02. 장애인의 경제 상태

Ⅰ. 장애인의 가구소득

장애인가구는 비장애인가구에 비해 가구소득이 상당히 낮아서 저소득층의 비율이 매우 높다. 장애인가구와 비장애인가구를 가구의 경상소득에 따라 10분위로 나누면 장애인가구의 하위 20%는 2016년 가구소득의 평균이 1,000만원에도 미치지 못하고 있는 것으로 나타났다. 반면에 비장애인가구는 하위 10%의 2014년 가구소득이 연평균 1,000만원에 미치지 못하는 것으로 나타났다. 전체 장애인가구의 연평균 경상소득은 3,522.4만원으로 비장애인가구의 5,303.8만원의 66.4%에 불과하여 2014년의 67.7%에 비해 1.3% 포인트 차이가 더 벌어진 것으로 나타났다. 다만 1분위 가구에서는 장애인가구의 평균 경상소득이 비장애인가구보다 높은 것으로 나타났다.

TABLE 01 장애인가구와 비장애인가구의 10분위 연평균 경상소득 분포

구분	장애인가구	비장애인가구
1분위	613.7	551.9
2	961.0	1,312.4
3	1,339.3	2,070.7
4	1,721.6	2,939.6
5	2,215.3	3,803.2
6	2,798.9	4,640.4
7	3,597.6	5,639.3
8	4,746.1	6,786.3
9	6,309.9	8,623.1
10분위	10,879.8	16,647.6
전체	3,522.4	5,303.8

출처 : 한국복지패널 11차년도(2016). 원자료 분석 (단위 : 만원)

이에 따라 장애인가구와 비장애인가구의 국민기초생활보장대상 수급자 비율을 비교해 본 결과, 장애인가구의 20.6%가 일반수급가구, 0.6%가 조건부 수급가구이며, 비장애인가구는 일반수급가구가 4.5%, 조건부 수급가구가 0.7%로, 장애인가구 중 일반수급가구의 비율은 비장애인가구에 비해 4.6배 높아 상대적으로 많은 장애인가구가 공공부조에 의해 생계를 유지하고 있다.

TABLE 02 국민기초생활보장 수급자 비율

구분	장애인가구	비장애인가구	전체
비수급가구	78.9%	94.8%	91.9%
일반수급가구	20.6%	4.5%	7.4%
조건부수급가구	0.6%	0.7%	0.7%
특례가구	0.0%	0.1%	0.1%
전체	100.0%	100.0%	100.0%

출처 : 한국복지패널 11차년도(2016). 원자료 분석

Ⅱ. 장애인가구의 지출

장애인가구의 월평균 총생활비는 263.6만원으로 비장애인가구의 357.3만원에 비해 93.7만원 낮아서, 비장애인가구 생활비의 73.8%에 불과하였다.

구체적으로 장애인가구와 비장애인가구의 월평균 지출을 품목별로 비교해 보면, 광열수도비, 가구가사용품비 및 교통비를 제외한 모든 품목에서 차이를 보인다. 식료품비는 장애인가구가 비장애인가구보다 4만원 이상 지출이 적은 것으로 나타났다. 피복신발비의 지출도 장애인가구는 7.5만원인데 비해 비장애인가구는 12.1만원으로 4만원 이상 적은 것으로 나타났다.

한편 보건의료비는 장애인가구가 21.3만원으로 비장애인가구의 15.3만원에 비해 오히려 6만원 더 많은 것으로 나타났다. 이는 장애인가구의 소득이 비장애인가구에 비해 낮다는 점을 고려할 때, 장애인가구의 보건의료비 부담이 상당하다는 것을 보여주는 것이다.

장애인가구는 공교육비와 사교육비, 교양오락비, 교통비 및 통신비까지 비장애인가구에 비해 낮게 나타났다. 미래에 대한 지출이라고 할 수 있는 공교육비와 사교육비를 비교해 보면, 공교육비의 경우 장애인가구는 4.8만원으로 비장애인가구의 8.5만원에 비해 4만원 가까이 낮았다. 사교육비의 경우 장애인가구는 공교육비보다 적은 4.7만원을 지출하였으나 비장애인가구는 사교육비로 13.1만원을 지출한 것으로 확인되었다. 따라서 장애인가구의 사교육비 지출은 비장애인가구의 40%에도 미치지 못했다. 또한 교양오락비에서도 장애인가구는 비장애인가구의 46.2%에 불과한 지출을 보였다. 결과적으로 장애인가구는 비장애인가구와 당장의 시급한 지출에서는 그나마 격차가 적은 편이지만, 미래를 위한 지출과 문화적인 생활을 위한 지출에서는 그 격차가 상당히 크다. 따라서 장애인가구는 장기적으로도 비장애인가구에 비해 낮은 수준의 생활을 경험할 가능성이 높다고 할 수 있다.

TABLE 03 장애인가구와 비장애인가구의 월평균 생활비

구분	장애인가구	평균	표준오차	t 통계치
식료품비	장애인가구	21.2	0.44	t= -8.45 p=0.000
	비장애인가구	25.5	0.24	
주거비	장애인가구	5.3	0.36	t= -3.12 p=0.002
	비장애인가구	6.7	0.27	
광열수도비	장애인가구	9.1	0.15	t= -1.26 p=0.207
	비장애인가구	9.3	0.08	
가구가사용품비	장애인가구	5.4	0.54	t= 0.29 p = 0.772
	비장애인가구	5.2	0.16	
피복신발비	장애인가구	7.5	0.48	t= -8.43 p=0.000
	비장애인가구	12.1	0.24	
보건의료비	장애인가구	21.3	1.25	t= 4.50 p=0.000
	비장애인가구	15.3	0.46	
공교육비	장애인가구	4.8	0.60	t= -4.95 p=0.000
	비장애인가구	8.5	0.46	
사교육비	장애인가구	4.7	0.71	t= -9.30 p=0.000
	비장애인가구	13.1	0.56	
교양오락비	장애인가구	7.2	0.57	t= -9.54 p=0.000
	비장애인가구	15.6	0.67	
교통비	장애인가구	28.6	3.76	t= -1.83 p=0.068
	비장애인가구	35.8	1.19	
통신비	장애인가구	10.2	0.29	t= -9.60 p=0.000
	비장애인가구	13.4	0.16	
기타 소비지출	장애인가구	18.4	0.81	t= -8.30 p=0.000
	비장애인가구	26.4	0.52	
사적이전	장애인가구	3.1	0.40	t= -4.65 p=0.000
	비장애인가구	5.2	0.22	
세금	장애인가구	10.3	1.13	t= -5.11 p=0.000
	비장애인가구	19.1	1.29	
사회보장부담금	장애인가구	11.6	0.77	t= -11.63 p=0.000
	비장애인가구	21.9	0.44	
총생활비	장애인가구	263.6	8.55	t= -9.34 p=0.000
	비장애인가구	357.3	5.25	

출처 : 한국복지패널 11차년도(2016). 원자료 분석 (단위 : 만원)

02

Ⅲ. 장애인가구의 추가생활비

장애인가구는 장애로 인해 생활비가 추가로 들어가게 된다. 예를 들어, 의료비, 특수교육비, 보호·간병비, 장애인보조기구 구입·유지비 등이 있다. 이에 따라 동일한 가구소득이라고 하더라도 장애인가구는 비장애인가구에 비해 다른 품목의 지출을 줄일 수밖에 없기 때문에 결과적으로 생활수준이 낮아질 가능성이 매우 높다.

장애인가구의 장애로 인한 추가비용을 살펴보면, 자폐성장애인이 418.1천원으로 가장 많고, 심장장애인이 350.7천원으로 두 번째로 많았다. 그 외에도 안면장애인이 323.9천원, 신장장애인이 303.3천원으로 추가비용이 30만원이 넘었으며, 뇌병변장애인이 283.1천원, 간장애인이 271.5천원, 장루·요루장애인이 269.0천원, 호흡기장애인이 254.7천원으로 추가비용이 20만원을 넘는 것으로 나타났다. 전체 장애인의 장애로 인한 추가비용은 164.2천원이었다.

총 추가비용이 많은 장애유형에서도 구체적인 품목에서는 차이를 보이고 있는데, 안면장애, 심장장애, 간장애, 신장장애, 호흡기장애 등의 신체내부장애와 뇌병변장애는 주된 추가비용이 의료비에서 발생하고 있는 반면에, 자폐성장애와 지적장애는 타 장애유형에 비해 보육·교육비에서 많은 추가비용이 발생하고 있다. 또한 장루·요루장애, 뇌병변장애 및 자폐성장애는 보호·간병인에서도 타 장애에 비해 많은 추가비용이 발생하고 있다.

반면에 장애인보조기구 구입·유지비에서는 장루·요루장애가 단연 추가비용이 가장 많았으며, 청각장애도 비용이 높게 나타났다. 교통비는 자폐성장애와 지적장애, 그리고 신장장애와 심장장애, 호흡기장애, 간질장애, 간장애 등의 신체내부기관의 장애에서도 비교적 높게 나타나는데, 자폐성장애와 지적장애는 재활기관을 가장 활발하게 이용하는 장애유형이며, 신체내부기관장애는 규칙적으로 의료기관을 이용해야 하는 장애유형이기 때문인 것으로 보인다.

부모사후대비 비용이 가장 많았던 장애유형은 자폐성장애와 지적장애이며, 이들의 경우 특히 사회생활 능력이 떨어져서 부모들이 부모 사후 장애자녀들의 생활에 대해 가장 많이 걱정하기 때문이라고 할 수 있을 것이다.

장애인가구는 비장애인가구에 비해 가구소득이 낮아서 빈곤에 빠질 가능성이 높은 것 외에, 장애로 인한 추가비용을 지출함으로써 더욱 더 빈곤에 빠질 가능성이 높아지게 된다. 따라서 장애인가구에 대해서는 장애로 인한 근로능력의 저하 및 상실로 인해 소득이 낮기 때문에 그에 대한 소득지원이 필요할 뿐만 아니라, 장애로 인한 추가비용을 보전할 수 있는 방안도 함께 지원되어야 할 것이다. 만약 이러한 측면에서의 지원이 이루어지지 않는다면 장애인가구는 동일한 소득이 있는 비장애인가구에 비해 빈곤에 빠질 가능성이 높아질 수밖에 없을 것이다. 결과적으로 장애인가구에 대해서는 소득보전과 추가비용보전이라는 이중지원이 필요하다.

TABLE 04 장애인가구의 장애로 인한 추가소요비용

구분	총비용	교통비	의료비	보육·교육비	보호·간병인	재활기관 이용료	통신비	장애인 보조기구	부모사후 대비비	기타
지체장애	137.3	28.8	56.9	0.1	8.8	0.9	2.9	15.0	20.3	3.6
뇌병변장애	283.1	30.3	138.6	4.9	51.7	13.1	4.7	11.2	10.4	18.2
시각장애	104.2	17.0	26.8	0.3	6.1	0.3	27.1	12.5	12.0	2.2
청각장애	120.4	9.0	11.7	0.2	2.8	0.8	24.0	59.1	11.8	1.1
언어장애	143.7	21.5	54.2	7.3	0.5	1.1	18.9	25.4	13.6	1.2
지적장애	197.8	32.9	47.1	32.5	10.2	20.4	9.8	0.7	39.5	4.6
자폐성장애	418.1	79.2	22.7	154.6	30.2	80.3	9.2	0	41.3	0.6
정신장애	103.9	15.4	66.3	0.8	1.7	1.0	1.6	0	11.6	5.3
신장장애	303.3	51.9	218.2	0	7.8	0	3.5	8.9	9.0	4.0
심장장애	350.7	37.8	276.3	3.0	6.0	0.8	1.5	23.9	1.5	0
호흡기장애	254.7	34.6	172.3	0	10.4	0	1.1	18.2	12.3	5.7
간장애	271.5	32.5	221.2	0	0	0	2.7	1.2	13.4	0.5
안면장애	323.9	19.2	288.9	0	0	0	15.7	0	0	0
장루요루	269.0	26.0	86.3	0	69.2	0	1.3	84.0	1.0	1.1
간질장애	175.4	35.7	98.6	0.2	3.0	7.2	3.7	7.8	12.2	7.1
계	164.2	25.6	66.0	4.1	13.6	4.2	9.9	18.9	16.8	5.1

출처 : 보건복지부·한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : 천원)

02

03. 장애인 소득보장정책의 현황과 쟁점

장애인소득보장제도로는 크게 저소득층 장애인을 대상으로 하는 장애인연금, 장애수당, 장애아동수당과 국민연금 가입자를 대상으로 하는 장애연금을 들 수 있다. 또한 국민기초생활보장제도는 최빈곤층에게 소득을 지원하는 제도이지만 최빈곤층 중에 장애인이 많이 포함되어 있어서 장애인에게 중요한 소득보장제도라고 할 수 있다. 이 절에서는 장애인소득보장정책의 주요 내용과 함께 각 정책을 둘러싼 쟁점에 대해서 간략히 살펴본다.

Ⅰ. 장애인연금

1. 수급대상자

장애인연금제도는 "중증장애인에게 근로능력의 상실 또는 현저한 감소로 인하여 줄어드는 소득과 장애로 인하여 추가로 드는 비용을 보전하기 위하여 매월 일정액의 연금을 지급하는 사회보장제도"로 18세 이상 등록 중증장애인 중 본인과 배우자의 소득인정액이 선정기준액 이하인 자를 대상자로 한다. 따라서 장애인연금의 수급 자격요건을 장애기준과 소득기준의 두 가지로 나누어 볼 수 있다.

첫째, 장애기준으로, 장애등급 1급, 2급 및 3급 중복 중증장애인만이 장애인연금의 수급자격이 있다. 그런데 그간 모든 장애인실태조사 및 최저생계비 계측조사에서 중증장애인뿐 아니라 경증장애인도 장애로 인한 추가비용이 있다는 결과를 보여 왔기 때문에 "장애로 인하여 추가로 드는 비용을 보전"하기 위한 장애인연금의 부가급여 수급대상자조차 중증장애인으로 제한하는 것은 합리성이 부족하다고 할 수 있다.

장애인연금을 신청하는 장애인은 일부 장애등급 재심사 면제자를 제외하고 국민연금공단에서 장애등급 재심사를 받아야 한다. 장애인연금제 도입 초기에는 장애등급 재심사 과정에서 장애등급이 하락하여 장애인연금을 받지 못하게 된 장애인들이 많이 발생하면서 장애인들이 심하게 반발하는 상황이 발생하기도 하였다.

둘째, 소득기준으로, 소득인정액이 선정기준액 이하이어야 한다. 선정기준액은 2010년 단독 가구는 50만원, 부부 가구는 80만원에서 2013년까지 점차 높아졌다가 2014년 기초연금제 실시와 함께 장애인연금 대상자도 소득하위 70%로 확대하면서 선정기준액은 크게 완화되었다. 2017년 현재 장애인연금의 선정기준액은 단독 가구는 119만원, 부부 가구는 190.4만원이다. 장애인연금에서는 국민기초생활보장제도와 달리 부양의무자 기준은 적용하지 않는다. 다만 부양의무자와 함께 살 경우에는 부양의무자의 소득과 재산을 포함하여 소득인정액을 계산한다.

TABLE 05 연도 별 장애인연금 선정기준액 변화

구분	단독	부부
2010년	500.0천원	800.0천원
2011년	530.0천원	848.0천원
2012년	551.0천원	881.6천원
2013년	580.0천원	928.0천원
2014년	870.0천원	1,392.0천원
2015년	930.0천원	1,488.0천원
2016년	1,000.0천원	1,600.0천원
2017년	1,190.0천원	1,904.0천원

출처 : 보건복지부(2010~2017). 각 연도 장애인연금 사업안내

2. 급여의 종류와 급여액

장애인연금은 근로능력의 상실 또는 현저한 감소로 인하여 줄어드는 소득을 보전해 주기 위하여 지급하는 급여인 기초급여와 장애로 인하여 추가로 드는 비용의 전부 또는 일부를 보전해 주기 위하여 지급하는 급여인 부가급여로 나뉜다. 기초급여의 급여액은 2010년 9만원에서 2014년 9만 9,100원(해당 연도의 4월에서 다음 연도 3월)까지 전년도 물가변동분과 소득상승분 등을 반영하여 약간씩 인상되었다. 2014년 7월 기초연금제 시행과 함께 장애인연금액 기초급여액은 20만원으로 대폭 인상되었으며, 2016년 4월에는 20만 4,010원으로 약간 인상되었다. 다만 부부가 모두 기초급여를 받는 경우 각각의 기초급여액에서 20%를 감액한 급여액을 지급한다.

부가급여는 장애인연금 수급자 중 국민기초생활보장 수급자, 차상위계층 및 차상위 초과자가 지급 대상이다. 부가급여의 지급액은 국민기초생활보장 수급자(일반 재가)인 경우 8만원(65세 이상 28.4만원[1]), 차상위계층인 경우 7만원(65세 이상 7만원[2]), 차상위 초과자인 경우 2만원(65세 이상 4만원)이다.

3. 수급자 현황

2010년 장애인연금이 처음 도입되었을 때 장애인연금을 받은 수급자는 기초수급자가 145,007명, 차상위계층 54,951명, 차상위 초과 27,644명, 보장시설 30,366명 등 총 257,968명으로, 전체 등록장애인의 10.2%이었다. 이후 장애인연금 수급자 수는 2011년 308,759명(등록장애인의 12.3%), 2012년과 2013년 각각 305,513명, 304,574명(등록장애인의 12.2%), 2014년에는 329,242명(등록장애인의 13.2%), 그리고 2015년에는 342,444명(등록장애인의 13.8%)로 증가하였다.

1) 65세 이상 중증장애인이 국민기초생활보장 수급자인 경우, 기초연금액이 생계급여에서 차감됨에 따라 소득감소를 막기 위함임.
2) 65세 이상으로 차상위 장애수당을 받던 대상자에게는 14만원을 지급함.

TABLE 06 장애인연금 수급률 변화

연도	장애인연금 수급률	등록장애인수	장애인연금 수급자수	예산액
2010	10.2	2,517,312	257,968	1,430
2011	12.3	2,519,241	308,759	2,882
2012	12.2	2,511,159	305,513	2,825
2013	12.2	2,501,112	304,574	3,382
2014	13.2	2,494,460	329,242	4,656
2015	13.8	2,490,406	342,444	5,618

출처 : 보건복지부. 2016년 보건복지통계연보 및 국회 보건복지위원회. 각 년도 예산안 예비심사검토 보고서 (단위 : %, 명, 억원)

Ⅱ. 장애수당

1. 제도 내용과 변천

장애수당은 1990년부터 1급 지체장애 및 정신지체인을 대상으로 부양수당으로 출발하여 1992년 1급 시각장애인을 포함해 생계보조수당이라는 명칭으로 생활보호대상 중증장애인에게 지급되기 시작하였고, 1999년 장애인복지법을 전면 개정하면서 현재의 장애수당으로 명칭을 변경하여 지급되고 있다.

생계보조수당은 1990년 도입 당시 월 2만원에서 1994년 월 4만원으로 인상되었으나 장애수당으로 명칭이 변경된 1999년에도 장애인 1인당 월 4만5천원에 불과하여 장애로 인한 추가비용에도 미치지 못한다는 비판을 받았다. 2002년에는 중증장애인에게 지급하는 장애수당을 월 5만원으로, 2004년에는 월 6만원으로 인상하였으나 여전히 장애로 인한 추가비용에는 훨씬 미치지 못하여 장애인단체들의 비판의 대상이 되었다.

2005년에는 장애수당의 수급대상자가 대폭 확대되는 계기를 맞았다. 국민기초생활보장 수급자를 대상으로 중증장애인 뿐만 아니라 경증장애인도 수급대상자에 포함되어 새로 대상자에 포함된 경증장애인에게는 월 2만원의 수당이 지급되었다. 2007년에는 또 한 차례 수급대상자가 크게 확대되었다. 그동안 장애인의 이동권 지원을 위해 시행되어 왔던 장애인 차량에 대한 LPG 연료 지원제도를 폐지하는 대신 장애수당의 수급대상자를 기초생활보장 수급자뿐 아니라 차상위계층[3]의 장애인까지 확대하였다. 그러나 2010년 7월부터 장애인연금법이 시행되면서 중증장애인[4]은 장애인연금 수급대상자로 전환되었고, 경증장애인만 장애수당 수급대상자로 남게 되었다.

한편, 장애수당의 급여액은 2007년 기초수급 중증장애인 월 13만원, 기초수급 경증장애인 월 3만원, 차상위 중증장애인 월 12만원, 차상위 경증장애인 월 3만원으로 대폭 인상되었다. 경증장애인

3) 차상위 대상자 선정 시 부양의무자 기준은 적용하지 않으며 장애인이 속한 개별 가구의 소득인정액만 으로 장애수당 및 장애아동수당의 수급여부를 판단함.
4) 중증장애인은 장애등급이 1, 2급 및 다른 장애가 중복된 3급 지적장애인 및 발달장애인을 포함하며, 경증장애인은 장애등급이 3~6급인 장애인임.

의 장애수당 급여액은 2007년부터 월 3만원에서 전혀 인상되지 않다가 2015년에 월 4만원으로 인상되어 2016년 현재까지 동일한 금액이 지급되고 있다.

TABLE 07 장애수당 대상자와 급여액의 변화

연도	대상자	급여액
1990	1급 지체장애, 정신지체	20,000
1994	생계보호대상 중증장애인	40,000
2002	기초생활보장수급 중증장애인	50,000
2004	기초생활보장수급 중증장애인	60,000
2005	기초생활보장수급 장애인	중증 60,000 경증 20,000
2006	기초생활보장수급 장애인	중증 70,000 경증 20,000
2007	기초생활보장수급 및 차상위 계층 장애인	기초 중증 130,000 차상위 중증 120,000 기초 경증 30,000 차상위 경증 30,000
2010	기초생활보장수급 및 차상위 경증 장애인	30,000
2015	기초생활보장수급 및 차상위 경증 장애인	40,000

출처 : 보건복지부. 각 연도 장애수당 대상자 및 급여 기준 (단위 : 원)

2. 수급자 현황

장애수당 수급자의 수는 장애인연금제도의 시행 이전까지 지속적으로 증가하였다. 2003년 장애수당 수급자는 110,606명으로 등록장애인 중 장애수당을 받는 장애인의 비율인 장애수당 수급률은 7.6%에 불과하였으나, 2005년에 기초생활보장대상자 전체로 장애수당 수급대상자가 확대되면서 장애수당 수급률이 16.6%로 대폭 증가하였으며, 다시 2007년에는 차상위계층까지 수급대상자가 확대되어 장애수당 수급률은 18.9%로, 2008년에는 19.3%, 2009년에는 20.0%까지 높아졌다. 그러나 2010년 장애인연금제의 시행으로 중증장애인이 장애수당 수급대상에서 제외되면서 장애수당 수급자 수는 줄어서 등록장애인 중 장애수당 수급률은 2010년 12.2%로 낮아졌으며, 2011년 12.6%, 2012년 12.7%, 2013년과 2014년 12.8% 등 12% 대에서 머물다가 2015년에는 13.2%로 높아졌다.

TABLE 08 장애수당 수급률 변화

연도	장애수당 수급률	등록장애인수	장애수당 수급자수	예산액
2003	7.6	1,454,215	110,606	51,864
2004	7.8	1,610,994	126,061	66,449
2005	16.6	1,789,443	296,565	89,683
2006	17.6	1,967,326	346,024	111,931
2007	18.9	2,104,889	398,197	313,032
2008	19.3	2,246,965	433,413	327,891
2009	20.0	2,427,993	486,642	287,036
2010	12.2	2,517,312	308,243	201,792
2011	12.6	2,519,241	316,861	101,511
2012	12.7	2,511,159	318,483	107,498
2013	12.8	2,501,112	320,029	107,498
2014	12.8	2,494,460	320,318	105,594
2015	13.2	2,490,406	327,881	131,287

출처 : 보건복지부. 각 연도 보건복지통계연보 및 국회 보건복지위원회. 각 년도 예산안 예비심사검토 보고서 (단위 : %, 명, 백만원)

Ⅲ. 장애아동수당

1. 제도 내용과 변천

장애아동수당은 장애아동을 보호·양육하는 보호자의 경제적 생활수준, 장애정도를 고려하여 장애아동의 보호자에게 장애로 인한 추가비용 보전을 위해 지급하는 수당으로, 1999년 장애인복지법을 전면 개정하면서 보호수당과 함께 도입되었다. 그러나 장애아동수당이 처음 지급되기 시작했던 것은 2002년으로, 처음 장애인복지법이 시행되고도 3년이 지나서였다. 당시 장애아동수당의 지급대상자는 국민기초생활보장 수급권자인 18세 미만의 1급 중증장애인으로 제한되어 있었으며, 지급액은 월 4만5천원에 불과하여 장애아동을 부양하는데 소요되는 추가비용에 훨씬 미치지 못하였다.

장애아동수당은 2004년 월 5만원, 그리고 2006년 월 7만원으로 인상되었다. 2007년 이전에는 장애수당을 장애아동수당과 함께 추가로 지급하였으나 2007년부터 장애아동수당 수급자에게는 장애수당을 더 이상 지급하지 않는 대신 장애아동수당을 대폭 인상하였다. 지원대상도 기초생활보장 수급자 장애아동에서 차상위계층 장애아동으로 확대하였다.

2014년 현재 장애아동수당은 국민기초생활보장 수급자 및 차상위계층의 18세 미만 등록장애인에게 장애로 인한 추가비용을 지원하여 장애아동의 양육환경을 개선하고 장애아동 가구의 생활안정을 도모하기 위하여 지급되고 있다. 또한 장애인이 초·중등교육법에 의한 고등학교 또는 이에 준하

는 특수학교 및 각종 학교에 재학 중인 경우에는 20세 이하까지 수급대상자에 포함된다.

장애아동수당의 지급액은 기초수급 중증장애인이 월 20만원, 기초수급 경증장애인이 월 10만원, 차상위계층 중증장애인이 월 15만원, 차상위계층 경증장애인이 월 10만원이다. 보장시설 수급자에게는 중증장애인 월 7만원, 경증장애인 월 2만원이 지급된다.

2. 수급자 현황

장애아동수당을 받고 있는 수급자는 2007년 14,895명에서 2011년 23,586명으로 지속적으로 증가하였다. 그러나 2011년부터는 장애아동수당 수급자가 줄어들기 시작하여 2014년에는 20,464명까지 줄어들었다. 또한 장애정도 별로 보면 중증장애아동은 2007년에서 2009년까지는 69.2%, 67.9%, 65.0%로 비율이 조금씩 낮아지다가 2010년에는 다시 67.0%로 높아졌으나 2011년부터는 다시 중증장애아동의 비율이 낮아지고 있다. 반면에, 경증장애아동 비율은 2007년 30.8%에서 조금씩 높아지다가 2010년에는 다시 33.0%로 낮아졌다.

TABLE 09 장애아동수당 수급자 수 및 구성 변화

연도	계	중증			경증		
		소계	기초	차상위	소계	기초	차상위
2007	14,895	10,312	7,864	2,448	4,583	3,576	1,007
	14,895	10,312	7,864	2,448	4,583	3,576	1,007
2008	16,001	10,857	7,821	3,036	5,144	3,903	1,241
	100.0%	67.9%	48.9%	19.0%	32.1%	24.4%	7.8%
2009	17,724	11,513	7,789	3,724	6,211	4,392	1,819
	100.0%	65.0%	43.9%	21.0%	35.0%	24.8%	10.3%
2010	23,057	15,442	11,213	4,229	7,615	5,536	2,079
	100.0%	67.0%	48.6%	18.3%	33.0%	24.0%	9.0%
2011	23,586	15,719	11,049	4,670	7,867	5,564	2,303
	100.0%	66.6%	46.8%	19.8%	33.4%	23.6%	9.8%
2012	22,813	14,954	10,290	4,664	7,859	5,433	2,426
	100.0%	65.6%	45.1%	20.4%	34.4%	23.8%	10.6%
2013	21,777	11,459	6,782	4,677	6,840	4,390	2,450
	100.00%	52.6%	31.1%	21.5%	31.4%	20.2%	11.3%
2014	21,121	10,669	6,511	4,158	6,537	4,307	2,230
	100.00%	50.5%	30.8%	19.7%	31.0%	20.4%	10.6%
2015	20,464	10,141	6,466	3,675	6,533	4,527	2,006
	100.0%	49.6%	31.6%	18.0%	31.9%	22.1%	9.8%

출처 : 보건복지부. 각 연도 장애아동수당 수급자 현황 (단위 : %, 명)

02

Ⅳ. 장애연금

1. 제도 내용과 변천

장애연금은 국민연금 중 장애인을 위한 연금으로, 국민연금 가입자가 가입 중에 발생한 질병 또는 부상으로 인하여 완치 후에도 신체 또는 정신상의 장애로 인해 노동능력이 상실 또는 감소된 경우에 생계 안정을 위해 지급되는 급여로 장애 정도(장애등급 1~4급)에 따라 지급된다. 가입기간 중 산업재해가 아닌 다른 이유로 장애를 입은 경우에 지급하며, 산업재해로 장애를 입은 경우에는 산업재해보상보험으로 처리된다. 장애연금은 장애가 존속하는 동안 계속 지급된다.

장애연금은 장애연금과 장애일시보상금으로 나뉘는데, 장애연금은 장애등급 1~3급에 해당하는 장애를 당한 경우에 지급한다. 장애등급에 따라 기본연금액의 100%, 80%, 60%를 지급하게 된다. 장애일시보상금은 장애등급 4급(국민연금법상)에 해당하는 장애를 입은 경우에 지급한다. 또한 수급권자에 의하여 생계를 유지하던 배우자, 자녀(18세 미만 또는 장애 2급 이상) 또는 부모(60세 이상 또는 장애 2급 이상, 배우자의 부모 포함)가 있는 경우에 가족수당 성격의 부가급여로 가급연금을 지급한다.

장애연금의 급여액은 40년 가입 시 이전 소득의 60%에 해당하는 금액으로, 장애연금 수준은 상당히 낮은 편이다. 기본연금액의 소득대체율은 1988~1998년 70%였으나 1999~2007년에는 60%, 2008년에는 50%이며, 이후 2027년까지 매년 0.5%씩 감소하여 2028년 이후에는 40%로 줄어들게 된다.

국민연금의 장애등급은 보건복지부의 장애인등록에 따른 장애등급과는 상이하다. 장애인등록에서 장애등급은 1~6급으로 되어 있으나, 국민연금에서 장애등급은 1~4급으로 되어 있다. 국민연금의 장애등급을 결정하기 위한 장애심사는 국민연금관리공단이 행하고 있으며, 심사를 위하여 공단은 전문과목별로 자문의사를 위촉하고 있다.

2. 장애연금 수급자와 급여액 현황

장애연금의 수급자 수[5]는 2005년 54,467명에서 2010년 76,280명까지 증가하였다가 2015년에는 75,688명으로 약간 줄어든 상태이다. 이에 따라 전체 등록장애인 중 장애연금 수급자의 비율인 장애연금 수급률은 2005년 3.04%에서 2008년 3.21%까지 지속적으로 높아지는 경향을 보이다가 2009년에는 3.07%로 떨어지기 시작하여 2015년에는 3.04%로 거의 변화가 없는 상황이다. 따라서 장애인 중에서 장애연금 수급자의 비율은 매우 낮아서 장애연금이 장애인의 소득보장에서 차지하는 비중은 상당히 낮은 편이라 할 수 있다.

5) 장애일시보상금 수급자(4급)를 제외한 장애연금 수급자(1~3급)의 수임.

TABLE 10 장애연금 수급률 변화

연도	장애연금 수급률	등록장애인수	장애연금 수급자수
2005	3.04	1,789,443	54,467
2006	3.14	1,967,326	61,762
2007	3.19	2,104,889	67,091
2008	3.21	2,246,965	72,166
2009	3.07	2,427,993	74,535
2010	3.03	2,517,312	76,280
2011	3.01	2,519,241	75,895
2012	3.02	2,511,159	75,934
2013	3.00	2,501,112	75,041
2014	3.02	2,494,460	75,387
2015	3.04	2,490,406	75,688

출처 : 국민연금연구원, 각 연도 국민연금통계연보와 보건복지부, 각 연도 등록장애인 현황에서 재구성 (단위 : %, 명)

다음으로 장애정도 별 장애연금 수급자의 비율을 비교해 보면, 1급의 비율은 점차 감소하는 반면에 3급의 비율은 증가하고 있는 추세를 보이고 있다. 1급의 비율을 보면, 2005년 15.5%, 2006년 및 2007년 14.9%, 2008년 14.7%, 2009년 14.5%, 2010년 14.4%에 이르기까지 지속적으로 감소하는 경향을 보였으나 2011년부터는 다시 증가하기 시작하여 2015년에는 15.1%를 나타냈다. 반면에 3급의 비율은 2005년 48.2%에서 2009년에는 53.0%까지 높아졌다가 2011년부터 약간 낮아져서 2015년 50.5%를 차지하였다. 장애등급은 장애연금 급여액에 차이를 가져오기 때문에 장애연금액이 많은 1급 비율이 감소하고 장애연금액이 적은 3급 비율이 증가하는 현상은 결과적으로 장애연금 평균 급여액에도 영향을 미치게 된다. 장애연금의 월 평균 급여액은 2005년에는 323,708원에서 2015년 434,481원으로 증가하기는 하였으나 10년간 증가율이 34.2%에 불과하여 연 평균 3.4%에 불과하다. 이에 따라 장애연금만으로는 장애인가구가 최저생활을 유지하기 대단히 어려운 실정이다.

TABLE 11 장애연금 수급률 변화

연도	구분	장애 1급	장애 2급	장애 3급	평균
2005	수급자 비율(%)	15.5	36.2	48.2	100.0
	평균 급여액(원)	424,163	360,046	265,852	323,708
2006	수급자 비율(%)	14.9	35.4	49.7	100.0
	평균 급여액(원)	466,090	374,299	292,714	347,450
2007	수급자 비율(%)	14.9	34.3	50.8	100.0
	평균 급여액(원)	476,905	382,329	298,489	340,932
2008	수급자 비율(%)	14.7	33.5	51.8	100.0
	평균 급여액(원)	491,640	392,789	306,400	362,582
2009	수급자 비율(%)	14.5	32.6	53.0	100.0
	평균 급여액(원)	507,409	404,400	314,981	372,471
2010	수급자 비율(%)	14.4	33.0	52.6	100.0
	평균 급여액(원)	524,161	416,969	324,824	383,963
2011	수급자 비율(%)	14.8	33.2	52.0	100.0
	평균 급여액(원)	539,345	428,219	332,394	394,854
2012	수급자 비율(%)	14.9	33.5	51.7	100.0
	평균 급여액(원)	553,528	447,905	348,772	412,4211)
2013	수급자 비율(%)	15.0	33.7	51.2	100.0
	평균 급여액(원)	564,492	458,748	356,909	422,483
2014	수급자 비율(%)	15.1	34.2	50.8	100.0
	평균 급여액(원)	572,511	464,413	362,231	428,811
2015	수급자 비율(%)	15.1	34.5	50.5	100.0
	평균 급여액(원)	583,843	469,898	365,778	434,481

주 : 2012년 이후 평균 급여액은 1, 2, 3 급 급여액 및 비율을 바탕으로 계산한 추정치임 (단위 : %, 원)

출처 : 국민연금연구원(2005~2015). 각 연도 국민연금통계연보에서 재구성

Ⅴ. 국민기초생활보장제도

1. 제도 내용과 변천

국민기초생활보장제도는 근로능력여부 및 연령과 관계없이 국가의 보호를 필요로 하는 최저생계비 이하의 모든 가구에 대하여 생계비를 지급한다. 근로능력여부와 관계없이 기초보장급여를 지급함에 따라 근로능력자에 대해서는 근로유인장치를 두어 근로의욕이 감퇴되는 것을 방지할 필요가 있게 되었다. 근로능력자에 대한 근로유인장치로서 첫째, 생계급여를 위한 가구소득 산정 시 근로활동으로 발생하는 소득의 일부를 공제하는 방안을 도입하였다. 둘째, 생계급여를 지급하

기 위한 조건으로 자활공동체사업, 직업훈련 및 구직활동 등에 참여하도록 강제하고 있다. 이 조건을 이행하지 않을 때는 생계급여를 중단하도록 하였다. 2014년 12월 국민기초생활보장법 개정으로 2015년 7월부터 새로운 국민기초생활보장제도가 시행되고 있다. 새로운 제도의 가장 큰 특징은 맞춤형급여라는 것과 최저생계비 개념이 없어졌다는 것이다.

가. 수급자 선정기준

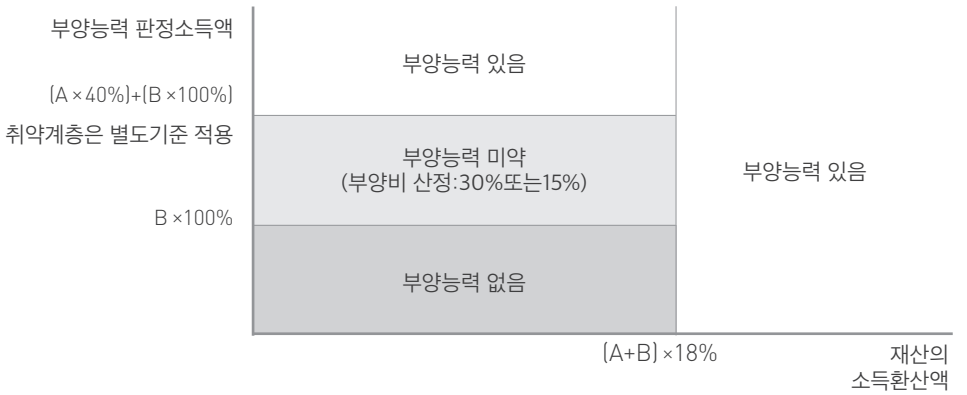
국민기초생활보장제도는 수급자 선정기준으로 소득인정액 기준과 부양의무자 기준[6]을 사용하고 있다.
먼저 소득인정액 기준으로, 수급권자 가구의 소득인정액이 급여종류별 선정기준 이하인 경우에 수급자가 될 수 있다. 소득인정액은 소득평가액과 재산의 소득 환산액을 더해서 계산하는데, 이때 소득평가액은 실제소득[7]에서 가구특성별 지출비용과 근로소득공제를 차감한 금액이다. 또한 재산의 소득환산액은 재산에서 기초공제액과 부채를 차감한 금액에 소득환산율을 곱한 금액이다. 따라서 소득평가액과 재산의 소득환산액은 아래와 같이 계산한다.

소득평가액 = 실제소득 - 가구특성별 지출비용 - 근로소득공제
재산의 소득환산액 = (재산 - 기본재산액 - 부채) × 소득환산율

다음으로 부양의무자 기준에서는 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 또는 부양을 받을 수 없는 수급권자에게만 기초보장급여를 지급한다. 부양의무자의 범위는 2013년 이후 수급권자의 1촌의 직계혈족(부모, 아들·딸) 및 그 배우자(며느리, 사위)로 되어 있다.
부양능력 판정은 소득기준과 재산기준을 동시에 충족하도록 하고 있는데, 소득기준으로 부양의무자의 분양능력 판정소득액[8]이 부양의무자가구의 기준 중위소득 미만이면서, 동시에 재산기준으로 재산의 소득환산액이 수급권자가구 및 부양의무자가구의 기준 중위소득을 합한 금액의 18% 미만이면 부양능력이 없는 것으로 판정한다. 또한 소득기준으로 부양의무자가구의 부양능력 판정소득액이 부양의무자가구 기준 중위소득의 100% 이상이고 수급자가구의 기준 중위소득의 40%와 부양의무자가구 기준 중위소득의 100%를 합한 금액 미만이면서, 동시에 재산기준으로 재산의 소득환산액이 수급권자가구 및 부양의무자가구의 기준 중위소득을 합한 금액의 18% 미만이면 부양능력이 미약한 것으로 판정한다.
그러나 부양의무자가 가구원에 중증장애인이 포함된 경우, 부양의무자가 부가급여를 지원받는 경우, 소득·재산을 고려하지 않고 부양능력이 없다고 인정한다.

6) 교육급여 수급자는 부양의무자 제도가 적용되지 않음.
7) 근로소득(상시근로자 소득, 일용근로자 소득, 자활근로소득, 공공일자리 소득), 사업소득, 재산소득(임대소득, 이자소득, 연금소득), 이전소득(공적이전소득, 사적이전소득, 부양비)으로 구성됨.
8) 실제소득에서 질병, 교육 및 가구특성을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 차감·제외한 금액임.

【 참고 : 부양의무사 부양능력 판정 도해 】



[그림 1] 부양능력 유무 판정표

주 1) A : 수급권자가구의 기준 중위소득, B: 부양의무자가구의 기준 중위소득
2) 취약계층은 [(A×40%)+(B×100%)]와 [(A+B)×74%] 중 더 높은 기준 적용
출처 | 보건복지부(2017). 2017년도 국민기초생활보장사업안내

나. 급여의 종류

국민기초생활보장제도의 급여 종류에는 생계급여, 주거급여, 교육급여, 해산급여, 장제급여, 자활급여 및 의료급여가 있다. 먼저 생계급여는 수급자에게 의복·음식물 및 연료비, 기타 일상생활에 기본적으로 필요한 금품을 지급하는 것으로 생계급여액은 생계급여 최저보장수준(대상자 선정기준)에서 소득인정액을 차감한 금액이다. 아래 표는 2017년 현재 기준 중위소득과 급여종류별 수급자 선정기준을 보여준다.

다음으로 주거급여는 수급자의 가구원수, 거주 형태, 부담 수준, 지역 여건 등을 감안하여 임차 수급자에게는 임차급여를 지급하고, 자가 수급자에게는 주택 노후도에 따른 맞춤형 주택 개보수가 가능하도록 수선유지급여를 지급하는 것이다. 임차가구는 최저주거기준을 고려하여 지역별, 가구원수별로 산정한 기준 임대료를 상한으로 임차급여를 전액 현금 지급하며, 자가가구는 주택 노후도 등을 감안하여 설정한 주택보수범위별 수선비용을 상한으로 수선유지급여를 전액 현물 지급한다.

TABLE 12 2017년 기준 중위소득과 급여종류별 수급자 선정기준

구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
기준 중위소득	1,652,931	2,814,449	3,640,915	4,467,380	5,293,845	6,120,311	6,946,776
생계급여수급자 (기준중위소득 30%)	495,879	844,335	1,092,274	1,340,214	1,588,154	1,836,093	2,084,033
의료급여수급자 (기준중위소득 40%)	661,172	1,125,780	1,456,366	1,786,952	2,117,538	2,448,124	2,778,710
주거급여수급자 (기준중위소득 43%)	710,760	1,210,213	1,565,593	1,920,973	2,276,353	2,631,733	2,987,113
교육급여수급자 (기준중위소득 50%)	826,465	1,407,225	1,820,457	2,233,690	2,646,923	3,060,155	3,473,388

주 : 8인 이상 가구의 급여별 선정기준: 1인 증가시마다 7인가구 기준과 6인가구 기준의 차이를 7인가구 기준에 더하여 산정 (단위 : 원)
- 8인가구 생계급여수급자 선정기준 : 2,331,973원 = 2,084,033원 + 247,940원(7인기준-6인기준)
출처 : 보건복지부(2017). 2017년도 국민기초생활보장사업안내

다음으로 교육급여는 초·중·고등학생에게 입학금·수업료·교과서, 부교재비 및 학용품비를 지원하는 급여이다. 부교재비는 초·중·고등학생에게 연 1회, 학용품비는 중·고등학생에게 1, 2학기로 나누어서 현금으로 수급자에게 지급한다. 또한 교과서(연 1회), 수업료(분기별), 입학금은 고등학생에게 학교로 지급한다.

또한 생계·의료·주거급여 수급자가 출산한 경우 조산 및 분만 전과 분만 후의 필요한 조치와 보호를 위해 해산급여로 60만원을 지급한다. 장제급여는 생계·의료·주거급여 수급자가 사망한 경우 사체의 검안·운반·화장 또는 매장 장제조치를 행하는데 필요한 금품을 지급하는 급여이며, 사망자 1인당 75만원을 지급하게 된다.

자활급여는 자활에 필요한 금품의 지급 및 대여, 자활에 필요한 기능습득 지원, 그리고 취업알선 등 정보의 제공, 공공근로 등 자활을 위한 근로기회의 제공, 기타 자활조성을 위한 각종 지원을 제공하는 급여이다. 마지막으로 의료급여법에 따라 의료급여수급권자의 질병·부상·출산 등에 대해 지급하는 의료급여가 있다.

2. 수급자 현황

전체 국민기초생활보장 수급자 가구는 2013년 12월말 현재 810,544 가구이다. 그 중 장애인가구의 비율은 2005년 16.9%에서 2014년 21.9%로 5.0% 포인트 증가하였으나, 2015년 맞춤형 급여제도로 개정된 후 18.9%로 3% 포인트 감소하였다. 그러나 국민기초생활보장 수급자 가구 중 장애인가구수는 계속 증가하고 있다.

TABLE 13 수급자의 가구유형별 백분율

연도	계	일반가구	노인가구	장애인가구	모자가구	부자가구	소년소녀 가장가구	기타
2005	809,745	34.1	30.2	16.9	9.6	2.4	1.8	4.9
2006	831,692	34.6	29.2	17.4	9.8	2.4	1.8	4.8
2007	852,420	34.6	28.9	18.1	9.7	2.3	1.7	4.7
2008	854,205	34.1	28.5	19.0	9.7	2.3	1.7	4.7
2009	882,925	34.2	27.7	19.4	9.9	2.4	1.5	4.9
2010	878,799	33.2	27.7	19.7	9.8	2.4	1.3	5.9
2011	850,689	32.6	27.9	20.4	9.8	2.4	1.2	5.7
2012	821,879	31.6	28.8	21.2	9.5	2.3	1.0	5.6
2013	810,544	31.0	29.1	21.7	9.4	2.3	0.9	5.7
2014	814,184	30.9	29.1	21.9	9.2	2.3	0.7	6.0
2015	1,014,177	31.9	25.8	18.9	12.2	3.4	0.5	7.3

출처 : 보건복지부(2016). 2016 보건복지통계연보 (단위 : 가구, %)

04. 전망과 과제

Ⅰ. 장애인연금과 장애관련수당

장애급여를 지급하는 이유는 크게 두 가지로 볼 수 있다. 첫째, 장애로 인한 추가비용 보전이다. 이는 장애로 인해 특별한 지출이 일어나는 경우, 이를 보상하기 위하여 급여를 제공하는 것이다. 이 급여는 소득수준을 고려하는 경우도 있으나 일반적으로는 특별한 지출이 일어났거나, 일어날 것이 예상되는 경우 소득수준에 상관없이 지급되는 것이 일반적이다. 둘째, 소득 능력 결핍으로 인한 소득 보전이다. 이 경우 장애급여는 장애인 모두에게 지급되는 것이 아니라 장애로 인해 소득 능력이 떨어지는 장애인에게만 지급되므로 일반적으로 자산조사를 통해서 제공된다. 그러나 소득이나 자산수준을 조사한다고 하더라도 장애인은 근로윤리에 대한 도덕적 해이 등에 대한 우려가 적기 때문에 일반적으로 그 기준은 공공부조를 받는 기준보다는 높다.

위의 두 측면에서 우리나라의 장애인연금과 장애관련수당을 살펴보면 첫째, 거의 모든 수급자가 국민기초생활보장수급자와 차상위계층[9]으로 한정되어 있다. 이로 인해 빈곤층 중 장애급여 수급

9) 차상위 초과가 포함되어 있지만 이들도 빈곤층에 해당함.

장애인과 비수급 장애인의 경제 상태는 오히려 역전 현상을 보이기도 한다. 특히 국민기초생활보장급여는 장애인의 생활에 상당한 영향을 미치고 있어서 비수급 장애인의 경제상태가 기초수급 장애인보다 열악한 경제 상황을 보이고 있다. 현재 장애인연금, 장애수당 및 국민기초생활보장제도는 약간의 지원을 통해 더 나은 경제 상태로 이끌 수 있는 장애인들을 지원대상에서 완전히 배제함으로써 결국에는 최빈곤의 상태에 빠지게 방관하고 있다. 따라서 장애인연금 및 장애수당의 대상자를 현재보다 대폭 확대할 필요가 있다. 특히 장애인연금 중 장애로 인한 추가비용을 보전하기 위한 부가급여는 기초수급자과 차상위계층뿐 아니라 다른 장애인에게도 지급되어야 장애인이 비장애인과 동등한 출발선에서 출발할 수 있게 해준다는 점을 고려해야 한다.

둘째 장애급여의 수준이 너무 낮다. 장애인연금은 장애인의 근로능력 상실로 인한 소득을 보전하고, 장애로 인한 추가비용을 보전하기 위해 기초급여와 부가급여를 지급하고 있다. 그러나 기초급여와 부가급여의 급여액을 보면 합리적 근거가 상당히 부족하다. 특히 장애로 인한 추가비용을 보전하기 위해 지급하는 부가급여도 장애인실태조사 및 장애인가구 최저생계비조사 결과 등 추가비용에 대한 기존 조사들의 결과를 제대로 반영하지 않고 책정되어 있다. 장애수당 4만원 역시 2014년 장애인실태조사의 장애로 인한 추가비용 월 평균 16만4,200원에 전혀 미치지 못하는 실정이다. 따라서 현재의 장애인연금의 부가급여와 장애수당은 급여 수준이 너무 낮아서 장애인의 추가비용을 보전하려는 목적을 제대로 달성하지 못하고 있다고 할 수 있다.

장애급여의 소득 능력 결핍에 대한 소득 보전 측면에서 본다면 장애인연금의 기초급여와 장애수당은 “소득 능력이 결핍”되어 있는 저소득층 장애인에게만 지급될 수 있을 것이다. 그렇지만 그 경우에도 장애인의 근로능력이 크게 떨어질 뿐 아니라 여전히 장애인에 대한 고용차별이 있다는 점을 고려하여 공공부조 기준보다는 덜 엄격한 자산기준을 채택할 필요가 있다. 미국의 경우에도 노인, 장애인 및 아동에게 급여를 지급하는 SSI(Supplemental Security Income)의 경우에는 일반인을 대상으로 하는 공공부조인 TANF에 비해 덜 엄격한 자산조사 기준을 적용하고 있다(이선우, 2012).

장애급여의 추가비용에 대한 보전 측면에서 본다면, 장애인연금과 장애수당은 원래의 입법 목적에 맞게 장애인가구의 추가비용을 보전하기 위해 지급되어야 한다. 그렇다면 원칙적으로는 빈곤 장애인뿐만 아니라 전 장애인에게 지급되어야 한다. 추가비용은 빈곤 장애인뿐만이 아니라 모든 장애인이 동일하게 필요하기 때문에 장애유형별로 추가비용을 계산하여 장애인연금의 부가급여와 장애수당으로 지급함으로써 모든 장애인이 비장애인과 동일한 선에서 출발할 수 있도록 지원할 필요가 있다.

02

Ⅱ. 장애연금

장애연금을 둘러싼 가장 큰 문제는 장애인 중 장애연금 수급자의 비율이 매우 낮다는 것이다. 전체 노동연령대 인구(노르웨이, 폴란드, 스위스는 20~64세; 호주, 스페인, 영국, 한국은 15세~64세) 중에서 장애급여 수급자의 비율은 우리나라가 1.1%(2006년; 장애수당 수급자 포함)에 불과하여 폴란드(13.1%), 노르웨이(9.2%), 영국(6.7%), 스위스(5.3%), 호주(5.2%) 및 스페인(4.7%; 이상 1999년) 등에 비해 매우 낮다(윤상용 외, 2008). 이와 같이 우리나라에서 장애연금 수급자의 비율이 매우 낮은 것은 연금제도가 도입된 지 아직 오래 되지 않았기 때문이기도 하지만 장애연금 수급자격을 매우 엄격하게 제한하고 있기 때문이기도 하다. 현재의 국민연금제도 하에서는 연령이 높아짐에 따라 또는 직업에 따라 실제로는 소득가득능력의 상실을 수반하는 장애이지만 기능 손상 면에서는 경미한 것으로 인정되어 장애로 인정받지 못해 장애연금을 수급할 수 없는 경우가 많이 발생할 수 있다(권문일, 2005).

뿐만 아니라 장애연금의 평균 급여수준이 매우 낮다. 국제노동기구는 장애가 업무에 기인한 산업재해라면 과거 소득의 60%, 업무에 기인하지 않은 일반 장애라면 과거 소득의 50%가 최소한 지급되어야 한다고 규정하고 있다. 우리나라의 장애연금은 생애평균소득과 기여기간을 고려하여 급여액을 산정한다는 점에서 다른 국가와 유사하지만, 기여기간이 매우 짧을 경우 기여기간으로 간주해 주는 기간이 일률적으로 20년으로 서구국가들에 비해 매우 짧다. 이에 따라 장애연금이 장애 후 필요한 생활비의 35% 정도밖에 충족(이용하, 2010)시키지 못할 것으로 예상된다.

장애연금을 개편하는 방안으로 첫째, 장애연금 급여액을 높여서 장애인의 생활을 향상시키기 위해 장애를 당한 근로자에게 가입기간으로 의제해주는 기간을 현재 20년에서 30년으로 상향조정하는 방안이 있다. 그렇게 되면 전체 장애연금 수급자의 평균 연금액이 크게 향상되는 효과를 얻을 수 있다. 둘째, 장애연금의 수급대상자를 확대하여야 한다. 의학적 측면에서 장애의 범주에 포함되지 않는다 하더라도 직업수행능력이나 소득가득능력이 현저히 떨어지는 경우에는 장애연금의 수급자로서 포함시키도록 해야 한다. 셋째, 국민연금제도에 가입하기 전에 질병이나 부상으로 인해 장애인이 되었다 하더라도 이후 소득활동을 하여 국민연금제도의 적용대상이 되어 5년~10년 정도 보험료를 납부하다가 장애가 악화되어 소득활동을 할 수 없게 된 경우에도 장애연금 수급권을 부여한다.

Ⅲ. 국민기초생활보장제도

국민기초생활보장제도가 2015년 7월부터 개편되었지만 장애인가구의 입장에서 여전히 국민기초생활보장제도의 가장 큰 문제는 장애로 인한 추가비용을 소득에서 공제하지 않는다는 것이다. 이에 따라 장애인가구는 장애로 인한 추가비용 때문에 실질적인 가구소득은 추가비용만큼 비장애인보다 낮지만 이는 고려되지 않는다. 결과적으로 장애인가구는 국민기초생활보장 수급자가 되어야 하지만 수급자가 되지 못하는 경우가 상당수 발생할 가능성이 높다. 국민기초생활보장 수급자 선정 및 급여지급 기준에서 장애로 인한 추가비용을 포함시키게 되면 장애인가구는 비장애인가구보다 선정 및 급여지급 기준이 상승되기 때문에 현재 국민기초생활보장 수급자가 되지 못한 빈곤 장애인도 기초생활보장급여 수급자가 되어 빈곤이 완화될 가능성이 높아진다.

또한 장애인가구가 수급자로 선정된 경우에도 지급되는 생계급여에는 장애로 인한 추가비용이 포함되지 않는다. 이에 따라 장애인가구는 생계급여를 지급받는다고 해도 장애로 인한 추가비용을 지출하고 나면 다른 필수품에 대한 지출이 줄어들어 적절한 생활을 유지하지 못하게 된다. 따라서 장애로 인한 추가비용을 장애수당으로 지원하는 것이 매우 중요하다.

급여를 제공하는 방식과 관련해서 장애로 인한 추가비용 중 일부 적절한 비목은 현금 대신 현물로 지급할 수 있을 것이다. 예를 들어, 보호간병비를 장애인활동지원제도의 바우처로 제공하는 것처럼 교육비는 장애인복지관 등의 이용시설을 통해서 서비스바우처 또는 현물급여(서비스)로 제공할 수 있다. 보장구비는 일부 품목에 대하여 기준금액의 100%를 지원하고 있으나, 추가 보장구에 대해 현물급여로 지원할 수 있을 것이다.

그간 장애인연금, 장애인활동지원제도의 도입으로 장애인의 빈곤 완화에 많은 기여를 한 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 우리 사회의 고용 문제는 장애인에게 더 많은 어려움을 야기하여 장애인가구와 비장애인가구의 소득격차는 오히려 증가한 것으로 나타났다. 이에 따라서 장애인가구의 경제적 어려움을 완화시키기 위한 제도적 확충이 필요하다.

02

참고문헌

국민연금연구원(2005~2015). 국민연금통계연보.

권문일(2005). 국민연금 장애연금의 특성과 개선. 덕성여자대학교 사회과학연구소 사회과학연구, 11.

보건복지부(2016). 2016 보건복지통계연보.

_____(2017). 2017년도 국민기초생활보장사업안내.

_____(2017). 2017년도 장애인연금 사업안내.

보건복지부·한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사.

윤상용·김태완·강민희·최현수·이병화(2008). 장애인소득보장체계 개편 연구: 기초장애연금 도입을 중심으로. 한국보건사회연구원.

이선우(2012). 장애인복지론. 청목출판사.

이용하(2010). 국민연금 장애연금의 현황과 쟁점. 보건복지포럼 6월호, 30-39.





3

고용정책

01. 개요

02. 장애인 경제활동, 취업현황, 고용서비스 욕구

071 Ⅰ. 장애인 경제활동현황
074 Ⅱ. 취업현황
079 Ⅲ. 고용서비스 욕구

03. 장애인 의무고용제도와 의무고용률 달성 정도

082 Ⅰ. 장애인 의무고용제도
084 Ⅱ. 의무고용률 달성 정도

04. 장애인고용 주요정책

085 Ⅰ. 장애인 고용장려금
086 Ⅱ. 장애인 표준사업장 설립 지원
086 Ⅲ. 자회사형 표준사업장 설립 지원
086 Ⅳ. 장애인 보조공학기기 지원
087 Ⅴ. 장애인 고용관리비용 지원
087 Ⅵ. 장애인 근로지원인 제도
087 Ⅶ. 장애인고용시설 설치비용 융자
088 Ⅷ. 장애인고용시설 · 장비 지원
088 Ⅸ. 중증장애인지원고용
088 Ⅹ. 장애인 직업능력개발 지원
089 Ⅺ. 중증장애인 인턴제
089 Ⅻ. 장애인 취업성공패키지

05. 전망과 과제

03 고용정책*

01. 개요

우리나라의 장애인 경제활동참가율은 38.5%로 전체인구 경제활동참가율인 63.3%의 절반수준이며 장애인 고용률도 36.1%로 전체인구 고용률이 61.0%인데 비해 턱없이 낮다(한국장애인고용공단, 2016). 1990년에 장애인고용관련 법률이 제정된 이후 지금까지 우리나라의 장애인고용분야는 정부, 기업, 학계, 장애인계 및 현장종사자들의 많은 노력과 다양한 제도를 통해 법률제정 이전에 비해 상당한 성과를 나타내고 있다. 그러나 4차산업혁명과 고용 없는 성장처럼 우리나라의 장애인고용환경이 점점 더 어려워지고 있어 향후 철저한 준비와 특별한 대책이 요구된다. 본문에서는 장애인 경제활동현황, 취업자특성, 장애인고용서비스 욕구, 의무고용제도 및 의무고용률 달성정도를 중심으로 소개하고 있다.

* 강동욱(국립한국복지대학교 사회복지학과 교수)

02. 장애인 경제활동, 취업현황, 고용서비스 욕구[1)]

Ⅰ. 장애인 경제활동현황

1. 경제활동 전체 현황

2016년 5월 15일이 포함된 1주간에 우리나라 만 15세 이상 등록장애인 2,441,166명 중 취업, 실업의 형태로 경제활동에 참여하고 있는 경제활동인구는 941,051명(경제활동참가율 38.5%)으로 나타났다. 취업자는 880,090명으로 15세 이상 인구 대비 취업자 비중인 고용률은 36.1%이며, 실업자는 60,961명으로 실업률은 6.5%로 나타났다.

TABLE 01 장애인 경제활동상태 추정(15세 이상 인구, 전체 인구 비교)

구분		15세 이상 인구	경제활동인구			비 경제 활동인구	경활률	실업률	고용률
			계	취업자	실업자				
장애 인구	2010년	2,376,431	915,217	855,158	60,059	1,461,214	38.5	6.6	36.0
	2013년	2,457,626	940,379	885,025	55,354	1,517,246	38.3	5.9	36.0
	2014년	2,449,437	970,600	906,267	64,333	1,478,837	39.6	6.6	37.0
	2015년	2,444,194	921,980	849,517	72,463	1,522,214	37.7	7.9	34.8
	2016년	2,441,166	941,051	880,090	60,961	1,500,115	38.5	6.5	36.1
	증 감	-3,028	19,071	30,573	-11,502	-22,099	0.8	-1.4	1.3
전체 인구	2010년	40,533,000	25,099,000	24,306,000	793,000	15,434,000	61.9	3.2	60.0
	2013년	42,047,000	26,195,000	25,398,000	797,000	15,853,000	62.3	3.0	60.4
	2014년	42,453,000	26,762,000	25,811,000	951,000	15,691,000	63.0	3.6	60.8
	2015년	42,975,000	27,211,000	26,189,000	1,022,000	15,764,000	63.3	3.8	60.9
	2016년	43,387,000	27,455,000	26,450,000	1,005,000	15,932,000	63.3	3.7	61.0
	증 감	412,000	244,000	261,000	-17,000	169,000	0.0	-0.1	0.1

주 1) 경활률(경제활동참가율) = (경제활동인구/15세 이상 생산가능인구)*100 (단위 : 명, %, %p)
2) 실업률 = (실업자 수/경제활동인구)*100
3) 고용률 = (취업자 수/15세 이상 생산가능인구)*100
4) 증감은 '15년 대비 증감비율을 말함
출처 : 전체 인구는 통계청 경제활동인구조사(각 년도 5월) 참조

1) 이하 통계내용의 주요출처는 「2016년 기업체 장애인 고용실태조사」(한국장애인고용공단. 2017)임을 밝혀둠.

2. 주요 변수별 경제활동상태

우리나라 15세 이상 장애인의 경제활동상태를 성별로 살펴보면, 남성의 경제활동참가율은 50.3%, 고용률은 47.1%인데 반해, 여성의 경제활동참가율은 22.4%, 고용률은 20.8%로 남성의 절반 이하 수준이다. 실업률은 남성 6.4%, 여성 6.8%로 여성이 높게 나타났다.

TABLE 02 장애인 경제활동상태 추정 - 성별(2016년 5월 기준, 전체 인구 비교)

구분	15세 이상 인구		경제활동인구			비경제 활동인구	경활률	실업률	고용률
	인구 수	비중	소계	취업자	실업자				
남성	1,414,972	58.0	711,664	666,248	45,416	703,308	50.3	6.4	47.1
여성	1,026,194	42.0	229,387	213,842	15,545	796,807	22.4	6.8	20.8
장애 인구	2,441,166	100.0	941,051	880,090	60,961	1,500,115	38.5	6.5	36.1
남성	21,271,000	49.0	15,800,000	15,204,000	596,000	5,472,000	74.3	3.8	71.5
여성	22,116,000	51.0	11,655,000	11,246,000	410,000	10,460,000	52.7	3.5	50.8
전체 인구	43,387,000	100.0	27,455,000	26,450,000	1,005,000	15,932,000	63.3	3.7	61.0

출처 : 전체 인구는 통계청 경제활동인구조사(2016년 5월) 참조 (단위 : 명, %)

장애정도별 경제활동상태를 살펴보면, 경증장애인의 경제활동참가율은 46.4%, 고용률은 43.6%인데 반해 중증장애인은 각각 21.7%, 19.7%로 두 배 이상 낮게 나타났다. 실업률 역시 중증장애인은 9.2%로 경증장애인(5.9%)에 비해 높게 나타났다.

TABLE 03 장애인 경제활동상태 추정-장애정도별(2016년 5월 기준)

구분	15세 이상 인구		경제활동인구			비경제 활동인구	경활률	실업률	고용률
	인구 수	비중	소계	취업자	실업자				
중증	773,883	31.7	168,186	152,640	15,546	605,697	21.7	9.2	19.7
경증	1,667,283	68.3	772,865	727,450	45,415	894,418	46.4	5.9	43.6
장애 인구	2,441,166	100.0	941,052	880,090	60,961	1,500,115	38.5	6.5	36.1

주 : 중증장애인은 1~2급에 해당하는 장애인과 뇌병변, 시각, 지적, 자폐성, 정신, 심장, 호흡기, 뇌전증 및 팔에 장애가 있는 지체장애인 3급이 해당 (단위 : 명, %)

장애유형별 경제활동상태를 살펴보면, 지체장애를 제외한 신체외부장애인(뇌병변장애, 안면장애)의 고용률은 10.9%로 지체장애인(45.0%), 시각장애인(42.9%), 시각 외 감각장애인(33.0%), 정신적 장애인(19.1%), 신체내부장애인(24.1%)에 비해 낮게 나타났다.

TABLE 04 장애인 경제활동상태 추정 - 장애유형별(2016년 5월 기준)

구분		15세 이상 인구		경제활동인구			비경제 활동인구	경활률	실업률	고용률
		인구 수	비중	소계	취업자	실업자				
신체외부	지체	1,279,197	52.4	610,272	575,715	34,557	668,925	47.7	5.7	45.0
	지체 외	244,184	10.0	30,158	26,611	3,547	214,026	12.4	11.8	10.9
감각	시각	251,059	10.3	114,375	107,753	6,622	136,684	45.6	5.8	42.9
	시각 외	264,557	10.8	93,312	87,235	6,077	171,245	35.3	6.5	33.0
정신적		279,232	11.4	60,197	53,200	6,997	219,035	21.6	11.6	19.1
신체내부		122,937	5.0	32,737	29,575	3,162	90,200	26.6	9.7	24.1
장애인구		2,441,166	100.0	941,052	880,089	60,962	1,500,115	38.5	6.5	36.1

주 : "지체 외 신체외부장애"는 뇌병변, 안면장애를, "시각 외 감각장애"는 청각, 언어장애를, "정신적 장애"는 지적, 자폐성, 정신장애를, "신체내부장애"는 신장, 심장, 호흡기, 간, 장루·요루, 뇌전증장애를 의미함 (단위 : 명, %)

지역별 경제활동상태를 살펴보면, 수도권(서울, 인천, 경기) 거주 장애인의 고용률은 36.8%, 기타 시도(강원, 충청, 전라, 경상, 제주)는 36.4%인데 반해 광역시권(부산, 대구, 광주, 대전, 울산)은 33.7%로 가장 낮게 나타났다. 경제활동참가율은 '수도권'(39.7%)로 '기타 시도'(38.6%), '광역시권'(35.9%) 순으로 나타나 전체 인구와 비례한 분포를 보이고 있다. 실업률의 경우 '수도권'이 7.4%로 가장 높게 나타났다.

TABLE 05 장애인 경제활동상태 추정 - 지역별(2016년 5월 기준, 전체 인구 비교)

구분	15세 이상 인구		경제활동인구			비경제 활동인구	경활률	실업률	고용률
	인구 수	비중	소계	취업자	실업자				
수도권	1,016,951	41.7	404,115	374,096	30,019	612,836	39.7	7.4	36.8
광역시권	462,230	18.9	165,852	155,598	10,254	296,378	35.9	6.2	33.7
기타 시도	961,985	39.4	371,084	350,396	20,688	590,901	38.6	5.6	36.4
장애 인구	2,441,167	100.0	941,052	880,090	60,961	1,500,115	38.5	6.5	36.1
수도권	21,575,000	49.7	13,802,000	13,238,000	564,000	7,773,000	64.0	4.1	61.4
광역시권	8,580,000	19.8	5,195,000	5,006,000	189,000	3,386,000	60.5	3.6	58.3
기타 시도	13,233,000	30.5	8,459,000	8,208,000	253,000	4,772,000	63.9	3.0	62.0
전체 인구	43,387,000	100.0	27,455,000	26,450,000	1,005,000	15,932,000	63.3	3.7	61.0

주 : "수도권"은 서울, 인천, 경기, "광역시권"은 부산, 대구, 광주, 대전, 울산, "기타 시도"는 강원, 충청, 전라, 경상, 제주 지역을 의미함(세종특별자치시는 전체 인구 통계와의 비교를 위해 "기타 시도"에 편입) (단위 : 명, %)

출처 : 전체 인구는 통계청 경제활동인구조사(2016년 5월) 참조

학력별 경제활동상태를 살펴보면, 중졸 이하 장애인의 경제활동참가율은 27.3%, '고졸' 50.5%, '대졸 이상' 64.2%이며, 고용률은 '중졸 이하' 26.0%, '고졸' 46.6%, '대졸 이상' 59.7%로 학력이 높아질수록 경제활동참가율과 고용률이 높아지는 것으로 나타났다. 반면 실업률은 '고졸' 7.7%, '대졸 이상' 7.1%, '중졸 이하' 5.0%의 순으로 나타났다.

TABLE 06 장애인 경제활동상태 추정 - 학력별(2016년 5월 기준, 전체 인구 비교)

구분	15세 이상 인구		경제활동인구			비경제 활동인구	경활률	실업률	고용률
	인구 수	비중	소계	취업자	실업자				
중졸 이하	1,438,700	58.9	393,344	373,502	19,842	1,045,356	27.3	5.0	26.0
고졸	699,331	28.6	353,025	325,766	27,259	346,306	50.5	7.7	46.6
대졸 이상	303,136	12.4	194,683	180,823	13,860	108,453	64.2	7.1	59.7
장애 인구	2,441,167	100.0	941,052	880,091	60,961	1,500,115	38.5	6.5	36.1
중졸 이하	11,192,000	25.8	4,440,000	4,339,000	101,000	6,752,000	39.7	2.3	38.8
고졸	16,487,000	38.0	10,751,000	10,303,000	449,000	5,736,000	65.2	4.2	62.5
대졸 이상	15,708,000	36.2	12,264,000	11,808,000	455,000	3,445,000	78.1	3.7	75.2
전체 인구	43,387,000	100.0	27,455,000	26,450,000	1,005,000	15,932,000	63.3	3.7	61.0

출처 : 전체 인구는 통계청 경제활동인구조사(2016년 5월) 참조 (단위 : 명, %)

Ⅱ. 취업현황

「2016년 기업체 장애인 고용실태조사」(한국장애인고용공단, 2016)에 의하면, 지난 1주간 본인의 수입을 목적으로 '일하였다'고 응답한 장애인은 825,143명으로 취업자의 일차적 기준에 부합하였다. 이어 무급으로 가구원의 일을 조금이라도 했다고 응답한 무급가족종사자가 각각 58,645명이어서 역시 취업자에 포함되었다. 그러나 이 중 18시간 미만 무급가족종사자 15,009명은 취업자 정의에 따라 취업자에서 제외된 반면, 직장은 가지고 있었으나 일시적, 병, 사고, 연(휴)가로 지난 주 일을 하지 않았다고 응답한 응답자 11,311명은 취업자로 포함시켰다. 최종적으로 판별된 취업자의 수는 880,090명으로 만 15세 이상 장애인 2,441,166명의 36.1%를 차지하는 것으로 나타났다.

장애인 취업자의 인적구성을 15세 이상 전체 장애인 인구분포와 비교해 보면, 성별로는 남성, 연령별로는 30~59세, 장애정도별로는 경증, 장애유형별로는 지체, 시각, 지역별로는 수도권, 학력별로는 고졸, 대졸 이상의 비중이 실제 장애 인구에서의 비중보다 많은 것으로 나타났다. 2015년 장애인 취업자 대비로는 남성, 60세 이상, 중증, 지체, 시각, 신체내부, 수도권, 고졸 이상 장애인의 비중이 증가하였다. 전체 취업자 분포와 비교하면, 남성, 50세 이상, 기타 시도, 중졸 이하의 비중이 많은 것으로 나타났다.

TABLE 07 취업자의 인구통계학 변수별 분포(전체 인구 비교)

변수	구분		전체 인구 취업자		장애 인구 취업자			전체 장애인 인구분포
			추정 수	비율	추정 수	비율	'15년 비율	
성별	남성		15,204,000	57.5	666,248	75.7	74.6	58.0
	여성		11,246,000	42.5	213,842	24.3	25.4	42.0
연령별	15~29세		4,036,000	15.3	38,387	4.4	3.9	5.2
	30~39세		5,653,000	21.4	86,315	9.8	10.7	6.3
	40~49세		6,650,000	25.1	175,145	19.9	20.6	12.2
	50~59세		6,112,000	23.1	275,382	31.3	31.2	21.3
	60세 이상		4,000,000	15.1	304,860	34.6	33.7	55.0
장애정도별	중증		-	-	152,640	17.3	16.5	31.7
	경증		-	-	727,450	82.7	83.5	68.3
장애유형별	신체외부	지체	-	-	575,715	65.4	66.6	52.4
		지체 외	-	-	26,611	3.0	3.0	10.0
	감각	시각	-	-	107,753	12.2	11.1	10.3
		시각 외	-	-	87,235	9.9	10.3	10.8
	정신적		-	-	53,200	6.0	5.9	11.4
	신체내부		-	-	29,575	3.4	3.2	5.0
지역별	수도권		13,238,000	50.0	374,096	42.5	41.0	41.7
	광역시권		5,006,000	18.9	155,598	17.7	16.7	18.9
	기타 시도		8,208,000	31.0	350,396	39.8	42.3	39.4
학력별	중졸 이하		4,339,000	16.4	373,502	42.4	44.5	58.9
	고졸		10,303,000	39.0	325,766	37.0	35.0	28.6
	대졸 이상		11,808,000	44.6	180,823	20.5	20.5	12.4
전체			26,450,000	100.0	880,090	100.0	100.0	100.0

(단위 : 명, %)

주 1) 중증장애인은 1~2급에 해당하는 장애인과 뇌병변, 시각, 지적, 자폐성, 정신, 심장, 호흡기, 뇌전증 및 팔에 장애가 있는 지체장애인 3급이 해당

2) "지체 외 신체외부장애"는 뇌병변, 안면장애를, "시각 외 감각장애"는 청각, 언어장애를, "정신적 장애"는 지적, 자폐성, 정신장애를, "신체내부장애"는 신장, 심장, 호흡기, 간, 장루·요루, 뇌전증장애를 의미함

3) "수도권"은 서울, 인천, 경기, "광역시권"은 부산, 대구, 광주, 대전, 울산, "기타 시도"는 강원, 충청, 전라, 경상, 제주 지역을 의미함(세종특별자치시는 전체 인구 통계와의 비교를 위해 "기타 시도"에 편입)

출처 : 전체 인구는 통계청 경제활동인구조사(2016년 5월) 참조

장애인 취업자 880,090명의 종사상 지위의 경우, 임금근로자는 594,721명으로 전체 취업자의 67.6%이며, 비임금근로자는 285,369명으로 32.4%를 차지하는 것으로 나타났다. 장애인 임금근로자 비중은 2015년 대비 4.8%p 상승한 수치이다. 전체 인구의 임금근로자 비중은 74.3%로 장애인(67.6%)에 비해 7.2%p 높게 나타나, 장애인의 비임금근로자 비중이 상대적으로 높다.

취업자의 종사상 지위를 사업체 규모별로 살펴보면, 5인 미만 사업체에 근무하고 있는 장애인 중 임금근로자 비율은 33.1%인데 반해, 5~49인 94.3%, 50~299인 98.4%, 300인 이상 99.6%로 5인 이상 사업체에서는 임금근로자가 높은 비율을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 상용근로자의 경우 사업체 규모가 커질수록 그 비중이 높아지며, 임시근로자 및 일용근로자는 5~49인 규모에서 가장 높은 비율로 나타났다.

TABLE 08 취업자의 종사상 지위 - 사업체 규모별

구분		사업체 규모별				
		1~4인	5~49인	50~299인	300인 이상	모름/응답거절
임금 근로자	상용근로자	10.9	53.7	69.5	87.5	35.7
	임시근로자	10.0	27.7	22.3	11.6	43.8
	일용근로자	12.3	12.9	6.6	0.5	12.5
	소 계	33.1	94.3	98.4	99.6	92.0
비임금 근로자	고용원이 있는 자영업자	9.8	3.8	1.3	0.4	8.0
	고용원이 없는 자영업자	46.7	1.5	0.4	0.0	0.0
	무급가족종사자	10.4	0.4	0.0	0.0	0.0
	소 계	66.9	5.7	1.6	0.4	8.0
전체 (추정수)		100.0 (395,507)	100.0 (321,544)	100.0 (110,940)	100.0 (43,381)	100.0 (8,719)

주 : "사업체"는 기업체의 하부조직으로 본사·지점·공장·영업소·상점 등을 의미함 (단위 : %, 명)

장애인 취업자의 직장(일자리) 산업은 '제조업'이 15.8%로 가장 많은 비중을 차지하고 있으며, 다음으로 '농업, 임업, 어업 및 광업'(15.2%), '건설업'(9.3%), '도매 및 소매업'(9.1%), '보건업 및 사회복지 서비스업'(7.2%)의 순이다. 전체 인구에 비해 '농업, 임업, 어업 및 광업', '건설업', '운수업', '사업시설관리 및 사업지원 서비스업', '공공행정, 국방 및 사회보장 행정' 등에 종사하는 비중이 높게 나타났다.

TABLE 09 취업자의 직장(일자리) 산업(전체 인구 비교)

구분	장애인 취업자			전체 인구 취업자	
	추정 수	비율	'15년 비율	추정 수	비율
농업, 임업, 어업 및 광업	133,867	15.2	14.6	1,454,000	5.5
제조업	138,773	15.8	16.4	4,514,000	17.1
전기, 가스, 증기 및 수도사업	3,285	0.4	0.3	91,000	0.3
하수·폐기물 처리, 원료재생 및 환경복원업	2,045	0.2	0.5	97,000	0.4
건설업	82,145	9.3	9.0	1,840,000	7.0
도매 및 소매업	79,814	9.1	10.0	3,692,000	14.0
운수업	61,647	7.0	6.0	1,424,000	5.4
숙박 및 음식점업	49,604	5.6	7.1	2,263,000	8.6
출판, 영상, 방송통신 및 정보서비스업	7,781	0.9	1.9	771,000	2.9
금융 및 보험업	15,584	1.8	1.4	788,000	3.0
부동산업 및 임대업	28,949	3.3	2.8	562,000	2.1
전문, 과학 및 기술 서비스업	15,057	1.7	1.5	1,109,000	4.2
사업시설관리 및 사업지원 서비스업	50,254	5.7	5.5	1,307,000	4.9
공공행정, 국방 및 사회보장행정	48,883	5.6	4.8	1,032,000	3.9
교육 서비스업	31,945	3.6	2.7	1,851,000	7.0
보건업 및 사회복지 서비스업	63,328	7.2	8.1	1,877,000	7.1
예술, 스포츠 및 여가관련 서비스업	9,577	1.1	1.2	407,000	1.5
협회 및 단체, 수리 및 기타 개인 서비스업	52,581	6.0	5.6	1,283,000	4.9
가구 내 고용활동 및 자가소비 생산 활동	3,039	0.3	0.5	70,000	0.3
국제 및 외국기관	734	0.1	0.0	19,000	0.1
모름/응답거절	1,198	0.1	0.2	0	0.0
전 체	880,090	100.0	100.0	26,450,000	100.0

출처 : 전체 인구는 통계청 경제활동인구조사(2016년 5월) 참조 (단위 : 명, %)

장애인 취업자의 지난 주 평균 취업시간은 39.9시간으로 전체 인구(43.7시간)에 비해 3.8시간 적은 것으로 나타났다. 장애인의 평균 취업시간은 2015년에 비해 0.7시간 감소하였다.

종사상 지위별로 살펴보면, 임금근로자는 38.5시간, 비임금근로자는 42.7시간으로 비임금근로자가 임금근로자보다 4.2시간 더 일하는 것으로 나타났으며, 사업체 규모별로는 '300인 이상'에서 40.2시간으로 가장 길게 나타났다.

TABLE 10 취업자의 지난 주 평균 취업시간 - 종사상 지위별, 사업체 규모별(전체 인구 비교)

구분		추정 수	지난 주 평균 취업시간	'15년 평균 취업시간
종사상 지위	임금근로자	594,721	38.5	39.7
	비임금근로자	285,369	42.7	42.1
사업체 규모	1~4인	395,507	40.1	40.9
	5~49인	321,544	39.6	39.0
	50~299인	110,940	39.9	42.7
	300인 이상	43,381	40.2	42.6
	모름/응답거절	8,719	35.0	43.1
장애 인구		880,090	39.9	40.6
전체 인구		26,450,000	43.7	44.4

주 1) 평균 취업시간은 일시휴직자의 경우 0시간으로 대입하여 산정 (단위 : 명, 시간)

2) "사업체"는 기업체의 하부조직으로 본사·지점·공장·영업소·상점 등을 의미함

출처 : 전체 인구는 통계청 경제활동인구조사(2016년 5월) 참조

Ⅲ. 고용서비스 욕구

취업을 하거나 유지하기 위해 필요한 지원사항으로 전체 장애인의 64.8%가 '특별히 없음'을, '취업지원'과 '금전적 지원'은 각각 15.8%가 응답하였다. 실업자의 61.5%는 '취업지원'이 필요하다고 응답한 반면 '특별히 없음'은 16.5%에 그쳤고, 비경제활동인구의 72.4%는 '특별히 없음'을 응답하였다. 2015년에 비해 '특별히 없음' 비율이 7.2%p 상승하였다.

TABLE 11 취업 또는 고용유지를 위한 지원사항 - 경제활동상태별(중복응답)

구분	추정 수	비율	경제활동상태			'15년 비율
			취업자	실업자	비경제 활동인구	
취업알선, 일자리 정보 제공, 장애인 특별채용 등 취업지원	386,136	15.8	20.0	61.5	11.5	17.6
취업 후 고용유지를 위한 지원 (근로지원, 근무환경 개선 등)	152,520	6.2	9.6	13.0	4.0	5.7
직업능력개발훈련	64,470	2.6	3.4	8.0	2.0	2.8
장애인만을 위한 별도 작업장 근로	96,393	3.9	4.0	7.0	3.8	4.6
금전적 지원(임금보조, 세제지원 등)	384,890	15.8	19.7	19.3	13.3	21.1
창업 지원(창업컨설팅, 창업정보 제공, 창업자금 융자 등)	70,173	2.9	5.5	4.9	1.2	2.4
차별금지, 인식개선 등 고용여건 조성	101,750	4.2	5.4	10.1	3.2	4.3
기타	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
특별히 없음	1,580,892	64.8	55.1	16.5	72.4	57.6
전체 (추정 수)	2,441,166	-	- (880,090)	- (60,961)	- (1,500,115)	

(단위 : 명, 시간)

필요한 취업지원 사항은 전체 장애인의 10.9%가 '취업알선', 6.0%가 '일자리 정보 제공', 4.0%가 '장애인 구분모집/특별채용', 3.8%가 '채용과정에서 장애인에 대한 배려'를 응답하였다. 현재 취업자의 경우 '취업알선'을 14.2%, '일자리 정보 제공'을 7.5%가 응답한 반면, 실업자는 각각 51.1%, 23.8%가 응답하였고, 비경제활동인구는 각각 7.3%, 4.4%가 응답하였다. 2015년에 비해 '진로지도, 직업능력평가 등 구직(직업) 상담', '채용과정에서 장애인에 대한 배려' 등의 비율은 증가한 반면, '취업알선', '일자리 정보 제공' 등의 비율은 감소하였다.

TABLE 12 필요한 취업 지원사항 - 경제활동상태별(중복응답)

구분	추정 수	비율	경제활동상태			'15년 비율
			취업자	실업자	비경제 활동인구	
취업알선	266,177	10.9	14.2	51.1	7.3	13.1
진로지도, 직업능력평가 등 구직(직업)상담	48,203	2.0	2.6	1.0	1.6	1.7
일자리 정보 제공	146,853	6.0	7.5	23.8	4.4	7.0
현장실습, 인턴, 연수 등	26,973	1.1	1.0	0.9	1.1	0.8
장애인 구분모집/특별채용	98,646	4.0	5.4	12.0	2.9	4.9
채용과정에서 장애인에 대한배려	92,781	3.8	4.5	12.9	3.0	3.5
대인관계 향상 및 직장 적응 프로그램 제공	22,267	0.9	0.7	0.6	1.0	0.6
이력서 작성, 면접기술 등의 구직역량 강화 프로그램 제공	11,379	0.5	0.5	0.3	0.4	0.2
기타	219	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
전 체 (추정 수)	2,441,166	-	- (880,090)	- (60,961)	- (1,500,115)	

주 : "취업 또는 고용유지를 위한 지원사항"에서 "취업알선, 일자리 정보 제공, 장애인 특별채용 등 취업지원"을 응답한 응답자에게 질문하였으나 비율은 전체 장애 인구를 대상으로 산출함

(단위 : 명, %)

'근무환경 개선 지원'으로, 2.7%가 '근무시간 및 직무조정', 1.4%가 '직업생활 및 고충처리 상담' 으로 응답하였다. 취업자는 '근무환경 개선 지원'(4.3%)을, 실업자는 '근무시간 및 직무조정'(6.0%)에 대한 지원이 필요하다고 응답한 비율이 가장 높았다. 2015년에 비해 '수행업무에 대한 타인의 도움(근로지원)', '근무환경 개선 지원', '직업생활 및 고충처리 상담 등' 의 비율은 증가한 반면, '출퇴근 지원', 의 비율은 감소하였다.

TABLE 13 필요한 고용유지 지원사항 - 경제활동상태별(중복응답)

구분	추정 수	비율	경제활동상태			'15년 비율
			취업자	실업자	비경제 활동인구	
수행업무에 대한 타인의 도움(근로지원)	48,640	2.0	2.5	3.6	1.6	1.9
근무환경(장애인 편의시설, 작업장 환경 등) 개선 지원	71,665	2.9	4.3	4.9	2.1	2.6
작업보조기기 지원	24,130	1.0	1.3	0.4	0.9	1.0
근무시간 및 직무조정	65,395	2.7	3.6	6.0	2.0	2.6
직업생활 및 고충처리 상담 등	34,144	1.4	2.2	1.2	0.9	1.2
출퇴근 지원	26,871	1.1	1.1	3.0	1.0	1.3
기타	4,017	0.2	0.4	0.0	0.0	0.1
전 체 (추정 수)	2,441,166	-	- (880,090)	- (60,961)	- (1,500,115)	

주 : "취업 또는 고용유지를 위한 지원사항"에서 "취업 후 고용유지를 위한 지원"을 응답한 응답자에게 질문하였으나 비율은 전체 장애 인구를 대상으로 산출함

(단위 : 명, %)

직업능력개발훈련이 필요하다고 응답한 장애인 중 41.8%는 '서비스 분야', 25.4%는 '컴퓨터 정보·통신 분야', 21.5%는 '업무관리 분야', 14.5%는 '전기·전자 분야'에 대한 훈련이 필요하다고 응답하였다.

TABLE 14 필요한 직업능력개발훈련 분야(1+2순위)

구분	추정 수	비율
농림어업, 광업 분야(과수재배, 목재가공 등)	**2,213**	**3.4**
섬유 분야(섬유가공, 편물, 염색 등)	1,907	3.0
기계장비 및 금속 분야(기계가공, 선반, 열처리 등)	7,596	11.8
건설 및 운송 분야(토목, 건축, 도배, 조선 등)	7,369	11.4
전기·전자 분야(기계설비·제어, 전기공사 등)	9,322	14.5
컴퓨터 정보·통신 분야(컴퓨터 시스템, 프로그래밍 등)	16,391	25.4
서비스 분야(음식조리, 제빵, 미용, 외식 등)	26,968	41.8
업무관리 분야(재무경영, 생산사무, 매사무 등)	13,832	21.5
의료 분야(의료행정, 간병 등)	7,517	11.7
산업응용 분야(인쇄 출판, 디자인, 광학분야 등)	1,990	3.1
공예 분야(귀금속공예, 목공예, 가구 등)	5,241	8.1
공무원·교원 준비	5,135	8.0
기타	2,432	3.8
특별히 없음	21,027	32.6
전 체	64,470	-

주 : "취업 또는 고용유지를 위한 지원사항"에서 "취업 후 고용유지를 위한 지원"을 응답한 응답자에게 질문하였으나 비율은 전체 장애 인구를 대상으로 산출함

(단위 : 명, %)

03. 장애인 의무고용제도와 의무고용률 달성 정도 [2)]

Ⅰ. 장애인 의무고용제도

장애인 의무고용제도는 1990년 「장애인고용촉진 및 직업재활법」제정으로 도입하였고 국가·자치단체, 상시근로자 50명 이상의 공공기관 및 민간기업에게 일정비율 이상 장애인을 고용하도록 의무를 부과한 제도이다.

TABLE 15 장애인 의무고용률

적용대상	연도	`91-`08	`09	`10-`11	`12-`13	`14-`16	`17-`18	`19	비고
국가·자치단체	공무원	2.0%		3.0%			3.2%	3.4%	정원기준
	근로자	미적용		2.3%	2.5%	2.7%	2.9%	3.4%	상시근로자 기준
공공기관	공기업, 준정부기관	2.0%		3.0%	3.0%	3.0%	3.2%	3.4%	
	기타공공기관, 지방공기업			2.3%	2.5%				
민간기업						2.7%	2.9%	3.1%	

「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제27조제7항 및 제29조제3항에 따라, 장애인 고용이 현저히 저조한 경우에는 명단을 공표하며, 2008년부터 연1회 명단을 공표하였으며 2011년부터는 연2회 명단공표를 하고 있다.

장애인 고용인원이 의무고용인원에 미달하면 장애인 고용부담금을 부과하는데(상시근로자 100명 이상), 2016년 기준으로는 의무고용 미달인원 1인당 월 757,000원~1,260,270원 부과하고 있다.

반면에 장애인 의무고용률 2.7%(공공기관 3%)를 초과하여 장애인을 고용한 사업주에게 고용장려금을 지급하고 있다.

2) 이 부분은 고용노동부 내부자료(2017)를 참고함.

TABLE 16 고용장려금 지급금액

구분	경증남성	경증여성	중증남성	중증여성
입사일로부터 만 3년까지	30만원	40만원	40만원	60만원
입사3년 초과 만 5년까지	21만원	28만원		
만 5년 초과	15만원	20만원		

Ⅱ. 의무고용률 달성 정도

2016년 12월 기준 장애인 의무고용 대상 기관 및 기업 28,708곳의 장애인 근로자는 168,614명, 장애인 고용비율은 2.66%로 나타났다. 이는 전년에 비해 장애인 고용비율은 0.04%p, 장애인 고용인원은 3,738명이 증가한 것으로 장애인 의무고용 대상 기관 및 기업의 장애인 고용비율은 매년 지속적으로 상승*하고 있다.

*** (`12) 2.35% → (`13) 2.48% → (`14) 2.54% → (`15) 2.62% → (`16) 2.66%**

또한, 장애인 의무고용제도에 따라, 고용하여야 할 의무고용인원(201,065명) 대비 장애인 고용인원은 209,260명으로, 일자리 충족률은 104.1%에 달한다.
한편, 고용노동부와 한국장애인공단이 제공하는 맞춤훈련, 자회사형 장애인 표준사업장 설립 지원 등 장애인 고용 지원과 관련한 서비스를 받은 기업에서 장애인 고용비율이 크게 증가한 것이 특징이다.
이 가운데, 맞춤훈련을 받은 기업의 장애인 고용인원 및 고용비율은 전년에 비해 각각 18.6%, 0.38%p 증가하였다.

*** 맞춤훈련 기업의 장애인 고용인원 현황: (`15) 6,847명 → (`16) 8,120명(▲18.6%)**
*** 맞춤훈련 기업의 장애인 고용비율 증가현황: (`15) 2.22% → (`16) 2.60%(▲0.38%p)**

또한, 자회사형 장애인 표준사업장을 설립한 기업의 경우, 전년에 비해 상시근로자 수와 장애인 고용인원 수가* 각각 22.7%와 21.5% 증가하였다.

*** 상시근로자 수: ('15) 3,169명 → ('16) 3,887명(▲22.7%)**
*** 장애인 고용인원: ('15) 1,816명 → ('16) 2,206명(▲21.5%)**

TABLE 17 장애인 의무고용 이행현황

구분		사업체수	상시근로자수	장애인수*	고용률	의무고용률	전년대비
계		28,708	7,852,861	209,260 (168,614)	2.66		(+)0.04
정부부문	공무원	313	852,554	23,958 (20,850)	2.81	3.0	(+)0.01
	근로자	294	277,048	11,609 (8,394)	4.19	2.7	(+)0.14
공공기관		596	440,748	13,064 (11,444)	2.96	3.0	(+)0.03
민간기업		27,505	6,282,511	160,629 (127,926)	2.56	2.7	(+)0.05

주 : 장애인수는 중증장애인 2배수제 적용, ( )는 2배수제 미적용 시 현황 (단위 : 개소, 명, %, %p)

04. 장애인고용 주요정책

최근 정부의 장애인고용증진을 위한 주요사업으로는 장애인 고용장려금, 장애인 표준사업장 설립 지원, 자회사형 표준사업장 설립 지원, 장애인 보조공학기기 지원, 장애인 고용관리비용 지원, 장애인 근로지원인 제도, 장애인고용시설 설치비용 융자, 장애인고용시설 · 장비 지원, 중증장애인지원고용, 장애인 직업능력개발 지원, 중증장애인 인턴제, 장애인 취업성공패키지 등이 있다(고용노동부 홈페이지, 2017).

Ⅰ. 장애인 고용장려금

장애인 의무고용률 2.9%(공공기관 및 지방공기업 3.2%) 초과하여 장애인을 고용하는 사업주에게 고용장려금을 지급하여 장애인 근로자의 직업생활 안정과 고용촉진을 유도하는 것이 목적이다. 지원대상은 장애인 의무고용률을 초과하여 장애인을 고용한 사업주이며 초과 고용 장애인 근로자 1인당 월 15~60만원을 지급한다.

Ⅱ. 장애인 표준사업장 설립 지원

취업에 어려움이 있는 장애인, 중증장애인에게 안정된 일자리를 제공하기 위하여 표준사업장 설립 사업주에게 작업시설, 부대시설, 편의시설 등의 설치비용을 지원하고 있다. 장애인근로자 수가 10인 이상이며, 장애인 및 중증장애인을 상시근로자 수의 일정비율 이상 고용하는 사업장을 설립할 경우 지급된다. 지원내용은 작업시설, 부대시설, 편의시설, 장애인 출퇴근용 승합차 구입 등 실제 투자한 금액의 75%를 무상 지원하고 있다(10억원 한도).

Ⅲ. 자회사형 표준사업장 설립 지원

장애인을 직접고용하기 어려운 대기업에 새로운 장애인고용모델을 제시하여 기업은 장애인의무고용을 이행하고 장애인에게는 보다 좋은 일자리 제공하는 사업이다. 자회사형 표준사업장 설립 지원 및 모회사의 고용부담금을 감면해주고 있다.
지원대상은 「장애인고용촉진 및 직업재활법」제28조에 의한 장애인 고용의무가 있는 장애인의무고용사업주(모회사)에서 설립한 자회사(발행주식 총수 또는 출자총액의 50%를 초과소유)이다. 자회사형 표준사업장에서 고용한 장애인원을 모회사의 장애인 인원으로 산입하여 부담금을 감면해주고 무상지원금을 10억원 내에서 지원한다. 조세특례제한법에 의한 세액감면 혜택, 장애인 표준사업장 생산품 우선구매제 시행, 모회사의 자회사 지원 가능 특례도 신설되었다.

Ⅳ. 장애인 보조공학기기 지원

장애로 인해 직업생활에 어려움을 겪는 장애인에게 작업용 보조공학기기를 무상으로 지원하여 고용안정 및 고용촉진을 도모함이 목적이다. 장애인을 고용한 사업주와 장애인근로자가 대상이며, 보조공학기기 및 차량용 보조공학기기를 지원하고 있다. 장애인을 고용한 사업주에게는 직업생활용 보조공학기기 그리고 장애인근로자에게는 출퇴근 자동차 개조 및 운전보조공학기기를 제공한다.

Ⅴ. 장애인 고용관리비용 지원

사업목적은 중증장애인을 고용한 사업주의 고용관리비용 부담완화와 장애인근로자의 직장적응력 제고이다. 지원대상은 중증장애인을 고용하여 기준에서 정한 자격을 갖춘 작업지도원을 위촉·배치하여 작업지도를 실시한 사업주이다. 사업주가 수급자격인정 신청일 90일 이전에 중증장애인근로자를 새로이 고용하고 작업지도원을 선임하여 장애인 1명당 월 12시간 이상 작업지도를 실시해야 한다(작업지도원 1명당 관리대상 장애인은 5명을 초과할 수 없음). 대상 장애인 1명당 월 14만원(평가 결과에 따라 최대 3년간 지원)까지 지원한다.

Ⅵ. 장애인 근로지원인 제도

담당업무를 수행하는 능력을 갖추었으나 장애로 인하여 업무를 수행하는 데에 어려움을 겪는 중증장애인근로자에게 근로지원인 지원을 통해 직업생활 안정을 도모함이 목적이다.
지원대상은 중증장애인 근로자이며 중증장애인의 부수적 업무(서류낭독, 물품이동 등)를 지원하는 보조인을 지원한다. 지원 단가는 시간당 6,520원(수화통역 근로지원인의 경우 9,000원)이고 본인 자부담은 시간당 300원이다.

Ⅶ. 장애인고용시설 설치비용 융자

장애인을 고용하였거나 고용하고자 하는 사업주에 대하여 장애인고용 관련 작업시설, 부대시설, 편의시설 등의 설치비용을 융자지원함으로써 장애인 신규고용 창출 및 고용안정을 도모하는 것이 목적이다. 지원대상은 장애인을 고용하여 사업을 운영하고 있거나 운영하고자 하는 사업주이고 장애인 1인당 1억 원 이내 사업주당 15억 한도, 대출금리 1%, 8년 상환조건(3년 거치 5년 균등분할상환)으로 융자하고 있다. 융자금 용도는 작업시설, 편의시설, 부대시설의 설치비용 및 구입비용, 수리비용, 생산라인 조정비용, 출퇴근용 승합자동차 구입비용 등이다.

Ⅷ. 장애인고용시설 · 장비 지원

사업주의 장애인고용에 따른 고용비용부담 경감과 근로환경개선을 통해 장애인의 직장적응력 향상 및 고용안정을 도모함이 목적이다. 지원대상은 장애인을 고용하여 사업을 운영하고 있거나 운영하고자 하는 사업주이고, 장애인근로자 1인당 1천만원(중증 1천5백만원)한도 지원, 사업주당 3억원 한도로 지원하고 사업주에게 장애인 고용에 따른 작업장비·공구, 편의시설, 통근용 승합자동차 구입비용을 지원하고 있다(단, 장애인근로자 2년 고용 조건)

Ⅸ. 중증장애인지원고용

직무수행에 필요한 기술과 직장적응을 위한 현장체험을 통하여 구직 장애인에게 새로운 일자리를 창출해주는 것이 목적이다. 중증장애인의 직무 및 직장적응을 위해 선 배치, 훈련 후 고용하는 방식으로 사전 훈련(6일 이내)후 현장훈련(기본 3주 최대 7주까지 연장)을 실시하고 훈련사업체에 직무지도원을 배치한다. 15세 이상 중증장애인이 대상이며, 훈련생에게는 훈련준비금을 지원하고 사업주에게는 보조금을 지원한다.

Ⅹ. 장애인 직업능력개발 지원

직업을 희망하는 장애인에게 다양한 직업능력개발 및 직업재활 서비스를 제공함으로써 장애인의 직업능력개발을 개발함을 목적으로 한다.
지원대상은 5개 직업능력개발원, 3개 맞춤훈련센터, 4개 발달장애인훈련센터, 공공훈련기관(폴리텍) 및 민간훈련기관에서 훈련받은 장애인이다. 장애인고용공단 산하 능력개발원(일산, 부산, 대구, 대전, 전남), 맞춤훈련센터(서울, 천안, 창원), 발달장애인훈련센터(서울, 인천, 대구, 광주)에서 훈련받는 장애인에게 훈련수당을 지급한다. 공공훈련기관(폴리텍)에서 훈련받는 장애인에게도 훈련수당을 지급하고(교사에게 교사수당 지급) 민간훈련기관 공모를 통해 훈련비 지원 및 장애인 훈련생에게 훈련수당을 지급하고 있다.

XI. 중증장애인 인턴제

사업목적은 취업이 더 어려운 중증의 장애인을 대상으로 인턴 근무기회를 제공하고 직장 적응 및 직무 능력 향상을 통해 정규직으로의 취업가능성 제고하는 것이다. 지원대상은 특정유형(척수손상 또는 근육병증으로 운동기능장애가 있는 지체, 뇌병변, 시각, 안면, 심장, 신장, 간, 호흡기, 장루요루, 정신, 자폐성장애인)의 중증장애인을 채용한 사업체이다. 지원요건은 고용보험가입 사업장이고 지원내용은 인건비 일부 지원, 정규직 전환시 지원금 지원이다. 인턴 채용 사업체에 인턴기간(최대 6개월) 동안 월 약정임금의 80%(최대한도 월80만원) 지원, 정규직으로 채용하는 경우 6개월간 월65만원(총 390만원)을 일괄 추가 지원하고 있다.

XII. 장애인 취업성공패키지

장애인의 개인별 취업활동계획에 따라 취업역량을 강화하고 심층상담 및 훈련, 취업알선 등의 단계별 통합 취업지원 프로그램을 집중 제공하여 성공적인 취업과 고용안정을 지원함이 목적이다. 지원대상은 취업을 희망하는 만 18세 이상 69세 이하 장애인이며, 중졸 및 고교 중도탈락자 등 진로가 불안정한 위기청소년은 만15세 이상만 가능하다. 지원요건 모두 충족 시 참여수당 15만원(1단계 필수)과 취업성공수당 20~50만원을 지급한다.

05. 전망과 과제

최근 고용환경 변화와 4차 산업혁명의 도래에 따른 장애인고용 위기를 기회로 전환하기 위해 필요한 몇 가지 제언을 하는 것으로 글을 마무리하고자 한다.

먼저, 고용환경 및 구직자원 변화에 따른 장애인고용제도 개선이 요구된다. 구체적으로는 강화된 장애인 의무고용제도의 실질적 고용증가 효과 부족, 4차 산업혁명으로 인한 장애인 일자리 감소 위기, 장애인구 고령화 등의 고용환경과 구직자원 특성변화에 따른 장애인고용제도의 전반적 개선이 필요하다. 장애인 의무고용제도 강화로 기업의 부담은 증가하였으나 실질적인 장애인 고용증가로는 연결되지 않으며, 특히 부담금 부담을 상대적으로 덜 느끼는 대기업의 장애인이 고용

이 저조하다. 인공지능, 자동화, 사물인터넷 등 4차 산업혁명의 영향으로 기업매출은 증가하나 고용인원은 감소하므로 현행 고용인원 중심의 장애인 의무고용제도에 대한 재검토도 요구된다. 반면, 4차 산업혁명에 따른 일자리 증가가 예상되는 신 성장산업 중소기업 대상 장애인고용 지원정책은 거의 전무하므로 이에 대한 보완책도 필요하다. 국내 장애인구의 고령화에 따라 공단서비스 대상도 자연스럽게 고령장애인으로 옮겨감에 따라 사업대상을 장애인과 고령자로 더 이상 분리하기 어렵고, 현재 우리나라에 고령자 고용서비스 전문기관이 없어 고령자는 고용정책의 사각지대로 남아 있기도 하다.

둘째, 빅데이터 기반 최적화 장애인 고용서비스 전달체계를 구축해야 한다. 즉 기관별, 사업별로 흩어져 있는 장애인 데이터의 융복합을 통해 장애인 고용 빅데이터를 구축·관리하여 최적의 장애인고용서비스 제공이 필요하다는 것이다. 최근 빅데이터 처리 및 분석 기술의 발달에 따라 빅데이터 고용매칭 서비스 체계를 구축하여 장애인 고용시장에 대한 활성화 및 장애인 취업 매칭이 가능한 기술적 대응 체계가 마련되어야 한다. 장애인 고용과 관련된 다양한 형태의 데이터가 부처별, 기관별로 생산·축적되고 있으나 이를 충분히 연계, 활용하지 못하고 있다.

끝으로, 장애인 고용 인식개선 교육이 현재보다 더 강화되어야 한다. 내용적으로는 장애인 고용에 대한 부정적인 선입견 해소, 기업의 사회적 책임 이행을 위해 사업주(CEO), 인사담당자, 동료직원 등의 인식개선 교육 강화가 필요하다. 장애인 고용사업주의 인식개선교육 의무화(2008) 및 국가 및 지자체, 어린이집, 각급학교, 공공기관의 소속직원 대상 인식개선교육 의무화(2015)로 교육의 수요와 필요성이 지속적으로 증가하고 있으나 이에 비해 교육 콘텐츠나 인프라는 매우 부족한 실정이다. 또한 기업의 사회적 책임에 대한 역할과 소외계층 배려 등에 대한 사회적 요구가 커지는 분위기이지만, 장애인에 대한 능력과 장애인 고용에 대한 부정적 인식이 여전히 존재한다.

참고문헌

고용노동부(2017). 고용노동부 내부자료

고제훈·김호진·강혜승·유완식·김언아(2017). 2016년 기업체 장애인 고용실태조사. 한국장애인고용공단.

구연진·고제훈·김호진·강혜승·유완식·김언아(2017). 2016년 장애인 경제활동 실태조사. 한국장애인고용공단.

통계청(각 연도). 경제활동인구조사.

고용노동부 홈페이지 http://www.moel.go.kr/

4

직업재활

01. 개요

02. 장애인 직업특성 및 직업재활 현황

094 Ⅰ. 장애인 직업특성

097 Ⅱ. 장애인 직업재활 현황

03. 보호고용과 일자리지원 정책

100 Ⅰ. 직업재활시설

104 Ⅱ. 중증장애인생산품 우선구매제도

107 Ⅲ. 장애인일자리 사업

04. 전망과 과제

110 Ⅰ. 장애인 직업재활 종합 계획 수립

112 Ⅱ. 직업재활시설 운영 활성화

113 Ⅲ. 장애인 직업재활 관련 법령 정비

04 직업재활*

01. 개요

우리나라는 장애인의 고용과 직업재활을 촉진하기 위해 1981년 「심신장애자복지법」(현 「장애인복지법」)과 1991년 「장애인고용촉진 등에 관한 법률」(현 「장애인고용촉진 및 직업재활법」)을 시행하였고, 이를 근거로 국가 및 지방자치단체가 보다 관심을 갖게 되었다고 할 수 있다. 장애인의 의무고용, 훈련 및 보호고용과 같은 정책을 통해 장애인의 일할 권리 존중, 사회통합 목표를 실현하고 있는 것이다.

우리 사회가 장애인의 고용과 직업재활에 특별한 정책과 제도를 만들어 실행하는 이유는 장애인에게 직업은 생계유지 수단을 넘어서 사회의 한 구성원으로 통합되고, 더 나아가 자아존중감을 갖게 하며, 우리 사회에도 추가적인 비용을 줄여주기 때문이라 할 수 있다.

장애인의 고용과 직업재활을 위해 사업주에게 장애인을 의무적으로 고용하도록 하거나, 장애인을 우선적으로 채용하거나, 취업이 어려운 장애인들에게는 훈련의 기회를 제공하고 특별한 환경에서 일자리를 제공하여 직업생활을 영위하도록 하는 제도를 시행하고 있다. 사업주에게 장애인을 의무적으로 고용하게 하거나 우선적으로 채용하도록 하는 제도는 고용노동부에서 시행하고 있으며, 특별한 환경에서 일자리를 제공하는 제도는 보건복지부에서 시행하고 있다.

보건복지부에서 실시하는 지원정책, 즉 장애인 직업재활은 주로 중증장애인들이 대상이 되며, 이를 통해 사회에 통합되어 사회의 한 구성원으로 살아갈 수 있도록 하고 있다. 본 장에서는 보건복지부에 의한 정책과 사업, 즉 장애인의 직업재활 정책과 사업 현황들을 살펴보고, 향후 전망과 과제를 제시한다.

* 이혜경(한국장애인개발원 정책연구실 연구1팀장)

02. 장애인 직업특성 및 직업재활 현황

Ⅰ. 장애인 직업특성

1. 취업자

2014년 장애인실태조사에 따르면, 복지서비스와 관련된 장애인의 욕구는 '소득보장'으로 전체의 38.5%가 희망하고 있으며, 그 다음으로는 '의료보장' 32.8%, '고용보장' 8.5%의 순으로 나타나고 있다. 장애인들은 근로능력의 손실과 사회·환경적 제약으로 인해 소득이 비장애인에 비해 떨어질 수밖에 없고, 장애로 인한 추가비용이 발생하여 소득결핍이 생길 수밖에 없다. 때문에 장애인들이 직업을 통해 경제적으로 자립할 수 있도록 지원하는 것이 중요한데, 단순한 현금지급보다는 근로를 통한 소득을 획득하고 생활을 유지할 수 있도록 지원하고 보전해 주는 것이 필요하다.

이러한 맥락에서 장애인에게 직업은 중요한 의미를 가지나 직업을 갖고, 그 직업을 유지하는 것은 쉬운 일이 아니다.

TABLE 01 장애정도별 취업 인구 및 취업률

구분	15세 이상 인구	경제활동인구			비경제 활동인구	경제활동 참가율	취업률	실업률	인구대비 취업자 비율
		계	취업	실업					
중증	947,119	245,211	225,197	20,014	701,908	25.89	91.84	8.16	23.78
경증	1,527,508	744,685	704,273	40,412	782,823	48.75	94.57	5.43	46.11
합계	2,474,627	989,896	929,470	60,426	1,484,731	40.00	93.90	6.10	37.56

출처 : 김성희 외(2014). 2014년도 장애인실태조사 (단위 : 명, %)

한편, 2014년 장애인실태조사에 따르면, 우리나라 전체 장애인 중 취업인구는 989천명으로 추정되며, 이들이 현재 일하고 있는 직장은 '일반사업체' 45.5%, '자영업' 39.3%, '정부 및 관련기관' 7.8% 등의 순으로 나타났다. 장애유형별로는 지적장애와 자폐성장애의 경우에 '장애인 보호작업장' 종사비율이 각각 19.6%, 40.3%로 높게 나타났다.

취업장애인의 현재 직장(일)에서의 지위를 보면, '자영자(노점제외)'가 29.2%로 가장 많으며, '상용근로자' 23.8%, '일용근로자' 18.8%, '임시근로자' 17.2% 등의 순으로 나타났다. 취업장애인이 현재 직장생활에서 느끼는 애로사항은 '낮은 수입'이 45.7%로 가장 많으며, '업무과다' 15.7%, '직장 내의 대인관계' 2.4%, '출퇴근 불편' 2.3% 등의 순으로 나타났다. 장애유형별로 직장생활

에서 느끼는 애로사항이 차이가 있는 것으로 나타났는데, 특히 자폐성장애의 경우에는 '출퇴근 불편'이 43.3%로 가장 높게 나타났고, 언어장애의 경우에는 '장애로 인한 의사소통의 어려움'이 25.0%로 가장 높게 나타났다.

2014년 장애인실태조사에서 나타난 취업장애인의 또 다른 특성은, 평균 근로 근속기간은 153개월로 2011년 실태조사에 비해 약 40개월 정도 늘어났다. 임금근로자 기준 주당 평균시간은 43시간, 그리고 임금근로자 기준 월 평균수입(3개월 평균)은 153만원으로 2011년 실태조사에 비해 약 11만원 정도 증가한 것으로 조사되었다. 취업장애인의 월 평균수입(3개월 평균)은 장애유형에 따라 차이가 있는데, 자폐성장애인은 45만원, 정신장애인 56만원, 지적장애인 57만원으로 다른 장애유형에 비해 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 또한 발달장애인과 정신장애인의 경우, 주 5일을 평균적으로 일하면서도 주당 평균 근무시간은 자폐성장애인 28시간, 정신장애인 35시간, 지적장애인 37시간으로 정규적인 일자리 보다는 단기간 일자리로 고용되고 있음을 알 수 있다. 결국, 발달장애인과 정신장애인 등 중증장애인의 경우에는 직업을 갖는데 상대적으로 어려움이 있을 뿐만 아니라 취업을 하더라도 고용의 질이 낮은 것으로 볼 수 있다.

2. 실업자

장애인이 현재 일을 하고 있지 않은 실업상태에 있는 경우, 직장(일)을 구하는 주된 방법으로 '공공 직업알선기관 등록' 29.9%이 가장 많으며, '인터넷을 통한 구직등록/응모' 22.8%, '부모, 친구, 친지 소개' 22.3%, '민간 직업알선기관 등록' 7.4% 순으로 나타났다. 장애유형별로는 지체장애인은 '부모, 친구, 친지 소개'의 비율이 가장 높은 반면, 자폐성장애인과 지적장애인은 '공공 직업알선기관 등록'의 비율이 가장 높게 나타났다(김성희 외, 2014). 여기서의 '공공 직업알선기관'은 고용노동부의 고용센터나 인력은행, 그리고 한국장애인고용공단, 보건복지부의 직업재활실시기관(정신보건기관 포함)을 의미한다.

비경제활동인구의 경우, 지난 4주간 구직활동을 하지 않은 주된 이유로 '장애로 인한 업무수행의 어려움'이 40.5%로 가장 높게 나타났으며, '장애 이외의 질병, 사고' 17.9%, '나이가 너무 어리거나 많아서' 12.3%, '육아 또는 가사' 5.3%, '장애인이라 고용주가 채용하지 않을 것 같아서' 3.1% 등의 순으로 나타났다. 따라서 장애인은 자신의 장애로 인해 업무수행이 어렵고, 채용되지 않을 것이라는 생각을 가지고 구직활동을 포기하는 경우가 많은 것으로 나타났다.

한편, 비경제활동인구 및 실업장애인이 현재 일을 하지 않는 이유는 '장애로 인해 업무를 제대로 수행할 수 없을 거 같아서'가 38.1%로 가장 많았으며, '장애 이외의 질병이나 사고' 18.1%, '일하고 싶지 않아서, 일할 필요가 없어서' 12.9%, '나이가 너무 어리거나 많아서' 12.1% 등으로 나타났다.

장애인의 대부분(96.2%)이 원하는 직장(일)의 고용형태는 '임금근로'이나 시각장애인의 경우에

는 '비임금근로'의 형태를 원하고 있는 비율이 13.4%로 나타나 다른 장애유형에 비해 다른 특성을 보이고 있었다. 또한 장애인이 희망하는 일자리(직장)의 업종은 '제조업'이 17.8%로 가장 높게 나타났으며, '건설업' 9.2%, '공공행정, 국방 및 사회보장 행정' 7.9%, '출판, 영상, 방송통신 및 정보서비스업' 6.5% 등의 순으로 나타나 '사업시설관리 및 사업지원 서비스업'이 20.8%로 가장 높게 나타났던 2011년 실태조사와 차이를 보였다.

국가에서 장애인의 직업재활을 위해 가장 먼저 해야 할 일에 대해서는 '직업능력 개발' 20.7%, '취업정보 제공' 18.7%, '장애인에 대한 인식개선' 16.9%, '임금보조' 16.5%, '취업상담, 평가, 알선' 12.2% 등의 순서(김성희 외, 2014)로 응답하였다.

Ⅱ. 장애인 직업재활 현황

장애인에게 있어 고용, 즉 직업을 갖는다는 것은 생계유지의 수단 뿐 아니라 생활 능력의 회복, 사회구성원으로써의 권리부여 등의 의미를 가지며, 직업을 통해 장애인은 만족감을 느끼고 자아존중감을 느끼게 된다. 그러나 여전히 사회인식의 부족과 물리적 제약으로 인해 직업을 갖는데 기회를 박탈당하고 있고, 중증장애인의 경우에는 일반고용으로의 취업기회가 많지 않아 보호고용의 틀에서 고용의 기회를 얻고 있다.

장애인에게 고용의 기회를 얻어 직업에 종사하고, 이것을 유지할 수 있게 지원하는 제반의 서비스를 직업재활이라고 하며, 이러한 직업재활은 지속적이고 종합적으로 제공되어 비장애인과 동일하게 일할 권리와 의무를 갖게 하는 것이라고 할 수 있다.

우리나라의 직업재활은 1981년 「심신장애자복지법」 제11조(고용의 촉진)를 통해 1982년 한국장애인재활협회에서 '장애인 취업알선' 업무를 개시하면서 이루어졌다. 그 이후 1990년 「장애인고용촉진 등에 관한 법률」(이하 고용촉진법)에 의하여 의무고용, 사업주지원 등의 정책이 포함되며 본격적으로 시행되었다. 「고용촉진법」은 경증장애인에게 국한되어 있고 중증장애인의 고용증대에는 큰 효과를 미치지 못한다는 평가 하에 2000년 「장애인고용촉진 및 직업재활법」으로 개정되었다. 이로써 중증장애인의 직업재활이 보다 활발하게 이루어지고 확대되었다.

장애인 직업재활은 크게 보건복지부에 의한 직접사업과 지방자치단체 지원에 의해 이루어지는 사업으로 나누어볼 수 있는데, 보건복지부에 의한 직접사업은 '중증장애인직업재활지원사업'이다. 지방자치단체 지원에 의한 사업은 장애인복지관을 통한 직업재활사업과 장애인직업재활시설(이하 '직업재활시설')을 통한 사업을 들 수 있다.

TABLE 02 우리나라 직업재활사업 현황

구분	중증장애인 직업재활지원사업	장애인복지관	직업재활시설
근거법	장애인복지법 제21조	장애인복지법 제58조	장애인복지법 제58조
수행기관 수	185개소	229개소	582개소
예산지원	보건복지부	각 지방자치단체	각 지방자치단체
사업관리주체	보건복지부·한국장애인개발원	각 지방자치단체	각 지방자치단체

출처 : 중증장애인직업재활 통합관리 시스템(http://www.vr.koddi.or.kr)
장애인복지관협회(http://www.hinet.or.kr). 장애인복지관현황.(2017.8.기준)
보건복지부 내부자료(2017). 2016년도 장애인직업재활시설 운영현황

중증장애인직업재활지원사업은 중증장애인의 직업능력 개발 및 역량강화를 통해 사회참여 기회를 확대하고 중증장애인의 삶의 질을 향상시키는데 주요 목적이 있다. 중증장애인의 직업재활을 위해 직업지도사업, 직업적응훈련사업, 지원고용사업, 취업후 적응지원사업 등을 장애인복지관, 장애인단체, 직업재활시설을 통해 각 기관의 특성에 맞는 사업을 실시하고 있다. 이외 2012년 9월부터 중증장애인의 직업적응과 직업유지 향상을 위해 직무보조인 지원사업을 실시하여 중증장애인의 고용창출 및 유지율 제고를 위해 노력하고 있다.

TABLE 03 중증장애인직업재활지원사업 수행기관의 기능

사업수행기관	주기능	주요지원내용
직업재활센터 (34개소)	직업상담, 직업평가, 적격성 결정, 직업재활계획수립, 직업적응훈련, 지원고용, 취업알선, 취업 후 적응지원	직업재활사업비 및 인건비, 직업적응훈련생 수당, 취업장려금, 직업재활사업 홍보비 등
직업평가센터 (6개소)	직업상담, 직업평가	직업상담 및 직업평가 사업비 및 인건비 등
직업재활시설 (83개소)	직업상담, 적격성 결정, 직업재활계획수립, 직업적응훈련, 취업알선	직업적응훈련 사업비 및 인건비, 직업적응훈련생 훈련수당 등
장애인단체 (32개소)	직업상담, 적격성 결정, 직업재활계획수립, 취업알선	직업상담, 취업알선 사업비 및 인건비, 취업장려금, 직업재활사업 홍보비 등
직업재활프로그램 사업 수행기관 (9개소)	기관 및 지역특성에 맞는 취업지원, 직업역량프로그램, 전문가 양성 등 장애유형별 다양한 직업재활프로그램 지원	
직업능력개발 훈련기관 (21개소)	직업선택이 가능한 직종에 대해 교과과정에 따른 직업훈련 실시 (직업능력개발 훈련비와 훈련생 훈련수당 등 지원)	

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

장애인복지관은 「장애인복지법」 제58조에 의거한 장애인 지역사회 재활시설의 한 유형으로, 장애인에게 전문적인 상담, 치료, 훈련 등을 제공하거나 여가활동 및 사회참여활동 등에 필요한 편의를 제공하는 시설로, 그 목적은 장애인의 지역사회생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애에 대한 인식개선사업을 수행함으로써 지역 장애인의 자활·자립과 복지증진을 도모하는 것에 목적을 두고 있다(한국장애인개발원, 2011). 장애인복지관의 여러 사업 중 직업재활사업은 장애인의 경제적 안정과 자립촉진을 도모하기 위한 직업재활서비스를 제공하는 것이다. 직업재활서비스에는 직업상담, 직업평가, 직업적응훈련, 직업훈련, 보호작업장 운영, 취업알선, 지원고용 및 현장훈련, 취업후지도 등의 사업을 실시하고 있다.

TABLE 04 장애인복지관 현황

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	계
개소 수	47	15	6	10	7	8	4	1	34	7	13	13	13	17	15	14	5	229
비율	20.5	6.5	2.6	4.4	3.1	3.5	1.7	0.4	14.9	3.1	5.7	5.7	5.7	7.4	6.5	6.1	2.2	100

출처 : 한국장애인복지관협회(www.hinet.or.kr). 장애인복지관 현황(2017) (단위 : 개소, %)

직업재활시설은 일반고용으로의 취업이 어려운 중증장애인에게 특별히 마련된 환경에서 취업의 기회와 직업훈련을 제공하는 곳으로 다음 절에서 상세히 다루도록 한다.

04

03. 보호고용과 일자리지원 정책

Ⅰ. 직업재활시설

1. 직업재활시설 운영 현황

중증장애인 고용대안으로서의 직업재활시설은 중증장애인의 안정적인 직업생활을 지원하고 사회통합의 목표를 달성하기 위하여 1981년「심신장애자복지법」과 동 법률 및 1986년 자립작업장 설치운영계획에 22개의 보호작업장이 설치되면서 본격화되었다. 동 법률은 1989년과 1999년, 2007년 개정되었고, 2007년 개정 「장애인복지법」 제58조는 직업재활시설을 일반 작업환경에서는 일하기 어려운 장애인이 특별히 준비된 작업환경에서 직업훈련을 받거나 직업 생활을 할 수 있도록 하는 시설로 규정하고 시설의 유형을 기존의 보호작업장, 직업훈련시설, 작업활동시설, 근로작업시설의 4개에서 장애인보호작업장(이하 '보호작업장')과 장애인근로사업장(이하 '근로사업장')의 2개로 분류하였으나 2015년 12월「장애인복지법 시행규칙」 개정을 통해 직업재활시설의 유형에 '장애인직업적응훈련시설'(이하 '직업적응훈련시설')을 추가함에 따라 또 다시 3개의 유형으로 구분되게 되었다. 직업재활시설 유형별 기능은 다음과 같다.

TABLE 05 직업재활시설 유형과 기능

구분	기능
장애인 보호작업장	• 직업능력이 낮은 장애인에게 직업적응능력 및 직무기능 향상훈련 등 직업재활훈련 프로그램을 제공하고, 보호가 가능한 조건에서 근로의 기회를 제공하며, 이에 상응하는 노동의 대가로 임금을 지급하며, 장애인 근로사업장이나 그 밖의 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설
장애인 근로사업장	• 직업능력은 있으나 이동 및 접근성이나 사회적 제약 등으로 취업이 어려운 장애인에게 근로의 기회를 제공하고, 최저임금 이상의 임금을 지급하며, 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설
장애인 직업적응훈련시설	• 직업능력이 극히 낮은 장애인에게 작업활동, 일상생활훈련 등을 제공하여 기초작업능력을 습득시키고, 작업평가 및 사회적응훈련 등을 실시하여 장애인 보호작업장 또는 장애인근로사업장이나 그 밖의 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설

출처 : 보건복지부(2017a). 2017년 장애인복지사업안내 III권

직업재활시설 수는 2016년 12월 31일 기준 582개로 2014년 12월 말 기준 대비 41개소(7.6%) 증가하였다. 직업재활시설은 2000년대 초반부터 지속적으로 증가하는 추세에 있으며, 장애인의 일자리에 대한 욕구증대와 직업재활시설 유형개편과 같은 환경적 변화, 중증장애인생산품 우선구매제도 활성화, 직업재활시설 컨설팅 및 기능보강사업 등의 지원 등이 시설 수 증가의 주된 요인으로 보인다.

TABLE 06 2016년도 직업재활시설 지역별 현황

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기
보호작업장	111	30	33	24	18	15	13	3	84
근로사업장	12	2	6	4	4	3	1	0	13
적응훈련시설	1	-	-	-	-	1	-	-	1
계	124	32	39	28	22	19	14	3	98
비율	21.3	5.5	6.7	4.8	3.8	3.3	2.4	0.5	16.8

구분	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	계
보호작업장	29	20	18	17	16	36	43	6	516
근로사업장	4	1	-	2	1	2	5	3	63
적응훈련시설	-	-	-	-	-	-	-	-	3
계	33	21	18	19	17	38	48	9	582
비율	5.7	3.6	3.1	3.3	2.9	6.5	8.2	1.6	100

출처 : 보건복지부 내부자료(2017). 2016년 장애인직업재활시설 운영현황 (단위 : 개소, %)

최근 5년간의 통계를 보면, 직업재활시설을 이용하는 장애인의 수는 지속적으로 증가하여 2012년 13,758명에서 24.5% 증가하여 2016년 17,131명으로 확대되었고, 직업재활시설의 중증장애인 비율은 93~94% 정도 수준을 유지하고 있다. 직업재활시설의 중증장애인 비율이 높은 것은 직업재활시설이 중증장애인의 직업재활과 고용에 중요한 기능을 하고 있기 때문인 것으로 이해할 수 있다.

TABLE 07 이용장애인 및 중증장애인 수

구분	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년
시설 수	478	511	541	560	582
이용장애인 수 (A)	13,758	14,739	15,651	16,414	17,131
중증장애인 수 (B)	12,879	13,767	14,689	15,450	16,198
중증장애 비율(B/A*100)	93.6	93.4	93.9	94.1	94.5

출처 : 보건복지부 내부자료(2017). 2016년 장애인직업재활시설 운영현황 (단위 : 개소, 명, %)

장애유형별 이용장애인 현황은 직업재활시설 전체장애인 17,131명 중 지적장애인이 12,582명(73.4%)으로 가장 높은 비율을 차지하고 있고, 지체장애인 1,258명(7.3%), 자폐성장애인 986명(5.8%), 정신장애인 930명(5.4%), 시각장애인 539명(3.1%), 뇌병변장애인 434명(2.5%) 등의 순으로 지적장애인과 자폐성장애인이 79.2%를 차지하고 있다. 2014년에 비해 지체장애인의 경우 직업재활시설을 이용하는 장애인 수가 줄어들었고, 자폐성장애인의 수가 크게 증가하였으며, 발달장애인이 80%정도를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

TABLE 08 장애유형별 근로장애인 현황

구분	지적	지체	자폐성	정신	시각	뇌병변	청각	기타	계
인원	12,582	1,258	986	930	539	434	290	112	17,131
비율	73.4	7.3	5.8	5.4	3.1	2.5	1.7	0.8	100

출처 : 보건복지부 내부자료(2017). 2016년 장애인직업재활시설 운영현황 (단위 : 개소, 명, %)

직업재활시설은 2016년 전국 226개 지방자치단체 기준으로 기초자치단체당 평균 2.5개소가 설치되어 2014년에 비해 평균 0.1개소가 늘어났으며, 기초자치단체 평균 시설 수가 1개가 되지 않는 곳은 전남 지역(0.8개)로 나타났다. 서울과 대구지역은 기초자치단체 당 각각 5.0개, 4.9개가 설치되어 있으며, 부산(2.0개소), 강원(1.8개소), 충북(1.9개소), 충남(1.2개소), 전북(1.4개소), 전남(0.8개소), 경북(1.7개소) 등은 전국 평균 시설 수에 미치지 못하는 것으로 나타났다.

TABLE 09 시도별 시설 분포비율 및 기초지자체 평균 시설 수

구분	시설 수	시설 분포비율	기초 지자체 수 (시·군·구)	기초지자체 평균 시설 수
서울	124	21.3	25	5.0
부산	32	5.5	16	2.0
대구	39	6.7	8	4.9
인천	28	4.8	10	2.8
광주	22	3.8	5	4.4
대전	19	3.3	5	3.8
울산	14	2.4	5	2.8
세종	3	0.5	-	-
경기	98	16.8	31	3.2
강원	33	5.7	18	1.8
충북	21	3.6	11	1.9
충남	18	3.1	15	1.2
전북	19	3.3	14	1.4
전남	17	2.9	22	0.8
경북	38	6.5	23	1.7
경남	48	8.2	18	2.7
제주	9	1.6		
계	582	100	226	2.5

출처 : 행정안전부(2016). 2016 행정안전통계연보 (단위 : 개소, %)

2. 직업재활시설 유형별 특성

직업재활시설 근로장애인의 월평균 임금은 436천원이며, 1인당 월평균 근무시간 120시간, 1인당 평균시급 3,925원, 최저임금 이상 근로장애인은 3,085명(최저임금 적용제외 6,843명)으로 나타나고 있다. 여기서의 근로장애인은 훈련수당을 받는 훈련장애인을 제외한 수치이다.

근로사업장의 근로장애인 월평균 임금은 845천원으로 절반 이상의 근로장애인이 100만원 이상의 임금을 받고 있으며 50만원 미만의 임금을 받는 비율은 16.5%인 것으로 나타나고 있다. 반면 보호작업장의 근로장애인 월평균 임금은 380천원으로 근로사업장의 절반수준에도 미치지 못하였으며, 약 절반(48%)의 근로장애인이 30만원 미만의 임금을 받고 있는 것으로 나타나고 있다.

TABLE 10 시설유형별 근로장애인 임금 분포

구분	월평균 임금	금액수준별 분포						
		10만원 미만	10~30만원 미만	30~50만원 미만	50~70만원 미만	70만원~100만원 미만	100만원 이상	계
근로사업장	845	6	49	367	305	513	1,310	2,550
보호작업장	380	543	3,376	2,221	990	456	552	8,138
전체	436	549	3,425	2,588	1,295	969	1,862	10,688

출처 : 보건복지부 내부자료(2016). 2016년도 장애인직업재활시설 운영현황 (단위 : 천원, 명)

Ⅱ. 중증장애인생산품 우선구매제도

1. 중증장애인생산품 우선구매제도 개요

우선구매제도는 장애인생산품 판매를 촉진함으로써 중증장애인의 고용기회를 확대하기 위한 적극적 우대조치(affirmative action)의 하나이다. 장애인이 비장애인과 일반적인 환경과 제도에서는 공정한 경쟁을 할 수 없기 때문에 이를 보완하기 위한 제도로써, 보다 엄격하게 실행하고 유지하기 위해서 우선구매 적용기관을 국가나 지방자치단체, 공공기관으로 하고 있다.

1981년 제정된 「심신장애자복지법」은 여러 차례 개정이 되며 장애인 직업재활과 관련된 장애인복지시설(직업재활시설) 운영, 장애인이 만든 제작품의 판매 등에 대한 내용을 규정하였다. 그 중 1989년「장애인복지법」으로 전면 개정시 제31조(제작품의 판매)를 통해 장애인복지시설 등에서 장애인이 제작한 물품의 구매요구가 있을 때에는 최대한 그 요구에 응하도록 노력해야 한다고 규정하였다. 이 후 1999년 「장애인복지법」 제40조에서는 국가 및 공공기관에서 물품을 구매할 시 일정 비율을 장애인생산품으로 구매하도록 의무화되면서 본격적인 우선구매제도가 시작되었다. 또한 2007년 개정된「장애인복지법」에서는 우선구매 이외 수의계약제도, 장애인생산품 인증에 대한 규정을 추가하며 장애인생산품 우선구매제도의 정착에 기여하였다. 2008년에는 「중증장애인생산품 우선구매 특별법」(이하 '우선구매 특별법')을 제정함으로써 구매적용 기관이 구매계획을 작성하고 보건복지부 장관에게 제출하고, 구매기관별 구매계획을 종합하여 공고하도록 규정함으로써 장애인생산품 우선구매제도의 효과를 제고함으로써 장애인생산품의 판매촉진을 꾀하고 있다. 「우선구매 특별법」을 통해 우선구매 물품을 특정하지 않고, 중증장애인생산품 생산시설[1]에서 생산한 물품을 모두 구매 및 판매하도록 하였다. 단, 보건복지부가 지정한 생산시설에서 생산한 물품 및 서비스에 한하며, 공공기관에서는 총 구매액의 1%를 중증장애인생산품으로 구매하도록 하였다.

1) 2014년 부터는「정신보건법」에 의한 정신질환자직업재활시설에서 생산되는 물품 및 노무용역 등의 서비스까지로 대상을 확대함.

구매적용기관은 「우선구매 특별법」제7조(공공기관의 구매촉진)에 의거하여, 2017년 기준 국가기관 54개소, 지방자치단체 245개소, 교육청 193개소, 공기업·준정부기관 119개소, 지방공기업 144개소, 기타공공기관 201개소, 기타 특별법인 6개소 등 총 962개소(보건복지부, 2017)가 중증장애인생산품 우선구매 대상 기관이다.

한편, 「우선구매 특별법」제9조 및 동법 시행령 제16조(생산시설의 지정기준 등)에서 규정하는 중증장애인생산품 지정에 대한 내용을 보면, 첫째 중증장애인생산품의 직접 생산 또는 서비스 제공과정에 참여하는 장애인이 10명 이상일 것, 둘째, 중증장애인생산품의 직접생산 또는 서비스 제공과정에 참여하는 장애인이 상시적으로 전체 근로자의 100분의 70이상이고, 그 장애인 중 중증장애인이 100분의 60이상일 것, 셋째, 중증장애인생산품의 직접 생산 또는 서비스 제공과정에 걸리는 총 근로시간 중 장애인의 근로시간이 차지하는 비율이 상시적으로 100분의 50이상일 것을 규정하고 있다. 2014년 11월 「우선구매 특별법」시행령을 개정하여 중증장애인생산품 생산시설 지정시 유효기간을 3년으로 설정하는 내용을 추가하여 생산시설의 지정요건 준수여부를 정기적으로 점검함으로써, 생산시설에 대한 신뢰성을 높이고자 하였다.

「우선구매 특별법」에서 규정하는 기준을 충족하여 중증장애인생산품 생산시설로 지정된 곳은 2017년 8월 현재, 492개소로「우선구매 특별법」이 시행된 2008년에 비해 7배 이상 확대되었다. 또한 중증장애인생산품 생산시설의 장애인근로자 수는 2008년 1,912명에서 2016년 9,925명으로 5배 이상 증가하였다.

TABLE 11 연도별 중증장애인생산품 생산시설 및 장애인근로자 현황

구분	2008년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년
생산시설 수(누계)	66	260	351	379	402	417	492
전년 대비 증가율		32.7	35.0	8.0	6.1	3.7	17.9
장애인근로자 수 (누계)	1,912	6,765	8,264	8,844	9,292	9,812	10,962
중증장애인근로자수 (누계)	1,723	5,975	7,257	7,691	8,092	8,529	9,507

출처 : 한국장애인개발원 내부자료(2017) (단위 : 개소, %, 명)

2. 중증장애인생산품 우선구매제도 현황

중증장애인생산품 우선구매는 직업재활시설과 장애인단체 등의 생산시설에서 제작·생산한 물품의 판매를 지원하여 근로장애인의 소득창출 및 고용기회를 제공하기 위한 목적으로 시작되었다. 중증장애인생산품 우선구매는 「장애인복지법」제44조(제작품의 구매)에서 장애인이 만든 물건에 대해 국가와 공공기관이 의무적으로 구매하도록 규정한데서 시작하였다. 이후 2008년 3월 「우선구매 특별법」을 제정하여 우선구매에 대한 보다 구체적인 사항들을 규정함으로써 더욱 확대 · 발전되었다.

「우선구매 특별법」이 제정된 이후, 여러 번의 법 개정을 통해 2016년에는 중증장애인생산품 우선구매촉진위원회의 인원을 '20인 이내'에서 '25인 이내'로 확대하였으며, 국방부와 보건복지부를 당연직 위원으로 추가하였다. 또한 2016년 8월에는 중증장애인생산품 우선구매 관리시스템의 운영에 관한 규정, 중증장애인생산품 생산시설 지정 신청과 관련된 조항을 포함하는「중증장애인생산품 우선구매 특별법 시행규칙」을 제정하였다.

한편, 연도별 장애인생산품 우선구매실적을 보면 다음 <표 12>과 같다. 2016년도 국가 및 공공기관 등의 중증장애인생산품 우선구매실적을 종합한 결과 총구매액은 5,312억원으로 2013년 2,958억원 보다 약 80% 증가하였으며, 공공기관의 우선구매실적은 지속적으로 증가하고 있다.

2011년도부터 「특별법」에 따라 우선구매품목이 없어지고 구매기관별 총구매액의 1%이상을 중증장애인생산품으로 구매토록 한 이후, 2012년도에는 구매계획의 59.0%밖에 달성하지 못하여 총구매액의 0.49%만 중증장애인생산품으로 구매하였으나 2014년도에는 중증장애인생산품 구매율이 0.91%까지 증가하였고, 2015년에는 장애인생산품 우선구매제도 시행 이후 최초로 법정구매율(1%)을 초과 달성하였고, 2016년에는 1.13%를 달성하였다.

TABLE 12 연도별 우선구매 계획 및 구매금액

구분	2013년		2014년		2015년		2016년*	
	구매금액	구매계획	구매금액	구매계획	구매금액	구매계획	구매금액	구매계획
계	2,958	4,147	3,530	4,273	4,640	4,775	5,312	5,425
국가기관	402	621	596	587	747	914	964	718
지방자치단체 (지방공기업포함)	844	1,122	904	1,059	971	1,131	876	1,336
교육청	368	405	343	573	437	635	463	613
공기업 등	1,344	1,999	1,687	2,054	2,485	2,095	3,009	2,375
구매비율(%)	0.72		0.91		1.02		1.13	

주 : 2016년도 구매계획: 우선구매계획 미제출기관 총구매금액의 1%인 383억원을 포함하여 총 5,425억원임 (단위 : 억원, %)

출처 : 중증장애인생산품우선구매촉진위원회(2013)
중증장애인생산품우선구매촉진위원회 부의안건(2013. 5. 7.)
중증장애인생산품우선구매촉진위원회(2014)
중증장애인생산품우선구매촉진위원회 부의안건(2014. 5. 15.)
중증장애인생산품우선구매촉진위원회(2015)
중증장애인생산품우선구매촉진위원회 부의안건(2015. 5. 11.)
중증장애인생산품우선구매촉진위원회(2016)
중증장애인생산품우선구매촉진위원회 부의안건(2016. 4. 25)

Ⅲ. 장애인일자리 사업

장애인일자리사업은 중증장애인의 소득보장과 사회참여 확대를 위해 2006년 논의된 'Able 2010 프로젝트'로 시작되었다. 'Able 2010 프로젝트'는 2010년까지 10만개의 일자리를 만든다는 목표로 시작되어 지속되어 오고 있다. 장애인일자리사업은 취업 취약계층인 장애인에게 일자리 제공을 통한 사회참여 확대 및 소득보장, 장애유형별 맞춤형 신규 일자리 발굴 및 보급을 통한 장애인일자리 확대, 근로연계를 통한 장애인복지 실현 및 자립생활 활성화를 목적으로 수행되고 있다.

장애인일자리사업은 「장애인복지법」 제21조(직업)에 근거하여 2007년부터 시작되었으며, 2014년 11월에는 「장애인복지법」시행령이 개정됨에 따라 시행령 제13조의 2(장애인일자리사업 실시)를 신설하여 현재에 이르고 있다. 초기에는 장애인복지일자리사업과 장애인행정도우미사업의 2가지 유형으로 사업이 실시되었으나 2010년부터는 시각장애인이 참여할 수 있도록 시각장애인 안마사 파견사업을, 2011년부터는 장애인복지일자리사업의 세부 유형으로 특수교육-복지연계형 복지일자리사업을 실시함으로써 사업의 규모를 점차 확대하고 있다. 또한 2014년부터는 발달장애인 요양보호사 일자리를 시각장애인 안마사파견 사업과 함께 특화형일자리의 한 유형으로 추

가하게 되었다. 2017년 현재, 크게 세 가지 형태의 일자리, 즉 일반형일자리, 복지일자리, 그리고 특화형일자리로 구분되어 있으며, 일반형일자리에 2017년부터 시간제일자리가 새롭게 추가되었다. 특화형일자리는 시각장애인안마사 파견사업과 발달장애인 요양보호사 보조일자리가 포함되어 있다.

사업의 추진체계는 보건복지부-한국장애인개발원-광역자치단체(시·도), 사업수행기관(시·군·구 및 민간위탁사업수행기관)의 체계로 이루어지고 있다.

보건복지부는 장애인일자리사업 정책 및 종합계획수립, 사업예산지원, 사업운영지도 및 관리감독 총괄, 장애인일자리 관련 법령 제도 개선 등의 역할을 수행한다.

한국장애인개발원은 장애인일자리사업 수행기관 관리 및 지원 총괄, 장애유형별 적합일자리 및 배치기관 개발, 장애인일자리사업 수행실적 관리 및 분석(장애인일자리 전산시스템 운영), 장애인일자리 관련 연구 및 조사, 장애인일자리사업 참여자 및 담당자교육 지원, 장애인일자리사업 참여자 일자리 전이 지원 등의 역할을 수행한다.

광역자치단체(시·도)는 사업추진계획 수립 및 예산지원, 사업수행기관(시·군·구) 지원 및 관리, 사업수행기관 지도점검 및 평가, 사업관련 실적 취합, 진행 및 결과보고, 지역특화 장애인일자리 및 배치기관 개발 등의 역할을 수행한다.

사업수행기관(시·군·구 및 민간위탁사업수행기관)은 사업수행 또는 사업위탁 및 관리, 참여자 모집 및 선발, 교육 및 직무배치, 지역자원 연계 등 장애인일자리사업 진행, 사업실적 및 급여등록, 진행 및 결과보고, 지역특화 장애인일자리 및 배치기관 개발, 장애인일자리사업 참여자 일자리 전이 지원, 배치기관 담당자 및 참여자 만족도 등의 역할을 수행한다.

장애인일자리사업의 2017년 사업별 주요 내용을 정리하면 다음과 같다.

TABLE 13 일자리사업 추진내용

구분		사업기간	근로시간		지원액(천원)		지원인원
					인건비	운영비	
일반형 일자리	전일제	12개월	1~11월	주 5일 (40시간)	1,353	135 (1인/월)	4,746명
			12월	주 5일 (38시간)	1,282		
	시간제		1~11월	주 20시간	676	68 (1인/월)	1,525명
			12월	주 19시간	642		
복지 일자리	참여형 특수교육-복지연계형	12개월	주 14시간 이내 (월56시간)		363	15 (1인/월)	9,044명
특화형 일자리	시각장애인 안마사파견 사업	12개월	1~11월	주 5일 (25시간)	1,066	113 (1인/월)	760명
			12월	주 5일 (23.5시간)	1,001		
	발달장애인 요양보호사 보조일자리	12개월	1~11월	주 5일 (25시간)	844	110 (1인/월)	277명
			12월	주 5일 (23.5시간)	793		

출처 : 보건복지부(2016). 2017년 장애인일자리사업 안내 Ⅶ

1. 일반형일자리

일반형일자리는 미취업장애인의 일반노동시장으로 전이를 위한 실무능력 습득을 지원하고, 일정기간 소득을 보장하는 일자리고, 2007년부터 장애인행정도우미 일자리로 명명되던 것을 변경한 것이다. 일반형일자리는 원래 전일제 근무(주5일, 40시간)를 원칙으로 하였으나 2017년도부터는 시간제 근무(주20시간)형태를 새롭게 추가하여 운영되고 있다.

세부적인 직무로는 행정도우미, 전담지원 행정도우미, 복지서비스 지원요원으로 구분된다. 행정도우미는 공공 및 복지행정에 대한 업무지원 직무이며, 전담지원 행정도우미는 장애인일자리사업 업무를 전담하는 직무이다. 복지서비스 지원요원은 장애인일자리사업 참여자 직무지원, 사회(장애인)복지 전반의 행정전담 지원 및 직접서비스(프로그램)를 지원하는 직무이다.

일반형일자리에 참여할 수 있는 대상은 만 18세 이상의「장애인복지법」상의 등록장애인이면 누구나 참여할 수 있다.

일반형일자리 중 전일제 근무에 참여하는 장애인은 점심시간을 포함하여 하루 8시간동안 근무하며, 이에 따라 4대 보험의 보험료 및 부담금을 포함하여 1인당 월 1,353,000원의 보수가 지급됨으로써 장애인 복지일자리 사업의 보수보다 높은 소득을 보장하고 있으며, 사업 참여기간은 12개월이다.

2. 복지일자리

복지일자리는 취업이 어려운 중증장애인에게 장애유형별 다양한 일자리를 개발·보급하여 직업생활 및 사회참여 확대를 위한 직업경험을 지원하는 일자리로, 참여형 복지일자리와 특수교육-복지연계형 복지일자리로 구분된다.

참여형 복지일자리는 만 18세 이상의 「장애인복지법」상의 등록장애인이 참여대상이며, 주14시간 이내(월 56시간) 근로에 참여하며 월 363,000원을 받게 된다. 직무유형으로는 사무보조, 도서관 사서보조, 우편물분류, 보육보조, 문서파기, 홀몸어르신안부확인, 사회서비스사업모니터링, 실버케어, 디앤디케어, 호텔객실관리, 주차단속보조, 기부물품관리, 린넨실보조, 급식보조, 은행서비스안내, 어린이 동화구연, 환경정리, 버스청결관리, 캠핑장운영보조, 재래시장관리보조, 농림어업 관련업무, 교통약자셔틀버스승하차보조, 건강검진센터 보조, 대형서점도서정리, 스포츠이용시설 안내, 반려동물돌봄, 장난감세척, 대형마트 매장정리 및 상품관리, 공공자전거 세척 등이 있다.

특수교육-복지연계형 복지일자리는 복지일자리사업과 특수교육, 중증장애인직업재활의 연계를 통해 취업의 사각지대에 있는 장애학생에게 맞춤형 직업경험을 지원하는 일자리이다. 참여대상은 2017년 3월 기준 특수교육기관 고등학교 3학년 또는 전공과 재학생으로, 주 14시간 이내(월56시간) 근로에 참여하고 월 363,000원의 보수를 받는다. 직무유형은 참여형 복지일자리와 동일하다.

3. 특화형일자리

특화형일자리는 시각장애인안마사 파견사업과 발달장애인 요양보호사 보조일자리의 2가지 직무가 있다. 시각장애인안마사 파견사업은 안마사 자격을 지닌 미취업 시각장애인이 노인복지관, 경로당 등을 이용하는 어르신들에게 양질의 안마서비스를 제공하도록 하는 일자리로, 만 18세 이상 「장애인복지법」상 등록 시각장애인 중 「의료법」 제82조 및 「안마사에 관한 규칙」 제3조에 의거한 안마사 자격인증을 받은 자가 참여할 수 있다. 동 사업에 참여하는 시각장애인안마사는 주5일(25시간)을 근무하고 월 1,066,000원의 보수를 받고 있다.

발달장애인 요양보호사 보조일자리는 발달장애인을 요양보호사의 전반적인 업무를 지원하는 일자리에 배치하여 직무능력 습득 및 일자리경험을 제공하는 일자리이다. 만 18세 이상 「장애인복지법」상 등록 지적장애인 및 자폐성장애인이 대상이 되며, 주 5일(25시간) 근무에 월 844,000원의 보수를 받게 된다. 이들은 식사지원, 실내·외 보행 및 이동지원 등 요양보호사의 전반적인 업무를 보조하고 지원하는 업무를 수행한다.

04. 전망과 과제

직업재활은 일반고용이 어려운 장애인에게 직업상담과 평가를 통한 훈련을 제공하고, 이를 통해 장애인에게 적합한 일자리를 개발하여 일할 수 있도록 지원하는 것 뿐만 아니라 일을 안정적으로 유지할 수 있도록 지속적 지원을 제공하는 모든 서비스를 포함한다. 특히 지적장애인이나 자폐성 장애인, 정신장애인 등 다른 장애에 비해 중증장애인이라고 할 수 있는 장애인에게는 특별히 보호된 환경에서 고용의 기회를 제공하고 있다. 따라서 직업재활 정책은 이러한 지원을 통해 장애인이 일반고용을 통해 사회통합 될 수 있는 방향으로 나아가야 한다.

2017년 새로운 정부가 들어서며 발표한 국정계획에 장애인의 일자리와 직업재활에 대한 정책이 포함되기도 하였다. 그 중 "아동·노인·장애인 대상 생애주기별 사회서비스 확대 및 공공인프라 확충을 통해 양질의 일자리 창출"이 대표적인 과제로 현재 장애인일자리사업의 질적 수준 향상과 다양한 일자리개발과 관련되어 추진될 수 있을 것으로 보인다. 이러한 정책방향과 환경변화를 고려하여 향후 과제를 도출하면 다음과 같다.

Ⅰ. 장애인 직업재활 종합 계획 수립

장애인 직업재활을 추진하기 위한 법과 제도가 다양하게 존재하고 있고, 5년마다 수립되는 '장애인정책종합계획'에서도 장애인의 직업재활추진계획은 빠지지 않고 있다. '제4차 장애인정책종합계획(2013~2017)'에서 제시한 주요 직업재활 정책은 '중증장애인생산품 우선구매제도 활성화', '장애인직업재활시설 기능강화', '장애인 일자리 창출', '중증장애인 직업재활지원 활성화' 등이다. 그러나 이러한 다양한 직업재활 정책 수립에도 불구하고 추진 성과는 높지 않은 편이다. 이러한 결과는 제4차 계획에서 뿐만 아니라 5년 마다 수립되는 장애인복지정책 중장기 계획에 장애인의 고용과 직업재활이 일부 포함됨에 따라 타 부처의 관심이 상대적으로 낮고, 구체적 실행계획이나 예산이 제시되지 못하였기 때문으로 보인다.

그러나 장애인의 직업재활 정책 개선과 관련된 욕구는 장애인 당사자뿐만 아니라 직업재활서비스를 제공하는 현장에서도 지속적으로 제기되고 있으며, 특히 중증장애인의 경우에는 이러한 욕구가 더 강하게 나타나고 있다.

또한 직업재활서비스 제공 주체는 장애인복지관이나 직업재활시설, 장애인복지단체 중심에서 벗어나 지방자치단체, 특수학교 및 전공과, 장애인거주시설, 정신장애인 재활시설 등으로 확대되고

있다. 직업재활서비스의 내용 역시 상담, 평가, 직무개발 및 배치, 취업 후 적응지도 등의 전통적 직업재활서비스에서 장애인일자리, 사회적일자리 등으로 확대 발전되고 있는 상황이다.
이에 직업재활 서비스 및 제공기관의 다양화에 따라 효율적으로 장애인 직업재활서비스가 제공될 수 있도록 '장애인 직업재활 종합계획'을 수립하여 실시할 필요가 있다. 현재 주요한 직업재활 사업인 중증장애인직업재활지원사업, 장애인일자리, 중증장애인생산품 우선구매제도 등을 종합적으로 다루는, 이른바 정부정책방향에 부합되면서도 각 지방자치단체의 특성을 고려한 종합적인 계획 수립이 이루어지도록 하는 방안도 검토해야 한다.

Ⅱ. 직업재활시설 운영 활성화

직업재활시설은 2015년 12월 「장애인복지법」의 개정을 통해 또 한 번 시설 유형을 재편하게 되었다. 기존 2개의 유형에서 '장애인직업적응훈련시설'을 추가하여 3개의 유형으로 확대·운영되고 있다. 그러나 장애인직업적응훈련시설은 발달장애인의 직업재활서비스 제공을 확대하기 위한 목적으로 추가되었으나 법 개정 이후 1년 동안 3개소만 신규로 설치되는데 그치고 있다.
이것은 장애인직업적응훈련시설은 시설 운영을 관리하는 지방자치단체의 직업재활 담당 공무원이나 직업재활시설을 운영하는 입장에서도 이해가 부족할 뿐만 아니라 장애인직업적응훈련시설에 대한 운영기준이 구체적으로 마련되어 있지 않다. 때문에 이러한 상황에서 무턱대고 시설 수를 늘릴 수만은 없기 때문이기도 하다.
그러나 법에서 적응훈련시설을 직업재활시설의 한 유형으로 규정한 것은 직업재활시설 주요 이용자인 발달장애인들이 특수학교 졸업 이후 갈 곳이 충분하지 않았고, 직업재활시설의 생산성에 치우치면서 자연히 직업적으로 최중증인 장애인들이 소외되어 왔기 때문이다. 따라서 장애인직업적응훈련시설 주요 이용자인 발달장애인의 직업재활을 지원하기 위해 장애인직업적응훈련시설의 운영기준과 매뉴얼을 만들어 보급하고, 관련 공무원, 시설관계자들에 대한 설명과 홍보가 필요하다.
아울러 장애인보호작업장과 장애인근로사업장은 일반경쟁고용이 어려운 중증장애인에게 취업과 훈련의 기회를 제공하여 전이될 수 있도록 하는데 목적이 있는 만큼 직업재활시설의 근로장애인이 직업재활시설에 장기간 머무르기 보다는 전이기회를 제공하여 경쟁고용으로 나갈 수 있는 장치도 마련하여야 할 것이다.

Ⅲ. 장애인 직업재활 관련 법령 정비

장애인의 직업재활과 관련된 법은 앞서 언급하였듯이 「장애인고용촉진법」, 「장애인복지법」등이 있으며, 최근 새롭게 제정된 법에서도 장애인 직업재활과 관련한 내용이 포함되어 있는 경우가 있다. 「발달장애인법」에서도 발달장애인의 직업훈련을 언급하고 있는 것을 예로 들 수 있다.

한편, 지난 2016년 12월 30일부터 시행되고 있는 「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」(이하 '장애인보조기기법')에서는 직업재활과 관련된 언급이 전혀 없다. 장애인 보조기기는 장애인의 일상활동의 편의를 도울 뿐만 아니라 직업생활을 유지하는데도 필수적으로 요구되는 것이다. 그럼에도 불구하고 「장애인보조기기법」에서는 장애인의 직업생활과 관련된 언급이 없으며, 장애인 직업재활과 관련되어 설명되어 있지 않다. 이에 장애인의 직업재활이 보다 활성화될 수 있도록 직업재활과 관련된 법률을 검토하여 일자리를 통한 성공적인 사회통합을 이룰 수 있도록 개정이 필요한 법률들을 발굴하여 이를 개선해 나가는 노력도 필요할 것으로 보인다.

또한 지난 2015년 12월 30일 「장애인복지법」의 개정으로, 장애인재활상담사가 국가자격화되며 새로운 변화를 가져오고 있다. 장애인재활상담사는 기존의 직업재활사(1~3급)를 의미하며, 이들은 직업재활현장에서 장애인을 상담, 평가하여 재활계획을 수립하고, 필요한 훈련계획을 세워 훈련을 실시하며, 장애인에게 적합한 직무를 개발하여 분석하고, 장애인의 안정적 직업생활을 위해 지속적인 지원을 하는 역할을 수행하고 있다. 따라서 장애인 직업재활 서비스를 제공하는 기관인 장애인복지관, 직업재활시설, 장애인복지단체 등에서 장애인재활상담사가 의무적으로 배치될 수 있도록 「장애인복지법 시행규칙」제42조 및 [별표 5]를 개정하여야 한다. 또한 최근 발의된「사회적경제기본법」에 직업재활시설은 제외가 되어있는데, 제외된 이유가 무엇이고 사회적 경제 내에 포함되지 않을 경우 어떠한 결과가 예측되는지 등도 분석하여 대응방안을 모색하여야 하며, 관련 법령의 제정 혹은 개정 시 장애인의 직업재활과 관련된 내용을 확인하고 필요시 법령을 재정비하는 작업들이 필요하다.

04

참고문헌

강위영·나운환·박경순·류정진·정명현·김동주·정승원·강윤주(2009). 직업재활개론. 나눔의 집.

김성희·이연희·황주희·오미애·이민경·이난희·강동욱·권선진·오혜경·윤상용·이선우(2014). 2014년 장애인 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

나운환·이창희·김춘만·김동주·이운식·이혜경(2014). 직업재활시설론. 집문당.

김종인·박정남·우주형·조성열·김길태·정도선·맹주성(2011). 장애인일자리사업 종합평가 연구. 한국장애인개발원.

보건복지부(2016). 2017년 장애인일자리사업 안내 Ⅷ권.

_____(2017a). 2017 장애인복지사업 안내 Ⅲ권.

_____(2017b). 2017년 제1차 중증장애인생산품 우선구매 촉진위원회 자료집.

보건복지부 내부자료(2013). 2012년도 장애인 직업재활시설 운영현황.

_____(2014). 2013년도 장애인 직업재활시설 운영현황.

_____(2015). 2014년도 장애인 직업재활시설 운영현황.

_____(2016). 2015년도 장애인 직업재활시설 운영현황.

_____(2017). 2016년도 장애인 직업재활시설 운영현황.

이혜경·박희찬·김동주·박용민·김춘만·강종건(2014). 장애인직업재활 활성화 방안 연구. 보건복지부·한국장애인개발원.

중증장애인생산품 우선구매촉진위원회(2012). 중증장애인생산품 우선구매촉진위원회 부의 안건(2012. 4.23).

_____(2013). 중증장애인생산품 우선구매촉진위원회 부의 안건(2013. 5.7).

_____(2015). 중증장애인생산품 우선구매촉진위원회 부의 안건(2015. 5.11).

한국장애인복지관협회(2008). 장애인 직업재활 사례관리 체계구축 연구.

한국장애인개발원(2011). 중증장애인직업재활지원사업 개선방안 연구.

_____(2012). 중증장애인직업재활지원사업 평가체계 및 평가지표 개선연구.

_____(2015). 2015 장애인백서.

한국장애인개발원 내부자료(2013~2017). 연도별 장애인일자리사업 현황.

한국장애인개발원 홈페이지 http://www.koddi.or.kr

한국장애인복지관협회 홈페이지 http://www.hinet.or.kr



5

건강증진

01. 개요

02. 장애인의 건강

118 Ⅰ. 장애인 건강관련 법·제도
122 Ⅱ. 장애인 건강관리 현황 및 문제점
126 Ⅲ. 분야별 사업 현황
130 Ⅳ. 장애인 건강관리 연구사업

03. 의료보장

132 Ⅰ. 건강보험과 의료급여
134 Ⅱ. 의료비 지원

04. 재활의료

137 Ⅰ. 재활의료서비스 공급
143 Ⅱ. 재활의료 전문 인력 양성

05. 장애예방

149 Ⅰ. 선천성 및 영유아 장애예방
150 Ⅱ. 성인병, 노인성 질환 예방
154 Ⅲ. 손상 및 사고 예방

06. 전망과 과제

05 건강증진*

01. 개요

장애인은 비장애인보다 더 많은 건강문제에 직면하게 되고, 취약한 건강상태로 인해 만성질환이 조기에 발병할 수 있으며, 장애 유형과 정도 등의 장애 특성, 의료 및 건강관리서비스에 대한 낮은 접근성으로 인해 이차적인 장애 및 동반질환 등의 건강문제를 가질 수 있다.

장애인은 보건의료서비스 이용에 대한 욕구가 높지만 여러 제한으로 인해 미충족 욕구도 높게 나타나고 있다. 장애인들의 이러한 제한은 신체적 차원, 의료시스템 차원, 접근성 차원 등 여러 측면의 장벽으로 인한 것으로 이동의 어려움, 비장애인에게 맞춰진 검진장비의 불편함 등 장애인 건강관리 서비스 수혜에 영향을 미친다. 또한 시행되고 있는 대부분의 건강증진 활동에서 장애인들을 주요대상으로 하지 않거나 장애특성을 고려하지 않는 경우가 많기 때문에 장애인들이 참여시 많은 불편함을 경험하게 되어 이로 인해 낮은 의료서비스 이용도를 야기하게 된다.

장애인도 비장애인과 마찬가지로 지역사회의 한 부분으로서 건강한 삶의 욕구를 가지고 있으며, 장애인의 건강한 삶을 위해 그들의 요구를 충족시킬 수 있는 의료서비스 및 건강프로그램 제공이 차별 없이 이루어져야 한다. 그러나 지금까지 장애인의 건강수준이나 건강 관련 요인들의 현황에 대해 비장애인과 비교하여 차이점 파악이 어려웠으며, 이로 인해 실효성이 있는 정책을 수행할 수 없었다.

또한 장애인이 처한 건강관련 상황과 실질적 욕구가 종합적으로 파악되어야 하지만, 대부분이 장애인 복지에 치중되어 있었다.

---

* 호승희(국립재활원 재활연구소 재활표준연구과장)

이러한 장애인 건강문제에 대한 현황과 문제점이 반영되어 제3차 국민건강증진종합계획(HP2020)에 '장애인 건강'을 포함하여 7가지 목표를 제시하고 있으며, 제4차 장애인정책 종합계획(2013~2017)에서는 장애인 복지건강서비스를 확대하기 위하여 '장애발생 예방 및 의료재활 강화'를 제시하고 사업을 수행해나가고 있다. 또한 장애인의 건강증진을 위한 사업 및 지원을 종합적이고 체계적으로 규정하고 지원하기 위한 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」이 2015년 12월에 제정되었으며 2017년 12월에 시행될 예정이다.

본 장에서는 장애인의 건강 관련 정책 및 사업내용을 우선 살펴보고, 의료보장을 위한 시책과 장애에 대한 치료를 담당하는 재활의료, 그리고 장애예방에 대해 살펴보고자 한다.

02. 장애인의 건강

Ⅰ. 장애인 건강관련 법·제도

우리나라 장애인 건강 관련법에는 장애인복지법, 장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 등의 개별 법률에서 장애인의 건강이나 의료재활 등과 관련한 사항을 규정하고 있다. 또한 법 이외에도 장애인 건강 관련 제도들이 시행되었거나 진행 중이다.

1. 장애인 건강 관련 법

가. 장애인복지법

「장애인복지법」상에서의 장애인 건강 관련 내용은 한정적이며, 제17조, 제18조에 장애인 건강 관련 주요 사항이 정의되어있다.

제17조 '장애발생 예방'은 1. 국가와 지방자치단체는 장애의 발생 원인과 예방에 관한 조사 연구를 촉진하여야 하며, 모자보건사업의 강화, 장애의 원인이 되는 질병의 조기발견과 조기치료, 그 밖에 필요한 정책을 강구하여야 한다. 2. 국가와 지방자치단체는 교통사고·산업재해·약물중독 및 환경오염 등에 의한 장애발생을 예방하기 위하여 필요한 조치를 강구하여야 한다로 규정하고 있다.

제18조 '의료와 재활치료'에서는 국가와 지방자치단체는 장애인이 생활기능을 익히거나 되찾을 수 있도록 필요한 기능치료와 심리치료 등 재활의료를 제공하고 장애인의 장애를 보완할 수 있는 장애인보조기구를 제공하는 등 필요한 정책을 강구하여야 한다고 규정하고 있다.

나. 장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률

「장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」의 제3조, 제31조에 장애인 건강 관련 주요 사항이 정의되어있다.

제3조 17호 '건강권 정의'에서는 '건강권'이라 함은 보건교육, 장애로 인한 후유장애와 질병 예방 및 치료, 영양개선 및 건강생활의 실천 등에 관한 제반 여건의 조성을 통하여 건강한 생활을 할 권리를 말하며, 의료 받을 권리를 포함한다고 규정하고 있다.

제31조 '건강권에서의 차별금지'는 1. 의료기관 등 및 의료인 등은 장애인에 대한 의료행위에 있어서 장애인을 제한·배제·분리·거부하여서는 아니 된다. 2. 의료기관 등 및 의료인 등은 장애인의 의료행위와 의학연구 등에 있어 장애인의 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성 등을 적극적으로 고려하여야 하며, 의료행위에 있어서는 장애인의 성별 등에 적합한 의료정보 등의 필요한 사항을 장애인 등에게 제공하여야한다. 3. 공공기관은 건강과 관련한 교육 과정을 시행함에 있어서 필요하다고 판단될 경우 장애인의 성별 등을 반영하는 내용을 포함 하여야한다. 4. 국가 및 지방자치단체는 선천적·후천적 장애 발생의 예방 및 치료 등을 위하여 필요한 시책을 추진하여야 하며, 보건·의료 시책의 결정과 집행과정에서 장애인의 성별 등을 고려하여야 한다고 규정하고 있다.

다. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률

장애인 건강권 보장을 위한 지원, 장애인 보건관리 체계 확립 및 의료접근성 보장에 관한 사항을 규정하여 장애인의 건강을 증진시키기 위한 목적(제1조)으로 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」(이하 장애인건강권법)이 제정되었다. 「장애인건강권법」은 2013년 11월 8일 보건복지위원회 소속 문정림 국회의원이 '장애보건법안'을 발의하였으며, 2015년 9월 7일 김용익 의원이 '장애인 건강권 보장에 관한 법률안'을 발의하였다. 해당 법안은 보건복지상임위원회에서 양 법안을 병합하여 위원회 대안으로 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」이 심의·의결되었으며, 이 법안에는 장애인의 건강권 보장을 위한 지원, 장애인보건관리 체계 확립 및 의료접근성 보장에 관한 사항을 담고 있다. 법안은 2015년 12월9일에 국회 본회의를 통과하였으며, 2015년 12월 29일에 공포 후 2년 후인 2017년 12월 30일에 시행될 예정이다.

「장애인건강권법」은 총 6장 28조로, '장애인 건강보건관리종합계획의 수립', '장애인 건강보건관리사업'(건강검진, 건강관리, 방문진료, 연구, 통계, 정보, 교육, 재활운동 및 체육, 건강주치의), '장애인 건강보건관리 전달체계'(재활의료기관 지정, 중앙장애인보건의료센터, 지역장애인보건의료센터) 등의 내용으로 구성되어 있다.

건강권법 적용대상자는 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인으로 재활의료, 재활운동의 경우 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람을 포함하고 있다.

「장애인복지법」에 따라 장애인정책조정위원회의 심의를 거쳐 장애인 건강보건관리종합계획을 5년마다 수립하고, 「국민건강증진법」에 따라 국민건강증진종합계획 및 실행계획을 수립·시행함에 있어서 장애인 건강보건관리종합계획이 포함되도록 하고 있다(제6조).

사업 비용 지원에 대해서는 국가와 지방자치단체가 장애인보건의료센터의 업무수행에 소요되는 비용 및 장애인 건강보건관리사업에 소요되는 비용 등에 대하여 그 전부 또는 일부를 지원할 수 있도록 하고 있다(제22조).

2. 장애인 건강 관련 제도

가. Health Plan 2020

장애인 건강에 대한 관심과 요구가 반영되어 정부는 국민건강증진법을 근거로 하여 제3차 국민건강증진종합계획(2011~2020)에, 6개 영역 중 '인구집단 건강관리' 분야에, 32개 중점과제 중 '장애인 건강'이 처음으로 포함되었다. 장애인의 건강을 증진하고, 장애로 인한 이차적인 질환이나 장애를 예방하며, 장애인의 의료이용의 불평등을 해소하여 장애인의 삶의 질 향상을 도모하는 데 주요 목표를 두고 있다.

이에 대한 목표를 달성하기 위해 제4차 국민건강증진종합계획(2016~2020)에서는 '국가단위의 보건통계 생산 시 장애인 건강 통계 산출', '장애예방사업 강화', '장애인의 건강행태 개선 및 이차 장애 예방정책 강화', '장애범주와 의료보장의 지속적 확대', '지역사회중심의 건강증진시스템 구축', '장애인의 건강관련 프로그램 요구도 파악', '장애인의 건강기능지표 개발 및 적용'에 대한 7가지 사업을 수립하여 수행 중에 있다.

나. 장애인정책종합계획

장애인정책종합계획은 장애인복지법 제10조2의 보건복지부장관은 장애인의 권익과 복지증진을 위하여 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 5년마다 장애인정책종합계획을 수립·시행함을 법적 근거로 한 범정부 차원의 정책으로 정부 각 부처별로 시행 중이던 장애인복지사업을 총망라하여 수립하여 추진하고 있으며, 현재는 제4차 장애인정책종합계획(2013~2017)이 수행 중에 있다. 장애인정책종합계획은 '장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회'를 비전으로 하여 4대분야 19대 중점과제와 71개의 세부 정책과제로 구성되어 있다. 4대 분야는 1. 장애인 복지·건강서비스 확대, 2. 장애인 생애주기별 교육 강화 및 문화·체육 향유 확대, 3. 장애인경제자립기반 강화, 4. 장애인의 사회참여 및 권익증진으로 구성되어 있다. 특히, 장애인 복지·건강서비스 확대 분야는 장애인 건강증진을 위한 과제로 '장애발생 예방 및 의료재활 강화'가 중점과제로 선정되어 있으며, '장애인 건강향상을 위한 기반마련'에 대한 추진 과제가 수립되어 있다. 이에 대한 성과목표 및 세부계획으로 장애인 건강기능

지표개발 및 적용, 장애인 건강 모니터링 체계 구축, 국가단위의 장애인 보건통계 생산, 장애인 건강 증진 프로그램 개발, 건강관리 서비스 접근성 강화 등이 포함되어 있다.

다. 장애인 인권증진 중장기 계획

2012년 11월 국가인권위원회는 장애인의 기본적 인권을 보장하고 새롭게 제기되는 장애인의 인권적 요구에 부응하기 위하여 '2013~2017 장애인 인권증진 중장기 계획'을 수립하고, 이를 기초로 장애인 인권증진 정책을 마련해 시행할 것을 권고하고 있다. 또한 이 계획은 종합적이고 체계적인 국가 장애인 인권 정책의 청사진으로 법령·제도·정책의 개선 등 범정부차원에서 시행되어야 할 내용들을 제시하고 있다. '평등한 사회 참여를 통한 장애인의 기본적 인권보장'이라는 비전 아래, 평등한 참여를 위한 기반구축, 적절한 삶의 향유를 위한 기본권 보장, 차별시정 및 예방 강화, 다중적 차별을 겪고 있는 장애인을 위한 사회적 기반구축 등 4대 전략 목표를 수립하였으며, 이러한 전략목표를 중심으로 21개의 추진목표와 57개의 주요 추진과제를 마련하였다. '적절한 삶의 향유를 위한 기본권 보장'이라는 전략목표 아래, 적절한 생활수준의 보장, 일할 수 있는 기회 및 권리보장, 기본적인 교육권 및 교육 기회의 보장, 차별없이 건강을 향유할 권리 보장, 개인의 이동권 보장, 자기결정권 보장 등 7개의 추진목표가 수립되었으며, 장애인의 건강권도 하나의 추진목표로 포함하고 있다. 장애인의 건강권을 다룬 '차별없이 건강을 향유할 권리 보장'이라는 추진목표에는 장애인 건강통계 구축, 의료보장성 강화, 장애인 진료를 위한 거점 공공의료기관 설립 확대, 장애인 보조기구 지원 확대 및 관리체계 구축 등의 내용이 포함되어 있다.

Ⅱ. 장애인 건강관리 현황 및 문제점

장애인은 장애 유형과 정도 등 장애 특성에 따라 이차장애 및 동반질환 등의 다양한 유형의 건강상의 문제를 가지고 있다. 장애인은 일차장애로 인한 이차 장애의 발생위험을 가지고 있으며, 노화와 관련된 건강문제에 대한 높은 취약성, 건강을 위협하는 행동의 증가, 폭력 노출 위험, 의도치 않은 부상 등의 다양한 건강위험요인을 가지고 있다.

국립재활원의 2016년 장애인건강관리사업에서 2014년 국민건강보험공단 건강검진 수검률을 분석한 결과, 장애인 건강검진 수검률은 65.6%로 전체인구 평균 건강검진 수검률 74.4%에 비해 낮은 수준이었다. 만성질환인 고혈압과 당뇨의 유병률은 전체인구와 비교했을 때, 장애인의 고혈압 유병률은 43.6%(전체인구 28.9%), 당뇨 유병률은 19.5%(전체인구 11.1%)로 전체인구의 비해 높게 나타나 장애인이 만성질환에 취약계층임을 알 수 있었다. 또한, 장애인 동반질환은 상위 50

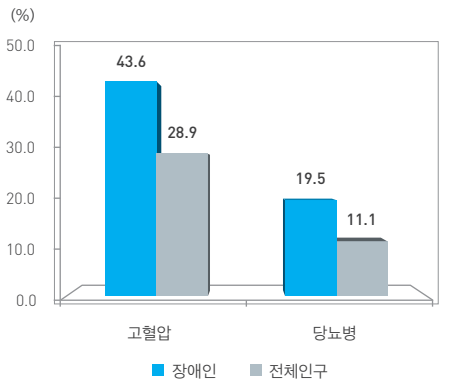
순위 중 11개 항목이 '근골격계통 및 결합조직의 질환'이며, 10개 항목이 '소화계통의 질환', 9개는 '호흡계통의 질환'으로 나타났다. 장애인 동반질환 50순위 내에서 혈관운동성 및 알레르기성 비염이 45.3%, 본태성(일차성)고혈압 43.9%, 등통증 38.5%, 지질단백질대사장애 및 기타지질증 34.8%, 달리 분류되지 않은 기타 연조직 장애 34.2%, 치은염 및 치주질환 31.3%, 무릎관절증 21.9%, 인슐린-비의존당뇨병 21.7%, 결막염 21.6%, 알레르기성 접촉피부염 18.9%, 달리 분류되지 않은 기타 관절장애가 15.6%로 나타났다.

의료이용의 경우 장애인 1인당 연평균 의료기관 외래 방문일수는 36.1일(국민건강보험공단 적용인구 18.8일), 입원일수는 75.3일(국민건강보험공단 적용인구 24.5일)로 외래 대비 입원 진료의 비중 역시 전체인구에 비해 높게 나타났다. 2014년 등록장애인 242만명의 총 진료비는 약 10.6조원으로 전체 국민 진료비 60.6조의 19%를 차지하고 있으며, 장애인 1인당 연평균 진료비는 약 438만원으로 국민 1인당 진료비 약 125만원에 비해 3.5배 높은 것으로 나타났다.

TABLE 01 장애인과 전체인구 건강검진 수검률

구분(년)	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
장애인	44.9	47.5	51.6	56	60.1	62	63	66.9	63.3	59.6	65.6
전체인구	51.3	51.6	55.7	60	65.3	60	68.2	72.6	72.2	71.6	74.4

출처 : 한국장애인개발원(2017). 내부자료 (단위 : %)



[그림 1] 장애인과 전체인구 고혈압과 당뇨병 유병률

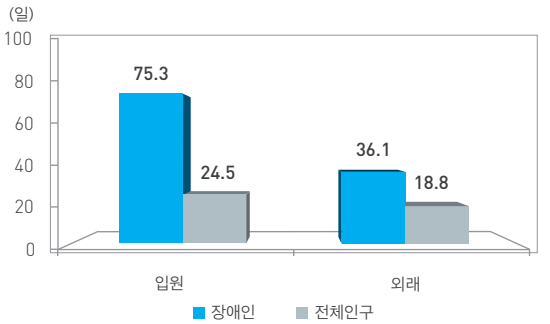
출처 | 보건복지부·국립재활원(2017). 2016 장애인건강관리사업

TABLE 02 장애인의 동반질환 30순위

순위	전체			
	코드	질환명	빈도	비율
1	K29	위염 및 십이지장염	1,757,205	72.7
2	J30	혈관운동성 및 알레르기성 비염	1,094,450	45.3
3	I10	본태성(일차성)고혈압	1,061,494	43.9
4	J20	급성 기관지염	979,173	40.5
5	M54	등통증	930,581	38.5
6	E78	지질단백질대사장애 및 기타 지질증	840,808	34.8
7	M79	달리 분류되지 않은 기타 연조직 장애	827,665	34.2
8	K30	소화불량	760,047	31.4
9	K05	치은염 및 치주질환	756,143	31.3
10	K21	위-식도역류병	727,034	30.1
11	K59	기타 기능성 장장애	543,650	22.5
12	H04	눈물계통의 장애	535,086	22.1
13	M17	무릎관절증	528,698	21.9
14	E11	인슐린-비의존 당뇨병	524,334	21.7
15	H10	결막염	521,109	21.6
16	J06	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도 감염	497,099	20.6
17	J00	급성 비인두염[감기]	477,059	19.7
18	L23	알레르기성 접촉피부염	456,274	18.9
19	J03	급성 편도염	388,422	16.1
20	M25	달리 분류되지 않은 기타 관절장애	378,024	15.6
21	M13	기타 관절염	357,839	14.8
22	M48	기타 척추병증	357,629	14.8
23	M75	어깨 병변	346,892	14.4
24	K25	위궤양	341,975	14.1
25	F41	기타 불안장애	332,642	13.8
26	K76	간의 기타 질환	322,779	13.4
27	H52	굴절 및 조절의 장애	321,457	13.3
28	B35	피부사상균증	318,166	13.2
29	J04	급성 후두염 및 기관염	317,802	13.1
30	H16	각막염	316,742	13.1

출처 : 한국장애인개발원(2017). 내부자료

(단위 : 명, %)



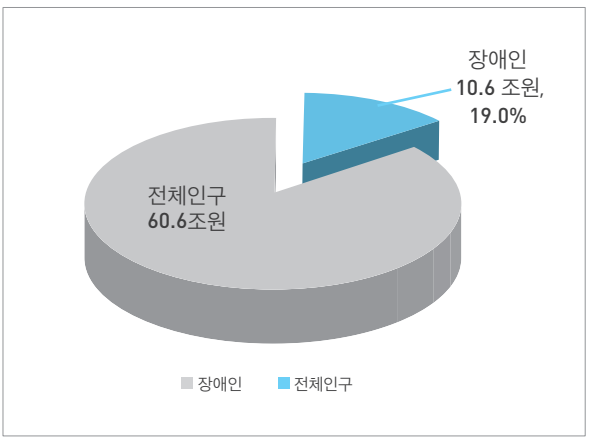
[그림 2] 입내원별 장애인과 전체인구 1인당 연평균 내원일수

출처 | 보건복지부·국립재활원(2017). 2016 장애인건강관리사업

TABLE 03 장애인 1인당 연평균 진료비

구분(년)	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
장애인	160	182	211	241	267	306	331	362	391	409.2	438.5

출처 : 보건복지부·국립재활원(2017). 2016 장애인건강관리사업 (단위 : 만원)



[그림 3] 전체인구 대비 장애인 연간 총 진료비

출처 | 보건복지부·국립재활원(2017). 2016 장애인건강관리사업

장애인의 건강관리에 대한 보건의료서비스 욕구가 높지만 여러 제한으로 인해 미충족 욕구 또한 높다. 이는 시행되고 있는 대부분의 보건의료서비스가 장애 특성을 고려하지 않은 경우가 많으며, 서비스 이용까지의 이동의 어려움, 비장애인에게 맞춰진 검진장비의 불편함 등 여러 측면의 장벽이 있기 때문이다. 그러므로 장애인으로 하여금 일반적인 보건의료서비스를 이용할 수 있도록 지원하는 제도가 필요하며, 특히 의료기관에의 접근성 문제와 의사소통과 관련된 문제가 해결되어야 한다. 2005년 의원급 의료기관의 장애인 편의시설 설치 의무가 시행된 이후 의원, 한의원 장애인 편의시설 설치율을 살펴보면, 총 57.2%였으며, 병원의 장애인 편의시설 설치율은 61.0%로 나타났다. 접근로의 적정설치율은 의원급 72.4%, 병원급 72.3%였으며, 내부 출입구의 적정설치율은 의원급 65.9%, 병원급 74.2%였다. 계단의 적정설치율은 의원급 51.4%, 병원급은 57.3%로 나타났다.

실제 서울시내 한개 구에 소재한 의료기관 160개를 조사한 결과, 병원주출입구에서 진료실까지 장애인 이동이 가능한 기관은 13개(8.1%)로 매우 낮아 장애인의 의료 접근성 문제의 심각성을 보여주었다. 장애유형별 특성에 따라 장애로 인한 질병이나 이차적인 장애발생을 예방하기 위한 생애주기별 건강관리체계를 개발하고, 장애인의 정보접근성이 낮아 필요한 보건의료서비스를 이용하는 데 어려움을 겪고 있는 점을 감안하여 장애인에게 필요한 보건의료서비스 정보 제공을 원활히 할 수 있는 정보망의 구축도 개발·보급해야 할 것이다.

Ⅲ. 분야별 사업 현황

1. 장애인 구강보건

장애인의 일반적인 건강관리 필요성과 마찬가지 이유로 장애인들은 구강건강이 나빠질 위험이 높아 구강보건 대책이 필요하다. 국립재활원의 2016 장애인건강관리사업에 의하면, 건강보험대상 장애인의 다빈도질환 1순위는 치은염 및 치주질환으로 전체인구의 다빈도질환 순위보다 높게 나타났으며, 동반질환에서는 9위로 31.3%를 나타냈다.

장애인에 있어 구강건강에 문제가 있는 사람뿐 아니라 1차 의원에서 치과 진료를 받는데 장애가 있는 것을 치과적 장애라고 하는 데, 뇌병변장애, 간질장애, 정신적 장애의 경우 치과서비스를 받기 어려우므로 치과적 장애가 있다고 할 수 있다. 치과적 장애를 가진 장애인의 치과진료 시 행동조절이 어려워 전신마취와 같은 별도의 시설과 장비 및 의료진이 필요하지만 이러한 장비를 갖추어 구강진료를 하는 치과의원은 매우 드물다. 장애인 구강진료를 하는 공공의료기관으로는 국립재활원, 시립장애인치과병원이 있으며, 장애인 구강진료센터 9곳과 민간병원 2곳이 운영 중에 있다.

제2차 장애인복지발전 5개년 계획에 의하여 장애인시설 내 치과유니트 지원 사업이 실시되어

2003년 1억8천만 원, 2004년 2억4천만 원이 국비 지원되었고, 2005년에는 지방 이양되어 2억4천만 원이 각 시설당 2천만 원씩 40개소에 지원되었다.

또한 비영리법인에서 장애인 구강건강증진을 위한 사업으로 전국의 행동조절이 어려운 저소득 중증장애인을 위한 전신마취 하 치과진료비 지원, 보철지원 사업, 이동치과진료 등이 실시되고 있다.

보건복지부는 구강보건정책 목표로 아동·청소년 치아 우식증 감소, 노인 20개 이상 치아 보유율 증가, 청소년과 성인의 치은염 유병률 감소, 아동·청소년의 점심식사 후 칫솔질 실천율 증가 등을 주요 목표로 수립하였다. 또한 2009년부터 2014년 까지 주요 거점지역에 총 9개의 장애인구강진료센터 설치를 목표로, 2012년 까지 4개소를 설치 완료하였고, 2015년 까지 3개소를 설치 완료하였다. 2016년 현재 인천, 제주지역에 설치 완료하여 향후 사각지대에 놓인 장애인의 치과진료를 강화해 나갈 예정이다.

TABLE 04 구강보건정책목표 대표지표

대표지표	2005년	2008년	2012년	2020년
영구치(12세) 치아우식경험률	61.1% (2006년)	60.5% (2010년)	57.3%	45.0%

출처 : 보건복지부(2016). 2016 지역사회 통합건강증진사업안내

2. 여성장애인의 임신과 출산

2014년 장애인실태조사에 의하면 여성장애인의 수는 전체 장애인의 42.3%를 차지하며, 이중 배우자가 있는 경우는 54.7%, 미혼 15.4%이다. 여성장애인의 대다수인 87.0%에서 임신을 희망하고 있으며, 유산을 경험한 여성장애인은 43.4%에 달한다. 임신할 당시 장애를 가지고 있었던 비율은 70.0%였다. 출산방법으로는 자연분만이 67.4%이었으며 제왕절개는 32.6%이었다. 또한 여성장애인의 경우 태아의 건강상태에 대한 두려움이 많은데도 불구하고 정기적인 산전관리를 받는 경우는 62.3%에 불과한 것으로 조사되었다. 여성장애인의 산전, 산후 관리 및 출산을 위해 산부인과의 진료를 요하는 데, 산부인과 병의원의 절대적인 수는 부족하지 않음에도 불구하고 여성장애인들은 임신과 출산에 관한 안심할 수 있는 의료서비스를 받지 못한다고 느끼고 있다. 이는 산부인과 의원에서 위험부담이 큰 여성장애인의 출산을 꺼리고 있어 마땅한 의료기관을 찾을 수 없는 까닭으로 풀이된다. 여성장애인의 대다수가 여성장애인 전문병원이 필요하다고 느끼고 있는데, 이는 임신과 출산 외에 부인과적 문제에 대해서도 여성장애인을 위한 전문적인 의료서비스가 필요함을 시사한다.

2013년부터 여성장애인의 출산을 장려하기 위하여 출산비용지원 사업을 실시하고 있으며, 2016년 현재 장애등급 1~6급으로 등록한 여성 장애인 중 출산(유산, 사산 포함)한 여성장애인(2016년 1월 1일 이후 출산한 경우)의 경우 출산 시 태아 1인 기준으로 1백만 원을 지급하고 있다.

3. 장애인 재활체육

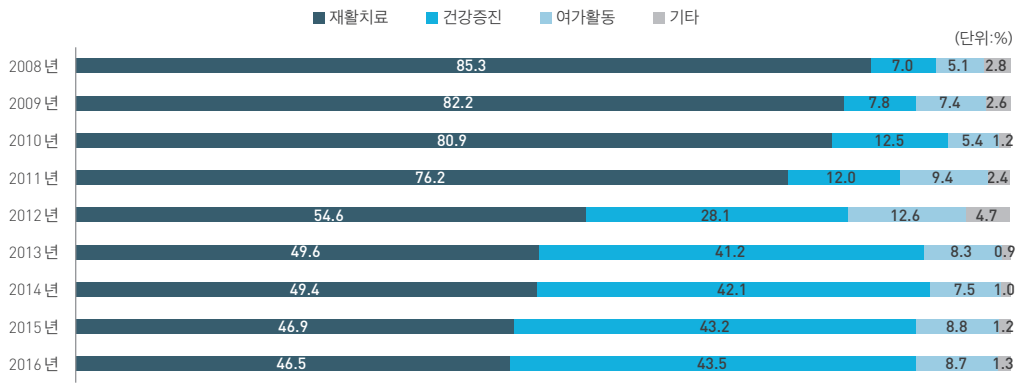
장애인은 비장애인에 비해 낮은 신체활동으로 비만 및 만성질환, 우울증 등이 높아 장애인 건강증진을 위한 방안이 대두되고 있다. 2016년 장애인생활체육실태조사에 의하면 장애인 생활체육 완전 실행자 비율은 2008년 6.3%에서 2014년 17.7%로 증가하였으나, 운동 비경험자를 대상으로 운동에 참여할 것이라고 답한 장애인은 2015년 39.2%에서 2016년 26.3%로 감소한 것으로 나타났다.

TABLE 05 연도별 장애인생활실태체육 완전 실행자

구분(%)/연도	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
생활체육참여율	6.3	7.0	8.6	9.6	10.6	12.3	14.1	15.8	17.7
운동에 대한의지	32.5	50.1	55.2	53.6	31.1	50.4	39.4	39.2	26.3

출처 : 문화체육관광부(2016). 2016년 장애인생활체육실태조사 보고서

운동 목적으로는 2008년 재활치료 85.3%, 건강증진이 7%였으나 2016년 재활치료 46.5%, 건강증진 43.5%로 과거에 비해 건강증진에 대한 관심도가 더 증가한 것으로 나타났다. 또한 운동 시 43.2%가 전문지도자의 도움이 필요하다고 하였으나 전문지도를 받은 경험은 2008년~2015년 평균 32%에서 2016년 6.7%로 상당수 감소한 것으로 나타났다.



[그림 4] 연도별 운동 목적

출처 | 문화체육관광부(2016). 2016년 장애인생활체육실태조사 결과 보고서

과거 보건복지부는 한국장애인복지체육회(1989년)를 설립하였으나 재활체육의 개념과 의미, 가치와 역할에 대한 구체적인 논의 등은 이루어지지 않았다. 이러한 결과는 장애 당사자가 치료 후 지역사회 복귀를 통해 건강증진 활동이 필요함에도 불구하고 검증된 시설 및 프로그램 등의 부족으로 다양한 신체활동이 어려웠다. 따라서 정부와 국립재활원에서는 의학적 근거기반 재활체육체계를 구축하고 평생건강관리를 위한 기틀을 마련하고자 신체활동 프로그램으로 재활체육을 포함하는 것을 논의하여왔다. 그 결과 2014년 국립재활원에 장애인종합재활체육교육훈련시설을 개관하면서 운동 분석 클리닉, 다목적 체육관, 체력단련실 등을 포함한 장애인건강증진센터 운영을 시작하였고 장애유형 및 중증도별 운동처방 등을 통해 개인별 맞춤형 운동프로그램을 제공할 수 있게 되었다.

구분	입원환자		외래환자
	맞춤형 그룹운동	체육강좌	
접수방법	입원 중 희망자(80명) ※보형(30), 휠체어(30), 노인(10), 소아(10)	입원 중 강좌 희망자 (77명)	외래 중 강좌 희망자 (77명)
이용기간	담당 주치의 상담	- 주치의 상담 후 방문접수 - 접수 후 입원순서에 따라 이용	- 추첨순서에 따라 강좌 신청 - 당첨 후 외래진료에 따라 이용등록
대기자충원	그룹별 종료 후 충원	입원순서에 따라 충원	추첨순서에 따라 충원
이용제한	- 운동분석클리닉 이용환자 - 담당 주치의 의뢰 시 운동 부적격자	- 퇴원일 기준 1개월 미만인 경우 - 운동분석클리닉 이용환자 (재활체조 이용가능) - 담당주치의 의뢰 시 운동 부적격자	- 외래 진료 시 운동 부적격자 - 추첨 시, 부재중일 경우
동일강좌 재등록제한	재입원 시 프로그램 제한	3개월 이용 후 동일강좌 제한	3개월 이용 후 동일강좌 제한
이용절차	담당 주치의 → 운동가능여부 진단 및 의뢰 ↓ 체육 지도자 → 상담 및 스케쥴 ↓ 체육 지도자 → 명단 확정 및 대상자 통보 ↓ 체육 지도자 → 재활운동 실시 (7주/14회)	입원 환자 → 재활체육관 방문접수 *주치의상담 후 ↓ 담당 주치의 → 운동가능여부 진단 ↓ 체육 지도자 → 명단 확정 ↓ 체육 지도자 → 체육강좌 실시 (1개월)	외래 환자 → 재활체육과 방문 접수 ↓ 체육 지도자 → 추첨 후 명단 확정 ↓ 외래 진료 → 운동가능여부 진단 ↓ 체육 지도자 → 체육강좌 실시 (3개월)
참고사항	○ **이용강좌 수** : 강좌별 1인 2강좌 이용가능 ○ **이용 인정 기간** : 2주 이상 이용 시, 1개월(입원) / 1분기(외래) 이용 간주		

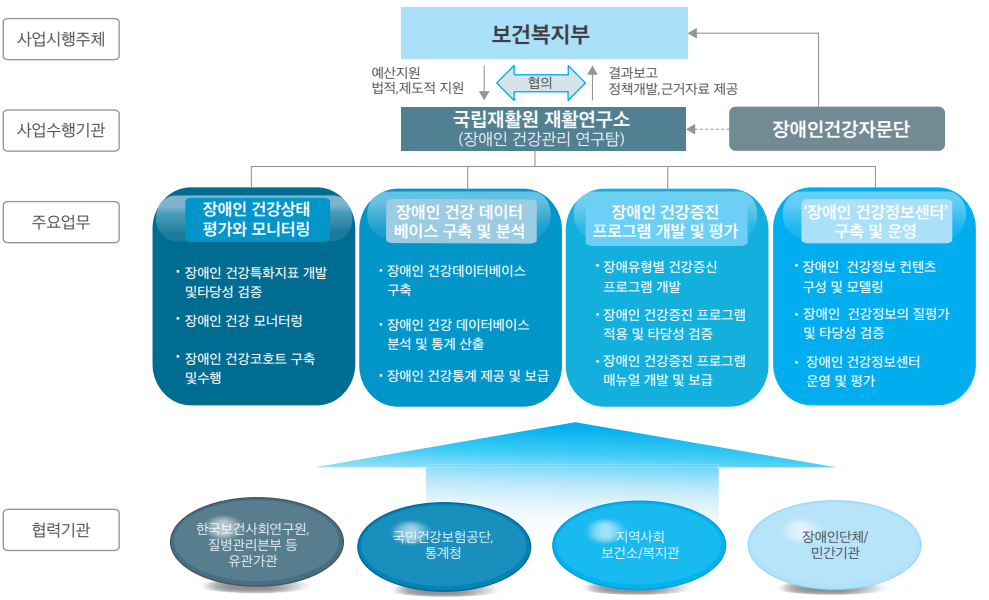
[그림 5] 국립재활원 장애인건강증진센터 프로그램

출처 | 국립재활원(2017). 국립재활원 장애인건강증진센터 운영자료

05

Ⅳ. 장애인 건강관리 연구사업

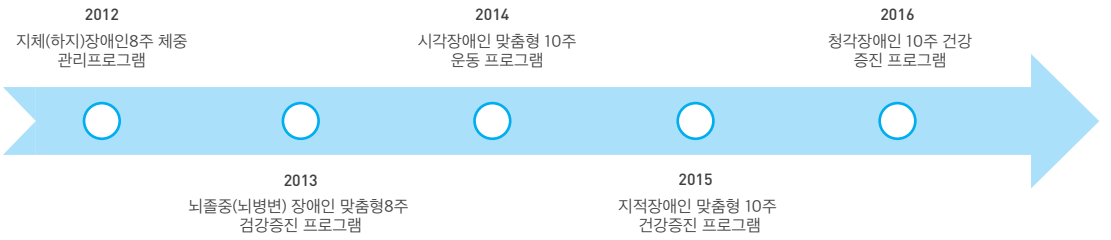
국립재활원 재활연구소에서는 보건복지부 위탁 사업으로 장애인 건강관리 연구사업을 수행하고 있다. 장애인 건강관리 연구사업은 장애인의 건강상태와 위험요인 및 건강증진 욕구를 파악하여, 장애유형 및 특성별 맞춤형 건강관리 프로그램을 개발·실시함으로써, 장애인의 건강수준과 삶의 질 향상을 도모하고 장애인 건강정책 목표를 달성, 장애인 복지증진에 이바지함으로 목적으로 하고 있다.
장애인 건강관리 연구사업은 '장애인 건강상태 평가와 모니터링, 장애인 건강 데이터 베이스 구축 및 분석, 장애인 건강증진 프로그램 개발 및 평가, 장애인 건강정보센터 구축 및 운영'을 수행하고 있다.



[그림 6] 장애인 건강관리 연구사업 수행체계

출처 | 보건복지부·국립재활원(2017). 2016 장애인건강관리사업

장애인 건강관리 연구사업에서 수행하고 있는 장애인 건강증진 프로그램 개발 연구는 장애유형 및 특성별 맞춤형 건강관리프로그램을 개발·시범운영하고, 관련 기관에 보급함으로써 건강관리 서비스의 질 향상 및 사회통합에 기여하는 것을 목적으로 하고 있다. 2012년 지체(하지) 장애인 체중관리프로그램을 시작으로 2013년 뇌졸중(뇌병변) 장애인, 2014년 시각장애인, 2015년 지적장애인, 2016년 청각장애인 건강증진프로그램의 개발 및 시범적용을 실시하고 있다. 운동과 영양, 스트레스관리, 건강정보교육, 행동수정 항목으로 구성된 Multicomponent 프로그램으로 구성되어 있으며, 요구도 조사, 프로그램 개발, 프로그램 시범운영, 프로그램 타당성 평가, 프로그램 가이드북 개발의 순서로 프로그램을 개발하여 보급하고 있다.



[그림 7] 장애유형별 건강증진 프로그램 개발 및 시범적용

출처 | 보건복지부·국립재활원(2017). 2016 장애인건강관리사업



[그림 8] 장애인 건강증진 프로그램 구성

출처 | 보건복지부·국립재활원(2017). 2016 장애인건강관리사업



[그림 9] 장애인 건강증진 프로그램 개발 및 보급과정

출처 | 보건복지부·국립재활원(2017). 2016 장애인건강관리사업

05

03. 의료보장

Ⅰ. 건강보험과 의료급여

1. 건강보험 가입 현황

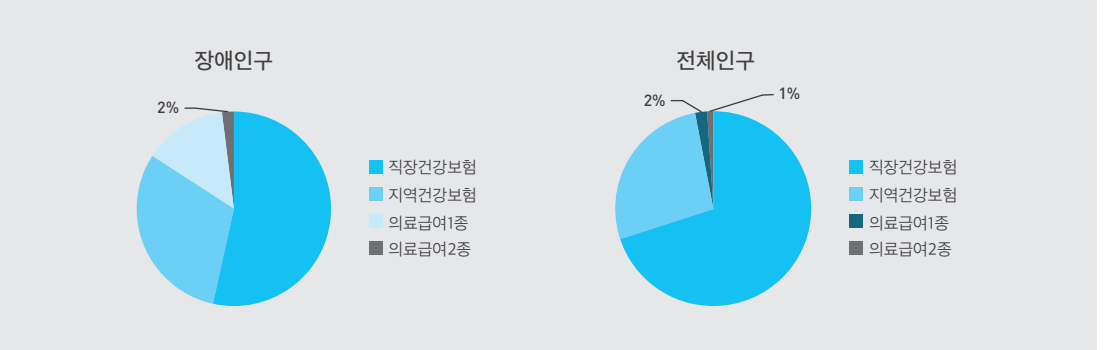
장애인의 의료보장 현황은 2014년도 장애인실태조사에 의하면 건강보험 미가입은 없었으며, 이 중 직장건강보험 가입자는 53.6%, 지역건강보험 가입자는 30.6%였으며, 의료급여의 비율은 1종 14.3%, 2종 1.4%로 도합 15.7%에 달하였다. 한편 2016년 3분기 현재 우리나라 전체의 건강보험과 의료급여를 합한 의료보장 인구는 52,217천명이며, 이 중 건강보험 적용인구는 50,691천명으로 97.1%를, 의료급여 적용인구는 1,526천명으로 2.9%를 차지하였다. 전체 인구와 장애인의 의료보장 유형을 비교해 보면 장애인에서 의료급여의 비율이 4배 이상 높았으며 특히 의료급여 1종의 비율이 높은 반면 직장건강보험의 비율은 낮은 것을 알 수 있다.

TABLE 06 장애유형별 건강보험 가입 여부

구분	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애	지적장애	자폐성장애	정신장애
직장건강보험	56.5	55.4	54.6	58.5	59.3	40.7	51.8	19.6
지역건강보험	31.5	27.1	32.5	29.3	27.6	32.9	39.5	25.4
의료급여1종	11.2	15.9	11.0	11.3	13.1	21.4	8.7	50.5
의료급여2종	0.6	1.3	2.0	0.8	-	4.9	-	4.4
기타	0.2	0.3	-	0.1	-	-	-	0.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국 추정수	1,339,569	289,257	274,484	277,432	21,399	182,333	18,951	105,002

구분	신장장애	심장장애	호흡기장애	간장애	안면장애	장루·요루장애	뇌전증장애	전체
직장건강보험	48.6	75.4	48.0	56.4	60.7	64.5	26.3	53.6
지역건강보험	35.1	22.5	26.2	26.8	26.4	29.3	15.0	30.6
의료급여1종	16.1	2.1	24.4	3.3	12.9	16.2	55.6	14.3
의료급여2종	-	-	1.3	13.5	-	-	3.1	1.4
기타	0.3	-	-	-	-	-	-	0.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국 추정수	71,876	8,456	15,984	11,839	3,012	16,705	9,764	2,646,064

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : 명, %)



[그림 10] 전체 인구와 장애인의 의료보장 유형 비교

출처 | 보건복지부·한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사
국민건강보험공단(2017). 2016 건강보험통계

2. 재활보조기구 건강보험 급여

재활보조기구는 장애인의 재활치료를 위해 필수적이나 과거에는 의료보험의 급여에서 제외되었다가 제1차 장애인복지발전 5개년 계획에 의하여 재활보조기구 중 의료와 직결된 품목은 1999년부터 의료보험의 급여 대상으로 포함되었다. 2004년부터는 재활보조기구 건강보험 지급항목이 82개로 확대되었으며, 2016년에는 82개로 확대되었다. 건강보험급여 지출액이 2010년 약 289억에서 2011년 272억 원으로 감소하였으나, 2016년 1,101억 원으로 크게 증가하였고, 본인부담액 상한제 사후 환급금(본인부담액보상금 포함)은 2014년 3,956억 원에서 2015년 8,479억 원으로 크게 증가하였다.

3. 노인장기요양보험 적용

노인장기요양보험제도는 고령·노인성질환으로 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 노인들을 대상으로 가정이나 입소시설에서 신체 및 가사활동을 지원하여 편안한 노후생활을 보장하고 가족에게는 수발 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상시키기 위한 사회보험제도이다. 65세이상 노인 또는 65세 미만 노인성 질병을 가진 자로서 6개월 이상 스스로 일상생활을 수행하기 어려운 자 중 요양등급(1~5등급)을 인정받은 자를 대상으로 하고 있다. 재가급여, 시설급여, 가족요양비를 지원하고 있으며, 시설에 입소할 경우 총 비용의 20%, 가정에서 방문요양 등의 재가서비스를 이용할 경우 총 비용의 15%를 본인이 부담하고 있다. 2016년말 장기요양기관은 19,398개소를 운영 중에 있으며, 재가기관은 14,211개소(73.3%), 시설기관은 5,187개소(26.7%)로 나타났다.

장애인의 경우 중증장애인일수록 장기간의 요양서비스를 필요로 하게 된다. 2008년 4월 공포된 「노인장기요양법」에 의해 뇌혈관질환 등 노인성 질환에 해당하는 장애인은 2008년 7월부터 장기요양급여에도 건강보험의 적용을 받을 수 있게 되었다.

05

Ⅱ. 의료비 지원

건강보험 이외에 장애인에 대한 추가적인 의료비 지원은 1989년 「장애인복지법」 제정에 의해 의료비의 부담이 곤란하다고 인정되는 장애인에 대하여 장애정도와 경제적 부담능력 등을 고려하여 의료에 소요되는 비용을 지급할 수 있게 되었다. 2014년도 장애인실태조사에서 재가장애인의 75.3%가 장애로 인하여 월평균 16만4,200원을 추가로 지출하고 있으며, 추가 비용 중 의료비가 66,000원으로 가장 많은 것으로 조사되었다. 장애인에 대한 의료비 지원은 제1차 장애인복지발전 5개년 계획에 의해 더욱 확대되었으며, 제2차 장애인복지발전 5개년 계획(2003~2007)에 의해 의료급여 수급권자 의료비 지원 및 본인부담금 지원 사업이 확대되었고, 희귀·난치성 질환자에 대한 의료비 지원과 청각장애아동 인공와우 수술비 지원 사업도 확대되었다. 또한 1~2차를 기반으로 한 제3차 장애인정책발전 5개년 계획(2008~2012)에서는 모자보건 강화로 선천적 장애발생을 예방하기 위하여 모든 신생아를 대상으로 청각선별검사를 무료로 추진하였으며(2009년부터), 미숙아 및 선천이상아 의료비 지원 사업을 확대하였다.

1. 의료급여 수급권자 의료비 지원

「의료급여법」에 의한 의료급여 2종 수급권자인 등록장애인과 건강보험 차상위 본인부담경감대상자인 등록장애인(만성질환자, 18세 미만 등록장애인)이 대상이며, 1차 의료기관에서 처방전 교부 시 본인부담금 1,000원 중 750원을, 처방전을 교부하지 않고 진료하거나 의약품을 직접 조제하는 경우 본인부담금 1,500원 중 750원을 지원한다. 2, 3차 의료급여기관 및 국·공립결핵병원 진료 시 의료급여수가 적용 본인부담 진료비 15% 전액을 지원하며, 2015년 7월부터 장애인보장구 구입 본인부담금이 전액 건강보험(의료급여)으로 지원됨에 따라 장애인의료비 지원사업에서 장애인보장구 구입비를 지원하지 않고 있다. 장애인 의료비 지원 예산은 2016년 현재 약 240억원 규모에 달한다.

2. 희귀 · 난치성 질환자 의료비 지원

희귀·난치성 질환자 의료비 지원은 만성신부전(투석환자), 혈우병, 고셔병, 파브리병, 전신 홍반성 루푸스, 다운증후군 등 희귀·난치성 질환자 중 의료급여 2종 또는 일정 기준을 만족하는 저소득 건강보험 가입자를 대상으로 의료비 중 요양급여에 해당하는 본인부담금을 지원하는 제도이다. 또한 희귀·난치성질환 및 그 합병증으로 인한 진료의 급여비용(장기이식 및 한방 진료 관련 의료비는 제외) 중 법정본인부담금, 보장구 구입비 중 보험급여에 해당하는 본인부담금, 호흡보조기 대여료(본인부담금 10%로 호흡보조기 대여료 급여화에 따른 기준금액의 90%는 공단에서 지원), 간병비(월 30만원, 지체 또는 뇌병변장애 1급 해당자에 한함) 등을 지원한다. 2012년부터 대상 질환이 134종(건선, 척추염)으로 확대되었다.

TABLE 07 희귀난치성 질환 의료비 지원 대상 질환 및 지원 내역

구분	2001년	2004년	2005년	2006년	2007년	2009년	2010년	2011년	2012년 ~2016년
대상 질환	4	11	71	89	111	111	132	133	134
예산	226.4	285.3	352.7	390.5	391.2	432.1	390.1	324.8	314.7 300(2016)

주 : 예산은 국고기준임(지방은 50%, 서울은 70%부담) (단위 : 종, 억 원)

출처 : 보건복지부·질병관리본부(2016). 2016년도 희귀·난치성 질환자 의료비 지원 사업 안내

3. 청각장애아동 인공 와우 수술비 지원

저소득가정 10세 미만 장애아동 100명을 지원 대상으로 하여 2003년 6억6천만 원, 2004년 7억 5천만 원, 2005년 7억7천만 원가량의 예산이 집행되었다. 한편 2005년 1월부터는 인공와우에 대한 건강보험 급여가 적용되어 10세 미만 아동뿐만 아니라 고도난청이나 전농환자들의 의료비 부담이 경감되었다. 2014년 장애인실태조사에 의하면 청각장애인은 31만 명이며 전체 청각장애인의 61.8%가 보청기를 사용하고 있어 2011년 60.4%보다 증가 하였고, 전체 청각장애인의 3.4%만 인공와우수술을 하였다. 2009년부터는 만 15세 이하의 아동의 경우 양측 인공 와우 시술에 대한 의학적 필요성이 있는 경우 외부장치 추가 대신 인공와우를 반대쪽에도 건강보험 적용받을 수 있도록 확대되었다.

TABLE 08 인공 와우 건강보험 인정기준 및 시술비용 현황

구분		개정 전	개정 후
편측시술	인공 와우 개수	내외부장치 1set	내외부장치 1set 및 외부장치 1개추가인정
	환자부담	약 800~900만원	약 240~540만원
양이시술	인공 와우 개수	양이시술 불인정 (편측만 내외부장치 1set)	내외부장치 2set (외부장치 추가 제외)
	환자부담	약 2,000만원	약 400만원

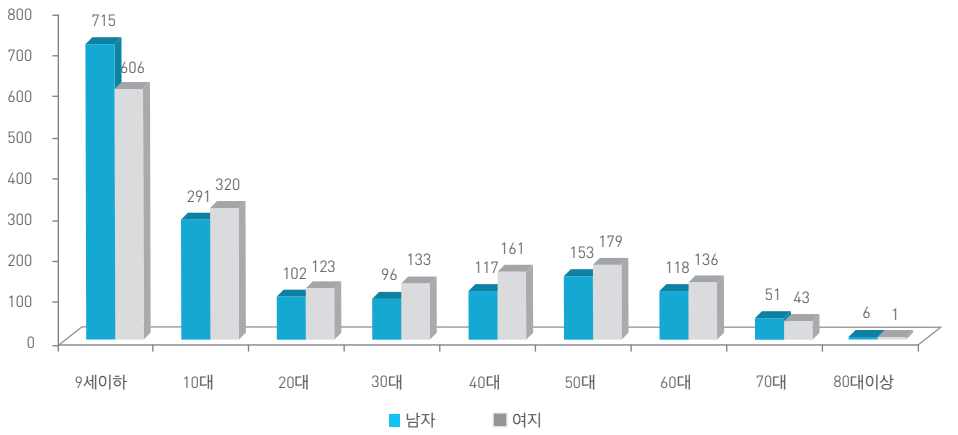
주 : 전측시술-한쪽 귀 시술, 양이시술-양쪽 귀 시술

출처 : 보건복지부 홈페이지(http://www.mohw.go.kr)

TABLE 09 인공 와우 수술현황

구분	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년
전체	727	470	579	602	576	397
남자	382	223	292	289	269	194
여자	345	247	287	313	307	203

주 : 2010년은 2010년 10월 지급 분까지 반영, 일부 누락되어 있음(의료급여 포함) (단위 : 명)
출처 : 보건복지부 홈페이지(http://www.mohw.go.kr)



[그림 11] 최근 6년간(2005~2010년) 연령별·성별 인공 와우 수술환자 수

04. 재활의료

재활의료는 손상이나 질병으로 인한 장애의 최소화 및 장애인(손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람을 포함)의 기능 회복과 유지를 위하여 필요한 의료행위로 정의하고 있다. 재활의료는 신체장애에 대처하는 재활의학적 전문영역으로서 재활복지를 구성하는 부분이며, 종합적인 재활사업의 첫 단계로 중심적 역할을 담당하는 분야이다. 의학적 재활은 재활사업에서 의료적인 측면을 다룬다는 입장에서 부분적이지만 대부분의 경우 재활의 출발점인 동시에 전체이기도 하다. 장애인의 개인적 요구는 장애의 종류에 관계없이 “의료”의 중요성을 우선으로 생각하고 있다. 또한 사회적 요구도 의료혜택의 우선성을 강

조하고 있다. 장애인들은 경우에 따라서는 의료적 재활만으로 사회복귀를 할 수 있는 경우가 많으며, 그 외에서는 사회적 심리적 및 직업적 재활과 연계하여 사회복귀를 할 수 있다.

장애를 가진 환자의 전인적인 회복과 재활을 위해 재활의료는 다양한 분야의 협동적인 서비스를 필요로 하며, 재활의료를 구성하는 주요 분야로 여러 가지 의학적 시술과 투약 및 간호 이외에도 물리치료, 작업치료, 언어치료, 인지 및 심리치료, 사회사업상담, 의지보조기 장착 등이 있다. 2015년 12월 29일에 제정된 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률에서는 의료법에 따른 병원급 의료기관 중에서 재활의료를 행하는 병원을 재활의료기관으로 지정하고 있다.

Ⅰ. 재활의료서비스 공급

1. 재활의료서비스 제공 의료기관

재활의료서비스가 제공되는 의료기관은 재활의학과가 설치된 종합전문요양기관과 종합병원, 재활전문병의원 등이다. 단, 재활의학과에서 담당하는 재활의 영역은 우리나라의 장애범주 중 지체장애와 뇌병변장애 등의 일부 범주에 해당하며, 시각장애는 안과, 청각장애는 이비인후과, 정신장애는 정신과, 신장장애와 심장장애 등은 내과의 진료 영역에 속한다. 내과와 정신과는 대부분의 병원과 종합병원에 필수 진료과목으로 개설되어 있다. 재활의학과 전문의는 2016년 12월 현재 상급종합병원 204명, 종합병원 270명, 병원 328명, 요양병원 492명, 의원 439명 등 전체 1,843명이 배치되어 있다. 이는 전체 의료기관의 15%에도 미치지 못하는 실정이다.

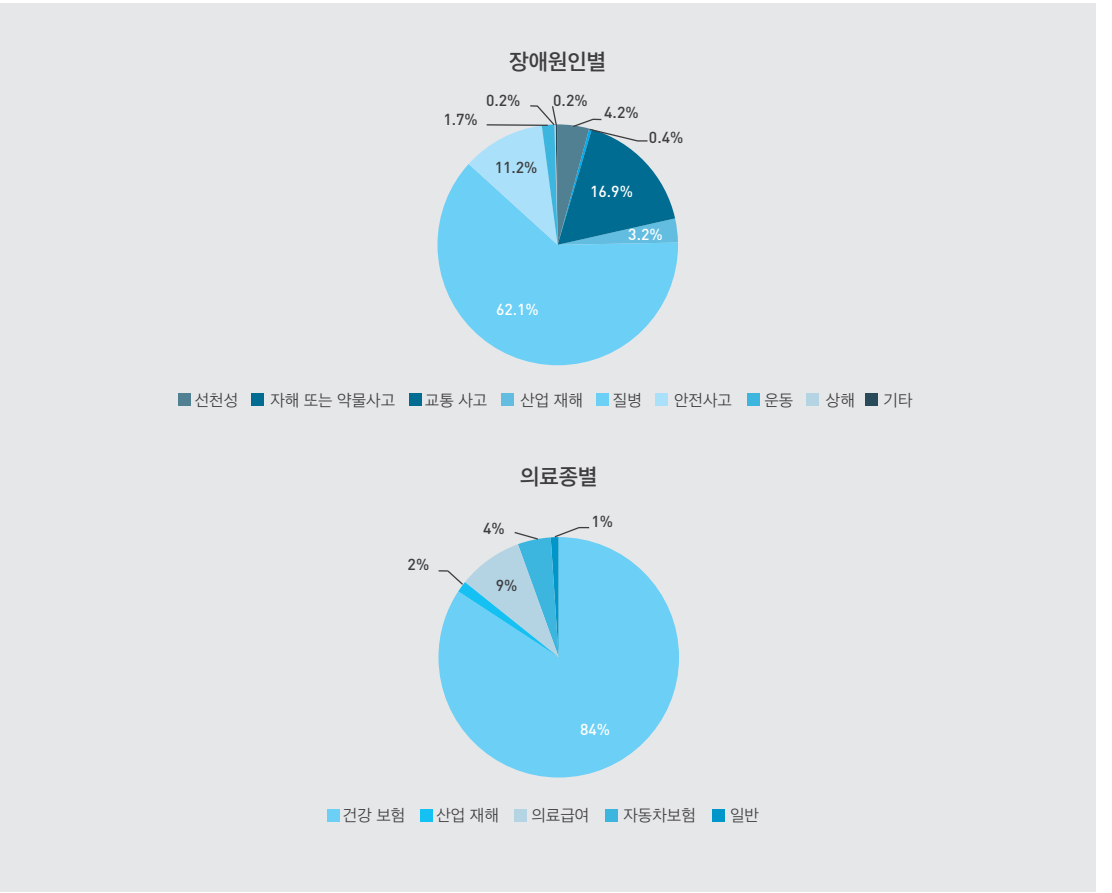
TABLE 10 재활의학과 개설 의료기관 현황

계	의료기관		병상		재활의학과 기관 수		재활의학과 개설 비율
	기관 수	구성비	병상 수	구성비	진료과목 존재기관	전문의 배치기관	
상급종합병원	43	0.1	45,702	6.8	43	43	100.0
종합병원	298	0.9	103,106	15.4	176	159	59.1
병원	1,514	4.5	191,683	28.6	420	186	27.7
요양병원	1,428	4.3	255,021	38.0	752	377	52.7
의원	30,292	90.2	75,338	11.2	3,425	418	11.3
계	33,575	100.0	670,850	100.0	4,816	1,183	14.3

출처 : 건강보험심사평가원(2016). 2016 재활관련 기관현황 (단위 : 개소, %)

2. 국립재활원

1949년에 설립된 중앙각심학원은 장애인재활과 관련된 유일한 국가기관으로 정신박약아 수용보호 시설로서의 기능을 가지고 있었는데, 장애인복지에 대한 사회적 인식이 확대되어 감에 따라 1986년에 중앙각심학원이 폐지되고 단순한 수용보호시설이 아닌 재활사업을 담당할 수 있는 기관으로서 국립재활원이 신설되었다. 개원 초기에는 매우 제한적인 재활의료서비스를 제공하였으나, 1989년 대통령의 지시에 의해 재활병원 건립계획이 추진되었고 1994년 200병상 규모의 국립재활병원을 개원하게 되었다. 국립재활병원의 진료 실적은 2015년 총 입원환자 연인원이 90,308명, 실입원자 수는 1,209명, 주간재활센터(낮병원) 4,368명, 외래환자 27,062명에 달하였다. 장애원인별 현황을 살펴보면, 실퇴원자 1,261명(주간재활센터 포함) 중 뇌졸중 등의 질병이 785명(62.1%), 교통사고가 213명(16.9%), 안전사고가 141명(11.2%)을 차지하였다. 입원환자 기준 의료종별로는 건강보험이 1,018명(84.2%), 의료급여 106명(8.8%), 산업재해 19명(1.6%), 일반 13명(1.1%), 자동차보험 53명(4.4%)이었다.



[그림 12] 2016년 국립재활병원 장애원인 및 의료종별 현황

출처 | 국립재활원(2016). 2016 국립재활원 연보

국립재활병원은 재활의료의 전문성 확보를 위해 재활의학 분야를 척수손상재활, 근골격재활, 뇌졸중재활, 뇌손상재활, 소아재활 등으로 전문화하여 운영하고 있으며, 장애인의 일반적인 건강관리를 위해 내과(2007년까지는 가정의학과였음)와 장애인의 구강건강을 위해 치과가 개설되어 있다.

2007년부터는 시각장애인의 재활을 위한 시각재활과(안과), 청각장애인의 재활을 위한 청각재활과(이비인후과), 그리고 여성장애인을 위한 여성재활과(산부인과)가 신설되었다. 제2차 장애인복지발전 5개년(2003~2007)계획에 장애인 복지향상을 위한 재활연구가 포함되면서 2008년 국립재활원에 재활연구소가 개소되었다. 재활연구소는 국가중앙재활 연구기관으로 3과(재활표준연구과, 재활보조기술연구과, 운동인지기능재활연구과)로 조직을 구성하여 개소하였으며, 현재 운동인지기능재활연구과는 임상재활연구과로 운영되고 있다. 재활연구소는 장애인의 삶의 질 향상, 정책·기술·임상이 연계된 다학제적인 연구를 추진하고 있으며, 장애인을 위한 보건의료정책연구, 재활보조기술연구, 임상재활연구를 선도적으로 수행하고 있다. 또한 장애인건강관리연구사업·재활로봇중개연구사업·재활로봇보급사업·재활연구개발용역사업 등 국가적으로 중요한 연구사업을 수행하고 있다. 2010년에는 100병상 증축과 더불어 영상의학과, 한방재활의학과가 신설되었으며, 소아재활전문센터로 확장 이전하여 맞춤형 집중 재활치료 확대 및 소아 낮병동 전문재활프로그램을 도입하였다.

2011년 10월에는 보건복지부 지정 재활의학 전문병원으로 지정되었다. 2012년에는 공공재활의료전달체계 구축 및 권역재활병원과 재활병·의원 운영지원을 위하여 공공재활의료지원과와 재활을 통한 사회복귀 지원을 위한 사회복귀지원과가 신설·운영되고 있으며, 장애인 건강증진센터를 설립하여 의학적 평가를 통한 맞춤형 운동프로그램을 제공하고 있다. 또한, 장애인운전지원과를 신설하여 국내 최대의 장애인 운전교육기관으로서 역할을 수행하고 있다. 2013년도에는 장애인의 평생 건강증진사업을 수행하기 위해 장애 유형별 맞춤형 운동처방 및 건강증진프로그램 등을 도입하고 운영하는 등 장애인의 건강증진에 노력하고 있다. 2014년에는 물리작업치료과를 신설하였으며, 2016년은 지역기관과 연계 시스템을 구축하여 사회복귀대상 환자의 지역기관 의뢰 및 모니터링 사업을 실시하고 있으며, 재활전문과정을 개설하여 국가중앙재활기관의 역할을 수행하고 있다.

3. 의료재활시설 지원

의료재활시설은 장애인을 입원 또는 동원하게 하여 상담, 진단판정치료 등 의료재활서비스를 제공하는 시설이다. 「장애인복지법」에 의하면 의료재활시설 설치는 「의료법」을 따르고 있으며, 의료비 지급에 대해서는 장애인복지실시기관이 의료비를 부담하기 어렵다고 인정되는 장애인에게 장애 정도와 경제적 능력 등을 고려하여 장애 정도에 따라 의료에 소요되는 비용을 지급하도록 하고 있다.

의료재활시설은 장애인을 위한 의료재활사업을 효율적으로 수행하기 위하여 정부에서 시설 증·

개축 및 의료재활장비 구입 등을 지원하는 의료기관이며, 지원은 국고 30%, 지방비 50%, 자체부담금 20% 정도이다. 2015년 12월 현재 11개 시·도에 18개 사회복지법인 등 비영리법인 부설 의료재활시설이 존재한다.

TABLE 11 재활의학과 개설 의료기관 현황

지역	기관수
서울	5
부산	1
대구	1
인천	2
대전	2
충북	1
충남	1
전남	1
경북	1
경남	2
제주	1

출처 : 보건복지부(2016). 2016 보건복지통계연보

4. 권역별 재활병원

재활의료서비스 기반 확충을 위해 6개 권역별로 지난 2006년부터 추진해 온 재활병원 건립 사업이 이제 그 결실을 보고 있다. 2010년 경인의료재활센터, 2011년 영남권역재활병원이 개원한 데 이어, 2012년 강원권역재활병원, 2013년 1월 호남, 대전충청 권역재활병원이 개원하였고, 제주권역재활병원은 2014년 1월에 개원하였다.

국비와 지방비를 포함하여 개소당 270억 원의 건립비용 소요된 권역재활병원은 본래의 목적은 재활의료서비스의 양적 기반 확충이었으나, 건립이 진행되는 동안 국내 민간재활의료서비스 공급이 예상을 뛰어넘는 수준으로 증가하여 단순 재활병원 건립과 병상 수 확충만으로는 당초 의도한 공공성을 쉽게 확보할 수 없는 상황으로 변화하였다.

이러한 상황을 감안할 때, 권역재활병원은 단순한 권역별 병상 수 확충이라는 양적 의미를 넘어 전문재활의료서비스 제공이라는 질적 의미로 다가서야 할 것이다. 따라서 권역별 거점재활병원으로서 지역사회에 필수적인 전문재활의료서비스를 제공함으로써 전문성과 공공성을 동시에 확보해 나

가도록 방향을 선회하고 있으며, 이에 따라 2013년부터 권역재활병원에서 공공재활 프로그램을 통해 지역사회 서비스를 실시하고 있다. 이를 통해 권역재활병원은 이용자 개인의 성공적인 지역사회 복귀와 함께 국가 전체적으로도 국민 건강증진과 의료비 부담 감소를 가져올 수 있을 것이다.

5. 재활의학전문병원

보건복지부에서는 2011년부터 의료서비스 질을 향상시키고 의료기관의 기능 재정립 및 병원의 전문화·특성화를 통한 중소병원의 경쟁력을 확보하는 등 의료서비스 체계를 개선하고자 전문병원제도를 운영하고 있다.

전문병원의 경우 「의료법」 제3조의 5에 의하여 특정질환별·진료과목별 환자구성 비율 및 진료과목에 따른 전속 전문의의 충족여부 등 「전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙」에서 정하는 요건을 갖춘 병원급 의료기관 중 난이도가 높은 의료행위를 하는 병원을 전문병원으로 지정하도록 규정하고 있으며, 현재 제2기(2015~2017) 전문병원으로 총 111개 의료기관이 지정되어 운영되고 있으며, 이 중 10개 병원이 재활의학전문병원이다.

6. 지역사회중심재활(Community-Based Rehabilitation)

지역사회중심재활(Community-Based Rehabilitation, CBR)이란 장애인의 재활과 사회통합을 달성하기 위하여 장애인과 장애인 가족 및 지역사회를 기초로 지역사회의 인적·물적 자원을 최대한 가동, 활용하여 재가 장애인의 지속적인 재활서비스 체계를 구축하는 것이다. CBR은 1981년 이래 WHO의 주요 재활정책으로, 세계 60여개 국가에서 도입, 실시하고 있다. 우리나라에도 민간병원에서 먼저 추진되었다가 1993년부터 국립재활원에서 지역사회 CBR 관리자와 지방자치단체 CBR 관리자를 육성하기 위한 목적으로 보건소와 시·도 보건(위생)과의 관리자 및 실무자를 대상으로 하는 교육을 우선적으로 시작하였다. 이후, 2000년부터는 국민건강증진기금을 활용하여 광역자치단체별로 거점보건소를 지정하여 사업을 추진하고 있는데, 2000년에 16개의 거점보건소에서 시작하여 2016년 현재 170개 거점보건소로 확대되었으며, 2017년에는 전국 보건소를 중심으로 확대됨과 동시에 필수사업으로 지정될 수 있도록 점진적이며 지속적인 지원 등 기반마련을 위해 노력할 것이다.

CBR 거점보건소 및 국립재활원에서 CBR 교육을 받은 실무자들이 있는 보건소에서 재가 장애인을 대상으로 하는 여러 가지 재활프로그램 및 보건의료서비스가 제공되고 있다. 2016년 12월 현재 전국 170개의 거점보건소에서 관리하고 있는 장애인들은 해당지역 전체 등록 장애인의 약 5%에 해당하며, 방문재활, 진료, 재활치료 등 개소당 최소 2개에서 12개까지의 재활프로그램을 운영하고 있다. CBR 사업은 재활의료서비스의 직접적인 제공뿐 아니라 지역사회의 재가 장애인들을 지속적이고 적절한 재활의료서비스로 연계하는데 매우 중요하다.

7. 재활의료 전달체계의 현황 및 구축

우리나라의 재활의료 전달체계는 상급병원에서 급성기 처치를 마친 이후 종합병원과 병원, 요양병원에서 신체기능을 회복하고 사회복귀를 준비하는 형식을 취하고 있다. 재활전문병원이 활성화되어 있는 미국 등 외국과는 달리, 국내에는 수가체계의 문제 등으로 인해 재활전문병원 제도가 활성화되어 있지 않으므로 그 기능이 종합병원, 병원, 요양병원 등으로 분산되어 있으며, 2010년 이학요법료 청구 현황을 보더라도 종합병원급 요양기관에서 전체 전문재활치료 청구액의 15.4%, 병원 급에서 35.9%, 요양병원급에서 32.8%를 차지하고 있는 것으로 나타나고 있다.

특히 주목해야 할 점은 요양병원에서의 전문재활치료가 활성화되어 있다는 점으로서 장기간 입원치료의 이점, 재활치료가 포괄수가의 예외에 해당된다는 점 등으로 인해 요양병원이 재활병원으로서 그 역할을 수행하고 있으며, 복지부 인증 재활전문병원 10개 기관 중에서도 2개 기관이 요양병원이다.

현재 우리나라 재활의료서비스 체계에서 가장 큰 문제점은, 장애발생 후 포괄적 재활의료서비스가 공급되지 못해 환자의 입원기간이 장기화되고 과중한 의료비 부담이 발생한다는 점이다. 전체 치료기간의 단축을 위해서는 장애발생 초기 집중적인 재활치료서비스 공급이 이루어져야 하나, 수가체계의 문제로 상급병원에서 수요자가 만족하는 수준의 재활치료서비스 공급이 이루어지지 못하고 있으며, 사회복귀프로그램 등 사회적응프로그램의 부족으로 인해 재활치료를 마치고 퇴원한 환자들이 실제 가정환경에 적응하지 못하고 편안한 병원을 다시 찾는 경우가 빈번히 발생하고 있다.

또한 퇴원 후에도 방문재활프로그램 제공 등 지속적인 재활서비스 제공이 필요하나, 장애인복지관, 지역 보건소 등과의 연계 부족으로 퇴원 환자에 대한 체계적인 재활서비스 제공이 이루어지지 못하고 있으며, 방문재활프로그램 또한 부족하여 퇴원 후 환자가 지역사회재활을 시도하기보다 요양병원 등에 재입원을 선택하는 경우도 많은 실정이다.

이러한 문제점들로 인해 장애발생 후 전체 입원기간이 장기화되고 있으며, 이로 인해 환자 자신의 의료비 부담이 증가함과 아울러 국민건강보험재정 또한 누수 현상을 겪고 있다. 2016 국립재활원의 장애인건강관리사업 결과에 의하면, 외부장애에서 지체 장애인(전체 등록 장애인 중 51.9%)와 뇌병변 장애인(전체 등록 장애인 중 10%) 대상 분석 결과, 한 해 동안 1인당 평균 의료비 부담이 약 1151.2만원(지체장애인 1인당 297만원, 뇌병변장애인 1인당 854.2만원)이 발생하고 있는 것으로 나타났으며, 내부장애에서는 신장 장애 2,528.4만원, 간 장애는 1,925.5만원으로 간병비와 비급여 진료비까지 포함한다면 환자의 추가 의료비 부담은 더 클 것으로 추정된다.

그리고 재활의료서비스의 경우 효과적 치료를 위해서는 장애유형과 장애발생 시기, 환자의 사회적 환경 등에 대응한 맞춤형 의료서비스 제공이 요구되나 현실은 그러하지 못하다. 현재 재활의료서비스 공급체계가 가장 수요가 많은 뇌병변 및 지체장애 중심으로 형성되어 있어 여타 유형

의 장애에 대해 효과적인 재활치료가 제공되지 못하고 있으며, 특히 고도의 척수손상장애, 외상성 뇌손상장애, 소아청소년장애의 경우 수익성 부족으로 민간에서 공급을 기피하고 있는 실정이다. 또한 재활의학과 이외의 분야와 협진이 필요한 재활서비스의 경우도 재활병원 역할을 담당하고 있는 병원 및 요양병원에서 효과적인 재활치료서비스를 제공하는 것이 어려운 상황이며, 개인상담 등을 통한 개인력 조사, 가정 방문 등을 통해 환자의 사회적 환경을 파악함으로써 사회복귀를 위한 가장 적절하고 효과적인 맞춤형 재활의료서비스를 제공하는 과정 또한 일부 병원에서만 이루어지고 있는 형편이다.

이러한 문제점들이 개선되기 위해서는 급성기부터 지역사회로의 복귀에 이르기까지 시기별로 적절한 재활의료서비스가 연계되어 제공될 필요가 있으며, 재활의료의 전달체계는 의료이용자의 선택을 제한하는 규제로서의 체계가 아니라 장애인과 가족이 스스로 찾아다닐 필요가 없이 적절한 시기에 서비스로 자동적으로 연계될 수 있는 연합체(Continuum)로 이루어져야 한다. 재활의료 전달체계 구축을 위해 필요한 재활의료기관 및 프로그램으로는, 급성기 병원 입원재활 서비스, 급성 및 아급성기의 재활병원 입원 서비스, 아급성기 및 만성기의 재활요양병원 입원 서비스와 낮병원 등의 통원 서비스 및 가정 서비스 등이다. 재활의료 전달체계를 구축하여 각 서비스를 연계하고 지원하기 위하여 국가 중앙센터로서의 국립재활원과 권역별 재활병원 및 보건복지부 및 시도를 중심으로 하는 지원체계가 제안되었으며, 이를 구체화하기 위한 방안이 모색 중이다. 또한 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에서는 장애인 대상 보건의료서비스의 제공과 의료전달체계의 구축을 위해 중앙장애인보건의료센터와 지역장애인보건의료센터를 지정, 운영하는 것을 제시하고 있다.

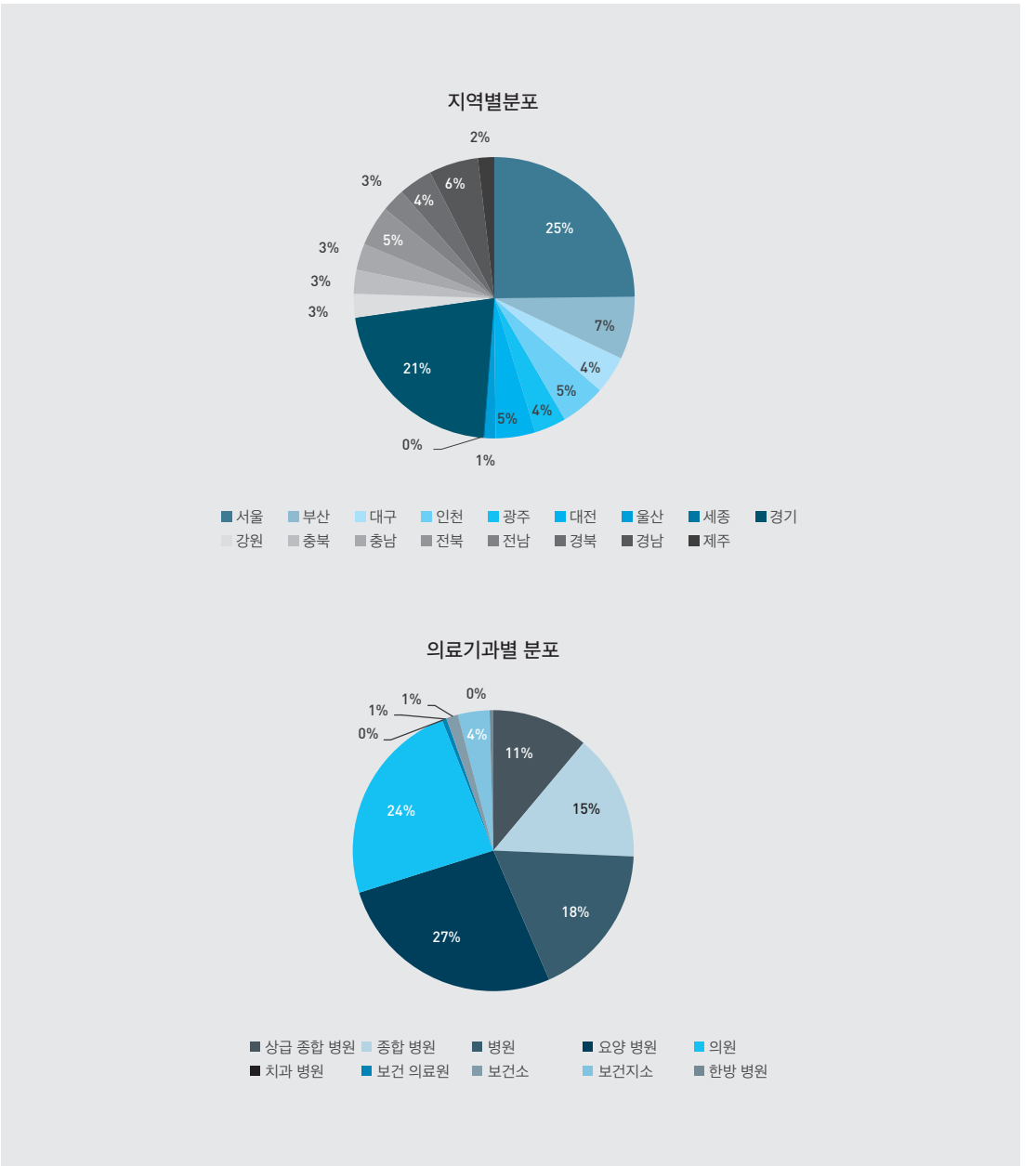
Ⅱ. 재활의료 전문 인력 양성

1. 재활의료 관련 전문의 현황

법정 장애인의 범주에 해당하는 장애에 대한 치료와 관련된 전문 과목은 재활의학과, 안과, 이비인후과, 정신과, 내과 등이다. 재활의료는 통상적으로 재활의학과에서 제공되는 의료서비스를 의미한다. 재활의학과 전문의[1] 자격시험은 1983년도부터 시작되었으며, 전문의의 수가 매년 증가되어 2016년 12월 현재 활동 중인 재활의학과 전문의의 수는 1,843명이며, 이는 전체 전문의 수의 약 2.4% 정도이다. 재활의학과 전문의의 지역별 분포는 서울·경기 지역이 절반 가까이를 차지하여 지역 간에 큰 격차가 있다. 재활의학과 전문의의 의료기관별 분포를 살펴보면, 의원에서 일

1) 전문의는 일정한 분과를 전문으로 하는 의사로써, 일반의가 된 후 인턴과 레지던트 과정을 밟아 전문의 자격시험을 거쳐 각 전문분과의 자격증을 획득한 사람을 의미함.

하는 전문의가 요양병원 26.7%(492명), 23.8%(439명) 순이었다. 재활의학과 의원에서는 통증클리닉을 운영하는 예가 많을 것으로 생각되므로 이를 감안하면 장애인을 대상으로 하는 재활의료서비스를 주로 제공하고 있는 재활의학과 전문의는 전체 재활의학과 전문의의 수보다는 훨씬 적을 것으로 추정된다.



[그림 13] 재활의학과 전문의의 지역별, 의료기관별 분포

출처 | 국가통계포털(http://www.kosis.kr). 2016 건강보험통계

시각장애인에 대한 의료서비스를 제공하는 안과 전문의의 수는 2016년 현재 3,088명이다. 그러나 시각장애인을 대상으로 하는 저시력 클리닉은 매우 제한적으로 운영되고 있으며, 안과 전문의의 지역별 분포도 수도권 지역에 집중되어 있다. 청각장애인에 대한 의료서비스를 제공하는 이비인후과 전문의의 수는 2016년 현재 3,635명이다. 이비인후과도 마찬가지로 청각장애인을 대상으로 하는 인공와우 시술이 가능한 전문의는 매우 적으며, 지역별로 불균등한 분포를 보이고 있다.

신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 간질 등의 내부 장애와 정신장애, 발달장애 등의 정신적 장애에 대한 의료서비스를 제공하는 진료과는 내과, 신경과, 정신과 등이며, 이들 범주에서는 장애등록에 해당되는 환자와 그렇지 않은 환자 간에 경중의 차이는 있으나 필요한 의료서비스의 내용은 크게 다르지 않다. 2016년 12월 현재 등록되어 있는 26개 과의 전문의 현황은 다음 표와 같다.

TABLE 12 전문과목별 전문의 현황

전문 과목	전문의 수(명)
계	**78,282**
내과	14,460
신경과	1,669
정신건강의학과	3,254
외과	5,880
정형외과	5,770
신경외과	2,634
흉부외과	1,057
성형외과	1,768
마취통증의학과	4,182
산부인과	5,591
소아청소년과	5,430
안과	3,088
이비인후과	3,635
피부과	1,981
비뇨기과	2,492
영상의학과	3,446
방사선종양학과	280
병리과	787
진단검사의학과	777
결핵과	76
재활의학과	1,843
핵의학과	212
가정의학과	5,950
응급의학과	1,384
직업환경의학과	460
예방의학과	176

출처 : 국가통계포털(www.kosis.kr). 2016 건강보험통계

2. 재활의료 관련 전문 인력 현황

의사 이외에 재활의료와 관련이 있는 전문 인력으로는 물리치료사, 작업치료사, 의지·보조기기사, 언어치료사, 청능사, 점역·교정사, 수화통역사 등이다. 이들 중 법적으로 의료기사로 분류되어 국가에서 면허자격을 관리하는 직종은 물리치료사와 작업치료사이다.

2016년 12월 현재 활동 중인 물리치료사는 33,345명이며, 이들의 지역별 분포는 서울, 경기지역이 40.0% 가량을 차지하고 있고, 의료기관별로는 의원이 47.6%(15,872명) 정도로 가장 많았다. 2016년 12월 현재 활동 중인 작업치료사는 5,837명이며, 이들의 지역별 분포 역시 수도권이 가장 많아 절반 이상을 차지하고 있고, 의료기관별로는 병원과 요양병원이 가장 많았다.

TABLE 13 요양기관 유형별 재활관련 의료기사 현황

구분	계	상급 종합병원	종합 병원	병원	요양 병원	의원	한방 병원	한의원	치과	보건 기관
물리치료사	33,345	654	2,605	6,709	6,168	15,872	749	1	3	583
작업치료사	5,837	263	690	1,901	2,772	169	36	-	-	6

출처 : 국가통계포털(www.kosis.kr). 2016 건강보험통계 (단위 : 명)

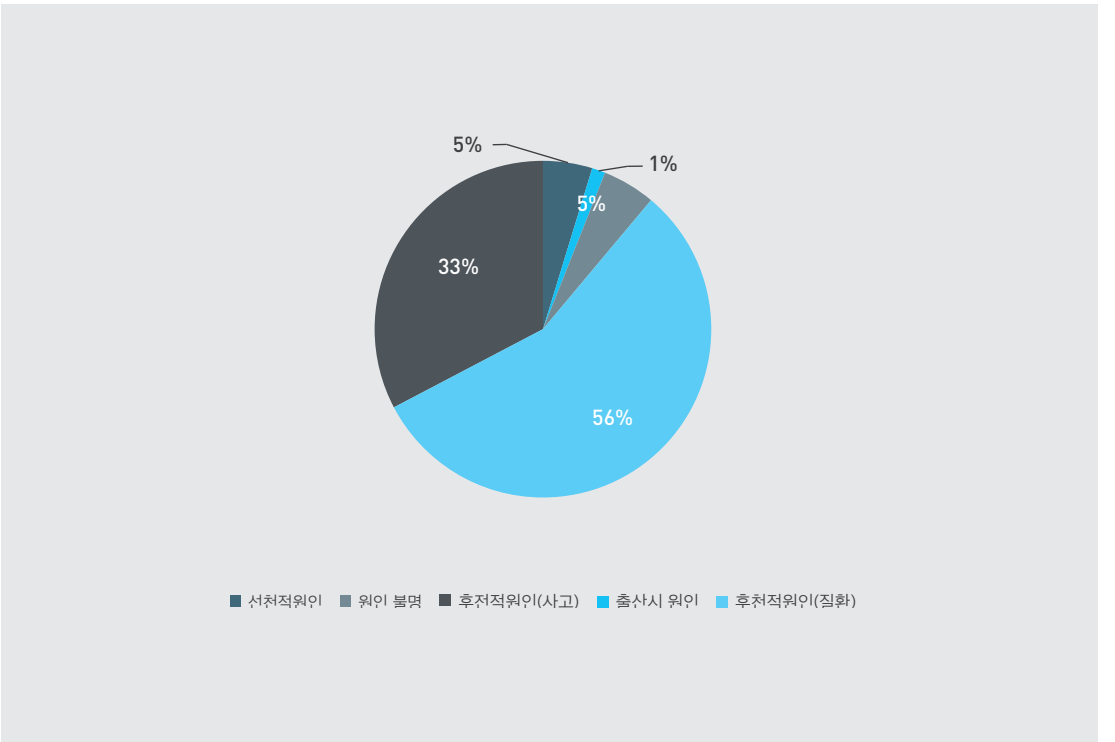
의지, 보조기 등 재활보조기구는 재활의료에 있어 매우 중요한 한 부분이다. 양질의 의지·보조기를 제조, 보급할 수 있는 제도적 기틀을 마련하기 위해 「장애인복지법」에 근거하여 의지·보조기기사 자격제도가 2000년부터 시행되었다. 2016년까지 1,226명의 의지·보조기 기사가 배출되었고, 한국재활복지대학 등 전국 5개 대학에 의지·보조기 기사 양성과정이 설치되었다. 한편, 언어재활사와 청능사는 민간자격으로 운영되고 있다가 2012년부터 「장애인복지법」에 근거하여 언어재활사가 국가자격제도로 시행되고 있다. 언어재활사의 수는 2016년 12월말 현재 1,330명이고, 청능사의 수는 2,000여 명으로 파악되고 있다. 점역·교정사는 한국시각장애인연합회에서 양성하고 있으며, 2002년 1월 민간자격인 점역·교정사가 국가 공인되어 2016년 12월 말 현재 772명의 자격자가 배출되었다. 수화통역사는 청각장애인 관련단체에서 양성하는데 2006년 2월부터 국가 공인되어 2016년 12월 말 현재 1,486명의 자격자가 배출되었다. 의료기관에 종사하는 사회복지사는 2016년 3,506명이며, 이는 전체 재활의학 개설 의료기관 종사자의 약 1.6% 가량을 차지하고 있고, 의료기관별로는 90% 이상이 병원급 이상에 분포하고 있는데, 이는 의료기관에 종사하는 사회복지사가 대부분 재활의료를 담당하는 기관에서 일하고 있음을 알 수 있다.

05

05. 장애예방

장애예방은 건강한 사람을 대상으로 손상발생을 사전에 예방하기 위해 신체적, 환경적 요인 및 위험 행동을 최소화하거나 제거하기 위한 활동으로 정의되고 있다. 장애예방을 위해서는 사고예방, 질병예방에 대한 교육, 홍보를 통해 장애(사고, 질병) 예방에 대한 국민적 인식을 고취시키며, 예방수칙 및 지침을 제공해야 한다.

2014년 장애인실태조사에서 나타난 장애원인을 살펴보면, 전체적으로 후천적 원인이 88.9%를 차지하며, 후천적 원인 중 질환이 56.2%, 사고가 32.7%를 차지하는 것으로 나타났다. 장애유형별로는 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 정신, 신장, 심장, 호흡기, 간, 장루·요루장애에서는 질환이 가장 흔한 원인이었고, 지체, 안면장애는 사고가 가장 많았으며, 지적장애, 발달, 간질장애는 원인불명이 많았다. 장애발생을 예방하고 최소화하기 위해 장애의 원인이 되는 선천성 및 후천성 질환, 그리고 사고를 예방하기 위한 종합적인 전략이 필요하다.



[그림 14] 장애원인

출처 | 보건복지부·한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사

Ⅰ. 선천성 및 영유아 장애예방

1. 선천성대사이상 검사

선천적 장애의 발생 예방을 위해 유전성 질병검사 등 산전관리에 대한 의료보험 급여가 2000년부터 실시되었다. 선천성대사이상증 환아를 조기에 발견하고 치료함으로써 영유아의 건강을 증진시키기 위하여 1997년부터 모든 신생아에게 국고부담으로 선천성대사이상검사를 무료 실시하고 있으며, 검사결과 대사이상 환아로 확진 시 저소득층의 선천성대사이상 신생아에게는 특수 조제분유 및 의료비를 지원한다. 2009년에는 신생아 대비 선천성대사이상 검사율이 94.2%에 달하였고, 연도별 실적은 다음 표와 같다. 검사종목은 2006년부터 한국인에게 발생 빈도가 높은 선천성대사이상 질환 6종(페닐케톤뇨증, 갑상선기능저하증, 호모시스틴뇨증, 단풍단뇨증, 갈락토스혈증, 선천성 부신 과형성증)으로 확대되어 모든 신생아에게 검사 비용을 지원하고 있으며, 검사 후 발견된 환아에 대해서는 월 소득과 상관없이 특수조제 분유, 특수식이(저단백 식품) 및 의료비를 지원하고 있다.

TABLE 14 연도별 선천성대사이상 검사 및 환아 발견 실적

구분		2011년	2012년	2013년	2014년	2015년
검사인원		465,175	483,510	429,952	435,251	440,764
발견인원	페닐케톤뇨증 등	104	105	61	61	33
	갑상선기능저하증	378	385	317	349	411

출처 : 보건복지부(2016). 2015 보건복지백서 (단위 : 명)

2. 영유아 성장발달 스크리닝

영유아의 성장 발달 지연이나 고위험 요인을 조기 발견하고 치료하여 발생 가능한 장애를 사전에 예방하기 위하여 영유아의 성장 단계별 스크리닝 검사를 실시해 왔다. 영유아 성장발달 스크리닝 실시 보건소는 2003년 23개소에 불과했으나, 2007년에는 162개소로 확대되었고, 이와 함께 2007년 2월 발표된 건강보험 보장성 강화계획에 따라 2008년부터는 '6세 미만 영유아 무료 건강검진' 사업에 포함되어 전 신생아가 무료로 건강검진 및 영유아 성장발달 스크리닝 검사를 받게 되었다. 또한, 2010년부터는 영유아 발달장애 정밀진단비 지원사업이 실시되었으며, 2011년부터는 차상위계층 영유아까지 지원대상을 확대하였다.

3. 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원

장애아 발생을 줄이고 영아사망률을 낮추기 위하여 1999년부터 미숙아나 선천성 이상아로 출생하는 신생아(생후 28일 이내)에게 의료비를 지원해 왔다. 미숙아는 출생 후 24시간 이내 긴급 수술 및 치료가 필요하여 신생아중환자실에 입원한 미숙아에 대해 의료비를 지원하고 있으며, 선천성 이상아 지원대상은 출생 후 28일 이내 의료기관에서 질병 코드가 Q로 시작하는 선천성 이상으로 진단받은 환아로서, 출생 후 6개월 이내 선천성이상을 치료하기 위하여 입원하여 수술한 의료비를 지원하고 있다. 전국가구 월평균 소득 150% 이하 가정을 대상으로 1인당 최대 500만원까지 의료비를 지원하고 있으며, 다자녀(3명 이상) 가구에서 출생한 미숙아 선천성이상인 경우 소득수준에 관계없이 지원하고 있다(첫째아 이후 출생한 쌍둥이(삼태아 등 포함)는 모두 셋째아로 인정). 미숙아 및 선천성 이상아의 출생을 보고받은 보건소에서는 등록카드를 작성하고 등록한 후 의료기관과 연계하여 미숙아 및 선천성이상아가 퇴원한 후에도 방문간호 및 전화 상담을 통하여 지속적이고 종합적인 관리를 할 수 있도록 하고 있다.

4. 신생아 청각선별검사

선천성 난청은 신생아 1,000명당 1~3명에서 발생할 정도로 선천성 질환 중 발생율이 높은 질환이며 언어 및 학습장애를 초래한다. 선천성 난청을 조기 발견하여 재활치료 및 인공 와우수술 등을 연계하기 위하여 국민기초생활보장 및 의료급여 보장 가구, 전국 가구 월평균 소득 60%이하 저소득층 가구 및 다자녀(3명 이상)가구에서 출생한 신생아는 소득수준에 관계없이 신생아를 대상으로 출생 후 2~3일 이내(분만 후 퇴원전)에 실시하도록 권장하고 있으며, 늦어도 1개월 이내에 청각 선별검사를 시행하고 있다. 청각 선별검사에서 재검이 나온 경우 3개월 이내에 확진 검사를 받을 것을 권유하고 있고 난청 확진 시 재활치료 및 의료기관에 연계하고 있다.

Ⅱ. 성인병, 노인성 질환 예방

1. 뇌졸중 예방

뇌졸중은 후천적 장애발생의 가장 흔한 원인으로, 편마비와 같은 신체적 기능의 장애뿐 아니라 실어증, 우울증, 치매 등과 같이 언어기능, 인지기능 등 정신적 기능에도 광범위한 장애를 야기하는 질환이다. 뇌졸중은 나이가 들수록 발병위험이 커지며 55세 이상이 되면 매 10년마다 발병률이 2배씩 증가하는 노인성 질환이다.

TABLE 15 성병 뇌졸중 유병률 1)

구분	남 (인구 1,000명 당)	여 (인구 1,000명 당)	계 (인구 1,000명 당)
전체(50세 이상)	4.8	3.5	4.1
전체(60세 이상)	7.6	6.8	7.1

주 : 의사로부터 뇌졸중으로 진단 받은 분율 (단위 : %)
출처 : 보건복지부·질병관리본부(2016). 2015 국민건강영양조사

뇌졸중의 예방을 위해서는 그 원인이 되는 위험인자를 잘 관리해야 한다. 이미 잘 알려져 있고 예방 가능한 확실한 위험인자들은 고혈압, 흡연, 당뇨병, 경동맥 협착증, 고지혈증, 심장질환 등이다. 그 외에도 아직 예방의 효과는 확실하지 않지만 발생의 위험을 높일 것으로 알려진 인자들은 비만, 과음, 운동부족 등이다. 또한 뇌졸중은 재발이 흔한 질환으로 뇌졸중 발병 한 달 이내에 1~4%, 1년 이내 5~25%, 5년 이내 20~40%의 환자가 재발하는 것으로 보고되어 있다. 따라서 뇌졸중이 발생하기 전에 예방하는 것 뿐 아니라 발생한 이후의 이차적 예방도 중요하다.

뇌졸중은 우리나라에서 악성 신생물 다음으로 3번째 흔한 사망원인이 되기도 하는 데, 뇌졸중과 위험인자가 같고 병태생리도 같으나 심장의 관상동맥에 발생하는 심장질환은 2번째 흔한 사망원인이다. 이들을 통칭하는 심뇌혈관질환은 사망률과 장애발생률 측면에서 중요한 관리대상이며, 심뇌혈관질환으로 인한 사회경제적 비용은 4.2조로 악성종양으로 인한 사회경제적 비용인 5.5조와 비슷한 수준이다. 또한, 뇌졸중과 허혈성 심장질환의 남녀 전체 장애보정생존년수(DALY, disability adjusted life years)는 각각 인구 10만명당 937명(10.5%), 523명(5.9%)로 악성종양 보다 높게 나타나, 이들 질환에 대한 예방과 관리대책이 매우 절실하다.

이를 위해 국가차원의 심뇌혈관질환 예방관리를 위해 「심뇌혈관질환 종합대책」이 2006년 6월부터 시행되었으며, 국민인식 제고 및 건강생활 실천율 향상, 고위험군(High risk group) 대상 위험인자 관리, 뇌졸중·심근경색 등 질병관리, 만성질환관리 인프라 구축을 통해 연속적이며 통합적인 심뇌혈관질환 예방관리 체계구축을 그 전략방향으로 하였다. '제2기 심뇌혈관질환 종합대책(2011~2015)'은 1기(2006~2010)를 보완·개선하여 심근경색증의 30일 이내 원내 사망률을 9.6%(2007)에서 8.7%(2015)로 낮추고, 2020년까지는 OECD평균인 7.7%로 낮추고 심뇌혈관으로 인한 사망을 최소화하고자 하며, 이를 위해 첫째, '건강예보제'를 도입하여 심뇌혈관 질환 등에 대한 정보를 일정한 주기별로 제공하고, 둘째, 고혈압·당뇨 등록관리사업 모델을 개발·보급하며, 셋째, 권역심뇌혈관센터를 단계적으로 확대 지정하여 진료역량을 제고하고, 넷째, 만성질환관리를 위한 법·제도적 기반 구축을 그 과제로 하고 있다. '제3기 심뇌혈관질환 종합대책(2016~2020)'은 1기와 2기 사업에 대한 평가를 하고 심정지 생존율을 4.8%(2013)에서

5.5%(2018)로 높이고 2020년까지 6.0%로 높여 심뇌혈혈관으로 인한 생존을 높이고자 하였다. 이를 위해 첫째, 심뇌혈관질환 국민 정보 3.0을 구축하여 대국민 교육과 홍보를 통한 행태를 개선하고, 둘째, 고혈압, 당뇨병 등록관리 사업 평가를 통한 통합 모형 개발 및 사업 시행과 지역사회 고혈압, 당뇨병 스마트 관리를 위한 정보체계를 구축하며, 셋째, 뇌졸중, 심근경색증 등 급성기질환 진료 및 환자관리역량을 제고하며, 심뇌혈관질환 관련 법령을 제정하는 것을 과제로 하고 있다.

2. 만성질환 관리

심뇌혈관질환 종합대책에도 포함된 바와 같이 고혈압, 당뇨병 등의 만성질환은 뇌졸중의 위험인자가 된다. 2015년 국민건강영양조사 결과, 우리나라 30세 이상 인구의 고혈압 유병률은 남자 35.1%, 여자 29.1%로 조사되었으며 연령이 높을수록 증가하는 경향을 보였다. 고혈압 관리 현황을 살펴보면, 30세 이상의 고혈압 유병자 중 고혈압 인지율은 남자 60.1%, 여자 75.4%로 여자가 높았고, 혈압 조절율도 남자 40.4%, 여자 52.7%로 여자가 높았다.

TABLE 16 성별, 연령별 고혈압 유병률

구분	전체	남자	여자
전체(30세 이상)	32.0	35.1	29.1
30-39세	8.7	15.9	1.6
40-49세	20.7	28.4	13.0
50-59세	33.9	38.4	29.5
60-69세	51.8	52.1	51.5
70세 이상	67.5	61.7	71.3

출처 : 보건복지부·질병관리본부(2016). 2015 국민건강통계(국민건강영양조사 제6기 3차년도) (단위 : %)

2015년 국민건강영양조사 결과, 우리나라 30세 이상 인구의 당뇨병 유병률은 전체 10.6%였고, 이 중 남자 12.0%, 여자 9.4%로 조사되었으며, 연령이 증가함에 따라 유병률이 증가하였다. 특히 연령이 증가 할수록 남자의 당뇨병 유병률이 여자보다 높아서 50대 남자의 당뇨병 유병률이 여자의 2배 정도였다. 당뇨병 관리현황에서 인지율은 남자 66.6%, 여자 75.5%였고, 혈당강하제나 인슐린 등으로 치료를 받고 있는 비율은 남자 59.1%, 여자 68.9%로 여자가 높았으나, 치료를 받고 있는 유병자 중 적정 혈당 조절율은 남자 27.7%, 여자 25.2%로 여자가 남자보다 낮은 수준이었다.

TABLE 17 당뇨병 유병률

구분	전체	남자	여자
전체(30세 이상)	10.6	12.0	9.4
30-39세	2.9	2.8	3.0
40-49세	7.0	9.5	4.5
50-59세	9.7	12.6	6.9
60-69세	19.7	22.4	17.1
70세 이상	24.4	23.5	25.0

출처 : 보건복지부·질병관리본부(2016). 2015 국민건강통계(국민건강영양조사 제6기 3차년도) (단위 : %)

우리나라는 1998년부터 건강증진거점보건소 시범사업을 통해 지역사회에서 시행 중인 고혈압·당뇨 관리 사업에 예산을 지원하기 시작하였고, 2000년부터 본격적으로 보건소 중심의 고혈압·당뇨 관리 사업을 추진하여, 2003년에 전국 보건소로 확대 시행하였다. 2004년부터는 보건소 중심의 고혈압·당뇨 관리 사업에 대한 체계적인 기술지원과 평가 등을 위한 광역자치단체 사업을 6개 광역자치단체에서 시범적으로 실시하였으며, 2005년에는 8개, 2006년에는 16개, 2012년 7월부터는 19개 광역자치단체 25개 보건소로 확대되었다.

이상지혈증은 최근 우리나라에서 증가하고 있는 심혈관계질환의 주요한 위험요인으로 보고되고 있으며, 2015년 국민건강영양조사 결과, 30세 이상의 고콜레스테롤혈증은 전체 19.5%였으며, 남자 16.9%, 여자 22.1%였다. 또한 최근 비만의 증가는 비만과 관련된 만성질환의 증가를 가져왔고, 우리나라 19세 이상의 비만 유병률은 남자 39.6%, 여자 28.8%인 것으로 조사되었으며, 60대 여자 비만 유병율(41.7%)이 높아져 70대 이상에서는 여자 비만유병율이 40.8%로 남자(32.1%)보다 8%p 높았다. 한편, 복부비만, 고혈당증, 고혈압, 고지혈증 중 3가지 이상을 가지고 있을 때 대사증후군으로 정의되는데, 대사증후군 이후 치명적인 뇌혈관질환, 심장질환이 발생할 위험이 매우 클 것으로 보고되고 있어 이들 인자에 대한 철저한 관리가 요구된다.

3. 응급의료체계 개선

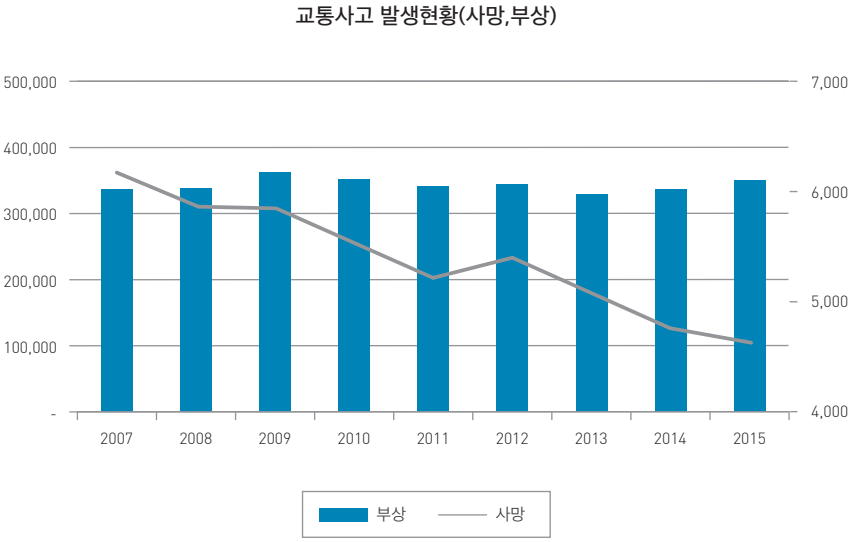
응급의료체계는 뇌졸중 같은 응급치료를 요하는 질환이나 사고 발생 시 생명을 보전하고 후유장애의 발생을 예방 또는 최소화하는 데 필수적이다. 우리나라의 응급의료기관 현황은 중앙응급의료센터 1개소, 권역응급의료센터 20개소, 전문응급의료센터 2개소, 지역응급의료센터 124개소, 지역응급의료기관 274개소로 총 421개소이다. 응급의료체계의 개선을 위하여 응급의료기관 지원·발전 프로그램이 운영되고 있으며 2003년부터 2007년까지 577개소에 59,010백만원이 지원되었고, 농어촌 응급의료 인프라 확충 사업으로 응급의료 취약 군지역의 응급실 인력과 시설, 장비 개선을 위해 2007년도에 33개소에 2,727백만원이 지원되었다. 응급환자 이송정보시스템 구축사업을 추진하여 119구급차와 이송병원 간 상호 정보전송이 기능하도록 정보시스템을 구축하고 있다. 응급의학과 전공의를 대상으로 2007년도에 440명에게 1,692백만 원의 수련보조수당을 지급하였고, 응급의료기관 시설확충 융자사업으로 2003년부터 2007년까지 61개소에 39,000백만원의 예산이 집행되었다.

2006년부터 2010년까지의 5개년 계획에 이어, 2010년 응급의료기금 확대와 더불어 2013~2017년까지 응급의료기본계획을 수립하여 응급처치 교육, 농어촌 응급의료지원 등 약 1조원이 투자되어 농어촌 지원확대로 24시간 응급의료서비스 제공, 중증 응급질환 발생 시 신속한 전문치료 제공 등 응급의료체계를 개편해 나갈 예정이다.

2014년 7월부터는 국립중앙의료원 중앙응급의료센터에 24시간 재난 응급의료상황실을 설치하고, 119상황실과 실시간 정보 연계를 통하여 사고발생을 조기에 인지하고 의료진이 신속 출동 할 수 있도록 하였다. 응급의료기관의 질적 수준 평가를 통하여 응급의료기관의 질 향상 및 전문화와 체계화 해나가고 있다.

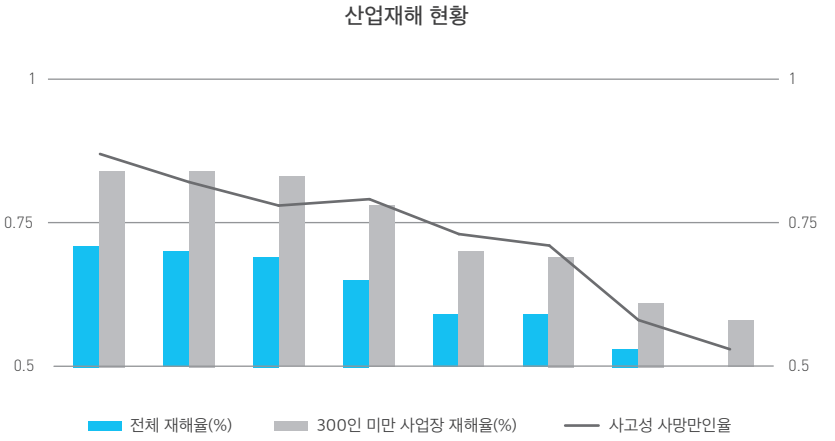
Ⅲ. 손상 및 사고 예방

2015년도 119 구조 활동 실적을 통해 본 우리나라의 사고종별 현황은 총 120,393명으로 이중 교통사고, 승강기 갇힘으로 인한 사고가 가장 많으며, 구조인원으로 보면 교통사고가 전체 구조인원의 21.8%(26.218명)로 가장 많은 부분을 차지한다. 우리나라의 교통사고 발생 현황은 2015년도에 총 232,035건으로 사망자가 4,621명이었으며, 인구 10만 명당 9.1명이 사망하고, 부상자는 350,400명이었으며, 2000년 후 점차 감소하는 추세이다. 한편, 산업재해 발생 현황은 2015년도에 산업재해자수는 총 90,129명이며, 사망자는 1,810명인 것으로 조사되었다.



[그림 15] 우리나라 교통사고발생 현황

출처 | e-나라지표. 교통사고발생현황(2006~2014년)(경찰청, 교통경찰업무관리시스템)



[그림 16] 우리나라 산업재해 현황

출처 | e-나라지표. 산업재해현황(2006~2014년)(노동부 산업재해 현황분석

국립재활원 입원환자를 대상으로 한 조사에 의하면, 외상으로 인한 척수손상의 원인으로는 승차 중 자동차사고가 가장 많았고, 그 다음이 낙상, 오토바이사고, 보행 중 자동차사고 등의 순이었다. 한편 뇌손상의 원인으로는 교통사고가 68.7%, 추락사고가 11%, 낙상이 10.4%, 폭력이 8.8%였다. 우리나라에서는 사고에 의한 장애예방대책으로 우선 교통사고 예방을 위한 교통안전기본계획 종합대책 및 세부시행계획, 교통사고 줄이기 운동 등이 시행 중이다. 또한 산업재해예방을 위해 산업재해예방 6개년 계획과 안전문화 운동이 시행 중이며, 그 외에도 각종 사고예방을 위한 시민안전신고센터를 운영하며 안전에 관한 교육 및 홍보활동을 하고 있다.

국립재활원에서는 미국의 사고 예방 프로그램인 ThinkFirst 프로그램을 재구성하여 국내 실정에 맞는 장애예방 프로그램으로 개발하여 장애예방사업을 진행 중이다. 국립재활원의 '뇌손상 및 척수손상 장애예방' 교육프로그램은 주 대상을 교육의 효과가 클 것으로 예상되는 초등학생과 중학생으로 선정하여 교통사고 및 스포츠 사고의 예방에 중점을 두고 있으며, 사고로 인하여 휠체어 장애인이 된 강사들을 발굴하여 교육적인 효과를 더욱 높이고자 하였다. 이 프로그램을 통해 2016년 한 해 동안 2,600회 총 131,198명을 교육하였으며 매년 장애예방정책에 대한 세미나를 개최하고 있다.

06. 전망과 과제

장애인의 권리의식 향상 및 삶의 질 향상에 대한 욕구가 다양화됨에 따라 건강 및 의료서비스 요구도가 증대되고 있다. 장애인은 비장애인 보다 더 많은 건강문제에 직면하게 되고, 취약한 건강상태로 인해 만성질환이 조기에 발병할 수 있으며, 장애인들의 의료 및 건강관리서비스의 낮은 접근성으로 인한 이차적인 장애 발생의 위험이 높다. 이에 장애인들의 건강한 삶을 위해 그들의 요구를 충족시킬 수 있는 의료서비스 및 건강프로그램 제공이 차별 없이 이루어져야 한다.

국민의 건강수명 연장을 효과적으로 달성하려면 사회경제적 계층 간의 격차를 줄여야 하며, 건강잠재력의 강화, 질병과 조기사망의 감소, 인구집단별 건강격차를 줄여야 한다. 건강을 관리하고 향상을 기하기 위해서 해결해야 할 여러 가지 문제들이 있으며, 그 중 장애인 건강은 지금까지 그 중요성에 비해 간과되어왔다. 이에 대해 UN은 장애인의 취약한 건강상태를 향상시키고자 장애인권리협약(CRPD) '제25조 건강' 조항을 통해 장애인 건강권을 강조하고 있다. 우리나라에서는 국민건강증진종합계획(Health Plan)2020에 처음으로 장애인 건강분야를 포함하였으며, 제4차

장애인 정책발전 5개년 계획을 통해 장애인 건강향상을 위한 정책목표를 수립하였다. 이를 추진함에 이어 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률이 제정됨에 따라 장애인 건강증진계획을 수립할 수 있는 법적근거가 마련되었다.

이와 같은 현실에서 장애인의 지속적인 건강유지 및 향상과 활기찬 삶의 질 향상을 위해서는 장애인 건강증진을 위한 건강보건관리서비스를 확대시키고 장애인 보건의료 서비스 접근성을 보장하며, 지역사회중심 장애인 건강보건관리기반 구축을 과제로 인식해야 할 것이다.

장애인 건강증진을 위한 건강보건관리서비스를 확대시키기 위해서는 시설, 장비, 인력 등을 갖춘 장애인 건강검진기관을 전국에 지정 운영하여 중증장애인도 불편 없이 건강검진을 이용 가능하도록 한다면 장애인 건강검진 수검율 향상에 도움이 될 것이다. 또한 치료 후 사회복귀 시 다양한 기관을 통한 재활운동 및 체육프로그램과 맞춤형 건강관리서비스를 제공한다면 장애인의 육체적·정신적·사회적 삶의 질을 향상시키는데 크게 이바지 할 수 있을 것이다. 건강관리 필요시 장애등록부터 관련 서비스가 연계될 수 있도록 복지전달체계와 보건소 등 건강관리 전달체계 간 연계체계를 구축하고 장애인 건강정보포털 이용을 확대시키며, 장애인 및 가족 대상 건강교육을 확대하는 것이 장애인 건강증진에 도움을 줄 것이다.

장애인 보건의료 서비스 접근성을 보장하고 지역사회 중심 장애인 건강보건관리기반 구축을 위해 지역사회 내에 장애인에 대한 건강서비스 제공이 가능한 기관을 확대하고 이동 제한 장애인의 편의제공을 확대 시키는 등의 제공기반을 마련하여야 할 것이다. 또한 중앙 및 지역단위의 서비스 전달체계를 구축하는 등 안정적·체계적 사업 실시 기반을 마련하여 장애인 건강보건관리 기반을 구축해야 할 것이다. 그리고 사업 실시에 필요한 지식 및 통계 생산, 콘텐츠 개발, 효과성 및 타당성 평가 등을 위한 연구 사업을 확대하여 장애인 건강정책 수행과 평가의 근거 및 과학적 정책 추진의 기반을 마련하여야 할 것이다.

이를 통해 물리적 접근성 등 양적·공급 위주의 건강제도가 아닌 질적·장애인 중심의 건강제도가 시행될 수 있을 것이며, 사전예방 중심의 평생건강관리 전략이 수립될 수 있을 것이다. 또한 장애인이 평생건강관리 능력을 확보할 수 있도록 국가와 사회가 지원한다면 장애인 스스로가 자신의 건강상태를 이해하고, 건강행태와 질병관리를 포함한 건강관리에 있어 보다 능동적인 역할을 수행할 수 있을 것이다. 일차원적인 요소가 아닌, '운동·영양·행동교정·심리·가족지원이 포함된 다차원적이고 포괄적인 건강서비스를 다양한 형태로 받을 수 있게 될 것이며, 장애인 개인의 건강관리에 필요한 포괄적 서비스가 개인특성 및 삶의 공간에 따라 단절 없이 지속적으로 제공되는 평생건강관리 서비스 제공체계가 구축될 수 있을 것이다.

05

참고문헌

건강보험심사평가원(2016). 재활관련 기관현황.

경찰청(2016). 2016 교통사고통계.

교육과학기술부(2003). 관계부처 합동 장애인정책발전 5개년 계획(03~07).

국가인권위원회(2012). 장애인 인권증진 중장기계획 2013~2017.

국립재활원(2016). 국립재활원 30년사.

_____(2016). 2015 보건복지백서.

_____(2016). 2016 모자보건사업 안내.

_____(2016). 2016년도 희귀·난치성질환자 의료비지원사업 안내.

_____(2017). 국립재활원 장애인건강증진센터 운영 자료.

_____(2017). 국립재활원 2016연보.

국민건강보험공단(2017). 2016 건강보험통계.

김동아 외(2009). 척수손상환자 데이터베이스 개발. 국립재활원.

김성희 외(2014). 2014년 장애인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

문화체육관광부(2016). 2016년 장애인생활체육실태조사 보고서.

박윤형(2016). 심뇌혈관질환 예방 및 관리에 관한 법률 제정에 따른 후속 조치 연구. 질병관리본부.

박종혁 외(2014). 중증장애인 의료보장 강화 방안 연구. 보건복지부·충북대학교.

법제처(1981). 장애인복지법.

_____(2007). 장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률.

_____(2015). 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률.

변용찬 외(2009). 중장기 장애인복지 발전방안 연구. 한국보건사회연구원.

보건복지부(2011). 제3차 국민건강증진종합계획 2011~2020.

_____(2012). 제4차 장애인정책종합계획.

_____(2016). 2016 장애인복지 사업안내 Ⅰ.

_____(2016). 2016 보건복지통계연보.

_____(2012). 구강보건사업안내.

보건복지부·국립재활원(2016). 2016년 지역사회 통합건강증진사업 안내(지역사회중심재활).

보건복지부·국립중앙의료원(2016). 2015 응급의료 통계연보.

보건복지부·질병관리본부(2016). 2016 지역사회 통합건강증진사업 안내(심뇌혈관 예방관리).

_____(2012). 권역심뇌혈관질환센터 2012년 운영지침.

_____(2016). 2015 국민건강영양조사.

_____(2016). 2015 국민건강통계(국민건강영양조사 제6기 3차년도).

_____(2016). 2016 고혈압·당뇨병 등록관리사업 표준 실무지침.

이건세 외(2017). 뇌졸중 환자의 퇴원 후 재발 방지를 위한 지속관리 체계 모형 개발. 질병관리본부.

한국장애인개발원(2015). 장애인 직업재활 활성화를 위한 자격기준 연구.

호승희 외(2009). 재활서비스 및 프로그램 표준화를 위한 기반연구. 국립재활원.

_____(2009). 국가적 장애예방체계 구축 및 장애예방센터 설립방안 연구. 국립재활원.

_____(2017). 2016 장애인건강관리사업. 보건복지부·국립재활원.

통계청(2015). 2015 사망원인 통계.

국가통계포털 http://www.kosis.kr/

노인장기요양보험 http://wwww.longtermcare.or.kr/

보건복지부 http://www.mw.go.kr/

e-나라지표 http://wwww.index.go.kr/

6

장애인보조기기

01. 개요

02. 장애인보조기기 현황

164 Ⅰ. 장애인보조기기의 개념과 보조기구 품목

165 Ⅱ. 장애인보조기구 지원 사업별 법률 용어와 사업 개괄

03. 장애인보조기구 정책

170 Ⅰ. 보건복지부

184 Ⅱ. 고용노동부

186 Ⅲ. 국가보훈처

187 Ⅳ. 미래창조과학부

04. 전망과 과제

06 장애인보조기기*

01. 개요

장애인 보조기기는 장애로 인한 신체적 사회적 제약을 극복할 수 있는 장애인의 필수품이다. 기기로 정의되어 제품으로 분류될 수 있지만, 장애인에게는 이용할 수 있는 제품을 넘어 신체의 일부로 인식되기도 한다. 장애인이 이용하는 대표적인 보조기기인 전동휠체어는 장애인의 일상생활에 근본적인 형태의 변화를 가져 왔으며, 장애인 당사자운동의 중심인 장애인자립생활운동(Independent Living, 이하 IL운동)의 기초가 되기도 했다(강정배 등, 2016). 또한 장애인은 전동휠체어가 없으면 이동이 불가능하기 때문에 보조기기가 아닌 신체의 일부라고 이야기 하기도 한다.

장애인에게 보조기기의 중요성은 지속적으로 증가하고 있으나, 보조기기가 필요하지만 구입하지 못하는 장애인이 79만명에 이르고 있으며, 향후 보조기기를 필요로 하는 장애인과 노인은 1,389만명으로 추정되고 있다(김성희 외, 2014). 뿐만 아니라 우리나라의 급속한 고령화로 인해 2060년이면 노인 인구가 전체인구의 40%를 넘을 것으로 예측하고 있어, 보조기기의 중요성 뿐만 아니라, 보조기기를 필요로 하는 장애인과 노인 또한 증가하고 있어 보조기기의 지원확대가 절실한 상황이다(통계청, 2016).

보조기기의 필요성과 중요성이 높아지면서 「장애인복지법」에 일부분으로 명시되어 있던 장애인 보조기기 지원조항을 확대하여 2015년 「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」(이하 「보조기기법」)을 제정하게 되었다. 총 6장 24개 조항으로 구성된 「보조기기법」은

* 강정배(한국장애인개발원 정책연구실 연구2팀/조사패널팀장)

보조기기의 정의, 지원, 보조기기센터를 구분하여 명시하고 있다. 향후 보조기기 보급 및 대여 등을 확대할 수 있는 근거를 마련했다는 측면에서는 법 제정이 매우 의미있는 변화이다. 그러나 법 제정과정에서의 대부분의 조항이 의무조항이 아닌 임의조항으로 명시되었고, 보건복지부 장애인정책국에서 집행하고 있는 장애인보조기기 교부사업만을 대상으로하는 제한적인 법체계로 인해, 보건복지부 타부서와 고용노동부, 과학기술정보통신부, 교육부, 국가보훈처 등의 보조기기 지원체계와 연계하는 방안 등은 개선해야할 과제로 남았다.

각 부처에서 시행하는 보조기기 사업중 장애인이 이용할 수 있는 사업은 보건복지부 장애인 보조기기 교부사업, 복지용구 사업, 보장구 대여사업, 의료급여 보장구 급여가 있으며, 고용노동부의 장애인 보조공학기기 지원사업, 과학기술정보통신부 정보통신보조기기 보급사업, 교육부 각종 학습 보조기기 및 보조공학기기 지원, 산업통상자원부의 산업재해요양급여, 국가보훈처의 국가유공자 보철구 공급 사업이 있다. 8개로 분산되어 진행되고 있는 사업은 재원 분산과 절대적 재원 부족으로 보장범위가 장애인의 욕구를 충족할 만큼 충분하지 못한 실정이며, 보조기구의 지급이 결정된 이후 개인의 활용을 극대화하기 위해 개조나 수리, 사용 훈련, 사용 적합성 평가와 같은 최적화된 서비스 제공이 부족한 상황이다.

이러한 보조기기 이용의 제약을 해소하기 위해 보조기기법을 제정하고, 2017년 8월 '건강보험 보장성 강화대책'을 발표하면서 2020년 까지 건강보험 적용 보조기기기 지원대상을 대폭 확대하고, 시각장애인용 보장구 등에 대한 건강보험 지원금을 인상하는 방안을 포함시켰다. 보조기기 지원대상의 확대는 욕창예방방석 이용대상에 뇌병변장애인을 추가하고, 이동식 리프트를 신경근육 질환자도 건강보험 지원을 통해 이용할 수 있도록 하였다.

보조기기의 필요성과 중요성이 지속적으로 증가함에 따라 정부는 건강보험 보장성강화와 「보조기기법」 제정을 통해 보조기기 지원을 확대하고자 한다. 이에 「보조기기법」에 따른 보조기기센터를 추가 설치하여 개조, 수리, 훈련 등을 적극 지원할 수 있도록 하는 방안이 마련되고 있다.

06

02. 장애인보조기기 현황

Ⅰ. 장애인보조기기의 개념과 보조기구 품목

장애인 보조기기는 「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」에 정의된 "장애인등의 신체적·정신적 기능을 향상·보완하고 일상 활동의 편의를 돕기 위하여 사용하는 각종 기계·기구·장비로서 보건복지부령으로 정하는 것을 말한다."로 정의하고 있다. 이에 따라 '장애인보조기구 품목의 지정 등에 관한 규정(이하 '보조기구 품목고시')'을 통해 분류 및 품목이 고시되고 있다. 보조기구 품목고시는 2002년 처음 고시된 이후 2016년 2월 2일에 개정된 '보건복지부고시 제2016-15호'가 현재 마련되어 있다.

보조기구 품목고시는 2002년 11종의 대분류에 73종의 중분류, 그리고 총 257종의 소분류로 구성이 되었으며, 5번의 고시개정을 통해 현재 기준이 되는 2016년 개정고시에서는 대분류 12종, 중분류 112종, 소분류 428종로 고시되어 있다.

이와 같은 보조기구 품목고시 개정은 국제표준화기구 ISO 9999에 근거하여 국제 기준에 부합시키고 협소한 의미를 보다 다양한 범주까지 확대함으로써 장애인 당사자, 보조기구 관련 유관기관 및 전문가 등의 주체들 간의 의사소통을 원활히 하며, 신규 공적급여 품목 확대 시 기준점이 되며, 향후 품질 인증 등을 위한 관리시스템 도입에 수월성을 제공할 수 있어 개정되어 현재까지 이르고 있다.

TABLE 01 장애인보조기구 품목 변화

연도	대분류	중분류	소분류
2002	11	73	257
2007	11	79	318
2009	11	78	333
2013	12	111	409
2016	12	112	428

(단위 : 종)

TABLE 02 장애인보조기구 품목 주요 분류 체계

현행 품목고시 (2016년 2월 개정)
(보건복지부 고시 제 2016-15호)

대분류	중분류, 소분류 품목 수 및 예시
04 개인 치료용 보조기구	- 12개의 중분류, 28개의 소분류 품목 - 인공호흡기, 혈액투석장치, 욕창방지 방석 및 커버 등
05 기술 훈련용 보조기구	- 10개의 중분류, 10개의 소분류 품목 - 쓰기 기술 발달용 훈련 도구 등
06 보조기 및 의지	- 9개의 중분류, 99개의 소분류 품목 - 허리보조기, 아래팔 보조기, 정강이의지 등
09 개인 관리 및 보호용 보조기구	- 17개의 중분류, 69개의 소분류 품목 - 장애인용 의복, 이동변기, 목욕의자 등
12 개인 이동용 보조기구	- 14개의 중분류, 78개의 소분류 품목 - 보행용 막대기 및 지팡이, 보행차, 수동휠체어 등
15 가사용 보조기구	- 5개의 중분류, 13개의 소분류 품목 - 세척 및 껍질손질용 보조기구, 접시 및 그릇, 청소용 보조기구 등
18 가정, 주택용 가구 및 개조용품	- 9개의 중분류, 36개의 소분류 품목 - 특수 앉기 자세유지용 가구, 머리 및 목 지지대, 전동침대, 수직형 리프트 등
22 의사소통 및 정보전달용 보조기구	- 12개의 중분류, 57개의 소분류 품목 - 영상확대비디오, 점자정보 단말기, 개인용 음성증폭기, 시각신호표시기, 특수키보드 등
24 물건 및 기구 조작용 보조기구	- 8개의 중분류, 31개의 소분류 품목 - 병따개, 튜브짜개, 스위치, 환경제어장치, 수동 쥐기 집게 등
27 환경 개선 및 측정용 보조기구	- 2개의 중분류 - 환경개선용 보조기구, 측정용 보조기구
28 고용 및 직업 훈련용 보조기구	- 8개의 중분류, 7개의 소분류 품목 - 작업책상, 작업대, 작업장 내 사물운반용 보조기구, 작업장용 개인 보호 장비 등
30 레크리에이션용 보조기구	- 6개의 중분류 - 놀이용 보조기구, 스포츠용 보조기구, 원예 및 농작용 보조기구 등

Ⅱ. 장애인보조기구 지원 사업별 법률 용어와 사업 개괄

보조기구 품목고시는 아직까지 국내 보조기구 관련 지원제도 전반에서 동일한 용어의 표준으로 활용되지는 못하고 있는 실정이다. 정부가 주관하는 공적급여 보조기구 지원사업은 각 부처별 사업 특성과 관련 법률의 근거에 따라 독자적으로 수행되고 있는데, 지원방식이나 품목의 범위가 조금씩 차이가 나기도 한다. 용어의 사용에 있어서도 보조기기법에서 명시하는 '장애인보조기기'라는 용어 이 외에 각 근거 법률과 그에 따른 사업별로 '보조기구, 보장구, 복지용구, 보철구, 재활보조기구' 등의 용어들이 혼용되고 있다.

TABLE 03 보조기구 지칭 용어 및 주요 법률 관련 내용

용어	법률	규정	내용
장애인 보조기기	장애인 · 노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률	전체 조문	보조기기의 지원과 활용촉진에 관한 사항을 규정함으로써 보조기기 서비스를 효율적으로 제공하여 장애인·노인 등의 활동의 제약을 최소화하고, 삶의 질 향상에 이바지하는 것
작업보조 공학기기	장애인 고용촉진 및 직업재활에 관한 법률	제21조 (장애인 고용사업주에 대한 지원)	고용노동부장관은 장애인을 고용하거나 고용하려는 사업주에게 장애인 고용에 비용 또는 기기 등을 융자하거나 지원 장애인의 직업생활에 필요한 작업보조공학기기 또는 장비 등
정보통신 보조기기	국가 정보화 기본법	제31조 (정보격차 해소 시책의 마련)	31조 국가기관과 지방자치단체는 모든 국민이 정보통신서비스에 원활하게 접근하고 정보를 유익하게 활용할 기본적 권리를 실질적으로 누릴 수 있도록 필요한 시책을 마련
		제32조(장애인·고령자 등의 정보접근 및 이용보장)	32조 ① 국가기관 등은 장애인·고령자 등이 쉽게 웹사이트를 이용할 수 있도록 접근성을 보장 ② 정보통신서비스 제공자는 그 장애인·고령자 등의 접근과 이용의 편익을 증진을 위해 노력 ③ 제조업자는 정보통신기기 및 소프트웨어 설계, 제작, 가공 시 장애인·고령자 등이 쉽게 접근하고 이용할 수 있도록 노력 ④ 국가기관 등은 정보통신제품을 구매할 때 장애인·고령자 등의 정보 접근과 이용 편의를 보장한 정보통신제품을 우선 구매 ⑤ 과학기술정보통신부장관은 장애인·고령자 등의 정보 접근 및 이용 편의 증진을 위한 정보통신서비스 및 정보통신제품 등의 종류·지침 등을 정하여 고시
		제34조 (정보통신제품의 지원)	34조 국가나 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 따라 유상 또는 무상으로 정보통신제품을 지원
각종 학습 보조기기 및 보조공학 기기	장애인 등에 대한 특수교육법	제28조 (특수교육 관련서비스)	28조 각급학교의 장은 특수교육대상자의 교육을 위하여 필요한 장애인용 각종 교구, 각종 학습보조기, 보조공학기기 등의 설비를 제공하여야 함
		제31조(편의제공 등)	31조 대학의 장은 해당 학교에 재학 중인 장애학생의 교육활동의 편의를 위하여 적극적으로 강구하고 제공하여야 함 : 각종 학습보조기기 및 보조공학기기 등의 물적 지원
복지용구 (시행규칙 제19조)	노인장기 요양보험 법에 관한 법률	제23조 (장기요양급여의 종류)	기타재가급여 : 수급자의 일상생활·신체활동 지원에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령으로 정하는 것
		시행령 제9조 (기타재가급여)	제23조 제1항 제1호에 기타 재가급여는 수급자의 일상생활·신체활동 지원에 필요한 용구로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 것을 제공하거나 대여해 주는 것

용어	법률	규정	내용
보장구	국민건강 보험법	제51조 (장애인에 대한 특례)	① 공단은 「장애인복지법」에 따라 등록한 장애인인 가입자 및 피부양자에게는 보장구(補裝具)에 대하여 보험급여 실시가능 ② 제1항에 따른 보장구에 대한 보험급여의 범위 · 방법 · 절차와 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정함
	의료 급여법	제13조 (장애인 및 임산부에 대한 특례)	① 시장·군수·구청장은 「장애인복지법」에 따라 등록한 장애인인 수급권자에게 보장구(補裝具)에 대하여 급여 실시 가능 ③ 제1항에 따른 보장구 급여 및 제2항에 따른 추가급여의 방법·절차·범위·한도 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정함
의지 그 밖의 보조기	산업재해 보상 보험법	제40조 (요양급여)	요양급여는 근로자가 업무상의 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 경우에 그 근로자에게 지급 요양급여의 범위는 1. 진찰 및 검사, 2. 약제 또는 진료재료와 의지(義肢) 그 밖의 보조기의 지급 등
보철구	국가유공자 예우에 관한 법률	제43조의 2 (보철구의 지급)	전상군경, 공상군경, 4·19혁명부상자, 공상공무원 및 특별공로상이자로서 신체장애로 보철구가 필요한 자에게 대통령령으로 정하는 바에 따라 보철구를 지급

각 부처별로 사업이 진행되고 있기 때문에 장애인보조기구를 지칭하는 용어와 품목의 범위는 각기 다르게 제시되고 있지만, 전반적 개념이나 상세한 품목 내용에서는 유사점도 많이 보이고 있다.

중앙정부가 주도하는 지원사업은 작년과 큰 변화 없이 일반회계 예산을 기반으로 하는 공공부조형 사업과 사회보험을 재원으로 하는 사회보험형 사업으로 보건복지부, 고용노동부, 과학기술정보통신부, 교육부, 국가보훈처의 4부 1처가 8개 법률에 근거하여 수행하고 있다.

TABLE 04 보조기구 지원 형태별 관련 사업 개괄

형태	지원사업	소관부처	근거규정	지원대상	지원품목
공공부조	장애인 보조기구교부	보건복지부	장애인 · 노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률	지체, 뇌병변, 시각, 청각, 심장 중 기초생활수급권자 및 차상위 계층	욕창방지용 방석 및 커버 등 28개 품목, 162개 제품
	직업관련 보조기기	고용노동부	장애인고용촉진및직업 재활법	등록 장애인중 근로자, 직업훈련생, 장애인고용 사업주 등	상용보조공학기기 약 26개 품목, 203개 제품
	정보통신 보조기기	과학기술정보통신부	국가정보화 기본법	등록 장애인	시각 49개 제품, 지체·뇌병변 18 개제품, 청각·언어 31개 제품
	학습 보조기기	교육부	특수교육법	특수교육대상자	별도의 지침 없이 개별적인 기준에 의거하여 품목을 선정하여 대여
	국가유공자 지원	국가보훈처	국가유공자등 예우 및 지원에 관한 법률	전상·공상군경, 4·19혁명 부상자, 공상공무원 및 특별공로상이자로서 신체장애인	의지·보조기 등 48종
	의료급여 보장구	보건복지부	의료급여법	의료급여대상 장애인	국민건강보험 보장구와 동일
사회보험	국민건강보험 보장구	보건복지부	국민건강 보험법	국민건강보험 가입 장애인	전동휠체어, 전동스쿠터, 보청기 등 10개 품목
	노인장기요양보험 복지용구	보건복지부	노인장기요양보험법	장기요양보험 가입자중 65세 이상 및 미만으로 노인장기요양보험 판정을 받은자	구입품목 : 이동변기 등 9 품목 대여품목 : 수동휠체어 등 8품목
	산업재해 보상보험법	고용노동부	산업재해보상보험법	산업재해로 인한 장애인	의지·보조기 등 12품목

03. 장애인보조기구 정책

국내 주요 보조기구 지원 정책은 전술한 바와 같이 '보건복지부, 고용노동부, 과학기술정보통신부, 교육부, 국가보훈처'의 4부 1처에서 각 부처의 소관 기능 또는 대상에 따라 지원정책을 운영 중에 있다.

TABLE 05 부처별 보조기구 지원 정책 개요

부처	보건복지부			고용노동부			과학기술 정보통신부	교육부	국가 보훈처
사업명	건강보험 급여	의료급여	장애인 보조기구 교부	노인장기 요양보험	산재보험 요양급여	보조공학 기기지원	정보통신 제품 보급사업	학습보조 기기지원	보철구 지급
수행기관	건강보험 공단	지방자치단체 (시군구)		건강보험 공단	근로복지 공단	한국 장애인 고용공단	정보화 진흥원	특수교육 지원센터	보훈처 보훈병원
지급대상	건강보험 가입자	의료급여 수급권자	기초생활 보호 및 차상위층	노인 장기 요양 보험 가입자	산재 장애인	등록장애인 중 근로자	등록 장애인	장애 학생	국가 유공 장애인
교부품목	9개 분류 84개 품목		28개 품목	17종 (구입 9종, 대여 8종)	의지·보조기 등 12품목	26개 품목	98개 제품	학습보조 기기	48종
급여내용	상한액 범위 90%지원	상한액 범위 전액 지원	전액지원	연간한도액 160만원내 85%지원	전액 지원	무상지원, 고용유지 조건지원	구입가격 80% 지원	학교에 지원	전액 지원

정부의 공적예산이 투입되는 장애인보조기구의 지급과 활용을 위해서는 공급주체인 정부로부터 개별 소비자인 장애인에게 연결되는 전달체계가 필요하다. 아직까지 국내에서는 소비자 입장에서 일원화된 전달체계가 구축되지 못한 채 각 부처별, 개별 사업별 운영 기관이 별도로 활용되고 있다. 이러한 전달체계의 분산은 부처 별 사업과 예산 운영상의 장벽을 발생시킴으로 인하여 소비자들이 보조기구를 지원받기 위해 초기에 방문하고 접촉해야 하는 대상을 특정하는데 어려움을 느끼게 하는 요인으로 인식되고 있다. 이러한 문제의식 속에 보건복지부는 국립재활원 재활연구소 내에 장애인보조기구 사례관리 시범사업센터를 설치하여 중앙 1개소(국립재활원)와 지방 10개소(대전, 대구, 광주, 부산, 경기, 충북, 경남, 인천, 전북, 제주)의 보조기구 전문 서비스센터를 시범 운영 중에 있으며, 지속적으로 전국으로 확대해가고 있다.

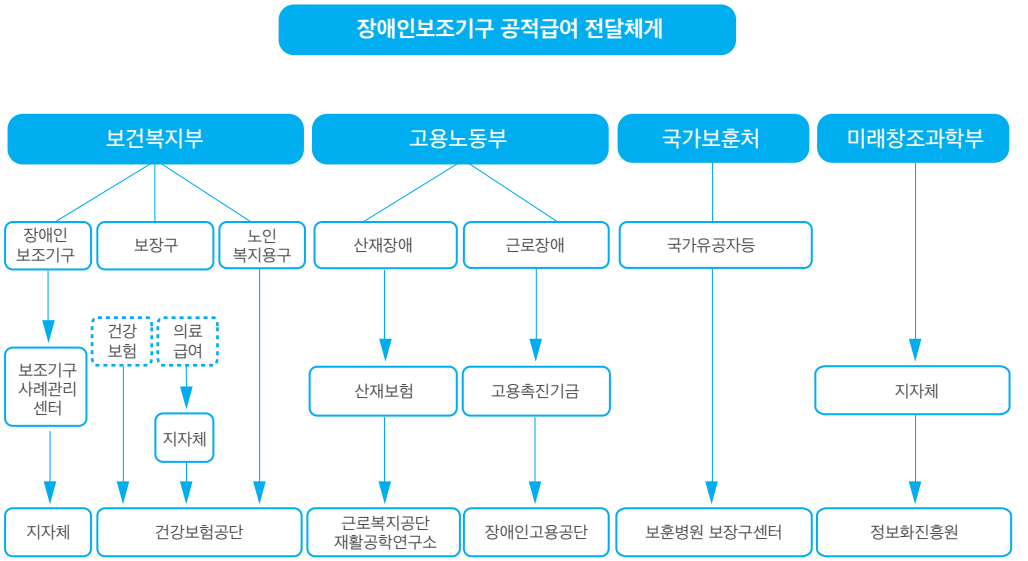
TABLE 06 보건복지부 장애인보조기구 사례관리 지역별 보조기구 센터

센터명	연락처	홈페이지	주소
중앙 보조기구센터	1670-5529	http://knat.go.kr	서울특별시 강북구 삼각산로 58 국립재활원 재활연구소 1층
대전광역시 보조기구센터	042-338-2980	http://www.yeswecan.or.kr	대전시 중구 문화로 282 대전충남권역재활병원 내
대구광역시 보조기구센터	053-650-8340	http://datc.daegu.ac.kr	대구광역시 남구 성당로50길 33 대구대학교 1층
부산광역시 보조기구센터	051-790-6192	http://www.bratc.or.kr	부산 연제구 중앙대로 1150번길 15 부산광역시 장애인종합복지관
광주광역시 보조기구센터	062-613-9365	http://rtc.chosun.ac.kr	광주 북구 하서로 590 호남권역재활병원 내
경기도 보조기구센터	031-852-7363 031-295-7363	http://atrac.or.kr	경기도 의정부시 충의로 73 레니엄프라자 302호 경기도 수원시 권선구 서수원로 누림센터 204
충청북도 보조기구센터	070-7209-3141	http://www.cbat.or.kr	충청북도 청주시 흥덕구 1순환로 438번길 39-17 충북재활의원 3층
경상남도 보조기구센터	070-5007-1941	http://gnatc.or.kr	경상남도 창원시 의창구 봉곡로 97번길 85
인천광역시 보조기구센터	032-540-8945	http://www.icatc.or.kr	인천광역시 계양구 계양산로 35번길 12-37
전라북도 보조기구센터	063-220-3000	http://jbat.or.kr	전라북도 전주시 완산구 천잠로 303번지 전주대학교 예술관 B1
제주특별자치도 보조기구센터	064-723-9997	http://jejuat.or.kr	제주특별자치도 제주시 아봉로 433 제주시각장애인복지관

정부에 의해 운영되는 보조기구센터 이외 지자체 차원에서 전문보조기구센터를 설치하여 운영하고 있는데, 서울시는 2008년부터 서울시보조공학서비스센터를 설치하여 2015년 현재 3곳의 센터를 운영하고 있고 경기도는 2005년 경기도재활공학서비스연구지원센터를 설립하여 지역 거주 장애인에게 보조공학서비스를 제공하고 있다.

TABLE 07 서울시 지역 내 보조공학서비스센터

센터명	연락처	홈페이지	주소
동남센터	02-440-5891	www.seoulats.or.kr	서울특별시 강동구 고덕로 201
동북센터	070-4258-7439		서울특별시 노원구 덕릉로 70 가길 96
서남센터	02-2662-3495		서울특별시 강서구 방화대로45길 69



[그림 1] 국내 공적급여 보조기구 지원 제도와 전달체계 현황

현재 각 중앙 부처별로 국내에서 운영 중인 주요 장애인보조기구 지원 정책의 현황과 동향을 살펴보면 다음과 같다.

Ⅰ. 보건복지부

1. 근거가 되는 법제

가. 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률

2012년 5월말에 시작된 19대 국회에서 보조기기관련 2개의 법률 제정안이 제출되었고, 2015년 11월 26일 두 법률안을 통합하는 보건복지위원장의 대안인 「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률안」으로 제안하기로 의결하여 동년 12월 9일에 국회 본회의에서 의결 통과되어 12월 29일 공포되었다(강정배 외, 2016).

법률은 총칙, 보조기기의 지원 등, 보조기기센터, 보조기기관련 전문인력, 보조기기 연구개발 및 활성화, 보칙으로 구성되어, 6장 24개 조항이다. 법령의 주요구성과 내용을 보면 다음과 같다(강정배 등, 2016).

장	제1장 총칙	제2장 보조기기의 지원 등	제3장 보조기기센터
조항	제1조~제6조	제7조~제12조	제13조~제14조
장	제4장 보조기기 관련 전문인력	제5장 보조기기 연구개발 및 활성화	제6장 보칙
조항	제15조~제20조	제21조~제22조	제23조~제24조

① 법의 목적(제1조)

「보조기기법」의 목적을 정의하는 장으로 장애인·노인 등을 위한 보조기기의 지원과 활용촉진에 관한 사항 규정, 보조기기 서비스의 효율적 제공, 장애인·노인 등의 활동의 제약 최소화, 장애인·노인 등의 삶의 질 향상을 정의하고 있다.

② 법의 기본이념(제2조)

법의 기본이념을 정의하고 있는 조항으로 장애인·노인 등의 필요와 요구에 따라 보조기기를 편리하고 자유롭게 활용할 수 있도록 보장함으로써 이들이 자아를 실현하고, 완전한 사회참여와 삶의 질 향상을 통하여 사회통합을 이루는 것을 기본이념으로 하고 있다.

③ 용어 정의(제3조)

법에 사용되는 용어를 정의하고 있는 조항으로 장애인 등은 「장애인복지법」 제2조에 의한 장애인, 노인 등은 「노인장기요양법」제2조제1호에 의한 노인, 국가유공자는 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」제4조에 의한 국가유공자로 정의하고 있다. 보조기기는 장애인등의 신체적·정신적 기능을 향상·보완하고 일상 활동의 편의를 돕기 위하여 사용하는 각종 기계·기구·장비로서 보건복지부령으로 정하는 것으로 하여 일부 사항을 시행규칙으로 위임하고 있다. 보조기기 서비스는 장애인등이 보조기기를 확보하고 효율적으로 활용할 수 있도록 제공되는 일련의 지원으로 정의하고 있다.

④ 법의 적용대상자(서비스대상자) : 장애인 등

보조기기법의 대상범주를 정의하고 있는 조항으로 서비스대상자로 장애인, 노인, 국가유공자를 포함하고 있으며, 장애인은 장애인복지법상의 등록장애인(신체적 및 정신적 장애인)을 의미하며, 노인은 65세 이상의 노인과 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병을 가진 자로 정의하여 65세 미만이더라도 보조기기법의 서비스 대상자로 정의하고 있다. 국가유공자는 순국선열, 애국지사 등 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」제4조에서 규정한 18가지에 해당하는 자를 대상으로 하고 있다.

⑤ 국가와 지방자치단체의 책무(제4조)

국가와 지방자치단체의 책무로는 장애인등이 보조기기를 활용하는데 어려움이 없도록 활용촉진, 서비스 제공 및 효율적 관리를 위하여 노력하여야 하며, 장애인 등에 대한 보조기기 지원과 활용촉진을 위하여 필요한 재원 조달 등 관련 조치를 강구하도록 명시하고 있다. 장애인의 보조기기 서비스와 함께 보조기기 서비스를 제공하기 위한 전문인력의 양성도 국가와 지방자치단체의 책무로 정의하고 있다.

⑥ 기본계획의 수립(제5조)

보조기기 지원을 위한 기본계획 수립을 정의하고 있는 5조는 기본계획 수립 의무를 보건복지부장관이 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 5년마다 보조기기 지원과 활용촉진을 위한 기본계획을 수립하도록 정의하고 있다. 기본계획의 수립은 「장애인복지법」 제10조의2에 따른 장애인정책종합계획에 포함하여 수립할 수 있도록 하여 장애인정책종합계획이 보조기기의 기본계획이 필수적으로 포함되도록 하였다. 기본계획의 수립과정에서 필요한 자료를 원활하게 수집가능하도록 보건복지부장관이 기본계획의 수립을 위하여 필요한 경우 관계 기관의 장에게 자료의 제출을 요청 할 수 있으며, 이 경우 요청을 받은 기관의 장은 정당한 사유가 없는 한 이에 응하도록 법에 명시하였다. 수립된 기본계획과 중요한 정책의 조정에 관한 사항은 「장애인복지법」 상의 장애인정책조정위원회의 심의를 거치도록 하였다.

보조기기의 현황을 파악하고 방안마련을 위해 보조기기 실태조사를 3년마다 보건복지부장관이 하도록 명시하였으며, 보조기기 실태조사는 「장애인복지법」 상의 장애인실태조사와 함께 실시할 수 있도록 하였다. 이에 따라 장애인실태조사를 실시함에 있어 보조기기 부분은 필수로 포함되어야 하며, 보조기기 법의 명시내용은 충실히 이행할 수 있도록 관련자료가 수집되도록 하였다.

⑦ 보조기기 서비스의 내용

보조기기 서비스 내용을 제7조에서부터 12조까지 세부내용을 분리하여 명시하고 서비스 주체는 국가 또는 지방자치단체가 되도록 명사하고 있다.

먼저 제7조에서는 보조기기 지원 및 활용촉진 사업을 명시하고 있으며, 세부사업으로는 보조기기의 교부·대여 및 사후관리 등 사례관리 사업, 보조기기 관련 정보의 제공, 보조기기 품질관리 및 연구개발 지원, 그 밖에 보조기기의 지원 및 활용촉진을 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 정하는 사업으로 명시하고 있다. 추가로 필요한 사업의 경우 시행령에서 추가내용을 명시할 수 있도록 하고 있다.

다음으로 보조기기 교부 등 지원 사업을 명시하는 제8조에서는 보조기기를 신청하는 경우와 보조기기 교부·대여 또는 사후 관리하는 경우 보조기기 교부·대여 또는 사후관리가 곤란하다고 인정되는 경우에 한정하여 필요한 비용 지급할 수 있도록 보조기기 교부의 기준을 정의하고 있다.

보조기기 신청자의 범위와 필요사항 등은 시행규칙을 통해 정하도록 하였다. 장애인이 보조기기를 적용하고 활용 능력을 향상시킬 수 있도록 보조기기 서비스에 대한 사례관리를 실시할 수 있도록 명시하였다. 보조기기 정보제공을 정부가 하도록 명시하고 있으며, 정보의 내용과 방법 등 필요사항은 시행규칙에서 명시하도록 하였다.

보조기기 품질관리를 국가가 하도록 하였으며, 품질관리 대상 품목과 품질관리 방법 등을 정하여 고시할 수 있도록 하고, 품질관리 실시기관은 대통령령으로 정하는 소속 기관장 또는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 위임 또는 위탁할 수 있도록 하였다. 보조기기 이용자 정보관리 방안은 전산시스템으로 수집·관리할 수 있으며, 필요한 세부사항은 시행령으로 정하도록 하였다.

마지막으로 제12조에서는 보조기기 업체의 의무를 명시하고 있으며, 보조기기 업체는 안전과 편의 우선 고려의무가 있으며, 정보 제공 의무, 사후관리서비스 제공의무가 있음을 명시하고 있다.

⑧ 보조기기센터

보조기기센터는 중앙보조기기센터와 지역보조기기 센터를 설립하여 운영하도록 하고 있으며, 중앙보조기기센터는 「공공기관의 운영에 관한 법률」제4조에 따른 공공기관에 위탁할 수 있으며. 필요경비를 지원할 수 있도록 하였다. 중앙보조기기센터의 주요업무는 총 7가지로 보조기기 관련 정책의 연구 및 개발 사업, 보조기기 전문인력에 대한 교육·연수 및 보조기기 정책 홍보, 보조기기 관련 정보의 수집·관리 및 데이터베이스 구축·제공, 지역보조기기센터의 운영 및 관리 지원, 보조기기 이용자 및 이용실태 관련 모니터링, 보조기기 관련 국제협력, 그 밖에 보조기기 지원 및 활용촉진을 위하여 필요한 사업으로서 보건복지부장관이 정하는 사업이다.

지역보조기기센터는 시·도지사가 관할 구역의 장애인 수 등을 고려하여 보건복지장관이 정하는 적정 규모에 따라 지역센터를 설치·운영할 수 있으며, 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관 또는 비영리 법인에 지역센터의 운영을 위탁할 수 있도록 하였다. 지역보조기기센터의 업무는 8가지로 보조기기 관련 상담·평가·적용·자원연계 및 사후관리 등 사례관리사업, 보조기기 전시·체험장 운영, 보조기기 정보제공 및 교육·홍보, 보조기기 서비스 관련 지역 연계 프로그램 운영, 보조기기 장기 및 단기 대여, 수리, 맞춤 개조와 제작, 보완 및 재사용 사업, 다른 법률에 따른 보조기기 교부 등에 관한 협조, 중앙센터가 수행하는 사업에 대한 협력, 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 사업으로 하고 있다.

⑨ 전문인력

보조기기 관련 전문인력인 보조공학사를 국가자격증으로 인정하여 전문성을 향상할 수 있도록 명

시하고 있으며, 법 공포 후 3년 경과시 시행하도록 하고 있다. 보조공학사의 자격요건, 종류, 취득방법 등에 필요한 사항은 시행령으로 정하도록 하였다. 기존 보조공학사 자격증 경과조치를 위해 법 시행 당시 보건복지부장관이 인정하는 단체에서 발급한 보조공학사 자격증을 소지한 사람은 이 법 시행 후 3년까지 이 법에 따른 보조공학사로 보며, 이 법 시행 후 3년 이내에 보건복지부장관이 실시하는 특례시험을 거쳐 이 법에 따른 보조공학사 자격증을 취득할 수 있도록 하였다.

보조공학사 자격 취득 후 보수교육을 통해 자격의 질적관리가 이루어 지도록 하였으며, 보수교육 업무는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관 또는 비영리법인에 위탁할 수 있도록 하였다.

이외에도 보조공학사의 결격사유(제16조), 자격취소규정(제18조), 자격정지규정(제19조) 등의 세부사항을 명시하고 있다.

⑩ 보조기기 연구개발 및 활성화

보조기기 개발을 확대하고 관련 산업의 활성화를 위한 보조기기 업체 지원 정책으로 생산장려금 지급, 기술지원, 우수업체의 지정, 연구개발의 장려 등을 법에 명시하고 있으며, 보조기기 연구개발과 서비스를 제공하는 비영리법인 또는 단체에 대하여 예산의 범위에서 보조금 등 지원 가능하도록 하고 있다.

⑪ 보칙

보칙에서는 보조기기가 장애인의 일상생활에 필수적인 수단임을 감안해 압류 또는 담보제공을 금지하도록 하고 있다. 이와 함께 보건복지부 및 시·도지사의 권한을 시·군·구청장이나 보건복지부 소속기관이나 공공기관에 업무를 위탁할 수 있도록 하였다.

나. 타법률에 의해 정의되어 있는 사업

보조기기 지원과 관련하여 보조기기법 외에도 「장애인고용촉진 및 직업재활에 관한 법률」, 「국가정보화기본법」, 「장애인 등에 대한 특수교육법」, 「노인장기요양보험법」, 「국민건강보험법」, 「의료급여법」, 「산업재해보상보험법」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 등에서 사업을 정의하여 지원하고 있다.

2. 각 사업별 시행 현황

가. 장애인보조기구 교부사업

장애인보조기구 교부사업은 생활이 어려운 저소득 장애인에게 장애인보조기구를 교부함으로써 이들의 생활능력을 향상시키고 복지증진을 도모하는데 그 목적이 있다. 장애인보조기구의 지급 대상은 「보조기기법」 규정에 따라 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 심장장애를 가지고 있는 등록장애인으로서 「국민기초생활보장법」상 수급자이거나 차상위계층에 속한 자에 한한다. 2017년 현재 28개 품목이 지원되고 있다.

① 지원대상

지원대상은 「장애인복지법」 제32조의 규정에 따라 등록한 지체·뇌병변·시각·청각·심장·호흡·발달·언어 장애인 중에서 소득수준이 「국민기초생활보장법」상 생계, 의료, 주거, 교육급여 수급자 및 차상위 계층이다.

② 지원내용

보조기구 지원내용은 고시되는 보급 품목 기준 단가 내에서 필요한 보조기기 가격의 전액 지원한다. 기준단가를 넘는 금액은 개인이 지불하여 구매할 수 있다.

③ 지급 선발 기준

예산의 제한으로 지급대상자를 선발하여 진행하게 되며, 선발 기준은 장애등급이 상위인 자, 「국민기초생활보장법」상 수급자, 1가구에 2인 이상의 장애인이 거주하는 자, 재가장애인, 당해사업으로 교부 받은지 더 오래된 자이다. 각 선발조건을 확인하여 신청자 중 교부대상자를 선정하게 된다.

④ 지원품목

총 지급품목의 수는 28개 품목으로 구성되어 있으며, 장애유형별 교부 가능 품목이 별도로 정의되어 있다. 장애유형은 지체·뇌병변·심장장애인에게 교부되는 품목, 지체·뇌병변장애(1~3급)장애인에게 교부되는 품목, 지체· 뇌병변· 심장· 호흡장애인에게 교부되는 품목, 지체·뇌병변·심장·호흡장인 품목, 뇌병변·심장장애 품목, 심장장애 품목, 시각장애 품목, 청각장애 품목, 뇌병변·발달·청각·언어 장애인 품목으로 구분하여 구성하고 있다. 장애유형에 따라 교부되는 품목을 달리하여 장애인이 필요한 보조기기를 선택할 수 있도록 하고 있다.

TABLE 08 장애인보조기구 교부사업 지급품목

장애유형	보조기구	품목코드	대상	지원기준	내구연한
지체, 뇌병변, 심장장애	목욕의자	09 33 03	목욕이나 샤워하는동안 자세 유지가 어려운 분	600천원/인	5년
	휴대용 경사로	18 30 15	수·전동 휠체어, 전동스쿠터 및 보행차 사용중인 분	300천원/인	8년
	보행차	12 06 06	독립 보행이 어려우나 양손으로 체중을 지지하여 보행이 가능한 분	200천원/인	5년
	좌석형 보행차	12 06 09			
	탁자형 보행차	12 06 12	양손으로 체중을 지지하여 변기에 옮겨 앉기가 가능한 분	250천원/인	5년
	독립형 변기 팔 지지대 및 등지지대 (변기용 팔지지대)	09 12 25			
지체·뇌병변장애 (1~3급)	기립훈련기	04 48 08	혼자 선 자세 유지가 어려운 분	1,500천원/인	3년
	이동변기	09 12 03	이동이나 균형유지의 어려움으로 화장실에 가기 어려운 분	600천원/인	5년
	음식 및 음료섭취용 보조기기	15 09 03	손의 근력이나 관절 가동 범위 및 쥐기 능력이 떨어져 일반도구로는 식사가 어려운 분	50천원/인	1년
	식사도구(칼-포크), 젓가락 및 빨대	15 09 13			
	머그컵, 유리컵, 컵 및 받침접시	15 09 16			
	접시 및 그릇	15 09 18			
	음식 보호대	15 09 21			
	환경조정장치	24 13 03	이동에 어려움이 있거나 손조작이 어려운 분	400천원/인	3년
지체·뇌병변·심장·호흡장애인	미끄럼 보드, 미끄럼 매트 및 회전좌석 (트랜스퍼 보드, 트랜 스퍼 매트, 회전좌석)	12 31 03	수동 및 전동휠체어 등을 이용하며, 옮겨 앉기가 어려운 분	350천원/인	4년
	장애인용의복 (이동기기용 우의 및 방한 담요, 개조된 신발 및 옷)	09 03 05	스스로 옷입기에 어려움이 있거나, 이동기기 이용 시 방한, 방수가 필요한 분	150천원/인	2년
지체·뇌병변·심장·호흡장인	휠체어용 탑승자 고정장치 및 기타 액세서리(벨트류, 조종장치용 덮개류, 거치대류)	12 24 30	수동 및 전동휠체어 등을 이용하며, 체간의 고정이 필요한 분	100천원/인	5년
뇌병변·심장장애	욕창 예방용 방석 및 커버	04 33 03	스스로 자세를 바꾸지 못하고 장시간 앉아 있는 분	350천원/인	3년
심장장애	와상용 욕창예방 보조기기	04 33 06	스스로 자세를 바꾸지 못하고 장시간 앉아 있는 분	350천원/인	3년

장애유형	보조기구	품목코드	대상	지원기준	내구연한
시각장애	녹음 및 재생장치	22 18 03	소리를 통해 정보 인지가 가능한 분	500천원/인	3년
	영상확대 비디오 (독서확대기)	22 03 18	사물 및 인쇄물의 배율, 색상, 밝기 등을 조절하면정보 인지가 가능한 분	800천원/인	2년
	문자판독기 (광학문자판독기)	22 30 21	소리를 통해 정보 인지가 가능한 분	800천원/인	
	음성유도장치 (음향신호기리모콘)	12 39 09		20천원/인	
	음성시계	22 27 12		20천원/인	
청각장애	시각신호표시기	22 27 03	빛(시각) 또는 진동(촉각)을 통한 정보 인지가 가능한 분	150천원/인	2년
	해드폰(청취증폭기)	22 06 24	소리를 잘 듣지 못하는 분	120천원/인	
	진동시계	22 27 12		30천원/인	
뇌병변·발달·청각·언어 장애인	대화용장치	22 21 09	대화 및 표현에 어려움이 있는 분	600천원/인	4년

⑤ 교부제한

교부를 제한하는 기준은 3가지로 명시되어 있으며, 먼저 전년도 사업지침에 따라 동일한 품목의 장애인보조기기를 교부받은 자 또는 이전에 받은 동일한 교부 품목이 내구연한에 이르지 아니한 자이다. 다만 전년도와 다른 품목으로 교부 가능하다.

두 번째는 전년도 또는 금년도에 사회복지단체 등으로부터 금년도 교부품목의 장애인보조기기를 지방자치단체를 통하여 지원받은 자이며, 예외적으로 파손 등의 사유로 시·군·구청장이 재교부 필요성을 인정하는 경우에는 재교부 가능하나 본인의 과실에 의한 분실 시 재교부가 불가능하다.

마지막으로 타 교부사업에 의해 지급 받은 교부 물품이 내구연한(재교부연한)에 이르지 아니한 자이다. 타 교부사업은 보험급여, 기초의료수급, 요양보험, 산재보험, 고용보험, 국가 유공자대상 보장구 교부사업, 정보통신보조기기 보급사업 등 동일 품목에 대한 교부 사업을 말한다.

3가지 기준의 확인은 장애인보조기기 신청 시 행복e음을 통해 중복여부를 확인하여 지급하며, 당해연도 보조기기 신청 시 1인 1제품 지원이 원칙으로 한다. 다만 기존에 신청한 품목에 상관없이 지원기준 50천원 이하의 품목에 대하여 1개 제품을 추가로 중복 지원이 가능하다.

⑥ 급여 실적

TABLE 09 장애인보조기구 교부사업 실적

구분	계	욕창방지매트	음향신호기 리모콘 및 음성탁상시계	휴대용 무선신호기	자세보조용구	기타
2005	11,508	5,741	3,289	1,423	393	662
2006	9,044	4,635	2,530	1,021	372	480
2007	9,269	4,866	2,368	1,004	253	778
2008	9,002	4,248	2,117	558	203	1,76
2009	9,056	3,964	2,222	585	162	2,123
2010	7,178	3,297	1,407	371	153	1,950
2011	7,011	2,724	1,236	275	733	2,043
2012	6,711	2,687	1,199	257	508	2,060
2013	7,114	2,998	1,305	148	381	2,282
2014	6,810	2,707	1,084	115	-	2,904
2015	6,036	1,557	785	90	-	3,604

⑦ 신청방법

보조기기를 신정하고자 하는 장애인은 읍·면·동사무소(동주민자치센터) 사회복지 담당자에게 신청하고, 최종결과 또한 읍·면·동사무소에서 통보받게 된다.

⑧ 재원 : 보건복지부 일반회계(조세재원)

나. 국민건강보험 장애인보장구 급여 지원(의료급여 보장구 급여 지원)

국민건강보험공단에서는 국민건강보험 가입자 또는 피부양자인 장애인 또는 장애인가족에 대하여 장애인보장구를 지급하고 있다. 아울러 보건복지부는 사회보험인 국민건강보험과 달리 공적 급여인 의료급여제도를 통해 국민건강보험에 가입하지 않은 의료급여 대상자 장애인에게 국민건강보험과 동일한 품목에 대해 보장구 급여를 지원하고 있다.

① 지원대상

등록장애인 중에서 건강보험 대상자와 의료급여 수급권자가 대상이 된다.

② 지원내용

지원내용은 건강보험 대상자와 의료급여 수급권자를 구분하여 지원기준을 마련하고 있으며 건강보험 대상자는 보험급여대상 품목의 고시금액, 구입금액, 기준금액 중 낮은 금액의 90%를 지원한다. 의료급여 수급권자는 적용대상 품목의 상한액 범위 내에서 전액 지원한다. 지원상한액 이상의 제품은 개인이 부담하는 방식으로 이용가능하다.

③ 지급 선발 기준

지급대상자가 다수일 경우 대상자를 선발하는 기준은 장애인 등록 여부, 처방 전문의 자격에 부합하는지 여부, 급여 지급 대상자 기준 등에 부합하는지 여부, 중복지급 등 급여제한 대상에 해당하는지 여부, 직전 지급 보장구의 내구연한 경과 여부, 내구연한이 경과하지 않은 경우 급여 사유, 기타 적정한 급여를 위하여 필요한 사항을 적용한다. 각 기준항목의 순서에 따라 우선순위를 결정한다.

④ 지원품목

지원품목은 총 79개 품목으로 구성되어 있으며, 분류는 의지·보조기, 맞춤형 교정용 신발, 보청기, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창 예방매트리스, 이동식전동리프트 및 전·후방지지워커로 분류된다. 분류의 기준근거는 「의료급여법」 제13조, 동법 시행규칙 제25조, 「임신·출산 진료비 등의 의료급여기준 및 방법」 제4조 및 제5조에 따라 분류된다.

보장구 중 보청기, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트 및 전·후방지지워커는 국민건강보험공단에 등록된 품목에 한해 지원이 가능하다. 의지·보조기, 맞춤형 교정용 신발, 보청기, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트 및 전·후방지지워커에 대해서 국민건강보험공단에 등록한 보장구 업소에서 구입할 경우에만 지원한다.

⑤ 신청방법

보장구의 신청은 의료기관 전문의 처방을 받고, 구매하여 검수를 받아야 하며, 최종적으로 건강보험공단 지사를 통한 행정 처리를 통해 최종 이루어 진다.

⑥ 급여 실적

TABLE 10 건강보험 장애인보장구 급여 실적

연도	지급건수(건)	지급액(천원)
2005	48,957	21,669,161
2006	68,359	37,969,972
2007	96,844	61,536,703
2008	89,155	44,046,494
2009	77,106	34,286,658
2010	66,132	28,902,450
2011	68,125	27,180,231
2012	64,407	27,362,806
2013	71,350	32,306,026
2014	74,268	34,240,129
2015	83,077	46,323,900
2016	131,738	110,076,574

출처 : 국민건강보험공단(2016). 2016 건강보험 주요통계 통계표

⑦ 재원 : 국민건강보험기금(사회보험성격의 국민건강보험료와 일부 조세 보전)

다. 노인장기요양보험 복지용구 지원

노인장기요양보험 복지용구는 노인장기요양보험법 제23조에 따라 수급자의 일상생활, 신체활동 지원에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여의 한 종류인 기타 재가급여에 해당한다. 이는 수급자의 일상생활, 신체활동 지원에 필요한 용구로써 노인에게 이를 제공해 주거나 대여해 주는 것을 말한다.

① 지원대상

복지용구는 노인장기요양 1~5등급을 받은 65세 이상 노인 및 노인성 질병을 가진 65세 미만 국민(건강보험 가입자 및 의료급여 수급자)에게 지원한다.

② 지원내용

지원내용은 일상생활과 신체활동 지원에 필요한 용구 17개 품목, 구입 9개 품목, 대여 8개 품목으로 총 34개 품목이 있다. 일상생활과 신체활동 지원에 필요한 용구는 연간 160만원 한도로 지원

한다. 구입 품목은 이동변기, 목욕의자, 성인용보행기, 안전손잡이, 미끄럼방지용품, 간이변기, 지팡이, 욕창예방방석, 자세변환용구이다. 대여 제품은 수동휠체어, 전동침대, 수동침대, 욕창예방매트리스, 이동욕조, 목욕리프트, 경사로, 배회감지기이다.

③ 지급 선발 기준

지급대상자 선발기준은 국민기초생활수급권자와 의료급여수급권자 등 저소득층 그리고 일반으로 구분한다. 각 구분대상은 국민기초생활수급권자는 본인부담금이 없으며, 의료수급권자 등은 7.5%의 본인부담금이 발생하고, 2가지 기준에 해당하지 않을 경우 구입금액의 15%를 본인이 부담하게 된다.

④ 지원품목

구입품목 9종, 대여품목 8종으로 총 17종의 복지용구 급여 지급품목이 있으며, 각 품목에 따른 제품 등록과정을 통해 등록된 제품이 지원된다. 각 품목의 내구연한은 전동침대가 최장 10년이며, 지팡이가 2년으로 최소기간이다. 안전손잡이나 자세변환 용구는 내구연한 기준을 적용하지 않는다.

TABLE 11 노인장기요양보험 지급품목

분류	유형	내구연한 (년)
구입 전용 품목	이동변기	5
	목욕의자	5
	성인용보행기	5
	안전손잡이	없음
	미끄럼방지용품	없음
	간이변기	없음
	지팡이	2
	욕창예방방석	3
	자세변환용구	없음
대여 품목	수동휠체어	5
	전동침대	10
	수동침대	10
	욕창예방매트리스	3
	이동욕조	5
	목욕리프트	3
	경사로	8
	배회감지기	5

⑤ 신청방법

민간의 복지용구 사업소를 통해 제품을 구입하고, 건강보험공단의 신청을 통해 지원금액을 확정한다.

⑥ 재원 : 노인장기요양보험기금(노인장기요양보험료 사회보험 재원)

⑦ 급여 실적

TABLE 12 연도별 노인장기요양보험 복지용구 급여실적

구분	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
급여비(억원)	592	637	614	756	891	934	1037	1,125

출처 : 국민건강보험공단(2016). 2016 노인장기요양보험통계연보

라. 장애인보조기구 사례관리사업

보건복지부는 장애인이 사용하는 장애인보조기구에 대한 관리 부실을 해소하고, 수요자의 이용 만족 및 보조기구 사업의 효율성을 높이기 위하여 2009년도부터 '장애인보조기구 사례관리사업'을 추진하고 있다. 2009년 중앙(국립재활원 위탁수행) 사례관리사업을 시작으로, 2010년 2개소(대구, 대전광역시), 2011년 2개소(부산, 광주광역시), 2012년 1개소(경기북부), 2013년 1개소(충북), 2014년 2개소(경남, 인천광역시), 2015년 2개소(전북, 제주)까지 확대시행 하였다.

장애인보조기구 사례관리사업을 통해 i) 상담, 평가, 적용, 개조, 사후관리 등의 체계적인 관리 및 운영의 One-Stop 서비스를 통한 관리 부실 해소 및 만족도 증대, ii) 다양한 영역의 서비스를 지원하여 장애인의 사회활동 및 사회통합 촉진 도모, iii) 보조기구 사례관리 시범사업의 시·도 단위 확충으로 지방에서 양질의 표준화된 서비스 수혜 도모 등 수요자 중심의 맞춤형 서비스 제공으로 장애인 복지향상에 노력을 기울이고 있다.

① 지원대상 : 등록장애인

② 지원내용

사례관리사업의 주요 내용은 보조기구 관련 상담, 평가, 지원 사업의 실시이다. 일부 지역에서는 보건복지부 장애인보조기구 교부사업, 건강보험 보장구 급여 관련 상담 및 평가 업무도 시범적으로 수행하기도 한다.

③ 이용방법

장애인이 사례관리사업을 이용하기 위해서는 전국의 사례관리사업 지정기관을 통해 이용할 수 있으며, 전국 기관은 부산(부산시장애인종합복지관), 대구(대구대학교), 대전(대전충청권역의료재활센터), 광주(호남권역재활병원), 인천(노틀담복지관), 경기(경기도재활공학서비스연구지원센터), 충북(청주교구천주교회유지재단), 경남(경남장애인종합복지관), 전북(전주대학교), 제주(복지법인 삼다) 등 10개 광역센터를 통해 이용한다. 중앙관리를 담당하는 기관은 국립재활원이다.

④ 재원 : 보건복지부 일반회계

Ⅱ. 고용노동부

고용노동부 공적급여에 의해 보조기구를 지원하는 사업은 크게 근로장애인을 위한 보조공학기기 지원과 산재장애인을 위한 재활보조기구 지원으로 구분할 수 있다. 근로장애인에 대해서는 한국장애인고용공단의 근로지원부와 전국의 18개 각 지사를 통해 기기를 무상으로 지원하고 있으며, 산재장애인에 대해서는 근로복지공단 내 재활공학연구소 의지·보조기센터를 통해 재활보조기구를 제작 공급하고 있다. 산재장애인을 위한 서비스센터는 인천, 창원, 대전, 순천, 동해 등 5개 지역에 설치되어 있으며 모든 종류의 재활보조기구에 대한 지급 및 수리 서비스를 제공받을 수 있다.

1. 근거가 되는 법제

장애인고용촉진 및 직업재활에 관한 법률 제21조에 따라서 고용노동부장관은 장애인을 고용하거나 고용하려는 사업주에게 장애인 고용에 필요한 비용 또는 기기 등을 융자하거나 지원할 수 있다. 특히 장애인의 직업생활에 필요한 작업보조공학기기 또는 장비 등에 대해서는 정해진 기준에 따라 무상임대 또는 보급의 형태로 지원이 이루어지고 있다. 산재 장애인에 대한 지원은 산업재해보상보험법 제40조에 근거하여 근로자가 업무상의 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸린 경우 의지와 그 밖의 보조기 등의 보조기구에 대해 요양급여의 형태로 지원하고 있다.

2. 각 사업별 시행 현황

가. 산재장애인 지원

산재장애인이 보조기구를 지급받기 위해서는 근로복지공단 해당 지사에서 발급하는 후유증상진료카드 신청서를 작성하고 카드를 발급받아 지정의료기관에서 의사처방을 받은 후 재활공학

연구소에 연락하고 직접 연구소 또는 권역별 서비스센터를 방문하여 서비스를 받게 된다.

① 지원대상 : 산업재해로 인한 장애인

② 지원내용

재활보조기구를 무상으로 지원하는 내용으로 산업재해에 대한 재활치료 이후에도 남게 되는 통증이나 욕창 또는 신체적 제한으로 인해 일상생활이 불편한 산재장애인에게 재활보조기구를 지원하게 된다.

③ 지원품목

지원품목은 의지보조기, 지팡이, 목발, 휠체어, 전동휠체어, 정형외과용 구두, 저시력보조안경, 의안, 체외용인공후두, 집뇨기 등이다. 지급 품목에 따른 요양급여의 범위와 비용의 산정은 국민건강보험법, '국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙'에 따르며 건강보험의 지급대상 보조기구를 모두 포괄한다.

④ 신청방법

근로복지공단 재활공학연구소 등을 통해 신청하고 지원받을 수 있다.

⑤ 재원 : 산재보험기금(사회보험으로 산재보험료 재정)

나. 근로장애인 지원

장애로 인해 기능저하 또는 상실로 직업생활에 어려움을 겪는 장애인에 대해 보조공학기기의 체계적인 지원으로 고용안정 및 고용촉진을 도모하기 위해 기기를 지원하고 있으며, 고용유지조건이나 무상으로 지원하고 있다. 지원제품은 정보접근제품 12종, 작업기구제품 6종, 의사소통제품 4종, 사무보조제품 5종, 그리고 2014년부터 차량용 보조공학기기를 지원하고 있다.

① 신청대상

신청대상은 4개의 기준을 적용하고 있다. 적용 기준은 장애인을 고용한 사업주 또는 고용하려는 사업주, 국가 및 지방자치단체의 장(공무원이 아닌 장애인근로자 대상), 상시근로자 4명이하의 장애인사업주로서 장애인을 고용하였거나 고용하려는 사업주, 장애인근로자(출퇴근을 위한 자동차 개조 및 차량용 보조공학기기에 한함)이다.

② 지원내용

지원내용은 보조공학기기, 차량용 보조공학기기로 구분되며, 보조공학기기는 고용을 유지하는 조건으로 장애인 1인당 1,000만원(중증 1,500만원) 한도에서 지원한다. 고용유지조건을 적용하지 않을 경우 무상으로 장애인 1인당 300만원(중증 500만원) 한도 내에서 지원하다.
차량용 보조공학기기는 고종유지 조건으로 장애인 1인당 1,500만원 한도에서 지원한다.

③ 지급 선발 기준

지급 선발 기준은 지원내용에 따른 한도금액 내에서 재활용 가능성과 효과성 등을 고려하여 별도로 대상자를 선정하여 지원한다.

④ 신청방법 : 한국장애인고용공단 각 지사

⑤ 재원 : 장애인고용촉진 및 직업재활기금(출연)

⑥ 수행실적

TABLE 13 연도별 보조공학기기 지원 사업수행 실적

연도	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
지원 인원(명)	6,128	6,613	7,055	7,744	4,670	-	-
지원 금액(백만원)	7,720	7,898	7,836	7,970	7,864	7,813	7,119

출처 : 장애인고용공단(2016). 2016 회계결산보고서

Ⅲ. 국가보훈처

국가보훈처에서는 국가유공자 예우 및 지원에 관한 법률에 근거하여 국가유공자보철구지급규정에 명시되어 있는 지급대상자, 전상군경, 공상군경, 4·19혁명 부상자, 5·18민주화 운동 관련자, 공상공무원 등 국가상이자에 한하여 보철구를 지급하고 있는데 대상자에 한하여 관할청장 또는 지청장이 보철구 지급대상자임을 안내하여 보철구 지급을 요청할 수 있도록 하고 있다. 필요한 보철구는 보훈병원 보장구센터에서 제작하여 지급하고 있는데 국내 보철구 제작업체로부터 구입하여 지급하고 있으며 지급품목은 상지보조기 등 48개 품목이며 무상으로 지원한다.

1. 근거가 되는 법제

국가유공자 예우 및 지원에 관한 법률 제43조의 2(보철구의 지급)에 의하며 전상군경, 공상군경, 4·19혁명부상자, 공상공무원 및 특별공로상이자로서 신체장애로 보철구가 필요한 자에게 대통령령으로 정하는 바에 따라 보철구를 지급하도록 명시되어 있다.

2. 사업 시행 현황

가. 지원대상 : 전상군경, 공상군경, 4.19혁명 부상자, 공상공무원 및 특별공로상이자

나. 지급 선발 기준 : 보훈등급에 따라 전액 및 부분 부담

다. 지원품목 : 상이부위에 적합한 보철구 51종

라. 신청방법 : 국가보훈처, 보훈병원

마. 재원 : 국가보훈처 일반회계(조세재원)

바. 수행실적

TABLE 14 연도별 보철구 지급 실적

연도	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
지급수량	12,110	11,355	11,262	11,511	12,191	12,643	9,619

출처 : 국가보훈처(2015). 2015 보훈연감

Ⅳ. 과학기술정보통신부

과학기술정보통신부는 한국정보화진흥원을 통해 국가정보화기본법 제32조 및 제34조에 따라 장애인, 노령자가 정보통신서비스를 이용할 수 있도록 정보통신제품 12개 품목 약 78종의 제품에 대하여 기술개발 지원과 함께 구입가격의 80%를 지원한다.

1. 근거가 되는 법제

국가정보화기본법 제32조(장애인·노령자 등의 정보접근 및 이용보장)와 제34조(정보통신 제품의 지원)에 의하여 국가와 지방자치단체, 공공단체가 장애인·노령자가 편리하게 정보통신서비스를 이용할 수 있도록 필요한 시책을 마련하고 과학기술정보통신부 장관이 관련 기술의 개발을 지원할 수 있으며 국가와 지방자치단체가 대통령령에 의해 유·무상으로 정보통신제품을 지원할 수 있도록 규정하고 있다.

2. 사업 시행 현황

가. 지원대상

정보통신보조기기 지원대상은 장애인복지법에 따른 장애인, 아동복지법상 보호를 필요로 하는 아동, 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 제6조의 규정에 의하여 등록된 자, 정보격차해소를 위하여 국가 또는 지방자치단체가 필요하다고 인정하는 자로 4가지 기준을 적용하고 있다.

나. 지원내용

정보통신보조기기 지원 내용은 보조기기 제품 가격의 80%를 지원하며, 20%는 본인이 부담하는 것이 기준이다. 예외적으로 기초생활수급자, 차상위계층(장애인수당 급여자) 등 경제적 여건으로 기기 구입이 어려운 저소득 장애인의 경우 본인부담금의 50%를 추가 지원한다.

다. 지급 선발 기준 : 국민기초생활수급권자 우선순위

라. 신청방법

신청서 등 구비서류를 작성하여 거주지(주민등록지 기준) 관할 접수처(관할 시, 구청)에 우편, 방문, 팩시밀리, 사업홈페이지를 통해 신청한다.

마. 재원 : 과학기술정보통신부 및 지자체 일반회계(조세재원)

바. 집행실적 : 2003년부터 2015년까지 총 50,274대 보급, 39개 보조기기 개발지원

TABLE 15 연도별 정보통신보조기기 보급사업 실적

연도	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
보급대수	4,354	4,421	4,236	4,148	4,472	4,214	4,269
소요예산 (억원)	35	35	35	35	43	43	-

출처 : 한국정보화진흥원(2016). 2016 국가정보화백서

04. 전망과 과제

「보조기기법」을 통해 장애인이 이용할 수 있는 보조기기의 확대와 고가의 보조기기 구입 부담을 낮출 수 있는 단초는 마련되었으나, 법의 성실한 이행과 예산확보, 더 나아가 현재의 「보조기기법」에서 부족한 부분을 채워나가야 하는 과제가 남아있다. 법제정 이후 큰 변화는 나타나지 않고 있으며, 장애인에게 실질적 혜택이 돌아갈 수 있도록 법을 개정하고자 하는 욕구는 확대되고 있다. 또한 5개 부처에 분산된 제도로 인해 이용자는 각 사업에 맞는지를 찾아봐야하고, 관리기관은 중복지급이 되고 있지 않는지를 관리해야하는 어려움에 직면해 있다. 이러한 문제점을 해결하고 「보조기기법」이 실효성 있도록 하기 위한 주요개선과제는 다음과 같다.

첫째, 보조기기 구입을 위한 비용지원의 부족이다. 장애인 70%이상이 평균 중위소득 이하라는 점과, 보조기기 구입을 희망하지만 구입하지 못하는 장애인이 79만명인 점을 볼 때 경제적 부담 없이 필요한 보조기기를 구입할 수 있는 제도가 마련되어야 한다.

둘째, 보조기기 대여 중심의 체계가 구성되어야 한다. 장애인이 보조기기를 이용하면서 발생하는 고장 및 A/S 문제, 아동기 이용자의 성장에 따른 빠른 보조기기 교체, 필수적으로 필요한 고가의 보조기기 구입어려움 등의 문제를 해결할 수 있도록 대여중심의 체계를 마련하여 교부와 교부 후 지원이 함께 이루어 질 수 있도록 지원체계의 변화가 필요하다.

셋째, 장기적 전달체계로 5개 부처 9개 사업 장애인 보조기구 교부사업, 장애인보장구 지원사업, 노인장기요양보험복지용구 지원사업, 산재보험급여 재활보조 기구지급 사업, 국가유공자 보철구 지급사업, 보조공학 기기지원 사업, 정보통신 보조기기 보급사업, 장애학생 지원사업을 통합하여, one-stop 지원이 가능해야한다. one-stop 체계 구성을 위해 보조기기 이용자는 가장 접근하기 쉬운 읍·면·동 사무소를 통해 신청하고, 보조기기 센터는 필요한 장애인에게 맞춤형 보조기기를 지원하는 체계가 구성되어야 한다. 이러한 one-stop체계는 보조기기센터를 확대하는 방향이 되어야 한다. 현재 수준인 4~5명의 직원 수준을 15명 수준으로 확대하고, 수리센터를 지정하는 방식으로 전달체계의 재편이 필요하다.

마지막으로 4차 산업혁명의 핵심 기술인 로봇, 인공지능, 3D프린터, 빅데이터, 블록체인 등을 활용한 장애인보조기기 개발의 확대가 필요하다. 4차 산업혁명 기술을 활용한 연구개발 활성화와 개발 제품의 상용화가 이루어 질 수 있는 기반이 마련되어야 한다. 또한 개발과정에서 수요자인 장애인이 직접 참여하는 연구개발을 통해 수요와 개발이 체계적으로 이루어 질 수 있도록 해야 한다.

06

참고문헌

강정배·우주형·공진형·이율희·김태용(2014). 장애인 보조기기 지원 및 활성화 방안 연구, 서울:한국장애인개발원

국가보훈처(2014). 2014 보훈연감.

_____(2015). 2015 보훈연감.

국민건강보험공단(2014). 2014 건강보험 주요통계 통계표.

_____(2016). 2016 건강보험 주요통계 통계표.

_____(2014). 2014 노인장기요양보험 통계연보.

_____(2016). 2016 노인장기요양보험 통계연보.

보건복지부(2014). 2014 보건복지 통계연보.

_____(2015). 2015년 장애인복지사업안내.

한국보건사회연구원(2015). 2014년 장애인실태조사.

한국장애인개발원(2014). 장애인보조기구 서비스 개편방안 보고서.

국민건강보험공단(2015). 2015 장애인백서.

한국장애인고용공단(2014). 2014 회계결산 보고서.

_____(2015). 2015 회계결산 보고서.

_____(2016). 2016 회계결산 보고서.

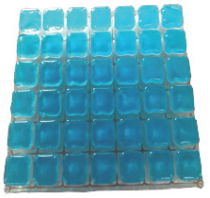
한국정보화진흥원(2014). 2014 국가정보화백서.

_____(2016). 2016 국가정보화백서.

【부록】보건복지부 장애인보조기구 교부사업 교부 품목(2017년 7월 기준)

【부록】 보건복지부 장애인보조기구 교부사업 교부 품목

욕창예방용 방석 및 커버(04 33 03) :
뇌병변·심장장애, 35만원, 내구연한 3년




와상용 욕창예방 보조기구(04 33 06) :
심장장애, 35만원, 내구연한 3년




음성유도장치(음향신호기리모컨)(12 39 09) :
시각장애인, 2만원, 내구연한 2년



음성시계(22 27 12) :
시각장애인, 2만원, 내구연한 2년




시각신호표시기(22 27 03) :
청각장애인, 15만원, 내구연한 2년




진동시계(22 27 12) :
청각장애인, 3만원, 내구연한 2년




06

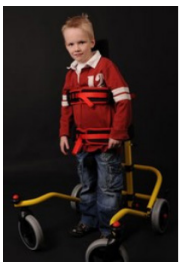
보행차(12 06 06) :
지체,뇌병변장애인, 20만원, 내구연한 5년





좌석형 보행차(12 06 09) :
지체,뇌병변장애인, 20만원, 내구연한 5년





탁자형 보행차(12 06 12) :
지체,뇌병변장애인, 20만원, 내구연한 5년



음식 및 음료 섭취용 보조기구(15 09 03) :
지체,뇌병변장애인, 1~3급, 5만원, 내구연한 1년





식사도구(칼-포크), 젓가락 및 빨대(15 09 13) :
지체,뇌병변장애인, 1~3급, 5만원, 내구연한 1년





머그컵,유리컵,컵 및 받침접시(15 09 16) :
지체,뇌병변장애인, 1~3급, 5만원, 내구연한 1년



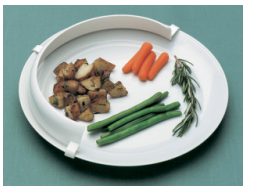


접시 및 그릇(15 09 18) :
지체,뇌병변장애인, 1~3급, 5만원, 내구연한 1년





음식보호대(15 09 21) :
지체,뇌병변장애인, 1~3급, 5만원, 내구연한 1년





기립훈련기(04 48 08) :
지체,뇌병변장애인, 1~3급, 150만원, 내구연한 3년



헤드폰(청취증폭기)(22 06 24) :
청각장애인, 12만원, 내구연한 2년





영상확대 비디오(독서확대기)(22 03 18) :
시각장애인, 80만원, 내구연한 2년



문자판독기(광학문자판독기)(22 30 21) :
시각장애인, 80만원, 내구연한 2년



06

목욕의자(09 33 03) :
지체,뇌병변장애인, 60만원, 내구연한 5년





녹음 및 재생장치(22 18 03) :
시각장애인, 50만원, 내구연한 3년



휴대용 경사로(18 30 15) :
지체,뇌병변장애인, 30만원, 내구연한 8년



이동변기(09 12 03) :
지체,뇌병변장애인, 1~3급, 60만원, 내구연한 5년





미끄럼 보드, 미끄럼 매트 및 회전좌석(12 31 03) :
지체·뇌병변·심장·호흡장애인, 35만원, 내구연한 4년



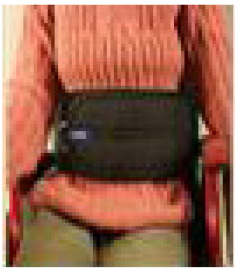


장애인용의복(09 03 05) :
지체·뇌병변·심장·호흡장애인, 15만원, 내구연한 2년





휠체어용 탑승자 고정 장치 및 기타 액세서리(12 24 30) :
지체·뇌병변·심장·호흡장애인, 10만원, 내구연한 5년





독립형 변기 팔 지지대 및 등지지대(09 12 253) :
지체·뇌병변장애, 25만원, 내구연한 5년



환경조정장치(24 13 03) :
지체,뇌병변장애인, 1~3급, 40만원, 내구연한 3년



대화용장치(22 21 09) :
뇌병변·발달·청각·언어 장애인, 60만원, 내구연한 4년



(2017년 7월 기준)



7

자립생활과 탈시설

01. 개요

02. 자립생활

198 Ⅰ. 자립생활의 정의 및 역사

201 Ⅱ. 자립생활 관련 법률

204 Ⅲ. 자립생활센터 현황 및 자립생활 지원서비스

03. 탈시설

210 Ⅰ. 탈시설의 의미와 현황

213 Ⅱ. 탈시설 지원 정책 추진경과

04. 전망과 과제

220 Ⅰ. 자립생활

221 Ⅱ. 탈시설

07 자립생활과 탈시설*

01. 개요

자립생활이란 지역사회의 지원을 기반으로 일상적인 자신의 삶에 대한 통제권을 지닌 채 지역사회 내에서 일정한 사회적 역할을 주체적으로 수행해 나가는 삶의 방식을 의미한다(박경수 외, 2011). 지역사회에 통합되어 주체적으로 의사결정을 하면서 살아가는 삶의 방식인 것이다.

역사적으로 자립생활은 격리된 거주시설에 살면서 시혜적인 서비스의 대상이 되는 삶을 거부했던 장애인 당사자들의 운동 이념으로 출발하였지만, 현재는 장애인이 지향하는 삶의 방식인 동시에 장애인 정책 및 서비스의 근본적인 지향점으로 그 개념이 확장되고 있다. 그러므로 장애인의 자립생활은 두 가지 차원을 포함한다고 할 수 있다. 하나는 분리된 장애인 거주시설에서 살던 장애인이 탈시설 하여 자립생활에 이르는 과정이다. 다른 하나는 거주시설의 생활경험이 있든 없든 관련 없이 장애인이 한사람의 시민으로서 지역사회에 통합되어 살아가는 과정이다.

자립생활의 역사를 탈시설 운동과 분리할 수 없는 만큼, 자립생활 관련 논의의 초점도 시설에서 지역사회로의 전환과정에 대한 지원에 맞추어져 있는 것이 사실이다. 그러나 자립생활을 인권에 기반한 하나의 삶의 방식으로 본다면 거주시설에서의 생활경험 유무와 상관없이 한사람의 시민이 살아가는데 필요한 모든 영역의 사회보장이 장애인 자립생활을 위한 지원의 범위가 되어야 한다.

이에 박경수 외(2011)는 자립적립금 및 초기 정착금, 전환 주거 확보, 긴급의료지원, 지역사회 전환교육 등을 탈시설 자립생활을 위한 과제로 설정하는데 그치지 않고, 소득보장, 주거보장, 노동

* 이지수(군산대학교 사회복지학과 교수)

보장, 의료보장, 교육보장, 일상적 생활보장 등 보편적인 사회보장을 장애인 자립생활을 위한 기본과제로 설정하고 있다.

이와 같은 자립생활 개념의 확장은 자립생활 지원서비스의 범위 뿐 아니라 서비스 전달체계의 역할과 기능에 대한 일정정도의 논란을 초래하고 있다. 즉, 탈시설 이후 지역사회 정착의 과정을 지원하는 전환서비스를 어떤 기관이 전담할 것인지, 자립생활을 위한 지원이 보편적인 사회보장을 포괄하게 된 현재의 상황에서 지금까지의 전통적인 장애인복지 서비스 제공기관들은 자립생활 지원과는 무관한 것인지, 모든 서비스 전달체계가 궁극적으로 장애인의 자립생활을 지향한다면 이들 사이에 역할과 기능의 차별성은 어떻게 찾을 것인지 등의 문제가 제기되는 것이다.

이 장에서는 자립생활의 정의, 역사를 살펴보고, 우리나라의 자립생활 관련 제도와 지원현황을 중증장애인자립생활지원센터(이하 자립생활센터)를 중심으로 살펴본다. 자립생활센터는 장애인복지법 제 54조에 근거하여 설치된 조직으로서, 2000년대 초반 우리나라에 자립생활이념이 소개된 이후 장애인운동의 중심 조직이었고, 자립생활 지원서비스의 전달체계로서 기능을 확대하고 있다. 또한 탈시설과 관련하여 탈시설의 의미와 추진경과를 살펴보고자 한다. 마지막으로 장애인자립생활 지원에 대한 방향과 탈시설화의 전략들을 제시하고자 한다.

02. 자립생활

Ⅰ. 자립생활의 정의 및 역사

1. 자립생활의 정의

자립생활은 장애인이 단순한 서비스의 수혜자로서의 역할에서 벗어나 스스로의 권리와 통제권을 가지고 모든 삶의 영역에서 자기 결정권을 행사하는 것을 말한다. 중요한 것은 자립생활이 장애인 혼자 힘으로 모든 일을 해결하고 수행하며 살아가는 것을 의미하지는 않는다는 것이다. 자립생활이란 장애인이 자신의 삶을 직접 통제하여 자기결정과 선택을 할 수 있도록 지원하는 것이다. Gerben De Jong은 장애인이 자신의 삶을 직접 통제한다는 것에는 위험의 감수도 포함되며, 실패의 가능성을 포함하지 않고서는 진정한 자립이나 인간으로써의 권리를 획득하지 못할 것이라고 강조하였다(정립회관, 2003 : 32).

자립생활운동은 장애인 당사자의 권리와 통제권을 강조하는 만큼 서비스 과정 또한 전문가·제공자 중심성을 벗어나 당사자성과 동료성에 기초해야 한다고 본다. 즉, 장애인을 대상화하고 의존성을 강화하

는 서비스 방식이 아니라 장애인들 사이의 동료성에 기초한 경험의 공유를 통해 자기주도성을 강화하는 서비스 방식이어야 한다고 보는 것이다. 이러한 관점은 '전문가'로 표상되는 전통적인 서비스 제공 방식을 변화하는 데에도 크게 영향을 미치고 있다.

TABLE 01 재활패러다임과 자립생활 패러다임의 비교

항목	재활 패러다임	자립생활 패러다임
문제의 정의	신체적 손상, 직업기술의 결여, 심리적 부적응, 동기 및 협동심의 부족	전문가, 친인척 등에 대한 의존, 부적절한 지원 서비스, 건축물 장벽, 경제적 장벽
문제의 소재	개인	환경, 재활과정
사회적 역할	환자/클라이언트	소비자
문제의 해결책	의사, 물리치료사, 작업치료사 직업상담사 및 기타	동료상담, 옹호, 자조, 소비자통제, 장애물 및 불리한 조건 제거
통제자	전문가	소비자
기대성과	일상소득능력 극대화, 실질소득을 얻는 취업, 심리적 적응, 동기부여, 치료완료	자기주도(self-direction), 환경 제약의 최소화, 사회적 경제적 생산성 향상

출처 : 정립회관 역(2003). 신체장애인을 위한 자립생활

2. 자립생활의 역사

우리나라에 자립생활운동의 이념이 본격적으로 소개된 것은 1993년 한국장애인연맹(Disable Peoples' International, Korea)을 통해 『ADA의 충격』이라는 일본 서적이 번역되면서 부터다. 이후 1997년에는 한국소아마비협회 직원들이 버클리 자립생활센터를[1] 방문하여 자립생활운동의 이념과 자립생활 서비스에 대해 연수하였으며, 1998년부터는 정립회관이 일본의 대표적인 자립생활센터인 휴먼케어[2]와 함께 국제학술대회, 직원연수, 강연회, 세미나, 동료상담교실, 자립생활 체험프로그램 등의 사업을 지속적으로 실시하면서 자립생활운동의 철학과 이념을 전국적으로 확산시켰다(김경혜·최상미, 2004: 22).

2000년에는 서울 동대문구의 피노키오자립생활센터와 광주 우리이웃장애인자립생활센터가 설립되어 일본 자립생활센터협의회(Japan Council on Independent Living Centers)의 지원을 받기도 하였다. 2002년 10월에는 서울시가 3억 원을 확보하여 피노키오장애인자립생활센터, 광진장애인자립생활센터, 서울장애인자립생활센터, 프렌드케어자립생활센터, 믿음복지회 등 5개 자립생활센터에 운영비와 사업비를 지원하였다.[3] 또, 2003년 7월에는 사회복지공동모금회가 2003

1) 1972년에 설립된 미국 최초의 자립생활센터임(http://www.cilberkeley.org).
2) 1986년에 설립된 일본 최초의 자립생활센터임(http://humancare21.at.infoseek.co.jp).
3) 2004년 1월부터 서울시는 양천장애인자립생활센터와 중증장애인독립생활연대를 추가로 지원하였음.

년도 기획사업 '중증장애인의 지역사회자립생활 기반조성사업'을 통해 7개 센터[4]에 연간 최고 4천5백만 원 가량을 2년 동안 지원하였다. 이에 따라, 2002년 10월부터 2005년 5월까지 전국에 있는 11개 자립생활센터가 서울시나 공동모금회로부터 인건비를 포함한 운영비와 사업비를 지원받았다(이익섭·김경미·윤재영, 2007). 2001년에 불과 3곳뿐이었던 전국의 자립생활센터는 2017년 현재 총 250 여개에 이르고 있다.

Ⅱ. 자립생활 관련 법률

1. 장애인복지법

「장애인복지법」에서 중증장애인의 자립생활 실현을 위한 제도의 법적인 근거가 마련이 된 것은 2007년 4월 11일 전부 개정이 이루지면서 부터다. 개정문에서 「장애인복지법」 제53조 내지 제55조에 대해 "국가와 지방자치단체는 중증장애인이 스스로 자립할 수 있도록 필요한 시책을 강구하고, 중증장애인자립생활지원센터를 통해 각종 지원서비스를 제공하도록 하며, 중증장애인에게 활동보조인을 파견하는 등의 활동보조 서비스를 지원할 수 있도록 한다."고 규정하고 있다.

「장애인복지법」은 2016년 5월 29일 타법 개정되어 2017년 5월 30일부터 시행되고 있다. 2015년 12월 29일 제54조 3항이 신설되어, 국가와 지자체가 자립생활센터의 운영비 또는 사업비를 지원할 수 있는 법적 근거가 마련되었다. 자세한 내용은 다음과 같다.

4) 광진장애인자립생활센터, 노들장애인자립생활센터, 서울장애인자립생활센터, 우리이웃장애인자립생활센터, 전북장애인손수레자립생활협회, 제주장애인자립생활센터, 중증장애인독립생활연대 등 7개의 센터가 공동모금회의 지원을 받았으며, 이와 함께 전국자립생활자조단체협의회가 간사단체로서 지원을 받았음.

제4장 자립생활의 지원

제53조(자립생활지원) 국가와 지방자치단체는 중증장애인의 자기결정에 의한 자립생활을 위하여 활동보조인의 파견 등 활동보조서비스 또는 장애인보조기구의 제공, 그 밖의 각종 편의 및 정보제공 등 필요한 시책을 강구하여야 한다.

제54조(중증장애인자립생활지원센터) ① 국가와 지방자치단체는 중증장애인의 자립생활을 실현하기 위하여 중증장애인자립생활지원센터를 통하여 필요한 각종 지원서비스를 제공한다.
② 제1항의 규정에 따른 중증장애인자립생활지원센터에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
<개정 2008.2.29., 2010.1.18.>
③ 국가와 지방자치단체는 중증장애인자립생활지원센터에 예산의 범위에서 운영비 또는 사업비의 일부를 지원할 수 있다.
<신설 2015.12.29.>

제55조(활동지원급여의 지원) ① 국가와 지방자치단체는 중증장애인이 일상생활 또는 사회생활을 원활히 할 수 있도록 활동지원급여를 지원할 수 있다. <개정 2011.1.4>
② 국가 및 지방자치단체는 임신 등으로 인하여 이동이 불편한 여성장애인에게 임신 및 출산과 관련한 진료 등을 위하여 경제적 부담능력 등을 감안하여 활동보조인의 파견 등 활동보조서비스를 지원할 수 있다.
③ 삭제 <2011.1.4>
[제목개정 2011.1.4.]

제56조(장애동료간 상담) ① 국가와 지방자치단체는 장애인이 장애를 극복하는 데 도움이 되도록 장애동료 간 상호대화나 상담의 기회를 제공하도록 노력하여야 한다.
② 제1항에 따른 장애동료 간의 대화나 상담의 기회를 제공하기 위한 구체적인 사업 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2008.2.29, 2010.1.18>

출처 : 국가법령정보센터.「장애인복지법」(시행2017. 5. 30. / 법률 제14224호, 2016. 5. 29. 타법개정)

2. 장애인복지법 시행규칙

「장애인복지법 시행규칙」은 「장애인복지법」이 중증장애인의 자립생활을 실현하기 위하여 2011년 4월 7일 타법개정을 통해 중증장애인자립생활지원센터의 운영기준을 다음과 같이 마련하였다. 중증장애인자립지원센터는 의사결정기구의 과반수를 장애인으로 구성하여야 하며, 장애동료상담전문가 1인 이상의 인력을 갖추어야 한다. 센터의 주 업무는 장애인 동료에 의한 서비스 지원, 정보제공 및 의뢰, 지역사회의 물리적·사회적 환경개선 사업, 장애인에 대한 차별 해소 및 장애인 인권의 옹호·증진 사업이다.

제39조의2(중증장애인자립생활지원센터의 운영기준)

① 법 제54조제2항에 따른 중증장애인자립생활지원센터(이하 "자립생활센터"라 한다)의 의사결정, 서비스제공 및 운영 등은 장애인 주도로 이루어져야 하며, 그 운영기준은 다음 각 호와 같다.
1. 자립생활센터는 의사결정기구의 과반수를 장애인으로 구성하여야 한다.
2. 자립생활센터는 장애동료 상담전문가 1인 이상의 인력을 갖추어야 하며, 센터의 장 이외의 직원 중 1인 이상은 장애인이어야 한다.
3. 자립생활센터는 법 제54조제1항의 목적을 실현하기 위하여 다음 업무를 주로 수행하여야 한다.
가. 장애인의 자립생활 역량 강화 및 동료상담 등 장애인 동료에 의한 서비스 지원
나. 모든 유형의 장애인이 지역사회에서 참여적이고 통합적인 생활이 가능하도록 정보제공 및 의뢰 등 다양한 서비스의 제공과 이를 실현할 수 있는 지역사회의 물리적·사회적 환경개선 사업
다. 장애인이 지역사회에 참여하고 생활하는 데 있어서의 차별 해소 및 장애인 인권의 옹호·증진
라. 중증장애인에게 적합한 서비스의 제공
② 지방자치단체는 보조금을 지원하는 자립생활센터를 정기적으로 평가하여야 하고, 평가 시 제1항의 운영기준에 대한 성과를 중시해야 한다.
③ 자립생활센터는 조직 운영, 사업 수행, 재정 확보, 운용 등에 대해 객관적으로 평가받을 수 있도록 관련 기록 및 자료를 관리하여야 한다.
④ 그 밖에 자립생활센터의 운영에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.
[본조신설 2011.4.7]

제40조의2(장애동료 간 상담의 제공기관 및 내용)

① 법 제56조에 따른 장애동료 간 상담은 장애인에 의해 장애인에게 제공되는 상담이나 정보제공 활동으로 다음 각 호의 내용을 포함한다.
1. 장애인의 심리적인 고충
2. 가족 및 사회적인 관계에서 발생하는 문제
3. 지역사회 자원의 활용방법
4. 기타 장애인이 처한 곤란한 문제 등의 대처방법
② 국가와 지방자치단체는 자립생활센터로 하여금 장애동료 간 상담사업을 실시하도록 하여야 한다.
③ 국가와 지방자치단체는 제39조의2제1항제2호의 장애동료 상담전문가를 양성하기 위하여 일정 요건을 갖춘 기관을 지정하여 운영할 수 있다.
④ 그 밖에 장애동료 간 상담 및 장애동료 상담전문가 양성기관의 지정에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.
[본조신설 2011.4.7]

출처 : 국가법령정보센터. 「장애인복지법시행규칙」(시행 2017. 3. 30. / 보건복지부령 제491호, 2017. 3. 28. 타법개정)

「장애인복지법」에 따라 「중증장애인자립생활 지원조례」가 각 지자체별로 제정되었으며, 2017년 8월 현재 17개 광역자치단체 중 경남을 제외한 16개 시도에, 77개 시·군·구에 제정·시행되고 있다(국가법령정보센터 참조).

07

Ⅲ. 자립생활센터 현황 및 자립생활 지원서비스

1. 자립생활센터 운영 및 예산 현황

2000년 이후 우리나라의 장애인복지 전반 및 서비스 전달체계에 있어 새로운 패러다임으로 자립생활이 자리 잡기까지 장애당사자의 권리 운동의 중심으로서 자립생활센터가 있었다. 보건복지부는 2005년에 전국 10개 자립생활센터를 대상으로 시범사업을 실시하였다. 2007년 장애인복지법이 개정되어 자립생활센터의 법적지위 및 지원에 관한 법조항이 마련됨에 따라 자립생활센터는 장애인복지서비스 전달체계로서의 위상을 갖추게 되었다. 2015년 12월 장애인복지법에 국가와 지자체가 자립생활센터의 운영비 또는 사업비를 지원할 수 있다는 법적 근거가 마련됨에 따라, 앞으로 센터에 대한 정부의 지원은 증가할 것으로 보인다. 정부의 대표적인 자립생활 지원 정책이라고 할 수 있는 자립생활센터 지원의 현황을 살펴보면 다음과 같다.

보건복지부의 자료에 따르면, 2017년 3월 기준 전국적으로 약 250개소의 자립생활센터가 운영되고 있는 것으로 추정된다. 여기에는 중앙 정부나 지자체의 지원을 받지 못하는 미지원 센터가 포함된다. 광역지자체 단위로 센터 설치 현황을 비교해 보면, 전체 251개의 센터 중 서울에 64개소(25.5%)로 가장 많다. 경기도에 57개소(22.7%)가 있어, 센터 수가 최근 들어 빠르게 증가하고 있음을 알 수 있다. 경남과 부산에 각 18개소(각 7.2%), 인천과 경북에 각 13개소(각 5.2%), 전남과 충북에 각 10개소(각 3.9%), 광주에 9개소(3.6%) 순으로 나타나고 있다. 센터 수가 적은 지역은 울산, 제주, 세종시 등이다.

TABLE 02 중증장애인자립생활센터 지역별 운영 현황(2017년 3월 기준)

구분	빈도	비율
서울	64	25.5
경기	57	22.7
경남	18	7.2
부산	18	7.2
인천	13	5.2
경북	13	5.2
전남	10	3.9
충북	10	3.9
광주	9	3.6
대구	7	2.8
대전	7	2.8
강원	6	2.4
충남	6	2.4
전북	6	2.4
울산	4	1.6
제주	2	0.8
세종	1	0.4
계	251	100.0

출처 : 보건복지부 내부자료 (단위 : 개소, %)

중증장애인자립생활센터 정부 지원현황을 <표 3>과 같이 살펴보면, 2017년 3월 현재 국고지원을 받는 기관은 총 62개로, 서울이 7개소, 부산이 6개소로 가장 많다. 시도비 지원은 서울시 자체사업으로 33개소, 시도-시군구 매칭지원은 경기가 33개소로 가장 많다. 2005년 10개 센터에 대한 지원으로 시작된 중앙정부의 자립생활센터 지원은 매년 조금씩 증가하였고, 전체 251개 센터 중 214개소는 중앙 또는 지자체의 지원을 받고 있는 것으로 나타난다. 반면, 37개소(약 15%)는 아직도 지원받지 못하는 센터들이다.

TABLE 03 중증장애인자립생활센터 지원현황(2017년 3월 기준)

시도	국비 매칭 지원1)	순수 시도 지원2)	시도-시군구 매칭 지원3)	순수 시군구 지원4)	미지원	시도별 합계
서울	7	33		17	7	64
부산	6	9			3	18
대구	5	2				7
인천	4		3		6	13
광주	4	5				9
대전	3	4				7
울산	1		2		1	4
세종	1					1
경기	5		33	11	8	57
강원	3				3	6
충북	3		5		2	10
충남	4	2				6
전북	3				3	6
전남	5		3	1	1	10
경북	2		10		1	13
경남	4		10	2	2	18
제주	2					2
계	62	55	66	31	37	251
비율(%)	24.7	21.9	26.2	12.3	14.7	100

주 1) 국비 매칭 지원: 국고예산+시도비 예산+시군구 (단위 : 개소)
2) 순수 시도 지원: 시도 예산
3) 시도-시군구 매칭 지원: 시도 예산+시군구 예산
4) 순수 시군구 지원: 시군구 예산
출처 : 보건복지부 내부자료에서 재구성

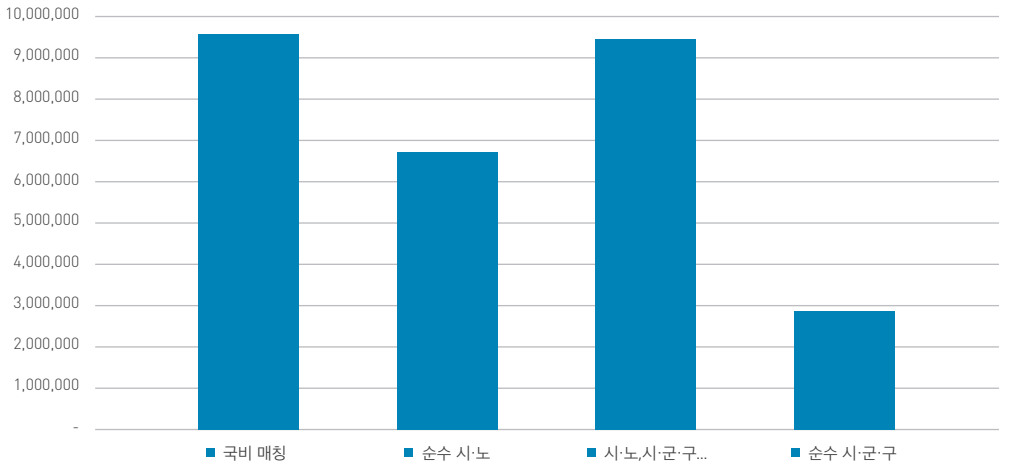
현행 자립생활센터에 대한 정부의 지원은 재원의 출처에 따라 ①국비지원 매칭 지원(국고예산+시도비 예산+시군구 예산), ② 순수 시도 지원, ③ 시도-시군구 매칭 지원 , ④ 순수 시군구 지원 등 4가지로 구분된다. 우선 국비지원은 국비 40%, 지방비 60%로 매칭 되어 장애인 자립생활을 위한 사업비로 IL센터에 지원된다. 2017년 말 기준으로 국비지원센터는 62개소이며, 센터 당 국비지원 예산은 6천만 원이고 지방비 매칭 지원예산은 9천만 원이다. 국고 매칭 지원 이외에 서울, 부산, 대구, 광주, 대전, 충남은 순수 시도지원을 하고 있으며, 경기, 충북, 전남, 경북, 경남, 인천, 울산 등은 시도와 시군구 매칭을 통한 지원이 다수 이루어지고 있다. 순수 시군구에서 지원하고 있는 지역은 서울, 경기, 전남, 경남 지역이다.

예산지원 별 총 금액을 <표 4>와 같이 살펴보면, 국고매칭지원은 62개소에 9,543,375천원, 순수 시도지원은 55개소에 6,705,000천원, 시도-시군구 매칭 지원은 66개소 9,453,448천원, 순수 시군구 지원은 31개소 2,878,061천원으로 조사되었다.

TABLE 04 중앙정부 중증장애인자립생활센터 예산 지원현황(2017년 3월 기준)

시도	국고 매칭 지원	순수 시도 지원	시도-시군구 매칭 지원	순수 시군구 지원	계
서울	1,230,000	5,050,000		1,807,911	8,087,911
부산	899,250	590,000			1,489,250
대구	749,375	240,000			1,089,375
인천	599,500		240,000		839,500
광주	599,500	310,000			909,500
대전	449,625	200,000			649,625
울산	149,875		100,000		249,875
세종	220,000				220,000
경기	749,375		4,946,898	740,150	5,986,250
강원	449,625				449,625
충북	449,625		375,000		824,625
충남	599,500	315,000			919,500
전북	449,625				449,625
전남	749,500		280,000	180,000	1,209,500
경북	299,750		2,162,050		2,461,800
경남	599,500		1,349,500	150,000	2,099,000
제주	299,750				299,750
계	9,543,375	6,705,000	9,453,448	2,878,061	28,234,711

출처 : 보건복지부 내부자료에서 재구성 (단위 : 천원)



[그림 1] 중증장애인자립생활센터 지원현황(2017년 3월 기준)

자립생활센터가 전장애 영역으로의 확대를 지향함에도 불구하고, 지체장애인 중심으로 운영되어 왔던 것이 사실이다. 이에 발달장애인과 정신장애인의 자립생활센터 운영 및 자립생활 지원방안이 모색되고 있다. 지적장애 및 자폐성장애인의 경우, 국비 지원을 받는 발달장애인 특화 센터는 많지 않고, (사)한국지적발달장애인복지협회에서 2003년부터 "지적장애인자립지원센터"를 운영해 오고 있다. 이 센터는 발달장애인과 그 가족의 자립생활지원, 권익옹호, 상담 및 정보제공, 공공후견 등의 기능을 수행한다. 다만, 발달장애인 당사자가 센터장이나 직원으로 일하고 있지 않다는 점에서 전형적인 자립생활센터와는 운영방식이 다르고, 설립의 법적 근거가 명확하지 않다는 점에서 기능 및 역할 정립의 과제를 안고 있다. 2017년 현재 전국에 34개의 센터가 운영되고, 각 지자체가 센터에 지원하는 도비와 시비를 모두 합하면 약 40억 정도이다(한국지적발달장애인복지협회 내부자료, 2017).

2. 자립생활센터의 역할과 기능

보건복지부는 2017년 「장애인복지 사업안내」의 "중증장애인 자립생활지원사업 운영"을 통해 자립생활센터의 기능을 제시하고 있다(<표 5> 참조). 센터의 사업은 기본사업과 선택사업으로 구분된다. 사업안내에 따르면 각 센터는 "주요기능을 중심으로 지역적 특성 및 개별 장애인들의 욕구를 고려하여 사업을 수행"하는데, "주요기능 중 기본은 중분류를 기준으로 1개 이상을 수행하여야 하며, 선택은 센터 여건에 따라 특정 서비스를 1개 이상 제공하거나 제공하지 않을 수 있다."고 한다.

기본사업은 권익옹호 지원, 동료상담, 개인별 자립지원, 거주시설 장애인 탈시설 자립지원 등 네 가지 사업을 포함한다. 선택사업은 지역사회 서비스 지원-자립지원서비스로서, 활동보조서비스,

이동서비스 및 보장구지원 등의 구체적인 사업은 선택사업의 “예시”로만 제시하고 있어, 센터마다의 상황에 따른 재량권을 비교적 넓게 부여하고 있다.

이를 2014년 보건복지부 사업안내와 비교해 보면, 기본사업에 속해 있던 정보제공과 의뢰는 동료상담으로, 자립생활기술훈련은 개인별 자립지원으로 포함시켜 대분류에서 삭제하였고, 선택사업에 속해 있던 개인별 자립생활지원과 거주시설 장애인 탈시설 자립지원은 기본사업으로 이동하였다. 그 결과 센터의 주기능은 권익옹호와 동료상담이라는 자립생활이념의 핵심을 확고히 하면서, 거주시설 생활 경험이 있든(거주시설 장애인 탈시설 자립지원) 없든(개인별 자립지원) 자립생활을 준비하는 장애인당사자를 지원하는 것으로 정리되었다.

선택사업의 주요사업 예시에는 기존에 선택사업으로 들어가 있던 활동보조서비스 이동서비스 및 보장구 지원, 주거서비스 이외에 문화여가 활동, 평생교육 및 문해교육, 응급안전 서비스, 후원 등 자립자원 발굴을 포함함으로서, 실제 센터들이 운영하고 있는 다양한 사업을 반영하였다.

TABLE 05 중증장애인자립생활센터 사업내용

주요 기능			주요사업(예시)
구분	대분류	중분류	
기본사업	권익옹호 지원	차별예방 및 권리침해 구제	차별대응 및 권리구제 지원 인권침해 긴급지원 및 자원연계 장애인권 및 권리옹호교육 차별 모니터링 및 구제활동
		지역사회 역량강화활동	제도 및 서비스 개선 및 구축활동 정책제안 및 모니터링 장애인 권익향상 네트워크 활동
	동료상담	동료상담 및 동료상담가 지원	정보제공 개별 및 집단 동료상담 동료상담가 양성 동료상담프로그램 개발
	개인별 자립지원	개인별 자립생활지원 및 자립생활기술 훈련	개인별 자립생활지원 계획 수립 및 지원 모니터링 및 사후지원 자립생활기술훈련지원
	거주시설 장애인 탈시설 자립지원	탈시설 장애인 자립지원 기획 및 관리	탈시설 계획 수립 및 홍보 탈시설 전환간담회 및 교육 탈시설 관련기관 협력
		자립생활체험홈(실) 운영 지원	체험홈 등 자립지원 시설 관리 자립생활서비스 지원
선택사업	지역사회 서비스 지원	자립지원서비스	활동보조서비스 이동서비스 및 보장구 지원 주거서비스(주택개조, 자립생활 주택 등) 문화여가활동 평생교육 및 문해교육 응급안전서비스 자립자원 발굴(후원개발 등)

출처 : 보건복지부(2017). 2017년 장애인복지사업안내

최근 자립생활센터의 역할 및 기능에 대한 논의가 활발히 진행되고 있다. 센터의 수적 증가 뿐 아니라 서비스 제공기관으로서 기능을 확대하는 과정에서 어떻게 자립생활 운동조직으로서의 정체성을 유지할 것인지에 대한 고민이 대두하는 것이다. 또한 전통적인 장애인복지시설의 기능 확대 및 전환 과정에서 서로 기능이 중첩되는 문제에 대한 논의도 진행 중이다. 예컨대, 장애인복지관의 경우 2013년 사업안내 부터 "장애인 역량강화 및 권익옹호 지원"이 포함되었고, 거주시설의 경우 2000년대 후반부터 지속된 소규모화와 기능개편 과정에서 체험홈 등을 통한 거주시설 장애인의 자립생활 지원을 표방하고 있는 것이다. 이에, 당사자성과 동료성이라는 자립생활의 기본 이념을 확고히 유지하는 가운데 센터 사업의 전달방식과 운영방식을 전통적 서비스 제공기관과 차별화해야 한다는 것, 탈시설을 포함한 자립생활 지원에 대한 장

기적이고 종합적인 정부의 계획 속에서 "당사자 중심의 자조집단이자, 권익옹호 기관이자, 자립지원 전담 기관으로서의 센터 기능에 대한 재조명"이 필요함을 지적하고 있다(노금호, 2015).

03. 탈시설

Ⅰ. 탈시설의 의미와 현황

한국에서의 탈시설 개념은 크게 두 가지로 구분될 수 있다. 하나는 광의의 개념으로, 시설을 벗어나는 것 뿐 아니라 시설의 규모와 기능을 탈시설 이념에 맞게 전환하는 것까지를 포함한다. 즉, 거주시설의 순기능을 근본적으로 부정하지 않은 채 전통적인 대규모시설을 상대적으로 소규모화 하고, 탈시설을 지향하는 방식으로 시설의 서비스를 개선하는 것을 탈시설 개념에 포함하는 것이다. 미국정부 일반회계국(General Accounting Office, GAO)의 보고서도 광의의 탈시설화 개념을 수용하여, 첫째, 시설에서의 불필요한 수용이나 감금을 방지하는 과정, 둘째, 시설에서 수용되어 있을 필요가 없는 이들을 위한 주거나 치료, 훈련, 교육 및 재활을 위하여 지역사회 내에 적절한 대안을 마련하거나 발달시키는 과정, 셋째, 시설보호가 필요한 이들을 위한 생활조건, 보호 및 치료를 개선하는 과정을 탈시설에 포함하고 있다(US GAO, 1977). 다른 하나는 좀 더 엄격한 개념정의로서, 시설을 나와 지역사회 내의 보편적인 주택에서 자립생활을 하면서, 거주지의 선택 및 일상생활의 선택권을 장애인 당사자가 행사하는 상태만을 탈시설로 보는 것이다(박숙경, 2016).

현재 우리나라에서의 탈시설 논의는 지역사회에서 가족과의 생활이나 완전한 독립생활로 나아가는 것을 지향하되, 그것을 준비하는 중간단계로서 새로운 거주시설의 개념을 모색하고 탈시설-자립생활을 준비하는 장애인에게 개별화된 다차원적 지원을 제공하는 것으로 대체로 수렴되고 있다. 한편으로는 기존 거주시설의 지역사회생활 지원시설로의 기능전환, 소규모 거주시설인 공동생활가정의 확대, 거주홈·체험홈·자립생활가정·자립주택 등 지원의 방식과 정도를 달리하는 다양한 명칭의 중간시설이 모색되고, 다른 한편으로는 장애인 개인의 자립생활 역량을 강화하고 자립생활 경험을 축적할 수 있도록 동료성에 기초하여 지원하려는 노력이 병행되고 있는 것이다.

그럼에도 불구하고, 중앙 정부 차원에서는 장애인활동지원제도, 발달장애인 공공후견 지원 사업 등 탈시설-자립생활을 간접적으로 지원하는 정책이 마련되고 있을 뿐, 탈시설에 대한 명확한 비전 제시나 일관된 지원계획이 제시되지는 않았다. 다만, 2015년 한국장애인개발원의 연구를 통해 다음 <표 6>과 같은 자립생활 지원 로드맵이 제안되었고, 이를 토대로 정부의 로드맵이 제시되기를 기대하고 있다.

TABLE 06 자립생활 지원체계 로드맵(안)

연번	과제	추진정책	주체
1	한국적 자립생활이념 구축	자립생활지원 마스터플랜 수립 자립생활지원 성과지표 개발 자립생활지원에 대한 성과 DB 구축	중앙정부
2	자립생활서비스 질적 및 양적 확대	자립생활지원 프로그램 개발 및 보급 발달 및 정신장애인 대상 개별자립생활지원 기술개발 장애인 차별사례 상담 등 옹호서비스 강화 자립생활서비스 품질관리 강화	지역사회
3	자립생활지원기관 협력체계 구축	지역사회 유관기관 협력 및 연계 프로그램 개발 지역사회 유관기관 협력 및 연계 프로그램 운영	지자체
4	인력강화	장애인동료상담 교육기관 운영 동료상담가 양성 및 교육프로그램 개발 탈시설, 탈재가 서포터 양성 권익옹호 활동가 양성	지역사회
5	전달체계 효율성 강화	법적, 제도적 기반 구축 센터 지원 확대(5년내 100개 지원) 센턴 지원단 운영(중앙, 광역, 지역)	중앙정부 지자체
6	탈시설지원 사업	거주시설 거주인 및 종사자 인권교육 강화 거주시설 이용자 동료상담 확대 자립주택(체험홈) 지원센터 운영 또는 운영지원	지역사회

출처 : 서해정 외(2015). 83p 인용

지자체 차원에서는 서울시가 체험홈 등 거주시설에서 자립생활로의 전환 과정을 지원하는 정책을 추진하고 있다. 엄밀히 말해 이는 탈시설 정책이기 보다는 전환주거 사업이라고 볼 수 있으나 정부의 탈시설 정책의 기본 방향 및 추진 실적이 부재한 상황에서 서울시의 전환주거 사업은 우리나라 탈시설 정책의 모범이 되고 있다.

서울시가 수행하고 있는 장애인거주시설 탈시설 추진 사업은 '서울시 장애인 인권증진에 관한 조례'에 의한 기본계획을 토대로 시행된다. 서울시는 2009년『장애인 거주시설 개선 및 자립생활 지원계획』을 수립하였고, 이를 바탕으로 시설장애인의 자립생활 지원을 위하여 자립생활체험홈 및 자립생활가정을 각각 2009, 2010년도에 최초 설치하였다. 그 운영 및 관리지원은 2010년 5월 서울시복지재단 내 설치된 장애인전환서비스지원센터에서 맡게 되었다. 서울시는 자립생활 체험홈 3개소 설치(2009.12), 서울시복지재단 내 장애인전환서비스지원센터 설치(2010.3), 자립생활 체험홈 15개소 설치(2010. 3~12) 및 자립생활가정 15개소 확보(2010.5~12), 서울시 거주시설정보 DB구축 및 운영사업(2010.12) 등을 통해 사업을 확대해 왔다(서울시복지재단, 2011).

서울시 장애인전환서비스지원센터는 6명의 인력으로 운영된다. 센터는 탈시설을 희망하는 시설거주 장애인을 상담하여 전환서비스를 지원하고, 자립생활주택의 운영사업자를 선정하고 입주자의 역량을 강화하며, 금융복지상담센터·주거복지지원센터 등 자원을 연결하여 실질적인 전환서비스를 제공한다. 2016년 2월 현재 서울시는 사회복지법인 4개소, 사단법인 1개소, 중증장애인자립생활센터 22개소를 통해 총 57개소의 자립생활주택을 운영하고 있고, 2015~16년 센터가 지원하는 자립생활주택에서 퇴거한 장애인 57명 중 32명(56.1%)는 시설이나 그룹홈으로 복귀하지 않고 지역사회 자립을 실현한 것으로 나타났다(서울시 장애인복지정책과 내부자료).

보건복지부의 장애인복지사업 안내에는 2013년부터 자립생활 체험홈 설치 및 운영이 제시되었다. 자립생활 체험홈의 법적 근거는 「장애인복지법」 제34조 제1항 제3호, 제35조, 제57조, 제58조 제1항 제1호이다.

Ⅱ. 탈시설 지원 정책 추진경과

1. 주거지원사업

장애인거주시설에서 퇴소한 장애인에게 지방자치단체들은 체험홈, 자립홈, 자립생활가정, 자립주택이라는 다양한 이름으로 주거지원을 하고 있다. 2012년 12월 현재 서울, 부산, 인천, 대구, 대전, 충남, 전남, 경남 등 8군데, 시·군·구에서는 경북 경주시, 경산시, 경기도 성남시 3군데에서 지원을 하고 있다. 전국에 장애인거주시설 퇴소 장애인에게 지원하고 있는 주거 공간 현황은 다음 표와 같다.

TABLE 07 장애인거주시설 퇴소 장애인에게 지원하고 있는 지방자치단체별 주거공간

구분	주거공간	개수	운영방식	지원형태	
				주택구입비	운영비
서울	체험홈	17	위탁	운영주체	지자체
부산	자립생활가정	9	장애인전환서비스 지원센터 직영	지자체 (매입임대)	지자체
인천	체험홈	2	위탁	지자체 (전세자금)	지자체
대구	체험홈	4	위탁	지자체 (전세자금)	지자체
대전	자립주택	2	위탁, 구 직영	지자체 (전세자금)	당사자
경기 성남	체험홈	6	위탁	운영 주체	지자체
	체험홈	2	위탁	운영 주체	지지체
경북 경주	체험홈	2	위탁	운영 주체	지자체
	자립생활가정	2	위탁	운영 주체	지자체
경북 경산	체험홈	1	위탁	지자체	지자체
	체험홈	1	위탁	지자체	지자체
경남	자립홈	9	위탁	지자체 (주택매입)	운영주체
전남	체험홈	2	위탁	지자체 (전세자금)	지자체
충북	체험홈	3	위탁	운영주체	지자체

출처 : 조한진(2013). 2012 전국 거주시설 장애인 자립욕구 조사 결과 및 정책대안

서울시는 시설장애인의 자립생활 지원을 위하여 자립생활 체험홈 및 자립생활가정을 각각 2009, 2010년도에 처음 설치하였다. 자립생활 체험홈은 집이나 시설에서 더 이상의 보호를 받지 않고 중증장애인이 지역사회의 한 시민으로 생활할 수 있도록 지원을 받음으로써 자립생활을 미리 체험해 보고 준비하는 곳이라고 할 수 있다. 자립생활가정은 자립생활의 욕구와 능력을 갖춘 자 중에서 신청자를 받아 입주를 결정하며 장애인 자립생활 체험홈을 수료한 자에게 우선권을 부여하고 있다. 이에 대한 운영 및 관리지원은 2010년 5월 서울시복지재단 내 설치된 장애인전환서비스지원센터에서 맡게 되었다. 자립생활 체험홈 및 자립생활가정은 매년 확대되어 2014년 현재 55개소가 운영되었다. 2015년부터는 자립생활체험홈과 자립생활가정을 자립생활주택으로 통합하여 운영하였고, 2016년 현재 57개의 자립생활주택이 운영되고 있다.

TABLE 08 연도별 자립생활체험홈·가정 설치현황

연 도	자립생활체험홈	자립생활가정	예 산
2009	3개소	-	
2010	15개소	15개소	1,016,425 천원
2011	20개소	21개소	986,239 천원
2012	25개소	27개소	1,245,000 천원
2013	25개소	30개소	1,270,486 천원
2014	25개소	30개소	1,058,675 천원

출처 : 유연희(2015). 2015년 지역사회 중심 장애인정책 3차 포럼

TABLE 09 자립생활체험홈·가정 운영 개선사항

세부항목	기 존	개 선
주택분류	• 자립생활체험홈(2년/체험) • 자립생활가정(5년/주거)	• 자립생활주택(7년/통합)
운영방식	• 체험홈 : 위탁운영(IL센터 등) • 가 정 : 전환센터 직영	• 위탁운영(IL센터 등)
예산지원	서울시 ▶ 전환센터 ▶ 운영사업자	서울시 ▶ 자치구 ▶ 운영사업자
관리지원	전환센터	서울시, 전환센터
지원대상	자립생활체험홈·가정 입주자	기존 + 자립희망 장애인
기 능	자립생활체험홈·가정 관리	장애인 자립생활지원체계 마련

출처 : 유연희(2015). 2015년 지역사회 중심 장애인정책 3차 포럼

2. 탈시설 전환서비스 기관 운영

시설거주 장애인의 지역사회 자립생활을 지원하기 위해 지방자치단체 내에 부서나 별도기관이 있는지에 관해서, 서울시만 유일하게 서울시복지재단 내에 장애인전환서비스지원센터를 운영하고 있다. 서울시는 서울특별시조례 제4913조에 서울특별시복지재단설립 및 운영에 관한 조례를 제정하였으며, 동법 제4조에 서울복지재단에서 수행하는 사업으로 장애인전환서비스지원 및 관련시설 운영을 제정함으로써 서울복지재단 내의 전환서비스지원센터를 설립하였다. 여기에서는 장애인의 특성에 맞는 거주시설 입소지원 및 지역사회 자립생활을 위한 개별적 전환서비스의 체계적 연계와 관리를 통해 장애인의 정상화 및 삶의 질 향상을 도모하고 있다.

서울시의 장애인전환서비스지원사업의 자세한 지원체계는 아래 [그림 2]과 같다.



[그림 2] 서울시 장애인전환서비스지원사업 지원체계

출처 | 서울시 장애인전환서비스센터 (http://dfscenter.welfare.seoul.kr/)

3. 중증장애인자립생활센터의 체험홈 운영

체험홈 운영은 중중장애인자립생활센터의 기본사업 중 하나로서, 센터가 거주시설 장애인의 탈시설을 지원하기 위한 주요 서비스로서 확대하고 있다. 센터에서 운영하는 체험홈은 가족이나 거주시설의 의존적인 삶에서 벗어나 주체적인 삶을 살려고 하는 중증장애인에게 자립생활을 실제로 체험할 수 있도록 일정기간 지역사회 내의 임시 주거 공간을 제공하는 서비스이며, 중증장애인에게 자립생활 기술훈련, 동료상담 등 다양한 영역의 기술서비스를 제공하는 곳이다.

그러나 현재 센터에서 운영하는 체험홈에 지원 등에 관한 근거는 지자체에 따라 별도의 조례에 의거 지원하고 있는 실정이다. 서해정 외(2014) 연구에서 조사기관 155개소 센터 중 체험홈을 운영하는 센터는 73개소(47.1%)로서 이들 센터가 운영하는 체험홈의 개수는 총 103개였다. 하나의 체험홈에는 2~3명씩의 장애인이 거주하고 있어서, 총 190명 정도의 거주자가 체험홈에서 생활하고 있었다.

보건복지부 내부자료에 따르면, 2017년 현재 지역별 중증장애인자립생활지원센터의 운영현황과 체험홈 운영현황은 다음 <표 10>과 같다. 자립생활센터에서 운영하는 체홈홈은 전국에 93개이며, 서울이 27개 센터에서 55개의 체험홈을 운영하여 가장 많다. 경기도가 13개 센터에서 19개 체험홈을, 경남이 11개 센터에서 17개 체험홈을 운영하는 것으로 나타났다. 대부분의 자립생활센터에서는 체험홈을 거의 자체적으로 운영하고 있으나 지역에 따라서는 지방정부로부터 임대료 보증금, 사업비 등으로 지원받고 있다.

TABLE 10 자립생활센터의 직원현황 및 체험홈 운영 현황(2017.3.31. 기준)

시·도	운영주체		직원(명)						체험홈		
	법인	비영리 민간단체	계		행정인력 (대표포함)		동료상담가		운영 여부 (o,x)	개소수	'16년 1년간 이용인원
			상근	비상근	상근	비상근	상근	비상근			
계	74	166	1370	264	1139	118	237	152	93	167	533
서울	12	51	561	72	476	43	87	37	27	55	110
부산	1	17	103	35	86	12	17	23	6	12	37
대구	3	4	34	12	27	6	7	6	3	6	34
인천	5	9	37	10	29	6	8	4	6	6	26
광주	4	5	51	12	42	7	9	5	7	15	53
대전	2	5	30	16	23	7	7	9	2	3	11
울산	2	2	25	2	17	1	8	1	1	1	3
세종		1	5	1	4		1	1	0		
경기	12	36	261	27	219	15	43	13	13	19	46
강원	2	2	15	0	12	0	3	0	2	2	7
충북		10	38	29	27	4	11	25	5	13	30
충남	3	3	23	1	17	1	6	0		1	3
전북	4	2	12	2	12	0	0	2		2	6
전남	2	8	36	18	26	3	11	14	7	10	73
경북	7	6	49	13	50	8	1	3	2	3	40
경남	13	5	69	10	55	5	14	5	11	17	37
제주	2		21	4	17	0	4	4	1	2	17
계			1370	264							

출처 : 보건복지부 내부자료에서 재구성

4. 장애인거주시설 퇴소자 정착금 지원사업

정착금 지원사업은 자립생활 체험홈 및 자립홈을 포함한 장애인거주시설에서 거주하는 장애인이 취업이나 결혼 등의 이유로 시설에서 퇴소하는 경우 지역사회에 정착할 수 있도록 자활에 필요한 최소한의 정착금을 지원하는 사업을 말한다. 서울시가 2005년 가장 먼저 자립정착금 지원을 시작했으며, 2010년에는 대구, 전북, 경남, 충북, 2011년에 광주, 2012년에는 강원도와 경기도 성남시가 자립정착금을 지원해 오고 있다.

자립정착금 지원은 장애인거주시설에 1년 이상 거주한 장애인 중 퇴소를 희망하는 자를 대상으로 하며, 현재 체험홈 및 자립홈 거주자로 임대주택이나 자립주택으로 거주이전을 하려는 자까지 사업의 대상으로 포함된다. 퇴소자 1인당 1회 3백만 원에서 천만 원으로 시도별로 다양하다(조한진, 2013). 서울시의 경우 자세한 신청 및 진행사항은 다음 그림과 같다.



[그림 3] 퇴소정착금 지원 절차

출처 | 서울시복지재단(2011). 장애인 자립생활 체험홈 운영 매뉴얼

5. 주거시설에서 지역사회 거주로 - 사회복지서비스 신청권을 통해

거주시설에서 살던 장애인이 지역사회 거주를 결정하는 데 있어서 사회복지서비스 신청권은 중요하다. 서비스 신청을 통해 사회복지서비스가 거주시설에서 지역사회로 이동할 수 있는 근거가 되기 때문이다. 「사회복지사업법」은 2003년 7월 개정되어 '사회복지서비스의 실시'라는 장을 신설한 이후로 사회복지서비스를 신청할 권리를 명시하고 있으며, 신청한 뒤 구체적인 서비스가 신청되는 절차에 대해서도 설명하고 있다. 2003년 7월 사회복지서비스 신청권 제도는 도입이 되었지만 실제로는 활용되지 못하다가, 2009년 12월 16일 장애인거주시설에서 생활하던 3명의 중증장애인이 각각 양천구청(황○○)과 음성군청(윤○○, 박○○)에 서비스 변경신청서를 접수하면서 실제로 활용되었다.

가. 황○○씨의 사례

황씨는 중증장애인 요양시설 '향유의 집'(구 석암베데스타요양원)에서 19년 동안 생활해온 장애인으로 2009년 12월 16일 양천구청에 사회복지서비스 변경신청을 접수하였다. 양천구청장은 2009년 12월 30일자로 '사회복지시설 퇴소 희망자 민원 답변 통보'라는 제목의 공문을 회신하였으며, 해당 공문은 관련 법령에서 규정하고 있는 사회복지서비스에 대한 안내를 담고 있었다. 이에 황씨는 이 내용이 '결정의 통지'인지 '서비스 안내'인지 명확히 해줄 것을 양천구청에 요구하는 공문을 보내 회신하였으며, 양천구청에서는 「사회복지사업법」상에 규정된 절차를 따르겠다는 중간회신을 보내왔다. 이후 최종적으로 양천구청은 2010년 5월 26일 황씨의 신청을 거부하는 '사회복지서비스 및 급여 결정'을 내리고 다음 표와 같이 이를 황씨에게 통보하였다(민주주의법학연구회 외, 2011).

TABLE 11 양천구청의 사회복지서비스 및 급여 결정 내용

황씨 신청내용	양천구청 답변내용
주거지원	국민기초생활수급권자 아니므로 지원불가
자립생활을 위한 경제적 지원	국민기초생활수급권자 아니므로 지원불가
활동보조	신청 가능
의료 및 재활서비스, 교육제공	답변 없음
기타 정보제공	2010년 7월 도입예정인 장애인 연금 신청가능

출처 : 민주주의법학연구회 외(2011). 사회복지서비스 신청권 현황과 과제

2010년 7월 9일 황씨는 양천구정장을 상대로 하여 서울행정법원에 '사회복지서비스 변경신청 거부처분 취소소송'을 제기하였으며 세 차례의 변론 이후 2011년 1월 28일 원고 승소판결이 내려졌다.

나. 윤○○, 박○○씨의 사례

윤씨와 박씨는 음성 꽃동네에 거주하던 장애인으로 2009년 12월 16일 음성군청에 사회복지서비스 변경신청서를 접수하였다. 이에 2010년 1월 7일 음성군수는 양천구청 사례에서 황씨가 받은 것과 유사한 내용을 담은 공문을 보내왔다. 윤씨와 박씨는 2010년 2월 4일 이 공문이 '결정의 통지'인지 '서비스 안내'인지 명확히 해줄 것을 요구하였고, 음성군은 다시 2010년 2월 23일 이전에 보내온 공문과 유사한 내용의 공문을 보내왔다. 2010년 4월 6일 음성군의 답신을 '서비스 변경신청'에 대한 거부처분으로 보아 음성군수를 상대로 청주지방법원에 '사회복지서비스 변경신청 거부처분 취소소송'을 제기하였다. 두 차례의 변론 이후 2010년 9월 30일 판결이 선고되었으며 원고들이 패소하였다(민주주의법학연구회 외, 2011).

위의 두 소송 사례는 지역사회로부터 단절되어 사회복지시설에서 생활하던 사람이 지역사회로의 자립을 요구한 첫 소송사례로 법전에만 기록되어있던 사회복지서비스 신청제도를 실제로 활용하였으며 시설중심의 서비스 제공에서 탈시설-자립생활로의 패러다임 전환을 가져오는 데 기여한 것에서 그 의의를 찾을 수 있다(민주주의법학연구회 외, 2011).

04. 전망과 과제

Ⅰ. 자립생활

한국의 장애인 자립생활 운동은 자립생활센터가 중심이 되어 중증장애인이 지역사회에 거주하면서 자유와 일상적인 삶을 영위할 수 있도록 활동보조서비스의 법제도화 등을 이루어냈고, 중증장애인의 자립생활을 실현하기 위해 필요한 각종 지원서비스를 제공하여 왔다. 장애인자립생활센터는 2005년 보건복지부의 시범사업을 시작으로 지금까지 약 10여 년 동안 지속적으로 확대되면서 현재 전국에 250여 개가 설치·운영되고 있으며 그동안 양적인 발전을 넘어 장애인당사자의 자기결정권을 강화하는 질적인 발전을 도모해왔다. 향후 이러한 자립생활센터가 장애인복지서비스 전달체계로서의 위상을 가지면서 중증장애인 자립생활의 실질적인 지원을 수행하기 위한 과제를 다음과 같이 제안한다.

첫째, 자립생활센터가 장애인의 자립을 향상하기 위한 역할을 수행하기 위해서는 센터에 대한 운영비와 사업비 그리고 인건비가 안정적으로 지급되어야 한다. 2015년 장애인복지법의 개정으로 장애인자립생활센터에 대한 중앙정부 및 지자체의 운영비, 사업비 지원근거가 마련된 만큼 센터의 안정적 운영에 대한 기대가 높아지고 있다. 장애인자립생활센터가 진정으로 장애인자립생활을 실현하려는 목적을 달성하기 위해서는 안정적이며 합리적인 예산지원이 절대적으로 필요하다.

둘째, 장애인자립생활의 질적 도약을 위해서는 센터의 정체성이 잘 유지되면서 사업들이 체계적으로 발전되어야 한다. 장애인의 자립을 실질적으로 도울 수 있는 다양한 방법들이 개발되고 실험되어 다른 센터에도 보급되어야 하며 장애인자립생활센터 서비스의 질적 수준이 상승되어야 할 것이다. 이는 자립생활을 위한 개인별 지원, 권익옹호 및 역량 강화 등 자립생활센터의 주요 기능이 장애인복지관이나 거주시설의 기능과 중첩되어 나타나는 현실을 고려할 때 중요하다. 다른 조직과 구별되는 자립생활센터만의 강점을 찾기 위한 자체 내의 노력이 절실한 시점인 것이

다. 또한 장애인 당사자 운동조직으로서의 역할을 수행해온 자립생활센터가 정부의 지원을 받는 서비스 제공기관으로 자리 잡으면서 나타나는 정체성의 혼란 및 활동가들의 재생산을 위한 방안 마련 또한 넘어야할 과제로 남아 있다. 이러한 혼란과 도전은 센터가 굳건한 당사자성과 동료성에 기초하여 운영될 때 비로소 극복할 수 있는 것으로 보인다.

셋째, 현재 장애인자립생활센터의 이용자 대부분이 지체장애인이므로 모든 장애유형을 포괄할 수 있도록 확대되어야 한다. 장애인자립생활센터의 기본적인 원칙 중의 하나는 모든 장애유형을 포괄하여 서비스가 제공되어야 한다는 것이다. 따라서 지적장애인과 발달장애인, 정신장애인에 대한 서비스도 제공해야 한다. 장애유형별 특성을 반영한 센터 운영과 서비스 제공을 위해 직원들을 대상으로 새로운 교육과 훈련이 절대적으로 필요하다.

넷째, 탈시설과 관련하여 현재 거주시설에서 살고 있는 장애인이 지역사회에서 삶을 시작할 수 있도록 지원하는 기관이 많아져야 한다. 자립생활과 탈시설은 별개의 것이 아니기에 장애인자립생활센터는 거주시설의 장애인들에게 지역사회로의 삶과 지역사회 자원에 대한 정보를 알려주고, 기존의 지역사회 재활시설들을 네트워킹하여 장애인의 원활한 지역사회 거주를 지원할 수 있도록 해야 할 것이다.

마지막으로 중중장애인에게 자립생활을 지원하기 위해서는 관련 법에도 명시되어있듯이 장애동료간 상담이 무엇보다 중요하다. 장애인복지법 제56조는 국가와 지방자치단체는 자립생활센터로 하여금 장애동료상담사업을 실시해야 하고, 장애동료 상담전문가를 양성하기 위하여 일정 요건을 갖춘 기관을 지정하여 운영해야 하며, 장애동료상담 및 장애동료 상담전문가 양성기관의 지정에 관해 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하도록 하고 있다. 자립생활지원과 관련하여 장애동료상담자 양성기관 등을 담은 구체적인 시행규칙이 조속히 만들어질 것을 기대한다.

Ⅱ. 탈시설

우리나라에서 탈시설 개념은 협의부터 광의까지 광범위하게 사용된다. 이에 따라 정부의 탈시설 정책도 중앙정부에 의해 일관된 방향과 목표를 가지고 구축되기 보다는 거주시설 및 장애인 단체의 요구 속에서 단편적인 지원방안이 제시되고 있는 현실이다. 그럼에도 불구하고 서울시는 인권정책기본계획을 수립하여 그 추진과제 중 “탈시설 로드맵 구축”에서 “장애인 거주시설 탈시설 추진” 과제가 시행되고 있고, 한국장애인개발원의 연구용역을 통해 탈시설 정책 로드맵이 제시되면서 중앙정부의 의지를 담은 로드맵에 대한 요구 또한 고조되고 있다.

거주시설에 의해 제공되는 일방적인 보호는 장애인에게 ‘완벽한’ 안전을 제공할 수는 있겠지만, 그

만큼 장애인이 위험에 처할 권리, 또는 실패할 권리- 그럼으로써 이러한 위험과 실패를 통해 장애인이 자신의 자립성을 키울 기회를 갖고 삶의 기회와 방식을 스스로 선택할 권리 - 를 박탈한다. 일상생활에서의 소외와 고립, 사회적 관계 맺기에서의 배제는 장애인이 그저 주어진 삶을 살게 할 뿐이며, 자기가 스스로 결정할 것이 없는 삶으로 이들을 내모는 결과를 빚는 것이다. 결국 이들 장애인은 자기 삶의 주체가 아니라 다른 사람들이 보호를 제공하는 대상이 될 뿐이다(김경미, 2009).

탈시설화를 위해서는 Bradley와 Knoll(1991)이 지적한 것과 같이 첫째, 거주시설에 살던 장애인이 지역사회의 삶을 선택했을 때 거주이전의 자유가 보장되어야 하며, 지적장애나 인지적 기능이 낮다고 판단되어지는 장애인들에 대해서는 자기결정권이 보장되어야 한다. 장애인은 거주 선택의 자유를 가지며 장애인의 인지적 기능과는 관계없이 이를 국가가 규제할 수 없다는 것이다. 둘째, 장애인을 기존에 존재하는 프로그램에 맞출 것이 아니라 장애인 개개인에 중심을 두는 가치로 접근하며 각 개인의 독특한 상황을 고려하여 새로운 지원이 제공되어야 한다. 셋째, 탈시설화의 행정적인 절차가 보장되어야 하는 데 이를 위해 각 지자체 안에 '가칭 서비스 전환국'이라는 부서를 설치하여 거주시설에서 지역사회의 삶이 자연스럽게 이행될 수 있도록 행정적인 도움을 제공하여야 한다. 마지막으로 예산 지원방식이 기존의 형태에서 개인별 예산제도로 변화되어 지역사회에 살든, 거주시설에 살든 장애인 개개인에게 직접적으로 예산이 지원되어 장애인의 선택을 강화할 수 있는 방향으로 변화되어야 할 것이다.

장애인이 시설이 아닌 지역사회에 통합되어 자립적인 삶을 살아가기 위해서는 장애인 인권에 대한 근본적인 관점의 변화가 수반되어야 한다. 뿐만 아니라 단편적인 지원에 그치지 않고 한 인간의 삶의 질 유지를 위한 종합적이고 총체적인 지원이 필요하다. 즉, 소득, 고용, 주거, 교육, 의료 등 모든 사회보장 영역에서의 차별 없는 접근이 보장되지 않는다면, 장애인의 탈시설은 사실상 불가능한 것이다. 그러므로 탈시설이 거주시설의 기능전환에 그치지 않고 실제적인 자립생활로 이어지도록 지원하는 정부의 의지와 총체적인 지원방안 마련이 절실하다고 하겠다.

참고문헌

김경미(2009). 자립생활 체험홈에서 장애인의 자립에 대한 경험과 변화에 대한 연구, 한국장애인복지학, 11, 151-182.

김경혜·최상미(2004) 장애인 자립생활센터 운영 기반 조성방안. 서울시정개발연구원.

노금호(2015). 장애인 자립생활센터의 역할과 비전. 2015년 장애인자립생활 정책토론회 자료집, 장애인자립생활센터의 역할 및 중

장기 발전방안. 한국장애인자립생활센터협의회.

민주주의법학연구회·비판과대안을위한사회복지학회·참여연대사회복지위원회·탈시설정책위원회·한국사회복지법제학회·한국장애인복지학회(2011). 사회복지서비스 신청권 현황과 과제.

박경수 외(2011). 장애유형별 자립생활 현황과 지원체계 개선에 관한 연구. 국가인권위원회.

박숙경(2016). 한국의 장애인 탈시설 현황과 과제. 지적장애연구 18(1). 205-234.

보건복지부(2014). 2014년 장애인복지사업 안내.

_____(2017). 2017년 장애인복지사업안내

서울시복지재단(2011). 장애인자립생활체험홈 운영 매뉴얼.

_____(2013). 장애인전환서비스지원센터 운영 및 사업소개.

서해정·고관철·김재근·김현정·박지연(2014). 자립생활센터 운영실태조사 및 지원방안 연구. 한국장애인개발원

서해정·신미화·이연희·서욱영(2015). 중증장애인 자립생활 지원체계 강화방안 연구. 한국장애인개발원.

유연희(2015). 2015년 지역사회 중심 장애인정책 3차 포럼

이익섭·김경미·윤재영(2007). 한국의 장애인자립생활세터 시범사업 평가와 향후 과제. 한국사회복지학, 59(2), 197-222.

정립회관(2003). 신체장애인을 위한 자립생활.

조한진(2013). 2012 전국 거주시설 장애인 자립욕구 조사 결과 및 정책 대안. 탈시설자립생활 정책수립을 위한 토론회(2013.4.19.). 사회복지공동모금회.

국가법령정보센터. www.law.go.kr

Bradley, V. J., & Knoll, J. A. (1991). Shifting paradigm in services for people with developmental disabilities, Cambridge, MA.

U.S. General Accounting Office. (1977). Returning the mentally disabled to the community:
Government needs to do more.Washington, DC: U.S.



8

장애인활동지원

01. 개요

02. 장애인활동지원사업 현황

226 Ⅰ. 대상자 및 급여

230 Ⅱ. 급여액 및 본인 부담금

03. 장애인활동지원 이용 및 제공 현황

232 Ⅰ. 수급자 현황

239 Ⅱ. 이용자 현황

242 Ⅲ. 제공기관 및 인력현황

04. 전망과 과제

08 장애인활동지원*

01. 개요

장애인활동지원제도는 「장애인활동 지원에 관한 법률」에 근거하여 1급~3급의 법정 장애를 가진 시민들(만 6세~만 65세)에게 제공되는 사회서비스로 활동보조, 방문목욕, 방문간호 등의 급여를 통해 이용자의 자립생활을 지원하고 가족의 부담을 줄임으로 장애인의 삶의 질을 높이려는 제도이다.

이는 장애인의 자립생활, 사회참여 그리고 인권을 보장하려는 장애정책의 패러다임 변화와 함께 도입된 중요한 제도로, 2007년 4월 시범사업(장애인활동보조지원사업)의 실시와 함께 시작되어 2011년 1월 4일 법률 제정과 함께 동년 10월 5일부터 본격 제도화되어 운영되었다.

2017년 들어 기존 바우처 카드는 금융형 국민행복카드로 대체되었으며, 급여비용 책정 단위는 기존 1시간에서 30분 단위로 세밀화 되었고, 활동보조인 교육과정이 대폭 개선되어 활동지원인력의 교육이 강화되었으며, 기존 3년마다 실시되던 지원기관의 평가는 2년으로 단축되고 기관의 위법행위에 대한 행정처분이 매우 체계화 되는 등 제도의 공적 책임을 높이고자 하는 변화가 지속적으로 이루어지고 있다. 대상자 및 급여, 급여액 및 본인 부담금, 수급자 현황과 이용 현황 그리고 활동지원기관 및 활동보조인 등과 관련된 주요 자료와 당면 과제를 살펴보고자 한다.

* 윤재영(삼육대학교 사회복지학과 교수)

02. 장애인활동지원사업 현황

Ⅰ. 대상자 및 급여

1. 대상자

장애인활동지원의 대상자는 만 6세 이상 만 65세 미만의 「장애인복지법」상 등록 1급에서 3급(중복합산 장애등급 포함) 장애인이다. 다만 활동지원 수급자였다가 만 65세 이후에 「노인장기요양보험법」에 의한 장기요양급여를 받지 못하게 된 사람으로서 장애 특성상 활동지원급여가 적절하다고 판단되어 활동지원급여를 희망하는 경우에도 대상자가 될 수 있다. 또한 「국민기초생활보장법」 제32조에 다른 보장시설(시설입소, 의료기관 입원 및 교정시설 또는 치료감호시설)에 입소 중인 자가 퇴소 또는 퇴원을 앞두고 활동지원이 필요한 경우, 그리고 공동생활가정(그룹홈) 거주 및 단기거주시설, 주간보호시설 이용 장애인이 시설 밖에서 이용하는 경우 모두 이용 가능하며, 소득수준과 무관하게 신청 자격이 주어진다. 한편 신청자를 대상으로 인정조사를 실시하여 서비스 필요도를 판단하고, 수급자격심의위원회에서 심의·의결한 결과 인정점수가 220점 이상이면 서비스를 제공받을 수 있다.

2. 급여

활동지원급여의 종류에는 활동보조, 방문목욕, 방문간호가 있다(「장애인활동 지원에 관한 법률」제16조).

가. 활동보조

활동보조는 활동지원인력인 활동보조인이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동, 가사활동 및 이동보조 등을 지원하는 활동지원급여를 말하는데, 보다 구체적인 급여의 내용은 다음과 같다.

TABLE 01 활동보조의 급여 내용

구 분		세부내용
신체활동 지원	개인위생 관리	목욕도움(목욕 준비, 몸씻기 보조 등), 구강 관리(양치질 도움, 틀니 손질 등), 세면 도움(세면준비, 세면 보조 등), 배설도움(배뇨 도움, 화장실 이동 보조 등), 옷 갈아입히기(의복 준비, 속옷 갈아입히기 등)
	신체기능 유지 증진	체위 변경(체위 변경 도움, 일어나 앉기 도움 등), 신체기능의 증진(관절구축 예방활동, 기구사용운동 보조 등)
	식사 도움	식사 차리기 식사 보조, 구토물 정리 등
	실내이동 도움	실내에서 휠체어로 옮겨 타기, 집안 내 걷기 도움 등
가사활동 지원	청소 및 주변정돈	수급자가 주로 거주하는 장소(방, 거실) 및 화장실 청소, 쓰레기 분리수거, 내부 정리, 이부자리 정돈, 화장대·책장 정리, 옷장·서랍장 등 정리 등
	세탁	수급자의 옷, 양말, 수건, 침구류, 걸레 등의 세탁 및 삶기 등
	취사	식재료 준비, 밥 짓기, 국·반찬하기, 식탁 청소, 설거지, 행주 삶기, 음식물 쓰레기 분리 수거 등
사회활동 지원	등하교 및 출퇴근 지원	출퇴근 및 등하교 보조(부축, 동행 포함), 직장이나 학교 등에서 식사 및 화장실 이용 보조 등 신체활동지원
	외출시 동행	산책, 물품구매, 종교활동, 복지시설 이용, 은행, 관공서, 병원 등 방문 및 귀가 시 부축 또는 동행, 외출 시의 신체활동지원
그 밖의 제공서비스		수급자 자녀의 양육 보조(만 6세 이하 등 예외적인 경우에 한함), 생활상의 문제 상담 및 의사소통 도움 등 위에 열거되지 않은 서비스 내용 기록

주 : 가사활동지원: 수급자 외의 가족의 가사활동지원은 포함되지 않음(단, 수급자 또는 수급자의 배우자가 출산 후 6개월 이내에 한하여 예외적으로 인정)
출처 : 보건복지부(2017). 장애인활동지원 사업안내 : 61p

활동보조는 매일 일반적 제공, 22시 이후 6시 이전 심야제공, 공휴일 제공 등 3가지의 형태로 급여가 제공될 수 있으며 이에 따라 다음과 같이 시간 당 급여비용이 달라진다.

TABLE 02 활동보조의 급여형태별 시간당 금액

분 류	금액(원)
① 매일 일반적으로 제공하는 경우	9,240
② 22시 이후 6시 이전 심야에 제공하는 경우	13,860
③「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 의한 공휴일에 제공하는 경우(근로자의 날 포함)	13,860

출처 : 보건복지부(2017). 장애인활동지원 사업안내 : 63p

최소 30분 단위로 서비스 제공 시간을 산출하여 지급하며, 제공 시간이 15분 이상 45분 미만인 경우 30분으로 산정하고, 제공 시간이 45분 이상인 경우 1시간으로 산정한다. 심야제공과 공휴일 제공은 동일대상자 기준으로 1일 최대 8시간까지 허용된다.

원거리 교통비가 제공되는 지역은 수급자가 보험료 경감고시 제3조(섬·벽지지역 경감)에 의거하여 경감지역으로 지정된 지역 및 「지방자치법」 제2조 제1항 제2호의 규정에 의한 시·군 지역 중 읍·면의 전지역(즉 광역시·특별자치시·도의 관할구역 내에 두는 기초자치단체인 시·군의 읍·면 지역)에 해당된다.

나. 방문목욕

방문목욕은 활동지원인력인 요양보호사가 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 급여이다. 이 급여는 이동목욕용 차량을 이용하여 차량 내에서 목욕을 제공하거나 욕조, 펌프, 호스릴 등 장비일체와 차량 내 온수를 사용하여 가정 내에서 목욕을 제공하는 경우에만 인정된다. 다만 예외적으로 차량의 접근성 및 거주지의 형태 등으로 차량 내 온수를 이용할 수 없고 수급자가 동의하는 경우에는 그 외의 형태도 인정하도록 되어있다.

방문목욕의 급여비용은 활동지원등급에 관계없이 방문횟수를 기준으로 산정하고 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등)비용은 별도로 산정하지 않는다. 방문목욕의 급여비용은 활동지원인력이 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정하고 40분 미만인 경우에는 급여비용을 산정하지 않는다. 특히 이 급여는 수급자의 신체적 상태로 인하여 특수욕조 등 장비를 이용한 목욕이 필요한 경우, 가정 내 욕조나 온수를 이용할 수 없는 경우에 산정되는 급여이다. 이러한 방문목욕 행위에는 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지 포함되며, 수급자의 안전을 위하여 입욕시 이동보조와 몸씻기의 과정은 반드시 2인 이상의 활동지원인력에 의해 제공되어야 한다.

TABLE 03 방문목욕의 급여비용

분 류	금액(원)
이동목욕용 차량내에서 목욕을 제공하는 경우	72,540
욕조, 펌프, 호스릴 등 장비일체와 차량 내 온수를 사용하여 가정 내에서 목욕을 제공하는 경우	65,410

출처 : 보건복지부(2017). 장애인활동지원 사업안내 : 68p

다. 방문간호

방문간호는 활동지원인력인 간호사 등이 의사, 한의사, 또는 치과의사의 방문간호지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 급여이다.

방문간호의 급여비용은 수급자의 질병명, 활동지원등급과 방문지역 등을 불문하고 1회 방문당 제공시간을 기준으로 산정된다. 그러나 처치에 사용된 유치도뇨관, 기관지 삽입관, 거즈 등의 재료비와 검사료(가정에서 직접 시행되는 검사)는 별도로 산정되지 않는다. 또한 방문간호 횟수는 방문간호지시서에 의하여 주 3회까지 산정하되, 응급상황 등 부득이한 경우에는 주 3회를 초과하여 산정할 수 있다.

TABLE 04 방문간호의 급여비용

분 류	금액(원)
30분 미만	33,640
30분 이상 ~ 60분 미만	42,200
60분 이상	50,770

출처 : 보건복지부(2017). 장애인활동지원 사업안내 : 69p

Ⅱ. 급여액 및 본인 부담금

수급자의 월 한도액은 활동지원등급별 기본급여와 수급자의 생활환경을 반영한 추가급여를 합산한 금액으로 산정한다. 기본급여는 활동지원등급에 따라 4등급으로 산정한다.

TABLE 05 활동지원 기본급여

활동지원등급	인정점수	기본급여
1등급	380점~470점	1,091,000원
2등급	320점~379점	869,000원
3등급	260점~319점	657,000원
4등급	220점~259점	435,000원

출처 : 보건복지부(2017). 장애인활동지원 사업안내 : 72p

한편 추가급여는 생활환경 및 자립활동 등에 따라 산정되며, 추가급여 사유가 중복되는 경우 모두 산정된다. 다만, 최중증 취약가구(2,523천원)와 나머지 가구구성원의 직장생활 등(675천원)은 중복하여 산정할 수는 없다.

TABLE 06 활동지원 추가급여

구분		추가급여	구분	추가급여
1인가구 / 취약가구	인정점수 400점 이상	2,523,000원	학교생활	93,000원
	인정점수 380점 이상	740,000원	직장생활	370,000원
	인정점수 380점 미만	185,000원	보호자 일시 부재	185,000원
출산가구		740,000원	가족의 직장·학교생활	675,000원
자립준비		185,000원		

주 : 출산가구, 자립 준비에 따른 추가급여는 사유발생일로부터 6개월 이내에 신청하여야 하며, 최초 추가급여 개시일이 속한 달의 1일부터 6개월 동안 제공됨

출처 : 보건복지부(2017). 장애인활동지원 사업안내 : 72p

활동지원급여는 월 한도액의 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과하는 비용은 수급자 본인이 전부 부담하여야 한다. 추가급여가 중복되는 경우, 중복 적용하며 추가급여가 중지된 날이 속한 달까지 적용된다.

이처럼 활동지원급여는 수급자에게 월 한도액에 해당되는 일정액의 바우처를 매월 지원하며, 매월 일정액의 본인부담금을 납부한 후에 바우처 사용이 가능하다. 물론 본인부담금은 활동지원기관에 납부하는 것이 아니라 사회보장정보원 별도계좌에 입금하면 기본급여와 추가급여를 더한 금액의 월 한도액만큼 바우처가 지원된다.

한편 「국민기초생활보장법」제7조 제1항 제1호에 따른 생계급여 수급자 또는 제7조 제1항 제3호에 다른 의료급여 수급자는 본인부담금을 면제 받는다. 「의료급여법」 상 수급권자와 「국민기초생활보장법」상 차상위계층에게는 2만원 정액이 부과되며, 차상위초과계층에게는 기본급여에 대한 본인부담금과 추가급여에 대한 본인부담금이 합산되어 부과된다.

TABLE 07 기본급여에 대한 본인부담금

구 분		본인 부담율	4등급 (435천원)	3등급 (657천원)	2등급 (869천원)	1등급 (1,091천원)
생계·의료급여 수급자		면제	-	-	-	-
차상위계층		정액	20,000	20,000	20,000	20,000
전국가구 평균소득 (4인기준)	50%이하 (266만원 이하)	6%	26,100	39,400	52,100	65,400
	100%이하 (531만원 이하)	9%	39,100	59,100	78,200	98,100
	150%이하 (797만원 이하)	12%	52,200	78,800	104,200	105,200
	150%초과 (797만원 초과)	15%	65,200	98,500	105,200	105,200

주 : 기본급여 본인부담금 상한액은 105,200원이며, 「국민연금법」 제51조 제1항 제1호에 따른 금액의 100분의 5에 해당하는 금액에 따라 매년 변동될 수 있음 (단위 : 원)

출처 : 보건복지부(2017). 장애인활동지원 사업안내 : 75p

한편 추가급여에 대한 본인부담금은 생계·의료급여 수급자와 차상위계층 모두에게 면제된다.

TABLE 08 추가급여에 대한 본인부담금

구 분		본인 부담율	93천원	185천원	370천원	675천원	740천원	2,523천원
생계·의료급여 수급자		면제	-	-	-	-	-	-
차상위계층		면제	-	-	-	-	-	-
전국가구 평균소득	50%이하	2%	1,800	3,700	7,400	13,500	14,800	50,400
	100%이하	3%	2,700	5,500	11,100	20,200	22,200	75,600
	150%이하	4%	3,700	7,400	14,800	27,000	29,600	100,900
	150%초과	5%	4,600	9,200	18,500	33,700	37,000	126,100

자료 : 보건복지부(2017). 장애인활동지원 사업안내 : 75p (단위 : 원)

03. 장애인활동지원 이용 및 제공 현황

Ⅰ. 수급자 현황

활동지원급여의 등급별 수급자수는 2016년 12월 31일을 기준으로 볼 때, 1급은 55,919명이며, 2급은 20,685명 그리고 3급은 4,493명으로 총 81,097명이며, 이중 이용자는 66,534명이다. 이러한 이용률은 2014년 말(83.0%)과 비교할 때 소폭 하락한 82.0%로, 이는 장애등급 3급까지 수급자가 확대된 결과로 보인다. 4등급 판정을 받은 이용자 역시 2년 전(8.1%)에 비해 12.2%로 그 비중이 증가하였다.

TABLE 09 등급별 활동지원급여수급자 수

구분		이용자	1등급	2등급	3등급	4등급
계	81,097	66,534	26,958	25,978	18,279	9,882
			(33.3)	(32.0)	(22.5)	(12.2)
1급	55,919	47,974	25,818	20,683	7,797	1,621
	(69.0)					
2급	20,685	15,622	1,071	5,029	9,405	5,180
	(25.5)					
3급	4,493	2,938	69	266	1,077	3,081
	(5.5)					

출처 : 보건복지부(2016). 장애인활동지원 내부자료 (기준 : 2016.12.31. 단위 : 명, %)

이와 같은 수급자 수를 연령별, 성별로 나누어보면 총 수급자 수 81,097명 중 남성은 50,016명, 여성은 31,081명이다.

TABLE 10 연령별·성별 수급자 현황

구분			전체	6-9세	10-19세	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-64세	65세이상
전체			81,097	6,570	20,044	15,740	8,542	9,930	12,327	5,482	2,462
				(8.1)	(24.7)	(19.4)	(10.5)	(12.2)	(15.2)	(6.8)	(3.0)
남자	계		50,016	4,536	13,197	10,161	5,047	5,728	7,071	3,007	1,269
			(61.7)	(5.6)	(16.3)	(12.5)	(6.2)	(7.1)	(8.7)	(3.7)	(1.6)
	1급		34,829	1,576	8,336	7,594	4,085	4,521	5,348	2,237	1,132
	2급		12,559	2,189	4,190	2,442	828	919	1,294	575	122
	3급		2,628	771	671	125	134	288	429	195	15
여자	계		31,081	2,034	6,847	5,579	3,495	4,202	5,256	2,475	1,193
			(38.3)	(2.5)	(8.4)	(6.9)	(4.3)	(5.2)	(6.5)	(3.1)	(1.5)
	1급		21,090	850	4,292	3,886	2,569	3,061	3,695	1,677	1,060
	2급		8,126	844	2,124	1,598	814	872	1,163	596	115
	3급		1,865	340	431	95	112	269	398	202	18
1등급	계		26,958	1,580	6,979	5,389	3,388	3,618	3,760	1,601	643
	남	계	16,660	963	4,430	3,480	2,078	2,179	2,240	947	343
		1급	15,989	867	4,312	3,389	2,030	2,101	2,085	876	329
		2급	642	95	113	90	44	76	142	68	14
		3급	29표	1	5	1	4	2	13	3	
	여	계	10,298	617	2,549	1,909	1,310	1,439	1,520	654	300
		1급	9,829	567	2,478	1,856	1,269	1,365	1,411	595	288
		2급	429	48	67	53	40	64	95	50	12
		3급	40	2	4		1	10	14	9	
2등급	계		25,978	2,154	6,257	5,318	2,604	2,917	3,912	1,723	1,093
	남	계	16,455	1,551	4,336	3,598	1,564	1,689	2,230	937	550
		1급	13,068	600	3,174	3,139	1,382	1,485	1,950	810	528
		2급	3,239	915	1,138	454	169	181	247	113	22
		3급	148	36	24	5	13	23	33	14	
	여	계	9,523	603	1,921	1,720	1,040	1,228	1,682	786	543
		1급	7,615	239	1,403	1,432	876	1,043	1,435	660	527
		2급	1,790	348	502	284	156	156	222	106	16
		3급	118	16	16	4	8	29	25	20	

구분			전체	6-9세	10-19세	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-64세	65세이상
3등급	계		18,279	1,875	4,635	3,477	1,741	2,055	2,731	1,233	532
	남	계	11,257	1,353	3,093	2,194	1,000	1,137	1,545	651	284
		1급	4,779	98	771	942	563	730	1,019	418	238
		2급	5,829	1,023	2,197	1,232	400	334	421	181	41
		3급	649	232	125	20	37	73	105	52	5
	여	계	7,022	522	1,542	1,283	741	918	1,186	582	248
		1급	3,018	40	356	511	360	528	668	345	210
		2급	3,576	384	1,100	757	354	341	409	194	37
		3급	428	98	86	15	27	49	109	43	1
4등급	계		9,882	961	2,173	1,556	809	1,340	1,924	925	194
	남	계	5,644	669	1,338	889	405	723	1,056	472	92
		1급	993	11	79	124	110	205	294	133	37
		2급	2,849	156	742	666	215	328	484	213	45
		3급	1,802	502	517	99	80	190	278	126	10
	여	계	4,238	292	835	667	404	617	868	453	102
		1급	628	4	55	87	64	125	181	77	35
		2급	2,331	64	455	504	264	311	437	246	50
		3급	1,279	224	325	76	76	181	250	130	17

출처 : 보건복지부(2016). 장애인활동지원 내부자료 (기준 : 2016.12.31. 단위 : 명, %)

아울러 등급별·소득수준별로 수급자 현황을 보면, 기초수급자는 24,902(30.7%)명이며, 차상위계층은 8,328명(10.3%)이고, 그 나머지는 전국가구 평균소득 50% 이하~150% 초과사이에 분포하고 있다.

TABLE 11 등급별·소득수준별 수급자 현황

구분			계	1등급(109만원)	2등급(87만원)	3등급(66만원)	4등급(44만원)
합계		계	81,097	26,958	25,978	18,279	9,882
		1급	55,919	25,818	20,683	7,797	1,621
		2급	20,685	1,071	5,029	9,405	5,180
		3급	4,493	69	266	1,077	3,081
기초수급자		계	24,902	8,406	7,048	5,520	3,928
			(30.7)	(10.4)	(8.7)	(6.8)	(4.8)
		1급	17,599	8,099	5,870	2,869	761
		2급	5,825	292	1,110	2,357	2,066
		3급	1,478	15	68	294	1,101
차상위계층		계	8,328	2,973	2,479	1,865	1,011
			(10.3)	(3.7)	(3.1)	(2.3)	(1.2)
		1급	5,674	2,853	1,902	771	148
		2급	2,159	115	542	971	531
		3급	495	5	35	123	332
전국가구평균소득	50% 이하	계	16,901	5,467	5,952	3,808	1,674
			(20.8)	(6.7)	(7.3)	(4.7)	(2.1)
		1급	11,857	5,223	4,811	1,575	248
		2급	4,287	225	1,090	2,053	919
		3급	757	19	51	180	507
	100% 이하	계	15,816	4,898	5,436	3,741	1,741
			(19.5)	(6.0)	(6.7)	(4.6)	(2.1)
		1급	10,432	4,660	4,172	1,370	230
		2급	4,399	216	1,199	2,111	873
		3급	985	22	65	260	638
	150% 이하	계	8,697	2,966	2,892	1,941	898
			(10.7)	(3.7)	(3.6)	(2.4)	(1.1)
		1급	5,943	2,839	2,248	722	134
		2급	2,302	125	614	1,098	465
		3급	452	2	30	121	299
	150% 초과	계	6,453	2,248	2,171	1,404	630
			(8.0)	(2.8)	(2.7)	(1.7)	(0.8)
		1급	4,414	2,144	1,680	490	100
		2급	1,713	98	474	815	326
		3급	326	6	17	99	204

출처 : 보건복지부(2016). 장애인활동지원 내부자료

(기준 : 2016.12.31. 단위 : 명, %)

한편 장애유형별로 활동지원급여수급자 수를 보면 지적장애인이 29,949명(36.9%)으로 제일 많으며, 지체 장애인이 13,062명(16.1%), 뇌병변 장애인이 12,198명(15.0%)이다.

TABLE 12 장애유형별 활동지원급여 수급자 현황

구분		계	1등급	2등급	3등급	4등급
전체	계	81,097	26,958	25,978	18,279	9,882
	1급	55,919	25,818	20,683	7,797	1,621
	2급	20,685	1,071	5,029	9,405	5,180
	3급	4,493	69	266	1,077	3,081
지체	계	13,062	6,593	2,784	2,423	1,262
		(16.1)	(8.1)	(3.4)	(3.0)	(1.6)
	1급	11,027	6,273	2,359	1,811	584
	2급	1,651	293	380	522	456
	3급	384	27	45	90	222
시각	계	10,792	2,370	6,053	2,014	355
		(13.3)	(2.9)	(7.5)	(2.5)	(0.4)
	1급	10,255	2,357	5,966	1,790	142
	2급	339	12	62	184	81
	3급	198	1	25	40	132
청각	계	445	41	117	131	156
		(0.5)	(0.1)	(0.1)	(0.2)	(0.2)
	1급	320	35	100	88	97
	2급	111	6	15	40	50
	3급	14		2	3	9
언어	계	207	22	42	67	76
		(0.3)	(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.1)
	1급	9	6	2		1
	2급	105	11	35	38	21
	3급	93	5	5	29	54
지적	계	29,949	6,743	9,696	8,583	4,927
		(36.9)	(8.3)	(12.0)	(10.6)	(6.1)
	1급	16,809	6,498	7,293	2,602	416
	2급	10,725	236	2,323	5,431	2,735
	3급	2,415	9	80	550	1,776

구분		계	1등급	2등급	3등급	4등급
뇌병변	계	12,198	8,387	1,972	1,167	672
		(15.0)	(10.3)	(2.4)	(1.4)	(0.8)
	1급	9,705	8,003	1,230	401	71
	2급	1,759	360	667	525	207
	3급	734	24	75	241	394
자폐성	계	10,875	2,601	4,835	2,797	642
		(13.4)	(3.2)	(6.0)	(3.4)	(0.8)
	1급	6,753	2,505	3,485	721	42
	2급	3,926	95	1,334	2,029	468
	3급	196	1	16	47	132
정신	계	1,434	43	181	447	763
		(1.8)	(0.1)	(0.2)	(0.6)	(0.9)
	1급	147	22	55	52	18
	2급	902	21	114	334	433
	3급	385		12	61	312
신장	계	1,591	84	196	491	820
		(2.0)	(0.1)	(0.2)	(0.6)	(1.0)
	1급	584	59	125	233	167
	2급	1,005	25	71	257	652
	3급	2			1	1
심장	계	43	4	11	8	20
		(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
	1급	19	4	5	5	5
	2급	15		4	3	8
	3급	9		2		7
호흡기	계	301	38	47	96	120
		(0.4)	(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.1)
	1급	200	32	37	69	62
	2급	73	4	9	21	39
	3급	28	2	1	6	19
간	계	28	3	7	8	10
		(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
	1급	14	1	5	3	5
	2급	8	2	2	2	2
	3급	6			3	3

구분		계	1등급	2등급	3등급	4등급
안면	계	10	1	3	2	4
		(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
	1급	9	1	3	2	3
	2급	1				1
	3급					
장루 요루	계	8		2	2	4
		(0.0)		(0.0)	(0.0)	(0.0)
	1급					
	2급	2			1	1
	3급	6		2	1	3
간질	계	154	28	32	43	51
		(0.2)	(0.0)	(0.0)	(0.1)	(0.1)
	1급	68	22	18	20	8
	2급	63	6	13	18	26
	3급	23		1	5	17

출처 : 보건복지부(2016). 장애인활동지원 내부자료 (기준 : 2016.12.31. 단위 : 명, %)

Ⅱ. 이용자 현황

활동지원급여 유형별로 이용자 수를 보면, 2016년 12월 31일 현재 활동보조 건수가 방문목욕과 간호에 비해 압도적으로 많다. 이러한 활동보조 건수 중에 심야이용 건수가 52,518건, 공휴일 이용건수가 95,434 건으로 집계되고 있다.

TABLE 13 활동지원급여유형별 이용현황

구분	활동보조			방문목욕		방문간호		
	일반	심야	공휴	차량 내	가정 내	30분 미만	30 ~ 60분 미만	60분 이상
전체	1,425,170	52,518	95,434	5,242	1,557	68	422	377

출처 : 보건복지부(2016). 장애인활동지원 내부자료 (기준 : 2016.12.31. 단위 : 건)

방문목욕 및 간호 비해 월등히 많은 유형인 활동지원급여를 시간대 별로 살펴보면, 2016년 12월 31일 기준 6시간30분~8시간30분 미만이 468,661건(29.4%)로 가장 많으며 다음으로 4시간 30분~6시간30분 미만이 465,701건(29.2%)으로 나타났다.

TABLE 14 활동보조 이용형태별(시간대별) 현황

구분		계	1시간 30분 미만	1시간 30분 이상~ 2시간 30분 미만	2시간 30분 이상~ 3시간 30분 미만	3시간 30분 이상~ 4시간 30분 미만	4시간 30분 이상~ 6시간 30분 미만	6시간 30분 이상~ 8시간 30분 미만
이용	계	1,260,900	1,594,834	80,861	158,773	171,110	249,728	465,701
			시간	(10.0)	(10.7)	(15.7)	(29.2)	(29.4)
	평일	1,136,746	1,442,438	78,500	151,820	163,387	235,170	431,670
	공휴	85,434	98,373	1,224	4,105	5,170	10,810	21,622
	심야	38,720	54,023	1,137	2,848	2,553	3,748	12,409

출처 : 보건복지부(2016). 장애인활동지원 내부자료 (기준 : 2016.12.31. 단위 : 건, %)

그리고 등급별로 기본급여와 추가급여를 모두 합친 평균본인부담금 현황을 보면, 2016년 12월 31일 기준으로 1~4등급의 전체평균 금액은 2년 전(36,870원)에 비해 28.72% 상승한 47,459원이며, 이 중 1등급의 본인 부담금(57,432원)이 제일 높게 나타났다.

TABLE 15 등급별급여 평균본인부담금

구분	전체	1등급	2등급	3등급	4등급
전체	47,459	57,432	51,726	39,276	23,702
기초제외	68,396	83,404	70,904	56,270	39,228
기초 및 차상위 제외	76,777	95,548	78,560	62,409	43,103

주 : 실 납부액 기준으로서 기본급여와 추가급여를 모두 포함한 금액임 (기준 : 2016.12.31. 단위 : 원)
출처 : 보건복지부(2016). 장애인활동지원 내부자료

이와 더불어 등급별 원 한도액 대비 바우처 사용현황을 보면 1인 평균 이용액이 1,107,490으로 2년 전에 비해 57,811원 상승했다.

TABLE 16 등급별 월한도액 대비 바우처 사용현황

구분	계	미사용	0~50% 미만	50~80% 미만	80~100% 미만	100%	1인 평균 생성액	1인 평균 이용액
전체	65,368	696	674	1,456	24,217	38,325	1,109,771	1,107,490
1등급	23,368	137	240	592	12,295	10,104	1,605,039	1,590,412
2등급	21,420	177	194	384	5,485	15,180	972,427	980,779
3등급	13,817	174	151	295	4,642	8,555	756,714	759,723
4등급	6,724	196	84	182	1,787	4,475	553,068	550,240
긴급 활동 지원	39	12	5	3	8	11	852,000	627,346

주 : 당월바우처 생성자 대비 이용액기준 (기준 : 2016.12.31. 단위 : 건, %, 원)

출처 : 보건복지부(2016). 장애인활동지원 내부자료

이와 같은 바우처 현황을 토대로 연도별 바우처 결제현황은 활동지원급여로 나간 전체 지출을 보여준다. 2016년 12월 31일을 기준으로 볼 때 바우처 결제 총액은 8천3백2십9억5천여만원 수준이다.

TABLE 17 연도별 바우처결제액 현황

구분	계	활동보조	방문목욕	방문간호	방문간호 지시서
2016년(12월)	73,955,750,886	73,170,036,000	481,791,026	36,764,280	534,880
2016년	832,952,215,956	825,468,336,000	5,274,909,656	448,121,780	3,644,820
2015년	677,387,132,697	672,680,519,635	4,325,650,162	378,110,270	2,852,630
2014년	644,150,300,627	639,640,033,103	4,082,879,924	423,749,360	3,638,240
2013년	512,930,910,933	509,383,854,205	3,180,962,738	362,003,920	4,090,070
2012년	318,143,847,834	316,277,031,450	1,663,601,834	200,853,350	2,361,200
2011년*	70,028,453,452	69,805,168,400	186,315,402	35,320,450	1,649,200

주 : * 이월 금액 포함 결제 금액의 평균 (기준 : 2016.12.31. 단위 : 원)

출처 : 보건복지부(2016). 장애인활동지원 내부자료

추가급여 총 이용자는 54,169명(2016년 12월 31일)으로 2년 전에 비해 15,088명이 증가하였으며, 학교생활에 의한 추가지원급여 이용자가 26,289명으로 가장 많았다.

TABLE 18 추가급여현황

구분	전체	1인			취약			출산 가구	자립 지원	학교 생활	직장 생활	보호자 일시 부재	가족의 직장 생활
		최중증	1등급	2등급 이하	최중증	1등급	2등급 이하						
전체	54,169	2,441	1,971	7,185	1,287	1,194	4,615	24	50	26,289	6,975	91	2,047
1급	37,373	2,371	1,871	4,857	1,257	1,127	3,042	17	31	15,431	5,333	68	1,968
2급	13,691	65	96	1,762	29	63	1,229	4	17	8,896	1,446	16	68
3급	3,105	5	4	566	1	4	344	3	2	1,962	196	7	11

출처 : 보건복지부(2016). 장애인활동지원 내부자료 (기준 : 2016.12.31. 단위 : 명)

이와 더불어 긴급지원과 가족에 의한 활동보조는 258명(2016년 12월 31일 현재)이 이용해 2년 전에 비해 37.60%(97명)나 증가하였고, 가족에 의한 활동보조는 91명이 이용하는 것으로 나타났다.

TABLE 19 긴급지원 및 가족에 의한 활동보조현황

구분		긴급지원		가족에 의한 활동보조										
		누계	당월	계	처	부	모	자	제	누이	형수	매부	시누이	기타*
전체	계	258	6	91	7			1		11				82
	1급	163	2	69	6			1		11				61
	2급	72	3	15	1									14
	3급	23	1	7										7

주 : 기타* - 행복e음 시스템 상 관계코드 없이 입력된 자료임 (기준 : 2016.12.31. 단위 : 명)
출처 : 보건복지부(2016). 장애인활동지원 내부자료

Ⅲ. 제공기관 및 인력현황

활동지원급여 중 활동보조급여를 지원하는 인력은 활동보조인이며, 이러한 활동보조인의 양성을 담당하는 기관은 활동보조인 교육기관이다. 활동지원급여를 제공하는 순계 기관은 2년 전에 비해 71개가 줄어든 883개(2016년 12월 31일 기준)이며, 이중 새롭게 신설된 주간활동지원을 제공하는 기관은 13곳에 이른다. 등록된 활동보조인은 64,145명으로 2년 전(56,531명)에 비해 13.47% 증가하였고, 활동보조인 교육기관은 53개로 11개소 증가하였다.

TABLE 20 시도별 활동지원기관, 활동보조인 및 활동보조인교육기관현황

구분	활동지원기관						활동보조인		활동보조인 교육기관
	계		활동 보조	방문 간호	방문 목욕	주간 활동	등록 인원	활동 인원	
전체	945	(883)	756	33	143	13	64,145	58,102	53
서울	156	(150)	134	4	15	3	14,526	12,438	9
부산	69	(66)	64	2	2	1	4,585	4,347	3
대구	35	(35)	32		3		3,432	3,070	3
인천	46	(43)	35	2	9		3,931	3,639	2
광주	30	(29)	26		3	1	3,324	2,853	2
대전	23	(21)	21			2	2,968	2,723	2
울산	10	(9)	7	2	1		1,046	796	2
세종	7	(6)	5	1	1		145	178	1
경기	152	(141)	121	9	22		12,876	12,006	8
강원	45	(40)	30	2	13		1,498	1,292	2
충북	36	(34)	29	2	5		1,870	1,834	2
충남	52	(48)	41	1	8	2	2,385	2,208	3
전북	52	(48)	35	1	15	1	1,934	1,799	3
전남	75	(65)	55	3	17		2,494	2,178	3
경북	58	(55)	47	1	10		2,422	2,276	5
경남	90	(84)	69	1	17	3	4,376	3,777	2
제주	9	(9)	5	2	2		736	688	1

주 1) 활동지원기관의 괄호( )표시는 활동지원 서비스 간에 중복 지정되지 않은 순계(純計)기관 (기준 : 2016.12.31. 단위 : 개소, 명)

2) 활동보조인 등록인원 : 차세대 전자바우처시스템에 등록인원으로 계약해지자 제외, 활동인원 : 당월 결제 내역 있는 인원

3) 시도별로 활동지원인력이 중복 등록되어 시도별 합과 전체 등록인이 불일치 할 수 있음

출처 : 보건복지부(2016). 장애인활동지원 내부자료

08

04. 전망과 과제

장애인활동지원사업은 미국과 일본의 자립생활운동의 영향을 받은 우리나라 중증신체장애인들의 강력한 요구에 의해 제도화되어 지난 6년간 양적으로 꾸준히 성장하여왔다. 이 제도는 찾아가는 지역사회복지 서비스의 성장과 사회적 돌봄 필요성의 증대로 인해 다양한 호환성과 유연성을 바탕으로 향후 더욱 확장될 것으로 기대된다. 최근 활동지원기관, 활동보조인 그리고 이용자 등 활동지원제도의 다양한 이해당사자들이 각자의 입장에서 이 제도의 개선에 필요한 엇갈린 주장을 내놓고 있다.

주지하다시피, 활동지원사업은 장애인의 자립생활을 지원하고 가족의 부담을 줄임으로 장애인의 삶의 질을 높이려는 목적을 가지고 있다. 이제는 무엇보다 이 제도가 가지고 있는 본래적 목적에 입각한 질적 도약이 필요한 시점이다. 이에 따라 몇 가지 과제를 정리해보고자 한다.

첫째, 장애인의 삶의 질 제고를 위해 서비스의 유연화(personalisation)를 모색해 나가야 한다. 활동지원제도는 개별 장애인의 지역사회 삶을 가능케 하는 중요한 지원체계로, 시간 당 제공되는 표준화된 단위 서비스 생산만을 경직되게 고집하기 보다는 이용자가 갖고 있는 장애와 여건의 다양성에 가장 부합되는 책임성 있는 서비스를 제공할 수 있도록 발전되어야 한다.

이를 위해서는 이용자인 장애인과 그의 가족들을 가능한 서비스 생산과정에 참여시키므로 스스로 자신들의 서비스를 디자인할 수 있는 길을 열어줄 필요가 있다. 최근 발달장애인의 지원에 대한 욕구가 커져가는 현실을 감안할 때 신체장애인의 욕구에 맞춰진 본 제도의 유연화는 당면한 과제임이 틀림없다. 이제 시범사업을 시작한 주간활동지원 그리고 지속적으로 요구되고 있는 바우처 사용처의 확대 등도 보다 적극적으로 이용자의 입장에서 모색될 때, 서비스의 유연화가 가능할 것이다(전지혜, 2015).

둘째, 장애인의 지역사회 삶을 실현할 수 있도록 사람중심계획(person-centered plan)과 활동지원서비스 간의 연계가 이루어져야 한다. 최근 개정된 활동보조인교육과정에는 사람중심계획이 포함되어 있다(보건복지부, 2017). 이는 활동지원서비스를 통해 장애인의 지역사회 삶을 가능하게하기 위한 접근으로 이해된다. 기존의 기관중심(system-centered)의 서비스는 기관이, 장애인이 관계 맺고 살아가야 할 지역공동체의 역할을 대체해버림으로 발달장애인 등을 지역사회에 안착시키는데 실패하였다. 서비스를 이용하는 장애인을 중심으로 지역사회에서 지원체계(support circle)가 형성될 수 있도록 활동지원서비스가 보다 적극적으로 기여해야 할 필요가 있다.

활동보조인 뿐만 아니라 국민연금 등급심사자와 제공기관의 서비스 코디네이터도 사람중심체계에 대해 학습할 수 있도록 기회를 제공해야 하며 사람중심 접근에 대한 이해와 이의 실천이 가능한 전담직원의 훈련과 배치가 서비스 체계의 각 수준에서 이루어져야 한다. 이를 통해 사람중심계획과

인정조사가 연계되어야 하며 이용계획서도 이용자의 자립에 필요한 꿈과 희망이 반영된 실제적인 것이어야 한다. 사실 이를 전제로 이용자 중심의 계획에 기반한 현금 지급도 가능하게 되는 것이다.

셋째, 장애인의 존엄이 보장될 수 있을 만큼의 충분한 서비스 제공이 이루어져야 한다. 중증 신체장애인의 경우, 지역사회에서 (자립)생활을 결정하고 자신의 생존을 활동지원제도에 맡기고 살아가는 경우가 있다. 이들 중 일부는 일정 시간대에 활동보조 서비스가 제공되지 않으므로 치명적인 위험에 놓일 수 있다. 이를 지방자치단체의 자부담능력에 맡겨둘 수는 없다. 선별적인 24시간 활동보조의 확대는 충분한 서비스 제공이라는 측면에서 해결되어야 할 과제이다. 더불어, 발달장애인의 지원욕구(support need)에 입각한 인정조사표의 재구성 또한 요구된다. 신체장애인의 일상생활활동(ADL 혹은 IADL)에 입각한 인정조사표는 발달장애인의 지원욕구의 양을 충분히 측정하지 못할 수 있기 때문이다. 발달장애인과 이들 가족의 기초적인 인권과 삶의 질을 보장하는 데 필수적인 지원 서비스 제공도 당면한 과제이다.

넷째, 이용자가 만족할 수 있도록 서비스 제공인력의 역량이 강화되어야 한다. 이는 일차적으로 서비스 단가 인상 그리고 활동지원인력의 처우 개선 등과 직접적으로 연결되어 있는 과제이다. 국가인권위원회는 2016년 10월 6일, 다음과 같이 권고하였다. "장애인 이용자의 특성에 맞는 원활한 활동보조인력 수급, 활동보조인의 장기근무 및 소진을 예방하기 위해 서비스 단가를 다른 유사 사회서비스와 비슷한 수준으로 높여 활동보조인의 처우를 개선할 필요가 있다고 판단된다."

실제 활동지원서비스가 생계를 영위하기 어려운 직업내지 진입장벽이 낮은 저임금 일자리로 인식된 결과 중년의 경력단절 여성 중심으로 노동시장이 형성되어 활동보조인의 성비가 크게 차이나고 있다. 이로 인해 성별이 다른 활동보조인에 의해 신변처리 등이 이루어지게 되어 수급자가 성적 수치심을 느끼게 되거나, 와상장애인이나 몸집이 큰 중증 지체장애인의 경우 활동보조서비스를 제공함에 있어 신체적 노동강도가 높아 활동보조인들이 기피하기도 한다(국가인권위원회, 2016).

이에, 활동지원 업무범위의 현실화와 주 종자사인 여성을 기준으로 하는 노동 강도나 서비스 난이도를 세분화하여 이를 반영한 차등수가제를 도입하고 그에 상응하는 임금체계를 마련하여야 한다. 이는 근로기준법과 연계된 급여비용의 기준을 정하고 이를 기반으로 활동보조인의 처우를 현실화함으로 시작될 수 있다(임소연·이진숙, 2016; 한국장애인개발원, 2014). 나아가, 우리 사회 누구에게나 보편적으로 필요한 돌봄 서비스가 사회적으로 선망할만한 노동현장이 되도록 획기적인 개혁이 필요하다.

다섯째, 서비스 품질 보장이 이루어질 수 있는 서비스 질 관리체계가 도입되어야 한다. 활동지원제도의 출발은 장애인 당사자의 요구에서 비롯되었으며 서비스 제도의 개선은 이들의 입장에서 이루어져야 한다. 국내 장애인복지분야에 자립생활이념과 당사자 모델이 도입되면서, 이들과 이들 가족이 원하는 서비스를 어떻게 제공할 것인가의 과제는 결국 품질관리체계(quality assurance systems)로 해결되어져야 한다(Reinders, 2014).

08

참고문헌

국가인권위원회(2016). 장애인 자립생활 지원을 위한 장애인활동지원제도 개선 권고(2016.10.6.).

보건복지부(2017). 2017 장애인활동지원 사업안내.

임소연·이진숙(2016). “장애인활동지원 사업에서 여성의 돌봄노동 실태에 관한 연구.” 인문사회 21, 7(2): 533-559.

전지혜(2015). “한국의 장애인활동지원제도 개선방안 연구:
미국 장애인활동보조제도(PAS)와 장기케어제도(PCA) 분석을 중심으로.” 한국지역사회복지학, 52: 255-278.

한국장애인개발원(2014). 장애인활동지원제도 기관실태분석을 통한 수가체계 개편 연구.

Reinders, H. S. 2014. "Disability and Quality of Life: An Aristotelian Discussion." pp. 199-218. in Disability and the Good Human Life. edited by J. E. Bickenbach, F. Felder and B. Schmitz. New York, NY: Cambridge University Press.

9

주거복지

the disabled white book

01. 개요

02. 장애인가구의 주거의 변화

251 I. 주택 및 주거환경

256 II. 장애인가구의 주택마련 및 주거비 부담

03. 장애인 주거지원 정책

259 I. 주택공급 관련 정책

265 II. 장애인 주거지원 프로그램 경험

04. 전망과 과제

09

주거복지*

01. 개요

2014년 등록장애인은 약 250만명으로 전체인구 중 장애인의 비율은 약 4.9% 수준이다(보건복지부, 등록장애인현황, 2015 한눈에 보는 2015 장애인통계). 장애인가구의 주거상황을 살펴보고 이를 통한 과제를 도출하기 위해 장애인가구를 대상으로 실시된 주거실태조사(1차: 2009년, 2차: 2015년)자료를 활용하도록 한다.

6년간 장애인가구의 가구구성상의 변화는 1인가구의 증가와 고령화로 특징지을 수 있다. 장애인가구 중 1인가구 비중은 2009년 14.3%에서 20.9%로 크게 증가하였고, 평균 가구원수가 감소하였다. 2015년 등록장애인 자료에 의하면 등록장애인 중 60세 이상의 비율이 51.7%이고, 50대의 장애인도 약 22%으로 머지않아 등록장애인의 60% 가량이 고령장애인에 속할 것으로 예상된다.

TABLE 01 가구원수 분포

구분		1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인 이상가구	계	평균가구원수
장애인 가구	(2009)	14.3	34.0	21.3	17.5	8.4	4.5	100.0	2.86
	(2015)	20.9	37.2	18.8	14.5	6.1	2.5	100.0	2.56
일반가구	(2008)	15.9	24.1	21.7	28.5	7.4	2.3	100.0	2.95
	(2014)	26.8	26.2	21.2	19.9	4.7	1.1	100.0	2.53

출처 : 국토교통부(2015). '2015년도 주거실태조사 : 장애인' 연구보고서 : p46.

* 강미나(국토연구원 주택 · 토지연구본부 본부장)

이러한 변화추세에 비추어 1인 고령장애인의 비중이 점차 늘어날 것으로 생각된다. 1인가구화 추세와 함께 혼자서 독립적으로 거주할 수 있는 주거와 환경의 중요성이 더욱 강조되는데 이에 더하여 고령화는 주거의 안정성과 편리성, 안전성의 측면에서 더욱 많은 고려사항이 생길 수밖에 없다.

현재 중앙부처와 지자체를 중심으로 주거취약계층의 주거복지 제고를 위한 다양한 주거지원프로그램이 제공되고 있다. 기준은 한정적인 재원을 활용하여 꼭 지원이 필요한 곳에 지원하기 위하여 소득과 자산 등의 기준, 그리고 그다음으로 장애인 등이 고려되고 있다.

본 고에서는 먼저 장애인가구의 주거상황이 처음 주거실태조사가 실시된 2009년에 비해 어떤 변화가 있었는지 살펴보고 장애인가구의 주거지원정책 현황, 실제 혜택 정도, 향후 고려할 과제를 정리하도록 하겠다.

02. 장애인가구의 주거의 변화

I. 주택 및 주거환경

1. 점유형태

2015년 장애인가구의 약 60%는 자가(58.5%)로 거주하고 있고, 보증금 있는 월세(20.2%), 전세(11.0%)의 순으로 점유하고 있다. 장애인가구의 자가비율은 일반가구에 비해 다소 높게 나타나고 있는데(2015년 장애인가구의 자가비율: 58.5%, 2014년 일반가구의 자가비율: 53.6%), 이는 장애인가구 중 노인가구의 비율이 높은 것이 한 요인으로 작용하는 것으로 보인다. 임차형태에서 두드러지는 특징은 임차로 거주하고 있는 가구의 많은 비중이 전세에서 보증금 있는 월세의 형태로 바뀌었다는 점이다. 이는 2014년 이후 전국적으로 임차의 형식이 전세에서 월세로 전환되는 추세에 따른 것으로 보인다. 장애인가구는 2009년에 비해 보증금 있는 월세의 비율이 4%p 정도 증가하였다.

TABLE 02 점유형태 분포

구분		자가	전세	보증금 있는 월세	보증금 없는 월세	사글세 또는 연세	무상	계
일반가구	(2014)	53.6	19.6	21.8	1.4	0.7	2.8	100.0
장애인 가구	(2009)	59.5	12.8	16.2	2.2	0.9	8.5	100.0
	(2015)	58.5	11.0	20.2	1.9	0.8	7.7	100.0

주 : '일세'는 '사글세 또는 연세'에 포함하여 분석함 (단위 : %)

출처 : 국토교통부(2015). '2015년도 주거실태조사 : 장애인' 연구보고서 : p60

2. 주택유형

장애인가구가 거주하고 있는 주택유형은 단독주택, 아파트, 연립/다세대주택의 순으로 나타나고 있다. 2009년에 비해서 2015년에는 단독주택 비율은 줄어들고(3.6%p 감소) 아파트의 비율은 4.3%p 증가하였다. 일반가구의 가장 비중이 높은 주택유형은 아파트이다. 그런데 장애인가구에서는 가장 비중이 높은 주택유형이 단독주택이고 두 번째가 아파트이다. 일반적으로 단독주택은 아파트에 비해 엘리베이터, 주차장, 현관 경사로 등 장애인 편의시설이 갖추어져 있지 않아서 생활하기에 불편을 초래하는 경우가 많은데 장애인가구 중 55.7%가 단독주택과 연립/다세대 주택 등에 거주하고 있다. 주택안팎에서 장애인의 안전과 편의를 담보할 수 있는 시설에 대하여 더욱 관심을 기울일 필요가 있다.

TABLE 03 주택유형 분포

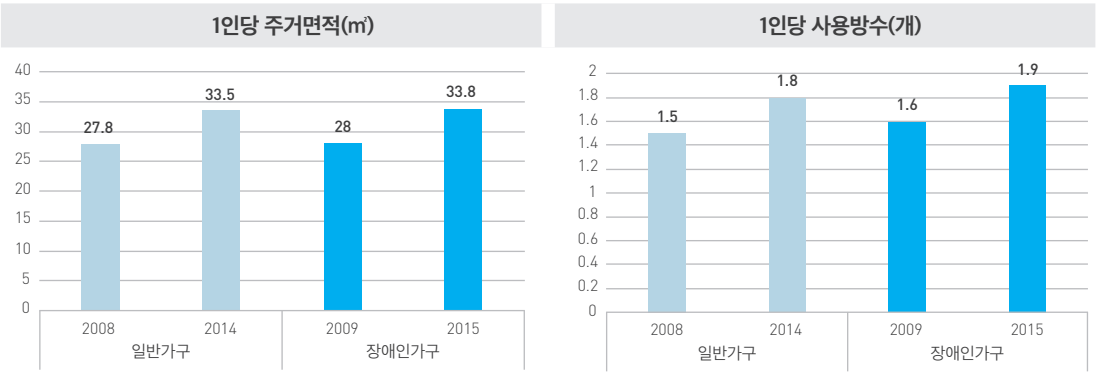
구분		단독주택	아파트	연립 / 다세대주택	비거주용 건물 내 주택	주택이외의 거처	계
일반가구	(2014)	37.5	49.6	9.6	1.0	2.2	100.0
장애인가구	(2009)	47.4	37.3	12.7	1.5	1.1	100.0
	(2015)	43.8	41.6	12.1	1.4	1.1	100.0

출처 : 국토교통부(2015). '2015년도 주거실태조사 : 장애인' 연구보고서 : p62 (단위 : %)

3. 1인당 주거면적 및 방수

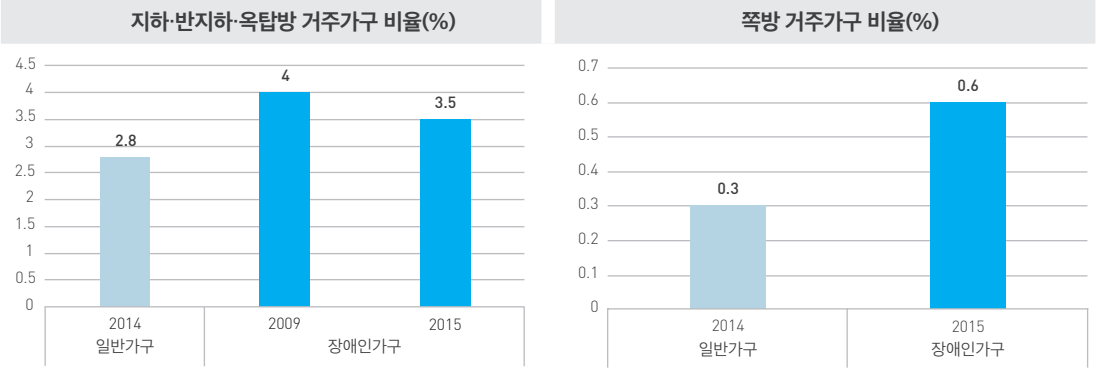
장애인가구의 주거의 질 변화를 살펴보기 위해 1인당 주거면적과 방수를 보면 2015년에 33.8㎡, 1.9개로 일반가구(2014년 기준)에 비해 넓게 나타나고 있다. 장애인가구의 1인당 주거면적(28.0㎡→33.8㎡)과 1인당 방수(1.6개→1.9개)는 2009년에 비해 모두 증가하여 면적이나 규모 측면에서는 개선되었다고 할 수 있다.

가장 열악한 주거상황인 지하·반지하·옥탑방에 거주하고 있는 장애인가구는 장애인가구 중 3.5%(2015년)이고 쪽방 거주 장애인가구는 0.6%(2015년)로 이들 가구에 대해서는 더욱 우선적인 지원이 필요하다.



[그림 1] 1인당 주거면적 및 방수

출처 | 국토교통부(2015). '2015년도 주거실태조사 : 장애인' 연구보고서 : p70



[그림 2] 지하·반지하·옥탑방 및 쪽방 거주가구 비율

출처 | 국토교통부(2015). '2015년도 주거실태조사 : 장애인' 연구보고서 : p73

4. 최저주거기준 미달가구

주거의 질을 나타내는 최저주거기준미달가구 비율은 2015년 8.6%로 2009년 22.9%에 비해 크게 감소하였으나 여전히 일반가구(5.4%)에 비해서는 높은 수준이다. 최저주거기준미달여부를 판정하는 기준이 장애인가구 대상이라기보다 비장애인이 최소한 인간다운 생활을 하기 위해 필요한 면적과 시설 등에 대한 기준이므로 최저주거기준미달 이상에 거주하고 있는 장애인가구라고 하더라도 생활이 불편한 가구가 많을 것으로 보인다. 2015년 조사에 의하면 최저주거기준 미달 장애인가구 중에는 시설기준 미달 가구의 비율이 면적이나 침실기준 보다 높게 나타나고 있다.

TABLE 04 최저주거기준 미달가구 비율

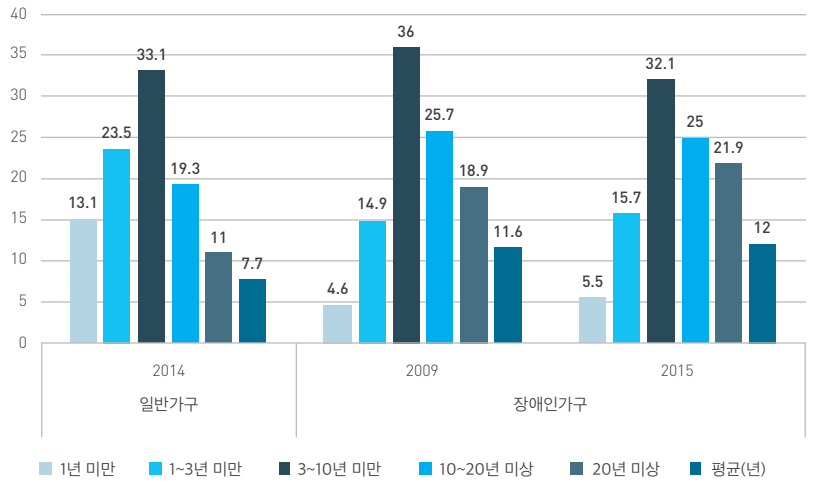
구분		최저주거기준 미달	면적기준 미달	시설기준 미달	침실기준 미달
일반가구	(2008)	12.7	5.3	7.9	1.0
	(2014)	5.4	2.8	2.9	0.5
장애인가구	(2009)	22.9	9.9	15.7	2.1
	(2015)	8.6	3.6	5.8	0.5

주 : 최저주거기준 미달가구 비율은 주거실태조사에서 조사된 가구 중 6인 이하가구를 대상으로 미달비율을 산정 (단위 : %)

출처 : 국토교통부(2015), '2015년도 주거실태조사 : 장애인' 연구보고서 : p75

5. 장애인가구의 주거이동

2015년 장애인가구의 현재주택 거주기간은 평균 12년으로 일반가구(약 8년)에 비해 장기로 나타나고 있다. 이는 장애인가구의 자가 비율이 일반가구에 비해 높고 또한 임차가구의 경우에도 이사 갈 주택을 마련하기가 여의치 않은 것이 한 요인인 것으로 보인다.



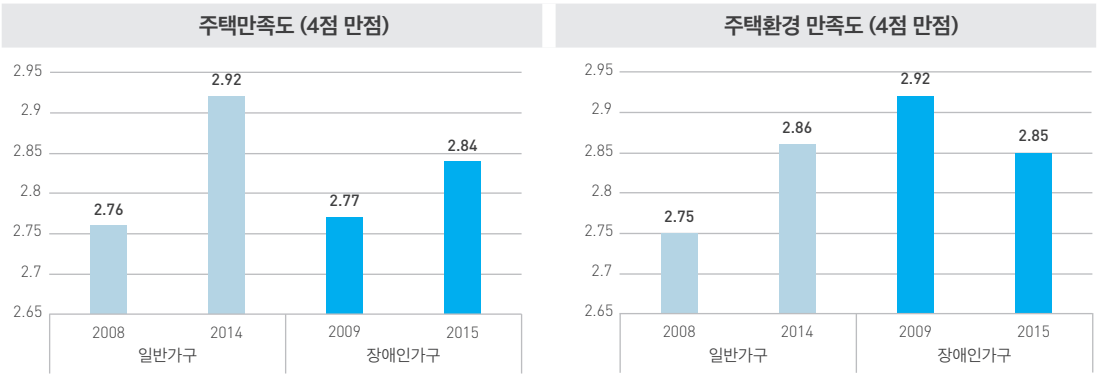
(단위 : %, 년)

[그림 3] 현재주택 거주기간 분포

출처 | 국토교통부(2014). 주거자료, 국토교통부(2015). '2015년도 주거실태조사 : 장애인' 연구보고서 : p110

6. 주택 및 주거환경 만족도

장애인가구의 주택만족도는 상승(2009년 2.77점, 2015년 2.84점)하였으나, 일반가구에 비해 상승폭이 작고 만족도가 낮은 편이다. 2015년 장애인가구의 주거환경만족도는 2.92점으로 2009년에 비해 오히려 하락하였다. 주거환경만족도에서 하락한 항목은 대중교통 접근성, 주차시설, 치안문제, 주변청결, 대기오염이다. 1인 고령장애인 가구가 증가하는 추세를 감안할 때 이들 가구가 지역사회에서 생활하기에 꼭 필요한 요소에 대한 준비가 필요한 상황이다. 대부분의 생활편의시설(의료, 공공시설 및 교통)의 접근성이 일반가구에 비해 만족도가 낮게 나타나고 있다. 이러한 편의시설 접근성을 제고할 수 있는 방안 마련이 필요하다고 보여진다.



[그림 4] 주택 및 주거환경 만족도

주 : 주거환경만족도는 4점 척도로 1에 가까울수록 매우 불만족, 4에 가까울수록 매우 만족을 의미함
출처 | 국토교통부(2015). '2015년도 주거실태조사 : 장애인' 연구보고서 : p80

TABLE 05 주거환경만족도

구분		편의시설	의료시설	복지시설	공공시설	문화시설	대중교통	주차시설	보행안전	교육환경	치안문제	소음문제	주변청결	대기오염	지역유대	전반적 만족도
일반가구	(2008)	2.75	2.75	-	2.79	2.63	2.74	2.71	-	2.79	2.80	2.71	2.90	2.87	2.93	2.75
	(2014)	2.91	2.91	-	2.91	2.84	2.91	2.74	2.91	2.83	2.90	2.74	2.97	2.95	3.02	2.86
장애인가구	(2009)	2.62	2.60	2.42	2.68	2.61	2.81	2.61	-	2.70	2.96	2.84	3.03	3.07	-	2.92
	(2015)	2.71	2.68	2.64	2.76	2.76	2.80	2.55	2.85	2.81	2.92	2.85	2.96	2.99	3.06	2.85

주 : 주거환경만족도는 4점 척도로 1에 가까울수록 매우 불만족, 4에 가까울수록 매우 만족을 의미함 (단위 : 점)
출처 : 국토교통부(2015). '2015년도 주거실태조사 : 장애인' 연구보고서 : p80

II. 장애인가구의 주택마련 및 주거비 부담

장애인가구의 주거마련의 어려움 정도를 살펴보기 위해 최초로 주택을 마련하기까지 소요된 연수[1]를 살펴본다. 평균적으로 장애인가구가 최초로 주택을 마련하기까지 소요된 기간은 10년으로 일반가구에 비해 약 3년 정도 더 소요되고 있다. 장애인가구 중에서도 주택마련에 3년 미만이 소요된 가구와 20년 이상 소요된 가구로 양극화가 일어나고 있고 이러한 현상이 점차 더 심화되는 경향을 보이고 있다.

1) 최초 주택마련 소요연수는 가구주가 된 이후 주택을 마련하기까지의 기간을 의미함.

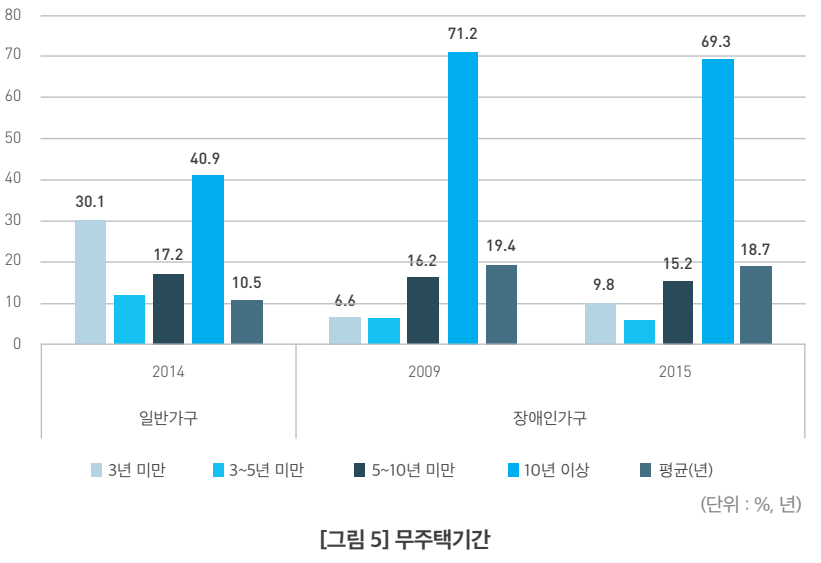
TABLE 06 최초 주택마련 소요연수

구분		3년 미만	3~5년 미만	5~10년 미만	10~15년 미만	15~20년 미만	20년 이상	계	평균 소요연수
일반가구	(2014)	42.8	8.6	18.9	13.6	6.7	9.3	100.0	6.9
장애인 가구	(2009)	32.5	4.7	15.3	17.9	10.1	19.5	100.0	10.1
	(2015)	34.0	6.4	15.8	13.9	8.9	21.1	100.0	10.6

주 : '모름/무응답'을 제외한 결과로 '모름/무응답을 포함하여 분석과는 차이가 있음 (단위 : %, 년)

출처 : 국토교통부(2014). 주거자료, 국토교통부(2015). '2015년도 주거실태조사 : 장애인' 연구보고서 : p91

장애인가구의 무주택기간은 상대적으로 길게 나타나고 있다. 2015년 임차 및 무상가구인 장애인가구의 평균 무주택기간은 18.7년으로 2009년 장애인가구 19.4년보다 감소하였으나, 일반가구(10.5년)에 비해서 매우 긴 상황이다.



[그림 5] 무주택기간

출처 | 국토교통부(2014). 주거자료, 국토교통부(2015). '2015년도 주거실태조사 : 장애인' 연구보고서 : p95

주거비 부담정도를 살펴보기 위해 자가가구에 대해서는 주택구매부담정도를 나타내는 연소득 대비 주택가격 비율(PIR), 임차가구의 주거비부담 정도는 월 소득대비 임대료의 비율(RIR)로 비교해 본다. 6년 전에 비해 장애인가구의 주택구입은 더 어려워졌으며, 임차가구의 임대료 부담은 다소 줄어

들었다. 즉 2015년 장애인가구의 전국 PIR은 중위수 기준으로 7.4배인데 이는 2009년 장애인가구의 전국 PIR 6.1배에 비해서 높아진 수준이다. 장애인가구가 거주하는 자가주택의 중위수 기준 가격은 일반가구에 비해 높지 않지만 연소득에서 차이가 커서 PIR이 일반가구의 거의 1.6배 가량 소요되고 있다. 장애인가구의 소득을 감안하여 지불 가능한 주거를 제공하는 것이 당면 과제이다.

TABLE 07 연소득 대비 주택가격 비율(PIR)

구분		주택가격	중위수 기준	PIR	주택가격	평균 기준 주택가격 연소득	PIR
일반가구	(2008)	12,000	2,760	4.3	18,392.5	3,083.3	6.0
	(2014)	17,000	3,600	4.7	21,382.9	3,720.1	5.7
장애인 가구	(2009)	9,000	1,476	6.1	13,776.7	2,054.2	6.7
	(2015)	14,000	1,884	7.4	18,539.6	2,546.9	7.3

출처 : 국토교통부(2014). 주거자료, 국토교통부(2015). '2015년도 주거실태조사 : 장애인' 연구보고서 : p99 (단위 : 만원, 배)

장애인가구의 RIR은 2009년(중위수 기준 29.3%)에 비해 2015년(24.1%)에 상당히 낮아졌는데 이는 장애인가구중에서 임차로 거주하는 가구의 월소득 상승폭이 임대료 상승폭에 비해 더 높았고, 전월세 전환율이 낮아지는데 기인한 것으로 보인다[2].

TABLE 08 연소득 대비 임대료 비율(RIR)

구분		중위수 기준			평균 기준		
		전환 임대료	월소득	RIR	전환 임대료	월소득	RIR
일반가구	(2008)	34.9	200.0	17.5	49.9	218.9	22.8
	(2014)	40.6	200.0	20.3	60.7	250.4	24.2
장애인가구	(2009)	23.4	80.0	29.3	31.7	114.1	27.8
	(2015)	24.3	101.0	24.1	34.6	147.4	23.5

주 : 보증금 임대료 전환은 2009년 11.52%, 2014년 9.36%, 2015년 7.3%를 활용하여 계산함 (단위 : 만원, %)

출처 : 국토교통부(2015). 주거자료: 국토교통부. 국토교통부(2015). '2015년도 주거실태조사 : 장애인' 연구보고서 : P102

2) 전월세전환율이 2008년 이후 지속적으로 감소함.

03. 장애인 주거지원 정책

주거지원 정책은 지원 내용에 따라 크게 주택공급 관련 정책, 주거비 지원 및 주택금융 관련 정책, 주택개조지원 정책으로 나눌 수 있다(강미나 외, 2010, p.50).

주택공급 관련 정책은 공공이 분양이나 임대주택을 공급하는 것으로 주로 국토교통부가 관련 정책을 담당하고 있다. 주거비 지원 및 주택금융 관련 정책은 주거비를 현금이나 현물로 지원하거나 주택마련 자금을 저리로 융자하는 정책으로 국토교통부의 주거급여와 국민주택기금에서 운영하는 각종 대출프로그램이 있다. 주택개조지원 정책은 노후화된 주택 시설의 개보수를 지원하거나 장애인에게 필요한 편의시설 및 안전시설의 설치를 지원하는 정책으로 국토교통부, 지방자치단체 등에서 운영하고 있다.

I. 주택공급 관련 정책

1. 공공분양주택

공공분양주택은 국가, 지자체, 한국토지주택공사 또는 지방공사가 무주택세대구성원에게 전용면적 85㎡이하의 규모로 건설·공급하는 주택이다. 기관추천 특별공급은 건설량의 10% 범위 내에서 기관에서 추천하는 가구에게 우선 공급하는 것으로 장애인, 북한이탈주민, 철거민, 공무원, 군인, 한부모가정, 중소기업근로자, 체육유공자 등이 대상에 포함되지만, 장애인이 이들 가구 중 우선순위를 가지거나 일정물량이 장애인에게 우선 배분되지는 않는다.

2. 공공임대주택

공공에서 공급하는 임대주택에는 영구임대, 5년/10년/50년 공공임대, 국민임대, 기존주택 매입임대주택 및 전세임대주택 등이 있다. 제1차 사회보장기본계획안(2014~2018)에 따르면 공공장기임대주택 건설시 5%(수도권 8%, 그 외 지역 5%)이상 범위에서 주거약자용 주택으로 건설을 추진하도록 하고 있다(국가인권위원회, 2014, p.30).

가. 영구임대주택

영구임대주택은 수급자, 국가유공자, 일본군위안부 피해자 등의 주거안정을 위해 건설된 임대주택으로 무주택 세대구성원에게 입주자격이 주어지며, 공급면적과 입지에 따라 임대료가 차등 적

용된다. 일반적으로 전용면적 기준 40㎡이하 주택의 임대료는 시중시세의 30% 수준에서 공급되므로 주로 소득 1분위의 주거취약계층을 위한 저렴주택으로 활용된다. 장애인은 생계 또는 의료급여 수급자, 국가유공자 또는 그 유족, 한부모가족 등과 함께 일반 공급 1순위 공급대상이다. 2014~2016년 3년간 한국토지주택공사에서 신규로 계약한 물량이 약 8600호 인데 이중 506호를 장애인가구가 신규 계약했다.

TABLE 09 영구임대주택 계약 현황

	전체	장애인
영구임대주택	8,603	506

주 : 2014~2016 신규계약현황 (단위 : 호)
출처 : 한국토지주택공사(2016)

나. 5/10년 공공임대주택과 50년 공공임대주택

임대의무기간동안(5년/10년) 임대하고 기간만료 후 분양·전환하는데 이때 입주자가 우선하여 소유권을 이전받을 수 있는 5년/10년 공공임대주택이 있고, 영구적인 임대를 목적으로 건설한 주택으로 임대개시일로부터 50년간 분양전환하지 않고 임대로만 거주할 수 있는 50년 공공임대주택이 있다(LH, 2016, p.18). 장애인은 공공분양주택과 마찬가지로 북한이탈주민, 철거민, 공무원, 중소기업근로자 등과 함께 기관추천자 특별공급 대상이다. 2016년 1월에서부터 2017년 6월까지 한국토지주택공사에서 장애인 특별공급 대상자 계약호수는 5년 공공임대가 2호, 10년 공공임대가 250호 이다. 임대료수준은 일반적으로 영구임대주택이나 국민임대주택보다는 높은 편이나 민간임대주택보다는 저렴한 수준이다.

TABLE 10 5/10년 공공임대주택 계약 현황

	전체	장애인
5년 공공임대주택	532	2
10년 공공임대주택	23,487	250

주 : 2016.1.~2017.6. 장애인 특별공급 대상자 계약호수 (단위 : 호)
출처 : 한국토지주택공사(2016)

다. 국민임대주택

국민임대주택은 국가재정과 국민주택기금의 지원을 받아서 국가·지방자치단체·LH 또는 지방공사가 건설·공급하는 임대주택이다. 무주택 세대구성원으로서 월평균소득이 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득(4인 이상 가구는 가구원수별 가구당 월평균소득)의 70% 이하인 자를 대상으로 전용면적 60㎡이하 주택을 시중시세의 60~80% 수준에서 공급한다. 장애인은 공급물량의 20% 범위 내에서 65세 이상 직계존속 부양자, 장기복무 제대군인, 65세 이상 고령자 등과 함께 우선공급 대상이다. 2014년에서부터 2016년 한국토지주택공사에서 장애인가구가 국민임대주택에 신규로 계약한 호수는 2,403호(약 4%)이다.

TABLE 11 국민임대주택 계약 현황

	전체	장애인
국민임대주택	60,570	2,403

주 : 2014~2016 신규계약현황 (단위 : 호)
출처 : 한국토지주택공사(2016)

라. 다가구매입임대주택

다가구매입임대주택은 도심 내 저소득계층 등이 거주하고 있는 생활권에서 지속적으로 거주할 수 있도록 기존주택을 매입한 후 저렴하게 공급하는 임대주택으로 임대료는 시중시세의 30~40% 수준으로 공급된다. 장애인가구는 당해 세대의 월평균 소득이 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득 이하인 경우 2순위 공급대상이다. 다가구 매입임대의 1순위 공급대상은 생계 또는 의료급여 수급자, 보호대상 한부모 가족이다. 장애인가구는 수급가구의 비율이 높은데 2016년 말 기준으로 한국토지주택공사에서 관리하고 있는 매입임대주택 중 장애인가구가 계약한 호수는 1,053호로 약 1.4% 수준에 불과하다. 이는 다가구주택이 장애인이 생활하기에 편리하지 않은 유형이기 때문이기도 하고 임대주택의 특성상 임대계약 만기 후 편의시설을 원상태로 복귀시켜야 하는 조항 때문에 장애인가구가 거주하기에 한계가 있었을 수도 있다. 아니면 장애인가구에게 기회가 돌아가지 않았기 때문일 수도 있다. 어떤 이유인지를 확인해 볼 필요가 있다.

한편 매입임대사업 물량의 10% 범위 안에서 공동생활가정을 지원하는데, 장애인 주거지원 활성화를 위해 매년 공급되는 물량의 5% 범위 내에서 장애인 그룹홈 등으로 할당 공급하고 있다(국가인권위원회, 2014, p.36).

TABLE 12 다가구매입임대주택 계약 현황

	전체	장애인
매입임대	73,394	1,053

주 : 2016년 말 기준 (단위 : 호)
출처 : 한국토지주택공사(2016)

마. 기존주택 전세임대

기존주택 전세임대는 매입임대주택과 마찬가지로 도심내 저소득계층 등이 현 생활권에서 거주할 수 있도록 지원하되 지원대상자가 입주를 희망하는 주택을 구하고, 시행자가 기존주택의 소유자와 전세 계약 후 저렴하게 임대해주는 정책이다(LH, 2016, p.25).

장애인 중 당해 세대의 월평균소득이 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득 이하인 자의 경우 입주자격 2순위에 해당된다. 공동생활가정은 저소득장애인 등 관계중앙행정기관의 장이 필요하다고 인정하여 지원을 요청하는 자에 대해 입주자격이 주어진다. 다가구 매입임대와 마찬가지로 기존주택 전세임대 입주대상은 기초생활수급자와 보호대상 한부모 가족이 1순위이다. 2016년 말 기준으로 한국토지주택공사에서 관리하고 있는 전세임대주택 중 장애인가구가 계약한 호수는 2,869호로 약 1.9% 수준이다. 계약비율이 낮은 이유는 다가구 매입임대주택처럼 유사한 주택유형에 대한 거래가 많기 때문에 주택이 불편하거나 장애인을 위한 시설을 구비하지 않았거나 장애인이 거주하는 것을 집주인이 꺼려서 집을 구하기 어려웠거나, 구비시설에 대한 계약만기후 원상복귀 때문에 장애인이 구하기 어려웠거나 등의 여러 가지 이유가 있을 수 있겠다.

TABLE 13 전세임대주택 계약 현황

	전체	장애인
전세임대	147,839	2,869

주 : 2016년 말 기준 관리 호 (단위 : 호)

바. 주거약자용 임대주택

주거약자지원법 제10조에 따라 국가·지자체 등 공공에서 30년 이상 장기공공임대주택 건설시 수도권에서는 세대수의 8% (수도권 외 5%)이상을 주거약자용 편의시설이 구비된 주거약자용 임대주택으로 의무적으로 건설하도록 하고 있다. 주거약자용 임대주택은 2015년 한국토지주택공사(LH)에 의해 약 180가구 규모로 처음 공급이 시작되었다.

3. 주거비 지원 및 주택금융 관련 정책

가. 주거급여(임차급여)

맞춤형 급여체계 개편(2015.7)에 따라 취약계층의 주거비 부담을 완화하고 양질의 주거수준을 확보하기 위해 소득인정액(중위소득 43% 이하)에 따라 임차가구에는 임차급여(현금지급)를, 자가가구에는 수선유지급여(현물지급)를 지원한다. 소득인정액을 산정하는데 있어서 장애인의 경우 실제소득 산정에서 제외되는 금액(장애수당, 장애아동 수당 및 보호수당, 장애인연금법(6조)에 따른 기초급여액 및 부가급여액)이 있고, 등록장애인의 근로사업소득 공제율이 30%이다. 재산가액 산정에서 1~3급 등록장애인인 수급자 본인의 직접적 이동수단으로 활용되고 있는 배기량 2천 cc 미만의 승용차 1대는 제외된다. 현재 부양의무자 부양능력판정 가구원수에 중증장애인이 있는 경우 중증장애인의 수만큼 가구원수를 추가하여 산정하고 있다.

나. 내집마련 디딤돌 대출

내집마련 디딤돌대출은 무주택 서민의 주택구입 기회 및 주택금융부담 완화를 위하여 전용면적 85㎡이하, 6억원 이하의 주택을 구입하는 경우 저리로 대출을 지원하는 프로그램이다. 장애인가구에게는 다문화가구, 신혼부부가구, 생애최초주택 구입자 등과 함께 연 0.2%p 금리 우대가 적용된다.

다. 버팀목 전세자금 대출

버팀목 전세자금 대출은 전용면적 85㎡이하, 임차보증금 2억원 이하 주택에 임대차계약을 체결하고 임차보증금의 5%이상을 지불하는 경우 임차보증금의 70%이내의 금액을 연 2.3%~2.9% 금리 수준으로 대출해 주는 제도이다. 장애인가구는 고령자, 노인부양, 다문화 가구 등과 함께 0.2%p의 우대금리를 적용받는다.

부부합산 연소득 4천만원 이하인 기초생활수급자, 차상위계층, 한부모 가정은 1%p 우대금리를 적용받고, 다자녀가구는 0.5%p의 우대금리가 적용된다.

라. 주거안정 월세대출

취약계층의 주거안정을 위한 월세 대출은 취업준비생, 사회초년생, 희망키움통장 가입자, 근로장려금 수급자가 임차주택 보증금 1억원 이하 및 월세 60만원 이하 거주시 최장 2년간 매월 30만원의 대출을 받을 수 있다. 그러나 장애인에 대해 특별한 우대조건은 따로 규정되어 있지 않다.

4. 주택개조지원 관련 정책

가. 주거급여(자가가구 수선유지급여)

2015년 맞춤형 급여체계 개편에 따라 주거급여 수급자에 한하여 기존 5개 부처에서 각기 시행하던 유사주택개량 사업이 국토부로 통합·일원화되어 수선유지급여로 운영되고 있다. 수선유지급여는 소득인정액이 중위소득의 43%이하이면서 부양의무자 기준을 충족하는 가구 중 자가가구에 대해 주택의 노후도(경·중·대보수로 구분)에 따라 가구당 최대 950만원 범위 내에서 주택개보수를 지원한다. 이때 지원금액은 경보수시 350만원, 중보수시 650만원, 대보수시 950만원까지 지원이 된다.

수선유지급여 수급자가 장애인인 경우 보수범위별 기준금액과 별도로 최대 380만원의 범위 내에서 주택편의시설 설치를 지원하고 있다. 편의시설 지원 공통 항목은 출입문의 통과너비 확대, 여유공간 확보, 미끄럼 방지 및 조작이 편리하도록 출입문 손잡이 설치 및 교체, 바닥 높낮이 조정, 비상연락장치 등(장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 시행령 별표 1에 근거한 항목)이다.

휠체어 사용 장애인 및 고령자, 지체(뇌병변 장애인 포함) 장애인 또는 청각장애인의 경우 주택의 편의시설 중 특수시설을 지원한다. 즉 휠체어를 사용하는 장애인 및 고령자와 지체장애인의 경우 현관 경사로 설치, 비디오폰 높낮이 설치, 좌식 싱크대 설치, 부엌의 취사용 가스밸브 높이 조절, 좌변기 옆 여유 공간 확보, 높낮이 조절이 가능한 세면기 설치를 지원하고, 청각장애인의 경우 거실, 침실 조명등 설치를 지원한다.

나. 농어촌 장애인 주택개조 지원사업

농어촌 장애인 주택개조 지원사업은 소관부처가 2016년 보건복지부에서 국토교통부로 이관(주거급여 지원체계로 일원화)되어 지자체와 국토교통부가 5:5의 비율로 호당 380만원씩을 지원하고 있다. 대도시인 서울과 부산을 제외한 농어촌 지역이 포함된 15개 시도에서 시행되고 있다. 농어촌에 거주하는 기초생활수급자 및 차상위계층 중 등록장애인으로서 자가 소유자 및 임대주택 거주자가 지원대상이며 장애등급이 높은 순으로 대상자가 선정된다.

다. 기타 주택개조지원 관련 프로그램

서울시의 저소득장애인 주거편의지원 사업은 100% 시비로 운영되며, 가구당 최대 650만원까지 지원하고 있다. 이 사업의 대상은 주택소유주가 개조와 1년 이상 거주를 허락한 주택에 거주하는 1~4급 기초생활수급자 또는 차상위 장애인가구로, 장애등급, 소득수준, 개조가 시급한 순 등을 고려하여 선정하고 있다.

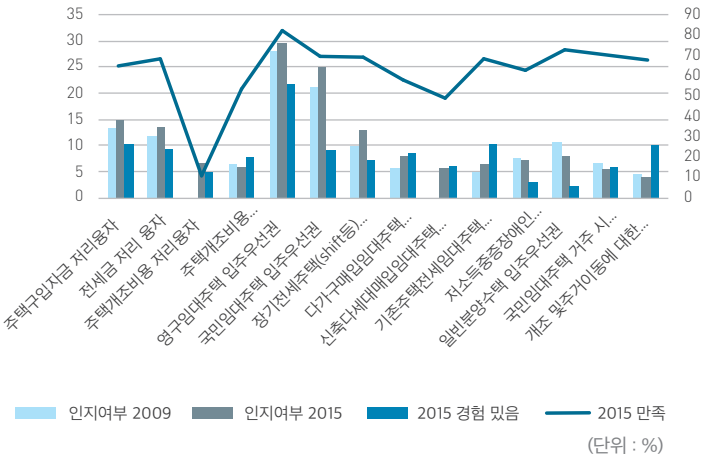
II. 장애인 주거지원 프로그램 경험

1. 주거지원 프로그램에 대한 인지와 경험

장애인가구의 주거지원 프로그램에 대한 인지도는 프로그램에 따라 4~30% 정도로 전반적으로 장애인가구가 주거지원정책에 대하여 잘 알고 있지 못하고 있다. 그나마 6년 전인 2006년에 비하여 2015년에 향상된 상황이다. 주거지원 프로그램의 활용도가 낮은 데에는 홍보와 인지의 부족이 한 요인으로 보인다.

주거지원 프로그램 중에서도 공공임대주택의 입주우선권에 대한 인지도와 실제 경험비율이 상대적으로 높고 만족도 역시 높게 나타나고 있다. 그러나 가장 높은 인지도를 보이는 영구임대주택 입주우선권도 30%를 넘지 않아서 주거지원정책에 대한 홍보와 전달이 더욱 필요한 실정이다. 개조와 관련된 지원의 인지도가 가장 낮아서 5% 전후의 장애인가구만이 알고 있는 것으로 나타나고 있다. 가장 낮은 만족도를 보이는 프로그램은 주택개조비용 저리융자로 10% 미만의 만족도를 나타내고 있다. 실제 인지도와 경험수준도 상대적으로 낮은 편에 속한다. 개조 및 주거이동에 대한 정보제공에 대한 인지율이 4.0%로 가장 낮으나 상대적으로 경험여부는 낮지 않고 만족도도 높은 편에 속한다. 신축다세대 입주우선권이나 다가구매입임대주택 입주우선권에 대해서는 상대적으로 만족도가 높지 않았다. 향후 민간의 역량을 활용한 공적임대주택을 확대공급하려고 함에 있어서 문제점을 미리 파악하여 실수요자에게 공적임대주택이 배분될 수 있도록 할 필요가 있다.

주거지원 프로그램의 수혜가구는 비율이 상대적으로 높지 않아서, 영구임대주택을 제외하고는 모두 10% 미만에 속하고 있다. 주거지원 프로그램의 대상 선정기준이 일차적으로 소득기준이 있고 그 다음 입주우선권의 기준이 있다. 장애인가구의 경험치가 상대적으로 많지 않으므로 장애인가구에게 해당되는 기준을 다시 검토하고 장애인가구가 프로그램을 활용하지 못하는 요인이 있는지 분석할 필요가 있다. 그리고 만족도를 기초로 실제로 도움이 되지 못하거나 도움에 걸림돌이 있는 프로그램에 대한 보완이 필요하다고 하겠다.



[그림 6] 장애인 주거지원 프로그램 인지/경험/만족도

TABLE 14 장애인 주거지원 프로그램 인지/경험/만족도

구분	2009년 알고 있음	2015년 알고 있음	2015년 경험	2015년 만족도
주택구입자금 저리 융자	13.3	14.7	10.2	65.2
전세금 저리 융자	11.9	13.6	9.5	68.6
주택개조비용 저리융자	-	6.7	5.1	9.5
주택개조비용 보조 (농어촌장애인 주택개조 지원 사업)	6.5	5.9	8.0	54.7
영구임대주택 입주우선권	28.0	29.5	21.7	82.6
국민임대주택 입주우선권	21.2	25.1	9.0	69.1
장기전세주택(Shift 등) 입주우선권	10.0	12.9	7.2	69.3
다가구매입임대주택 입주우선권	5.7	8.0	8.4	57.9
신축다세대매입임대주택 입주우선권	-	5.7	6.1	50.2
기존주택전세임대주택 입주우선권	4.9	6.3	10.2	68.3
저소득중증장애인 전세주택 입주우선권	7.7	7.2	3.0	63.5
일반분양주택 입주우선권	10.6	7.8	2.2	73.2
국민임대주택 거주 시 편의시설 무료설치	6.8	5.6	5.9	70.7
개조 및 주거이동에 대한 정보제공	4.6	4.0	10.0	67.7

주 1) 해당 주거지원 프로그램을 인지하고 있는 가구만을 대상으로 경험 유무를 분석함 (단위 : %)
2) 해당 주거지원 프로그램을 인지하고 있으며 해당 프로그램을 경험한 적이 있는 가구만을 대상으로 프로그램의 만족도를 분석함

출처 : 국토교통부(2015). '2015년도 주거실태조사 : 장애인' 연구보고 : p120~121

2. 필요한 주거지원 프로그램

장애인가구에게 필요한 주거지원 프로그램을 주택관련 자금 지원, 주거비 보조, 공공임대주택 공급 등 물리적으로 주택을 제공하는 '주거지원 프로그램1'과 주거관련 정보제공 및 상담 등의 주거지원서비스를 제공하는 '주거지원 프로그램2'로 나누어 필요정도에 대한 우선순위를 조사하였다. 물리적 주거지원 프로그램 중에서는 '없음'을 제외하고, 주거비 보조가 21.7%로 가장 높았으며, 주택구입자금 저리 융자가 10.9%로 높았다. 공공임대주택의 입주우선권이나 주택공급, 주택개조와 같은 프로그램의 우선순위는 '주거비보조'에 우선순위가 밀려 있어서 소득보조, 혹은 생활비 보조측면의 욕구가 더 시급한 것으로 보인다.

주거지원 서비스에 대한 우선순위는 '없음'을 제외하고 주거비관리 등 주거생활 유지서비스 28.1%, 도배, 장판 등 간단한 주택유지·보수가 17.9%로 나타나고 있다. 역시 주거와 관련된 비용지원이 가장 우선순위가 높았다.

TABLE 15 필요한 주거지원 프로그램

주거지원 프로그램 1		주거지원 프로그램 2	
구분	전체	구분	전체
주택구입자금 저리 융자	10.9	공공임대주택 거주 시 편의시설 무료설치	10.8
전세자금 저리 융자	9.1	전구교환 등 간단한 주택관리	4.6
주거비 보조	21.7	도배, 장판 등 간단한 주택유지·보수	17.9
주택개조 비용 보조	6.1	개조 및 주거이동 등 정보제공 및 상담	6.1
주택개조 비용 저리 융자	1.1	주거비관리 등 주거생활 유지서비스	28.1
주택개조 현물 지원	3.2	기타	0.2
장애인전용 공공임대주택 공급	5.5	없음	32.3
장애인 특성에 맞는 설계기준의 주택공급	2.2	-	-
공공임대주택 입주우선권 부여	7.5	-	-
일반주택 입주우선권 부여	1.9	-	-
기타	0.1	-	-
없음	30.8	-	-
계	100.0	계	100.0

주 : 1순위 이유만 분석함 (단위 : %)

출처 : 국토교통부(2015). '2015년도 주거실태조사 : 장애인' 연구보고서 : p121, p126

09

04. 전망과 과제

장애인가구의 가구구성의 변화와 연령분포의 변화에 비추어 점차 고령자 1인가구 증가 추세와 함께 장애인가구의 고령화, 1인 단독가구 증가가 예상된다. 따라서 지역사회에서 이러한 가구가 안전하고 편리한 주거를 안정적으로 유지할 수 있도록 주택 뿐 아니라 주거환경측면에서 세밀한 검토가 필요하다. 장애인가구의 주거복지를 위한 다양한 시책이 고려되어야겠지만 우선 가장 취약한 가구, 가장 우선적으로 도움이 필요한 가구에 대한 고려가 필요하다. 아마도 그런 가구는 저소득 1인 장애가구로 무주택 임차로 거주하고 있는 가구일 것이다. 이들 가구의 주거상의 욕구와 주거지원정책의 미스매칭에 대한 원인파악과 전달체계상의 한계 등이 검토되어야 한다.

앞에서 장애인가구의 주거상황과 주거지원 정책의 현황을 살펴본 결과 장애인가구는 상대적으로 주거의 편의와 안전시설 구비가 미흡한 단독/다세대/연립 주택 등에장기로 거주하고 있고 장애인가구의 소득이 일반가구에 비해 낮기 때문에 주거비 부담이 크고 주거의 양극화 현상이 나타나고 있었다. 주거의 질 측면에서는 최저주거기준 중에서 시설미달에 속하는 비율이 상대적으로 높았다. 즉 현재 거주하고 있는 주택에서 안전하고 편리하게 거주할 수 있는 주거 개조의 필요성이 강조되는 부분이다. 현재 개조지원은 305~950만원까지 주거급여 자가가구 수선유지급여에서 지원되고 있는데, 실제로 도움이 될 수 있도록 개조상의 어려운 점과 절차상의 한계 등을 파악하여 장애인가구가 현재 살고 있는 주택에서 주거의 편리성과 안전성을 높일 수 있는 다양한 주택 개조 방안 마련이 필요하다.

그리고 저소득 장애인가구에 대한 공공임대공급 확대, 저렴주택 공급, 주거비 부담 완화가 향후 개선되어야 할 과제로 보인다. 현재 영구임대주택에 장애인 거주비율은 높지만 다른 공공임대주택의 신규계약 비율은 높지 않은 상황이다. 공공임대주택의 입지, 편의시설 구비, 대기자 명단, 가점제도 등을 검토하여 원인을 파악하고 적절한 대책을 마련해야 할 것이다. 장애인을 대상으로 하는 저렴주택은 장애인에게 편리한 구조로 되어 있는 주택이어야 한다. 이를 위한 수선개보수, 계약관계, 지원의 범위와 예산 등이 함께 고려되어야 한다. 또한 장기적으로 거주하고자 하는 기간동안 거주할 수 있도록 지원하는 형태의 주택도 마련하는 등 다양한 형태의 저렴주택을 공급할 필요가 있다.

마지막으로 정책 홍보 및 전달체계 강화가 필요하다. 장애인가구의 주거지원 정책에 대한 인지도는 상당히 낮게 나타나고 있다. 이는 상당부분이 홍보의 문제, 실제 도움에 대한 불확실성 등도 영향을 미쳤으리라고 보여진다. 이를 보완할 장치가 필요하다. 주거정책은 사람이 지원하는 부분이다. 보건의료와 연계하여 상담, 정보제공, 모니터링 등이 함께 이루어 질 수 있도록 전달체계를 단순화 일원화 전문화 할 필요가 있다.





10

장애인복지시설

01. 개요

02. 장애인복지시설의 주요내용

275 Ⅰ. 장애인거주시설
282 Ⅱ. 장애인지역사회재활시설
288 Ⅲ. 장애인직업재활시설
293 Ⅳ. 장애인의료재활시설
293 Ⅴ. 장애인생산품판매시설

03. 장애인복지시설 설치 현황

295 Ⅰ. 총괄
296 Ⅱ. 장애인거주시설
298 Ⅲ. 장애인지역사회재활시설
299 Ⅳ. 장애인직업재활시설
301 Ⅴ. 장애인의료재활시설
301 Ⅵ. 장애인생산품판매시설

04. 전망과 과제

10

장애인복지시설*

01. 개요

장애인복지시설이란 장애인을 대상으로 하는 복지서비스를 효과적·효율적으로 제공하기 위해 설립된 시설을 의미하는 것으로, 장애인의 거주, 지역사회 내 제반 영역의 재활, 직업재활, 의료재활, 기타 등에 관한 지원을 목적으로 하며, 다양한 시설, 설비, 프로그램 등을 갖추어 장애인 당사자의 기능회복과 사회성을 향상시키는 것이 중시되는 시설을 말한다. 특히, 장애인복지시설은 이용 장애인의 인권을 보호하기 위하여 필요한 정책을 마련하고 관련 프로그램을 실시할 수 있는 기반을 조성하고, 장애인의 선택권 보장 및 시설 선택에 필요한 정보를 충분히 제공하여야 한다(「장애인복지법」제57조).

장애인복지시설은 국가와 지방자치단체 및 민간차원에서 운영되는 모든 시설을 포괄하며, 민간이 장애인복지시설을 설치·운영하기 위해서는 해당 시설 소재지의 관할 시·군·구청장에게 신고를 거쳐야 한다. 그리고 장애인복지시설은 기능이나 목적에 따라 여러 유형으로 구분되며 시설에 관한 전반적인 사항은 「장애인복지법」 제58조(장애인복지시설)에 규정되어 있다.

장애인복지시설시기관(시장·군수·구청장)은 장애인복지시설을 설치·운영하는 자의 소관업무 및 시설이용자의 인권실태 등을 지도·감독하며(「장애인복지법」제61조), 시설기준에 미치지 못하거나 부정, 불법, 부당 행위를 하는 등 법에서 정한 사항을 위반한 해당 시설에 대해서는 개선, 사업정지, 시설장 교체, 시설 패쇄 등을 명할 수 있다(「장애인복지법」제62조).

---

* 유경민(한국장애인개발원 정책연구실 연구기획팀장)

또한 「사회복지사업법」 제43조의2 제1항 및 같은 법 시행규칙 제27조의2 제1항의 규정에 따라 3년마다 사회복지시설 평가 의무가 명시되어 있어, 이에 해당되는 장애인복지시설도 평가 대상이 되고 있다. 제7기(2017~2019) 사회복지시설 평가 대상으로 2017년에는 장애인복지관, 2019년에는 장애인거주시설(거주, 단기, 그룹홈), 장애인직업재활시설이 포함되어 있다.

현재 적용되고 있는 장애인복지시설의 종류 및 개념은 2011년 3월 30일 일부개정 되어 2012년 3월 31일부터 시행된 「장애인복지법」 제58조를 따르고 있는데, 당시 법 개정의 주요 골자는 장애인복지시설에 관한 것이다. 주요내용으로 생활시설을 거주시설로 용어를 변경하면서 거주시설의 기능과 역할을 재정립하면서 단기거주시설과 공동생활가정을 포함하였고, 장애인지역사회재활시설로 분류되었던 의료재활시설도 별도의 시설 유형으로 구분하였다. 또한 2015년(12.31.) 일부 개정되어, 장애인직업재활시설의 유형에 '장애인직업적응훈련시설'을 추가하여 중증 장애인에 대한 직업재활 제공을 확대하여 장애인직업재활시설의 설치·운영기준을 보다 명확히 하여 장애인직업재활시설의 운영을 활성화하는 등 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하였다.

이에 본 장에서는 「장애인복지법」 제58조 및 같은 법 시행규칙 제41조 관련 장애인복지시설의 종류 [별표4]에서 규정하고 있는 장애인복지시설을 중심으로 그 종류 및 기능 등을 살펴보고자 한다.

TABLE 01 장애인복지시설의 종류 및 개념

구분	개념	시설의 종류 및 기능
1. 장애인 거주시설	거주공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회 생활을 지원하는 시설	**가. 장애유형별 거주시설** 장애유형이 같거나 유사한 장애를 가진 사람들을 이용하게 하여 그들의 장애유형에 적합한 주거지원·일상생활지원·지역사회생활 지원 등의 서비스를 제공하는 시설
		나. 중증장애인 거주시설 장애의 정도가 심하여 항상 도움이 필요한 장애인에게 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원·요양서비스를 제공하는 시설
		다. 장애영유아 거주시설 6세 미만의 장애영유아를 보호하고 재활에 필요한 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원·요양서비스를 제공하는 시설
		라. 장애인단기거주시설 보호자의 일시적 부재 등으로 도움이 필요한 장애인에게 단기간 주거서비스, 일상생활서비스, 지역사회생활서비스를 제공하는 시설
		마. 장애인공동생활가정 장애인들이 스스로 사회에 적응하기 위하여 전문인력의 지도를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회 내의 소규모 주거시설

출처 : 「장애인복지법시행규칙」 '별표4' 재구성

구분	개념	시설의 종류 및 기능
2. 장애인 지역사회 재활시설	장애인을 전문적으로 상담·치료·훈련하거나 장애인의 일상생활, 여가활동 및 사회참여 활동 등을 지원하는 시설	**가. 장애인복지관** 장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등 장애인의 지역사회 생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식 개선 사업을 수행하는 시설
		나. 장애인주간보호시설 장애인을 주간에 일시 보호하여 장애인에게 필요한 재활서비스를 제공하는 시설
		다. 장애인 체육시설 장애인의 체력증진 또는 신체기능 회복활동을 지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설
		라. 장애인 수련시설 장애인의 문화·취미·오락활동 등을 통한 심신수련을 조장·지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설
		마. 장애인 생활이동지원센터 이동에 상당한 제약이 있는 장애인에게 차량 운행을 통한 직장 출퇴근 및 외출 보조나 그 밖의 이동서비스를 제공하는 시설
		바. 수화통역센터 의사소통에 지장이 있는 청각언어장애인에게 수화통역 및 상담서비스를 제공하는 시설
		사. 점자도서관 시각장애인에게 점자간행물 및 녹음서를 열람하게 하는 시설
		아. 점자도서 및 녹음서 출판시설 시각장애인을 위한 점자간행물 및 녹음서를 출판하는 시설
		자. 장애인 재활치료시설 장애아동을 포함한 장애인에게 언어·미술·음악 등 재활치료에 필요한 치료, 상담, 훈련 등의 서비스를 제공하고 서비스를 이용한 자로부터 비용을 수납하여 운영하는 시설
3. 장애인 직업재활 시설	일반 작업환경에서는 일하기 어려운 장애인이 특별히 준비된 작업환경에서 직업훈련을 받거나 직업생활을 할 수 있도록 하는 시설	**가. 장애인 보호작업장** 직업능력이 낮은 장애인에게 직업적응능력 및 직무기능향상훈련 등 직업재활훈련 프로그램을 제공하고, 보호가 가능한 조건에서 근로의 기회를 제공하며, 이에 상응하는 노동의 대가로 임금을 지급하며, 장애인 근로사업장이나 그 밖의 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설
		나. 장애인 근로사업장 직업능력은 있으나 이동 및 접근성이나 사회적 제약 등으로 취업이 어려운 장애인에게 근로의 기회를 제공하고, 최저임금 이상의 임금을 지급하며, 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설
		다. 장애인 직업적응훈련시설 직업능력이 극히 낮은 장애인에게 작업활동, 일상생활훈련 등을 제공하여 기초작업능력을 습득시키고, 작업평가 및 사회적응훈련 등을 실시하여 장애인 보호작업장 또는 장애인 근로사업장이나 그 밖의 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설
4. 장애인 의료재활 시설	장애인을 입원 또는 통원하게 하여 상담, 진단·판정, 치료 등 의료재활서비스를 제공하는 시설	
5. 대통령령으로 정하는 시설	**가. 장애인생산품 판매시설** 장애인생산품의 판매활동 및 유통을 대행하고, 장애인 생산품이나 서비스·용역에 관한 상담, 홍보, 판로 개척 및 정보 제공 등 마케팅을 지원하는 시설	

02. 장애인복지시설의 주요내용

「장애인복지법」 제58조에서는 장애인복지시설의 종류를 장애인거주시설, 장애인지역사회재활시설, 장애인직업재활시설, 장애인의료재활시설, 그 밖에 대통령령으로 정하는 시설로 구분하고 있는데, 그 밖에 대통령령으로 정하는 시설은 장애인생산품판매시설을 말한다[1]. 장애인복지시설을 세부적으로 구분하여 살펴보면 다음과 같다.

Ⅰ. 장애인거주시설

장애인거주시설은 거주공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설로써, 장애유형별 거주시설, 중증장애인 거주시설, 장애영유아 거주시설, 장애인 단기거주시설, 장애인 공동생활가정으로 분류할 수 있다.

2014~2015년도에 있어 장애인거주시설의 가장 큰 변화는 첫째, 지난 2005년 지방분권화 정책에 따라 지방이양사업으로 분류되었던 기존의 장애인생활시설(장애유형별 거주시설, 중증장애인 거주시설, 장애영유아 거주시설)이 국고보조금 지원 대상으로 전환되어 2015년부터 중앙정부의 예산이 지원된다는 것이다. 이에 서울지역은 50%, 지방은 70%의 국고 보조율에 따라 장애인거주시설의 운영비 국고보조가 이루어지고 있다. 둘째, 장애인거주시설 내 안전관리체계 강화이다. 지난 2014년 세월호 사고 및 노인요양병원의 화재사고 등으로 인해 사회복지시설의 안전관리 강화대책이 이루어지고, 이로 인해 시설장을 안전관리책임관으로 지정하여 안전업무 실무자를 관리하고, 안전관리 전반을 지휘·감독·지원토록 하며, 연 2회 이상 모의훈련을 실시토록 하고 있다.

또한 장애인거주시설은 매년 발행되는 보건복지부의『장애인복지시설 사업안내』를 통해 세부 운영기준을 제시하고 있는데, 2017년도를 기준으로 장애인거주시설의 공통 사항은 다음과 같다.

첫째, 장애인거주시설 서비스 제공 및 이용절차이다. 이용대상은 무료이용 대상자와 실비이용 대상자로 구분되며, 무료이용 대상은 등록장애인으로서 「국민기초생활보장법」에 따른 수급권자, 수급권자가 아닌 경우라도 등록장애인으로 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양 능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자, 입양기관 보호 장애아동이 주요 대상자이다. 실비 이용 대상은 소득조건에 관계없이 등록장애인이면 가능하며, 시설 정원의 30%까지 허용하고 있다. 장애

1) 「장애인복지법 시행령」 제36조(장애인복지시설)에 명시됨.

인거주시설을 이용하려는 장애인 본인과 친족, 그 밖의 관계인은 「장애인복지법 시행규칙」에 지정된 서류를 갖추어 소재지의 시장·군수·구청장에게 이용을 신청해야 하며, 시설 이용신청을 받은 시장·군수·구청장은 서비스의 필요성, 대상자 시설 이용적격성 여부를 심사하고 "장애인복지시설이용(통원)의뢰서"를 작성, 해당 시설장에게 이용을 의뢰하여야 한다. 이용의뢰서를 받은 시설장은 해당 장애인과 그 가족, 복지실시기관 등 이용대상자에게 시설에서 제공되는 서비스 및 이용에 대한 정보를 제공해야 하고, 이용대상자 또는 보호자와 거주시설 이용 계약체결 여부에 대해 협의를 거쳐 확정해야 한다. 이 경우 입소희망 장애인 또는 관련자와 해당 시설장은 서비스 이용조건, 본인부담금 등의 사항을 포함하여 계약을 체결하고 관할 시·군·구청장에게 보고하여야 한다. 본인부담금을 지급하고 입소하는 장애인(실비이용자)에 대해서는 입소장애인 또는 그 보호자의 생활능력에 따라 1인당 월 365,000원 범위 내에서 비용을 수납할 수 있으며, 지적장애인 및 자폐성장애인에 대하여는 월 34,000원 이하, 영유아 및 중증장애인에 대하여는 월 51,000원 이하의 비용을 추가하여 수납할 수 있다. 이용보증금은 시·군·구청장의 승인을 받아 수납한도액을 설정하되, 기본적으로 월 이용료의 1년분 이내에서 설정하고, 보증금을 수납한 경우에는 입소자 퇴소시 수납한 보증금을 지체 없이 반환하여야 한다. 인권침해상황 발생 시 구제조치를 실시해야 하는 경우나 갑작스런 사고 등으로 인해 무연고가 된 긴급이용자인 경우 시설서비스 신청과 이용적격성 여부를 심사하지 않으며, 이러한 사유를 시장·군수·구청장에게 보고하여야 한다. 이와 더불어 장애인거주시설 운영자는 시설 이용자, 그 친족 또는 그 밖의 관계인에게 시설 이용절차를 안내하여 긴급이용자가 장애인거주시설 신청 절차를 이행하도록 한다.

둘째, 장애인거주시설 운영 지도·감독이다. 장애인거주시설 서비스는 시·군·구청장의 보호결정(조치주의)으로 제공되며 시설서비스 제공은 시설운영자(법인)에게 대행(위임)토록 하고 있으므로 장애인거주시설을 설치·운영하는 자의 소관업무 및 시설이용자에 대한 서비스 제공 실태(인권보호) 등을 지도·감독함으로써 시설 운영의 적정화 및 시설 서비스 제공 과정에서 인권침해사례를 예방하고 불법사례 발견시 주무관청의 신속한 행정조치를 도모하고 있다.

셋째, 장애인거주시설 인권지킴이단 운영으로, 「장애인복지법」상 장애인거주시설(공동생활가정 제외)은 의무적으로 이용장애인의 인권침해를 예방하고 인권침해 발생시 확인과 필요한 조치를 통해 이용자의 인권이 보장될 수 있도록 하기 위하여 거주시설 내에 인권지킴이단을 설치·운영하도록 하고 있다. 이에 따라 인권지킴이단은 5인 이상 11인 이하의 단원으로 구성되고, 관할 시군구는 변호사, 공공후견인 후보자(공공후견인), 인권전문가, 지역주민, 이용장애인보호자(보호자) 등 외부인사를 단원의 과반수이상 지정토록 하고 있다. 또한, 시군구의 장애인거주시설 담당 공무원이 외부위원으로 참여할 수 있도록 노력하여야 한다. 인권지킴이단은 정기회의(연4회/분기별 1회)를 통해 이용자 인권보장과 관련한 사례회의 및 인권지킴이단의 구성, 역할, 운영 등에

관한 사항을 논의하며, 외부 감시체계 정례화, 인권침해 의심사례 진정·고발(인권침해 의심 상황 인지, 인권침해 의심 상황 사실 확인, 진정·고발, 사후조치) 인권침해 사례 신고자의 보호, 운영 활성화 등 구체적으로 활동한다. 인권지킴이단 외부단원 중 1명을 선정(고정 도는 월별 순환 가능)하여 월1회 이용자에 대한 인권상황을 점검토로고 하고 있다. 현재 '장애인거주시설 인권지킴이지원센터'는 한국장애인복지시설협회 주관으로 운영되고 있으며, 주로 장애인거주시설 인권 관련 사례 상담 및 지원, 장애인거주시설 내 인권지킴이단 구성 및 운영지원, 장애인거주시설 종사자 및 이용자 인권교육 지원을 하고 있다.

넷째, 장애인거주시설의 안전관리로 수해, 폭설, 산사태 등의 자연재해 및 화재, 가스누출, 전기누전 등 각종 안전사고에 대한 사전예방 철저를 도모하고, 긴급사항 발생시 관련 조치사항 등을 안내함으로써 상시 시설 안전에 만전을 기하기 위해 시설내 안전관리체계를 제시하고 있다.

다섯째, 체험홈 설치 및 운영에 관한 사항이다. 장애인거주시설이 이용장애인에 대한 지역사회로의 복귀를 준비하는 기능을 더욱 강화하기 위한 실천방안의 일환으로 체험홈을 적극 설치·운영토록 지원하고 있다. 체험홈은 장애인거주시설 이용장애인 가운데 지역사회로의 이주를 희망하고 지역사회에서의 생활이 적절하다고 판단되는 자에 대하여, 일정한 주거공간을 지원함으로써 지역사회의 일상생활 및 다양한 사회활동 등에 대한 체험기회를 체계적으로 제공하고 향후 시설 퇴소 후 지역사회에서의 생활에 어려움이 없도록 하기 위한 것으로 거주시설이 위치하고 있는 시·군·구 내에 설치하여 운영토록 하고 있다. 체험홈 운영자는 체험홍 이용대상자를 선발하기 위해 (가치)체험홈운영위원회를 구성하여 심사하며, 체험홈 이용자로 선발되면 시설장은 각 개별 입주자와 입주 계약서를 작성한다. 체험홈에 입주할 수 있는 정원은 4명을 초과하지 않도록 하며, 체험홈 거주자는 36개월(3년) 범위 내에서 체험홈에서 실시하는 다양한 지원을 받을 있으며, 거주자의 장애 특성 및 정도에 따라 필요시 1년을 단위로 추가 연장하여 이용할 수 있다.

여섯째, 「장애인복지법」 제60조의3(장애인거주시설의 서비스 최저기준)에 따라 보건복지부장관은 장애인거주시설에서 제공하여야 하는 서비스의 최저기준을 마련하여야 하며, 장애인복지시설 시기관(시장·군수·구청장)은 그 기준이 충족될 수 있도록 필요한 조치를 취하여야 하며, 시설 운영자는 서비스의 최저기준 이상으로 서비스의 수준을 유지하여야 한다고 명시되어 있다. 이에 따른 장애인거주시설 서비스 최저기준은 『장애인복지시설 사업안내』 부록에 명시되어 있는 바, 세부 내용은 다음과 같다.[2)]

2) 「장애인복지법시행규칙」제44조의3(장애인거주시설의 서비스 최저기준 등)에 따라, 보건복지부장관은 매년 1월 31일까지 다음해에 시행할 서비스 최저기준을 정하여 고시하여야 한다고 명시되어 있음.

TABLE 02 장애인거주시설 서비스 최저기준

영역	세부 기준	원칙
1. 서비스 이용자 안내	기준 1. 서비스 이용자 안내	(예비) 이용자는 시설의 선택과 관련된 필요한 정보를 적절한 방법으로 제공받는다.
	기준 2. 이용상담	시설은 예비이용자와 상담을 진행함에 있어, 적절한 서비스 제공에 필요한 다양한 정보를 수집한다.
	기준 3. 욕구와 서비스의 적합성 검토	시설은 제공하는 서비스가 예비이용자의 욕구를 충족시킬 수 있는지를 제시할 수 있어야 하며, 정당한 이유 없이 서비스 제공을 거절할 수 없다
	기준 4. 예비방문	예비 이용자는 본인이 거주를 희망하는 시설에서 제공하는 서비스가 본인의 욕구 충족에 적합한지를 확인하기 위해 예비 방문의 기회를 갖는다.
	기준 5. 서비스 결정, 서비스 제공 조건 및 이용 중단	시설은 서비스 제공 조건을 문서화하여 이용자에게 제공해야 한다.
2. 개인의 욕구와 선택	기준 6. 욕구사정	이용자의 개인적인 희망과 욕구가 사정되고, 욕구는 정기적으로 점검해야 한다.
	기준 7. 개별 서비스 이용 계획	이용자의 사정된 욕구를 바탕으로 개별 서비스 이용계획을 수립하고, 이 계획은 욕구의 변화에 따라 정기적으로 점검한다.
3. 이용자의 참여와 권리	기준 8. 의사결정	이용자는 필요한 지원을 받으면서 의사결정과정에 참여하고, 자신의 삶에 대해 결정한다.
	기준 9. 참여	이용자는 자신의 삶과 관련된 사안에 대한 논의과정에 참여한다.
	기준 10. 위험관리	이용자는 자립생활 과정에서 경험할 수 있는 위험에 대한 훈련을 받고, 위험 가능성을 이유로 일상생활에 대한 부적절한 제한을 받지 않는다.
	기준 11. 비밀보장	이용자와 관련된 정보는 적절하게 관리되고, 비밀이 보장되어야 한다.
	기준 12. 학대 등으로부터의 보호	이용자는 학대와 방임 등 모든 형태의 비인간적인 대우를 받지 않는다.
	기준 13. 이의제기	이용자는 표준화된 절차에 의해 불만이나 이의를 제기할 수 있으며, 제기된 불만이나 이의에 대해서는 적절한 응답을 받는다.
4. 능력 개발	기준 14. 개인적인 발전	이용자는 개인적인 발전의 기회를 갖는다.
	기준 15. 교육과 직업	이용자는 생애주기와 개별 서비스 이용 계획에 따라 적절한 교육 및 취업기회를 제공받을 수 있다
	기준 16. 지역사회연계와 네트워크	이용자는 지역사회 구성원으로 활동하는데 필요한 지원을 받는다.
5. 일상생활	기준 17. 여가	이용자는 자신이 원하는 적절한 여가활동을 한다.
	기준 18. 관계	이용자는 적절한 가족 및 사적 관계 등을 유지하기 위한 지원을 받는다.
	기준 19. 사생활	모든 일상생활에서 이용자는 권리를 존중받고, 책임을 다한다.
	기준 20. 식사	이용자는 건강한 식사를 제공받아야 한다.
6. 개별 지원	기준 21. 개별지원	이용자는 자신이 원하는 방식으로 생활할 수 있고, 필요한 경우 전문적인 지원과 상담을 받는다.
	기준 22. 건강관리	이용자는 건강한 신체적·정신적 상태를 유지하는 데 필요한 지원을 받는다.
	기준 23. 약물관리	이용자는 적절한 방식으로 약물을 보유·관리하며, 약물을 다루는 시설의 정책과 절차에 의해 보호받는다.
	기준 24. 노화와 사망	이용자의 노화, 질병, 사망 등은 개인이 원하는 방법으로 다루어진다.

영역	세부 기준	원칙
7. 환경	기준 25. 시설과 설비	이용자는 가정과 유사한 설비를 통해서 개별 욕구를 충족하며, 편안하게 생활할 수 있도록 지원받는다.
	기준 26. 개인침실; 공간요구	이용자의 욕구를 반영한 적절한 면적의 침실이 제공되도록 노력하여야 한다.
	기준 27. 개인침실 ; 가구와 시설물	이용자는 개별 욕구와 생활양식을 충족할 수 있는 가구와 부속품이 있는 침실을 제공받는다.
	기준 28. 화장실, 욕실	이용자의 사생활이 보장되는 수준의 화장실과 욕실이 제공될 수 있도록 노력하여야 한다.
	기준 29. 공용 공간	이용자는 일반 가정집과 유사한 설비를 갖춘 공용 공간을 자유롭게 이용한다.
	기준 30. 보조기구와 설비	이용자는 개별 욕구를 충족하고 자립능력을 최대화하는 데 필요한 보조기구와 설비를 제공받는다.
	기준 31. 위생과 감염예방	이용자는 깨끗하고 위생적인 시설에서 생활한다.
8. 직원 관리	기준 32. 역할	직원은 시설의 주요 목적과 가치를 이해하며 직원의 업무는 이용자의 욕구 충족을 최우선으로 고려하여 배정된다.
	기준 33. 자격과 자질	직원은 이용자를 존중하는 자세를 가지며, 업무수행에 필요한 기술과 경험을 가진다.
	기준 34. 직원구성	직원의 구성 및 회의는 이용자의 욕구 충족이 가능하도록 기획된다.
	기준 35. 훈련과 개발	직원은 이용자 욕구 충족에 필요한 다양한 교육을 받는다.
	기준 36. 지도감독과 지지	직원은 이용자 욕구 충족에 필요한 슈퍼비전을 받으며, 이용자의 신체적 공격에 대처할 수 있다
9. 시설 운영	기준 37. 질 관리	시설은 서비스 질의 향상을 보장하는 점검체계를 마련하고 이용자를 적극 참여시킨다.
	기준 38. 정책과 절차	이용자는 시설의 문서화된 정책과 규정된 절차에 의해 권리를 보장받는다.
	기준 39. 기록유지	이용자는 시설의 기록유지 정책과 규정된 절차에 의해 권리를 보장받는다.
	기준 40. 안전의 실천	이용자는 일상생활에서의 안전을 보장받는다.

출처 : 보건복지부(2017). 2017 장애인복지시설 사업안내 재구성

1. 장애유형별 거주시설

장애유형별 거주시설은 장애유형이 같거나 유사한 장애를 가진 사람들에게 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원 등의 서비스를 제공하는 시설로써, 「장애인복지법시행규칙」 별표5에 따라 지체장애인·뇌병변장애인을 위한 시설, 시각장애인을 위한 시설, 청각장애인·언어장애인을 위한 시설, 지적장애인·자폐성장애인을 위한 시설 등으로 구분된다.

각각의 거주시설은 해당 장애유형의 특성에 맞는 설비와 인력을 갖추고, 시설의 종류별로 다음 표와 같은 재활사업을 실시하도록 제시하고 있다.

TABLE 03 장애유형별 거주시설의 사업내용

시설유형	사업내용
지체 장애인· 뇌병변장애인을 위한 시설	의학적 진단 및 재활치료, 심리·사회적 재활 (심리·사회적 진단, 심리·사회적 재활조치), 직업재활, 교육재활 등
시각장애인을 위한 시설	의학적 진단 및 재활, 심리·사회적 재활, 직업재활 (생활훈련, 보행훈련, 의사소통훈련, CCTV 사용훈련) 등
청각장애인 · 언어장애인을 위한 시설	의학적 진단 및 재활치료, 청력검사 및 어음명료도 검사, 청각훈련(보청기 사용훈련, 청능훈련, 독화훈련, 운동기능훈련), 음성·언어기능 재활훈련, 심리·사회적 재활, 직업재활 등
지적장애인 · 자폐장애인을 위한 시설	생활지도, 작업지도, 심리·사회적 재활 및 의료적 재활 (심리·사회적 진단, 심리·사회적 재활조치), 직업생활지도 등

출처 : 「장애인복지법시행규칙」 '별표 5' 재구성

2. 중증장애인 거주시설

중증장애인 거주시설은 장애의 정도가 심하여 항상 도움이 필요한 장애인에게 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원·요양서비스를 제공하는 시설을 말한다. 보호조치, 의학적 진단 및 재활, 생활지도, 특수교육, 다른 시설로의 이동 등에 대한 재활사업을 수행한다.

TABLE 04 중증장애인 거주시설의 사업내용

재활사업	사업내용
보호조치	- 중증장애인의 응급상황 대처 및 신체적 손상과 감염예방을 위해 격리보호실 활용 등 특별 관리 - 개인별 장애상태와 특성, 사생활 보장을 고려한 프로그램을 실시 - 입소 장애인의 사생활을 보장을 위해 집단보호 및 개별보호 프로그램 실시 등
의학적 진단 및 재활	- 기능 퇴화 방지 및 향상, 질병 예방, 대체 기능 개발 및 활용
생활지도	- 일상생활에 필요한 훈련 및 상담, 사회적응훈련 실시, 생활지도, 시설 거주가 및 보호자 가족 심리·사회재활을 위한 상담활동사업
특수교육	- 유아 및 학령기 해당하는 자의 교육기회 제공
다른 시설로의 이동	- 재활 가능성이 있는 이들의 적합한 다른 시설로 이동 조치

출처 : 「장애인복지법시행규칙」 '별표 5' 재구성

3. 장애영유아 거주시설

장애영유아 거주시설은 6세 미만의 장애영유아를 보호하고 재활에 필요한 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원·요양서비스를 제공하는 시설이다. 부모의 보호 아래에서 지역사회의 관련 서비스를 받으며 성장하기가 어려운 상황의 중증 장애영유아들을 주된 이용 대상으로 하며, 응급상황에 적절히 대처할 수 있고 신체적 손상과 감염을 예방하면서도 개인별 장애상태와 특성을 고려한 프로그램을 실시하는 등의 보호조치, 중증장애인 요양시설에 준하는 의료재활 및 생활지도, 조기 특수교육, 그리고 재활 가능성이 있거나 유아기가 지나 7세 이상이 된 아동에게 그에 알맞은 다른 생활시설로 이동 등의 사업을 수행한다.

TABLE 05 장애영유아 거주시설의 사업내용

재활사업	사업내용
보호조치	- 시설에 응급조치 및 후송체계를 갖추어 장애영유아의 응급상황에 적절히 대처, 신체적 손상과 감염 예방을 위해 격리보호실을 활용 - 개인별 장애상태와 특성을 파악하여 그에 따른 개별프로그램 실시
재활 및 생활지도	- 중증장애인 거주시설에 준하는 재활 및 생활지도
조기 특수교육	- 3세 미만의 영유아에 대해 조기특수교육 실시
다른 시설로의 이동	- 장애영유아의 남아있는 능력이 향상되어 재활 가능성이 있는 경우나 유아기가 지나 7세 이상이 된 경우 장애유형에 맞는 다른 거주시설로 옮기는 조치 등 실시

출처 : 「장애인복지법시행규칙」 '별표 5' 재구성

4. 장애인 단기거주시설

장애인 단기거주시설은 보호자의 일시적 부재 등으로 도움이 필요한 장애인에게 단기간 주거서비스, 일상생활지원서비스, 지역사회생활서비스를 제공하는 시설을 말한다. 보통 1개월 기준으로 보호자의 휴식 또는 일시적 피난 등이 필요한 장애인이 이용대상이 된다. 다른 사람의 도움 없이는 일상생활을 영위하기 어려운 장애인을 보호하여 장애인 가족의 항시 보호부담을 경감시켜 줌으로써 가족구성원이 안심하고 사회·경제활동을 영위할 수 있도록 하는 데 운영 목적이 있다. 이용자의 장애유형, 연령 등을 고려하여 계약된 기간 동안 거주 및 생활지원서비스를 제공하고, 재활치료, 교육재활, 의료재활, 심리·사회적 재활 등의 서비스는 지역사회 관련시설을 이용하여 제공되도록 노력해야 한다.

5. 장애인 공동생활가정

장애인 공동생활가정(Group Home)은 장애인들이 스스로 사회에 적응하기 위하여 전문인력의 지도를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회 내의 소규모 주거시설을 말한다. 시설 및 재가장애인으로서 그룹홈에서 생활하는 것이 재활 및 자립에 더 효과적으로 인정되거나 낮 시간 동안 근로, 고용훈련, 교육 및 재활훈련 등에 참여하고 있는 자, 사회재활교사의 도움을 받아 공동생활을 하는 데 큰 지장이 없는 자가 입주할 수 있으며 입주정원은 4인이다. 일반주택, 아파트, 연립주택 등과 같은 일반 주거지 형태로 하며, 지역사회의 일반 주거지역 내에 설치하는 것을 원칙으로 한다. 시설 이용장애인들이 자립할 수 있도록 다음과 같은 사항을 지원한다.

TABLE 06 장애인공동생활가정의 사업내용

재활사업	사업내용
일상생활지원	- 시설 이용 장애인 스스로 신변처리가 가능하도록 개인위생관리, 건강관리, 식생활관리, 가사관리, 지역사회 체험기회 제공 등이 가능하도록 지원
사회적응	- 시설 이용 장애인의 지역사회적응을 위해 사회편의시설, 대중교통 수단 활용 및 체험교육 등의 필요한 활동 등
직업생활지원	- 시설 이용 장애인의 취업알선 및 교육 등
그 밖의 자립지원	- 그 밖의 자립을 위해 필요한 다양한 지원 실시 노력

출처 : 「장애인복지법시행규칙」 '별표 5' 재구성

Ⅱ. 장애인지역사회재활시설

장애인지역사회재활시설은 지역의 특성과 장애인의 복지욕구를 고려하여 사회심리·교육·직업 등 장애인을 전문적으로 상담·치료·훈련하거나 장애인의 일상생활, 여가활동 및 사회참여활동 등을 지원하는 시설을 의미한다. 지역사회재활시설은 장애인복지관, 장애인 주간보호시설, 장애인 체육시설, 장애인 수련시설, 장애인 생활이동지원센터, 수화통역센터, 점자도서관, 점자도서 및 녹음서 출판시설이 이에 속한다. 장애인지역사회재활시설은 「장애인복지법」 제2조의 규정에 의한 장애인은 이용할 수 있으며 다만, 지역사회와의 유대 강화 및 사회통합 분위기 조성을 위하여 해당 지역의 비장애인들도 사회통합 프로그램에 한하여 일부 이용할 수 있다. 시설을 이용할 때 국민기초수급자인 경우에는 비용을 징수하지 않으며, 중식비 및 행사참가비 등에 한해 실비를 징수할 수 있다.

TABLE 07 장애인복지시설의 종류 및 개념

구분	개념	시설의 종류 및 기능
2. 장애인 지역사회 재활시설	장애인을 전문적으로 상담·치료·훈련하거나 장애인의 일상생활, 여가활동 및 사회참여활동 등을 지원하는 시설	**가. 장애인복지관** 장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등 장애인의 지역사회 생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식 개선 사업을 수행하는 시설
		나. 장애인주간보호시설 장애인을 주간에 일시 보호하여 장애인에게 필요한 재활서비스를 제공하는 시설
		다. 장애인 체육시설 장애인의 체력증진 또는 신체기능 회복활동을 지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설
		라. 장애인 수련시설 장애인의 문화·취미·오락활동 등을 통한 심신수련을 조장·지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설
		마. 장애인 생활이동지원센터 이동에 상당한 제약이 있는 장애인에게 차량 운행을 통한 직장 출퇴근 및 외출 보조나 그 밖의 이동서비스를 제공하는 시설
		바. 수화통역센터 의사소통에 지장이 있는 청각·언어장애인에게 수화통역 및 상담서비스를 제공하는 시설
		사. 점자도서관 시각장애인에게 점자간행물 및 녹음서를 열람하게 하는 시설
		아. 점자도서 및 녹음서 출판시설 시각장애인을 위한 점자간행물 및 녹음서를 출판하는 시설
		자. 장애인 재활치료시설 장애아동을 포함한 장애인에게 언어·미술·음악 등 재활치료에 필요한 치료, 상담, 훈련 등의 서비스를 제공하고 서비스를 이용한 자로부터 비용을 수납하여 운영하는 시설

출처 : 「장애인복지법시행규칙」 '별표4' 재구성

1. 장애인복지관

장애인복지관은 장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등 장애인의 지역사회생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식개선사업을 수행하는 시설을 말하며, 지역 장애인의 재활자립과 복지증진을 도모한다.

이에 장애인복지관의 수행사업은 어떠한 경우에도 정치활동, 영리활동 및 특정 종교활동 등으로 이용할 수 없으며, 인도주의적 원칙하에 이를 이용하는 장애인의 인간적 존엄성과 기본적 권리가 유지되도록 조치하여야 하며, 이용장애인에 대한 서비스는 물론 장애발생 예방과 지역 장애인 문제의 조사, 연구 등 장애인복지가 종합적으로 향상되도록 하여야 하고, 이를 위해 각 복지관에서

는 장애인의 날(매년 4월 20일) 전·후 1주간을 '장애발생예방주간 및 인식개선 주간'으로 정하여 지역주민, 학생, 직장인 등을 대상으로 장애발생예상 및 인식개선 프로그램을 실시하여야 한다. 그리고 장애인복지관은 지역 장애인복지의 증진효과와 투입재원 및 수행사업의 적정성, 효율성 등을 지속적으로 평가하고 이를 활용, 발전적 운영 개선방안을 강구하여야 하며, 운영 및 사업수행에 있어서 지역장애인의 의사와 선택권을 존중하고 이를 사업에 적극 반영하여야 한다.

장애인복지관은 관할 지역내 장애인의 복지증진을 위해 종합적인 재활과 자립지원서비스를 제공하는 장애인복지센터로서의 기능과 역할을 충실히 수행할 수 있도록 장애인복지관의 주요기능을 참고하여 다음과 같이 필요한 사업을 선정 수행할 수 있다. 기존 문화여가지원사업이 평생교육지원사업으로 변경되었으며, 기존 문화 및 스포츠 지원관련 사업은 유지되었으며, 평생교육 관련 상담 및 프로그램 개발, 교육 등이 부각되었다.

TABLE 08 장애인복지관의 주요 기능

대분류	중분류	주요사업 예시	
1. 상담·사례관리	사례발굴	- 사례대상자 발굴 및 상담	- 사례대상자 연계
	접수 및 사정	- 접수 상담	- 각종 진단 및 사정
	개입계획	- 개별지원계획 수립 및 의뢰, 연계	- 사례관리 계획 수립 (단순, 일반, 집중)
	개입	- 긴급대상자 위기사례관리 - 직접서비스 제공 - 모니터링 및 재사정	- 집중관리대상자 사례관리 - 자원연계 및 서비스 중재 - 종결 및 사후관리
	지역회의	- 지역사회 통합사례회의	- 지역사회 솔루션위원회
	기타	- 기타	
2. 기능 강화 지원	운동·지각 향상	- 운동발달(물리치료) - 작업활동(작업치료)	- 수중운동 - 감각통합활동 - 다감각촉진활동(심리안정치료, 심리이완치료, 심리안정반응촉진치료 등)
	의사소통 향상	- 언어활동(언어치료)	
	학습능력 향상	- 특수교육	
	사회적응력 향상	- 심리운동 - 특수체육	- 음악활동(음악치료) - 미술활동(미술치료) - 놀이활동(놀이치료)
	기타	- 기타	

대분류	중분류	주요사업 예시	
3. 장애인 가족 지원	상담 및 교육	- 가족지원 전문상담	- 정보제공 - 가족 교육
	가족기능강화	- 가족 휴식지원 - 가족조력교실	- 중도장애인 가족 지원 - 가족 역량강화지원(부모역할, 부부관계지원, 비장애형제 지원, 부모모임 지원 등)
	양육 지원	- 가족 돌봄 지원 - 케어서비스(주간 및 단기보호) - 방과후 교실	- 방학 프로그램 - 야간 및 주말 프로그램 - 가족단위 문화프로그램
	여성장애인 복지 증진	- 여성장애인 상담실 및 쉼터 운영 - 여성장애인 결혼 주선 등	- 여성장애인 임신·출산·양육·가사보조활동 지원
	장애인 무료급식	- 결식우려 장애인 무료급식소(식당) 운영	- 거동불편 저소득 재가장애인 식사배달 등
	기타	- 기타	
4. 역량강화 및 권익 옹호 지원	역량강화 및 지역사회참여 활동 지원	- 동료상담 - 자조모임 육성 - 동아리활동 지원	- 주거서비스 - 이동지원서비스 - 보조기구 관리, 수리, 임대
	권익옹호	- 장애인차별금지법 준수 운동 - 권리침해 해소	- 인권옹호 - 법률적인 지원
	정보제공	- 장애인정보화교육 등 정보화 지원 - 시각장애인 도서(시청각장애인 자료 등) 제작·출판·보급·대여, ARS 운영, BBS 운영	
	수화관련	- 수화교실 - 수화통역 봉사원 양성 및 파견	- 수화자막 및 비디오 등 영상물 제작·보급·대여 등
	기타	- 기타	
5. 직업지원	직업상담 및 평가	- 직업상담	- 직업평가 - 구인 및 구직상담
	전환교육	- 전환교육	- 중등/고등 직업준비프로그램
	직업적응 및 역량개발훈련	- 직업적응훈련 - 직업훈련	- 취업알선(지원고용 등) - 현장훈련 - 취업 후 지도
	사업체 개발 및 관리	- 사업체 개발 - 사업체 관리	
	기타	- 기타	
6. 지역사회 네트워크	지역사회장애인복지 서비스 개발 및 지원	- 지역유관기관 장애인복지서비스 자문 - 장애인서비스 개발 컨설팅	
	지역의 사회통합 환경 조성	- 장애인 및 장애인가족에 대한 인식개선	- 장애발생예방 캠페인 - 지역사회통합 환경 진단 및 계획 수립
	주민조직 지원	- 주민조직체 형성 및 교육	- 지역행사 및 정보제공
	민관협력 네트워크 구축	- 지역사회복지협의체 활동	- 각종 지역위원회 활동 - 지역사회 장애인 중심기관 역할
	지역자원 개발 및 관리	- 자원봉사자 발굴, 교육, 활동, 관리 - 후원자 개발 및 관리	
	기타	- 기타	

대분류	중분류	주요사업 예시	
7. 평생 교육 지원	상담 및 프로그램 개발	- 평행교육 전문상담	- 평생교육 프로그램 개발
	기초문해 및 학력보완교육	- 한글(생활)문해 프로그램	- 초·중·고등 학력보완 프로그램
	문화예술 및 인문교육	- 여가스포츠 프로그램	- 문화예술향유·숙련 프로그램 - 생활소양 및 인문학적 교육 프로그램
	시민참여교육	- 시민의식 프로그램	- 시민역량 프로그램 - 시민활동 프로그램
	기타	- 기타	
8. 사회서비스 지원	장애인 활동지원	- 활동보조	- 방문간호 - 방문목욕
	장애아동 재활치료	- 언어·청능치료 - 미술·음악치료 - 행동·놀이·심리운동치료	- 기타 재활서비스 - 장애조기발견 및 발달진단서비스 - 중재를 위한 부모 상담 서비스
	기타	- 기타	
9. 운영지원 및 기획·홍보	총무	- 인사 및 조직관리 - 각종 위원회 운영	- 회계 및 문서관리 - 시설 및 차량관리 - 식당 운영
	기획	- 사업계획 수립 및 평가 - 조사연구사업	- 직업개발사업 - 실습지도
	홍보	- 홍보물 제작 - 지역홍보	- 온라인 홍보 및 홈페이지 운영 - 견학 안내
	고객만족 윤리경영	- 이용자 참여	- 고객만족사업 - 윤리경영
	기타	- 기타	

출처 : 보건복지부(2017). 2017 장애인복지시설 사업안내 재구성

2. 장애인주간보호시설

장애인주간보호시설은 장애인을 주간에 일시 보호하여 장애인에게 필요한 재활서비스를 제공하는 시설로 2012년 「장애인복지법」 시행 이전에는 장애인주간·단기보호시설로 분류되었으나, 법률 개정에 근거하여 장애인단기보호시설이 거주시설로 분류되고, 장애인주간보호시설은 지역사회재활시설로 구분되었다.

장애인주간보호시설은 일상생활 및 사회생활을 영위하는 데 지원이 필요한 장애인에게 낮 시간 동안 재활 프로그램 및 교육 등의 기회를 제공하고, 장애인 가족구성원이 안심하고 사회·경제활동을 영위할 수 있도록 하는 데 운영 목적이 있다. 지방자치단체에서는 신규로 설치되는 장애인주간보호시설이 장애인거주시설, 장애인복지관 등과는 분리하여 단독시설로 운영되도록 해야 하

며, 이미 설치된 주간보호시설은 기능보강(임차료 지원) 등을 통하여 단독시설로 운영될 수 있도록 하여야 한다. 다만, 부득이한 경우 관할 주무관청의 승인을 거쳐 복합 설치·운영 가능하며, 복합으로 설치되어 있는 경우에도 인사·회계는 별도 시설로 유지되어야 한다.

주간보호시설의 이용대상은 등록장애인을 원칙으로 하되, 이용자가 많을 경우에는 자체 심의를 거치며 「국민기초생활보장법」에 의한 국민기초생활보장대상 수급자를 우선 배려하도록 하고 있다. 그리고 이용료 수납대상을 모든 이용자(국민기초생활보장대상 수급자 포함)를 대상으로 하되, 국민기초생활보장대상 수급자 또는 차상위 대상자 등의 경우에는 시설 자체 운영규정에 따라 징수 또는 징수하지 않을 수도 있다. 1개 보호시설 당 보호대상 실인원은 최소 10인이며, 시설의 운영시간은 평일 오전 9시부터 오후 6시까지로 하고 있고, 수행 사업은 다음과 같다.

TABLE 09 장애인주간보호시설의 수행 사업

사업 분류	사업 내용
재활치료사업	- 물리치료, 작업치료 및 일상생활훈련 등을 통해 자립생활능력 배양
여행, 견학 및 취미생활 지원	- 단조로운 보호시간에 변화를 주고 새로운 환경과 정보를 접할 수 있도록 여행 및 견학 등을 실시하며 취미생활 및 정서함양을 통한 자기발전 도모
교육지도	- 일상생활에 필요한 언어·인지 및 사회 등을 교육
자원봉사자 개발 및 실습생 교육 지도	- 보호시설에서 활용할 수 있는 자원봉사자를 발굴, 양성하고 장애인에 대한 이해와 가정에서 필요한 각종 재활교육 실시
기타	- 차량, 인력 등 허용범위 내에서 시설 이용을 위한 교통편의 제공 - 보호시설을 이용하는 장애인과 그 가족과의 상담 등을 통한 욕구파악 - 자원봉사자들을 통한 목욕 및 이·미용 서비스 및 중식, 간식 등을 제공

출처 : 보건복지부(2017). 2017 장애인복지시설 사업안내

3. 장애인체육시설

장애인체육시설은 장애인이 체육활동을 통하여 신체적인 기능회복과 재활을 목적으로 설치된 장애인체육관을 말한다. 장애인체육시설의 이용자는 지역내 시설(특수학교 포함) 및 재가장애인의 이용을 우선으로 하되, 지역실정을 감안하여 지역 주민이 함께 이용하도록 하여 사회통합에 기여하게 할 수 있도록 하고 있다. 지역 주민을 이용하게 할 경우에는 장애인체육시설 설치·운영 취지에 맞게 이용자 수를 적절히 조정하고, 장애인체육관련 각종 국제대회 파견 및 국내 주요 대회 참가선수 훈련 시 적극 개방하도록 한다. 이용자로부터 이용료를 징수하는 경우 「체육시설 설치·이용에 관한 법률」등 관련 법령에 의거하여 신고를 요하는 경우 관할 시·도지사에게 신고하게 하고, 재가장애인과 시설장애인 및 지역주민으로 이용자를 구분하여 차등을 두도록 하고 있다.

4. 장애인 생활이동지원센터(구, 심부름센터)

장애인 생활이동지원센터는 이동에 상당한 제약이 있는 장애인에게 차량운행을 통한 직장 출·퇴근 및 외출 보조, 기타 이동서비스를 제공하는 시설로써, 이러한 서비스를 통해 장애인의 사회활동 기회를 확대하는 것을 목적으로 한다. 운영주체는 사단법인 한국시각장애인연합회 및 시·도지부, 시·군·구 지회가 맡고 있으며, 이동에 제약이 있는 장애인에게 차량운행을 통하여 민원업무 보조, 직장 출·퇴근, 시장보기, 외출보조 및 병원 이용보조 등 각종 이동서비스 및 안내보조 등의 업무를 수행한다. 이용대상은 센터가 소재한 지역의 등록장애인을 우선으로 하고, 인근 지역 장애인의 요청이 있는 경우 센터 업무의 특별한 사정이 없는 한 이용할 수 있도록 지원한다. 운영비는 지방비로 하되, 자체수입을 추가할 수 있다.

5. 수화통역센터

수화통역센터는 의사소통에 지장이 있는 청각·언어장애인에게 수화통역 및 상담서비스를 제공하는 시설로, 이를 통해 청각·언어장애인의 원활한 일상생활 및 사회생활을 도모하는 것을 목적으로 하고 있다. 운영주체는 사단법인 한국농아인협회가 맡고 있는데, 중앙회에 '수화통역센터 중앙지원본부'를, 시·도협회에 '수화통역센터 지역지원본부'를 두며, 시·군·구 지회에 '수화통역센터'를 두고 있다. 수화통역센터의 주요 사업으로 청각·언어장애인 상담지도, 출장 수화통역서비스, 수화교육 및 보급사업 및 청각·언어장애인의 복지증진을 위한 사업 등이 있다. 이용대상은 센터가 소재한 지역의 등록된 청각·언어장애인을 우선으로 하고, 센터 소재지 외의 인근 청각·언어장애인과 의사소통을 할 필요가 있는 관내 주요 관공서나 일반 개인 등도 특별한 사정이 없는 한 센터를 이용할 수 있다. 수화통역센터의 운영비는 지방비로 하되, 자체수입을 추가할 수 있다.

Ⅲ. 장애인직업재활시설

장애인직업재활시설은 일반 작업환경에서는 일하기 어려운 장애인이 특별히 준비된 작업환경에서 직업훈련을 받거나 직업생활을 할 수 있도록 하는 시설로써, 장애인이 자신의 능력과 적성에 맞는 직업생활을 통하여 인간다운 생활을 할 수 있도록 장애인직업재활과 관련된 제반서비스를 제공하고 취업기회를 제공함으로써 직업을 통한 장애인의 자활·자립을 도모하는 데 목적이 있다.

장애인직업재활시설은 2007년 「장애인복지법」 개정으로 장애인보호작업장과 장애인근로사업장 등 2개 시설로 개편되었으며, 2015년(12.31.) 장애인복지법 시행규칙 개정으로 장애인직업적응훈련시설 유형이 신설되어, 장애인직업재활시설이 3개 유형으로 확대되었다. '장애인복지시설 사업안

내'에서는 기존의 장애인보호작업장 및 장애인근로사업장은 직업재활시설 신설의 취지를 고려하여 장애인 직업적응훈련시설로 변경할 수 없다고 명시하고 있다. 장애인직업재활시설을 이용하는 장애인은 근로장애인과 훈련장애인으로 구분되며, 근로장애인은 「근로기준법」에 따른 근로계약 체결을 하고 임금을 목적으로 근로를 하는 장애인이며, 훈련장애인은 장애인직업재활시설이 운영하는 작업활동 프로그램[3] 또는 장애인직업적응훈련시설을 이용하는 장애인(근로장애인 제외)를 말한다. 장애인직업재활시설의 종류와 기능을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

1. 장애인근로사업장

장애인근로사업장은 직업능력은 있으나 이동 및 접근성이나 사회적 제약 등으로 취업이 어려운 장애인에게 근로의 기회를 제공하고, 최저임금 이상의 임금을 지급하며, 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설을 말한다. 이에 따라 장애인근로사업장의 고용 최소인원은 30명으로 하고 의료, 직업능력, 심리, 교육평가 등의 결과와 초기면접의 정보들을 토대로 전문가들이 참여한 위원회에서 적격여부를 평가한 결과 교통, 건축 환경 접근성이나 적응의 문제로 경쟁고용이 어려운 장애인을 선정한다. 특수학교 학생 등 시설의 목적사업에 전체적으로 종사할 수 없는 장애인은 선정하지 않는다. 근로인원 중 장애인이 70%이상이어야 하며, 근로장애인 중 60% 이상을 중증장애인으로 고용하여야 한다. 작업이나 서비스 과정상 장애인이 아닌 자를 고용하여야 할 필요가 있는 경우 그 인원은 현재 근로인원 수의 30%를 초과할 수 없다. 또한, 장애인거주시설과 동일한 법인이 운영하는 장애인 보호작업장의 경우, 장애인거주시설에서 생활하는 장애인 외의 이용장애인이 50%이상 유지되도록 하며, 50% 미충족하는 시설의 경우 2017년부터 2년간 전환기간을 두며, 해당기간 경과에도 미충족시 거주시설 내 직업재활프로그램으로 전환 및 타 동일 시설로 전원 등 조치 후 폐쇄한다. 공동생활가정 등을 통해 출퇴근하는 장애인은 재가장애인으로 본다. 장애인근로사업장은 최소설비기준은 부대시설을 포함하여 430제곱미터 이상이어야 하며, 근로장애인의 2/3 이상에게 최저임금 이상 지급하고 1인당 월평균임금은 최저임금의 80%이상을 유지할 수 있도록 해야 한다. 장애인근로사업장의 운영 기준은 다음과 같다.

3) 작업활동 프로그램: 작업능력이 매우 부족한 장애인들이 일정기간 일상생활 및 가사생활훈련, 사회적응훈련, 직업적응훈련, 여가활동 교육 등을 통해 보호작업장이나 근로사업장으로 전이되어 유상적 임금을 받을 수 있도록 보호작업장 또는 근로사업장 내에서 실시하는 프로그램

TABLE 10 장애인근로사업장의 운영 기준

운영기준	내 용
장애인근로사업장의 사업성 강화	- 근로장애인에 대하여 최저임금을 지급하기 위하여 수입성이 높은 사업을 개발 추진해야 함
재활사업	- 장애유형, 장애 정도, 연령별 특성과 수행중인 업종의 특성에 따라 재활프로그램 계획하며 동시에 일반고용으로의 전이 내용도 포함되어야 함(프로그램 내용: 사회적응훈련, 직무기능 향상훈련, 작업태도 및 기술훈련, 직무개발 및 경쟁적인 고용시장으로의 전이를 위한 조치 등) - 통근지원: 근로장애인 출퇴근 통근차량 운영
개인별 직업재활계획 수립	- 근로장애인의 욕구와 능력을 이해하고 이들에게 필요한 서비스와 프로그램을 효과적으로 전달하기 위해 개인별 직업재활계획 수립 실시
생계급여비 신청	- 장애인근로사업장에서 근로하는 재가 근로장애인이 기초생활보장제도 생계급여대상에 해당하는 경우 생계급여 받아야 함
인력배치 및 조직	- 종사자 배치기준에 따라 인력을 배치하고 개별 시설의 특성을 고려하여 장애인직업재활의 효과를 극대화할 수 있도록 인력을 융통성 있게 운용할 수 있음
급여체계	- 근로장애인의 2/3이상에게 최저임금 이상 지급하고 1인당 월평균임금은 최저임금의 80%이상을 유지할 수 있도록 최선의 노력을 다하여야 함
보호작업장으로의 변경	- 당해 연도 근로장애인의 개인별 평균임금을 확인할 결과, 시설 설치·운영 1년이 경과한 이후에도 근로장애인의 급여기준을 충족시키지 못하는 사업장은 다음년도부터 장애인보호작업장으로 변경 신고하도록 지도하고 관리 운영비도 장애인보호작업장 기준으로 지원할 수 있음

출처 : 보건복지부(2017). 2017 장애인복지시설 사업안내

2. 장애인보호작업장

장애인보호작업장은 직업능력이 낮은 장애인에게 직업적응능력 및 직무기능 향상훈련 등 직업재활훈련 프로그램을 제공하고, 보호가 가능한 조건에서 근로의 기회를 제공하며, 이에 상응하는 노동의 대가로 임금을 지급하며, 장애인 근로사업장이나 그 밖의 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설을 말한다. 장애인보호작업장은 보호작업장으로서의 기능과 역할을 이행하기 위하여 수익성이 높은 사업을 개발 추진하여야 하고, 근로장애인에게 보호적인 환경에서 유상적인 작업을 제공하는 보호고용이 이루어져야 하고, 작업에 대한 일정정도의 보수가 제공되어야 한다.

또한 근로장애인들의 욕구와 능력을 이해하고 필요한 서비스와 프로그램을 효과적으로 전달하기 위하여 개인별 직업재활계획을 수립하고, 장애인의 유형, 장애 정도, 연령별 특성과 당해 시설에서 수행중인 업종의 특성을 반영하여 재활프로그램을 진행하여야 한다. 장애인 보호작업장은 최소설비 기준이 부대시설을 포함하여 90제곱미터 이상이어야 하며, 근로장애인의 최소인원은 10명으로 하고 있으며, 의료, 직업능력, 심리, 교육평가 등의 결과와 초기면접의 정보들을 토대로 전문가들이 참여한 위원회에서 적격여부를 평가한 결과 당장 경쟁적인 고용시장이나 장애인 근로사업장에서 생산능력을 발휘하기 어려운 장애인을 선정한다. 장애인근로작업장과 마찬가지로

특수학교 학생 등 시설의 목적사업에 전체적으로 종사할 수 없는 장애인은 선정하지 않는다. 근로인원 중 장애인이 70%이상이어야 하며, 근로장애인 중 80% 이상을 중증장애인으로 고용하여야 한다. 장애인보호사업장은 최소설비기준은 부대시설을 포함하여 90제곱미터 이상이어야 하며, 모든 근로장애인에게 임금을 지급하여야 하며, 근로장애인의 2/3 이상에게 최저임금의 40% 이상을 지급하고 1인당 월평균 임금은 최저 임금의 30% 이상을 유지할 수 있도록 해야 한다. 장애인보호사업장의 운영 기준은 다음과 같다.

TABLE 11 장애인보호사업장의 운영 기준

운영기준	내 용
장애인보호작업장의 사업성 강화	- 보호작업장으로서의 기능과 역할을 충실히 이행하기 위하여 수익성이 높은 사업을 개발 추진
보호고용	- 근로장애인에게 보호적인 환경에서 유상적인 작업을 제공하여야 하며, 작업에 대한 보수 제공
개인별 직업재활계획 수립	- 근로장애인의 욕구와 능력을 이해하고 이들에게 필요한 서비스와 프로그램을 효과적으로 전달하기 위해 개인별 직업재활계획 수립 실시
재활프로그램	- 장애유형, 장애 정도, 연령별 특성과 수행중인 업종의 특성을 반영하여 계획을 수립하여야 하며, 일반고용으로의 전환을 위한 내용 포함(프로그램 내용: 직업적응훈련, 문제해결훈련, 직업평가, 직무기능향상 훈련, 지역사회 자원활용 훈련)
생계급여비 신청	- 장애인보호사업장에서 근로하는 재가 근로장애인이 기초생활보장제도 생계급여대상에 해당하는 경우 생계급여 받아야 함
작업환경 개선 노력	- 시설장은 이용장애인이 훈련을 받거나 작업을 함에 있어서 재해를 입지 않도록 작업환경을 개선하고 안전조치를 강구해야 함
신규 시설설치에 따른 고려사항	- 신규로 장애인보호작업장을 설치하고자 하는 자는 장애인이 직업적응훈련 및 생산활동, 직업알선 등을 통해 일반사업장 또는 장애인근로사업장에 고용될 수 있도록 하기 위한 공간과 장비 및 프로그램 확보
급여지급	- 모든 근로장애인에게 임금을 지급하여야 하며, 근로장애인의 2/3이상에게 최저임금의 40%이상을 지급하고 1인당 월평균 임금은 최저 임금의 30%이상을 유지할 수 있도록 함
보호작업장 운영 지도·관리	- 6개월 동안 지속적으로 근로장애인 최소인원(10인 이상)을 충족하지 못하는 경우, 「장애인복지법」 제62조의 규정에 의해 지원 중단, 시설 신고수리 취소, 시설개선 명령 등의 조치를 취할 수 있음
훈련수당	- 장애인직업재활시설의 훈련장애인에게는 지방자치단체 예산의 범위 내에서 훈련수당 지급

출처 : 보건복지부(2017). 2017 장애인복지시설 사업안내

3. 장애인직업적응훈련시설

장애인직업적응훈련시설은은 직업능력이 극히 낮은 장애인에게 작업활동, 일상생활훈련 등을 제공하여 기초작업능력을 습득시키고, 작업평가 및 사회적응훈련 등을 실시하여 장애인모호작업장 또는 장애인근로사업장이나 그 밖의 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 돕는 역할을 하는 시설을 말한다. 장애인직업적응훈련시설은 중증장애인, 특히 발달장애인에게 일상생활

훈련, 사회적응 및 직업적응훈련 등 재활프로그램 및 훈련 중심의 역할을 담당하며, 장애인거주시설, 장애인복지관 등과 분리하여 하나의 단독시설로서 기능하여야 한다. 또한 장애인의 욕구와 능력을 이해하고 필요한 서비스와 프로그램을 효과적으로 전달하기 위하여 개인별 직업재활계획을 수립하고, 훈련장애인 개인의 유지 및 발달, 일상생활훈련, 대인관계훈련, 이동기술, 여가 등 사회적 수행에 필요한 기능을 하도록 훈련프로그램을 운영한다. 장애인직업적응훈련시설은 최소 설비 기준이 부대시설을 포함하여 90제곱미터 이상이어야 하며, 훈련장애인의 최소인원은 20명 이상으로 하고 있으며, 의료, 직업, 심리, 교육 평가 등의 결과와 초기면접의 정보들을 토대로 전문가들이 참여한 위원회에서 적격여부를 평가한 결과 당장 장애인보호작업장이나 장애인근로사업장에서 생산능력을 발휘하기 어려운 장애인을 선정한다. 시설은 훈련장애인이 장애인보호작업장 도는 장애인근로사업장이나 그 밖의 경쟁적인 고용시장으로 옮겨갈 수 있도록 주당 30시간 이상 훈련을 실시하여야 하며, 장애인직업적응훈련시설의 운영 기준은 다음과 같다.

TABLE 12 장애인직업적응훈련시설의 운영 기준

운영기준	내 용
개인별 직업재활계획 수립	- 장애인의 욕구와 능력을 이해하고 이들에게 필요한 서비스와 프로그램을 효과적으로 전달하기 위해 개인별 직업재활계획 수립 실시
훈련 프로그램	- 재활기능 기초훈련: 훈련장애인의 신변자립과 독립생활에 피룡한 기초기능을 개인 상태에 맞추어 습득하기 위한 개별훈련(기초적 생활, 건강관리, 의사소통, 대인 및 사회기능, 고용 및 작업준비, 이동기능, 시간관리, 개인별 재정관리, 생활학습, 운동 및 지각기능) - 직업기초기능훈련: 사회적·경제적으로 자립할 수 있도록 장애인의 직업적응과 준비, 직업적응 지도(노동관련 프로그램, 직무수행, 보상기능훈련, 직업훈련) - 직업생활을 가능하게 하기 위한 기초훈련, 직업태도, 직업 및 안전수칙에 대한 이해, 대인관계, 일상생활 습관과 작업습관을 몸에 익히기 위한 훈련 실시 - 생산활동과 연계된 직업적응훈련 통해 훈련장애인의 작업기능 향상 ※ 개인별 적응훈련계획 수립→훈련 과정 설치 및 실시→훈련 결과 평가→서비스 전이
생계급여비 신청	- 장애인직업적응훈련시설의 재가 훈련장애인이 기초생활보장제도 생계급여대상에 해당하는 경우 생계급여 받아야 함
훈련수당 지급	- 장애인직업적응훈련시설의 훈련장애인에게는 지방자치단체 예산의 범위 내에서 훈련수당을 지급할 수 있음
직업적응훈련시설 운영 지도·관리	- 6개월 동안 지속적으로 훈련장애인 최소인원(20인 이상)을 충족하지 못하는 경우, 시설 중단, 시설 신고수리 취소, 시설개선 명령 등의 조치를 취할 수 있음. - 기존 장애인보호작업장 및 장애인근로사업장은 직업재활시설 유형 신설의 취지를 고려하여 장애인직업적응훈련시설로 변경할 수 없음

출처 : 보건복지부(2017). 2017 장애인복지시설 사업안내

Ⅳ. 장애인의료재활시설

장애인의료재활시설(재활병·의원[4])이란 장애인을 입원 또는 통원하게 하여 상담, 진단·판정, 치료 등 의료재활서비스를 제공하는 시설을 말한다. 장애인의료재활시설의 진료대상은 장애인을 우선으로 하며 진료상 여유가 있을 경우 지역주민을 대상으로 일반인에 대한 진료를 행할 수 있으며, 「의료급여법」제3조 규정에 의한 수급권자 및 시장·군수·구청장이 특별히 무료진료가 필요하다고 인정한 환자에 대해서 재활병·의원에서 무료로 진료할 수 있다. 입원진료 기간은 6개월 미만으로 하고, 치료의 경과상 연장진료가 필요한 경우에는 주치의의 소견서에 따라 진료기간을 연장할 수 있고, 유료진료 대상자에 대한 진료비 징수는 국민건강보험법 등 관계법령에 의한 요양급여 수가를 기준으로 적용한다. 장애인의료재활시설은 장애인을 위한 의료재활사업을 효율적으로 수행하기 위하여 사회복지법인 등 비영리법인 부설 시설로 재활병·의원장은 시설을 운영함에 있어 의료관계 법령과 장애인 복지관련 법령이 정하는 바에 따라 장애인 의료재활을 위한 최선의 서비스를 제공하여야 하며, 구체적으로 다음과 같은 사업을 수행할 수 있다.

○ 입원 및 통원, 낮 병원을 통한 장애인 진료
○ 장애의 진단 및 포괄적이고 전문적인 재활치료
○ 장애인에 대한 의료재활상담
○ 장애인의 기타 질환에 대한 진단 및 치료
○ 장애인보조기구의 제작, 판매, 검수 및 수리
○ 장애인 재활 및 재발 방지에 관한 교육
○ 장애인 등록을 위한 진단

Ⅴ. 장애인생산품판매시설

장애인직업재활시설 등이 생산하는 장애인생산품의 판매활동 및 유통을 대행하고, 장애인생산품이나 서비스·용역에 관한 상담, 홍보, 판로개척 및 정보제공 등 마케팅을 지원하는 시설을 장애인생산품판매시설이라 한다. 기존에 장애인직업재활시설의 한 유형으로 분류가 되어 오다 2007년 「장애인복지법」 개정으로 직업재활시설과는 별개의 시설이 되었다.

4) 의원은 「의료법」 개정 이전(2009.1.30.) 개설·신고된 시설에 한함.

10

장애인생산품판매시설은 국가·지자체·공공기관 등으로 장애인직업재활시설 등이 생산하는 장애인생산품과 서비스·용역의 마케팅 및 판매를 활성화하기 위해 업무를 수행하며, 보건복지부장관 및 시·도지사는 중증장애인생산품 우선구매제도의 조기정착과 활성화를 위해 장애인생산품판매시설이 적극적으로 활동할 수 있도록 인터넷 등 정보매체를 활용한 판매활동을 적극 지원한다.

생산품 판매장의 면적은 50제곱미터 이상이여야 하며, 시·도지사는 중증장애인생산품 업무수행기관 등을 운영법인으로 하여 장애인생산품판매시설의 운영을 위탁할 수 있다. 판매시설은 해당 시·도에 지정된 중증장애인생산품 생산시설, 직업재활시설 및 장애인복지단체와 재가 장애인이 생산하는 물품을 우선 판매하되, 공공기관에서 특정 시설 물품에 대한 수요가 있거나 관내 생산량이 부족하여 수요를 납품기한내 충족할 수 없는 등 부득이한 경우에는 타 시·도의 물품을 판매할 수 있다.

시·도지사는 판매시설 운영 전반에 대하여 연 1회 정기적 및 필요한 경우 수시로 지도·감독을 하여야 하며, 보건복지부장관은 장애인직업재활과 관련한 전문성을 가진 기관 또는 단체에 의뢰하여 장애인생산품판매시설에 대한 평가를 실시하여야 하며, 평가를 의뢰받은 기관·단체는 보건복지부장관에게 판매시설 평가와 관련하여 계획수립, 평가수행, 결과보고를 하여야 한다.

TABLE 13 장애인생산품판매시설의 수행 사업

사업 분류	사 업 내 용
상담사업	재가장애인 및 생산시설에 대한 상담 및 관리
판촉사업	생산품의 전시·판매, 특별판매행사 등
홍보사업	생산품 조달촉진을 위한 홍보물 제작·배포
개발사업	개인·단체별 판로개척(협의, 계약 등)
조달사업	장애인 생산품의 구매, 물류관리, 공급 및 그에 따른 사업
중증장애인 생산품 우선 구매 특별법(제7조)에 따른 수의계약 대행	'중증장애인생산품 우선구매 특별법'에 따라 중증장애인생산품을 수의계약으로 구매할 수 있으며, 장애인생산품판매시설은 중증장애인생산품 우선구매 특별법 제7조(공공기관 구매촉진)제3항 및 같은 법 시행령 10조(중증장애인생산품 구매계획의 작성 등)제5항에 따라 계약을 대행함

출처 : 보건복지부(2017). 2017 장애인복지시설 사업안내

03. 장애인복지시설 설치 현황

본 절에서는 보건복지부에서 발간한 <2016 장애인복지시설 일람표>, <2017 장애인복지시설 일람표>에 기초하여 장애인복지시설 현황을 살펴보고자 한다.

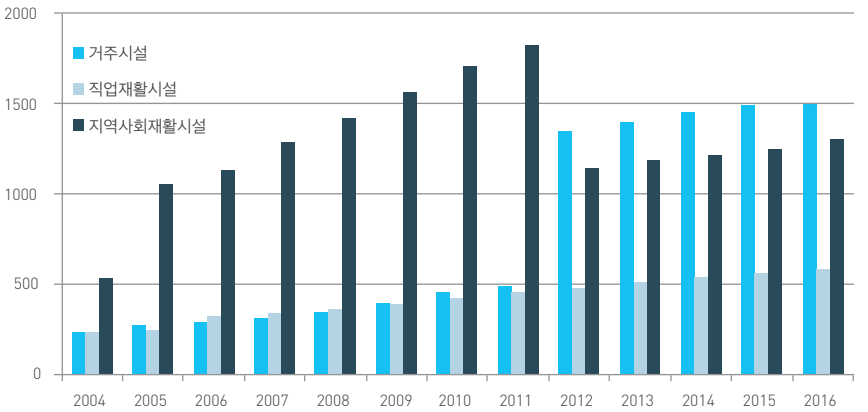
Ⅰ. 총괄

2004년부터 2016년까지 전체 장애인복지시설 수의 변화는 다음 표와 같다. 지난 10여년 간 장애인복지시설은 지속적인 증가 추세에 있으며 지역사회재활시설의 경우 2005년을 기점으로 상당히 큰 폭으로 증가하는 것으로 나타났는데, 이는 장애인복지의 패러다임과 부합하기 위해 거주시설보다는 지역사회에 기초한 장애인의 사회참여와 통합을 중시하는 최근의 추세가 반영된 것으로 볼 수 있다. 또한 2012년 「장애인복지법」의 시행으로 인해 지역사회재활시설로 포함되어 있던 단기거주시설과 공동생활가정이 거주시설에 포함됨에 따라 거주시설의 수가 증가하고 지역사회재활시설의 수가 감소하였다. 이에 2016년말 기준으로 장애인복지시설은 총 3,426개소가 설치·운영 중에 있으며, 거주시설이 1,505개소, 지역사회재활시설 1,303개소, 직업재활시설 582개소, 장애인생산품판매시설 17개소, 장애인의료재활시설 16개소로 파악되었다.

TABLE 14 장애인복지시설 현황(2004~2016)

구분	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
거주시설	237	265	288	314	347	397	452	490	1,348	1,397	1,457	1,484	1,505
직업재활시설	238	244	319	339	364	386	417	456	478	511	539	560	582
지역사회재활시설	536	1,049	1,125	1,286	1,419	1,563	1,701	1,820	1,140	1,184	1,213	1,248	1,303
장애인생산품판매시설	-	-	-	-	-	-	-	16	16	16	17	17	17
장애인의료재활시설	-	-	-	-	-	-	-	17	18	18	18	18	19
소 계	1,011	1,558	1,732	1,939	2,130	2,346	2,570	2,799	2,999	3,126	3,244	3,327	3,426

출처 : 보건복지부(2016~2017). 장애인복지시설일람표



[그림 1] 장애인복지시설 현황(2004~2016)

Ⅱ. 장애인거주시설

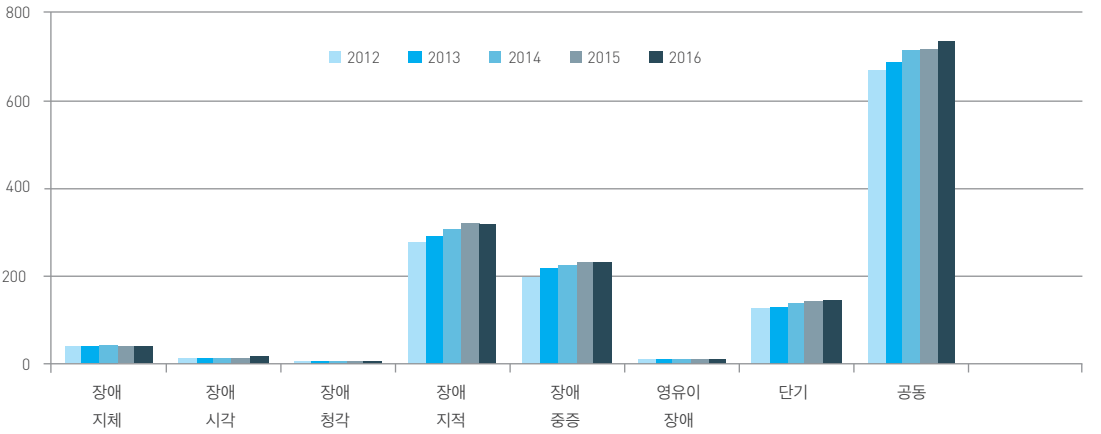
장애인거주시설의 총 개소수는 매년 조금씩 증가하고 있지만, 세부적으로 살펴보면, 단기거주시설과 공동생활가정은 증가하고 있는 반면, 나머지 시설들은 전년대비 개소수를 유지하거나, 다소 감소한 것으로 나타났다. 이는 대규모 시설보다는 소규모시설의 이용희망이 높아짐에 따라 단기거주시설과 공동생활가정이 늘어난 것으로 볼 수 있다.

이에 2016년도를 기준으로 장애인거주시설은 총 1,505개소가 설치·운영 중에 있는데, 이중 공동생활가정이 736개소(48.9%), 단기거주시설 146개소(9.7%)로 거주시설 수의 절반 이상의 비율을 차지하고 있으며, 그 외에는 지적장애시설이 317개소(21.1%), 중증장애인거주시설이 223개소(15.5%)로 유형별 장애인거주시설의 대부분을 차지하고 있는 것으로 파악되었다. 장애인거주시설 현황을 살펴보면 다음 표와 같다.

TABLE 15 장애인거주시설 현황

구분	지체장애	시각장애	청각장애	지적장애	중증장애	장애영유아	단기	공동	합계
2012	40	16	8	278	201	10	128	667	1,348
2013	39	16	8	293	216	9	131	685	1,397
2014	44	15	7	309	223	9	137	713	1,457
2015	39	16	7	321	233	10	141	717	1,484
2016	40	17	7	317	233	9	146	736	1,505

출처 : 보건복지부(2016~2017). 장애인복지시설일람표



[그림 2] 장애인거주시설 현황(2012~2016)

이와 같은 장애인거주시설을 지역별로 구분한 결과, 2016년 기준 경기지역의 거주시설이 311개소로 가장 많았으며, 서울 284개소, 경남 96개소, 경북 88개소, 충북 81개소, 전북 74개소의 순으로 조사되었다. 이는 단기거주시설과 공동생활가정이 서울·경기지역에 집중되어 있음에 따라 해당 지역의 시설수가 많은 것으로 파악되었으며, 전국적으로 시설수가 증가하는 경향을 나타내고 있다.

TABLE 16 지역별 장애인거주시설 현황

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	합계
2012	264	65	48	67	39	57	23	3	304	64	59	54	69	44	74	85	29	1,348
2013	284	67	48	70	49	58	25	3	306	63	67	52	67	45	76	87	30	1,397
2014	294	67	49	71	57	60	24	4	306	68	76	58	68	46	87	90	32	1,457
2015	290	69	50	70	66	65	25	4	310	67	80	60	70	47	87	92	32	1,484
2016	284	70	49	72	72	69	24	4	311	67	81	60	74	52	88	96	32	1,505

출처 : 보건복지부(2016~2017). 장애인복지시설일람표

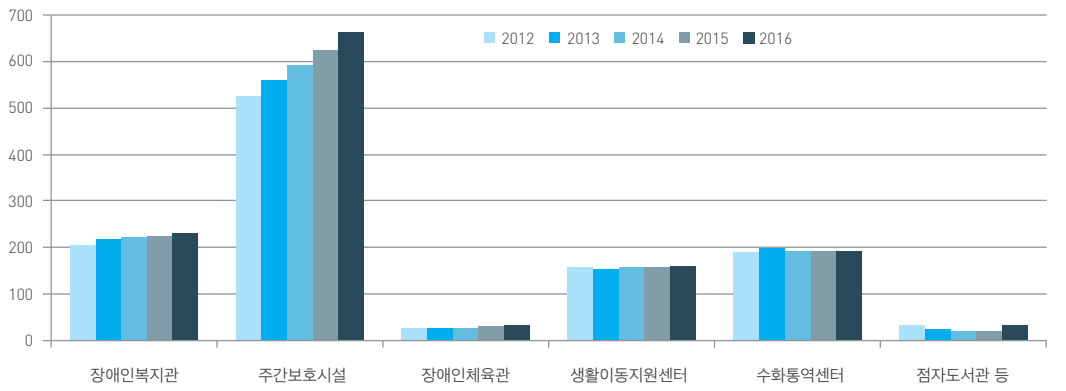
Ⅲ. 장애인지역사회재활시설

장애인지역사회재활시설은 2012년 「장애인복지법」의 시행과 함께 지역사회를 중심으로 하는 서비스가 훨씬 강조됨에 따라 점차적인 증가를 보이고 있는데, 특히 장애인복지관과 주간보호시설이 증가하고 있음을 확인할 수 있다. 장애인지역사회재활시설은 2016년말 기준 총 1,303개소가 설치·운영되고 있으며, 이중 장애인복지관 231개소(17.7%), 주간보호시설 663개소(50.9%), 장애인체육관 34개소(2.6%), 생활이동지원센터 159개소(12.2%), 수화통역센터 194개소(14.9%), 점자도서관 등 22개소(1.7%)으로 나타났다.

TABLE 17 유형별 지역사회재활시설 현황[5)]

구분	장애인복지관	주간보호시설	장애인 체육관	생활이동 지원센터	수화통역 센터	점자도서관, 점자도서 및 녹음서 출판시설	합계
2012	205	526	28	156	191	34	1,140
2013	219	558	29	155	199	24	1,184
2014	223	592	29	156	193	20	1,213
2015	224	625	30	156	193	20	1,248
2016	231	663	34	159	194	22	1,303

출처 : 보건복지부(2016~2017). 장애인복지시설일람표



[그림 3] 유형별 지역사회재활시설 현황(2012~2016)

5) 2012년 「장애인복지법」 시행에 따라 의료재활시설은 지역사회재활에 포함되지 않고 별도로 신설되었으며, 단기보호, 공동생활가정은 장애인거주시설로 개편되었음. 생활이동지원센터는 구, 심부름센터로 명칭이 변경되었음.

다음은 지역사회재활시설 현황을 지역별로 구분하여 살펴본 결과로, 2016년말 기준 경기 216개소, 서울 200개소, 경북 114개소, 경남 102개소, 전남 78개소 등의 순으로 설치되어 있는 것으로 나타났다.

TABLE 18 지역별 지역사회재활시설 현황

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	합계
2012	193	74	46	38	33	45	32	3	182	61	45	57	65	68	88	88	22	1,140
2013	193	78	46	39	32	49	33	3	200	60	47	57	69	71	95	90	22	1,184
2014	192	75	51	41	31	47	37	3	208	60	50	55	67	73	100	101	22	1,213
2015	197	75	53	45	37	51	41	4	205	63	50	54	73	74	102	101	23	1,248
2016	200	77	55	48	38	57	41	4	216	64	50	57	76	78	114	102	26	1,303

출처 : 보건복지부(2016~2017). 장애인복지시설일람표

Ⅳ. 장애인직업재활시설

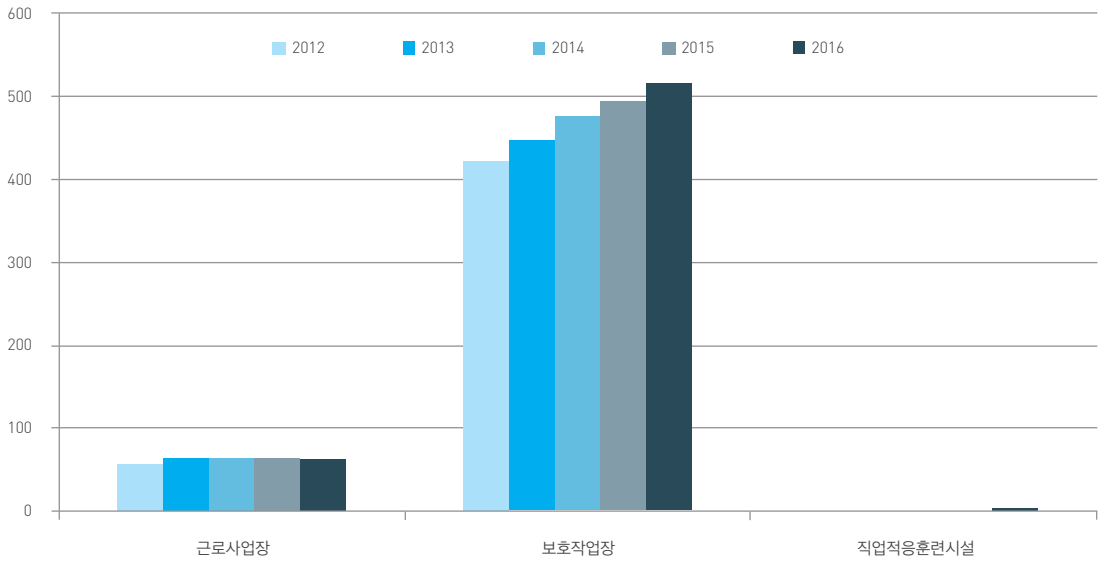
장애인직업재활시설은 2007년 장애인복지법의 개정과 함께 기존의 보호작업장, 직업훈련시설, 작업활동시설, 근로작업시설의 4개에서 장애인보호작업장과 장애인근로사업장의 2개로 분류하고, 2010년 말까지 유형개편을 완료하도록 하였다. 이후 1~2년간의 기간을 거쳐 시설유형이 정리되었으며, 2015년(12.31.) 장애인복지법 시행규칙 개정으로 장애인직업적응훈련시설 유형이 신설되어, 장애인직업재활시설이 3개 유형으로 확대되었다.

2016년말 기준 장애인직업재활시설은 총 582개소가 설치·운영되고 있으며, 이중 근로사업장이 63개소, 보호작업장이 516개소, 직업적응훈련시설 3개소로 나타났다.

TABLE 19 유형별 장애인직업재활시설 현황

구분	근로사업장	보호작업장	직업적응훈련시설	합계
2012	56	422	-	478
2013	64	447	-	511
2014	64	475	-	539
2015	64	496	-	560
2016	63	516	3	582

출처 : 보건복지부(2016~2017). 장애인복지시설일람표



[그림 4] 유형별 장애인직업재활시설 현황(2012~2016)

장애인직업재활시설을 지역별로 구분하여 살펴보았을 때, 2016년말 기준, 서울지역이 124개소(21.3%), 경기 98개소(16.8%), 인천 28개소(4.8%)로 수도권에 전체 시설의 42.9%가 집중되어 있는 것으로 나타났다. 그 외 지역을 살펴보면, 경남 48개소(8.2%), 대구 39개소(6.7%), 경북 38개소(6.5%) 순으로 분포되어 있는 것을 알 수 있다.

TABLE 20 지역별 장애인직업재활시설 현황

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	합계
2012	111	22	32	28	17	14	12	1	68	33	16	15	17	15	31	37	9	478
2014	115	25	33	27	18	15	12	1	79	35	16	16	19	15	33	43	9	511
2015	122	26	34	29	20	15	14	1	85	34	20	17	19	17	34	43	9	539
2016	120	30	37	28	21	15	14	3	93	33	22	16	19	17	37	46	9	560
2017	124	32	39	28	22	19	14	3	98	33	21	18	19	17	38	48	9	582

출처 : 보건복지부(2016~2017). 장애인복지시설일람표

Ⅴ. 장애인의료재활시설

장애인의료재활시설은 재활병원 및 재활의원을 의미하는 시설로, 운영자는 사회복지법인, 종교법인, 복지재단, 학교법인 등이 주류를 이루고 있다. 이러한 장애인의료재활시설은 2016년말 기준, 전국 19개소가 설치·운영되고 있는데, 지난 2012년부터 개소수의 변화가 거의 없으며, 서울 6개소, 인천·대전·경남에 각 2개소, 부산·대구·강원·충북·충남·경북·제주 지역에 각 1개소가 설치되어 있는 것으로 조사되었다.

TABLE 21 지역별 장애인의료재활시설 현황

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	합계
2012	5	1	1	2	-	2	-	-	-	-	1	1	-	1	1	2	1	18
2013	5	1	1	2	1	2	-	-	-	-	1	1	-	-	1	2	1	18
2014	5	2	1	2	-	1	-	-	-	1	1	1	-	1	1	2	1	18
2015	4	-	1	2	-	2	-	-	-	1	1	1	-	1	1	2	1	18
2016	6	2	1	2	-	2	-	-	-	1	1	1	-	-	1	2	1	19

출처 : 보건복지부(2016 ~ 2017). 장애인복지시설일람표

Ⅵ. 장애인생산품판매시설

장애인생산품판매시설은 장애인생산품을 알리고 제품을 신속하게 공급하는 것을 지원하며 장애인들에게 안정된 일거리 제공과 사회구성원으로서의 역할 수행을 돕기 위해 전국 17개 시·도에 각 1개소씩 설치·운영되고 있다.

TABLE 22 지역별 장애인생산품판매시설 현황

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	합계
2012	1	1	1	1	1	1	1	-	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17
2013	1	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2014	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
2015	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
2016	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17

출처 : 보건복지부(2016 ~ 2017). 장애인복지시설일람표

04. 전망과 과제

우리나라 장애인복지시설은 사회환경의 변화에 따라 태동기에 비해 복지시설의 전체 숫자가 전반적으로 늘어났으며, 물리적 여건과 수행하는 사업 측면에서도 질적인 성장을 했다. 특히, 장애인 당사자의 자활 및 자립에 대한 사회적 관심이 높아짐에 따라 장애인복지 패러다임도 시설 중심에서 재가 및 지역복지 중심으로 확대되고, 장애인복지시설은 시설 이용자에 대한 책임과 더불어 지역사회에 대한 책임 등 공공성을 요청받고 있다. 이에 시설 이용자에 대한 인권적 측면뿐만 아니라 지역사회복지 및 공공행정과의 연계 등 사회책임성의 차원에서도 장애인복지시설의 운영과 관리에 변화가 불가피하게 되었다(김문동·이희선, 2008).

이에, 장애인복지시설의 기능과 역할도 고정되어 있는 것이 아니라 빠르게 변화하는 사회환경과 이용하는 이들의 욕구에 맞추어 변화하여 왔다. 그동안 장애인복지시설의 문제로 지적되어 왔던 수요와 공급체계의 불균형과 지역편중 현상, 폐쇄성, 지역 간 예산의 격차, 일부 시설에서의 운영 관련 비리, 시설 입소나 이용 장애인에 대한 인권 침해, 시설 운영의 비효율성과 비전문성, 운영자 중심의 운영, 시설 종사자들의 열악한 처우, 사회통합을 위한 역할의 한계 등을 극복하고 자정과 개선을 위한 다양한 시도가 이루어지고 있다. 대표적으로 장애인거주시설의 개편은 기존의 생활시설 내에서 모든 종류의 서비스가 제공된 것에 비해 2012년 「장애인복지법」의 시행으로 거주시설은 장애인의 거주를 제공하는 목적에만 집중하고 그 외의 서비스는 가능한 지역사회 자원을 활용할 것이 강조되고 있다. 이러한 변화나 노력들은 결과적으로 장애인복지시설의 다양화를 꾀하면서 장애인의 일상성을 충족시키고 동시에 지역사회 내 참여와 통합을 주요 목적으로 하고 있다. 또한, 2015년 장애인직업재활시설이 3개 유형으로 확대하여, 장애인에게 작업활동, 일상생활훈련 등을 제공하고 기초 작업 능력을 습득하여, 경쟁적인 고용시장으로 이동할 수 있도록 돕는 장애인직업적응훈련시설을 신설하였다. 이는 중증장애인의 일상생활훈련과 사회적응 및 직업적응 훈련 등 훈련을 중심으로 이루어지는 데 초점이 된다.

장애인복지시설에서 제공되는 서비스를 통해 장애인의 기능과 역량 및 삶의 질 향상을 도모하기 위해서는 다음과 같은 노력이 지속적으로 요구된다.

첫째, 시설이용자 및 재가장애인에 대한 인권침해 방지를 위한 체계가 확립되어야 한다. 보건복지부는 2014. 10『장애인거주시설 인권보호 강화대책』을 발표하며, 다각적인 인권침해 예방체계 구축, 피해자 조기발견 및 구조체계 마련, 피해자 종합 보호체계 인프라 구축, 인권침해 행위에 대한 처벌 강화 등의 대책을 제시하였다. 이러한 대책은 인권침해 행위가 발생하지 않도록 사전예방에 중점을 두되, 조기발견 및 신속한 구조체계를 마련하고 인권침해 행위에 대해서는 강력하

게 처벌하겠다는 정부의 의지라 할 수 있다. 이에, 정부는 장애인 인권보호를 위한 사전예방 강화, 피해자 구조 효과성 제고, 사후보호체계 강화라는 기본 방향을 유지하고 민간과 정부의 역량을 결집하도록 하였다. 장애인 인권침해 예방체계 강화 일환으로 장애인거주시설 내 공동공간에 우선적으로 CCTV 설치를 지원하며, 거주시설 시설장 및 종사자들의 인권교육을 의무적으로 이수하도록 하며, 장애인 학대 범죄자에 대한 장애인복지시설 취업제한 규정 등을 신설하였으며, 장애인거주시설 인권지킴이단을 운영하면서 인권보호 취약 시설에 대한 지속적인 컨설팅과 점검을 강화하도록 하였다. 또한, 장애인 인권침해 피해자를 조기에 발견하고 구조의 효과성을 높이기 위해, 「장애인복지법」을 개정(2015.6.)하여 장애인학대의 예방과 방지 의무를 명시하고, 학대 등의 피해장애인에 대한 지원 및 사후관리를 담당하는 전문기관인 장애인권익옹호기관의 설치 등(같은 법 제59조의9)을 마련하였으며, 현재 2017.1.1. 개관하여 운영되고 있다. 또한, 정부는 피해장애인 쉼터(같은 법 제59조의 11)를 설치·운영하여 피해장애인의 임시 보호 및 사회복지 지원을 위해 지속적으로 노력하고 있다.

향후 지역사회 및 장애인복지시설에 대한 민간 차원의 모니터링을 실시하고 학대피해를 당한 장애인의 사회복귀를 위해서 지역사회 자원과 연계하는 등 인권침해 발생부터 피해자 구조, 사후보호까지 빈틈이 발생하지 않도록 정부와 유관기관의 협조체계를 강화해 나갈 것이다. 따라서 장애인복지시설에서도 보다 적극적으로 장애인의 기본적 권리가 보편적으로 실현될 수 있는 수준으로 서비스 제공이나 방법이 보장되도록 최선의 노력을 하여야 할 것이다.

둘째, 장애인복지시설에 대한 전국적으로 균일한 서비스 제공 및 질 관리가 필요하다. 이에, 관련 시설은 「사회복지사업법」에 근거하여, 사회복지시설 서비스 최저기준을 마련하고 그 이상으로 서비스 수준을 유지해야 한다. 현재 '장애인복지시설 사업안내'에 장애인거주시설 서비스 최저기준, 장애인복지관 서비스 최저기준, 장애인직업재활시설 서비스 최저기준이 마련되어있다. 이러한 시설별 서비스 최저기준은 시설의 방향성을 구체적으로 제시해주며, 시설이 갖고 있는 지역적 특수성, 서비스 고유성 등을 반영하여 최저기준 이상의 시설 및 서비스의 수준에 도달하도록 방향을 제시하는 것이다. 또한 지역사회의 욕구를 반영한 특성화된 프로그램 개발 여건을 확보할 수 있고, 서비스의 다양화, 다각화를 통해 이용자들의 욕구를 폭넓게 만족시킬 수 있으며 결과적으로 시설 및 서비스 질의 전반적인 수준 향상을 기대할 수 있다. 이러한, 서비스 최저 기준 제시는 서비스의 질적 수준 향상을 도모하고 이용자 중심의 서비스 및 시설의 선진화를 도모할 수 있는 것이다.(조석영·김성진·류학기·엄정호·이은기·조만우·최미영, 2013). 서비스 질 향상을 위해서는 평가시스템에 초점을 맞추어야 하고, 서비스와 이용자에게 표준화된 서비스를 규정에 맞춰 공급하는 기관의 서비스에 맞는 평가기제가 선택될 필요가 있다. 특히, 공적 재정에 의해 생산되는 사회서비스의 경우 이용자의 변화에 초점을 둔 서비스 평가를 중심으로 중앙 집중적 서비스

질 관리가 실시되는 것이 바람직하며, 시장방식으로 이루어지는 시설서비스의 경우 시장기반 평가인증제에 의해 시설서비스의 질을 평가하고 관리할 수 있다(양난주, 2014). 휴먼서비스 특성을 가진 사회서비스에 대한 질 관리 논의는 지속적으로 이루어지고 있다. 특히, 영국의 CQC(Care Quality Commission)와 같은 서비스 질 관리 및 감독 기능과 역할을 하는 곳의 필요성에 대해서 인지하고 있지만, 이에 대한 대책 마련을 하는 데는 어려움이 따르고 있다. 이용자의 욕구 및 권한이 강화된 서비스 제공뿐만 아니라, 시설의 특성이 반영된 서비스 질 관리체계의 실효성에 관한 제도적 방안이 보다 구체적으로 마련되어야 할 것이다. 전국적으로 균일한 서비스 질 관리를 위해 서비스 표준화 등의 역할 또한 강화되어야 할 것이다.

셋째, 시설거주 장애인의 탈시설 등을 위한 지역사회 정착 환경 조성이 필요하다. 2017년 '문재인 국정운영 5개년 계획'에서 명시되어 있듯이, 국민의 기본생활을 보장하는 맞춤형 사회보장을 위해 장애인 지원을 강화해야 하며, 그 과제 중 하나가 장애인의 지역사회 정착 환경 조성 등의 지원 강화이다. 지역사회 정착 환경 조성을 위해 시설거주 장애인의 탈시설 및 자립생활 지원은 중요한 부분이며, 시설 이용자들이 좀 더 자립적으로 살고 실제적으로 지역사회 생활을 위해 필요하다. 시설거주 장애인의 자립생활은 장애패러다임의 변화와 더불어 세심한 지역사회의 지원체계 구축이라는 연속선상에서 접근해야 하며, 시설 소규모화 또는 탈시설 이라는 이분법적 잣대로 정책을 전개하는 것에서 나아가 통합적인 관점의 접근이 필요하다(김정희 외, 2016). 현재 시설거주 장애인에게는 탈시설, 자립생활과 대립의 지점에 있다고 보고 있다. 아무리 '좋은 시설'이라도 집단적 생활이라는 점에서 기본권이 본인의 의사와 관계없이 제한될 수 있고, 시설의 특성으로 집단성, 격리성(폐쇄성), 권력불평등성, 비선택성 등이 있기 때문에 시설 이용자들이 자립생활을 실천하는데 상당한 어려움이 될 수 있다. 이에 시설은 개별화, 개방화, 권리의 보장, 선택권 보장 등을 위한 계획을 가지고 노력해야 한다. 시설거주 장애인의 탈시설, 자립생활 지원에 대한 목표를 명확히 하고, 이용자들이 지역에서 자기 주도적으로 생활하는 것을 지원하고 탈시설, 자립할 수 있는 체계를 갖추어야 한다(유동철 외, 2013; 박경수 외, 2015).

참고문헌

김정희·강정배·유경민(2016). 중증장애인 자립생활 지원 방안 연구. 보건복지부·한국장애인개발원.

김문동·이희선(2008). 장애인복지시설 서비스 질의 결정요인. 한국정책과학학회 학술대회 발표논문집. 3-30.

박경수·김용득·김미옥·허곤·이승기·서동명·전미자·김진우·윤덕찬·김동기·장기성·박슬기·박광옥·방대혁(2015). 장애인거주시설 설치·운영기준 개정안 마련 연구. 한양대학교 산학협력단.

보건복지부(2017). 2017 장애인복지시설 사업안내.

_____(2017). 2017 사회복지시설 관리안내.

_____(2017). 2017년 장애인복지시설 일람표.

_____(2016). 2016년 장애인복지시설 일람표.

양난주(2014). 사회복지시설평가제도에 대한 비판적 고찰. 한국사회복지행정학, 16(3), 493-517.

유동철·김경미·김동기·신유리(2013). 복지권 관점에서 본 한국 장애인거주시설의 개선 방안: 자립과 돌봄 사이. 사회복지연구, 44(2), 409-436.

장애인복지법, 시행령, 시행규칙

조석영·김성진·류학기·엄정호·이은기·조만우·최미영(2013). 장애인복지관 서비스 최저기준(안) 개발 연구. 한국장애인복지관협회.



11

교육

01. 개요

02. 특수교육 일반현황

310 Ⅰ. 특수교육기관 현황

315 Ⅱ. 특수교육대상학생 현황

316 Ⅲ. 특수교육 예산 현황

318 Ⅳ. 특수교육지원센터 현황

03. 특수교육 주요정책 현황

319 Ⅰ. 장애영유아 교육정책

324 Ⅱ. 통합교육정책

325 Ⅲ. 진로·직업교육정책

330 Ⅳ. 장애인 고등·평생교육 정책

04. 전망과 과제

11

교육*

01. 개요

한국의 근대 특수교육은 19세기말 서구 종교인들의 선교 활동 방편으로 펼친 교육 및 의료 사업을 통해 성립되기 시작하였다. 이후 일제강점기에 제생원 맹아부가 설치되고 민간인 위주의 특수학교 건립 등을 통해 맹·농 중심의 특수교육이 발전하게 된다. 1945년 광복을 맞이하면서 국가 제도가 정비됨에 따라 교육제도 내 특수교육 관련 조항 제정으로 그 제도적 틀이 갖추어졌으며, 이후 우리나라 특수교육의 발전 기반을 다지기 위한 수많은 노력을 통해 1977년 「특수교육진흥법」(법률 제3053호)이 제정·공포 시행됨에 따라 비로소 장애학생의 교육권 보장을 위한 특수교육 공교육의 기초가 확립되기에 이른다.

「특수교육진흥법」은 이후 여러 차례 개정을 거쳐 무상교육 확대, 통합교육을 위한 제도적 장치 마련, 특수교육의 물리적 환경 개선 등 다양한 변화와 발전을 이끌어왔으며, 1994년 「특수교육진흥법」(법률 제4716호)의 전면 개정은 종전의 법령과 달리 특수교육 정의 및 대상자 선정, 개별화교육, 국가 및 지방자치단체의 임무 등 여러 측면을 교육 수요자의 요구에 부합하여 새롭게 규정하는 등 우리나라 특수교육의 양적인 팽창과 성장 발전을 이루는 기반이 되었다.

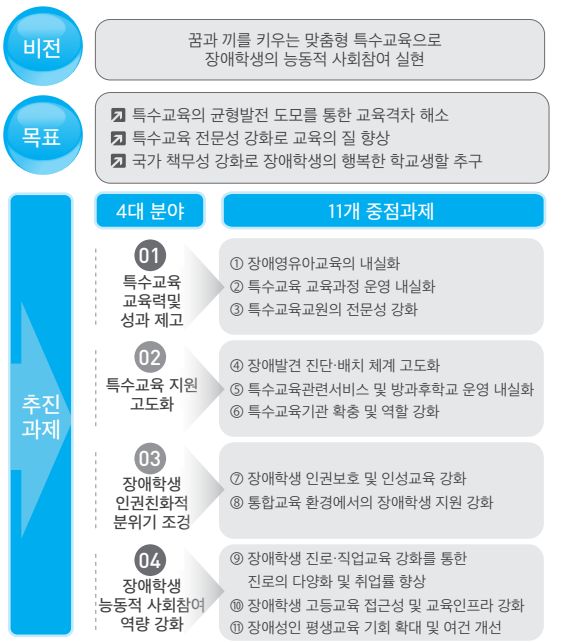
한국 특수교육은 2000년대에 접어들면서 새로운 성장과 발전의 시기를 맞이하게 된다.

1998년부터 시작된 특수교육발전 5개년 계획은 1차(1998~2002) 및 2차(2003~2007)를 거치면서 통합교육 환경에서 학교 교육 기회보장, 교육방법의 다양화 및 개선을 통한 특수교육의 질 제

* 박해룡(국립특수교육원 기획연구과 교육연구사)

고, 교원의 특수교육 책무성 및 전문성 제고, 특수교육 발달 및 지원체제의 재구축 등 괄목할만한 변화와 발전을 이끌어 내었다. 그러나 학령기 장애 중심 지원체제로서 생애주기에 따른 지원의 연계성 부족과 지역별, 학교과정별 특수교육 지원체제의 불균형, 장애 인식 부족 및 환경 미비에 따른 통합교육의 한계, 개별 장애학생의 특성에 따른 지원 내용 미흡이라는 한계점을 안고 있었다. 이에 따라 2007년도에 「특수교육진흥법」을 「장애인 등에 대한 특수교육법」으로 개정하고 장애유형·장애정도를 고려한 교육지원으로 모든 장애인의 자아실현과 사회통합 기여를 목표로 추진된 3차(2008~2012) 계획을 추진하게 되었다. 이를 통해 장애인의 생애주기별 교육지원체계 구축, 학령기 아동의 통합교육 내실화, 특수교육지원센터 설치·운영 확대를 통한 특수교육 지원 강화 등의 성과를 이루었으며, 현재는 꿈과 끼를 키우는 특수교육 제공으로 장애학생 행복 실현을 위하여 4대 분야 11개 중점 과제를 중심으로 4차(2013~2017) 계획이 추진되고 있다.

이 장에서는 우리나라의 특수교육 주요 정책 현황을 살펴보고 향후 전망과 발전과제를 통해 앞으로 한국 특수교육이 나아가야 할 방향을 제시하고자 한다.



[그림 1]「제4차 특수교육발전 5개년 계획」비전 및 목표

출처 | 교육부(2013). 제4차 특수교육발전 5개년 계획(2013~2017)

02. 특수교육 일반현황

Ⅰ. 특수교육기관 현황

「장애인 등에 대한 특수교육법」제2조에 의하면 특수교육기관이란, 특수교육대상자에게 유치원·초등학교·중학교 또는 고등학교(전공과를 포함)의 과정을 교육하는 특수학교 및 특수학급을 말한다. 특수학교는 특수교육대상자만을 위한 교육과정을 운영하는 독립된 학교이며, 특수학급이란 특수교육대상자의 통합교육을 위하여 일반학교 내에 설치된 학급이다. 특수교육 기관에는 순회교육, 병원학교(급), 파견학급도 포함되며, 이 3가지 교육유형은 특수학교나 특수학급에 속하기는 하지만 일반교육실에서 교육이 이루어지지 않고 본교에서 분리된 별도의 시설이나 환경에서 수업을 한다는 점에서 차이가 있다.

TABLE 01 특수교육기관 정의

특수교육 기관	장애인가구
특수학교	특수교육대상자만을 위한 교육과정을 운영하는 독립된 학교
특수학급	특수교육대상자의 교육을 위해 일반학교 내에 설치된 학급
순회교육	특수교육 교원 및 특수교육 관련서비스 담당 인력이 각급학교나 의료기관, 가정 및 복지시설 등에 있는 특수교육대상자를 직접 방문하여 실시하는 교육
병원학교(급)	질병, 사고 등으로 인하여 장기 입원을 하고 있는 건강장애 학생들을 위하여 병원 내에 설치된 학급
파견학급	학생들이 많은 시설 등에 학급을 설치하고 특수교사가 상주하여 파견지도를 하는 학급

1. 특수학교(급) 현황

우리나라의 특수학교는 1962년 당시 10개교에 불과하였으나, 2017년 전국 특수학교 수는 173개교로 약 17배 이상 증가하였다. 이는 2016년 170교보다 3교가 증가한 것으로, 최근 5년간 11교가 증가하여 연평균 2교 이상이 늘어난 것으로 볼 수 있다. 특수학급의 경우는 10,325개로 2016년 10,065개보다 260학급이 증가하였으며, 최근 5년간 982학급이 늘어나 연평균 196학급이 증가하였다.

또한 특수교육기관(특수학교, 특수학급, 일반학교 포함)에서 특수교육대상자로 선정되어 교육을 받고 있는 장애학생 수는 매년 꾸준하게 증가하고 있는 추세로 2017년 기준 특수교육대상자의 수는 89,353명으로, 2016년 87,950명보다 1,403명 증가하였고, 최근 5년간 2,720명이 늘어나 연평균 544명이 증가한 것으로 나타났다.

TABLE 02 연도별 특수교육 현황 추이

구분		2004	···	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
특수학교수		141	···	150	150	155	156	162	166	167	170	173
특수학급수		4,366	···	6,924	7,792	8,415	8,927	9,343	9,617	9,868	10,065	10,325
학생수	**계**	**55,374**	**···**	**75,187**	**79,711**	**82,665**	**85,012**	**86,633**	**87,278**	**88,067**	**87,950**	**89,353**
	장애영아	-	···	288	290	356	403	578	680	742	656	549
	유치원	2,677	···	3,303	3,225	3,367	3,675	4,190	4,219	4,744	5,186	5,437
	초등학교	30,329	···	34,035	35,294	35,124	34,458	33,518	33,184	33,591	33,770	35,505
	중학교	11,326	···	17,946	19,375	20,508	21,535	22,241	22,159	21,108	19,793	19,218
	고등학교	10,207	···	17,553	19,111	20,439	21,649	22,466	22,973	23,422	23,943	23,655
	전공과	835	···	2,062	2,416	2,871	3,292	3,640	4,063	4,460	4,602	4,989
교원수		9,846	···	13,997	15,244	15,934	16,727	17,446	17,922	18,339	18,772	19,327

출처 : 교육부(2004~2017). 각 연도별 특수교육 연차보고서 (단위 : 교, 학급, 명)

2. 순회교육 현황

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제25조에 의하면, 교육감은 장애가 심하여 장·단기 결석이 불가피한 특수교육대상자의 교육을 위하여 필요할 경우 순회교육을 실시하여야 하며, 이동이나 운동기능의 심한 장애로 인하여 각급학교에서 교육을 받기 곤란하거나 불가능하여 복지시설· 의료기관 또는 가정 등에 거주하는 특수교육대상자의 교육을 위해 순회교육을 실시하여야 한다고 규정되어 있다.

순회교육 현황을 살펴보면, 2017년 기준 특수학교 249개 순회·파견학급에서 교사 251명, 특수학급 348개 순회·파견학급에서 교사 389명, 특수교육지원센터에서 교사 669명이 순회교육을 실시하고 있는 것으로 나타났다. 순회교육 대상자의 수는 특수학교 943명, 특수학급 1,222명, 특수교육지원센터 2,293명이었으며, 주로 가정과 시설에서 순회교육을 받고 있는 것으로 나타났다.

TABLE 03 연도별 순회교육의 현황 변화

연도	학생수					학급수			교사수			
	가정	시설	병원	일반학교	계	순회	파견	계	순회	파견	겸임순회	계
특수학교												
2004	381	624	11	15	1,031	96	68	164	107	77	-	184
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
2009	373	442	74	-	889	128	70	198	131	76	-	207
2010	403	434	10	-	847	131	67	198	132	71	-	203
2011	391	603	3	-	997	-	-	228	-	-	-	240
2012	384	551	1	-	936	-	-	225	-	-	-	236
2013	407	484	6	-	897	-	-	237	-	-	-	247
2014	425	426	6	-	857	-	-	225	-	-	-	233
2015	484	400	13	-	897	162	79	241	163	80	-	243
2016	500	368	21	-	889	172	60	232	176	61	-	237
2017	531	372	40	-	943	185	64	249	186	65	-	251
특수학급												
2004	537	764	1	642	1,944	210	66	276	208	66	245	519
…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
2009	514	347	8	524	1,393	307	124	431	307	123	126	556
2010	534	1,137	50	625	2,346	329	150	479	218	157	171	546
2011	521	1,122	29	291	1,963	-	-	426	-	-	-	520
2012	577	1,054	14	228	1,873	-	-	461	-	-	-	490
2013	517	992	46	231		-	-	423	-	-	-	500
2014	511	926	20	177		-	-	400	-	-	-	467
2015	479	817	20	191	1,507	289	26	315	297	30	130	457
2016	499	718	42	178	1,437	294	37	331	277	37	114	428
2017	460	615	25	122	1,222	305	43	348	299	39	51	389
특수교육지원센터												
2014	357	158	2	3,475	3,992	-	-	-	-	-	-	790
2015	361	103	55	2,250	2,769	-	-	-	652	-	-	652
2016	348	99	8	1,895	2,350	-	-	-	694	-	-	694
2017	398	117	22	1,756	2,293	-	-	-	669	-	-	669

출처 : 교육부(2004~2017). 각 연도별 특수교육 연차보고서 (단위 : 급, 명)

3. 병원학교(급) 현황

「장애인 등에 대한 특수교육법 시행령」 제10조 관련 별표에 따르면, 만성질환으로 인하여 3개월 이상의 장기입원 또는 통원치료 등 계속적인 의료적 지원이 필요하여 학교생활 및 학업 수행에 어려움이 있는 사람을 건강장애를 지닌 특수교육대상자로 선정하고 지원하도록 하고 있다.

2017년 기준 건강장애학생 교육지원을 위해 설치·운영하는 병원학교는 31개교로 이 중 서울지역의 11개 병원은 교육청과 협약을 토대로 하여 교육청에서 행·재정 지원을 제공하는 병원 자체 운영체제이며, 22개 병원학교는 교육청과 소속 특수학교 또는 일반학교의 파견학급으로 운영되고 있다.

TABLE 04 전국 병원학교 현황

연도	학교수	교육청 소속 병원(22개)	교육청과 병원간 협약 및 병원자체 운영 병원(11개)
2017	33	부산대병원학교, 동아대병원학교, 인제대부산백병원학교, 인제대해운대백병원학교, 영남대의료병원학교, 대동병원학교, 경북대병원학교, 인하대학교병원학교, 충남대학교병원학교, 다솜병원학교, 국립암센터, 강원대학교병원학교, 강릉아산병원학교, 충북대병원학교, 국립공주병원학교, 단국대학교병원학교, 느티나무병원학교, 여미사랑병원학교, 경상대병원학교, 양산부산대병원학교, 국립부곡병원학교, 제주대학교병원학교	국립정신건강센터, 삼성서울병원, 서울대병원, 서울성모병원, 서울시어린이병원, 서울아산병원, 연세암병원, 원자력병원, 한양대병원, 고대구로병원, 한누리병원학교

출처 : 교육부(2017). 특수교육 연차보고서

2017년 전국 병원학교에는 44명의 담당교사가 배치되어 있으며, 월평균 이용 학생 수는 770명이다. 병원학교에 배치된 학생에게는 교과교육, 재량활동, 방과후활동 등을 제공하여 지속적인 학교교육을 지원하고 있다.

TABLE 05 병원학교 설치 현황

연도	학교수	월평균 학생수	담당교사수	병 원 수	
				교육청 소속 병원학교	병원자체 운영병원학교
2013	31	1,293	25	21	10
2014	31	788	39	21	10
2015	33	680	43	23	10
2016	33	806	44	22	11
2017	33	770	44	22	11

출처 : 교육부(2013~2017). 각 연도별 특수교육 연차보고서 (단위 : 교, 명)

아울러 건강장애학생들의 학습지원을 위하여 원격수업을 제공하고 출석 인정을 하는 화상강의 시스템제도가 2017년 기준 서울, 인천, 충남, 경남의 4개 교육청에서 운영되고 있으며, 총 112개 사이버학급에서 월평균 1,537명의 학생들이 이용하고 있는 것으로 나타났다.

TABLE 06 화상강의 운영 현황

시도	기관명	사이버 학급수	강사수	전체 학생 수			월 평균 이용학생 수	개별학생 평균 이용일
				건강장애	기타	계		
서울	꿀맛무지개학교	14	15	169	60	229	219	48.2
인천	인천사이버학교	12	13	87	22	109	109	51
충남	꿈빛나래학교	30	27	24	7	31	24	42
경남	꿈사랑학교	56	34	887	377	1,264	1,185	82
계		112	89	1,167	466	1,633	1,537	55.8

출처 : 교육부(2017). 특수교육 연차보고서

Ⅱ. 특수교육대상학생 현황

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제15조에 따르면 특수교육대상자를 시각장애, 청각장애, 지적장애, 지체장애, 정서·행동장애, 자폐성장애, 의사소통장애, 학습장애, 건강장애, 발달지체 및 그 밖에 대통령령으로 정하는 장애 등 총 11개 범주로 구분하고 있다.

특수교육대상학생의 장애범주별 학생 수는 2017년도 기준 전체 89,353명 중에서 지적장애학생이 48,084명으로 가장 많고, 그 다음으로 자폐성장애 11,422명, 지체장애 10,777명 등의 순이다. 최근 장애영역별 추이를 살펴보면, 최근 5년인 2013년 대비 발달지체가 107.9%, 자폐성장애가 30.1% 순으로 높은 증가율을 보이고 있다.

TABLE 07 연도별 장애범주별 특수교육대상학생 현황

연도	시각 장애	청각 장애	지적 장애	지체 장애	정서행동 장애	자폐성 장애	의사소통 장애	학습 장애	건강 장애	발달 지체	전체
2009	2,113	3,385	40,601	9,659	3,537	4,647	1,324	6,526	1,945	1,450	75,187
2010	2,398	3,726	42,690	10,367	3,588	5,463	1,591	6,320	2,174	1,394	79,711
2011	2,315	3,676	45,132	10,727	2,817	6,809	1,631	5,606	2,229	1,723	82,665
2012	2,303	3,744	46,265	11,279	2,713	7,922	1,819	4,724	2,195	2,048	85,012
2013	2,220	3,666	47,120	11,233	2,754	8,722	1,953	4,060	2,157	2,748	86,633
2014	2,130	3,581	47,667	11,209	2,605	9,334	1,966	3,362	2,029	3,395	87,278
2015	2,088	3,491	47,716	11,134	2,530	10,045	2,045	2,770	1,935	4,313	88,067
2016	2,035	3,401	47,258	11,019	2,221	10,985	2,089	2,327	1,675	4,940	87,950
2017	2,026 (2.3)	3,358 (3.8)	48,084 (53.8)	10,777 (12.0)	2,269 (2.5)	11,422 (12.8)	2,038 (2.3)	2,040 (2.3)	1,626 (1.8)	5,713 (6.4)	89,353 (100)
2013년 대비 증가율	-194 (-8.7)	-308 (-8.4)	964 (2.0)	-453 (4.1)	-485 (-17.6)	2,700 (31.0)	85 (4.4)	-2,020 (-49.8)	-531 (-24.6)	2,965 (107.9)	2,720 (3.1)

출처 : 교육부(2009~2017). 각 연도별 특수교육통계 (단위 : 명, %)

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제27조에서는 특수학교의 학급 및 각급학교의 특수학교 설치 기준을 유·초·중·고등학교 과정별로 1학급당 각각 4명·6명·6명·7명을 기준으로 규정하고 있다. 학교과정별 특수학교(급)의 학급당 학생 수는 2017년 기준 전국 평균 유치원 3.7명, 초등학교 4.3명, 중학교 4.6명, 고등학교 6.5명이다.

TABLE 08 연도별 학교과정별 특수학교(급)의 학급당 학생 수

연도	특수학교				특수학급				계			
	유	초	중	고	유	초	중	고	유	초	중	고
정원	4	6	6	7	4	6	6	7	4	6	6	7
2008	3.6	5.2	7.2	8.2	3.4	5.5	6.5	8.4	3.5	5.3	6.9	8.3
2009	3.3	5.1	6.8	8.1	3.6	5.2	6.3	8.2	3.5	5.2	6.6	8.2
2010	3.0	5.1	6.5	7.4	3.0	4.9	6.0	7.4	3.0	5.0	6.2	7.4
2011	3.1	5.4	6.6	7.5	3.2	4.6	5.6	7.1	3.2	4.8	5.9	7.3
2012	3.6	4.9	6.2	7.5	3.3	4.3	5.4	6.9	3.5	4.5	5.7	7.2
2013	3.7	4.7	6.0	7.3	3.7	4.1	5.3	6.6	3.7	4.3	5.5	7.0
2014	3.4	4.6	5.8	7.1	3.6	4.1	5.1	6.7	3.5	4.2	5.3	6.9
2015	3.7	4.5	5.8	7.1	3.7	4.1	4.8	6.7	3.7	4.2	5.1	6.9
2016	3.6	4.5	5.5	6.9	3.9	4.1	4.5	6.4	3.8	4.2	4.8	6.7
2017	3.5	4.6	5.3	6.9	3.8	4.2	4.3	6.2	3.7	4.3	4.6	6.5

출처 : 교육부(2008~2017). 각 연도별 특수교육 연차보고서 (단위 : 명)

Ⅲ. 특수교육 예산 현황

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제3조에 의하면, 특수교육대상자에 대해서는 유치원·초등학교·중학교 및 고등학교 과정의 교육은 의무교육으로 하고, 동법 제24조에 근거하여 전공과와 만 3세 미만의 장애영아교육은 무상으로 하도록 규정되어 있다. 또한 동법 제3조 3항에서는 의무교육 및 무상교육에 드는 비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가 또는 지방자치단체가 부담하도록 하고 있다.

TABLE 09 연도별 특수교육 예산 비율

연도	교육부 예산	특수교육 예산	비율(%)
2010	38,595,975,000	1,667,641,925	4.3
2011	41,618,722,000	1,966,284,753	4.7
2012	45,752,654,000	2,138,496,638	4.7
2013	49,643,947,000	2,245,781,336	4.5
2014	49,986,533,000	2,535,509,914	5.0
2015	50,325,564,676	2,227,638,518	4.4
2016	51,225,455,330	2,376,062,265	4.6
2017	57,003,830,743	2,664,432,153	4.7

출처 : 교육부(2010~2017). 각 연도별 특수교육 연차보고서 (단위 : 천원)

특수교육 예산은 매년 점진적으로 증가해왔으며, 2017년도 기준 시·도교육청 예산 2조 6,049억, 국립 특수학교 예산 443억, 국립 특수학급 예산 43억 등으로 총 2조 6,644억원으로 교육부 교육 예산의 약 4.7%를 차지하고 있다.

또한 연도별 특수교육대상자 1인당 교육비도 지속적으로 증가하여 2017년도 기준 29,697천원으로 전년도 대비 2,681천원이 증가한 것으로 나타났다.

TABLE 10 연도별 특수교육대상자 1인당 특수교육비

연도	특수교육비	수혜학생 수	1인당 특수교육비
2010	1,667,641,925	79,711	20,921
2011	1,966,284,753	82,665	23,786
2012	2,138,496,638	85,012	25,155
2013	2,245,781,336	86,633	25,923
2014	2,535,509,914	87,278	29,051
2015	2,227,638,518	88,067	25,295
2016	2,376,062,265	87,950	27,016
2017	2,653,497,809	89,353	29,697

출처 : 교육부(2010~2017). 각 연도별 특수교육 연차보고서 (단위 : 천원, 명)

Ⅳ. 특수교육지원센터 현황

특수교육지원센터 설치·운영은 특수교육계의 요구를 반영하여 2003년 「제2차 특수교육발전 5개년 계획('03~'07)」의 추진과제로 선정되어 그 동안 정책 사업으로 추진되어왔다.

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제11조에 따르면, 교육감은 특수교육대상자의 조기발견, 진단·평가, 정보관리, 특수교육 연수, 교수·학습활동의 지원, 특수교육 관련서비스 지원, 순회교육 등을 담당하는 특수교육지원센터를 하급교육행정기관별로 설치·운영하도록 제시하고 있다. 또한 동법 시행령 제7조에서는 교육감은 특수교육지원센터를 설치할 때, 그 업무를 수행할 수 있는 독립된 공간을 확보하여야 하며 특수교육지원센터가 그 업무를 효율적으로 수행할 수 있도록 담당 업무를 전담하는 특수교육 분야의 전문 인력을 배치하도록 규정하고 있다.

이에 따라 2017년도 전국 모든 교육지원청에 199개의 특수교육지원센터를 설치·운영하고 있으며 특수교육지원센터 전담인력으로는 특수교사 739명, 재활복지·치료교육교사 4명, 기타 교사 8명으로 전체 751명의 교사, 일반직 35명, 치료사와 보조원을 포함한 기타인력 521명으로 모두 1,307명의 인력이 배치되어 있다.

TABLE 11 특수교육지원센터 지원 현황

구분	기관수	전담 인력배치 수			연간 지원 예산(총액)
		교사	일반(행정)직	기타	
2010	187	794	18	588	50,750,000
2011	187	709	21	702	78,963.000
2012	199	729	6	1,111	100,474,000
2013	201	753	24	655	87,600,000
2014	197	726	27	531	87,869,000
2015	196	716	40	510	96,628,000
2016	199	735	45	526	74,105,000
2017	199	751	35	521	79,096,000

출처 : 교육부(2010~2017). 각 연도별 특수교육 연차보고서

(단위 : 개소, 명, 천원)

03. 특수교육 주요정책 현황

Ⅰ. 장애영유아 교육정책

1. 장애영아 교육지원

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제3조 및 제14조에 의하면 만 3세 미만 장애영아에 대해 무상교육을 실시하고 장애의 조기발견을 위한 무상의 선별검사 실시 또는 영유아건강검진 결과를 활용하도록 규정함으로써, 장애영아의 장애교정과 경감, 제2차 장애의 예방 및 발달 촉진은 물론 장애자녀를 둔 가정의 가계 부담을 경감시키고 향후 사회적 비용 최소화 및 사회통합의 촉진을 도모할 수 있게 되었다.

만 3세 미만의 장애영아 무상교육의 지원내용을 살펴보면, 2017년 기준 특수학교 38학급, 특수교육지원센터 74학급, 총 112학급의 장애영아학급이 설치되어 있다. 특수학교에서 무상교육 지원을 받는 장애영아 수는 148명, 특수교육지원센터에서 지원을 받는 장애영아 수는 401명으로 총 549명의 장애영아가 무상교육 지원을 받고 있으며, 연령별 현황은 0세 33명, 1세 147명, 2세 369명에 해당된다.

TABLE 12 장애영아 무상교육 지원 현황

구분	연령별 지원영아 수				기관별 지원영아 학급						합계	
					특수학교		특수교육지원센터					
	0세	1세	2세	계	학급수	지원 영아수	학급수	센터지원 영아수	순회지원 영아수	계	영아 학급수	지원 영아수
2013	26	154	398	578	43	194	46	277	107	384	89	578
2014	34	194	452	680	42	141	62	419	120	539	104	680
2015	22	200	520	742	43	179	55	438	125	563	98	742
2016	23	170	463	656	45	162	60	371	123	494	105	656
2017	33	147	369	549	38	148	74	242	159	401	112	549

주 : 영아학급은 특수학교 또는 특수교육지원센터에 설치된 학급을 말함 (단위 : 명, 급)

출처 : 교육부(2013~2017). 각 연도별 특수교육 연차보고서

2. 장애유아 교육지원

유아특수교육기관은 2017년 기준 유치원 과정을 운영하는 특수학교가 122개교 273학급(유치원 과정만 운영하는 특수학교 9개교 56학급 포함), 일반유치원 특수학급이 714개교 731학급으로 총 836개교 1,004학급이 운영되고 있다.

TABLE 13 유아특수교육기관 현황

연도	설치학교 수				설치학급 수			
	유치원 과정 특수학교	특수학교 유치부	유치원 특수학급	계	유치원 과정 특수학교	특수학교 유치부	유치원 특수학급	계
2010	9	109	207	325	59	191	274	524
2011	9	109	247	365	60	192	287	539
2012	9	107	305	421	56	185	344	585
2013	9	119	346	465	56	242	380	622
2014	9	120	406	526	57	245	464	709
2015	9	118	480	598	67	247	551	798
2016	9	124	557	681	55	260	640	900
2017	9	122	714	836	56	273	731	1,004

출처 : 교육부(2010~2017). 각 연도별 특수교육 연차보고서

(단위 : 교, 급)

해당 기관에서 유아특수교육을 받고 있는 특수교육대상자는 2017년 기준 특수학교 유치원에 948명(유치원 과정만 운영하는 특수학교에 225명 포함), 유치원 특수학급에 2,763명, 유치원 일반학급에 1,726명으로 총 5,437명으로 나타났다.

TABLE 14 유아특수교육기관별 배치 학생 수

구분	특수학교 유치부		유치원 특수학급	유치원 일반학급	계
	특수학교 유치부	유치원과정 특수학교			
2004	897	381	400	999	2677
2005	854	334	475	1494	3057
2006	809	305	538	1591	3243
2007	739	293	599	1494	3125
2008	976	246	634	1,626	3,482
2009	856	237	720	1727	3540
2010	582	212	815	1616	3225
2011	572	211	924	1,660	3,367
2012	602	230	1,138	1,705	3,675
2013	869	224	1,394	1,927	4,190
2014	837	229	1,675	1,707	4,219
2015	883	269	2,039	1,822	4,744
2016	938	226	2,504	1,744	5,186
2017	948	225	2,763	1,726	5,437

출처 : 교육부(2004~2017). 각 연도별 특수교육 연차보고서 (단위 : 개소, 명, %)

한편, 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제19조 제2항에 근거하여 만 3세부터 만 5세까지의 특수교육대상자가 「영유아보육법」에 따라 설치된 어린이집 중 일정한 교육 요건을 갖춘 어린이집을 이용하는 경우 유치원 의무교육을 받고 있는 것으로 규정하고 있다. 이와 관련하여 2017년 기준 일정 교육요건을 갖춘 어린이집은 4,609개의 시설이 운영되고 있는 것으로 나타났다.

TABLE 15 의무교육 가능 학교 및 교육요건을 갖춘 어린이집* 현황

연도	교육부				보건복지부				계
	특수학교	특수학급** (유치원)	일반학급** (유치원)	소계	장애전담 어린이집	장애통합 어린이집	일반 어린이집	소계	
2010	150	207	1,091	1,448	125	472	165	762	2,210
2011	155	247	1,119	1,521	150	537	368	1,055	2,576
2012	156	305	1,196	1,657	147	618	384	1,149	2,806
2013	119	346	1,377	1,738	171	836	2,741	3,748	5,486
2014	120	406	1,199	1,725	173	873	1,446	2,492	4,217
2015	118	480	1,221	1,819	174	872	1,634	2,680	4,499
2016	124	557	1,222	1,903	175	899	1,406	2,480	4,383
2017	122	714	1,343	2,179	177	911	1,342	2,430	4,609

(단위 : 교, 개)

주 1) * 교육 요건을 갖춘 어린이집(장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제15조) : 「영유아보육법」 제30조제1항에 따른 평가인증을 받은 시설 / 장애아 3명마다 보육교사 1명을 배치한 시설(보육교사가 3명 이상인 경우에는 보육교사 3명 중 1명은 「초·중등교육법」 제21조제2항에 따른 특수학교 유치원교사 자격증을 소지한 교사여야 함)

2) ** 유치원 과정 특수교육대상자가 배치되어 있는 학교 또는 유치원 수

출처 : 교육부(2010~2017). 각 연도별 특수교육 연차보고서

유치원 특수교육대상유아의 교육비 지원현황을 살펴보면, 2017년 기준 공립유치원 1,942명, 사립유치원 1,109명으로 총 3,051명이 교육비를 지원받고 있음을 알 수 있다. 또한 1인 월 교육비 최고지원액 평균은 공립유치원 118.9천원, 사립유치원 350.7천원을 지원받고 있다.

TABLE 16 유치원 특수교육대상유아 교육비 지원 현황

구분	공립유치원				사립유치원			
	신청자수	지원자수	지원비율 (%)	1인 최고 지원액(월)	신청자수	지원자수	지원비율 (%)	1인 최고 지원액(월)
2010	388	384	98.9	90	1,784	1,771	99.3	355
2011	469	469	100	94	1,943	1,943	100	356
2012	711	711	100	94	1,895	1,895	100	359
2013	765	765	100	105	1760	1760	100	350
2014	1,115	1,115	100	129	1,493	1,493	100	381
2015	1,788	1,788	100	107	1,466	1,466	100	341
2016	1,750	1,750	100	114.5	1,199	1,199	100	358
2017	1,942	1,942	100	118.9	1,109	1,109	100	350.7

출처 : 교육부(2010~2017). 각 연도별 특수교육 연차보고서 (단위 : 명, 천원)

Ⅱ. 통합교육정책

1. 일반교원의 특수교육 전문성 및 책무성 강화

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제2조에 통합교육이란 특수교육대상자가 일반학교에서 장애유형·장애정도에 따라 차별을 받지 아니하고 또래와 함께 개개인의 교육적 요구에 적합한 교육을 받는 것을 말한다.

성공적인 통합교육을 위해서는 특수교육대상자를 지원하는 다양한 인적 자원이 요구되는데, 일반교원으로서 주요한 역할을 하는 통합학급 교사는 일반교육적 소양뿐만 아니라 특수교육대상자에 대한 이해 및 그 지도방법 등의 자질을 갖추고 있어야 한다. 이와 관련하여 「장애인 등에 대한 특수교육법 시행령」 제5조에서는 통합교육에 대한 이해를 높이기 위하여 일반학교의 교원에게 연수를 받게 하는 경우 특수교육에 관한 내용을 포함하도록 하였다.

2017년 통합교육 연구를 위한 통합교육 연구회는 총 58개에 1,397명의 회원이 활동하고 있으며, 38,307명의 일반학교 통합학급 담임교원이 특수교육 관련 연수 과정에 참여하였고, 통합교육에 필요한 교육과정 운영, 교재·교구 개발·적용 등을 위해 통합교육 시범학교 40교를 지정·운영하고 있다.

2. 장애학생 인권보호 및 인성교육 강화

「교육기본법」 제4조에 의하면 모든 국민은 성별, 종교, 신념, 사회적 신분, 경제적 지위 또는 신체적 조건 등을 이유로 교육에 있어서 차별을 받지 아니하도록 규정되어 있다. 또한 「장애인복지법 제25조」에서는 국가와 지방자치단체는 학생, 공무원, 근로자, 그 밖의 일반 국민 등을 대상으로 장애인에 대한 인식개선을 위한 교육 및 공익광고 등 홍보사업을 실시하여야 함을 명시하고 있다.

최근 장애인 인권 존중의 중요성이 고조되고 있는 가운데 2017년 기준 장애학생 학교폭력·성폭력 예방 및 인권보호를 위해 시·도교육청 특수교육지원센터에 장애학생 상설모니터단 201개, 2,247명의 위원을 구성하고 운영 중에 있으며, 장애학생 학교폭력·성폭력 예방 및 인권보호를 위해 일반학교·특수학교 4,087개교 모니터링을 실시하고 있다.

TABLE 17 장애학생 인권보호 상설모니터단 수 및 위원 수

시 · 도	인권보호 상설모니터단 수	인권보호 상설모니터단 위원 수
서울	11	143
부산	6	63
대구	5	75
인천	6	69
광주	3	36
대전	3	39
울산	3	36
세종	2	16
경기	33	378
강원	18	184
충북	11	140
충남	15	170
전북	15	171
전남	23	267
경북	24	240
경남	20	191
제주	3	29
전체	201	2,247

출처 : 교육부(2017). 특수교육 연차보고서 (단위 : 개, 명)

Ⅲ. 진로·직업교육정책

1. 장애학생 진로·직업교육 강화

가. 통합형 직업교육 거점학교 및 특수학교 학교기업 운영

2009년 교육부(당시 교육과학기술부)에서는 장애학생의 진로·직업교육 내실화 및 취업률 제고를 위해서「장애학생 진로·직업교육 내실화 방안」을 수립하였으며, 그에 따라 2010년부터 '통합형 직업교육 거점학교' 와 '특수학교 학교기업'으로 대표되는 큰 정책 사업을 추진 중에 있다.

장애학생 「통합형 직업교육 거점학교」는 장애학생에게 현장실습 위주의 직업교육을 제공하고, 인근 특수학급 학생에 대한 직업훈련 및 컨설팅 등을 제공하여 해당 지역의 장애학생 직업교육 거점학교로서의 기능을 수행하고 있으며, 시·도별 현황은 다음과 같다.

TABLE 18 장애학생「통합형 직업교육 거점학교」지정·운영 현황

시·도	장애학생 통합형 직업교육 거점학교								계
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
서울	상암고	경복고		(문현고) (서울문화고)	(경기고)			관악고	3(3)
부산	동래원예고*		부산 전자공업고						1
대구	대구서부 공고					대구자연 과학고			2
인천			강남영상 미디어고			박문여고		인화여고	3
광주	광주 전자공고								1
대전		동대전고							1
울산									-
경기	성남방송고 이천제일고	안양공고 은행고 (포천일고) (안성고)	수원 정보과학고			(오산정보고)			5(3)
강원			영서고						1
충북	제천제일고		청주농업고				충북산업 과학고		3
충남	공주생명 과학고	금산산업고 논산공업고	당진정보고 서천고	(온양용화고) (천안공업고)	(태안고)	주산산업고 (부여정보고)		(청양고)	6(5)
전북					(이리공업고)** (장계공업고)** (고창여고)**	(진안제일고)** (해리고)** (무주고)** (함열고)**	이리고		1
전남	목포공고		전남 기술과학고				순천 공업고		3
경북		김천생명 과학고						(구미 인동고)	1(1)
경남		아림고 김해생명 과학고							2
제주	제주고	함덕고		(표선고)		(제주중앙 여고)**			2(1)
계	9	10(2)	8	(5)	(2)	3(2)	3	2(2)	35(13)

주 1) * 동래원예고 : 특수교육지원센터로 이관
2) ** 시·도교육청 지정 거점학교로 한시적 운영
3) ( )안의 학교는 시·도교육청 지정 거점학교

출처 : 교육부(2010~2017), 각 연도별 특수교육 연차보고서

특수학교 학교기업은 장애학생의 현장실습 중심 직업교육 강화를 통한 취업률 제고를 위하여 2010년부터 설립하여 추진 중으로, 장애학생의 직업훈련을 목적으로 학교 내에 일반사업장과 유사한 형태로 직업교육 환경을 조성하여 직업훈련 프로그램을 실시하고 있으며 설치 현황은 다음과 같다.

TABLE 19 특수학교 학교기업 사업 추진학교 현황

선정연도	학교명	교육청	설립별	장애유형	사업직종
2010	대구5교통합	대구	사립	시각·청각·지체·지적장애·정서장애	보건안마클리닉, 카페테리아, 그래픽 디자인, 생활용품제조, 포장조립, 목공예
	전주선화학교	전북	공립	청각장애	제과 및 도자기 생산, 제과 및 공예품 판매, 쿠키 만들기, 생활도자기 체험장
2011	부산혜성학교	부산	공립	지적장애	원예, 도예, 참살이
	한빛맹학교	서울	사립	시각장애	공공안마, 헬스키퍼안마, 복합관광상품
	대전혜광학교	대전	공립	지적장애	천연화장품생산, 운동화세탁, 뻥스낵, 부품조립
2012	속초청해학교	강원	공립	지적장애	맛김치, 체험학습교재생산, 지역상품소포장판매
	미추홀학교	인천	공립	지적장애	구두미화, 천연비누, 카페테리아, 조립, 포장
	순천선혜학교	전남	공립	지적장애	포장조립, 세탁, 직업체험
	꽃동네학교	충북	사립	지적장애·지체장애	제과·제빵, 제조 및 판매, 농작물 재배
	광주선광학교	광주	공립	지적장애	천연기능성비누, 화장품, 도예, 원예, 베이커리, 카페, 하청물품 등
2013	천안인애학교	충남	공립	지적장애	세차장, 외주사업장, 원예, 카페
	성은학교	경기	공립	지적장애	세탁, 카페, 제과·제빵, 마켓
	청주맹학교	충북	사립	시각장애	이료, 천연비누, 생활자기, 콩나물 재배
	울산혜인학교	울산	공립	지적장애	자동차 부품 조립, 운동화 세탁, 손세차
	공주정명학교	충남	공립	지적장애	칫솔, 종이가방, 은칠보, 양말, 자동세차장
	창원천광학교	경남	공립	청각장애	유기물 콩나물 재배, 생산, 판매
	태백미래학교	강원	사립	지적장애	자동차 부품재생, 자동차 경정비 등
	부천상록학교	경기	공립	지적장애	스팀세차, 허브제품, 탈취제, 모기퇴치제
	부천혜림학교	경기	사립	지적장애	소독
2014	서울맹학교	서울	국립	시각장애	점자도서 출판부
	한국선진학교	경기	국립	지적장애	견과류, 농산물 등 소포장
	대전원명학교	대전	사립	지적장애	면장갑, DIY가구, 카페 등
	포항명도학교	경북	사립	지적장애·청각장애	체험관 운영, 임가공
	안동영명·진명학교	경북	사립	지적장애·정서장애	보안문서파쇄, 세탁 등

선정연도	학교명	교육청	설립별	장애유형	사업직종
2015	안동영명·진명학교	경북	사립	지적장애	보안문서파쇄, 세탁 등
2016	포항명도학교	경북	사립	지적장애·정서장애	직업체험센터 운영, 임가공(자동차 부품 조립 등)
2017	한국경진학교	경기	국립	정서장애	카페테리아, 재활용품 나눔가게, 표고버섯 재배 등
	소림학교	전남	사립	청각장애	생활도자기 전사, 종이제품 포장, 무화과·양파 음료 등
2018 (예정)	서산성봉학교	충남	공립	지적장애	건조식품 제조, 종이컵 제조, 임가공(조립·포장)

주 : 사업 직종은 학교의 계획에 따라 변경될 수 있음
출처 : 교육부(2010~2017) 각 연도별 특수교육 연차보고서

나. 전공과 설치 운영 확대

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제23조 및 동법 시행령 제17조, 제18조에 따르면 특수교육대상학생의 특성·능력·장애유형 또는 요구 등에 맞추어 직업재활 훈련뿐 아니라 자립생활 훈련을 실시하기 위해 전공과를 운영할 수 있고, 특수학급에도 전공과를 설치할 수 있도록 명시되어 있다. 전공과는 특수교육기관에서 고등학교 과정을 졸업한 특수교육대상자에게 진로 및 직업교육을 제공하기 위하여 수업연한 1년 이상으로 운영되는 과정으로 특수교육대상자는 전공과 과정을 통해 졸업 후 사회로 원활한 이동을 할 수 있도록 직업재활 및 자립생활훈련을 등을 받을 수 있다.
2017년도 기준 전국 137개 특수학교에 전공과 과정 575학급에 4,772명이 배치되어 있으며, 대구, 인천, 세종, 경기, 충북의 일반학교 19개교에 전공과 38학급이 설치되어 239명의 학생이 배치되어 있다.

TABLE 20 전공과 설치 현황

연도	학교수		학급수		학생수	
	특수학교	일반학교	특수학교	일반학교	특수학교	일반학교
2010	83	-	255	-	2,411	-
2011	100	-	312	-	2,855	-
2012	108	-	359	-	3,262	-
2013	115	-	402	-	3,594	-
2014	121	-	456	-	3,948	-
2015	127	-	493	-	4,274	-
2016	133	18	528	52	4,387	215
2017	137	19	575	38	4,772	239

출처 : 교육부(2010~2017) 각 연도별 특수교육 연차보고서 (단위 : 교, 학급, 명)

2. 장애학생 취업 현황

고등학교 졸업 특수교육대상학생의 연도별 취업 현황을 살펴보면, 2017년 기준 특수학교 졸업생의 취업률은 12.2%, 특수학급 졸업생의 취업률은 32.9%, 일반학급 배치 특수교육대상학생 졸업생의 취업률은 16.4%로 나타났다.

TABLE 21 연도별 특수학교 고등부 졸업생 취업현황

연도	졸업생수	진학자수	취업자수	취업률	미진학·미취업자수
			특수학교		
2015	2,385	1,372	185	18.3	828
2016	2,460	1,354	155	14.0	951
2017	2,546	1,353	145	12.2	1,048
			특수학급		
2015	3,673	1,391	767	33.6	1,515
2016	3,629	1,400	696	31.2	1,533
2017	3,989	1,591	790	32.9	1,608
			일반학급		
2015	1,053	582	99	21.0	372
2016	1,354	690	124	18.7	540
2017	1,199	638	92	16.4	469

출처 : 교육부(2015~2017) 각 연도별 특수교육 연차보고서 (단위 : 명, %)

2017년 기준 특수학교 전공과 이수자 2,052명 중 820명이 취업하여 40.2%의 취업률을 보이고 있음을 알 수 있다.

TABLE 22 연도별 전공과 이수자 취업현황

연도	전공과이수자	진학자수	취업자수	취업률	미진학·미취업자수
2015	1,868	13	659	35.5	1,196
2016	2,039	27	719	35.7	1,293
2017	2,052	13	820	40.2	1,219

출처 : 교육부(2015~2017) 각 연도별 특수교육 연차보고서 (단위 : 명, %)

11

Ⅳ. 장애인 고등·평생교육 정책

1. 장애학생 고등교육 지원

장애학생도우미 제도는 전문대학 이상 대학교에 재학하는 장애학생들을 위한 지원제도로서 「장애인 등에 대한 특수교육법」 및 「동법 시행령」에 따라 2008년부터 운영되었다. 도우미의 유형에는 일반도우미, 전문도우미, 원격교육전문도우미로 나눌 수 있다. 일반도우미는 장애학생들의 이동이나 강의 및 대필 지원 등 특별한 기술이나 자격증이 없어도 수행이 가능한 지원이고, 전문도우미는 수화통역사, 속기사 등에 의한 교수·학습지원, 원격교육전문도우미는 인터넷 원격시스템을 통해 실시간 강의 내용 수화통역 및 문자통역 지원 등이 포함된다. 특히, 원격교육지원 시스템은 교수 강의 내용을 웹 카메라와 스피커를 통하여 원격교육지원시스템(한국복지대학교) 내의 원격강의 지원센터를 접속하여 전문도우미가 내용을 전달받아 실시간으로 수화와 텍스트로 전환하여 학습자에게 지원하는 시스템이다.

대학 장애학생의 도우미 지원현황은 2017년 기준 총 222개 대학에 4,466명의 장애학생 도우미를 배치하여 장애대학생들을 지원하고 있는 것으로 나타났다.

TABLE 23 대학 장애학생 도우미 지원현황

구분	학교 수	대학 장애학생 도우미 수			
		1~3급 장애학생 지원	4급 이하 장애학생 지원	구분 없음	계
2015	211(중복 제외)	115	-	3,224	3,339
2016	228(중복 제외)	130	-	3,281	3,411
2017	222(중복 제외)	704	552	3,210	4,466

출처 : 교육부(2015~2017). 각 연도별 특수교육 연차보고서 (단위 : 교, 명)

2. 장애성인 평생교육 지원

장애인 평생교육정책 수립을 위한 법적 근거가 마련됨에 따라 교육부 차원의 장애인 평생교육에 대한 관심이 높아졌다.

장애인의 평생교육정책은 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제33조에 의하여 각급학교의 장은 장애인의 계속교육을 위한 장애인 평생교육과정을 설치 운영할 수 있으며, 「평생교육법」에 의한 평생교육시설 등은 장애인 평생교육과정을 설치하거나 평생교육 프로그램을 개발 연구하여야 한

다는 법적 규정에 따른다. 또한 동법 제34조에는 국가 및 지방자치단체는 학령기 교육을 받지 못한 장애인을 위하여 장애인평생교육시설을 설치·운영할 수 있으며, 국가 및 지방자치단체는 장애인평생교육시설의 운영에 필요한 경비를 예산의 범위 안에서 지원하여야 한다고 규정하였다. 2017년 장애인 평생교육을 위하여 평생교육기관, 특수학교 및 특수교육지원센터 211개의 기관에서 629개의 프로그램을 운영하고 있으며, 총 지원예산은 약 14억원을 지원하고 있으며, 시·도별 구체적인 현황은 아래 표와 같다.

TABLE 24 장애인 평생교육 프로그램 지원 현황

시·도	평생교육기관			특수학교			특수교육지원센터			계		
	기관수	프로그램수	예산	학교수	프로그램수	예산	센터수	프로그램수	예산	기관수	프로그램수	예산
서울	93	122	206	1	1	1	-	-	-	94	123	207
부산	12	63	157	-	-	-	-	-	-	12	63	157
대구	9	45	24	-	-	-	-	-	-	9	45	24
인천	9	37	45.5	1	2	4	-	-	-	10	39	49.5
광주	4	5	8.5	-	-	-	-	-	-	4	5	8.5
대전	6	22	137	-	-	-	-	-	-	6	22	137
울산	2	36	86	-	-	-	1	1	0.6	3	37	86.6
세종	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
경기	-	-	-	3	17	18	-	-	-	3	17	18
강원	5	33	112.6	-	-	-	-	-	-	5	33	112.6
충북	4	20	99.4	1	5	1.2	-	-	-	5	25	100.6
충남	10	74	135.6	-	-	-	-	-	-	10	74	135.6
전북	2	32	94	-	-	-	4	17	66	6	49	160
전남	21	47	49.8	-	-	-	-	-	-	21	47	49.8
경북	5	10	14	4	15	14	-	-	-	9	25	28
경남	11	11	21	-	-	-	-	-	-	11	11	21
제주	3	14	120	-	-	-	-	-	-	3	14	120
계	196	571	1,310.4	10	40	38.2	5	18	66.6	211	629	1,415.2

출처 : 교육부(2017). 특수교육 연차보고서

(단위 : 명, 백만원)

11

2017년도 전국 47개 장애성인 평생교육시설(야학)에서 549명의 교사가 1,821명의 학생을 지도하고 있으며, 예산 지원은 약 30억원으로 현황은 다음 표와 같다.

TABLE 25 장애성인교육(야학) 지원 현황

구분	기관수	교사 수	학생 수	지원예산
2010	26	397	1048	1,464,800
2011	29	388	1114	2,048,000
2012	43	343	946	2,377,000
2013	41	333	922	1,935.600
2014	44	434	1,384	1,872,000
2015	44	537	1,352	2,377,000
2016	49	534	1,690	2,527,000
2017	47	549	1,821	3,065,000

출처 : 교육부(2010~2017) 각 연도별 특수교육 연차보고서 (단위 : 명, 천원)

04. 전망과 과제

한국에서 근대적 특수교육이 시작된 지 한 세기 이상이 흘렀다. 이제 우리나라 특수교육은 장애인들을 보호와 구호의 대상이 아닌 개개인의 특성에 맞는 교육을 통해 한 사회의 건강한 구성원으로 세우기 위한 선진적 노력을 다방면에서 추진하고 있다.

본고에서는 제4차 특수교육발전 5개년의 마지막 해인 2017년을 기준으로 하여 최근 특수교육 주요 정책과 그 내용을 살펴보았으며, 이를 바탕으로 향후 전망과 과제를 다음과 같이 제시하고자 한다.

첫째, 특수교육 대상자의 전달체계 확대 시행에 따른 체계적 교육지원시스템이 강화되어야 한다. 장애영아 단계부터 전공과에 이르기까지 의무 및 무상교육 제공에 따라 특수교육 전달체계가 완비되고 대상 학생 수가 해마다 늘어나고 있는 추세이다. 이에 발맞추어 교육여건 확충과 지원이 이루어지고 있으나, 향후 교육 수혜자 중심의 보다 고도화되고 생애발달 단계에 따른 연계성을 갖춘 지원이 점차적으로 요구되고 있다. 따라서 향후 학교급별 종단적 특수교육 서비스 전달체계를 구축 및 강화, 유관기관 간 연계 시스템 마련 및 협력 강화 등이 이루어져야 할 것이다.

둘째, 장애학생의 교육력 제고 및 사회통합을 위한 체계적인 지원이 지속적으로 이루어져야 한다. 최근 통합교육을 받는 학생 수가 지속적으로 증가하고 있으며 특수학교의 중도·중복화가 가속화됨에 따라 장애학생을 지원하는 교사들의 역량과 책무성이 더욱 요구되고 있다. 따라서 교원양성과정 개선, 특수교육교원의 장애유형별 지도역량 강화, 통합교육 담당교원과 협력 시스템 마련 등 학령기 장애학생의 교육력 제고를 위한 특수교육 전문성을 지속적으로 강화해야 한다. 아울러 장애학생의 사회통합을 위하여 진로·직업교육 강화, 고등교육 접근성 및 교육 인프라를 강화하고 비장애학생들에 대한 장애학생 인권친화적 분위기 조성을 위한 인권존중 문화 정착이 강화되어야 할 것이다.

셋째, 장애학생들의 생애에 걸친 지원을 위한 유관부처의 협력체계가 이전보다 긴밀하게 구축되어야 한다. 영유아시기부터 성인기에 이르기까지 장애학생들은 교육활동 이외에도 다양한 지원을 필요로 한다. 특히 보건복지부, 고용노동부를 비롯하여 그 외 유관기관 등이 유기적인 관계 속에서 장애인 정책을 수립하고 추진해 나가도록 협력체계를 구축하고 지방자치단체에서 특수교육 관련 사업 등을 적극적으로 추진할 수 있도록 권고해야 할 것이다.

11

참고문헌

교육부(2004~2017). 특수교육 연차보고서

_____(2004~2017). 특수교육통계

_____(2013) 4차 특수교육발전 5개년 계획

대한특수교육학회(1995). 특수교육백년사. 도서출판 특수교육





12

문화·예술·체육

01. 개요

02. 장애인 문화예술·체육정책 성과

340 Ⅰ. 주요 경과

342 Ⅱ. 관련 법령 정비 현황

03. 장애인 문화예술·체육 분야의 주요 정책현황

344 Ⅰ. 장애인 문화향수 기회 확대

351 Ⅱ. 장애인 문화예술활동 지원사업 확대

353 Ⅲ. 장애인 영화 관람을 위한 접근권 강화

354 Ⅳ. 장애인 생활체육사업 적극 추진

358 Ⅴ. 장애인체육정보·시설 인프라 구축

362 Ⅵ. 장애인스포츠 국제경쟁력 강화

04. 전망과 과제

12 문화·예술·체육*

01. 개요

우리나라는 정치, 경제, 사회적으로 다양한 변화를 겪어 왔다. 그에 따라 사람들의 삶에 중요한 영향을 미치는 요소들도 변화해 왔다. 주로 물질적 욕구의 충족 여부가 사람들의 삶의 질을 결정하던 시대를 지나 물질적 욕구가 어느 정도 충족이 되면서는 그것만으로 만족하지 못하는 이들이 늘어났다. 물질적 소비를 넘어 문화, 예술, 스포츠, 여가 등 다양한 영역에 대한 욕구들이 생겨나고 점점 확대되고 있다. 이러한 욕구에 의해 등장한 활동들은 처음에는 일부의 사람들이 소극적으로 참여하는 데 그쳤으나 차츰 적극적인 이들도 늘어나 창작을 비롯한 생산 활동에 참여하기 시작했고, 사람들의 관심의 폭과 깊이는 더해갔다.

장애인의 삶에서도 문화, 체육, 여가 등에 대한 관심은 더해가고 있으며 이에 대한 중요성도 강조되고 있는 추세이다. 이에 따른 프로그램도 공공 및 민간영역 모두에서 확대되고 있다. 장애인들의 문화예술이나 체육 활동과 관련한 욕구가 과거에 비해 높아졌고, 우리 사회에서는 공공 및 민간 차원에서 이를 위한 각종 정책과 프로그램들을 시행하고 있다.

문화예술(文化藝術)은 문화와 예술이 결합된 복합어라 할 수 있다. 문화라는 단어는 '문명'과 같은 개념처럼 사용되거나, '예술 및 정신적 산물'이라는 의미, 혹은 '상징체계 혹은 생활양식'이라는 의미 등 다양한 용법으로 사용된다. 여기에서는 일반적으로 많이 사용되는 '예술 및 정신적 산물'이라는 의미로 한정하고, 필요에 따라 '예술'과 결합하여 사용하기로 한다.

---

* 장은석(세경대학교 사회복지학과 교수)

문화예술의 범주는 문화와 예술 각각의 영역을 모두 포함하기 때문에 매우 넓다. 「문화예술진흥법」 제2조(정의)에서는 문화예술의 범주를 '문학, 미술(응용미술을 포함한다), 음악, 무용, 연극, 영화, 연예(演藝), 국악, 사진, 건축, 어문(語文), 출판 및 만화'로 정하고 있다. 문화예술은 사회구성원 개개인의 삶에는 물론이고, 사회의 발전, 나아가 국가경쟁력에도 직·간접적으로 영향을 미친다. 따라서 이러한 인식을 토대로 선진국에서는 국민들의 문화 향유의 기회를 확대하고, 활성화하기 위한 다양한 정책과 사업들이 개발, 추진되고 있다.

체육(體育)은 '건강한 신체와 운동능력을 기르는 일, 또는 그것을 목적으로 하는 교육'이라 정의되고 있다. 이러한 정의는 실제 이루어지는 활동 내용과 목적에 따라 학교체육(Physical education), 스포츠(Sports), 게임(Game), 놀이(Play), 운동(Exercise), 신체활동(Physical exercise) 등으로 분류하고, 영문 표기와 그 의미를 달리하는 경향이 있다. 그러나 체육이라는 용어의 쓰임에서 무엇보다도 중요한 것은 국민의 대다수가 그 의미를 통념적으로 어떻게 이해하는가에 달려 있다(문화관광부, 2007).

장애인체육은 체육이라는 큰 영역의 하위 영역 중 하나로 일반적으로는 장애가 있 는 사람들의 체육 활동을 의미한다. 장애인체육이라는 용어는 활동의 주체가 되는 장애인과 체육을 결합하여 만들어졌다. 장애인체육이라는 용어는 학문적인 용어로 볼 수는 없지만, 사회적 변화와 더불어 생성된 용어이고 다수의 사람들이 보편적으로 이해하는 용어가 되고 있다. 즉, 인간의 움직임 목적과 양상에 따라 표기하는 용어는 다양하게 할 수 있지만, 국민들은 스포츠, 운동 등을 비롯한 대부분의 신체활동을 포괄적으로 '체육'이라 이해하고 있듯이, '장애인체육'은 체육의 한 범주로서 신체적·정신적으로 최소한의 장애가 있는 것으로 판정된 사람들이 하는 체육활동을 의미한다.

사회가 안정되고, 성숙될수록 그 사회 구성원들의 여가나 문화예술 향유에 대한 욕구는 대체로 높아진다. 따라서 그러한 욕구를 충족하는 것이 중요하게 여겨지게 되고 그에 대한 다양한 지원책들이 나오게 된다. 특히, 상대적으로 소외되기 쉬운 장애인 등에게는 좀 더 적극적인 지원책들이 필요하다.

12

02. 장애인 문화예술·체육정책 성과

Ⅰ. 주요 경과

그간 우리나라에서는 장애인을 비롯한 소외계층들에게 문화예술이나 체육 활동에 관한 욕구를 충족할 수 있도록 하여 삶의 질을 높일 수 있는 다양한 사업들이 정부를 비롯한 공공부문에서 시행되어 왔다. 다양한 문화 프로그램을 체험할 수 있는 문화순회사업이 실시되었고, 문화이용권(바우처) 사업과 문화예술 활동 관련 사업들도 적극 지원되었다. 그 결과 그간 향유의 기회를 거의 갖지 못했던 이들에게 공연 관람을 비롯한 다양한 문화적 혜택을 누릴 수 있는 기회가 주어졌다. 그리고 문화예술 교육을 확대 실시하여 이들이 좀 더 수준 높은 문화예술을 향유하고, 배울 수 있는 기회를 제공하였다. 이는 단순히 소비의 기회를 확대하는 것을 넘어서서 창작에 참여 가능한 토대를 마련할 수 있도록 지원하는 의미가 있다.

장애인 문화예술 부문은 장애인복지정책 또는 소외계층 지원사업의 일환으로 다루어져 왔으나 2009년 문화체육관광부 체육국에 장애인문화체육과가 신설되면서 별도의 정책대상으로 편입되었다. 2008년 「문화예술진흥법」에 장애인 문화예술 활동의 지원을 위한 국가 및 지방자치단체의 지원 의무 등을 규정한 조항(15조의 2)이 신설되어 장애인 문화예술 활동을 지원할 수 있는 법적·제도적 기반이 마련되었다. 이에 따라 장애인의 문화예술 및 체육 분야를 관장하는 정부 부처인 문화체육관광부는 2009년 직제를 개정하여 기존의 체육국 산하 '장애인체육과'에 장애인의 문화업무를 추가하여 '장애인문화체육과'로 확대·개편한 바 있다. 그러나 이질적인 분야인 체육과 문화예술을 같은 소관부서에서 관할하여 각각의 영역에서 적극적인 정책추진을 하는데 걸림돌로 작용한다는 의견을 반영하여 2013년 체육은 장애인체육과로, 문화예술은 예술국 예술정책과로 업무를 분리하게 되었다.

현재 장애인 문화예술은 문화예술정책실 예술정책관 산하의 예술정책과에서 예술정책의 한 영역으로 담당하고 있다. 이 부서에서는 장애인 문화예술 관련 법령의 제·개정 및 제도개선에 관한 사항, 장애인 문화예술 관련 자료 개발 및 지원계획 수립에 관한 사항, 국내외 장애인 문화예술 관련 업무협력 및 교류 등에 관한 사항, 장애인 문화예술정책에 관한 사항 등의 업무를 담당한다.

장애인체육은 2005년 12월에 보건복지부에서 문화관광부로 이관되어 장애인체육과를 신설하여 장애인체육진흥 업무를 추진하게 되었다. 2008년 장애인체육과가 장애인문화체육과로 개편되어 장애인문화와 관련된 업무를 추가하여 기능을 확대하였다가 2013년 장애인체육과로 개칭하여 지금에 이르고 있다.

현재 장애인체육은 체육관광정책실 체육협력관 산하 장애인체육과에서 담당하고 있다. 이 부서에서는 장애인 체육진흥을 위한 장·단기 발전계획의 수립, 장애인 체육환경의 조성 및 지원체계 개선 등에 관한 사항, 장애인 체육 활동 프로그램의 개발 및 장애인 스포츠클럽 육성·지원에 관한 사항, 장애인스포츠지도사의 양성·배치 및 장애인체육 관련 전문 인력의 양성, 전국장애인체육대회·종목별 경기대회 등 장애인 체육 활동의 지원, 국가대표 장애인선수의 육성·지원에 관한 사항, 대한장애인올림픽위원회 및 대한장애인체육회에 관련된 업무 등을 담당한다.

정부는 국가지식정보 DB구축 사업을 2000년부터 추진하여 정보소외계층 및 사회적 약자인 장애인들에 대한 정보서비스 기회를 제공하고자 하였고, 2009년에는 시각장애인용 종합목록 DB, 시각장애인용 원문정보DB 등을 확대 구축하여 효율적인 이용 서비스 관리를 위한 사업들을 추진하였다. 또한 장애인도서관의 목록 공동 활용을 위 한 장애인통합자료관리시스템 구축 등 적극적인 대국민 이용 편의성 제고를 위한 각종 사업 등을 추진하였다.

장애인문화예술사업 추진의 본격화를 위해 2009년에는 '장애인 문화예술사업 계획'을 세우고 추진계획을 발표하였다. 이를 통해 장애인 문화·체육 정책업무 추진체계 일원화와 전문가 확충 등을 통해 관련 정책 업무의 효율성을 도모하여 장애인의 문화 활동 및 문화프로그램 지원을 강화하고, 장애인의 문화 활동 참여여건 조성 및 문화향수 기회를 확대하고자 하였다.

장애인의 권익과 복지증진을 위하여 관계 행정기관이 협의하여 5년마다 수립·시행토록 되어 있는 장애인정책종합계획에도 문화예술·체육 관련 내용이 언급되어 있다. 지난 2008~2012년 시행되었던 '제3차 장애인정책발전 5개년 계획'의 문화예술·체육 분야 성과는 다음과 같이 요약할 수 있다. 문화바우처 사업의 지속적인 확대를 통해 장애인들의 문화예술 향유 기회 확대 및 삶의 질을 제고하여 서비스 이용 대상 총 327만명 중 37.3%인 122만명이 수혜를 받았다. 또한 생활체육 참여환경 확대를 위한 사업 활동 지원으로 장애인 생활체육 참여율이 2008년 6.3%에서 2012년 10.6%로 확대되었다. 그러나 다른 분야에 비해 문화예술·체육 분야는 장애인들의 개별화 욕구를 충분히 반영하지 못하였고, 정책수요 충족이 다소 미흡하다는 평가를 받기도 했다. 2013년부터 시작하여 2017년까지 시행되고 있는 '제4차 장애인정책종합계획'은 문화예술 분야에서 '장애인 문화향수 기회 확대', '장애인 문화예술활동 지원사업 확대', '장애인 영화 관람을 위한 접근권 강화'를 체육 분야에서는 '장애인 생활체육사업 적극 추진', '장애인 체육정보·시설 인프라 구축', '장애인 스포츠 국제경쟁력 강화' 등을 정책과제로 삼고 있다.

2012년 개정된 「도서관법」에 따른 장애인에 대한 도서관서비스 지원업무를 수행하기 위하여 국립중앙도서관장 소속 하에 국립장애인도서관이 설립되었다. 국립장애인도서관은 그 산하에 지원협력과와 자료개발과를 두어 장애인을 위한 도서관 서비스 및 도서자료관련 정책 업무를 담당하고 있다. 국립장애인도서관은 장애인을 위한 도서관서비스 정책 수립·시행, 도서관서비

스 기준 및 지침 제정, 장애인의 지식정보 이용을 위한 교육 및 문화프로그램에 관한 사항, 장애인을 위한 도서관 특수설비 연구 및 개발, 장애인의 정보서비스를 위한 도서관 직원 교육 및 연수, 장애인서비스 지역중심도서관 지정·운영평가 및 포상, 장애인서비스를 위한 국내외 유관기관 및 도서관 간의 협력, 장애인정보자료실 서비스 확산 등의 업무를 수행하고 있다.

Ⅱ. 관련 법령 정비 현황

비장애인에 비해 문화예술 및 체육 분야에서 상대적으로 소외되어 있는 장애인이 관련 활동에 활발히 참여하여 욕구를 충족할 수 있도록 하기 위해서는 정책적·제도적인 지원이 필요하다. 이를 뒷받침하는 관련 법령은 다음과 같다.

TABLE 01 특수교육기관 정의

법령	내용
장애인복지법 제28조 (문화환경 정비 등) 개정(2007.4.11)	장애인의 문화생활과 체육 활동을 늘리기 위해 국가와 지자체가 지원하도록 노력해야 함
장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 제24조 (문화·예술활동의 차별금지) 제정(2007.4.10)	- 장애인의 문화·예술활동 참여에 대한 차별 금지 및 정당한 편의제공에 관한 사항 - 장애인이 문화·예술시설 이용과 활동에 적극적으로 참여할 수 있도록 필요한 시책 강구하여야 함
장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 제25조 (체육 활동의 차별금지) 제정(2007.4.10)	- 체육 활동의 참여를 원하는 장애인을 장애를 이유로 제한·배제·분리·거부하여서는 아니 됨 - 국가나 지자체 운영, 또는 지원 체육프로그램에 장애인의 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성 등을 고려하여 운영될 수 있도록 하고 장애인의 참여를 위하여 필요한 정당한 편의를 제공하여야 함
문화예술진흥법 제15조의2 (장애인 문화예술활동 지원) 신설(2008.1.17)	장애인 문화예술활동의 지원을 위한 국가 및 지자체의 지원 의무 등에 관한 내용을 규정
문화예술진흥법 제15조의3 (문화소외계층의 문화예술복지 증진 시책 강구) 신설(2012.2.17)	문화소외계층의 문화예술 향유 기회를 확대하고 문화예술 활동을 장려하기 위하여 필요한 시책을 강구해야 함
문화예술진흥법 제15조의4 (문화이용권의 지급 및 관리) 신설(2012.2.17)	문화소외계층에게 문화이용권을 지급하는 것에 관한 사항
문화예술진흥법 제18조 (문화예술진흥기금의 용도) 개정 (2014.1.28.)	장애인 등 소외계층의 문화예술 창작과 보급을 위한 사업 및 활동 지원에 문화예술진흥기금을 사용

법령	내용
문화예술교육지원법 제3조 (문화예술교육의 기본원칙) 제정(2005.12.29)	나이, 성별, 장애, 사회적 신분, 경제적 여건, 신체적 조건, 거주지역 등에 관계없이 평생에 걸쳐 문화예술을 체계적으로 학습하고 교육받을 수 있는 기회를 균등하게 보장
문화예술교육지원법 제5조의2 (국가 및 지방자치단체의 책무) 신설(2015.5.18)	저소득층, 장애인 등 사회적 배려대상자에게 균등한 문화예술교육 기회를 보장하여 문화예술적 소질과 역량을 발휘할 수 있도록 필요한 정책을 수립·실시하여야 하는 국가 및 지방자치단체의 책무
문화예술교육지원법 제24조 (각종 시설 및 단체에 대한 사회문화예술교육의 지원) 제정(2005.12.29)	국가 및 지자체는 노인·장애인 등 특별한 배려가 필요한 문화적 취약계층을 보호·지원하는 각종 시설 및 단체에 대하여 사회문화예술교육 관련 활동을 지원할 수 있음
국어기본법 제4조 (국가와 지방자치단체의 책무) 개정(2011.4.14)	정신상·신체상의 장애로 언어 사용에 어려움을 겪고 있는 국민이 불편 없이 국어를 사용할 수 있도록 필요한 정책을 수립하여 시행하여야 하는 국가와 지방자치단체의 책무
국어기본법 제6조 (국어 발전 기본계획의 수립) 개정(2011.4.14)	국어 발전 기본계획에 정신상·신체상의 장애로 언어 사용에 어려움을 겪고 있는 국민과 국내 거주 외국인의 국어 사용상의 불편 해소에 관한 사항을 포함
저작권법 제33조 (시각장애인 등을 위한 복제 등) 개정(2009.3.25)	- 저작물은 시각장애인 등을 위하여 점자로 복제· 배포 - 시각장애인 등의 이용에 제공하기 위하여 공표된 어문저작물을 녹음하거나 전용 기록방식으로 복제·배포 또는 전송하는 것에 관한 사항
저작권법 제33조의2 (청각장애인 등을 위한 복제 등) 신설(2013.7.16)	- 누구든지 청각장애인 등을 위하여 공표된 저작물을 수화로 변환할 수 있고, 복제·배포·공연 또는 공중송신할 수 있음 - 저작물 등에 포함된 음성 및 음향 등을 자막 등 청각장애인이 인지할 수 있는 방식으로 변환하는 것과 이를 청각장애인 등이 이용할 수 있도록 복제·배포·공연 또는 공중송신하는 것에 관한 사항
도서관법 제43조 (도서관의 책무) 개정(2012.2.17)	도서관이 하여야 할 장애인 등 지식정보 취약계층의 지식정보격차 해소를 위한 조치에 관한 사항
도서관법 제45조 (국립장애인도서관의 설립·운영) 개정(2012.2.17)	국립장애인도서관 설립 및 운영에 관한 사항
국민체육진흥법 제13조 (체육시설의 설치 등) 신설(2012.2.17)	장애인 체육 활동에 필요한 시설의 설치와 운영에 필요한 시책 강구
국민체육진흥법 제14조 (선수 등의 보호·육성) 개정(2008.2.29)	장애인 올림픽대회 입상선수 또는 지도자와 유공자에 대한 장려금 또는 생활보조금 지급
국민체육진흥법 제34조 (대한장애인체육회) 개정(2015.5.18)	대한장애인체육회 설립과 사업 및 활동에 관한 사항
관광진흥법 제47조의3 (장애인 관광 활동의 지원) 신설(2014.5.28)	- 장애인의 여행 기회를 확대하고 장애인의 관광 활동을 장려·지원하기 위해 필요한 시책 강구 - 국가 및 지자체는 장애인의 여행 및 관광 활동 관련 지원 사업과 단체에 대해 경비 보조 등 지원을 할 수 있음
관광진흥법 제47조의4 (관광취약계층의 관광복지 증진 시책 강구) 신설(2014.5.28)	경제적·사회적 여건 등으로 관광 활동에 제약을 받고 있는 관광취약계층의 여행 기회를 확대와 관광 활동 장려에 필요한 시책 강구
관광진흥법 제47조의5 (여행이용권의 지급 및 관리) 신설(2014.5.28)	관광취약계층에게 여행이용권을 지급하는 것에 대한 사항
관광진흥법 제48조의5 (관광체험교육프로그램 개발) 신설(2011.4.5)	관광체험교육프로그램을 개발·보급할 할 경우 장애인을 위한 프로그램을 개발하여야 하는 것에 대한 사항
관광진흥개발기금법 제5조 (기금의 용도) 개정(2007.12.21)	장애인 등 소외계층에 대한 국민관광 복지사업 등에 관광진흥개발기금의 사용

03. 장애인 문화예술·체육 분야의 주요 정책현황

현재 시행 중인 '제4차 장애인정책종합계획(2013~2017년)'에서는 '장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회'라는 비전 아래 장애인 복지·건강서비스 확대, 장애인 생애주기별 교육 강화 및 문화·체육 향유 확대, 장애인 경제자립기반 강화, 장애인의 사회참여 및 권익증진 등 4대 분야, 19개 중점과제 및 71개 세부과제가 설정되었다. 이 중 문화예술·체육 관련 내용은 '장애인 생애주기별 교육 강화 및 문화·체육 향유 확대' 분야의 중점과제인 '장애인 문화활동 활성화'와 '장애인 체육 활동 강화' 등이다. '장애인 문화활동 활성화' 중점과제는 '장애인 문화향수 기회 확대', '장애인 문화예술활동 지원사업 확대', '장애인 영화 관람을 위한 접근성 강화' 등의 세부과제로, '장애인 체육 활동 강화' 중점과제는 '장애인 생활체육사업 적극 추진', '장애인체육정보·시설 인프라 구축', '장애인스포츠 국제경쟁력 강화' 등의 세부과제로 나누어 추진되고 있다. 이에 따른 주요 정책현황과 프로그램은 다음과 같다.

Ⅰ. 장애인 문화향수 기회 확대

경제적으로 빈곤했던 시절에는 사치품처럼 여겨졌던 문화예술이 오늘날에는 사람들의 삶에서 필수품으로 여겨지고 있다. 하지만 다수의 장애인들을 비롯하여 여전히 문화예술로부터 소외되어 있는 많은 이들이 존재하는 것이 현실이다. 이에 따라 정부와 민간부문에서는 상대적으로 문화예술을 향유하기 어려운 이들의 접근성 제고를 위한 사업을 개발하여 시행하고 있다. 문화예술에 대한 접근성을 높일 수 있는 문화나눔 등과 같은 다양한 사업을 확대하여 장애인을 비롯한 상대적 소외계층들도 여가문화를 즐길 수 있도록 지원하고 있다.

1. 맞춤형 문화복지 확대

정부는 문화복지 정책의 필요성에 따라 복권기금을 활용한 각종 문화 사업을 전개하여 문화이용권 사업, 소외계층 문화순회사업 등 소외계층의 문화 향유 기회를 제공하는 문화나눔 사업을 시행하고 있다. 문화나눔 사업은 사회적, 경제적, 지리적 소외계층의 문화예술 향유권을 신장시키고 문화예술 발전의 밑거름인 지역 문화예술 성장을 도모하는 프로그램으로 문화예술 접근 기회가 상대적으로 적은 문화소외계층의 소외감을 해소한다는 목표를 바탕으로 실시되고 있다. 이들에게 문화예술 향수 기회를 확대 제공하고 국민의 문화 기회 격차를 해소하는 것에

정책의 초점을 맞추고, 생활 현장에서 문화를 체감하도록 하여 문화역량 강화와 삶의 질 제고에 중점을 두고 있다. 문화나눔 사업의 재원은 복권기금과 정부 부처 및 기업들의 협찬과 기부이며 한국문화예술위원회(통합문화이용권, 소외계층문화순회, 사랑티켓), 한국문화예술회관연합회(방방곡곡문화공감), 한국문화원연합회(생활문화공동체만들기) 등 다양한 사업시행주체와 문화주체들의 협업으로 추진되고 있다.

TABLE 02 문화나눔 사업별 내용

구분	세부사업명	사업목적	지원내용
통합문화이용권		경제적·사회적 여건 등으로 인한 소외계층에게 문화·여행·스포츠 관람의 향유기회를 제공하여 삶의 질 향상 도모	[카드사업] 전용카드발급(개인 당 5만원) [문화더누리] 자발적 관람이 어려운 대상자를 위해 지역별 맞춤형 프로그램제공(1인당 5만원 상당 프로그램)
공연나눔	소외계층 문화순회	문화 인프라시설 부재한 지역에 문화 프로그램 제공으로 문화 향수권 신장	사회복지시설 농산어촌, 임대주택, 교정 시설 등 소외지역 순회 문화예술행사 개최 경비 지원
	사랑티켓	24세 이하 아동·청소년, 65세 이상 어르신, 공연 전시 관람료 지원을 통한 문화 접근성 제고	1인당 공연 7,000원, 전시 5,000원씩 연 10회 까지 지원 (단체는 1회에 한 함)
	방방곡곡 문화공감	지역민들에게 수준 높은 문화예술 관람 기회 제공을 통한 문화향유 기회 확대	민간, 국립예술단체 우수공연 프로그램 소외계층 의무초청(객석 25%)
창작나눔	생활문화 공동체	문화소외지역 주민들의 자율적 문화 활동 형성 및 활성화 계기(문화소외지역 주민들의 자율적 문화예술 활동을 통한 공동체 문화회복 및 활성화제고)	자생적 공동체 형성을 위한 사업추진 및 활동비 지원

출처 : 문화체육관광부(2016). 2015 문화예술정책백서

문화복지 사업들은 그동안 다양한 문화예술 영역에서 각기 시행되어 왔다. 이렇게 흩어져 있던 사업들을 하나의 시스템을 통해 관리하여 이용자들에게 더 편리한 혜택을 제공할 수 있게 해주기 위한 노력이 2013년부터 실시되었다. 문화이용권, 여행이용권, 스포츠관람이용권으로 각기 별도의 카드를 발급받아 사용하던 방식에서 하나의 단일카드로 문화, 여행, 스포츠 관람을 이용자가 자유로이 이용할 수 있게 통합하게 된 것이다. 문화이용권, 여행이용권(2012년까지 한국관광공사 주관), 스포츠관람이용권(2012년까지 국민체육진흥공단 주관) 등 각기 별도로 운영되던 3개 이용권 사업을 한국문화예술위원회가 통합 운영하도록 일원화하여 문화소외계층이 좀 더 편리하게 다양한 문화예술을 향유하고 경험해볼 수 있는 기회를 제공할 수 있는 기반이 마련되었다.

12

가. 통합문화이용권

통합문화이용권 사업은 수혜자의 자발적인 문화 욕구를 끌어내고, 스스로 이를 충족함으로써 정서적인 행복감을 느낄 수 있도록 하는 수요자 중심의 국민 문화기본권 보장 사업이다. 경제적 여건 등으로 인해 문화 활동에 제약을 받고 있는 저소득층의 문화향수 기회 확대를 위하여 전용카드를 발급해 문화예술관람·여행·스포츠관람 비용을 지원하고 있으며, 노인, 장애인 등 거동이 불편한 참여자에게는 보조인력 지원, 티켓수령, 좌석안내, 휠체어 및 수화통역 등 부가서비스를 제공하고 있다.

공연장, 영화관, 서점 등 공공 및 민간제휴 외부 협력을 통한 할인을 확대하고, 디지털 영화·음악, e-book, 중고도서 등 문화카드 사용 범위를 확대함으로써 이용자 선택권 및 사용 편의성이 강화되었고, 자발적 관람이 어려운 사람들을 위해 지역별 맞춤형 프로그램을 기획하여 제공하기도 한다. 노인, 장애인 등 거동이 불편한 참여자에게는 보조인력 지원, 티켓수령, 좌석안내, 휠체어 및 수화통역 등 부가서비스도 제공하고 있다.

2005년 국고 4억원을 투입하여 시범사업으로 시작되어 투입이 확대되어 왔으며 2011년부터는 지방비 매칭(30%) 방식으로 운영되고 있다. 2011년 문화이용권 사업에서 문화카드 제도를 도입하였고 2012년에는 선기명식 카드제에서 후기명식(주민센터에서 보관중인 카드에 사용자 개인정보와 카드번호를 등록하여 실시간으로 발급하는 방식)으로 전환하여 주소지와 상관없이 전국 읍면동 주민센터 어디에서나 현장에서 즉시 발급 받을 수 있도록 하였다.

2014년도는 문화·여행·스포츠관람 3개 이용권사업 통합을 본격적으로 추진하여 이용자가 분야 구분 없이 자유롭게 사용 가능토록 선택권을 보장함으로써 이용자의 편의성을 확장하였다. 문화누리카드 발급은 동일 세대 내 구성원 간 카드합산 기능 및 개인비용 충전 기능 신설하여 사용에 편리성을 강화하였다.

문화누리카드 통합(문화·여행·스포츠관람)에 따라서 가구당 10만원으로 지원 금액을 상향조정하였고, 청소년 추가발급 연령을 10세~19세(2013년)에서 6세~19세(학령기 아동 추가)로 확대하여 문화 경험재가 중요한 계층인 청소년의 이용을 권장하기 위하여 지원 대상 범위 및 지원혜택을 확대하였다. 2015년도에는 세대 당 10만원에서 개인 당 5만원으로 제도 개선을 통하여, 구성원이 많은 세대의 경우 지원금이 확대되어 세대 간 불평등을 해소하였고, 중위소득의 50%까지 대상을 확대 하였다. 안정적인 카드발급을 위하여 온·오프라인 및 권역별로 순차발급을 실시하였고, 발급 제출서류를 간소화하여 카드발급 시 불편사항을 해소하였다. 2015년 통합문화이용권 사업 예산은 968억 원으로 2014년 문화이용권 사업예산에 비해 32.2%로 지속적 증액 추세를 보이고 있다.

TABLE 03 통합문화이용권 : 연도별 주요 개선 내용

연도별	2013년	2014년	2015년
사업예산	493억원	732억원	968억원
수혜인원	164만 명/332만 명(49%)	150만 명/324만 명(46%)	150만 명/324만 명(46%)
추진방식	지역 여건 고려 카드사업과 기획 사업 배분율 조정, 시도 차등 적용	- 문화·여행·스포츠관람 단일 통합이용권으로 분야 구분 없이 자유롭게 이용가능 - 세대당 5만원에서 10만원으로 지원 (청소년, 복지시설 추가발급)	- 개인 당 5만원 지원 - 카드사업 우선 추진 후 문화더누리사업(기획사업) 실시 (발급률, 지역별 특성 감안)
전담기관	한국문화예술위원회	한국문화예술위원회	한국문화예술위원회

출처 : 문화체육관광부(2016). 2015 문화예술정책백서

나. 사랑티켓

사랑티켓은 1991년부터 문예 진흥 기금을 통한 관객 개발을 목표로 시작한 사업으로 2006년 복권기금사업으로 편입되어 지금에 이르렀다. 2008년부터 지원 대상을 관람비용이 부담되어 문화혜택을 받지 못하는 취약계층으로 한정하여 이들의 관람활동을 집중 지원하고 있다. 문화 접근성 제고, 문화향수 여건과 문화 복지를 확대하고 미래적 잠재관객 개발을 목표로 하는 사업으로 공연·전시 관람료의 일부(개인은 1인당 공연 7,000원, 전시 5,000원씩 연 10회, 단체는 10명 이상의 인원으로 연 1회)를 지원한다. 2015년에는 총 23.58억여 원(복권기금: 1,278백만 원, 지자체 매칭기금: 1,080백만 원)을 지원하여 총 263,100명이 혜택을 받았다.

다. 소외계층 문화순회

소외계층 문화순회사업은 문화예술단체가 엄선한 양질의 문화예술 프로그램을 가지고 직접 찾아가 다양한 문화프로그램을 제공하는 사업이다. 문화 인프라가 부족한 소외지역 주민과 저소득층, 노인 및 장애인, 군부대, 교정시설, 중소기업근로자 등의 문화향수권을 높이고, 문화 양극화 해소에 기여하기 위하여 2004년부터 복권기금의 지원을 받아 수행되고 있다. 문화체육관광부와 한국문화예술위원회가 추진하고 있으며, 2015년에는 본예산으로 100억원을 지원하여 194개 단체가 1,969회의 순회사업을 실시하였고, 총 648,211명이 다양한 문화예술 프로그램을 관람하였다. 또한, 2015년 발생한 메르스 사태 이후 침체된 공연예술계의 지원을 통하여 공연생태계 회복과 지역 문화예술 산업 활성화를 도모하기 위하여 추경으로 200억 원을 추가 편성하였다. 이를 통하여 2,693회의 순회사업을 시행하여 1,740,900명에게 추가 관람 기회를 제공하였다. 이와 같이 2015년 소외계층문화순회사업으로 총 4,662회의 공연 프로그램 진행, 2,389,111명에게 공연예술 관람기회를 제공하였다.

라. 방방곡곡 문화공감

문화 소외지역의 공연문화 활성화와 균형적인 문화향수권을 보장하는 공익사업으로 지역민들에게 수준 높은 문화예술 관람 기회를 통한 문화향유기회를 확대시키기 위해 시행한다. 지방문예회관이 유치하는 우수 공연 프로그램의 경비를 지원하여 지역 문화예술기관 활성화를 돕고 지역민이 저렴한 비용으로 양질의 공연을 관람할 수 있는 기회를 제공한다. 2014년에는 79억 원의 예산을 자치단체 재정자립도에 따라 차등 지원하여 지방비 매칭을 통한 외부자원을 활용하여 예산을 효율적으로 운용하는 방식으로 추진하였다.

마. 생활문화공동체 만들기

생활문화공동체 만들기 사업은 농어촌, 임대아파트 단지 등 문화 사각지대 주민들의 자생적인 문화예술 활동 및 문화 공동체 조성을 위해 소외지역 주민들의 자율적 문화 활동 형성 및 활성화의 계기를 마련하는데 목적이 있다. 주민 중심의 마을공동체 형성을 위한 일상적이며 다양한 문화예술 활동(주민간담회, 문화예술교육, 주민강사 발굴, 마을축제 등)을 통해, 주민 중심의 문화적 마을공동체를 형성할 수 있도록 지원하여 궁극적으로 지역주민의 삶의 질을 향상시키고자 한다.

2014년 31개 지역에 이어 2015년에는 27개 지역을 지원했으며, 10억 원의 예산을 2천~6천만 원 이내에서 차등 지원하였다. 또한 지원단체를 대상으로 전문가 컨설팅 및 역량강화를 위한 워크숍을 추진하는 등, 현장밀착형 운영지원을 통해 현장에서 원활히 사업을 추진할 수 있도록 도왔다. 그 결과 2015년 한 해 동안 약 3천 6백여 건의 활동을 통해 약 4만 2백여 명이 수혜를 받았으며, 해가 갈수록 지속적으로 늘어나고 있다. 만족도 점수는 85.5점(목표달성률 100.3%)으로 나타나 '매우 긍정'수준으로 평가되었다.

2. 문화시설 장애인 편의시설 설치 지원

장애인이 문화시설을 이용하기 위해서는 시설 규모와는 상관없이 모든 문화시설에 대한 접근이 가능해야 한다. 정부는 장애인 문화복지 접근성 증진을 위하여 편의시설 설치를 지원하고 있다. 공공 문화시설뿐만 아니라 민간설립 문화시설도 장애인의 문화향수 증진과 문화예술 진흥에 기여하는 공공성을 가지고 있기 때문에 「문화예술진흥법」에 근거하여 지원한다.

편의시설 설치를 규정하고 있는 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」에서는 일정 규모 이상의 시설에 대해서만 편의시설 설치를 의무화 하고 있다. 그러나 소규모 지역문화시설의 경우에도 장애인 등의 접근성이 확보되어야 문화시설 이용률을 높일 수 있다. 편의시설 설치 의무대상 시설이 아니면서 민간설립 문화시설의 경우, 편의시설을 설치할 의지는 있으

나 경제적 부담으로 편의시설 설치를 유보하는 경우도 있지만, 현재의 편의시설 설치 비율은 일정수준 이상에 도달하였다고 볼 수 있다.

2007년부터 박물관, 미술관 등의 사립문화시설에 대해 장애인 편의시설 개선비용을 지원하여 민간영역의 장애인 편의시설 개선을 선도하여 장애인들의 문화시설 접근성을 높이고자 하였다. 2012년에는 8개 시·도 16개소 문화시설의 장애인 편의시설 개선을 지원했고, 2013년도에는 9개 시·도 12개소의 문화시설, 2014년에는 7개 시·도 13개소의 문화시설, 2015년도에는 7개 시·도 13개소의 문화시설에 대한 장애인용 승강기, 휠체어 수직 리프트, 전시관 경사로 손잡이 설치 등을 지원하였다.

3. 장애인을 위한 도서관서비스 강화

장애인들이 비장애인들과 동등하게 지식정보를 향유할 수 있도록 다양한 정보자료를 대체자료를 제작하여 국립장애인도서관 홈페이지(http://nlid.nl.go.kr)를 통해 서비스하고 있다. 제작되는 자료는 시각장애인을 위한 데이지(DAISY)자료, 전자점자자료, 전자점자악보, 화면해설영상자료와 청각장애인을 위한 수화영상도서자료, 자막영상자료 등이다.

2015년도에는 데이지자료 2,573건, 전자점자자료 65건, 전자점자악보 101건, 화면해설영상자료 77건, 수화영상도서자료 300건, 자막영상자료 239건 등 총 3,355건을 제작하였다. 2015년까지 자료를 제작하고 수집하여 이용자에게 제공한 자료는 총 39,775건에 이른다.

4. 장애인정보누리터 설치·운영사업

국립중앙도서관 소장자료에 대한 접근성 향상 및 장애인 이용자들의 도서관 이용편의를 위하여 2009년 4월 13일 개실한 장애인정보누리터에서는 장애인 이용자를 위한 1:1 개별 맞춤서비스로 대면낭독, 영상대필, 문서작성 지원 등 다양한 이용서비스를 제공하고 있으며,장애유형별로 맞춤형 상담안내를 위해 문자·영상 전화 안내서비스도 실시하고 있다.

장애인정보누리터는 국내 도서관의 장애인서비스의 조기 정착 및 전국 공공도서관까지의 확산을 목표로 설치된 장애인을 위한 시범적 독서환경 시설로, 대면낭독실(3실), 영상실(3실), 세미나실(1실), 정보검색대(4석), 열람석(18석), 보조공학기기 보관실(1실), 안내데스크 등으로 구성되어 있다. 설치 후 장애인정보누리터를 전국적으로 확산하도록 추진하였으며, 광주 무등도서관 등 5개관을 지원 대상으로 각 기관 당 1,200만원을 지원하였다. 장애인정보누리터의 원활한 운영을 위하여 의견수렴을 수시로 받고 있으며, 열람용 자료 수집 및 점자자료 제작을 연중 시행하고 있다. 2015년에는 78명의 자원봉사자가 1,231회에 걸쳐 장애인 이용자에게 맞춤서비스를 제공하였다.

5. 특수언어 표준화

특수언어의 표준화 필요성에 따라 시각장애인을 대상으로 온라인 통합 점자학습 체계를 구축(한글 점자 동영상 16강, 점자연습 프로그램 개발)하여 분야별(컴퓨터, 수학, 과학) 점자 해설 동영상을 제작하고, 점자 발전을 위한 세미나를 개최하며 점자포털 사이트를 구축하는 등 지속적으로 진행하고 있다. 2013년에는 고시된 점자 규정의 개정안을 마련하였고, 점역·교정사 교육용 수학·과학·컴퓨터 점자 교재를 개발하였다. 또한 음악 점자 규정에 일부 포함되어 있던 국악 점자 규정을 체계화하기 위한 연구를 수행하고 유니코드 점자 입력 프로그램을 개발·보급하였다.

또한 한국표준수화규범을 제정(의료 등 전문용어 및 일상용어 표준화 1,500단어, 수화 교재 개발, 수화연수 50명)하여 수화 어휘 확대 표준화(일상용어, 전문용어), 표준수화 교재 개발, 특수학교 교사 연수(100명), 한국수화에 의한 한국어 문장 쓰기 연습 교재 개발 등을 실시하고 있다. 2013년에는 수어의 체계적 연구·보급을 위한 수어 발전 기본 계획안을 수립하고, 수어연구자문위원회를 운영하여 일상생활 표준 수어 등을 제정하였다. 또한 수어 코퍼스(말뭉치) 구축을 위한 기초 연구와 농인의 문해교육 실태 기초 조사를 수행하였다.

2014년에는 수어 발전 기본 계획을 바탕으로 농인을 위한 문화 정보 및 문해 교육 지원체계 기초 조사 등 체계적이고 안정적인 한국수어 기반 의사소통 환경 구축을 위한 사업을 추진하였다. 2015년에는 전문용어 한국수어 자료를 구축하고, 농인들의 문화 정보에 대한 이해를 높이고자 문화 정보 해설 한국수어 동영상 자료를 구축하였다. 또한, 수어 사전 편찬 및 과학적 수어 연구의 기반 마련을 위하여 한국수어 말뭉치 구축의 방법론을 확정하고 말뭉치를 시범 구축하였으며, 기존의 웹 기반 수어 사전과 모바일 기반 수어 사전을 통합하였다.

6. 점자간행물 「손끝으로 읽는 국정」 발행

시각장애인을 위한 중앙부처 소식지인 '손끝으로 읽는 국정'이 2006년부터 격월간으로 발행되기 시작하여 2010년 5월부터는 월간지로 발행되고 있다. 점·묵자 혼용으로 구성되어 있으며 음성코드 삽입, 녹음테이프 제작, 통신망 업로드 등을 통해 시각장애인 및 시각장애인 관련 기관, 시설, 단체에 배포되고 있다. 2016년 12월까지 110호가 발행되었다.

7. 전국장애학생e스포츠 대회

장애학생의 정보격차 해소와 건전한 여가 개발, 장애인식개선 등을 목적으로 전국장애학생e스포츠대회가 개최되고 있다. 2016년부터는 교육부 소속 국립특수교육원이 주최해 온 '전국특수교육 정보화 대회'와 합친 통합 브랜드 'e페스티벌'로 실시되고 있다. 경주에서 열린 2016년 제12회 대회에는 전국 특수학교(학급) 학생, 학부모, 교사 등 1,500명이 참여하였다.

8. 게임여가문화체험관 설치

게임여가문화체험관(Happy Space)은 장애아동의 체력 증진 및 여가 문화 개선이라는 모토 아래 게임 콘텐츠의 교육적 활용을 실천하기 위해 설치되었다. 게임을 활용한 교육 프로그램 운영과 함께 장애아동에게 비장애아동과 동등한 여가활동의 기회를 제공하는 곳으로도 역할을 하고 있다. 2016년까지 총 30개 체험관이 개설되었다.

9. 장애인 여행 가이드북 발간

여행정보를 접하는 것에서도 상대적으로 취약할 수밖에 없는 장애인들을 위한 가이드북 발간 사업도 진행되고 있다. 휠체어를 이용하는 장애인들이 쉽게 접근 가능한 여행코스를 발굴하여 이를 안내하는 '따뜻한 희망여행'과 장애인 여행가이드북인 '우리도 간다', 시각장애인을 위한 음성 및 점자 관광여행가이드북 등도 발간하여 보급하고 있다.

Ⅱ. 장애인 문화예술활동 지원사업 확대

2008년 개정된 문화예술진흥법에서는 장애인의 문화예술 교육 기회 확대와 장애인의 문화예술 활동을 장려·지원하기 위한 관련 시설의 설치 등에 필요한 시책 강구를 국가 및 지방자치단체의 의무로 규정하고 있고, 장애인의 문화예술 사업과 장애인 문화예술단체에 대한 경비 보조 근거를 제시하고 있다. 이를 근거로 장애인예술인들이 주체적으로 참여할 수 있는 특성화사업을 비롯하여 다양한 문화·전시 공연, 장애인 창작 활동 등이 지원되고 있다.

1. 장애예술인 창작 기반 구축 및 교류 지원

가. 장애인문화예술센터 개관

2013년 국정과제로 확정된 '장애인문화예술센터' 건립 사업이 2014년 (구)예총회관 리모델링을 시작으로 한 단계 도약했다. 장애인 문화예술 발전을 위한 창작, 발표, 교류 거점 공간 확보 및 장애인 문화예술 진흥 기구 역할 수행을 위한 '장애인문화예술센터'는 2015년 11월 13일 '한국장애인문화예술원-이음'으로 개관하여 (재)한국장애인문화예술원에서 위탁운영하고 있다.

나. 대한민국장애인예술경연대회

2013년 처음으로 개최된 대한민국장애인예술경연대회는 '장애인을 위한 오디션 프로그램'이라는 새로운 시도를 통해 장애 예술에 대한 관심을 높이고 장애인의 예술 활동 참여를 확대하

여 전문예술인으로 성장할 수 있는 계기를 제공하였다. 1회 대회에는 성악, 서양기악, 타악, 대중음악, 대중무용, 한국무용, 연극 등 7개 문화예술분야에 125개 팀이 참여했다. 2016년 8월 22일 제4회 대회가 국립극장에서 열려 국악, 클래식, 실용음악, 무용, 연극·뮤지컬의 5개 분야에서 경연이 펼쳐졌다.

다. 장애인창작아트페어

장애인 미술가들의 창작의욕 고취와 미술작품 판로개척을 위한 장애인창작아트페어가 2014년 처음으로 개최되어 판매 전시, 협업 전시, 특별 전시, 영상 전시 등의 다양한 전시 공간과 별도의 경매 행사, 관람객 참여 부대 행사 등의 구성으로 진행되었다. 2015년 장애인창작아트페어에는 공모를 통해 94명의 장애미술가가 지원하였으며, 심사를 통해 선정된 75명의 장애 미술가의 252개 작품을 전시하였다. '장애인창작아트페어'는 장애인 미술의 판로 개척과 장애인 문화예술의 대중화를 통한 새로운 발전 기회를 마련하였다는 점에서 의미가 있다.

라. 한·중·일 미술교류전

2010년부터 한국·중국·일본의 장애미술가들이 공동으로 참여하는 한중일 미술교류전이 개최되어 장애미술가들의 창작역량 강화와 국제교류의 발판 역할을 하고 있다. 2013년에는 6월 서울 전시를 시작으로 8월 중국 하얼빈, 11월 일본 오사카 전시를 통해 총 160점의 작품이 출품되고, 3,000여명의 장애예술가와 장애인문화예술 관련 단체 등이 참가하여 장애인미술에 대한 관심을 고취시키는 한편 장애인과 비장애인들이 작품을 통해 소통할 수 있는 기회를 마련했다. 2015년에는 6월 제주도 전시를 시작으로 9월 중국 북경, 11월 일본 오사카 전시를 통해 총 210점의 작품이 출품되었고, 많은 장애예술가와 장애인문화예술 관련 단체 등이 참가하여 세계 장애 작가들 간의 교류의 장을 열었다.

2. 대한민국장애인문학상

1991년 '곰두리문학상'이라는 이름으로 시작된 대한민국장애인문학상 공모전은 문학적 잠재능력과 소질을 지닌 예비 작가를 발굴하고 지속적인 창작활동을 통한 자질향상을 꾀하고자 실시하고 있다. 문학계 인사와 관련 단체장을 포함한 운영위원회에서 공모요강을 확정하고, 한국 문단의 권위 있는 문인을 추천받아 심사위원회를 구성하여 접수된 작품을 심사한다. 시상은 대상 2명(운문부, 산문부 각 1명), 최우수상 2명(부문별 각 1명), 우수상 6명(부문별 각 3명), 가작 10명(부문별 각 5명) 등에게 하며 입상자에게는 상장과 상금(대상: 500만원)을 수여한다. 2016년에 제26회 시상식을 개최하였다.

3. 대한민국장애인미술대전

1991년 '곰두리미술대전'이라는 이름으로 시작된 대한민국장애인미술대전은 능력과 소질을 지닌 장애인 작가의 발굴과 지속적인 작품 활동의 터전을 마련하고자 개최되고 있다. 대한민국장애인미술대전은 미술계 인사와 관련 단체장으로 구성된 운영위원회에서 공모요강을 확정하고, 한국 미술계의 권위 있는 작가를 추천받아 심사위원회를 구성하여 접수된 작품을 심사한다. 시상은 대상 1명, 최우수상 1명, 우수상 3명, 장려상 6명에게는 상장과 상금(대상: 500만원, 작품매입비 포함)을 수여하고, 특·입선에게는 상장을 수여한다. 2016년에 제26회 시상식을 개최하였다.

Ⅲ. 장애인 영화 관람을 위한 접근권 강화

장애인은 영화관람에서도 비장애인에 비해 상대적으로 소외될 가능성이 높다. 접근성을 높이기 위해 필요한 것들을 확보하기가 쉽지 않기 때문이다. 지체장애인에 대한 이동 지원이나 시각장애인에 대한 화면해설, 청각장애인을 위한 자막 상영 등을 통해 장애인의 영화 관람을 위한 접근권을 강화할 수 있다.

1. 장애인 영화제 개최 지원

장애인 영화제는 2000년부터 시작되어 장애인과 비장애인을 넘어서서 영화를 사랑하는 사람들이 모여 함께 영화를 즐길 수 있는 비영리 영화제이다. 2016년 11월 제17회 장애인 영화제가 개최되어 경쟁 부문은 예심 과정을 거쳐 선정된 15편의 작품이 5개 부문의 시상을 놓고 경쟁하고, 비경쟁 부문은 초청으로 진행되어 장애인 미디어 운동 4편, 특별상영 3편 등 총 24편의 장애를 소재로 제작된 작품 전편이 영화제 기간 동안 화면해설 및 한글자막으로 상영되었다.

2. 한국영화 한글자막·화면해설상영 사업

한국영화 한글자막·화면해설상영 사업은 보거나 듣는데 어려움이 있는 장애인들에게 화면해설이나 자막 등을 지원하여 영화 관람권의 기회를 넓히기 위한 사업이다. 장애인도 문화의 소비자로 자리 매김할 수 있도록 하는 목적으로 2005년부터 시행되고 있다. 지정된 극장에서 지정된 시간대에 시각장애인을 위한 화면해설 상영(FM송·수신기)과 청각장애인을 위한 한글자막(자동자막기) 상영을 지원한다.

TABLE 04 한글자막 및 화면해설 상영사업 내용

기간	장소	상영작
2009년 1~11월	CGV - 신도림, 대전, 부산, 부산 서면, 제주 ,수원, 마산, 순천, 광주, 안산, 창원, 창원 더 시티, 불광, 미아, 상암, 왕십리, 북수원, 부천, 인천, 부산 아시아드, 대구 스타디움, 광주 터미널 롯데시네마 - 일산, 대구 ,구미 ,울산 ,인천, 건대입구, 포항, 동해 프리머스 - 춘천, 전주, 청주, 원주 메가박스 - 속초, 천안	유감스러운 도시, 작전, 슬픔보다 슬픈 이야기, 7급공무원, 김씨표류기, 거북이달린다, 차우, 하늘과 바다, 청담보살
2010년 3~12월	CGV - 신도림, 대전, 부산, 부산 서면, 제주 ,수원, 마산, 순천, 광주, 안산, 창원, 창원 더 시티, 불광, 미아, 상암, 왕십리, 북수원, 부천, 인천, 부산 아시아드, 대구 스타디움, 광주 터미널 롯데시네마 - 일산, 대구 ,구미 ,울산 ,인천, 건대입구, 포항, 동해 프리머스 - 춘천, 전주, 청주, 원주 메가박스 - 속초, 천안	비밀애, 친정엄마, 구르믈 버서난 달처럼, 맨발의 꿈, 이끼, 아저씨, 불량남녀, 쩨쩨한 로맨스
2011년 4~12월	CGV - 신도림, 대전, 부산, 부산 서면, 제주 ,수원, 마산, 순천, 광주, 안산, 창원, 창원 더 시티, 불광, 미아, 상암, 왕십리, 북수원, 부천, 인천, 부산 아시아드, 대구 스타디움, 광주 터미널 롯데시네마 - 일산, 대구, 구미, 울산, 인천, 건대입구, 포항, 동해 프리머스 - 춘천, 전주, 청주, 원주 메가박스 - 속초, 천안	세상에서 가장 아름다운 이별, 고지전, 블라인드, 가문의 영광 4, 투혼, 특수본, 퍼펙트게임
2012년 4~12월	CGV - 신도림, 대전, 부산, 부산 서면, 제주 ,수원, 마산, 순천, 광주, 안산, 창원, 창원 더 시티, 불광, 미아, 상암, 왕십리, 북수원, 부천, 인천, 부산 아시아드, 대구 스타디움, 광주 터미널 롯데시네마 - 일산, 대구 ,구미 ,울산 ,인천, 건대입구, 포항, 동해 프리머스 - 춘천, 전주, 청주, 원주 메가박스 - 속초, 천안	시체가 돌아왔다, 코리아, 차형사, 연가시, 알투비, 577프로젝트, 광해, 늑대소년, 용의자 X, 철가방우수씨, 완득이, 도둑들, 그대를 사랑합니다
2013년	CGV - 광주터미널, 구로, 구미, 대구현대, 대전, 북수원, 순천, 부산 아시아드, 울산, 원주, 왕십리, 인천, 전주, 제주, 창원더시티, 천안, 청주북문, 익산, 안산	타워, 베를린, 사이코메트리, 전설의 주먹, 7번방의 선물, 고령화 가족, 은밀하게 위대하게 등

출처 : (사)한국농아인협회 홈페이지(http://www.deafkorea.com)

Ⅳ. 장애인 생활체육사업 적극 추진

건전한 여가활동 여건을 조성하여 사회구성원으로 활동할 수 있는 적응능력을 배양하기 위하여 장애인 생활체육사업이 시행되어 생활체육의 저변 확대를 추진하고 있다. 2013년 정부가 발표한 '스포츠비전 2018'에서는 소외와 차별 없는 보편적 문화복지 환경을 조성하기 위하여 장애인의 스포츠 체험 기회를 확대하고, 장애인생활체육지도자파견 확대, 장애인생활체육교실 운영 확대, 장애인체육 통합지원센터 설립, 여성장애인체육교실 확대, 공공체육시설의 편의시설 개보수 지원 등 장애인체육정책 활성화를 위한 정책을 담고 있다.

공공체육시설에 장애인편의시설이 설치되지 않거나, 형식적으로 설치되어 실제 장애인의 이용이 불가능한 경우가 많다. 이를 개선하기 위해 시·도 부지사회의 및 시·도 체육정책평가회의 시 지방자치단체가 설치한 공공체육시설에 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률에 명시된 시설을 설치해 줄 것을 촉구하고, 지방자치단체의 공공체육시설에 대한 실태조사를 위해 공공체육시설의 장애인편의시설 적정화를 위한 실태조사 연구 용역을 실시하였으며(적정 설치율 2010년 54.6%, 2012년 48.9%), 특히, 2015년부터 전면 시행되는 공공체육시설 장애인편의시설 및 체육시설 설치 의무화에 따른 대비를 지속적으로 추진하고 있다. 또한 찾아가는 생활체육서비스 확대를 통해 체육 활동 접근성을 높여 장애인 생활체육 활성화를 도모하고 있다. 장애인 생활체육의 저변 확대 지표라 할 수 있는 장애인생활체육 참여율은 매년 증가추세로 2008년 6.3%, 2009년 7%에서 2012년 10.6%, 2013년 12.3%, 2014년에는 14.1%로 증가하였다. 장애인 생활체육의 주요 사업내용을 살펴보면 다음 표와 같다.

TABLE 05 장애인생활체육 사업영역 및 사업실적 현황

사업영역		사업실적
생활체육 프로그램 개발 및 보급	2014 장애인생활체육 참여 실태조사	- 기 간 : 2014. 09~12 - 조사대상 : 전국장애인 2,500명 - 조사내용 : 장애인 생활체육 참여실태, 장애인생활체육에 대한 인식 등 - 조사결과 : 참여율 14.1%
	장애인 체력관리 및 운동상담 사업 운영방안 연구	- 장애인형 국민체육센터를 지방 장애인 체육 원스톱 지원 서비스 거점으로 활용하기 위한 운영방안 연구 • 체력측정실 및 찾아가는 생활체육 서비스 상담실 운영방안 등
	해외우수 장애인 생활체육 현장견학	- 장애인 생활체육 선진 프로그램 정보 및 최신 동향 수집 등 • 기간/장소: 07.23(수)~30(수)/영국(런던, 글래스고)
	생활체육 프로그램 동영상 개발	- 생활체육프로그램 개발을 통한 장애인생활체육 활성화 및 생활체육 참여인구 확대 • 동영상 개발: 전동축구, 쇼다운
장애청소년 체육 활동 지원	장애청소년체육 활동	- 장애청소년체육교실(165개소)
생활체육 교실 및 전통종목 육성	시도지부 생활체육교실 지원	- 장애인생활체육교실 지원(330개소) • 교실유형 : 초보자, 계절스포츠, 종목별 동·하계캠프, 장애유형별, 경기단체, 여성장애인, 직장장애인 교실
생활체육 동호인 지원	시도지부 생활체육동호인 지원	- 장애인생활체육동호클럽 165개소 지원

사업영역		사업실적
찾아가는 생활체육 서비스 운영	찾아가는 생활체육서비스 운영	- 운영 담당자 배치(총 19명) • 대한장애인체육회 3명, 시·도 장애인체육회 16명 - 상담 및 신규생활체육참여인구 발굴 • 상담 3,359건 (전화 1,007건, 인터넷 43건, 방문 1,461건) • 신규생활체육참여인구 2,373명 발굴 - 장애인생활체육 공모전 운영 • 총 1,380건 접수(체험수기 61건, 포스터 25건, 슬로건 1,294건) • 참여수기 사례집 제작(5,300부) - 차량지원: 승합차량 6대 - 장애인스포츠용품(동계스포츠) 구매(1종 4세트) • 모노스키 4세트
전국 생활체육 대축전	전국생활체육 대축전 참가 지원	- 기 간 : 08.22(금)~24(일), 3일간 - 장 소 : 강원도 일원 - 참가종목 : 8종목 - 참가인원 : 1,028명 • 선수 437명, 임원·보호자 591명
전국장애 학생체육 대회개최	제8회 전국장애학생체육 대회 개최	- 기 간 : 11.04(화)~08(토), 5일간 - 장 소 : 인천광역시 일원 - 참가종목 : 15종목 - 참가인원 : 17개 시·도 2,717명 • 선수 1,477명, 임원 및 보호자 1,240명
종목별 생활체육 축제지원	각종 생활체육 축제 대회 지원	- 어울림생활체육대회 61개, 생활체육동호인대회 61개, 장애인생활체육축제 6개, 문화체육관광부장관배대회 1개, 대한장애인체육회장배 대회 9개
생활체육 지도자 배치 및 교육	장애인체육 지도자 배치 및 교육 운영	- 17개 시·도 308명 배치(기금 146명, 지방비 162명) - 지도자 지도인원(1,037,728명, 누적) - 지도횟수(89,349회, 누적) - 지도자 교육 2회(3차) 실시(4월/12월)
통합체육 보급사업	통합체육 교사연수 및 통합체육 수업지원	- 통합체육교사연수 • 기간/장소 : 7월~8월 2회/이천훈련원(각 31시간) • 수료대상(인원) : 학교 체육교사 및 통합학급 교사(192명 수료) • 내용 : 통합체육수업메뉴얼 교육/현장수업 교육 - 통합체육 수업지원 • 기간/장소 : 9월~11월/연수수료 교사 소속 학교 • 지원대상(인원) : 연수수료 소속학교 34개교 • 내용 : 수업진행 교구 지원/보조지도수당 등 운영비 지원

출처 : 문화체육관광부(2015). 2014 체육백서

1. 찾아가는 생활체육서비스

찾아가는 생활체육서비스는 재가 및 중증장장애인에게 체육 활동 상담(전화·영상·인터넷·방문상담) 및 생활체육 프로그램 정보를 제공하며, 현장 방문을 통한 체육 활동 지도 등 장애인 생활체육 현장 서비스를 제공하는 사업이다. 장애인의 참여유도를 위해 One-stop 서비스 시스템(상담→처방→현장접근→현장지도)을 구축하여 활용하고 있다. 또한 전일제 장애인체육지도자를 배치하고, 생활체육정보센터를 운영하여 온라인으로 장애인생활체육정보를 제공하고 있다. 장애인스포츠용품 임대사업을 시행하여 농구 및 배드민턴 휠체어 등 장애인스포츠용품을 무료로 임대하는 서비스를 실시하고, 장애인 체육 활동 이동편의성을 높이기 위한 특장차(1대)를 지원하며, 재가·중증장애인 이동지원 확대를 위한 승합차(5대)를 지원하고 있다.

2014년 기준 17개 시·도별 「찾아가는 장애인생활체육서비스팀」을 설치·운영하고, 대표전화(1577-7976)를 통하여 실시간 상담 서비스를 제공하고 있다. 2009년부터 시행한 청각장애인을 위한 영상 '수화' 상담 서비스를 지속적으로 제공하고 있으며, 장애인생활체육지도자를 현장에 파견하여 체육활동 지도를 실시하고 있다.

2. 장애인생활체육교실운영 지원

누구나 참여할 수 있는 환경 조성을 위한 생활체육교실을 254개소(2010년)에서 330개소(2014년)로 확대하여 초보자교실, 계절스포츠교실, 전통종목강습회를 운영하고, 여성·직장·종목별·장애유형별 생활체육교실을 확대 운영하고 있다. 생활체육 저변확대를 위한 생활체육동호인 지원을 추진하여 대전, 충남지역에 장애인스포츠센터와 생활체육교실을 각 2개소씩 시범운영하고 있고, 장애인 생활체육 프로그램 개발 및 보급을 통해 장애인 생활체육활성화를 지원하고 있다.

3. 어울림생활체육대회

지역어울림대회는 시·도장애인체육회에서 사전공모를 통해 선정·지원을 하고, 전국대회는 시·도 대항 또는 기업과 연계한 대회개최를 유도한다. 어울림생활체육은 지역 및 전국의 장애인과 비장애인이 함께하는 어울림의 장을 마련하는 것으로 정부로부터 대회운영비 지원을 받는다.

4. 장애청소년 생활체육활동 지원

장애청소년 생활체육활동 지원(초, 중, 고, 대학생 대상)은 시·도 장애인체육회에서 운영비를 지원한다. 2014년에 165개소를 지원하였다.

Ⅴ. 장애인체육정보·시설 인프라 구축

장애인체육 발전을 위한 '장애인체육 중장기 계획'이 2007년에 수립되어 장애인들이 보다 쉽게 체육 활동에 참여할 수 있는 환경이 조성되기 시작했다. 2008년에는 장애인의 생활체육의 정보 및 시설인프라 마련을 위한 「장애인생활체육 정보센터」를 구축·운영하기 시작했으며, 2009년도에는 장애인들이 체육을 쉽게 접하고, 장애인체육을 체계적으로 발전시키는데 도움을 줄 수 있는 인프라인 이천장애인체육종합훈련원이 개관하였다. 「공공체육시설의 환경개선을 위한 매뉴얼」 연구과제가 개발 완료됨에 따라, 공공체육시설을 활용하여 장애인체육시설 인프라를 조성하고, 장애인체육 참여 여건을 개선 할 수 있는 밑거름을 만드는 계기가 되었다. 또한, 장애인 생활체육을 체계적으로 지도할 수 있는 장애인 생활체육지도자들을 배치하여 장애인체육의 질적 수준을 높이고자 했다.

1. 장애인체육 정보화 추진

대한장애인체육회는 2008년 장애인생활체육 정보센터를 구축하여 찾아가는 생활체육서비스를 제공하기 시작했다. 인터넷, 전화, 방문상담을 운영하고 있으며, 농아인을 위한 화면영상 상담서비스를 실시하여 장애등급 및 유형에 따라 체육 활동에 참여할 수 있는 정보제공시스템을 구축하였다. 그리고 장애인 생활체육대회·행사 정보 및 생활체육교실 정보를 제공하고 장애인 생활체육 프로그램 콘텐츠를 제공하고 있다.

2. 장애인체육시설 환경개선

장애인종합체육시설 건립 및 운영 추진을 위하여 2008년도에 시설운영 타당성조사를 실시하여 운영계획을 수립하였다. 공공체육시설을 장애인 이용가능시설로의 개선을 유도하기 위해 지방체육시설 리모델링 사업추진 시 장애인 이용환경 개선을 위한 리모델링 사업을 병행토록 지자체에 적극 권유하였고, 지방체육 관리지침에 장애인편의시설 설치와 관련한 매뉴얼 등을 포함시켰다. 체육과학연구원에서는 실외형 공공체육시설의 장애인체육이용가능환경조사 및 리모델링 방안 연구를 실시하여 장애인을 위한 체육시설 환경개선 노력을 하고 있다.

TABLE 06 장애인전용 체육시설 현황

지역	연번	시설명	소재지	전화번호	운영자
서울	1	삼육재활체육관	관악구	02-871-8232	사복)삼육재활센터
서울	2	곰두리체육센터	송파구	02-404-6240	재)한국장애인개발원
서울	3	서부재활체육센터	은평구	02-388-6622	사복)은평천사원
서울	4	동천재활체육센터	노원구	02-949-9114	사복)동천학원
서울	5	시각장애인축구장	송파구	02-2202-8144	사복)다산복지재단
서울	6	기쁜우리재활체육센터	강서구	02-3663-8114	사복)작은예수회
서울	7	서울리포츠센터	강동구	02-440-5700	서울장애인 종합복지관
서울	8	정립회관(체육센터)	광진구	02-446-1237	정립회관
부산	9	곰두리스포츠센터	연제구	051-503-6363 051-505-3805	사복)양지동산
부산	10	부산 한마음스포츠센터	해운대구	051-709-0700 051-709-0789	부산광역시 시설관리공단
대구	11	대구장애인 종합복지관(체육관)	수성구	053-763-1011	국제라이온스 355-C
대구	12	달구벌 종합스포츠센터	달서구	053-523-2112	전석복지재단
인천	13	인천장애인체육관	연수구	032-833-3055 032-832-3925	사단)장애인체육회
광주	14	광주광역시장애인 종합복지관(체육관)	북구	062-513-0388	광주장애인총연합회
대전	15	서구건강체련관	서구	042-488-5903 042-488-5905	한울정신건강복지재단
대전	16	성세체육관	유성구	042-540-3280 042-540-3289	사복)성재원
대전	17	체육재활원	대덕구	042-625-4678 042-635-4679	사)대전장애인단체총연합회
울산	18	울산광역시장애인체육관	남구	052-269-4842 052-269-4845	사)울산광역시 장애인총연합회
경기	19	광명장애인종합체육관	광명시	02-2616-3700	재)성모성심수도회
경기	20	홀트장애인종합체육관	고양시 일산	031-914-6635	복)홀트아동복지회
경기	21	고양재활스포츠센터	고양시 일산	031-929-1500	복)홀트아동복지회
경기	22	성분도복지관(체육관)	광주시	031-799-0318	재)올리베따노 성베네딕도수녀회
충북	23	충청북도곰두리체육관	청주시	043-216-0031	사)충북사회복지개발회
충북	24	충주국민체육센터	충주시	043-842-0000	코오롱글로벌(주)
충북	25	제천시어울림체육센터	제천시	043-641-5597	제천시청
충남	26	정심체육관	보령시	041-932-6076	사복) 보령학사
충남	27	천안시장애인종합체육관	천안시	041-558-7356 041-558-7001	나사렛대학교&천안시장애인 단체협의회
전북	28	전라북도장애인 종합복지관(체육관)	전주시	063-222-9999	사복) 동암

지역	연번	시설명	소재지	전화번호	운영자
전남	29	전라남도장애인 종합복지관(체육관)	나주시	061-332-4105	사단)한국지체장애인협회
전남	30	광양국민체육센터(장애인체육관)	광양시	061-762-9880	광양시장애인체육회
경북	31	안동애명복지촌(체육관)	안동시	054-858-8870	사복)안동애명복지촌
경북	32	상주시장애인종합복지관(체육관)	상주시	054-534-6933	재단)천주교안동교구사회복지회
경북	33	경주시장애인종합복지관(체육관)	경주시	054-776-7522	대한불교조계종사회복지재단 불국사지부
경북	34	구미시장애인체육관	구미시	054-451-7976	사)한국교통장애인협회
경남	35	창원시장애인 체육관	창원시	055-237-6481	천주교 마산교구 사회복지 법인 범숙
경남	36	창원시립곰두리국민체육센터 (장애인체육관)	창원시	055-238-0220	사단)경남지체장애인협회 창원시지부

출처 : 대한장애인체육회 생활체육정보센터 홈페이지(http://sports.koreanpc.kr)

3. 이천 장애인체육종합훈련원 운영

장애인체육 발전을 위한 기반시설을 조성하고, 국가대표와 일반선수들을 위한 전문적 훈련장을 확보하며, 장애인 체육 전문가에 대한 교육과 훈련을 하고, 생활체육의 보급과 향상을 위한 기본 시설 확충을 목적으로 이천장애인체육종합훈련원이 설립되어 2009년 10월에 개원하였다. 2013년 7월에 제2단계 훈련시설 증축공사가 완료됨에 따라 장애인체육진흥을 위한 거점 공간으로 자리매김하였다.

TABLE 07 이천 장애인체육종합훈련원 사업내용

분야	내용
전문체육	- 전략종목 및 취약종목 상사훈련(상비군, 운영체제) - 신인선수 발굴 및 꿈나무 육성 - 취약종목 대회 개최 및 경기단체 요청 대회개최
생활체육	- 생활체육교실 시범운영(교실운영 표준화) - 생활체육대회 시범개최(대회개최 표준화) - 생활체육프로그램 개발 보급 - 생활체육 경진대회 개최
체육지원	- 체육지도자 양성 및 체육종사자 교육 - 장애인체육과학 연구실 운영(실태조사 경기력향상 연구 등) - 장애인과 비장애인이 함께 하는 체육·레져 프로그램 개발

출처 : 이천 장애인체육종합훈련원 홈페이지(http://www.dground.or.kr)

TABLE 08 이천장애인체육종합체육시설 주요시설 규모

구분		시설 주요내역 및 규격(규모)	시설면적
종합 체육관	**제1체육관**(종합플로어)	- 농구코트 3면 크기	14,708㎡ (4,449평)
	제2체육관(실내수영장)	- 50m x 8레인	
	제3체육관(테니스장)	- 테니스 코트 2면 크기	
	제4체육관(개별종목실)	- 역도·펜싱·탁구·유도·골볼장 - 체력단련실	
생활관(숙소, 식당, 사무실)		- 2인 72실(144명 수용) - 식당, 주방, 관리사무실	6,480㎡ (1,960평)
운동장(육상장, 축구장)		- 육상장 : 트랙, 투척·도약장 - 축구장 : 훈련용 잔디	23,800㎡ (7,200평)

출처 : 이천 장애인체육종합훈련원 홈페이지(http://www.dground.or.kr)

4. 장애인 생활체육지도자 양성 및 배치

우리나라의 장애인 생활체육지도자는 재단법인 한국장애인복지체육회(2000년 한국장애인복지진흥회로 개칭)에서 1993년부터 지도자양성을 시작하여 2005년까지 총 569명의 지도자가 배출되었다. 2007년부터 장애인체육분야의 생활체육지도자 수요를 충족시키기 위하여 총 21명의 전일제 생활체육지도자(시·도 12명, 경기단체 4명, 총 16명) 및 보조생활체육지도자(시·도 5명)를 배치한 것을 시작으로, 2008년 대한장애인체육회와 시·도장애인체육회 지원으로 총 32명(대한장애인체육회 15명, 시·도 17명), 2009년 시·도와의 매칭 펀드 방식에 의해 총 101명을 배치 활용하였다(대한장애인체육회 52명, 시·도 47명, 유형별 체육단체 2명). 2010년에는 16개 시·도에 총 136명(대한장애인체육회 지원 68명, 시·도 지원 68명)이, 2011년에는 총 172명(대한장애인체육회 지원 86명, 시·도 지원 86명)이 배치되었고, 2012년에는 총 190명(대한장애인체육회 지원 95명, 시·도 지원 95명), 2013년에는 총 230명(대한장애인체육회 지원 115명, 시·도 지원 115명), 2014년에는 총 261명(대한장애인체육회 지원 115명, 시·도 지원 146명)이 배치되었다.

12

Ⅵ. 장애인스포츠 국제경쟁력 강화

정부는 장애인전문체육을 지원하고 국제스포츠 무대에서 위상을 높이기 위해 과학적 훈련시스템을 도입하여 대표선수 등에 대한 강화훈련을 지원하고 있다. 그리고 장애인 전문체육을 육성하고 저변을 확대하며, 국제경기대회의 국내 유치와 참가를 통해 국제 경쟁력을 강화하고, 장애인 국제스포츠교류 활성화를 위한 외교 인프라 구축 등을 지원하고 있다.

1. 장애인전문체육 지원

정부는 장애인전문체육을 육성하고 경기력을 강화하기 위한 지원의 일환으로 장애인올림픽국가대표 훈련에 대한 지원과 더불어 올림픽 미참가 종목에 대한 훈련을 지원, 동계종목 국가대표의 훈련 지원과 국가대표 전임지도자 배치 등을 추진하고 있다. 장애인 선수 저변확대를 위하여 각 종목별 가맹단체를 지원하고 심판, 등급분류사, 전문트레이너 등 전문인력을 양성하며 각종 국내선수권대회를 개최하고 지도자의 역량 강화를 위한 강습회를 지원한다.

장애체육인의 경기력 향상 및 지방체육 활성화에 기여하고, 체육 활동을 통한 사회적응능력을 배양하며, 장애인과 비장애인이 함께하는 사회환경 조성과 장애에 대한 국민적 이해증진을 위해 매년 전국장애인체육대회, 전국장애인동계체육대회 등을 개최하고 있다. 연도별 전국장애인체육대회와 전국장애인동계체육대회의 개최현황은 다음 표와 같다.

TABLE 09 연도별 전국장애인체육대회 개최 현황

회수	개최기간	개최지	개최종목	참가선수단(명)			순위		
				계	선수	임원 및 관계자	1위	2위	3위
1회	'81.10. 2~10. 4	-	5	1,011	761	250	-	-	-
2회	'82.10.11~10.12	-	7	1,295	945	350	-	-	-
3회	'83. 9.15~ 9.16	-	7	1,140	860	280	-	-	-
4회	'84.10.24~10.25	-	8	1,507	1,157	350	-	-	-
5회	'85.10.19~10.20	-	7	1,624	1,224	400	-	-	-
6회	'86.10.11~10.13	-	9	1,733	1,314	419	-	-	-
7회	'87. 9.19~ 9.22	-	16	1,932	1,500	432	-	-	-
8회	제8회 서울장애인올림픽대회 관계로 개최하지 않음								
9회	'89.10.15~10.17	-	16	1,469	1,129	340	서울	경기	대구
10회	'90. 5.14~ 5.26	-	15	1,443	1,052	391	서울	경기	경남

회수	개최기간	개최지	개최종목	참가선수단(명)			순위		
				계	선수	임원 및 관계자	1위	2위	3위
11회	'91. 5.22~ 5.24	-	16	1,588	1,189	399	서울	경기	경북
12회	'92. 5. 7~ 5. 9	-	16	1,708	1,304	404	서울	경기	부산
13회	'93. 5.25~ 5.27	-	16	1,637	1,222	415	서울	경기	경남
14회	'94. 5.14~ 5.16	-	16 (시범1)	1,733	1,310	423	서울	경남	부산
15회	'95. 5.23~ 5.25	-	17	1,695	1,276	419	경기	서울	부산
16회	'96. 5.14~ 5.16	-	17	1,740	1,305	435	경기	서울	대구
17회	'97. 5.20~ 5.22	-	17	1,756	1,340	416	경기	서울	충북
18회	'98. 5.19~ 5.21	-	17	1,744	1,312	423	경기	서울	충북
19회	'99. 5.25~ 5.27	-	17	1,766	1,334	432	경기	서울	충북
20회	'00. 6.13~ 6.15	인천	17	1,867	1,375	492	경기	서울	충북
21회	'01. 5. 9~ 5.11	부산	17	2,020	1,500	520	경기	서울	부산
22회	제22회 대회는 FIFA 한·일월드컵, 부산 아시안게임 및 아·태장애인경기대회 등으로 개최하지 않음								
23회	'03. 5.14~ 5.16	충남	17	2,020	1,500	520	경기	서울	충남
24회	'04. 5.11~ 5.14	전북	17	2,291	1,656	635	경기	서울	충남
25회	'05. 5.10~ 5.13	충북	18	2,586	1,885	701	서울	경기	충남
26회	'06. 9.12~ 9.15	울산	19 (시범1)	3,272	2,462	810	경기	서울	부산
27회	'07. 9.10~ 9.14	경북 (김천)	22 (시범1, 전시1)	4,031	2,991	1,040	경기	서울	경북
28회	'08. 10.5~ 10.9	광주 (전시2)	23 (시범1, 전시1)	5,459	3,987	1,472	경기	서울	부산
29회	'09. 9.21~ 9.25	전남 (여수)	24	6,350	4,692	1,653	경기	서울	충북
30회	'10. 9.6~ 9.10	대전	24 (전시1)	6,746	4,825	1,013	경기	서울	-
31회	'11.10.17~ 10.21	경남 (진주)	27 (시범1, 전시2)	7,905	4,964	2,131	경기	서울	경남
32회	'12. 10.8~10.12	고양	27 (전시2)	6,995	4,839	2,156	경기	서울	인천
33	'13. 9.30~10.4	대구	27 (전시1)	7,419	5,153	2,265	경기	대구	서울
34	'14.11.4~11.0	인천	21	6,852	5,101	1,751	경기	인천	서울
35	'15.10.28~11.1	강원	27 (전시1)	7,687	5,247	2,440	경기	서울	대전
36	'16.10.21~10.25	충남	26	7,938	5,481	2,457	경기	서울	충남

출처 : 문화체육관광부(2015). 2014 체육백서. 대한장애인체육회 홈페이지(http://www.kosad.or.kr)

TABLE 10 연도별 전국장애인동계체육대회 개최 현황

회수	개최기간	개최장소	참가종목	참가선수단(명)			참가대상
				선수	임원 및 관계자	합계	
1회	'04.02.24 ~02.25	용평리조트, 춘천의암 빙상장	알파인스키, 컬링, 아이스슬레지하키, 빙상	100	50	150	척수장애, 시각장애, 뇌성마비, 정신지체, 절단 및 기타 장애, 청각장애
2회	'05.02.17 ~02.18	용평리조트, 춘천의암 빙상장	알파인스키, 컬링, 아이스슬레지하키,빙상	80	70	150	척수장애, 시각장애, 뇌성마비, 정신지체, 절단 및 기타 장애, 청각장애
3회	'06.02.22 ~02.24	보광휘닉스파크, 춘천의암 빙상장	알파인스키, 아이스슬레지하키, 휠체어컬링, 빙상(시범)	102	104	209	척수장애, 절단 및 기타장애, 시각장애,정신지체, 청각장애
4회	'07.02.21 ~02.24	강원랜드, 춘천의암 빙상장	알파인스키, 아이스슬레지하키, 휠체어컬링, 빙상, 크로스컨트리(시범)	117	107	224	척수장애, 시각장애, 뇌성마비, 정신지체, 절단 및 기타 장애, 청각장애
5회	'08.02.19 ~02.22	하이원리조트, 춘천의암 빙상장, 울산과학대학 빙상장	알파인스키, 아이스슬레지하키, 휠체어컬링, 빙상, 크로스컨트리	215	231	446	척수장애, 시각장애, 뇌성마비, 지적장애, 절단 및 기타 장애, 청각장애
6회	'09.02.10 ~02.13	하이원리조트, 춘천의암 빙상장, 의성컬링경기장	알파인스키, 크로스컨트리, 아이스슬레지하키, 휠체어컬링, 빙상	304	125	429	척수장애, 시각장애, 뇌성마비, 지적장애, 절단 및 기타 장애, 청각장애
7회	'10.01.26 ~01.29	하이원스키장, 이천장애인체육 종합훈련원, 동천빙상장, 춘천의암 빙상장	알파인스키, 크로스컨트리, 아이스슬레지하키, 휠체어컬링, 빙상	330	330	660	척수장애, 시각장애, 뇌성마비, 지적장애, 절단 및 기타 장애, 청각장애
8회	'11.02.15 ~02.18	하이원리조트, 동천빙상장, 창원서부 스포츠센터, 춘천의암 빙상장	알파인스키, 크로스컨트리, 빙상, 휠체어컬링, 아이스슬레지하키	338	347	685	척수장애, 시각장애, 뇌성마비, 지적장애, 절단 및 기타 장애, 청각장애
9회	'12.02.28 ~03.02	전라북도 전주시, 무주리조트	알파인스키, 아이스슬레지하키, 휠체어컬링, 빙상, 크로스컨트리	365	366	731	척수장애, 시각장애, 뇌성마비, 지적장애, 절단 및 기타 장애, 청각장애
10회	'13.02.25 ~02.28	강원도 일원	알파인스키, 아이스슬레지하키, 휠체어컬링, 빙상, 크로스컨트리	372	366	738	척수장애, 시각장애, 뇌성마비, 지적장애, 절단 및 기타 장애, 청각장애

회수	개최기간	개최장소	참가종목	참가선수단(명)			참가대상
				선수	임원 및 관계자	합계	
11회	'14.02.11 ~02.14	강원도 일원 의정부	알파인스키, 아이스슬레지하키, 휠체어컬링, 빙상, 크로스컨트리	344	385	729	척수장애, 시각장애, 뇌성마비, 지적장애, 절단 및 기타 장애, 청각장애
12회	'15.02.09 ~02.12	강원도 일원 의정부 노원구	알파인스키, 크로스컨트리, 바이애슬론, 아이스슬레지하키, 휠체어컬링, 빙상	376	378	754	척수장애, 절단 및 기타장애, 지적장애, 청각장애, 뇌성마비, 시각장애
13회	'16.02.16 ~02.19	강원도 일원 노원구 의정부	알파인스키, 크로스컨트리, 바이애슬론, 아이스슬레지하키, 휠체어컬링, 빙상	405	413	818	척수장애, 시각장애, 뇌성마비, 지적장애, 절단 및 기타 장애, 청각장애
14회	'17.02.07 ~02.10	강원도 일원 노원구 이천시	알파인스키, 크로스컨트리, 바이애슬론, 아이스슬레지하키, 휠체어컬링, 빙상, 스노보드	405	413	818	척수장애, 시각장애, 뇌성마비, 지적장애, 절단 및 기타 장애, 청각장애

출처 : 문화체육관광부(2015). 2014 체육백서. 대한장애인체육회 홈페이지(http://www.kosad.or.kr)

2. 장애인체육의 국제교류 및 참가지원

대한장애인올림픽위원회(KPC)가 2006년 설립되어 다양한 국제교류를 통하여 국제장애인체육계의 흐름에 능동적으로 대처하고 있다. 대한장애인올림픽위원회는 국제장애인올림픽위원회 등 국제스포츠기구에 대해 한국을 대표하며, 국제교류 및 국제대회·회의 참가 등의 사업을 담당한다. 현재 우리나라의 국제장애인스포츠기구 가입현황을 살펴보면, 다음 표와 같다.

TABLE 11 국제장애인스포츠기구 가입현황

주체	가입현황
- 대한장애인체육회 (대한장애인올림픽위원회) 가입 기구	• 국제장애인올림픽위원회(IPC) • 아시아장애인올림픽위원회(APC) • 국제뇌성마비인스포츠협회(CP-ISRA)
- 기타 단체 가입 기구 • 대한농아인체육연맹 • 한국시각장애인스포츠연맹 • 대한민국상이군경회 • 한국지적장애인스포츠협회 • 한국스페셜올림픽위원회	• 국제농아인스포츠위원회(ICSD) • 국제시각장애인스포츠연맹(IBSA) • 국제휠체어및절단장애인스포츠연맹(IWAS) • 국제지적장애인스포츠연맹(INAS) • 국제스페셜올림픽위원회(SOI)

출처 : 문화체육관광부(2015). 2014 체육백서

가. 장애인올림픽(Paralympics)

장애인올림픽은 인종, 국가, 정치, 문화 및 이념을 초월하여 인간의 건강증진과 스포츠를 통한 인류의 화합을 지향하고, 인간의 평등을 확인하며, 인간능력의 한계를 뛰어 넘는 범세계적인 축제이다. 장애인올림픽은 일반 올림픽과 마찬가지로 하계와 동계 장애인올림픽(Paralympics)으로 나뉘어 개최되고 있다.

하계장애인올림픽은 1960년 로마올림픽때부터 시작되었으며, 1988년 서울장애인올림픽을 계기로 올림픽을 유치한 국가는 반드시 장애인올림픽을 개최해야 한다는 협약(IOC와 IPC 간의 대회 개최에 관한 협약 체결)에 따라 장애인올림픽을 동반 개최하고 있다. 우리나라는 1968년 텔아비브(이스라엘)장애인올림픽에 처음 참가한 이후 꾸준히 참가하여 다양한 종목에서 메달을 획득해왔다. 지난 2012년 런던장애인올림픽대회에는 13종목에 149명(선수 88명, 임원 61명)이 참가하여 종합 12위(금 9, 은 9, 동 9)라는 결과를 얻었다. 하계장애인올림픽 개최현황 및 우리나라의 참가 성적을 살펴보면 다음 표와 같다.

TABLE 12 하계장애인올림픽대회 개최현황 및 우리나라 참가성적

회수	연도	개최장소	참가장애	규모(명)	한국선수단 참가 현황			
					종목	임원/선수	결과	비고
1	1960	로마 (이탈리아)	척수장애	23개국 (550)	-	-	-	
2	1964	동경 (일본)	척수장애	22개국 (515)	-	-	-	
3	1968	텔아비브 (이스라엘)	척수장애	29개국 (1,100)	2	10 (4/6)	-	처음 참가
4	1972	하이델베르그 (독일)	척수장애	44개국 (1,400)	2	16 (6/10)	금4/은2/동1	첫메달 획득
5	1976	토론토 (캐나다)	절단 및 기타장애 척수장애/시각장애	42개국 (2,660)	2	11 (4/7)	금1/은2/동1	종합 27위
6	1980	안햄 (네덜란드)	절단 및 기타장애 척수장애/시각장애 뇌성마비	42개국 (3,406)	2	15 (5/10)	금2/은2/동1	종합 26위
7	1984	뉴욕 (미국)	뇌성마비/시각장애 절단 및 기타장애	45개국 (2,500)	6	25 (11/14)	동1	동반 개최
		에일즈버리 (영국)	척수장애	45개국 (1,422)	2	24 (12/12)	은2/동1	종합 37위

회수	연도	개최장소	참가장애	규모(명)	한국선수단 참가 현황			
					종목	임원/선수	결과	비고
8	1988	서울 (한국)	절단 및 기타장애 척수장애/뇌성마비 시각장애	61개국 (4,103)	16	366 (130/263)	금40/은35/동19	종합 7위
9	1992	바르셀로나 (스페인)	절단 및 기타장애 척수장애/뇌성마비 시각장애	82개국 (4,242)	10	92 (27/65)	금11/은15/동18	종합 12위
10	1996	애틀랜타 (미국)	절단 및 기타장애 척수장애/뇌성마비 시각장애	103개국 (4,750)	13	92 (28/64)	금13/은2/동7	종합 12위
11	2000	시드니 (호주)	절단 및 기타장애 척수장애/뇌성마비 시각장애/정신지체	123개국 (6,032)	13	119 (30/89)	금18/은7/동7	종합 9위
12	2004	그리스 (아테네)	절단 및 기타장애 척수장애/뇌성마비 시각장애/정신지체	136개국 (6,274)	13	123 (41/82)	금11/은11/동6	종합 18위
13	2008	베이징 (중국)	절단 및 기타장애 척수장애/뇌성마비 시각장애/정신지체	147개국 (7,000)	13	131 (54/77)	금10/은8/동13	종합 13위
14	2012	런던 (영국)	절단 및 기타장애 척수장애/뇌성마비 시각장애/정신지체	150개국 (7,000)	13	149 (61/88)	금9/은9/동9	종합 12위
15	2016	리우 (브라질)	절단 및 기타장애 척수장애/뇌성마비 시각장애/정신지체	160개국 (4,333)	11	139 (81/58)	금7/은11/동17	종합 20위
16	2020	도쿄 (일본)	-	-	-	-	-	-

출처 : 문화체육관광부(2015). 2014 체육백서. 대한장애인체육회 홈페이지(http://www.kosad.or.kr)

동계장애인올림픽은 1976년 스웨덴에서 처음 개최되었다. 2002년 미국과 2006년 이태리에서 개최된 제8회와 제9회 동계장애인올림픽은 동계올림픽대회 조직위원회와의 유기적 협력체제를 구축하여 동일 조직 안에서 조직, 인력, 물자, 시설 등을 승계하여 동반 개최하는 것을 의무화하여 동계장애인올림픽의 기반을 확고히 구축한 계기가 되었다. 2010년 밴쿠버 동계장애인올림픽에서 우리나라는 컬링 종목에서 최초 단체전 은메달을 획득하였다. 2018년 평창 동계장애인올림픽은 우리나라 장애인체육이 한걸음 더 발전할 수 있는 기회가 될 것으로 예상된다. 동계장애인올림픽 개회현황 및 우리나라의 참가 성적을 살펴보면 다음 표와 같다.

TABLE 13 동계장애인올림픽대회 개최현황 및 우리나라 참가성적

회수	개최년도	개최지	참가장애	참가 국가	대회규모(선수)	한국선수단		종합순위
						선수(여성)	메달	
1	1976	외른쇨드스비크 (스웨덴)	척수장애, 뇌병변장애, 시각장애, 절단 및 기타장애	14	250	-	-	-
2	1980	게일로 (노르웨이)	척수장애, 뇌병변장애, 시각장애, 절단 및 기타장애	18	350	-	-	-
3	1984	인스부르크 (오스트리아)	척수장애, 뇌병변장애, 시각장애, 절단 및 기타장애	22	457	-	-	-
4	1988	인스부르크 (오스트리아)	척수장애, 뇌병변장애, 시각장애, 절단 및 기타장애	22	397	-	-	-
5	1992	티니-알베르빌 (프랑스)	척수장애, 뇌병변장애, 시각장애, 절단 및 기타장애	25	475	2	-	첫 참가
6	1994	릴레함메르 (노르웨이)	척수장애, 뇌병변장애, 시각장애, 절단 및 기타장애	31	492	2	-	-
7	1988	나가노 (일본)	척수장애, 뇌병변장애, 시각장애, 절단 및 기타장애	32	571	4(1)	-	-
8	2002	솔트레이크시티 (미국)	척수장애, 뇌병변장애, 시각장애, 절단 및 기타장애	36	416	6(1)	은1	21위
9	2006	토리노 (이탈리아)	척수장애, 뇌병변장애, 시각장애, 절단 및 기타장애	39	486	3	-	-
10	2010	벤쿠버 (캐나다)	척수장애, 뇌병변장애, 시각장애, 절단 및 기타장애	44	505	25(2)	은1	18위
11	2014	소치 (러시아)	척수장애, 뇌병변장애, 시각장애, 절단 및 기타장애	45	547	27(4)	-	-
12	2018	평창 (한국)	-	-	-	-	-	-

출처 : 문화체육관광부(2015). 2014 체육백서

나. 장애인아시아경기대회

1974년에 발족한 아시아·태평양 장애인경기연맹(FESPIC Federation)은 국제장애인올림픽위원회의 지역위원회 설립에 따라 아시아장애인올림픽위원회(APC)로 병합(2006)되었다. 2014년 10월 인천에서 개최된 11회 대회에서 총454명의 선수단이 참가하여 금메달 72개, 은메달 62개, 동메달 77개로 종합 2위의 성적을 거두었다.

TABLE 14 동계장애인올림픽대회 개최현황 및 우리나라 참가성적

회수	연도	개최지	대회규모 (국가/선수)	한국선수단 입상현황		
				인원(선수/임원)	메달획득 (금/은/동)	종합순위
1	1975	오이타(일본)	18/973	-	-	
2	1977	파라마타(호주)	16/430	6	6/·/1	
3	1982	홍콩(홍콩)	23/744	11	8/4/3	
4	1986	수라카르타(인도네시아)	19/861	76(62/14)	40/19/9	
5	1989	고베(일본)	41/1,648	114(78/36)	73/29/29	4위
6	1994	베이징(중국)	42/2,081	131(93/38)	46/28/17	3위
7	1999	방콕(태국)	42/1,700	137(104/33)	31/26/27	4위
8	2002	부산(대한민국)	43/2,268	425(303/122)	63/67/60	2위
9	2006	쿠알라룸푸르(말레이시아)	45/3,000	256(166/90)	58/42/43	3위
10	2010	광저우(중국)	41/5,000	300(198/102)	27/43/33	3위
11	2014	인천(대한민국)	42/6,000	454(324/130)	72/62/77	2위
12	2020	자카르타(인도네시아)	-	-	-	-

출처 : 문화체육관광부(2015). 2014 체육백서. 대한장애인체육회 홈페이지(http://www.kosad.or.kr)

다. 기타 국제경기대회

우리나라는 장애인 스포츠 대표선수들의 경기력 제고를 위하여 장애인올림픽대회와 장애인아시아경기대회 외에도 농아인올림픽대회, 스페셜올림픽대회, 아시아장애청소년대회 등 각종 종합국제대회 참가를 지원하고, 종목별 국제대회(IPC세계휠체어컬링선수권대회 등) 참가도 지원하고 있다. 또한 해외 국제대회 참가뿐만 아니라 국제경기대회의 국내 유치를 통한 국가이미지 제고에도 노력하고 있다.

농아인올림픽대회의 경우 우리나라는 1983년 미국 로스앤젤레스에서 열린 제15회 하계 대회부터 참가해 21회(2009년), 22회(2013년) 대회에서는 종합순위 3위에까지 올랐다. 스페셜올림픽은

2013년 평창에서 개최된 대회를 계기로 널리 알려지게 되었다. 우리나라는 1979년 미국 뉴욕에서 열린 대회부터스페셜올림픽에 참가하고 있다. 아시아장애청소년경기대회는 2003년 홍콩에서 시작되어 지금까지 총 3회 대회가 개최되었고, 우리나라는 첫 대회부터 꾸준히 참가하고 있다.

라. 장애인스포츠 국제협력

장애인국제스포츠 교류를 위하여 APC 여성스포츠 리더십 정상회의 등 국제스포츠기구 워크숍과 국제회의에 참가하여 왔다. 장애인올림픽대회를 통해 스포츠교류를 해오고 있고, 국제장애인스포츠기구 주요인사 등과의 공식면담을 실시하였으며, 주요 국가장애인올림픽위원회(NPC) 스포츠교류 논의 및 협약체결(이란, 중국, 케냐)을 하였다. 국제장애인스포츠 외교역량을 강화하고, 정보망을 구축하기 위해 IPC집행위원선거 참가하였으며, 다양한 국제기구 워크숍 및 국제회의에 참가하고 있다. 또한 KPC국제스포츠아카데미의 스포츠외교인재 양성과 IPC 인턴쉽 프로그램 참가 지원 등 국제스포츠외교에서 활약할 인재 양성을 지원하고 있으며 스포츠선진국의 NPC 및 국제스포츠기구와의 교류를 진행하고 있다.

04. 전망과 과제

사회의 변화에 따라 사람들의 문화예술이나 체육 활동 참여 욕구가 높아지고 있다. 개인의 삶이 건강해야 사회발전도 가능하고 나아가 국가경쟁력도 향상시킬 수 있다는 것을 감안하면 문화예술이나 체육 활동은 개인의 삶뿐만 아니라 사회와 국가의 발전에도 영향을 미치는 중요한 요소라 할 수 있다. 문화예술이나 체육 활동의 참여는 인간답고 건강한 삶을 사는데 있어 더 이상 선택이 아니라 필수요소처럼 인식되는 것은 비장애인에게만 국한되는 것이 아니라 장애인의 삶에도 똑같이 적용된다. 장애인 문화예술·체육 활동도 이러한 맥락에서 그 중요성을 이야기 할 수 있다.
하지만 이러한 영역에서도 장애인들은 비장애인들에 비해 상대적으로 여건이 불리하여 문화예술이나 체육 활동에 적극적으로 참여하기가 어렵다. 그동안 많이 개선되고 발전이 되었다고는 하지만 장애인들이 문화예술, 또는 체육 활동과 관련한 욕구를 충족하는 것은 여전히 쉽지 않다. 따라서 장애인 문화예술·체육 활동 증진과 활성화를 위한 적극적인 방안들이 강구될 필요가 있다.
지속적인 경제성장으로 전반적인 생활수준의 향상과 주5일제 근무 정착 등 사회의 변화로 삶의 질에 대한 관심이 증가하면서 장애인들도 문화예술 및 체육 활동 욕구가 증가하고 있다. 이러한

추세에 따라 정부나 민간에서 다양한 관련 정책과 프로그램을 개발하여 개인이나 관련 단체를 지원하고 있다. 정부 차원에서는 장애인정책종합계획, 장애인체육중장기계획 등을 통해 이러한 욕구를 지원할 중장기 방안을 마련하고 있다. 장애인 문화예술 향수 및 창작을 지원하고, 장애인생활체육, 전문체육 등을 활성화하기 위한 다양한 사업이 지속적으로 개발 및 시행되고 있다.

하지만 여전히 장애인의 문화향유 정도는 비장애인에 비해 상대적으로 낮은 수준이고, 장애유형이나 정도에 따른 세분화된 문화프로그램 지원이 부족한 실정이다. 장애인이 이용 가능한 생활체육시설과 생활체육지도자 배치가 부족하여 장애인 생활체육을 활성화하는 데 있어 어려움을 나타내고 있다. 상당수 장애인들은 연극·영화 관람이나 미술·서예·음악연주, 체육 활동 등 능동적인 참여보다는 여전히 TV를 시청하는 것과 같은 수동적 소비에 머무르고 있다.

이를 개선하기 위해서는 장애특성을 반영한 다양한 프로그램을 적극적으로 개발하여 홍보하고 장애인 문화예술과 장애인체육을 확대하여 활성화 할 필요가 있다. 정부는 장애인의 문화예술 및 체육 활동에 대한 정책적 지원을 강화하고, 관련 시책을 안정적으로 추진해야 한다. 문화예술 및 체육 관련 공공 및 민간부문과 일반국민들의 관심과 참여도 필수적이다. 단순히 프로그램의 수를 늘리기보다는 이러한 활동에 장애인들이 관심을 갖고 능동적으로 참여할 수 있도록 적극적으로 이끌고, 접근 장벽을 낮추는 일도 병행되어야 할 것이다.

장애인들이 안전하고 편리하게 문화예술·체육시설과 활동에 접근할 수 있어야 적극적인 참여가 가능하다. 그렇게 될 때 삶의 질을 높이는 효과도 얻을 수 있고, 나아가 장애인과 비장애인의 사회통합도 이룰 수 있을 것이다.

12

참고문헌

문화체육관광부(2007). 장애인체육진흥 중장기계획.

_____(2009a). 2008 문화산업백서 연차보고서.

_____(2009b). 2009년도 장애인 생활체육 활성화 계획.

_____(2012). 장애인 문화예술 실태 및 센터 건립타당성 조사.

_____(2015). 2014 체육백서.

_____(2016a). 2015 문화예술정책백서.

_____(2016b). 2016년 주요업무계획.

_____(2017). 2017년 주요업무계획.

보건복지부(2016). 제4차 장애인정책종합계획 중간평가 연구.

_____(2017). 2017 장애인복지사업안내.

보건복지부 등(2012). 제4차 장애인정책종합계획.

보건복지부·한국보건사회연구원(2011). 2011년 장애인실태조사.

한국문화관광연구원(2007). 장애인 예술활동지원방안.

_____(2010a). 2009 문화정책백서.

_____(2010b). 공공문화예술기관 장애인서비스 개선방안.

_____(2011). 문화향수실태조사와 국민여가활동조사의 통합 및 개선방안.

국립장애인도서관 홈페이지 http://nlid.nl.go.kr.

(사)농아인협회 홈페이지 http://www.deafkorea.com

대한장애인체육회 홈페이지 http://www.kosad.or.kr.

대한장애인체육회 생활체육정보센터 홈페이지 http://sports.koreanpc.kr

문화관광체육부 홈페이지 http://www.mcst.go.kr.

보건복지부 홈페이지 http://www.mw.go.kr.

복권기금 문화나눔 홈페이지 http://www.lotteryarts.or.kr

장애인영화제 홈페이지 http://www.pdff.co.kr.

한국문화예술위원회 홈페이지 http://www.arko.or.kr

한국장애인개발원 홈페이지 http://www.koddi.or.kr.





13

인권증진

01. 개요

02. 장애인의 인권 보장 현황

376 Ⅰ. 장애인 차별에 대한 경험 및 인식

380 Ⅱ. 장애 차별 해소를 위한 차별 행위의 조사 및 구제

389 Ⅲ. 장애인에 대한 착취·폭력·학대 실태

03. 장애인 인권 정책

394 Ⅰ. 장애등급제 문제의 해소

395 Ⅱ. 「장애인차별금지법」상의 시정명령 요건의 완화

395 Ⅲ. 장애 인식개선 증진

396 Ⅳ. 대중교통에 대한 장애인의 접근권 보장

396 Ⅴ. 모든 건물에 대한 접근성 기준의 예외 없는 적용

397 Ⅵ. 장애를 이유로 자유의 박탈을 허용하는 법률조항의 폐기

397 Ⅶ. 폭력·착취·학대에 대한 철저한 조사 및 대응과 피해자의 보호

04. 전망과 과제

13 인권증진*

01. 개요

2017년은 장애인의 인권을 보장하는 데 중요한 법률의 하나인 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」(이하 "장애인차별금지법")이 제정된 지 10년이 되는 해이다. 또한 다가올 2018년은 우리나라가 장애인권리협약을 이행한 상황에 관해 2019년 1월까지 유엔에 제출해야 할 제2차 및 제3차 병합 국가보고서를 준비해야 하는 해이다. 이러한 시점에서 장애인에 대한 차별을 포함하여 장애인 인권을 살펴보는 것은 의미가 있다.

장애인의 인권이 망라하는 범위는 매우 넓다. 장애인권리협약은 제5조(평등 및 비차별)에서 제30조(문화생활, 레크리에이션, 여가생활 및 체육활동에 대한 참여)에 이르는 여러 조항마다 장애인의 인권 또는 권리를 규정하고 권리를 '증진, 보호 및 보장'하기 위해 협약 당사국이 취해야 할 조치들을 열거한다. 협약에 열거된 다양한 장애인의 권리는 크게 자유적·정치적 권리와 사회적·경제적·문화적 권리로 나눌 수 있다. 자유권적 권리로 불리는 전자는 국민이 자신의 자유로운 활동을 국가 권력에 의하여 제한 또는 구속당하지 않을 권리에 해당하는 신체의 자유, 거주·이전의 자유, 주거의 자유, 재산권 등의 자유권적 기본권과 참정권과 같은 정치적 기본권을 포함한다. 사회권적 권리로 불리는 후자는 근로의 권리, 교육을 받을 권리, 인간다운 생활을 할 권리, 문화생활에 참여할 권리 등을 포함한다. 이 권리 구분이 중요한 것은 당사국은 전자의 권리를 보호하기 위해 협약 상의 조치를 즉각적으로 취해야 하는 반면, 후자의 권리를 '증진'하기 위해서 당사국은 "가용자원이 허용하는 최

* 최승철(한국장애인개발원 정책연구실 초빙연구원)

대한도까지 조치"를[1] 취해야 한다는 점 때문이다. 이러한 즉각적 의무와 점진적 의무는 우리가 장애인 인권 증진 입법이나 정책 등을 검토할 때 염두에 두어야 할 사항이다.

또한 권리 또는 인권은 절차적 인권과 실체적 인권으로 구분할 수 있다. 절차적 인권'(procedural human rights)은 모든 인권의 이행 및 실현 과정에 영향을 주는 인권으로, '범분야 인권 또는 원칙'(cross-cutting human rights norms or principle)이라고도 부른다. 절차적 인권에는 비차별(non-discrimination), 참여(participation), 포괄(inclusion), 권한부여(empowerment), 책무성(accountability)[2] 등이 있다. 실체적 인권은 일할 권리, 교육 받을 권리와 같은, 각각의 특정한 인권을 가리킨다. 절차적 인권은 협약 제3조(일반 원칙)와 제4조(일반 의무)에 일부 규정되어 있다. 그런데 비차별은 이 두 조항 외에도 별도의 조항인 협약 제5조(평등 및 비차별)에서 다루어지고 있으며, 범분야 인권의 성격에 맞게 다수의 실체적 인권에 관한 조항들에서 다루어지고 있다.

'장애인권리협약 제1차 국가보고서'에서 보듯이, 우리나라는 장애인권리협약상의 거의 모든 장애인 인권과 연관되어 있는 입법, 정책 및 프로그램을 시행하고 있다. 그러한 입법, 정책 및 프로그램은 본 백서의 여러 장에서 다루어지고 있다. 본 장에서는 다른 장의 내용과의 중복을 피하기 위해 그러한 것들을 다 다루지는 않는다. 대신 '장애인권리협약 제1차 국가보고서에 대한 장애인권리위원회의 최종견해'가 권고한 사항을 중심으로 관련 입법, 정책 및 프로그램을 살펴보기로 하고, 가장 중요한 절차적 권리인 비차별을 「장애인차별금지법」의 이행 현황을 중심으로 살펴보며, 자유권적 권리 중에서 즉각적인 조치를 취해서 보호해야 하는 착취, 폭력 및 학대로부터의 자유(제16조)도 중점적으로 다룬다.

02. 장애인의 인권 보장 현황

Ⅰ. 장애인 차별에 대한 경험 및 인식

「장애인차별금지법」은 거의 모든 일상 및 사회생활 영역에서 차별을 금지한다. 차별을 금지하는 영역은 고용, 교육, 재화 및 서비스의 제공, 사법·행정 절차 및 서비스 제공, 참정권 영역 등이다. 「장애인차별금지법」은 이처럼 많은 영역에서 장애인에 대한 차별을 금지한다. 나아가 이 법은 학대, 폭력, 착취 등을 금지함으로써 가장 시급히 조치를 취하여 보호해야 할 자유권적 권리까지도

1) 장애인권리협약 제4조(2).

2) Office of UN High Commissioner for Human Rights, Report on Indicators for Promoting and Monitoring the Implementation of Human Rights, HRI/MC/2008/3, 6 June 2008.

망라한다. 이처럼 「장애인차별금지법」은 아주 많은 영역에서 차별을 금지하고 자유권적 권리도 보호하기에 이 법은 아태지역 국가의 장애인 차별금지법 중 가장 광범위한 권리 기반적 차별금지법(rights-based anti-discrimination legislation)이고 장애인권리협약의 조항들을 염두에 두고 제정된 명백히 권리 기반적인 입법이라는 평가를 받고 있다.[3] 이 법의 운용 실적에 대해 자세히 살펴보기에 앞서 먼저 장애인의 차별 경험 및 인식을 통해 주관적이지만 우리 사회에 존재하는 장애인 차별의 정도를 가늠해 보고자 한다.

매 3년마다 등록장애인을 대상으로 이루어지는 '장애인실태조사'는 중요한 사회생활 영역에서 장애인이 차별을 경험한 경우가 있는지를 조사하는데, 지난 4차례의 조사 결과는 <표 1>과 같다. 이 표는 어느 사회생활 영역에서 장애인이 차별을 경험하는지를 대략적으로 보여주는데, 차별을 경험한 응답자의 비율이 여러 조사 시점에서 30% 이상인 영역은 초등학교 생활, 취업, 보험계약 등의 영역이다. 2014년 조사 결과만 놓고 보면[4] 초등학교 생활에서 응답자의 38.8%가 차별을 경험했으며, 학교생활에서 또래학생으로부터 차별을 경험했다는 비율은 47.1%였다. 또한 취업 시 차별을 경험한 비율은 35.8%로 높았으며, 보험계약을 할 때도 응답자의 45.4%가 차별을 경험했다고 답했다. 이처럼 장애인이 차별을 많이 경험했다고 응답한 영역은 실제로 장애인에 대한 차별이 많이 이루어지고 있다고 판단되는 영역과 상당 정도 일치한다고 볼 수 있다. 취업 시 장애인이 차별을 많이 경험한다는 점은 상대적으로 낮은 장애인의 취업률로 대변되고 있다. 또한 장애인이 보험 가입에서 차별을 많은 차별을 경험한다는 것은 여러 가지 질병이나 건강 상태를 이유로 공공연히 보험가입을 거부하거나 높은 보험료를 요구하는 보험회사의 정책이나 관행으로 대변된다. 한편, 네 번의 조사에서 초등학교에서, 그리고 또래 학생이 행하는 장애 차별을 많이 경험했다는 응답 결과가 나온 점을 볼 때 실제로 초등학교에서 동료 학생들이 장애학생들을 많이 차별한다고 추정할 수 있다. 이러한 차별은 장애학생들이 학교에 머물러 계속 교육을 받고 지식과 기술을 연마하여 취업을 하여 사회에 완전하게 참여하는 과정을 초반에 저해하는 것이기에 심각한 문제라 할 수 있다. 이에 대한 정책을 마련하기 위해 장애학생이 학교생활에서 얼마나 차별을 받고 있는지 별도의 실태조사가 필요한 것으로 보인다.

3) Andrew Byrnes, Disability discrimination law and the Asian and Pacific region.
출처 : http://www.unescapsdd.org/files/documents/PUB_CRPD-Paper-III-Andrew-20110121.pdf.

4) 차별 경험을 물을 때 경험을 한 시기를 한정하지 않고 물었기 때문에 이 경험 비율은 누적되어 시간이 갈수록 증가함. 또한 차별 경험은 기억의 회상에 근거하기에 정확하지 않을 수 있음. 따라서 상기 표는 시간적 추이를 분석하는 데 한계가 있음.

TABLE 01 장애 차별 경험

차별영역		조사년도 2005	2008	2011	2014
입학·전학	유치원	23.0	26.9	30.5	27.1
	초등학교	33.8	26.1	34.2	38.8
	중학교	27.0	19.4	29.8	31.6
	고등학교	21.5	16.8	29.3	25.1
	대학교	11.2	6.9	16.3	12.5
학교생활	교사	17.5	18.9	21.4	18.7
	또래학생	46.2	48.9	49.2	47.1
	학부모	12.3	8.4	15.1	13.7
결혼		29.6	16.1	26.5	16.4
취업		39.1	35.0	34.0	35.8
직장생활	소득(임금)	23.7	20.8	20.7	23.9
	동료관계	18.9	13.1	16.9	20.0
	승진	16.5	9.1	14.2	13.3
운전면허 취득 시		14.3	11.8	14.3	10.2
보험계약 시		39.8	55.6	53.7	45.4
의료기관이용 시		4.2	3.3	3.7	4.6
정보통신이용 시		1.1	0.4	2.0	1.9
지역사회생활		5.4	20.6	7.8	7.3

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원. 각 연도 장애인실태조사 (단위 : %)

2014년 장애인 실태조사 결과에 따르면, 아래 <표 2>에서 보듯이 우리 사회에 존재하는 장애 차별이 약간 많거나(45.8%) 매우 많다고(26.7%) 응답한 비율은 합쳐서 72.5%인 것으로 나타났다. 2011년의 이 비율은 80.9%로 더 높은데, 이러한 비율들은 결국 아주 많은 장애인들이 우리 사회에 장애 차별이 많이 존재하는 것으로 느낀다는 점을 의미한다. 다만 2011년에 비해 2014년에 그 비율이 꽤 낮은바, 그 사이에 우리 사회에서 장애 차별이 개선되었다고도 볼 수 있겠다.

한편 이 비율은 중증장애인과 경증장애인 사이에서 눈에 띄는 차이를 보인다. 2014년의 조사 결과를 보면 중증장애인과 경증장애인이 각각 80.6%와 67.4%로, 경증장애인에 비해 더 많은 중증장애인이 우리 사회에 장애 차별이 많이 존재하는 것으로 느끼는 것으로 나타났다. 이러한 차이는 중증장애인이 경증장애인에 비해 더 많이 장애 차별에 노출되어 있음을 간접적으로 시사한다고 볼 수 있다.[5)]

5) 장애인권리협약 전문 (차)의 "보다 집중적인 지원이 필요한 장애인을 비롯하여 모든 장애인의 인권을증진하고 보호할 필요성이 있음을 인정하며"에서 '보다 집중적인 지원이 필요한 장애인'은 중증장애인을 포함함. 이것은 중증장애인도 모든 인권의 완전하고 효과적인 향유에 대한 접근에서 배제되지 않음을 강조하는 것으로, 많은 사회에서 중증장애인이 경증장애인보다 더 많은 인권 보장이 필요한 것으로 보임.

TABLE 02 우리 사회에 존재하는 장애 차별의 정도에 대한 인식

구분		전체	성별		연령별				장애정도		
			남자	여자	17세 이하	18-44세 이하	45-64세 이하	65세 이상	중증 (1-3급)	경증 (4-6급)	계
2011	전혀 없다	0.8	0.8	0.9	1.2	0.9	0.4	1.3	0.8	0.8	0.8
	별로 없다	18.5	17.0	20.5	9.4	11.6	16.2	24.7	14.0	19.6	18.3
	약간 많다	48.3	48.1	48.6	42.6	48.5	48.0	49.0	45.4	49.0	48.2
	매우 많다	32.4	34.1	30.0	46.9	39.0	35.4	25.0	39.8	30.6	32.7
2014	전혀 없다	1.0	0.8	1.3	0.4	0.3	0.4	1.9	1.1	0.9	1.0
	별로 없다	26.4	23.7	30.0	8.9	13.5	24.3	34.1	18.4	31.7	26.5
	약간 많다	46.2	47.0	45.2	44.9	47.1	45.1	47.0	46.2	45.6	45.8
	매우 많다	26.4	28.5	23.4	45.7	39.1	30.2	17.0	34.4	21.8	26.7

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원. 각 연도 장애인실태조사 (단위 : %)

Ⅱ. 장애 차별 해소를 위한 차별 행위의 조사 및 구제

우리나라에서 장애 차별을 해소하는 가장 효과적인 법적 기제는 「장애인차별금지법」에 따라 국가인권위원회가 장애 차별 행위를 조사하고 차별로 인한 피해를 구제하는 기제이다. 국가인권위원회는 직권으로 차별 행위를 조사하기도 하지만 주로 차별을 당한 장애인이나 또는 그 사실을 알고 있는 사람이나 단체의 진정을 받아 이를 조사하고 피해를 구제한다. 국가인권위원회를 통한 구제 절차 외에 법원을 통한 구제 절차도 있다. 차별행위로 인해 손해를 입은 장애인은 차별행위자를 법원에 고소하여 손해배상을 받을 수 있다. 또한 차별행위로 피해를 입은 장애인은 차별행위가 악의적인 경우에는 차별행위자를 법원에 고소하여 징역이나 벌금을 받게 할 수 있다. 현재, 법원을 통한 구제 절차보다는 국가인권위원회를 통한 구제 절차가 훨씬 많이 이용되고 있는데, 이는 전자보다는 후자가 비용이 덜 들고, 정확히 말하자면 거의 비용이 들지 않고, 또한 상대적으로 더 빨리 진행되기 때문이다. 그간 장애 차별이 국가인권위원회 등의 구제 절차를 통해 조사되고 구제된 실적을 살펴보기에 앞서 장애인들이 얼마나 「장애인차별금지법」에 대해 인지하고 있는지 살펴보고자 한다. 장애인이 「장애인차별금지법」을 모른다면 자신이 당한 차별의 피해를 국가인권위원회나 법원을 통해 구제받기 위한 절차를 이용할 수 없다.

2014년 장애인실태조사 결과에 따르면, 장애를 가진 응답자의 8.5%가 「장애인차별금지법」을 '알고 있다'고 답했고, 23.6%는 「장애인차별금지법」에 대해 '들어본 적은 있으나 그 내용에 대해서는 모른다'고 답했으며, 68.0%는 그 법에 대해 '알지 못 한다'고 답했다. 2011년 장애인실태조사 결과도

이와 크게 다르지는 않다. 「장애인차별금지법」을 알지 못하는 응답자의 비율이 약 70%나 되고, 법이 있다는 것을 들어보기만 하고 그 내용을 모르는 응답자의 비율이 약 23%에 이른다는 것은 거의 대다수의 장애인이 장애 차별의 구제 절차를 모를뿐더러 나아가 어쩌면 장애 차별이 무엇인지도 모르는 것을 의미할 수도 있다. 장애 차별이 무엇인지 정확히 모른다면 차별시정기관에 진정하기도 어려울뿐더러 진정을 하더라도 장애 차별이 아닌 것을 진정할 수도 있을 것이다.

TABLE 03 「장애인차별금지법」에 대한 장애인의 인지 정도

구분		전체	성별		연령별				장애정도		
			남자	여자	17세 이하	18-44세 이하	45-64세 이하	65세 이상	중증 (1-3급)	경증 (4-6급)	계
2011	알고 있다	7.8	10.4	4.3	10.3	12.8	9.4	3.8	10.5	7.2	8
	들어본 적 있으나 내용에 대해서는 모른다	21.3	24.1	17.5	23.4	29.2	24.3	14.5	21.6	21.7	21.6
	알지 못 한다	70.8	65.5	78.2	66.3	58	66.3	81.7	68	71.1	70.4
2014	알고 있다	8.3	10.0	6.0	18.6	12.7	10.9	3.6	10.5	7.2	8.5
	들어본 적 있으나 내용에 대해서는 모른다	23.1	26.4	18.5	35.6	33.9	26.6	15.1	23.9	23.3	23.6
	알지 못 한다	68.7	63.6	75.5	45.8	53.4	62.5	81.2	65.7	69.5	68.0

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원. 각 연도 장애인실태조사 (단위 : %)

「장애인차별금지법」이 시행되기 전에 국가인권위원회는 「국가인권위원회법」에서 장애를 포함하여 19개의 차별사유에 의해 평등권 침해의 차별행위를 금지한 규정에 근거하여 장애 차별 사건을 조사하고 피해자를 구제했다. 「국가인권위원회법」 상의 차별행위의 정의는 장애 등 차별사유를 이유로 해당 차별사유를 가진 개인이나 집단을 불리하게 대우하는, 소위 직접차별만을 가리키며, 차별행위를 금지하는 영역도 제한적이다. 2008년에 시행된 「장애인차별금지법」은 직접차별 외에 다른 유형의 차별행위도 금지하고 차별행위를 금지하는 영역에 대폭 확대시켰다. 이러한 확대와 「장애인차별금지법」에 대한 장애계의 관심 등에 힘입어 이 법의 시행 이후 국가인권위원회에 진정되는 장애 차별 사건 수는 아래 표에서 보듯이 크게 증가했다. 법이 시행된 2008년 4월 11일부터 그 해 연말까지 접수된 장애 차별 진정 건수(585건)가 그 전 6여 년 동안 접수된 장애 차별 진정 건수(653건)에 근접할 정도로 증가했고, 법 시행 이후 2016년 말까지 국가인권위원회에 진정된 19개 차별사유에 근거한 차별 진정 사건 중 장애 차별 진정 사건의 비율은 53.9%로 압도적으로 많다. 다른 차별사유에 근거한 차별보다 장애 차별이 압도적으로 많은 이유는 여러 가지가 있을 것이다. 법제만을 놓고 보면

그 이유는 현재 19개의 차별사유 중 장애 외에 다른 차별사유에 근거한 차별금지법은 성차별을 금지하는 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」과 연령차별을 금지하는 「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률」 두 가지만 있으며 나아가 이 두 법은 모두 고용 영역에서만 차별을 금지한다는 점일 것이다. 아래에서 살펴보겠지만 「장애인차별금지법」이 적용되는 영역 중 고용 영역과 관련한 장애 차별 진정 건수는 그리 많지 않다.

TABLE 04 전체 차별 사건 대비 장애 차별 사건 진정 접수 현황

구분			차별사유		
			계	성희롱, 나이, 신분, 학력 등	장애
총계	2001. 11.~ 2016. 12.	진정건수	23,413	12,440	10,973
		비율(%)	100.0	53.1	46.8
장애인차별금지법 시행 이전	2001. 11. 25.~ 2008. 4. 10.	진정건수	4,269	3,616	653
		비율(%)	100.0	84.7	15.3
장애인차별금지법 시행 이후	2008. 4. 11.~ 2016. 12.	진정건수	19,144	8,824	10,320
		비율(%)	100.0	46.1	53.9
	2008. 4. 11.~ 2008. 12.	진정건수	1,111	526	585
		비율(%)	100.0	47.3	52.7
	2009. 1.~ 2009. 12.	진정건수	1,685	960	725
		비율(%)	100.0	57.0	43.0
	2010. 1.~ 2010. 12.	진정건수	2,681	986	1,695
		비율(%)	100.0	36.8	63.2
	2011. 1.~ 2011. 12.	진정건수	1,803	917	886
		비율(%)	100.0	50.9	49.1
	2012. 1.~ 2012. 12.	진정건수	2,549	1,209	1,340
		비율(%)	100.0	47.4	52.6
	2013. 1.~ 2013. 12.	진정건수	2,496	1,184	1,312
		비율(%)	100.0	47.4	52.6
	2014. 1.~ 2014. 12	진정건수	2,197	1,058	1,139
		비율(%)	100.0	48.2	51.8
	2015. 1.~ 2015. 12	진정건수	2,187	1,041	1,146
		비율(%)	100.0	47.6	52.4
	2016. 1.~ 2016. 12.	진정건수	2,434	942	1,492
		비율(%)	100.0	38.7	61.3

출처 : 국가인권위원회(2017). '장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 개정안 마련을 위한 지역 순회 토론회 개최' 보도자료 (단위 : 건, %)

「장애인차별금지법」이 시행된 이래로 법이 장애 차별을 금지하는 영역별로 장애 차별 진정을 접수한 현황은 <표 5>와 같다. 법이 구분하는 영역에 따르면 재화와 용역의 제공 영역이 6,081건으로, 전체 건수의 58.9%를 차지할 정도로 많다. 다만 이 영역은 넓기도 하려니와 그 영역의 일부 하위 영역이 재화와 용역의 제공에 해당하지 않은바,[6] 이를 하위 영역별로 나누어서 볼 필요가 있다. 장애 차별 진정이 가장 많이 접수된 영역은 재화·용역 일반(15.2%)으로, 이는 「장애인차별금지법」에 명시된 금융, 문화·예술·체육, 대중교통을 제외한 각종 재화 및 용역의 제공 영역을 가리킨다. 이 영역은 아주 넓기 때문에 이 영역에서의 진정 사건 수가 많을 수 있다. 그 다음으로 장애 차별 진정이 많이 접수된 영역은 정보통신 및 의사소통 영역(15.1%)이다. 이 영역은 재화 및 용역의 제공뿐만 아니라 고용, 교육, 사법·행정 절차 및 서비스, 참정권 영역 등에서의 정보통신 및 의사소통도 망라하는 매우 넓은 영역이다. 이 영역에서는 정보 접근성이 장애 차별의 주요 이슈이기에 아마도 이 영역에서의 진정 사건의 거의 모두는 장애 차별 유형의 하나인 정당한 편의의 미제공에 관한 것으로 판단된다.[7] 세 번째로 장애 차별 진정 사건이 많은 시설물 접근 및 이용 영역도 재화 및 용역을 제공하는 시설물뿐만 아니라 다른 영역들의 시설물도 망라하는 매우 넓은 영역이다. 또한 이 영역에서 대부분의 장애 차별 유형도 역시 시설물에 대한 접근성과 관련한 정당한 편의(시설)의 미설치 또는 미제공일 것으로 판단된다. 네 번째로 진정 사건이 많은 "괴롭힘 등" 영역은 엄밀한 의미에서 장애 차별은 아니다. 「장애인차별금지법」은 '괴롭힘 등'을 "집단따돌림, 방치, 유기, 괴롭힘, 희롱, 학대, 금전적 착취, 성적 자기결정권 침해 등의 방법으로 장애인에게 가해지는 신체적·정신적·정서적·언어적 행위"로 정의하는데, 이를 장애 차별의 유형으로 규정하지는 않는다.[8]

6) '시설물 접근'에서 시설물은 재화 및 용역의 제공자의 시설물에 국한되지 않고, 고용주의 사업장, 학교, 정부 건물 등 고용, 교육과 같은 다른 영역의 시설물도 다 망라함. 이와 같은 다른 영역의 시설물에 대한 접근을 재화와 용역의 이용으로 보기 어려움. 또한 정보통신 및 의사소통도 동일한 문제를 안고 있음.

7) 국가인권위원회는 「장애인차별금지법」이 금지하는 차별 유형별 사건 통계를 공표하지는 않음.

8) 「국가인권위원회법」은 성희롱을 차별로 간주함. 향후 「장애인차별금지법」을 개정하여 장애인에 대한 희롱이나 괴롭힘과 같은 것을 장애 차별에 포함시키는 것을 고려할 필요가 있음.

TABLE 05 차별 금지 영역별 장애 차별 진정사건 접수 현황

구 분		합계	고용	교육	재화·용역의 제공 및 이용									기타
					소계	재화·용역 일반	보험·금융	시설물 접근	이동 및 교통 수단	정보 통신 의사 소통	문화 예술 체육	사법·행정/참정권	괴롭힘 등	
전체	접수	10,320	632	1,025	6,081	1,567	675	1,265	701	1,560	313	521	1,175	886
	비율	100.0	6.1	9.9	58.9	15.2	6.5	12.3	6.8	15.1	3.0	5.0	11.4	8.6
2008 (4~12)	접수	585	41	61	347	37	49	78	128	35	20	55	42	39
	비율	100.0	7.0	10.4	59.3	6.3	8.4	13.3	21.9	6.0	3.4	9.4	7.2	6.7
2009	접수	725	69	49	412	153	91	93	49	13	13	42	105	48
	비율	100.0	9.5	6.8	56.8	21.1	12.6	12.8	6.8	1.8	1.8	5.8	14.5	6.6
2010	접수	1,695	82	55	1,269	296	65	263	103	506	36	39	176	74
	비율	100.0	4.8	3.2	74.9	17.5	3.8	15.5	6.1	29.9	2.1	2.3	10.4	4.4
2011	접수	886	64	62	487	179	70	67	67	45	59	80	105	88
	비율	100.0	7.2	7.0	55.0	20.2	7.9	7.6	7.6	5.1	6.7	9.0	11.9	9.9
2012	접수	1,340	82	96	808	188	153	252	40	42	133	93	111	150
	비율	100.0	6.1	7.2	60.3	14.0	11.4	18.8	3.0	3.1	9.9	6.9	8.3	11.2
2013	접수	1,312	75	45	706	154	55	128	49	307	13	71	303	112
	비율	100	5.7	3.4	53.8	11.7	4.2	9.8	3.7	23.4	1.0	5.4	23.1	8.5
2014	접수	1,139	94	66	677	180	62	142	108	166	19	61	123	118
	비율	100	8.3	5.8	59.4	15.8	5.4	12.5	9.5	14.6	1.7	5.4	10.8	10.4
2015	접수	1,146	69	55	733	129	82	125	99	286	12	37	121	131
	비율	100.0	6.0	4.8	64.0	11.3	7.2	10.9	8.6	25.0	1.0	3.2	10.6	11.4
2016	접수	1,492	56	536	642	251	48	117	58	160	8	43	89	126
	비율	100.0	3.8	35.9	43.0	16.8	3.2	7.8	3.9	10.7	0.5	2.9	6.0	8.4

출처 : 국가인권위원회(2017). '장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 개정안 마련을 위한 지역 순회 토론회 개최' 보도자료 (단위 : 건, %)

<표 5>에서 특별히 주목해야 할 영역은 고용인데, 이 영역에서 장애 차별 진정 접수 건의 비율은 6.1%이다. 이 비율은 다른 나라와 비교해서 상당히 낮다. 고용에서 장애, 성별, 인종, 출신민족, 연령, 종교 등 여러 차별사유에 근거한 차별 진정 사건을 처리하는 미국의 평등고용기회위원회(EEOC)가 2016년 한 해 동안 접수한 장애 사건 수는 28,037건이다. 우리나라 국가인권위원회처럼 여러 영역에서 장애 차별 진정 사건을 접수하는 호주 국가인권위원회가 2015~2016년 두해 동안 접수한 장애 차별 진정 사건 중에서 고용 영역의 진정 사건은 35%(331건)이다. 참고로, 호주에

서 전체 차별 사건에서 장애 차별 사건의 비율은 37%이다.[9] 장애인이 직업세계에 진입하여 일을 하는 것은 이들의 완전한 사회 참여 및 삶의 질의 개선을 위해 가장 중요하다. 이러한 맥락에서 이처럼 장애인들이 고용에서 장애 차별을 해소하기 위한 진정을 많이 하지 않는 이유는, 즉 「장애인차별금지법」을 많이 이용하지 않는 이유는 밝혀질 필요가 있다. 이러한 이유를 아는 것은 고용에서 장애 차별을 금지하기 위해 「장애인차별금지법」을 효과적으로 운용하는 방안을 모색하는 데 필요하다.

고용과 관련하여 한 가지 더 살펴볼 사항은 고용 단계별 장애 차별 진정 건수이다. <표 6>을 보면, 모집 및 채용 단계에서 진정 비율(전체 진정의 38.8%)이 가장 높고 그 다음이 퇴직 및 해고 단계로, 전체 진정의 22.3%을 차지한다. 퇴직 및 해고 단계에서 장애 차별 진정이 많은 것은 고용 중에 장애를 얻은 근로자의 직무 수행 능력을 문제 삼아 해고하는 데 따른 것으로 보인다. 대부분의 사업장은 근로자가 장애 등으로 인해 직무를 수행할 수 없을 때 해고한다는 취업규칙을 가지고 있다. 이러한 취업규칙을 적용할 때, 해당 사업장은 장애를 가진 근로자가 잔존 노동력으로 할 수 있는 직무가 사업장 내에 없는지, 정당한 편의를 제공해도 해당 근로자가 직무를 수행할 수 없는지 등을 충분히 검토한 후 해고 결정을 내려야 한다. 해고 단계에서 장애 차별을 줄이려면 장애를 가진 근로자를 해고할 때 이러한 정당한 절차가 지켜지도록 사업장을 대상으로 관련 교육 및 홍보를 하는 것이 필요할 것이다. <표 6>에서 주목해야 할 다른 점은 모집 및 채용 단계에서 장애 차별로 진정을 당하는 공공기관이 적지 않다는 점이다. 공공기관은 고용에서의 장애 차별을 금지하는 것을 선도해야 하는 위치에 있는바, 그에 대한 분석이 필요하다.

TABLE 06 고용에서의 장애 차별 사건 진정 접수 현황(2008.4.11.~2016.12.31.)

구분	고용 영역								
	합계	모집채용	임금 복리후생	배치	승진	직무관련	퇴직·해고	교육	기타
합계	632	245	83	59	15	26	141	3	60
비율	100.0	38.8	13.1	9.3	2.4	4.1	22.3	0.5	9.5
공공	211	117	7	29	11	6	18	2	21
민간	421	128	76	30	4	20	123	1	39

주 : 보도자료 상의 표를 일부 변경함 (단위 : 건, %)

출처 : 국가인권위원회(2017). '장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 개정안 마련을 위한 지역 순회 토론회 개최' 보도자료

9) https://www.eeoc.gov/eeoc/statistics/enforcement/ada-charges.cfm 및 https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/AHRC%202015%20-%202016%20Complaint%20Statistics.pdf.

마지막으로 장애 차별 진정과 관련하여 장애 유형별 및 차별 금지 영역별 접수 현황을 살펴보면, 몇 가지 흥미로운 시사점을 얻을 수 있다. 특정 유형의 장애를 가진 사람이 상대적으로 많이 장애 차별을 진정했다는 것은 두 가지로 해석될 수 있다. 하나는 그만큼 해당 유형의 장애인들이 더 많이 차별을 받았다는 것을 의미할 수 있다. 다른 하나는 「장애인차별금지법」의 내용이나 시행 방식이 해당 유형의 장애인들이 동법에 호소하는 데 더 유리하다는 것을 의미할 수 있다. 전자의 함의는 아래 표에서 확인될 수 있지만 후자의 함의는 아래의 <표 6>만으로는 확인하기 어렵다. 그렇지만 후자의 함의를 확인하는 것은 중요한데, 이러한 확인을 통해 어떠한 유형의 장애인이 「장애인차별금지법」의 시행 효과에서 상대적으로 배제되는지,[10] 특정 유형의 장애인이 배제되었다면 이를 개선하는 방안은 무엇인지 찾을 수 있을 것이다.

아래 <표 7>을 보면, 시각장애인과 발달장애인이 자신들의 등록장애인 비율을 많이 상회하여 진정을 접수했다. 반대로 지체장애인과 뇌병변장애인이 자신들의 등록장애인 비율에 상당히 못 미치게 진정을 접수했다. 한편, <표 7>에서 장애 유형별로 진정이 집중되는 차별 금지 영역이 있는데, 이러한 집중은 어느 정도 예측이 가능하다. 예를 들면, 이동이 어려운 지체장애인은 시설물 접근 영역에서 가장 많이 진정을 했고, 정보 접근이 어려운 시각장애인과 청각장애인은 정보 접근 및 의사소통 영역에서 가장 많이 진정을 했다. 또한 정신장애인은 괴롭힘 등 영역에서 가장 많이 진정을 했다. 의사소통에 어려움이 있을 수 있는 뇌병변장애인, 청각장애인, 발달장애인, 언어장애인 등이 괴롭힘 등 영역에서 진정을 많이 한 점은 유념할 필요가 있다.

10) 예를 들면, 「장애인차별금지법」상의 편의제공 목록을 보면 발달장애인에 필요한 편의제공 유형이 다소 부족한 편이며, 이러한 점은 발달장애인이 편의제공 미제공을 진정하는 데 제약 요인이 될 수도 있음.

TABLE 07 장애유형별/차별금지 영역별 진정 사건 접수 현황(2008.4.11.~2016.12.31.)

구분		총합계	지체	시각	뇌병변	청각	발달	언어	정신	기타
소계 (%)		10,320 (100.0)	3,403 (33.0)	2,294 (22.2)	741 (7.1)	1,137 (11.0)	1,290 (12.5)	73 (0.7)	406 (3.9)	976 (9.0)
등록장애인 비율		100.0	50.5	10.1	10.0	10.8	8.7	청각에 합산됨	4.0	5.9
고용		632	229	67	50	102	48	12	36	88
교육		1,025	429	81	54	57	327	4	13	60
재화와 용역의 제공 및 이용	재화·용역 일반	1,567	513	328	181	128	232	11	57	117
	보험·금융	675	154	123	66	126	101	7	56	42
	시설물 접근	1,265	867	182	92	16	13	1	3	91
	이동및교통수단	701	367	118	54	23	40	5	2	92
	정보접근·의사소통	1,560	37	1,036	17	329	26	6	2	107
	문화·예술·체육	313	64	26	16	59	119	-	7	22
사법·행정		358	73	83	19	43	73	5	19	43
참정권		163	58	29	7	3	8	-	3	55
괴롭힘 등 (전체 진정 대비 %)		1,175 (11.4)	305 (9.0)	69 (0.1)	115 (15.5)	208 (18.3)	224 (17.4)	12 (16.4)	138 (34.0)	104 (10.7)
기타		886	307	152	70	43	79	10	70	155

주 : 보도자료 상의 표를 일부 변경함. 등록장애인 비율은 2016년 12월 31일 현재 등록장애인 현황에서 구함 (단위 : 건, %)

출처 : 국가인권위원회(2017). '장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 개정안 마련을 위한 지역 순회 토론회 개최' 보도자료

「장애인차별금지법」상의 차별 금지 영역별 진정 사건 처리 현황을 아래 표에서 살펴보면, 법 시행부터 2016년 12월 31일까지 진정된 총 10,077건의 장애 차별 사건 중 국가인권위원회의 조사 대상이 된 것은 4,608건으로 45.7%이며, 진정 내용이 조사 대상에 해당되지 않는 등의 이유로 각하된 것은 5,408건으로 53.7%나 된다. 그리고 조사 대상이 된 사건 4,608건 중 인용되는 등 권리 구제를 받은 건은 66.8%이며, 차별이 아니거나 진정 내용이 사실이 아니어서 기각된 건은 33.2%이다. 결국 전체 진정 건 중 각하되거나 기각된 사건은 68.8%에 해당한다. 기각된 사건은 일단 위원회의 조사 대상으로 판단되었기에 제외하더라도 각하된 사건은 지나치게 많은 편이다. 이것은 장애 차별 사건의 진정인들이 「장애인차별금지법」상 장애 차별이 무엇인지 잘 모르기 때문인 것으로 판단된다. 이는 앞서 장애인들이 「장애인차별금지법」에 대해 모른다는 조사 결과와 연관되는 것일 수 있다. 한편 "조사 중에 권리 구제가 완료되어 더 이상의 조치가 필요 없어 기각 처리한" '조사 중 해결'된 사건이 무려 2,335건에 이르는데, 이것이 의미하는 바를 밝히기 위해서 이에 대한 분석이 필요할 것으로 보인다.[11]

11) 추측컨대 조사 중 해결된 사건의 상당수(1,906건)가 재화·용역의 제공 및 이용 영역에서 발생하는 바, 그 제공자가 상거래 과정에서 장애인 고객의 존엄성을 정서적으로 손상시킨 것이 진정 사건의 발단일 소지가 많음.

TABLE 08 차별 금지 영역별 장애 차별 진정 사건 처리 현황(2008.4.11.~2016.12.31.)

구분		합계	조사대상						각하 **** (취하)	조사 중지	이송
			소계	권리구제 대상				권리구제 비대상			
				인용 (권고)	조정성립 *	합의종결 **	조사중 해결 *** (기각)	기각 (차별아님, 사실아님)			
합계	건수	10,077	4,608	383	5	355	2,335	1,530	5,408 (3,989)	16	45
	비율 (%)	100.0	100.0		66.8			33.2			
						45.7			53.7	0.2	0.4
고용	건수	628	212	13	-	39	24	136	411 (329)	3	2
	비율 (%)	100.0	100.0		35.7			64.2			
						33.8			65.5	0..4	0.3
교육	건수	996	232	14	-	37	122	59	761 (713)	-	3
	비율 (%)	100.0	100.0		74.6			25.4			
						23.2			76.4	0	0.4
재화·용역	건수	5,927	3,317	308	5	194	1,906	904	2,591 (1,956)	9	10
	비율 (%)	100.0	100.0		72.7			27.3			
						56.1			43.7	0.1	0.1
사법·행정 / 참정권	건수	512	250	23	-	4	145	78	261 (176)	-	1
	비율 (%)	100.0	100.0		68.6			31.2			
						48.9			51.1	0	0
괴롭힘 등	건수	2,014	597	25	-	81	138	353	1,384 (815)	4	29
	비율 (%)	100.0	100.0		40.9			59.1			
						29.7			68.7	0.2	1.4

주 1) *조정성립 : 장애차별조정위원회에서 조정성립이 되어 종결된 것임 (단위 : 건, %)

2) **합의종결 : 진정사건 조사 중에 당사자가 상호 합의서를 작성하여 사건이 종결된 것임

3) ***조사 중 해결 : 진정사건 조사 중에 권리구제가 완료되어 더 이상의 조치가 필요 없어 기각 처리한 경우

4) ****각하 : 진정 내용이 조사대상에 해당하지 않는 경우, 피해자가 조사를 원하지 않는 경우, 진정원인이 발생한 날부터 1년 이상 지나서 진정한 경우, 진정인이 진정을 취하한 경우 등 임

출처 : 국가인권위원회(2017). '장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 개정안 마련을 위한 지역 순회 토론회 개최' 보도자료

국가인권위원회는 인용한 장애 차별 사건 중 피진정인이 인용을 수용한 현황에 대한 자료를 공표하지 않아 권고 수용률을 알 수 없다. 대신 위원회는 장애 차별을 포함한 모든 차별 사건의 권고 수용 현황 및 수용률을 매년 공표하고 있는데, 권고 수용 현황에 대한 공식 통계가 잡히기 시작한 2012년부터 2016년 말까지 누적된 전체 차별 사건의 권고 수용률은 85.1%이다.[12)]

한편, 장애 차별을 조사하고 피해를 구제하는 국가인권위원회는 인용의 수용을 권고만 할 수 있지 그 권고를 이행하지 않을 때 시정명령을 할 수 없다. 이에 대한 보완으로 「장애인차별금지법」은 피진정인이 국가인권위원회의 권고를 이행하지 않고 인용된 장애 차별로 인해 "피해 정도가 심각하고 공익에 미치는 영향이 중대하다고 인정되는 경우"에 법무부장관으로 하여금 피해자의 신청에 의하여 또는 직권으로 시정명령을 할 수 있도록 규정하고 있다(법 제43조). 동법은 '피해의 정도가 심각하고 공익에 미치는 영향이 중대'함을 구성하는 요건으로 "피해자가 다수인인 차별행위에 대한 권고 불이행", "반복적 차별행위에 대한 권고 불이행", "피해자에게 불이익을 주기 위한 고의적 불이행" 등을 열거하고 있다.

「장애인차별금지법」이 시행된 후 법무부의 시정명령이 내려진 장애 차별 사건은 2건이다. 하나는 2010년에 뇌병변장애로 인해 직무 수행이 어렵다는 이유로 직권 면직을 당한 장애인을 복직시키도록 공단 이사장에게 시정명령을 내린 건이다. 다른 하나는 2012년에 휠체어를 사용하는 장애인이 지하도 및 지하상가에 접근하여 이를 이용할 수 있게 지하도에 승강기를 설치하도록 지하도상가의 관리 주체인 시장에게 시정명령을 내린 건이다. 지하도상가의 모든 출입구가 계단으로만 접근할 수 있어 그간 휠체어 사용 장애인들이 지하도 및 지하상가에 접근하여 이를 이용할 수 없었다. 한편, 법 시행 이후 법무부의 시정명령이 두 차례만 내려진 것에 대해 유엔장애인권리위원회는 우리나라 장애인권리협약 제1차 국가보고서에 대한 최종견해에서 우려를 표명한 바 있다.

Ⅲ. 장애인에 대한 착취·폭력·학대 실태[13)]

우리 사회는 장애인에 대한 심각한 착취·폭력·학대 사건이 언론을 통해 알려질 때마다 큰 충격을 받아왔다. 2014년에 소위 염전노예 사건이 발생한 이래, 그와 유사한, 그래서 '노예'라는 이름을 단 사건들이 드러났다. 2016년 7월에 '축사 노예 사건'이 발생했는데, 이는 지적장애인이 19년간 축사 옆 쪽방에서 생활하면서 무임금으로 강제노역을 당하고 폭력도 당한 사건이었다. 같은 해 9월에는 지적장애인이 타이어 가게에서 10년간 무임금의 강제노역과 상습 구타를 당한 '타이어 노예 사건'이 발생했다. 2016년 한 해 동안 이와 유사한 사건이 전국 각지에서 발생했다. 또한 장

12) 국가인권위원회(2017). 2016년 인권통계: p135

13) 여기서 '학대'는 형법상 좁은 학대를 의미함. 참고로 「장애인복지법」은 학대를 매우 넓게 정의함. 동법에 따르면 장애인 학대란 "장애인에 대하여 신체적·정신적·정서적·언어적·성적 폭력이나 가혹행위, 경제적 착취, 유기 또는 방임을 하는 것"을 말함.

애인거주시설에서도 연속적으로 학대 사건이 발생했는데, 대구 희망원 및 남원 평화의 집에서 장애인에 대한 상습 폭행 등의 인권침해가 이루어진 것이 드러났다.

장애인에 대한 착취·폭력·학대 사건이 발생할 때마다 정부는 대응책 마련에 나서고 있다. 그렇지만 유사한 사건은 끊임없이 일어나고 있다. 많은 사건들에서 그와 같은 장애인에 대한 인권침해가 길게는 십여 년 동안 이루어졌던 점을 고려할 때 아직 드러나지 않은 인권침해가 많을 것으로 추정된다.

이처럼 장애인에 대한 착취·폭력·학대는 잘 드러나지 않기에 객관적인 실태를 알기는 어려운바, 주관적 학대 피해 경험에 대한 조사나 상담 등을 통해 간접적으로만 그 실태를 추정해 볼 수밖에 없다.

먼저 주로 장애여성에게 빈발하는 성희롱·성추행·성폭력에 대한 경험을 조사한 '장애인실태조사'의 결과를 보면, 전체 응답자의 약 1% 내외가 경험이 있는 것으로 나타났다. 또한 이 경험은 위험한 상황에 대해 신체적·인지적으로 취약한 아동기(7~17세)에 비교적 높게 나타났다.

TABLE 09 성희롱·성추행·성폭력 경험 현황

구분		2005년	2008년	2011년	2014년
경험 여부(있다)		0.7	1.0	0.8	1.4
성학대 경험 시기	영유아기(0-6세)	…	-	2.2	1.1
	아동기(7-17세)	…	20.8	57.8	30.1
	청소년기(18-24세)	…	19.4	19.5	16.8
	청년기(25-39세)	…	38.1	13.8	21.5
	장년기(40-64세)	…	21.8	6.7	29.7
	노년기(65세 이상)	…	-	-	0.8

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원. 각 연도 장애인실태조사 (단위 : %)

또한 2014년 조사 결과를 보면, 정신장애인, 언어장애인, 지적장애인 등 위험한 상황에 대한 인지가 어렵거나 의사소통이 어려운 장애를 가진 사람들이 다른 장애인들보다 성희롱·성추행·성폭력을 더 많이 경험했다고 응답했다. 그리고 성희롱·성추행·성폭력의 가해자는 '모르는 사람'이 가장 많은 것으로 나타났지만, 가해자가 이웃 등 낯선 사람이 아닌 사람인 경우도 적지 않은 것으로 나타났다.

TABLE 10 장애 유형별 성희롱·성추행·성폭력 경험 현황

구분		전체	지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐성	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장루요루	뇌전증
경험여부	있다	1.4	0.8	1.1	0.5	0.3	5.5	4.9	-	10.7	-	-	-	1.1	-	-	3.1
	없다	98.6	99.2	98.9	99.5	99.7	94.5	95.1	100.0	89.3	100.0	100.0	100.0	98.9	100.0	100.0	96.9
주 가해자	근친(가족)	10.2	12.1	-	23.6	-	-	9.3	-	12.8	-	-	-	-	-	-	-
	이웃	19.8	29.7	30.6	-	27.9	-	31.8	-	2.1	-	-	-	-	-	-	-
	먼 친척	0.5	-	-	-	-	-	-	-	1.7	-	-	-	-	-	-	-
	모르는 사람	39.6	43.6	69.4	44.4	72.1	54.6	22.7	-	35.2	-	-	-	-	-	-	100.0
	학교 관계자	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-
	남자친구	8.8	2.7	-	-	-	-	13.3	-	16.5	-	-	-	-	-	-	-
	종교인	2.4	-	-	-	-	-	-	-	8.2	-	-	-	-	-	-	-
	채팅 상대자		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	서비스 제공자 (복지 인력 등)	3.3	8.1	-	-	-	-	-	-	3.3	-	-	-	-	-	-	-
	학원 관계자	2.5	3.9	-	-	-	45.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	기타	12.5	-	-	31.9	-	-	22.8	-	20.3	-	-	-	-	-	-	-

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : %)

한편 장애인에 대한 착취·폭력·학대는 가정 내에서도 발생하고 있다. 아래 표를 보면, 장애인들은 대략 6~9% 정도 가정에서 착취·폭력·학대를 경험하는 것으로 보인다. 그리고 이들이 가정에서 경험하는 착취·폭력·학대 중 가장 많은 것은 언어폭력이고 그 다음으로 많은 것이 정신적 폭력으로, 정서적 폭력이 주를 이루고 있는 것으로 보인다.

TABLE 11 가정에서 장애인에 대한 차별·폭력 경험 현황

구분		2005년	2008년	2011년	2014년
가정에서 장애인에 대한 차별·폭력 경험 여부(있다)		6.0	9.7	7.1	7.2
유형	신체적 폭력	14.4	9.0	7.3	9.4
	정신적 폭력	22.9	30.5	24.4	19.9
	언어폭력	53.2	45.0	53.6	57.3
	성적학대	0.6	0.2	0.2	-
	방임 및 유기	8.0	15.3	10.1	9.0
	경제적 폭력	-	-	4.4	4.3
	기타	1.0	-	-	-
	계	100.0	100.0	100.0	100.0

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원. 각 연도 장애인실태조사 (단위 : %)

2014년 장애인실태조사 결과를 보면, 가정 폭력을 가장 많이 경험하는 장애 유형의 순서는 정신장애, 지적장애, 자폐성장애로 나타났다.

TABLE 12 장애유형별 가정에서의 차별·폭력 경험 현황

구분		전체	지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐성	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장루요루	뇌전증
차별·폭력 정도	자주 있음	1.1	0.4	1.2	0.4	1.2	0.0	5.7	3.3	4.8	0.7	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
	가끔 있음	6.1	3.7	9.0	4.2	5.5	2.2	15.6	12.2	21.9	5.2	0.0	3.6	0.0	0.0	4.7	2.1
	없음	92.7	95.9	89.8	95.4	93.3	97.8	78.7	84.5	73.4	94.1	100.0	95.7	100.0	100.0	95.3	97.9

출처 : 김성희 외(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : %)

장애인에 대한 착취·폭력·학대 현황은 상담 자료를 통해서도 드러난다. 2013년 상반기에서부터 2016년 상반기까지 '전국 장애인 인권 상담전화'에 접수된 상담 자료를 분석한 결과, 해당 장애유형의 장애인 등록 비율을 많이 상회하는 비율로 착취·폭력·학대를 당했다고 상담을 접수한 장애인의 장애 유형은 지적장애, 자폐성장애, 정신장애인 것으로 나타났다. 전체 피상담자 중 지적장애인은 이들의 장애등록 비율인 7.6%를 훨씬 상회하는 51.8%를 차지했다.

TABLE 13 장애유형별 학대[14] 경험 현황

구분	빈도(건)	비율(%)	등록장애인 비율
지체	902	13.8	51.5
뇌병변	556	8.5	10.1
시각	162	2.5	10.2
청각	176	2.7	10.1
지적	3,376	51.8	7.6
언어	50	0.8	0.8
자폐성	286	4.4	0.8
정신	439	6.7	4.0
신장	37	0.6	3.0
심장	3	0.0	0.2
호흡기	4	0.1	0.5
간	1	0.0	0.4
안면	1	0.0	0.1
장루요루	3	0.0	0.6
뇌전증	28	0.4	0.3
모름	494	7.6	0.0
합계	6,518	100.0	100.0

출처 : 김용진(2016). 장애인 학대 상담 분석, 전국장애인 인권센터의 인권상담 현황 분석 보고회 자료 (단위 : 건수, %)

14) 여기서 '학대'는 「장애인복지법」상의 넓은 학대 개념임.

03. 장애인 인권 정책

우리나라는 2014년 10월에 '장애인권리협약 제1차 국가보고서에 대한 장애인권리위원회의 최종견해'(이하 "최종견해")를 받았다. 우리 정부는 최종견해의 권고를 검토하고 수용할 수 있는 권고사항에 대해서는 이를 이행할 방안을 강구하고 있고[15] 일부 권고에 대해서는 이미 이행에 착수했다. 본 절에서는 우리 정부가 최종견해를 받은 이래로 그 권고 사항을 이행하고 있거나 이행할 예정이거나 긍정적으로 이행을 검토하고 있는 것에 관해 서술한다.

Ⅰ. 장애등급제 문제의 해소

유엔장애인권리위원회는 최종견해에서 장애인권리협약 제2조(정의) 등에 따라 우리나라의 "현행 장애등급판정제도를 검토하여 장애인의 특성·상황·욕구에 부합하도록 수정"할 것을 권고한 바 있다. 우리 정부는 최종견해가 나오기 전부터 장애인에 대한 서비스 제공 기준인 의료적인 장애등급판정제도의 문제점을 인식하고 이를 대체할 새로운 장애판정체계를 모색해왔다. 2015년에 정부는 개인의 욕구, 장애 특성, 사회환경적 요인 등을 종합적으로 고려한 종합판정도구를 개발하고 새 도구의 타당성을 검증하고 보완하기 위해 이를 일부 서비스 제공 기준으로 시범적으로 적용해 보는 시범사업을 3차에 걸쳐 진행하고 있다. 이 종합판정도구의 핵심은 '서비스지원조사표'로, 이것은 신체 기능, 장애 특성 등 일상생활 수행능력 평가에 적합하도록 구성되어 있다. 또한 정부는 기존의 서비스전달체계를 새로운 종합판정도구에 적합한, 즉 장애인이 필요로 하는 서비스를 연계하는 데 적합한 전달체계를 구축하기 위한 사업도 시범사업에 포함시켜서 진행하고 있다. 2017년에 시행되는 3차 시범사업에서는 장애인 활동지원, 보조기기 교부 등의 일상생활지원서비스를 대상으로 종합판정도구를 모의 적용하여 적정한 서비스량이 제공될 수 있는지 검증하는 데 중점을 둔다. 또한 장애인 서비스 전달체계인 국민연금공단 모형과 읍면동 모형 중 장애인 입장에서 어느 것이 더 효과적인지도 검증할 예정이다.

한편, 장애인단체들은 종합판정도구가 장애인의 사회적 욕구를 입체적으로 파악하기에는 한계가 많고 의학적 기준으로 장애를 등록하는 절차가 여전히 남아 있는 등의 문제점을 가지고 있다고 비판하고 있다.

15) 보건복지부는 한국장애인개발원의 연구를 통해 최종견해의 58개 권고 사항에 대해 해당 정부부처의 권고 수용 여부 및 이행 방안에 관한 의견을 수집한 바 있다. 이혜경 외(2015). 유엔장애인권리협약 최종견해 이행 방안 연구. 한국장애인개발원

Ⅱ. 「장애인차별금지법」상의 시정명령 요건의 완화

유엔장애인권리위원회는 최종견해에서 장애인권리협약 제5조(평등 및 비차별)에 따라 「장애인차별금지법」상의 법무부장관의 시정명령에 대한 요건을 완화할 것을 권고했다. 「장애인차별금지법」은 피진정인이 국가인권위원회의 권고를 이행하지 않고 인용된 장애 차별로 인해 "피해 정도가 심각하고 공익에 미치는 영향이 중대하다고 인정되는 경우"에 법무부장관으로 하여금 피해자의 신청에 의하여 또는 직권으로 시정명령을 할 수 있도록 규정하고 있다(법 제43조). 법은 '피해의 정도가 심각하고 공익에 미치는 영향이 중대'함을 구성하는 요건으로, "피해자가 다수인인 차별행위에 대한 권고 불이행", "반복적 차별행위에 대한 권고 불이행", "피해자에게 불이익을 주기 위한 고의적 불이행" 등을 열거하고 있다. 유엔장애인권리위원회는 지금까지 법무부장관의 시정명령이 내려진 사건이 2건에 불과한 것은 시정명령의 법적 요건이 너무 엄격하기 때문이라고 판단하여 이러한 권고를 냈다.

이에 대해 법무부는 시정명령 건이 적은 것은 법무부가 피진정인에 대한 설득 등을 통해 국가인권위원회의 권고를 이행할 것을 유도함에 따라 피진정인이 대부분의 권고를 이행했기 때문이라고 분석했다. 그렇지만 법무부는 시정명령의 활성화를 위해 해당 요건의 완화가 필요한지 검토해 볼 수 있다는 입장을 취한 바 있다.[16] 참고로, 앞서 언급했듯이, 국가인권위원회의 권고에 대한 이행률 자체가 상대적으로 높은 것도 법무부의 시정명령 건이 적은 이유일 수 있다.[17]

Ⅲ. 장애 인식개선 증진

유엔장애인권리위원회는 최종견해에서 장애인권리협약 제8조(인식 제고)에 따라 장애 인식개선 캠페인을 강화하고 협약의 내용과 목적을 공무원·국회의원·언론·일반대중에게 지속적으로 교육시킬 것을 권고했다. 이 권고와 일부 부합되는 정책으로서 우리 정부는 2015년과 2016년에 「장애인복지법」과 그 시행령을 개정하여 기존에는 국가와 지방자치단체만 의무적으로 실시하도록 규정된 장애 인식개선 교육을 어린이집, 유치원, 초·중·고등학교, 대학교 등 교육기관과 모든 형태의 공공기관에서도 실시하게 했다. 또한 교육 실시 의무의 이행을 제고하기 위해 교육을 실시한 후 30일 이내에 보건복지부장관에게 교육 실시 결과를 보고하게 했다.

한편 개정된 시행령은 장애 인식개선 교육에 포함되어야 할 사항으로, 장애의 정의, 장애인의 인권과 관련된 법과 제도, 장애인의 행동특성 및 능력, 장애인과 의사소통하는 방법, 장애인보조기구 및

16) 이혜경 외(2015). 유엔장애인권리협약 최종견해 이행 방안 연구. 한국장애인개발원

17) 시정명령 요건의 완화로 국가인권위원회가 권고한 사건이 법무부의 시정명령 대상되는 경우가 많을 때 법무부가 해당 사건을 재조사하는 법적 절차가 마련되어야 함. 또한 법무부가 국가인권위원회의 권고 내용과 다른 판단을 할 경우에 이를 해소하는 절차도 강구되어야 하며, 후자는 국가인권위원회에 매우 민감한 문제가 될 수도 있음.

장애인 편의시설과, 그 밖에 장애인에 대한 인식을 개선할 수 있는 내용을 규정하고 있다. 최종견해의 권고는 장애인권리협약의 내용과 목적을 교육시킬 것을 포함하고 있는데, 이것은 「장애인복지법 시행령」의 장애 인식개선 교육에 포함되어야 할 사항인 '장애인의 인권과 관련된 법과 제도'에 해당한다고 볼 수 있다. 향후 정부부처는 장애 인식개선 교육에 포함시켜야 할 사항을 중심으로 표준 교재 등을 만들 때 교재 내용에 장애인권리협약의 내용과 목적을 포함시킬 필요가 있다.

Ⅳ. 대중교통에 대한 장애인의 접근권 보장

유엔장애인권리위원회는 최종견해를 통해 장애인권리협약 제9조(접근성)에 따라 장애인들이 모든 유형의 대중교통을 안전하고 편리하게 사용할 수 있도록 현행 대중교통 정책을 검토할 것을 권고했다. 이와 유사한 권고로서 2015년에 국가인권위원회는 국토교통부 장관에게 고속·시외버스에 휠체어 리프트 등 승강 설비 설치를 의무화하라고 권고한 바 있다. 국가인권위원회의 이 권고는 그동안 장애계가 고속버스, 시외버스를 이용하여 이동할 권리(시외이동권)를 보장해 달라고 요구한 것에 부응한 것이라 할 수 있다. 장애계는 2014년에 '이동권소송공동연대'를 구성하고 시외이동권을 보장받기 위해 서울중앙지방법원에 소송을 제기하기도 했다.[18]

이러한 장애계의 요구에 국토교통부는 2017년 4월에 발표한 '제3차 교통약자 이동편의 증진계획(2017~2020)'에 2020년까지 교통약자 특히, 휠체어 이용자가 탑승이 가능한 고속·시외버스 표준모델을 개발한다는 내용을 포함시켰다.[19] 참고로, 동 계획은 저상버스[20] 및 특별교통수단의 보급을 증대하고 교통수단과 터미널·역사·공항 등의 교통시설의 이동편의시설의 기준 적합 설치율을 향상시킨다는 내용을 포함하고 있다.

Ⅴ. 모든 건물에 대한 접근성 기준의 예외 없는 적용

유엔장애인권리위원회는 최종견해에서 장애인권리협약 제9조(접근성)에 따라 건물의 크기·용적률·건축일자에 관계없이 모든 공공시설 및 작업장에 접근성 기준을 적용할 것을 권고했다. 이에 대해 관련 정부부처는 바닥면적 300제곱미터 미만의 건물에 대해 편의시설 설치 의무를 면제하고 있는 「장애인·노인·임산부등의 편의증진보장에 관한 법률」로 인해 일부 해당 건물에 대해 장애인이 접근하여 이를 이용할 수 없어 장애인의 접근권 보장이 다소 미흡한 점을 인정하고 그러

18) 서울중앙지방법원은 2015년 7월에 교통약자 사업자를 상대로 한 일부 청구에 이유가 있다면서 일부 버스회사에 휠체어 승강설비 등을 설치하라고 판시했고, 국토교통부와 지방자치단체에 대해서는 '교통약자 이동편의 증진계획'을 수립할 때 저상버스 등의 도입을 포함시킬 의무가 없다고 판시함.

19) 이러한 계획에 대해 장애계는 시외이동권 보장은 시급한바, 과거에도 있었던 연구만 하지 말고 시범운행도 함께 할 것을 요구함.

20) '제2차 교통약자 이동편의 증진계획('12~'16)'이 목표했던 저상버스 보급률은 41.5%(9,594대)였으나 실제 보급률은 19%(3,621대)였으며, 제3차 계획의 목표는 42%임.

한 건물에 대해 바닥면적 요건을 하향 조정하는 등의 조치를 긍정적으로 검토하는 것을 고려하고 있다.[21)]

Ⅵ. 장애를 이유로 자유의 박탈을 허용하는 법률조항의 폐기

유엔장애인권리위원회는 최종견해에서 장애인권리협약 제14조(신체의 자유 및 안전)에 의거, 정신보건시설에서 장애를 이유로 장애인의 자유의 박탈을 전제하고 있는 「정신보건법」 및 그 개정안의 조항을 폐기할 것을 권고했다. 이에 대해 관련 정부부처는 강제입원 조항을 삭제하는 것은 현실적으로 어렵고 현재 개정안에서 강제입원 요건 및 절차 등을 강화하고 그 밖에 정신장애인의 인권을 보장하는 방향으로 개정안을 마련하고 있다는 입장을 취했다. 결국 2016년 5월에 「정신보건법」을 전부 개정한 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」이 국회를 통과하여 제정되었다. 이 개정 법률에서 강제입원의 요건은 기존의 입원 필요성 또는 자·타해 위험이 인정되는 경우를 입원 필요성과 자·타해 위험이 인정되는 경우로 대체되었다. 또한 소속을 달리하는 2명 이상의 정신과 전문의의 일치된 소견으로 치료입원을 결정하는 엄격한 입원 절차에 관한 규정이 신설되었다. 또한 개정 법률은 '정신질환자'를 "독립적으로 일상생활을 할 수 없는" 경우로 좁게 정의하여 우울증 치료 등으로 법적 정신질환자가 되는 문제를 해소하고자 했다. 그 밖에 개정 법률은 정신질환자에 대한 지역사회 거주·치료·재활 등의 통합지원과 같은 복지서비스 근거를 마련했으며, 전 국민 대상의 정신건강 증진 사업의 근거도 마련했다.

Ⅶ. 폭력·착취·학대에 대한 철저한 조사 및 대응과 피해자의 보호

유엔장애인권리위원회는 최종견해에서 장애인권리협약 제16조(착취, 폭력 및 학대로부터의 자유)에 의거, 장애인이 겪는 모든 폭력. 착취. 학대를 조사하고, 가해자를 처벌하고 피해자들에게 배상하며, 피해를 입은 장애인에게 접근 가능한 쉼터를 제공할 것을 권고했다.

우리 정부는 꼬리를 물고 발생하는 장애인에 대한 폭력, 착취 및 학대 사건에 대응하기 위해 관련 입법과 정책을 개선하고 강화해왔다. 정부는 2015년에 「장애인복지법」을 개정하여 장애인 학대에 대한 처벌 규정을 강화했다. 이 규정에 따르면 장애인에 대한 성희롱과 성폭력은 10년 이하의 징역 또는 7천만 원 이하의 벌금에, 신체에 상해를 입히는 행위는 7년 이하의 징역 또는 5천만 원

21) 이혜경 외(2015). 유엔장애인권리협약 최종견해 이행 방안 연구. 한국장애인개발원

이하의 벌금에, 그리고 폭행, 유기, 방임, 구걸 강요 또는 구걸에 이용하는 행위, 체포, 감금, 정서적 학대 행위는 5년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금에 처한다. 정부는 또한 장애인 거주시설에서 장애인에 대한 인권 보호를 강화하기 위해 「장애인복지법」을 개정하여 장애인 학대 관련 범죄 경력자는 10년간 장애인복지시설을 운영하거나 장애인복지시설에 취업하는 것을 제한했다. 나아가 정부는 2015년에 「장애인복지법」에 장애인권익옹호기관을 설치하여 운영하는 규정을 신설했다. 전국의 특별시, 광역시, 특별자치시·도, 특별자치도에 설치되는 지역장애인권익옹호기관의 핵심 기능은 장애인 학대에 대한 신고를 접수하여 현장 조사를 실시하고 피해자를 응급보호하고, 피해자 및 그 가족 등에 대한 상담 및 사후관리 등의 서비스를 제공하는 것이다. 그 밖에 동 기관은 장애인 학대 예방 관련 교육 및 홍보도 실시한다. 또한 「장애인복지법」은 중앙장애인권익옹호기관을 두어 지역기관을 지원하고 장애인 학대 예방 관련 연구 및 실태조사 등을 실시하며 장애인 학대 예방 프로그램의 개발 및 보급 등의 업무를 실시하도록 하고 있다. 중앙장애인권익옹호기관은 2017년 초에 설치되어 운영되고 있다.

정부는 그간 학대 피해 장애인을 가해자로부터 분리하여 임시 보호하고 사회복귀를 지원하기 위해 시범적으로 피해장애인 쉼터를 운영해왔다. 정부는 2017년에 「장애인복지법」을 개정하여 특별시, 광역시, 특별자치시·도, 특별자치도로 하여금 피해장애인 쉼터를 설치·운영할 수 있게 하는 법적 근거를 마련했다. 참고로, 보건복지부가 피해장애인 쉼터의 시범적 운영을 관리했는데, 이와 별도로 여성가족부는 가정폭력 및 성폭력 피해 장애여성을 위한 쉼터를 관리하고 있다.

04. 전망과 과제

2017년은 「장애인차별금지법」이 제정된 지 10년이 되는 해이다. 동 법으로 인해 그간 우리 사회에서 장애인에 대한 차별이 줄어들었다는 점은 앞서 살펴본 <표 2> '우리 사회에 존재하는 장애차별의 정도에 대한 인식'에서 간접적이나마 확인할 수 있다. <표 2>를 보면 우리 사회에 장애 차별이 약간 많거나 매우 많다고 평가하는 장애인의 비율이 2011년에는 80.9%였던 것이 2014년에는 72.5%로 상당히 줄어든 것으로 나타난다. 그러나 이 데이터를 제외하면 그간 우리 사회에서 장애 차별이 줄어들었다는 객관적 증거는 찾기가 쉽지 않다. 오히려 앞에서 살펴본 몇 가지 데이터는 「장애인차별금지법」의 효과를 좀 더 심층적으로 분석하여 문제점이 있는지 살펴볼 필요성을 보여준다.

우선 <표 3>을 보면, 「장애인차별금지법」에 대한 장애인의 인지 정도가 낮은 편이다. 이 법을 전혀 알지 못한다고 응답한 장애인이 약 70%에 이른다. 결국 이들은 법을 모르니 차별을 당해도 이에 효과적으로 대응하지 못할 것이다. 한편, 「장애인차별금지법」에 대해 들어본 적은 있으나 그 내용에 대해서는 모른다는 응답자의 비율은 약 21~23%인바, 이들은 장애 차별인 것을 장애 차별이 아니라고 판단하거나 장애 차별이 아닌 것을 장애 차별이라고 판단할 수도 있다. 이러한 잘못된 판단은 <표 8>에서 보듯이, 국가인권위원회의 장애 차별 진정 사건 처리에서 각하되거나 기각되는 비율이 합쳐서 약 69%에 이르는 것과 관련성이 있을 수 있다. 이러한 맥락에서 「장애인차별금지법」의 이행 효과를 높이기 위해서 「장애인차별금지법」에 대한 홍보 및 교육이 필요할 것이다.

<표 5>의 '차별 금지 영역별 장애 차별 진정사건 접수 현황'을 보면, 앞서 지적했듯이 고용 영역에서 장애 차별 진정 사건 접수 건수가 전체 장애 차별 진정 사건 접수 건수의 6.1%이다. 이 비율은 다른 나라의 경우와 비교해서 상당히 낮다. 이와 관련하여 명백한 사실은 장애인이 고용에서 장애 차별로 인한 피해를 원상회복하기 위한 진정을 상대적으로 적게 했다는 것이지만, 왜 적게 할 수밖에 없는지에 대한 이유를 밝힐 필요가 있다.[22]

<표 7>은 장애 유형별로 진정 사건 접수 건수에서 차이가 있음을 보여준다. 어떤 장애 유형은 다른 장애 유형에 비해 진정 사건 접수를 더 많이 한 것으로 나타나는데, 이에 대한 심층 분석이 필요하다. 「장애인차별금지법」의 특정 내용이나 운용 방식 등 때문에 어떤 유형의 장애인이 다른 유형의 장애인보다 「장애인차별금지법」을 이용하는 데 더 유리할 수 있다. 이러한 점을 규명하는 것은 법 이행의 효과성을 높이기 위한 방안을 마련하는 데 필요할 수 있다.

이처럼 장애 차별 및 「장애인차별금지법」과 관련한 기존의 데이터들은 「장애인차별금지법」의 이행의 효과를 이해하는 데 일부 유용하기는 하나 법 이행의 효과성과 이행 상의 문제점을 정확히 파악하고 법 이행의 효과성을 제고하기 위한 방안을 마련한다는 목적을 위해 사용하기에는 다소 불충분하다. 이러한 목적을 위해서는 좀 더 심층적인 데이터가 필요한데, 이러한 데이터를 확보하기 위해서는 선진국에서 시행하고 있는 차별금지법 영향평가(impact analysis)와[23] 같은 것을 실시하거나 그러한 영향평가 요소를 반영한 정기적인 실태조사를 「장애인차별금지법」에 규정하여 실시할 필요가 있다.[24]

22) 어쩌면 장애인은 채용에 응모해봤자 채용되지 못할 것이라고 생각하여 아예 채용 응모를 포기하는 경향이 있어 장애 차별이 적게 발생하고 그 때문에 관련 진정 사건이 적을 수 있음. 또는 고용에서 장애 차별을 당했어도 보복이 두려워서 혹은 진정을 해봤자 장애 차별이 인정되기 어렵다고 생각해서 진정을 포기할 수도 있으며, 좀 더 근본적으로는 고용되어 있는 장애인 숫자가 적은 관계로 장애 차별의 발생 건이 적을 수도 있음. 고용에서 진정이 적은 원인이 밝혀져야 고용에서의 장애 차별을 해소하기 위해 「장애인차별금지법」을 효과적으로 운용하는 방안이 나올 수 있을 것임.

23) 차별금지법에 대한 입법영향평가에 관한 국제 비교연구로는 Annick Masselot, et al.(2006). Comparative Analysis of Existing Impact Assessments of Anti-discrimination Legislation을 참고.

24) 장애인 관련 일부 법률들은 법의 목적을 달성하기 위한 정책을 수립하는 데 필요한 실태조사를 자체에 규정하고 있음. 「장애인 등에 대한 특수교육법」, 「교통약자의 이동편의 증진법」, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」 등이 그러함. 예를 들면, 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제13조(특수교육 실태조사) 제1항은 "교육과학기술부장관은 특수교육대상자의 배치계획·특수교육교원의 수급계획 등 특수교육정책의 수립을 위한 실태조사를 3년마다 실시하여야 한다."라고 규정하고 있음.

앞서 관련 데이터를 통해 장애인에 대한 착취, 폭력 및 학대의 실태를 간접적이나마 살펴본 결과, 장애여성에 대한 성폭력과 장애인에 대한 가정 폭력 등이 적지 않게 발생하는 것으로 보인다. 또한 데이터는 지적장애, 자폐성장애, 정신장애 등, 위험한 상황에 대한 인지가 어려운 장애를 가진 개인들이 각종 착취, 폭력 및 학대에 상대적으로 더 많이 노출되고 있음을 보여준다. 우리 정부는 염전노예 사건과 연이은 장애인에 대한 착취, 폭력 및 학대 사건을 계기로, 2015년부터 약 2년간에 걸쳐 이를 예방하고, 이에 대응하며 그 피해자를 보호하고 사회에 복귀시키기 위한 입법과 정책들을 구축했다. 지금은 그러한 입법 및 정책이 장애인에 대한 착취, 폭력 및 학대를 방지하는 데 얼마나 효과적인지 모니터링을 하고 문제점이 발견되면 이를 개선하는 단계라 할 수 있다. 특히 이러한 모니터링은 중앙장애인권익옹호기관이 자신의 주 임무 중의 하나인 장애인 학대에 대한 실태조사를 통해 이루어져야 할 것이다.

상기의 제3절 '장애인 인권정책'은 유엔장애인권리위원회의 최종견해의 권고 사항을 중심으로 우리나라의 관련 입법 및 정책을 살펴봤다. 이처럼 최종견해를 중심에 놓은 까닭은 우리나라가 장애인권리협약의 당사국인 이상 모든 장애인 관련 정책을 '인권에 기반한 접근(human rights based approach: HRBA)'에 의거하여 구축하고 이행하며 그 효과를 평가해야 한다는 점을 강조하기 위한 것이다. HRBA는 관련 정책의 구축, 이행, 모니터링 등에 앞서 언급한 범분야 인권 또는 원칙을 반영하는 것을 의미한다. 그것은 비차별, 참여, 권한부여, 책무성, 법치(legality)인데, 이중 법치 대신에 포괄(inclusion)을 포함시키기도 한다. 또한 자유권적 권리의 보호를 위한 조치를 즉각적으로 취해야 할 의무와 사회권적 권리의 보장을 위한 조치를 점진적으로 취해야 할 의무도 HRBA의 요소로 포함시켜야 할 것이다.[25]

많은 선진국들은 중장기 장애인정책을 HRBA에 입각하여 수립하며, 중장기 정책 내의 개별 정책과 장애인권리협약의 권리와의 관련성을 명시적으로 밝히기도 한다. 우리나라의 '장애인정책종합계획'은 HRBA에 입각하여 수립되지 않고 있으며, 종합계획 내 개별 정책을 협약과 연관시키지 않고 있다. 또한 '제4차 장애인정책종합계획'의 세부추진과제 명칭인 '장애인인권보호시스템 마련'이나 '정신장애인 복지차별 해소 및 인권강화'에서 보듯이 '장애인 인권'이라는 개념이 좁게 또는 불분명하게 사용되고 있다. 우리나라가 장애인권리협약을 비준하여 이행하고 있는 이상, 그리고 앞으로 4년마다 장애인권리협약 정기 국가보고서를 제출해야 하는 점을 고려할 때 향후에 '장애인정책종합계획'을 HRBA에 입각하여 수립하고 계획상의 개별 정책들을 장애인권리협약상의 장애인의 권리와 관련시키는 것이 바람직할 것이다.[26]

---

25) 장애인의 권리에서 접근권은 매우 중요함. 접근권 보장을 위해 장애인 일반을 대상으로 접근성을 제공해야 하는 의무는, 예를 들어 건축물에 대한 장애인의 접근권을 보장하기 위해 건물주가 편의시설을 법적 기준에 맞게 의무적으로 설치하게 하는 조치는 점진적 의무의 성격도 일부 포함함. 이러한 접근권 보장을 위해 당사국과 해당 사회는 일정 정도의 자원을 투입해야 하는바, 자원이 많은 선진국은 이러한 접근권을 더 많이 보장할 수 있고 개발도상국은 그러하지 못함. 이러한 접근권을 보장하기 위한 조치는 당사국의 가용 자원이 많아질수록 최대한도까지 더 많이 취해져야 하는, 접근성 기준을 대폭 강화해서 적용해야 하는 점진적 의무라 할 수 있다. 슐츠(Schulze)는 접근권이 동등한 참여를 보장하기 위한 조치와 어떤 수준의 공공재정의 투자를 요하는 조치 둘 다를 요구하는, 자유권과 사회권 사이의 어딘가에 위치하는 혼성적 권리라고 보기도 한다. Marianne Schulze(2010), Understanding the UN Convention on the Rights of Persons withDisabilities, Handicap International.

26) 이에 대한 연구로 김승완 외(2014). 주요선진국과 한국의 장애인 중장기정책계획 분석 연구 참고.

참고문헌

국가인권위원회(2015). 2016 인권통계.

국가인권위원회(2017). '장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 개정안 마련을 위한 지역 순회 토론회 개최' 보도자료.

김성희·변용찬·손창균·이연희·이민경·이송희·강동욱·권선진·오혜경·윤상용·이선우(2012). 2011년도 장애인 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

김성희·변용찬·손창균·이연희·이민경·이송희·강동욱·권선진·오혜경·윤상용·이선우(2014). 2014년 장애인 실태조사. 보건복지가족부·한국보건사회연구원.

김승완·나영희·윤상용·최윤영·황창호·노문영·유경민(2014). 주요 선진국과 한국의 장애인 중장기정책계획 분석 연구, 한국장애인개발원.

김용진(2016). 장애인 학대 상담 분석, 전국 장애인 인권센터의 인권상담 현황 분석 보고회 자료.

변용찬·서동우·이선우·김성희·황주희·권선진·계훈방(2001). 2000년도 장애인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

변용찬·김성희·윤상용·최미영·계훈방·권선진·이선우(2006). 2005년도 장애인 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

변용찬·김성희·강민희·최미영·손창균·오혜경(2009). 2008년도 장애인 실태조사. 보건복지가족부·한국보건사회연구원.

이혜경·나영희·조한진·윤재영·윤상용·김지혜·이지은(2015), 유엔장애인권리협약 최종견해 이행 방안 연구, 한국장애인개발원.

Andrew Byrnes, Disability discrimination law and the Asian and Pacific region. http://www.unescapsdd.org/files/documents/PUB_CRPD-Paper-III-Andrew-20110121.pdf

Annick Masselot, et al.(2006). Comparative Analysis of Existing Impact Assessments of Anti-discrimination Legislation.

Marianne Schulze(2010). Understanding the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Handicap International.

Office of UN High Commissioner for Human Rights, Report on Indicators for Promoting and Monitoring the Implementation of Human Rights, HRI/MC/2008/3, 6 June 2008.



14

건축 및 이동편의

01. 개요

02. 장애인 편의시설의 현황과 추진경과

404 Ⅰ. 장애인 편의시설의 설치 현황

416 Ⅱ. 장애인 편의시설정책 추진경과

03. 무장애환경

434 Ⅰ. 무장애환경의 의미

434 Ⅱ. 장애물 없는 생활환경(Barrier Free)인증

04. 전망과 과제

14 건축 및 이동편의*

01. 개요

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

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

---

* 김인순(한국장애인개발원 유니버설디자인환경부 부장)

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

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

또한, 그동안 장애인의 이동편의 및 건축물 이용상의 편의를 법적 규정(「교통약자법 및 편의증진법」)에 의해 최소한으로 제공되는 범위에서 벗어나, 직접 이용하는 소비자 중심의 편의제공을 위해 2007년 4월부터는 '장애물 없는 생활환경 인증제도 시행지침'을 보건복지부와 국토해양부가 공동으로 발표하고 2008년 7월부터는 "장애물 없는(Barrier Free) 생활환경 인증제도"가 본격적으로 시행되고 있다. 더욱이 2014년 12월 30일에 편의증진법 개정(안)이 국회를 통과하면서 장애물없는 생활환경 인증이 공공발주 건축물부터 의무화되는 큰 변화를 가져왔다. 이로인해 2015년 7월 29일 이후부터 국가 및 지방자치단체가 발주하는 건축물은 모두 장애물없는 생활환경 인증을 의무적으로 받게 됨으로써 공공건축물의 이용편의 수준은 훨씬 높아질 것으로 전망된다.

02. 장애인 편의시설의 현황과 추진경과

Ⅰ. 장애인 편의시설의 설치 현황

1. 「편의증진법」관련 현황

「편의증진법」 시행에 따라 편의시설 설치대상인 도로, 공원, 공공건물 및 공중이용시설, 공동주택에 대한 전수조사를 시행 원년인 1998년과 5년 후인 2003년과 2008년, 2013년 총 4회 시행하였다. 편의증진법 시행이후 세 번째로 시행된 2008년 전수조사는 2006년에 도로와 교통시설 등이 「교통약자법」으로 분리되면서 공원, 공공건물 및 공중이용시설, 공동주택에 대해서만 전수조

사가 시행되었고 도로와 교통시설에 대해서는 「교통약자법」에서 조사되었다.

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

이와 같은 문제점을 보완하고자 조사에 대한 객관성과 전문성이 언급되기 시작했다. 그 결과 2008년 장애인편의시설전수조사에서는 보다 정확한 편의시설 설치현황을 파악하기 위해 그 동안 지방자치단체에서 직접 조사하던 방법과는 달리 편의시설 전문기관에 조사 및 분석을 위탁하였다. 또한 2008년 전수조사에 사용된 조사표는 설치의 수준을 적정, 보통, 미흡, 미설치 4단계로 구분하여 단순한 설치율이 아닌 설치 수준으로 제시하였다. 편의시설 설치를 수준별로 구분함으로써 시설별 설치현황은 설치수준별로 보다 상세한 결과를 나타내게 되었고 이는 향후 편의시설 정책에 다양하게 반영되어 시설물의 이용 편의를 증대시킬 수 있는 구체적인 대안을 제시하는 계기가 되었다. 이와같이 단계별로 조사에 적용된 조사표는 2013년 조사에서 좀 더 조사의 편의성과 객관성이 담보될 수 있도록 변경하여 적용되었다. 편의시설 설치수준은 적정, 미흡, 미설치로 3단계 평가를 시행하는 대신 전수조사 세부항목 수를 2008년 87개에서 2013년 160개로 변경하여 조사자의 현장판단을 좀 더 객관적으로 할 수 있도록 하였다.

우선 2003년과 2008년의 전수조사 결과를 설치율로만 비교하면 다음 표와 같은 결과를 나타내고 있다. 전체적으로 볼 때 설치 증가율은 5.2%인 것으로 나타나고 있으며 특히 공동주택에서 17.2%의 높은 증가율을 보이고 있다.

TABLE 01 2003년도 및 2008년도 전수조사 결과비교표(도로 제외)

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

(단위 : 수, %)

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

출처 : 보건복지가족부·한국장애인개발원·한국지체장애인협회(2009). 2008년 장애인편의시설 실태전수조사

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

이를 고려하여 2013년 전수조사 결과는 2008년 조사와 맞비교하지는 않았지만 편의시설 종류별, 건물유형별, 지역별, 시설주체별과 같이 기본적인 조사결과 분석 외에도 편의시설 종류별 핵심항목기준 설치현황 및 2008년 이전·이후 건물의 설치율 현상을 분석하여 결과를 제시하였다. 특히 편의시설 종류별 핵심항목기준 설치현황 결과는 휠체어사용자 등이 대상시설을 이용함에 있어 편의시설 종류별로 반드시 설치되어야 하는 필수항목만을 선정하여 설치현황을 분석한 결과이기 때문에 실제 이용자의 이용편의적 측면에서 의미가 있는 분석이라고 할 수 있다.

2013년 전수조사 결과는 다음과 같다. 편의시설을 설치하여야 하는 대상시설은 141,573개 시설로 편의시설 설치율은 67.9%인 것으로 나타났다. 설치율로만 비교하면 2008년 보다 설치율이 오히려 떨어진 것으로 나타났다.

TABLE 02 편의시설 종류별 설치율

편의시설 종류	설치기준항목수	설치수 및 설치율(%)		적정설치수 및 적정설치율(%)	
매개시설	2,729,583	1,897,877	69.5%	1,706,129	62.5%
내부시설	1,929,421	1,555,422	80.6%	1,392,127	72.2%
위생시설	1,250,126	583,869	46.7%	478,392	38.3%
안내시설	195,730	82,643	42.2%	70,711	36.1%
기타시설	200,514	163,868	81.7%	147,789	73.7%
계	6,305,374	4,283,679	67.9%	3,795,148	60.2%

출처 : 보건복지가족부·한국장애인개발원·한국지체장애인협회(2009). 2008년 장애인편의시설 실태전수조사

하지만 2008년도 조사항목과 다른 점을 고려하여 2008년도에 조사된 항목과 동일한 항목만을 추출하여 분석한 2008년 및 2013년 조사간 비교 결과ㅍ에 의하면, 설치율은 0.4% 증가로 거의 유사한 결과를 나타냈고 적정설치율은 11% 증가한 것으로 나타남으로써 적정하게 설치되는 편의시설이 점차적으로 늘어나고 있음을 나타냈다.

TABLE 03 연도별 편의시설 종류별 설치율

편의시설 종류	2008년도					2013년도				
	설치기준 항목수	설치수 및 설치율(%)		적정설치수 및 적정설치율(%)		설치기준 항목수	설치수 및 설치율(%)		적정설치수 및 적정설치율(%)	
매개시설	1,342,840	1,035,594	77.1%	754,353	56.2%	1,455,010	1,202,226	82.6%	1,063,331	73.1%
내부시설	1,406,739	1,231,281	87.5%	959,834	68.2%	1,030,043	969,146	94.1%	867,051	84.2%
위생시설	512,965	286,607	55.9%	183,238	35.7%	808,790	414,059	51.2%	336,763	41.6%
안내시설	28,994	14,350	49.5%	7,498	25.9%	77,309	43,077	55.7%	35,019	45.3%
기타시설	79,394	54,811	69.0%	38,173	48.1%	115,273	97,619	84.7%	89,304	77.5%
계	3,370,932	2,622,643	77.8%	1,943,096	57.6%	3,486,425	2,726,127	78.2%	2,391,468	68.6%

출처 : 보건복지부·한국장애인개발원·한국지체장애인협회(2009, 2013). 2008년, 2013년 장애인편의시설 실태전수조사

특히, 설치된 편의시설 중에서도 휠체어사용자 등의 시설이용약자들이 시설물을 이용하는데 필수적이라고 할 수 있는 편의시설만을 추출하여 설치율을 분석한 핵심항목기준 설치현상으로 분석되었다. 편의시설 종류별로 수개의 설치기준 중 편의시설 이용에 절대적으로 중요한 세부설치기준만을 선정한 핵심항목을 기준으로 한 설치율은 72.9%(적정설치율은 62.9% + 미흡설치율 10%)로 전체설치율(67.9%)보다 5% 높게 나타났는데 이는 설치율이 낮게 나타난 점자블록 등이 핵심항목에는 포함되지 않았기 때문이다.[1)]

TABLE 04 핵심항목기준 설치율

편의시설 종류	핵심세부항목수 및 전체 설치율%		적정설치수 및 적정설치율(%)		미흡설치수 및 미흡설치율(%)		미설치수 및 미설치율(%)	
매개시설	317,504	100.0%	208,725	65.7%	45,853	14.4%	62,926	19.8%
내부시설	207,046	100.0%	169,972	82.1%	10,106	4.9%	26,968	13.0%
위생시설	188,214	100.0%	82,452	43.8%	14,351	7.6%	91,411	48.6%
안내시설	76,128	100.0%	33,794	44.4%	8,298	10.9%	34,036	44.7%
기타시설	24,841	100.0%	16,895	68.0%	2,823	11.4%	5,123	20.6%
계	813,733	100.0%	511,838	62.9%	81,431	10.0%	220,464	27.1%

출처 : 보건복지부·한국장애인개발원·한국지체장애인협회(2013). 2013년 장애인편의시설 실태전수조사

1) 보건복지부 · 한국장애인개발원 · 한국지체장애인협회(2013). 2013년 장애인편의시설 실태전수조사 : p116

또한, 대상시설을 22종의 건물군과 72개의 건물유형으로 분류하였다. 22종의 건물군 중에서 편의시설 설치율이 가장 높은 건물군은 관광휴게시설군으로 설치율 80.8%, 적정설치율 72.8%를 나타냈다. 반면 설치율이 50%대 이하로 매우 낮은 설치율을 나타내는 건물군은 노유자시설, 공원, 공장인 것으로 나타났다.[2)]

TABLE 05 건물유형별(22개 건물군) 편의시설 설치현황

구 분	대상 건물수	대상편의 시설수	설치수 및 설치율(%)		적정설치수 및 적정설치율 (%)	
1종 근린생활시설	27,050	1,001,853	701,339	70.0%	612,251	61.1%
2종 근린생활시설	10,190	301,604	199,605	66.2%	181,666	60.2%
문화·집회시설	1,563	98,369	74,073	75.3%	65,840	66.9%
종교시설	4,669	142,909	100,510	70.3%	89,431	62.6%
판매시설	1,526	79,737	58,500	73.4%	52,750	66.2%
의료시설	2,537	179,940	134,855	74.9%	118,955	66.1%
교육연구시설	14,765	925,477	653,449	70.6%	573,285	61.9%
노유자시설	19,698	1,158,246	691,116	59.7%	606,439	52.4%
수련시설	424	32,997	24,256	73.5%	20,930	63.4%
운동시설	1,317	46,605	32,880	70.6%	29,982	64.3%
업무시설	9,706	563,796	404,033	71.7%	355,133	63.0%
숙박시설	4,335	212,873	149,000	70.0%	132,230	62.1%
공장	5,483	263,260	138,490	52.6%	124,925	47.5%
자동차관련시설	1,501	35,931	25,087	69.8%	22,541	62.7%
방송통신시설	205	9,763	7,246	74.2%	6,373	65.3%
교정시설	36	1,998	1,559	78.0%	1,303	65.2%
묘지관련시설	98	4,199	2,731	65.0%	2,426	57.8%
관광휴게시설	235	10,289	8,310	80.8%	7,492	72.8%
장례식장	298	19,869	13,500	67.9%	11,468	57.7%
공원	1,418	27,656	15,307	55.3%	13,557	49.0%
공동주택	34,099	1,161,272	830,279	71.5%	750,881	64.7%
기숙사	420	26,731	17,554	65.7%	15,290	57.2%
계	141,573	6,305,374	4,283,679	67.9%	3,795,148	60.2%

출처 : 보건복지부·한국장애인개발원·한국지체장애인협회(2013). 2013년 장애인편의시설 실태전수조사

2) 보건복지부 · 한국장애인개발원 · 한국지체장애인협회(2013). 2013년 장애인편의시설 실태전수조사 : p61

2. 「교통약자법」관련 현황

「교통약자법」은 2006년에 「편의증진법」중 도로 등 이동관련시설분야를 분리하여 제정된 법으로 실태조사는 「교통약자법」제25조에 의거 교통약자 이동편의증진을 위한 정책을 효과적으로 수립하는데 필요한 기초자료로 활용하기 위하여 시행하고 있다. 법 시행이후 매년 표본 또는 전수조사를 다음과 같이 시행하였다

TABLE 06 연도별 교통약자 이동편의 실태조사 현황

구분	조사지역 및 방법
2006년	전국 대상 표본조사
2007년	전국 대상 전수조사
2008년	전국 대상 표본조사
2009년	7대 특별·광역시 표본조사
2010년	9개도(특별·광역시 제외) 표본조사
2011년	전국 대상 전수조사
2012년	7대 특별·광역시 표본조사
2013년	9개도 및 세종특별자치시(10개 시 · 도) 대상 표본조사
2014년	7대 특별·광역시 표본조사
2015년	9개도 및 세종특별자치시(10개 시 · 도) 대상 표본조사
2016년	전국 대상 전수조사

출처 : 국토교통부(2017). 2016년 교통약자 이동편의실태조사 연구

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

TABLE 07 교통약자 이동편의시설 설치현황

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

출처 : 국토해양부(2008). 2007년도 교통약자 이동편의 실태조사
국토해양부(2012). 2011년도 교통약자 이동편의 실태조사
국토교통부(2017). 2016년 교통약자 이동편의실태조사

(단위 : %)

2007년과 2011년 및 2016년에 조사된 결과에서 기준적합으로 조사된 결과는 점차적으로 증가하는 추세를 보이고 있다. 반면 미설치 결과는 18%대로 변화가 없는 것으로 나타나고 있다. 특히 보행환경의 경우에는 기준적합이 2007년에 40.9%였으나 2016년에는 72.2%로 크게 증가한 것으로 나타났다.

이 중에서 장애인이 이용 가능한 교통수단인 저상버스와 특별교통수단의 현황을 살펴보면 다음과 같다.

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

하지만 이는 '제1차 교통약자 이동편의 증진 계획(2007~2011)'에서는 9,130대 도입을 목표로 했을 뿐만 아니라 한국형 저상버스를 개발(2008년 말)하여 대량생산체계 구축을 전제하였던 것에 비하면 목표대비 42.7% 달성한 것에 지나지 않는 것으로 나타났다.[3)]

이후 '제2차 교통약자 이동편의 증진 계획(2012~2016)'에서는 9,594대 도입을 목표로 했으며 실제 보급은 3,651대로 목표대비 37.7% 달성하여 비교적 저조한 달성율을 나타냈다.[4)]

이에 국토교통부에서는 '제3차 교통약자 이동편의 증진 계획(2017~2021)'에서 2021년 보급률을 42.0%까지 상승 시키겠다는 목표를 제시하고 있다. 시내버스의 차령 및 지자체 재정여건 등 저상버스 보급관련 요인들을 고려하여 2021년까지 수평 승하차가 가능한 저상버스를 전국 시내버스의 42.0%까지 보급[5)] 하는 것으로 제시하고 있다. 특히 서울시의 경우에는 65.0%, 광역시는 45.0%를 제시하여 서울시의 저상버스 보급률은 크게 높아질 것으로 기대된다.

3) 국토해양부 2012. 4. 18 보도자료 중에서
4) 국토교통부 제3차 교통약자 이동편의 증진계획 중에서
5) 국토교통부 제3차 교통약자 이동편의 증진계획 중에서

TABLE 08 연도별 저상버스 도입현황

구분	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
보급율	19.0	37.1	18.4	22.7	12.7	17.1	23.2	11.2	29	9.9	29.3	19.7	9	18.2	8.4	7.6	21.0	-
계	6,447	2,757	461	345	296	171	224	82	40	1,051	167	114	85	151	60	91	347	5
'04-'11	3,673	1,739	180	145	127	72	111	59	-	761	95	75	17	-	33	10	239	10
2012	731	197	79	26	42	14	24	9	-	147	29	15	3	54	5	14	73	0
2013	686	263	76	30	47	19	26	8	26	73	18	7	22	6	8	19	39	-1
2014	723	236	64	25	81	12	14	7	6	203	8	3	15	48	-	4	-3	0
2015	505	186	53	80	-3	37	39	-2	-	32	14	11	1	25	9	34	-7	-4
2016	129	136	9	39	2	17	10	1	8	-165	3	3	27	18	5	10	6	0

출처 : 국토교통부(2016). 2016년도 교통약자 이동편의실태조사

(단위 : 대)

또한 특별교통수단 보급현황을 살펴보면, 「교통약자법」에 의해 인구 100만 이상의 시에는 80대, 인구 30만 이상 100만 미만의 시에는 50대, 인구 10만 이상 30만 미만의 시에는 20대의 특별교통수단을 갖추도록 하고 있으며 전국 특별교통수단 도입현황은 다음과 같다.

TABLE 09 전국 특별교통수단 도입현황(2016년)

지역별	1, 2급 장애인수(명)	법정 기준대수(대)	운행대수(대)	보급률(%)	과부족(대)
합계	543,659	2,730	2,820	103.3	-
서울시	86,241	431	437	101.4	-
부산시	36,317	182	201	110.4	-
대구시	25,518	128	128	100.0	-
인천시	27,765	139	140	100.7	-
광주시	15,195	76	97	127.6	-
대전시	15,661	78	82	105.1	-
울산시	9,937	50	51	102.0	-
세종시	2,038	10	10	100.0	-
경기도	113,423	578	651	112.6	-
강원도	20,655	103	98	95.1	5
충북도	22,972	115	112	97.4	3
충남도	26,409	131	100	76.3	31
전북도	26,510	134	139	103.7	-
전남도	29,138	146	100	68.5	46
경북도	35,895	179	115	64.2	64
경남도	42,243	211	319	151.2	-
제주도	7,742	39	40	102.6	-

출처 : 국토교통부(2016). 제3차 교통약자 이동편의증진계획(2017~2021) (단위 : 대)

「교통약자법」에 의해 정기적으로 진행되고 있는 '교통약자 이동편의 실태조사' 중 2016년의 조사결과에서 제시되고 있는 교통약자의 현황은 다음과 같다.

TABLE 10 연도별 교통약자 현황

구분	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	연평균 증가율
계	12,290,943	12,409,503 (1.0%)	12,634,373 (1.8%)	12,779,931 (1.2%)	12,985,611 (1.6%)	13,228,203 (1.9%)	
장애인	1,556,896	1,561,417 (0.6%)	1,501,052 (△2.4%)	1,468,556 (△2.2%)	1,438,195 (△2.1%)	1,412,994 (△1.8%)	△2.1%
고령자	5,506,352	5,700,972 (3.5%)	5,980,060 (4.9%)	6,250,986 (4.5%)	6,520,607 (4.3%)	6,775,101 (3.9%)	4.4%
임산부	470,171	471,265 (0.2%)	484,550 (2.8%)	436,455 (△9.9%)	435,435 (△0.2)	438,420 (0.7%)	△1.8%
어린이	2,457,829	2,347,414 (△4.5%)	2,347,418 (0%)	2,322,614 (△1.1%)	2,297,070 (△1.1%)	2,334,907 (1.6%)	△0.1%
영유아 동반자	2,299,695	2,328,435 (1.2%)	2,321,293 (△0.3%)	2,301,320 (△0.9%)	2,294,304 (△0.3%)	2,266,781 (△1.2%)	△0.7%

주 1) 교통약자인구의 중복산정을 피하기 위하여 장애인 중 65세 이상 고령자 제외 (단위 : 명, %)
2) (%)는 전년도 대비 증가율을 표기함
출처 : 국토해양부(2011). 2011년도 교통약자 이동편의 실태조사, 국토교통부(2016). 2016년도 교통약자 이동편의실태조사 보고서 재구성

교통약자법 제2조에서 규정하고 있는 교통약자는 장애인, 고령자, 임산부, 어린이, 영유아를 동반한 자 등 생활을 영위함에 있어 이동에 불편을 느끼는 자로 정의되고 있다. 국토교통부의 2016년 교통약자 이동편의실태조사 결과 발표에 의하면 2015년 전국의 총 인구는 51,529천명이며, 교통약자는 총 인구 대비 25.7%인 13,228천명으로 제시되고 있다. 총 인구 대비 교통약자 비중을 유형별로 살펴보면 고령자 13.1%, 어린이 4.5%, 영유아 동반자 4.4%, 장애인 2.7%, 임산부 0.9% 순으로 나타났다.[6)]

또한 교통약자의 이동을 위한 편의시설을 설치하여야 하는 대상시설은 교통약자법 제9조에 따라 교통수단, 여객시설, 도로(보행환경)로 구분되며 동법 시행령 제11조 [별표1]에서 규정하고 있다. 2016년 교통약자법에 의해 조사된 이동편의시설의 설치율 및 이용자 만족도 조사결과를 2011년의 조사결과와 비교하여 제시하면 다음 표와 같다.

교통약자법에서 규정하고 있는 이동편의시설을 대상시설별로 볼 때, 교통수단의 경우에는 안내시

6) 국토교통부 2016년도 교통약자 이동편의실태조사 연구 중에서

설(안내방송, 문자안내판, 행선지표)과 내부시설(휠체어승강설비, 교통약자용좌석), 기타시설(수직손잡이, 장애인 접근가능 표시)등의 항목이 해당되며 철도차량과 항공기 선박등의 교통수단은 특히 장시간 이용을 고려하여 장애인화장실 설치 항목이 추가된다. 여객시설의 경우에는 모든 여객시설이 동일하게 매개시설(보행접근로, 주출입구, 장애인전용주차구역)과 내부시설(통로, 경사로, 승강기, 에스컬레이터, 계단) 그리고 위생시설(장애인전용화장실), 안내시설(점자블록, 유도 및 안내시설, 경보피난시설), 기타시설(매표소, 판매기, 음료대, 개찰구, 승강장 등)이 해당되며 공항이나 항만시설과 같이 개찰구와 승강장이 해당이 없는 시설의 경우에는 해당 없음으로 구분하여 평가된다.

TABLE 11 교통수단별 이동편의실태조사 설치율 및 만족도 비교(현황)

구분		2011년 말 현황		2016년 말 현황		비교	
		설치율	만족도	설치율	만족도	설치율	만족도
교통수단	일반버스	63	58	72	62	9	4
	저상버스	96	62	93	70	△3	8
	도시철도 및 전철	91	66	92	68	1	2
	철도	93	62	94	66	1	4
	항공기	98	66	99	70	1	4
	여객선	17	58	18	62	1	4
여객시설	여객자동차터미널	43	56	54	60	11	4
	도시철도 및 전철역사	78	64	84	68	6	4
	철도역사	73	62	81	66	8	4
	공항여객터미널	80	66	81	68	1	2
	여객선터미널	64	58	68	60	4	2
	버스정류장	37	56	39	60	2	4
보행환경		69	56	72	60	3	4

주 : 설치율은 기준적합 설치율만 고려한 수치임 (단위 : %)

출처 : 국토교통부(2016). 제3차 교통약자 이동편의증진계획(2017~2021) 재구성

조사결과에 의하면 2011년 및 2016년의 조사결과 동일하게 여객선의 이동편의시설 설치율이 교통수단 중에서는 가장 낮은 것으로 나타나고 있고 여객시설 중에서는 버스정류장이 2016년 조사결과 기준으로 39%로 가장 낮은 것으로 나타나고 있다. 2011년 및 2016년의 조사결과를 전체적으로 볼 때 설치율은 조금씩 상승하고 있는 것으로 나타나고 있는 반면 저상버스의 경우에는 오히려 설치율이 3% 포인트 하락하는 것으로 나타났다.

Ⅱ. 장애인 편의시설정책 추진경과

1. 제1차 편의시설 설치 국가종합 5개년 계획

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

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

첫째, 생활환경 분야에서는 편의시설 확충과 주거환경개선, 주택개조 비용보조 및 매뉴얼 개발 보급, 지역 내 편의시설 안내지도 제작 등의 사업을 추진하였다. 편의시설 설치율은 1998년 제1차 전수 조사 시 47.4%에서 2003년 제2차 전수 조사 시 75.8%로 상당히 증가하였다. 이와 같은 편의시설 설치율 증가에 기여한 것은 「편의증진법」에서 정비대상시설[7]로 규정한 공공시설의 설치율이 증가하였기 때문이다. 또한 2000년 지체, 시각, 청각장애인을 위한 주거환경개선 매뉴얼을 개발해 보급하였으며 2001년부터 서울시의 주택개조사업이 시작되었고 2004년부터는 복권기금 71억원과 지방비로 약 4,500세대 주택개조사업(세대 당 320만원)을 시행하였다. 뿐만 아니라 2005년 7월부터 시행된 「편의증진법」 개정에 따라 의원·치과의원·한의원 등 그동안 단일 건물이면서도 편의시설 설치대상시설에 포함되지 않았던 의원 건물들도 해당용도 면적이 500㎡ 이상이면 편의시설 설치대상시설에 포함되도록 하였다. 2004년 「조세특례제한법령」을 개정하여 조세감면 적용대상시설을 15종에서 21종으로 확대하였으며 조세 감면비율도 3%에서 7%로 상향조정하였다.

둘째, 교통환경 분야에서는 대중교통 이용편의 증진사업, 시각장애인 심부름센터 확충사업, 장애인전용 주차구역 관리철저 등이 이루어졌고, 철도·지하철역사 승강설비도 2004년 6월 기준으로 82.3% 완료하였다. 건설교통부에서는 2004년 지자체에 30억원의 국고를 보조하여 저상버스 60대를 시범·도입하였으며 경찰청에 의해 설치되고 있는 음향신호기의 규격을 개선하는 사업을 추진하였다. 대중교통수단으로 해결되기 어려운 중증장애인의 이동권 보장을 위해 특별운송서비스로 휠체어리프트 장착 버스를 15개 시·도에 26대 보급하였으며 시각장애인의 이동권 보장을 위

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

한 심부름센터를 2000년 16개소에서 2004년 51개소로 확대하였다. 뿐만 아니라 「주차장법」 시행령의 개정을 통해 장애인전용주차구역의 설치율 1~3%를 2~4%로 확대하였다. 특히 장애인 이동권을 확대하기 위해 건설교통부에서 「교통약자법」제정을 추진하였다.

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

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

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

2. 제2차 편의증진 국가종합 5개년 계획

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

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

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

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

TABLE 12 중앙행정기관별 소관시설

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

주 : 설치율은 기준적합 설치율만 고려한 수치임
출처 : 국토교통부(2016). 제3차 교통약자 이동편의증진계획(2017~2021) 재구성

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

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

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

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

또한 편의시설 교육 강화를 위해 편의시설관련 공무원 전문교육과정을 2006년부터 (재)한국장애인개발원이 위탁, 수행해 오고 있다. 본 과정은 공무원이 편의시설 관련 업무를 수행하는데 기술적인 업무 수행이 가능하도록 도움을 줄 뿐 아니라 편의시설과 직·간접적으로 관련이 있는 「장애인차별금지 및 관리구제 등에 관한 법률」 등 다양한 교육내용을 통해 공무원의 인식변화에도 기여하고 있다.

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

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

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

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

또한 「편의증진법」 개정에 의해 문화시설의 공연장 및 관람장, 의료시설의 병원 및 장례식장, 교육연구시설의 학교에 시각장애인 등의 점자블록 및 유도·경보안내설비를 확대 적용하였으며, 공

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

3. 제3차 편의증진 국가종합 5개년 계획

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

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

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

교육환경의 편의증진을 위해서는 교육과학기술부는 2010년부터 매년 특수학교 90여개소, 특수학급이 있는 초·중·고에 각각 매년 80여개소, 일반 초·중·고에 매년 각각 70여개소의 편의시설 확충 및 정비를 시행했다.[8)]

작업환경의 편의증진을 위해서는 노동부에서 장애인관련 사업장에 2010년부터 2014년까지 365개소 44억 원의 편의시설 설치지원을 시행했다.[9)]

문화시설의 편의증진을 위해서도 사립 문화시설의 장애인편의시설 설치·지원으로 2010년부터 2014년까지 문화관광체육부에서 24억 원을 지원했다. 이와 관련하여 2011년에는 한국장애인개

8) 보건복지부(2015). 제4차 편의증진 국가종합 5개년 계획(2015~2019)
9) 보건복지부(2015). 제4차 편의증진 국가종합 5개년 계획(2015~2019)

발원에서 개발된 문화시설의 장애인편의시설 매뉴얼(공연장 및 전시장)을 보급하였으며 문화관광부에서도 문화시설용 매뉴얼로 활용하고 있다.

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

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

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

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

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

넷째, 사회인식개선, 교육 강화 및 정책홍보 실시는 아직도 장애인과 편의시설에 대한 편견 해소 및 차별금지 등을 위한 전 국민의 인식개선이 필요하다는 측면에서 편의증진 홈페이지를 통한 종합정보 제공, 공무원 및 전문가 인식개선교육 강화, 대중매체 등을 통한 편의증진 정책 홍보 등으로 추진되었다. 특히 공무원의 인식개선교육은 한국장애인개발원에서 년5회 편의증진 공무원교육을 시행해오고 있으며 각 지방자치단체 등을 통해서 시행되고 있는 교육을 지원하고 있다. 특히, 2008년부터 본격적으로 시행되고 있는 장애물 없는 생활환경 인증제도와 관련하여 건축전문가 교육을 시행하고 있으며 인증제도에 관한 홍보 동영상을 제작하여 지하철 등에서 방영하는 등의 다양한 홍보활동을 시행해 왔다.

4. 제4차 편의증진 국가종합 5개년 계획

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

이와같은 주요 정책과제를 제시하기 위한 추진 여건으로 볼 때, 2014년 기준으로 등록장애인은 249만명으로 장애인등 편의법이 시행된 1997년 대비 약 6배 증가하였으며 특히 65세 이상의 장애인도 전체의 약 41%(103만명)[10]인 것으로 나타남에 따라 장애인뿐 아니라 급격하게 증가하고 있는 고령화를 고려하여 편의증진 욕구 다양화에 대응하고자 하였다. 이와 관련하여 그동안 지체장애인의 시설물 이용에 초점을 맞추어왔던 편의시설 설치는 지체장애인뿐 아니라 청각·시각장애인과 노인·임산부·어린이 등이 보편적으로 이용 가능한 시설로의 변화를 유도하기 위한 보편적인 편의증진 제공의 필요에 대해 제시하고 있다.

중점 추진방향별 세부내용은 다음과 같다.

10) 보건복지부(2015). 제4차 편의증진 국가종합 5개년 계획(2015~2019)

첫째, 공공 및 민간시설의 이용편의 수준 향상에 대한 세부 추진내용은 국가 및 지방자치단체 발주 건축물 중에서 2015년 7월 29일 이후 신축되는 건축물에 대해서는 BF인증을 의무적으로 취득하도록 장애인등 편의법을 2015년 1월 28일에 개정[11]하였다. 이에 의해 현재 공공분야에서의 BF 인증은 급속도로 증가하고 있으며 관련 내용은 제3절 무장애환경에서 제시한다.

또한 주거환경의 편의증진과 관련하여 2006년 이후 매년 농어촌의 1,000가구 이상 주택개조사업이 시행하였으며 2015년 7월까지 시행한 후 부처간 유사사업 통합으로 인해 국토교통부로 이관되어 시행되고 있다. 교육환경의 편의증진으로는 교육부가 주관하여 초·중·고등학교의 편의시설 설치현황을 조사하고 개선을 지원하고 있으며 장애학생에게 정당한 편의지원을 위한 특수교육 보조인력을 지속적으로 확보하도록 하여 2014년도 기준으로 10,153명이 확보되어 지원하고 있다. 그 외 작업환경의 편의증진은 장애인 표준사업장 및 고용사업장의 편의시설 점검 및 지원을 시행하고 있고 문화시설의 편의증진으로 시각·청각장애인을 위한 대체자료 제작 및 수집으로 공공도서관 독서보조기기 지원 등이 시행되고 있다.

둘째, 이용자 편의 확대를 위한 편의증진 관련제도 및 법령 개선 관련 추진내용으로 편의시설 적합성 확인에 대해 장애인등 편의법을 개정[12]하였다. 또한 점차적으로 다양화되고 있는 휠체어사용자 등으로 인해 전동휠체어사용자들까지 편리하게 이용 가능한 시설환경으로 개선하고자 편의시설 설치기준을 강화하고자 하였다. 이에 따라 장애인화장실의 내부크기를 확대 및 문폭의 확대 등 개정안이 2017년 현재 진행되고 있다. 특히 여행문화 확산에 따른 장애인이 이용 가능한 객실 설치기준을 상향 조정하는 개정안도 함께 진행되고 있다. 그 외에 장애인전용주차구역 이용편의 확대를 위한 비장애인 불법 주차 개선과 주차표지 회수 및 발급제한 등 개선방안을 마련하여 시행할 계획이다. 편의시설 운영 실태와 관련하여서는 장애인 관련단체와 모니터링을 지속적으로 시행할 계획이며 장애인등 편의법 제11조(실태조사) 및 동법 시행규칙 제4조(실태조사의 실시시기 등)에 의거하여 5년마다 시행하는 전수조사를 2018년에 시행할 계획이다.

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

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

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

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

5. 제1차 교통약자 이동편의 증진계획(2006~2010)

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

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

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

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

넷째, 맞춤형 교통서비스 제공 계획은 승강설비가 갖추어진 장애인용 택시, 셔틀승합 등 2006년 155대에 불과한 장애인이 이용 가능한 차량을 2011년까지 1,227대 확보함으로써 대중교통수단을

이용할 수 없는 중증장애인에게 예약방문서비스(Door-to-door Service)를 제공하고자 하였다.
다섯째, 교통약자에 대한 사회적 관심 제고 계획으로 시민의식 전환을 위한 각종 교육과 홍보를 강화하고 있다. 이에 의해 2007년 교통약자 이동편의시설 설치 관리 매뉴얼을 제작하여 보급하고 교육함으로써 교통수단 및 각종 여객시설, 보도 등에 교통약자를 위한 편의시설 설치 방법을 홍보하고 있다. 또한 교통약자 관련 홍보 영상을 제작하여 유치원 또는 학생들에게 교통약자에 대한 이해를 높이기 위한 교육을 실시하고 있다.
여섯째, 연구개발사업 추진 계획에 의해 한국형 저상버스 표준모델개발사업, 보행환경 개선을 위한 연구개발사업 등을 지속적으로 추진하고 있다. 교통약자를 배려한 버스정류장 시설 설치매뉴얼을 2008년에 제작·보급하였으며, 장애인 및 노약자를 위한 생활시설 개선 연구개발사업을 5개년에 걸쳐 추진하고 있다.

6. 제2차 교통약자 이동편의 증진계획(2012~2016)

교통약자가 안전하고 편리하게 이동할 수 있도록 교통수단, 여객시설, 도로(보행환경)의 이동편의시설을 확충하도록 하는 교통약자 이동편의증진계획은 1차 계획이 교통약자의 이동편의를 위한 토대를 구축하였다면 2012년부터 시행된 제2차 교통약자 이동편의증진계획은 지역 여건을 감안하여 차등화된 목표치를 제시하고 지역 간 격차해소 등 계획의 실효성 제고와 내실화에 중점을 두고 시행했다.
2016년 10말 기준의 교통약자 이동편의시설 추진성과는 다음과 같이 나타났다. 이동편의시설의 기준적합 설치율은 교통수단 77.4%, 여객시설 67.8%, 보행환경 72.2%로 평균 72.5%인 것으로 나타났다.

TABLE 13 교통약자 이동편의시설 설치 및 관리실태

구분	기준 적합*	기준 미적합**	미설치***
교통수단	77.4%	7.0%	15.6%
여객시설	67.8%	8.9%	23.3%
보행환경	72.2%	12.3%	15.5%
평균	72.5%	9.4%	18.1%

주 1) * 기준 적합은「교통약자이동편의증진법」시행규칙의 기준에 맞게 설치한 경우
2) ** 기준 미적합은 법적 기준에 맞지 않게 설치되어 있거나 유지관리 상태가 불량한 경우
3) *** 미설치는 설치되어 있지 않은 경우
출처 : 국토해양부(2016). 제3차 교통약자이동편의증진계획(2017~2021)

교통수단, 여객시설, 보행환경의 이동 편의시설 설치현황을 2014과 비교한 변화 추이를 전국대상과 7대 도시 및 10대 도시로 구분하여 좀 더 자세히 살펴보면 다음과 같다.

TABLE 14 교통약자 이동편의시설 설치현황

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

주 1) * 7대 도시는 특별·광역시를 말함 (단위 : %)

2) ** 10대 도시는 9개도 및 세종특별자치시를 말함

출처 : 국토교통부(2017). 2016년도 교통약자 이동편의실태조사 연구

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

TABLE 15 만족도 결과 종합

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

출처 : 국토교통부(2017). 2016년도 교통약자 이동편의실태조사 연구

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

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

첫째, 저상버스의 경우에는 서울시 55%, 경기도를 포함한 광역시 40% 그 외 지역 30%로 지역별로 차등목표치를 설정하였고 국가전체의 단일 목표치는 41.5%로 설정하여 추진되었다. 이에 따라 실제 보급되어야 하는 저상버스는 9.594대이었으나 실제 보급률은 3,621대에 그쳐 37.7%를 달성하였다. 지역별 달성율은 서울시가 67.5%, 기타도 50.7%, 경기도를 포함한 광역시가 33.5%를 달성하는데 그쳤다. 2차 5개년 계획기간 동안 계획대비 보급된 저상버스의 실적은 다음과 같다.

TABLE 16 제2차 증진계획의 저상버스 국고 지원 계획 및 실적 비교

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

출처 : 국토해양부(2016). 제3차 교통약자이동편의증진계획(2017~2021)

저상버스 지원 계획 및 실적 비교에서 나타난 결과에 대해 지자체의 저상버스 도입 매칭 예산 확보 부족 등으로 인해 목표 대비 국비지원 실집행 규모가 부족[13]했던 것으로 국토교통부는 분석하고 있다.

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

13) 국토교통부(2016). 제3차 교통약자 이동편의 증진계획(2017~2021) : p8

TABLE 17 전국 특별교통수단 도입 현황(2016년)

구분	1, 2급 장애인수(인)	법적기준대수(대)	운행대수(대)	보급률(%)	과부족
합계	543,649	2,730	2,820	103.3	-
서울시	86,241	431	437	101.4	-
부산시	36,317	182	201	110.4	-
대구시	25,518	128	128	100.0	-
인천시	27,765	139	140	100.7	-
광주시	15,196	76	97	127.6	-
대전시	15,661	78	82	105.1	-
울산시	9,937	50	51	102.0	5
세종시	2,038	10	10	100.0	3
경기도	113,423	578	651	112.6	31
충북도	20,655	103	98	95.1	-
충남도	26,409	131	100	68.5	46
전북도	26,510	134	139	103.7	-
전남도	29,138	146	100	68.5	46
경북도	35,895	179	115	64.2	64
경남도	42,243	211	319	151.2	-
제주도	7,742	39	40	102.6	-

출처 : 국토해양부(2016). 제3차 교통약자 이동편의 증진계획(2017~2021)

특별교통수단은 이동에 심한 불편을 느끼는 교통약자의 이동을 지원하기 위해 휠체어 탑승설비를 장착한 차량[14]을 말하며 교통약자법 시행규칙 제5조(특별교통수단의 운행대수) 규정에 의해 법정기준대수는 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록한 제1급 및 제2급 장애인 200명당 1대로 규정하고 있다. 특별교통수단의 운행은 지방자치단체별 조례에 의해 운행되고 있기 때문에 지방자치단체에 따라 시외 운행 여부 및 시외 이동거가 모두 다르게 적용되고 있는 실정이다. 이로 인해 대부분 시외로 이동하였다가 다시 돌아오는 과정에서 특별교통수단을 이용하는 데는 어려움이 있는 것으로 나타나고 있어 이와 같은 운행방식에 대한 보완이 필요하다고 볼 수 있다.

14) 국토교통부(2016). 2016년도 교통약자 이동편의 실태조사 연구 : p167

7. 제3차 교통약자 이동편의 증진계획(2017~2021)

우리나라의 인구 구성 변화 추이에 의하면 교통약자는 지속적으로 증가하고 있다. 출산율 저하로 인한 영유아 감소, 평균수명 연장으로 인한 고령자 등가 등 빠르게 고령사회로 진입[15]하고 있고 2026년이 되면 65세 이상 인구가 전체인구의 20%를 넘는 초고령사회에 진입하게 되어 있어 교통약자는 더욱 증가할 수밖에 상황이다. 이를 고려하여 국토교통부에서 발표한 제3차 교통약자 이동편의 증진계획에 의하면 교통약자인구는 2017년 전체인구의 26.9%인 1,367만명에서 2021년 전체인구의 29.0%인 1,497만명으로 연평균 2.3% 증가할 것으로 전망하고 있다. 특히 교통약자 중에서 가장 많은 비중을 차지하고 있는 고령인구의 증가는 다른 교통약자인구의 증가와 비교가 되지 않을 만큼 급속도로 증가하고 있는 것을 알 수 있다.

TABLE 18 제3차 편의증진 기간 중 전 교통약자 추계인구

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

출처 : 국토해양부(2016). 제3차 교통약자 이동편의 증진계획(2017~2021) (단위 : 명, %)

이와 같은 교통약자 인구의 증가 추세를 고려하여 제3차 교통약자 이동편의증진 계획에서는 이동편의시설 기준적합 설치율을 2026년까지 교통약자 및 여객시설의 설치율을 90% 이상으로 유지하는 것을 원칙으로 하되 제3차 계획 기간 설치율 90% 이상이 불가능한 교통수단 및 여객시설

15) 국토교통부(2016). 제3차 교통약자 이동편의 증진계획(2017~2021) : p10

등은 제4차 계획 목표를 고려하여 중간값을 목표로 설정하였다. 또한 국가단위 목표 설정 원칙을 바탕으로 특·광역시, 그 외 9개 도 등 2개 그룹으로 구분하고 차동 목표를 설정[16]하였으며 그에 따른 상세 목표치는 다음과 같다.

TABLE 19 지역별·시설별 최종 차등목표치

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

주 1) * 광역도시는 서울시, 6개 광역시와 세종시를 포함 (단위 : %)

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

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

출처 : 국토해양부(2016). 제3차 교통약자 이동편의 증진계획(2017~2021)

16) 국토교통부(2016). 제3차 교통약자 이동편의 증진계획(2017~2021) : p16

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

첫째, 저상버스의 경우에는 시내버스의 차령 및 자자체 재정여건 등 저상버스 보급관련 요인들을 고려하여 2021년까지 수평 승하차가 가능한 저상버스를 전국 시내버스의 42.0%까지 보급[17]하는 것으로 계획하고 있다. 이를 위해 국비지원 비율은 서울시의 경우에는 40%를 지원하고 기타 시·도는 50%를 지원하는 것으로 계획하고 있어 정부의 관련 재정 확보뿐 아니라 지방자치단체의 관련 재정 확보가 목표율을 달성하는데 있어서 주요 요인이 될 것으로 본다. 특히, 제2차 계획 기간 중 저상버스 보급과 관련하여 자료를 분석한 결과에 의하면 일반버스 폐차대수 중에서 저상버스로 전환된 비율이 전국 평균 68.3%[18]인 것으로 나타났다. 이와 같은 전환율을 고려하여 2021년도의 저상버스 보급률을 예측하면 서울시가 60.3%, 광역시는 39.2%, 9개도는 26.3%가 되어 전국 36.6%가 될 것으로 예상하고 있다.

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

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

17) 국토교통부(2016). 제3차 교통약자 이동편의 증진계획(2017~2021) : p18
18) 국토교통부(2016). 제3차 교통약자 이동편의 증진계획(2017~2021) : p19

TABLE 20 이용자 만족도 목표치

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

주 : * 앞서 제2차 교통약자 이동편의증진계획에서 제시된 만족도와 일부 다른 결과는 각 표의 출처별 제시된 수치임을 밝힘
출처 : 국토해양부(2016). 제3차 교통약자 이동편의 증진계획(2017~2021)

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

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

03. 무장애환경

Ⅰ. 무장애환경의 의미

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

따라서 무장애환경은 누구든 안전하고 편리하게 사회·물리적 환경을 만들어가는 것으로써 그 의미는 새로 만들어질 환경에 대해서는 최대한 장애물이 설계되지 않도록 하는 것이며 기존에 만들어진 환경에서는 장애적 요소를 최대한 제거될 수 있도록 개선하는 것을 의미한다. 이와 같은 의미를 실현하기 위한 노력은 장애물 없는 생활환경(Barrier Free)인증으로 현실화되고 있다.

Ⅱ. 장애물 없는 생활환경(Barrier Free)인증

1. 인증제도의 도입배경

‘장애물 없는 생활환경(Barrier Free)인증제도(이하 ‘BF인증’ 이라함)’의 도입은 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률(이하 ‘편의증진법’이라함)이 지속적으로 추진되고 있는 2005년을 전후하여 관련분야 전문가들에 의해 그 필요성이 인식되기 시작하였다. 보건복지부는 편의시설 설치 전수조사를 통해 편의시설 설치율은 지속적으로 증가하고 있으나 설치된 편의시설에 대한 이용자 체감율은 상대적으로 낮은[19] 상황에 대한 문제점 분석이 필요하였으며, 이

19) 2003년 편의시설 설치율은 72.3%(도로 제외)인데 반해 이용자 체감율은 33.2%에 그치고 있으며 이후 이용자 체감율은 조사된 바 없음.

에 대한 대처로「편의증진법」에 의해 설치되고 있는 최소수준으로 이용자의 시설이용 편의 증대에 한계가 있다고 인식했고, 이를 해결하기 위한 시설수준의 향상을 위해 인증제도 도입에 대한 논의를 시작했다. 또한 국토해양부에서도 행정중심복합도시 건설에 있어 새로 건설되는 신도시를 인증을 받아 누구든 편안한 도시이용이 가능하도록 하는데 대한 검토를 시작했다. 이에 의해 2006년 하반기에 보건복지부와 국토해양부에서 공동으로 '장애친화(BF)인증제 TF'를 운영하기 시작하여 2007년 4월 마침내 '장애물없는 생활환경 인증제도 시행지침'(관련근거 : 건설교통부 제2007-001호(2007. 04. 05.)를 발표함으로써 공식적인 인증제도가 시행되었다. 이후 2007년 9월에 한국장애인개발원과 한국토지주택공사는 인정기관으로 지정되었으며 9개월 동안의 시범운영을 거쳐 2008년 7월부터 본격적으로 인증제도를 시행하였다. 이후 공공시설뿐 아니라 민간시설까지 인증이 점차적으로 확대되고 있다.

2. 인증제도의 추진경과

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

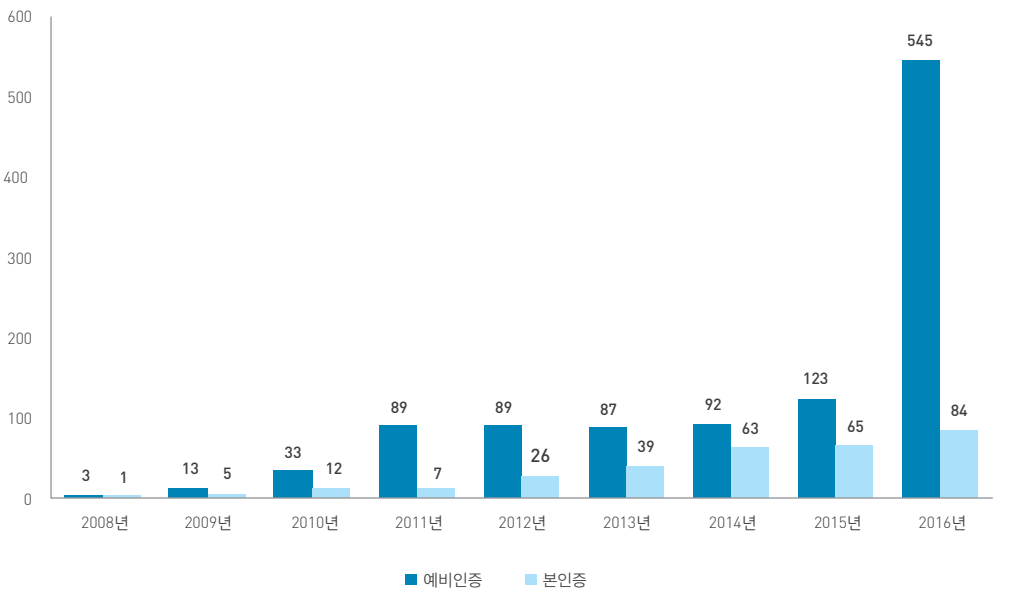
2008년 7월 본격 시행된 이후 도로, 교통수단 및 여객시설 등을 인증대상 시설로 하는「교통약자법」은 2010년 7월에 들어 인증제도 관련 법적 근거를 마련하였다. 또한 2014년 12월「편의증진법」도 인증의 법적 근거를 마련하기 위한 개정법안이 통과되어 2015년 1월 28일로 개정이 공포되었으며 6개월 이후인 2015년 7월 29일부터 개정된 편의증진법에 의해 시행되게 되었다.

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

TABLE 21 장애물 없는 생활환경 인증 현황

년도	예비인증(시설수)	본인증(시설수)
2008년	3	1
2009년	13	5
2010년	33	12
2011년	89	7
2012년	89	26
2013년	87	39
2014년	92	63
2015년	123	65
2016년	545	84
총합	1,074	302

출처 : 한국장애인개발원(2016). 내부자료 (단위 : 개소)



[그림 1] 장애물 없는 생활환경 인증 연도별 예비인증 및 본인증 수 비교

출처 | 한국장애인개발원(2016). 내부자료

TABLE 22 장애물 없는 생활환경 인증 현황(인증대상시설별 분류)

년도	건축물		공원		여객시설		지역/도로	
	예비	본	예비	본	예비	본	예비	본
2008년	3	1	-	-	-	-	-	-
2009년	11	5	-	-	-	-	2(지역1/도로1)	-
2010년	28	11	2	1	3	-	-	-
2011년	75	7	-	-	13	-	1(도로)	-
2012년	85	26			1	-	3(도로)	-
2013년	83	32	1	-	3	7	-	-
2014년	78	60	1	2	13	1	-	-
2015년	113	62			8	3	2	-
2016년	524	76	1	2	20	6	-	-
총 합	1,000	280	5	5	61	17	8	-

출처 : 한국장애인개발원(2014). 내부자료 (단위 : 개소)

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

설계단계 혹은 시공 중인 시설물을 인증하는 예비인증과 시설물이 존재할 때 인증하는 본인증으로 볼 때, 2014년을 기준으로 건축물의 경우에는 예비인증과 본인증의 수가 비슷해지는 것으로 나타나고 있는데 이러한 현상은 그동안 예비인증을 받았던 시설물이 점차적으로 완공되어 본인증을 받는 시점에 접어들었기 때문이다. 2015년에 접어들어 예비인증이 본인증의 거의 두배로 증가하는 현상을 나타내는 것은 2015년 1월 28일 편의증진법이 개정되어 의무적으로 인증을 받아야 하는 국가 및 지방자치단체의 신축 대상 시설이 늘어나는 것에 따른 영향이라고 볼 수 있다. 특히, 2016년에는 이에 의한 결과로 예비인증이 전년대비 5배 정도 급격히 증가하는 현상이 나타나고 있는 것을 볼 수 있으며 이후 점차적으로 더 늘어날 것으로 예상된다.

3. 인증제도의 추진절차

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

TABLE 23 예비인증 진행 과정

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

출처 : 한국장애인개발원(2010). 내부자료

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

TABLE 24 본인증 진행 과정

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

출처 : 한국장애인개발원(2010). 내부자료

4. 인증의 향후방향 및 기대효과

장애물 없는 생활환경(Barrier Free)인증은 장애인을 포함한 모든 시설물 이용자들이 이용하고자 하는 시설물에서 불편을 느끼거나 안전을 위협받지 않도록 하고 있기 때문에 현행 「편의증진법」 및 「교통약자법」에 의해 장애인 등의 이용을 최소한으로 보장하기 위해 시설물에 설치되고 있는 편의시설과는 상당한 수준의 차이를 보이고 있다.

이와 같은 점을 고려할 때 대부분의 물리적 환경은 장애물 없는 생활환경 인증을 받아서 누구나 편리하고 안전한 사회활동이 가능하도록 할 필요가 있다. 이에 2008년부터 본격 시행된 장애물 없는 생활환경 인증은 몇몇 지방자치단체에서 자체적으로 발주하는 공공시설물은 반드시 인증을 받을 수 있게 하는 지침을 정하거나 조례를 제정[20]하는 등의 노력을 기울여 공공건물의 인증 의무화에 기여해 왔다. 인증이 시작된지 7년이 된 2015년 7월 29일부터 편의증진법의 개정 등을 통해 인증제도의 법적 근거 마련은 물론 국가 또는 지방자치단체가 신축하는 모든 건축물부터 의무적으로 적용[21]되는 중요한 전환점을 맞았다. 이와 같은 변화는 우리사회의 물리적 환경이 점차적으로 장애물이 없는 환경으로 바뀌어 누구든지 편리하고 안전하게 시설물을 이용할 수 있게 될 필요가 있다는 인식의 전환에 기여하게 될 것으로 본다.

하지만 이러한 변화는 개별 건축물에서 끝나서는 안될 것이다. 개별 시설물이 일부 장애물 없는 생활환경으로 변화한다고 하더라도 실질적으로 사회·물리적 환경의 연결고리인 이동 관련시설인 보도와 교통수단 등에 대한 장애물 없는 생활환경 인증이 의무화되지 않는다면 장애물 없는 환경으로의 변화 이점은 연계성 없이 점점으로만 끝날 것이기 때문이다.

이제 우리의 가장 최우선 과제는 사회물리적 환경의 가장 중요한 이동관련 시설의 인증 의무화추진이며 이를 위해 보다 적극적인 노력이 필요할 것이다.

또한 공공시설물의 장애물없는 환경으로의 변화는 민간시설물의 자발적 참여를 끌어내는데 기여할 것으로 보며 인센티브 등의 마련을 통해 적극적 참여를 유도하는 것도 풀어야 할 과제라고 본다.

---

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

21) 편의증진법 제10조의2(장애물 없는 생활환경 인증)

04. 전망과 과제

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

「장애인차별금지법」은 기존의 편의시설 설치 의무와 직접적인 관련이 있던 「편의증진법」 및 「교통약자법」과는 다른 체계를 갖고 있다. 「편의증진법」과 「교통약자법」 등 기타 관련법에 의해 의무적으로 편의시설을 설치하여야 했던 법의 주체는 시설물을 설치하는 사람 혹은 기관이었다. 예를 들어 어떤 개인이나 기관 등이 「편의증진법」이나 「교통약자법」 등에 의해 편의시설을 설치하여야 하는 의무시설이 되면 법적 규정 이상의 편의시설을 설치하면 됐지만, 2008년 4월부터 시행되고 있는 「장애인차별금지법」은 설치된 시설물을 이용하는 다양한 시설 이용자가 이용하면서 불편을 느끼거나 시설 이용 상의 차별을 느낄 때 해당 시설주나 개인에게 시설 이용 상의 불편을 제거해 줄 것을 요구할 수 있는 법이다. 그렇기 때문에 시설물의 공급 주체가 어느 정도 수준의 시설물을 공급하느냐에 따라 시설물 이용자들, 즉 소비자의 이용편의 수준이 결정될 수밖에 없다. 이러한 이용 편의수준은 이용자의 여러 여건에 따라 각각 다르지만, 만약 시설물 이용에 불편을 느끼는 이용자가 시설 이용 상의 불편이 차별이라고 판단한다면 좀 더 적극적으로 이의를 제기할 수 있기 때문에 「장애인차별금지법」은 사실상 소비자 중심의 법이라고 볼 수 있다.

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

첫째, 교육의 변화가 요구되고 실천되어야 한다. 가장 중요한 것은 아동기부터 모든 사회구성원이 편리하고 안전하게 이용 가능한 물리적환경의 필요성에 대해 인지할 수 있도록 교육하여야 한다는 점이다. 특히 일반학교에서 공부하는 모든 학생들은 일부 통합이 어려운 장애를 제외하고는 대부분 통합교육을 시행함으로써 자연스럽게 장애인이 이용 가능하고 더 나아가 이용이 편리하고 안전한 물리적 환경에 대해 교육되어야 한다. 또한 대학교의 관련 학과 수업에 모든 사회구성원이 구분 없이 편리하고 안전하게 이용 가능한 환경을 만들어가는 필요성과 방법론을 교육하도록 하는 시간을 의무 배정하여 학생들이 건축 및 토목 등의 관련분야에서 설계 단계부터 누구나 구분 없이 이용 가능한 보편적 디자인(Universal Design) 개념을 적용하도록 교육하여야 한다.

또한 고령인구의 급격한 증가 및 외국인 등 다양한 사회구성원의 증가를 고려하여 물리적 환경에서만 보편적 디자인(Universal Design)을 고려하는 것이 아니라 정보적 측면에서의 보편적 디자인(Universal Design) 적용과 제품의 보편적 디자인(Universal Design) 적용 등도 함께 도입될 수 있도록 할 필요가 있다.

둘째, 관련법 및 제도의 다각적인 방향 모색이 필요하다. 2015년에 국가 및 지방자치단체의 신축 건물부터 장애물 없는 생활환경으로 인증 받도록 의무화한 것처럼 공공이용적 성격의 시설물들은 가능한 장애물 없는 생활환경 인증을 받도록 의무화를 추진해 나가면서 민간에게는 인센티브 등을 통한 적극적인 참여를 끌어낼 수 있도록 정책적 변화를 시도할 필요가 있다.

특히 2015년부터 적용되는 공공시설물의 장애물 없는 환경으로의 의무적 변화는 민간시설물의 자발적 참여를 끌어내는데 기여할 것이다.

참고문헌

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

건설교통부(2007). 교통약자이동편의증진계획('07~'11).

국토해양부(2008). 교통약자 이용편의 실태조사.

_____(2010). 교통약자 이동편의 실태조사.

_____(2011). 2011년도 교통약자 이동편의실태조사

_____(2012). 제2차 교통약자이동편의증진계획('12~'16).

_____(2013). 국토교통통계누리 저상버스보급율

국토교통부(2016). 제3차 교통약자이동편의증진계획('17~'21).

_____(2017). 2016년도 교통약자 이동편의실태조사 연구

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

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

김정헌(2002). 장애인 편의시설 설치·운영에 관한 비교연구(미국 ADA법과 한국의 '장애인등의 편의증진법'을 중심으로). 한국복지행정학회.

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

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

_____(1994b). 각국의 편의시설 관련 법규집 (독일).

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

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

_____(2013). 2013년 장애인편의시설 실태전수조사.

한국장애인개발원(2007). 장애물없는생활환경인증 매뉴얼(건축편).

_____(2008). 편의증진법령 계보집.

_____(2011). 장애인편의시설 표준상세도.

_____(2011). 문화시설의 장애인편의시설 매뉴얼(공연장 및 전시장).

_____(2011). 공공기관에서의 장애인 접근권 향상을 위한 연구.

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

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

한국장애인복지진흥회(2007). 편의시설 인증관련 해외견학보고서.

한국장애인재활협회(2006). 한국장애인복지 50년사.

ADA Standards for Accessible Design, 28 CFR Part 36, Department of Justice, 1994.

Q&A バリアフリー新法(2006). バリアフリ新法研究會.



15

장애인 정보격차

01. 개요

02. 장애인 정보환경정책

449 Ⅰ. 청각·언어장애인을 위한 통신중계서비스 '107 손말이음센터'

450 Ⅱ. 웹 접근성 정책

453 Ⅲ. 정보통신 보조기기 개발 및 보급

458 Ⅳ. 장애인 정보화교육

03. 전망과 과제

15

장애인 정보격차*

01. 개요

정보격차란 사회적, 경제적, 지역적 또는 신체적 여건으로 인하여 정보통신서비스에 접근하거나 정보통신서비스를 이용할 수 있는 기회에 차이가 생기는 것을 말한다. 특히 신체적 장애는 정보 접근을 제한하는 주요 원인이 되고 있다. 예를 들어 시각장애인은 인터넷의 텍스트, 이미지, 영상 등을 확인하기 어려우며, 청각장애인은 영상 음성 정보 접근이 제한되는 등의 차이가 발생한다.

정보통신기술의 발달은 우리의 의식과 생활을 급속도로 변화시키고 있고, 정보화 사회로의 발전은 장애인들에게 사회 및 경제활동 참여기회를 넓혀주고 있다. 장애인에게 정보화는 사회적 활동 영역을 넓히고, 신체적 제약에서 벗어남으로써 사회적 고립감이나 소외감의 문제를 해결하는데 기여하고 있다. 또한 정보화는 육체적 근력이 요구되지 않는 새로운 일자리 창출을 가능하게 하고, 적합한 일거리를 제공함으로써 이들의 경제적 여건을 향상시키고 역할축소에서 오는 소외감이나 무력감을 해결하는 데 상당부분 기여하고 있다.

그러나 급속한 정보화의 발전과 기술 진보에 비해 장애인들의 학습 및 사회화 과정의 제약, 정보화 추진방법 및 활용환경의 제약과 한계 등 다차원적인 장애요소들에 따라 장애인과 비장애인간의 정보격차 문제가 발생하고 있는 실정이다.

또한, 스마트폰 등 모바일 스마트기기의 급속한 보급 확산에 따라 기존 PC 및 유선 인터넷 기반의 정보격차가 모바일 인터넷 환경에서의 격차로 확대되고 있는 것으로 분석되어, 스마트 정보환

* 한정기(한국정보화진흥원 디지털격차해소팀 수석)

경에서 신(新) 디지털 격차 발생의 핵심 요인인 모바일 격차에 선제적으로 대응하기 위한 정책 추진의 강화가 필요한 것으로 나타났다.

TABLE 01 소외계층 가구 PC 보유율

구 분		'05년	'06년	'07년	'08년	'09년	'10년	'11년	'12년	'13년	'14년	'15년	'16년
일반국민		78.9	79.6	80.4	80.9	81.4	81.8	81.9	82.3	80.6	78.2	77.1	76.7
소외계층	장애인	66.2	68.7	69.9	70.7	71.2	71.6	71.9	73.0	74.0	74.0	73.1	44.5
	저소득층	53.4	57.7	61.3	63.1	64.7	66.1	67.5	70.1	71.7	72.3	71.9	52.6
	농어민	43.6	50.2	55.0	57.4	58.7	60.3	60.8	62.1	64.5	65.1	64.2	44.2
	평균	54.2	60.1	63.4	65.1	66.2	67.2	67.7	68.7	69.2	70.6	70.0	46.3

주 : 일반국민 가구 PC 보유율은 인터넷이용실태조사(KISA) 발표자료 기준 소외계층 가구 PC 보유율 평균은 소외계층별 규모를 고려한 가중 평균 기준임 (단위: %)

※ 2016년 디지털정보격차 실태조사부터 가구 PC 보유 여부 조사문항을 삭제하고 '필요할 때 언제나 이용할 수 있는 PC가 있는지' 유사 문항으로 대체 조사

출처 : 한국정보화진흥원(2005~2016). 각 연도별 정보격차 실태조사

TABLE 02 소외계층 스마트폰 보유율

구 분		'10년	'11년	'12년	'13년	'14년	'15년	'16년
일반국민		15.6	39.6	61.5	74.3	78.3	82.5	85.0
소외계층	장애인	1.6	8.6	23.1	39.9	51.3	62.6	66.8
	저소득층	1.9	17.0	31.8	55.1	61.6	70.6	73.1
	장노년층	1.0	6.2	18.8	41.5	51.4	54.3	59.6
	농어민	1.0	7.3	19.2	35.7	44.8	60.7	66.6
	평균	1.3	8.6	21.7	42.8	52.2	49.3	57.2

주 : 소외계층 스마트폰 보유율 평균은 소외계층별 규모를 고려한 가중 평균 기준임 (단위: %)

출처 : 한국정보화진흥원(2004~2016). 각 연도별 정보격차 실태조사

TABLE 03 소외계층 인터넷 이용률

구 분		'05년	'06년	'07년	'08년	'09년	'10년	'11년	'12년	'13년	'14년	'15년	'16년
전체국민		72.8	74.1	75.5	76.5	77.2	77.8	78.0	78.4	82.1	83.6	85.1	88.3
소외계층	장애인	41.0	46.6	49.9	51.8	52.7	53.5	54.4	55.5	56.7	59.1	66.8	70.6
	저소득층	44.2	48.4	52.8	54.6	55.7	56.5	57.4	58.5	60.4	64.2	73.9	76.0
	장노년층	22.5	28.3	34.1	35.6	37.6	39.3	41.1	42.6	48.5	54.1	61.7	59.3*
	농어민	23.0	29.4	33.4	35.2	36.2	37.5	38.9	40.2	42.2	47.1	56.2	59.9
	평 균	29.4	35.1	40.1	41.7	43.0	44.3	45.6	46.8	50.8	55.4	63.6	63.4

주 1) 일반국민 인터넷 이용률은 인터넷이용실태조사(KISA) 발표자료 기준 (단위: %)
2) '인터넷 이용률'은 최근 한 달 이내에 인터넷을 이용한 인구비율임
3) 소외계층 인터넷 이용률 평균은 소외계층별 규모를 고려한 가중 평균 기준임
4) * 2016년부터 장노년층 기준을 기존 만50세에서 만55세로 상향조정하여 산출
출처 : 한국정보화진흥원(2004~2016). 각 연도별 정보격차 실태조사

이러한 문제에 대응하기 위해 정부는 2001년 1월 「정보격차 해소에 관한 법률」을 제정하고, 이에 근거하여 '제1차 정보격차해소 종합계획(2001~2005)', '제2차 정보격차해소 종합계획(2006~2010)'을 수립하였으며, 2008년에는 법제의 대대적 개편으로 「국가정보화기본법」이 개정되었다. 「국가정보화기본법」에서는 한국정보화진흥원을 전담기관으로 지정하여 정보격차해소 사업을 실행하고 있다. 물론 정보격차해소 사업에는 장애인뿐만 아니라 다른 정보소외계층인 농어촌, 저소득층, 장·노년층, 결혼이민자, 북한이탈주민에 대한 정책이 포함되어 있는데, 그 중 장애인의 정보환경 개선을 위한 정책을 보면 통신중계 서비스 운영, 웹 접근성 제고 활동, 정보통신 보조기기 및 각종 콘텐츠 개발 보급, 장애인에 대한 교육 등을 들 수 있다.

이러한 정부의 노력에 힘입어, 장애인의 정보격차 수준은 다음 표에서와 같이 점차 개선되고 있다. 이 장에서는 정부와 한국정보화진흥원의 정보격차해소 정책 중 장애인을 위한 활동을 중심으로 살펴보고자 한다.

TABLE 04 일반국민 대비 장애인 정보화 수준

구 분	'05년	'06년	'07년	'08년	'09년	'10년	'11년	'12년	'13년	'14년	'15년	'16년
PC 기반	65.2	73.9	76.0	78.8	80.3	81.3	82.2	83.4	83.8	85.3	86.2	-
PC+ 모바일	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60.2	62.5	65.4

주 1) PC기반 정보화수준은 유선 정보통신 환경에서 정보통신기기·인터넷 서비스에 대한 접근·이용역량·활용수준을 의미('16년부터 조사 폐지)
2) PC+모바일 기반 정보화수준은 유·무선 정보통신 환경에서 정보통신기기·인터넷 서비스에 대한 접근·이용역량·활용수준을 의미('14년부터 조사 시작)
3) 대비수준은 일반국민의 정보화수준을 100으로 할 때 장애인의 정보화수준을 의미
출처 : 한국정보화진흥원(2004~2016). 각 연도별 정보격차 실태조사

02. 장애인 정보환경정책

Ⅰ. 청각·언어장애인을 위한 통신중계서비스 '107 손말이음센터'

통신중계서비스는 전화 통화가 어려운 청각·언어 장애인이 전하고자 하는 메시지를 수화통역사(중계사)에게 문자나 영상(수화)으로 전달하면 중계사가 그 메시지를 통화 상대방에게 음성으로 전달하는 실시간 전화중계서비스로써 2004년 통신중계서비스 도입방안 연구를 시작으로 2005년 11월에 최초로 서비스를 실시하였다.

통신중계서비스 이용자 불편을 최소화 하고 이용의 효율화를 위해 2013년 1월부터 이용과 기억이 편리한 세자리 특수번호 “107” 접속번호를 통합하였으며 “손말이음” 이라는 통신중계서비스 브랜드 네임을 도입하였다. 또한, 2014년 12월에는 ICT 활용이 점차 모바일 기기로 집중되는 환경을 반영하여 언제 어디서나 편리하게 통신중계서비스 이용이 가능하도록 모바일 앱 서비스를 도입하였으며, 통신중계서비스를 통해 그동안 음성 전화를 사용할 수 없었던 청각·언어 장애인들이 쇼핑, 예약, 구직, 회사업무 등 다양한 분야에서 비장애인과 자유로운 의사소통이 가능해져 장애인의 사회참여 등 삶의 질 향상에 기여하는 계기가 되었다. 현재 통신중계서비스는 365일 24시간 연중무휴로 40명의 중계사가 서비스를 제공하고 있으며, 연간 72만 건 중계목표로 일평균 약 1,910건의 중계서비스를 제공하고 있다. 다음 그림은 통신중계서비스 ‘손말이음센터’ 내부에서 중계사가 영상중계서비스를 제공하는 장애인 통신중계서비스 개념도이다.



[그림 1] 장애인 통신중계서비스 개념도

서비스 시행 초기에는 200명을 대상으로 서비스 제공을 시작하였으나 각종 홍보 및 교육활동, 시스템 이용 편의성 제고, 시스템 확충, 중계사 증원 등 다양한 서비스 활성화 활동을 통해 2013년 6월부터 청각·언어장애인 뿐만 아니라 비장애인이 청각·언어장애인과 의사소통을 원하는 전 국민 대상으로 24시간, 365일, 연간 약 50만 건 이상 중계하고 있으며, 매년 중계 건수가 증가하고 있는 추세이다. 또한, 모바일폰의 확산에 맞춰 모바일 앱(손말이음센터)을 개발하여 2015년도부터 본격적으로 서비스를 하고 있다.

TABLE 05 연도별 통신중계 제공 실적

구 분	2005 (11~12월)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (6월)
중계사수	3	5	14	29	30	30	30	30	32	34	37	37	29
서비스 일수	43	241	295	335	365	365	365	365	365	365	365	366	181
중계건수	2,021	33,371	108,315	191,808	307,097	386,354	505,478	527,001	599,865	655,302	704,474	728,561	347,332
문자:영상	73:27	81:19	66:34	58:42	55:45	59:41	63:37	66:34	68:32	68:32	74:26	71:29	69:31
서비스 제공 시간	주 5일 (월-금) 일10시간 (9시-19시)	주 5일 (월-금) 일12시간 (9시-21시)	주 6일 (월-토) 일12시간 (9시-21시)	주 7일 일 13시간 (9시-22시)			연중무휴 365일 24시간 (2010년 11월부터)						

자료 : 한국정보화진흥원. '107손말이음센터운영' 내부자료 (단위 : 명, 일, 건)

앞으로도 장애인을 포함한 모든 국민의 통신중계서비스에 대한 인식이 확산 된다면 청각·언어장애인 뿐 아니라 이들과 통화를 원하는 비장애인의 수요도 급속히 증가하여 서비스의 규모는 크게 증가할 것이고 이에 따라 청각·언어장애인의 통신 환경은 크게 개선될 것이다.

Ⅱ. 웹 접근성 정책

정부는 장애인, 고령층 등 국민 모두가 웹 사이트에서 제공하는 정보에 차별 없이 접근할 수 있는 웹 환경을 조성하기 위하여 지난 2005년부터 웹 접근성 표준화, 실태조사, 품질마크, 전문교육, 인식 제고, 자문 등을 추진하여 웹 접근성 편의제공을 의무화하는 기틀을 마련하였다.

웹 접근성은 정보통신 제품과 서비스가 많이 활용되고, 웹을 통한 서비스가 정부, 기업 등의 영역으로 크게 확대되고 있는 가운데 장애인, 노인 등 취약계층의 정보이용 보장을 위하여 이슈화 되고 있다. 장애인, 고령자 등 정보 취약계층은 웹 콘텐츠 개발자 및 관리자 등의 배려 부족으로 더욱 접근에 어려움을 겪고 있으며 e-Learning, 인터넷 뱅킹, 온라인 쇼핑 등 편의성과 비용 절감 혜택을 받을 수 있는 웹 콘텐츠의 경우 문제는 더욱 심각하다.

이러한 기본적인 정보접근권을 보장하기 위해 미국, 일본, 우리나라에서는 웹 접근성에 대한 표준을 제정하고 이의 준수를 제고하기 위해 다양한 활동을 진행 중에 있다. 웹 접근성 향상을 위한 사항을 간단하게 설명하면 다음과 같다. 이미지 등 텍스트가 아닌 모든 콘텐츠에는 적절한 대체 텍스트를 제공해야 하며, 멀티미디어 콘텐츠를 제공하는 경우 음성을 들을 수 없는 환경의 사용자나 청각장애인 등을 위해 동기화된 자막을 해당 콘텐츠가 제공하는 음성 정보와 동일하게 제공해야 한다.

또한 웹 사이트의 모든 콘텐츠는 마우스뿐만 아니라 키보드만으로도 모든 콘텐츠의 기능에 접근할 수 있도록 제작해야 하며, 프레임 사용을 최소한으로 사용하고 프레임을 사용할 경우 프레임의 내용을 알 수 있도록 프레임 별로 적절한 속성을 제공하여야 한다. 콘텐츠의 배열순서는 위에서 아래로, 좌에서 우로의 순으로 콘텐츠를 인식할 수 있도록 논리적으로 제작하고 자바스크립트·애플릿·플래시 등을 사용한 신기술 콘텐츠는 해당 신기술을 지원하지 않는 사용자 환경에서도 콘텐츠 이용이 가능하도록 대체 콘텐츠를 제공하여야 한다.

1. 정보접근성 표준화 및 조사연구

정부는 2005년 웹 접근성 국가표준 제정, 2009년 '웹 접근성 향상을 위한 국가표준 기술 가이드라인' 제작, 2010년 '한국형 웹 콘텐츠 접근성 지침 2.0(KICS.OT-10.0003/R1)' 웹 접근성 국가표준 개정, 2011년 해설서인 '웹 접근성을 고려한 콘텐츠 제작 기법 2.0'을 제작하였다. 2015년 3월 스마트폰 확산에 따른 작은 화면, 터치기반 환경 등 변화하는 웹 환경에 대응하기 위한 내용을 표준에 반영하여 국가표준 '한국형 웹 콘텐츠 접근성 지침 2.1(KICS. OT-10.0003/R2)'로 개정·고시하였다.

TABLE 06 국내 정보접근성 표준제정 현황

구분	웹 접근성 1.0	웹 접근성 2.0	웹 접근성 2.1	모바일 앱 2.0
구성	4개 지침, 14개 검사항목	4개 원칙, 13개 지침, 22개 검사항목	4개 원칙, 13개 지침, 24개 검사항목	4개 원칙, 19개 지침, 18개 검사항목
특징	HTML 중심	HTML, RIA 등 다양한 기술	터치기반 환경 고려	모바일 웹·앱 융합환경 반영
제정	2005년 12월(국가표준)	2010년 12월(국가표준)	2015년 03월(국가표준)	2016년 10월(국가표준)

모바일 기기 확산 등 변화하는 정보접근 환경에 대응하여, 2012년 '모바일 애플리케이션 접근성 지침(TTAK.KO-10.0634)' 단체표준 제정, 2015년 '모바일 애플리케이션 접근성 지침 2.0 (TTAK.KO-10.0634)' 단체표준 제정하였다. 2016년 10월에는 '모바일 애플리케이션 접근성 지침 2.0(KS X 3253:2016)'을 국가표준(KCS)으로 제정, 이를 반영한 Android, iOS 모바일 애플리케이션 접근성 제작기법을 제작하였다.

2. 정보접근성 실태진단 및 개선권고

정부는 이용빈도가 높은 웹 사이트 및 모바일 앱에 대하여 접근성 준수 실태 파악을 통해, 장애인·고령자 등 정보취약계층의 정보 이용 편의증진을 위해 정보접근성 개선사항을 도출하여 맞춤 정책을 제시하고 있다. 정보접근성 실태진단은 2005년부터 매년 중앙행정기관, 지방자치단체, 공공기관 등을 대상으로 웹 접근성 실태조사를 실시하고 있으며, 2013년부터는 행정자치부와 미래창조과학부에서 공공과 민간 분야를 나누어 실시하고 있다. 2016년 실시된 정보접근성 실태진단은 정보접근성에 대한 기본지식이 있는 전문인력 75명을 '지킴이 및 멘토'로 양성하여, 진단 및 컨설팅을 통해 개선방안을 제시하였으며, 5월부터 11월까지 7개월에 걸쳐 진행되었다.

이용률이 높은 웹 사이트 997개 및 모바일 앱 111개 총 1,108개를 대상으로 진단이 진행되었다. 웹의 경우 '한국형 웹 콘텐츠 접근성 지침 2.1'의 23개 지표를 기준으로 이루어졌으며, 모바일 앱의 경우 '모바일 애플리케이션 접근성 지침 2.0'의 18개 지표를 기준으로 진행하였다.

2016년 기준 웹 사이트 평균 58.8점, 모바일 앱 평균 78.7점으로 민간분야의 정보접근성 수준이 미흡한 것으로 조사되었다. 2015년도 진단결과와 비교하면 웹 사이트는 58.8점으로 전년대비 24.4점 하락(2015년 83.2점→2016년 58.8점)되었으며, 모바일 앱은 78.7점으로 전년대비 0.6점 향상(2015년 78.1점→2016년 78.7점)조사되었다. 웹 사이트 평균점수 하락 요인으로 진단대상 확대(랭킹닷컴 100위→전체순위 1,500위) 및 분야별 진단대상 추출로 인해 랭키순위는 상위지만 취약한 분야의 웹 사이트가 진단대상에 다수 포함된 것이며, 신규배점 기준(2015년 항목별 점수/평가항목수→2016년 평가항목별 가중치 적용)을 적용한 결과이다. 반면, 모바일 앱은 2015년도 진단대상과 진단기준에서 변경사항이 없어 점수도 크게 변동되지 않은 것으로 조사되었다. 12개 분야별 웹 사이트 접근성 수준은 방송언론, 쇼핑, 교육기관 등 모두 미흡한 수준이며, 모바일 앱은 금융기관, 검색/포털, 엔터테인먼트, 문화 분야를 제외한 5개 분야가 미흡한 것으로 민간분야의 정보접근성 개선이 절실히 필요한 상황이다.

3. 정보접근성 인식제고

정부는 정보접근성 인식 제고를 위해 2004년부터 2016년까지 평균 참석자 450명에 달하는 정보접근성 컨퍼런스를 총 26회 개최하였다. 2016년에는 국내 유명포털사와 연계한 컨퍼런스, 시

각장애인 대표단체 및 타 부처와 연계한 컨퍼런스, 해외 유명석학을 모신 컨퍼런스 등 총 3회에 걸쳐 컨퍼런스를 개최하여 정보접근성의 저변을 넓히는데 계속적인 노력을 기울이고 있다.
또한 2005년부터 정보접근성에 대한 인식 제고 및 관련 인력 양성을 위해 교육을 실시하였다. 특히, 2007년부터 지역순회교육 실시, 2008년 민간개발자 대상 전문교육을 실시하였다. 2005년부터 2016년까지 정보접근성 교육 수혜자는 약 2만여 명에 달한다.

4. 웹 접근성 인증제도 운영지원

웹 접근성 품질마크는 웹 접근성 표준지침을 준수한 우수 사이트에 대해 품질마크를 부여하는 국가 임의인증 사업이다. 정부는 국가정보화기본법 개정(2013.5.22)을 통해, 정부가 지정한 기관에서만 웹 접근성 품질인증 사업을 하도록 개선하여 인증제의 신뢰도를 제고하였다. 정부는 동법에 근거하여 웹 접근성 품질인증기관으로 한국웹접근성인증평가원, 웹와치(주), (사)한국시각장애인연합회를 선정하였다(2014.1.27). 정부는 품질인증의 신뢰성을 보완하기 위해 인증기관 운영지침, 심사요강, 그리고 기술심사 방법 등에 대해 구체적 가이드를 제정 하였다(2015.10.30).
인증기관을 통해서 2014년부터 2016년까지 총 4,932개 웹 사이트에 대하여 웹 접근성 품질마크를 부여하였다. 정부는 웹 접근성 품질인증 제도를 통해서 공공 및 민간에서 웹 사이트 접근성 제고를 위한 자율적인 점검과 개선활동을 유도하고 있다.

Ⅲ. 정보통신 보조기기 개발 및 보급

1. 정보통신 보조기기 보급 및 임대

보조기기(Assistive Technology Device)란 장애인의 기능을 증진·유지·향상시키기 위해 사용하는 기존 또는 개작 제품이나 맞춤제작한 장비와 제품시스템을 말하며, 전자정보 습득 컴퓨터 및 공학기기에 대한 접근성을 확장시킬 수 있는 기기를 정보통신 보조기기라고 말한다.
정부는 2003년부터 「국가정보화기본법」 제34조(정보통신제품의 지원)에 따라 컴퓨터 및 인터넷 활용 등 정보화에 대한 접근이 어려운 장애인의 정보 접근 기회 제공을 위하여 정보통신 보조기기를 저렴한 가격으로 보급하고 있다.
보급대상자는 「장애인복지법」 제32조에 의해 등록된 장애인, 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률에 따라 상이등급 판정을 받은 자를 대상으로 하고 있으며, 보조기기 제품가격 기준 정부지원 80%를 지원하고 있다(개인부담 20%). 이 중 경제적으로 어려운 기초생활 수급자 및 차상위계층 장애인의 경우에는 정부 보조금을 약 90%까지 지원한다.

정보통신보조기기 보급사업은 매년 4,000대 보급을 목표로 시각, 청각·언어, 지체·뇌병변 장애 등 장애유형별 70여종의 우수한 보조기기를 선정하여 자신의 장애 유형 및 수준에 적합한 정보통신 보조기기를 선택할 수 있는 기회를 제공하고 있다. 2016년도에는 정보통신보조기기 84종, 4,151대를 보급하였으며, 2003년부터 누적 보급대수는 총 54,425대에 이른다.

정부는 또한 보급사업과 함께 2014년에는 정보통신보조기기 임대 보급사업을 신규사업으로 추진하였다. 고가의 보조기기는 한정된 예산으로 수요를 충족할 수 없으므로 신청수요가 높은 제품을 무상 또는 저가로 임대하여 보급 수요에 대처 하고자 실시하는 사업이다. 2014년도는 보조기기 45종을 86명에게 임대하였으며, 2015년에는 136종을 104명에게, 2016년에는 82종 77명에게 임대하였다.

TABLE 07 정보 소외계층 정보통신보조기기 보급 현황

구분	보급품목	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	합계
시각	스크린리더	1,654	624	468	788	622	1,813	593	391	394	234	198	254	284	151	8,468
	독서확대기	-	-	63	459	381	387	369	336	317	263	236	196	189	147	3,343
	점자단말기	100	-	68	-	72	152	96	94	150	113	180	131	124	110	1,390
	음성출력기	-	-	-	133	300	449	887	738	978	556	582	623	493	601	6,340
	화면확대 S/W	-	-	-	-	25	192	29	24	31	12	13	12	4	7	349
	기타	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	-	-	23	2	47
지체·뇌병변	입력보조기	29	25	12	133	292	926	911	691	592	616	358	345	207	199	5,336
	특수마우스	14	113	79	111	62	120	98	29	29	41	27	32	28	24	807
	특수키보드	37	107	306	75	489	199	99	55	51	15	16	10	17	5	1,481
	입력패키지	-	-	22	387	207	67	68	73	-	-	-	-	-	-	824
	입력보조 S/W등	-	29	4	8	2	31	78	4	5	1	24	3	-	-	189
청각·언어	영상전화기	517	200	262	321	-	497	211	277	767	446	642	1,058	553	241	5,992
	의사소통 보조기	-	-	-	112	129	1,593	915	560	304	831	811	1,031	889	994	8,169
	음성증폭기	-	17	-	32	137	100	-	136	257	138	88	45	187	133	1,270
	무선신호기	-	-	-	-	-	-	-	-	80	13	146	97	69	146	551
	언어훈련 S/W	-	-	-	-	-	-	-	1,013	281	847	1,151	377	1,202	1,391	6,262
공통	PC	3,307	-	300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,607
계		5,658	1,115	1,584	2,559	2,718	6,526	4,354	4,421	4,236	4,148	4,472	4,214			54,425

출처 : 한국정보화진흥원(2003~2016). 각 장애인 정보통신보조기기 보급현황 (단위 : 대)

2. 정보통신 보조기기 개발

정부는 2004년부터 장애인의 정보이용 환경 개선과 정보통신보조기기 관련 산업 육성을 위해 민간 중소기업을 대상으로 정보통신 보조기기 개발을 지원하고 있다. 보조기기 개발 지원을 통해 2016년까지 독서확대기, 영상전화기, 무선마우스 등 44개 제품을 개발 지원하여 장애인의 정보통신기기 이용에 도움을 주고 있다.

2013년에는 국내에서 개발된 정보통신보조기기의 해외 전시·홍보를 통해 국산 제품의 우수성을 널리 알리고 해외 시장 진출 지원하기 위해 UN본부에 접근성센터(Accessibility Centre)를 개소(2013.12.4.)하였다. 접근성센터는 UN본부에 근무하거나 방문하는 장애인이 정보통신보조기기를 사용하고, 무료로 대여해 활용 할 수 있도록 마련된 장소로서, 2013년 27종 87대를 지원하였으며, 2016년 15종 44대 등 보조기기 총 131종을 지원하였다. 현재 접근성센터는 UN본부의 일반인 투어프로그램 등으로 활용돼 장애인뿐만 아니라, UN본부를 방문하는 일반인에게도 소개되어 한국의 ICT 기술과 정보통신보조기기 홍보에 기여해 왔다.

TABLE 08 UN본부 접근성센터(Accessibility Centre) 현황

- ㅇ UN본부 Accessibility Centre 개소일 : 2013. 12. 4
- ㅇ 위치 : UN본부 건물 지하1층(지하1층에서 2층까지의 회의장을 연결하는 에스컬레이터 입구)
- ㅇ 크기 : 약 5평 규모
- ㅇ UN본부 정보통신보조기기 지원 제품

구 분		기증 정보통신보조기기 품목(대수)
정보통신 보조기기 (89)	시각 (50)	화면낭독S/W(13), 독서확대기(10), 점자정보단말기(7), 점자출력기(2), 바코드리더기(5), 데이지플레이어(6), 모바일제어기기(3), 점자프린터(2), 광학문자판독기(2)
	지체·뇌병변 (10)	특수키보드(3), 특수마우스(3), 터치모니터(4)
	청각·언어 (17)	영상전화기(4), 골도음향기기(9), 음성증폭기(4)
	안내기기(12)	음성안내sw(7), MP3 플레이어(5)
정보통신기기 (42)	노트북(10), 레이저프린터(1), 태블릿PC(10), 스마트TV(1) 통합보안패키지(10), MS Office Professional 2013(10)	

TABLE 09 UN본부 접근성센터(Accessibility Centre) 개소식 (2013.12.4.)



개소식에서 반기문 총장



접근성센터 입구



보조기기 체험존

또한 2016년에는 영세한 개발 업체와 관련 산업 육성을 위해 국내외 시장현황 조사, 보조기기 해외동향 보고서 발간, 해외진출을 지원하는 「해외진출 기업 협의회」운영 등 국내외 시장 활성화 방안을 마련하여 추진하고 있다.

TABLE 10 정보통신보조기기 개발 지원현황

지원 년도	과제명(개발사)	개발내용
2004	헤드마우스(알에스케어시스템)	지체장애인의 컴퓨터 활용을 위해 적외선, 소리압센서를 적용하여 헤드폰 형태의 헤드마우스 개발
	영상전화기(욱성전자)	청각장애인의 의사소통을 도와주기 위해 영상전화기(경광등 포함) 개발
	화면확대시스템(힘스코리아)	저시력 장애인의 원활한 학습 및 독서를 위해 독서확대기 개발
2005	키즈보이스(유비큐)	지체·언어장애인이 그림상징(3,200개)을 클릭하여 의사를 지원하는 보완대체의사소통기기 개발
	롤러트랙볼(원진에이티)	지체장애인이 사용하기 쉽게 트랙볼(지름6.5Cm)을 장착한 마우스 개발
	다음음절예측SW(트루시스템)	지체·뇌병변 장애를 위해 다음 음절을 예측하여 글을 입력할 수 있는 SW 개발
2006	보이스아이메이커프로(에이디정보통신)	인쇄출판물을 스캔하여 문자를 추출하여 시각장애인에게 필요한 2차원바코드로 변환하는 SW 개발
	센스리더프로페셔널(엑스비전테크놀로지)	시각장애인의 사무업무 활용능력 향상을 위해 화면낭독프로그램 개발
	I-터치키(이알씨네트웍스)	지체장애인이 직접 키보드를 그림으로 제작하여 사용할 수 있도록 터치키보드 개발
	See-체인지(토모텍)	시각장애인이 음성도서를 읽을 수 있도록 데이지콘텐츠 플레이어 개발
2007	Vpad(에스비엔테크)	언어·청각장애인이 통신중계서비스를 이용할 수 있도록 전용단말기 개발
	이모티콜(케이엠텍)	지체, 청각 장애인을 위해 각종 은행 업무를 집에서 할 수 있도록 뱅킹솔루션이 탑재된 영상전화기 개발

지원 년도	과제명(개발사)	개발내용
2007	b-pad(모이텍)	시각장애인이 주로 쓰는 6점자 입력방식의 키보드개발
	바로토크(트루시스템)	뇌병변, 언어장애인을 위해 휴대용 음성출력기 개발
2008	트랙볼이 장착된 킹키보드(유타스)	저시력, 지체장애인을 위해 트랙볼이 장착된 킹키보드 개발
	매직마커를 이용한 노터치 키보드, 마우스(티미스솔수션스)	지체·뇌병변 장애인이 이마나 안경 등에 마커를 부착하여 머리 움직임으로 마우스 기능을 대신하는 특수마우스 개발
	CLURD 한손키보드(지피전자)	상지장애 및 지체장애인을 위해 한손으로 한글입력이 가능한 한손키보드 개발
	휴대용 멀티 미디어플레이어(토모텍)	상지장애 및 지체장애인을 위해 한손으로 한글입력이 가능한 한손키보드 개발
2009	조이스틱 장치용 키보드/ 마우스 소프트웨어(모비언스)	조이스틱 장치용 키보드/마우스 소프트웨어 개발
	JAWS 한글 버전(실로암시각장애인복지회)	스크린리더기기인 JAWS 한글 버전 개발
2010	모바일 인터넷 솔루션 개발 (엑스비젼테크놀로지)	시각장애인이 스마트폰에서 인터넷을 효율적으로 사용할 수 있는 인터넷 접근 인터페이스 개발
	안경형 HMD 시스템 개발(건융아이비씨)	스마트폰을 이용한 청각 및 시각 장애인의 안경형 HMD 시스템 개발
	무선 마우스 개발(아큐케어)	지체장애인용 무선 마우스와 드라이버 SW 개발
	Head Mounted Pointer를 이용한 보조입력장치 개발(초이스테크놀러지)	Head Mounted Pointer와 영상인식 기법을 이용한 보조입력장치 개발
2011	안드로이드폰 접근기술 개발(시드코어)	블루투스 중계장치를 통해 모바일기기를 연결하는 하드웨어와 접근 지원 애프리케이션 개발
	의사소통 보조용 스마트폰 앱의 개발 (클루소프트)	모션 기반 의사전달용 문장검출 및 음성 출력 모듈 개발
	독서장애인용 스마트 e-북 리더 개발 (엑스비전테크놀로지)	독서 장애인을 위한 e북 리더 및 시스템 개발
2012	블루투스 유무선 보청시스템 개발 (건융아이비씨)	무선기능의 양이 디지털보청 수신기 및 블루투스 전용 송신기 개발 및 스마트폰 연동기술 개발
	실로암 화면확대 프로그램 개발 (실로암장애인복지회)	화면확대 기능과 한글음성 및 점자지원이 가능한 화면확대 프로그램 개발
	안드로이드 스마트폰용 키패드 인터페이스 개발(모비언스)	안드로이드 스마트폰의 애플리케이션 사용 및 문자 입력에 필요한 필수 기능을 무선으로 조작할 수 있는 키패드 인터페이스 개발
2013	탄소나노튜브를 이용한 초박형 점자디스플레이 개발(네오엑세스)	탄소나노튜브 엑추에이터를 이용하여 점자 디스플레이를 초박형으로 제작하기 위한 소재 및 응용제품 개발
	청각장애인을 위한 스마트 영상솔루션 개발(샘물교육정보)	청각장애인의 의사소통보조기기로 다양한 단말과 환경에서 고화질 영상통화가 가능한 차세대 영상단말기 개발
	시각장애인을 위한 스마트 통합문서 뷰어 개발(엑스비전테크놀로지)	iOS와 안드로이드 기반 스마트 기기에서 주요 전자 문서를 보여주는 뷰어 소프트웨어 개발
2014	스마트폰을 이용한 지능형 호출 알림서비스 개발(함께하는사람들)	청각장애인의 외부방문객의 호출을 알리고, LCD화면에 영상으로 보여주고, 스마트폰에 호출 알림서비스 개발
	지체장애인용 환경제어장치개발(민토시스)	지체장애인이 스위치와 안드로이드 애플리케이션을 이용하여 환경제어(전화, 스위치,적외선리모컨,스위치인터페이스,호출)를 할 수 있는 보조기구개발

지원 년도	과제명(개발사)	개발내용
2014	스마트기기의 터치 인터페이스를 보완할 수 있는 점자 입출력 장치 개발(힘스인터내셔널)	시각장애인이 스마트기기의 터치 인터페이스 어려움을 극복할 수 있도록 다중 스마트기기와 연동 가능한 점자 입출력장치
2015	통합형 컴퓨터 접근 보조기기 개발 (민토시스)	지체장애인이 화면키보드 입력을 안정적인 물리적 키보드로 인식하는 화면키보드 및 USB장치 개발
	시각장애인 전용 안드로이드 런처·인터페이스(UI) 개발(에스씨이)	시각장애인이 안드로이드 기기에서 화면, 부가기능, 시스템 보조기능을 편리하게 사용할 수 있도록 런처 및 사용자 인터페이스 개발
	다양한 의사소통 기능을 지원하는 원격호출 단말기 개발(샘물정보통신)	청각·언어 장애인 및 의사소통 장애인을 위한 맞춤형 원격 의사소통 단말기 개발
2016	청력보완 스마트 이어셋 개발 (건융아이비씨)	공공장소의 스피커 방송을 무선으로 청취하고 스마트기기를 통해 청력을 조정하는 기능(이어셋과 음량조절 앱)
	모바일 정보접근성 개선을 위한 텔레코일 송신기기 개발 (터치스톤)	모바일 기기의 일반음원을 청각장애인 신호체계인 텔레코일 신호로 변환하는 기기(이어폰)
	대면 대화형 음성 커뮤니케이션 보조기기 개발 (에스앤아이스퀘어)	청각장애인과 건청인과의 대면대화용 음성통역 및 언어훈련 보조기기 (앱, 단말기 소리인식 DB)
	휴대용 단말기를 이용한 네비게이션 알림 서비스개발 (함께하는 사람들)	네비게이션 안내음을 휴대단말기에 진동, 알람, 불빛 등으로 표시하는 기능 (앱과 단말기)
	저시력 시각장애인의 학습능력 향상을 위한 필기위치 추적기능 개발(네오엑세스)	저시력 장애인이 독서확대기 사용 시 불필요한 조작 없이도 필기하는 위치를 추적하여 화면에 표시하는 기능 개발
계	44개	

출처 : 한국정보화진흥원(2004~2016). 각 연도별 장애인 정보통신보조기기 개발현황

Ⅳ. 장애인 정보화교육

정보격차는 기본적으로 정보에의 '접근성'을 기준으로 즉 새로운 정보화 기술을 '소유한 자'와 '소유하지 못한 자' 간의 격차를 중심으로 논의되지만, 현재의 정보격차 문제는 '정보 접근성'의 문제에서 벗어나 더욱 세분화·다차원화·복합화 과정을 겪고 있다. 즉 정보격차는 '보편적 접근'에서 '주체적 향유'의 개념으로 분화하고 있으며 이는 '기회격차'에서 '활용격차'로, 나아가 포괄적이고 주체적인 '수용격차'로 진화하고 있다. 이에 정보격차를 해소하기 위해서는 정보접근성 향상뿐만 아니라 정보활용능력 향상이 필요하다.

이에 따라 정부는 정보화에 소외된 장애인, 고령층 등 정보취약계층에게 정보화를 통한 삶의 질 개선은 물론 정보화를 통한 사회통합을 유도하기 위해 계층별 정보화교육을 실시하는 한편 다양한 맞춤형 교육 콘텐츠를 개발·지원하는 등 정보취약계층에 대한 정보화교육을 지속적으로 강화해 나가고 있다.

1. 장애인 정보화교육 현황

장애인 정보화교육은 장애인의 유형에 따라 컴퓨터·인터넷 등에 대한 기본 실용교육을 실시하는 집합 정보화교육과 거동이 불편한 중증장애인을 대상으로 한 1:1 맞춤형 방문교육 그리고 ICT분야 소양을 갖춘 장애인을 대상으로 직무활용이 가능한 수준의 교육을 실시하는 ICT전문인력 양성교육을 실시하고 있다.

한편 중증장애인의 지속적인 정보생활지원을 위해 정보화도우미를 양성하여 전화상담, 온라인 원격서비스, 방문서비스를 통해 PC수리, 바이러스 제거 등 IT긴급서비스를 무상으로 지원하고 있으며, PC 및 주변기기·정보통신 보조기기 등에 대한 상담도 제공하고 있다.

장애인 정보화교육의 연도별 교육인원은 시행년도인 1999년 3,099명을 시작으로 매년 꾸준히 증가하여 2017년 6월까지 누계인원이 96만 322명에 이르고 있으며, 2004년부터 실시한 장애인 IT 긴급서비스 실적은 14만 6,733건에 이른다.

TABLE 11 장애인 정보화교육사업 교육실적

구분	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
집합교육	3,099	10,660	14,397	21,224	20,712	62,722	54,551	56,273	55,592	59,084
방문교육					1,447	2,244	3,142	3,408	3,716	4,012
전문교육						80	128	170	184	185
계	3,099	10,660	14,397	21,224	22,159	65,046	57,821	59,851	59,492	63,281

구분	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017.6	계
집합교육	51,349	60,963	65,571	67,640	64,640	68,793	74,742	73,608	28,764	914,38
방문교육	3,970	3,560	3,363	3,150	3,150	3,177	2,513	2,162	949	43,963
전문교육	237	181	141	143	112	150	153	111	-	1,975
계	55,556	64,704	69,075	70,933	67,902	72,120	77,408	75,881	29,713	960,322

출처 : 한국정보화진흥원 내부자료 (단위: 명)

TABLE 12 장애인 정보화교육사업 교육실적

구분	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017.6	계
전화 상담	608	3,269	7,468	12,079	12,602	6,049	5,819	6,979	6,571	8,929	9,102	4,945	4,065	1,768	90,253
온라인 서비스	-	-	-	-	-	661	744	374	1,070	1,246	690	1,019	789	459	7,052
방문 서비스	268	2,310	4,685	6,169	6,420	4,538	4,548	4,812	2,808	3,586	3,537	2,786	2,105	856	49,428
합계	876	5,579	12,153	18,248	19,022	11,248	11,111	12,165	10,449	13,761	13,329	8,750	6,959	3,083	146,733

출처 : 한국정보화진흥원 내부자료 (단위 : 건)

또한, 장애인 정보화에 대한 인식 제고와 정보화교육 동기 부여를 위하여 2003년부터 정보활용 경진대회인 '장애인 정보화제전'을 매년 개최하였다. 2013년부터는 '국민행복 IT 경진대회'로 명칭을 변경하고 2015년에는 모바일 시대 흐름을 반영하여 고령자 3부문(55세~64세)에, 2016년부터는 결혼이민자까지 모바일 부문 경진대회를 도입하였다.

2. 정보화교육 강사지원단

정부는 1997년부터 컴퓨터 교육이 가능한 우수한 인력을 확보하여 정보화교육 강사지원단 사업을 추진하고 있다. 정보화교육 강사지원단은 사회복지시설, 각종 단체, 공공기관 등으로부터 강사 신청을 받아 장애인, 노인, 저소득층, 농어민 등 정보취약계층 대상으로 무료 정보화교육을 실시하고 있다. 1997년부터 2017년 5월까지 총 65만 9,665명에 대해 정보화교육을 실시하였으며, 2017년 5월 말 현재 등록강사 수는 409명이다.

TABLE 13 연도별 강사지원단 교육실적 및 지원현황

구분	~2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
교육실적	37,854	28,226	49,195	56,277	53,394	64,488	74,175	64,948	60,844	27,209
등록강사	1,006	1,990	2,384	2,153	2,459	2,452	944	1,033	1,058	735

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017.6	계
교육실적	26,289	20,259	20,274	21,163	20,604	21,365	10,281	2,820	659,665
등록강사	568	600	399	375	409	409	409	409	-

출처 : 한국정보화진흥원 내부자료 (단위 : 명)

매년 정보화교육 강사지원단의 역량 강화를 위한 보수교육을 실시하고 있으며, 2014년과 2015년에는 교육생의 스마트 기기 이용교육에 대한 요구가 증대함에 따라 정보화교육지원단 강사 대상 '스마트폰 활용법' 등 스마트기기 활용교수법 역량 교육을 실시하였다.

2011년부터 2015년까지는 미취업 및 대학생으로 구성된 청년 IT튜터를 양성하여 하계방학 기간 동안 지역아동센터의 아동대상 정보화교육을 지원하였다. 2016년에는 정보화취약계층 중 정보화수준이 가장 낮은 농어민을 중심으로 정보화교육을 실시하였으며, 2017년부터는 읍면소재 교육기관에 강사파견을 통한 농어업인 대상 정보화교육을 실시하고 있다.

3. 온라인 정보화교육

정부는 취약계층을 포함한 국민 누구나, 시공간의 제약 없이 언제나 정보화교육을 받을 수 있도록 온라인정보화교육 시스템 '배움나라(www.estudy.or.kr, 2001~)'를 구축, 평생교육환경을 조성하고 정보화교육의 지원 및 활용을 확대해 나가고 있다.

배움나라를 통해 매월 90여개 교육과정을 운영, 2017년 6월까지 총 200만명이 교육을 받았다.

TABLE 14 연도별 온라인 정보화교육 실적

교육인원	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
기초	16,394	45,813	59,964	53,007	44,050	39,861	45,636	36,987	33,818
실용	-	45,195	92,227	86,433	105,957	106,125	115,420	109,016	101,704
합계	16,394	91,008	152,191	139,440	150,007	145,986	161,056	146,003	135,522

교육인원	2010	2011	2012	2013	2004	2015	2016	2017.6	계
기초	30,227	29,521	30,682	26,317	27,827	38,310	52,770	14,785	625,969
실용	91,981	73,735	83,172	91,217	80,028	87,554	77,160	32,782	1,379,706
합계	122,208	103,256	113,854	117,534	107,855	125,864	129,930	47,567	2,005,675

출처 : 한국정보화진흥원 내부자료 (단위 : 명)

배움나라는 교육대상자의 정보화 참여욕구와 정보이용능력에 따른 세분화된 교육과정의 개발 및 운영, 관련 컨설팅 제공, 공공부문 온라인 자원 공동활용 등을 추진하고 있다.

부처 및 지자체 등과 협업, 공공부문 온라인 자원 공동 활용 차원으로 보유중인 콘텐츠의 보급 및 공유, 정부 3.0교육 확산을 위한 기관별 e러닝 서비스 운영지원 등 온라인정보화교육의 활성화에도 기여하고 있다.

또한, 학습자의 접속환경의 변화에 따라 스마트 배움나라(m.estudy.or.kr, 2011~)를 통해 모바일 교육 서비스를 하고 있으며, 매년 정보화교육 교재와 온라인 콘텐츠를 개발하여 집합정보화교육 기관에서 활용할 수 있도록 온라인에서 제공하고 있다.

TABLE 15 배움나라 온라인정보화교육과정 운영현황(2016년말 기준)

컴퓨터 기초 (10)	온라인 커뮤니티 활용	**웹디자인 (22)**	쉬운 HTML JavaScript 활용
	윈도우7 첫걸음		가장 쉬운 멀티미디어 제작
	정보생활 길라잡이		디카/디캠 촬영기본
	정보생활 첫걸음		노년층 홈페이지 제작하기
	컴퓨터 첫걸음		애니메이션 편집(플래시 CS4)
	PC관리와 활용		영상편집(베가스/프리미어)
	PC조립에서 홈네트워크 구축까지		웹접근성의 이해-기본
	Windows 8 처음 사용자용		웹접근성의 이해-심화
	손쉽게 배우는 PC자가정비		이미지 편집(포토샵CS4)
	[HD] Windows 10 제대로 배우기		인디자인 CS6
인터넷 활용 (12)	디지털 영상제작		홈페이지 만들기
	디지털 커뮤니티 파워 업		Dreamweaver MX 2004
	사이버대한민국		Illustrator
	어르신을 위한 디지털 라이프		Swish Max 웹 애니메이션
	어르신을 위한 인터넷첫걸음		스위시 맥스 4
	인터넷 첫걸음		포토샵 CS
	차세대 뉴미디어 정복		포토샵 CS5 실무
	초보자도 쉽게 하는 UCC제작		DIAT 6과목 멀티미디어제작 무비메이커
	개인정보보호 이해하기 (2015)		Sony Vegas Pro 13
	개인정보보호 · 보안		[HD] Indesign (인디자인) CC 2015 제대로 배우기
	21c 인터넷상식		포스터 문자 디자인(Photoshop CC 활용)
	U세상 길라잡이		플래시 MX 2004 애니메이션
OA활용 (11)	공개소프트웨어 활용(오픈오피스/김프)	**Smart (6)**	왕초보! 스마트폰 앱 개발하기
	엑셀 2007 활용		
	엑셀 2010 실무		스마트폰 앱 개발하기(고급)
	파워포인트 2007 활용		
	파워포인트 2010 실무		스마트폰 사용법/활용법 제대로 알기
	한글 2014		
	한글 2007 활용		스마트폰 활용과 SNS
	한글 2007 활용(고급)		
	Prezi(프레지)		PC와 스마트폰으로 카페&블로그 만들고 활용하기
	[HD] 한글 프로그램을 활용한 보고서작성 실무		
	실무에 바로 적용하는 엑셀2013 매크로 & VBA		누구가 쉽게 스마트폰 SNS활용하기

프로그래밍 / 실무 (8)	Windows Server 2003
	온라인 쇼핑몰 창업스쿨
	손쉽게 창업하는 인터넷쇼핑몰
	스몰베이직
	PHP&MySQL 웹서버 구축하기
	예제로 배우는 VC입문
	Scratch랑 놀자
	JAVA
장애인 (4)	마법도구 포토샵CS 배우기(청각장애인)
	한글 2005 활용 (청각장애인)
	엑셀 2003 활용 (청각장애인)
	오피스 2010 활용 (청각장애인) - MS워드, 엑셀 편
	※ 시각장애인 과정은 오픈강좌로 운영

출처 : 한국정보화진흥원 내부자료

자격증 (16)	전산회계1급
	컴퓨터활용능력 1급
	컴퓨터활용능력 2급
	MOS 액세스 2010 Core
	MOS 엑셀 2010 Core
	MOS 엑셀 2010 Expert
	MOS 워드 2010 Expert
	MOS 파워포인트 2010 Core
	GTQ 포토샵 CS6 (1급) 핵심기능, 문제풀이
	GTQ 포토샵 CS6 (2급) 핵심기능, 문제풀이
	GTQ 포토샵 CS6 (3급) 핵심기능, 문제풀이
	GTQ 일러스트 CS6 (3급) 핵심기능, 문제풀이
	전자상거래운용사 필기
	전자상거래운용사 실기
	컴퓨터활용능력 1급 실기(엑세스)(2015 개정)
	컴퓨터활용능력 1급 실기(엑셀)(2015년 개정)

03. 전망과 과제

정부는 1997년부터 정보소외계층을 대상으로 정보화 교육, 정보 접근성 개선, 정보통신기기 보급 등 다양한 정책을 추진하여 유선 PC기반 정보화 수준을 지속적으로 향상하고 있다. 그러나 PC에서 모바일로 정보화 환경이 급속히 변화됨에 따라 정보소외계층의 스마트기기 기반의 정보격차는 여전히 심각한 수준이다. 또한 모바일을 넘어 ICBMs, A.I 등 새로운 지능정보기술 발전에 따른 지능정보사회 도래가 가속화되고 있으며, 지능정보사회 내 정보격차는 정보습득과 삶의 불편함을 벗어나 소득격차, 사회참여 격차 등 생존권의 문제까지 발전할 가능성이 있어 더욱더 심각한 문제로 부각되고 있다.

지능정보사회는 획기적 생산성 향상과 지능형 의료·복지·안전 등 다양한 지능형서비스의 제공으로 삶의 편의성·안정성이 증대되는 반면 승자독식 구조의 지능정보사회 경쟁 구도는 사회 양극화 현상을 심화시키고 갈등을 유발 시켜 이에 대한 선제적 대응책 마련이 필요하다. 4차 산업혁명으로 장애인·고령자·저소득·농어민 등의 전통적 정보취약계층의 의미가 무너지고 전혀 다른 새로운 취약계층을 생성할 것이다.

이에 정부는 누구나 스마트기기 및 모바일 서비스에 접근하고 이용할 수 있는 환경을 우선 조성하고, 지능정보사회에 대비하여 모바일 기반 정보화교육 콘텐츠 개발 및 비율확대 등 정보화교육의 질적 향상과 장애인, 저소득층 소외계층 대상 스마트기기 보급을 하고 모바일 애플리케이션 등 모바일 서비스 이용을 활성화하기 위해 접근성 개선 및 이용교육을 연차적으로 확대할 예정이다. 특히 소외계층 중에 디지털정보화수준이 가장 낮은 고령층을 위한 맞춤형 정보화교육과 사업을 추진할 계획이다. 또한 한정된 예산과 인력을 극복하기 위해 PPP 모델(Public-Private Partnership) 등 민간단체와 정보통신기기 보급 및 정보화교육 등의 협업을 통해 정보격차해소 정책의 시너지 효과를 극대화할 예정이다.

15

참고문헌

한국정보화진흥원(2004~2016). 2004~2016 정보격차 실태조사
_____(2016). 내부자료





16

국제협력

01. 개요

02. 우리나라의 장애인 관련 국제협력 정책 및 현황

03. 장애포괄적 국제협력에 관한 국제사회의 주요 논의

476 Ⅰ. 장애인정책 패러다임의 변화 및 국제적 흐름

477 Ⅱ. OECD 국가별 장애인정책 비교

478 Ⅲ. 미래사회의 변화

481 Ⅳ. 향후 과제

04. 지속가능개발목표 달성을 위한 유엔의 주요 모니터링 기제

05. 전망과 과제

16 국제협력*

01. 개요

세계보건기구(World Health Organization: WHO)와 세계은행(World Bank: WB)이 2011년 발간한 '세계장애보고서(2011 World Report on Disability)'에 따르면 전 세계 인구의 15%인 약 10억 명이 장애인이다. 이들 중 약 80%가 개발도상국에 거주하고 있으며, 이들은 전 세계 빈곤층의 20%를 구성한다. 따라서 지난 수년간 유엔(United Nations: UN)을 비롯한 국제사회는 장애를 개발의 우선순위로 정하여, 개발도상국의 장애인들이 빈곤에서 벗어나고 적정한 수준의 삶을 영위할 수 있으며, 더 나아가 개발의 전 과정에 완전하고 독립적으로 참여할 수 있는 기회와 역량을 부여하기 위해 다양한 노력을 시도해 왔다. 장애를 보는 패러다임이 의료적 관점에서 사회적 관점으로 전환되고 있듯이, 개발영역에서 장애인은 개발의 수혜자라는 소극적 지위를 벗어나 개발의 전 과정 즉, 기획, 실행, 점검 및 평가 등에 적극적으로 참여하는 주체로 인식되고 있다.

유엔과 국제사회의 지속적인 노력으로 장애는 전 지구적 개발의제에서 범분야이슈(cross-cutting issue)로 자리매김을 했다. 이는 2009년 9월 제64차 유엔총회를 통해 채택된 '장애인을 위한 새천년개발목표 실현'이라는 결의안을 시작으로 2010년 제65차 총회 결의안 '2015년 이후의 장애 이슈와 새천년개발목표의 이행', 2012년 유엔경제사회이사회 제67차 결과문건 '사회개발 의제에서의 장애주류화' 등의 국제적 합의를 통해 국제사회가 지속적으로 노력해 온 결과로 볼 수 있다.

---

* 김광희(한국장애인개발원 대외협력부 과장)

국제사회가 장애를 개발의 영역으로 인식하게 된 것은 국제개발협력의 궁극적인 목표인 개발도상국의 빈곤퇴치, 경제사회개발 및 복지증진이 장애인과 같은 취약계층을 고려하지 않았을 때 성공할 수 없다는 지난 새천년개발목표(Millenium Development Goals: MDGs)의 실패를 통해 얻은 교훈과도 관계가 깊다. MDGs는 교육, 보건, 양성평등 등 사회개발위주의 8가지 목표와 21개 세부목표를 설정하여 지난 2000년부터 2015년까지 국제사회의 개발의제를 이끌어 왔지만 국제사회의 절대빈곤퇴치라는 주요 목표를 달성하지 못했다. 유엔과 국제사회는 다각적인 접근을 통해 MDGs 실패의 원인을 분석했고, 그 결과 장애인과 같은 취약계층에 대한 충분한 고려 없는 개발이었기에 실패할 수밖에 없다는 결론을 추론하였다. 따라서 2015년 9월 유엔개발정상회의에서 공식 채택된 '2030 지속가능개발의제(2030 Agenda for Sustainable Development) 및 지속가능개발목표(Sustainable Development Goals: SDGs)'는 장애인을 포함한 다양한 취약계층에 대한 고려가 주요 개발목표에 반영될 수 있었다.

장애인의 권익증진과 복지향상을 위한 국제협력의 중요성은 지속가능개발목표 뿐만 아니라, 유엔장애인권리협약(UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: UNCRPD)을 통해서도 강조되고 있다. 협약 제32조는 협약의 목표달성을 위해 국제협력을 장애포괄적으로 이행해야 함을 명시하고 있다. 2017년 7월 기준, 동 협약에 가입한 국가는 우리나라를 포함하여 총 174개국으로, 193개 유엔회원국 중 80% 이상이 협약의 당사국이 되어 협약의 내용을 실천할 의무를 가진다.

한국은 이러한 국제사회의 변화를 인지함과 동시에 국제협력을 통한 장애인권리협약이행과 지속가능개발목표달성을 위해 국제개발기본법 개정(2013.6.), 2차 국제개발기본계획(2016~2020) 및 분야별 기본계획 수립, 제4차 장애인정책발전 5개년 계획(2013~2018), KOICA 분야별 중기전략(2016~2020)에 관련 근거를 마련하여 장애를 개발협력의 범분야 이슈(Cross-cutting issue)로 인지, '개발에서의 장애주류화(Mainstreaming disability in development)'를 목표로 다양한 형태의 국제개발협력 및 관련 사업을 추진하고 있다. 특히 아시아 태평양 지역에 거주하고 있는 6억 5천만 장애인의 권익증진과 복지향상을 위한 유엔아시아태평양경제사회위원회(UN Economic and Social Commission for Asia and the Pacific: UNESCAP) 주관의 제3차 아태장애인 10년(2013~2022)의 주도국으로서 우리정부는 '장애인권리실천기금(Make the Rights Real Fund: MRR Fund)'을 조성하여 한국장애인개발원을 기금운영사무국으로 지정, 다양한 국제개발협력사업을 추진 중에 있다.

그러나 장애인은 사회의 많은 영역에서 여전히 소외되고 다양한 형태의 차별을 경험하고 있다. 특히 개발영역에서 장애인이 겪는 불평등은 그들이 살고 있는 사회의 물리적 환경에의 접근성, 제도적인 장벽, 차별, 배제 및 불평등한 기회를 포함하여 구조적, 사회적, 정치적, 문화적인 요인에 따라 정도의 차이가 있을 뿐 여전히 광범위하게 존재하고 있다. 이러한 불평등의 문제는 장애

인의 사회참여와 밀접하게 관계를 가지고 있으며 따라서 불평등해소와 장애인의 사회참여 확대는 그 자체로 국제사회가 직면한 하나의 중요한 개발과제로 볼 수 있다.

본 장에서는 개발이슈로써 장애를 다루며, 지난 2년간 장애인의 권익 및 복지향상을 위한 국내 및 국제사회의 노력과 성과를 살펴보고자 한다. 이를 위해 국내외 중요한 개발의제 및 정책변화의 특징을 분석하고, 그를 통해 우리나라의 장애분야 국제협력을 활성화하기 위한 과제와 방향성을 제시하고자 한다.

이를 위해 첫째, 개발이슈로서 장애인의 경제·사회적 지위를 확인하고 장애포괄적 국제개발협력 증진을 위한 국제사회의 주요 규범과 실행계획을 알아볼 것이다.

둘째, 유엔지속가능개발목표 속 장애이슈의 특징을 알아보고 유엔장애인권리협약의 관점에서 유엔지속가능개발목표를 해석해 보려한다.

셋째, 지속가능개발목표의 성공적 이행을 위한 유엔주도의 대표적인 모니터링 메커니즘을 소개하여 국제사회의 개발이슈에서의 장애주류화 노력을 위한 국제협력의 중요성에 대해 이야기 하고자 한다.

넷째, 지난 2년간 우리나라에서 추진되었던 장애포괄적 국제개발협력분야에서의 주요 변화를 살펴보고 이를 통해 우리나라의 장애분야 국제개발협력의 올바른 방향성을 모색해 볼 것이다.

02. 우리나라의 장애인 관련 국제협력 정책 및 현황

우리정부는 2013년 7월, 우리나라 공적개발원조(Official Development Assistance: ODA)의 가장 근간이 되는 「국제개발협력기본법」제3조1항을 개정하여 장애인의 인권향상을 우리나라 ODA의 주요목표로 설정했다. 이는 개발도상국의 빈곤감소와 삶의 질 향상이라는 지구촌 개발목표 달성을 위해서는 전 세계 빈곤층의 20% 이상을 차지하고 있는 장애인에 대한 적절한 개입이 필요하다는 국내외의 목소리가 반영된 결과로 볼 수 있다. 정부는 동법 제8조 '국제개발협력 기본계획 수립 등'에 따라 5년마다 국제개발협력 기본계획을 수립하는데, 2015년 하반기에 제2차 국제개발협력 기본계획을 수립하여 2016년부터 2020년까지 우리나라 ODA의 기본 방향을 확정했으며 이를 통해 우리나라 ODA 정책의 기본방향을 제시하고, 해당 기간 동안 우리 정부가 추진 할 개발협력사업의 규모 및 운용계획 등을 확정했다.

제2차 국제개발협력 기본계획은 크게 국내외 국제개발협력 환경변화에 대한 분석, 제1차 기본계획 추진결과 평가, 국제개발협력 추진방향, 국제개발협력 추진방향 및 주요 과제, 향후 전망으로

구성되어 있는데, 특히 국제개발협력 환경을 분석한 부분에서는 2015년 지속가능개발목표 채택을 계기로 개발협력의 범위와 유형이 더욱 확대되고 다양화 될 것으로 전망하고 있으며, 이에 따라 원조 시스템 효율성 제고, 원조 사업 효과성 증진, 인도적 지원 및 글로벌 파트너십 강화 등을 강조하고 있다.

동 계획에서 장애분야 국제협력과 관련된 내용은 목차 4 '유엔 및 다자기구와의 협력 강화'와 목차 5 '인도적 지원' 부분에서 다루고 있는데 먼저 유엔 및 다자기구와의 협력 강화를 위한 전략의 일환으로 유엔개발계획(UN Development Program: UNDP), 세계보건기구(World Health Organization: WHO) 등 중점협력대상 다자기구에 재원을 집중 배분하여 효과성을 제고하고 일회성 협력이 아닌 중장기적 파트너십을 구축 한다는 전략을 세웠다. 특히 동 전략에는 유엔 및 다자기구와의 중점협력분야를 설정하는 데 있어서 우리 관심분야 사업을 우선 지원한다는 원칙과 교육, 보건, 농촌개발, 거버넌스, 양성평등 및 아동·여성·장애인 등 취약계층을 배려하여 우리의 비교우위가 확인된 분야를 중점 지원함으로써 지속가능개발목표 달성에 기여한다는 계획을 마련하고 있다.

인도적 지원부분에서는 인간의 존엄성 보호와 세계 평화와 번영에 기여하는 인도주의 외교를 강화한다는 전략 목표를 설정하고 모범적 중견공여국의 위상에 부합하는 인도적 지원을 확대하기 위한 계획을 세웠다. 특히 인도적 지원의 효과성 제고를 중요한 전략 목표로 설정하고 '아동, 여성, 장애인 등 최우선적으로 고려가 필요한 취약층 지원을 강화' 한다는 내용을 명시하고 있다.

한국의 대표적인 대외원조기관인 한국국제협력단(Korea International Cooperation Agency: KOICA)은 우리나라와 개발도상국가와의 우호협력관계 및 상호협력을 증진하고 이들 국가들의 경제사회발전 지원을 통해 국제협력의 증진에 기여하기 위한 목적으로 설립되었다. 1991년 한국국제협력단법에 의해 설립했을 당시 174억 원이었던 예산이 2017년도에는 8,492억 원으로 약 40배가 늘어났고, 2015년 기준 15개의 국제기구와 126개의 개발도상국과 협력하여 국제기구협력프로젝트, 국별협력프로젝트, 글로벌연수, 봉사단 파견, 인도적 지원, 국제질병퇴치기금운영 등 다양한 사업을 추진하고 있다. KOICA 자료에 따르면 현재까지 개발도상국에서 수행한 프로젝트가 1,032건이며, 개발도상국 공무원들의 역량강화를 위해 국내에 초청한 연수생들의 누계는 64,296명, 해외에 파견한 봉사단원의 수는 60,572명에 달한다.

KOICA의 사업형태는 크게 국가별 협력사업과 글로벌 협력사업으로 구분할 수 있다. 국가별 협력사업의 경우 원조사업의 효과성 증진 및 체계적 관리 등을 위해 국별협력전략(Country Partnership Strategy: CPS) 및 중기전략을 수립하며, 글로벌 사업의 경우 봉사단파견, 민관협력, 국제기구 협력사업 등 해당 사업형태별 원칙과 전략에 따라 사업을 추진 중에 있다.

KOICA는 Post-2015 개발의제에 관한 국제 논의동향과 접근방향을 고려하고, 지속가능개발목표 달성과 국가별협력전략 등을 고려하여 중기전략(2016~2020)을 수립하였다. 동 전략은 5개의 중

점분야(교육, 보건, 공공행정, 농촌개발, 기술환경에너지) 및 3개의 범분야(성평등, 기후변화대응, 과학기술혁신)의 전략을 수립하면서 협력국의 경제·사회·범분야 관련 이슈 및 대내외적 환경변화와 시대적 요구 등을 다각적으로 반영하기 위해 노력한 것으로 보인다.

중기전략 외에도 KOICA는 장애포괄적 국제개발협력 활성화를 위해 2017년 2월 '장애포괄적 개발협력 추진방안 연구' 보고서와 동 연구를 통해 제안되었던 '장애포괄적 개발협력사업 가이드라인'을 공개했다. 연구 보고서의 경우, 장애포괄적 국제개발협력의 근거 및 국내외 현황을 정리하고 이를 통해 KOICA의 장애포괄적 국제개발협력을 위한 정책 프레임워크를 제안하고 있으며, 가이드라인은 장애특정적사업과 장애포괄적사업 추진 시 사업 단계별로 점검해야 할 주요사항을 구체적으로 제시하여 KOICA를 비롯하여 장애분야 사업을 추진 중이거나 관심 있는 학계, 시민사회 등 다양한 이해관계자에게 유용한 정보를 제공한다.

KOICA는 프로젝트형성사업, 국내초청연수, 월드프렌즈 봉사단파견 및 민관협력사업의 형태로 장애 특정적 사업을 추진 해 왔다. 국가별 협력사업으로 특수학교 건립 사업 2건, 재활센터 건립사업 1건, 실명 예방 및 안보건 관련 치료역량 강화사업 1건을 추진했으며, 글로벌 초청연수의 경우 2012년도에 '방글라데시 자폐스펙트럼 장애아 진단 및 치료역량 강화과정'을 시작으로 2016년까지 총 10건이 수행되었다. 또한 월드프렌즈 봉사단사업을 통해 2016년 말 기준으로 사회복지분야에서 총 31개국 244명, 특수교육 분야에서 24개국 101명이 파견되었다. 장애관련 민관협력사업의 경우 2011년도 '케냐 보건예방교육 및 의료지원을 통한 장애발생 감소 및 소외계층 치료교육을 통한 권한부여 강화사업'등 3건이 수행된 이래로 2015년에는 7건, 2016에는 6건이 추진되었다.

TABLE 01 한국국제협력단의 장애분야 ODA 사업 추진 주요 실적(2012~2016)

□ (프로젝트사업) 2국 2건

연번	사업명	사업기간	규모(만불)
1	요르단 청각장애 특수학교 건립사업	'14-'17	520
2	방글라데시 안질환예방 및 치료역량 강화사업	'14-'20	850

□ (국내초청연수) 10과정

연번	사업명	연도	인원	연수기관
1	방글라데시 자폐스펙트럼 장애아 진단 및 치료역량 강화과정	'12	12	한국보건복지인력개발원
2	스리랑카 장애인 직업훈련 전문가 양성과정	'13	12	한국장애인고용공단
3	방글라데시 자폐스펙트럼 장애아 진단 및 치료역량 강화과정	'14	15	한국보건복지인력개발원
4	스리랑카 장애인 직업훈련 전문가 양성과정	'14	14	한국장애인고용공단
5	우즈베키스탄 장애인정책 역량강화	'14	14	한국장애인개발원
6	몽골 사회복지 서비스	'14	15	국제여성가족교류재단
7	방글라데시 자폐스펙트럼 장애아 진단 및 치료역량 강화과정	'15	15	한국보건복지인력개발원
8	스리랑카 장애인 직업훈련 전문가 양성과정	'15	15	한국장애인고용공단
9	방글라데시 자폐스펙트럼 장애아 진단 및 치료역량 강화과정(2차)	'16	15	한국보건복지인력개발원
10	필리핀 장애아동 대상 특수교육 및 직업훈련 전문가 양성과정	'16	20	순천향대학교

□ (민관협력사업) 10국 14건

연번	국가	사업명	기간	수행기관
1	네팔	바그룽 및 룰파 지역 영유아 발달지원	'14-'16	세이브더칠드런
2	방글라데시	사회적 기업을 통한 라나플라자 피해자의 지속가능한 회복과 미래	'15	아름다운가게
3		가지뿔 지역 시력 회복 지원사업	'13-'15	하트하트재단
4	베트남	고엽제피해아동 재활치료 소외 감소 및 삶의 질 개선	'15-'17	메디피스
5		장애인의 자립생활 활성화를 위한 베트남 호치민 장애인 이동센터 설립 및 서비스	'14-'16	한국장애인인권포럼
6		하노이지역 장애인을 위한 정보격차 해소지원 환경구축	'15-'17	한국장애인재활협회
7	캄보디아	지뢰없는 평화마을 조성사업	'14-'16	지구촌공생회
8		씨엠립지역 아동 안보건 증진사업	'14-'16	하트하트재단
9	말라위	은코마지역 장애인 지원사업	'15	밀알복지재단
10	부룬디	국가아동 안보건 체계구축사업	'14-'16	하트하트재단
11	에티오피아	안과의료서비스 강화를 통한 에티오피아 실명 예방 사업	'15-'17	비전케어
12	우간다	지역사회 outreach worker를 활용한 에이즈고아 가정방문 프로그램	'14-'16	예수의꽃동네 유지재단
13	탄자니아	탄자니아 오지 마을 아동질병 예방사업	'13-'15	국제아동돕기연합
14	에콰도르	베드로카르보 취약계층 아동교육 및 마을보건사업	'14-'16	나눔인터네셔널

16

03. 장애포괄적 국제협력에 관한 국제사회의 주요 논의

Ⅰ. 개발이슈로서의 장애인의 경제·사회적 지위

세계보건기구가 15개 개발도상국 가정을 대상으로 가난과 장애에 관한 조사를 실시한 결과(world health survey, 2011)에 따르면 한 가정에 최소 한 명의 장애인이 포함되어 있는 가정의 경제상황은 그렇지 않은 가정보다 나쁜 것으로 나타났다. 또 다른 연구에서는 경제협력개발기구(OECD) 회원국 21개국 중 18개국의 경제활동연령에 속해 있는 장애인의 빈곤율이 같은 연령층의 비장애인에 비해 매우 높다는 것을 보여준다. OECD 회원국 전체의 장애인의 소득은 비장애인의 소득보다 평균 12% 낮았으며, 국가에 따라서 20~30% 차이가 나는 곳도 있다. 이렇게 낮은 소득뿐 만 아니라, 장애인은 보조기기, 활동보조원, 이동 및 주거 서비스 이용 등에 필요한 지출을 감당하고 있어 더욱 더 가난한 상황에 놓이기 쉽다.

2011년 발간된 세계장애보고서에 따르면, 조사 대상국 50개국에서 취업연령의 장애인의 고용률이 비장애인의 고용률보다 10% 낮은 것으로 조사되었다. OECD 회원국은 장애인의 고용률이 비장애인의 고용률의 절반밖에 되지 않는다. 장애인은 구직하는 과정에서 사업장과 정보에 대한 접근성, 장애인에 대한 차별과 부정적인 태도와 업무처리능력에 대한 오해 때문에 어려움을 겪게 된다. 그 결과 소득창출을 위해 창업의 과정을 거치게 되는데, 이러한 창업이야 말로 더욱 더 불안한 상황을 초래한다. 고용형태만 봐도 장애인은 파트타임 형태로 고용되기 쉽다. 포담대학의 2010년 연구에 의하면, 총 29개국을 대상으로 파트타임에 종사하는 장애인의 비율을 조사한 결과 비장애인의 파트타임 종사자 비율보다 훨씬 높은 것으로 나타났다.

노동시장에서의 불평등 개선과 장애인의 소득보장, 보건 및 사회참여를 증진하기 위한 사회보호 시스템이 작동하고 있는 나라라 하더라도 많은 국가들에서 이러한 서비스가 장애인에게 지속적으로 제공되지는 않는다. 많은 국가들이 1960년대와 1970년대를 통해 장애포괄 사회보호 시스템을 확장 적용하고 있고, 2012년 이후 대부분의 국가들이 장애수당 등의 사회보호 서비스를 제공하고 있다. 그러나 많은 국가들이 그러한 지원을 정기적으로 제공하는 것이 아닌 일회성으로 지원해 오고 있으며, 또 많은 국가들은 그러한 정기적 지원마저도 제한적으로 제공하고 있다.

장애아동은 학교에 입학하거나, 수업에 참여하거나 혹은 정규교육을 이수하는 비율이 비장애아동과 비교하여 훨씬 낮다. 2002년에서 2003년까지 총 51개국을 대상으로 연구한 결과 18세부터 49세까지 장애인 중 기초교육을 이수한 사람의 비율은 53%로 비장애인의 67% 보다 낮았다. 장애인은 또한 건강과 보건 영역에서도 높은 취약성을 보이는데 이는 장애인은 비장애인보다 훨씬

더 많은 의료지원이 필요한데 반해 필요할 때 의료서비스를 받지 못하는 것과 관련이 깊다. 연구에 따르면, 장애인은 경제적 이유, 대중교통, 의료시설 및 전문 의료인에 대한 접근성이 떨어지는 것이 적기에 의료서비스를 받지 못하는 이유이기도 하다.

일반 대중(general population)에 비해서 장애인은 분쟁, 재난 및 인도적 위기상황에서 더 큰 어려움에 직면한다. 그들은 조기경보나 재난대응에 대한 정보통신 서비스에 대한 접근성이 현저히 떨어지기 때문에 분쟁상황이나 재난 후 상황에서 장애인은 음식물, 식수 및 위생 등을 포함한 피난처 제공 및 재해구호서비스에서 배제 당하기 쉽다. 많은 재난 상황에서 장애인의 치사율이 비장애인 보다 2배에서 4배 높게 나타난다. 2013년 한 연구에 따르면 137개국에 거주하는 5,000명의 장애인의 재난대비계획에 대해 조사한 결과 매우 극소수의 국가와 지역에서만 관련 계획이 있는 것으로 나타났다.

물리적 환경 및 가상의 환경(virtual environment)에의 접근성 결여가 개발영역에서 장애인의 참여를 제한하는 주요한 장애물이다. 2011년 국제표준화기구(ISO)의 노력으로 장애인이 필요와 욕구가 반영된 건물에의 접근성 개선을 위한 규정이 정해졌으며, 많은 국가에서 물리적 접근성을 향상시키기 위한 법과 제도들이 생겨나고 있다. 웹 서비스, 모바일, TV, 컴퓨터 등의 정보통신기기 활용이 노동, 교육 및 사회 참여를 증진하기 위해 필수적인 것으로 인식되고 있는 상황에서 가상의 환경에 대한 접근성 확보는 매우 중요하다. ISO가 만들어 놓은 웹접근성 규정이 있고, 웹접근성을 평가하기 위한 도구도 개발되어 있으나 장애인은 여전히 웹접근성에 대한 접근성에 한계를 경험하고 있다.

Ⅱ. 장애포괄적 국제협력에 관한 주요규범 및 실행계획

국제사회의 장애포괄적 개발협력에 대한 관심은 점점 커지고 있다. 1982년 유엔총회에서 "장애인에 관한 세계행동프로그램(World Programme of Action concerning Disabled Persons)"을 채택한 이후 2016년 10월 에콰도르 키토에서 열린 유엔회의를 통해 채택된 "새로운 도시의제(The New Urban Agenda)"까지 국제사회는 일련의 국제회의를 통해 개발영역에서 장애인의 참여와 평등의 가치 실현을 위한 다양한 프레임워크를 만들어 왔다.

"장애인에 관한 세계행동프로그램"은 장애예방, 재활 및 장애인의 사회활동과 개발영역에의 완전한 참여와 평등을 이루기 위한 효과적인 조치(measures) 증진을 목적으로 1982년 채택되었다. 1993년에는 유엔총회에서 "장애인의 기회균등을 위한 22가지 기준(The 22 Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities)"을 채택하여 앞서 소개한 세계행동프로그램의 목표 달성을 위한 보다 구체적인 프레임워크를 만들었다. 2006년에는 장애인에 대한 패러다임 전환을 가져오게 된 "유엔장애인권리협약(UN Convention on the Rights of

Persons with Disabilities)"이 마침내 유엔에서 채택됨으로써 장애인의 인권과 포괄적 개발을 위한 주요 장치(instrument)가 마련되었다.

2015년 지속가능정상회의를 통해 채택된 지속가능개발계획(Sustainable Development Goals: SDGs)는 지속가능개발체제에서 장애인의 욕구와 필요를 적극 고려하고 장애인의 사회참여를 보장하는 회원국의 의지를 확인하는 계기가 되었다. 특히 SDGs는 7개의 타깃에서 장애인을 명시하고 있는데, 교육과 고용에의 접근성, 장애학생들에게 적합한 교육기관의 유무, 장애인의 참여와 권한 강화, 접근가능한 대중교통, 접근 가능한 공공 및 그린(green) 공간, 그리고 장애 분리된 통계구축을 위한 회원국의 역량강화를 포함한다. 또한 회원국들은 완전한 사회참여를 위한 지식과 기술을 습득할 수 있는 평생교육의 기회를 장애인에게도 제공한다는 의지를 재확인하기도 했다.

"아디스 아바바 실행의제(Addis Ababa Action Plan)" 또한 장애와 장애인을 명확하게 고려하고 있는 국제사회의 합의이다. 특히 사회보호, 고용시장에서의 장애인의 완전한 참여 고취(encourage), 장애아동을 위한 질 좋은 교육제공, 장애친화적인 교육시설로의 개선(upgrade), 보조기기에의 접근가능성 증진 및 장애 분리된 데이터의 수집과 사용 확대를 강조하고 있다. 지난 2015년 일본 센다이에서 개최된 "제3차 유엔재난경감회의(The Third United Nations World Conference on Disaster Risk Reduction)" 는 2015년부터 2030년까지를 포괄하는 재난경감프레임워크인 '센다이선언'을 채택했다. 이 선언은 재난상황에서의 장애인의 생존 가능성과 회복력을 극대화하기 위한 재난준비(disaster preparedness) 과정에서 장애인을 적극적인 참여주체로 인식하고 있다. 아울러, 유니버설 디자인과 재난경감 관련 주요원칙을 세움으로써 국제적인 합의 이행에서 보다 발전적인 장애포괄적 조치를 위한 중요한 역할을 한 것으로 평가받고 있다.

"새로운 도시의제(The New Urban Agenda)"는 도시거주 및 정착개발에서 장애인에 대한 고려 및 참여를 증진시키기 위한 다양한 조치와 정책을 장려한다. 특히, 장애인을 고려한 물리적·사회적 장벽제거를 위한 주거정책, 장애인의 필요와 잠재력을 고려한 채용 및 장애 분리된 데이터의 수집 등을 촉진한다. 2016년 5월 이스탄불에서 개최된 세계인도주의 정상회의의 경우, 장애포괄적 인도주의 활동에 관한 특별 세션을 통해 "장애포괄적 인도주의적 활동에 대한 헌장(the Charter on the Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action)"을 발표하기도 했다.

Ⅲ. 유엔지속가능개발목표와 장애이슈

2015년 유엔지속가능개발정상회의를 통해 채택된 '지속가능개발을 위한 의제 2030(The 2030 Agenda for Sustainable Development)'은 2030년까지 국제사회가 달성하고자 하는 17가지 개

발목표, 169개의 세부목표 및 수백 개의 지표로 구성되어 있다. 지난 2000년부터 15년간 국제사회의 개발의제를 이끌어 왔던 새천년개발목표(Millenium Development Goals: MDGs)와는 달리 지속가능개발목표(Sustainable Development Goals: SDGs)에는 사회발전, 경제성장, 환경보전을 세 축으로 다양한 개발목표가 설정되었다.

17개의 목표 중 목표 1부터 6까지는 사회발전의 영역으로 주로 빈곤퇴치, 불평등 완화 및 인간의 존엄성 회복을 위한 목표로 구성되어 있다. 목표 8부터 11까지는 경제성장과 관련한 것으로 이는 무분별한 개발을 통한 경제규모의 성장을 의미하는 것이 아닌 모든 사람들이 양질의 일자리를 통해 적절한 수준의 생계를 유지할 수 있도록 포용적인 경제 환경을 구축하고 지속 가능한 성장 동력을 만드는 것을 목표로 한다. 환경보전 분야는 목표 7, 12, 13, 14, 15를 통해 구체화 되었으며 극심한 기후변화와 그로 인한 자연재해를 줄이고, 대량 생산과 대량 소비를 통해 오염된 환경과 자원 고갈을 막기 위한 목표가 설정되어 있다.

목표 16과 17번은 지속가능개발목표 1번에서 15번까지를 달성하기 위한 조건 및 방법을 담은 목표로 볼 수 있다. 목표 16은 정의롭고, 평화로우며 효과적인 제도를 구축해야 하며, 목표 17번은 이 모든 목표를 달성하기 위하여 전 지구적인 협력과 성별, 인종, 장애유무 등으로 구분된 신뢰할 수 있는 통계자료의 필요성을 강조한다.

지속가능개발목표는 전문을 통해 '장애' 혹은 '장애인'이란 단어가 '선언문'에서 3번, '사후관리와 점검' 부분에서 1번, 목표(Goals) 및 세부목표(Targets)에서 총 7번 등 총 11번 언급되었다. 장애와 장애인이라는 단어가 명시적으로 언급된 개발목표의 영역은 교육(목표4), 고용 및 양질의 노동(목표8), 불평등(목표10), 도시와 인간정주(목표11), 지속가능개발을 위한 글로벌 협력(목표17)으로 다양하다. 뿐만 아니라, 장애를 명시적으로 사용하지 않았지만, '약자들(The vulnerable)'로 표현되어 6개의 다른 목표 및 세부목표에도 포함되었다.

TABLE 02 장애 혹은 장애인이 포함된 지속가능개발목표 전문

□ 선언문(Declaration, The New Agenda)

19. ...We emphasize the responsibilities of all States, in conformity with the Charter of the United Nations, to respect, protect and promote human rights and fundamental freedoms for all, without distinction of any kind as to race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth, disability or other status.
우리는 유엔헌장에 준거하여 모든 회원국들이 인종, 피부색, 성별, 언어, 종교, 정치적 견해, 민족 및 인종, 재산, 태생, 장애 및 기타 지위를 근거로 차별해서는 안 되며 모두의 인권과 천부적인 자유를 보호하고 증진할 책임을 가지고 있음을 강조한다.

23. People who are vulnerable must be empowered. Those whose needs are reflected in the Agenda include all children, youth, persons with disabilities(of whom more than 80% live in poverty), people living with HIV/AIDS, older persons, indigenous peoples, refugees and internally displaced persons and migrants. (...)
취약한 계층의 사람들에게 반드시 권한을 부여해야 한다. 모든 아동, 청소년, 전 세계 가난한 인구의 80% 이상을 차지하고 있는 장애인, HIV/AIDS 환자, 노인, 선주민, 난민, 역내난민과 이주민 등의 욕구를 의제에 반영하였다.

25. We commit to providing inclusive and equitable quality education at all levels - early childhood, primary, secondary, tertiary, technical and vocational training. All people, irrespective of sex, race, ethnicity, and persons with disabilities, migrants, indigenous peoples, children and youth, especially those in vulnerable situation, should have access to life-long learning opportunities that help them acquire the knowledge and skills needed to exploit opportunities and to participate fully in society. (...)
우리는 포괄적이고 평등하며 양질의 교육을 모든 수준, 즉 유아기, 초등, 중등, 고등 및 직업학교에 제공한다. 성별, 인종, 민족, 장애인, 이민자, 선주민, 아동과 청소년을 포함한 모든 사람들, 특히 취약한 상황에 처한 사람들이 사회에 완전하게 참여할 수 있는 기회를 확대하기 위한 지식과 기술을 습득하는데 도움이 될 수 있도록 평생교육에의 기회에 접근할 수 있도록 해야 한다.

□ 지속가능개발목표 세부목표(SDG targets)

4.5. by 2030, eliminate gender disparities in education and ensure equal access to all levels of education and vocational training for the vulnerable, including persons with disabilities, indigenous peoples, and children in vulnerable situations.
2030년까지 교육에 대한 성별 격차를 해소하고 장애인, 선주민, 취약한 상황에 처한 아동을 포함한 취약한 사람들이 모든 수준에서 교육 및 직업훈련에 평등하게 접근하도록 보장한다.

4.a. build and upgrade education facilities that are child, disability and gender sensitive and provide safe, non-violent, inclusive and effective learning environments for all.
모두를 위해 아동, 장애, 성별을 고려한 교육시설을 건축하고 개선하며, 안전하고 비폭력적이며 포괄적이고 효과적인 학습 환경을 조성한다.

8.5. by 2030 achieve full and productive employment and decent work for all women and men, including for young people and persons with disabilities, and equal pay for work of equal value.
2030년까지 장애인 및 청년을 포함하여 모든 여성, 남성을 위한 생산적 완전고용과 양질의 일자리 창출 및 동일가치노동에 대한 동일임금을 달성한다.

10.2. by 2030, empower and promote the social, economic and political inclusion of all irrespective of age, sex, disability, race, ethnicity, origin, religion or economic or other status.
2030년까지 연령, 성별, 장애여부, 인종, 민족, 출신, 종교, 경제 및 기타 지위와 관계없이 모든 사람의 사회적, 경제적, 정치적 포괄을 증진하고 확대한다.

11.2. by 2030, provide access to safe, affordable, accessible and sustainable transport systems for all, improving road safety, notably by expanding public transportation, with special attention to the needs of those in vulnerable situations, women, children, persons with disabilities and older persons.
2030년까지 모두를 위한 안전하고 적정가격의, 접근이 용이하고 지속 가능한 교통시스템을 제공하고, 특히 여성, 아동, 장애인, 노인 등 취약계층의 필요를 특별히 고려하여 대중교통을 확대함으로써 도로 안전을 향상한다.

11.7. by 2030, provide universal access to safe, inclusive and accessible, green and public spaces, particularly for women and children, older persons and persons with disabilities.
2030년까지 특히 여성과 아동, 노인 및 장애인을 위해 안전하고 포괄적이며 접근이 용이한 공공 녹지공간에 대한 보편적 접근을 보장한다.

17.18. by 2020, enhance capacity building support to developing countries, including for LDCs and SIDS, to increase significantly the availability of high-quality, timely and reliable data disaggregated by income, gender, age, race, ethnicity, migratory status, disability, geographic location and other characteristics relevant in national contexts.
2020년까지 최빈국, 군소도서개도국을 포함한 개발도상국에 양질의, 시의적절하고, 신뢰가능하며, 소득, 성별, 연령, 인종, 민족, 이주상태, 장애여부, 지리적 위치 및 기타 국별 맥락에 따라 세분화된 데이터의 가용성을 대폭 확대하기 위한 역량강화 지원을 확대한다.

□ 후속조치 및 검토(Follow-up and Review)

74. Follow-up and review processes at all levels will be guided by the following principles: (...)
모든 단계에서 후속조치 및 검토과정은 다음과 같은 원칙에 따른다.

g. They will be rigorous and based on evidence, informed by country-led evaluations and data which is high-quality, accessible, timely, reliable and disaggregated by income, sex, age, race, ethnicity, migration status, disability and geographic location and other characteristics relevant in national contexts.
모든 과정은 증거와 정부주도의 평가와 양질의, 접근가능하고, 시의적절하고, 신뢰가능하며 수입, 성별, 연령, 인종, 민족, 이주여부, 장애여부, 지리적 위치 및 국별 맥락에 따라 세분화된 정보에 근거하여 철저하게 진행되어야 한다.

지속가능개발목표의 주요 목표(goal)에 장애와 장애인을 특정한 개발목표는 설정되지 않았으나 지속가능개발목표의 주요 정신을 잘 표현한 '누구도 소외되지 않는 (Leave No One Behind)' 개발이란 슬로건이 말해 주듯 장애는 범 분야 이슈로써 유엔의 개발의제 전 분야에 포함되어 있다고 볼 수 있다.

Ⅳ. 유엔장애인권리협약과 유엔지속가능개발목표

유엔장애인권리협약(UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: UNCRPD)은 현존하는 9개 인권협약 중 하나로 2006년 유엔총회를 통해 채택되어 2008년부터 효력을 발생하고 있다. 2017년 7

월 현재 협약을 비준한 유엔회원국은 총 174개국으로 전체 유엔회원국의 80% 이상이다. 이들은 협약에 따라 장애인의 권익증진과 복지향상을 위한 다양한 의무를 이행해야 한다. 앞서 다룬 지속가능개발목표 또한 3년간의 지속적인 정부 간 협의과정을 거쳐 2015년 마침내 채택 되어 2030년까지 국제사회의 주요 개발이슈를 이끌고 있다. 사회발전, 경제성장, 환경보전이라는 광범위한 영역에서 정부, 국제기구, 공공기관, 기업, 시민사회단체와 장애인, 아동, 노인, 이주민 등 다양한 이해관계자를 개발의 주체로 인식하여 누구도 소외되지 않는 개발목표를 설정하였다. 따라서 지속가능개발목표의 성공적인 달성을 위해서는 장애인의 권리보호 및 증진을 위한 유엔장애인권리협약의 이행이 필수적이다.

지속가능개발목표는 유엔장애인권리협약의 측면에서 아래와 같이 해석할 수 있다. 첫째, 개발목표에서 '동등한(equal)' 이라는 단어가 쓰인 모든 목표는, 평등과 차별금지에 대한 유엔장애인권리협약 제5조를 기반으로 해석해야 한다.

둘째, 개발목표에서 '모두를 위한(for all)' 이란 구절은 장애인을 포함하기 때문에 여성장애인에 대한 권리협약 제6조와 장애아동에 대한 권리협약 제7조를 기반으로 해석해야 한다.

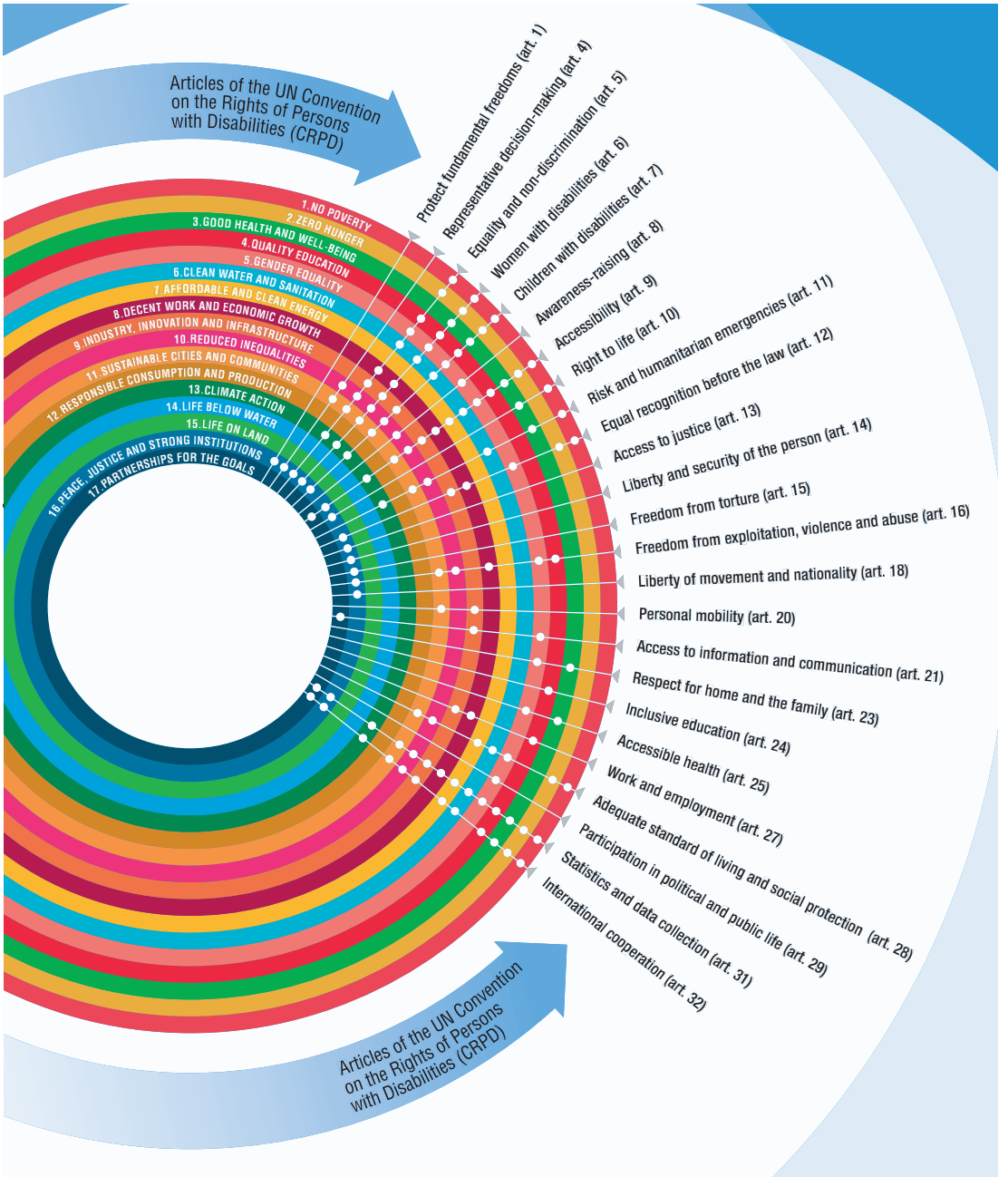
셋째, 개발목표에서 '접근(access)' 또는 '포괄(inclusion)' 이 포함된 목표는 장애인들이 자립적으로 생활하고 삶의 모든 영역에 완전히 참여할 수 있도록 당사국의 적절한 조치를 강조하고 있는 권리협약 제9조를 실행함으로써 달성할 수 있다.

넷째, 개발목표에서 '취약한 상황에 처한 사람들(those in vulnerable situation)'은 자연재해나 인도적 위기상황에서 장애인들을 보호하고 이들의 안전을 보장해야 한다는 내용의 협약 제11조의 내용을 포함한다.

다섯째, 지속가능개발목표 달성을 위한 모든 프로그램 이행과정은 반드시 협약 제31조에서 강조하는 장애 분리된 데이터를 통해 모니터링이 되어야 한다.

전 세계 가난한 장애인의 삶의 질 향상과 포괄적 사회건설을 목적으로 1908년 설립되어 100년이 넘게 활발하게 활동 중인 국제비정부기구인 CBM International은 2016년 2월 18일 런던위생열대의학대학원(London School of Hygiene and Tropical Medicine)의 주관한 국제세미나에서 유엔장애인권리협약의 33개 핵심 조항과 지속가능개발목표의 17개 목표 간의 상관관계를 보여주는 인포그래픽을 공개하였다. 지난 새천년개발목표에 이어 지속가능개발목표에서도 가장 중요한 목표로 간주할 수 있는 지속가능개발목표의 목표 1번인 '모든 곳에서 모든 형태의 빈곤종식'을 예를 들면, 유엔장애인권리협약의 평등과 차별금지(제5조), 여성장애인(제6조), 장애아동(제7조), 접근성(제9조), 생명권(제10조), 위험상황 및 인도적 차원의 위급상황(제11조), 법 앞에서의 평등(제12조), 적정한 삶의 수준과 사회적 보호(제28조), 통계와 자료 수집(제31조), 국제협력(제32조)과 관련이 있음을 밝히고 있다.

CBM International은 이를 통해 지속가능개발목표와 장애인권리협약 이행은 정부, 국제기구, 시민사회 등 다양한 이해관계자들이 그들의 특정한 이해관계에 근거하여 일부의 조항과 목표만을 선별적으로 이행하는 것을 지양하고 반드시 통합적이고 전체적인 접근방식으로 이행해야 함을 강조한다.



[그림 1] Disability, Human Rights and Sustainable Development

출처 | http://www.cbm.org/article/downloads/54741/CRPD_poster.pdf

04. 지속가능개발목표 달성을 위한 유엔의 주요 모니터링 기제

유엔사회개발위원회는 제54차 세션을 통해 지속가능개발목표 등 국제사회가 합의한 장애인을 위한 개발목표를 달성하기 위해 지속적인 모니터링 및 사업관리를 위한 메커니즘이 필요하며 그 역할이 매우 중요하다는 것을 재확인했다. 이에 일련의 합의를 효과적으로 이행하기 위해 몇 가지 중요한 모니터링 메커니즘을 마련했는데, 그 중 유엔지속가능개발목표의 이행과정을 검토하고 후속조치 등을 논의하기 위해 새롭게 정비된 고위급정치포럼(High Level Political Forum: HLPF)과 장애포괄적 지속가능개발목표 이행을 위한 유엔사회개발위원회의 역할과 노력은 살펴볼 필요가 있다.

2012년 유엔지속가능개발회의(Rio+20)의 결정으로 수립된 유엔고위급정치포럼은 "국가, 지역 및 글로벌 차원에서 운영되는 지속가능개발목표에 대해 시민들의 책임을 증진하고, 의제를 달성하고 효과적인 실천을 위한 국제 협력을 지원하며 모범 사례와 상호 학습의 교류를 촉진하는 것"을 목적으로 유엔경제사회이사회(UN Economic and Social Council: ECOSOC)의 주관으로 매년 개최되고 있으며, 4년에 한 번씩은 유엔총회에서 주관한다. 2015년 유엔지속가능개발목표 채택을 계기로 고위급정치포럼은 그 역할과 프레임워크가 재정비 되었다. 지속가능개발목표 이행을 위한 정치적 리더십 발휘, 경제·사회·환경 분야에서의 통합적 접근 증진 등 12개의 뚜렷한 목표 및 역할을 설정하였는데, 특히 목표 7번에서는 지속가능개발목표 달성을 위한 관련 프로그램 및 정책을 이행하기 위해 유엔시스템 안에서의 협력증진에 기여 하는 것이 포함되어 있다.

TABLE 03 유엔고위급정치포럼(HLPF)의 목표 및 역할

1. 지속가능개발을 위한 정치적 리더십 발휘, 이행지침 및 권고 사항 제시
2. 지속가능개발목표의 3대 축(경제/사회/환경)을 강화한 통합적 접근 증진
3. 지속가능개발목표 이행 촉진을 위한 상시 온라인 플랫폼 제공
4. 새로운 개발과제에 대한 적절한 고려를 포함한 실행 가능한 의제 설정
5. 지속가능개발목표 등 국제사회의 주요 개발의제에 대한 이행과정 검토 및 후속 조치
6. 유엔전문기구를 포함한 다양한 이해관계자들의 체계적인 참여 독려
7. 지속가능개발목표 달성을 위한 관련 프로그램 및 정책을 이행하기 위해 유엔시스템 안에서의 협력증진에 기여
8. 전문가 활용을 위한 주요 이해관계자의 참여증진. 그를 통한 투명성 및 이행도 제고
9. 지속가능개발목표 달성을 위한 모범사례 및 경험 공유
10. 글로벌지속가능개발보고서를 포함, 분산되어 있는 정보와 평가관련 문서 검토를 통한 과학정책 인터페이스 강화
11. 증거중심의 의사결정과정 증진 및 개발도상국의 데이터 수립과 분석을 위한 역량강화에 기여
12. 전 조직 차원의 지속가능개발 정책의 일관성과 조직화 증진

고위급정치포럼의 운영원칙과 역할은 2016년 1월에 발표된 유엔사무총장 보고서의 내용들이 많은 부분 반영되었다. 특히 보고서는 고위급정치포럼은 지속가능개발의제의 3대축과 17개 목표의 구성요소들을 고려한 주제를 정하고 그 과정에 반드시 법 분야(Cross-cutting) 이슈를 포함한 주제검토를 이끌어 가야 한다고 강조했다. 보고서는 지속가능개발목표 검토를 위해 2가지 방법을 제안했는데, 회의 기간이 한정되어 있음을 감안할 때 매 년 몇 개의 목표를 그룹으로 묶어 검토하고, 4년에 한 번씩 총회주도의 정상급 회의에서 종합검토를 하자는 것이었다. 실제로 2016년도에 개최된 고위급정치포럼의 결과, 2017년 포럼에서는 "빈곤퇴치와 변화하는 세계에서의 번영"이라는 주제로 지속가능개발목표 1번, 2번, 3번, 5번, 9번, 14번에 초점을, 2018년도 포럼에서는 "지속가능하고 회복 가능한 사회를 향한 변혁"을 주제로 지속가능개발목표 6번, 7번, 11번, 12번, 13번을 중심으로, 2019년은 "시민의 자력화와 포용성 및 평등 확보"를 주제로 개발목표 4번, 8번, 10번, 13번 및 16번을 주요 논의 대상으로 결정했다. 고위급정치포럼의 주제 및 의제설정과 관련해서 중요한 점은 지속가능개발목표의 달성을 위해 국제협력의 중요성을 강조하고 있으며, 목표 17번은 매년 주요 의제로 다루기로 결정했다는 것이다.

유엔은 앞서 살펴본 고위급정치포럼 이외에도 지속가능개발목표에 장애주류화를 위한 주요 원칙을 반영하기 위해 유엔경제사회이사회 산하에 유엔사회개발위원회(UN Commission for Social Development: CSD)를 중심으로 다양한 노력을 경주해왔다. 특히 지난 1994년부터 2014년까지는 유엔사회개발위원회에서 장애특별보고관(Special Rapporteur on Disability)을 임명하여 활동을 지원했다. 1993년 유엔총회에서 채택되었던 "장애인의 기회균등을 위한 기준"은 사회개발영역에서 장애인의 참여증진을 위해 유엔사회개발위원회에 동 합의의 성공적 이행을 위한 모니터링 역할을 부여한 첫 번째 프레임워크이다. 유엔사회개발위원회는 합의에 따라 장애특별보고관(the Special Rapporteur on Disability)을 임명하였고 보고관은 위원회가 부여한 권한에 따라 회원국 정부, 시민사회단체 및 전문가들과 직접 소통하여 합의에 대한 이행상황을 위원회에 매년 보고한다. 초기에 동 합의에 대한 회원국의 이행상황을 점검하는 것이 주 임무였던 특별보고관은 이후 2008년 및 2011년 경제사회이사회의 결의에 따라 그 역할이 장애인의 인권 및 완전한 기회균등에 대한 옹호, UN장애인권리협약 비준 촉구 등으로 더욱 확대되고 중요해 지게 되었다.

2014년 장애특별보고관은 그의 임기 마지막 보고서를 통하여 위원회에 몇 가지 제안을 했다. 첫째, 유엔시스템 하의 다양한 사업영역에서 장애의제를 더욱 중요하게 다루어야 하며, 둘째, 유엔시스템 안의 기존의 구조변경 및 강화를 통해 이러한 의제를 시스템적으로 모니터링을 할 수 있어야 한다. 그는 또한, 지속가능개발목표를 포함한 모든 개발의제가 장애포괄적이어야 하며 유엔이 추진하는 사업에서는 장애가 우선적으로 고려해야 한다고 주장했다.

05. 전망과 과제

우리나라는 제3차 아태장애인 10년 목표달성을 위한 인천전략의 이행주도국이며, 유엔장애인권리협약을 비준한 책임 있는 국제사회의 일원으로서 장애분야 국제협력을 증진하고 그를 통한 국내외 장애인의 권익증진과 복지향상에 기여해야 할 의무를 가진다. 또한 OECD의 개발원조위원회(Development Assistance Committee: DAC)의 회원국으로 공적개발원조 사업 추진 시 국제사회의 원조에 관한 주요원칙과 운영방법을 준용할 필요가 있다.

앞서 살펴보았듯이 2009년 제64차 유엔총회를 통해 채택된 '장애인을 위한 새천년개발목표 실현'이라는 결의안을 시작으로 국제사회는 다양한 국제적 합의와 일련의 실행계획을 통해 개발의 범분야 이슈로써 장애를 본격적으로 다루고 있다. 2015년 유엔지속가능개발정상회의를 통해 채택된 지속가능개발목표는 '누구도 소외되지 않는(Leave No One Behind)' 개발을 주요 원칙과 정신으로 장애와 장애인을 개발의 여러 목표에서 구체적으로 언급하고 있다.

우리정부와 시민사회는 2016년부터 2030년까지 국제사회의 주요개발의제를 이끌어 갈 지속가능개발목표의 중요성을 인지하고 지난 3년간 성안과정에 적극적으로 참여했다. 국내에서는 제2차 국제개발협력 기본계획 및 분야별 계획(2016~2020)이, 우리나라의 대표적인 무상원조전문기관인 한국국제협력단은 분야별 중기전략(2016~2020)을 수립하여 우리나라 ODA사업을 포함한 국제개발협력의 원칙과 방향성을 제공하고 있다.

개발정책차원에서 본다면 유엔장애인권리협약을 비준한 국가가 전체 유엔회원국의 80%를 넘어섰고, 지속가능개발목표에서 장애나 장애인을 주요 주체 및 대상으로 인식하고 있으며, 국내에서는 제2차 국제개발협력 분야별 계획의 주요 전략적 목표로 명시하고 있으며, KOICA는 장애포괄적 개발협력사업 추진을 위한 연구와 가이드라인을 수립 배포하는 등 일련의 성과를 확인 할 수 있다. 물론 지속가능개발목표에서 장애가 주요 목표에 포함되지 못한 점이나 KOICA의 중장기 계획에서 장애가 주요 범분야 이슈로 다루어지지 못했다는 것은 안타까운 일이나 이는 조금 더 긴 호흡을 통해 해결해 나가야 할 우리의 과제 중 하나로 보면 된다.

정책과 가이드라인이 만들어 졌다면 중요한 것은 실행(Implementation)과 평가(Evaluation)다. 최근 ODA를 포함한 국제개발협력사업의 주요 이슈 및 과제는 성과중심의 개발 협력사업을 확대해 나가는 것이다. 이를 위해 OECD 개발원조위원회에서는 사업의 모니터링과 평가를 위한 5대 원칙을 수립하여 공개하였고, 국제개발협력사업을 추진 중인 다양한 이해관계자는 그러한 원칙을 준용하여 개발협력사업의 효율성, 효과성 및 지속가능성 등을 높이기 위해 노력하고 있다. 앞서 살펴보았던 유엔고위급정치포럼의 목적과 역할이 중요한 이유도, 지속가능개발목표를 유엔장

애인권리협약과의 관계 속에서 분석하고 이해해야 하는 이유도, 국내에서 새롭게 수립된 국제개발협력계획이나 장애포괄적 사업수행을 위한 가이드라인에 관심을 가져야 하는 이유도 장애분야 개발협력사업의 성과를 높이고 그러한 영향력이 장애인의 삶의 질 향상이라는 직접적인 결과로 나타나길 바라기 때문일 것이다.

참고문헌

연세대학교(2016). 장애분야 국제지원사업 중장기 계획 개발.

외교부(2016). 2016년~2020년 분야별 기본계획(안).

한국국제협력단(2017). 지속가능발전목표 전략과 이행 국제사회의 논의동향 자료집.

_____(2017). 장애포괄적 개발협력 추진방안 연구.

_____(2017). 장애포괄적 개발협력사업 가이드라인.

_____(2017). KOICA 분야별 중기전략 2016-2020.

한국장애인개발원(2010). 2010 장애인백서.

_____(2013). 2013 장애인백서.

_____(2015). 2015 장애인백서.

UNESC(2017). "Mainstreaming disability in the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development", E/CN.5/2017/4 at http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/CN.5/2017/4.

WHO(2015). "WHO Global Disability Action Plan 2014-2021" at http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/.





17

재난·안전

01. 개요

02. 우리나라 장애인 재난관리체계

493 Ⅰ. 재난예방
495 Ⅱ. 재난대비
496 Ⅲ. 재난대응
497 Ⅳ. 재난복구

03. 장애인 재난대응 실태: 청각장애인을 중심으로

500 Ⅰ. 의사소통 욕구
502 Ⅱ. 이동(이송) 욕구
503 Ⅲ. 의료적 돌봄 욕구
504 Ⅳ. 자립성 유지 욕구
506 Ⅲ. 청각장애인의 효과적인 재난대응 방안

04. 전망과 과제

507 Ⅰ. 재난예방
509 Ⅱ. 재난대비
510 Ⅲ. 재난대응
512 Ⅳ. 재난복구

17 재난·안전*

01. 개요

사회가 점점 더 고도화되고 자연환경이 급격히 변화되면서 각종 재난이나 위험으로부터의 보호 및 안전이 국가의 주요정책이 되고 있는 추세이다. 최근에는 '보편적 안전'이라는 개념이 등장하여 안전권을 헌법의 기본권으로 규정하자는 헌법 개정 논의도 활발하게 이루어지고 있다. 그럼에도 불구하고 여전히 재난은 증가추세에 있으며, 안전문제가 일상생활 곳곳에 도처하고 있는 상황이다(최복천 외, 2015). 특히, 장애인은 재난 발생 시 가장 많이 피해를 당하거나 재난 피해 후 원래의 생활로 복귀하는데 더 많은 어려움을 겪는 재난약자로 재난에 더 심각한 피해를 입을 수 있는 집단으로 지적되고 있다. 더욱이 청각장애인은 모든 판단을 시각으로 하기 때문에 비장애인보다 수용할 수 있는 정보량이 적어 재난에 더 취약할 수 있다. 또한 청각장애인들은 그들의 장애로 인해서 정보의 접근하는 것이 어려운 경우가 자주 발생한다. 청각장애인들은 재난 시 시간상 너무 늦게 정보를 획득하거나, 재난에 대한 정보를 전혀 획득 못하는 경우가 있다(김승완 외, 2017: 64).

유엔장애인권리위원회(UN Office of High Commissioner for Human Rights: ORCHR)는 우리나라 국가보고서 심사(2014. 10.)에서 장애인을 고려한 재난관리 보장과 관련해 다음과 같은 최종견해(concluding observations)를 밝혔다. '제11조 위험상황과 인도적 차원의 긴급사태'에서 유엔장애인권리위원회는 "위원회는 당사국이 포괄적인 계획을 채택하고, 자연재해를 포함한 위험상황에서 장애 특성을 고려하여 장애인들을 안전하게 보호하며, 모든 재난 위험 감소 정책 또는 그 이행의 모든

* 김승완(국립한국복지대학교 장애인행정과 교수)

단계에서 보편적 접근성(universal accessibility) 및 장애 포괄성(disability inclusion)을 보장해 줄 것을 권고한다."라고 논의하였다. 또한 우리나라는 제3차 아·태장애인 10년(2013-2022년)의 주도국으로 '장애인의 권리 실천을 위한(Make the Right Real for Persons with Disabilities)' 인천전략(Incheon Strategy)의 10가지 상위목표 중 7번째 목표에 "장애 포괄적인 재난 위험 감소 및 관리의 보장"을 명시한 바 있다(김승완·노성민, 2016; 김승완 외, 2017: 64).

02. 우리나라 장애인 재난관리체계

우리나라는 장애인을 위한 재난관리체계(Disaster Management System)[1]는 별도로 운영하고 있지는 않지만, 「재난 및 안전관리기본법」제3조에 의거, 장애인 재난관리체계를 재난예방, 재난대비, 재난대응, 재난복구로 구분하여 논의하였다.

Ⅰ. 재난예방

국내 재난 관련 법률은 「재난 및 안전관리기본법」, 「자연재해대책법」 등 약 21개, 대통령령은 「재난 및 안전관리기본법 시행령」등 약 27개, 부령은 「재난 및 안전관리 기본법 시행규칙」 등 약 25개가 제정되어 있으나 장애인을 재난으로부터 보호하기 위한 근거조항은 상당히 부족하며(권효순 외, 2013), 별도로 장애인의 복지정책을 지원하기 위한 법률인「장애인 복지법」, 「장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률」등에 장애인을 위한 안전관리에 관한 내용이 명시되어 있다(김승완 외, 2015: 109).

「장애인 복지법」에서는 장애로 인해 일어날 수 있는 안전사고 및 비상재해에 대비하여 시설의 피난용 통로 확보 및 점자, 음성, 문자 안내판 설치, 긴급 통보체계 마련 등의 안전시설 등을 언급하였다. 그 밖의 법령은 주로 장애인이 시설이용 시 안전하게 이동 및 접근할 수 있도록 편의시설을 설치해야 한다고 명시하고 있다. 특히, 「장애인·노인·임산부등의 편의증진 보장에 관한 법률」(이하 「편의증진법」)에서는 장애인이 안전하게 이동할 수 있도록 계단, 경사로, 복도, 엘리베이터 등에 관한 기준을 명시하고 있다. 장애인은 비장애인보다 이동시간, 환경이 상대적으로 열악한 경우가 많으므로 갑작스런 재난사고 발생 시 사고를 인지하고 빠르게 도움을 요청하거나 신속하게

1) 재난관리체계(Disaster Management System)는 재난을 예방하고 그 위험으로부터 국민의 생명과 재산을 보호하고 재난위험시설의 안전관리와 재난의 조기 수습 대응체계를 구축해 재난 발생 시 신속한 초동 대처로 각종 피해의 최소화를 목표로 하는 행정체계임(이재은 외, 2006).

대피해야 하기 때문에 편리하게 이동하기 위한 편의시설과 유도등, 경보설비 등의 설치가 매우 중요한 것으로 여겨진다(김승완 외, 2015: 109).

TABLE 01 장애인 재난안전 관련 법률 조항

법령	해당 조항
장애인 복지법	제24조(안전대책 강구) 국가와 지방자치단체는 추락사고 등 장애로 인하여 일어날 수 있는 안전사고와 비상재해 등에 대비하여 시각·청각 장애인과 이동이 불편한 장애인을 위하여 피난용 통로를 확보하고, 점자·음성·문자 안내판을 설치하며, 긴급 통보체계를 마련하는 등 장애인의 특성을 배려한 안전대책 등 필요한 조치를 강구하여야 한다.
장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률	제19조(이동 및 교통수단 등에서의 차별금지) ④교통사업자 및 교통행정기관은 장애인이 이동 및 교통수단 등을 장애인 아닌 사람과 동등하게 이용하여 안전하고 편리하게 보행 및 이동을 할 수 있도록 하는 데 필요한 정당한 편의를 제공하여야 한다.
장애인·노인·임산부등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령	[별표1] 대상기관은 1.공원, 2.공공건물 및 공중이용시설(장애인복지시설 포함), 3.공동주택, 4.통신시설이다. [별표2] (12) 시각 및 청각장애인 경보·피난설비 (가) 시각 및 청각장애인 등이 위급한 상황에 대피할 수 있도록 청각장애인용 피난구유도등·통로유도등 및 시각장애인용 경보설비 등을 설치하여야 한다. (나) 교통시설의 승강장에서 장애인 등이 추락할 우려가 있는 경우에는 난간 등 추락방지설비를 갖추어야 한다.
교통약자의 이동편의 증진법	제4조(국가 등의 책무) 국가와 지방자치단체는 교통약자가 안전하고 편리하게 이동할 수 있도록 교통수단과 여객시설의 이용편의 및 보행환경 개선을 위한 정책을 수립하고 시행하여야 한다.

출처 : 한국장애인개발원(2015). 장애포괄적 재난관리체계 구축을 위한 기초 연구

우리나라는 재난관리 정책방향을 수립하기 위한 최상위 계획으로 「재난 및 안전관리기본법」제22조 및 시행령 제26조에 의거, 2005년부터 5개년마다 '국가안전관리기본계획'을 수립하여 재난에 대응하고 있다. 그러나 세월호 사고 이후 우리의 재난안전체계를 근본적으로 혁신할 수 있는 방안을 모색하기 위해 관계부처 합동 '안전혁신 마스터플랜'을 마련하고 이를 반영하여 '제3차 국가안전관리기본계획(2015~2019)'을 수립하였다(김승완 외, 2015: 109).

국무조정실, 국민안전처 등 총 28개 중앙행정기관이 참여한 '안전혁신 마스터플랜'은 '안전한 나라, 행복한 국민'이라는 비전 아래 재난안전 컨트롤 기능 강화, 현장의 재난대응 역량 강화, 생활 속 안전문화 확산, 재난안전 인프라 확충, 분야별 창조적 안전관리 등 5개 전략과 100대 세부실천계획을 수립하였다(김승완 외, 2015: 110).

안전취약계층에 대한 안전복지 강화를 위하여 어린이·노인·여성·장애인 등을 대상으로 국민안전처를 중심으로 관계부처 및 전문가가 참여하는 '취약계층 생활안전 컨설팅단'을 구성하여, 안전취약계층에 위험이 되는 요소들을 지속적으로 발굴하고 관계부처와 협력하여 개선하고자 하였다. 취약계층 생활안전 컨설팅단 구성 초기 어린이, 노인, 여성 등 3개 분과만을 구성하여 정책

대상에 장애인이 포함되지 않았다(김승완 외, 2015: 110). 그러나 2016년 상반기 국민안전처는 장애인 안전 종합대책을 마련하기 위해 장애인 안전관련 전문가 TFT를 구성하여 운영하고 있다.

Ⅱ. 재난대비

장애인에게 재난대비 인적, 물적 자원은 「편의증진법 시행령」[별표 2][2]에 언급된 청각장애인용 피난구유도등·통로유도등 및 시각장애인용 경보설비, 또한 교통시설 승강장에서의 난간 등 추락방지 설비 등일 것이다. 해당 설비의 세부 기준은 「소방시설·설치유지 및 안전관리에 관한 법률 시행령」 [별표 1]에 따르며, 이러한 설비를 설치해야 하는 장애인 관련 시설은 「장애인복지법」에 따른 장애인 거주시설, 장애인 지역사회재활시설(장애인 심부름센터, 수화통역센터, 점자도서 및 녹음서 출판시설 등 장애인이 직접 그 시설 자체를 이용하는 것을 주된 목적으로 하지 않는 시설은 제외함), 장애인 직업재활시설 등으로 나타나 있다(「소방시설·설치유지 및 안전관리에 관한 법률 시행령」 [별표 2])(김승완 외, 2015: 119).

보건복지부에서도 '2017년 장애인복지시설 사업안내'를 통해 장애인 거주시설의 안전관리에 대하여 소개하고 있다. 장애인 거주시설의 안전점검 사항을 살펴보면 아래의 표와 같다.

TABLE 02 장애인 거주시설의 안전점검 사항

구분	내용
소방시설	시설은 소화시설(소화기, 자동탐지기, 소화전, 스프링클러 등), 피난시설(미끄럼대, 피난사다리, 유도등, 비상조명 등), 경보설비(비상벨, 비상방송설비, 누전경보기 등)의 작동여부 및 비상구(복도, 계단, 경사로 등)등 소방시설에 대한 점검을 정기적으로 실시하고 점검 일지를 기록
전기 및 가스시설	시설은 화기 사용시설(난방, 취사), 가연성 가스시설(LNG시설, LPG시설, 도시가스시설 저장 및 취급), 전기시설(변전, 발전, 옥내외배선, 누전경보시설, 환기시설 등), 냉난방시설(보일러, 냉동기, 공조기, 각종배관 등)에 대해 정기적으로 안전점검을 실시하고 점검일지를 기록
시설 노후화	시설 노후화에 따른 벽체 균열, 파손 및 옹벽, 지지대와 같은 시설안전과 직접 관련 있는 시설에 대해 정기적으로 점검을 실시하고 점검일지를 기록

2) <대상시설별 편의시설의 종류 및 설치기준> 3. 공공건물 및 공중이용시설

편의시설의 종류	설치기준
(12) 시각 및 청각장애인 경보·피난설비	(가) 시각 및 청각장애인등이 위급한 상황에 대피할 수 있도록 청각장애인용 피난구유도등·통로유도등 및 시각장애인용 경보설비 등을 설치하여야 한다. (나) 교통시설의 승강장에서 장애인 등이 추락할 우려가 있는 경우에는 난간 등 추락방지설비를 갖추어야 한다.

보건복지부에서는 화재 등으로 인한 중증장애인 사망사고가 계속적으로 발생함에 따라 상시보호가 필요한 중증장애인의 안전을 확보하기 위하여 중증장애인 가구에 화재·가스감지센서 등을 설치하여 응급안전 정보를 지역센터·소방서로 전송하고, 응급상황 시 소방서에서 출동하는 '활동지원 응급안전서비스' 제도를 실시하고 있다(김승완 외, 2015: 112). 2015년 기준 46개 지자체에서 장애인 4,400명에게 서비스를 실시하고 있으며, 지속적으로 확대할 예정이다.

Ⅲ. 재난대응

안전취약계층 혹은 장애인 대상으로 현재 시행되고 있는 비상·경보시스템은 무선페이징 사업, 유비쿼터스 119신고시스템, 장애인응급알림e서비스가 있다(노성민·김승완, 2016: 9). 첫째, 무선페이징 사업은 전화망을 통해 대상자를 관리하는 시스템으로, 독거노인, 환자, 장애인 등이 위급상황이 발생할 경우 휴대용 발신기 또는 수혜자용 단말기 버튼을 누르면 상황실에 자동 신고가 되며, 상황실의 접수 단말기 모니터에는 사전에 입력된 수혜자 정보가 나타나 상황 근무자가 신고자 정보를 확인하고 신고자와 가장 가까운 곳에 위치한 구급대를 출동시키는 신속하고 적절한 응급처치와 함께 병원 이송을 통한 긴급구조 활동을 할 수 있는 시스템이다. 둘째, 유비쿼터스 119신고시스템은 개인들의 여러 정보를 등록하여 본인 또는 대리인이 전화로 신고할 경우 미리 등록한 정보를 바탕으로 신속한 응급처치가 이뤄질 수 있는 시스템이다. 셋째, 장애인응급알림e서비스는 중증장애인에게 화재·가스 등 응급사고 발생 시 응급안전서비스를 제공하여 생활위험으로부터 안전을 확보하고, 지역사회기반의 상시 보호체계를 마련, 정보통신기술을 활용한 보호강화를 통한 중증장애인의 자립생활을 지원하고 삶의 질 향상 도모에 목적을 두고 있다.

장애인은 재난취약계층으로써 재난으로부터 대피하는 것에 어려움을 겪을 수 있다. 이에, 보건복지부·한국장애인복지시설협회에서는 2014년 장애인 대상별 시설대피 매뉴얼을 작성하였는데, 자세한 내용은 다음의 표와 같다(김승완 외, 2015: 131).

TABLE 03 장애인 피난 절차 및 유의사항

단계	대피 방법
(1) 초기 상황 전파	자체 방송시설 활용 피난방송
(2) 초기 대처	업무분장에 맞추어 재난상황에 대처 - 재난에 대비한 자위소방대의 업무분장에 맞추어 안전하게 임무를 수행 - 화재 초기에는 소화기 또는 소화전을 사용하여 화재진압 실시
(3) 피난 준비	- 건물의 피난 시설 등에 대해 미리 인지 - 전화기, 화재경보기, 구급함의 위치 파악 - 자신의 위치를 구조자에게 알릴 수 있는 방법 준비
(4) 피난 개시	- 피난방송 및 비상벨이 울리면 모든 재실자는 피난안내도에 따라 대피할 수 있도록 유도 - 거동이 불편한 이용인은 피난기구(피난의자, 구조대, 시트 등)를 활용 - 피난 시 이용인이 흥분하지 않고 침착하게 이동할 수 있도록 유의 - 화염을 통과하여 대피할 때에는 물에 적신 담요 등을 뒤집어쓰고 신속히 안전한 곳으로 대피 - 외부인이 이용인을 돕기 전에는 항상 어떤 도움이 필요한지 물어봐야 함 - 평상 시 피난대피 계획을 수립해 몸에 밸 수 있도록 훈련 및 교육 반복
(5) 피난 도중	- 피난 시 절대로 엘리베이터가 아닌 계단을 이용하여 피난 - 만약 갇혔다면 화기가 없는 창문을 통해 소리를 지르거나 소음을 만들어 주위에 알리도록 함 - 소방 등 긴급 대응기관의 지시에 잘 따를 것 - 문을 열기 전에 손잡이를 확인하고 뜨겁다면 문을 절대 열지 않을 것 - 피난지시를 들을 수 있도록 가급적이면 조용히 피난 - 피난 시 유리 파편이나 이물질이 떨어지는 것에 주의
(6) 피난 종료	- 건물 밖으로 피난하였다면 안전하다는 지시가 있기 전까지 건물 안으로 다시 들어가지 않을 것 - 시설직원은 건물의 안전을 유지하고 화재 발생 시 재실자의 피난을 도울 책임이 있으므로 모든 재실자가 약속된 집합 장소에 모이도록 유도 - 밖으로 피난한 후에도 이용인을 안전한 피난장소로 안내하여 긴급 상황이 끝날 때까지 곁에 있도록 함
(7) 피난 및 인명 확인	- 피난유도 후 근무자(또는 총괄책임자)는 각 실의 대피 여부를 반드시 재확인 - 피난 완료 시 각 피난인원을 확인하고, 부상 여부도 확인

출처 : 보건복지부·한국장애인복지시설협회(2014). 장애인거주시설 안전 및 피난 매뉴얼

Ⅳ. 재난복구

피난이나 대피 명령을 하는 경우, 일시적이든 장기적이든 피난한 주민이 거주할 수 있는 공간이 마련되어야 하기에 피난시설을 마련하고, 생활필수품 등을 제공하는 등의 조치가 실시되어야 한다. 이에 국민안전처가 이를 행하고 있는데, 국민안전처는 2015년 재해구호계획 수립지침에서 노인 및 유아 등 재난약자를 위한 개별구호품(유아: 젖병 소독기 등, 노인: 전기장판 등)의 구입 제공 및 운영에 필요한 경비를 재해구호기금에서 사용해야 한다고 제시하였다(국민안전처, 2015).

임시주거지는 임시주거용 조립주택도 있으며, 임시주거용 조립주택을 이용할 수 있는 대상은 산사

태 등으로 매몰·파괴되어 이웃집·인근마을 등에 무상 또는 전·월세 등의 형태로 거주가 불가능한 경우, 「국민기초생활 보장법」, 「의료급여법」, 「긴급복지지원법」 및 「장애인 복지법」에서 정하는 수급권자, 차상위자, 긴급지원대상자, 장애인 또는 독거노인, 청소년 가장 및 이에 준하는 자, 그 밖에 지방자치단체장이 피해·거주상황 등을 감안하여 임시주거용 조립 주택 지원이 필요한 사람이다. 임시주거용 조립주택의 지원기간은 12개월을 원칙으로 하고 있다(국민안전처, 2015).

또한 재난 발생 시 중증장애인, 노인, 임산부 등 대통령령이 정하는 구호약자는 학교나 체육관이 아닌 병원급 의료기관에 임시 거주할 수 있도록 「재해구호법」을 일부개정[3] 하였다.

3) 「재해구호법」일부개정 내용

재난구호법	주요 내용
제4조의2 (임시거주시설의 사용 등)	① 구호기관은 재해로 주거시설을 상실하거나 주거가 사실상 불가능한 상황에 처한 이재민 등의 구호를 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 시설을 임시주거시설로 사용할 수 있다. <개정 2016.1.7> 5. 「의료법」제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관의 시설 중 구호기관이 임산부, 중증장애인, 노인 등 대통령령으로 정하는 구호약자의 구호를 위하여 필요하다고 인정되는 시설

03. 장애인 재난대응 실태: 청각장애인을 중심으로[4)]

본 절에서는 청각장애인의 재난대응에 대한 이해를 높이고 재난관리정책 방향을 설정하기 위한 기초자료를 제공하기 위해 청각장애인의 재난대응 욕구를 실증적으로 분석하였다. Kailes and Enders(2007)에 의거, 의사소통·이동(이송)·의료적 돌봄·자립성 유지·슈퍼비전의 5대 재난대응 욕구에 대해 세부 설문항목을 개발하고, 20세 이상 70세 미만 356명의 청각장애인을 대상으로 실태조사를 실시해 분석하였다.

청각장애인의 재난대응 욕구의 조사내용은 Kailes and Enders(2007)의 장애인을 위한 재난관리와 계획에 대한 기능 중심의 프레임워크에 의거, ① 의사소통(communication needs), ② 이송(transportation needs), ③ 의료(medical needs), ④ 자립성 유지(maintaining functional independence needs), ⑤ 슈퍼비전(supervision)으로 구분했다. 여기서 자립성 유지란 재난 시 발생되는 피해를 스스로 최소화하기 위해 준비된 정도를 의미하며, 슈퍼비전은 재난취약계층에게 제공되는 맞춤형 공식적 지원체계에 관한 내용이다(Kailes and Enders, 2007).

5대 재난대응 욕구영역에 관한 구체적인 측정항목의 설계에 있어서는 권효순 외(2013)가 지체장애인을 대상으로 개발한 재난대응 욕구측정 문항 가운데 12개 항목을 활용하되 청각장애인의 특수성에 맞춘 측정항목을 대폭 추가하여 총 33개 항목을 개발했다.[5)] 이는 5점 리커트 척도로 측정되었으며, '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점으로 부호화했다.

TABLE 04 청각장애인의 재난대응 욕구조사 내용

- 재난 발생·구조 과정에서의 의사소통에 관한 총 9개 항목
- 재난 발생·구조 과정에서의 이동(이송)에 관한 총 7개 항목
- 재난 발생·구조 과정에서의 의료적 돌봄에 관한 총 6개 항목
- 재난 발생·구조 과정에서의 자립성 유지에 관한 총 6개 항목
- 재난 발생·구조 과정에서의 슈퍼비전에 관한 총 5개 항목

4) 본 절은 '김승완 외(2017). 청각장애인 재난대응 욕구에 관한 연구' 논문의 일부 내용(p70-82)을 발췌함.

5) 권효순 외(2013)에서 제시된 욕구조사 항목 가운데 실제 본 연구에서 활용한 항목은 다음과 같다.
① 의사소통 욕구 : 정보획득 방법 인지여부, 구조 요청 등 2개 항목,
② 이동(이송) 욕구 : 재난 발생 장소에서의 탈출, 지정 대피소까지의 이동 등 2개 항목,
③ 의료적 돌봄 욕구 : 복용 약 처방 방법, 건강정보카드 보유 유무 등 2개 항목,
④ 자립성 유지 : 귀중품과 생필품 확보, 재난대응 도구 사용, 출입문 개폐 등 3개 항목,
⑤ 슈퍼비전 욕구 : 공공기관 개인정보 등록, 공식적 의식주 지원체계, 건강정보 보유 의료기관 혹은 담당주치의 등 3개 항목

Ⅰ. 의사소통 욕구

재난 발생 이후, 구조 받는 과정에서 청각장애인의 의사소통 욕구가 얼마나 충족되고 있는지에 대해 분석한 결과, 전반적으로 평균 3.0점 미만으로 의사소통 욕구충족은 상당히 미흡한 것으로 나타났다(<표 5> 참조).

먼저, 재난상황 정보 취득과 관련, 재난 발생 시 국가에서 제공하는 재난상황 정보(라디오나 TV 등)를 얻는 방법을 알고 있는지에 대해서는 긍정 응답자는 34.8%인 반면 부정 응답자가 44.9%에 달했다. 주 활동 공간에서의 재난 발생을 알려주는 장치(시각경보기, 신호알림기 등)가 설치가 되어 있다고 응답한 경우는 18.7%에 불과하며 66.3%가 그렇지 않다고 응답했다.

청각장애인들은 재난 발생에 따른 위험상황에서 조기에 도움을 요청하는 데 상당히 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 재난 발생 시 위험상황을 스스로 주변에 알릴 수 있는지와 관련해서는 긍정적인 응답자는 31.7%, 부정 응답자는 37%이다. 응급상황을 알리기 위한 공공기관 및 관련기관 연락처를 알고 있다는 응답자는 4분의 1 수준인 25.7%에 불과했다. 재난대비에서는 조력자의 역할이 중요하지만 비상연락 대상자와 정기적으로 모임을 갖거나 연락을 취하고 있는 응답자는 9.5%에 불과하며 76.1%는 그렇지 않다고 언급했다.

끝으로 실제 재난에 대응하고 구조하는 과정에서의 의사소통 문제 또한 심각한 수준으로 판단된다. 재난 발생 시 구조요청을 하기 위한 알림도구(호루라기, 긴급통보시스템 등)를 보유하고 있는 응답자는 12.3%이며, 나머지 77.8%는 그렇지 않은 것으로 파악됐다. 구조요청 알림도구 미보유자 많은 탓에 알림도구가 정상적인 작동을 하는지 주기적으로 점검하고 있는 응답자는 8.3%에 불과하다. 재난 구조과정에서의 의사소통 측면에 있어, 장애로 인한 제약사항을 스스로 알릴 수 있다고 평가한 응답자는 23.9%, 도움 요청을 하기 위한 의사소통 방법을 알고 있다는 응답자는 30.6%로 나타났고, 응답자 가운데 약 50%는 재난 발생 뿐 아니라 재난 구조과정에서도 청각장애인의 의사소통 욕구를 전혀 충족시키지 못하고 있는 것으로 분석되었다.

TABLE 05 의사소통 욕구

의사소통 욕구	평균 (표준편차)	긍정 (4+5)	보통 (3)	부정 (1+2)
재난 발생 시 국가에서 제공하는 재난상황 정보(라디오나 TV 등)를 얻는 방법을 잘 알고 계십니까?	2.8 (1.51)	124 (34.8)	72 (20.2)	160 (44.9)
귀하께서 주로 활동하는 곳에는 재난이 발생했음을 알려주는 장치 (영상음향경보장치, 시각경보기, 신호알람기, 피난경보기, 소리전달기 등)가 설치되어 있습니까?	2.1 (1.33)	65 (18.7)	53 (15.0)	232 (66.3)
재난 발생 시 위험상황을 스스로 주변에 알릴 수 있습니까?	2.9 (1.42)	111 (31.7)	110 (31.2)	130 (37.0)
재난 발생 시 응급상황을 알기기 위한 공공기관 및 관련기관의 연락처를 알고 계십니까?	2.4 (1.46)	90 (25.7)	72 (20.5)	189 (53.8)
재난 발생 시 구조요청을 하기 위한 알림도구(호루라기, 마이크, 음성증폭기, 응급비상벨, 긴급통보시스템등)가 있습니까?	1.8 (1.23)	43 (12.3)	35 (9.9)	273 (77.8)
재난 발생 시 구조요청 알림도구가 정상적인 기능을 하는지 주기적으로 점검을 하고 있습니까?	1.7 (1.10)	29 (8.3)	46 (13.1)	276 (78.6)
재난대비를 위한 비상연락 대상자와 정기적으로 모임을 갖거나 연락을 취하고 계십니까?	1.8 (1.11)	34 (9.5)	50 (14.3)	269 (76.1)
재난구조 시 장애로 인한 제약사항을 스스로 알릴 수 있습니까?	2.5 (1.44)	85 (23.9)	80 (22.4)	191 (53.7)
재난구조 시 사람들에게 도움을 요청하기 위한 의사소통 방법을 알고 있습니까?	2.6 (1.42)	107 (30.6)	85 (24.2)	158 (45.2)

(단위 : 빈도, 비율)

Ⅱ. 이동(이송) 욕구

재난대응 의사소통 욕구의 충족 수준의 결과와 유사하게, 재난 발생 시 효과적인 대피능력과 관련된 이동(이송) 욕구 충족 수준 또한 모두 3점 미만으로 나타나 개선노력이 절실한 것으로 분석되었다(<표 6> 참조).

재난 발생 장소에서 빠르게 탈출할 수 있는지에 대해 긍정적으로 평가한 응답자는 27.5%인 반면, 부정 응답자는 41.2%에 달했다. 비슷한 맥락에서 재난 발생 시 대피해야 할 안전한 장소(지정대피소 등)에 스스로 안전하게 이동할 수 있다고 평가한 응답자는 28.5%인 반면, 부정 응답자는 45.1%에 달했다. 이러한 결과는 청각장애인은 재난 발생 시 스스로 대피할 수 있는 역량이 부족하다는 점을 대체로 인지하고 있음을 시사한다.

그럼에도 재난 발생 시 대피해야 할 안전한 장소(지정대피소 등)를 알고 있는 응답자는 22%이고, 대피장소 현장을 답사했다는 경험자는 14.6%, 지정대피소까지 안전한 대피경로에 대해 인지하고 있다는 응답자는 16.1%에 그치고 있어, 재난 발생 시 신속하고 안전한 이동에 대한 사전준비가 부족함을 알 수 있었다. 또한 재난 시 통신 및 전기두절 상태에서의 대피요령을 알고 있다는 응답자가 17.2%, 대피 시 유의해야 할 사항(질식 및 호흡곤란 방지 등)에 대해 알고 있다는 응답자가 17.1%에 불과해 대다수 청각장애인에게 있어 재난대응 이동(이송) 욕구의 충족수준이 미흡하다.

TABLE 06 이동(이송) 욕구

의사소통 욕구	평균 (표준편차)	긍정 (4+5)	보통 (3)	부정 (1+2)
재난 발생 장소에서 빠르게 탈출할 수 있는 능력이 있습니까?	2.8 (1.27)	98 (27.5)	112 (31.3)	147 (41.2)
재난 발생 시 대피해야 할 안전한 장소(지정 대피소 등)를 알고 계십니까?	2.5 (1.34)	78 (22.0)	88 (24.8)	190 (53.3)
재난 발생 시 대피해야 할 안전한 장소(지정 대피소 등)에 현장답사를 해 보셨습니까?	2.0 (1.22)	52 (14.6)	51 (14.2)	253 (71.2)
재난 발생 시 안전한 대피경로를 알고 있습니까?	2.2 (1.28)	57 (16.1)	75 (21.0)	224 (62.9)
재난 발생 시 스스로 지정 대피소까지 안전하게 이동할 수 있습니까?	2.7 (1.36)	102 (28.5)	94 (26.4)	161 (45.1)
재난 발생 시 통신 및 전기 두절 등과 같은 상황에서 대피를 위한 이동방법을 알고 있습니까?	2.2 (1.27)	61 (17.2)	78 (21.7)	218 (61.1)
재난 발생 시 대피에서 유의해야 할 사항(질식 및 호흡곤란 방지 등)에 대해 알고 있습니까?	2.3 (1.26)	61 (17.1)	91 (25.5)	204 (57.4)

(단위 : 빈도,비율)

Ⅲ. 의료적 돌봄 욕구

앞서 살펴본 것처럼 의사소통 욕구와 의료적 돌봄 욕구의 충족수준이 미흡한 것과 같이 의료적 돌봄 욕구에서도 전반적으로 평균 2.0점 내외의 부정적인 결과가 나타났다(<표 7> 참조).

의료적 돌봄 욕구는 크게 재난 발생 시 신체적·정신적 응급조치에 관한 측면과 자신의 신체 상태에 대한 의사소통에 관한 부분으로 구분될 수 있다. 전자를 먼저 보면, 재난 발생 시 필요한 구급약품 및 물품(부목, 붕대 등)을 준비하고 있다고 언급한 응답자는 13.4%인 반면, 그렇지 않다고 언급한 응답자는 71.9%에 달했다. 또한 스스로 기본적인 응급처치(찰과상, 염상 등)를 할 수 있다는 응답자는 14.4%이고, 재난 발생 시 평소에 복용하는 약을 처방받는 방법을 알고 있다는 응답자는 17.2% 수준이다. 그리고 재난 발생 시 불안, 공포, 두려움 등을 해소하기 위한 방법을 알고 있다는 응답자도 11.3%에 불과했다. 이와 같이 결과는 재난이 발생했을 때 청각장애인들이 의료적 측면에서 대응하는 데 큰 어려움이 있을 것임을 시사한다.

구조·구급과정에서 청각장애인의 건강정보 및 의료적 욕구가 원활하게 소통되기 어렵다는 점도 확인할 수 있었다. 재난 발생 시 장애로 인한 제약사항이 포함된 건강정보카드를 보유한 응답자는 10%에 불과하며, 대다수인 76.4%가 미보유 상태이다. 또한 구조요원에게 장애로 인한 의료적 욕구를 알릴 수 있는 방법이 있다고 언급한 응답자 또한 15.4%이며 과반수가 넘는 56.5%는 그렇지 않다고 응답했다.

TABLE 07 의료적 돌봄 욕구

의료적 돌봄 욕구	평균 (표준편차)	긍정 (4+5)	보통 (3)	부정 (1+2)
재난 발생 시 필요한 구급약품 및 물품(부목, 붕대, 소독장갑, 체온계, 혈압계 등)을 준비하고 있습니까?	2.0 (1.22)	47 (13.4)	52 (14.8)	255 (71.9)
재난 발생 시 스스로 기본적인 응급처치 (찰과상, 염좌, 화상, 경직, 경련 등)를 할 수 있습니까?	2.2 (1.23)	51 (14.4)	85 (23.8)	220 (61.8)
재난 발생 시 평소에 복용하는 약을 처방받는 방법을 알고 있습니까?	2.2 (1.24)	61 (17.2)	65 (18.3)	229 (64.5)
재난 발생 시 불안, 공포, 두려움 등을 해소하기 위한 방법을 알고 계십니까?	2.0 (1.18)	40 (11.3)	86 (24.0)	231 (64.7)
재난 발생 시 장애로 인한 제약사항을 설명할 수 있는 건강정보카드를 가지고 있습니까?	1.8 (1.16)	36 (10.0)	49 (13.6)	272 (76.4)
재난 발생 시 구조요원에게 장애로 인한 의료적 욕구를 알릴 수 있는 방법이 있습니까?	2.3 (1.26)	55 (15.4)	100 (28.1)	201 (56.5)

(단위 : 빈도,비율)

Ⅳ. 자립성 유지 욕구

재난 발생 시 발생되는 피해를 스스로 최소화하기 위해 준비된 정도를 의미하는 자립성 유지에 대한 분석 결과, 일부 항목을 제외하고 전반적으로 평균 3.0 미만으로 욕구 충족 수준은 미흡한 상황이다(<표 8> 참조).

재난대피 시 개인 관련 귀중품 및 생필품을 챙길 수 있다는 응답자는 29.8%인 반면, 그렇지 않다고 언급한 응답자는 37.1%이다. 스스로 자택의 출입문을 열고 닫는 것이 가능한 응답자는 56.0%로 절반을 다소 상회하며, 스스로 재난대응 도구(소화기, 전기차단기 등)를 사용할 수 있는 응답자 또한 30.4%에 그치고 있고, 2차 사고를 방지하기 위한 방법(창문 환기, 전기기구 사용금지 등)에 대해 알고 있는 응답자는 40.1% 수준에 불과하며, 재난대피 시 필수적으로 챙겨야 할 목록(건강정보카드, 비상연락처 등)에 대해 알고 있다는 응답자는 20.9%에 그치고 있다. 이와 같은 결과는 청각장애인이 재난 발생 시 피해를 최소화하는 데 관심을 갖고 실천할 수 있도록 다각도의 노력이 필요함을 시사한다.

청각장애인의 자립성 유지를 위해서는 인적 지원망도 마련되어야 한다. 이와 관련해, 재난 시 도움을 줄 수 있는 사람을 3명 이상 확보하고 있는지에 대해 긍정한 응답자는 24.6%인 반면, 절반 수준인 47.3%는 부정적으로 언급했다.

TABLE 08 자립성 유지 욕구

의사소통 욕구	평균 (표준편차)	긍정 (4+5)	보통 (3)	부정 (1+2)
재난대피 시 개인 관련 귀중품 및 생필품을 챙길 수 있습니까?	2.8 (1.29)	106 (29.8)	118 (33.2)	132 (37.1)
재난 시 스스로 재난대응 도구(소화기, 소화전, 전기 차단기, 가스밸브 차단 등)를 사용할 수 있습니까?	2.8 (1.34)	108 (30.4)	99 (27.7)	150 (42.0)
스스로 자택의 출입문을 열고 닫는 것이 가능합니까?	3.5 (1.40)	199 (56.0)	77 (21.7)	80 (22.4)
재난 발생 시 2차 사고를 방지하기 위한 방법(창문 환기, 전기기구 사용금지 등)에 대해 알고 계십니까?	3.0 (1.39)	142 (40.1)	80 (22.5)	133 (37.4)
재난대피 시 필수적으로 챙겨야 할 목록(건강정보카드, 비상연락처, 본인확인서류, 처방전, 손전등 등)에 대해 알고 계십니까?	2.4 (1.30)	74 (20.9)	84 (23.7)	198 (55.4)
재난 시 도움을 줄 수 있는 사람을 3명 이상 충분히 확보하고 계십니까?	2.6 (1.31)	87 (24.6)	100 (28.1)	168 (47.3)

(단위 : 빈도, 비율)

5. 슈퍼비전 욕구

슈퍼비전 욕구는 재난취약계층에게 제공되는 공식화된 맞춤형 지원체계에 관한 것이다. 아직까지 장애인을 위한 재난관리 정책이 미성숙한 탓으로 슈퍼비전 욕구 충족수준은 평균 2.0점 내외로 상당히 미흡한 수준을 보였다(<표 9> 참조).

즉각적인 도움을 쉽게 요청하기 위해 공공기관에 등록되어 있다는 응답자는 12.5%에 불과하고, 청각장애인을 위한 맞춤형 대피훈련 경험이 있는 응답자는 14.2%이며, 주 활동 공간에서 장애인을 전담해 재난대응을 지휘하는 체계가 있다고 언급한 응답자도 11.1%에 그치고 있다.

한편, 재난 시, 재난 후 의식주 생활을 제공하는 공식적인 지원체계가 있는지에 대해서는 4.1%만이 긍정적으로 언급했고, 74.6%는 그렇지 않다고 응답했다. 응답자의 모든 건강정보를 가지고 있는 병원(보건소)나 담당 주치의(약사)가 있는 응답자는 10.1%에 불과하며, 78.1%는 그렇지 않은 것으로 분석됐다.

TABLE 09 슈퍼비전 욕구

의사소통 욕구	평균 (표준편차)	긍정 (4+5)	보통 (3)	부정 (1+2)
귀하는 재난 발생 시 즉각적인 도움을 쉽게 요청할 수 있도록 공공기관에 등록되어 있습니까?	2.0 (1.18)	45 (12.5)	65 (18.2)	247 (69.2)
귀하는 신체장애나 건강상태를 고려한 맞춤형 대피훈련에 참여하신 경험이 있습니까?	1.9 (1.18)	51 (14.2)	59 (16.4)	247 (69.4)
귀하가 주로 활동하는 곳에는 장애인을 전담으로 지원하는 재난대응 지휘체계가 있습니까?	2.0 (1.16)	40 (11.1)	78 (21.9)	239 (67.0)
재난 시, 재난 후 의식주 생활을 제공하는 공식적인 지원체계가 있습니까?	1.8 (1.01)	15 (4.1)	76 (21.3)	266 (74.6)
재난 시, 재난 후 귀하의 모든 건강정보를 가지고 있는 병원(보건소)이나 담당 주치의(약사)가 있습니까?	1.8 (1.11)	36 (10.1)	42 (11.8)	277 (78.1)

(단위 : 빈도, 비율)

Ⅲ. 청각장애인의 효과적인 재난대응 방안

첫째, 재난 발생 시 청각장애인은 위험상황에서의 도움을 요청하는 수단 확보, 재난구조 과정에서의 정보전달과 관련된 의사소통 욕구에 대한 충족수준이 상당히 미흡한 것으로 나타났다. 청각장애인에게 의사소통의 문제를 해소하는 것은 핵심적인 것이다. 비장애인과 비교할 때 청각장애인 구조·구급의 가장 큰 차이점은 '골든타임'을 놓치는 경우가 다수이며, 단순한 안전사고에 있어서도 당사자가 바로 구조요청을 하지 못해 상당한 시간이 지난 후 타인에 의해 연락이 취해지는 경우가 많다는 점을 상기할 필요가 있다. 시각경보장치의 확대 설치, 수화통역사를 통한 화상통역서비스의 활용 강화, 소방공무원의 기본적인 수어교육 이수 의무화 등이 필요하다. 특히 올해부터 일반가구에서 감지형 경보기 설치가 의무화 되었지만 이는 시각적 정보가 제공 되지 않아 청각장애인에게 실질적인 도움을 주지 못한다. 청각장애인 거주가구에 시각경보기 설치를 위한 예산 지원 등의 정책적 노력이 긴요하다.

둘째, 재난 발생 시 효과적인 대피능력 및 훈련정도를 의미하는 이동(이송) 욕구는 물론, 재난으로 인한 피해를 스스로 최소화하기 위해 준비된 정도를 의미하는 자립성 유지 욕구 또한 미흡한 수준이다. 특히 재난 발생 시 청각장애인의 재난 시의 대피요령과 유의해야 할 사항을 숙지하고 있는 청각장애인은 20% 수준이며, 재난·재해 발생 시 기본적인 대처요령을 알지 못해 큰 인명사고로 확대될 우려가 있다. 이는 안전교육·훈련이 형식적으로 진행되면서 비롯된 현상으로 판단된다. 따라서 재난 시 대피 훈련을 평소에 주기적으로 반복해 안전의식을 높이는 것이 요구되며, 화재 대피요령 및 소화기 사용법, 심폐소생술, 안전사고 예방법, 위험예지훈련 등 안전교육 프로그램 구성을 보다 다양화할 필요가 있으며, 대규모로 교육이 진행되는 방식에서 소규모 집단별 실습 중심의 교육으로의 전환이 요구된다.

셋째, 의료적 대응욕구에 해당하는 신체적·정신적 응급조치에 대한 사전준비 정도, 구조·구급과정에서의 건강정보를 전달할 수 있는 수단과 역량 또한 부정적인 결과를 나타냈다. 의료적 돌봄의 문제를 해소하기 위해서는 장애유형, 주 이용병원, 최근 진료 기록, 복용하는 약 등을 포함한 건강정보카드의 보유를 장려할 필요가 있다. 특히, 병원의 협력을 통해 건강정보에 진료 내용이 기록되어 누적될 수 있다고 한다면 보다 효과적이다. 더 나아가 주요 질병에 관해 지정병원제도가 운영 중인 것처럼, 장애인 지정병원 제도를 운영하는 것을 검토해 볼 수 있다. 수화가 가능한 의료인이 있는 곳이라면 구급 이송된 장애인이 보다 효과적인 치료를 받을 수 있을 것이다.

끝으로 욕구조사의 결과에서 보듯, 현재의 재난관리 정책들은 청각장애인의 개별화된 욕구에 반응하기 어려운 많은 취약점을 가지고 있는 것으로 파악되었다. 따라서 중장기적으로 청각장애인을 위한 공식화된 맞춤형 지원체계를 강화하기 위한 관련 예산 및 정책의 확대가 요구된다. 재난

발생의 시각적 인지를 돕는 특수장치의 설치 확대, 공공기관의 정보 등록체계 내실화, 맞춤형 대피훈련 강화, 청각장애인이 소속된 업체나 시설에서의 재난대응 지휘체계 구축, 재난 발생 시 의식주 제공을 위한 지원체계 강화, 담당 주치의 제도의 제도화 등이 그것이다. 이를 위해서는 복지시설 및 의료시설, 자원봉사단체 등 민간부문과의 협력 수준을 제고할 수 있도록 재난관리 거버넌스의 활성화가 함께 수반되어야 한다.

04. 전망과 과제

재난 발생 시 장애인이 재난취약계층이 되지 않도록 재난관리체계별로 향후 고려되어야 할 사항을 논의하였다.

Ⅰ. 재난예방

첫째, 장애인의 특수성을 고려한 개별적 지원체계 마련의 근거가 우선적으로 명시되어야 한다. 미국의 경우 「장애인법(ADA)」에 장애인 지원에 대한 포괄적 접근의 근거를 마련하고 재난 관련 법령이나 계획에서 구체적으로 이를 규정하고 있다. 더욱이 우리나라의 경우, 아직까지 장애인 재난지원체계의 근거를 마련할 장애인 기본법조차 정비되지 않은 가운데, 개별 법률에 장애인 지원에 대한 근거가 분산되어 있는 실정이다. 특히 장애인의 인권 문제가 강조되고 있는 현대 사회에 있어서 공공부문이 제공하는 모든 서비스에 대하여 인권 차원의 차별금지 원칙을 확대하는 안에서 장애인 등에 대한 고려가 재난 등에까지 확대 될 수 있도록 관계법령들에 대한 정비를 포괄적으로 재정비할 필요가 있다(김승완 외, 2015: 297).

다행히 최근 「재난 및 안전관리기본법」(2017. 01. 17.)이 개정되면서 장애인 안전취약계층에 포함되었다(<표 10> 참조). 첫째, 국가안전관리기본계획 수립 시 안전에 관한 대책이 포함되었고 둘째, 위기관리에 필요한 표준화된 매뉴얼을 연구·개발함에 있어서 안전취약계층의 특성이 반영되도록 하였으며 셋째, 중앙행정기관의 장과 지방자치단체의 장은 안전취약계층의 안전관리강화를 위한 안전문화 활동을 적극적으로 추진해야 함을 포함하고 있다.

TABLE 10 「재난 및 안전관리기본법」주요 개정 내용

주요 내용
· 재난 및 안전사고에 취약한 어린이·노인·장애인 등을 "안전취약계층"으로 정의함(제3조제9호의3 신설) · 국가안전관리기본계획을 수립함에 있어 재난에 관한 대책과 더불어 안전취약계층의 안전 · 에 관한 대책이 포함되도록 함 (제22조제8항) · 위기관리에 필요한 표준화된 매뉴얼을 연구·개발함에 있어 안전취약계층의 특성을 반영하 · 도록 함 (제34조의5제9항 후단 신설) · 중앙행정기관의 장과 지방자치단체의 장으로 하여금 안전취약계층의 안전관리강화를 위한 · 안전문화 활동을 적극 추진하도록 함 (제66조의4제6호의2 신설)

출처 : 권영숙(2017). 장애포괄적 재난 및 생활안전을 위한 장애인 안전 종합대책 수립 방안

둘째, 장애유형 및 특성을 고려한 재난위기관리 매뉴얼 제작 및 보급이 이루어져야 한다. 서울특별시 소방재난본부에서는 2013년 '장애인 재난위기관리 매뉴얼(지체장애인용)' 개발을 시작으로 2015년에는 시각장애인용 재난안전을 매뉴얼을 작성하였다. 또한 한국장애인개발원은 2016년 청각장애인용 재난안전 매뉴얼을 제작하였다. 그러나 지체장애인, 시각장애인용 재난대응 매뉴얼은 재난대응 욕구(special needs)의 실태조사 없이 만들어진 매뉴얼로 장애인 당사자의 의견이 반영되지 못한 한계가 존재한다. 또한 지체장애인용 재난대응 매뉴얼은 초기에 작성된 매뉴얼로 상당한 보완이 필요하다. 따라서 재난대응 욕구조사를 통해 장애유형별로 매뉴얼을 순차적으로 보급하는 게 가장 좋겠지만, 먼저 장애유형, 장소별(복지관, 복지시설, 재가) 특성을 고려한 통합 매뉴얼을 작성한 후 재난에 가장 취약한 장애유형을 고려한 매뉴얼이 작성되어야 한다(김승완, 2017: 131).

그리고 통합 매뉴얼 작성 시 중증장애인 등은 재난대응에 있어서 조력자의 역할이 무엇보다 중요하다. 따라서 통합 매뉴얼 작성 시 조력자의 역할과 함께 재난구조에 최일선에 있는 소방공무원의 커뮤니케이션 방법 등에 관한 사항이 포함될 필요가 있다.

김승완 외(2016)연구의 실태조사 및 FGI 결과, 재난대응 과정에서 장애인 당사자와 소방공무원 간의 의사소통이 가장 큰 문제로 지목되었다. 따라서 장애인 구조 및 구급 상황에서 장애인과의 의사소통, 대피(이동), 의료적 돌봄, 자립성 유지[6], 슈퍼비전[7], 교육훈련 차원에서 소방공무원이 대처해야 할 부분을 통합 매뉴얼에 포함시켜야 한다.

6) 재난 시 발생되는 피해를 스스로 최소화기 위해 준비된 정도를 말함. 예를 들어 "재난대피 시 개인관련 귀중품 및 생필품을 챙길 수 있는지?" 등의 질문을 할 수 있음.

7) 재난취약계층에게 제공되는 맞춤형 공식적 지원체계를 의미함. 예를 들어 "귀하가 주로 활동하는 곳에는 장애인을 전담으로 지원하는 재난대응 지휘체계가 있습니까?" 등의 질문을 할 수 있음.

Ⅱ. 재난대비

첫째, 위기상황 발생 시 모든 장애인이 위기를 인지할 수 있는 시스템 구축과 함께 사회적 프로토콜(protocol)[8]이 형성되어야 한다. 서울시 소방재난본부에서 2008년에 제작한 '장애인 안전교육 교범'을 살펴보면, 시각장애인과 청각장애인에게 재난상황을 알릴 수 있는 선진국의 재난경보 장치와 방법에 대해 소개하고 있다.

시각장애인의 경우, 광대역 주파수를 이용한 방향지시 음향시스템은 안내방송 시 다양한 높낮이와 음량으로 쉽게 출구를 찾을 수 있는 청각신호가 발생되며, 이 소리를 사람들이 듣자마자 직관적으로 즉시 대피할 수 있도록 유도한다고 소개하고 있다. 그리고 청각장애인의 경우 문자를 제공하는 전광판(화재경보시스템과 연계되어 재난 시 섬광 및 등 다양한 형태로 표시됨)이나 잠을 자고 있을 경우 재난인지가 어려운 청각장애인에게 재난 시 침대와 베개가 진동하여 신속히 대피할 수 있도록 도와주는 진동침대와 진동베개, 전신타자형 통신장치 및 텔레비전 자막방송 등도 경보장치의 방법이 될 수 있다고 소개하고 있다(김승완 외, 2015: 308).

둘째, 장애인 등록 신청 시 작성된 일부 정보를 활용해 중앙소방본부 등 재난 관련 기관과 연계·공유하여 사고발생 시 현장상황이 장애인과 보호자·후견인에게 재난문자 발송 등 즉시 통보되도록 하는 서비스가 이루어져야 할 필요가 있다. 이에 보건복지부에서 운영 중인 '활동지원 응급안전서비스'는 중증장애인 가구에 화재 등이 발생하였을 때 정보를 지역센터·소방서로 전송하고 소방서에서 바로 출동하는 구조체계로 운영되고 있어 계속적인 확대가 필요하다(보건복지부, 2015).

셋째, 위기상황 시 장애인을 가까이서 도울 수 있는 장애인 가족, 장애 관련 종사자들에 대한 전문적이고 지속적인 교육이 실시되어야 한다. 우선 활동보조인은 일정 자격을 갖춘 자가 소정의 교육(공통과정 20시간, 전문과정 20시간, 현장실습 10시간)을 교육기관에서 이수하고 매년 정기적인 보수교육을 받도록 되어 있다. 활동보조인 교육 과정 중 재난안전과 관련된 교육시간은 3시간으로 부족한 편이며, 주된 교육내용은 생활안전관리에 관한 보편적인 내용이다. 따라서 활동보조인의 재난안전 교육시간 증대와 함께 장애유형과 특성별로 재난안전 관리가 가능하도록 교육내용을 변경하는 것이 요구된다(김승완 외, 2015: 309).

8) 재난 발생 시 적시에 도움을 받을 수 있는 사회적 약속으로 협약된 의사소통 방법임.

Ⅲ. 재난대응

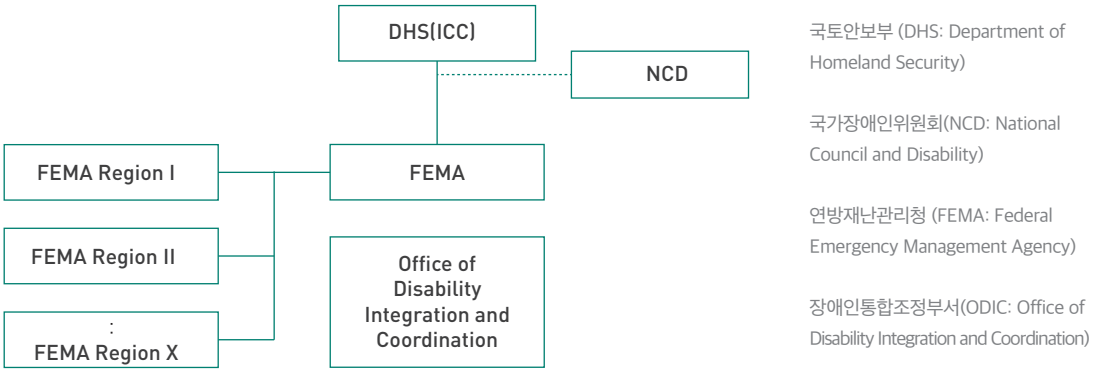
첫째, 재난위기상황 시 민첩한 대응을 위하여 장애인을 위한 별도의 재난관리부처가 설치되어야 한다. 장애포괄적 재난 및 생활안전을 위한 장애인 안전 종합대책 수립 방안 연구(권영숙, 2017) 에 의하면, 장애인 재난안전 전담부서의 설치와 관련하여 장애유무와 상관없이 응답자의 92.3%가 장애인 재난안전 전담부서의 필요성을 강조하였다. 예를 들어 미국의 연방재난관리청(FEMA)[9]은 모든 유형의 자연재난과 인적재난을 통합적으로 관리하며, 장애인을 고려한 재난관리를 위하여 2010년 특별보호가 필요한 시민과 장애인(individuals with special needs)을 위한 장애인 통합조정부서(ODIC: Office of disability integration and coordination)를 신설하고, 장애인과 다른 기능적 필요가 있는 개인들(노인 포함)이 지역사회의 비상관리의 모든 영역에 통합될 수 있도록 다양한 일들을 하고 있다(김승완 외, 2015; 김승완, 2017: 134).

2017년 현재 FEMA의 장애인 통합조정부서(ODIC)는 7주년을 맞고 있으며, 재난을 대비하여 다양한 사업들을 진행하고 있다. 예를 들어, 2010년 ODIC에서는 국가비상계획에 의해서 기존 대피소 계획에 '기능적 요구를 지원하는 서비스(functional needs support services: 이하 "FNSS")'와 기존 대피소 계획이 통합될 수 있도록 지침을 발간하였다.[10] 2012년 재난 생존자에게 접근가능한 의사소통 기기를 제공할 수 있는 재난복구 도구(disaster recovery center kit)를 개발하여 보급하였고, 2013년에는 재난대응기관(emergency management institute)에서 장애인 통합조정부서를 위한 교육과정(E/L197: 재난대응 계획에 기능적 필요가 있는 사람들 통합 과정, E692-연방재난관리청(FEMA): 장애인통합 전문가 자문과정, IS-368: 재해 작업에서의 장애인 통합 과정)을 개설하기도 하였으며, 2014년에는 장애인 통합조정부서의 수화통역사 자리를 마련하고, 2015년에는 장애관련 단체와 협약서를 작성하고 협력관계를 구축하는 등의 일들을 하고 있다[11](김승완 외, 2016; 김승완, 2017: 135).

9) 연방재난관리청(FEMA)은 1979년 창설되어 워싱턴에 위치하며 모든 유형이 자연재난과 인적재난을 통합적으로 관리함. 또한 각 권역별로 10개의 지방사무소를 두고 재난 발생 후 즉각 전개할 수 있는 약 5,000명 규모의 상시 재난지원 요원이 근무하고 있음.

10) 이 지침에서는 성인 장애인이나 장애 아동도 다른 거주자와 마찬가지로 일반인구 대피소에서 제공되는 서비스에 대한 동일한 권리가 있음을 명시하고 있음. FNSS는 (1) 정책, 실천, 절차에 있어서의 적절한 수정, (2) 내구성 있는 의료장비, (3) 소모품 의료용품, (4) 개인지원서비스(personal assistance services), 그리고 (5) 필요한 만큼의 상품이나 서비스로 정의하고 있음.

11) http://www.fema.gov/disability, (검색일: 2016.4.20).



[그림 1] 미국의 장애인 재난관리체계

출처 | 김승완(2017). 장애포괄적 재난 및 생활안전을 위한 장애인 재난·안전 종합대책 수립 방안

둘째, 현재 피난시설 등이 장애인이 접근하기 쉽지 않은 경우가 많으므로 물리적·정보적 기반시설에 유니버셜 디자인을 접목하여 접근가능성을 높여야 한다. 예를 들어 영국의 「장애인차별금지법」 중 제6장에는 1992년부터 새롭게 건축되는 건물은 장애인이 신체적 불편을 극복할 수 있도록 배려하여 설계해야 한다고 규정되어 있다. 또한 시설별 장애인 응급 대응 매뉴얼에는 장애인 피난 시설(엘리베이터)규정, 장애인 대피 공간 규정 등이 구성되어 있다(김승완 외, 2015: 314).

셋째, 재난상황 시 안전대피 시설 확보를 위하여 장애인 안전대피 시설을 설치해야 한다. 예를 들어 영국에서는 장애인을 위한 대피공간은 다음과 같은 준수사항을 통해 공간이 확보되어야 함을 설명한다. (1) 장애인을 위한 대피공간 뿐만 아니라 모든 대피공간은 반드시 BS 5588-8[12]을 준수하여야 한다. (2) 대피공간은 대피공간에 있는 어떠한 장애인도 안전 서비스 통제실과 통신할 수 있는 통신 설비를 갖추어야 한다. (3) 대피공간 설계자는 화재 안전고문(Fire Safety Adviser)로부터 대피소의 위치와 개수에 대해 자문을 받아야 한다. (4) 대피공간은 장애들이 쉽게 이용할 수 있게 지상층위 홀에 마련되어야 한다(유용흠·김진욱, 2013).

12) 건물 설계와 시공, 운영에서의 화재예방, 장애인을 위한 피난 계획 규칙

Ⅳ. 재난복구

첫째, 장애인 등 재해약자의 특성을 고려하지 않은 일률적인 구호서비스 제공 및 합리성이 결여된 구호물자 비축기준을 적용하고 있어 효율적인 재해구호 활동 전개를 위한 제도적 기반 조성이 필요하다. 또한 구호대상을 자연재해 피해자로 한정하고 있어 대규모 사회재난 피해자에 대해서도 구호서비스를 제공할 필요가 있다(김승완 외, 2015: 317).

둘째, 재난 피해원인 규명을 위한 장애인 재난실태 및 현황을 명확히 파악할 필요가 있다. 우리나라의 재난관련 통계는 국민안전처의 국가재난정보센터에서 관리하고 있다. 그러나 장애인의 재난에 관련한 통계는 전무한 상황이다. 따라서 장애인 재난 피해의 원인을 규명할 수 있는 재난관련 통계의 확보가 무엇보다 중요하다(김승완 외, 2015: 317-318).

또한 장애인 재난 복구단계에서 필요한 정책방안으로는 레질리언스(Resilience)적 관점으로 재난복구를 검토하여 신속하게 지원 가능한 법을 제정해야 하고 취약계층 대상 특별한 구호대책 및 의료지원 체계가 구축될 필요가 있으며, 마지막으로 장기적인 정신적 치료를 받을 수 있는 심리치료 서비스의 필요 및 관련 체계가 필요하다.

참고문헌

국민안전처(2015). 2015 재해구호계획 수립지침. 국민안전처.

김승완·이주호·노성민·김지혜·이수연(2015). 장애포괄적 재난관리체계 구축을 위한 기초 연구. 한국장애인개발원.

김승완·노성민·김회성·이수연·이경민(2016). 장애포괄적 재난위기관리 매뉴얼 개발 연구: 청각장애인을 중심으로. 한국장애인개발원.

김승완·노성민(2016). 장애포괄적 재난관리체계 마련을 위한 기초 연구. 「재활복지」, 20(1): 1-22.

김승완(2017). 장애포괄적 재난 및 생활안전을 위한 장애인 재난·안전 종합대책 수립 방안. 장애포괄적 재난안전 종합대책 수립을 위한 정책 토론회 자료집.

김승완·노성민·김회성(2017). 청각장애인 재난대응 욕구에 관한 연구. 「재활복지」, 21(2): 63-88.

권영숙(2017). 장애포괄적 재난 및 생활안전을 위한 장애인 재난·안전 종합대책 수립 방안. 장애포괄적 재난안전 종합대책 수립을 위한 정책 토론회 자료집.

권효순·김상용·이소원(2013). 장애인 재난위기관리 매뉴얼 개발·보급. 서울시 소방재난본부·국립재활원

박경서(2014). 장애인 재난 위기관리 시스템의 현황과 과제. 서울특별시 소방재난본부.

보건복지부·한국장애인복지시설협회(2014). 장애인거주시설 안전 및 피난 매뉴얼. 보건복지부·한국장애인복지시설협회.

보건복지부(2017). 2017년 장애인복지시설 사업안내.

이재은 외(2006). 재난관리론. 대영문화사.

유용흠·김진욱(2014). 장애인 화재 대응 기본 방향 설정에 관한 연구: 영국, 미국, 한국 시설 대응 매뉴얼 사례 분석을 중심으로.

한국방재학회 학술발표대회논문집.

최복천·황주희·김성희·오다은·서혜미·심석순·이문희·정희경(2015). 시각장애인 재난대응 매뉴얼 등 개발 연구.

서울특별시 소방재난본부·한국보건사회연구원.

Kailes, J. I. & Enders, A(2007). Moving Beyond "Special Needs": A Function-Based Framework for Emergency Management and Planning. Journal Of Disability Policy Studies, 17(4), 230-237



18

장애아동 및 가족지원

01. 개요

02. 장애아동 범주 및 현황

517 Ⅰ. 장애아동의 범주와 정의

518 Ⅱ. 장애아동 분포 현황

03. 장애아동 및 가족지원 관련 법령

521 Ⅰ. 장애인관련법

526 Ⅱ. 기타 일반법

04. 장애아동 및 가족지원 정책

529 Ⅰ. 연금·수당(장애아동수당)

530 Ⅱ. 보육·교육

533 Ⅲ. 발달지원

535 Ⅳ. 돌봄 및 상담서비스

05. 전망과 과제

18 장애아동 및 가족지원*

01. 개요

가족은 각 구성원이 상호 연관되어 영향을 미치는 하나의 체계로, 가족들이 경험하는 많은 생활 사건들은 가족체계 전체에 영향을 미친다. 가족구성원 중에 장애인이나 노약자 등 보호를 필요로 하는 가족이 있을 경우에는 그 영향력이 좀 더 커질 수 있다. 특히, 성장기에 있는 장애아동의 경우 일상생활 수행의 어려움 등으로 생활의 대부분을 전적으로 가족에게 의존할 수밖에 없기 때문에 지속적인 서비스와 지원이 제공되어야 하는데, 이는 비단 성장기에만 국한하는 것이 아니라 생의 전반에 걸쳐 요구된다.

또한 장애아동 가족 구성원은 경제적 부담, 우울·분노·좌절 등의 부정적 정서적 경험, 가족갈등, 양육부담 및 각종 스트레스, 미래에 대한 불안, 차별 등 다양한 어려움에 직면하게 되는 경우가 많다. 따라서 장애아동 당사자뿐만 아니라 가족 전체에 대한 지원이 함께 이루어져야 하는데 이를 위해서는 기존에 장애인에 초점을 두던 관점에서 탈피하여 통합적인 차원에서 가족구성원을 지지하는 새로운 정책대안의 개발이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

기존 장애인정책은 장애당사자의 자립, 생활안정, 사회활동지원에 초점을 두고 있어서 장애아동 가족을 위한 지원은 거의 없는 상황이었다. 다행히「장애아동복지지원법」(2011)의 시행에 따라 2012년 10월부터 중앙장애아동·발달장애인지원센터가 문을 열게 되었고, 정부차원에서 장애유형별로 특화된 지원계획수립의 일환으로 발달장애인을 위한 맞춤형 서비스 지원 계획을 발표하였다(2012.7.9). 특히 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」의 제정(2014.5.20)은 발달장애

* 백은령(총신대학교 사회복지학과 교수)

아동 및 성인기 발달장애인 당사자와 그 가족의 복지욕구에 적합한 지원과 권리옹호 등을 체계적이고 효과적으로 제공할 수 있도록 법률적으로 필요사항을 명시했다는데 의미가 있다.

한편 장애아동 가족들이 경제적 부담을 느끼게 되는 중요한 요인인 재활치료비 부담과 돌봄 부담 경감을 위해 '발달재활서비스 사업'과 '장애아가족 양육지원사업'이 도입, 제도적 안정화를 위한 과정에 있고 '장애아가족 양육지원 사업'의 경우 사업지원기관이 여성가족부 산하 한국건강가정진흥원에서 2015년 1월부터 보건복지부 산하 한국장애인개발원에서 위탁운영중인 중앙장애아동·발달장애인지원센터로 변경되었다.

그 외 중증장애아동 돌봄서비스의 돌보미단가를 인상하고 대상자를 확대했으며, 발달장애인 부모심리상담 지원사업과 발달장애인 부모교육 사업을 통해 특히 영유아기나 아동기 자녀를 둔 부모에게 다양한 양육정보 및 심리적 안정을 제공하는 장치를 마련했다. 이러한 장애아동 및 가족지원과 관련한 일련의 흐름들은 정부 혹은 지방자치단체에서 실시하고 있는 장애인복지 정책이 장애인 개인을 위한 서비스로 추진되어 왔던 기존의 관점에서 벗어나 가족지원을 포함한 정책으로 변화되고 있음을 보여준다.

02. 장애아동 범주 및 현황

Ⅰ. 장애아동의 범주와 정의

국내 관련 법령 및 정책 안에서 아동 및 청소년에 대한 정의는 사회적 통념과는 다른 방식으로 이루어지고 있을 뿐만 아니라, 정부부처별로 행하고 있는 정책사업 내에서 규정하고 있는 아동·청소년의 범주 역시 각기 서로 다른 방식으로 이루어지고 있다(백은령·유영준·이명희·최복천, 2010). 즉,「아동복지법」은 아동을 18세 미만인 자로 규정하는 반면,「청소년기본법 및 청소년복지지원법」에서는 9~24세의 인구연령을 청소년으로 지칭한다. 따라서 아동과 청소년의 법적 범주는 명확하게 구분되어 있지 않다.

장애아동 및 청소년에 대한 법적 정의는 더욱 모호해서「장애인복지법」,「장애인등에대한특수교육법」에서는 장애아동과 청소년에 대한 명확한 정의가 명시되지 않는 상태로, 0세 이상 18세 미만 중 법령에 따른 장애를 갖는 인구연령을 지칭하고 있다. 2011년「장애아동복지지원법」(2011.8.4)의 제정으로 '장애아동'에 대한 용어정의를 했는데, 이 법에 따르면 '장애아동'은 18세 미만의 사람 중「장애인복지법」제32조에 따라 등록한 장애인을 말하며, 다만, 6세 미만의 아동으로서 장애가 있다고

보건복지부 장관이 별도로 인정하는 사람을 포함한다고 명시되어 있다. 본고에서는 2016년 12월 기준 등록장애인 현황을 토대로 18세미만의 장애아동 분포현황을 제시하고자 한다.

Ⅱ. 장애아동 분포 현황

「장애인복지법」 제2조 제1항은 장애인을 “신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자”로 정의하고, 제2항은 장애유형을 신체적 장애와 정신적 장애로 분류하고 있다. 신체적 장애는 외부 신체기능의 장애와 내부기관의 장애로 구분되며, 손상정도에 따라 1~6등급으로 구분된다. 외부 신체기능 장애는 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애가 있고, 내부기관 장애는 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루·요루장애, 간질장애가 포함된다.

보건복지부 등록장애인 현황자료를 토대로 장애유형별 특성에 따른 장애아동의 분포현황을 살펴보면 <표 1>과 같다. 2016년 12월 기준 전국 등록장애인은 2,511,051명으로, 이중 0~18세 장애아동은 자폐성장애아동 13,258명(58%), 지적장애아동 39,404(20%)의 순으로 나타났다. 이는 전체 장애인의 장애유형별 비율분포 순과 차이가 나는 것으로, 장애발생의 생애주기별 특성으로 인해 전체장애인 중 아동·청소년기의 경우 지적장애와 자폐성장애 등 발달장애의 점유율이 높은 반면, 성인장애인의 경우에는 지체장애 및 내부기관장애 등과 같은 후천성 장애발생율이 높은 것에 기인하는 결과로 볼 수 있다.

TABLE 01 전국 등록장애인 대비 장애아동 분포현황(0~18세)

구분		인구현황			
		전체장애인 수	분포율	장애아동 수	분포율
장애 유형	지체	1,267,174	50.5	4,333	0.3
	뇌병변	250,456	10.0	12,382	5.0
	시각	252,794	10.1	3,037	1.2
	청각	271,843	10.8	4,573	1.7
	언어	19,409	0.7	2,323	12.0
	안면	2,680	0.1	71	2.6
	신장	78,750	3.1	241	0.3
	심장	5,507	0.2	413	7.5
	간	11,042	0.4	441	4.0
	호흡기	11,831	0.5	54	0.4
	장루·요루	14,404	0.6	75	0.5
	뇌전증	6,956	0.3	183	2.6
	지적	195,283	7.8	39,404	20.1
	자폐성	22,853	0.9	13,258	58.0
	정신	100,069	4.0	66	0.1
전체		2,511,051	100	80,854	-

출처 : 보건복지부(2016). 전국 등록장애인 현황(2016. 12. 기준) (단위 : 명, %)

장애아동을 영아기(0세~3세), 학령기전(4~7세), 학령기(8세~13세), 청소년기(14~18세)로 생애주기별 특성을 고려하여 세분화한 분포현황을 살펴보면 <표 2>와 같다. 영아기에는 뇌병변 장애가 가장 많은 것으로 나타났고, 연령이 높아질수록 정신장애, 신장장애, 지체장애, 시각장애 등과 같은 후천적 사고나 환경적 요인에 의한 장애발생률이 높음을 알 수 있다. 특히 자폐성장애의 경우 학령기전 비율이 2014년 18.2%에서 2016년 22.3%로 증가했는데, 이는 영유아건강검진 실시로 인해 조기장애진단이 가능한데서 연유하는 결과로 볼 수 있다. 또한 청소년기 지적장애와 자폐성장애가 차지하는 비율이 2014년 지적장애 52.4%, 자폐성장애 44.8%이던 것이 2016년 각 50.8%, 40.8%를 차지하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 최근 영유아건강검진 외 학령기 아동을 대상으로 하는 정서·행동특성검사가 만 7세에 시작하여 초등1, 초등4, 중등1, 고등1학년에 실시된 것과 무관하지 않다.

TABLE 02 생애주기별 장애아동 분포현황

구분		생애주기별 구분				합계
		영아기 (0~3세)	학령기 전 (4~7세)	학령기 (8~13세)	청소년기 (14~18세)	
장애 유형	지체	177(4.1)	419(9.7)	1,232(28.4)	2,505(57.8)	4,333(100)
	뇌병변	1,626(13.1)	2,786(22.5)	3,785(30.6)	4,185(33.8)	12,382(100)
	시각	138(4.5)	378(12.4)	965(31.8)	1,556(51.3)	3,037(100)
	청각	499(11.0)	864(18.9)	1,410(30.8)	1,800(39.3)	4,573(100)
	언어	164(7.0)	1,160(50)	630(27.1)	369(15.9)	2,323(100)
	안면	0(0)	2(2.9)	28(39.4)	41(57.7)	71(100)
	신장	11(4.6)	18(7.5)	62(25.7)	150(62.2)	241(100)
	심장	7(1.7)	48(11.6)	124(30)	234(56.7)	413(100)
	간	45(10.2)	88(20)	162(36.7)	146(33.1)	441(100)
	호흡기	7(13)	7(13)	19(35.2)	21(38.8)	54(100)
	장루·요루	7(9.3)	17(22.7)	29(38.7)	22(29.3)	75(100)
	뇌전증	4(2.2)	31(17)	59(32.2)	89(48.6)	183(100)
	지적	415(1.0)	4,953(12.6)	14,046(35.6)	19,990(50.8)	39,404(100)
	자폐성	97(0.7)	2,944(22.3)	4,802(36.2)	5,415(40.8)	13,258(100)
	정신	0(0)	0(0)	2(3.0)	64(97)	66(100)
전체		3,197(3.9)	13,715(16.9)	27,355(34.0)	36,587(45.2)	80,854(100)

출처 : 보건복지부(2016). 전국 등록장애인 현황(2016. 12. 기준)

(단위 : 명, %)

03. 장애아동 및 가족지원 관련 법령

우리나라의 장애아동 및 가족지원 관련 법률은 1981년에 제정된 「장애인복지법」에서 2007년 4월에 제정된 「장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률」에 이르기까지 장애인 및 가족에 대한 사항이 산발적으로 규정되어 있는 상황이다가, 2011년 「장애아동복지지원법」의 제정으로 장애아동 및 그 가족에 대한 지원이 본격적인 조항으로 규정되기에 이르렀다. 특히 2014년 5월,「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」의 제정으로 발달장애아동뿐만 아니라 성인기 발달장애

인 당사자와 그 가족의 복지까지도 체계적이고 효과적으로 제공될 수 있는 전기를 마련하게 되었다. UN총회에서 채택된 '장애인권리협약'에서도 가족지원의 중요성을 강조하고 있는데, 특히 장애아동의 경우 「아동복지법」, 「건강가정기본법」, 「한부모가족지원법」 등의 일반법에서 장애아동 가족지원의 중요성을 언급하고 있다. 본 고에서는 장애아동 및 가족지원관련 법률들의 주요 조항 내용을 장애인관련법과 기타 일반법으로 나누어 제시하고자 한다.

Ⅰ. 장애인관련법

국내 장애관련 법률 중 장애아동과 가족지원에 대해 언급하고 있는 법률은, 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」, 「장애아동복지지원법」, 「장애인복지법」, 「장애인활동지원에 관한 법률」, 「장애인 등에 대한 특수교육법」, 「장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률」, '국제장애인권리협약'이 대표적이다. 이 중 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」과 「장애아동복지지원법」은 가족지원에 관한 조항을 직접적으로 명시한데 의의가 크다고 볼 수 있는데, 이들 일곱 개의 법률을 살펴보면 다음과 같다.

1. 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」

2014년 제정된 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」은 발달장애인의 의사를 최대한 존중하여 그들의 생애주기에 따른 특성 및 복지 욕구에 적합한 지원과 권리옹호 등이 체계적이고 효과적으로 제공될 수 있도록 필요한 사항을 규정함으로써 발달장애인의 사회참여를 촉진하고, 권리를 보호하며, 인간다운 삶을 영위하는 데 이바지함을 목적으로 하고 있다(1조).

2016년 보건복지부에서 발표한 전국 등록장애인 현황에 따르면, 0~18세의 지적장애아동과 자폐성 장애아동이 각각 39,404명(20.1%)과 13,258명(58%)에 달해 그 어느 장애유형 보다도 보호자 및 가족의 돌봄을 필요로 함을 보여주고 있다. 제한적인 자기선택과 결정력을 가지고 있는 발달장애의 특성상 성인이 되어서도 이러한 돌봄지원을 지속적으로 필요로 하는 경우가 대부분이다. 이러한 특성을 고려하여 법령에서는 발달장애인의 복지수준 향상과 그 가족의 일상적인 양육부담을 경감하기 위하여 필요한 조치를 강구하고 홍보하여야 하며(제4조 국가와 지방자치단체의 책무) 3년마다 발달장애인과 그 가족에 대한 실태조사를 실시하도록 규정하고 있다(제6조 실태조사). 또한 제19조 '개인별지원계획의 수립'에서는 발달장애인 및 그 가족의 특성을 고려하여 복지서비스의 내용, 방법 등이 포함된 개인별지원계획을 수립하도록 하고 있다. 더불어 '제4장 발달장애인 가족 및 보호자 지원' 장을 별도로 할애하여 '보호자에 대한 정보제공과 교육'(제30조), '보호자에 대한 상담지원'(제31조), '휴식지원 등'(제32조)을 명시하고 있다.

2. 「장애아동복지지원법」

2011년 제정된 「장애아동복지지원법」은 국가와 지방자치단체가 장애아동의 특별한 복지적 욕구에 적합한 지원을 통합적으로 제공함으로써 장애아동이 안정된 가정생활 속에서 건강하게 성장하고 사회에 활발하게 참여할 수 있도록 하며, 장애아동 가족의 부담을 줄이는데 이바지함을 목적으로 하고 있다(1조).

제23조 '가족지원'을 살펴보면 ① 국가와 지방자치단체는 장애아동의 가족이 장애아동에게 적합한 양육방법을 습득하고 가족의 역량을 키울 수 있도록 가족상담·교육 등의 가족지원을 제공할 수 있다, ② 지방자치단체는 제1항에 따른 가족지원 업무를 비영리법인에 위탁할 수 있으며 필요한 경우 예산의 범위에서 그 비용을 지원할 수 있다고 명시하고 있다.

제24조 '돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스지원'에서는 ① 국가와 지방자치단체는 장애아동 가족의 일상적인 양육부담을 경감하고 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위하여 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스를 제공할 수 있다, ② 제1항에 따른 복지지원을 제공할 때에는 장애아동의 장애유형·장애정도와 그 가족의 경제적 능력 등을 고려하여 지원할 대상 및 내용을 결정할 수 있다, ③ 제1항 및 제2항에 따른 복지지원의 대상·지원기준 및 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다고 명시되어 있다.

3. 「장애인복지법」

1981년 「심신장애자복지법」에서 출발한 「장애인복지법」은 장애인의 인간다운 삶과 권리의 보장을 위한 국가와 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하며, 장애인복지대책의 종합적 추진을 도모하는데 필요한 사항을 정함으로써 장애인의 생활안정에 기여하는 등 장애인의 복지증진 및 사회활동 참여증진에 기여함을 목적으로 하고 있다. 그러나 이 법은 기본적으로 장애인 당사자 지원에 초점을 둔 법으로 가족지원에 대한 명확한 규정을 찾아보기 어렵다.

다만 몇 조항에서 가족지원에 대한 법적 근거와 기본 지원정책이 명시됨을 살펴볼 수 있다. 제5조 '장애인 및 보호자 등에 대한 의견수렴과 참여'에서는, 장애인 정책의 결정과 실시과정에서 장애인뿐만 아니라 부모, 배우자 그 밖에 장애인을 보호하는 자의 의견을 수렴해야 한다고 명시하고 있어, 가족의 보호부담이나 욕구 수렴의 근거로 간주할 수 있다. 제30조 '경제적 부담의 경감'에서는 장애인과 장애인을 부양하는 자의 경제적 부담을 줄이고 장애인의 자립을 촉진하기 위하여 세제상의 조치, 공공시설 이용료 감면, 그 밖에 필요한 정책을 강구하여야 한다고 명시하고 있다. 그 외 '자녀교육비 지급'(제38조), 장애로 인한 추가비용 보전을 위한 '장애아동수당과 보호수당'(제50조)에 관한 규정들이 있다. 그러나 제9조에서는 장애인 복지정책을 장애인과 그 보호자에게 홍보해야 한다는 국가와 지방자치단체의 책임만 명시하고 있어 장애인 가족지원과 관련된 조항으로 보기는 어렵다는 견해도 있다.

이렇듯 「장애인복지법」은 장애인의 삶과 권리 보장을 위한 기본이 되는 법임에도 불구하고 장애인 가족지원과 관련된 직접적인 언급은 제5조와 제9조 제3항 이외에는 찾아 볼 수 없으며, 그 중에서도 제5조만을 장애인 가족지원 관련 조항으로 볼 수 있다.

4. 「장애인 활동지원에 관한 법률」

「장애인 활동지원에 관한 법률」(2015.12.29. 개정) 제1조는 신체적·정신적 장애 등의 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 제공하는 활동지원급여에 관한 사항을 규정하여 장애인의 자립생활을 지원하고 그 "가족의 부담을 줄임으로써" 장애인의 삶의 질을 높이는 것을 목적으로 하고 있다. 그 외 제3조 제2항에 "국가와 지방자치단체는 활동지원사업이 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 부담을 줄일 수 있도록 해야 한다"는 규정 외에 별도로 장애아동과 가족을 명시하고 있지는 않다.

5. 「장애인등에 대한 특수교육법」

「장애인등에 대한 특수교육법」은 장애인의 고등교육기회에 관한 차별과 취업상의 차별해소를 위해 1977년 12월 제정된 「특수교육진흥법」을 2007년 5월 폐지하고, 「교육기본법」 제18조에 의거한 장애인 및 특별한 교육적 요구가 있는 사람에게 통합된 교육환경을 제공하고 생애주기에 따라 장애유형·장애정도의 특성을 고려한 교육을 실시하여 이들이 자아실현과 사회통합을 하는데 기여함을 목적으로 제정되었다.

본 법에서는 제18조 '장애영아의 교육지원'과 제22조 '개별화교육' 등 특수교육대상자의 교육적 측면에 있어서 법적 권리와 이들을 위한 환경개선을 규정하고 있다. 특히, 제2조 제2항, 제28조 제1항, 시행령 제23조에 '가족지원'이라는 용어를 명시적으로 사용하고 있다. 본 법은 「장애인복지법」에 비해 가족지원에 대한 직접적인 언급이 이루어지고 있어 고무적이나, 가족지원 보다는 특수교육대상자의 교육에 일차적인 초점을 둔다. 또한 이를 효율적으로 실시하기 위해 제공하는 서비스 제시에 초점을 두고 있다. 가족지원의 구체적인 내용으로는 가족상담, 양육상담, 보호자 교육, 가족지원프로그램 운영 등을 제시하고 있다. 그러나 거의 대부분의 조항(제4조, 제9조, 제14조, 제16조, 제18조, 제19조, 제22조 등)에서 가족지원 보다는 부모나 보호자라는 용어를 사용하고 있다. 여기에서 보호자란 가족을 포함한 친권자·후견인, 그 밖의 사람을 의미하는 것으로 가족에 국한된 조항들이라고 볼 수 없다는 한계가 있다(김정희·손인봉·이은영, 2009).

6. 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」

「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」은 2007년 4월 모든 생활영역에서 장애를 이유로 한 차별을 금지하고 장애를 이유로 차별 받은 사람의 권익을 효과적으로 구제함으로써 장애인의

완전한 사회참여와 평등권 실현을 통하여 인간으로서의 존엄과 가치를 구현하고자 제정된 법률로 우리나라의 장애인복지를 한 단계 발전시키는 계기가 된 법률이다. 본 법은 장애인에 대한 차별금지에 목적이 있기에, 장애인 가족을 보호 부담의 지원 대상으로 간주하기 보다는 차별의 주체로 간주하고 있다. 즉, 가족 내지는 가정 내에서의 차별을 방지하는데 초점을 두고 있고(제29조, 제30조), 장애인 가족이라는 직접적인 용어도 사용하지 않고 있다. 제36조 '장애아동에 대한 차별금지를 위한 국가 및 지방자치단체의 의무'에서 제2항에 국가 및 지방자치단체는 장애아동의 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성에 알맞은 서비스를 조기에 제공할 수 있도록 친권자 및 양육책임자에게 지원책을 마련해야 한다고 규정하고 있어, 가족지원에 대한 근거를 유추해볼 수는 있으나 가족이라는 직접적인 용어를 사용하지는 않고 있다.

7. 국제장애인권리협약

'국제장애인권리협약'은 2000년 중국 북경에서 개최된 "장애인의 참여 및 평등권을 위한 신세기 전략을 개발하기 위한 장애인 세계 비정부기구의 정상회담"에서 베이징 선언을 채택하여 장애인의 인권을 보호하고 촉진하기 위해 법적 구속력이 있는 국제협약을 제정할 것을 요청하였다. 이후 2003년 11월 아시아·태평양경제사회이사회(UNESCAP) 지역회의에서 장애인의 권리와 존엄 증진 및 보호를 위한 국제조약 상세화에 대한 북경선언 등 일련의 과정을 거쳐 2006년 12월 13일 UN총회에서 192개국의 만장일치로 장애인권리협약이 채택되었다(국가인권위원회, 2007). 본 협약에 대해서 우리나라는 2008년 12월 2일 국회 본회의에서 비준동의안이 통과되면서 실제적으로 국내법적 효력을 발휘하게 되었다.

전문 (x)호에서 가족은 자연적이고 근본적인 사회의 구성단위로서 사회와 국가의 보호를 받을 자격이 있음을 명시하였고, 제23조 제2항에서 제5항까지 가장 취약한 장애아동들의 권리 보장과 각 당사국의 조치들을 구체적으로 명시하였다. 제2항에서는 장애아동이 부모가 아닌 다른 사람 또는 제도를 통해 양육될 경우 아동에게 최선의 이익을 우선적으로 고려하여 장애아동의 권리가 보장되도록 조치를 취하고, 그에 필요한 지원이 이루어져야 한다는 것을 규정하고 있다. 제3항에서는 장애아동의 가정생활에서 동등한 권리를 명시하고 있다. 동시에 장애아동에게 가해지는 격리, 방임 등을 근절하기 위한 다양한 정보, 서비스, 지원의 제고 보장을 의무화하고 있다. 제4항에서는 장애아동의 최선의 이익에 반하지 않는 경우를 제외하고는 아동의 의지에 따라 반드시 부모와 함께 살아야 한다는 것을 규정하고 있다. 제5항에서는 장애아동이 부모로부터 보호를 받지 못할 경우, 대안적인 방법으로 확대가족 보호와 지역사회 보호가 가능하도록 조치를 취해야 한다고 규정하고 있다.

TABLE 03 장애관련 법령 내 장애아동 및 가족지원 내용

구분	법명	조항	주요내용
장애인 관련 법령 내 장애	발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률	제 19조	- 발달장애인 및 그 가족의 특성을 고려하여 복지서비스의 내용, 방법 등이 포함된 개인별지원계획 수립
		제 30조	- 발달장애인의 보호자가 발달장애인을 적절하게 보호 및 양육하는데 필요한 정보를 제공하거나 교육 실시
		제 31조	- 발달장애인과 동거하는 보호자에게 전문적인 심리상담 서비스 제공
		제 32조	- 발달장애인 가족의 일상적인 양육부담을 경감하고 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위해 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스 제공
	장애아동 복지 지원법	제 23조	- 장애아동의 가족이 장애아동에게 적합한 양육방법을 습득하고 가족의 역량을 키울 수 있도록 가족상담·교육 등 가족지원 제공
		제 24조	- 장애아동 가족의 일상적인 양육부담을 경감하고, 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위해 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스 제공
	장애인복지법	제 5조	- 장애인을 부양하는 자의 경제적 부담 경감을 위해 세제상의 조치, 공공시설 이용료 감면, 운임료 감면조치
		제 30조	- 장애인이 부양하는 자녀 또는 장애인 자녀의 교육비 지급
		제 38조	- 장애로 인한 추가비용 보전을 위한 장애아동수당 및 보호수당 지급
		제 50조	- 장애인의 자립생활 지원, 가족의 부담을 줄임
	장애인활동지원에 관한 법률	제 3조	- 장애인의 자립생활 지원, 가족의 부담을 줄임
	장애인 등에 대한 특수교육법	제 2조	- 특수교육 관련서비스로서의 가족지원
		제 4조	- 특수교육 대상자 및 보호자 차별금지
		제 9조	- 특수교육대상자의 권리와 의무의 안내
		제 14조	- 장애의 조기발견
		제 16조	- 선정절차 및 교육지원 내용의 결정
		제 18조	- 장애영아의 교육지원
		제 19조	- 보호자의 의무
		제 22조	- 개별화 교육
		제 28조	- 특수교육 관련서비스
		시행령	
		제 23조	- 가족지원의 방법
	장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률	제 36조	- 장애아동에 대한 차별금지를 위한 국가 및 지방자치단체의 의무
	국제 장애인권리협약	전문(x) 호 제 23조	- 장애인과 그 가족의 보호와 지원 - 가정과 가족에 대한 존중

Ⅱ. 기타 일반법

국내 아동관련 법률 중 장애아동과 가족지원에 대해 언급하고 있는 법률은, 「아동복지법」, 「영유아보육법」, 「건강가정지원법」, 「한부모가족지원법」이 대표적이다. 이들 네 개의 법률을 살펴보면 다음과 같다.

1. 「아동복지법」

「아동복지법」은 구법인 「아동복리법」이 요보호아동을 위한 소극적인 대책을 중심으로 입법된 것을 보완하여 요보호아동뿐만 아니라 일반아동의 건전한 육성을 위한 적극적인 복지대책을 실시하는데 그 실질적 의의가 있다. 1960년대 초부터 시작된 산업화·도시화 등으로 인한 급속한 사회·경제·문화적인 구조 및 기능의 변화와 더불어 아동의 문제도 종래의 갈 데 없는 무연고 요보호아동의 문제만이 아니고, 부모가 있고 가정 형편도 나쁘지 않은 일반가정의 아동문제도 사회의 주목을 받기 시작했다. 따라서 소극적이고 사후적인 요보호아동의 구체적인 틀에서 벗어나 모든 아동이 건강하게 출생하여 행복하고 안전하게 자라나도록 복지를 보장함을 목적으로 한다.

본 법 제2조는 장애아동 차별을 금지하고 있고, 제4조는 장애아동의 권익을 보호하기 위하여 그리고 아동이 자신 또는 부모의 성별, 연령, 종교, 사회적 신분, 재산, 출생지역, 인종 등과 함께 장애유무에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니하도록 필요한 시책을 강구하여야 한다는 국가와 지방자치단체의 책임을 명시하고 있다. 한편 제15조 제5항과 제6항에서는 정서·행동·발달장애 등으로 특수한 치료와 요양이 필요한 경우 보호조치와 아동에게 이러한 장애를 유발할 가능성이 있는 가정에 대한 적절한 예방조치를 강구하도록 규정하고 있다. 다만, 본 법의 이념과 대상에 장애아동을 포함하고 있지만 일반아동의 복지증진에 일차적인 초점을 둔 법률이기에 법 전반에서 가족에 대한 언급이 이루어지지 않고 있어 장애아동 가족지원에 대한 근거는 찾기 어렵다.

2. 「영유아보육법」

1980년 후반 산업화의 진전으로 취업모가 증가하고, 핵가족화가 촉진됨에 따라 아동보육문제가 사회문제화 되었다. 또한 결손가정의 증가로 저소득층 아동 및 농촌아동의 방치문제가 발생하였고, 이에 탁아시설 욕구가 증폭 되었다. 「영유아보육법」은 자녀에 대한 기대심리, 정책적인 변화에 따라 탁아시설의 공급확대 및 체계화로 아동의 건전한 보호·교육 및 보호자의 경제적·사회적 활동을 지원하기 위하여 「아동복지법」과 「사회복지사업법」에 대한 특별법으로 1991년 제정되었다.

본 법은 영유아의 심신을 보호하고 건전하게 교육하여 건강한 사회 구성원으로 육성함과 아울러 보호자의 경제적·사회적 활동이 원활하게 이루어지도록 함으로써 가정복지 증진에 이바지함을 목적으로

한다. 2007년 법 개정 이후부터 장애아를 취약보육 대상에 포함시켜 이들에 대한 우선보육, 무상보육, 별도의 보육정보센터를 설치할 수 있는 법적 근거를 갖춘 점은 매우 고무적이다. 제3조에 보육과 관련하여 장애아동이 차별받지 말아야 함을 명시하고 있으며, 제28조에서는 국가나 지방자치단체, 사회복지법인, 그 밖의 비영리법인이 설치한 어린이집과 대통령령으로 정하는 어린이집의 원장은 「국민기초생활보장법」에 따른 수급자, 「한부모가족지원법」 제5조에 따른 보호대상자의 자녀, 「국민기초생활보장법」 제24조에 따른 차상위계층의 자녀, 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인 중 보건복지부령으로 정하는 장애등급 이상에 해당하는 자의 자녀에게 보육을 우선적으로 제공하도록 규정하고 있는데, 이는 장애인을 부모로 둔 자녀에게 해당되는 조항으로 장애자녀를 둔 가족지원에는 한계가 있다.

3. 「건강가정기본법」

「건강가정기본법」은 2000년 이후 출산율 저하와 이혼율 증가, 가족동반 자살 등의 가족해체 현상이 사회문제화 되면서, 국가는 더 이상 가정문제를 사적인 부분으로 치부하지 말고 문제를 해결하기 위해 적극적인 노력을 펴야한다는 사회적 요구와 맥을 같이 한다. 이에 본 법은 가족의 양육, 부양부담의 완화, 여성의 일과 가정의 양립을 위한 다양한 가족정책 등을 통하여 가정해체를 국가 차원에서 막겠다는 취지에서 출발하였다. 2004년에 제정된 본 법은 건강한 가정생활의 영위와 가족의 유지 및 발전을 위한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 가정문제의 적절한 해결방안을 강구하며 가족구성원의 복지증진에 이바지할 수 있는 지원정책을 강화함으로써 건강가정 구현에 기여하는 것을 목적으로 하고 있다.

본 법 제21조 제1항은 국가 및 지방자치단체는 가정이 원활한 기능을 수행할 수 있도록 가정에 대한 지원을 하도록 명시하고 있고, 제4항에서는 국가 및 지방자치단체는 한부모가족, 노인단독가정, 장애인가정, 미혼모가정, 공동생활가정, 자활공동체 등 사회적 보호를 필요로 하는 가정에 대하여 적극적으로 지원하여야 한다고 언급하면서 장애인가정을 지원대상에 포함시키고 있다. 그러나 제22조는 자녀양육 지원과 관련해 보편적인 자녀양육에만 초점을 맞추어 장애자녀를 둔 가족과 같이 특별한 욕구를 가지고 있는 가족에 대한 지원 근거로는 미약하다.

본 법은 제25조(가족부양의 지원) 제2항에 국가 및 지방자치단체는 질환이나 장애로 가족 내 수발을 요하는 가족구성원이 있는 가정을 적극 지원하며, 보호시설을 이용할 수 있도록 전문보호시설을 확대하여야 한다고 규정하고 있는데 이는 시설보호를 강조하는 것으로 오해할 소지가 있다.

4. 「한부모가족지원법」

「모자복지법」 제정 이전 모자가정에 대한 복지는 「아동복지법」과 「생활보호법」에 의하여 이루어져 왔다. 「모자복지법」은 산업사회 즉, 도시화·공업화·핵가족화 된 사회에서 배우자와의 사별, 이혼, 유기,

별거 등의 사유로 배우자가 없거나 배우자가 있어도 폐질·불구 등으로 장기간 근로능력을 상실하여 여성이 생계의 책임을 지는 모자가정이 증가하는 상황에서, 이들 모자가정이 자립·자활할 수 있도록 생계보호·교육보호·생업자금융자·주택 제공 등을 통하여 모자가정의 건강하고, 문화적인 생활을 보장하려고 1989년 입법화되었다. 그 후 2002년에 같은 조건의 남성이 세대주인 부자가정에 대하여도 지원하도록 「모·부자복지법」으로 확대 개편하였으며, 이전 모자가정·부자가정을 온전하지 않은 가족으로 인식했던 기존 법안 명칭을 '하나'라는 뜻의 우리말인 '한'을 반영하여 '하나라도 충분하다'는 취지를 담아 「한부모가족지원법」으로 개정하면서 조손가정까지 그 영역을 확대시켰다.

본 법은 한부모가족이 건강하고 문화적인 생활을 영위할 수 있도록 함으로써 한부모가족의 생활안정과 복지증진에 이바지함을 목적으로 한다. 제4조에는 정신이나 신체의 장애로 장기간 노동능력을 상실한 배우자를 가진 자로, 아동인 자녀를 양육하는 자를 한부모 범주에 포함하고 있다. 제5조의 2에서는 부모가 정신 또는 신체의 장애·질병으로 장기간 노동능력을 상실한 아동과 그 아동을 양육하는 조부 또는 조모를 이 법에 따른 보호대상자로 간주하고 있다. 제17조에서는 가족지원서비스를 규정하고 있는데, 국가나 지방자치단체는 한부모가족에게 장애인, 노인, 만성질환자 등의 부양 서비스를 제공하도록 노력하여야 한다고 규정하고 있다.

본 법의 경우 '가족지원서비스'라는 조항을 별도로 규정하고 국가와 지방자치단체가 한부모가족에게 장애인 부양 서비스를 제공해야 하는 법적 근거를 제시하고 있다는 측면에서는 의미 있는 법률이라 할 수 있다. 그러나 다른 법률들과 마찬가지로 선언적 규정에 그치고 있고, 장애인을 포괄적으로 규정하고 있어 장애자녀를 돌보고 있는 한부모가족에 대한 지원근거로는 미약하다.

TABLE 04 기타 일반법 내 장애아동 및 가족지원 내용

	법명	조항	주요내용
기타 일반법내 장애	아동복지법	제2조 제4조 제15조	- 장애유무로 인한 차별금지 - 장애아동의 권익보호 - 아동장애유발 가능성이 있는 가정에 대한 예방
	영유아보육법	제3조 제28조	- 보육에서의 차별금지 - 보육의 우선 제공
	건강가정기본법	제21조 제22조 제25조	- 가정에 대한 지원 - 자녀양육지원의 강화 - 가족부양의 지원
	한부모가족지원법	제4조 제5조의2 제17조	- "모", "부"의 정의 - 지원대상자의 범위에 대한 특례 - 가족지원서비스

04. 장애아동 및 가족지원 정책

장애아동 및 가족을 지원하기 위한 제도와 사업은 크게 정부와 민간기관으로 나누어 설명할 수 있다. 정부부문의 경우 사회복지급여의 성격에 따라 현금급여와 현물급여로 구분할 수 있다. 현금급여는 「국민기초생활보장법」 상의 수급자에게 제공되는 생계급여와 같은 공적부조와 아동수당 및 사회보험 등 직접적으로 대상자에게 현금의 형태로 제공되는 재화를 말하며, 현물급여는 상담, 재활치료 등 개개인에게 제공되는 사회서비스를 일컫는 개념이다(김성천 외, 2009). 장애아동 및 가족지원관련 제도를 연금·수당, 보육·교육, 의료지원, 서비스 영역으로 구분하여 살펴보면 다음과 같다.

Ⅰ. 연금·수당(장애아동수당)

장애아동수당은 「장애인복지법」 제50조, 제51조, 동법시행령 제30조, 동법시행규칙 제38조에 근거를 두고 있으며, 만18세 미만의 등록한 장애인으로 국민기초생활보장수급자 및 차상위계층(120%)의 장애아동을 대상으로 하고 있다. 장애아동수당의 목적은 장애아동에게 보호자의 경제적 생활수준 및 장애아동의 장애 정도를 고려하여 장애로 인한 추가적 비용을 보전(補塡)하게 하기 위함이다. 지급액은 장애의 정도(중증과 경증)와 수급자여부에 따라 달리 적용된다. 여기에서 중증장애인이란, 장애등급이 1급 또는 2급인 자, 그리고 3급 중복장애인을 의미한다. 경증장애인은 장애등급이 3급~6급인 자를 의미한다. 다만, 3급 중복장애인은 중증장애인에 해당하므로 제외가 된다. 보장시설 수급자의 경우, 퇴소 시 재가 장애아동수당을 지급한다. 급여는 2017년도 기준으로 생계 또는 의료급여 수급자 중증장애인 1인당 월 20만원, 주거 또는 교육급여 수급자 중증장애인 1인당 월 15만원, 보장시설 수급자(생계 또는 의료) 중증장애인 1인당 월 7만원, 생계 또는 의료급여 수급자 경증장애인 1인당 월 10만원, 보장시설 수급자(생계 또는 의료) 경증장애인 월 2만원이 지급되고 있다(보건복지부, 2017).

TABLE 05 2017년 장애아동수당 지급액

구분	생계 또는 의료급여 수급자	주거 또는 교육급 수급자*	차상위계층	보장시설 수급자 (생계 또는 의료)
중증장애인	월 20만원	월 15만원	월 15만원	월 7만원
경증장애인	월 10만원	월 10만원	월 10만원	월 2만원

주 : 주거 또는 교육급여 수급자(생계 또는 의료급여 미수급자)는 법적으로 기초생활수급자이나 차상위계층에 해당하는 혜택을 부여
출처 : 보건복지부(2017). 2017년 장애인연금 사업안내

Ⅱ. 보육·교육

1. 장애아 무상보육료 지원

장애아 무상보육사업은 2005년 개정된 「영유아보육법」 제28조 보육의 우선제공 대상으로 장애아동이 포함되면서 시행계기가 마련되었다. 장애아 무상보육사업은 장애아 무상보육료 지원, 방과후 보육료 지원, 시간연장형 보육료 지원으로 나누어지고, 가족의 장애아동 보육부담을 경감시키는 실질적인 계기를 마련하였다는 평가를 받는다. 장애아 무상보육료 지원은 만0세~만12세 미취학 장애아동을 대상으로 한다. 지원 단가는 종일반의 경우 월 43만8천원, 방과후의 경우 월 21만9천원이 지원되는데 이들 모두 가구소득수준과는 무관하며, 읍·면·동에 신청하면 된다.

장애아 무상보육사업의 대상자 선정은 장애인복지카드(등록증)를 소지한 만 5세 이하 장애아동으로 하되, 예외적으로 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제15조에 따라 특수교육대상자로 선정된 만3~5세 아동이 특수교육대상자 진단·평가결과 통지서를 제출한 경우 지원대상이 될 수 있다. 취학연령이 되었음에도 부득이하게 질병 등의 사유로 일반 초등학교 및 특수학교에 취학하지 못한 장애아동은 무상보육 대상에 포함된다. 장애인 복지카드를 소지하거나 특수교육 대상자 진단·평가 결과 통지서를 제출한 경우 단, 담당자는 취학유예 여부를 확인해야 하며 특수교육 대상자 진단·평가결과 통지서 제출자의 경우 만8세까지 지원이 가능하다. 장애인복지카드(등록증) 또는 특수교육 대상자 진단·평가 결과 통지서를 미소지한 만5세 이하 영유아도 장애소견이 있는 의사 진단서를 제출한 경우 지원가능하다. 장애아가 부득이하게 휴학한 경우에도 보육료를 지원할 수 있으며, 이 경우 장애인복지카드 소지자는 만6세 이상 만12세까지 지원할 수 있고, 특수교육대상자 진단·평가결과 통지서를 제출한 경우 만6세 이상 만8세까지 지원할 수 있다. 장애아동이 정부지원을 받는 특수학교(유치부 또는 초등학교 과정)를 이용할 경우에는 장애아 보육료 지원이 불가하며, 초등학교 과정 아동은 방과후 보육료 지원이 가능하다. 장애아 무상보육사업의 지원내용과 기준은 다음 표와 같다.

TABLE 06 장애아 무상보육사업 지원내용 및 기준

구분		대상 및 자격	지원수준
무상보육료 지원		• 대상 만0세~만12세 미취학 장애아동 - 장애인복지카드(등록증)를 소지한 미취학 만5세 이하 장애아동 - 만 3세 특수교육대상자는 2014년 3월부터 지원 - 진단·평가 결과통지서 제출자(만8세까지만 해당) • 자격 - 보호자 소득수준에 상관없이 지원하되, 장애인복지카드(등록증), 장애소견이 있는 의사의 진단서 또는 특수교육대상자 진단·평가결과 통지서 제출	• 교사 대 아동비율을 1:3으로 반편성하고, 장애아전담보육교사 또는 특수교사를 별도로 배치하여 보육할 경우 438,000원 지원 • 교사 대 아동비율(1:3)을 준수하지 않거나 장애아전담보육교사 또는 특수교사를 배치하지 않은 경우 해당 반별 보육료 상한액 지원
방과후 보육료 지원		• 대상자 및 자격 - 차상위 이하(법정저소득층 포함) 및 장애아동에 해당하는 만12세 이하 취학아동이 방과후에 어린이집을 일일 4시간 이상 이용하는 경우	• 교사 대 아동비율을 1:3으로 반편성하고, 방과후 및 장애아보육보수교육과정을 이수한 교사를 별도로 배치하여 보육할 경우, 장애아 무상보육료50%(219,000원) 지원(국비+지방비) • 교사 대 아동비율(1:3)을 준수하지 않거나 방과후 및 장애아보육보수교육과정을 이수한 교사를 배치하지 않은 경우, 정부지원시설의 경우 월 10만원, 정부미지원시설의 경우 시·도지사가 정한 만5세아 보육료 수납한도액의 50% 지원 • 방학기간 종일제 보육을 실시한 경우 월 20만원(지방교육재정교부금+지방비)장애아동은 장애아보육료 100% 지원(국비+지방비)
시간연장형 보육료	시간연장 보육료	• 대상자 및 자격 - 기준시간을 초과하여 보육을 받고 있는 만0~2세 보육료, 만3~5세 누리과정보육료, 다문화보육료 및 장애아무상보육료(취학전) 지원아동 - 만12세 이하 취학아동 중 법정소득층과 장애아동에 대해서는 시간연장보육료에 한해 지원가능(평일 19:30-24:00, 토요일 15:30-24:00)	• 시간당 3,700원 지원 • 매월 60시간 지원한도액 - 매일 시·분 단위로 기록(출석부시스템을 이용하는 경우 30분 단위로 기록)하고 월 단위 합산하여 잔여분이 30분인 경우 1시간으로 계산(30분 미만은 절사)
	시간제 보육료	• 대상자 및 자격 - 종일제 보육을 이용하지 않는 아동이 부득이한 경우에 비정기적으로 보육을 받는 미취학 영·유아 중 법정저소득층 및 장애아동	• 시간당 법정저소득층 아동 3,000원, 장애아동 3,900원 지원

출처 : 보건복지부(2017). 2017년도 보육사업안내 : P316~324 재구성

2. 가정양육수당

가정양육수당은 어린이집·유치원·종일제아이돌봄서비스를 이용하지 않는 가정양육 아동에게 지급되는 것으로, 만5세 이하의 소득수준과 무관한 전 계층의 아동이 지급대상에 해당한다. 단, 장애아동은 등록장애인일 경우, 농어촌 양육수당은 농어촌 지원자격에 적합할 경우에 한해 지원한다. 장애아동 양육수당은 36개월 미만은 월 20만원, 36개월~84개월 미만은 월 10만원의 수당이 지급된다.

TABLE 07 가정양육수당 지원금액

연령(개월)	양육수당	연령(개월)	농어촌 양육수당	연령(개월)	장애아동 양육수당
0~11	200천원	0~11	200천원	0~35	200천원
12~23	150천원	12~23	177천원		
24~35	100천원	24~35	156천원		
36개월 이상 ~ 84개월 미만	100천원	36~47	129천원	36개월 이상 ~ 84개월 미만	100천원
	100천원	48개월 이상 ~ 84개월 미만	100천원		
	100천원		100천원		
	100천원		100천원		

출처 : 보건복지부(2017). 2017년도 보육사업안내

3. 장애인 자녀교육비 지원

장애인 자녀교육비 지원은 「장애인복지법」 제38조 및 동법시행규칙 제23조 내지 제25조에 근거를 두고 있으며 비장애인에 비하여 소득활동에 제한을 받으면서 의료비, 교통비, 보장구 구입비 증 교육 간접비용이 상대적으로 높은 저소득 장애인 가구의 자녀에 대한 교육비를 지원하여 경제적 부담을 줄여줌으로써 최소한의 교육기회 보장과 장애인 가구의 생활안정 도모하는데 목적이 있다. 그러나 2015년 7월 맞춤형 기초생활수급 제도 시행으로 인해 교육급여 지원 대상이 중위소득 50% 이하로 확대됨에 따라 장애인자녀학비지원 대상 중 대부분이 교육급여 수급 대상이 됨으로써 장애인자녀학비와 교육급여 간 중복지원을 방지할 필요성이 있고, 또한 장애인자녀학비 지원항목 중 입학금 및 수업료는 교육부로 통합됨에 따라 더 이상 자녀교육비 지원의 신규신청을 받지 않고 있다. 또한, 2016년부터는 기존 장애인 자녀 학비 수급자 중 교육급여로 전환되지 못한 대상자에 대해서 교과서대, 학용품비, 부교재비만 지원하고 있다.

지원대상은 1~3급 장애인 초등학생, 중학생 및 고등학생 내지는 1~3급 장애인의 초·중학생 자녀 및 고등학생 자녀중 가구별로 산정된 소득 인정액이 가구규모별 기준중위소득 52% 이하(4인 가구 기준 2,283,546원 이하)인 경우가 해당된다.

소득 인정액 산정을 위한 가구의 범위, 소득 및 재산의 범위, 조사 방법 등은 2016년 국민기초생활보장사업 안내의 선정기준을 적용한다. 단, 부양의무자 기준 적용 제외(장애인이 속한 개별 가구의 소득 인정액만으로 장애인 자녀교육비 수급여부를 판단)한다.

급여내용은 고등학생은 교과서대와 학용품비, 중학생은 부교재비와 학용품비, 초등학생은 부교재비이다.

TABLE 08 2016년도 소득기준 범위(기준중위소득 52% 이하)

구분	내용							
	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인
가구별 월소득 인정액	844,912원 이하	1,438,634원 이하	1,861,090원 이하	2,283,546원 이하	2,706002원 이하	3,128,458원 이하	3,973,370원 이하	3,973,370원 이하

출처 : 보건복지부(2016). 2016 장애인복지 사업안내(1)

Ⅲ. 발달지원

1. 발달재활서비스

발달재활서비스(구 장애아동 재활치료사업)는 2007년 지역사회서비스 혁신 사업의 일환으로 도입된 이후 2009년 1월부터 본격적으로 시행되고 있다. 2012년 8월 「장애아동복지지원법」이 시행됨에 따라 본 사업은 '발달재활서비스'라는 새로운 용어로 법적 근거를 마련하게 되었다.

본 사업의 대상자 선정은 '장애아동 연령', '장애유형', '소득'을 기준으로 한다. 연령은 만18세 미만을 기준으로 하며, 장애유형은 뇌병변장애, 지적장애, 자폐성장애, 청각장애, 언어장애, 시각장애아동을 대상으로 언어·청능, 미술·음악·행동·놀이·심리운동·재활심리, 감각·운동 등을 제공하고 있다. 다만, 의료행위인 물리치료와 작업치료 등 의료기관에서 행해지는 의료지원은 불가하다.

대상은 만18세 미만의 등록장애아동으로 재가 및 시설입소아동을 포함한다. 다만, 등록이 안 된 영·유아(만6세 미만)의 경우 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 장애가 예견되어 발달재활서비스가 필요하다고 인정한 의사진단서와 검사자료로 대체가능하며, 대상자로 선정된 후 사업기간 중 만18세에 도래할 경우에는 신청일을 기준으로 판단하되, 지원기간은 대상자로 선정된 달의 다음 달부터 발달재활서비스 지원 대상 장애아동이 만18세가 되는 달까지로 한다. 다만 당해 장애아동이 「초중등교육법」에 의한 초·중·고등학교에 재학 중인(휴학생은 제외) 경우에는 만20세에 도래하기 전에 학교를 졸업하는 경우에는 졸업하는 달까지 인정한다.

소득기준은 전국가구평균소득 150% 이하로 소득에 따라 지원금을 차등 적용하며, 기초생활수급자 및 차상위 계층은 타 복지급여(행복e음, 증명서 등) 수령 여부 등에 의해 판단하며, 차상위 초과 전국가구평균소득 150%이하는 건강보험료 본인부담금액을 토대로 판정한다. 소득별 지원기준을 살펴보면 소득기준에 따라 가, 나, 다, 라, 마형 총5등급으로 구성되며, 다형은 기초생활수급자로 본인부담금이 면제되고, 그 외 대상자의 경우 본인부담금을 최대 8만원으로 제한한다(보건복지부, 2017).

TABLE 09 발달재활서비스 제공 소득기준

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인
전국가구 월평균소득 50%	852	1,559	2,320	2,656	2,700
전국가구 월평균소득 100%	1,705	3,118	4,640	5,312	5,400
전국가구 월평균소득 150%	2,557	4,677	6,960	7,968	8,100

주 : 6인 이상-1인 추가 시 마다 전국가구 월평균소득 50%이하 가구는 소득 44천원, 전국가구 월평균소득 100% 이하 가구는 소득 88천원, 150%이하 가구는 소득 132천 원씩 증가 (단위 : 천원)

출처 : 보건복지부(2017). 2017 장애아동가족지원 사업안내

TABLE 10 발달재활서비스 바우처 지원액 및 본인부담금

소득수준		총구매력		바우처 지원액		본인부담금
다형	기초생활수급자	월22만원	=	월 22만원	+	면제
가형	차상위 계층			월 20만원		2만원
나형	차상위 초과~ 전국가구평균소득 50%이하			월 18만원		4만원
라형	전국가구평균소득 50%초과 ~ 100% 이하			월 16만원		6만원
마형	전국가구평균소득 100%초과 ~ 150% 이하			월 14만원		8만원

출처 : 보건복지부(2017). 2017 장애아동가족지원 사업안내

2. 언어발달지원

언어발달지원은 감각적 장애[1] 부모의 자녀에게 필요한 언어발달지원서비스를 제공하여 아동의 건강한 성장지원 및 장애가족의 자체 역량을 강화하는데 목적이 있다. 서비스 대상자는 만10세 미만 비장애아동(한쪽 부모가 시각, 청각, 언어, 지적, 자폐성, 뇌병변 등록장애인)으로, 대상자는 언어발달진단서비스, 언어발달·청능발달 등 언어재활서비스 및 독서지도, 수화지도를 받을 수 있으며, '논술지도'·'학습지도' 등 교과목 수업과 학습지를 이용한 지도는 불가하다.

서비스 대상자의 소득수준에 따라 바우처 지원액 및 본인부담금에 차등이 이루어지며, 소득수준은 장애아동수당 수령 여부, 행복e음 확인(기초생활수급자 및 차상위여부), 건강보험료(차상위 초과 월평균소득 100% 이하) 등을 토대로 결정한다.

1) 본 사업은 감각적 장애를 한쪽 부모가 시각, 청각, 언어, 지적, 자폐성, 뇌병변 등록장애인인 경우로 규정함. 양쪽 부모가 시각, 청각, 언어, 지적, 자폐성, 뇌병변 등록장애인인 경우 우선 지원함.

TABLE 11 언어발달지원 바우처 지원액 및 본인부담금

소득수준		총구매력		바우처 지원액		본인부담금
다형	기초생활수급자	월22만원	=	월 22만원	+	면제
가형	차상위 계층			월 20만원		2만원
나형	차상위 계층 초과~ 전국가구 월평균소득 50% 이하			월 18만원		4만원
라형	전국가구 월평균소득 50%초과~100% 이하			월 16만원		6만원

출처 : 보건복지부(2017). 2017 장애아동가족지원 사업안내

소득기준은 전국가구 월평균소득 100% 이하로, 소득별 차등지원을 한다. 다만 다른 법령(또는 예산)에 따라 유사한 서비스를 받고 있는 자(아동인지능력향상서비스, 발달재활서비스 등 기타 이에 준하는 유사서비스 이용자)는 본 사업의 제외대상이 된다. 가구규모별 소득기준은 다음 표와 같다.

TABLE 12 언어발달지원 가구규모별 소득기준

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인
전국가구 월평균소득 50%	852	1,559	2,320	2,656	2,700
전국가구 월평균소득 100%	1,705	3,118	4,640	5,312	5,400

주 : 6인 이상-1인 추가 시 마다 전국가구 월평균소득 50%이하 가구는 소득 44천원, 전국가구 월평균소득 100% 이하 가구는 소득 88천 원씩 증가 (단위 : 천원)

출처 : 보건복지부(2017). 2017 장애아동가족지원 사업안내

Ⅳ. 돌봄 및 상담서비스

1. 장애인활동지원

장애인활동지원사업은 신체적·정신적 이유로 원활한 일상생활과 사회활동이 어려운 장애인에게 활동보조서비스를 제공함으로써, 장애인의 자립생활과 사회참여를 증진하는 것을 목적으로 하고 있다. 본 사업은 2007년 4월 시범사업으로 시작했고, 2011년 4월 「장애인활동지원에 관한 법률」(2011.1.4 제정)에 근거하여 기존의 '장애인활동보조지원사업'이 '장애인활동지원제도'로 변경되었다.

본 사업의 지원대상은 만6세~만65세 미만의 「장애인복지법」 상 등록1급 또는 2급 장애인으로[2], 만65세 도래 시 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양급여를 받지 못하게 된 사람으로서 장애특성 상 활동지원급여가 적절하다고 판단되어 활동지원급여를 희망하는 경우, 시설입소, 의료기관 입원 및 교정시설 또는 치료감호시설에 수용 중인 자가 퇴소 또는 퇴원을 앞두고 있어 활동지원이 필요한 경우 소득수준과 무관하게 신청가능하다. 장애등급심사를 거친 후 국민연금공단에서 방문조사를 실시하고 시·군·구에서 수급자격 심의위원회를 거쳐 활동지원 등급을 최종결정한다.

급여비용은 월별 활동지원급여 총 결제시간을 합산하여 산정한다. 최소 30분 단위로 서비스 제공 시간을 산출하여 지급하며, 제공 시간이 15분 이상 45분 미만인 경우 30분으로 산정하고, 제공 시간이 45분 이상인 경우 1시간으로 산정한다. ③의 경우에는 동일 활동보조인 기준으로 1일 최대 8시간까지 적용한다.

TABLE 13 활동보조 급여비용

분류	금액(원)
① 매일 일반적으로 제공하는 경우	9,240
② 22시 이후 6시 이전 심야에 제공하는 경우	13,860
③「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 의한 공휴일에 제공하는 경우(근로자의 날 포함)	13,860

출처 : 보건복지부(2017). 2017 장애인활동지원 사업안내

급여내용은 활동보조(신체활동지원, 가사활동지원, 사회활동지원 등), 방문간호, 방문목욕 등이다. 기본급여 본인부담금과 추가급여 본인부담금을 정리한 것이 다음의 표이다.

2) 2015년 6월 1일부터 「장애인복지법」 상 등록 3급 장애인까지 신청자격 확대함.

TABLE 14 기본급여 본인부담금

구분		본 인 부담율	4등급 (435천원)	3등급 (657천원)	3등급 (657천원)	1등급 (1,091천원)
기초수급자		면제	-	-	-	-
차상위계층		정액	20,000	20,000	20,000	20,000
전국가구 평균소득 (4인기준)	50%이하 (2,656천원 이하)	6%	26,100	39,400	52,100	65,400
	100%이하 (5,312천원 이하)	9%	39,100	59,100	78,200	98,100
	150%이하 (7,968천원 이하)	12%	52,200	78,800	104,200	105,200
	150%초과 (7,968천원 초과)	15%	65,200	98,500	105,200	105,200

출처 : 보건복지부(2017). 2017 장애인활동지원 사업안내 (단위 : 원)

TABLE 15 추가급여 본인부담금

구분		본 인 부담율	93천원	185천원	370천원	675천원	740천원	2,523천원
기초수급자		면제	-	-	-	-	-	-
차상위계층		면제	-	-	-	-	-	-
전국가구 평균소득 (4인기준)	50%이하 (2,656천원 이하)	2%	1,800	3,700	7,400	13,500	14,800	50,400
	100%이하 (5,312천원 이하)	3%	2,700	5,500	11,100	20,200	22,200	75,600
	150%이하 (7,968천원 이하)	4%	3,700	7,400	14,800	27,000	29,600	100,900
	150%초과 (7,968천원 초과)	5%	4,600	9,200	18,500	33,700	37,000	126,100

출처 : 보건복지부(2017). 2017 장애인활동지원 사업안내 (단위 : 원)

2. 장애아가족 양육지원

장애아가족 양육지원 사업은 「장애아동복지지원법」 제24조(돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스지원) 제1항 "국가와 지방자치단체는 장애아동 가족의 일상적인 양육부담을 경감하고 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위하여 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스를 제고할 수 있다"에 의거 장애아동 가족의 일상적인 양육부담을 경감하고 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위하여 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스를 제공하는 것을 목적으로 한다. 장애아가족 양육지원 사업은 '돌봄서비스'와 '휴식지원프로그램'으로 구분하여 지원한다.

돌봄서비스의 지원대상은 만18세 미만의 「장애인복지법」 상 등록 1~3급 장애아와 생계·주거를 같

이하는 전국가구평균소득 100%이하 가정으로, 양육자의 질병, 사회활동 등 일시적 돌봄서비스 필요시 일정한 교육과정을 수료한 돌보미를 파견하여 장애아동 보호 및 휴식을 지원한다. 아동의 가정 또는 돌보미 가정 등에서 돌봄서비스를 제공하는 것이 가능하며, 한 아동당 연 480시간 범위 내 지원(특별한 경우 연장가능)하며 선정 가정이 사용하지 않은 잔여시간은 추가 선정하여 지원한다.

휴식지원프로그램은 소득기준 상관없이 만18세 미만의 모든 장애아 가족으로 돌봄서비스를 받지 않는 가정도 참여 가능한데, 돌봄서비스를 받는 가정을 우선 지원한다. 가급적 돌봄서비스 대상가정 50% 이상에 휴식지원프로그램을 제공할 것을 권장하고 있다. 지원내용은 가족관계 회복 및 돌봄노동 분담을 위해 장애아가족 문화교육프로그램, 휴식박람회, 가족캠프 등 휴식지원 프로그램 운영/ 돌보미를 통한 장애아가족 상담서비스, 생활지도 등 제공 및 자조모임 결성지원 등을 통해 양육의 어려움 경감, 정보 공유/ 가족휴식지원 및 가족역량강화 프로그램 확대를 위한 가족상담(치료) 프로그램, 가족교육프로그램(부모교육, 비장애형제자매교육, 가족관계개선)등이다.

TABLE 16 건강보험료 본인부담금액에 의한 소득 판정기준

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인
전국가구 월평균소득 100%	1,705	3,118	4,640	5,312	5,400

주 : 6인 이상-1인 추가 시 마다 전국가구 월평균소득 100% 이하 가구는 소득 88천원 증가 (단위 : 천원)

출처 : 보건복지부(2017). 2017 장애아동가족지원 사업안내

3. 부모심리상담 지원

발달장애인은 일상생활에도 도움이 필요한 중증장애인이 많아 발달장애인 돌봄을 주로 담당하는 부모들은 여가, 경제적·사회적 활동이 사실상 곤란하다. 부모심리상담 지원사업은 '발달장애인지원계획'(2012.7.6) 및 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제31조에 의거하여, 과중한 돌봄 부담을 가지고 있는 발달장애인 부모에게 집중적인 심리·정서적 상담 서비스를 제공하여 우울감 등 부정적 심리상태를 완화시켜 궁극적으로 발달장애인 가족의 기능 향상을 도모하는 것을 목적으로 한다.

대상자는 발달장애인(「장애인복지법」 상 지적·자폐성 장애인) 자녀의 부모로 전국가구평균소득 150%이하의 가정이다. 욕구기준은 서비스 이용자의 심리·정서 수준을 검사하고, 그 결과 우울증이 의심되는 등 심리 상담이 필요하다고 판단되는 경우이며, 다른 법령(또는 국가 예산)에 따라 발달장애인 부모 심리지원 사업과 유사한 서비스를 받고 있는 경우는 제외한다. 발달장애인의 부모여부 확인은 「장애인복지법」 상 지적·자폐성 장애인 자녀의 부모로, 부모동시 지원가능하며,

발달장애인과 거주를 같이 하면서 부모를 대신하여 발달장애인을 돌보는 2촌 관계를 포함한다. 자녀가 6세미만인 경우는 장애등록이 되어 있지 않더라도 발달장애가 의심된다는 의사소견서로 갈음이 가능하다. 지적·자폐성 장애를 부장애로 가진 경우도 포함된다.

TABLE 17 부모심리상담 지원 가구규모별 소득기준

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인
전국가구 월평균소득 150%	2,557	4,677	6,960	7,968	8,100

주 : 6인 이상-1인 추가 시 마다 전국가구 월평균소득 150%이하 가구는 소득 132천 원씩 증가 (단위 : 천원)
출처 : 보건복지부(2017). 2017 발달장애인지원 사업안내

05. 전망과 과제

2016년말 현재 장애아동 유형별 분포에서 가장 높은 비율을 차지하는 장애유형은 자폐성장애, 지적장애, 언어장애 순으로 장애아동을 양육하는 양육자 및 그 가족의 어려움이 어느 정도일지 짐작할 수 있는 대목일 뿐만 아니라, 정책대상의 우선순위를 가늠할 수 있는 지표가 될 수 있다. 즉, 장애아동의 가족들은 장애자녀의 치료 및 교육관련 비용지출 등으로 인한 경제적 부담과 여가시간의 부족, 대인교류 기회의 제한 등으로 인해 사회적 고립을 경험하게 된다(서울시복지재단, 2011). 특히 발달장애인 가족의 경우 장애자녀의 전 생애주기 동안 보호와 돌봄을 행해야 하는데, 이에 대한 대책 마련이 쉽지 않은 것이 현실이다.

지금까지 한국의 장애인 복지정책은 장애인 당사자, 특히 성인장애인에 대한 지원에 일차적인 초점을 맞추고 진행되어 왔기 때문에 발달측면에서 특별한 욕구를 가지고 있는 장애아동에 대한 지원책이 미비하였을 뿐만 아니라 이들을 양육하면서 겪는 경제적, 교육적, 사회·정서적 돌봄 관련 어려움과 욕구를 포괄적으로 지원할 수 있는 법률적 근거나 지원정책 및 서비스가 미약한 수준(백은령 외, 2010)에 머물러 왔다. 또한 대상자 선정기준이 매우 선별적이고 제한적이었는데, 「장애아동복지지원법」 및 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」의 제정과 가족지원에 대한 조항의 규정을 계기로 장애아동에 대한 사회적 인식 환기 및 정부차원에서의 적극적인 정책시행을 기대할 수 있게 되었다.

특히 2014년 5월 제정된 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」은 발달장애아동은 물론이고 성인기 발달장애인 당사자 및 그 가족에게까지 체계적이고 효과적으로 복지를 제공할 수 있는 근거를 제공할 것으로 기대되었으나 법률 제정의 취지와는 달리 법 조항과 시행과정에서 미흡한 부분들이 드러나고 있는 것도 사실이다.

최근 돌봄지원과 의료 및 치료영역 등에서 장애아동을 대상으로 하는 다양한 방안들이 마련되고 있다. 구체적으로 가족휴식지원의 확대 및 구체화, 장애아동가족지원 사업의 단가인상 및 대상 확대 등은 장애아동 및 가족지원을 위한 제도개선과 서비스 제공 강화의 한 부분으로 볼 수 있다. 이에서 더 나아가 장애특성으로 인해 야기되는 어려움을 완화할 수 있는 다양한 장치들이 필요하고, 가족들의 돌봄부담을 경감하기 위한 돌봄지원의 강화가 더욱 요구된다. 더불어 중증장애아동 및 가족들에 대한 지원기준의 완화 및 대상자 확대 등도 신속히 이루어져야 한다. 이는 서비스 총량의 확대와 대상자 선정의 보편성을 확보할 수 있는 기제로 작용할 것이다. 또한 향후 장애아동 및 가족지원을 위한 추진방향은 새로운 제도의 신설도 중요하지만, 현재 시행중인 제도의 보완 및 개선을 통한 재배치를 통해 제도 수행의 신속성을 꾀할 필요가 있다.

참고문헌

국가인권위원회(2007). 장애인권리협약 해설집. 국가인권위원회.

김성천·권오형·최복천·심석순·신현욱·임수경(2009). 가족중심의 장애아동 통합지원 체계구축연구. 한국장애인개발원.

김정희·손인봉·이은영(2009). 발달장애인 가족지원체계에 관한 연구. 한국장애인개발원.

백은령·유영준·이명희·최복천(2010). 장애아동·청소년의 가족지원 서비스 개선방안 연구. 한국청소년정책연구원.

보건복지부(2016). 2016 전국등록장애인현황.

_____(2016). 2016년 장애인복지 사업안내.

_____(2017). 2017년 장애인연금 사업안내.

_____(2017). 2017년도 보육사업안내.

_____(2017). 2017 장애아동가족지원 사업안내.

_____(2017). 2017 장애인활동지원 사업안내.

_____(2017). 2017 발달장애인지원 사업안내.

서울시복지재단(2011). 서울시 중·장년 발달장애인가족 복지욕구조사.



19

여성장애인

01. 개요

02. 여성장애인 현황

544 Ⅰ. 여성장애인 기본현황

549 Ⅱ. 여성장애인 특성

03. 여성장애인 지원정책

557 Ⅰ. 여성장애인 관련 법률

560 Ⅱ. 여성장애인 관련 정책

565 Ⅲ. 여성장애인 관련 사업 및 예산

04. 전망과 과제

19 여성장애인*

01. 개요

여성 장애인은 오랫동안 국제와 국내 정책과 법의 영역에서 상대적으로 소외되어 왔다. 여성관련 정책은 장애를 충분히 고려하지 않았고, 장애 관련 정책은 젠더라는 요소를 충분히 고려하지 않아 여성장애인은 복합차별(multiple discrimination)의 상황에 놓이게 되었다. 여성장애인은 여성으로서 겪는 어려움과 장애인으로서 겪는 어려움이 각각 별개가 아니라 중첩되고 있으며, 단순히 장애여성의 차별과 억압이 누적되는 개념이 아니라 교차(intersectionality)하여 새로운 어려움을 야기하고 있다는 것이다. 이를 구체적으로 상징화한 것이 장애인권리협약 제6조이라고 할 수 있다. 본 조항은 여성장애인의 여성성과 장애의 양 정체성에 기반 한 차별을 동시에 고려해야 하며 유엔 인권규약 중 최초로 성별과 장애 양쪽에 기반 한 차별을 금지하는 역사적 조항으로 평가할 수 있다(류민희, 2016).

그러나 아직까지 현 정부의 여성장애인정책은 위와 같은 유엔장애인권리협약에 근거한 권리적 접근보다는 여성과 장애를 구분하여 각각 별도로 프로그램 형식으로 정책이 진행되고 있는 것이 현실이다. 기존의 여성장애인 정책은 임신·출산·양육, 교육·취업, 폭력방지·피해자 지원 등을 중심으로 추진되고 있으나 해당 제도들은 여성복지, 장애인복지 차원에서 주로 초점을 맞추어서 추진되어 왔다.

이는 여성 장애인에 대한 프로그램과 서비스가 여러 부처 내에서 산발적으로 추진되고 있으며, 여성 장애인 정책이 여성가족부와 보건복지부에서 여성과 장애인을 대상으로 하여 각각 나뉘어져 제공되고 있다. 그러나 여성장애인은 여성과 장애인의 이중적인 범주에 포함되기 때문에 여성

* 서해정(한국장애인개발원 정책연구실 연구2팀 부연구위원)

장애인에 대해서는 좀 더 여성장애인의 개별적인 특성에 따른 지원을 마련하는 것이 요구된다. 이러한 현실적인 문제에 대응하기 위해 정부는 '제4차 장애인정책종합계획(안) (2013~2017)'에서는 여성장애인 인권보호 및 사회참여 활성화를 위해 여성장애인 사회참여 지원 확대, 여성장애인 폭력 방지 및 피해자 지원, 성폭력 피해 장애인을 위한 조력인 제도 도입 등의 내용을 포함하고 있다. 이러한 정책들이 여성과 장애인의 이중적 잣대보다는 여성장애인이라는 특성을 포괄적으로 반영하기에는 제한적인 측면이 있다. 이에 본 장에서는 여성장애인의 기본권 보장과 사회참여 확대를 위해 여성장애인의 인구·사회적 특성과 문제점, 현재 여성장애인 관련 법, 제도 및 사업, 예산을 살펴보고 그에 따른 과제와 전망을 제시하였다.

02. 여성장애인 현황

Ⅰ. 여성장애인 기본현황

2015년 12월말 전국 등록 장애인 수는 총 2,490,406명으로 이중 여성장애인은 41.9%인 1,045,463명으로, 2010년 1,048,979명, 2011년 1,052,781명, 2012년 1,050,669명, 2013년 1,047,506명으로 꾸준히 증가한 것에 비해 2013년부터 다시 조금씩 감소하는 추세를 보이고 있다. 2015년도 장애인구의 출현율은 5.59%[1]이며, 이는 2014년 4.95%보다 0.64%p 증가하였다. 남성장애인은 5.65%, 여성장애인은 4.09%로 여성장애인의 출현율이 남성장애인에 비해 다소 낮게 나타났으며, 최근 6년간 여성장애인 출현율은 점차적으로 감소하는 추세를 보이고 있다.

1) 장애인구 출현율은 '2015 보건복지통계연보'에 제시된 2015년 우리나라 총인구인 50,424천명, 남성 총인구 2,490,406천명으로 전체인구 (51,529, 338명) 대비 약 4.8%임. 여성총인구 25,460,873천명, 남성총인구 25,608,502을 적용하여 추정하였음.

TABLE 01 여성장애인 출현율

구분	전체		여성장애인		남성장애인	
	수	출현율	수	출현율	수	출현율
2010	2,517,312	5.09	1,048,979	4.25	1,468,333	5.93
2011	2,519,241	5.06	1,052,781	4.24	1,466,460	5.88
2012	2,511,159	5.02	1,050,669	4.21	1,460,490	5.83
2013	2,501,112	4.98	1,047,506	4.17	1,453,606	5.78
2014	2,494,460	4.95	1,045,582	4.19	1,448,787	5.79
2015	2,490,406	5.59	1,043,463	4.09	1,446,943	5.65

출처 : 보건복지부(2010~2014). 각 연도별 등록장애인 현황, 통계청(2014). 장애인구추계, 보건복지부(2014). 보건복지통계연보, 한국장애인개발원(2016). 2015 장애통계연보 (단위 : 명, %)

한편 연도별에 따른 장애유형별 장애여성은 모두 지체장애, 청각장애, 뇌병변장애, 시각장애의 순으로 나타나 장애유형별 추이에는 변화가 거의 없는 것으로 나타났다. 2015년도 기준 여성장애인의 비중이 높은 장애유형을 살펴보면 지체장애(51.8%), 뇌병변장애(10.3%), 청각장애(10.9%), 정신장애(4.5%) 순으로 나타나 여성장애인의 대다수는 외부 신체기능장애로 신체 및 기능적 장애유형와 정신장애 등이 많은 것으로 확인되었다. 또한, 여성장애인의 유형 중 남성장애인 보다 높은 비율을 보이는 장애유형은 청각장애와 정신장애 등이다.

TABLE 02 장애유형별 여성장애인 현황

장애 유형	2011년			2012년			2013년		
	계	남성장애인	여성장애인	계	남성장애인	여성장애인	계	남성장애인	여성장애인
계	2,519,241	1,466,460	1,052,781	2,511,159	1,460,490	1,050,669	2,501,112	1,453,606	1,047,506
간	8,145	5,990	2,155	8,588	6,319	2,269	2,021	1,450	571
뇌전증	8,950	4,961	3,989	7,806	4,283	3,523	7,271	3,990	3,281
뇌병변	260,718	149,749	110,969	257,797	147,871	109,926	253,493	145,303	108,190
시각	251,258	150,130	101,128	252,564	150,815	101,749	253,095	151,009	102,086
신장	60,110	34,219	25,891	63,434	36,240	27,194	66,551	38,199	28,352
심장	9,542	5,974	3,568	7,744	4,834	2,910	6,928	4,340	2,588
안면	2,715	1,583	1,132	2,709	1,573	1,136	2,696	1,567	1,129
언어	17,463	12,626	4,837	17,743	12,807	4,936	17,830	12,840	4,990
자폐성	15,857	13,466	2,391	16,906	14,370	2,536	18,133	15,438	2,695
장루·요루	13,098	8,128	4,970	13,374	8,281	5,093	13,546	8,349	5,197
정신	94,739	50,160	44,579	94,638	49,891	44,747	95,675	50,183	45,492
지적	167,479	101,431	66,048	173,257	104,770	68,487	178,866	107,993	70,873
지체	1,333,429	773,142	560,287	1,322,131	765,820	556,311	1,309,285	757,723	551,562
청각	261,067	143,649	117,418	258,589	142,029	116,560	252,399	140,022	115,377
호흡기	14,671	11,252	3,419	13,879	10,587	3,292	13,150	9,933	3,217

출처 : 보건복지부(2011~2014). 각 연도별 등록장애인 현황, 한국장애인개발원(2016). 2016 장애통계연보

(단위:명, %)

장애 유형	2014년			2015년		
	계	남성장애인	여성장애인	계	남성장애인	여성장애인
계	2,494,460	1,448,878	1,045,582	2,490,406	1,448,878	1,045,582
간	9,668	7,000	2,668	10,324 (0.4)	7,445 (0.5)	2,879 (0.3)
뇌전증	7,084	3,876	3,208	7,069 (0.3)	3,858 (0.3)	3,211 (0.3)
뇌병변	251,543	143,931	107,612	250,862 (10.1)	143,637 (9.9)	107,225 (10.3)
시각	252,825	150,843	101,982	252.874 (10.2)	150,883 (10.4)	101,991 (9.8)
신장	70,434	40,650	29,784	74,468 (3.0)	43,123 (3.0)	31,336 (3.0)
심장	6,401	4,000	2,401	74,468 (3.0)	3,646 (0.3)	2,187 (0.2)
안면	2,689	1,557	1,132	2,685 (0.1)	1,555 (0.1)	1,130 (0.1)
언어	18,275	13,095	5,180	18,813 (0.8)	13,483 (0.9)	5,330 (0.5)
자폐성	19,524	16,629	2,895	21,103 (0.8)	17,964 (1,.2)	3,139 (0.3)
장루·요루	13,867	8,513	5,354	14,116 (0.6)	8,683 (0.6)	5,433 (0.5)
정신	96,963	50,594	46,369	98,643 (4.0)	51,309 (3.5)	47,334 (4.5)
지적	184,355	111,183	73,172	189,752 (7.6)	114,419 (7.6)	75,333 (7.2)
지체	1,295,608	749,259	546,349	1,281,497 (51.5)	741,089 (51.2)	540,408 (51.8)
청각	252,779	138,356	114,423	250,334(10.1)	136,860 (10.1)	113,484 (10.9)
호흡기	12,445	9,392	3,053	12,033 (0.5)	8,990 (0.6)	3,043 (0.3)

출처 : 보건복지부(2011~2014). 각 연도별 등록장애인 현황. 한국장애인개발원(2016). 2016 장애통계연보 (단위 : 명, %)

생애주기별 여성장애인 분포를 살펴보면 아동기, 청년기, 장년기, 노년기로 갈수록 여성장애인의 수는 점차적으로 늘어나는 추세를 보이고 있다. 2016년 기준으로는 아동 및 학령기(0~19세) 여성이 3.0%, 청년기(20세~39세) 여성이 7.3%, 준고령기(40세~59세) 여성이 24.2%, 노년기(60세 이상) 여성이 65.5%로 2014년 대비 점차 노년기 비율이 증가하면서 고령화가 가속되고 있는 것인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 인구 노령화와 여성의 기대수명이 남성보다 높다는 점 등이 작용하고 있기 때문인 것으로 해석할 수 있다.

TABLE 03 2014년과 2016년 여성장애인 연령대별 구성 비율

연령	2014년 인원 / 비율		2016년 인원 / 비율	
0~19세	32,053	2.9	31,475	3.0
20~39세	82,135	7.3	76,676	7.3
40~59세	286,119	25.6	255,224	24.2
60세 이상	719,354	64.2	690,088	65.5
계	1,119,661	100.0	1,053,463	100.0

출처 : 보건복지부(2014). 2014년도 등록장애인 현황 재구성. 통계청(2016). 국가통계

(단위 : 명, %)

Ⅱ. 여성장애인 특성

1. 일상생활

2014년도 장애인실태조사에 의하면 여성장애인을 대상으로 여성장애인으로서 가장 필요한 서비스는 연령별에 따라 다소 차이가 있는 것으로 나타났다. 45세 이상 64세 이하 여성장애인을 대상으로 여성장애인으로서 가장 필요한 서비스는 출산비용지원(15.0%), 자녀양육지원 서비스(14.1%), 가사도우미(13.7%), 임신이나 출산 관련 교육 및 정보제공(9.0%), 자녀교육도우미(8.3%)의 순으로 나타났다. 반면 18세 이상 44세 이하인 여성장애인으로서 가장 필요한 서비스는 가사도우미(12.6%), 활동보조인 지원(11.2%), 자녀양육지원서비스(10.9%), 출산비용지원(10.6%), 임신이나 출산관련 교육 및 정보제공(9.4%), 건강관리 프로그램(8.1%) 순으로 욕구가 높은 것으로 나타났다.

특히 중증의 여성장애인이 가장 필요한 서비스는 활동보조인 지원(15%), 가사도우미(11.8%), 자녀양육지원 서비스(10.7%), 임신이나 출산 관련 교육 및 정보제공(8.6%), 여성장애인 임신 출산 전문병원(8%) 순으로 나타나 전반적으로 중증이면서 여성으로서의 임신, 출산, 가사, 육아에 있어 상당한 어려움을 겪고 있는 것으로 보인다.

TABLE 04 여성장애인의 일상생활에서 가장 필요한 서비스(1순위)

구분	연령별				장애정도			전체
	17세 이하	18-44 세이하	45-64 세이하	65세 이상	중증 (1-3급)	경증 (4-6급)	계	
임신이나 출산관련 교육 및 정보제공	-	9.4	9.0	-	8.6	11.7	9.7	9.3
임신출산육아 관련 hot-line 서비스	-	4.5	3.3	-	3.9	5.3	9.4	4.2
출산비용 지원	-	10.6	15.0	-	6.8	21.4	12.2	11.7
여성장애인 임신출산 전문병원	-	6.2	7.1	-	8.0	4.4	6.7	6.4
산후조리 서비스	-	6.7	6.7	-	3.5	13.0	7.0	6.7
육아용품 대여	-	0.1	0.3	-	0.0	0.4	0.1	0.1
자녀양육지원 서비스	-	10.9	14.1	-	10.7	13.1	11.6	11.7
자녀교육도우미	-	4.6	8.3	-	7.5	2.2	5.6	5.5
가사도우미	-	12.6	13.7	-	11.8	13.0	12.3	12.8
활동보조인	-	11.2	5.7	-	15.0	1.6	10.0	9.9
건강관리프로그램	-	8.1	6.0	-	8.2	6.5	7.5	7.6
상담서비스(심리·정서)	-	8.0	4.4	-	8.1	2.5	6.0	7.2
자조집단(멘토)	-	2.7	3.5	-	2.8	2.2	2.6	2.9
학교교육 이외의 학습 및 재능교육지원	-	4.3	3.0	-	5.1	2.6	4.2	4.0
기타	-	0.1	0.0	-	0.1	0.0	0.0	0.0
계		100.0	100.0	-	100.0	100.0	100.0	100.0
전국 추정수		138,880	44,940		111,171	64,790	175,961	183,820

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사

(단위 : %, 명)

한편 여성장애인으로서 가장 어려웠던 점은 18세 이상 44세 이하와 45세 이상 64세 이하의 여성장애인 모두 취업 등 경제적 자립이 가장 어렵다고 했으며, 사회의 편견과 무시·이중차별, 친구 등 동료교제의 어려움, 전문프로그램 부족 등 여가시간활용의 어려움 등 순으로 나타나 경제권 및 인권 등의 보장과 이에 대한 정책적 수립과 지원이 가장 필요할 것으로 보인다.

TABLE 05 여성장애인으로서 특히 어려웠던 점

구분	연령		장애정도			전체
	18세~44세	45세~64세	중증 (1-3급)	경증 (4-6급)	계	
성장과정 중 가족으로부터의 따돌림	2.2	0.0	2.3	0.8	1.7	1.7
결혼 후 시댁식구들의 학대·차별	1.8	5.7	2.5	3.5	2.9	2.8
교육기회 부족	5.7	3.2	6.9	2.0	5.1	5.1
사회화 기회의 부족	9.7	12.9	12.1	8.5	10.8	10.5
친구 등 동료교제의 어려움	13.4	4.7	12.1	9.0	10.9	11.3
사회의 편견과 무시, 이중차별	11.6	10.1	13.0	7.2	10.9	11.3
취업 등 경제적 자립 어려움	28.4	30.1	27.4	31.4	28.9	28.8
성추행, 성폭행, 강간 등 문제	3.7	0.7	4.9	0.0	3.1	2.9
임신·출산의 어려움	2.8	4.1	1.1	6.9	3.2	3.1
자녀양육의 어려움	12.1	16.1	12.7	13.8	13.1	13.2
전문프로그램 부족 등 여가시간 활용 어려움	6.1	6.3	4.9	9.2	6.4	6.2
기타	2.6	5.6	0.4	7.6	3.0	3.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0		100.0

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사

(단위 : %)

2. 교육

여성장애인의 교육수준은 무학인 경우 2008년에는 28.9%, 2011년에는 22.1%, 2014년에는 21.0%로 점차적으로 낮아지는 추세를 보이고 있으나 남성장애인에 비해 5배 정도 높게 나타났으며, 중학교와 고등학교인 경우, 점차적으로 교육수준이 높아짐을 알 수 있다. 반면 대학이상의 학력은 8.6%에 불과해 남성장애인 20.2%의 1/3수준으로 교육격차가 크게 나타났다.

TABLE 06 여성장애인 교육수준

교육수준	2008			2011			2014		
	전체	여성 장애인	남성 장애인	전체	여성 장애인	남성 장애인	전체	여성 장애인	남성 장애인
무학 (미취학 포함)	16.5	28.9	7.8	11.8	22.1	4.4	11.6	21.0	4.7
초등학교	33.0	38.4	29.2	32.9	40.2	27.5	28.8	36.8	23.0
중학교	15.9	11.8	18.8	18.3	15.1	20.6	16.2	14.2	17.7
고등학교	24.4	16.4	30.1	25.0	16.6	31.0	28.1	19.3	34.5
대학이상	10.2	4.6	14.1	12.0	5.9	16.5	15.3	8.6	20.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원. 각 연도 장애인실태조사 (단위 : %)

여성장애인의 교육수준이 낮은 원인은 '경제적으로 어려워서'가 69.6%, '집에서 다니지 못하게 해서'가 19.4%, '심한 장애로 인해서'가 4.9%로 나타나 경제적 어려움과 가정 내 반대, 장애에 대한 적합한 교육환경 부재 등 다양한 문제로 인해 교육에 있어 기회가 배제되고 있었다. 결국, 여성장애인들은 경제적 어려움으로 인한 낮은 교육수준의 결과를 초래하고 낮은 교육수준의 결과 취업의 어려움과 취업 후 종사상 낮은 지위 및 열악한 근로조건으로 낮은 임금을 받게 되고 이는 다시 경제적 어려움으로 이어지는 빈곤의 악순환을 경험하고 있다.

3. 경제활동

2016년 장애인의 경제활동상태를 살펴보면 <표 7>과 같다. 15세 이상의 인구 중 여성장애인은 42%으로 남성장애인 58%보다 적으나 경제활동 인구 중 취업자 비율은 남성(74.6%)에 비해 약 3배나 낮은 수준이다. 15세 이상 생산가능 인구 수 대비 경제활동인구의 비율을 보여주는 경활률(경제활동참가율)에서 여성장애인은 22.6%로 남성장애인 48.7%의 절반 수준에도 미치지 못하고 있다. 또한 경제활동인구 수 대비 실업자 수를 나타내는 실업률 역시 여성장애인은 7.1%인 반면 남성 장애인 8.1%으로 1%p 낮은 수준이며, 고용률 (취업자수/15세 이상 생산가능 인구수)의 경우, 여성장애인은 21.0%로 남성장애인 44.7%보다 절반수준이 그치고 있다.

TABLE 07 2016년 장애인 경제활동상태

연도		전체국민	
		여성	남성
15세 이상 인구 수 (100.0)		1,027,750(42.0)	1,416,444(58.0)
경제활동인구	취업자 (100.0)	215,818 (25.4)	633,699(74.6)
	실업자 (100.0)	16,543(22.8)	55,920(77.2)
비경제활동 인구 (100.0)		795,389(52.3)	726,825 (47.7)
경활률		22.6	48.7
실업률		7.1	8.1
고용률		21.0	44.7

출처 : 한국장애인개발원(2016). 2016 장애통계연보 (단위 : 명, %)

4. 결혼·임신·출산

가. 결혼생활

전국에 거주하는 18세 이상 여성장애인(2005, 2008년도 실태조사의 경우, 15세 이상을 대상으로 함) 중 배우자가 있는 경우는 42.5%로 남성장애인의 63.7%에 비해 상당히 낮게 나타났다.

남성장애인과 비교해 보면 이혼, 별거는 유사한 수준을 보이지만, 미혼인 경우는 여성장애인이 남성장애인에 비해 거의 절반수준으로 나타났으며, 사별한 경우는 여성장애인이 남성장애인에 비해 약 7배 높게 나타나 여성장애인이 결혼생활 중 배우자의 사망으로 인해 혼자 살아가야 하는 환경에 놓이는 경우가 많은 것으로 나타났다.

TABLE 08 여성 장애인 결혼 상태

구분	2005년			2008년			2011년			2014년		
	계	여성 장애인	남성 장애인	계	여성 장애인	남성 장애인	계	여성 장애인	남성 장애인	계	여성 장애인	남성 장애인
유배우	61.9	48.1	71.3	64.1	52.8	72.1	58.1	44.7	68.0	54.7	42.5	63.7
사별	17.0	35.2	4.7	15.9	32.2	4.3	19.1	38.2	5.0	19.5	38.2	5.6
이혼	6.0	5.6	6.3	5.6	5.4	5.8	8.1	7.2	8.8	8.7	8.0	9.3
별거	1.4	1.4	1.5	1.1	1.0	1.1	1.2	1.1	1.3	1.6	1.0	2.0
미혼	13.7	9.7	16.3	13.3	8.6	16.7	13.5	8.8	16.9	15.4	10.1	19.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원. 각 연도 장애인실태조사

(단위 : 명, %)

나. 임신·출산·양육

여성장애인의 87.2%가 자녀를 양육하고 있는 것으로 나타나 남성장애인의 유자녀 비율 79.0%보다 높게 나타났으며, 이는 여성장애인의 임신·출산·양육 과정에서의 문제점을 파악하고 지원하는 것이 필요하다고 해석할 수 있다. 자녀수는 2명이 가장 많고 3명, 5~9명, 4명, 1명 순으로 나타나 88.7%가 2명 이상의 자녀가 있는 것으로 나타났다. 임신기간 중 애로사항은 '자녀가 장애를 가질까 봐 두려워서'(28.5%)가 가장 많이 나타났고, '병원비 등 돈이 많이 들어서'(11.9%), '본인의 건강악화'(3.5%), '출산과정에 대한 두려움'(5.9%), '자녀양육을 잘 할 수 있을지 두려워서'(13.8%)의 순으로 나타나 임신기간 중에도 올바른 임신·출산·양육 정보제공, 필요한 의료서비스지원 등이 요구되는 것으로 나타났다.

TABLE 09 여성장애인의 임신기간 중 애로사항

구분	2005	2008	2011	2014
병원비 등 돈이 많이 들어서	8.2	12.8	16.1	11.9
병원 다니기가 힘들어서	2.5	1.0	3.8	6.6
병원의 시설설치 미비	0.4	-	1.7	0.5
병원내 의사의 여성장애인에 대한 차별	-	-	-	0.3
출산과정에 대한 두려움	5.8	5.5	10.7	5.9
자녀가 장애를 가질까봐 두려워서	26.5	23.7	23.3	28.5
자녀양육 잘 할 수 있을지 두려워서	0	7.5	9.1	13.8
본인의 건강악화	17.2	10.5	12.4	3.5
집안일 하기가 힘들어서	22.6	7.8	3.9	10.1
직장에서의 퇴직 권유로	-	-	-	-
가족들의 출산 반대로	2.3	1.1	0.4	0.8
주위의 시선때문에	2.9	0.1	0.7	0.2
임신·출산 관련 정보부족	-	0.9	0.2	1.3
어려움 없음	9.4	29.3	17.7	16.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원. 각 연도 장애인실태조사 (단위 : %)

자녀양육 시 애로사항은 '자녀양육·교육비용'이 많이 들고, '아이를 돌볼 사람이나 시설이 부족' 하고, '주위의 편견 및 시선' 때문인 것으로 나타났다. 따라서 여성장애인이 자녀를 양육함에 있어 비용지원, 도우미제도 및 시설이용지원, 장애아동에 대한 인식개선 등 환경적·제도적·심리적 지원제도에 대한 방안이 필요하다.

TABLE 10 여성장애인의 자녀양육 시 애로사항

구분	2005	2008	2011	2014
자녀양육 및 교육 비용이 많이 들어서	55.3	21.2	40.1	26.8
주거환경상 여건이 되지 않아서	4.1	0.9	1.0	3.5
아이를 돌볼 사람이나 시설부족	4.9	8.9	10.0	6.4
양육할 충분한 시간 부족	0.8	0.5	5.0	4.2
양육과 관련된 정보 부족	3.5	5.1	1.5	6.3
아플때 병원 데려가기 힘들어서	7.3	4.7	4.3	5.7
장애·건강문제	14.0	-	-	10.9
주위의 편견·시선 때문에	-	7.1	9.7	9.2
자녀와의 의사소통이 어려워서	-	9.2	6.5	24.5
없음	10.2	42.5	21.1	1.3
자녀양육시 장애가 없었음	-	-	0.9	1.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0
임신·출산 관련 정보부족	-	0.9	0.2	1.3
어려움 없음	9.4	29.3	17.7	16.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원. 각 연도 장애인실태조사 (단위 : %)

결혼한 여성장애인이 자녀가 없는 이유는 '임신이 잘되지 않아서', '건강문제와 장애 때문에' 등의 순서로 나타나 임신을 원하는 가임기 여성장애인을 대상으로 병원진료, 건강권 확보 등의 지원을 필요로 하는 것으로 나타났다.

5. 성폭력 및 차별

여성장애인에 대한 성희롱, 성추행, 성폭력 경험여부를 살펴보면, 2011년도 기준 여성장애인의 2%가 경험이 있는 것으로 나타났고, 2014년도에는 여성장애인의 3%가 성희롱, 성추행, 성폭력 경험이 있는 것으로 나타났다. 년도별에 따른 증가추세율이 다소 소폭이나 지속적으로 증가하는 경향을 보여 이에 대한 대응방안 마련이 필요하다.

TABLE 11 여성장애인 성희롱, 성추행, 성폭력 경험 여부

구분	2005			2008			2011			2014		
	전체	여성 장애인	남성 장애인	전체	여성 장애인	남성 장애인	전체	여성 장애인	남성 장애인	전체	여성 장애인	남성 장애인
자주 있다	0.1	0.2	-	2.3	2.8	2.0	0.8	2.0	-	0.5	3.0	0.3
가끔 있다	0.6	1.3	0.2	7.4	8.6	6.6						
없다	99.3	98.5	99.8	90.3	88.6	91.4		100.0	98.0	99.5	97.0	99.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원. 각 연도 장애인실태조사 (단위 : 명, %)

03. 여성장애인 지원정책

Ⅰ. 여성장애인 관련 법률

여성장애인 관련 사항에 대한 내용을 포함하고 있는 법률은 「장애인복지법」, 「장애인 고용촉진 및 직업재활법」, 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」, 「양성평등기본법(2014.11.19.)[2]」, 「성폭력범죄의 처벌 및 피해자보호 등에 관한 법률」 등으로 장애여성의 권익보호와 역량강화, 사회참여 촉진에 관한 국가의 의무를 명시하고 장애여성이 장애와 성(性)을 이유로 불합리한 대우를 받지 않도록 규정하고 있다. 이외에도 '장애인의 권리에 관한 협약'에서도 여성장애인, 장애여성, 장애소녀를 위한 조치를 언급하고 있다.

TABLE 12 부처별 여성장애인 관련 법률

담당부처	법률명
보건복지부	「장애인복지법」(제7조, 제9조②, 제37조) 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률(제3장 제33~34조)
고용노동부	장애인고용촉진 및 직업재활법
여성가족부	양성평등기본법 (일부개정 2016.12.20.) 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법
기 타	유엔장애인권리협약 (2006.12.13.)

2) 폐지 된 여성발전기본법(1995)의 후속 법률

1998년에 발표된 「한국장애인인권헌장」 제11조에서 여성장애인은 임신, 출산, 육아 및 가사 등에 있어서 생활에 필요한 보호와 지원을 받을 권리를 가진다고 명시하였다. 또, 1999년 12월 「장애인복지법」 전면 개정을 통해 제9조 제2항에 국가와 지방자치단체는 여성장애인의 권익을 보호하기 위해 시책을 강구해야 한다는 책임을 명문화하였다. 이 조항은 2007년 「장애인복지법」 개정을 통해 제7조(여성장애인의 권익보호 등)로 별도로 분리되어 권익보호와 사회참여 확대를 위한 기초학습과 직업교육 등 필요한 시책을 강구하도록 구체적으로 명문화하였다. 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」제33조에서는 장애여성에 대한 차별금지를 명시하고 제34조에서는 이에 대한 국가와 지방자치단체의 적극적 조치의 강구를 명문화하고 있다.

2000년 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 개정 시에는 여성장애인 우대조치가 신설되어 제3조에서 여성장애인의 고용촉진 및 직업재활을 위한 국가와 지방자치단체의 책임을 명시하였고, 여성장애인을 고용하는 경우 사업주에 대한 지원(제21조), 장애인 고용 장려금 지원(제30조) 등을 규정하고 있다.

「양성평등기본법」 제33조[3]에서는 국가와 지방자치단체가 장애인여성을 위해 필요한 조치를 강구해야 함을 명시하고 있고, 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제6조는 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 자에 대한 강간, 강제추행에 대한 처벌을 명시하고 있다. 법률은 아니지만 다자간 협약인 '장애인의 권리에 관한 협약'에서는 제6조, 제16조, 제28조에서 장애여성과 장애소녀를 대상으로 착취와 폭력, 학대로부터의 자유와 기본인권 및 자유의 향유를 위한 조치를 명시하고 있다. 주요한 여성장애인 관련 법률의 주요내용은 아래와 같다.

3) 제33조에서는 장애인뿐만 아니라 한부모, 북한이탈주민, 결혼이민자 등 취약계층 여성과 그밖에 보호가 필요한 여성의 복지 증진을 위하여 필요한 조치를 강조하고 있다.

TABLE 13 여성장애인 관련 법률 주요내용

법률명	조항	주요 내용
장애인복지법	제7조	(여성장애인의 권익보호 등) 여성장애인의 권익보호와 사회참여 확대를 위해 국가와 지자체는 기초학습과 직업교육 등 필요한 시책 강구
	제9조	(국가와 지방자치단체의 책임) 여성장애인 권익을 보호하기 위하여 국가와 지자체는 필요한 시책 강구
	제37조	(산후조리도우미 지원 등) 여성장애인과 신생아를 위한 산후도우미 지원 등에 대한 국가와 지자체의 역할
	제55조	(활동지원급여의 지원) 여성장애인에게 활동지원급여를 통한 임신 및 출산과 관련된 경제적 부담 경감
장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률	제33조	(장애여성에 대한 차별금지) 여성장애인에 대한 차별과 박탈금지, 여성장애인 근로자 차별금지 등
	제34조	(장애여성에 대한 차별금지를 위한 국가 및 지방자치단체의 의무) 정책 및 제도 마련 등 적극적 조치 강구
장애인고용촉진 및 직업재활법	제3조	(국가와 지방자치단체의 책임) 국가와 지방자치단체는 여성장애인에 대한 고용촉진 및 직업재활을 중요시해야 함
	제21조	(장애인 고용 사업주에 대한 지원) 고용노동부장관은 여성장애인 고용사업주에 대한 융자 및 지원을 우대해야 함
	제22조	(장애인 표준사업장에 대한 지원) 고용노동부장관은 표준사업장 설립, 운영비용의 융자, 지원 시 여성장애인 고용사업주를 우대해야 함
	제30조	(장애인 고용 장려금의 지급) 장애인 고용 장려금의 지급단가 및 지급기간 결정 시 여성장애인에게 우대해야 함
양성평등기본법	제33조	(복지 증진) 국가와 지방자치단체는 장애인을 지원하기 위한 필요한 조치 실시
성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법	제6조	(장애인에 대한 강간·강제추행 등) 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 자에 대한 강간, 강제추행에 대한 처벌
장애인의 권리에 관한 협약	제6조	(장애여성) 장애여성과 장애소녀가 다중적 차별의 대상이 되고 있음을 인정하고 모든 인권과 기본적인 자유의 완전한 동등과 향유를 보장하기 위한 조치
	제16조	(착취, 폭력 및 학대로부터의 자유) 착취, 폭력 및 학대에 대한 적절한 대처를 위해 여성과 아동에 중점을 둔 효율적인 법률과 정책마련
	제28조	(적절한 생활수준과 사회적 보호) 장애여성, 장애소녀, 장애노인에 대하여 사회보호 프로그램과 빈곤감소 프로그램에 대한 접근을 보장

출처 : 법제처 홈페이지(www.moleg.go.kr)

Ⅱ. 여성장애인 관련 정책

여성장애인 지원정책을 '제4차 장애인정책종합계획'의 분류를 기준으로 장애인복지·건강서비스 확대, 여성장애인 인권보호 및 사회참여 활성화로 구분하여 살펴보고자 한다. 담당부처와 사업명은 아래 <표 14>와 같다.

TABLE 14 추진과제별 소관부처 현황

담당부처	사업명	주요내용
보건복지부	여성장애인교육지원 사업 (2010년 이후 지정 운영되었던 어울림센터는 2016년 여가부에서 복지부로 이관되면서 일원화 되었음)	• 명칭 : 교육지원사업 수행기관 - 통합사업 : 상담, 사례관리, 역량강화사업, 자조모임 - 역량강화사업 : 각 분야 (기초교육, 건강, 사회활동, 여가문화, 경제활동) 별 1개 과정 이상 운영 - 단, 예산 등의 이유로 통합사업 수행이 곤란한 경우 지자체 재량에 따라 역량강화사업 내용 일부 조정 가능 - 5개 분야 중 2개 분야 이상 운영 가능 • 기관선정 및 위탁기간 : 시도별 공모, 선정을 일원화, 평가는 매년 실시하되, 3년 단위로 재 위탁 • 종사자 배치기준 : 舊, 교육지원기관형태는 1인 이상, 舊, 어울림센터 형태는 2인 이상
	출산비용지원 사업	• 지원 대상 : 1~6급의 등록한 여성장애인 중 출산 및 유산·사산한 자 • 지원 내용 : 출산(유산·사산 포함) 시 태아 1인 기준 1백만 원 지원
여성가족부	폭력방지 및 피해자 지원	• 장애인상담소, 장애인보호시설, 가정폭력피해자 통합 장애인보호시설 설치운영기관 선정
고용노동부	고용지원	• 여성장애인 고용장려금 지급 및 우선채용 • 여성장애인 적합 직종 개발
문화체육관광부	체육활동지원	• 여성장애인 체육활동 지원
법무부	성폭력피해인 지원	• 성폭력 피해 장애인을 위한 조력인 제도 도입

출처 : 보건복지부(2017), 여성가족부(2016), 고용노동부(2016), 문화체육관광부(2016), 법무부(2016) 사업안내

1. 여성 장애인 교육지원 사업

「장애인복지법」 제7조(여성장애인의 권익보호 등)와 제9조(국가와 지방자치단체의 책임) 제2항에 의거하여 수행되고 있는 여성장애인 교육지원 사업은 장애와 여성이라는 이중 제약으로 교육기회를 갖지 못한 여성장애인들에게 교육서비스를 제공하여 여성장애인의 역량강화를 통한 사회참여의 기회 확대 및 삶의 질 향상에 기여하는 것을 목적으로 하고 있다.

특히, 여성장애인의 욕구 및 장애 특성에 기반 한 수요자 중심의 교육 프로그램을 제공하고, 지역

사회 내 자원과의 연계를 바탕으로 여성 장애인의 기초 역량을 강화할 수 있는 실행가능성 및 효과성 높은 프로그램을 개발하여 여성장애인에게 제공하는 데 주안점을 두고 있으며, 본 사업의 지원 대상은 「장애인복지법」 제32조에 의한 등록한 여성 장애인으로, 특히 저소득·저학력 여성 장애인을 우선적으로 지원한다.

여성장애인 교육 사업에 대하여 지원하는 국고보조사업으로 해당사업을 수행하기 위해 지출되는 사업비만 예산에 포함되므로 교육프로그램 사업비(강사비, 교재구입비 등), 회원 관리를 위한 운영비(홍보비, 컴퓨터 등 학습실 및 기자재 임대료, 이동지원비 등)를 지원하고 있다. 사업수행기관은 민법 제32조에 의한 법인이나 시·도지사가 인정한 비영리민간단체가 수행할 수 있다. 여성장애인 교육지원사업의 예산은 기준 보조율 서울 50%, 지방 70%로 시·도지사는 국고보조사업과 매칭 된 지방비를 확보하여 지원해야 하며, 국고보조사업 이외의 지역별 실정에 맞게 지방비 부담으로 추가 사업을 수행할 수 있다.

2013년은 1 개소 당 77,012천원(국비, 지방비 포함), 총22개소(서울 4개소, 인천·경기·전남 2개소, 12개 시·도 1개소)를 지원하였고, 여성장애인 어울림센터를 통해 사회참여 기회를 확대하였다. 그러나 2014년 기존의 '여가부 주관 여성장애인 사회참여사업'과 '복지부 주관 여성장애인 교육지원 사업'이 목적·대상·내용에서 유사·중복 가능성이 있어 통합 및 조정 필요성이 제기되었으며, 2015년에 복지부·여가부 협의 및 관련 협의체 구성을 통해 이 사업들의 통합이 추진되었다.

따라서 2016년 현재 각 시·도별 사업 수행기관에서의 여성장애인 주요 사업은 복지부 주관 사회참여 지원을 지원하고 있는 교육사업이 유일하며, 사업내용으로는 상담 및 사례관리, 역량강화 교육, 자조모임 등 <표 15> 와 같다.

TABLE 15 여성장애인 교육지원 사업 주요내용

사업구분	주요 사업내용
상담 및 사례관리	- 여성장애인의 생애주기별 고충상담 지원(상시 수행) - 개별 서비스 계획 수립 - 사례관리 점검 - 사례관리 종결평가 - 사후관리 - 평가
역량강화 교육	자체 역량강화교육 프로그램 개발 및 운영
자조모임	자조모임 및 멘토링 지원

출처 : 보건복지부(2017). 2017년 여성장애인지원 사업안내 6권

본 사업은 사업운영의 실효성 제고 및 활성화를 위해 매년 사업평가를 실시하여 그 평가결과를 반영하여 다음해 국고 예산 배분 시 기준자료로 활용하고 있다. 평가방식은 사업안내 지침 준수 여부, 프로그램 구성, 현장점검 결과 등 종합적으로 고려하여 평가할 예정이다.

2. 출산비용지원 사업

여성장애인 출산비용지원 사업은 「장애인복지법」 제7조(여성장애인의 권익보호 등)와 「장애인복지법」 제9조(국가와 지방자치단체의 책임) 제2항에 의거하여 비장애여성에 비해 임신과 출산 시 비용이 추가 소요되는 여성장애인에게 출산비용을 지원함으로써, 경제적 부담을 경감하고 출산 친화적인 문화 조성을 통한 삶의 질 개선에 기여하고자 지원하고 있는 데 목적이 있다.

지원대상은 1~6급의 등록한 여성장애인 중 출산 및 유산·사산한 자로 신청방법은 여성장애인 본인 또는 그 가족으로 관할 읍·면사무소, 동주민센터에 신청하면 읍면동에서는 대상자 자격을 확인하고 시·군구에서 결정 및 지급하게 되며, 지원 금액은 출산(유산·사산 포함) 시 태아 1인 기준 1백만 원 지원으로 여성장애인 본인 명의 계좌로 입금한다.

3. 폭력방지 및 피해자 지원

가. 장애인 성폭력 상담 현황

여성장애인들은 성폭력을 경험하고도 타인에게 알려지는 것을 꺼려해 상담을 받거나 도움을 요청하지 않거나 가족들에게 알리는 경우가 많이 있다. 전체 성폭력 상담 중 장애인 대상의 성폭력 상담 실적 현황을 살펴보면, 2010년도에는 9,044건으로 전체 상담 건수 중 13.2%를 차지하고 있었으며, 2011년도(18.9%), 2012년(23.3%), 2013년(23.4%), 2014년(25.7%), 2015년(23.8%), 2016년(20.6%)로 2014년까지 점차적으로 증가추세를 보이다가 2015년부터는 다소 감소하고 있는 추세이다.

2016년 기준 유형별 상담실적 현황을 살펴보면, 전체 상담유형의 63.9%가 성폭력상담이고 장애인은 74.1%가 성폭력상담인 것으로 나타나 장애인의 경우 성폭력상담이 전체 상담유형 중 가장 높은 것으로 나타났다. 다음으로 기타상담 중 세부 상담 내용을 살펴보면, 기타(41.7%), 성상담(30.6%), 가정폭력(14.9%) 등의 순으로 나타나 전년대비 가정폭력상담은 상당히 감소하였다(25.6%→14.9%). 그러나 성상담은 지속으로 증가하고 있는 추세이다. 여성장애인의 성폭력상담은 전체 상담에서 그 비중이 2014년까지 점차 증가('10년 63.2%, '11년 71.4%, '12년 72.7%, '13년 75.6%, '14년 79.4%)하다가 2015년부터('15년 78.0%, '16년 74.1%)는 점차 감소하는 추세이나 매년 약 2만 여 건 이상이 성폭력 상담이 발생하고 있으며, 이는 전체 상담에서 약 75%가 넘는 비율을 보여주고 있어 여성장애인을 대상으로 성폭력방지 및 예방, 피해자지원 등 이에 대한 지원 대책을 강구해야 할 필요가 있다.

TABLE 16 추진과제별 소관부처 현황

연도	구분		성폭력 상담	기타상담								
				소계	가정 폭력	성매매	이혼	부부 갈등	성상담	가족 문제	중독	기타
2010년	전체	138,900	68,530	70,370	8,878	1,323	3,717	7,604	17,546	7,967	2,086	21,249
		100%	49.4	50.6	6.4	1.0	2.7	5.5	12.6	5.7	1.5	15.3
	장애인	14,310	9,044	5,266	1,047	214	94	106	770	286	26	2,723
		100%	63.2	36.8	7.3	1.5	0.7	0.7	5.4	2.0	0.2	19
2011년	전체	129,983	65,922	64,061	8,303	1,366	3,381	5,968	16,133	8,230	1,639	19,041
		100%	50.7	49.3	13.0	2.1	5.3	9.3	25.2	12.8	2.6	29.7
	장애인	17,455	12,457	4,998	1,140	288	22	58	844	340	-	2,306
		100%	71.4	28.6	22.8	5.8	0.4	1.2	16.9	6.8	-	13.2
2012년	전체	144,692	77,099	67,593	8,169	1,179	2,946	6,326	5,468	7,924	2,234	3,347
		100%	53.3	46.7	5.6	0.8	2.0	4.4	10.7	5.5	1.5	16.1
	장애인	24,671	17,928	6,743	1,355	336	95	43	1,018	760	243	2,891
		100%	72.7	27.3	5.5	1.4	0.4	0.2	4.1	3.1	1.0	11.7
2013년	전체	145,446	83,931	61,465	8,466	843	2,361	5,970	16,585	6,743	600	19,897
		100%	57.7%	42.3%	5.8%	0.6%	1.6%	4.1%	11.4%	4.6%	0.4%	13.7%
	장애인	26,065	19,705	6,360	1,242	172	43	71	1,350	762	10	2,711
		100%	75.6%	24.4%	4.8%	0.7%	0.2%	0.3%	5.2%	2.9%	0.0%	10.4%
2014년	전체	146,750	89,975	56,775	9,506	746	1,964	5,061	13,358	6,844	886	18,410
		100%	61.3	38.7	6.5	0.5	1.3	3.4	9.1	4.7	0.6	12.5
	장애인	29,135	23,127	6,008	1,020	144	91	124	1,771	721	12	2,125
		100%	79.4	20.6	3.5	0.5	0.3	0.4	6.1	2.5	0.1	6.9
2015년	전체	158,188	98,729	59,459	15,130	713	2,017	4,960	12,612	7,273	367	16,387
		100%	62.4	37.6	9.6	0.5	1.3	3.1	8.0	4.6	0.2	10.4
	장애인	30,196	23,562	6,634	1,048	103	120	66	2,136	1,239	24	1,898
		100%	78.0	22.0	3.5	0.3	0.4	0.2	7.1	4.1	0.1	6.3
2016년	전체	158,029	101,028	57,001	14,587	646	1,779	3,948	12,533	5,294	385	17,829
		100%	63.9	36.1	25.6	1.1	3.1	6.9	22.0	9.3	0.7	31.3
	장애인	28,492	20,886	7,317	1,090	113	86	234	2,241	496	7	3,050
		100%	74.1	25.9	14.9	1.5	1.2	3.2	30.6	6.8	0.1	41.7

출처 : 보건복지부(2017). 2017년 여성장애인지원 사업안내 6권

(단위 : 건, %)

나. 장애인보호시설 지원

여성장애인들이 성폭력 후 보호를 위한 장애인보호시설 현황을 살펴보면, 장애인 보호시설 5개소(가정폭력 보호시설 1개소, 성폭력 보호시설 4개소)를 설치·운영 중에 있으며, 장애인 보호시설의 운영개선을 위해 2007년 7월부터 시설 보조인력 1인의 인건비를 추가 지원하는 등 장애인 시설에 대한 지원을 확대하였다. 2014년부터 2016년까지 최근 3년간의 성폭력 피해자 보호시설 사업실적은 아래와 같다. 2014년도에 장애인 입소인원은 113명이었으나 2015년도에는 110명, 2016년은 84명으로 다소 감소하였으나 전체 입소인원 중 약 40%가 넘은 장애인이 입소하고 있어 이들에 대한 적절한 피해자 지원이 필요하다. 한편, 퇴소인원 현황을 살펴보면, 2014년도에 장애인퇴소 인원은 92명, 2015년도 107명, 2016년도 70명으로 퇴소인원은 점차적으로 감소하고 있는 것으로 보이나 연말 현원을 보면, 전체 295명 중 장애인은 180명으로 전체 인원 중 약 60%가 넘어 성폭력 피해자 보호시설의 장애인 입소 비율은 점차 증가하는 양상을 보이고 있다.

TABLE 17 성폭력 피해자 보호시설 사업 실적

연도	구분	입소인원	퇴소인원	년말인원
2010년	전체	282	230	187
	장애인	90	62	88
2011년	전체	226	226	181
	장애인	64	64	87
2012년	전체	236	209	184
	장애인	78	78	105
2013년	전체	238	230	218
	장애인	103	79	83
2014년	전체	258	222	285
	장애인	113	92	167
2015년	전체	277	262	286
	장애인	110	107	165
2016년	전체	201	193	295
	장애인	84	70	180

출처 : 여성가족부(2017). 2016년 성폭력 피해자 지원사업 운영실적 보고 (단위 : 명)

4. 여성장애인 고용지원

고용노동부에서는 장애인채용장려금 제도를 통해 여성장애인 고용 시 인센티브를 추가 제공하여 여성장애인의 고용을 장려하고 있다. 2010년 4월 1일 이전까지는 고용률을 기준으로, 이후부터는 고용기간을 기준으로 경증, 중증장애에 상관없이 남성장애인 고용시보다 여성장애인 고용 시 장려금을 증액하여 지급하도록 하고 있다.

「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제27조제7항 및 제29조제3항에 따라, 장애인 고용이 현저히 저조한 경우에는 명단을 공포하고 있으며, 장애인 고용인원이 의무고용인원에 미달하면 장애인 고용부담금을 부구하고 있다. 2016년 기준, 의무고용 미달이원 1인당 월 757,000원에서 1,260,270원을 부고하고 있으며, 장애인 의무고용률 2.7%(공공기관 3%)를 초과하여 장애인을 고용한 사업주에게 고용장려금을 지급하고 있다.

TABLE 18 장애인고용촉진장려금 지급

구분		경증남성	경증여성	중증남성	중증여성
2010년 4월 1일 이후	입사일로부터 만 3년까지	30만원	40만원	40만원	50만원
	입사 3년 초과 만 5년까지	21만원	28만원		
	만 5년 초과	15만원	20만원		
2010년 4월 1일 이전	고용률 30% 이내	30만원	37.5만원	37.5만원	45만원
	고용률 30% 초과	40만원	50만원	50만원	60만원

출처 : 고용노동부(2016). 업무보고

이로 인해 중증장애인(('12) 19.3% → ('13) 21.0% → ('14) 21.9% → ('15) 23.1% → ('16) 24.7%)과 여성장애인(('12) 17.4% → ('13) 18.6% → ('14) 19.5% → ('15) 20.4% → ('16) 21.4%) 의 고용비율은 지속적으로 증가하고 있다.

Ⅲ. 여성장애인 관련 사업 및 예산

「제4차 장애인정책기본계획」의 분류를 기준으로 여성장애인 인권보호 및 사회참여 활성화에 대해 여성장애 시회참여 확대, 여성장애인 폭력방지 및 피해자 지원, 성폭력 피해 장애인을 위한 조

력인 제도 도입 등의 3개의 세부 추진과제 중심으로 실적 및 예산을 살펴보았다.

우선 여성장애인 사회참여 지원 확대 사업은 기존의 '여가부 주관 여성장애인 사회참여 지원사업'과 '복지부 주관 여성장애인 교육지원사업'이 '여성장애인 역량강화지원사업'으로 통합(2015년 5월)됨에 따라 사업명이 변경되었다. 이러한 여성장애인 사회참여 지원 사업으로 인한 맞춤형 역량강화교육, 지역사회 연계서비스 취업지원 등 프로그램 이용 여성장애인 수는 2013년 57,682명, 2014년 72,036명, 2015년 72,475명으로 증가하였다. 이 사업의 2015년 예산편성은 복지부 개소 당 45백만 원, 여성부 72백만 원이였으나 2016년에는 이 두 사업이 통합 운영되어 개소 당 61백만 원을 지원하였으며, 2017년 기준 1,596백만 예산이 편성되었다.

TABLE 19 여성장애인교육사업 지원 현황

구분	예산	제공기관	사업 실적	
			프로그램 수	연 인원
2011	640	28	340	63,682
2012	640	30	336	62,542
2013	576	31	307	50,024
2014	893	31	383	50,187
2015	612	35	296	45,782

주 1) 2015년 12월 31일 기준
2) 여성장애인교육사업은 2009년을 기점으로 전국으로 확대됨
자료 : 보건복지부 내부자료

(단위 : 백만원, 개소, 명)

여성장애인 폭력방지 및 피해자 지원 사업은 장애여성 폭력 피해자에 대한 상담, 보호, 치료지원 등을 제공하여 조속한 치료 회복에 기여하는 것을 목적을 한다. 사업내용으로는 장애아동 및 여성폭력 피해자 상담 및 보호 인프라 확충 및 진술조력인 배치, 피해자에 대한 치료비용 등 신규 지원 사업이다. 따라서 현재 장애인 성폭력피해자 보호시설은 2013년 9개소 지원에서 2014년에 대전과 제주지역에 신규로 개소되면서 총 11개소를 지원하고 있다. 보호비용은 관련법에 근거하며 운영비는 입소 인원수에 따라 차이가 있다.

마지막으로, 성폭력·아동학대 피해자를 위한 국선변호사 및 진술조력인 제도 도입을 위해 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 등 법령 개정이 추진되면서 2013년 법률조력인 제도가 시행되

4) 진술조력인 제도는 장애유무와 관계없이 의사소통이나 표현이 어려운 성폭력, 아동학대 피해자의 의사소통을 중개 또는 보조하기 위한 제도로 장애유무에 따라 분류하는 것이 무의미하여 전체 진술조력 건수로 실적을 나타냄.

었고, 2014년도에는 진술조력인 제도[4]가 시행되었다. 이는 장애인만을 위한 제도가 아닌 전체 성폭력과 아동학대 피해자를 위한 제도로 정립되고 있으나 이러한 폭력 피해자 중 장애아동, 여성장애인 비율이 전체 피해자 수 대비 상당히 높은 비중을 차지하기 때문에 여성장애인 인권보호 정책에 포함되었다. 진술조력인 제도는 장애유무와 관계없이 의사소통이나 표현이 어려운 성폭력, 아동학대 피해자의 의사소통을 중개 또는 보조하기 위한 제도로 장애유무에 따라 분류하는 것이 무의미하여 전체 진술조력 건수로 실적을 나타내었다.

진술조력인 양성 실적은 2013년 48명, 2014년 추가 양성으로 총 60명, 2015년은 10명이 추가 양성되어 현재 70명의 진술조력인이 활동하고 있다. 이러한 진술조력인 지원 실적으로는 2014년 78건, 2015년 78건, 2016년 360건으로 지속적으로 증가하고 있다. 또한 2016년 기준 진술조력인 지원의 신속성, 접근성 향상을 위하여 전국 각 지역 거점 해바라기 센터 등에 상근 진술조력인 10명을 배치하였다.

이외 복지부의 여성장애인지원사업 중 출산비용지원사업은 매년 여성장애인 출산율 하락에 따라 지원 대상 추정인원이 감소되고 있다. 여성장애인 출산은 2011년 2,366명에서 2012년 2,159명, 2013년 1,911명, 2014년 1,445명 등으로 지급 예산상 대상이 약 이천여 명이 초과하고 있으나 실제 본 사업의 집행 건수는 2012년 579명, 2013년 587명, 2014년 610명으로 약 절반 수준에도 미치지 못하였으나 사업 홍보 등의 강화로 2015년은 1,160으로 약 2배 이상 집행되었다. 예산은 2012년 876백만 원, 2013년 876백만 원, 2014년은 당초 956백만 원으로 예산을 책정하였으나 교육사업으로 일부 금액이 변경되면서 639백원으로 책정되었고, 2015년 기준으로는 1,426백만원이었다. 이에 대한 결산으로는 2012년 388백만 원, 2013년 391백만 원 2014년 410백만 원, 2015년 779백만 원으로 2015년 기준 장애인정책국 여성장애인지원사업 2,038백만원의 약 절반 수준에도 미치지 못하는 것으로 확인되었다.

TABLE 20 여성장애인 출산비용지원 사업 지원 현황

구분	예산	결산	집행건수
2012	876	388	579
2013	876	391	587
2014	639	410	610
2015	1,426	779	1,160

주 1) 2015년 12월 31일 기준 (단위 : 백만원, 건)
2) 여성장애인교육사업은 2009년을 기점으로 전국으로 확대됨
자료 : 보건복지부 내부자료

04. 전망과 과제

장애인권리협약 제6조의 장애여성 조항에 따르면 위원회는 성 인지적 관점을 장애 관련 법률 및 정책에서 주류화하고, 장애여성만을 위한 정책을 개발할 것을 권하고 있으며, 장애인 거주시설 안팎에서 벌어지는 장애여성에 대한 폭력을 해결하기 위해 효과적인 조치를 취하고, 특히 성폭력 및 가정폭력 예방에 관한 프로그램을 구성 할 때, 장애 인지적 관점을 도입할 것으로 권고하고 있다. 또한 임신 출산 기간 동안 장애여성에 대한 지원을 확대할 것을 권고하고 있다. 장애인차별금지법의 제정과 권고사항에 따라 장애여성에 대한 차별을 금지하는 취지로 모성권의 차별금지, 장애여성에 대한 차별금지 등을 명시하며 발전하여 왔다. 이처럼 장애인 정책 내 여성장애인 영역의 독립적이면서 명확한 법률적 근거가 마련됨에 따라 지금까지 살펴본 여성장애인 정책의 세부 영역별 현황 중심으로 정책방안을 제안하고자 한다.

첫째, 비장애인과 분리된 장애인지적·성인지적 여성장애인 관련 통계 구축이 필요하다. 현재 우리나라에서는 정책의 성 인지적 관점을 위해 성 주류화 정책을 채택하면서 성별영향평가와 성인지예산제도를 실시하고 있으나 여전히 장애여부에 따른 별도의 통계 생산이 미흡하고, 장애관련 정책에서는 아직까지 성 주류화가 이루어지고 못한 상황에서 성별 구분통계가 생산되지 못하고 있다. 이에 대해 여성 및 장애관련 정책 및 사업에 성별에 따른 장애유형, 장애 중정 정도 등에 대한 데이터가 구축해야 할 것이다.

둘째, 여성장애인 당사자 중심의 양질의 임신, 출산, 자녀양육 지원체계가 마련되어야 한다. 특히 여성장애인의 임신·출산·자녀양육과 관련된 지원체계는 여성장애인의 장애특성을 고려한 전문적인 상담지원체계 구축이 선행되어야 할 것이다. 그동안 여성장애인의 임신·출산과정에서 다양한 정보에 대한 접근성에 있어서 상당한 제약을 받아 왔다(서해정 외, 2016). 이에 임신·출산과정에서의 적절한 정보제공과 대처능력을 향상시키기 위해서는 전문적인 상담지원과 전문적인 서비스 지원체계가 마련되어야 할 것이다. 이러한 지원체계를 구축함에 있어서 가임기 여성뿐만 아니라 60세 이상의 고령여성장애인들의 장애발생시점을 고려하여 이들에 대한 차별화된 지원체계를 구축하는 방안을 강구해야 할 것이다.

셋째, 여성장애인의 사회참여 지원이 확대되어야 할 것이다. 2016년 이후 여성가족부의 사회참여 지원 사업을 추진하던 어울림센터와 복지부의 교육지원 사업이 유사중복사업으로 통합되면서 복지부의 교육지원 사업이 여성장애인의 사회참여를 위한 유일한 사업으로 남았다. 이 사업들의 통합으로 본 사업은 여성장애인 사회참여를 위한 교육사업의 예산과 지원방식도 변경되었고, 실제 사업을 운영할 수 있는 인건비 등 운영비가 감소되었다. 여성장애인의 사회참여를 위해서는

교육 지원 사업도 중요하지만 이와 더불어 여성장애인의 권익증진과 역량강화를 위한 실효성 있는 다양한 정책과 예산지원이 필요하다.

넷째, 여성장애인의 성폭력 예방 대책 마련이 요구된다. 현재 정부는 여성장애인 성폭력 및 가정폭력 피해자 지원을 위해 보호시설이 확대 운영되고 있으나 사업 내용이 법률조력인 운영 및 상담서비스에 국한되어 있다는 한계가 있다. 본고에서도 언급된 바와 같이 여성장애인의 성폭력 경험여부가 2005년도부터 꾸준히 증가하고 있는 추세로 비추어 볼 때, 여성장애인에 대한 성폭력을 근절하고 이를 사전에 예방하기 위한 전문적인 성폭력 예방 지원 대책 마련이 시급하다. 특히, 지적장애인의 경우 다른 여성장애인 보다 대응능력이 현저히 떨어지기 때문에 법적인 절차나 대처 과정에서 지적장애의 이유로 당사자와 가족의 피해를 줄일 수 있도록 성폭력 피해 장애인을 위한 조력인 제도를 더욱 활성화 시켜야 할 것이다.

마지막으로, 여성장애인의 사회참여와 권익증진을 위해 장애여성의 교차성을 제대로 반영한 중·장기 차원에서의 지원시스템과 종합계획이 필요하다. 여성장애인은 유엔장애인권리협약에서 언급한 바와 같이 권리로서의 장애여성 정책이 이루어지기 위해 포괄적이며 장기적인 계획이 수립되어야 한다. 장애여성의 정책적 보편성과 특수성(복합적 차별 포함)에 기반하여 트윈 트랙 방식[5](twin track approach)이 적용될 수 있도록 여성정책에 장애인지 관점이, 장애정책에 성인지 관점(gender perspective)이 도입되어 계획이 설계되고 실질적으로 예산이 반영되어 여성장애인의 존엄성, 자유에 대한 권리, 평등 등이 실현되도록 해야 할 것이다.

5) 병렬접근 방식으로 해석하기도 함.

19

참고문헌

김성희·윤상용·강민희·최미영·손창균·오혜경(2012). 2011년도 장애인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

김성희·이연희·황주희·오미애·이민경·이난희·강동욱·권선진·오혜경·윤상용·이선우(2014). 2014년도 장애인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

변용찬·김성희·윤상용·최미영·계훈방·권선진·이선우(2006). 2005년도 장애인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

변용찬·김성희·윤상용·강민희·최미영·손창균·오혜경(2009). 2008년도 장애인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

보건복지부(2015). 2015년 장애인복지사업안내 1권, 2권.

_____(2010). 2010년도 전국 장애인 등록현황.

_____(2011). 2011년도 전국 장애인 등록현황.

_____(2012). 2012년도 전국 장애인 등록현황.

보건복지부(2014). 2014년 보건복지통계연보.

보건복지부·한국장애인개발원(2016). 제4차 장애인정책종합계획 중간평가 연구.

보건복지부(2017). 2017년 여성장애인지원 사업안내.

류민희(2016). 장애인연구, 법무법인(유한) 태평양· 재단법인 동천 공동편집. 서울: 경인문화사.

여성가족부(2017). 2016년 성폭력 상담소 및 보호시설 운영실적 보고.

_____(2011). 제3차 여성정책기본계획 이행점검 및 제4차 여성정책기본계획 수립을 위한 기초연구.

서해정·배선희·이경민(2016). 여성장애인 모성권 증진을 위한 임신·출산 지원 정책 연구. 한국장애인개발원.

한국여성장애인연합(2013). 실효성과 통합성 있는 여성장애인 정책방향 모색을 위한 대토론회.

조윤화·송기호·정수연(2016). 2016 장애통계연보. 한국장애인개발원.

통계청(2005). 2009 경제활동인구조사.

_____(2008). 2010 경제활동인구조사.

_____(2011). 2011 경제활동인구조사.

_____(2014). 2014 경제활동인구조사.

_____(2014). 장래인구추계.

_____(2016). 장래인구추계.

국가통계포털 홈페이지 www.kosis.kr

고용노동부 홈페이지 www.moel.go.kr

여성가족부 홈페이지 www.mogef.go.kr

법제처 홈페이지 www.moleg.go.kr





20

고령장애인

01. 개요

02. 고령장애인 현황

575 Ⅰ. 고령장애인 개념

578 Ⅱ. 고령장애인 규모 및 특성

03. 고령장애인 지원정책

04. 전망과 과제

594 Ⅰ. 전망

595 Ⅱ. 과제

20 고령장애인*

01. 개요

인구고령화에 따른 장애인구의 고령화는 전 세계적으로 두드러진 현상으로(Glen, 2001) 우리나라도 예외는 아니다. 당초 2018년을 예상했던 우리나라의 고령사회 진입은 2017년 8월 말, 65세 이상의 노인 인구가 7,257,288명으로 전체 인구(51,753,820명)의 14.0%를 넘어 한 해 앞당겨졌다(행정안전부, 2017.9.3.). 평균수명의 증가는 장수라는 긍정적인 의미도 내포하지만 질환과 장애가 노인의 삶에 동반될 가능성을 높이기 때문에(Heikkinen, 2003; Zimmer & Chapell, 1994) 노인 인구의 증가는 질환과 장애를 경험하는 인구의 양적 팽창을 의미하기도 한다(조상은, 2016). 평균 수명이 증가함에 따라 질환을 가진 노인과 장애를 가진 노인이 증가했다는 연구들이 있으며(구본미·석재은, 2012; 박재우·황병덕, 2015) 통계를 통해서도 확인이 가능하다. 2008년도와 2014년도 노인실태조사를 비교해 보면, 65세 이상의 노인 중에서 최소 한 개 이상의 만성질환을 갖고 있는 비율이 81.3%에서 89.2%로 1.1배 증가했으며(박명화 외, 2009; 정경희 외, 2014), 보건복지부 통계에 따르면 2007년에 비해 2016년에 65세 이상의 등록 고령장애인이 32.7%에서 43.4%로 1.3배 정도 증가해 매년 장애를 가진 노인 역시 증가하고 있음을 알 수 있다(보건복지부, 2007-2016).

2016년도 한국복지패널 자료에 따르면 45세 이상 인구 중 74.2%가 만성질환이 있다고 보고한 바 있는데[1], 이는 잠재 고령장애계층의 규모가 작지 않음을 보여준다. 이들은 인생의 중·후반기에 발생한 노인성 질환으로 인해 장애를 가질 가능성이 높은 집단인 반면, 이른 시기에 장애가 발생해 노

* 조상은(한국장애인개발원 정책연구실 연구1팀 부연구위원)

1) 2016년도 한국복지패널조사 자료를 활용하여 재분석한 결과임.

인이 된 장애인도 존재해 고령장애인이 하나의 동질한 집단이 아님을 알 수 있다(Zarb & Oliver, 1993). 두 집단을 지칭하는 용어는 다양하지만 본 원고에서는 '노인성 장애인'과 '고령화된 장애인'으로 두 집단을 지칭하고 '고령장애인'으로 통칭하고자 한다. 노인성 장애인은 비장애인으로서의 정체성을 가진 경우가 많으며 노인복지의 대상이었던 반면, 고령화된 장애인은 대부분 장애인으로서의 정체성을 가지며 장애인복지 영역에서 다루어져 왔다(Avlund, Lun, Holstein, & Due, 2004).

우리나라의 경우, 고령장애인구는 장애와 고령을 동시에 경험하는 집단으로 복지 욕구가 높은 대상임에도 불구하고 노인복지나 장애인복지 영역 모두에서 주요하게 다루어지지 못했다(김찬우, 2015). 2000년대 후반이 되어서야 비로소 전체 인구의 고령화와 맞물리면서 고령장애인이 정책적 관심의 대상으로 부각되기 시작했다(김용탁·박단비, 2013). 고령장애인은 앞서 언급한바와 같이 장애발생원인 또는 장애발생시기 등에 따라 상이한 특성을 가지기도 하지만 고령과 장애라는 이중고를 가진 집단으로 동질성을 공유하고 있다. 고령장애인은 장애로 인해 건강상의 어려움, 소득보장의 욕구와 고용상 어려움, 일상생활에서의 어려움, 축소되거나 제한적인 대인관계, 정신적 스트레스, 고립감, 우울, 소외, 타인에 대한 의존 및 외부의 도움 필요, 여가와 문화생활에서의 제약 등 다양한 욕구가 보고되고 있다. 그러나 실상은 고령장애인의 돌봄서비스에 대한 정책적 논의 이외에 생활실태 및 여타 복지욕구에 대한 논의는 거의 이루어지지 않았다(한국장애인개발원, 2015).

본 원고에서는 고령장애인에 대한 개념, 동질성과 상이성, 규모 및 현황, 건강·경제·여가·문화적 특성, 다양한 복지 욕구, 고령장애인을 위한 지원정책 등을 제시함으로써 고령장애인에 대한 전반적인 정보를 제공하고자 한다. 이를 바탕으로 고령장애인구의 복지 향상 및 삶의 질 제고를 위해 고민해야 하는 정책적, 실천적 과제를 제시하고 향후 나아가야 할 방향에 대해 제언하고자 한다.

02. 고령장애인 현황

Ⅰ. 고령장애인 개념

노년기에 진입한 장애인은 장애와 고령을 이중으로 경험하는 인구로 정의할 수 있다. 하지만 장애발생원인, 장애발생시점, 노인에 대한 법적 정의, 장애기간, 장애정체성 여부 등에 따라 그들이 가지는 장애 특성이 다르기 때문에 하나의 동질한 집단으로 불리는 것은 노년기 장애인에 대한 협소한 접근이다.

노년기 장애인은 장애발생의 원인을 근거로 이른 시기부터 선천적 또는 후천적 장애가 발생하여 오랜 기간 장애를 경험한 '고령화된 장애인'과 노화나 노인성 질환으로 인해 인생의 중·후반기에 장애가 발생한 '노인성 장애인'이라는 장애 특성이 다른 두 집단으로 구분될 수 있다. 이 두 집단을 포괄하는 용어로는 고령장애인(김용탁, 2007; 전미리·안선영, 2011; 최성일·노승현·이의정, 2013), 장애노인(노승현·백은령, 2012; 황주희 외, 2014), 노령장애인(노승현, 2007; 백은령·노승현, 2010) 등이 다양하게 사용되고 있으며 그 중에서 '고령장애인'이 일반적으로 가장 널리 사용되고 있다(노승현, 2012).

고령화된 장애인과 노인성 장애인이라는 이 두 집단의 특성에 대해 구체적으로 살펴보면, 전자는 '장애를 동반한 노화(aging with disability)'로 표현되어 장애인이 노년기에 진입을 했다는 의미를 갖는 반면, 후자는 '노인성 노화에 따른 장애(disability with aging, aging into disability)'로 구분되어 노화를 경험하는 과정에서 장애가 발생했다는 의미를 갖는다. 하지만 각 특성들은 가리키는 하나로 합의된 용어는 없으며 연구자와 현장 실천가의 선호에 따라 다양하게 번역되어 사용되고 있다. 장애를 동반한 노화를 경험하고 있는 장애인은 고령화된 장애인(a person with a long-term disability)(김찬우, 2015)이나 노령화된 장애인(이영미, 2013)으로 주로 사용되고 있었다. 반면, 노인성 노화에 따른 장애는 노인성 장애인(노승현, 2012; 노승현·백은령, 2012; 양희택·신원우, 2011; 이영미, 2013), 노인성 장애노인(김찬우, 2015), 노화과정 장애인(황주희, 2015; 황주희 외, 2014) 등이 사용되고 있었다.

두 집단을 구분하는 기준으로 노인에 대한 법적 정의가 고려될 수 있는데 이 역시 합의된 구체적인 기준은 없는 상황이다. 일반적으로 우리나라에서는 전체 국민을 대상으로 한 「노인복지법」에 기반하여 만 65세 이상을 노인으로 규정한다. 하지만 장애인의 경우 조기노화와 장애유형별 발달적 특성을 고려하여 다른 연령을 고령장애인의 기준으로 잡기도 하며, 「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률 시행령」에서는 만 55세 이상을 고령자, 만 50~55세에 해당하는 장애인을 준고령자로 규정하고 있다.

두 집단을 구분하는 또 다른 기준으로 장애발생시점이 고려될 수 있다. 연구자에 따라 출생시 또는 유아기에 장애가 발생한 경우를 고령화된 장애인으로 보기도 하고(Verbrugge & Yang, 2002), 만 65세 이전에 장애가 발생한 경우를 그 기준으로 삼기도 한다(김찬우, 2015). 마찬가지로 보다 넓은 범주를 기준으로 설정하여 중년 또는 노년기에 장애가 발생한 경우를 노인성 장애인으로 규정짓기도 하고(Verbrugge & Yang, 2002) 특정 연령을 기준으로 정하고 그 이후에 장애가 발생한 경우를 노인성 장애인으로 간주하기도 한다. 예를 들어, 장애인의 조기노화를 감안하여 50세 이후에 장애가 발생한 경우를 고령장애인으로 설정하기도 하거나(박주영·오혜경, 2013; 서지혜·나운환·오소윤, 2016; 이성규, 2014) 55세 이상을 고령장애인으로 보기도 하며(전

미리·안선영, 2011), 60세(백은령·노승현, 2010; 이영미, 2013; 이중섭, 2010) 또는 65세 이후(김찬우, 2015; 전보영·권순만·이혜재·김홍수, 2011)를 고령장애인으로 정의하는 등 연구 목적에 따라 연령 기준이 다양하게 설정됨을 알 수 있다.

장애기간도 고령장애인인지 판단함에 있어 중요한 요인이다. 일반적으로 노화연구에서는 노화가 시작되는 시점을 20세로 보고 노화의 영향이 가시화되는 시점을 40세 정도로 보아 노화가 시작되어 가시화되는 시점까지 약 20년 정도의 기간이 걸리는 것을 알 수 있다. Trieschman(1987)에서는 고령장애인 중 장애기간이 20년 이상인 경우를 고령화된 장애인으로 정의한 바 있으며 Verbrugge & Yang(2002), 노승현(2013), 김성희 외(2011)의 연구에서는 장애기간 20년과 발달기 이전에 장애가 발생한 경우를 함께 고려해 고령화된 장애인으로 간주하기도 하였다(황주희 외 재인용, 2014). 장애기간은 장애정체성과도 관련이 있기 때문에 중요하다. 즉, 고령화된 장애인은 비교적 어린 나이에 장애가 발생하여 일정기간(보통 10~20년) 장애인으로 살아오면서 노인이 된 경우이기 때문에 정체성이 장애인에 가깝고 당사자주의 인식이 강하여 전문가주의나 시설보호에 대해 부정적인 인식이 높은 편이며 사회참여와 지역사회통합을 강조한다(김성희·이송희·노승현·정일교, 2011; 양희택·신원우, 2011). 반면, 장애기간이 상대적으로 짧은 노인성 장애인의 경우 비장애인으로 살아온 기간이 더 길기 때문에 장애인으로서의 정체성이 약하고 장애를 노화의 경험으로 인식할 뿐 자신들에게 장애인라는 용어를 사용하지 않는다. 또한 장애의 원인이 노화 또는 질환이기 때문에 건강에 대한 욕구가 높아 보호적 또는 치료적 조치가 강한 전문가의 개입, 병원 또는 시설보호에 대한 부정적인 인식이 낮다(김성희 외, 2011).

이와 같이 고령장애인에 대한 합의된 용어는 여전히 부재하다. 다만, 우리나라에서는 행정적 편의상 보통 만 65세 이상의 장애인을 고령장애인으로 개념화하고 있다. 고령화된 장애인과 노인성 장애인을 통칭하는 용어로는 고령장애인 외에 장애노인이라는 용어도 많이 사용되고 있는데, 연구 또는 정책적 관심이 '장애'에 있을 때에는 고령장애인이라는 용어를 사용하고 '고령' 또는 '노후'에 보다 관심이 있을 때에는 장애노인이라는 용어를 사용하는 것으로 구분된다[2]. 따라서 본 원고에서는 만 65세 이상의 장애인을 고령장애인으로 부르고자 한다.

2) 우리말은 복합명사로 구성된 경우 뒤에 있는 명사에 강조점이 있음. 즉, 고령장애인의 경우 '장애인'에 강조점이 있는 반면 장애노인은 '노인'에 강조점이 있음. 따라서 연구목적과 정책수립의 초점에 따라 적합한 용어를 선택해야 함.

Ⅱ. 고령장애인 규모 및 특성

1. 고령장애인 규모

가. 고령장애인의 비중

의료보건 환경개선 및 과학기술의 발달, 건강에 대한 관심 고조, 소득 수준 향상에 따른 식생활(영양) 개선 등으로 평균수명이 증가함에 따라 전 세계적으로 인구 고령화가 급속히 진행되고 있으며 장애인 인구 또한 고령화 현상이 유사한 패턴으로 진행되고 있다(최선일 외, 2013). 또한 나이가 많을수록 질환이나 사고로 인해 장애가 발생할 가능성이 높아지며, 한번 발생한 장애는 회복되어 비장애의 상태가 되기 어렵고 계속 장애상태를 유지한다는 점을 고려할 때 고령장애인 규모는 앞으로도 상당히 늘어날 전망이다(한국장애인개발원, 2015).

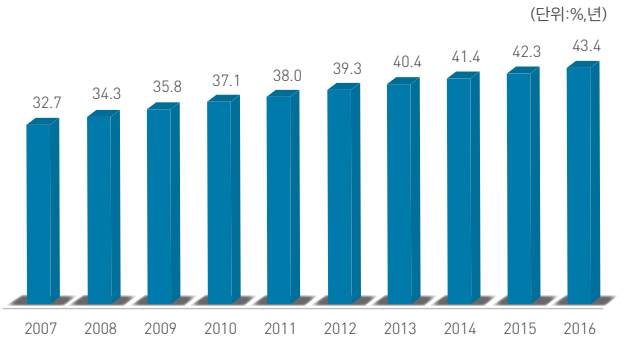
고령장애인의 인구수 추정은 통계자료와 추정방식 즉 고령장애인의 연령기준을 몇 세로 설정하는지에 따라 다소 차이가 있지만 전체 등록장애인 중에서 65세 이상의 규모를 추정함으로써 가능하다. <표 1>을 보면, 타 연령대의 장애인구수는 대부분 감소추세에 있는 반면, 65세 이상 고령장애인의 경우 증가 경향을 보인다. 구체적으로 살펴보면, 고령장애인은 2007년 688,884명, 2008년 771,814명, 2009년 869,059, 2010년 934,634명, 2011년 957,824명, 2012년 987,251명, 2013년 1,009,876명, 2014년 1,033,308명, 2015년 1,053,364명, 2016년 1,089,317명으로 지속적으로 증가하고 있다.

TABLE 01 연령별 장애인 현황

년도	17세 이하	18~44세 이하	45~64세 이하	65세 이상	전체 장애인
2007	74,980	473,228	867,797	688,884	2,104,889
2008	77,594	480,844	916,713	771,814	2,246,965
2009	81,687	495,676	983,125	869,059	2,429,547
2010	80,075	488,086	1,014,517	934,634	2,517,312
2011	78,186	469,402	1,013,829	957,824	2,519,241
2012	76,191	447,873	999,844	987,251	2,511,159
2013	74,617	427,097	989,526	1,009,876	2,501,112
2014	73,195	408,995	978,962	1,033,308	2,494,460
2015	72,583	394,131	970,328	1,053,364	2,490,406
2016	72,139	380,061	969,534	1,089,317	2,511,051

자료 : 보건복지부(2007~2016). 장애인현황 (단위 : 명)

전체 등록장애인 중에서 고령장애인의 비율은 아래 [그림 1]에서와 같이 2007년에 32.7%였던 것에 반해 2016년에 43.4%로 증가해 지난 10년간 10.7% 포인트 증가했음을 알 수 있다.



[그림 1] 전체장애인 중 65세 이상 고령장애인 비율(보건복지부, 2007-2016)

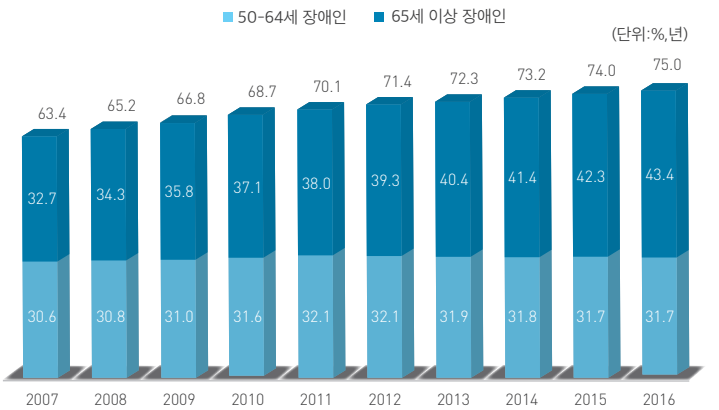
고령장애인의 연령 범위를 50세로 넓혀 전체 등록장애인 중에서 50세 이상의 중·고령장애인의 비율을 살펴보면, 2016년 기준 50세 이상 64세 이하의 장애인 수가 794,868명으로 전체장애인의 31.7%를 차지하고 있으며 2011년과 2012년에 32.1%로 가장 높았고 그 이후부터는 조금씩 감소 추세이다. 반면, 전체 장애인 중에서 50세 이상의 중·고령장애인은 2007년의 63.4%에서 2016년에 75%로 꾸준히 증가하여 지난 10년 간 11.6% 포인트 증가했음을 알 수 있다.

TABLE 02 50~64세 장애인 및 중·고령장애인 비율

년도	50~64세 장애인		50세 이상 중·고령장애인	
	장애인 수	전체 장애인 중 비율	장애인 수	전체 장애인 중 비율
2007	645,001	30.6	1,333,885	63.4
2008	692,547	30.8	1,464,361	65.2
2009	753,706	31.0	1,622,765	66.8
2010	795,116	31.6	1,729,750	68.7
2011	808,437	32.1	1,766,261	70.1
2012	804,952	32.1	1,792,203	71.4
2013	797,785	31.9	1,807,661	72.3
2014	792,293	31.8	1,825,601	73.2
2015	790,393	31.7	1,843,757	74.0
2016	794,868	31.7	1,884,185	75.0

자료 : 보건복지부(2007~2016). 각 연도 장애인현황

아래 [그림 2]는 2007년에서 2016년 동안 전체 장애인 중 50~64세 장애인과 65세 이상 장애인의 연도별 비율을 보여주는데, 50~64세 장애인의 비율은 약 31~32%대로 거의 유사한 반면, 65세 이상 고령장애인의 비율은 32.7%에서 75%로 매년 증가하고 있었다.



[그림 2] 전체 장애인 중 고령장애인 비율

나. 장애유형별 고령장애인 비율

2016년도 통계에 따르면(보건복지부, 2016), 65세 이상의 고령장애인의 비율이 가장 높은 장애유형은 청각장애(67.1%)인 것으로 나타났다. 그 다음으로 장루·요루장애가 66.3%, 호흡기 장애가 57.7%, 뇌병변 장애가 54.2%, 시각장애가 48.0%, 심장장애가 46.6%로 높게 나타났다. 이 6가지 장애유형은 노화과정 속에서 심화될 수 있는 장애로 고령장애인의 특성을 잘 드러내고 있으므로 고령장애인을 위한 정책 수립시 이러한 특성들이 고려되어야 한다. 반면, 자폐성장애와 지적장애의 경우 고령장애인의 비율이 각각 0%, 4.2%로 가장 낮은 수치를 기록했다. 이는 자폐성장애와 지적장애의 낮은 사망시 평균연령[3]에 기인하므로(보건복지부·국립재활원, 2016) 이 두 장애유형의 평균 수명 향상을 위해 낮은 사망시 평균 연령에 대한 원인 분석과 건강관리가 시급하다.

TABLE 03 15개 장애유형별 고령장애인의 비율

유형	전체 장애인 수	고령장애인 수	비율
청각장애	271,843	182,540	67.1
장루·요루장애	14,404	9,550	66.3
호흡기장애	11,831	6,832	57.7
뇌병변장애	250,456	135,638	54.2
시각장애	252,794	121,215	48.0
심장장애	5,507	2,564	46.6
지체장애	1,267,174	574,655	45.3
언어장애	19,409	6,694	34.5
신장장애	78,750	26,686	33.9
간장애	11,042	2,318	21.0
안면장애	2,680	536	20.0
정신장애	100,069	10,668	10.7
뇌전증장애	6,956	546	7.8
지적장애	195,283	8,256	4.2
자폐성장애	22,853	2	0.0
계	2,511,051	1,088,700	43.4

자료 : 보건복지부(2007~2016). 각 연도 장애인현황 (2016년 기준, 단위 : 명, %)

3) 장애인의 사망시 평균연령은 자폐성 장애가 28.2세(SD=20.3)로 가장 낮고 그 다음으로 낮은 장애유형은 지적장애로 50.6세(SD=18.4)로 보고되었음 (보건복지부·국립재활원, 2016).

2. 고령장애인 특성

고령장애인은 장애와 고령이라는 위험 요인의 상호작용으로 인해 신체적, 심리적, 사회적 측면에서 비장애노인 또는 비고령장애인에 비해 복합적인 욕구를 보인다. 고령장애인의 장애가 고령화된 장애인지 노인성 질환에 의한 장애인지에 따라 세부적인 욕구에서는 차이를 보일 수 있지만 많은 부분에서 공통적인 특성을 공유하기도 한다. 2014년도 장애인실태조사를 기반으로 객관적 지표와 주관적 지표를 함께 고려하여 고령장애인의 건강, 경제, 여가·문화적 특성에 대한 전반적 이해를 돕고자 하였다. 먼저 만성질환 유무, 건강에 대한 주관적 평가, 고령장애인이 느끼는 슬픔과 절망감, 일상생활 스트레스 지표를 통해 고령장애인의 전반적인 건강 상태를 확인했다. 다음으로 경제적 측면은 고령장애인 개인 및 가구의 월평균 소득과 주관적 경제 상태를 통해 파악했으며, 마지막으로 여가·문화적 측면은 고령장애인의 여가와 문화활동 이용실태와 이에 대한 만족도를 통해 살펴보았다.

가. 건강적 측면

건강상태와 건강에 대한 욕구는 연령이 증가함에 따라 변화하고 대부분의 경우 시각, 청각, 이동성, 기력, 정신에 대한 어려움을 동반한다(Williams, 1995). 고령장애인도 예외는 아니며 일찍부터 경험한 장애 또는 노인성 질환으로 인해 다른 연령대의 장애인에 비해 그들의 건강상태는 취약하다. 고령장애인의 건강수준을 살펴보기 위해 객관적인 건강상태와 건강에 대한 자신의 주관적인 평가를 확인했다.

현재 3개월 이상 계속되는 만성질환을 보유하고 있는지에 대해 '있다'고 응답한 고령장애인의 비율은 92.0%에 달해 17세 이하(33.8%), 18~44세(45.5%), 45~64세(73.3%)의 비고령장애인에 비해 현저하게 높은 것으로 나타났다.

TABLE 04 연령별 만성질환 유무

구분	17세 이하	18~44세	45~64세	65세 이상
있음	33.8	45.5	73.3	92.0
없음	66.2	54.5	26.7	8.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : %)

건강상태에 대한 자신의 평가를 조사한 결과 고령장애인 중에서 7.2%만이 평소 자신의 건강상태에 대해 좋거나 매우 좋다고 평가한 바 있다. 반면 17세 이하의 장애인은 48.8%, 18~44세는 33.5%, 45~64세는 15.8%가 자신의 건강상태를 좋거나 매우 좋다고 평가해 고령장애인에 비해 높은 비율을 보였다. 하지만 일반적으로 연령이 증가할수록 주관적 건강상태는 지속적으로 낮아지는 경향이 있었으며 고령장애인의 69.5%가 자신의 건강이 나쁘거나 매우 나쁘다고 응답해 18.8%만이 그렇다고 응답한 17세 이하 집단에 비해 3.6배 이상 높은 것으로 나타났다.

TABLE 05 연령별 주관적 건강평가

구분	17세 이하	18~44세	45~64세	65세 이상
매우 좋다	5.1	4.5	0.6	0.4
좋다	43.7	29.0	15.2	6.8
보통이다	32.4	37.6	36.2	23.3
나쁘다	15.4	21.9	37.6	48.0
매우 나쁘다	3.4	7.0	10.4	21.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : %)

고령장애인의 정서 상태를 확인한 결과, 고령장애인 중에서 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀다고 응답한 경우는 25.7%로 18~44세 장애인(20.6%)과 45~64세 장애인(24.8%)에 비해 높게 나타났다.

TABLE 06 연령별 슬픔 및 절망감

구분	18~44세	45~64세	65세 이상
있음	20.6	24.8	25.7
없음	79.4	75.2	74.3
계	100.0	100.0	100.0

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : %)

한편, 평소 일상생활 중에 느끼는 스트레스에 대해서는 56.8%가 그렇다고 응답하여 절반 이상이 스트레스를 느끼는 편이거나 매우 많이 느낀다고 응답했으나, 타 연령대에 비해서는 낮은 수준인 것으로 나타났다. 이는 타 연령대의 경우 학업, 구직, 생계유지 등으로 인해 일상생활에서 경험하는 스트레스가 고령장애인에 비해 클 수 있다. 노년기에는 Havinghurst의 발달과업이론과 Clark & Anderson의 적응발달과업이론에서 설명하는 바와 같이 쇠퇴하는 기력과 건강에 적응하고 노후 생활에 적합한 목표와 가치를 재정립하는 등 재조정과 재적응의 시기이므로(권중돈, 2016) 고령장애인이 경험하는 일상생활 스트레스는 상대적으로 낮을 수 있다.

TABLE 07 연령별 일상생활 스트레스

구분	18~44세	45~64세	65세 이상
매우 많이 느낀다	22.8	23.5	18.0
느끼는 편이다	41.6	40.9	38.8
보통이다	19.7	19.9	22.6
느끼지 않는 편이다	12.9	13.6	17.0
전혀 느끼지 않는다	2.9	2.1	3.5
계	100.0	100.0	100.0

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : %)

이처럼 고령장애인의 건강에 대한 욕구는 타 연령대에 비해 높다. 의료보장은 고령장애인이 사회나 국가에 요구하는 사항 중에서 1순위로 뽑혔다(김성희 외, 2014). 고령장애인의 건강 증진을 위해 만성질환 등의 신체적 건강에 대한 관심뿐 아니라 우울, 자살 등의 정신건강에 대한 관심으로 지원이 확대되고 있고 2015년 12월 말에는 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」이 제정되고 2016년에는 장애특성을 고려한 전문적 치료를 위한 발달장애인 거점 병원이 생기는 등 다양한 노력이 이루어지고 있다. 장애유형별 특성을 고려하여 맞춤형 건강증진 프로그램이 필요하고 향후 고령장애인 증가를 대비한 만성질환 예방 및 건강 재활 프로그램, 건강관리 사업이 개발되고 보급되어야 한다. 고령화된 장애인의 경우 기존의 장애에 노화로 인한 장애가 추가되어 신체적, 정신적 어려움이 가중되고 지속적인 의료지원을 필요로 할 것이며(이승기·윤상용·서동명, 2016), 노인성 장애인은 노년기에 얻은 장애로 인해 지금까지와는 다른 생활이 불가피할 수 있으므로 심리적으로 위축되지 않고 자신의 상황을 수용할 수 있도록 심리적 건강에 대한 특별한 관심이 요구된다.

나. 경제적 측면

2000년대 중반 우리나라 장애인의 빈곤율은 35.6%로 OECD 국가 평균인 22.1% 보다 13.5% 포인트 높았다(OECD, 2010). 2014년 장애인실태조사에 따르면, 지난 한달 간의 장애인의 월평균 소득을 연령대 별로 조사한 결과, 고령장애인의 경우 월 71.5만원의 소득을 얻고 있는 것으로 나타나 18~44세 이하 장애인의 월 109.3만원, 45~64세 이하 장애인의 월 125.7만원의 소득에 비하여 현저히 낮은 수준이 보고되었다. 기타사회보험급여소득, 기초연금, 사적이전소득이 다른 소득원과 타 연령대와 비교했을 때 현저하게 많아 고령장애인의 중요한 수입원임을 알 수 있다. 고령장애인은 특히 근로소득과 사업소득이 타 연령대에 비해 낮은 것으로 보고되었는데 이는 고령장애인이 고령과 장애로 인해 노동시장으로의 진입이 어렵고 생애 주기적으로도 은퇴시기에 해당하기 때문으로 해석할 수 있다. 따라서 고령장애인의 경제적 수준을 제고하기 위해서는 근로나 사업을 통한 소득보다는 공적·사적 이전 소득을 통한 현금 이전 소득이 중요함을 알 수 있다.

TABLE 08 연령대별 월평균 개인소득

구분	17세 이하	18~44세 이하	45~64세 이하	65세 이상	전체 장애인
근로소득	0.0	67.7	56.9	6.3	35.2
사업소득	0.0	23.0	36.1	9.1	21.3
재산·금융·개인연금	0.0	0.4	2.7	7.2	4.2
국민기초생활보장급여	3.4	5.0	6.3	2.7	4.4
기초연금	0.0	0.0	0.0	13.5	5.8
장애인연금/경증장애수당	0.0	5.5	3.4	1.6	2.9
장애아동수당	4.0	0.2	0.0	0.0	0.1
장애연금(국민연금)	0.0	0.7	0.9	0.1	0.5
기타 사회보험급여소득	0.0	4.1	13.4	16.8	13.0
사적이전소득[4]	0.4	2.0	4.8	13.3	7.9
기타	0.6	0.6	0.7	0.2	0.5
월평균 개인소득	9.1	109.3	125.7	71.5	96.3

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : 만원)

4) 사적이전소득이란 친인척, 사회단체로부터의 보조금 및 기타 소득을 의미함(김성희 외, 2014).

<표 9>를 보면, 월평균 개인소득에서와 마찬가지로 고령장애인의 월평균 가구소득은 전체장애인 평균인 224.9만원보다 낮은 수준으로 고령장애인 가구의 경제적 상태는 취약한 것으로 나타났다. 고령장애인의 평균 가구 월소득은 178.8만원으로 17세 이하 가구가 326만원, 18~44세 이하의 장애인 가구가 287만원, 45~64세 이하의 장애인 가구가 243.6만원인 것과 비교했을 때 낮은 수준이었다. 고령장애 가구의 근로소득과 사업소득은 타 연령대에 비해 현저히 낮은 수준으로 나타났다. 반면, 기타사회보험급여소득, 사적이전소득, 기초연금, 재산·금융·개인연금이 타 연령대에 비해 많아 고령장애인 가구의 주요 수입원임을 알 수 있다. 한편, 각 가구에 포함된 가구원 수를 고려하지 않고 단순히 연령대별 월평균 가구소득을 비교하는 것은 정확한 비교가 아니다. 보다 정확한 비교를 위해서는 월평균 균등화 개인소득을 산출해 비교할 필요가 있다[5].

TABLE 09 연령대별 월평균 가구소득

구분	17세 이하	18~44세 이하	45~64세 이하	65세 이상	전체 장애인
근로소득	232.9	188.8	139.5	74.9	122.2
사업소득	61.6	53.4	55.2	23.9	41.5
재산·금융·개인연금	4.8	5.7	4.9	10.8	7.6
국민기초생활보장급여	9.9	8.6	8.5	3.9	6.6
기초연금	4.6	3.2	2.7	18.4	9.6
장애인연금/경증장애수당	1.0	7.0	4.2	2.2	3.7
장애아동수당	4.4	0.4	0.1	0.0	0.2
장애연금(국민연금)	0.1	0.9	1.2	0.2	0.7
기타 사회보험급여소득	1.2	12.3	17.9	23.9	19.1
사적이전소득4	3.8	5.4	7.7	19.4	12.3
기타	0.6	0.7	0.9	0.3	0.6
월평균 개인소득	326.0	287.0	243.6	178.8	224.9

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : 만원)

객관적인 소득 수준 외에 고령장애인에게 자신이 경제적으로 어느 계층에 속한다고 생각하는지에 대해 조사하였다. 결과를 보면, 70%에 가까운 고령장애인은 자신의 경제 상태는 하층에 속한다고 평가하고 있어 10명 중 7명은 자신의 경제적 상황을 부정적으로 인지하고 있었다(<표 10> 참고).

5) 연령대별 가구총소득에 대한 정확한 비교를 위해서는 총 가구소득을 각 가구원의 소득으로 전환한 '균등화 개인소득'을 사용해야 함. 균등화 처리 방법에는 여러 가지가 있는데 우리나라에서는 경제협력 개발기구(OECD) 제곱근지수 방법을 사용함(통계청, 2017). OECD 제곱근지수는 가구소득을 가구원수의 제곱근으로 나누어 균등화 개인소득을 계산하는 방식으로 수식은 아래와 같음.

TABLE 10 주관적 경제 상태

구분	17세 이하	18~44세	45~64세	65세 이상
하층	54.6	62.7	69.4	68.2
중층	43.0	36.6	29.8	30.9
상층	2.4	0.7	0.8	0.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : %)

장애인가구는 비장애인가구보다 빈곤하거나 경제적으로 열악할 확률이 높은데, 그 이유는 장애인가구가 비장애인가구에 비해 의료비, 교육비, 재활보조기구 구입비, 교통비 등의 영역에서 장애로 인한 추가지출 비용으로 인해 생활비가 더 많이 들 뿐 아니라 장애인가구의 소득이 비장애인 가구보다 낮기 때문이다(이승기 외, 2016). 이에 덧붙여 고령과 장애로 인한 노동시장 진입으로의 어려움, 소득원의 단절, 불안정적인 고용상태 등은 고령장애인의 경제 상황을 더욱 악화시키고 있다. 또한 이와 같은 낮은 수준의 소득 수준은 고령장애인의 신체적 건강 상태 악화, 우울과 불안감 상승, 정서적 고립 야기, 사회참여 위축 등을 초래해 전반적인 삶의 질에 부정적 영향을 미친다.

고령장애인 집단을 좀 더 세부적으로 파악해보면, 고령화된 장애인은 일찍 발생한 장애로 인해 소득활동 혹은 취업의 기회가 장기간 부재한 경우가 많고 노인성 장애인은 노인성 질환에 의한 장애 발생으로 인해 소득활동이 중도에 단절되었을 수 있으며 독거 고령장애인은 지지체계의 부재로 인해 경제적으로 어려움이 가중될 수 있다. 이와 같이 고령장애인은 집단 내 특성에 따라 경제적 욕구나 경험하는 어려움 정도가 다를 수 있기 때문에 각 집단에 맞는 지원이 필요하다. 고령장애인의 취업 지원을 통해 경제활동을 함으로써 신체적, 심리적, 사회적으로 건강한 노후를 맞이할 수 있도록 해야 한다.

다. 여가·문화적 측면

고령장애인의 여가와 문화활동은 TV 시청이 95.6%로 가장 높게 나타나고 그 다음으로 장보기 등 가사일이 58.2%, 사교모임이 53.8%로 나타나 다양한 여가 문화를 즐기지 못하고 있는 것으로 나타났다. 다른 연령대의 여가·문화활동을 살펴보면, TV 시청은 모든 연령대에서 높게 나타나 고령의 영향으로 해석하기는 어렵다. 한편, 다른 연령대의 장애인은 TV 시청, 사교모임, 가사일 외에 컴퓨터 또는 인터넷 활동이 36.2~66.7%, 외식, 쇼핑, 주말 농장 등 가족과 함께 하는 외부활동이 38.3~44.8%의 비중을 차지하고 있었고 독서, 신문이나 잡지 보기, 스포츠, 여행, 휴식 등 다양한 여가활동을 즐기고 있었다. 한편 고령장애인의 경우, 영화 및 연극 감상, 컴퓨터 또는 인터넷 활용, 승부놀이, 창작적 취미, 스포츠, 학습활동, 사회봉사활동, 여행 등에서 모두 낮은 참여율을 보였다.

TABLE 11 연령별 여가 및 문화활동 참여 여부(지난 1주일)

구분	17세 이하	18~44세	45~64세	65세 이상
감상, 관람(영화, 연극 등)	14.8	19.7	6.8	2.2
TV시청(유선방송, 비디오 포함)	92.1	95.0	97.1	95.6
컴퓨터 또는 인터넷 활용	59.5	66.7	36.2	6.9
승부놀이(바둑, 당구, 경마 등)	5.6	8.8	6.9	3.3
창작적 취미(미술, 서예, 글쓰기, 악기연주 등)	23.8	5.9	3.6	2.4
독서, 신문이나 잡지보기	34.0	34.4	29.9	16.5
스포츠(축구, 테니스, 수영 등)	28.3	15.9	10.0	5.5
학습활동(영어, 한문, 교양강좌 등)	33.8	8.1	2.6	1.7
사회(자원)봉사활동	5.3	4.8	5.1	2.5
여행(관광, 등산, 낚시, 하이킹 등)	15.7	15.2	13.0	4.6
사교 일(친구, 친척 만남, 모임 등)	57.9	54.6	59.3	53.8
해외여행(지난 1년 동안)	4.7	7.2	4.5	2.1
가족관련 일(외식, 쇼핑, 주말농장 등)	44.8	43.7	38.3	26.1
가사잡일(장보기 포함)	17.9	55.1	63.3	58.2
휴식(사우나 등)	23.7	32.4	32.3	25.1
기타	-	1.0	1.1	1.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : %)

여가와 문화생활에 대한 만족도를 살펴보면, 고령장애인은 약간 또는 매우 만족한다고 응답한 비율이 39.3%에 그쳐 17세 이하 장애인이 53.4%, 18~44세 장애인이 51.0%, 45~64세 장애인이 42.7%인 것에 비해 현저히 낮은 수준으로 나타났다. 또한 연령이 증가할수록 문화 및 여가생활에 대한 만족도는 낮아지는 것을 알 수 있는데, 고령장애인이 자신의 문화 및 여가생활에 불만족하는 비율은 60.7%로 나타나 타 연령대에 비해 높은 수준이었다. 그 사유를 조사한 결과, 46%의 고령장애인이 건강이나 체력의 부족 때문이라고 보고하였고 25.9%가 경제적인 부담 때문이라고 응답한 바 있다(김성희 외, 2014).

TABLE 12 연령별 여가 및 문화생활에 대한 만족도

구분	17세 이하	18~44세	45~64세	65세 이상
매우 만족한다	13.0	7.6	5.5	4.0
약간 만족한다	40.4	43.4	37.2	35.3
약간 불만족한다	32.2	35.0	39.9	40.4
매우 불만족한다	14.4	14.1	17.5	20.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : %)

3. 고령장애인 욕구

65세 이상의 고령장애인과 65세 미만의 비고령장애인의 복지서비스에 대한 욕구를 살펴본 결과, 두 집단은 모두 소득보장, 의료보장, 고용보장, 주거보장 영역에서 높은 욕구를 보였다. 하지만 고령장애인과 비고령장애인의 세부 영역에 대한 욕구 수준은 달랐는데 이는 연령 차이에 따른 욕구 차이로 볼 수 있다. 고령장애인의 경우 의료보장에 대한 욕구가 41.9%로 가장 높고 그 다음으로 소득보장(36.8%), 주거보장(5.8%), 고용보장(3.8%) 순이었던 반면, 비고령장애인의 경우는 소득보장의 욕구가 39.8%로 가장 높고 의료보장(25.8%), 고용보장(12.0%), 주거보장(6.9%)의 욕구가 그 뒤를 따랐다. 고령장애인의 신체적, 심리적 노화를 고려할 때 의료보장에 대한 욕구가 가장 높게 나온 것에 대한 이해가 가능하다. 하지만 고령장애인의 특성을 세부적으로 고려했을 때 두 집단의 구체적인 욕구에서는 차이가 나타날 수 있음에 주목할 필요가 있다. 고령화된 장애인은 이른 시기에 발생한 장애로 인해 청·장년 시기에 경제활동을 했을 가능성이 낮고 생애주기에서 노년기에 대한 준비를 할 기회가 부족한 경우가 많기 때문에 소득보장에 대한 욕구가 높은 반면, 노인성 장애인은 노인성 질환에 의해 장애가 발생한 경우가 많고 청·장년기에 장기적으로 노년에 대한 준비기간을 가질 수 있기 때문에 의료보장에 대한 욕구가 더 강한 편이다(최성일 외, 2013; 황주희 외, 2014).

고령장애인은 고용보다는 주거에 대한 욕구가 높은 반면, 비고령장애인은 주거보다는 고용에 대한 높은 욕구를 보인다. 이는 노년기에는 취업활동 또는 고용유지 보다는 노동시장에서 벗어나 주거에 대한 불안 없이 안정적인 삶을 영위하고자 하는 특성이 있는 반면, 65세 미만의 청·장년기 비고령장애인의 경우는 취업, 경제활동 유지의 욕구가 가장 큰 시기이기 때문으로 보인다.

고령장애인의 경우 이동권 보장에 대한 욕구가 5순위로 나타나 비고령장애인의 이동권 보장에 대

한 욕구가 9순위로 나타난 것과 차이를 보였다. 이는 장애와 고령으로 인한 일상생활 수행기능의 저하, 혼자 이동의 어려움, 이동시 보조기구 필요 등으로 고령장애인이 이동권에 욕구가 큰 것으로 이해할 수 있다. 그 외 욕구에 대해서는 보육·교육 보장과 장애인 인권보장에 대한 욕구 순위가 달랐던 것을 제외하면 나머지 영역에 대한 욕구는 낮은 수준으로 두 집단 간 거의하게 나타났다.

TABLE 13 고령장애인의 복지서비스 욕구

구분	고령장애인		비고령장애인*		전체장애인	
	비율	순위	비율	순위	비율	순위
소득보장	36.8	2	39.8	1	38.5	1
의료보장	41.9	1	25.8	2	32.8	2
고용보장	3.8	4	12.0	3	8.5	3
주거보장	5.8	3	6.9	4	6.4	4
이동권보장	2.6	5	1.2	9	1.8	7
보육교육보장	0.3	14	2.7	6	1.7	8
문화여가생활 및 체육활동보장	1.6	8	1.7	8	1.6	9
장애인 인권보장	1.2	10	3.9	5	2.7	5
장애인 인식개선	1.7	7	2.5	7	2.2	6
장애예방	1.3	9	1.1	10	1.2	11
의사소통과 정보 접근참여보장	0.5	11	0.6	12	0.6	12
재난안전관리	0.5	11	0.4	13	0.5	13
기타	0.4	13	0.2	14	0.3	14
없음	1.8	6	1.0	11	1.3	10
계	100.0	-	100.0	-	100.0	-

주 : *비고령장애인에는 65세 미만의 장애인이 포함됨 (단위 : %, 순위)

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사

03. 고령장애인 지원정책

인구의 고령화 흐름과 더불어 현재 우리나라의 65세 이상 고령장애인의 비율은 전체 장애인구의 43.4%이고 50세 이상 중·고령장애인을 포함하면 75%에 이른다(보건복지부, 2016). 즉, 장애인 10명 중 8명이 현재 고령이거나 예비 노인이라는 의미이다. 과거 비장애 노인을 중심으로 하는 노인 정책과 노년기 이전의 장애인을 중심으로 하는 장애인 정책이 우선시됨으로 인해 고령장애인에 대한 관심이 미흡했다면, 2000년대 후반부터 급속하게 증가하는 고령장애인의 규모와 이로 인해 파생된 사회 이슈들로 인해 고령장애인에 대한 사회적, 정책적 관심은 증가하고 있다. 하지만 그럼에도 불구하고 우리나라에는 여전히 고령장애인 특화 정책이 거의 부재한 상황이다.

장애인 복지의 장기적이고 체계적인 발전을 위해 우리나라는 1998년부터 범정부 차원에서 '장애인정책발전 5개년 계획'을 수립·시행하고 있다. 현재 '제4차 장애인정책종합계획(2013-2017)(보건복지부 외, 2013)'은 "장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회"라는 비전 아래 4대 분야 19대 중점과제 71개 세부과제가 확정되어 진행되고 있다. 장애인복지 및 건강서비스 확대, 장애인 생애주기별 교육 강화 및 문화·체육 향유 확대, 장애인경제자립기반강화, 장애인의 사회참여 및 권익증진이 4대 분야에 해당하며, 장애 영유아, 아동 및 청소년(학생), 여성장애인과 같이 특별한 관심이 필요한 대상들에 특화된 시책들을 수립하려는 노력을 엿볼 수 있다. 한편, 전체 장애 인구의 40% 이상(보건복지부, 2016)을 차지하는 고령장애인에 대한 종합적인 정책계획은 여전히 미흡한 수준으로 평가된다. 복지 및 건강, 교육 및 문화, 사회 참여 및 권익 증진 영역에서 각 영역별로 한 가지씩 세부 추진과제가 수립되었을 뿐이다. 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 고령장애인의 장애발생 예방과 의료재활 강화를 위해 복지 및 건강 영역에서는 '고령장애인 맞춤형 재활프로그램 제공' 계획을 수립했다. 이 계획은 고령장애인의 장애별 특성을 고려한 효과적이고 전문적인 평가와 관리를 통해 맞춤형 재활프로그램을 개발·보급하고자 함이 목적이다. 구체적으로는 소아마비와 성인 뇌성마비를 가진 고령장애인을 위한 클리닉을 운영하고 노인기능평가 프로그램, 보행보조 프로그램, 인지·언어 재활프로그램, 가상현실 재활프로그램 등을 개발·보급하고자 하였다.

둘째, 고령장애인의 문화 활동 활성화를 위해 교육 및 문화 영역에서는 장애인 생애주기별 교육 강화 및 문화·체육 향유 확대의 일환으로 '장애인 문화향수 기회 확대' 계획을 수립했다. 이는 지역 내 자발적 관람이 어려운 고령장애인을 대상으로 '모셔오는' 또는 '재가 방문' 문화예술프로그램 서비스를 제공하여 문화예술을 관람할 수 있도록 이동을 지원하거나 재가 방문 문화예술프로그램을 제공하는 내용이다.

마지막으로, 장애인의 정보접근성 보장을 위해 장애인의 사회참여 및 권익증진 영역에서 '소외계층 방송접근권 보장' 계획이 시행되고 있다. 시·청각 장애인을 비롯한 난청노인에게 방송수신기를 지속적으로 보급하여 비장애인과 동등한 방송접근권을 보장하고자 함이 목적이다.

이와 같이 맞춤형 건강관리와 지역사회 재활프로그램과의 연계를 통한 고령장애인의 건강 수준 향상, 문화·예술·교육과 정보 접근권 확대를 통한 비장애인과의 정보 격차 해소라는 추진 과제들은 고려장애인의 삶의 질 향상을 위한 핵심적인 내용이다. 하지만 이러한 고령장애인을 위한 정책이 일부 영역에서 제한적으로 수립되었다는 것 뿐 아니라 자료 부족으로 인해 2013년부터 현재까지 해당 계획들이 얼마나 추진되었는지에 대한 정확한 평가가 어렵다는 것이 더 큰 문제로 지적될 수 있다. 올해 시행될 '제4차 장애인정책종합계획'에 대한 평가에서 그간의 성과를 측정할 수 있는 적절한 지표를 마련하고 해당 추진 과제들에 대한 자료를 축적하여 기존에 수립된 고령장애인 정책의 효과성과 실행률에 대한 정확한 파악과 분석이 요구된다.

우리나라의 고령장애인 지원정책의 또 다른 문제점은 성인장애인을 대상으로 하는 정책과 프로그램이 주를 이루고 그 연장선상에 고령장애인이 위치하고 있을 뿐 고령장애인에게 특화된 맞춤형 지원정책이 부재하다는 것이다. 현재 일부 기초자치단체에서 시행되고 있는 고령장애인을 위한 사업들 또한 기존 사업 내에서 고령장애인을 포함하여 진행되고 있을 뿐 고령장애인의 특성을 고려한 특화 사업으로는 진행되지 못하고 있는 실정이다. 따라서 고령장애인 만을 대상으로 하는 장애인복지사업은 아니지만 현행 사업에 대한 고령장애인의 이용률과 타 연령과의 비교를 통해 고령장애인이 많이 이용하고 있는 정책에 대한 이해를 돕고자 하였다.

<표 14>를 살펴보면, 고령장애인이 가장 많이 이용하고 있는 장애인복지사업은 통신요금감면·할인으로 고령장애인의 78.4%가 이용하고 있었고 그 다음으로 교통요금감면·할인(68.9%), 공공시설요금감면·할인(55.5%) 순으로 나타나 절반 이상의 고령장애인이 감면 및 할인 서비스를 이용하고 있었다. 한편, 비고령장애인도 고령장애인과 마찬가지로 통신요금감면·할인(87.0%), 교통요금감면·할인(81.6%), 공공시설요금감면·할인(71.0%)을 가장 많이 이용하고 있었으며 고령장애인에 비해 약 10% 정도 높은 이용률을 보였다. 비고령장애인에 비하여 고령장애인의 이용률이 높게 나타난 사업으로는 노인장기요양보험(10.9%), 장애인보조기구 건강보험(15.3%), 보조기구 무료교부(7.1%), 경증장애수당(16.8%)으로 나타났다. 이는 건강과 장애와 관련된 사업들로 고령장애인의 의료와 건강영역에서의 높은 욕구가 반영된 것으로 볼 수 있다.

TABLE 14 고령장애인의 장애인복지사업 이용률

구분	고령장애인		비고령장애인*		전체장애인	
	비율	순위	비율	순위	비율	순위
장애인연금	7.2	10	14.5	7	11.3	9
경증장애수당	16.8	7	14.5	7	15.5	7
장애아동수당	0.0	18	2.2	16	1.3	18
장애인자녀교육비	0.3	16	4.1	14	2.5	16
장애아 무상보육료	0.1	17	3.2	15	1.8	17
장애인의료비	5.0	12	9.9	9	7.8	10
장애인 등록진단비	3.4	13	6.5	11	5.1	14
장애인보조기구 무료교부	7.1	11	5.3	12	6.1	11
장애인보조기구 건강보험	15.3	8	10.4	8	12.5	8
장애인자동차 표지발급	27.5	5	48.2	4	39.2	5
승용자동차세금면제	17.9	6	32.6	6	26.2	6
세금공제면제	37.9	4	40.8	5	39.5	4
교통요금감면 및 할인	68.9	2	81.6	2	76.1	2
통신요금감면 및 할인	78.4	1	87.0	1	83.3	1
공공시설요금감면	55.5	3	71.0	3	64.3	3
주택분양알선	3.2	14	7.7	10	5.7	12
장애인활동지원 서비스	1.2	15	4.7	13	3.1	15
여성장애인 가사도우미	0.3	16	0.4	19	0.4	19
장애아가족양육지원	0.1	17	0.5	18	0.3	20
노인장기요양보험	10.9	9	0.8	17	5.2	13
계	100.0	-	100.0	-	100.0	-

주 : *비고령장애인에는 65세 미만의 장애인이 포함됨 (단위 : %, 순위)

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사

이와 같이 우리나라는 현재 고령장애인을 지원하기 위한 고령장애인 맞춤형 복지 정책이 부족한 상황이다. 전체 고령장애인의 욕구를 반영하는 지원정책 뿐만 아니라 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 독특한 욕구에 대응할 수 있는 세부적인 지원책을 마련하는 것도 필요할 것으로 보인다.

04. 전망과 과제

Ⅰ. 전망

인구고령화에 발맞춰 장애인구의 고령화 추세도 급속하게 진행되고 있다. 의학기술의 발달, 균형 잡힌 영양, 건강 수준 향상은 장애인의 평균 수명을 증가시켰고 장애유형의 확대로 등록장애인 수가 증가했으며 장애인등록률의 상승과 안정화로 인해 고령장애인의 비중은 지속적으로 증가해 왔다. 통계에 따르면, 전체 장애인구 중 고령장애인이 차지하는 비중은 2007년에 688,884명(32.7%)에서 2016년에 1,089,317명(43.4%)으로 지난 십년간 1.6배 정도 증가하였다(보건복지부, 2007-2016). 평균 수명 증가는 개인의 긍정적인 발달이기도 하지만 다른 한편으로는 개인이 사고와 질환을 경험할 가능성도 함께 높이게 된다. 따라서 장애인이 나이가 듦에 따라 노년기에 진입하는 경우 외에 인구고령화에 따른 질환의 후유증에 의해 장애가 발생한 노인성 장애인이 증가할 것이고 이로 인해 전체 고령장애인의 규모는 꾸준히 증가할 것으로 예상된다.

또한 연령대별로 장애인 집단을 고려해보면, 앞서 43.4%라는 고령장애인 비율은 65세 이후의 장애인을 고령장애인으로 설정했을 때의 통계로 50~64세 사이의 중년기 장애인을 잠재 고령장애인으로 간주하여 중·고령장애인의 규모를 파악해 보면 이미 75%에 달함을 알 수 있다(보건복지부, 2007-2016). 즉, 장애인 10명중 8명은 노년기에 이미 진입했거나 15년 이내에 진입 예정이다. 따라서 향후 장애인복지제도의 가장 규모가 큰 이용자이자 소비자인 노년기 장애인을 위한 복지정책과 서비스 마련이 시급할 것으로 보인다.

고령장애인의 증가는 안정적인 소득보장, 건강유지 및 증진, 이차 장애 발생의 예방, 문화와 여가생활 향유를 위한 프로그램 및 시설 마련, 주거 안정, 공식·비공식 지지체계 확립, 학대 등 인권문제에 대한 관심 등 다양한 사회 문제를 내포하고 있기 때문에 국가적 관심이 요구된다. 또한 과거 고령장애인을 동일한 집단으로 간주하는 접근방식 보다는 고령장애인의 장애발생원인, 장애발생시기, 연령대, 장애유형 등 고유하고 독특한 장애 특성을 반영하여 제도와 정책을 수립하고 각 집단에의 복지욕구를 충족시킬 수 있는 서비스와 프로그램이 개발·보급되어야 한다.

Ⅱ. 과제

고령장애인은 장애와 고령이라는 중복적인 특성으로 인해 비장애노인과 타 연령대의 장애인에 비해 다양하고 복합적인 욕구를 가진다. 하지만 긍정적인 관점에서 바라보면 고령장애인이 속한 노년기는 생애주기적으로 마지막 단계에 위치하고 있어 고령장애인이 경험하게 될 어려움을 사전에 예측이 가능하고 제도적, 정책적, 실천적 지원과 예방을 통하여 그들의 욕구를 해결하고 어려움을 완화시킬 수 있는 여지도 크다. 고령장애인의 성공적 노화와 안정적인 삶의 영위를 위해 국가와 사회구성원이 함께 고민해야 할 과제를 아래와 같이 제시하였다.

첫째, 고령장애인에 대한 합의된 용어와 정확한 정의가 필요하다. 노년기에 진입한 장애인은 오랜 기간 장애인이라는 정체성을 가지고 살다가 노년을 맞이한 경우와 비장애인으로서의 정체성을 가지고 살다가 노화와 질환의 결과로 장애를 가지게 된 경우로 구분된다. 한편 이와 같이 고령과 장애를 동시에 경험하는 장애인은 합의된 용어 없이 고령장애인, 장애노인, 노인 장애인 등으로 연구자와 현장 실천가에 따라 다양하게 불려왔다. 뿐만 아니라 고령장애인을 다른 비고령장애인과 구분하는 연령 기준도 상황에 따라 달라 우리나라에서 행정적으로 노인을 정의한 65세를 기준으로 그 이후에 장애가 발생한 경우를 고령장애인으로 간주하기도 하고 「고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률 시행령」에 따라 55세 이상부터를 고령장애인으로 보기도 하며 보다 넓은 의미에서 아동·청소년기가 아닌 중년기에 장애가 발생하여 노인이 된 경우를 고령장애인으로 보기도 하는 등 합의된 기준이 없이 연구 목적에 따라 또는 연구자의 선호도에 따라 명칭이 달리 사용되고 있는 실정이다. 하지만 고령장애인에 대한 제도적 지원을 마련하기 위해서는 고령장애인에 대한 법적·제도적 정의 확립이 우선적으로 이루어 져야 하며 이를 통해 정책 지원의 근거를 마련해야 한다.

둘째, 고령장애인을 '고령화된 장애인'과 '노인성 장애인'을 구분하는 명확한 기준과 명칭에 대한 합의가 필요하다. 이 두 집단을 구분하기 위해서 장애발생원인, 장애발생시점, 노인에 대한 법적 정의, 장애기간, 장애정체성 등이 고려되는데 연구자와 현장실천가에 따라 이 기준들 중 한 개 기준만으로 구분하기도 하고 몇 개 기준을 함께 고려하여 좀 더 엄격한 기준을 설정하기도 한다. 문제는 개별적 기준에 대한 정의가 상이하여 고령화된 장애인과 노인성 장애인을 구분하는 기준이 다양하게 나올 수 있다는 것이다. 뿐만 아니라 용어에 있어서도 고령화된 장애인은 노령화된 장애인, 노령장애인 등으로 불리기도 하고 노인성 장애인은 노인성 노화에 따른 장애인, 노인성 장애노인, 노화과정 장애인 등 다양한 명칭으로 불리고 있다. 용어에 대한 합의의 부재는 효율적인 의사소통을 방해하고 법적·제도적지지 기반을 약화시키기 때문에 두 집단의 특성을 가장 잘 반영할 수 있고 사회적으로 합의될 수 있는 용어를 선택하여 법적으로 명문화 시킬 필요가 있다.

셋째, 고령장애인에 대한 장애계와 노인복지계의 인식 공유가 요구된다. 장애의 특성상 고령화된 장애인은 장애인복지 영역에서 노인성 장애인은 노인복지 영역에서 다루어져 오고 있다. 장애인복지 학계에서는 고령화된 장애인과 노인성 장애인을 대상으로 연구를 진행하고 있지만 대부분 등록장애인이라는 전제를 가정한다. 반면, 노인복지 또는 노년학계에서는 등록장애를 반드시 전제하지는 않으며 오히려 '장애'라는 용어 사용에 거부감을 보이는 경우가 많기 때문에 노인의 장애와 질환을 건강이라는 큰 범주 속에서 다루는 경향이 크다. 정책적 접근에서도 장애인 복지서비스는 등록장애인만을 대상으로 하고 있고 노인복지서비스는 장애 유무에 관계없이 65세 이상 전체 노인을 대상으로 하고 있기 때문에 두 영역 모두에서 '장애'와 '고령'의 이중 욕구를 반영한 서비스가 개발되기는 어려운 현실이다. 하지만 노인 인구의 지속적인 증가와 장애를 경험할 잠재 인구층의 확대 가능성은 고령장애인이 공유하는 공통분모에 대한 장애계와 노인복지계의 인식 공유가 절실함을 의미한다. 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 상이한 욕구로 인해 통합된 서비스 개발은 쉽지 않을 것으로 보이나 현재의 이러한 분절적인 장애인복지와 노인복지 접근을 탈피하려는 노력은 분명히 필요하다.

넷째, 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 독특한 장애특성을 반영한 정책 수립이 요구된다. 두 집단이 공유하고 있는 공통적인 욕구에 대한 통합적인 접근 외에 각 집단이 가진 고유한 특성에 대한 개별적 접근이 함께 고려되어야 한다. 고령화된 장애인의 경우는 이른 시기에 발생한 장애로 인해 노동시장으로의 진입이 어려워 소득보장 및 고용에 대한 욕구가 강하고 노후 준비에 소홀했을 가능성은 크지만, 오랜 시간 장애에 적응하며 살아 왔을 가능성이 크기 때문에 장애에 대한 수용이나 삶의 만족도는 상대적으로 긍정이다. 한편, 비교적 늦은 시기에 노인성 질환 혹은 노화로 인해 장애가 발생한 노인성 장애인의 경우 소득보장에 대한 욕구 보다는 의료욕구가 더 크고 갑작스런 장애 경험으로 인해 자신의 장애를 수용하지 못하거나 심리적, 정서적으로 위축될 수 있으며 변화된 가족 관계를 경험하는 등 장애로 인해 달라진 삶에 적응이 어려울 수 있다. 이와 같이 고령화된 장애인과 노인성 장애인은 서로 다른 욕구를 갖고 있기 때문에 정책적 우선순위의 논의에서 이러한 특징들이 고려되어야 한다. 이를 위해서는 앞서 말한 장애와 노인에 대한 인식의 공유 외에도 고령장애인을 대상으로 체계적인 조사를 실시하고 기초 자료를 구축함으로써 정책 수립의 객관적인 근거로 활용하는 것이 중요하다.

다섯째, 고령장애인의 안정적인 삶을 위해 생애주기적 관점에 기반한 제도적, 실천적 접근이 필요하다. 고령화된 장애인은 이르면 태아기부터 사망시점에 이르기까지 전 생애 동안 장애인복지제도의 영향을 받는 반면, 노인성 장애인은 노화와 질환으로 인해 장애가 발생한 시점부터 장애인복지제도 속에 포함되어 영향을 받게 된다. 따라서 태아기에서부터 영·유아기, 아동·청소년기, 성인기, 중·장년기를 거쳐 노년기에 이르는 동안 장애인이 서비스의 단절 없이 해당시기에 필요

한 서비스를 이용할 수 있도록 전생애주기적 관점에 기반한 정책과 제도가 구축되어야 한다. 하지만 장애인복지정책과 노인복지정책의 분절성을 보여주는 대표적인 예로 활동지원서비스와 노인장기요양서비스 사이의 사각지대 문제가 지속적으로 지적되듯이 현실은 서비스의 연속성이 잘 마련되어 있지 않다. 또한 장애인복지업무의 주무부서는 보건복지부이지만 전생애주기를 고려한 서비스 연계 구축을 위해서는 타 부처와의 연계가 필수적이다. 장애인의 욕구는 일생동안 다양하게 전개될 수 있으며 학령기 및 평생교육은 교육부, 직업재활 및 고용은 고용노동부, 주거는 국토해양부, 문화 및 여가생활은 문화체육관광부 등에서 담당하고 있기 때문에 장애인의 안정적인 삶과 삶의 질 향상을 위해 정부부처간 적극적인 협력이 요구된다. 실천적 현장에서는 고령장애인이 자신의 상황과 욕구에 맞는 인생설계를 할 수 있도록 지원을 해야 한다. 고령장애인에 특화된 사회복지실천 프로그램을 개발하되 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 상이한 특성과 욕구를 반영한 맞춤형 프로그램에 대한 고려가 필요하다. 고령화된 장애인의 경우 취업 기회 부족, 대인 관계 형성의 어려움, 사회적 지지체계의 미비, 장애로 인한 건강 악화 등으로 신체적, 심리적, 사회적 고충을 경험할 가능성이 높다. 반면, 노인성 장애인은 인생의 중·후반에 발생한 갑작스런 장애로 인해 경제활동 중단, 건강악화, 장애인과 비장애인 사이에서의 정체성 혼란, 장애수용의 어려움으로 인한 스트레스, 대인 관계의 축소, 가족관계에서의 역할 상실 및 변화 등 고령화된 장애인과는 다른 어려움을 경험하게 된다. 따라서 장애특성에 맞는 종합적이고 체계적인 생애주기별 개입방안 구축이 필요하다.

여섯째, 제5차 장애인정책종합계획에서는 고령장애인에 특화된 사업의 비중을 늘릴 필요가 있다. 제4차 장애인정책종합계획에서 고령장애인을 대상으로 수립한 계획은 총 71개 세부과제 중 고령장애인 맞춤형 재활프로그램 제공, 고령장애인을 대상으로 '모셔오는' 또는 '재가방문' 문화예술프로그램 서비스 제공, 난청노인에게 방송수신기 보급 등 세 개에 그친다. 양적으로 미흡할 뿐 아니라 이 세 개 사업도 고령장애인을 위한 특화 사업이 아니다. 따라서 내년부터 향후 5년간 우리나라의 장애인복지의 근간이 될 제5차 장애인정책종합계획에서는 전생애주기적 제도의 연속선상에 고령장애인의 위치시킴으로써 서비스를 단절 없이 지원받을 수 있도록 하고 고령장애인 사업의 양적 확대를 추진하며 고령화된 장애인과 노인성 장애인의 고유한 욕구가 잘 반영된 목표와 세부과제가 수립되어야 한다.

일곱째, 고령장애인의 인권에 대한 고민이 필요하다. 고령장애인구의 증가와 맞물려 고령장애인에 대한 학대, 차별 등 인권침해 문제도 급증하고 있는 실정이다. 치매 등 고령에 따른 인지장애를 겪고 있는 장애인 뿐 아니라 장애정도가 중증이거나 연령이 높은 고령장애인의 경우 신체적 기능이 저하되고 정서적으로 우울을 경험하기도 하는 등 부양가족과 시설 종사자에 대한 신체적, 심리적 의존성이 증가하게 된다. 이러한 취약성과 의존성은 돌봄제공자의 부양부담을 가중시

켜 결과적으로 고령장애인에 대한 방임 또는 학대로 이어질 수 있다. 사회적 측면에서도 가족구조의 변화로 인한 노친 봉양 의무의 약화와 장애인가구의 경제적 어려움을 고려해보면 고령장애인에 대한 부양 포기의 가능성도 배제할 수 없다. 따라서 고령장애인은 가족과의 관계가 단절되어 독거로 생활해야 하는 등 다양한 측면에서 취약한 위치에 놓이게 될 가능성이 높다. 하지만 많은 고령장애인의 경우 학대나 차별에 의한 피해를 입었을 때 지원을 받을 수 서비스, 접촉해야 하는 기관에 대한 정보가 부족하며 특히 가해자가 부양가족인 경우 피해 신고를 꺼리는 등 자신의 인권에 대한 인식도 부족하다. 따라서 고령장애인에 대한 학대 예방과 차별 방지, 인권 신장을 위해 충분한 정보제공이 필요하고 고령장애인과 부양가족 및 시설종사자를 대상으로 고령장애인의 인권에 대한 교육이 제공되어야 한다. 또한 시설에 대한 정기적 모니터링을 통해 고령장애인에 대한 학대를 사전에 예방할 수 있도록 해야 한다.

이 외에도 고령장애인의 중요한 비공식적 지지체계인 부양가족에 대한 지원 확대, 여가·문화생활 프로그램의 다양화 및 접근성 확대, 노후의 경제적 안정을 위한 제도 마련 등 고령장애인의 건강한 삶과 복지 향상을 위해 국가와 사회와 개인 차원에서 꾸준한 노력이 요구된다.

참고문헌

권중돈(2016). 노인복지론. 서울: 학지사.

구본미·석재은(2012). 노년기 장애발생과 장애정도의 변화에 미치는 영향요인 연구: KLOSA 1차와 2차 자료를 중심으로. 한국노년학, 32(4), 993-1011.

김용탁(2007) 고령장애인 고용촉진방안. 한국장애인고용공단 고용개발원.

김성희·이송희·노승현·정일교(2011). 장애노인 서비스 연계방안. 한국보건사회연구원.

김성희·이연희·황주희·오미애·이민경·이난희·강동욱·권선진·오혜경·윤상용·이선우(2014). 2014년 장애인 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

김용탁·박단비(2013). 고령장애인의 빈곤결정 요인: 고령화된 장애인과 노인성 장애인을 구분하여. 제5회 장애인고용패널 학술대회 발표논문.

김찬우(2015). 고령장애인의 개념 정립과 복지욕구 비교를 통한 돌봄서비스 정책방향 설정에 대한 고찰. 사회비판정책, 46, 165-201.

노승현(2007). 노령 지체장애인의 장애수용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 재활복지, 11, 30-60.

노승현(2012). 고령장애인의 취업 및 취업형태 결정요인에 관한 종단적 연구. 장애와고용, 22(3), 51-82.

노승현·백은령(2012). 장애노인 가구의 빈곤결정요인에 대한 종단연구. 장애와 고용, 22(4), 267-293.

박명화·하정철·신임희·김한곤·이신영·조준행·김혜령·김은주·김정선·박명화·이재모·김은정·임영미·홍귀령·송준아(2009). 2008년도 노인실태조사 - 전국 노인생활실태 및 복지욕구 조사 - 기초분석보고서. 보건복지부·계명대학교 산학협력단.

박재우·황병덕(2015). 신체활동 특성이 노인 만성질환자의 정신건강에 미치는 영향. 대한보건연구, 41(1), 25-38.

박주영·오혜경(2013). 독거가구 고령여성장애인 생활만족도에 영향을 미치는 요인 연구, 한국장애인복지학, 22, 109-128.

백은령·노승현(2010). 노령 지체장애인의 생활만족도에 대한 영향요인에 관한 연구-차별경험 및 차별인식의 매개효과를 중심으로. 한국장애인복지학, 13, 1-21.

보건복지부·교육과학기술부·법무부·행정안전부·문화체육관광부·지식경제부·고용노동부·여성가족부·국토해양부·국가보훈처·방송통신위원회·중소기업청(2013). 제4차 장애인정책종합계획(2013-2017).

보건복지부·국립재활원(2016). 장애와 건강통계.

서지혜·나운환·오소윤(2016) 고령장애인의 고용유지에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 특수교육재활과학연구, 55(4), 249-276.

양희택·신원우(2011). 장애를 가진 노인의 특성에 관한 연구: 고령화된 장애와 노화에 따른 장애의 비교를 중심으로. 노인복지연구, 52, 255-278.

이성규(2014). 고령장애인의 직업 유지 영향 요인. 사회보장연구, 30(4), 147-169.

이승기·윤상용·서동명(2016). 장애인복지론. 서울: 신정.

이영미(2013). 장애노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 노령화된 장애인과 노인성 장애인 간비교를 중심으로. 노인복지연구, 62(단일호), 35-57.

이중섭(2010). 장애노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구-광주광역시 등록장애인을 중심으로, 노인복지연구, 47, 187-212.

전미리·안선영(2011). 고령장애인의 고용안정 예측요인에 관한 연구. 재활복지, 15(2), 99-128.

전보영·권순만·이혜재·김홍수(2011). 장애노인의 의료이용에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 31(1), 171-188.

정경희·오영희·강은나·김재호·선우덕·오미애·이윤경·황남희·김경래·오신휘·박보미·신현구·이금룡(2014). 2014년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원

조상은(2016). The effects of health on multidimensional disability among older adults - An application of the ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health) framework -. 박사학위 청구논문. 서울대학교 대학원, 서울.

최성일·노승현·이의정(2013). 중고령 장애인의 노후대비 실태와 지원방안 연구. 한국장애인개발원.

한국보건사회연구원(2016). 2016년 한국복지패널조사 재분석.

한국장애인개발원(2015). 2015년도 장애인백서.

황주희(2015). 장애인구의 고령화: 실태 및 시사점. 보건·복지 Issue & Focus, 제278호(2015-10). 한국보건사회연구원

황주희·김성희·노승현·강민희·정희경·이주연·이민경(2014) 장애노인 대상의 통합적 복지서비스 제공을 위한 정책방안, 한국보건사회연구원

Avlund, K., Lund R., Holstein, B. E., & Due, P. (2004). Social relations as determinant of onset of disability in aging. Archives of Gerontology and Geriatrics, 38(1), 85-99.

Glen, T. F.(2001). Emerging Trends on Disability. Population Today, 29, 9-10.

Heikkinen, E. (2003). What are the main risk factors for disability in old age and how can disability be prevented? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. Health Evidence Network report. 자료다운(2016.10.1.): http://www.euro.who.int/document/E82970.pdf.

OECD(2010). Sickness, disability and work: Breaking the barriers.

Verbrugge, L. M., & Yang, L. S. (2002). Aging with disability and disability with aging. Journal of disability policy studies, 12(4), 253-267.

Williams M. E. (1995). Complete Guide to Aging and Health. Harmony Books, New York, NY.

World Health Organization(2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO. 자료다운(2017.1.27.): http://www.who.int/classifications/icf/en/

Zarb, G., & Oliver, M. (1993). Ageing with a disability: What do they expect after all these years? University of Greenwich London.

Zimmer, Z., & Chappell, N. L. (1994). Mobility restriction and the use of devices among seniors. Journal of Aging and Health, 6(2), 185-208.

고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률 시행령. 자료다운(2017.8.1.): http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=190402&efYd=20170101#0000

노인복지법. 자료다운(2017.8.1.): http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=188084&efYd=20170603#0000

보건복지부(2007-2016). 장애인현황. 자료다운(2017.7.29.): http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11761_N003&conn_path=I3

보건복지부(2016). 장애인현황(2016년 기준). 자료다운(2017.7.29.): http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11761_N003&conn_path=I3

장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률. 자료다운(2017.7.29.): http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=178238&efYd=20171230#0000

통계청(2016). 장래인구추계(2016년 12월말 기준). 자료다운(2017.8.1.): http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA001&conn_ path=I3

통계청(2017). 균등화 개인소득 계산식. 자료다운(2017.7.31.): http://kostat.go.kr/incomeNcpi/income/income_dg/1/index.static

행정안전부(2017.9.3.). '17년 8월말 주민등록 인구수 5,175만 명 - 65세 이상 인구 7,257,288으로 전체 인구의 14.0% 차지. 자료검색(2017.9.11.): http://www.mois.go.kr/frt/bbs/type010/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000008&nttId=59453





21

정신장애인

01. 개요

02. 정신장애 현황

606 Ⅰ. 정신장애인 개념

608 Ⅱ. 정신장애인 규모 및 특성

03. 정신장애인 관련 전달체계 및 주요사업

614 Ⅰ. 정신장애인 관련 전달체계 : 「정신보건법」을 중심으로

615 Ⅱ. 정신장애인 관련 서비스

04. 정신장애인 탈원화 및 지역사회통합 장애요인

624 Ⅰ. 「정신보건법」제43조(보호의무자에 의한 입원 등)에 의해 나타나는 병폐

626 Ⅱ. 지역사회 거주정책 및 독립생활 서비스에서 배제된 정신장애

05. 전망과 과제

628 Ⅰ. 전망

629 Ⅱ. 과제

21

정신장애인*

01. 개요

1995년 정신보건법이 제정된 이래로 25년이 지나는 동안 한국의 정신보건은 정신장애인들의 주거, 사례관리, 직업, 지역사회 통합 등을 포함하는 정책을 개발하고 제도를 수정하는 등 많은 변화를 경험해 왔다. 2017년 5월에 개정된 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 '정신건강복지법')의 시행으로 한국의 정신보건법은 과거를 벗고 새로운 전환기를 맞이할 준비를 하고 있다. 정신건강복지법은 국내 정신보건과 관련된 현실적인 문제는 물론 변화하는 사회환경을 적극적으로 반영하여 정신장애인들이 사회로 나와 신체적, 정신적으로 건강한 삶을 살 수 있도록 다양한 지원을 제공하는데 초점을 두고 있다. 특히, 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)에서 지속적으로 언급하던 정신장애인 인권증진, 비자발 입원 절차의 엄격성 등을 포함하여 정신장애인은 물론 사회적 편견으로 인해 장애진단을 꺼리는 사람들에게 사회복귀를 위한 지원제공에 노력하고 있다.

우리나라 전체 등록장애인 수는 2015년 12월 말 현재 2,490,406명이며, 이들 중 정신장애인은 98,643명으로 4.0%에 해당된다(2016 장애통계연보). 2014년 현재 정신장애인 출현율은 약 11만명(중복장애 제외)으로, 인구 1,000명당 2.3명으로 보고되며, 2000년 1.4명에 비해 2배 정도로 출현율이 점차 높아지고 있는 추세이다(김성희 외, 2014). 2015년 정신보건시설 입원 및 입소자 수는 81,105명(63.5%)이며, 이들 중 조현병, 조울증, 우울증환자가 51,472명로 나타났다(보건복지

* 김민 (한국장애인개발원 정책연구실 조사패널팀 부연구위원)

부, 국립정신건강센터, 2017). 이는 정신장애인의 과반수가 정신보건시설에 입원하거나 입소하고 있는 것을 알 수 있다.

정신요양시설을 포함한 비자의 입원비율은 2005년 9.7%, 2010년 20.3%, 2015년 32.1%로 점차 늘어나고 있는 것으로 나타났다. 건강보험심사평가원에 의하면 중증정신질환자의 입원환자 중 퇴원환자수를 제외한 계속입원환자 비율은 2014년 35.6%, 2015년 37.1%로 각각 나타났다. 이와 같이 계속입원환자의 수가 증가하는 것은 잔존증상이나 자타해위험이 있는 환자가 많은 것으로 생각할 수 있지만, 실제 지역사회인프라가 부족하여 퇴원하고 싶어도 퇴원하지 못하는 사회적 입원으로 볼 수 있다(보건복지부·중앙정신보건사업지원단, 2017). 특히, 개정된 정신건강복지법으로 인해 의료기관에서 지역사회로 나가는 환자들의 수가 최소 10,932명에서 최대 13,549명으로 예상되는바 정신장애인의 인권문제와 이들에 대한 사회적 지원에 대한 논의가 필요하다(보건복지부·중앙정신보건사업지원단, 2017).

정신장애인이 병원퇴원 후 신체적·정신적으로 건강한 삶을 지역사회에서 살기 위해 사례관리-주거-주간재활-직업재활서비스 등이 제공되고 있다. 국립정신건강센터 자료에 따르면 2015년 기준 209개의 기초정신건강증진센터에 75,802명이 등록하여 사례관리서비스를 받고 있는 것으로 나타났다. 209개 기관에서 근무하는 상근 정신보건 전문인력 수는 1,069명이며, 현재 이들의 사례관리 부담율은 1:71인데(보건복지부, 국립정신건강센터, 2017), 의료시설에서 퇴원하는 환자들의 수가 늘어나면 이들의 부담률이 더 높아질 것이다.

2000년대 후반부터 전 세계적으로 강조되고 있는 장신장애인 지역사회통합에 대한 논의는 10년이 지난 이후에도 여전히 범국가적인 과제 중 하나일 것이다. 전국민 정신건강과 정신장애인의 건강을 위해 개발된 미국의 Healthy People 2020프로젝트는 국가과제의 대표적인 예이다. 이 프로젝트는 정신장애와 약물중독을 동반하는 장애인에게 효과적인 치료제공, 청소년 자살시도 감소, 정신장애인 취업률 증대, 아동의 정신건강치료 확대, 식이장애 재발율 감소 등 38개 영역에 따라 582개 중점과제를 목표로 시행되고 있다.

이와 유사하게 국내는 Health Plan 2020을 중점으로 정신장애인은 물론 국민의 정신건강 증진을 위한 프로젝트가 진행되고 있다. 예를 들어, 우울증 치료율 증대, 알코올 중독율 감소, 자살율 감소, 아동청소년 정신보건 사업 확대, 정신병원 병상 축소, 정신병원 재원기간 감소 등이 있다. 비록 정부 주도의 범국민적인 프로젝트가 실시되고 정신건강복지법이 개정되어 정신장애인들의 사회복귀를 위한 다양한 지원들이 계획되고 있지만, 아쉬운 점은 정신장애에 대한 장애인식개선과 관련된 연구가 제한되어 있으며 여전히 미디어와 국민들은 정신장애인에 대한 위험성만을 강조하고 있다.

따라서 정신장애인이 신체적·정신적으로 건강하게 그리고 지역사회에서 비장애인들과 함께 생활하기 위해서 다양한 사회적 노력이 뒷받침되어야 할 것이다. 그 중 이원화된 전달체계의 통합이 우

선적으로 필요할 것이다. 현재 국내법은 정신건강복지법과 장애인복지법으로 나누어져 있어, 정신장애인의 지역사회 거주 및 사회복귀 서비스가 제한적으로 제공되고 있으며, 전달인력도 충분하지 않다(김민, 2016; 조윤화 외, 2014). 장애인복지법 내에 정신장애가 15개 장애유형에 포함되어 있지만, 정신건강복지법으로 인해 정신장애인들은 장애로 인해 이용 가능한 서비스들(예, 상담, 재활, 자립지원, 교육, 직업훈련) 이용이 배제된다. 이원화 문제는 정신장애인의 기초생활보장, 의료보장, 정착지원금 제공과 같은 소득보장 문제와 밀접하게 관련되어 있다.

2014년 장애인 실태조사에 따르면 정신장애인은 15개 장애유형 중 가장 빈곤한 뇌전증 장애인 다음으로 빈곤한 것으로 나타난다(김성희 외, 2014). 지속적인 약물복용과 장애로 인한 지적능력 손상으로 인해 정신장애인들은 증상완화 후 병원에서 퇴원하더라고 즉시 직업을 갖고 유지하는 데 제한이 있다. 지역사회 정착을 위한 주거지원과 직업재활 서비스가 제공되지만, 제도와 법에 의한 제한된 서비스로 인해 퇴원 후 사회복귀 비율이 높지 않다(김민·이근용·조성재, 2015; 보건복지부·중앙정신보건사업지원단, 2017). 이들의 인간다운 삶을 보장하고 사회에서 살아가는 것을 돕기 위해 정착지원금 제공, 사회/직업훈련 서비스 개발, 수급자격 유보정책 등이 필요하다. 결국, 서비스 전달체계와 기초생활보장을 포함하는 정책은 정신장애인의 사회복귀를 위해 반드시 논의되어야 할 주제들이며, 비장애인의 정신장애에 대한 인식변화를 위한 노력이 필요하다. 이를 위하여 정신장애인의 권리와 욕구를 보장하고 인간다운 삶을 살기 위해 우선적으로 지원되어야 할 과제들에 대해 논의하고자 한다.

02. 정신장애 현황

Ⅰ. 정신장애인 개념

국내에서 정신장애를 개념화한 법률은 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」(이하 '정신건강복지법')과 「장애인복지법」이 대표적일 것이다. 2가지 법령은 정신질환자와 정신장애인이라는 용어를 이용하여 정신장애를 정의하고 있으며, 이를 기반으로 국가의 정책목표와 지원방향을 보여주고 있다.[1] 본 절에서 법률적 개념을 중심으로 정신장애인에 대해 알아보고자 한다.

각 법률에서 담고 있는 정신장애인의 정의를 간략하게 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 「정신건강복지

1) 우리나라는 정신장애인에 대한 정의가 법률적으로 통일되어 있지 않아, 각 법률에서 정의하는 정신장애인의 개념에 따라 정신장애인의 범위와 정책 및 서비스의 대상이 달라짐.

법」은 “정신질환자는 망상, 환각, 사고나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는데 중대한 제약이 있는 사람”으로 정의하고 있다 「장애인복지법」은 “정신적 장애는 발달장애 또는 정신 질환으로 발생하는 장애로서, 정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자”로 정의하고 있다. 구체적으로 장애인복지법은 지속적인 정신분열병, 분열형 정동장애(여러 현실 상황에서 부적절한 정서 반응을 보이는 장애), 양극성 정동장애 및 반복성 우울장애에 따른 감정조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람으로 정의한다(「장애인복지법」 별표 1).

개정된 「정신건강복지법」 이전 법률인 「정신보건법」에서 “정신질환자는 정신병·인격장애·알코올 및 약물중독 기타 비정신병적 정신장애를 가진 자”로 정의하였다. 세계보건기구(WHO, 2005)와 미국정신의학회(American Psychiatric Association, APA, 2013)에 따르면 정신질환(mental illness)은 의료적 및 치료적 관점이 강하며, 정신장애(mental disorder)는 생물학적 손상으로 인해 사회적 관계와 환경사이의 제한을 경험하는 기능적인 장애(혹은 기능적 손상)로 언급하고 있다. 즉, 정신장애가 정신질환보다 사회보장적 접근이 강조된 개념으로 이해할 수 있다. 하지만, 국내 「장애인복지법」과 과거 「정신보건법」은 정신장애를 정신질환이라는 의학적 개념으로 정의하고 있다. 이는 유엔 장애인권리협약(UN CRPD, 2014)에서 강조하고 있는 장애가 심리학적, 사회문화적 요소로 인해 나타난다는 의미를 포함하지 않는 것이다(권오용, 2015).[2] 하지만, 최근 개정된 「정신건강복지법」은 유엔(UN)에서 지속적으로 언급하는 장애에 대한 의미를 적극적으로 수렴하려는 의지가 나타난 것으로 해석할 수 있다(박인환, 2016).

TABLE 01 정신장애인 법률적 개념

법률 및 기준	개념
「장애인복지법」제2조 (장애인의 정의 등)	- ①"장애인"이란 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자를 말한다. - 2. "정신적 장애"란 발달장애 또는 정신 질환으로 발생하는 장애를 말한다.
「정신건강복지법」제3조 (정의)	- 1. "정신질환자"란 망상, 환각, 사고(思考)나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람을 말한다.

2) 유엔 장애인권리협약은 장애인은 ‘다양한 장벽과의 상호 작용으로 인하여 다른 사람과 동등한 완전하고 효과적인 사회 참여를 저해하는 장기간의 신체적, 정신적, 지적, 또는 감각적인 손상을 가진 사람’으로 정의함.

Ⅱ. 정신장애인 규모 및 특성

1. 정신장애인 규모

2014년 장애인실태조사에 따르면 국내 전체인구 48,759,677명 중 장애인은 2,726,910명으로 출현율은 5.59%로 보고되었다(김성희 외, 2014). 이는 2005년 4.59%에 비해 높게, 2011년 5.61%에 비해 조금 낮게 나타났지만 장애인구수는 점차 증가하는 것을 알 수 있다. 정신장애인 출현율은 2014년 현재 약 124천명(중복장애 포함)으로 인구 1,000명당 2.5명으로 나타났으며, 전체 15개 유형 중 6번째로 높은 출현율이다. 이는 2005년 2.2명에 비하여 0.3명 증가한 수치로 2011년에 들어와 15개 장애 유형 중 지체장애, 뇌병변장애, 지적장애, 신장장애 다음으로 빠르게 증가하고 있는 것으로 나타났다.

2. 정신장애인 특성

정신장애인에 대한 부정적인 사회적 편견은 남녀노소, 지역에 상관없이 전세계적으로 심각한 수준으로 나타나 장애등록을 꺼리는 것으로 보고된다(정준수, 박미은, 2013). 증상완화에 따른 퇴원 후에도 법률상 제한으로 인해 사회복귀를 위해 필요한 주거, 교육, 고용 서비스 이용이 어렵기 때문에 이들의 사회복귀는 쉽지 않다. 병원퇴원 후 적극적인 사회서비스 지원이 필요함에도 불구하고 제한된 자원과 연계서비스 부족으로 인해 높은 장애 재발율과 재입원률(30일 이내 동일병원 재입원율 24%)을 경험한다. 장기적인 약물복용과 대사증후근과 인지능력의 약화와 같은 신체적⨂정신적 2차 장애로 인해 이들의 사회복귀는 더욱 어려워진다. 이러한 현상들은 정신장애인의 낮은 장애등록율, 잦은 재입원율 및 장기입원 증가, 낮은 취업률, 높은 빈곤 및 열악한 주거수준 등으로 나타난다(김민 등, 2015; 김성희 외, 2014; 보건복지부, 중앙정신보건사업지원단, 2017).

가. 편견으로 인한 낮은 장애인등록률

정신장애에 대한 사회적 편견과 부정적 인식은 낮은 장애등록률로 나타난다. 2001년, 2006년, 2011년을 거쳐 2016년에 완료된 4번째 정신질환실태 역학조사에 따르면, '우리나라 성인 4명 중 1명은 평생 한번 이상 정신건강문제를 경험하고 있는 것'으로 나타났다(홍진표 외, 2017). 그리고 '1년 동안 정신장애를 앓은 적이 있는 자(니코틴 및 알코올 사용장애 제외)'는, 18세 이상 64세 이하 전체 인구의 11.9%인 약 470만명으로 추정되며, 이는 2001년, 2006년, 2011년 각각 8.4%, 8.3%, 10.2%에 비해 2011년 대비 약 102만명(1.9%p) 정도 증가한 것으로 나타났다. 우울, 자살로 인한 사회경제적 비용은 2007년 7.36조, 2009년 9.33조 2011년 10.38조로 지속적으로 증가하고 있는 것으로 나타났다.

TABLE 02 정신장애 1년 유병율 및 추정환자수

구 분			알코올 사용장애	정신병적 (조현병)	기분 장애	불안장애	모든 정신장애1)	모든 정신장애2)	모든 정신장애3)
'16	전체	유병률	3.5	0.3	1.9	5.7	10.2	7.2	11.9
		추정 환자수	1,391,816	113,850	749,602	2,248,004	4,039,988	2,870,154	4,700,513
	남자	유병률	5.0	0.2	1.3	3.8	9.3	5.0	12.2
		추정 환자수	982,402	32,880	250,130	752,765	1,830,948	981,437	2,415,261
	여자	유병률	2.1	0.2	2.5	7.5	11.1	9.5	11.5
		추정 환자수	409,414	30,481	499,472	1,495,239	2,209,040	1,888,717	2,285,252
'11	전체	유병률	4.4	0.4	3.6	6.8	13.5	10.2	16.0
		추정 환자수	1,588,289	144,390	1,299,509	2,454,629	4,873,160	3,681,943	5,775,597
	남자	유병률	6.6	0.2	2.3	3.7	11.5	6.1	16.2
		추정 환자수	1,188,916	36,028	414,319	666,514	2,071,597	1,098,847	2,918,249
	여자	유병률	2.1	0.5	4.9	9.8	15.5	14.3	15.8
		추정 환자수	379,756	90,418	886,096	1,772,193	2,802,958	2,585,955	2,857,208

주 1) 지난 1년 사이에 한번이라도 정신장애를 앓은 적이 있는 자, 니코틴 사용장애 제외 (단위 : %, 명)
2) 지난 1년 사이에 한번이라도 정신장애를 앓은 적이 있는 자, 니코틴 및 알코올 사용장애 제외
3) 지난 1년 사이에 한번이라도 정신장애를 앓은 적이 있는 자, 모든 정신장애 포함
4) 조사 당시 정신의료기관, 정신요양시설 등에 입원 혹은 입소중인 환자는 포함되지 않음

출처 : 조맹제 외(2011). 2011년도 정신질환실태 역학조사. 보건복지부 · 서울대학교의과대학. 홍진표 외(2017). 2016년도 정신질환실태조사. 보건복지부 · 삼성서울병원

국내에 보고된 정신장애인 수는 113,850명(2011년 144,390명)이며, 2014년 보건복지부 정신장애 출현 추정수인 117,428명(<표3> 참조)에 비해 약 3천명 작은 수이다. 이러한 편차에도 불구하고, 정신장애인으로 등록하는 사람들은 95,675명(2013년 말)으로 약 84.3%만이 등록하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 일상생활이나 직업생활을 유지하기 힘들 정도로 치료가 필요한 정도의 증상을 가지고 있지만, 사회적 편견으로 인하여 정신과 방문을 꺼리며 장애인등록을 하지 않는 이유로 볼 수 있다. 전체 장애등록률은 2011년 93.8%에서 2014년 91.7%로 약 2% 정도 감소하였으며, 정신장애인 등록률은 2011년 83.2%에서 1.7% 정도 감소한 81.5%로 나타났다. 정신장애인 등록률은 2011년에는 15개 유형 중 9번째로 낮게 나타났으며, 2014년에는 이전보다 등록률이 더욱 낮아져 11번째로 순위로 나타났다. 이러한 문제는 국내에서 정신장애에 대한 인식이 부정적으로 나타나고 있다는 증거이다.

TABLE 03 정신장애인 추정수 및 등록률

구분	2005			2011			2014		
총계	등록 장애인수	추정수	등록율	등록 장애인수	추정수	등록율	등록 장애인수	추정수	등록율
지체	1,669,329	2,148,686	77.7	2,517,312	2,683,477	93.8	2,501,112	2,726,910	91.7
뇌병변	923,183	1,005,618	91.8	1,337,722	1,338,554	99.9	1,309,285	1,353,753	96.7
시각	154,614	270,853	57.1	261,746	333,798	78.4	253,493	308,100	82.3
청각	180,526	221,166	81.6	249,259	259,986	95.9	253,095	278,172	91.0
언어	151,184	229,159	66	260,403	281,878	92.4	255,399	281,983	90.6
지적	13,874	20,947	66.2	17,207	21,277	80.9	17,830	21,700	82.2
자폐	123,868	125,563	98.7	161,249	176,110	91.6	178,866	207,703	86.1
정신	8,754	23,478	37.3	14,888	16,916	88	18,133	19,868	91.3
신장	59,223	91,253	64.9	95,821	115,151	83.2	95,675	117,428	81.5
심장	40,288	40,355	99.8	57,142	58,702	97.3	66,551	72,132	92.3
호흡기	12,226	42,007	29.1	12,864	18,573	69.3	6,928	8,499	81.5
간	10,815	30,186	35.8	15,551	19,316	80.5	13,150	16,055	81.9
안면	4,583	13,443	34.1	7,920	9,292	85.2	9,194	11,842	77.6
장루	1,311	4,394	29.8	2,696	2,434	110.8	2,696	3,019	89.3
요루	8,848	15,508	57.1	13,072	16,790	77.9	13,546	16,815	80.6
뇌전증장애	6,032	14,756	40.9	9,772	14,701	66.5	7,271	9,841	73.9

주 : 1) 2004년 4/4 분기 현재 등록장애인수(보건복지부)
2) 2010년 4/4 분기 현재 등록장애인수(보건복지부)
3) 2013년 4/4 분기 현재 등록장애인수(보건복지부)
4) 등록률 = (등록장애인수/2014년 장애인실태조사 추정 장애인수)×100

(단위 : %, 명)

자료 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원. 각 연도 장애인실태조사

나. 높은 교육수준에 비해 낮은 취업률

2014년 정신장애인의 교육수준은 15개 유형의 평균보다 높은 것으로 나타났다. 정신장애인은 고등학교 이상이 42.3%, 초등학교 7.8%, 중학교 19.1%, 대학이상 28.6%, 무학 2.2%인 것으로 나타났다. 이에 반해, 15개 유형의 평균 교육수준은 고등학교 이상 43.4(정신장애인에 비해 1.1% 높음)%, 초등학교 28.8%(정신장애인에 비해 21% 높음), 중학교 16.2%(정신장애인에 비해 2.9% 낮음), 대학이상 15.3%(정신장애인에 비해 13.3% 낮음), 무학 11.6%(정신장애인에 비해 9.4% 높음)로 나타났다(김성희 외, 2014).

TABLE 04 정신장애인의 교육수준 (2014년)

구분	정신장애인	전체 평균
무학	2.2	11.6
초등학교	7.8	28.8
중학교	19.1	16.2
고등학교	42.3	28.1
대학이상	28.6	15.3
계	100.0	100.0

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : %)

정신장애인의 경제활동참가율 및 취업률은 다른 장애유형에 비해 비경제활동인구가 20%정도 높은 것으로 나타났다. 이는 경제활동참여율이 다른 장애유형에 비해 낮다는 것을 의미하는데, 그 만큼 경제활동을 하고 있지 않다는 것을 의미한다. 2014년 정신장애인의 경제활동참여율은 전체 장애 평균 39.0%의 반이하인 14%로 나타났으며, 2011년에 비해 0.4%정도 감소한 것으로 나타났다. 고용률은 15개 장애유형 중 뇌전증 장애인 0.0%, 지적장애 7.93%, 정신장애인 9.70% 순으로 낮게 나타났다(김성희 외, 2014).

TABLE 05 정신장애인의 경제활동참가율 및 취업률

기준	구분	15세 이상 인구	경제활동인구			비경제활동인구		경제활동 참가율	취업률	실업률	고용률2
			계	취업자수	실업자수	계	비율				
2011	전체	2,540,284	977,586	901,504	76,082	1,562,698	(61.5)	38.5	92.2	7.8	35.5
	정신장애	103,893	14,887	11,549	3,338	89,006	(85.7)	14.3	77.6	22.4	11.1
2014	전체	2,599,890	1,014,203	950,772	63,431	1,585,687	(61.0)	39.0	93.8	6.3	36.6
	정신장애	105,002	14,547	10,183	4,364	90,455	(86.1)	13.9	70.0	30.0	9.7

주 : 1) 장애인구의 단위는 명이 기준임. (단위 : 천명, 명, %)
2) 고용률 = 15세 이상 생산가능인구 / 취업자 수
출처 : 통계청. 경제활동인구 데이터베이스.
보건복지부 · 한국보건사회연구원. 각 연도 장애인실태조사

<표 6>은 2015년 정신장애인의 경제활동현황을 나타내고 있다. 4대 보험 가입자는 4,513명(53.5%)으로 나타났으며, 일반 장애인 취업자의 국민연금 가입률 62.7%, 건강보험 88.1%, 고용보험 51.7%와 비교해보면 낮은 수준이다. 취업자의 성별분포를 보면 남성 5,335명(62.6%), 여성 3,184명(37.4%)로 나타나 남성 비율이 높은 것으로 나타나 이는 비장애인과 비슷한 특성을 보였다. 진단유형에 따른 근로여부를 보면 중증정신질환 4,664명(54.6%), 중독질환 2,216명(26.0%), 우울증 1,029명(12.2%), 기타 629명(7.4%)로 나타나 중독과 우울증보다 중증정신질환자의 취업비율이 높게 나타났다. 직업분류에 따른 분포를 보면 단순노무 3,955명(46.1%), 서비스업종사자 1,808명(21.1%), 농립어업숙련종사자 659명(7.7%), 사무종사자 536명(6.3%), 기능원 및 관련기능 종사자 471명(5.5%), 판매종사자 372명 (4.3%), 전문가 및 관련종사자 344명(4.0%), 장치기계조작 및 조립종사자 316명(3.7%) 등으로 나타났다. 결국, 이들은 높은 교육수준을 가지고 있지만, 그에 비해 중증정신질환과 같이 장기간 치료를 요하는 질병으로 인해 대부분의 근로자들이 꾸준히 일하는 직장보다 단순노무직에서 일하고 있는 것을 알 수 있다.

TABLE 06 2015년 정신장애인의 경제활동현황

구분	등록자수	취업자 수	3개월 이상 유지자	4대 보험 가입자 수
정신건강센터	70,244	4,851 (6.9%)	4,760 (98.1%)	2,154 (44.4%)
중독관리통합지원센터	10,613	2,309 (21.8%)	2,284 (98.8%)	1,393 (60.3%)
사회복귀시설	9,049	1,334 (14.7%)	1,305 (97.8%)	914 (68.5%)
정신요양시설	11,394	97 (0.9%)	94 (96.9%)	52 (53.6%)
계	101,300	8,591 (8.5%)	8,443 (98.3%)	4,513 (53.5%)

출처 : 보건복지부 · 국립정신건강센터(2017). 2016 국가 정신건강현황 2차 예비조사 결과보고서 (단위 : 명, %)

다. 빈곤 및 열악한 주거 수준

정신장애인 중 과반수이상인 56.3%가 국민기초생활보장 수급대상자인 것으로 나타났다. 이는 전체 15개 장애영역 평균 16.9%에 비해 약 3배 이상 높은 것을 의미한다. 전체 주민등록인구 중 저소득 정신장애인의 비율을 추정한 결과[3] 국내 전체 장애인의 '절대적 빈곤율'은 인구 5천만 중 447천명(0.87%)을 차지하고 있는 것으로 추정된다.[4] 전체 추정 장애인구 2,646,064명 중 59,116명이 절대적으로 빈곤한 정신장애인(전체 장애인구 중 2.2%)으로 나타났다. 절대적 빈곤장애인 447,185명 중 13.22%가 정신장애인으로 나타나, 이는 15개 장애유형 중 2번째로 빈곤한 집단으로 분석된다.

3) '국민기초생활 보장 수급 여부'로 추정함.
4) 본 결과는 국민기초생활여부의 질문문항을 토대로, 절대적 빈곤의 기준으로 측정함.

TABLE 07 정신장애인의 국민기초생활보장 수급 여부 및 형태(2014년)

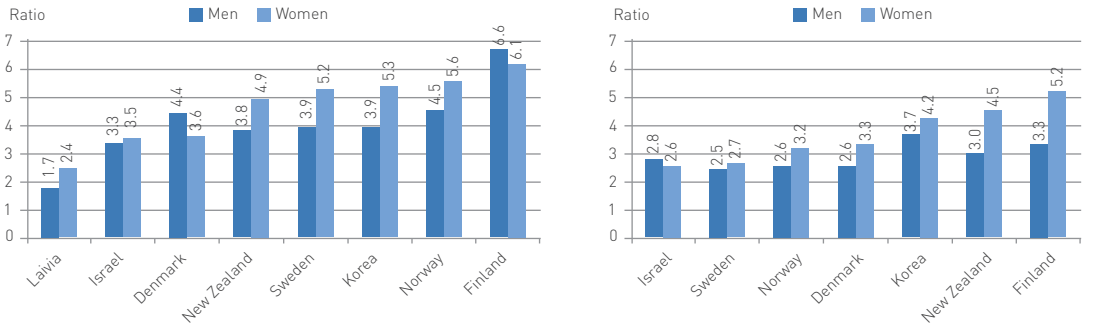
구 분	국민기초수급대상자여부		전체 추정장애인수	추정 장애인 중 수급자	
	비수급	수급		추정 수급자 수	비율
전체	83.1	16.9	2,646,064	447,185	(100.0)
정신	43.7	56.3	105,002	59,116	13.22
뇌전증	38.5	61.5	9,764	6,005	1.34

주 : 2014 장애인실태조사의 국민기초생활보장수급여부, 전체 추정장애인수를 기준으로 추정장애인 중 수급비율을 추정함. (단위 : %, 명)
출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사

2014년 장애인주거실태조사에 따르면 장애인만으로 구성된 가구의 비율은 26.2%로 2009년 19.9%에 비해 5.3% 증가한 것으로 나타났다. 자립을 원하는 정신장애인은 83.7%로 나타났으며, 이들 중 '혼자살고 싶다' 67.8%, '일상생활을 지원해 주는 사람과 함께 살고 싶다' 11.7%로 각각 나타났다. 이들의 자립을 위해 필요한 지원으로 주택지원 58.%, 일자리지원 22.4% 등으로 나타났다. 흥미로운 것은 비장애인의 무주택기간은 평균 10.5년인데 반해 장애인가구는 평균 18.7년으로 나타나 1.8배 오래 걸리는 것으로 나타났다. 재가 장애인 중 58.5%(2011년 58.9%)가 집을 자가로 소유하고 있는 것으로 나타난 것에 비해 정신장애인은 44.0%가 자가인 것으로 나타나 15개 장애영역 중 3번째로 낮은 자가비율로 나타났다(김성희 외, 2014).

마. OECD 국가 중 높은 재입원율과 초과사망률

2015년에 정신의료기관에서 퇴원한 53,545명의 중증정신질환자 가운데 21.0%는 퇴원 후 30일 이내에 동일병원에, 18.2%는 타병원에 재입원한 것으로 나타났다. 이는 퇴원환자 중 40%가 30일 이내에 재입원하는 것으로 볼 수 있다(보건복지부, 국립정신건강센터, 2017). 2006년과 2011년 OECD 회원국가들의 정신장애인 재입원율을 비교한 결과를 보면 영국과 한국의 재입원율이 크게 증가하였다. 이는 국내 정신장애인의 재입원율을 낮추고 탈시설화를 촉진시키기 위한 지역사회중심 정신보건정책이 효과적으로 시행되고 있지 않음을 나타낸다. OECD 국가 중 비장애인과 비교하여 조현병과 조울증으로 진단받은 정신장애인의 초과사망률은 최소 2배에서 최대 6배까지 높은 것으로 나타났다(그림 1 참조). 조현병의 경우 한국은 8개국 중 3번째로 높은 수준으로 나타났으며, 비장애 남성에 비해 조현병을 가진 남성은 3.9배, 비장애 여성에 비해 조현병을 가진 여성은 5.3배 사망률이 높은 것으로 나타났다. 조울증도 유사하게 나타났는데, 한국은 7개국 중 3번째로 높게 나타났다. 조울증을 가진 남성은 비장애 남성에 비해 3.7배, 조울증을 가진 여성은 비장애 여성에 비해 4.2배 높은 사망률이 보고되었다.



[그림 1>] 조현병과 조울증으로 인한 초과사망률 2013년

출처 | OECD(2015). OECD Health Statistics 2015, http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en.

03. 정신장애인 관련 전달체계 및 주요사업

Ⅰ. 정신장애인 관련 전달체계 : 「정신보건법」을 중심으로

2017년 5월에 「정신건강복지법」이 시행되었지만, 2017년 10월 현재 법과 관련된 시행령과 관련 제도들이 완성되지 않은 상태이기 때문에 본 장에서는 「정신보건법」(구법)과 보건복지부의 사업 안내서를 기반으로 정신장애인관련 전달체계 및 주요사업을 알아보고자 한다. 국내에 높은 자살율과 우울과 관련된 사회적 문제로 인해 정부는 정신건강증진사업의 필요성을 인식하고 4가지 목표(국민정신건강증진, 중증정신질환자 지역사회 통합, 중독으로 인한 건강 저해 및 사회적 폐해 최소화, 자살위험 없는 안전한 사회구현)를 기반으로 국민의 신체적, 정신적 건강을 높이기 위해 노력하고 있다. 이러한 4가지 목표를 이루기 위해 2017년 기준으로 국내에는 정신건강증진센터 225개소, 중독관리통합지원센터 50개소가 운영 중에 있으며, 정신보건시설은 정신의료기관 1,449개소, 사회복귀시설 333개소, 정신요양시설 59개소가 운영되고 있다.

TABLE 08 정신보건기관·시설 현황

구분		기관수	주요기능
정신건강증진센터		225	- 지역사회 내 정신질환 예방, 정신질환자 발견·상담·사회 복귀훈련 및 사례관리 - 정신보건시설 간 연계체계 구축 등 지역사회 정신보건사업 기획·조정 - 기초 209(국비 184, 지방비 25), 광역 16(국비 15, 지방비 1)
정신 의료기관	국/공립	18	- 정신질환자 진료, 지역사회정신보건사업 지원
	민 간	1,431	- 정신질환자 진료
정신요양시설		59	- 만성 정신질환자 요양·보호
사회복귀시설		333	- 병원 또는 시설에서 치료·요양 후 사회복귀촉진을 위한 훈련 실시
중독관리 통합지원센터		50	- 중독 예방, 중독자 상담·재활훈련
계		2,116	

출처 : 보건복지부(2017). 정신보건사업안내 (단위 : 개소)

Ⅱ. 정신장애인 관련 서비스

2015년 지역사회 정신보건기관 등록자의 진단별 분포를 보면 총 등록자는 82,717명(정신건강센터 75,802명, 사회복귀시설 6,915명)이며, 중증정신질환자 수는 60,723명으로 나타났다. 중증정신질환으로 구분되는 3대 질환 비율은 조현병 41.9%, 우울증 25.9%, 조울증 5.6%로 각각 나타났다. 정신장애인과 중증정신질환자들의 빠른 사회복귀와 적응을 높이기 위해 다양한 서비스들이 제공되고 있다. 본 단락은 다양한 서비스 중 지역사회거주와 생활에 기본적으로 필요한 ① 사례관리, ② 주거서비스, ③ 주간재활서비스, ④ 직업재활서비스를 순서대로 알아보고자 한다. 그리고 정신보건기관 등록자의 진단 및 총 수를 기반으로 법 개정 후 중증정신질환자의 사회복귀와 거주안정을 위해 필요한 지원에 대해 알아보고자 한다.

TABLE 09 지역사회 정신보건기관 등록자 진단별 분포

구분	2005년			2015년		
	총 등록자	중증정신 질환자 수	환자비율	총 등록자	중증정신 질환자 수	환자비율
정신건강증진센터	42,541	22,523	52.9	75,802	54,999	72.6
사회복귀기설	3,916	3,481	88.9	6,915	5,724	82.8
총계	46,457	26,004	56.0	82,717	60,723	73.4

주 : 중증정신질환자는 조현병, 조울증, 우울증을 포함함 (단위 : 명, %)

출처 : 보건복지부 · 국립정신건강센터(2017). 2016 국가정신건강현황 2차 예비조사 결과보고서

1. 사례관리서비스 현황 및 수요인원

사례관리서비스는 기초정신건강증진센터, 사회복귀시설 등 지역사회에서 제공하는 서비스를 의미한다(보건복지부, 국립정신건강센터, 2017). 퇴원 후 지역사회로 돌아간 중증정신질환자들은 질병관리, 동료상담, 건강관리 등 다양한 서비스를 이용하고 있지만, 지역마다 제공하는 서비스 유형이 다르기 때문에 정신건강증진센터와 사회복귀시설에서 제공하는 서비스들을 중복으로 이용하는 경우가 많다(보건복지부, 국립정신건강센터, 2017).

대부분의 사례관리 서비스가 기초정신건강증진센터에서 이루어진다는 것을 가정하면, 2015년 기준 209개 기초정신건강증진센터에서 75,802명이 등록하고 서비스를 받고 있는 것으로 나타났다. 기관에 근무하는 상근 정신보건 전문인력(정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 정신보건임상심리사)은 1,016명이며, 이들의 사례관리 부담율은 1:75명으로 추정해 볼 수 있다. 최대 인원을 투입하여 1,764명이 사례관리를 담당한다하여도 1:43명으로 나타나 현장 전무인력의 사례관리 부담율이 1:10으로 한정지은 미국보다 4배 이상 높은 것을 알 수 있다. 과도한 사례관리 부담률과 관련하여 전문가들의 업무량과 적절한 사례관리 부담율에 대한 집중적인 연구가 필요함을 알 수 있다(민소영, 최호선, 2016; 이명수, 2016).

개정된 법에 따라 정신질환자들이 지역사회에 거주하고 증상재발을 방지하기 위하여 사례관리 서비스가 제공되어야 한다. 2015년 현재 지역사회정신보건기관 등록자 중 중증정신질환자 수는 60,723명으로 나타난다. 이명수(2016)의 연구에 따르면 정신건강증진센터에서 위기 및 집중관리를 필요로 하는 회원비율이 21%인 것을 볼 때, 총 12,752명이 집중사례관리서비스를 필요로 하는 것을 예측할 수 있다. 이 수치는 위에 언급한 기초정신건강증진센터에서 서비스를 받고 있는 75,802명의 약 17%정도 되는 수치이지만, 중증인 것을 감안하였을 때 이들에게 서비스를 제공할 수 있는 전문요원 양성을 위한 훈련과 채용이 필요하며 정부와 지자체의 긴급한 기금마련이 뒷받침되어야 한다.

TABLE 10 현재 지역사회에 등록한 중증정신질환자의 집중사례관리서비스 수요인원

집중사례관리서비스 수요 공식	지역사회 등록인원 * 집중 사례관리서비스 필요비율
서비스를 필요로 하는 실제 중증정신질환자 수	2015년 지역사회정신보건기관 등록자 중 중증정신질환자 * 지역사회 등록자 중 집중사례관리서비스 필요비율
	60,723 * 21% = 12,752명

(단위 : 명, %)

2. 주거서비스 현황 및 수요인원

주거는 정신장애인이 병원에서 퇴원하고 지역사회에서 생활하기 위해 직업과 함께 필수적인 요소라 할 수 있다. 그렇기 때문에 중증정신질환자의 장기재원문제의 해결과 탈원화 및 지역사회복귀를 위해 많은 연구자들은 주거환경의 구축과 주거서비스 제공이 법률적으로 보장되어야 한다(김미영, 구진희, 구춘영, 2016; 김미애, 김성희, 2014). 그러나 법률 대부분이 일반국민들을 대상으로 하고 있으며, 정신질환자와 같이 장애등록을 하지 않은 대상자는 장애인복지법에 적용받을 수 없기 때문에 이들의 주거에 대한 실질적인 보장이 매우 열악하다(조윤화, 2015). 결국, 정신장애인의 주거를 위해 실질적으로 도움 받을 수 있는 법률은 정신보건법 뿐인 것이다.

정신장애인에게 주거서비스를 제공하는 사회복귀시설은 정신질환자생활시설(입소생활시설), 공동생활가정(주거제공시설 포함), 단기보호시설, 정신질환자종합시설(입소자 중심)으로 구분된다. 2014년 장애인실태조사에 따르면 주거취약계층을 지원하는 공공임대주택, 영구임대주택, 주거비지원 등 주거복지사업을 이용하는 정신질환자 수는 20,614명(20.3%)으로 나타났다. 공공임대주택의 경우 대부분의 장애인들이 이용하고 있는 주거복지사업인데, 아래 표 11에 제시된 바와 같이 정신장애인은 5.1%로 나타나 다른 장애유형에 비해 주거지원 서비스 이용률이 낮은 것으로 나타났다.

TABLE 11 주거복지사업 이용경험

구분	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애	지적장애	자폐성장애	정신장애	신장장애	심장장애	호흡기장애	간장애	안면장애	장루요루장애	뇌전증장애	전체
공공(국민)임대주택	4.3	5.7	3.9	8.3	0.0	6.0	12.3	5.1	7.4	4.1	5.8	2.6	3.5	5.8	16.4	5.1

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : %)

주거복지사업을 이용한 경험이 있는 정신장애인을 대상으로 만족도를 알아본 결과 흥미로운 결과가 나타났다. 영구임대주택의 경우 만족(매우만족+약간만족) 90.1%, 공공임대주택서비스에 만족 100%, 기존주택매입임대사업 매우만족 100.0%, 기본주택 전세임대사업 매우만족 93.2%, 전세자금지원 매우만족 100%, 주택개조사업 매우만족 100.0%로 각각 나타나 사업에 대한 만족도가 매우 높은 것으로 나타났다. 이는 서비스 이용자 수는 적지만, 사업에 대한 만족도가 높은 것으로 해석할 수 있다.

TABLE 12 주거복지사업 이용경험자 만족도

구분	영구 임대주택	공공 임대주택	기존주택 매입 임대사업	기존주택 전세 임대사업	전세자금 지원	저소득층 월세지원	주택구입 자금지원	주택 개조사업
매우 만족	26.3	33.7	100.0	93.2	100.0	-	-	100.0
약간 만족	63.8	66.3	-	-	-	76.9	-	-
약간 불만족	9.9	-	-	6.8	-	23.1	-	-
매우 불만족	-	-	-	-	-	-	-	-

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : %)

위에 제시한 주거와 관련된 지표들을 보았을 때 정신장애인은 지역사회 거주에 어려움을 겪고 있으며 정부에서 제공하는 주거복지사업을 이용하길 희망하지만, 실제로 서비스를 이용하는 비율이 낮은 것을 알 수 있다. 불안정한 주거환경은 정신과적 증상을 더욱 악화시킨다는 연구들(홍선미, 하경희, 김문근, 2013; Australian Government Department of Health, 2013)을 보았을 때, 주거에 대한 절대적인 지원이 필요할 것으로 생각된다. 주거사업 이용자들의 만족도가 높은 것은 정신장애인들에게 주거사업이 확대되어야 하는 필요성을 대변하는 결과이기도 하다. 주거안정은 정신장애인의 장기재원문제는 물론 지역사회참여와 밀접하게 관련(김민 외, 2015)되어 있기 때문에 주거안정을 기반으로 지역사회에서 받을 수 있는 치료와 질병관리의 연결과 함께 회복과 사회참여를 높이기 위한 방안이 마련되어야 할 것이다.

개정된 법에 따라 정신질환자들이 지역사회로 나와 안정된 생활을 유지하고 재발을 방지하기 위하여 주거서비스가 제공되어야 할 것이다. 2015년 현재 지역사회정신보건기관 등록자 중 중증정신질환자 수가 60,723명으로 나타난다. 지역사회등록인원 중 중증정신질환자의 주거불안정비율은 11.8%이기 때문에 주거서비스를 필요로 하는 중증정신질환자 수를 계산하면 7,105명으로 나타난다. 정부와 지자체는 주거서비스를 필요로 하는 정신장애인 7,105명이 서비스를 받을 수 있도록 기금마련은 물론 서비스 제공을 위한 전문가 양성에 힘써야 할 것이다.

TABLE 13 현재 지역사회에 등록한 중증정신질환자의 주거서비스 수요인원

주거서비스 수요 공식	지역사회 등록인원 * 주거서비스 필요비율
서비스를 필요로 하는 실제 중증정신질환자 수	2015년 지역사회정신보건기관 등록자중 중증정신질환자 * 지역사회 등록자 중 주거불안정비율
	60,723명 * 11.7% = 7,105명

(단위 : 명, %)

3. 주간재활서비스 현황 및 수요인원

지역사회 내 정신질환자의 지역사회거주와 독립생활을 위해 정신보건센터나 사회복귀시설 등은 주간재활서비스를 제공하고 있다. 주간재활서비스는 재활과 회복을 목적으로 낮 시간동안 사회기술훈련, 역량강화, 정신건강교육 등 프로그램을 이용하는 서비스이다. 서비스 대상자는 증상완화 및 기능이 있으나 사회적응을 위한 재활프로그램이 필요한 당사자이며, 사회복귀를 위해 필요한 서비스이다(보건복지부, 중앙정신보건사업지원단, 국립정신건강센터, 2016). 국내 정신질환자를 대상으로 주간재활 프로그램을 운영하고 있는 시설은 466개소(2015년 12월 말 기준)이며, 주간재활프로그램 운영기관 1개소당 110,578명을 담당하고 있어, 2014년에 비해 1,137명이 증가하였다. 시/도별 구분에 따르면 1개소당 담당인구가 가장 높은 곳은 세종(210,884명), 경기(195,666명), 인천(139,325명), 경남(123,619명) 순이며, 가장 낮은 곳은 전북(56,658명), 강원(67,370명), 광주(77,484명), 제주(78,049명) 순으로 각각 나타났다.

TABLE 14 주간재활 프로그램 운영시설

구분	시설수 계	1개소당 담당 인구	국립정신 병원	공립정신 병원	사립정신 병원	종합병원 정신과	병원 정신과	정신과 의원	사회복귀 시설	정신건강 증진센터	중독관리 통합지원 센터
2013년	465	108,812	2	4	19	22	9	23	125	211	50
2014년	469	109,441	2	4	21	23	9	23	123	214	50
2015년	466	110,578	3	4	19	18	8	24	127	213	50

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : %)

정신보건시설 유형에 따른 1일 평균 주간재활프로그램 이용자수를 보면, 인구 10만 명당 이용자는 34.5명으로 2014년에 비해 0.5명 감소한 것으로 나타났다. 전체 주간재활 프로그램 이용자 수를 보면 정신건강증진센터에서 49.1%를 담당하고 있는 것으로 나타났으며, 사회복귀시설 26.1%, 중독관리통합지원센터 15.3% 순으로 각각 나타났다.

TABLE 15 주간재활 프로그램 이용자 현황

구분	계	인구 10 만명당	국립정신 병원	공립정신 병원	사립정신 병원	종합병원 정신과	병원 정신과	정신과 의원	사회복귀 시설	정신건강 증진센터	중독관리 통합지원 센터
2013년	18,284	35.8	111	76	309	232	270	397	4,678	13,531	2,631
2014년	18,476	35.0	114	72	366	226	314	472	4,600	13,703	3,659
2015년	17,763 (100.0)	34.5	78 (0.4)	75 (0.4)	356 (2.0)	394 (2.2)	322 (1.8)	482 (2.7)	4,636 (26.1)	12,923 (49.1)	2,715 (15.3)

출처 : 보건복지부 · 국립정신건강센터(2017). 2016 국가정신건강현황 2차 예비조사 결과보고서 (단위 : 명, %)

개정된 법에 따라 정신질환자들이 지역사회에 거주하고 이들의 재발방지를 위하여 음악요법, 미술요법, 문예요법, 원예치료, 도예요법, 토탈공예요법, 펠트, 레크리에이션 등 주간재활서비스가 개발 및 제공되어야 할 것이다. 2015년 현재 지역사회정신보건기관 등록자 중 중증정신질환자 수가 60,723명으로 나타난다. 지역사회등록인원 중 중증정신질환자의 주간보호 이용 희망비율은 11.2%, 장애인복지관 이용 희망비율은 20.7%, 사회복귀시설 서비스 이용 희망비율은 31.3%로 각각 나타나는데, 이들을 합하여 주간재활서비스를 필요로 하는 중증정신질환자 수를 계산하면 38,376명이 나타난다. 정부는 4만명에 달하는 중증정신질환자들이 이용할 수 있는 서비스 제공에 힘써야 할 것이다.

TABLE 16 현재 지역사회에 등록한 중증정신질환자의 주간재활서비스 수요인원

주간재활서비스 수요 공식	지역사회 등록인원 * 주거서비스 필요비율
서비스를 필요로 하는 실제 중증정신질환자 수	2015년 지역사회정신보건기관 등록자중 중증정신질환자 * (2014년 정신장애인 주간보호 이용 희망비율 11.2% + 장애인복지관 이용 희망비율 20.7% + 사회복귀시설 서비스 이용 희망비율 31.3%)
	60,723명 * 63.2% = 38,376명

(단위 : 명, %)

4. 직업재활서비스 현황 및 수요인원

국내 정신장애인의 소득보장은 보건복지부 장애인 소득보장체계 하에서 통합적으로 이루어지고 있기 때문에 정신장애인만을 대상으로 하는 독립적인 소득보장체계가 존재하지 않는다. 정신장애인의 고용과 직업재활은 「장애인고용촉진 및 직업재활법」, 「장애인복지법」, 「정신보건법」 등의 법률에 적용받고 있다. 비록 다양한 법률에 의해 정신장애인의 고용과 직업재활이 보장받고

있는 것 같지만 실제로 보건복지부의 정신보건과, 장애인복지과, 고용노동부가 동일한 서비스를 혼합적으로 제공하고 있으며 그 책임을 나누어 담당하고 있다(이용표 외, 2012).

전반적인 고용 및 직업재활과 관련된 서비스는 장애인복지법에 따라 등록된 장애인만을 대상으로 제공하고 있기 때문에, 등록하지 않은 정신질환자들은 지역사회거주에 필요한 서비스를 장애미등록으로 인해 이용하지 못하는 실정이다. 그리고 정신보건법은 제한된 직업재활서비스만 제공하고 있으며, 장애인복지법에서 정신장애인들의 직업재활은 예외 조항으로 적용되어 왔다. 비록 정신건강복지법 제28조와 제34조에 정신장애인 고용 및 직업재활이 보건복지부령에 따른다고 언급되어 있지만, 장애인복지법에 명시되어 있는 직업재활 서비스를 이용할 수 있을지는 여전히 미지수이다. 이러한 제한점으로 인해 퇴원 후 지역사회로 나온 정신장애인에게 고용과 연계할 수 있는 사회서비스가 제한되어 있다(김민 외, 2015; 문용훈 2013).

아래 표 17과 같이 2017년에 정신장애인에게 직업재활서비스를 제공하기 위해 등록한 기관은 총 1,975개소이며, 민간 정신의료기관 1,431개소(72.4%)로 가장 높게 나타났으며, 기초정신건강복지센터 209개소(10.6%), 주거제공시설 16개소(5.9%) 순으로 각각 나타났다.

TABLE 17 직업재활서비스 제공기관 현황

구분	정신의료기관		정신건강복지센터		정신재활시설							
총계	계	국공립	민간	기초	광역	공동생활가정	입소생활시설	종합시설	주간재활시설	주거제공시설	중독자재활시설	직업재활시설	단기호보시설
개수	1,975 (100.0)	18 (0.9)	1,431 (72.4)	209 (10.6)	16 (0.8)	40 (2.0)	16 (0.8)	19 (0.9)	91 (4.6)	116 (5.9)	4 (0.2)	11 (0.5)	4 (2.0)

출처 : 보건복지부(2017). 현황자료. 한국사회복귀시설협회(2017). 내부자료 (단위 : 개, %)

직업재활서비스는 위에 언급한 사례관리, 주거, 주간재활서비스와 더불어 복합적인 서비스를 제공한다. 직업재활서비스는 한 번에 제공될 수 있는 것이 아니라 당사자의 욕구와 능력을 평가한 후 계획을 세워 다양한 전문가들의 협력이 필요로 한다. 목적은 고용과 취업유지이며, 이러한 목적을 이루기 위해 장애유형, 정도, 당사자 흥미, 주변상황 등에 따라 제공되는 서비스가 다르다. 정신장애인을 대상으로 하는 프로그램은 직업준비, 지원고용, 임시취업, 보호작업 등이 제공되고 있다(문용훈, 2013; 윤미용, 2013). 장애인직업재활 실시기관은 특수교육진흥법과 장애인복지법에서 규정한 직업재활센터, 전문직업평가센터, 직업재활시설 등으로 분류된다. 정신장애인들이 많이 분포되어 있는 시설 이용장애인 현황을 살펴보면 표 18과 같다. 전체 이용장애인 16,414명

중 지적장애인이 12,001명(73.1%)으로 가장 높은 비율로 나타났다. 그 뒤로 지체장애인 1.294명(7.8%), 정신장애인 895명(5.5%), 자폐성장애인 871명(5.3%) 순으로 각각 나타났다.

TABLE 18 장애인직업재활시설 이용장애인 현황

구분	계	지체 장애	지적 장애	정신 장애	자폐성 장애	시각 장애	뇌병변 장애	청각 장애	기타
인원	16,414	1,294	12,001	895	871	509	442	291	111
비율	100	7.8	73.1	5.5	5.3	3.1	2.7	1.8	0.7

출처 : 보건복지부(2015). 현황자료 (단위 : 명, %)

개정된 법에 따라 정신질환자들의 지역사회 거주를 보장하고 일상생활을 촉진시키고 금전적 이득을 줄 수 있는 직업재활서비스가 우선적으로 제공되어야 할 것이다. 2015년 현재 지역사회정신보건기관 등록자 중 중증정신질환자 수가 60,723명으로 나타났다. 지역사회에 등록한 중증정신질환자 중 근로가 가능하다고 판단되는 20~59세 이하 장애인 58.6%와 전체 장애인 평균취업률 36.1%를 곱하여 직업재활서비스를 필요로 하는 중증정신질환자 수는 12,873명으로 나타난다. 정부와 자자체는 중증정신질환자들에게 적절한 직업재활서비스를 제공하고 훈련에 참여할 수 있는 기회를 제공하기 위해 기금마련은 물론 전문가 양성에 힘써야 할 것이다.

TABLE 19 현재 지역사회에 등록한 중증정신질환자의 직업재활서비스 수요인원

직업재활서비스 수요 공식	지역사회 등록인원 * 직업재활서비스 필요비율
서비스를 필요로 하는 실제 중증정신질환자 수	2015년 지역사회정신보건기관 등록자중 중증정신질환자 * (등록회원 중 20-59세 이하 58.5% * 전체장애인 평균취업률 36.1%)
	60,723명 * 58.5% * 36.1% = 12,873명

5. 정신장애관련 서비스 제공을 위한 인원 및 예산

본 장에서는 정신건강복지법 개정에 따른 정신장애인에게 필요한 4가지 서비스(집중사례관리, 주거, 주간재활, 직업재활서비스) 및 서비스 수요에 대하여 알아보고자 한다. 정신장애인을 위해 필요한 4가지 서비스를 언급한 결과와 같이 각각의 서비스를 필요로 하는 중증정신질환자 수는

12,752명, 7,105명, 38,376명, 12,873명으로 각각 나타난다(표 20 참조). 다양한 연구자들(민소영, 최호선, 2016; 이명수, 2016)이 언급한 바와 같이 집중사례관리서비스를 제공하기 위해 전문가 1명이 당사자 10명을 담당하는 권고를 따랐을 때, 각각의 서비스 제공에 필요한 전문가 수는 1,275명, 355명, 1,279명, 429명으로 총 3,338명으로 나타난다.

TABLE 20 서비스 필요 및 제공 인원 수

구분	서비스를 필요로 하는 정신장애인 수	서비스 제공에 필요한 전문인력 수
집중사례관리(정신건강증진센터/보건소)	12,752	1,275
주거서비스(입소생활시설 기준)	7,105	355
주간재활서비스	38,376	1,279
직업재활서비스	12,873	429
계		3,338

주 : 집중사례관리를 위해 사례관리 부담률은 1:10으로 계산함. 주거서비스는 입소생활시설 기준으로 1개소당 20명 담당으로 계산함. 주간재활서비스는 1개소당 30명 이용으로 계산함. 직업재활서비스는 1개소당 30명 이용으로 계산함

(단위 : 명)

서비스 제공에 필요한 전문가를 양성하였다면, 이제 전문가들이 서비스 제공을 할 수 있는 시설을 필요로 한다. 즉, 서비스 제공을 위한 인력과 함께 시설이 뒷받침되어야 한다는 것이다. 원활한 서비스 제공을 위해 시설에 근무할 수 있는 충분한 인력을 양육하기 위해서 정부예산이 집중적으로 투입되어야 할 것이다. 아래 표 21에 인력, 시설 및 예산 산출기준에 따라 중증정신질환자의 사회복귀를 위해 필요한 기관별 필요예산이 제시되어 있다. 집중사례관리서비스를 제공하기 위해 필요한 예산은 446억, 주거서비스를 제공하기 위해 필요한 예산은 1,411억, 주간재활서비스를 제공하기 위해 필요한 예산은 1,222억, 직업재활서비스를 제공하기 위해 필요한 예산은 1,222억으로 나타나 4가지 서비스를 중증정신장애인들에게 제공하기 위해서 매년 4,301억이 필요한 것을 알 수 있다.

TABLE 21 기관별 필요 예산

구분		예산
집중 사례관리서비스	예산 공식	서비스 제공에 필요한 전문인력 수 * 1인 연봉
	실제 예산	1,275명 * 3,500만원 = 446억
주거서비스	예산 공식	(서비스 제공에 필요한 전문인력 수 * 1인 연봉) + (전문인력 수 * 1개소 보조금)
	실제 예산	(355명 * 3,500만원) + (429명 * 3억) = 1,411억
주간재활서비스	예산 공식	(서비스 제공에 필요한 전문인력 수 * 1인 연봉) + (전문인력 수 * 1개소 보조금 = 1305억)
	실제 예산	(1,279명 * 3,500만원) + (429명 * 2억) = 1,222억
직업재활서비스	예산 공식	(서비스 제공에 필요한 전문인력 수 * 1인 연봉) + (전문인력 수 * 1개소당 보조금)
	실제 예산	(429명 * 3,500만원) + (429명 * 2억5천만원) = 1,222억
계		4,301억

주 : 집중사례관리기관 전문가 연봉은 3,500만원(퇴직금 및 4대보험 포함)을 적용함. 주거서비스는 1개소 당 보조금 3억원을 적용함.
주간재활서비스는 1개소당 보조금 2억원을 적용함. 직업재활서비스는 1개소 당 보조금 2억5천만원을 적용함

04. 정신장애인 탈원화 및 지역사회통합 장애요인

Ⅰ. 「정신보건법」 제43조(보호의무자에 의한 입원 등)에 의해 나타나는 병폐

2017년 5월 개정된 정신건강복지법에 따르면 보호의무자에 의한 입원을 위한 조건으로 보호의무자 2명이상과 정신건강의학과전문의가 입원이 필요하다고 진단한 경우에만 정신질환자를 입원시킬 수 있다. 계속입원이 필요하다고 생각되는 경우 국공립정신의료기관 혹은 보건복지부장관이 지정하는 정신의료기관 등에 등록된 정신건강의학과 전문의 1명이상과 정신건강의학과전문의가 입원 연장에 대한 평가를 실시한 후 입원연장을 할 수 있다. 과거 법이 지역사회로 나아갈 수 있는 사람들에게 병원입원을 강요한다는 의견으로 인해 개정된 법은 입원에 대한 절차가 까다로워지고 지역사회통합을 위해 퇴원이 용이해졌다. 하지만, 2017년 현재 새로운 법에 따라 수집된 자료가 없기 때문에 정신보건법을 중심으로 수집된 연구들을 중심으로 이야기하고자 한다.

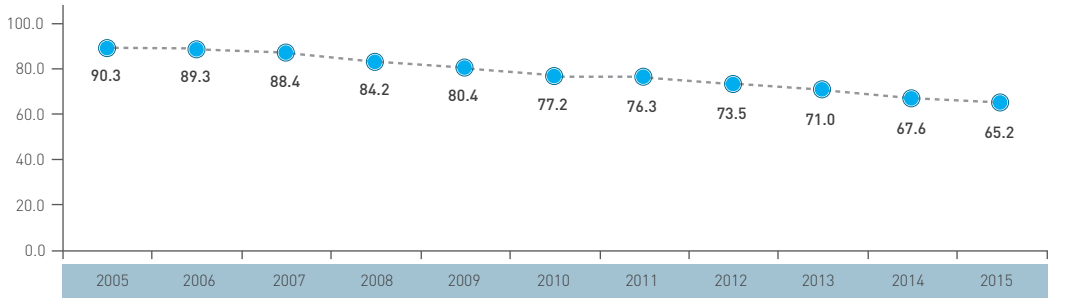
정신요양시설을 포함한 정신질환자의 입원 및 입소유형별 분포는 자의입원, 보호의무자에 의한 입원 시장/군수/구청장에 의한 입원, 응급입원으로 구분된다. 자의입원의 비율을 보면 2005년 9.7%, 2010년 20.3%, 2015년 32.1%로 지속적으로 증가하고 있지만, 여전히 보호의무자에 의한 입원이 2배 이상 높게 나타난다. 2002년 일본 2002년 자의입원 비율이 60%이상인 것과 비교해 볼 때 국내는 여전히 자의입원비율이 낮다(서동우, 2007).

TABLE 22 기관별 필요 예산

구분	전체	입원형태			
		자의입원 (비율)	보호의무자에 의한 입원	시장, 군수, 구청장에 의한 입원	응급인원
국립정신병원	2,273	512 (22.5%)	1,744 (76.7%)	15 (0.7%)	2 (0.1%)
공립정신병원	3,351	932 (27.8%)	2,379 (70.9%)	37 (1.1%)	3 (0.1%)
사립정신병원	38,202	11,792 (30.9%)	26,360 (69.0%)	25 (0.1%)	19 (0.0%)
종합병원정신과	4,192	1,591 (37.9%)	2,678 (62.3%)	11 (0.3%)	12 (0.3%)
병원정신과	18,426	9,981 (54.2%)	10,544 (57.2%)	43 (0.2%)	5 (0.0%)
정신과의원	4,084	2,086 (51.1%)	2,158 (52.8%)	-	2 (0.0%)
정신의료기관 총계	70,628	24,591 (34.8%)	45,863 (64.9%)	131 (0.2%)	43 (0.1%)
정신요양시설	10,477	1,473 (14.1)	9,004 (85.9%)	-	-
정신보건시설 총계 (요양시설 포함)	81,105	26,064 (32.1%)	54,867 (67.6%)	131 (0.2%)	43 (0.1%)

출처 : 보건복지부 · 국립정신건강센터(2017). 2016 국가정신건강현황 2차 예비조사 결과보고서 (단위 : 명, %)

자의입원을 제외하면 비자의입원은 보호의무자(가족, 시장/군수/구청장, 기타)에 의한 입원, 시장/군수/구청장에 의한 입원, 응급입원을 포함한다. 비자의입원의 비율을 보면 2008년 84.2%, 2011년 76.4%, 2014년 67.6%, 2015년 65.2%로 점차 감소하고 있는 것으로 나타난다. 이는 가족을 포함하는 보호의무자에 의한 입원보다 정신장애인이 스스로 입원여부를 판단할 수 있는 기회를 제공하거나 2명 이상의 정신건강 의학과 전문의가 정신장애인 입원을 결정할 수 있는 체계가 필요한 것을 의미한다.



(단위 : %)

[그림 2] 비자의입원율

출처 | 보건복지부 · 국립정신건강센터(2017). 2016 국가정신건강현황 2차 예비조사 결과보고서

Ⅱ. 지역사회 거주정책 및 독립생활 서비스에서 배제된 정신장애

신체적 장애에 대한 사회적 인식이 긍정적으로 변화하고 있지만, 국내 사회에서 정신장애에 대한 인식은 그다지 긍정적이지 않다. 인식변화의 부재로 인해 정부와 정책개발자들은 퇴원한 정신장애인들이 지역사회에 적응하고 생활에 필요한 서비스 및 지원에 관심을 가지지 않는다. 결국, 정신장애에 대한 부정적인 사회인식이 고착화됨에 따라 정부는 정신장애인들의 지역사회 독립생활보다 병원감금을 우선순위로 생각하여 정신병원에 대한 투자를 늘리고 지역사회에 대한 관심을 두지 않는다. 이러한 부정적 사이클로 인해 정신장애인들은 퇴원 후에 다시 병원으로 돌아가는 재입원율이 높아져만 간다(김민·밀러, 2015).

이러한 증거들은 장애인복지법과 정신보건법 내에 존재하며, 정신장애인들은 재활 후 지역사회 복귀가 필요한 사람이 아닌 지속적인 병원치료가 필요한 사람으로 인식하게 된다(김미정·이경희, 2015). 법률에 따른 서비스 이용배제로 인해 정신장애인들은 지역사회생존에 필요한 주거, 직업, 일상생활 등의 장애인복지 지원서비스를 충분하게 이용하지 못한다. 2000년대 이후에 장애인복지법 내에 정신장애가 15개 장애유형에 포함되었지만, 정신보건법으로 인해 정신장애인은 장애인 복지서비스 이용에 제한되었다. 사회적 관심과 인식의 전환으로 인해 장애인들에게 제공되는 서비스들이 지속적으로 개발되고 삶의 질이 나아지고 있지만, 정책과 제도적 차이로 인해 정신장애인들은 복지 및 재활서비스 사각지대에서 벗어나지 못하고 있다.

정신장애인들은 장기간의 약물복용과 병원생활로 인해 일상생활을 도와주는 활동보조서비스를 필요로 한다(김미정, 이경희, 2015). 이들은 신체적 제한이 적기 때문에 옷입기, 세수하기, 식사하기, 체위변경하기와 같은 일상생활에 대한 도움을 필요로 하지 않는다. 그러나 지역사회에서 생

활하기는 일상생활 이외에 금전관리, 교통수단 이용하기와 같은 복합적인 일상생활동작을 필요로 한다. 다음 <표 23>에 지시된 바와 같이 다른 장애영역과 비교해 보았을 때 정신장애인들은 물건사기, 약챙겨먹기, 금전관리와 같은 수단적 일상생활에서 도움을 필요로 하는 것을 알 수 있다. 즉, 정신장애인들은 기본적인 생활보다 보다 높은 수준의 행동을 수행하는데 제한이 있다.

TABLE 23 수단적 일상생활동작(IADL) 정도

구분		전체	정신장애
1) 물건사기	자립가능	72.9	61.1
	도움필요	27.1	38.9
2) 약챙겨먹기	자립가능	83.6	68.1
	도움필요	16.4	31.9
3) 금전관리	자립가능	74.4	46.9
	도움필요	25.7	53.1
4) 교통수단 이용하기	자립가능	81.0	74.5
	도움필요	19.1	25.5

출처 : 보건복지부 · 국립정신건강센터(2017). 2016 국가정신건강현황 2차 예비조사 결과보고서 (단위 : %, 명)

하지만, 일상생활 동작에 초점을 두고 신체장애인의 제한된 능력을 보조해주는 것이 활동지원제도의 목적으로 설계된 현행제도로 인해 정신장애인은 서비스 이용에 배제된다. 활동지원제도를 이용하고 있는 정신장애인수는 전체 64,061명 중 718명(1.1%)으로 보고된다(<표 24> 참조). 이는 98.9% 정신장애인들이 활동보조서비스를 이용하지 않는 것으로 나타나 이들의 사회참여를 높이기 위해 활동보조지원제도에 대한 접근이 가능하도록 기준에 대한 재탐색이 필요하다.

TABLE 24 활동지원제도 지원 현황

구분		계	1등급	2등급	3등급	4등급
전체	계	64,061	25,000	20,391	13,403	5,267
	1급	52,149	24,434	17,816	8,087	1,812
	2급	11,912	566	2,575	5,316	3,455
정신	계	718	43	131	252	292
		(1.1)	(0.1)	(0.2)	(0.4)	(0.5)
	1급	170	30	54	63	23
	2급	548	13	77	189	269

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : 명, %)

05. 전망과 과제

Ⅰ. 전망

정신건강복지법 시행에 따라 중증정신질환자의 지역사회복귀가 증가할 것으로 예측하여 이들을 위한 지원체계 구축에 대하여 관련 전문가들과 사회의 관심이 커져가고 있다. 이러한 사회변화와 함께 하기 위해 장애인백서를 통하여 정신장애인에 대한 현황파악과 이들의 지역사회거주와 안정을 위해 필요한 서비스, 수요, 지원전략에 대해 알아보았다. 정신장애인의 탈원화, 지역사회거주, 역량강화는 전 세계적으로 40년 이상 지속되고 있는 운동으로 세계보건기구(WHO, 2013)와 UN(2014)에 가입한 많은 나라들은 국내 정신장애인의 강제적 입원과 같은 비자발적 입원, 낮은 퇴원율, 비인권적 대응, 장기재원에 대한 문제를 지속적으로 언급해왔다. 국제적 요구와 국내 정신장애인 및 인권관련 기관들과 전문가들의 노력으로 인해 30년 만에 정신보건법이 정신건강복지법으로 전면 개정되었다.

전면 법 개정과 함께 전문가들은 입원환자들의 계속입원심사가 강화되고, 적절한 치료를 받고 퇴원한 환자들이 지역사회로 유입될 것을 기대하고 있다. 정신장애인 인권과 관련하여 지역사회에 등록된 중증정신질환자들은 장애인복지법 내에 있는 다양한 사회-직업-교육-생활을 위한 서비스를 이용할 수 있다는 기대감에 부풀어 있다. 이러한 시점에서 정신장애인의 지역사회거주와 사회지원체계에 대해 알아보고, 앞으로 이용 가능한 서비스 유형에 대한 구분과 중증정신질환자 수를

예측해보고 이들에게 필요한 서비스를 알아보는 것은 매우 시의적절하다고 생각한다. 특히, 정신장애인 지원체계를 4가지로 분류(사례관리, 주거, 주간재활, 직업재활서비스)하고, 서비스 이용가능 인원에 대해 알아보았다. 하지만, 언급한 4가지 사례가 정신장애인들이 사회에서 살아가기 위해 겪어야 하는 모든 일들을 포함한 것이 아니기 때문에, 지역사회기반 서비스체계를 구축하기 위하여 추후 서비스 추계는 물론 사회복귀시설의 양적확대, 장애인식 등 해결되어야 하는 선행과제들을 제시하면 다음과 같다.

Ⅱ. 과제

첫째, 중증정신질환자들이 치료를 마친 후 지역사회로 나옴에 따라 이들에게 필요한 서비스를 알아보고 추계 시 필요한 사항, 시설 수, 전문가 양성 등을 포함하는 장기적으로 시행 가능한 연구가 필요하다. 장/단기적 연구를 기반으로 하여 중앙정부는 중증정신질환자들의 사례관리, 주거, 주간재활, 직업재활 서비스를 제공하기 위한 종합적인 체계를 마련해야 할 것이다. 현재 정신장애인의 지역사회기반 서비스를 제공하고 있는 사회복귀시설 예산 및 관리가 중앙정부가 아닌 지방으로 이양됨에 따라 지자체의 예산규모에 따라 근무하는 전문가 및 시설규모 등 지역에 따른 인프라 차이가 존재한다. 즉, 대도시에 거주하는 장애인들은 다양한 서비스를 이용할 수 있는 기회가 많아 빠른 시간 내에 사회통합이 이루어질 수 있는 반면, 규모가 작은 도시는 서비스 제공에 필요한 자원 및 인력의 한계로 인해 당사자들은 집 혹은 시설에만 갇혀 지내는 경우가 보고된다. 그렇기 때문에 각 지역의 환경에 맞는 시설, 인력, 예산지급을 통해 사회로 나오는 정신장애인들에게 지역사회기반 서비스 제공전략 마련이 필요하다.

둘째, 지역사회기반 서비스 제공을 위해 서비스 중요도와 우선순위에 대한 정책개발이 필요하다. 제한된 자원을 이용하여 다양한 서비스를 한 번에 제공하기보다 의료서비스가 필요한 시기에는 집중적으로 의료관련 서비스 양과 지원을 늘리고, 지역사회 내 서비스가 필요한 경우 사회서비스와 적응을 위한 지원이 집중되어야 할 것이다. 지역사회 서비스 이용을 최대화하기 위해 효율적인 자원사용과 관련된 연구가 우선되어야 할 것이다.

셋째, 정신장애인을 위한 지원은 물론 가족에 대한 지원 또한 고려되어야 할 것이다. 정신장애에 대한 사회적 편견 및 정신과 상담을 받거나 장애를 등록하는 것이 꺼려지는 사회문화로 인해 개인이 겪는 어려움은 가족에게 고스란히 떠넘겨진다. 그렇기 때문에 정신장애인 지원을 위한 종합계획 수립 시 국가 및 지자체는 정신장애인과 가족의 지원을 수립하여 장애는 개인과 가족만의 책임이 아닌 국가 및 사회가 함께 부담하는 것임을 깨닫게 하는 계기가 되었으면 한다.

참고문헌

권오용(2015). 정신장애 개념의 심리사회적인 접근, 장애학회 세미나 자료집.

김문근(2013). 정신장애인 관련 법령의 정신장애개념과 정신보건법의 정신장애개념 개정방향에 관한 연구. 사회복지연구. 44(2) 293-321.

김문근·이용표(2001). 정신장애인 주거시설 거주자의 기초 인식 및 주거시설의 실태조사 보고서.

김미애·김성희(2014). 주거유형에 따른 정신장애인의 생활만족도 연구: 재가와 시설의 비교. 한국케어매니지먼트학회, 11, 101-120.

김미영·구진희·구춘영(2016). 정신장애인의 자립 개념분석. 정신간호학회지, 25(3), 155-165.

김미정·이경희(2015). 만성 정신질환을 가진 환자를 위한 임파워먼프 프로그램 개발 및 효과. 대한간호학회지, 45(6), 834-845.

김민(2016). 정신장애인 고용률 향상을 위한 개별 배치 및 지원 모델 적용에 대한 제언. 한국사회복지질적연구, 10(2), 191-221.

김민·밀러 우마(2015). 정신장애인의 직업의 의미. 한국사회복지학, 67(4), 227-249.

김민·이근용·조성재(2015). 정신장애인을 위한 직업재활 서비스 효과에 대한 체계적 고찰. 특수교육재활과학연구, 54(4), 253-274.

김성희·변용찬·손창균·이연희·이민경·이송희·강동욱·권선진·오혜경·윤상용·이선우(2011). 2011 장애인실태조사, 보건복지부·보건사회연구원.

김성희·변용찬·손창균·이연희·이민경·이송희·강동욱·권선진·오혜경·윤상용·이선우(2014). 장애인실태조사, 보건복지부·보건사회연구원.

문용훈(2013). 정신장애인의 일자리 활성화 방안. Dream Job Report, 13(1), 10-12.

민소영·최호선(2016). 정신보건실천현장과 비정신보건 실천현장에서 사례관리 과정의 중요도-수행도 비교 분석. 사회과학연구, 32(2), 189-216.

박인환(2016). 정신장애인의 인권과 지역사회통합의 관점에서 본 2016년 정신건강증진법의 평가와 과제. 의료법학, 17(1), 209-279.

변용찬·김성희·윤상용·최미영·계훈방·권선진·이선우(2005). 2005년도 장애인 실태조사, 보건복지부·한국보건사회연구원.

보건복지부(2017). 정신보건사업안내. 보건복지부

보건복지부·국립정신건강센터(2017). 2016 국가 정신건강현황 2차 예비조사 결과보고서.

보건복지부·중앙정신보건사업지원단·국립정신건강센터(2016). 2015 국가 정신건강현황 예비조사 결과보고서.

서동우(2007). 정신보건의 역사적 변화선상에서 본 우리나라 정신보건법의 문제와 개선안. 보건복지포럼, 123, 42-56.

윤미용(2013). 정신장애인 직업재활 활성화 방안에 관한 연구. 남서울대학교 복지경영대학원 석사학위논문.

이경자(2009). 정신장애인의 재활을 위한 지역사회 정신보건서비스 구축방안에 관한 소고. 한국인간복지실천연구, 2, 195-215.

이명수(2016). 경지도 중증정신질환자 사례관리역량 강화계획 내부자료.

이용표·최영광·김현민·노수희·이유경(2012). 지적·자폐성, 정신장애인의 탈시설과 고용을 위한 장애인 정책 연구. 서울특별시의회.

임정숙·윤명숙(2014). 정신보건 사회복지사의 이차적 외상스트레스가 직무만족에 미치는 영향 자아탄력성과 사회적 지지의 조절효과. 정신보건과 사회사업, 42(1), 31-60.

정준수·박미은(2013). 대학생들이 지각한 정신장애인에 대한 사회적 거리감 연구. 재활복지, 17(2), 253-277.

조맹제·성수정·신서연·김진선·전승범·김민정(2006). 2006년도 정신질환실태 역학조사. 보건복지부·서울대학교 의과대학.

조맹제·성수정·신서연·김진선·전승범·김민정(2011). 2011년도 정신질환실태 역학조사. 보건복지부·서울대학교 의과대학.

조윤화(2015). 정신장애인. 한국장애인개발원, 2015 장애인백서, pp. 490-511.

조윤화·이용표·이선화·이의정·강경희·노수희(2014). 정신장애인 지역사회통합 지원방안 연구. 한국장애인개발원.

홍선미·하경희·김문근(2013). 지역사회 거주 정신장애인의 사회권에 관한 탐색적 연구. 한국사회복지질적연구, 7(1), 5-31.

홍진표·이동우·함봉진·이소희·성수정·윤탁·하채현·손상준·손정우·유제춘·김정란·박종익·김선환·조성진·정영철·김문두·장성만·김병수·안준호·김봉조·윤진상·신일선·전홍진·김선웅(2017). 2016년도 정신질환실태 조사. 보건복지부·삼성서울병원.

APA (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, D.C: American Psychiatric Association.

Australian Government Department of Health(2013). National Mental Health report. 출처: http://www.health.gov.au/.

OECD(2013). Health at a Glance 2013.

UN CRPD(2014). 출처: https://www.un.org/development/desa/disabilities/

World Health Organization(2005). The role of international human rights in national mental health legislation. Geneva: Switzerland.

World Health Organization(2013). Mental Health Action Plan (2013-2020). Geneva: Switzerland.



22

발달장애인

01. 개요

02. 발달장애인지원서비스

634 Ⅰ. 조기발견 서비스
637 Ⅱ. 보건의료 및 발달재활서비스
641 Ⅲ. 보육 및 교육지원 서비스
644 Ⅳ. 돌봄 및 가족지원
648 Ⅴ. 권리구제 및 공공후견
650 Ⅵ. 고용 및 직업재활서비스

03. 전달체계: 발달장애인지원센터

654 Ⅰ. 발달장애인지원센터 법적 근거 및 운영
656 Ⅱ. 중앙센터 역할
657 Ⅲ. 지역센터 역할

04. 전망과 과제

659 Ⅰ. 전망
659 Ⅱ. 과제

22

발달장애인*

01. 개요

2014년 제정된 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률(이하 발달장애인법)에 의하면 발달장애인은 장애인복지법 제2조 제1항의 장애인으로 규정하고 있으며, 이에 지적장애인은 "정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적능력의 발달이 불충분하거나 불완전하여 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람"을 말하고 자폐성장애인은 "소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람"으로 규정하고 있다. 아울러 "그 밖의 통상적인 발달이 나타나지 아니하거나 크게 지연되어 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받는 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람"도 발달장애인으로 규정하고 있다.

미국의 "발달장애인법"에서는 "정신적 또는 신체적 손상이나 정신과 신체적 손상의 조합에 기인하며, 22세 이전에 나타나고, 무기한 지속될 수 있으며 주요 생활활동의 영역, 즉 자기관리, 수용언어와 표현언어, 학습, 이동, 자기지시, 독립생활능력, 경제적 자족의 7개 영역 가운데 3개 또는 그 이상의 영역에 실질적인 기능적 제한을 나타내고, 평생 또는 장기간 개인적으로 계획되고 조정된 특별하고 간학문적이며 일반적인 보호·처치 또는 기타 지원을 위한 개인적 요구를 나타내는 중증의 만성장애"로 정의하고 있다.

이처럼 발달장애인은 그 특성상 의사소통 및 인지능력의 부족으로 자기결정권이나 자기보호에

* 권오형(중앙장애아동·발달장애인지원센터장)

어려움을 겪게 되는 경우가 많아 다양한 행동상의 문제를 동반하거나 성폭력, 학대, 무시 그리고 경제적 착취 같은 인권침해에 노출될 가능성이 가장 높은 장애유형이다.

이러한 발달장애인은 전체 장애인의 약 8.5%인 21만명 정도가 등록되어 있으며 지난 5년간의 변동 추이를 보면 전체장애인은 0.2% 감소하고 있으나 발달장애인은 연평균 2.8% 증가하고 있는 추세에 있다.

발달장애인법이 제정되기 전까지 국내의 발달장애 관련 현황은 신체·감각장애인 중심의 지원체계로 인하여 거의 사각지대에 머무르고 있었다.

이러한 이유로 인하여 2014년 발달장애인법제정 추진연대(이하 발제련)[1]가 주축이 되어 지적장애인과 자폐성장애인을 위한 별도의 법률 제정을 위한 노력이 결실을 맺게 되었다. 발달장애인법은 최초 발의될 때는 "발달장애인 지원 및 권리보장법"이란 명칭으로 당시 여당의원 이었던 김정록 의원에 의하여 19대 국회 개원과 함께 제1호 법안으로 발의되었으며 3개월 후에 유일호 의원이 국회 공청회시 부모, 복지부, 장애계의 의견을 담아 수정 발의하였고 다시 3개월 후에 김명연 의원이 다시 정부안을 기초로 수정 발의하여 병합심의를 거쳐서 2014년 5월에 국회 본회의를 통과하여 제정되었다.

발달장애인법으로 인하여 그동안 학교 졸업이후 취업을 못하고 가정이나 시설로 되돌아 가거나 학대를 비롯하여 각종 범죄 등 인권침해에 노출되었음에도 제대로 권리구제를 받지 못했던 발달장애인과 가족들이 발달장애인지원센터를 통하여 맞춤형 지원서비스를 받을 수 있는 최소한의 여건이 마련되었다고 할 수 있을 것이다.

하지만 발달장애인법의 제정은 법이 구현하고자 하는 목표를 실현을 위한 첫걸음일 뿐이며 여전히 발달장애인을 둘러싼 제반 환경은 매우 열악한 상황이다. 따라서 여기에서는 발달장애인지원정책의 현황을 살펴보고 향후 나아가야할 과제에 관하여 간략히 기술하고자 한다.

02. 발달장애인지원서비스

Ⅰ. 조기발견 서비스

발달장애의 조기발견과 조기중재의 효과와 그 중요성은 이미 국내외의 많은 연구들을 통해 입증되어왔다. 장애의 완화와 2차적인 장애의 예방, 그리고 성인기 발달장애인에 투여되는 사회적 비용의 절감 등 개인적으로도 또한 사회적으로도 긍정적 효과가 있다.

1) 발달장애인법 제정 추진연대는 발달장애 관련 단체인 한국장애인부모회, 전국장애인부모연대, 한국지적발달장애인복지협회, 한국자폐인사랑협회 등 4개 단체가 발달장애인법의 제정을 위해 2011년 12월에 준비모임을 통하여 2012년 2월 결성한 연대체로 발달장애인법의 제정을 실질적으로 이끌었음.

발달장애의 조기발견과 조기중재는 발달장애인 지원정책의 시발점이며, 발달장애의 조기발견을 위한 법과 제도적 장치가 마련되어 있다. 국내 장애관련 법률 중에 조기발견에 대해 명시하고 있는 법률은 「장애인 등에 대한 특수교육법」제5조와 제14조, 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」제23조, 「장애아동복지지원법」제12조가 대표적이다. 이들 법률의 세부내용을 살펴보면 <표 1>과 같다.

TABLE 01 발달장애의 조기발견을 언급하고 있는 법률

법명	조항	
장애인 등에 대한 특수교육법	제5조 제14조	- 국가 및 지방자치단체의 책무에 특수교육 대상자의 조기발견 명시 - 조기발견을 위해 무상의 선별검사를 실시 - 지역의 보건소와 병의원 등과 긴밀한 협조체계 구축
발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률	제23조	- 국가와 지자체는 발달장애인의 장애를 조기에 발견하기 위해 검사도구의 개발, 영유아를 둔 부모에 대한 정보제공 및 홍보 등 필요한 정책 강구
장애아동복지지원법	제12조	- 영유아의 정기적인 건강검진, 예방접종을 실시하는 경우 장애의 유무를 조기에 발견하기 위해 선별검사를 실시 - 신문, 방송, 인터넷 등 다양한 매체를 이용한 홍보

출처 : 국가법령정보센터

발달장애의 조기발견 정책 중에 하나인 '영유아 건강검진 사업'은 2007년부터 시행되었고, 만 6세 미만의 영유아를 대상으로 한다. 영유아건강검진을 실시한 결과 선별에 의해 확인된 영유아는 문제를 가지거나 가지지 않을 수도 있으며, 발달장애가 의심되는 영유아에 대해서는 지원요건을 충족할 경우에 발달장애 정밀진단 비용과 진찰료를 지원한다.

TABLE 02 영유아 건강검진과 발달장애 정밀검사 지원사업의 지원대상 및 지원내용

사업명	지원대상	지원내용	이용(신청)기관
영유아 건강검진	만 6세 미만 모든 영유아	영유아건강검진 7회, 구강검진 3회 실시 - 일반검진 : 4개월, 9개월, 18개월, 30개월, 42개월, 54개월, 66개월 - 구강검진 : 18개월, 42개월, 54개월	거주지 인근 영유아 건강검진기관
발달장애 정밀검사비 지원사업	영유아건강검진 결과, '심화평가권고' 통보받은 영유아	정밀검사비용 및 진찰료 지원 - 의료급여수급권자, 차상위계층: 최대40만원 - 건강보험료 부과금액 하위 30%이하: 최대20만원	주소지 관할 보건소에 신청

출처 : 보건복지부(2017). 2017년 건강검진사업안내

이처럼 법제적인 근거와 실제적인 조기 선별의 시행에도 장애를 진단하는 현장에는 여전히 장애 발견이 지연되거나 장애진단 이후 곧 바로 조기개입서비스를 받지 않은 경우가 있음이 보고되고 있다(조윤경, 2013).

이 같은 조기발견이나 조기개입 지연현상은 정책홍보부족, 부모의 정보 부재, 부모의 심리적인 절망과 포기, 신체적 증상이 나타나지 않은 발달장애아동의 조기발견 어려움, 지역서비스기관[2] 과 보건소·병의원 간 연계협력 부족 등의 요인이 복합적으로 작용할 수 있다.

따라서 부모의 적절한 장애 수용을 위한 지원이나 정보제공, 진단과 서비스를 연계하는 과정을 체계화하는 서비스 및 전달체계의 구축이 필요하다. 이에 영유아의 발달수준을 정확하게 확인하고 양육을 지원하기 위해 발달장애인법에 설치 근거를 두고 있는 지역발달장애인지원센터의 활용을 검토해 볼 필요가 있다. 미국에서 국가차원 시행하는 Parents As Teacher(PAT)인 "부모교육자"제도는 만 6세 이하 영유아가족을 대상으로 개별가정방문을 통해 아동발달에 대한 정보 및 양육모델링 제공, 부모 네트워크 형성, 지역사회 자원 연계 등으로 자녀 발달수준을 확인하고 필요한 지원을 제공한다. 발달장애인지원센터에서도 부모교육자를 양성하여 파견함으로써 양육정보제공, 조기개입, 부모정서지원 등을 제공하고, 발달장애인에 대한 개별프로파일링 및 서비스 연계를 통해 연속적이고 지속적인 전환지원이 가능할 수 있도록 해야 한다.

Ⅱ. 보건의료 및 발달재활서비스

1. 보건의료

2014년 장애인실태조사에 따르면, 전체장애인의 4.5%가 본인이 원하는 때 병의원을 가지 못하는 이유를 의사소통의 어려움을 들었다. 반면, 지적장애인의 27.4%, 자폐성장애인의 33.4%가 본인이 원하는 때 병의원을 가지 못하는 이유를 의사소통의 어려움을 들었다(2014, 보건복지부). 즉 앞의 통계치는 발달장애인이 보건의료서비스를 이용할 때 의사소통으로 인한 어려움을 경험했으며, 이는 발달장애인에게 의사소통 지원 등 특화된 의료 서비스 지원이 필요함을 시사한다.

이러한 문제의식 하에 2015년 11월에 시행된 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」에 따라 설치된 거점병원(발달장애인법 제24조) 및 행동발달증진센터(발달장애인법 제24조)는 발달장애인 맞춤형 의료지원을 위한 출발선이 되고 있다. 현재 거점병원과 행동발달증진센터는 통합·운영되고 있으며 양산부산대학교병원과 한양대학병원이 거점병원으로 선정되고 행동발달증진센터를 운영하고 있다.

거점병원에서는 별도의 진료 코디네이터를 두어 발달장애인의 예약부터 진료 전과정을 안내·지

2) 특수교육지원센터, 발달장애인지원센터, 드림스타트, 읍면동 복지지원체계 등(국가건강검진위원회, 제2차 국가건강검진 종합계획 수립)

원 한다. 또한 소아청소년과, 정신건강의학과, 치과 등 발달장애 관련 진료부선간의 협진을 통해 발달장애인에게 의료 서비스를 제공한다.

행동발달증진센터는 사회복지시설, 특수학교 등에서 효과적으로 개입하기 어려운 중증도 발달장애인을 대상으로, 그들의 자해·공격 등 행동문제를 근거 기반 치료법을 통해 완화하고자 한다. 더 나아가 행동발달증진센터의 행동분석전문가(BCBA: The Board Certified Behavior Analyst)는 치료인력에 대한 현장 교육을 실시하여 행동발달증진센터의 노하우를 현장에 공유하고자 한다. 더 나아가 행동발달증진센터는 행동문제의 유형별 원인, 가족내·시설·학교내 대처법에 대한 부모, 장애인 시설, 특수학교 종사자 등에 대한 교육을 실시하는 역할도 수행한다(2016, 보건복지부).

2. 발달재활서비스

발달재활서비스(구 장애아동 재활치료사업)는 장애아동을 대상으로 제공되는 다양한 서비스와 정책적 내용들이 실질적으로 많은 장애아동의 특별한 욕구를 만족시킬 수 없으며, 서비스의 질적인 측면을 고려해야하는 필요성, 그들을 양육하고 있는 가족이 겪게 되는 경제적 부담의 경감 부분 등이 인식되면서 2007년 보건복지부의 4대 바우처 사업 중 '지역사회서비스 혁신사업'의 일환으로 도입되었으며, 2012년 8월 「장애아동복지지원법」[3]이 시행됨에 따라 본 사업은 '발달재활서비스'라는 새로운 용어로 법적 근거를 마련하여 서비스를 제공하고 있다.

따라서 장애아동지원법 제21조(발달재활서비스지원)에 의하면 "국가와 지방자치단체는 장애아동의 인지, 의사소통, 적응행동, 감각·운동 등의 기능향상과 행동발달을 위하여 적절한 발달재활서비스를 지원할 수 있다"고 규정하고 있다.

본 사업의 대상자 선정은 장애아동 연령, 장애유형, 소득을 기준으로 한다.

먼저 연령은 만18세 미만을 기준으로 하며, 재가 및 시설입소아동을 포함하며, 다만, 등록이 안 된 영·유아(만6세 미만)의 경우 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 장애가 예견되어 발달재활서비스가 필요하다고 인정한 의사진단서와 검사자료로 대체가능하며, 대상자로 선정된 후 사업기간 중 만18세에 도래할 경우에는 신청일을 기준으로 판단하되, 지원기간은 대상자로 선정된 달의 다음 달부터 발달재활서비스 지원 대상 장애아동이 만18세가 되는 달까지로 한다. 다만 당해 장애아동이 「초중등교육법」에 의한 초·중·고등학교에 재학중인(휴학생은 제외) 경우에는 만20세에 도래하기 전에 학교를 졸업하는 경우에는 졸업하는 달까지 인정한다.(보건복지부, 2017)

소득기준은 아래의 <표 3>과 같이 전국가구평균소득 150% 이하로 소득에 따라 지원금을 차등 적용하며, 기초생활수급자 및 차상위 계층은 타 복지급여(행복e음, 증명서 등) 수령 여부 등에 의해 판단하며, 차상위 초과 전국가구평균소득 150%이하는 건강보험료 본인부담금액을 토대로 판정한다.

3) 본 법은 장애아동의 특별한 복지적 욕구에 적합한 지원을 통합적으로 제공함으로써 장애아동이 안정된 가정생활 속에서 건강하게 성장하고 사회에 활발하게 참여할 수 있도록 하며, 장애아동 가족의 부담을 줄이기 위한 목적으로 제정되었음.

TABLE 03 발달재활서비스 제공 소득기준

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인
전국가구 월평균소득 50%	852	1,559	2,320	2,656	2,700
전국가구 월평균소득 100%	1,705	3,118	4,640	5,312	5,400
전국가구 월평균소득 150%	2,557	4,677	6,960	7,968	8,100

출처 : 보건복지부(2017). 2017 장애아동가족지원 사업안내 (단위 : 천원)

※ 6인 이상 : 1인 추가 시 마다 전국가구 월평균소득 50%이하 가구는 소득 44천원~145천원, 전국가구 월평균소득 100% 이하 가구는 소득 88천원~89천원, 150%이하 가구는 소득 132천원~133천원씩 증가

한편 <표 4>에서 보는 바와 같이 소득별 지원기준을 살펴보면 소득기준에 따라 가, 나, 다, 라, 마형 총5등급으로 구성되며, 다형은 기초생활수급자로 본인부담금이 면제되고, 그 외 대상자의 경우 본인부담금을 최대 8만원으로 제한하고 있다.(보건복지부, 2017)

TABLE 04 발달재활서비스 바우처 지원액 및 본인부담금

	소득수준	총구매력		바우처지원액		본인부담금
다형	기초생활수급자	월22만원	=	월 22만원	+	면제
가형	차상위 계층			월 20만원		2만원
나형	차상위 초과~ 전국가구평균소득 50%이하			월 18만원		4만원
라형	전국가구평균소득 50%초과 ~ 100% 이하			월 16만원		6만원
마형	전국가구평균소득 100%초과 ~ 150% 이하			월 14만원		8만원

출처 : 보건복지부(2017). 2017 장애아동가족지원 사업안내

그동안 발달재활서비스 예산은 <표 5>와 <표 6>에서 보는 바와 같이 꾸준히 증가하고 있으며 제공기관과 인력, 이용자도 지속적으로 증가하고 있는 실정이다.

TABLE 05 발달재활서비스 연도별 예산현황

구 분	2012	2013	2014	2015	2016	2017
예산	56,111	63,811	62,911	65,192	70,019*	65,141
결산 (실집행)	56,104 (54,074)	63,800 (61,584)	62,905 (62,025)	71,241 (66,817)	69,862 (69,064)	-

주 : *2016년 추경 예산 4,824백만원 포함 (단위 : 백만원)

TABLE 06 발달재활서비스 제공현황

연도	제공기관	제공인력	이용자
2012	1,178	4,647	39,486
2013	1,520	5,166	46,979
2014	1,570	5,526	50,769
2015	1,646	5,025	51,609
2016	1,791	5,358	52,200

(단위 : 개소, 명)

현재 발달재활서비스의 질적 안정성을 확보하기 위하여 장애아동복지지원법 시행규칙 제8조 1항 관련 내용을 일부개정[4]하는 작업이 진행 중에 있으며 2017년 8월중으로는 개정이 이루어질 전망이다.

아울러 정부에서는 2016년부터 발달재활서비스 자격관리의 체계화를 위한 연구를 진행하였으며 또한 영역별 대표자와 단체대표 및 정부 등이 참여하는 발달장애인 자격심의위원회를 운영하고 있고 이와 관련하여 한국장애인개발원 중앙장애아동·발달장애인지원센터에서 본 업무를 맡도록 하고 있다.

앞으로 중앙센터에서는 제공인력에 대한 확인을 통해 발달재활서비스 효과적인 서비스 제공이 이루어지도록 할 예정이다.

4) 시행규칙의 개정은 발달재활서비스 제공인력의 자격을 민간자격증 중심에서 교과이수 위주로 개선하고자 하는데 주목적이 있음.

TABLE 07 장애아동복지지원법 시행규칙 개정추진 방향

○ 보건복지부는 2017년 1월 현재 발달재활서비스 제공인력 자격기준과 관련하여 「장애아동 복지지원법」 시행규칙을 개정 중에 있으며, 그 주요 내용은 아래와 같음

(1) 기본방향 발달재활서비스 제공인력 자격기준을 민간자격 중심에서 교과 이수 위주로 제도개선

(2) <기존> 자격기본법에 따라 등록된 민간자격증 인정
■ 관련 국가(공인)자격증 소지자(언어재활사)
■ 관련 민간자격증 소지자
■ 관련학과 전공자로서 관련 경력이 1,200시간 이상인 사람

(3) <변경안> 장애아동 복지지원법 시행규칙 개정 추진 중
1) 보건복지부장관이 정하는 발달재활서비스 관련 분야의 국가자격증 또는 국가 공인자격증을 소지한 자
2) 대학 또는 이와 동등한 학교에서 보건복지부장관이 정하는 발달재활관련 과목 중 14과목(42학점)이상을 이수한자
3) 대학원 이상의 학교에서 보건복지부장관이 정하는 발달재활관련 과목 중 7과목(21학점) 이상을 이수한 자
*제공인력 자격기준 개정에 따라 자격을 갖추지 못한 자에 대한 자격 유예기간(3년) 명시
*기존 제공인력을 위한 전환연수 교육과정을 두어 개정에 따른 혼란 방지

(4) 확정 시행
■ 개정중인 동 시행규칙이 확정될 경우 추후 별도 통보 예정

출처 : 보건복지부(2017). 2017 장애아동가족지원 사업안내

Ⅲ. 보육 및 교육지원 서비스

1. 보육지원

먼저 영유아기 보육에 있어서는 장애영유아 보육지원사업을 들 수 있다. 장애영유아 보육지원사업은 「장애아동복지지원법」 제22조 보육지원과 「영유아보육법」 제34조 무상보육에 근거하여 실시되고 있다. 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사 수는 「장애아동복지지원법 시행령」 제6조 특수교사와 장애영유아를 위한 보육교사 배치에 의해 장애영유아 대비 교사비율을 1:3으로 준수해야하나 장애영유아가 2명 이하인 경우에는 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사를 배치하지 아니할 수 있다. 따라서 2016 보육통계를 보면 장애아전문 어린이집(177개소, 6,158명) 교사 대 아동비율이 1:2.4명, 장애아통합 어린이집(911개소, 4,079명)은 교사 대 아동비율이 1:2.9명으로 배치되어 있다. 그러나 일반 어린이집(1,342개소, 1,635명)은 재원 중인 장애영유아의 수가 2명 이하인 경우가 발생할 수 있으며 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사가 배치되지 않을 수 있다. 따라서 장애아전담 어린이집 및 장애아통합 어린이집에 비해 낮은 질의 보육서비스를 받을 수도 있다.

TABLE 08 장애아전문 어린이집 및 장애아통합 어린이집 현황

구분	기관 수	장애 영유아 수	장애영유아 보육교사			보육교사 인당 돌봄 아동 수
			장애아반	특수교사	치료사	
장애아전문 어린이집	177	6,158	810	1,279	501	2.4
장애아통합 어린이집	911	4,079	544	827	58	2.9

(단위 : 개소, 명)

또한 2014년 장애인실태조사에 따르면 발달장애아동은 타장애유형의 장애아동에 비해 장애아통합 어린이집과 장애전담 어린이집을 이용하는 비율이 높았다. 이는 발달장애아동의 특성으로 보여 지며 이런 점에서 장애아동의 특수교사 및 장애영유아를 위한 보육교사 인력수를 1:3으로 획일화하기 보다는 장애유형과 장애정도에 따라 유동적인 조정이 있을 수 있는 방안이 연구되어야 한다. 또한 발달장애의 조기발견 및 조기교육을 통한 2차 장애의 예방 및 발달 촉진을 위하여 교과부와 복지부의 협력 체제 하에서 무상교육과 관련서비스 전달체계를 구축하여 이 과정에서 부모교육 및 상담과 관련 서비스 순회 파견 등 발달장애 영유아의 개별적 욕구 중심으로 서비스를 전달할 수 있는 방안이 고려되어야 한다.

2. 교육지원

2016년 특수교육연차보고서에 따르면 전체 특수교육대상자의 66.2%(지적장애 53.7%, 자폐성장애 12.5%)가 발달장애인으로 다수를 차지하고 있고(<표 1>), 전국 170개의 특수학교 중 지적장애 대상학교가 119개(70%)를 점하고 있다(2016, 교육인적자원부)(<표 2>). 또한 발달장애인 특수교육 대상자는 특수학교보다 일반학교에서 통합교육을 받는 학생 비율이 더 높다(2016, 교육인적자원부). 따라서 통합교육 정책의 실태와 문제점은 발달장애인의 교육지원과 긴밀하게 연결되어 있다고 할 수 있다.

TABLE 09 2016년 장애영역별 특수교육대상자 현황

시각장애	청각장애	지적장애	지체장애	정서행동 장애	자폐성 장애	의사소통 장애	학습장애	건강장애	발달지체	전체 학생수
2,035 (2.3)	3,401 (3.9)	47,258 (53.7)	11,019 (12.5)	2,221 (2.5)	10,985 (12.5)	2,089 (2.4)	2,327 (2.7)	1,675 (1.9)	4,940 (5.6)	87.950 (100)

(단위 : 명, %)

TABLE 10 설립별 및 장애영역별 특수학교 수

구분	시각장애	청각장애	지적장애	지체장애	정서장애	소계
국립	1	1	1	1	1	5
공립	2	3	63	5	1	74
사립	9	10	55	12	5	91
계	12	14	119	18	7	170

(단위 : 명)

통합교육에 대한 국제적 권고와(UN, 1994; UNESCO, 1994, 2004) 「장애인 등에 대한 특수교육법」 및 특수교육 발전 5개년 계획 등 국내의 정책적인 차원의 노력으로 인해 국내 특수교육은 큰 양적 성장을 이루어왔다. 현재 모든 지역교육청에 특수교육지원센터가 설치(199개)되어 장애 발견 진단·배치 등의 기능을 수행하고 있으며, 특수학교 및 특수학급 수는 최근 5년 동안 연평균 330학급이 증가했다 (교육인적자원부. 2016).

반면에 최근 학교수준이 올라갈수록 일반학교에 다니던 장애학생들이 특수학교에 돌아가는 사례들이 있으며(박은혜 외, 2015; 보건복지부, 보건사회연구원 2014), 통합교육의 질적인 성과에 대한 검토의 필요성이 지속적으로 제기되고 있다. 특히, 통합교육의 주된 어려움으로 보고되는 장애학생의 문제행동과 의사소통 어려움(박승희 외, 2015)은 발달장애 학생이 보이는 특성과 긴밀하게 연결되어 있어 이에 대한 교육적 지원의 개선방안이 필요하다고 할 수 있다. 통합학급에서의 교육은 대부분 인지적 능력에 따라 결정된 시간표대로 일정 시간 통합 수업에 참여하는 것으로 보여(김경양, 박은혜, 2016) 인지적 능력에 제한이 있는 중도 지적장애인 및 자폐성장애 학생은 통합교육에서 배제될 수밖에 없는 상황이다. 따라서 UN 장애인인권위원회의 권고(UN, 2014)에 따라 효과적인 개별화교육을 위해 학습참여를 위한 보조 기구, 교육과정 시 적절한 교육 및 평가방법의 제공 등 정당한 편의의 제공 노력을 강화해야 할 것이다.

또한, 발달장애인의 성인기로의 전환에 있어 고등교육 및 평생교육 지원은 필수적이라 할 수 있다. 장애인 중 교육 정도가 고등학교 이상인 비율은 전체 장애인의 43.4%에 불과하고, 지적장애인의 '고등교육 지원 강화'(20.0%) 욕구가 보육·교육 관련 욕구 중 가장 높은 점은 관련한 정책적 지원이 더 필요함을 시사한다(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2014). 실제로 평생교육 프로그램 참여 경험 여부의 경우 장애인 대부분이 참여경험이 거의 없는 것으로 나타났다(미참여 경험 97.4% 이상)(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2014). 따라서 2017년 특수교육운영계획에 따라 초·중등교육을 받지 못하고 학령기를 지난 장애성인의 계속교육을 위한 평생교육 지원을 확대하고, 고등교육 기회를 확대하고 학습권을 보장하기 위한 편의 제공이 강화되어야 할 것이다(교육인적자원부, 2017).

성인기 발달장애인의 경우 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제 26조, 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제 33조, 「평생교육법」 제 5조 등에 근거 생애주기별 발달장애인 지원에 대한 공감대 형성 및 법적 기반 마련에도 불구하고 성인 후기의 발달장애인의 지역사회 통합과 자립을 위한 서비스 등이 충분히 제공되지 못하고 있다. 2014년 장애인 실태 조사에 따르면 자폐성장애와 지적장애인이 공통적으로 '문화·체육·예술 교육', '직업능력 향상교육' 등의 영역에서 평생교육 욕구가 큰 반면 지난 1년간 장애인의 평생교육 참여프로그램 수는 1개인 경우가 대부분을 차지하였다(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2014). 따라서 발달장애인의 삶의 질 향상과 사회통합의 측면에서도 시·도 및 시·도 교육청이 지원하는 평생교육 기관 및 평생교육 프로그램에 발달장애인의 욕구를 반영한 지원방안이 강구되어야 할 것이다.

Ⅳ. 돌봄 및 가족지원

1. 돌봄

발달장애인에 대한 돌봄은「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」제29조(저주시설·주간활동·돌봄지원)에 법률로 지원하도록 하고 있다. 돌봄지원은 지속적인 도움이 필요한 발달장애인 아동 및 가족에게 꼭 필요한 지원 서비스이다.

발달장애아동의 돌봄지원은 보육과 교육, 사회복지서비스가 결합되어 다양한 형태로 존재하고 있으며 영유아기에서 고등학교를 졸업할 때까지 어린이집과 유치원, 학교 등에서 일정한 돌봄을 제공받을 수 있다(장애인백서, 2012). 또한 중증장애(1급~3급)를 가진 발달장애아동은 장애아돌보미와 활동보조인을 파견하는 장애아가족 양육지원사업과 장애인활동지원사업을 통해 돌봄을 지원 받고 있다. 그러나 장애아동 실태조사(2014년)에 따르면 일상생활에서 도움을 주는 사람은 부모(71.7%), 활동보조인(15.7%), 조부모(8.7%)로 여전히 주돌봄을 가족이 책임지고 있음으로 나타났으며 상대적으로 돌봄부담이 큰 장애유형으로는 뇌병장애(69.4%), 자폐성장애(49.4%)로 나와 발달장애아동에 대한 돌봄부담이 클 수 있음을 짐작할 수 있다. 따라서 발달장애아동 돌봄지원의 대상자를 보다 확대하고 돌봄지원의 양을 늘리는 것이 필요하다. 또한 장애아동의 약 64%가 발달장애아동(전국장애인등록현황, 2016)으로 발달장애아동을 이해하는 돌봄지원 인력 양성도 강구되어야 할 것이다.

TABLE 11 발달장애아동 돌봄지원 서비스

구분	이용대상	지원내용
장애아가족 양육지원사업	만 18세 미만 장애아동(1급~3급)과 생계·주거를 같이하는 전국가구소득 100% 이하 가정	장애아돌보미 파견을 통해 일상생활지원 및 돌봄지원
장애인 활동지원사업	만 6세 이상65세 미만(1급~3급) 중 서비스 인정 조사결과 220점 이상	활동보조, 방문간호, 방문목욕 등
장애아 방과 후 보육 서비스	만 12세 이하의 초등학교 취학아동 (차상위 이하 및 장애아동)	어린이집 방과 후 돌봄 서비스지원
학교 방과 후 서비스	특수학교 및 일반학교 특수합급 초·중·고 학생	보호 및 예체능활동, 숙제, 독서 지원 등
지역아동센터 방과 후 서비스	저소득가정, 한부모가족, 다자녀가정, 맞벌이가정, 장애아가정 등 방과 후 돌봄이 필요한 18세 미만의 아동	보호 및 일상생활지도, 학습지원, 문화체험활동, 상담지원 등
청소년 방과 후 아카데미	기초생활수급대상, 차상위계층, 저소금층, 한부모·조손·다문화·장애·3자녀 이상 가정 등 방과 후 돌봄이 필요한 초등학교 4학년~중학교 2학년 (장애청소년의 경우 중3학년까지)	보호 및 학습지원, 체험활동, 진로상담 등

출처 : 보건복지부(2016). 「2016 나에게 힘이 되는 복지서비스 가이드북」 (단위 : 명)

2. 가족지원

발달장애인은 일상생활에도 도움이 필요한 중증장애인이 많아 발달장애인 돌봄을 주로 담당하는 부모들은 여가, 경제적·사회적 활동이 사실상 곤란하다. 발달장애인 중에 세면, 화장실 사용 등 일상생활이 완전히 스스로 가능한 경우는 10.2%에 불과하며 발달장애인을 '주로 돌보는 사람이 부모'인 경우는 68.8%에 이른다. 이러한 돌봄 부담은 발달장애인 가족의 심리·정서에 영향을 미치는 바, 발달장애인 보호자 중 52%가 우울증이 의심되는 것으로 나타났다(보건복지부, 2014). 이는 발달장애인을 지원할 때, 발달장애인 당사자에 대한 지원뿐만 아니라 가족에 대한 지원도 함께 수반되어야 함을 시사한다.

여기서는 발달장애인법에 근거하여 현재 진행되고 있는 발달장애인 가족을 위한 지원 정책으로 발달장애인 부모상담지원사업, 발달장애인 가족휴식지원사업, 발달장애인 부모교육사업을 고찰하고자 한다.

가. 발달장애인 부모상담지원사업

발달장애인 부모상담지원사업은 '발달장애인지원계획'(2012.7.6) 및 발달장애인법 제31조에 의거한다. 이 사업은 과중한 돌봄 부담을 가지고 있는 발달장애인 부모에게 집중적인 심리·정서적 상담 서비스를 제공하여 우울감 등 부정적 심리상태를 완화하는 것을 목적으로 한다. 궁극적으로는 이를 통해 발달장애인 가족의 기능 향상을 도모하고자 한다(보건복지부, 2017).

발달장애인법 제31조(보호자에 대한 상담지원)

① 국가와 지방자치단체는 발달장애인과 동거하는 보호자에게 전문적인 심리상담 서비스를 제공할 수 있다.
② 제1항에 따라 제공하는 심리상담 서비스의 내용과 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
③ 국가와 지방자치단체는 예산의 범위에서 제1항에 따른 심리상담 서비스에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

대상자는 발달장애인(「장애인복지법」 상 지적·자폐성 장애인) 자녀의 부모 및 보호자로 전국가구평균소득 150%이하의 가정이다. 욕구기준은 서비스 이용자의 심리·정서 수준을 검사하고, 그 결과 우울증이 의심되는 등 상담이 필요하다고 판단되는 경우이다. 다만, 다른 법령(또는 국가 예산)에 따라 발달장애인 부모상담지원사업과 유사한 서비스를 받고 있는 경우는 제외한다.
발달장애인의 부모여부 확인은 「장애인복지법」 상 지적·자폐성 장애인 자녀의 부모로, 부모동시 지원가능하며, 발달장애인과 거주를 같이 하면서 부모를 대신하여 발달장애인을 돌보는 2촌 관계를 포함한다. 자녀가 6세미만인 경우는 장애등록이 되어 있지 않더라도 발달장애가 의심된다는 의사소견서로 갈음이 가능하다. 지적·자폐성 장애를 부장애로 가진 경우도 포함된다(보건복지부, 2017).

TABLE 12 부모상담지원사업 가구규모별 소득기준

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인
전국가구 월평균소득 150%	2,557	4,677	6,960	7,968	8,100

(단위 : 천원)

나. 발달장애인 부모교육사업

발달장애인 부모교육사업은 '발달장애인지원계획'(2012.7.6) 및 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제30조에 의거하여, 발달장애인의 보호자가 발달장애인을 적절하게 보호 및 양육하는데 필요한 정보를 제공하거나 관련 교육을 받을 수 있는 것을 목적으로 한다.

발달장애인법 제30조(보호자에 대한 정보제공과 교육)

① 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 보호자가 발달장애인을 적절하게 보호 및 양육하는 데 필요한 정보를 제공하거나 관련 교육을 할 수 있다.
② 제1항에 따라 제공하는 정보와 교육의 내용과 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
③ 국가와 지방자치단체는 예산의 범위에서 제1항에 따른 정보제공과 교육실시에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

대상자는 발달장애인(「장애인복지법」 상 지적·자폐성 장애인) 자녀의 부모 및 보호자이며, 별도의 소득 기준 제한은 없다. 발달장애인 부모교육과정은 기본형과 자율형으로 나뉜다. 기본형은 발달장애 자녀의 연령을 고려하여 생애주기별로 구성되는 교육 프로그램이다. 자율형은 기본형 교육으로 충족되기 어려운 부모교육 대상자들을 위하여 신청기관의 특화된 장점이 반영된 교육 프로그램이며, 아버지 교육, 조손가족 교육, 영유아 양육 교육 등이 그 실례가 될 수 있다.
부모교육은 보건복지부가 위탁한 사업 수행기관에서 진행하고 있으며, 2017년도에는 전국장애인부모연대, 한국자폐인사랑협회, 한국장애인부모회, 한국지적발달장애인복지협회, 이화여대, 성서대가 사업수행기관으로 선정되었다.

다. 발달장애인 가족휴식지원사업

발달장애인 가족휴식지원사업은 '발달장애인지원계획'(2012.7.6) 및 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제32조에 의거한다. 이 사업은 발달장애인 가족의 양육부담을 경감하고, 가족의 정서적 안정을 돕기 위한 목적을 지닌다.

발달장애인법 제32조(휴식지원 등)

① 국가와 지방자치단체는 발달장애인 가족의 일상적인 양육부담을 경감하고 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위하여 돌봄 및 일시적 휴식 지원 서비스를 제공할 수 있다.
② 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 형제·자매로서 발달장애인이 아닌 아동 및 청소년이 건전하게 성장할 수 있도록 이들의 정서발달과 심리적 부담 해소 등을 위한 프로그램 운영을 지원할 수 있다.
③ 제1항 및 제2항에 따른 지원을 제공할 때에는 발달장애인 가족의 경제적 능력 등을 고려하여 지원할 대상 및 내용을 결정할 수 있다.
④ 제1항 및 제2항에 따른 지원의 대상·기준 및 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

대상자는 발달장애인 법 제2조의 발달장애인 (「장애인복지법」 상 지적·자폐성 장애인) 및 그 가족으로 전국가구평균소득 150%이하의 가정이다. 그러나 대상자가 소득기준을 초과하더라도 자부담을 하면, 발달장애인 가족휴식지원사업에 참여할 수 있다. 150%이하의 가족에게는 가족 여행비용, 돌보미 수당, 돌보미 여행 비용이 지급된다. 다만, '장애아가족 양육지원사업'의 휴식지원 프로그램 이용자나 다른 법령(또는 국가 예산)에 따라 발달장애인 가족휴식지원사업과 유사한 서비스를 받고 있는 사람은 제외된다.

지원내용은 힐링캠프와 테마여행으로 구분되며, 힐링캠프는 가족캠프, 인식개선캠프, 동료상담캠프로 분류된다. 힐링캠프는 강사를 초빙하여 교육을 진행하거나 상담프로그램을 제공하는 등의 휴식 프로그램을 포함한다. 테마여행은 역사, 문화 관련 공간이나, 기관 방문 프로그램을 포함하게 된다(2017, 보건복지부).

Ⅴ. 권리구제 및 공공후견

1. 발달장애인 권리구제사업

발달장애인 권리구제사업은 발달장애인이 형사사건의 당사자(피해자, 가해자)가 된 경우 발달장애인의 권익옹호를 위하여 보호조치, 형사·사법절차지원 등을 수행하는 사업으로, 2015. 11. 21. 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」(이하 '발달장애인법')이 시행된 이후 2016. 1.부터 시행되고 있다. 본 사업은 발달장애인법 제12조 내지 제17조에 근거하고 있으며 발달장애인의 사회참여를 촉진하고, 권리를 보호하며, 인간다운 삶을 영위하는 데 이바지함을 목적으로 한다.

보건복지부장관으로부터 발달장애인지원센터의 운영을 위탁받은(발달장애인법 제41조 참조) 한국장애인개발원은, 중앙장애아동·발달장애인지원센터와 지역발달장애인지원센터(전국 17개 광역자치단체 소재)를 설치하고 발달장애인 대상 범죄를 예방하고 피해 발달장애인의 권리구제를 효율적으로 수행하고자 노력하고 있다.

발달장애인으로서 발달장애인법상 발달장애인 대상 범죄 피해를 입은 경우 또는 수사기관에서 조사를 받거나 재판의 당사자가 된 경우(가해자, 피해자를 묻지 않음)에 본 사업의 대상이 될 수 있다.

본 사업의 내용은 ① 권리구제 절차 수행 및 모니터링 ② 사업관련 교육 ③ 유관기관과의 협력네트워크 구축 ④ 홍보로 이루어진다.

권리구제절차 수행은 신고접수, 상담, 현장조사·현장방문, 보호조치, 타기관 연계, 형사사법절차 지원, 수사의뢰, 기타 조치 등으로 이루어지며 본 사업의 대상이 된 발달장애인을 선정하여 심층

모니터링을 진행한다.[5] 발달장애인지원센터는 발달장애인전담수사관[6] 등 수사기관, 지자체 공무원, 복지시설 관계자, 장애인 당사자 등을 대상으로 장애인식개선교육, 발달장애인에 대한 수사방법 및 권리구제절차 안내, 인권관련 교육을 실시하고 유관기관과의 업무협약체결 등을 통하여 협력네트워크를 구축하며 각종 홍보물과 여러 매체를 통한 홍보에도 힘쓰고 있다.

2. 발달장애인 공공후견지원사업

발달장애인 공공후견지원사업은 의사결정능력 부족으로 어려움을 겪고 있는 성인 발달장애인에게 자립적인 사회생활과 법률행위 등에 도움을 받을 수 있도록 '후견인' 선임을 지원하고, 후견활동에 대한 모니터링 및 감독을 통해 안정적인 후견서비스를 제공하는 사업으로, 2013. 9.부터 시행되었으며 시범사업을 거쳐 한국장애인개발원 발달장애인지원센터가 2015. 2.부터 보건복지부로부터 본 사업을 위탁받아 현재까지 운영하고 있다.

본 사업은 발달장애인법 제9조를 근거로 하고, 전국가구평균소득 150%이하 가정[7]의 만19세 이상 등록 발달장애인을 그 대상으로 하며, '본인의 의사와 잔존능력의 존중'이라는 성년후견제도의 기본이념을 바탕으로 하여 ① 피후견인의 필요에 의하여 후견이 행하여져야 한다는 필요성의 원칙 ② 피후견인을 보호할 수 있는 다른 제도가 없거나 미흡한 경우에 비로소 후견이 발동될 수 있다는 보충성의 원칙 ③ 피후견인 자신이 속한 사회의 다른 구성원들과 대등하고 조화롭게 살 수 있도록 한다는 정상화의 원칙을 기본원칙으로 한다.

본 사업의 구체적인 지원 내용은 ① 후견인후보자 양성 및 추천 ② 후견심판청구 지원 ③ 후견인 활동 지원 및 감독 등으로 이루어지는데, 각 단계마다 발달장애인지원센터, 공공후견법인, 지방자치단체, 보건복지부가 협업을 통하여 공공후견인양성교육 실시, 사회조사보고서와 후견심판청구서 작성, 후견심판청구비용 지원, 후견인활동비 지원, 후견인 활동 관련 각종 상담·간담회·사

5) <2016년도 발달장애인 권리구제사업 실적 건수>

사건현황		조치 현황				
사건 수	당사자 수	상담	현장조사 등	보호조치 등	사법절차 지원 등	기타
103	145	366	183	25	39	47

출처 : 중앙장애아동발달장애인지원센터, 2017, 내부자료

6) 발달장애인법은 '발달장애인에 대한 전담조사제'를 규정하여, 발달장애인 전담 검사 및 사법경찰관이발달장애인을 조사·심문하고 전담 검사 및 사법경찰관이 발달장애인 권익옹호를 위한 교육을 받도록 하고 있다(발달장애인법 제13조 참조). 2017. 7. 현재, 발달장애인 전담 경찰은 전국에 2400여 명이 지정되어 있다.

7) <가구 규모별 소득 기준>

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인
전국가구평균소득 150%	2,557	4,677	6,960	7,968	8,100

출처 : 보건복지부(2017). 2017 발달장애인지원 사업안내 제 VIII권 (단위 : 천원)

례회의·모니터링 실시, 후견감독 등을 수행한다.[8)]

한편 본 사업은 성년후견제도의 여러 유형 중 특정후견을 원칙으로 하여 지원하고 있다. 특정후견은 피후견인의 행위능력을 제한하지 않고, 사건본인(발달장애인)의 의사에 반하여 개시될 수 없으며, 심판 시 특정후견의 기간·사무가 정해진다는 점에서 성년후견제도의 기본이념 및 유엔 장애인권리협약에 부합하는 제도라는 것을 이유로 한다.

Ⅵ. 고용 및 직업재활서비스

1. 고용

일자리는 생계를 유지하고 삶을 살아가는데 필요한 기본요소이나 지속적인 실업률 증가로 인해 사회적 문제가 되고 있다. 그 중 장애인의 실업률은 6.3%로 전체 실업률 3.5%의 1.8배 높은 수준을 보이고 있으나 다행히도 2011년도 7.8%에 비해 1.5% 감소하였다.

TABLE 13 연도별 취업인구 및 취업률

년도	구분	15세 이상 인구	경제활동인구			비경제 활동인구	경제활동 인구	취업률	실업률	인구대비 취업자 비율
			계	취업	실업					
2011	장애인	2,540,285	977,588	901,504	76,084	1,562,697	38.48	92.22	7.78	35.49
	비장애인	41,003,000	25,480,000	24,661,000	819,000	15,523,000	62.1	96.8	3.2	60.1
2014	장애인	2,599,890	1,014,203	950,772	63,431	1,585,687	39.01	93.75	6.25	36.57
	비장애인	42,490,000	26,825,000	25,875,000	949,000	15,666,000	63.1	96.5	3.5	60.9

출처 : 보건복지부 · 한국보건사회연구원(2014). 2014년 장애인실태조사 (단위 : 천원)

8) <2016년 발달장애인 공공후견지원사업 청구 건수>

특정후견개시심판청구	사전처분신청	변경청구*	기타(법원처분)	계
58	8	36	1	103

출처 : 보건복지부(2017). 2017 발달장애인지원 사업안내 제 VIII권 (단위 : 천원)

9) 민법상 성년후견 제도 하에서 후견은 성년후견, 한정후견, 특정후견, 임의후견 네 종류로 나뉨. ① 성년후견은 피후견인의 능력을 포괄적으로 제한하고 예외적으로 능력을 인정하며 ② 한정후견은 원칙적으로 능력을 인정하되 예외적으로 능력을 제한하며 ③ 특정후견은 피후견인의 능력을 제한하지 않고 기간과 사무를 특정하여 후견인에게 대리권을 부여함. ④ 임의후견은 계약에 의하여 후견의 내용을 정하는 것으로 앞의 세 가지와는 차이가 있음.

이와 같이 실업률의 감소는 장애인 고용으로 연계된다고 볼 수 있으며, 1990년 장애인고용촉진 등에 관한 법률이 제정·시행 된 이래 지난 24년간 장애인 고용률은 1991년 0.43%에서 2015년 2.51%로 5배 이상 크게 증가하였다. 그 중 발달장애인의 고용은 타 장애유형에 비해 증가하여 2013년 3.9%에서 2015년 6.0%로 2.1% 증가를 보였다.

TABLE 14 연도별 취업인구 및 취업률

년도	구분	지체	뇌병변, 안면	시각	청각, 언어	지적, 자폐성	정신	신체내부	국가유공자
2013	장애인 근로자수	116,084	3,414	15,316	14,160	6,786	1,774	3,859	11,076
	비율	67.3	2.0	8.9	8.2	3.9	1.0	2.2	6.4
2015	장애인 근로자수	122,579	5,152	15,231	15,554	11,311	2,030	4,568	11,206
	비율	65.3	2.7	8.1	8.3	6.0	1.1	2.4	6.0
2013년 대비 2015년 비율차이		-2.0	0.7	-0.8	0.1	2.1	0.1	0.2	-0.4

출처 : 한국장애인고용공단(2016). 기업체장애인고용실태조사 (단위 : 명, %)

그러나 아직 많은 발달장애인은 일반고용으로 전이되지 못하고 직업재활시설에서 보호고용 형태로 고용되어 근무를 하고 있으며, 2014년 기준 전국 541개 직업재활시설 중 근로장애인 15,651명 가운데 지적장애인 11,355명(72.5%), 자폐성장애인 737명(4.7%)으로 발달장애인이 77.2%를 차지하고 있다(한국장애인개발원, 2015).

TABLE 15 장애유형별 근로장애인 현황

구분	지적	지체	정신	자폐성	시각	뇌병변	청각	기타	계
인원	11,355	1,386	843	737	483	424	292	131	15,651
비율	72.5	8.9	5.4	4.7	3.1	2.7	1.9	0.8	100

출처 : 한국장애인개발원(2015). 2015 장애인백서 (단위 : 명, %)

발달장애인과 같은 중증장애인의 고용활성화를 위해 중증장애인직업재활지원사업, 중증장애인 생산품우선구매 등과 같은 사업을 실시함에도 아직 중증장애인이 고용은 열악하다. 그 중 발달장애인을 타 장애인에 비해 정보의 수집과 접근에 제약을 받고 장애특성상 장애의 범주가 매우 넓고 다양해 서비스의 제공방법도 개인특성을 고려하여 제공되어야 한다. 즉, 혼자만의 노력으로는 발달장애인이 고용을 성공할 수 없으며 주변의 환경과 지원이 필요하다. 그렇기 위해서는 먼저 장애인 고용업무를 수행하고 있는 고용노동부, 보건복지부, 교육부 등의 협업해 정보에 취약한 발달장애인을 위해서는 진입창구 단일화를 통해 쉽게 고용환경에 찾아가고 도움을 받을 수 있도록 해야 하며, 각부처간의 전문영역을 활용해 질 높은 서비스가 제공되어야한다.

2. 직업재활

국제노동기구(ILO)는 장애인 직업재활에 관한 권고(제99호)에서 직업재활을 “직무지도와 훈련, 취업알선 등의 직업적 서비스를 포함한 연속적이고 협력적인 재활과정의 일부로 장애인이 적절한 고용을 확보하고 유지할 수 있도록 돕는 것”이라고 정의하고 있다. 따라서 직업재활의 궁극적인 목표는 장애인이 자신의 능력과 적성에 맞는 직업을 찾아서 취업하고, 그 직무에 만족하며 적응하여 시민으로서의 역할을 수행할 수 있도록 하는 것이다(2013. 강위영).

이와 같은 직업재활서비스는 직업상담, 직업평가, 직업적응훈련, 취업알선, 취업 후 적응지원 등의 과정을 거치게 된다. 각 업무의 특성상 전문적인 개입이 필요한바 기존의 민간자격 제도인 직업재활사에서 장애인재활상담사로 국가공인자격이 시행되었다. 이는 직업재활영역에 대한 높은 사회적 관심을 뒷받침 한다고 볼 수 있다.

한국장애인개발원에서는 2013년 발달장애인 특화형 일자리인 발달장애인 요양보호사 보조일자리 사업을 실시하였고, 이듬해 재정지원 일자리 사업 본 사업에 편성되어 매년 꾸준히 참여인원이 확대하며 발달장애인의 직업재활을 위해 노력하고 있다.

TABLE 16 장애유형별 근로장애인 현황

구분	2013년 시범사업	2014년	2015년	2016년	2017년 6월 기준
배정인원	-	300	263	277	277
참여인원	145	211	245	284	278

출처 : 한국장애인개발원 내부자료 (단위 : 명)

또한, 일반노동시장으로의 성공적인 진입을 위한 중증장애인 현장중심 직업훈련 및 고용연계 사업인 퍼스트잡(First Job)을 실시하고 있다. 2016년 18세 이상 중증장애인 훈련생 48명 중 22명이 취업에 성공할 정도로 유익한 사업으로 2017 참여기관을 추가 모집하여 사업을 실시하고 있다.

TABLE 17 First Job 참여기관

연도	지역	기관명	기관유형	참여인원	취업인원
2016	경남	사단법인 전국장애인부모연대 경남지부	장애인단체	48	22
2017	충북	사단법인 충북장애인부모연대	장애인단체	사업진행 중	
	경남	사단법인 전국장애인부모연대 경남지부	장애인단체		
	경북	사단법인 경상북도장애인부모회	장애인단체		
	서울	종로장애인복지관	장애인복지관		
	전남	사단법인 전국장애인부모연대 전남지부	장애인단체		

출처 : 한국장애인개발원 내부자료 (단위 : 명)

한국장애인고용공단에서 역시 발달장애인의 직업훈련을 목적으로 2016년 서울특별시발달장애인훈련센터를 오픈하여 제조직무, 제과제빵, 의류분류, 우편분류 등의 직무훈련을 실시하고 있다.

TABLE 18 서울발달장애인훈련센터 직무교육과정

구분	직무	내용
1	제조직무	조립, 피규어조립, 박스밴딩, 박스조립
2	제과제빵 직무	쿠키제조, 매장정리, 포장, 발송
3	의류분류 직무	의류 텍작업, 의류분류 및 정리, 포장 등
4	우편분류 직무	우편물 분류, 택배배송, 우편물/기타물품 배달
5	외식 직무	식기세척, 식자재관리, 간단조리, 식탁정리
6	쉬운글 감수 직무	쉬운글 번역, 인지장애인 정보접근 둥
7	사서보조 직무	도서 분류, 정리, 대여, 반납
8	사무보조(QA) 직무	복사, 제본, 팩스, 쉬운한글, 쉬운엑셀
9	바리스타 직무	커피콩 선별, 커피제조, 테이블매너, 매장정리, 손님맞이, 서비스응대, 주문받기, 계산
10	도시농업 직무	옥상농업, 농산물포장, 정원관리 등
11	간병보조 직무	침대정리, 음식물 수발, 기초 응급조치 보조

출처 : 한국장애인고용공단 홈페이지

그러나 아직 발달장애인의 직업재활과 관련해서는 타 장애유형에 비해 인프라 및 지원체계가 상당히 미약해 발달장애인, 부모, 유관단체들의 염원을 담아 2014년 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한법률이 제정되었다.(2014년. 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한법률 제정 추진연대 설명자료집)
발달장애인 권리구제 및 지원에 관한법률에는 발달장애인의 직업훈련을 위해 제25조 2항에 장애의 정도가 심한 발달장애인의 능력과 특성에 적합한 직업훈련을 지원하기 위한 발달장애인에 특화된 직업훈련을 하는 직업재활시설을 설치·운영할 수 있도록 하고 있다. 법에 명시된 발달장애인 특화된 직업훈련시설은 기존의 직업재활시설 유형에 포함된 보호작업장, 근로사업장과는 차이를 보인다고 할 수 있다. 보호작업장은 직업능력이 낮은 장애인에게 직업적응훈련 및 직무기능 향상을 통해 근로사업장이나 일반 노동시설로 전이를 돕는 역할을 한다. 근로사업장은 보호작업장 보다 더 많은 근로능력과 생산성을 요구하게 되고 보호작업장과 마찬가지고 직무기능 향상을 통해 일반고용으로 전이를 목표로 하고 있다. 그러나 발달장애인의 경우 보호작업장과 근로사업

장에서 요구하는 직무수행능력과 생산성을 충족하기에는 제한이 있음으로 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률에서 명시하는 발달장애인에 특화된 훈련시설이 법 제정취지에 발맞추어 개소되어 발달장애인이 일을 할 수 있는 기회를 마련할 필요가 있다.

03. 전달체계: 발달장애인지원센터

Ⅰ. 발달장애인지원센터 법적 근거 및 운영

1. 법적 근거

발달장애인지원센터는 발달장애인의 권리옹호와 복지지원의 핵심기관으로 발달장애인법 제33조에 근거하여 중앙발달장애지원센터(이하 중앙센터)와 지역발달장애인지원센터(이하 지역센터)가 설치·운영되고 있다. 중앙센터의 설치 주체는 보건복지부 장관이며, 지역센터의 설치주체는 17개 광역시도의 지자체장으로 명시되어 있다.

발달장애인법 제41조에 의거하여, 발달장애인지원센터는 공공기관에 위탁·운영할 수 있도록 명시되어 있는 바, 현재 중앙센터는 보건복지부가 한국장애인개발원에 위탁하여 운영되고 있으며, 지역센터는 지자체 장이 한국장애인개발원에 위탁하여 전국의 17개 지역센터가 운영되고 있다. 필요성에 따라 시·군·구에도 설치할 수 있으며 둘 이상의 지역을 통합하여 설치 가능하다.

발달장애인법 제33조(발달장애인지원센터)

① 보건복지부장관은 제4조에 따른 책무를 효과적으로 수행하고 발달장애인에 대한 통합적 지원체계를 마련하기 위하여 중앙발달장애인지원센터를 설치하여야 한다.

② 시·도지사는 발달장애인의 권리보호 활동, 당사자와 그 가족에 대한 상담 등을 담당하는 지역발달장애인지원센터를 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도에 설치하여야 한다. 이 경우 시·도지사는 필요성을 고려하여 지역발달장애인지원센터를 시·군·구에 설치할 수 있다.

③ 시·도지사는 지역발달장애인지원센터를 시·군·구에 설치하는 경우 둘 이상의 시·군·구를 통합하여 하나의 지역발달장애인지원센터를 설치·운영할 수 있다. 이 경우 시·도지사는 지역발달장애인지원센터의 설치·운영에 필요한 비용을 관할 구역의 발달장애인 수 등을 고려하여 시장·군수·구청장에게 공동으로 부담하게 할 수 있다...[중략]...

2. 조직

중앙센터는 센터장 1인과 서비스지원팀, 장애아동지원팀, 권익옹호팀으로 구성되어 있으며, 지역센터는 센터장 1인, 개인별지원팀, 권익옹호팀, 운영지원팀으로 구성되어 있다. 현재 지역센터는 정원 144명 중 135명(2016년 5월말 기준)이 현재 지역센터에서 근무하고 있다.

3. 종사자 자격

발달장애인지원센터에는 특수교사, 사회복지사, 변호사 등 필요 인력이 배치돼, 발달장애인과 가족에 대한 복지지원과 권리옹호 활동을 수행한다. 또한 당사자, 보호자자가 함께 참여하는 운영위원회도 센터에 설치·운영되고 있다.

TABLE 19 발달장애인지원센터 인력의 자격기준(발달장애인법 시행령 [별표 1])

연번	인력	자격기준
1	특수교사	「초 · 중등교육법」 제21조제2항 및 별표 2에 따른 특수학교 정교사 자격을 취득한 이후 보건복지부장관이 정하는 교육을 수료한 사람
2	사회복지사	「사회복지사업법」 제11조제3항에 따른 사회복지사 1급 자격을 취득한 이후 보건복지부장관이 정하는 교육을 수료한 사람
3	변호사	「변호사법」 제4조에 따른 변호사 자격을 취득한 이후 보건복지부장관이 정하는 교육을 수료한 사람
4	상담전문인력	다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자격을 취득한 이후 보건복지부장관이 정하는 교육을 수료한 사람 가) 「의료법」 제2조제2항제1호에 따른 의사(정신건강의학과 전문의에 한정한다) 나) 「초 · 중등교육법」 제21조제2항에 따른 전문상담교사 다) 「국가기술자격법」 제9조제2호, 같은 법 시행령 제12조의2제1항 및 별표 1에 따른 임상심리사 라) 「정신보건법」 제7조제2항에 따른 정신보건전문요원 마) 「청소년 기본법」 제22조제1항에 따른 청소년상담사

Ⅱ. 중앙센터 역할

중앙센터는 지역센터가 이용자들에게 충분한 정보와 의사결정에 필요한 도움을 제공할 수 있도록 지역센터 실무자를 교육하고, 사업에 대한 슈퍼바이징을 실시하고 있다.

또한 발달장애인이 장애로 인하여 차별을 받는 등 권리가 침해받지 아니하도록 권익옹호에 필요한 지원을 하며, 의사결정능력 부족으로 자립적인 사회생활과 법률행위를 하는데 어려움을 겪고 있는 성인 발달장애인에게 공공후견인을 둘 수 있도록 지원한다.

또한 중앙센터는 발달장애인정보지원시스템을 구축했다. 발달장애인정보지원시스템은 업무시

스템, 행복e음과의 연계시스템, 홈페이지 구축으로 구분된다. 발달장애인정보지원시스템 중 업무시스템은 개인별지원계획 수립, 공공후견인 관리, 권리구제 관련 서식을 탑재하여 업무가 효과적으로 수행될 수 있도록 하였다. 또한 발달장애인정보지원시스템과 행복e음과 연계시스템을 구축하여 지자체와의 상호업무의 신속성과 편리성을 높이고자 하였다. 또한 중앙센터는 17개 지역센터 홈페이지를 구축하여 지역센터 이용자들에게 생애주기별로 필요한 정보를 제공하고, 지역센터를 지역에 소개하는 플렛홈을 구축하였다.

TABLE 20 중앙센터 및 지역센터 역할(발달장애인법 제34조)

중앙센터 역할	지역센터 역할
1. 발달장애인에 대한 연구수행 지원 2. 발달장애인이 이용 가능한 복지정보 데이터베이스 구축 및 정보 제공 3. 발달장애인 가족 및 관련 서비스 종사자에 대한 지침·편람 마련 및 교육지원 4. 발달장애인에 대한 인식개선 홍보 5. 발달장애인 지원 프로그램 개발 6. 지역발달장애인지원센터의 지원 7. 제9조제3항에 따른 후견인 후보자의 추천 8. 발달장애인 권리침해의 모니터링 및 권리구제의 지원 9. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사항	1. 발달장애인에 대한 개인별지원계획의 수립 2. 발달장애인을 위한 복지지원 정보의 제공 및 연계 3. 발달장애인 가족 및 관련 서비스 종사자에 대한 교육지원 4. 발달장애인에게 서비스를 제공하는 기관에 대한 정보의 축적 및 관리 5. 발달장애 조기 발견과 발달장애인에 대한 인식개선을 위한 지역사회 홍보 6. 발달장애인 및 그 가족에 대한 상담지원 7. 제2조제2호라목에 따른 보호자에 대한 감독 8. 제9조에 따라 선임된 후견인에 대한 감독지원 및 후견업무의 지원 9. 제16조 및 제17조에 따른 현장조사 및 보호조치 등 발달장애인의 권리구제 지원 10. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사항

Ⅲ. 지역센터 역할

지역센터는 대구발달장애인지원센터를 시작으로 17개 광역시·도 전체에 지역센터 가 모두 설치되었다. 지역센터에서는 개인별지원계획 수립, 발달장애인 공공후견사업, 발달장애인 권리구제 사업을 진행하고 있다.

지역센터는 개인별지원계획을 수립하여 발달장애인에게 맞춤형 서비스가 연계될 수 있도록 하며, 수립과정에서 발달장애인의 의사소통을 지원하여 그들의 목소리가 개인별지원계획에 반영될 수 있도록 노력하고 있다.

또한 지역센터는 공공후견 사업을 진행하면서 발달장애인 후견서비스 수요자를 발굴하고, 현장

방문을 통해 후견이용 계획을 수립하고 있다. 이후 적절한 후견인을 연계하고 후견개시심판 청구를 지원한다.

더 나아가 지역센터에서는 신고접수, 상담, 현장조사·현장방문, 보호조치, 타기관 연계, 형사·사법절차지원, 수사의뢰 등 권리구제 절차를 수행하고, 이후 주요 사례를 선정하여 심층 모니터링을 실시하고 있다.

TABLE 21 17개 지역센터 주소 및 연락처

연번	센터명	주소	연락처
1	서울특별시발달장애인지원센터	서울특별시 중구 삼일대로 363 장교빌딩 13층 1304호	02-2135-3635
2	부산광역시발달장애인지원센터	부산광역시 동구 조방로 14 동일타워 8층 808호	051-714-7360
3	대구광역시발달장애인지원센터	대구광역시 국채보상로 648 호수빌딩 8층	053-719-0340
4	인천광역시발달장애인지원센터	인천광역시 남동구 백범로 357 한국교직원공제회 인천회관 7층	032-715-4367
5	광주광역시발달장애인지원센터	광주광역시 서구 상무시민로 103 상무비즈센터 3층 302호	062-714-3352
6	대전광역시발달장애인지원센터	대전광역시 중구 중앙로 118 대전도시공사 3층	042-719-1081
7	울산광역시발달장애인지원센터	울산광역시 중구 번영로 470(반구동)	052-710-3154
8	세종특별자치도발달장애인지원센터	세종특별자치도 한누리대로 253 에스빌딩 603호	044-414-9172
9	경기도발달장애인지원센터	경기도 수원시 권선구 서수원로 130 누림센터 3층 304호	031-548-1393
10	강원도발달장애인지원센터	강원도 춘천시 영서로 2341 美메디컬타워 6층 601-2호	033-817-2357
11	충청북도발달장애인지원센터	충북 청주시 흥덕구 공단로 134 세중테크노밸리 109~110호	043-716-2166
12	충청남도발달장애인지원센터	충청남도 천안시 서북구 동서대로 163 (성정동 , 충남타워) 충남타워 7층 704~705호	041-415-1215
13	전라북도발달장애인지원센터	전라북도 전주시 완산구 홍산로 245 7층 702호	063-714-2610
14	전라남도발달장애인지원센터	전라남도 무안군 삼향읍 후광대로 282 전문건설회관 4층	061-802-1062
15	경상북도발달장애인지원센터	경상북도 안동시 용상동 1426-9번지 경동로 841 1층 106호	054-805-7310
16	경상남도발달장애인지원센터	경상남도 창원시 의창구 중앙대로 263 오피스 프라자 609호	055-716-2390
17	제주특별자치도발달장애인지원센터	제주특별자치도 제주시 연북로 33 KT 제주본부	064-803-3714

04. 전망과 과제

Ⅰ. 전망

최근 몇 년간 장애계에서 가장 주목할 만한 변화라고 한다면 아마도 발달장애인에 대한 관심이 급격하게 늘어난 것일 것이다. 이는 발달장애인과 가족의 입장에서는 한편으로는 바람직한 일이라 반길 만하지만 다른 한편으로 생각하면 그동안 우리사회에서 발달장애인에 대한 전반적인 이해와 관련 정책이 상대적으로 매우 부족하였음을 반증하는 것이란 생각이다.

다행스럽게도 꽤 오랫동안 발달장애와 관련된 당사자 단체 등의 지속적인 운동들이 씨앗을 틔우고, 2012년 발달장애인법을 제정하기 위한 여러 단체들의 노력과 장애계의 지지 그리고 무엇보다 발달장애 당사자와 부모들의 헌신적인 희생 덕분에 발달장애인법이 제정되고 시행됨으로써 발달장애에 대한 오해와 편견 등이 어느 정도는 바로잡히고 장애의 특성으로 인하여 스스로 권리를 주장하고 쟁취하는데 어려움이 따르는 발달장애인이 지역사회의 일원으로 살아가기 위한 토대가 마련되었다 할 것이다.

하지만 지난 몇 년간의 이러한 움직임들이 발달장애인과 가족의 삶의 질을 단숨에 끌어올리고 발달장애인의 가족의 사회참여가 획기적으로 늘어나지는 못할 것이다.

그만큼 전체 장애인에서 발달장애인이 차지하는 비중은 여전히 작고 우리사회의 인식은 낮은 것 또한 사실이며 아울러 발달장애인을 위한 제도와 정책 그리고 예산 등은 여전히 가야할 길에 미치고 못하고 있다.

하지만 전달체계를 포함하여 발달장애인을 위한 각종 정책과 서비스의 질과 양은 그 속도는 논외로 하더라도 현재 늘어나고 있으며 서서히 안착해 가고 있기에 향후 발달장애를 둘러싼 환경은 잿빛 전망이 있는 것만은 아니란 생각이다. 따라서 간략하게 앞으로 발달장애를 둘러싼 지원 정책의 과제에 대하여 몇 가지 제시하고자 한다.

Ⅱ. 과제

첫째, 현재 시행되고 있는 발달장애인법은 그동안 소외되었던 발달장애인과 가족들의 염원을 담아 제정되었고 그로 말미암아 발달장애인의 자기결정권보장과 국가의 책임성 강화 그리고 권익옹호와 권리구제 등 많은 부분에 있어서 토대 마련이 되었다는 의의가 있다. 그러나 발달장애인법 상의 내

용들이 더 발전하기 위해서 발달장애인법에 대한 지속적인 점검과 개정도 기대해 본다.

둘째, 발달장애인 정책에 있어서 가장 염두에 두어야 할 것은 당사자뿐만 아니라 가족을 하나의 체계로 보고 생애주기별로 촘촘한 지원정책을 마련하는데 있다. 그러나 현재 발달장애와 관련된 정책들은 학령기에 편중되어 있는 것이 현실이다. 따라서 영유아기 조기진단과 개입 그리고 성인기의 고용과 직업재활 등 발달장애인 생애주기 별로 당사자와 가족에 대한 지원이 강화될 필요가 있다.

셋째, 발달장애인법 내 거점 병원과 행동발달증진센터의 설치를 통해 발달장애의 특성과 요구에 맞는 체계적이고 효율적인 의료지원이 시작되었다. 현재는 양양부산대 병원과 한양대 병원에서 진행되고 있는 바, 앞으로는 전국적으로 더 많은 거점 병원과 행동발달증진센터가 설치되기를 기대해 본다.

아울러 발달장애인에 대한 통합적 지원을 위하여 설치한 발달장애인 지원센터 역시 2013년에 중앙센터가 설치되고 2016년에 17개 도와 광역시에 지역센터가 설치되어 운영되고 있다. 지역센터는 발달장애인과 그 가족을 직접 만나, 개인별지원계 획 수립, 공공후견 청구업무, 권리구제 사업 등을 지원한다. 그러나 현재는 지역센터에 종사자가 10명 이내로 전국의 21만명의 발달장애인을 포괄하기에는 인력과 예산의 한계가 있다. 발달장애인과 그 가족들에게 적절한 서비스 연계와 권익옹호에 대한 보장을 강화하기 위하여 지역센터 고용 인력과 예산의 현실화를 기대해 본다.

넷째, 발달장애인법이 발효되고 발달장애인을 위한 전달체계로서 발달장애인지원센터가 설치되어 운영되고 있지만 여전히 우리사회의 발달장애에 대한 인식은 낮은 것이 사실이다. 어쩌면 발달장애인을 위한 법의 제정과 서비스의 확대 그리고 예산의 확보보다도 당사자와 가족들이 우리사회에 요구하는 1차적인 것은 발달장애를 바라보는 우리의 시각과 인식의 특별함을 거두어달라고 하는 것이다. 발달장애인에 편견을 걷기 위한 인식개선과 홍보가 적극적으로 수행되어야 하는 시점이다.

참고문헌

강위영·나운환·박경순·류정진·정명현·김동주·정승원·강윤주(2013). 직업재활개론. 서울: 나눔의 집.

강정배·조정민(2014). 발달재활서비스 제도개선 방안에 관한 연구.

교육인적자원부(1999). 평생교육법.

교육인적자원부(2007). 장애인 등에 대한 특수교육법.

교육인적자원부(2016). 특수교육 연차보고서.

교육인적자원부(2017). 2017년도 특수교육 운영계획.

김경양·박은혜(2016). 통합교육 실태 문헌 분석: 법적 정책요소를 중심으로. 특수아동교육연구, 18(1), 171-199.

김성천(2012). 발달장애인 및 장애아동지원체계 구축방안. 보건복지부.

김성희·이연희·황주희·오미애·이민경·이난희·강동욱·권선진·오혜경·윤상용·이선우(2014). 장애인실태조사, 보건복지부·한국보건사회연구원.

김성희·변용찬·손창균·이연희·이민경·이송희·강동욱·권선진·오혜경·윤상용·이선우(2011). 2011 장애인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

박승희·이효정·허승준(2015). 전국 중학교 특수학급 및 통합학급 수업의 실제. 특수교육, 14(1), 27-62.

박은혜·이대식·이숙향·이영선·강지인·진창원(2015). 통합교육 정책의 효과와 발전방안. 교육인적자원부.

발달장애인법 추진 연대(2014). 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한법률 설명 자료집.

보건복지부(2014). 2014년 장애아동실태조사

_____(2015). 2015 보육통계.

_____(2016). 2016 나에게 힘이 되는 복지서비스 가이드북.

_____(2016). 2016년 전국장애인등록현황.

_____(2016). 거점병원 행동발달증진센터 보도자료.

_____(2016). 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법령집.

_____(2016). 장애아동복지지원법령집.

_____(2017). 2017 발달장애인지원 사업안내.

_____(2017). 2017년 건강건진사업안내.

_____(2017). 2017년도 장애아동 가족지원사업안내.

보건복지부·서울대학교산학협력단(2011). 발달장애인 활동지원 등을 위한 욕구조사 및 정책과제 수립연구.

조윤경(2013). 만 3세 미만 장애 영아 부모를 통해 본 장애 발견과 진단 및 조기개입 연계과정과 지원요구. 보건사회연구, 33(1), 300-326

한국장애인개발원(2015). 2015 장애인백서.

_____(2016). 발달재활서비스 품질관리운영방안 연구.

한국장애인고용공단(2016). 기업체장애인고용실태조사.

United Nations(1994). Standard rules on the equalization of opportunities for persons with disabilities. Paris: United Nations. Retrieved from: http://www.independentliving.org/standardrules/StandardRules.pdf

United Nations(2014). Concluding observations on the initial report of the Republic of Korea. Paris: Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Retrieved from: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/KOR/CO/1&Lang=En

UNESCO(1994). The Salamanca statement and framework for action on special needs education. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

UNESCO(2004). Education for all. The quality imperative. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

한국장애인개발원 홈페이지 http://www.koddi.or.kr

한국장애인고용공단 홈페이지 http://www.kead.or.kr





[부록]

2016~2017년 장애인 관련 법령 제·개정 현황

the disabled white book

666 01. 장애인복지법
687 02. 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률
694 03. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률
702 04. 장애인활동 지원에 관한 법률
714 05. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률
715 06. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률
716 07. 장애인등에 대한 특수교육법
719 08. 중증장애인생산품 우선구매특별법
722 09. 장애인연금법
725 10. 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률

01. 장애인복지법

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2016.11.30.] (2016.5.29., 일부개정)	【제정·개정이유】 ■ 현행법은 이 법에 따라 장애인에게 지급되는 금품은 압류하지 못하도록 하고 있으나, 장애수당과 장애아동수당 및 자녀교육비 등이 금융기관의 예금계좌에 입금되어 다른 금원과 섞이게 되면 압류금지의 효력이 미치지 않게 되어 수급자의 예금채권이 압류되는 경우가 발생할 수 있음. ■ 이에 수급자가 신청하는 경우에는 이 법에 따라 장애인에게 지급되는 금전이 입금되는 수급자 명의의 지정된 계좌로 금전을 입금하도록 하고, 해당 수급계좌의 예금에 관한 채권은 압류할 수 없도록 규정함으로써 압류 방지의 실효성을 확보하고 장애인의 생계 보호를 강화하려는 것임. 【제정·개정문】 ■ 제50조의4를 다음과 같이 신설한다. 제50조의4(장애인복지급여수급계좌) ① 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 수급자의 신청이 있는 경우에는 자녀교육비 및 장애수당등을 수급자 명의의 지정된 계좌(이하 "장애인복지급여수급계좌"라 한다)로 입금하여야 한다. 다만, 정보통신장애나 그 밖에 대통령령으로 정하는 불가피한 사유로 장애인복지급여수급계좌로 이체할 수 없을 때에는 현금 지급 등 대통령령으로 정하는 바에 따라 자녀교육비 및 장애수당등을 지급할 수 있다. ② 장애인복지급여수급계좌가 개설된 금융기관은 이 법에 따른 자녀교육비 및 장애수당등만이 장애인복지급여수급계좌에 입금되도록 관리하여야 한다. ③ 제1항에 따른 신청 방법 · 절차와 제2항에 따른 장애인복지급여수급계좌의 관리에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ■ 제82조 제목 외의 부분을 제1항으로 하고, 같은 조에 제2항을 다음과 같이 신설한다. ② 제50조의4제1항에 따른 장애인복지급여수급계좌의 예금에 관한 채권은 압류할 수 없다. ■ 부 칙 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.
	[시행 2017.1.1] (2016.6.22., 일부개정)	【제정·개정이유】 ■ 현행법은 장애인의 권익과 복지증진을 위하여 보건복지부장관이 5년마다 장애인정책종합계획을 수립하도록 하고 관계 중앙행정기관의 장이 사업계획을 매년 수립 · 시행하도록 하고 있으나, 이에 관한 국회 보고 의무는 규정하고 있지 않아 종합계획 및 사업계획의 추진에 관한 관리 · 감독이 미흡한 실정임 ■ 따라서 종합계획의 주요 내용, 해당 연도의 사업계획, 전년도 사업계획의 추진실적 및 추진성과의 평가결과를 매년 국회 소관 상임위원회에 보고하여 내실 있는 논의를 하도록 함으로써 장애인의 권익과 복지증진 사업의 실효성을 확보하려는 것임

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.1.1] (2016.6.22., 일부개정)	■ 한편, 현행 장애인 복지서비스 제도는 의학적 손상 정도에만 의존하여 판정된 장애등급이 복지서비스 수급의 기준이 되고 있어 개인별 특성에 맞는 복지서비스 제공이 미흡한 상황이며, 또한 공공부문과 민간부문으로 이원화된 서비스 제공으로 인하여 서비스의 중복 · 누락 · 단절 등의 문제가 지속적으로 발생하고 있어 서비스에 대한 장애인의 체감 만족도는 낮은 수준임 ■ 이에 국가와 지방자치단체는 등록 장애인에게 복지서비스에 관한 상담 및 정보 제공, 복지서비스 신청의 대행, 장애인 개인별로 필요한 욕구의 조사 및 서비스 제공계획의 수립 지원, 장애인과 복지서비스 제공 기관 · 법인 · 단체 · 시설과의 연계 등 복지서비스에 관한 장애인 지원 사업을 실시하도록 함으로써 장애인 복지서비스의 전 과정이 유기적으로 연결된 수요자 중심의 장애인 복지서비스 전달체계를 구축하고자 함 ■ 또한, 장애인학대에 대한 예방 및 피해장애인에 대한 사후관리를 담당하는 전문기관의 부재, 장애인학대를 예방하기 위한 체계적인 관리체계의 미흡, 피해장애인에 대한 지원 부족 등으로 인하여 장애인학대에 대해 효율적으로 대처하지 못하고 있는 상황임에 따라 장애인학대 신고와 관련한 방법 · 절차 등의 개선, 장애인학대 예방 및 피해장애인에 대한 사후관리 등을 담당하는 전문기관의 설치, 피해장애인과 그 가족에 대한 지원의 강화 등을 통하여 장애인을 학대로부터 보호하고자 하며, 장애인에 대한 금지행위를 추가하고, 금지행위를 위반할 경우 엄하게 처벌하도록 함으로써 장애인에 대한 보호를 강화하는 한편 장애인의 인권 신장에도 기여하려는 것임 【주요내용】 가. 장애인정책종합계획과 해당 연도의 사업계획, 전년도 사업계획의 추진실적 및 추진성과의 평가결과에 대하여 국회 소관 상임위원회에 보고하도록 함(제10조의3 신설) 나. 국가와 지방자치단체는 등록 장애인에게 필요한 서비스가 적시에 제공될 수 있도록 복지서비스에 관한 장애인 지원 사업을 실시하도록 함(제32조의3 신설) 다. 장애인학대의 신고대상 기관에 장애인권익옹호기관을 추가하고, 장애인학대 신고의무대상자의 범위를 사회복지 전담공무원, 활동지원기관의 장 및 의료인 등 직무상 연관성이 높은 종사자들까지로 확대함(제59조의4제2항) 라. 장애인에 대한 금지행위의 유형을 추가하고, 금지행위 위반자에 대한 벌칙규정을 마련함(제59조의7 및 제86조) 마. 국가와 지방자치단체는 장애인학대의 예방과 방지를 위하여 각종 정책의 수립, 연구 · 교육 · 홍보, 신고체계의 구축 · 운영 등의 조치를 취하도록 함(제59조의8 신설) 바. 국가는 지역 간의 연계체계를 구축하고 장애인학대를 예방하기 위한 중앙장애인권익옹호기관을 설치 · 운영하도록 하고, 학대받은 장애인의 발견 · 보호 · 치료 등을 신속히 처리하기 위하여 특별시 · 광역시 · 특별자치시 · 도 · 특별자치도에 지역장애인권익옹호기관을 두도록 함(제59조의9 신설) 【제정·개정문】 ■ 제2조제3항 중 "언어적 폭력"을 "언어적·성적 폭력"으로 한다.

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.1.1] (2016.6.22., 일부개정)	■ 제10조의3 및 제32조의3을 각각 다음과 같이 신설한다. 제10조의3(국회에 대한 보고) 보건복지부장관은 종합계획을 수립하거나 해당 연도의 사업계획, 전년도 사업계획의 추진실적, 추진성과의 평가를 확정한 때에는 이를 지체 없이 국회 소관 상임위원회에 보고하여야 한다. 제32조의3(복지서비스에 관한 장애인 지원 사업) ① 국가와 지방자치단체는 제32조제1항에 따라 등록한 장애인에게 필요한 복지서비스가 적시에 제공될 수 있도록 다음 각 호의 장애인 지원 사업을 실시한다. 1. 복지서비스에 관한 상담 및 정보 제공 2. 복지서비스 신청의 대행 3. 장애인 개인별로 필요한 욕구의 조사 및 복지서비스 제공 계획의 수립 지원 4. 장애인과 복지서비스 제공 기관·법인·단체·시설과의 연계 5. 복지서비스 등 복지자원의 발굴 및 데이터베이스 구축 6. 그 밖에 복지서비스의 제공에 필요한 사업 ② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 장애인 지원 사업을 대통령령으로 정하는 바에 따라 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 위탁할 수 있다. 이 경우 국가와 지방자치단체는 예산의 범위에서 사업 수행에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. ③ 제1항 및 제2항에 규정된 사항 외에 장애인 지원 사업과 그 사업에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제34조제1항 각 호 외의 부분 중 "광역시장"을 "광역시장·특별자치시장"으로 한다. ■ 제59조의4제1항 중 "수사기관"을 "제59조의9에 따른 중앙장애인권익옹호기관 또는 지역장애인권익옹호기관(이하 "장애인권익옹호기관"이라 한다)이나 수사기관"으로 하고, 같은 조 제2항을 다음과 같이 하며, 같은 조에 제4항부터 제7항까지를 각각 다음과 같이 신설한다. ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 그 직무상 장애인학대를 알게 된 경우에는 지체 없이 장애인권익옹호기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다. 1. 「사회복지사업법」 제14조에 따른 사회복지 전담공무원 및 같은 법 제34조에 따른 사회복지시설의 장과 그 종사자 2. 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제16조에 따른 활동지원인력 및 같은 법 제20조에 따른 활동지원기관의 장과 그 종사자 3. 「의료법」 제2조제1항의 의료인 및 같은 법 제3조제1항의 의료기관의 장 4. 「의료기사 등에 관한 법률」 제1조의2의 의료기사 5. 「응급의료에 관한 법률」 제36조의 응급구조사 6. 「소방기본법」 제34조에 따른 구급대의 대원 7. 「정신보건법」 제13조의2에 따른 정신보건센터의 장과 그 종사자 8. 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집의 원장 등 보육교직원 9. 「유아교육법」 제20조에 따른 교직원 및 같은 법 제23조에 따른 강사 등 10. 「초·중등교육법」 제19조에 따른 교직원, 같은 법 제19조의2에 따른 전문상담교사 등 및 같은 법 제22조에 따른 산학겸임교사 등 11. 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제6조에 따른 학원의 운영자·강사·직원 및 같은 법 제14조에 따른 교습소의 교습자·직원 12. 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제10조에 따른 성폭력피해상담소의

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.1.1] (2016.6.22., 일부개정)	장과 그 종사자 및 같은 법 제12조에 따른 성폭력피해자보호시설의 장과 그 종사자 13. 「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제9조에 따른 지원시설의 장과 그 종사자 및 같은 법 제17조에 따른 성매매피해상담소의 장과 그 종사자 14. 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제5조에 따른 가정폭력 관련 상담소의 장과 그 종사자 및 같은 법 제7조의2에 따른 가정폭력피해자 보호시설의 장과 그 종사자 15. 「건강가정기본법」 제35조에 따른 건강가정지원센터의 장과 그 종사자 16. 「다문화가족지원법」 제12조에 따른 다문화가족지원센터의 장과 그 종사자 17. 「아동복지법」 제48조에 따른 가정위탁지원센터의 장과 그 종사자 18. 「한부모가족지원법」 제19조의 한부모가족복지시설의 장과 그 종사자 19. 「청소년 기본법」 제3조제6호의 청소년시설의 장과 그 종사자 및 같은 조 제8호의 청소년단체의 장과 그 종사자 20. 「청소년 보호법」 제35조에 따른 청소년 보호·재활센터의 장과 그 종사자 21. 「노인장기요양보험법」 제2조제5호의 장기요양요원 ④ 보건복지부장관은 제2항에 따른 신고의무자에게 장애인학대의 신고 절차와 방법 등을 안내하여야 한다. ⑤ 국가와 지방자치단체는 장애인학대를 예방하고 수시로 신고를 받을 수 있도록 필요한 조치를 하여야 한다. ⑥ 제2항 각 호에 따른 소관 중앙행정기관의 장은 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람의 자격 취득 과정이나 보수교육 과정에 장애인학대 예방 및 신고의무에 관한 교육 내용을 포함하도록 하여야 한다. ⑦ 제4항에 따른 신고 절차·방법 등의 안내, 제5항에 따른 조치 및 제6항에 따른 교육 내용·시간·방법 등은 대통령령으로 정한다. ■ 제59조의5제1항 중 "사법경찰관리"를 "장애인권익옹호기관의 직원이나 사법경찰관리"로 하고, 같은 조 제2항 중 "의료기관"을 "장애인권익옹호기관 또는 의료기관"으로 한다. ■ 제59조의7을 다음과 같이 한다. 제59조의7(금지행위) 누구든지 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다. 1. 장애인에게 성적 수치심을 주는 성희롱·성폭력 등의 행위 2. 장애인의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위 3. 자신의 보호·감독을 받는 장애인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임행위 4. 장애인에게 구걸을 하게 하거나 장애인을 이용하여 구걸하는 행위 5. 장애인을 체포 또는 감금하는 행위 6. 장애인의 정신건강 및 발달에 해를 끼치는 정서적 학대행위 7. 장애인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위 8. 공중의 오락 또는 흥행을 목적으로 장애인의 건강 또는 안전에 유해한 곡예를 시키는 행위 ■ 제59조의8부터 제59조의10까지를 각각 다음과 같이 신설한다. 제59조의8(장애인학대의 예방과 방지 의무) 국가와 지방자치단체는 장애인학대의 예

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.1.1] (2016.6.22., 일부개정)	방과 방지를 위하여 다음 각 호의 조치를 취하여야 한다. 1. 장애인학대의 예방과 방지를 위한 각종 정책의 수립 및 시행 2. 장애인학대의 예방과 방지를 위한 연구·교육·홍보와 장애인학대 현황 조사 3. 장애인학대에 관한 신고체계의 구축·운영 4. 장애인학대로 인하여 피해를 입은 장애인(이하 "피해장애인"이라 한다)의 보호 및 치료와 피해장애인의 가정에 대한 지원 5. 장애인학대 예방 관계 기관·법인·단체·시설 등에 대한 지원 6. 그 밖에 대통령령으로 정하는 장애인학대의 예방과 방지를 위한 사항 제59조의9(장애인권익옹호기관의 설치 등) ① 국가는 지역 간의 연계체계를 구축하고 장애인학대를 예방하기 위하여 다음 각 호의 업무를 담당하는 중앙장애인권익옹호기관을 설치·운영하여야 한다. 1. 제2항에 따른 지역장애인권익옹호기관에 대한 지원 2. 장애인학대 예방 관련 연구 및 실태조사 3. 장애인학대 예방 관련 프로그램의 개발·보급 4. 장애인학대 예방 관련 교육 및 홍보 5. 장애인학대 예방 관련 전문인력의 양성 및 능력개발 6. 관계 기관·법인·단체·시설 간 협력체계의 구축 및 교류 7. 장애인학대 신고접수와 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 장애인학대 예방과 관련된 업무 ② 학대받은 장애인을 신속히 발견·보호·치료하고 장애인학대를 예방하기 위하여 다음 각 호의 업무를 담당하는 지역장애인권익옹호기관을 특별시·광역시·특별자치시·도·특별자치도에 둔다. 1. 장애인학대의 신고접수, 현장조사 및 응급보호 2. 피해장애인과 그 가족, 장애인학대행위자에 대한 상담 및 사후관리 3. 장애인학대 예방 관련 교육 및 홍보 4. 장애인학대사례판정위원회 설치·운영 5. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 장애인학대 예방과 관련된 업무 ③ 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관 또는 장애인 학대의 예방 및 방지를 목적으로 하는 비영리법인을 지정하여 장애인권익옹호기관의 운영을 위탁할 수 있다. 이 경우 보건복지부장관, 특별시장·광역시장·특별자치시장·특별자치도지사는 그 운영에 드는 비용을 지원할 수 있다. ④ 장애인권익옹호기관의 설치기준·운영, 상담원의 자격·배치기준, 운영 수탁기관 등의 지정, 위탁 및 비용지원 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 제59조의10(사후관리 등) ① 장애인권익옹호기관의 장은 장애인학대가 종료된 후에도 가정방문, 시설방문, 전화상담 등을 통하여 장애인학대의 재발 여부를 확인하여야 한다. ② 장애인권익옹호기관의 장은 장애인학대가 종료된 후에도 피해장애인의 안전 확보, 장애인학대의 재발 방지, 건전한 가정기능의 유지 등을 위하여 피해장애인, 피해장애인의 보호자(친권자, 「민법」에 따른 후견인, 장애인을 보호·양육·교육하거나 그러한 의무가 있는 사람 또는 업무·고용 등의 관계로 사실상 장애인을 보호·감독하는 사람을 말한다. 이하 이 조에서 같다)·가족에게 상담, 교육 및 의료적·심리적 치료 등의 지원을 하여야 한다. ③ 장애인권익옹호기관의 장은 제2항에 따른 지원을 하기 위하여 관계 기관·법인·단체

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.1.1] (2016.6.22., 일부개정)	·시설에 협조를 요청할 수 있다. ④ 장애인권익옹호기관의 장은 제2항에 따른 지원을 할 때에는 피해장애인의 이익을 최우선으로 고려하여야 한다. ⑤ 피해장애인의 보호자·가족은 제2항에 따른 장애인권익옹호기관의 지원에 참여하여야 한다. ■ 제85조제1항 중 "광역시장"을 "광역시장·특별자치시장"으로 한다. ■ 제86조를 다음과 같이 한다. 제86조(벌칙) ① 제59조의7제1호의 행위를 한 사람은 10년 이하의 징역 또는 7천만원 이하의 벌금에 처한다. ② 제59조의7제2호(상해에 한정한다)의 행위를 한 사람은 7년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다. ③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 5년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다. 1. 제50조의3제6항을 위반하여 금융정보 또는 보험정보를 이 법에서 정한 목적 외의 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공 또는 누설한 사람 2. 제59조의7제2호(폭행에 한정한다)부터 제6호까지에 해당하는 행위를 한 사람 ④ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 3년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. 1. 제50조의3제6항을 위반하여 신용정보를 이 법에서 정한 목적 외의 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공 또는 누설한 사람 2. 제59조의7제7호에 해당하는 행위를 한 사람 ⑤ 제59조의7제8호의 행위를 한 사람은 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다. ■ 제90조제3항제3호의4 중 "수사기관"을 "장애인권익옹호기관 또는 수사기관"으로, "장애인복지시설의 운영자와 해당 시설의 종사자"를 "사람"으로 하고, 같은 항에 제3호의5를 다음과 같이 신설한다. 3의5. 제59조의5제3항을 위반하여 현장조사를 거부·기피하거나 업무를 방해한 자 ■ 제32조제1항·제3항·제6항, 제50조의2제1항, 제51조제1항 각 호 외의 부분, 같은 조 제2항·제3항 및 제90조제4항 중 "특별자치도지사"를 각각 "특별자치시장·특별자치도지사"로 한다. ■ 부 칙 제1조(시행일) 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다. 다만, 제59조의4제2항 및 제90조제3항제3호의4의 개정규정 중 장애인권익옹호기관에 관한 부분과 제59조의4제1항, 제59조의5, 제59조의9 및 제59조의10의 개정규정은 2017년 1월 1일부터 시행한다. 제2조(국회 보고에 관한 적용례) 제10조의3의 개정규정은 이 법 시행 후 최초로 수립한 장애인정책종합계획 및 사업계획부터 적용한다. 제3조(장애인학대 신고의무에 관한 적용례) 제59조의4의 개정규정은 이 법 시행 후

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.1.1] (2016.6.22., 일부개정)	장애인학대의 발생사실을 알게 된 때부터 적용한다.
	[시행 2017.8.9] (2017.2.8., 일부개정)	【제정·개정이유】 ■ 장애인 등록 제도의 체계적 관리를 위하여 장애인이 장애인 등록 기준에 맞지 아니하게 된 경우 등에는 장애인 등록을 취소하도록 하고, 장애수당의 적정성을 도모하기 위하여 장애수당 신청인의 장애 정도에 대하여 심사할 수 있도록 하며, 장애인 학대로 피해를 입은 장애인의 임시보호 및 사회복귀 지원을 위하여 피해장애인 쉼터의 설치 · 운영 근거를 마련하려는 것임. ■ 또한, 「민법」상 성년후견제 도입에 따른 결격사유의 용어를 정비하고, 법정형을 '징역 1년당 벌금형 1천만원'의 기준으로 정비하는 등 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선 · 보완하려는 것임. 【주요내용】 가. 국가와 지방자치단체는 장애인 가족의 삶의 질 향상 및 안정적인 가정생활 영위를 위하여 필요한 시책을 수립 · 시행하도록 하고, 장애인 가족 지원 사업을 효율적으로 추진하기 위하여 장애인 관련 사업을 수행하는 기관 · 단체 등을 장애인 가족 지원 사업 수행기관으로 지정할 수 있도록 함(제30조의2 신설). 나. 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 장애인이 사망하거나 장애인 등록 기준에 맞지 아니하게 된 경우 등에 장애인의 등록을 취소하도록 함(제32조의3 신설). 다. 국가와 지방자치단체는 장애수당을 받으려는 사람의 장애 정도에 대하여 심사할 수 있도록 하고, 이를 거부 · 방해 또는 기피하는 경우에는 장애수당을 지급하지 아니할 수 있도록 함(제49조제3항 및 제4항 신설). 라. 금지행위의 유형에 장애인을 폭행, 협박, 감금, 그 밖에 정신상 또는 신체상의 자유를 부당하게 구속하는 수단으로써 장애인의 자유의사에 어긋나는 노동을 강요하는 행위를 추가하고, 이를 위반하는 경우에는 7년 이하의 징역 또는 7천만원 이하의 벌금에 처하도록 함(제59조의7제2호의2 및 제86조제2항제2호 신설). 마. 특별시장 · 광역시장 · 특별자치시장 · 도지사 · 특별자치도지사는 피해장애인의 임시 보호 및 사회복귀 지원을 위하여 장애인 쉼터를 설치 · 운영할 수 있도록 함(제59조의11 신설). 바. 의지 · 보조기 기사 등의 국가시험 응시 결격사유 중 금치산자 · 한정치산자를 피성년후견인으로 변경함(제74조제1항제3호). 사. 징역 1년당 벌금형 1천만원의 기준으로 벌금액을 상향 조정함(제86조부터 제88조까지). 【제정·개정문】 ■ 제2장에 제30조의2를 다음과 같이 신설한다. 제30조의2(장애인 가족 지원) ① 국가와 지방자치단체는 장애인 가족의 삶의 질 향상 및 안정적인 가정생활 영위를 위하여 다음 각 호의 필요한 시책을 수립 · 시행하여야 한다. 1. 장애인 가족에 대한 인식개선 사업

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.8.9] (2017.2.8., 일부개정)	2. 장애인 가족 돌봄 지원 3. 장애인 가족 휴식 지원 4. 장애인 가족 사례관리 지원 5. 장애인 가족 역량강화 지원 6. 장애인 가족 상담 지원 7. 그 밖에 보건복지부장관이 장애인 가족을 위하여 필요하다고 인정하는 지원 ② 국가와 지방자치단체는 장애인 가족 지원 사업을 효율적으로 추진하기 위하여 장애인 관련 사업을 수행하는 기관 · 단체 등을 장애인 가족 지원 사업 수행기관(이하 "수행기관"이라 한다)으로 지정할 수 있다. ③ 국가와 지방자치단체는 수행기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 지정을 취소하여야 한다. 1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우 2. 제4항에 따른 지정 기준에 적합하지 아니하게 된 경우 3. 정당한 사유 없이 장애인 가족 지원 사업을 수행하지 아니한 경우 ④ 수행기관의 지정 기준 · 절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제32조제1항 중 "그 법정대리인 또는 대통령령이 정하는 보호자"를 "그 법정대리인 또는 대통령령으로 정하는 보호자(이하 "법정대리인등"이라 한다)"로 하고, 같은 조 제2항을 삭제하며, 같은 조 제3항을 다음과 같이 하고, 같은 조 제7항 전단 중 "법정대리인 또는 대통령령으로 정하는 보호자로부터"를 "법정대리인등으로부터"로 하며, 같은 조 제8항 중 "제1항부터"를 "제1항 및 제3항부터"로, "교부와 반환"을 "발급"으로 한다. ③ 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제1항에 따라 등록증을 받은 장애인의 장애 상태의 변화에 따른 장애 등급 조정을 위하여 장애 진단을 받게 하는 등 장애인이나 법정대리인등에게 필요한 조치를 할 수 있다. ■ 제32조의3 및 제32조의4를 각각 제32조의4 및 제32조의5로 하고, 제32조의3을 다음과 같이 신설한다. 제32조의3(장애인 등록 취소 등) ① 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제32조제1항에 따라 등록증을 받은 사람(제3호의 경우에는 법정대리인등을 포함한다)이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 장애인 등록을 취소하여야 한다. 1. 사망한 경우 2. 제2조에 따른 기준에 맞지 아니하게 된 경우 3. 정당한 사유 없이 보건복지부령으로 정하는 기간 동안 제32조제3항에 따른 장애진단 명령 등 필요한 조치를 따르지 아니한 경우 4. 장애인 등록 취소를 신청하는 경우 ② 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제32조제1항에 따라 등록증을 받은 사람과 법정대리인등 및 부정한 방법으로 등록증을 취득한 사람 등에게 등록증의 반환을 명하여야 한다. 1. 제1항에 따라 장애인 등록이 취소된 경우 2. 중복발급 및 양도 · 대여 등 부정한 방법으로 등록증을 취득한 경우 ③ 제2항에 따라 등록증 반환 명령을 받은 사람은 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. ④ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 장애인 등록의 취소, 등록증의 반환 등에 필

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.8.9] (2017.2.8., 일부개정)	요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제49조제3항을 제5항으로 하고, 같은 조에 제3항 및 제4항을 각각 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제5항(종전의 제3항) 중 "대상 · 기준 및 방법"을 "대상 · 기준 · 방법 및 제3항에 따른 심사 대상 · 절차 · 방법"으로 한다. ③ 국가와 지방자치단체는 제1항에 따라 장애수당을 지급하려는 경우에는 장애수당을 받으려는 사람의 장애 정도에 대하여 심사할 수 있다. ④ 국가와 지방자치단체는 장애수당을 지급받으려는 사람이 제3항에 따른 장애 정도의 심사를 거부 · 방해 또는 기피하는 경우에는 제1항에도 불구하고 장애수당을 지급하지 아니할 수 있다. ■ 제50조의2제2항 각 호 외의 부분 중 "제2조제7호에"를 "제2조제8호에"로 한다. ■ 제59조의7에 제2호의2를 다음과 같이 신설한다. 2의2. 장애인을 폭행, 협박, 감금, 그 밖에 정신상 또는 신체상의 자유를 부당하게 구속하는 수단으로써 장애인의 자유의사에 어긋나는 노동을 강요하는 행위 ■ 제59조의11을 다음과 같이 신설한다. 제59조의11(피해장애인 쉼터) ① 특별시장 · 광역시장 · 특별자치시장 · 도지사 · 특별자치도지사는 피해장애인의 임시 보호 및 사회복귀 지원을 위하여 장애인 쉼터를 설치 · 운영할 수 있다. ② 제1항에 따른 장애인 쉼터의 설치 · 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제60조의4제3항 중 "시설운영자는"을 "시설 운영자는"으로 하고, 같은 조에 제4항 및 제5항을 각각 다음과 같이 신설한다. ④ 시설 운영자는 시설 이용자의 인권을 보호하기 위하여 장애인 거주시설에 시설 이용 장애인 인권지킴이단을 두어야 한다. ⑤ 제4항에 따른 시설 이용 장애인 인권지킴이단의 구성 · 운영에 관한 구체적인 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제62조에 제3항을 다음과 같이 신설한다. ③ 제1항 및 제2항에 따른 처분 기준은 위반행위의 유형 및 그 사유와 위반의 정도 등을 고려하여 보건복지부령으로 정한다. ■ 제74조제1항제3호를 다음과 같이 한다. 3. 피성년후견인 ■ 제83조의2제1호부터 제3호까지를 각각 제3호부터 제5호까지로 하고, 같은 조에 제1호 및 제2호를 각각 다음과 같이 신설한다. 1. 제30조의2제3항에 따른 수행기관의 지정 취소 2. 제32조의3제1항제2호 및 제3호에 따른 장애인 등록의 취소 ■ 제84조제1항 중 "장애인, 장애인의 법정대리인 또는 대통령령으로 정하는 보호자

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.8.9] (2017.2.8., 일부개정)	는"을 "장애인이나 법정대리인등은"으로 한다. ■ 제86조제1항 중 "7천만원"을 "1억원"으로 하고, 같은 조 제2항 중 "제59조의7제2호(상해에 한정한다)의 행위를 한"을 "다음 각 호의 어느 하나에 해당하는"으로, "5천만원"을 "7천만원"으로 하며, 같은 항에 각 호를 다음과 같이 신설하고, 같은 조 제3항 각 호 외의 부분 중 "3천만원"을 "5천만원"으로 하며, 같은 항 제1호 중 "금융정보 또는 보험정보를"을 "금융정보등을"로 하고, 같은 조 제4항 각 호 외의 부분 중 "다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은"을 "제59조의7제7호에 해당하는 행위를 한 사람은"으로, "2천만원"을 "3천만원"으로 하며, 같은 항 각 호를 삭제하고, 같은 조 제5항 중 "500만원"을 "1천만원"으로 한다. 1. 제59조의7제2호(상해에 한정한다)의 행위를 한 사람 2. 제59조의7제2호의2의 행위를 한 사람 ■ 제87조 각 호 외의 부분 중 "징역이나 500만원"을 "징역 또는 1천만원"으로 한다. ■ 제88조 각 호 외의 부분 중 "300만원"을 "500만원"으로 한다. ■ 제90조제3항제1호를 다음과 같이 한다. 1. 제32조의3제3항을 위반하여 정당한 사유 없이 등록증 반환 명령을 따르지 아니한 사람 ■ 부 칙 제1조(시행일) 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다. 제2조(장애인 등록 취소에 관한 적용례) 제32조의3제1항제3호의 개정규정은 이 법 시행 후 최초로 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장이 한 장애 진단 명령 등 필요한 조치를 장애인이나 법정대리인등이 따르지 아니한 경우부터 적용한다. 제3조(장애수당 지급을 위한 장애 정도 심사에 관한 적용례) 제49조제3항 및 제4항의 개정규정은 이 법 시행 후 최초로 제50조의2에 따라 장애수당 지급을 신청하는 경우부터 적용한다. 제4조(금치산자 등의 결격사유에 관한 경과조치) 이 법 시행 당시 이미 금치산 또는 한정치산의 선고를 받고 법률 제10429호 민법 일부개정법률 부칙 제2조에 따라 금치산 또는 한정치산 선고의 효력이 유지되는 사람에 대해서는 제74조제1항제3호의 개정규정에도 불구하고 종전의 규정에 따른다. 제5조(행정처분에 관한 경과조치) 이 법 시행 전의 위반행위에 대한 행정처분에 관하여는 종전의 규정에 따른다. 제6조(과태료에 관한 경과조치) 이 법 시행 전의 위반행위에 대하여 과태료를 적용할 때에는 종전의 규정에 따른다.
	[시행 2017.12.19] (2017.12.19., 일부개정)	【제정·개정이유】 ■ 장애등급제 개편 사항을 반영하기 위하여 '장애 등급'을 '장애 정도'로 변경하고, 맞춤형 서비스 제공을 위하여 '서비스 지원 종합조사'를 실시할 수 있는 법적 근거를 마련하며, 자립생활지원과 관련하여 국가와 지방자치단체의 책무 대상을 중증장애인에서 장애인으로 확대하고, 장애인에 대한 방문상담 및 사례관리 수행 근거를 마련함으로써 복지사각지대를 해소하는 한편,

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.12.19] (2017.12.19., 일부개정)	■ 장애인학대 예방 및 사후지원 강화를 위하여 장애인권익옹호기관의 기능을 강화하기 위하여 필요한 각종 조치들을 법률에 규정하고, 장애인학대 및 장애인 대상 성범죄 신고인에 대한 보다 효과적인 보호를 위하여 「특정범죄신고자등 보호법」의 일부 규정을 준용하고 신고인에 대한 불이익조치 금지를 명문화함. ■ 이 외에 장애인 등록을 할 수 있는 외국인에 난민인정자를 추가하고, 사실상 사문화된 장애인생산품 인증제도를 폐지하며, 비밀 누설 금지 의무를 장애인복지상담원 뿐만 아니라 공무원, 수탁기관 종사자 등으로 확대하여 적용하는 등의 내용을 규정함. 【주요내용】 가. 국가와 지방자치단체가 국가적인 행사 등을 개최하는 경우 점자와 인쇄물 접근성 바코드를 모두 삽입한 행사자료를 제공하도록 함(제22조제3항). 나. 장애등급제 개편에 따라 '장애 등급'을 '장애 정도'로 변경하고 맞춤형 서비스 제공을 위한 서비스 지원 종합조사 실시 근거를 마련함(제32조, 제32조의4, 제32조의5, 제32조의8 및 제60조의2). 다. 장애인 등록을 할 수 있는 외국인에 「난민법」에 따른 난민인정자를 추가함(제32조의2제1항제5호 신설). 라. 자립생활지원과 관련한 국가와 지방자치단체의 책무 대상을 중증장애인에서 장애인으로 확대하고, 복지사각지대 해소를 위하여 장애인에 대한 방문상담과 사례관리 수행 근거를 마련함(제32조의6, 제32조의7, 제53조, 제54조 및 제55조). 마. 장애인생산품 인증제도를 폐지함(제45조, 제45조의2 및 제87조). 바. 장애인학대 및 장애인 대상 성범죄 신고인에 대한 구체적인 보호조치와 불이익조치 금지를 법률에 명시적으로 규정함(제59조의5 및 제59조의6 신설). 사. 장애인권익옹호기관의 원활한 업무 수행을 위해 조사 · 질문권, 협조 요청, 보조인 선임 대상 확대 등을 규정하고 장애인권익옹호기관의 업무수행에 대한 거부 · 방해 등을 금지함(제59조의7 등). 아. 「정신보건법」의 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」로의 법 제명 개정에 따른 인용 조문을 정비함(제74조). 자. 심사청구를 이의신청으로 변경하고, 이의신청의 기한을 규정함(제84조). 차. 비밀 누설 금지 의무를 장애인복지상담원 뿐만 아니라 지방공무원, 보건복지부 소속 공무원, 서비스 지원 종합조사 및 장애인권익옹호기관 운영 등의 업무 수탁기관 종사자 등으로 확대함(제85조의2 및 제86조). 【제정·개정문】 ■ 제22조제3항 중 "위한 점자 또는 점자 · 음성변환용 코드"를 "위한 점자 및 인쇄물 접근성바코드(음성변환용 코드 등 대통령령으로 정하는 전자적 표시를 말한다. 이하 이 조에서 같다)"로, "통역과 점자 또는 점자 · 음성변환용 코드"를 "통역과 점자 및 인쇄물 접근성바코드"로 한다. ■ 제32조제3항 중 "장애 등급"을 "장애 정도"로 하고, 같은 조 제4항 중 "등급"을 "장애 정도"로 하며, 같은 조 제6항 중 "장애 등급을"을 "장애 정도를"로, "장애 등급 사정"을 "장애 정도 사정"으로 한다.

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.12.19] (2017.12.19., 일부개정)	■ 제32조의2제1항에 제5호를 다음과 같이 신설한다. 5. 「난민법」 제2조제2호에 따른 난민인정자 ■ 제32조의4를 제32조의6으로 하고, 제32조의5를 제32조의8로 하며, 제32조의4 및 제32조의5를 각각 다음과 같이 신설한다. 제32조의4(서비스 지원 종합조사) ① 보건복지부장관 또는 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 다음 각 호의 서비스 신청에 대하여 서비스의 수급자격, 양 및 내용 등의 결정에 필요한 서비스 지원 종합조사를 실시할 수 있다. 1. 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제6조에 따른 활동지원급여 신청 2. 「장애인 · 노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」 제8조에 따른 장애인 보조기기 교부 신청 3. 제60조의2에 따른 장애인 거주시설 이용 신청 4. 그 밖에 대통령령으로 정하는 서비스의 신청 ② 보건복지부장관 또는 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제1항에 따른 서비스 지원 종합조사를 실시하는 경우 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 조사하고, 조사결과서를 작성하여야 한다. 다만, 제5호의 사항은 수급자격 결정 및 본인부담금 산정 등을 위하여 필요한 경우에만 조사하여야 한다. 1. 신청인의 서비스 이용현황 및 욕구 2. 신청인의 일상생활 수행능력 및 인지 · 행동 등 장애특성 3. 신청인의 가구특성, 거주환경, 사회활동 등 사회적 환경 4. 신청인에게 필요한 서비스의 종류 및 내용 5. 신청인과 그 부양의무자의 소득 및 재산 등 생활수준에 관한 사항 6. 그 밖에 신청인에게 서비스를 지원하기 위하여 필요한 사항으로서 보건복지부령으로 정하는 사항 ③ 보건복지부장관 또는 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제2항 각 호의 사항을 조사하기 위하여 필요한 자료를 확보하기 곤란한 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 신청인, 그 부양의무자 또는 그 밖의 관계인에게 소득 · 재산, 건강상태 및 장애 정도 등의 확인에 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있다. ④ 보건복지부장관 또는 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제1항 및 제2항에 따라 서비스 지원 종합조사를 실시하기 위하여 필요하다고 인정하는 경우에 국세 · 지방세, 토지 · 주택 · 건축물 · 자동차 · 선박 · 항공기, 국민건강보험 · 국민연금 · 고용보험 · 산업재해보상보험 · 보훈급여 · 군인연금 · 사립학교교직원연금 · 공무원연금 · 별정우체국연금 · 기초연금 · 장애인연금, 출국 또는 입국, 교정시설 · 치료감호시설의 입소 또는 출소, 병무, 매장 · 화장 · 장례, 주민등록 · 가족관계등록 등에 관한 자료의 제공을 관계 기관의 장에게 요청할 수 있다. 이 경우 자료 제공을 요청받은 관계 기관의 장은 정당한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다. ⑤ 제1항 및 제2항에 따라 서비스 지원 종합조사를 하는 사람은 그 권한을 표시하는 증표 및 조사기간, 조사범위, 조사담당자, 관계 법령 등 보건복지부령으로 정하는 사항이 기재된 서류를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다. ⑥ 보건복지부장관 또는 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제1항 각 호의 서비스 신청과 관련하여 신청인과 그 밖의 관계인이 제2항에 따른 조사에 필요한 서류 · 자료의 제출 및 조사 · 질문 또는 제3항에 따른 자료 제출 요구를 두 번 이상 거

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.12.19] (2017.12.19., 일부개정)	부 · 방해 또는 기피하는 경우에는 제1항 각 호의 서비스 신청을 각하할 수 있다. 이 경우 서면으로 그 이유를 분명하게 밝혀 신청인과 그 밖의 관계인에게 통지하여야 한다. ⑦ 제2항에 따른 조사의 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 제32조의5(업무의 위탁) ① 보건복지부장관 또는 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제32조의4에 따른 서비스 지원 종합조사 업무 중 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 위탁할 수 있다. ② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따라 업무를 위탁받은 공공기관에 대하여 예산의 범위에서 사업 수행에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. ■ 제32조의6(종전의 제32조의4)제1항제2호부터 제6호까지를 각각 제3호부터 제7호까지로 하고, 같은 항에 제2호를 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제2항 및 제3항을 각각 제3항 및 제4항으로 하고, 같은 조에 제2항을 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제4항(종전의 제3항) 중 "제1항 및 제2항"을 "제1항부터 제3항까지"로 한다. 2. 장애인학대 등 안전문제 또는 생계곤란 등 위기상황에 놓여있을 가능성이 높은 장애인에 대한 방문 상담 ② 국가와 지방자치단체는 제1항 각 호의 장애인 지원 사업을 수행하기 위하여 제58조의 장애인복지시설, 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제33조에 따른 발달장애인지원센터 등 관계 기관에 협력을 요청할 수 있다. 이 경우 국가와 지방자치단체는 예산의 범위에서 필요한 비용을 지원할 수 있다. ■ 제32조의7을 다음과 같이 신설한다. 제32조의7(민관협력을 통한 사례관리) ① 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 복지서비스가 필요한 장애인을 발굴하고 공공 및 민간의 복지서비스를 연계 · 제공하기 위하여 민관협력을 통한 사례관리를 실시할 수 있다. ② 제1항의 사례관리를 실시하기 위하여 민관협의체를 둘 수 있으며, 해당 지방자치단체에 「사회보장급여의 이용 · 제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제42조의2제1항의 통합사례관리를 수행하기 위한 민관협의체가 이미 설치되어 있는 경우 그 소속의 전문분과로 운영할 수 있다. ③ 민관협의체는 지역사회 내 관계 기관 · 법인 · 단체 · 시설이나 개인 등 민간부문과의 협력을 강화하기 위하여 노력하여야 하며, 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 민관협의체의 효율적 운영을 위하여 필요한 지원을 할 수 있다. ■ 제32조의8(종전의 제32조의5)의 제목 중 "장애등급이 변동 · 상실된"을 "장애 정도가 변동된"으로 하고, 같은 조 제1항 중 "장애등급이 변동 · 상실된 장애인과 장애등급을 받지"를 "장애 정도가 변동된 장애인, 제2조제2항에 따른 장애의 기준에 맞지 아니하게 된 장애인과 장애인으로 등록되지"로, "장애등급의 변동 · 상실"을 "장애 정도의 변동, 장애인 자격의 상실 등"으로 한다. ■ 제33조제2항 중 "존중하고, 업무상 알게 된 개인의 신상에 관한 비밀을 누설하여서는 아니 된다"를 "존중하여야 한다"로 한다. ■ 제45조 및 제45조의2를 각각 삭제한다.

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.12.19] (2017.12.19., 일부개정)	■ 제53조 중 "중증장애인의"를 "장애인의"로 한다. ■ 제54조의 제목 "(중증장애인자립생활지원센터)"를 "(장애인자립생활지원센터)"로 하고, 같은 조 제1항 중 "중증장애인의"를 "장애인의"로, "중증장애인자립생활지원센터를"을 "장애인자립생활지원센터를"로 하며, 같은 조 제2항 및 제3항 중 "중증장애인자립생활지원센터에"를 각각 "장애인자립생활지원센터에"로 한다. ■ 제55조제1항 중 "중증장애인"을 "장애인"으로 한다. ■ 제59조의4제1항 중 "제59조의9"를 "제59조의11"로 하고, 같은 조 제3항을 삭제한다. ■ 제59조의5부터 제59조의11까지를 각각 제59조의7부터 제59조의13까지로 하고, 제59조의5 및 제59조의6을 각각 다음과 같이 신설한다. ■ 제59조의5(불이익조치의 금지) 누구든지 장애인학대 및 장애인 대상 성범죄 신고인에게 장애인학대범죄 신고 등을 이유로 다음 각 호의 불이익조치를 하여서는 아니 된다. 1. 파면, 해임, 해고, 그 밖에 이에 준하는 신분상실의 조치 2. 징계, 정직, 감봉, 강등, 승진 제한, 그 밖에 이에 준하는 부당한 인사조치 3. 전보, 전근, 직무 미부여, 직무 재배치, 그 밖에 이에 준하는 인사조치 4. 성과평가 또는 동료평가 등을 통한 임금, 상여금 등의 차별적 지급 5. 교육 · 훈련 등 자기계발 기회의 박탈 및 예산 · 인력 등에 대한 업무상 제한, 그 밖에 이에 준하는 근무 조건의 차별적 조치 6. 요주의 대상자 명단의 작성 · 공개, 집단 따돌림 및 폭행 · 폭언, 그 밖에 이에 준하는 정신적 · 신체적 위해 행위 7. 직무에 대한 부당한 감사, 조사 및 그 결과의 공표 제59조의6(장애인학대범죄신고인에 대한 보호조치) 장애인학대 및 장애인 대상 성범죄 신고인에 대하여는 「특정범죄신고자 등 보호법」 제7조부터 제13조까지의 규정을 준용한다. ■ 제59조의7(종전의 제59조의5)제1항에 후단을 다음과 같이 신설한다. 이 경우 장애인권익옹호기관의 장이나 수사기관의 장은 서로 동행하여 줄 것을 요청할 수 있으며, 그 요청을 받은 장애인권익옹호기관의 장이나 수사기관의 장은 정당한 사유가 없으면 소속 직원이나 사법경찰관리가 현장에 동행하도록 하여야 한다. ■ 제59조의7(종전의 제59조의5)제3항을 제6항으로 하고, 같은 조에 제3항부터 제5항까지를 각각 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제6항(종전의 제3항) 중 "장애인학대행위자 등 장애인학대와 관련되어 있는 자는"을 "누구든지"로 한다. ③ 제1항에 따라 장애인 학대 현장에 출동한 자는 학대받은 장애인을 보호하기 위하여 신고된 현장에 출입하여 관계인에 대하여 조사를 하거나 질문을 할 수 있다. 이 경우 장애인권익옹호기관의 직원은 학대받은 장애인의 보호를 위한 범위에서만 조사 또는 질문을 할 수 있다. ④ 제3항에 따라 출입, 조사 또는 질문을 하는 자는 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다. ⑤ 제3항에 따라 조사 또는 질문을 하는 자는 학대받은 장애인 · 신고자 · 목격자 등이

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.12.19] (2017.12.19., 일부개정)	자유롭게 진술할 수 있도록 장애인학대행위자로부터 분리된 곳에서 조사하는 등 필요한 조치를 하여야 한다. ■ 제59조의8(종전의 제59조의6)제1항 본문 중 "형제자매 또는"을 "형제자매, 장애인권익옹호기관의 상담원 또는"으로 한다. ■ 제59조의11(종전의 제59조의9)제3항 및 제4항을 각각 제4항 및 제5항으로 하고, 같은 조에 제3항을 다음과 같이 신설한다. ③ 장애인권익옹호기관의 장은 제1항 및 제2항에 따른 업무를 수행하기 위하여 필요한 경우 관계 기관의 장에게 사실 확인이나 관련 자료의 제공을 요청할 수 있다. 이 경우 자료 제공을 요청받은 관계 기관의 장은 정당한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다. ■ 제59조의12(종전의 제59조의10)제5항 중 "한다"를 "하고, 제1항 및 제2항에 따른 장애인권익옹호기관의 업무 수행을 정당한 사유 없이 거부하거나 방해하여서는 아니 된다"로 한다. ■ 제60조의2제2항 중 "시장 · 군수 · 구청장은"을 "시장 · 군수 · 구청장은 제32조의4에 따른 서비스 지원 종합조사 결과 등을 활용하여"로, "심사하여,"를 "심사하고"로 하고, 같은 조 제5항 중 "하며, 계약에 관한 세부적인 사항은 보건복지부령으로 정한다"를 "한다"로 하며, 같은 조에 제8항을 다음과 같이 신설한다. ⑧ 제2항에 따른 서비스 지원 종합조사 결과의 활용방법 등에 필요한 구체적인 사항과 제5항에 따른 계약에 관한 세부적인 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제74조제1항제1호 본문 중 "「정신보건법」"을 "「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」"로 한다. ■ 제84조의 제목 "(심사청구)"를 "(이의신청)"으로 하고, 같은 조 제1항 중 "심사를 청구할"을 "이의신청을 할"로 하며, 같은 조 제2항 및 제3항을 각각 제3항 및 제4항으로 하고, 같은 조에 제2항을 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제3항(종전의 제2항) 중 "심사청구를"을 "이의신청을"로, "1개월"을 "30일"로, "청구인에게"를 "신청인에게"로 하고, 같은 조 제4항(종전의 제3항) 중 "제2항에"를 "제3항에"로 한다. ② 제1항에 따른 이의신청은 복지조치가 있음을 안 날부터 90일 이내에 문서로 하여야 한다. 다만, 정당한 사유로 인하여 그 기간 이내에 이의신청을 할 수 없었음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 날부터 60일 이내에 이의신청을 할 수 있다. ■ 제8장에 제85조의2를 다음과 같이 신설한다. 제85조의2(비밀 누설 등의 금지) 보건복지부 및 특별자치시 · 특별자치도 · 시 · 군 · 구 소속 공무원과 소속 공무원이었던 사람, 제32조제6항에 따른 정밀심사 의뢰기관의 종사자와 종사자였던 사람, 제32조의5제1항 · 제32조의6제3항 · 제59조의11제4항에 따른 수탁기관의 종사자와 종사자였던 사람은 업무 수행 중 알게 된 정보 또는 비밀 등을 이 법에서 정한 목적 외에 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공 · 누설하여서는 아니 된다.

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.12.19] (2017.12.19., 일부개정)	■ 제86조제1항 중 "제59조의7제1호"를 "제59조의9제1호"로 하고, 같은 조 제2항제1호 중 "제59조의7제2호"를 "제59조의9제2호"로 하며, 같은 항 제2호 중 "제59조의7제2호의2"를 "제59조의9제2호의2"로 하고, 같은 조 제3항제2호를 제3호로 하며, 같은 항에 제2호를 다음과 같이 신설한다. 2. 제59조의7제2항 또는 제4항에 따른 업무를 수행 중인 장애인권익옹호기관의 직원에 대하여 폭행 또는 협박하거나 위계 또는 위력으로써 그 업무를 방해한 사람 ■ 제86조제3항제3호(종전의 제2호) 중 "제59조의7제2호"를 "제59조의9제2호"로 하고, 같은 조 제4항 중 "제59조의7제7호에 해당하는 행위를 한 사람은"을 "다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은"으로 하며, 같은 항에 각 호를 다음과 같이 신설하고, 같은 조 제5항 중 "제59조의7제8호"를 "제59조의9제8호"로 한다. 1. 제59조의6에 따라 준용되는 「특정범죄신고자 등 보호법」 제8조를 위반하여 신고자의 인적사항 또는 신고자임을 미루어 알 수 있는 사실을 다른 사람에게 알려주거나 공개 또는 보도한 사람 2. 제59조의9제7호에 해당하는 행위를 한 사람 3. 제85조의2를 위반하여 업무 수행 중 알게 된 정보 또는 비밀 등을 이 법에서 정한 목적 외에 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공 또는 누설한 사람 ■ 제86조의2를 다음과 같이 신설한다. 제86조의2(벌칙) ① 제59조의5제1호에 해당하는 불이익조치를 한 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. ② 제59조의5제2호부터 제7호까지의 어느 하나에 해당하는 불이익조치를 한 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. ■ 제87조제3호부터 제5호까지를 각각 삭제한다. ■ 제90조제3항제3호의5 중 "제59조의5제3항"을 "제59조의7제6항"으로 한다. ■ 부 칙 제1조(시행일) 이 법은 2019년 7월 1일부터 시행한다. 다만, 제22조, 제45조, 제45조의2, 제59조의4부터 제59조의13까지, 제86조(제86조제4항제3호는 제외한다), 제86조의2, 제87조제4호 · 제5호, 제90조의 개정규정은 공포 후 6개월이 경과한 날부터, 제32조의2 및 제84조의 개정규정은 공포 후 3개월이 경과한 날부터, 제74조의 개정규정은 공포한 날부터 각각 시행한다. 제2조(장애인생산품 인증에 관한 경과조치) 제45조의 개정규정 시행 당시 종전의 규정에 따라 인증 받은 장애인생산품은 같은 개정규정에도 불구하고 같은 개정규정 시행 후 3년 동안 장애인생산품 인증 표시를 할 수 있다. 제3조(다른 법률의 개정) ① 고용정책 기본법 일부를 다음과 같이 개정한다. 제13조의3제2항제6호를 다음과 같이 한다. 6. 장애 정도 ② 병역법 일부를 다음과 같이 개정한다. 제64조제1항 각 호 외의 부분 단서 중 "장애등급이"를 "장애 정도가"로 한다. ③ 산업재해보상보험법 일부를 다음과 같이 개정한다. 제63조제1항제4호 중 "장애등급 이상에"를 "장애 정도에"로 한다.

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.12.19] (2017.12.19., 일부개정)	④ 아이돌봄 지원법 일부를 다음과 같이 개정한다. 제13조의2제4호 중 "장애등급 이상에"를 "장애 정도에"로 한다. ⑤ 영유아보육법 일부를 다음과 같이 개정한다. 제28조제1항제4호 중 "장애등급 이상에"를 "장애 정도에"로 한다.
	[시행 2017.12.30] (2015.12.29., 일부개정)	【제정·개정 이유】 ■ 현행 장애인에 대한 인식개선을 위하여 교육기관에서 실시하는 교육 대상으로 대학과 평생교육시설 등의 교육기관이 포함되어 있지 않아 동 교육기관에 재학하고 있는 장애학생에 대한 차별 사례가 계속 발생하고 있어 이에 대한 개선이 시급하므로, 장애인에 대한 인식개선 교육의 실시 대상 교육기관을 확대하여 장애 이해 및 인식을 개선함으로써 장애로 인한 차별을 사전에 예방할 필요가 있음. ■ 또한, 장애인재활상담사에 대한 국가자격제도를 도입하여 재활 관련 서비스를 제공하는 인력에 대한 전문성을 강화하고 그 서비스의 질을 향상시키고, 국가, 지방자치단체 및 대통령령으로 정하는 기관 · 단체가 실시하는 자격시험 및 채용시험 등에 있어서 장애인 응시자에게 각종 편의를 제공하도록 하여 장애인의 자립생활 지원에 기여하며, 장애인 대상 성범죄의 신고의무 대상자를 확대하여 장애인을 위한 사회적 안전망을 강화하려는 것임. ■ 한편, 국가나 지방자치단체가 장애인복지단체 또는 장애인자립생활지원센터의 운영비를 지원할 수 있는 법적 근거를 마련하고, 장애인 등록 및 장애 정도에 관한 심사 업무를 위탁받은 공공기관에서 장애인 당사자 등의 동의를 받아 의료기관에 진료기록의 열람 및 사본 교부를 요청할 경우 그 내용을 확인할 수 있도록 하며, 장애등급 판정 사후 상담을 제공함으로써 장애인의 편의 및 복지증진에 기여하고자 하는 것임. 【주요내용】 가. 국가기관, 지방자치단체, 「영유아보육법」에 따른 어린이집, 「유아교육법」·「초 · 중등교육법」·「고등교육법」에 따른 각급 학교 등 장애인에 대한 인식개선을 위한 교육 실시 대상기관을 규정함(제25조). 나. 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰받은 공공기관이 「장애인복지법」의 장애 정도에 관한 심사를 위해 장애인 본인의 동의를 얻어 해당 의료기관에 필요한 진료기록 등의 열람 및 사본 교부를 요청하는 경우 해당 의료기관이 이에 응할 수 있도록 하고, 이에 따른 수수료 등의 비용은 국가 등이 지원할 수 있도록 함(제32조제7항 신설). 다. 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 장애인 등록 과정에서 장애등급이 변동 · 상실 장애인 등에게 장애등급의 변동 · 상실에 따른 지원의 변화에 대한 정보와 재활 및 자립에 필요한 각종 정보를 제공하도록 함(제32조의4 신설). 라. 국가, 지방자치단체 및 대통령령으로 정하는 기관 · 단체가 실시하는 자격시험 및 채용시험 등에 있어서 장애인 응시자에게 각종 편의를 제공하도록 함(제46조의2 신설). 마. 국가나 지방자치단체의 장애인복지단체 또는 장애인자립생활지원센터에 대한 운영비 지원 근거를 마련함(제54조 및 제63조).

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.12.30] (2015.12.29., 일부개정)	바. 장애인 대상 성범죄의 신고의무자를 확대함(현행 제59조의2 삭제, 제59조의4). 사. 운영자와 이용자의 권리를 보호하고 합리적인 조사가 이루어지도록 하기 위하여 소속 공무원이 시설 등 운영자와 이용자 등을 조사할 때 권한을 표시하는 증표뿐만 아니라 조사기간, 조사범위 등이 기재된 서류를 제시하도록 함(제61조제2항). 아. 보건복지부장관은 자격요건을 갖춘 사람으로서 국가시험에 합격한 사람에게 장애인재활상담사 자격증을 내주도록 함(제72조의3 신설). 【제정·개정문】 ■ 제25조제2항 및 제3항을 각각 제3항 및 제4항으로 하고, 같은 조에 제2항을 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제4항(종전의 제3항) 중 "제1항 및 제2항의 사업에 관하여"를 "제1항 및 제3항의 사업, 제2항에 따른 교육의 내용과 방법, 결과 제출 등에"로 한다. ② 국가기관 및 지방자치단체의 장, 「영유아보육법」에 따른 어린이집, 「유아교육법」·「초·중등교육법」·「고등교육법」에 따른 각급 학교의 장, 그 밖에 대통령령으로 정하는 교육기관 및 공공단체의 장은 소속 직원·학생을 대상으로 장애인에 대한 인식개선을 위한 교육을 실시하고, 그 결과를 보건복지부장관에게 제출하여야 한다. ■ 제32조제6항 중 "「국민연금법」 제24조에 따른 국민연금공단"을 "대통령령으로 정하는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관"으로 하고, 같은 조 제7항을 제8항으로 하며, 같은 조에 제7항을 다음과 같이 신설하고, 같은 조 제8항(종전의 제7항) 중 "제6항"을 "제7항"으로, "장애판정위원회 등에"를 "장애판정위원회, 진료에 관한 사항의 열람 또는 사본교부 요청 등에"로 한다. ⑦ 제6항에 따라 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰받은 공공기관은 필요한 경우 심사를 받으려는 본인이나 법정대리인 또는 대통령령으로 정하는 보호자로부터 동의를 받아 「의료법」에 따른 의료기관에 그 사람의 해당 진료에 관한 사항의 열람 또는 사본 교부를 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 의료기관은 특별한 사유가 없으면 요청에 따라야 하며, 국가 및 지방자치단체는 예산의 범위에서 공공기관에 제공되는 자료에 대한 사용료, 수수료 등을 지원할 수 있다. ■ 제32조의2제1항제2호 및 제3호를 각각 제3호 및 제4호로 하고, 같은 항에 제2호를 다음과 같이 신설한다. 2. 「주민등록법」 제6조에 따라 재외국민으로 주민등록을 한 사람 ■ 제32조의4를 다음과 같이 신설한다. 제32조의4(장애등급이 변동·상실된 장애인 등에 대한 정보 제공) ① 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제32조에 따른 장애인 등록 과정에서 장애등급이 변동·상실된 장애인과 장애등급을 받지 못한 신청인에게 장애등급의 변동·상실에 따른 지원의 변화에 대한 정보와 재활 및 자립에 필요한 각종 정보를 제공하여야 한다. ② 제1항에 따른 정보 제공의 대상·기준 및 내용과 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제46조의2를 다음과 같이 신설한다. 제46조의2(장애인 응시자에 대한 편의제공) ① 국가, 지방자치단체 및 대통령령으로 정하는 기관·단체의 장은 해당 기관·단체가 실시하는 자격시험 및 채용시험 등에 있어서 장애인 응시자가 비장애인 응시자와

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.12.30] (2015.12.29., 일부개정)	동등한 조건에서 시험을 치를 수 있도록 편의를 제공하여야 한다. ② 제1항에 따른 편의제공 대상 시험의 범위는 대통령령으로 정하고, 편의제공의 내용·기준·방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제49조제1항 단서 중 "「국민기초생활 보장법」에 따른 생계급여"를 "「국민기초생활 보장법」 제7조제1항제1호에 따른 생계급여 또는 같은 항 제3호에 따른 의료급여"로 한다. ■ 제54조에 제3항을 다음과 같이 신설한다. ③ 국가와 지방자치단체는 중증장애인자립생활지원센터에 예산의 범위에서 운영비 또는 사업비의 일부를 지원할 수 있다. ■ 제59조의2를 삭제한다. ■ 제59조의4의 제목, 같은 조 제1항, 같은 조 제2항 각 호 외의 부분 및 같은 조 제4항부터 제6항까지 중 "장애인학대"를 각각 "장애인학대 및 장애인 대상 성범죄"로 한다. ■ 제61조제2항 중 "증표"를 "증표 및 조사기간, 조사범위, 조사담당자, 관계 법령 등 보건복지부령으로 정하는 사항이 기재된 서류"로 한다. ■ 제63조제2항 중 "사업 또는 활동"을 "사업·활동 또는 운영"으로 한다. ■ 제71조제1항 중 "수화통역사"를 "장애인재활상담사, 수화통역사"로 한다. ■ 제72조의3을 다음과 같이 신설한다. 제72조의3(장애인재활상담사 자격증 교부 등) ① 보건복지부장관은 장애인의 직업재활 등을 지원하기 위하여 제2항에 따른 자격요건을 갖춘 사람으로서 제73조에 따른 국가시험에 합격한 사람(이하 "장애인재활상담사"라 한다)에게 장애인재활상담사 자격증을 내주어야 한다. ② 장애인재활상담사의 종류 및 국가시험 응시자격 요건은 다음 각 호의 구분과 같다. 이 경우 외국의 대학원·대학·전문대학에서 장애인재활 분야의 학위를 취득한 사람으로서 등급별 자격기준과 동등한 학력이 있다고 보건복지부장관이 인정하는 경우에는 해당 등급의 응시자격을 갖춘 것으로 본다. 1. 1급 장애인재활상담사: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람 가. 「고등교육법」에 따른 대학원에서 장애인재활 분야의 박사학위를 취득한 사람 나. 2급 장애인재활상담사 자격증을 가진 사람으로서 「고등교육법」에 따른 대학원에서 장애인재활 분야의 석사학위를 취득한 사람 다. 2급 장애인재활상담사 자격증을 가진 사람으로서 장애인재활 관련 기관에서 3년 이상 재직한 사람 라. 사회복지사 2급 자격증을 가진 사람으로서 장애인재활 관련 기관에서 5년 이상 재직한 사람 2. 2급 장애인재활상담사: 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람 가. 「고등교육법」에 따른 대학에서 보건복지부령으로 정하는 장애인재활 관련 교과목을 이수한 사람

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.12.30] (2015.12.29., 일부개정)	나. 3급 장애인재활상담사 자격증을 가진 사람으로서 장애인재활 관련 기관에서 2년 이상 재직한 사람 다. 사회복지사 2급 자격증을 가진 사람으로서 장애인재활 관련 기관에서 3년 이상 재직한 사람 3. 3급 장애인재활상담사: 「고등교육법」에 따른 전문대학에서 보건복지부령으로 정하는 장애인재활 관련 교과목을 이수한 사람 ③ 장애인재활상담사 자격증을 분실하거나 훼손한 사람에게는 신청에 따라 자격증을 재교부한다. ④ 장애인재활상담사 자격증은 다른 사람에게 대여하지 못한다. ⑤ 제1항과 제3항에 따른 자격증의 교부·재교부 절차와 관리 및 제2항에 따른 장애인재활 분야·관련 기관·관련 교과목의 범위 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제73조제1항 중 "의지·보조기 기사 및 언어재활사"를 "의지·보조기 기사, 언어재활사 및 장애인재활상담사"로 한다. ■ 제76조에 제1호의3을 다음과 같이 신설한다. 1의3. 제72조의3제4항을 위반하여 타인에게 장애인재활상담사 자격증을 대여하였을 때 ■ 제77조에 제1호의3을 다음과 같이 신설한다. 1의3. 장애인재활상담사의 업무를 하면서 고의 또는 중대한 과실로 재활 대상자에게 손해를 입힌 사실이 있을 때 ■ 제90조제3항제3호의2 및 제3호의3을 각각 삭제하고, 같은 항 제3호의4 중 "장애인학대"를 "장애인학대 및 장애인 대상 성범죄"로 한다. ■ 부 칙 제1조(시행일) 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다. 다만, 제49조제1항의 개정규정은 2016년 1월 1일부터 시행하고, 제54조제3항 및 제63조제2항의 개정규정은 공포한 날부터 시행하며, 제59조의4 및 제90조제3항제3호의4의 개정규정 중 장애인권익옹호기관에 관한 부분은 2017년 1월 1일부터 시행하고, 제71조·제72조의3·제73조·제76조·제77조의 개정규정 중 장애인재활상담사에 관한 부분은 공포 후 2년이 경과한 날부터 시행한다. 제2조(장애인 대상 성범죄 신고의무에 관한 적용례) 제59조의4의 개정규정은 이 법 시행 후 장애인 대상 성범죄의 발생사실을 알게 된 때부터 적용한다. 제3조(민간단체가 발급한 장애인재활상담사 자격증 소지자의 장애인재활상담사 자격증 취득에 관한 특례 및 경과조치) ① 이 법 시행 당시 보건복지부장관이 인정하는 단체에서 발급한 장애인재활상담사 관련 자격증을 소지한 사람은 제72조의3 및 제73조의 개정규정에도 불구하고 이 법 시행 후 3년 이내에 보건복지부장관이 고시로 정하여 실시하는 특례시험을 거쳐 이 법에 따른 장애인재활상담사 자격증을 취득할 수 있다. ② 이 법 시행 당시 보건복지부장관이 인정하는 단체에서 발급한 장애인재활상담사 관련 자격증을 소지한 사람은 이 법 시행 후 3년까지 이 법에 따른 장애인재활상담사로 본다. 제4조(사회복지사에 대한 특례 및 경과조치) ① 이 법 시행 당시 「사회복지사업법」 제

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 복지법	[시행 2017.12.30] (2015.12.29., 일부개정)	11조에 따른 사회복지사 자격을 소지한 사람으로서 장애인재활 관련 기관에서 5년 이상 재직한 사람은 제72조의3 및 제73조의 개정규정에도 불구하고 이 법 시행 후 3년 이내에 보건복지부장관이 고시로 정하여 실시하는 특례시험을 거쳐 이 법에 따른 장애인재활상담사 자격증을 취득할 수 있다. ② 이 법 시행 당시 「사회복지사업법」 제11조에 따른 사회복지사 자격을 소지한 사람으로서 장애인재활 관련 기관에서 5년 이상 재직한 사람은 이 법 시행 후 3년까지 이 법에 따른 장애인재활상담사로 본다.

02. 장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률	[시행 2016.12.30.] (2015.12.29., 제정)	【제정이유】 ■ 법정장애인의 범주가 확대되고 고령화 사회로 급속하게 진입하고 있음에 따라 장애인 등의 장애를 예방 · 보호하고 활동을 보조하는 보조기기를 필요로 하는 인구가 계속 늘어나고 있음. ■ 그러나 보조기기 수요가 늘어나고 있음에도 불구하고, 수요자에 대한 보조기기 지원 및 서비스 체계가 제대로 갖추어져 있지 않을 뿐 아니라, 품질관리 · 유통체계도 매우 허술한 실정임. ■ 이에 장애인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률을 제정함으로써 장애인 등이 자신의 필요와 요구에 따라 보조기기를 편리하고 자유롭게 이용할 수 있도록 보조기기 제공 및 보조기기 서비스를 보편화하고, 보조기기 관련 기술을 개발하여 장애인 등의 삶의 질을 향상시키는 데 이바지하려는 것임. 【주요내용】 가. 이 법은 장애인 · 노인 등을 위한 보조기기의 지원과 활용촉진에 관한 사항을 규정함으로써 보조기기 서비스를 효율적으로 제공하여 장애인 · 노인 등의 활동의 제약을 최소화하고, 삶의 질 향상에 이바지하는 것을 목적으로 함(제1조). 나. 이 법에서 "장애인등"이란 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인, 「노인장기요양보험법」 제2조제1호에 따른 노인등, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조에 따른 국가유공자 등을 말하고, "보조기기"란 장애인등의 신체적 · 정신적 기능을 향상 · 보완하고 일상 활동의 편의를 돕기 위하여 사용하는 각종 기계 · 기구 · 장비로서 보건복지부령으로 정하는 것을 말함(제2조). 다. 보건복지부장관은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 5년마다 보조기기 지원과 활용촉진을 위한 기본계획을 수립하도록 함(제6조). 라. 국가와 지방자치단체는 예산의 범위에서 보조기기의 교부 · 대여 · 사례관리, 보조기기 관련 정보의 제공 등 보조기기 지원 및 활용촉진 사업을 실시할 수 있도록 함(제7조). 마. 보건복지부장관은 보조기기 관련 정책의 연구 및 개발 사업, 보조기기 전문인력에 대한 교육 · 연수 및 보조기기 정책 홍보 등의 사업을 수행하기 위하여 중앙보조기기센터를 설치 · 운영하도록 하고, 시 · 도지사는 보조기기 관련 상담 · 평가 · 적용 · 자원연계 · 사후관리 등 사례관리사업, 보조기기 전시 · 체험장 운영 등의 사업을 수행하는 지역보조기기센터를 설치 · 운영할 수 있도록 함(제13조 및 제14조). 사. 보건복지부장관은 장애인등에게 보조기기의 상담 · 사용법 교육 · 정보제공 또는 생산 · 수리 등의 서비스를 제공하기 위하여 대통령령으로 정하는 자격요건을 갖춘 사람에게 보조공학사 자격증을 내주도록 함(제15조). 【제정문】 제1장 총칙 ■ 제1조(목적) 이 법은 장애인·노인 등을 위한 보조기기의 지원과 활용촉진에 관한 사항을 규정함으로써 보조기기 서비스를 효율적으로 제공하여 장애인·노인 등의

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률	[시행 2016.12.30.] (2015.12.29., 제정)	활동의 제약을 최소화하고, 삶의 질 향상에 이바지하는 것을 목적으로 한다. ■ 제2조(기본이념) 이 법은 장애인·노인 등의 필요와 요구에 따라 보조기기를 편리하고 자유롭게 활용할 수 있도록 보장함으로써 이들이 자아를 실현하고, 완전한 사회 참여와 삶의 질 향상을 통하여 사회통합을 이루는 것을 기본이념으로 한다. ■ 제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. "장애인등"이란 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인, 「노인장기요양보험법」 제2조 제1호에 따른 노인등, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조에 따른 국가유공자 등을 말한다. 2. "보조기기"란 장애인등의 신체적·정신적 기능을 향상·보완하고 일상 활동의 편의를 돕기 위하여 사용하는 각종 기계·기구·장비로서 보건복지부령으로 정하는 것을 말한다. 3. "보조기기 서비스"란 장애인등이 보조기기를 확보하고 효율적으로 활용할 수 있도록 제공되는 일련의 지원을 말한다. ■ 제4조(국가와 지방자치단체의 책무) ① 국가와 지방자치단체는 장애인등이 보조기기를 활용하는 데 어려움이 없도록 활용촉진, 서비스 제공 및 효율적 관리를 위하여 노력하여야 한다. ② 국가와 지방자치단체는 장애인등에 대한 보조기기 지원과 활용촉진을 위하여 필요한 재원 조달 등 관련 조치를 강구하여야 한다. ③ 국가와 지방자치단체는 장애인등에게 적합한 보조기기 서비스를 제공하는 데 필요한 전문인력의 양성을 위하여 노력하여야 한다. ■ 제5조(기본계획 수립 등) ① 보건복지부장관은 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 5년마다 보조기기 지원과 활용촉진을 위한 기본계획(이하 "기본계획"이라 한다)을 수립하여야 한다. 이 경우 기본계획은 「장애인복지법」 제10조의2에 따른 장애인정책종합계획에 포함하여 수립할 수 있다. ② 기본계획의 수립과 중요한 정책의 조정에 관한 사항은 「장애인복지법」 제11조에 따른 장애인정책조정위원회의 심의를 거쳐야 한다. ③ 보건복지부장관은 기본계획의 수립을 위하여 필요한 경우 관계 기관의 장에게 자료의 제출을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 기관의 장은 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. ④ 보건복지부장관은 보조기기 정책수립에 필요한 기초자료로 활용하기 위하여 3년마다 보조기기 실태조사를 실시하여야 한다. 이 경우 실태조사는 「장애인복지법」 제31조에 따른 장애실태조사와 함께 실시할 수 있다. ■ 제6조(다른 법률과의 관계) 보조기기의 지원과 활용촉진 및 연구개발에 관하여 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에서 정하는 바에 따른다. 제2장 보조기기의 지원 등 ■ 제7조(보조기기 지원 및 활용촉진 사업) 국가와 지방자치단체는 예산의 범위에서 다음 각 호의 사업을 실시할 수 있다. 1. 보조기기의 교부·대여 및 사후관리 등 사례관리 사업

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률	[시행 2016.12.30.] (2015.12.29., 제정)	2. 보조기기 관련 정보의 제공 3. 보조기기 품질관리 및 연구개발 지원 4. 그 밖에 보조기기의 지원 및 활용촉진을 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 정하는 사업 ■ 제8조(보조기기 교부 등) ① 국가와 지방자치단체는 장애인등이 보조기기를 신청하는 경우 예산의 범위에서 다음 각 호의 어느 하나에 따른 지원을 할 수 있다. 1. 보조기기 교부·대여 또는 사후관리 2. 제1호에 필요한 비용 지급 ② 제1항제2호에 따른 비용의 지급은 보조기기의 교부·대여 또는 사후관리가 곤란하다고 인정되는 경우에만 한정한다. ③ 보건복지부장관은 장애인등이 자신에게 적합한 보조기기를 적용하고 활용능력을 향상시킬 수 있도록 보조기기 서비스에 대한 사례관리를 실시할 수 있다. ④ 제1항에 따른 신청을 할 수 있는 자의 범위, 보조기기의 교부·대여·사후관리 및 비용 지급의 기준과 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제9조(보조기기 정보제공) ① 국가는 장애인등이 보조기기를 안전하고 편리하게 활용할 수 있도록 필요한 정보를 제공할 수 있다. ② 제1항에 따라 제공하는 정보의 내용과 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제10조(보조기기의 품질관리 등) ① 국가는 장애인등의 안전과 편의가 보장될 수 있도록 보조기기의 품질유지와 향상을 위하여 보조기기의 품질관리를 할 수 있다. ② 국가는 제1항에 따른 품질관리 대상 품목과 품질관리 방법 등을 정하여 고시할 수 있다. ③ 국가는 제1항에 따른 품질관리 등의 실시를 위하여 대통령령으로 정하는 소속 기관장 또는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에따른 공공기관에 위임 또는 위탁할 수 있다. ■ 제11조(보조기기 및 이용자 정보관리) ① 국가와 지방자치단체는 장애인등에게 보조기기를 제공하는 경우 보조기기와 이용자 등에 관한 정보를 전산시스템 등의 방법으로 수집·관리할 수 있다. ② 제1항에 따라 수집·관리할 수 있는 대상 정보의 범위 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ■ 제12조(보조기기업체의 의무) ① 보조기기를 생산·판매·유통·대여·수입·수리하는 보조기기업체는 보조기기를 취급함에 있어 장애인등의 안전과 편의를 우선적으로 고려하여야 한다. ② 보조기기업체는 보조기기를 판매·유통·대여·수리하는 경우 장애인등에게 사용에 필요한 정보 등을 제공하여야 한다. ③ 보조기기업체는 장애인등의 편의를 위하여 판매·유통되어 장애인등이 사용 중인 보조기기에 대한 고장수리 등 사후관리서비스를 제공하여야 한다. 제3장 보조기기센터 ■ 제13조(중앙보조기기센터) ① 보건복지부장관은 보조기기의 지원과 활용촉진 등

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률	[시행 2016.12.30.] (2015.12.29., 제정)	에 필요한 다음 각 호의 사업을 수행하기 위하여 중앙보조기기센터(이하 "중앙센터"라 한다)를 설치·운영하여야 한다. 1. 보조기기 관련 정책의 연구 및 개발 사업 2. 보조기기 전문인력에 대한 교육·연수 및 보조기기 정책 홍보 3. 보조기기 관련 정보의 수집·관리 및 데이터베이스 구축·제공 4. 지역보조기기센터의 운영 및 관리 지원 5. 보조기기 이용자 및 이용실태 관련 모니터링 6. 보조기기 관련 국제협력 7. 그 밖에 보조기기 지원 및 활용촉진을 위하여 필요한 사업으로서 보건복지부장관이 정하는 사업 ② 보건복지부장관은 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 중앙센터의 운영을 위탁할 수 있다. ③ 제2항에 따라 중앙센터의 운영을 위탁하는 경우 국가는 예산의 범위에서 중앙센터의 설치 및 운영에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. ④ 중앙센터는 제15조에 따른 보조공학사 등 보조기기 관련 전문인력을 두어야 한다. 이 경우 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록한 장애인을 우선적으로 고용하도록 노력하여야 한다. ⑤ 그 밖에 중앙센터의 설치·운영, 인력 배치 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제14조(지역보조기기센터) ① 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)는 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 지역보조기기센터(이하 "지역센터"라 한다)를 설치·운영할 수 있다. 1. 보조기기 관련 상담·평가·적용·자원연계 및 사후관리 등 사례관리 사업 2. 보조기기 전시·체험장 운영 3. 보조기기 정보제공 및 교육·홍보 4. 보조기기 서비스 관련 지역 연계 프로그램 운영 5. 보조기기 장기 및 단기 대여, 수리, 맞춤 개조와 제작, 보완 및 재사용 사업 6. 다른 법률에 따른 보조기기 교부 등에 관한 협조 7. 중앙센터가 수행하는 사업에 대한 협력 8. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 사업 ② 시·도지사는 관할 구역의 장애인 수 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하는 적정 규모에 따라 지역센터를 설치·운영할 수 있으며, 이 경우 소요되는 예산의 일부를 시장·군수·구청장에게 공동으로 부담하게 할 수 있다. ③ 시·도지사는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관 또는 비영리법인에 지역센터의 운영을 위탁할 수 있다. ④ 제3항에 따라 지역센터의 운영을 위탁하는 경우 보건복지부장관, 시·도지사와 시장·군수·구청장은 예산의 범위에서 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. ⑤ 지역센터는 제15조에 따른 보조공학사 등 보조기기 관련 전문인력을 두어야 한다. 이 경우 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록한 장애인을 우선적으로 고용하도록 노력하여야 한다. ⑥ 그 밖에 지역센터의 설치·운영, 인력 배치 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 제4장 보조기기 관련 전문인력 ■ 제15조(보조공학사 자격증 교부 등) ① 보건복지부장관은 장애인등에게 보조기기

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률	[시행 2016.12.30.] (2015.12.29., 제정)	의 상담·사용법 교육·정보제공 또는 생산·수리 등의 서비스를 제공하기 위하여 제2항에 따른 자격요건을 갖춘 사람(이하 "보조공학사"라 한다)에게 보조공학사 자격증을 내주어야 한다. ② 제1항에 따른 보조공학사의 자격요건·종류·취득방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. 다만, 「장애인복지법」 제32조에 따라 등록한 장애인에 대하여는 별도의 요건을 정할 수 있다. ③ 보조공학사 자격증을 분실하거나 훼손한 사람에게는 신청에 따라 자격증을 재교부한다. ④ 보조공학사 자격증은 다른 사람에게 대여하지 못한다. ⑤ 제1항과 제3항에 따른 자격증의 교부·재교부 절차와 관리 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. [시행일 : 2018.12.30.] 제15조 ■ 제16조(결격사유) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 보조공학사가 될 수 없다. <개정 2017.9.19.> 1. 「정신보건법」 제3조제1호에 따른 정신질환자. 다만, 전문의가 보조공학사로서 적합하다고 인정하는 사람은 그러하지 아니하다. 2. 마약·대마 또는 향정신성의약품 중독자 3. 피성년후견인, 피한정후견인, 피특정후견인 4. 이 법이나 「형법」 제234조·제317조제1항, 「의료법」, 「국민건강보험법」, 「의료급여법」, 「보건범죄단속에 관한 특별조치법」, 「마약류 관리에 관한 법률」 또는 「후천성면역결핍증 예방법」을 위반하여 금고 이상의 형을 선고받고 그 형의 집행이 끝나지 아니하였거나 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 사람 [시행일 : 2018.12.30.] 제16조 ■ 제17조(보수교육) ① 보건복지부장관은 보조공학사에 대하여 자질 향상을 위하여 필요한 보수(補修)교육을 받도록 명할 수 있다. ② 제1항에 따른 보수교육 업무는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관 또는 비영리법인에 위탁할 수 있다. ③ 제1항에 따른 보수교육의 실시 시기와 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. [시행일 : 2018.12.30.] 제17조 ■ 제18조(자격취소) 보건복지부장관은 보조공학사가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 때에는 그 자격을 취소하여야 한다. 1. 제15조제4항을 위반하여 타인에게 보조공학사 자격증을 대여한 때 2. 제16조 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 때 3. 제19조에 따른 자격정지 처분 기간에 그 업무를 하거나 자격정지 처분을 3회 받은 때 [시행일 : 2018.12.30.] 제18조 ■ 제19조(자격정지) 보건복지부장관은 보조공학사가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 6개월의 범위에서 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 자격을 정지할 수 있다. 1. 보조공학사의 업무를 하면서 고의 또는 중대한 과실로 보조기기 이용자의 신체에 손상을 입힌 사실이 있는 때 2. 제17조에 따른 보수교육을 연속하여 2회 이상 받지 아니한 때

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률	[시행 2016.12.30.] (2015.12.29., 제정)	[시행일 : 2018.12.30.] 제19조 ■ 제20조(수수료) 보조공학사의 자격증을 교부 또는 재교부 받으려 하는 자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 수수료를 내야 한다. [시행일 : 2018.12.30.] 제20조 제5장 보조기기 연구개발 및 활성화 ■ 제21조(보조기기업체의 육성·연구지원 등) ① 국가와 지방자치단체는 보조기기의 활용촉진을 위하여 보조기기를 생산하는 업체에 대한 생산장려금 지급, 기술지원, 우수업체의 지정, 연구개발의 장려 등 필요한 조치를 강구하여야 한다. ② 제1항에 따른 생산장려금 지급, 기술지원, 우수업체 지정 및 취소 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제22조(보조기기 연구개발의 지원 등) 국가와 지방자치단체는 보조기기에 관한 연구개발활동 및 보조기기 서비스를 제공하는 비영리법인 또는 단체에 대하여 예산의 범위에서 보조금 등을 지원할 수 있다. 제6장 보칙 ■ 제23조(압류 등 금지) 이 법에 따라 장애인등에게 보급 또는 지원된 보조기기는 압류하거나 담보로 제공할 수 없다. ■ 제24조(권한위임 등) ① 이 법에 따른 보건복지부장관 및 시·도지사의 권한은 대통령령으로 정하는 바에 따라 시·도지사, 시장·군수·구청장 또는 보건복지부 소속 기관의 장에게 그 일부를 위임할 수 있다. ② 이 법에 따른 보건복지부장관 및 시·도지사의 업무는 대통령령으로 정하는 바에 따라 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관 또는 관련 법인이나 단체에 위탁할 수 있다. ■ 부 칙 제1조(시행일) 이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다. 다만, 제4장(제15조부터 제20조까지)은 공포 후 3년이 경과한 날부터 시행한다. 제2조(민간단체가 발급한 보조공학사 자격증 소지자의 보조공학사 자격증 취득에 관한 특례) 이 법 시행 당시 보건복지부장관이 인정하는 단체에서 발급한 보조공학사 자격증을 소지한 사람은 제15조에도 불구하고 이 법 시행 후 3년 이내에 보건복지부장관이 실시하는 특례시험을 거쳐 이 법에 따른 보조공학사 자격증을 취득할 수 있다. 제3조(민간단체가 발급한 보조공학사 자격증 소지자에 대한 경과조치) 이 법 시행 당시 보건복지부장관이 인정하는 단체에서 발급한 보조공학사 자격증을 소지한 사람은 이 법 시행 후 3년까지 이 법에 따른 보조공학사로 본다. 제4조(다른 법률의 개정) 장애인복지법 일부를 다음과 같이 개정한다. 제65조제2항을 다음과 같이 한다. ② 보건복지부장관은 장애인의 일상생활의 편의증진 등을 위하여 다른 법률이 정하는바에 따라 제1항에 따른 장애인보조기구의 지원 및 활용촉진 등에 관한 사업을 실시할 수 있다.

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률	[시행 2016.12.30.] (2015.12.29., 제정)	제66조부터 제68조까지를 각각 삭제한다. 제79조제1항 중 "제50조제1항 · 제2항, 제55조제1항, 제66조제1항 및 제67조제1항 · 제2항"을 "제50조제1항 · 제2항 및 제55조제1항"으로 한다.

03. 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률	[시행 2017.12.30.] (2015.12.29., 제정)	【제정이유】 ■ 만성질환 및 각종 사고와 재해 등으로 장애인구가 지속적으로 증가함에 따라 장애인의 보건의료서비스에 대한 수요가 증가하고 있으며 이에 따라 장애의 관리 및 치료와 관련된 사회적 부담도 급증하고 있으나, 현행 장애인 관련 법률들은 장애인 복지와 관련하여 제한적으로 규정하고 있어 장애인 건강권을 보장하기 위한 제도적 시스템과 인식이 부족한 것이 현실이며, 장애인의 건강권에 관하여 구체적으로 규정하고 있는 법률은 없는 실정임. ■ 이에 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률을 제정하여 장애인의 건강보건관리를 위한 사업 및 지원 등에 관한 사항을 종합적 · 체계적으로 규정함으로써 장애인의 건강증진에 기여하려는 것임. 【주요내용】 가. 장애인의 건강권 보장을 위한 지원, 장애인 보건관리 체계 확립 및 의료접근성 보장에 관한 사항을 규정하여 장애인의 건강증진에 이바지하는 것을 목적으로 함(제1조). 나. 보건복지부장관은 「장애인복지법」에 따른 장애인정책조정위원회의 심의를 거쳐 장애인 건강보건관리종합계획을 5년마다 수립하고 「국민건강증진법」에 따라 국민건강증진종합계획 및 실행계획을 수립 · 시행함에 있어서 장애인 건강보건관리종합계획이 포함되도록 함(제6조). 다. 국가와 지방자치단체는 장애인의 건강증진 및 질환 예방 등을 위한 장애인 건강검진사업과 장애인의 생애주기별 질환 관리를 위한 장애인 건강관리사업을 시행할 수 있도록 함(제7조 및 제8조). 라. 국가와 지방자치단체는 장애인의 의료기관등 접근 보장을 위하여 이동편의 및 의료기관등 이용 시 적절한 편의를 제공할 수 있도록 하고, 의료기관등을 직접 이용하기 어려운 장애인을 위하여 방문진료사업을 수행할 수 있도록 함(제9조). 마. 보건복지부장관은 장애인의 건강증진을 위하여 장애인 건강보건연구사업, 장애인 건강보건통계사업을 시행하도록 함(제10조 및 제11조). 바. 국가 및 지방자치단체는 중증장애인에 대하여 장애인 건강 주치의 제도를 시행할 수 있도록 함(제16조). 사. 보건복지부장관은 장애인 건강보건관리사업의 기획 및 장애인 건강보건관리 전달체계의 구축 등의 업무를 수행하는 중앙장애인건강보건의료센터를 지정할 수 있도록 하고, 시 · 도지사는 장애인의 건강검진, 진료 및 치료 등의 의료서비스 제공 등의 업무를 수행하는 지역장애인건강보건의료센터를 지정할 수 있도록 함(제19조 및 제20조). 아. 국가와 지방자치단체는 장애인보건의료센터의 업무수행에 소요되는 비용 및 장애인 건강관리사업에 소요되는 비용 등에 대하여 그 전부 또는 일부를 지원할 수 있도록 함(제22조). 【제정문】 제1장 총칙 ■ 제1조(목적) 이 법은 장애인의 건강권 보장을 위한 지원, 장애인 보건관리 체계 확

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률	[시행 2017.12.30.] (2015.12.29., 제정)	립 및 의료접근성 보장에 관한 사항을 규정하여 장애인의 건강증진에 이바지하는 것을 목적으로 한다. ■ 제2조(기본이념) ① 장애인은 최적의 건강관리와 보호를 받을 권리를 가진다. ② 장애인은 장애를 이유로 건강관리 및 보건의료에 있어 차별대우를 받지 아니한다. ③ 장애인은 건강관리 및 보건의료 서비스의 접근에 있어 비장애인과 동등한 접근성을 가질 권리를 가진다. ■ 제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. "장애인"이란 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인을 말한다. 2. "건강권"이란 질병 예방, 치료 및 재활, 영양개선, 재활운동, 보건교육 및 건강생활의 실천 등에 관한 제반 여건의 조성을 통하여 최선의 건강상태를 유지할 권리를 말하며, 보건과 의료서비스를 제공받을 권리를 포함한다. 3. "장애인 건강보건관리"란 장애 유무, 장애 유형 및 정도, 성별 등의 특성에 따라 장애인과 비장애인 간 또는 장애인 간 건강수준의 격차가 발생하지 아니하도록 보건의료 접근성을 향상하는 등 장애인의 건강권 보장을 위한 제반 보건의료활동을 말한다. 4. "장애인 건강보건관리사업"이란 장애인을 위한 건강검진, 주기별 질환관리, 진료 및 재활, 건강증진사업 등 장애인 건강보건관리를 위한 각종 활동 및 지원 사업을 말한다. 5. "재활의료"란 손상이나 질병으로 인한 장애의 최소화 및 장애인(손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람을 포함한다)의 기능 회복과 유지를 위하여 필요한 의료행위를 말한다. 6. "재활의료기관"이란 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관 중에서 재활의료를 행할 목적으로 제18조제1항에 따라 지정된 병원을 말한다. ■ 제4조(국가와 지방자치단체의 책무) ① 국가와 지방자치단체는 장애인의 건강권을 존중하고 보호하며 실현할 의무를 갖는다. ② 국가와 지방자치단체는 장애인의 건강권 향상과 장애 유무, 장애 유형 및 정도, 모성보호, 성별 등의 특성에 따른 장애인과 비장애인 간 또는 장애인 간 건강수준의 격차 해소를 위하여 장애인 건강보건관리사업을 적극 시행하여야 한다. ③ 국가와 지방자치단체는 장애인이 기능과 건강을 회복할 수 있도록 장애인에게 적정한 진료 및 재활의료를 제공하여야 한다. ④ 국가와 지방자치단체는 장애인이 저소득, 낮은 교육수준, 의료 차별, 적정하지 못한 고용·노동·주거 환경, 사회적 지지 부족 및 성별 특성 등으로 건강을 위협받는 상황을 예방하기 위하여 필요한 대책을 수립·시행하여야 한다. ⑤ 국가와 지방자치단체는 장애인 건강보건관리사업에 대하여 장애인과 그 가족에게 적극 홍보하여야 하며, 국민이 장애인 건강권에 대하여 올바로 인식할 수 있도록 필요한 정책을 실시하여야 한다. ■ 제5조(국민의 의무) 국민은 장애인의 건강권 보장과 건강격차 해소 및 보건의료 접근성 제고를 위하여 국가와 지방자치단체가 실시하는 장애인 건강보건관리사업에 적극 협력하여야 한다. 제2장 장애인 건강보건관리종합계획의 수립 등

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률	[시행 2017.12.30.] (2015.12.29., 제정)	■ 제6조(장애인 건강보건관리종합계획의 수립) ① 보건복지부장관은 「장애인복지법」 제11조에 따른 장애인정책조정위원회의 심의를 거쳐 장애인 건강보건관리종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 5년마다 수립하고 「국민건강증진법」 제4조 및 제4조의2에 따라 국민건강증진종합계획 및 실행계획을 수립·시행함에 있어서 종합계획이 포함되도록 하여야 한다. ② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 1. 장애인 건강보건관리사업의 목표와 방향에 관한 사항 2. 장애인 건강보건관리사업의 추진계획 및 방법에 관한 사항 3. 장애인 건강보건관리에 필요한 전문인력의 육성 및 교육·훈련에 관한 사항 4. 장애 유형 및 정도, 성별 특성 등에 따른 장애인 건강보건관리에 관한 사항 5. 모성보호 등 여성장애인의 건강보건관리에 관한 사항 6. 그 밖에 장애인의 건강증진 및 장애인 건강보건관리를 위하여 필요한 사항 ③ 보건복지부장관은 종합계획의 수립을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 관계 기관의 장에게 종합계획의 수립에 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있다. 이 경우 자료의 제출을 요구받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. 제3장 장애인 건강관리사업 등 ■ 제7조(장애인 건강검진사업) ① 국가와 지방자치단체는 장애인의 건강증진 및 질환 예방을 위한 건강검진사업(이하 "장애인 건강검진사업"이라 한다)을 시행할 수 있다. ② 보건복지부장관은 장애인에게 맞춤형 건강검진이 이루어질 수 있도록 장애인의 장애 유형 및 정도, 연령, 모성보호, 성별 등의 특성 및 생애 주기에 맞는 건강검진 항목을 설계하여야 한다. ③ 국가와 지방자치단체는 건강검진을 받는 장애인과 그 가족의 경제적 부담능력 등을 고려하여 건강검진에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. ④ 국가와 지방자치단체는 건강검진 결과에 따라 장애인의 특성과 수요에 맞는 의료서비스가 제공되도록 노력하여야 한다. ⑤ 장애인 건강검진사업을 수행하고자 하는 의료기관은 보건복지부장관으로부터 장애인 건강검진기관으로 지정을 받아야 한다. ⑥ 장애인 건강검진사업의 범위 및 지원 대상·기준·절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ⑦ 제5항에 따른 검진기관의 인력·시설 및 장비 등 장애인 건강검진기관 지정 기준 및 절차는 보건복지부령으로 정한다. ■ 제8조(장애인 건강관리사업) ① 국가와 지방자치단체는 장애발생 후 장애인의 생애주기별, 성별 질환 관리를 위한 사업(이하 "장애인 건강관리사업"이라 한다)을 시행할 수 있다. ② 장애인 건강관리사업의 내용·방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ■ 제9조(장애인의 의료기관등 접근 및 이용 보장 등) ① 국가와 지방자치단체는 장애인이 진료, 재활 등을 위하여 「의료법」 제3조에 따른 의료기관, 「지역보건법」에 따른 보건소, 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따른 보건진료소, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원(이하 "의료기관등"이라 한다)을 이용하는 경우 그 접근을 보장하기 위한 이동 편의 및 의료기관등 이용 시 장애인의

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률	[시행 2017.12.30.] (2015.12.29., 제정)	장애유형 및 정도, 모성보호, 성별 등의 특성에 따른 적절한 편의를 제공할 수 있다. ② 국가와 지방자치단체는 의료기관등을 직접 이용하기 어려운 장애인을 위하여 장애인의 거주지를 방문하여 진료 등을 행하는 방문진료사업을 수행할 수 있다. ③ 제1항에 따른 이동 및 이용 편의 제공과 제2항에 따른 방문진료사업의 대상·기준 및 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ■ 제10조(장애인 건강보건연구사업) ① 보건복지부장관은 장애인의 건강증진, 장애 관련 각종 질환의 예방과 진료기술의 발전, 장애인 건강권 백서 발간 등을 위한 연구·개발사업(이하 "장애인 건강보건연구사업"이라 한다)을 시행할 수 있다. ② 보건복지부장관은 장애인 건강보건연구사업에 관한 국제협력의 증진과 선진기술의 도입을 위한 전문인력의 국외파견 및 국내유치 등의 방안 마련을 위하여 노력하여야 한다. ③ 보건복지부장관은 장애인 건강보건연구사업의 구체적이고 세부적인 사항에 관한 기획·관리 및 평가 등의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 제19조에 따른 중앙장애인보건의료센터로 하여금 장애인 건강보건연구사업을 수행하게 할 수 있다. ■ 제11조(장애인 건강보건통계사업) ① 보건복지부장관은 장애인의 건강위험요인과 질환의 발생 및 치료에 관한 자료를 지속적으로 수집·분석하여 장애인 보건 관련 통계를 산출하기 위한 등록·관리·조사사업(이하 "장애인 건강보건통계사업"이라 한다)을 시행할 수 있다. 이 경우 통계자료의 수집 및 통계의 작성 등에 관하여는 「통계법」을 준용하며, 통계의 산출을 위하여 처리되는 개인정보는 「개인정보 보호법」 제58조제1항을 따른다. ② 보건복지부장관은 장애인을 진료하는 의료인 또는 의료기관, 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원, 그 밖에 장애인과 관련된 사업을 하는 법인·기관·단체에 대하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 장애인 건강보건통계사업에 필요한 자료의 제출이나 의견의 진술 등을 요구할 수 있다. 이 경우 자료의 제출을 요구받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. ③ 보건복지부장관은 장애인 건강보건통계사업을 효율적으로 추진하기 위하여 제19조에 따른 중앙장애인보건의료센터로 하여금 장애인 건강보건통계사업을 수행하게 할 수 있다. ■ 제12조(장애인 건강보건정보사업) ① 보건복지부장관은 장애인 건강보건에 관한 정보를 체계적으로 구축하여 효율적으로 국민에게 제공하기 위한 사업(이하 "장애인 건강보건정보사업"이라 한다)을 실시할 수 있다. ② 장애인 건강보건정보사업의 내용은 다음 각 호와 같다. 1. 장애인 건강보건 관련 각종 정보에 대한 데이터베이스 구축 및 관리 2. 장애인 건강보건에 관한 정보 제공 및 상담 3. 장애인 건강보건에 관한 교육자료 개발 및 교육·홍보 4. 그 밖에 장애인 건강보건정보 데이터베이스 구축과 제공에 관하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무 ③ 보건복지부장관은 장애인 건강보건정보사업을 효율적으로 추진하기 위하여 제19조에 따른 중앙장애인보건의료센터로 하여금 장애인 건강보건정보사업을 수행하게 할 수 있다. ■ 제13조(장애인과 그 가족에 대한 건강교육) ① 국가와 지방자치단체는 장애인의 건강증진을 위하여 장애인과 그 가족을 대상으로 건강교육을 실시할 수 있다.

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률	[시행 2017.12.30.] (2015.12.29., 제정)	② 제1항에 따른 건강교육의 실시 시기·내용·방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제14조(장애인 건강권 교육) ① 국가와 지방자치단체는 장애인 건강권 관련 인식 향상을 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람을 대상으로 장애인 건강권에 관한 교육을 실시할 수 있다. 1. 장애인의 진료·재활 등을 담당하는 의료인 2. 장애인 관련 시설 종사자 및 장애인 관련 보조인력 3. 여성장애인의 임신, 출산 등을 담당하는 의료인 4. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 장애인 관련 업무 담당자 ② 제1항에 따른 교육의 실시 시기·내용·방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제15조(재활운동 및 체육) ① 보건복지부장관은 의사의 처방에 따른 재활운동 프로그램을 장애인 또는 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람들에게 제공할 수 있다. ② 국가와 지방자치단체는 「장애인복지법」에 따른 장애인복지시설, 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」에 따른 공공체육시설을 지정하여 장애인에게 체육 프로그램을 제공할 수 있다. ③ 보건복지부장관은 장애인 또는 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람의 신체적·정신적 기능과 사회적 능력을 향상시키기 위한 재활운동 프로그램을 개발하고 이를 보급하기 위하여 노력하여야 한다. ④ 제1항부터 제3항까지에 따른 재활운동 및 체육 프로그램의 제공, 개발 및 보급 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제16조(장애인 건강 주치의) ① 국가 및 지방자치단체는 장애 정도가 심하여 건강에 대한 특별한 보호가 필요한 장애인(이하 "중증장애인"이라 한다)에 대하여 장애인 건강 주치의 제도를 시행할 수 있다. ② 제1항에 따른 장애인 건강 주치의 제도의 대상이 되는 중증장애인의 범위 및 내용 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ■ 제17조(의료비 지원) ① 국가와 지방자치단체는 의료비를 부담하기 어렵다고 인정되는 장애인에게 장애 정도와 경제적 능력 등을 고려하여 장애 정도에 따라 의료비에 사용되는 비용을 지급할 수 있다. ② 제1항에 따른 의료비 지급 대상·기준 및 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. 제4장 중앙장애인보건의료센터 등 ■ 제18조(재활의료기관의 지정 등) ① 보건복지부장관은 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관 중에서 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 갖춘 병원을 재활의료기관으로 지정할 수 있다. ② 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정받은 재활의료기관이 다음 각 호의 어느 하나

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률	[시행 2017.12.30.] (2015.12.29., 제정)	에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소하여야 한다. 1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우 2. 지정의 취소를 원하는 경우 3. 제1항에 따른 기준에 미달하게 된 경우 ■ 제19조(중앙장애인보건의료센터) ① 보건복지부장관은 장애인 보건의료에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 보건복지부령으로 정하는 시설, 인력, 장비 등의 기준을 충족하는 기관을 중앙장애인보건의료센터로 지정할 수 있다. 1. 장애인 건강보건관리사업의 기획 및 장애인 건강보건관리 전달체계의 구축 2. 장애인 건강보건 관련 정보·통계의 수집·분석 및 제공 3. 장애인의 진료 및 재활 4. 장애인 건강보건관리에 관한 연구 5. 지역장애인보건의료센터에 대한 지원 및 평가 6. 장애인 건강보건 관련 사항의 홍보 7. 장애의 예방·진료·재활 등에 관한 신기술·가이드라인의 개발 및 보급 8. 장애인 건강보건관리 서비스를 제공하는 인력의 교육·훈련 9. 장애인 건강보건 관련 국제협력 10. 여성장애인의 임신과 출산 시 장애 유형에 맞는 전문의료서비스 제공 11. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업 ② 제1항에 따른 중앙장애인보건의료센터의 지정 기준·절차 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제20조(지역장애인보건의료센터) ① 특별시장·광역시장·도지사·특별자치시장·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)는 장애인 건강보건관리에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 「의료법」 제3조에 따른 의료기관(이하 "의료기관"이라 한다) 중 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하는 의료기관을 지역장애인보건의료센터로 지정할 수 있다. 1. 장애인에 대한 건강검진, 진료 및 재활 등의 의료서비스 제공 2. 해당 지역의 장애인 건강 보건의료 및 재활의료 사업에 대한 지원 3. 해당 지역의 장애인 관련 의료 종사자에 대한 교육·훈련 4. 여성장애인의 임신과 출산 시 장애 유형에 맞는 전문의료서비스 제공 5. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사업 ② 제1항에 따른 지역장애인보건의료센터의 지정 기준·절차 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제21조(장애인보건의료센터의 지정 취소) ① 중앙장애인보건의료센터, 지역장애인보건의료센터(이하 "장애인보건의료센터"라 한다)가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보건복지부장관, 시·도지사 중 해당 지정권자가 그 지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호의 경우에는 그 지정을 취소하여야 한다. 1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우 2. 제19조제2항 또는 제20조제2항에 따른 지정 기준에 미달한 경우 3. 정당한 사유 없이 제19조제1항 또는 제20조제1항에 따른 업무를 수행하지 아니한 경우 ② 제1항에 따른 장애인보건의료센터의 지정 취소 등에 필요한 사항은 보건복지부령

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률	[시행 2017.12.30.] (2015.12.29., 제정)	으로 정한다. 제5장 보칙 ■ 제22조(비용 지원) ① 국가와 지방자치단체는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 비용의 전부 또는 일부를 예산 또는 「국민건강증진법」에 따른 국민건강증진기금에서 지원할 수 있다. 1. 장애인보건의료센터의 업무수행 및 업무수행을 위한 시설·인력·장비 등을 확충하는 데 소요되는 비용 2. 장애인 건강검진사업에 소요되는 비용 3. 장애인 건강관리사업에 소요되는 비용 4. 장애인 건강보건연구사업에 소요되는 비용 5. 장애인 건강보건통계사업에 소요되는 비용 6. 장애인 건강보건정보사업에 소요되는 비용 7. 장애인 건강보건에 관한 교육 및 홍보에 소요되는 비용 8. 장애인 건강 및 보건 관련 전문인력의 교육·훈련에 소요되는 비용 ② 제1항에 따른 비용 지급의 대상·기준·절차 및 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ■ 제23조(지도·감독) 보건복지부장관은 장애인보건의료센터의 업무를 지도·감독하며, 업무·회계 등에 필요한 사항을 보고하게 하거나 필요한 자료의 제출을 명할 수 있다. ■ 제24조(청문) 보건복지부장관 또는 시·도지사는 제21조에 따라 장애인보건의료센터의 지정을 취소하려는 경우에는 청문을 하여야 한다. ■ 제25조(개인정보의 목적 외 사용 금지) 이 법에 따라 장애인 건강보건관리와 관련된 직무를 수행하거나 수행하였던 사람은 「개인정보 보호법」 제18조제2항에 따른 경우를 제외하고는 직무상 알게 된 개인정보를 타인에게 제공 또는 누설하거나 목적 외의 용도로 사용하여서는 아니 된다. ■ 제26조(권한의 위임 및 업무의 위탁) ① 이 법에 따른 보건복지부장관의 권한은 그 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 시·도지장관의 권한은 그 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 시·도지사 또는 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다)에게 위임할 수 있다. ② 이 법에 따른 보건복지부장관의 업무는 그 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 중앙장애인보건의료센터 또는 그 밖에 장애인 건강보건 관련 사업을 하는 기관·법인·단체에 위탁할 수 있다. 6장 벌칙 ■ 제27조(벌칙) 제25조를 위반하여 직무상 알게 된 개인정보를 타인에게 제공 또는제 누설하거나 목적 외의 용도로 사용한 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률	[시행 2017.12.30.] (2015.12.29., 제정)	■ 제28조(과태료) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 500만원 이하의 과태료를 부과한다. 1. 제11조제2항을 위반하여 자료를 제출하지 아니하거나 거짓된 자료를 제출한 자 2. 제23조를 위반하여 보고 또는 자료의 제출을 하지 아니하거나 거짓으로 한 자 ② 제1항에 따른 과태료는 대통령령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관이 부과·징수한다. ■ 부 칙 제1조(시행일) 이 법은 공포 후 2년이 경과한 날부터 시행한다. 제2조(시범사업의 특례) ① 보건복지부장관은 장애인 건강보건관리사업을 원활히 추진하기 위하여 이 법 시행 전에 시범사업을 실시할 수 있다. ② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 시범사업에 대하여 행정적 · 재정적 지원을 할 수 있다. ③ 제1항에 따른 시범사업의 실시에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다. 제3조(다른 법률의 개정) 장애인복지법 일부를 다음과 같이 개정한다. 제36조를 삭제한다. 제79조제1항 중 "제36조제1항, 제38조제1항"을 "제38조제1항"으로 한다.

04. 장애인활동 지원에 관한 법률

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인활동 지원에 관한 법률	[시행 2016.12.30.] (2015.12.29., 일부개정)	【제정·개정 이유】 ■ 장애인활동 지원제도 운영의 공정성을 확보하고 부정수급을 방지하기 위하여 수급자 등의 준수사항을 신설하고, 장애인에 대한 활동지원급여의 중단 또는 제한 사유를 확대하며, 활동지원기관에 대한 업무정지, 지정취소 등의 행정처분 사유를 현실에 맞게 차등화하면서 업무정지명령을 대체하는 과징금 규정을 신설하는 한편, ■ 활동지원인력의 결격사유 확인을 위한 범죄경력조회 등의 절차를 도입하고, 활동지원인력의 자격취소 및 자격정지 제도를 마련하는 등 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선 · 보완하려는 것임. 【주요내용】 가. 수급자와 활동지원기관이 요구하거나 제공하여서는 아니 되는 사항에 관한 근거를 명확히 규정함(제16조제2항 신설). 나. 장애인활동서비스 신청인과 부양의무자 등의 권리를 보호하고 합리적인 조사가 이루어지도록 하기 위하여 공무원이 조사 등을 할 때 권한을 표시하는 증표뿐만 아니라 조사기간, 조사범위 등이 기재된 서류를 제시하도록 함(제7조제5항 및 제43조제2항). 다. 수급자 등의 준수사항(제18조의2 신설) 1) 수급자는 활동지원급여를 적정하게 이용하여야 하며 부당한 요구를 하여서는 아니 되고, 활동지원인력은 수급자의 욕구에 따른 선택과 자율적인 결정을 존중하고 활동지원급여를 제공하도록 함. 2) 수급자와 활동지원인력은 서로 인격을 존중하고 신뢰하여야 하며 폭행이나 모욕적인 언행을 하여서는 아니 되고, 활동지원기관의 장은 수급자와 활동지원인력 간의 갈등의 예방 및 해결을 위하여 노력하도록 함. 라. 활동지원급여의 중단 또는 제한 사유 확대(제19조제1항) 1) 현재는 활동지원급여를 받고 있거나 받을 수 있는 사람이 거짓이나 부정한 방법으로 수급자로 선정된 경우에 한정하여 활동지원급여를 중단하고 있음. 2) 부정수급을 방지하기 위하여 활동지원기관 등이 거짓이나 부정한 방법으로 활동지원급여비용을 받은 데에 관여한 경우에도 활동지원급여를 중단하거나 1년의 범위에서 활동지원급여의 수량 등을 제한하도록 함. 마. 활동지원기관에 대한 행정처분의 정비(제24조제1항 및 제2항) 1) 현재 활동지원기관이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 활동지원급여비용을 청구한 경우 위반의 정도 등을 고려하지 아니하고 의무적으로 지정취소하도록 하고 있어 처분의 형평성에 문제가 있음. 2) 활동지원기관의 활동지원급여비용 부정청구 등의 경우에 그 위반정도나 사정 등을 고려하여 6개월 이내의 업무정지 또는 지정취소를할 수 있도록 하되, 3회 이상의 업무정지 시에는 지정을 취소하도록 함. 바. 활동지원기관에 대한 과징금 부과(제24조의2 신설) 특별자치시장 등은 활동지원기관에 대한 업무정지가 수급자에게 심한 불편을 주거나 공익을 해칠 우려가 있는 경우에는 업무정지에 갈음하여 5천만원 이하의 금액 또는 부정한 방법으로 청구한 금액의 5배 이하의 금액을 과징금으로 부과할 수 있도록 함. 사. 활동지원인력의 자격 취소 및 자격 정지(제30조제1항 및 같은 조 제2항 신설)

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인활동 지원에 관한 법률	[시행 2016.12.30.] (2015.12.29., 일부개정)	1) 활동지원급여이용권을 목적 외의 용도에 사용하게 하는 행위로 처벌을 받은 경우 등에 활동지원인력의 자격이 상실되도록 하고 있는 현행 규정은 법령 위반 사유, 횟수, 경중을 고려하지 아니한 문제가 있음. 2) 활동지원인력의 위반행위의 종류, 정도 등에 따라 자격 취소 또는 자격정지로 구분하여, 거짓이나 부정한 방법으로 활동지원인력이 된 경우, 자격정지처분을 3회 이상 받은 경우 등에는 활동지원인력의 자격을 취소하도록 하고, 수급자에게 지급된 활동지원급여이용권을 목적 외의 용도에 사용하게 하는 행위, 수급자를 알선 · 유인하는 행위를 한 경우 등에는 자격을 정지할 수 있도록 함. 아. 장애인활동지원 본인부담금 및 방문간호지시서 발급비용 부담 대상자 등의 범위를 「국민기초생활 보장법」 개정사항을 반영하여 명확히 함(제33조제3항 및 제4항, 제34조제1항). 【제정·개정문】 ■ 제1조 중 "활동지원급여"를 "활동지원급여 등"으로 한다. ■ 제2조제6호 중 ""장애인활동지원기관""을 ""활동지원기관""으로 하고, 같은 조 제7호 중 ""장애인활동지원인력"이란 장애인활동지원기관"을 ""활동지원인력"이란 활동지원기관"으로 한다. ■ 제6조제1항 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 한다. ■ 제7조제1항 각 호 외의 부분 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 하고, 같은 항 제1호를 다음과 같이 하며, 같은 항 제2호부터 제4호까지를 각각 제3호부터 제5호까지로 하고, 같은 항에 제2호를 다음과 같인 신설한다. 1. 신청인의 신체 · 정신 기능 상태, 일상생활 및 사회생활 욕구 2. 신청인의 주거특성 또는 사회참여 정도 등 사회적 환경 ■ 제7조제2항 · 제3항, 같은 조 제4항 전단 · 제6항 전단 중 "특별자치도지사"를 각각 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 하고, 같은 조 제5항 중 "증표"를 "증표 및 조사기간, 조사범위, 조사담당자, 관계법령 등 보건복지부령으로 정하는 사항이 기재된 서류"로 한다. ■ 제8조제1항 및 제2항 중 "특별자치도"를 각각 "특별자치시 · 특별자치도"로 하고, 같은 조 제4항 각 호 외의 부분 본문 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 하며, 같은 항 각 호 외의 부분 단서 중 "특별자치도"를 "특별자치시 · 특별자치도"로 하고, 같은 항 제4호 중 "특별자치도"를 "특별자치시 · 특별자치도"로 한다. ■ 제8조제5항부터 제7항까지를 각각 제6항부터 제8항까지로 하고, 같은 조에 제5항을 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제6항(종전의 제5항) 중 "한다"를 "하고, 한 차례만 연임할 수 있다"로 한다. ⑤ 「사회복지사업법」 제7조제3항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 수급자격심의위원회의 위원이 될 수 없다.

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인활동 지원에 관한 법률	[시행 2016.12.30.] (2015.12.29., 일부개정)	■ 제9조제1항 및 제10조제2항 중 "특별자치도지사"를 각각 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 한다. ■ 제11조제1항 각 호 외의 부분 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로, "제31조제3항"을 "제31조제3항 및 제38조제2항"으로 하고, 같은 조 제2항 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 한다. ■ 제12조의2를 다음과 같이 신설한다. 제12조의2(수급자격의 상실) 수급자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 때에 활동지원급여의 수급자격을 상실한다. 1. 사망한 때 2. 국적을 상실한 때 3. 「해외이주법」에 따라 해외로 이주한 때 4. 제5조제1호 또는 제2호에 따른 활동지원급여 신청자격에 해당하지 아니하게 된 때 ■ 제13조제1항 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 하고, 같은 조 제3항에 단서를 다음과 같이 신설하며, 같은 조에 제4항을 다음과 같이 신설한다. 다만, 대통령령으로 정하는 바에 따라 신청인의 신체 기능 상태에 관한 사항 등은 제7조제1항 또는 제2항에 따른 조사 또는 심사에서 제외할 수 있다. ④ 제1항부터 제3항까지에 따른 수급자격 갱신 신청 등에 필요한 기간, 절차 등의 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제14조제1항 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 하고, 같은 조 제2항 단서 중 "제3호"를 "제4호"로 하며, 같은 조에 제3항을 다음과 같이 신설한다. ③ 제1항 및 제2항에 따른 활동지원등급의 변경 신청에 필요한 절차 등의 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제15조제3항 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 한다. ■ 제16조의 제목 중 "종류"를 "종류 등"으로 하고, 같은 조 제1항제1호 중 "장애인활동지원인력(이하 "활동지원인력"이라 한다)"을 "활동지원인력"으로 하며, 같은 조 제2항을 제3항으로 하고, 같은 조에 제2항을 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제3항(종전의 제2항) 중 "활동지원급여의 제공 기준 · 절차 · 방법 · 범위와 그 밖에"를 "그 밖에 활동지원급여의 제공 기준 · 절차 · 방법 · 범위 등에"로 한다. ② 수급자가 활동지원급여를 받거나 활동지원기관이 활동지원급여를 제공할 때에 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다. 1. 수급자가 아닌 그 가족을 위한 활동보조(신체활동 지원, 가사활동 지원, 사회활동 지원 등) · 방문목욕 · 방문간호 등의 행위 2. 수급자 또는 그 가족의 직장 등에서 생업을 지원하는 활동보조 행위 3. 수급자의 자립생활에 지장이 없어 지원할 필요가 없다고 인정되는 행위 ■ 제17조제2항 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 하고, 같은 조 제3항 중 "활동지원급여이용권"을 "제2항에 따른 활동지원급여이용권"으로 한다.

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인활동 지원에 관한 법률	[시행 2016.12.30.] (2015.12.29., 일부개정)	■ 제18조의2를 다음과 같이 신설한다. 제18조의2(수급자 등의 준수사항) ① 수급자는 일상생활 및 사회생활을 수행하기 위하여 활동지원급여를 적정하게 이용하여야 하며, 부당한 요구를 하여서는 아니 된다. ② 활동지원인력은 수급자의 욕구에 따른 선택과 자율적인 결정을 존중하고 그에 따라 적정하게 활동지원급여를 제공하여야 한다. ③ 수급자와 활동지원인력은 서로 인격을 존중하고 신뢰하여야 하며, 이를 훼손할 수 있는 폭행이나 모욕적인 언행을 하여서는 아니 된다. ④ 활동지원기관의 장은 활동지원급여의 제공이나 이용 과정에서 발생할 수 있는 수급자와 활동지원인력 간의 갈등의 예방 및 해결을 위하여 적극 노력하여야 한다. ■ 제19조의 제목 중 "제한 또는 정지"를 "중단 또는 제한"으로 하고, 같은 조 제1항을 다음과 같이 한다. ① 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 활동지원급여를 받고 있거나 받을 수 있는 사람이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 활동지원급여를 중단하거나 1년의 범위에서 활동지원급여의 수량이나 제공 기간 등을 제한하여야 한다. 1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 수급자로 선정된 경우 2. 활동지원기관 또는 활동지원인력이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 제31조에 따른 활동지원급여비용을 받은 데에 가담한 경우 ■ 제19조제2항 및 같은 조 제3항 각 호 외의 부분 중 "특별자치도지사"를 각각 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 하고, 같은 조에 제4항을 다음과 같이 신설한다. ④ 제1항에 따른 활동지원급여의 중단, 제한 수량 및 기간 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제3장에 제19조의2를 다음과 같이 신설한다. 제19조의2(활동지원 응급안전서비스 제공) ① 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제5조에 따른 활동지원급여의 신청자격을 갖춘 장애인이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우로서 응급안전서비스 제공이 필요하다고 인정될 때에는 응급상황에 대처할 수 있도록 정보통신기술 등을 활용하여 안전 확인 또는 구조 · 구급활동 등의 활동지원 응급안전서비스를 제공할 수 있다. 1. 1인 가구인 경우 2. 가구구성원인 가족이 모두 장애인이거나 18세 이하 또는 65세 이상인 경우 3. 가구구성원인 가족이 직장 · 학교생활 등으로 인하여 장애인에 대한 보호가 곤란한 경우 ② 제1항에 따른 활동지원 응급안전서비스의 제공을 위한 신청, 결정 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제20조제1항 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 하고, 같은 조 제2항 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로, "고려하여"를 "고려하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라"로 하며, 같은 조 제3항 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로, "제31조제3항"을 "제31조제3항 및 제38조제2항"으로 하고, 같은 조 제4항 전단 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 한다.

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인활동 지원에 관한 법률	[시행 2016.12.30.] (2015.12.29., 일부개정)	■ 제21조제1항 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 한다. ■ 제22조제2항 중 "제16조제2항"을 "제16조제3항"으로 하고, 같은 조 제6항을 제7항으로 하며, 같은 조에 제6항을 다음과 같이 신설한다. ⑥ 활동지원기관은 보건복지부령으로 정하는 재무 · 회계 기준에 따라 투명하게 운영하여야 한다. ■ 제22조의2를 다음과 같이 신설한다. 제22조의2(활동지원기관 운영위원회의 설치 · 운영) ① 활동지원기관의 장은 활동지원기관의 운영에 관한 다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 활동지원기관에 운영위원회를 두어야 한다. 다만, 보건복지부령으로 정하는 경우에는 복수의 활동지원기관에 대하여 공동으로 운영위원회를 둘 수 있다. 1. 활동지원기관 운영계획의 수립 · 평가에 관한 사항 2. 활동지원 사업비 운영에 관한 사항 3. 활동지원인력 등 활동지원기관 종사자의 근무환경 개선에 관한 사항 4. 수급자 및 활동지원인력의 고충 처리 등에 관한 사항 5. 활동지원인력 등 활동지원기관 종사자와 수급자의 인권보호 및 권익증진에 관한 사항 6. 활동지원기관과 지역사회의 협력에 관한 사항 7. 그 밖에 활동지원기관의 장이 운영위원회의 회의에 부치는 사항 ② 운영위원회의 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장이 임명하거나 위촉한다. 1. 활동지원기관의 장 2. 수급자 대표 3. 수급자의 보호자 대표 4. 활동지원인력 대표 5. 소속 공무원 중 장애인활동지원 업무를 담당하는 사람 6. 지역 주민 7. 공익단체에서 추천한 사람 8. 활동지원기관의 운영 또는 장애인활동지원에 관하여 전문적인 지식과 경험이 있는 사람 ③ 활동지원기관의 장은 다음 각 호의 사항을 제1항에 따른 운영위원회에 보고하여야 한다. 1. 활동지원기관의 예산 · 결산에 관한 사항 2. 활동지원기관의 재무 · 회계에 관한 사항 3. 그 밖에 활동지원기관의 운영과 관련된 사건 · 사고에 관한 사항 ④ 제1항부터 제3항까지에서 규정한 사항 외에 운영위원회의 구성 및 운영에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ■ 제23조제1항 전단 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 하고, 같은 항 후단 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로, "제31조제3항"을 "제31조제3항 및 제38조제2항"으로 하며, 같은 조 제2항 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 하고, 같은 조에 제3항을 다음과 같이 신설한다. ③ 활동지원기관은 제1항에 따라 폐업 또는 휴업 신고를 할 때에는 보건복지부령으로 정하는 절차 등에 따라 활동지원급여 제공 자료를 관할 지방자치단체로 이관하여

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인활동 지원에 관한 법률	[시행 2016.12.30.] (2015.12.29., 일부개정)	야 한다. 다만, 휴업하는 활동지원기관이 활동지원급여 제공 자료를 직접 보관하기 위해서는 휴업 예정일까지 관할 지방자치단체의 허가를 받아야 한다. ■ 제24조제1항 각 호 외의 부분 본문 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로, "1개월"을 "6개월"로 하고, 같은 항 각 호 외의 부분 단서를 삭제하며, 같은 항 제1호부터 제3호까지를 각각 다음과 같이 한다. 1. 제20조제1항에 따른 시설 및 인력 기준 등 지정기준에 맞지 아니하게 된 경우 2. 제22조제1항을 위반하여 활동지원급여 제공을 거부한 경우 3. 제22조제5항을 위반하여 본인부담금을 면제 또는 할인하거나 수급자를 알선 또는 유인하는 행위를 한 경우 ■ 제24조제2항부터 제4항까지를 각각 제3항부터 제5항까지로 하고, 같은 조에 제2항을 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제3항(종전의 제2항) 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로, "제1항"을 "제1항 또는 제2항"으로, "제31조제3항"을 "제31조제3항 및 제38조제2항"으로 하고, 같은 조 제4항(종전의 제3항) 중 "제1항"을 "제1항 또는 제2항"으로, "2년 내"를 "2년"으로 하며, 같은 조 제5항(종전의 제4항) 중 "제1항"을 "제1항 또는 제2항"으로 한다. ② 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 활동지원기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소하여야 한다. 1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우 2. 휴업 또는 업무정지 기간에 활동지원급여를 제공한 경우 3. 제1항에 따른 업무정지 처분을 3회 이상 받은 경우 ■ 제24조의2를 다음과 같이 신설한다. 제24조의2(과징금의 부과 등) ① 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제24조제1항제1호부터 제4호까지 및 제6호에 해당하는 행위를 이유로 업무정지 명령을 하여야 하는 경우로서 그 업무정지가 해당 활동지원기관을 이용하는 수급자에게 심한 불편을 주거나 공익을 해칠 우려가 있는 경우에는 업무정지 명령을 갈음하여 5천만원 이하의 과징금을 부과할 수 있다. ② 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제24조제1항제5호에 해당하는 행위를 이유로 업무정지 명령을 하여야 하는 경우로서 그 업무정지가 해당 활동지원기관을 이용하는 수급자에게 심한 불편을 주거나 공익을 해칠 우려가 있는 경우에는 업무정지 명령을 갈음하여 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 청구한 금액의 5배 이하의 금액을 과징금으로 부과할 수 있다. ③ 제1항 및 제2항에 따른 과징금을 부과하는 위반행위의 종류 및 위반의 정도 등에 따른 과징금의 금액과 과징금의 부과절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ④ 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제1항 및 제2항에 따라 과징금을 내야 할 자가 납부기한까지 내지 아니한 경우에는 「지방세외수입금의 징수 등에 관한 법률」에 따라 징수한다. ⑤ 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제1항 및 제2항에 따른 과징금의 부과와 징수에 관한 사항을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 기록 · 관리하여야 한다. ■ 제25조제1항 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로, "제16조제

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인활동 지원에 관한 법률	[시행 2016.12.30.] (2015.12.29., 일부개정)	2항"을 "제16조제3항"으로 하고, 같은 조 제3항을 제5항으로 하며, 같은 조 제2항을 제3항으로 하고, 같은 조에 제2항 및 제4항을 각각 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제3항(종전의 제2항) 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 한다. ② 활동지원기관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제1항에 따른 활동지원급여 평가에 응하여야 한다. 1. 신규로 지정되어 운영기간이 1년 미만인 경우 2. 폐업, 휴업, 업무정지 등의 사유로 현장평가가 어려운 경우 3. 그 밖에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사유가 있는 경우 ④ 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 평가 결과가 우수한 활동지원기관에 대하여 행정적 · 재정적 지원을 할 수 있다. ■ 제28조제1항 중 "광역시장"을 "광역시장 · 특별자치시장"으로 한다. ■ 제29조제3호를 다음과 같이 하고, 같은 조 제6호 중 "제30조제1항제2호 및 제3호"를 "제30조제1항제2호"로, "상실"을 "취소"로 하며, 같은 조에 제7호를 다음과 같이 신설한다. 3. 피성년후견인 · 피한정후견인 7. 제30조제1항제3호부터 제5호까지에 해당하여 활동지원인력의 자격이 취소된 날부터 2년이 지나지 아니한 사람 ■ 제29조의2를 다음과 같이 신설한다. 제29조의2(결격사유 확인을 위한 범죄경력조회 등) ① 활동지원기관의 장은 소속 활동지원인력이 제29조에 따른 결격사유에 해당하는지를 확인하기 위하여 본인의 동의를 받아 소재지를 관할하는 지방경찰청장 또는 경찰서장에게 「형의 실효 등에 관한 법률」 제6조에 따른 범죄경력조회를 요청하여야 한다. ② 제1항에 따라 범죄경력조회를 요청받은 지방경찰청장 또는 경찰서장은 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. ③ 제1항 및 제2항에 따른 범죄경력조회의 절차 · 범위 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ■ 제30조의 제목 "(활동지원인력의 자격 상실 등)"을 "(활동지원인력의 자격 취소 및 자격 정지 등)"으로 하고, 같은 조 제1항을 다음과 같이 하며, 같은 조 제2항을 제3항으로 하고, 같은 조에 제2항을 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제3항(종전의 제2항) 본문 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 한다. ① 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 활동지원 인력이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 활동지원인력으로서의 자격을 취소하여야 한다. 1. 제29조 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 경우 2. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 활동지원인력이 된 경우 3. 활동지원인력이 업무수행 중 고의 또는 중대한 과실로 수급자 또는 그 보호자에게 신체상 또는 재산상 손해를 입혀 금고 이상의 형을 선고받은 판결이 확정된 경우 4. 제2항에 따른 자격정지 처분을 3회 이상 받은 경우 5. 자격정지 기간 중 활동지원급여를 제공한 경우 ② 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 활동지원인력이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 1년의 범위에서 보건복지부령으로 정하는 바

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인활동 지원에 관한 법률	[시행 2016.12.30.] (2015.12.29., 일부개정)	에 따라 활동지원인력으로서의 자격을 정지시킬 수 있다. 1. 제17조제2항에 따라 수급자에게 지급된 활동지원급여이용권을 그 목적 외의 용도에 사용하게 한 경우 2. 제22조제5항을 위반하여 수급자를 소개 · 알선 · 유인하는 행위 및 이를 조장하는 행위를 한 경우 3. 제24조제1항제6호 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 경우 4. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 활동지원급여 비용을 받은 경우 ■ 제31조제1항부터 제3항까지 중 "특별자치도지사"를 각각 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 한다. ■ 제33조제3항제2호 중 "제2조제11호에 따른 차상위계층"을 "제2조제10호에 따른 차상위계층(다만, 「국민기초생활 보장법」 제7조제1항제1호 및 제3호에 따른 생계급여 또는 의료급여를 받지 아니하는 수급자와 그 가구원을 포함한다)"으로 하고, 같은 조 제4항 중 "「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자"를 "「국민기초생활 보장법」 제7조제1항제1호에 따른 생계급여 수급자 또는 같은 항 제3호에 따른 의료급여 수급자"로 한다. ■ 제34조제1항 단서 중 "「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자"를 "「국민기초생활 보장법」 제7조제1항제1호에 따른 생계급여 수급자 또는 같은 항 제3호에 따른 의료급여 수급자"로 한다. ■ 제35조제1항 각 호 외의 부분 본문 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로, "사람"을 "수급자"로, "자가"를 "활동지원기관이"로 하고, 같은 조 제2항 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로, "사람과"를 "수급자와"로 하며, 같은 조 제3항 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 하고, 같은 조 제4항을 다음과 같이 한다. ④ 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제3항에따라 활동지원급여 또는 급여비용에 상당하는 금액을 징수할 때 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 대통령령으로 정하는 절차 등에 따라 결손처분할 수 있다. 1. 반환하여야 할 자가 행방불명되거나 재산이 없는 경우 2. 체납처분이 끝나고 체납액에 충당될 배분금액이 그 체납액에 미치지 못하는 경우 3. 해당 권리에 대한 소멸시효가 완성된 경우 ■ 제36조제1항 본문 및 제2항 본문 중 "특별자치도지사"를 각각 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 한다. ■ 제37조 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 한다. ■ 제38조제1항 및 같은 조 제2항 각 호 외의 부분 전단 중 "특별자치도지사 · 시장"을 각각 "시장"으로 하고, 같은 조 제3항 본문 및 단서 중 "특별자치도"를 각각 "특별자치시 · 특별자치도"로 한다. ■ 제39조제2항 및 제41조제2항 중 "특별자치도"를 각각 "특별자치시 · 특별자치도"로 한다.

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인활동 지원에 관한 법률	[시행 2016.12.30.] (2015.12.29., 일부개정)	■ 제42조제1항, 같은 조 제2항 각 호 외의 부분 및 제43조제1항 각 호 외의 부분 중 " 특별자치도지사 · 시장"을 각각 "시장"으로 한다. ■ 제43조제2항 중 "증표"를 "증표 및 조사기간, 조사범위, 조사담당자, 관계 법령 등 보건복지부령으로 정하는 사항이 기재된 서류"로 한다. ■ 제44조 중 "특별자치도"를 "특별자치시 · 특별자치도"로 한다. ■ 제45조를 다음과 같이 한다. 제45조(청문) 시 · 도지사, 시장 · 군수 · 구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 청문을 하여야 한다. 1. 제24조제1항 또는 제2항에 따라 활동지원기관의 지정을 취소하는 경우 2. 제28조제2항에 따라 교육기관의 지정을 취소하는 경우 3. 제30조제1항에 따라 활동지원인력의 자격을 취소하는 경우 ■ 제49조제2항 중 "특별자치도지사"를 "특별자치시장 · 특별자치도지사"로 한다. ■ 부 칙 제1조(시행일) 이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다. 다만, 제18조의2, 제29조제3호 및 제35조제4항의 개정규정은 공포한 날부터 시행하고, 제33조제3항 · 제4항 및 제34조제1항의 개정규정은 2016년 1월 1일부터 시행한다. 제2조(장애인활동지원 수급자격심의위원회 구성에 관한 적용례) ① 제8조제5항 및 제6항의 개정규정은 이 법 시행 후 수급자격심의위원회의 위원을 임명 또는 위촉(연임하는 경우를 포함한다)하는 경우부터 적용한다. ② 제1항에 따라 제8조제6항의 개정규정을 적용하는 경우에 이 법 시행 전에 한 차례 이상 연임되어 임기 중에 있는 위원은 그 임기 만료 후에는 연임할 수 없다. 제3조(활동지원급여의 중단 또는 제한에 관한 적용례) 제19조제1항제2호의 개정규정은 이 법 시행 후 활동지원기관 또는 활동지원인력이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 제31조에 따른 활동지원급여비용을 받은 데에 가담한 경우부터 적용한다. 제4조(과징금 부과에 관한 적용례) 제24조의2의 개정규정은 이 법 시행 후 위반행위부터 적용한다. 제5조(활동지원인력의 자격 취소 및 자격 정지에 관한 적용례) 제30조제1항제3호부터 제5호까지 및 같은 조 제2항제4호의 개정규정은 이 법 시행 후 위반행위부터 적용한다. 제6조(활동지원기관의 업무정지 및 지정 취소에 관한 경과조치) ① 이 법 시행 전의 위반행위에 대한 활동지원기관의 업무정지 및 지정 취소에 관하여는 제24조의 개정규정에도 불구하고 종전의 규정에 따른다. ② 이 법 시행 전의 위반행위로 받은 업무정지 처분은 제24조제2항제3호의 개정규정에 따른 업무정지 처분의 횟수 산정에 포함하지 아니한다. 제7조(활동지원인력의 결격사유에 관한 경과조치) ① 제29조제3호의 개정규정에 따른 피성년후견인 또는 피한정후견인에는 법률 제10429호 민법 일부개정법률부칙 제2조에 따라 금치산 또는 한정치산 선고의 효력이 유지되는 사람을 포함하는 것으로 본다.

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인활동 지원에 관한 법률	[시행 2016.12.30.] (2015.12.29., 일부개정)	② 이 법 시행 전의 위반행위로 종전의 제29조제6호의 결격사유에 해당하는 경우(종전의 제30조제1항제3호에 해당하여 결격사유가 된 경우로 한정한다)에는 제29조제6호의 개정규정에도 불구하고 종전의 규정에 따른다. 제8조(활동지원인력의 자격 상실에 관한 경과조치) 이 법 시행 전의 위반행위로 자격 상실 사유에 해당하는 경우에는 제30조의 개정규정에도 불구하고 종전의 규정에 따른다. 제9조(다른 법률의 개정) ① 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 일부를 다음과 같이 개정한다. 제35조제1항제7호 중 "장애인활동지원기관"을 "활동지원기관"으로 한다. ② 사회보장급여의 이용 · 제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률 일부를 다음과 같이 개정한다. 제13조제2항제2호 중 "장애인활동지원기관"을 "활동지원기관"으로 한다.
	[시행 2017.2.8.] (2017.2.8., 일부개정)	【제정·개정 이유】 ■ 이 법에 따른 벌금액을 국민권익위원회의 권고안 및 국회사무처 법제예규의 기준인 징역 1년당 1천만원으로 개정함으로써 벌금형을 현실화하고, 형벌로서의 기능을 회복시켜 일반인에 대한 범죄억지력을 확보하려는 것임 【제정·개정문】 ■ 제47조제1항 각 호 외의 부분 중 "2천만원"을 "3천만원"으로 하고, 같은 조 제2항 각 호 외의 부분 중 "1천만원"을 "2천만원"으로 하며, 같은 조 제3항 각 호 외의 부분 중 "500만원"을 "1천만원"으로 한다. ■ 부 칙 이 법은 공포한 날부터 시행한다.
	[시행 2017.12.19.] (2017.12.19., 일부개정)	【제정·개정 이유】 ■ 장애등급제 개편 사항을 반영하기 위하여 활동지원급여 신청자격을 중증장애인에서 장애인으로 확대하고, 활동지원급여 신청 조사를 「장애인복지법」 제32조의4에 따른 서비스 지원 종합조사로 대체하여 실시하도록 하는 한편, ■ 「정신보건법」이 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」로 법제명이 개정됨에 따라 이를 인용하고 있는 조문을 정비하려는 것임 【주요내용】 가. 활동지원급여 신청자격을 장애인으로 확대함(제5조). 나. 활동지원급여 신청 조사를 「장애인복지법」에 따른 서비스 지원 종합조사로 대체함(제7조 등).

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인활동 지원에 관한 법률	[시행 2017.12.19.] (2017.12.19., 일부개정)	다. 「정신보건법」의 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」로의 법 제명 개정에 따라 인용 조문을 정비함(제29조). 【제정·개정문】 ■ 제5조제1호 중 "중증장애인으로 대통령령으로 정하는 장애 정도 이상인 사람"을 "장애인"으로 한다. ■ 제7조제1항 각 호 외의 부분 중 "관할"을 "보건복지부장관 또는 관할"로, "보건복지부령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 사항을 조사하고, 조사결과서를 작성하여야"를 "「장애인복지법」 제32조의4에 따른 서비스 지원 종합조사를 실시하여야"로 하고, 같은 항 각 호를 삭제하며, 같은 조 제2항부터 제7항까지를 각각 삭제한다. ■ 제11조제1항 각 호 외의 부분 중 "제31조제3항 및 제38조제2항"을 "제31조제3항, 제38조제2항 및 「장애인복지법」 제32조의5제1항"으로 한다. ■ 제13조제3항 단서 중 "제7조제1항 또는 제2항에 따른 조사 또는 심사에서"를 "「장애인복지법」 제32조의4제2항에 따른 조사에서"로 한다. ■ 제14조제2항 단서 중 "제7조제1항제4호"를 "「장애인복지법」 제32조의4제2항제5호에 따른 소득 및 재산 등 생활수준에 관한 사항"으로 한다. ■ 제20조제3항 중 "제31조제3항 및 제38조제2항"을 "제31조제3항, 제38조제2항 및 「장애인복지법」 제32조의5제1항"으로 한다. ■ 제23조제1항 후단 중 "제31조제3항 및 제38조제2항"을 "제31조제3항, 제38조제2항 및 「장애인복지법」 제32조의5제1항"으로 한다. ■ 제24조제3항 중 "제31조제3항 및 제38조제2항"을 "제31조제3항, 제38조제2항 및 「장애인복지법」 제32조의5제1항"으로 한다. ■ 제29조제1호 본문 중 "「정신보건법」"을 "「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」"로 한다. ■ 제38조제2항제1호를 삭제한다. ■ 제42조제1항 및 같은 조 제2항 각 호 외의 부분 중 "제31조제3항 및 제38조제2항"을 각각 "제31조제3항, 제38조제2항 및 「장애인복지법」 제32조의5제1항"으로 한다. ■ 제43조제1항 각 호 외의 부분 중 "제31조제3항 및 제38조제2항"을 "제31조제3항, 제38조제2항 및 「장애인복지법」 제32조의5제1항"으로 한다. ■ 제44조 중 "제31조제3항 및 제38조제2항"을 "제31조제3항, 제38조제2항 및 「장애인복지법」 제32조의5제1항"으로 한다.

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인활동 지원에 관한 법률	[시행 2017.12.19.] (2017.12.19., 일부개정)	■ 제49조제1항제1호를 삭제한다. ■ 부 칙 제1조(시행일) 이 법은 2019년 7월 1일부터 시행한다. 다만, 제29조의 개정규정은 공포한 날부터 시행한다. 제2조(활동지원급여 신청의 조사에 관한 적용례) 제7조의 개정규정은 이 법 시행 당시 종전의 규정에 따라 활동지원급여를 신청한 자 중 수급자격심의위원회의 결정이 나지 아니한 경우에도 적용한다. 제3조(수급자격 심의 기간에 관한 특례) 이 법 시행일부터 2019년 12월 31일까지 수급자격심의위원회는 제10조제1항 단서에도 불구하고 수급자격 심의를 60일의 범위에서 연장할 수 있다.

05. 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률	[시행 2016.8.4.] (2016.2.3., 일부개정)	【제정·개정 이유】 ■ 건축물의 준공 단계에서 설치되었던 장애인 등을 위한 경사로 및 점자블록 등을 이후에 임의로 제거하는 등 장애인 등을 위한 편의시설의 개조 및 철거가 빈번히 이루어지고 있는 바, 전수조사에 의한 실태조사의 근거를 법률에 명확히 규정함으로써 장애인 등을 위한 편의시설의 설치 및 관리 현황을 보다 철저히 점검하고 이를 통해 장애인 등의 권익 보호에 기여하려는 것임. ■ 한편, 일부 감독기관의 경우 현행법의 시정명령과 관련한 내용 중 '편의시설의 설치 및 개선 등 필요한 조치'의 의미가 명확하지 않다는 이유로 편의시설의 보수 등과 관련해서는 시정명령을 내리지 않고 있어 편의시설에 대한 관리가 제대로 이루어지지 않고 있으므로, 감독기관의 시설주에 대한 시정명령과 관련한 조항을 보다 명확하게 개정함으로써 장애인등을 위한 편의시설에 대한 관리 및 감독을 강화하고 장애인등의 권익을 보호하려는 것임. 【주요내용】 가. 실태조사는 매년 전수조사 또는 표본조사의 방법으로 실시하되, 5년마다 1회는 전수조사의 방법으로 실시하도록 함(제11조제2항 신설). 나. 감독기관이 시설주에게 편의시설을 설치하거나 관리 · 보수 또는 개선하는 등 필요한 조치를 명할 수 있도록 시정명령 조항을 명확히 함(제23조). 【제정·개정문】 ■ 제11조제2항 및 제3항을 각각 제3항 및 제4항으로 하고, 같은 조에 제2항을 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제3항(종전의 제2항) 중 "시기와 방법"을 "내용과 절차"로 한다. ② 제1항에 따른 실태조사는 매년 전수조사 또는 표본조사의 방법으로 실시하되, 5년마다 1회는 전수조사의 방법으로 실시하여야 한다. ■ 제23조제1항 및 제2항 중 "개선하는"을 각각 "관리 · 보수 또는 개선하는"으로 한다. ■ 제27조제1항제2호 중 "제11조제3항"을 "제11조제4항"으로 한다. ■ 부 칙 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.

06. 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인차별 금지 및 권리 구제 등에 관한 법률	[시행 2015.1.29.] (2014.11.28., 일부개정)	【제정·개정 이유】 ■ 정보접근의 대표적 취약계층인 시각장애인이 인쇄물음성변환출력기 또는 이를 대체할 수 있는 스마트폰 앱 등을 활용하여 정보에 접근하기 위해서는, 각종 민원서류, 공 · 사문서 및 인쇄물에 시각장애인을 위한 인쇄물음성변환용 2차원 바코드 표준에 따른 점자 · 음성변환용코드가 반드시 있어야 할 것이므로, 점자 · 음성변환용 코드 보급을 위한 법적 근거 마련함으로서 시각장애인의 정보 접근성 향상에 기여하려는 것임. 【제정·개정문】 ■ 제14조제1항제4호 중 "점자자료"를 "점자자료, 점자 · 음성변환용코드가 삽입된 자료"로 한다. ■ 제21조제5항 각 호 외의 부분 단서 및 제23조제3항 중 "점자"를 각각 "점자, 점자 · 음성변환용코드가 삽입된 자료"로 한다. ■ 부 칙 이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다.

07. 장애인등에 대한 특수교육법

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 등에 대한 특수교육법	[시행 2016.2.3.] (2016.2.3., 일부개정)	【제정·개정 이유】 ■ 현행법은 특수교육대상자 선정요건 중에서 '정신지체'를 규정하고 있음. 그런데 장애인의 종류 등을 정하고 있는 「장애인복지법」 및 같은 법 시행령에서는 2007년 10월에 '정신지체인'을 '지적장애인'으로 변경하였음. ■ 또한 국립국어원의 표준국어대사전에서도 '정신지체는' 지적장애의 전 용어로 규정하고 있음. ■ 이에 '정신지체'를 '지적장애'로 변경함으로써 장애 관련 용어를 통일하고 국민의 혼동을 최소화하려는 것임. 【제정·개정문】 ■ 제15조제1항제3호를 다음과 같이 한다. 3. 지적장애 ■ 부 칙 이 법은 공포한 날부터 시행한다.
	[시행 2016.5.29.] (2016.5.29., 일부개정)	【제정·개정 이유】 ■ 행정법규 중 상당수는 그 법규 내에 규정되어 있는 각종 의무의 이행을 확보하고 행정행위의 실효성을 유지하기 위한 수단의 하나로 행정형벌을 규정하고 있음. 그러나 유사한 위반행위에 대하여 각 법률이 규정하는 법정형 중에는 다른 법률들과 비교할 때에 그 처벌 정도가 과도하거나 과소하여 합리적으로 설명할 수 없는 편차가 존재하는 것이 현실임. ■ 이에 법률이 국민의 가장 기본적 기본권인 신체의 자유와 재산권을 침해하는 형사처벌에서 합리적 이유 없이 차별하는 위헌성을 제거하고, 불법성에 상응하는 처벌이 되도록 법정형의 편차를 조정하려는 것임. 【제정·개정문】 ■ 제38조를 제38조의2로 하고, 제38조를 다음과 같이 신설하며, 제38조의2(종전의 제38조)제1호 및 제3호를 각각 삭제한다. ■ 제38조(벌칙) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. 1. 제4조제1항을 위반하여 장애를 이유로 특수교육대상자의 입학을 거부하거나 입학전형 합격자의 입학을 거부하는 등의 불이익한 처분을 한 교육기관의 장 2. 제4조제2항제4호를 위반하여 대학의 입학전형절차에서 수험편의의 내용의 확인과 관계없는 별도의 면접이나 신체검사를 요구한 자

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 등에 대한 특수교육법	[시행 2016.5.29.] (2016.5.29., 일부개정)	■ 부 칙 이 법은 공포한 날부터 시행한다.
	[시행 2016.6.23.] (2015.12.22., 일부개정)	【제정·개정 이유】 ■ 특수교육 및 장애대학생에 대한 실태조사를 의무화하고 실태조사를 위한 자료제출 요청권 등을 인정하여 실태조사가 원활히 이루어질 수 있도록 하는 한편, 의료기관 및 복지시설 등에 순회교육을 위한 학급을 설치하도록 하여 특수교육대상자의 체계적인 교육이 이루어질 수 있도록 하려는 것임. ■ 또한, 대학의 장이 대학입학전형절차에서 장애수험생에게 필요한 수험편의 수단을 제공하도록 하여 장애수험생이 장애로 인한 불리함 없이 입학전형에 응시할 수 있도록 하려는 것임. 【주요내용】 가. 특수교육 및 장애대학생 실태조사를 의무화하고 그 결과를 공표하도록 함(제13조제1항 및 제2항). 나. 교육장 또는 교육감은 순회교육의 의무적 실시를 위하여 의료기관 및 복지시설 등에 학급 설치에 필요한 조치를 강구하도록 함(제25조제4항). 다. 대학의 장은 해당 학교의 입학전형절차에서 장애수험생에게 필요한 수험편의 수단을 제공하도록 함(제31조제2항). 【제정·개정문】 ■ 제13조제1항 중 "실시하여야"를 "실시하고 그 결과를 공표하여야"로 하고, 같은 조 제2항 중 "실태 등에 관한 조사를 실시할 수 있다"를 "실태조사를 3년마다 실시하고 그 결과를 공표하여야 한다"로 하며, 같은 조 제3항을 제4항으로 하고, 같은 조에 제3항을 다음과 같이 신설한다. ③ 교육부장관은 제1항과 제2항에 따른 실태조사를 위하여 필요한 경우 관계 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장 및 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관의 장, 대학의 장, 그 밖의 관련 법인 또는 단체의 장에 대하여 자료의 제출 또는 의견의 진술을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 협조하여야 한다. ■ 제25조제4항을 제6항으로 하고, 같은 조에 제4항 및 제5항을 각각 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제6항(종전의 제4항) 중 "제3항까지의"를 "제4항까지의"로 한다. ④ 교육장 또는 교육감은 제3항에 따른 순회교육의 실시를 위하여 의료기관 및 복지시설 등에 학급을 설치 · 운영하는 등 필요한 조치를 강구하여야 한다. ⑤ 국가 또는 지방자치단체는 제4항에 따라 학급이 설치 · 운영 중인 의료기관 및 복지시설 등에 대하여 국립 또는 공립 특수교육기관 수준의 교육이 이루어질 수 있도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 행정적 · 재정적 지원을 할 수 있다.

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
장애인 등에 대한 특수교육법	[시행 2016.6.23.] (2015.12.22., 일부개정)	■ 제31조제2항을 제3항으로 하고, 같은 조에 제2항을 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제3항(종전의 제2항) 중 "제1항"을 "제1항 및 제2항"으로 한다.
	[시행 2016.6.23.] (2015.12.22., 일부개정)	② 대학의 장은 해당 학교의 입학전형절차에서 장애수험생의 수험의 편의를 위하여 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제14조제1항 각 호의 수단 중 수험 편의에 필요한 수단을 적극적으로 강구하고 제공하여야 한다. ■ 부 칙 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.
	[시행 2017.12.19.] (2017.12.19., 일부개정)	【제정·개정이유】 ■ 「장애인 등에 대한 특수교육법」은 「교육기본법」 제18조에 따라 국가 및 지방자치단체가 장애인 및 특별한 교육적 요구가 있는 사람에게 통합된 교육환경을 제공하고, 생애주기에 따라 장애유형 · 장애정도의 특성을 고려한 교육을 실시하여 이들이 자아실현과 사회통합을 하는데 기여함을 목적으로 하는 법임. 따라서 법안의 조문 및 내용이 교육적이어야 하며 조문을 구성하고 있는 용어가 장애인에 대한 부정적인 의미를 담고 있거나 비교육적이어선 안 될 것임. 하지만 현재 「장애인 등에 대한 특수교육법」에는 비교육적 용어이자 강제적인 의미를 담고 있는 단어인 '수용'이라는 용어가 남아있어 이를 '배치'로 개정하려는 것임. 【제정·개정문】 ■ 제5조제1항제6호 중 "수용계획의"를 "배치계획의"로 한다. ■ 부 칙 제1조(시행일) 이 법은 공포한 날부터 시행한다. 제2조(특수교육기관 배치계획으로의 명칭변경에 따른 경과조치) 이 법 시행 당시 종전의 규정에 따라 수립된 특수교육기관 수용계획은 제5조제1항제6호의 개정규정에 따른 특수교육기관 배치계획으로 본다.

08. 중증장애인생산품 우선구매특별법

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
중증장애인 생산품 우선구매 특별법	[시행 2016.8.4.] (2016.2.3., 일부개정)	【제정·개정이유】 ■ 현재 중증장애인의 직업재활을 도울 목적으로 중증장애인들을 고용하는 직업재활 시설 등의 생산품에 대한 우선구매를 지원하는 제도가 시행되고 있음. ■ 그러나 중증장애인생산품 생산시설의 관리 · 감독과 관련하여 보건복지부의 업무량이 증가하고 있으나 권한의 위임 · 위탁 근거가 없어 효율적인 관리 · 감독에 어려움이 발생하는 등 문제점이 나타나고 있음. ■ 또한 중증장애인생산품 우선구매를 장려하기 위하여 포상의 대상을 늘리는 등 인센티브를 제공할 필요성이 있음. ■ 이에 중증장애인생산품 생산시설 지정취소 요건 추가 등 관리 · 감독을 강화하고, 중증장애인생산품 우선구매에 대한 포상 대상을 확대하며, 현재 운영되고 있는 중증장애인생산품 우선구매관리시스템의 법적 근거를 마련하는 등 중증장애인생산품 우선구매 제도와 관련한 운영상 미비점을 보완하려는 것임. 【제정·개정문】 ■ 제5조제3항 각 호 외의 부분 중 "20인"을 "25인"으로 하고, 같은 항 제1호 중 "행정자치부"를 "국방부, 행정자치부"로 하며, 같은 항 제2호 중 "7인"을 "11인"으로, "3인"을 "5인"으로 한다. ■ 제7조의2를 다음과 같이 신설한다. 제7조의2(중증장애인생산품 우선구매관리시스템의 구축 · 운영) ① 보건복지부장관은 중증장애인생산품의 구매계획 및 전년도 구매실적과 중증장애인생산품 및 중증장애인생산품 생산시설 관련 정보를 효율적으로 수집 · 관리 · 제공하기 위하여 중증장애인생산품 우선구매관리시스템을 구축 · 운영할 수 있다. ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 시스템을 통하여 운영하는 정보는 효율적인 우선구매 업무수행 이외의 목적에는 활용할 수 없으며, 사생활의 비밀을 침해하지 아니하도록 관리하여야 한다. ③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 시스템 구축을 위하여 필요한 경우 공공기관의 장과 중증장애인생산품 생산시설의 장에게 필요한 정보의 제공을 요청할 수 있다. 이 경우 정보의 제공을 요청받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. ■ 제10조의 제목 중 "취소"를 "취소 등"으로 하고, 같은 조 제1항 각 호 외의 부분에 단서를 다음과 같이 신설하며, 같은 항 제1호 중 "제9조"를 "제9조제1항"으로 하고, 같은 항 제3호 중 "자금을 지원받거나"를 "중증장애인생산품 생산시설로 지정을 받거나 자금을 지원받은 때 또는"으로 하며, 같은 항에 제5호 및 제6호를각각 다음과 같이 신설하고, 같은 조 제2항을 제3항으로 하며, 같은 조에 제2항을 다음과 같이 신설하고, 같은 조 제3항(종전의 제2항) 중 "필요한"을 "제2항에 따른 실질적 동일성이 인정되는 시설의 기준 등에 필요한"으로 한다. 다만, 제3호 또는 제5호에 해당하는 때에는 그 지정을 취소하여야 한다.

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
중증장애인 생산품 우선구매 특별법	[시행 2016.8.4.] (2016.2.3., 일부개정)	5. 제9조제3항을 위반하여 중증장애인생산품 생산시설의 명의를 타인에게 대여한 때 6. 제18조에 따른 지도 · 감독을 정당한 사유 없이 거부 · 방해 또는 기피한 때 ② 보건복지부장관은 제1항에 따라 지정이 취소된 시설 또는 해당 시설과 대표자가 동일한 시설 등 실질적 동일성이 인정되는 시설에 대하여는 그 지정 취소 처분을 받은 날부터 1년 이내에는 중증장애인생산품 생산시설로 지정하여서는 아니 된다. ■ 제15조에 제3호를 다음과 같이 신설한다. 3. 그 밖에 중증장애인생산품 우선구매 촉진에 기여한 자 ■ 제18조제2항 전단 중 "서류"를 "자료"로, "요구할 수 있다"를 "요구하거나 소속 공무원으로 하여금 해당 시설 · 기관에 출입하여 조사 · 질문을 하게 할 수 있다"로 하고, 같은 항 후단 중 "이에 따라야 한다"를 "자료 등을 제출하여야 하며 조사 · 질문을 거부 · 방해 · 기피하여서는 아니 된다"로 하며, 같은 조에 제3항을 다음과 같이 신설한다. ③ 제2항에 따라 출입 · 조사 · 질문을 하는 자는 그 권한을 표시하는 증표 및 조사기간, 조사범위, 조사담당자, 관계 법령 등 보건복지부령으로 정하는 사항이 기재된 서류를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다. ■ 제19조를 다음과 같이 한다. 제19조(권한 등의 위임 · 위탁) ① 이 법에 따른 보건복지부장관의 권한은 그 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 지방자치단체의 장에게 위임할 수 있다. ② 이 법에 따른 보건복지부장관의 업무는 그 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 수행기관에 위탁할 수 있다. ■ 제22조제3호 중 "수행기관으로"를 "중증장애인생산품 생산시설 또는 수행기관으로"로 한다. ■ 제23조제1항 중 "서류"를 "자료"로, "자에게는"을 "자 또는 조사 · 질문을 거부 · 방해 · 기피한 자에게는"으로 한다. ■ 부 칙 제1조(시행일) 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다. 제2조(지정 취소 시설의 재지정 금지에 관한 적용례) 제10조제2항의 개정규정은 이 법 시행 후 최초로 중증장애인생산품 생산시설의 지정이 취소된 경우부터 적용한다.
	[시행 2017.2.8.] (2017.2.8., 일부개정)	【제정·개정이유】 ■ 중증장애인생산품 구매촉진을 위하여 보건복지부장관은 전년도 구매실적이 구매목표 비율에 미달하는 경우에는 해당 공공기관의 장에게 시정을 요구하는 등 필요한 조치를 할 수 있도록 하려는 것임. 【제정·개정문】

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
중증장애인 생산품 우선구매 특별법	[시행 2017.2.8.] (2017.2.8., 일부개정)	■ 제7조에 제6항을 다음과 같이 신설한다. ⑥ 보건복지부장관은 제2항에 따라 공공기관의 장이 제출한 전년도 구매실적이 같은 항 후단에 따라 대통령령으로 정하는 비율에 미달하는 경우에는 해당 공공기관의 장에게 시정을 요구하는 등 필요한 조치를 할 수 있다. ■ 부 칙 이 법은 공포한 날부터 시행한다.

09. 장애인연금법

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
	[시행 2016.8.4.] (2016.2.3., 일부개정)	【제정·개정이유】 ■ 장애인연금은 장애로 인하여 생활이 어려운 중증장애의 생활안정을 지원하고 복지를 증진하고자 도입된 제도로서 18세 이상의 중증장애인 중 소득인정액이 대통령령으로 정하는 금액 이하인 사람을 연금 지급대상으로 하고 있음. ■ 그런데 현행 「장애인연금법」은 연금 지급대상자의 신청에 따라 연금을 지급하는 것을 원칙으로 하고 있는바, 연금 지급대상자인 중증장애인이 장애인연금에 대한 개별 안내 및 홍보의 부족, 정보취득능력의 부족 등으로 인하여 연금 신청을 하지 아니하여 연금을 지급받지 못하는 문제가 빈번하게 발생하고 있음. ■ 이에 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장이 중증장애인에게 수급권자의 범위, 장애인연금의 종류 · 내용 · 신청방법 등 장애인연금 관련 정보를 제공하도록 함으로써 중증장애인이 정보 부족 등을 이유로 부당하게 장애인연금 수급기회를 상실하는 것을 방지하고 중증장애인의 복지 증진에 기여하려는 것임. 【제정·개정문】 ■ 제8조의2를 다음과 같이 신설한다. 제8조의2(장애인연금 관련 정보의 제공) ① 보건복지부장관 또는 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 중증장애인에게 수급권자의 범위, 장애인연금의 종류 · 내용 · 신청방법 등 장애인연금 관련 정보를 제공하여야 한다. ② 제1항에 따라 제공되는 정보의 내용 · 방법 및 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
	[시행 2016.11.30.] (2016.5.29., 일부개정)	【제정·개정이유】 ■ 현행법은 장애인연금으로 지급된 금품이나 이를 받을 권리는 압류할 수 없도록 하고 있으나, 장애인연금이 금융기관의 예금계좌에 입금되어 다른 금원과 섞이게 되면 압류금지의 효력이 미치지 않게 되어 수급자의 예금채권이 압류되는 경우가 발생할 수 있음. ■ 이에 수급자가 신청하는 경우에는 장애인연금만이 입금되는 수급자 명의의 지정된 계좌로 장애인연금을 입금하도록 하고, 해당 수급계좌의 예금에 관한 채권은 압류할 수 없도록 규정함으로써 장애인연금에 대한 압류 방지의 실효성을 확보하고 장애인의 생계 보호를 강화하려는 것임. 【제정·개정문】 ■ 제13조의2를 다음과 같이 신설한다. 제13조의2(장애인연금수급계좌) ① 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 수급자의 신청이 있는 경우에는 장애인연금을 수급자 명의의 지정된 계좌(이하 "장애인연금수급계좌"라 한다)로 입금하여야 한다. 다만, 정보통신장애나 그 밖에 대통령령으로 정하는 불가

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
		피한 사유로 장애인연금수급계좌로 이체할 수 없을 때에는 현금 지급 등 대통령령으로 정하는 바에 따라 장애인연금을 지급할 수 있다. ② 장애인연금수급계좌가 개설된 금융기관은 이 법에 따른 장애인연금만이 장애인연금수급계좌에 입금되도록 관리하여야 한다. ③ 제1항에 따른 신청 방법 · 절차와 제2항에 따른 장애인연금수급계좌의 관리에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ■ 제19조제2항을 제3항으로 하고, 같은 조에 제2항을 다음과 같이 신설한다. ② 제13조의2제1항에 따른 장애인연금수급계좌의 예금에 관한 채권은 압류할 수 없다. ■ 부칙 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.
	[시행 2017.8.9.] (2017.2.8., 일부개정)	【제정·개정이유】 ■ 장애인연금을 신청하였으나 수급권을 가지지 못한 경우, 추후 선정기준을 충족하게 되어도 재신청하지 않는 사례가 발생하고 있음. 이에 이러한 장애인연금 수급의 사각지대 해소를 위하여 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장이 장애인연금 신청자가 수급권을 가지지 못한 경우 매년 이력조사를 통하여 수급이 가능할 것으로 예상되는 수급희망자에게 장애인연금을 신청하도록 안내하는 장애인연금 수급희망 이력관리의 근거를 마련하려는 것임. ■ 또한, '징역 1년당 벌금형 1천만원'의 기준으로 벌금액을 상향 조정하여 벌금형의 금액을 현실화하고, 형벌 유형 간 형평성을 확보하려는 것임. 【제정·개정문】 ■ 제10조의2를 다음과 같이 신설한다. 제10조의2(장애인연금 수급희망 이력관리) ① 제8조에 따른 장애인연금의 지급을 신청한 수급희망자 등 보건복지부령으로 정하는 사람은 수급권을 가지지 못한 경우에 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장에게 제4조에 따른 수급권자의 범위에 포함될 가능성을 확인받을 수 있다. ② 제1항에 따라 수급권자의 범위에 포함될 가능성을 확인받으려는 사람은 보건복지부령으로 정하는 신청서를 작성하여 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장에게 제출하여야 한다. ③ 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제2항에 따라 신청서를 제출한 사람에 대하여 제4조에 따른 수급권자의 범위에 포함될 가능성을 확인하여야 한다. ④ 특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장은 제3항에 따른 확인 결과 제4조에 따른 수급권자의 범위에 포함될 가능성이 확인된 사람에게 장애인연금 신청 방법 및 절차를 안내하여야 한다. ⑤ 제2항에 따른 신청서 제출 및 제3항에 따른 가능성 확인을 위한 조사에 관하여는 제8조제3항 · 제4항, 제9조제3항부터 제7항까지 및 제9항을 준용한다.

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
	[시행 2017.8.9.] (2017.2.8., 일부개정)	⑥ 제2항에 따른 신청서의 유효기간, 제3항에 따른 가능성 확인의 시기 및 제4항에 따른 안내 방법 · 절차 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ■ 제12조제1항 중 "제8조제3항"을 "제8조제3항(제10조의2제5항에서 준용하는 경우를 포함한다)"으로 한다. ■ 제25조제1항 중 "금융정보 또는 보험정보를"을 "금융정보등을"로, "3천만원"을 "5천만원"으로 하고, 같은 조 제2항 각 호 외의 부분 중 "다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는"을 "제9조제6항(제10조의2제5항 및 제11조제3항에서 준용하는 경우를 포함하고, 제12조제6항을 위반한 경우는 제외한다)을 위반하여 정보 또는 자료를 사용 · 제공 또는 누설한 사람은"으로, "2천만원"을 "3천만원"으로 하며, 같은 항 각 호를 삭제하고, 같은 조 제3항 중 "500만원"을 "1천만원"으로 한다. ■ 부 칙 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.

10. 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률

법률명	시행·개정일	주요 제·개정 내용
	[시행 2017.6.3.] (2016.12.2., 일부개정)	【제정·개정이유】 ■ 현행법은 의사결정능력의 부족으로 어려움을 겪고 있는 성인 발달장애인이 성년후견인을 선임하기 어려운 경우, 지방자치단체의 장이 당사자 및 가족을 대신하여 후견심판청구를 할 수 있도록 공공후견인 제도를 두고 있음. ■ 「민법」 제930조에서는 사람뿐만 아니라 법인 또한 후견인이 될 수 있도록 하고 있으나, 현행법은 성년후견인으로 사람만을 명시하고 있어 지방자치단체가 공공후견인 선임 청구 시 법인을 제외해야 하는 상황이며, 최근 정부는 발달장애인을 대상으로 한 공공후견사업을 보다 체계적으로 추진하기 위하여 법인을 통한 공공후견사업을 실시할 계획이나, 현행법상 법률적 근거가 없는 등의 문제점이 발생하고 있음. ■ 이에 지방자치단체의 장이 법원에 성년후견인 선임 청구 시 법인을 포함할 수 있도록 개정하여 「민법」의 후견인제도와의 조화를 도모하는 한편 발달장애인의 권익보호에 보다 기여하려는 것임. 【제정·개정문】 ■ 제9조제2항 중 "사람"을 각각 "사람 또는 법인"으로 한다. ■ 부 칙 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.

정책 17-26

2017 장애인백서

2017년 12월 인쇄
2017년 12월 발행

발행처 한국장애인개발원
서울시 영등포구 의사당대로22 이룸센터 5층
대표전화 02-3433-0600
팩스 02-416-9567
홈페이지 www.koddi.or.kr
인쇄처 한국학술정보(주)

ISBN 978-89-6921-273-3 93330

※ 본 연구보고서의 내용을 무단 복사하는 것을 금합니다.