

## 장애인복지정책의 발전방향

### Future Directions for Welfare Policy on Disabled Persons

#### 1. 머리말

1980년대 이후 경제성장과 국민 생활수준의 향상에 따라 복지에 대한 기대가 급증하고, 특히 1996년의 OECD 가입을 통해 '삶의 질 향상'을 위한 선진형 복지지방정책을 추구하게 됨에 따라 우리나라의 장애인복지정책도 현저한 발전을 보이게 되었다.

그러나 정책적인 발전이 있었음에도 불구하고 장애차별의 문제는 현재도 여전히 존재하고 있다. 이러한 장애차별의 문제는 국민의 편견 이외에 가장 기본적인 교육, 고용에서의 기회균등이 이루어지지 않음에 따라 모든 사회분야에서 실질적인 불평등을 초래하는 사회적 구조로부터 발생하고 있다. 장애에 따른 차별은 사회적 차별의 한 유형으로서 인간존엄과 평등을 지향하는 민주복지사회에서 이 차별의 철폐는 매우 중요하다고 하겠다. 이는 평등이념의 실현이며, 인간으로서의 기본적 권리를 보장하는 것이다.

그러한 의미에서 최근 차별금지법 제정과 관련된 논의



金成禮

한국보건사회연구원 책임연구원

들은 헌법상의 평등권 명령을 구체화하고 차별을 위법행위로 규정하며, 이에 관한 피해의 구제를 법적으로 보장하는 입법적 의의를 갖게 되는 것으로 볼 수 있다. 또한 장애인의 완전한 사회통합을 위한 적극적 조치를 취함으로써 모든 영역에서 인간으로서의 존엄과 가치를 구현하고 기회 평등의 가치를 실현할 수 있게 된다고 하겠다.

결과적으로 과거 장애문제를 재활의 대상이나 복지수혜자로서 보았다면, 현재는 보편성에 근거한 권리에 초점을 맞추어 서비스가 공급자 중심에서 소비자 중심으로 바뀌어야 함을 의미한다고 하겠다. 따라서 사회환경의 변화에 따른 현재의 장애관련 법·제도를 검토해 보고, 주요 장애인복지정책의 추진현황과 그에 따른 평가를 통해 향후 정책방안을 제시해 보고자 한다.

## 2. 현황과 평가

### 1) 장애관련 법·제도

1981년 UN의 '세계 장애인의 해' 선포에 의해 우리나라는 『심신장애자복지법』(1981)을 제정하게 되었고, 1984년 장애인올림픽 유치의 결정으로 장애인수용시설을 재활시설로 전환하게 되었으며, 장애인 편의시설 설치의 계기가 되었다. 또한 대통령 산하 장애인복지대책위원회가 설치되어 종합적인 장애인복지대책을 마련, 차후 정부의 장애인복지대책 수립의 기본지침이 되었다.

이후 『장애인고용촉진등에관한법률』(1990), 『특수교육진흥법』의 전면개정(1994), 『장애인·노인·임산부 등의 편의증진에 관한 법률』 제정(1997), 장애인복지발전 5개년 계획(1998~2002) 수립 및 시행(1998년 12월), 『장애인복지법』 개정(1999), 『장애인고용촉진및직업재활법』 개정(2000) 등 각종 법령의 정비와 장애인에 대한 각종 정책의 시행 등을 통하여 장애계의 4대법(복지, 고용, 교육, 편의증진 관련법)이 갖추어지게 되었다.

그러나 이러한 장애관련 법·제도를 통한 정책들은 시대적 필요에 따라 도입되고 양적 확대에만 치중하여 왔기 때문에 생활안정을 위한 지원수준이 낮고, 상당수의 장애인들은 여전히 교육의 혜택을 받지 못하고 있으며, 취업률도 저조한 실정이다. 또한 각종 지원정책이 소비자 중심이 아닌 공급자 편의 위주로 설계되어 실제 장애인이나 장애인 가족들의 피부에 와 닿는 서비스도 부족하다. 이의 개선을 위하여 정부는

1997년 『제1차 장애인복지발전 5개년계획』을 수립·시행하였는데, 계획에 따른 추진실적 등이 객관적인 자료에 근거하여 평가되지 못하고 있다. 2003년 현재 1차계획이 종료되었으며, 『제2차 장애인복지발전 5개년 계획(2003~2007)』이 준비중에 있다.

## 2) 장애인복지예산

국가예산에서 차지하는 우리나라의 사회복지서비스예산은 아주 미미하지만 꾸준한 증가를 보이고 있다. 1988년 장애인복지예산은 국가예산 중 0.17%, 사회복지서비스예산 중 57.4%를 차지하였으나, 이후 감소 경향을 보이다가 장애범주가 확대된 2000년부터 다시 증가추세를 보이게 되었고, 『장애인복지발전 5개년계획』기간(1998~2002) 동안 장애인복지예산액은 2.3배나 증가하였다. 그러나 보건복지 예산 중 아직도 많은 부분은 국민기초생활보장제도와 건강보험에 투입되고 있는 실정이다<sup>1)</sup>.

그러나 GNP 대비 사회복지예산이 20~30% 수준이 되고 있는 서구 복지국가와 약 15% 수준인 미국, 일본과 비교한다면 우리나라의 GDP 대비 사회보장예산은 2%수준에 머물고 있어 대폭적인 증가가 이루어져야 할 것이다.

## 3) 장애범주

현재 우리나라의 장애범주는 장애인복지법 개정(1999)에 의해 기존의 5가지 영역<sup>2)</sup>에 뇌병변장애, 정신장애, 발달장애, 심장장애, 신장장애가 포함되어 10개의 장애범주로 확대되었으며, 2000년 현재 장애인구는 약 145만명(출현율 3.09%)으로 추정되었다.

그러나 서구 선진국의 경우 장애인구비율이 훨씬 높고, WHO에서는 전체 세계인구의 약 10% 정도를 장애인으로 추정하고 있어 장애범주

과거 장애문제를 재활의 대상이나 복지수혜자로서 보았다면, 현재는 보편성에 근거한 권리에 초점을 맞추어 서비스가 공급자 중심에서 소비자 중심으로 바뀌어야 한다.

1) 2002년도 보건복지부예산(77조 4950억원) 중 건강보험이 35.3%, 기초생활보장제도가 22.1%를 차지함.

2) 기존의 장애범주는 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신지체였음.

표 1 장애인복지예산의 추이

(단위: 10억원, %)

연도	국가예산 <sup>1)</sup> (A)	GDP <sup>2)</sup> (B)	사회복지 서비스예산 <sup>2)</sup> (C)	비율		장애인 복지예산 (D)	비율	
				C/A	C/B		D/A	D/C
1988	18,025	126,230	54	0.29	0.04	31	0.17	57.4
1990	27,436	171,488	117	0.42	0.06	31	0.11	26.5
1995	51,881	377,347	296	0.56	0.07	62	0.12	20.9
1998	75,582	449,508	496	0.65	0.11	96	0.12	19.3
2000	88,736	521,959	734	0.82	0.14	147	0.16	20.0
2001	99,180	545,013	854	0.86	0.15	183	0.18	21.4
2002	109,629	594,765	1,033	0.94	0.17	232	0.21	22.4

자료: 1) 한국은행, 『국민계정』, 각 연도  
 2) 보건복지부, 『보건복지백서』, 각 연도

와 기준에 있어 우리와 큰 차이를 보이고 있다. 즉, 일본과 우리나라는 주로 장애범위를 의학적 모델에 입각하여 판정하는데 비해, 유럽과 서구선진국은 사회적 의미의 장애 등 포괄적인 장애범위를 채택하고 있다.

이러한 최근 서구 선진국의 경향에 따라 우리나라도 1999년 법개정으로 장애를 '장애인의 신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자로 정의함에 따라 넓은 범위로 확대시켰고, 현재 10개의 장애 범주로 확대되었다.

향후 장애범주는 점차 확대될 예정인데, 확대예상범주의 우선순위에 대한 원칙이 미약하고, 대체적인 장애자수가 파악되고 있지 않은 상황에서 장애범주를 확대하는데에는 어려움이 있는 것으로 여겨진다.

#### 4) 복지정책 부문

##### (1) 소득보장

2000년 조사결과, 장애인들은 28.4%라는 높은 실업률과 낮은 소득수준(도시근로자 가구 소득의 46% 수준), 낮은 임금(상용근로자의 43.1% 수준)이라는 경제적 특성을 지니고 있다.

현재 장애인의 소득보장은 국민기초생활보장제도와 장애수당제도에 의해 이루어지고 있는데, 기초생활보장제도의 경우 수급자 선정시 장애로 인한 추가지출비용이 고려되지 않아 장애인은 수급자로 선정되기 어려운 실정이며, 급여에 있어서도 장애인가구의 추가지출비용이 고려되지 않아 상대적으로 소득보충의 어려움을 겪고 있다. 또한 장애수당은 기초생활보호대상자 중 1, 2급 장애인과 정신지체 3급장애인에게만 월 5만원이 지급되고 있다. 이외 장애아동부양수당의 확대와 범상으로 명시되어 있는 보호수당의 현실화가 필요하다.

## (2) 의료보장

2000년 현재 58.4%의 장애인은 건강이 나쁜 편이었고, 60%의 장애인은 치료를 받지 못하고 있는데 그 주 이유 중 하나는 경제적으로 어려워서인 것으로 나타났다.

현재 장애인의 의료보장은 건강보험과 의료급여에 의해서 이루어지고 있다. 그러나 건강보험과 의료급여 2종에는 본인부담금이 있어 지속적인 치료가 필요한 장애인들에게는 경제적 부담이 되고 있다. 또한 장애인 보장구 지급은 국민기초생활보호대상자의 경우 국가가 구매, 지급을 전담하고 일반장애인은 개인이 구입하거나 의료보험급여를 받을 수 있는데, 본인부담금이 20%나 되고 품목당 최고 지급단가가 시장가격과 많이 차이가 나고 있다.<sup>3)</sup>

확대이상범주의 우선순위에 대한 원칙이 미약하고, 대체적인 장애자수가 파악되고 있지 않은 상황에서 장애범주를 확대하는 데에는 어려움이 있다.

## (3) 고용보장

2000년 현재 만 15세 이상 장애인취업률은 34.2%에 불과하고 실업률은 28.4%로 2000년의 전체 실업률 4.2%에 비해 약 6배나 높은 것으로

3) 구체적으로 전동휠체어의 경우 구입가가 200~300만원인 데 반해 의료보험 급여 최고가는 24만원으로 책정되어 있어 차이가 많이 남.

나타났다. 또한 장애인의무고용제도가 실시된 지 10년이 지났지만, 장애인의무고용비율은 1.16%로 법정 의무고용률인 2%에 훨씬 못 미치고 있으며, 취업시 차별도 58%나 받는 것으로 나타났다.

현재 장애인의 고용보장은 노동부 중심의 경증장애인 고용정책과 복지부 중심의 중증장애인 고용정책에 의해 이루어지고 있다. 그러나 직업재활시설에 대한 인력과 운영지원이 미약하고, 장애인생산품의 판로개척 등에 어려움을 겪고 있으며, 장애인 창업 지원을 위한 지원체계는 미비한 실정이어서 효과성이 저조하다.

#### (4) 복지서비스

현재 지역의 장애인복지서비스는 제공자 중심의 서비스전달체계 및 경증장애인 위주의 재활서비스체제로 되어 있어 지역사회 장애인의 욕구를 충족시켜 주지 못하고 있고, 장애인 자립생활이라는 새로운 서비스 패러다임의 정책이념을 구현하기에 적절하지 못하다. 즉, 장애인복지관, 재가복지센터, 심부름센터, 주간·단기보호센터 등의 지역적 편중으로 접근성이 떨어져 이용이 어려우며, 자립생활을 위한 이동권 보장, 사회참여, 가정봉사원서비스 파견 등 기초적인 서비스가 제도적으로 마련되어 있지 못한 실정이다.

#### (5) 이동권 및 정보접근권

장애인 이동권 확보의 물리적 수단인 편의시설은 『장애인등의 편의증진법』(1998) 시행 후 점차적으로 설치되고 있는데, 대부분 공공청사, 터미널 등 대상시설의 의무시설 위주로 설치되고, 장애인의 지역사회 및 개인생활공간으로의 설치는 매우 어려운 실정이다. 이러한 이동권의 제약은 결과적으로 통학, 취업 등의 외출을 어렵게 하는 사회적 장벽이 되어 사회통합의 저해요인이 되고 있다. 또한 시각·청각장애인 대상의 편의시설은 미약한 실정이며, 주택개조를 위한 지원비용 또한 미미하여 어려움이 많다. 그리고 장애인의 정보접근권 확보를 위한 중증 및 재가장애인 대상의 정보화교육이 미약한 편이다.

### 3. 정책방향

#### 1) 장기비전

‘장애인의 권리에 기반한 완전한 사회참여와 평등보장’이라는 장애 인정책의 틀 속에서, 장기비전은 장애인을 포함한 모든 사람들이 함께 생활하기 쉬운 사회를 조성하고자 하는 것이며, 장애인의 자립과 사회 참여를 확대하여 생산적 복지를 도모하고 장애인에 대한 국민의 이해 촉진을 통해 장애인과 비장애인이 함께 어울려 사는 평등한 사회를 이룩하고자 하는 것이다.

#### 2) 향후 추진계획

##### (1) 관련 법·제도

장애인들의 소득보장과 관련하여 자립생활이 불가능한 장애인의 경우 부모 생존시 보험금을 납부하고 부모사망후 이들에게 평생동안 연금을 지급하도록 하는 ‘장애특별연금제도’의 도입과 무기여연금인 ‘장애기초연금제도’ 도입을 검토한다.

장애인의 의료보장과 관련하여 장애인의 보건의료서비스를 규정하는 법이 없고 장애범주의 확대로 의료서비스를 요구하는 장애인이 증가하고 있는 현실에서 『장애인의 보건의료에 관한 법률』 제정이 필요하다.

장애인 고용보장과 관련하여 장애인 직업재활시설의 생산품이나 서비스를 국가나 지방자치단체, 공공단체가 우선 구매를 촉진할 수 있는 『장애인생산품 우선구매촉진을 위한 법률』의 제정이 필요하다. 또한 『편의증진법』 개정을 통해 청각·언어장애인의 편의시설인 정보접근권 확보를 위한 ‘편의시설’에 대처할 수 있는 법률용어의 도입과 개념 정립이 필요하다. 그리고 고용, 교육, 이동권 등에서 장애인 차별을 금지하고 평등권 실현을 위한 『장애차별금지법』의 제정이 필요하다.

장애인의무고용제도가 실시된지 10년이 지났지만, 장애인의무고용 비율은 1.16%로 법정 의무고용률인 2%에 훨씬 못 미치고 있으며, 취업시 차별도 58%나 받는 것으로 나타났다.

표 2. 분야별 장애인복지세출 예산

(단위: 백만원, %)

구분	1998	1999	2000	2001	2002
장애인복지세출예산	96,608	112,642	147,631	183,861	232,667
소득보장	16,894	23,294	30,710	36,600	49,174
의료보장	5,662	8,681	14,234	16,574	20,372
고용보장	-	5,909	8,101	10,097	13,768
주거서비스	52,510	51,540	58,934	83,256	94,596
지역사회재활서비스	17,041	18,117	26,523	32,304	49,224
접근권·이동권 보장	-	-	3,000	199	699
장애인단체지원	4,286	4,786	5,285	4,686	4,686
행정지원	216	315	844	145	147

주: 고용보장 예산 중 장애인자립자금융자는 일반회계에 포함되지 않는 재정융자특별회계임.  
 자료: 보건복지부, 『보건복지부 세입세출예산 개요』, 각 연도.

(2) 장애인복지예산

『장애인복지발전 5개년 계획』의 수행과 함께 점차적으로 증가추세를 보이고 있는 장애인복지예산은 특히 2000년에 급격히 증가하였다. 이는 구체적으로 장애인 주거서비스예산의 증가, 고용관련 예산의 증가, 지역사회재활서비스 예산의 증가, 장애수당에 의한 소득보장예산의 증가에 의한 것이었다. 특히 소득보장, 고용보장, 그리고 지역사회재활서비스 예산의 비중이 증가하고 있다.

향후 장애인복지예산은 장애범주와 서비스의 확대에 따라 지속적인 증가가 반드시 필요하며, 장애인복지서비스의 패러다임이 자립생활이념으로 전환되고 있는 세계적인 추세를 감안하여 현재의 재활서비스 위주에서 향후 자립생활 위주의 서비스부분에 대한 재정적 지원이 집중되어야 할 것이다.

(3) 장애범주

단계적으로 선진국 수준의 장애범주로 확대하고, 장애판정의 객관성 확보와 장애판정제도의 개선을 도모하여야 한다. 장애범주는 1차 확대에 이어, 2003년 현재 2차확대가 계획되어 있는데, 해당 장애는 호흡기장애, 간질환장애, 장루장애, 중증간질장애,



안면기형 등으로 약 2만명인 것으로 추정된다. 2006년부터는 제3차 확대계획<sup>4)</sup>이 예상되는데 시행 이전 공청회를 거쳐 대상장애를 확정하도록 한다.

현재 장애등급을 규정하고 있는 『국민연금법』, 『산업재해보상법』 등 다른 법률들과의 일관성 있는 장애등급 기준을 마련하여야 할 것이다. 또한 장애판정제도의 문제점을 보완하기 위해 장애판정자격제도의 도입을 3차 장애범주 확대시점에 맞추어 검토할 필요가 있다.

#### (4) 복지정책부문

##### ① 소득보장

기본방향은 근로능력이 있는 자에 대해서는 사회보험을 통해, 근로능력이 없는 자에 대해서는 국민기초생활보장제도와 장애수당을 통해 자립생활이 가능한 수준의 급여와 서비스를 제공하는 것이다.

국민연금제도의 경우 장애연금 급여수준의 인상, 장애인에 대한 연금수급연령을 60세에서 55세로 하향조정하는 특례조치 도입을 검토한다. 또한 장애인의 경우 연금보험료 납입을 요건으로 하지 않고도 연금을 받을 수 있는 무기여연금인 장애기초연금의 도입을 검토한다. 또한 독립생활이 불가능한 장애인의 경우 부모가 보험료를 납부하고 부모 사망후 평생동안 연금을 지급할 수 있는 장애특별연금제도의 도입을 검토할 필요가 있다.

국민기초생활보장제도의 경우 장애인가구의 소득기준을 완화하여 수급권자가 되도록 하고, 추가소요비용만큼 생계급여를 추가 지원하도록 한다. 현재 일부에게만 제한적으로 지급되고 있는 장애수당 및 장애아동부양수당은 그 지급대상과 급여수준을 단계적으로 확대하고, 장애인복지법상 규정되어 있는 보호수당도 빠른 시일 내에 시행되어야 할 것이다.

장애인 소득보장의 기본방향은 근로능력이 있는 자에 대해서는 사회보험을 통해, 근로능력이 없는 자에 대해서는 국민기초생활보장제도와 장애수당을 통해 자립생활이 가능한 수준의 급여와 서비스를 제공하는 것이다.

4) 3차 확대대상 장애범주는 소화기장애, 중증피부질환, AIDS, 치매, 기질성 뇌증 후군, 기타 발달장애, 기타 신체적·정신적 장애 중 증증장애임.

## ② 의료보장

기본방향은 장애인의 의료재활서비스 제공체계 및 지역사회내 보건의료지원체계 구축과 저소득장애인에 대한 의료비를 지원하는 것이다.

장애인은 지속적인 재활치료를 필요로 하기 때문에 중장기적인 재활치료를 위한 재활요양병원체계가 필요하다. 이는 종합병원과 가정 사이의 중간단계의 의료수요를 충족시키는 데 목적이 있다. 또한 재활치료서비스의 접근성이 제한되고 있는 실정이므로 지역사회중심재활사업을 전국적으로 확대하는 보편적인 재활치료서비스체계 구축이 필요하다.

그 외 의료보호 2종 대상자에 대한 자기부담금 지원과 차상위계층 장애인과 저소득장애인, 그리고 장기적인 치료를 요하는 내부장애인에 대해 의료비 지원이 필요하다. 건강보험에서 장애인재활서비스, 보장구 등 장애인 관련 급여항목을 확대하여 장애인의 경제적 약화를 방지하고 사회참여 기반을 조성한다.

## ③ 고용보장

기본방향은 장애인의 노동기본권 및 고용평등권의 확보이다. 우선 장애인의무고용 확대를 위해 공공부문의 선도적 역할이 있어야 할 것이며, 장애인 고용업체에 대해서는 인센티브 확대를 통해 장애인의 취업을 적극적으로 유도하여야 한다. 그리고 다양한 직업재활 프로그램 도입과 직업적응훈련 및 직업능력개발사업을 강화하고, 고용증대를 위한 통합고용·지원고용사업을 활성화한다. 그 외 직업정보망 구축 및 포털사이트 운영 등의 장애인직업정보체계 구축 및 지원기반을 조성한다.

장애인 직업재활과 관련하여 장애인생산품 판매시설을 확대 설치하고, 시설의 인력지원과 시설 운영비 및 종사자 인건비의 현실화가 필요하다. 그리고 무엇보다 중요한 것은 현재 보건복지부, 노동부 등으로 이원화된 직업재활 전달체계를 재정비하여 관계부처간 연계방안을 마련하는 것이다.

## ④ 복지서비스

기본방향은 기초서비스 강화를 통한 자립생활 지원체계 구축이다. 장애인복지서비

스의 패러다임이 자립생활 이념으로 전환되고 OECD 국가로서 복지서비스의 질을 높여 장애인의 사회참여를 확대하여야 하는 상황에서 자립생활을 위한 국민기초생활보장제도 및 장애인복지법 등의 관련법들의 개정·보완이 요구되고, 가정봉사자 파견제도의 확대 실시 등 현행 제도들의 개선이 필요하다. 그리고 무엇보다 자립생활 실시를 위한 정책적인 차원에서의 예산반영이 이루어져야 한다.

#### ⑤ 이동권 및 정보접근권

기본방향은 공공시설 중심에서 개인 및 근린생활공간으로의 확대 설치이다. 이를 위해 국가 차원의 편의시설 중장기정책의 수립이 필요하며, 실질적인 장애인의 이동권을 보장하는 대중교통에 대한 접근권 확보가 필요하다. 또한 공중이용시설, 교육시설의 편의시설 설치가 확대되어야 하며, 주택환경 개선을 위한 주택개조 및 주택건축을 위한 지원이 필요하다.

그리고 청각·언어장애인의 정보접근권 확보를 위해 청각장애인을 위한 자막방송 및 수화통역방송을 확대하고, 시각장애인을 위한 음향신호기·음성유도기의 설치 의무화방안 등이 마련되어야 한다.

## 4. 맺는말

그동안의 장애인복지정책 추진에 의해 장애인복지 선진화를 위한 기본 인프라가 구축되었다고 볼 수 있다. 그러나 장애인에 대한 일반국민의 인식개선이 완전히 이루어지지 못하고 있고, 특히 예산상의 제약 등으로 장애인복지정책 수행에 있어 그 내용과 수준이 장애인들의 기대에 못 미치고 있으며, 수요자의 특성을 반영한 서비스가 효율적으로 제공되지 못함에 따라 그 효과를 제대로 느끼기 어렵다고 할 수 있겠다. 이는 장애인에 대한 올바른 국민적 인식에 기반한 적절한 예산배분이 전제되어야 함을 말한다고 하겠다.

또한 장애인복지서비스의 패러다임이 자립생활 이념으로 전환됨에

장애인을 동정과 시혜의 대상이 아닌 장애인 자기선택과 자기결정, 자기책임이라는 이념을 실현하는 정책, 비장애인과 동등한 인격체로서 가치와 권리가 존중되는 정책이 수행되어야 한다.

따라 우리사회의 변화도 요구되고 있다. 즉, 장애인을 동정과 시혜의 대상이 아닌 장애인 자기선택과 자기결정, 자기책임이라는 이념을 실현하는 정책, 비장애인과 동등한 인격체로서 가치와 권리가 존중되는 정책이 수행되어야 하는 것이다. 이러한 장애인정책을 수행하기 위해서는 장애인의 입장에서 전 생애주기에 따른 종합대책을 마련하여 장애인도 비장애인과 평등하게 기본적인 조건을 갖출 수 있는 여건이 조성되어야 하는데, 이때 무엇보다 중요한 것은 국민들의 장애인에 대한 올바른 인식일 것이다.

이러한 제도적 측면 이 외에 장애인 본인 또한 독립된 인격체로서 자립하여 살아갈 수 있는 제반 사회환경을 구축하여야 하는데, 이때 장애인의 권리를 주장하는 데 있어 장애인의 개인적 혹은 집단적 책임이 강조되어야 한다. 즉, 장애인들도 사회의 완전참여와 평등을 실현하기 위해 사회에서 요구되는 시민으로서의 책임의식을 다해야 할 것이다. 