

연구보고서 2002-20

障碍人自立을 위한 障碍人福祉政策의 現況과 中長期 發展方案

卞俗粲, 金成禧, 尹相龍, 鄭玟兒
劉東澈, 徐東佑, 羅雲煥, 金用得
權善進, 金完浩, 吳惠慶, 李善雨

韓國保健社會研究院

머 리 말

장애인의 완전한 사회참여와 평등보장이라는 장애인복지시책의 기본 방향에 맞추어 1997년에 수립된 제1차 장애인복지발전 5개년 계획은 우리 나라 장애인 복지의 수준을 한 차원 높이는 계기를 마련한 것으로 국가가 장애인복지의 책임주체로서 계획의 수립을 주도하고 실천을 약속한 최초의 장애인복지 중장기 계획이라는데 그 의의가 있다.

그러나 이러한 제1차 장애인복지발전 5개년 계획이 2002년에 종료됨에 따라, 이에 대한 추진실적을 평가해 보고 2003년부터 시작될 제2차 장애인복지발전 5개년 계획의 수립이 필요하다고 하겠다. 본 연구는 이러한 필요성에 따라 제1차 장애인복지발전 5개년 계획의 달성 정도를 가능한 범위 내에서 점검하여 새로운 제2차 장애인복지발전 5개년 계획의 수립에 필요한 기초자료를 제공하기 위하여 수행되었다. 본 보고서가 장애인 복지발전에 일조하기를 기대한다.

본 보고서는 변용찬 연구위원의 책임하에 김성희 책임연구원, 윤상용 연구원, 정민아 연구원, 그리고 중장기 발전방안 수립을 위해 구성된 각 분과의 위원에 의해 완성되었다. 본 연구원의 연구진은 제1장에서 5장까지 집필을 담당하였으며, 부록으로 첨부한 각 분과별 구체적 집필분담내역은 다음과 같다.

[부 록]

- I. 소득보장(유동철, 권문일, 김동범)
- II. 의료보장(강세윤, 박시운, 서동우, 김봉옥)
- III. 고용보장(나운환, 변경희, 조성열, 김동주, 박경순, 김상환, 이정주)
- IV. 주거 및 지역사회생활지원서비스(김용득, 정종화, 박경혜, 임성만, 정진모)
- V. 재활보조기구 및 편의시설(권선진, 김철환, 박을중, 배용호, 서인환, 김봉옥)
- VI. 여성장애인(오혜경, 성숙진, 백은령, 조옥)
- VII. 장애인복지 행정(이선우, 이인재, 류명화, 한덕연)

VIII. 장애인 정보화(이선우, 이인재, 류명화, 한덕연)

IX. 장애예방과 지역사회건강서비스(김완호, 이범석, 김운태, 신영전)

또한 연구진들은 본 보고서를 읽고 유익한 조언을 해주신 이인재 한신대학교 교수, 선우덕 박사, 정경희 박사에게 사의를 표하고 있다.

끝으로 본 보고서에 수록된 모든 내용은 어디까지나 저자들의 의견이며 본 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀 둔다.

2002年 10月

韓國保健社會研究院

院長 朴 純 一

【障碍人 福祉政策 中·長期 發展方案 樹立 實行委員】

분 과	성 명	소 속	분 과	성 명	소 속
총괄 위원회	변용찬	한국보건사회연구원 사회정책연구실장	주거 및 지역사회 서비스	김용득	성공회대학교 사회복지학과 교수
	김종인	나사렛대학교 인간재활학과 교수		정중화	삼육대학교 사회복지학과 교수
	조홍식	서울대학교 사회복지학과 교수		박경혜	국립재활원 재활훈련과 팀장
	최재성	연세대학교 사회복지학과 교수		임성만	장봉혜립원장
	박찬형	보건복지부 장애인정책과장		정진모	하상장애인복지관장
	이우철	보건복지부 재활지원과장	재활보조 기구 및 편의시설	권선진	평택대학교 사회복지학부 교수
	김영균	보건복지부 장애인정책과 사무관		김철환	한국농어인협회 과장
	김성희	한국보건사회연구원 장애인복지팀 책임연구원		박을중	한국복지산업연구소 소장
	윤상용	한국보건사회연구원 장애인복지팀 연구원		서인환	한국시각장애인연합회 기획실장
	정민아	한국보건사회연구원 장애인복지팀 연구원		김봉옥	충남대의대 재활의학과 교수
소득보장	유동철	동의대학교 사회복지학과 교수	여성과 가족	오혜경	가톨릭대학교 사회복지학과 교수
	권문일	덕성여자대학교 사회복지학과 교수		성숙진	한신대학교 재활학과 교수
	김동범	한국장애인단체총연맹 사무처장		백은령	모나키이동가족지원연구소 연구위원
의료보장	강세운	가톨릭의대 재활의학과 교수	행정 및 정보화	조 옥	한국여성장애인연합회 인권정책부장
	박시운	국립재활원 뇌졸중재활과장		이선우	인제대학교 사회복지학과 교수
	서동우	한국보건사회연구원 보건정책팀장		이인재	한신대학교 재활학과 교수
	김봉옥	충남대 의대 재활의학과 교수		류명화	한국장애인재활협회 사무총장
고용보장	나운환	대구대학교 직업재활학과	장애예방과 지역사회 건강서비스	한덕연	사회복지정보원장
	변경희	한신대학교 재활학과		김완호	국립재활원 근골격재활과장
	조성열	나사렛대학교 인간재활학과		이범석	국립재활원 척수손상재활과장
	김동주	동천의 집 사무국장		신영전	한양대학교 예방의학과 교수
	박경순	성분도장애인복지관 팀장		김윤태	가톨릭의대 의정부성모병원 재 활의학과 교수
	김상환	노동부 장애인고용과 행정사무관			
	이정주	한국장애인고용촉진공단 선임연구원			

目次

要約	11
I. 序論	43
1. 研究의 必要性 및 目的	43
2. 研究內容 및 方法	44
3. 報告書의 構成	45
II. 障礙人福祉의 現況과 問題點	46
1. 障礙人口의 推移	46
2. 障礙範疇의 狹小	48
3. 障礙人의 生活安定 支援 未備	50
4. 醫療保障의 未洽	50
5. 높은 失業率 및 낮은 賃金 水準	51
6. 障礙人 施設의 需給 不均衡	54
7. 女性 障礙人에 대한 配慮 未洽	55
8. 障礙人의 情報接近環境 劣惡	56
9. 障礙豫防政策 未洽	56
III. 第1次 5個年計劃 評價	58
1. 總括評價	58
2. 部門別 評價	59
IV. 中長期 發展方案의 基本方向	67
1. 長期 비전	67
2. 基本方向	67
3. 優先順位	69

V. 中長期 發展方案	71
1. 所得保障	71
2. 醫療保障	76
3. 雇傭保障 및 職業再活	81
4. 住居 및 地域社會 서비스	92
5. 地域社會健康서비스	95
6. 再活補助器具	99
7. 便宜施設	103
8. 女性障礙人	107
9. 障礙人福祉 行政	110
10. 障礙人 情報化	111
11. 障礙豫防 및 認識改善	114
附 錄	117
I. 所得保障	119
II. 醫療保障	153
III. 雇傭保障	178
IV. 住居 및 地域社會生活支援서비스	222
V. 再活補助器具 및 便宜施設	273
VI. 女性障礙人	323
VII. 障礙人福祉 行政	378
VIII. 障礙人 情報化	405
IX. 障礙豫防 및 地域社會健康서비스	425
參考文獻	463

表目次

〈表 II - 1〉	障礙人口의 推移	46
〈表 II - 2〉	後天的 障礙人 發生率	47
〈表 II - 3〉	後天的 障礙原因 分布	47
〈表 II - 4〉	障礙類型別 登錄 現況(2002. 6. 現在)	48
〈表 II - 5〉	우리 나라 障礙人福祉法에 따른 障礙分類(案) 및 障礙範疇 擴大計劃	49
〈表 II - 6〉	우리 나라 障礙人의 經濟活動 參加率 및 失業率	52
〈表 II - 7〉	障礙人 義務雇傭事業場 障礙人 雇傭率	52
〈表 II - 8〉	우리 나라 障礙人 自營業者 및 日傭職 從事者 比率	53
〈表 II - 9〉	우리 나라 障礙人 職種 分布	53
〈表 IV - 1〉	障礙人福祉 中長期 發展方案의 領域別 優先 實踐 課題	70
〈表 V - 1〉	障礙人 住居서비스 必要人口 및 必要 個所數	93
〈表 V - 2〉	障礙人 晝間 및 短期 保護施設 擴充	94

附表目次

〈附表 I - 1〉	在家障礙人家口의 月平均所得 分布	119
〈附表 I - 2〉	障礙等級別 必需品과 追加費用	125
〈附表 I - 3〉	障礙等級別 所得水準別 障礙年金의 所得對替率	132
〈附表 I - 4〉	加入의 定期間을 30年으로 할 때 障礙年金 給與水準	136
〈附表 I - 5〉	障礙等級別 必需品과 追加費用	145
〈附表 I - 6〉	障礙類型·等級別 追加費用	146
〈附表 II - 1〉	障礙人 範疇의 國際比較	155
〈附表 II - 2〉	우리 나라 障礙人福祉法에 따른 障礙分類(案) 및 障礙範疇 擴大計劃	156
〈附表 II - 3〉	擴大豫定範疇 全體 障礙人의 障礙種類別 出現率 및 推定數	157

〈附表 II- 4〉	在家障碍人の 健康状態	159
〈附表 II- 5〉	2001年 障碍人 醫療費 支援内譯	160
〈附表 II- 6〉	在家障碍人の 現在 治療與否	161
〈附表 II- 7〉	現在 治療받고 있는 在家障碍人の 治療場所	162
〈附表 II- 8〉	障碍範疇 擴大, 障碍判定制度, 醫療再活서비스 支援強化 領域의 1次 5個年 計劃	168
〈附表 III- 1〉	就業障碍人の 職種別 分野	180
〈附表 III- 2〉	職業再活實施機關 地域別 設置 現況	180
〈附表 IV- 1〉	障碍類型別 障碍人口數	222
〈附表 IV- 2〉	全國 登錄障碍人 障碍類型別·障碍等級別 現況(2002. 3. 現在)	223
〈附表 IV- 3〉	全國 登錄障碍人 地域別·障碍等級別 現況(2002. 3. 現在)	224
〈附表 IV- 4〉	地域別·障碍類型別 登錄障碍人 現況(2002. 3. 現在)	225
〈附表 IV- 5〉	障碍人生活施設 年度別 現況	226
〈附表 IV- 6〉	地域別 障碍人 生活施設 設置·運營 現況(2001. 12. 現在)	227
〈附表 IV- 7〉	障碍人 生活施設 入所者 現況(2001. 12. 現在)	228
〈附表 IV- 8〉	地域別 生活施設個所當 平均居住人員	229
〈附表 IV- 9〉	障碍人福祉館 年度別 新規 設置 現況	230
〈附表 IV-10〉	障碍人福祉館 分館 年度別 設置現況	232
〈附表 IV-11〉	在家福祉센터 年度別 設置 現況	233
〈附表 IV-12〉	週間·短期保護센터 年度別 設置 現況	234
〈附表 IV-13〉	障碍人共同生活家庭 年度別 設置 現況	235
〈附表 IV-14〉	障碍人 심부름센터 年度別 設置 現況	236
〈附表 IV-15〉	手話通譯센터 年度別 設置 現況	237
〈附表 IV-16〉	障碍人 體育館 年度別 設置 現況	238
〈附表 IV-17〉	地方自治團體 自體 運營을 包含한 市·道別 設置 現況	240
〈附表 IV-18〉	年度別 障碍人 登錄 現況	243
〈附表 IV-19〉	障碍人 住居서비스 必要 人口 및 必要 個所數	264
〈附表 IV-20〉	地域別 必要 福祉館數	265
〈附表 IV-21〉	地域別 必要 在家福祉센터數	266

〈附表 IV-22〉	地域別 必要 週間·短期保護施設數	267
〈附表 IV-23〉	地域別 必要 障礙人심부름센터數	268
〈附表 IV-24〉	地域別 必要 手話通譯센터數	269
〈附表 IV-25〉	地域別 必要 障礙人 體育館數	270
〈附表 V-1〉	主要 障礙人의 再活補助器具 所持率	273
〈附表 V-2〉	必要 再活補助器具를 求入하지 않은 理由	274
〈附表 V-3〉	障礙人 便宜施設 設置率(2001)	295
〈附表 V-4〉	障礙人의 집밖 活動時 不便 要因	297
〈附表 V-5〉	障礙人의 交通手段	297
〈附表 VI-1〉	在家障礙人의 性別 分布	323
〈附表 VI-2〉	障礙類型別 出現率 및 分布	324
〈附表 VI-3〉	2000年度 性別 在家障礙人 및 一般 經濟活動人口 就業率 比較	325
〈附表 VI-4〉	在家障礙人의 就業狀態	325
〈附表 VI-5〉	在家障礙人의 現 就業職場 類型	326
〈附表 VI-6〉	在家障礙人의 職業訓練 經驗 與否	327
〈附表 VI-7〉	就業을 원하는 在家障礙人의 希望 業種	327
〈附表 VI-8〉	在家 女性障礙人의 教育程度	328
〈附表 VI-9〉	在家障礙人의 結婚狀態	330
〈附表 VI-10〉	家口主와의 關係	331
〈附表 VI-11〉	女性障礙人의 一般的인 健康狀態	334
〈附表 VI-12〉	在家障礙人의 主된 障礙關聯 診斷與否	335
〈附表 VI-13〉	在家障礙人의 主된 障礙關聯 最初 治療時期	336
〈附表 VI-14〉	女性障礙人의 즉시 治療받지 않은 理由	337
〈附表 VI-15〉	治療받은 障礙人이 느끼는 治療의 充分度	337
〈附表 VI-16〉	女性障礙人의 現在 治療받지 않은 理由	338
〈附表 VI-17〉	在家 女性障礙人의 年平均 外出頻度	338
〈附表 VI-18〉	女性障礙人의 文化 및 餘暇活動 參與 與否	339
〈附表 VI-19〉	在家障礙人의 保護 수발인 有無	340
〈附表 VI-20〉	在家 女性障礙人의 保護 수발인과의 關係	340

〈附表 VI-21〉	在家 女性障礙人の 障礙人 登録 與否	341
〈附表 VI-22〉	在家 女性障礙人の 障礙로 인한 年金 및 一時金 受惠與否	342
〈附表 IX- 1〉	後天的 障礙原因 分布	425
〈附表 IX- 2〉	2000年度 全國 障礙人 推定數	426
〈附表 IX- 3〉	在家障礙人の 健康狀態	427
〈附表 IX- 4〉	在家障礙人の 社會나 國家에 대한 福祉欲求(優先順位)	428
〈附表 IX- 5〉	現在 治療받고 있는 在家障礙人の 治療處	429
〈附表 IX- 6〉	登録障礙人 數와 登録 障礙人 比率	434
〈附表 IX- 7〉	地域別 登録障礙人 障礙類型別 比較	434
〈附表 IX- 8〉	地域社會內 再活事業關聯 主要 資源現況 (施設數/登録障礙人 1,000명)	435
〈附表 IX- 9〉	保健所 類型別 自願奉仕組織 및 運營體系	436
〈附表 IX-10〉	據點 保健所の 再活事業 現況	437

圖目次

[圖 V-1]	合理的 國民基礎生活保障 模型	73
---------	-----------------	----

附圖目次

[附圖 I -1]	合理的 國民基礎生活保障 模型	142
[附圖 I -2]	英國 所得補助制度의 概要	143
[附圖 I -3]	日本 生活保護制度의 概要	144
[附圖 VII-1]	民間障礙人福祉傳達體系의 構成圖	384
[附圖 VII-2]	障礙人醫療서비스의 傳達體系	391
[附圖 VII-3]	障礙人雇傭서비스의 傳達體系	391

要 約

I. 序 論

1. 研究의 必要性 및 目的

- 1997년에 수립된 장애인복지발전 5개년 계획은 장애인의 완전한 사회참여와 평등보장이라는 장애인복지시책의 기본 방향에 맞추어 우리나라 장애인복지의 수준을 한 차원 높이는 계기를 마련한 것으로
 - 국가가 장애인복지의 책임주체로서 계획의 수립을 주도하고 실천을 약속한 최초의 장애인복지 중장기 계획이라는데 그 의의가 있음.
- 이러한 제1차 장애인복지발전 5개년 계획이 2002년에 종료됨에 따라, 이에 대한 추진실적을 평가해 보고 2003년부터 시작될 제2차 장애인복지발전 5개년 계획의 수립이 필요함.
- 본 보고서는 이러한 필요성에 따라 제1차 장애인복지발전 5개년 계획(1998~2002)의 달성 정도를 가능한 범위 내에서 점검하여 정책의 효율성과 효과성을 판단하고 새로운 제2차 장애인복지발전 5개년 계획의 수립에 필요한 기초자료를 제공하는 데 본 연구의 목적이 있음.

2. 研究內容 및 方法

가. 研究內容

- 본 연구에서는 제2차 장애인복지발전 5개년 계획의 수립에 필요한 기초자료를 제시하기 위하여 장애인 복지의 현황과 문제점에 대하여 검토하였으

며, 1998년부터 2002년까지 추진하고 있는 제1차 장애인복지발전 5개년 계획에 대하여 평가를 실시하였음.

- 제2차 장애인복지발전 5개년 계획의 기본 방향에 대하여 논의하였으며, 이러한 기본 방향 하에서 세부추진계획을 제시하였음.

나. 研究方法

- 장애인복지발전 중장기 계획 수립 지원이라는 방대한 연구를 보다 효율적으로 수행하기 위하여 장애인복지 분야를 크게 8개 분과로 나누고, 각 분과에서 수행한 연구내용을 조정하기 위하여 총괄분과를 두어 추진하였음.
 - － 8개 분과: 소득보장분과, 의료보장분과, 고용분과, 주거 및 지역사회 서비스 분과, 보장구 및 편의시설 분과, 장애예방과 지역사회 건강서비스 분과, 여성장애인분과, 행정·정보화 분과

II. 障礙人福祉의 現況과 問題點

1. 障礙人口의 推移

- '80년부터 5년 주기로 실시되어 온 장애인 실태조사에 의하면 2000년 현재 우리나라의 장애인 수는 1,449.5천명으로 전체 인구의 3.09%를 차지하고 있는 것으로 추정되고 있음.
 - － 전체 장애인 중 후천적 장애인이 89.4%나 되는 것으로 나타났는데, 이는 산업화의 진전에 따라 교통사고, 산업재해 등 각종사고의 증가와 인구노령화에 따른 만성질환에 의해 장애가 증가하고 있음.

2. 障礙範疇의 狹小

- 지난 1997년 수립된 장애인복지발전 5개년 계획에 따라 장애범주의 확대가

추진되고 있는데, 2000년에 1차로 장애범주의 확대가 이루어졌고, 2003년에 도 2차로 장애범주의 확대가 이루어질 예정이다.

- WHO는 운동 및 감각장애, 정신지체, 정신질환, 만성 알코올 및 약물남용, 만성 심혈관 및 폐질환, 만성 위장손상, 피부질환, 암, 만성 통증, 노인을 포함한 포괄적인 장애를 장애인의 범주에 포함시키도록 권장하고 있어,
 - － 현재 우리나라 법정장애의 범위는 서구 선진국에 비해 협소한 편이며, 장애유형간 형평성의 문제가 있음.

3. 障碍人の 生活安定 支援 未備

- 2000년 장애인 실태조사 결과에 의하면, 장애인 가구의 월평균 소득은 108.21만원으로, 도시 근로자 가구 소득(2000년 2/4분기 233.1만원)의 46.4% 수준에 불과한 실정임.
 - － 재가 장애인들 중 50% 이상이 국가나 사회에 대해 생계보장이 가장 시급하다고 응답하고 있음.

4. 醫療保障의 未洽

- 장애인의 보건의료서비스 체계가 확립되어 있지 못한 실정임.
 - － 장애발생부터 초기 응급진료, 조기재활, 퇴원 후 지역사회에서의 재활로 이어지는 지속적인 보건의료 재활시스템이 갖추어져 있지 않음.

5. 높은 失業率 및 낮은 賃金 水準

- 장애인들은 낮은 경제활동참가율과 높은 실업률을 보이고 있음.
 - － 15세 이상 경제활동가능 장애인 인구 133만 1천명 중 47.8%에 불과한 63만 7천명이 취업 및 구직활동에 참여하고 있음.

- 장애인 경제활동인구 중 실업자수는 18만 1천명으로 28.4%의 실업률을 보여 전체 실업률 4.1%에 비해 7배 이상 높은 수준임.

□ 취업한 장애인의 경우는 평균 임금이 79만원 정도('00년 기준)로 전체 취업자의 임금수준인 166만원의 47.5%에 불과함.

6. 障 碍 人 施 設 의 需 給 不 均 衡

□ 장애인들의 장애인 관련시설에 대한 수요는 장애인구의 증가, 장애인 욕구의 다양화 등으로 외형적, 내용적 양 측면에서 급격히 성장하고 있으나, 이에 대처하기 위한 적절한 대책이 마련되어 있지 못한 실정임.

- 생활시설에 입소하는데 있어 무연고자나 국민기초생활수급자의 경우에만 입소자격을 제한하고 있기 때문에 대부분의 생활시설 보호를 희망하는 장애인에게는 근본적으로 이용 기회가 제한되어 있음.

7. 女 性 障 碍 人 에 대 한 配 慮 未 洽

□ 여성장애인은 장애인임과 동시에 여성임에도 불구하고 지금까지의 장애인 정책은 여성의 특성을 고려하지 않았고 성인지적 관점이 간과되어 왔음.

- 여성장애인의 임신, 출산, 육아활동과 가사노동 그리고 가족생활 등 여러 측면에서 여성장애인의 가족을 지원하는 프로그램의 마련할 필요

□ 여성장애인은 폭력에 대한 인지-대처 능력이 현저히 떨어지기 때문에 성폭력, 가정폭력 등 각종 폭력에 노출되어 있는 실정이며, 그에 따른 대책 또한 마련되어 있지 않고 미흡한 실정임.

8. 障 碍 人 의 情 報 接 近 環 境 劣 惡

□ 장애인에 대한 정보접근 환경은 장애인에 대한 정보화장비의 지원 부족, 정보

활용능력의 미흡, 법·제도적 지원체계 미흡 등으로 매우 열악한 상태에 있음.

- 정보통신부의 지원을 받아 실시되고 있는 특수교육장의 정보화교육은 집체 교육으로 이루어지고 있어 장애유형 및 수준, 욕구 등에 대해 체계적이고 개별화된 교육으로 실시되고 있지 못한 실정임.

9. 障礙豫防政策 未洽

- 장애가 발생하기 이전에 장애를 예방하는 것이 최소의 비용을 들여 최대의 효과를 거둘 수 있는 정책이지만, 현재 장애인복지정책은 장애가 발생한 이후 치료중심의 사후적인 정책에 중점을 두고 있어 장애예방사업 추진이 미흡함.
 - 정부 내 많은 부처에서 장애예방 사업을 산발적으로 실시하고 있으나 이를 조정하는 일관된 사업추진체계가 없어 각 부처의 사업간 연계성이 적고 비효율적으로 진행되고 있음.

Ⅲ. 第1次 5個年計劃 評價

1. 總括評價

- 그 동안 정부의 장애인복지시책 추진으로 법·제도 등 장애인복지 선진화를 위한 기본 인프라는 구축되었으나 예산 등 재원상의 제약 등으로 인해 복지시책의 내용과 수준이 장애인의 기대수준에 미치지 못하고 있는 실정임.
 - 장애유형·정도 등 수요자의 구체적 특성을 반영한 효율적인 서비스의 제공이 이루어지지 못하여 시책의 효과를 피부로 느끼는 데에는 다소 한계가 있음.

2. 部門別 評價

가. 所得保障

- 사회보험 분야와 관련해서는 아예 계획 자체가 수립되지 않았으며, 국민기

초생활보장 분야에서도 계획 자체가 수립되지 않아 장애인의 최저생계보장에 대한 체계적인 접근이 미비하였다고 볼 수 있음.

나. 醫療保障

- 장애인복지법의 법정장애 확대는 1차 5개년 계획에서의 추진계획 일정보다 다소 지연되고 있으나 1차 5개년 계획이 중요한 動因으로 작용하여 지속적으로 범주확대가 추진되고 있음.
- 의료재활서비스 담당 기관의 확충은 재활의학과 전문의 배출 증가와 함께 종합병원 재활의학과와 재활의학과 의원의 설치가 증가하면서 일정 부분 달성되었으나 중증 장애인을 위한 중장기 재활치료 의료기관은 부족한 실정임.

다. 職業再活

- 직업재활시설의 경우 직업평가센터를 설치하고 4명의 관련전문가와 평가도구 및 설비비를 지원함으로써 종합적인 직업평가 및 평가도구를 개발하는 등 전문적인 직업재활사업의 기틀을 마련하였음.
 - 그러나 전문인력에 대한 이직이나 인력개발, 직업평가센터의 접근성 보 및 다양하고 간편한 직업도구의 개발이나 표준화 등은 아직 해결해야 할 과제로 남아 있음.
- 1998년 산업재해 장애인과 국가보훈 상이 장애인을 법 적용 대상장애인으로 포함하여 고용률이 증가한 것을 제외하면 실제 증가율은 매년 0.04%정도 증가한 것으로 나타나 실제 큰 효과가 있었다고 단정할 수는 없음.

라. 住居 및 地域社會生活支援 서비스

- 장애인들의 주거 및 지역사회생활 지원서비스와 관련해서는 장애인들이 선택할 수 있는 서비스의 종류가 획일적이고, 몇 가지의 종류로 제한되어 있

- 어 선택의 여지가 별로 없는 취약한 구조이며,
- 관리자 및 종사자의 전문성 확보, 시설 종사자의 근무여건 개선도 성과가 미흡함.

마. 再活補助器具

- 1999년 개정된 장애인복지법에서는 재활보조기구를 하나의 별도 장으로 구분하고, 재활보조기구의 개념을 규정한 바 있어
 - 법적 기반은 마련되었으나 재활보조기구의 분류체계, 품목고시 등 구체적인 세부 규정은 아직 체계화되지 않은 상태임.
- 휠체어, 보청기 등 11종의 재활보조기구가 의료보험(보호) 품목에 포함되고 점차 확대될 추세에 있으나, 일본 등 외국에 비해 여전히 대상 품목이 제한되어 있고, 급여수준도 현실적이지 못함.

바. 便宜施設

- 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」에 의거 편의시설들이 설치되고 있음.
 - 구체적으로 2000년까지 도로의 단차제거를 목표로 하고 있었으나 현재는 주도로의 단차 제거만 어느 정도 이루어지고 있으며, 간선도로나 이면도로의 단차는 여전히 남아 있는 실정임.
- 2002년부터 80만원 한도 내에서 기초생활수급자 대상인 장애인의 경우에 한해서만 주택개조비용을 지원하고 있으나,
 - 80만원으로는 도배와 장판 정도의 개조밖에 할 수 없어, 원래 이 정책의 취지인 편의시설을 설치하는 데에는 어려움이 많이 있는 실정임.

사. 障 碍 豫 防

- 1차 5개년 계획의 목표 설정이 선천성 장애의 예방에 대해 중점이 두어져 있으나, 현재 89.4%에 해당하는 후천적 장애에 대해서는 목표설정이 구체적이지 못하고 추상적이었음.
 - 특히 질병에 의한 장애 중 가장 중요한 질환인 뇌졸중 등의 주요 질환에 대한 예방관리계획이 부족하고, 사고에 의한 장애예방 목표도 교통사고나 산재사고에 국한되어 있어 기타사고에 의한 장애예방 계획이 없는 상태임.

IV. 中 長 期 發 展 方 案 的 基 本 方 向

- 장애인이 가족, 이웃, 지역사회와 더불어 함께하는 사회를 구현함으로써 장애인의 권리에 기반한 완전한 사회참여와 평등을 보장함.
 - 장애인의 권리에 기반한 완전한 사회참여와 평등을 보장한다는 새로운 장애인정책의 틀 속에서 국민 한사람 한사람이 장애인들을 이해하는 가운데 장애인을 포함한 모든 사람들이 함께 생활하기 쉬운 사회를 조성
 - 장애가 있는 사람의 자립과 사회참여를 확대하여 생산적 복지를 도모하고, 장애인에 대한 국민의 이해 촉진을 통해 장애인과 비장애인이 함께 어울려 사는 평등한 사회를 이룩
- 장애인복지정책이 궁극적으로 장애인의 욕구 충족과 장애인의 자립을 목적으로 하는 국가적 행위라는 점에서, 장애인의 욕구에 근거하여 장애인의 궁극적인 자립을 지원할 수 있어야 함.
 - 2000년 장애인실태조사 결과에 의하면, 장애인은 국가에 대하여 소득보장과 의료보장을 가장 원하고 있는 것으로 나타났으며, 또한 장애인의 완전한 자립은 고용보장을 통해서 이루어진다는 점에 비추어 볼 때, 향후 장애인복지정책은 소득보장, 의료보장, 고용보장에 우선 순위를 두고 이들

분야에 예산을 집중 배정해야 할 것임.

- 이동권 및 접근권 보장의 경우 현재까지 이 부분에 대한 예산 배분이 매우 미미하고 또한 최근에 장애인 및 시민단체의 강력한 요구 등이 있었다는 점에서, 역시 정책의 우선 순위를 두고 추진하여야 할 것임.

V. 中長期 發展方案

1. 所得保障

國民年金制度의 改善

- 장애연금 급여수준을 장애인들의 소득을 보장할 수 있도록 인상하고, 장애발생요건 완화를 통한 장애연금 수급권을 확대함.
- 장애인에 대한 연금수급연령의 특례조치를 도입하고, 장애기초연금의 도입을 검토함. 아울러 장애인 특별연금제도(가칭)의 도입을 검토함.

國民基礎生活保障制度의 補完

- 장애인 가구의 최저생계를 보장하고, 최저생계비 계측시 장애인 가구의 추가지출 비용을 감안하여 장애인 가구를 대상으로 하는 별도의 최저생계비를 계측·공포함.
- 현행 국민기초생활보장제도에서는 소득공제율이 낮아 근로능력이 있는 장애인이 소득활동을 기피하는 경향이 있으므로 소득공제율을 30% 이상으로 대폭 상향조정함.

障礙關聯 手當의 擴大 및 導入

- 장애수당의 지급대상을 2004년까지 장애등급 3급 전체로 확대하고 2006년까지는 지급대상을 전 장애등급으로 확대함.

- 차상위계층은 저소득자에게 지원되고 있는 대부분의 현금급여를 받지 못하고 있기 때문에 추가지출비용을 고려한다면 결국 최저생계비 미만의 생활을 해야 하는 것으로 나타나고 있어 차상위계층 장애인에 대해서도 장애수당을 지급하여 최저생계 이상의 생활을 할 수 있도록 함.
- 장애아동 부양수당의 지급대상을 1~3급 장애아동을 둔 보호자로 확대하고, 지급 수준은 실질적인 개호비용까지 포함하도록 현실화함.

□ 勤勞能力이 있는 障礙人的 自立基盤 擴充

- 자립자금 대여 가구수가 매년 줄어드는 경향을 보이고 있으나, 대여 가구수를 1,500가구까지 확대하고, 가구당 지원금액은 현재의 1500만원에서 3000만원까지로 인상함.
- 구매의무를 실질화하기 위해서는 우선구매제도를 지키지 않는 공공기관에 대해 예산을 차등적으로 지원하는 제도를 도입할 필요가 있음.
- 장애인은 저교육—고실업—저소득의 악순환을 반복하고 있으므로 현행 장애인 자녀교육비의 지원 대상을 차상위계층까지 확대함.

□ 經濟的 負擔의 輕減 措置 擴大

- PC통신 및 ADSL 요금의 할인 외에 모뎀을 무상 보급하고, 이동통신요금 할인율을 현행 30%에서 50%로 확대하며, 농아인 대상 SMS의 요금을 1회당 30원에서 15원으로 할인
- 현재 시·청각장애인 가정의 수신료 면제는 주거 전용의 주택 내부에 설치된 수상기에 한해서만 이루어지고 있으나, 이를 전 장애인에게 확대함.

□ 稅制의 減免

- 장애인 보장구 수입물품 및 수입의료용구의 관세를 감면하고 부가가치세

영세율을 적용하고, 현재의 1인당 100만원의 소득인적공제 범위를 1인당 200만원까지로 확대함.

- 장애인복지시설 소유의 차량에 대해서도 자동차세, 특소세, 등록세, 취득세 등을 면세함.

2. 醫療保障

□ 障礙範疇의 持續的 擴大 및 調整

- 2003년의 2단계 장애범주 확대에 이어 2006년의 3단계 장애범주의 확대가 예상되는 대상 장애(질환)는 소화기장애, 중증 피부질환, AIDS, 치매, 기질성 뇌증후군, 기타 발달장애, 기타 신체적·정신적 장애 중 중증 장애로 확대대상 장애를 중심으로 한 공청회를 거쳐 확대장애범주를 선정함.
- 3단계 장애범주 확대를 위한 장애인복지법 시행령 및 시행규칙의 개정시 기존의 장애등급 기준에 대한 문제점을 보완하여 장애등급을 재조정함.

□ 障礙判定制度의 改善

- 장애판정기준에 대한 일정 시간의 교육을 이수한 경우에 한해 장애판정이 가능하도록 장애판정자격제도를 도입함.
- 장애판정자격이 없는 의사가 장애판정을 하거나 의도적으로 부정한 판정을 한 경우 중앙장애심판위원회(또는 심판위원회 내 장애판정자격 심사소위 구성)의 심사를 거쳐 장애판정자격을 일정 기간동안 제한할 수 있도록 함.

□ 中間段階의 再活療養病院體系 構築 및 健康保險數價體系 改善

- 장애범주의 확대 추세에 맞추어 지체장애나 뇌병변장애뿐 아니라 일부 내부장애나 정신장애 등을 대상으로 하는 장애유형별 재활요양병원제도

의 도입을 검토함.

- 경증 질병 및 장애인의 재활치료수가보다 중증 장애인의 재활치료수가 상대적으로 상향되어 전국의 재활의학과 의원이나 병원이 장애인의 재활 치료에 보다 적극적으로 참여할 수 있도록 유도함.

醫療費 支援制度의 改善 및 擴大

- 의료급여 2종 수급권자에 대한 본인부담금 지원사업을 확대하고, 희귀 난치성 질환자에 대한 의료비 지원사업을 확대함.

3. 雇傭保障 및 職業再活

職業適應訓練 및 職業能力開發事業의 強化

- 공공직업훈련기관 훈련 정원의 5% 이상은 장애인 선발의무화를 실시하고 이를 전체 공공직업훈련기관으로 확대함.
- 장애인복지시설(장애인복지관, 장애인직업재활시설) 등 민간직업훈련시설에 대한 지원 확대로 훈련의 내실화를 유도함.

障礙人職業情報體系 構築 및 支援基盤 造成

- 직업정보망 구축과 포털사이트 운영을 통하여 각 기관이나 단체별로 운영되고 있는 구인, 구직 및 기타 정보들을 통합한 포털사이트를 구축하고 노동부 고용정보망(Work-net)과 링크함.

障礙人 勤勞者 및 事業主 支援서비스 強化

- 작업능력 개발을 위한 작업도구 개조 및 보조기구 지원사업을 강화하고, 직무지도원의 배치와 자격기준을 마련하고 직업생활상담원 자격을 강화함.
- 중증장애인에 대한 기준을 직업적 능력을 중심으로 재판정하고, 지역별

판정위원회를 두어 대상자를 결정하며, 산업재해 장애인에 대해서는 산재기금에서 충당함.

□ 障碍人生産品 販賣의 活性化 및 販路 開拓

- 장애인생산품우선구매촉진을 위한 법률(가칭)을 제정하여 우선구매 촉진 상품과 서비스의 종류와 비율에 대해서는 매년 고시함.
- 기존의 민간 판매망과 연계하여 전국 시도단위의 생산품 판매라인을 구축하고, 장애인생산품 전자상거래망을 기존의 판매실적이 높은 쇼핑몰에 구축함.

□ 專門人力 養成 및 再教育시스템 構築

- 「장애인고용촉진및직업재활법」 시행규칙 제16조 2항의 직업상담사, 직업평가사, 직업훈련교사, 직무지도원 등의 자격을 직업재활사(가칭)로 통일하고 동 자격의 역할과 자격기준을 명시함.
- 직업재활 관련 전문인력 양성대학에 직업재활 전공의 특수대학원 설치를 유도하고 지원함으로써 대졸 출신의 기존 종사자들을 대상으로 하는 대학원 중심의 양성체계를 확립함.

4. 住居 및 地域社會 서비스

□ 地域社會 서비스體系의 改編

- 기존 생활시설에 주간보호, 단기보호, 재가복지센터 등의 지역사회서비스 기능을 부여하여 다양한 지역사회서비스 제공기관이 되도록 유도함.
- 중증장애인 요양시설은 전반적으로 그 공급을 확대하되, 기존의 생활시설들이 점진적으로 요양시설로 전환하도록 유도함.

自立生活 支援을 위한 制度 改善

- 장애인의 자립생활을 지원하기 위해 동료상담 방문원 제도를 도입함.
- 장애인자립생활 프로그램을 장애인복지관, 생활시설 필수 항목으로 지정하도록 하여 실시하고, 중증장애인의 유료도우미제도를 확대 실시하여 이를 국가정책으로 시청이나 지방자치단체에서 지원함.

障碍人 有料生活施設의 設立 誘導

- 경제적 능력이 있는 장애인에 대한 보호와 전문적 서비스를 제공해 줄 수 있는 민간 유료생활시설의 설립을 적극적으로 유도함.

5. 地域社會健康서비스

地域社會 健康서비스體系 構築

- 현재 광역자치단체별로 1개소씩 모두 16개소의 거점 보건소를 지정하여 운영하고 있는바, 현재의 16개소를 2004년에는 32개소, 그리고 2007년에는 64개소로 지속적으로 확대함.
- 지역사회 장애인의 건강 향상을 위해 안정적인 재원마련 방안의 일환으로 국민건강증진기금과 유사한 성격의 장애인의 보건기금을 신설함.

地域社會再活事業 技術支援評價團 設置·運營

- 기술지원평가단을 보건복지부에 설치하고 기능적으로 국립재활원에서 실무를 담당하도록 설치·운영하는데, 2003년에는 보건복지부내에 자문단 형식으로 구성하고, 2004년에는 국립재활원에 기술지원평가단의 설치 근거규정을 마련하여 설치·운영함.

□ 地域單位의 再活人力 教育 및 養成

- 지역사회에서 장애인의 건강 문제를 담당하는 전문인력의 양성이 필요함.
- 이들의 양성을 위해 국립재활원을 지역사회 재활요원 양성기관으로 지정·운영하고 요원에 대한 자격기준을 정함.

6. 再活補助器具

□ 再活補助器具의 品質 向上

- 재활보조기구산업의 육성을 위해 시설투자 및 운영자금을 지원(융자)하고, 대기업의 참여를 유도
- 재활보조기구의 국가규격표준을 제정하고 시험기관을 지정(산업자원부, 국립기술표준원)함.

□ 再活補助器具의 流通-管理體系 改善

- 보건복지부에 재활보조기구 관련 업무를 전담할 수 있는 부서를 신설하고, 공신력 있는 국가기관(또는 국립재활원)이 재활보조기구관련 정보를 데이터베이스화하여 온라인 또는 오프라인에서 제공함.
- 재활보조기구 생산 및 유통 업체 지원

□ 再活補助器具의 普及 擴大 및 誤·濫用 防止

- 국민건강보험법 시행령의 급여대상이 되는 재활보조기구의 범위와 지원 대상자의 범위 및 지원액을 확대하며, 재활보조기구 급여에 대한 심사제도 도입으로 오·남용을 방지함.

再活補助器具의 研究開發 促進 및 支援

- 정부지원사업에서는 국내에서 개발된 제품을 지급하는 것을 원칙으로 하여 국내 재활보조기구의 연구개발을 지원하고, 국제경쟁력을 확보하기 위해 “IT”를 사용한 재활보조기구 개발을 집중 지원하고, 국립재활원 내에 재활보조기구연구소를 설립함.

7. 便宜施設

障礙人 便宜施設 綜合對策 樹立

- 편의시설 확충 및 접근권의 확대를 위해서는 국가 차원에서의 중장기정책의 수립이 필요하고, 이를 위해 모든 관할 부서를 통괄할 수 있는 권한을 위임받은 행정 전담부서를 설치할 필요가 있음.

便宜施設에 대한 免許制度 導入

- 편의시설 설치에 있어 규격에 맞지 않는 설계와 시공을 방지하기 위해 편의시설의 설계, 감리, 설치, 검사에 대한 면허제도를 도입함.
- 편의시설 설치 및 설계자를 위한 전문교육과정 도입하고, 대학의 건축학과 등 관련학과에 편의시설 과목을 의무화하고, 기존 설계사를 대상으로 특별교육과정을 설치하여 운영함.

障礙人 移動權 保障 擴大

- 시내버스 및 좌석버스에 저상버스를 도입하고, 지하철에 휠체어 사용좌석 설치(안전장치), 플랫폼과 전동차 사이 임시경사로 비치, 안전한 휠체어리프트로 교체하는 등의 작업을 실시함.
- 횡단보도, 지하보도, 인도 등의 개선을 통한 보행권을 보호하고, 장애인 특별교통수단(Door to door 서비스)을 도입·시행함.

□ 公衆利用施設의 便宜施設 擴大

- 기존 공중이용시설의 편의시설을 확대하고, 편의증진법 이전에 건축된 공중이용시설에 대해서도 편의시설 설치를 확대함.
- 장애인의 이용빈도가 높은 근린생활시설에 대한 편의시설 설치를 확대하고, 교육시설(각급 학교)의 편의시설 설치도 확대함.

8. 女性障礙人

□ 就業과 所得의 保障

- 기존 장애인의 고용률에 여성 장애인할당제를 마련하여 여성 장애인에 대한 취업확대방안을 마련하고, 여성장애인 고용시 보조금상향지원제도를 시행함.
- 적합직종 선정 및 여성장애인 우선고용제도를 한시적으로 시행하며, 취업 여성장애인의 근로소득세 및 각종 소득세에 대한 세금감면 폭을 확대함.

□ 醫療權의 保障

- 여성장애인을 위한 의료정보 및 건강관리체계를 구축하고, 지역사회보건소, 보건지소의 여성장애인 건강관리서비스를 확대함.
- 여성장애인의 신체적 특성, 환경 등을 고려한 의료서비스를 제공하기 위하여 의료인을 위한 장애여성 진료 가이드를 제작, 배포하며, 여성장애인 건강관리 매뉴얼을 작성하여 배포함.

□ 妊娠·出産·育兒에 대한 支援策 마련

- 여성장애인의 임신·출산·육아에 대한 실태 및 욕구조사를 실시하며, 통원 보조 교통편 지원, 통원도우미, 가사도우미, 육아도우미, 산후조리 도우미

등을 파견함.

暴力(性·家庭暴力) 防止 및 豫防

- 여성장애인에 대한 폭력방지를 위해 전국 16개 시도지역에 적어도 1개소 이상 설치 운영하는 등 전문 성폭력상담소를 확대 설치·운영함.
- 여성장애인 가정폭력상담소를 시범·운영하고, 여성장애인 피해자 보호시설(쉼터)을 설치·운영함.

9. 障礙人福祉 行政

障礙人福祉政策의 協助體系 構築 및 調整機能 強化

- 장애인복지정책의 총괄·조정·평가기능 강화를 위해 현 “장애인복지대책위원회”(위원장: 국무총리) 및 국무조정실 실무 기구를 활성화하여 각 부처에서 수행하고 있는 장애인복지정책의 총괄·조정·평가기능을 강화함.

地域別 障礙人福祉 全擔部署의 設置

- 지방자치단체별로 지역의 특성을 고려하여 주도적으로 장애인복지 전담팀을 설치함.
- 장애인복지의 특수성 때문에 전문인력이 필요하므로, 보건복지부의 장애인정책과, 재활지원과에 사회복지사사무관이 배치되어야 하며, 전문성을 축적할 수 있도록 장기적으로 근무할 수 있도록 하는 방안이 필요함.

障礙人團體의 支援 強化

- 장애인단체가 장애인의 자활을 위한 장애인 복지사업을 내실있게 운영할 수 있도록 전문경영인력을 영입하는 등 전문성을 강화하도록 유도·지원함.

- 장애인단체가 복지프로그램을 개발·운영할 수 있도록 지원을 확대함.

□ 障碍人 實態調査 標本規模 擴大

- 장애인 실태조사의 표본규모를 확대하여, 시·도 단위의 장애인 통계를 산출함으로써 지역단위 장애인복지시책에 활용하도록 함.

10. 障碍人 情報化

□ 障碍人的 情報接近 環境 改善

- 장애인의 정보접근 환경을 개선하기 위하여 공공기관 및 민간단체, 가정 등에서 PC를 수집·정비하여 장애인 등에게 보급함.
- 장애인 정보화교육, 콘텐츠제공, 정보접근기회 등을 제공하는 장애인기관 및 단체에 대해 통신요금의 감면과 초고속통신망 무료이용을 추진함.
- 시각장애인을 위한 문자 및 영상물의 음성 또는 점자입출력 서비스, 청각장애인을 위한 음성을 문자 및 수화로 전환하는 TDD, TRS 서비스, 손의 사용이 어려운 장애인을 위한 각종 입출력장치 등을 개발함.

□ 障碍人的 情報活用能力開發

- 정보소외지역 거주 장애인에게 개인의 능력과 욕구를 고려한 개별화된 계획에 의한 정보화교육 기회를 제공하며 원격사이버교육, 중증장애인을 위한 방문교육 등의 다양한 교육방식을 도입함.

□ 一般 市民의 障碍人福祉 參與 支援

- 일반 시민의 장애인복지 참여를 지원하기 위해 자원봉사, 결연, 후원을 지원하고 시민들의 복지 관련 동아리(소집단 공동체)활동을 지원함.

11. 障碍豫防 및 認識改善

□ 母子保健 強化로 先天的 障碍發生 豫防

- 유전성 질병에 의한 장애발생 위험이 있는 부모에 대해 유전 상담과 검사 실시를 확대하고 의료보험 적용을 추진함.
- 생후 1주 내의 선천성대사이상검사 홍보를 강화하고 검사 항목을 현행 2종에서 6종으로 확대함.
- 3차 의료기관에 신생아 집중치료실 설치를 의무화하고 단계적으로 2차 의료기관에도 확대 설치하며, 신생아 집중치료에 대한 의료보험수가 조정을 통해 시설 설치를 유도함.

□ 嬰·幼兒 安全事故 豫防 強化

- 낙상, 교차로에서의 사고 등 각종 안전 사고를 예방하기 위하여 모든 어린이집 및 유치원 등에 보건교육을 의무화하고 보육(유아)교사에 대한 보수 교육시 아동 안전에 대한 교육을 실시함.

□ 學校保健 強化

- 초등학교 입학시 모자보건수첩 제출을 의무화하도록 하고, 학교신체검사 규칙을 개정하여 고등학교 1학년 학생에 대한 종합건강검진을 실시함.
- 고 1 여고생 대상으로 풍진 등 기본검진 실시를 제도화하고, 장애발생의 원인 및 예방, 교통안전 등에 관한 사항을 교과과정에 편성하여 보건교육 및 교통안전교육을 실시함.

□ 障碍豫防教育센터 設立

- 장애예방교육을 효과적으로 담당할 실무기관으로 국립재활원에 장애예방교육센터를 설립하여 장애예방교육을 실시함.

【第1次 5個年 計劃의 推進實績과 中長期 發展方案】

1. 所得保障

1차 5개년 계획	추진실적	중장기 발전방안
<ul style="list-style-type: none"> ○ 생계비 지원확대 및 수당제도 도입 <ul style="list-style-type: none"> - 최저생계비 보장 - 생계보조수당 지급액 및 대상자 확대 - 각종수당제도의 도입 - 종합소득보장체계 확립 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애수당(구 생계보조수당)은 2002년 5월부터 5천원 인상된 월 5만원씩 분기별 지급 ○ 2002년 아동부양수당이 신설되어 1급 장애아동이 있는 국민기초생활보장수급가구에 월 4만 5천원씩 분기별 지급 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국민기초생활보장제도 보완 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인가구의 추가지출비용 가산급여로 책정·지급하여 최저생계를 보장 - 소득공제율을 현행수준에서 30% 이상으로 대폭 확대 ○ 장애수당지급대상을 2004년까지 3급, 2006년까지 전체 장애등급으로 확대 ○ 장애아동부양수당 및 보호수당의 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 장애아동부양수당 지급대상을 1~3급 장애아동보호자로 확대 - 법정급여인 보호수당 도입 ○ 사회보험의 정비(신규) <ul style="list-style-type: none"> - 국민연금 개선을 통한 실질적 장애인 소득보장 현실화 - 국민건강보험 정비를 통한 장애인 의료비 지출 감소
<ul style="list-style-type: none"> ○ 근로능력이 있는 장애인의 자립기반 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 자립자금 융자대상 및 융자액 확대 - 교육비 지원 	<ul style="list-style-type: none"> - '98년 융자대상을 800가구까지 확대하였으나 융자액은 '97년 가구당 1,200만원에서 변화없음. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 자립자금 대역사업 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 융자대상은 1,500가구, 융자액은 3000만원까지 확대 - 장애인 자녀교육비 지원대상을 차상위 계층으로 통일 - 4년제 대학 및 전문대학 재학 장애인 학자금융자 지원
<ul style="list-style-type: none"> ○ 경제적 부담경감 <ul style="list-style-type: none"> - 소득세 인적공제 범위확대 - 중증장애인 증여세 면세 추진 - 저소득 장애인에게도 생활보호대상가구에 대해 면제하는 주민세 등 감면 	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인에 대한 소득세 인적공제 범위확대 실시 - 2,000cc까지 자동차 특별소비세 면세 시행 - 등록세·취득세·자동차세 면세 시행 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 경제적 부담경감조치의 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 현행 1인당 100만원의 공제 범위를 200만원으로 확대 - 장애인복지시설 차량에 대해서도 자동차세·특소세·등록세·취득세 등 면세 ○ 각종 할인제도의 확대

1차 5개년 계획	추진실적	증장기 발전방안
<ul style="list-style-type: none"> - 차량의 특별소비세 면세범 위 확대 - 승용차가 없는 가구의 경우 소형 화물·승합차까지 등 록세·취득세·자동차세·고속도로 통행료 면제 및 할 인 		<ul style="list-style-type: none"> - PC통신 및 ADSL 요금 할 인외에 모뎀무상보급 - TV수신료 면제범위 확대 - 장애인택시제도 도입
○ 장애인 주택 특별공급대상 확대	○ 주택 특별공급대상에 정신지체장애인 등의 배우자를 포함하여 시행	<ul style="list-style-type: none"> - 장애유형·정도별 주택설계도 개발 - 민영주택에서도 장애인용 주택우선분양 추진 - 장애인 주택 개조비용 지원

2. 醫療保障

1차 5개년 계획	추진실적	중장기 발전방안
<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료재활서비스 담당기관의 확충 <ul style="list-style-type: none"> - 300병상 이상 종합병원에 재활의학과 설치 의무화 - 중간연계체제 확립 및 지원 · 지방공사의료원에 재활의학과 설치 · 보건기관, 장애인복지시설에 설치된 재활병·의원에 대한 인력·장비지원 	<ul style="list-style-type: none"> · 14개 재활병·의원에 대한 인력·장비 등 지원 실시. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료재활서비스 개선 <ul style="list-style-type: none"> - 중간단계의 재활요양병원 체계 도입 · 재활요양병원 체계구축 · 재활요양병원 설치지원 · 재활요양병원 수가개발 · 내부장애 및 정신장애를 위한 재활요양병원 체계도입 · 재활병·의원 및 신설 재활요양병원 평가
<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료보험 수가 개선 <ul style="list-style-type: none"> - 재활의료수가의 상향 조정 - 재활치료 및 검사항목에 대한 의료보험 급여확대 	<ul style="list-style-type: none"> - 일부 치료에 대해서만 건강보험수가인상 및 급여확대실시 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료비 지원제도 개선 및 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 의료급여 2종 본인부담금 지원사업 개선 - 희귀난치성질환 의료비 지원사업 확대 및 보완
<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애범주 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 1단계('98~'99) <ul style="list-style-type: none"> · 신장·심장 질환 · 중증 만성 정신질환 및 자폐장애 - 2단계('00~'01) <ul style="list-style-type: none"> · 호흡기·간질환 등 · 기질성 뇌증후군, 알코올·약물중독, 기타 발달장애 - 3단계('02) <ul style="list-style-type: none"> · 기타 장애, 소화기·비뇨기, 안면기형, 특이 장애 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 1단계 시행완료('00년) - 2단계 시행예정('03년) (3단계 시행은 당초보다 4년정도 지연될 것으로 예상됨) 	<ul style="list-style-type: none"> - 2단계 장애범주 확대('03년) <ul style="list-style-type: none"> · 호흡기장애, 간질환장애, 장류장애, 중증간질환장애, 안면기형 - 3단계 장애범주 확대('06년) <ul style="list-style-type: none"> · 소화기장애, 치매, 중증피부질환, AIDS, 기질성뇌증후군, 기타 발달장애 등
<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애판정 제도 개선 <ul style="list-style-type: none"> - 장애 분류 및 등급 기준 마련 - 뇌성마비·뇌졸중, 척추손상, 척추후만증 등 포함 	<ul style="list-style-type: none"> - '00년부터 일부 조정되었음. 그러나 약 20개 현행 장애관련 국내법률간의 장애등급 기준조정은 이루어지지 않음. 	<ul style="list-style-type: none"> - 기존의 장애등급 중 불합리한 기준조정 및 타 법률의 등급기준과 일관성 있는 기준 마련

1차 5개년 계획	추진실적	증장기 발전방안
	<ul style="list-style-type: none"> - 뇌성마비, 뇌졸중 등을 분류하여 지체장애에서 분리된 ‘뇌병변장애’ 장애등급기준을 신설. 척추손상 등 중추신경 마비에 대한 판정항목을 세분화함. 	<ul style="list-style-type: none"> - 장애판정기준에 대한 일정시간의 교육을 이수한 경우에 한해 장애판정이 가능하도록 장애판정자격제도를 도입
<ul style="list-style-type: none"> - 장애검진비용의료보험·보호 적용 	<ul style="list-style-type: none"> - 일부 검진비용은 인상됨. 장애검진비용 중 시행되는 검사에 대해서는 여전히 건강보험과 의료급여에서 지원이 되고 있지 않음. 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 중양장애판정위원회 활성화 	<ul style="list-style-type: none"> - 장애범주 확대에 따라 활성화됨. 	

3. 雇傭保障

1차 5개년 계획	추진실적	중장기 발전방안
<ul style="list-style-type: none"> ○ 직업능력개발사업 확충 <ul style="list-style-type: none"> - 직업재활종합센터 건립 - 직업전문학교 건립·확대 - 민간직업훈련 확대 및 훈련 내실화 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 직업능력개발사업 확충 <ul style="list-style-type: none"> - 한국장애인고용촉진공단내 고용개발원 설립 - 직업전문학교 지원실시 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 직업적응훈련 및 직업능력개발사업의 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 직업능력개발훈련과 직업적응훈련의 역할정립 - 통합훈련의 활성화 - 민간직업훈련 확대 및 훈련내실화 - 산학협동체계 구축으로 현장훈련 제도화
<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업체 고용촉진 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인고용 우수사업체 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업체 고용촉진 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인고용지원자금 융자 또는 무상지원사업 전개 - 장애인고용 우수사업체 간접지원제도는 미비 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애인 근로자 직업재활 지원확대 <ul style="list-style-type: none"> - 근로장애인의 안정적인 직업재활 지원(출퇴근 승용차 구입비 융자확대, 취업안정자금 지원 등) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애인 근로자 직업재활 지원확대 <ul style="list-style-type: none"> - 출퇴근용 자동차구입자금, 직업생활안정자금지원 실시 - 근로장애인의 직업생활안정 및 창업 통한 자영장애인 지원 확대 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 직업재활계획서 작성 및 직업평가기능의 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 소비자 위주의 직업재활서비스 정립 - 직업재활전달체계의 개선 - 직업평가 양적·질적 확대
<ul style="list-style-type: none"> ○ 중증장애인 고용환경개선 및 체계적인 취업서비스 제공 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 중증장애인 고용환경개선 및 체계적인 취업서비스 제공 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 고용중대를 위한 통합고용 활성화 ○ 직업재활서비스 연계망 구축 ○ 전문인력 양성·재교육시스템 ○ 고용차별 금지정책의 입법 및 제도적 정비
<ul style="list-style-type: none"> ○ 사회적 인식개선사업 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인고용촉진의 달 행사 내실화, 다양한 홍보매체 활용 및 홍보물제작, 자원봉사자 활동 활성화 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사회적 인식개선사업 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인고용촉진의 달 행사, 장애인기능경기대회, 정책세미나, 채용박람회, 홍보물제작, 배포 등을 통해 인식개선사업 실시 - 전문적인 인식개선사업에 대한 접근 부족, 범정부적 관심 이끌어낼 역량 부족 	

1차 5개년 계획	추진실적	중장기 발전방안
<ul style="list-style-type: none"> ○ 국가 및 지방자치단체의 장애인 의무고용 이행 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인 고용률 2% 미달시 기금의 정부출연 확대, 장애인 고용실적 국무회의 보고, 공무원 채용률 3% 이행지도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국가 및 지방자치단체의 장애인 의무고용 이행 <ul style="list-style-type: none"> - 기금의 정부출연 확대는 이루어지지 못하였으며, 2000년 법 개정시 장애인 1만명될 때까지 5% 고용으로 개정되어 고용률이 지속적으로 상승하고 있음. 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 보호작업장 개념 정립 및 연차적 지원 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 보호작업장을 생산취로형과 생활취로형으로 분류 - 운영비 지원 확대 	<ul style="list-style-type: none"> - 보호작업장을 직업재활시설로 개편하여 근로작업, 보호작업, 작업활동, 직업훈련, 공동판매시설로 분류 - 운영비 지원은 초과달성됨 	<ul style="list-style-type: none"> - 직업재활시설의 유형을 작업활동, 보호작업, 근로시설로 재정립 후 신고 - 보호고용사업의 안정화 및 활성화를 위한 지원 확대, 직업재활시설 유형에 따른 차별화된 예산 및 인력지원
<ul style="list-style-type: none"> ○ 생산품 개발 등 생산성 제고를 위한 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 발전성 있는 생산품에 대하여 시설 확대, 생산공정 개선, 기술개발 등 지원 확대 	<ul style="list-style-type: none"> - 5년간 모범직업재활시설 모델화 특별지원사업을 통해 매년 3억원 투자, 2002년부터 직업재활기금사업을 통해 10억원 투자함. 	<ul style="list-style-type: none"> - 학계, 전문가와 경영관련기관, 우선구매제도 조정기관과 연계 및 업무계휴를 통하여 공신력 있는 경영자문단을 구성하여 운영, 국가공인 품질인증기관으로부터 품질인증 및 품질인증사업 시행
<ul style="list-style-type: none"> ○ 전문인력 배치를 통한 장애인 고용·내실화 <ul style="list-style-type: none"> - 전문인력 배치 	<ul style="list-style-type: none"> - 직업재활시설 직업훈련교사에 직업재활 또는 특수교육 전공자, 사회복지사, 기타 자격증 소지자를 채용하였으며, 전문직업 평가센터 4개소 설치 	<ul style="list-style-type: none"> - 직업재활시설 유형에 따른 운영매뉴얼 및 평가도구 개발과 종사자 교육 및 훈련을 통하여 차별화된 운영을 도모
<ul style="list-style-type: none"> ○ 생산품 판매전략 개선 <ul style="list-style-type: none"> - 특수공판장 설치 확대 - 통합 판매전략 수립·시행 - 정부조달품 발주지정제도 도입 	<ul style="list-style-type: none"> - 생산품판매시설 10개소 설치 - 장애인복지법 개정 및 보건복지부고시(제2000-4호)에 의한 장애인생산품우선 구매제도 실시 	<ul style="list-style-type: none"> - 생산품 판매시설의 재분류 및 다양한 판매망 도입 - 민간기업의 판로개척 방안으로서 연계고용제도 활용 및 인센티브제도 마련, 장애인생산품 홍보 및 인식개선사업 시행 - 우선구매제도를 정부발의 특별법(가칭 장애인생산품 우선구매촉진을 위한 법률)으로 제정

4. 住居 및 地域社會生活支援서비스

1차 5개년 계획	추진실적	중장기 발전방안
<ul style="list-style-type: none"> ○ 시설에 대한 장애인의 접근성 제고 - 지역별 균형 배치 - 수용시설 증설(25개소 증설) - 이용시설 확충(367개소) 	<ul style="list-style-type: none"> - 일부 개선되었으나 여전히 미흡함 - 수용시설 20개소 증설(2001년 12월 기준) - 이용시설 392개소(국고지원)로 확충 	<ul style="list-style-type: none"> - 지역별, 장애유형별, 인구 대비 장애인분포 등을 고려하여 연차적으로 균형 배치 - 생활시설과 요양시설을 요양시설 개념으로 통합, 정원 50명 정도 규모로 재편성하여 600여 개소 설치, 영유아시설은 광역자치단체당 1개소 설치 - 장애인복지관, 재가복지센터, 단기보호시설, 심부름센터, 수화통역센터 등은 기초자치단체당 1개소, 주간보호시설은 기초자치단체당 2개소, 장애인체육관은 등록인구 10,000명당 1개소 설치 - 자립생활지원 지원을 위한 신규시설 확충
<ul style="list-style-type: none"> ○ 운영의 효율성 제고방안 마련 - 시설운영 평가기준 작성·활용 - 관리자 및 종사자의 전문성 확보 - 시설종사자의 근무여건 개선 	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인복지관은 '99년과 2002년 평가 실시, 생활시설은 2000~2001년 평가 실시 - 관리자 자격 요건은 변화 없으며, 종사자 대상의 연수프로그램은 비교적 활발히 진행되었으나, 관리자 연수프로그램은 매우 미미함. - 생활시설의 경우 2001년에 2교대 근무제가 도입되었으며, 장애인복지관의 경우 1999년 평가 후 우수복지관 직원을 대상으로 10일간의 일본 연수 실시 	<ul style="list-style-type: none"> - 지속적으로 평가도구를 개선하여 평가를 실시하고 평가결과를 적극적으로 활용 - 관리자 자격 요건 강화, 매년 일정 기간의 관리자 교육 이수 의무화, 서비스 전문화를 위한 종사자 교육의 강화 - 생활시설 및 지역사회재활시설의 보조금 지원형태를 사업비 지원방식에서 프로그램 지원방식으로 점진적 개편

5. 再活補助器具 및 便宜施設

1차 5개년 계획	추진실적	증장기 발전방안
<ul style="list-style-type: none"> ○ 재활보조기구 관련 법적 기반정비 <ul style="list-style-type: none"> - 개념정립 - 품목고시제도 도입·시행 - 재활보조기구업체 지원 	<ul style="list-style-type: none"> - '99 개정 장애인복지법에서는 재활보조기구를 별도의 장으로 구분, 개념규정함. - 장애인복지법 제56조에 보건복지부장관이 품목, 기준, 규격을 정하여 고시할 수 있음을 명시함 - 장애인복지법 제 58에 규정되어 있으나 시행되지 않음 	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인복지법, 약사법, 국민건강보험법, 관세법 등 관련법체계의 정비 - 품목고시제의 체계화 - 재활보조기구 관련 증장기 발전계획 수립 - 재활보조기구업체육성을 위한 시설투자, 운영자금유자
<ul style="list-style-type: none"> ○ 재활보조기구 연구개발 촉진 <ul style="list-style-type: none"> - 연구개발센터 설치 - 연구개발 지원 	<ul style="list-style-type: none"> - 국책사업 시행시 재활보조기구관련 품목연구를 일부포함 - 정보전자, 기계소재 분야 기술개발은 현재 연구개발 진행중임. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 재활보조기구 연구개발 촉진 <ul style="list-style-type: none"> - 재활보조기구 전담연구기관 (가칭 국립 재활보조기구 연구개발센터) 설립 - 의료기술개발사업 등의 연구사업에서 재활보조기구 개발 연구과제를 지정·책정 - IT 사용 첨단 재활보조기구 개발지원 - 대학내 복수전공제도 도입을 통한 연구인력의 확보 - 조사연구 및 전문인력 양성
<ul style="list-style-type: none"> ○ 재활보조기구 보급 활성화 <ul style="list-style-type: none"> - 의료보험급여 확대 - 저소득 장애인 무료교부 확대 - 재활보조기구 유통구조 개선 ·정보지 발간 및 DB 구축 ·재활보조기구 규격화 ·의사처방 및 검수제도강화 ·재활보조기구 상설전시장 설치 	<ul style="list-style-type: none"> - 11종의 재활보조기구가 의료보험(보호) 품목에 포함됨 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 재활보조기구 보급확대 및 오·남용 방지 <ul style="list-style-type: none"> - 국민건강보험 급여대상 범위 및 지원액 확대 - 시·청각 장애인을 위한 재활보조기구 지원 확대 - 재활보조기구 오·남용방지를 위한 지침 제작 ○ 재활보조기구의 품질향상 <ul style="list-style-type: none"> - 재활보조기구 실태파악 및 자료 DB화 - 재활보조기구 규격화 및 국제화를 위한 국제규격(ISO)에 준하는 국내규격 제정

1차 5개년 계획	추진실적	증장기 발전방안
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 재활보조기구 유통·관리체계 개선 - 재활보조기구처방 검수담당 의사 교육강화 및 자격제한 - 재활보조기구 사용 체험센터 및 상설전시회장 설치 - 보건복지부에 재활보조기구 전담행정부서·담당관 설치 - 행정기관의 재활보조기구 담당인력의 교육강화 - 관련정보의 공유 및 홍보
<ul style="list-style-type: none"> ○ 재활관련인력 전문성 강화 - 대학에 관련학과 설치유도 - 기사 보수교육 실시 	<ul style="list-style-type: none"> - 2002년 국립재활복지대학 및 한서대, 대불대, 나사렛대 등에 의지, 보조기기기사자격시험 교과목 개설 - 의지보조기학회, 국립재활원, 보장구협회의 협력하에 보수교육 실시 - 장애인복지법 제63조 등에 의해 2000년부터 의지·보조기기사 자격시험 실시 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 재활보조기구의 품질향상 - 의지·보조기기사의 보수교육 강화 및 자격의 상향조정
<ul style="list-style-type: none"> ○ 더불어 사는 도시환경 조성 - 보행환경 정비 - 출입구, 장애턱제거, 안내표시 완비, 공공기관 1층 배치 - 살기좋은 지역사회 조성 	<ul style="list-style-type: none"> - 보행환경의 정비 <ul style="list-style-type: none"> · 주도로의 단차제거만 일부 이루어짐. 통일된 점자블럭 설치 - 출입구 장애턱 제거·안내표시 완비 <ul style="list-style-type: none"> · 2000년까지 대상시설출입구 장애턱제거, 경사로설치 · 건물내부구조도 정부와 지방자치단체청사 중심 설치 - 살기좋은 지역사회 조성 <ul style="list-style-type: none"> · 장애인이용 공공시설의 1층 배치 및 장애학생의 1층 배치는 실효성이 없음 · ‘장애인이 살기좋은 장애없는 공간 만들기’운동은 전개되지 않음. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공중이용시설 편의시설확대 ○ 장애인 이동권 보장의 확대 - 보행권 확보(횡단보도의 설치, 지하보도의 정비, 인도의 개선)

1차 5개년 계획	추진실적	증장기 발전방안
<ul style="list-style-type: none"> ○ 건축물 및 설비에 대한 편의시설 확충 <ul style="list-style-type: none"> - 국가종합계획 수립·시행 - 편의시설 설치 지원 - 편의시설설치촉진기금조성 	<ul style="list-style-type: none"> - 보건복지부 중심 계획수립 - 자발적인 편의시설 설치를 위한 경제적·기술적 지원 - '99년에 기금이 정부출연금으로 마련되었으나 그 후 추가되지 않음. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 편의시설 종합대책 수립 <ul style="list-style-type: none"> - 편의시설 증장기종합계획 수립 및 관련부처간 협력체계 구축 ○ 편의증진법률의 개정 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인이동권 및 정보접근권 확보를 위한 법률개정 및 제정 - 편의시설 면허제도 도입
<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애인에 대한 교통서비스 증진 및 복지교통 구현 <ul style="list-style-type: none"> - 대중교통이용 편의증진 - 자가운전자 지원강화 - 특별수송서비스 도입 	<ul style="list-style-type: none"> - 노선버스에 안내방송, 문자안내판 설치됨. - 도시철도와 철도시설에 편의시설 완비 - 고속도로, 휴게소의 편의시설 설치 우수, 장애인전용주차구역 확대됨. - 장애인노약자 무료셔틀버스 서울시 전역 확대계획 수립 - door-to-door서비스 2곳에서 운영되고 있으나 매우 부족 - 특별수송서비스가 16개 시도로 확대되지는 않음. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애인 이동권 보장의 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 버스, 지하철, 택시 등 대중교통에 대한 접근권 확보 - 자가운전자를 위한 이동권의 확보 - 특별교통수단 도입 및 시행 <ul style="list-style-type: none"> · door-to-door서비스제도 도입 · 전동휠체어의 배급
<ul style="list-style-type: none"> ○ 다각적인 편의증진방안강구 <ul style="list-style-type: none"> - 교통·홍보 - 연구지원센터 설치 - 공익근무요원 배치, 기타 편의 제공 - 주택개조 비용 보조 	<ul style="list-style-type: none"> - 지속적인 홍보와 교육부족 - 서울시는 2001년부터 편의시설 관련자 대상의 교육실시 - 장애인복지진흥회에 연구기능을 부여하였으나 독립적 센터운영이 안됨. - 국가 및 지방자치단체 청사, 도시철도역사 등에 배치 - 2000년부터 주택개조비용 일부지원, 2002년부터 기초법 대상장애인 80만원 지원 	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인 주택환경의 개선 <ul style="list-style-type: none"> · 주택개조 및 건축을 위한 연구개발 및 예산지원
<ul style="list-style-type: none"> ○ 의사소통 및 서비스 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 청각장애인용 센서보급 - TV자막방송시간 확대 - 수화통역센터 수화통역사배치 - 시각장애인심부름센터 증차 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 청각장애인 정보접근 강화 ○ 시각장애인 정보접근 강화

6. 障碍豫防 및 地域社會健康서비스

1차 5개년 계획	추진실적	중장기 발전방안
<ul style="list-style-type: none"> ○ 선천성 장애발생 예방 <ul style="list-style-type: none"> - 육아지침서 발간·보급 - 모자보건수첩 제도화 - 유전상담·태아검사 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 선천성 장애발생 예방 <ul style="list-style-type: none"> - 임신·육아지침서 발간·보급 - 모자보건수첩 발간·보급 - 유전성질환관련 장애발생방지대책마련 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 선천성, 출생시 장애예방(계속) <ul style="list-style-type: none"> - 모자보건수첩의 개선 - 유전성 질환의 집중관리
<ul style="list-style-type: none"> ○ 신생아 관리체계 확립 <ul style="list-style-type: none"> - 선천성대사이상검사 - 신생아집중치료실 증설 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신생아 관리체계 확립 <ul style="list-style-type: none"> - 선천성대사이상검사 무료실시 - 저소득층 선천성대사이상 신생아 대상으로 특수조제분유 무료지급 - 저소득층 임신부 무료 건강검진실시 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 산모·태아·신생아 관리체계 개선 <ul style="list-style-type: none"> - 선천성대사이상검사 강화 - 주산기 응급의료체계 확립 - 영유아 성장발달 검진의 제도화 - 미숙아 관리 및 미숙아가족에 대한 의료비 지원 - 임신부 산전질환 정기 검진 개발 - 임신부·가임 여성의 교육
<ul style="list-style-type: none"> ○ 영유아·학교보건·성인병 등 <ul style="list-style-type: none"> - 영유아 예방접종, 정기검진 - 정기검진 제도화 - 성인병·노인성 질환 관리 - 학교보건 강화 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 영유아·학교보건·성인병 등 <ul style="list-style-type: none"> - 저소득층 영유아 무료 건강검진 및 예방접종 시행 - 성인병·노인성 질환 관리강화 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 영유아 장애예방대책(계속) <ul style="list-style-type: none"> - 영유아 적기 예방접종 - 정기검진사업의 내실화 - 유아 정기검진 의무화 및 의료보험 적용추진 - 영유아 안전사고 예방강화 ○ 성인병·노인성질환의 철저한 관리 ○ 학교보건 강화
		<ul style="list-style-type: none"> ○ 질병에 의한 장애예방(신규) <ul style="list-style-type: none"> - 생애주기별 평생건강관리체계 구축 - 주요 만성질환자 및 고위험자 관리체계 구축 - 주요 표적만성질환의 선정 ○ 사고에 의한 장애예방(신규)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 교통안전 관련체계 개선 <ul style="list-style-type: none"> - 응급전문인력 양성 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 교통안전 관련체계 개선 <ul style="list-style-type: none"> - 응급의료전문인력 양성 - 교통안전종합대책 수립·실시 	<ul style="list-style-type: none"> - 교통사고 장애예방 - 기타사고 장애예방 - 응급의료체계의 선진화

1차 5개년 계획	추진실적	증장기 발전방안
<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역재활사업 활성화 － 지방행정기관의 재활서비스 담당인력에 대한 교육훈련계획 및 교육실시 	<ul style="list-style-type: none"> － 국립재활원 및 국립보건원에서 지역사회 재활전문인력 교육실시 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회 건강서비스 － 지역사회내 장애인의 건강관리 및 지속적 재활을 위한 보건의료지원체계를 전국적으로 구축 － 지역사회 재가 장애인의 보건의료 서비스를 위한 안정적인 재원마련 － 장애인의 보건의료 서비스 제공을 위한 법적·제도적 장치마련 － 각 지역단위의 재활전문인력 교육·양성 및 배치

I . 序 論

1. 研究의 必要性 및 目的

정부는 UN이 『세계장애인의 해』로 정한 1981년 「심신장애자복지법」을 제정하고 정부조직에 장애인복지 전담 부서(당시의 보건사회부 재활과)를 설치한 이래, 서울장애인올림픽 개최(1988년), 장애인 의무고용제 도입(1990년), 「특수교육진흥법」의 전면개정(1994년), 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진에 관한 법률」 제정(1997년), 장애인 복지발전 5개년 계획(1998~2002년) 수립 및 시행(1998년), 「장애인복지법」 개정(1999년), 「장애인고용촉진및직업재활법」 개정(2000년) 등 각종 법령의 정비와 장애인에 대한 각종 정책의 시행 등을 통하여 장애인복지 증진을 위한 노력을 해오고 있다.

그러나 그 동안 우리 나라의 장애인복지정책은 시대적 필요에 따라 단계적으로 도입되고 장애인 복지서비스의 양적 확대에만 치중하여 왔기 때문에 장애인의 생활안정을 위한 지원수준이 낮고, 상당수의 장애인들은 교육의 혜택을 받지 못하고 있으며, 장애인의 취업률도 정부기관, 민간기업 공히 저조한 실정이다. 또한 장애인을 위한 각종 지원정책이 공급자 편의 위주로 설계되어 있어 실제 장애인이나 장애인 가족들의 피부에 와 닿는 서비스도 부족한 실정이다. 이의 개선을 위하여 정부는 1997년에 장애인복지발전 5개년 계획을 수립한 바 있다.

1997년에 수립된 장애인복지발전 5개년 계획은 장애인의 완전한 사회참여와 평등보장이라는 장애인복지시책의 기본 방향에 맞추어 우리 나라 장애인복지의 수준을 한 차원 높이는 계기를 마련한 것으로 국가가 장애인복지의 책임주체로서 계획의 수립을 주도하고 실천을 약속한 최초의 장애인복지 중장기 계획이라는데 그 의의가 있다. 그러나 현재까지 계획의 추진실적 등이 객관적인 자료에 근거하여 평가되지는 못하고 있다.

이러한 제1차 장애인복지발전 5개년 계획이 2002년에 종료됨에 따라, 이에

대한 추진실적을 평가해 보고 2003년부터 시작될 제2차 장애인복지발전 5개년 계획의 수립이 필요하다고 하겠다. 본 보고서는 이러한 필요성에 따라 제1차 장애인복지발전 5개년 계획(1998~2002)의 달성 정도를 가능한 범위내에서 점검하여 정책의 효율성과 효과성을 판단하고 새로운 제2차 장애인복지발전 5개년 계획의 수립에 필요한 기초자료를 제공하는데 본 연구의 목적이 있다.

2. 研究內容 및 方法

가. 研究內容

본 연구에서는 제2차 장애인복지발전 5개년 계획의 수립에 필요한 기초자료를 제시하기 위하여 현재의 장애인 복지의 현황과 문제점에 대하여 검토하였으며, 1998년부터 2002년까지 추진하고 있는 제1차 장애인복지발전 5개년 계획에 대하여 평가를 실시하였다. 그리고 장애인복지 중장기 발전방안의 기본 방향에 대하여 논의하였으며, 이러한 기본 방향 하에서 세부추진계획을 제시하였다.

나. 研究方法

본 연구는 장애인복지발전 중장기 계획 수립 지원이라는 방대한 연구를 보다 효율적으로 수행하기 위하여 장애인복지 분야를 크게 8개 분과로 나누고, 각 분과에서 수행한 연구내용을 조정하기 위하여 총괄분과를 두어 추진하였다. 8개 분과는 다음과 같다. 소득보장분과, 의료보장분과, 고용보장분과, 주거 및 지역사회 서비스 분과, 보장구 및 편의시설 분과, 장애예방과 지역사회 건강서비스 분과, 여성장애인분과, 행정·정보화 분과이다. 각 분과에서 분과별 현황과 문제점, 제1차 장애인복지발전 5개년 계획의 평가, 중장기 발전방안의 기본방향 및 세부 추진계획을 작성하였다. 각 분과 내에는 학계의 교수 및 연구원, 현장 실무자, 장애인복지 담당 공무원 등 4~6인이 참여하였으며, 분과별로 수시로 모임을 갖고 해당 분야에 대한 세부 추진계획을 작성하였다.

각 분과별 팀장과 외부교수로 구성된 총괄분과에서는 각 분과에서 작성한 내용을 다시 검토하여 의견 수렴을 하였으며, 분과별 보고서 내용에 대한 의견을 제시

하여 분과별 보고서 작성에 참고토록 하였다. 분과 보고서가 완료된 후 총괄분과 회의를 개최하여 분과별 내용에 있어서 중복이나 누락 등에 대해 조정하였다.

3. 報告書의 構成

본 보고서는 총 5개장과 부록으로 구성되어 있다. 제1장에서는 연구의 필요성과 목적, 연구방법 등에 대하여 기술하고 있다. 제2장에서는 장애인복지 관련 전 부문에 대한 현황과 문제점에 대해 검토가 이루어졌다. 먼저 장애인구의 현황에 대한 기술과 함께, 장애범주, 생활안정지원 수준, 의료보장 수준, 고용 및 직업 재활, 장애인 시설, 여성장애인, 정보 접근성 및 장애예방 대책 등에 대한 현황과 문제점에 대하여 기술하였다.

제3장에서는 제1차 5개년 계획에 대한 평가를 시도하고 있다. 제1차 장애인 복지발전 5개년 계획의 내용에 대한 평가는 먼저 총괄 평가와 부문별 평가가 이루어졌다. 이러한 계획의 내용에 대한 평가에서는 구체적인 자료를 가지고 평가 틀에 따라 평가가 이루어져야 하지만, 자료의 부족으로 인해 수요자의 만족도 등 객관적인 평가는 하지 못하였다. 다만, 제1차 장애인복지발전 5개년 계획에 포함된 제도의 개선을 중심으로 평가가 이루어졌다.

제4장은 중장기 발전방안의 기본방향에 대하여 기술하고 있다. 여기서는 장애인복지의 장기 비전과 함께 장애인 복지정책의 기본 방향, 그리고 장애인 복지정책의 우선순위에 대하여 기술하였다. 제5장에서는 중장기 발전방안을 총 11개 분야로 나누어 제시하였다. 분야의 내용은 생활안정지원분야, 의료보장 분야, 고용보장 및 직업재활 분야, 주거 및 지역사회 서비스 분야, 지역사회 건강 서비스 분야, 재활보조기구 분야, 편의시설 분야, 여성장애인 분야, 장애인복지 행정 분야, 장애인 정보화 분야, 그리고 장애예방 및 인식개선 분야 등으로 구분하고 각 분야의 기본방향 및 세부추진계획을 제시하였다.

부록에서는 장애인복지발전 중장기 발전방안을 수립하기 위한 분야별 세부 계획이 제시되어 있다. 이 부문별 세부계획은 각 분과에서 작성한 것으로 분과별 현황과 문제점, 제1차 5개년 계획의 평가, 기본방향, 세부추진과제 순으로 기술되어 있다.

II . 障碍人福祉의 現況과 問題點

1. 障碍人口의 推移

1980년부터 5년 주기로 실시되어 온 장애인 실태조사에 의하면 2000년 현재 우리나라의 장애인 수는 1,449.5천명으로 전체 인구의 3.09%를 차지하고 있는 것으로 추정되고 있다. 이는 1995년에 비해 396.5천명(0.74 퍼센트 포인트) 증가한 것으로, 장애인구가 지속적으로 증가하고 있음을 나타낸다고 하겠다.

〈表 II-1〉 障碍人口의 推移

구분	1985	1990	1995	2000
출현율(%)	2.27	2.23	2.35	3.09
장애인수	915,000	956,000	1,053,000	1,449,500
후천적 장애인비율(%)	81.2	85.2	88.1	89.4
노령장애인(60+)비율(%)	28.8	34.6	44.0	39.6

資料: 한국보건사회연구원, 『장애인 실태조사』, 각 연도.

장애인들의 장애원인에 대해서 알아본 결과에 의하면, 전체 장애인 중 후천적 장애인이 89.4%나 되는 것으로 나타났는데, 이는 산업화의 진전에 따라 교통사고, 산업재해 등 각종사고의 증가와 인구노령화에 따른 만성질환에 의해 장애가 증가하고 있는 것으로서, 그 수가 지속적으로 증가하고 있다.

〈表 II-2〉 後天的 障礙人 發生率

(단위: %)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체 장애	신장 장애	심장 장애	계
선천적 원인	1.7	2.5	3.4	6.0	14.3	23.8	4.3	3.4	4.4
출산시 원인	0.6	4.1	1.1	1.4	10.5	12.2	0.0	0.8	2.3
후천적 원인	96.3	91.6	92.2	84.7	61.4	44.8	93.6	95.8	89.4
미상	1.4	1.8	3.3	7.8	13.8	19.2	2.1	0.0	3.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

장애인구의 약 90%를 차지하고 있는 후천적 장애인의 장애원인은 50.4%가 질병에 의한 장애이고, 교통사고가 10.0%, 산업재해가 8.7%, 기타사고가 16.3%를 차지하고 있었다.

〈表 II-3〉 後天的 障礙原因 分布

(단위: %)

전체	각종 질병	교통사고	산업재해	전상	기타사고	미상
100.0	50.4	10.0	8.7	2.4	16.3	12.2

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

후천적 장애원인의 50.4%를 차지하고 있는 각종 질병의 경우 구체적으로 뇌졸중 단일 질환이 약 1/4 이상을 차지하여 가장 높은 비율을 나타내고 있는데, 이 뇌졸중은 우리나라 사망 원인 1위에 올라 있어 주요 관리 대상 질환이기도 하다.

현재 이들 장애인 중 정부의 복지정책 수혜를 위해 등록을 한 장애인은 1,217,837명으로 전체 추정장애인(1,449,500명)의 84.0%이고 이 중 1·2·3급의 중증장애인은 50.8%, 4급 이상의 경증장애인은 49.2%인 것으로 나타났다. 즉, 중증, 경증의 장애정도와 관계없이 장애인들은 일반적으로 장애등록을 통해 복지정책의 수혜를 받기를 희망하는 것으로 볼 수 있다.

〈表 II-4〉 障 碍 類 型 別 登 録 現 況(2002. 6. 現 在)

(단위: 명, %)

구분	계		남자		여자	
	수	구성비	수	구성비	수	구성비
계	1,217,837	100.0	828,391	100.0	389,446	100.0
1급	130,001	10.7	78,313	9.5	51,688	13.3
2급	247,440	20.3	151,511	18.3	95,929	24.6
3급	240,699	19.8	166,588	20.1	74,111	19.0
4급	175,125	14.4	123,005	14.8	52,120	13.4
5급	191,262	15.7	133,423	16.1	57,839	14.9
6급	233,310	19.2	175,551	21.2	57,759	14.8

資料: 보건복지부 내부자료, 2002.

한편, 장애인복지법상의 장애범주를 기초로 한 추정 장애인구 이외에 치매·알코올중독 등 실질적으로 장애를 겪고 있는 사람들을 모두 장애인구에 포함시킬 경우 장애인구 수는 전체 인구의 약 5.6%로 추정(WHO는 10%)되고 있어 이들에 대한 체계적이고 종합적인 복지정책의 추진이 필요하다고 하겠다.

2. 障 碍 範 疇 의 狹 小

지난 1997년 수립된 장애인복지발전 5개년 계획에 따라 장애범주의 확대가 추진되고 있는데, 2000년에 1차로 장애범주의 확대가 이루어졌고, 2003년에도 2차로 장애범주의 확대가 이루어질 예정이다. 구체적으로 2000년 1월 이후 정신장애, 발달장애(자폐증), 신장장애, 심장장애 등이 포함된 1차 장애범주 확대가 시행되었고, 2003년 1월 이후에는 호흡기장애, 간질환장애, 장루장애, 간질장애, 안면기형 등이 2차 장애범주로서 확대가 예정되어 있다.

한편, WHO는 운동 및 감각장애, 정신지체, 정신질환, 만성 알코올 및 약물남용, 만성 심혈관 및 폐질환, 만성 위장손상, 피부질환, 암, 만성 통증, 노인을 포함한 포괄적인 장애를 장애인의 범주에 포함시키도록 권장하고 있다.

현재 우리 나라 장애인복지법상 법정장애의 범위는 서구 선진국에 비해 협소

한 편이며, 장애유형간 형평성의 문제가 있다. 즉, 기존의 법정장애로 포함되어 있는 장애 중 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애 등 일부 장애는 상대적으로 경증의 장애가 법정장애로 포함되어 있는 반면, 실제적으로 상당히 중증의 장애를 갖고 있음에도 불구하고 법정 장애범주에 포함되지 않은 많은 장애인구는 복지 혜택 등에서 제외되어 장애간 형평성의 문제가 제기되고 있는 실정이다.

그러나 무엇보다도 중요한 것은 등록장애인에 대한 전국적인 데이터베이스가 없어서 장애인의 적절한 관리 및 장애인복지 관련 정책을 수립하는데 있어 기본적인 자료가 부족한 실정이라는 점이다.

〈表 II-5〉 우리 나라 障 碍 人 福 祉 法 에 따 른 障 碍 分 類 (案) 및 障 碍 範 疇 擴 大 計 劃

대분류	중분류	소분류	세분류	2차 확대대상범주	향후 확대대상범주
신체적 장애	외부장애 (외부기관 의 장애)	지체장애	절단장애, 관절기능장애 지체기능장애, 변형 및 단축	안면기형	피부질환장애
		뇌병변장애 ¹⁾	-		
		시각장애	시력장애, 시야결손장애		
		청각장애	청력장애, 평형기능장애		
		언어장애	-		
	내부장애 (내부기관 의 장애)	신장장애 ²⁾	투석중인 만성신부전증 신장이식	호흡기장애 간질환장애	소화기장애 비뇨기장애
심장장애 ²⁾		중증 심장기능장애 심장이식	장루(요루)장애 중증 간질장애	혈우병, AIDS 기타 내부장애	
정신적 장애	정신지체	정신지체	-		
	정신장애 (정신지체 제외한 정신장애)	정신장애 ²⁾	(정신분열병 분열정동장애 양극성정동장애 반복성우울장애)		알코올·약물 중독 치매 기질성뇌증후군 기타 정신장애
	발달장애 ²⁾	자폐증			기타 발달장애

註: 1) 지체장애에서 분리된 장애등급 판정기준 설정
 2) 1차 확대 범주(2000년 1월 1일 이후 시행)

3. 障碍人の 生活安定 支援 未備

2000년 장애인 실태조사 결과에 의하면, 장애인 가구의 월평균 소득은 108.21만원으로, 도시 근로자 가구 소득(2000년 2/4분기 233.1만원)의 46.4% 수준에 불과한 실정이며, 전체 장애인 가구의 52.2%가 월 100만원 미만의 소득상태에 있어 국민기초생활보장제도에 의한 수급자 수준이 된다고 볼 수 있다. 실제 2000년 현재 전체 장애인 가구 중 국민기초생활보장 수급자 가구는 13.7%로 나타나, 비장애인 가구의 수급자 비율인 2.6%에 비해 5배 이상 높은 것으로 나타났다.

또한 장애인 가구의 경우 치료·재활 서비스, 교통수단의 이용, 특수교육 등 장애로 인한 추가 비용이 소요되고 있었는데, 평균 추가소요비용은 월 157.9천원이었다. 이 추가소요비용 중 의료비가 52.8%로 가장 많은 비용을 차지하였고, 다음으로 교통비 18.4%, 보장구 구입·유지비 9.9%, 보호·간병인 6.1%, 4.7% 등의 순으로 나타났다.

장애등급별로 보았을 때 모든 장애등급에서 추가비용이 소요되고 있었는데, 1급의 경우 199천원이, 2급은 119.5천원, 3급은 100.5천원, 4급은 70.2천원, 5급은 75.8천원, 6급은 55.7천원인 것으로 나타나, 전반적으로 장애정도가 심할수록 추가비용을 더 많이 필요로 하는 것으로 볼 수 있다. 이는 2000년 장애인 실태조사에서 장애인들이 국가나 사회에 가장 바라는 것이 무엇인가를 질문한 결과에서도 나타난다고 볼 수 있는데, 즉 재가 장애인들 중 50% 이상이 국가나 사회에 대해 생계보장이 가장 시급하다고 응답하였다.

4. 醫療保障의 未洽

현재 치료를 받고 있는 재가장애인의 비율은 약 40%에 달하고 있는데, 치료를 받고 있는 의료기관은 종합병원(45.1%)이 가장 많았고, 그 다음이 병·의원(27.1%), 약국(8.2%), 재활병의원(1.9%)의 순이었다.

장애인의 의료재활사업을 효율적으로 수행하기 위하여 정부에서는 사회복지법인 부설 의료재활시설에 대해 운영을 지원하고 있는데, 운영비에 대해 국고

보조금에서 30%, 지방비에서 50%, 그리고 자체부담금에서 20%를 충당하고 있다. 2002년 8월 현재 전국에 14개의 재활병의원(재활병원 6개소, 재활의원 8개소)이 운영되고 있는데, 2002년 예산은 40억원에 이르고 있다. 그러나 현재 중장기 입원이 필요한 장애인에 대한 치료나 중증의 장애인을 위한 재활치료의 수가가 낮게 책정되어 있어 적절한 재활치료를 받지 못하고 있는 실정이다.

또한 장애인의 보건의료서비스 체계가 확립되어 있지 못한 실정인데, 구체적으로 장애발생부터 초기 응급진료, 조기재활, 퇴원 후 지역사회에서의 재활로 이어지는 지속적인 보건의료 재활시스템이 갖추어져 있지 못하다.

장애의 의료재활은 주로 병원을 중심으로 초기 재활에 맞추어져 있지만 그나마 전국적인 분포가 균등하지 못해 시설 및 전문인력의 지역적 편중이 심한 상태이다. 그리고 병원 퇴원 후 지속적인 의료서비스를 제공하는 기관 및 지역사회 프로그램이 다양하지 못하여 장애인의 보건의료 욕구를 충족시키지 못하고 있다. 현재 퇴원 후에는 종합병원 외래나 보건소, 복지관 그리고 시범적으로 시행중인 낮 병원에서 장애인의 의료재활을 담당하고 있으나 다양한 욕구를 충족시키지는 못하고 있다. 특히 장애인 복지관 등에서 이루어지고 있는 의료재활 서비스는 의료전문가의 지도없이 행해지는 경우가 많아 현행법 위반의 소지도 가지고 있다고 볼 수 있다.

최근에는 지역사회중심 재활사업을 통해 재가 장애인의 건강문제를 해결하고자 접근하고 있으나 전국적으로 확산하지 못한 상태이고 체계적인 서비스가 제공되지 못하고 있으며 기존의 재활치료기관과의 연계도 원활하지 못한 상태이다.

우리나라 장애인 재활의 국가적 관심은 주로 복지시책 중심으로 추진되고 있는 실정이어서 장애인의 건강문제를 포괄하는 의료보장 관련법률은 미비한 실정이라고 할 수 있다.

5. 높은 失 業 率 및 낮은 賃 金 水 準

장애인들의 경제활동 상황을 보면, 낮은 경제활동참가율과 높은 실업률로 나

타낼 수 있다. 즉, 15세 이상 경제활동가능 장애인 인구 133만 1천명 중 47.8%에 불과한 63만 7천명이 취업 및 구직활동에 참여하고 있다. 장애인 경제활동 인구 중 실업자수는 18만 1천명으로 28.4%의 실업률을 보여 전체 실업률 4.1%에 비해 7배 이상 높은 수준임을 알 수 있다. 특히 경제활동 참가율이 가장 높아 할 15~29세의 청년층 실업률은 43~55%에 달하고 있어 장애인들이 높은 실업상태에 있음을 알 수 있다.

〈表 II-6〉 우리 나라 障 碍 人 의 經 濟 活 動 參 加 率 및 失 業 率

구분	장애인	전체
경제활동참가율	47.8%(637천명)	60.7%(21,950천명)
실업률	28.4%(181천명)	4.1%(889천명)

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.
통계청, 『경제활동인구조사』, 2000.

이러한 장애인의 높은 실업률은 장애인고용촉진 및 직업재활법에 의한 장애인고용이 장애인 의무고용 사업장에서조차도 미흡하게 이루어지고 있는 것에서도 기인한다. 즉, 장애인 의무고용사업주(국가·지방자치단체 및 300인 이상 고용사업주)의 장애인 고용률은 법정 의무고용률 2%에 미달하고 있으며, 특히 민간기업의 경우는 1.04%로 2% 의무고용률에 비해 크게 미달하고 있는 실정이다.

〈表 II-7〉 障 碍 人 義 務 雇 傭 事 業 場 障 碍 人 雇 傭 率

(단위: 명, %, 2001년말 현재)

구분	계	국가·지자체	소계		
			민간기업	정부투자기관	
고용장애인수	26,174	4,420	21,754	18,853	2,901
고용률	1.16	1.61	1.10	1.04	1.84

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

위에서 제시된 바와 같이 사업체에서의 장애인의 의무고용 조차 제대로 이루

어지지 않고 있기 때문에 장애인들은 높은 자영업자 및 일용직 종사자 비율을 나타내고 있다. 전체근로자와 비교할 때 임금근로자의 비중은 현저히 낮고 자영업에 종사하는 비율은 매우 높다. 그리고 노동시장 유연화에 따라 증가하고 있는 고용형태인 임시직 비율은 낮다.

〈表 II-8〉 우리 나라 장애인 自營業者 및 日傭職 從事者 比率

(단위: %)

구분	자영업자	상용	임시	일용
장애인	40.2	23.8	5.2	15.8
전 체	21.4	29.7	21.4	11.3

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.
통계청, 『경제활동인구조사』, 2000.

장애인들이 경제활동에 참여하고 있다하더라도 종사하고 있는 직종은 매우 편향되어 있다. 즉, 장애인 근로자들은 비장애인근로자에 비해 단순노무직의 비중이 매우 큰 반면, 사무직, 기술직, 장치·기계조작직 등의 비중은 낮은 실정이다.

〈表 II-9〉 우리 나라 장애인 職種 分布

(단위: %)

구분	전문 관리직	기술공 준전문직	사무직	서비스 판매직	농업 어업	기능직	장치 기계조작	단순 노무직
장애인	2.6	3.7	4.8	21.0	26.7	11.4	6.3	23.6
전 체	2.3	5.2	11.1	11.2	23.9	10.2	12.9	10.6

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.
통계청, 『경제활동인구조사』, 2000.

또한 장애인 노동력의 수요는 30~40대 중장년층에서, 그리고 중졸 이하의 저학력층에 집중된 반면 노동력의 공급은 20대와 50대 연령층에서 높고 고졸 이상의 학력자가 많아, 장애인 인력의 공급과 수요의 불일치 현상이 있음을 알 수 있다.

취업한 장애인의 경우는 평균 임금이 79만원 정도('00년 기준)로 전체 취업자의 임금수준인 166만원의 47.5%에 불과하다. 그리고 실증적인 분석결과에 의

하면 학력, 연령, 여성 등 다른 모든 조건이 동일한 경우에도 비장애인에 비해 13.6%의 임금을 적게 받고 있어 임금수준이 낮은 상태에 있음을 알 수 있다.

6. 障 碍 人 施 設 의 需 給 不 均 衡

장애인들의 장애인 관련시설에 대한 수요는 장애인구의 증가, 장애인 욕구의 다양화 등으로 외형적, 내용적 양 측면에서 급격히 성장하고 있으나, 이에 대처하기 위한 적절한 대책이 마련되어 있지 못한 실정이다.

1995년 등록 장애인구는 378,323명인데 반해, 2002년의 등록 장애인구는 1,217,837명으로 7년 동안 등록장애인 인구는 약 3.2배 증가하였다. 그러나 주거보호시설에서 입소 보호를 받고 있는 인원은 1995년도에 14,840명이었던 것에 비하여, 2002년에는 17,331명으로 주거보호 인구는 17% 정도 증가하는데 그쳤음을 알 수 있다.

장애인복지관의 경우도 1995년도에 37개소이던 것이, 2002년에는 83개소로 증가하여 많은 증가를 하였으나, 장애인복지관을 통해서 서비스를 받는 장애인구는 2.2배 정도의 증가에 그쳐, 등록장애인가구의 증가 비율과 비교했을 때 역시 큰 편차를 보이고 있다.

생활시설에서도 입소하는데 있어 무연고자나 국민기초생활수급자의 경우에만 입소자격을 제한하고 있기 때문에 대부분의 생활시설 보호를 희망하는 장애인에게는 근본적으로 이용 기회가 제한되어 있다. 이러한 이유 때문에 2001년 8월 현재 생활시설 입소 정원이 19,625명인데 비해 현재 입소하고 있는 인원은 17,331명으로 정원과 현원 사이에 차이가 발생하고 있다.

실제적으로 한국보건사회연구원의 2000년도 장애인실태조사에 의하면 장애인 복지시설별 이용 희망 비율은 장애인복지관 28.2%, 장애인생활시설 15.5%, 공동생활가정 7.4%, 주단기보호시설 10.8%, 재활병의원 28.8%, 장애인체육관 13.9% 등으로 나타나고 있어 장애인의 서비스 욕구와 현재의 공급간에는 현격한 차이가 있는 것으로 볼 수 있다.

이상에서 제시된 바와 같은 생활시설의 지역사회 중심 서비스로의 변화와 지역사회서비스의 연계가 미흡한 현재의 구조는 지역사회 중심의 재활체계로의 이행에 부정적인 영향을 미칠 수 있을 것이다.

7. 女性 장애인에 대한 配慮 未洽

여성장애인은 장애인임과 동시에 여성임에도 불구하고 지금까지의 장애인정책은 여성의 특성을 고려하지 않았고 성인지적 관점이 간과되어 왔다고 하겠다. 이는 정책결정과 집행과정에서 여성장애인의 의사가 반영되지 않았으며 성별 통계 구축이 미비하고 성별 예산이 미확보되어 있는 것에서도 볼 수 있다.

그러나 현실적으로 여성장애인의 임신, 출산, 육아활동과 가사노동 그리고 가족생활 등 여러 측면에서 여성장애인의 가족을 지원하는 프로그램의 마련이 절실히 필요하다. 특히 여성장애인은 신체적, 경제적 상황이 더욱 열악하여 복지서비스에 대한 욕구가 타 장애인에 비해 상대적으로 높음에도 불구하고 여성장애인의 임신과 출산을 위한 정부차원의 정책은 거의 전무한 실정이다. 현재 일부 장애인복지관 등에서 실시하고 있는 가정도우미제도가 있으나, 필요한 욕구에 비해 턱없이 부족한 실정이다. 앞으로 여성장애인의 모성보호 비용을 사회가 부담하고 자녀양육에 필요한 지원을 확대하는 방안을 마련하는 것이 필요하다고 하겠다.

또한 여성장애인은 폭력에 대한 인지-대처 능력이 현저히 떨어지기 때문에 성폭력, 가정폭력 등 각종 폭력에 노출되어 있는 실정이며, 그에 따른 대책 또한 마련되어 있지 않고 미흡한 실정이다. 따라서 여성장애인의 성폭력, 가정폭력 등 폭력방지를 위한 제도와 피해자 지원체계의 마련 등 여성장애인의 특수성을 고려한 법적, 제도적, 행정적 지원이 요청된다.

이외 여성장애인은 여러 가지 질병에 노출되어 있는 경우가 많은데 그 중 만성질환인 경우가 많고, 치료비 부담, 도로·교통 불편 등의 이유로 병원이용이 어려운 실정이다. 즉 여성장애인의 경우 의료접근성이 미흡한 실정이며, 의료기관 또한 여성장애인에 대한 이해가 부족하여 여성장애인의 진료를 기피하는 경우도 있다.

8. 障碍人の 情報接近環境 劣悪

장애인에 대한 정보접근 환경은 장애인에 대한 정보화장비의 지원 부족, 정보활용능력의 미흡, 법·제도적 지원체계 미흡 등으로 매우 열악한 상태에 있다.

현재 장애인의 정보화를 위해 정부기관 및 단체에서 보급하고 있는 중고PC는 사양이 매우 낮고 장애유형별 PC사용에 필요한 특수장치 및 보조장치의 지원 미비한 실정이며, 이러한 장비나 S/W개발에 대한 지원 미비로 인해 국내에서 개발된 것은 거의 없고 외국에서 고가로 수입하고 있는 실정이다. 그리고 초고속통신망(ADSL 등)에 대한 요금감면제도가 없으며, 특히 초고속통신망 조차도 정보화사업을 수행하는 단체에 대해 혜택의 범위가 제한되어 있다. 또한 시각, 청각, 지체장애인 등 장애유형별 정보접근에 대한 지원이 미비한 실정이다. 이는 장애인에 대한 정보화장비의 지원이 부족함을 나타낸다고 하겠다.

정보통신부의 지원을 받아 실시되고 있는 특수교육장의 정보화교육은 집체교육으로 이루어지고 있어 장애유형 및 수준, 욕구 등에 대해 체계적이고 개별화된 교육으로 실시되고 있지 못한 실정이며, 저학력 장애인, 중증장애인을 위한 교육방법 또한 다양하게 개발되어 있지 않아 장애인의 정보활용능력이 미흡한 실정이다.

그리고 장애인의 정보격차 해소를 위한 관련 법·제도가 실제적인 장애인 정보격차 문제를 해결하기에 포괄적이지 못하고, 관련 법에서 규정하고 있는 전반적인 보편적 서비스 정책들은 임의규정으로 법적 구속력이 부족한 실정이다. 즉, 장애인의 정보접근을 위한 법·제도적 지원체계가 열악하다.

9. 障碍豫防政策 未洽

장애가 발생하기 이전에 장애를 예방하는 것이 최소의 비용을 들여 최대의 효과를 거둘 수 있는 정책이지만, 현재 장애인복지정책은 장애가 발생한 이후 치료중심의 사후적인 정책에 중점을 두고 있어 장애예방사업의 추진이 미흡하다.

구체적으로 장애발생 기초통계 및 조사연구가 부족한데, 이는 효과적인 장애 예방 전략을 수립하는 것이 가장 중요한 것임에도 불구하고 기초적인 장애관련 통계가 부실하고 기초통계자료에 대한 데이터베이스가 만들어지지 못하고 있는 것에서 나타난다.

그리고 정부 내 많은 부처에서 장애예방 사업을 산발적으로 실시하고 있으나 이를 조정하는 일관된 사업추진체계가 없어 각 부처의 사업간 연계성이 적고 비효율적으로 진행되고 있다.

그리고 무엇보다도 중요한 것은 장애예방을 위한 교육 및 홍보인데, 장애예방을 위한 교육 및 홍보를 전담할 전문기관이 선정되어 있지 않고, 장애예방 교육이 학교교육을 통해서 조기에 이루어지지 못하고 있다. 또한 국민들에게 안전 및 장애예방에 대한 홍보가 충분히 이루어지지 않아 국민들의 안전의식이 결여되어 있다.

Ⅲ. 第1次 5個年計劃 評價

1. 總括評價

제1차 장애인복지발전 5개년 계획(1998~2002)을 추진한 결과, 장애인복지, 고용, 교육 등 관련 제도 전반에 걸쳐서 체계를 확립하고 점차 그 대상과 범위를 확대시켜 나가고 있으며, 장애인복지 증진의 필요성에 대한 국민적 공감대도 점차 확산되었다. 또한 장애인 재활 및 고용정책을 통해 장애인 고용률이 높아지고 생활안정의 기반이 마련되어 가고 있다고 하겠다. 특히 장애인의 특수교육, 정보화 등 장애인의 사회능력 향상에 대해서도 세심한 배려와 지원을 하고 장애인의 직업능력 개발훈련을 통해 장애인의 소득보장과 자립의지를 키워나가고 있다고 하겠다.

그러나 그 동안 정부의 장애인복지시책 추진으로 법·제도 등 장애인복지 선진화를 위한 기본 인프라는 구축되었으나 예산 등 재원상의 제약 등으로 인해 복지시책의 내용과 수준이 장애인의 기대수준에는 미치지 못하고 있는 실정이다. 즉, 장애유형·정도 등 수요자의 구체적 특성을 반영한 효율적인 서비스의 제공이 이루어지지 못하여 시책의 효과를 피부로 느끼는 데에는 다소 한계가 있다고 하겠다.

한편 장애인에 대한 일반 국민의 편견적 의식이 불식되는 등 인식은 개선되고 있으나 “함께 더불어 사는” 의식 수준까지는 아직 이르지 못하고 있으며, 장애인 복지정책의 효율적 통합운영체계의 구축과 운영 면에 있어서도 지속적인 보완·노력이 필요한 상태이다.

2. 部門別 評價¹⁾

가. 所得保障

제1차 장애인복지발전 5개년 계획에서는 장애인의 소득보장을 위한 종합적인 소득보장 체계를 구축한다는 목표 아래 다양한 하위 목표를 구성하였다. 그러나 계획되었던 내용의 실현 정도는 대체적으로 미흡한 수준이라고 평가할 수 있다.

구체적으로 사회보험 분야와 관련해서는 아예 계획 자체가 수립되지 않았다. 이는 소득보장에 대한 종합적인 소득보장체계를 구축한다는 목표를 표방하고 있음에도 불구하고 실제로는 종합적 대책으로서의 성격을 결여하고 있는 것이라고 할 수 있다.

국민기초생활보장 분야에서도 계획 자체가 수립되지 않아 장애인의 최저생계 보장에 대한 체계적인 접근이 미비하였다고 볼 수 있다. 구체적으로 기초생활보장 수급 장애인 가구에 대하여 1998년부터 최저생계(100%) 수준의 기본 생활을 보장한다고 하였으나, 장애인의 추가지출 비용을 국민기초생활보장 분야에서 다루지 못함으로써 목표를 달성하지 못하였다.

결과적으로 종합적인 소득보장체계에 대한 검토는 없었으며, 다만 2002년부터 장애아동부양수당이 신설되어 1급 장애아동을 보호하고 있는 국민기초생활보장 수급가구에 대하여 월 4만 5천원씩 분기별로 지급되고 있다.

나. 醫療保障

장애인복지법의 법정장애 확대는 1차 5개년 계획에서의 추진계획 일정보다 다소 지연되고 있으나 1차 5개년 계획이 중요한 動因으로 작용하여 지속적으로 범주확대가 추진되고 있다. 1단계 장애범주 확대는 정신장애, 발달장애(자폐증), 심장장애, 신장장애에 대하여 1차 5개년 계획에 따라 1998년부터 확대될 예정이었으나 1997년 외환위기 이후 예산상의 이유 등으로 인하여 2년 지연되어

1) 여성장애인복지, 장애인복지 행정 및 정보화 부문은 1차 5개년 계획에 포함되어 있지 않았음.

2000년 1월부터 시행되었다. 2단계 장애범주 확대는 1차 5개년 계획의 2000년보다 3년 지연되어 2003년 시행될 예정인데, 다만, 범주확대 예정 장애가 1차 5개년 계획에서의 호흡기장애, 간질환장애, 만성알코올약물중독, 기질성 뇌증후군, 기타 발달장애에서 호흡기장애, 간질환장애, 장루장애, 안면기형, 간질장애로 일부 변경되었다. 3단계 장애범주 확대는 1차 5개년 계획에 따라 2002년에 시행될 예정이었으나 1, 2단계 장애범주 확대의 지연으로 4년 정도 지연될 것으로 예상된다.

장애등급 분류 및 판정이 모호한 항목의 재조정은 당초 1차 5개년 계획보다 2년 지연되어 2000년에 실시된 1단계 장애범주 확대와 함께 부분적으로 재조정되어 시행되었다. 즉, 지체장애, 시각장애 등 기존 장애에 대한 장애등급 기준을 조정하였고, 척추손상 등 중추신경마비에 대한 판정항목을 세분화하였다. 뇌성마비, 뇌졸중 등을 별도로 분류하여 지체장애에서 분리된 '뇌병변장애'로 장애등급 기준을 신설하였다.

의료적 측면과 노동·소득활동 등을 감안한 현실에 맞는 장애분류·등급·판정 방법 등의 기준 마련은 장애 관련 타법률과 국제적 분류기준을 고려하여 2000년부터 일부 조정되었으나 현존하는 약 20개 장애관련 국내법률간의 장애등급 기준 조정은 부족한 실정이다. 장애분류는 장애인복지법의 법정장애를 대분류, 중분류, 소분류, 세분류 등으로 체계적으로 분류하기 시작하였다.

내부장애 등 장애범주 확대에 따른 장애진단 및 등록률 제고를 위해 1차 5개년 계획에서는 장애판정 기관 및 장애검진 비용에 대한 계획이 포함되었는데, 그 일부는 추진·시행되었으나 대체적으로 부족한 실정이다. 장애 검진의 내실화 및 3차 의료기관 등 장애 검진기관 지정 확대 등 장애판정기관에 대한 1차 5개년 계획은 정부의 규제개혁 차원의 제도 개혁시 장애검진기관 지정제도가 폐지되어 장애 검진기관은 대폭 확대되었으나 이 과정에서 장애검진의 정확성과 장애검진의 내실화는 상대적으로 감소하거나 진전이 없는 것으로 보인다.

의료재활서비스 담당 기관의 확충은 재활의학과 전문의 배출 증가와 함께 종합병원 재활의학과와 재활의학과 의원의 설치가 증가하면서 일정 부분 달성되었으나 중증 장애인을 위한 중장기 재활치료 의료기관은 부족한 실정이다. 1차

5개년 계획 당시 의료법 개정을 통하여 300병상 이상 종합병원에 재활의학과 설치를 의무화하도록 하여 1997년에 74개의 병원 내 재활의학과를 2002년에는 131개로 확대하고자 계획하였는데, 재활의학과 설치 의무화를 위한 의료법 개정은 이루어지지 않았다. 그러나 재활의학과 전문의 배출의 증가로 인해 2002년 현재 276개의 재활의학과가 설치되어 운영 중에 있다.

다. 職業再活

장애인의 직업재활을 위한 보호작업장에 대한 개념 정립 및 연차적 지원확대에 대한 계획은 양적으로 달성된 것으로 볼 수 있으므로, 향후 제2차 5개년 계획에서는 질적인 부분의 향상을 위한 계획이 필요할 것이다. 예를 들어 다양화하고 있는 시설의 유형이 오히려 혼란을 가져오고 생산품 판매시설은 직업재활시설로 분류하기보다는 별도의 시설로 분류하여 특성을 살릴 수 있는 방안과 지원의 차등화를 통해 실제 시설의 역할과 기능에 따른 운영을 통해 다양한 장애인들의 삶의 질을 높일 수 있는 방안들에 대한 연구가 있어야 할 것이다.

지난 5개년 기간 동안의 실적을 보면, 모범직업재활시설 모델화 특별지원사업을 통해 매년 3억원을 투자하여 시설의 생산성 제고 및 기술 향상을 위한 사업을 추진하였는데, 이외에는 특별히 추진된 사업이 없기 때문에 실적은 미비하다고 하겠다. 다행히 2002년 「장애인고용촉진 및 직업재활법」을 통해 10억원의 예산을 기금사업 부분에 투자하고 몇 개 시설이 동 사업을 진행하고 있는 만큼 이 시설들에 대한 사후관리 및 평가를 통해 장기적인 계획과 투자가 지속되어야 할 것으로 분석된다.

직업재활시설의 경우 시설장을 포함해서 2~17명의 직업훈련교사는 대학에서 직업재활 또는 특수교육을 전공한 자나 사회복지사 자격증 소지자, 관련 직종 자격증 소지자로 채용함으로써 장애인 고용과 훈련의 내실화를 기했으며, 장애인고용촉진 및 기금사업의 일환으로 서울, 대구, 부천 실로암장애인복지관에 직업평가센터를 설치하고 4명의 관련전문가와 평가도구 및 설비비를 지원함으로써 종합적인 직업평가 및 평가도구를 개발하는 등 전문적인 직업재활사업의 기틀을 마

련하였다. 그러나 전문인력에 대한 이직이나 인력개발, 직업평가센터의 접근성 확보 및 다양하고 간편한 직업도구의 개발이나 표준화 등은 아직 해결해야 할 과제로 남아 있다.

생산품 판매시설은 직업재활시설로 분류하고 서울을 비롯한 전국 9개 광역시, 시, 도에 설치하여 생산품의 판매 활성화를 위한 정책을 실시하고 있다. 그러나 우선구매 품목과 할당률의 제한, 동 제도의 법적 구속력의 미약함으로 실제 효과가 크게 나타나지 못하고 있으며 판매시설 또한 전국적으로 10개 지역에 설치되어 있으나 유통중심지에 설치되어 있기보다는 시설의 부설이나, 외곽 지역에 설치되어 있어 당초 목표에는 미치지 못하고 있다.

한국장애인고용촉진공단 산하에 고용개발원을 설립하여 장애인의 고용촉진을 위한 종합적인 서비스 연구, 개발, 인력 양성 등의 사업을 통해 직업재활센터로서의 역할을 수행하고 있으며, 공단에서 직접 운영하는 직업전문학교 6개소와 삼육, 덕산직업전문학교 등 인정직업훈련시설 8개소, 특수학교의 전공과 지원, 장애인복지시설의 지원 등을 통해 직업능력 개발사업을 상당 부분 확충하였다. 그러나 능력개발 훈련의 패러다임이 평생훈련, 평생교육으로 변화되어가는 시점에서 시설중심의 훈련체계가 장애인의 직업능력에 얼마나 기여할 것인가에 대한 심각한 고민이 필요하며 5년 동안 건축비 및 운영비로 약 1400억원이 투입되어 매년 약 400여 명의 장애인에게 직업능력훈련을 한다는 것은 비용·효과적인 측면에서 재고되어야 할 것으로 보이며 이에 대한 지속적인 연구가 있어야 할 것이다.

장애인 고용촉진을 지원하기 위하여 고용률 2% 초과시 장애 정도에 따라 월 최저임금액의 100%에서 175%까지 지원금을 확대·지급하고, 적절한 고용관리를 위하여 자격있는 수화통역사, 작업지도원, 직업생활상담원을 배치할 때는 1인당 월 20만원에서 70만원까지 지원하며, 장애인을 고용하는 사업주에게는 장애인고용지원자금을 용자 또는 무상지원 하는 등의 사업을 전개하였으나, 장애인고용 우수 사업체에 대한 간접적인 지원제도에 대해서는 사업 추진이 미비하였다.

또한 사업체를 지원함으로써 당초 계획대로 장애인의 고용률을 증진시켰는지에 대하여는 1997년 300인 이상 민간기업체의 의무고용률 0.45%, 1998년 0.54%,

1999년 0.91%, 2000년 0.95%, 2001년 1.10% 증가한 것으로 나타나 효과가 있었던 것처럼 보이나 실제로는 1998년 산업재해 장애인과 국가보훈 상이 장애인을 법 적용대상장애인으로 포함하여 고용률이 증가한 것을 제외하면 실제 증가율은 매년 0.04%정도 증가한 것으로 나타나 실제 큰 효과가 있었다고 단정할 수는 없다.

라. 住居 및 地域社會生活支援 서비스

장애인들의 주거 및 지역사회생활 지원서비스와 관련해서는 장애인들이 선택할 수 있는 서비스의 종류가 획일적이고, 몇 가지의 종류로 제한되어 있어 선택의 여지가 별로 없는 취약한 구조이며, 관리자 및 종사자의 전문성 확보, 시설 종사자의 근무여건 개선도 성과가 미흡하다.

그리고 사회복지시설 평가가 장애인시설의 효율적 운영에 상당한 기여를 하였으나, 평가결과 활용에 있어, 우수시설에 대한 행정감사 면제, 각종 혜택 우선 지원, 시설 단위의 자율적인 예산 및 인력운영 허용 등 다양하고 적극적인 조치가 미흡하였다.

생활보호사업지침과 장애인복지사업지침을 개정하여 저소득계층 장애인의 입소를 확대하려는 방안과 실비입소제도를 폐지하려했던 방안은 달성하지 못하였다.

마. 再活補助器具

1999년 개정된 장애인복지법에서는 재활보조기구를 하나의 별도 장으로 구분하고, 재활보조기구의 개념을 규정한 바 있다. 이에 따라 법적 기반은 마련되었으나 구체적인 세부 규정은 아직 체계화되지 않은 상태이다. 즉, 재활보조기구의 분류체계, 품목고시 등이 갖추어져 있지 않아 KS 규격은 물론이고 별도의 품질 규격이 마련되어 있지 않다. 특히 한국표준산업분류에 포함되어 있지 않고 또한 이 제품에 대한 인정기관이 없다는 점도 문제이다.

재활보조기구 업체의 지원, 육성에 관해서는 장애인복지법 제58조에 생산장려금의 지급, 기술지원, 우수업체의 지정, 자금의 융자 또는 보조 등을 규정하고 있으나, 구체적인 세부지침이 마련되어 있지 않으며 이를 실시한 실적도 없다. 또

한 재활보조기구 업체에 대한 실질적인 지원이 필요하나 정확한 실태 파악의 미비와 함께 사업의 영세성으로 인해 지원기준 조차 마련하기 어려운 실정이다.

또한 1차 5개년 계획 이전부터 일부 대기업과 한국과학기술원 등 국책연구기관에서 자발적으로 재활보조기구를 개발한 적이 있으나 이에 대한 정부지원이 미비하고 일회성에 그침에 따라 개발만 되고 보급이 제대로 이루어지지 않고 있다는 문제점이 있다.

정부에서는 그 동안 보건의료기술연구개발사업, G-7, 의료공학기술사업 등 국책연구사업에 전동휠체어, 인공지능의 수족, 리프트, 보행훈련기, 장애인 운전장치 등 재활보조기구 관련 품목의 연구를 포함시킨 바 있으나, 아직 저변확대가 이루어지지 않아 연구품목과 참여기관이 제한적이라는 한계가 있다. 또한 2000년까지 「재활보조기구 연구개발 센터」를 설치할 계획이었으나, 이에 대한 구체적인 설치계획은 수립되어 있지 않은 실정이다.

휠체어, 보청기 등 11종의 재활보조기구가 의료보험(보호) 품목에 포함되고 점차 확대될 추세에 있으나, 일본 등 외국에 비해 여전히 대상 품목이 제한되어 있고, 급여수준도 현실적이지 못하다. 장기적으로는 보다 자동화된 복지용품(시청각장애인의 생활용품)을 지원할 수 있도록 해야 할 것이다. 예컨대 지체장애만 하더라도 수 백만원을 호가하는 전동휠체어에 대한 수요가 늘고 있고 사용자도 점차 많아지는 추세이나 이에 대한 지원은 거의 전무한 실정이다.

장애인복지법 제63조 등에 의해 2000년부터 의지·보조기기사 자격시험을 실시하여 현재 480여명의 기사를 배출하였으며, 의지보조기학회, 국립재활원, 보장구협회 등이 협력하여 보수교육을 실시함으로써 전문성을 갖추기 위한 자격제도의 기반을 마련하였다.

2002년 국립재활복지대학에 3년제 의료보장구과가 설치되고, 한서대학교, 대불대학교, 나사렛대학교, 대구 미래대학 등에서 의지, 보조기기사 자격 시험을 위한 교과목을 개설하였다. 그러나 이를 국제기준(ISPO)과 비교해 볼 때, 교과과목, 강의시간, 실습시간 등은 부족한 실정이다.

바. 便宜施設

장애인의 물리적 접근권을 확보하기 위해 법제도로써 마련된 「장애인·노인·

임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률』에 의거 편의시설들이 설치되고 있는데, 구체적으로 2000년까지 도로의 단차제거를 목표로 하고 있었으나 현재는 주도로의 단차 제거만 어느 정도 이루어지고 있다. 보건복지부나 각 시도의 발표에 의하면 99%가 설치되었다고 하나 간선도로나 이면도로의 단차는 여전히 남아 있는 실정이다. 또한 2cm 이하로 턱낮추기를 설치하기로 했으나 편의증진법에서 3cm 이하로 규정함으로써 현재는 3cm 이하로 낮추고 있다.

2000년까지 공공청사, 종합병원, 학교, 버스터미널 등의 대상시설 출입구에 있는 장애턱은 제거하거나 경사로 등의 대체수단을 설치하기로 했으며, 현재도 계속 공사가 이루어지고 있으나 실제로는 이용이 어려울 정도로 가파른 경사가 많다. 구체적으로 대상시설의 주요 출입구에 편의시설 설치 상황을 표기한 건물 내부 구조도(활자와 점자 인쇄 병기)는 정부 및 지방자치단체의 청사 중심으로 설치되었다. 그리고 규제완화의 일환으로 편의시설 설치 안내표시가 권장사항으로 개정되면서 안내표시는 줄고 있다.

장애인이 자주 이용하는 공공시설은 건물 1층에 배치하기로 했으나 아직도 2층 이상에 배치된 곳이 많으며, 이 경우 담당자가 내려와서 용무를 도와주는 경우가 많다. 초등학교와 중고등학교의 경우 장애인 학생을 가급적 1층에 배치하고자 하나 화장실 등의 문제가 해결되지 않고 있어 실효성이 없다. 편의시설 설치가 조기 정착될 수 있도록 “장애인 먼저”운동의 일환으로 “장애인이 살기 좋은 장애없는 공간 만들기” 운동을 전개하기로 했으나 이루어지지 않았다.

2000년부터 장애인 주택개조 비용의 일부를 지원하기로 했으나 실제적으로는 2002년부터 80만원 한도 내에서 기초생활수급자 대상인 장애인의 경우에 한해서만 주택개조비용을 지원하고 있다. 그러나 80만원으로는 도배와 장판 정도의 개조밖에 할 수 없어, 원래 이 정책의 취지인 편의시설을 설치하는 데에는 어려움이 많다.

사. 障礙豫防

1차 5개년 계획의 목표 설정이 선천성 장애의 예방에 대해 중점이 두어져 있

으나, 현재 89.4%에 해당하는 후천적 장애에 대해서는 목표설정이 구체적이지 못하고 추상적이었다. 특히 질병에 의한 장애 중 가장 중요한 질환인 뇌졸중 등의 주요 질환에 대한 예방관리계획이 부족하고, 사고에 의한 장애예방 목표도 교통사고나 산재사고에 국한되어 있어 기타사고에 의한 장애예방 계획이 없는 상태이다.

IV. 中長期 發展方案의 基本方向

장애인이 가족, 이웃, 지역사회와 더불어 함께 하는 사회를 구현함으로써 장애인의 권리에 기반한 완전한 사회참여와 평등을 보장한다.

1. 長期 비전

장애인의 권리에 기반한 완전한 사회참여와 평등을 보장한다는 새로운 장애인정책의 틀 속에서 국민 한사람 한사람이 장애인들을 이해하는 가운데 장애인을 포함한 모든 사람들이 함께 생활하기 쉬운 사회를 조성하고자 한다.

그리고 장애가 있는 사람의 자립과 사회참여를 확대하여 생산적 복지를 도모하고, 장애인에 대한 국민의 이해 촉진을 통해 장애인과 비장애인이 함께 어울려 사는 평등한 사회를 이룩하고자 하는 것이다.

2. 基本方向

중장기 발전방안의 기본방향은 크게 다음과 같이 8개로 설정될 수 있다.

첫째, 수요자 중심의 정책을 추진한다.

장애인의 삶의 질 제고와 사회참여 확대를 위해 장애유형과 장애정도에 따라 장애인들이 자신의 요구에 적합한 복지, 고용, 교육 등 적합한 서비스를 이용할 수 있도록 장애인이 중심이 되는 수요자 중심의 정책을 추진한다.

둘째, 장애인의 사회적 자립을 촉진한다.

장애인의 사회적 자립을 촉진하기 위하여 장애의 특성에 따른 교육 및 훈련 체제를 확립하고, 교육·복지·고용 등 각 분야의 상호 연계체계를 구축함으로써

장애인이 각자의 적성과 능력에 부응하여 사회에 참가하는 생산적 복지사회를 이룩한다.

셋째, 근로능력에 따른 보호방법을 차별화한다.

근로능력이 없는 장애인에 대해서는 국가가 장애인의 기초생활을 보장하고, 근로능력이 있는 장애인에 대해서는 자영업 창업을 지원한다. 또한 장애인 고용을 적극 활성화하고, 장애인이 생산한 물품에 대해서는 정부가 품질을 인증하고 구매하는 발주지정제도를 강화하는 등 근로를 통한 장애인의 자활을 지원한다.

넷째, 지역사회 복지서비스체계를 구축한다.

정상화 이념의 실현을 위하여 장애가 있는 사람들이 사회의 구성원으로서 지역사회에서 함께 생활할 수 있도록 생애주기의 각 단계별로 주거, 고용, 기타 필요로 하는 복지서비스를 제공하는 체계를 구축하고자 한다. 구체적으로 장애 정도에 따라 재가복지와 시설복지로 구분하되, 가능하면 지역사회 내에서 생활할 수 있도록 재가복지서비스를 강화한다. 그리고 시설보호 수준을 향상시켜 시설에서 생활 할 경우에도 가정에서와 유사한 서비스를 받을 수 있도록 한다.

다섯째, 무장벽 사회(barrier-free society)를 구축한다.

장애인 활동의 장을 확대하여 자유롭게 사회참가가 가능한 사회가 되도록 다양한 장애인 복지정책을 수립한다. 특히, 도로, 역, 건물, 공공시설 등에 편의시설을 확충하여 생활환경의 측면에서의 물리적인 장벽을 제거함으로써 장애인의 완전한 사회참여가 이루어 질 수 있도록 유도한다.

자원봉사활동 등을 통해 장애인과의 교류를 촉진함과 동시에 다양한 행사, 대중매체를 통한 홍보를 적극적으로 전개함으로써 장애인에 대한 심리적 장애를 제거한다. 그리고 장애인에 대한 차별과 편견을 조장하는 용어나 자격제도의 결격조항 등에 대해서는 적극적으로 검토하여 삭제하는 등 범국민적으로 장애인차별금지운동을 전개한다.

여섯째, 장애인 생활의 질을 향상한다.

장애인의 문화, 스포츠, 여가 활동 등에서의 자기표현과 사회참가를 통해 장애인 생활의 질을 향상하도록 도모하고, 첨단기술을 활용하여 실용적인 복지용

구와 정보처리기기의 개발·보급을 촉진하여 여가활동을 즐겁게 보낼 수 있도록 여건을 정비한다.

일급제, 여성장애인의 삶의 질을 향상한다.

장애와 여성이라는 이중의 어려움을 겪고 있는 여성장애인의 삶의 질 향상을 위하여 임신·출산·육아·성폭력·가정폭력 방지 등에 대한 정책방안을 강구한다.

여덟제, 장애예방을 강화한다.

장애인을 수재, 화재 등의 재해와 각종 범죄로부터 보호하기 위하여 지역내의 안전생활 네트워크와 긴급통보시스템을 구축한다. 또한 생애주기에 적합한 장애예방 대책을 추진하여 질병, 사고 등으로 인한 장애발생 비율의 저하를 추진한다.

3. 優先順位

지난 1차 5개년 계획 기간(1998~2002) 중의 장애인복지 세출예산 내역을 살펴보면, 매년 꾸준한 예산 증가의 기초 속에서도 주거서비스, 소득보장, 지역사회재활서비스의 순으로 되어 있는 예산 배정의 큰 틀은 계속 유지되어 왔다. 이는 중앙정부의 예산 비중이 곧 정책의 우선 순위를 나타내는 지표라는 점에서 이제까지 장애인복지정책은 이들 세 분야에 집중되어 왔음을 입증하는 것이다. 특히, 전체 예산 중에서 가장 큰 비중을 차지하고 있는 주거서비스 예산의 대부분을 차지하고 있는 것은 생활시설의 관리운영비로서, 전체 장애인 중 극소수만을 서비스 대상으로 하는 생활시설 운영에 이렇듯 많은 예산을 집행하는 것은 정상화와 사회통합이라는 장애인복지 이념에 부합하지 않는 것이라고 할 수 있다.

장애인복지정책이 궁극적으로 장애인의 욕구 충족과 장애인의 자립을 목적으로 하는 국가적 행위라는 점에서, 향후 장애인복지정책의 우선 순위는 장애인의 욕구에 근거하여 장애인의 궁극적인 자립을 지원하는 정책의 기본 방향 하에서 이루어져야 할 것이다. 2000년 장애인실태조사 결과에 의하면, 장애인은

국가에 대하여 소득보장과 의료보장을 가장 원하고 있는 것으로 나타났으며, 또한 장애인의 완전한 자립은 고용보장을 통해서 이루어진다는 점에 비추어 볼 때, 향후 장애인복지정책은 소득보장, 의료보장, 고용보장에 우선 순위를 두고 이들 분야에 예산을 집중 배정해야 할 것이다. 더불어 이동권 및 접근권 보장의 경우 현재까지 이 부분에 대한 예산 배분이 매우 미미하고 또한 최근에 장애인 및 시민단체의 강력한 요구 등이 있었다는 점에서, 역시 정책의 우선 순위를 두고 추진하여야 할 것이다.

참고로 본 보고서의 중장기 발전 방안에서 제시된 각 부문별 세부 과제 중 우선적으로 실천해야 할 과제를 제시하면 다음의 표와 같다.

〈表 IV-1〉 障 碍 人 福 祉 中 長 期 發 展 方 案 的 領 域 別 優 先 實 踐 課 題

영역	우선 실천 과제
소득보장	—장애수당 및 장애이동부양대상자의 지급 확대 및 보호수당 지급 실시 —국민기초생활보장제도의 보완(최저생계비 계측시 장애인가구의 추가비용 포함)을 통한 장애인가구의 실질적인 최저생계 보장
의료보장	—저소득 장애인의 의료비 지원 확대 —중간단계의 재활요양병원 체계 구축 및 건강보험수가 체계 개선
고용보장	—직업재활서비스의 연계망 구축 —직업적응훈련 및 직업능력개발사업의 강화
주거 및 지역사회서비스	—생활시설 및 지역사회재활시설의 체계 개편 및 확충 —자립생활 지원체계 구축
재활보조기구 및 편의시설	—재활보조기구의 연구개발 촉진 및 재활보조기구 업체 지원 —장애인 이동권 보장 확대 및 시·청각 장애인의 정보접근 강화
여성장애인	—여성장애인의 임신·출산·육아에 대한 지원책 마련 —여성장애인의 사회적 인식개선과 장애관련 분야에 성별통계 구축
행정 및 정보화	—장애인복지조정위원회의 실무기능 강화 —장애인을 위한 정보통신기기 개발 및 장애인 정보화 교육 확대
장애예방 및 지역사회 건강서비스	—응급의료기관 인프라 개선 —지역사회중심재활사업의 전국적 확대

V. 中長期 發展方案

1. 所得保障

〈基本 方向〉

- 자립생활이 가능한 수준의 급여와 서비스를 제공한다.
 - 근로활동이 가능하거나 근로활동을 한 경험이 있는 장애인은 사회보험을 통해서 소득보장을 실현한다.
 - 근로활동을 한 경험이 없거나 근로활동이 어려운 장애인에 대해서는 국민기초생활보장제도와 수당제도를 통해서 소득보장을 구현한다.
 - 정부부담과 민간부분의 균형적인 경제적 부담 경감시책을 지향하고, 생활수준향상과 생활패턴의 변화에 따른 욕구를 충족시키는 경제적 부담경감 조치를 강구한다.

가. 國民年金制度의 改善

첫째, 장애연금 급여수준을 장애인들의 소득을 보장할 수 있도록 인상한다.

현재 너무 낮게 설정되어 있는 국민연금의 급여수준을 증대하는 방안으로서 장애를 당한 근로자에게 가입기간으로 의제해 주는 기간을 현행 20년에서 30년으로 상향조정한다.

둘째, 장애발생요건 완화를 통한 장애연금 수급권을 확대한다.

현행 국민연금은 가입 중에 발생한 질병 또는 부상에 기인한 장애에 대해서만 장애연금 수급자격을 주고 있으나, 국민연금 가입 이전에 발생한 질병 또는 부상에 따른 장애일지라도 가입 이후 그 장애의 악화로 인해 수입 있는 활동에

종사하기가 어렵게 되었다면 일정한 최소 가입기간(예컨대 3년 내지 5년)을 설정하여 그 요건을 충족하면 장애연금 수급권을 취득할 수 있도록 조치한다.

셋째, 장애인에 대한 연금수급연령의 특례조치를 도입한다.

현행 국민연금은 연금수급연령을 60세로 하고 있지만 국민연금에 가입 중인 장애인에 대해서는 연금수급연령을 60세가 아니라 광원 등과 마찬가지로 55세로 하향 조정한다. 현재 광원 및 어로작업에 종사하는 선원 등 특수직종 근로자에 대해서는 열악한 근무조건 등으로 일반 직종에 비하여 조기에 퇴직하는 현실을 고려하여 55세부터 노령연금을 수급할 수 있도록 규정하고 있다.

넷째, 장애기초연금의 도입을 검토한다.

현행 국민연금제도는 일정 기간 동안 가입해서 연금보험료를 납입하여야만 연금 혜택을 받을 수 있게 규정되어 있으나, 장애인의 경우는 보험료 납입을 전제로 하지 않고 연금을 받을 수 있는 무기여 연금제도로의 도입을 검토할 필요가 있다.

다섯째, 장애인 특별연금제도(가칭)의 도입을 검토한다.

정신지체인 등 독립생활이 거의 불가능한 장애인의 경우 부모 생존시 보험금을 납부하고, 부모사망 후 이들에게 평생 동안 연금을 지급할 수 있는 “장애인 특별연금제도(가칭)”의 도입을 검토할 필요가 있다. 구체적으로 가급적 민간보험형태로 운영되도록 유도하고 필요한 경우 정부가 지도·감독하는 체계가 바람직하다. 현재 일본의 경우 보호자, 정부 및 지자체, 보험회사 등이 공동참여하는 “심신장애자 부양공제제도”를 운용하고 있다.

나. 國民基礎生活保障制度의 補完

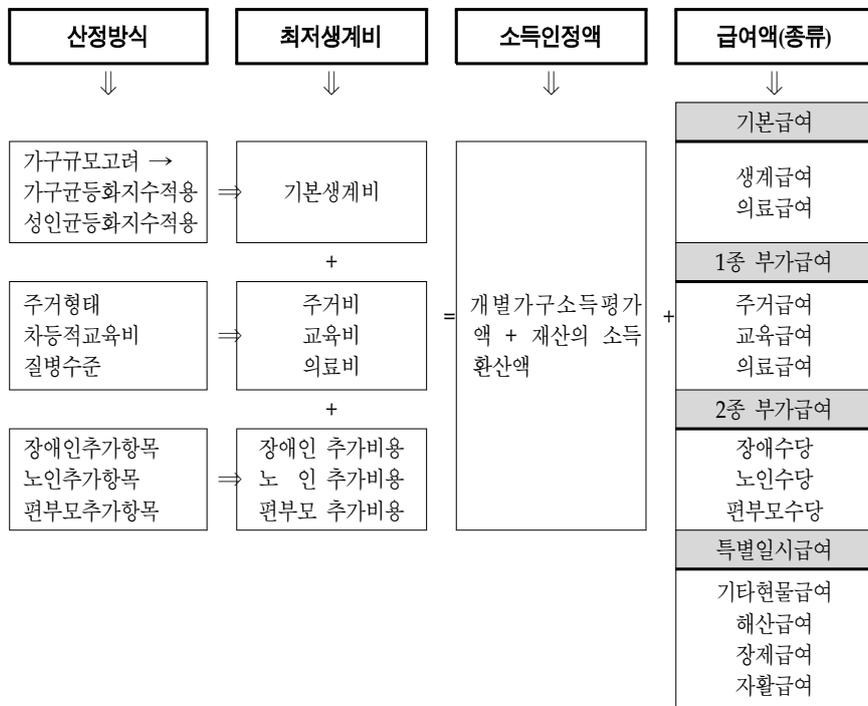
첫째, 장애인 가구의 최저생계를 보장한다.

최저생계비 계측시 장애인 가구의 추가지출 비용을 감안하여 장애인 가구를 대상으로 하는 별도의 최저생계비를 계측·공포하여야 한다. 이를 통해 추가지출비용 만큼을 가산급여로 책정해 지급함으로써 장애인 가구의 실질적인 최저생계를 보장하도록 한다.

둘째, 소득공제율을 상향 조정한다.

현행 국민기초생활보장제도에서는 소득공제율이 낮아 근로능력이 있는 장애인이 소득활동을 기피하는 경향이 있다. 따라서 소득공제율을 30% 이상으로 대폭 상향 조정하고 장애인의 경우 비장애인에 비해 소득공제율을 더 높이는 것이 필요하다.

[圖 V-1] 合理的 國民基礎生活保障 模型



다. 障礙關聯 手當의 擴大 및 導入

첫째, 장애수당을 확대·정비한다.

장애수당의 지급대상을 2004년까지 장애등급 3급 전체로 확대하고 2006년까지는 지급대상을 전 장애등급으로 확대한다. 구체적으로 장애인의 추가생활비

가 10만원이 넘어가는 1~3급의 장애인에게 우선적으로 확대·실시하고 10만원 이하로 추가생활비가 소요되는 장애등급은 2006년까지 점차적으로 확대한다.

차상위계층 장애인에 대해서도 장애수당을 지급한다. 차상위계층은 저소득자에게 지원되고 있는 대부분의 현금급여를 받지 못하고 있기 때문에 추가지출비용을 고려한다면 결국 최저생계비 미만의 생활을 해야 하는 것으로 나타나고 있다. 따라서 차상위계층 장애인에 대해서도 장애수당을 지급하여 최저생계 이상의 생활을 할 수 있도록 하여야 한다.

둘째, 장애아동부양수당 및 보호수당의 지급대상을 확대하고 지원 수준을 현실화한다.

장애아동 부양수당의 지급대상을 1~3급 장애아동을 둔 보호자로 확대하고, 지급 수준은 실질적인 개호비용까지 포함하도록 현실화한다.

라. 勤勞能力이 있는 障礙人的 自立基盤 擴充

첫째, 자립자금 대여사업의 대상가구수를 확대하고 지원 금액을 현실화한다.

자립자금 대여 가구수가 매년 줄어드는 경향을 보이고 있으나, 대여 가구수가 1,500가구까지 확대하고, 가구당 지원금액은 현재의 1500만원에서 3000만원까지로 인상한다.

그리고 대여 조건으로 되어 있는 보증이나 담보를 신용보증보험이나 보증 중 택일 하도록 함으로써, 대여를 받고 싶으나 보증인이 없고 담보 설정할 물권이 없어 대여를 신청하지 못하는 다수의 장애인에게 신용보증보험을 활용할 수 있는 방안을 강구한다.

둘째, 우선구매제도의 실질화 방안이 필요하다.

현재 국가와 지방자치단체 및 기타 공공단체는 장애인복지시설이나 단체에서 생산한 물품에 대해 조건이 맞는다면 우선 구매해야 하지만, 실제적으로 이러한 비율에 맞게 구매하고 있는 공공기관은 극소수에 불과한 실정이다. 현재 장애인시설과 단체에서 생산한 물품으로 공공기관에서 우선적으로 구매하여야 하는 물품 및 구매비율은 행정봉투 2% 이상, 복사용지 2% 이상, 재생화장지 10% 이상, 칫솔 20% 이상, 면장갑 20% 이상, 쓰레기봉투 20% 이상이다.

구매의무를 실질화하기 위해서는 우선구매제도를 지키지 않는 공공기관에 대해 예산을 차등적으로 지원하는 제도를 도입할 필요가 있다.

셋째, 자녀교육비 지원을 확대하고 급여내용을 보완한다.

현행 장애인 자녀교육비의 지원 대상을 차상위계층까지 확대한다. 현재 편부 모가정 등에 대해서도 자녀교육비를 지원하고 있는데 저소득 기준이 서로 상이하기 때문에 기준을 통일하는 것이 효과적이라 하겠다. 또한 전문대학 또는 4년제 대학교에 재학중인 장애인에 대해서는 장기저리의 학자금을 융자 지원한다.

현행 제도상으로는 장애인이 대학교육을 받을 권리를 지원하는 국가적 시책이 전무한 실정인으로서 장애인은 저교육-고실업-저소득의 악순환을 반복하고 있다.

다. 經濟的 負擔의 輕減 措置 擴大

첫째, 각종 할인제도를 확대한다.

PC통신 및 ADSL 요금의 할인 외에 모뎀을 무상 보급한다. 그리고 이동통신 요금 할인율을 현행 30%에서 50%로 확대하고 농아인 대상 SMS의 요금을 1회 당 30원에서 15원으로 할인한다. 또한 열차 할인 적용 대상을 새마을호까지로 확대하고, 항공요금의 할인을 비즈니스 클래스까지 확대한다.

그리고 TV 수신료의 면제범위를 확대한다. 즉, 현재 시·청각장애인 가정의 수신료 면제는 주거 전용의 주택 내부에 설치된 수상기에 한해서만 이루어지고 있으나, 전 장애인에게 확대하여 적용한다.

이외 장애인택시제도의 도입이 필요한데, 이는 민간사업자와 정부와의 계약으로 이루어지며 할인액은 정부가 부담하도록 한다.

바. 稅制의 減免

첫째, 관세 감면 범위를 확대한다.

장애인 보장구 수입물품 및 수입의료용구의 관세를 감면하고 부가가치세 영세율을 적용한다. 구체적으로 현재 장애인용 물품으로 관세감면이 인정된 91개의 품목과 부가가치세 영세율 적용품목을 보건복지부가 고시한 재활보조기구

품목까지 전면 확대한다.

둘째, 소득세의 인적공제범위를 확대한다.

현재의 1인당 100만원의 인적공제 범위를 1인당 200만원까지로 확대한다. 2000년 기준으로 볼 때 장애로 인한 월평균 추가비용은 약 190만원이 되고 있다(15만7천원×12개월=1,894,800원).

셋째, 장애인복지시설 소유의 차량에 대해서도 자동차세, 특소세, 등록세, 취득세 등을 면세한다.

사. 住宅서비스 支援

첫째, 장애인의 일상생활에 적합한 주택을 보급·개선한다.

장애인의 일상생활에 적합한 주택을 보급하기 위해서는 장애유형·정도별 주택 설계도의 개발이 필요하며, 국민주택 이외에 민영주택에 대해서도 장애인용 주택의 우선 분양을 추진한다.

둘째, 장애인 본인이 거주하는 주택의 개조비용을 보조한다.

2. 醫療保障

〈基本 方向〉

- 장애인복지법상의 법정장애 범주를 선진국 수준이 되도록 점진적으로 확대하고, 장애판정의 객관성 제고와 확대되는 장애범주에 맞게 장애판정제도의 개선을 도모한다.
- 형평성과 효율성이 보장된 장애인의 의료재활서비스 제공체계를 구축한다. 즉, 이 체계의 운영을 위한 재활의료수가 조정 등의 공급자 정책과 저소득층 장애인의 의료보장을 위한 의료비 지원 등의 수요자 정책이 상호보완적으로 추진될 수 있도록 한다.
- 지역사회내에서 장애인의 건강관리 및 지속적 재활을 위한 보건의료 지원체계를 구축한다.

가. 障礙範疇의 持續的 擴大 및 調整

첫째, 2단계 장애범주를 확대한다(2003년).

2000년의 1단계 장애범주 확대에 뒤이어 2단계 장애범주의 확대가 필요하다. 2단계 장애범주에 포함되는 대상 장애(질환) 및 대상 인원은 호흡기장애 약 2만명, 간질환 장애 약 2만 1천명, 장루장애 약 1만 5천명에서 3만명, 중증 간질장애 약 2만 7천명, 안면기형 약 2만명인 것으로 추정된다.

2002년 중의 장애인복지법 시행령 및 시행규칙 개정 후 2단계 장애범주 확대에 따른 2003년 소요예산이 확보되어 있다.

둘째, 3단계 장애범주를 확대한다(2006년).

2003년의 2단계 장애범주 확대에 이어 2006년의 3단계 장애범주의 확대가 예상되는 대상 장애(질환)는 소화기장애, 중증 피부질환, AIDS, 치매, 기질성 뇌증 후군, 기타 발달장애, 기타 신체적·정신적 장애 중 중증 장애로 확대대상 장애를 중심으로 한 공청회를 거쳐 확대장애범주를 선정한다.

이에 따른 구체적인 연도별 추진계획은 2004년까지 3단계 확대범주를 선정하고 선정장애에 대한 장애등급 기준을 개발한다. 2005년에는 장애인복지법 시행령 및 시행규칙을 개정하여, 2006년 1월부터 3단계 장애범주 확대를 시행한다.

셋째, 장애등급 기준을 합리적으로 조정한다(2005~2006년).

3단계 장애범주 확대를 위한 장애인복지법 시행령 및 시행규칙의 개정시에는 기존의 장애등급 기준에 대한 문제점을 보완하여 장애등급을 재조정한다. 이는 국민연금법 등 일부 타 법률의 장애등급 기준과 일관성 있게 기준을 마련하여야 하고, 장애등급 기준 연구를 위해 미국 등 선진국에서와 같이 장애등급기준 상설 연구센터의 설립을 추진한다.

나. 障礙判定制度의 改善

첫째, 장애판정 자격제도를 도입한다.

장애판정기준에 대한 일정 시간의 교육을 이수한 경우에 한해 장애판정이 가

능하도록 장애판정자격제도를 도입(2005~2006)한다.

각 전문의 수련과정에 장애판정에 관한 교육 및 실습을 의무적으로 실시하도록 하고, 각 전문학회별로 장애판정에 관한 보수교육(정기적 학술대회 포함)을 정기적으로 실시한다. 교육이수증을 학회 차원에서 발급하도록 하고, 교육이수자에 한해 3년간 장애판정자격을 주는 제도를 도입한다.

장애판정자격이 없는 의사가 장애판정을 하거나 의도적으로 부정판정을 한 경우 중앙장애심판위원회(또는 심판위원회 내 장애판정자격 심사소위 구성)의 심사를 거쳐 장애판정자격을 일정 기간동안 제한할 수 있도록 한다.

전국의 등록장애인 DB(구축 예정)에서 일정 수의 장애인을 임의로 선정해 중앙장애심판위원회에서 재심사하도록 하며, 장애진단서를 장애인이 수령하는 과정에서 장애등급에 대한 항의 등이 장애판정에 미치는 영향을 최소화하기 위하여 장애진단서는 사후 동사무소로 직접 통보하도록 한다.

다. 登錄障礙人 데이터베이스(DB) 構築

장애인의 특성과 변화추이, 각 장애별 지역분포 등을 파악하여 장애인정책의 수립 및 예산 계획 등에 활용한다. 그외 동거하지 않는 가족의 장애인차량 이용 등 장애복지 서비스의 부정수급을 관리하기 위한 기초적인 데이터로도 활용한다.

라. 中間段階의 再活療養病院體系 構築 및 健康保險 酬價體系 改善

첫째, 재활요양병원 체계를 도입한다.

의료법의 요양병원제도 속에 중증 장애인의 중장기적인 재활치료를 위한 재활요양병원 체계를 도입한다. 이는 급성기 수술 및 단기적 재활치료를 중심으로 하는 종합병원과 가정 사이 중간 단계의 의료수요를 2004년에서 2007년까지의 기간에 흡수하도록 한다.

둘째, 재활치료서비스체계를 구축한다.

전국의 장애인 중 극소수만 재활치료서비스를 이용하고 있어서 접근성이 제한되고 있다. 그러므로 재활의학과 전문의를 채용하는데 있어 구조적인 한계가

있는 소수의 재활병의원 중심에서 벗어나 전국적으로 장애인이 이용할 수 있는 보편적인 재활치료서비스 체계를 구축하는 것이 필요하다.

운영이 어려워지는 중소병원 중 일부 병원을 재활요양병원으로 전환하도록 유도하고, 지방자치단체에서 운영하는 지방공사의료원도 재활요양병원의 부설로 운영되도록 권장한다.

2002년 현재 재활병원은 8개소인데 2007년까지 25개소로 확대한다. 즉, 2002년의 경우 국립재활병원 1개소, 정부 지원 재활병원 6개소, 대학병원 부설 1개소가 설치되어 있으나, 2007년까지 인구 200만명당 1개소(전국 25개소) 설치로 확대한다.

재활요양병원의 운영 특성상 정액제와 행위별 수가제를 가미한 재활요양병원 수가체계를 개발한다. 즉, 수술이나 고가의 의료장비는 종합병원 시설과 장비를 연계하여 활용토록 하여 투입비용을 최소화하되, 중증장애인을 위한 적절한 질의 재활치료가 활성화되도록 유도한다. 이를 위해 장애인의 중증도에 따른 정액제를 도입한다.

또한 장애유형별 재활요양병원제도를 도입한다. 구체적으로 장애범주의 확대 추세에 맞추어 지체장애나 뇌병변장애뿐 아니라 일부 내부장애나 정신장애 등을 대상으로 하는 재활요양병원제도의 도입을 검토한다(2005년).

셋째, 중증장애인의 재활치료가 활성화될 수 있도록 재활의료수가체계를 조정(2003년~2007년)한다.

경증 질병 및 장애인의 재활치료수가보다 중증 장애인의 재활치료수가가 상대적으로 상향되어 전국의 재활의학과 의원이나 병원이 장애인의 재활치료에 보다 적극적으로 참여할 수 있도록 유도한다.

지역사회에서 거주하면서 재활의학과 병원 및 의원에 출퇴근하면서 재활치료를 받을 수 있는 낮병원제도를 도입하고 이의 활성화를 위한 수가개발 등을 적극적으로 지원한다.

재활의학과 의원에 장애인편의시설 설치 확대를 유도하기 위한 편의시설 설치 및 개조비용을 지원하거나 저리융자한다.

그리고 재활치료 및 검사항목에 대한 연차적인 급여항목을 확대(2003년~

2007년)한다.

마. 醫療費 支援制度의 改善 및 擴大

첫째, 의료급여 2종 수급권자에 대한 본인부담금 지원사업을 확대(2004~2007년)한다.

일부 비급여항목에 대해서도 필요한 치료인 경우 의료급여 2종 수급권자 및 본인부담금을 지원한다.

둘째, 희귀난치성 질환자에 대한 의료비 지원사업을 확대한다.

지속적인 의료비 지출이 필요한 저소득층 정신장애인 및 일부 내부장애인에게로 의료비 지원대상을 점진적으로 확대(2003~2007년)한다. 이는 소득수준에 따라 지원비율을 차등화하여 보다 형평성있는 지원이 될 수 있도록 하여야 하며, 의료급여 2종 수급권자를 의료비지원사업 대상에 포함한다.

바. 國民健康保險法 및 醫療給與法의 改善

첫째, 장애인 보장구의 범위 및 기준액을 현실화한다.

장애인 보장구의 범위를 수요가 많은 보장구(예: 전동 휠체어 등)까지 확대하고 기준액을 현실화한다. 그리고 지원금의 비율을 현행 80%에서 100%로 하여 장애인 및 그 가족의 보장구 구입비용에 따른 가계부담을 경감시키도록 한다.

둘째, 의료급여 2종 수급권자에 대한 보장구비용 100%를 지원한다.

의료급여 2종 수급권자는 장애인 보장구 구입금액 중 20%를 본인이 부담하여야 하지만, 20% 본인부담 때문에 보장구를 구입할 수 없는 상황이 발생하고 있으므로, 2종 수급권자에 대해서도 1종 수급권자와 동일하게 보장구 구입가의 100%를 지원한다.

셋째, 재활치료와 관련된 급여를 확대한다.

현행 국민건강보험법에서는 재활치료와 관련하여 물리치료만을 급여항목으로 인정하고 언어치료나 작업치료 등은 제외하고 있는데, 언어치료나 작업치료도 급여항목에 포함하여야 한다.

- 넷째, 내부장애인에 대한 의료비 지원을 확대한다.
- 만성 신부전증 투석 장애인 외에 다른 내부장애인에 대해서도 국가의 의료비 지원범위를 확대하는 것이 필요하다.
- 다섯째, 장기요양보험 도입을 위한 검토가 필요하다.
- 노인의 장기요양보험제도 도입시 장애인의 적용을 검토한다.

3. 雇傭保障 및 職業再活

〈基本 方向〉

- 장애인의 노동기본권 및 고용평등권을 확보한다.
 - － 장애인의 생산성 향상 및 차별금지 정책의 동시접근, 지역사회 및 직업적 중증장애인 중심의 사업전개, 서비스의 통합 및 연계체계 강화, 직업재활서비스의 기반강화, 전문화 및 내실화를 위한 기본 인프라 구축 등을 통해 장애인의 노동 기본권 및 고용평등권을 확보한다.

가. 多樣的 職業再活 프로그램 導入

- 첫째, 중증장애인 위주의 훈련기관으로 전환한다.
- 보건복지부나 노동부 산하에 있는 직업재활 훈련기관은 중증장애인을 위한 훈련위주로 전환하고 경증장애인에게는 일반훈련과 교육을 지원하도록 유도하며, 지역중심의 직업재활사업과 연계망을 구축하여 장애인의 능력을 극대화시킬 수 있는 교육과 훈련의 다양성을 강조한다.
- 그리고 소비자의 보호나 권익을 위한 창구를 마련한다. 미국의 경우 직업재활사무소(DVR)안에 내담자 원조프로그램(Client Assistant Program)이 있어, 구직을 원하는 장애인이 직업재활사가 제공하는 서비스에 만족하지 않고 문제가 있을 때 문제해결의 창구가 되도록 하고 있다.

둘째, 직업재활계획서의 표준화 작업과 전산프로그램의 개발·보급이 필요하다.

직업재활계획서에 따른 표준서비스 과정을 마련하고 그에 대한 직원교육을 실시한다. 또한 직업재활법에 직업재활계획서 사용을 의무화하도록 규정한다.

셋째, 직업능력평가 센터를 확대한다.

기존에 설치되어 있는 4개의 직업능력평가센터를 매년 3개씩 점차적으로 확대한다. 또한 직업능력평가센터와 직업평가가 용이하지 못한 특수학교 및 특수학급, 직업재활실시 기관과의 연계 방안을 추진한다. 이외 직업능력평가를 위해 이동 평가센터를 활용한다.

넷째, 평가도구의 다양화를 시도한다.

현장평가 위주의 평가 체크리스트 및 지표 등의 한국형 평가도구를 개발하고, 기존에 사용하고 있는 수입된 평가도구의 일반화 작업을 시행한다. 또한 장애유형과 정도에 맞는 다양한 평가도구를 확보한다.

음성인지 컴퓨터를 활용하는 평가도구나 컴퓨터 사용을 가능하게 하는 각종 재활도구의 도입 등 재활공학을 활용한 평가방법에 대한 연구를 실시한다. 이외 장애를 고려한 평가방법 및 지침에 대한 연구를 한다.

다섯째, 직업평가를 실시할 수 있는 전문요원을 양성한다.

직업능력평가센터는 전문적으로 직업평가를 전공한 전문가가 근무하는 것을 필수 원칙으로 하며, 팀워크가 이루어 질 수 있는 전문평가팀을 구성한다.

전문성을 유지할 수 있는 정기적인 평가 교육을 실시하고, 평가 결과에 따른 직업재활 서비스가 이루어지도록 노력을 강화한다. 또한 의뢰 서식 및 직업평가 보고에 소비자를 참여시키는 시스템을 구축한다.

나. 職業適應訓練 및 職業能力開發事業의 強化

첫째, 직업능력 개발훈련과 직업적응훈련의 역할을 정립한다.

직업적응훈련도 직업능력개발훈련에 포함하도록 관련 법규를 정비하고 역할을 재정립한다. 구체적으로 직업적응훈련은 중증장애인의 직업훈련 전의 기본훈련으로 정립하고 그 지원수준을 직업능력개발훈련과 동일시한다.

직업적응훈련은 근로자 직업훈련촉진법의 향상 훈련의 형태로 개발하며 장애인의 직업훈련 기간, 방법, 지원을 장애특성에 맞게 차등지원될 수 있도록 개정한다.

둘째, 통합훈련을 활성화한다.

공공직업훈련기관 훈련 정원의 5% 이상은 장애인 선발의무화를 실시하고 이를 전체 공공직업훈련기관으로 확대한다. 그리고 기관 실정에 따라 통합훈련을 실시하고 장애특성을 고려한 교과과정 편성을 위해 기관 운영의 자율성을 보장한다.

그외 구체적으로 편의시설 및 장비개선 무상지원을 위해 2억원 이내에서 지원하고, 훈련교사 의 수당을 지원하기 위해 장애인 1인당 월 2만원을 지원하며, 훈련생 장려금으로 1인당 월 26만 5천원(연 318만원)을 지원하도록 한다.

공단 지방사무소와 연계하여 취업알선, 사후지도 등 훈련생에 대한 지원을 강화한다.

셋째, 민간직업훈련을 확대하고 훈련내실화를 기한다.

장애인복지시설(장애인복지관, 장애인직업재활시설) 등 민간직업훈련시설에 대한 지원 확대로 훈련의 내실화를 유도한다.

구체적으로 장애인복지시설 100개소(년도별 3,000명) 설치를 목적으로, 장비개선 및 공구구입 등 무상지원에 5,000만원 이내(6억원 이내)에서 지원하고, 훈련교사 인건비로 1인당 월 150만원(연 1800만원), 훈련생 장려금으로는 1인당 월 26만 5천원(연 318만원)을 지원한다.

넷째, 산학협동체계구축을 통해 현장훈련을 제도화한다.

산학협동의 현장훈련에 대한 지원을 강화하고 지원고용과의 연계방안을 모색한다. 구체적인 지원내용으로는, 직무(기술)지도원 수당으로 1인당 월 70만원(연 840만원)을 지원하고, 현장훈련비로 1인당 월 25만 7천원(연 308만 4천원)을, 훈련교사 인건비로 1인당 월 150만원(연 1800만원)을, 훈련보조금으로 1인당 월 2만원(연 24만원)을 그리고 훈련생 장려금으로 1인당 월 26만 5천원(연 318만원)을 지원한다.

다섯째, 고용 목표별 맞춤형훈련을 정착화한다.

장애인의 능력에 적합한 고용을 목표로 맞춤형훈련모델을 개발하여 시범 운영한 후 전국적으로 보급한다.

구체적으로 10개소 (300명) 설치를 목표로 하며, 연구기간은 2년으로 한다. 지원은 연구개발비로서 훈련생 1인당 월 5만원(연 60만원)을 지원하고, 홍보비는 1개소당 2000만원을 지원한다.

다. 雇傭增大를 위한 統合雇傭 活性化

첫째, 정신 및 내부장애인을 위한 직업재활프로그램을 개발하고 시범사업을 전개한다.

정신 및 내부장애인을 위한 프로그램을 개발하고 기존 시설에서 시범사업을 실시한다. 이들의 고용증대를 통한 통합고용의 활성화를 위해 정신 및 내부장애인의 욕구 및 실태조사를 실시하고, 정신 및 내부장애인을 위한 직업재활 프로그램을 개발하여 시범사업을 우선적으로 실시한다. 그리고 기존 취업알선 및 직업재활시설에서 내부 및 정신장애인을 대상으로 한 서비스 제공시 인센티브 제도를 도입하고, 신규 프로그램 참여기관 선발시 정신장애 및 내부장애인을 대상으로 하는 기관을 우선 선발한다.

둘째, 정신보건사업과 연계·조정을 한다.

정신보건사업과의 연계와 조정을 통해 시너지효과를 극대화한다. 그 주요내용은 정신보건사업의 작업훈련시설을 장애인복지법의 직업재활시설로 통합하는 것이고, 정신보건법의 전문인력 중에 직업재활사를 포함하며, 정신보건서비스와 장애인복지법의 재활서비스간 연계망을 구축하는 것이다.

라. 障礙人職業情報體系 構築 및 支援基盤 造成

첫째, 직업정보망을 구축하고 포털사이트를 운영한다.

직업정보망 구축과 포털사이트 운영을 통하여 각 기관이나 단체별로 운영되고 있는 구인, 구직 및 기타 정보들을 통합한 포털사이트를 구축하고 노동부 고용정보망(Work-net)과 링크한다.

이외 장애인을 위한 Work-net을 구축하고, 장애인의 노동시장을 분석하며, 기존 통계청의 고용동향에 장애인 고용동향 및 전망과 장애인에게 적합한 지역사

회 노동시장 동향을 게시한다. 그리고 전국 직업재활시설 및 관련 기관의 소개와 정보를 제공하고, 직업훈련 과 실업 관련 정보, 고용보험 및 창업 관련 정보, 관련 법령 및 기타 정보를 제공한다.

마. 支援雇傭事業의 活性化

지원고용사업의 활성화를 위하여 한국형 지원고용모델을 개발한다. 이는 직업재활센터를 통하여 다양한 유형의 지원고용모델을 시범사업으로 실시한 후 한국형 지원고용모델을 개발·보급하는 것이다. 이를 위해 지원고용모델의 시범사업을 실시하고, 지원고용매뉴얼을 제작하여 전국에 보급하며, 지원고용 담당자를 위한 교육 및 해외연수를 실시한다. 이외 한국직업재활학회를 통하여 정기적으로 지원고용세미나를 실시한다.

바. 障礙人 勤勞者 및 事業主 支援서비스 強化

첫째, 작업능력 개발을 위한 작업도구 개조 및 보조기구 지원사업을 강화한다. 중증장애인의 직무배치시 작업변경 및 작업도구의 개조·지원에 대한 사정을 행하고, 필요시 관련 예산을 전액 지원한다. 단, 고가 도구일 경우는 임차한다. 그리고 지원내용에 대한 기준을 마련한다.

둘째, 직무지도원의 배치와 자격기준을 마련하고 직업생활상담원의 자격을 강화한다.

중증장애인 근로자에 대해 직무지도원을 배치하고, 직무지도원에 대한 자격기준을 마련한다. 그리고 직업생활상담원의 자격기준을 직업재활사 수준으로 강화하고, 10인 이상 장애인 근로자 고용시에는 직업생활상담원의 채용을 의무화하고 인건비의 일부를 지원한다.

셋째, 고용장려금 지급대상자의 자격기준을 강화한다.

중증장애인에 대한 기준을 직업적 능력을 중심으로 재판정하고, 지역별 판정위원회를 두어 대상자를 결정하며, 산업재해 장애인에 대해서는 산재기금에서 충당한다.

넷째, 간접 지원제도를 마련한다.

조세특례제한법에 의해 법인세와 소득세의 일정수준을 감면하고 장애인 근로자를 위한 투자금액에 대해 세액공제를 확대한다. 조달사업에 관한 법률에 의한 수의계약 및 입찰참여시 가산점을 부여하고, 국유토지를 우선 임대하며, 기타 자금융자에 대한 혜택 및 포상을 실시한다.

사. 保護僱傭事業의 安定化方案 마련

첫째, 법·제도를 정비한다.

근로기준법 제14조와 제15조의 직업재활시설과 근로장애인에 대한 별도의 규정을 마련한다. 최저임금을 받지 못하는 장애근로자에 대해서는 법적 근로자로 인정하여 권익을 보호하고, 이들 직업재활시설과 장애근로자는 근로기준법 최소 기준의 별도 예외규정을 마련한다.

둘째, 보호고용사업 활성화를 위한 지원사업을 확대한다.

시설특성, 근로장애인의 상태, 지역사회여건 등을 종합적으로 고려한 경영진단, 전문화된 경영기법의 도입, 대기업과 연계 등의 지원활동을 통해 보호고용사업의 활성화를 모색한다. 그리고 보호고용사업을 생활장애인 중심에서 재가장애인 중심으로, 그리고 고용 및 훈련기회를 제공하는 방향으로 사업을 전개하고 재가장애인의 고용을 위한 출퇴근 차량, 식대지원을 실시한다.

보호고용사업을 하고 실시하고 있는 직업재활시설의 경우 종사자를 제외한 장애근로자의 자부담비용을 일정 부분(의료보험, 국민연금, 고용보험, 산재보험) 정부에서 보조한다.

아. 職業再活施設 類型的 再定立과 經營效率化 支援

첫째, 직업재활시설의 유형을 재정립하고 적합한 유형으로 재신고한다.

직업재활시설의 유형을 재정립하기 위한 공청회를 개최하고 관련 법률을 개정한다. 그리고 생산품 판매시설은 우선구매제도를 조정하는 단체의 부설로 구분하고, 현 직업재활시설의 유형별 평가를 2003년도에 실시한다. 그외 적합시설

로 재신고를 유도한다.

둘째, 직업재활시설 유형에 따른 전문성을 강화한다.

직업재활시설 유형에 따라 차별화된 예산 및 인력을 지원한다. 그리고 직업재활 시설 유형에 따른 운영매뉴얼 및 평가도구의 개발과 그에 따른 교육 및 훈련지도 안을 개발한다. 그 외 직업재활시설 유형에 따른 전문가 교육을 실시한다.

셋째, 장애인직업재활시설의 경영자문단을 구성하여 운영한다.

생산 위주의 직업재활시설 전체에 대한 경영진단을 통해 직업재활시설의 부족한 경영기술에 대한 체계적인 교육 및 훈련을 실시한다. 가장 모범적으로 운영되는 직업재활시설을 선정하여 타 직업재활시설의 운영에 대한 자문을 할 수 있도록 운영자문시설을 선정·운영한다.

자. 障 碍 人 生 產 品 販 賣 의 活 性 化 및 販 路 開 拓

첫째, 장애인생산품우선구매촉진을 위한 법률(가칭)을 제정한다.

장애인이 생산한 상품이나 서비스에 대해 국가나 지방자치단체, 공공단체가 우선 구매를 촉진할 수 있는 법률을 제정한다.

그리고 상품과 서비스의 종류와 비율에 대해서는 매년 고시한다. 이를 추진 하기 위해 특수공법인을 설립하며, 동 법인은 조세특례제한법, 부가가치세법에 의해 부가세, 법인세, 소득세를 감면 받을 수 있도록 하며 조달사업에 관한 법률에 의해 단체수의계약, 조달청 입찰참여시 입찰보증금의 면제, 국가재산 무상 대여 등을 받을 수 있도록 설립한다.

동 법률의 효율적인 집행을 위하여 중소기업진흥 및 제품구매 촉진에 관한 법률에서 정하고 있는 구매계획의 홍보 및 조정 등의 실효성 수단을 마련한다.

둘째, 민간기업의 판로개척방안을 마련한다.

현 장애인고용촉진 및 직업재활법의 연계고용제도를 홍보하고, 조세특례제한 법의 법인세와 소득세 100/100 감면제도를 도입한다. 또한 조달청의 입찰 참여 시 단체수의계약 및 입찰가산점을 부여한다.

셋째, 기타 판매활성화 방안을 마련한다.

생산품 판매시설을 가칭 장애인생산품우선구매촉진을 위한 법률의 특수공법인 단체의 산하 시설로 분류하고, 장애인 생산품 판매시설을 광역지방자치단체별로 확대한다. 즉, 기존의 10개 시설에서 5년 동안 매년 5개소씩 25개 시설로 확대함으로써 전국적인 판매망 및 유통망을 구축하여 판로를 개척한다.

이외에도 기존의 민간 판매망과 연계하여 전국 시도단위의 생산품 판매라인을 구축하고, 장애인생산품 전자상거래망을 기존의 판매실적이 높은 쇼핑몰에 구축한다. 또한 국제행사나 지방자치단체의 회장사업에 일정 비율을 장애인생산시설에 배정한다.

넷째, 장애인생산품 품질개선방안을 마련한다.

장애인생산품의 품질향상, 경쟁력 제고, 사회적 인식개선 등을 위해 사회적으로 공인된 KS마크, Q마크 등 품질인증마크를 획득하도록 지원한다.

그리고 가칭 장애인생산품우선구매촉진을 위한 법률의 특수공법인 단체가 품질인증제도를 마련하여 시행하고, 지속적인 장애인 생산품 포장 및 제품디자인을 개발한다.

다섯째, 장애인생산품의 홍보 및 인식개선사업을 실시한다.

T.V, 신문 등 대중매체를 통한 홍보 및 인식개선사업을 실시하고, 정기적으로 연 2회의 박람회 개최한다.

차. 職業再活서비스의 連繫網 構築

첫째, 직업재활서비스 전달체계를 재정립한다.

직업재활서비스 전달체계는 역할분담의 기본원칙, 고객중심, 기존의 전달체계 시스템과의 조화유지, 직업재활서비스의 통합, 서비스 기반 및 역량 강화라는 기본 원칙을 주요 내용으로 하여 구축되어야 한다.

전달체계의 재정립방안은 현행 직업재활서비스를 실시하는 보건복지부, 노동부, 교육부의 관련 정책 실무자와 학계, 현장 실무자로 구성되는 task force를 구성하여 2003년 1월부터 6월(6개월간)의 기간동안 국무총리실 주관으로 마련한다.

상기의 체계가 구축되어도 지방자치단체의 전달체계와 일선 서비스기관의 체

계로 인해 관계 부처간의 연계는 필요하므로 연계방안 마련이 필요한데, 중앙부처 및 지방자치단체의 연계를 위해 국무총리실 장애인복지조정위원회 기능을 강화하고 일선 서비스체계는 사례관리체계를 구축하도록 하는 방안을 검토한다.

둘째, 중앙정부의 연계체계를 구축한다.

장애인복지법 제11조(장애인복지조정위원회)의 위원회가 연계조정 역할 수행할 수 있도록 역할을 규정하고 동 위원회를 지원하기 위한 사무국을 설치한다. 장애인복지조정위원회의 연계조정 역할을 수행하기 위해서는 심의기구를 의사결정기구화하고 동 위원회의 상정 회의내용을 관계부처간의 상호연계되는 모든 정책으로 확대한다. 조직과 운영 측면에서 「장애인복지조정위원회」는 위원회의 업무를 지원하고 상시적인 조정업무를 위하여 산하에 실무위원회를 설치하여 운영할 수 있도록 한다. 또한 동 위원회에 직업재활위원회를 설치한다.

셋째, 일선 직업재활서비스 실시기관들과의 연계를 강화한다.

장애인복지관의 직업재활센터, 직업재활시설, 직업전문학교, 장애인단체 및 공단 등의 직업재활 실시기관과의 연계를 강화한다.

사례관리체계를 구축하기 위해 장애인 고용계획서 작성을 의무화하고, DB를 구축하여 공유하며 연계수단으로 활용한다. 직업재활계획서에는 장애인의 고용을 위해 내담자의 특성과 연계된 고용목표에 대한 내용, 서비스 스케줄이 포함된 장애인의 전반적인 직업재활 서비스 계획, 장애인이 선택할 수 있는 직업재활 서비스의 내용, 고용계획서 작성기관 및 작성자, 사후지도에 관한 사항 등의 내용이 포함되어야 한다.

카. 專門人力 養成 및 再教育시스템 構築

첫째, 직업재활전문인력의 자격증을 부여하고 관리한다.

「장애인고용촉진및직업재활법」 시행규칙 제16조 2항의 직업상담사, 직업평가사, 직업훈련교사, 직무지도원 등의 자격을 직업재활사(가칭)로 통일하고 동 자격의 역할과 자격기준을 명시한다.

자격증의 체계적인 관리를 위하여 직업재활관련 학과를 개설하고 있는 대학

의 교수를 중심으로 「자격심사위원회(가칭)」를 구성하고 시험과목의 선정 및 전문인력 양성을 위한 대학의 필수 과목 및 관련 과목을 선정하여 관련법에 반영하도록 한다.

둘째, 직업재활전문인력의 교육 및 양성체계를 확립한다.

기존의 직업재활분야 종사자를 대상으로 재·보수교육을 강화한다. 즉, 직업재활 관련 전문인력 양성대학에 직업재활 전공의 특수대학원 설치를 유도하고 지원함으로써 대졸 출신의 기존 종사자들을 대상으로 하는 대학원 중심의 양성체계를 확립한다. 그리고 대학원 진학이 어려운 기존의 종사자들을 위하여 한국직업재활학회를 중심으로 보다 심화된 내용의 장기적인 재·보수 교육프로그램을 개발·운영한다.

구체적인 예로, 교육인적자원부에서 각 대학 자원을 활용해 제공하고 있는 ‘전문상담교사 양성과정’처럼 직업재활 전공자가 아닌 기존의 종사자들을 대상으로 계절학기제나 야간제의 직업재활전문가 양성과정을 운영하여 교육하고 수료자에게는 3급 직업재활사와 같은 자격증을 수여하는 방안을 모색한다.

이외 시설장, 중간관리자 등을 대상으로 하는 교육 프로그램을 개발하고, 5년 내 기존의 직업재활 실시기관 종사자를 대상으로 하는 원격교육프로그램을 개발·운영한다.

셋째, 신규 직업재활전문인력의 양성을 강화한다.

직업재활 관련학과가 설치되어 있는 대학의 재학 전공학생들에게 장학금을 지원하는 것을 검토한다. 즉, 장애가 중증일수록 그들의 직업재활 성과를 높이기 위해서는 유능한 직업재활전문요원의 역할이 중요하므로, 처음부터 보다 확실한 전문성을 갖춘 전문인력 양성을 위한 장기적인 포석이 필요하다.

미국의 경우, 직업재활법에 의해 traineeship과 같은 장학제도(Wright, 1980)를 통해 우수한 학생들을 직업재활 분야로 유도하기 위해 장학금을 지급하고 있다.

넷째, 직업재활전문인력 양성대학에 산학연계시스템을 구축한다.

‘직업재활사업의 활성화를 위한 연구 및 지원기반 구축사업’의 일환으로 가칭 「직업재활연구센터」를 설치한다.

다섯째, 직업재활전문인력 배치 및 자격증 소지자의 처우를 개선한다.

『장애인고용촉진및직업재활법』 제8조에서 직업재활 실시기관에 전문인력을 일정 비율 채용할 수 있는 배치기준을 명시하여 전문성을 확보할 수 있도록 유도한다.

직업재활전문인력 신규 채용시 자격증 소지자와 대학원이나 계절학기/야간제 양성과정 이수자에게 가산점을 부여하는 등의 유인체제를 강구한다. 그리고 재활분야의 전문인력인 특수교사, 의료인력 등에 상응하는 직업재활전문인력 보수 체계와 복지개선책을 연차적으로 마련함으로써 전문 직종간 임금격차를 해소하고 처우를 개선한다.

타. 雇傭差別禁止政策의 立法과 制度的 整備

첫째, 장애차별금지법을 제정한다.

노동시장에서의 고용차별 뿐만 아니라 노동시장 진입전의 교육, 인식, 환경, 통신 등도 고용 차별이나 재활에 미치는 영향이 크므로 통합된 장애차별금지법을 제정한다. 구체적으로 2003년을 법 제정시기로 하여, 정부 입법 형식에 의해 국가인권위원회를 주관부처로 하여, 차별금지의 개념, 내용, 입증책임, 조사 및 구제절차, 벌칙 등을 주요 내용으로 하여 제정한다.

둘째, 장애인고용촉진 및 직업재활법, 장애인복지법 등을 개정한다.

법 개정을 위하여 task force를 구성하고 개정 방안을 마련한다. 개정은 2003년에 이루어지도록 하며, 장애인복지법은 보건복지부의 주관으로, 장애인고용촉진 및 직업재활법은 노동부의 주관으로 개정한다.

셋째, 기타 노동관련 법률을 개정한다.

노동관련 법률인 근로기준법, 직업안정법, 고용정책기본법, 남녀고용평등법, 근로자 직업훈련촉진법, 고용보험법, 산업재해보상보험법, 산업안전보건법 등의 노동관련 법률을 개정하여 장애인이나 직업재활시설을 법적으로 보호한다.

이러한 법률개정 시기는 2003년으로 하고, 노동부의 주관으로 노동능력이 떨어지는 장애근로자를 근로자로서 보호받을 수 있도록 하는 방안마련을 주요 내용으로 한다.

4. 住居 및 地域社會 서비스

〈基本 方向〉

- 지역사회에서의 생활 및 생활자 중심의 주거서비스 체계를 구축한다.
- 지역 특성과 장애인의 욕구에 부합하는 장애인복지관의 특성적 전문화를 이룬다.
- 가족부담 경감을 위한 기초서비스를 강화한다.
- 자립생활을 위한 지원체계를 구축한다.

가. 地域社會 서비스體系의 改編

첫째, 주거서비스의 역할정립 및 보충을 위해 주거서비스 공급량의 확대를 위하여 현재 미신고 장애인시설을 중증장애 요양시설로 인가하여 지원한다. 생활시설의 규모는 소규모로 전환하고, 신규 신설할 생활시설은 20~30명 단위의 시설로 규정한다. 그리고 기존 생활시설의 소규모화에 따른 휴유공간은 주간보호, 단기보호, 재가복지센터 등의 지역사회서비스 기능을 부여하여 다양한 지역사회서비스 제공기관이 되도록 유도한다.

중증장애인 요양시설은 전반적으로 그 공급을 확대하되, 기존의 생활시설들이 점진적으로 요양시설로 전환하도록 유도한다. 장애영유아시설은 0세에서 7세 사이의 아동을 1개 시설당 30명 내외의 정원으로 보호하고, 의료적인 보호 기능을 갖추도록 하되, 광역 시도단위에 1개소씩 설치하고 가정보호가 가능한 장애영유아에 대해서는 주간보호서비스를 확대한다.

공동생활가정 및 지원센터의 경우 장애인복지법상 지역사회생활시설이라는 시설 분류 명칭을 추가한다. 또한 전문적인 재활서비스를 제공하기 위하여 10여 개소의 장애인공동생활가정과 이를 지원하는 직원 5~6명 규모의 지원센터를 합하여 하나의 지역사회 생활시설로 인정하되, 전국적으로 5~10개의 지역사회생활시설(장애인공동생활가정 및 지원센터)을 시범적으로 운영하고, 운영 결과를 바탕으로 관련 법령을 정비한다. 공동생활가정의 운영에 있어서는 이용자 주체를 확

립하기 위하여 예산을 통합적으로 관리하는 방식에서 개별적 지원 방식으로 전환한다.

〈表 V-1〉 障礙人 住居서비스 必要人口 및 必要 個所數

(단위: 명/ 개소)

구분	현재 개소수	현재 거주 인원	주거서비스 필요인구	시설종류별 적정 배치인구	신설 1개소 당 평균 거주인원	필요 개소 수
공동생활가정	175	700	40,000	10,000	5	2,000
생활시설	129	12,362		30,000	50	600
요양시설 (영유아시설포함)	71	7,263				
계	375	20,325	40,000	40,000	-	-

註: 본 보고서 부록 IV. 住居 및 地域社會生活支援서비스 참조.

둘째, 장애인복지관의 합리적, 전문적 운영을 위하여 관리자의 자격 요건을 강화하고 재교육을 의무화한다. 구체적으로 관리자의 자격 요건을 강화하고 매년 일정 기간의 관리자 교육 이수를 의무화하며 서비스 전문화를 위한 종사자 교육을 강화한다. 또한 프로그램별 업무표준화, 평가도구 및 지침서를 제작 연구하고, 직무분석 및 직원의 효율적 관리방안을 연구한다. 그리고 장애인복지관의 효율성과 효과성의 증대를 위하여 위탁기관의 선정 기준, 절차, 방법 등에 대한 객관적인 기준과 원칙을 마련한다. 그리고 장애인복지관을 2002년 현재의 83개소에서 2007년까지 233개소로 확충한다.

셋째, 기타 지역사회생활 지원서비스를 위해 재가복지센터, 주간보호, 단기보호, 심부름센터, 수화통역센터, 체육관 등의 지역사회 재활시설들은 기본적인 역할을 명확히 설정하고, 표준적인 운영방법들을 개발하여 배포한다.

재가복지센터의 경우 직원을 5명으로 확대하고 복지관에 1개 이상의 재가복지센터를 설치한다. 재가복지센터는 재가중증장애인 및 중도장애인을 대상으로 한 재가복지사업을 강화하여 찾아가는 서비스를 구현하고, 재가복지센터의 전담직원을 현재의 3인에서 5인으로 조정하는 등의 지원을 강화한다. 또한 수요자의 다양한 욕구에 부응하기 위하여 가정봉사원 파견, 간병, 교육 등의 일상생

활보조 및 전동휠체어, 욕조, 특수 침대, 특수 배뇨기 등의 중증장애인의 생활에 필요한 생활용구를 대여하고, 현재 49개소의 재가복지센터를 장애인복지관 전체 부설로 하여 316개소로 확대한다.

장애인 주간·단기보호시설은 중증, 중도 장애인의 이용을 확대하고 취약계층에 대한 서비스를 강화한다. 그리고 주간보호센터 및 단기보호센터를 장애인복지시설 및 장애인복지관 부설로 설치하여 효율적으로 연계함으로써 지역사회에서의 재가서비스 역할을 수행하도록 한다. 또한 기존시설의 활용방안을 모색하여 장애 유형별로 적합한 프로그램을 개발한다.

〈表 V-2〉 障碍人 晝間 및 短期 保護施設 擴充

(단위: 명, 개소수)

지역	등록장애인 수	현재량		목표량		추가량	
		주간보호 시설	단기보호 시설	주간보호 시설	단기보호 시설	주간보호 시설	단기보호 시설
계	1,178,471	136	32	472	236	336	204

註: 본 보고서 부록 IV. 住居 및 地域社會生活支援서비스 참조.

그리고 현재 13개가 설치되어 있는 장애인 체육관을 시도별 장애등록인원 및 필요 장애인구를 감안하여 확충한다. 즉 점차적으로 장애등록인구 10,000명당 지역별 1개의 시설씩을 증설하여 총 105개의 장애인체육시설을 증설한다.

나. 自立生活 支援을 위한 制度 改善

장애인의 자립생활을 지원하기 위해 동료상담방문원(Peer Visiting Counseling) 제도를 도입한다. 그리고 장애인자립생활 프로그램을 장애인복지관, 생활시설 필수 항목으로 지정하도록 하여 실시하고, 중증장애인의 유료도우미제도를 확대 실시하여 이를 국가정책으로 시청이나 지방자치단체에서 지원한다.

자립생활실천모델 사업을 2002년부터 2년 간 실시하고 2004년도부터는 전국적으로 확대 실시한다. 그리고 자립생활 장애인의 주택 개조를 위하여 보조금

지원제도를 신설하며, 보장구 지급 품목을 확대하여 전동휠체어를 지급할 수 있도록 지원제도를 마련한다.

다. 障礙人 有料生活施設의 設立 誘導

경제적 능력이 있는 장애인에 대한 보호와 전문적 서비스를 제공해 줄 수 있는 민간 유료생활시설의 설립을 적극적으로 유도한다.

5. 地域社會健康서비스

<p>〈基本 方向〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 지역사회내에서 장애인의 건강관리 및 지속적 재활을 위한 보건의료 지원체계를 구축한다. <input type="checkbox"/> 지역사회 서비스를 제공하는 재활요원에 대해 교육·훈련을 실시하고 지역사회에 배치한다. <input type="checkbox"/> 장애인의 보건의료 서비스 제공을 위한 법·제도적 장치를 마련한다. <input type="checkbox"/> 지역사회 재가장애인의 보건의료 서비스를 위한 안정적인 재원을 마련한다.
--

가. 地域社會中心 再活事業의 全國的 擴大

현재 우리 나라는 병원에서의 재활치료 후 지역사회에서 지속적인 재활치료 서비스를 제공하는 기관이나 프로그램이 다양하지 못할 뿐만 아니라 재가장애인의 특성과 요구를 수용하지 못하고 있는 실정이다.

또한 장애인에 대한 재활의료는 건강보험에서 충분히 지원되지 않고 있기 때문에 민간의료기관이 시설이나 인력의 확충을 기피하고 있는 상황에서 재가장애인의 보건의료 시스템에 공백을 초래하고 있다.

따라서 지방자치단체의 장애인 재활사업을 활성화하기 위한 국내 유일의 종합재활기관인 국립재활원을 중심으로 지역사회 재활담당자 실무자 교육, 장애

인 지역재활프로그램 개발, 재활실무자료 및 주민 홍보자료 개발, 사업지원 및 평가 등의 업무를 실시하고 지원하여야 할 필요가 있다.

이를 통해 다음과 같은 효과를 가져올 수 있다.

첫째, 재활의료기관에서 장애인의 재활수요를 소화할 경우 인력, 장비, 시설 등의 비용면에서 막대한 의료비가 소요되나 보건소와 지역사회재활 관련기관의 현행 조직과 인력을 그대로 활용하면 재정 절감을 통한 최소비용으로 최대의 효과를 기대할 수 있다.

둘째, 지역단위로 체계적인 재활서비스를 제공함으로써 재활서비스기관의 부족 및 도시지역 집중에 따른 불평등을 해소한다.

셋째, 장애인에게 가족 및 지역주민과 함께 일상생활을 통한 재활기회를 부여함으로써 조기에 최대한의 재활효과를 얻고 사회적응력 및 삶의 질 향상에도 기여한다.

넷째, 지방자치단체의 자발적 참여를 유도하여 장애인 재활 및 건강증진사업이 활성화되며, 지역주민의 장애예방 인식과 실천능력을 고양한다.

다섯째, 공공조직을 통해 사업을 실시함으로써 취약계층의 모든 장애인에게 지속적인 재활서비스 제공이 가능하고 복지국가를 지향하는 국가의 위상을 고양시킨다.

이러한 지역사회 중심의 재활사업은 재활거점 보건소를 점진적으로 확대하여 시행하도록 한다. 현재 광역자치단체별로 1개소씩 거점 보건소를 지정·운영하고 있는 바, 2003년에는 16개소, 2004년에는 32개소, 그리고 2007년에는 64개소로 지역을 지속적으로 확대한다.

또한 지역사회중심 재활사업의 효과적인 추진을 위하여 광역자치단체에 재활사업을 자문하며 교육 및 평가를 담당할 인력을 배치한다. 우선적으로 각 광역자치단체에 재활의학과 전문의 공중보건의를 배치하여 사업을 지도하도록 하는데, 이를 2005년까지 완료한다. 재활사업을 위해 배치되는 공중보건의사는 국립재활원에서 직무교육을 이수하며 광역 시도 재활사업의 기술자문을 담당한다.

나. 地域社會 健康서비스를 위한 財源마련

현재 국민건강증진기금으로 지원 중인 사업예산을 일반회계와 병행하여 국가

적 사업으로 추진한다. 기존의 국민건강증진기금사업은 재활사업을 위한 기술 지원평가단의 운영, 재활 실무자의 교육양성, 교육자료 발간, 평가사업 등에 활용하고, 일반회계예산은 개별 보건소에 지원하여 실질적인 사업을 수행할 수 있도록 한다.

또한 지역사회 장애인의 건강향상을 위해 안정적인 재원마련 방안을 검토한다. 국민건강증진기금과 유사한 성격의 장애인의 보건을 위해 사용할 수 있는 기금을 신설하고, 장애 발생 원인을 제공하는 도로건설, 교통 등을 고려한다.

다. 地域社會再活事業 技術支援評價團 設置·運營

사업의 특성상 대상자가 가지고 있는 욕구는 보건의료뿐만 아니라 사회복지, 제도변화 등 다양하고 장애의 범주가 확대되면서 이들 장애인들의 욕구를 충족시키기 위한 여러 분야 전문가의 참여가 요구된다. 또한 16개 거점 보건소 별로 지역사회중심 재활사업이 운영되고 있으나 지역의 특성 및 지역내 재활관련 자원, 인력, 대상자 특성에 따라 지역사회중심 재활사업의 지역간 편차가 존재하고 있다.

따라서 지역사회재활사업의 확대를 위해서는 기존 사업에 대한 문제점을 파악하고 대처함으로써 지역의 특성과 가용자원을 고려한 안정된 사업모형을 개발하고 사업의 구조, 과정, 결과 측면에 대한 평가를 통해 문제점을 발굴하여 이에 대응할 수 있는 기술지원체계를 마련하는 것이 필수적이라 하겠다.

기술지원평가단의 조직은 재활의학 전문의 2인, 내과 전문의(심장, 신장 질환 전문가) 2인, 지역보건 전문가 2인, 사회복지 전문가(장애인 복지) 2인으로 구성한다. 그리고 거점보건소사업 평가도구를 개발하여 평가하고, 기술지원과 지역사회중심재활 담당자 교육을 실시한다. 또한 지역사회중심 재활사업모형을 개발하는 기능을 한다.

또한 기술지원평가단을 보건복지부에 설치하고 기능적으로 국립재활원에서 실무를 담당하도록 설치·운영하는데, 2003년에는 보건복지부내에 자문단 형식으로 구성하고, 2004년에는 국립재활원에 기술지원평가단의 설치 근거규정을

마련하여 설치·운영한다.

라. 地域社會 障礙人의 保健醫療 向上 위한 法的 根據 마련

현재 지역사회중심 재활사업의 실시 근거는 있지만 구체적인 실시를 위한 규정은 부족한 실정이다. 그러므로 지역사회중심 재활사업의 참여 인력, 시설, 예산 지원, 기술지원평가단의 설치운영, 지역재활기관과의 협의체 운영 등이 명시된 통합 법률이 필요하다.

또한 장애인의 보건의료서비스를 규정한 법이 없는 현실이고 장애범주가 확대되면서 의료적인 서비스를 요구하는 장애인이 증진하고 있는 상황에서 차후 장애인의 보건의료에 관한 법률 제정이 시급한 상황이다

이를 위해 2004년 장애인의 보건의료에 관한 법률제정에 관한 필요성을 확보하기 위해 공청회를 개최하고 2005년에는 입법 청원한다.

마. 地域單位의 再活人力 教育 및 養成

첫째, 지역사회에서 장애인의 건강 문제를 담당하는 전문인력의 양성이 필요하다.

우리나라의 경우 이미 보건소의 하부 조직을 통해 읍면동에 서비스를 제공할 기관과 인력이 배치되어 있기 때문에 이들을 지역사회재활요원(CBR worker)으로 활용하고 기초자치단체 수준에서 필요한 중간관리자를 양성하는 것이 중요하리라 여겨진다.

그래서 지역사회수준에서 재활사업을 기획·관리하고 지역사회재활요원(CBR worker)을 도우면서 교육을 담당 할 중간관리자(Mid-level rehabilitation worker)가 절실히 필요한 것이다. 이를 위해 각 기초자치단체마다 중간관리자의 역할을 수행할 담당자의 확보에 주력해야 할 것이다.

이들의 양성을 위해 국립재활원을 지역사회 재활요원 양성기관으로 지정·운영하고 요원에 대한 자격기준을 정한다. 이때 재활요원의 자격, 양성 및 훈련, 역할, 신분상의 문제 등이 포함되는 법률안을 제정한다.

둘째, 중간관리자를 양성할 훈련프로그램을 개발하고 교육한다.

다양한 장애에 대한 이해와 재활접근방법, 지역사회에 대한 이해, 관리자로서 필요한 교육을 받기 위해서는 최소한의 기간이 필요한데, 국제 지역사회중심재활 관리자지침에 의하면 중간관리자의 최소 지침이 6개월이기 때문에 우리도 그 정도의 교육과정이 마련되어야 할 것이다.

6. 再活補助器具

〈基本 方向〉

- 장애인이 자신에게 꼭 필요한 양질의 재활보조기구를 적절한 시기에 최소한의 부담으로 사용하여 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 지원한다.
 - － 필요한 재활보조기구를 적절한 시기에 최소한의 부담으로 장애인이 사용할 수 있는 지원체계를 갖춘다.
 - － 국내의 재활보조기구와 관련된 연구 및 개발을 촉진하고, 이를 전략산업으로 육성한다.

가. 再活補助器具의 品質 向上

첫째, 재활보조기구산업을 육성·지원한다.

재활보조기구산업의 육성을 위해 시설투자 및 운영자금을 지원(융자)하고, 대기업의 참여를 유도한다.

둘째, 의지·보조기 기사의 기술력을 향상시킨다.

의지·보조기 기사의 기술력 향상을 위해 의지·보조기 기사에 대한 지속적인 보수교육을 실시하고, 의지·보조기기사 국가시험에 응시할 수 있는 자격을 상향·조정한다. 즉, 의지·보조기학과(의료보장구학과) 졸업자, 실제 제작·실기학점 이수를 의무화한다.

의지·보조기 기사들에게 신개발품에 대한 교육기회를 확대·의무화하고, 실습

교육 강화를 위한 시설 및 교육비를 지원한다.

셋째, 재활보조기구의 국가규격표준을 제정하고 시험기관을 지정(산업자원부, 국립기술표준원)한다.

재활보조기구의 국제규격(ISO)에 준하는 국내규격의 제정이 필요하다. 이를 위해 개발 초기부터 제품수출을 지원하고, 수입품과의 국내 경쟁력을 제고시킨다.

재활보조기구의 규격시험 실시를 위한 시험기관의 인정 및 신설이 필요하다. 이는 기존 기관들을 적극 활용하여야 할 것이며, 시험기관은 종목별 복수로 지정하는 것이 필요하다.

ISO규격을 한글로 번역·제공하여 관련 산업체에서 개발과 제작에 참조할 수 있도록 지원한다. 즉, 새로운 기준이 계속 만들어지고 있으므로, 이에 대한 지속적인 작업이 필요하다. 이외 재활보조기구 국내 규격표준 제정과 관련한 행정조직을 신설하고, 규격품을 제작, 공급하는 업체만 국민건강보험 급여 청구가 가능하도록 제한한다.

넷째, 재활보조기구의 품목을 고시하고 지속적으로 개선한다. 2002년 현재 품목고시를 위해 준비중에 있다.

다섯째, 재활보조기구 관련 학회의 설립 및 활성화를 지원한다.

학회의 활동을 통해 관련 전문가(의사, 의지·보조기기사, 물리치료사, 작업치료사, 재활공학자, 등)의 유기적인 협조체계를 유도한다.

나. 再活補助器具의 流通-管理體系 改善

첫째, 재활보조기구 전담 행정조직을 신설한다.

보건복지부에 재활보조기구 관련 업무를 전담할 수 있는 부서의 신설이 필요하다. 신설되는 부서에서는 재활보조기구와 관련된 종합적인 정책을 수립하고, 재활보조기구업체 관련 업무, 재활보조기구 품목고시, 표준규격 제정 및 관리업무(재활보조기구심의위원회), 재활보조기구 급여관련업무, 재활보조기구 연구개발 관련업무를 행한다.

둘째, 재활보조기구 관련 정보를 공유하고 홍보한다.

공신력 있는 국가기관(또는 국립재활원)이 재활보조기구관련 정보를 데이터베이스화하여 온라인 또는 오프라인에서 제공하고, 재활보조기구에 대한 인식 개선사업을 실시한다. 즉, 재활보조기구를 적절히 사용하여 기능의 호전을 얻도록 적극적으로 홍보한다.

또한 재활보조기구 사용체험센터를 설치한다. 구체적으로 2003년에 서울특별시 및 광역시에 우선 설치하고, 단계적으로 기초단체까지 확대·설치한다. 재활보조기구 품목의 다양화 및 첨단화, 'IT'관련 재활보조기구의 신규개발 등에 따라 이미 재활보조기구를 사용하던 장애인이나 사용하지 않던 새로운 장애인들에게 재활보조기구를 체험할 수 있는 기회를 제공하는 것이 필요하고, 정기적인 재활보조기구 전시회를 개최하여 지원한다.

셋째, 재활보조기구 관련 행정업무인력을 교육시킨다.

재활보조기구 관련 대민 업무를 담당하는 행정조직으로 국민건강보험, 심사평가원 등이 있을 수 있으며, 산재, 자동차보험, 국가보훈처 등의 인력이 관련 인력이 된다. 그러므로 이들에 대한 재활보조기구 관련 교육을 실시한다.

넷째, 재활보조기구의 처방 및 검수를 담당하는 의사를 교육시키고 자격을 제한한다.

재활보조기구(보청기, 의지·보조기, 휠체어, 안경, 기타)의 처방과 검수에 관련된 일정 시간의 교육을 의무화한다. 그리고 교육받은 경우에 한해 처방자격을 한시적으로 부여하고, 처방과 검수의 수준향상을 위해 국민건강보험 등에서 수가를 신설하고 보상한다.

다섯째, 재활보조기구 사용에 따른 철저한 사후관리를 행한다.

재활보조기구의 1차 검수 후 일정 기간이 경과하면 추적 평가와 관리를 의무화한다. 이를 위해 추후관리 국민건강보험수가를 신설하고, 사후관리에 필요한 실비를 지원한다.

여섯째, 재활보조기구업체를 지원한다.

다. 再活補助器具의 普及 擴大 및 誤·濫用 防止

첫째, 국민건강보험법 시행령의 급여대상이 되는 재활보조기구의 범위와 지

원대상자의 범위 및 지원액을 확대한다.

구체적으로 급여대상자의 범위 확대는 새로운 장애범주에 들어가는 장애 종류에 따라 지속적으로 확대하고, 등록장애인이 아닌 경우 장애발생을 예방하거나, 장애의 정도를 감소시키기 위한 목적으로 재활보조기구를 사용할 때에도 급여를 확대한다. 또한 급여대상 품목과 급여 수준을 확대한다.

둘째, 재활보조기구 급여에 대한 심사제도 도입으로 오·남용을 방지한다.

각 재활보조기구의 적응증, 금기증 및 사용시 주의 사항 등을 제정한다.

라. 再活補助器具의 研究開發 促進 및 支援

재활보조기구 관련 연구인력의 저변 확보를 위해 의지·보조기학과(의료보장구학과)뿐 아니라 의공학을 비롯한 관련 이공계학과 전공자들을 대상으로 복수전공제도를 도입하여, 연구능력을 가진 의지·보조기 기사를 배출하도록 지원한다.

그리고 사용빈도가 높은 재활보조기구와 그 부품의 품질개선, 생산원가 절감을 위한 연구를 지원한다. 또한 첨단 재활보조기구의 개발을 지원하기 위해 수입대체 및 최소부담으로 첨단재활보조기구를 사용할 수 있도록 지원한다.

정부지원사업에서는 국내에서 개발된 제품을 지급하는 것을 원칙으로 하여 국내 재활보조기구의 연구개발을 지원하고, 재활보조기구 연구 전담기관(“국립 재활보조기구연구개발센터” 또는 “국립 재활보조기구연구소”)을 설치한다.

국제경쟁력을 확보하기 위해 “IT”를 사용한 재활보조기구 개발을 집중 지원하고, 국립재활원 내에 재활보조기구연구소를 설립한다.

7. 便宜施設

〈基本 方向〉

- 편의시설을 공공시설 중심에서 개인생활 공간으로 확대·실시한다.
 - － 편의시설의 안전성 확보
 - － 편의시설 관련 전문인력 양성
 - － 장애인 이동권 확보: 장애인 특별운송 수단의 개발
 - － 컴퓨터, 방송, 체육, 문화 등 장애인 욕구의 균형적 반영

가. 便宜增進法(略稱)의 改正

청각장애인의 정보접근권 확보를 위하여 ‘편의시설’과 대체해 사용할 수 있는 용어인 ‘편의서비스’의 법률 용어 도입과 개념 정립이 필요하다.

청각장애인의 의사소통과 정보접근을 위한 자막지원 등 시스템 설치, 수화통역사 배치 등의 근거 마련이 필요하고, 장애인의 이동권/접근권 보장을 강화하며, 정보접근 촉진을 위한 편의시설촉진기금 사용에 대한 근거 마련이 필요하다.

편의시설 설치에 관한 구체적인 기준, 자막지원 등 시스템 설치, 수화통역사 배치 등에 대한 시행지침 및 세부기준의 마련 및 홍보가 필요하고, 현재 추진 중인 “편의시설확충 국가종합5개년 계획”에 정보접근 내용을 포함한다.

나. 障礙人 便宜施設 綜合對策 樹立

편의시설은 보건복지부 재활지원과에서 전담하고 있으나 인력과 예산이 부족하여 시행에 어려움을 겪는 경우가 발생한다. 그러므로 건설교통부, 정보통신부, 행정자치부, 교육인적자원부, 경찰청 등 관련부처의 협조가 필요하다.

또한 편의시설 확충 및 접근권의 확대를 위해서는 국가 차원에서의 중장기정책의 수립이 필요하고, 이를 위해 모든 관할 부서를 통괄할 수 있는 권한을 위임받은 행정 전담부서를 설치할 필요가 있다.

다. 便宜施設에 대한 許制度 導入

편의시설 설치에 있어 규격에 맞지 않는 설계와 시공을 방지하기 위해 편의시설의 설계, 감리, 설치, 검사에 대한 면허제도를 도입한다. 즉, 관련학과에 과목을 개설하고 졸업후 시험에 응시할 수 있는 자격을 부여하여 면허증을 교부한다.

편의시설 설치 및 설계자를 위한 전문교육과정도 도입한다. 이는 대학의 건축학과 등 관련학과에 편의시설 과목을 의무화하고, 기존 설계사를 대상으로 특별교육과정을 설치하여 운영한다.

장애인 주택설계 및 개조시 일본의 경우처럼 주택개조사 자격(민간자격)을 도입하여 구조변경, 인테리어, 내부 설계 및 변경에 대해 유자격자가 시공하도록 한다.

라. 障礙人 移動權 保障 擴大

장애인의 이동권을 보장하기 위하여 버스, 지하철, 택시 등 대중교통에 대한 접근권을 확보한다.

시내버스 및 좌석버스에 저상버스 도입을 실시하도록 한다. 이는 2차 5개년 계획 종료시까지 서울시내 기준으로 시내버스의 10%까지 저상버스를 도입하도록 하는 것으로, 현재 서울시내 100대 도입이 계획되어 있다. 이외에 휠체어를 탄 채 탑승할 수 있는 장애인택시제도를 도입한다. 그리고 지하철에 휠체어 사용 좌석 설치(안전장치), 플랫폼과 전동차 사이 임시경사로 비치, 안전한 휠체어리프트로 교체하는 등의 작업을 실시한다.

횡단보도, 지하보도, 인도 등의 개선을 통한 보행권을 보호하고, 장애인 특별교통수단(Door to door 서비스)을 도입·시행한다.

마. 公衆利用施設의 便宜施設 擴大

기존 공중이용시설의 편의시설을 확대하고, 편의증진법 이전에 건축된 공중이용시설에 대해서도 편의시설 설치를 확대한다. 그리고 대상시설이 아닌 공중

이용시설의 편의시설 설치를 확대한다. 특히 장애인의 이용빈도가 높은 근린생활시설에 대한 편의시설 설치를 확대하고, 교육시설(각급 학교)의 편의시설 설치도 확대한다.

바. 障碍人 住宅環境의 改善

장애인의 주택개조 및 건축을 위해 다양한 설계기준안을 마련하는 등의 연구개발을 수행하고, 주택개조를 위한 기술 및 예산을 지원한다. 즉, 수입에 의존하고 있는 기술 및 제품의 국내 개발을 지원하고, 장애인가구에 대한 주택개조비(현재 기초생활보호 수급자 80만원)를 현실적인 수준으로 확대·지원한다.

사. 聽覺障碍人을 위한 情報接近 強化

청각장애인을 위한 정보접근을 강화하기 위해 전화중계서비스를 실시한다. 구체적으로 2003년 하반기의 시범사업에 대한 평가를 통하여 2007년까지 전국적으로 확대·실시한다.

그리고 자막방송 및 수화통역방송을 확대한다. 이를 위해 자막방송운영협의체를 구성하는데, 이는 자막방송의 재원마련과 효율적인 운영을 위하여 2003년에 보건복지부, 방송위원회, 장애인단체, 방송사간 협의체를 구성하여 운영할 수 있도록 한다.

수화통역센터를 확대·설치한다. 2002년 현재 국고 지원으로 37개소의 수화통역센터가 운영되고 있으나, 수화통역사는 111명에 불과한 실정이다. 청각장애인들의 정보·문화·언어소통 확대를 위하여 정부지원의 수화통역센터를 향후 5년 이내에 시, 군, 구 90여 곳으로 확대·설치한다.

아. 視覺障碍人을 위한 情報接近 強化

시각장애인을 위한 정보접근을 강화하기 위하여 점자블록의 규격화, 음향신호기의 설치 의무화, 음성유도기의 설치 의무화, 음향신호기의 호환성 유지 등

정보접근방안을 마련한다. 이를 위해, 전국의 모든 신호기에 리모콘식 음향신호기를 설치하고, 시각장애인 피난 경보시설로 음성 안내기능을 완비하며, 점자블록을 규격제품으로 완전 교체한다.

또한 버스도착알리미 및 번호감지시스템의 설치, 해피콜 봉사센터의 전국 서비스화 추진, 그리고 시·군·구 단위로 1개소씩 심부름센터를 완비하여 시각장애인 편의제공 프로그램을 강화한다.

화면해설 방송을 실시한다. 이를 위해 방송법, 장애인복지법을 개정하고 수화 및 자막방송 의무화와 주당 의무시간제를 실시하고, 화면해설기를 보급한다. 이외 영화, 비디오 화면해설 제작 센터를 운영하고, 위성방송, 인터넷을 통한 화면해설방송을 실시한다.

정보격차를 해소하기 위해, 공공기관이나 국가지원연구소 등의 사이트에 장애인의 정보접근이 가능하도록 하고, 장애인정보화교육을 150만명 목표로 추진하며, 각종 정보화 접근 장비 재활보조기구를 보급한다. 그리고 장애인복지법 개정으로 점역센터를 장애인시설로 정하고, 중도실명자를 위한 점자지도 및 지원책 마련하고, 점자서적의 개발, 개인 점역물 지원책 등을 마련한다. 디지털토 king복의 보급 및 시각장애인전용 기록방식의 개발과 저작권법 개정을 통한 시각장애인의 디지털 점자나 녹음물의 사용을 허가한다.

시각장애인의 취업시 정보접근 프로그램 개발팀이 동행하여 업무에 필요한 음성지원 시스템을 구축할 수 있도록 지원하는 제도를 마련한다.

이외 시각장애인 재활정보센터를 운영하고, 웹접근 등 정보접근 평가제도 및 접근성 평가 프로그램을 개발한다.

8. 女性障礙人

〈基本 方向〉

- 여성장애인의 기본권을 보장한다.
- 여성장애인의 여성으로서의 특성을 고려한 정책을 마련하고 성인지적 관점을 통합한다.
- 여성장애인의 개인별 차별화 전략을 수립한다.

가. 社會認識의 改善

첫째, 여성장애인의 사회인식개선을 위한 법과 제도를 마련한다.

여성·장애 관련 법령 속에 여성장애인 차별금지 조항을 삽입한다. 장애인복지법, 고용촉진 및 직업재활에 관한 법률, 특수교육진흥법, 성폭력특별법, 가정폭력방지법 등에 여성장애인 관련 조항을 의무조항으로 삽입하고 시행령과 시행규칙에 관련 조항을 삽입한다.

향후 실시될 2005년도 장애인 실태조사에서는 여성장애인을 고려한 항목들을 삽입하고 성인지적 관점에서 분석될 수 있도록 한다. 그리고 장애인 관련분야에서 반드시 성별 통계가 구축되도록 한다.

둘째, 여성장애인의 권리선언 선포 등 여성장애인의 인권 확보와 인식개선을 위한 활동을 한다.

나. 就業과 所得의 保障

첫째, 평등한 취업과 소득을 보장한다.

기존 장애인의 고용률에 여성 장애인할당제를 마련하여 여성 장애인에 대한 취업확대방안을 마련하고, 여성장애인 고용시 보조금상향지원제도를 시행한다.

여성장애인의 취업률이 안정화 될 때까지 적합직종 분야를 선정하여 여성장애인을 우선적으로 고용할 수 있는 여성장애인 우선고용제도를 한시적으로 시

행하고, 취업 여성장애인 근로소득세 외 각종 소득세에 대해 세금감면의 폭을 확대한다.

둘째, 취업 여성장애인에 대한 특별고용수당제(가칭)를 도입한다.

취업 여성장애인의 경우, 자녀양육이나 보육비, 교통비, 취업활동에 필요한 보조기구 구입비 등 고용활동을 지속해 나가기 위하여 추가로 지출되는 비용이 일반 근로자에 비해 높으므로 이에 대한 부족분을 특별고용수당으로 지급하여 충당해 주는 제도를 도입한다.

다. 醫療權의 保障

첫째, 여성장애인을 위한 보건의료서비스 기회를 확대하고 보건의료비 부담을 경감한다.

여성장애인을 위한 의료정보 및 건강관리체계를 구축하고, 지역사회보건소, 보건지소의 여성장애인 건강관리서비스를 확대한다. 이는 일정 병상 이상의 종합병원에 여성장애인 환자를 관리하는 담당 부서를 의무적으로 운영하는 것으로 확대될 수 있다.

둘째, 여성장애인의 신체적 특성, 환경 등을 고려한 의료서비스를 제공한다.

의료인을 위한 장애여성 진료 가이드를 제작, 배포하며, 여성장애인 건강관리 매뉴얼을 작성하여 배포한다.

라. 妊娠·出産·育兒에 대한 支援策 마련

여성장애인의 임신·출산·육아에 대한 실태 및 욕구조사를 실시하며, 통원보조 교통편 지원, 통원도우미, 가사도우미, 육아도우미, 산후조리 도우미 등을 파견한다. 임신 및 출산수당제를 시행하고, 임신한 여성장애인의 정기검진을 의무화한다.

여성장애인을 위한 임신, 피임, 출산, 부부간의 성관계에 대한 교육을 실시하고 책자, 웹사이트 구축 등을 통해 정보를 제공한다. 그리고 의료진을 위한 장애여성 임신 및 출산 가이드북과 비디오를 제작·배포한다.

마. 暴力(性·家庭暴力) 防止 및 豫防

첫째, 여성장애인의 성·가정폭력을 방지하기 위하여 여성장애인 인권운동을 확산시키고 폭력의 심각성을 홍보한다.

이는 여성장애인 인권침해와 성폭력·가정폭력 피해의 심각성을 알리는 대국민 홍보 활동을 통해서 이루질 수 있다.

둘째, 폭력근절을 위한 법률을 제정·개정한다.

UN과 북경 세계여성대회 등 국제기구에서 언급한 여성장애인 인권과 폭력문제를 법과 제도 속에 구체적으로 명시하고, 성폭력특별법을 개정하며, 가정폭력방지법에 여성장애인 조항을 삽입한다. 그리고 경찰과 검찰의 수사와 법원의 재판과정에서 피해자에 대한 보호장치를 마련한다.

셋째, 폭력관련 조사·연구를 실시한다.

여성장애인의 구체적인 폭력실태를 파악하기 위하여 장애인과 시설내 성폭력 실태조사를 실시한다.

넷째, 폭력방지를 위한 지원체계를 마련한다.

여성장애인에 대한 폭력방지를 위해 전국 16개 시도지역에 적어도 1개소 이상 설치 운영하는 등 전문 성폭력상담소를 확대 설치·운영한다. 또한 여성장애인 가정폭력상담소를 시범·운영하고, 여성장애인 피해자 보호시설 (쉼터)을 설치·운영한다.

여성장애인의 폭력방지를 위한 법적·의료적 지원체계를 마련하고 지역사회 서비스 망을 구축한다. 구체적으로 전문상담소·관련단체·지원체계 그리고 지역사회 서비스망 간에 네트워크를 조성한다.

바. 女性障礙人 專擔部署 新設

복지부·여성부·노동부·교육부 등 관련 부처에 여성장애인 전담 부서를 신설한다.

9. 障礙人福祉 行政

가. 障礙人福祉政策의 協助體系 構築 및 調整機能 強化

첫째, 장애인복지정책의 총괄·조정·평가기능을 강화한다.

둘째, 현 “장애인복지조정위원회”(위원장: 국무총리) 및 국무조정실 실무 기구를 활성화하여 각 부처에서 수행하고 있는 장애인복지정책의 총괄·조정·평가기능을 강화한다. 그리고 장애인 예산편성 방향을 제시해 주고 주요 정책의 조정·평가기능 등을 실질적으로 수행한다. 2000년 1월부터 개정 장애인복지법에 따라 “장애인복지대책위원회”가 “장애인복지 조정위원회”로 개편되었으나 실질적인 운영이 중요하다.

또한 장애인의 생애주기에 따른 예방, 교육, 직업훈련정책 등이 상호 긴밀히 연계될 수 있도록 조정력을 발휘 할 필요가 있다.

나. 地域別 障礙人福祉 全擔部署의 設置

지방자치단체별로 지역의 특성을 고려하여 주도적으로 장애인복지 전담팀을 구성한다. 서울시 또는 경기도 등에는 이미 장애인복지과가 설치되어 있는 것처럼 인구가 많은 시·도에서는 장애인복지과를 설치하도록 한다. 다만, 인구가 적은 제주도 등에서는 장애인복지계를 설치하도록 한다.

다. 障礙人福祉 擔當人力의 專門性 強化

장애인복지의 특수성 때문에 전문인력이 필요하므로, 보건복지부의 장애인정책과, 재활지원과에 사회복지사무원이 배치되어야 하며, 전문성을 축적할 수 있도록 장기적으로 근무할 수 있도록 하는 방안이 필요하다.

지방자치단체 인력의 전문성 문제를 해결하기 위해 근본적으로 지방자치단체에서 변화가 있어야 하지만 현재로는 어려운 상황이므로, 보건복지부에서 정기적으로 지방의 장애인복지담당 공무원 대상의 교육을 지속적으로 실시한다. 그

리고 지방자치단체별로 사회복지직렬 관련 인력을 최대한 충원하고 그에 맞는 인력을 확보한다.

라. 障礙人團體의 支援 強化

첫째, 장애인단체의 전문성 강화를 위해 지원을 강화한다.

장애인단체가 장애인의 자활을 위한 장애인 복지사업을 내실있게 운영할 수 있도록 전문경영인력을 영입하는 등 전문성을 강화하도록 유도·지원한다. 또한 장애인단체가 복지프로그램을 개발·운영할 수 있도록 지원을 확대한다. 현재 시각장애인들이 “택시 Call 서비스”를 운영하고 있다.

마. 障礙人 實態調査 標本規模 擴大

장애인 실태조사의 표본규모를 확대하여, 시·도 단위의 장애인 통계를 산출함으로써 지역단위 장애인복지시책에 활용하도록 한다.

10. 障礙人 情報化

〈基本 方向〉

- 장애인복지서비스 수요자의 복지 정보와 서비스에의 접근성을 제고한다.
 - 복지정보검색시스템과 복지종합상담시스템을 구축하여 복지서비스 수요자에게 정보를 제공하거나 필요한 서비스를 받을 수 있도록 의뢰하고 사후관리까지 해주는 복지서비스 통합시스템을 구축한다.
- 복지서비스 지식정보화 시스템의 구축을 통해 자원봉사·후원·결연 등 적절한 복지활동에 참여할 수 있게 하고 그것을 지속적으로 유지케 함으로써 복지활동에의 시민참여를 촉진한다.

가. 障 碍 人 의 情 報 接 近 環 境 改 善

첫째, 장애인의 정보접근 환경을 개선하기 위하여 공공기관 및 민간단체, 가정 등에서 폐기되는 중고PC를 수집·정비하여 장애인 등에게 보급한다. 보급되는 사양은 최소한 모든 인터넷서비스의 접근이 가능하고 향후 2~3년 사용 가능한 사양으로 지원하여야 하며, 또한 장애유형별 필요한 특수장비 및 S/W를 설치하여 보급한다.

둘째, 법인세법 및 기부금품 규제법에 의해 기증기관에 세제혜택 등의 유인책을 마련하고, 장애인이 컴퓨터 사용시 발생하는 문제에 즉각 대처하고 지원하는 A/S 서비스센터 및 방문 수리단을 운영한다. 그리고 각종 소모품 및 특수장비의 교체, 성능 업그레이드, 운영 및 교육용 소프트웨어의 지원 등 지속적인 사후관리를 실시한다.

셋째, 현재 업체자율로 실시 중인 장애인에 대한 이동전화 및 무선데이터 요금에 대한 가입비 및 기본료를 50%로 하여 감면범위를 확대하고 법제화한다.

넷째, 장애인에 대하여 정보화교육, 콘텐츠제공, 정보접근기회 등을 제공하는 장애인기관 및 단체에 대해 통신요금의 감면과 초고속통신망 무료이용을 추진하고, 시각장애인을 위한 문자 및 영상물의 음성 또는 점자입출력 서비스, 청각장애인을 위한 음성을 문자 및 수화로 전환하는 TDD, TRS 서비스, 손의 사용이 어려운 장애인을 위한 각종 입출력장치 등을 개발한다.

나. 障 碍 人 의 情 報 活 用 能 力 開 發

장애인의 정보활용능력을 개발하기 위하여 정보소외지역 거주 장애인에게 교육의 기회를 제공하고 개인의 능력과 욕구를 고려한 개별화된 계획에 의한 교육을 실시한다.

원격사이버교육과 중증장애인을 위한 방문교육 등의 다양한 교육방식을 도입하고, 교육내용과 수준의 다양화, 직업전문학교나 사설학원과의 연계 그리고 직업재활시설 및 단체와의 협력을 통한 취업과 연계한 교육시스템을 구축한다.

장애인 복지서비스 수요자를 위한 세부과제로, 장애인복지 종합상담시스템을 구축하고 복지종합상담전화의 운영이 있다.

장애인 복지서비스 공급자를 위한 세부과제로, 사례관리시스템 구축과 지식공유시스템 구축, 전문가 커뮤니티 구축이 있다. 사례관리시스템을 구축하기 위해서는 사례관리 프로그램을 개발하고 복지서비스 수요자와 센터간, 센터와 복지기관간, 복지기관 상호간 상담 및 사례관리방법을 공유한다. 지식공유시스템을 구축하기 위해서는 장애인복지계의 지식기반을 설계·구축하고, 지식문화 개발을 확산하며 지식의 공동활용을 촉진한다. 전문가 커뮤니티를 구축하기 위해서는 각 분야별로 포럼을 위탁·운영하고, 전문포럼을 통해 정책을 개발한다.

다. 一般 市民의 障礙人福祉 參與 支援

일반 시민의 장애인복지 참여를 지원하기 위해 자원봉사, 결연, 후원 연결 및 지원을 하고 시민들의 복지 관련 동아리(소집단 공동체)활동 등을 지원한다.

라. 法·制度的 支援體系 改善

장애인의 정보접근권을 확보하기 위하여 공공기관 및 관련단체 웹사이트에 대한 보편적 설계기준을 적용한다. 특수기구나 초고속통신망 기기의 무상보급 및 대여를 위한 체계의 구축과 통신망 사용료에 대한 적절한 지원제도를 마련하고, 저작권 승인에 관한 예외조항을 디지털문서 및 영상물로 확대한다.

그리고 장애인정보격차 해소사업에 필요한 예산충원을 위해 기금조성 및 세금감면과 같은 제도적 지원책을 마련하고, 장애인 정보접근권 향상 및 제반적 환경조성을 위해 관련법 조항을 임의규정이 아닌 강제규정으로 강화한다.

11. 障碍豫防 및 認識改善

〈基本 方向〉

- 장애예방 전략을 효율적으로 추진하기 위하여 통계생산 및 정보체계를 구축하고, 사업추진체계를 정비한다.
- 장애인의 인식개선을 위하여 홍보 및 교육체계를 강화한다.

가. 母子保健 强化로 先天的 障碍發生 豫防

첫째, 유전성 질병 관련 장애발생 방지대책을 강화한다.

유전성 질병에 의한 장애발생 위험이 있는 부모에 대해 유전 상담과 검사 실시를 확대하고 의료보험 적용을 추진한다. 이를 위해 고가의 검사비용을 단계적으로 의료보험에 적용시켜 유전성 질병관련 검사의 일반화를 유도한다. 구체적으로 태아의 염색체 이상에 의한 장애의 사전 진단을 위한 융모막검사, 양수 검사 등과 선천성 기형을 진단하기 위한 초음파 검사 등이 이에 해당된다.

나. 産母, 胎兒 및 新生兒 管理體系 確立

첫째, 선천성대사이상검사를 제도화한다.

생후 1주 내의 선천성대사이상검사 홍보를 강화하고 검사 항목을 현행 2종에서 6종으로 확대한다.

둘째, 신생아 집중치료실을 확대·증설한다.

3차 의료기관에 신생아 집중치료실 설치를 의무화하고 단계적으로 2차 의료기관에도 확대 설치하며, 신생아 집중치료에 대한 의료보험수가 조정을 통해 시설 설치를 유도한다.

셋째, 주산기 의료의 지역화 및 응급이송체계를 추진한다.

주산기학회, 산부인과학회 등에서 병원의 시설과 장비기준 등에 의한 진료기관 이송기준을 설정하고, 현행 특수구급차에 심박·호흡기 모니터 등의 장비를

설치하여 응급상태의 산모·신생아 운송용에 효율적으로 활용토록 유도한다.

다. 嬰·幼兒의 適期 豫防接種 및 定期檢診事業의 內實化

영·유아의 예방접종을 의료보험에 적용되도록 추진하고 적기에 예방접종을 실시하도록 적극적으로 홍보한다. 그리고 풍진 예방접종의 무료 실시를 확대한다.

라. 幼兒의 定期檢診 義務化 및 醫療保險 適用 推進

1세, 3세 유아검진에는 유아 신체발육 및 발달평가, 시력·청력검사를 포함하고 의료보험 적용을 추진한다.

마. 嬰·幼兒 安全事故 豫防 強化

어린이집, 유치원에서의 교육을 강화한다.

낙상, 교차로에서의 사고 등 각종 안전 사고를 예방하기 위하여 모든 어린이집 및 유치원 등에 보건교육을 의무화하고 교과과정에 반영한다. 또한 보육(유아)교사에 대한 보수 교육시 아동 안전에 대한 교육을 실시한다.

바. 學校保健 強化

첫째, 학교보건을 강화하기 위하여 초등학교 입학시 모자보건수첩 제출을 의무화하도록 학교보건법에 반영한다.

둘째, 학교 정기검진을 강화한다. 즉, 학교신체검사규칙을 개정하여 고등학교 1학년 학생에 대한 종합건강검진을 실시한다.

셋째, 고 1 여고생 대상으로 풍진 등 기본검진 실시를 제도화한다. 즉, 선천성 풍진증후군 예방을 통해 선천성 심질환 및 시·청각 장애아 출산을 예방한다.

넷째, 보건교육 및 교통안전교육을 강화한다.

장애발생의 원인 및 예방, 교통안전 등에 관한 사항을 교과과정에 편성하여 보건교육 및 교통안전교육을 실시한다.

사. 障碍豫防事業 推進體系 構築 및 障碍豫防教育센터 設立

첫째, 장애예방사업 추진체계를 구축한다.

장애를 예방하기 위해서는 질병의 관리뿐 아니라 교통사고, 산재사고 및 기타 안전사고에 의한 장애도 포함되어야 하므로 많은 부처가 관련된다. 그러므로 보다 체계적이고 예산의 낭비가 없이 효율적으로 예방활동을 하기 위해 각종 사고 및 장애예방을 총괄할 수 있는 전담기구를 국무총리실 산하에 설치한다.

설치되는 전담기구의 운영 원칙으로 1단계에서는 기존대로 해당 부처가 담당하여 중점 예방활동계획을 수립하고, 2단계에서는 각 부처에서 마련된 예방활동계획을 전문기관이 세부내용을 조정해서 시행하도록 한다.

범부처적인 사고 및 장애예방사업의 추진 및 조정기구로 국무총리실 산하의 ‘장애인복지조정위원회’를 활용하고, 실천 기구로서는 장애예방정책 집행을 위한 전담분과를 설치하여 장애예방을 위한 조사와 연구사업, 장애예방 교육과 홍보, 자료의 개발·보급 등의 기능을 수행하도록 한다.

전담 분과 내에 국립재활원, 가족보건복지협회, 장애인재활협회, 실명예방재단, 심장재단, 산업안전관리공단, 자동차손해보험협회, 교통안전공단, 가스안전공단, 관계부처 공무원 등이 참여하는 장애예방협력단을 구성하여 운영한다.

장애예방을 위한 재원조달은 교통안전기금 및 건강증진기금 등의 일부에서 장애예방을 위한 재원으로 활용하도록 한다.

둘째, 장애예방교육센터를 설립한다.

장애예방교육을 효과적으로 담당할 실무기관으로 국립재활원에 장애예방교육센터를 설립하여 장애예방교육을 실시하고, 장애예방교육에 대한 자료를 수집하여 각종 지침서를 발간, 장애예방교육을 타 기관에 전파하는 역할을 담당하도록 한다.

이러한 장애예방교육은 조기에 실시할수록 교육효과가 높으므로 유치원, 초등학교 및 중·고등학교에서부터 장애예방교육을 실시한다.

附 錄

I . 所得保障²⁾

1. 現況 및 問題點

가. 障礙人家口의 所得 現況

1) 障礙人家口 所得의 實態

- 장애인 가구의 월평균 소득: 108.21만원(2000년)
 - 도시 근로자 가구 소득(2000년 2/4분기 233.1만원)의 46.4% 수준에 불과
 - 전체 장애인 가구의 52.2%가 월 100만원 미만의 소득임(국민기초생활보장 수급자 수준)

〈附表 1-1〉 在家障礙人家口의 月平均所得 分布

소득(만원)	50 미만	50~99	100~149	150~199	200~249	250~299	300 이상
구성비(%)	25.3	27.2	19.4	12.1	6.6	3.0	6.2

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

- 전체 장애인 가구 중 국민기초생활보장 수급자 가구는 13.7%임.
 - 비장애인 가구의 수급자 비율 2.6%에 비해 5배 이상 높음.
- 장애인 가구의 경우, 치료·재활 서비스, 교통수단 이용, 특수 교육 등으로 추가 비용이 소요됨.
 - 장애로 인한 평균 추가비용: 월 157.9천원(의료비 52.8%, 교통비 18.4%, 보장구구입·유지비 9.9%, 보호·간병인 6.1%, 4.7% 등)

2) 집필자: 유동철 교수(동의대학교), 권문일 교수(덕성여자대학교), 김동범 사무처장(한국장애인 단체총연맹)

- 모든 장애등급에서 추가비용 발생: 1급 19만 9천원, 2급 119.5천원, 3급 100.5천원, 4급 70.2천원, 5급 75.8천원, 6급 55.7천원)

이와 같은 이유로 2000년 장애인 실태조사 결과 재가장애인들 중 50% 이상이 국가나 사회에 대한 복지욕구 중 생계보장 욕구가 가장 시급하다고 나타남.

나. 問題點

1) 1次 社會的 安全網인 社會保險의 役割 未洽

국민연금의 장애연금 급여 수준이 낮음.

- 공적연금을 사회보험형태로 운영하고 있는 대부분의 국가에서 장애연금은 노령연금과 같은 방식에 따라 급여액이 산정되는 경향이 있음. 즉, 급여액은 가입자 자신의 평균소득과 고용 내지 기여기간에 비례하여 산정되는 경향이 있음.
- 하지만 위와 같은 급여산정방식 하에서는 기여기간이 상대적으로 짧은 근로자의 경우 장애연금 급여액이 매우 낮아지는 문제가 있음. 그래서 그 장애 근로자 평균소득의 일정비율을 최저연금으로 보증해 주거나 기여기간을 결정할 때 실제기여기간에 장애발생시점과 노령연금 수급연령(일반적으로 65세)사이 기간의 일정비율에 해당하는 기간을 덧붙여주는 산정하는 경우가 일반적이라고 할 수 있음.
- 국민연금의 장애연금 또한 생애평균소득과 가입기간을 고려하여 급여액을 산정한다는 점에서 다른 국가와 유사하지만, 문제는 기여기간이 20년 미만으로 매우 짧은 경우 기여기간으로 간주해 주는 기간이 일률적으로 20년으로써 매우 짧다는 것임.
- 그 결과 20년 미만 가입한 평균소득자의 경우 장애연금의 급여수준은 장애등급에 따라 장애발생이전 소득의 18~30%에 불과함으로써 ILO가 정한 최저수준 40%과는 상당한 괴리가 있음. 이는 우리의 국민연금제도가 장애에 관한 한 유효한 소득보장제도로서의 기능을 하고 있지 못함을 의미함.

- 국민연금 가입 전 질병이나 부상에 따른 장애에 대해서는 수급자격을 인정하지 않음.
 - 국민연금제도에 가입하기 이전에 질병으로 부상으로 인해 장애인이 되었다 할지라도 이후 소득활동에 종사하게 되어서 국민연금제도의 적용대상이 되어 보험료를 상당 기간동안 납부해 오다가 장애정도가 악화되어 소득활동을 할 수 없게 된 경우 현행 국민연금법상으로는 장애연금 수급권을 취득할 수 없음.
 - 이는 국민연금의 장애연금 수급권이 엄격하게 국민연금 가입 중에 발생한 질병 또는 부상으로 인한 장애에 대해서만 부여되기 때문임. 이는 국민연금제도가 보험적 요소를 가지고 있는 한 일면 타당해 보일 수 있고 부정행위로 인해 장애연금수급을 방지하려는 순기능적 측면이 있음. 하지만 국민연금제도가 비록 보험원리를 준용하고 있다 하더라도 반드시 민간보험과 같이 엄격하게 위험과 급여간 인과관계를 적용할 이유는 없으며 또한 최소가입기간을 두게 되면 부정행위에 따른 연금수급도 상당 정도 방지할 수 있기 때문에 가입중의 질병 및 부상으로 인한 장애에 한정할 필요는 없음.
 - 따라서 비록 가입이전에 질병이나 부상으로 인해 장애인이라 할지라도 소득활동에 종사하게 되어 국민연금제도에 일정기간이상 보험료를 납부해 왔다면 가입이전의 질병이나 부상이 악화되어 소득활동을 하기가 어렵게 되었을 경우 장애연금을 수급할 수 있도록 개선할 필요가 있음.

- 가입 장애인에 대한 국민연금수급 개시연령이 일반인과 동일함.
 - 일반적으로 장애인은 장애로 인해 비장애인에 비해 수명이 짧은 경향이 있어 노령연금을 수급하는 기간이 상대적으로 짧은 수밖에 없음. 또한 장애인은 건강상의 이유로 인해 연금수급연령까지 노동을 하지 못하고 조기퇴직을 하는 경향이 상대적으로 크다고 할 수 있음. 이로 인해 장애인은 조기퇴직후 경제적 곤란을 겪을 가능성이 비장애인에 비해 훨씬 높다고 할 수 있음.

- 이와 같이 장애인이기 때문에 가질 수 있는 연금수급에 있어서의 불리함과 조기퇴직에 따른 경제적 곤란을 고려한다면 이들의 연금수급연령을 비장애인과 차이를 두는 것도 고려할 수 있을 것임.
 - 현행 국민연금법은 갱내작업에 종사하는 광원 및 어선에서 어로작업에 종사하는 부원에 대해서는 열악한 근무조건 등으로 일반직종에 비하여 조기퇴직하는 현실을 고려하여 예외적으로 55세부터 노령연금을 지급하도록 규정하고 있음.
 - 이와 같이 노령연금 수급연령의 예외조항을 정당화하는데 사용되는 논거는 오히려 광업종사자나 어로작업 종사자보다 장애인에게 더 유효할 수 있음.
- 건강보험의 경우 재활치료 관련 급여가 미약함.
- 현행 국민건강보험은 재활치료와 관련하여 물리치료만을 급여항목으로 인정하고 있고 언어치료나 작업치료 등은 제외하고 있음으로써 이러한 치료들을 필요로 하는 장애인들이 비용부담 때문에 제대로 이용하고 있지 못하고 있는 실정임.
- 내부장애인의 의료비 부담이 과중함.
- 내부장애인의 경우 지속적인 의료 조치가 요구되지만 만성 신부전증 투석 장애인에 대한 의료비지원 이외의 지원은 전무한 실정임.
 - 이로 인해 대부분의 내부 장애인들은 의료 이용에 따른 부담과중으로 인해 가계경제상 상당한 곤란을 경험하거나 경제적 파탄에 직면하게 됨으로써 필요한 의료조치를 적절히 받지 못하고 있음.
- 보장구에 대한 건강보험 및 의료급여 지원이 미약함.
- 국민건강보험법과 의료급여법은 장애인에 대한 특례조치 조장을 두어 장애인의 보장구를 보험급여 내지 의료급여 항목에 포함하여 보장구 구입가의 80%(단, 의료급여 1종 대상자는 100%)에 대해 부담해 주고 있음. 이는 장애인이 포함된 가족의 보장구 구입에 따른 가계의 경제적 비용부

답을 줄여주려는 의도에서 비롯된 것임.

- 그러나 국민건강보험법 및 의료급여법에서 급여항목으로 포함된 보장구에는 필수 보장구라고 할 수 있는 것들이 포함되어 있지 않거나 급여항목에 포함되어 있다하더라도 보장구 구입가로 책정된 금액이 실구입가에 미치지 못하고 있는 품목들이 다수 있음.
- 한편 건강보험법이나 의료급여법에 의해 보장구 구입가의 80%가 지원되어 본인은 20%만을 부담하면 되지만 저소득층의 경우, 특히 의료급여대상자 가족의 경우에는 이 비용조차도 가계에 큰 부담이 되어 보장구를 구입하지 못하는 경우가 발생할 수 있음. 한 조사에 따르면 보장구를 구입하지 않은 장애인 중 72.1%가 구입비용이 부담스러워서 보장구를 구입하지 못하고 있는 것으로 밝혀졌음.

2) 國民基礎生活保障制度의 役割 未洽

- 현행 국민기초생활보장제도에서는 장애인가구의 최저생계가 보장되지 못함.
 - 공공부조제도인 국민기초생활보장제도의 가장 기본적인 목적은 국민들의 최저생계를 보장하는 것임.
 - 따라서 국민기초생활보장법에서는 수급권자의 자격을 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 또는 부양을 받을 수 없는 자로서 소득인정액이 최저생계비 이하인 자로 규정하고 있고, 2003년부터는 최저생계비에 미달하는 금액만큼을 급여로 제공하는 보충급여방식이 본격적으로 시행됨.
 - 이와 같이 국민기초생활보장제도는 전 국민의 최저생활 보장을 목표로 하고 있으나 현행 정부의 공식적인 최저생계비는 가구규모별로만 책정되어 있어 장애인 가구의 경우 장애로 인해 발생하는 추가 지출 비용이 최저생계비 계측에서 누락됨으로써 실질적인 최저생계가 이루어지지 못하고 있음.

소득공제제도의 미흡

- 국민기초생활보장제도에서 소득공제제도가 자활사업에 참여하는 장애인의 경우 15%까지 인정하고 있으나 소득공제율이 낮아서 장애인들이 자활사업에 참여하는 것을 꺼려함.
- 이는 장애인의 자립생활 보장에 큰 걸림돌이 되고 있음.

3) 各種 手當制度의 役割 未洽

장애수당 급여액의 불충분

- 현 장애수당은 월 5만원씩 분기별로 지급하고 있으나 이는 장애인의 추가생활비용(약 157.9천원)을 고려하면 매우 낮은 수준임.
- 2000년도 4인가구의 국민기초생활보장수급자 선정 기준소득이 약 월 93만원이었다. 그리고 2000년도 장애인 실태조사 결과 장애인가구의 월평균소득이 약 108만원이었고, 장애로 인한 평균추가지출비용이 약 15.8만원이었음.
- 따라서 아주 간단한 산술평균에 의해서도 평균적인 소득 이하의 대부분의 장애인가구는 최저생계 이하의 생활을 할 수밖에 없다는 계산이 나옴.

장애수당 급여 대상자의 제한

- 장애수당이 1, 2급 장애인이나 정신지체, 발달장애의 경우 중복 3급 장애인까지 지급되고 있어 3~6급 장애인은 장애로 인해 추가지출이 발생하고 있으나 수당을 받지 못하고 있음.
- 2000년 최저생계비 계측조사의 추정결과 1급 장애인은 약 19만 9천원, 2급은 약 12만원, 3급은 약 10만원, 4급 장애인은 약 7만원, 5급은 약 7만 6천원, 6급 장애인은 약 5만 6천원의 추가비용이 들어가는 것으로 계산되었음.

〈附表 1-2〉 障礙等級別 必需品과 追加費用

장애등급	특수비목 중 필수품	추가비용	추가생활비	총추가비용
1	도우미	98,800	100,400	199,200
2	없음	0	119,500	119,500
3	없음	0	100,500	100,500
4	없음	0	70,200	70,200
5	없음	0	75,800	75,800
6	없음	0	55,700	55,700

- 따라서 현행과 같이 중증장애인에 대해서 급여 대상자를 한정하고 있는 것은 장애인들의 욕구를 반영하지 못하는 것임.
- 또한 장애수당은 국민기초생활보장 수급자인 장애인에게만 지급되고 있어 차상위 계층 장애인의 경우 장애수당을 받지 못하고 추가지출이 발생함으로써 최저생계 미만의 생활을 할 수밖에 없음.

장애아동부양수당 및 보호수당의 미흡

- 장애아동부양수당은 1급 장애아동을 둔 국민기초생활보장 수급 가구의 보호자에게 월 4만 5천원씩 분기별로 지급되고 있으나 이는 2000년 장애인 최저생계비 계측조사 결과 나타난 1급 장애인의 경우 도우미가 필요하여 추가되는 실제 지출비용 62만 9천원에 비하면 터무니없이 부족한 실정임.
- 보호수당은 아직 시행되고 있지 않아 성인 장애인을 보호하고 있는 가구의 부담이 과중한 상태임.
- 또한 차상위계층에는 지원되지 않아 차상위계층 장애인 가구가 국민기초생활보장 수급자 가구보다 삶의 질이 더 열악해지는 문제가 있음.

4) 勤勞能力이 있는 障礙人에 대한 自立基盤의 未洽

장애인의 실업률이 매우 높음.

- 장애인들이 자립할 수 있는 기반이 약하여 장애인의 실업률이 28.42%에 달해 일반인 실업률 4.2%(2000년 6월 현재)의 6.8배나 높은 실정임.

- 특히 장애인이 차별적인 이유로 인해 자영업에 종사하는 비율이 매우 높지만(40.2%) 이에 대한 지원이 미약한 실정임.
- 장애인의 교육수준이 매우 낮아(평균 중졸 수준) 자립을 하는 데 걸림돌이 되고 있음.

5) 經濟的 負擔 輕減 措置의 未洽

- 현행의 각종 경제적 부담 경감 조치들은 정부부담보다는 대다수 민간부담을 전제로 하는 경감조치임.
 - 따라서 민간부담중심의 경제적 부담경감조치로 인한 동등한 소비자적 위치를 상실함. 정부부담이 아닌 민간기업의 부담을 전제로 하기에 소비를 전제로 하면서 동등한 소비자로 인정받지 못함.
- 생활수준향상에 따른 욕구 미반영
 - 삶의 질 향상에 따라 상승되는 욕구를 전혀 반영하지 못함.
 - 정보화시대의 정보통신이나 정보습득에 대한 욕구, 의료과학기술발전에 향상된 재활보조기구 사용 욕구 등이 전혀 반영되지 않음.
- 각종 할인 제도의 제한성
 - 할인의 품목이 제한적이어서 할인 품목 확대에 대한 요구들이 높음.
 - 할인 품목이 고급 서비스에는 적용되지 않고 있어 장애인들의 삶의 질을 떨어뜨리고 있음.
- 세제 감면
 - 증여세, 상속세 등 세제감면 혜택을 주고 있으나 인적공제 수준이 떨어지고 보장구 등에 대해 세제감면 혜택이 부족함.

6) 住宅

- 장애인들의 독립생활에 적절한 주택 보급이 미흡함.

2. 1次 5個年計劃의 評價

가. 總括 評價

- 1차 5개년 계획에서는 장애인의 소득보장에 대한 종합적인 소득보장 체계를 구축한다는 목표아래 다양한 하위 목표를 구성하였음. 그러나 계획되었던 내용의 실현 정도가 대체적으로 미흡한 수준이라고 평가할 수 있음.

나. 細部 評價

1) 社會保險 分野

- 사회보험 분야와 관련해서는 아예 계획 자체가 수립되지 않았음. 이는 소득보장에 대한 종합적인 소득보장체계를 구축한다는 목표를 표방하고 있음에도 불구하고 실제로는 종합적 대책으로서의 성격을 결여하고 있는 것이라고 할 수 있음.

2) 國民基礎生活保障(舊, 生活保護) 分野

- 국민기초생활보장 분야에서도 계획자체가 수립되지 않아 최저생계보장에 대한 체계적인 접근이 미비하였음.

3) 各種 手當 分野

- 장애수당(구, 생계보조수당)의 지원 확대
 - 기초생활보장 수급 장애인 가구에 '98년부터 최저 생계(100%) 수준의 기본 생활을 보장한다고 하였으나, 장애인의 추가지출 비용을 국민기초생활보장 분야에서 다루지 못함으로써 목표를 달성하지 못하였음.
- 장애수당을 장애로 인한 추가 비용까지 상향 조정

- 장애수당은 2002년 월 5천원 인상되어 매월 5만원씩 분기별로 지급되고 있음. 추가비용 15만 8천원에 비하면 매우 부족한 수준임.
- 장애수당의 지급대상을 장애등급에 상관없이 전체 국민기초생활보장 수급 장애인으로 확대
 - 전혀 이루어진 바가 없음.
- 저소득 중증장애인에 대한 장애수당 지급 방안 검토
 - 생계보조수당을 장애수당으로 이름만 바꾼 상태이며, 포괄적인 장애수당에 대한 검토나 실시는 이루어지지 않았음.
- 생계보장과 이동(mobility), 간병·보호(care) 등을 포괄 지원하는 종합적 소득보장 체계 구축
 - 종합적 소득보장 체계에 대한 검토는 없었으며, 다만 2002년부터 장애아동부양수당이 신설되어 1급 장애아동을 보호하고 있는 국민기초생활보장 수급 가구에 월 4만 5천원씩 분기별로 지급되고 있음.

4) 自立基盤 分野

- 자립자금융자 대상을 1998년에 800가구까지 확대 지원
 - 시행되어 점차적으로 융자대상이 확대되고 있음.
- 융자금액 상향 조정
 - 가구당 1200만원으로 '97년부터 변화가 없음.
- 대학(전문대 포함) 재학 장애인에게 장기저리의 학자금 융자지원제도 도입 검토
 - 미시행되고 있음.
- 종합적 자활지원체계 수립
 - 직업재활기금사업만이 시행되어 부분적인 연계프로그램이 시행되고 있음.

5) 經濟的 負擔 輕減措置 分野

세제 감면

- 장애인에 대한 소득세 인적 공제 범위 확대 추진 방안은 시행되고 있음.
- 중증장애인의 증여세 면세 방안은 미시행
- 국민기초생활보장 수급자가 아닌 저소득 장애인에 대한 주민세 등 감면방안은 미시행
- 자동차 특별소비세 면세 범위를 2,000cc까지 확대하는 방안은 시행
- 승용차가 없는 가구의 경우 소형 화물·승합차까지 등록세·취득세·자동차세·고속도로 통행료를 면제 및 할인하는 방안이 있어서는 등록세·취득세·자동차세 면세는 시행되고 있으나 고속도로 통행료 할인은 미시행

이용료 할인

- 이용료 할인에 대해서는 앞서 언급한 고속도로 통행료 할인 확대 계획만 있었으나 시행되지 못하였으며, 여타의 이용료 할인 계획은 없었음.

6) 住宅分野

- 주택 특별공급 대상에 정신지체 장애인 등의 배우자를 포함
 - 시행되고 있음.

3. 中長期 發展方案의 基本方向

- 중장기 발전방안의 기본방향은 정상화와 독립생활을 통한 장애인의 사회통합임.
 - 독립생활이 가능하기 위해서는 소득보장이 가장 일차적인 조건이 될 수 밖에 없음.
- 소득보장 분야에서도 독립생활이 가능할 수 있는 정도의 급여와 서비스를 제공하는 것에 기본적인 목적을 둠.

- 이를 위해 근로활동이 가능하거나 근로활동을 한 경험이 있는 장애인은 사회보험을 통해서 소득보장을 실현하고 근로활동을 한 경험이 없거나 근로활동이 불가능한 장애인에 대해서는 국민기초생활보장제도와 수당 제도를 통해서 소득보장을 구현하고자 함.
- 또한 정부부담과 민간부분의 균형적인 경제적 부담경감시책을 지향하고 생활수준향상과 생활패턴변화에 따른 욕구를 충족시키는 경제적 부담경감 조치를 지향함.

4. 重點 課題

가. 社會保險의 整備

- 국민연금이 장애인들의 소득보장을 실질화할 수 있도록 함.
 - 이를 위해 국민연금의 장애연금 급여 수준을 상향조정하고 수급자격 조건을 완화하며 연금 지급개시연령을 하향 조정함.
- 국민건강보험의 정비를 통해 장애인들의 의료비 지출 수준을 하향 조정함.
 - 이를 위해 내부장애인에 대한 의료급여 항목을 확대하고, 재활치료 및 검사 항목에 대한 의료급여를 확대 실시하며, 보장구에 대한 급여비를 현실화함.
- 장애기초연금 도입을 검토함.

나. 國民基礎生活保障制度의 補完

- 장애 추가비용을 최저생계비 개념에 도입하여 실질적인 최저생계보장이 가능하도록 함.
- 소득공제율을 상향 조정함.

다. 障礙關聯手當의 擴大 및 導入

- 장애수당과 장애아동부양수당의 단계적 확대방안을 마련함.
- 보호수당을 도입함.

5. 細部 課題

가. 社會保險의 整備

1) 國民年金制度의 改善

- 장애연금 급여수준을 장애인들의 소득보장을 실질화할 수 있도록 인상함.
 - 국민연금의 장애연금 급여는 장애등급에 따라 급여수준을 달리 하지만 기본적으로 장애연금의 산정기초로서 사용되는 기본연금액이 장애인의 평균소득과 가입기간에 비례하여 산정되도록 되어있음.
 - 장애연금은 장애정도에 따라 4등급으로 분류하여 1등급에 대해서는 기본연금액의 100%, 2등급에 대해서는 80%, 3등급에 대해서는 60%를 지급하며 4등급에 대해서는 일시보상금이 지급되고 있음.
 - 장애연금 산정기초가 되는 기본연금의 산정공식은 $[1.8 \times (\text{전가입자평균소득} + \text{가입자평균소득}) \times 0.05N]$ 이나 이는 연단위로 산정공식으로서 월단위로 전환하면, $[0.0075 \times (\text{전가입자평균소득} + \text{가입자평균소득}) \times N]$, 단 N은 가입연수로 전환됨.
 - 이러한 산정공식을 엄격히 적용하면 국민연금에 가입된 기간이 짧은 자의 경우에는 장애를 당했을 경우 장애연금액이 매우 낮아지는 문제가 발생함. 이러한 문제를 방지하고자 현행 국민연금에서는 가입기간이 20년에 미치지 못할 경우에는 일률적으로 20년 가입한 것으로 간주하여 연금급여를 산정함. 즉, 가입기간에 대해서 최저보증기간을 두고 있음. 한편

20년 이상 가입했을 때는 실가입기간을 그대로 사용함.

- <부표 I -3>은 20년 가입 미만시 장애연금의 소득수준별 장애등급별 급여수준을 소득대체율 측면에서 나타낸 것임. 표에 따르면 20년 미만 가입한 평균소득자의 경우 장애연금의 급여수준은 장애 1등급이 30%, 2등급 24%, 3등급 18%로서 매우 낮게 나타남.

〈附表 I -3〉 障礙等級別 所得水準別 障礙年金의 所得對替率

(단위: %)

		소득수준(평균소득대비 비율)			
		50%	100%	150%	200%
장애등급	1등급	45	30	25	22.5
	2등급	36	24	20	18
	3등급	27	18	15	13.5

- 이러한 국민연금의 장애연금 급여수준은 1967년에 국제노동기구(ILO)가 102조약을 통해 정한 장애연금 최저수준인 50%와는 상당한 괴리가 있음
- 결국 종합적으로 보면 우리나라의 국민연금은 장애로 인한 소득 상실이 발생했을 때 연금급여를 통한 생활안정이란 목적을 달성하는 것과는 거리가 멀다고 할 수 있음.
- 국민연금이 장애가 발생했을 때 적절한 소득을 보장해 줄 수 있는 제도가 되기 위해서는 가입기간이 짧은 근로자에 대해서 기본연금액 산정시 가입한 것으로 일률적으로 의제해 주는 최저보증가입기간을 높이거나 장애등급별 정해진 기본연금(또는 노령연금) 대비 비율을 현행보다 높이는 방법을 통해 현행 급여수준을 인상할 필요가 있음.
- 이 두 가지 방법 중 과연 어떤 방법이 적절한지를 알아보기 위해서는 외국의 사례를 살펴볼 필요가 있는데 우선 가입의제기간 설정과 관련한 외국의 사례를 살펴보도록 하겠음.
- 독일은 장애 시점일로부터 55세까지에 대해서는 전기간을, 55~60세 기간에 대해서는 3분의 1만 기여한 것으로 간주한 후 이 두 기간을 장애

발생이전의 기여기간에 합산하여 장애연금을 산정하는 방식을 취하고 있음. 이는 장애연금 급여액 산정에서 기여기간이 미치는 효과를 최소화하여 기여기간에 관계없이 일정한 수준의 장애연금을 보장하고 있다고 볼 수 있음.

- 미국의 노령·장애·유족연금(OASDI)에서 생애평균소득은 연금급여액의 산정기초로서 활용되는데 연금급여유형별로 계산방식에 차이가 있음. 예컨대 노령연금에서 생애평균소득은 가입기간 중 획득한 총소득을 일률적으로 22세부터 61세까지의 최대가입가능기간(최고 35년)으로 나누어 계산함. 이로 인해 실직, 건강 등의 사유로 가입기간이 짧다면 생애평균소득이 매우 낮아지게 됨. 반면 장애연금의 경우에는 가입기간 중 획득한 총소득을 최대가입가능기간이 아니라 21세부터 장애발생시점까지 가입한 기간으로 나눔으로써 생애평균소득이 하락하지 않음. 이는 마치 장애발생시점부터 61세까지 가입한 것으로 간주해 주는 것과 같은 효과가 있음.
 - 일본의 공적연금체계는 기초연금과 소득비례연금으로 이원화되어 있는데 각 연금별로 장애연금의 산정방식에 있어 차이가 있음. 우선 기초연금이 있어서 장애기초연금은 최소기여조건(가입기간대비 기여기간이 3분의 2 이상)만 충족하면 누구에게나 실제 기여기간에 관계없이 40년 기여시 받을 수 있는 완전노령기초연금 이상을 보장해 줌. 이는 기여기간이 아무리 짧더라도 최소기여조건만 충족하면 누구에게나 일률적으로 40년 기여한 것으로 간주해 주는 것과 마찬가지로 할 수 있음. 소득비례연금에서 장애연금 급여액은 가입기간에 비례하여 급여액이 산정되지만 여기에서도 장애가 발생했을 때 가입기간이 25년에 미치지 못할 경우에는 일률적으로 가입기간에 관계없이 25년 가입한 것으로 간주한 후 급여액을 산정하고 있음. 즉, 최저보증가입기간을 25년으로 설정하고 있음.
- 이와 같은 외국의 사례들에서 얻을 수 있는 시사점은 첫째, 장애연금에 있어서는 대체로 가입기간에 비례하여 급여액이 산정되는 노령연금과는 달리 가입(기여)기간의 차이에 따른 급여액 차이를 최소화하고 있다는 것임. 둘째, 장애연금 산정시 가입의제기간을 우리의 국민연금과는 달리 상

대적으로 높게 잡는 경향이 있음으로써 장기 가입하였을 때 지급되는 노령연금과 거의 유사한 수준의 급여액을 보장하고 있다는 것임.

- 두 번째 방법은 장애등급별 장애연금의 기본연금액 대비 비율을 높이는 방법과 관련된 외국의 사례를 살펴보면,
 - 독일의 공적연금에서는 대체로 국민연금과는 달리 장애정도에 따라 급여액에 차등을 두고 있지는 않음. 여타 조건이 동일하다면 장애정도에 관계없이 동일한 수준의 급여액이 제공되고 있음. 한편 장애연금은 비록 가입의제기간을 두고 있다는 것 외에는 노령연금과 연금산정방식에 있어서 하등 차이가 없음.
 - 미국의 공적연금(OASDI)은 장애등급은 장애연금 급여액을 결정할 때 고려되는 요소가 아님. 즉, 장애가 있느냐 없느냐만 중요할 뿐 장애가 심각한 수준이나 경미한 수준이냐는 전혀 연금급여액을 결정하는 요소가 아님. 이런 점에서는 독일과 동일하다고 할 수 있음. 한편 OASDI에서 장애연금은 급여산정기초가 되는 생애평균소득을 계산을 보다 사실상 장애발생시점부터 최초연금수급연령인 62세전까지 소득활동을 한 것으로 간주해 준다는 점 외에는 노령연금과 동일한 방식으로 급여액이 산정됨.
 - 한편 일본은 우리의 국민연금과 마찬가지로 장애연금의 급여수준을 장애정도에 따라 차등적으로 지급하고 있음. 장애등급을 장애연금급여의 결정에 있어서 주요요소를 포함하고 있다는 점에서는 기초연금과 소득비례연금이 같다고 할 수 있지만 등급체계면에서 약간 달리하고 있음. 즉, 기초연금은 장애등급을 2등급으로만 구분하는 반면, 후자는 기초연금의 1, 2등급에 기초연금에서 규정하고 있지 않는 장애를 독자등급으로 구성하여 3등급으로 하는 체계를 채택하고 있음. 그런데 다소 흥미로운 점은 장애1등급의 경우에는 장애연금의 급여수준을 노령연금보다 높게 설정하고 있다는 것임. 즉, 장애1등급에 대해서는 기초연금과 소득비례연금 공히 급여산식에 의해 계산된 노령연금액에 1.25의 가중치, 즉, 노령연금의 125%에 해당하는 급여액을 지급한다는 것임. 장애 2등급의 경우에는 양 제도 공히 노령연금액에 1의 가중치, 즉 노령연금액에 해당하

는 급여액을 제공함. 소득비례연금에서만 규정하고 있는 장애 3등급의 경우에는 급여산식에 의한 노령연금액과 동일한 점에서는 2등급과 차이가 없으나 가급연금액이 가산되지 않는다는 점에서 차이가 있음.

- 앞서 살펴 본 두 가지 방안은 공히 국민연금의 장애연금 급여수준을 높이는 효과가 있다는 점에서 둘 중 어떤 방안을 선택해도 무방함. 하지만 일본과 같이 급여산식에 의한 노령연금에 일정한 가중치를 곱하는 것과 같은 형태의 장애등급별 기본연금의 비율을 높이는 방안은 기본적으로 노령연금과 장애연금간 가중치 차이를 달리할만한 합당한 근거를 찾기 어렵다는 점에서 상당한 논란이 있을 수 있음. 독일이나 미국과 달리 일본은 장애등급별로 급여수준을 달리 하고 장애1등급의 경우에는 급여산식에 의한 노령연금액보다 오히려 높게 설정하고 있는데, 이는 욕구원리에 따라 장애정도가 심할수록 또는 장애인은 비장애인에 비해 추가생활비용이 들어감을 반영하고 있다는 점에서 일견 합리적으로 보여 질 수 있지만 과연 그러한 추가비용을 보험원리를 준용하고 있는 사회보험에서 보전해 주는 것이 정당한가에 대해서는 의문의 여지가 있음. 달리 말하면 장애인에 대한 또는 장애정도에 따라 증가하는 추가생활비용은 보편적 성격 내지 자산조사에 의한 사회수당으로 보전해 주는 것이 사회복지 제도간 역할분담이란 측면에서 보다 적절할 것으로 판단됨.
- 위와 같은 맥락에서 현재 최저생계보장 원리나 국제기준에 비추어 볼 때 너무 낮게 설정된 국민연금의 급여수준을 증대하는 방안으로서 채택한 대안은 장애를 당한 근로자에게 가입기간으로 의제해 주는 기간을 현행 20년에서 30년으로 상향조정하는 방안임.
- 장애근로자에 대해서 가입의제기간을 30년으로 상향조정하게 되면 가입의제기간 혜택을 받을 수 있는 계층이 기존의 20년 미만 가입 근로자들에서 30년 미만 가입 근로자들로 확대되는 효과가 있고 이로 인해 전체 장애연금수급자의 연금평균액이 크게 높아질 것임. <부표 I-4>는 가입의제기간을 30년으로 했을 때의 장애연금의 장애등급별 소득수준별 급여수준을 나타내고 있음.

〈附表 1-4〉 加入の制限期間を 30 年으로 할 때 障碍年金 給與水準

(단위: 소득대체율 %)

		소득수준(평균소득대비 비율)			
		50%	100%	150%	200%
장애등급	1등급	67.5	45	37.5	33.75
	2등급	54.0	36.0	30	27
	3등급	40.5	27.0	22.5	20.25

— 이 방안을 채택할 경우 가입의제기간의 상향조정에 따른 추가재원을 어떻게 확보하느냐하는 문제가 제기됨. 추가재원을 확보하는 방안중의 하나는 국제기준에 비추어 보았을 때 장애연금과는 달리 다소 높게 설정된 경향이 있는 노령연금의 급여수준을 하향조정함으로써 발생하는 잉여재원을 활용하는 방안을 검토해 볼 수 있음.

- 앞서 국가별 사례분석에 살펴보았듯이 외국의 경우에는 가입기간이 짧은 젊은 근로자의 경우 완전노령연금(최대가입기간에 해당하는 노령연금)에 상응하는 급여액이 장애연금으로 지급되는 반면 국민연금에서는 두 급여간에 불합리할 정도로 상당한 격차가 존재함. 따라서 노령연금의 급여수준 하향조정은 장애연금과의 형평이란 차원에서도 정당화될 수 있을 뿐만 아니라 전체 국민연금재정에는 영향을 주지 않을 수 있다는 측면에서 바람직한 대안이기도 함.

장애발생요건 완화를 통한 장애연금 수급권의 확대

- 현행 국민연금은 가입 중에 발생한 질병 또는 부상에 기인한 장애에 대해서만 장애연금 수급자격을 주고 있음. 그 결과 국민연금 가입이전에 발생한 질병 또는 부상으로 인한 장애를 가진 자가 소득활동을 하게 되어 국민연금에 가입하였지만 이후 가입 이전 장애의 악화로 인해 소득활동을 중단한 경우 장애연금을 수급할 수 있는 장애발생요건에 해당되지 않아 장애연금 수급권을 획득할 수 없음.
- 가입이전에 발생된 장애에 대해 연금수급권을 인정하지 않은 것은 국민

연금이 전국민에게 당연 적용되기 이전의 경우에는 장애연금 수급권을 취득할 목적으로 임의가입하는 부정행위를 방지한다는 측면에서 나름의 타당성이 있으나 전 국민에게 당연적용되는 현실에서는 그 타당성이 의문시된다고 하지 않을 수 없음.

- 설령 전국민연금이 열린 이후에도 임의가입제도가 존재하기 때문에 부정행위의 가능성이 없는 것은 아니지만 이 경우에도 최소가입요건을 두거나 강화하게 되면 거의 통제할 수 있을 것으로 판단됨. 대체로 외국의 경우에도 규정된 최소가입요건을 충족한다면 장애연금 수급권을 취득하는데 있어서 장애발생이 가입이전이나 가입이후이나 하는 것은 전혀 영향 요인이 되지 못함.
- 이러한 맥락에서 장애연금 수급권의 확대방안으로서 국민연금 가입 이전에 발생한 질병 또는 부상에 따른 장애일지라도 가입이후 그 장애의 악화로 인해 수입이 있는 활동에 종사하기가 어렵게 되었다면 일정한 최소가입기간(예컨대 3년 내지 5년)을 설정하여 충족하면 장애연금 수급권을 취득할 수 있도록 해 주어야 할 것임.

□ 장애인에 대한 연금수급연령의 특례조치

- 현행 국민연금은 연금수급연령을 60세로 하고 있지만 광원 및 어로작업에 종사하는 선원 등 특수직종근로자에 대해서는 열악한 근무조건 등으로 일반직종에 비하여 조기에 퇴직하는 현실을 고려하여 55세부터 노령연금을 수급할 수 있도록 규정하고 있음.
- 이러한 선원 및 광원에 한해 연금수급연령을 특례적으로 적용할 때의 논거는 장애인에게도 거의 유사하게 적용될 수 있거나 보다 타당성이 높을 것으로 보임.
- 장애인은 장애인에 대한 부정적 사회적 태도, 비장애인에 적합하게 설계되어 장애인에 불리한 작업환경, 이동을 어렵게 만드는 사회환경적 장벽, 장애 그 자체 등으로 인해 조기퇴직 경향이 높음. 또한 장애인은 장애로 인해 비장애인에 비해 조기사망할 가능성이 높기 때문에 연금수급기간이

상대적으로 짧은 경향이 있음.

- 이와 같이 근거에서 국민연금에 가입중인 장애인에 대해서는 연금수급연령을 60세가 아니라 광원 등과 마찬가지로 55세로 낮추어 줄 것을 제안함.

□ 장애기초연금 도입 검토

- 현행 국민연금제도는 일정한 기간 동안 가입해서 연금보험료를 납입하여야만 연금 혜택을 볼 수 있음. 그러나 장애인의 경우 장애로 인해 국민연금에 가입하지 못하는 것이 일반적인 상황임. 2000년 장애인 실태조사 결과 장애로 인해 연금이나 일시금을 받은 적이 없는 장애인은 전체 응답자의 86.4%나 되었음.
- 따라서 장애인의 보험료 납입을 전제하지 않는 무기여 연금제도의 도입을 검토할 필요가 있음. 다만, 무기여 연금제도는 국민연금의 전반적인 구조 개선과 연관되어 있으므로 신중한 검토가 필요함.

2) 健康保險法 및 醫療給與法の 改善

□ 장애인보장구의 범위 및 기준액의 현실화

- 국민건강보험법 제46조 1항(장애인에 대한 특례)에 따르면 장애인 복지법에 의하여 등록된 장애인인 가입자 및 피부양자에게는 보장구에 대하여 보험급여를 실시하는 것으로 되어있음. 동조 2항에서 보장구에 대한 보험급여의 범위, 방법, 절차에 관한 사항은 시행규칙에 위임하는 것으로 되어있음. 시행규칙 제18조에는 보장구의 범위 및 기준액이 제시되어있는데, 보장구에 대한 공단의 부담금액은 기준액 이내일 경우에는 보장구 실구입가의 80%를, 기준액을 초과하는 경우에는 기준액의 80%로 규정하고 있음.
- 한편 의료급여법 또한 장애인에 대한 특례 조항을 두고 장애인의 보장구 구입비용을 지원하고 있는데, 국가가 지원해주는 보장구에 대한 의료급여의 범위 및 기준액은 동일함. 다만 의료급여법에서는 1종수급권자에 대해서는 보장구의 실구입가 또는 기준액의 80%가 아니라 100%를 지원

해 준다는 점에서 차이가 있음. 2종 수급권자에 대해서는 국민건강보험과 마찬가지로 80%를 지원하고 있음.

- 장애인보장구 구입비용 지원과 관련된 건강보험법 및 의료급여법의 문제점 중의 하나는 장애인에 따라서는 필수적인 보장구의 상당수가 급여범위에서 제외되었다는 것임. 예컨대 전동휠체어 등이 반드시 필요한 장애인이 있음에도 불구하고 고가라는 이유에서 급여범위에 제외되어 있는 실정임.
- 한편 장애인보장구 구입비용을 지원하는 근거가 되는 기준액이 비현실적으로 낮게 설정된 보장구가 많이 있다는 것임. 이로 인해 장애인의 보장구 구입비용에 대한 지원이 실제로는 80%에 미치지 못하는 경우가 다수 있음.
- 따라서 장애인 보장구의 범위를 확대하고 기준액을 현실화하여 장애인 및 그 가족의 보장구 구입비용에 따른 가계부담을 낮추어 줄 필요가 있음.

의료급여 2종 수급권자에 대한 보장구비용 100% 지원

- 의료급여 2종 수급권자는 건강보험가입자의 마찬가지로 장애인보장구 구입금액 중 20%를 본인이 부담하여야 함. 하지만 저소득자인 이들에게는 비록 장애인 보장구의 80%를 지원받는다 할지라도 생계곤란으로 인해 부담이 쉽지 않음. 그 결과 20% 본인부담 때문에 보장구를 구입할 수 없는 상황이 발생할 수 있음.
- 장애인에게 보장구는 신체의 일부라고 할 수 있을만큼 필수품적인 성격이 있기 때문에 굳이 1종 수급권자인지 2종 수급권자인지를 구분할 필요는 없는 것으로 판단됨. 2종 수급권자에 대해서도 1종 수급권자와 마찬가지로 보장구 구입가의 100%를 지원하여야 할 것임.

재활치료와 관련된 급여의 확대

- 현행 국민건강보험법에서는 재활치료와 관련하여 물리치료만을 급여항목으로 인정하고 있고 언어치료나 작업치료 등은 제외하고 있음.
- 이로 인해 언어치료나 작업치료 등을 필요로 하는 장애인들이 그 비용을 전액 부담해야 하는데서 오는 비용부담 때문에 적절한 시기에 적절한 양

만큼 이용하고 있지 못하고 있는 실정임.

- 언어치료나 작업치료 등을 급여항목에 포함하여 장애인들의 재활을 촉진함으로써 장애인이 독립생활을 증진할 수 있도록 하여야 할 것임.

□ 내부장애인에 대한 의료비 지원의 확대

- 내부장애인의 경우 지속적인 의료 조치가 요구되지만 만성 신부전증 투석 장애인에 대한 의료비지원 이외에 다른 지원은 전무한 실정임.
- 이로 인해 대부분의 내부 장애인들은 의료 이용에 따른 부담이 과중하여 경제적 생활곤란 내지 경제적 파탄에 직면하게 되는 경향이 있음. 이는 중국적으로 필요한 의료조치를 이용하지 못하게 됨으로써 정상적인 생활이 어려워지고 극단적으로는 사망에 이를 수 있음.
- 이를 방지하고자 한다면 국가의 의료비 지원범위를 대폭 확대해 나갈 필요가 있음.

3) 長期療養保險의 導入 檢討

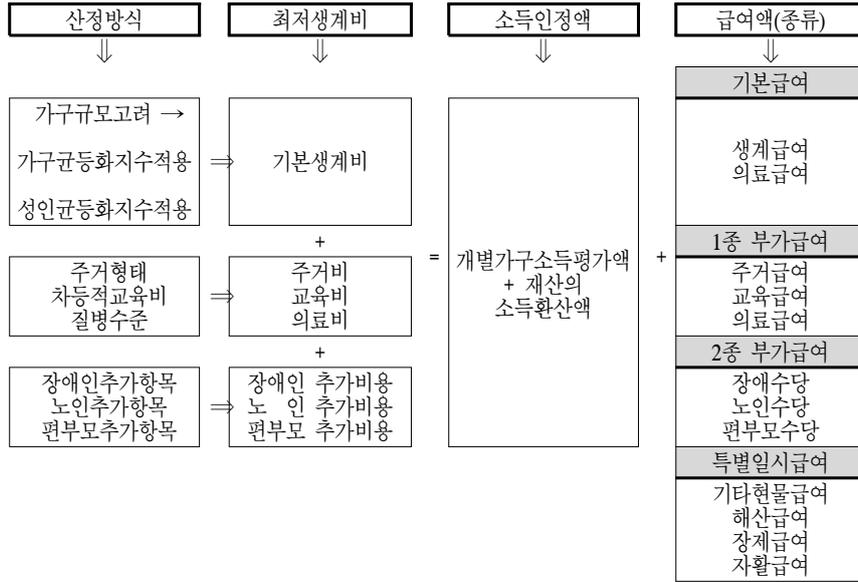
- 장기요양보험이 장애인에 대한 보호 증진 및 장애인가족의 보호에 따른 부담경감 효과를 발휘하기 위한 수단으로서 기능하기 위해서는 선행될 조건들이 있음.
- 먼저 장애인 보호관련 이용시설 및 생활시설이 확충될 필요가 있음. 이러한 시설의 확충이 전제되지 않는 한 건강보험제도에서와 같이 의료공급을 민간이 거의 독점함으로써 발생하는 급여비용의 급격한 증가 및 그로 인한 만성적 재정적자와 같은 문제에 직면하지 않을 보장이 없음.
- 노인의 장기요양문제가 우선적으로 사회문제화되어 정책의제로 채택되지 않는 한 장기요양보험을 통한 장애인 부양 및 보호 기능향상은 시기상조일 수밖에 없음. 따라서 노인에 대한 요양보험 도입을 검토할 경우 장애인에 대해서도 적용되어야 할 것임.

나. 國民基礎生活保障制度의 補完

장애인 가구의 최저생계를 보장함

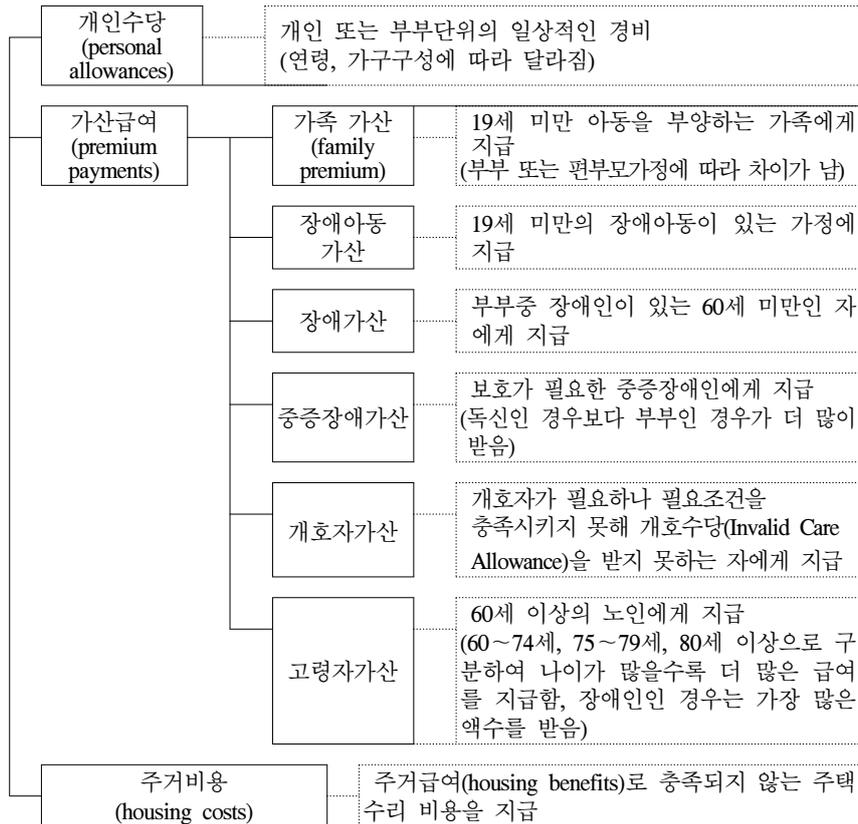
- 최저 생계비 계측시 장애인 가구의 추가 지출 비용을 감안하여 장애인 가구의 별도의 최저생계비를 계측·공포하도록 하고 이를 통해 추가지출 비용만큼 가산급여로 책정해 지급함으로써 장애인 가구의 실질적인 최저생계를 보장하도록 함.
- 이를 위해서는 국민기초생활보장제도를 다음과 같이 개선할 필요가 있음.
- 먼저 최저생계비 미만인 사람으로서 국민기초생활보장법의 수급권자에게는 기본급여를 모두 지급함. 이 기본급여에는 일반인 표준 가구를 대상으로 한 생계급여와 주거급여가 해당됨. 그리고 1종 가산급여로 특별한 욕구가 있는 가정에 대해 급여를 지급함. 이에는 의료급여와 교육급여가 해당됨. 즉, 모든 가구에 공통적이지는 않지만 특별한 지출이 일시적으로 일어나는 경우 지급하는 것임.
- 다음으로 제2종 가산급여로 ‘지출이 예상되는 비용에 대한 보상’을 부가급여로 지급함. 여기에는 장애인가구, 노인가구 및 편부모가구의 추가지출비용이 고려됨.
- 그리고 마지막으로 아주 일시적인 지출을 특별비용으로 지급하도록 함. 여기에는 자활급여, 장제급여, 해산급여가 해당됨.
- 이를 도표화하면 다음과 같음.

[附圖 1-1] 合理的 國民基礎生活保障 模型



- 영국에서도 이와 같이 가산급여를 지급하고 있음. 우리나라의 국민기초생활보장법과 같은 제도로 영국에는 소득보조(Income Support)제도임. 소득보조제도는 영국의 대표적인 공공부조제도인데, 이 제도에 의한 급여지급액은 신청자의 가구원 개개인에 대한 개인수당(personal allowances)에 그 가구의 필요에 따른 각종가산(premiums) 및 주거비용(housing costs)을 합한 금액에서 가구소득을 뺀 금액인데 일정한 소득과 자산은 공제됨. 각종가산은 원칙적으로 하나의 가산만을 지급받을 수 있는데, 여러 조건이 충족되는 경우 가장 높은 액수의 가산을 받을 수 있음. 다만, 장애아동가산은 다른 가산에 더하여 지급됨.
- 이와 같이 영국에서는 기본적으로 필요한 생계비를 개인별로 계산하여 지급하고, 여기에 가구유형별 추가지출을 감안하여 각종가산을 지불하며, 주거비용은 특별한 지출 비용으로 다시 지급하고 있음. 이상과 같은 영국 소득보조제도의 개요를 도식화하면 다음 그림과 같음.

[附圖 1-2] 英國 所得補助制度的 概要

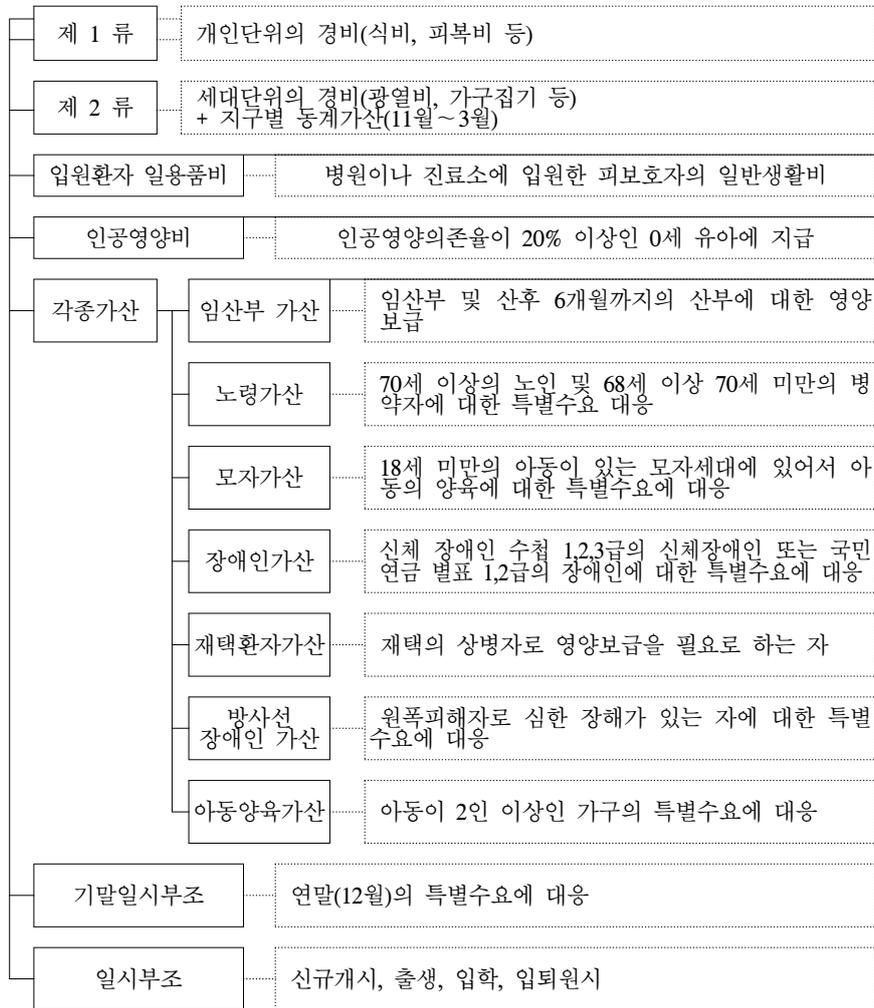


- 이와 같은 방식은 일본에서도 적용하고 있는 방식임. 일본은 생활보호법 상에서 보충급여제도를 시행하고 있는데, 가구당 보충급여액은 각가구별로 마련된 기준인 최저생활비에다 수입충당액을 뺀 금액이 됨.
- 보충급여액은 다시 1류비, 2류비 그리고 각종 가산금으로 구분됨. 1류비(개인적 경비)는 음식물비, 피복비 등의 개인단위로 소비하는 비목으로서 연령별로 차이가 있으며, 2류비(가구 공통적 경비)는 가구비, 광열비 등 가구 전체가 소비하는 생활비로 세대 인원수별로 차이를 두고 있음. 가산제도는 특별한 요구가 있는 사람에 대하여 지급하는 것인데 노령가산, 모자가산, 장애자 가산, 아동양

육 가산, 방사선장애자 가산, 임산부 가산, 재택환자 가산 등이 있음.

- 이와 같이 일본에서도 우리나라의 국민기초생활보장법과 같은 제도를 시행하면서 다양한 가산제도를 통해 가구유형별로 다양한 최저생계를 충족시키기 위해 노력하고 있음.
- 일본의 생활보호법상의 급여제도를 도식화하면 다음 그림과 같음.

[附圖 1-3] 日本 生活保護制度의 概要



□ 소득공제율 상향 조정

- 장애인이 자립하게 하는 데는 스스로 취업할 기회를 부여하는 것이 가장 핵심적임. 그러나 현행 국민기초생활보장제도에서는 소득공제율이 낮아 근로능력이 있는 장애인이 소득활동을 기피하는 경향이 있음.
- 따라서 소득공제율을 현행 수준에서 30% 이상으로 대폭 상향 조정하고 장애인의 경우 일반인에 비해 소득공제율을 더 높이는 것이 필요함.

다. 障礙關聯 手當의 擴大 및 導入

□ 장애수당의 확대 정비

- 장애수당의 지급대상을 2004년까지 3급 전체로 확대하고 2006년까지는 전 장애등급으로 확대함.
- 장애인의 추가생활비가 10만원이 넘어가는 3급까지 우선적으로 장애수당을 확대하고 그 이하로 추가생활비가 소요되는 장애등급은 2006년까지 확대함.
- 이를 통해 장애수당이 명실상부한 데모그란트(demo-grant)로서 기능할 수 있도록 해야 함. 데모그란트란 인구학적 조건만 갖추어지면 지급되는 급여를 지칭하는 것임.

〈附表 1-5〉 障礙等級別 必需品과 追加費用

장애등급	특수비목 중 필수품	추가비용	추가생활비	총추가비용
1	도우미	98,800	100,400	199,200
2	없 음	0	119,500	119,500
3	없 음	0	100,500	100,500
4	없 음	0	70,200	70,200
5	없 음	0	75,800	75,800
6	없 음	0	55,700	55,700

- 차상위계층 장애인에게도 장애수당을 지급함. 차상위계층은 저소득자에게 지원되는 대부분의 현금급여를 받지 못하기 때문에 추가지출비용을 고려

하면 결국 최저생계 미만의 생활을 해야 하는 것으로 나타남. 따라서 차상위 계층 장애인에게도 장애수당을 지급하여 최저생계 이상의 생활을 할 수 있도록 해야 함.

- 현행 경로연금은 차상위계층에게도 3만 5천원을 지급하고 있음. 경로연금과 장애수당은 ‘소득능력 상실에 대한 보상’이라는 공통된 성격을 지니고 있기 때문에 장애수당도 차상위계층에게 지급되어야 함.
- 영국의 장애생계수당(Disability Living Allowance), 개호수당(Attendance Allowance), 호주의 이동수당(Mobility Allowance)과 장애아동수당(Child Allowance) 등은 소득수준과 상관없이 장애인에게 지급되고 있음.
- 또한 장애수당의 지원 수준을 장애유형과 장애등급별로 차등하여 추가지출 비용만큼 지급하도록 함. 장애유형과 정도별로 추가로 지출되는 비용이 상이하기 때문에 장애수당을 이에 따라 세분하여 지급하여야 함. 다음의 표는 장애유형별 등급별로 상이한 추가비용이 지출되는 것으로 나타나고 있음.

〈附表 1-6〉 障礙類型·等級別 追加費用

	1	2	3	4	5	6	평균
지체장애	212,300	171,300	88,000	62,800	51,200	45,000	105,100
뇌병변장애	349,200	243,400	168,700	160,300	140,500	92,400	192,400
시각장애	135,300	180,600	107,300	88,000	51,400	72,400	105,800
청각장애	—	58,500	75,600	90,400	58,600	35,000	63,600
언어장애	—	—	171,400	52,700	—	—	112,100
정신지체	164,400	238,200	277,000	—	—	—	226,500
발달장애	280,200	354,200	188,300	—	—	—	274,200
정신장애	229,500	111,500	81,100	—	—	—	140,700
신장장애	—	363,800	—	—	181,300	—	272,600
심장장애	163,600	134,000	164,100	—	—	—	153,900

장애아동부양수당 및 보호수당의 확대

- 장애아동부양수당 지급 대상을 1~3급 장애아동을 둔 보호자로 확대함. 3급 장애아동뿐만 아니라 그보다 경미한 장애를 가진 아동이라고 할지라

- 도 개호가 필요함. 그러나 장애아동부양수당이 중증장애수당의 성격을 지니고 있으므로 3급까지만 일차적으로 확대하는 것이 무리가 없을 것임.
- 또한 법정 급여인 보호수당을 도입해야 함. 장애아동에 대해서만 부양수당을 지급하고 같은 성격인 보호수당을 지급하지 않는다는 것은 논리적 모순임. 따라서 보호수당을 도입해서 장애아동부양수당과 함께 시행하여야 함.
 - 그리고 장애아동부양수당 및 보호수당의 지급 수준을 실질적인 개호비용까지 상향·조정해야 함. 1급 장애인의 경우 실질적인 개호비용이 62만 9천원에 해당함. 이에 비해 현재 지급되고 있는 4만 5천원은 너무도 부족한 액수임. 따라서 개호가 필요한 정도를 3등급 정도로 나누고 이에 따라 실질적인 개호비용 만큼을 지급해야 함.
 - 장애아동부양수당과 보호수당은 차상위계층에도 지급되어야 함. 장애와 관련된 수당은 데모그란트의 성격을 지님. 따라서 원칙적으로는 소득수준과 상관없이 지급되는 것이 옳다고 보여지나 재정을 고려하여 차상위계층에도 지급되어야 할 것으로 보여짐.
 - 영국의 경우 보호에 소요되는 비용을 급여로 제공하는 대표적인 제도로는 장애생계수당(Disability Living Allowance)을 들 수 있는데, 장애생계수당은 65세 미만인 사람들이 질병이나 장애로 인해 보호가 필요하거나 이 동시에 들어가는 추가적인 비용을 지원할 목적으로 1992년에 도입된 비기여 소득보장제도임. 4주마다 지급되며, 자격요건에 특별한 변화가 없으면 생애 기간동안 계속 지급됨. 수급자격의 판정은 장애인이 스스로의 질병과 장애를 진단한 결과에 따름. 즉, 전문적인 의료진단 없이도 수급자격이 주어진다음. 다만 특별한 경우 소수의 급여신청자들은 의료진단이 필요할 수도 있음. 장애생계수당을 받기 위해서는 최소한 3개월 이상의 보호가 필요한 정도가 되어야 하며, 6개월 이상 보호가 필요할 것으로 기대되어야 함. 다만, 3세 이하의 유아나 시한부 환자들은 그렇지 않음.
 - 이 수당은 비과세급여인데 여기에는 보호요소(care component)와 이동요소(mobility component)의 두 가지 종류가 있음. 우리나라의 장애아동수당과 유사한 것으로는 보호요소를 들 수 있음.

- 보호요소(care component)는 개인적인 보호가 필요한 사람을 대상으로 필요한 보호의 정도에 따라 최고율, 중간율, 최저율의 3등급으로 구분되어 지급됨. 최고율은 주야로 도움이 필요한 사람에게 지급되며, 중간율은 주간이나 야간 중 한 기간동안 보호가 필요한 사람들에게 지급되며, 최저율은 낮기간 동안 몇 시간 도움이 필요하거나 16세 이상으로서 식사를 준비하는 데 도움이 필요한 정도의 어려움이 있는 사람들에게 지급됨. 시한부 환자(6개월 미만의 생존기간이 남아 있는 사람)에게는 최고율이 적용됨. 이외에도 영국에는 중증장애수당(Severe Disablement Allowance)과 간호수당(Attendance Allowance), 독립생활기금(Independent Living Fund)이 별도로 존재함.
- 중증장애수당(Severe Disablement Allowance)은 비기여 프로그램으로서 소득수준과 상관없이 주어지는 수당이다. 중증장애수당을 받기 위해서는 경제활동이 가능한 16세 이상 65세 미만의 장애인으로서 계속해서 28주(196일)이상을 일할 수 없으면서 국민보험에 기여할 소득이 없어서 장애급여나 법정상병급여를 받을 수 없는 사람이어야 함. 만 21세 이상의 연령에서 장애를 당한 사람은 장애로 인해 노동력의 80%이상을 상실했다는 것을 의학적으로 증명해야 하며 연령제한은 없이 계속 지급되지만 65세 이전에 급여 자격을 획득해야 함. 중증장애수당은 주별로 지급되는데 정액의 기본급여액을 지급하고 연령에 따라 가산금을 3단계로 차등지급함. 40세 미만은 고액, 40세 이상 50세 미만은 중액, 50세 이상 60세 미만은 저액을 받으며 부양가족이나 부양아동에 따른 가산금도 지급됨.
- 간호수당(Attendance Allowance)은 주별로 지급되는 비기여 급여이며, 소득이나 자산 수준과도 무관하게 지급되는 비과세 급여임. 간호수당은 65세 이상의 연령에서 장애인이 된 경우에 지급되는데, 밤낮으로 도움이 필요하거나 6개월 이상의 도움이 필요한 경우에 지급됨. 다만 6개월 미만의 시한부 환자에게는 예외가 적용됨. 급여를 받기 위해서는 의사소견서가 필요하며, 조건을 충족시키는 한 계속해서 받을 수 있음. 밤낮으로 간호가 필요한 경우는 최고율을 적용받고 밤이나 낮 중 한 시기만 간호

가 필요한 경우는 최저율을 지급받으며, 다른 수당의 지급 여부에 따라 지급액이 감소될 수 있음. 개호를 할 사람이 없는 장애인에게도 지급되는 것이 특징적이라고 할 수 있음.

- 독립생활기금(Independent Living Fund)은 1993년에 설치된 기금으로서 중증장애인이 자신의 집에서 독립된 생활을 할 수 있도록 그에 소요되는 보호비용을 현금으로 지급해주기 위한 것임. 이 기금을 받은 사람은 개호자로 한 명 이상을 고용해야 하며, 편의시설이나 기타 설비를 설치하는 데 사용해서는 안됨. 기금으로부터 도움을 받기 위해서는 16세 이상 66세 미만이어야 하며, 장애생계수당의 보호요소에서 최고율을 받고 있어야 하고, 입소시설에 들어갈 처지에 놓여 있는 사람이어야 함. 또한 공공부조를 받는 사람이거나 공공부조의 소득기준보다 높은 소득을 얻을지라도 보호비용을 감안하면 공공부조 기준보다 낮은 소득수준이 되는 사람이어야 함.
- 호주의 경우도 우리나라의 장애아동부양수당, 보호수당과 유사한 제도로 보호급여(carer payment)와 장애아동수당(Child Disability Allowance)이 있음.
- 보호급여는 노인이나 재가장애인을 하루 종일 보호해야 하기 때문에 스스로에게 필요한 노동을 할 수 없는 사람들의 생활안정을 위해 지급되는 급여임. 보호연금을 신청하기 위해서는 보호자가 다른 연금이나 급여를 받지 않아야 하며, 시민권이나 영주권을 지닌 사람으로서 특정한 자산이나 소득 기준 이하의 사람이어야 함. 그리고 보호를 필요로 하는 사람이 호주인으로 호주에 거주하고 있어야 하며, 6개월 이상의 보호가 필요한 사람이어야 함. 또한 노령연금이나 장애인연금 등의 수혜 대상이어야 함. 급여는 2주마다 한 번씩 지급되는데, 결혼여부, 연령, 주거상태, 자산 및 소득 수준 등에 따라서 달라지며 급여수준은 노령연금과 동일함.
 - 장애아동수당은 재가장애아동의 보호자나 후견인에게 주어지는 것으로서 자산이나 소득수준과 무관하며 비과세 수당임. 여기서 아동이라 함은 16세 미만이거나 16~21세 사이의 학생일 경우를 말함. 장애아동수당에는 의료비용을 감해주는 건강보호카드(Health Care Card) 혜택만 주

어지는 것이 있고, 건강보호카드와 격주로 수당을 함께 지급하는 것이 있음. 전자의 경우는 경증장애아에게, 후자는 중증장애아에 적용됨. 가족수당도 함께 지급됨.

라. 勤勞能力이 있는 障礙人에 대한 自立基盤의 擴充

자립자금 대여사업 확대

- 자립자금 대여 가구수가 매년 줄어드는 경향을 보이고 있어 장애인의 자활에 큰 문제가 있음. 대여 가구수를 1,500가구까지 확대하여 자립기반을 만들어 줄 필요가 있음. 특히 장애인은 차별로 인해 자영업을 선호하는 경향이 높는데 자립자금이 자영업의 중요한 수단이 될 수 있음.
- 또한 현 가구당 지원금액인 1500만원에서 3000만원까지 지원 금액을 인상하여야 함. 현행의 1500만원으로는 자영업을 운영하기가 매우 힘든 금액임.
- 그리고 대여 조건으로 되어 있는 보증이나 담보를 신용보증보험이나 보증 중 택일하도록 함. 대여를 받고 싶으나 보증인이 없고 담보 설정할 물권이 없어 대여를 신청하지 못하는 장애인이 다수 발생함. 따라서 신용보증보험을 활용할 수 있는 방안을 강구하여야 함.

우선구매제도 실질화 방안

- 현재 국가와 지방자치단체 및 기타 공공단체는 장애인복지시설이나 단체에서 생산한 물품에 대해 행정봉투 2% 이상, 복사용지 2% 이상, 재활화장지 10% 이상, 칫솔 20% 이상, 면장갑 20% 이상, 쓰레기봉투 20% 이상을 조건이 맞다면 구매해야 함. 그러나 실제로 이러한 비율에 맞게 구매하고 있는 공공기관은 극소수임. 이는 기존 납품업체와의 관계 때문에 발생하는 경우가 많음.
- 따라서 이러한 구매의무를 실질화하기 위해서는 우선구매제도를 지키지 않는 공공기관에 대해 예산을 차등적으로 지원하는 제도를 도입할 필요가 있음.

자녀교육비 지원 확대 및 급여내용의 보완

- 현행 장애인 자녀교육비 지원 대상을 차상위계층으로 통일함. 현재 편부모 가정 등에 대해서도 자녀교육비를 지원하고 있는데 저소득 기준이 서로 상이함. 따라서 현행 장애인 자녀교육비를 차상위계층으로 통일하는 것이 효과적임.
- 또한 전문대학 또는 4년제 대학교 재학 장애인에게 장기저리의 학자금 융자 지원하도록 함. 현행 제도상으로는 장애인이 대학교육을 받을 권리를 지원하는 국가적 시책이 전무함. 따라서 장애인은 저교육—고실업—저소득의 악순환을 반복하고 있음. 대학 교육에도 장기저리의 학자금을 융자하여 장애인의 교육에 실질적인 도움이 되도록 하여야 함.

마. 經濟的 負擔 輕減措置의 擴大

각종 할인제도의 확대

- PC통신 및 ADSL 요금 할인 외에 모뎀 무상 보급
- 이동통신요금 할인율을 현행 30%에서 50%로 확대하고 농아인 SMS 1회당 30원 요금을 1회당 15원으로 할인
- 열차 할인 적용 대상을 새마을호까지 확대
- 항공요금 할인을 비즈니스 클래스까지 확대
- TV 수신료 면제범위확대
 - 시·청각장애인 가정의 수신료 면제는 주거 전용의 주택 안에 설치된 수상기에 한해 TV수신료 전액 면제를 공영방송의 공공성으로 전장애인에게 확대 적용
- 장애인택시제도 도입(민간사업자와 정부와의 계약으로 이루어지며 할인액은 정부가 부담)

바. 稅制 減免

세제경감범위 확대를 통한 정부간접부담증대

- 장애인보장구 수입물품 및 수입의료용구 관세감면과 부가가치세 영세율 적용함.
 - 현재 장애인용물품으로 관세감면이 인정된 91품목과 부가가치세 영세율 적용품목을 보건복지부가 고시한 재활보조기구품목까지 전면 확대
- 소득세 인적공제범위 확대
 - 현재 1인당 100만원 인적공제범위를 1인당 200만원으로 범위확대
 - ※ 장애로 인한 월 평균 추가비용(2000년 기준)
 - : 15만 7천원×12개월= 1,894,800
 - 소득기준이 철폐되어 모든 장애인에게 직접적 소득지원이 추진되지 않는 한은 소득세 인적공제범위를 장애로 인해 추가 지출되는 비용만큼을 보전해줄 필요가 있음.
- 장애인복지시설 소유의 차량에 대해서도 자동차세, 특소세, 등록세, 취득세 등 면세함.

사. 住宅

- 장애인이 일상생활에 적합한 주택 보급·개선
 - 장애유형·정도별 주택 설계도 개발
 - 국민주택이외에 민영주택에서도 장애인용 주택 우선 분양 추진
- 장애인 본인이 거주하는 주택의 개조비용을 보조함

Ⅱ . 醫療保障³⁾

1. 現況 및 問題點

가. 現況

1) 全般的 現況

- 지난 1차 장애인복지발전 5개년 계획기간 동안의 장애인복지의 발전경과를 보면, 장애 및 만성질환을 갖고 있는 장애인(비법정장애인 포함)의 의료보장부분은 타 영역의 장애인 복지에 비해 상대적으로 매우 낮은 진전을 이루어 그 차이가 심화되었다고 할 수 있음.
- 장애인의 의료서비스에 대한 욕구도는 높으나 욕구도에 대한 국가 및 사회의 서비스 제공체계가 미흡하여 저소득층 장애인을 중심으로 자립생활과 기본적인 삶의 질이 위협받고 있는 실정임.
- 장애인의 의료보장문제는 의료서비스에 대한 욕구도가 높은 내부 및 정신 장애가 법정장애에 편입되면서 더욱 부각되고 있고, 자동차 사용의 증가로 인해 자동차 관련 혜택의 증가 등 시대의 변화, 노인인구의 급격한 증가와 의료보험 통합 및 의약분업과정에서 발생한 의료재정 위기로 인해 다른 영역에 비해 의료 부문에서의 정책수단의 폭 협소화 등이 주요한 이유라고 할 수 있음.
- 상대적으로 여유가 있는 계층이 주로 이용하는 자동차 관련 혜택과 달리 본인부담금의 과다로 인한 저소득층의 의료비 문제는 장애인복지법의 복지

3) 집필자: 강세운 교수(가톨릭대학교 의과대학), 박시운 뇌졸중재활과장(국립재활원), 서동우 보건정책 팀장(한국보건사회연구원), 김봉옥 교수(충남대학교)

서비스가 갖는 소득역진성을 심화시키고 있으므로 향후 장애인복지정책의 방향은 복지 서비스의 영역간 불균형을 완화하고, 저소득층에 보다 중점을 두기 위하여 의료보장부문에 대해 상대적으로 중점을 둘 필요가 있을 것임.

2) 障礙人範疇 擴大 現況

- 우리 나라는 법적 장애인의 인구가 1995년에 2.35%, 2000년에 3.09%(145만 명)로 추정되고 있는데, 법정장애인 인구비율이 일본은 3.5%(1995), 독일은 8.4%(1992), 호주는 15.6%(1992) 등을 보이고 있고, WHO는 전체 세계인구의 약 10% 정도를 '장애인으로 추정하고 있어 외국의 장애인구와 큰 차이를 보이고 있음(부표 II-1 참조).
- WHO는 운동 및 감각장애, 정신지체, 정신질환, 만성 알코올 및 약물남용, 만성 심혈관 및 폐질환, 만성 위장손상, 피부질환, 암, 만성 통증, 노인을 포함한 포괄적인 장애를 장애인의 범위에 포함시키도록 권장하고 있음.
- 우리 나라도 지난 1997년 수립된 장애인복지발전 5개년 계획에 따라 장애인범주의 확대를 추진하고 있으며, 2000년 1월 이후 정신장애, 발달장애(자폐증), 신장장애, 심장장애 등이 포함된 1차 범주 확대가 시행되었고, 2003년 1월 이후 호흡기장애, 간질환장애, 장루장애, 간질장애, 안면기형 등 2차 장애범주 확대가 예정되어 있음(부표 II-2 참조).

〈附表 II-1〉 障礙人 範疇의 國際比較

국가	장애인구 비율	장애범주
한국	3.09% (2000)	· 신체장애: 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 신장장애, 심장장애 · 정신장애: 정신지체, 정신장애, 발달장애
일본	4.8% (1995)	· 신체장애: 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, · 정신지체, 정신장애 · 내부장애: 심장기능, 호흡기능, 소화기능, 비뇨기능장애
미국	17.2% (1991)	· 신체장애: 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 외형적 추형, 신경계 장애, 근골격계 장애, 감각기관 장애 · 정신지체, 정신장애, 학습장애, 알코올중독 · 내부장애: 생식기, 소화기, 비뇨기, 피부, 혈액 및 내분비계 장애, 암, AIDS 등
영국	14.2% (1987)	· 신체장애: 시각장애, 청각장애, 언어장애, 질병, 부상, 선천적 기형 · 정신장애 (신체장애 및 정신장애로 인해 자신의 연령, 경험, 자격에 상응하여 취업하지 못하는 자)
프랑스	미상	· 신체장애: 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 기형, 추형 · 정신지체, 정신장애 · 내부장애: 심장, 신장, 호흡기, 소화기, 비뇨기, 내분비, 신진대사기능장애
스웨덴	미상	· 신체장애: 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애 · 정신지체, 정신장애, 학습장애, 약물 및 알코올중독 · 내부장애: 심장, 호흡기장애, 알레르기, 당뇨 · 사회적 장애: 언어장애가 있는 외국 이민자, 노동력 감소자, 타인의존자
호주	15.6% (1987)	· 신체장애: 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 기형, 추형 · 정신지체, 정신장애, 알코올 및 약물중독 · 내부장애: 심장, 신장, 호흡기, 당뇨, 암, AIDS 등
독일	8.4% (1991)	· 신체장애: 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 추형 · 정신지체, 정신장애 · 내부장애: 심장순환기, 신장, 호흡기, 소화기, 비뇨생식기, 신진대사, 혈관, 피부장애

資料: 서동우 외, 『2단계 장애범주 확대방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2000.

〈附表 II-2〉 우리나라 障 碍 人 福 祉 法 에 따 른 障 碍 分 類 (案) 및 障 碍 範 疇 擴 大 計 劃

대분류	중분류	소분류	세분류	2차 확대예상범주	향후 확대예상범주	
신체적 장애	외부장애 (외부기관 의 장애)	지체장애	절단장애, 관절기능장애 지체기능장애, 변형 및 단축	안면기형	피부질환장애	
		뇌병변장애 ¹⁾	-			
		시각장애	시력장애, 시야결손장애			
		청각장애	청력장애, 평형기능장애			
		언어장애	-			
	내부장애 (내부기관 의 장애)	신장장애 ²⁾	투석중인 만성신부전증 신장이식	호흡기장애 간질환장애 장루(요루)장애 중증 간질장애	소화기장애 비뇨기장애 혈우병, AIDS 기타 내부장애	
		심장장애 ²⁾	중증 심장기능장애 심장이식			
	정신적 장애	정신지체	정신지체	-		
		정신장애 (정신지체 제외한 정신장애)	정신장애 ²⁾	(정신분열병 분열정동장애 양극성정동장애 반복성우울장애)		알코올·약물 중독 치매 기질성뇌증후군 기타 정신장애
발달장애 ²⁾			자폐증		기타 발달장애	

註: 1) 지체장애에서 분리된 장애등급 판정기준 설정
 2) 1차 확대 범주(2000년 1월 1일 이후 시행)

〈附表 II-3〉 擴大豫定範疇 全體 障礙人的 障礙種類別 出現率 및 推定數
(단위: %, 명)

		출현율	추정수
신체적장애	법정장애		
	지체장애	1.35	635,736
	뇌병변장애	0.52	244,230
	시각장애	0.47	222,067
	청각장애	0.42	197,277
	언어장애	0.44	207,908
	신장장애	0.06	27,049
	심장장애	0.13	59,056
	소 계	2.80	1,316,406
	확대예정범주 장애		
	호흡기장애	0.28	129,762
	만성간질환	0.14	63,932
	소화기장애	0.33	152,648
	비뇨기장애	0.09	41,945
	외부기형 및 피부질환	0.13	61,737
	만성통증	1.05	495,099
	간질 등 경련장애	0.08	39,828
	암	0.17	78,929
	기타	0.85	399,066
소 계	2.70	1,265,806	
계	5.18	2,431,060	
정신적장애	법정장애		
	정신지체	0.31	143,163
	정신장애	0.17	78,568
	발달장애(자폐증)	0.05	22,121
	소 계	0.48	225,183
	확대예정범주 장애		
	만성알코올·약물중독	0.07	30,718
	기질성 뇌중후군	0.11	53,083
	기타 정신발달장애	0.01	3,871
	치매	0.11	52,025
	기타 정신장애	0.02	10,968
	소 계	0.31	143,824
	계	0.75	350,481
전체 법정장애	3.09	1,449,494	
전체 확대예정범주 장애	2.94	1,380,910	
총장애	5.56	2,607,592	

資料: 서동우 외, 『2단계 장애범주 확대방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2000.

3) 障碍人の 医療保障 現況

- 전국민에게 제공되어야 하는 의료보장이 장애인에게 있어서 더욱 중요한 것은 장애로 인해 장기간의 의료서비스를 필요로 하고 있으나 소득수준이 낮고 장애로 인한 의료기관에의 접근성 저하로 인해 필요한 만큼의 의료보장이 안되고 있기 때문임.
 - 장애인가구의 소득은 2000년도 장애인실태조사에서 비장애인가구에 비해 낮고, 의료비가 평균 생활비 지출의 10% 이상을 차지하고 있어 실제 필요한 의료서비스를 제공받지 못하고 있는 것을 알 수 있음.
- 2000년 장애인실태조사에서 나타난 자신의 건강상태에 대해 ‘매우 건강하다’고 응답한 장애인은 4.0%에 불과했으며, ‘비교적 건강하다’는 응답은 37.5%, ‘건강이 나쁜 편이다’는 응답은 41.3%, ‘매우 건강이 나쁘다’는 응답은 17.1%이었음. 즉, 건강이 나쁘다고 생각하는 장애인은 전체의 58.4%로 절반 이상이 스스로의 건강이 좋지 않다고 생각하고 있었으며, 1995년도 장애인 실태조사 결과와 비교했을 때 다소 주관적 건강상태가 악화된 것을 알 수 있음.
 - 장애유형별로는 내부장애인인 신장장애와 심장장애가 특히 건강이 나쁜 것으로 인식하고 있었는데, 심장장애인은 90.4%가 건강이 나쁘다고 생각하고 있는 반면, 발달장애와 정신지체는 상대적으로 건강이 좋은 편이라고 생각하고 있었음. 이는 장애인의 건강에 대한 인식이 신체적인 건강 위주로 생각하고 있어서 정신적이고 정서적인 건강문제가 포함되지 않은 것으로 정신적인 건강을 적극적으로 포함하여 조사되었을 경우 건강상태에 대한 응답이 보다 심각하였을 것으로 보임.

〈附表 II-4〉 在家障礙人的 健康狀態

(단위: %)

건강상태	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 (자폐)	정신 장애	신장 장애	심장 장애	전체
매우 건강	3.8	1.1	4.3	3.7	5.5	13.4	14.4	3.6	-	1.1	4.0
비교적 건강	38.4	24.7	41.4	44.6	49.1	52.1	69.6	39.1	21.2	8.6	37.5
건강이 나쁜 편	42.5	42.3	42.3	40.7	35.6	28.4	16.0	42.8	48.9	51.4	41.3
매우 건강이 나쁘다	15.2	31.9	12.1	11.0	9.8	6.1	-	14.5	29.9	39.0	17.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(1,798)	(622)	(512)	(452)	(85)	(278)	(30)	(154)	(67)	(122)	(4,120)
전국추정수	597,616	220,964	180,403	146,211	26,412	93,529	13,274	49,401	25,149	43,874	1,396,833

註: 무응답 5건 제외

□ 2000년 장애인실태조사에서 나타난 장애인들의 사회나 국가에 대한 요구 사항 1순위에서 의료혜택의 확대(17.9%)는 생계보장(50.3%) 다음으로 높았는데, 이는 1995년 결과와 비교했을 때 생계보장에 대한 요구가 급격히 증가한 반면 의료혜택의 확대가 감소한 것임. 즉, 경제위기 이후 장애인의 생계문제가 심각해진 반면, 이전보다 의료서비스의 접근성 문제가 해결되는 추세로 보아 의료혜택확대에 대한 요구도 역시 의료비 등에 대한 부담 때문에 생계보장으로 요구도가 표출된 것으로 보임. 또한 장애인들이 사회나 국가에 대해 요구하는 2순위로는 의료혜택의 확대가 33.3%로 가장 커 장애인들은 의료보장의 확대를 생계보장과 함께 매우 시급한 문제로 인지하고 있는 것을 알 수 있음.

— 장애유형별로 보면, 신장장애와 심장장애와 같이 법정장애로 확대된 내부 장애가 생계보장보다 의료혜택 확대를 더 중요한 것으로 보고 있었음.

□ 장애인 의료비지원은 생활이 어려운 저소득 장애인의 의료비 지원으로 생활안정 및 의료보장 실현을 목적으로 수행되는 장애인복지서비스 중의 하나로 장애인복지법 및 의료급여법 등에 그 근거를 두고 있음.

— 지원대상은 의료급여법에 의한 2종 수급권자인 장애인으로, 지원내용은 1차 진료기관에서 처방전 교부시 본인부담금 1,000원 중 750원, 처방전은

교부하지 않고 진료하거나 약사법 제21조제5항의 규정에 의하여 의약품
을 직접 조제하는 경우 본인부담금 1,500원 중 750원을 지원 받게 됨.

- 2차, 3차 진료기관 및 국·공립결핵병원 진료시에는 의료급여수가 적용
본인부담 진료비 20% 전액을 지원 받고(본인부담 식대 20%는 비지원),
약국에서 의약품을 조제하는 경우에 발생하는 본인부담금(처방전에 의하
여 조제할 경우 500원, 약사법 제21조제4항 단서규정에 따라 처방전에
의하지 않고 조제할 경우 900원)에 대하여는 장애인 의료비를 지원하지
않고 있음.
- 장애인 보장구 중에서 의료급여 대상으로 제시된 품목의 구입시 상한액
범위 내에서 의료급여 본인부담금(20%) 전액을 지원 받고 있음.

〈附表 II-5〉 2001年 障 碍 人 醫 療 費 支 援 內 譯

(단위: 천원)

구 분	사업량(건)	계	국 고	지 방 비	산 출 내 역
합 계	118,912	13,621,804	10,226,671	3,395,133	
서 울	13,774	2,235,900	1,117,950	1,117,950	〈산출근거〉 ○ 기존장애인 48,500원×97,300명×국고보조율=3, 143,086천원
지방계	105,138	11,385,904	9,108,721	2,277,183	
부 산	5,558	786,460	629,168	157,292	○ 확대장애인 350,000원×21,612명× 국고보조율=5,037,585천원
대 구	4,157	525,431	420,345	105,086	
인 천	6,398	433,715	346,972	86,743	○ 2001년도 체불액 2,046,000,000원
광 주	2,262	325,244	260,195	65,049	
대 전	2,507	723,879	579,103	144,776	〈채원별 부담률〉 ○ 서울 국비 50%, 지방비 50% ○ 지방 국비 80%, 지방비 20%
울 산	526	84,809	67,847	16,962	
경 기	9,053	1,479,351	1,183,481	295,870	
강 원	6,521	649,753	519,802	129,951	
충 북	6,244	442,585	354,068	88,517	
충 남	5,448	724,165	579,332	144,833	
전 북	10,354	1,108,964	887,171	221,793	
전 남	26,046	1,942,738	1,554,190	388,548	
경 북	13,131	1,216,094	972,875	243,219	
경 남	5,831	862,863	690,290	172,573	
제 주	1,102	79,853	63,882	15,971	

資料: 보건복지부, 『2002년도 장애인복지사업지침』, 2002.

- 현재 치료를 받고 있는 재가장애인의 비율은 약 40%에 달하고 있으며, 내 부장애와 정신장애의 치료 수진율이 높은 상태임. 장애인의 치료장소는 제일 많은 곳은 종합병원(45.1%)이었고, 그 다음이 병·의원(27.1%), 약국 (8.2%) 순이었으며, 재활병의원은 1.9%에 머물고 있음.

〈附表 II-6〉 在家障碍人の 現在 治療與否

(단위: %, 명)

치료 여부	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	자폐 증	정신 장애	신장 장애	심장 장애	전체
예	36.0	62.0	23.1	11.6	19.0	29.2	51.3	72.7	100.0	95.0	39.6
아니오	64.0	38.0	76.9	88.3	81.0	70.6	48.7	25.8	-	5.0	60.4
미상/무응답	-	-	-	0.2	-	0.2	-	1.5	-	-	0.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(1,799)	(622)	(512)	(453)	(86)	(278)	(30)	(156)	(67)	(122)	(4,125)
전국추정수	597,851	220,965	180,402	146,431	26,634	93,529	13,274	50,068	25,149	43,873	1,398,177

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

〈附表 II-7〉 現在 治療받고 있는 在家障礙人の 治療場所

(단위: %, 명)

치료처	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	자폐증	정신 장애	신장 장애	심장 장애	전체
종합병원	35.4	46.3	53.0	39.6	56.5	37.6	10.1	42.5	68.0	83.8	45.1
재활병·의원	2.8	2.0	-	-	-	0.9	6.7	0.7	1.7	1.2	1.9
병·의원	32.3	16.6	34.7	47.6	-	15.8	-	51.2	30.3	11.1	27.1
보건소	5.3	7.6	0.5	1.4	8.3	0.8	-	1.3	-	1.1	4.3
한방병·의원	5.2	15.1	2.2	-	13.8	-	-	-	-	2.3	6.2
한약방	2.2	3.2	1.1	1.4	8.5	-	-	-	-	-	1.8
약국	13.8	6.4	6.9	6.6	8.2	4.0	-	2.6	-	0.5	8.2
장애인복지관	0.2	0.7	-	1.2	-	12.1	-	-	-	-	0.9
특수학교	-	0.3	-	-	-	16.9	26.6	-	-	-	1.2
기타 장애인관련 기관	0.2	0.5	-	2.2	-	9.8	7.0	-	-	-	0.9
중요기관민속치료	1.0	1.0	0.5	-	-	1.5	-	0.6	-	-	0.8
기타	1.6	0.3	1.1	-	4.7	0.7	49.6	1.0	-	-	1.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(661)	(391)	(124)	(48)	(17)	(70)	(15)	(108)	(67)	(116)	(1,617)
전국추경수	215,184	136,999	41,634	16,935	5,071	27,307	6,808	36,375	25,150	41,658	553,121

註: 비혜당(현재 치료받지 않는 경우) 2,508건 제외

- 장애인의 의료재활사업을 효율적으로 수행하기 위하여 정부는 사회복지법인 부설 의료재활시설의 운영을 지원하고 있음(운영비는 국고보조금 30%, 지방비 50%, 자체부담금 20%로 충당).
- 2002년 8월 현재 전국에 14개 재활병의원(재활병원 6개소, 재활의원 8개소)이 운영되고 있으며, 2002년 예산은 40억원에 이르고 있음.
- 2001년도부터 희귀난치성 질환이나 소아백혈병으로 인한 질병과 장애로 인해 장기적 치료를 필요로 하는 희귀난치성 질환 의료비 지원사업과 소아백혈병 의료비지원사업을 시행하고 있는데, 이는 신장장애인과 고셔병, 근육병 등 기존의 장애인복지법상의 법정장애는 물론 법정장애에 포함되지 않은 혈우병, 베체트병, 크론병, 소아백혈병 환자가 혜택을 받고 있음.

- 회귀난치성 질환 의료비 지원사업은 사업 첫 해인 2001년도에 만성신부전증 투석, 근육병, 혈우병, 고셔병 등 4개 만성질환으로 시작하여, 2002년도에 베체트병과 크론병이 추가되었으며, 2002년도 예산은 440억원임.
 - 소아백혈병 의료비지원사업은 15세 미만의 백혈병 환자를 대상으로 하고 있으며, 2002년도 예산은 25억원임.
- 이외에도 장애인생활시설 치과유니트 지원사업(2002년도 총예산 4억원)과 소아청각장애인 인공달팽이관 수술사업(2002년도 예산 20억원, 100명 대상) 등이 장애인의 의료보장을 위해 시행되고 있음.

나. 問題點

1) 障礙人 範疇擴大 및 障礙人 判定制度

- 우리 나라 장애인복지법의 법정장애의 범위는 서구 선진국에 비해 협소한 편이며, 기존의 법정장애로 포함된 장애의 경우 중 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애 등 일부 장애는 상대적으로 경중의 장애가 법정장애로 포함되어 있으나 법정장애에 포함되지 않은 많은 장애는 상당히 중증의 장애를 갖고 있음에도 불구하고 법정장애에 포함되지 않아 장애간 형평성이 문제가 되고 있는 실정임.
- 장애인판정기관에 대한 규제가 완화되면서 장애판정과 관련된 장애인의 접근성이 제고된 반면, 장애인 판정의 정확성이나 객관성이 감소하는 경향이 있음.
 - 장애인복지법 이외에도 노동부의 산재보상법 등 장애판정기준이 상이한 기준이 20개에 달하고 있기 때문에 일선 의료기관에서 판정과정에서 혼란을 주고 있는 것은 물론, 장애인들도 중복적인 진단서 발급 등 불편을 겪고 있음.
 - 일선 의료기관에서 장애를 판정하는 의사가 장애인판정기준에 대한 적절한 교육을 받지 못한 경우 정확한 판정에 어려움이 있음.

- 등록장애인에 대한 전국적인 데이터베이스가 없어서 장애인의 적절한 관리 및 장애인복지 관련 정책수립에 기본적인 자료가 부족한 실정임.

2) 障碍人의 醫療保障

- 장애인복지법에서 제공되는 복지서비스는 주로 지체장애나 시각장애 등 전통적인 장애에 맞추어져 있으므로 내부장애 및 정신장애 등 최근 추가확대된 장애인에게 욕구도가 높은 의료보장은 의료급여 수급권자를 제외하고는 현저히 부족한 실정임.
- 심장장애, 고셔병, 근육병 등의 장애인은 의료비가 지원되고 있으나 기타 장애, 특히 차상위계층인 저소득층 건강보험대상자 중 지속적 의료서비스 이용이 필요한 장애인이 많은 심장장애와 정신장애(호흡기장애, 장루장애, 간질환장애, 간질장애 등 2차 범주확대 장애도 마찬가지임)의 경우는 적절한 의료서비스를 받지 못하는 경우가 많은 실정임.
 - 의료보호대상자 바로 위 차상위 취약계층의 중증장애인에 대한 치료비 지원은 현행 장애인 복지 서비스가 소득이 높은 장애인에게 더 많은 혜택이 있는 소득역진성 문제점을 완화하는 기능을 할 것으로 보임.
- 의료급여 2종 수급권자에게 제공되는 장애인 의료비지원사업의 경우 가장 큰 문제점은 예산확보가 충분치 않아 진료비 환급기간이 매우 길어 장애인에 대한 의료기관의 진료기피 현상이 있게 되기도 한다는 것과 본인부담 의료비 중 많은 비중을 차지하기도 하는 비급여는 제외되어 있기 때문에 질병에 따라 지원이 불완전한 경우가 많다는 것임.
- 앞서 현황에서 제시되었듯이 장애인은 대부분이 종합병원이나 일반 병의원을 이용하고 있으며, 재활병원을 이용하는 경우가 전체 장애인의 1.9%밖에 되지 않는 실정임. 즉, 과거 절대적으로 장애인의 치료 및 재활을 위한 의료기관이 부족하였던 상황과 달리 현재는 대부분의 장애인이 접근성이 좋은 종합병원이나 일반 병의원을 이용하고 있으며, 장애인의료재활시설(재

- 활병원 또는 재활의원)을 이용하는 장애인은 아주 극소수에 그치고 있음.
- 전국 14개소에 위치한 의료재활시설이 접근성이 중요한 장애인에게 형평성있는 접근성을 보장해주지 않고 있기 때문에 의료재활시설 주위의 장애인만 혜택을 보는 상황이라고 할 수 있음.
 - 따라서 과거 재활병의원을 운영하기 시작하였을 때와는 달리 최근에는 재활의학과를 설치한 종합병원 및 의원의 수가 대폭 증가하였기 때문에 14개소의 의료재활시설 중심으로만 장애인의 의료보장정책을 추진해 나가는 것보다 전국의 전체 장애인을 위한 보편적인 정책이 필요하며, 장애범주가 지속적으로 확대되고 있는 시점에서 지체장애 중심의 재활병의원만으로 의료재활사업을 추진하는 것은 장애인 형평성에도 문제가 있음. 따라서 의료재활시설(재활병원) 제도의 유지가 필요한 지 다시 검토해야 할 것으로 보임.
 - 전국의 장애인을 위한 보편적인 의료재활서비스 체계의 구축을 위해서는 기존의 소수의 의료재활시설에 대한 지원보다는 직접 장애인이 의료비 경감 또는 의료비 지원이 될 수 있는 제도가 필요함.
 - 장애인에 대한 직접적인 의료비 지원제도가 실효를 거두기 위해서는 장애인이 치료 및 재활서비스를 받을 수 있는 의료기관에의 접근성이 제고되어야 함. 즉, 기존의 일반 종합병원이나 병의원에 재활의학과나 정신과 등 타과보다 수익성이 떨어지는 진료과의 설치를 유도하기 위한 보편적인 유인제도가 필요할 것임. 현재는 중장기 입원이 필요한 장애인에 대한 치료나 중증의 장애인을 위한 재활치료의 수가가 낮게 책정되어 있어 적절한 재활치료를 받지 못하고 있는 실정임.
- 전국의 재활의학과 등 장애인을 위한 의료재활기관을 활용하는데 있어서의 가장 큰 문제점은 중증 장애인을 위한 운동치료 등 재활치료와 중장기 입원환자에 대한 재활치료가 경증 질병 및 장애인을 위한 재활치료나 단기 입원환자보다 수가가 상대적으로 낮아 의료기관에서 적극적으로 서비스를 제공하지 않고 있는 실정임.

- 내부장애 및 정신장애인들을 위한 의료재활기관은 대체로 기존의 치료기관을 통해 의료서비스가 제공되고 있으나 노동력은 상실된 반면 지속적인 치료비가 소요되는 만성적인 질병의 특성상 저소득층 장애인의 의료비 지원이 시급하나 이에 대한 지원이 거의 없는 실정임. 또한 의료급여 수급권자인 정신장애인은 의료급여 진료비가 정액제로 되어 있어 부작용이 적고 약효가 뛰어나 재활에 큰 도움이 되는 신약의 사용이 제도적으로 불가능하여 보다 활발한 재활치료가 어려운 실정임.
- 장애인복지법에 의한 복지 서비스의 제한적인 의료보장 서비스를 보완하는 희귀난치성질환 의료비지원사업과 소아백혈병 의료비지원사업의 문제점은 지원대상 질환의 선정에 있다고 할 수 있음. 특히 희귀난치성질환 의료비지원사업의 경우에는 희귀난치성 질환의 정의와 범위에 대한 체계적인 접근이 부족한 상태에서 6개 질환에 대한 의료비 지원사업이 시작되어 제외된 많은 난치성질환 환자들과의 형평성이 문제가 된다고 할 수 있음.
 - 의료급여 2종인 경우 제외되어 있어 이에 대한 보완이 필요함.
 - 혈우병 환자의 경우 소득수준에 관계없이 지원되고 있고, 타 질환도 투병기간이 장기간일 경우 소득수준에 관계없이 지원되고 있는데, 아직 의료비지원을 전혀 받지 못하고 있는 많은 저소득층 난치성환자 및 장애인과의 형평성에 문제가 있다고 할 수 있음.

2. 第1次 5個年 計劃의 評價

가. 障礙範疇 擴大에 대한 1次 5個年 計劃 및 評價

1) 1次 5個年 計劃

- 1단계(1998~1999)
 - 대상장애: 진료일수가 길고 의료욕구가 큰 만성 심장·심장질환(13만명)

및 장기간 치료가 필요한 정신분열증 등 만성 중증 정신질환 및 발달장애 중 자폐장애(5만명)

- 장애 등급: 2~3급으로 단순화
- 의료기술 발달 등을 감안, 일정 기간(일본은 1~5년 이내) 경과후 재검진 후 등급 변경 등 재조정
- 장애 특성상 의료보험 적용 확대 등 의료재활서비스가 우선 요구됨.

2단계(2000~2001)

- 대상장애: 완치가 어려운 만성 호흡기·간질환(21만명), 만성 알코올·약물 중독, 기질성 뇌증후군 및 발달 장애(12만명)
- 지속적인 수용·치료와 지역사회를 연계한 재활프로그램(중간시설, 직업훈련 등) 제공 필요

3단계(2002)

- 대상 질환: 안면기형, 치매, 비뇨기계 및 피부질환 등
- 정확한 실태파악 및 기초 조사 연구와 각계의 의견을 수렴, 장애범위 등 기준 설정

〈附表 II-8〉 障礙範疇 擴大, 障礙判定制度, 醫療再活서비스 支援強化 領域의 1次 5個年 計劃

구 분	'98	'99	'00	'01	'02
○ 장애범주 확대					
- 1단계					
· 신장·심장질환(13만명)	.....	.....→	
· 중증 만성 정신질환 및 자폐장애(5만명)	.....	.....→	
- 2단계					
· 호흡기·간질환 등(21만명)			.....	.....→
· 기질성 뇌중후군, 알코올·약물중독, 기타 발달장애(12만명)			.....	.....→
- 3단계					
· 기타 장애, 소화기·비뇨기, 안면기형, 특이 장애 등(10만명)				→
○ 장애판정제도					
- 장애 분류 및 등급 기준 마련	.....	.....→			.....→
- 뇌성마비·뇌졸중, 척추 손상, 척추후만증 등 포함(5만명)	.....	.....→	
- 장애감진비용 의료보험·보호 적용		.....			.....→
- 중앙장애판정위원회 활성화	.....	.....			.....→
○ 의료재활서비스 담당 기관의 확충					
- 종합병원에 재활의학과 설치	법령개정...	.....→	설치.....	.....	.....→
- 중간 연계체제 정립 및 지원				→
· 지방공사의료원에 재활의학과 설치				→
· 보건기관, 장애인복지시설의 재활병·의원에 대한 인력·장비 지원		.....	.....	.....	.....→
- 재활의료수가 조정	.....	.....	.....	.....	.....→
- 급여항목 확대	.....	.....	.....	.....	.....→

2) 評價

장애인복지법의 법정장애 확대는 1차 5개년 계획의 추진일정보다 다소 지연되고 있으나 1차 5개년 계획이 중요한 동인(動因)으로 작용하여 지속적으로 범주확대가 추진되고 있음.

— 1단계 장애범주 확대는 정신장애, 발달장애(자폐증), 심장장애, 신장장애에 대하여 1차 5개년 계획에 따라 1998년부터 확대될 예정이었으나 1997년 외환위기 이후 예산상의 이유 등으로 인하여 2년 지연되어 2000년 1월부터 시행되었음.

- 2단계 장애범주 확대는 1차 5개년 계획의 2000년보다 3년 지연되어 2003년 시행될 예정이다. 다만, 범주확대 예정 장애가 1차 5개년 계획의 호흡기장애, 간질환장애, 만성 알코올약물중독, 기질성뇌증후군, 기타 발달장애에서 호흡기장애, 간질환장애, 장루장애, 안면기형, 간질장애로 일부 변경되었음.
- 3단계 장애범주 확대는 1차 5개년 계획에 따라 2002년에 시행될 예정이었으나 1, 2단계 장애범주 확대의 지연으로 4년 정도 지연될 것으로 예상됨.

나. 障礙判定制度에 관한 1次 5個年計劃

1) 1次 5個年計劃

- 등급 분류 및 판정이 모호한 항목 재조정
 - 척추손상 등 중추신경마비에 대한 판정항목의 세분화(5만명)
 - 중복장애가 대부분인 뇌성마비, 뇌졸중을 별도로 분류
- 의료적 측면과 노동·소득활동 등을 감안, 현실에 맞는 장애분류·등급·판정 방법 등 기준 마련
 - 장애 관련 법률, 국제적 분류 기준 고려
- 내부장애 등 장애범주 확대에 따른 장애 진단 및 등록률 제고
 - 장애 검진의 내실화 및 3차 의료기관 등 장애 검진기관 지정 확대
 - 의료보험 및 의료보호 적용, 장애 검진 비용의 현실화
- 중앙장애판정위원회의 활성화에 관한 1차 5개년 계획
 - 내부질환, 정신질환, 안면기형, 특이장애 등 범주 확대에 따라, 장애영역별 전문가로 구성된 중앙장애판정위원회 개편·운영
 - 현재 일부 영역에 편중된 위원회를 내부질환, 정신질환 등의 전문가를 보강하여 기능 활성화

2) 評價

- 등급 분류 및 판정이 모호한 항목 재조정은 당초 1차 5개년 계획보다 2년 지연되어 2000년에 실시된 1단계 장애범주 확대와 함께 부분적으로 재조정 되어 시행되었음.
 - 지체장애, 시각장애 등 기존장애에 대한 장애등급기준을 조정하였고, 척추손상 등 중추신경마비에 대한 판정항목을 세분화하였음.
 - 뇌성마비, 뇌졸중 등을 별도로 분류하여 지체장애에서 분리된 ‘뇌병변장애’ 장애등급기준을 신설하였음.
- 의료적 측면과 노동·소득활동 등을 감안하여 현실에 맞는 장애분류·등급·판정방법 등 기준 마련은 장애관련 타법률과 국제적 분류 기준을 고려하여 ‘00년부터 일부 조정되었으나 현존하는 약 20개 장애관련 국내법률간의 장애등급 기준 조정은 부족한 실정임.
 - 장애분류는 장애인복지법의 법정장애를 대분류, 중분류, 소분류, 세분류 등으로 체계적으로 분류하기 시작하였음.
- 내부장애 등 장애범주 확대에 따른 장애 진단 및 등록률 제고를 위해 1차 5개년 계획에서는 장애판정기관 및 장애검진비용에 대한 계획이 포함되었는데, 그 추진이 일부 시행되었으나 대체적으로 부족한 실정임.
 - 장애 검진의 내실화 및 3차 의료기관 등 장애 검진기관 지정 확대 등 장애판정기관에 대한 1차 5개년 계획은 정부의 규제개혁 차원의 제도개혁 시 장애검진 기관 지정제도가 폐지되어 장애 검진기관은 대폭 확대되었으나 이 과정에서 장애검진의 정확성과 장애 검진의 내실화는 상대적으로 감소하거나 진전이 없는 것으로 보임.
 - 장애검진 비용의 건강보험 및 의료급여 적용과 장애 검진 비용의 현실화 등 장애검진비용에 대한 1차 5개년 계획은 검진 비용은 일부 인상되었으나 장애검진 비용 중 시행되는 검사에 대해서는 여전히 건강보험과 의료급여에서 지원이 되고 있지 않은 실정이며, 2002년부터 건강보험대상자들

의 경우 장애검진비용의 정부지원이 중단되어 장애검진비용을 보험수가로 적용하여 본인이 부담하기 시작하였음(기초생활수급권자는 계속 지원). 다만, 지속적인 치료가 필요한 심장장애는 치료과정에서 장애검진에 필요한 검사를 수행하는 경우가 많아 일부 검진 비용은 건강보험 및 의료급여에서 지원된다고 할 수 있음.

- 중앙장애판정위원회의 활성화에 관한 1차 5개년 계획은 2000년 이후 장애범주 확대에 따라 추진되었음.
 - 심장장애, 신장장애, 정신장애, 발달장애(자폐증) 등 확대된 장애영역별 전문가가 중앙장애판정위원으로 개편되어 운영되고 있음.

다. 醫療再活서비스의 支援 強化에 관한 1次 5個年 計劃

1) 1次 5個年 計劃

- 의료재활서비스 담당 기관의 확충
 - 의료법 개정을 통하여 300병상 이상 종합병원에 재활의학과설치 의무화 (1997년 74개 병원 → 2002년 131개 병원)
 - 의료재활 중간 연계체제 정립 및 지원: 퇴원 후 가정과 치료기관의 중간 단계의 재활치료를 위하여 지방공사의료원에 재활의학과 설치 및 관련 시설·장비 지원(2000년) 및 보건기관 및 장애인 복지시설에 설치된 재활병·의원에 대한관련 인력·장비 등 지원
 - 장애인 의료재활 관련 의료보험수가의 연차적 상향 조정(1998년부터)
 - 재활치료 및 검사항목에 대한 연차적인 의료보험 급여 확대

2) 評價

- 의료재활서비스 담당 기관의 확충은 재활의학과 전문의 배출 증가와 함께 종합병원 재활의학과와 재활의학과 의원의 설치가 증가하면서 일정 부분 달

- 성되었으나 중증 장애인을 위한 중장기 재활치료 의료기관은 부족한 실정임.
- 1차 5개년 계획 당시 의료법 개정을 통하여 300병상 이상 종합병원에 재활의학과설치 의무화를 통해 1997년 74개의 병원내 재활의학과를 2002년 131개로 확대하고자 하였는데, 재활의학과 설치 의무화를 위한 의료법 개정은 이루어지지 않았으나 재활의학과 전문의 배출 증가로 인해 2002년 현재 276개의 재활의학과가 설치되어 운영중임.
 - 퇴원 후 가정과 치료기관의 중간 단계의 재활치료를 위하여 지방공사의료원에 재활의학과 설치를 위한 시설 및 장비 지원 계획은 전혀 진전되지 않았으며, 전국의 중증장애인에게 보편적으로 필요한 의료재활 중간연계체계가 정립되지 않은 상태임.
 - 14개 재활병·의원에 대한 관련 인력·장비 등 지원은 지속적으로 추진되고 있는 상태이나 접근성이 한정되어 있는 14개소에 한정된 지원이라는 한계와 재활병의원에서 재활의학과 전문의를 채용하기 어려운 상태(1개 재활의원은 전문의를 구하지 못해 폐쇄)에서 재활의원은 운영의 안정성이 부족한 실정임.
 - 장애인 의료재활 관련 의료보험수가의 연차적 상향 조정과 재활치료 및 검사항목에 대한 연차적인 의료보험 급여 확대는 1998년부터 추진하도록 하였으나 일부 치료에 대한 건강보험수가의 인상과 급여확대가 있었으나 중증 장애인의 재활치료에 있어서는 아직도 부족한 상태임.

3. 中長期 發展方案의 基本方向

- 가. 장애인복지법상의 법정장애의 범위를 선진국 수준으로 점진적 확대하고, 장애판정의 객관성 제고와 확대되는 장애범주에 맞게 장애판정제도의 개선을 도모함.
- 나. 형평성과 효율성이 보장된 장애인의 의료재활서비스 제공체계 구축과 이 체계의 운영을 위한 재활의료수가 조정 등 공급자측 정책과 저소득층 장

애인의 의료보장을 위한 의료비 지원 등의 장애인측 정책이 상호보완적으로 추진될 수 있도록 함.

4. 重點 課題

가. 持續的인 障礙範疇 擴大 및 障礙判定制度 改善

- 1) 장애인범주의 지속적 확대
- 2) 장애판정제도 개선 및 등록장애인 DB 구축

나. 醫療再活서비스 改善

- 1) 재활요양병원 체계구축 및 재활의료수가 개선 등 공급체계 개선
- 2) 의료비 지원제도 개선 등 장애인의 의료보장권 확대

5. 細部 課題

가. 持續적인 障礙範疇 擴大 및 障礙判定制度 改善

- 1) 障礙人範疇의 持續的 擴大 및 調整

2단계 장애범주 확대(2003년)

- 대상장애(질환): 호흡기장애(약 2만명), 간질환장애(약 2만 1천명), 장루장애(약 1만 5천명에서 3만명), 중증 간질장애(약 2만 7천명), 안면기형(약 2만명)
- 2002년 중에 장애인복지법 시행령 및 시행규칙 개정 후 2003년 소요예산 확보

3단계 장애범주 확대(2006년)

- 대상장애(질환) : 소화기장애, 중증 피부질환, AIDS, 치매, 기질성뇌증후

군, 기타 발달장애, 기타 신체적, 정신적 장애 중에 중증 장애를 중심으로 관련 전문가들의 공청회를 거쳐 대상 장애를 선정

- 연도별 추진계획
 - 2004년에 3단계 확대범주 선정 및 선정 장애에 대한 장애등급 기준 개발
 - 2005년에 장애인복지법 시행령 및 시행규칙 개정
 - 2006년 1월부터 3단계 장애범주 확대 시행

장애등급기준의 합리적 조정(2005~2006년)

- 3단계 장애범주 확대를 위한 장애인복지법 시행령 및 시행규칙 개정시 기존의 장애등급 기준에 대한 문제점을 보완하여 장애등급 재조정
- 국민연금법 등 일부 타법률의 장애등급기준과 일관성 있는 기준을 마련
- 사회경제적 환경의 변화, 의료기술의 발달, 새로운 장애의 출현 등 장애등급기준에 영향을 주는 요인들이 변화하고, 지속적인 장애범주 확대 및 타법률의 장애등급기준과의 일관성 있는 기준 마련 등 장애등급기준 연구를 위해 미국 등 선진국에서와 같이 장애등급기준 상설 연구센터의 설립을 추진함.

2) 障碍判定制度 改善

장애판정기준에 대한 일정시간의 교육을 이수한 경우에 한해 장애판정이 가능하도록 장애판정자격제도를 도입(2005~2006년)

- 각 전문의 수련과정에 장애판정에 관한 교육 및 실습을 의무적으로 실시하도록 하고, 각 전문학회별로 장애판정에 관한 보수교육을 정기적으로 실시하도록(예, 정기적 학술대회에 포함 등) 하며, 교육이수증을 학회차원에서 발급하도록 하고, 교육이수자에 한해 3년간 장애판정자격을 주는 제도를 도입
- 장애판정자격이 없는 의사가 장애판정을 하거나 의도적으로 부정판정을 한 경우 중앙장애심판위원회(또는 심판위원회 내 장애판정자격 심사소위 구

성)의 심사를 거쳐 장애판정자격을 일정기간동안 제한할 수 있도록 함.

- 구축될 전국의 등록장애인 DB에서 일정수의 장애인을 임의로 선정해 중앙장애심판위원회에서 재심사
- 장애진단서를 장애인이 수령하는 과정에서 장애등급에 대한 항의 등이 장애판정에 미치는 영향을 최소화하기 위하여 장애진단서는 사후 동사무소로 직접 통보하도록 함.

전국의 등록장애인을 단일한 데이터베이스로 통합하여 장애인복지정책에 활용(2004년)

- 장애인의 특성과 변화추이, 각 장애별 지역분포 등을 파악하여 장애인정책 수립 및 예산 계획 등에 활용
- 등록장애인 DB에 포함될 장애판정의사 관련사항을 토대로 2005년에 도입될 장애판정자격제도를 뒷받침함.
- 동거하지 않는 가족의 장애인 차량이용 등 장애복지 서비스의 부정수급을 관리하기 위한 기초적인 데이터로 활용

나. 醫療再活서비스 改善

1) 中間段階의 再活療養病院 體系 構築 및 健康保險 酬價體系 改善

의료법의 요양병원제도 속에 중증 장애인의 중장기적인 재활치료를 위한 재활요양병원 체계를 도입하여 급성기 수술 및 단기적 재활치료를 중심으로 하는 종합병원과 가정 사이의 중간 단계 의료수요를 흡수함(2004~2007년).

- 전국의 장애인 중 극소수만 이용하고 있어서 접근성이 제한되고, 재활의학과 전문의 채용에 구조적인 한계가 있는 소수의 재활병의원 중심에서 벗어나 전국적인 장애인이 이용할 수 있는 보편적인 재활치료 서비스 체계를 구축함.
- 재활의학과 전문의나 기타 유능한 의료인력의 채용과 기존의 종합병원과의 서비스 전달체계 등을 고려하여 장애인의 수술 및 재활치료 실적이 많은 3차 의료기관 등에 부설로 설치하는 것을 권장하고, 이에 대한 시

설 및 장비 구입 등을 정부에서 저리로 용자하고 적절한 재활요양병원 수가체계로 운영이 될 수 있도록 함. 또한 운영이 어려워지는 중소병원 중 일부병원을 재활요양병원으로의 전환을 유도하고, 지방자치단체에서 운영하는 지방공사의료원도 재활요양병원의 부설을 권장함(2002년 국립 재활병원 1개소, 정부 지원 재활병원 6개소, 대학병원 부설 1개소 등 8개소에서 2007년 인구 200만명당 1개소인 전국 25개소로 확대).

- 재활요양병원의 운영 특성상 정액제와 행위별수가제를 가미한 재활요양병원 수가체계를 개발하되, 수술이나 고가의 의료장비는 연계하여 운영하는 종합병원 시설과 장비를 활용하도록 하여 투입비용을 최소화하되, 중증 장애인을 위한 적절한 질의 재활치료가 활성화되도록 유도함(장애인의 중증도에 따른 정액제 도입).
 - 기존의 재활병의원 중 6개 재활병원은 재활요양병원제도로 흡수하여 직접적인 지원보다 재활요양병원 수가체계를 통해 운영되도록 하고, 운영이 활발한 재활의원은 한시적으로 재활의원 형태로 운영하도록 하되, 인근에 재활요양병원이 설치되거나 재활의학과 전문의 채용이 어렵고 장애인의 재활치료실적이 떨어지는 재활의원은 폐쇄하거나 일반 재활의학과 의원으로 운영하도록 함.
 - 재활요양병원(기존의 6개 재활병원 포함)이 건강보험 및 의료급여 수가에 의해 일반 재활의학과 병의원과 달리 별도의 정부지원 운영예산을 받는 경우는 3년에 1회 이상의 정기적인 평가를 통해 일반 병원의 재활의학과와의 차별성 있는 공익적 진료실적과 정부지원 예산에 대한 비용효과성을 검증하고 지속적인 지원여부에 반영함. 전국적인 재활요양병원 체계가 구축될 때까지 한시적으로 운영하게 될 재활의원도 3년에 1회 정도 정기적인 평가를 받도록 하고 이를 지속적인 지원여부에 반영함.
 - 건설교통부에서 추진하고 있는 재활병원과 연계해서 운영할 수 있도록 정책추진
- 장애범주 확대의 추세에 맞추어 지체장애나 뇌병변장애뿐 아니라 일부 내부장애나 정신장애 등을 대상으로 하는 재활요양병원제도 도입도 동시에 고려함(2005년).

- 중증장애인의 재활치료가 활성화될 수 있도록 재활의료수가 체계 조정 등 (2003~2007년)
 - 경증 질병 및 장애인의 재활치료수가보다 중증 장애인의 재활치료수가 상대적으로 상향되어 전국의 재활의학과 의원이나 병원이 장애인의 재활치료에 보다 적극적으로 참여할 수 있도록 유도함.
 - 지역사회에서 거주하면서 재활의학과 병원 및 의원에 출퇴근하면서 재활치료를 받을 수 있는 낮병원제도를 도입하고 이의 활성화를 위한 수가개발 등을 적극 지원함. 낮병원의 활성화는 장애인의 주거환경의 개선과 동시에 추진되어야 하며, 이를 통해 시설중심의 수용을 지양하고 지역사회와의 통합을 제고시키는 데 매우 효과적일 것임.
 - 재활의학과 의원에 장애인편의시설 설치 확대를 유도하기 위한 편의시설 설치 및 개조비용 지원 또는 저리용자
 - 재활치료 및 검사항목에 대한 연차적인 급여항목 확대 지속(2003~2007년)

2) 醫療費 支援制度 改善 및 擴大

- 의료급여 2종 수급권자에 대한 본인부담금 지원사업의 예산을 적정하게 확보하여 의료기관에 대한 지급이 지나치게 지연되지 않도록 하고, 일부 비급여에 대해서도 필요한 치료인 경우 지원하도록 함(2004~2007년).
- 희귀난치성 질환자에 대한 의료비 지원사업은 장애인복지법상의 복지서비스의 한계와 소득역진성을 보완하는 사업으로, 지속적인 의료비 지출이 필요한 저소득층 정신장애인 및 일부 내부장애인으로 대상을 점진적으로 확대해 나가면서 지원방식을 일부 개선하도록 함(2003~2007년).
 - 희귀난치성 질환자 의료비 지원사업비를 2002년 440억원에서 대상자 확대에 따라 2007년 2200억원으로 증가
 - 소득수준에 따라 지원비율을 차등화하여 보다 형평성이 있는 지원이 될 수 있도록 함.
 - 의료급여 2종 수급권자를 의료비지원사업 대상에 포함시킴.

Ⅲ. 雇傭保障⁴⁾

1. 現況 및 問題點

가. 雇傭

- 한국보건사회연구원의 2000년도 장애인 실태보고에 따르면 15세 이상 경제 활동 인구 총 1,331,486명 중 경제활동 참가 장애인은 636,654명으로 참가율은 47.82%이며 취업률은 71.58%, 실업률은 28.42%로 1995년 조사시 실업률 27.4%보다 1% 증가하였으며 이는 2000년 6월 우리나라 전체 실업률 4.2%에 비해서도 6.8% 높은 수준으로 장애로 인해 취업을 포기한 장애인까지 포함하면 실업률은 심각한 수준이며 이를 해결하기 위해서는 현 장애인 고용촉진 및 직업재활법으로는 한계가 있음을 보여줌.
 - 이를 성별, 장애유형별로 분석해보면 남성의 실업률은 26.8%인데, 여성은 33.6%로 여성의 실업률은 남성보다 6.8% 높으며 장애유형별로는 정신장애 62.6%, 신장장애 50.2%, 정신지체 41.6%로 장애인의 평균 실업률보다 높은 것으로 분석됨.
 - 장애인고용촉진 및 직업재활법 의무고용적용사업체의 고용률을 분석해보면 2001년 300인 이상 민간기업은 고용의무인원 38,569명의 1.10%인 21,754명, 국가 및 지방자치단체는 5,490명 의무고용인원에 1.61%인 4,420명이 고용되어 1996년에 비해 고용률이 현저히 증가하였으나 이는 의무고용적용사업체가 순수하게 장애인을 고용한 것이 아니라 1998년 동 법률 개정시 장애
- 4) 집필자: 나운환 교수(대구대학교), 변경희 교수(한신대학교), 조성열 교수(나사렛대학교), 김동주 사무국장(동천의 집), 박경순 팀장(성분도장애인복지관), 김상환 사무관(노동부 장애인고용과), 이정주 선임연구원(한국장애인고용촉진공단)

범주를 산업재해보상보험법 및 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률의 장애인까지 확대 적용한 결과로서 결국 동 법률에서 서비스를 받아야 할 장애들의 기회를 박탈하고 장애인고용촉진 및 직업재활기금의 고갈이라는 현 상황을 초래하게 함.

- 실제 동 기금은 주 수입원이 고용부담금인데, 2000년 고용부담금은 626억이었는데 실제 사용은 공단출연금 679억, 장려금 149억 등으로 지출이 수입을 초과하기 시작하였으며 2001년에는 지출이 공단출연금 1072억, 장려금 311억으로 2001년 예상 고용부담금 723억의 2배로 기금액은 1998년 2473억, 1999년 2568억, 2000년 2299억, 2001년 1077억 정도로 감소하여 2003년에는 바닥을 드러낼 것으로 전망되고 있으며 일반회계 예산의 증액이 요구되고 있음.
- 2000년도 장애인 실태조사의 고용된 장애인의 직종별 실태를 살펴보면, <부표 III-1>과 같이 비장애인에 비해 농/어업, 단순노무직의 직종별 편중 현상이 심하게 나타나며 상대적으로 입법 공무원/관리자, 전문가, 기술공/준전문가, 사무직은 비장애인의 절반에도 못 미친 것으로 나타났으며, 임금의 경우도 한국장애인고용촉진공단의 2000년 장애인근로자 실태조사에서 나타난 월 평균임금 128만원은 2000년 우리나라 근로자 평균임금 1,643,000원의 78% 수준이며 여성장애인의 경우는 95만원으로 2000년 우리나라 여성근로자 평균임금 1,038,376원의 91% 수준인 것으로 분석되었으나 이것을 2000년 한국보건사회연구원의 실태조사에서 나타난 취업장애인근로자 월 평균임금과 비교하면 792,000원은 48% 수준에 불과하여 격차는 더욱 심하게 나타나고 있어 장애인의 저기술 직종, 저임금의 고용 및 임금 차별 현상과 여성장애인의 차별현상은 심각한 수준으로 나타남.

〈附表 III-1〉 就業障碍人の 職種別 分野

(단위: %)

구분	입법 공무원/ 관리자	전문가	기술공/ 준전문가	사무직	서비스/ 판매직	농/ 어업	기능원/ 관련기능 종사자	장치/ 기계조작 /조립원	단순 노무직	계
장애인	0.3	2.4	3.6	4.8	21.0	25.6	11.7	6.5	23.4	100.0
비장애인	2.3	5.2	11.1	11.2	23.9	10.2	12.9	10.6	12.5	100.0

註: 비장애인은 2000년 직업별 취업자임(통계청, 『통계월보』, 2000.)
 資料: 한국보건사회연구원 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

나. 職業再活 實施機關

- 직업재활사업을 실시하는 기관은 <부표 III-2>와 같이 2001년 12월 현재 장애인복지관 83개소, 직업재활시설 184개소, 한국장애인고용촉진공단 지방사무소 13개소, 장애인복지단체 25개, 장애인 직업전문학교 9개 및 특수학교 전공과 29개 학교 등이 설치되어 있으나 대도시 지역에 집중됨으로 중, 소도시 지역의 장애인들은 직업재활서비스의 접근성이 제한됨.

〈附表 III-2〉 職業再活實施機關 地域別 設置 現況

	계	시	군	구
장애인복지관	83	39	1	43
직업재활시설	184	57	28	99
한국장애인고용촉진공단지방사무소	13	2	-	11
장애인 복지단체	25	6		19
특수학교 전공과	29	11		18
우리나라 기초자치단체	232	72	91	69

- 2000년 장애인고용촉진 및 직업재활법의 개정으로 직업재활 실시기관이 다원화되었으나 이들 서비스 실시기관들의 역할 및 기능이 분명하게 정립되지 못하고 연계체계가 이루어져 있지 않아 서비스의 중복과 누락, 자원의 낭비, 서비스 수준의 불균형 등의 문제들이 발생하고 있음.

- 2001년 12월 현재 전국적으로 180여개 직업재활시설에서 중증장애인들이

근로하고 있으나 동 시설과 근로장애인들은 국가가 최저기준으로 보호하고 있는 근로기준법의 적용을 받지 못하므로 근로자로서 최저인간다운 생활을 보장받지 못하고 있는 실정이며 이로 인해 근로자로서 생활의 질은 떨어질 수 밖에 없음.

다. 職業再活서비스

- 1999년 장애인복지법 개정으로 장애범주가 확대되었으나 실제 이들에 대한 서비스가 부족하여 고용현황에서 나타난바와 같이 고용률이 낮고 서비스가 체계적으로 제공되지 못하고 있는 실정임.
- 직업재활서비스의 우선 구매자는 직업적 능력이 떨어지는 중증장애인임에도 불구하고 이를 객관적으로 평가할 수 있는 시스템이 부족하여 현행법은 손상기준을 가지고 중증장애를 정의함으로써 실제 직업적 중증장애인들은 서비스에 접근하기가 점점 더 어려워지고 있음.
- 최근 국제사회의 직업재활서비스의 흐름이 정상화와 사회통합의 이념 하에 중증장애인의 지원고용프로그램을 통한 고용확대를 추구하는 경향에 따라 우리나라도 이 프로그램을 실시하고 있으나 실제 전문적이고 다양한 지원이 뒷받침되지 못하고 한국적 모델개발이 없어 시행착오를 거듭하고 있는 실정임.
- 장애인생산품 판매의 활성화와 판로개척을 위해 1999년 장애인복지법에서 우선구매제도를 규정하고 시행하고 있으나 품목 및 할당률의 제한과 법적 구속력 미비, 품질보증 및 관리체계의 부족 등의 문제로 활성화되지 못함으로 직업재활시설의 활성화에 걸림돌이 되고 있음.
- 장애인 직업재활은 노동시장 상황에 따라 급변할 수 있는 요인이 많고 또한 장애인의 고용은 양적인 면보다는 질적인 면의 개선이 우선되어야 하기 때문에 산, 학, 연의 지속적인 연구개발 및 실험프로그램의 실행이 필요하

나 이에 대한 체계나 지원이 미흡하여 장기적 측면의 발전방안이 부족한 실정임.

라. 法, 制度, 專門人力 養成 및 配置

- 지금까지의 장애인 직업재활을 위한 관련법이나 제도들은 주로 장애인들의 생산성 향상이나 보전해주기 위한 내용으로 이루어져 왔다. 그러나 이 외에도 장애인들은 노동시장 진입전이나 노동시장에서 차별로 인한 불이익을 당하고 있다는 것이 통계나 연구에서도 지적되고 있는 만큼 현행 법, 제도들이 차별을 금지하는 방향에서 개정, 보완의 필요성이 제기되고 있음.
- 또한 법, 제도들에 규정되어 있는 많은 규정들이 제대로 지켜지지 않는 이유는 이 규정으로 피해를 본 장애인들이 보상이나 권리 회복을 요구할 수 있는 청구권이나 입증책임에 대한 규정이 없기 때문으로 이에 대한 부분도 보완되어야 할 것임.
- 직업재활은 보건, 복지(재활), 능력개발(교육, 훈련), 고용이라는 부분이 통합되어 시너지효과가 나타나는 분야이므로 이들 분야의 통합이나 적극적인 연계를 추진할 수 있는 제도적인 뒷받침이 부족한 실정임.
- 2000년 장애인고용촉진 및 직업재활법 개정 이후 보건복지부도 직업재활의 한 축이 되어 노동부보다 많은 재활기관에서 직업재활서비스를 실시함으로써 행정적 지원이 필요함에도 보건복지부의 직업재활을 다루는 행정지원부분은 장애인정책과의 담당직원이 다른 업무와 함께 행정지원을 함으로 행정적인 여러 가지 혼란과 혼선이 야기되고 있음.
- 직업재활은 인간을 대상으로 하는 서비스이기 때문에 서비스를 담당하는 인력은 고도의 전문성이 요구되나 인력에 대해 규정하고 있는 현행 법률은 자격기준을 지나치게 완화하고 있고 실제 양성이나 자격관리, 배치, 재교육에 대한 기준을 제공하지 못함으로 현장에서는 일반적인 전문가가 서비스

를 담당하고 있는 실정이며, 이들에 대한 근로조건이 열악하여 직업재활서비스의 질을 떨어뜨리는 주요한 요인이 되고 있음.

2. 第1次 5個年 計劃의 評價

장애인복지 5개년 계획에서의 고용보장분야는 크게 보호작업장 운영 활성화와 고용분야로 추진되었다. 먼저 보호작업장 활성화분야는 보호작업장 개념 정립 및 연차적 지원 확대, 생산품 개발 등 생산성 제고를 위한 지원, 전문인력 배치를 통한 장애인고용·훈련 내실화, 생산품 판매전략 개선을 주요한 계획으로 설정하였으며, 고용분야는 직업능력개발사업 확충, 사업체 고용촉진 지원, 장애인 근로자 직업생활 지원 확대, 중증장애인 고용환경 개선, 체계적인 취업서비스 제공, 사회적 인식개선사업 강화, 국가 및 지방자치단체의 장애인 고용의무 이행을 주요한 계획으로 설정하였다.

가. 保護作業場 概念 定立 및 年次的 支援擴大

계획:

- 보호작업장을 생산취로형과 생활취로형 보호작업장으로 분류하고 시설당 월 40만원씩 운영비 지원과 고용촉진기금을 통해 지원을 확대함.

평가:

- 1999년 장애인복지법을 전면 개정하여 제48조(장애인복지시설)에서 보호작업장을 일반고용이 어려운 장애인이 특별히 준비된 작업환경에서 직업훈련을 받거나 직업생활을 영위할 수 있도록 하는 직업재활시설로 개념을 정립하고 시설의 유형을 근로작업, 보호작업, 작업활동, 직업훈련, 공동판매시설로 분류하여 지원을 차등하고 있음.
- 즉, 2002년 현재 근로작업시설은 연 3천만원, 보호작업, 작업활동, 직업훈련 시설은 8백만원, 생산품 판매시설은 6천 3백만원의 운영비 지원과 특

별지원사업 등을 통해 계획이상의 예산 투자를 확대하고 있으며, 장애인 고용촉진 및 직업재활기금을 통해 작업활동시설, 직업훈련시설에 2인의 인건비 지원과 월 20만원의 운영비 지원과 보호작업시설은 월 50만원의 사업비 지원 등 지원을 연차적으로 확대하였음.

- 따라서 보호작업장 개념 정립 및 연차적 지원확대에 대한 계획은 양적으로 달성된 것으로 볼 수 있으며 앞으로 5개년 계획에서는 질적인 부분에 대한 계획이 필요할 것이다. 예를 들어 다양화하고 있는 시설의 유형이 오히려 혼란을 가져오고 생산품 판매시설은 직업재활시설로 분류하기보다는 별도의 시설로 분류하여 특성을 살릴 수 있는 방안과 지원의 차별화를 통해 실제 시설의 역할과 기능에 따른 운영을 통해 다양한 장애인들의 삶의 질을 높일 수 있는 방안들에 대한 부분에 대한 연구가 있어야 할 것임.

나. 生産品 開發 등 生産性 提高를 위한 支援

계획:

발전성이 있는 생산품에 대하여 시설확대, 생산공정 개선, 기술개발 등의 지원확대를 통해 직업재활시설의 생산성을 확대

평가:

- 지난 5개년 기간동안 모범직업재활시설 모델화 특별지원사업을 통해 매년 3억원을 투자하여 시설의 생산성 제고 및 기술향상을 위한 사업외에는 특별히 추진된 사업이 없기 때문에 실적은 미비
- 다행히 2002년 장애인고용촉진 및 직업재활기금사업을 통해 10억원의 예산을 이 부분에 투자하고 몇 개 시설이 동 사업을 진행하고 있는 만큼 이 시설들에 대한 사후관리 및 평가를 통해 장기적인 계획과 투자가 지속되어야 할 것으로 분석됨.

다. 專門人力 配置를 통한 障礙人僱傭·訓練 內實化

계획:

보호작업장에 전문인력을 배치하여 종합적인 직업재활사업을 수행하고 장애인복지관에 직업평가센터 설치와 전문가 배치를 통해 종합적 직업평가사업을 실시

평가:

- 동 계획에 의해 직업재활시설에는 시설장을 포함해서 2~17명의 직업훈련교사를 대학에서 직업재활 또는 특수교육을 전공한 자나 사회복지사 자격증 소지자, 관련직종 자격증 소지자를 채용함으로써 장애인 고용과 훈련의 내실화를 기했으며,
- 장애인고용촉진 및 기금사업의 일환으로 서울, 대구, 부천 실로암장애인복지관에 직업평가센터를 설치하고 4명의 관련전문가와 평가도구 및 설비비를 지원함으로써 종합적인 직업평가 및 평가도구를 개발하는 등 전문적인 직업재활사업의 기틀을 마련하였음.
- 그러나 전문인력에 대한 이직이나 인력개발, 직업평가센터의 접근성 확보 및 다양하고 간편한 직업도구의 개발이나 표준화 등은 아직 해결해야 할 과제로 남아 있음.

라. 生産品 販賣戰略 改善

계획:

장애인들의 생산품의 판로를 확대하기 위하여 특수공판장 설치를 확대하며, 정부, 지방자치단체, 공공단체가 우선구매를 보이기 위하여 보호작업장의 생산품을 우선적으로 구매할 수 있도록 하는 발주지정제도의 도입

평가:

- 1999년 장애인복지법을 전면 개정하여 동법 제 40조(생산품의 구매)에서 국가 및 지방자치단체, 기타 공공단체는 그 소요물품 중 보건복지부 장관이

정한 품목 및 물량의 범위 내에서 매년 그 품목과 물량을 정하여 장애인복지시설, 장애인복지단체에 생산을 의뢰하거나, 동 물품의 구매요구가 있을 경우에는 이를 우선적으로 구매하도록 하는 내용을 조문화하고,

- 동년 12월 31일 개정된 장애인복지법시행령 제23조(생산품의 구매중)에서 해당하는 물품과 물량의 범위를 다음과 같이 고시하였음.
 - ① 행정봉투: 2/100 이상
 - ② 복사용지(전산복사용지 및 보존복사용지): 2/100 이상
 - ③ 재생화장지: 10/100
 - ④ 칫솔: 20/100 이상
 - ⑤ 면장갑: 20/100 이상
 - ⑥ 쓰레기 분리수거용 합성수지: 20/100 이상
- 또한 동 시행령은 장애인생산품목의 원활한 판매를 지원하기 위하여 당해 물품에 대한 구매 신청의 접수 및 납품의 대행과 당해 물품의 생산시설간 생산량 조정업무 등을 담당하는 장애인복지단체를 정하여 고시하도록 하고 있으며
- 동 시행령 24조(국가 등의 구매의무)에서는 국가의 우선구매를 규정하고, 2000년 1월 29일 보건복지부고시 제2000-4호로 장애인생산품우선구매제도 실시기준을 고시하여 시설 및 단체의 범위, 조정업무담당단체를 (사)한국장애인복지시설협회로 고시하는 등 우선구매제도를 제도화하였으며,
- 생산품 판매시설은 직업재활시설로 분류하고 서울을 비롯한 전국 9개 광역시, 시, 도에 생산품 판매시설을 설치하여 생산품의 판매 활성화를 위한 정책을 실시함.
- 그러나 우선구매 품목과 할당률의 제한, 동 제도의 법적 구속력이 미약함으로 실제 효과가 크게 나타나지 못하고 있으며 판매시설 또한 전국적으로 10개 지역에 설치되어 있으나 유통중심지에 설치되어 있기보다는 시설의 부설이나, 외곽지에 설치되어 있어 당초목표에는 미치지 못하고 있다. 따라서 이런 부분에 대한 개선이 향후 5개년 계획에는 진전되어야 할 과제로 남아 있음.

마. 職業能力開發事業 擴充

계획:

장애인의 잠재능력 개발에 관한 기초연구에서 직업재활, 현장적응지도에 이르기까지 체계적인 지원기능을 담당하는 직업재활종합센터의 건립 및 운영과 권역별·장애유형별 직업전문학교의 건립 및 확대, 전공과 설치를 통한 직업훈련기능의 강화, 공공직업전문학교 장애인직업훈련의 활성화, 장애인복지시설 등을 인정직업훈련의 수준으로 지원·육성하는 민간직업훈련 확대 및 훈련내실화

평가:

- 한국장애인고용촉진공단 산하에 고용개발원을 설립하여 장애인의 고용촉진을 위한 종합적인 서비스 연구, 개발, 인력양성 등의 사업을 통해 직업재활 센터로서의 역할을 수행하고 있으며,
- 공단에서 직접 운영하는 직업전문학교 6개소와 삼육, 덕산직업전문학교 등 인정직업훈련시설 8개소, 특수학교의 전공과 지원, 장애인복지시설의 지원 등을 통해 직업능력 개발사업을 상당부분 확충하였으나,
- 능력개발 훈련의 패러다임이 평생훈련, 평생교육으로 변화되어가는 시점에서 시설중심의 훈련체계가 장애인의 직업능력에 얼마나 기여할 것인가에 대한 심각한 고민이 필요하며 5년 동안 건축비 및 운영비로 약 1400억원이 투입되어 매년 약 400여 명의 장애인에게 직업능력훈련을 한다는 것은 비용/효과면에서 재고되어야 할 것으로 보이며 이에 대한 지속적인 연구가 있어야 할 것임.

바. 事業體 僱傭促進 支援

계획:

장애인고용 지원·장려금 확대 지원, 고용보조금 지원, 장애인고용 특별비용 확대지원 등을 통한 신규 고용지원 확대와 장애인 의무고용률 초과업체에 대한 장애인 통근차량무상지원, 조달납품 및 정부공사 입찰시 가산점 부여 등을 주

요내용으로 한 장애인고용 우수사업체 지원 등의 사업확대

평가:

- 장애인 고용 촉진을 지원하기 위하여 고용률 2% 초과시 장애정도에 따라 월 최저임금액의 100%에서 175%까지 지원금을 확대 지급하고, 적절한 고용관리를 위하여 자격있는 수화통역사, 작업지도원, 직업생활상담원을 배치할 때는 1인당 월 20만원에서 70만원까지 지원하며, 장애인을 고용하는 사업주에게는 장애인고용지원자금을 용자 또는 무상지원하는 등의 사업을 전개하였으나 장애인고용 우수사업체에 대한 간접적인 지원제도에 대해서는 사업추진이 미비함.
- 또한 사업체를 지원함으로써 당초 계획대로 장애인의 고용률을 증진시켰는지에 대하여는 1997년 300인 이상 민간기업체의 의무고용률 0.45%, 1998년 0.54%, 99년 0.91%, 2000년 0.95%, 2001년 1.10% 증가한 것으로 나타나 효과가 있었던 것처럼 보이나 실제로는 1998년 산업재해 장애인과 국가보훈 상이 장애인을 법 적용대상장애인으로 포함하여 고용률이 증가한 것을 제외하면 실제 증가율은 매년 0.04%정도 증가한 것으로 나타나 실제 큰 효과가 있었다고 단정할 수는 없음.
- 그러나 실제 고용장려금에만 투입된 예산이 최근 년 300억원 이상인 점을 감안한다면 지원제도에 대한 보다 면밀한 검토와 사업의 효과성에 대한 평가가 이루어져야 할 것임.

사. 障碍人 勤勞者 職業生活 支援擴大

계획:

장애인 출·퇴근 승용차 구입비 용자 확대, 장애인 근로자 취업안정자금 지원 등을 통해 근로장애인의 안정적인 직업생활 지원

평가:

- 장애인근로자에게 출퇴근용 자동차구입자금과 직업생활안정자금을 1인당

1천만원 이내에서 융자하여 자동차 구입자금은 지난 93년부터 2001년까지 약 15,000여명에게 지원하였으며 직업생활안정자금은 1998년부터 약 4,000여명에게 지원하는 등 장애인의 직업생활안정에 도움이 된 것으로 분석할 수 있으며,

- 2000년부터는 자영업을 창업하고자 하는 장애인에게 5천만원이내에서 융자해 주고 있는데 2000년부터 약 90억원을 융자하여 근로장애인의 직업생활안정 및 창업을 통한 자영 장애인의 지원을 확대하였으나,
- 이와 같은 융자제도들은 은행여신규정에 의해 담보를 제공하여야 하는데 대부분의 장애인이 담보를 제공할 수 있는 상태가 아니기 때문에 장애인의 신용이나 창업계획서를 평가해서 지원하는 방안들에 대한 검토가 있어야 할 것임.

아. 重症障礙人 僱傭環境 改善 및 體系的인 就業서비스 提供事業

계획:

중증장애인의 취업확대를 위하여 적합한 직종과 생산품목 중심의 장애인복지공장 설립 지원과 중증장애인 직업재활시설 지원, 직업재활시설 연계고용 활성화, 중증장애인 적합직종 개발을 지원하며 직업능력평가센터의 설치, 운영, 직업적응훈련 및 취업알선 전 교육 강화, 장애인관련 단체 직업재활지원, 취업알선 활성화 추진

평가:

- 장애인복지형 생산공장 3개소를 지원하였으며 연계고용제도에 의하여 장애인고용부담금을 감면하는 제도를 시행하고 있으나 중증장애인 직업재활시설지원, 중증장애인 적합직종개발 지원 등과 체계적인 취업서비스 제공과 관련 한 직업능력평가센터 설치와 직업적응훈련 및 장애인관련 단체 직업재활지원, 고용관리 전산망 구축 등의 사업들은 직업재활법의 개정으로 당초 계획의 변경이 불가피 하였으며,

- 현재는 보건복지부 산하의 직업재활실시기관을 통해 동 사업이 추진되고 있으며, 고용관리 전산망 사업도 구축단계에 있음.
- 그러나 법 개정 이후 공단의 지방사무소와 직업재활실시기관사이의 업무 중복과 불명확한 역할분담으로 인해 혼선이 야기되고 있어 적절한 역할 분담이나 연계방안이 마련되지 않으면 오히려 체계적인 사업수행에 저해 요소로 작용될 요인이 많음.

자. 社會的 認識改善事業

계획:

장애인고용촉진의 달 행사의 내실화, 다양한 홍보매체 활용 및 홍보물제작, 배포, 자원봉사자 활동 활성화를 통해 인식개선사업을 추진

평가:

- 장애인고용촉진의 달 행사, 장애인 기능경기대회, 채용박람회, 정책세미나, 방송광고, 홍보물 제작·배포 등을 통해 인식개선 사업을 펼치고 있으나
- 인식의 개선은 장, 단기적인 측면에서 접근하여 성인과 청소년, 아동을 대상으로 한 보다 전문적인 인식개선 사업을 펼칠 필요가 있으나 이에 대한 접근이 부족하며, 범 정부나 국민적인 관심을 이끌어내는 역량이 부족함.

차. 國家 및 地方自治團體의 障礙人 雇傭義務 移行

계획:

장애인고용률 2% 미달시 기금의 정부출연 확대, 장애인고용실적 국무회의 보고, 공무원 채용률 3% 이행 지도 등의 사업전개

평가:

- 기금의 정부출연확대는 이루지지 못하였으며 2000년 법 개정시 장애인이

1만명 될때까지 5% 고용으로 법을 개정하여 고용률이 1997년 0.46%, 1998년 0.54%, 1999년 0.91%, 2000년 1.33%, 2001년 1.61%로 지속적으로 상승하고 있음.

- 그러나 이 부분 역시 민간 의무적용사업체와 마찬가지로 1998년 법 개정으로 인한 산업재해 및 상이 장애인의 확대에 의한 결과로서 장애인 의무고용률의 확대와 기금의 정부출연금 확대 등의 국가 및 지방자치단체가 모범이 될 수 있는 방안들이 고려되어야 할 것임.

전반적으로 보호작업장 활성화와 고용부분의 5년의 성과는 당초 계획에 상당한 수준이 달성된 것으로 평가할 수 있다. 그러나 2000년 직업재활법 개정과 국가의 경제전반과 노동시장의 변화로 인해 최근의 장애인 고용환경이 한 단계 상향되기 위해서는 앞으로 5개년 계획은 변화된 이런 상황들을 장기적인 측면에서 진단하고 종합적인 계획을 수립하는 지혜가 필요할 것임.

3. 中長期 發展方案의 基本方向

- 향후 장애인 고용보장 정책의 기본방향은 장애인의 생산성 향상 및 차별금지 정책의 동시접근, 지역사회 및 직업적 중증장애인 중심의 사업전개, 서비스의 통합 및 연계체계 강화, 직업재활서비스의 기반강화, 전문화 및 내실화를 위한 기본 인프라 구축 등을 통해 장애인의 노동 기본권 및 고용평등권을 확보하는 데 있음.

4. 重點課題

- 생산성향상 및 차별금지정책의 동시실현
 - 장애인 생산성 향상을 위한 기존의 능력개발, 생산성 보전정책과 새로운 차별금지정책의 실현을 통해 장애인의 전반적인 고용역량을 강화함.
- 지역사회 중심의 접근을 통한 통합고용 유도

- 지원고용서비스의 내실화, 직업재활시설의 재정립 등을 통해 장애인들의 통합고용 기회확대 및 유도
- 직업적 중증장애인 중심의 사업전개
 - 직업적 중증장애인에 대한 개념 재정립과 지원제도의 개선을 통해 직업적 중증장애인들의 서비스 기회확대
- 직업재활서비스의 통합 및 연계체계 강화로 효율성 증대
 - 전달체계 정비나 사례관리 체계구축을 통해 장애인 중심의 통합서비스 및 연계를 강화하여 직업재활서비스의 전반적인 효율성 확보
- 직업재활서비스의 전문화 및 내실화를 지원하기 위한 기본 인프라 구축
 - 지원시스템의 지속적인 개발과 단순화, 그리고 전문인력 양성 및 배치, 재교육 과정 등의 인프라구축을 통해 전문성 확보
- 직업재활서비스의 기반강화를 통한 장애인의 고용기반 역량 강화
 - 장기적인 측면에서 장애인 노동시장의 경쟁력을 확보하기 위하여 직업재활과정의 체계구축과 장기적인 투자로 장애인들의 고용기반의 역량을 증대시킴.
 - 보조공학(assistive technology)과 적절한 배려(reasonable accommodation)의 도입과 지원으로 중증장애인들의 작업능력 향상

5. 細部課題

- 직업재활계획서 작성 및 직업평가기능의 강화
- 직업적응훈련 및 직업능력개발사업의 강화
- 고용증대를 위한 통합고용 활성화(지원고용, 직업재활시설, 판매, 근로자 및 사업주 지원제도 등)
- 직업재활서비스의 연계망 구축

- 전문인력 양성 및 재교육 시스템 구축
- 고용차별 금지정책의 입법 및 제도적 정비

가. 職業再活計劃書 作成 및 職業評價 機能의 強化

1) 現況

- 전반적으로 이제까지 우리나라의 장애인 고용은 구직을 희망하는 장애인의 적성과 자질에 맞는 직업선정이나 취업에 필요한 교육이나 훈련이 개별적인 직업재활계획서에 의하여 이루어지지 못하였음. 대부분의 취업은 고용주의 요구에 부응하는 취업알선에 머물렀으며 그나마 아직까지도 장애인 고용의무제는 원활하게 이루어지지 못하고 있는 현실이다. 또한 이러한 고용환경은 경증장애인 위주의 고용이 대부분이었으며, 이와 같은 현황은 2000년에 직제법의 제정을 강행한 동기가 되었으며 중증장애인의 고용의 필요성과 특수성을 인식시키는 계기가 되었음.
- 중증장애인의 고용 활성화 그리고 장애인복지에 일어나고 있는 자립생활 패러다임은 구직을 원하는 중증장애인에게 필요한 직업재활서비스를 제공하는 것에 초점이 맞추어지고 있음. 아직까지 전반적으로 부정적인 사회적 인식, 효율적이지 못한 직업재활 전달체계, 전문성이 부족한 실무자, 그리고 고용을 하기에 준비되지 않은 장애인 등은 아직까지 우리나라에서 장애인고용이 어려운 중요한 이유가 되고 있지만 앞으로는 개별적인 직업재활계획서의 도입으로 인해 장애인고용을 체계화시키는 노력이 요구되고 있음.
- 또한 보건복지부의 직업재활시설의 평가는 보건복지부 산하의 각 기관에서 직업재활계획서를 작성하는 계기가 되었으나 아직까지 각 기관이 서로 연계되어 서비스를 제공하지 않고 한 기관에서의 다양하지 못한 직업재활서비스 제공으로 인해 취업을 원하는 장애인에게 실질적인 도움이 되지 못하고 있는 현실이며 타 기관과의 연계성 부족으로 인해 원래의 취지와는 달

리 형식적인 절차로 전락할 수 있음.

- 그리고 소비자 의식을 갖지 못한 장애인으로 인해 본인의 의사결정이나 직업재활계획서 작성에 참여와 기여도 부족하며 전문성이 부족한 직업재활종사자 등으로 인해 직업재활계획서 작성의 한계가 있어 이를 위한 서비스의 표준화작업이 필요한 실정임.
- 장애인직업재활사업 규정안 제2조2항에 따르면 직업평가는 구직장애인의 신체적, 심리적, 사회적, 직업적 능력을 파악 분석하여 직업재활계획을 수립하기 위해 수행하는 심리검사, 작업표본검사, 현장평가 등의 과정이라고 정의하였다. 현재 우리나라에서 직업평가를 실시하고 있는 곳은 노동부 소관의 한국고용촉진공단의 13개 지방사무소와 고용개발원 그리고 보건복지부 소관의 장애인복지관 83개소의 직업재활팀에서 부분적으로 실시하고 있으며 이중 복지관 내 직업능력평가센터의 4개소에서는 보다 전문적인 평가를 실시하고 있다. 직업재활기금을 활용하고 있는 35개소 직업재활센터에서도 소비자의 대부분인 정신지체인들을 대상으로 직업평가를 실시하고 있다. 전국에 소재한 184개소의 직업재활시설 (작업활동, 보호작업, 직업훈련, 근로작업, 생상품 판매 시설)에서는 전문적인 직업평가를 실시할 수 있는 인력부족이나 평가도구의 미비 등으로 인해 직업평가의 필요시 한국장애인고용촉진공단이나 복지관내에 직업평가센터에 의뢰하고 있음.
- 그러나 우리 실정에 맞는 직업적 능력을 평가하고 있는 도구가 개발되지 못하고 대부분 외국에서 수입한 도구들에 의존하고 있어 직업평가에 대한 신뢰도나 타당도가 문제시되고 있고 결과적으로 평가결과에 대한 해석의 어려움과 현실성이 지적되고 있으며 결국 직업평가 후 평가의 결과에 따른 취업이나 다양한 직업훈련 기회의 결여 등 문제를 야기시키고 있음.

2) 細部 推進計劃

가) 消費者 위주의 職業再活서비스 定立

방법: 장애인의 능력과 자질을 고려한 다양하고도 전문적인 서비스 제공을 통한 직업재활의 활성화 유도

내용: 1. 다양한 직업재활 프로그램 마련

- 고용으로 연결될 수 있는 다양한 서비스 프로그램 개발 및 실행
- 지역중심의 직업재활 사업과 연계망 구축
- 장애인의 능력을 극대화시킬 수 있는 교육과 훈련의 다양성 강조
- 보건복지부나 노동부 산하에 있는 직업재활 훈련기관은 중증장애인을 위한 훈련위주로 전환하고 경증장애인에게는 일반훈련과 교육을 지원하도록 유도
- 소비자 보호나 권익을 위한 창구를 마련
- 미국의 경우 직업재활사무소(DVR)안에 내담자 원조프로그램(Client Assistant Program)이 있어 구직을 원하는 장애인이 직업재활사가 제공하는 서비스에 만족하지 않고 문제가 있을 때 문제해결의 창구가 되고 있음.

내용: 2. 직업재활계획서의 표준화 작업 및 전산프로그램 개발 및 보급

- 직업재활계획서에 대한 표준화 작업이 실시되어 전국 어디서든지 똑같은 직업재활서비스가 제공되어 서로 연계와 서비스 공유가 이루어질 수 있도록 함.
- 직업재활계획서에 따른 표준서비스 과정 마련 및 직원교육
- 직업재활법에 직업재활계획서 사용 의무화 규정

나) 職業再活傳達體系의 改善

방법: 직업재활기관을 총괄하는 정부부처의 강화

내용: 이원화되어있는 기존의 틀에서 벗어나 직업재활을 총괄하는 부서를

하나로 통합하여야 하며, 주 내용은 전달체계방안에서 제시

다) 職業評價의 量的 및 質的 擴大

- 방법: 직업평가의 양적 및 질적 내실화를 위해 센터확대 설치와 도구개발 및 요원양성 사업전개
- 내용: 1. 직업능력평가 센터 확대
 - 기존의 4개의 직업능력평가센터를 매년 3개씩 점차적으로 확대
 - 직업능력평가센터와 직업평가가 용이하지 못한 특수학교 및 특수학급, 직업재활실시기관과의 연계 방안 추진
 - 이동 평가센터 활용
- 내용: 2. 평가도구의 다양화 시도
 - 한국형 평가도구 개발(현장평가 위주의 평가 체크리스트 및 지표)
 - 기존에 사용하고 있는 수입된 평가도구의 일반화 작업시행
 - 장애유형과 정도에 맞는 다양한 평가도구 확보
 - 재활공학을 활용한 평가방법에 대한 연구 실시
 - 예) 음성인식 컴퓨터를 활용하는 평가도구나 컴퓨터 사용을 가능하게 하는 각종 재활도구 도입
 - 장애를 고려한 평가방법 및 지침에 대한 연구
- 내용: 3. 직업평가를 실시할 수 있는 전문요원 양성
 - 전문적으로 직업평가를 전공한 전문가가 필수적으로 근무하는 것을 원칙으로 함.
 - 팀워크가 이루어 질 수 있는 전문평가팀 구성
 - 전문성을 유지할 수 있는 정기적인 평가 교육 실시
 - 평가 결과에 따른 직업재활 서비스가 이루어지도록 노력 강화
 - 의뢰 서식 및 직업평가 보고에 소비자를 참여시키는 시스템 구축

나. 職業適應訓練 및 職業能力開發事業의 強化

1) 現況

- 직업훈련(직업능력개발훈련, 직업적응훈련)에 대한 정의와 기능을 소관부처마다 다르게 인식 특히, 직업재활기금사업에서는 중증장애인을 주 대상으로 하는 직업적응훈련사업을 기존의 직업능력개발훈련지원규정의 체계에서 접근하고 있어 직업훈련의 정체성 혼란 초래
- 1996년 공공직업훈련기관에 대한 장애인 지원사업으로 통합훈련이 시작된 이래 해마다 참여인원이 증가하고 있으나 2002년 현재 총 훈련인원의 2.5% 수준으로 아직도 매우 저조한 실정
- 직업훈련인원의 약 63%를 차지하는 장애인복지시설 등(292개소)에서 실시하는 민간직업훈련은 중증장애인을 주 대상으로 31개소에서 직업능력개발훈련, 100개소에서 직업적응훈련이름으로 직업훈련을 실시하고 있으나, 훈련유형별 및 훈련기관별로 양적 및 질적으로 내용이 상이함.
- 통계상 장애인의 훈련수요에 비하여(약 64,000명) 훈련기관의 수용능력은 절대적으로 부족(약 5,600명)한 실정이나, 현재의 시설중심의 훈련방법으로는 해결의 제한성이 있으며, 사업주의 요구에 부응하는 직업능력을 갖춘 장애인을 육성하기 위해서는 사업장에서의 현장훈련(실습)이 바람직하나 현장훈련(실습)을 지원하는 규정이 없음.
- 또한, 현재의 직업능력개발훈련에서 사용하는 교과내용은 법제도, 조직상의 문제로 인하여 훈련방향, 훈련계획, 운영, 평가 등에 대한 비효율적인 통제가 심하여, 장애인 특히, 중증장애인의 개별특성에 맞춘 교과내용의 편성이 어려운 실정이므로, 직업능력개발훈련에 참여하고 있는 중증장애인이 교과내용을 소화하기는 불가능하여, 훈련기관마다 훈련생 모집에 어려움을 겪고 있으며, 훈련 후 고용으로 연결되기도 힘든 실정임.

2) 細部 推進計劃

가) 職業能力開發訓練과 職業適應訓練의 役割 定立

- 방법: 직업적응훈련도 직업능력개발훈련에 포함하도록 관련 법규를 정비하고 역할을 재정립
- 내용
 - 직업적응훈련은 중증장애인의 직업훈련 전의 기본훈련으로 정립하고 그 지원수준을 직업능력개발훈련과 동일시함.
 - 직업적응훈련은 근로자 직업훈련촉진법의 향상훈련의 형태로 개발하며 장애인의 직업훈련 기간, 방법, 지원을 장애특성에 맞게 차등지원이 될 수 있도록 개정

나) 統合訓練의 活性化

- 방법: 공공직업훈련기관 훈련정원의 5%이상 장애인선발 의무화를 전체 공공직업훈련기관으로 확대하고, 기관실정에 따라 통합훈련 실시 및 장애특성을 고려한 교과과정의 편성을 위한 운영의 자율성 보장
- 지원내용
 - 편의시설 및 장비개선 무상지원: 2억원 이내
 - 훈련교사 수당 지원: 장애인 1인당 월 2만원
 - 훈련생 장려금: 1인당 월 26만 5천원(연 318만원)
- 기타: 공단지방사무소와 연계하여 취업알선, 사후지도 등 훈련생에 대한 지원강화

다) 民間職業訓練 擴大 및 訓練內實化

- 방법: 장애인복지시설(장애인복지관, 장애인직업재활시설)등 민간직업훈련시설에 대한 지원 확대로 훈련 내실화 유도
- 목표: 100개소(년도별 3,000명)
- 지원내용
 - 장비개선 및 공구구입 등 무상지원: 5000만원이내(6억원 이내)
 - 훈련교사 인건비: 1인당 월 150만원(연 1800만원)
 - 훈련생 장려금: 1인당 월 26만 5천원(연 318만원)

라) 産學協同體系構築으로 現場訓練 制度化

- 방법: 산학협동의 현장훈련에 대한 지원을 강화하고 지원고용과 연계방안모색
- 지원내용
 - 직무(기술)지도원 수당: 1인당 월 70만원(연 840만원)
 - 현장훈련비: 1인당 월 25만 7천원(연 308만 4천원)
 - 훈련교사 인건비: 1인당 월 150만원(연 1800만원)
 - 훈련보조금: 1인당 월 2만원(연 24만원)
 - 훈련생 장려금: 1인당 월 26만 5천원(연 318만원)
- 기타
 - 훈련기간 : 3개월 ~ 1년
 - 훈련기관 : 공공직업전문학교를 제외한 모든 훈련기관
 - 훈련교사 1인당 6명의 직무지도원을 지도관리하고, 1명의 직무지도원은 3명의 장애인에게 직무지도를 실시하는 것을 원칙으로 함.
 - 직업재활센터의 지원고용사업 중 현장배치훈련(사전훈련 1주, 현장훈련 3주+4주)과 연계할 수 있도록 함.

마) 雇傭目標別 맞춤訓練의 定着化

- 방법: 장애인의 능력에 적합한 고용을 목표로 한 맞춤훈련모델을 개발, 시범운영 보급
- 목표: 10 개소 (300명)
- 연구기간: 2년
- 지원내용
 - 연구개발비: 훈련생 1인당 월 5만원(연 60만원)
 - 홍보비: 1개소당 2000만원

다. 雇傭增大를 위한 統合雇傭 活性化

1) 障碍範疇 擴大에 따른 雇傭機會 擴大

가) 現況

- 1999년 장애인복지법 개정으로 신체장애인 중심에서 정신장애와 내부장애 까지 장애범주가 확대됨에 따라 이들을 대상으로 한 고용보장 정책이 필요하나 이에 대한 정책이나 서비스가 부족하여 이들의 실업률이 전체장애인의 실업률보다 배 이상 높은 것으로 나타나고 있어 대책이 시급한 실정임.
- 정신장애인의 경우 정신보건법의 사회복지시설에서 재활서비스와 직업훈련 프로그램이 치료의 일환으로 제공되고 있으나 오히려 장애인복지법과 혼선이 야기될 가능성이 있으며 특히 전문인력에 관한 부분에 있어서도 정신보건법과 상충한 부분이 있기 때문에 이에 대한 적절한 대책이 필요함.

나) 細部 推進計劃

(1) 精神 및 內部障礙人을 위한 職業再活프로그램 開發 및 示範事業 展開

방법: 정신 및 내부장애인을 위한 프로그램 개발 및 기존 시설에서 시범사업 실시

내용:

- 정신 및 내부장애인의 욕구 및 실태조사
- 정신 및 내부장애인을 위한 직업재활 프로그램 개발
- 시범사업 우선적으로 실시
- 기존 취업알선 및 직업재활시설에서 내부 및 정신장애인을 대상으로 서비스 제공시 인센티브제도 도입
- 신규 프로그램 참여 기관 선발시 정신장애 및 내부장애 우선 선발

(2) 精神保健事業과의 連繫 및 調整

방법: 정신보건사업과의 연계와 조정을 통해 시너지 효과 극대화

내용:

- 정신보건사업의 작업훈련시설에 대해 장애인복지법의 직업재활시설로 통합
- 정신보건법의 전문인력 중 직업재활사 포함
- 정신보건서비스와 장애인복지법의 재활서비스와 연계망 구축

(3) 障礙人職業情報體系 構築 및 支援基盤 造成

직업재활사업을 실시하고 있는 장애인복지관이나 직업재활센터와 직업재활 시설들의 서비스 대상자의 대부분은 정인지체나 뇌성마비 등 발달장애인이거나 시각장애인으로 당장 직무배치가 어려운 장애인들로 직업재활 실시기관에서 개별적으로 적합한 직종을 찾거나 장애인의 적성이나 흥미에 맞는 직업을 개발하는 것은 어려운 상황임.

- 전반적인 산업구조의 변화와 자동화, 정보화가 이전에 비해 훨씬 가속화됨으로 노동시장 역시 급변하고 있으나 직업재활실시기관들이 각기 노동시장의 변화를 예측하기 어렵고 관련 정보들도 수요자에 비해 체계적으로 제공하고 있지 못함.
- 또한 노동시장의 분석과 실업, 구직 또는 지역별, 직종별 산업동향을 분기마다 분석하여 발표하고 있으나 비장애인 중심으로 이루어지고 있으며 다양한 직업을 개발하고 배치하기 위해서는 직업개발과 배치에 대한 지속적인 연구개발과 지원체계가 구축되어야 하지만 이러한 지원체계가 구축되지 않음.

(4) 細部 推進計劃

(가) 職業情報網 構築 및 포털사이트 運營

- 방법: 각 기관이나 단체별로 산발적으로 운영되고 있는 구인, 구직 및 기타 정보들을 통합하여 포털사이트를 구축하고 노동부 고용정보망(Work-net)과 링크되도록 함.
- 내용: 포털사이트에 구축될 내용은
 - 장애인을 위한 Work-net 구축
 - 장애인 노동시장 분석
 - 기존 통계청의 고용동향에 장애인 고용동향 및 전망게시
 - 장애인에게 적합한 지역사회 노동시장 동향 게시
 - 전국직업재활시설 및 관련 기관 소개 및 정보제공
 - 직업훈련 및 실업관련 정보제공
 - 고용보험 및 창업 관련 정보
 - 관련법령 및 기타정보

다) 支援僱傭事業의 活性化

(1) 現況

- 최근 국제사회의 고용정책과 프로그램의 흐름은 정상화와 사회통합의 이념 하에 중증장애인의 지원고용 프로그램을 통한 고용확대를 추구하는 경향이 있으며, 특히 중증장애인의 고용의 어려움을 가지고 있는 우리나라 실정에서 지원고용의 도입과 활성화는 필요함.
- 그러나 현재 공단, 장애인복지관이나 직업재활시설에서 지원고용 프로그램이 산발적으로 실시되고 있으나 전문인력의 부재와 성공적인 취업활동에 필요한 지원내용이 다양하지 못하여 시행착오를 거듭하고 있고 우리나라 실정에 적합한 지원고용 기법 및 모델개발이 이루어지지 않고 있음.
- 직업재활시설의 경우 중증장애인의 직업적 잠재능력을 개발하고 평가하여 상위시설로의 전이를 통한 일반고용 체계로 전환하기 위한 기반을 마련하여 장애인의 선택권을 보장해 주어야 하지만 이를 위한 제도적, 재정적 지원환경이 미비하여 일반고용으로의 전이가 이루어지지 않음.

(2) 細部 推進計劃

- 방법: 직업재활센터를 통하여 다양한 유형의 지원고용모델을 시범사업으로 실시한 후 한국형 지원고용모델을 개발·보급함.
- 내용:
 - 지원고용모델 시범사업 실시
 - 지원고용매뉴얼을 제작하여 전국에 보급
 - 지원고용담당자를 위한 교육 및 해외연수 실시
 - 한국직업재활학회를 통하여 정기적으로 지원고용세미나를 실시

라) 障 碍 人 勤 勞 者 및 事 業 主 支 援 서비스

(1) 現 況

- 장애인 근로자의 지원은 장애인 근로자가 사업장에서 근로자로서 임무와 책임을 완수하는데 필요한 작업이나 대인관계 지원 등의 서비스가 제공되어야 함. 그러나 우리나라의 경우 출, 퇴근 승용차 구입비 용자와, 취업안정자금, 창업자금 용자 등 재정적 지원에 편중되어 있는 실정임.
- 따라서 근로장애인의 작업능력 개발이나 근로장애인의 심리적 문제, 동료근로자나 관리자와의 관계, 가정생활, 기타 사회적응 등에 문제로 근로자로서의 역할과 임무 수행이 어려울 때 이를 지원해 줄 수 있는 다양한 체계가 필요한 실정임.
- 장애인고용을 유도하기 위하여 고용장려금, 고용보조금, 장애인고용 관리비용, 장애인 고용시설자금 용자, 지원제도 등의 직접적인 지원제도를 마련하고 있으나 고용촉진은 활성화되고 있지 않으며 오히려 1998년 법 개정으로 대상을 확대 적용하여 오히려 사업의 부작용 및 기금을 낭비하는 요소로 작용하고 있으며 이에 대한 대책이 필요함.

(2) 細 部 推 進 計 劃

(가) 作 業 能 力 開 發 을 위 한 作 業 道 具 改 造 및 補 助 器 具 支 援 事 業 强 化

- 방법: 적절한 배려(reasonable accommodation)개념 도입 및 지원
- 내용:
 - 중증장애인 직무배치시 작업변경 및 작업도구 개조 및 지원에 대한 사정
 - 필요시 관련 예산 전액지원(고가도구일 경우 임차)
 - 지원내용에 대한 기준마련

(나) 職務指導員의 配置 및 資格基準 마련과 職業生活相談員의 資格 強化

방법: 중증장애인에 대한 지원고용사업 활성화, 직업생활상담원 자격기준 개정

내용:

- 중증장애인 근로자에 대한 직무지도원 배치
- 직무지도원에 대한 자격기준 마련
- 직업생활상담원의 자격기준을 직업재활사 수준으로 강화
- 10인 이상 장애인 근로자 고용시 직업생활상담원 채용의무화 및 인건비 일부지원

(다) 僱傭獎勵金 支給對象者의 資格基準 強化

방법: 고용장려금 지급대상자의 자격기준을 직업적 중증장애인으로 제한하며 산업재해장애인의 경우 재원은 산업재해보상보험기금에서 출연

내용:

- 중증장애인에 대한 기준을 직업적 능력을 중심으로 재판정
- 지역별 판정위원회를 두어 대상자 결정
- 산업재해 장애인에 대해서는 산재기금에서 충당

(라) 間接 支援制度의 마련

방법: 장애인을 종업원의 5% 이상 채용하고 중증장애인이 1% 이상되는 사업주를 대상으로 간접지원제도 마련

내용:

- 조세특례제한법에 의한 법인세와 소득세 일정수준 감면 및 장애인 근로자를 위한 투자금액에 대한 세액공제 확대
- 조달사업에 관한 법률에 의한 수의계약 및 입찰참여시 가산점 부여
- 국유토지 우선 임대

— 기타 자금융자 혜택 및 포상실시

마) 保護雇傭事業의 安定化 方案 마련

(1) 現況

보호고용을 실시하고 있는 직업재활시설의 경우 대부분은 근로자로서 최저 보호기준인 근로기준법 적용을 받지 못하기 때문에 직업재활시설과 근로장애인은 사업장과 근로자로서 최소한의 법적 보호를 받지 못하는 실정임.

현행 보호고용을 실시하고 있는 직업재활시설 예산지원이 최소한의 지원형태를 보이며(보호작업/ 작업시설: 년 운영비 6백만원/ 근로장애인 1인당 6만원, 근로작업시설 30백만원/ 1인당 41만원의 기본운영비와 근로장애인을 기준으로 약간의 가중지원을 실시함), 생산품목의 한계와 판로개척 문제, 생산장비의 부재와 재활프로그램 및 인력부족 등으로 사업의 효과성이 떨어짐.

(2) 細部 推進計劃

(가) 職業再活施設과 勤勞障礙人에 대해 勤勞基準法 第14條와 15條의 適用을 받을 수 있도록 例外規程을 둠.

방법: 근로기준법 제14조의 사업장에 직업재활시설이 포함될 수 있도록 하며 동 법에서 정하고 있는 기준에 직업재활시설은 일정부분 예외적 용을 둬므로 사업장으로서 법적 보호를 받을 수 있도록 함.

내용:

- 근로기준법 제14조와 제15조의 직업재활시설과 근로장애인에 대한 별도 규정 마련
- 최저임금을 받지 못하는 장애근로자를 법적 근로자로 인정하여 권익을 보호
- 이들 직업재활시설과 장애근로자는 근로기준법의 최소기준의 별도 예외

규정을 마련

(나) 保護僱傭事業 活性化를 위한 支援事業 擴大

방법: 보호고용사업이 기존의 체계에서 벗어나 장애인의 안정적인 고용유지와 소득을 보장할 수 있는 효율적인 지원방안 마련

내용:

- 시설특성, 근로장애인 상태, 지역사회여건 등을 종합적으로 고려한 경영진단, 전문화된 경영기법 도입, 대기업과 연계 등의 지원활동을 통해 활성화 모색
- 보호고용사업을 생활장애인 중심에서 재가장애인 중심으로 고용 및 훈련 기회를 제공하는 방향으로 사업을 전개하고 재가장애인 고용을 위한 출퇴근 차량, 식대지원을 실시함.
- 보호고용사업을 하고 실시하고 있는 직업재활시설의 경우 종사자를 제외한 장애인근로자의 자부담비용을 일정부분 정부에서 보조(의료보험, 국민연금, 고용보험, 산재보험)

바) 職業再活施設 類型의 再定立과 經營效率化 支援

(1) 現況

1999년 장애인복지법 개정작업을 통해 근로시설과 보호작업장으로 운영되던 장애인직업재활시설을 장애인작업활동시설, 보호작업시설, 근로작업시설, 직업훈련시설, 생산품 판매시설 등 5개 유형으로 세분화하고 2000년 12월까지 5개 시설 중 한가지로 재신고하도록 하여 시설의 설비·운영기준 준수여부에 대한 재검정과정을 거쳐 장애인 직업재활시설을 분류하여 2002년 현재 근로작업시설 18개소, 보호작업시설118개소, 직업훈련시설13개소, 작업활동시설 25개소, 생산품판매시설 10개소 등 184개소가 운영되고 있지만 대부분의 직업재활시설이 시설유형보다는 정부예산에 따라 신고하여 운영되고

있으므로 시설유형에 따른 차별성이 없으며 실제 유형간의 기준이 애매함.

- 대부분 직업재활시설이 사양품목이나 부가가치가 낮은 품목을 생산하므로 판로개척이 어렵고 또한 전담인력의 부족으로 중증장애인의 고용창출과 연계가 부족하며 전문인력의 제한으로 효율적인 경영도 어려워 실제 직업재활시설로서 기능수행에 어려움이 있음.

(2) 細部 推進計劃

(가) 施設의 類型 再定立 및 適合한 類型으로 再申告

- 방법: 직업재활시설의 유형을 작업활동, 보호작업, 근로시설로 재정립 후 신고
- 내용:
 - 직업재활시설 유형 재정립을 위한 공청회 및 관련 법률 개정
 - 생산품 판매시설은 우선구매제도를 조정하는 단체의 부설로 구분
 - 현 직업재활시설의 유형별 평가 실시(2003년)
 - 적합시설 재 신고 유도

(나) 職業再活施設 類型에 따른 傳聞性 強化

- 방법: 직업재활시설 유형에 따른 운영매뉴얼 및 평가도구 개발과 종사자교육 및 훈련을 통하여 차별화된 운영실시
- 내용:
 - 직업재활시설 유형에 따른 차별화된 예산 및 인력지원
 - 직업재활시설 유형에 따른 운영매뉴얼 및 평가도구 개발
 - 교육 및 훈련지도안 개발
 - 직업재활시설 유형에 따른 전문가 교육

(다) 障礙人職業再活施設 經營諮問團 構成 및 運營

- 방법: 학계, 전문가와 경영관련기관, 우선구매제도 조정기관과 연계 및 업무제휴를 통하여 공신력 있는 장애인직업재활시설 경영자문단을 구성, 운영
- 내용:
 - 생산위주의 직업재활시설 전체에 대한 경영진단을 통해 전체 직업재활시설에 대한 부족한 경영기술에 대한 체계적인 교육 및 훈련 실시
 - 가장 모범적으로 운영되는 직업재활시설을 선정하여 타 직업재활시설의 운영에 대한 자문을 할 수 있도록 운영자문시설 선정 운영

사) 障礙人生産品 販賣의 活性化 및 販路 開拓

(1) 現況

- 직업재활시설에서 생산하는 생산품목은 직업재활시설의 환경과 여건에 따라 하청작업, 자가생산 등 다양한 형태로 우선구매품(행정봉투, 복사용지, 면장갑, 재생화장지, 쓰레기 봉투, 칫솔), 목공예품, 제과제빵, 문구류, 인쇄, 생활용품 등 다양한 제품을 생산하고 있으나 우선구매품 외의 생산은 저조하고 판로개척에 한계를 보여주고 있음.
- 장애인생산품에 대한 일반인식도가 낮고 장애인생산품에 대한 편견이 존재하고 있으며 전국단위의 행사나 국제대회에 많은 물품이 필요하나 행사나 대회의 회장사업권이 일반사업주에게 있어 판로개척에 애로사항이 있음.
- 판로활성화를 위해 전자상거래를 도입하고 있으나 시설별로 이루어지고 있어 경쟁력이 약하며 전국의 곰두리 공판장 역시 시외지역이나 유동인구가 적은 곳에 위치하여 소비자들의 접근성이 떨어짐.

(2) 細部 推進計劃

(가) 假稱 障礙人生產品 優先購買促進을 위한 法律 制定

방법: 장애인복지법의 우선구매제도를 정부발의 특별법으로 제정

내용:

- 장애인이 생산한 상품이나 서비스에 대해 국가나 지방자치단체, 공공단체가 우선 구매를 촉진할 수 있는 법률 제정
- 상품과 서비스의 종류와 비율에 대해서는 매년 고시
- 이를 추진하기 위한 특수공법인을 설립하며, 동 법인은 조세특례제한법, 부가가치세법에 의해 부가세, 법인세, 소득세를 감면 받을 수 있도록 하며 조달사업에 관한 법률에 의한 단체수의계약, 조달청 입찰참여시 입찰보증금의 면제, 국가재산 무상대여 등을 받을 수 있도록 설립
- 동 법률의 효율적인 집행을 위하여 중소기업진흥 및 제품구매 촉진에 관한 법률에서 정하고 있는 구매계획 홍보 및 조정 등의 실효성 수단을 마련함.

(나) 民間企業의 販路開拓 方案

방법: 연계고용제도 활용 및 인센티브제도 마련

내용

- 현 장애인고용촉진 및 직업재활법의 연계고용제도 홍보
- 조세특례제한법의 법인세와 소득세 100/100 감면제도 도입
- 조달청 입찰참여시 단체수의계약 및 입찰가산점 부여

(다) 其他 販賣活性化 方案

방법: 생산품 판매시설의 재분류 및 다양한 판매망 도입

내용:

- 생산품 판매시설을 가칭 장애인생산품 우선구매촉진을 위한 법률의 특수

공법인 단체의 산하 시설로 분류

- 장애인생산품 판매시설을 광역지방자치단체별로 확대함(기존 10개 시설에서 5년 동안 매년 5개소씩 25개 시설로 확대)으로써 전국적인 판매망 및 유통망을 구축하여 판로를 개척함.
- 이 외에도 기존의 민간 판매망과 연계하여 전국 시도단위에 생산품판매라인을 구축
- 장애인생산품 전자상거래망을 기존의 판매실적이 높은 쇼핑몰에 구축
- 국제행사나 지방자치단체의 회장사업에 일정비율 장애인생산시설에 배정함.

(라) 障礙人生產品 品質改善方案

방법: 국가에서 공인하는 품질인증기관으로부터 품질인증 및 품질인증사업 시행

내용

- 장애인생산품의 품질향상, 경쟁력제고, 사회적 인식개선 등을 위해 사회적으로 공인된KS마크, Q마크 등 품질인증마크를 획득하도록 지원
- 가칭 장애인생산품 우선구매촉진을 위한 법률의 특수공법인 단체가 품질인증제도 마련 및 시행
- 지속적인 장애인 생산품 포장 및 제품디자인 개발

(마) 障礙人生產品 弘報 및 認識改善事業

방법: 매스컴이나 일간지 등 대중매체를 통하여 장애인생산품을 홍보하고 박람회 등을 통하여 생산품에 대한 인식을 개선하도록 지원

내용:

- TV, 신문 등 대중매체를 통한 홍보 및 인식개선
- 정기적인 박람회 개최(년2회)

라. 職業再活서비스의 連繫網 構築

1) 現況

- 최근 수년간 직업재활 서비스를 필요로 하는 대상자의 수와 욕구가 크게 증가하고 있으며 그에 따라 장애인복지관이나 직업재활실시기관 등 일선 서비스 전달단위들은 양적으로 커다란 변화를 보이고 있으나 현행 보건복지부와 노동부의 이원화된 전달체계로 인하여 그에 대한 지원이 효율적으로 이루어지지 못하고 있으며 결과적으로 향후 직업재활 서비스의 적절성을 확보하기 어려운 상태임.
- 직업재활서비스의 지방전달체계로서 시·군·구 등의 지방자치단체, 노동부 지방사무소, 한국장애인고용촉진공단 지방사무소 등으로 다원화되어 있으며 일선의 직업재활 서비스 실시기관들의 경우도 연계체계 없이 각자 개별적인 서비스를 수행함으로써 서비스의 중복과 누락, 자원의 낭비, 서비스 수준의 불균형 문제를 초래하고 있음. 그러나 이와 같이 다원화된 체계에서 정책수립을 통합하고 조정하는 중앙정부의 역할이 미흡, 즉 국무총리실에 「장애인복지조정위원회」를 두고 있으나 그 활동이 제한적이어서 직업재활 서비스의 통합성과 연속성에 한계점이 있을 수밖에 없는 구조적인 문제점을 가지고 있음.
- 우리 나라의 행정구역은 2001년 1월 1일 현재, 16개 광역자치단체(1특별시, 6광역시, 9도)와 232개 기초자치단체(72시, 91군, 69자치구)로 구성되어 있으나 직업재활서비스의 접근성은 이를 뒷받침하고 있지 못함.

2) 細部 推進計劃

가) 傳達體系 再定立

- 직업재활서비스 전달체계는 역할분담의 기본원칙, 고객중심, 기존의 전달체

계 시스템과의 조화유지, 직업재활서비스의 통합, 서비스 기반 및 역량 강화라는 기본원칙을 중시해서 구축되어야 함.

□ 체계 재정립 방안

- 방법: 현행 직업재활서비스를 실시하는 보건복지부, 노동부, 교육부의 관련 정책 실무자와 학계, 현장 실무자로 구성되는 task force를 구성하여 방안 마련
- 시기: 2003년 1~6월(6개월간)
- 주관: 국무총리실

나) 連繫方案 마련

□ 상기의 체계가 구축되어도 지방자치단체의 전달체계와 일선서비스기관의 체계로 인해 관계부처간의 연계는 필요하므로 연계방안의 마련이 필요한데, 그 방안은 중앙부처 및 지방자치단체의 연계를 위해 국무총리실 장애인복지조정위원회 기능 강화와 일선서비스체계는 사례관리체계를 구축하는 방안을 검토

□ 중앙정부의 연계체계

- 방법: 장애인복지법 제11조(장애인복지조정위원회)의 위원회가 연계조정 역할 수행할 수 있도록 역할을 규정하고 동 위원회를 지원하기 위한 사무국을 설치하여 연계가 이루어질 수 있도록 다음과 같은 내용이 포함되도록 개정
(역할 및 임무)
- 심의기구를 의사결정기구화하고 동 위원회의 상정 회의내용을 관계부처간의 상호연계되는 모든 정책으로 확대함.
(조직 및 운영)
- 「장애인복지조정위원회」는 위원회의 업무를 지원하고 상시적인 조정업무를 위하여 그 산하에 실무위원회를 설치하여 운영할 수 있음(동 위원회에 직

업재활위원회 설치).

- 이 법에 정한 것 외에 위원회의 조직·운영 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정함.

□ 일선 직업재활서비스 실시기관들의 연계방안

- 방법: 일선서비스 기관들의 연계를 위해 역할조정, 사례관리 체계를 구축하며 이를 위해 「장애인고용촉진및직업재활법」 제8조(장애인 직업재활실시기관) ③항을 신설하여 다음과 같이 직업재활실시기관들의 역할을 구체적으로 명시함.
- 장애인복지관의 직업재활센터는 초기면접, 직업평가, 직업적응훈련, 직무배치, 지원고용, 사후지도 등을 종합적으로 수행하는 기관으로 지역사회 다른 직업재활 실시기관의 이관 서비스를 담당함.
- 직업재활시설은 초기면접, 직업평가, 직업적응훈련, 직무배치, 지원고용, 보호고용, 사후지도 등을 실시하는 기관으로 필요시 다른 기관에서 의뢰되는 사례들을 담당해야 함.
- 직업전문학교는 장애인의 직업훈련을 담당하며 장애인복지관, 직업재활시설, 장애인복지단체에서 의뢰되는 사례들을 담당해야 함.
- 장애인 복지단체 및 공단은 초기면접, 직무배치, 사후지도들을 담당하며 전문 서비스가 필요할 때 다른 기관에 의뢰해야 함.
- 직업재활실시기관 평가시 상기의 기관역할을 중심으로 평가하고 의뢰(refer)에 대한 평가척도가 반드시 포함되도록 함.
- 또한 사례관리 체계를 구축하기 위해 장애인 고용계획서 작성을 의무화하고, DB를 구축하여 공유하며 연계수단으로 활용한다. 또한 직업재활계획서에는 적어도 다음의 내용이 포함되도록 함.
 - 장애인의 고용을 위해 내담자의 특성과 연계된 고용목표에 대한 내용
 - 서비스 스케줄이 포함된 장애인의 전반적인 직업재활 서비스 계획
 - 장애인이 선택할 수 있는 직업재활 서비스의 내용

- 고용계획서 작성기관 및 작성자
- 사후지도에 관한 사항 등

다. 專門人力 養成 및 再教育시스템

1) 現況

- 장애는 원래 그 종류와 수준이 극히 다양할 뿐 아니라 지극히 복잡한 인간의 특성과 관련되기 때문에 수행인력의 전문성 제고 없이는 직업재활사업의 성과를 거두기 어려움. 더욱이 장애가 중증일수록 그들이 지니고 있는 문제의 복잡성과 심각성 때문에 전문성을 제대로 갖춘 직업재활전문인력의 역할은 더욱 중요함.
- 장기적인 관점에서 볼 때, 직업재활전문인력의 전문성 향상은 직업재활사업 성과를 좌우하는 가장 핵심적인 요인임에도 우리의 경우, 직업재활관련 전문인력의 양성과 배출에 대한 제도가 법제화되어 있지 않았을 뿐 아니라 직업재활 프로그램에서의 전문인력에 대한 역할체계가 정립되지 못함. 따라서 직업재활전문인력의 신분보장과 법적 지위확보 및 자질이나 전문성 향상을 기대하기 어렵고 이는 궁극적으로 재활서비스의 질적 향상의 저해 요인으로 작용해 그 만큼 장애인의 삶의 질 향상을 요원하게 만드는 결과를 초래함.
- 미국의 경우, 「1954년 직업재활법 개정안」을 통해 직업재활전문가 양성 및 교육을 위한 프로그램에 대한 전폭적인 재정지원을 함으로써 현재 약 100여 개에 가까운 학교들이 재활관련학과를 설치해 전문가를 양성하고 있으며, CRC(Certified Rehabilitation Counselor: 공인재활상담사), CVE(Certified Vocational Evaluator: 공인직업평가사), CWA(Certified Work Adjustment Specialist: 공인작업적응전문가)의 3가지 전문가 자격제도를 두어 다양하고 세분화된 전문성을 가진 인력들을 양성할 수 있는 기초적인 여건을 갖추어 놓음.
- 현재 직업재활실시기관에 배치되어 있는 기존 인력의 경우, 대부분 사회복지

지학 등 관련학문 전공자이거나 전혀 무관한 인력의 비중이 높아서 실질적으로 전문성 있는 서비스 제공에 한계가 있음. 이러한 기존 인력을 대상으로 장애인 관련 기관이나 단체 등이 주관하는 많은 보수교육이 이루어지고 있으나 대부분 단기적 성격을 벗어나지 못해 그들의 전문성 제고에 한계가 있음.

- 또한 전문인력에 대한 임금, 직업환경 등 근로조건상의 문제가 매우 열악한 상태에 있음. 전문인력에 대한 열등한 처우는 궁극적으로 장애인 고용과 관련된 제반 서비스의 질을 떨어뜨리게 됨으로써 장애인 고용의 가능성을 떨어뜨리는 주요 요인이 되므로 직업재활전문인력의 근무여건은 시급히 개선되어야 함.

2) 細部 推進計劃

가) 職業再活專門人力 資格證 附與 및 管理方案

- 현행 법률에서 규정하는 직업재활전문인력이 양성실태에 비해 다양화되어 있어 오히려 자격증 부여 및 관리에 문제가 되므로
- 「장애인고용촉진및직업재활법」 시행규칙 제16조 2항의 직업상담사, 직업평가사, 직업훈련교사, 직무지도원 등의 자격을 직업재활사(가칭)로 통일하고 동 자격의 역할과 자격기준을 다음과 같이 명시함.

(역할)

- 직업재활사는 장애인들의 신체적·정신적·사회적·직업적 가용능력을 최대한으로 회복시켜 그들이 지역사회에서 가능한 직업을 가지게 함으로 사회·경제적으로 전인격적인 생활을 영위해 나가도록 하는 직업평가, 직업적응훈련 및 직업훈련, 직무개발 및 배치, 사후지도 등의 직업재활의 전반적인 업무를 담당하는 자로서 법 제2조(정의)에서 규정하고 있는 다음의 역할을 수행함.

① 장애인의 직업상담 및 재활상담

- ② 직업평가 및 진로지도
- ③ 직업재활계획 수립 및 방향설정
- ④ 직업적응훈련 및 직업훈련
- ⑤ 직무지도 및 직무개발
- ⑥ 취업후 적응지도를 비롯한 사후관리

(자격제도 및 관리)

- 자격제도는 현재 학회에서 발급하고 있는 직업재활상담사 자격이 1급과 2급으로 구분되어 있고 현장에서 자격이 없이 오랜 기간동안 이 업무를 담당하고 있는 인력의 현장경험을 인정할 수 있도록 1급과 2급, 3급으로 분류하여 시행하며, 자격제도는 자격심사위원회에서 자격요건을 갖춘 자에게 응시 기회를 부여하여 시험에 합격한 자로 하며, 시행초기에는 특별조항을 두어서 이미 학회에서 자격증을 받은 자에 대하여는 시험을 면제하고 부여하며, 자격관리 주체는 정부, 관리 및 교육훈련은 한국직업재활학회에 위탁·관리토록 함.

(자격요건)

- 1급

- ① 직업재활사 2급 자격증을 소지하고 직업재활 및 재활학을 대학원에서 전공하고 석사학위를 받은 자
- ② 2급 자격증을 소지하고 3년 이상의 실무경력을 가지고 학회에서 인정하는 보수교육을 180시간 이수한 자

- 2급

- ① 직업재활 또는 재활학을 전공하는 대학을 졸업하고 학사학위를 취득한 자
- ② 대학에서 직업재활 및 재활학을 전공하지 아니하고 대학원에서 직업재활 및 재활학을 전공한 자로서 1년 이상의 장애인 직업재활 현장에서 임상경험을 거친 자
- ③ 3급 자격을 소지한 후 180시간 이상 연수교육 이수자
- ④ 노동부장관이 인정하는 외국의 제1호 해당하는 학위 취득자
- ⑤ 이상의 자격을 갖춘 자로서 자격시험에 합격한 자

- 3급

- ① 장애인고용촉진 및 직업재활법 제8조(직업재활실시기관)에서 규정하고 있는 기관에서 2년 이상의 실무경력을 가진 자
- ② 사회복지, 특수교육, 심리학, 재활과학 등 직업재활에 관련된 유사학과 졸업자
- ③ 이상의 자격을 갖춘 자로서 자격시험에 합격한 자

자격증의 체계적인 관리를 위하여 직업재활관련 학과를 개설하고 있는 대학의 교수를 중심으로 「자격심사위원회(가칭)」를 구성하고 시험과목의 선정 및 전문인력 양성을 위한 대학의 필수과목 및 관련과목을 선정하여 관련법에 반영하도록 함.

나) 職業再活專門人力 教育 및 養成體系 確立方案

- 기존의 직업재활분야 종사자를 대상으로 하는 재·보수교육의 강화
- 직업재활관련 전문인력 양성대학에 직업재활전공의 특수대학원 설치를 유도 및 지원함으로써 대졸 출신의 기존 종사자들을 대상으로 하는 대학원 중심의 양성체계 확립
 - 대학원 진학이 어려운 기존의 종사자들을 위하여 한국직업재활학회를 중심으로 보다 심화된 내용으로 구성된 장기적인 재·보수 교육프로그램 개발 및 운영. 예를 들면, 교육인적자원부에서 각 대학자원을 활용해 제공하고 있는 ‘전문상담교사 양성과정’처럼 직업재활전공자가 아닌 기존의 종사자들을 대상으로 계절학기제나 야간제의 직업재활전문가 양성과정을 운영하여 교육하고 수료자에게는 3급 직업재활사와 같은 자격증을 수여하는 방안을 모색
 - 시설장, 중간관리자 등을 대상으로 하는 교육 프로그램도 개발
 - 5년 내 기존의 직업재활실시기관 종사자를 대상으로 하는 원격교육프로그램의 개발 및 운영

- 신규 직업재활전문인력의 양성 강화
 - 장애가 중증일수록 그들의 직업재활 성과를 높이기 위해서는 유능한 직업재활전문요원의 역할이 중요. 따라서 처음부터 보다 확실한 전문성을 갖춘 전문인력 양성을 위한 장기적인 포석이 필요함.
 - 미국의 경우, *traineeship*과 같은 장학제도(Nelson, 1980)를 통해 훌륭한 학생들을 직업재활분야로 유도하고 있음.
 - 직업재활관련 학과가 설치되어 있는 대학에 재학하는 전공학생들의 장학금 지원을 검토
- 이론뿐 아니라 임상경험을 갖춘 인력양성이 중요한 바, 직업재활전문인력 양성대학에 산학연계 시스템 구축
 - ‘직업재활사업의 활성화를 위한 연구 및 지원기반의 구축사업’의 일환으로 가칭「직업재활연구센터」를 설치

다) 職業再活專門人力 配置 및 資格證 所持者 處遇 問題

- 「장애인고용촉진및직업재활법」 제8조에서 직업재활실시시관에 상기의 전문인력을 일정 비율 채용할 수 있는 배치기준을 명시하여 전문성을 확보할 수 있도록 함.
- 직업재활전문인력 신규채용시 자격증 소지자와 대학원이나 계절학기/야간제 양성과정 이수자에게 가산점 부여 등 유인체제 강구
- 재활분야의 전문인력인 특수교사, 의료인력 등에 상응하는 직업재활전문인력 보수체계와 복지개선책을 연차적으로 마련함으로써 전문직종간 임금격차 해소 및 처우 개선
- 기금사업으로 채용되는 인력의 경우, 계약직이기 때문에 신분이 불안정하여 소신 있는 업무추진이 어려우므로 2003년까지 정규직으로 전환하든지 근속수당 지급검토

바. 雇傭差別 禁止政策의 立法 및 制度的 整備

1) 現況

- 장애인의 고용실태가 열악하게 나타나는 요인은 노동시장 진입전의 생산성 향상을 위한 차별도 주요한 요인이 되지만 연구에 의하면 차별의 50%는 노동시장에서의 차별도 주요한 요인이 되는데 지금까지의 장애인 고용관련 법률들은 생산성 향상이나 보전을 위한 입법에 치우쳐 있는 것이 사실임.
- 여성장애인의 경우는 차별의 형태가 장애뿐만 아니라 성차별 현상도 심화되고 있으므로 이를 해결하기 위한 고용차별 금지정책의 입법의 필요성이 대두됨.
- 물론 헌법 제11조, 근로기준법 제5조(균등처우), 직업안정법 제3조(균등처우), 고용정책기본법 제19조(취업기회의 균등한 보장), 남녀고용평등법, 남녀차별 금지 및 구제에 관한 법률, 국가인권위원회법, 장애인고용촉진 및 직업재활법 제4조(사업주의 책임)에서 차별금지를 포괄적으로 규정하고 있지만 국가인권위원회법 외에는 장애로 인한 차별행위에 대한 구제절차를 규정하고 있지 않음.
- 따라서 차별행위를 당한 장애인은 노동위원회 제소나 민사소송에 의해 권익을 회복할 수밖에 없는데 이때 입증책임은 당사자가 져야함으로 차별을 당하더라도 구제를 요청할 엄두를 못내는 것이 현실임.
- 또한 현행 장애인고용촉진법 및 직업재활법의 고용효과가 더 이상 나타나지 않고 의무고용률을 채우더라도 2만명 내이기 때문에 새로운 차원의 법률이 필요하며 1990년 미국장애인법, 1992년 호주 장애차별금지법, 1995년 영국장애차별금지법은 노동시장에서의 포괄적인 장애차별 금지정책을 통해 장애인 고용차별을 해결하고 있음.

2) 細部 推進計劃

가) 障礙差別禁止法 制定

- 노동시장에서의 고용차별뿐만 아니라 노동시장 진입전의 교육, 인식, 환경, 통신 등도 고용 차별이나 재화에 미치는 영향이 크므로 통합한 장애차별 금지법의 제정
 - 시기: 2003년
 - 형식: 정부입법
 - 주관부처: 국가인권위원회
 - 내용: 차별금지의 개념, 내용, 입증책임, 조사 및 구제절차, 벌칙 등 포함

나) 障礙人僱傭促進 및 職業再活法, 障礙人福祉法 등의 改正

- 상기의 세부과제에서 제안하고 있는 내용을 실행하기 위해서는 동 법률들의 개정이 불가피한 만큼 task force를 구성하여 개정 방안 마련
 - 시기: 2003년
 - 주관: 장애인복지법(보건복지부)
장애인고용촉진 및 직업재활법(노동부)

다) 其他 勞動關聯 法律의 改正

- 상기 법률외의 노동관련 법률인 근로기준법, 직업안정법, 고용정책기본법, 남녀고용평등법, 근로자 직업훈련 촉진법, 고용보험법, 산업재해보상보험법, 산업안전보건법 등의 노동관련 법률은 장애인이나 직업재활시설을 근로자나 사업주로 정의하는데 예외 규정을 두지 않음으로 법적 보호를 받지 못하는 것이 많음으로 관련 법률에 대한 조사와 필요시 개정
 - 시기: 2003년
 - 주관: 노동부
 - 내용: 노동능력이 떨어지는 장애근로자를 근로자로서 보호받을 수 있도록 하는 방안

IV. 住居 및 地域社會生活支援서비스⁵⁾

1. 現況 및 問題點

가. 現況

1) 障礙人口 現況

- 2000년 실태조사에 의하면 우리나라 장애인구의 출현율은 전체인구의 3.09%로 추정인구는 1,449,496명으로 나타나고 있음.
- 추정 장애인의 각 장애 유형별 인구수는 다음의 <부표 IV-1>과 같음. 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 정신지체, 정신장애, 심장장애, 언어장애, 신장장애, 발달장애 순으로 높게 나타남.

<附表 IV-1> 障礙類型別 障礙人口數

(단위: 명)

구분	계	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애	정신지체	발달장애	정신장애	신장장애	심장장애
추정 인구수	1,449,496	605,127	223,246	181,881	148,707	26,871	108,678	13,481	71,797	25,284	44,424

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

- 2002년 3월말 현재 전국 등록장애인 수는 1,178,471명으로 나타나고 있으며, 이를 장애 유형별·등급별, 지역별·등급별로 보면 다음의 <부표 IV-2>, <부표 IV-3>과 같음.

5) 집필자: 김용득 교수(성공회대학교), 정중화 교수(삼육대학교), 박경혜 재활훈련과 팀장(국립재활원), 임성만 원장(장봉혜립원), 정진모 관장(하상장애인복지관)

- 등록된 장애인들의 장애등급을 살펴보면, 1급이 10.8%, 2급이 20.5%, 3급이 19.9%, 4급이 14.5%, 5급이 15.6%, 6급이 18.8%이며, 일반적으로 중증장애인이라고 하는 1, 2급 장애인은 전체의 31.3%로, 약 1/3을 차지하고 있음.
- 등록장애인의 장애유형별 분포는 지체장애, 시각장애, 청각·언어장애, 정신지체, 뇌병변장애, 정신장애, 신장장애, 심장장애, 발달장애 순으로 높게 나타남.

〈附表 IV-2〉 全國 登錄障礙人 障礙類型別·障礙等級別 現況(2002. 3. 現在)¹⁾
(단위: 명)

구분	계	1급	2급	3급	4급	5급	6급
계	1,178,471	126,741	241,023	234,512	171,306	183,591	221,298
지 체	701,565	42,634	88,631	145,992	137,280	154,636	132,392
뇌병변	72,463	18,278	24,424	16,943	6,460	3,765	2,593
시 각	121,486	24,644	5,717	5,624	6,282	11,221	67,998
청각언어	111,120	1,794	39,647	22,121	20,991	8,259	18,308
정신지체	97,499	30,603	39,513	27,336	29	13	5
발 달	2,984	817	1,525	642	0	0	0
정 신	34,532	6,865	17,024	10,641	2	0	0
신 장	29,174	667	22,561	53	252	5,639	2
심 장	7,648	439	1,981	5,160	10	58	0

註: 1) 장애인복지법 시행규칙 제2조 1항 관련 <별표 1> 장애인의 장애등급표에 의하면 청각장애는 1급이 없으며, 신장장애는 2급과 5급으로 나누어진다. 위의 표가 등급표와 일치하지 않는 것은 중복된 장애의 합산판정에 의한 것임.

資料: 보건복지부 홈페이지(<http://www.mohw.go.kr>)

- 등록장애인의 지역별 분포는 경기, 서울, 부산, 경북, 경남, 전남, 전북, 인천, 충남, 대구, 강원, 충북, 대전, 광주, 울산, 제주 순으로 높게 나타남.

〈附表 IV-3〉 全國 登錄障礙人 地域別·障礙等級別 現況(2002. 3. 現在)

(단위: 명)

구분	계	1급	2급	3급	4급	5급	6급
계	1,178,471	126,741	241,023	234,512	171,306	183,591	221,298
서울	194,496	20,954	42,120	37,632	27,534	29,176	37,080
부산	83,445	9,050	17,039	16,751	12,590	12,651	15,364
대구	58,656	6,333	11,973	10,486	8,571	9,109	12,184
인천	64,281	6,290	11,444	12,537	9,788	11,329	12,893
광주	31,991	3,525	6,187	5,944	4,947	4,771	6,617
대전	33,292	3,875	6,364	6,374	4,515	5,388	6,776
울산	20,881	2,496	3,892	3,871	3,126	3,349	4,147
경기	212,431	22,827	40,815	43,137	31,244	33,208	41,200
강원	52,047	5,095	10,509	11,981	7,195	8,528	8,739
충북	43,527	4,618	9,233	9,278	6,001	7,026	7,371
충남	62,395	6,973	12,523	12,813	8,857	9,808	11,421
전북	70,768	7,309	14,516	14,579	9,955	11,315	13,094
전남	74,656	7,854	15,949	14,248	11,467	11,658	13,480
경북	80,930	8,803	18,498	16,477	11,548	11,584	14,020
경남	80,412	8,842	17,063	15,476	11,825	12,849	14,357
제주	14,263	1,897	2,898	2,928	2,143	1,842	2,555

資料: 보건복지부 홈페이지(<http://www.mohw.go.kr>)

- 장애유형별 등록장애인의 지역별분포는 다음의 <부표 IV-4>와 같음.
- 인천지역은 발달장애인의 수가 경기, 서울지역 다음으로 높게 분포되어 있고, 전남지역은 청각·언어장애인의 수가 경기, 서울지역 다음으로 높게 분포되어 있음.

〈附表 IV-4〉 地域別·障擧類型別 登錄障擧人 現況(2002. 3. 現在)

(단위: 명)

구분	계	지체	뇌병변	시각	청각·언어	정신지체	발달장애	정신장애	신장	심장
계	1,178,471	701,565	72,463	121,486	111,120	97,499	2,984	34,532	29,174	7,648
서울	194,496	111,418	13,372	20,845	18,208	15,728	738	5,645	6,996	1,546
부산	83,445	50,056	5,897	8,863	6,059	5,832	157	2,794	2,662	1,125
대구	58,656	34,947	3,870	6,205	4,984	4,787	108	1,878	1,577	300
인천	64,281	41,324	3,425	6,218	5,637	4,222	180	1,378	1,614	283
광주	31,991	18,140	1,839	3,602	3,512	2,847	102	1,076	710	163
대전	96,272	20,530	2,153	3,285	2,645	2,586	109	883	867	234
울산	20,881	12,006	1,285	2,119	2,413	1,760	70	530	498	200
경기	212,431	129,150	13,201	21,157	19,450	16,174	768	5,649	5,599	1,283
강원	52,047	32,334	3,091	4,777	5,044	4,026	82	1,424	1,048	221
충북	43,527	25,073	2,509	4,199	4,556	4,965	83	1,078	858	206
충남	62,395	36,749	3,524	6,504	6,071	6,187	78	1,857	1,095	330
전북	70,768	42,790	3,972	7,220	6,462	6,423	101	2,463	1,008	329
전남	74,656	43,338	3,630	8,546	9,281	5,973	123	2,389	1,046	330
경북	80,930	46,647	5,387	8,495	7,961	7,477	116	2,792	1,570	485
경남	80,412	49,116	4,544	7,575	7,570	6,961	137	2,335	1,663	511
제주	14,263	7,947	764	1,876	1,267	1,551	32	361	363	102

資料: 보건복지부 홈페이지(<http://www.mohw.go.kr>)

2) 生活施設 現況

- 장애인 생활시설의 1990년 이후의 시설 개소 수와 입소인원은 다음의 <부표 IV-5>와 같음.
- 시설의 전체수는 연평균 7.5개소씩 증가하였고, 시설 전체입소인원은 1990년부터 연평균 415.6 명씩 증가하여 시설의 전체 수와 입소인원은 1990년 이후 꾸준히 증가하고 있음.
- 시설종류별로 살펴보면, 1990년부터 2001년까지 지체장애인 시설은 연평균 0.1개소씩 증가하였고, 시각장애인 시설과 청각·언어장애인은 시설은 연평균 증가량이 없으며, 정신지체장애인 시설은 2.9개소씩, 요양시설은 4.5개소씩 증가하였음.

〈附表 IV-5〉 障碍人生活施設 年度別 現況

(단위: 개소 / 명)

연도	시설종류(개소)						입소인원(명)
	계	지체	시각	청각·언어	정신지체	요양	
1990	118	34	11	13	38	22	12,759
1995	166	34	11	14	52	55	14,840
1996	170	37	11	14	51	57	15,240
1997	180	35	10	14	53	60	15,980
1998	182	37	10	13	60	62	16,142
1999	188	37	10	14	59	68	16,823
2000	195	39	11	13	73	59	17,215
2001	200	35	11	13	70	71	17,331

資料: 보건복지부 내부자료

- 우리나라 장애인복지시설 중 장애인생활시설은 2001년 12월 기준으로 총 200개소이며, 장애유형별 생활시설이 129개소, 요양시설(영유아시설 포함)이 71개소이며, 이를 구체적으로 보면 <부표 IV-6>과 같음.
- 장애유형별 생활시설은 정신지체장애인시설, 지체장애인시설, 청각·언어장애인시설, 시각장애인시설 순으로 나타남.
- 지역별 장애인 생활시설의 분포는 경기, 서울, 부산, 경북/충북, 전북, 경남, 전남, 대구/인천/충남, 광주/강원, 대전, 울산, 제주 순으로 나타남.
- 지체장애인 생활시설은 부산지역이 제일 많고 등록 지체장애인이 가장 많은 경기지역에는 1개의 생활시설만이 존재하며, 울산과 제주 지역에는 지체장애인 생활시설이 없음.
- 시각장애인 시설은 등록 시각장애인 수가 가장 많은 경기지역을 비롯하여 대구, 울산, 충남, 경북, 경남, 제주 지역에는 설치되어 있지 않음.
- 청각·언어장애인 시설은 대구, 강원, 충남, 경북, 경남, 제주 지역에는 설치되어 있지 않음.

- 정신지체장애인 생활시설은 경기, 서울, 경남, 부산 순으로 나타남.
- 요양시설은 경기, 서울, 경북, 충북 순이며 제주지역에는 설치되어 있지 않음.

〈附表 IV-6〉 地域別 障礙人 生活施設 設置·運營 現況(2001. 12. 現在)
(단위: 개소)

유형별 시도별	계	지체	시각	청각·언어	정신지체	요양
계	200	35	11	13	70	71
서울	28	4	2	1	8	13
부산	17	6	1	2	6	2
대구	10	4	-	-	2	4
인천	10	2	1	1	3	3
광주	9	2	1	1	3	2
대전	7	1	1	1	2	2
울산	3	-	-	1	1	1
경기	31	1	-	3	13	14
강원	9	1	1	-	4	3
충북	14	1	2	1	4	6
충남	10	2	-	-	3	5
전북	13	3	1	1	5	3
전남	11	3	1	1	3	3
경북	14	3	-	-	4	7
경남	12	2	-	-	7	3
제주	2	-	-	-	2	-

資料: 보건복지부 홈페이지(<http://www.mohw.go.kr>)

- 이러한 생활시설에서 거주하고 있는 시설 입소 장애인은 2만 여명 정도이며, 이를 시설종류별·지역별로 보면 <부표 IV-7>과 같음.
- 지역별로는 서울지역의 지체장애인 시설과 요양시설의 경우 정원보다 현원이 각각 188명, 273명이 적고, 부산지역의 정신지체장애인 시설과 시각장애인 시설, 요양시설의 정원과 현원의 격차가 큼.
- 대구지역은 정신지체장애인 시설과 요양시설이 정원을 초과해 있고, 인천지역은 청각·언어장애인 시설이 정원과 현원의 격차가 큼.

- 광주지역은 지체장애인 시설, 정신지체장애인 시설, 요양시설이 정원을 초과해 있고 시각장애인 시설의 정원과 현원의 격차가 크며, 경기지역은 정신지체장애인 시설과 청각·언어장애인 시설, 요양시설의 정원과 현원의 격차가 큼.
- 충남지역은 정신지체장애인 시설의 정원이 초과해 있고, 전남지역은 정신지체장애인 시설과 요양시설이 정원을 초과해 있으며, 경남지역은 지체장애인 시설과 정신지체장애인 시설이 정원을 초과해 있음.

〈附表 IV-7〉 障礙人 生活施設 入所者 現況(2001. 12. 現在)

(단위: 명)

구분	계		지체		청각·언어		시각		정신지체		요양	
	정원	현원	정원	현원	정원	현원	정원	현원	정원	현원	정원	현원
계	19,625	17,331	3,406	2,889	1,120	777	1,019	688	6,817	6,358	7,263	6,619
서울	3,505	2,922	595	407	62	43	215	145	855	822	1,778	1,505
부산	1,737	1,377	466	424	144	124	95	18	741	615	291	196
대구	1,320	1,302	596	562	-	-	-	-	337	344	387	396
인천	776	613	154	120	50	18	76	48	271	255	225	172
광주	762	700	132	147	128	92	100	47	232	241	170	173
대전	702	640	120	108	40	32	70	70	335	294	137	136
울산	280	255	-	-	60	38	-	-	30	14	190	203
경기	3,129	2,697	30	31	216	100	-	-	1,308	1,121	1,575	1,445
강원	619	542	119	106	-	-	100	67	180	161	220	208
충북	1,677	1,511	160	103	180	141	210	166	496	475	631	626
충남	1,038	1,028	189	178	-	-	-	-	482	488	367	362
전북	957	808	235	170	160	149	50	44	332	268	180	177
전남	816	756	178	149	80	40	103	83	265	287	190	197
경북	1,210	1,116	257	198	-	-	-	-	410	409	543	509
경남	1,007	994	175	186	-	-	-	-	453	494	379	314
제주	90	70	-	-	-	-	-	-	90	70	-	-

資料: 보건복지부 홈페이지(<http://www.mohw.go.kr>)

- 생활시설의 평균거주인원은 98.1명이며, 이를 시설 종류별로 보면 지체장애인시설의 경우 97.3명, 시각장애인시설은 92.6명, 청각·언어장애인시설은 86.2명 정신지체장애인시설은 97.4명, 요양시설은 102.3명으로 나타남(부표 IV-8 참조).

- 지역별로는 대구, 서울, 충북, 충남, 부산, 경기, 대전, 울산, 경북, 광주, 경남, 인천, 전남, 전북, 강원, 제주 순으로 평균거주인원수가 높게 나타남.
- 지체장애인시설의 경우 충북, 대구, 서울, 대전, 강원, 충남 순으로 평균거주인원수가 높았고, 시각장애인시설은 서울, 충북, 전남, 광주, 부산 순으로, 청각·언어장애인시설은 충북, 전북, 광주, 전남 순으로 높게 나타나고 있으며, 정신지체장애인시설은 대구, 대전, 충남, 충북, 부산, 서울 순으로, 요양시설은 울산, 부산, 서울, 경남 순으로 높게 나타남.

〈附表 IV-8〉 地域別 生活施設個所當 平均居住人員

(단위: 명)

구분	계	지체	시각	청각·언어	정신지체	요양
계	98.1	97.3	92.6	86.2	97.4	102.3
서울	125.2	148.8	107.5	62.0	106.9	136.8
부산	102.2	77.7	95.0	72.0	123.5	145.5
대구	132.0	149.0	-	-	168.5	96.8
인천	77.6	77.0	76.0	50.0	90.3	75.0
광주	84.7	66.0	100.0	128.0	77.3	85.0
대전	100.3	120.0	70.0	40.0	167.5	68.5
울산	93.3	-	-	60.0	30.0	190.0
경기	100.9	30.0	-	72.0	100.6	112.5
강원	68.8	119.0	100.0	-	45.0	73.3
충북	119.8	160.0	105.0	180.0	124.0	105.2
충남	103.8	94.5	-	-	160.7	73.4
전북	73.6	78.3	50.0	160.0	66.4	60.0
전남	74.2	59.3	103.0	80.0	88.3	63.3
경북	86.4	85.7	-	-	102.5	77.6
경남	83.9	87.5	-	-	64.7	126.3
제주	45.0	-	-	-	45.0	-

3) 地域社會再活施設 現況

- 지역사회재활시설 중 가장 대표적인 시설이라고 할 수 있는 장애인복지관은 중별복지관은 1975년 정립회관, 종합복지관은 1981년 서울장애인종합복

지관이 최초로 설립되었으며 현황 및 변화는 보면 다음의 <부표 IV-9>와 같음. 장애인복지관은 1975년부터 연평균 3개소씩 증가하였음.

〈附表 IV-9〉 障礙人福祉館 年度別 新規 設置 現況

(단위: 개소)

구분	계	1975	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
계	83	1	1	1		1	2	2	3	4	2	3
서울	29	/1 ¹⁾	/1	/1			/1	/1	/2	/2		/2
부산	3											
대구	1					/1						
인천	4											
광주	2						/1			/1		
대전	2									/1		
울산	1											
경기	9											
강원	2										/1	
충북	3											/1
충남	7											
전북	4								/1			
전남	5											
경북	6											
경남	2											
제주	3										/1	

註: 1) 종합복지관/중별복지관
 資料: 보건복지부 내부자료.

〈附表 IV-9〉 계속

(단위: 개소)

구분	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002(6월)
계	5	4	2	3	3	1	5	10	10	9	9	2
서울	1/		2/	1/	1/		2/1	2/1	2/3	1/		
부산		1/		1/						1/		
대구												
인천				1/				1/	1/		1/	
광주												
대전											1/	
울산										1/		
경기	1/				2/			2/		3/	1/	
강원										1/		
충북						1/		1/				
충남	1/							1/	2/		2/	1/
전북								1/		1/	1/	
전남	2/	1/					1/		1/			
경북		1/					1/	1/			3/	
경남		1/										1/
제주									1/	1/		

□ 장애인복지관 분관은 1993년부터 연평균 0.7개소씩 증가하였음(부표 IV-10 참조).

〈附表 IV-10〉 障碍人福祉館 分館 年度別 設置現況

(단위: 개소)

구분	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
계	9	9	9	9	9	9	9	10	13	15
서울										
부산									1	1
대구										
인천										
광주										
대전										
울산										
경기	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
강원	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
충북	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
충남	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
전북	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
전남	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
경북	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
경남	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
제주	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

資料: 보건복지부 내부자료

□ 재가복지센터는 1992년부터 연평균 3.3개소씩 증가하였음(부표 IV-11 참고).

〈附表 IV-11〉 在家福祉센터 年度別 設置 現況

(단위: 개소)

구분	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
계	16	19	21	24	24	28	30	32	42	49	49
서울	2	4	5	6	6	6	7	7	11	15	15
부산	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
대구	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
인천	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3
광주	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
대전	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
울산	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
경기	1	1	2	3	3	3	3	4	5	5	5
강원	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
충북	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3(1)	3(1)
충남	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3
전북	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
전남	1	2	2	2	2	3	3	4	5	5	5
경북	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3
경남	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
제주	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2

資料: 보건복지부 내부자료

□ 주간·단기보호센터는 1996년부터 11.8개소씩 증가하였음(부표 IV-12 참고).

〈附表 IV-12〉 週間·短期保護센터 年度別 設置 現況

(단위: 개소)

구분	1996	1997	1998	1999	2000 ¹⁾		2001		2002	
	주간	주간	주간	주간	주간	단기	주간	단기	주간	단기
계	5	10	12	39	42	10	42	10	61	15
서울	1	3	3	10	14	3	14	3	14	3
부산	1	1	1	2	2		2		3	
대구	1	1	1	1	2		2		4	
인천				3	3		3		5	1
광주		1	1	1	1		1		2	
대전				1	1		1		2	
울산				1	2	1	2	1	3	1
경기		1	1	4	2	3	2	3	2	3
강원			1	1	1		1		3	1
충북	1	1	1	3	2	1	2	1	3	1
충남			1	2	1	1	1	1	2	1
전북				2	3		3		4	1
전남	1	1	1	4	4		4		5	
경북		1	1	2	2	1	2	1	4	1
경남				1	1		1		3	1
제주				1	1		1		2	1

註: 1) 2000년부터 단기보호시설 신설
 資料: 보건복지부 내부자료

□ 공동생활가정은 1997년부터 연평균 11.6개소씩 증가하였음(부표 IV-13참고).

〈附表 IV-13〉 障礙人共同生活家庭 年度別 設置 現況

(단위: 개소)

구분	1997	1998	1999	2000	2001	2002
계	5	5	16	21	42	63
서울			1	2	6	6
부산			1	1	2	3
대구			1	1	2	3
인천	1	1	1	1	3	6
광주	1	1	1	2	2	3
대전			1	1	2	3
울산			1	1	2	3
경기	1	1	1	1	3	4
강원			1	2	4	7
충북	1	1	1	2	3	6
충남			1	1	2	2
전북			1	1	2	3
전남	1	1	1	1	2	2
경북			1	2	3	4
경남			1	1	2	5
제주			1	1	2	3

資料: 보건복지부 내부자료

□ 심부름센터는 1999년부터 연평균 8개소씩 증가하였음(부표 IV-14 참고).

〈附表 IV-14〉 障 碍 人 심부름센터 年度別 設置 現況

(단위: 개소)

구분	1999	2000	2001	2002
계	16	21	26	40
서울	1	1	1	2
부산	1	1	1	2
대구	1	1	2	3
인천	1	1	2	3
광주	1	1	1	1
대전	1	1	1	2
울산	1	1	2	2
경기	1	2	2	3
강원	1	2	2	3
충북	1	2	2	3
충남	1	1	1	2
전북	1	1	2	3
전남	1	2	2	3
경북	1	1	2	3
경남	1	1	1	3
제주	1	2	2	2

資料: 보건복지부 내부자료

□ 수화통역센터는 1999년부터 연평균 7.3개소씩 증가하였음(부표 IV-15 참조).

〈附表 IV-15〉 手話通譯센터 年度別 設置 現況

(단위: 개소)

구분	1999	2000	2001	2002
계	16	21	24	38
서울	1	3	3	5
부산	1	1	1	2
대구	1	1	1	1
인천	1	1	1	2
광주	1	1	1	1
대전	1	1	1	1
울산	1	1	1	1
경기	1	2	2	3
강원	1	2	2	4
충북	1	1	1	2
충남	1	1	2	3
전북	1	2	2	3
전남	1	1	1	2
경북	1	1	2	2
경남	1	1	2	4
제주	1	1	1	2

資料: 보건복지부 내부자료

- 장애인체육관은 1995년부터 연평균 1.3개소씩 증가함(부표 IV-16 참조).

〈附表 IV-16〉 障 碍 人 體 育 館 年 度 別 設 置 現 況

(단위: 개소)

구분	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
계	4	6	9	10	11	13	13	13
서울	1	1	1	1	1	1	1	1
부산					1	1	1	1
대구		1	1	1	1	2	2	2
인천								
광주		1	1	1	1	1	1	1
대전	1	1	1	2	1	1	1	1
울산								
경기	1	1	1	1	1	1	1	1
강원								
충북					1	1	1	1
충남	1	1	1	1	1	1	1	1
전북			1	1	1	1	1	1
전남			1	1	1	1	1	1
경북			1	1	1	1	1	1
경남						1	1	1
제주								

資料: 보건복지부 내부자료

- 국고 지원 시설 및 지방자치단체 자체 운영 시설 현황을 보면 다음의 <부표 IV-17>과 같음.
- 장애인복지관을 제외한 지역사회재활시설의 개소 수는 국고 지원 시설 및 지방자치단체 자체 운영 시설을 합하여 전국적으로 총 563개소가 설치되어 있으며, 이 가운데 254개소는 지방자치단체가 국고의 지원을 받지 않고 자체적으로 운영하는 시설인 것으로 나타나고 있음.
- 국고지원 없이 지방자치단체가 운영하는 시설을 제외한 지역사회재활시설 현황은 2002년 7월을 기준으로 장애인복지관 분관이 15개소, 재가복지센터 49개소, 의료재활시설 15개소, 주간보호시설이 61개소, 단기보호시설이 15

개소, 공동생활가정이 63개소, 장애인체육관 13개소, 시각장애인심부름센터 40개소, 수화통역센터 38개소 등임.

- 장애인복지관 분관은 서울, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산 지역에는 설치되어 있지 않음.
- 재가복지센터는 서울, 경기/전남, 인천/충북/충남/경북 순으로 높게 나타남.
- 의료재활시설은 서울, 부산 순으로 높게 나타남. 등록장애인 수가 전국에서 제일 많은 경기지역을 비롯하여 인천, 울산, 강원, 전북 지역에는 의료재활 시설이 없음.
- 주간보호시설은 서울, 경기, 대구, 인천, 강원 순으로 높게 나타나고 있으며, 광주, 대전, 충북, 충남, 전북, 전남 지역에서는 지방자치단체에서 운영하는 주간보호시설이 없음.
- 단기보호시설은 서울, 강원, 경기 순으로 높게 나타나고 있으며, 부산, 대구, 광주, 대전, 전남 지역은 단기보호시설이 없으며, 인천, 울산, 충북, 충남, 전북, 제주 지역에서는 지방자치단체에서 운영하는 단기보호시설이 없음.
- 공동생활가정은 서울, 인천, 부산/경기, 강원 순으로 높게 나타나고 있으며, 대전, 울산, 충남, 전북, 전남, 경북, 제주 지역에서는 지방자치단체에서 운영하는 공동생활가정이 없음.
- 심부름센터는 강원, 충남, 경북 순으로 높게 나타나고 있으며, 강원, 충남, 경북지역을 제외한 다른 지역에서는 지방자치단체에서 운영하는 심부름센터는 없음.
- 수화통역센터는 경기, 강원, 서울/충남 순으로 높게 나타나고 있으며, 경기, 강원, 충남, 경북 지역을 제외한 다른 지역에서는 지방자치단체에서 운영하는 수화통역센터는 없음.

장애인 체육관은 부산, 인천, 울산, 강원, 제주 지역에는 없음.

〈附表 IV-17〉 地方自治團體 自體 運營을 包含한 市·道別 設置 現況

(단위: 개소)

지역	계	분관	재가복지 센터	의료재활 시설	주간 보호	단기 보호	공동생활 가정	심부름 센터	수화통역 센터	장애인 체육관
계	563(254)	15	49	15	136(75)	32(17)	175(112)	74(34)	54(16)	13
서울	155(104)	-	15	4	44(30)	10(7)	73(67)	2	5	2
부산	27(12)	1	2	2	5(2)	-	13(10)	2	2	-
대구	29(14)	-	1	1	15(11)	-	6(3)	3	1	2
인천	32(12)	-	3	-	7(2)	1	16(10)	3	2	-
광주	16(5)	-	2	1	2	-	8(5)	1	1	1
대전	11	-	1	1	2	-	3	2	1	1
울산	13(3)	-	-	-	6(3)	1	3	2	1	-
경기	62(40)	1	5	-	22(20)	5(2)	13(9)	3	12(9)	1
강원	50(28)	3	1	-	6(3)	7(6)	10(3)	16(13)	7(3)	-
충북	22(1)	1	3	1	3	1	7(1)	3	2	1
충남	31(15)	1	3	1	2	1	2	15(13)	5(2)	1
전북	18	1	2	-	4	1	3	3	3	1
전남	20	1	5	1	5	-	2	3	2	1
경북	33(12)	2	3	1	5(1)	2(1)	4	11(8)	4(2)	1
경남	28(6)	3	1	1	4(1)	2(1)	9(4)	3	4	1
제주	16(2)	1	2	1	4(2)	1	3	2	2	-

註: * 2002년 7월 현재이며, 개소 수는 국고지원시설 및 지방자치단체 자체 운영 시설을 합한 것이며, () 속의 개소수는 지방자치단체가 국고 지원 없이 자체적으로 운영하는 시설의 개소 수를 의미함.

* 장애인복지관은 국고 지원 없는 지방자치단체 운영시설이 없음.

資料: 보건복지부 내부자료.

4) 障 碍 人 福 祉 施 設 利 用 人 員 推 定

현재의 국고가 지원되는 장애인시설을 통하여 서비스가 제공되고 있는 장애인구를 추산해보면, 장애인생활시설이 2만 여명, 장애인복지관이 4만 여명(1개 기관 당 실 이용 장애인 500명 기준), 분관, 재가복지센터, 의료재활시설, 장애인체육관, 시각장애인심부름센터, 수화통역센터 등이 2만 5천 여명(개소 당 실 이용장애인 150명 기준), 주간 및 단기보호센터 등이 3천 여명(개소 당 실 이용장애인 40명 기준), 공동생활가정이 3백 여명(개소 당 실 이용장애인 5명 기준) 등으로 서비스 제공 가능 인구는 7만명 정도에 불과

하며, 여기에 지방자치단체가 자체 예산으로 운영하는 시설을 합하는 경우 서비스를 제공할 수 있는 총 인원도 10만 이하의 수준일 것으로 추정됨.

나. 問題點

1) 地域社會 中心의 支援體系 未洽

- 장애인복지의 전반적인 경향은 정상화와 사회통합의 이념에 기초하여 지역 사회에서 자립적인 생활을 가능하도록 하는 지원 정책을 강조하고 있음.
- 장애인이 원 가정이나 공동생활가정에 거주하면서 일상적인 활동 리듬을 유지하면서 정상화된 맥락에서 생활이 가능하기 위해서는 지역 사회 생활을 지원하는 체계가 일정 수준 이상으로 갖추어져야 할 것임.
- 장애인의 지역사회 재활기반 확보는 경제적, 사회적, 교육적, 의료적, 직업적 영역 등의 포괄적인 지원서비스가 있어야 이루어질 수 있을 것임.
- 우리 나라 전반적으로 지역사회 생활 지원 서비스는 미흡한 수준이며, 지역사회 중심의 재활기반을 마련하기 위해서는 광역자치단체 단위에서의 구체적인 계획이 수립될 필요가 있음.
- 지역사회생활을 지원하기 위하여 가장 기초적인 서비스 기능이라고 할 수 있는 주간보호센터, 단기보호센터, 재가복지센터, 심부름센터 등의 접근성이 확보되어야 함.
- 그러나 이러한 시설의 총 공급이 극히 제한적이기 때문에 원래의 주거지에서의 접근성은 매우 취약하다고 볼 수 있음.
- 지역사회생활을 지원하는 기초 서비스 기능의 확보를 전제로 장애인의 지역사회로의 보다 완전한 적응과 통합을 위해서 전문적 지원서비스를 제공하는 시설이 장애인복지관이라고 할 수 있으며, 전문적 지원 서비스를 제

공하는 장애인복지관의 경우도 전국적인 분포로 볼 때 서비스 이용 가능성은 극히 제한되어 있는 실정임.

2) 住居保護施設의 分流 및 運營體系의 非合理性

- 장애인복지법에 의해 생활시설과 지역사회재활시설로 구분하고, 생활시설의 지역사회 중심 서비스로의 변화와 지역사회서비스의 연계가 미흡한 현재의 구조는 지역사회 중심의 재활 체계로의 이행에 부정적인 영향을 미칠 수 있음.
- 주거서비스도 지역사회와 연계하여 다양한 형태로 발달 할 수 있어야 하고, 소규모의 공동생활가정과 같이 지역사회에 밀착된 주거시설들이 지역사회 주거시설이라는 맥락에서 활성화되어야 할 것임.
- 생활시설의 입소제도에서도 무연고자나 국민기초생활 수급자로 입소자격을 제한하고 있기 때문에 대부분의 생활시설 보호를 희망하는 장애인에게는 근본적으로 이용 기회가 제한되어 있으며, 이러한 이유 때문에 2001년 8월 현재 생활시설 입소 정원이 19,625명인데 비해 현재 입소하고 있는 인원은 17,331명으로 정원과 현원에 차이가 발생하고 있음.
- 생활시설의 규모와 입지면에서 보면 대부분의 생활시설이 100명 이상의 대규모로 운영되면서, 입지조건도 지역사회와 상당히 떨어져 있는 것으로 나타나고 있으며, 이러한 이유 때문에 장애인생활시설에 한번 입소하는 경우에는 일상적인 지역사회생활의 경험은 황폐화 됨.
- 소규모 지역사회 중심의 주거시설이라고 할 수 있는 공동생활가정은 통상 주거보호의 욕구가 있는 장애인을 소규모(4명 내지 5명)로 지역의 일상적인 주거지에서 생활하도록 하는 목적으로 설치되는 시설임에도 불구하고 우리 나라에서는 장애인시설을 생활시설과 지역사회재활시설로 엄격히 구분하고 있고, 공동생활가정을 지역사회재활시설의 한 종류로 설정하고 있어서, 공동생활가정이 주거서비스의 한 종류로 기능하기보다는 일정 기간 동

안의 지역사회적응체험 훈련 프로그램 정도로 인식되고 있음.

3) 需要와 供給에 懸隔한 隔差

- 장애인의 수요는 장애인구의 증가, 장애인의 욕구의 다양화 등으로 외형적, 내용적 양 측면에서 욕구는 급격히 성장하고 있으나, 이에 대처하기 위한 적절한 대책이 마련되어 있지 못함.
- 1995년 등록장애인구는 378,323명인데 반해, 2002년의 등록장애인구는 1,178,471명인 것으로 나타났는데, 이는 7년 동안에 등록장애인 인구가 312% 가량 증가하였다는 사실을 보여주는 것임.
- 1990년 이후 장애인등록현황의 변화를 보면 다음의 <부표 IV-18>과 같음.

<附表 IV-18> 年度別 障礙人 登錄 現況

구분	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001 (6월)	2002 (3월)
등록 인원 ¹⁾	248,447	272,541	293,467	317,939	347,275	378,323	416,889	480,188	582,913	753,451	1,024,371	1,066,547	1,178,471

註: 1) 등록인원은 보훈처 등록이 포함된 수치임.
 資料: 보건복지부, 『보건복지통계연보』 각 연도.

- 등록장애인 인구의 이러한 급격한 증가에도 불구하고, 주거보호시설에서 입소 보호를 받고 있는 인원은 1995년도에 14,840명인데 비하여, 2002년에는 17,331명으로 나타났으며, 이는 주거보호 인구가 17% 정도의 증가에 그쳐, 등록장애인구의 증가비율과 현격한 차이가 나는 것으로 볼 수 있음.
- 장애인복지관의 경우에도 1995년도에 37개소이던 것이, 2002년에는 83개소로 증가하였는데, 이는 장애인복지관을 통해서 서비스를 받는 인구가 224% 정도의 증가에 그쳐, 등록장애인구의 증가 비율과 역시 큰 편차가 있는 것으로 보임.
- 전체적으로는 장애인생활시설과 지역사회재활시설을 통해서 제공할 수 있는

총 서비스 제공능력은 등록장애인구 대비 10% 정도에도 못미치는 실정임.

- 한국보건사회연구원의 2000년도 장애인실태조사에 의하면 장애인복지 시설 별 이용 희망 비율을 보면 장애인복지관 28.2%, 장애인생활시설 15.5%, 공동생활가정 7.4%, 주단지보호시설 10.8%, 재활병의원 28.8%, 장애인체육관 13.9% 등으로 나타나고 있어 장애인의 서비스 욕구와 현재의 공급 간에는 현격한 차이가 있는 것으로 볼 수 있음.

4) 自立生活 支援體系 未洽

- 열악한 시설 환경과 가정의 경제적 어려움에 처해있는 장애인들의 당사자 주권주의와 사회통합을 보장하기 위한 방법의 하나가 자립생활모델이라고 할 수 있음.
- 자립생활 모델이 실천되기 위해서는 서비스에 있어서의 장애인의 주도, 적절한 거주 환경의 확보, 장애인 자조집단에 의한 동료상담의 실시, 적절한 케어 서비스의 제공 등이 전제되어야 함.
- 그러나 장애인에게 자립생활을 제공해 줄 수 있는 체계와 프로그램은 턱없이 부족한 것이 현실이며, 후천적 장애인들이 의료재활이 끝난 후에 사회나 가정으로의 전환의 어려움, 직업재활기관과의 연계성의 부족 그리고 각종 자립생활에 필요한 서비스의 부재 등으로 인해 재활의 궁극적 목표인 자립을 달성하는 데는 대단히 미흡한 상태임.
- 생활시설이나 지역사회재활시설에서도 전반적으로 장애인 당사자의 주도가 실현되기 어려운 구조이며, 자립생활 모델의 도입도 초보단계 수준임.

2. 第1次 5個年計劃의 評價

가. 核心 內容

1) 施設運營의 活性化

가) 施設에 대한 障礙人의 接近性 提高

지역별 균형 배치

- 지역별, 장애종별, 인구 대비 장애인 분포율 등을 고려, 지역별 시설 배치 기준을 마련하여 편중된 시설을 연차적으로 조정·배치

수용시설의 증설

- 시설 입소 대상자 확대에 따른 추가 수용보호 대상자(7,600여명) 규모에 대하여 탈시설화정책을 추진하며, 이를 위하여 공동생활가정 확충 등으로 일부 흡수함.
- 25개소(개소당 80명 기준, 2,000명 수용)의 시설 증설 추진

이용시설의 확충

- 종합복지관은 인구수에 따라 “가·나·다형”으로 구분하여 설치
- 종별복지관, 체육관은 인구수, 지리적 여건에 따라 설치
- 재가복지봉사센터를 지역재활센터로 개칭하고, 종합복지관에 1개 이상의 센터 설치
- 기존의 정신지체, 지체장애 프로그램을 운영하고 있는 복지관은 지역특성을 고려하여 종합복지관으로 전환
- 이용시설을 다음과 같이 367개가 되도록 확충함.

계	종합복지관			종별복지관		지역사회 재활센터	체육관
	가형	나형	다형	시각장애	청각장애		
145	32	21	92	11	15	165	31

— 구체적으로 다음과 같은 배치 기준에 의해 이용시설 확충.

인구 수(명)	배치 기준
15만 미만	종합복지관 다형, 지역사회 재활센터 각 1개소
15만~30만 미만	종합복지관 나형, 지역사회 재활센터 각 1개소
30만~50만 미만	종합복지관 가형, 지역사회 재활센터 각 1개소
50만 단위	50만 명당 종합복지관 가형 1개소
50만~100만 미만	종합복지관 가형, 지역사회 재활센터 각 1개소, 분관
100만 미만	체육관 1개소
100만 이상	100만 명당 체육관 각 1개소
100만~300만 미만	종별복지관 1개소
300만 이상	300만 명당 종별복지관 각 1개소
도 단위	종별복지관 각 1개소, 체육관 각 1개소

나) 運營의 效率性 提高方案 마련

시설운영 평가 기준 작성 및 활용

— 시설운영평가기준 작성

- 『시설운영평가기준작성위원회(가칭)』를 시설운영자, 연구원 등으로 구성 (1998년)

- 시설에 대한 운영 실태 조사를 바탕으로 시설운영평가기준 마련(1999년)

— 시설운영 평가기준 활용(2000년)

- 모든 시설에 운영평가기준을 적용하여 평가
 - 우수 시설에 대해서는 행정감사 면제 등 각종 혜택 우선 지원
- 행정업무의 전산화 및 연계망 설치(1998년)
- 시설-협회-보건복지부로 연결된 전산망을 구축·운영하는 등 시설 행정 업무 전산화를 통한 운영의 투명성 및 객관성 확보

관리자 및 종사자의 전문성 확보

— 관리자의 자격 요건 강화

— 매년 일정 기간의 관리자 교육 이수

— 서비스 전문화를 위한 종사자 교육 강화(연간 의무점수제 도입)

시설 종사자의 근무여건 개선

- 적절한 종사자 확보
 - 배치기준에 전문 사회복지사 등을 추가 반영
 - 시각장애인 복지시설에 점역사 인력 확보(1999년)
- 종사자 처우 개선
 - 연차적으로 국·공립시설 종사자 처우와 동일 수준으로 향상
 - 직책의 세분화를 통한 전문성 확보
- 종사자 사기 진작 대책 강구
 - 일정 기간 근무시 해외 사회복지시설 견학 및 교육기회 제공(2001년) 등

2) 收容施設의 運營 改善

가) 施設 入所制度의 合理的 改善

시설 입소대상자 확대

- 생활보호사업지침과 장애인복지사업지침을 개정하여 저소득계층 장애인 입소 확대

실비입소제도 폐지

- 수용자의 연고자 입소 비용 계속 납부 및 실비 입소의 어려움으로 발생하는 기아(棄兒) 장애인 문제 해결

입·퇴소의 자율성 신장 및 체계적 운영

- 운영자, 의사, 사회사업가 등으로 구성된 입·퇴소판정위원회 구성·운영
- 퇴소시 공동생활가정과 보호작업장 등과 연계하여 자립을 도모할 수 있는 전원(轉院) 연계체제 확립

나) 施設 開放化를 위한 輿件 마련

시설 개방(1998년)

- 일일 자원봉사학교 운영을 통한 지역주민의 참여 유도

- 시설물 대여, 야간 주차공간 활용 등을 통해 지역주민과의 유대 강화

운영위원회 설치

- 시설에 학계, 시설 관계자, 자원봉사자 및 후원자, 기타 지역유지 등 7~10인으로 구성된 운영위원회 구성
- 위원회에서 지역사회 연계 프로그램 실시, 시설홍보, 후원사업 지원 등에 관한 사항을 심의

다) 共同生活家庭의 法的·制度的 裝置 마련

장애인복지법에 공동생활가정에 대한 법적 근거 마련

- 18세 이상 재가 및 시설 수용 장애인 중 공동생활가정에 의한 보호가 더 적합한 경우에는 공동생활가정에서 생활하도록 유도

공동생활가정 설치 확대

- 거주·교육 중심, 순회지원 중심 등으로 구분·설치
- 장애유형별 거주(가구당 4~6인)
- 주택구입 및 임대는 운영주체가 책임을 짐(거주기간 1년, 연장 가능)
- 「주택건설기준등에관한규칙」을 개정하여 아파트단지의 부대·복리 시설의 일부로 공동생활가정을 설치할 수 있는 근거 마련

질 높은 전문서비스 제공

- 담당 직원에 대한 전문 프로그램 시행 및 관리기법 교육(1999년)
- 개개인에 대한 욕구조사 및 평가에 따른 차등적 서비스 제공
- 운영 평가 프로그램 적용을 통한 질적 수준 유지(2000년)

3) 利用施設의 運營改善

가) 再活서비스 傳達體系 構築

재활서비스는 장애인종합복지관 중심으로 운영

- 종합복지관이 담당하기 어려운 시각·청각장애 프로그램은 복지관에서 수행
- 재가장애인에 대한 재활서비스는 지역사회재활센터에서 제공
- 체육관, 주·단기보호시설, 점자도서관 등은 독립된 재활서비스프로그램으로 운영

나) 類型別 機能과 役割 再定立 및 再活프로그램의 標準化

- 유형별·프로그램별 서비스 내용 지정 및 표준화
 - 유형별 서비스 내용 지정
 - 시설의 기능·역할에 따른 의무 프로그램 지정
 - 의무 프로그램과 선택 프로그램 비율 지정(7 대 3)
- 프로그램별 서비스 내용의 표준화
 - 프로그램별로 업무지침서를 제작하여 교육 및 평가자료로 활용
- 진단·판정의 체계화 및 전문화
 - 장애진단기관을 1·2차 기관으로 체계화
 - 장애인복지관을 등록진단기관으로 지정: 촉탁의 또는 공보의 배치
- 정보 및 의료서비스 강화
 - 초기 재활정보안내센터(재활정보 안내: 국번 없이 200번) 설치
 - 시설별 이용자 관리 및 서비스 의뢰체계 강화
 - 전산프로그램을 개발하여 전체 복지관이 공유하는 전산망 구축
- 연구개발 기능 강화
 - 연구개발이 필요한 프로젝트 혹은 연구개발 프로그램 특별 지원
 - 연구개발을 사례화하여 요원 교육 및 확산
- 전문 연구기관 설치
 - 재활정책 및 재활프로그램 개발, 평가 및 운영 컨설팅 등을 수행할 수 있는 전문 연구기관 설치

나. 主要 成果

1) 利用施設

- 지역사회 내에서 장애인 재활과 사회통합을 돕는 지역사회 재활시설의 수가 1997년 148개소에서 2002년 392개소로 대폭 증가함.
- 주간·단기 보호시설, 심부름센터, 수화통역센터, 정보화 지원센터, 1588 재활전화 상담 등의 소규모의 직접 지원 서비스들이 다양해지고, 양적으로도 증가함.
- 장애인의 지역사회 통합의 바람직한 모델이라 할 수 있는 공동생활가정(그룹홈)의 수가 1997년 8개소에서 2002년에는 63개소로 8배 이상 증가함.
- 장애인복지관의 기능정립, 평가도구 개발, 프로그램 운영방법, 관리운영 가이드 등의 서비스 질적 향상을 위한 조사 연구가 활발히 이루어졌음.
- 평가제도 도입으로 서비스실적 및 행정적인 처리기준들이 많이 정리되었음.
- 1999년 평가 후 자문운영센터가 설치되어 신설복지관이나 자문을 필요로 하는 복지관에게 도움을 주고 있음.

2) 生活施設

- 입소 장애인의 단순 수용 보호 기관에 지나지 않았던 장애인 생활시설의 경우 1999년부터 도입된 생활시설 평가제도의 도입, 운영위원회 설치운영, 지역사회개방화 유도 등으로 인해 전문 재활 서비스 기관으로 기능을 재정립할 수 있는 기반 마련
- 장애인 생활시설 종사자 근무 여건의 개선의 일환으로 생활보조원의 과중한 업무 부담 해소와 장애인 보호의 질적 수준을 높이기 위해 생활보조원의 2교대 근무가 실시되어 2001년 195개 시설에 2,858명의 생활보조원이

추가로 배치

- 입소장애인들을 대상으로 질 높은 다양한 재활서비스를 제공하기 위해서 1998년부터 실시된 재활과정운영특별사업이 1999년부터 장애인복지시설 4대 특별지원사업(재활과정운영, 동아리활동, 중증장애인보호, 모범직업재활시설 모델화)으로 확대 실시되어 2001년 현재 141개의 생활시설 및 직업재활시설에서 사업을 실시하고 있음.

다. 評價

1) 施設 運營의 活性化

- 시설에 대한 장애인의 접근성을 제고하기 위해 1차 5개년 계획기간 동안 추진된 지역별 균형 배치, 수용시설 증설, 이용시설 확충의 현재 성과만으로는 아직 충분치 않으며 중장기 발전방안에서도 지속적으로 추진해야 함.
- 서비스 이용자가 선택할 수 있는 서비스의 종류가 획일적이고, 몇 가지의 종류로 제한되어 있어 선택의 여지가 별로 없는 취약한 구조임.
- 관리자 및 종사자의 전문성 확보, 시설 종사자의 근무여건 개선도 성과가 미흡하며, 더욱 관심을 가지고 추진해야할 과제임.
- 사회복지시설 평가가 장애인시설의 효율적 운영에 상당한 기여를 하였으나, 평가결과 활용에 있어, 우수시설에 대한 행정감사 면제, 각종 혜택 우선 지원, 시설 단위의 자율적인 예산 및 인력 운영 허용 등의 다양한 적극적 조치가 미흡하였음.
- 시설운영 활성화 계획에 대한 구체적인 실천 평가는 다음과 같음.

계 획	실 천 평 가
1. 시설평가 기준 작성 및 활용	- 장애인복지관의 경우는 1998년부터 평가기준과 방법에 대한 연구를 통하여, 1999년 우리 나라에서 최초로 평가를 실시하였음. - 생활시설의 경우는 1999년도부터 평가기준과 방법에 대한 연구를 통하여, 2000년에는 정신지체인 생활시설, 2001년에는 전체 시설에 대하여 평가를 실시하였음.
2. 행정업무의 전산화 및 연계망 설치(1998)	- 장애인복지관의 경우는 2001년 전산화를 위한 업무표준화연구를 실시하고 2002년 전산화 작업을 하고 있음. - 생활시설의 경우는 전산화 및 표준화 연구를 수행한 바 있으나 실현되고 있지는 못함.
3. 관리자 및 종사자의 전문성 확보	- 관리자의 요건은 변화가 없음. - 협회 및 각 시설 그리고 국립보건원, 국립재활센터 등에서 여러 가지 연수들이 개최되고 있음. - 그러나 관리자에 대한 연수는 매우 부족함.
4. 적정한 종사자 확보	- 장애인복지관의 경우는 큰 변화 없음. - 생활시설의 경우는 2교대가 실시되었음.
5. 종사자 처우 개선	- 큰 변화 없음.
6. 종사자 사기진작대책 강구	- 장애인복지관의 경우 1999년 평가 후 우수복지관(10개복지관) 직원(1~2명)을 10일간 일본 연수 - 생활시설의 경우는 특별한 진작 대책 없음.

2) 收容施設의 運營改善

생활보호사업지침과 장애인복지사업지침을 개정하여 저소득계층 장애인의 입소를 확대하려는 방안과 실비입소제도를 폐지하려했던 방안은 달성하지 못하였음.

수용시설 운영개선분야의 구체적인 평가는 다음과 같음.

계 획	실천평가
1. 입소대상자 일반저소득층으로 확대	- 변화 없음
2. 실비입소 폐지	- 변화 없음
3. 입퇴소자율성 신장	- 변화 없음
4. 시설 개방	- 평가, 특별지원사업등의 방향으로 개선되고 있음
5. 운영위원회 설치	- 점진적으로 진행되고 있음
6. 공동생활가정 법적 근거 마련	- 법적근거는 마련했으나 훈련프로그램의 성격으로 규정되어 있음.

3) 利用施設의 運營改善

- 양적으로는 전반적으로는 늘었으나 계획대비 달성은 저조하며 구체적인 내용은 다음과 같음.
- 1999년 12월 31일 장애인복지법 시행령 및 시행규칙의 개정(2000. 1. 1시행)으로 장애인종합/종별복지관으로 구분하였던 것을 “장애인복지관”으로 통합하였으며, 종합복지관과 종별복지관의 역할 분담 방안 제시 및 특화에 대한 개념의 정리가 필요함.
- 재가복지봉사센터는 명칭이나 직원 수의 증원 등에서 변화가 없었음.
- 기존의 정신지체, 지체장애 프로그램을 운영하고 있는 종별 복지관은 지역 특성을 고려하여 종합복지관으로 전환하려던 계획도 큰 변화 없었음.
- 이용시설의 서비스 전달체계 구축 분야에 대한 구체적인 평가는 다음과 같음.

계 획	실 천 평 가
1. 재활서비스는 장애인종합복지관 중심으로 운영	- 기본적인 틀은 계획
2. 종합복지관에서 담당하기 어려운 시각·청각장애프로그램은 종별 복지관에서 수행	을 참고로 하고 있음.
3. 재가장애인에 대한 재활서비스는 지역사회재활센터에서 제공	
4. 체육관, 주·단기보호시설, 점자도서관 등은 독립된 재활서비스 프로그램으로 운영	

- 유형별 기능과 역할 재정립 및 재활프로그램의 표준화분야의 구체적인 평가는 다음과 같음.

계 획	실 천 평 가
1. 서비스 내용 지정 및 표준화	- 특별한 논의나 연구가 없었음.
2. 시설의 기능·역할에 따른 의무 프로그램 지정/ 3. 의무 프로그램과 선택 프로그램 비율 지정	- 1999년 장애인복지관의 기능 및 역할정립에 대한 연구를 실시하였으나 큰 진전은 없었음.
4. 프로그램별 서비스 내용의 표준화	- 1998년 장애인복지관에서 실시하고 있는 프로그램을 모아 정리하여 “장애인 복지 프로그램 운영방법” 보급함. - 2000년 “장애인복지관 관리운영 가이드 북”을 보급함. - 2000년 “장애인 지역사회관련 장비편람”을 보급함.
5. 진단·판정의 체계화 및 전문화	- 일부 복지관에 공보의를 배치함. - 각 기관의 합의와 협력체계에 대한 충분한 논의가 없어 진전이 없음.
6. 정보 및 의뢰서비스 강화 7. 전산프로그램을 개발하여 전체 복지관이 공유하는 전산망 구축	- 2001년부터 공동모금회에서 장애인전화상담 “1588-0420”을 전국에 설치하여 운영하고 있음. - 정보 교환을 위한 전산화를 준비하고 있음.
8. 연구개발 기능 강화	*한국장애인복지시설협회, 한국장애인복지진흥회 등을 통하여 몇 가지 연구가 수행되었음. 1998년 “장애인복지 프로그램 운영방법”/ 1998년 “장애인복지관 평가도구 개발”/ 1999년 “장애인복지관의 기능 및 역할정립 연구”/ 1999년 “장애인복지 관련 욕구 및 자원 실태조사”/ 2000년 “장애인복지관 관리운영 가이드 북”/ 2000년 “장애인 지역사회관련 장비편람 연구”/ 2001년 “장애인 지역사회시설의 예산지원방식 개선방안 연구”/ 2001년 “장애인복지관 전산화를 위한 직무표준화 연구”
9. 전문 연구기관 설치	- 한국장애인복지진흥회를 설치하였으나 장애인복지관과는 특별한 관계가 없고, 크게 도움이 되지 않음. - 1999년 평가 후 최 우수기관에 “장애인복지관 운영자문센터”를 설치하였다가 2001년부터 복지관 협회로 이관 함.

3. 中長期 發展方案의 基本方向

- 중장기 발전방안의 기본 목표는 ‘장애인의 정상화와 자립생활을 통한 사회 통합’이라는 과제이며, 주거 및 지역사회서비스 분야에서는 서비스 공급의 문제와 서비스 제공 패러다임의 문제를 동시에 접근할 수 있도록 고려함.

- 이러한 기본 방향에 입각하여 각 서비스 영역별로 기본 방향을 제시하면 다음과 같음.

가. 地域社會에서 生活 및 生活者 中心의 住居서비스體系 構築

- 현재 우리 나라에는 200여 개의 장애인 생활시설이 운영되고 있으나, 이는 절대적으로 부족한 공급량임.
- 더구나 현재의 생활시설들은 지역사회에서 격리된, 대규모 시설이 대부분이기 때문에 생활시설의 확대를 통하여 주거수요에 대처하는 것은 적절한 방법이라고 볼 수 없음.
- 장애인 생활시설의 대규모 분리 운영 형태를 점차적으로 개선하여 주거시설의 맥락에서 규모나 시설의 위치를 다양하게 설정하여 지역사회에 거주하면서 생활하는 방식의 주거보호 방식을 강조함.
- 주거서비스의 제공량은 필요한 욕구에 비하여 부족한 편이므로 소규모의 지역사회주거시설을 대폭확대 확충하여, 주거서비스 수요에 대처함.
- 현재의 생활시설들은 지역사회에서 독립적인 생활이 심각하게 제약되는 중증의 장애인을 보호하는 중증장애인 요양시설로 전환되어야 할 것임.
- 지역사회에서 생활하는 것이 적절한 대부분의 장애인들을 위해서는 대규모의 생활시설이 아닌 5인 정도의 가정 분위기로 운영되는 공동생활가정을 통해서 수요에 대처해야 할 것임.
- 공동생활가정의 구체적인 수요량은 기초자치단체 단위의 조사를 거쳐야 할 것이지만, 1개 기초자치단체 단위 당 10여 개 이상의 공동생활가정을 설치하여, 공동생활가정이 주거서비스의 추가욕구에 대한 일차적인 대응 수단이 되도록 해야 할 것임.

- 지역사회재활시설로 분류되어 있는 공동생활가정을 주거시설의 종류로 편입하여 기존의 주거시설 종류인 생활시설, 요양시설, 영유아시설에 공동생활가정을 추가하여야 함.
- 국민기초생활보장 수급권자이거나 무연고자에 제한되어 있는 입소 자격을 점진적으로 확대하여 주거보호 서비스 대상층을 확대함.
- 주거 장애인 및 지역사회의 특성에 부합하는 다양한 방식들이 가능할 수 있도록 행정관리 방식을 지침에 의한 세부적 관리 방식에서 주거시설별 특성적 운영이 가능하도록 하는 방식으로 점진적으로 전환함.
- 주거 장애인의 선택권과 자기결정권이 서비스 결정에 중요한 요소가 될 수 있도록 하는 방안을 강구함.

나. 地域 特性과 障碍人의 欲求에 符合하는 障碍人福祉館의 特性的 專門化

- 장애인복지관은 지역사회 거주 장애인을 위한 지역사회 서비스의 종합센터의 기능을 수행하는 중심적인 기구라고 볼 수 있기 때문에, 지역사회 장애인들의 최소한의 이용 여건을 마련하기 위하여 대폭적인 확대가 필요함. 곧, 등록장애인의 최소 10% 이상이 이용할 수 있도록 확충함.
- 대도시, 중소도시, 농촌 등의 지역사회 특성과 지역 장애인의 특성에 따라 다양한 형태의 접근모델이 적용될 수 있도록 유도함.
- 이용장애인의 자기결정 및 선택권의 확보를 위하여 재활계획회이나 평가회의 등에 당사자의 참여를 권장하는 방안을 강구함.
- 지역성 등을 고려한 복지관의 특화(특성적 전문화)를 위해 정책적으로 지원하고, 복지관 평가도구는 특성적 전문화를 유도하는 방향에서 수정하는 것이 필요함.

다. 家族負擔 輕減을 위한 基礎서비스의 強化

- 재가복지센터, 주간보호센터, 심부름센터, 수화통역센터 등은 소규모로 지역사회에 강한 접근성을 가지면서, 이용 장애인의 입장에서는 감각적인 도움을 받을 수 있는 기능을 수행하는 시설이라고 할 수 있으며, 더욱 많은 확충이 필요함.
- 가족의 보호부담을 직접적으로 경감해 줄 수 있는 유료 가정도우미 제도의 실시가 필요함.

라. 自立生活 支援體系 構築

- 자립생활을 지원할 수 있는 정책의 근거마련이 무엇보다 필요. 실질적인 자립생활을 도모하기 위하여서 자립생활센터의 구축도 필수적이지만 최저생계비 보장과 의료보장 등 중증장애인들이 직업을 갖지 않아도 일상생활을 영위할 수 있는 기본생활권 보장이 우선적으로 고려되어야 함.
- 소비자로 구매력을 갖고 서비스를 선택할 수 있는 직접적인 급여형태의 서비스는 전무. 장애인의 자립이 가능하도록 이동수단의 확보와 지원도 절실하나 대중교통 수단은 장애인의 접근이 어렵고 특수이동지원 시스템 또한 미미한 실정. 허술한 형식적인 의료보장 체계, 정형화된 직업훈련 등 모두가 장애인의 자립생활을 위해 새롭게 적용되고 정비되어야 할 필요가 있음.
- 자립생활모델의 실천을 위하여 생활시설에서부터 자립생활 훈련을 강화하고 장애인 당사자의 권익을 대변할 수 있는 시스템의 구축이 필요함.
- 자립생활 모델에 대한 다양한 연구와 임상이 필요하며 중증장애인 시설을 대상으로 한 자립생활 체험과정의 지원사업이 필요함.
- 지역시설과 생활시설에 장애인 당사자 평가제도의 도입과 제3자 기관에 의한 평가방식이 필요 되고 지역주민을 포함한 음부즈맨 형태의 활동이 필요함.

- 생활시설의 경우 시설자치회를 조직하여 장애인 당사자가 시설운영개선에 참여할 수 있는 제도적인 장치가 필요함.
- 장애인복지관 및 시설운영 법인 이사에 장애인 당사자의 구성비를 확대하고 운영에 참여할 수 있는 기회를 제공하여야함.

4. 重點課題

가. 體系의 改編

1) 住居서비스

가) 生活施設

- 생활시설은 장애인의 지역사회복귀 및 재활을 추구하도록 되어 있음.
- 지역사회복귀 및 재활을 추구하기 위해서는 지역사회 내에 위치한 소규모의 주거시설이 라는 조건을 갖추어야 함.
- 기존의 대형시설을 지양하고, 장애인들이 지역사회에서 자립적으로 살아가는 것을 최대한 지원하는 방향에서 수립되고, 집행되어야 함.
- 이를 위하여 지역사회재활을 목적으로 운영되고 있는 장애유형별 생활시설을 중증 장애인 보호 기능을 수행하는 중증장애인 요양시설로 전환하고, 대신에 지역사회생활을 지원하는 기능을 보완하기 위하여 공동생활가정 등의 중간시설을 대폭적으로 확대하는 것이 필요함.
- 생활시설에 대한 추가 수요는 공동생활가정의 확대를 통하여 대신하도록 함.
- 주거서비스의 공급량의 확대를 위하여 현재 미신고 장애인시설을 중증장애 요양시설로 인가하여 지원하는 방안이 필요

- 생활시설의 규모는 소규모로 전환하고, 신규 신설할 생활시설은 20~30명 단위의 시설로 규정
- 기존 생활시설의 소규모화에 따른 휴유공간은 주간보호, 단기보호, 재가복지센터 등의 지역사회서비스 기능을 부여하여 다양한 지역사회서비스 제공기관이 되도록 유도함.

나) 療養施設

- 중증장애인 요양 시설은 지역사회에서 생활하기 어려운 중증장애인을 보호하는 목적으로 설치되어 있음.
- 중증장애인 요양시설은 전반적으로 그 공급을 확대하되, 기존의 생활시설들이 점진적으로 요양시설로 전환하도록 유도함.

다) 嬰幼兒施設

- 장애 영유아에 대한 조기 개입은 이후 인생의 전체를 좌우하는 중요한 요소임.
- 장애 영유아들이 가정에서 보호를 받으면서, 지역사회 의료시설을 이용하는 것이 가장 바람직하나, 가정 내에서 보호하기 어려운 사정으로 시설입소가 불가피한 경우가 있음.
- 이들에 대해서는 지역사회에 있는 병원을 이용하더라도, 물리치료, 작업치료, 언어치료 등의 상시적인 치료적 도움이 꼭 필요함.
- 영유아시설은 0세에서 7세 사이의 아동을 1개 시설당 30명 내외의 정원으로 보호하도록 함.
- 의료적인 보호 기능을 갖추도록 하되, 광역시도단위에 1개소씩 설치하며, 가정보호가 가능한 인구에 대해서는 주간보호서비스 확대를 통하여 해결함.

라) 共同生活家庭

- 현재 상황에서 장애인주거서비스를 확대하기 위해서 일률적인 대규모 장애인생활시설을 확대 설치하는 것보다는, 기존의 장애인생활시설에서 생활하고 있는 입소자들을 공동생활가정과 같은 방식의 지역사회중심의 주거서비스로 이전할 수 있도록 유도함으로써 시설 입소자의 사회복귀를 도모하는 방안이 적합함.
- 장애인복지법상에 지역사회생활시설이라는 시설 분류 명칭을 추가하고, 지역사회생활시설은 장애인의 지역사회생활을 지원하기 위하여 장애인공동생활가정의 형태로 장애인을 입주케 하고, 이에 대한 전문적 재활서비스를 제공하기 위하여 10여 개소의 장애인공동생활가정과 이를 지원하는 직원 5~6명 규모의 지원센터를 합쳐서 하나의 지역사회 생활시설로 인정하는 방안임.
- 하나의 광역자치단체에 하나의 지역사회생활시설이 존재한다함은 10여 개소의 공동생활가정과 이를 지원하기 위하여 2개소당 1명 기준의 지원인력 5명으로 구성된 지원센터가 설치되는 것이며, 각 장애인공동 생활가정에서는 일상생활 관리를 하며, 지원센터에서는 지역사회기관과의 연계, 개별적 재활계획수립과 실행, 서비스 진전 평가, 취업처 개발, 직업유지 지원, 필요한 자원개발 등의 전반적 사례관리를 담당함.
- 기존의 대규모 생활시설들은 대부분 중증장애인 요양시설로 변경하고, 지역사회 생활이 가능한 장애인들은 지역사회로 이주하며, 가정에 거주하고 있는 장애인도 주거 서비스가 필요한 경우 이용 가능하도록 함.
- 전국 생활시설 가운데 공동생활가정을 3개소 이상 운영하고 있고, 그 운영내용이 생활장애인의 지역사회복귀를 목적으로 하고 있는 시설에 대하여 각 시설 운영 공동생활가정을 6~10개소로 확대하고, 여기에 대하여 2개의 장애인공동생활가정 당 1인의 지원인력으로 구성된 지원센터를 운영함.

- 전국적으로 5~10개의 지역사회생활시설(장애인공동생활가정 및 지원센터)를 시범적으로 운영하고, 운영 결과를 바탕으로 관련 법령을 정비함.
- 공동생활가정의 운영 속에 자립생활 체험 훈련이 병행되어 실시되어야 할 것이며, 운영에 있어 이용자 주체를 확립하기 위하여 예산을 통합적으로 관리하는 방식에서 개별적 지원 방식으로 전환하는 것이 필요함.

2) 障礙人福祉館

- 장애인복지관이 지역사회 재활기관들의 중심적인 전문센터로서 기능할 수 있도록 장애인복지관의 소재지역, 규모 등에 따른 특성적인 운영 모형을 제시하고, 이러한 운영모형에 입각하여 운영이 될 수 있도록 유도함.
- 기존의 종별복지관(시각, 청각, 정신지체, 지체장애 등)은 그 지역에 종합복지관이 없을 경우에 특정장애인 외의 타 장애인을 위한 기초서비스를 병행하여 실시하며, 그 적정 비율이 결정되어야 할 것임.
- 각 장애인복지관이 지역사회에 밀착된 특징적인 운영이 가능하도록 하기 위하여, 평가지표를 수정함.
- 복지관 이용 장애인의 선택과 권리를 향상시킬 수 있도록 하기 위하여, 서비스 과정에서의 참여 권리를 보장할 수 있는 방안을 모색함.
- 장애인복지관과 다른 재활기관과의 지역 단위의 유기적 연계를 강화하기 위하여, 연계 및 협력의 절차와 내용들을 제시함.
- 합리적, 전문적 운영을 위하여 관리자의 자격 요건 강화 및 재교육 의무화.
 - 관리자 자격 요건 강화
 - 매년 일정 기간의 관리자 교육 이수 의무화
 - 서비스 전문화를 위한 종사자 교육 강화

- 프로그램별로 업무표준화, 평가도구 및 지침서를 제작 연구
- 직무분석 및 직원의 효율적 관리방안 연구
- 장애인복지관의 효율성, 효과성의 증대를 위하여 위탁기관의 선정 기준, 절차, 방법 등에 대한 객관적인 기준과 원칙을 마련하고, 각 지방자치단체가 이에 부합하게 위탁사무를 처리하도록 유도함.

3) 其他 地域社會生活支援서비스

- 재가복지센터 주간보호, 단기보호, 심부름센터, 수화통역센터, 체육관 등의 지역사회재활시설들의 기본적인 역할을 명확히 설정하고, 표준적인 운영 방법들을 개발하여 배포함.
- 재가복지센터를 직원 5명으로 확대하며 복지관에 1개 이상의 센터를 설치함.
 - 재가중증장애인 및 중도장애인 대상으로 재가복지사업 강화를 통한 찾아가는 서비스 구현
 - 재가복지센터의 접근방법과 사업의 계획단계에서 평가 단계에 이르기까지 모든 과정들이 지역사회의 여러 계층과 영역별 기능단체, 조직 및 지역사회의 인사들로 구성된 협의체를 통하여 논의되고, 보고되도록 체계화되어야 함.
 - 재가복지센터는 지역사회의 자원을 최대한 활용하여 중증재가장애인 또는 노인성장애인을 직접 방문하여 서비스를 제공하는 것으로 일정한 근거리를 경계로 하여 서비스가 제공되는 것이 효과적임.
 - 재가복지센터의 전담직원의 지원 강화(현재 3인→5인으로 조정)
 - 수요자의 다양한 욕구에 부응하기 위하여 가정봉사원파견, 간병, 교육 등의 일상생활 보조
 - 전동 휠체어, 욕조, 특수침대, 특수배뇨기 등의 중증장애인의 생활에 필요한 생활용구 대여

- 장애인 주간·단기 보호시설은 중증, 중도 장애인 이용확대 및 취약계층에 대한 서비스 강화
 - 주간보호센터 및 단기보호센터를 장애인 복지시설 및 장애인복지관 부설로 효율적으로 연계하여 지역사회에서 재가서비스의 역할을 수행
 - 기존시설 활용방안을 모색하고, 장애 유형별 적합한 프로그램 개발
- 장애인 체육시설은 장애인의 여가활동 공간이면서 동시에 체육활동을 통한 다양한 자조활동이 발생할 수 있는 시설로서, 이 시설물을 통해 장애인들이 자조집단의 형태로 시설물을 이용하도록 하는 방안이 수립될 필요가 있음.

나. 供給의 擴充

1) 住居서비스

- 공동생활가정, 생활시설, 요양시설을 주거서비스의 종류로 배치함.
- 현재 주거서비스 총 제공 양이 20,000여명이며, 입소 자격을 실제 필요한 수준으로 높이는 것을 전제로, 총 수요 인구를 현재 제공 양의 2배인 40,000명으로 추정하였음.
- 생활시설과 요양시설은 요양시설의 개념으로 통합하여, 정원 50명 정도의 규모로 재편성하되, 총 서비스 제공 인구는 30,000명으로 하며, 전체 개소 수는 600여 개소가 되도록 하는 것으로 하였음.
- 미신고 장애인시설로 조사된 189개소(2001년 현재)를 점진적으로 요양시설로 전환함.
- 영유아시설은 광역지방자치단체 단위당 1개소가 되도록 확충함.
- 공동생활가정은 개소 당 5명 정도가 생활하는 것으로 하며, 총 서비스 제공 인구는 10,000명으로 하였음.

- 이런 추정기준을 적용할 때, 5인 단위의 공동생활가정은 전국에 2,000여 개소로 우리 나라 236개 지방자치단체에 평균 8.5개소 정도가 설치되는 것으로 하였음. 이를 표로 나타내면 다음과 같음.

〈附表 IV-19〉 障礙人 住居서비스 必要 人口 및 必要 個所數

(단위: 명/ 개소)

구분	현재 개소수	현재 거주 인원	주거서비스 필요인구	시설종류별 적정 배치인구	신설 1개소 당 평균 거주인원	필요 개소 수
공동생활가정	175	700	40,000	10,000	5	2,000
생활시설	129	12,362		30,000	50	600
요양시설 (영유아시설포함)	71	7,263				
계	375	20,325	40,000	40,000	-	-

2) 障礙人福祉館

- 각 기초자치단체 단위에 1개소 이상의 장애인복지관을 설치함.
- 복지관의 배치 기준은 인구 20만 이상에서는 직원 30명 규모의 복지관, 20만 이하 10만 이상은 25명 규모의 복지관, 10만 이하는 20명 규모의 복지관을 설치함. 이를 표로 나타내면 다음과 같음.

<附表 IV-20> 地域別 必要 福祉館數

(단위: 개소)

지역	인구(천명) ¹⁾	행정 단위 수	필요 복지관 수 ²⁾	복지관 수 ³⁾	확충 복지관 수
계	50,597	236	316	83(15)	233
서울	9,854	25	52	29	23
부산	3,655	16	19	3(1)	16
대구	2,474	8	12	1	11
인천	2,466	10	15	4	11
광주	1,351	5	6	2	4
대전	1,366	5	6	2	4
울산	1,012	5	6	1	5
경기	8,938	31	55	9(1)	46
강원	1,485	18	18	2(3)	16
충북	1,463	12	14	3(1)	11
충남	1,840	16	17	7(1)	10
전북	1,887	16	20	4(1)	16
전남	1,994	22	23	5(1)	18
경북	2,716	23	25	7(2)	18
경남	2,971	20	24	1(3)	23
제주	513	4	4	3(1)	1

註: 1) 2000년 11월 현재

2) 각 시·군·구 단위에 1개소의 장애인복지관 설치를 원칙으로 함.

3) 2002년 6월 현재

3) 其他 生活支援서비스

가) 在家福祉센터

- 현재 49개소를 장애인복지관 전체 부설로 316개소로 확대함.
- 수요에 비해 공급이 부족한 중도 및 고령의 장애인 서비스를 위주로 확대.
- 부족한 지역에서는 일부 전담시설을 확충하되 기본적으로는 장애인 복지관 위주로 확충추진
- 지역별로 확충되어야 할 재가복지센터 수는 다음의 <부표 IV-21>과 같음.

〈附表 IV-21〉 地域別 必要 在家福祉센터數

(단위: 개소)

지역	현재 재가복지센터 수	필요 재가복지센터 수	확충 재가복지센터
계	49	316	267
서울	15	52	37
부산	2	19	17
대구	1	12	11
인천	3	15	12
광주	2	6	4
대전	1	6	5
울산	0	6	6
경기	5	55	50
강원	1	18	17
충북	3	14	11
충남	3	17	14
전북	2	20	18
전남	5	23	18
경북	3	25	22
경남	1	24	23
제주	2	4	2

나) 障 碍 人 畫 間 · 短 期 保 護 施 設

- 다른 사람의 도움 없이는 일상생활을 영위하기 어려운 장애인을 주간 또는 단기간동안 보호하여 장애인가족의 항시보호 부담을 경감시켜 줌으로써 가족구성원이 안심하고 사회·경제활동을 영위할 수 있도록 장애인 주간·단기보호시설을 운영하고 있음.
- 주간보호시설은 기초자치단체 단위당 2개소, 단기보호시설은 기초자치단체 단위당 1개소씩 설치함.

〈附表 IV-22〉 地域別 必要 晝間·短期保護施設數

(단위: 개소)

지역	등록장애인 수	현재량		목표량		추가량	
		주간보호 시설	단기보호 시설	주간보호 시설	단기보호 시설	주간보호 시설	단기보호 시설
계	1,178,471	136	32	472	236	336	204
서울	194,496	44	10	50	25	6	15
부산	83,445	5	-	32	16	27	16
대구	58,656	15	-	16	8	1	8
인천	64,281	7	1	20	10	13	9
광주	31,991	2	-	10	5	8	5
대전	33,292	2	-	10	5	8	5
울산	20,881	6	1	10	5	4	4
경기	212,431	22	5	62	31	40	26
강원	52,047	6	7	36	18	30	11
충북	43,527	3	1	24	12	21	11
충남	62,395	2	1	32	16	30	15
전북	70,768	4	1	32	16	28	15
전남	74,656	5	-	44	22	39	22
경북	80,930	5	2	46	23	41	21
경남	80,412	4	2	40	20	36	18
제주	14,263	4	1	8	4	4	3

다) 障 碍 人 심 부 름 센 터

- 이동에 상당한 제약이 있는 장애인에게 차량을 통한 직장 출·퇴근 및 외출 보조 기타 이동서비스를 제공함으로써 장애인의 사회활동 기회 확대하기 위해 장애인 심부름센터를 운영
- 시각장애인복지관내의 심부름센터를 증설하는 것과 동사무소의 공익요원을 활용·배치하여 심부름센터의 역할을 하는 것도 한 방법일 수 있음.
- 장애인심부름센터는 기초자치단체 마다 1개소씩 설치함. 이를 표로 나타내면 다음과 같음.

〈附表 IV-23〉 地域別 必要 障碍人심부름센터數

(단위: 개소)

지역	현재량	목표량	추가량
계	74	236	162
서울	2	25	23
부산	2	16	14
대구	3	8	5
인천	3	10	7
광주	1	5	4
대전	2	5	3
울산	2	5	3
경기	3	31	28
강원	16	18	2
충북	3	12	9
충남	15	16	1
전북	3	16	13
전남	3	22	19
경북	11	23	12
경남	3	20	17
제주	2	4	2

라) 手話通譯센터

- 의사소통에 지장이 있는 청각·언어장애인에 대한 수화통역 및 상담서비스를 제공함으로써 원활한 일상생활 및 사회생활을 도모하기 위해 수화통역센터를 운영
- 청각·언어장애인의 수화통역서비스 외에 지역사회에서 수화프로그램강좌를 개설하여 장애인에 대한 인식개선을 할 수 있도록 유도
- 수화통역센터는 기초자치단체 마다 1개소씩 설치함. 이를 표로 나타내면 다음과 같음.

〈附表 IV-24〉 地域別 必要 手話通譯센터數

(단위: 개소)

지역	현재량	목표량	추가량
계	54	236	182
서울	5	25	20
부산	2	16	14
대구	1	8	7
인천	2	10	8
광주	1	5	4
대전	1	5	4
울산	1	5	4
경기	12	31	19
강원	7	18	11
충북	2	12	10
충남	5	16	11
전북	3	16	13
전남	2	22	20
경북	4	23	19
경남	4	20	16
제주	2	4	2

마) 障礙人體育館

- 시도별 장애등록인원 비율에 따른 시설을 설치하며 기존 체육시설이 있는 기초자치단체 및 장애인스포츠센터가 있는 기초자치단체는 제외함.
- 근본 설치목적은 달성할 수 있도록 운영비 지원방안 강구하며, 다양한 형태와 규모가 지역의 실정에 맞게 설치되도록 함.
- 현재 13개 체육관을 시도별 장애등록인원 및 필요 장애 인구를 감안하여 점차적으로 장애등록인구 10,000 명당 지역별 1개 시설 증설하여 105개 시설로 증설함. 이는 <부표 IV-25>와 같음.

〈附表 IV-25〉 地域別 必要 障 碍 人 體 育 館 數

(단위: 개소)

지역	등록장애인수	현재량	목표량	추가량
계	1,178,471	13	118	105
서울	194,496	2	19	17
부산	83,445	-	8	8
대구	58,656	2	6	4
인천	64,281	-	6	6
광주	31,991	1	3	2
대전	33,292	1	3	2
울산	20,881	-	2	2
경기	212,431	1	21	20
강원	52,047	-	5	5
충북	43,527	1	4	3
충남	62,395	1	6	5
전북	70,768	1	7	6
전남	74,656	1	7	6
경북	80,930	1	8	7
경남	80,412	1	8	7
제주	14,263	-	1	1

다. 새로운 모델의 導入: 自立生活모델

1) 自立生活 支援을 위한 施設 改善方案

가) 生活施設

- 생활시설 내에 거주자 자치위원회를 구성하여 운영에 참여할 수 있는 기회 제공
- 시설운영위원회 및 자문위원회 개최 시에 거주자 자치위원회의 대표는 발언권을 가질 수 있도록 하고 거주자의 의견을 수렴토록 함.
- 시설의 개방과 함께 지역 주민의 옴부즈맨 네트워크를 구성하여 시설의 사회화를 추진하고 평가제도에서 옴부즈맨의 의견과 이용자의 의견을 반영

- 시설 거주자의 사회참여 기회를 확대하고 사회정보의 공유를 위하여 인터넷이 가능한 컴퓨터를 시설에 설치하여 자유롭게 의견을 제시하고 문제를 제기할 수 있는 시스템이 필요
- 장애인복지시설 보조금 지원 형태를 사업비 지원 방식에서 프로그램 지원 방식으로 점진적으로 개편
- 시설 환경의 변화가 필요(중증장애인 시설의 경우 온돌방 시스템에서 침대 시스템 점진적으로 교체하고 휠체어를 자유롭게 이용하여 이동 할 수 있는 개선 노력이 필요함, 보행이 어려운 장애인들이 실내에서도 자유의사에 의해 이동이 가능하도록 간이식 이동 의자 또는 실내 이동용 휠체어 사용)

나) 地域社會再活施設

- 장애인 당사자간의 네트워크를 적극 지원하고 그 활동을 장애인복지관 등의 이용 시설의 사업으로 활성화하는 방안 필요
- 장애인복지관 평가 제도에서 지역주민(장애인)으로 구성된 평가단의 평가 결과를 반영
- 장애인복지관 지원 보조금을 확대하는 한편 프로그램 지원 방식의 확대

2) 自立生活 支援을 위한 新規 施設 擴充

- 중증장애인의 지역사회 재활을 위하여 사회생활의 향상을 위한 자립생활 체험 홈을 생활시설에 부설운영 하도록 유도하기 위하여 프로그램 지원을 실시함.
- 지역사회에서 생활하는 중증장애인이 자립생활을 체험할 수 있는 간이 체험시설을 지역 안에 구성함.
- 중증장애인이 주체가 된 자립생활의 이념 보급과 당사자를 지원하기 위하여 자립생활센터를 다양한 주체에서 실시할 수 있도록 유도하기 위하여 프

로그랩 지원을 실시함.

- 자립생활센터의 조건은 장애인 당사자가 자체적으로 운영하며(장애인 단체나 시민단체 등), 운영위원에 51% 이상을 장애인으로 구성함.
- 장애인의 지역 자립생활을 지원하기 위하여 광역시도 단위의 자립생활 지원센터를 설치함.
- 자립생활지원센터에서는 장애인의 보장구 수리 및 임대 서비스, 장애인 자립생활 프로그램 지원, 장애인 지도자 육성 교육 등을 실시함.
- 장애인 당사자의 지도자를 육성함에 있어 동료상담원을 전국적으로 육성함.
- 중증장애인의 재가 방문원 제도를 도입하여, 복지관이나 기존의 장애인 단체가 찾아가는 서비스를 실시할 수 있도록 함.

3) 自立生活 支援을 위한 制度的 改善 事項

- 동료상담방문원(Peer Visiting Counseling)제도의 도입
- 장애인자립생활 프로그램 실시(장애인복지관, 생활시설에서 필수 항목으로 지정)
- 중증장애인의 유료도우미제도의 확대 실시(국가정책으로 시청이나 지방자치단체에서 지원해야 함)
- 자립 생활 실천 모델 사업의 실시(2002년부터 실시하여 2년 간 실시하고 2004년도부터 전국적으로 확대 실시)
- 자립생활 장애인을 위한 주택 개조에 대하여 보조금 지원 제도의 신설
- 보장구 지급 품목을 확대하여 전동 휠체어를 지급할 수 있도록 지원 제도 마련

V. 再活補助器具 및 便宜施設⁶⁾

1. 再活補助器具

가. 現況 및 問題點

1) 現況

- 재가장애인 중 기본적인 재활보조기구를 소유하고 있는 장애인은 39.6% (약 56만명)으로 청각장애의 소지율이 가장 높고, 시각장애, 뇌병변장애, 지적장애의 순임.
- 성별, 지역별로는 소지율에 있어 차이가 없으나 연령별로는 고령 장애인일 수록 소지율과 활용도가 높음.

〈附表 V-1〉 主要 障礙人의 再活補助器具 所持率

(단위: %)

구 분	전 체	지체	뇌병변	시각	청각	언어
구성비	39.6	38.4	49.4	60.0	63.0	13.1

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

- 지체장애인이 소지하고 있는 재활보조기구로는 지팡이(58.9%), 목발(21.1%), 수동휠체어(15.8%), 보조기(13.7%), 의지(8.0%) 등의 순으로 전동휠체어는 미미한 수준임.

6) 집필자: 권선진 교수(평택대학교), 김철환 과장(한국농아인협회), 박을중 소장(한국복지산업연구소), 배용호 연구실장(장애인편의시설설치촉진시민연대), 서인환 기획실장(한국시각장애인연합회), 김봉옥 교수(충남대학교)

- 시각장애이용 재활보조기구로는 안경(59.2%), 흰지팡이(22.6%), 의안(7.7%)이며, 청각장애인은 보청기가 대부분임.
- 현재 재활보조기구를 소지하고 있으나 거의 사용하지 않는 경우는 전체 소지 장애인의 17.0%이며, 사용하지 않는 이유로는 사용이 번거로워서가 36.3%로 가장 많고, 사용 필요성이 없어서 22.5%, 별 효과가 없어서 21.7%의 순임.
- 현재는 갖고 있지 않으나 재활보조기구를 필요로 하는 장애인은 11.1%(약 15만명)로 전체적으로 우리 나라 장애인 가운데 50.7%인 약 70만명의 장애인이 재활보조기구를 필요로 하고 있음.
- 장애유형별로는 뇌병변장애와 청각장애, 지체장애의 필요도가 다른 장애에 비해 높고, 소지율과 마찬가지로 연령이 증가할수록 필요도도 높은 것으로 나타남.
- 종류별로 필요한 재활보조기구는 지체장애의 경우 최근 수요가 늘고 있는 전동휠체어가 30.7%의 장애인이 희망하고 있어 가장 높은 욕구를 보이고 있고, 다음으로는 지팡이(18.2%), 수동휠체어(17.7%)의 순으로 나타나 지체장애의 경우 휠체어에 대한 욕구가 높음.
- 시각장애의 경우 안경(21.3%), 의안(17.8%)의 비중이 높고, 청각장애인은 78%가 보청기를 필요로 하고 있음.
- 필요한 재활보조기구를 구입하지 않은 이유로는 구입비용 때문이 72.1%로 압도적으로 많았고, 사용불편, 적합한 보장구가 없어서, 사용 불편 등의 순임.

〈附表 V-2〉 必要 再活補助器具를 求入하지 않은 理由

(단위: %)

구 분	구입비용 때문	구입처 몰라서	사용불편	미관상	효과 없음	적합한 보장구 없음	기 타
응답률	72.1	7.5	9.8	8.1	6.2	8.6	4.5

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

2) 問題點

- 장애인에의 욕구에 대응한 재활보조기구 지원의 부족
 - 장애인에의 욕구에 있어서의 변화추이는 점차 자동화(전동휠체어 등), 첨단화된 재활보조기구에 대한 욕구가 커지는 경향을 보이고 있으나 이에 대응한 적절한 지원방안은 마련되지 않고 있음.
 - 장애인이 재활보조기구를 필요로 하지만 구입하지 못하는 이유는 과거의 조사와 마찬가지로 경제적인 이유가 가장 크게 나타나고 있어 지원 확대가 필요함.
 - 시·청각장애인에 대한 재활보조기구에 대한 인식의 부족으로 청각장애의 경우, 청각을 보완할 수 있는 기기들의 대부분은 시각이나 문자를 표시하는 기기인 컴퓨터, 텔레비전, 비디오카메라, 휴대폰, 화상전화기 등 일반인들을 대상으로 만들어 졌고, 일반인들이 많이 사용하여 범용성이 큰 제품들이므로 재활보조기구로써 혜택을 받지 못하고 있는 실정임.

- 재활보조기구에 대한 법적 기반 미비
 - 1999년에 개정된 장애인복지법 제55조에서는 재활보조기구를 하나의 별도 장으로 구분하고, 재활보조기구의 개념을 “장애인이 장애의 예방과 보완 및 기능의 향상을 위하여 사용하는 의지, 보조기 기타 보건복지부장관이 정하는 보장구와 일상생활의 편의 증진을 위하여 사용하는 생활용품을 말한다”로 정의하고 있음.
 - 재활보조기구에 관한 법규정은 있으나 구체적인 품목이나 전문인력의 양성 등에 관한 세부규정이 미비되어 있는 실정으로 별도의 법이나 규정이 필요한 실정임. 예컨대 보건복지부장관이 정하는 재활보조기구와 일상생활용품에 대한 구체적인 시행규칙이나 훈령, 지침이 마련되지 않고 있으며, 연구개발이나 보급 등에 관한 구체적인 법률이 없음(일본의 경우 1994년에 복지용구에 관한 법률 제정).
 - 재활보조기구의 분류체계 및 품목고시가 되어 있지 않아 KS규격 정비 또

는 별도의 품질규격 마련에 어려움이 있음. 특히 약사법에서 정하는 의
료용구 등 여타 법률규정과 상충되는 경우가 있음.

- 재활보조기구의 국민건강보험, 의료보호, 무료교부 급여대상 및 품목의 협
소하여 장애인에게 실질적인 지원이 이루어지지 못하고 있음.
 - 지팡이, 목발, 휠체어, 의지·보조기, 저시력보조기(안경, 돋보기, 콘택트렌
즈, 망원경), 의안, 흰지팡이, 보청기, 체외용 인공후두 등 11종의 재활보
조기구가 건강보험 품목에 포함되어 있고 점진적으로 확대되어 왔음.
 - 보험 적용은 상한액 범위(1만 4천원~50만원)의 80%까지 지원되고 있으나
지원금액이 재활보조기구의 현실적 가치를 충분히 반영하지 못하고 있음.
 - 국내에서 시판되고 있는 보청기 가운데 청각장애인(60dB 이상)이 사용할
수 있는 보청기 가격은 귀걸이형인 경우 40~50만원이며 귓속형인 경우
는 70~120만원 이상(귓속형을 더 선호함)이고, 디지털 보청기의 경우는
350만원대에 판매되는 실정이라 현재 지원되는 보험적용 보청기의 상한
가 25만원이 불합리한 상태임.
 - 이에 따라 무료교부사업으로 지원되는 품목이 축소되고 있으며, 일본 등
외국에 비하여 여전히 대상품목이 제한적인 것이 문제임.
- 재활보조기구 관련업체의 영세성
 - 2001년의 재활보조기구 업체 조사(보건복지부)에 의하면, 업체의 81%가 개
인이 설립한 형태로 법인설립은 16%에 불과하며, 자본금은 1억원 이하가
70%를 차지하고 있음.
 - 업체 종사자의 경우 1~2명이 48%, 3~5명은 27%로 75%가 5인 미만이
며, 업체의 애로사항으로는 자본부족이 47%로 가장 많고, 판로개척 40%
등으로 자본부족과 판로개척의 어려움이 업체운영의 애로사항으로 대부
분을 차지하고 있음.
- 국내 개발 제품의 협소
 - 제1차 5개년 계획 수립 이전(1997년)에도 삼성 등 대기업과 한국과학기술

원 등 국책연구기관에서 자발적으로 재활보조기구를 개발한 적이 있으며, 1998년 이후에는 삼성항공에서 저시력독서화상기(2000년)를 개발하였으나 이를 위해 보건복지부에서 지원한 실적은 없음.

- 2000년까지 「재활보조기구 연구개발 센터」를 설치할 계획이었으나, 아직 구체적인 설치계획에 대한 구체적인 내용은 검토되지 않고 있음.
- 보건의료기술연구개발사업, G-7, 의료공학기술사업 등 국책연구사업에 전통휠체어, 인공지능 의수족, 리프트, 보행훈련기, 장애인 운전장치 등 재활보조기구 관련 품목의 연구가 일부 포함되고 있으나, 아직 저변확대가 안되어서 연구품목과 참여기관의 제한적인 한계가 있음.

재활보조기구 연구, 개발에 대한 투자 및 관리의 미흡

- 정보전자, 기계 소재 분야 기술개발은 현재 여러 연구기관 및 산업체에서 이에 대한 연구개발 활동을 수행중이며, 정부의 연구개발에 대한 지원 및 투자도 증가되고 있음.
- 그러나 국내의 연구는 외국에 비하여 이제 시작 단계이며, 구매력과 유통시장의 문제로 상용화된 것은 별로 없는 실정임.

재활보조기구에 대한 품질 인증 및 관리 미흡

- 재활보조기구의 무분별한 오남용을 방지하고 안전성을 확보하기 위해 품질인증 기구가 필요하나 재활보조기구에 대한 국가 규격 표준화 및 평가, 시험기관이 전무한 실정임.
- 재활보조기구를 관장하는 주무부처인 보건복지부내에서도 이 분야의 업무량을 고려할 때 담당인력이 크게 부족함.

재활보조기구에 대한 정보 및 홍보의 부족

- 재활보조기구 정보지 발간, 배포, DB구축은 국립재활원, 한국복지산업연구소 등에서 일부 실시한 적이 있으나 내용이나 규모면에서 실효성이 적으며, 상설전시장 설치 실적은 전무함.

- 재활보조기구 유통시장에 대한 인식 및 정책부재
 - 재활보조기구와 관련하여 KS규격 정비나 별도의 품질규격을 마련해야 유통체계를 개선하고 재활보조기구의 안전성을 담보할 수 있으나 이에 대한 구체적 계획이 시행되지 않고 있음.
 - 의사의 처방 및 검수제도 강화를 통해 장애인이 장애에 적합한 재활보조기구를 사용할 수 있으나 절차가 번거롭고, 체계화되지 못해 이용을 기피하는 경향도 있음.
 - 재활보조기구에 관한 정보지나 데이터 베이스의 구축, 홍보를 위한 상설 전시장의 설치 등이 활성화되지 못하고 있음.
- 전문 인력 양성 및 보수 교육 체계 미흡
 - 1999년에 개정된 장애인복지법 제63조 등에 의해 2000년부터 의지·보조기 기사 자격시험을 실시하여 현재 480여 명의 기사를 배출하였으며, 한국의지보조기학회, 국립재활원, 한국보장구협회 등이 협력하여 보수교육을 실시하고 있음.
 - 2002년 국립재활복지대학에 3년제 의료보장구과가 설치되고, 한서대학교, 대불대학교, 나사렛대학교, 대구미래대학 등에서 의지·보조기 기사 자격시험을 위한 교과목을 개설하였으나, 국제 기준으로 볼 때, 교과과목, 강의시간, 실습시간등은 부족한 실정임.

나. 第1次 5個年 計劃의 評價

1) 再活補助器具 部門의 主要 內容

가) 再活補助器具 關聯 基盤 整備 및 業體 支援·育成

- 재활보조기구 개념 정립 및 장애인 복지법 개정 반영(1998년)
- 재활보조기구의 체계적 관리를 위하여 품목고시 근거 규정을 마련하고 1999년부터 품목고시 실시

재활보조기구의 업체 지원·육성

- 재활보조기구 업체에 시설 및 기술을 집중 투자하여 기업화 유도(중소기업육성자금등을 활용하여 시설투자 및 운영자금 저리융자 실시)
- 기업 이미지 제고 및 이윤의 사회적 환원 차원에서 대기업의 재활보조기구 품목 개발 유도

나) 再活補助器具 研究開發 促進

- 정부가 출연하는 가칭「재활보조기구 연구개발센터」설치(2002년까지)
- 보건의료기술연구개발사업, G-7 의료공학기술사업 등 국책연구사업 수행 시 재활보조기구 분야에 대한 투자 확대

정보 전자 분야, 기계 분야, 소재 분야 기술개발

다) 再活補助器具 普及活性化

- 의료보험(보호) 급여 사업 정착 및 무료 교부 사업 확대

유통구조개선

- 2000년까지 KS규격 정비 또는 별도의 품질규격마련, 의사의 처방 및 검수제도 강화(보장구 관련)
- 1998년부터 재활보조기구 정보지 발간, 배포
- 재활보조기구 데이터 베이스를 구축, 2000년부터 서비스 실시
- 재활보조기구 상설 전시장 설치(2000년 서울 1개소, 2002년 6개 광역시)

라) 再活 關聯人力의 傳聞性 強化

전문인력 양성 및 보수교육 실시

- 재활보조기구 기사 양성을 위하여 3년제 보건전문대 이상에 의지, 보조기학과 및 보청기학과 설치 권장(교육부)
- 국립재활전문대학에 의지·보조기학과 및 보청기학과 설치(2002년)

- 보장구 처방의사 및 제조기사에 대하여 정기적인 보수교육 실시(1999년부터)

재활보조기구 기사 자격제도 도입

- 의지·보조기기사와 보청기기사 자격제도 실시
- 현업 보장구제조업 종사자는 3~6개월간 단기연수 후 한시적으로 자격부여

2) 第1次 5個年計劃의 推進實績 및 評價

가) 再活補助器具 關聯 基盤 整備 및 業體 支援·育成

1999년 개정된 장애인복지법에서는 재활보조기구를 하나의 별도 장으로 구분하고, 재활보조기구의 개념을 규정한 바 있음. 이에 따라 법적 기반은 마련되었으나 구체적인 세부 규정이 체계화되지 않았음.

- 재활보조기구의 분류체계, 품목고시 등이 갖추어져 있지 않아 KS 규격은 물론이고 별도의 품질규격이 마련되어 있지 않음. 특히 한국표준산업분류에 포함되어 있지 않고 또한 이 제품에 대한 인정기관이 없다는 점도 문제임.

장애인복지법 제56조에서는 보건복지부장관은 재활보조기구의 품질 향상 등을 위하여 재활보조기구의 품목과 그 기준 및 규격을 정하여 고시할 수 있다고 명시하고 있으며, 2002년 6월 재활보조기구 품목의 지정 등에 관한 규정(안)을 마련, 의견을 수렴한 바 있음.

- 의수족, 휠체어, 보청기 등 일부 품목에 대하여는 노동부 산재의료원 산하 재활공학센터에서 그 기준 및 규격을 국책과제로 연구한 바 있음.

재활보조기구 업체 지원, 육성에 관하여는 장애인복지법 제58조에 생산장려금의 지급, 기술지원, 우수업체의 지정, 자금의 융자 또는 보조 등을 규정하고 있으나, 구체적인 세부지침이 마련되어 있지 않으며 이를 실시한 실적도 없음.

- 재활보조기구 업체에 대한 실질적 지원이 필요하나 정확한 실태 파악의 미비와 함께 사업의 영세성으로 인해 지원기준 조차 마련하기 어려운 실정임.

- 1차 5개년 계획 이전부터 일부 대기업과 한국과학기술원 등 국책연구기관에서 자발적으로 재활보조기구를 개발한 적이 있으나 이에 대한 정부지원이 미비하고 일회성으로 그침으로써 개발만 되고 보급이 제대로 이루어지지 않는 문제점이 있음.

나) 再活補助器具 研究開發 促進

- 정부에서는 그 동안 보건의료기술연구개발사업, G-7, 의료공학기술사업 등 국책연구사업에 전동휠체어, 인공지능의 수족, 리프트, 보행훈련기, 장애인 운전장치 등 재활보조기구 관련 품목의 연구를 포함시킨 바 있으나, 아직 저변확대가 안되어서 연구품목과 참여기관의 제한적인 한계가 있음.
- 2000년까지 「재활보조기구 연구개발 센터」를 설치할 계획이었으나, 이에 대한 구체적인 설치계획은 수립되어 있지 않음.
- 정보전자, 기계소재 분야 기술개발은 현재 여러 연구기관 및 산업체에서 이에 대한 연구개발 활동을 수행중이며, 정부의 연구개발에 대한 지원 및 투자도 증가되고 있음.
 - 그러나 국내의 연구는 외국에 비하여 이제 시작 단계이며, 구매력과 유통시장의 문제로 상용화된 것은 별로 없는 실정임.

다) 再活補助器具 普及 活性化

- 휠체어, 보청기 등 11종의 재활보조기구가 의료보험(보호) 품목에 포함되고 점차 확대될 추세임.
 - 그렇지만 일본 등 외국에 비해 여전히 대상품목이 제한되어 있고, 급여수준도 현실적이지 못함. 장기적으로는 보다 자동화된 복지용품(시청각장애인의 생활용품)을 지원할 수 있도록 해야 할 것임. 예컨대 지체장애만 하더라도 수백만원을 호가하는 전동휠체어에 대한 수요가 늘고 사용자도 점차 많아지는 추세이나 이에 대한 지원은 거의 전무한 실정임.

- 재활보조기구의 분류체계 및 품목고시가 되어 있지 않아 KS규격 정비 또는 별도의 품질규격 마련에 어려움이 있음.
- 재활보조기구의 활성화를 위해서는 정보지 발간, DB구축 등이 필요하나 국립재활원, 한국복지산업연구소 등에서 일부 실시한 적이 있으나 내용이나 규모 면에서 실효성이 적으며, 상설전시장 설치 실적은 전무함.

라) 再活關聯 人力的 專門性 強化

- 장애인복지법 제63조 등에 의해 2000년부터 의지·보조기기사 자격시험을 실시하여 현재 480여명의 기사를 배출하였으며, 의지보조기학회, 국립재활원, 보장구협회 등이 협력하여 보수교육을 실시함으로써 자격제도의 기반을 갖추었음.
- 2002년 국립재활복지대학에 3년제 의료보장구과가 설치되고, 한서대학교, 대불대학교, 나사렛대학교, 대구 미래대학 등에서 의지, 보조기 기사 자격 시험을 위한 교과목을 개설하였으나, 국제 기준(ISPO)으로 볼 때, 교과과목, 강의시간, 실습시간 등은 부족한 실정임.

다. 中長期 發展方案의 基本方向

- 장애인이 재활보조기구를 통해 신체 기능상의 장애를 경감 또는 완화시켜 줌으로써 교육, 직업, 사회, 심리적 재활의 각 영역에서의 개인의 잠재력을 극대화시킬 수 있는 기회를 확충함.
- 신체적 특성에 적합하고 안전성을 갖춘 재활보조기구의 개발과 보급을 통해 장애인의 사회통합을 도모하고, 이를 바탕으로 궁극적으로 장애인의 '삶의 질'을 향상시키도록 함.
- 장애인이 자신에게 꼭 필요한, 양질의 재활보조기구를 적절한 시기에 최소

한의 부담으로 사용할 수 있도록 제도적 지원체계를 강화함.

- 재활보조기구의 품질과 유통-관리체계를 향상시키고, 국내의 재활보조기구와 관련된 연구를 촉진하고 지원함으로써 첨단 재활보조기구의 개발과 보급을 활성화하고, 복지용품 산업의 기반을 조성함.
- 미등록 장애인이라 하더라도 재활보조기구를 통해 장애의 발생을 예방하거나 최소화시킬 수 있도록 급여대상을 확대해 나감.

라. 重點課題

1) 再活補助器具 關聯 制度的 基盤의 整備

가) 關聯法的 整備

- 재활보조기구의 한국표준산업분류화의 작업을 추진하며, 장애인복지법을 비롯해 약사법, 국민건강보험법, 관세법 등 관련법 체계의 정비
- KS 등 재활보조기구의 관련 제도적 기반의 정비를 통한 재활보조기구의 품질, 유통, 인력, 장기적인 산업육성을 도모

나) 品目告示制의 體系化

- 재활보조기구의 품목고시를 확정하고 지속적인 개선
- 재활보조기구에 대한 표준산업 분류화, 규격표준화, 시험기관 제정

다) 綜合的인 發展計劃 樹立

- 재활보조기구에 관한 중장기 발전계획의 수립
- 보건복지부내에 재활보조기구 담당인력의 확충

2) 再活補助器具의 品質 向上

가) 再活補助器具業體 育成 및 國家規格 標準化

- 재활보조기구의 관련 업체에 대한 시설투자 및 운영자금 융자
- 재활보조기구의 무분별한 오남용 방지, 품질관리를 위한 국가 규격 표준화

나) 依支·補助器技士에 대한 補修教育 強化

- 의지·보조기기사에 대한 보수교육 및 신개발품에 대한 교육기회 확대 및 의무화
- 의지·보조기기사 자격의 상향: 의지·보조기학과(의료보장구학과) 졸업자, 실제 제작 실기 학점 이수 의무화, 실습교육 강화

다) 再活補助器具 實態把握 및 資料 DB化

- 재활보조기구의 기초통계 자료의 정비, 재활보조기구 업체 조사연구
- 재활보조기구의 국제화를 위한 국제규격(ISO)에 준하는 국내규격의 제정

라) 再活補助器具 規格化

- 재활보조기구의 규격시험 실시를 위한 시험기관의 인정
- 규격품을 제작, 공급하는 업체만 국민건강보험 급여 청구 가능하도록 제한
- 학회를 중심으로 의사, 의지·보조기기사, 물리치료사, 작업치료사, 재활공학 연구자 및 정책수립 담당자가 공동으로 유기적인 협조체계를 유지

3) 再活補助器具의 流通-管理體系 改善

가) 再活補助器具 全擔 行政部暑의 設置

- 보건복지부에 재활보조기구 관련업무를 전담부서 또는 담당관의 설치

- 재활보조기구 관련 종합정책의 수립, 재활보조기구 품목고시, 연구개발지원 등 관련 업무 담당

나) 再活補助器具 關聯 情報의 共有 및 弘報

- 재활보조기구 정보를 데이터베이스화하여 온라인 또는 오프라인에서 제공
- 재활보조기구 사용 체험센터 및 상설 전시회장 설치

다) 再活補助器具에 關聯된 行政業務를 맡은 人力의 教育 強化

- 국민건강보험, 심사평가원 등과 산재보험, 자동차보험, 국가보훈처 등 관련 인력에 대한 교육을 강화

라) 再活補助器具의 處方 및 檢水를 擔當하는 醫師의 教育 및 資格制限

- 재활보조기구의 처방과 검수 관련 교육 의무화
- 처방과 검수의 수준향상을 위해 국민건강보험 등에서 수가 신설 및 보상

마) 再活補助器具 使用 中에 徹底한 事後管理

- 1차 검수 후 사후 평가 및 관리 의무화, 사후관리에 필요한 실비 지원

4) 再活補助器具의 普及 擴大 및 誤·濫用 防止

가) 國民健康保險 給與對象 範圍와 支援額을 擴大

- 현재 11종의 급여대상 품목과 급여수준을 점진적으로 확대
- 미등록 장애인이라 하더라도 장애발생을 예방 차원에서 급여 확대

나) 再活補助器具 業體의 支援育成

- 재활보조기구 제작업체 육성하기 위해 시설 투자 및 운영자금에 대한 융자

재활보조기구에 대한 전시회, 상설전시장 설치, 전자상거래 등을 활성화

다) 再活補助器具 誤濫用 防止를 위한 指針 制作

재활보조기구의 적절한 사용례, 금기사항 등 지침화하여 보급

5) 再活補助器具 研究開發의 促進

가) 研究開發 促進을 위한 制度的 支援方案

의료기술개발사업 등의 연구사업에 재활보조기구 개발을 위한 연구과제를 지정하여 책정: 민간사업자 등에 의한 연구개발, 산업계의 참여 촉진

나) 研究人力의 低邊 確保

의지·보조기학과(의료보장구학과)뿐 아니라 의공학을 비롯한 관련 이공계학과 전공자들에게 복수전공제도를 도입

다) 再活補助器具 研究 全擔機關 設置

장애인복지와 의공학 등 학제간 연구개발을 위해 「국립 재활보조기구연구개발센터(가칭)」을 설립

라) 'IT'를 사용한 尖端 再活補助器具의 開發 支援

품질개선 및 수입대체 효과를 기하기 위해 첨단재활보조기구 개발에 대한 지원 강화: 재활보조기구의 연구개발과 실용화를 위한 기술, 자금, 행정적 지원

마) 調査研究 및 專門人力 養成

재활보조기구 첨단제품의 개발을 위한 연구 투자 및 의지, 보조기 외에 시각이나 청각·언어 분야 등 미흡한 전문인력 양성 체계 구축

6) 再活補助器具 情報提供의 活性化

- 고령화에 따라 재활보조기구에 대한 수요는 지속적으로 증가하고 있으나 이에 관한 정보의 부족을 해소하기 위해 재활보조기구 정보지 및 재활보조기구 상담 및 사용체험센터 설치

7) 視·聽覺 障礙人을 위한 再活補助器具 支援 擴大

- 청각장애의 경우 청각을 보완할 수 있는 컴퓨터, 텔레비전, 휴대폰, 화상전화기 등 비교적 범용성이 큰 제품에 대한 세금(부가가치세 등) 감면, 저소득 청각장애인들에게는 무상임대 추진
- 장애인의 교육 및 취업에 필수적으로 필요한 재활보조기구의 무상보급화 추진
- 청각장애인들이 일상생활을 하면서 초인종 소리, 전화(팩스)벨소리 감지, 유아의 갑작스런 울음, 비상시 음향감지 등을 진동이나 빛으로 감지할 수 있는 기기의 보급
- 재활보조기구 전달체계와 관련하여 흰지팡이, 점자판 등의 실생활 관련 품목은 건강보험이 아니라 장애인 단체 등을 통하여 보급

마. 細部課題

1) 再活補助器具 關聯 制度的 基盤의 整備

가) 關聯 法の 整備

- 현재 진행중인 재활보조기구의 분류체계, 품목고시를 완비하고, 한국표준산업분류화의 작업을 추진하며, 장애인복지법을 비롯해 약사법, 국민건강보험법, 관세법 등 관련법 체계의 정비를 통해 재활보조기구에 대한 일관성을 유지함.

- 재활보조기구 품목고시를 비롯하여, KS 등 관련법이나 규정의 미비로 재활보조기구 분야가 다른 산업에 비해 크게 낙후되어 있으므로 재활보조기구의 제도적 기반을 정비함으로써 재활보조기구의 품질, 유통, 인력, 장기적 산업육성을 도모할 기본적인 토대를 마련함.

나) 品目告示制의 體系化

- 2002년 품목고시를 위해 준비중인 재활보조기구의 품목고시를 확정하고 지속적인 개선할 수 있도록 체계화함.
- 이와 함께 재활보조기구에 대한 표준산업 분류화, 규격표준화, 시험기관 제정을 위한 제도적 절차를 마련함.

다) 綜合的인 發展計劃 樹立

- 재활보조기구에 관한 종합적이고도 구체적인 발전 계획(단기, 중기, 장기적 전략)의 수립이 필요하며, 이를 위해 보건복지부내에 재활보조기구 담당인력의 확충을 위해 관련 전담부서의 신설 또는 전담 사무관제 도입을 통해 장기적인 계획하에 사업을 추진함.

2) 再活補助器具의 品質 向上

가) 再活補助器具業體 育成 및 國家規格 標準化

- 재활보조기구의 품질향상을 위해 관련산업의 육성 및 지원이 필요한 바, 시설투자 및 운영자금 지원(융자)하고, 더불어서 대기업의 참여 유도함.
- 현행 재활보조기구의 무분별한 오·남용을 방지하고 안전성을 확보함은 물론 품질관리를 위해 국가 규격 표준화 및 평가·시험기관을 지정함.

나) 依支補助器 技士에 대한 補修教育 強化

- 현재 의지·보조기기사 자격제도가 갖추어져 있는 만큼 이들의 기술력 향상

을 위해 의지·보조기기사에 지속적인 보수교육을 실시하고, 의지·보조기기사들에게 신개발품에 대한 교육기회 확대 및 의무화

- 의지·보조기기사 국가 시험에 응시할 수 있는 자격을 상향조정하여, 의지·보조기학과(의료보장구학과) 졸업자, 실제 제작 실기 학점 이수 의무화, 실습교육 강화를 위한 시설 및 교육비 지원

다) 再活補助器具 實態把握 및 資料 DB化

- 재활보조기구의 품질향상을 위한 기반조성의 일환으로 재활보조기구 기초 통계 자료의 정비, 재활보조기구 관련 업체 실태조사와 발전방안을 연구하고, 연구 인력의 저변을 확대함.
- 재활보조기구의 품질향상을 위해 국가 규격표준 제정 및 시험기관을 지정할 필요가 있으며, 재활보조기구의 국제규격(ISO)에 준하는 국내규격의 제정이 필요함.

라) 再活補助器具 規格化

- 재활보조기구의 규격시험 실시를 위한 시험기관의 인정과 함께 ISO규격을 한글로 번역하여 제공하고 관련 산업체에서 개발 및 제작에 참조할 수 있도록 지원함. 이를 위해 규격품을 제작, 공급하는 업체만 국민건강보험 급여 청구 가능하도록 제한함으로써 품질향상 유도
- 재활보조기구 관련 학회의 활성화를 위한 지원이 필요한 바, 의사, 의지·보조기기사, 물리치료사, 작업치료사, 재활공학 연구자 및 정책수립 담당자가 공동으로 각 전문영역별 유기적인 협조체계를 유도하고, 이를 위해 측면 지원함.

3) 再活補助器具의 流通-管理體系 改善

가) 再活補助器具 全擔 行政部暑의 設置

- 보건복지부에 재활보조기구 관련업무를 전담할 수 있는 부서 또는 담당관

의 설치가 필요함.

- 담당 부서에서는 재활보조기구와 관련된 종합적인 정책의 수립, 재활보조기구업체 관련 업무, 재활보조기구 품목고시, 표준규격제정 및 관리업무 (재활보조기구 심의위원회), 재활보조기구 급여관련업무, 재활보조기구 연구개발 관련업무 등을 총괄함.

나) 再活補助器具 關聯 情報의 共有 및 弘報

- 재활보조기구 전담부서 또는 국립재활원이 재활보조기구관련 정보를 데이터베이스화하여 온라인 또는 오프라인에서 제공함. 이는 재활보조기구에 대한 인식의 개선을 통해 재활보조기구를 적절히 사용하여 기능의 향상을 도모하고 적극적으로 홍보 효과를 거두기 위함.
- 재활보조기구 사용 체험센터를 설치 운영함. 2003년도에 서울특별시에 시범 설치하고, 단계적으로 확대함.
 - 재활보조기구 품목의 다양화, 및 첨단화, IT 관련 재활보조기구의 신규개발 등의 추세에 발맞추어 이미 재활보조기구를 사용하던 장애인이나, 새로운 장애인들에게 체험할 수 있는 기회의 제공이 필요함.
- 정기적인 재활보조기구 전시회 개최 및 지원

다) 再活補助器具에 關聯된 行政業務를 맡은 人力의 敎育 強化

- 대민 업무를 담당하는 행정조직인 국민건강보험, 심사평가원 등과 산재보험, 자동차보험, 국가보훈처 등 관련 인력에 대한 교육을 강화함으로써 행정의 효율성을 기하고 수요자인 장애인에 편의도모

라) 再活補助器具의 處方 및 檢水를 擔當하는 醫師의 敎育 및 資格制限

- 재활보조기구의 처방과 검수에 관련된 일정 시간의 교육 의무화: 보청기, 의지·보조기, 휠체어, 안경, 기타

- 교육을 받은 경우에 처방자격을 한시적으로 부여하고, 교육과 실적에 따라 자격을 인정
- 처방과 검수의 수준향상을 위해 국민건강보험 등에서 수가 신설 및 보상
 - 마) 再活補助器具 使用中에 徹底한 事後管理
- 1차 검수 후 일정 기간이 경과하면 사후 평가 및 관리 의무화(추후관리 국민건강보험수가 신설)
- 사후관리에 필요한 실비 지원

4) 再活補助器具의 普及 擴大 및 誤·濫用 防止

가) 國民健康保險法 給與對象 再活補助器具의 範圍와 支援對象者의 範圍 擴大

- 장애인의 재활보조기구에 대한 수요는 지속적으로 증가하고 있고, 제품도 점차 자동화, 첨단화되고 있는 반면, 장애인의 첨단 제품이나 자동화된 재활보조기구에 대한 구매력이 크게 낮은 바, 이의 보급을 활성화하기 위한 적극적인 정부의 대책이 요망되고 있음.
- 새로운 장애범주에 들어가는 장애종류에 따라 지속적 확대, 등록된 장애인이 아닌 경우에도, 장애발생을 예방하거나 장애의 정도를 감소시키기 위한 목적으로 재활보조기구를 사용할 때에도 급여를 확대함.
- 현재 11종의 급여대상 품목을 점진적으로 확대해나가며, 이와 함께 급여 수준도 확대함.

나) 再活補助器具 業體의 支援育成

- 재활보조기구 제작업체의 육성을 지원하기 위해 시설 투자 및 운영자금에 대한 융자지원이 필요하며, 대기업의 참여를 유도할 수 있는 세제지원이나

실용화 및 보급방안을 마련함.

- 재활보조기구에 대한 전시회, 상설전시장 설치, 전자상거래 등을 활성화하고 이를 지원하기 위한 방안을 마련함.

다) 再活補助器具 誤·濫用 防止를 위한 指針 製作普及

- 재활보조기구의 오·남용 방지하고 각 재활보조기구의 적절한 사용례, 금기 사항 등 사용시 주의할 점을 지침화하여 보급할 필요가 있음.

5) 再活補助器具 研究開發의 促進

가) 研究開發 促進을 위한 制度的 支援方案

- 장기적으로 재활보조기구에 관한 독립적인 법률이나 연구 개발 및 보급에 관한 법률을 제정함으로써 연구지원을 위한 기반을 지속적으로 확충토록 함.
- 의료기술개발사업, 정보통신 기술개발 사업 등의 연구사업에 일정 범위 이상 장애인 재활보조기구 개발을 위한 연구과제를 지정하여 책정함으로써 민간 사업자 등에 의한 연구개발, 산업계의 참여를 촉진함.

나) 研究人力의 低邊 確保

- 의지·보조기학과(의료보장구학과)뿐 아니라 의공학을 비롯한 관련 이공계학과 전공자들에게 복수전공제도를 도입하여, 연구능력을 가진 의지·보조기 기사를 배출하도록 지원함.

다) 再活補助器具 研究 全擔機關 設置

- 「국립 재활보조기구연구개발센터(가칭)」을 국립재활원 또는 국립재활복지대학 내 설치하여, 장애인복지와 공학, 의료기술등의 학제간 연구를 활성화함(1차 5개년 계획 미이행).

라) 'IT'를 사용한 尖端 再活補助器具의 開發 支援

- 사용빈도가 높은 재활보조기구와 그 부품의 품질개선, 생산원가 절감을 위한 연구를 지원하며, 수입대체 및 최소부담으로 첨단재활보조기구를 사용할 수 있도록 지원
- 정부지원 사업에서는 국내 개발된 제품을 지급하는 것을 원칙으로 하여 국내 재활보조기구 연구개발을 지원
- 재활보조기구가 장애에 필수적인 도구일 뿐만 아니라 21세기의 가장 유망한 산업으로 간주되고 있다는 측면에서 경쟁력을 갖춘 첨단 재활보조기구의 연구개발이 촉진되어야 함.
 - 이를 위해 재활보조기구의 연구개발과 실용화를 위한 기술, 자금, 행정적 지원이 필요함.

마) 調査研究 및 專門人力 養成

- 재활보조기구의 성능 향상과 첨단제품의 개발을 위해서는 연구를 위한 투자가 필요한 바, 산·학·연 연계를 통해 연구분위기 조성을 위한 정책적 지원방안이 강화되어야 함.
- 전문인력 양성을 위한 기반은 마련되었으므로 교육과정과 자격제도를 체계화시킴으로써 고급 기능인으로서 인정받는 전문인력으로 양성토록 하며, 의지, 보조기 외에 시각이나 청각언어 분야 등 미흡한 전문인력 양성 체계를 갖추도록 함.

6) 再活補助器具 情報提供의 活性化

- 인구고령화와 함께 재활보조기구에 대한 수요는 지속적으로 증가하고 있는 바, 재활보조기구에 대한 홍보와 관련 정보의 부족으로 적절한 접근이 이루어지지 못하고 있음.

- 이에 따라 재활보조기구에 대한 정보제공의 활성화를 통해 예비장애인을 포함해 유효수요를 창출하고 제품의 질 제고를 유도할 수 있는 경쟁체제를 갖추도록 함으로써 산업을 육성하도록 함.
 - 이를 위해 재활보조기구 관련 데이터베이스를 구축하고 정보제공 서비스 실시함으로써 재활보조기구에 대한 인식 개선 및 홍보를 강화함.
 - 재활보조기구 정보지 및 재활보조기구 상담 및 사용 체험 센터 설치

7) 視聽覺 障礙人을 위한 再活補助器具 支援 擴大

- 시청각장애인의 재활보조기구 개발과 보급이 부진하므로 이에 대한 지원을 확대함.
 - 청각장애의 경우 청각을 보완할 수 있는 컴퓨터, 텔레비전, 휴대폰, 화상 전화기 등 비교적 범용성이 큰 제품에 대한 세금(부가가치세 등) 감면, 저소득 청각장애인들에게는 무상임대 방안을 추진
 - 청각장애인들이 일상생활을 하면서 초인종 소리, 전화(팩스)벨소리 감지, 유아의 갑작스런 울음, 비상시 음향감지 등을 진동이나 빛으로 감지할 수 있는 기기의 보급이 필요함(연간 3,000대 정도).
- 재활보조기구 전달체계와 관련하여 흰지팡이, 점자판 등의 실생활 관련 품목은 건강보험이 아니라 장애인 단체 등을 통하여 보급하는 방안을 추진함.

2. 便宜施設

가. 現況 및 問題點

1) 現況

가) 便宜施設 需要

- 우리 나라의 경우 산업화의 진전과 각종 사고 등에 따라 장애인은 지속적

으로 증가하고 있으며, 향후 인구노령화의 지속과 이에 따른 만성질환의 증가로 인하여 일상활동에 제약을 받는 계층의 비중이 점점 증가할 전망이다.

- 2000년 조사결과 전국 추정 장애인구는 144만 9천명으로 이들 중 96.5%가 재가 장애인이며, 이들 중 76.8%는 혼자서 외출이 가능한 장애인임. 장애유형별로는 뇌병변장애와 정신영역의 장애가 혼자 외출이 상대적으로 어려운 장애로 나타남. 이는 신체적 장애의 경우 편의시설의 설치 확대를 통해 사회참여의 기회를 넓힐 수 있음을 보여주는 것임.

일반 재가 장애인들이 이용할 수 있는 교통시설, 도로, 건물 등 편의시설 설치가 절대적으로 부족하여 자립생활은 물론, 정상화(normalization)와 사회통합의 걸림돌이 되고 있음.

- 2001년 기준으로 도로, 근린생활시설, 교육연구 및 복지시설, 의료시설, 업무시설, 판매 및 영업시설 등 정비대상시설별로 편의시설 설치율은 96.1%로 5년간 크게 증가하였으나 이 비율은 공식적인 수치일 뿐 규격이 맞지 않는 등의 이유로 장애인의 이용가능성은 훨씬 낮은 것으로 평가되고 있음.
- 2001년 장애인편의시설촉진시민연대의 조사에 의하면 서울시의 지하철역사270개소 가운데 휠체어 리프트나 엘리베이터가 설치되어 있지 않는 역사가 109개로 40%에 이르고 있음.

〈附表 V-3〉 障礙人 便宜施設 設置率(2001)

종류	합계	도로	근린생활시설			교육연구 및 복지시설			의료 시설	업무 시설	판매 및 영업시설
			읍면동 사무소 등	공공 도서관	공중 화장실	장애인 복지 시설	노인 복지 시설	장애인 특수 학교				종합 병원
시설수	89,098	76,168	8,933	219	758	205	246	75	314	1,818	272
설치율	96.1%	95.7%	96.8%	96.8%	94.1%	99.1%	98.7%	99.6%	98.8%	97.3%	92.0%

- 도시지역 지하철만 하더라도 2001년 1월 오이도역의 휠체어리프트 추락 사고와 2002년 5월 지하철 5호선 발산역 리프트 추락 사망사고로 인해, 이동권연대와 각 장애인단체를 중심으로 장애인의 이동권 보장 요구가 거세게 진행되고 있음.
- 등록장애인의 지역별 분포에서는 중소도시를 포함하여 도시지역에 거주하는 장애인이 농촌지역보다는 많음. 즉, 서울특별시를 포함하여 6대 광역시에만 전체의 41.3%(약 48만 7천명)의 장애인이 거주함.
- 장애인이 거주하고 있는 주택형태는 단독주택이 압도적으로 많고, 연립이나 다세대 등을 포함할 경우 편의시설과 관련된 욕구는 클 것으로 예상됨.

나) 障 碍 人 의 外 出 과 社 會 活 動

- 장애인의 경우 직장, 학교, 가정생활을 제외한 사회활동에는 충분히 참여하지 못하고 있으며, TV, 라디오 시청취(92.7%)로 대부분의 여가시간을 보내고 있음.
- 장애인들이 직장출퇴근이나 학교통학을 제외하고 외출하는 빈도를 보면, 외출을 거의 하지 않거나 1년에 몇 회 정도인 경우가 11.7%로 거동이 자유롭지 못하다는 점과 함께 편의시설 등의 미비로 장애인이 외부활동에 어려움이 있다는 점을 보여주고 있음.
- 장애인들이 외부활동시 불편한 정도에 있어서는 전체적으로 64.5%의 장애인이 불편을 느끼고 있으며, 청각·언어장애보다는 뇌병변장애, 시각장애, 지체장애의 순으로 불편한 정도가 큼.
 - 성별로는 남성(60.6%)에 비해 여성(70.9%)의 불편정도가 크며, 연령별로는 10대(45.8%), 20대(50.1%) 보다 50대(67.2%), 60대(75.6%)로 갈수록 불편정도가 커짐.
- 장애인이 집밖활동에서 불편을 느끼는 요인으로는 계단, 승강기 이용에 대

한 불편이 가장 크고, 대중교통수단, 화장실, 출입구(문)에 대한 불편 순으로 나타남.

〈附表 V-4〉 障礙人的 집밖 活動時 不便 要因

(단위: %)

구 분	계단 승강기	대중교통수단	화장실	출입구 출입문	점자블럭 교통신호	주위의 시선	동반자 없음
응답률	59.0	52.5	28.2	23.2	15.5	42.6	34.6

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

- 이와 함께 주위의 따가운 시선이나 외출시 동반자가 없다는 점도 커다란 불편요인임. 예서는 지체장애와 시각장애의 경우 교통수단이용, 건물의 편의시설 등이 가장 어려운 점인 반면, 청각, 언어, 정신지체의 경우에는 이 보다는 외출시 동반자(보호자)가 없다는 점을 들고 있음.

다) 交通手段

- 장애인들이 주로 이용하는 교통수단으로는 일반버스가 가장 많고, 전반적인 승용차의 보유증가에 따라 승용차를 이용하는 경우가 다음으로 많이 나타남. 다음으로는 일반택시, 지하철·전철의 이용빈도가 높아 전체적으로 버스나 택시 등 대중교통을 이용하는 장애인이 많은 것으로 나타남.
 - 장애인 가구의 차량 소유 비율은 41.7%로, 이 가운데 본인이 운전하는 경우는 14.9%, 가족 등 가구원 소유 또는 운전은 26.8%임.

〈附表 V-5〉 障礙人的 交通手段

(단위: %)

구 분	일반버스	일반택시	지하철·전철	콜택시	복지관버스	자가용	도보	기타
구성비	34.5	8.1	6.8	0.5	0.4	24.3	18.8	6.7

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

- 장애유형별로 시각장애의 경우 콜택시 이용비율이 상대적으로 높으며, 지체, 뇌병변 장애의 경우 자가용 이용이 많고, 청각언어, 정신장애, 내부장애는 버스의 이용이 상대적으로 많음.
- 장애인이 교통수단 이용시 느끼는 어려움 정도에 있어서는 전체적으로 48.8%가 어려움을 느끼고 있으며, 장애유형별 어려움 정도에 있어서는 뇌병변장애(71.2%), 지체(50.4%), 시각장애(50.0%)가 다른 장애에 비해 어려움이 크며, 연령이 증가할수록 더욱 어려운 것으로 나타남.

라) 住宅 改造 必要性

- 현재 생활하고 있는 주택의 개조의 필요성에 있어서는 이미 개조한 경우가 2.1%, 개조 필요성이 있는 경우는 19.0%로 전체적으로 21% 정도의 장애인이 주택개조를 필요로 하고 있음.
 - 장애별로는 뇌병변장애와 지체장애인의 개조 필요성이 다른 장애에 비해 높게 나타나 이동상의 장애와 밀접한 연관성을 보이고 있으며, 농촌지역이 도시지역보다 높아 단독주택의 비율과 관련이 있는 것으로 나타남.
 - 자금 융자시 개조할 의사가 있는지에 있어서는 필요성을 지적한 장애인보다 적은 14.4%가 개조하겠다고 응답한 바, 개조의 필요성은 있으나 자금에 대한 경제적 부담을 느끼고 있음.

2) 問題點

가) 建築物

- 대상시설의 편의시설 설치율은 96%(2001년)로 매우 높으나 바르지 않게 설치되거나 이용이 불가능한 사례가 있음.
 - 경사로의 경우 휠체어 장애인이 이용하기 어려울 정도로 폭이 좁거나 가파른 경사가 많음.

- 편의시설 설치 대상시설이 아닌 민간시설의 편의시설 설치를 촉진할 수 있는 지원이 없어 편의시설이 확충되지 않고 있어 이에 대한 비용지원이나 세제감면 등이 필요함.
 - 장애인의 문화 향수권 차원에서 국공립 공공문화시설에 대한 편의시설 설치는 확대되고 있으나 민간이 운영하는 문화시설에 있어서의 편의시설 설치는 매우 미약함.
- 편의시설 설치에 관한 전문인력이 크게 부족하고, 특히 상세표준도 등 매뉴얼이 널리 보급되지 않아서 기존 시설을 보완하는 경우에도 편의시설이 설치되지 않거나 제대로 설치되지 못하는 문제점이 있음.
 - 1999년 편의시설 상세 표준도를 작성, 배포하였으나 수량이 적어 지금도 모자라는 실정이며, 상세 표준도가 너무 자세하지 못하다는 지적이 제기되고 있음.
- 장애인이 실생활의 상당부분을 차지하는 공간이라 할 수 있는 거주주택의 편의시설 설치에 대한 국가적 지원이 전무한 실정임.

나) 交通

- 휠체어 사용자가 이용할 수 있는 대중교통수단이 지하철밖에 없는 반면, 최근 지하철역사에 휠체어리프트에서 장애인 추락사고가 발생되고 있어 지하철 역사에 승강 편의시설의 설치가 필요함.
 - 지하철 역사에 설치되어 있는 휠체어리프트의 경우 안전성이 문제가 되고 있어 설치를 반대하는 움직임이 있어 엘리베이터를 설치할 필요가 있음.
- 장애인이동권연대를 중심으로 시내버스나 공항버스 등에 저상버스를 도입하여야 한다는 요구가 크게 일고 있음.
- 장애인 주차구역의 부족과 함께 비장애인이 사용하는 경우 단속이 제대로 이루어지지 않고 있음.

- 철도와 전동차 내에 휠체어 장애인이 탑승할 수 있는 공간과 벨트 등 안전을 위한 편의시설의 설치가 요구되고 있으며, 대중교통 편의증진을 위해 휠체어 사용자가 이용할 수 있는 택시의 도입이 필요함.

다) 法 및 制度的 側面

- 편의증진법이 주로 건축물에 관한 물리적 접근권을 규정하고 있는 반면, 시각이나 청각장애인의 정보접근권에 대해서는 크게 미약한 실정임.
- 편의시설은 국가정책적으로 추진되어야 하나 보건복지부 중심의 계획만 수립되다 보니 관련 부처의 협조 없이 실효를 거두기 어려움. 즉 보건복지부 및 건설교통부, 행정자치부 등 관련부처간 업무협조가 제대로 이루어지지 않고 있음.
- 장애인의 참정권 행사를 위해 1층에 투표소 설치하고 후보자 안내문 점자 의무화 등에 관한 법률 개정 등이 필요함.
- 편의시설 설치비용의 대출이나 편의시설 관련 사업비 지원을 위해서는 예산 등 재원마련이 필수적이나 이에 대한 구체적 계획이나 실적이 전무함.
 - 1999년도에 편의시설설치촉진기금을 30억원 정부출연금으로 조성했으나 그 이후에는 전혀 기금이 적립되지 않고 있고, 약간의 연구개발 사업과 교육 및 홍보에만 사용되었을 뿐 설치자금의 융자 및 보조사업 등은 전혀 이루어지지 않고 있음.

나. 第1次 5個年 計劃 推進實績과 評價

1) 便宜施設 部門의 主要 內容

가) 障礙人과 더불어 사는 生活環境의 造成

(1) 步行環境(步道) 整備

- 대상시설에 용이하게 접근할 수 있게 도로(보도)의 단차 제거(2000년)

- 횡단보도의 단차는 2cm이하로 턱낫추기를 하거나 연석경사로 설치
- 시각장애인용 유도블록 설치기준을 마련(1998년)하여 전국적으로 통일되게 설치
- 신호기가 설치되어 있는 횡단보도에는 음향신호기 확충(2002년)
 - 음향내용 등 통일된 시각장애인용 음향신호기 설치
- (2) 出入口 障礙턱 除去 및 案内表示 完備
- 공공청사, 종합병원, 학교, 버스터미널 등 대상시설 출입구에 있는 장애턱은 제거하거나 경사로 등 대체수단 설치(2000년)
- 대상시설의 주요 출입구에 편의시설 설치 상황을 표기한 건물 내부 구조도 (활자와 점자 인쇄 병기) 설치(2000년까지)
- 편의시설이 설치되어 있는 곳에는 편의시설 안내 표시 부착
- (3) 公共期間 適正 配置 및 障礙人이 살기 좋은 地域社會 造成
- 장애인이 자주 이용하는 공공시설은 건물 1층에 배치(2000년까지)
 - 각급 학교의 장애인 학생은 1층에 있는 교실, 기숙사에 우선 배치(1998년)
- 편의시설 설치가 조기 정착될 수 있도록 “장애인 먼저”운동의 일환으로 “장애인이 살기 좋은 장애 없는 공간 만들기” 운동 전개
- 나) 建築物 및 設備에 대한 便宜施設 擴充
- (1) 便宜施設 設置 國家 綜合計劃 樹立, 施行
- 국가 종합계획을 수립하여 국가정책사업으로 편의시설 설치 추진
 - 전국의 모든 대상시설에 대한 편의시설 실태조사 실시(1998년) 후 지방자치단체별로 편의시설 설치 계획 수립하며, 이를 토대로 국가종합계획 수립

(2) 便宜施設 設置 支援

- 자발적인 편의시설 설치를 위해 경제적, 기술적 지원
 - 「조세감면규제법」 등 조세관계 법령 개정 추진(1998년)
 - ‘편의시설 상세 표준도’ 작성, 배포(1999년)
- 「편의시설설치촉진기금」 조성
 - 연구개발, 기술지원, 교육 및 홍보, 설치자금의 융자 및 보조사업 등에 활용
- 교육시설은 장애인의 교육 기회를 보장하기 위하여 편의시설 설치 조기 완료(2000년까지: 교육부)
 - 설치자금의 전액 또는 일부를 우선 보조하고 대학 평가시 가산점 부여

다) 障礙人에 대한 交通서비스 增進 및 福祉交通 구현

(1) 大衆交通 利用便宜 增進

- 신규로 배치되는 노선 버스에는 시각장애인을 위한 안내방송은 물론 청각장애인을 위한 문자안내판 설치 권장(1998년)
- 도시철도(지하철)와 철도시설에 편의시설 완비
 - 신규로 배치되는 차량에는 청각장애인을 위한 문자안내판 설치
 - 객차에 장애인전용 좌석 설치, 시각장애인용 유도로 및 장애인 비디오폰 설치, 1개 열차 당 1량 이상의 객차에 휠체어 승강장치, 장애인용 화장실 등 구비 권장

(2) 障礙人 自家運轉者 支援 强化

- 고속도로와 국도변 휴게소에 편의시설 설치 의무화(1998년)
- 공공기관 및 공중이용시설 등에 장애인전용주차구역 설치 확대

(3) 特別輸送서비스 導入

- 중증장애인을 위하여 특장차를 이용한 door-to-door서비스 제공
 - 2000년까지 6개 도시에서 시범사업을 실시하고 2002년까지 16개 시·도로 확대

라) 多角的인 障礙人 便宜增進方案 講究

(1) 便宜施設에 대한 教育, 弘報 強化

- 국민의 인식개선을 위하여 언론, 방송, 등을 통한 지속적인 홍보 실시
- 일선 공무원, 건축사, 도시 및 토목설계자 등을 대상으로 내년 1회 이상 정기 교육 실시

(2) “便宜施設研究支援센터” 設置

- 편의시설 설치를 촉진, 지원하기 위하여 편의시설연구지원 기능 확충
 - 독립된 센터로 설치하거나 기존 장애인복지 관련 연구소 또는 기관 내에 편의시설 분과 설치

(3) 公益勤務要員 配置, 活用

- 편의시설의 물리적 특성을 보완하기 위하여 공익근무요원 배치
 - 국가 및 지방자치단체뿐만 아니라 도시철도 동사 등에서도 활용가능하도록 병역법 개정 추진(1998년)

(4) 通信, 移動 및 施設 利用上 便宜 提供

- 장애인의 이동 및 여행 편의를 위하여 대중 교통수단 노선 안내도 및 안내 지도(활자본과 점자본 등 2종 제작 보급(1999년))
- 장애인의 이용이 많은 공공시설에는 휠체어, 점역안내 책자 등 비치

— 국공립도서관에는 점자 도서, 녹음 도서, 확대 독서기 등 비치

장애인용 공중전화 부스 설치 확대 및 점자 전화번호부 발행 및 보급

(5) 住宅改造 費用 補助

편의시설설치를 목적으로 장애인 본인 거주 주택을 개조하는 경우 비용 일부 보조(2000년)

마) 餘暇, 文化環境 造成

문화 향수권 확대 및 문화공간의 확충

- 현행 공공문화시설에 장애인 편의시설 전면 확대, 설치(2002년까지)
- 장애인에 대한 극장, 공연 전시장의 관람료 할인(1999년부터 보호자 1인 포함)
- 기존 장애인이용시설에 문화공간을 확보하여 1시설 1개 이상의 문예 프로그램 실시(1999년부터 점차 확대)
- 장애인시설 종사자(15명씩)에 대한 문화연수프로그램 실시(2000년)
- 각 시, 도별로 1개소씩 문화복지센터 건립, 운영(2002년)

2) 1次 5個年 計劃의 評價

가) 障礙人과 더불어 사는 生活環境의 造成

(1) 步行環境(步道) 整備

대상시설에 용이하게 접근할 수 있게 도로(보도)의 단차 제거(2000년)

- 2000년까지 도로의 단차 제거를 목표로 하고 있었으나 현재는 주도로의 단차 제거만 어느 정도 이루어지고 있음. 보건복지부나 각 시도의 발표는 99% 완료라고 하나 간선도로나 이면도로의 단차는 여전히 남아 있음.
- 2cm 이하로 턱낮추기를 하기로 했으나 편의증진법에서 3cm 이하로 규정함으로써 현재는 3cm 이하로 낮추고 있음.

- 시각장애인용 점자블록은 1998년부터 편의증진법에 따라 통일되게 설치되고 있으며, 점자블록의 효과성에 대하여 장애인복지진흥회를 통해 2000년도에 연구보고서 발행

(2) 出入口 障礙턱 除去 및 案内表示 完備

- 2000년까지 공공청사, 종합병원, 학교, 버스터미널 등 대상시설 출입구에 있는 장애턱은 제거하거나 경사로 등 대체수단 설치하기로 했으며, 현재도 계속 공사가 이루어지고 있으나 실제로 이용이 어려울 정도로 가파른 경사도가 많음.
- 대상시설의 주요 출입구에 편의시설 설치 상황을 표기한 건물 내부 구조도(활자와 점자 인쇄 병기)는 정부 및 지방자치단체의 청사 중심으로 설치됨.
- 규제완화의 일환으로 편의시설 설치 안내표시가 권장사항으로 개정되면서 안내 표시는 줄고 있음.

(3) 公共期間 適正 配置 및 障礙人이 살기 좋은 地域社會 造成

- 장애인이 자주 이용하는 공공시설은 건물 1층에 배치하기로 했으나 아직도 2층 이상에 배치된 곳이 많으며, 이 경우 담당자가 내려와서 용무를 도와주는 경우가 많음.
 - 초등학교와 중고등학교의 경우 장애인 학생을 가급적 1층에 배치하고자 하나 화장실 등의 문제가 해결되지 않고 있어 실효성이 없음.
- 편의시설 설치가 조기 정착될 수 있도록 “장애인 먼저”운동의 일환으로 “장애인이 살기 좋은 장애 없는 공간 만들기” 운동을 전개하기로 했으나 이루어지지 않음.

나) 建築物 및 設備에 대한 便宜施設 擴充

(1) 便宜施設 設置 國家 綜合計劃 樹立, 施行

- 국가 종합계획을 수립하여 국가정책사업으로 편의시설 설치 추진하기로 했

으나 보건복지부 중심의 계획만 수립됨. 그러나 편의시설 설치에 보건복지부를 포함한 정부 차원에서 국가종합계획으로 수립되어야 함.

- 1998년에 편의증진법에 따라 전국의 대상시설을 대상으로 편의시설 실태조사가 실시되었으나 조사자의 경험 미숙과 조사의 비협조로 조사결과에 대한 신뢰도는 떨어짐.

(2) 便宜施設 設置 支援

- 자발적인 편의시설 설치를 위해 경제적, 기술적 지원
 - 『조세감면규제법』 등의 개정이 완전히 이루어지고 있지 않음. 편의시설 설치비에 대한 부가세의 감면 등이 계속 추진되어야 함.
 - 1999년에 편의시설 상세 표준도 작성, 배포하였으나 수량이 적어 지금도 모자라는 실정이며, 상세 표준도가 너무 자세하지 못하다는 지적이 제기되고 있음.
- 1999년도에 편의시설설치촉진기금을 30억원 정부 출연금으로 마련했으나 그 이후 전혀 기금이 모이지 않고 있어 현재 잔액이 거의 남아 있지 않음.
 - 따라서 약간의 연구개발 사업과 교육 및 홍보에만 사용되었을 뿐 설치자금의 융자 및 보조사업 등은 전혀 이루어지지 않고 있음.
- 교육부의 주관으로 2000년까지 교육시설의 편의시설 설치를 완료하기로 했으나 예산부족과 의식부족으로 거의 이루어지지 않고 있음.
 - 대학 평가시 반영은 하고 있으나 점수가 낮고 예산지원 등이 따르지 않아 각 대학에서 편의시설 설치를 외면하고 있음.

다) 障礙人에 대한 交通서비스 增進 및 福祉交通 구현

(1) 大衆交通 利用便宜 增進

- 노선 버스에는 시각장애인을 위한 안내방송은 물론 청각장애인을 위한 문자안내판 설치는 늘어나고 있음.

도시철도(지하철)와 철도시설에 편의시설 완비

- 도시철도의 경우 새로 운행되는 객차에는 휠체어사용자용 공간을 확보하고 있으나 안전벨트나 고정장치가 없어 매우 위험함.
- 철도의 경우 무궁화 호에만 휠체어사용자용 좌석을 설치하고 있어 휠체어 사용자는 새마을호를 이용할 수 없는 차별을 가져오고 있음. 또한 객차에 설치되어 있는 휠체어 승강 장치는 매우 가파른 경사로나 낮은 리프트로 되어 있어 매우 위험하며, 역무원들이 사용법을 몰라 휠체어를 들어서 탑승하는 경우가 많음.

(2) 障礙人 自家運轉者 支援 強化

- 고속도로 휴게소의 편의시설 설치는 매우 우수한 사례에 해당되나 국도변 휴게소에는 아직까지 완전히 편의시설 설치되지 않고 있음.
- 공공기관 및 공중이용시설 등에 장애인전용주차구역은 확대되고 있으나 장애인 가족 등의 이용이 많아 실제로 필요한 장애인의 이용이 어려운 형편이며 이에 대한 단속도 이루어지지 않고 있음.

(3) 特別輸送서비스 導入

- 서울시의 경우 강북구, 도봉구 등 6개 구에서 시행되던 장애인노약자 무료 셔틀버스를 2000년 11월부터 서울시 전역으로 확대할 계획을 수립하였음.
 - 무료셔틀버스의 실효성에 대한 의문이 제기 되고 있음.
 - door-to-door서비스의 경우 서울시에서 2곳의 심부름센터를 운영하며 운행하고 있으나 예산이나 차량이 매우 부족한 실정임.
 - 특별수송서비스가 16개 시도로 확대되지는 않고 있음.

라) 多角的인 障礙人 便宜增進方案 講究

(1) 便宜施設에 대한 教育, 弘報 強化

- 지속적인 홍보와 교육이 부족함.

— 특히 일선관계자가 쉽게 이해하고 활용할 수 있는 매뉴얼 등이 시급히 요청되고 있음.

서울시에서는 2001년도부터 일선 공무원, 건축사, 도시 및 토목설계자 등을 대상으로 편의시설 교육을 실시하고 있음.

(2) “便宜施設研究支援센터” 設置

장애인복지진흥회에 연구기능을 부여했으나 독립적인 센터로 운영되지는 않고 있으며, 여러 업무 가운데 하나로서 편의시설을 다루고 있음.

예산이 지속적으로 배정되지 않고 연구 과제별로 배정되고 있음.

따라서 지속적으로 연구할 수 있는 전문 센터의 개설이 필요함.

(3) 公益勤務要員 配置, 活用

국가 및 지방자치단체의 청사와 도시철도역사 등에 배치되고 있음.

(4) 通信, 移動 및 施設 利用上 便宜 提供

1999년도에 도시철도공사에서 장애인 승강설비가 설치되어 있는 역에 대한 노선도를 제작한 것이 전부임.

(5) 住宅改造費用 補助

2000년부터 장애인 주택개조 비용의 일부를 지원하기로 했으나 2002년부터 80만원 한도 내에서 기초생활수급자 대상인 장애인의 주택개조비용을 지원하고 있음.

— 그러나 80만원으로는 도배와 장판 정도의 개조밖에 할 수 없으며, 원래 이 정책의 취지인 편의시설 설치의 어려움.

마) 餘暇, 文化環境 造成

- 문화 향수권 확대 및 문화공간의 확충
 - 현재 국공립 공공문화시설에 대한 편의시설 설치는 확대되고 있으나 민간이 운영하는 문화시설에 있어서의 편의시설 설치는 매우 약함.
 - 세종문화회관, 예술의 전당 등에서 장애인에게 관람료 할인제도 시행함.

다. 中長期 發展方案의 基本方向

- 이동상의 장애뿐만 아니라 시·청각장애인 등 정보접근에 관한 욕구를 고려할 때, 이들 장애인이 쉽게 이용하고 접근할 수 있는 환경을 확대하여, 사회의 차별 없이 누구에게나 편리한 보편적인(universal) 편의보장 환경을 조성하도록 함.
- 편의시설의 규격과 안전성의 문제를 해결하기 위해 규격화하고 교육, 홍보를 강화함으로써 편의시설에 대한 인식을 개선하며, 편의시설의 설치가 부진하고 안전성의 문제가 발생하는 원인으로 전문인력이 부족하다는 점에서 관련 전문인력을 양성함.
- 기존의 편의시설이 공공시설 중심으로 되어 있고 행정적 편의에 의해 운영됨으로써 장애인의 이용이 현저히 낮다는 점을 고려하여 개인생활 공간으로의 편의시설을 점진적으로 확대함.
- 장애인 이동권에 관한 요구가 점점 커질 것으로 예상되는 바, 장애인 특별운송 수단의 개발과 배치 등 종합적인 대책을 마련하고 장애인의 교통수단에 대한 직간접적 지원을 확대함.

라. 重點課題

1) 便宜施設 關聯 綜合計劃 樹立

가) 便宜施設 中長期 綜合計劃 樹立

- 편의시설 확충 및 접근권의 확대를 위해 범정부 차원에서의 중장기 정책을 수립, 시행함.
- ‘장애인 접근권 확보 10개년 계획’(가칭)과 같이 종합계획을 수립하여 편의증진의 구체적 방안을 마련할 필요가 있음.

나) 關聯 部處間 協力體系 構築

- 장애인 편의시설은 보건복지부, 건설교통부, 정보통신부, 행정자치부, 교육인적자원부, 경찰청 등 관련부처의 협력체계 구축이 절대적으로 필요함.
- 이를 위해 장애인복지조정위원회의 기능을 강화하거나 필요하다면 대통령 또는 국무총리 산하의 장애인편의시설 전담부서나 기구 설치

2) 法·制度의 改善

가) 障礙人的 移動權 및 情報接近權 確保를 위해 法律의 改正 또는 制定

- 편의증진법의 개정을 통해 장애인의 이동권 및 시청각 장애인을 위한 정보 접근권을 확대할 필요가 있음.
- 일차적으로 편의증진법의 개정을 통해 개선하고, 개정이 어려울 경우 가칭 ‘장애인 이동권 보장에 관한 법률’이나 가칭 ‘장애인 정보접근보장에 관한 법률’의 제정을 검토함.
- 장애인차별금지법의 제정을 통해 접근권을 확보하고 편의증진법은 건축물에 대한 부분으로 축소하는 방법도 있음(예: 미국의 ADA).

나) 便宜施設에 대한 資格(license)制度 導入

- 편의시설에 관한 전문인력이 크게 부족한 바, 편의시설 설치에 대한 자격제도의 도입을 검토하고, 편의시설 설치 및 설계자를 위한 전문교육을 통해 올바른 편의시설 설치의 확산을 도모함.
- 이와 함께 장애인주택설계 및 건축가 및 시공자를 위한 전문교육과정 도입할 필요성이 있음(일본의 주택개조사).

3) 移動權 保障의 擴大

가) 버스, 地下鐵, 택시 등 大衆交通에 대한 接近權 確保

- 장애인의 이동권 보장 차원에서 시내버스와 좌석버스, 공항버스에 저상버스를 연차적으로 도입하고 확대함.
- 휠체어를 탄 채 탑승할 수 있는 장애인택시를 도입하여 확산함(현재 서울시에서 시범 운영계획).
- 지하철내에 일정 구역을 지정하여 및 휠체어 사용자를 위한 탑승 및 열차내 좌석공간을 설치
 - 각 지하철역에 플랫폼과 전동차 사이의 간격을 줄이기 위한 임시경사로 비치 및 직원 배치
 - 지하철역사에 엘리베이터 설치가 가능한 경우는 이를 설치하고 휠체어리프트가 설치된 경우는 안전한 리프트로 교체함.

나) 橫斷步道の 設置, 地下步道の 整備, 人道의 改善 등 步行權 確保

- 육교만 있고 횡단보도가 없는 곳에 횡단보도 설치
- 계단으로 되어 있는 지하보도에 경사로 설치

다) 障礙人 自家運轉者를 위한 移動權의 確保

- 장애인의 특성에 적합한 다양한 운전장치의 개발과 함께 장애인 차량의 개조 기술의 개발과 개조에 따른 지원이 필요함.
- 장애인이 자신의 차량으로 운전면허에 응시할 수 있도록 법률을 개정함.

라) 特別交通手段의 導入 및 施行

- Door to Door 서비스 제도 도입 및 각 지방자치단체별로 확대

마) 전동휠체어의 普及擴大

- 거동이 불편한 휠체어 장애인의 외출시 유용한 전동휠체어를 저소득 장애인에 단계적으로 보급하고 지원함으로써 경제적 부담을 경감함.

4) 公衆利用施設의 便宜施設 擴大

가) 既存 公衆利用施設의 便宜施設 擴大

- 편의증진법 이전에 건축된 공중이용시설의 편의시설 확대

나) 對象施設이 아닌 公衆利用施設의 便宜施設 擴大

- 대상시설 이하의 소규모 공중이용시설의 편의시설 확대를 위한 방안 마련

다) 教育施設의 便宜施設 擴大

- 초, 중, 고등학교 및 대학교의 편의시설 확대

5) 障碍人 情報接近權의 擴大 및 保障

가) 視覺障碍人

- 점자블록의 규격화, 음향신호기(리모콘식)의 설치 의무화, 음성유도기(음성 안내장치)의 설치 의무화, 음향신호기의 호환성 유지 등 방안 마련
- 편의제공 프로그램의 일환으로 버스 도착 알리미 및 번호 감지 시스템 설치하고, 전국적인 해피콜 봉사센터의 전국 서비스화 추진하며, 심부름센터의 설치를 확대함.
- 화면해설 방송 실시를 위해 방송법, 장애인복지법을 개정하여 화면해설방송, 수화 및 자막방송 일정 비율 의무화 추진하며, 단계적으로 화면해설기 보급 및 영화, 비디오 화면해설 제작 센터를 운영함.
- 정보격차 해소 방안의 일환으로 공공기관이나 국가지원 연구소 등 사이트에 시각장애인이 접근 가능하도록 하며, 각종 정보에 접근하기 위한 장비를 재활 보조기구로 보급함.
 - 중도 실명자를 위한 점자지도, 지원책 마련하며, 디지털 토크북 보급 및 시각장애인 전용 기록 방식 개발과 저작권법 개정으로 시각장애인의 디지털 점자나 녹음물의 사용 허가가 가능하도록 함.
- 정보접근 평가제도 및 접근성 평가 프로그램 개발

나) 聽覺障碍人

- 전화중계서비스 실시
 - 인터넷 사용 확대, 휴대폰 보급이 확대되었지만 수화언어를 사용하는 청각장애인의 특성상 인터넷 사용이 미미한 실정으로 시범사업 실시 후 확대함.

자막방송 및 수화통역방송 확대

- 현재 실시하고 있는 자막방송과 수화통역방송의 점진적인 확대가 필요하며, 자막방송과 수화통역방송 확대에 대한 지침을 만들어 시행함.
- 공영방송 및 위성방송의 일정 비율 이상 자막방송을 실시하고, 자막방송 운영 협의체 구성함.

수화통역센터 확대

- 2002년 현재 국고 지원으로 37개소의 수화통역센터가 운영되고 있으며, 수화통역사는 111명에 불과한 실정으로 단계적으로 전국의 시·군·구에 90여 곳으로 확대함.

6) 住居環境의 改善

가) 障礙人住宅改造 및 住宅建築을 위한 研究開發 및 專門家 養成

- 장애인 특성에 적합한 다양한 주택 설계 및 디자인에 관한 연구
- 장애인주택개조 전문가 양성교육과정 개설 및 자격제도 도입

나) 障礙人住宅 改造를 위한 技術 및 豫算上의 支援

- 수입에 의존하고 있는 기술 및 제품의 국내 생산 지원
- 장애인 가구에 주택 개조비 지원

마. 細部課題

1) 障礙人 便宜施設 綜合對策의 樹立

가) 便宜施設 中長期 綜合計劃 樹立

- 편의시설 확충 및 접근권의 확대를 위해 범정부 차원에서의 중장기 정책을 수립, 시행할 필요가 있음.

- ‘장애인 접근권 확보 10개년 계획’(가칭)과 같이 종합계획의 수립을 통하여 편의증진을 위한 구체적 방안을 마련할 필요가 있음.

나) 關聯部處間 協力體系 構築

- 장애인 편의시설은 보건복지부 재활지원과에서 전담하고 있으나 인력과 예산이 부족한 실정으로 시행에 어려움이 있음.
- 편의시설은 보건복지부, 건설교통부, 정보통신부, 행정자치부, 교육인적자원부, 경찰청 등 관련부처의 협조 없이는 효율적으로 추진될 수 없음.
 - 관련 부처의 협력체계 구축을 위해 ‘장애인 접근권 확보를 위한 정부대책기구’ 등의 형태로 함께 참여하여 운영할 필요가 있음.
 - 이 기구내에서 관련부처들이 서로 협력하고 협의할 수 있는 계기를 마련
 - 이를 위해 장애인복지조정위원회에 전담부서를 두거나 대통령 또는 국무총리 산하의 장애인편의시설 전담부서나 기구 설치하는 방안도 고려

2) 便宜增進法律의 改正

가) 障礙人的 移動權 및 情報接近權 確保를 위해 法律의 改正 또는 制定

- 현재 개정이 진행중인 편의증진법을 개정하여 이동권과 정보접근권을 보장하도록 함.
 - 1997년의 편의증진법 제정으로 장애인의 접근권이 많이 향상되었지만 청각장애인의 경우는 이동에 불편을 겪는 장애인과 달리 정보나 의사소통에 어려움을 겪고 있는 장애인인 만큼 이에 대한 법률적 보장이 필요함.
- 이에 편의증진법의 개정은 반드시 필요하며 개정 방향은 일반장애인들의 물리적인 접근권 못지 않게 청각장애인들이 정보접근도 보장 될 수 있도록 정보접근권에 대한 구체적인 법률 개정이 필요함.
 - 예컨대, 청각장애인의 정보접근권 확보를 위하여 ‘편의시설’과 대처해 사용할 수 있는 용어인 ‘편의서비스’의 법률용어 도입과 개념정립이 필요함.

- 편의증진법 개정이 어려운 경우 장애인 이동권/접근권 보장에 관한 법률을 제정할 필요가 있음.
 - 청각장애인의 경우 의사소통과 정보접근을 위한 자막지원 등 시스템 설치, 수화통역사 배치 등 법적 근거마련이 절대적으로 필요함.
 - 정보접근을 촉진하기 위한 편의시설축진기금 사용에 대한 근거 마련이 필요하며, 법률을 시행하기 위하여 시설설치에 관한 구체적인 기준, 자막지원 등 시스템 설치, 수화통역사 배치 등에 대한 시행지침 및 세부기준의 마련 및 홍보가 필요함.
- 현재 정부에서 추진중인 「편의시설확충 국가종합 5개년 계획」에 정보접근 내용이 포함되도록 함.

나) 便宜施設에 대한 免許制度 導入

- 편의시설에 관한 전문인력이 크게 부족하여 시설설치에 있어 규격에 맞지 않는 설계와 시공을 방지하기 위해 ‘건축가협회’ 등 관련 단체와 협의하여 편의시설의 설계, 감리, 설치, 검사에 대한 면허제도를 도입함.
 - 관련학과에 과목을 개설하고 졸업후 시험에 응시할 수 있는 자격을 부여하여 면허증을 교부
- 편의시설 설치 및 설계자를 위한 전문교육 과정 도입
 - 대학의 건축학과 등 관련학과에 편의시설 과목을 의무화함으로써 편의시설 설치의 필요성을 인식시키고,
 - 기존 설계사를 대상으로 특별 교육과정(계절학기)을 설치하여 운영함.
 - 장애인 주택설계 및 개조에도 일본처럼 주택개조사 자격(민간자격)을 도입하여 구조변경, 인테리어, 내부설계 및 변경에 대해 유자격자가 시공토록 함.
- 편의시설 상세표준도를 구체적으로 작성하여 보급하도록 함.
 - 보건복지부 및 관련 단체 등에 세부 지침에 대한 내용을 인터넷상에 공개하여 누구든지 열람하고 이용할 수 있도록 함.

3) 障碍人 移動權 保障의 擴大

가) 버스, 지하철, 택시 등 大衆交通에 대한 接近權 確保

시내버스와 좌석버스에 저상버스제 도입 실시

- 10년 혹은 20년 계획으로 저상버스 도입 계획을 수립하여 시행함.
- 일차적으로 2008년까지 서울시내 시내버스의 10%까지 저상버스 교체를 목표 설정함.
- 이를 위해서는 자동차관리법 등 관계법령의 정비가 필요하며, 저상버스 구입시 추가비용이나 세제의 지원이 필요함.
- 좌석버스와 시내 주요 노선버스부터 저상버스 도입하되, 2003년도에 시범 운행, 2004년부터 증차하여 2008년에 10% 달성
- 실시의 실효성을 거두기 위해 김포공항과 인천공항 순환버스부터 저상버스를 도입하도록 하고, 서울역, 시청 등 주요출발점에서 출발하는 공항버스부터 저상버스로 도입하여 2008년도까지 공항버스를 저상버스화 함.

휠체어를 탄 채 搭乘할 수 있는 障碍人택시制度 施行 擴大

- 현재 서울시에서 실시 계획에 있는 장애인택시(100대)를 성공적으로 수행하기 위한 운영주체, 운영방법 등의 방안을 마련함.
- 장애인택시를 전국적으로 확대하도록 하며, 확대가 어려운 경우 택시회사들을 대상으로 경사로를 비치한 차량을 운행하도록 장려하여, 운행하는 회사에게는 세제 감면 등 혜택을 제공함.
- 경사로 비치 차량을 운행하는 운전기사에게도 개인면허 발급 점수 가산 등 혜택을 제공하며, 택시요금은 휠체어 사용 장애인의 경우 정부에서 보조하는 형태가 바람직함.

지하철 휠체어리프트 改善 및 便宜施設 擴大

- 신설 역사에는 반드시 엘리베이터를 설치하도록 하고 설치가 불가능한 역사에 기 설치된 휠체어리프트의 안전성을 점검하여 규격에 맞지 않는 리프트는 박스형(예: 일본에서는 박스형 휠체어리프트 사용)으로 교체하

여 휠체어리프트 승하차 시의 추락 사고를 사전에 방지토록 함.

- 전동차 내에 휠체어사용자용 좌석 설치를 확대해가며, 반드시 휠체어 고정장치를 설치하도록 함.
- 플랫폼과 전동차 사이가 넓은 역에는 간이 경사로를 비치했다가 장애인 승객이 올 경우 승무원이 가지고 와서 휠체어 사용자가 탑승할 경우 승차를 돕도록 함.

나) 橫斷歩道の設置, 地下歩道の整備, 人道の改善 등 歩行權確保

- 육교만 있고 횡단보도가 없는 곳에 횡단보도 설치
 - 육교나 지하보도만 있는 건물목에는 횡단보도를 설치함.
- 계단으로 되어 있는 지하보도에 경사로 설치
 - 계단으로만 되어 있는 지하보도에는 경사로를 설치하거나 지하보도 위에 횡단보도를 설치함.
- 인도의 정비
 - 인도의 폭이 좁고 기울기가 심한 곳을 정비하고, 인도 내의 간판, 가로수, 가로등을 정비하여 인도의 폭을 확보함.

다) 障礙人 自家運轉者를 위한 移動權의 確保

- 장애인의 다양한 운전장치 개발
 - 휠체어를 탄채 탑승 가능한 운전차량 등을 개발하고, 장애인 차량의 개조 기술 개발 및 개조 지원(세제 혜택, 예산 지원 등)
 - 장애인이 자기 차량으로 운전면허에 응시할 수 있도록 관련 법률 개정

라) 特別交通手段의 導入 및 施行

- Door to Door 서비스 제도 도입
 - 지방자치단체별로 장애인이동지원센터(가칭)를 설치하거나 기존의 차량봉

사 단체를 연계화할 필요가 있음. 각 센터별로 휠체어사용자가 탑승할 수 있는 차량을 배치함.

- 전동휠체어의 배급(현재 보훈처에서 보훈대상자에게 무료로 지급)
 - 현재 우리 나라에서 지체장애인과 뇌병변장애인은 모두 약 80여명으로 추정되는 바, 이 가운데 약 16만명 정도가 전동휠체어(약 300~500만원)를 필요로 하는 것으로 나타나고 있음.
 - 이들 가운데 저소득 중증 지체, 뇌병변장애인에게 우선적으로 전동휠체어를 무상 지원해야 함.
 - 2008년도까지 전동휠체어를 필요로 하는 장애인 가운데 최소한 20%에게 보급하도록 목표를 설정함.

4) 公衆利用施設의 便宜施設 擴大

- 기존 공중 이용시설의 편의시설 확대
 - 편의증진법 이전에 건축된 공중이용시설의 설치를 확대함.
- 대상시설이 아닌 공중이용시설의 편의시설 확대
 - 특히 장애인의 이용빈도가 높은 근린생활 시설에 대한 설치를 확대함.
- 교육시설의 편의시설 확대: 각급 초, 중, 고, 대학교

5) 障碍人 住宅環境의 改善

- 장애인 주택개조 및 주택건축을 위한 연구개발
 - 관련 단체인 한국장애인복지진흥회 및 건축가협회, 편의연대 등 관련 단체를 중심으로 설계기준안을 작성하여 보급할 필요가 있음.
- 주택개조를 위한 기술 및 예산상의 지원
 - 수입에 의존하고 있는 기술 및 제품의 국내 개발 지원
 - 장애인 가구에 대한 주택개조비(현재 기초생활보장 수급대상자 80만원)를

현실적인 수준으로 지원을 확대함(일본의 경우 500만엔까지 보조).

6) 視覺障礙人을 위한 情報接近 強化

- 점자블록의 규격화, 음향신호기의 설치 의무화, 음성유도기의 설치 의무화, 음향신호기의 호환성 유지 등 방안을 마련 함.
 - 횡단보도의 신호기에 리모콘식 음향신호기 설치를 단계적으로 확대함.
 - 시각장애인 피난 경보 시설로 음성 안내 기능 완비토록 함.
 - 점자블록을 규격제품으로 완전 교체하여, 시각장애인의 불편을 최소화함.
- 편의제공 프로그램 강화
 - 버스 도착 알리미 및 번호 감지 시스템의 설치
 - 해피콜 봉사센터의 전국 서비스화를 단계적으로 추진함.
 - 현행 심부름센터를 전국의 시·군·구로 단계적으로 확대하여 배치함.
- 화면해설 방송 실시
 - 방송법, 장애인복지법을 개정하여 화면해설방송, 수화 및 자막방송 의무화와 주당 의무 시간제 실시함.
 - 화면해설기를 보급하고, 위성방송, 인터넷을 통한 화면해설방송을 실시함.
- 정보격차 해소 방안 마련
 - 공공기관이나 국가지원 연구소 등 사이트에 장애인 정보접근 가능하도록 함.
 - 장애인 정보격차 심화 현상을 예방하기 위해 정보화 교육을 장애인의 50%를 목표로 추진하며, 필요한 장비를 지원함.
 - 화면낭독 프로그램, 각종 정보화 접근에 필요한 장비를 재활보조기구로 보급함.
 - 시각장애인을 위한 전지음성도서관을 운영토록 함.
 - 점자를 모르는 중도 실명자에 대한 점자지도 지원책을 마련하며, 점자서적을 개발함.
 - 디지털 토크북 보급 및 저작권법 개정으로 시각장애인의 디지털 점자나

녹음물의 사용 허가가 필요함.

- 정보접근 평가 및 접근성 평가 프로그램 개발하여 지속적으로 장애인의 정보에 대한 욕구를 수렴하고 정책적으로 지원함.

7) 聽覺障礙人을 위한 情報接近 強化

전화중계서비스 실시

- 인터넷 사용확대, 휴대폰 보급의 확대되었지만 수화언어를 사용하는 청각장애인의 특성상 인터넷 사용 청각장애인이 전체의 6%정도이고(한국보건사회연구원, 2000) 휴대폰의 경우는 단문 메시지 전달기능만 이용할 수 있을 뿐 실질적인 대화 형태의 통화는 불가능한 실정임.
- 미국의 경우 1970년 이후 통신업체를 중심으로 청각장애인을 위한 전화중계서비스(Telecommunication Relay Service: TRS)를 일부 실시하다가 1990년 ADA의 제정으로 서비스가 전국으로 확대 시행중임.
- 시범사업에 대한 평가를 통하여 2007년까지 전국으로 확대해 나감.

자막방송 및 수화통역방송 확대

- 현재 실시하고 있는 자막방송과 수화통역방송의 점진적인 확대(현재 지상파방송 4개사의 경우 20% 수준)가 필요하며, 자막방송과 수화통역방송 확대에 대한 지침을 만들어 시행하여야 함.
- EBS, MBC의 경우 향후 5년까지 ‘주시청자시간’에 방영되는 프로그램의 일정 비율 이상 자막방송을 실시하고, SBS, iTV 등 상업방송의 경우 향후 5년 이내에 매년 단계적으로 일정 비율 이상 자막방송 실시토록 함.
- 위성방송의 경우 교육채널(EBS, OUN), 뉴스채널(YTN등), 공공(KBS Korea, Ctv 시민방송, 아리랑TV), 교양채널(헬스 스카이 등) 프로그램에 최대 40%까지 자막방송을 실시하도록 하며, 일반 프로그램은 프로그램 특수성에 맞게 일정 비율 이상 자막방송을 하여야 함.
- 수화통역방송의 경우 지상파방송의 방영프로그램에 5% 이상 실시하여야 하며, 자막방송운영 협의체를 구성하여, 자막방송의 재원마련과 효율적인

운영을 위하여 2003년에 보건복지부, 방송위원회, 장애인단체, 방송사간 협의체 구성하여 운영할 수 있도록 함.

수화통역센터 확대

- 2002년 현재 국고 지원으로 37개소의 수화통역센터가 운영되고 있으며, 수화통역사는 111명에 불과함(수화통역사 1인당 청각장애인 약 1,600명).
- 청각장애인들의 정보·문화·언어소통 확대를 위하여 정부지원의 수화통역센터의 점진적인 확대가 필요한 바, 수화통역센터가 향후 5년 이내에 시, 군, 구 90여 곳으로 확대되어야 함.

VI. 女性障碍人⁷⁾

1. 現況과 問題點

가. 現況

1) 女性障碍人の 出現率 增加

- 현대사회는 인구 고령화에 따른 여성노인 인구의 증가와 여성의 사회·경제 활동 참여의 꾸준한 증가⁸⁾로 인한 산업재해나 교통사고의 발생 또한 증가할 것으로 기대되어 여성 장애인의 비율이 점진적으로 증가하고 있는 추세임.
- 전국 장애인의 성별 분포를 보면 전체 장애인의 38.3%인 총 53만명이 여성 장애인으로 추정됨. 이러한 규모는 1980년에 32만여명, 1995년 47만명 이후 여성장애인 출현이 꾸준한 증가 추세에 있음.

〈附表 VI-1〉 在家障碍人の 性別 分布

(단위: %, (명))

연도	남 자	여 자	계
1980	63.8 (575,000)	36.2 (327,000)	100.0 (902,000)
1985	56.2 (509,000)	43.8 (398,000)	100.0 (907,000)
1990	56.1 (524,845)	43.9 (412,000)	100.0 (937,224)
1995	54.3 (558,658)	45.7 (470,179)	100.0 (1,028,837)
2000	61.7 (862,759)	38.3 (535,416)	100.0 (1,398,175)

資料: 한국보건사회연구원, 『장애인 실태조사』, 각 연도.

7) 집필자: 오혜경 교수(가톨릭대학교), 성숙진 교수(한신대학교), 백은령 연구위원(모니카 아동가족 지원연구소), 한국여성장애인연합회 조 옥 인권정책부장(한국여성장애인연합회)

8) 여성의 경제활동 참가율의 변화는 1970년 39.3%, 1985년 41.9%, 1994년 47.9%, 2000년 현재 48.8%로 두드러진 증가 추세를 보이고 있다(통계청, 2001).

2) 障碍類型別 出現率

- 장애유형별 실태에 있어서는 여성장애인이 전체 38.3%, 남성장애인은 61.7%로 전국 1,398,177명으로 추정되며, 대체로 여성이 남성에 비해 모든 유형에서 낮은 비율을 보이고 있음. 특이한 사항은 심장장애의 경우 남성에 비해 여성의 장애비율이 높게 나타났고, 발달(자폐)장애의 경우는 여성장애인의 비율이 20.9%로 다른 장애에 비해 가장 낮게 나타남.

〈附表 VI-2〉 障碍類型別 出現率 및 分布

(단위: %, 명)

출현율	구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체 장애	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애
	남자	1.86	0.61	0.58	0.47	0.57	0.39	0.07	0.18	0.06	0.12
여자	0.86	0.44	0.37	0.38	0.32	0.22	0.02	0.15	0.05	0.13	
계	1.35	0.52	0.47	0.42	0.44	0.31	0.05	0.17	0.06	0.13	
분포	남자	67.5	56.8	60.4	54.7	65.9	61.5	79.1	50.7	54.1	45.5
	여자	32.5	43.2	39.6	45.3	34.1	38.5	20.9	49.3	45.9	54.5
	계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(N)	(1,799)	(622)	(512)	(453)	(86)	(278)	(30)	(156)	(67)	(122)
전국추정 수	597,852	220,965	180,402	146,431	26,634	93,528	13,274	50,069	25,149	43,873	

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

3) 女性障碍人の 生活實態

가) 經濟活動實態

- 성별 실업률의 경우, 여성장애인은 33.6%, 남성은 26.8%로 여성장애인의 실업률이 남성보다 6.8% 높음.
- 여성장애인의 경제활동참가율 또한 29.3%로 대다수의 여성이 미취업 상태로 전반적인 경제활동 상황이 매우 열악한 위치에 있음.

〈附表 VI-3〉 2000年度 性別 在家障礙人 및 一般 經濟活動人口 就業率 比較
(단위: 명, %)

구분	15세 이상 인구	경제활동인구			비경제 활동인구	경제활동 참가율	취업률	실업률	인구대비 취업자 비율	
		계	취업	실업						
제가 장애인	남자	819,450	486,507	356,046	130,461	332,943	59.37	73.18	26.82	43.45
	여자	512,039	150,150	99,684	50,466	361,889	29.32	66.39	33.61	19.47
	계	1,331,489	636,657	455,730	180,927	694,832	47.82	71.58	28.42	34.23
일반	남자	17,678,000	13,012,000	12,467,000	545,000	4,666,000	73.6	95.8	4.2	70.52
	여자	18,806,000	9,169,000	8,895,000	274,000	9,637,000	48.8	97.0	3.0	47.29
	계	36,484,000	22,181,000	21,361,000	819,000	14,303,000	60.8	96.3	3.7	58.91

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.
통계청, 『2000년도 경제활동인구 동향』, 2001.

- 여성장애인의 경우, 전체 19.5%가 취업을 한 것으로 나타났고, 이는 남성의 43.5%에 비해 상당히 낮은 수치로 대다수의 여성이 미취업 상태임.
- 취업상태는 경제상황과도 직결되는 부분으로 여성이 남성에 비해 경제적인 독립을 하지 못하고 보다 의존적인 상황에 처해 있음.

〈附表 VI-4〉 在家障礙人의 就業狀態
(단위: %, 명)

취업상태	남자	여자	전체
취업	43.5	19.5	34.3
미취업	56.5	80.5	65.7
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(2,414)	(1,541)	(3,955)
전국추정수	819,214	511,332	1,330,546

註: 비해당(15세 미만) 167명, 무응답 3명 제외
資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

- 장애인의 현 취업직장 유형을 보면, 자영업이 54.1%, 일반사업체가 34.6%로 전체의 약 89%를 차지하고 있음. 또한 정부 및 정부관련기관 취업자 5.9%를 포함할 경우, 위의 3개 유형이 취업장애인의 대부분을 차지하고 있고, 여성장애인도 이와 유사한 경향을 보임.

〈附表 VI-5〉 在家障碍人の 現 就業職場 類型

(단위: %, 명)

직장유형	남자	여자	전체
자영업	51.7	62.8	54.1
일반사업체	37.5	23.9	34.6
정부 및 정부관련기관	6.0	5.2	5.9
장애인직업재활시설	0.3	0.5	0.4
장애인관련기관	0.7	1.5	0.9
기타	3.7	6.2	4.2
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(1,077)	(313)	(1,390)
전국추정수	355,202	99,227	454,429

註: 비해당(취업하고 있지 않은 경우) 2,728명, 무응답 7명 제외
 資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

- 여성장애인의 근무기간은 121개월 이상이 44.0%, 1~12개월이 21.9%, 61~120개월이 10.0% 순이며, 평균 근무일은 주 7일이 41.6%, 6일이 26.6%인데 반해 3일 이하는 14.8%로 나타났고, 일일평균 근무시간은 9~16시간이 52.6%로 절반 이상을 차지하고 있어 여성장애인의 업무과다 현상을 간접적으로 시사함. 또한 여성장애인의 56.9%가 직장생활에서 차별을 느끼고 있는 것으로 나타남. 직장에서의 애로사항으로는 낮은 수입이 49.1%로 가장 많았고, 업무과다 13.8%로 조사됨.
- 이는 여성장애인의 대부분이 저임금 노동에 많이 종사하고 있으며, 전문직 등 고급노동시장에는 종사하고 있지 않아 불안정한 직업구조를 갖고 있음을 보여줌.
- 재가 여성장애인의 97.8%가 직업훈련을 받은 경험이 없는 것으로 나타나 대다수의 여성장애인이 직업훈련을 받고 있지 않음(부표 VI-6 참조).
- 직업훈련 받지 않는 이유로는 ‘훈련을 받을 필요가 없어서’(50.9%), ‘직업훈련이 있는지 몰라서’(20.4%), ‘심한 장애로 훈련받기 어려워’(19.5%) 순으로 나타남.

〈附表 VI-6〉 在家障礙人的 職業訓練 經驗 與否

(단위: %, 명)

직업훈련 경험여부	남자	여자	전체
받았다	3.7	1.7	3.0
훈련중이다	0.4	0.5	0.4
받지 않았다	95.8	97.8	96.6
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(2,411)	(1,540)	(3,951)
전국추정수	818,057	510,931	1,328,988

註: 비해당(15세 미만) 167명, 무응답 7명 제외
 資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

- 여성장애인의 취업희망업종은 단순노무직 근로자, 서비스 및 판매 근로자, 농·어업 숙련근로자 순으로 나타나, 여성장애인의 교육수준 향상을 위한 노력과 기능훈련 등 직업 측면의 재활이 절실히 필요함을 알 수 있음(부표 VI-7 참조).

〈附表 VI-7〉 就業을 원하는 在家障礙人的 希望 業種

(단위: %, 명)

취업 희망업종	남자	여자	전체
입법공무원, 고위임직원 및 관리자	0.5	-	0.4
전문가	4.6	4.5	4.6
기술공 및 준 전문가	5.7	5.2	5.6
사무직원	9.3	7.6	8.9
서비스 및 판매 근로자	20.7	27.0	22.2
농·어업 숙련근로자	14.2	15.5	14.5
기능원 및 관련기능근로자	16.2	8.3	14.4
장치·기계조작원 및 조립원	7.2	0.8	5.7
단순노무직 근로자	21.6	31.1	23.8
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(14,350)	(412)	(1,762)
전국추정수	474,315	142,535	616,850

註: 비해당 2,349명, 무응답 14명 제외
 資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

- 직업재활을 위한 국가의 역할에 대한 여성장애인의 욕구를 보면, 임금보조(22.7%), 장애인에 대한 인식개선 활동(21.2%), 직업능력개발(20.7%), 취업정보 제공(12.4%) 등의 순으로 나타남.

나) 教育 實態

- 여성장애인의 교육실태는 무학 36.6%, 초등학교 31.2%, 고등학교 15.3% 순이며, 초등학교 이하의 교육정도에 해당하는 여성장애인이 약 70%를 차지
- 이는 남자의 약 43%에 비해 상당히 높은 수준으로, 남성보다 교육정도가 현저히 떨어지고 있어, 차후 열악한 여성장애인의 경제활동과도 직결됨.
- 또한 여성장애인들은 교육받을 기회가 제약되고 있으며 특히 학령기에 인성발달 및 취업 등에 직접적으로 영향을 미치는 적절한 교육을 이수하지 않을 가능성이 훨씬 높은 것을 알 수 있음.
- 통계청(2000) 조사에 의하면, 우리 나라 전체 국민의 교육수준이 초등학교 26.6%, 중학교 15.7%, 고등학교 38.0%, 대학교 이상 19.7%인 점을 감안해 볼 때, 특히 여성장애인의 교육수준이 상당히 낮음을 알 수 있음. 따라서 교육환경의 개선과 교육욕구의 충족이 절실히 요구됨.

〈附表 VI-8〉 在家 女性障碍人の 教育程度

(단위: %, 명)

교육 정도	남자	여자	전체
미취학	1.7	1.6	1.7
무학	12.1	36.6	21.5
초등학교	29.3	31.2	30.1
중등학교	16.1	11.1	14.2
고등학교	29.5	15.3	24.1
대학	2.3	1.2	1.9
대학교 이상	8.9	3.0	6.6
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(2,523)	(1,600)	(4,123)
전국추정수	862,290	535,416	1,397,706

註: 무응답 2명 제외

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

다) 家庭生活

(1) 結婚과 家族 實態

- 여성장애인에게 있어서 결혼과 가정의 유지는 매우 중요하면서도 어려운 과제. 특히 우리 사회처럼 장애와 장애인에 대한 편견이 심하고 전통과 가문을 중시 하며, 여성에게 자녀생산과 양육, 그리고 가사노동의 전적인 책임을 강요하는 풍습과 문화에서는 여성장애인의 결혼생활에는 많은 장벽이 존재함.
- 결혼상태와 관련하여, 여성장애인의 경우, 유배우가 44.2%로 가장 높고, 다음으로 사별 40.6%, 미혼 10.3%, 이혼 4.6%순으로 나타나 결혼경험이 있는 경우가 전체여성의 약 90%인 것으로 조사됨(부표 VI-9 참조).
- 남성과 비교해 보면, 유배우의 경우가 상대적으로 낮은 반면 사별이 높게 나타나 혼자 사는 여성장애인이 많은 것으로 생활상의 어려움이 남성보다 큼.
- 또한 여성장애인들은 장애로 인한 결혼의 어려움과 출산의 부담, 양육에 대한 부담 등으로 인해 결혼의 성립이 어려워 혼자 살고 있는 경우도 많음.
- 결국 여성장애인은 결혼하기도 쉽지 않고, 결혼상태를 유지하는 일도 쉽지 않음. 뿐만 아니라 이러한 사회적 고립은 인적자원을 포함한 사회적 자원동원에 있어 불리하고, 이들이 고령이 되었을 경우 사회적 고립은 더욱 심화되어 전반적인 삶의 질이 떨어질 수밖에 없음.

〈附表 VI-9〉 在家障碍人の 結婚状態

(단위: %, 명)

결혼상태	남자	여자	전체
미혼	18.8	10.3	15.5
유배우	72.2	44.2	61.5
사별	4.8	40.6	18.6
이혼	4.2	4.6	4.5
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(2,417)	(1,545)	(3,962)
전국추정수	820,180	512,748	1,332,928

註: 비해당(만 14세 이하) 162명, 무응답 1명 제외

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

- 결혼상태와 관련하여 장애종류별로 세분해 보면, 지체장애, 뇌병변, 시각, 청각, 신장, 심장장애 등의 경우 유 배우자 비율이 상대적으로 높고, 정신 지체와 정신장애, 언어장애의 경우에는 미혼인 경우가 많아서 차이를 보이고 있는데, 비교적 평균 연령이 높은 장애유형인 뇌병변장애, 청각장애, 심장장애 등의 경우 사별한 사례가 상대적으로 많음. 한편, 정신장애와 신장장애의 경우에는 다른 장애유형에 비해 이혼율이 상대적으로 높게 나타남.
- 이밖에도 재가 여성장애인의 결혼 시 사회적 차별정도는 ‘매우 많다’가 32.6%, ‘많은 편이다’가 21.3%, ‘많은 편이다’가 10.4%로 여성장애인의 전체 64.3%가 결혼시 사회적 차별을 경험하고 있는 것으로 조사됨. 이와 함께, 장애인의 경우에는 이혼의 비율도 비교적 높은 것을 볼 수 있는데, 장애 및 장애와 관련하여 과도한 혼수의 요구, 장애를 이유로 한 남편의 학대, 외도 등에 의해 이혼을 하게 되는 사례가 보고됨.
- 이러한 점을 종합해 볼 때, 장애인에 있어 결혼과 가정유지가 매우 중요한 과제이며, 이를 위한 다양한 사회복지 서비스 개발이 필요함.
- 재가 여성장애인의 일반적 특성 가운데 가족관련 사항인 가구주와의 관계를 살펴보면, 배우자인 경우가 38.7%, 본인이 21.3%, 부모가 21.0%, 자녀인

경우가 12.9%로 조사되었고, 그 외 배우자의 부모, 조부모, 형제자매, 자녀의 배우자 등이 나타났고, 비 혈연의 경우도 0.4%(부표 VI-10 참조). 또한 총 가구원수는 2명(21.8%), 4명(20.0%), 3명(18.4%), 5명(15.2%) 순으로 나타났고, 혼자 사는 여성장애인의 경우도 무려 14.3%이었음.

〈附表 VI-10〉 家口主와의 關係

가구주와의 관계	사례수	백분율(%)
본인	114,298	21.3
배우자	207,354	38.7
자녀	68,865	12.9
자녀의 배우자	3,802	.7
부모	112,677	21.0
형제자매	4,141	.8
조부모	4,718	.9
손자녀	1,135	.2
배우자의 부모	10,960	2.0
배우자의 형제자매	3,302	.6
기타친족	1,831	.3
비혈연	2,339	.4
총합계	535,422	100.0

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

(2) 子女養育 實態

- 최근의 여성장애인 자녀양육실태조사에 따르면(김정우 외, 2000), 자녀가 있는 여성장애인의 대부분이 여성장애인의 자녀양육은 본인이 양육하거나 친정부모 및 시택에 의뢰하여 양육하게 되는데, 여성장애인 본인이 직접 양육하지 못하는 경우는 본인이 장애인이기 때문이고, 직접 양육하기 어려운 경우에도 본인이 양육해야 하는 이유로는 친정이나 시택의 도움을 받을 수 없기 때문으로 나타남.
- 여성장애인의 자녀 양육시 가장 절실한 어려움은 자녀의 심리적 위축(34.1%), 부모역할 부족(30.4%), 양육비 및 교육비 문제(23.9%)로서, 물리적,

심적으로 심각한 어려움을 경험. 자녀가 어릴 때에는 신체적 조건 때문에 물리적인 어려움을 경험했으며, 자녀가 성장하면서는 물리적 어려움에서 자녀의 학교 관련 행사에 참여를 꺼리게 되고, 자녀의 생활에 적극적으로 개입하지 못하는 등, 점차 심리, 정서적인 어려움이 옮겨가고 있음.

- 여성장애인들과의 심층면담을 통한 조사(오혜경, 2000)에서도 대부분의 미혼상태의 여성장애인들은 시대과의 마찰, 임신, 출산에 대한 부담감, 가사에 따른 부담, 자신의 장애로 인해 자녀를 키우기 힘들 것 같아서, 그리고 경제적으로 자신이 없어서 등의 이유로 결혼이 꺼려진다고 보고하고 있음.
- 따라서 여성장애인의 자녀출산과 양육이 가능하게 하기 위해서는 여성장애인의 자녀 양육을 돕기 위한 제도 마련과 함께 사회적인 서비스 제공이 필요하며, 더불어 주위 사람들의 이해와 배려, 그리고 여성장애인 스스로도 자녀양육에 대한 자신감과 의지가 필요함.

라) 性暴力 및 家庭暴力

- 폭력에 관한 문제는 장애 또는 비장애여성들에게 있어서 공통적으로 문제가 되는 사항이다. 특히 여성장애인의 경우에는 저항할 수 없는 신체적 조건과 장애인이라는 불리한 조건 때문에 가정 내에서 혹은 사회생활 속에서 폭력을 당하면서 사는 경우가 많음.
- 서울시정개발연구원(2002)의 조사결과에 따르면, 재가여성장애인의 성폭력 경험여부에 있어 ‘가끔 혹은 자주 경험한다’가 8.4%로 나타남.⁹⁾ 이에 대한 대처방법으로는 ‘참는다 혹은 도망간다’식의 소극적인 대응이 14%였고, ‘경찰에 신고한다’의 적극적인 대응은 불과 4.5%인 것으로 조사되었음. 또한

9) 장애우권익문제연구소(1997)에서는 여성장애인의 15.9%가 성폭력을 경험한 것으로 조사되었고, 성남시 여성의 전화(2001) 실태조사에서는 3.1%가 성폭력 경험이 있는 것으로 나타났다. 조사결과간의 약간의 차이는 있으나 전체적으로 약 10% 전후로 여성장애인이 성폭력에 대한 경험이 있음을 알 수 있다.

상담소의 필요성에 대해서는 73.8%가 느끼고 있으며, 이 중 ‘매우 필요하다’고 생각하는 경우가 50%를 넘는 것으로 나타나 상담기관에 대한 필요성과 서비스 욕구가 강함을 알 수 있음. 성폭력 경험이 있는 경우, 60%가 상담소의 필요성을 느끼는 것으로 조사되었음.

마) 社會的 偏見과 差別로 인한 社會參與의 制限

- 여성장애인은 성폭력 문제뿐만 아니라 사회적 편견과 차별로 인한 참여 기회 또한 제한되어 있음.
- 사회에서 낮은 참여수준, 성차별, 장애차별, 여성과 장애라는 복합요인은 분명히 많은 여성장애인의 자아개념에 강한 영향을 미치게 되며 낮은 자아감 형성과 함께 무기력을 나타내게 되고, 이는 낮은 사회참여로 이어지게 됨.
- 이밖에도 우리 사회에서는 전통적인 가치관과 종교적인 사회이념이 여성장애인에 관한 편견과 소외의 한 원인이 되며, 게다가 지금까지의 물질만능, 경제우선을 가치의 기준으로 인식하며 비인간화를 조장하는 정책 하에서 인간의 권리 추구보다는 체념, 복종으로 일관하고 있는 여성장애인들이 차별을 더욱 심화시키고 있음.

바) 家庭暴力

- 가정학대에 대한 개념은 단순한 물리적 폭력뿐만 아니라 무시, 심리적 학대까지도 포함하는 것으로 규정하여 그 범위를 확대하고 인식의 폭을 넓히고자 하는 추세
- 서울시정개발연구원(2002) 조사에 의하면, 여성장애인이 가정학대를 경험한 경우는 전체 13.8%이고, 이 중 2.8%가 학대를 자주 당하는 것으로 나타남.
- 가정학대의 가해자는 남편이 36.7%, 형제자매가 25.5%이며, 대처방법으로는 ‘참는다’가 67.8%, 적극적 저항이 15.1%, 상담소 이용은 불과 1.1% 미만인

것으로 나타남.

- 즉, 가정폭력을 경험하는 대다수의 여성장애인들이 적절한 대처방법을 모른 채 그냥 참고 살아가고 있으며, 상담기관에 대한 필요성을 느끼나 실질적인 이용은 극히 미약한 수준이라 앞으로 가정폭력 예방을 위한 적극적이고 전문적인 개입이 보다 필요함.

사) 醫療問題

(1) 健康狀態

- 여성장애인의 주관적 건강상태는 ‘건강이 나쁜 편이다’가 45.1%로 가장 높게 나타났고, ‘건강이 매우 나쁜 편이다’가 21.9%로 건강상태가 나쁘다고 인식하는 경우가 전체의 약 67%로 조사되었으며, 반면, 비교적 건강하다고 인식하는 경우도 30.3%임.

〈附表 VI-11〉 女性障礙人の 一般的人 健康狀態

일반적인 건강상태	사례수	백분율(%)
매우 건강하다	14,559	2.7
비교적 건강하다	161,944	30.3
건강이 나쁜 편이다	240,803	45.1
매우 건강이 나쁘다	117,187	21.9
합계	534,493	100.0

註: 해당사항 없음(비해당+무응답) 929명 제외
 資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

(2) 障礙의 診斷과 治療

- 장애관련 진단여부를 보면, 재가 여성장애인의 경우 ‘진단 받지 않았다’가 12.5%로, 같은 경우 남성장애인의 5.9%와 비교해볼 때 두 배 가까이 차이가 남.
- 주된 장애관련 최초 치료시기와도 연관성이 있는데, 최초 치료시기가 장애 진단 발견 직후인 경우가 남자는 75.5%인데 반해 여자는 65.9%로 치료개입

시기가 여성장애인이 남성장애인보다 상대적으로 늦으며, 전혀 치료받지 않은 경우가 무려 19.0%에 해당됨.

- 이러한 결과를 통해 장애와 관련해서 가장 초기에 이루어지는 반응에서부터 가부장적 전통의 남성중심사상을 엿볼 수 있다. 즉, 여성장애인의 경우, 남성장애인에게 제공되는 신속한 진단과 치료의 기회로부터 멀어지게 되어, 장애로 인해 나타나는 치명적인 결과를 미연에 예방할 기회마저 박탈당할 수 있음을 의미함.
- 여성장애인의 주된 장애 진단직후 치료장소는 종합병원(58.9%), 병·의원(27.3%), 한방 병의원(6.5%) 순임.

〈附表 VI-12〉 在家障礙人の 主된 障礙關聯 診斷與否

(단위: %, 명)

진단여부	남자	여자	전체
진단 받았다	94.1	87.5	91.6
진단 받지 않았다	5.9	12.5	8.4
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(2,515)	(1,589)	(4,104)
전국추정수	859,578	532,475	1,392,053

註: 무응답 21명 제외

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

〈附表 VI-13〉 在家障碍人の 主된 障碍關聯 最初 治療時期

(단위: %, 명)

최초 치료시기	남자	여자	전체
장애진단(발견)직후	75.5	65.9	71.8
3개월 이내	1.0	1.9	1.3
6개월 이내	0.8	1.0	0.9
12개월 이내	0.7	1.2	0.9
1~2년	1.8	1.9	1.8
2~3년	0.8	1.1	0.9
3년 이후	6.4	8.1	7.1
치료받지 않음	13.0	19.0	15.3
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(2,510)	(1,587)	(4,097)
전국추정수	857,710	531,826	1,389,536

註: 무응답(모르는 경우) 28명 제외

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

- 최초 치료시기 가운데 3개월 이내에서부터 3년 이후까지 해당되는 여성장애인 대상으로 즉시 치료받지 않은 이유를 조사한 결과, 경제적 어려움으로 치료를 받지 않은 비율이 가장 높았음(부표 VI-14 참조).
- 그 다음으로는 ‘그대로 두어도 괜찮거나 곧 나올 것 같아서’, ‘장애에 대한 무관심 혹은 무지’, ‘치료해도 나올 것 같지 않아서’ 순으로 나타남.
- 이는 경제적 곤란에 추가하여 본인의 무지, 방치, 치료의지부족 등으로 치료를 받지 않게 되는 것으로 추측해 볼 수 있음.

〈附表 VI-14〉 女性障礙人の 즉시 治療받지 않은 理由

장애치료 받지 않은 이유	사례수	백분율(%)
경제적으로 곤란해서	25,011	31.3
그대로 두어도 괜찮거나 곧 나올 것 같아서	20,681	25.9
치료해도 나올 것 같지 않아서	6,666	8.4
치료받기 싫어서	877	1.1
근처에 치료기관이 없어서	3,620	4.5
시간이 없어서	862	1.1
장애에 대한 무관심·무지때문에	15,632	19.6
기타	6,453	8.1
합계	79,802	100.0

註: 해당사항 없음(비해당+무응답) 455,620명 제외
 資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

- 장애에 대한 치료를 충분히 받았는지에 있어서는 남성의 경우, ‘충분하다’가 54.3%, 여성은 51.1%로 나타나 전반적으로 여성이 남성보다 장애치료를 충분히 받지 않았다고 생각하는 비율이 높아 차이를 보이고 있음.

〈附表 VI-15〉 治療받은 障礙人이 느끼는 治療의 充分度

(단위: %, 명)

치료의 충분도	남자	여자	전체
충분하다	54.3	51.1	53.1
충분하지 않다	45.7	48.9	46.9
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(2,163)	(1,255)	(3,418)
전국추정수	747,879	430,674	1,178,553

註: 비해당(치료받지 않은 경우) 683명, 무응답(모르는 경우) 24명 제외
 資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

- 현재 여성장애인의 45.0%가 치료를 받고 있으며, 나머지 55.0%는 치료를 받고 있지 않은 것으로 조사됨. 치료를 받지 않는 이유는 대체로 치료효과에 대한 신뢰부족과 경제적 곤란으로 나타남.

〈附表 VI-16〉 女性障碍人の 現在 治療받지 않은 理由

현재 치료받지 않은 이유	사례수	백분율(%)
경제적으로 어려워서	49,481	9.2
치료시기를 놓쳐서	17,814	3.3
치료해도 효과가 없다고 해서	119,947	22.4
바빠서(시간이 없어서)	1,252	.2
치료해도 효과가 없을 것 같아서	87,653	16.4
치료받으러 다니기가 불편해서	7,576	1.4
기타	7,698	1.4
합계	291,421	54.4
해당사항없음	244,001	45.6
총합계	535,422	100.0

註: 해당사항 없음(비해당+무응답임).

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

아) 餘暇 및 社會生活

- 재가 장애인의 스스로 외출유무를 살펴보면, 여성의 경우 67.8%, 남성은 82.4%가 혼자 외출할 수 있는 것으로 나타나 여성장애인이 남성에 비해 스스로 외출할 수 있는 능력이 부족하여 보호·수발의 도움이 더욱 필요함.

〈附表 VI-17〉 在家 女性障碍人の 年平均 外出頻度

연평균 외출빈도	(단위: %, 명)		
	남자	여자	전체
거의 매일	66.8	47.4	59.4
주 1~3회	17.0	23.8	19.6
월 1~3회	7.6	12.3	9.4
1년에 10회 이내	3.9	7.5	5.3
전혀 외출하지 않음	4.7	9.0	6.4
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(2,524)	(1,598)	(4,122)
전국추정수	862,229	534,709	1,396,938

註: 무응답 3명 제외

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

- 여성장애인의 지난 1주일 동안 문화 및 여가활동 참여여부를 조사한 결과,

연극, 영화, 연주회 등의 감상·관람(2.5%)은 상당히 저조한 반면, TV시청(90.1%)은 매우 높게 나타남.

- 이는 외출보다 가정 내에서 쉽게 할 수 있는 소극적인 활동에 여성장애인들이 더욱 익숙해져 있는 결과이며, 가족관련 활동이나 친구·친척 만남 등도 다른 활동 영역에 비해 비교적 높게 나타남.

〈附表 VI-18〉 女性障礙人的 文化 및 餘暇活動 參與 與否

(단위: 명, %)

구분	있다	없다	합계	해당사항없음
감상, 관람(영화, 연극, 연주회 등)	13128(2.5)	517595(96.7)	530723(99.1)	4699(.9)
TV 시청(유선방송, 비디오 포함)	482355(90.1)	48468(9.1)	530823(99.1)	4599(.9)
PC통신, 인터넷, 컴퓨터 게임 등	30804(5.8)	499919(93.4)	530723(99.1)	4699(.9)
승부놀이(바둑, 당구, 경마)	6012(1.1)	524711(98.0)	530723(99.1)	4699(.9)
창작적 취미놀이(미술, 독서, 연주 등)	68824(12.9)	461374(86.2)	530198(99.0)	5224(1.0)
스포츠(축구, 테니스, 수영 등)	10077(1.9)	520121(97.1)	530198(99.0)	5224(1.0)
여행(등산, 낚시, 바이킹, 산책 등)	39955(7.5)	491177(91.7)	531132(99.2)	4290(.8)
사교 일(친구·친척만남, 모임)	247550(46.2)	283173(52.9)	530723(99.1)	4699(.9)
가족관련 일(위식, 주말농장 등)	58261(10.9)	472462(88.2)	530723(99.1)	4699(.9)
가사잡일(장보기 포함)	244220(45.6)	286503(53.5)	530723(99.1)	4699(.9)
휴식(사우나 등)	96900(18.1)	433298(80.9)	530198(99.0)	5224(1.0)
기타	19201(3.6)	511522(95.5)	530723(99.1)	4699(.9)

註: 해당사항없음(비해당+무응답) 별도표시, 총합계 535,422명
 資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

자) 日常生活과 保護의 必要

- 여성장애인의 38.3%는 모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다고, 나머지 61.7%는 정도의 차이는 있으나 대부분 타인의 도움을 필요로 한다고 응답
- 전체 여성 장애인의 61.7%인 타인의 도움을 필요로 하고 있는 여성장애인들이 가운데, 보호수발인 유무를 살펴보면, 여성의 경우 78.4%가 보호수발인의 도움을 받고 있는 것으로 나타남.

〈附表 VI-19〉 在家障碍人の 保護 受발인 有無

(단위: %, 명)

보호수발인 여부	남자	여자	전체
있다	81.8	78.4	80.3
없다	18.2	21.6	19.7
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(1,250)	(972)	(2,222)
전국추정수	423,673	330,509	754,182

註: 비해당(모든 일상생활을 혼자서 할 수 있는 경우) 1,902명, 무응답 1명 제외
 資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

- 보호수발인이 있는 여성 장애인의 경우, 보호수발인이 자녀인 경우가 40.4%, 배우자 28.1%, 부모 17.4% 순으로 나타남. 이는 약 86%에 이르는 여성장애인의 보호수발인이 직계가족수준에 머물러 있어, 부양부담을 경감시킬 수 있는 국가 혹은 민간차원의 적극적 개입이 필요함을 보여줌.

〈附表 VI-20〉 在家 女性障碍人の 保護 受발인과의 關係

(단위: %, 명)

보호수발인과의 관계	남자	여자	전체
배우자	61.1	28.1	47.0
부모	21.7	17.4	19.9
자녀(며느리, 사위포함)	7.6	40.4	21.7
형제자매	2.7	2.6	2.7
조부모	0.9	0.3	0.6
손자녀	0.4	2.8	1.4
기타 가족	0.7	0.6	0.7
친척	0.4	1.0	0.7
친구	0.4	0.2	0.3
이웃	1.3	1.8	1.5
유료가정봉사원	0.7	2.5	1.5
무료가정봉사원	0.8	0.7	0.8
기타	1.3	1.5	1.4
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(1,021)	(749)	(1,770)
전국추정수	346,366	259,035	605,401

註: 비해당 2,354명 제외
 資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

차) 障礙人登錄

- 재가장애인의 장애인 등록제도 인지여부를 보면, 장애인 등록제도를 알고 있다고 응답한 남성이 85.0%인 반면 여성은 68.4%로 나타나 여성의 장애인 등록제도에 관한 인지율이 남성보다 상당히 낮음.
- 장애인 등록여부는 여성의 경우, '등록했다'가 63.3%, '등록하지 않았다'가 34.7%, 신청중인 경우가 2.0%로 전체적으로 여성이 남성보다 등록제도에 대한 인지나 등록에 있어 모두 낮음.
- 이처럼 장애인 등록제도에 관해 여성장애인들이 소극적으로 반응하는 이유는 현재 제공되고 있는 장애인 복지 서비스의 대부분(예를 들어, 소득세 감면, 자동차 관련 제도 등)이 남성장애인 중심으로 이루어져 있는 것이 주요 이유로 들 수 있음.

〈附表 VI-21〉 在家 女性障礙人の 障礙人 登錄 與否

(단위: %, 명)

등록 여부	남자	여자	전체
등록했다	77.8	63.3	72.9
등록하지 않았다	20.9	34.7	25.5
신청중이다	1.4	2.0	1.6
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(2,064)	(1,062)	(3,126)
전국추정수	713,798	364,982	1,078,780

註: 보훈처 등록장애인 54명, 비해당 935명, 무응답 10명 제외
 資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

카) 福祉서비스 欲求

- 여성장애인의 장애로 인한 연금 및 일시금 수혜여부 실태는 '연금 및 일시금을 받은 적이 없다'라고 응답한 남성 장애인은 80.9%인데 비해 여성장애인은 95.4%로 대다수의 여성장애인들이 복지혜택을 받지 못하는 열악한 상

황에 처해 있음.

- 수혜를 받은 여성장애인의 경우를 보면, 자동차보험이 2.0%, 산재보험과 개인배상이 각각 1.1%, 국민연금, 공무원연금, 국가배상, 근로기준법 등의 수혜를 받은 경험은 거의 없는 것으로 조사됨.
- 여성장애인은 남성에 비해 보상의 혜택이 절대적으로 미비한 실정이라, 여성장애인이 가족의 생계를 책임지는 가구주인 경우에는 경제적 지원의 필요성이 매우 시급함을 알 수 있음.

〈附表 VI-22〉 在家 女性障礙人の 障礙로 인한 年金 및 一時金 受惠與否

연금·일시금 수혜여부	남자	여자	전체
받은 적이 없다	80.9	95.4	86.4
국민연금	0.8	-	0.5
공무원연금	0.1	-	0.1
사립학교교원 연금	0.1	-	0.0
군인연금	0.1	-	0.1
보훈연금	2.7	0.1	1.7
산재보험	8.5	1.1	5.6
자동차보험	3.5	2.0	2.9
국가배상	0.6	0.0	0.4
근로기준법	0.1	0.0	0.1
개인배상	1.8	1.1	1.5
기타	0.9	0.3	0.7
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(2,521)	(1,597)	(4,118)
전국추정수	861,617	534,488	1,396,105

註: 무응답 7명 제외

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

나. 問題點

1) 女性障礙人 關聯 制度와 政策의 不在

- 우리 나라에는 장애인 혹은 여성의 기본권을 확보할 수 있는 다양한 법안

이 있다. 장애인 관련 제도로서 ‘장애인복지법’, ‘장애인고용및직업재활법’, ‘특수교육진흥법’, ‘노인·장애인·임산부를위한편의증진법’ 등 장애인의 기본적인 권리를 확보하기 위한 기본법들이 있음.

- 하지만 이들 법률에 여성장애인에 관한 제도가 명시되어 있지 않다. 다만 ‘성폭력특별법’안에 ‘신체적으로 항거불능인 자에게 성폭력을 할 경우 가중 처벌한다’는 내용이 명시되어 있을 뿐 다른 여타의 모든 법안에 여성장애인의 특별한 요구를 수렴할 수 있는 명문화된 법 제도가 없음.
- 아직까지도 여성장애인 문제에 대한 정책을 어디서 개발하고 집행해야 하는지 구체적인 행정부서조차도 모호한 상태

여성 관련 제도로서 우리나라에서는 1995년 12월 ‘여성발전기본법’이 제정됨으로서 여성관련 법률이 체계적으로 정비되고 있으나, 장애여성에 관한 조항이 명시되어 있지 않음. 남녀평등, 장애, 비장애인이 평등한 법령의 체계를 구축하기 위하여 차별적인 법령이 지속적인 발굴과 개정작업의 추진이 필요함.

여성장애인은 우리 사회의 한 구성원으로서 기본적인 권리와 의무를 당연히 가져야 함. 하지만 여성 관련법 혹은 장애인 관련 기본법 등에서조차 여성장애인의 특별한 욕구를 수렴할 수 있는 내용이 명시되어 있지 않음. 따라서 여성장애인의 욕구와 문제를 체계적으로 다룰 수 있는 제도 마련이 시급함.

2) 女性的 特性을 考慮한 政策의 不足

여성장애인은 장애인임과 동시에 여성임. 그러나 지금까지의 장애인 복지정책은 여성의 특성을 고려한 배려가 크게 부족한 점을 지적할 수 있음.

여성장애인의 경우 임신, 출산 및 성폭력 등에 대한 서비스 요구가 매우 높음에도 불구하고, 이에 대한 관심은 크게 부족한 상태임. 따라서 여성장애인복지에서 이들 영역에 대한 관심과 서비스 개발이 이루어져야 할 것이며, 이를 위해서는 복지분야와 여성분야의 공동 노력이 필요함.

- 여성장애인의 결혼과 관련하여서는 부부관계나 자녀들과의 관계에서 발생할 수 있는 문제해결에 도움을 제공하는 상담 및 가족 산전 산후 관리 지원 서비스가 체계적으로 마련되어야 하고, 자녀양육을 위한 가정 도우미 제도의 확대 실시, 여성장애인 자녀의 보육시설 우선 이용 보장이 요청됨.
- 여성장애인의 특수성을 고려하여 결혼, 임신, 출산, 자녀양육 대책 등에 대한 법적, 제도적, 행정적 지원이 요청됨.
 - 현재 기초생활보장 대상자 일부에게만 제공되어지는 가정도우미제도의 확대 실시와 여성장애인을 위한 자녀양육 도우미 제도의 도입이 정책·제도적으로 마련되어야 함.
- 여성장애인의 임신 출산에 관한 건강관리 및 산전, 산후관리 지원서비스가 체계적으로 마련되어야 함.
 - 현재 우리 나라는 여성장애인의 임신, 출산지원 서비스를 전문적으로 하는 의료기관이 전무하여 여성장애인의 임신, 출산에 따른 어려움을 많이 호소하고 있음.
- 여성장애인의 경제적인 자립도가 낮아 진료비 부담이 크다. 따라서 여성장애인들의 임신 출산, 비용에 대한 경제적 지원과 전문적인 의료시설이 절실히 요청됨.
- 여성장애인은 정보가 취약한 집단이므로 공적, 사적 지원망이 매우 부족한 실정임.
 - 따라서 지역사회복지관은 여성장애인들에게 임신, 출산에 관련된 정보제공 서비스, 임신, 출산과 관련한 산부인과 진료의 접근성 보장, 산후조리원과의 자원연결서비스, 임신, 출산비용에 대한 후원자 연결서비스, 부모 역할에 필요한 정보제공 서비스 등 공식적 지지망 확보에 관한 역할을 수행해야 함.
- 장애부모의 가정의 건강한 삶 영위, 장애부모를 둔 비장애 아동의 심리, 정

서적 강화 및 탈선방지 등을 위해 자녀들과의 관계에서 발생할 수 있는 문제해결에 도움을 제공하는 상담 및 가족 관계 개선을 위한 프로그램을 제공해야 함.

3) 個人別 差別化 戰略에 의한 女性障礙人 福祉서비스의 不足

- 여성장애인의 실태조사 결과에 의하면, 상당 부분 당면한 문제나 요구에서 여성장애인 집단에 공통으로 적용되는 일관성을 보이고 있음. 그러나 동시에 여성장애인의 연령, 학력, 장애종류, 소득수준 등 각 개인의 특성에 따라 실태 및 복지욕구의 차이가 있음.
 - 연령이 낮을수록 교육, 취업, 결혼 등이 주요 관심사이며, 요구도 높고, 나이가 많아질수록 건강문제, 생계문제 등을 급한 현안으로 인식하고 있음.
 - 기혼 여성장애인의 경우에는 임신과 출산, 산전산후관리, 육아문제 등에 관한 지원서비스를 필요로 할 것이며, 자녀의 성장에 따라 자녀교육의 지원을 필요로 하고 있음.
 - 여성장애인의 개인별 특성에 따라 풀어야할 문제가 다르며, 이에 따라 마련되어야 할 복지서비스의 내용 또한 차이가 있음에 따라 여성장애인에 대한 복지서비스는 개인별 차별화 전략으로 대처하여야 할 것임.
 - 여성장애인의 복지서비스 이용을 높이기 위해서는 여성장애인이 이용할 수 있는 복지시설이나 프로그램을 개발하는 직접적인 노력이 우선되어야 하나, 그와 동시에 여성장애인들이 이러한 서비스에 접근이 가능하도록 하는 주변 여건을 조성하는 것도 필요함.

- 여성장애인이 복지시설이나 서비스를 많이 이용하지 못하는 이유로는 관련 시설이나 서비스 부족을 지적하는 것과 함께, 보행환경이 열악하여 외출이 어렵다거나 본인의 장애로 거동이 불편하다는 등의 물리적인 이동과 접근에 관한 문제제기가 많았고, 또한 생계유지를 위한 경제활동, 자녀양육, 가사부담 등으로 인한 시간부족 등도 이유로 나타남.

4) 高危險集團의 判別을 통한 優先支援對象者 選定 未備

- 개인별 실태 및 욕구 편차를 확인함으로써 각 영역별로 우선적인 관심과 보호가 필요한 고위험 집단의 판별도 가능하다. 따라서 동일한 서비스 공급 범위 내에서도 이들 고위험집단에 대한 우선적인 배려가 필요함.
- 전반적으로 발견되는 고위험 집단은 60세 이상 고령으로 혼자 살고 있는 여성장애인임. 이들은 대부분 저소득층에 해당되며, 특별한 노후대책도 없는 집단이며, 저소득이면서 저학력인 집단도 대부분의 조사영역에서 열악한 집단으로 나타남.
 - 장애종류별로는 정신지체, 발달장애 집단이 경제적인 문제에서부터 성폭력에 이르기까지 대부분의 영역에서 요보호 집단으로 나타나고 있으며, 정신장애, 뇌병변 장애도 상대적으로 문제가 많은 장애유형임.¹⁰⁾

5) 女性障礙人 僱傭機會均等 및 僱傭 機會에서의 疏外

- 여성고용에 있어 뿌리깊은 차별의식과 고용관행은 여성장애인의 경우 더욱 심화되어 있음. 남녀고용평등에 대한 의식과 사회적 분위기가 크게 개선되지 않은 행정환경에서 법 위반에 대한 감독 및 처벌만으로는 암묵적인 성차별의식을 개선하는데는 미흡할 수 있음. 따라서 성차별행위에 대한 감독처벌과 병행하여 노·사 및 사회 일반의 의식개선을 위한 홍보활동을 강화하여야 하며 특히 사업주가 자발적으로 고용평등을 실현하는데 적극적으로 노력할 수 있도록 유도, 지원해 줄 수 있는 시책들을 추진해야 할 것임.

10) 서울시정개발연구원 조사 결과, 여성장애인 가운데 주요 영역별 고위험 집단은 다음과 같다. 고학력의 미혼, 이혼한 정신장애인, 결혼만족도가 낮은 정신장애인, 고령의 단독가구, 40대 편모가정, 의사소통의 장애를 가지고 있는 청각, 언어장애인, 시각장애인, 정신지체, 발달장애, 정신장애의 경우 치과 피부과 질환에 문제, 친구 등 이웃네트워크가 부족한 저소득 정신지체, 발달장애 및 정신장애인, 그리고 자녀교육에 지장이 있는 발달장애, 정보화 부족문제를 가지고 있는 저소득 집단, 시각, 뇌병변 장애의 컴퓨터 이용의 부족, 젊은 계층이나 정신지체, 발달장애인의 경우, 성폭력 문제, 그리고 사회보험 가입률이 저조한 정신지체, 발달장애, 정신장애 등이 우리 사회의 주요 고위험 여성장애인 집단이다(서울시정개발원, 2002).

- 여성 장애인의 고용촉진을 위해 다양한 경제활동을 지원해야 함.
 - 장애유형별 개별화된 고용정책의 개발이 요구됨. 특히 정신지체를 갖고 있는 여성장애인을 위한 정책적 개입이 매우 시급하며, 앞으로 중증장애인 직업확대 사업, 지역사회에 기반을 둔 고용사업, 사후지도 사업 등을 통해 다양하고 개별화된 접근방법을 도입하는 것이 필요함.
 - 직업훈련과 취업알선 기능강화, 여성직업능력개발을 위한 지원확대, 구직 등록에 대한 홍보확대 및 구직등록 관리의 체계화가 이뤄져야 하며, 공공직업훈련기회 확대,
 - 여성장애인의 활동성을 보장해 주는 차원에서 고용환경의 개선, 소규모 자영업의 창업을 위한 지원(예, 장애인직업훈련원내 여성장애인 전문 창업강좌 개설 등), 여성장애인이 수행 가능한 전통적인 직업을 포함하여 자격을 필요로 하는 직업을 가질 수 있도록 하기 위하여 직업기술과 훈련시설의 규모를 확대하여야 함.
 - 공기업의 여성장애인 고용 우대제도 도입, 여성장애인 고용 인센티브제도의 도입, 여성장애인의 공공기관 등에 할당제를 적극 도입, 고용에 있어서 일정 비율을 여성장애인에게 배려하도록 해야함.

6) 女性障礙人을 配慮한 醫療와 健康管理서비스의 不在

- 여성장애인에 대한 의료정보와 건강관리 서비스 체계가 구축되어야 함.
 - 이를 위해 지역사회보건소나 보건지소의 여성장애인 건강관리 서비스 확대가 이루어져야 함.
 - 또한 건전한 장애수용을 돕고 자존심 향상을 위한 각종 프로그램이나 여성장애인의 다양한 욕구를 고려한 사회교육 프로그램이 개발·실시되어야 함.
- 종합적이고 체계적인 의료서비스 체계의 확립, 고가의 보장구에 대한 실질적인 지원, 장애인이 정보에 접근할 수 있는 다양한 통로의 마련, 법적 근거를 기반으로 한 편의시설의 설치에 대한 엄격한 관리가 이뤄져야 함.

- 저소득 여성장애인 가정을 위한 상병수당제도를 도입함으로써 치료서비스에 대한 접근성이 강화되어야 함.

7) 障碍女性 情報體系의 構築 時急

- 정보화 사회가 도래함에 따라 장애여성 관련 정보 교류를 확대시키고 장애여성들에게 활동의 영역을 넓힐 수 있고, 사회활동을 지원하기 위한 장애여성 정보네트워크의 구축이 필요하다. 현재의 장애인 정보체계와 연계하여 여성장애인을 위한 종합정보 데이터베이스를 구축하여 각종 여성정보를 제공받을 수 있도록 하며, 이를 위해 여성장애인을 대상으로 정보교육을 실시하여야 하며 동시에 여성장애인을 위한 각종 정보교육 프로그램의 개발이 요구됨에도 불구하고 이에 대한 적절한 프로그램이 미흡함.
- 여성장애인에 대한 사회 일반의 인식변화를 가져올 수 있는 각종 교육, 홍보활동이 요청되며, 여성장애인의 인권옹호를 위한 여성장애인 운동단체에 대한 지원, 여성장애인 지도자 육성 등의 방침이 정책적인 차원에서 추진되어야 함에도 불구하고 현재 이에 대한 방안이 부족한 실정임.
- 여성장애인을 위한 통신 정보화 교육, 통신기기 보급, 통신비용의 실질적 감면 등을 통해 각종 사회생활에 대한 정보 접근권이 보장되어야 함.
- 여성계와 장애계가 연계하여 지속적으로 성 의식과 성에 대한 가치관 정립을 위한 노력을 강화해야 하며, 방송 매체를 통한 인식개선 작업을 실시하여 장애인에 대한 올바른 이해를 장려하고 기존의 부정적인 의식을 개혁해야 함.

8) 女性障碍人 問題와 關聯한 女性團體를 비롯한 民間機構의 活動 未洽

- 여성장애인 문제해결을 위해 여성장애인들이 집단을 형성해서 조직적으로 문제를 제기할 수 있도록 하며, 일반 사회시민단체들과의 연대를 통하여 여성장애인의 권익옹호를 위한 사회운동의 차원에서 다루어져야 할 것임.

- 예를 들면, 여성장애인의 권익을 대변하고 세력화시킬 수 있는 기구의 설립과 활동을 지원하여야 한다. 여성의 자립적인 삶을 위한 전문적인 연구와 상담, 실제적인 서비스 외에도 의료적, 정서적인 지지를 제공하는 기관 설립이 추진되어야 한다. 여성장애인의 위한 훈련프로그램, 일반 여성단체와의 연계 활성화, 모든 수준의 자조운동 강화, 적극적인 정치 참여가 이뤄질 수 있도록 지원함.

2. 中長期 發展方案의 基本方向

가. 基本權 保障

우리사회는 가부장적인 사회문화 속에서 여성장애인은 여성과 장애인으로서 생 활전반에 걸쳐 각종 차별과 편견 속에 살고 있음. 여성장애인은 인간으로서, 한 사회의 구성원으로서의 권리를 가진 삶의 주체로 인식되기보다는 무시와 동정의 대상으로 여겨져 왔고 성적인 측면에서 여성이라는 범주에 포함시킬 수 없는 무 성적인 존재로 인식되어왔음. 이는 영화, TV 등에서 여성장애인에 대한 왜곡된 이미지를 심화시키고 있는 등 대중매체가 여성장애인에 대한 편견과 차별을 부추 기고 있음. 동시에 우리 사회가 사람의 능력을 외모중심으로 판단하고, 외모가 사 회적인 성공에 영향을 미치는 가장 중요한 지표로 사용되고 있는 상황에서 여성 장애인으로서 사회적인 활동을 함에 있어 더욱 어려움을 겪을 수밖에 없음.

뿐만 아니라 여성장애인은 남성 장애인에 비해 같은 장애를 가지고 있음에도 불구하고 가족생활에서의 차별, 교육과 경제활동에서의 차별, 진단과 치료, 재 활활동 등 의료적인 혜택에서의 차별을 경험함. 이처럼 여성장애인은 남녀차별, 장애차별을 경험하고 있는 현실에서 여성장애인의 기본권 보장이란 남녀평등, 장애-비장애인평등을 의미하는 것이다. 이를 위해서는 여성장애인의 평등한 교 육권을 보장하고, 교육기회를 놓친 여성장애인을 위한 교육제도를 마련하여야 하며, 동시에 평등한 경제활동과 소득을 보장하고 정보화를 지원하여 독립생활

이 가능하도록 지원책을 마련하여야 함. 이밖에도 여성장애인의 기본권을 보장하기 위한 법적, 제도적인 보완과 제정이 필요하며, 대중매체의 여성장애인을 비하하는 태도에 대한 정화노력, 그리고 우리 사회의 외모중심으로 인간의 능력을 평가하는 가치관의 변화 등이 필요함.

나. 女性障碍人の 女性으로서의 特性을 考慮한 政策 마련과 性認知的的 觀點의 統合

여성장애인은 장애인임과 동시에 여성임. 그러나 지금까지 장애인 정책은 여성의 특성을 고려하지 않았고 성인지적 관점이 간과 됨. 가장 두드러진 예로 정책결정과 집행과정에서 여성장애인의 의사가 반영되지 않았으며 성별통계 구축이 미비하고 성별 예산이 따로 확보되지 않는 것을 들 수 있음.

또한 여성장애인의 임신, 출산, 육아활동과 가사노동 그리고 가족생활 등 여성장애인의 가족을 지원하는 프로그램의 마련이 필요함. 이는 최근의 여성계의 모성권 확보 논의와 연관을 맺을 수 있는데, 여성장애인의 경우에는 신체적, 경제적 상황으로 인해 복지서비스에 대한 욕구는 상대적으로 높은데도 불구하고 여성장애인의 임신과 출산을 위한 정부차원의 정책은 거의 전문한 실정이며 일부 장애인복지관 등에서 실시하고 있는 가정도우미제도가 있으나, 필요한 욕구에 비해 턱없이 부족한 실정임. 앞으로 여성장애인의 모성보호 비용을 사회가 부담하고 자녀양육에 필요한 지원을 확대하는 방안을 마련하여야 할 것임.

또한 여성장애인은 폭력에 대한 인지-대처 능력이 현저히 떨어지기 때문에 성폭력, 가정폭력 등 각종 폭력에 노출되어 있음¹¹⁾. 따라서 여성장애인의 성폭력, 가정폭력 등 폭력방지를 위한 제도와 피해자 지원체계의 마련 등 여성장애인의 특수성을 고려한 필요한 대책 등 법적, 제도적, 행정적 지원이 요청됨.

11) 1997년 장애우권익문제연구소의 전국여성장애인 의식조사 결과보고서에 의하면 장애를 가진 여성의 절반인 49.5%가 여러 형태의 폭력을 경험한 것으로 조사되었고, 장애유형 및 결혼여부, 연령에 관계없이 폭력에 노출되어있는 것으로 조사되었다. 한국여성장애인연합 부설 성폭력상담소의 2001년도 상담통계에 의하며, 총 1600회, 284건의 성폭력 상담이 이루어졌다. 이들에 대한 폭력은 일반 성폭력 피해보다 지속적 피해의 비율이 높았고, 1년 이상의 피해가 20%를 차지하고 있다.

이밖에도 여성장애인은 여러 가지 질병에 노출되어 있는 경우가 많고¹²⁾ 그 가운데는 만성질환인 경우가 많아, 치료비 부담, 도로, 교통불편 등의 이유로 병원이용이 어려운 실정이며, 이밖에도 의료기관이 여성장애인에 대한 이해가 부족하여 여성장애인의 진료를 기피하는 경우도 있음. 여성장애인의 건강권을 보장하고 생애주기에 따른 건강관리 체계를 구축해야 할 것임.

다. 女性障礙人の 個人別 差別化 戰略 樹立

여성장애인들 가운데에서도, 장애유형, 연령, 교육수준, 결혼 여부, 가족과의 동거여부, 자녀여부, 등 개인별 특성에 따라 이들이 풀어야 할 당면한 문제가 다르며, 요구하는 복지서비스의 내용에 차이가 있음. 여성장애인의 복지를 향상시키기 위해서는 여성장애인의 복지 전반에 필요한 제도와 프로그램의 개발이 이뤄져야 할 것이며, 동시에 여성장애인 개개인의 특성을 고려한 개별적인 접근이 이뤄져야 함.

여성장애인 개인별 실태 및 욕구 편차의 파악을 통해 여성장애인 가운데 고위험 집단을 확인하고, 우선지원대상자의 선정이 요구됨. 우선 지원대상 여성장애인들이란 중증의 장애, 저학력, 저소득, 60세 이상의 고령으로 혼자 살고 있는 여성장애인들을 들 수 있으며, 이들의 문제는 경제적인 문제부터 성폭력, 폭력, 질병 등으로부터의 노출되어 있다. 이들을 우선보호지원대상으로 지정하여 국가적인 차원에서의 보호와 관리가 이뤄져야 할 것임.

3. 中長期 發展方案의 課題

가. 社會認識 改善

1) 現況 및 問題點

가부장적인 사회문화속에서 여성장애인은 여성과 장애인으로서 생활전반에

12) 2002년도 서울시의 여성장애인 욕구조사에 의하면 여성장애인의 67.1%가 만성병을 가지고 있는 것으로 나타났으며, 고령계층에서는 골격계, 순환기, 내분기질환 등이, 젊은층에는 구강질환, 피부병 등의 질병이 많았다.

걸쳐 각종 차별과 편견 및 폭력 속에 살고 있음. 여성장애인은 당당한 권리를 가진 삶의 주체로 인식되기보다는 보호의 대상, 불쌍한 존재로 인식되거나 무시 대상으로 여겨져 옴. 여성장애인은 여성이라는 범주에 낄 수 없는 무성적인 존재로 규정되기도 하고 어린애와 같이 보며 무시하고 함부로 말하고 행동해도 된다는 의식이 우리사회에 은연중에 깔려 있음.

또한 사회인식의 척도가 되는 법과 제도의 측면을 살펴보면 장애·여성 관련 법안에서 여성장애인이 구체적으로 언급된 것은 최근 들어 극히 일부에 지나지 않음. 장애인 복지법 제9조 2항과 장애인 고용촉진 및 직업재활에 관한 법률 제3조에는 국가와 지자체의 임무가 명시되어 있지만 이들 조항에 대한 제도적 장치가 마련되어 있지 않고 예산도 따로 확보되어 있지 않은 실정임.

장애인인권헌장은 여성장애인의 특별한 권리요구를 모성보호에만 한정하는 한계를 갖고 있음. 또한 성폭력특별법의 장애인 관련 조항은 미비하며 가정폭력방지법에는 아예 장애인 조항이 빠져 있음.

2) 重點 課題

여성장애인을 위한 법률과 제도의 정비, 제정이 요구되며 여성장애인에 대한 사회의 태도, 가치, 인식 등이 변화되어야 하고 사회 모든 측면에서 평등한 생활을 보장하여 여성장애인의 완전한 사회참여와 통합을 이루어야 함.

- 가) 여성장애인 사회인식개선을 위한 법과 제도의 마련
- 나) 여성장애인 인권 확보와 성인식개선을 위한 활동
- 다) 대중매체를 통한 여성장애인 인식개선 활동

3) 細部 課題

- 가) 女性障礙人 社會認識改善을 위한 法과 制度의 마련
 - 여성·장애 관련 법령 속에 여성장애인 차별금지 조항 삽입
 - 장애인복지법, 고용촉진 및 직업재활에 관한 법률, 특수교육진흥법,

성폭력특별법, 가정폭력방지법 등에 여성장애인 관련 조항을 의무조항으로 삽입하고 시행령과 시행규칙에 관련 조항 삽입

- 장애인 실태조사(2005년도)시 여성장애인을 고려한 항목들을 삽입하고 성인지적 관점에서 분석될 수 있도록 함.
- 장애인 관련분야에서 반드시 성별통계가 구축되도록 함.

나) 女性障礙人 人權確保와 性認識 改善을 위한 活動

- 여성장애인 권리선언 선포
- 여성계, 장애인계와 연계하여 지속적인 성의식, 미에 대한 가치관 재정립 노력
- 여성장애인의 권익을 보호하기 위한 민간기구 및 시민단체의 활동 활성화
- 정책입안, 정책결정자들을 대상으로 여성장애인에 대한 교육과 홍보의무화
- 여성장애인 인식개선을 위해 노력한 정부부처의 지원 차등화

다) 大衆媒體를 통한 女性障礙人 認識改善 活動

- 유아교육, 초등교육, 중-고등교육과정에 여성장애인에 대한 인식개선 관련 내용 포함(교과목 개편작업)
- 초, 중고등생의 여성장애인 대상 자원봉사활동 의무화, 초, 중, 고등생 대상의 장애인 체험대회 의무화
- 여성장애인에 대한 왜곡된 방송에 대한 각종 모니터링 지원
- 대중매체관련 의사결정과정에 여성장애인 참여

나. 平等한 教育權 確保

1) 現況 및 問題點

2000년 장애인실태조사에 따르면 여성장애인의 교육정도는 초등학교 이하의 학력이 67.7%인데 비해 비 장애여성은 35%, 남성장애인은 41.1%, 비장애남성은 17.8%로 나타남. 특히 대졸 이상의 학력은 4.2%로 고학력 여성장애인의 비율은

극히 낮은 실정임. 특히 남성장애인과 비교해 볼 때 여성장애인의 교육에서의 성차별 실태는 심각한 실정임.

여성장애인의 저학력은 불안정 고용, 저소득, 의존적 생활, 학대로 이어져 여성장애인의 사회참여와 통합을 저해하는 중요한 요인이 될 뿐만 아니라 여성장애인들의 소극적 사회참여와 저학력으로 인해 자신들의 의사를 대변할 수 있는 여성장애인계의 지도자 또한 부족한 실정. 이는 여성장애인계의 발전을 더디게 하는 주요 원인이 되기도 하므로 여성장애인의 교육권 확보가 시급한 실정임.

2) 重點 課題

- 가) 평등한 교육기회 보장
- 나) 교육기회를 잃은 여성장애인들을 위한 교육기회 부여
- 다) 여성장애인 지도자 육성을 위한 제도 마련

3) 細部 課題

- 가) 平等한 教育機會 保障
 - 장애여아 교육의 공개념화 확대 및 장애여아의 조기교육 의무화, 이를 여기는 부모에 대한 법적 제재
 - 한시적으로 여성장애인 우선 입학 특례제(가칭), 할당 입학제
- 나) 教育機會를 잃은 女性障礙人들을 위한 教育機會 附與
 - 교육의 기회를 갖지 못했거나 학업기간이 초과된 이후에라도 교육이 필요한 여성장애아의 경우 우선입학할 수 있는 제도 마련
 - 검정고시반 운영, 교육관련 정보제공
 - 여성장애인 평생교육 시스템 개발
- 다) 女性障礙人 指導者 育成을 위한 制度 마련
 - 각 부문별 재능이 있는 여성장애인을 선발, 장학금 지급

- 여성장애인 지도자 의식화 교육 및 리더십 훈련
- 여성장애인 해외연수 및 유학 지원

다. 就業과 所得의 保障

1) 現況 및 問題點

우리나라의 여성장애인은 여성과 장애라는 이중적 차별요인에 의해 노동시장에 진입하기가 매우 어려우며 직업훈련 직종과 훈련기관 또한 남성 중심으로 되어있음. 2000년 장애인 실태조사에 의하면 우리나라 재가장애인 중 여성장애인의 취업률은 19.5%로 남성장애인의 취업률 43%에 비해 매우 낮게 나타났는데 대부분의 여성장애인들의 경우 취업 시 신원보증문제로 취업에 실패하거나 기술부족으로 인해 단순노무직에 취업하고, 안정된 취업처가 없어 일시적인 취업에 그치는 실정임.

취업훈련 경험 여부는 남성장애인이 3.7%인데 비해 여성장애인은 1.7%로 나타났다으며 낙후된 훈련직종, 훈련 뒤 취업과정에서의 배제 등 취업지원 정책의 적용 대상에서도 소외되고 있음. 설사 직업훈련과정에 참여한다 하더라도 생계문제, 이동문제, 가정생활문제 등의 이유로 중도에 포기하는 경우가 많으므로 따라서 직업훈련이 가능할 수 있도록 환경개선이나 변화가 이루어지지 않는다면 여성 장애인의 고용참여는 저조할 수밖에 없을 것임.

2) 重點 課題

가) 平等한 就業保障 및 所得保障

여성장애인의 취업은 경제활동으로서 뿐만 아니라 자립생활, 더 나아가 사회 참여와 통합에 이르는 선결과제임. 이를 위해서는 여성장애인의 취업을 보장해 줄 수 있는 사회구조적 변화가 필요함. 여성할당제 도입, 공공기업 취업 할당제, 취업 여성장애인 세금감면 등

나) 職業訓練 職種 開發과 訓練機關의 發掘

남성중심으로 되어 있는 현재의 직업훈련직종과 기관을 여성장애인의 참여가 가능하도록 적합 직종을 개발하고 훈련기관도 발굴해야 함. 여성 적합직종 개발, 탄력적인 훈련기간과 시간 운영 등이 이루어져야 함.

다) 職業訓練 및 就業斡旋體系 整備 및 連繫性 強化

직업훈련과 동시에 동일 직종에 취업할 수 있도록 보다 적극적이고 체계적인 훈련-취업시스템 구축이 필요함. 여성장애인의 인적자원으로서의 취약성을 극복하기 위해서는 직업훈련을 받을 수 있는 환경조성이 선행되어야 하며 취업과 연계할 수 있는 방안이 모색되어야 함.

3) 細部 課題

가) 平等的 就業保障 및 所得保障

- 기존 장애인 고용률에 여성 장애인할당제를 마련하여 여성 장애인에 대한 취업확대방안 마련
- 여성장애인 고용시 보조금 상향 지원제도 시행
- 공공기관의 인력충원 시 일정비율을 여성 장애인에게 할당하도록 해야 하며 정부의 주요 요직이나 의회, 각종 위원회 그리고 정부산하 기관의 이사회, 운영위원회 등 의결, 심의기구 등에도 전문지식과 소양을 갖춘 여성장애지도자가 일정비율 진출할 수 있도록 기회를 보장
- 여성 장애인의 취업률이 안정화될 때까지 적합직종 분야를 선정하여 여성 장애인을 우선적으로 고용할 수 있는 여성장애인 우선고용제도를 한시적으로 시행
- 취업 여성 장애인 근로소득세 외 각종 소득세에 대해 세금감면 폭을 확대
- 고용기회의 확보를 위해서는 이에 필요한 학력이 뒷받침되어야 함. 따라

서 교육부문과 연계하여 저학력 탈피를 위한 교육기회 보장, 고등교육 기회 확대

- 취업 여성장애인에 대한 특별고용수당제(가칭) 도입

취업 여성장애인의 경우, 고용활동을 지속해 나가기 위하여 추가로 지출되는 비용(예를 들면, 자녀양육이나 보육비, 교통비, 취업활동에 필요한 보조기구 구입비 등)이 일반 근로자에 비해 높으므로 이에 대한 부족분을 특별고용수당을 지급하여 충당해주는 제도 도입

나) 職業訓練 職種 開發과 訓練機關의 發掘

- 기존의 직업훈련내용에서 탈피하여 취업이 가능하고 전망 있는 다양한 직종 개발이 필요함. 특히 여성 장애인 적합 직종을 개발하여 취업기회를 확보하는 것이 중요, 더 나아가 남성중심의 직종(기계설계, 제작, 인쇄, 구두제화업 외)에도 과감히 도전할 수 있도록 훈련과정 개선
- 전문 자격증이 없더라도 훈련과정을 수료함으로써 보다 기술적, 전문적으로 일을 수행할 수 있는 직종 개발(전화교환원, 전화조사원, 흡쇼핑 등 각종 전화상담원 등)
- 빠르게 변화하는 사회적 요구에 능동적으로 대처하고, 새로운 직종에 도전할 수 있는 강한 자아형성과 자립심, 자존심과 의지력의 개발을 위한 직업의식교육을 직업훈련과정에서 강화해야 함.
- 취업생활 유지를 위한 대인관계기술 훈련과정 강화
- 일반 직업훈련기관에 훈련생의 일정비율을 장애인으로 하며, 그 가운데 여성 장애인의 경우 우선 교육을 받을 수 있도록 제도화하여야 함.
- 여성 장애인 대상 직업훈련 직종을 개발에 있어 여성 장애인의 실정과 취업여건 등을 감안하여 계획되어야 하며 장단기적인 여성 장애인의 사회적인 취업수요 등을 고려하여 구체적인 연구가 우선적으로 이뤄져야 함.
- 보다 체계화되고 전문화된 직업상담을 통해 자신의 학력, 훈련직종, 직

합 직종 등과 연관된 직종을 훈련받을 수 있도록 하고 자격증을 획득하는 프로그램의 경우, 자격증을 획득할 때까지 재교육을 시켜주어야 할 필요가 있음.

- 효율적인 직업훈련 대상자 발굴작업이 체계적으로 이뤄져야 함. 여성 장애인들의 장애유형, 장애정도, 연령, 교육배경, 직업적성 등에 따라 직종이 다를 수 있는 점을 감안하여 자격증 훈련과 단순기능 훈련 가능자를 구분해서 직업훈련을 실시

다) 職業訓練 및 就業斡旋體系 整備 및 連繫性 強化

- 이직, 전직률이 높은 점을 감안하여 여성장애인전담 직업생활상담사 제도 구축, 특별관리프로그램 등 취업유지를 위한 사후관리 프로그램을 개발
- 직업훈련과 동시에 같은 직종에 취업할 수 있도록 보다 적극적으로 구직과정을 지원해야 함.
- 여성장애인 취업망 구성 및 취업안내시스템 개발
- 기혼 여성 장애인의 경우, 가사일과 직업훈련을 병행하여야 하기 때문에 훈련시간을 탄력적으로 운영하여야 함. 따라서 탁아시설 입소 우선권 부여, 가사 및 자녀 양육을 지원하는 도우미 파견 제도 활성화

라. 醫療權 保障

1) 現況 및 問題點

2002년 서울시가 실시한 재가 여성장애인 욕구조사에 따르면 여성장애인의 67.1%가 만성질환을 가지고 있는 것으로 나타났으며 고령계층에서는 주로 골격계, 순환기, 내분비 질환 등이, 젊은 계층에서는 구강질환, 피부병 등의 질환이 많은 것으로 나타남. 이는 비장애 여성의 만성질환자 비율인 33.4%(『서울 시민보건지표』, 1997)에 비해 거의 두 배에 가까운 것으로 여성장애인은 신체

적 특성상 질병과 건강관리에 있어 특별한 관심과 보호가 필요하나 치료비 부담, 도로상황, 교통불편 등 때문에 여성장애인들이 병원이용에 부담을 느끼고 있는 실정임.

특히 취업중인 여성장애인의 대부분이 일용직이나 시간제 노동, 보호(자립)작업장 등 불안정한 고용상태에 있어 통원치료가 필요함에도 생계유지를 위하여 치료를 포기하는 경우가 많은 실정임.

2) 重點 課題

- 가) 여성장애인을 위한 보건의료서비스 기회 확대 및 보건의료비 부담의 경감
- 나) 여성장애인의 상황을 (신체적 특성, 환경 등)을 고려한 의료서비스 제공

3) 細部 課題

- 가) 女性障礙人을 위한 保健醫療서비스 機會 擴大 및 保健醫療費 負擔 輕減
 - 여성 장애인을 위한 의료정보 및 건강관리체계 구축
 - 지역사회보건소, 보건지소의 여성 장애인 건강관리 서비스 확대
 - 일정 병상 이상의 종합병원에 여성 장애인 환자 관리 담당부서를 의무적으로 운영
 - 질병을 예방하고 조기에 치료받을 수 있도록 하는 정기건강검진 등에 대한 지원대책 마련
 - 저소득 여성 장애인을 위한 의료급여 확대, 보완
 - 저소득 여성 장애인 가정을 위한 상병수당제도를 도입함으로써 치료서비스에 대한 접근성 강화
- 나) 女性障礙人의 狀況을 (신체적 특성, 환경 등)을 考慮한 醫療서비스 提供
 - 복합적이고, 의료적 서비스를 필요로 하는 여성 장애인을 위한 일반의료 및 정신건강센터의 종합병원 내 설치. 예를 들어 임신상담, 가족계획, 부모역할, 건강, 심리상담, 자조지원집단 구성 및 활동을 위하여 전문가들

- 이 팀으로 구성하여 의료서비스를 비롯한 기타 필요한 서비스 제공
- 여성장애인뿐만 아니라 가족 가운데 질환을 앓고 있는 여성장애인 가정
에 대한 치료비 지원
- 여성장애인 통원 도우미 배치
- 의료인을 위한 장애여성 진료 가이드 제작, 배포
- 여성장애인 건강관리 매뉴얼 작성 배포
- 여성장애인의 건강을 위한 웹사이트 운영
- 여성장애인을 위한 의료 장비에 대한 지원

마. 妊娠과 出産에 대한 支援策 마련

1) 現況 및 問題點

장애여성의 출산 경험은 비장애 여성과 크게 다르지 않으나 (『재가여성장애인 욕구조사 및 프로그램 개발』, 2002) 최근 활발히 제기된 바 있는 모성권 논의는 비장애 여성들을 위주로 진행되고 있어 여성장애인들은 상대적으로 소외되고 있는 실정임. 또 여성장애인들의 신체적, 경제적 상황으로 인해 임신 및 출산과 관련된 복지서비스에 대한 욕구는 상대적으로 높은데도 불구하고 여성장애인의 임신 및 출산을 위한 정부차원의 정책은 거의 전무한 실정이며 일부 장애인복지관 등에서 실시하고 있는 가정도우미제도가 거의 전부인 실정. 여성장애인의 임신 및 출산에 대한 어려움과 욕구에 대한 파악과 이를 반영한 지원책의 신설이 필요함.

2) 重點 및 細部課題

- 여성장애인의 임신, 출산 실태 및 욕구조사
- 임신 및 출산한 여성장애인 편의 지원책
통원보조 교통편 지원, 통원도우미, 가사도우미, 육아도우미, 산후조리도우미 파견

- 임신 및 출산 수당제 시행
- 임신한 여성장애인의 정기검진 의무화
- 여성장애인을 위한 임신, 피임, 출산, 부부간의 성관계에 대한 교육 및 정보제공(책자, 웹사이트 구축 등)
- 의료진을 위한 장애여성 임신 및 출산 가이드북 및 비디오 제작, 배포
- 취업여성장애인을 위한 모성권 보장

바. 育兒支援策 마련

1) 現況 및 問題點

자녀를 양육하고 있는 여성장애인들의 44.7%가 본인의 장애 때문에 자녀들의 성장이나 발달에 지장이 있다고 느끼고 있으며 자녀교육 시 가장 어려운 문 제로는 교육비 등의 경제적 부담, 학습지도, 병원 데려가기 등을 지적(『재가여 성장장애인 육구조사 및 프로그램 개발』, 2002)

육아문제는 한 가정의 문제라기보다는 사회의 공동책임이란 측면에서 볼 때 여성 장애인 엄마들을 위한 정부차원의 육아 정책은 거의 전무한 실정임. 따라서 여성장 애인의 육아에 대한 어려움과 육구에 대한 괴악과 이를 반영한 지원책들이 필요함.

2) 重點 課題

- 가) 육아실태 및 육구조사 실시
- 나) 육아지원을 위한 장, 단기 계획 마련
- 다) 육아부담 감소를 위한 지원책 실시
- 라) 부모역할 지원 프로그램 실시

3) 細部 課題

- 여성장애인 육아실태 및 육구조사 실시
- 육아 지원 장단기 계획안 마련

- 보육시설 등에 장애여성 자녀 우선 입소제, 양육보조금 지원
- 영아 양육도우미
- 자녀 학습도우미, 자녀 생활지원 도우미 파견 등
- 사춘기 자녀와 관계개선을 위한 프로그램 개발, 운영
- 부모역할 대행 프로그램 운영

사. 情報權 保障 및 情報化 促進

1) 現況 및 問題點

남성에 비해 상대적으로 여성, 그리고 어린이, 노인, 장애인, 빈곤계층 등 사회경제적인 약자가 정보의 접근도와 활용도 면에서 소외되어 있고, 정보 불평등속에 놓여 있다고 볼 수 있음. 이러한 맥락에서 여성이면서 장애가 있는 여성장애인은 정보로부터 가장 소외되어 있다고 할 수 있음.

2000년도 장애인실태조사 결과에 따르면 재가장애인의 정보통신기기 보유 및 사용여부에서 팩스(남성장애인 3.2%, 여성장애인 1.5%), 휴대폰(남성장애인 39.8%, 여성장애인 14.3%), 컴퓨터(남성장애인 14.4%, 여성장애인 5.5%), 인터넷(남성장애인 9.0%, 여성장애인 3.6%)등에서 남성장애인에 비해 여성장애인의 보유율이 현저히 낮은 것으로 조사됨. 이처럼 여성장애인의 정보화수준은 비장애인과 남성장애인에 비교했을 때 모든 면에서 취약함.

특히 여성이면서 장애가 있는 여성장애인의 특수성을 고려한 콘텐츠 개발은 전혀 이루어지지 않고 있음.

2) 重點 課題

여성장애인의 정보화 수준을 향상시키고 정보접근을 높이는 지원책을 마련하고 여성장애인을 위한 다양한 콘텐츠를 개발하며 여성장애인의 정보접근권 보장을 위해 법과 제도가 마련되어야 함

가) 정보화 수준향상을 위한 프로그램 개발

- 나) 정보접근 지원
- 다) 여성장애인을 위한 콘텐츠 개발
- 라) 법과 제도의 마련

3) 細部 課題

가) 情報化 水準向上을 위한 프로그램 開發

- 여성장애인들이 정보사회에 참여하고 생활할 수 있도록 캠페인 전개
- 정보화를 위한 영상물제작 보급, 전국 순회강연회나 워크숍 실시
- 정보검색대회, 홈페이지 경진대회 실시
- 정보화캠프 실시

나) 情報接近 支援

- 중고컴퓨터보급, 국민PC 등의 저가컴퓨터 보급
- 컴퓨터 구입비 지원 및 무이자 또는 저리융자
- 생산 및 판매업체 세제혜택
- 정보통신서비스에의 접근보장을 위한 접근성 지침 마련
- 이동에 제약이 있는 여성장애인을 위한 개별 방문교육 실시

다) 女性障礙人을 위한 콘텐츠 開發

- 여성과 장애인에게 정보제공과 복지서비스를 제공하는 기관들간에 정보인프라 구축
- 여성장애인의 인권과 복지 서비스 정보에 관한 정보화
- 사례관리·임상서비스·자원·전문 자료·행정의 정보화

라) 法과 制度의 마련

- 장애인복지법 제20조에서 명시하고 있는 정보에의 접근을 의무조항으로 개정하고, 여성장애인에 대한 정보접근권에 대한 조항 삽입
- 정보화촉진기본법과 편의증진보장에 관한 법률에 여성장애인 정보 접근

권 의무조항 명시하고 시행령 마련

- 여성과 장애인에 관련된 인권선언과 법률에 여성장애인 정보권에 대한 조항 삽입

아. 暴力(性·家庭暴力) 防止 및 豫防

1) 現況 및 問題點

폭력에 대한인지·대처 능력이 현저히 떨어지는 여성장애인은 성폭력, 가정폭력 등 각종 폭력에 가장 크게 노출되어 있음.

1997년 장애우권익문제연구소의 전국여성장애인 의식조사 결과보고서에 의하면 장애를 가진 여성의 절반인 49.5%가 여러 형태의 폭력을 경험한 것으로 조사되었고 장애유형 및 결혼여부, 연령에 관계없이 폭력에 노출되어 있는 것으로 나타남. 가장 많은 폭력의 형태는 무시(43.1%), 언어폭력(42.8%), 구타(9.5%), 성폭행(2.5%), 감금(0.8%) 순이었음.

한국여성장애인연합 부설 성폭력상담소의 2001년도 상담통계를 보면 총 1600회, 284건의 성폭력 상담이 이루어졌고 성폭력 피해의 유형은 강간 55.9%(159건), 성추행 30.9%(88건), 성희롱 15.5%(44 건) 순이었음. 또한 피해의 지속성을 보면 1회에 그친 경우가 46.5%(132건), 2회 이상 33.8%(96건), 1년 이상 17.6%(50건), 5년 이상 2.1%(6건) 등으로 나타나 일반성폭력 피해보다 지속적 피해의 비율이 높다고 할 수 있으며 1년 이상의 피해가 20%가까이 차지하고 있어 지속적 피해에 따른 후유증이 심각함.

2) 重點 課題

여성장애인 인권운동이 확산되고 법과 제도가 보완되어야 하며 상담·의료·법률적 지원 체계가 확립되어야 함.

- 가) 여성장애인 인권운동을 지원하고 폭력의 심각성 홍보
- 나) 폭력근절을 위한 법률의 제·개정

- 다) 폭력관련 조사 연구 실시
- 라) 폭력방지를 위한 지원체계 마련
- 마) 상담지원 프로그램 마련

3) 細部 課題

- 가) 女性障礙人 人權運動의 擴散과 暴力의 深刻性 弘報
 - 여성장애인 인권운동 지원
 - 여성장애인 인권침해와 성폭력·가정폭력 피해의 심각성을 알리는 대국민 홍보 활동
- 나) 暴力 根絶을 위한 法律의 制·改正
 - UN과 북경세계여성대회 등 국제기구에서 언급한 여성장애인 인권과 폭력 문제를 법과 제도 속에 구체적으로 명시
 - 성폭력특별법 개정
 - 가정폭력방지법에 여성장애인 조항 삽입
 - 구체적인 시행령 마련
 - 경찰과 검찰의 수사와 법원의 재판과정에서 피해자에 대한 보호장치 마련
- 다) 暴力關聯 調査 研究 實施
 - 재가 장애인과 시설내 성폭력 실태조사 실시
 - 가정폭력 실태조사 실시
- 라) 暴力防止를 위한 支援體系 마련
 - 여성장애인 전문 성폭력상담소 확대 설치 운영
 - 전국 16개 시도지역에 적어도 1개소 이상 설치 운영
 - 여성장애인 성폭력 상담의 특수성을 감안하여 운영비 상향 지원
 - 여성장애인 가정폭력 상담소 시범운영
 - 여성장애인 피해자 보호시설 (쉼터) 설치 운영

- 의료적 지원체계 마련
- 법적 지원체계 마련
- 지역사회 서비스 망 구축
- 전문상담소·관련단체·지원체계 그리고 지역사회 서비스망 간에 네트워크 조성

마) 相談支援 프로그램 마련

- 장애인의 특성과 성폭력·가정폭력을 잘 이해하는 전문가 양성
- 여성주의적 관점의 접근과 상담 실시
- 성폭력의 예방차원에서 장애유형별로 성교육 실시, 자기보호능력 훈련
- 피해자에 대한 심리 상담과 치료 기법 개발
- 피해자에 대한 재 피해 방지 교육프로그램 개발
- 피해자 가족들을 위한 상담 실시
- 가해자를 위한 상담, 교육 등 적절한 프로그램 개발

자. 性的 權利 保障

1) 現況 및 問題點

여성장애인은 사회적인 성(Gender)과 개인적인 성(Sexuality)에서 차별과 폭력을 경험함. 지금까지 우리사회에서 여성장애인은 성적 정체성(Identity)이 수동적이고 피해자적인 성격으로 규정되어왔고 심지어는 무성적인 존재로 취급되어옴. 심각하게 성적자기결정권이 침해되고 있으며 성적존재로서의 성적권리에 대한 논의가 이루어지지 않고 있음.

2) 重點 課題

여성장애인에 대한 성적권리가 인정되고 이에 대한 보장이 이루어져야 하며 사회적 논의가 확산되어야 함.

- 가) 성적 권리의 사회적 담론화
- 나) 성관련 프로그램 개발

3) 細部 課題

가) 性的 權利의 社會的 談論化

- 일상적인 성적경험을 드러내고 나누는 자조모임 결성과 지원
- 성적권리의 사회이슈화와 공론화 작업
- 관련법률에 성적권리 보장 조항 삽입

나) 性 관련 프로그램 開發

- 성캠프 실시
- 각 장애유형에 알맞은 성교육 프로그램 개발

차. 勢力化 및 自助團體 活性化

1) 現況 및 問題點

- 여성장애인은 우리사회의 약자로서 정치, 사회, 경제적 등 모든 부분에서 소외되어 있으며 공직의 진출 또한 매우 미진함.
- 우리 나라에서 최초로 여성장애인 자조모임이 생긴 것은 1978년 시각장애 여성회이며 여성장애인 이슈를 사회에 제기하기 시작한 것은 1994년 빗장을 여는 사람들임. 그 이후 여성장애인 자조모임으로 장애여성공감, 서울장애인연맹 여성특별위원회가 만들어짐. 여성장애인 전국조직으로는 1999년 4월에 창립하여 활동하고 있는 한국여성장애인연합이 있음.

우리나라의 여성장애인 자조단체는 수적으로 적을 뿐 아니라 경제적으로 매우 열악한 환경에 있으며 인력도 부족한 상태임.

2) 重點 課題

모든 정치적 의사결정 과정에 참여하고 공직의 5%를 여성장애인에게 할당하며 자조단체를 활성화 해야 함.

- 가) 여성장애인 할당제 실시
- 나) 의식화와 지도자 육성
- 다) 자조단체 지원
- 라) 여성장애인 전담부서 신설

3) 細部 課題

- 가) 女性障礙人 割當制 實施
 - 국회의원·시, 도의원 비례대표에 5%의 여성장애인 할당
 - 모든 공직 5%를 여성장애인으로 배정하여 일할 수 있도록 명문화
- 나) 意識化와 指導者 育成
 - 의식화 교육 실시
 - 중간 관리자 교육 실시
 - 지도자 발굴·육성
- 다) 自助團體 支援
 - 관련 법률에 여성장애인 자조단체 지원항목을 삽입
 - 관련 제도에 자조단체 지원 의무화
 - 예산 확보 및 지원
- 라) 全擔 府署 新設
 - 복지부·여성부·노동부·교육부 등 관련부처에 여성장애인 전담 부서 신설
- 카. 在家福祉 서비스

1) 現況 및 問題點

- 가) 一般의 女性 障礙人 現況 - 居住 狀態, 社會的 支持網 側面
 - 2000년도 장애인 실태조사에 의하면 일상 생활 수행 능력 면에서 남, 녀

포함된 전체 조사 대상 장애인들의 39%가 타인의 도움이 필요한 것으로 나타났고 또한 도움이 필요한 장애인중 실제로 도움 제공자가 없는 경우도 거의 5명 중 한 명에 해당하는 19.7%로 나타남. 도움 제공자로서는 배우자가 47%, 자녀 21.7%, 부모가 19.9%로 94%가 가족 구성원으로 보고됨.

- 도움 제공자가 주로 배우자 등 가족성원 이란 점에서 장애인들의 결혼 상태에 관한 정보는 중요함. 2000년도 장애인 실태조사 결과를 보면 남성 장애인의 경우엔 72.2%가 기혼 상태임에 반해, 여성 장애인의 경우는 44.2%가 기혼상태로 나타남.
- 여성 장애인의 경우, 2000년도 인구주택 총 조사 결과 15세 이상의 전체 인구와 비교해 볼 때 사별 및 이혼의 비율이 높고, 기혼상태 비율은 낮은 것으로 나타남.
- 2002년도의 서울시 재가여성 장애인 실태조사 결과에 의하면 조사된 여성 장애인중 단독 가구가 16.2%로 나타났고 이것은 전국 여성의 5.6%가 1인 가구인 현황에 비해 혼자 사는 여성 장애인 비율이 높은 것을 알 수 있음. 여성 장애인 단독 가구의 경우, 60세 이상이 32% 정도를 차지했고, 20세 이상 50대까지가 나머지 68%를 차지함.

나) 獨居 重症 女性障礙人의 在家福祉 慾求 現況

- 2002년도 서울시 재가여성 장애인 실태조사 대상자 중 여성장애인 숫자 면에서 상위 5개 구의 여성장애인만을 대상으로 분석한 자료에 의하면 중증 장애에 해당되는 1급, 2급 장애를 가진 여성 장애인의 비율은 각 13.6%, 27.4%로 41%를 차지하였음(이묘립, 2002). 이 중증 여성 장애인 중 거의 절반에 해당하는 46.8%가 단독가구를 이루고 있었으며, 조사 대상자중 중증, 경중을 포함한 모든 여성 장애인중 단독가구를 이루는 장애여성들의 92.3%가 월평균 총수입이 50만원 이하라고 보고됨. 또한 친구관계나 이웃과의 관계가 있느냐는 질문에서 중증 여성 장애인들의 경우 별로 없거나 전혀 없다라는 비율이 45%, 48%를 보여 홀로 사는 중증 여성 장애인들이 경제적인 면에서, 사회지지망 측면에서 가장 취약

약한 상태에 놓인 위험집단에 속한다고 볼 수 있음.

다) 既婚女性 障礙人을 위한 在家福祉 서비스 欲求

- 남성 장애인의 경우와 달리 여성 장애인의 경우 가정을 유지하려면 가사, 육아 지원, 임신 출산 서비스 등의 제공이 필요. 2002년도 서울시 재가여성 장애인 실태조사에서 보자면 장애여성 중 79.4%가 결혼 경험이 있으며 그중 91.5%가 임신경험이 있었는데 이들이 임신기간 동안 겪은 가장 힘든 경험 중 하나는 가사부담으로 나타났고 출산 후 산후조리를 혼자 한 경우도 거의 10%에 달했는데 산후 조리 서비스 욕구가 85.6%로 무척 높았음. 또한 자녀 양육에서도 어려움이 있어 교육 도우미 욕구도 65.5%로 높았음.

라) 障礙女性과 살고 있는 家族을 위한 支援서비스 必要性

- 또한 가족과 살고 있는 장애여성의 경우에도 가족들이 본인이 시설에 입소 하길 바라는 것 같다는 생각을 한 경우가 성남조사에서 5.1%, 장애우권의 문제 연구소 조사에서 10.7%로 나타난 것과 같이, 장애여성과 살고 있는 가족에 대한 지원 서비스가 제공이 되어야 가족이 장애 여성 가족원에 대한 부양부담을 덜게 되면서 장애여성이 지역사회에서 머물러 살수 있음. 특히 부모와 살고 있는 여성 장애인의 경우 부모의 노령화로 인해 장애를 가진 자식에 대한 도움 제공이 어려워지는 경우가 많아지므로 반드시 가족과 살고 있다는 것을 사회적 지지원의 존재로 볼 수가 없는 상황임.

마) 女性障礙人의 教育, 就業活動을 위한 도우미 必要性

- 2002년 서울시 재가여성 실태조사의 결과와 이모립 (2002)의 논문에서도 일부 반영되었듯이 여성장애인의 경우 학력이 높을수록 전문관리직이나 일반사무직에서 일하는 비율이 상대적으로 저 학력 집단에 비해 높았으며 따라서 소득도 높았고 기타 사회적 관계망이나 사회활동 참여 면에서 적극적 성향을 보였음. 따라서 장기적으로 여성 장애인의 사회통합을 이끌기 위해서는 교육이 무엇보다 중요하게 여겨지고 특히 중증 여

성 장애인의 경우에는 물리적 환경면에서의 접근성 등의 문제 해결과 동시에 교육을 받는 과정에 필요한 활동 도우미의 제공도 무엇보다 중요함. 또한 중증 여성 장애인의 경우에는 직업을 갖기 위해서는 직장까지의 이동과 직장 내에서도 개인적인 신변처리와 업무 관련 일에서 활동도우미가 존재해야만 장기적 취업이 가능해질 수 있으므로 Worksite PAS (Personal Assistance Service) 도입의 필요성 존재

바) 女性障礙人 對象 福祉館 서비스 現況과 問題點

- 여성 장애인 서비스 프로그램 공급현황 파악을 위해 여성장애인 관련 기관을 대상으로 실태조사를 한 결과를 보자면 138개 복지관 중에서는 여성 장애인 대상 프로그램을 하는 곳은 29개소였고, 전체 조사 대상 기관중에 포함된 28개소의 장애인복지관중에서는 79%인 22개소에서 여성 장애인을 위한 프로그램을 실시하고 있었음. 여성 장애인들의 도우미 서비스 욕구에 비추어볼 때 가사 및 외출지원 서비스 (가정 봉사원 파견, 가사도우미 지원)을 제공하는 곳은 8개소였고, 양육 서비스 (여성 육아보조 도우미 제공)를 제공하는 곳은 2개소였고, 기타 중증 여성장애인 단기보호센터를 포함한 기타 항목으로 분류된 서비스를 제공하는 곳은 5개소 뿐이었음(서울시정개발연구원, 2002).

사) 障礙人福祉館 CBR 패러다임의 問題點

- 전체 남녀 장애인 대상으로 CBR은 1992년도부터 2000년도까지 장애인 복지관의 부설센터로 운영되어 오다가 2001년부터 장애인복지관의 기능 팀으로 전환되어 2001년도에 전국 81개 복지관중 52개 장애인복지관에 서 CBR 팀을 운영하고 있는데 2001년도 장애인복지 사업안내서에 의하면 CBR 사업을 복지관 사업의 일환으로 1) 재가복지 서비스(상담, 의료, 교육, 가사지원), 2) 지역사회자원활용 및 연계망 구축, 3) 이동목욕, 4) 재가자립지원 등의 사업을 수행하도록 하고 있음.
- OECD 국가 중 재활 패러다임으로 CBR 사업을 추진하는 국가는 존재하

지 않고, CBR 사업은 기본 의료시설이 부재한 제3세계 모형으로서 이러한 잘못된 패러다임에 근거한 경우, 가장 필요한 재가복지 서비스 초점이 흐려질 가능성이 크므로, 선진국에서 받아들이는 Home and Community Based Services (HCBS: 재가 지역사회서비스) 모형을 장애인 복지관에서 받아들여 재가복지 사업을 추진하는 것이 필요

- 2002년도 서울시 재가 여성장애인 대상의 조사에서 여성장애인 관련 시책의 욕구 면에서 가사양육 지원을 생계비, 의료, 취업기회, 복지시설 다음으로 중요하게 꼽았음. 일상 생활 수행 면에서 도움이 필요한 경우에는 복지관에 와서 서비스를 받게 하는 것보다는 장애인의 가정에 가서 필요한 개별적 서비스를 제공하는 것이 중요
- HCBS 모형에 근거하여 장애인 복지관에서 유료 도우미를 확보하여 지역사회내의 중증 장애인들이 가정에서의 일상생활 수행기능과 지역사회내의 참여를 위한 활동 도움을 제공하도록 하여야 함.
- 현재 CBR 사업의 일부가 되는 의료서비스는 저소득층 장애인을 위한 의료보호 혜택의 확충으로 병원과 보건소에서 서비스를 받도록 해야하고 장애인복지관에서는 재가복지 사업에만 집중하여 서비스 제공을 할 수 있도록 해야함.

아) 既存 在家福祉 프로그램의 現況과 問題點

- 전영자(2002)년 연구논문에 의하면 2000년도에 장애인 재가복지 봉사센터는 34개소, 지역사회복지관 부설 재가복지 봉사센터는 322개소가 존재하고 있는데 센터의 서비스가 주로 재가노인에게 집중되어 있는데 반해 재가 장애인에게는 상당히 미흡한 수준임을 보였음.
- 존재하는 장애인 재가복지 봉사센터에는 사회복지사 2인과 운전기사 1인 등 총 3명을 배치하는 상황이므로 도움을 제공한 인력은 주로 자원봉사자들임. 자료에 의하면 1개 센터 당 평균 157명이 자원봉사를 하고 있으며 여자가 남자보다 4배정도 더 많이 활동을 하고 있고 연령별로는 40대 특히 주부들이 가장 많은 것으로 나와있음.

- 자원봉사자들의 도움을 받고 있는 재가장애인의 서비스 만족도에 관한 연구조사 결과(전영자, 2002)에 의하면 전반적으로 만족도가 낮았고 서비스 제공회수가 부족한 점을 큰 불만으로 지적함. 자원봉사자에 의존할 경우 서비스의 안정적 공급의 문제와 시혜적인 성격으로 인해 서비스 질에 대한 장애인들의 요구가 힘들어지기 때문으로 분석됨.
- 사회 전반에 여성의 취업이 갈수록 늘어나는 상황에서 앞으로 여성 주부를 포함한 자원봉사자에 재가복지 서비스를 의존하는 것에 대한 한계상황이 곧 닥칠 것이며 또한 특히 독거 저소득 중증 장애인의 경우에는 재가복지 서비스가 생존과 연관된 중요한 핵심 서비스이므로 자원봉사자에 의존한 재가복지 서비스 운영은 시급히 시정되어야 할 일차적 과제로 여겨짐.
- 여성장애인의 경우 남성 장애인에 비해 이혼, 사별의 비율이 높은 점과, 남성 장애인에 비해 출산, 가사, 자녀 양육 면에서 재가서비스의 욕구가 더 크다는 점에서 각 재가복지 센터 내에 유료 도우미를 고용하는 것이 무엇보다 중요

자) 家族支援 프로그램 - 晝間·短期保護센터 관련 問題點

- 성인 장애인들을 위한 주간·단기보호센터 시설이 현재 너무 미흡한 실정임. 현재 전국에 8개 정도의 프로그램만이 존재하고 있는데 그나마 이용시간도 월~금요일 정도로 제한된 경우가 대부분임. 특히 노령의 부모가 중증 성인 장애자녀를 돌보고 있는 경우 갑작스런 상황 등이 닥칠 때 도움을 받을 수 있는 주간, 단기 보호센터는 가족을 지원한다는 측면에서 무척 중요함.
- 2000년도 장애인 실태조사에서도 주간, 단기보호시설을 이용하기를 희망하는 재가장애인은 거의 11%가 된 것으로 보아도 필요성을 인지할 수 있음.

차) 國家財政支援 形態의 直接支拂方式 個人도우미制度(Personal Assistance Services: PAS)의 不在

- 소비자 주도의 재가서비스(Consumer-Directed Care)는 현재 서구사회에서 기

관중심 (Agency-Directed Care)의 재가서비스에 비해 일반적으로 장애인들이 훨씬 더 선호하는 형태로서 재가서비스가 필요한 장애인들에게 직접 현금을 제공하거나 쿠폰을 제공하여 본인이 원하는 활동도우미를 스스로 고용하여 원하는 시간에 원하는 서비스를 받게 하는 제도임(Kane, et al., 1998).

- 한국에서 이와 비슷한 유형의 서비스는 2000년도부터 사회복지공동모금회의 지원을 받아 2년째 실시되고 있는 유료도우미 사업인데, 2000년도의 경우 서울과 부산 두 곳에서 47명의 장애인이 서비스를 활용하였고 2001년도에는 30명의 장애인이 서비스를 이용하고 있었음. 유료도우미의 활동비는 1시간에 3,500원이고 한 명의 장애인이 한 달에 사용할 수 있는 시간은 50시간으로 장애인에게 월별 쿠폰과 활동일지를 제공한 방식이었음. 이 유료도우미 사업으로 인해 중증 장애인들이 가정과 직장 생활을 할 수 있게 되었고, 또한 중증 장애인을 둔 가정에 부양부담을 줄이는데 크게 일조 한 것으로 나타남(장애우권익문제연구소, 2001).
- 하지만 민간 재정지원의 한계로 극히 일부분의 중증 장애인들에게만 제공되어지고 있는 형편으로 국가 재정지원의 필요성을 절실히 드러내고 있었음.

2) 重點 課題

- 가) 전반적 장애인 복지관의 재가복지 사업 패러다임 정비
- 나) 재가복지 사업에서 여성 장애인 대상 프로그램 반드시 포함시킴.
- 다) 가장 취약한 입장의 고위험 집단에 속하는 독거 저소득 중증 여성 장애인에 대한 우선적 재가복지 서비스 제공
- 라) 저소득층 기혼 여성 장애인을 위한 가사지원, 임신 출산, 육아 양육 도우미 서비스 제공
- 마) 중증 장애 여성을 부양하고 있는 저소득층 가족에 대한 지원 서비스 제공
- 바) 여성 장애인의 교육 기회를 확산하기 위한 소비자 주도의 도우미 제도 도입
- 사) 여성장애인 취업을 돕는 직장내의 활동 도우미 제도의 도입

3) 細部 課題

가) 全般的 障礙人福祉館의 在家福祉事業 패러다임 整備

- CBR 패러다임 속에 장황하게 나열된 여러 산만한 사업내용은 결국 한정된 인력과 재정으로 어느 하나 장애인들의 실제 삶에 장기적으로 큰 도움과 효과를 줄 수 있도록 실속 있게 해낼 수 없게 만들 가능성이 큼.

따라서 현재 서구사회에서 가장 대두하고 있는 IL(독립생활운동)패러다임 속에서 그 운동의 핵심이 되고 있는 Home and Community Based Services(HCBS - 재가지역사회서비스) 패러다임을 받아들여 장애인들이 일상생활을 수행하는데 필요한 개별적인 도우미 서비스 제공에만 주력하도록 방향 전환 필요함.

나) 在家福祉事業에서 女性障礙人 對象 프로그램 實施 義務化

- 모든 장애인복지관에서 여성장애인 대상의 재가복지 프로그램을 반드시 실시하도록 해야하며 여성 장애인들이 복지기관에 와서 서비스를 받는 형태보다는 복지관에서 자원봉사자가 아닌 유료도우미를 복지관에 일정 비율로 고용하여 여성 장애인 가정으로 도우미를 파견하도록 하는 형태의 서비스가 주류가 되도록 해야함.
- 재가 복지 인력으로서는 복지관에 유료 도우미를 고용하는 것과 자활사업과 연계하여 장애인 복지관의 유료도우미로 활용하는 법, 그리고 공익근무 요원을 활용하는 것을 골자로 할 수 있음.

다) 가장 脆弱한 立場의 高危險集團에 속하는 獨居低所得 重症女性障礙人에 대한 優先的 在家福祉서비스 提供

- 장애인 복지 정책과 노인 복지 정책이 분리되어 실시되는 현황에서 65세 저소득층 노인을 위한 노인 재가복지 프로그램과의 중복을 피하기 위해 장애인 복지관 재가 복지 파트에서는 성인 여성 장애인들(18~64세)을 우선 대상으로 삼은 후 지역사회 내에서 중증 장애를 가진 채 혼자 살고 있는 저소득층 여성장애인을 위한 우선적인 재가복지 서비스

제공 필요 - 기관에서 도우미를 파견하여 기본적 가사지원/ 일상생활 활동/ 외출에 대한 도움 제공

라) 低所得層 既婚 女性障礙人을 위한 家事支援, 妊娠 出産, 育兒 養育 도우미 서비스 提供

- 지역 사회 내에서 일상생활 수행능력 면에서 평가하여 가사지원이 필요한 저소득층 기혼 여성 장애인들을 대상으로 가사지원 서비스와 임신, 출산 그리고 자녀양육 면에서 도움을 제공할 수 있는 도우미를 기관에서 파견하는 서비스 제공

마) 重症 障礙女性을 扶養하고 있는 低所得層 家族에 대한 支援서비스 提供

- 특히 고령의 노부모와 살고 있는 저소득층 중증 여성 장애인의 경우에 전체 가족에 대한 지원서비스로 가사/활동 보조 도우미를 기관에서 제공하거나 그 외 비장애인 가족성원의 수발 부담을 줄여주는 측면에서 저소득층 여성장애인을 위한 주간, 단기 보호센터를 장애인 복지관에 반드시 설치

바) 女性障礙人의 教育機會를 擴散하기 위한 消費者 主導의 도우미제도 導入

- 1970년 스웨덴에서 설립된 National Board of Attendant Services 는 대학이나 고등학교에 재학중인 중증 장애인 학생들이 학업 활동에 필요한 활동도우미 서비스를 받게 만들기 위해 설립이 된 것을 보더라도 특히 중증 젊은 중증 여성 장애인이 고등교육을 받는다는 장학금을 통한 교육비 지원뿐만 아니라 학업활동을 하는데 있어서 개인적인 활동 도우미 서비스가 절대로 필요(Crewe & Zola, 2001).
- 중증의 성인 여성 장애인이 대학에 진학할 경우 이들에게 소비자주도의 유료도우미 서비스를 활용할 수 있도록 쿠폰 형태로 국가가 재정지원을 하여 여성 장애인 스스로 자신이 필요한 도우미를 매주 일정 시간 고용하여 활용할 수 있도록 하여 학업 수행을 해내는데 지장이 없도록 지원
- 각 대학에서 일정 부분의 근로장학생들을 중증 여성장애인 학생들의 활동 도우미로 배정하도록 의무화하여 중증 여성장애인 학생들이 진학하

였을 경우, 학교 생활을 하는데 근로장학생들이 도움을 제공하도록 함

사) 女性障礙人 就業을 돕는 職場內的 活動 도우미制度의 導入

- 일정 규모의 사업체에서 일하는 중증 여성 장애인들을 위하여 직장 내에서 개인적인 혹은 업무와 관련된 도움을 제공할 수 있는 직장내의 도우미 제도 도입
- 직장 내에서 전담 도우미를 따로 두는 것이 바람직하지만 일단은 우선적으로 기존 직원 중에서(예를 들어, 청소원 등) 여분의 보수를 제공한 후 중증 장애 여성들에게 필요한 도움을 제공하여 중증 여성장애인들이 직장생활을 해나가도록 돕는 제도 도입

VII. 障礙人福祉 行政¹³⁾

1. 現況 및 問題點

가. 現況

1) 公共傳達體系

장애인복지조정위원회

- 장애인복지법 제1장 제11조에 장애인복지 종합정책을 수립하고 관계부처 간의 의견을 조정하며 그 政策의 이행을 감독하고 평가하기 위하여 국무총리소속하에 장애인복지조정위원회를 둔다고 규정
- 장애인복지조정위원회는 다음의 업무를 수행함.
 - 장애인복지정책의 기본방향의 심의·조정
 - 장애인복지증진을 위한 제도개선과 예산지원의 심의·조정
 - 중요한 특수교육정책의 심의·조정
 - 중요한 장애인 고용촉진정책의 심의·조정
 - 장애인복지에 관한 관련부처 협조사항의 심의·조정
- 장애인복지조정위원회에서는 국무총리가 위원장, 보건복지부장관이 부위원장이며, 위원으로 재정경제부장관, 행정자치부장관, 교육인적자원부장관, 정보통신부장관, 문화관광부장관, 노동부장관, 건설교통부장관, 기획예산처장관, 국무조정실장, 국정홍보처장 등 정부위원 12명과 장애인관련 단체장 등 민간위원 13명을 포함하여 25명으로 구성되어 있음.

13) 집필자: 인제대학교 이선우 교수(인제대학교), 이인재 교수(한신대학교), 류명화 사무총장(한국장애인재활협회), 한덕연 원장(사회복지정보원)

- 해당부처 실국장을 위원으로 하는 실무위원회를 구성하여 장애인복지조정위원회의 상정안건을 사전에 검토하고 실무적 조정역할을 수행

□ 교육인적자원부

- 교육인적자원부 교육자치지원국 산하 특수교육보건과에서는 특수교육 및 보건과 관련된 업무를 담당함.
- 특수교육과 관련된 업무로는 특수교육진흥에 관한 기본정책의 수립
 - 특수학교 및 특수학급의 운영지도
 - 특수교육기관의 시설·설비 확충지원
 - 특수학교의 직업교육 및 치료교육에 관한 사항
 - 특수교육기관의 설립 및 운영지원
 - 국립특수교육원의 운영지원이 있으며
- 보건과 관련된 업무로는
 - 학교급식에 관한 기본계획의 수립·지원
 - 학교보건 및 환경위생에 관한 기본계획의 수립
 - 학교주변 유해환경개선 기본계획의 수립
 - 교육환경영향평가에 관한 사항이 있음.

□ 노동부

- 노동부 고용평등국 산하 장애인고용과에서는 장애인고용과 관련된 업무를 총괄업무, 정책업무, 지도업무로 나누어 담당하고 있음.
- 총괄업무에는
 - 장애인고용촉진기금 운영계획 수립 및 관리
 - 장애인고용촉진기금 결산 및 재산의 관리
 - 장애인고용부담금 징수 및 체납처분
 - 장애인고용업종별 제외율 결정 및 고시
 - 장애인고용부담기초액 결정 및 고시
 - 장애인고용시설 및 고용관리비용 지원

- 장애인고용장려금 지급
 - 장애인근로자 및 자영업장애인 지원업무
 - 장애인표준사업장 설립·운영 지도가 있으며,
- 정책업무에는
- 장애인고용촉진 및 직업재활 기본계획 수립·조정
 - 장애인고용관련 법령 제·개정
 - 장애인고용촉진을 위한 교육·홍보
 - 장애인고용촉진위원회 구성·운영
 - 장애인직업능력개발 및 직업적응훈련기관 지원
 - 한국장애인고용촉진공단의 지도·감독
 - 장애인고용관련 법인 허가·관리 등이 있고,
- 지도업무에는
- 공공·민간부문 장애인고용지도
 - 장애인고용 우수사업주 선정 및 우대조치
 - 장애인 취업알선 및 취업 후 사후지도업무
 - 지원고용업무
 - 전산망 확대구축 등 연계업무
 - 장애인 및 연소근로자 실태조사·분석
 - 연소근로자 보호종합대책 수립·시행
 - 연소근로자 보호 및 근로조건 개선업무; 근로청소년 직업지도 등이 있음.
- 장애인고용과에서는 장애인고용과 관련된 업무 외에 근로청소년에 대한 업무도 함께 관장하고 있음.
- 한국장애인고용촉진공단
- 한국장애인고용촉진공단은 장애인고용촉진및직업재활법 제4장 제36조에서 규정하고 있는 노동부 산하 단체임.
- 장애인이 직업생활을 통하여 자립할 수 있도록 지원하고 장애인의 고용촉진 및 직업재활업무를 효율적으로 수행하게 하기 위하여 설립

- 본부 및 공단 산하 13개 지방사무소, 장애인직업훈련원에서 장애인고용서비스를 제공함.
- 장애인고용촉진공단은 다음의 사업을 수행함.
 - 장애인의 고용촉진 및 직업재활에 관한 정보의 수집·분석·제공 및 조사·연구
 - 장애인에 대한 직업상담·직업적성검사, 직업능력평가 등 직업지도
 - 장애인에 대한 직업적응훈련·직업능력개발훈련·취업알선·취업 후 적응지도
 - 장애인직업생활상담원 등 전문요원의 양성·연수
 - 사업주와 관계기관에 대한 직업재활 및 고용관리에 관한 기술적 사항의 지도·지원
 - 장애인의 직업적응훈련시설, 직업능력개발훈련시설 및 장애인 표준사업장 운영
 - 장애인의 고용촉진을 위한 취업알선기관간 취업알선전산망 구축·관리, 홍보·교육 및 장애인기능경기대회 등 관련사업
 - 기타 장애인의 고용촉진 및 직업재활을 위하여 필요한 사업 및 노동부장관 또는 중앙행정기관의 장이 위탁하는 사업
 - 그간 지방노동관서를 통해 처리해 왔던 부담금 및 장려금 관련업무와 기타 사업주지원업무 종합적 처리
- 장애인고용촉진공단의 전산사업
 - 재활실시기관간 서비스의 체계적·종합적인 체계구축을 위해 장애인취업알선전산망을 연계구축하며, 2002년 중 415개소와 연계, 각종 구인·구직정보를 교류
 - 장애인고용촉진공단이 이들 기관의 중심적 기관으로 고용개발원을 통해 필요한 각종 모델프로그램을 개발·보급

보건복지부

- 보건복지부에서는 사회복지정책실 산하에 장애인복지심의관실이 있으며, 그 산하에 장애인정책과, 재활지원과가 있음.
- 보건복지부 장애인정책과에서는 다음의 업무를 담당함.

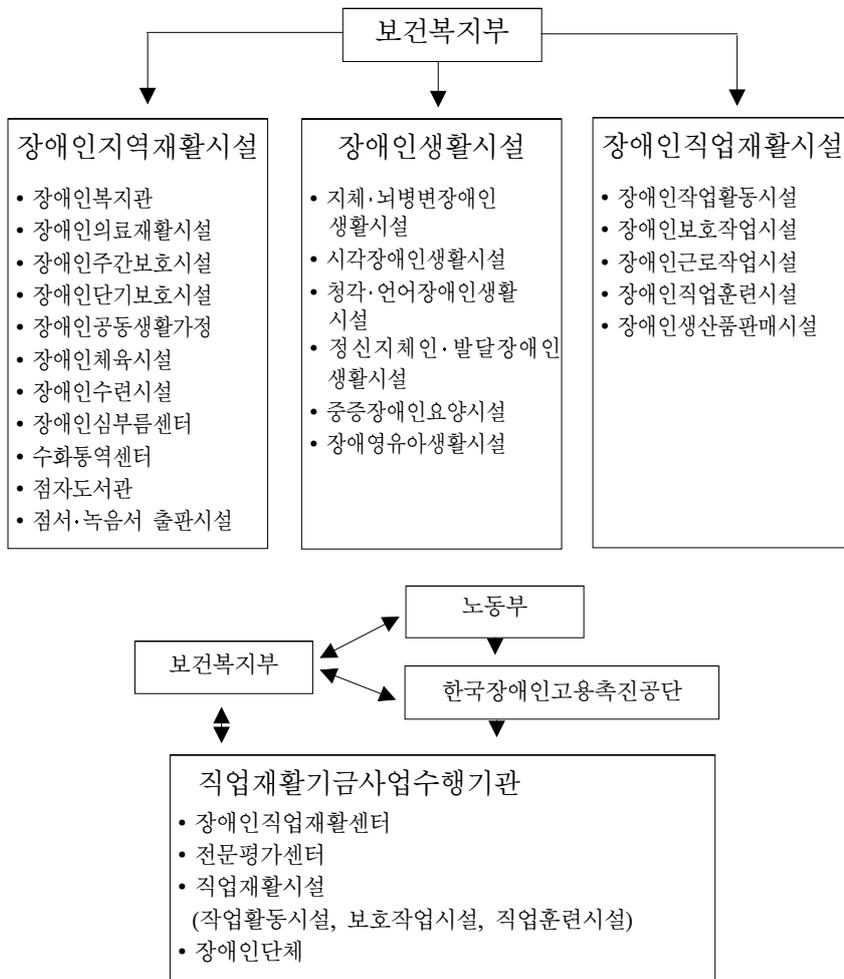
- 장애인복지행정에 관한 종합계획의 수립 및 조정
 - 장애인복지관련 법령의 제정·개정 및 제도의 개선
 - 장애인복지관련 위원회 운영에 관한 업무
 - 장애인에 관한 조사·연구
 - 장애인복지관련 국제협력업무
 - 장애인생활시설·직업재활시설 등 장애인복지시설의 지원·육성
 - 장애인 생활안정지원 및 자립지원에 관한 업무
 - 장애인실태조사, 등록, 장애판정위원회에 관한 업무
 - 장애인고용, 특수교육 등 타 부처 협조 업무
 - 국립재활원 운영 지도
- 보건복지부 재활지원과에서는 다음의 업무를 담당함.
- 장애인편의시설에 관한 종합계획의 수립·조정
 - 장애인편의시설의 법령·설치·관리에 관한 업무
 - 장애인지역사회재활시설의 운영 지원
 - 장애인 유형별 재활프로그램의 개발 및 지원
 - 장애인 재활보조기구의 개발·보급
 - 장애인의 체육 및 문예에 관한 업무
 - 장애인 인식개선 및 홍보
 - 장애인관련 각종 행사 및 법인·단체의 지원·육성
 - 장애인 재활정보센터 운영
 - 장애인 생산품 공판장 운영
 - 장애인 결연사업
 - 재활전문요원 양성 및 관리
- 지방행정기관
- 교육인적자원부는 시·도 교육청, 시·군·구 교육청, 특수학교, 특수학급 등을 통해서 서비스를 전달
 - 노동부에서는 지방노동청 6개소 및 지방노동사무소 40개소, 장애인고용촉

진공단의 13개 지방사무소를 통해서 서비스를 전달

- 보건복지부는 별도의 지방행정기관이 없이 행정자치부의 일반 지방행정 조직인 지방자치단체의 시·도, 시·군·구, 읍·면·동을 통하여 장애인복지 서비스 제공
- 지방의 복지 행정조직으로서 서울특별시, 광역시, 도에는 일반적으로 보건사회국, 가정복지국이 설치되어 있고, 그 하부기관으로 장애인복지과, 사회복지과 등에서 장애인복지를 담당함.
 - 서울시와 경기도는 보건복지국 산하에 장애인복지과를 별도로 두어 장애인복지를 담당하고 있으며, 서울시에서는 담당직원이 20명이 넘는 인력을 배치하고 있음.
 - 그 외 시·도에서는 주로 보건복지여성국 또는 사회복지여성국 산하 사회복지과에서 장애인복지를 담당하고 있음. 장애인복지담당직원은 4~6명 정도에 불과함.
- 시·군·구에서는 생활복지국 산하 사회복지과에서 장애인복지를 담당하고 있음. 장애인복지담당직원은 1~3명 정도에 불과함.
- 읍·면·동에서는 사회복지전문요원 또는 사회담당직원이 장애인복지를 담당하고 있음.
- 보건소는 국가 보건행정의 합리적 운영과 국민보건의 향상을 도모하기 위한 의료기관(보건소법 1조)
 - 보건소는 지방자치단체의 조례에 따라 전국의 각 구·시·군에 설치되어, 공공부문의 지역보건활동에 중추적 역할을 담당
 - 보건소는 보통 의사인 보건소장 밑에 사무장과 보건지도과·방역과 등이 있음.
 - 보건소는 지방자치단체장의 지휘·감독을 받으며, 보건의료에 필요한 기술과 국고 및 도비의 재정지원을 받음.
 - 보건소의 업무활동을 분담시키기 위하여 각 읍·면에 보건지소를 두고 있으며, 2001년 말 현재 보건소 243개가 설치

2) 民間傳達體系

[附圖 VII-1] 民間障礙人福祉傳達體系的 構成圖



□ 장애인지역재활시설

- 장애인복지법시행규칙에서 규정한 지역재활시설에는 장애인복지관, 장애인의료재활시설, 장애인주간보호시설, 장애인단기보호시설, 장애인공동생활가정, 장애인체육시설, 장애인수련시설, 장애인심부름센터, 수화통역센터, 점자도서관, 점서 및 녹음서 출판시설이 있음.
- 장애인복지관
 - 장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등 장애인의 지역사회생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식개선사업을 수행하는 시설
 - 장애인복지관은 2002년 현재 93개소이며, 2,714명의 직원이 근무하고 있음.
- 장애인의료재활시설: 장애인을 입원 또는 통원하게 하여 상담, 진단·판정, 치료 등 의료재활서비스를 제공하는 시설로, 재활병의원은 전국에 14개소가 있음.
- 장애인주간보호시설: 장애인을 주간에 일시 보호하여 장애인에게 필요한 재활서비스를 제공하는 시설로 43개소가 있음.
- 장애인단기보호시설: 장애인을 일정기간 보호하여 장애인에게 필요한 재활서비스를 제공하는 시설로 10개소가 있음.
- 장애인공동생활가정: 스스로 사회적응이 곤란한 장애인들이 장애인복지전문인력에 의한 지도와 보호를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회 내 소규모 주거시설로, 지원을 받는 공동생활가정은 184개임.
- 장애인체육시설: 장애인의 체력증진 또는 신체기능회복 활동을 지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설로 13개소가 있음.
- 장애인수련시설: 장애인의 문화·취미·오락활동 등을 통한 심신수련을 조장·지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설
- 장애인심부름센터: 이동에 상당한 제약이 있는 장애인에게 차량운행을 통한 직장 출·퇴근 및 외출보조 기타 이동서비스를 제공하는 시설
- 수화통역센터: 의사소통에 지장이 있는 청각·언어장애인에 대한 수화통역 및 상담서비스를 제공하는 시설

- 점자도서관: 시각장애인에게 점자간행물 및 녹음서를 열람하게 하는 시설
- 점서 및 녹음서 출판시설: 시각장애인을 위한 점자간행물 및 녹음서를 출판하는 시설

□ 장애인생활시설

- 장애인이 필요한 기간동안 생활하면서 재활에 필요한 상담·치료·훈련 등의 서비스를 받아 사회복귀를 준비하거나 장기간 요양할 수 있는 시설임.
- 의료재활, 직업재활, 교육재활, 사회·심리재활 등의 재활사업을 실시함.
- 장애인생활시설에는 지체·뇌병변장애인생활시설, 시각장애인생활시설, 청각·언어장애인생활시설, 정신지체인·발달장애인생활시설, 중증장애인요양시설, 장애영유아생활시설이 있음.
- 2002년 현재 211개소에서 8,143명의 직원이 근무하고 있음.

□ 장애인직업재활시설

- 장애인복지법 시행규칙 제32조 별표3에는 장애인직업재활시설을 장애인작업활동시설, 장애인보호작업시설, 장애인근로작업시설, 장애인직업훈련시설, 장애인생산품판매시설로 분류하고 있으며, 장애인생산품판매시설을 제외한 4개 유형의 직업재활시설은 167개소가 있으며, 647명이 근무하고 있음.
- 장애인작업활동시설 : 작업능력이 극히 낮은 장애인에게 주기능으로 작업활동, 일상생활훈련 등을 제공하여 기초작업능력을 습득시키고, 부기능으로 작업능력평가 및 사회적응훈련 등을 실시하는 시설
 - 시설장과 직업훈련교사 2명씩 종사자의 인건비를 지원하고, 시설당 8백만원과 작업활동장애인 1명당 연간 8만원의 관리운영비를 지원
- 장애인보호작업시설 : 작업능력이 낮은 장애인에게 주기능으로 직업 훈련 및 일거리 등을 제공하여 보호적 조건에서 생산활동에 참여하게 함으로써 이에 상응하는 노동의 대가를 지급하고, 부기능으로 직업알선 등을 실시하는 시설

- 시설장과 직업훈련교사 2명씩 종사자의 인건비를 지원하고, 시설당 8백만원과 작업장애인 1명당 연간 8만원의 관리운영비를 지원
 - 장애인근로작업시설: 직업능력은 있으나 사회적 제약 등으로 취업이 어려운 장애인에게 주기능으로 근로의 기회를 제공하여 생산활동에 참여하게 함으로써 최저임금 이상을 지급하고, 부기능으로 직업알선 등을 실시하는 시설
 - 근로작업시설에는 10명의 종사자 인건비(근로시설기사는 근로장애인 15인당 1명 추가), 시설당 3천만원과 근로장애인수 1인당 41만원을 지원
 - 장애인직업훈련시설: 직업훈련을 받고자 하는 장애인에게 주기능으로 직업능력평가, 사회적응훈련 및 직업훈련 등을 일정기간 실시하여 직업능력을 향상시키고, 부기능으로 직업알선 및 사후 지도 등을 실시하는 시설
 - 시설장과 직업훈련교사 2명씩 종사자의 인건비를 지원하고, 시설당 8백만원과 훈련장애인 1명당 연간 8만원의 관리운영비를 지원
 - 장애인생산품판매시설: 주기능으로 장애인생산품의 판매활동을 대행하고, 부기능으로 장애인생산품에 관한 상담, 홍보, 판로개척 및 정보 제공 등을 실시하는 시설로 전국에 10개소가 있음.
 - 장애인생산품판매시설에는 시설당 연 6천3백만원의 운영비 지원
- 장애인고용촉진 및 직업재활기금사업 수행기관
- 「장애인고용촉진및직업재활법」의 제59조에 장애인고용촉진 및 직업재활기금을 설치하도록 규정
 - 「장애인고용촉진및직업재활법」에서는 장애인의무고용제에 따라 300인 이상의 고용인이 있는 사업체의 경우 전체 고용인의 2%를 장애인으로 고용하도록 규정하고 있으며, 이 의무고용률에 미달하는 장애인을 고용하는 사업주는 부족한 장애인고용인의 수에 따라 노동부장관에게 장애인고용부담금을 납부하도록 하고 있음.
 - 장애인고용촉진 및 직업재활기금은 고용부담금을 주된 재원으로 조성
 - 장애인고용촉진 및 직업재활기금은 장애인 고용촉진 및 직업재활정책에

관한 조사·연구에 필요한 경비(제61조 3항), 직업지도, 직업적응훈련, 직업능력개발훈련, 취업알선 또는 장애인고용을 위한 시설·장비의 설치·수리에 필요한 비용의 용자·지원(제61조 4항), 직업지도, 취업알선, 취업후 적응지도를 행하는 자에 대한 필요한 경비의 용자·지원(제61조 5항), 장애인에 대한 직업적응훈련, 직업능력개발훈련을 행하는 자 및 당해 장애인에 대한 훈련비·훈련수당(제61조 6항) 등의 지급에 사용

- 장애인직업재활기금사업이란 장애인고용촉진 및 직업재활기금 중 일부(사용자 부담금의 2/9)에 대하여 보건복지부가 사업계획 및 예산안을 마련하여 한국장애인고용촉진공단이 시행하는 사업임.
- 장애인고용촉진 및 직업재활기금사업수행기관에는 직업재활센터, 전문직업평가센터, 직업재활시설(보호작업시설, 직업훈련시설, 작업활동시설) 및 장애인단체가 있음.
 - 직업재활센터는 장애인들에게 종합적이고 전문적인 서비스를 제공하기 위하여 장애인복지관 중 35개 복지관에 설치하여 장애인이 지역사회에서 직업재활과 관련된 다양하고도 전문적인 서비스를 제공받을 수 있도록 원스톱서비스(One-stop service)체계를 구축하여 종합적인 직업재활서비스를 제공하고, 관련된 직업재활시설과 단체와의 연계를 통해 필요한 기술적 지원과 서비스를 제공하는 기관
 - 직업재활센터의 역할 및 업무는 장애인에 대한 종합적인 직업재활서비스를 제공하고 지역내의 직업재활자원과의 연계 및 의뢰 역할을 하는 직업재활의 중추적인 역할을 하는 기관으로 담당하는 업무분야는 대체로 직업상담, 직업평가, 직업적응훈련, 직무개발 및 배치, 지원고용 및 다양한 고용프로그램개발 및 실험, 사후지도, 지역사회 직업재활자원의 개발 및 효율적 활용을 위한 연계, 직업재활관련 장애인육구 및 실태조사임.
- 전문직업평가센터: 4개소
 - 장애인 내담자의 종합적인 평가, 즉, 내담자의 의료적, 심리적, 직업적, 사회적, 문화적 평가결과를 종합하여 직업에 대한 내담자의 통찰력을 제공하고 직업재활프로그램에 대한 기초, 특성, 직업육구 등을 파악하기

위한 전문적이고 종합적인 직업평가를 실시하며, 또한 직업재활센터의 직업평가활동을 지원

- 직업평가방법에서 지필검사나 경증장애인 위주의 현재 평가기능은 모든 센터가 실시하도록 하며 직업적 중증장애인에게 장기간의 작업표본검사와 현장평가가 필요한 경우 이를 수행하며, 또한 센터에서 전문가들이 간편하게 사용할 수 있는 도구의 개발이나 도구의 한국화 작업을 수행
 - 전문직업평가센터는 종합적인 직업평가를 실시하는 기능, 직업평가도구의 개발 및 작업표본도구의 한국적 표준화를 하는 기능, 종합적인 직업평가보고서를 작성하는 기능 수행
- 직업재활시설: 작업활동시설(23개소), 보호작업시설(41개소), 직업훈련시설(8개소)이 해당
- 작업활동시설은 작업능력이 극히 낮은 장애인(주로 발달장애인)에게 일상생활훈련, 직업준비훈련, 사회성훈련 등을 통해 기초작업능력을 향상시키고 지속적인 평가기능을 통해 작업제한점을 향상시키는 기능을 담당하도록 하며, 직업훈련시설은 당장 직업전문학교에서 기능훈련을 받을 수 없는 장애인에게 직업평가나 상담을 통하여 고용이 가능한 중증 장애인에게 직업전훈련 및 장애를 고려한 훈련과 지속적인 평가기능을 통해 장애인의 직업적 잠재력을 개발시켜 취업알선 및 사후지도 등을 실시하는 기능을 담당하도록 하며, 보호작업시설은 당장 일반고용이 어려운 장애인에게 취업을 위한 준비훈련을 실시하고 유망적인 근로의 기회를 제공함으로써 전인격적인 발달을 도모하는 한편, 일정기간 동안 안정된 직업생활을 영위하도록 하는 기능을 담당
- 장애인단체: 24개소
- 장애인단체는 성격에 따라 중앙회뿐 아니라 광역시, 시, 도, 군, 구까지 조직을 갖고 있기 때문에 보건복지부의 장점으로 주장되었던 전문성, 효율성, 접근성의 세 기준 가운데 접근성에서 장점
 - 장애인단체는 지역사회의 장애인이 가장 쉽게 접근할 수 있는 일선전달 창구이기 때문에 직업상담, 취업알선, 직무개발 및 배치, 사후지도, 효율

적 연계망 구축 등의 역할을 수행

사회복지서비스 연계

－ 보건복지사무소 시범사업

- 지역주민들에게 보건·의료와 사회복지서비스를 포괄적으로 제공하기 위해 현행 보건소 조직 내에 사회복지담당부서를 신설하고 보건의료 및 복지서비스 기능을 연계·수행하고자 1995년부터 1999년까지 운영
- 대도시 2개 지역, 중소도시 1개 지역, 농어촌 2개 지역에서 실시
- 기존 보건소 조직에서 읍·면·동 사무소의 복지업무를 통합하여 수행
- 복지사업과 또는 복지사업계를 설치하고, 여기에 방문간호팀을 구성하여 운영

－ 지역복지협의체 구성

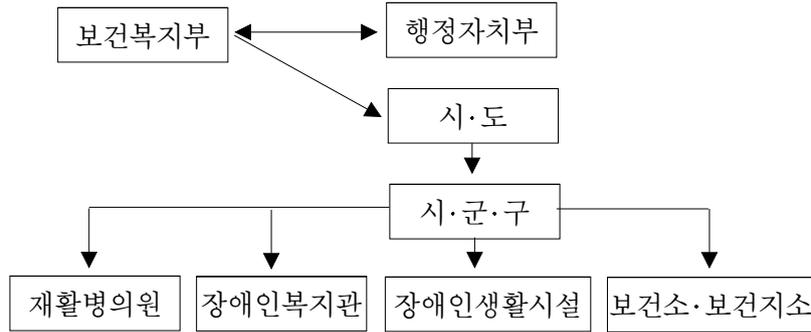
- 서울 용산구에서는 기업에서부터 공공기관, 노인정까지 망라하여 복지자원이 될 수 있는 관계기관으로 협의체를 구성 노력
- 원주·안산·제천 등에서 주민중심의 자생적인 사회복지협의회 조직 결성 하였으나 발전된 형태의 협력모형은 아님.

3) 서비스 類型別 傳達體系

의료

- － 보건복지부에서 정책을 수립하고 시·도, 시·군·구의 지방행정기관을 통하여 집행.
- － 일선 전달체계로서 보건소, 보건지소 등 보건기관, 재활병의원과 장애인 복지관, 장애인생활시설 등 전문시설에서 서비스 제공

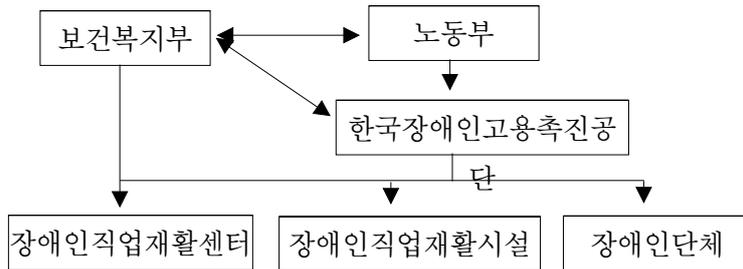
[附圖 VII-2] 障礙人醫療서비스의 傳達體系



□ 고용

- 보건복지부 장애인정책과와 노동부 장애인고용과에서 정책을 수립하여 시·도·시·군·구의 지방행정기관과 노동부 지방부서를 통하여 집행
- 일선 전달체계로는 장애인고용촉진공단 본부 및 지부, 직업훈련원, 장애인복지관, 장애인직업재활시설, 장애인생활시설, 장애인단체 등이 있으며, 이를 통해서 직업훈련, 직업상담, 지원고용, 취업알선, 취업후 적응지도 등의 고용서비스를 제공

[附圖 VII-3] 障礙人僱傭서비스의 傳達體系



교육

- 교육부에서 정책을 수립하고 있으며 각 시·도 교육청을 통해 사업을 집행
- 일선 전달체계로는 특수학교 및 특수학급이 있음.

복지서비스

- 보건복지부에서 정책을 수립하고 있으며, 시·도, 시·군·구, 읍·면·동을 통해 사업을 집행
- 일선 전달체계로는 읍·면·동사무소, 장애인복지관, 장애인생활시설, 장애인단체 등이 있음.

나. 問題點

1) 傳達體系의 中腹·葛藤·空白

장애인복지 주무부서간 업무연계의 문제: 교육인적자원부, 노동부, 보건복지부의 업무협력이 제대로 이루어지지 않고 있음.

- 보육은 영유아의 보호와 교육을 위해 보건복지부와 교육인적자원부가 협력할 필요가 있지만 현재 보건복지부만이 전담하고 있어서 보호에 치중하여 교육의 기능을 제대로 수행하지 못하고 있고, 교육인적자원부는 관여를 하지 않고 있음.
- 고용서비스는 노동부와 보건복지부가 함께 수행하고 있지만 두 부서가 협력하기보다는 서비스의 중복으로 인해 경쟁하고 갈등하는 관계에 있음.
 - 노동부는 노동시장에 대해 경험이 풍부하여 직업을 개발하는데 유리한 반면, 장애인의 특성에 대해서 경험이 부족하여 장애인에게 맞는 직업을 개발하는데 어려움이 있으며, 장애인에게 직업훈련 및 교육을 제공하는데 어려움.
 - 보건복지부는 장애인의 특성에 대해서는 다양한 지식을 보유하고 있으나 노동시장에 대해서는 정보가 부족하여 장애인의 자립생활을 이끌 수 있는 직장 제공에 어려움이 있음.

- 장애인직업재활기금사업의 수행으로 장애인의 일반고용은 노동부가, 보호고용은 노동부 산하의 한국장애인고용촉진공단, 보건복지부와 보건복지부 관리를 받는 장애인직업재활센터, 장애인직업재활시설, 장애인단체가 담당하고 있어서 연계성에 문제가 있음.

□ 전달체계간 조정기관의 부재

- 장애인복지조정위원회가 국무총리실 산하에서 여러 부서간 조정기관으로서 역할을 수행해야 하지만 집행기구가 아닌 자문회의여서, 정책간의 연계성을 조정·통합하는 실질적인 역할을 수행하지 못하고 있음.
 - 연 1회 개최하는 형식적인 자문회의로 전락하였음.
 - 실무위원회가 상설기구가 아니어서 지속적으로 정책간의 연계성을 꾸준히 조정, 통합하는 실제적 역할을 수행하지 못하고 있음.

□ 일선 전달체계간 직무연계의 문제

- 한국장애인고용촉진공단은 보건복지부의 관리를 받고 있는 장애인직업재활센터, 장애인직업재활시설, 장애인단체 등 장애인직업재활기금사업 수행기관과의 협력 및 연계가 부족함.
 - 공단에서는 기금사업을 시행하는 주체라는 입장에서 감독하고 지시하는 경향을 나타내고 있으며, 기금사업수행기관의 세부적인 사항에까지 관여하여 수행기관으로부터 상당한 반감을 사고 있는 실정
- 장애인의 직업재활을 위해서는 특수교육의 직업교육과 노동부의 장애인직업훈련이 연관성을 유지하여야 하지만 적절한 연계가 이루어지지 않고 있음.
 - 특수학교와 특수학급의 직업교육이 현장에서 필요한 교육이 아닌 경우가 많음.
 - 직업훈련도 훈련으로 그치고 취업으로 연계되지 않는 경우가 많음.
- 장애인에게 의료서비스를 제공하는 기관 및 시설은 병·의원의 재활의학과, 재활병·의원, 장애인복지관, 장애인생활시설, 보건소 등으로 대부분의 지역에서는 재활서비스를 제공하는 기관 및 시설이 부족하며, 일부 지역에서는 오히려 기관 및 시설이 중복되는 지역이 혼재하는 등 비체계적임.

- 일부 지역에서는 장애인복지관과 보건소가 동일한 대상자를 두고 경쟁하는 모습을 보이기도 함.
- 보건복지사무소 사업에서는 분야간 협력이 예상보다 저조

2) 障礙人福祉政策의 計劃性 不在

정책의 일관성 부족

- 담당공무원의 잦은 교체로 인해 업무내용을 익히는데 많은 시간이 소요되며, 정책의 맥락이 유지되지 못하고 있음.
 - 보건복지부의 장애인복지담당공무원이 바뀌면서 정책이 일관성 있게 시행되지 못하는 경우가 빈번히 발생
 - 이에 따라 일선 지방의 장애인복지담당공무원과 시설 실무자들이 정책을 집행하는 과정에서 혼란을 야기할 가능성이 높음.
- 보건복지부의 지방행정기관 미흡
 - 교육인적자원부, 노동부와 달리 보건복지부는 지방행정기관을 별도로 설치하지 않고 행정자치부의 일반지방행정기관을 통해 장애인복지정책을 집행
 - 장애인복지전달비용은 절감할 수 있으나 전문적인 장애인복지서비스를 전달하는 업무수행의 효과성이 떨어짐.
 - 정책을 제대로 기획해도 집행이 제대로 이루어지지 않는 경우도 발생

장애인복지 담당공무원의 전문성 부족

- 순환보직제의 문제
 - 장애인복지 전문성이 요구되지만 담당공무원은 순환보직으로 인해 자주 바뀌어 전문성이 부족함.
 - 보건복지부는 사회복지사무관제를 두어 사회복지전문공무원으로 활용하고 있지만 이들도 행정사무관과 동일하게 순환하여 보직을 맡고 있기 때문에 전문성을 축적할 기회가 부족
 - 시·군·구, 시·도에는 대부분의 지방자치단체에서 일반행정직원을 순환

배치하는 순환보직제를 채택하고 있어서 민간장애인복지기관 및 시설의 전문성을 이해하지 못하는 경우가 많고, 업무를 파악하는데 많은 시간을 소요하게 되며, 업무를 파악하면 다른 보직을 맡음으로써 장애인복지 전달체계의 전문성이 축적되기 어려움.

- 보건복지부의 장애인복지전문가의 부족
 - 보건복지부는 민간의 전문가를 활용하여 장애인복지의 전문성을 높이기 위하여 장애인복지의 실무책임자라고 할 수 있는 장애인복지심의관직을 개방적으로 전환하여 민간에 개방
 - 민간에서 지원한다면 대학의 부교수 5년 이상 경력자이거나 연구기관의 실장·부장급 3년 이상 등 요구되는 조건이 상당히 까다롭지만 계약기간 2년(3년까지 연장 가능)의 계약직이며, 보수도 충분하지 않아서 민간 전문가의 관심을 제대로 끌지 못하고 있음.
 - 민간전문가가 지원하려고 해도 내부의 반발 때문에 진입이 쉽지 않음.
- 노동부의 장애인복지전문가 부족
 - 사회복지사무관제도도 없어서 사회복지전문가가 전혀 없이 행정관료에 의해 정책이 결정되고 있어서 장애인복지의 전문성은 기대하기 어려운 실정
 - 한국장애인고용촉진공단의 인력도 노동부 출신관료가 많고 장애인직업재활 전문인력이 부족하여 장애인직업재활의 효과성이 떨어짐.
- 읍·면·동에서는 사회복지전문요원의 배치로 그나마 사정이 나으나 전체 사회복지서비스의 전달 책임을 맡고 있으며, 일반 행정도 일부 담당하고 있어서 전문성의 축적이 어려움.
 - 읍·면·동에서는 사회복지전문요원 1인이 맡고 있는 사례가 너무 많아서 전문성을 발휘하기 어려운 실정임.

3) 障礙人福祉人力의 不足

장애인복지 담당공무원 인력 부족

- 보건복지부는 특수교육과 장애인고용을 제외한 모든 장애인복지서비스

제공의 책임을 맡고 있지만, 장애인정책과와 재활지원과, 2개과의 20여명이 모든 업무를 수행

- 시·도에 장애인복지를 담당하는 장애인복지과가 있는 지방자치단체는 서울시와 경기도뿐이며, 이를 제외한 모든 시·도에서 사회복지과에서 장애인복지담당자 4~6명이 모든 업무를 담당하고 있음.
- 시·군·구 단위에서는 서울의 일부 구를 제외하면 대부분 사회복지과에서 직원 1명이 장애인복지를 담당하고 있음.
- 읍·면·동 단위에서는 대부분 사회복지전문요원 1명이 전체 사회복지서비스를 담당하고 있으며, 일반 행정을 지원하는 경우도 있음.

민간의 장애인복지인력의 부족

- 장애인복지관의 특수교사, 언어치료사, 작업치료사, 보장구기사 등 관련 전문가들이 부족하며, 열악한 근무조건으로 인해 장기근속이 이루어지지 않고 있어 서비스 공백이 생기고 직원정원을 채우지 못하고 심지어는 서비스가 중단되는 등의 문제가 발생. 지방기관에서 심각
- 장애인직업재활시설에서 인력의 부족이 심각하여, 보호작업시설, 작업활동시설, 직업훈련시설은 2~3명의 직원이 물건의 생산, 판매에 이르기까지 전 과정을 관리하며, 장애인근로자에 대한 직업훈련도 실시해야 함.
- 보수가 낮고, 전문성을 발휘할 기회가 부족하며, 전망이 없고, 신분보장이 안될 뿐 아니라, 승진의 기회도 제한되어 있어서 장기근속이 어려움.
- 서울·경기의 수도권 지역은 그나마 유리하지만 지방에서는 근무하고자 하는 전문가가 부족한 실정임.

4) 需要者 中心의 서비스 不足

교육인적자원부

- 장애유형과 지역에 따라서 특수교육의 기회가 균형 있게 제공되지 못하고 있음.

- 특수교육대상자, 특히 영유아의 파악이 제대로 되지 못하고 있음.
- 특수교육대상자의 능력과 적성에 맞는 교육이 제공되지 못하고 있음.

노동부

- 고용안정센터 등 취업알선기관에서는 장애인에 대해서는 취업알선을 제대로 해주지 못하고 있음.
- 한국장애인고용촉진공단은 효율성이 떨어지며, 중증장애인의 취업성과가 부족함.

보건복지부

- 읍·면 지역에서는 복지서비스를 제공하는 복지관련기관이 매우 취약
- 복지관련기관의 규모, 지역 인구 특성 및 규모, 지역내 주요 문제, 가용 인력과 자원 등이 고려된 지역 특성을 반영한 복지서비스 제공이 부족

민간복지전달체계의 자율성 부족으로 인한 서비스의 효과성 부족

- 공공이 민간에 대해 일방적 규제를 하는 수직적 관계로 공공은 항상 지도·감독하고 민간은 지도·감독을 받으며, 공공은 결정권자이고 민간은 그 결정을 받아들일 수밖에 없으며 또한 상당한 재정적 지원을 받음으로써 공공과 민간의 관계는 공공의 일방적 규제를 통한 수직적 관계임.
- 재정지원이나 규제 정도가 민간기관의 구조나 기능, 의사결정 등 조직전반에 걸쳐 기관의 특수성이나 상황을 고려하지 않은 채 일방적 영향을 미침.
- 민간단체들도 중앙·지방정부의 예산에 대한 의존도가 높아져서 장애인의 인권, 정부의 장애인복지정책, 복지서비스의 양과 질을 감시하고 평가하는 소비자 옹호 내지는 보호단체로서의 단체의 기능과 역할을 희석시킬 가능성이 큼.

5) 施設の機能不明確 및 서비스의 連繫不足

시설의 기능 불명확

- 민간의 장애인복지기관 및 시설이 수행해야 하는 기능이 명확하게 정립

되어 있지 않음.

- 장애인복지관은 교육서비스에서 특수학교, 의료서비스에서 재활병의원 및 보건소, 고용서비스에서 고용촉진공단, 직업재활시설 등과 기능이 중복되어 있음.
- 장애인생활시설의 기능이 불명확하며, 특히 시각장애인시설과 청각·언어장애인시설은 생활시설로서 기능 상실
 - 장애인생활시설은 입소자를 단순히 수용·보호하는 곳』인지『입소자에게 전문재활 서비스를 제공하는 곳, 또는 사회복지기를 준비하는 곳』인지가 명확치 않음.
 - 시각장애인시설과 청각·언어장애인시설은 과거에는 많은 시각장애인과 청각·언어장애인이 가족과 주거가 없어서 생활시설에서 생활할 수밖에 없었지만, 최근에는 대부분의 시각장애인과 청각·언어장애인은 가족이 있어서 장애인생활시설로서 그 기능을 상실하고 시각 및 청각·언어장애인 학교의 기숙사로서 역할
 - 시각장애인시설과 청각·언어장애인시설은 보건복지부로부터 장애인생활 시설로서 지원을 받고 있으며, 교육인적자원부로부터도 특수학교를 통해 지원을 받고 있어서 이중지원을 받고 있음.
- 장애인직업재활시설에서는 보호작업시설, 작업활동시설, 직업훈련시설의 역할 구분이 명확하지 않음.
 - 시설유형을 등록하면서 시설의 실제 형태와는 맞지 않게 등록한 사례들이 상당히 있음.
 - 근로작업시설과 보호작업시설도 실질적인 구분이 이루어지지 않고 임금 수준으로만 구분이 되는 형편임.
- 장애인복지서비스 프로그램이 부족하지만 이를 중점적으로 책임지는 기관 또는 시설이 없음.
 - 장애인복지관에서는 선발 장애인복지관의 프로그램을 그대로 답습하면서 새로운 프로그램의 개발이 미흡한 실정
 - 장애인생활시설에서는 그 동안 의·식·주의 문제에만 치중하여 생활자의

재활을 위한 프로그램의 개발은 극히 미흡한 실정

- 장애인직업재활시설에서는 새로운 직업훈련이 부족하여 단순 하청작업만 수행하여 임금이 극히 낮은 수준임.

서비스의 연계 부족

- 장애인이 욕구와 연령에 맞는 서비스를 적절하게 받기 위한 연계가 필요하지만 연계가 부족함.
- 장애인복지서비스는 지역사회에서 장애인복지관, 특수학교, 장애인직업재활시설, 장애인고용촉진공단, 직업훈련원, 재활병의원, 보건소, 장애인단체 등이 연계되어 서비스를 제공해야 하지만 거의 연계가 이루어지지 않고 있음.
- 사례관리차원의 연계가 없어서 필요한 서비스를 적절하게 제공받지 못하고 있음.

2. 中長期 發展方案 推進計劃

가. 中央府署 障礙人福祉行政體系의 定立

1) 1案: 障礙人福祉處의 新設

장애인복지담당부서의 통합

- 여러 부서로 나뉘어져 업무의 효율성과 효과성이 떨어지는 장애인복지담당부서를 하나의 부처로 통합하여 효율성과 효과성을 높일 필요가 있음.
- 특히, 장애인복지전달체계를 수혜자인 장애인의 관점에서 체계화할 필요가 있음.
- 장애인복지는 대상자를 중심으로 하는 일관성 있는 체계를 확립하여, 연속성이 있는 정책을 실시하는 것이 중요함.
- 이를 위한 최선의 방법은 현재 중점적으로 장애인복지를 담당하는 보건

복지부·노동부·교육인적자원부와는 별개의 부서인 장애인복지처를 국무총리실 직속으로 신설하고, 각 부서의 장애인관련과를 장애인복지처로 이전하는 한편, 정보통신부, 건설교통부 등 다른 부서의 장애인관련사무도 장애인복지처에서 일괄적으로 담당하도록 함.

- 장애인복지처에는 소득, 의료, 교육, 고용, 편의시설 및 보장구, 재가복지 서비스 등 전 분야에 걸친 장애인복지정책을 일괄적으로 수립하고 실행하도록 함.
- 장애인복지전담부서의 설립으로 장애인은 연속성 있는 복지서비스를 제공받음으로써 효과성이 높은 정책의 혜택을 받을 수 있으며, 정부에서는 장애인복지에 대한 지출을 효율적으로 집행함으로써 장기적으로는 예산 절감의 효과를 올릴 수 있음.

2) 2案: 勞働부와 保健福祉部の 統合

- 장애인복지를 담당하는 주요 부서인 노동부와 보건복지부를 통합하여, 장애인의 자립을 위해 가장 필수적인 장애인의 고용을 활성화시키도록 함.
- 노동부와 보건복지부는 장애인복지 외에도 사회정책분야부서로서 공통된 영역을 많이 갖고 있음.
- 4대 사회보험 중에서 고용보험과 실업보험은 노동부, 국민연금과 건강보험은 보건복지부에서 담당하고 있으나 4대 사회보험을 모두 총괄적으로 관리하는 것이 가장 효율적임.
- 보건복지부에서는 전 국민의 최저생활을 보장하고자 하나, 이를 위해서 가장 필요한 방법은 적절한 일자리의 제공이며, 이는 노동부의 영역임.
- 따라서, 장애인복지분야뿐 아니라 사회복지 전 분야에 걸쳐서 노동부와 보건복지부의 통합이 바람직함.
- 노동부와 보건복지부가 통합이 되면, 가장 직접적으로 장애인고용정책의 중복 및 부서간 갈등이 크게 완화되어 장애인고용정책의 효과성과 효율성이 높아질 수 있음.

- 특히, 중증장애인의 고용과 관련한 장애인직업재활기금사업은 노동부와 보건복지부가 심각하게 충돌하는 영역이지만 두 부서의 통합으로 문제가 완전히 해결될 수 있음.
- 노동부와 보건복지부의 통합은 장애인고용분야에서는 효과성과 효율성을 높일 수 있지만 장애인의 교육, 편의시설 및 보장구 등 다른 분야에서는 그 효과를 높일 수 없다는 제한이 있음.

3) 3案: 障礙人福祉調整委員會의 常設化 및 位相 強化

- 장애인복지조정위원회를 상설화하여 장애인복지정책의 수행과 관련된 업무를 상시 심의하도록 함.
- 이를 위해서는 전체위원회 외에 실무위원회를 두고, 관련 부서의 사무관 및 과장 등의 실무자들을 2~3년 이상 파견근무하도록 함으로써 각 부처의 장애인복지 관련정책이 적절하게 배치되고 연계되도록 함.
- 또한, 위원회는 단순한 자문회의가 아니라 정책을 결정할 수 있는 권한을 부여함. 특히, 여러 부서가 연관된 정책에 대해서는 반드시 위원회에서 결정하도록 함.
- 위원회에는 실무자들이 참석하여 실질적인 정책이 논의되고 결정이 이루어질 수 있도록 함.
- 장애인복지조정위원회의 상설화 및 위상 강화는 가장 큰 변화 없이 장애인복지체계의 효과성과 효율성을 높일 수 있는 방안이지만 각 부서간의 대립은 쉽게 극복하기 어려울 것으로 예상됨.
- 또한, 기존의 주무 부서를 제외하고 장애인복지조정위원회에서 심의·결정하는 것이 현실적으로 어려울 것으로 예상됨.
- 실질적으로 각 주무 부서에만 해당하는 장애인복지정책이 별로 없으며, 여러 부서가 연계되는 정책이 많이 때문에 대부분의 장애인복지정책이 장애인복지조정위원회를 거쳐야 할 것으로 예상됨.
- 따라서, 장애인복지조정위원회를 통한 장애인복지전달체계의 조정은 한계가

상당히 큼.

나. 地方自治團體 障礙人福祉行政體系의 定立

지역별 장애인복지 전담부서의 설치

- 지방자치단체별로 지역의 특성을 고려하여 주도적으로 장애인복지 전담팀을 구성하여야 함. 중앙의 권한이 점차 축소되고 한편으로 지방에서 실질적인 집행력을 제대로 발휘하기 위해서는 전담팀이 반드시 구성되어야 함.
 - 서울시 또는 경기도 등에는 이미 장애인복지과가 설치되어 있는 것처럼 인구가 많은 시·도에서는 장애인복지과를 설치함.
 - 인구가 적은 제주도 등에서는 장애인복지계를 설치하도록 함.

지역별 적합한 장애인복지전달체계의 정립

- 지역별 특성에 따라 다양한 장애인복지전달체계 활용
 - 보건복지사무소, 주민복지센터, 장애인복지관, 장애인직업재활시설, 장애인단체 등 지역에 있는 전달체계의 상황에 따라 실질적인 서비스 제공을 담당하는 전달체계의 구축

다. 障礙人福祉行政體系의 效率 및 效果 向上

중앙부서와 지방자치단체의 적절한 역할 분담

- 보건복지부는 정책부서로서 장애인복지시설의 장기적인 발전계획을 수립하고 장애인복지시설 운영의 철학과 비전을 제시하고, 탈시설화정책의 세부적이고 단계적인 정책 제시
 - 사업평가를 통해 시·도에 대한 예산배분권을 행사하면서 예산집행의 효율성을 유인
 - 재가장애인보호를 위한 재활프로그램을 개발·보급하는데 관련 예산 지원
- 지방자치단체에 장애인복지서비스 전담팀 구성하여 각 지역의 특색에 맞는 시설 모형을 개발하고 지방자치단체 자체의 지원계획을 수립·집행

- 지방자치단체가 주도하여 각 시설과 기관에 근무하는 장애인관련전문가가 재활프로그램을 실행할 수 있도록 여건 조성
- 지방자치단체가 지역에 맞는 장애인복지모형을 개발하여 운영할 수 있도록 자율성 보장

□ 장애인복지 담당인력의 전문성 강화

- 장애인복지의 특수성 때문에 전문인력이 필요하므로, 보건복지부의 장애인정책과, 재활지원과에 사회복지사무원이 배치되어야 하며, 전문성을 축적할 수 있도록 장기적으로 근무할 수 있도록 하는 방안이 필요
- 노동부에서 장애인직업재활정책을 담당할 경우 장애인복지 전문인력을 확충하여 노동부가 기존에 갖고 있던 노동시장에 대한 경험을 결합시켜 활용
 - 노동부도 보건복지부의 사회복지사무원과 같은 복지전문공무원체도를 도입
 - 장애인고용촉진공단도 현재와 같이 노동부의 퇴직관료들을 배치하는 것이 아닌 장애인복지전문가를 배치하여 전문성 향상
 - 장애인전문인력이 충분히 확충되면 보건복지부의 직업재활업무를 이관 받음.
 - 장애인직업재활은 장애인 소득보장, 장애인 인식개선, 편의시설 설치 등 보건복지부의 업무와 분리될 수 없으며 이들 업무와 연계될 때 효과가 극대화
 - 장애인에 대한 직업재활보호망을 확대하여 생애주기별 종합적 직업재활 서비스를 제공하고 지역사회 내에서 직업재활 현장기관을 최대한 활용하여 직업재활의 기회와 접근성을 확대하기 위해 직업재활의 담당부서 일원화
- 지방자치단체의 인력의 전문성 문제 해결
 - 민간기관의 행정조직을 지원할 수 있는 전문공무원제의 도입이 필요.
 - 근본적인 지방자치단체의 변화가 어려우면 당분간 보건복지부에서 1년에 2회 이상 정기적으로 지방의 장애인복지담당 공무원을 대상으로 지

속적인 교육을 실시

- 지방자치단체별로 사회복지직렬 관련 인력을 최대한 충원하고 그에 맞는 인력을 확보

□ 장애인복지인력의 확충

— 중앙부서의 인력 확충

- 장애인복지조정위원회의 실무위원회를 상설화하기 위해 적어도 10명 이상의 전문인력 배치
- 현재 보건복지부에서 장애인복지를 담당하고 있는 20명 정도의 인력을 최소 40명으로 확충
- 지방자치단체에서도 시·도, 시·군·구에서 장애인복지를 전담할 수 있는 인력 확보

□ 장애인복지서비스 제공기관의 역할 재정립

— 장애인복지관, 장애인생활시설, 장애인직업재활시설의 역할을 명확히 함.

- 장애인생활시설은 소규모화 하면서 중중요양시설 또는 지역사회재활시설로의 역할 변환 추구
- 장애인직업재활시설은 장애인생활시설에서 독립하여 지역사회재활시설로서 변화

□ 연계망의 구축

— 장애인복지관련자원을 연결시킬 수 있는 연계체계가 장애인이 받을 수 있는 각종 급여, 서비스에 대한 정보 및 적절한 기관 또는 단체에 의뢰

— 지역별 장애인복지연계체계의 구성

- 사례관리담당기관을 선정하고 담당기관이 각 해당 장애인이 적절한 서비스를 계속해서 받을 수 있도록 재활계획서를 작성하고 시행
- 특수학교, 장애인복지관, 장애인생활시설, 장애인직업재활시설, 재활병의원, 보건소를 망라한 연계체계 형성

VIII. 障 碍 人 情 報 化¹⁴⁾

1. 現 況 및 問 題 點

가. 社 會 福 祉 情 報 化 의 現 況

公 公 福 祉 行 政 分 野 의 情 報 化

- 복지정책 DB 구축, 홈페이지 운영, 전자결제 도입 등 분야별로 진행
- 2001년 한국보건사회연구원의 「보건복지지식정보화 비전 수립 연구」 이후 복지정보화 종합계획 및 전략계획 수립의 단계임.
 - 국내외 보건복지분야에 대한 정보화정책과 현황 파악 및 기존 관련 정보시스템 평가
 - 지식, 기술, 정보 등 사회·문화 및 경제 여건 변화에 따른 대응전략 모색
 - 종합적인 전략계획의 수립 및 추진체계 개발
 - 보건복지분야 정보표준화 기반확립을 위하여 정부 내, 정부·기업·국민 간 정보의 공동활용을 효율적으로 지원하기 위한 표준화 모형 제시
 - 정보화 능력 및 활용도, 마인드 평가기준 설정
- 보건복지 통계정보시스템의 4단계 개발하여 보건복지통계연보 DB, 보건복지통계연보에 수록된 통계표 중 단순 실적통계를 제외한 모든 통계표 수록
 - 제1차: 1998년 10월 일반통계정보시스템 개발, 보건복지통계연보(15개년도)의 통계 DB 구축, 통계검색 및 입력시스템, 통계연보 자동조판시스템 개발
 - 제2차: 1999년 7월 통계정보시스템 개발, 보고통계 보고체계의 정보화,

14) 집필자: 인제대학교 이선우 교수(인제대학교), 이인재 교수(한신대학교), 류명화 사무총장(한국장애인재활협회), 한덕연 원장(사회복지정보원)

보고통계자료 입력 및 취합 정보시스템 구축, 조사통계 DB 구축, 미수
 록분 통계연보 DB가 구축(통계연보 28회분)

- 제3차, 제4차: 자료수집 위주의 시스템이 수집한 자료를 최대한 활용할 수 있는 시스템으로 발전시키기 위한 여러 가지 대안 검토
- 보건복지부 전자결재시스템의 개발로 문서정보 DB화를 통한 지식행정정보시스템 구축의 기반조성 가능
 - 2000년 2월부터 전자결재시스템을 도입 및 교육을 실시하고, 동년 3월부터 본부 전자결재 시행
 - 2000년도 전자결재 실적은 74%
 - 2000년 7월부터 타 기관과의 전자문서유통 실시, 소모품 및 문서보관비용 절감과 결재 대기시간 단축

민간부문의 정보화

- 각 사회복지분야별로 정보화사업 추진
 - 사회복지협의회 관리의 사회복지 자원관리시스템, 한국보육시설연합회 주관의 아동보육종합정보화, 장애인재활협회 주관의 장애인재활정보화 등

나. 障礙人福祉 情報化의 現況과 問題點

1) 障礙人 情報 接近性

장애인들의 PC 보급률 및 인터넷 활용도

- 2000년 한국보건사회연구원의 장애인 실태조사에 의하면 장애인의 10.6%가 PC를 보유하고 있으며 인터넷 이용률은 6.9%
 - 2000년 우리나라 가구 PC 보유율 66.0%, 인터넷 이용률 37.1%와 비교할 때 대단히 낮은 수준(나운환, 2001)

수화 통역

- 공공시설과 대중서비스에서 수화통역 서비스는 불규칙적으로 제공
 - 현재 공중과 방송사에서 실시하는 수화통역서비스는 주로 청각장애인이

이용하기 어려운 오후 5시경에 집중

- 자막방송의 경우도 폐쇄형 자막방송이 부분적으로 제공
- 우리나라 공중파 4개 방송사에서 실시하고 있는 폐쇄형 자막방송은 전체 방송시간의 약 17% 정도이며, 그나마 폐쇄자막을 시청할 수 있는 특수 수신기(decoder)의 보급률은 2001년 5월 현재 4%에 불과

□ 정보·통신기기 및 소프트웨어 개발과 보급

- 장애인 정보·통신기기 개발은 정보·통신기기의 보편적 설계를 의미
 - 시각장애인을 위한 정보·통신기기 하드웨어는 음성합성장치, 점자프린트, 무지점자기, CCTV 등이며 소프트웨어는 점역, 음성출력 프로그램 등
 - 청각·언어장애인을 위한 정보·통신기기 및 소프트웨어 개발은 의사소통과 관련된 부분이므로 정보보다는 통신분야에 집중되어 있으며 특수전화, 문자통신, 수화통역, 자막방송, 언어치료 등의 영역에서 개발
 - 지체장애인을 위한 정보·통신기기는 주로 입·출력 프로그램과 치료프로그램 중심으로 개발
 - 장애인을 위한 정보·통신기기 개발이 이루어진 경우에도 상품화가 미흡하거나 장애인에게 보급하는 전달체계가 미약하여 지속적인 연구개발이 어려움.

□ 법/제도적 요구사항

- 장애인복지 정보화는 전산망 보급 및 이용촉진에 관한 법률(1986년 제1조, 시행령 20조), 장애인복지법(제20조, 제35조), 장애인·노인·임산부 등의 편의증진에 관한 법(제1조), 장애인인권선언(제4항), 정보화촉진법(제16조 2), 전기통신사업법(제2조, 제3조 2), 방송법(제6조) 등의 일부 규정에서 언급
- 2001년 정보격차해소에 관한 법은 장애인·노령자·여성 등 경제적·지역적·신체적 또는 사회적 여건으로 인하여 생활에 필요한 정보통신 서비스에 접근하거나 이용하기 어려운 자에 대하여 정보통신망에 대한 자유로운 접근과 정보이용을 보장하기 위해 제정

- 동법 제4조 및 시행령 제2조의 규정에 의거 정보격차 해소 종합계획 마련
- 초고속정보통신망 구축, 정보접근 환경조성, 정보활용 촉진, 법제도 개선, 정보격차 해소를 위한 국제협력, 정책 기반조성 및 인식 개선 사업 등 마련(나운환, 2001).

2) 情報化 教育

정보화 교육 현황

- 1999년 정보통신부에서 42개 장애인 교육기관을 선정하여 2000년까지 9천여명을 교육
 - 지식정보화 사회에서 장애인이 소외되지 않고, 정보통신 기능을 활용하여 사회참여의 기회를 확대할 수 있도록 정보화교육을 강화하려는 목적.
- 2001년 한국정보문화센터와 장애인복지관협회를 통해 78개 교육기관을 선정, 약 2만명의 장애인을 대상으로 정보화교육 실시
 - 2002년 대상기관을 86개로 확대
 - 정보화 교육내용은 컴퓨터 기초교육에서부터 웹디자인, 전자상거래, 애니메이션 등의 전문교육을 실시하는 교육기관까지 다양
- 이외에 116개소의 우체국 인터넷 프라자, 63개의 지역정보접근센터 등 지역사회에 활용 가능한 다양한 정보접근 창구 마련

가) 障礙類型別 慾求에 基盤한 情報化 教育

- 정보통신부의 지원으로 현재 86개 특수교육장에서 정보화교육을 실시
 - 집체 교육의 특성상 장애유형 및 수준, 욕구 등 체계적이고 개별화된 교육을 실시하지 못하고 있음.
 - 교육내용 및 수준에 있어서도 기본적인 수준에 머무르고 있음.
 - 실제적으로 교육의 혜택을 받지 못하는 저학력자, 중증장애인을 위한 다양한 교육방법의 개발 요구

나) 情報化 教育 內容(컨텐츠 개발)

- 정보화 교육 내용은 콘텐츠의 부족이 문제
 - 이용환경은 어느 정도 조성되었으나 장애인이 활용할만한 특화된 콘텐츠가 부족하며, 현재 인터넷상에 장애인 관련 사이트가 존재하나 양질의 다양한 콘텐츠가 부족
- 정보 및 자료의 생산·수집 체계의 부실
 - 복지서비스의 수요자들에게 제공해야 할 복지정보 즉, 살아있는 복지서비스의 정보는 현장의 기관, 단체, 시설들이 보유
 - 서비스 제공을 위해 필요한 전문적인 실무정보도 현장의 종사자들이 가장 잘 알고 있고 실제적인 방법도 대체로 현장 종사자들에게서 나옴.
 - 따라서 복지서비스 공급자들의 네트워크, 복지서비스 공급자들의 조직화와 이들을 위한 지원 서비스가 없이는 정보의 수집이나 생산 자체가 거의 불가능
 - 기존 정보화 사업들에서는 센터에서 모든 정보를 수집, 생산, 가공하여 제공하는 방식을 택하고 있기 때문에, 현장에서는 정보와 자료를 제공하려 하지 않으며 교류와 공유에 소극적임.

다) 情報化 教育 人力 (情報化 人力 풀)

- 장애유형 및 특성에 따른 개별화된 정보화 서비스가 필요하며 이를 위해 막대한 인력과 예산이 요구되나 현재는 인력 투입은 소수에 그치고 있고 예산투자는 거의 없음.
 - 정보활용능력이 있는 학생, 주부, 직장인 등 전문적인 정보화지원 인력의 구축을 통한 지원시스템 마련이 필요.

3) 障礙人 情報서비스

재활종합정보망인 프리젯 운영

- 보건복지부가 (사)한국장애인재활협회 재활정보센터를 통해 장애인 정보

서비스 제공

- 인터넷과 PC통신, ARS, FAX 등을 통해 정보제공, 원격상담, 교육, 교류협력, 전자상거래 등의 서비스를 장애인에게 제공(나운환, 2001)

- 프리젯 제공 주요 재활정보서비스

- 재활정보 전문 DB: 장애인복지관련 법규 및 복지시책, 전국 장애인복지 관련기관·단체·시설 등의 소개(주소, 연락처 등)와 서비스 내용 제공, 재활요원정보, 외국의 장애인복지정책 소개 및 법규 등 관련자료, 장애인에 대한 에티켓을 장애유형별, 상황대처방법별 제공
- 원격훈련: 공무원시험 준비 과정, 자격증 준비과정
- 원격교육: 사회교육원 프로그램, 장애인 가족 및 관련 종사자 교육
- 전자도서관: 재활정문 도서, 연구 자료실, 단행본, 보고서, 학위논문 등의 원문파일 제공
- 재활상담 및 정보제공: 의료, 교육, 사회, 심리, 법률분야 상담, 구인·구직정보, 장애인용품 및 알뜰 시장 정보, 장애인복지 소식, 보건복지부 및 서울시 등의 재활관련 정책 및 정부소식, 국내외 장애인복지기관 및 주요통계자료, 장애인관련 신문 및 잡지(월간지) 정보, 문화 및 오락관련 정보
- 교류협력: 각종동호회, 유관기관 홈페이지 개설 및 연계, 기존에 개설된 유관기관 및 주요 정부기관 등의 홈페이지를 활용할 수 있도록 상호연계, 유관기관 홈페이지를 개발하여 제공
- 전자상거래: 장애인이 만든 제품, 장애인을 위한 제품 판매
- 재활행정(온라인 매거진): 온라인 재활평론, 조사
- E-mail 계정서비스: 장애인, 재활종사자에게 이메일 부여
- 『프리젯』 PC통신서비스 내용 제공
- 프리젯 자동음성서비스(ARS) 및 청각장애인 팩스 서비스: 청각장애인을 위해 PC음성서비스 내용을 팩스로 제공
- 장애인정보화 교육: 기초교육, PC통신 및 인터넷 기초교육, 인터넷 홈페이지 만들기 교육, 단체위탁교육 및 출장교육, 순회방문교육, 정신지체인 워드프로세서 교육

- 컴퓨터 무료보급
- 정보페스티벌피아드 개최: PC통신 및 인터넷에 대한 장애인의 활용능력을 증진시키고 장애인의 정보화 마인드 확산을 유도
- 서비스 의뢰 및 사례관리 체계 부재
 - 정보센터의 직원이 상담할 수 있는 지식과 시간은 없으며, 클라이언트가 서비스나 자원을 복합적으로 필요로 하는 경우에는 더욱 어려움.
 - 정보센터에서 접수를 하더라도 현장의 전문기관인 유관 기관들과의 네트워크 및 협조체계를 통해 신속하게 사례를 의뢰하고 관리할 수 있도록 조직화 및 협의조정 역할에 역점을 두어야 함.
 - 기존 정보화 사업에서는 센터에서 접수하고 직접 상담하는 방식을 주로 취하고 있고, 서비스 의뢰 및 사례관리를 담당할 인력도 협조체제도 없는 형편임.
- 지식관리시스템 부재
 - 실제적인 전문지식을 발굴하고 축적, 공유, 활용하기 위한 조직이나 사업이 없음.
- 커뮤니티의 부실
 - 이용자들의 자발적인 참여로 정보가 축적, 공유되고, 전문적인 토론과 연구가 이루어지며 의견수렴과 대안제시가 원활히 이루어지려면 다양한 커뮤니티가 활성화되어야 함.
 - 사이트의 주된 이용자들은 정보검색보다는 오히려 마음이 통하고 관심분야가 같은 사람들과의 커뮤니케이션, 공동체 활동에 더 비중을 두는 경향
 - 복지서비스 제공자들이 지치거나 매너리즘에 빠지지 않고 지속적으로 좋은 서비스를 산출해내려면 외부, 특히 같은 전문가집단으로부터 새로운 지식과 기술과 가치를 투입 받고 또 지지와 격려, 인정과 비판, 자극과 도전이 끊임없이 투입되어야 함.
 - 기존 정보화 사업에서는 커뮤니티 활성화를 통해 함께 만들어가기 보다는 센터 단독으로 힘겹게 운영하고 있어서 찾는 사람도 적고 교류도 없는 일방적이고 썰렁한 정보시스템임.

2. 中長期 發展方案 推進計劃

가 保健福祉行政 情報化體系 構築

1) 福祉政策 知識管理體系 構築

- 공공보건복지분야의 지식을 창출·공유하고 활용하는 기반 취약
 - － 보건복지부 내부의 각종 계획서, 연구보고서, 통계자료, 업무 요령 등의 관리 부재, 지식정보의 공동 활용 기반의 미흡
 - － 보건복지부내 지식정보는 전자결재, 홈페이지, 행정게시판 등 개별 시스템별로 분산·운영
 - － 보건복지부 내·외부에 산재되어 있는 지식정보를 활용하여 개인별 맞춤형 지식정보 제공의 필요성 대두

- 보건복지 지식관리체계 구축의 세부 과제
 - － 복지정책 DB 개선 및 활용 (지식정보 활용)
 - 현행 복지정책 DB 다차원분석시스템은 234개 시·군·구 복지행정 시스템에서 추출한 자료조사표를 이용한 자료를 취합하여 사용
 - 기초생활보장, 노인복지, 장애인복지, 아동복지, 모부자복지, 복지지원, 복지대상, 사회복지시설/복지관, 복지정책 분야로 구성
 - 현재의 시스템으로 할 수 있는 일은 복지 대상자 선정, 복지 대상자 지원, 복지대상자 관리, 의료급여관리, 자활지원업무 등이며 주로 복지 대상자 선정업무에 주로 활용
 - 복지대상자 선정, 지원, 관리차원으로 활용되고 있는 시스템을 의료급여 자격관리, 자활지원, 사회복지서비스 영역까지 확대하는 것이 개선안의 핵심
 - 행정 통신망을 통한 열람 및 확인 업무, 금융자산 예금 조회, 후원 및 자원봉사 관리 업무, 각종 증명서 관련 업무, 금전적 지급 업무, 복지관

련 자격관리, 통계 및 보고자료 생성 등의 업무에 대한 전산화 작업이 가능하도록 시스템 보완 필요.

— 공공 및 민간 DB 연계(지식 공유)

- 복지정책 담당자들에게 가장 중요하고 가치 있는 지식, 최대의 효과를 가져다 줄 수 있는 지식을 발굴하여 공유
- 현재 다차원분석시스템¹⁵⁾을 사용하고 있는 복지정책 DB는 생산적 복지정보 공동이용시스템이라는 구도 하에 국세청(종합 소득), 노동부(실업급여, 자활사후관리 내역), 행자부(지적정보), 국민연금관리공단(연금급여, 소득등급)과의 연계를 공유
- 공공과 민간 사회복지서비스 영역의 광범위한 정보(DB)와의 연계가 필수적
- DB 활용도를 높이기 위해 시스템 사용능력에 대한 보상 실시, 정보 활용의 편리성 고려, 정보노출의 위험성 고려, 시스템 장애의 조속한 복구 등 필요

— 복지정책 개발에 필요한 주요 지식의 창출(지식창출)

- 지식공유 문화 개발과 확산 필요, 즉 지식을 복지정책의 중요한 자원으로 인식하게 하고 지식의 창출과 공유, 활용을 촉진하는 분위기 필요
- 개개인과 개별 부서의 실무경험과 지식을 문서화하고 공유하며, 축적된 지식의 활용을 촉진할 수 있는 각종 보상체계 등을 마련하여야 하며, 아울러 지식을 발견하고 그에 관한 자료를 제작, 배포하는 프로젝트를 운영하고 지원
- 최고 의사결정자 및 지식관리자의 적극적 의지, 기록 축적을 중요시하는 행정문화 확산, 선·후임자간 지식공유 의무화 등이 반영되어야 함.
- 개별지식, 과별 주요 업무, 공통 지식은 물론이고 모든 실무자들의 경력과 전문분야에 대한 정보 등이 지식 데이터 베이스에 포함되어야 함.

15) 다차원분석시스템이란 복지정책 DB를 이용하여 복지정책 수립을 지원하는 의사결정지원시스템을 의미함.

2) 對 國民 포털서비스體系 構築(G2C)

□ 대 국민 포털서비스체계 구축의 목표

- 복지행정의 궁극적 목표의 하나는 국민들에게 종합적인 서비스 제공
 - 행정자치부가 추진하고 있는 국민포털서비스G2C(Government to Consumer) 사업 등 정부 기관의 대민 서비스 품질 향상 정책의 본격화, 인터넷 이용자 및 초고속 정보통신망 이용자 증가로 인해 생활과 관련된 모든 일들이 인터넷과 연관되게 되어 인터넷을 통한 복지행정서비스체계 구축의 필요성 증가, 정부 주도의 초고속 통신망을 비롯한 인터넷 기반 확보 그리고 민간기업의 고객관리시스템¹⁶⁾ (Customer Relationship management: CRM) 과 유통총공급망관리¹⁷⁾ (Supply Chain Management: SCM) 도입으로 정부의 G2C 적용의 기폭제

□ 대 국민 포털서비스체계 구축의 세부과제

- 대국민 포털서비스 제공을 위한 사회복지 정보포털 서비스 시스템 구축
 - 시스템의 구축을 통해 궁극적으로 국민들에게 맞춤 서비스 제공
 - 단 한번의 방문(one-stop)으로 모든 서비스 제공
 - 민원 업무에 필요한 서비스 제공을 위한 콘텐츠 선정 필요
 - 민원인 입장에서 서비스 시스템 구축
 - 민간 사회복지서비스, 복지산업과의 연계 고려
 - 향후 행정자치부 추진 국가 민원 서비스와의 연계
- 사이버 민원실 구축
 - 현재 홈페이지에서 부분적으로 관리하고 있는 민원처리를 체계화하기 위한 사이버 민원실 구축
 - 포털 서비스를 통해 대국민 서비스의 질을 향상시키며, 민원의 성격에

16) 잠재고객을 찾고 그 욕구를 분석하여 고정고객으로 전환시키며, 고객 이용률 제고 등을 통해 고객만족도를 극대화시키는 시스템을 의미

17) 정보통신기술을 활용하여 제조와 물류, 유통업체의 상품 흐름을 한 눈에 파악할 수 있도록 관리하는 것

따른 체계적인 관리가 이루어지도록 함.

- 전자결재시스템과의 전자적 연계

3) 사이버 福祉行政體系 構築

- 지식정보화 시대에 적합한 복지업무 재설계의 필요성 증대, 타 기관 행정 시스템과 연계를 통한 업무의 효율성 강화의 필요성 증가, 전자결재시스템의 도입 및 활용 추세를 반영

세부 과제

- 업무 재설계(BPR)를 통한 중복업무의 단순화 및 효율화
 - 미국 국세청의 기능별 조직에서 납세자 중심 조직으로 전환과 같이 복지행정조직을 기능별 조직에서 정보화 중심조직으로 전환
 - 업무 재설계를 통한 행정개혁과 정보화 사업을 통합 추진
- 사이버 복지행정 구현
 - 전자메일, 전자게시판, 전자회의 시스템을 통한 재택근무 시스템, 신속한 업무 처리를 위한 원격결재 시스템, PC 화상대화를 통한 화상회의 시스템 구축
 - 가상공간을 활용한 사이버 교육/훈련 제도 도입
- 종합 홈페이지 구축
 - 보건복지 통합관리 및 종합 정보서비스 제공
 - 사용자 중심의 신속하고 편리한 통합 검색시스템 도입
 - 지방정부, 소속기관 및 산하기관의 적극적인 업무 협조 체계 마련
 - 홈페이지 내용의 내실화 및 웹서비스 향상

나. 障礙人福祉 情報化體系 構築

1) 需要者로서의 障礙人 情報化

- 보건복지부의 정보화 추진 계획을 포함한 기존의 장애인복지 정보화의

상당 부분은 이 분야에 집중

- 2002년 4월에 작성된 보건복지부 정보화촉진기본계획안(2002~2006)(이하 정보화계획안)에는 “정보취약계층의 정보접근성 제고를 위한 복지정보시스템 구축”을 주요 추진과제로 설정
- 추진목표로 “정보격차해소를 위한 사회취약계층의 접근환경 조성 및 능력 배양” 설정
- 세부 추진과제는 장애인을 위한 정보통신기기 개발·보급, 사회복지시설 및 재가의 장애인 등 저소득취약계층 정보화 교육확대 등
- 그 외 추진목표는 장애인, 노인이 재활정보망, 지역의료기관, 취업정보망 등에 한번 접속으로 접근할 수 있는 복지정보종합시스템 구축과 효율적이고 과학적 복지행정을 위해 복지정책DB와 타 시스템과의 지속적 연계 및 확대 등

가) 障 碍 人 들 의 情 報 接 近 性 提 高: 情 報 接 近 環 境, 器 機 開 發

- 정보화계획안에 따르면 2005년까지 장애인을 위한 정보 기기를 연차적으로 개발하고 2003년부터 장애인용 특수 소프트웨어를 설치·지원해주는 컴퓨터 119지원단을 장애유형별로 설립하며, 장기적으로 정보통신부와 협의하여 장애인의 정보접근 관련 기술 개발을 총괄적으로 연구·관리하는 정보통신기술개발연구센터를 대학 등에 설치·운영
- 정보접근성 문제 해결을 위해서는 우선 장애인들의 PC보급률과 인터넷 활용도를 높일 수 있는 제도적 방안 마련이 필요
 - 공공기관 및 민간단체, 가정 등에서 폐기되는 중고PC를 수집·정비하여 장애인 등에게 보급하며, 보급되는 사양은 최소한 모든 인터넷서비스의 접근이 가능하고 향후 2~3년 사용 가능한 사양으로 지원
 - 장애유형별 필요한 특수장비 및 S/W를 설치하여 보급하며, 이를 위해 법인세법 및 기부금품규제법에 의해 기증기관에 세제혜택 등의 유인책 마련(유명화, 2002)

- 수화통역 및 자막방송의 확대를 위해서는 공공서비스에서의 통역서비스와 자막방송의 의무화 필요
 - 서비스를 유선방송, 영화, 비디오 테입까지 확대할 수 있도록 방송법의 개정 필요(나운환, 2001)
- 시각, 청각·언어, 지체장애인을 위한 다양한 기기개발과 보급을 위해 참여를 권장할 수 있는 동기부여 필요
 - 이를 위한 기금조성이나 개발업체에 대한 지원책 필요(나운환, 2001).
- 법/제도적 측면에서 개선
 - 선언적, 선택적 의미에서 규정되어 있는 법률을 가능한데로 구체적이고 의무적인 사항으로 발전
 - 장애인들의 접근성 확대를 위해 정보통신 이용요금에 대한 현실적 지원과 기기사용을 확대하는 방안의 마련 필요
 - 현재 업체자율로 실시중인 장애인에 대한 이동전화 및 무선 데이터 요금에 대한 가입비 및 기본료 감면을 50%로 감면범위를 확대하고 법제화
 - 장애인에 대하여 정보화교육, 콘텐츠제공, 정보접근기회 등을 제공하는 장애인기관 및 단체에 대한 통신요금감면과 초고속통신망 무료 이용 추진, 관련 사업자에 대해 세금공제 등 혜택 제공 고려
- 정보화장비 A/S 서비스 체계 구축
 - 장애인이 컴퓨터 사용시 발생하는 문제에 즉각 대처 및 지원하는 A/S 서비스 센터 및 방문 수리단 운영
 - 각종 소모품 및 특수장비 교체, 성능 업그레이드, 운영 및 교육용 소프트웨어 지원 등 지속적인 사후관리 보장(유명화, 2002).

나) 情報化 教育: 內容, 教育方式 등

- 보건복지부의 장애인정보화 교육지원 방안: 장애인복지관에 정보화교육과정 개설 확대 및 인터넷교육방송으로 특화된 교육콘텐츠 및 신속한 종합정보 제공

- 이를 위해 장애인복지관 전산인프라를 2004년까지 구축할 예정(보건복지부, 2002B).

□ 정보화 교육제도의 문제점과 개선방안(나운환, 2001; 유명화, 2002)

- 장애유형별 욕구에 기반한 정보화 교육
 - 개선안의 핵심은 장애인 능력 및 욕구에 맞는 개별화된, 그리고 직업과 연계되는 정보화교육의 지원에 있음.
 - 개별화 교육: 기존의 장애인복지 인프라(단체)를 활용한 정보소외지역에 거주하는 장애인에게 교육기회 제공 및 개인의 능력과 욕구를 고려한 개별화된 계획에 의한 교육 실시
 - 교육대상 확대: 반복적인 교육, 주문형 방식의 교육이 가능하도록 원격 사이버교육과중증장애인을 위한 방문교육 등의 다양한 교육방식 도입
 - 교육체계 마련: 교육내용과 수준의 다양화, 직업전문학교나 사설학원과 연계 그리고 직업재활시설 및 단체와의 협력을 통한 취업과 연계한 교육 시스템 구축
- 정보화 교육 방식 및 교육 내용(컨텐츠)
 - 장애인이 활용할만한 특화된 컨텐츠 개발이 필요하며, 이를 위한 정부의 지원 요구
- 정보화 교육 인력(정보화 인력 풀)
 - 전국적인 정보화 지원 인력풀(정보요원단) 운영: 읍·면·동 등 지역적 소외지역에 있는 장애인과 중증장애인의 정보접근을 향상시키기 위해서는 이를 지원하기 위한 전국적 규모의 정보화지원 자원봉사단(예, 정보요원단)과 같은 인력풀(Pool) 구축이 필요
 - 정보요원단은 가정방문교육, 중고컴퓨터 수집 및 수리, A/S 등의 응급서비스, 컨텐츠 조사 및 구축, 사례개발 및 관리 등과 같은 기본적 인프라 구축을 위한 사업에 활용

다) 先進國 事例 研究

— 네덜란드의 ‘장애인 웹접근성’ 프로젝트 소개

- ‘Remove the Thresholds’ 캠페인(www.dreapelsweg.nl)(한국전산원, 1991).
- 장애인 인터넷이용 저해요인에 대한 인식을 제고하는 프로젝트임.
- 캠페인의 핵심 목표는 ‘첫째, 장애인의 웹접근성 문제를 공공정책의제로 채택하여, 모든 웹사이트 제공자들의 주의를 환기한다. 둘째, 인터넷 활용에 따른 편익을 장애인계층에 적극 홍보한다’는 것임.
- 목표 달성을 위한 전략으로 문제의 원인 파악, 4인의 장애인 특사(ambassadors) 임명, 당근과 채찍 방식에 의한 참여 유도, 성공 사례담 소개를 통한 프로젝트 추진력 확보 등.
- 캠페인에 다양한 관계자 참여: 4인의 장애인특사를 선정하여 캠페인대변자이자 추진세력으로 활동하며, 장애인특사와 캠페인운동원의 활동을 지원하는 인력은 별도로 배정.
- 장애인 인터넷 접근성 분야의 외부위촉전문가들로 전문가위원회를 구성하고 매 2개월마다 위원회 회의를 소집하여 캠페인 추진경과·후속활동·위원회의 캠페인 기여방안 등을 다각적으로 논의
- 전문가위원회는 캠페인활동 조정기구로 기능하면서, 캠페인참여조직들의 작업 중복을 방지하고 상호협력을 촉진
- 캠페인사무국을 설치하여 장애인특사의 활동을 지원하면서 전문가위원회 사무국으로 기능

— 시사점

- 네덜란드 사례는 캠페인의 목표에서 제시된 장애인들의 웹 접근성 문제를 공공의제화하여 모든 웹 제공자들의 주의를 환기
- 인터넷 활용에 따른 편익을 장애인 계층에 적극 홍보하기 위해 장애인들의 회의 초청과 장애인 대상의 이동강연을 실시

— 정보통신기술을 활용한 장애인서비스망 구축 프로젝트

- 장애인들이 사회에서 완전한 사회인으로 거듭나도록 지원함을 목적

- 자신에게 필요한 보살핌을 스스로 선택하는 것도 장애인들이 독립적으로 활동할 수 있는 한 방법으로, 장애인의 독립도 효과적으로 운영되는 장애인서비스망을 필요
- 장애인서비스망을 통해 고객의 수요에 딱 들어맞는 맞춤형 정보 제공

2) 供給者로서의 障礙人福祉機關 情報化

가) 障礙人福祉館 電算化

- 2003년 복지부 계획에 장애인복지관 전산화 예정
 - 전국 83개 장애인복지관 전산인프라와 장애인복지관내 업무효율화를 위한 그룹웨어 구축 예정(보건복지부, 2002B)
 - 장애인복지관 전산화는 장애인복지관 전산정보시스템 보급을 통하여 장애인복지관 운영의 투명성 및 개방성을 유도할 수 있는 토대 마련
 - 장애인복지관별로 상이한 서식 및 업무운영방법 등을 전산시스템을 통하여 표준화의 실현을 앞당기고, 장애인 복지관 운영의 효율성 증대
 - 장애인복지관의 자원을 효율적으로 관리함으로써, 장애인복지관 이용자에 대한 서비스 품질의 향상
 - 장애인복지관 전체의 지식기반을 조성하고 장애인복지관 전체의 정책 자료의 기반이 될 수 있는 데이터베이스 구축 가능

나) DB 連繫 및 統合창구시스템 構築

- DB 연계 시스템의 구축
 - 장애인시설, 지역사회재활시설, 단체를 이용하는 장애인과 회원에 대한 이력 및 재활서비스 제공사항이 DB로 구축되어 있지 않아 서비스의 중복과 장애인복지 전달체계간 의뢰 등 연계시스템이 부재하여 서비스의 효과성, 연속성 저해
 - 장애인에 관한 기초조사나 자료, 즉, 장애등록DB, 장애인복지 전달체계

이용장애인 이력DB, 장애인복지정책DB 등이 개별적으로 개발 관리되어 비효율적이며, 정부나 장애인단체, 관련 연구기관에서 유용하게 활용될 수 있는 통합 정책 Data 제공에 어려움.

- 시스템 구축에 따른 개인 정보 보호를 위해서는 침입차단시스템(Firewall)과 침입탐지시스템(IDS Intrusion Detection System) 등 적극적 보안시스템을 활용
- 통합창구시스템의 구축
 - 장애인의 재활 및 실생활에 필요한 다양한 특화된 콘텐츠의 개발, 제공, 지속적인 유지보수 등 콘텐츠에 대한 통합적인 관리
 - 장애인복지 전달체계(시설, 단체 등)를 이용하는 장애인에 대한 이력DB, 등록 장애인 DB, 장애인단체의 회원 DB 등 장애인정보에 대한 통합적인 평생관리
 - 정보통신기술을 활용한 장애인복지 온라인서비스 제공과 장애인복지 전달체계간 교류 협력, Case Management 등 연계망을 지원하는 장애인복지통합창구시스템 구축이 필요
- 장애인복지 종합 상담시스템 구축
 - 사례관리 프로그램: 접수에서부터 정보검색과 제공, 민간서비스 및 프로그램에의 의뢰와 사후관리, 복지시책 대상자로의 등록과 지원·관리를 처리할 상담 및 사례관리 프로그램 개발

다) 情報生産 및 供給시스템 構築

- 공급자로서 장애인복지기관 정보화의 핵심과제는 현장의 주체적 참여에 기반한 정보 생산 및 공급 시스템의 구축 및 활용(한덕연, 2002)
 - 이를 위해서 정보의 ‘생산과 수집체계’를 프로그램화 필요
 - 정보 제공 및 서비스 의뢰, 지식관리를 위해서는 정보의 생산체계를 먼저 구축 필요
 - 실용적이고 정확한 정보를 지속적으로 공급하기 위해 서비스 공급자들의 네트워크, 조직화와 이들을 위한 지원 프로그램 필요
 - 복지서비스 정보의 생산 및 추적, 공유를 위해서는 적절한 IP(인터넷

제공자), CP(컨텐츠 제공자) 및 서비스 대상별, 직능단체별, 주제별 전문 포럼을 개발하고 지원하는 것이 기본

- 각 분야별 포럼을 해당 분야의 전문단체가 자율적으로 운영하도록 함.
 - 이미 전산망이 구축되어 있는 분야는 이들 전산망을 연동시키고 협의·조정하는 방식으로 운영
- 장애인복지서비스 종합정보시스템을 운영하려면, 종합정보시스템 운영자가 직접 자료를 수집, 가공, 제공하기보다는 장애인복지계의 조직자 겸 조정자로서의 역할을 수행

3) 시스템 構築者로서의 福祉部 情報化

- 장애인복지 지식관리체계, 사례관리체계, 전문가 활용 시스템 구축 등 장애인복지 정보화 시스템 구축이 복지부 정보화의 핵심
- 장애인복지 정보화 시스템 구축이 실효성을 가지기 위해서는 다음의 사항에 유념(한덕연, 2002).
 - 시스템의 활용을 제대로 하기 위해서는 ‘활용을 촉진하는 업무에 조직과 예산의 비중’, 즉 정보 상담 및 서비스 의뢰, 사례관리, 지식경영, 시민 참여 지원활동과 같이 실제적인 활용업무에 조직과 예산의 비중
 - 단순히 자료를 많이 올려놓고 DB를 잘 구축하는 것이 목표가 아니며, 얼마나 많은 정보를 올렸는가보다는 얼마나 유용하게 잘 활용되는가가 평가 기준이 되어야 함.
 - 질 좋은 복지 서비스를 효율적으로 생산, 유통시키려는 비전에 충실히 기여하도록 실용적으로 접근
 - 전산담당자를 별도로 두고 정보시스템에 관한 것은 담당자에게만 맡겨버리면 시스템 활용도는 떨어짐. 현업 담당자들의 참여와 이용이 없는 정보시스템, 전산 담당자끼리 만들어 가는 정보화 사업은 그 실용성이 떨어짐.
 - 복지서비스 담당자들이 그 일을 잘 하기 위해 정보시스템을 이용하고 참여해야 함.

- 장애인복지서비스 정보시스템을 통해서 실제로 서비스 공급자 상호간의 교류와 업무협조, 지식공유, 서비스의뢰 및 사례관리가 이루어져야 함.
- 시민들이 자원봉사·후원·결연 등 적절한 복지활동에 연결
- 다양한 장애인복지 관련 커뮤니티를 활성화
- 복지서비스 정책의 수립, 실행, 평가하는 전 과정에 전문가들과 수요자 및 시민들의 참여 조성
- 정보시스템 운영 그 자체가 목적이 아닌 실제의 복지서비스를 뒷받침하는 인프라, 즉 목적이 분명한 수단이어야 함.

4) 協力者로서의 市民 情報化

- 복지활동에의 시민 참여 고려
 - 이용자들의 자발적인 참여로 정보가 축적, 공유되고, 전문적인 토론과 연구가 이루어지며 의견수렴과 대안제시가 원활히 이루어지려면 다양한 커뮤니티를 형성하고 활성화
 - 특히 일반시민과 장애인간의 상호이해와 상호작용을 촉진할 수 있는 프로그램 개발(한덕연, 2002)
- 비장애인, 일반시민들의 참여를 이끌어내는 방법이 장애인 정보시스템 구축에서 가장 중요
 - 가상공간에서의 공동체 활동을 통하여 상호간에 이해와 교류를 증진하고, 장애인의 사회성을 높이며, 비장애인들이 장애와 장애인을 이해하고 돕는 자원이자 더불어 살아가기에 적합한 환경으로 기능하게 하는 일이 그 무엇보다도 중요한 장애인복지 정보화의 과제임.
 - 특히 우리나라에서는 사회적 약자들에 대한 일반인들의 인식이 왜곡되어 있는 경우가 많고, 이들에 대한 사회적 거리감(social distance)이 상당히 크기 때문에, 일단 비교적 부담이 적은 가상적 관계로부터 차츰 사회적 거리를 좁혀 나아가는 것은 민간 복지자원 동원체계상의 이점을 넘어서서 그 자체가 사회적 통합에 기여

- 복지서비스 공급자, 즉 전문가들에게도 커뮤니티 활동 중요
 - 같은 전문가집단으로부터 새로운 지식과 기술, 지지와 격려, 인정과 비판, 자극과 도전 이러한 에너지를 받아들여야 함.
 - 같은 분야의 전문가들과 함께 이러한 것을 공유하며 서로를 성장시켜줄 커뮤니티를 필요
 - 전문가들의 온라인 커뮤니티(전문포럼)은 전문 정보와 지식이 생산, 축적, 공유되고 정책대안이 만들어지고, 상담과 서비스 의뢰 및 사례관리를 가능케 하는 자원임.
 - 센터에서는 전문포럼, 수요자 및 봉사자들의 다양한 동아리와 같은 커뮤니티가 활성화되도록 조직화 및 협의조정, 지원업무에 역점

IX. 障碍豫防 및 地域社會健康서비스¹⁸⁾

1. 現況 및 問題點

가. 現況

1) 障碍發生 原因別 比率

- 2000년 장애인 실태조사에 따르면 우리나라 전체 인구의 3.09%가 장애를 갖고 있으며 이 중 후천적 장애의 비율이 89.4%로 높게 나타남.
- 후천적 원인을 제외한 나머지 원인의 분포를 살펴보면 선천적 원인이 4.4%, 출산 시 원인이 2.3%, 원인 미상인 경우가 3.9%임.
- 후천적 장애의 50.4%가 질병에 의한 장애이고, 교통사고가 10.0%, 산업재해가 8.7%, 기타사고가 16.3%를 차지함.

〈附表 IX-1〉 後天的 障碍原因 分布

(단위: %)

전체	각종 질병	교통사고	산업재해	전상	기타사고	미상
100.0	50.4	10.0	8.7	2.4	16.3	12.2

註: 원인별 비율은 기초자료를 재구성하여 산출함.

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

- 전체 장애의 50.4%를 차지하는 ‘질병에 의한 후천적 장애’ 중 뇌졸중 단일 질

18) 집필자: 김완호 근골격재활과장(국립재활원), 이범석 척수손상재활과장(국립재활원), 김운태 교수(가톨릭대학교), 신영전 교수(한양대학교)

환이 약 1/4 이상을 차지하여 가장 높은 비율을 나타냄. 또한 뇌졸중은 우리나라 사망 원이 1위에 올라 있는 주요 관리 대상 질환임.

2) 障碍 費用

- 장애비용은 1995년 기준 총 5조원으로 동년도 GDP의 1.3%를 차지하는 것으로 추계됨.
- 연령군별 장애비용은 60세 이상의 연령군이 1.64조원(33.0%), 25~44세의 연령군이 1.61조원(32.4%), 45~59세의 연령군이 1.4조원(27.9%), 15~24세의 연령군은 0.3조원(5.2%), 15세 미만은 782억원(1.5%)으로 추계됨.
- 장애 정도에 따른 비용은 경증장애가 3.8조원(75.8%), 중증장애가 0.8조원(15.1%), 중등도장애가 0.5조원(9.1%)으로 추계됨.
- 장애 원인별 장애비용은 선천성장애가 3191.1억원(6.4%), 질병관련장애가 2조 9958억원(60.1%)이고, 교통장애 4381억원, 산재장애 3207억원, 기타사고장애 9129억원으로 사고와 관련된 장애비용은 33.5%로 추계됨.

3) 在家障碍人의 現況

- 전국 장애인은 1,449.5천명으로 추정되며 이 중 지역사회에 거주하고 있는 재가장애인은 1,398.2천명으로 전체의 96.5%를 차지함.

〈附表 IX-2〉 2000年度 全國 障碍人 推定數

(단위: %, 명)

구분	1995년			2000년		
	계	재가장애인	시설장애인	계	재가장애인	시설장애인
장애인 수	1,053.5	1,028.8	24.6	1,449.5	1,398.2	51.3
구성비	100.0	97.7	2.3	100.0	96.5	3.5
출현율	2.35		-	3.09		-

資料: 한국보건사회연구원, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.

- 또한 장애인의 61%는 거의 모든 일상생활을 타인의 도움이 없이 혼자서 할 수 있으나 나머지 39%는 타인의 도움이 필요한 것으로 나타남. 특히 발달장애(82.1%), 뇌병변장애(74.7%) 등에서 비율이 높게 나타남. 즉 이는 지역사회에 있는 재가 장애인의 경우 지속적인 재활프로그램이 필요하다는 것을 나타냄.
- 2000년 장애인실태조사에서 나타난 자신의 건강상태에 대한 설문에 ‘매우 건강하다’고 응답한 장애인은 4.0%에 불과했으며, ‘비교적 건강하다’는 응답은 37.5%, ‘건강이 나쁜 편이다’는 응답은 41.3%, ‘매우 건강이 나쁘다’는 응답은 17.1%이었음. 즉, 건강이 나쁘다고 생각하는 장애인은 전체의 58.4%로 절반 이상이 스스로의 건강이 좋지 않다고 생각하고 있었으며, 1995년도 장애인실태조사 결과와 비교했을 때 다소 주관적 건강상태가 악화된 것을 알 수 있음.

〈附表 IX-3〉 在家障礙人的 健康狀態

(단위: %)

건강상태	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 (자폐)	정신 장애	신장 장애	심장 장애	전체
매우 건강	3.8	1.1	4.3	3.7	5.5	13.4	14.4	3.6	-	1.1	4.0
비교적 건강	38.4	24.7	41.4	44.6	49.1	52.1	69.6	39.1	21.2	8.6	37.5
건강이 나쁜편	42.5	42.3	42.3	40.7	35.6	28.4	16.0	42.8	48.9	51.4	41.3
매우 건강이 나쁘다	15.2	31.9	12.1	11.0	9.8	6.1	-	14.5	29.9	39.0	17.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(1,798)	(622)	(512)	(452)	(85)	(278)	(30)	(154)	(67)	(122)	(4,120)
전국추정수	597,616	220,964	180,403	146,211	26,412	93,529	13,274	49,401	25,149	43,874	1,396,833

註: 무응답 5건 제외

- 2000년 장애인실태조사에서 나타난 장애인들의 사회나 국가에 대한 요구 사항을 살펴보면 보건의료서비스가 생계보장 문제와 함께 가장 중요한 복지문제로 나타남. 우선적으로 요구하는 사항은 생계보장(30.3%)과 함께 의료혜택의 확대(25.6%)로 장애인의 특성상 생계와 의료요구가 가장 많았음.
 - 장애유형별로 보면, 신장장애와 심장장애와 같이 법정장애로 확대된 내부 장애가 생계보장보다 의료혜택 확대를 더 중요한 것으로 보고 있었음.

〈附表 IX-4〉 在家障碍人の 社会나 國家에 대한 福祉欲求(優先順位)

(단위: %)

구 분	1순위	2순위
생계보장	50.3	10.3
의료혜택 확대	17.9	33.3
세제혜택 확대	4.5	9.9
건물, 도로 등의 편의시설 확대	1.6	2.7
가사지원서비스(간병인, 도우미 등)	1.2	2.1
주택보장	4.6	10.2
결혼상담 및 알선	1.1	1.6
장애인에 대한 인식개선	4.5	5.1
교통수단 이용편의 확대	2.5	5.9
보장구 및 생활편의용품 개발, 보급	1.5	3.4
특수교육의 확대, 개선	1.7	2.3
장애인 복지시설의 확충, 개선	2.8	8.4
문화 및 여가생활기회의 확대	0.4	2.0
없다	4.4	1.4
기타	0.8	1.4
계	100.0	100.0

- 장애발생 후 치료를 받은 장애인의 경우 어느 정도 충분한 치료를 받았다고 생각하는지에 대한 설문에서 충분히 받았다고 생각하는 경우는 전체의 절반정도인 52.8%였으며 충분하지 않다고 생각하는 경우는 46.8%이었음. 그 중 지체장애는 45.8%, 뇌병변장애는 41.5%에서 충분히 치료를 받지 못했다고 생각함.
- 현재 장애에 대한 치료여부에 대해 재가장애인의 40%정도가 현재 치료를 받는 것으로 나타났고 뇌병변장애, 자폐증, 정신장애 등이 현재 치료를 받는 비율이 높았고 청각, 언어, 시각장애 등은 상대적으로 치료를 받고 있지 않았음. 현재 치료를 받고 있는 장소를 보면 종합병원이 45.1%였고 그 다음이 병의원 27.1%, 약국 8.25이었다. 장애의 종류별로 보면 뇌병변 장애와 언어장애의 경우 한방에서 치료를 받는 경우가 많았음.

〈附表 IX-5〉 現在 治療받고 있는 在家障礙人的 治療處

(단위: %, 명)

치료처	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애	정신지체	자폐증	정신장애	신장장애	심장장애	전체
종합병원	35.4	46.3	53.0	39.6	56.5	37.6	10.1	42.5	68.0	83.8	45.1
재활병·의원	2.8	2.0	-	-	-	0.9	6.7	0.7	1.7	1.2	1.9
병·의원	32.3	16.6	34.7	47.6	-	15.8	-	51.2	30.3	11.1	27.1
보건소	5.3	7.6	0.5	1.4	8.3	0.8	-	1.3	-	2.3	4.3
한방병의원	5.2	15.1	2.2	-	13.8	-	-	-	-	-	6.2
한약방	2.2	3.2	1.1	1.4	8.5	-	-	-	-	0.5	1.8
약국	13.8	6.4	6.9	6.6	8.2	4.0	-	2.6	-	-	8.2
장애인복지관	0.2	0.7	-	1.2	-	12.1	-	-	-	-	0.9
특수학교	-	0.3	-	-	-	16.9	26.6	-	-	-	1.2
기타장애인 재활관련기관	0.2	0.5	-	2.2	-	9.8	7.0	-	-	-	0.9
교회, 종교 단체, 민속치료 (무당, 점쟁이)	1.0	1.0	0.5	-	-	1.5	-	0.6	-	-	0.8
기타	1.6	0.3	1.1	-	4.7	0.7	49.6	1.0	-	-	1.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(661)	(391)	(124)	(48)	(17)	(70)	(15)	(108)	(67)	(1160)	(1,617)
전국추정수	215,184	136,999	41,634	16,935	5,071	27,307	6,808	36,375	25,150	41,658	553,121

註: 비례당(현재 치료받지 않는 경우) 2,580건 제외

나. 問題點

1) 障礙豫防의 問題點

- 장애인 복지정책이 치료 중심의 사후적인 정책에 중점을 두고 있음.
 - 장애 발생 전에 예방하는 것이 최소의 비용을 들여 최대의 효과를 거둘 수 있는 정책이지만, 현재 치료중심의 사후적인 정책에 중점을 두고 있어 장애예방이 등한시되고 있음.
- 장애발생기초 통계 및 조사연구의 부족
 - 효과적인 장애예방 전략수립의 가장 중요하고 기초적인 장애관련 통계가 부실하며 기초통계자료에 대한 데이터베이스가 만들어지지 못하고 있음.

장애예방사업의 추진을 위한 일관된 사업추진체계의 결여

- 정부 내에서도 많은 부처에서 장애예방 사업을 산발적으로 실시하고 있으나 이를 조정하는 일관된 사업추진체계가 없어 각 부처의 사업간에 연계성이 적고 비효율적으로 진행되고 있음.

효과적인 장애예방 교육 및 홍보 체계의 결여

- 장애예방 교육 및 홍보를 전담할 전문기관이 선정되어 있지 않고, 장애예방교육이 학교교육을 통해서 조기에 이루어지지 못하고 있음.
- 국민들에게 안전 및 장애예방에 대한 홍보가 충분히 이루어지지 않아 국민들의 안전의식이 결여되어 있음.

2) 地域社會 健康서비스의 問題點

장애인의 보건의료 서비스의 체계가 확립되지 못함.

- 장애발생부터 초기 응급진료, 조기재활, 퇴원 후 지역사회에서의 재활로 이어지는 지속적 보건의료 재활시스템이 갖추어져 있지 못함.
- 장애의 의료재활은 주로 병원을 중심으로 초기 재활에 맞추어져 있지만 그나마 전국적인 분포가 균등하지 못해 시설 및 전문인력의 지역적 편중이 심함.

병원 퇴원 후 지속적인 의료 서비스를 제공하는 기관 및 지역사회 프로그램이 다양하지 못하여 장애인의 보건의료 욕구를 충족시키지 못함.

- 현재 퇴원 후에는 종합병원 외래나 보건소, 복지관 그리고 시범적으로 시행중인 낮병원이 담당하고 있으나 다양한 욕구를 충족시키지 못함.
- 특히 장애인 복지관등에 이루어지고 있는 의료재활서비스는 전문가의 지도없이 행해지고 있어 현행법 위반의 소지도 가지고 있음.
- 최근에는 지역사회중심재활사업을 통해 재가 장애인의 건강 문제 해결에 접근하고 있으나 전국적으로 확산하지 못한 상태이고 체계적인 서비스가 제공되지 못하고 있으며 기존의 재활치료 기관과의 연계도 원활하지 못함.

- 현재 우리나라에는 병의원을 제외한 지역사회 복지시설로 장애인 복지관, 주간보호시설, 단기보호시설, 공동생활가정, 장애인 체육관, 심부름센터, 수회통역센터 등이 존재하고 있으나 대부분 건강서비스의 제공보다는 보호와 돌봄이 주된 기능임.
- 지역사회 재활시설인 재활병의원이 전국에 16개소가 국가의 지원하에 서비스가 제공되고 있으나 지역사회의 장애인의 건강 서비스보다는 소속 시설의 진료에 치중하고 있으며 객관적인 평가가 이루어지지 못하는 상황임.
- 우리나라 장애인 재활의 국가적 관심은 주로 복지시책 중심으로 추진되고 있으며 장애인의 건강 문제를 포괄하는 법률도 미비한 실정임.

2. 第1次 5個年計劃의 評價

가. 障礙豫防 總括評價

- 1차 5개년 계획의 목표설정이 선천성 장애의 예방에 대해 중점이 두어져 있으나, 89.4%에 해당하는 후천적 장애에 대해서는 목표설정이 구체적이지 못하고 추상적이었음.
- 특히 질병에 의한 장애 중 가장 중요한 질환인 뇌졸중 등의 주요질환에 대한 예방관리 계획이 부족하고, 사고에 의한 장애 예방 목표도 교통사고나 산재사고에 국한되어 있어 기타사고에 의한 장애예방 계획이 없는 상태임.

나. 地域社會 健康서비스 總括 評價

- 2000도부터 지역사회중심재활사업이 16개 보건소를 중심으로 시행되고 있는바 이는 장애인의 재활이 시설이나 기관에서 지역사회로 그 중심이 이동하는 현상을 반영하는 정책으로 여겨짐.

- 지역사회중심 재활의 전국 확대의 시발은 2000년도부터 시행중인 광역시별 16개 거점 보건소사업을 통하여 이루어지고 있음. 국민건강증진 기금을 활용한 거점 보건소사업은 지역사회중심재활사업이 민간기관보다는 국가의 행정 조직인 보건소를 활용하여 전국적으로 뿌리내리고자 하는 국가의 의지 표현으로 볼 수 있음. 이는 보건복지부를 정점으로 국립재활원이 중심이 되어 보건과 복지의 연계를 통해 내실 있는 사업으로 정착되도록 유도하고 있으며 사업이 정착된 이후에는 지역사회의 여러 자원과 지방 자치단체가 주도적이 되어 사업이 지속되길 기대하고 있음.
- 또한 지역사회가 중심이 되어 재활인식 개선을 위해 노력하고 교육 등을 통하여 장애인이 지역사회의 일원으로 생활하도록 하는 모델을 개발중임. 이를 위해 국립재활원은 사업추진의 자문 및 지도와 아울러 기술자문과 재활인력의 교육을 담당하며 국가적인 사업으로 정착될 수 있도록 하는 역할을 감당하고 있음.
- 장애인이 지역사회에서 생활하면서 고립되거나 보호받을 대상으로만 여겨지지 않고 당당한 사회의 주류에 통합되도록 하는 궁극적인 목적을 달성하기 위해서는 장애인의 기본 건강권이 확보되어야 한다는 판단 하에 지역사회중심재활사업의 기본 틀을 지역의 일차보건의료기관인 보건소를 주축으로 시작하게 된 것임.
- 국민건강증진 기금과 지방비 포함하여 2000년도에는 총사업비 2억원, 2001년에는 4억으로 증액되었으나 예산규모가 극히 미미한 실정임.
- 지역사회중심재활사업의 주체가 지역 보건소로 한정되어 있어 지역의 다양한 재활기관과의 연계 및 협력이 원활치 못함.
- 지역의 확대가 필요하나 예산관계상 16개소에 머무르고 있는 상황이며 보건소의 인력이나 직제가 변하지 않는 상황에서 그 업무가 과중 되고 있음.

- 지역사회 재활전문 인력의 교육이 국립재활원과 국립보건원을 중심으로 이루어지고 있으나 그 대상이 제한적이고 다양한 교육내용이 제공되지 못함.
- 국립재활원의 지역사회중심재활교육은 행정자치부의 지방공무원 전문교육으로 지정되어 운영하여 공무원 신분인 재활인력에게는 좋은 반응을 보이고 있으나 민간신분은 교육 참여가 어려운 상황임.
- 지역단위의 재활사업수립과 지속적 건강관리체계 구축을 위한 중간간리자 인력이 필요하나 현실화되지 못함.
- 2000년부터 시작된 지역사회중심재활사업의 거점 보건소 사업을 위해 등록된 지역내 등록장애인 현황을 살펴보면

1) 登錄障礙人 數와 比率

16개 거점 보건소 지역에 등록장애인 수는 총 81,671명이며, 등록장애인 비율은 전체적으로 2.37%였음.

대도시의 등록장애인 수는 37,223명으로 비율은 1.94%, 도농복합은 35,329명으로 2.87%, 농촌은 9,153명에 3.13%의 비율을 보이고 있음.

대도시와 도·농복합의 경우, 등록장애인 수에 있어 큰 차이를 보이고 있지 않으나 등록장애인 비율에 있어서는 차이가 있었음. 대도시와 농촌을 비교해 보면 대도시의 등록장애인 수가 농촌에 비해 평균 약 4배정도 많았지만, 비율을 비교시 대도시가 농촌에 비해 등록장애인 비율 평균 수치가 낮음을 확인 할 수 있음(부표 IX-6 참조).

또한 1km² 당 등록장애인 수를 지역별로 나타내면 대도시는 평균 80.7명, 도농복합은 평균 10.6명, 농촌은 평균 4.1명의 등록장애인이 살고 있음.

〈附表 IX-6〉 登錄障礙人數와 登錄障礙人 比率

(단위: 명, %)

	등록 장애인수	인구 (인구 1,000당)	등록 장애인 비율
대도시 (6)	37,223	1,917	1.94
도농복합(6)	35,329	1,232	2.87
농촌(4)	9,153	292	3.13
전체(16)	81,671	3,436	2.37

2) 登錄障礙人의 障礙類型別 分布

16개 거점 보건소 지역에서의 등록장애인의 장애 유형별 분포를 살펴보면 전체적으로 지체장애인의 비율이 61.9%로 가장 많았고, 시각, 청각·언어, 정신지체, 뇌병변, 정신, 신장, 심장, 발달 순의 빈도를 보임.

지역별로 장애 유형별 차이를 살펴보면, 대도시의 경우 뇌병변 비율이(6.0%) 다른 지역에 비해 조금 높았으며, 도농복합은 지체장애인의 비율이(64.5%) 다른 2곳보다 높게 나타났음. 또한 신장 장애의 경우 8.4%로 대도시나 농촌에 비해 이 질환을 가진 장애인의 비율이 높음을 알 수 있음.

농촌지역은 시각(10.8%), 청각·언어(11.2%), 정신지체(9.9%)를 가진 장애인이 많이 분포하고 있음을 알 수 있음(부표 IX-7 참조).

〈附表 IX-7〉 地域別 登錄障礙人 障礙類型別 比較

(단위: %)

지역	유형								
	지체장애	뇌병변 장애	시각	청각·언어	신장	심장	정신지체	정신	발달
대도시(6)	61.8	6.0	10.4	8.4	3.1	0.7	6.5	4.2	0.2
도농복합(6)	64.5	5.0	9.3	8.4	8.4	0.5	8.3	3.1	0.2
농촌(4)	60.1	4.6	10.8	11.2	1.9	0.4	9.9	4.1	0.1
전체(16)	61.9	5.3	9.8	8.6	2.4	0.6	7.5	3.7	0.2

- 지역사회내 재활사업 관련 주요 자원을 크게 분류해 보면 행정기관, 의료기관, 장애인복지시설·단체, 사회복지 시설·단체, 자원봉사 단체, 주민 조직 등이 있음. 행정기관은 장애등록 및 장애인의 복지관련 행정지원을 의뢰하

는 곳을 말함. 전지역을 살펴보면, 등록장애인 1,000명당 평균 0.53개의 행정기관이 존재하고 있으며, 농촌의 경우 0.33개로 도시의 0.09개에 약 3.6 배임. 의료기관은 전문 재활치료, 장애평가 및 재활훈련이 이루어지고 있는 기관을 말하는데, 대도시에서의 수가 1.32로 농촌의 0.16에 비해 8.3 배나 높아, 도시지역에 많은 의료기관들이 편중되어 있음을 확인 할 수 있음. 복지기관은 사회재활 프로그램, 후원 및 가정봉사 의뢰가 가능한 기관을 말함. 장애인 복지시설·단체나 사회복지시설·단체에 있어 대도시, 도농복합, 농촌에 있어 큰 차이를 보이지 않고 있음. 그러나 자원봉사 단체에 있어 농촌은 인구 1,000명당 0.31개로 도시나 도농복합에 비해 활발한 활동이 이루어지고 있었음.

〈附表 IX-8〉 地域社會內 再活事業 關聯 主要 資源 現況(施設數/ 登錄障礙人 1,000名)

	도시	도농복합	농촌	전지역
행정기관	0.09	0.11	0.33	0.53
의료기관	1.32	0.78	0.16	2.25
장애인 복지시설·단체	0.02	0.04	0.01	0.08
사회복지시설·단체	0.04	0.05	0.05	0.13
자원봉사 단체	0.05	0.07	0.31	0.43
주민조직	0.47	0.16	0.31	0.94

시지역 보건소에서는 종교단체, 이·미용 봉사, 복지관 연계, 가정도우미 연계, 시·군·구청 자원봉사와의 연계 운영이 비교적 잘 이루어지고 있는 반면, 부녀회나 적십자회봉사 등은 운영되고 있지 않았음.

- 도농복합 지역 보건소에서는 도시와 마찬가지로 이·미용 봉사나 가정도우미 연계가 운영되고 있었으며, 119소방대(병원동행), 외출봉사대, 대학생 봉사대가 도시나 농촌지역보다 활발히 운영되고 있었음.
- 농촌지역은 적십자회, 이·미용 봉사, 장애인 관련단체 연계가 잘 이루어지고 있었으며, 부녀봉사회와 경찰서 연계 또한 이루어지고 있었음.
- 전체적으로 거점 보건소 16개 모든 곳에서 자원봉사 조직을 2개 이상 연

계하고있거나 관리하고 있었음. 그러나 도·농간의 자원봉사조직 연계와 운영 방식에 있어서는 차이가 있는 것으로 보임.

〈附表 IX-9〉 保健所 類型別 自願奉仕組織 및 運營體系

(단위: 개소)

유형	조직	거점보건소		
		도시형	도농복합형	농촌형
공공기관과 연계	시·군·구청 자원봉사	2	1	1
	경찰서			1
지역 내 민간자원 봉사조직 연계	종교단체	1		
	이·미용, 목욕 봉사	3	2	2
	복지관 연계 자원봉사	2		1
	장애인 관련 단체 자원봉사	1		2
	가정도우미 연계자원봉사	2	2	
	장애인 부식지원	1		
	직업훈련·평가·취업·자원봉사	1	1	
	119 구급대		1	
	부녀 봉사회			1
	적십자회 봉사단			2
	안경연계(무료 안경 제공)		1	
보건소 자체 관리	외출봉사대		2	
	차량이동	1		1
	대학생 봉사대		2	

- 재활사업을 장애인 관리, 장애 예방, 장애인 사회재활, 관련기관 연계, 지역 홍보로 나누어 볼 때 도시지역 보건소에서 실시하고 있는 재활관련 사업 중에는 장애인 대상자 직접 관리 사업(방문재활치료, 장애인 건강검진, 재활교육·상담, 물리치료 및 재활자조교실 등)이 집중되어 있음. 그러나 기존에 미흡했던 주민교육 및 홍보에 있어서도 활발한 활동을 하고 있는 것으로 나타났음. 도농복합 지역 보건소의 경우 각 사업들이 전반적으로 잘 시행되고 있음을 볼 수 있다. 특히 도시나 농촌에 비해 물리치료 및 재활자조교실, 장애인 증진대회(등반, 체육), 의료기관 연계, 교육기관 연계 수행에 있어 뚜렷한 차이를 보이고 있었음. 농촌 지역의 재활사업 역시 도시나 도농복합 지역과 유사하게 장애인 직접관리 사업이 주를 이루고 있었으나 재

활 운동실 운영의 활발한 수행이 주목할 만 하며, 지역주민참여사업과 장애인 인식개선을 위한 홍보 및 교육 사업 또한 꾸준히 수행되고 있었음. 도시, 도농복합, 농촌의 16개 보건소 모든 지역에서의 재활사업이 과거에 비해 전반적으로 계속해서 잘 이루어지고 있었으며, 농촌에서의 재활 사업 또한 활발히 이루어지고 있음을 확인할 수 있었음. 지역구분 없이 전체적으로 수행이 미진했던 장애 예방 관련 사업이 도시, 도농복합, 농촌형 모두에서 활발히 수행되고 있는 것은 큰 특징이라 할 수 있음.

〈附表 IX-10〉 據點 保健所의 再活事業 現況

(단위: 개소)

궁극적 목적	세부 목적	사업	거점 보건소		
			도시	도농복합	농촌
장애인 관리 및 장애예방체계	장애관리체계	방문재활치료 사업	5	6	4
		장애인 건강검진	5	5	3
		자원봉사자 연계	3	3	2
		재활기구 무료대여 및 대여	4	4	2
		재활교육·상담	2		1
		물리치료 및 재활자조교실	5	8	2
		이동목욕서비스	1	3	2
		이·미용 서비스	2	2	1
		장애인 무료 진료(한방, 치과, 안검진)	3	1	2
		재활 운동실 운영	1	1	3
	부식지원	2	1		
	가옥구조개선 사업	1	2	2	
	장애예방체계	만성질환 예방 프로그램	4	4	5
		장애예방 교육	3	4	2
장애인 사회 재활증진	장애인, 가족 사회참여 활동	장애인 외출 프로그램	5	6	2
		장애인 증진대회(등반, 체육)	2	4	1
		장애인 및 가족 모임	3	4	4
		정보교실 운영	1	2	
지역통합 재활체계 구축	관련기관 연계	의료기관 연계	3	6	2
		사회복지기관 연계	3	2	1
		교육기관 연계	1	3	1
		행정기관 연계	3	4	2
		기타 (종교, 부녀회, 적십자회)	3	2	3
	주민교육 및 홍보	교육·홍보	6	6	4

3. 中長期 發展方案의 基本方向

가. 障礙豫防

- 효율적인 장애예방 통계생산 및 정보 체계 구축
 - 장애예방전략 작성의 기초자료가 되는 장애관련 정보의 수집 및 기초 통계 생산체계 구축
- 장애예방사업 추진체계 구축
 - 장애예방전략을 효율적으로 추진하기 위한 장애예방 사업추진 체계 구축이 필요
- 효과적인 홍보 및 교육체계 구축
 - 장애예방전략 및 관련정책을 효과적으로 국민에게 알리고 국민의 장애예방 및 안전에 대한 의식을 개선하기 위한 효과적인 홍보 및 교육체계 구축

나. 地域社會 健康서비스

- 지역사회 내에서 장애인의 건강관리 및 지속적 재활을 위한 보건의료 지원체계를 구축함.
 - 새로운 보건의료 재활서비스 제공 기관의 필요성의 제기 및 국가적 보건의료 서비스 지원체계를 구축함.
- 지역사회에서 서비스를 제공하는 재활요원의 교육 훈련 및 지역사회 배치
 - 지역사회 재활요원의 양성 및 전문교육의 실시와 지역사회 중간관리자의 역할설정
- 장애인의 보건의료 서비스 제공한 법적 제도적 장치 마련
 - 장애인의 보건의료 서비스에 대한 욕구를 반영하는 장애인 보건법률을 마련함.

- 기존의 재활서비스 시설 및 프로그램간의 연계 가능성을 높이기 위한 지역사회의 법률적 행정적 지원 체계를 확립함.
- 지역사회 재가 장애인의 보건의료 서비스를 위한 안정적 재원마련
 - 장애인의 재활을 위한 안정적 재원 마련 위해 기금신설 등의 필요성 제기
 - 지역사회중심재활사업의 일반회계편입

4. 重點 課題

가. 效果的인 障礙 關聯 統計生産 및 情報體系 構築

- 장애인관련 통계의 생산
 - 현재 5년마다 실시되는 장애인실태조사에서 장애발생시기 및 원인에 대한 정보가 조사대상자의 기억에 의존하는 등 부정확 경우가 많음.
 - 질병에 의한 장애인 경우 의사의 진단과 관련자료의 확보가 중요함. 따라서 의료기록자료, 의료보험자료, 사망관련자료 및 출생자료 등이 통합적으로 활용되는 통계생산체계를 마련해야 함.
 - 교통사고나 산업재해사고의 경우 이들 부상자들 중 장애인 복지법상 장애인이 얼마나 되는지에 대한 통계가 부족함.
 - 교통사고나 산업재해사고에서 통계자료의 공개를 꺼리는 자동차보험협회 등 각종보험사 및 산업안전관리공단 등 각종 기금관리공단과 기초통계자료 데이터베이스를 공유하는 협조방안이 마련되어야 함.
 - 스포츠 및 레저활동과 가정내 전기 가스사고 등과 관련된 '기타사고' 관련장애의 경우에는 후천성 장애발생원인의 16.3%를 차지하고 있음에도 불구하고 구체적인 원인에 대한 기초자료가 전무한 실정임.
 - 기초통계를 위한 주기적인 생산체계를 확립하여 통계생산이 일회적으로 끝나서 시계열적 변화를 파악할 수 없도록 하는 일이 없도록 해야 함.
 - 효율적인 통계생산을 위하여 선지통계작성기법의 습득을 위한 통계담당

자의 전문화가 요구됨.

□ 장애관련 정보생산 체계

- 장애예방관련 정보를 네트워크로 연계하여 장애예방지식의 축적과 검색 시스템 등을 통해 장애예방 관련정보의 공동창고를 만들고 관리
- 장애발생 원인별 위험요소들을 파악하고 이를 줄이는 ‘장애예방생활실천’ 포럼을 개발·지원함. 이 포럼에서는 새로운 장애예방관련 지식의 발굴과 보급, 전문가 의견의 신속한 수렴, 실천에 필요한 문제들을 모으는 정책 자료의 개발 등의 역할을 담당

□ 중점 관리대상 장애에 대한 등록체계 구축을 지원

- 미국에서는 사고에 의한 대표적인 장애인 외상성뇌손상과 척수손상에 대해서 각 지역별로 모델센터를 지정하여 사고 발생에 대한 체계적인 등록 관리 및 효율적인 재활치료를 지원하고 있음. 우리나라에서도 이를 위해 각 지역을 대표하는 모델 병원을 선정하여 지원하고 이들의 통합관리를 국립재활원에서 수행하도록 함.
- 중점 관리대상은 발생률이 높고 예방의 효과가 높은 장애를 체계적인 연구를 통하여 선정하도록 하며, 일차적으로 외상성뇌손상, 척수손상, 뇌졸중, 뇌성마비를 중점 관리 대상 장애에 포함시켜 이들에 대한 등록 및 관리체계를 구축하도록 함.

나. 障碍豫防事業 推進體系 構築 및 障碍豫防教育센터 設立

□ 장애예방 사업추진체계의 구축

- 장애예방에는 질병의 관리뿐 아니고 교통사고, 산재사고 및 기타 안전사고에 의한 장애도 포함되어야 하므로 많은 부처가 관련되어 있음.
- 각각의 부처에서 시행하는 예방활동 중 유사사업을 하나의 전문화된 기관에서 수행하도록 하여 보다 체계적이고 예산의 낭비가 없이 효율적인 예방활동이 가능할 것임.

- 이를 위해 각종 사고 및 장애예방을 총괄할 수 있는 전담기구를 국무총리실 산하에 설치하고, 운영원칙으로 1단계에서는 기존대로 해당부처가 담당하여 중점 예방활동계획을 수립하고, 2단계에서는 각 부처에서 마련된 예방활동계획을 전문기관이 세부내용을 조정하고 시행하도록 함.
- 범부처적인 사고 및 장애예방사업의 추진 및 조정기구로 국무총리실산하의 ‘장애인복지대책위원회’를 활용하고, 실천기구로서는 장애예방정책 집행을 위한 전담분과를 설치하여 장애예방을 위한 조사와 연구사업, 장애예방 교육과 홍보 및 자료의 개발·보급 등의 기능을 수행하도록 함.
- 전담분과 내에 국립재활원, 가족보건복지협회, 장애인재활협회, 실명예방재단, 심장재단, 산업안전관리공단, 자동차손해보험협회, 교통안전공단, 가스안전공단, 관계부처 공무원 등이 참여하는 장애예방협력단을 구성·운영
- 장애예방을 위한 재원조달은 교통안전기금 및 건강증진기금 등의 일부를 장애예방을 위한 재원으로 활용하도록 함.

□ 장애예방 교육센터의 설립

- 장애예방 교육을 효과적으로 담당할 실무기관으로 국립재활원에 장애예방 교육센터를 설립하도록 함.
- 장애예방교육센터에서는 실제적인 장애예방교육을 실시하고, 장애예방교육에 대한 자료를 수집하고 각종 지침서를 발간하며, 장애예방교육을 타기관에 전파하는 역할을 담당함.
- 장애예방 교육은 조기에 실시할수록 교육효과가 높으므로 유치원, 초등학교 및 중·고등학교에서부터 장애예방교육을 실시

다. 疾病에 의한 障礙豫防을 위해 重點 管理 疾病選定 豫防教育 實施

- 후천적 장애의 50.4%에 해당하는 질병에 의한 장애를 줄이기 위해 발생률이 높고 예방효과가 높은 질환을 선정하여 중점적으로 관리하도록 함.

- 중점관리 대상으로 선정된 질환은 해당 의학회에 재정지원을 통하여 장애예방을 위한 연구와 실제적인 지침서를 개발하도록 함.
- 실제적인 지침서가 개발되면 국민들에게 직접 교육을 시행하고, 국민들이 쉽게 접할 수 있고 홍보효과가 큰 TV, 라디오, 지역소식지 등 대중매체를 통해서 이해하기 쉽게 장애 예방 프로그램을 소개
- 중점관리 대상 질환으로는 장애발생에 단일질환으로 가장 높은 빈도를 보이고 있으며 예방효과도 큰 뇌졸중 예방을 우선적으로 실시함. 이를 효과적으로 수행하기 위해 뇌졸중학회와 뇌졸중재활연구회 등에 전문적인 자문을 받도록 함.

라. 事故에 의한 障礙豫防을 위해 靑少年을 對象으로 하는 豫防教育 實施

- 국내에서는 사고에 의한 장애예방 교육이 교통사고와 산재사고 이외에 기타사고에 대해서는 전무한 실정임.
- 교육효과가 가장 좋은 초등학생 및 중고등학생을 대상으로 교통사고에 의한 장애뿐만 아니라 스포츠, 레저 활동, 학교 및 가정내에서의 사고 등 각종사고에 의한 장애를 예방할 수 있는 교육을 실시함.
- 이들을 위해서 선진국에서 널리 활용되고 있는 '청소년대상 장애예방 교육프로그램'(예를 들어 Think First 프로그램)을 우리나라 실정에 맞도록 개발하는 것을 지원함.
- 청소년들의 스포츠와 관련된 손상을 줄이기 위해 자전거 탈 때 헬멧을 반드시 쓰도록 하고, 롤러블레이드를 탈 때 보호장구를 반드시 착용하도록 하며, 차량 탑승시 어린이는 체격조건에 맞는 안전의자를 사용하도록 하는 등의 구체적인 교육지침을 교육함. 법적으로도 이러한 보호장구의 착용과 안전의자 사용을 의무화해야 함.
- 영국, 미국, 일본 등의 선진국에서와 같이 안전관련 교육이 학교의 정규 과목으로 채택되도록 함.

마. 地域社會中心 再活事業의 內容

- 보건소를 활용한 지역사회중심재활사업의 내용은 보건의료재활서비스를 제공하는 것을 원칙으로 하면서 지역사회의 유관기관과의 협력체계를 유지하면서 장애인의 필요에 맞는 서비스를 제공함을 원칙으로 함.
 - 이 사업을 시작하면서 조사한 연구에 의하면 장애인의 요구도는 건강관리에 대한 요구도가 81%로 가장 높았고 일상생활에 대한 요구도 57%, 재활치료에 대한 요구도 39%이었고 그 다음으로 외출, 보장구, 주택개조 등의 요구가 있었음. 이의 조사는 각 지역마다 상황이 조금씩 다르기 때문에 차이가 있을 수 있지만 건강관리의 요구는 장애인들이 일반적으로 가장 중요하게 생각하는 문제이고 보건소의 기능과도 부합되면서 건강증진기금의 지원취지에도 맞기 때문에 기본적으로 포함되어야 하는 내용으로 유도함.
- 이를 토대로 각 보건소에서 기본적으로 포함하여야 할 지역사회중심재활사업을 다음과 같이 시행하여 지역사회 장애인의 보건의료적 접근을 중점으로 사업을 실시함.

바. 保健醫療再活서비스 提供

1) 障礙人的의 健康增進 프로그램

- 중증 재가 장애인의 의료재활 서비스: 위생, 욕창, 체위변경, 관절운동 등
- 재가 장애인의 독립성 확보를 위한 프로그램: 일상생활동작 지도, 보행 및 이동 동작 등
- 이동 가능한 장애인을 위한 재활 서비스: 가옥 구조개선, 이동기구 및 재활 보조도구 대여 및 활용방법 교육
- 가족 도우미

2) 障碍人の 家族支持 프로그램

- 가족의 정서적 지지
- 장애인 가족모임

3) 障碍人の 地域社會參與 프로그램

- 장애별 자조모임
- 외출 프로그램, 나들이
- 장애등록 및 재활정보 제공
- 레크레이션, 체육 놀이 활동

사. 地域社會中心 再活事業의 財源

- 지역사회중심재활사업의 재원은 기본적으로 그 지역사회가 중심이 되어 필요한 재원을 확보하여야 하지만 이는 현실적으로 어려운 점이 많음. 보건소를 중심으로 하는 우리나라의 CBR예산은 현재 국민건강증진기금을 활용하는 데 장애인의 건강증진도 당연히 일반국민의 건강증진과 같은 차원에서 생각하여야 하며 오히려 더욱 관심이 필요한 부분이기도 함.
- 1993년도에 처음 국립재활원에서 CBR사업을 실시할 때는 세계보건기구의 예산을 통해 교육을 실시하기도 하였고 그 후에는 국립재활원 자체예산을 활용하였음. 2000년부터 시행중인 거점보건소 사업은 국비로 국민건강증진기금에서 총 사업비의 50%가 지원되고 나머지 50%는 각 지방자치단체가 주도적으로 마련하도록 하였음. 예산의 규모는 매년 달라지고 증가되는 추세에 있으며 향후 거점 보건소의 수가 늘어나면 전체적인 규모도 늘어나리라 예상됨.
- 하지만 국민건강증진기금은 안정적이지 못하다는 문제가 제기 되어 이 사업의 국가적 관심과 안정적 지원을 위해서는 일반회계로의 편성이 되어야

한다는 지적이 있었음. 이는 현재 국가의 재활과 관계된 예산이 집중적으로 시설과 기관에 투자되는 현실을 감안한다면 국가의 재활정책의 기초의 변화와도 상당부분 연관이 있다고 하겠음. 지역사회중심재활사업의 장점중 하나인 비용의 효율성도 중요한 부분인데 이는 시설에 투자하는 비용 비하면 지역사회중심재활의 원칙을 따르면 훨씬 적은 비용으로 더 큰 효과를 거둘 수 있다는 세계보건기구를 비롯한 많은 국제기구의 권유도 참고 할 만 함. 또 하나의 고려 점은 지역사회의 자발적인 참여를 위해 중앙정부에서 전액 지원하지 않고 지역사회가 일정부분 기여하게 함으로써 장차이 사업이 지역사회의 고유한 프로그램으로 정착하도록 유도하는 것임.

- 이를 위해 2003년 이후의 보건소의 사업을 평가하는 과정에서 예산의 편성 시 중앙과 지방의 기여비율 등이 합리적으로 결정되어야 함.

아. 地域單位의 人力養成 및 配置: 再活要員 및 中間管理者

- 지역사회중심재활사업의 큰 특징의 하나는 사람을 교육시켜 자발적인 참여를 가능케 하는 것임. 특히 장애인과 장애인 가족의 재활훈련은 가장 중요하게 생각되는 점임. 그리고 이들을 돕는 지역재활요원(CBR worker)과 지역사회의 재활사업을 계획하고 실행하는 관리자(Mid-level rehabilitation worker)의 양성은 이 사업의 가장 핵심이기도 함. 이는 세계보건기구의 지역사회중심재활사업의 근간을 이루는 것으로 우리나라의 경우도 이 모형을 적용하려고 많은 시도를 하였음. 우리나라의 경우 보건소에 의사와 간호사, 치료사 등이 배치되어 활동하고 있기 때문에 이들의 전문지식을 활용하는 방안의 연구가 필요함.
- 지역에서 장애인을 직접 만나면서 직접 서비스를 제공하는 재활요원과 이들을 도우면서 지역의 전체적인 재활사업을 추진하는 중간관리자로 나누어 인력을 양성함.
- 지역사회 내에서 활동중인 재활 전문인들이 보건소에서 활동중인 재활요원들과 협조하여 재활 전문지식의 전수와 사업의 자문을 위해 연계 기관

특히 재활 전문병원을 선정하도록 하여 지역사회 장애인의 건강문제에 적극적으로 참여하도록 유도함.

- 이를 정리하면 지역사회중심 재활사업을 담당하는 핵심 인력으로는 장애인, 가족, 지역사회재활요원, 지역사회(시·군·구) CBR 중간관리자, 광역자치단체(시·도) CBR 관리자, 국가 단위 CBR 관리자, 전문가 집단 등을 들 수 있음.

지역사회중심재활의 인적 자원

장애인·가족		지역사회중심재활의 주체	
지역사회재활요원	리·읍 면·동	훈련된 자원봉사자	
		보건소 통합보건요원, 방문간호사	
		읍·면·동 사회복지전문요원 복지관 장애인 복지 담당자	
C B R 관리자	지역사회 CBR 중간관리자	시·군·구	보건소 CBR 담당자
			장애인종합복지관 CBR 담당자
			시·군·구청 사회복지전문요원
C B R 관리자	광역자치단체 CBR 관리자	시·도	시·도청 보건(위생)과 CBR 담당자
			사회복지관 CBR 담당자
C B R 관리자	국가단위 CBR 관리자	국 가	국립재활원 CBR 팀
			보건복지부 재활지원과 CBR 팀
재활서비스 전문가		의료, 복지, 교육, 고용 분야의 전문가	

그리고 각 인력은 다음과 같은 역할을 수행하도록 함.

가) 再活事業에 參與하는 人力

(1) 地域社會 再活要員(CBR worker)

- 장애인에게 직접 서비스를 제공하는 재활인력
- 장애인 재활에 대한 기본적이고 상식수준의 지식 필요
- 재가장애인의 발견 및 재활계획수립, 재활서비스 제공
- 재활경과에 대한 보고서 작성
- 국립재활원에서 실시하는 기초과정 수료

(2) 再活事業 擔當(中間管理者, Mid-level rehabilitation worker)

- 지역의 재활사업 계획수립 및 관리
- 지역사회중심재활사업에 대한 교육 및 홍보
- 재활요원에 대한 실무 조언 및 협조
- 국립재활원의 기초과정과 중간관리자교육 수료

나) 再活事業을 위한 專門人力

(1) 醫師

- 재활사업을 하는 의사를 최소 1인 확보(관리이사, 공중보건이사)
- 재가 장애인에게 순회 방문할 수 있도록 업무조정
- 국립재활원의 의사반 교육 수료

(2) 看護師

- 간호사 중에 재활사업담당 간호사를 두어 지속적이고 체계적인 재활업무수행을 담당하는 것이 바람직
- 장애인은 대개 외출이 어려우므로 방문보건사업을 담당하는 간호사가 재활서비스를 담당하는 것이 바람직
- 재활서비스 욕구를 충족시키기 위해서 지역별 담당 간호 인력을 확보하는 것이 중요
- 국립재활원 간호사반 교육 수료

(3) 物理治療士

- － 물리치료사는 최소한 1인을 두어 재활사업을 안정성 있게 추진
- － 국립재활원 물리치료사반 교육 수료

(4) 教育, 福祉, 勞動 등의 專門家

자. 地域單位에서 持續的 健康管理 위한 病院, 保健所, 地域再活機關, 行政機關 등이 參與하는 協議體 可動

1) 諮問 醫療機關과의 連繫

재활관련 대학이나 재활 병·의원을 자문기관으로 위촉하여 정기적인 자문을 받도록 함.

- － 자문의사 지정: 거점보건소 연계병원 자문의사 세미나 계획
- － 자문내용: 보건소 재활사업의 방향 및 프로그램 수립에 대한 자문
CBR 관련 조사 연구사업 수행 자문
개별 장애인의 평가 및 계획수립 자문: 사례토의
재활실무 교육
- － 분기별 1회 이상 간담회 개최

2) 地域 內 其他 機關과의 連繫活動 依賴

- － ‘지역 재활 협의체’를 구성하여 정기적인 협력 회의 개최
 - 행정기관: 장애등록 및 장애인 복지관련 행정지원 의뢰
 - 의료기관: 전문 재활치료, 장애평가 및 재활훈련 의뢰
 - 복지기관: 사회재활프로그램, 후원 및 가정봉사 의뢰
 - 교육기관: 장애아동 조기발견, 장애아동 교육, 재활인식 개선을 위한 학생 교육 의뢰
 - 장애인 재활시설: 진료 및 의료재활서비스, 영세시설은 식단 지도
 - 지역사회 봉사단체: 자원봉사 활동, 사회적 인식 개선

5. 細部 課題

가. 先天性, 出生時 障礙豫防

- 모자보건수첩의 개선
 - 모자보건수첩 형식의 표준화를 통하여 의료기관마다 별도의 수첩을 작성하여 관련검사를 이중으로 받는 일이 없도록 함.
 - 보건소에서 할 수 없는 검사만을 의료기관에서 검사하도록 하여 의료비의 낭비를 막음.
 - 모자보건수첩을 전가카드화 하여 산모의 병력, 출산자녀의 예방접종 및 정기검진 실태 등 건강기록 전자매체로 활용
 - 모자보건수첩을 초등학교 입학시 의무적으로 제출하도록 함.
- 유전성 질환의 집중관리
 - 유전질환이 있는 가족들의 집중관리를 위하여 보건소 및 의료기관에서 이들의 가족력과 과거력에 대한 자료를 데이터베이스로 구축하여 관리하는 유전성 질환 특별관리 프로그램 개발
- 임신부 산전질환 정기검진 개발
 - 임신부의 산전질환을 정기적으로 검사하는 프로그램을 개발하고 모든 임신부가 이에 따라 임신 중 적절한 검사를 받을 수 있도록 함.
 - 고위험 임신부 및 31세 이상 고령임산부에 대해 염색체이상 검사를 실시
 - 10대 미혼 여성들에게 풍진 등 주요 질병의 예방접종을 강화
- 임신부·가임 여성의 교육
 - 신혼부부, 경산 임신전 여성에 대해서 계획임신에 대한 교육이 적극적으로 이루어져야 함.
 - 학교에서의 현실적인 교육이 이루어지도록 보다 체계적인 교육프로그램이 개발

- 임신중 유전성 질환 및 음주, 흡연의 유해성 등에 대한 경각심을 높이기 위해 마스크를 통한 지속적인 홍보
 - 임신부의 임신전 건강진단 체크의 필요성 및 산전관리 내용 보충 책자의 보급
- 선천성대사이상 검사의 강화
- 현재 검사원가가 적게드는 예민도가 낮은 방법을 이용하는 기관이 많고 정도관리가 제대로 되고 있지 않으므로 검사기관을 대폭 축소하여 최신 검사기법을 사용하도록 하고 정도관리를 강화
- 주산기 응급의료체계 확립
- 분만과정에서 발생하는 응급상황 발생시 적절히 후송할 수 있는 주산기 응급치료체계의 확립
 - 권역별로 신생아 집중치료실의 증설 및 전문요원을 늘리도록 함.
 - 궁극적으로는 모든 신생아가 소아과 전문의에 의해서 진찰받을 수 있는 체계 구축
- 영유아 성장발달 검진의 정기화
- 영유아 성장발달에 대한 정기검진이 기본예방접종처럼 시행될 수 있도록 하여, 6개월, 18개월, 3세에 해당하는 모든 영유아에게 건강검진을 실시하도록 함.
 - 영유아의 성장발달검사(출생후 12개월까지 최소 3회 검사실시)에 대한 홍보 및 교육
 - 예방접종의 부작용의 최소화로 예방접종의 안전성에 대한 신뢰를 회복하고 예방접종률을 늘려야 하며, 이를 위해 예방접종 전담기관(또는 관리기관)을 지정하여 효율적 관리
- 미숙아 관리 및 미숙아 가족에 대한 의료비 지원
- 미숙아와 선천성 이상아에 대한 체계적이고 정기적인 의료서비스의 제공이 가능하도록 이들에 대한 데이터베이스 구축

- 선천적 이상아와 저체중아를 둔 부모가 치료와 양육을 포기하지 않도록 일정 성장기간까지는 의료비 지원

나. 疾病에 의한 障礙豫防

생애주기별 평생건강관리체계구축

- 건강진단서비스를 영유아부터 시작하여 평생건강관리 차원에서 이루어지도록 함.
- 현재 국내 의료보험자가 실시하는 건강진단사업은 건강진단서비스의 내용이 단일화되어 있고 사후 관리서비스가 미비하여 건강진단의 효과를 거두지 못하고 있음. 따라서 건강진단서비스를 연령별, 성별에 따라 또는 개인의 위험요인에 따라 차별화 된 서비스를 주는 방법으로 개선해야 함.

주요 만성질환자 및 고위험자 관리체계 구축

- 장애발생 가능성이 높은 주요 질환을 조기 발견할 수 있도록 건강검진항목 선정시 관련 전문가를 참여시킴.
- 장애발생 확률이 높은 질환자와 고위험자는 보건소 및 동네 주치의 제도를 활용하여 의료기관에 등록하여 관리하는 관리체계 구축

주요 표적만성질환의 선정

- 만성질환이 원인이 되는 장애예방을 위한 관련 전문위원회를 구성
- 발병률이 높아 장애비용이 많이 들고 예방의 효과가 뚜렷한 질환을 주요 표적만성질환으로 선정
- 선정된 표적 만성질환에 대한 예방 지침을 마련함.

다. 事故에 의한 障礙豫防

1) 交通事故 障礙豫防

도로 안전성 증진

- 현재 소통위주로 되어있는 도로정책에서 통행자위주의 도로 정책으로 전

환하여 증안성 침범 방지용 봉, 무단횡단 방지 담 및 교통섬의 설치 등 보행자의 안전을 확보할 수 있는 장치 마련

- 도로 건설시 도로가 운영되기 전에 미리 도로의 안전성을 검토하는 검증단계를 도입
- 운전자의 안전검증과정을 도로계획과정에 포함할 수 있는 도구를 우리나라의 실정에 맞게 개발하도록 지원
- 도로개통이후 일정기간동안 실제 운영상황하에서 안전성을 2차로 검증하는 단계를 제도적으로 도입
- 안전표시와 안내표지 같은 도로상의 도로정보제공을 효율화하기 위하여, 현행 우리나라의 안내표지와 안전표지의 관리주체가 이원화되어 있는 문제 해결

도로교통 안전사업의 효율화

- 우리나라의 경우 안전예방사업을 11개 정부부처가 각각 시행하고 있어 사업이 서로 중복되고 있음. 따라서 이를 총괄적으로 관할하는 전문화되고 체계화된 기관이 필요함.
- 국민들을 대상으로 운전시 도로상에서 발생하는 다른 차량과의 우선권(Right-of-Way)에 대한 교육에 중점을 두어야 함.
- 운전면허 취득과정에서 단순히 운전의 기술만 측정하는 것이 아니라 운전자의 양식과 매너 등을 측정하는 방식을 도입

교통사고 기록의 체계화

- 체계적이고 과학적인 안전 개선대안의 기초자료로 활용되는 교통사고 기록양식을 개선하는 것이 시급하며, 전문적이고 체계화된 교통사고자료의 정리에 대한 투자가 필요함.

2) 産業災害 障礙豫防

산업재해 통계 생산체계의 효율화

- 산업재해와 질병에 대한 자료의 수집, 기록, 신고 및 통계 산출체계가 효

과적으로 구축되어 신뢰성 있는 기초자료가 확보되어야 함.

- 전 사업장을 대상으로 하는 표본조사방법을 도입하고, 산재통계를 산출하는 기준 및 산재발생 보고방법 등을 선진국에서 사용하는 방법을 적용
- 조기 학교 안전교육의 내실화를 위해 초·중·고 전 교육과정에 안전·보건관련 내용이 반영될 수 있도록 추진하고 각급 학교별로 안전교육 교재 및 각종 교육자료를 제작·보급
- 교육부, 안전관계 전문가 등이 함께 안전·보건 관련 교과과정개성 등 학교 안전·보건교육을 논의할 수 있는 협의체 구성방안 모색
- 방송매체 및 인터넷 등을 통해 유·소년을 대상으로 한 안전교육을 추진
- 재소자, 직업훈련기관 및 공공생 등 예비근로자들에 대한 안전·보건교육 지원체계를 구축·강화
- 가정 안전 교육을 위해 부모의 안전의식제고를 위한 사회교육프로그램 및 안전 및 건강강좌 개설

3) 其他事故 障礙豫防

조기 안전교육의 제도화

- 우리나라의 안전교육은 대부분 교통안전 교육에 치우치고 있어 기타 사고에 대한 안전교육은 취약한 상태임.
- 우리나라의 현행 교육과정에서 도덕, 사회, 가정, 교련, 체육 등의 교과목에서 산발적으로만 안전문제가 다루어지고 있는데, 독립적인 정규과목으로서 안전교육이 필요함.
- 안전교육은 조기에 실시할수록 교육효과가 크므로 유치원, 초등학교 및 중고등학교에서부터 안전교육을 실시해야 함.

안전캠페인 실시

- 정부중심의 구호성 캠페인이 아니라 시민중심의 자발적인 운동이 되도록 안전캠페인을 실시함.

- 정부는 재정지원을 하고, 프로그램 개발 및 연구는 출연연구기관이 담당하고, 시민단체는 각종 캠페인실시, 교육실시, 홍보물배급 등을 담당하는 역할분담이 필요함.

안전관련 법·제도 강화

- 안전헌장선언, 안전관리 종합위원회, 안전관계 기본정책 수립, 관련 업무간의 조정 및 안전표준기준 제정 등을 위한 ‘안전관계 기본법’을 제정
- 안전관계 기본법을 제정하기 위해서는 많은 연구와 사전준비가 필요하므로 장애예방전략 등 안전을 관리하는 전담 기구를 설립함.

4) 應急醫療體系의 先進化

경증장애가 중증장애로 진행되는 것을 예방하기 위해서는 응급환자 이송체계에 대한 개선 필요함.

- 119 구급대 구급차량의 응급처치 설비의 보강과 증차
- 응급환자의 이송업 활성화를 통하여 현장출동시간을 단축
- 응급환자 이송업의 활성화를 위해서 이송처치료의 보험급여화 추진

병원전 진료(Pre-hospital Care)의 내실화

- 응급의학전문의, 응급의학간호사제도의 활성화를 통하여 응급의료전문인력의 양적 확충
- 응급구조사 양성교육과정의 정기적인 평가를 실시하여 응급구조사 양성체계를 정비하여 양질의 전문인력을 확충

응급환자에게 필요한 병상을 신속히 공급하기 위한 대책마련

- 병상정보체계를 확립
- 응급실에 대한 투자를 적극적으로 유도

일반국민에게 응급의료에 관한 정보를 제공할 수 있는 생활응급처치 지침을 개발, 보급함.

— 간단한 응급처치를 모든 국민이 할 수 있도록 홍보

라. 地域社會中心 再活事業의 全國的 擴大

1) 必要性

- 전체 장애인 약 105만 3천명 중 약 98%가 재가장애인으로 재활의료서비스 및 건강 관리서비스에 대한 욕구가 가장 많은 상황임(2000년 보건사회연구원 조사 %, 2001년 국립재활원 조사 81%).
- 현재 우리나라에서 병원 재활치료 후 지역사회에서 지속적인 재활치료 서비스를 제공하는 기관이나 프로그램이 다양하지 못하고 재가 장애인의 특성과 요구를 수용하지 못하고 있는 실정임.
- 또한 장애인에 대한 재활의료는 건강보험에서 충분히 지원되지 못해서 민간의료기관이 시설이나 인력 확충을 기피하고 있는 상황에서 재가장애인의 보건의료 시스템에 공백을 초래함.
 - 사회취약계층인 장애인·노인복지 분야는 국가책임 하에 추진함이 현실적으로 불가피하며,
 - 특히 장애인 재활서비스에 대하여는 지자체에서는 장애인에 대한 인식이 부족하고 전문지식 및 경험이 부족하여 독립적 추진이 곤란함에 따라
 - 지방자치단체의 장애인 재활사업을 활성화하기 위하여 국내 유일의 종합 재활기관인 국립재활원을 중심으로 하여 지역사회 재활담당자 실무자 교육, 장애인 지역재활프로그램 개발, 재활실무자료 및 주민 홍보자료 개발, 사업지원 및 평가 등의 업무를 통하여 지원하여야 할 필요가 있음.

2) 期待效果

- 재활의료기관에서 장애인의 재활수요를 소화할 경우 인력, 장비, 시설 등의 비용면에서 막대한 의료비가 소요되나 보건소와 지역사회재활관련기관의

현행 조직과 인력을 그대로 활용하면 재정절감을 통한 최소비용으로 최대의 효과 기대

- 16개 CBR거점보건소 관리 지역의 등록장애인은 총 48,590명이며, 지역사회중심재활사업을 수행하는 경우 1인당 연간 4,116원의 재활비용으로 지역사회내에서 양질의 관리가 수행됨(2002년 16개 거점보건소 사업비 총 4억원임). 이는 재가장애인 1인이 재활병원에 입원할 경우 최소 월 1,000,000원이 소요되는 것과 비교하면 매우 비용효과가 있음, 특히 장애예방 교육, 지역주민 편견해소 등의 효과를 더하면 효과가 더욱 큼.

- 지역단위로 체계적인 재활서비스를 제공함으로 재활서비스기관 부족 및 도시지역 집중에 따른 불평등 해소
- 장애인에게 가족 및 지역주민과 함께 일상생활을 통해 재활 할 기회를 부여함으로써 조기에 최대한의 재활효과를 얻고 사회적응력 및 삶의 질 향상에도 기여
- 지방자치단체의 자발적 참여를 유도하여 장애인 재활 및 건강증진 사업이 활성화되며, 지역주민의 장애예방 인식과 실천능력 고양
- 공공조직을 통해 사업을 실시함으로써 취약계층의 모든 장애인에게 지속적인 재활서비스 제공이 가능하고 복지국가를 지향하는 국가의 위상 고양

3) 地域社會中心 再活 據點 保健所의 漸進的 擴大

- 현재 광역자치단체 별로 1개소씩 거점 보건소 지정하여 운영하고 있는바 지속적으로 지역을 확대함.
 - 2003년 16개소, 2004년 32개소, 그리고 2007년 64개소로 확대함.
- 지역사회중심 재활사업의 효과적 추진을 위해 광역자체단체에 재활사업을 자문하며 교육 및 평가를 담당할 인력을 배치
 - 우선적으로 각 광역단체에 재활의학과 전문의 공중보건의사를 배치하여

사업을 지도하도록 함(2005년까지 완료)

- 재활사업을 위해 배치되는 공중보건의사는 국립재활원에서 직무교육을 이수하며 광역시도의 재활사업의 기술자문을 담당함.

마. 地域社會健康서비스를 위한 財源 마련

1) 地域社會中心 再活事業 豫算의 安定的 支援

예산확보의 시급성

- 1993년부터 1998년까지는 일부 시범보건소를 중심으로 동 사업을 추진하였으나 1999년 이후로는 전국 보건소로 사업범위가 확대되고 지자체의 재활추진 의욕이 높아져 이에 대한 사업비 확보가 매우 시급하여 2000년부터 국민건강증진 기금을 통해 2002년까지 3년간의 16개 거점보건소 사업을 실시하고 있음.

사업추진과 관계된 여건변화 및 국·과의 정책방향 등

- 여건변화: 장애인 및 노인이 증가하면서 이들에 대한 공공기관의 보건복지서비스 확대가 필요하게 됨.
- 1990년대에 들어 장애인복지정책이 시설중심에서 지역사회 재가장애인 중심으로 바뀜.
- 1999년 이후 3회에 걸쳐 지역사회중심재활사업을 중점 확대 추진하도록 하는 보건복지부 장관 지시사항이 국립재활원에 시달되었으며, 2000년 4월에는 대통령 업무보고시 CBR거점보건소를 통한 재활사업이 보고되는 등 중요한 정책으로 추진되고 있음.

현재 국민건강증진기금으로 지원중인 사업 예산을 일반회계와 병행하여 국가적 사업으로 추진함.

- 기존의 국민건강증진기금의 사업은 재활사업을 위한 기술지원 평가단 운영, 재활 실무자의 교육양성, 교육자료 발간, 평가사업 등에 활용하고

- 일반회계의 예산은 개별 보건소에 지원하여 실질적인 사업을 수행할 수 있도록 함.
- 일반회계의 지원 배분은 국비와 지방비의 비율을 50%씩 지원하여 중앙 정부와 지방자치단체의 관심을 제고함.
- 사업의 예산을 연차적으로 증진하여 지역사회에서 장애인의 건강이 안정적으로 관리 될 수 있도록 함. 2002년 각 보건소당 2500만원인 사업비를 2004년 5000만원 2007년에는 1억원으로 상향 지원함.

2) 障碍人の 再活保健을 위한 財源 마련

- 지역사회 장애인의 건강향상을 위해 안정적인 재원마련 방안을 검토함.
 - 국민건강증진기금과 유사한 성격의 장애인의 보건을 위해 사용할 수 있는 기금의 신설
 - 장애를 발생시키는데 원인을 제공하는 도로건설, 교통, 술 등을 고려함.

바. 地域社會再活事業 技術支援評價團 設置·運營

1) 必要性

- 사업의 특성상 대상자가 가지고 있는 욕구는 보건의료뿐만 아니라 사회복지, 제도변화 등 다양하고 장애의 범주가 확대되면서 이들 장애인들의 욕구를 충족시키기 위해서는 여러 분야의 전문가 참여가 요구됨.
- 또한 16개 거점 보건소 별로 지역사회중심재활 사업이 운영되고 있으나 지역의 특성 및 지역 내 재활관련 자원, 인력, 대상자 특성에 따라 지역사회중심 재활사업의 지역 간 편차가 존재함.
- 따라서 지역사회재활 사업의 확대를 위해서는 기존 사업에 대한 문제점을 파악하고 대처함으로써 지역의 특성과 가용 자원을 고려한 안정된 사업모형을 개발하고 사업의 구조, 과정, 결과 측면에 대한 평가를 통해 문제점을

발굴하고 이에 대응할 수 있는 기술지원체계를 마련하는 것이 필수적임.

2) 技術支援評價團 組織

조직

- 재활의학 전문의 2인
- 내과 전문의(심장, 신장 질환 전문가) 2인
- 지역보건 전문가 2인
- 사회복지 전문가(장애인 복지) 2인

기능

- 거점보건소 사업 평가도구 개발 및 평가
- 거점보건소 기술지원
- 거점보건소 지역사회중심재활 담당자 교육
- 지역사회중심재활 사업 모형 개발

운영

① 기술지원평가단 회의

- 사업 운영 전반에 대한 방향 설정
- 사업 일정계획 수립
- 거점보건소 사업운영 모니터링
- 사업운영시 발생하는 문제점 파악 및 대처방안 수립
- 거점보건소 기술지원 내용 및 계획 수립
- 사업 평가내용 선정 및 평가계획 수립

② 거점보건소 방문 기술지원

- 거점보건소별 기술지원평가단 방문
- 사업운영 실태 점검 및 문제점에 대한 기술지원

③ 지역사회재활실무자 교육

- 거점보건소 재활담당자 교육

- 재활관련된 전문인(사회복지, 행정, 교육)교육

④ 사업평가(년 1회)

- 평가대상: 거점보건소 사업 평가실시
- 평가방법: 서면 및 방문평가
- 평가영역: 사업의 구조, 과정, 결과 측면 포괄
- 평가결과의 환류
 - 거점보건소에 대한 기술지원 내용 선정의 근거자료로 활용함.
 - 차기 년도 사업계획 수립 시 반영함.
 - 정책건의의 근거자료로 활용함.

- 기술지원 평가단을 보건복지부에 설치하고 기능적으로 국립재활원에서 실무를 담당하도록 설치 운영함.

- 2003년 보건복지부내에 자문단 형식으로 구성
- 2004년 국립재활원에 기술지원평가단 설치 근거규정 마련하고 설치 운영

사. 地域社會 障礙人的 保健醫療 向上을 위한 法的 根據 마련

- 지역사회중심재활사업이 현재 장애인복지법 제15조, 16조, 31조와 지역보건법 제 9조를 근거로 이루어지고 있으며 다음과 같은 일련의 과정을 통해 추진되고 있음.

[보건복지부장관 지시사항]

- 1999년: 국립재활원에 지역사회중심재활사무소를 설치할 것
- 2000. 3. 2 보건복지부장관 지시사항(행정06065-136, 3-A-4)
국립재활원이 재활병원으로서 뿐 아니라 CBR사업, 직업재활사업 등에 대한 시범적 모델 사업을 개발하고, 장애인 재활전문가를 양성하는 기관으로 발전시킬 수 있도록 육성방안을 검토할 것
- 2000년 3. 27 보건복지부장관 지시사항(행정 06065-10010,3-D-13)
시범사업중인 지역사회중심재활사업을 보건소나 사회복지관에서 추진할

보건복지통합서비스의 모델로 발전시킬 것

— 대통령 보고사항

2000. 4 보건복지부 장관 업무보고: 장애인복지부문

장애인 재활사업 내실화: 지역사회중심 재활체계 구축(16개 보건소 시범사업)

지역사회중심재활(CBR)사업 실시

장애인의 재활과 사회통합을 달성하기 위하여 장애인 본인과 그 가족 및
지역사회의 인적·물적 자원을 활용하여 지역사회 수준에서 장애예방 활동
및 조기발견 의뢰체계 구축, 재활치료 및 지역사회참여 프로그램 개발·시
행 등을 실시

현재 지역사회중심재활사업의 실시근거는 있지만 구체적인 실시를 위한 규
정이 부족함.

— 지역사회중심재활사업의 참여 인력, 시설, 예산지원, 기술지원평가단의 설
치운영, 지역재활기관과의 협의체 운영 등이 명시된 통합법률이 필요함.

— 또한 장애인의 보건의료서비스를 규정한 법이 없는 현실이며 장애의 범
주가 확대되면서 의료적인 서비스를 요구하는 장애인이 증진하고 있고
차후에 장애인의 보건의료에 관한 법률 제정이 시급한 상황임.

이를 위해 2004년 장애인의 보건의료에 관한 법률제정에 관한 필요성을 확
보하기 위해 공청회를 개최하고 2005년 입법청원함.

아. 地域單位의 再活人力 教育 및 養成

지역사회에서 장애인의 건강 문제를 담당하는 전문인력의 양성이 필요함.

— 현재 이 사업에 참여하는 인력은 주로 보건소 직원이기 때문에 이미 다
른 업무를 담당하고 있음. 기존의 업무에 대한 조정 없이 재활요원으로
서의 역할을 덧붙여 감당해야하기 때문에 과중한 업무가 주어지게 됨.
이를 위해 재활사업에 전념할 전담요원의 확보가 무엇보다 필요하다 하
겠음. 우리나라의 경우 이미 보건소의 하부 조직을 통해 읍·면·동에 서

비스를 제공할 기관과 인력이 배치되어 있기 때문에 이들을 지역사회재활요원(CBR worker)으로 활용하고 기초자치단체 수준에서 필요한 중간관리자의 양성이 중요하리라 여겨짐.

- 그래서 지역사회수준에서 재활사업을 기획하고 관리하면서 지역사회재활요원(CBR worker)을 도우면서 교육을 담당 할 중간관리자(Mid-level rehabilitation worker)가 절실히 필요한 것임. 이를 위해 각 기초자치단체마다 중간관리자의 역할을 수행할 담당자의 확보에 주력해야 할 것임.
- 이들의 양성을 위해 국립재활원을 지역사회 재활요원을 양성하는 기관으로 지정하여 운영하고 요원에 대한 자격기준을 정함.
- 재활요원 자격, 양성 및 훈련, 역할, 신분상 문제 등이 포함되는 법률안 제정.

중간관리자를 양성할 훈련 프로그램의 개발과 교육

- 현재 대부분의 지역사회중심재활사업을 추진하는 나라들은 이들을 양성하는 교육 프로그램을 가지고 있음. 우리나라도 국립재활원에서 1주간의 교육을 통해 기본적인 훈련을 하고 있지만 그 내용이 부족한 실정임. 세계보건기구나 UNDP에서도 중간관리자 교육을 위해 2년 정도의 양성기간을 권유하고 있음. 하지만 우리나라의 경우 중간관리자로서의 역할을 수행할 인력이 대부분 간호사와 사회복지사 또는 재활관련 전문 자격증을 소유하고 있기 때문에 긴 기간의 교육이 필요하지는 않을 것임.
- 하지만 다양한 장애에 대한 이해와 재활 접근방법, 지역사회에 대한 이해, 관리자로서 필요한 교육을 받기 위해서는 최소한의 기간이 필요함. 국제 지역사회중심재활 관리자 지침에 의한 중간관리자 최소지침이 6개월이기 때문에 우리도 그 정도의 교육과정이 마련되어야 할 것임.

參 考 文 獻

- 권선진, 『장애인구 대상별 특성과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1996.
- _____, 『우리나라 장애인공공행정 및 조직체계 현황과 문제점』, 1999.
- 김용득·유동철, 『한국장애인복지의 이해』, 수정판, 인간과 복지, 2002.
- 김인경, 「유료도우미의 현황과 과제」, 『유료도우미제도의 필요성과 선행되어야 할 과제』, 장애우권익문제연구소, 2001.
- 김정우 외, 「여성장애인의 자녀양육장애의 심리적 극복과의 관계」, 『한국가족 복지학』, 제6권, 2000.
- 나운환, 「장애인을 위한 정보·통신 접근성과 정보격차」, 『아태장애인 10년 평가 및 한국장애인 10년 행동계획안 수립』, 제9회 RI KOREA 재할대회, 2001.
- 변재관 외, 『보건복지 지식정보화 비전 수립 연구』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2001.
- 보건복지부, 『보건복지정보화촉진 기본계획(2002-2006)안』, 2002A.
- _____, 『2003년도 보건복지 정보화촉진 시행계획』, 2002B.
- 서울시정개발연구원, 『재가여성장애인 욕구조사 및 프로그램 개발연구』, 미간행, 2002.
- 성남 여성의 전화, 『여성장애인의 일상을 통해 본 실태조사 결과보고서』, 2001.
- 신혜수, 「한국사회의 가정내 여성차별의 원인과 문제점 및 대안」, 『여성장애우와 가정』, 장애우권익문제연구소, 1996.
- 오혜경, 「여성장애인의 사회적 지위와 직업재활을 위한 정책적 제언」, 『장애인 고용』 제 29호, 1998.

- 오혜경 외, 『여성장애우 평등생활과 삶의 질 향상을 위한 정책과제』, 장애우권익문제연구소, 1999.
- _____, 『여성장애인과 이중차별』, 학지사, 2000.
- 유명화, 『장애인 정보화 문제점과 개선방안』, 장애인복지 5개년 계획 발표논문, 2002.
- 이묘림, 『중증 여성장애인을 위한 도우미 서비스 도입에 관한 연구』, 한신대학교 석사학위논문, 2002.
- 이예자 외, 『여성장애인 운동과 발전방향』, 『아·태 장애인 10년 평가논문집』, 한국장애인재활협회, 2002.
- 장애우권익문제연구소, 『한국사회 여성장애인 문제와 해결책』, 1995.
- _____, 『여성장애인 의식조사 보고서』, 1997.
- 전영자, 『재가지체장애인의 자원봉사자서비스 이용실태에 관한 연구』, 한신대학교 석사학위논문, 2002.
- 조정문, 『장애인을 위한 정보·통신 접근성과 정보격차 토론편』, 『아태장애인 10년 평가 및 한국장애인 10년 행동계획안 수립』, 제9회 RI KOREA 재활대회, 2001.
- 채은하, 『가정내 여성 장애우의 차별에 관한 실태조사』, 『여성 장애우와 가정』, 장애우권익문제연구소, 1996.
- 통계청, 『경제활동인구조사』, 2000.
- _____, 『한국의 경제활동 인구동향』, 2001.
- 한국보건사회연구원, 『1995년도 장애인 실태조사』, 1995.
- _____, 『2000년도 장애인 실태조사』, 2001.
- _____, 『2001년 사회복지시설평가』, 2001.
- _____, 『2001년 장애인직업재활시설 평가: 평가결과와 정책제언』, 2001.

한국전산원, 『주요국의 전자정부서비스 벤치마킹 2001』, 2001.

한덕연, 『장애인복지서비스 정보화』, 장애인복지 5개년 계획 발표논문, 2002.

Crewe, N. & Zola, I., *Independent Living for Physically Disabled People*, People with Disabilities Press, 2001.

Kane, R., et al., *The Heart of Long-Term Care*, Oxford University Press, 1998.

Wright, J. N., *Total Rehabilitation*, Boston: Little, Brown and Company, 1980.

Russo, N. F. & Jansen, M. A., “Women, Work, and disability: Opportunities and challenges. in M. Fine & A. Asch(Eds.)”, *Women with disabilities: Essays in psychology, culture, and politics*, Philadelphia: Temple University Press, 1988, pp.229~244.

□ 著者 略歷 □

성명	약력
卞 倅 榮	<ul style="list-style-type: none"> • 美國 유타州立大學校 社會學 博士 • 現 韓國保健社會研究院 研究委員 <主要 著書> 『女性障礙人 生活實態와 對策』, 韓國保健社會研究院·保健福祉部, 2002. (共著) 『2000年度 障礙人實態調查』, 保健福祉部·韓國保健社會研究院, 2001. (共著)
金 成 禧	<ul style="list-style-type: none"> • 崇實大學校 大學院 社會福祉學 博士課程 • 現 韓國保健社會研究院 責任研究員
尹 相 龍	<ul style="list-style-type: none"> • 聖公會大學校 市民社會福祉大學院 社會福祉學 碩士 • 現 韓國保健社會研究院 研究員
鄭 玟 兒	<ul style="list-style-type: none"> • 梨花女子大學校 大學院 社會福祉學 碩士 • 現 韓國保健社會研究院 研究員
劉 東 澈	<ul style="list-style-type: none"> • 現 東義大學校 社會福祉學科 教授
徐 東 佑	<ul style="list-style-type: none"> • 美國 Johns Hopkins University 保健大學院 保健學 博士 • 現 韓國保健社會研究院 副研究委員
羅 雲 煥	<ul style="list-style-type: none"> • 現 大邱大學校 職業再活學科 教授
金 用 得	<ul style="list-style-type: none"> • 現 聖公會大學校 社會福祉學科 教授
權 善 進	<ul style="list-style-type: none"> • 現 平澤大學校 社會福祉學科 教授
金 完 浩	<ul style="list-style-type: none"> • 現 國立再活院 筋骨格 再活課長
吳 惠 慶	<ul style="list-style-type: none"> • 現 가톨릭大學校 社會福祉學科 教授
李 善 雨	<ul style="list-style-type: none"> • 現 인제大學校 社會福祉學科 教授

研究報告書 2002-20

障碍人自立을 위한 障碍人福祉政策의 現況과
中長期 發展方案

The Status and Future Direction of Welfare Policy on Disabled People

2002年 10月 日 印刷 畧 12,000원

2002年 10月 日 發行

著 者 卞 俗 粲 外

發行人 朴 純 一

發行處 韓國保健社會研究院

서울特別市 恩平區 佛光洞 山42-14

代表電話 : 02) 380-8000

登 錄 1994年 7月 1日 (第8-142號)

印 刷 대명기획

© 韓國保健社會研究院 2002

ISBN 89-8187-285-6 93330