

장애인의 주거 재난안전 실태 및 정책과제

Safety Practices and Policy Issues of Housing for the Disabled

이연희 한국보건사회연구원 책임전문원

최근 세월호 참사 이후 재난안전에 대한 관심이 상당히 높아진 가운데, 재난약자인 장애인은 비장애인보다 비교하여 치명적 사고위험이 훨씬 높다. 인적재난은 해마다 증가하고 있고, 언론을 통해 보도되는 장애인 사고는 주거지내에서 발생하는 사례가 다수이다. 정부는 농어촌에 거주하는 장애인 중에서 선별적으로 주거환경개선사업을 지원하고 있으나, 가구내 편의시설 중심으로 지원이 되고 있는 실정이다. 본 연구는 2011년 장애인실태조사 데이터를 이용하여 장애인 주거시설의 안전실태를 분석한 결과, 장애유형과 장애정도, 신체적 자립성 등을 고려한 맞춤형 재난대응체계 및 재난관리서비스의 마련이 필요함을 확인하였다.

1. 들어가며

재난(Disaster)이라는 단어의 어원은 분리·파괴·불일치를 뜻하는 Dia와 라틴어로 Star라는 Aster가 합성되어 별의 분리 또는 별의 파괴, 행성의 배열이 맞지 않아 생기는 대규모의 갑작스런 불행이라는 의미이다¹⁾. 안전행정부에 따르면 재난의 유형을 자연 재난, 인적 재난, 사회적 재난으로 나눈다. 인적 재난은 화재·붕괴·폭발·교통사

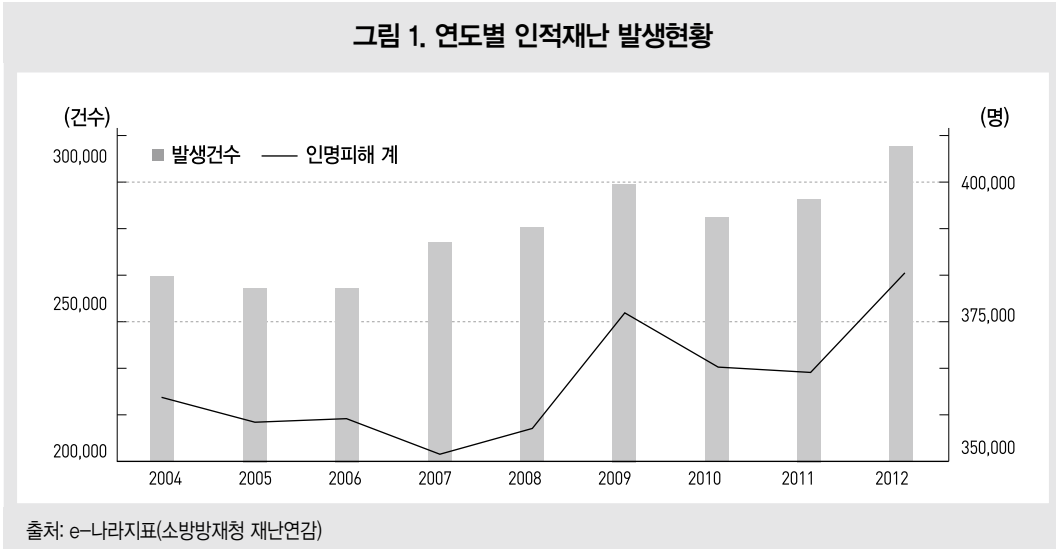
고·화생방사고·환경오염사고 등의 피해이고, 사회적 재난은 국가기반체계의 마비와 전염병 확산 등으로 인한 피해²⁾를 말한다. 최근에 발생한 세월호 침몰사고는 인적재난에 해당하는 대형 재난 사고이다. 우리나라의 인적재난사고는 2005년 257,278건이었던 것이 2012년에는 약 18.0% 증가한 303,707건³⁾이나 발생하였으며, 통계에서도 알 수 있듯이 인적재난사고는 매년 조금씩 증가하는 추세에 있다. 재난은 인간의 통제범위 밖에서 예기치 않게 발생하는 사건이다 보니 재난 대비에

1) 서울특별시 소방재난본부(2014), 장애인 재난위기관리 매뉴얼; 지체장애인용

2) http://www.snskorea.go.kr/intro/nation_01.view?depth1=1&depth2=2&depth3=1

3) 인적재난발생현황 e-나라지표

그림 1. 연도별 인적재산 발생현황



취약한 노인, 장애인, 아동 등 재난약자는 그 피해가 더 심각할 수밖에 없다. 뿐만 아니라 재난약자는 대피나 대응, 복구노력이 자신의 의지·욕구에 따라 조정되지 못하기 때문에 재난에 불균형적으로 영향을 받는다⁴⁾. 세월호 사건이후 재난안전에 대한 국민들의 관심이 상당히 높아진 가운데, 특히 재난·위험으로부터 자립적 안전이 취약한 재난약자의 안전은 우선적 관심의 대상이 된다. 물론 권호순(2013)⁵⁾ 외의 서울시 소방공무원 신고사례 분석에서 장애인의 재난 발생률은 1% 이하인 것으로 파악된 바 있듯이, 발생빈도는 낮은 편이다. 그럼에도 불구하고 장애인은 재난상황의 인지 및 판단력, 그리고 대처능력이 비장애인과 같을 수 없기 때문에 심각한 사고로 이어질 확률이 훨씬 높다. 국제장애인협회(Handicap International)에 의

하면 재난발생시 장애인의 60%는 간과되는 것으로 추정한다(Rollison, 2010; Hans, Asha, 2013).

재난유형 가운데 인적재난은 우리의 생활주변에서 빈번하게 발생하는 사고들로 대다수를 차지한다고 할 수 있다. 예컨대 2012년 서울시 인적재난통계에 따르면 전체 인적재난(46,657건)건수 중에서 가장 높은 비율을 차지하는 사고유형은 도로교통사고(86.8%)이며 그 다음으로 화재(12.3%), 붕괴(0.4%), 폭발(0.2%)사고를 차지하였다. 화재나 붕괴, 폭발사고는 불안정한 내·외부 주거시설과 밀접한 연관성을 가진다. 정부는 2006년부터 농어촌 저소득장애인 주택개조사업을 실시하고 있으며, 지자체는 장애인의 주거안전을 목적으로 중증장애인의 주거환경개선사업을 선별적으로 실시하고 있다. 그러나 정부와 지자체가 추진하는 장애

4) Hans, Asha(2013). *Disaster Risk Reduction and Disability*. *Journal of Rehabilitation research*, 17(2), pp.1-14

5) 권호순 외(2013). 장애인 재난위기관리 매뉴얼 개발·보급. 국립재활원

인 주거환경개선사업의 성격은 세면장, 문턱, 주방, 화장실 개보수 등 주로 거주시설내 편의시설 중심의 지원으로 추진되고 있다. 뿐만 아니라 주택 개조의 범위도 넓지 못하다. 그렇다보니 일반적인 주거시설 내의 환기, 난방설비, 주요 구조부의 견고성과 같은 재난안전에 대한 문제를 비롯해 거주 시설 밖 주변의 산사태 및 절벽 붕괴 같은 재난안전 관련 개조는 소홀한 측면이 있다. 언론에 보도된 바 있는 장애인가구의 화재로 인한 사망이나 난방시설 고장으로 인해 장애인이 동사했다는 기사 등의 사고는 장애인 재난안전의 사각지대를 보여주는 단적인 사례로 보여 진다.

본고는 2011년 장애인실태조사 데이터를 이용하여 재가 장애인의 거주시설 재난안전과 관련된 내·외부적 환경 및 주택 성능 수준을 분석하고, 장애인의 재난안전 대책을 모색해 봄으로써 장애인의 재난안전과 관련된 정책방향 설정에 보탬이 되고자 한다.

2. 장애인의 주거 안전실태

1) 주거 안전과 관련된 조사내용 및 분석결과

2011년 장애인실태조사는 장애인이 거주한 주택의 구조·성능 및 환경이 어떠한지를 파악하고자 4개의 조사항목을 포함시켰다. 주거 안전에 관한 첫 번째 항목은 영구건물로서 튼튼하고, 주요 구조부의 재질이 내열·내화·방열 및 방습에 양호한 재질을 갖추고 있는가, 두 번째는 적절한 방음·환기·채광 및 난방설비를 갖추고 있는가, 세 번째는 소음·진동·악취 및 대기오염 등으로 인하여 생활하기에 적절한가, 네 번째 항목은 해일·홍수·산사태 및 절벽의 붕괴 등과 같은 자연재해로부터 안전 한가 등의 질문내용이다. 4개의 질문은 화재나 폭발과 같은 주거시설 내부에서의 재난과 거주지 밖에서 일어날 수 있는 자연에 의한 재난으로부터의 안전성을 묻는 질문인데, 장애인은 인지력이 낮아 주거시설의 안전성 판단을 정확히 답변할 수 없으므로 장애인가구에서 정상적인 인

표 1. 장애인 주거시설 안전실태 현황

(단위: 명, %)

| 조사문항 | 안전여부 | |
|---|--------------|--------------|
| | 예 | 아니오 |
| 1) 영구건물로서 튼튼하고, 주요 구조부의 재질이 내열·내화·방열 및 방습에 양호한 재질을 갖추고 있다 | 4,904 (81.6) | 1,106 (18.4) |
| 2) 적절한 방음·환기·채광 및 난방설비를 갖추고 있다 | 5,203 (83.6) | 987 (16.4) |
| 3) 소음·진동·악취 및 대기오염 등으로 인하여 생활하기에 적절하다 | 822 (13.7) | 5,188 (86.3) |
| 4) 해일·홍수·산사태 및 절벽의 붕괴 등과 같은 자연재해로부터 안전하다 | 5,623 (93.6) | 387 (6.4) |

지능력을 가진 가구대표가 응답을 하거나, 또는 가구에 방문한 조사면접원이 직접 확인하여 응답하는 것으로 파악된 결과이다.

주거 안전과 관련된 4개 문항의 조사결과를 분석한 바에 의하면, 화재로부터 안전한 주거시설인지를 파악할 수 있는 <표 1>의 1)번 문항의 경우, 장애인의 18.4%는 안전하지 않은 것으로 분석되었다. 한편 주거시설 주변의 지정학적 재난요소 발생과 관련된 4)번 문항에서 장애인의 6.4%는 안전하지 않는 환경에 살고 있는 것으로 조사되었다. 결국, 주택의 주요 구조부의 성능, 그리고 주택 주변의 위생적·구조적 환경에 대해 현재 생활하고 있는 거주시설의 안전여부를 종합적으로 살펴보았을 때, 지금 살고 있는 주택이 <표 1>의 4개 문항에서 한번이라도 안전하지 않다고 응답한 비율은 전체의 27.2%인 것으로 분석되었다.

2) 주택형태별 안전실태

<표 1>의 4개 항목중 하나라도 안전하지 못하

다고 응답한 장애인은 전체의 27.2%로서 특히, 비주거용건물에 거주하는 장애인은 안전에 취약한 비율(52.3%)이 상당히 높았고, 연립주택 거주 장애인도 안전하지 못하다는 견해를 가진 비율(40.6%)이 다른 유형의 주택형태와 비교하여 상대적으로 높게 나타났으며, 단독주택 거주 장애인의 38.8%도 안전에 취약하다는 것으로 파악되었다(표 2 참조).

장애인은 이동의 제약이 있어 재난 발생 시 대피시간과 밀접한 관계가 있기 때문에 주거의 위치가 상당히 중요하다. <표 3>은 주거시설이 안전하지 못하다고 응답한 장애인을 대상으로 그들의 주거시설 위치를 분석한 결과인데, 지상에 거주하는 비율이 89.5%로 가장 높았지만 반지하층(5.9%)이나 지하층(4.3%), 옥탑(0.2%)에 거주하는 장애인도 있는 것으로 분석되었다. 그러나 <표 2>과 <표 3>를 종합적으로 살펴보았을 때, 아파트를 제외하면 주거시설이 지상에 있다 해도 안전에 취약한 주거시설 거주자의 비율은 높다고 할 수 있고, 주거지의 위치와 관계없이 안전에 취약한 것

표 2. 현재 장애인이 거주하고 있는 주거시설의 주택형태별 안전에 대한 견해

(단위: 명, %)

| 주택형태 | 안전여부 | | 전체 |
|--------|--------------|--------------|---------------|
| | 예 | 아니오 | |
| 단독주택 | 1,903 (61.2) | 1,205 (38.8) | 3,108 (100.0) |
| 아파트 | 2,028 (91.0) | 201 (9.0) | 2,229 (100.0) |
| 연립주택 | 82 (59.4) | 56 (40.6) | 138 (100.0) |
| 다세대주택 | 312 (74.6) | 106 (25.4) | 418 (100.0) |
| 비주거용건물 | 52 (47.7) | 57 (52.3) | 109 (100.0) |
| 기타 | 0 (0.0) | 8 (100.0) | 8 (100.0) |
| 전체 | 4,377 (72.8) | 1,633 (27.2) | 6,010 (100.0) |

표 3. 주택의 안전이 취약하다고 생각하는 장애인의 주택형태별 주거 위치

(단위: 명, %)

| | 지하층 | 지상 | 반지하층 | 옥탑 | 전체 |
|--------|----------|--------------|-----------|---------|---------------|
| 단독주택 | 55 (4.6) | 1,067 (88.5) | 79 (6.6) | 4 (0.3) | 1,205 (100.0) |
| 아파트 | 5 (2.5) | 195 (97.0) | 1 (0.5) | 0 (0.0) | 201 (100.0) |
| 연립주택 | 4 (7.1) | 49 (87.5) | 3 (5.4) | 0 (0.0) | 56 (100.0) |
| 다세대주택 | 7 (6.6) | 86 (81.1) | 13 (12.3) | 0 (0.0) | 106 (100.0) |
| 비주거용건물 | 0 (0.0) | 56 (98.2) | 1 (1.8) | 0 (0.0) | 57 (100.0) |
| 기타 | 0 (0.0) | 8 (100.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 8 (100.0) |
| 전체 | 71 (4.3) | 1,461 (89.5) | 97 (5.9) | 4 (0.2) | 1,633 (100.0) |

주: $\chi^2=31.173$, $p=0.008$

을 알 수 있다.

는 지적장애, 자폐성장애, 신장장애, 호흡기장애에서 1, 2등급을 합한 비율이 각각 50%를 넘었다.

3. 재난에 노출된 주거시설 거주 장애인의 위험특성

1) 장애정도에 따른 위험

장애등급은 재난대응에 많은 영향을 끼친다. 특히 중증장애인의 경우 경증장애인에 비해 재난 발생시 모든 면에서 대처능력이 떨어질 수밖에 없다. 물론 장애유형에 따라 경증이라고 하더라도 장애인의 인구학적 특성(고령, 여성 등)에 따라 재난으로부터 대응하는데 한계가 있을 수 있다. <표 4>는 주거시설 인편의 환경이 안전하지 못하다고 응답하는 장애인의 장애유형에 따른 장애등급 분포인데, 안전하지 못한 주거시설 거주 장애인중 중증 장애인은 약 20.4%씩이나 되었다. 장애유형별로

2) 일상생활동작 수행능력에 따른 위험

장애인이 일상생활을 함에 있어 신체적 자립능력, 일상생활에서의 도구 및 판단수행능력은 예고 없이 발생하는 재난을 인지·판단하고 대처하는데 있어 특히 중요하다. 재난에 노출된 재가 장애인의 일상생활동작(Activities of Daily Living; ADL)과 수단적 일상생활 수행능력(Instrumental Activities of Daily Living; IADL) 수준은 장애인이 신체활동이나 가시활동, 외출, 이동 등 일상적인 생활을 함에 있어 얼마나 자립적으로 동작할 수 있는지를 가늠하는 평가도구로 사용되고 있다.

<표 5>의 일상생활동작은 옷 벗고 입기(4점 척도), 세수하기(3점 척도), 양치질하기(3점 척도), 목

표 4. 재난에 노출된 주거시설에 거주하는 장애인의 장애유형별 등급 분포

(단위: 명, %)

| 장애 유형 | 장애등급 | | | | | | | 전체 |
|-------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|
| | 미등록 | 1급 | 2급 | 3급 | 4급 | 5급 | 6급 | |
| 지체 | 16 (1.9) | 18 (2.1) | 57 (6.7) | 123 (14.4) | 174 (20.3) | 260 (30.4) | 208 (24.3) | 856 (100.0) |
| 뇌병변 | 8 (4.4) | 21 (11.5) | 46 (25.3) | 51 (28.0) | 28 (15.4) | 17 (9.3) | 11 (6.0) | 182 (100.0) |
| 시각 | 7 (4.6) | 19 (12.6) | 4 (2.6) | 3 (2.0) | 9 (6.0) | 10 (6.6) | 99 (65.6) | 151 (100.0) |
| 청각 | 13 (8.4) | 3 (1.9) | 21 (13.5) | 27 (17.4) | 24 (15.5) | 48 (31.0) | 19 (12.3) | 155 (100.0) |
| 언어 | 1 (9.1) | 0 (0.0) | 2 (18.2) | 4 (36.4) | 4 (36.4) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 11 (100.0) |
| 지적 | 0 (0.0) | 25 (24.8) | 39 (38.6) | 37 (36.6) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 101 (100.0) |
| 자폐성 | 0 (0.0) | 6 (50.0) | 6 (50.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 12 (100.0) |
| 정신 | 2 (2.7) | 4 (5.3) | 22 (29.3) | 47 (62.7) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 75 (100.0) |
| 신장 | 0 (0.0) | 1 (2.7) | 26 (70.3) | 0 (0.0) | 2 (5.4) | 8 (21.6) | 0 (0.0) | 37 (100.0) |
| 심장 | 1 (20.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 4 (80.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 5 (100.0) |
| 호흡기 | 0 (0.0) | 3 (23.1) | 5 (38.5) | 5 (38.5) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 13 (100.0) |
| 간 | 1 (11.1) | 0 (0.0) | 2 (22.2) | 2 (22.2) | 0 (0.0) | 4 (44.4) | 0 (0.0) | 9 (100.0) |
| 안면 | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (50.0) | 0 (0.0) | 1 (50.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 2 (100.0) |
| 장루요루 | 1 (14.3) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 3 (42.9) | 3 (42.9) | 0 (0.0) | 7 (100.0) |
| 간질 | 2 (11.8) | 1 (5.9) | 1 (5.9) | 9 (52.9) | 4 (23.5) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 17 (100.0) |
| 전체 | 52 (3.2) | 101 (6.2) | 232 (14.2) | 312 (19.1) | 249 (15.2) | 350 (21.4) | 337 (20.6) | 1,333 (100.0) |

욕하기(6점 척도), 식사하기(5점 척도), 체위변경하기(3점 척도), 일어나 앉기(3점 척도), 옮겨 앉기(4점 척도), 걷기(5점 척도), 화장실 사용하기(3점 척도), 대·소변 조절하기(각 3점 척도) 등 12개 문항으로 구성되었다. <표 5>의 일상생활동작은 자립 정도에 따라 척도를 달리하여 각 문항에 대해 완전 자립이 가능할 때 12점이며, 이를 기준으로 각 항목의 점수를 합산하여 평균한 것이다. 또한 수단적 일상생활 수행능력은 전화사용하기, 물건사기, 식사준비, 집안일, 빨래하기, 약 챙겨먹기, 금전관리, 교통수단 이용하기 등 8개 문항으로 구성되었다. 8개 수단적 일상생활수행능력 측정문항 중에서 식

사준비, 빨래하기, 약 챙겨먹기, 금전관리 문항은 3점 척도이고, 나머지 문항은 4점 척도로서 이들 문항에 대해 완전 자립으로 할 수 있는 8점을 기준으로 산출된 점수이다. 따라서 <표 5>의 각 장애유형별 평균점수는 일상생활동작의 경우 12점, 수단적 일상생활 수행능력의 경우 8점을 각 기준선으로 볼 때 이들 점수보다 높으면 신체적 활동능력이나 판단수행능력이 떨어진다고 할 수 있다. <표 5>에서 일상생활동작의 경우 자폐성장애(19.67점)가 가장 높고, 그 다음은 뇌병변장애(19.56점), 호흡기장애(15.15점) 순이었다. 한편 수단적 일상생활 수행능력에서도 자폐성장애(24.67점)가 가장

표 5. 재난에 노출된 주거시설에 거주하는 장애인의 장애유형별 등급 분포

(단위: 명, %)

| 장애유형 | 일상생활동작 | | 수단적 일상생활 수행능력 | | 인원 |
|------|--------|--------|---------------|-------|-------|
| | 평균 | 표준편차 | 평균 | 표준편차 | |
| 지체 | 12.96 | 3.057 | 9.39 | 3.146 | 856 |
| 뇌병변 | 19.56 | 10.102 | 16.14 | 7.229 | 182 |
| 시각 | 12.72 | 2.392 | 10.14 | 4.277 | 151 |
| 청각 | 12.29 | 0.980 | 9.83 | 2.820 | 155 |
| 언어 | 13.73 | 3.849 | 12.36 | 7.632 | 11 |
| 지적 | 14.45 | 4.274 | 17.15 | 6.481 | 101 |
| 자폐성 | 19.67 | 6.301 | 24.67 | 4.141 | 12 |
| 정신 | 12.85 | 2.793 | 13.00 | 5.984 | 75 |
| 신장 | 12.86 | 4.768 | 9.00 | 3.180 | 37 |
| 심장 | 12.20 | 0.447 | 9.40 | 3.130 | 5 |
| 호흡기 | 15.15 | 5.956 | 12.62 | 6.384 | 13 |
| 간 | 12.00 | 0.000 | 8.00 | 0.000 | 9 |
| 안면 | 15.00 | 4.243 | 10.00 | 0.000 | 2 |
| 장루요루 | 12.14 | 0.378 | 8.71 | 1.254 | 7 |
| 간질 | 12.35 | 1.057 | 10.94 | 3.436 | 17 |
| 합계 | 13.75 | 4.925 | 11.06 | 5.230 | 1,633 |

표 6. 재난에 노출된 주거시설에 거주하는 장애인¹⁾의 장애등급별 인지능력 수준

(단위: 명, %)

| 장애등급 | 인지 기능 저하수준 | | |
|------|------------|-------|-----|
| | 평균 | 표준편차 | 인원 |
| 미등록자 | 3.77 | 2.774 | 13 |
| 1급 | 4.89 | 2.410 | 57 |
| 2급 | 3.25 | 2.402 | 116 |
| 3급 | 2.05 | 2.168 | 148 |
| 4급 | 1.33 | 1.673 | 38 |
| 5급 | 2.06 | 2.487 | 17 |
| 6급 | 1.09 | 2.023 | 11 |
| 합계 | 2.77 | 2.509 | 398 |

주: 1)의 장애인은 언어장애, 지적장애, 정신장애, 자폐성장애, 간질장애만 해당됨.

높았고, 지적장애(17.15점), 뇌병변장애(16.14점) 순으로 나타났다<표 5 참조>.

2011년 장애인실태조사는 언어, 지적, 정신, 자

폐성, 간질장애를 가진 장애인의 인지기능을 파악하기 위해 인지기능 영역 7개 문항을 조사한 바 있다. 그 조사항목을 분석한 결과, 실제로 안전에 노

출된 주거시설에 거주하는 장애인의 인지능력은 <표 6>에 나와 있듯이 전반적으로 장애등급이 높을수록 인지능력이 떨어지는 것을 알 수 있었다.

4. 정책 과제

1) 장애인의 재난 경보체계 마련

박근혜 정부는 국민의 삶의 질을 높이는데 안전을 강화하겠다는 의지의 표명으로 출범 당시 행정안전부를 안전행정부로 개편하였다. 그러나 정부는 세월호 참사를 겪으면서 재난 대응체계의 문제점을 드러냈고, 이에 대규모 재난의 효과적인 재난수습을 위해 국가재난대응체계를 강화하고자 '재난 및 안전관리기본법'을 2014년 6월에 개정하였다. 주요 개정내용은 재난안전 컨트롤타워 구축을 위한 재난대응체계 정비와 관리체계 강화, 민간소유 시설의 위기상황 대처 매뉴얼 작성, 안전교육 실시 등과 같은 일부 현행 제도의 미비점을 개선하는 것이다. 그럼에도 불구하고 대형 재난보다 우리 주변에서 일어나는 일상의 재난사고 특히 인적재난건수가 상당한 점을 감안한다면, 재난약자는 재난에 노출될 확률이 더 높다고 할 수 있겠다.

따라서 재난사고가 발생했을 때 장애인을 안전하게 대피시키기 위해서는 먼저 장애인 스스로 사고가 났음을 인지하도록 하여야 한다. 결국 이것은 재난사고가 발생한 것에 대한 전달 수단의 다양화를 의미한다. 장애인은 장애인복지법에 의거 장애인 등록을 통해 다양한 지원을 받고 있는데, 장애인 등록 시 작성하는 정보를 적극 활용할 필요가 있다. 우선 장애인등록 신청 시 작성된 일부 정보

는 소방방재청이나 재난관련 기관과 연계·공유하여 사고발생 시 현장상황이 장애인과 보호자·후견인에게 즉시 통보되도록 하는 재난문자 발송 서비스의 도입을 제안한다. 이때 장애인에 관한 정보는 최신정보가 유지되도록 관리되어야 한다.

두 번째는 IT기술을 활용한 안전 대응체계 구축이다. 일례로 독거노인의 증가로 인해 지자체는 독거노인의 안전관리를 위해 자동화재탐지설비, 누전경보기 및 가스누설경보기, 시각경보기 설치를 비롯해 독거노인 응급안전 돌보미 시스템을 운영하고 있다. 이 시스템은 무선네트워크기반기술(USN/RFID)을 이용하여 독거노인의 신변활동을 감지해 사고발생에 대한 사전 대비 및 신속한 대처가 이루어지도록 지원한다. 지난 5월 보건복지부는 중증장애인가구의 중증장애인응급안전서비스 사업을 시범적으로 실시하고 있기는 하지만, 독거노인과 마찬가지로 중증장애인도 옵션이 아닌 기본적 서비스로 주거시설에 안전관리시스템과 경보장치를 설치하여 사전예방과 신속한 대응이 가능하도록 재난 경보를 지원하는 방안이 확대되어야 한다.

2) 맞춤형 재난관리서비스 개발

재난약자 중에서 장애인은 장애유형에 따라, 그리고 장애정도에 따라 재난대응을 다르게 적용하여야 한다. 서울시는 지체장애이용 재난위기관리 매뉴얼과 장애인 픽토그램(Pictogram) 활용가이드를 e-book(<http://ebook.seoul.go.kr/web-http/fom/r7EmailOpen.php?guid=4YS326RFKD>)과 인쇄물로 제작해 배포하거나 인터넷에서 제공하고 있다. 이 매뉴얼에는 위기대처요령과 안전사고 예

방법, 생활 속 위험요소 점검에 대한 내용을 담고 있다. 이처럼 지체장애용 매뉴얼 외에도 다른 유형을 가진 장애인의 매뉴얼도 마련되어야 한다. 2011년 장애인실태조사를 분석한 본고 결과에서도 보았듯이 지체성장애나 뇌병변장애, 지적장애인은 일상생활에서의 인지력이 떨어지기 때문에 이들이 안전하게 대피하거나 대응할 수 있는 매뉴얼의 작성이 필요하다.

장애유형이 같더라도 장애정도와 주거지역, 보호자의 유무, 지역사회 네트워크 구축환경 등 장애인이 가진 조건은 다양하다. 다양한 조건의 장애인을 획일적인 매뉴얼과 대응체제로 관리하는 것은 문제가 있다. 그러므로 재난이 발생했을 때 장애인 각자가 스스로 대처할 수 있는 능력을 진단하는 장애인 재난대비능력점검표를 사전에 작성해 보는 것이 중요하다. 따라서 장애인 각자의 재난대응 능력수준에 따른 맞춤형의 재난관리서비스 개발이 절실하다.

3) 재난대응 교육 실시

구슬이 서 말이라도 꿰어야 보배라고 했듯이 아무리 훌륭하고 잘 만들어진 매뉴얼이라도 쓸모 있게 적절히 활용되어야 값어치가 있다. 우선 적극적인 홍보가 절실하다. 장애인들이 많이 모이는 장소, 예를 들어 장애인 복지관이나 장애인 단체, 협회, 공공기관, 지자체, 보건소, 장애인근로사업장과 같은 오프라인뿐 아니라 관련기관 홈페이지를 통해 자료의 접근성을 높여야 한다.

재난은 일어나지 않는 것이 가장 좋으나 만일 재난사고가 발생한다면, 피해를 최소화하는 것이

최선이다. 예방이나 피해의 최소화는 평소 재난에 철저히 준비할 때 가능하다. 재난은 예기치 않게 일어나므로 이성적 판단력을 약하게 만들 수 있다. 그러므로 재난대응 교육은 일회성이 아닌 정기적 교육·훈련이라야만 효과가 있다. 따라서 평소에 재난대응 교육·훈련을 받도록 하는 환경조성이 중요한데, 예컨대 복지관이 운영하는 프로그램 중 하나로서 재난발생에 대비한 모의훈련을 실시하는 재난대응 교육 프로그램을 운영하도록 유도할 수도 있을 것이다.

4) 주거환경개선사업의 확대

보건복지부는 농어촌에 거주하는 기초생활보장 수급자 및 차상위계층중 등록장애인으로서 자가 소유자 및 임대주택거주자에게 개조 대상 주택의 상황에 따라 예산의 범위내에서 가구당 최대 3,800천원을 지원하고 있다. 주된 지원내용은 화장실 개조, 보조손잡이 설치, 문턱 낮추기, 싱크대 높이조절, 주출입구 접근로, 경사로 설치, 지붕개량 및 주택 개조 시 파손된 도배, 장판 등 주택내 편의시설·안전장치 설치 또는 이동편의를 위한 시설의 설치 및 제거이다.

현행 장애인 주택개조사업은 편의시설 위주로 지원되었으나 향후에는 재난안전 노력과 관련된 재난경보·탐지 시설의 설치, 그리고 재난위험 감소 노력을 위하여 노후로 인해 개·보수가 필요한 소방시설 및 안전관리시설을 강화하는 서비스 내용까지 지원범위를 확대하는 것이 바람직하다. ■