

연구보고서 2007-14

복지욕구 다양화에 따른
장애인복지지표 개발 연구

변용찬
김성희 윤상용 강민희
최미영 이병화

한국보건사회연구원

머리말

장애인은 일반적으로 다른 계층보다 소득, 의료, 교육, 취업 등의 욕구가 크고 또한 연령 구성도 다양하므로 장기적으로는 생애주기별 욕구를 정확히 추정하여 체계적인 계획을 수립하고 정책적으로 접근할 필요가 있다. 지금까지는 다양한 연령계층으로 구성되고 장애종류별로 상이한 특성을 지니는 장애인을 위한 정책이 수요자의 욕구를 바탕으로 계획되고 실시되지 않음으로써 서비스를 필요로 하는 장애인이 충분한 혜택을 받지 못하는 실정이었다. 앞으로는 장애인의 연령계층별, 장애종류별 특성에 따른 욕구 변화를 정확히 예측하고 이에 대한 장기적인 계획과 대책이 수립되어야 한다.

인구의 고령화, 가족기능의 변화, 소득수준의 향상 등 복지여건의 변화로 인해 새로운 복지수요가 생겨나고 또한 욕구의 다양화도 계속될 것으로 전망된다. 장애인은 다양한 연령층으로 구성되어 있고 장애종류에 따라 일상생활에서의 어려움은 물론 취업이나 교육 등에서 욕구가 다르게 나타나고 있다. 따라서 장기적으로는 장애인의 특성과 욕구에 맞는 정책의 수립이 요구되고 있는 바, 장애인의 특성에 따른 다양한 서비스를 제공해 줄 수 있는 서비스 공급기반을 구축할 필요가 있다.

이처럼 장애인복지의 향상 및 장애인의 욕구 다양화에 대응하기 위해서는 장애인이 가지고 있는 욕구 및 충족정도를 체계적으로 파악하여 장애인복지 제도의 보완과 자원분배의 우선순위 결정이 중요한 바, 이러한 역할을 수행하는 수단이 바로 장애인복지의 지표를 개발하여 활용하는 것이라고 할 수 있다.

본 연구는 1995년 이래로 수행된 전국 장애인 실태조사 자료와 각종 행정 통계 자료를 토대로 장애인복지 지표를 개발하고 이를 실제로 적용해 봄으로써 우리나라 장애인복지의 현황과 수준을 파악해 보는 것이 본 연구의 목적이다. 또한 장애인복지 지표 개발 및 적용을 통하여 우리나라의 각종 장애인복지 정

책의 수준이 어느 정도이며, 장애인의 삶의 질 향상을 위해 필요한 장애인복지 정책의 방향성을 제시하는데 그 목적이 있다고 하겠다. 장애인복지 지표 개발 및 적용을 통해 장애인의 서비스 욕구를 파악하고, 이에 부합되는 정책과제를 제시함으로써 장애인의 삶의 질 향상과 자립생활을 지원하고 이를 통해 장애인의 사회통합에 기여하고자 한다.

본 연구는 변용찬 장애인복지연구팀장의 책임 하에 김성희, 윤상용, 강민희 부 연구위원, 최미영, 이병화 연구원의 노력에 의해 완성되었다. 연구진은 본 보고서를 읽고 유익한 조언을 해주신 인제대학교 이선우 교수, 평택대학교 권선진 교수 그리고 본원의 박세경 박사에게 감사를 표하고 있다. 또한 보고서 편집에 많은 수고를 해 준 이송희 연구원과 김유진 연구조원에게도 감사를 표한다.

끝으로 본 보고서에 수록된 내용은 어디까지나 연구진의 의견이며, 본 연구원의 공식적인 견해가 아님을 밝혀둔다.

2007년 12월

한국보건사회연구원
원 장 김 용 문

목 차

요 약	13
제1장 서론	27
제1절 연구배경 및 목적	27
제2절 연구내용	28
제3절 연구방법	29
제2장 선행연구 검토	30
제1절 지표의 개념	30
제2절 선행연구의 지표 체계	32
제3장 장애인복지지표의 이론적 배경	62
제1절 욕구론	62
제2절 삶의 질	70
제3절 사회적 모델	75
제4절 생애주기 이론	81
제4장 장애인복지지표의 개발	88
제1절 장애인복지 지표개발의 기본 방향	88
제2절 장애인복지 지표 틀 개발	89
제3절 장애인복지 개별 지표에 대한 설명	92
제5장 장애인복지 지표를 통해 본 장애인 복지 수준	97

제1절 영역별 장애인복지 수준	97
제2절 장애유형별 장애인복지 수준	142
제3절 생애주기별 장애인복지 수준	155
제6장 결론 및 정책제언	194
제1절 결론	194
제2절 정책제언	195
참고문헌	199
부록	202

표 목 차

〈표 2-2- 1〉 한국의 사회지표(통계청)	35
〈표 2-2- 2〉 OECD 사회지표 체계	37
〈표 2-2- 3〉 노인복지지표 체계(2004)	41
〈표 2-2- 4〉 노인복지지표(2004)	42
〈표 2-2- 5〉 여성사회지표체계 및 지표수(1996)	46
〈표 2-2- 6〉 여성사회지표(1996)	46
〈표 2-2- 7〉 아동권리지표체계 및 지표수(2003)	49
〈표 2-2- 8〉 아동권리지표(2003)	50
〈표 2-2- 9〉 사회적 배제 지표	54
〈표 2-2-10〉 나운환(2006)의 장애인복지지표	57
〈표 2-2-11〉 서동명 등(2007)의 장애인복지지표	59
〈표 2-2-12〉 장애인 사회참여 지표	60
〈표 3-1- 1〉 욕구의 범주 및 내용	66
〈표 3-1- 2〉 장애인 욕구의 범주 및 내용	69
〈표 3-2- 1〉 삶의 질을 보는 관점	71
〈표 3-2- 2〉 사회복지분야의 삶의 질 지표(1997)	72
〈표 4-2- 1〉 장애인복지 개별지표	91
〈표 4-3- 1〉 장애인복지지표의 자료원	95
〈표 5-1- 1〉 추정장애인 출현율	97
〈표 5-1- 2〉 추정장애인 증가율	98
〈표 5-1- 3〉 등록장애인 증가율	98
〈표 5-1- 4〉 추정장애인 등록율	99
〈표 5-1- 5〉 추정 장애인가구 출현율	100

〈표 5-1- 6〉	연평균 추정 장애인가구 증가율	100
〈표 5-1- 7〉	장애인가구의 동거가구원수	102
〈표 5-1- 8〉	장애인 가구주 비율	102
〈표 5-1- 9〉	30세 이상 장애인 결혼율	103
〈표 5-1-10〉	도시근로자가구 대비 장애인가구의 소득수준	105
〈표 5-1-11〉	장애인가구의 소득 5분위율	106
〈표 5-1-12〉	전체 장애인 중 국민기초생활보장수급률	106
〈표 5-1-13〉	장애급여(장애수당+장애연금) 수급자 비율	107
〈표 5-1-14〉	30~59세 장애인의 국민연금 가입률	108
〈표 5-1-15〉	장애발생 원인	109
〈표 5-1-16〉	장애인 중 의료급여 수급률	110
〈표 5-1-17〉	재활보조기구 소지율	111
〈표 5-1-18〉	장애인 취업률	113
〈표 5-1-19〉	장애인 실업률	114
〈표 5-1-20〉	장애인 경제활동참가율	115
〈표 5-1-21〉	취업장애인의 종사상 지위	116
〈표 5-1-22〉	취업장애인의 직업분야	117
〈표 5-1-23〉	장애인 취업자의 급여수준	117
〈표 5-1-24〉	25세 이상 장애인의 학력	119
〈표 5-1-25〉	거주지 소유형태	120
〈표 5-1-26〉	주택 개조 희망률	121
〈표 5-1-27〉	장애인생활시설 입소율	121
〈표 5-1-28〉	장애인생활시설수 : 시설유형별	122
〈표 5-1-29〉	장애인생활입소자수 : 시설유형별	123
〈표 5-1-30〉	장애인생활시설 입소희망율	123
〈표 5-1-31〉	장애인생활시설당 평균 거주자수	124
〈표 5-1-32〉	장애인생활시설종사자 1인당 거주장애인 수	125
〈표 5-1-33〉	장애인 인터넷 이용률	126

〈표 5-1-34〉 학교 장애인 편의시설 설치율	127
〈표 5-1-35〉 장애인 자동차 보유율	128
〈표 5-1-36〉 연극·영화 등 관람 비율(지난 1주일간)	129
〈표 5-1-37〉 외출빈도(지난 1년간)	130
〈표 5-1-38〉 문화·여가생활 만족도	131
〈표 5-1-39〉 투표 참여율	132
〈표 5-1-40〉 장애인복지사업에 대한 인지율	134
〈표 5-1-41〉 장애인복지사업에 대한 이용경험율	135
〈표 5-1-42〉 장애인복지관련 사업 실시기관 인지율	135
〈표 5-1-43〉 장애인복지관련 사업 실시기관 이용경험율	137
〈표 5-1-44〉 장애인 재정지출 현황 및 증가율	138
〈표 5-1-45〉 장애인재정지출 비중	139
〈표 5-1-46〉 전반적인 삶의 질	140
〈표 5-1-47〉 국가에 대한 요구 사항 1순위	142
〈표 5-2- 1〉 장애유형별 추정장애인 출현율	143
〈표 5-2- 2〉 장애유형별 등록장애인 증가율	144
〈표 5-2- 3〉 장애유형별 장애발생 원인	146
〈표 5-2- 4〉 장애유형별 취업률	147
〈표 5-2- 5〉 장애유형별 실업률	148
〈표 5-2- 6〉 장애유형별 경제활동참가율	149
〈표 5-2- 7〉 장애유형별 장애인 취업자의 급여수준	150
〈표 5-2- 8〉 ADL제한 장애인 비율(barthel index)	150
〈표 5-2- 9〉 IADL제한 장애인 비율	151
〈표 5-2-10〉 장애유형별 외출빈도	153
〈표 5-2-11〉 장애유형별 장애인복지관련 사업실시 기관 이용희망율	154
〈표 5-3- 1〉 장애아동·청소년(18세 이하)의 장애유형별 출현율	156
〈표 5-3- 2〉 장애아동·청소년 가구의 가구규모	156
〈표 5-3- 3〉 바텔인덱스 평균점수	157

〈표 5-3- 4〉	일상생활시 다른 사람의 도움 필요정도	157
〈표 5-3- 5〉	장애아동·청소년의 집밖 활동시 불편여부	158
〈표 5-3- 6〉	재활보조기구 소유여부	158
〈표 5-3- 7〉	장애유아의 보육시설 형태 및 시간, 비용, 만족도	160
〈표 5-3- 8〉	장애아동·청소년의 학교형태	160
〈표 5-3- 9〉	성별 청·장년기 장애인의 연령 분포	162
〈표 5-3-10〉	연령별 청·장년기 장애인의 가구형태	163
〈표 5-3-11〉	연령별 청·장년기 장애인의 가구원 수	163
〈표 5-3-12〉	연령별 청·장년기 장애인의 가구주	164
〈표 5-3-13〉	연령별 청·장년기 장애인의 결혼 상태	165
〈표 5-3-14〉	청·장년기 장애인 가구의 월평균 가구소득	166
〈표 5-3-15〉	청·장년기 장애인의 일상생활수행능력(Barthel Index)	167
〈표 5-3-16〉	청·장년기 장애인의 일상생활 도움 정도	168
〈표 5-3-17〉	연령별 청·장년기 장애인의 교육수준	169
〈표 5-3-18〉	경제활동상태에 따른 인구학적 변수 비교	170
〈표 5-3-19〉	취업장애인 직종별 월평균 급여 비교	171
〈표 5-3-20〉	취업장애인의 종사상 지위와 월평균 급여	171
〈표 5-3-21〉	종사상의 지위	173
〈표 5-3-22〉	청·장년기 장애인의 지난 1년간 외출 정도	174
〈표 5-3-23〉	청·장년기 장애인의 문화·여가활동 만족도	174
〈표 5-3-24〉	연령별 청·장년기 장애인의 주요 문화·여가활동 참여 정도 ..	175
〈표 5-2-25〉	장애유형별 청·장년기 장애인의 주요 문화·여가활동 참여 정도 ..	176
〈표 5-3-26〉	성별 노년기장애인의 연령 분포	177
〈표 5-3-27〉	성별 노년기장애인의 가구형태	178
〈표 5-3-28〉	성별 노년기장애인이 살고 있는 가구의 총 가구원 수	179
〈표 5-3-29〉	성별 노년기장애인의 결혼 상태	180
〈표 5-3-30〉	성별 노년기장애인의 가구소득	181
〈표 5-3-31〉	가구형태별 노년기장애인의 가구소득	182

〈표 5-3-32〉 Barthel Index	183
〈표 5-3-33〉 노년기장애인의 일상생활 시 남의 도움 필요 정도	184
〈표 5-3-34〉 노년기장애인의 일상생활 시 도와주는 사람 유무	185
〈표 5-3-35〉 노년기장애인의 일상생활을 주로 도와주는 사람	186
〈표 5-3-36〉 노년기장애인의 일상생활 도움 충분도	187
〈표 5-3-37〉 성별 노년기장애인의 교육수준	187
〈표 5-3-38〉 노년기장애인의 혼자서 외출 가능 여부	188
〈표 5-3-39〉 노년기장애인의 외출 빈도(지난 1년간)	189
〈표 5-3-40〉 노년기장애인의 문화 및 여가 참여 경험(중복 응답)	190
〈표 5-3-41〉 노년기장애인의 문화 및 여가활동 만족도	191
〈표 5-3-42〉 노년기장애인의 문화 및 여가활동이 만족스럽지 못한 주된 이유 ..	191
〈표 5-3-43〉 노년기장애인의 사회나 국가에 대한 요구사항(3순위까지의 합계) ..	193

요 약

제1장 서론

제1절 연구배경 및 목적

- 장애인복지의 향상 및 장애인의 욕구 다양화에 대응하기 위해서는 장애인이 가지고 있는 욕구 및 충족정도를 체계적으로 파악하여 장애인복지 제도의 보완과 자원분배의 우선순위 결정이 중요하다.
 - 이러한 역할수행 수단이 바로 장애인복지의 지표를 개발·활용하는 것임.
- 본 연구는 1995년 이래로 수행된 전국 장애인 실태조사 자료와 각종 행정 통계 자료를 토대로 장애인복지 지표를 개발하고 이를 실제로 적용해 봄으로써 우리나라 장애인복지의 현황과 수준을 파악하는 것이 본 연구의 목적임.

제2절 연구내용

- 장애인복지지표 개발 위한 이론적 검토 및 장애인복지의 지표 틀 및 세부 지표를 개발하였으며, 이는 가용자료인 장애인실태조사 자료를 토대로 현재 가능한 지표 중심으로 개발하였음.
 - 이러한 연구 결과를 토대로 장애인복지 지표를 통해본 장애인복지 정책과제를 제시하였음.

제3절 연구방법

- 본 연구는 문헌연구, 조사 및 행정자료 수집 및 재가공, 그리고 전문가 회의를 거쳐 장애인복지 지표를 개발하였음.

- 장애인의 생애주기별로 적합한 장애인 복지체계를 구축하기 위하여 학계, 공무원 등과의 전문가 회의를 통하여 장애인 복지체계 구축을 위한 방향을 모색하였으며, 전문가 의견을 토대로 장애인복지 정책과제를 제시하였음.

제2장 선행연구의 검토

제1절 지표의 개념

1. 사회지표의 정의

- 지표란 역사적 흐름 속에서 우리가 처해 있는 사회적 상황을 총체적이고도 집약적으로 나타내어 생활의 양적인 측면은 물론 질적인 측면까지 측정함으로써 국민생활의 전반적인 복지정도를 파악가능하게 하여주는 척도임.
- 장애인복지 지표도 장애인이 처해 있는 상황을 총체적이고도 집약적으로 나타내어 현재 우리나라 장애인복지의 수준을 파악가능하게 해주는 지표라고 할 수 있음.

2. 사회지표의 하나로서 장애인복지지표

- 본 연구에서 개발하려고 하는 장애인복지지표는 사회정책적 기능, 사회변동적 기능, 사회보고적 기능이 모두 포함된 형태를 지향하고 있음.
 - 특히 현재 우리나라 장애인이 처해 있는 상태를 측정하고 정책의 우선순위를 결정하며, 아울러 정책의 효과성을 측정하기 목적을 가지고 있음.
- 본 연구에서는 사회지표 체계가 자료의 제약이라는 문제를 가지고 있음을 인식하면서, 장애인복지지표체계를 개발하고자 함.
 - 장애인 관련 종합적인 실태를 파악할 수 있도록 하는데 초점을 둠.

제2절 선행연구의 지표 체계

1. 한국의 사회지표(통계청)

- 한국의 사회지표는 통계법 제4조 제1항 및 제8조 규정에 의해 승인된 일반 통계(승인번호 : 제10136호)로써 통계청과 각급 통계작성기관에서 작성한 기존 통계자료를 재분류하거나 가공하여 매년 지표를 작성하고 있음.
 - 1979년 이후 매년 발간되고 있으며, 인구, 가구와 가족, 소득·소비, 노동, 교육, 보건, 주거와 교통, 정보와 통신, 환경, 복지, 문화와 여가, 안전, 정부와 사회참여의 13개 부문으로 구성되어 있음.
- 한국의 사회지표의 기능은 우리 사회의 주요 측면의 상황에 있어서 종합적이며 균형적인 판단을 가능하게 하여 주는 규범지향적인 관심의 성격을 가진 통계라고 할 수 있음.

2. OECD 사회지표

- OECD 사회지표는 사회발전에 있어서 OECD 국가들이 어떠한 진보를 하였는가와 사회발전을 심화시키는데 있어 사회적 중재는 얼마나 효과적 이었나 의 문제에 답하는데 유용한 정보를 제공하는데 목적이 있으며 이를 위하여 사회의 다양한 측면을 반영하고 드러내는데 적합한 지표를 개발하고 있음.
- OECD 사회지표는 사회환경, 사회상태, 사회적 대응의 세 가지 영역으로 분류하여 이 지표가 영향을 미치고자 하는 정책과 성과를 평가하는데 유용하게 활용되도록 하였음.

3. 노인, 아동, 여성복지지표

- 우리나라에서 처음으로 노인 대상의 사회지표체계를 개발한 것은 1990년 이 가옥외의 『노인부양지표』이며, 이후 2000년 정경희 외의 『노인복지지표 개발에 관한 기초연구』가 이루어졌고, 가장 최근에는 2004년 정경희 외의 『한

국의 노인복지 지표 개발에 관한 연구』에서는 마슬로의 욕구론을 이론적 토대로 하면서 노인복지정책의 기반을 제공해 줄 수 있는 지표체계를 개발하고자 하였음.

- 우리나라의 여성지표로는 한국여성개발원에서 1986년, 1994년에 「여성관련 사회통계 및 지표」를 발간하였고, 1994년부터는 매년 「여성통계연보」를 발간해 왔고, 1996년에 여성개발원에서 「여성사회지표」를 개발하였음.
- 아동지표의 경우는 1997년 정영순의 「아동복지지표 개발연구」와 2001년 아동권리학회의 「한국의 아동지표」가 있으며, 2001년 아동권리학회의 「아동지표 개발연구」를 통해 지표를 선정하였음.

4. 사회적 배제 지표

- 사회적 배제지표는 일반적인 지표로서의 원칙에 더해 사회적 배제 지표의 고유한 특성을 담보해 낼 수 있도록 설계하였는데, 주된 관심영역은 복지권 및 고용에 대한 접근성, 교육의 문제, 차별의 문제 등으로 정의할 수 있음.
 - 최종 평가영역은 경제, 실업, 근로, 주거, 교육, 건강, 가족 및 사회적 관계망, 사회적 참여의 8개의 하위 영역임.

5. 장애인관련 국내외 복지지표

- Secal & Aviram(1978)은 장애인의 지역사회통합 측정지표를 개발하면서 통합지표로 출현성, 접근성, 참여성, 생산성, 소비성을 제시하였고, Willer et. al.(1994)은 지역사회 통합의 측정지표로 가정의 통합, 사회의 통합, 생산적인 활동을 제시하였음.
- 국내 장애인복지지표 개발 관련 대표적인 연구는 나운환 등(2005), 나운환(2006), 서동명 등(2007)의 연구라고 할 수 있음.
 - 나운환 등(2005)의 연구에서는 장애인복지수준을 측정할 수 있는 지표로 10개 영역의 70개 지표를 구성하였고, 후속연구인 나운환(2006)의 연구에서는 10개 영역 74개 지표를 '장애인복지지표'로 선정·분석하였음.

- 서동명 등(2007)은 16개 시도 장애인의 복지·인권수준에 대해 지속적으로 평가하고 필요한 변화 및 개선을 파악하기 위한 지표를 제시함.

제3장 장애인복지지표의 이론적 배경

제1절 욕구론

1. 욕구의 개념

- 욕구는 개인이나 집단이 인간의 생존과 성장발전을 위해 필요하여 구하는 것을 의미함. 욕구는 또한 해결되어야 할 문제라는 의미를 내포하고 있으며 연구자에 따라 욕구의 개념은 다르게 나타남(신승연, 1999).
- Lesser(Forder, 1974)는 개별 인간의 문화적 도덕적 차이와 관계없이 존재하는 욕구를 기본적 욕구(무조건적 욕구 또는 인간적 욕구)라고 규정함.
- 사회적 욕구는 객관적으로 관찰할 수 있으며, 개인의 특수한 목적상태(사회적 가치·필수조건)에 도달하는데 필요한 것으로 설정한 수준에 도달하지 못할 경우(불충분·결핍된) 이는 사회적으로 손해를 볼 수 있는 상태를 의미함(김중천, 1997).

2. 욕구의 범주

- 일본 경제기획청에서 사용하고 있는 욕구의 발생 범주를 보면, 기초적 욕구 범주에 건강, 안전 및 생존에 관한 욕구, 정신문화적 욕구 범주에 지역사회 생활과의 질과 여가 및 교육문화에 관한 욕구, 그리고 환경의 질적 범주에 자연환경, 거주환경, 고용과 노동환경에 관한 욕구가 포함되어 있음.
- ILO(1976)는 기본적 욕구(basic needs)는 두 가지 요소로 구성된다고 하였음.
 - 첫째는 가족이 생활하는데 필요한 최소한의 요건으로서 여기에는 적절한 음식, 주거, 의복, 설비 및 가구 등이 포함되며, 둘째는 지역사회가 제공하는

필수적인 서비스로서, 여기에는 안전한 식수, 위생, 대중교통, 그리고 보건 및 교육 설비 등이 포함됨.

3. 장애인의 욕구 및 욕구의 범주

- 장애인의 욕구와 관련한 최근의 논의는 욕구 결정의 주체와 관련된 것임.
- Oliver(1996)는 의존적 욕구(ascribed need)와 반대의 개념으로서의 자기결정 욕구(self-defined need)로 구분함.
- Wing(1986)은 특히 정신장애인의 욕구를 13가지의 기능별 영역으로 세분화함.
 - 주택, 육체적 건강, 치아, 정신건강, 소득 및 재력, 교육, 직업상태, 친구관계, 가족, 여가시간, 종교적 생활, 법적 문제, 약물 관련 욕구가 해당됨.

제2절 삶의 질

- 삶의 질이란 한 사회의 경제·정치·사회의 발전수준과 사회구성원들의 가치관·관습에 따라 변화할 수 있는 상대적 개념이라 할 수 있음.
 - 따라서 삶의 질에 대한 개념을 정의하기 위해서는 사회성원들을 둘러싼 환경적 요소들의 변화에 대하여 개인과 사회가 어떻게 느끼고 판단하는가를 상대적인 관점에서 확인하고 평가해야 하며, 따라서 이러한 평가와 정의는 일반적으로 주관적이고 규범적인 성격을 가지게 됨.
- 삶의 질에 대한 관심은 장애인도 예외가 아니어서 1979년 제56회 재활의학회와 1980년 제14회 미국 재활국제대회, 1982년 국제재활의학회에서의 주제가 삶의 질로 선정되면서 장애인의 삶의 질에 대한 관심이 이 생기기 시작하였음.
- 장애인 삶의 질 척도 구성과 관련해서는 삶의 질을 측정함에 있어 삶의 모든 영역을 포함한다는 것은 불가능하므로 이러한 영역들을 어떻게 종합하여 삶의 질 척도로 재구성할 것인가가 중요하다고 보았음.
 - 장애인의 특성이 고려된 영역으로는 지역사회통합, 정상화, 지원서비스 등이 해당된다고 하겠음.

제3절 사회적 모델

- 장애를 인식하는 이러한 전통적 관점은 장애를 가진 사람은 완성된 개체가 아닌, 온전한 인간으로서의 자격을 갖추지 못한, 즉 사회가 요구하는 역할을 수행하기에 충분히 기능적이지 못하고 효율적이지 못한 존재임.
 - 장애의 모든 책임은 자신의 몸을 잘 돌보지 않은 개인에게 지워졌으며 다시금 정상인이 되어 완전한 삶을 누리느냐의 여부 역시 의료치료와 재활 훈련에 모든 노력을 해야 하는 개인의 문제였음.
- 장애에 대한 사회·정치적 접근은 장애를 사회적 맥락 안에서 이해하고 정의하려는 관점으로, 사회적 맥락에서 장애를 설명하려함.
 - 손상된 신체를 가진 사람들이 ‘비정상적’이거나 ‘비극적’ 삶을 살아야 하는 이유가 바로 잘못된 물질적, 인식적 사회구조 때문이라고 주장함.
- 사회적 모델의 중심개념은 사회적 문제로서의 장애, 사회권의 지표로서의 장애, 대안적 가치창출의 메커니즘으로서의 장애임.
 - ‘결함이 있는 신체’의 의미에 긍정적 의미의 다름이라는 가치를 부여하며 장애인의 존재가치를 높이는데 중요한 역할을 했음.

제4절 생애주기 이론

- 생애주기란 인간의 일생을 규칙적인 반복현상으로 보고, 인간의 생애를 단계로 구분한 것으로서 아동기(0~18세)부터 노년기(65세 이상)까지 구분한 것임.
 - 인간의 보편적인 삶의 과정을 강조하는 의미로써 장애인에 있어서도 각 생애의 시기에 요구되는 개인적 차원의 발달과업과 가족, 사회 환경이 지원하는 조건을 강조하는 개념임.
- 장애인복지와 관련하여 생애주기를 강조하는 경향은 정상화와 사회통합이라는 보편적인 장애인복지 이념의 강조와 자립생활, 장애인 당사자주의 등과 같은 패러다임의 변화와 더불어 주목을 받기 시작했음.
- 최근 장애개념은 개인의 문제를 넘어 사회환경간의 상호작용 결과 나타나는 차별이나 박탈 등의 사회적 배제(Social exclusion)의 측면에서 정의되고 있음.

- 장애는 정태적이고 획일적인 문제라기보다는 매우 역동적이고 가변적인 상황으로 보는 것이 더 적절하다고 봄.
- 생애주기 접근이 장애복지연구에 있어 갖는 의의는 장애인은 비장애인과 마찬가지로 사회적으로 구성되고 요구되는 정상적인 발달단계에 따라 달성해야 하는 과업을 가진 하나의 사회구성원으로 간주하는 동시에 손상과 장애가 갖는 발달적, 사회적 의미를 연령대별로 상이하게 본다는 데 있음.

제4장 장애인복지지표의 개발

제1절 장애인복지지표개발의 기본방향

- 장애인복지지표는 장애인이 처해 있는 상황을 총체적이고도 집약적으로 나타내어 현재 우리나라 장애인복지의 수준을 파악가능하게 하고 장애인의 삶의 질 향상과 자립생활을 지원하기 위해 필요한 장애인복지 정책의 방향성을 제시할 수 있어야 함.

제2절 장애인복지지표 틀 개발

- 장애인복지 지표의 틀은 욕구론, 삶의 질, 그리고 생애주기 등의 관련 이론을 토대로 개발되었음.
- 장애인복지지표의 틀은 총 13개 영역에서 50개 지표로 구성되어 있으며 자료획득 가능성이 높아질 경우 개별 지표의 수는 계속 확대해 나갈 수 있을 것임.

제3절 장애인복지 개별지표 개발

- 장애인복지지표는 인구, 가족, 소득, 의료, 고용, 교육, 주거, 접근성, 문화·여가, 인권, 사회복지 서비스, 재정, 그리고 종합 등 총 13개의 영역으로 구분되어 짐.

제5장 장애인복지 지표를 통해 본 장애인 복지수준

제1절 영역별 장애인복지 수준

□ 인구영역

- 추정 등록율을 살펴보면, 아직은 등록장애인이 추정 장애인에 많이 못 미치지만, 각 연도별 등록율은 1995년 36.77%(378,323명), 2000년 66.11% (958,196명), 2005년도 84.60%(1,777,400명)로 증가하는 것으로 나타남.

□ 가족영역

- 추정 장애인가구 증가율을 보면, 1995년에서 2000년 사이에는 연평균 7.4%로 증가하였으나, 2000년에서 2005년 사이에는 연평균 증가율이 9.8%가 되어 최근에 올수록 장애인 가구의 증가율이 크게 증가하는 경향을 보임.

□ 소득영역

- 장애인가구는 이전소득에 대한 의존비율이 높아 일반가구의 이전소득 의존율이 6.8%인 반면 장애인가구는 14.9%로 나타나고 있음.

□ 의료영역

- 장애인의 의료보장 실태를 보면, 건강보험(과거에는 직장의료보험, 공교의료보험, 지역의료보험)이나 의료급여(의료보호)에서 제외되어 의료보장에의 무방비 상태에 있는 비율은 크게 감소한 것으로 나타남.

□ 고용영역

- 미취업원인을 고려한 장애인 취업률은 점차 증가추세에 있음. 취업한 장애인의 경우 직업분야는 2005년의 경우 주부, 단순노무자, 농·임·어업종사자의 순으로 많은 것으로 나타남. 취업한 장애인의 급여수준을 비교해 보면, 2005년에는 2000년에 비해 35.7만원이 증가한 것으로, 이는 장애인의 취업을 통한 소득활동이 증가한 것으로 볼 수 있음.

□ 교육영역

- 25세 이상 장애인의 학력은 2005년의 경우는 초등학교 30.8%, 고등학교 25.5%, 무학 16.5%의 순으로 많음. 그 외 대학교 이상의 학력은 1995년

6.0%, 2000년 8.7%, 2005년 10.6%로 나타나 점차적으로 증가하고 있는 추세에 있음을 알 수 있음.

□ 주거영역

- 거주지 소유형태는 단독주택이 감소하였고 아파트는 늘어났으며 다세대주택이 연립주택에 비해 높은 것으로 나타났음. 또한 장애인생활시설 입소율은 점차적으로 감소하고 있는 것으로 나타남.

□ 접근성 영역

- 인터넷 이용률은 전체 국민이용률과 비교해 제시한 인터넷 이용률 격차로서 파악할 수 있는데, 점차 인터넷 이용률 격차가 감소하고 있는 것으로 나타났음.
- 장애인들의 자동차 보유율은 2005년에는 48.9%로 2000년에 비해 27.3% 포인트 증가한 것으로 나타났음.

□ 문화·여가 영역

- 연극·영화 등의 관람 비율은 상승세를 나타내고 있고 외출 빈도는 자주 외출하는 응답자의 비율이 높아졌으며 문화·여가생활에 대한 스스로의 만족도는 대다수의 장애인들은 자신의 문화·여가생활에 크게 만족하지 못하고 있음을 보여줌.

□ 인권 영역

- 2005년 실시한 조사를 살펴보면 남성의 약 80%와 여성의 약 77%가 투표에 참여하고 있다고 대답하였으며 이는 전체적으로 응답자의 약 77%가 투표참여하고 있음을 뜻한다.

□ 사회복지서비스 영역

- 통신관련요금감면 및 할인, 교통관련요금감면 및 할인, 장애인자동차 표지 발급, LPG 연료 사용 허용, 승용자동차관련 세금 면제 등의 순으로 이용율이 나타나며 장애인복지관련 사업 실시기관 인지율은 보편적으로 많이 알려져 있고 쉽게 접근할 수 있는 장애인복지관, 특수학교·특수학급, 재활병·의원, 중증장애인요양시설 등의 순으로 나타남.

□ 재정 영역

- 장애인 재정지출 현황 및 증가율을 보면 2003년부터 2006년까지의 연평균 증가율은 19.2%로 나타나며, GDP 대비 장애인 재정지출비중은 총지출 대비 재정지출 비중에 비해 증가폭은 적으나 지속적으로 증가하고 있는 것으로 나타남.

□ 종합 영역

- 장애인들의 전반적인 삶의 질과 관련하여, 장애인들은 현재의 삶에 어느 정도 만족하고 있는가에 대해서 전체적으로 현재의 삶의 질에 대한 만족도가 증가한 것으로 나타났음. 장애인들의 국가에 대한 요구 사항 1순위를 살펴본 결과, 가장 우선되는 요구사항으로 장애인들의 소득보장 욕구충족이 가장 높은 것으로 나타남.

제2절 장애유형별 장애인복지 수준

- 추정장애인 출현율은 인구 100명당 장애인 출현율로써 1995년 2.37%, 2000년 3.09%, 2005년 4.59%로 계속 증가하고 있으며, 장애유형별로는 지체장애의 출현율이 가장 높게 나타났음.
- 장애인 등록제도는 장애인수 및 장애인 복지욕구 등에 대한 정확한 실태 파악, 장애인복지정책 입안 기초자료 활용 및 장애인복지서비스 대상자 선정을 위해 1988년부터 실시한 제도임.
 - 등록장애인은 매년 증가추세에 있고, 장애유형별로는 발달장애(자폐증), 뇌병변장애 등의 등록률이 높았음.
- 장애발생 원인을 보면 대부분의 장애유형에서 후천적 원인 중 질환의 비율이 더 높았지만, 지체장애와 안면장애는 사고의 비율이 상대적으로 높았고, 정신지체는 선천적 원인이 가장 높았음.
- 장애인 미취업 원인을 고려한 장애유형별 취업률은 지체장애와 언어장애의 취업률이 증가하고 있음.
- 장애인 미취업 원인을 고려한 장애유형별 실업률은 지체장애와 언어장애의 경우 점차 실업률이 감소하고 있으나, 시각장애와 청각장애의 실업률은 증

가하고 있음.

- 장애인 미취업 원인을 고려한 장애유형별 경제활동참가율은 정신지체의 경우 점차 감소추세를 보였고, 그 외 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애의 경우 2000년에 증가하였다가 2005년 다시 감소하고 있음.
- 취업한 장애인의 급여수준은 점차 증가하고 있어 장애유형별로는 2000년의 경우 신장장애가 101.0만원으로 가장 높았고, 뇌병변장애 89.6만원, 지체장애 85.9만원의 순으로 높았음. 2005년의 경우는 간장애가 176.6만원으로 가장 높았고, 신장장애 153.8만원, 지체장애 125.5만원, 장루·요루장애 124.4만원의 순으로 높았음. 반면 정신지체, 정신장애, 발달장애의 경우는 2000년이나 2005년 모두 급여수준이 가장 낮았음.
- 장애유형별 ADL 제한 장애인 비율에서 전반적으로 경도의 비율이 높았고, 장애유형간에 큰 차이를 보이지 않았음. 다만 뇌병변장애가 중등도 및 중도의 비율이 각각 17.0%, 22.1%로 중증의 비율이 다른 장애유형에 비해 높았음.
- 장애유형별 IADL 제한 장애인 비율에서 뇌병변장애는 식사준비, 집안일하기, 몸단장하기에서 발달장애는 금전관리하기, 빨래하기, 상점이나 가게에서 물건사기, 약챙겨먹기, 전화사용하기, 근거리외출하기, 교통수단이용하기에서 가장 어려움이 많은 항목이었음.
- 장애유형별 외출빈도는 안면장애, 발달장애, 정신지체 등은 비교적 외출 빈도가 높았던 반면, 뇌병변장애는 전혀 외출을 하지 않는 경우가 다른 장애에 비해 상대적으로 높았음.
- 장애인복지관련 기관의 장애유형별 평균 이용 희망률은 발달장애와 정신지체가 각각 36.5%, 25.8%로 장애인복지관련 기관에 대한 이용 희망률이 높았음.

제3절 생애주기별 장애인복지 수준

- 아동·청소년기
 - 최근 들어 장애범주의 확대와 복지시책의 다양화와 관련하여 장애아동의 교육권 보장 요구가 크게 증가하고 있고, 활동보조제도의 실시, 차별금지

법 제정 요구 등과 같이 장애아동 및 청소년과 관련 있는 변화의 움직임에 따라 이들에 대한 적절한 지원대책의 마련이 요구되고 있음.

□ 청·장년기

- 청·장년기 장애인의 결혼 상태를 살펴보면, 전체의 2/3가 유배우 상태에 있으며, 월평균 가구소득을 살펴보면, 청·장년기 장애인가구의 대부분이 경제적 어려움을 겪고 있음을 알 수 있음.

□ 노년기

- 남성 노년기 장애인은 전체 노년기장애인의 48.9%를, 여성 노년기장애인은 51.1%를 차지하고 있음. 노년기장애인의 결혼 상태를 살펴보면, 과반수인 58.7%가 유배우 상태에 있고, 가구소득을 살펴보면 생활이 매우 어려움을 알 수 있으며 이들의 욕구가 가장 높은 부분은 의료보장임.

제6장 결론 및 정책건의

- 장애인은 일반적으로 다른 계층보다 소득, 의료, 교육, 취업 등의 욕구가 크고 또한 연령 구성도 다양하므로 장기적으로는 생애주기별 욕구를 정확히 추정하여 체계적인 계획을 수립하고 정책적으로 접근할 필요가 있음.

□ 다양한 장애인의 복지욕구에 대응하는 맞춤형 서비스 개발의 필요

- 맞춤형 서비스를 제공하기 위해서는 현행 장애판정 및 서비스 욕구 평가 체계를 개편하여 장애인 복지 서비스의 진입단계인 등록판정부터 최종서비스의 제공까지 일관되고 효율적인 전달체계를 구축하는 것이 필요함.

□ 장애인소득보장 강화의 필요

- 장애인의 복지 욕구는 최근으로 올수록 소득보장에 대한 욕구가 커지고 있으므로 우선적으로 소득보장이 되어야 할 것이며, 이를 위해 장애수당의 확대 또는 장애연금제도의 도입, 고용정책과 직업재활 정책을 통한 소득수준 향상 등이 요청됨.

□ 장애인장기요양대책 마련의 필요

- 노인의료비로 인해 미래의 부담을 완화하기 위해 보건의료체계의 근본적 개선 필요하여 정부는 장애 노인을 포함한 취약한 노인을 대상으로 2008년부터 노인장기요양보험제도를 도입할 계획으로 있음.
- 장애아동의 통합 교육 강화
 - 장애아동에 대한 교육에서는 특수교육대상자로 선정이 된 장애학생보다 선정되지 않은 장애학생들이 더욱 많이 존재하는 것이 현실이므로 장애 유어나 장애아동을 교육할 수 있는 공교육기관의 확충이 요구됨.
- 장애인 문화여가 증진 대책 마련
 - 문화활동은 장애인의 욕구에 부합하여야 하며, 이를 법·제도적으로 지원하여야 할 것이며 특히 문화관광부, 보건복지부의 장애인 문화사업의 활성화를 위하여 부처간 역할 강화가 필요하며, 민간의 참여 확대가 필요함.

제1장 서론

제1절 연구배경 및 목적

장애인은 일반적으로 다른 계층보다 소득, 의료, 교육, 취업 등의 욕구가 크고 또한 연령 구성도 다양하므로 장기적으로는 생애주기별 욕구를 정확히 추정하여 체계적인 계획을 수립하고 정책적으로 접근할 필요가 있다. 지금까지는 다양한 연령계층으로 구성되고 장애종류별로 상이한 특성을 지니는 장애인을 위한 정책이 수요자의 욕구를 바탕으로 계획되고 실시되지 않음으로써 서비스를 필요로 하는 장애인이 충분한 혜택을 받지 못하는 실정이었다. 앞으로는 장애인의 연령계층별, 장애종류별 특성에 따른 욕구 변화를 정확히 예측하고 이에 대한 장기적인 계획과 대책이 수립되어야 한다.

인구의 고령화, 가족기능의 변화, 소득수준의 향상 등 복지여건의 변화로 인해 새로운 복지수요가 생겨나고 또한 욕구의 다양화도 계속될 것으로 전망된다. 장애인은 다양한 연령층으로 구성되어 있고 장애종류에 따라 일상생활에서의 어려움은 물론 취업이나 교육 등에서 욕구가 다르게 나타나고 있다. 따라서 장기적으로는 장애인의 특성과 욕구에 맞는 정책의 수립이 요구되고 있는 바, 장애인의 특성에 따른 다양한 서비스를 제공해 줄 수 있는 서비스 공급기반을 구축할 필요가 있다.

이처럼 장애인복지의 향상 및 장애인의 욕구 다양화에 대응하기 위해서는 장애인이 가지고 있는 욕구 및 충족정도를 체계적으로 파악하여 장애인복지 제도의 보완과 자원분배의 우선순위 결정이 중요한 바, 이러한 역할을 수행하는 수단이 바로 장애인복지의 지표를 개발하여 활용하는 것이라고 할 수 있다. 지표란 역사적 흐름 속에서 우리가 처해 있는 사회적 상황을 총체적이고도 집약적으로 나타내어 생활의 양적인 측면은 물론 질적인 측면까지 측정함으로써 국민생활의 전반적인 복지정도를 파악가능하게 하여주는 척도이며, 따라서 장애인

복지 지표도 장애인이 처해 있는 상황을 총체적이고 집약적으로 나타내어 현재 우리나라 장애인복지의 수준을 파악가능하게 하여 주는 지표라고 할 수 있다.

본 연구는 1995년 이래로 수행된 전국 장애인 실태조사 자료와 각종 행정 통계 자료를 토대로 장애인복지 지표를 개발하고 이를 실제로 적용해 봄으로써 우리나라 장애인복지의 현황과 수준을 파악해 보고자하는 것이 연구의 목적이다. 또한 장애인복지 지표 개발 및 적용을 통하여 우리나라의 각종 장애인복지 정책의 수준이 어느 정도이며, 장애인의 삶의 질 향상을 위해 필요한 장애인복지 정책의 방향성을 제시하는데 그 목적이 있다고 하겠다. 장애인복지 지표 개발 및 적용을 통해 장애인의 서비스 욕구를 파악하고, 이에 부합되는 정책과제를 제시함으로써 장애인의 삶의 질 향상과 자립생활을 지원하고 이를 통해 장애인의 사회통합에 기여하고자 한다.

제2절 연구내용

본 연구에서는 먼저 장애인복지 지표 개발을 위한 이론적 검토를 실시하였다. 특히, 선행 연구 검토로서 우리나라의 대표적인 지표인 통계청의 한국의 사회지표, 그리고 한국보건사회연구원에서 개발한 바 있는 노인복지지표 등 기존 지표체계를 검토하였다. 또한 욕구론, 삶의 질, 사회적 모델, 그리고 생애주기에 관한 이론적 검토를 통해 나타난 방향성을 토대로 새로이 개발하려고 하는 장애인복지 지표의 기본방향을 설정하였다.

한편, 본 연구에서는 장애인복지의 지표 틀 및 세부 지표를 개발하였으며, 이때 가용자료인 장애인실태조사 자료를 토대로 현재 가능한 지표 중심으로 개발하였다. 이를 위해 우선적으로 장애인복지 지표의 지표 틀을 제시하였으며, 장애인복지 지표의 세부 지표를 개발하여 제시하였다. 그리고 이렇게 개발된 장애인복지 지표를 실제로 적용해 보았다. 즉 소득보장, 의료보장, 고용보장, 교육보장, 편의시설 등 다양한 영역의 지표를 개발하고 적용하였으며, 가능하면 생애주기별 분석이 되도록 지표를 설계하였다. 예를 들면, 조기교육, 초·중·고등

학교 교육 문제 등 장애아동기 관련 지표, 결혼, 취업 및 실업, 직업재활사업 등 장애청년기 관련 지표, 취업, 소득 수준 등 장년기 관련 지표, 그리고 장애인 관련 지표 등이다. 이러한 연구 결과를 토대로 장애인복지 지표를 통해본 장애인복지 정책과제를 제시하였다.

제3절 연구방법

본 연구에서는 문헌연구, 조사 및 행정자료 수집 및 재가공, 그리고 전문가 회의를 거쳐 장애인복지 지표를 개발하였다. 사회지표 및 장애인복지 지표 관련 국내외 연구논문을 분석하였으며, 생애주기별 장애인 현황 분석을 위하여 1995년, 2000년, 2005년도 장애인 실태조사 결과 보고서 및 1995년 이후의 장애인실태조사원자료를 이용한 재분석을 하였다. 그리고 보건복지부, 노동부, 문화관광부, 건설교통부, 교육인적자원부 등의 행정통계자료 수집 및 재가공을 하였으며, 통계청이 2005년도 실시한 인구센서스 자료를 분석하는 등 조사 및 행정자료 수집 및 재가공을 실시하였다.

마지막으로 전문가 회의를 개최하였다. 장애인의 생애주기별로 적합한 장애인 복지체계를 구축하기 위하여 학계, 공무원 등과의 전문가 회의를 통하여 장애인 복지체계 구축을 위한 방향을 모색하였으며, 전문가 의견을 토대로 장애인복지 정책과제를 제시하였다.

제2장 선행연구 검토

제1절 지표의 개념

1. 사회지표의 정의

지표란 역사적 흐름 속에서 우리가 처해 있는 사회적 상황을 총체적이고도 집약적으로 나타내어 생활의 양적인 측면은 물론 질적인 측면까지 측정함으로써 국민생활의 전반적인 복지정도를 파악가능하게 하여주는 척도이다. 사회지표 창시자의 한 사람인 바우어(Bauer)는 1966년에 출간된 『사회지표(Social Indicators)』에서 사회지표를 “우리 사회의 가치와 목표를 지향하여 현재 우리가 어디에 서 있으며 어디로 가고 있는가를 평가할 수 있는 통계, 통계계열 및 다른 형태의 모든 증거”라고 정의하였다¹⁾. 이러한 정의는 사회지표의 사회정책적인 기능을 강조한 것으로 사회정책을 평가하고 국가목표와 그 우선순위를 설정하는데 도움을 준다는 점을 강조한 것이다.

무어와 셸돈(Moore and Sheldon)도 “사회지표는 어떤 규범적 기준에 의하여, 진보적이든 퇴보적이든 전체 사회적 영역의 한 국면이 현재상태 또는 과거 및 미래의 경향에 관한 해석을 제공하는 것이므로 사회지표의 개념은 사회변동의 감시·관리(Monitoring of Social Change)라는 착상과 직결되는 것이다”라고 정의하고 있다²⁾. 이는 사회지표를 사회의 구조적 변동과 관련지어서 과거와 현재의 추세 및 미래의 추이를 반영하는 것으로 파악한 것이다. 반면에 비더만(Bideman)은 사회지표를 사회적으로 중요한 사회의 여러 조건을 제시하는 계

1) Bauer, R. A., "Detection and Anticipation of Impact: The Nature of the Task," in Social Indicators. Cambridge: MIT Press, 1966.

2) Moore, W. E. and Sheldon, E. B., Indicators of Social Change: Concept and Measurement, New York: Russell Sage Foundation, 1968.

량적 자료로 보았다. 또한 햄버거(Hamburger)는 사회지표를 “기초육구를 얼마나 충족시키고 있는지 즉 삶의 질을 측정하는 척도”라고 정의하고 있다.

장애인복지 지표도 장애인이 처해 있는 상황을 총체적이고도 집약적으로 나타내어 현재 우리나라 장애인복지의 수준을 파악가능하게 하여 주는 지표라고 할 수 있다.

2. 사회지표의 하나로서 장애인복지지표

사회지표의 기능에 대해 학자들마다 견해가 다양하지만, 랜드(Land)의 논의가 대표적이라고 할 수 있다. 그는 사회지표가 가지는 세 가지 합목적성(Rationale) 내지 기능으로서 1) 사회정책적 기능(Social Policy Rationale) 2) 사회변동적 기능(Social Change Rationale) 및 3) 사회보고적 기능(Social Reporting Rationale)을 들고 있다. 사회정책적 기능으로는 특정한 정부(공공)정책을 평가하고, 국민경제계정(National Economic Accounts)과 유사한 사회계정체계를 설정하며, 사회목표를 설정하여 이에 대응하는 정책을 수립하는 기능을 들었다. 사회변동적 기능으로는 사회적 조건(상태)을 측정하고, 삶의 질 내지는 인간생활조건에 관한 정보를 수집하여 여러 경제지표를 보완하며, 사회변동을 측정하는 기능을 들고 있다. 마지막으로 사회보고적 기능으로는 사회정보체계를 개선하고 장래에 있을 사회문제와 생활상태를 예측하는 기능 등을 들고 있다³⁾.

본 연구에서 개발하려고 하는 장애인복지지표는 이러한 사회정책적 기능, 사회변동적 기능, 사회보고적 기능이 모두 포함된 형태를 지향하고 있으며, 특히 현재 우리나라 장애인이 처해 있는 상태를 측정하고 정책의 우선순위를 결정하며, 아울러 정책의 효과성을 측정하기 목적을 가지고 있다.

그러나 사회지표연구는 1960년대와 70년대에 활발하게 전개되다가 이후 그 열기가 줄어들었는데, 이는 전반적으로 사회지표가 개략적인 사회통계의 범주를 벗어나지 못하고 있기 때문이었다. 왜냐하면 진정한 사회지표가 나오려면 이론적인 면에서 정립되어 있어야 하고 이를 실체화할 자료가 구비되어 있어야

3) Land, K.C., "Social Indicator Models: An Overview," in Land, K. C. and Spilerman, S. (Eds.), Model of Social Indicators, Russel Sage, New York, 1975.

하지만, 실제로는 여전히 불비되어 있는 것이 현실이기 때문이다. 사회지표체계에서 하나의 개별지표가 무엇을 나타내고자 하는 지에 대한 명확한 이론적인 지원 하에 선정되어야 하고, 이러한 이론에는 전적으로 부합되는 통계가 있어야 하나 현실에서는 이론에 적합한 것을 찾을 수 없어 주로 대리적 변수(proxy variable)에 의존하고 있는 실정이다. 뿐만 아니라 이론적인 개념이 있다 하더라도 하나의 종합적인 지표로 나타낼 수가 없기 때문에 몇 개의 지표로 나타낼 수밖에 없는 방법론적인 한계도 있다. 또한 주관적 의식 및 태도와 같은 질적 개념을 계량화하여 표시하는 것 역시 일반적인 합의에 도달하고 있지 않다.

또한 이론적으로 완벽한 사회지표체계라 할지라도 이것을 작성함에 있어서 직면하게 되는 문제는 구체적인 자료자체가 부족하다는 것이다. 따라서 이론적으로 이러한 자료를 만들어야 한다고 권고는 가능하지만 없는 자료로는 지표를 만들 수가 없다. 그래서 사회지표체계 생산은 투망식으로 가능한 모든 지표를 예상해서 만들기 때문에 기본적으로 산만한 느낌을 주게 되며, 전반적으로 학자들 간의 합의도출이 어렵기 때문에 가칭 시안(ad hoc basis) 정도로 느슨한 체계가 될 수밖에 없었다.

따라서 본 연구에서는 사회지표 체계가 자료의 제약이라는 문제를 가지고 있음을 인식하면서, 장애인복지지표 체계를 개발하고자 한다. 다만, 사회적 배제 지표와 같이 일정 영역의 분야를 강조하고 있지는 않고, 장애인과 관련된 종합적인 실태를 파악할 수 있도록 하는데 초점을 두고 있으며, 자료의 제약으로 인해 가용자료 중심으로 지표체계를 구성하고 앞으로 점차 발전시켜 나가는 방향으로 나아가고자 한다.

제2절 선행연구의 지표 체계

1. 한국의 사회지표(통계청)

사회지표(Social Indicators)란 변화하는 역사적 흐름 속에서 우리가 처해 있는 사회적 상태를 종합적이고 집약적으로 나타냄으로써 사회구성원들의 삶의 질을

전반적으로 파악할 수 있는 척도를 말한다.

우리나라의 포괄적 상황을 제시하는 총체적인 사회지표로는 한국의 사회지표가 있다. 한국의 사회지표는 국민의 삶의 질과 복지정도 등을 양적인 측면은 물론 질적으로도 파악할 수 있도록 하고, 현 사회상태를 종합적·체계적·균형적으로 알 수 있게 하는 정보의 역할을 하며, 사회구조변화나 관심분야를 파악하여 각종 사회개발 정책의 계획수립이나 정책결정 및 효과측정에 유용한 기초 자료로 제공하기 위한 목적으로 작성되고 있다.

이러한 한국의 사회지표는 사회통계 체계화에 대한 UN(UN 통계위원회 제17차 회의 의결, 1972)의 권고에 의거하여 UNPF(United Nations Population Fund)의 자금지원을 받아 1975년 10월부터 한국개발연구원(KDI)과 공동으로 「인구통계 개선 : 개발계획작성을 위한 사회경제지표」에 관한 연구조사 사업을 수행하여 1978년 「사회지표시안」에서 350개의 지표를 마련하여 최초로 시작되었다.

이것을 토대로 1979년 128개 지표를 작성하여 최초로 공표한 이래 1980년 151개, 1981년 166개, 1982년 177개, 1983년 187개, 1984년 198개, 1985년 208개, 1986년 215개, 1987년 224개의 지표를 확대 작성하여 공표하였다.

1987년에는 1978년 지표체계화 이후 사회변화에 부합하는 새로운 지표체계의 필요성이 대두됨에 따라 기존의 사회지표 체계를 개선, 총 468개 지표를 새로이 체계화하여 1988년에는 신 체계에 따라 243개 지표를 작성하였으며 1989년에는 252개, 1990년에는 262개, 1991년에는 272개, 1992년에는 275개, 1993년에는 285개, 1994년에는 291개, 1995년에는 290개 지표를 작성하였다.

2004년에는 국민 관심영역의 다양화, 국제화, 정보화, 지방화 추세에 부응하기 위하여 3차로 지표체계를 확대 개편하였고, 이에 따라 2006년에는 13개 부문의 총 489개 지표를 작성하게 되었다.

한국의 사회지표는 통계법 제4조 제1항 및 제8조 규정에 의해 승인된 일반통계(승인번호 : 제10136호)로써 통계청과 각급 통계작성기관에서 작성한 기존 통계자료를 재분류하거나 가공하여 매년 지표를 작성하고 있다. 주관적 의식이나 사회적 관심사에 관해서는 사회통계조사를 통해 자료를 수집하여 지표를 작성하고 있다. 한국의 사회지표 보고서는 1979년 이후 매년 발간되고 있다.

현재 한국의 사회지표는 인구, 가구와 가족, 소득·소비, 노동, 교육, 보건, 주거와 교통, 정보와 통신, 환경, 복지, 문화와 여가, 안전, 정부와 사회참여의 13개 부문으로 구성되어 있다.

총 13개의 모든 부문 중 장애인과 관련해서는 489개 개별지표에서 단 7개⁴⁾의 개별지표만 제시되어 여성, 청소년, 노인 등과 같이 특정집단에게 의미 있는 개별지표로서는 아직 한계가 있다.

그러나 한국의 사회지표의 기능은 우리 사회의 주요 측면의 상황에 있어서 종합적이며 균형적인 판단을 가능하게 하여 주는 규범지향적인 관심의 성격을 가진 통계라고 할 수 있으며, 사회지표의 기능을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다(통계청, 2006).

가. 국민의 생활수준 측정

국민생활의 양적인 측면은 물론 질적인 측면에도 관심을 두어 그 수준 측정을 가능하게 하므로 개인 및 사회의 전반적인 복지 정도를 파악하는데 도움을 준다.

나. 사회상태의 종합적인 측정

각 사회상태간의 상호 관련성을 파악하며 사회상태에 대한 종합적이고 체계적이며 균형적인 측정을 가능하게 해 주는 정보의 역할을 한다.

다. 사회변화의 예측

사회상태를 역사적 흐름 속에서 나타내 줌으로써 앞으로의 사회경향 및 변화를 예측할 수 있게 할 뿐만 아니라 규범적인 사회적 가치에 의해 바람직한 방향으로 사회변화를 유도 관리할 수 있게 한다.

4) 7개의 개별지표로는 ① 장애인 등록률, ② 장애인 의무고용률, ③ 장애유형별 장애인수, ④ 장애인 출현율, ⑤ 장애인 취업자비율, ⑥ 취업희망 장애인비율, ⑦ 장애인에 대한 차별인식이 있다.

라. 사회개발정책의 성과 측정

사회개발정책의 성과를 측정하는 것뿐만 아니라 의도하지 않았던 부수적이며 간접적인 효과, 특히 발전과정에서 발생하는 역기능(Disfunction)까지도 측정가능하게 해줌으로써 사회개발정책의 문제점을 파악하여 효율적인 정책설정을 위한 방향을 제시한다.

따라서 장애인복지지표도 한국의 사회지표와 마찬가지로 장애인이 처해 있는 상황을 총체적이고도 집약적으로 나타내어 현재 우리나라 장애인복지의 수준을 파악가능하게 하여 주는 역할을 할 수 있어야 할 것이다.

이를 위해 장애인복지지표는 장애인의 연령 및 유형별 특성에 따른 욕구 변화를 정확히 예측할 수 있어야 한다. 또한 장애인복지 지표 개발 및 적용을 통하여 우리나라의 각종 장애인복지 정책의 수준이 어느 정도이며, 장애인의 삶의 질 향상과 자립생활을 지원하기 위해 필요한 장애인복지 정책의 방향성을 제시할 수 있어야 한다.

〈표 2-2-1〉 한국의 사회지표(통계청)

부문	관심영역	세부관심영역	개별지표
1. 인구	6	15	34
2. 가구와 가족	5	9	31
3. 소득과 소비	5	12	46
4. 노동	5	10	35
5. 교육	3	7	39
6. 보건	4	16	45
7. 주거와 교통	4	6	45
8. 정보와 통신	3	9	22
9. 환경	3	6	44
10. 복지	4	10	49
11. 문화와 여가	5	14	39
12. 안전	5	12	40
13. 정부와 사회참여	3	7	20
합계	55	133	489

자료: 통계청, 『한국의 사회지표』, 2006.

2. OECD 사회지표

OECD 사회지표는 사회발전에 있어서 OECD 국가들이 어떠한 진보를 하였는가와 사회발전을 심화시키는데 있어 사회적 증대는 얼마나 효과적이었는가의 문제에 답하는데 유용한 정보를 제공하는데 목적이 있으며 이를 위하여 사회의 다양한 측면을 반영하고 드러내는데 적합한 지표를 개발하고 있다(OECD, 2005).

OECD 사회지표는 사회환경, 사회상태, 사회적 대응의 세 가지 영역으로 분류하여 이 지표가 영향을 미치고자 하는 정책과 성과를 평가하는데 유용하게 활용되도록 하였다. 사회환경(social context) 영역은 단기나 중기에는 정책의 직접적인 목표가 되지 않지만 사회정책이 입안되는 여건을 이해하는데 중요한 변수들이 중심이 되는 지표가 그 구성을 이루고 있으며, 사회상태 영역은 정책이 영향을 미치고자 하는 사회적 결과를 기술하는 지표들로, 또 사회적 대응 영역에는 사회상태를 변화시키기 위하여 무엇을 하여야 하는지를 나타내는 지표들로 구성되어 있다.

OECD 사회지표는 또한 정책분야에 따라 다시 분류되어 사회적 상태와 사회적 대응을 분류하는데 있어 네 가지 목표를 둔다. 첫째, 개인과 가족이 사회에 능동적으로 참여하고 일상생활의 자율을 보장하는 자활에 목적이 있다. 둘째, 사회 및 노동시장에서 불리함을 극복하고 기회의 균등을 모색하는 형평성에 목적이 있으며 셋째, 질병 및 치료 뿐 아니라 사망과 발병에 영향을 주는 사회적 요소를 알아내는 보건정책을 위한 목적이 있다. 마지막으로 범죄, 수감, 자살 등의 다양한 병리를 벗어나 사회적 통합을 꾀하는 데 목적이 있다. OECD 사회지표는 아래와 같다.

〈표 2-2-2〉 OECD 사회지표 체계

영역	개별지표
일반상황	1인당 국민소득
	연령-부양비
	출산율
	외국인과 외국출생인구
	결혼과 이혼
자활	고용
	실업
	실직가구
	취업모
	실업급여
	최저생계급여
	교육수준
	퇴직연령
	청년실업
	상대빈곤
	이동빈곤
	노인소득
	공공사회지출
	민간사회지출
	총사회지출
형평	상대빈곤
	소득불평등
	이동빈곤
	노인소득
	공공사회지출
	민간사회지출
	총사회지출
	노령연금대체율
	연금약정
	실업
	실직가구
	취업모
	청년실업
	최저생계급여
	국민의료비

〈표 2-2-2〉 계속

영역	개별지표
보건	기대여명
	건강보정기대여명
	국민의료비
	장기요양
	영아사망
	상대빈곤
	총사회지출
	약물이용과 관련사망
	주관적 웰빙
	사회적 고립
사회통합	단체참여
	10대 출산
	약물이용과 관련사망
	자살
	실업
	실직가구
	상대빈곤
	청년실업
	공공사회지출
	민간사회지출
총사회지출	

자료: OECD, 『(한눈에 보는) OECD 사회지표 2005』, 2005.

3. 노인, 아동, 여성복지지표

노인, 아동, 여성 등 특정 집단을 대상으로 하는 지표는 각 대상의 욕구 및 욕구에 대한 충족정도를 파악하여 제도적 보완과 자원배분의 순위 결정에 사용되어진다. 구체적으로 노인, 아동, 여성 등 특정 집단의 복지를 질적으로 향상시키고 대상 집단의 복지확보를 위한 준거점으로서의 역할을 해 준다고 하겠다.

아동과 여성의 경우는 이미 UN을 주축으로 지표 개발이 이루어졌는데, 이는 아동의 경우 자체적으로 권익을 확보할 수 있는 집단이 아니라는 측면에서, 여성의 경우는 남성에 비해 불이익을 받고 있다는 측면에서 기인한다. 이렇게 UN에 의해 개발된 아동과 여성의 지표는 UN에 의해 각국에서 활용하도록 함

에 따라 각국의 아동과 여성 지표의 개발 및 발전을 이루게 함과 동시에 아동과 여성복지의 실질적 발전에 많은 영향을 미쳤다.

그러나 최근 급격한 고령화에 따라 사회적 관심이 증대하고 있는 노인의 경우는 UN에서 주축이 되어 지표개발이 이루어지고 있는 여성이나 아동의 경우와 달리 사회적 관심도도 낮고 UN 또한 많은 관심을 가지고 있지 않은 상태이다. 그러나 인구고령화 현상이 세계적인 추세로 나타나고 있고 노인에 대한 국가간 비교의 필요성이 대두됨에 따라 노인복지지표에 대한 관심이 요구되어지고 있다. 따라서 본문에서는 장애인복지 지표개발을 위해 기존에 개발되어진 노인, 아동, 여성 대상의 지표체계에 대해 검토해보고자 한다.

노인복지정책은 노인인구의 양적 및 질적 변화에 대응하여 수행되어야만 진정한 노인의 삶의 질 향상이 가능할 것이며, 고령사회에 대한 우리사회의 대응력이 증대될 수 있다. 노인복지의 질적 향상을 이루고 고령사회에서도 지속적인 발전을 하기 위해서는 제도적 개선이 필요한 부분과 정책적 우선순위 설정을 명확히 할 필요가 있다. 이러한 역할을 하는 수단 가운데 하나가 지표라 할 수 있겠다. 이러한 측면에서 노인복지지표는 노인복지정책 입안과 그 실현형태를 점검하고 정책방향을 설정하는데 출발점이 될 수 있다(정경희, 2002).

이에 따라 노인복지지표는 고령사회에서의 사회경제적 발전을 포함한 고령사회에의 대비, 노인의 삶의 질 향상, 노인의 권익확보, 국제적 비교의 필요성 등의 요구에 부응하기 위해 개발의 필요성이 제기되었다.

우리나라에서 처음으로 노인만을 대상으로 하여 사회지표체계를 개발한 것은 1990년 이가옥외의 「노인부양지표」이다. 이는 노인의 기본적 욕구를 준거틀로 하여 그 충족상태를 파악하는 등 전반적인 상황을 다루었다. 지표의 체계는 경제적·건강상·사회심리적 욕구의 3개의 측면으로 구성된 욕구와 욕구충족의 틀을 기본으로 하고 있으며, 부문은 3개의 욕구를 반영하는 경제·건강·심리사회부문과 노인부양과 관련되어 있는 인구·가족·노인복지예산의 내용을 보는 사회인구 및 노인복지재정의 4개 부문으로 구성되어, 174개의 개별지표가 제시되었다.

이후 2000년 정경희 외의 「노인복지지표 개발에 관한 기초연구」에서는 노인의 배경, 생활환경, 서비스현황, 생활만족도, 서비스 만족도라는 5개 부문을 설

정하였다. 여기서 노인의 개인적 배경을 포함한 노인의 배경과 가족 및 사회적 연계망, 소득, 보건, 주택 등의 내용을 포함한 생활환경, 노인의 삶의 질 향상과 관련된 서비스 현황 등의 3개 부문은 노인의 삶을 객관적인 지표로 파악한 것이고, 생활만족도와 서비스 만족도는 주관적인 지표로서 노인의 삶의 질을 주관적·객관적으로 파악하고 있다. 배경부문의 개별지표는 19개, 생활현황부문의 개별지표는 56개, 서비스 현황의 개별지표는 20개, 생활만족도의 개별지표는 24개, 서비스 만족도의 개별지표는 10개로 총 129개의 지표가 제시되었다.

가장 최근에 제시된 2004년 정경희 외의 「한국의 노인복지 지표 개발에 관한 연구」에서는 마슬로의 욕구론을 이론적 토대로 하면서 노인복지정책의 기반을 제공해 줄 수 있는 지표체계를 개발하고자 하였다. 노인복지지표 체계를 구성함에 있어 노인의 삶의 독특성 반영, 긍정적 노인 이미지 강조, 사회적 대응의 반영 및 정책방향의 제시 그리고 주관적 지표의 활용이 지표체계 개발의 기본 방향이었다.

개발된 노인복지지표의 체계는 노인의 욕구상태를 이해하기 위한 배경부문과 노인복지정책 측면에서 마슬로의 욕구론을 재구성하여 설정된 기본생활, 사회적 안전망, 사회적 연계, 사회적 배려의 4개의 부문으로 구성되어 총 5개의 부문으로 구성되었다.

구체적으로 욕구충족 상태를 이해하기 위한 배경부문에는 인구고령화 현황, 정부·민간의 노인관련 예산현황, 사회적 가치관, 적응력 등을 주요 내용으로 하고 있다.

생존과 밀접한 관련성을 갖고 있는 기본생활 부문은 건강과 경제생활이라는 2개의 영역으로 구성되었다. 건강영역에는 신체적 건강과 정신적 건강, 주관적 건강, 건강행위의 총 4개의 하위영역으로 구성되어 있고, 경제생활 영역에는 소득·소비, 주관적 경제상태, 경제활동의 3개의 하위영역을 포함하고 있다.

기본적인 생활의 확보를 위해 요구되는 사회적 안전망 부문은 보건·의료, 소득·고용, 사회보호, 환경의 4개 영역으로 구성되었다. 보건·의료영역은 보건·의료서비스라는 1개의 하위영역을 갖고 있고, 소득·고용영역은 소득지원과 고용서비스의 2개의 하위영역으로 구성되었으며, 사회보호 영역은 재가보호서비스

와 시설보호서비스가 하위영역으로 구성되었다. 환경영역은 주택내 안전, 지역 사회내 안전의 2개의 하위 영역을 포함하고 있다.

사회적 연계부문은 비공식적 지지망, 사회활동영역, 연계지원 영역의 3개 영역으로 구성되었는데, 비공식적 지지망은 가족, 친구·이웃, 부양이라는 3개의 하위영역으로 구성되어 있고, 사회활동영역은 자원봉사, 종교활동, 단체활동의 하위영역으로 구성되었다. 그리고 연계지원영역은 가족지원서비스와 사회활동 지원서비스의 2개의 하위영역으로 구성되어 있다.

사회적 배려부문은 권익보호 영역과 자아실현 영역의 2개 영역으로 구성되어 있다. 권익보호 영역은 사적 권익과 공적 권익의 하위영역으로, 자아실현 영역은 평생교육과 문화여가의 하위영역으로 각각 2개씩 구성되어 있다.

위에서 제시된 노인복지지표는 배경지표가 23개, 사회적 안전망 지표가 29개, 사회적 연계 지표가 22개, 사회적 배려 지표가 20개로 구성되어, 총 118개의 개별지표가 제시되었다(〈표 2-2-3〉 참조). 개발된 개별지표는 모두 통계지표를 가지고 있는 것은 아니며, 제시된 118개의 개별 지표 중 34개의 개별지표는 통계자료가 전혀 존재하지 않고 있다.

〈표 2-2-3〉 노인복지지표 체계(2004)

부문	영역	하위영역	개별지표	주관적지표	대표지표
배경	4	8	23	7	노인인구비, 정부예산 대비 노인복지예산
기본생활	2	7	24	2	ADL제한비율, 치매유병율, 소득원, 경제활동참가율
사회적 안전망	4	7	29	7	진료수진율, 기초생활수급자비율, 재가복지시설수, 장기입소시설별 노인보호비율, 교통사고율
사회적 연계	3	9	22	3	유배우율, 자원봉사참여율
사회적 배려	2	4	20	2	가족내 영향력, 평생교육참여율
계(개)	15	35	118	21	15

자료: 정경희외, 「한국의 노인복지지표 개발에 관한 연구」, 한국보건사회연구원, 2002.

노인복지지표의 5개 부문 중에서 대표지표를 15개 선정하였는데, 배경부문에서는 노인인구비, 정부예산대비 노인복지예산의 2개 지표, 기본생활 부문은

ADL제한비율, 치매유병율, 소득원, 경제활동참여율의 4개 지표이다. 사회적 안전망 부문은 진료수진율, 기초생활수급자 비율, 재가복지시설수, 장기입소 시설별 노인보호비율, 교통사고율의 5개 지표이다. 사회적 연계 부문은 유배우율과 자원봉사참여율의 지표가 그리고 사회적 배려 부문은 노인가구주비율과 평생교육 참여율의 지표도 부문별로 각각 2개씩이다.

〈표 2-2-4〉 노인복지지표(2004)

구분	영역	하위영역	개별지표	
1. 배정 부문	인구	인구	노인인구비, 노인가구비율, 노인부양비, 기대여명, 주요사망원인	
		정부	GDP 대비 사회복지세출, 정부예산 대비 사회복지세출, GDP 대비 노인복지지출, 정부세출대비 노인복지지출, 사회복지세출 대비 노인복지지출	
	재정	비정부	공동모금액 대비 노인복지배분액, 종교단체의 복지사업비 대비 노인복지배분액, 기업의 복지사업비 대비 노인복지배분액	
		부양태도	경제적 부양에 대한 태도, 신체적 부양에 대한 태도, 정서적 부양에 대한 태도	
	가치관	이미지	노인에 대한 사회적 이미지	
		연령차별	가족내 연령차별, 고용상 연령차별, 사회내 연령차별	
	지적자원	교육수준	교육수준	
		정보화지수	컴퓨터 이용률, 인터넷 이용률	
	2. 기본 생활	건강	신체적건강	ADL 제한비율, IADL 제한비율, 65세 이후 장애출현율, 만성질환율, 영양상태, 결식비율
			정신적건강	치매유병율, 우울감, 자살률
주관적건강			주관적 건강	
건강행위		운동실천율, 음주율, 흡연율, 건강검진율		
		소득·소비	자산소유액, 월평균 가계소득, 평균 부채액, 소득원, 월평균 생활비, 월평균 용돈액수	
경제생활		주관적 경제상태	주관적 경제상태	
		경제활동	경제활동 참여율, 직업별 구성비, 종사상의 지위	
3. 사회적 안전망		보건·의료 서비스	보건·의료 서비스	노인전문병원수, 노인전문의료인력수, 진료수진율, 의료서비스 미충족도, 의료서비스 만족도
	소득·고용		국민기초생활보장 수급자 비율, 경로연금 수급자 비율, 노후소득지원 만족도	

〈표 2-2-4〉 계속

구분	영역	하위영역	개별지표
3. 사회적 안전망	소득·고용	고용서비스	고용서비스 시설수, 고용기관 종사자수 취업알선율, 고용서비스 만족도
		재가보호 서비스	재가복지시설수, 재가복지시설종사자수 재가복지서비스 이용경험률, 재가복지서비스만족도
	사회보호	시설보호 서비스	장기입소시설수, 장기입소시설 종사자수, 장기입소시설 별 노인보호비율, 장기입소 서비스 만족도
		주택내안전	주택내 안전장치 설치율, 가정내 안전사고 경험률
환경	지역사회내 안전	편의시설 설치율, 이동지원 서비스, 긴급구조 서비스, 긴급구조 서비스 만족도, 범죄피해율, 범죄로부터의 안전감, 교통사고율	
4. 사회적 연계	비공식적 지지망	가족	유배우율, 생존자녀수, 생존형제자매수 기타 친척수, 가족에 대한 만족도
		친구·이웃	친구·이웃수
		부양	경제적 부양의 교환환경, 신체적 부양의 교환유형 정서적 부양의 교환유형
	사회활동	지원봉사활동	자원봉사참여율, 자원봉사 시간
		종교활동	종교활동참여율, 종교활동 빈도
		단체활동	단체활동참여율, 단체활동시간
		만족도	사회활동만족도
	연계지원	가족지원서비스	가족지원서비스기관수, 가족지원서비스 종사자수 스 부양지원서비스, 가족지원서비스 만족도
사회활동지원 서비스		자원봉사지원기관수, 자원봉사지원기관 종사자수	
5. 사회적 배려	권익보호	사적권익	자아존중감, 사적공간확보 비율, 가족내 노인의 역할, 가족내 영향력 가족내 학대경험률
		공적권익	시설내 학대경험률, 학대서비스기관수 학대서비스기관종사자수, 노인권익단체수
	자아실현	평생교육	평생교육참여율, 평생교육시설수 평생교육시설종사자수, 평생교육서비스만족도
		문화여가	여가활용방법, 여가활동시간 공연문화향유율, 여가복지서비스 이용경험률 여가복지시설수, 여가복지시설 종사자수 여가복지서비스 만족도

자료: 정경희 외, 『한국의 노인복지지표 개발에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 2002.

여성지표의 경우 지표의 필요성은 유엔을 중심으로 1970년대부터 제기되었다. 여성의 지위와 삶의 질을 나타내는 체계적인 자료 및 통계를 수집하고 축적하며 지표를 개발하는 것에 UN은 개척자적인 노력을 하였으며 동시에 세계 각국의 노력을 촉구하고 기술적인 지원을 하였다.

우리나라의 경우 여성지표는 한국여성개발원에서 1986년, 1994년에 『여성관련 사회통계 및 지표』를 발간하였고, 1994년부터는 매년 『여성통계연보』를 발간해 왔다. 목표는 첫째, 기존 사회통계 및 지표를 검토·분석하여 여성상태를 전반적이며 체계적으로 파악하고, 둘째 여성과 관련된 기존 통계 및 지표의 문제점과 한계점을 개선, 보완하며, 셋째 여성의 상태에 대한 체계적인 평가와 여성관련 정책 및 사회발전계획을 수립하는데 기초자료를 제공하기 위한 것이다(한국여성개발원, 1996). 그러나 이 자료집들은 여성사회지표 개발에 관한 체계적인 연구가 불충분한 상황에서 개발되었고, 여성 삶의 변화를 제대로 보여주는 독립적이며 체계적인 지표로서의 기능을 하기에 미흡했다. 따라서 여성의 삶을 파악할 수 있도록 여성사회지표를 개발하고 관련 자료들을 수집, 세분화하여 분류하고 논리적으로 체계화함으로써 우리나라 여성정책의 방향을 제시해주는 노력이 요구되었다.

이러한 요구에 의해 개발된 1996년 여성개발원의 『여성사회지표』는 우리사회 여성의 지위와 삶의 질을 효과적으로 나타내 줄 수 있는 여성사회지표의 체계를 개발하는데 목적을 두었다. 여성사회지표 체계 개발에 있어 기본적인 몇 가지 원칙은 첫째, 여성 삶의 특수성을 반영하는 지표가 필요하다는 시각에서 부문별 여성의 조건과 문제를 중심으로 하였고, 둘째 일정한 주기로 반복적인 조사작업을 통하여 여성의 삶의 변화를 시계열적으로 측정하여 조건의 변화를 보고하는 동시에 여성정책의 방향변화를 제시할 수 있는 여성 삶의 질 변화의 시계열적 측정을 할 수 있도록 하였으며, 셋째, 여성 삶을 구성하고 있는 각 부문에서의 남녀평등 정도를 측정하고 여성지위의 변화를 측정할 수 있도록 하는 것이었다. 넷째, 여성사회지표는 성편파성이나 과편화된 자료로 인한 문제의식에서 시작하였으므로 여성 삶의 현상과 여성 삶의 질의 향상을 위한 정책방향을 분명하게 제시할 수 있도록 top-down 방식을 사용, 규범성을 강조하였고, 다

셋째 유엔 제4차 세계여성회의의 행동강령에서 여성관련 지표에 대해 직접적으로 제안하고 있는 부분과 행동강령의 내용을 최대한 반영하고자 하였다. 여섯째 현재 사회에서 일어나고 있는 변화가 여성 삶의 질을 향상시키는데 어떤 역할을 한다고 생각하는지 또 변화의 방향이 여성이 원하는 방향과 일치하는지 등의 측정을 위해 주관적 지표개발을 중시하였고, 이러한 주관적 지표의 비중은 더욱 커질 것으로 보았다. 일곱째 여성의 전반적인 조건과 지향해 나가야할 방향을 관찰할 수 있는 종합적인 여성사회지표로서의 기능을 부여하려 부문별 대표지표를 선정하였고, 여덟째 세계화에 대비해 국제지표를 강화함과 동시에 통일에 대비하고 북한여성연구에 도움이 될 수 있도록 북한과의 비교지표를 제시하고자 하였다. 아홉째 정보화시대에 부응하기 위해 문화 및 정보미디어 부문을 따로 두는 등 정보화관련 지표를 신설하였고, 열 번째 지표와 관련된 각종 용어의 해설 및 지표의 정의, 산식 등을 제시하였다.

여성지표체계의 개발은 ‘사회적관심 접근방법⁵⁾’을 사용하여 이루어졌는데, 그 체계는 인구, 가족, 교육·훈련, 고용·경제활동·소득, 보건, 사회복지, 정치·사회참여, 문화·정보미디어, 안전 등 9개 부문으로 구성되어 있다. 그리고 총 36개의 관심영역과 98개의 세부관심영역으로 구성되어 모두 435개의 개별지표로 구성되어 있다.

5) 사회적 관심의 접근방법은 사회의 관심을 반영할 수 있는 부문을 우선적으로 선정한 후, 사회적 관심을 반영할 수 있는 관심영역과 세부관심영역을 설정하구, 마지막에 세부관심영역 속에 개별지표를 두는 것임. 이에 따라 여성사회지표에서는 관심영역·세부관심영역·개별지표로 구성됨.

〈표 2-2-5〉 여성사회지표체계 및 지표수(1996)

부문	관심 영역	세부 관심영역	개별 지표	대표지표
인구	3	6	20	출생성비, 한계출산율, 성별 국민평균연령
가족	4	14	49	조이혼율, 성별 평균초혼연령, 여성단독 가구주 비율, 맞벌이 부부 가족분포, 가사노동 분담
보건	6	18	58	보건의료인 중 여성비율, 의료미충족율, 주요사망원 인별 차이
교육 및 훈련	3	9	59	평균교육연수, 대학진학율, 취업율
경제활동 및 소득	7	14	65	여성의 경제활동참가율, 성별임금격차, 여성취업자 중 피용자율, 관리직 여성비율
정치 및 사회 참여	3	10	41	여성국회의원 비율, 고위공무원 여성비율, 여성단체 수 및 회원수
문화 및 정보 미디어	2	5	30	성별주당 평균여가시간, 성별 여가만족도, 컴퓨터 문맹비율
복지	4	12	67	각종 보험 남녀별 가입자 비율, 육아휴직제도 남녀 사용률, 사회보험연금 수준 대비 유가족연금 수준, 성별공공부조 대상자수, 요보호여성보호비율
안전	3	9	46	강간범죄발생건수와 범죄지수, 아내학대 경험율, 법 집행기관의 성차별 성에 대한 인식, 야간보행시 안전도에 대한 인식
계	총 36	총 98	총 435	
국제비교지표	총 41 ⁶⁾			
남북비교지표	총 31 ⁷⁾			

〈표 2-2-6〉 여성사회지표(1996)

부문	관심영역	세부관심영역
인구	인구규모와 이동	인구규모, 인구이동
	인구구성	성별 인구, 연령별 인구, 혼인상태별 인구
	출산	출산
가족	가족구성	가구규모, 가족형태, 가구주
	가족형성과 해체	결혼, 이혼,
	가족관	결혼관, 부부관, 자녀관, 부모관, 가족의 경제적 귀속감
	가족생활	가사노동, 소비, 주거환경, 가부장화/여가생활

6) 국제비교지표와 남북비교지표의 부문은 인구, 가족, 보건, 교육 및 훈련, 경제활동 및 소득, 정치 및 사회참여, 문화 및 정보미디어, 복지, 안전부문을 구성되어 있음.

〈표 2-2-6〉 계속

부문	관심영역	세부관심영역
보건	건강상태	생존년수, 체격과 생리, 구강보건, 보건의식행태, 개인의 건강 평가
	출산과 사망	출산, 사망수준, 사망원인
	상병	질병 및 부상, 상병 평가
	영양	영양 섭취, 식품 소비
	보건의료 이용	예방, 의료시설 이용, 의료서비스 충족도
	보건의료 자원	보건의료 인력, 의료시설, 의료비
교육 및 훈련	교육기회	교육수준, 학교교육기회, 사회교육기회, 직업훈련
	교육여건및자원	인력자원, 교육과정, 교육재원
	교육의 결과	교육의 효과, 인력양성
경제활동 및 소득	인력현황	경제활동 참가규모, 비경제활동인구
	여성취업현황	취업자 구성, 취업특성, 취업자 구성, 취업특성
	근로조건	근로시간, 임금
	고용안정	취업경로, 노동이동, 근속연수,
	노사관계	노조참여
	취업에 대한 태도	취업에 대한 태도
	소득과 재산	소득수준, 재산권
정치 및 사회참여	정치참여	유권자 정치활동, 여성의 정치진출, 정치의식, 정책참여결정
	정부	공무원, 정부여성관련 예산
	사회 및 단체활동	사회/시민 단체활동
문화 및 정보 미디어	문화활동	문화예술활동, 문화생활, 여가
	정보미디어접촉도 및 활용	미디어 접촉도, 미디어 활용양상
복지	소득보장	공적연금과 여성, 산재보험과 여성, 고용보험과 여성, 공공부조와 여성
	의료보장	의료보험, 의료보호
	사회복지서비스	요보호여성과 복지서비스, 가사와 취업병행 지원서비스, 사업장의 지원체계, 재정지원, 사회복지인력
	복지증진에 대한 인식	복지에 대한 인식
안전	안전에 대한 의식	안전에 대한 의식, 환경과 안전
	폭력과 범죄의 발생과 피해	범죄발생과 여성범죄자, 범죄피해, 여성에 대한 폭력과 범죄: 성폭력, 성희롱, 가정폭력
	법집행과 인력	법집행의 공정성에 대한 인식, 교정과 처우, 범죄방지, 인력 자원

자료: 한국여성개발원, 『여성사회지표 개발』, 1996.

이외 최근의 여성지표로는 한국여성개발원에서 발간된 2006년 여성통계연보가 있는데, 이는 국제적 흐름에 맞추어 성인지적 통계지표를 개발하기 시작하면서 1986년, 1993년, 그리고 1994년부터 매년 발간되고 있는 지표로, 1996년의 기존 여성사회지표를 좀 더 체계화한 여성사회지표개발 작업에 근거하여 2006년에 발간한 지표이다.

여성통계연보의 목표는 여성상태를 체계적으로 파악하고 여성과 관련된 기존 통계 및 지표의 문제점과 한계점을 개선·보완하여 여성의 상태에 대한 체계적인 평가로 여성관련정책 수립의 기초자료를 제공하는데 있다(여성통계연보, 2006).

여성통계연보는 총 11개 부문에 263개의 통계표가 작성되었으며 기존 여성통계연보에 비해 관심영역과 세부관심영역을 보다 체계화하여 여성의 특성을 쉽게 파악할 수 있도록 하였다. 그리고 기존 영역에 보육부문(보육서비스와 보육예산)을 새로운 영역으로 추가하였다. 결과적으로 여성통계연보에는 부문, 관심영역, 세부관심영역, 개별지표, 집계항목 등으로 체계화되어 있는데, 11개의 부문은 인구, 가족, 보육, 교육, 경제활동, 보건, 복지, 정치 및 사회참여, 문화 및 정보, 안전, 국제부문이다.

아동지표의 경우는 1997년 정영순의 『동복지지표 개발연구』와 2001년 아동권리학회의 『한국의 아동지표』가 있다. 1997년 정영순의 연구는 미국 아동복지지표체계에 준거하고 있고, 기존 분산된 영역을 모았을 뿐 아니라 특별한 보호가 필요한 아동상황을 파악할 수 있는 지표를 포함하였는데, 그 영역은 인구·가족·지역, 경제적 안정, 부모상황, 보건, 교육, 사회복지 6개 부문 25개 영역, 111개 개별지표로 구성되어 있다.

2001년 아동권리학회의 『아동지표 개발연구』는 미국 아동복지지표체계에 준거하고 있으나 아동권리 모니터링을 위한 수단으로 지표가 개발된 것으로 인구, 생명 및 생존, 보건, 보육, 교육, 가족, 사회성 발달, 사회보장, 경제적 안정, 문제행동과 사회적 안정의 10개 영역, 23개 관심영역, 67개 세부관심영역, 277개 개별지표로 구성하고 영역별 3개씩 30개의 대표지표 선정하였다.

2003년 서문희 외의 『아동권리지표에 관한 연구』는 아동권리협약 내용을 반영한 포괄적이고 타당성있는 아동권리지표를 개발하는데 목적이 있으며, 개발

된 지표에 기존 통계를 적용하여 아동권리 증진 및 향후 지표통계 생산의 시사점을 도출하고자 하였다. 아동권리지표 개발의 기본방향은 첫째, 아동의 삶 및 아동권리의 고유성을 최대한 반영하고, 둘째 아동권리협약의 이행을 모니터링하는 도구로서 가치를 지니기 위해 국제아동권리협약에서 제시하고 있는 아동권리가 반영되도록 하며, 셋째 아동의 권리의 주체로서 인식할 수 있도록 아동의 질적 측면을 반영할 수 있는 지표가 포함되도록 하며, 넷째 아동의 특정프로그램의 효과측정에 도움을 주어야 하며, 다섯째 기존자료에 근거한 기존 시스템을 변형시켜 개발하는 것이 효율적이라는 기본 방향 하에서 개발되었다.

아동권리지표 체계는 아동권리협약에 이론적 근거를 두었고 유엔 아동권리위원회가 1991년에 제시한 당사국의 1차 국가보고서의 작성지침 체계에 기초하였다. 결과 8개 분야, 16개 관심영역, 41개 세부관심영역, 112개의 개별지표로 확정되었다. 8개 분야는 인구, 생존과 건강, 가족, 시민적 권리와 자유, 교육, 사회복지, 문화와 여가, 특별보호로 구성되었으며, 관심영역은 인구특성, 건강, 생존, 가족형성, 가족생활, 교육기회, 교육여건, 교육결과, 문화, 여가, 사회보장, 복지서비스, 시민적 권리와 자유, 비행, 근로, 성적 학대 및 착취의 16개이다. 기타 세부관심영역 등은 아래와 같다.

〈표 2-2-7〉 아동권리지표체계 및 지표수(2003)

부문	관심영역	세부관심영역	개별지표
인구	인구특성	인구규모(1)	5
생존과 건강	건강	모자보건, 건강, 건강위해, 장애, 질병 및 의료이용(5)	13
	생존	안전 및 사고, 사망(2)	4
가족	가족형성	가족구성, 가족해체(2)	6
	가족생활	주요환경, 생활안정, 가족관계(3)	8
교육	교육기회	취학전 교육, 일반교육, 특수교육, 인권교육(4)	6
	교육여건	교육환경, 교육복지, 교육비용(3)	8
	교육결과	교육결과(1)	3
문화와 여가	문화	문화생활(1)	3
	여가	여가생활(1)	4
사회복지	사회보장	재정, 기초보장(2)	4
	복지서비스	상담, 보육, 요보호아동 보호, 입양, 장애아동, 보호, 학대아동 보호(6)	17

<표 2-2-7> 계속

부문	관심영역	세부관심영역	개별지표
시민적 권리와 자유	시민적 권리와 자유	종교, 의사표현, 집회, 결사, 인도적 처우, 정보접근 (5)	17
특별보호	비행	비행, 범죄아동(2)	7
	근로	근로여건, 근로복지(2)	5
	성적학대 및 착취	성적학대 및 착취(1)	2
8개	16개	41개	112

자료: 서문희외, 「아동권리지표에 관한 연구」, 한국보건사회연구원, 2003.

<표 2-2-8> 아동권리지표(2003)

부문	관심영역	세부관심영역	개별지표
인구	인구특성	인구특성	아동수, 아동인구 비율, 조출생율, 출생성비, 외국인 아동수
생존과 건강	건강	모자보건	저체중아출생율, 모유수유율, 예방접종율
		건강	신체증량지수, 우울감 경험아동비율, 자살사고 아동비율
		건강위해	학교급식 식중독 발생율, 음주율, 흡연율, 유해약물 사용 경험율
		장애	장애아동 출현율
		질병 및 의료 이용	유병율, 의료이용 충족률
생존	안전 및 사고 사망	안전사고	안전사고 사상 아동 비율, 안전교육 받아본 아동비율, 사회안전에 대한 아동의 인식도
		사망	사망율
가족	가족형성	가족구성	가족형태, 결혼한 아동수
		가족해체	부모이혼아동수, 부모이혼시 양육자, 부모이혼시 면접권 확보비율, 부모이혼시 부모선택 비율
	가족생활	주거환경	혼자 사용하는 공간 보유율, 주거환경 만족도
		생활안정	가구소득분포, 부모의 고용상태, 경제생활 만족도
교육	교육기회	가족관계	부모에 의한 학대경험율, 부모의 아동의견 존중정도, 부모와의 관계만족도
		취학전 교육	취학전 교육·보육기관 이용율
		일반교육	취학율, 중도탈락율, 학습시간
	교육여건	특수교육	특수교육 대상아동 취학률
		인권교육	아동권리에 대한 인지정도
		교육환경	교사 1인당 학생 수, 학생 1인당 도서관 장서수, 학교폭력 경험율, 학업 및 학교생활 스트레스정도
		교육복지	학비지원 아동 비율, 전문상담교사나 사회사업가를 두고 있는 학교비율
교육비용	GDP 대비 공교육비, 학생 1인당 공교육비 대비 사교육비 비율		

〈표 2-2-8〉 계속

부문	관심영역	세부관심영역	개별지표	
교육	교육결과	교육결과	교육의 인격 형성 효과, 교육의 지식 및 기술 습득 효과, 학교생활 만족도	
문화와 여가	문화 여가	문화생활 여가활동	공연장 및 전시장 관람 경험률, 여행 경험률, 독서량 여가활동시간, 여가시간 이용방법, 레저시설 이용률, 여가활동 만족도	
사회 복지	사회보장	재정	GDP대비 아동관련 총예산 비율, GDP대비 사회보장예산 비율	
		기초보장	국민기초생활보장예산 비율, 아동 인구 대비 국민기초생활보장 대상 아동 비율	
		상당	아동상당기관수, 상담전문가와와의 상담 경험률	
	복지서비스	보육	보육서비스 이용률, 시설유형별 보육 구성 비율, 보육료 지원 아동 비율, 보육수요 충족률	
		요보호아동 보호	요보호아동 발생수, 대리보호 아동 비율, 아동복지시설수 및 보호아동수, 대리보호아동 생활만족도	
		입양	급식 지원 아동 비율, 입양아동수	
		장애아동보호	장애아동의 장애인등록율, 치료서비스를 받는 장애아동 비율	
	학대아동보호	학대 아동수, 학대아동 조치결과		
	시민적 권리와 자유	시민적 권리와 자유	종교	종교 대체 과목 개설 및 자유선택 허용 비율
			의사표현	교지 및 학교신문 발행 학교 비율, 두발 및 복장 자율화 학교 비율, 학교운영위원회에 학생 참여 학교 비율, 학생의 의견 표명 정도
결사·집회			학생 대표 피선출권을 제한하는 비율, 동아리 및 단체 가입 아동 비율	
인도적 처우			학교내 체벌 경험률, 검찰의 아동 소년범죄 처리, 아동 소년보호사건 처리, 소년보호사건 아동 중 변호인 변론 혜택 비율	
정보접근			도서관 이용률, 아동 도서 발행 비율, 아동 가구의 컴퓨터 보유율, 인터넷 이용율, 인터넷 이용시간, 아동전화 소유율	
특별 보호	비행	비행	음란물접촉아동비율, 아동풍기사범 단속 처리건수, 기출 아동비율	
		범죄아동	범죄자 중 아동비율, 누범율, 소년보호 및 교정기관 수용자수, 보호관찰대상자수	
	근로	근로여건	근로아동비율, 근로시간, 근로자 평균임금 대비 아동임금 비율, 근로여건 만족도	
		근로복지	정규근로아동의 취학율	
	성적학대 및 착취	성적학대 및 착취	성폭력피해 경험률, 성매매경험률	

자료: 서문희 외, 『아동권리지표에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 2003.

그 외 우리나라 아동상황의 주요지표들을 정리, 소개하고 그동안 아동정책의 문제와 한계를 새로운 분석들을 통해 고찰하고 아동발달단계별 정책목표와 국가행동계획을 제시하는 등 향후 아동분야 정책결정에 도움을 주기 위해 작성된 『한국의 아동지표』가 보건복지부와 서울대 사회복지연구소에 의해서 2006년에 발간되었다. 『한국의 아동지표』에서는 아동인구, 가족구조 및 생활, 건강, 아동 빈곤, 사회적 보호, 안전, 교육 및 보육, 아동의 사회생활과 참여, 비행 및 일탈 분야의 내용으로 구성되어 작성되었고, 관련 통계들이 제시되었다.

4. 사회적 배제 지표

터너(Turner 1986)에 따르면 사회적 배제란 사회 내 특정 집단이나 개인이 사회, 경제, 정치활동 및 그 참여과정에서 사회의 희소자원에 접근할 수 없거나, 그 분배가 공정하게 이루어지지 않는 경우를 말한다. 이와 유사하게 피어슨(Pierson 2002)은 사회적 배제란 개인, 가족, 집단, 이웃으로부터 사회에 대한 사회·경제·정치적 참여에 필요한 자원을 박탈하는 과정을 의미한다고 하면서, 이 과정은 주로 빈곤과 저소득에서 비롯되지만 다른 한편으로는 차별, 낮은 교육 수준, 척박한 생활환경 등에서도 비롯된다고 한다. 사회적으로 배제된 사람은 이러한 과정을 통해 일생의 상당한 기간을 사회의 다수가 향유하는 제도, 서비스, 사회적 네트워크, 개발의 기회를 누리지 못하게 된다고 한다(강신욱 외, 2005).

사회적 배제의 지표화와 그 정책적 함의의 도출을 목적으로 수행된 이 연구에서는 사회적 배제를 “한 개인이 그가 속한 사회의 정상적인 경제, 사회적 활동에 참여하지 못함으로써 권리를 제약당하고 있는 상태”로 이해하고 있다. 이처럼 사회적 배제 개념의 의미를 이와 같이 경제적 의미로 한정하는 이유는 이론적 타당성 때문이라기보다는 현실적 고려에 의한 것이다. 이는 첫째, 지표화에 따른 제약으로, 현실적으로 가용한 대부분의 지표들이 경제적 변수에 집중되어 있다는 점이다. 비경제적 영역에서의 배제를 측정할 지표들을 이론적으로는 제시할 수 있으나 그 지표를 산출할 수 있는 현실적 가능성과 정책적 적용

가능성은 제한될 수밖에 없을 것이다. 둘째, 지나치게 확장된 개념으로 인해 논의의 초점이 정책적 적용가능성을 둘러싼 현실적 쟁점보다 개념의 이해를 둘러싼 추상적 논의로 옮겨가는 것을 방지하기 위해서이다.

이러한 사회적 배제의 개념 하에서 사회적 배제 지표는 일반적인 지표로서의 원칙에 더해 사회적 배제 지표의 고유한 특성을 담보해 낼 수 있도록 설계하였다. 사회적 배제 이론이 주된 관심을 두고 있는 영역은 복지권리에 대한 접근성, 고용에 대한 접근성, 교육의 문제, 차별의 문제 등으로 정의할 수 있으며, 사회적 관계망, 사회참여 등도 중요한 평가영역이다. 이것은 사회적 배제가 빈곤과 달리 사회의 여러 주요한 행위인 고용, 교육, 복지, 사회적 관계망 등에 참여하지 못하는 것을 배제라고 보기 때문이다. 최종적으로 만들어진 평가 영역은 경제, 실업, 근로, 주거, 교육, 건강, 가족 및 사회적 관계망, 사회적 참여의 8개의 하위 영역이다.

사회적 배제의 8개 하위 영역을 보면 다음과 같다. 경제적 배제는 재정적 빈곤이나 물질적 결핍상태를 말하는 것으로 빈곤율이 주로 지표로 사용된다. 노동영역에서 나타나는 사회적 배제의 두 가지 차원인 실업과 근로빈곤은 별도의 평가영역으로 구분하여 실업이 아닌 고용의 불안정성을 나타내는 지표들은 근로라는 평가영역에 배치하였다. 주거는 인간 삶의 재생산영역에서 일어나는 사회적 배제로 정의하여, 물리적 차원의 주거 빈곤과 경제적 차원의 주거부담을 나타내는 지표로 구성하였다. 또한 한국의 높은 주거비부담으로 인한 경제적 차원의 ‘주거로부터의 배제’를 나타낼 수 있도록 비닐하우스나 쪽방 거주가구 수를 지표로 제시하였다.

교육은 적정 학령기에 정규 학업을 이수하지 못하거나 성인이 된 이후 지속적인 교육훈련을 받지 못하는 상태를 배제라고 정의하고, 학업중단이나 낮은 교육의 질, 평생학습 정도를 나타내는 지표로 구성하였다. 특히 한국적 상황을 반영하기 위해 계층별 사교육비 부담을 지표로 추가하였다.

건강은 개인의 신체적 건강상태가 결과적으로는 건강에 대한 사회적 배제 정도를 나타낸다고 판단하여 낮은 수명이나 열악한 건강상태를 나타내는 지표로 구성하였다. 가족 및 사회적 관계망은 경제적 차원의 배제 못지않게 정서적, 사

회적 지지로부터의 배제 또한 중요하다라는 점을 반영한 것이다. 이 영역의 지표는 가족해체나 가족유대의 악화를 파악할 수 있는 지표, 사회적 관계의 위축, 단절, 해체, 부재를 파악할 수 있는 지표로 구성하였다.

사회적 참여는 사회적 자원에 대한 접근성과 관련된 것으로 이러한 사회적 자원의 이용에 있어 배제된 집단을 파악하기 위한 것이다. 사회적 참여는 주로 공공 서비스로부터의 배제정도를 파악하는 지표로 구성되는데, 여기서는 인터넷, 대중교통, 공원, 문화생활에 대한 접근성을 파악할 수 있는 지표로 구성하고 있다. 세부적인 개별지표의 내용은 다음의 표와 같다.

〈표 2-2-9〉 사회적 배제 지표

평가영역	지표
경제	빈곤율 추이(성별 추가) 및 아동·노인빈곤율
	가구특성별 빈곤율
	중사상 지위별 빈곤율
	교육수준별 빈곤율
	소득분배(S80/S20)
	소득 이전 전의 빈곤율(성별 추가)
	지니계수
실업	실업률(성별 추가)
	(ILO 기준) 경제활동인구 중 장기실업률(성별 추가)
	(ILO 기준) 실업자 중 장기실업비율(성별 추가)
	(ILO 기준) 경제활동인구 중 초장기실업비율(성별 추가)
	직업상실가구의 개인수
	고용률(성별, 고령자 추가)
근로	근로빈곤 가구 비율
	빈곤지속기간
	상대적 중위저소득 격차(성별 추가)
	성별 임금격차
	저임금근로자의 조세부담률
	(4일 이상 치료를 요하는)산업재해율
	근로빈곤가구의 사회·경제적 특성별 빈곤율
주거	최저주거기준(침실, 시설, 면적) 미달가구
	전기/상하수도 미공급가구
	방1개 거주가구
	1인당 주거면적

〈표 2-2-9〉 계속

평가영역	지표
주거	공공임대주택 임대료 연체가구수
	전세자금 대출금 연체자수 및 연체금액
	강제철거 주택수
	비닐하우스 거주가구수
	쪽방 거주가구수
	노숙자의 수
교육	(18-24세) 교육·훈련을 받지 않는 조기 탈락자 비율(성별 추가)
	(25-64세) 연령구간별 저수준의 교육성취자 비율(성별 추가)
	계층별 사교육비 비중
	평생학습자 비율
	무단결석 학생수
건강	출생시 기대수명(성별 추가)
	급식아동 비율(결식아동 비율)
	(WHO 정의) 소득수준별 주관적 건강상태(성별 추가)
가족 및 사회적 관계망	노인 단독 가구수 및 증가율
	소년·소녀가장 가구수 및 증가율
	한부모 가구수 및 증가율
	연령별 자살률
	가족생활만족도
	사회적 관계망의 정도
사회적 참여	성별, 연령별, 소득수준별 인터넷 이용률
	10분 이내(운송수단 관계없이) 대중교통서비스 이용가능여부
	공원 접근성(도보 20분 이내)
	사회단체참여도
	자원봉사참여율
	지역별 문화행사참여도 및 만족도
	지역별 범죄율

자료: 강신욱 외, 『사회적배제의 지표개발 및 적용방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2005.

본 연구에서는 이들 8개 영역에서의 사회적 배제 실태를 개별적으로 파악함과 동시에 한국보건사회연구원의 차상위계층실태조사(2004) 자료를 이용하여, 사회·인구학적 특성별로 각 사회집단이 경험하는 배제의 정도와 영역별 배제간의 관계에 대해 분석하였다. 8가지 영역의 배제 가운데에는 경제적 차원의 배제를 경험하는 가구의 비율이 20%로 가장 높고, 근로, 주거, 건강, 사회적 관계망으로부터의 배제 비율이 약 10~20% 정도인 것으로 나타났다.

여성 가구주의 사회적 배제는 남성가구주에 비해 거의 모든 부문에서 높은 것으로 나타났고, 연령이 높아질수록 경제적 배제와 사회적 관계로부터의 배제가 확연히 드러났다. 또한 조사대상 가구 중 44%가 한 가지 이상의 영역에서 배제를 경험하는 것으로 나타났고, 가구 평균 0.85가지의 사회적 배제를 경험하는 것으로 나타났다.

사회적 배제 간의 연관성 면에서는 경제적 배제가 다른 차원의 배제와 강한 연관성을 지니는 것으로 확인되었다. 예를 들어 경제적 배제를 경험하는 가구 가운데 51.7%는 근로의 영역에서, 25% 정도가 건강의 영역에서도 배제를 경험하고 있었다. 경제적 배제를 겪고 있는 가구의 약 0.7%가 중층적 배제를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 중층적 배제의 경험 가능성은 근로, 건강, 사회적 관계망, 주거, 사회참여, 실업의 순으로 높은 것으로 나타났다. 사회적 배제가 주관적으로 느끼는 생활수준에 미치는 영향을 분석한 결과 경제적 배제와 건강으로부터의 배제가 상대적으로 중요한 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있었으며 그 다음으로는 주거와 사회적 관계망으로부터의 배제가 미치는 영향이 큰 것으로 나타났다.

이상과 같은 분석을 통해 사회적 배제의 문제설정과 지표개발이 갖는 정책적 함의를 제시하고 있다.

5. 장애인관련 국내외 복지지표

장애인복지관련 지표 개발과 관련한 국내외 연구를 살펴보면 다음과 같다. Secal & Aviram(1978)은 장애인의 지역사회통합 측정지표를 개발하면서 통합지표로 출현성, 접근성, 참여성, 생산성, 소비성을 제시하였고, Willer et. al.(1994)은 지역사회 통합의 측정지표로 가정의 통합, 사회의 통합, 생산적인 활동을 제시하였다. 또한 Brown 등(1997)은 장애인의 삶의 질 측정지표로 신체 및 보건, 사고와 감정, 신념과 가치, 삶과 고용환경, 환경적 자원, 일상생활, 여가활동, 자기개발능력 등의 지표를 제시하였다(나운환, 2006에서 재인용).

김호섭 등(2002)은 복지행정서비스의 성과측정 지표로 대상자 1인당 지방예산 규모, 수혜대상자 전담 팀 존속여부, 수혜대상자 관련 조례제정 실적, 복지담당 공무원 당 수혜대상자 수, 자격증 보유 준수율, 1인당 예산규모, 복지자금 대여실적,

자원금 수혜자 수, 시설의 확충 실적, 보호시설의 수, 시설이용자 또는 수용인원, 시설 종사자 수, 시설이용자 만족도를 제시하면서 장애인복지와 관련하여서는 장애인 등록율, 홍보실적, 장애인 우선허가 사업허가율, 장애인 생산품구매율, 장애인 공무원 고용율, 기능보강 사업비, 시설이용 증가율, 편의시설 설치율을 지표로 제시하였다.

김승권 등(2005)은 인천의 사회복지발전 수준을 측정하고 복지정책 및 복지재정의 투입 방향을 정하기 위해 사회복지발전지표를 개발하였다. 여기서 그들은 인천광역시 사회복지발전지표를 대분야, 소분야, 소분야별 개별지표의 세단계로 구성하였으며, 13개의 대분야와 각 대분야별 총 47개의 소분야, 소분야별 총 357개의 개별지표로 구성되었다. 그중 장애인복지부문을 살펴보면 5개의 소분야로 나누어져 있었는데, 이는 장애인복지일반부문, 장애인복지시설부문, 장애인취업 및 소득보장부문, 장애인재활부문, 장애인편의시설부문 등이었다(서동명 외, 2007에서 재인용).

국내에서 장애인복지지표 개발과 관련한 대표적인 연구는 나운환 등(2005), 나운환(2006), 서동명 등(2007)의 연구라고 할 수 있다. 우선 나운환 등(2005)의 연구에서는 장애인복지수준을 측정할 수 있는 지표로 장애인구 및 안전, 보건 및 의료, 교육, 소득 및 경제활동, 재활서비스, 교통 및 주택편의시설, 권익보호, 문화·여가, 정보접근, 복지행정 등 10개 영역의 70개 지표를 구성하였으나, 통계의 부재와 신뢰도에 문제가 되는 15개 지표를 제외하고 10개 영역 55개 지표를 분석에 활용하였다. 나운환 등(2005)의 연구의 후속연구라고 할 수 있는 나운환(2006)의 연구에서는 2005년 연구내용을 토대로, 안전, 보건 및 의료, 교육, 소득 및 경제활동, 복지 및 재활서비스, 교통 및 주택편의시설, 권익보호, 문화 및 여가, 정보접근, 지방분권능력 및 복지행정 등 10개 영역 74개 지표를 ‘장애인복지지표’로 선정하여 분석을 실시하였다.

〈표 2-2-10〉 나운환(2006)의 장애인복지지표

영역	지표수	세부 지표
장애인구 및 안전	3	교통사고시 장애발생율, 산업재해시 장애발생율, 119콜서비스 이용 장애인수
보건 및 의료	4	등록장애인 대비 재활병원의 병상수, 등록장애인 대비 의료비 지원비율, 재활보조기구 건강보험 급여비율, 재활보조기구 무료보급비율

〈표 2-2-10〉 계속

영역	지표수	세부 지표
교육	10	광역교육청내 장학사 및 장학관의 특수교육전문직비, 일반학교내 특수학급의 특수교사 자격증 소지자 배치비, 특수학교대비 특수학급 배치의 통합교육비, 특수교육예산 지원비, 치료교사 배치율, 치료교사 자격증 소지율, 직업담당교사 배치율, 직업담당교사 자격증 소지율, 중등학교 졸업 후 전이율
소득 및 경제활동	9	민간부문 의무고용 이행율, 공공부문 의무고용 이행률, 지자체 장애인생산물 우선구매 비율, 매점·자판기 우선배정 비율, 자립 및 창업자금 융자금액 비율, 직업재활시설 보호고용비율, 장애수당 및 장애아동수당의 지역부담비율
복지 및 재활서비스	13	연간 장애인복지관 이용자, 등록장애인 대비 생활시설 비율, 요양 시설 비율, 주·단기보호시설·그룹홈·IL센터·심부름센터·수화통역센터·재활지원센터의 등록장애인 대비 1일 평균 이용 장애인수, 등록장애인 대비 여성장애인가사도우미 과건 가구 비율, 청각장애인 대비 인공달팽이관 연간 이용 장애인비, 장애입복지시설 치과 유닛 지원 금액, 편의시설 설치시민추진단 운영비 지원
교통주택	8	특별운송 1일 평균 이용장애인 수, 공영주차장 주차요금 감면비, 공공주택 특별분양 비율, 공공기관 편의시설 설치율, 이행강제금 부과건수 및 시정명령 건수, 주택 개·보수 지원
권익보호	3	국가인권위원회에 진정된 장애인관련 인권침해 진정 현황, 광역자치단체가 지원하는 장애인단체 현황, 광역지자체의 전체 민원대비 장애인 민원비
문화·여가	4	지역의 공공문화시설의 편의시설 설치율과 수화통역율, 장애인스포르츠센터 이용장애인비, 문화·여가영역에 대한 예산지원비
정보접근	8	지방자치단체 홈페이지 접근성 4개 지표(시각장애인용 TEXT 화면, 청각장애인용 문자해설, 장애인용 홈페이지 구축 및 정보갱신주기, 글자크기 확대정도), 시각장애인을 위한 점역소식지 발간, 지역방송 수화통역, 장애인정보화교육장수, 장애인용 안내지도 혹은 책자
분권능력 및 복지행정	18	장애인복지행정 전담부서 위치, 위원회 수 및 개최횟수, 등록장애인 대비 담당공무원 비율, 담당공무원 업무 관련 자격증 소지율, 등록장애인 1인당 장애인복지비 지출, 총예산대비 장애인복지비, 전년대비 장애인복지예산증가율, 장애인복지예산의 지방 대 중앙 비율, 공동모금회 배분액의 장애인복지 관련 비율, 장애인관련 조폐 제정건수, 연구용역의뢰 건수, 등록장애인 대비 장애인복지기금비, 전년대비 지방자치단체예산의 장애인복지예산 증가율, 광역지방의회 비례대표 장애인 수, 광역지방자치단체 장애인복지업무의 개방형 공무원 수, 광역지자체의 독자적인 사업과 예산 등

자료: 나운환, 장애인의 재활수준에 관한 연구, 재활복지 통권 21호, 2006

서동명 등(2007)은 현재 지역사회에 제공되고 있는 사회복지서비스와 정책들이 16개 시도의 장애인의 복지·인권수준을 얼마나 만족시키고 있는가에 대해 지속적으로 평가하고 필요한 변화 및 개선을 파악하기 위한 지표를 ‘장애인 복지·인권 지표’로 명명하였는데, 이는 지역사회 장애인의 삶의 질을 최대한 향상시키기 위해 필요하다고 판단되는 개별지표 중, 측정할 수 있고, 계량화가 가능한 통계자료들을 기초로 하였다. 동 연구에서는 교육, 소득 및 경제활동 지원 등 9개 영역에 걸쳐 98개의 세부지표를 제시하고 있다.

〈표 2-2-11〉 서동명 등(2007)의 장애인복지지표

영역	지표수	세부 지표
교육	14	특수교육교사 자격소지 비율, 특수학급 비율, 통합학급 비율, 특수학급 학생 비율, 통합학급 학생 비율, 특수교육예산 지원 비율, 목표 대비 특수학교 설치율, 치료교사 배치 비율, 치료교사 자격증 소지 비율, 직업담당교사 배치 비율, 직업담당교사 자격증 소지 비율, 고등부졸업생 취업 및 진학률, 장애인편의시설 설치율(일반학교), 장애인편의시설 설치율(특수학교)
소득 및 경제활동 지원	10	민간부문 의무고용 이행률, 공공부문 의무고용 이행률, 장애인 단체·시설 생산품 구매비율, 매점·자판기 우선 배정 비율, 1인당 장애아동부양수당 지급액, 1인당 장애수당 지급액, 직업재활 시설 이용(고용) 비율, 장애인 도우미 배치 비율, 공공주택 특별 분양 비율, 주택 개·보수 비율
복지서비스 이용	12	장애인복지관 이용 비율, 장애유형별 생활시설 이용 비율, 중증 장애인요양시설 이용 비율, 장애영유아생활시설 이용 비율, 주·단기보호시설 이용 비율, 장애인공동생활가정 이용 비율, 자립생활센터 이용 비율, 장애인심부름센터 이용 비율, 수화통역센터 이용 비율, 장애인재활지원센터 이용 비율, 정신지체인자립지원센터 이용 비율, 정신보건센터 이용 비율
복지서비스 인프라	12	장애인복지관수, 장애유형별생활시설수, 중증장애인요양시설수, 장애영유아생활시설수, 주·단기보호시설수, 장애인공동생활가정수, 자립생활센터수, 장애인심부름센터수, 수화통역센터수, 장애인재활지원센터수, 정신지체인자립지원센터수, 정신보건센터수
보건·복지서비스 지원	11	여성장애인가사도우미 파견가구수, 활동보조원 파견 비율, 장애인복지시설치과유니트 지원비율, 정신지체장애인 후견인 지정 비율, 장애인복지시설 종사자 비율, 인공달팽이관 수술비 지원 비율, 의료재활시설 종사자 비율, 장애인의료비 지급 비율, 보장구 건강보험 및 의료급여 실시 비율, 재활보조기구 무료보급 비율, 미숙아 및 선천성이상아 의료비 지원 비율

〈표 2-2-11〉 계속

영역	지표수	세부 지표
교통·이동 서비스 및 안전	10	장애인특별교통수단 이용 비율, 특별교통수단 확보율, 요금감면 공영주차장 비율, 공공기관 편의시설 설치율, 편의시설설치 시민촉진단 운영비 지원, 이행강제금 부과건수, 시정명령 부과건수, 주차위반 범칙금 부과 비율, 교통사고 심각성, 산업재해 장애인 비율
권익보호	8	장애인 인권침해 비율, 인권보호관 지정 여부, 인권보호관 활동건수, 인권위원회 운영여부, 인권위원회 활동건수, 장애인단체 지원 비율, 장애인단체 지원예산 비율, 장애인전화 상담건수
문화·여가 및 정보 접근	9	장애인체육관 이용 비율, 스포츠센터 이용장애인 비율, 문화·여가예산 지원 비율, 문화바우처 예산지원 비율, 공공문화시설 장애인편의시설 설치율, 홈페이지 접근 용이성, 점역책자 발간 실적, 장애인정보화교육장 이용 비율, 장애인용 안내책자 및 지도발간 횟수
장애인복지행정 및 예산	12	장애인복지업무를 심의·조정하는 위원회 수 및 개최 횟수, 장애인복지 담당 공무원 비율, 장애인복지 담당공무원 자격증 소지 비율, 장애인복지담당 개방형 공무원 중 장애인 고용 비율, 장애인관련 조례건수, 지자체 의회 비례대표 장애인 수, 장애인관련 연구용역 수, 1인당 장애인 복지예산, 지자체 총예산 대비 장애인복지 자체 예산, 장애인복지예산의 지방비 비율, 자체예산 증가율, 장애인복지기금비율

자료: 서동명 외, 전국 시·도 지역 장애인복지·인권 비교 연구, 한국장애인단체총연맹, 2007

최근 국외의 대표적인 장애인복지지표로서는 아일랜드 장애청(National Disability Authority)에서 주요 외국의 선행연구를 검토하여 제안한 장애인 사회 참여 지표(Proposed indicators of participation of people with disabilities)를 꼽을 수 있다. 이 지표는 17개 영역에서 총 26개로 구성되어 있다.

〈표 2-2-12〉 장애인 사회참여 지표

영역	지표
교통수단 접근성	자가용 소지율, 대중교통 이용 비율
고용	고용율
교통수단 접근성	자가용 소지율, 대중교통 이용 비율
고용	고용율

〈표 2-2-12〉 계속

영역	지표
소득	가구소득, 빈곤율(절대빈곤율/상대빈곤율)
교육	15~19세 아동의 학교 재학 비율, 25~29세 장애인의 고등교육 이수율
주택	35~39세 장애인의 부모 동거 비율, 생활시설 입소율
보건	평균기대수명, 치과 진료 비율, 과일/야채 섭취 비율
지원서비스	재활보조기구 대기율, 활동보조서비스 대기율
가구 및 가족	40~45세 장애인의 결혼상태
사회생활	최근 2주간 경비를 지출한 외출 비율
접근성	움푹 패인 좁은 길 비율, 슈퍼마켓 편의시설 설치율
주류사회 참여	근로 장애인 중 일반 고용 비율, 전체 학생 중 일반학교 재학생 비율
태도	이웃 주민의 장애인에 대한 태도
정치적 참여	지난 선거 투표 참여 비율
커뮤니케이션	컴퓨터 및 인터넷 접근성
안전	안전에 대한 주관적 만족도
교우관계	3명 이상의 친구와 함께 받은 장애인 서비스 비율
자립	자기결정권을 행사한 장애인 서비스 비율

자료: NDA, Submission on the National Action Plan Against Poverty and Social Exclusion Ireland 2006, 2008

제3장 장애인복지지표의 이론적 배경

제1절 욕구론

1. 욕구의 개념

욕구는 개인이나 집단이 인간의 생존과 성장발전을 위해 필요하여 구하는 것을 의미한다. 욕구는 또한 해결되어야 할 문제라는 의미를 내포하고 있으며 연구자에 따라 욕구의 개념은 다르게 나타난다(신승연, 1999). 이는 어디까지를 욕구로 볼 것인가에 관하여 연구자마다 견해가 다르기 때문이다.

우선 욕구와 유사한 개념인 욕망(want)과의 개념적 차이를 통해 욕구를 규정하려는 일련의 시도들이 있어 왔다. 욕구와 욕망의 구분은 크게 두 가지 차원에서 구분되어 왔다(Foster, 1983; 김종천, 1997). 욕망이 순전히 주관적인 상태인 반면에 욕구는 객관적인 사실이라는 점이 첫 번째 기준이다(Miller, 1976; Culyer, 1976). 이는 욕망이 개인의 바람이나 행동에 근거한 심리적 상태인데 비해 욕구는 객관적으로 설명될 수 있는 개인의 상태를 의미한다고 보는 것이다. 욕구와 욕망을 구분하는 두 번째 기준은 ‘손해’의 개념으로서 Plant(1980)에 의하면, 욕구는 무엇인가를 얻지 못함으로써 손해를 보는 것이지만 욕망은 아무런 손해를 입지 않는 것으로 정의되어진다. 이는 개인의 특정한 상태가 개인이 속한 사회의 가치와 부합되지 않은 경우에 그 상태를 변화되어야 하는 것으로 간주하고 만일 변화가 없을 경우 그 사회에 해가 된다고 생각한 Walton(1969)의 주장과도 일맥상통하는 것이다.

Lesser(Forder, 1974)는 개별 인간의 문화적 도덕적 차이와 관계없이 존재하는 욕구를 기본적 욕구(무조건적 욕구 또는 인간적 욕구)라고 규정하고, 이러한 기본적 욕구에는 생존성(survival)과 자발성(autonomy)이 있고, 또한 기본적 욕구는 모든 도덕적, 정치적 입장에서 우선하므로 사회성원은 이러한 욕구를 충족시키

기 위한 의무가 있다고 본다. 기본적 욕구와 유사한 개념으로 Lowy(1979)는 1차적 욕구라는 용어를 사용하는데, 1차적 욕구란 인간의 생존에 필수적인 조건을 의미하는 것이다. 생존성은 전통적으로 사회복지정책에서 욕구의 기준으로 가장 많이 사용되어온 것으로 ‘육체적, 생물적 생존’에 필요한 최소한의 수준을 의미하고 있다(김종천, 1997에서 재인용).

Bradshaw(1972)는 욕구 인식의 기준에 따라 규범적 욕구(normative need), 감지적 욕구(felt need), 표현적 욕구(expressed need), 비교적 욕구(comparative need)로 구분하였다. 먼저 규범적 욕구는 사회적 가치 또는 사회의 규범적 표준과 관련된 욕구로서 이는 절대적인 것이 되지 못하고 개인의 특성과 사회의 변화에 따라 달라질 수 있는 욕구이다. 또한 감지적 욕구는 욕구상태에 있는 당사자의 느낌에 의하여 인식되는 욕구로서, 이는 사람들이 어떤 욕구의 상태에 있는지를 물어보아서 파악하는 욕구라고 할 수 있다. 표현적 욕구(expressed need)는 개인의 욕구가 현재화한 것으로서 이는 특히 개인의 환경적 속성에 크게 달라진다. 마지막으로 비교적 욕구(comparative need)는 어떤 서비스를 받고 있는 사람들과 비슷한 특성을 갖고 있으면서도 서비스를 받지 않고 있는 사람들을 욕구의 상태에 있는 것으로 규정하는 것을 말한다(노영남 외, 1990; 이선우 외, 2000). 이 중 공적 사회복지서비스의 대상자를 확인할 수 있게 해 주는 욕구 범주는 잠재적 대상자로서의 감지적 욕구와 직접적 대상자로서의 표현적 욕구라고 할 수 있다.

한편 丸尾直美 등(1976)은 개인이 사회에 대해 가지는 욕구를 사회적 균형의 욕구, 안전과 보장에 대한 욕구, 공정에 대한 욕구, 참여의 욕구로 분류하였다. 그 중 사회적 균형의 욕구는 생활 관련인 개인소비재나 공공재적인 재화나 서비스(사회자본, 시설, 사회보장 등)의 공급에 있어서 상대적인 차이(사회적 불균형)의 해소에 대한 욕구를 의미하며, 안전과 보장에 대한 욕구는 어느 정도 풍족한 생활이 되면 안정되고 평온하게 살기를 바라는 욕구를 의미한다. 공정에 대한 욕구는 정보가 풍부해지고 교육수준이 높을수록 강해지며, 참여의 욕구는 물질적인 풍요와 민주주의의 발전의 토대 위에서 개인의 주체성과 개성의 존중을 위해 자신과 관계있는 문제의 결정에 참가하기를 바라는 경향에서 비롯된다

(노영남 외, 1990).

Ponsioen(1969)는 어느 누구도 더 이상 내려가서는 안 되는 최하수준의 관점에서 상대적 욕구를 정의한다. 그에 의하면, 각 사회 또는 지역사회는 최소한의 수준을 규정하게 되는데 어떤 집단은 ‘필수’재화 또는 서비스를 소유하는데 반하여 다른 어떤 집단은 이러한 것들에 접근하지 못하게 될 때 사회적 욕구가 발생하게 된다고 본다(정무성 역, 1999에서 재인용).

반면 Maslow의 접근법은 이와 다소 다른데, 계층구조로 욕구를 정의하고 하위단계의 욕구가 충족된 후에만 상위단계에 대한 고려가 욕구가 될 수 있다고 주장한다. 사람들은 규정된 방법으로 최하위에서부터 그들의 욕구를 깨닫게 되고 ‘보다 낮은’ 욕구들이 만족되었을 때만이 더 높은 욕구에 도달할 수 있다는 것이다. 즉, 사람들은 생리적인 생존의 욕구가 충족되고 나서야 그 다음 단계인 안전이나 보호에 관한 관심이 뒤따르게 되고, 안전이나 보호에 대한 욕구가 충족되었을 때, 소속에 대한 욕구를 추구한다는 것이다(신승연, 1999).

사회복지서비스⁸⁾는 이론가들이 정의하고 유형화한 이러한 모든 욕구에 대응하여 그것들의 충족을 목표로 하지는 않는다. 사회복지서비스가 충족시키고자 하는 욕구는 사회적 욕구⁹⁾이다. 욕구에 관한 이론가들의 다양한 논의를 통해 사회적 욕구는 다음과 정의할 수 있다.

사회적 욕구는 객관적으로 관찰할 수 있으며, 개인의 특수한 목적상태(사회적 가

8) 여기서 사용하는 사회복지서비스라는 용어는 사회복지정책, 사회복지정책, 사회행정, 사회복지서비스, 사회복지보장 등과 같은 등가의 용어로서, 사회적 욕구에 대응하여 욕구의 충족을 목표로 하는 사회복지 실천의 총체를 의미하는 것이다.

9) 김성익과 채구묵(1997)은 사회복지실천의 객체로서 사회적 욕구를 상정하고, 사회적 욕구의 특징에 대해 다음의 몇 가지로 생각하였다. 즉 그들은 첫째, 욕구에 대한 인지는 가치를 포함하고, 따라서 클라이언트가 인지하는 욕구와 기관의 계획가가 클라이언트가 가지고 있을 것이라고 생각하는 욕구는 다를 수 있다고 하였다. 둘째, 비슷한 환경에 있는 사람들은 유사한 욕구를 가질 수 있으므로 표적집단과 그 환경에 대한 기술은 욕구조사에서 중요하다고 하였다. 셋째 욕구는 실제 존재하는 상태와 달성하려고 하는 것과의 차이로 할 수 있는데 달성하려고 하는 상태를 무엇으로 하느냐에 대해 여러 가지 기준이 제시되고 있으며, 그 기준에 따라 욕구의 식별이 달라질 수 있다고 하였다. 끝으로 욕구의 인지는 그 문제에 대한 해결책이 존재한다는 의미를 포함한다. 즉 욕구란 해결될 수 있는 문제라는 것이다(김나영, 2001에서 재인용).

치·필수조건)에 도달하는데 필요한 것으로 설정한 수준에 도달하지 못할 경우(불충분·결핍된) 이는 사회적으로 손해를 볼 수 있는 상태를 의미한다(김종천, 1997).

2. 욕구의 범주

욕구의 범주는 별개의 개념이 아니라 욕구 기준과 밀접한 연관이 있다. 따라서 욕구의 개념에 관한 논의들과 마찬가지로 욕구의 범주에 대해서도 연구자들마다 다양한 견해를 제시하고 있다.

김영모(1991)는 사회적 욕구를 기본적 욕구와 2차적 욕구로 구분하고, 기본적 욕구에는 소득, 보건, 교육, 주택 등이 포함되며, 2차적 욕구에는 스포츠, 예술, 문화, 레크리에이션, 교통, 환경 욕구 등이 포함된다고 하였다.

또한 성규탁(1994)은 사회구성원의 일반적인 사회적 욕구로 다음의 여섯 가지를 지적하기도 한다. 즉, ① 적절한 소득과 경제적 기회(고용, 소득유지, 소비자보호), ② 기본적인 물질적 욕구를 충족하는데 필요한 적절한 환경조건(음식, 영양, 의복, 주거, 교통, 안전, 사법), ③ 적절한 보건(공중보건, 의료, 정신건강, 재활), ④ 적절한 지식과 기능(교육, 도서관, 특수교육), ⑤ 적절한 개인적 및 사회적 적응 및 개발(가족상담 및 가족지원, 아동보호, 가족계획, 위기개입, 휴양, 집단의 복지활동 및 종교활동), ⑥ 적절한 사회조직체를 통한 충족(지역사회 및 정치적 조건, 인간 및 경제적 개발, 커뮤니케이션, 조사연구)이 그것이다.

Harvey(1973)는 욕구의 범주를 상대적 중요성에 따라 9가지로 지적한 바 있다. 즉, 그는 인간의 욕구를 ① 음식, ② 주거지, ③ 의료보호, ④ 교육, ⑤ 사회적·환경적 서비스, ⑥ 소비재, ⑦ 오락기회, ⑧ 근린문화시설, ⑨ 교통시설 등의 영역으로 구분하고 있다.

이에 비해 Lowy(1979)는 Maslow의 욕구 단계이론을 적용하여 인간의 욕구를 1차적 욕구(생리적·심리적·경제적·건강·심리·사회)와 2차적 욕구(활동·여가·문화·정치·종교)로 구분하였다. 이는 1차적 욕구를 주로 생존의 필수적 조건으로, 그리고 2차적 욕구를 정신과 문화활동으로 범주화 한 것이다.

일본 경제기획청에서 사용하고 있는 욕구의 발생 범주를 보면, 기초적 욕구 범

주에 건강, 안전 및 생존에 관한 욕구, 정신문화적 욕구 범주에 지역사회 생활과의 질과 여가 및 교육문화에 관한 욕구, 그리고 환경의 질적 범주에 자연환경, 거주환경, 고용과 노동환경에 관한 욕구가 포함되어 있다(김종천, 1999에서 재인용).

ILO(1976)는 기본적 욕구(basic needs)는 두 가지 요소로 구성된다고 하였다. 첫째는 가족이 생활하는데 필요한 최소한의 요건으로서 여기에는 적절한 음식, 주거, 의복, 설비 및 가구 등이 포함되며, 둘째는 지역사회가 제공하는 필수적인 서비스로서, 여기에는 안전한 식수, 위생, 대중교통, 그리고 보건 및 교육 설비 등이 포함된다(Shah 외, 1986에서 재인용).

욕구의 범주 및 구성 요소에 관한 연구자들의 주장을 정리하면 <표 3-1-1>과 같다.

<표 3-1-1> 욕구의 범주 및 내용

연구자	욕구범주	내용
Harvey	9개 범주	① 음식 ② 주거 ③ 의료보호 ④ 교육 ⑤ 사회적/환경적 서비스 ⑥ 소비재 ⑦ 오락기회 ⑧ 근린문화시설 ⑨ 교통시설
Lowy	1차적 욕구	① 생리적, 심리적: 의, 식, 주, 성 ② 경제적: 소득 ③ 건강: 육체적 정신적 보호와 안정 ④ 심리: 애정, 반응, 보장, 유용성, 새로운 경험, 일체감과 신분의식 ⑤ 사회: 가족, 동료/비동료집단, 조직과의 상호작용적 역할과 상호인간관계
	2차적 욕구	① 활동: 직업(일)/이동 ② 여가: 레크리에이션 ③ 문화: 정보, 지식, 체육, 놀이 ④ 정치: 법적 지위 보호/지역사회와 국가일의 참여 ⑤ 영(종교)적: 존재의 의미/죽음을 포함한 미지의 세계와의 관계
일본 경제기획청	기초적 욕구	건강과 안전 및 생존에 관한 욕구
	정신문화욕구	지역사회 생활의 질과 여가 및 교육문화에 관한 욕구
	환경의 질에 관련된 욕구	자연환경, 거주환경, 고용과 노동환경에 관한 욕구
ILO	가족생활욕구	적절한 음식, 주거, 의복, 설비 및 가구
	지역사회욕구	안전한 식수, 위생, 대중교통, 보건 및 교육설비

자료: 1) 김종천, 정신장애인의 욕구 결정 요인, 1997.
2) Narsra M. Shah and Muhammad Anwar, Basic Needs, Women, and Development: A Survey of Squatters in Lahore, Pakistan, 1986.

3. 장애인의 욕구 및 욕구의 범주

앞서 언급한 욕구의 개념은 장애인에게도 동일하게 적용된다. 장애인도 욕구의 주체인 인간이며, 사회구성원이기 때문이다. 다만 다른 점이 있다면 장애인의 경우에는 장애로 인한 신체적, 정신적 기능의 취약 때문에 욕구를 충족하는데 더 많은 자원을 필요로 한다는 것이다. 바로 이 점에서 장애인에게 있어서 욕구 충족은 비장애인의 그것보다 훨씬 더 절박한 것이며, 사회복지서비스 제공의 우선적 대상이 되는 것이다(Streeten and Burki, 1978; Streeten, 1978).

장애인의 욕구와 관련한 최근의 논의는 욕구 결정의 주체와 관련된 것이다. Oliver(1996)는 욕구에 기반하여 각종 급여 및 서비스를 제공하는 기존의 장애인복지정책은 오히려 장애인의 역량 강화(empowerment)에 실패하였으며, 결국 장애인으로 하여금 계속적으로 정부의 급여 및 서비스에 의존하게 하는 결과를 가져왔다고 주장하였다. 그는 이러한 상황이 각종 급여 및 서비스 제공의 근간이 되는 욕구의 사정(assessment)이 장애인이 아닌 전문가 집단(대인서비스 담당 인력 및 의료인)에 의해 이루어지는데서 비롯된 것이라고 하였다. 또한 그는 전문가 집단에 의해 결정되어지는 이러한 욕구를 의존적 욕구(ascribed need)라고 명명하였으며, 이와 반대의 개념으로 장애인이 욕구 결정의 주체가 되어야 한다는 의미에서 자기결정 욕구(self-defined need)가 장애인을 대상으로 한 각종 급여와 서비스의 기반이 되어야 한다고 역설하였다.

그러나 이러한 자기결정 욕구라는 개념에 의문을 제기하는 견해들도 있다. 이러한 견해는 크게 두 가지로 요약할 수 있는데, 첫째는 욕구의 구체성에 관한 부분으로서, 자기결정욕구가 구체적으로 어떠한 욕구들을 일컫는지가 분명하지 않다는 것이다. 그들은 자기결정욕구의 개념은 개인의 기호(preference), 혹은 욕망(want)과 명확히 구분할 수 없는 것이라고 주장한다(Bickenbach, 1993; Ramsay, 1998; Handley, 2000). 둘째는 욕구의 우선순위 설정에 관한 사항으로서 개인마다 각기 다른 자기결정욕구를 충족시키는 과정에서 필연적으로 일어나게 되는 갈등을 조정하기가 어렵다는 것을 지적하고 있다(Handley, 2000).

장애인의 욕구의 범주 또한 일반 인구집단의 그것과 다르지 않다. 앞서 언급

했던 욕구의 범주를 장애인에게 적용할 경우, 장애인도 의, 식, 주와 의료 및 치과보호, 교통, 레크리에이션, 교육 및 소득에 대한 욕구를 가지고 있다. 더욱이 이러한 기본적인 욕구 외에도 장애인은 자신들만의 중요한 욕구를 가지고 있다(김종천, 1997).

박재국 등(2001)은 장애인의 삶의 질에 관한 선행연구들을 고찰한 결과, 장애인의 경우 이동성, 공동체 근접성, 지역사회 적응, 독립적인 생활기술, 지역사회 통합, 정상화, 지원 서비스라는 장애인만의 삶의 질 구성요소가 있다고 하였다.

Davis(1990)는 장애인이 독립적인 생활이 가능하기 위해서는 7가지의 욕구가 충족되어야 한다고 하였다. 정보(information), 동료 상담(peer counseling), 주거(housing), 기술적 도움(technical aids), 가정봉사원(personal assistance), 교통수단(transport) 그리고 편의시설(Access to the built environment) 등이 그것이다(Barnes 외, 1999에서 재인용).

또한 Barnes 등(1999)은 장애인이 교육, 고용, 주거, 환경, 이동, 교통 등의 영역에서 어려움을 겪고 있다고 하여, 바로 이들 영역에서 장애인의 욕구가 발생하고 있다는 것을 짐작하게 하고 있다.

Wing(1986)은 특히 정신장애인의 욕구를 13가지의 기능별 영역으로 세분화하고 있는데, 그에 따르면 정신장애인은 1) 주택 2) 육체적 건강, 3) 치아, 4) 정신건강, 5) 소득 및 재력, 6) 교육, 7) 직업상태, 8) 친구관계, 9) 가족, 10) 여가시간, 11) 종교적 생활, 12) 법적 문제 그리고 13) 약물과 관련된 욕구를 가지고 있는 것으로 나타났다.

이렇듯 장애인의 욕구는 장애로 인한 특수성이 욕구에 반영된다 하더라도 그 욕구는 넓은 의미에서 사회구성원의 욕구로 볼 수 있기 때문에 Lowy의 욕구 분류 방식에 의해 다음과 같이 구분할 수 있다(김종천, 1997).

〈표 3-1-2〉 장애인 욕구의 범주 및 내용

욕구의 범주		내 용	
일 차 적 욕 구	생리적 욕구	의	외복 및 외모의 청결
		식	음식, 영양 상태
		주	주거상태(주거시설), 생활지원시설
		성	혼인, 성
	소득 욕구	적절한 소득	소득유지
		재력	재정상태
		소비	지출
	보건 욕구	신체적 건강	건강관리 및 치아건강
		정신적 건강	정신건강 보호 및 관리
	의료 욕구	의료서비스 이용, 증상 및 약물교육, 질병관리 상담, 위기개입(24시간 위기원조)	
		재활 욕구	심리 사회적 재활 욕구
	심리적 애정 욕구	가족보호	보호욕구, 가족기능
		심리적 안정	상담
	교육 욕구	교육 욕구	교육적 성취
	사회관계/ 사회지지욕구	가족관계	가족 관계
		동료 집단과의 관계	친구 관계
		좋은 이웃관계	이웃 관계, 인간관계훈련
		조직과의 상호관계	이차집단의 참여 및 관계
	교통 욕구	교통 편의시설	이동의 편의성
	사회 환경 욕구	사회적, 환경적 욕구	지역사회 편의시설의 이용
이 차 적 욕 구	활동 욕구	경제적 참여의 기회	취업 욕구, 소비자 보호
		지역사회의 참여	지역사회 모임의 참여
여가 욕구	레크레이션	오락의 기회	
	여가 시간 및 활동	여가활동, 휴양	
문화 욕구	체육 및 놀이	스포츠	
	정보 및 지식	문화정보 이용 및 행사 참여	
정치적 욕구	법적 지위 보호	법적 문제의 해결	
	지역사회와 국가 일의 참여	지역사회의 참여	
종교(영)적 욕구	종교(영적)생활	종교 활동	

자료: 김중천, 정신장애인의 욕구 결정 요인, 1997.

제2절 삶의 질

삶의 질이란 한 사회의 경제·정치·사회의 발전수준과 사회구성원들의 가치관·관습에 따라 변화할 수 있는 상대적 개념이라 할 수 있다. 따라서 삶의 질에 대한 개념을 정의하기 위해서는 사회성원들을 둘러싼 환경적 요소들의 변화에 대하여 개인과 사회가 어떻게 느끼고 판단하는가를 상대적인 관점에서 확인하고 평가해야 하며, 따라서 이러한 평가와 정의는 일반적으로 주관적이고 규범적인 성격을 가지게 된다. 이러한 삶의 질에 대한 정의는 삶에 대한 높은 만족감 혹은 행복감으로 보기도 하는데, 이는 주관적인 것이다. 주관적인 만족감을 삶의 질로 정의하는 경우 주관적인 측면과 객관적인 측면으로 나눌 수 있는데, 주관적인 만족감은 소득수준, 주거환경 등 객관적인 상황에서 연유할 수도 있고, 다른 한편으로는 사랑, 존경 등 주관적인 감정에서 연유할 수도 있다(김상균, 1997).

어떠한 관점에서 삶의 질을 바라보느냐에 따라 그 정의는 조금씩 달라질 수 있는데, 객관적 측면의 삶의 질은 주관적 측면의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있지만 객관적 측면의 삶의 질이 모두 충족되었다고 해서 주관적 측면의 삶의 질이 반드시 높은 것은 아니다. 즉, 생활조건과 환경을 묘사한 객관적 지표만으로는 인간생활의 만족스런 상태를 평가하는 것에 한계가 있으므로 객관적인 측면은 참고로만 하고 주관적 측면을 중시해야 한다는 입장도 있다.

주관적 삶에 대한 강조와 함께 삶의 질 측정도 주관적 측면에서 이루어져야 한다는 입장 즉, 삶의 질 측정은 삶에서 느끼는 만족감, 행복감이어야 한다는 입장이 최근 지배적이다. 즉, 삶의 질은 신체적, 정신적 측면, 사회적 활동과 경제적 환경 등 현재 삶의 환경여건에 대한 만족도로 측정할 수 있다는 입장이다. Lehman(1983)은 삶의 영역을 생활환경, 가족관계, 사회적 관계, 여가활동, 직업, 재정, 안전, 건강 등 8개의 영역으로 구분하고 각 영역의 삶의 만족도를 주관적 삶의 질로 측정하였다.

〈표 3-2-1〉 삶의 질을 보는 관점

측면	개념
객관적 측면	특정한 사회의 객관적인 삶의 조건과 환경을 의미(경제적 생활수준, 평균수명, 직업기회, 교육기회, 의료보장 등)
주관적 측면	삶의 만족도나 행복감을 나타내는 개인 삶에 대한 인지적·정서적 평가
객관적+주관적 측면	객관적 측면과 주관적 측면을 동시에 바라보는 입장

김상균의 연구(1997)에서는 삶의 질을 사회적 조건 및 제도와 사회성원의 상호작용의 결과를 반영하는 것으로서, 개인의 삶을 가치있고 윤택하게 만들어 주는 만족감의 총량으로 정의하였고, 객관적 상황과 주관적 요소를 포함하였다. 그리고 매슬로우(Maslow)의 다섯 단계의 욕구들이 가지고 있는 속성과 관련하여 삶의 질의 개념을 ① 주관적·객관적 범주, ② 국가의 발전정도에 따른 범주, ③ 계층별 범주로 구분하였다.

주관적·객관적 범주의 경우 생리적 욕구와 안전의 욕구는 주관적 개념에, 자존감, 자아실현 등은 주관적 범주에 포함되며, 일반적으로 객관적 범주의 삶의 질에 대한 보장이 주관적 범주에 속하는 삶의 질보다는 우선적으로 보장되어야 한다고 제시하였다. 발전정도에 따른 범주의 경우는 발전 정도의 기준이 무엇인가에 따라 다양하게 제시될 수 있는데, 1인당 국민소득, 사회의 자율성 등의 지표가 해당된다고 하겠다. 어느 기준에 의하던 시간과 발전단계에 따라 삶의 질 범주가 국가 삶의 질 비교에 용이할 수 있다고 보았다. 그리고 계층별 범주는 어느 사회든 다양한 요소에 의해 서로 구분되는 계층을 형성하게 되는데, 이러한 각 계층은 나름대로 고유한 특성을 보이고 그 특성에 따라 욕구의 순서도 달라 삶의 질의 내용도 다르게 된다고 제시하였다.

이상에서 제시된 바와 같이 개념적 차원에서 삶의 질에 대한 범주 구분이 이루어지고 있지만, 실제적으로는 대부분 객관적 범주의 삶의 질에 중심을 두고 있다고 하였다.

그리고 사회복지의 범주를 사회통합과 사회욕구 부문으로 구분하여 정의하고, 사회복지 관련 지표를 총괄지표, 사회통합에 대한 지표, 사회욕구에 대한 지표로 구분하여 아래의 〈표 3-2-2〉에 제시하였다.

〈표 3-2-2〉 사회복지분야의 삶의 질 지표(1997)

부문	관심 영역	개별지표
총괄지표		GNP대비 사회보장급여비, 조세부담율,
사회통합 지표	사회안전	범죄로부터의 안전(범죄율, 범죄피해에 대한 두려움정도, 주요범죄의 미신고 이유, 각국의 마약류 범죄계수, 마약류 사법단속, 소년범죄, 경찰 1인당 주민수), 인위적 사고로부터의 안전(산업재해율, 교통사고 사망자와 사망율)
	계층간 불평등	5분위 소득분포, 지니계수, 성별임금격차, 남녀경제활동비율, 고령취업자비율, 노인취업자의 종사상태, 노후준비방법, 세대간 가치관 차이, 50개국과 3개 지역에 대한 권력거리지수, 주관적 계층귀속의식, 사회적 이동가능성에 대한 태도
	가족의 안정	교통사고 사망자와 사망율, 주택마련기간, 결혼 후 내집 마련 시기까지 이사 횟수, 주당 평균근로시간, 연도별 이혼율, 이혼사유별 구성비, 실업·가족급여·기타정부지출비
사회욕구 지표	소득 및 소비	1인당 GNP, GDP, 1인당 에너지소비량, 1인당1일 영양섭취량
	사회보장	소득보장(연금에 대한 정부지출비, 실업·가족급여·기타 정부지출비), 의료보장(의료보장에 대한 정부지출비), 주택 및 주거환경(주택보급율, 주택규모, 상수도 보급율, 하수처리시설 이용인구 비율), 교통(승용차 보급비율, 출근소요시간 및 교통수단)
	보건	평균기대수명, 영아사망율, 흡연율, GDP 대비 보건의료투자비율, GDP 대비 공공보건의료비 비중
	환경	단위면적당 아황산가스 배출량, 각국의 1인당연간쓰레기배출량, 쓰레기 발생율, 각국의 산성비농도, 주요하천의 BOD 농도, OECD국가 환경시장 및 산업 규모
	교육	유치원수, 교사, 학생수, 인구 10만명당 고등교육 학생수, 교육단계별 취학률, 문맹율, 교육비지출
문화	도서관, 도서발행, 라디오·텔레비전 보급, 연극·영화 및 여행빈도, 인터넷가입자수 및 이용시간 등	

자료: 김상균, 「21세기 삶의 질에 관한 지표 연구」, 서울대학교 사회복지연구소, 1996.

이러한 삶의 질에 대한 관심은 장애인도 예외는 아니다. 1979년의 제 56회 재활의학회와 1980년의 제 14회 미국 재활국제대회, 그리고 1982년의 국제재활의학회에서의 주제가 삶의 질로 선정되면서 장애인의 삶의 질에 대한 관심이 이 생기기 시작하였다.

장애인의 삶의 질에 대한 관심 중 사회과학과 의학분야의 연구가 많은 시사점을 제공하였는데, 사회과학의 경우는 장애인 삶의 질 개념과 척도를 연구하는데 배경이 되었고, 의학분야는 재활의학 중심으로 진행되었다.

사회과학분야의 경우 삶의 질은 사회지표의 개발과 더불어 발전해 왔는데, 초기 삶의 질 수준 측정은 객관적 삶의 조건인 경제적 수준만을 측정하는 수준이었으나, 1960년대 이후는 경제적 영역 이외에 건강, 교육, 환경, 문화생활, 안전 등 여러 영역의 삶의 조건을 측정하고자 하였다. 삶의 질이 양적으로 나타내는 통계적 수치에 의한 객관적 삶의 조건에 의해서만 결정된다고 보다는 객관적 조건에 대한 주관적인 만족의 수준에 의해 결정된다고 보았다(임희섭, 1996).

의학분야에서의 삶의 질에 대한 연구는 건강 개념의 변화와 함께 이루어졌는데, 삶의 질을 평가하고 분석하는 연구는 대부분 환자들을 대상으로 이루어졌으며, 조사결과는 치료의 효과를 검증하는 것이었다. 그리고 장애인 대상의 삶의 질 연구가 진행되었더라도 대부분 장애영역을 대상으로 이루어졌다.

장애인 삶의 질에 대한 연구는 장애인 삶의 질 영역에 대한 연구, 삶의 질 척도를 이용한 삶의 질 수준 평가 연구, 장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구가 주로 이루어져 왔다(박재국, 2001).

장애인 삶의 질 척도 구성과 관련해서는, 삶의 질을 측정함에 있어 삶의 모든 영역을 포함한다는 것은 불가능하므로 이러한 영역들을 어떻게 종합하여 삶의 질 척도로 재구성할 것인가가 중요하다고 보았다. 특히 장애인은 비장애인과 다르게 장애의 특성을 고려하여 삶의 질 영역을 구성하여야 한다. 기존 연구의 예를 들어보면, Hughes et al.(1995)에 의한 장애인 대상 삶의 질 구성영역은 심리적 안녕과 개인적 만족, 사회적 관계와 상호작용, 고용, 신체적 물질적 안녕, 결정권, 자율성 및 개인적 선택, 개인의 능력·지역사회적응 및 독립적인 생활기술, 지역사회통합, 사회적 용인, 개인적 발전, 거주환경, 여가, 정상화, 개인적·사회적 인구통계학적 지표, 시민적 의무, 제공받는 서비스 등이다. Schalock(1996)은 정서적 안녕, 사회적 관계, 물질적 안녕, 개인발달, 육체적 안녕, 자기결정, 사회통합, 권리 등을 삶의 질 구성영역으로 제시하였으며, 성혜란(1998)은 만족도, 선택·권한부여, 존엄·개별성 지지도, 지역사회통합, 여가생활을 삶의 질 구성영역으로 제시하였다.

이상의 내용을 볼 때, 장애인의 특성이 고려된 영역으로는 지역사회통합, 정상화, 지원서비스 등이 해당된다고 하겠다. 이는 장애인의 삶의 질 구성영역이

사회활동, 사회참여, 사회에 대한 기여도와 같은 사회통합을 하나의 구성영역으로 포함하여야 한다는 것을 나타내는 것으로 비장애인과 삶의 질 구성영역과는 차별성을 갖는 것이다. 이와 같이 삶의 질 구성영역은 포괄적이면서 다양한 측면들 신체적·정신적 건강측면, 물질적 측면, 생활환경적 측면, 가족이나 중요한 사람들과의 관계, 자아감 등의 세부적인 영역들을 포함하는 것이 바람직하다고 하겠다.

삶의 질 수준에 대한 논의에서도 이러한 내용은 동일하다. 삶의 질 구성영역은 비장애인과 동일하되 주관적, 객관적이든 비장애인과는 다른 개인적·사회적 상황에 처해 있으므로 삶의 질을 구성하는 하위영역간 우선순위는 다를 수 있다(백은령, 2004). 예를 들면 장애인은 비장애인에게 중요시되지 않는 이동권 확보가 더 중요시되고 우선시 되는 영역이 된다는 것이다.

삶의 질 수준 평가는 삶의 질 영역으로 구성된 척도를 이용해 측정하는데, 그 목적은 장애인의 삶의 질 수준이 어떠한지, 삶의 질에 영향을 미치는 요인들은 어떠한 것인지 알고자 하는 목적에서 이루어져 왔다. 삶의 질 수준에 관한 연구는 연구자와 대상자에 따라 척도를 달리하여 사용하고 있는데, 예를 들면 성혜란(1998)의 연구에서는 정신지체인을 대상으로 기존의 척도를 연구자가 수정·보완하여 조사하였고, 진기남 외(1999)의 연구에서는 삶의 만족도 척도를 사용하여 대상자에 따라 전반적인 척도 또는 특정 장애영역과 관련된 특정 척도를 사용하고 있다. 향후 장애인의 삶의 질 수준 평가를 위해서는 우리의 실정을 고려한 장애인의 삶의 질 척도 개발이 필요하다.

장애인의 삶의 질과 관련 있는 요인들로는 성별, 연령, 교육정도, 직업, 수입, 결혼상태, 종교, 인종, 건강상태, 자아존중감, 사회활동, 거주형태 등을 선행연구를 통해 제시할 수 있다. 이러한 다양한 요인들은 크게 개인요인, 환경요인, 사회통합요인으로 분류될 수 있다.

개인요인은 연령, 교육정도, 직업유무, 수입, 결혼상태, 종교, 장애기간, 일상생활능력, 자신의 장애에 대한 인식 등이 해당된다. 장애인들이 그들의 삶에서 느끼는 만족감은 그들이 처한 환경특성에 따라 달라질 수 있다고 보게 되는 환경요인은 비공식적 사회환경, 공식적 사회환경, 물리적 사회환경, 문화적 사회

환경, 사회심리적 환경으로 분류한 후 이를 기준으로 비공식적 사회환경에는 사회적 지지를, 공식적 사회환경에는 장애인 관련 시책 및 프로그램을, 물리적 환경에는 접근과 이동환경을, 문화적 환경에는 여가 및 문화여건을, 사회심리적 환경에는 사회적 인식을 각각 포함하였다. 사회통합요인에서는 장애인의 사회통합은 삶의 질에 있어서 매우 중요한 부분을 차지한다고 보는데, 장애인이 자신의 삶에 만족감을 느끼기 위해서는 지역사회활동에 참여하고 통합된 상태에서 생활하는 것이 중요하다고 본다. 사회통합은 사회참여와 사회활동정도로서 측정되었다(백은령, 2004).

외국의 경우 장애인 삶의 질에 대한 연구는 주로 정신지체인, 정신장애인 대상으로 이루어져오다가 척수손상 장애인, 교통사고 장애인, 중증아동장애인 등을 대상으로 그 대상영역을 넓혀가고 있다. 특히, 후천적 장애인의 발생이 증가하는 상황에서 지체장애인들의 삶에 대한 관심이 증가하고 있고 비장애인들을 비교집단으로 하여 장애인들의 삶의 수준을 비교하거나 삶의 질 구성요소는 무엇이며, 삶의 질 영향요인이 무엇인지에 대한 연구가 진행되었다. 반면 우리나라의 경우는 노인, 환자 대상의 건강관련 삶의 연구가 주를 이루어왔는데, 연구 초점은 개인요인, 비공식적 체계요인과 치료 및 서비스 환경 중시의 미시적 환경요인들이 삶의 질에 미치는 영향을 밝히는 것이었다.

따라서 장애인의 삶의 질과 관련하여, 장애 전반 내지는 장애유형별로 적용될 수 있는 삶의 질 척도 개발이 필요하며, 다양한 장애영역에 걸친 삶의 질 수준 및 이 수준에 영향을 미치는 요인을 검토하고 이에 따른 정책을 개발하는 실질적인 작업이 필요하다. 또한 장애인의 삶의 질 향상을 위한 종단적인 연구가 필요하다.

제3절 사회적 모델

장애를 이해하는 방식은 장애인을 대하는 태도를 결정지을 뿐 아니라 장애인과 관련된 정책이 만들어지는데 막대한 영향을 미치는 것이 사실이다. 장애를

신체의 이상이나 비정상의 표상으로만 받아들였던 것과 다르게 장애인을 배제하는 사회적 관계와 체계를 장애라고 규정지으며 발상의 전환을 꾀했던 사회적 모델은 장애인의 복지를 이해하는 방식에도 큰 영향을 미쳤다.

1. 장애에 대한 개인적 접근

관련 연구들에서 수없이 지적되어왔듯이, 장애는 신체적, 감각적, 그리고 인지적 손상을 가진 사람들이 직면해야하는 불행한 결과라고 인식되어져 왔다. 장애에 관한 이러한 전통적 관점에서는 손상된(impaired) 육체가 곧 완전하지 못함을 의미하며 따라서 그러한 육체를 가진 사람은 완전한 삶을 살지 못하는 사람이다. 결과적으로 장애는 곧 개인의 삶을 비극으로 만드는 불행의 근본적 원인이라고 믿어져 왔다.

장애를 인식하는 이러한 전통적 관점은 전통 사회학이 장애를 사회적 일탈의 한 형태로 보는 것과 무관하지 않다(Lemert, 1967). 전통적인 사회학적 관점에서 장애를 가진 사람은 완성된 개체가 아닌, 온전한 인간으로서의 자격을 갖추지 못한, 즉 사회가 요구하는 역할을 수행하기에 충분히 기능적이지 못하고 효율적이지 못한 존재이다. 따라서 이들은 정상적인 삶을 살 수 있는 능력이 부족한 사람들이며 바로 그런 이유로 건강한 삶을 누리지 못하는 ‘불행한 병자’로 분류되었다(Barnes and Mercer, 2003).

이러한 관점은 사람들로 하여금 의료적 치료를 장애에서 벗어날 수 있는 유일한 치유방법으로 인식하게 하고 그 의료적 치료의 행위자인 의학전문가들을 장애를 극복하는데 필요한 능력을 가진 유일한 집단이라 믿게 하였다. 의학전문가들은 장애의 종류와 증상을 정의하고 그 치료방법과 치료이후 재활까지를 책임지는 권위 있는 집단으로 인정받기 시작했으며, 장애를 가진 이들은 ‘환자’ 집단에서 빠져나와 ‘정상인’으로서의 삶을 누리기 위하여 의학전문가들의 진단과 처방을 준수하며 의료치료와 재활훈련에 전념해야 했다(Oliver, 1990). 장애의 모든 책임은 자신의 몸을 잘 돌보지 않은 개인에게 지워졌으며 다시금 정상인이 되어 완전한 삶을 누리느냐의 여부 역시 의료치료와 재활훈련에 모든 노

력을 해야 하는 개인의 문제였다. 장애를 신체기능의 손상(impairment)으로만 한정짓고, 신체적 손상과 관련되어 보이는 모든 부정적 결과들에 대해 장애가 있는 신체를 그 원인으로 이해하는 인식적 인과관계의 고리는 장애의 모든 측면을 의료적으로 파악하게 하는데 결정적인 역할을 했다.

이러한 인과관계에서 신체적 손상은 장애인이 되는 결정적인 요소로 특징지어지며 이는 국제장애정의에도 적극적으로 반영되었다. 세계보건기구(WHO)가 만든 손상, 장애, 핸디캡의 국제분류 I(ICIDH I - International Classification of Impairment, Disability, and Handicap)은 각각의 정의를 다음과 같이 내린다.

손 상: 심리적, 해부학적 구조나 기능의 이상 혹은 손실

장 애: 손상에 의해 발생된 능력(정상으로 간주되는 방식으로 혹은 그 범위 내에서 활동할 수 있는)의 제약 혹은 결여

핸디캡: 손상이나 장애로 인해 개인에게 주어진 역할책임의 완수가 축소되거나 없어지는 불이익

이 분류표에는 손상이 장애와 핸디캡을 유발하는 원인이라는 관점이 뚜렷이 드러난다. 즉 활동장애나 노동시장에서의 차별은 특정 개인이 신체적 손상을 입었기 때문이라는 설명이 가능해지는 정의체계라는 뜻이다. 장애에 대한 이러한 개인적 접근방식은 장애의 다른 관점을 강조하는 그룹의 학자들과 운동가들에게 강한 비판의 대상이 되었다.

2. 장애에 대한 사회·정치적 접근

개인적 접근과는 다르게 사회·정치적 접근은 장애를 사회적 맥락 안에서 이해하고 정의하려는 관점이다. 사회·정치적 접근방식에서는 장애를 사회로부터의 개인적 일탈이나 혹은 그 개인의 비극적 삶의 형태로 보는 것을 거부하면서 오히려 장애는 경험을 통해 인지되는 사회적 장벽이라 이해하며, 인식적 및 구조적 사회장벽들은 교육이나 경제활동과 같은 중요한 사회활동의 영역으로부터

그 진입과정에서부터 장애인을 배제한다고 이해한다. 사회적 맥락에서 장애를 설명하려는 이들은 이러한 이해를 바탕으로, 손상된 신체를 가진 사람들이 ‘비정상적’이거나 ‘비극적’ 삶을 살아야 하는 이유가 바로 잘못된 물질적, 인식적 사회구조 때문이라고 주장한다. 즉 신체적 한계를 가진 사람이 열등해질 수밖에 없는 구조와 그 열등성이 사람들 간의 계급을 만들어 권력의 하부에 머물 수밖에 없는 사회관계와 체계를 형성하는 것이 자본주의의 사회구조라는 것이다(Finkelstein, 2001). 때문에 사회적 모델의 주창자들은 신체적 손상이 필연적으로 비극적 삶을 초래한다는 생물학적 결정론 자체가 장애인에 대한 사회적 억압을 형성하는 한 메커니즘으로 이해되어야 한다고 주장한다.

사회적 모델의 주창자들은, 장애인들이 노동시장에서의 배제와 같은 물질적 불이익 뿐 아니라 정신적 충격도 강하게 경험한다는 점을 강조한다. 가족과 학교 그리고 사회의 다른 영역에서 지속적으로 교육받아온 것처럼 손상된 자신들의 몸은 ‘부끄럽고 수치스러운’ 것이기 때문에 이러한 신체적 손상을 숨기거나 교정하기 위하여 고통스런 의료수술이나 재활훈련을 반복하는데, 이런 의료적 치료는 삶의 어떤 부분보다 더 중요한 것으로 이해되는 까닭에 치료를 위하여 다른 모든 가치로운 것들을 희생하는 경우가 많다. 장애인들의 생애주기 경험이 비장애인들보다 느리거나 생략되는 이유가 무리한 의료치료에의 투자와 무관하지 않다는 것이다(Barnes and Mercer, 2003).

장애를 사회적 억압의 한 형태로 보는 이들은 어떻게 장애를 정의하는가의 여부가 어떻게 특정 그룹의 사람들이 배제와 불이익을 당하는가를 인식할 수 있게 한다고 말한다. 장애를 불평등한 사회관계로 보고 기존의 관점과 다르게 장애를 정의하고자 했던 한 예가 이를 뚜렷이 보여주고 있다. 영국의 ‘분리를 거부하는 신체장애인연합(UPIAS-the Union of the Physically Impaired Against Segregation)’은 장애를 사회적 장벽과 불이익이라 표현하며 손상과 장애는 반드시 구분되어야 할 개념이라고 주장했다.

손상: 사지의 일부나 전부가 없거나 결함이 있는 신체나 내부기관을 가지는 것

장애: 신체적 손상을 가진 이유로 주류 사회활동에 참여하지 못하는 이들에 대한 고려가 잘 혹은 전혀 이루어지지 않는 사회로 인하여 생기는 제한점이나 불이익

이 정의에서 장애는 장애차별적인 사회체계의 결과로 명시되며 단순한 신체의 결함상태를 의미하는 손상과 뚜렷이 구분되어 있다. 손상을 가진 사람들과 사회와의 불평등한 관계가 가져오는 모든 부정적 결과들을 장애라고 정의하며 사회에서 경험하는 불이익은 손상된 신체를 가진 개인의 잘못이 아니라 배제와 차별행위의 주체인 사회임을 강조했다(Finkelstein, 1980).

이처럼 사회적 모델은 장애가 신체적 한계가 아닌 사회적 배제와 불이익이라는 점을 강조하면서, 신체적 손상과 사회경험으로서의 장애를 개념상 분리하는 것에 그 주안점을 두고 기존과는 다른 관점에서 장애를 이해하는데 큰 역할을 했을 뿐 아니라 신체손상을 가진 장애인들이 힘든 삶을 살아야 하는 이유가 자신의 잘못이 아닌 차별적인 사회의 잘못이라는 사고를 하게 함으로서 자기비난이나 자기비하로부터 자유로울 수 있게 해주었다.

3. 사회적 모델의 중심개념

가. 사회적 문제로서의 장애

앞서 설명했듯이 사회적 모델은 사회적 배제나 차별과 같은 장애인의 부정적 경험의 원인을 개인의 신체손상에서 찾지 않는다. 오히려 신체적 손상이 배제와 차별의 경험으로 전환되는 장(場)으로서의 사회가 장애인 억압의 모태라 본다. 따라서 신체의 한계를 초래하는 의학적 손상은 이 모델의 정의에 의하면 사회적 차별을 의미하는 장애와 분명히 다른 의미이다. 수술이나 재활을 통해 나아질 수 있는 것은 신체적 손상이나 한계일 뿐 차별과 같은 사회적 배제현상을 감소시키는 것은 아니라는 뜻이다. 이런 이유로 장애는 개인적 노력으로 극복할 수 있는 것이 아니라 사회적 변화를 이끌어내야만 가능한 것이다. 사회적 모델은 이렇게 문제의 원인과 해결책을 동시에 사회적 맥락에서 찾는다. 개인

의 신체적 한계를 극복하는 데에만 초점이 맞추어진 노력은 사회적 억압으로서의 장애문제를 해결하는데 아무런 도움을 주지 않을 뿐 아니라 오히려 집단적 역량강화를 위한 힘의 집결을 방해할 수 있는 요소로 작용할 수도 있다고 믿는다. 이처럼 사회적 모델은 차별과 배제와 같은 부정적 경험을 억압의 메커니즘이라 보며 이러한 경험의 원인과 그 해결방안 모두를 개인이 아닌 억압 메커니즘 즉 사회라 본다.

나. 사회권의 지표로서의 장애

리스트어(Lister)는 자기를 통제할 수 있는 권리는 결코 개개인에 관련된 일은 아니며 이는 사회적 측면에서 고려되어야 한다는 사실을 강조했다(Lister, 2003). 사회적 모델의 주창자들 역시 자기통제권의 중요성을 언급하며, 장애인들은 사회 어느 영역에서도 자기통제권을 완벽하게 보장받을 수 없음을 강조한다. 세계 각국의 통계수치가 말해주듯이 장애인들은 비장애인들에 비해 공교육을 받을 기회가 적을 뿐 아니라 다른 교육서비스들 또한 제대로 받을 수 없다. 이는 곧 직업기회의 감소나 부재로 연결되며 결과적으로는 결혼과 가족구성 같은 성인기의 기대 역할을 제대로 해낼 수 없는 사람이 될 수밖에 없게 만든다. 어린 시절의 기본적 공교육 기회의 박탈로부터 성인으로서의 삶의 가치를 누릴 수 없게 되는 이러한 실정은 결국 장애인들이 자신의 인생을 자신의 의지대로 통제할 수 없게 만드는 것과 다를 바 없다. 장애를 매개로 행해지는 사회적 차별은 인간이라면 누구나 가질 수 있는 기본권들을 어린시절부터 박탈당하는데 그치지 않고 시민으로서의 완전한 권리 또한 보장받지 못하게 하고 있다. 사회의 잘못과 책임을 강조하는 사회적 모델의 틀에서는 바로 이러한 이유로 인종과 국적, 성, 나이와 같이 장애 역시 동등한 사회권을 실현을 가늠할 수 있는 하나의 지표로서 인식되고 있다.

다. 대안적 가치창출의 메커니즘으로서의 장애

신체적 손상이 사회적 배제와 차별의 원인이 될 수 없다는 관점을 강조하는

사회적 모델의 주창자들은 손상된 신체가 오히려 장애억압적인 기존가치를 대신할 수 있는 대안가치의 모태가 될 수 있을 것이라 주장한다. ‘완벽한 육체’의 기준을 만족시키지 못하는 장애인의 몸은 결함과 비정상으로만 인식되어 왔지만 이는 ‘다름’이라는 대안적 가치로 지금까지와는 다른 맥락에서 이해되어질 수 있다. 손상된 몸은 가치상실의 맥락이 아닌 다른 형태에 대한 가치부여의 맥락에서 이해되어 지고 있다. ‘완전함’ 또는 ‘아름다움’이라는 의미와는 거리가 멀었던 장애인의 몸이 인간의 보다 성숙한 포용이 가능한 장(場)으로서 받아들여질 수 있다는 의미이다. 신체장애로 인해 더 많은 어려움을 직면할 수도 있지만 또 다른 관점에서 그러한 어려움이 다른 이들의 어려움을 더 깊이 이해하게 하는 요인이 될 수 있다는 것이다.

‘결함이 있는 신체’의 의미에 긍정적 의미의 다름이라는 가치를 부여하며 장애인의 존재가치를 높이는데 중요한 역할을 했던 사회적 모델은 ‘완벽함’이나 ‘아름다움’이라는 편협한 주류사회가치에 이의를 제기하며 이를 대신할 수 있는 대안적 가치를 생산하는 데에도 큰 역할을 했음을 부정할 수 없다.

제4절 생애주기 이론

1. 생애주기의 개념

생애주기란 인간의 일생을 규칙적인 반복현상으로 보고, 인간의 생애를 단계로 구분한 것으로서 아동기(0~18세)부터 노년기(65세 이상)로 구분한 것이다. 즉 인간의 보편적인 삶의 과정을 강조하는 의미로써 장애인에 있어서도 각 생애의 시기에 요구되는 개인적 차원의 발달과업과 가족, 사회 환경이 지원하는 조건을 강조하는 개념이다.

장애인복지와 관련하여 생애주기를 강조하는 경향은 정상화와 사회통합이라는 보편적인 장애인복지 이념의 강조와 자립생활, 장애인 당사자주의 등과 같은 패러다임의 변화와 더불어 주목을 받기 시작했다. 이러한 패러다임의 변화

로 인해 장애인의 경우에도 비장애인과 똑같이 생애주기와 발달과업에 대해 관심을 기울일 것을 강조하고 있다.

생애주기는 단계적 과정으로서 이러한 발달단계는 일정한 순서로 이루어지며, 어느 한 과정도 생략되어 성공적으로 지나칠 수 없다. 발달단계의 진전은 환경과의 상호작용, 적응능력을 바탕으로 이전단계에 달성된 과정의 통합적인 변형의 결과이다. 특정 생애단계에서의 사건은 특정 부분의 취약성으로 나타나며, 이러한 취약성은 장애로 이어진다. 따라서 특정적인 어떤 영역에서 장애를 가지게 되면 다음 단계로의 진행에 문제를 동반할 수 있다. 이러한 측면을 고려할 때 장애에 접근하는 방법은 생애주기별 방법으로 모색되어야 할 것이다.

따라서 장애인복지 정책의 수립, 서비스의 제공, 장애인복지 지표의 제시 등에서 생애주기 및 생애과업은 구체적으로 다루어질 필요가 있다.

2. 장애개념과 생애주기

최근 장애개념은 신체적 손상이나 기능제한과 같은 개인의 문제를 넘어 사회 환경간의 상호작용 결과 나타나는 차별이나 박탈 등의 사회적 배제(Social exclusion)의 측면에서 정의되고 있다. 이에 따라 장애는 정태적이고 획일적인 문제라기보다는 장애인 개인이 특정 상황 속에서 직면하게 되는 매우 역동적이고 가변적인 상황으로 보는 것이 더 적절한 것이다. 모든 인간이 보편적으로 당면하게 되는 생애주기별 과업은 비장애인과 마찬가지로 장애인에게 있어서도 달성해야 할 중요한 목표이기 때문이다(박수경, 2006).

그러나 지금까지 우리 사회는 장애를 주로 개인의 신체적 손상과 이로 인한 능력의 제한이라는 특정상태에만 집중했을 뿐, 장애인이 처한 사회 환경과의 상호작용 결과에 따라 생애주기 전반에 걸쳐 나타나는 산물로만 인식하였었다. 하지만, 서구사회에서는 오래 전부터 장애복지연구에 생애주기를 반영함으로써 장애문제를 비장애인과 분리하기보다는 하나의 연속 상에서 나타나는 다양한 스펙트럼의 하나로 보고 있다.

생애주기 접근이 장애복지연구에 있어 갖는 의의는 장애인은 비장애인과 마

찬가지로 사회적으로 구성되고 요구되는 정상적인 발달단계에 따라 달성해야 하는 과업을 가진 하나의 사회구성원으로 간주하는 동시에 손상과 장애가 갖는 발달적, 사회적 의미를 연령대별로 상이하게 본다는 데 있다. 이와 함께 생애주기 접근은 장애연구가 단지 장애의 경험에만 제한되지 않고 총체적인 삶의 경험에 초점을 맞출 수 있도록 한다는 점에 장애문제에 더욱 본질적으로 접근할 수 있다(Slota and Martin, 2003). 즉 연구자들이 장애인의 삶이 시작할 때부터 마감할 때까지 발생하는 다양한 장애이슈들을 포괄할 수 있도록 해준다(Priestly, 2003).

생애주기관점에서 보면, 장애는 신체적 손상으로 인해 나타나는 동일 문제가 아니라 발달단계에 따라 장애인과 환경간의 상호작용 결과 발생하는 사회적 제약이나 박탈의 모습으로 나타난다. 예를 들어, 학령기 장애아동과 청년기 장애인, 노년기 장애인이 동일한 장애를 가졌다 해도 발달단계에서 직면하는 환경과의 상호작용 결과 도출되는 산물은 매우 상이하다. 즉, 학령기에 있는 장애아동은 학습과제의 수행이 중요한 과업이며, 청년기 장애인은 미래에 대한 준비등이 중요한 과업이 될 것이며, 노년기 장애인은 신체적 약화에 대한 적응과 죽음의 수용 등이 중요 과업이 될 것이다.

장애를 생애주기 관점에서 바라봄에 따라 장애인이나 비장애인이나 생애 과정에서 겪는 문제가 공통적이므로 이를 통해 장애복지정책의 질적 제고를 이룰 수 있고, 나아가 장애인의 진정한 사회통합에 이르게 한다는 점에서 의의가 있다.

3. 생애주기에 따른 장애인의 특성 및 욕구

많은 이론가들은 생애주기를 통하여 발달단계마다 뚜렷하게 나타나는 발달과제와 도전, 욕구를 제시하였다. 각 발달단계는 도전뿐만 아니라 성장과 발달을 포함하는 독특한 기회를 제공하기도 한다. 이런 관점에서 장애인도 발달단계와 생애주기를 따라 경험하는 다양한 문제들을 나름대로 적응적으로 대처하는 양식을 개발하여 왔다고 볼 수 있다. 특히 장애인은 발달적으로 독특한 상황에 있기 때문에 개인의 욕구에 적합하게 구체적으로 개발되어야 한다.

장애유형 및 장애정도에 따라 생애주기에 따른 장애인들의 특성 및 욕구가 개인별로 다양하겠지만, 일반적으로 생애주기에 따른 장애인들의 특성 및 욕구는 다음과 같다.

1) 아동기(0~18세)

장애아동은 외부세계에 대한 적극적인 탐색이 제한되며 다른 아동에 비해 활동이나 선택이 제한되게 된다. 특히 신체적 장애를 가진 아동은 신체적 능력의 제한뿐만 아니라 치료 상황이 주는 제한에 직면하게 될 것이며, 다른 경험을 시도할 수 있는 기회를 박탈당하는 상황에 놓일 수 있다. 그리고 새로운 것을 시도하고 다소간의 위험을 감수하는 도전적인 행동이 차단되며, 자신의 장애를 부적절한 행동의 결과에 의한 벌이라는 부정적인 느낌을 가질 수 있다(변순옥, 2000).

또한 다른 아동들과 어울려 놀 수 있는 기회가 적고 친구들을 사귀는데 어려움이 따르게 된다. 이런 문제들을 장애아동이 아동기에 나타나는 발달이나 역할들을 제대로 수행할 수 없게 하며, 장애에 대한 적응도 현저히 감소하고 그로 인해 자기 개념의 형성에 부정적인 영향을 끼칠 수도 있다. 그 결과 비장애 아동과의 상호교류가 적어지고 사회활동의 감소로 인해 사회에 재진입할 수 있는 기회를 상실하게 된다.

한편 학령기 아동의 경우 이 시기는 학령기 전기(6~12세:초등학생기) 장애아동과 학령기 후기(13~18세:중·고등학생기) 장애청소년으로 나누어 볼 수 있다. 먼저 학령기 전기의 장애아동의 특성을 살펴보면, 이 시기는 비장애아동과 마찬가지로 장애아동에게 있어서도 전 생애주기에 걸쳐 가장 크게 성장하는 시기이다. 학교와 동료의 수가 증가하고 사회적·지리적으로 아동의 세계는 확장된다. 구체적인 문제를 풀어가는 기술의 증가는 아동이 새로운 상황에 대해서 대처하는데 도움을 준다는 측면에서 중요하다. 특히 이 시기는 장애아동이 가족으로부터 떨어지는 최초의 시기이기 때문에 많은 기회를 얻는 시기일 수도 있지만 발달이 제한될 수 있는 문제의 시기이기도 하다. 이러한 관점에서 이 시

기의 교육적 환경은 장애아동에게 매우 중요하다.

학령기 후기의 장애청소년에게 있어 개인의 삶에 대한 의미와 개성에 대한 연구는 비장애아동과 마찬가지로 이 시기의 주요한 요소들이다. 장애를 가진 청소년들도 장애를 가지지 않은 청소년들과 같은 변화를 갖게 되지만, 정체성의 발달은 장애와 동반되는 문제들로 인하여 곤란을 겪게 된다. 동료와의 관계의 장애를 판단하는 환경 등에 대한 상황은 자신의 이미지에 대해 장애를 확신하게 하고 수치심에 기반하여 정체성을 거부하게 한다.

2) 청년기(19~44세)

청년기의 대표적인 발달과업은 대인관계의 성숙, 사회적응 기술, 직업적 기 능, 성적 적응으로 요약된다(이은기, 2000). 먼저 대인관계 측면에서 살펴보면, 청년기 장애인은 장애에 대한 사회적인 태도, 전문가에 의한 의존적 관계, 분리되고 제한된 경험 등에 의해 성인으로서의 독립적 자율성과 실질적인 상호작용의 상황에서 사회적 기술이 제한된다. 생애에 걸쳐 분리되고 한정된 경험과 가치절하의 결과는 적절한 대인관계의 성숙을 약화시키고 자신감이나 적절한 관계능력의 취약함을 드러내게 만든다. 이러한 경향은 장애인을 의존적이고 독립적이지 못한 존재로 여기며, 개별적인 권리와 사회적인 역할의 개발을 의식하지 못하는데서 비롯되기도 한다.

둘째, 사회적응 기술 측면에서 청년기의 장애인은 일반적인 교육과 문화 사회환경에서 분리된 과정을 겪게 되어 가장 기본적인 적응기술조차 어려움을 갖게 될 수 있다. 과잉이거나 과소의 역할기대 속에서 지역사회에 정상적으로 통합되고 적응하는데 어려움이 있게 된다.

셋째, 직업적 기능면에서 청년기 장애인은 일반 고용환경에서 요구하는 생산성과 적응능력의 차이에 의해 일할 수 있는 기회가 제한된다. 고용환경에 적응하고 어울릴 수 있는 개인의 능력향상을 위해 체계적인 직업재활과정과 사후 지원체계의 강화가 요구된다. 이와 동시에 다양한 고용환경의 개발을 통해 지역사회에서의 고용범위를 확대해야 한다.

3) 장년기(45~64세)

장년기는 관심과 선택이 넓어지는 시기이다. 40대와 50대에 있는 장애를 가진 사람은 가족과 함께 하는 시간에 많은 투자를 하고 있으며, 이들의 초점은 지역사회와 다른 이에게로 넓혀질 수 있다. 사회활동을 통한 업적이나 공헌들은 생애 있어서 이시기에 갖게 되는 유산이다.

이 시기에 장애를 입은 중도장애인들은 한 집안의 가장으로서, 사회구성원으로서의 역할을 수행하다가 사고나 질병으로 인해 장애를 갖게 된 경우이기 때문에 장애수용과 적응, 일상생활의 제약, 가족내의 역할 변화와 부부관계, 경제적 빈곤, 사회적 관계의 고립 등으로 다른 시기의 생애보다 더 큰 문제들에 직면하게 된다.

갑작스런 사고나 각종 질병으로 인해 장애가 발생하는 경우, 경제활동의 중단으로 가족전체가 위기 상황에 빠지게 된다. 장년기 중도장애인은 정상적인 교육을 밟아왔고, 직업생활을 해온 장애인인 경우가 많기 때문에 교육 및 직업 훈련을 통한 재활이 선천성 장애인에 비해 훨씬 유리한 점이 있다. 또한 정상적인 사회생활을 통해서 인적, 사회적 관계망을 넓게 형성해 왔으므로 이러한 것들은 원조체계의 형성에 큰 도움이 된다(오혜경, 1999). 그러므로 장년기 중도 장애인들은 일단 자신의 장애를 수용하고 잔존기능을 활용한 대체기능을 획득하게 되면, 선천성 장애인보다 직업적 재활을 비롯한 사회적 적응에 성공할 가능성이 높다고 하겠다.

4) 노년기(65세 이상)

나이가 들어감에 따라 대부분의 사람들은 다양한 상태의 장애를 지니게 된다. 시각, 청각, 그리고 신체적 장애들은 흔히 나타난다. 오랫동안 살게 되면 누구라도 그 생애에 어떠한 형태의 장애들을 경험하게 된다. 하지만 비록 생의 후반부에 장애를 지니게 되는 대부분의 사람들은 자신의 장애를 인정하지 않으려 하며, 때로는 어떠한 원조자도 없는 절망적인 상황에 처하기도 한다.

장애를 가지고 살아온 사람들은 삶의 후반부에 장애를 입은 사람들에 비해서

노령기에 나타나는 문제들을 더 잘 준비할 수 있다. 하지만, 이들도 자신의 오랜 장애의 결과로 수많은 문제점을 가질 가능성이 있다. 다른 단계들에서와 마찬가지로 지지적인 환경은 노년기를 성공적으로 사는 데 있어 중요하다. 그 외 이 시기에 더욱 중요한 사회적 지원은 의료기구이다. 의료기구는 노년기 장애인들의 독립성을 증진시키는데 매우 유용한 것으로 이에 대한 적절한 접근은 노년기장애인으로서 하여금 자신의 삶을 조절하고 자신의 결정을 실행할 수 있도록 하는 데 도움을 줄 것이다(김용득, 2000).

4. 생애주기가 장애인복지지표 개발에 주는 시사점

지금까지 살펴보았듯이 생애주기는 개인의 출생에서 사망까지의 과정을 의미하고, 그 과정에는 개인이 공동으로 반복되는 발달상의 모든 변화형태가 내재되어 있다. 장애인이 사회에서 일반적인 사람들과 같이 살아갈 수 있도록 하는 서비스 이념인 정상화와 사회통합은 일반적인 사람들과 똑같이 장애인의 경우에도 생애주기와 발달과업에 대해 집중적인 관심을 기울일 것을 강조하고 있다.

개인의 장애로 인해 발생하는 사회적 박탈은 개인이 속한 연령집단에 따라 매우 상이하다. 학령기에 있는 장애아동의 경우 학습과제의 수행이 중요한 과업이 될 것이며, 이에 대한 사회적 대처는 학습과업을 잘 수행할 수 있도록 하는 것이다. 장애청소년의 경우 동료관계의 형성이나 이성관계 탐색, 미래에 대한 준비 등이 중요과업이 될 것이고 사회적 대처는 아동기에서 성인기로 넘어가는 전환과정의 이슈를 잘 처리하도록 돕는 것이다.

따라서 장애인복지지표는 장애인의 연령 및 장애유형별 특성에 따른 욕구를 반영해주는 생애주기 및 발달과업에 따라 구체적으로 개발될 필요가 있다.

제4장 장애인복지지표의 개발

제1절 장애인복지 지표개발의 기본 방향

장애인복지지표의 개발은 사회지표의 기능에서 제시한 바와 같이 장애인복지의 정책적 기능, 장애인의 사회변화 측정 기능, 장애인에 대한 사회보고적 기능이 모두 포함된 형태를 지향하고 있다. 따라서 장애인복지지표는 현재 우리나라 장애인이 처해 있는 상태를 측정하고 정책의 우선순위를 결정하며, 아울러 정책의 효과성을 측정하기 위한 목적을 가지고 있다. 즉 장애인복지지표도 한국의 사회지표와 마찬가지로 장애인이 처해 있는 상황을 총체적이고도 집약적으로 나타내어 현재 우리나라 장애인복지의 수준을 파악가능하게 하여 주는 역할을 할 수 있어야 할 것이다.

이러한 역할을 할 수 있는 지표는 다음의 기본 조건을 충족시킬 수 있어야 한다. 먼저, 지표가 측정하고자 하는 요소들의 실재를 잘 표현할 수 있는 타당성을 가져야 하며, 지표가 측정하고자 하는 요소들의 실재를 잘 표현하고 있음을 증명할 수 있는 객관적 증거가 있어야 하는 객관성을 갖추어야 한다. 또한 지표가 관련된 현상의 변화를 즉각 반영할 수 있는 민감성이 있어야 하며, 지표가 집단간의 비교, 시계열적 비교, 국제적 비교 등이 가능한 비교성이 있어야 한다. 그리고 지표의 정확성과 함께 특성별로 집단의 특성 및 차이가 드러나도록 하는 분해성(disaggregation)이 있어야 한다(서문희, 2003).

이러한 기본 조건을 충족할 수 있는 지표군의 선정에 초점을 두었다. 장애인복지지표는 장애인의 연령 및 유형별 특성에 따른 욕구 변화를 정확히 예측할 수 있어야 한다. 또한 장애인복지 지표 개발 및 적용을 통하여 우리나라의 각종 장애인복지 정책의 수준이 어느 정도이며, 장애인의 삶의 질 향상과 자립생활을 지원하기 위해 필요한 장애인복지 정책의 방향성을 제시할 수 있어야 한다. 이를 생애주기별로 재정리하여 장애인의 생애주기별 특성을 파악할 수 있

는 체계를 개발하고자 한다. 이때 자립생활 모델이나 장애에 대한 사회적 모델 등 최근 변화하고 있는 패러다임을 반영할 수 있도록 노력하였다. 이에 따라 주관적 지표도 지표체계에 포함하고자 한다.

장애인복지지표체계를 개발하려고 하는 본 연구에서는 사회적 배제지표와 같이 일정 영역의 분야를 강조하고 있지는 않으며, 장애인과 관련된 종합적인 삶의 질 실태를 파악할 수 있도록 하는데 초점을 두고 있다. 다만, 자료의 제약으로 인해 가용자료 중심으로 지표체계를 구성하고 앞으로 점차 발전시켜 나가는 방향으로 나아가고자 한다.

제2절 장애인복지 지표 틀 개발

장애인복지 지표의 틀은 욕구론, 삶의 질 관련 이론을 토대로 개발되었다. 욕구는 개인이나 집단이 인간의 생존과 성장발전을 위해 필요하여 구하는 것을 의미하고 있으며, 또한 해결되어야 할 문제라는 의미를 내포하고 있다. 구체적으로는 욕구는 객관적으로 관찰할 수 있으며, 사회적 가치나 필수조건 등 개인의 특수한 목적상태에 도달하는데 필요한 것으로 설정한 수준에 도달하지 못한 것을 나타내는 불충분 또는 결핍된 경우는 사회적으로 손해를 볼 수 있는 상태를 의미한다.

이러한 욕구는 기본적 욕구와 2차적 욕구로 구분하고, 기본적 욕구에는 소득, 보건, 교육, 주택 등이 포함되며, 2차적 욕구에는 스포츠, 예술, 문화, 레크리에이션, 교통, 환경 욕구 등이 포함된다. 또는 Maslow의 욕구 단계이론을 적용하여 인간의 욕구를 1차적 욕구(생리적·심리적·경제적·건강·심리·사회)와 2차적 욕구(활동·여가·문화·정치·종교)로 구분하는 방법도 있다. 이는 1차적 욕구를 주로 생존의 필수적 조건으로, 그리고 2차적 욕구를 정신과 문화활동으로 범주화한 것이다.

삶의 질이란 한 사회의 경제·정치·사회의 발전수준과 사회구성원들의 가치관·관습에 따라 변화할 수 있는 상대적 개념이라 할 수 있으며, 삶에 대한 높은

만족감 혹은 행복감으로 주관적으로 정의하기도 한다. 장애인의 삶의 질과 관련이 있는 요인들로는 성별, 연령, 교육정도, 직업, 수입, 결혼상태, 종교, 인종, 건강상태, 자아존중감, 사회활동, 거주형태 등을 제시할 수 있으며, 이러한 다양한 요인들은 크게 개인요인, 환경요인, 사회통합요인으로 분류될 수 있다.

한편 생애주기는 개인의 출생에서 사망까지의 과정을 의미하고, 그 과정에는 개인이 공동으로 반복되는 발달상의 모든 변화형태가 내재되어 있다. 장애인이 사회에서 일반적인 사람들과 같이 살아갈 수 있도록 하는 서비스 이념인 정상화와 사회통합은 일반적인 사람들과 똑같이 장애인의 경우에도 생애주기와 발달과업에 대해 집중적인 관심을 기울일 것을 강조하고 있다.

개인의 장애로 인해 발생하는 사회적 박탈은 개인이 속한 연령집단에 따라 매우 상이하다. 학령기에 있는 장애아동의 경우 학습과제의 수행이 중요한 과업이 될 것이며, 이에 대한 사회적 대처는 학습과업을 잘 수행할 수 있도록 하는 것이다. 장애청소년의 경우 동료관계의 형성이나 이성관계 탐색, 미래에 대한 준비 등이 중요과업이 될 것이고 사회적 대처는 아동기에서 성인기로 넘어가는 전환과정의 이슈를 잘 처리하도록 돕는 것이다. 따라서 장애인복지지표는 장애인의 연령 및 장애유형별 특성에 따른 욕구를 반영해주는 생애주기 및 발달과업에 따라 구체적으로 개발될 필요가 있다.

이러한 욕구론, 삶의 질 이론, 그리고 생애주기 등을 모두 고려하여 장애인지표체계를 개발하였으며, 장애인복지지표는 다음의 표와 같이 지표 틀을 구성하였다. 이러한 지표 틀은 총 13개 영역에서 50개의 지표로 구성되어 있다. 다만, 자료 획득 가능성이 높아질 경우 개별 지표의 수는 계속 확대해 나갈 수 있을 것이다.

〈표 4-2-1〉 장애인복지 개별지표

영역	개별지표	비고
1. 인구 영역	추정 장애인 출현율, 추정 장애인 증가율, 등록장애인 증가율, 추정 등록률	4개
2. 가족 영역	추정 장애인가구 출현율, 추정 장애인가구 증가율, 동거가구원수, 가구주 비율, 30세 이상 장애인 결혼율	5개
3. 소득 영역	도시근로자가구 대비 장애인가구의 소득수준, 장애인가구의 소득 5분위율, 전체 장애인중 수급자 비율(빈곤율), 장애급여(장애수당+장애연금) 수급자 비율, 30-59세 장애인의 국민연금 가입률	5개
4. 의료 영역	장애발생 원인, ADL 제한 장애인 비율, IADL 제한 장애인 비율, 장애인중 의료급여 수급률, 장애인보조기구 소지율, 장애인보조기구 미소지율	6개
5. 고용 영역	취업률, 실업률, 경제활동참가율, 종사상 지위, 직업, 전체 취업자 대비 장애인취업자의 급여수준	6개
6. 교육 영역	장애아동(6-17세) 중 취학률, 취학아동 중 통합교육 비율, 25세 이상 장애인의 학력	3개
7. 주거 영역	거주지 소유형태, 주택개조 희망률, 생활시설 입소율, 생활시설 입소 희망률, 생활시설당 평균 거주자 수, 시설종사자 1인당 거주장애인 수,	6개
8. 접근성 영역	장애인 인터넷 이용률, 학교 장애인 편의시설 설치율, 장애인 자동차 보유율, 장애인 1만명당 특별교통수단 확보율	4개
9. 문화·여가 영역	연극·영화 등 관람 비율, 외출 빈도, 문화·여가 생활 만족도	3개
10. 인권영역	사회적 차별 경험 정도, 투표 참여율	2개
11. 사회복지 서비스 영역	장애인복지사업(인지도, 경험률, 이용만족도) 장애인복지관련 기관(인지도, 경험률, 이용만족도, 이용희망률)	2개
12. 재정영역	GDP 대비 장애인복지 예산, 등록장애인 1인당 장애인복지 예산	2개
13. 종합영역	전반적인 삶의 질, 국가에 대한 요구사항	2개
	계	50개

제3절 장애인복지 개별 지표에 대한 설명

장애인복지지표는 총 13개 영역으로 구분되어 진다. 먼저 인구영역에는 장애인이 우리나라에 어느 정도 존재하고 있는지를 파악하기 위한 것으로서 추정장애인출현율, 추정장애인증가율, 등록장애인증가율, 추정등록율 등 4개의 지표로 구성되어 있으며, 5년마다 실시하여 온 장애인실태조사 자료를 토대로 전체 인구 중 장애인이 어느 정도를 차지하고 있는지, 최근의 증가율은 어느 정도인지를 보여주는 지표이다.

두 번째 영역은 가족 영역으로서 장애인이 생활하고 있는 가족이 어떤 형태인지를 파악하기 위한 것이다. 가족 영역에 속하는 지표는 모두 5개로서 먼저 우리나라에 장애인이 있는 가구는 어느 정도인지를 나타내는 추정 장애인가구 출현율 및 최근의 증가 속도를 알 수 있는 추정 장애인가구 증가율, 장애인의 가족 자원을 파악하기 위한 장애인이 생활하고 있는 가구의 동거 가구원 수, 그리고 장애인 가구주 비율 관련 지표이다. 또한 30세 이상 장애인의 결혼율을 통해 장애인의 가족 형성의 특징을 파악할 수 있다.

세 번째 영역은 소득영역으로서 모두 5개의 지표로 구성되어 있다. 소득은 욕구론에서 제시한 바와 같이 인간의 생존에 필요한 기본적인 1차적 욕구에 해당된다. 장애인은 비장애인에 비하여 장애로 인하여 소득활동에 제약을 많이 받고 있는 관계로 상대적으로 열악한 환경에서 생활하고 있는 현실을 반영하기 위한 것이다. 이러한 상대적인 소득수준의 비교를 위해 먼저 도시근로자가구 대비 장애인가구의 소득수준을 파악하였다. 장애인가구의 소득분포(5분위) 지표를 통해 장애인가구 내에서의 소득불평등도를 측정하고자 하였다. 한편, 전체 장애인중 수급자 비율은 장애인의 소득이 낮아 국민기초생활보장대상자로 살아가는 장애인의 비율이 어느 정도인지를 파악가능하게 하여 주며, 이 지표를 통해 절대빈곤상태에 있는 장애인의 비율이 어느 정도인지를 파악할 수 있다. 그리고 장애급여(장애수당+장애연금) 수급자비율은 공적급여를 받고 있는 장애인의 비율을 제시하는 것으로서 정부의 장애인에 대한 정책적인 관심도를 나타내고 있는 지표로 이해할 수 있다. 마지막으로 30~59세 장애인의 국민연금 가입

를 지표는 노후를 대비하고 있는 장애인의 비율이 어느 정도인지를 파악가능하게 하여 주며, 아울러 장애인이 공적연금 가운데 대표적인 국민연금제도에 어느 정도 가입하고 있는지를 보여준다.

네 번째 영역은 의료영역으로서 6개의 지표로 구성되어 있다. 먼저 장애의 발생원인에 대한 지표로서 후천적 장애인의 비율이 어느 정도인지를 보여주기 위한 것이다. 그리고 ADL 제한 장애인의 비율과 IADL 제한 장애인의 비율은 장애인의 건강상태를 보여주기 위한 것으로서 활동보조서비스나 장애인의 장기요양서비스의 대상자가 어느 정도인지를 보여주기 위한 것이다. 그리고 장애인 가운데서 의료급여 수급률은 장애인의 경제상태를 함께 보여주는 지표이며, 장애인보조기구 소지율과 장애인보조기구 미소지율은 재활보조기에 대한 장애인의 욕구와 그 충족도를 보여주는 지표로 이해할 수 있다.

고용역역의 경우 6개의 지표로 구성되어 있으며, 성별 취업률, 성별 실업률, 성별 경제활동 참가율 지표는 정부가 노력해온 장애인 고용촉진 및 직업재활 정책의 성과를 보여주기 위한 지표이다. 아울러 종사상 지위 지표는 장애인의 고용에서 차지하고 있는 위치를 보여주는 것이며, 직업 지표는 주로 어떤 영역에 종사하는 지를 파악 가능하게 하여 장애인의 고용 및 직업재활정책 수립에 참고 자료가 될 수 있다. 전체 취업자 대비 장애인취업자의 급여수준은 장애인의 고용의 질을 나타낸다고 할 수 있다.

교육 영역의 경우 자료의 제약으로 인해 3개 지표가 선정되었다. 먼저 장애아동(6~17세) 중 취학률은 장애인의 교육기회에의 접근도를 나타내며, 취학아동 중 통합교육 비율은 장애아동의 사회통합 정도를 표시하는 것이라 해석할 수 있다. 25세 이상 장애인의 학력 지표의 경우 장애인의 인적자본 정도를 나타내는 지표이다. 주거영역의 경우에는 모두 6개의 지표가 사용되고 있다. 거주지 소유형태는 주거의 안정성을, 주택개조 희망율은 장애인의 편의시설 설치를 통한 거주지내에서의 이동권을 나타내는 지표이다. 장애인생활시설 입소율은 그 방향성에 대해서는 논란이 있으나, 장애인 복지의 인프라의 확충이라는 측면에서 장애인의 주거복지의 차원에서 검토가 필요한 지표이다. 장애인생활시설당 평균 거주자수는 시설에서 생활하고 있는 장애인의 삶의 질을 나타내는 지표로

서 소규모화하는 것이 정부의 기본 방침이다. 장애인생활시설종사자 1인당 거주장애인수 역시 시설에서 생활하고 있는 장애인의 삶의 질을 나타내는 지표로서 종사자 1인당 거주 장애인의 수가 적어야 한다. 한편, 장애인생활시설 입소 희망율은 지역사회 거주 장애인이 시설에 입소하기를 희망하는 비율로서 재가 서비스의 부족이나 장애인의 건강 수준 악화로 인해 지역사회에서의 생활이 어려운 경우 선택할 수 있는 거주형태로서 이 지표는 지역사회 복지 서비스의 부족이나 장애인의 건강상태의 악화 등을 동시에 보여주는 지표로 이해된다.

장애인의 접근성 영역은 장애인 인터넷 이용률, 학교 장애인 편의시설 설치율, 장애인 자동차 보유율, 장애인 1만명당 특별교통수단 확보율 등으로 지표를 설정하였다. 장애인 문화여가 영역은 모두 3개의 지표로 구성되어 있으며, 연극 영화 등 관람 비율, 외출빈도, 그리고 문화여가 생활만족도를 통해 측정하였다.

한편 인권 영역에서는 사회적 차별 경험 정도와 투표 참여율 등 2개의 지표로 구성되어 있다. 사회적 차별 경험 정도는 우리사회에 만연되어 있는 장애인의 차별이 최근 장애인차별금지법의 제정으로 많이 축소될 것으로 기대되고 있으나, 여전히 일상생활에서는 높은 차별 경험율을 보이고 있어서 향후 이 비율을 낮추기 위해 계속 노력하여야 할 지표이다. 한편, 투표 참여율은 장애인의 정치 참여를 나타내는 지표이다.

장애인의 사회복지 서비스 영역에서는 장애인 복지사업에 대한 인지도, 경험률, 이용만족도로서 정부 정책의 효과성을 검정하는 지표이며, 장애인 복지 관련 기관의 인지도, 경험률, 이용만족도, 이용희망률은 장애인 서비스의 정책 수립에 참고자료가 될 수 있는 기초자료이다.

한편 장애인복지 재정 영역에서는 장애인 정책의 투입 효과를 측정하는 것으로서 장애인 재정지출 현황 및 증가율과 장애인복지 지출 비중 등 2개의 지표로 구성되어 있다. 마지막으로 종합 영역에서는 장애인의 전반적인 삶의 질(만족도)과 국가에 대한 요구사항으로 이루어져 장애인의 복지 수요에 대한 경향을 파악할 수 있다. 이러한 장애인복지지표의 자료원은 다음의 <표 4-3-1> 과 같다.

<표 4-3-1> 장애인복지지표의 자료원

영역	개별지표	비고(자료원)
인구	추정장애인출현율	장애인 실태조사
	추정장애인증가율	장애인 실태조사
	등록장애인증가율	보건복지부 등록장애인현황
	추정등록율	장애인 실태조사
가족	추정 장애인가구 출현율	장애인 실태조사
	추정 장애인가구 증가율	장애인 실태조사
	동거가구원수	장애인 실태조사
	가구주 비율	장애인 실태조사
소득	30세 이상 장애인 결혼율	장애인 실태조사
	도시근로자가구 대비 장애인가구의 소득수준	장애인 실태조사
	장애인가구의 소득분포(5분위)	장애수당 개선방안 연구 보고서
	전체 장애인중 수급자 비율	지방자치단체 장애수당 집행실적 보고서
	장애급여(장애수당+장애연금) 수급자비율	국민연금 통계연보,보건복지부(지방자치단체 장애수당 집행실적 보고서), 보건복지부(등록장애인현황 보고서-2007년)
	30~59세 장애인의 국민연금 가입률	장애인 실태조사
의료	장애발생 원인	장애인 실태조사
	ADL 제한 장애인 비율	장래개발지표
	IADL 제한 장애인 비율	장래개발지표
	장애인 중 의료급여 수급률	장애인 실태조사
	장애인보조기구 소지율	장애인 실태조사
	장애인보조기구 미소지율	장래개발지표
고용	성별 취업률	장애인 실태조사
	성별 실업률	장애인 실태조사
	성별 경제활동 참가율	장애인 실태조사
	종사상 지위	장애인 실태조사
	직업	장애인 실태조사
	전체 취업자 대비 장애인취업자의 급여수준	장애인 실태조사
교육	장애아동(6~17세) 중 취학률	장래개발지표
	취학아동 중 통합교육 비율	장래개발지표
	25세 이상 장애인의 학력	장애인실태조사
주거	거주지 소유형태	장애인 실태조사
	주택개조 희망율	장애인 실태조사
	장애인생활시설 입소율	보건복지부 『2007 보건복지통계연보』
	장애인복지생활시설수 : 시설유형별	보건복지부 『2007 보건복지통계연보』
	장애인생활시설입소자수 : 시설유형별	보건복지부 『2007 보건복지통계연보』

〈표 4-3-1〉 계속

영역	개별지표	비고(자료원)
주거	장애인생활시설당 평균 거주자수	보건복지부 『2007 보건복지통계연보』
	장애인생활시설종사자 1인당 거주장애인수	보건복지부 『2007 보건복지통계연보』
	장애인생활시설 입소희망율	장애인 실태조사
접근성	장애인 인터넷 이용률	장애인 정보격차 실태조사
	학교 장애인 편의시설 설치율	특수교육실태조사
	장애인 자동차 보유율	장애인 실태조사
	장애인 1만명당 특별교통수단 확보율	장래개발지표
문화 및 여가	연극·영화 등 관람 비율	장애인 실태조사
	외출빈도	장애인 실태조사
	문화여가생활만족도	장애인 실태조사
인권	투표 참여율	장애인 실태조사
사회복지 서비스	장애인복지사업 인지율	장애인 실태조사
	장애인복지사업 이용경험률	장애인 실태조사
	장애인복지기관 인지율	장애인 실태조사
	장애인복지기관 이용경험률	장애인 실태조사
재정	장애인 재정지출 현황 및 증가율	보건복지부 내부자료
	장애인복지 지출 비중	보건복지부 내부자료
종합	진반적인 삶의 질(만족도)	장애인 실태조사
	국가에 대한 요구사항	장애인 실태조사

제5장 장애인복지 지표를 통해 본 장애인 복지 수준

제1절 영역별 장애인복지 수준

1. 인구영역

추정 장애인 출현율 및 증가율 등의 지표는 장애인 인구의 변화 추이를 보다 일관되고 종합적으로 파악할 수 있는 대표 인구관련 지표로서 정책의 우선순위를 결정하거나 제도개선을 위한 중요 준거틀로 활용 될 수 있다.

인구영역 지표는 1995년, 2000년, 2005년에 실시한 장애인실태조사 자료를 활용하였으며, 추정 장애인 출현율, 추정 장애인 증가율, 등록장애인 증가율, 추정 장애인 등록율로 4개의 개별지표로 구분하였다.

가. 추정장애인 출현율

추정장애인 출현율은 인구100명당 장애인출현율로서 다음과 같다. 1995년 2.37명, 2000년 3.09명, 2005년 4.5명으로 계속증가하고 있으며, 특히 남자 5.50명으로 여자 3.53명 보다 1.97명이 높게 나타났다(2005년 기준).

또한, 실태조사 각 연도의 증가율도 남자 1.25명(2000년도), 1.64명(2005년도)으로 여자 0.2명(2000년도), 1.19명(2005년도)보다 높게 나타났다.

〈표 5-1-1〉 추정장애인 출현율

(단위: 명, %)

구분	1995년	2000년	2005년
남자 출현율	2.61	3.86	5.50
여자 출현율	2.14	2.34	3.53
전체 출현율	2.37	3.09	4.50

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

나. 추정장애인 증가율

추정 장애인 증가율을 살펴보면, 전체적으로 증가하는 것으로 나타났다. 특히 남성의 증가율은 둔화(59.50%→41.31%)되고 있으나 여성의 큰 폭으로 증가(18.81%→50.76%)한 것으로 나타났다.

〈표 5-1-2〉 추정장애인 증가율

(단위: 명, %)

구분	1995년	2000년	2005년	
남자	추정수	558,268	890,430	1,258,231
	전년대비증가율	-	59.50	41.31
여자	추정수	470,569	559,064	842,826
	전년대비증가율	-	18.81	50.76
전체	추정수	1,028,837	1,449,494	2,101,057
	전년대비증가율	-	40.89	44.95

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

다. 등록장애인 증가율

우리나라의 등록장애인은 2차의 걸친 장애인 범주확대로 인해 계속 증가하고 있는 추세이며, 기존 기능손상에 의한 장애와 더불어 안면장애에 같이 사회적 장애도 일부 포함하고 있다.

등록장애인 증가율을 살펴보면, 매년 10%수준을 유지하고 있으며 여자 15% 수준, 남자 8%수준으로 여자의 등록율이 높게 나타났다.

〈표 5-1-3〉 등록장애인 증가율

(단위: 명, %)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	
남자	등록장애인수	779,356	872,739	964,363	1,047,562	1,131,600	1,223,644
	전년대비증가율	-	11.98	10.50	8.63	8.02	8.13
여자	등록장애인수	354,821	421,515	489,852	563,432	645,800	743,682
	전년대비증가율	-	18.80	16.21	15.02	14.62	15.16
전체	등록장애인수	1,134,177	1,294,254	1,454,215	1,610,994	1,779,400	1,967,326
	전년대비증가율	-	14.11	12.36	10.78	10.45	10.56

자료: 보건복지부(등록장애인현황 보고자료-각 연도별 12월 현재 기준)

라. 추정 등록율

추정 등록율을 살펴보면, 아직은 등록장애인이 추정 장애인에 많이 못 미치지만, 각 연도별 등록율은 1995년 36.77%(378,323명), 2000년 66.11%(958,196명), 2005년도 84.60%(1,777,400명)로 증가하는 것으로 나타났다.

특히, 추정 등록율 증가를 살펴보면, 1995년과 2000년 사이의 증가는 29.34%, 2000년과 2005년 사이의 증가는 18.49%로 나타났다.

〈표 5-1-4〉 추정장애인 등록율

구분	(단위: 명, %)		
	1995년	2000년	2005년
등록장애인수(명)	378,323	958,196	1,777,400
추정장애인수(명)	1,028,837	1,449,494	2,101,057
추정 등록율(%)	36.77	66.11	84.60

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

2. 가족 영역¹⁰⁾

가족영역은 장애인에게 있어서 생활의 터전이며, 필요시 지원을 받을 수 있는 비공식자원으로서 그 중요성이 있다. 가족은 가장 기본적인 사회제도의 하나로써 대부분의 사람들은 가족의 구성원으로서 일생을 가족과 함께 지낸다. 장애인의 경우도 예외가 아니어서 장애인 역시 가족 안에서 출생하고 살아가며 새로운 가족을 형성하기도 하고 가족 해체를 경험하기도 한다. 이러한 가족영역은 모두 5개의 지표로 구성되어 있으며, 구체적으로는 추정 장애인 가구 출현율, 가구 증가율, 동거가구원 수, 가구주 비율, 30세 이상 장애인의 결혼율이 해당된다.

가. 추정 장애인 가구 출현율

장애인 가구의 출현율은 1995년 7.4%에서 2005년에는 12.3%로 지난 10년 동

10) 가족과 가구는 엄밀히 구분되는 개념으로서 본 연구에서는 자료수집의 단위인 가구를 사용하였다.

안 4.9% 포인트 증가하였다. 다시 말하면 1995년의 경우 14가구마다 장애인 가구가 있는 것으로 추정되고 있었으나, 동 비율은 2000년에는 11가구마다 장애인 가구가 있는 것으로, 그리고 2005년에는 8가구 마다 장애인 가구가 있는 것으로 나타나, 최근 10년 동안 장애인 가구의 출현율은 매우 빠른 속도로 증가하고 있다. 이처럼 8가구 마다 장애인 가구가 있다는 것은 그만큼 장애 문제가 확산되어 상당히 많은 가구에서 장애문제를 겪고 있음을 유추할 수 있다. 따라서 장애문제는 남의 문제가 아니라 우리의 문제이며, 우리 가족도 장애가구가 될 수 있다는 등의 장애 인식개선이 필요한 시점이라고 할 수 있다.

〈표 5-1-5〉 추정 장애인가구 출현율

(단위: %, 가구)

구분	1995년	2000년	2005년
출현율	7.4	8.9	12.3
전국추정수	952,720	1,304,710	1,944,791

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

나. 추정 장애인가구 증가율

장애인 가구는 매우 빠른 속도로 증가하고 있는데, 실제로 장애인 가구는 1995년에는 952,720 가구에서 2000년에는 1,304,710 가구로, 그리고 2005년에는 1,944,791가구로 급격히 증가하고 있다. 증가율을 보면, 1995년에서 2000년 사이에는 연평균 7.4%로 증가하였으나, 2000년에서 2005년 사이에는 연평균 증가율이 9.8%가 되어 최근에 올수록 장애인 가구의 증가율이 크게 증가하는 경향을 보여주고 있다.

〈표 5-1-6〉 연평균 추정 장애인가구 증가율

(단위: 가구, %)

구분	1995년	2000년	2005년
추정장애인가구수	952,720	1,304,710	1,944,791
연평균증가율	-	7.4	9.8

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

다. 동거가구원 수

장애인이 생활하고 있는 동거 가구원 수는 최근 줄어들고 있는 경향을 보여주고 있다. 즉, 1995년에는 장애인이 동거하고 있는 가구원의 수는 평균 3.48명이었으나, 2000년에는 동 비율이 3.41명으로 줄어들고 있으며, 2005년에는 그 비율이 3.1명으로 축소되었다. 이처럼 장애인 가구의 동거 가구원 수가 줄어들고 있다는 사실은 장애인을 지원하는 가족 자원이 그만큼 줄어드는 것을 의미하기 때문에 장애인의 복지 서비스가 확대되어야 할 필요성이 있다.

가구원 수를 통해 보면, 혼자 살고 있는 장애인의 비율은 1995년 9.6%에서 2005년에는 10.3%로 증가하여 독거 장애인의 비율이 오히려 늘어나는 추세를 보여주고 있어서 우려되고 있다. 또한 한 가구에 2명이 살고 있는 비율은 1995년 22.8%에서 2005년 29.7%로 늘어나고 있으며, 3인이 살고 있는 가구 역시 1995년 19.8%에서 2005년에는 22.6%로 늘어나고 있다. 그러나 4인의 가구원이 살고 있는 장애인 가구의 비율은 1995년 22.8%에서 2005년에는 21.8%로 줄어들고 있으며, 이러한 경향은 가구원의 수가 증가할수록 보다 뚜렷해지고 있다. 즉, 5인의 가구원이 살고 있는 경우에는 1995년 13.8%에서 2005년에는 10.3%로 감소하였으며, 6인 이상의 가구원이 동거하는 비율은 1995년 11.3%에서 2005년 5.3%로 급감하고 있다. 따라서 평균 가구원 수의 감소로 표현 되는 장애인 가구의 가구원수의 감소경향은 저출산·고령화라는 사회적 현상과 맞물리면서 장애인의 경우에도 가족 지원 자원의 감소로 연결되고 있으며, 이러한 부분은 결국 사회복지서비스를 통해 보충해 주어야 할 필요가 있다고 생각된다.

〈표 5-1-7〉 장애인가구의 동거가구원수

(단위: 명, %)

구분	1995년	2000년	2005년
1인	9.6	8.8	10.3
2인	22.8	23.9	29.7
3인	19.8	20.2	22.6
4인	22.8	24.5	21.8
5인	13.8	13.1	10.3
6인+	11.3	9.5	5.3
전체	100.0	100.0	100.0
평균 가구원 수	3.48	3.41	3.10
전국추정수	1,028,837	1,398,177	2,101,057

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

라. 장애인 가구주 비율

가구원 수의 감소 경향과는 달리 장애인의 가구주 비율은 오히려 증가하고 있는 추세를 보여주고 있다. 즉 1995년 장애인의 가구주 비율은 49.9%로서 과반이 조금 안되는 수준이었으나, 2000년에는 동 비율이 53.3%로 증가하였고, 2005년에는 55.1%로 증가하여 장애인 가구의 과반 수 이상이 장애인이 가구주인 가구인 것으로 나타났다. 이러한 사실은 고령 장애인의 증가와 함께 배우자의 사별로 인한 가구주 비율이 증가하는 문제와 또한 독신 가구의 증가에 의한 가구주의 비율 상승을 모두 포함하는 것이다. 장애인 가구주의 비율 증가는 결국 가구를 책임질 위치에 있는 장애인의 비율이 증가하는 것으로 해석되어 사회적 지원 필요성이 증대되는 것으로 판단할 수 있다.

〈표 5-1-8〉 장애인 가구주 비율

(단위: 명, %)

구분	1995년	2000년	2005년
가구주	49.9	53.3	55.1
가구원	50.1	46.7	44.9
전체	100.0	100.0	100.0

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

마. 장애인의 결혼율

30세 이상 장애인의 결혼율을 살펴보았다. 결혼상태는 크게 미혼, 유배우, 사별 기타 등으로 구분할 수 있다. 여기서의 주 관심은 장애인의 가족 형성 요인에 영향을 끼치는 미혼율과 유배우율이다.

장애인의 미혼율은 1995년 5.3%에서 2000년에는 8.2%로, 그리고 2005년에는 8.1%로서 증가 추세를 보여주고 있다. 특히 30대 장애인의 미혼율은 1995년 25.2%에서 2005년에는 37.9%로 급격히 증가하고 있으며, 이는 사회 전반적인 미혼 인구의 증가와 관계가 있을 것으로 유추되지만, 결혼에 대한 장애인 차별의 존재를 감안해 볼 때 장애인의 경우 그 비율이 훨씬 높다는 것을 알 수 있다. 또한 40대의 장애인 역시 미혼 인구 비율이 급격히 높아지는 경향을 보여주고 있다. 예를 들면, 40대 미혼율은 1995년 7.7%에서 2005년에는 13.4%로서 10년 사이에 5.7% 포인트 증가하였다. 한편 장애인의 유배우율은 2005년 65.7%로서 1995년 63.1%에 비해 지난 10년간 소폭 상승한 경향을 보여주고 있으나, 2000년의 66.5%에 비해서는 소폭 감소하고 있다.

〈표 5-1-9〉 30세 이상 장애인 결혼율

(단위: 명, %)

구분	1995년				2000년				2005년			
	미혼	유배우	사별 기타	전체	미혼	유배우	사별 기타	전체	미혼	유배우	사별 기타	전체
30세~39세	25.2	68.8	5.9	100.0	35.5	56.0	8.6	100.0	37.9	53.7	8.4	100.0
40세~49세	7.7	78.4	13.9	100.0	10.9	77.0	12.1	100.0	13.4	69.4	17.2	100.0
50세~59세	2.5	78.9	18.6	100.0	2.0	80.9	17.1	100.0	3.7	74.6	21.7	100.0
60세~69세	0.6	65.8	33.7	100.0	1.0	73.5	25.5	100.0	1.7	74.3	24.0	100.0
70세 이상	0.0	39.6	60.4	100.0	0.5	46.0	53.5	100.0	0.5	51.6	47.9	100.0
전체	5.3	63.1	31.5	100.0	8.2	66.5	25.3	100.0	8.1	65.7	26.2	100.0
전국 추정수	47,518	561,994	280,559	890,071	99,391	806,092	306,201	1,211,684	153,475	1,246,258	497,245	1,896,978

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

3. 소득 영역¹¹⁾

장애인에게 있어 소득은 삶의 질을 보장하는 기본적 조건이며, 고용은 이를 확보하기 위한 방법이 된다.

생애주기적 관점에서 볼 때, 소득 영역은 주로 청년기를 포함하여 장년기(45세~64세), 노년기(65세 이상)에 모두 해당하는 영역으로서 장애인의 삶의 질을 보장하는 기본적 조건이 되기도 한다.

장애인의 소득영역에서는 장애인의 소득상황을 알아볼 수 있는 ‘도시근로자 가구 대비 장애인가구의 소득수준’, ‘장애인가구의 소득 5분위비율’, ‘전체 장애인 중 국민기초생활보장 수급률’, 장애급여(장애수당+장애연금) 수급자 비율, ‘30~59세 장애인의 국민연금 가입률’ 등 5개의 개별지표로 구성되었다.

가. 장애인가구의 소득수준

도시근로자 대비 장애인가구의 소득수준은 일반가구와 장애인가구의 소득수준을 비교할 수 있는 지표로서, 통계청의 도시근로자계소득과 장애인실태조사에서의 가구소득액을 통해 비교해 보았다. 2000년도의 경우 장애인가구의 소득수준은 108만원으로 도시근로자 가계소득의 46.4% 수준이었다. 지역을 구분해서 보면 대도시의 경우 51.5%, 중소도시는 50.7%, 그리고 읍면부는 36.0%로 대도시와 중소도시가 전체 평균 보다 높았다.

2005년도의 경우는 장애인가구의 소득수준이 157만원으로 도시근로자 가계소득의 52.1%로 나타나 2000년의 46.4%에 비해 5.7% 포인트 증가하였다. 지역을 구분해서 보면 서울시 58.8%, 광역시 53.7%, 중소도시 55.7%, 읍면부 42.2%로 모든 지역에서 2000년에 비해 소득수준이 증가하였다. 2005년도에도 역시 대도시, 광역시, 중소도시가 전체 평균비율 보다 높았다.

11) 소득영역은 주로 가구소득을 중심으로 분석하였으며, 본 연구에서 사용한 소득개념은 고용 영역의 취업자의 개인소득을 제외하고는 모두 가구소득을 의미함.

〈표 5-1-10〉 도시근로자가구 대비 장애인가구의 소득수준

(단위: 만원, %)

구분	2000년		구분	2005년	
	가구 소득액	가구소득액/도시근로자 가계소득 ¹⁾		가구 소득액	가구소득액/도시근로자 가계소득 ²⁾
대도시	120.29	51.5	서울시	177.5	58.8
			광역시	162.2	53.7
중소도시	118.25	50.7	중소도시	168.1	55.7
읍면부	83.98	36.0	읍면부	127.5	42.2
계	108.21	46.4	계	157.2	52.1

주: 1) 도시근로자가계소득(233.1천원: 2000년 2/4분기)에 대한 장애인 가구소득의 비율임.

2) 도시근로자가계소득(301.9천원: 2005년 2/4분기)에 대한 장애인 가구소득의 비율임.

자료: 1) 통계청, 한국통계월보, 2000. 12.

2) 통계청, 한국통계월보, 2005. 10.

나. 장애인가구의 소득 5분위율

국민생활실태조사를 기초로 장애인 및 일반가구의 소득원천별 수준을 비교해보면, 전체적으로 일반가구에 비해 장애인가구의 근로소득에 대한 의존도가 매우 낮음을 알 수 있다. 전체적으로 일반가구의 경우 경상소득에서 근로소득이 차지하는 비중이 약 62.1%인 반면 장애인가구의 경우 약 55%에 그치는 것으로 나타났다. 반면 장애인가구는 이전소득에 대한 의존비율이 높아 일반가구의 이전소득 의존율이 6.8%인 반면 장애인가구는 14.9%로 나타나고 있다, 이전소득 내에서는 일반가구는 사적이전에 대한 의존율이 높은 반면 장애인가구는 공적이전에 대한 비율이 높았다. 일반가구의 경우 분위별로 1분위를 제외하고 근로소득에 대한 비중이 60% 이상을 상회하고 있는 반면 장애인가구의 경우에는 분위가 높을수록 근로소득의 비중이 높아지지만 1분위와 2분위의 경우에는 27.8%, 43.8%로 일반가구에 비해 낮게 나타나고 있다. 이전소득에 대한 의존율은 일반가구의 경우에도 1분위는 비중이 높게 나타나지만 다른 분위에서는 낮게 비중을 차지하는 반면 장애인가구의 경우에는 5분위를 제외하고는 이전소득의 비중이 높게 나타났다. 그리고 전체적으로 장애인가구의 분위별 소득수준은 1~3분위는 일반가구의 75% 수준, 4분위 이상은 75% 수준인 것으로 나타났다.

〈표 5-1-11〉 장애인가구의 소득 5분위율

(단위: 명, %)

구분	항목	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	전체	5분위율
일반 가구	근로소득	179,400	526,556	784,799	1,086,030	1,716,931	858,910	10.45
	사업소득	82,169	213,369	300,674	431,990	885,283	382,774	9.28
	재산소득	15,888	19,389	28,974	42,878	130,855	47,608	12.14
	이전소득	134,420	82,219	74,818	72,199	108,916	94,509	123.42
	공적소득	53,481	28,620	30,501	33,157	42,832	37,717	124.86
	사적이전	80,939	53,598	44,317	39,042	66,083	56,792	122.48
	경상소득	411,876	841,532	1,189,265	1,633,098	2,841,985	1,383,801	14.49
장애인 가구	근로소득	81,186	255,289	478,981	774,031	1,225,292	562,808	6.63
	사업소득	44,934	109,592	227,637	269,551	681,450	266,199	6.59
	재산소득	10,449	24,118	19,209	46,602	110,185	42,072	9.48
	이전소득	155,287	193,312	141,899	131,844	139,856	152,407	111.03
	공적소득	92,877	108,067	64,715	75,235	88,166	85,806	105.34
	사적이전	62,410	85,245	77,185	56,610	51,690	66,602	120.74
	경상소득	291,856	582,311	867,727	1,222,028	2,156,783	1,023,487	13.53

자료: 한국보건사회연구원, 장애수당 개선 방안, 2006.

다. 장애인 국민기초생활보장 수급률

1997년 이후 2006년까지 등록장애인 대비 국민기초생활보장 수급률을 보면, 1997년에는 등록장애인 425,064명 중 수급자는 40,434명으로 9.51%의 수급률을 보였으나, 2000년에는 8.03%, 2003년에는 7.61%, 2005년에는 16.69%, 그리고 2006년에는 17.59%로 나타나 1999년에서 2004년까지 지속적으로 수급률이 감소하다가 2005년 이후 증가하고 있음을 알 수 있다.

〈표 5-1-12〉 전체 장애인 중 국민기초생활보장수급률

(단위: 백만원, 명)

구분	1997년	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
예산액	15,729	15,729	22,491	27,656	33,125	44,780	51,864	66,449	89,683	111,931
수급자수	40,434	54,669	66,139	76,899	98,628	102,539	110,606	126,061	296,565	346,024
등록장애인수	425,064	527,250	697,513	958,196	1,134,177	1,294,254	1,454,215	1,610,994	1,777,400	1,967,326
수급자비율	9.51	10.37	9.48	8.03	8.70	7.92	7.61	7.83	16.69	17.59
전년대비증가율	-	35.21	20.98	16.27	28.26	3.97	7.87	13.97	135.26	16.68

주: 2005년 1월 1일자로 장애수당 수급대상자 확대 실시로 인해 급격히 증가함.

자료: 보건복지부(지방자치단체 장애수당 집행실적 보고자료)

라. 장애급여 수급자 비율

장애급여 수급자 비율은 등록장애인 대비 장애수당과 국민연금에서의 장애연금의 수급자수를 합한 비율로서 장애수당 수급자수의 경우 1998년 54,669명에서 2000년에는 76,899명, 2003년에는 110,606명, 2006년에는 346,024명으로 증가하였고, 장애연금 수급자수는 1998년 527,250명에서 2000년에는 24,084명, 2003년에는 42,580명, 2006년에는 66,660명으로 연차적으로 계속 증가하였다. 따라서 장애급여 수급율 또한 1998년 13.19%에서 2000년 10.54%, 2003년에는 10.53%로 약간 감소하였다가 2005년 이후 2006년에는 20.98%로 큰 폭으로 증가하였다. 2005년 이후 이와 같이 큰 폭으로 증가한 이유 또한 2005년 이후 장애수당 수급자가 대폭 확대되었기 때문이다.

〈표 5-1-13〉 장애급여(장애수당+장애연금) 수급자 비율

(단위: 명, %)

구분	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
장애수당수급자수 ¹⁾	54,669	66,139	76,899	98,628	102,539	110,606	126,061	296,565	346,024
장애연금수급자수 ²⁾	14,870	18,850	24,084	29,925	35,070	42,580	50,869	58,614	66,660
등록장애인수 ³⁾	527,250	697,513	958,196	1,134,177	1,294,254	1,454,215	1,610,994	1,777,400	1,967,326
장애급여수급율	13.19	12.18	10.54	11.33	10.63	10.53	10.98	19.98	20.98

자료: 1) 보건복지부(지방자치단체 장애수당 집행실적 보고자료)

2) 국민연금 통계연보(국민연금관리공단, 1998-2006년)

3) 보건복지부(등록장애인현황 보고자료-2007년)

마. 국민연금 가입률(30세~59세)

30세에서 59세 연령대 장애인의 국민연금 가입률을 1995년, 2000년, 2005년 장애인실태조사 결과를 통해 알아보면, 국민연금의 경우 1995년 6.9%, 2000년 34.8%, 2005년 41.4%로 지속적으로 증가하여 왔는데, 이는 후천적 원인에 의한 장애발생율의 증가로 인한 것으로 볼 수 있겠다. 그리고 공무원연금, 사학연금, 군인연금 등 특수직역연금의 경우 모두 합하여 1995년에는 1.7%, 2000년 1.5%, 2005년 1.4%로 전체 장애인의 1% 수준대에서 가입하고 있었다. 이외 국민연금

과 특수지역연금 등 공적연금에 가입되어 있지 않은 장애인이 1995년에는 91.3%, 2000년은 63.7%, 2005년에는 57.4%로 점차 줄어들고 있는 추세이나 아직도 많은 장애인들은 공적소득보장체계의 틀에서 벗어나 있다고 하겠다.

〈표 5-1-14〉 30~59세 장애인의 국민연금 가입률

(단위: 명, %)

구분	1995년	2000년	2005년
미가입	91.3	63.7	57.4
국민연금	6.9	34.8	41.4
공무원연금	1.5	1.2	1.4
사학연금	0.1	0.2	-
군인연금	0.1	0.1	0.0
보훈연금	-	-	0.0
전체	100.0	100.0	100.0
전국추정수	435,675	649,291	954,520

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

4. 의료 영역

의료영역은 장애인의 건강 수준을 향상시키기 위하여 장애인의 건강수준을 측정하고 장애인의 장애원인에 대한 통계의 제시와 함께 장애인의 몸의 일부라 할 수 있는 재활보조기구의 소지율 및 미소지율 등의 분석을 통해 장애인의 의료영역에서의 복지 수준을 파악하기 위한 것이다.

그 동안 우리나라는 인구구조의 변화, 경제상황의 변화, 생활양식 및 환경의 변화, 전국민의료보장의 실현, 정보화, 보건의료기술 및 보조공학기술의 발달 등 여러 분야에서 많은 변화가 있어 왔는데, 이러한 변화는 특히 장애인의 의료영역에도 많은 영향을 끼치고 있다.

의료영역에는 모두 6개의 지표가 활용되고 있다. 여기에는 장애발생의 원인, 일상생활동작 수행능력(ADL)과 수단적 일상생활 동작 수행능력(IADL) 제한 장애인의 비율, 의료보장 유형별 수혜율, 장애인 보조기구 소지율 및 미소지율 등이다.

가. 후천적 장애발생 비율

장애의 발생원인 가운데 후천적 장애발생비율은 주로 질병이나 사고로 인하여 발생하며, 적극적인 예방 조치를 통하여 이 비율을 감소시켜야 하는 지표이다. 그러나 이러한 후천적 장애발생 비율은 2005년 현재 89.0%로서 장애인의 약 90% 정도가 출생 후 질병이나 사고로 장애가 발생하는 것으로 나타나 장애 발생 예방에 대한 교육이나 홍보가 적극 필요함을 알 수 있다. 연도별 후천적 장애발생 비율의 추이를 보면, 1995년 88.1%에서 2000년에는 89.4%로 소폭 상승하였으며, 2005년에는 동 비율이 89.0%로 조금 감소하고 있으나 전반적으로 약 88%~90%의 높은 수준에 머물러 있다.

〈표 5-1-15〉 장애발생 원인

구분	(단위: 명, %)		
	1995년	2000년	2005년
선천	3.4	4.4	4.0
출산	1.9	2.3	0.7
후천	88.1	89.4	89.0
미상·기타	6.5	3.9	6.3
전체	100.0	100.0	100.0
전국추정수	1,016,826	1,334,834	2,085,311

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

나. 의료급여 수급률

장애인의 의료보장 실태를 보면, 건강보험(과거에는 직장의료보험, 공교의료보험, 지역의료보험)이나 의료급여(의료보호)에서 제외되어 의료보장에의 무방비 상태에 있는 비율은 크게 감소한 것으로 나타났다. 실제로 의료보장제도의 미가입 인구의 비율은 1995년 2.0%에서 2005년에는 동 비율이 0.4%로 감소하여 전국민 건강보험이 실현되고 있음을 알 수 있다.

이 가운데 국민기초생활보장제도의 의료급여(의료보호)에서 보장을 받고 있는 장애인의 비율은 1995년 15.6%에서 2005년에는 18.0%로 증가하고 있는데, 이는

빈곤의 확대 또는 정부의 의료급여 범위의 확대에 기인하는 것으로 해석된다.

〈표 5-1-16〉 장애인 중 의료급여 수급률

(단위: 명, %)

구분	1995년	2000년	2005년
미가입	2.0	0.8	0.4
직장의료보험	26.6	29.4	
공교의료보험	6.4	5.1	81.7
지역의료보험	49.3	49.7	
의료보호	15.6	15.0	18.0
전체	100.0	100.0	100.0
전국추정수	1,026,282	1,397,958	2,101,057

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

다. 재활보조기구 소지율

재활보조기구의 소지율은 해당 유형의 장애인 가운데 재활보조기구를 어느 정도 소지하고 있는지를 나타내어 주는 지표이다. 이 비율이 높으면 그 만큼 재활보조기구를 사용하고 있는 장애인이 많음을 의미한다. 다만 분모가 되는 장애인 수가 최근 급격히 증가하였기 때문에 지표의 변화의 해석에는 주의가 필요하다.

먼저 지체장애인과 뇌병변장애인이 사용하고 있는 재활보조기구의 소지율을 보면, 2005년 현재 지팡이의 소지율이 21.0%로 가장 높으며, 다음이 9.7%로 목발이 높은 비율을 보이고 있다. 그 외의 재활보조기구는 전반적으로 소지비율이 감소하고 있는 경향을 보여주고 있다. 다만, 앞에서 지적한 바와 같이 장애인 인구의 급격한 증가로 인하여 소지 비율은 감소하고 있으나, 실수는 그러하지 않을 수 있음에 유의하여야 한다. 예를 들면, 전동휠체어의 경우 소지비율이 2000년에는 1.1%에서 2005년에는 0.9%로 감소한 것으로 나타나고 있으나, 실수를 보면 2000년의 경우 3,940대(358,188*1.1%)에 불과한 실정이지만, 2005년에는 8,725대(969,484*0.9%)로 오히려 증가하고 있다.

시각 장애인용 재활보조기구 역시 저시력보조기와 의안을 제외하고는 감소하고 있는 추세를 보여주고 있다. 의안의 비율이 급격히 증가한 것은 2000년부터

시각장애의 범주에 한쪽 눈 실명이 포함됨에 따라 시각장애인의 비율이 급격히 증가한 것도 한 원인이 될 수 있다.

〈표 5-1-17〉 재활보조기구 소지율

(단위: 명, %)

구분	1995년	2000년	2005년	
지체장애인용 및 뇌병변장애인용	상지의지	-	3.9	2.2
	하지의지	6.8	4.1	2.0
	척추보조기		5.0	6.6
	상지보조기	8.3	1.3	0.8
	하지보조기		7.4	3.1
	정형외과용 구두	-	2.2	1.2
	지팡이	60.5	53.9	21.0
	목발	23.1	21.1	9.7
	보행기	-	2.6	2.2
	자세보조기구	-	-	1.0
	전동휠체어	-	1.1	0.9
	수동휠체어	-	15.8	4.0
	전동스쿠터	-	-	0.8
	기타	-	3.5	3.3
	(239,577)	(358,188)	(969,484)	
시각장애용	안경	79.4	59.2	51.0
	콘택트렌즈	1.8		
	저시력보조기	-	1.8	4.3
	시각장애인용 흰지팡이	12.5	22.6	5.9
	의안	5.5	7.7	13.2
	스크린 리더	-	-	0.4
	화면 확대기	-	-	1.6
	휴대용점자정보단말기	-	-	0.2
	음성손목/탁상시계	-	-	3.5
	시각장애인용 안내견	-	-	0.0
	기타	-	3.1	4.7
	(47,600)	(218,537)	(214,096)	
청각장애용	보청기	82.6	88.6	59.7
	화상전화기	-	-	0.3
	골도전화기	-	-	0.7
	문자전화기	-	-	0.5
	문자송수신기	-	-	0.5
	음성증폭기	-	-	0.5
	인공와우	-	-	0.3
	TV 자막수신기	-	-	2.8
	기타	-	0.5	0.5
	(76,457)	(118,758)	(224,091)	

〈표 5-1-17〉 계속

구분		1995년	2000년	2005년
언어장애	인공후두(성대)	1.9	1.6	2.9
	기타	-	-	0.0
		(3,959)	(41,763)	(14,938)
신장장애	복막투석기구	-	-	13.1
	기타	-	-	1.2
		-	-	(33,435)
호흡기장애	산소호흡기	-	-	22.7
	기타	-	-	40.7
		-	-	(28,100)
안면장애	압력옷	-	-	0.0
	기타	-	-	0.0
		-	-	(2,874)
장루·요루장애	장루주머니	-	-	93.9
	피부보호관	-	-	75.4
	기타	-	-	18.6
		-	-	(14,634)
기타	욕창방지매트	-	-	1.7
	기저귀매트	-	-	1.9
	목욕용 의자	-	-	0.7
	기타	-	-	1.6
		-	-	(1,304,117)

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

5. 고용 영역

장애인에게 있어 고용영역은 장애인복지의 최종목표인 사회통합을 위해 가장 기본적으로 이루어져야 하는 것이며, 독립생활을 통한 자아실현과 자존심을 고취시키는 역할을 한다. 만약 고용을 통한 경제적 자립이 이루어지지 않는다면 장애인의 진정한 사회통합이 이루어지기 어려울 것이다.

생애주기적 관점에서 볼 때, 고용영역은 주로 청년기(19~44세), 장년기(45세~64세)에 해당하는 영역으로서, 특히 청년기에는 직업적 기능면에서 일반고용기회에 제한을 받게 되므로 고용환경에 어울릴 수 있는 개인의 능력향상을 위해 체계적인 직업재활과정과 사후지원체계의 강화가 요구된다.

장애인의 고용영역에서는 장애인 실태조사 각년도의 자료를 근거로 장애인의 고용상황을 알아볼 수 있는 ‘취업률(미취업원인 고려시)’, ‘실업률(미취업원인

고려시)', '경제활동참가율(미취업원인 고려시)', '취업장애인의 종사상 지위', '취업장애인의 직업분야', '전체 장애인 대비 취업장애인의 급여수준' 등 6개의 개별지표로 구성되었다.

가. 장애인 취업률

장애인은 비장애인과 달리 노동시장에서 장애로 인한 어려움이 많기 때문에 실망실업자가 많아 노동시장 진입이 어려운 실정이다. 이러한 점을 고려하여 장애인이 미취업하고 있는 원인¹²⁾을 고려하여 실망실업자가 포함된 취업률과 실업율을 산정하였다.

미취업원인을 고려한 장애인 취업률은 1995년에는 72.59%, 2000년에는 71.58%, 2005년에는 76.94%로 2000년에는 1995년에 비해 1.01% 포인트 감소하였다가 2005년에는 2000년에 비해 5.36% 포인트 증가하여 점차 증가추세에 있다. 이는 그동안 장애인의 고용 및 직업재활에 대한 노력의 결과로 볼 수 있다.

성별로는 남성장애인의 경우 1995년에 75.35%, 2000년에는 73.18%, 2005년에는 78.93%로 2000년에 약 2.1%정도 감소하였다가 증가하였고, 여성장애인은 1995년 이후 지속적으로 증가추세를 보여, 남성장애인보다 절대적 비율은 낮지만 감소없이 지속적으로 여성장애인의 취업율이 증가하고 있음을 알 수 있다.

〈표 5-1-18〉 장애인 취업률

(단위: %)

구분	1995년	2000년	2005년
남자	75.35	73.18	78.93
여자	65.85	66.39	71.22
전체	72.59	71.58	76.94

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

12) 미취업원인은 회사에서 장애인을 안받아줘서, 임금이 너무 낮아서, 적합한 직종이 없어서, 작업환경이 열악해서, 출·퇴근이 힘들어서, 취업정보나 방법을 몰라서, 일에 필요한 기술이나 기능이 없어서가 해당됨.

나. 장애인 실업률

미취업원인을 고려한 장애인의 실업률은 1995년에 27.41%에서 2000년에는 28.42%, 그리고 2005년에는 23.06%로 나타나, 1995년에 비해 2000년에는 약 1.01% 포인트 증가하였다가 2005년에는 5.36% 포인트 감소하여 실업률이 감소 추세를 나타냈는데, 이러한 실업자는 정부의 고용정책이나 직업재활정책의 대상이라 할 수 있다.

성별로는 남성장애인의 경우 1995년에 24.65%, 2000년에는 26.82%, 2005년에는 21.07%로 증가하다 감소추세를 보였고, 여성장애인의 경우는 1995년에 34.15%, 2000년에는 33.61%, 2005년에는 28.78%로 남성장애인에 비해 절대적 비율은 높지만 지속적으로 감소추세를 보였다. 전반적으로 남성장애인과 여성 장애인간 차이가 줄어들고 있는 추세이다.

〈표 5-1-19〉 장애인 실업률

(단위: %)

구분	1995년	2000년	2005년
남자	24.65	26.82	21.07
여자	34.15	33.61	28.78
전체	27.41	28.42	23.06

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

다. 장애인의 경제활동참가율

미취업원인 고려시 15세 이상 장애인의 경제활동참가율은 1995년에는 43.88%, 2000년에는 47.82%, 2005년에는 44.35%로, 2000년에 3.94% 증가하였다가 2005년에는 2000년에 비해 3.47% 포인트 감소하여, 경제활동참가율은 증가 추세를 보이다 감소하고 있는 것으로 볼 수 있다.

성별로는 남성장애인의 경우 1995년 57.75%, 2000년 59.37%, 2005년에는 55.16%로 2000년까지 증가하다 2005년에는 4.21% 포인트 감소하였고, 여성장애인의 경우는 1995년에 27.65%, 2000년 29.32%, 2005년 28.40%로 나타나, 역시

2000년에 0.92% 포인트 감소하였는데 전반적으로 남성장애인에 비해 그리고 전체 평균에 비해 여성장애인의 경제활동참가율은 매우 저조한 것으로 나타났다. 따라서 여성장애인 대상의 직업재활 프로그램 운영도 활성화되는 것이 필요하다고 하겠다.

〈표 5-1-20〉 장애인 경제활동참가율

(단위: %)

구분	1995년	2000년	2005년
남자	57.75	59.37	55.16
여자	27.65	29.32	28.40
전체	43.88	47.82	44.35

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

라. 취업장애인의 종사상 지위

취업장애인의 종사상 지위는 1995년의 경우 자영업자가 39.6%로 가장 많았고, 다음으로 상용근로자(전일제) 28.5%, 일용근로자 14.4%의 순이었고, 2000년의 경우는 자영업 40.2%, 상용근로자 23.8%, 일용근로자 15.8%의 순이었다. 그리고 2005년의 경우는 자영업자 31.3%, 상용근로자 23.5%, 일용근로자 18.8%의 순으로 나타났다. 이상의 결과들을 볼 때 장애인들의 종사상 지위는 3차 조사에서 모두 2005년에 약간 감소 추세를 보였으나 자영업이 가장 많았고, 다음으로 상용근로자, 일용근로자의 순으로 많음을 알 수 있다. 고용주인 경우는 1995년 3.1%, 2000년 3.4%, 2005년 3.1%로 3% 수준대에 있다고 하겠다. 그외 임시근로자, 일용근로자, 무급가족종사자 등 신분이 불안정한 상태에 있는 장애인들을 1995년에 27.7%, 2000년에 31.5%, 2005년에는 42%로 점차적으로 더 증가추세를 보이고 있다. 이는 장애인들이 일단 취업이 되었다 하더라도 안정적인 상태로 취업상태를 유지하는 데에는 한계가 있음을 보여준다고 하겠다.

〈표 5-1-21〉 취업장애인의 종사상 지위

(단위: 명, %)

구분	1995년	2000년	2005년
자영업자	39.6	40.2	31.3
고용주	3.1	3.4	3.1
상용근로자(전일제)	28.5	23.8	23.5
상용근로자(시간제)	1.1	1.2	
임시근로자	1.7	5.2	15.5
일용근로자	14.4	15.8	18.8
무급가족종사자	11.6	10.5	7.7
전국 추정수	316,072	469,324	719,764

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

마. 취업장애인의 직업분야

취업한 장애인의 경우 직업분야는 1995년의 경우 주부가 15.0%로 가장 많았고, 다음으로 농·임·어업종사자 10.0%, 단순노무자 7.3%의 순으로 많았다. 2000년의 경우 역시 주부 10.0%, 농·임·어업종사자 9.4%, 단순노무자 8.3%순으로 많았고, 2005년의 경우 주부 14.0%, 단순노무자, 농·임·어업종사자 6.7%의 순으로 많은 것으로 나타났다. 그 외 무직의 경우가 각 년도에서 가장 많았는데, 1995년에는 51.2%, 2000년은 52.6%, 2005년에는 48.9%로 나타나 2000년까지 증가하다 2005년에는 2000년에 비해 3.7% 포인트 감소하였다. 이상의 결과에서도 알 수 있듯이 장애인들의 경우 취업조차 매우 어려운 상황에 있으며, 어렵게 취업을 한다 하더라도 직업분야는 농·임·어업종사자, 단순노무자 등이 단순서비스직종이 중심이며, 의회의원이나 전문가 등 전문직 종사자는 매우 적은 것으로 나타났다. 그나마 2000년까지 전혀 없었던 의회의원의 경우 2005년에는 0.4%로 나타나 장애인들의 정치참여가 이루어지고 있다고 하겠다.

〈표 5-1-22〉 취업장애인의 직업분야

(단위: 명, %)

구분	1995년	2000년	2005년
의회의원	-	-	0.4
전문가	0.7	0.9	0.9
기술공 및 준전문가	1.0	1.3	1.9
사무종사자	1.2	1.7	2.2
서비스종사자	5.7	7.4	2.6
판매종사자			3.1
농업·임업·어업종사자	10.0	9.4	6.7
기능원 및 관련기능 종사자	4.7	4.0	4.3
장치기계조작조립종사자	1.1	2.2	3.4
단순노무자	7.3	8.3	9.8
학생·재수생	2.0	2.1	1.6
주부	15.0	10.0	14.0
무직	51.2	52.6	48.9
전체 추정수	992,482	1,333,173	2,037,483

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

바. 취업장애인의 급여수준

취업한 장애인의 급여수준을 비교해보면, 1995년의 경우는 전체 평균 68.3만원이었고, 2000년에는 79.2만원, 2005년에는 114.9만원이어서 2000년에는 1995년에 비해 10.9만원 증가하였고, 2005년에는 2000년에 비해 35.7만원이 증가한 것으로, 이는 장애인의 취업을 통한 소득활동이 증가한 것으로 볼 수 있겠다.

〈표 5-1-23〉 장애인 취업자의 급여수준

(단위: 만원)

구분	1995년	2000년	2005년
취업자의 평균 급여수준	68.3	79.2	114.9

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

6. 교육 영역

장애인에게 있어 교육영역은 비장애인과 동일하게 가장 기본적으로 요구되는

영역이며, 고용 및 소득의 확보 등 다양한 사회참여를 위해 가장 기본적으로 확보되어야 하는 영역이다.

생애주기적 관점에서 볼 때, 교육영역은 주로 아동기(0~18세)에 해당하는 영역으로서 장애아동은 외부세계에 대한 탐색이 제한되고 다른 아동에 비해 활동이나 선택이 제한을 받고 있다. 학령기 아동의 경우 학령기 전기(6~12세) 장애아동과 학령기 후기(13~18세) 장애청소년으로 나누어 볼 수 있다.

장애인의 교육영역에서는 장애인실태조사 각 년도의 자료를 기초로 '25세 이상 장애인의 학력'의 1개의 개별지표로 구성되었다.

가. 장애인의 학력

25세 이상 장애인의 학력은 전체적으로 1995년의 경우 무학이 35.1%로 가장 많았고, 다음으로 초등학교 30.3%, 고등학교 14.6%의 순으로 많았고, 2000년에는 초등학교가 30.7%로 가장 많았고, 다음으로 무학 23.5%, 고등학교 23.3%의 순으로 많았다. 그리고 2005년의 경우는 초등학교 30.8%, 고등학교 25.5%, 무학 16.5%의 순으로 많았다. 그 외 대학교 이상의 학력은 1995년 6.0%, 2000년 8.7%, 2005년 10.6%로 나타나 점차적으로 증가하고 있는 추세에 있음을 알 수 있다. 성별로는 남성장애인에 비해 여성장애인들의 교육수준이 전반적으로 그리고 지속적으로 낮게 나타나 남성장애인에 비해 여성장애인들의 교육받을 수 있는 환경이 열악한 상태임을 알 수 있다.

이상의 결과를 비교해 볼 때 전반적으로 장애인의 고등학교 이상의 학력은 지속적으로 증가하고 있지만 아직도 무학이나 저학력의 장애인이 더 많아 이들의 교육권 확보를 위한 정책적 지원이 지속적으로 이루어져나가야 할 것이다.

〈표 5-1-24〉 25세 이상 장애인의 학력

(단위: 명, %)

구분	1995년			2000년			2005년		
	남자	여자	전체	남자	여자	전체	남자	여자	전체
무학	18.8	53.7	35.1	13.4	39.4	23.5	7.8	29.1	16.5
초등학교	31.6	28.9	30.3	30.0	31.7	30.7	27.7	35.5	30.8
중학교	18.3	9.1	14.0	16.0	10.4	13.9	18.7	13.4	16.6
고등학교	21.8	6.3	14.6	28.8	14.4	23.3	31.3	16.9	25.5
대학교 이상	9.5	2.0	6.0	11.6	4.1	8.7	14.4	5.1	10.6
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	496,610	434,832	931,442	773,791	490,370	1,264,161	1,162,332	798,174	1,960,506

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

7. 주거 영역

가. 거주지 소유형태

장애인의 주거영역에서는 장애인의 주거상황을 알아볼 수 있는 ‘거주지 소유 형태’, ‘주택개조 희망률’, ‘생활시설 입소율’, ‘생활시설 입소 희망률’, ‘생활시설당 평균 거주자 수’, ‘시설종사자 1인당 거주장애인 수’ 등 6개의 개별지표로 구성되었다.

거주지 소유형태는 한국보건사회연구원의 장애인실태조사에서 장애인 가구의 주택형태 및 소유형태를 통해 비교해 보았다. 〈표 5-1-25〉에 나타난 바와 같이 주택형태에 있어서는 단독주택이 1995년에는 74.9%에서 2005년에는 51.9%로 감소하였고, 아파는 1995년 13.3%에서 2005년 33.7%로 늘어났다. 그리고 다세대주택이 2005년에는 7.0%로서 연립주택의 4.1%에 비해 높은 것으로 나타났다.

또한 주택의 소유형태에 있어서는 자가의 비율이 1995년 67.3%, 2000년 64.3%, 2005년 64.0%로 유사하였으나, 전세의 비율은 1995년 18.2%에서 2005년에는 13.6%로 감소하였고, 보증금있는 월세의 비율은 1995년 7.2%에서 2005년에는 14.0%로 늘어났다.

〈표 5-1-25〉 거주지 소유형태

(단위: 가구, %)

구분	1995		2000		2005	
	추정치	구성비	추정치	구성비	추정치	구성비
주택형태						
단독주택(다가구용단독주택 포함)	713,587	74.9	827,939	63.5	1,009,183	51.9
아파트	126,712	13.3	297,535	22.8	655,304	33.7
연립주택	49,541	5.2	82,320	6.3	80,648	4.1
다세대주택	20,007	2.1	32,300	2.5	135,575	7.0
비거주용 건물 (상가, 공장, 점포, 여관 등)	38,109	4.0	58,857	4.5	59,185	3.0
비닐하우스, 움막, 판자집, 임시막사, 기타	4,764	0.5	5,759	0.4	4,896	0.3
소유형태						
자가	641,181	67.3	839,246	64.3	1,245,420	64.0
전세	173,395	18.2	251,993	19.3	263,666	13.6
보증금 있는 월세	68,596	7.2	97,041	7.4	272,526	14.0
보증금 없는 월세	22,865	2.4	33,105	2.5	45,249	2.3
사글세	21,913	2.3	19,124	1.5	24,541	1.3
무상	24,771	2.6	64,201	4.9	93,389	4.8
전국추정수	952,720	100.0	1,304,710	100.0	1,944,791	100.0

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

나. 주택 개조 희망률

주택 개조 희망률은 한국보건사회연구원의 장애인실태조사를 통해 성별에 따라 비교해 보았다.

주택 개조 희망률과 관련하여 재가장애인들이 현재 살고 있는 주택의 불편한 점을 고려하여 개조할 의사가 있는지를 알아본 결과, 〈표 5-1-26〉에서 나타난 바와 같이 개조의 필요성이 있다고 응답한 장애인은 2000년에 19.4%, 2005년에 18.3%로 나타났으며, 여자의 경우 2000년에 22.1%, 2005년 22.8%로 남자의 경우 2000년에 17.8%, 2005년에 15.3%로 여자의 경우 남자에 비하여 주택 개조 의사가 비교적 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-1-26〉 주택 개조 희망률

(단위: 명, %)

구분	2000년			2005년		
	남자	여자	전체	남자	여자	전체
필요	17.8	22.1	19.4	15.3	22.8	18.3
불필요	82.2	77.9	80.6	84.7	77.3	81.7
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	845,434	520,767	1,366,201	1,257,231	842,826	2,100,057

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2000, 2005)

다. 장애인생활시설 입소율

장애인생활시설 입소율은 보건복지부의 2007 보건복지통계연보를 통하여 비교해 보았다.

장애인생활시설 입소율은 〈표 5-1-27〉에서 나타난 바와 같이 2001년 1.56%, 2002년 1.39%, 2003년 1.27%, 2004년 1.17%, 2005년 1.11%, 2006년 1.05%로 점차적으로 감소하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 5-1-27〉 장애인생활시설 입소율

(단위: 명)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
생활시설입소자수	17,720	17,959	18,432	18,906	19,668	20,598
등록장애인수	1,134,177	1,294,254	1,454,215	1,610,994	1,779,400	1,967,326
입소율	1.56	1.39	1.27	1.17	1.11	1.05

자료: 보건복지부 「2007 보건복지통계연보」

라. 장애인 생활시설수 : 시설유형별

시설유형별로 살펴본 장애인 생활시설수는 보건복지부의 2007 보건복지통계연보를 통해 비교해 보았다.

장애인생활시설수를 시설유형별로 살펴본 결과, 〈표 5-1-28〉에서 나타난 바와 같이 전체적으로는 2000년에 195개소에서 2006년 288개소로 증가하였으며 세부적으로 살펴보면 다음과 같다. 지체장애인 대상 생활시설수는 2000년 39개

소에서 점차적으로 감소하여 2006년에 30개소로 나타났으며, 시각장애인 대상 생활시설수는 2000년 11개소에서 2006년 15개소로 증가하였으며, 청각·언어장애인 생활시설은 2000년 13개소에서 2006년 12개소로 비슷하였다. 특히 중증장애인 요양시설의 경우 2000년 59개소에서 2006년 102개로 늘어났으며, 장애영유아 시설의 경우 2000년에 0개소에서 2006년 7개소로 늘어났다.

〈표 5-1-28〉 장애인생활시설수 : 시설유형별

(단위: 개소)

구분	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
지체장애인	39	34	32	32	31	31	30
시각장애인	11	10	11	12	12	13	15
청각·언어장애인	13	11	13	13	11	12	12
정신지체인	73	75	86	90	96	110	122
중증장애인 요양	59	73	71	74	82	93	102
장애영유아	-	-	-	4	5	6	7
전체	195	203	213	225	237	265	288

자료: 보건복지부 『2007 보건복지통계연보』

마. 장애인생활입소자수 : 시설유형별

시설유형별로 살펴본 장애인 생활입소자수는 보건복지부의 2007 보건복지통계연보를 통해 비교해 보았다.

장애인생활입소자수를 시설유형별로 살펴본 결과, 〈표 5-1-29〉에서 나타난 바와 같이 전체적으로는 2000년에 17,215명에서 2006년 20,598명으로 증가하였다. 세부적으로 살펴보면 다음과 같다. 지체장애인시설 입소자의 경우 2000년 3,769명에서 점차적으로 감소하여 2006년에 2,281명으로 나타났으며 이외 시각장애인시설, 청각·언어장애인시설, 정신지체인시설, 중증장애인요양시설, 장애영유아시설 등 입소자수는 2000년에 비하여 2006년에 증가하였다. 특히 중증장애인 입소자수는 2000년 4,340명에서 2006년 8,308명으로 늘어났다.

〈표 5-1-29〉 장애인생활입소자수 : 시설유형별

(단위: 명)

구분	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
지체장애인	3,769	2,710	2,355	2,374	2,357	2,332	2,281
시각장애인	675	623	708	708	717	632	824
청각·언어장애인	587	784	776	778	674	735	728
정신지체인	7,844	7,490	7,512	7,685	7,750	8,015	8,408
중증장애인요양	4,340	6,113	6,608	6,558	7,117	7,657	8,308
장애영유아	-	-	-	264	291	297	319
전체	17,215	17,720	17,959	18,432	18,906	19,668	20,598

자료: 보건복지부 『2007 보건복지통계연보』

바. 장애인생활시설 입소희망율

장애인생활시설 입소희망율은 한국보건사회연구원의 장애인실태조사를 통해 비교해 보았다.

장애인생활시설 입소희망율을 살펴본 결과, 〈표 5-1-30〉에서 나타난 바와 같이 전체적으로 남녀모두 1995년에 비하여 2005년에 입소희망율이 증가하였으며 특히 여자의 경우 1995년 10.3%에서 2005년 16.5%로, 남자의 1995년 11.7%에서 2005년 16.4%의 입소희망율에 비하여 보다 높게 입소희망율이 증가한 것으로 나타났다.

〈표 5-1-30〉 장애인생활시설 입소희망율

(단위: %)

구분	1995년	2000년	2005년
남자	11.7	15.1	16.4
여자	10.3	16.3	16.5
전체	11.0	15.5	16.4

주: 중복응답 비율임.

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

사. 장애인 생활시설당 평균 거주자수

장애인 생활시설당 평균 거주자수는 보건복지부의 2007 보건복지통계연보를 통해 비교해 보았다.

장애인 생활시설당 평균 거주자수를 살펴본 결과, <표 5-1-31> 에서 나타난 바와 같이 전체적으로는 2000년 88.28명에서 2006년 71.52명으로 장애인 생활시설당 평균 거주자수가 감소하였다. 특히 정신지체인 생활시설의 경우 2000년 107.45명에서 2006년 68.92명으로 감소한 것으로 나타났다. 그러나 청각·언어장애인시설의 경우 2000년에 45.15명에서 2006년에 60.67명으로 증가하였으며, 중증장애인요양시설의 경우도 2000년에 73.56명에서 2006년에 81.45명으로 증가한 것으로 나타났다.

<표 5-1-31> 장애인생활시설당 평균 거주자수

(단위: %)

구분	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
지체장애인	96.64	79.71	73.59	74.19	76.03	75.23	76.03
시각장애인	61.36	62.30	64.36	59.00	59.75	48.62	54.93
청각·언어장애인	45.15	71.27	59.69	59.85	61.27	61.25	60.67
정신지체인	107.45	99.87	57.35	85.39	80.73	72.86	68.92
중증장애인요양	73.56	83.74	93.07	88.62	86.79	82.33	81.45
장애영유아	-	-	-	66.00	58.20	49.50	45.57
전체	88.28	87.29	84.31	81.92	79.77	74.22	71.52

자료: 보건복지부 「2007 보건복지통계연보」

아. 장애인생활시설종사자 1인당 거주장애인수

장애인생활시설종사자 1인당 거주장애인수는 보건복지부의 2007 보건복지통계연보를 통해 비교해 보았다.

장애인생활시설종사자 1인당 거주장애인수를 살펴본 결과, <표 5-1-32> 에서 나타난 바와 같이 입소자수는 2000년에 17,215명에서 2006년 20,598명으로 증가하였으며, 종사자수는 2000년 4,814명에서 지속적으로 증가하여 2006년 10,088명으로 나타났다. 이에 장애인생활시설종사자 1인당 거주장애인수는 2000년

3.58에서 2006년 2.04%로 점차 감소한 것으로 나타났다.

〈표 5-1-32〉 장애인생활시설종사자 1인당 거주장애인 수

(단위: %)

구분	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
입소자수	17,215	17,720	17,959	18,432	18,906	19,668	20,598
종사자수	4,814	8,200	8,400	10,203	8,496	9,038	10,088
거주장애인수	3.58	2.16	2.14	1.81	2.23	2.18	2.04

자료: 보건복지부 『2007 보건복지통계연보』

8. 접근성 영역

장애인의 사회참여 및 사회통합이라는 목적을 이루기 위해서는 다양한 영역에서의 접근권 확보가 관건이 된다. 이러한 측면에서 장애인에게 가장 중요시 되는 접근권은 이동에서의 접근권이며 최근에는 정보화사회로의 진입에 맞추어 정보측면에서 접근권이 중요시 되고 있다.

생애주기적 관점에서 볼 때, 접근성 영역은 아동기에서 노년기에 이르기까지 모든 생애주기에서 역할수행 및 사회참여를 위해 필요시 되는 영역이라 하겠다.

장애인의 접근성 영역은 ‘장애인 인터넷 이용률’, ‘학교 장애인 편의시설 설치율’, ‘장애인 자동차 보유율’의 3개의 개별지표로 구성되었다.

가. 인터넷 이용률

장애인 인터넷 이용률의 개별지표는 장애인의 정보접근 상태를 파악할 수 있는 지표로서, ‘장애인 정보격차 실태조사(한국정보문화진흥원)’ 각 년도의 자료를 근거로 하였다. 인터넷 이용률은 전체 국민이용률과 장애인 이용률을 비교해 제시한 인터넷 이용률 격차로서 파악할 수 있는데, 2002년에는 37.0%, 2004년에는 35.4%, 2006년에는 28.2%로 점차 인터넷 이용률 격차가 감소하고 있는 것으로 나타났다. 2005년 대비 증감폭을 전체 국민과 비교해 보면, 전체국민의 경우 2.0% 증가하였으나 장애인의 경우는 5.6%로 증가하여 장애인의 증가폭이

전체 국민에 비해 더 높았음을 알 수 있고, 전체적으로는 2006년 현재 전년대비 평균 3.6% 감소한 것으로 나타났다.

전체 국민과 장애인간의 인터넷 이용률을 비교해 보면, 모두 매년 증가하고 있었는데, 특히 장애인의 인터넷 이용률의 증가폭이 전체 국민에 비해 커 인터넷 이용률의 격차가 줄어들게 되는 결과로 나타났다. 이러한 결과는 장애인의 인터넷 무료보급 사업 및 정보통신 보조기기 보급사업 등 정부의 장애인 정보격차 해소를 위한 노력의 결과라 하겠다.

〈표 5-1-33〉 장애인 인터넷 이용률

(단위: %)

구분	인터넷 이용률					05년 대비 06년 증감폭 (%)
	'02년도	'03년도	'04년도	'05년도	'06년도	
전체 국민	59.4	65.5	70.2	72.8	74.8	2.0 ↑
장애인	22.4	27.6	34.8	41.0	46.6	5.6 ↑
격차(%p)	37.0	37.9	35.4	31.8	28.2	3.6 ↓

자료: 2006년 장애인 정보격차 실태조사(한국정보문화진흥원, 2006)

나. 학교내 장애인 편의시설 설치율

장애인들이 다니고 있는 학교 내에서의 이동성확보를 위한 편의시설 설치정도가 어느 정도 되어 있는지를, 주출입구 접근로, 장애인주차구역, 주출입구 높이차 제거, 출입구 출입문, 복도 손잡이, 승강기 경사로 휠체어 리프트, 장애인 화장실의 설치정도를 통해 알아보았다. 학교는 특수학교 및 일반학교의 특수학급을 대상으로 하였으며, 이는 '특수교육실태조사(교육인적자원부)'에 근거하였다.

제시된 모든 편의시설들의 설치율은 매년 증가하고 있었으며, 학교별로도 특수학교와 특수학급 모두에서도 매년 설치율이 증가하여 특수학교와 특수학급간 설치율의 격차가 많이 줄어들은 것으로 나타났다. 구체적으로 특수학급에 비해서 특수학교의 편의시설 설치율이 더 높았는데, 2004년을 기준으로 할 때 특수학교의 전체 평균 설치율은 98.0%, 특수학급의 전체 평균설치율은 78.3%로 특수학교의 편의시설 설치율이 19.7% 더 높았다. 이와 같이 편의시설 설치율이

매우 높아진 것은 ‘장애인·노인·임산부등 편의증진보장에 관한 법률’ 등 정부의 강력한 정책실행에 기인한다고 볼 수 있다.

편의시설 중 가장 설치율이 높은 편의시설은 특수학교의 경우 2001년에는 주출입구 높이차 제거와 장애인 화장실 83.9%였으나, 2004년에는 장애인용주차구역(100.0%)과 주출입구 접근로 및 장애인 화장실(99.5%)로 약간의 변화가 있었다. 특수학급의 경우는 2001년에는 장애인 화장실(58.0%)과 주출입구 접근로(49.4%)로 가장 많이 설치된 편의시설이었으나, 2004년에는 장애인용 화장실(90.1%)과 장애인 주차구역(87.2%)인 것으로 나타나 특수학교와 동일한 결과를 보였다.

가장 설치율이 낮은 편의시설은 특수학교와 특수학급 모두 승강기·경사로·휠체어 리프트였다. 이는 승강기·경사로·휠체어 리프트 등을 설치하기에는 기존 건물 내 설치공간을 확보하는데 어려움이 있어 설치율이 낮은 것으로 볼 수 있다.

〈표 5-1-34〉 학교 장애인 편의시설 설치율

(단위: %)

구분	2001년		2002년		2003년		2004년	
	특수학교	특수학급	특수학교	특수학급	특수학교	특수학급	특수학교	특수학급
주출입구접근로	83.2	49.4	89.4	57.2	94.4	79.3	99.5	87.0
장애인주차구역	79.6	40.2	84.4	50.6	89.4	75.7	100.0	87.2
주출입구 높이차제거	83.9	44.4	89.4	60.1	95.1	82.0	98.9	86.2
출입구 출입문	86.1	42.4	89.4	50.9	93.7	68.8	98.9	86.2
복도손잡이	75.9	34.1	81.6	44.5	88.0	63.0	95.5	73.2
승강기 경사로 휠체어리프트	68.6	19.4	73.8	29.6	85.2	33.6	93.7	44.4
장애인 화장실	83.9	58.0	94.3	65.4	96.5	84.1	99.5	90.1
평균 설치율	80.2	41.1	86.0	51.2	91.8	69.5	98.0	78.3

자료: 교육인적자원부 「특수교육실태조사서」

다. 장애인 자동차 보유율

최근 장애인의 이동권 확보의 수단으로 많은 장애인들이 자동차를 이용하고 있는데, 장애인 실태조사 자료를 근거로 장애인 자동차 보유율을 알아보았다.

장애인들의 자동차 보유여부는 2000년 장애인실태조사에서부터 조사되기 시작하였는데, 2000년도의 경우 자동차보유율은 21.6%였고 2005년에는 48.9%로 2000년에 비해 27.3% 포인트 증가한 것으로 나타났다.

이러한 장애인들의 자동차보유율이 증가한 이유는 장애인용 자동차에 대한 표지발급, 세금감면 등 다양한 지원정책이 이루어진 것에 기인한다고 보여지며, 이러한 장애인 자동차 보유율은 지속적으로 증가할 것으로 여겨진다.

〈표 5-1-35〉 장애인 자동차 보유율

(단위: 명, %)

구분	2000년	2005년
있다	21.6	48.9
없다	78.4	51.1
계	100.0	100.0
전체	1,395,443	2,100,729

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2000, 2005)

9. 문화·여가 영역

사회지표란 우리가 관심을 가지고 있는 사회생활의 특정 측면과 일어나고 있는 변화에 관해 알려주는 객관적 관철과 일반적인 수량적 표현에 의거한 구성과 그 변화를 측정·보고하는 것(국제연합, 2001)이고, 중요한 사회의 여러 조건을 제시하는 계량적 자료(바우어, 1966)이며, 삶의 질을 측정하는 척도(햄버거, 1981)이다. 지표의 이러한 일반적 정의들로부터, 소득이나 의료혜택, 그리고 주거실태 등과 더불어 문화와 여가가 장애인 사회생활의 변화를 알 수 있는 한 분야이며 장애인의 삶의 질을 측정하는 한 척도라는 사실을 쉽게 추측할 수 있다. 특히 문화와 여가 영역은 장애와 장애인에 대한 사회적 인식과 여러 물리적 장벽 등으로 사회적 배제와 차별을 경험하는 정도를 가늠하는데 중요한 척도이기도 하다. 또한 장애를 신체적 손상의 경험이라기보다 부정적 인식과 차별적 구조로 보아야 한다는 입장을, 무엇보다 문화와 여가생활에의 참여와 향유의 관점에서 잘 이해할 수 있다. 문화·여가생활을 영위하기 위해서는 사회참여를 위한 장애인의 이동성과 동시에 모든 분야에의 접근성이 보장되어야 하기

때문이다.

이 영역에서는 연극이나 영화 관람과 같은 가장 대중적인 문화·여가활동의 비율과 일상적 외출 빈도, 그리고 장애인 스스로의 문화·여가생활에 대한 만족도를 그 척도로 알아보려 한다.

가. 연극·영화 등 관람 비율

장애인 실태조사(2000, 2005)에 따른 연극·영화 등의 관람 비율을 살펴보면 2000년 2005년 각각 응답자의 2.7%와 3.5%가, 조사가 시작되기 전 일주일간 감상이나 관람을 한 것으로 보여진다. 관람율은 두 해 모두 2.7과 3.5로서 낮은 비율을 보이고 있지만 2000년보다 2005년에 약간의 상승세를 나타낸다는 특징이 있다. 조사 전 1주일만의 활동을 조사한 점이라는 한계는 있지만 가장 대중적인 여가활동이 두 차례 모두 낮게 나타난 것으로 미루어보아 장애인들의 문화생활이 그리 활발하지 못하다는 점을 짐작할 수 있다. 장애인복지와 관련된 여러 연구들이 지적했듯이, 이 같은 대중문화 향유의 저조는 개인의 경제적 이유 혹은 이동성 문제와 함께 관람장으로서의 외부접근성이나 관람석의 미확보 등 편의인프라의 미비 등의 요인에서 비롯된 것이라 볼 수 있을 것이다.

〈표 5-1-36〉 연극·영화 등 관람 비율(지난 1주일간)

(단위: 명, %)

구분	2000년	2005년
감상·관람(연극·영화 등)	2.7	3.5

주: 중복응답 비율임.

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2000, 2005)

나. 외출빈도

외출빈도는 사회활동참여 정도를 알아볼 수 있는 가장 기본적인 척도 중 하나이다. 외출이 가능하기 위해서는 교통수단과 외출과정 전체에 소요되는 비용, 그리고 때에 따라 활동도우미 등의 필요한 조건들을 만족시킬 수 있어야 함을

고려할 때 외출이란 사회 활동을 위한 개인의 기본적 역량(capacity)을 갖추어야 하며 또한 이에 필요한 조건들을 충족시킬 수 있는 여러 제도적 지원이 필요함을 알 수 있다 (Oliver, 1981).

2000년과 2005년에 조사한 지난 1년간 외출빈도를 살펴보면 거의 매일 외출한다고 대답한 응답자가 각각 약 59%와 65%이고, 주 1~3회 외출한다는 응답자가 약 20%와 21%, 월 1~3회로 대답한 응답자가 약 9%와 8%, 연 10회 이내로 대답한 응답자가 약 5%와 4%, 그리고 전혀 외출을 하지 않는다고 대답한 응답자는 약 6%와 3%이다. 이 내용을 좀 더 자세히 살펴보면, 자주 외출한다고 볼 수 있는 ‘거의 매일’과 ‘주 1~3회’의 비율이 2000년과 2005년 각각 약 79%와 86%로 높은 비율을 차지하고 있으며 또한 2000년에 비해 2005년에는 자주 외출하는 응답자의 비율이 7%정도 높아졌음을 알 수 있다.

이에 비해 낮은 비율이지만 드물게 외출한다고 볼 수 있는 월 1~3회, 연 10회 이내, 그리고 전혀 외출 않음의 비율이 2000년과 2005년 각각 약 20%와 15%를 나타내고 있으며 소폭이지만 2000년보다 2005년에 드물게 외출하는 비율은 낮아졌다고 볼 수 있다. 이는 활동보조인제도 등 장애인의 편의증진을 위한 여러 제도들이 도입되어 실시되고 있지만 아직도 많은 수의 장애인들에게 외출이 여의치 않음을 드러내는 것으로 이해할 수 있다.

〈표 5-1-37〉 외출빈도(지난 1년간)

(단위: 명, %)

구분	2000년	2005년
거의 매일	59.4	65.2
주 1~3회	19.6	20.6
월 1~3회	9.4	7.6
연 10회 이내	5.3	3.9
전혀 외출 않음	6.4	2.8
전체	100.0	100.0
전국추정수	1,396,936	2,100,393

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2000, 2005)

다. 문화·여가생활 만족도

아래 표는 장애인들의 문화·여가생활에 대한 스스로의 만족도를 나타내는 것으로 2005년 조사에 따른 결과를 살펴보면 다음과 같다. ‘매우 만족’과 ‘약간 만족’으로 자신의 여가생활에 만족스럽다고 표현한 응답자는 남성과 여성 각각 약 12%와 11%이며, 보통이라고 답한 응답자는 약 31%와 30%, ‘약간 불만’과 ‘매우 불만’으로 불만족스럽다고 답한 응답자는 약 57%와 59%이다. 이로 보아 남성과 여성간의 차이는 뚜렷이 드러나지 않으나 전체적으로 30%의 응답자가 ‘보통’으로 또 57%의 응답자가 불만이라고 응답하여 대다수의 장애인들은 자신의 문화·여가생활에 크게 만족하지 못하고 있음을 보여준다.

〈표 5-1-38〉 문화·여가생활 만족도

(단위: 명, %)

구분	2005년		
	남자	여자	전체
매우 만족	2.2	2.0	2.1
약간 만족	10.4	9.1	9.9
보통	30.7	30.3	30.6
약간 불만	33.9	32.6	33.4
매우 불만	22.8	25.9	24.0
전체	100.0	100.0	100.0
전국추정수	1,250,582	841,300	2,091,882

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2005)

10. 인권영역

가. 투표참여율

참정권은 국민이 정치에 참여하여 권리를 행사할 수 있도록 함을 법적으로 보장하는 것이다. 모든 국민은 능동적으로 국정에 참여할 권리를 가지며 헌법은 이러한 권리로서 선거권과 국민투표권 등을 보장하고 있다. 정치활동의 가장 기본적 형태로 인식되고 있는 투표권 행사는 국민으로서의 권리와 의무를

동시에 수행하는 메커니즘으로서 국민 모두는 이러한 권리를 행사할 수 있는 동등한 기회를 제공받을 수 있어야 하며 국가는 동등한 기회부여를 위한 제반 조건을 이행해야 한다. 이러한 맥락에서, 참정권 행사의 대표적 형태인 투표참여의 비율은 장애인의 인권을 가늠해볼 수 있는 한 척도로 이해할 수 있다.

2005년 실시한 조사를 살펴보면 남성의 약 80%와 여성의 약 77%가 투표에 참여하고 있다고 대답하였으며 이는 전체적으로 응답자의 약 77%가 투표참여하고 있음을 뜻한다. 투표에 참가하지 않는다고 대답한 응답자 중 여성이 29%로서 남성의 20%보다 조금 높은 비율을 나타내고 있다. 전체적으로 약 24%의 불참비율은, 여러 연구가 지적하듯이, 장애인의 투표참여율에 부정적 영향을 미치는 다양한 요인들과 관련이 있으며 그 중 하나는 투표장으로서의 물리적 접근성 등과 같이 자신의 의지와 상관없는 사회적 지원의 미흡으로 인한 것이다.

〈표 5-1-39〉 투표 참여율

(단위: 명, %)

구분	2005년		
	남자	여자	전체
예	80.0	71.3	76.5
아니오	20.0	28.7	23.5
전체	100.0	100.0	100.0
전국추정수	1,186,938	808,853	1,995,791

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2005)

11. 사회복지서비스 영역

복지서비스는 기본적인 생활의 보장과 사회적 기본권 확보 등 인간으로서의 보편적 권리를 지향하고 있으며 장애인구 증가와 욕구의 다양화에 따라 새로운 복지서비스도 창출되고 있다. 그러나 다양한 욕구만큼 복지서비스의 공급부족으로 인해 이용율은 적조한 편이다.

사회복지서비스 영역 지표는 1995년, 2000년, 2005년에 실시한 장애인실태조사 자료를 활용하였으며, 크게 서비스영역과 시설영역으로 구분하였고 서비스

영역은 17개의 개별지표로 다음과 같다. 장애수당지급, 장애아동부양수당 지급, 장애인자녀교육비 지원, 장애인자립자금 대여, 장애인의료비 지원, 장애인 등록 진단비 지급, 재활보조기구 무료 교부, 재활보조기구 건강보험(의료급여)실시, 장애인자동차 표지발급, LPG 연료 사용 허용, 승용자동차관련 세금 면제, 세금 공제 및 면제, 교통관련요금감면 및 할인, 통신관련요금감면 및 할인, 공공시설 이용요금 감면 및 할인, 주택관련 분양알선 및 가산점 부여, 장애인본인의 무상·의무교육 실시로 구성되어 있다.

시설영역은 24개의 개별지표로 다음과 같다. 장애인복지관, 장애인생활시설, 중증장애인요양시설, 장애영유아생활시설, 사회복귀시설, 그룹홈, 주간·단기보호 시설, 재활병·의원, 장애인직업재활시설(장애인직업훈련원, 보호작업장), 장애인 전용체육관, 특수학교·특수학급, 특수교육지원센터, 성인장애인을 위한 교육시설, 점자도서관, 수화통역센터, 심부름센터, 이동지원서비스센터, 장애인정보화 교육기관, 장애아동보육시설, 장애인고용촉진공단, 교통안전공단, 장애인자립지원센터, 일반사회복지관, 기타 장애인 관련단체 및 기관으로 구성되어 있다.

가. 장애인복지사업에 대한 인지도

복지사업에 대한 인지도를 살펴보면, 전반적으로 인지도가 증가하고 있고, 교통·통신관련 서비스에 대한 인지도가 타 서비스영역에 비해 높게 나타났다.

특히, 교통관련 영역에서 통신관련요금감면 및 할인 79.9%, 장애인자동차 표지발급 79.1%, LPG 연료 사용 허용 77.5%, 교통관련요금감면 및 할인 77.3%, 승용자동차관련 세금 면제 67.3% 등의 순으로 나타났다. 이는 장애인의 이동권과 정보 접근권에 대한 욕구가 높다는 것을 반영하고 있다.

〈표 5-1-40〉 장애인복지사업에 대한 인지율

(단위: %)

구분	1995년	2000년	2005년
장애수당지급	25.9	31.9	44.2
장애아동부양수당	-	-	12.2
장애인자녀교육비 지원	14.6	24.1	16.8
장애인자립자금 대여	10.8	16.9	14.1
장애인의료비지원	21.2	27.5	24.9
장애인 등록진단비 지급	-	-	11.1
재활보조기구 무료 교부	12.4	17.7	16.7
재활보조기구 건강보험(의료급여)실시	-	-	15.8
장애인자동차 표지발급	-	58.8	79.1
LPG 연료 사용 허용	-	-	77.5
승용자동차관련 세금 면제	19.2	54.9	67.3
세금공제 및 면제	11.2	30.1	46.3
교통관련요금감면 및 할인	-	53.3	77.3
통신관련요금감면 및 할인	21.1	55.6	79.9
공공시설이용요금 감면 및 할인	17.6	33.7	53.0
주택관련 분양알선 및 가산점 부여	-	18.6	19.3
장애인본인의 무상·의무교육 실시	-	-	10.6

주: 중복응답 비율임.

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

나. 장애인복지사업에 대한 이용경험율

장애인복지서비스 이용경험율을 살펴보면, 인지율과 비슷한 경향을 나타내고 있다. 즉, 통신관련요금감면 및 할인 78.9%, 교통관련요금감면 및 할인 60.8% 장애인자동차 표지발급 45.0%, LPG 연료 사용 허용 33.1%, 승용자동차관련 세금 면제 30.7% 등의 순으로 교통·통신 관련 서비스의 이용율이 높게 나타났다. 기타로 세금공제 및 면제 36.9%, 장애인 등록진단비 지급 33.5%, 장애수당 지급 29.0% 등의 순으로 나타났다.

〈표 5-1-41〉 장애인복지사업에 대한 이용경험율

(단위: %)

구분	1995년	2000년	2005년
장애수당지급	22.0	5.5	29.0
장애아동부양수당	-	-	3.4
장애인자녀교육비 지원	11.8	3.1	16.6
장애인자립자금 대여	4.0	0.9	4.5
장애인의료비지원	24.3	6.5	23.8
장애인 등록진단비 지급	-	-	33.5
재활보조기구 무료 교부	11.3	3.7	15.4
재활보조기구 건강보험(의료급여)실시	-	-	19.2
장애인자동차 표지발급	-	20.7	45.0
LPG 연료 사용 허용	-	-	33.1
승용자동차관련 세금 면제	15.7	15.0	30.7
세금공제 및 면제	12.6	5.6	36.9
교통관련요금감면 및 할인	-	25.1	60.8
통신관련요금감면 및 할인	38.8	35.7	78.9
공공시설이용요금 감면 및 할인	13.4	10.2	42.8
주택관련 분양알선 및 가산점 부여	-	0.4	17.3
장애인본인의 무상·의무교육 실시	-	-	23.8

주: 중복응답 비율임.

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

다. 장애인복지관련 사업 실시기관 인지율

장애인복지관련 사업 실시기관 인지율을 살펴보면, 보편적으로 많이 알려져 있고 쉽게 접근할 수 있는 장애인복지관이 70.2%로 가장 높고, 다음으로 특수학교·특수학급 63.2%, 재활병·의원 45.1%, 중증장애인요양시설 38.6%, 이동지원 서비스센터 38.4% 등의 순으로 나타났다.

〈표 5-1-42〉 장애인복지관련 사업 실시기관 인지율

(단위: %)

구분	1995년	2000년	2005년
장애인복지관	33.8	53.6	70.2
장애인생활시설	-	41.0	31.1
중증장애인요양시설	26.1	-	38.6
장애영유아생활시설	-	-	18.0
사회복지시설	-	-	18.6

〈표 5-1-42〉 계속

구분	1995년	2000년	2005년
그룹홈	-	15.2	11.5
주간·단기보호시설	-	11.7	12.2
재활병·의원	-	41.1	45.1
장애인직업재활시설	29.0	44.0	31.2
보호작업장	-	24.7	-
장애인전용체육관	-	20.2	17.0
특수학교·특수학급	-	63.3	63.2
특수교육지원센터	-	-	19.7
성인장애인을 위한 교육시설	-	-	10.9
점자도서관	-	-	28.2
수화통역센터	-	-	30.0
심부름센터	-	-	22.4
이동지원서비스센터	-	-	38.4
장애인정보화교육기관	-	-	16.1
장애아동보육시설	-	-	25.1
장애인고용촉진공단	-	-	33.1
교통안전공단	-	-	18.4
장애인자립지원센터	-	-	18.2
일반사회복지관	26.8	-	-
기타 장애인 관련단체 및 기관	24.2	-	-

주: 중복응답 비율임.

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

라. 장애인복지관련 사업 실시기관 이용경험율

장애인복지관련 사업 실시기관 이용율을 살펴보면, 이용비율에는 큰 차이를 보이고 있지만, 장애인복지 13.7%, 재활병·의원 7.9%, 장애인정보화교육기관 7.2%, 장애인고용촉진공단 6.7%, 특수학교·특수학급 5.9% 등의 순으로 나타났다. 이와 같이 낮은 비율을 나타내는 것은 이용욕구에 비해 공급이 부족하여 발생한 문제라고 볼 수 있다.

〈표 5-1-43〉 장애인복지관련 사업 실시기관 이용경험율

(단위: %)

구분	1995년	2000년	2005년
장애인복지관	8.5	7.6	13.7
장애인생활시설		1.2	1.7
중증장애인요양시설	4.1	-	0.7
장애영유아생활시설		-	0.4
사회복귀시설	-	-	0.2
그룹홈	-	0.1	0.8
주간·단기보호시설	-	0.3	3.5
재활병·의원	-	5.2	7.9
장애인직업재활시설	장애인직업훈련원	3.1	1.7
	보호작업장	-	0.6
장애인전용체육관	-	0.9	4.3
특수학교·특수학급	-	4.3	5.9
특수교육지원센터	-	-	2.9
성인장애인을 위한 교육시설	-	-	1.8
점자도서관	-	-	0.9
수화통역센터	-	-	1.0
심부름센터	-	-	1.1
이동지원서비스센터	-	-	3.5
장애인정보화교육기관	-	-	7.2
장애아동보육시설	-	-	2.1
장애인고용촉진공단	-	-	6.7
교통안전공단	-	-	2.5
장애인자립지원센터	-	-	2.6
일반사회복지관	4.1	-	-
기타 장애인 관련단체 및 기관	9.4	-	-

주: 중복응답 비율임.

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

12. 재정영역

장애인의 재정영역은 정부의 재정 중 장애인정책을 위한 예산이 어느 정도인지를 알아볼 수 있는 부분으로, ‘장애인 재정지출 현황 및 증가율’과 ‘장애인복지지출 비중’의 2개 개별지표로 구성되어 있다.

가. 장애인 재정지출 현황 및 증가율

장애인 재정지출 현황 및 증가율을 보면, 재정지출은 2005년부터 실시된 지방이양을 포함한 장애인 재정지출이 2003년에는 1,420,120백만원, 2005년에는 2,111,146백만원, 그리고 2006년에는 2,407,652백만원으로 전년대비 증가율이 2005년에는 18.8%, 2006년에는 14.0%로 점차 감소 추세를 보이고 있으며, 2003년부터 2006년까지의 연평균 증가율은 19.2%로 나타났다.

지방이양을 제외한 장애인 재정지출을 보면, 2003년에는 1420,120백만원, 2005년에는 1,935,245백만원, 2006년에는 2,231,751백만원으로 전년대비 증가율은 2005년에는 8.9%, 2006년에는 15.3%로 장애인재정의 지방이양이 이루어진 2005년에 많이 감소하였다 2006년에 다시 증가하였으며, 2003년부터 2006년까지의 연평균 증가율은 16.3%로 나타나, 지방이양을 포함했을 때의 재정지출보다 연평균 증가율이 더 낮은 것으로 나타났다.

〈표 5-1-44〉 장애인 재정지출 현황 및 증가율

(단위: 백만원, %)

구분	2003년	2004년	2005년	2006년	연평균 증가율
국내총생산(GDP, 경상)	724,675,000	778,444,600	815,809,941	876,995,686	-
총지출	187,079,400	196,154,600	208,644,400	222,002,400	-
장애인재정지출(지방이양포함) (증가율)	1,420,120	1,777,216	2,111,146	2,407,652	19.2
장애인재정지출(지방이양제외) (증가율)	1,420,120	1,777,216	1,935,245	2,231,751	16.3

주: 1)총지출 2005년 숫자는 추정 포함한 금액

2) 국내총생산 2005, 2006년은 추정치, 2005년 GDP증가율(추정치) = 4.8%, 2006년 증가율(추정치) = 7.5%

자료: 보건복지부 내부자료, 2006.

나. 장애인재정지출 비중

총지출 및 GDP(국내총생산) 대비 장애인 재정지출의 비중을 지방이양을 제

외했을 경우와 지방이양을 포함했을 경우로 구분하여 알아보면, 지방이양을 제외한 경우 총지출 대비 장애인 재정지출비중은 2003년에 0.76%, 2004년 0.91%, 2005년 0.93%, 2006년 1.01%로 지속적으로 증가한 것으로 나타났고, GDP 대비 장애인 재정지출비중은 2003년 0.20%, 2004년 0.23%, 2005년 0.24%, 2006년 0.25%로 총지출대비 재정지출 비중에 비해 증가폭은 적으나 지속적으로 증가하고 있는 것으로 나타났다.

지방이양을 포함한 경우 총지출 대비 장애인 재정지출비중은 2003년에 0.76%, 2004년 0.91%, 2005년 1.01%, 2006년 1.08%로 지속적으로 증가한 것으로 나타났고, GDP 대비 장애인 재정지출비중은 2003년 0.20%, 2004년 0.23%, 2005년 0.26%, 2006년 0.27%로 역시 총지출대비 재정지출 비중에 비해 증가폭은 적으나 지속적으로 증가하고 있는 것으로 나타났다.

전체적으로 총지출 대비와 GDP 대비 장애인복지지출 비중은 지방이양을 포함한 경우 장애인 재정지출비중이 지방이양을 제외한 경우의 장애인 재정지출 비중에 비해서 약간 더 높은 것으로 나타났다. 현재 장애인의 다양한 욕구에 맞는 관련 사업들이 증가되고 있는 상황에서, 이를 적절하게 실현하기 위해서는 정부예산 중 장애인복지 관련 예산의 비중이 지속적으로 증가되어야 할 것이다.

〈표 5-1-45〉 장애인재정지출 비중

(단위: %)

구분	2003년	2004년	2005년	2006년
장애인재정지출비중(지방이양제외)				
*총지출	0.76	0.91	0.93	1.01
*GDP	0.20	0.23	0.24	0.25
장애인재정지출비중(지방이양포함)				
*총지출	0.76	0.91	1.01	1.08
*GDP	0.20	0.23	0.26	0.27

자료: 보건복지부 내부자료, 2006

13. 종합 영역

가. 전반적인 삶의 질

삶의 질이란 한 사회의 경제·정치·사회의 발전수준과 사회구성원들의 가치관 및 관습에 따라 변화할 수 있는 상대적 개념이며, 장애인에게 있어 삶의 질의 측정은 삶에서 느끼는 만족감, 행복감이어야 한다. 즉 신체적, 정신적 측면, 사회적 활동과 경제적 환경 등 현재 삶의 환경여건에 대한 만족도로 측정할 수 있다.

종합영역에서는 ‘전반적인 삶의 질’, ‘국가에 대한 요구사항’ 등 2개의 개별 지표로 구성되었다.

장애인들의 전반적인 삶의 질은 한국보건사회연구원의 장애인실태조사를 통해 비교해 보았다. <표 5-1-46> 에서 나타난 바와 같이 장애인들은 현재의 삶에 어느 정도 만족하고 있는가에 대해서 1995년에 6.2%가 ‘매우 만족’과, 15.8%가 ‘약간 만족’에 응답하였으며, 2005년에는 ‘매우 만족’ 6.8%, ‘약간 만족’에는 38.2%로 응답하여, 전체적으로 현재의 삶의 질에 대한 만족도가 증가한 것으로 나타났다. 그러나 여전히 전체적으로 현재 삶의 질에 대한 만족 정도에서는 불만족이 약간 더 높았다.

<표 5-1-46> 전반적인 삶의 질

구분	1995년	2000년	2005년
매우 만족	6.2	1.1	6.8
약간 만족	15.8	27.9	38.2
보통	25.1	-	-
약간 불만	31.9	52.6	35.4
매우 불만	21.0	18.4	19.5
전체	100.0	100.0	100.0
전국추정수	1,011,556	1,388,950	1,637,206

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

나. 국가에 대한 요구 사항 1순위

장애인들이 그들의 삶에서 느끼는 만족감은 그들이 처한 환경특성에 따라 달라질 수 있으며 비공식적, 공식적, 물리적, 문화적, 사회심리적 환경과 관련된 장애인 관련 시책 및 프로그램, 여건, 인식 등이 포함된다. 이는 장애인의 삶의 질에 있어 매우 중요한 부분을 차지한다고 할 수 있으므로 국가 및 사회에 대한 장애인의 요구사항을 파악하는 일은 중요하다.

장애인들의 사회나 국가에 대한 요구 사항은 한국보건사회연구원의 장애인실태조사를 통해 살펴보았다.

장애인들의 국가에 대한 요구 사항 1순위를 살펴본 결과, <표 5-1-47>에서 나타난 바와 같이 가장 우선되는 요구사항으로는 1995년에는 의료보장이 24.9%, 소득보장이 23.3%로 나타났으나, 2000년에는 소득보장이 50.3%로 급격히 증가하였으며, 2005년에는 48.9%로 현재 장애인들에게 소득보장에 대한 욕구가 가장 높은 것으로 나타났다. 의료보장의 경우 1995년 24.9%로 가장 높음에 비하여 2005년에는 19.0%로 감소하였으나 소득보장에 이어 두 번째로 가장 높은 비율을 차지하였다.

이외에도 1995년에 비하여 2005년에 장애인차별금지법 제정이 3.8%, 장애아보육시설 및 서비스 확충 0.8%, 장애의 조기발견·조기치료가 3.7%로 중요한 요구사항으로 나타났다.

〈표 5-1-47〉 국가에 대한 요구 사항 1순위

(단위: 명, %)

구분	1995년	2000년	2005년
	전체	전체	전체
소득보장	23.3	50.3	48.9
의료보장	24.9	17.9	19.0
세제지원 확대	2.5	4.5	1.4
건물,도로 등의 편의시설 확대	1.4	1.6	2.6
가사지원서비스(간병인,도우미)	-	1.2	2.3
주택보장	4.6	4.6	4.0
결혼상담 및 알선	0.8	1.1	0.7
장애인에 대한 인식개선	2.5	4.5	2.4
교통수단 이용편의 확대	2.5	2.5	2.4
보장구 및 생활편의 용품 개발,보급	2.2	1.5	1.3
특수교육의 확대, 개선	1.6	1.7	0.6
장애인복지시설의 확충, 개선	2.8	2.8	2.3
문화 및 여가생활 기회의 확대	0.5	0.4	0.4
장애인고용사업 강화	5.1	-	-
일반교육시설의 개선	0.5	-	-
장애인에 대한 조사연구 강화	0.7	-	-
장애인차별금지법 제정	-	-	3.8
장애아보육시설 및 서비스 확충	-	-	0.8
장애의 조기발견·조기치료	-	-	3.7
취업지원서비스 확대	-	-	0.3
없음	23.1	4.4	0.8
기타	0.7	0.8	0.3
전체	100.0	100.0	100.0
전국추정수	1,009,507	1,387,238	2,098,540

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

제2절 장애유형별 장애인복지 수준

장애유형별 지표는 1995, 2000년, 2005년에 실시한 장애인실태조사 자료를 활용하였으며, 추정장애인 출현율, 등록장애인 증가율, 장애발생원인, 취업률, 실업률, 경제활동 참가율, 취업자의 급여수준, 외출빈도, 장애인복지관련 사업 실시기관 이용희망율, ADL제한 장애인비율(Barthel index)로 총 10개의 개별지표로 구분하였다.

1. 추정장애인 출현율

추정장애인 출현율은 인구 100명당 장애인 출현율로써 1995년 2.37%, 2000년 3.09%, 2005년 4.59%로 계속 증가하고 있으며, 장애유형별로 보면 2000년에 지체장애와 뇌병변장애를 분리함으로 인해 지체장애의 출현율이 약간 줄어들었으나 지체장애의 출현율이 1.40%(1995년도)에서 1.99%(2005년)로 큰 폭으로 증가하였다. 각 년도의 증가율에서도 다른 장애유형에 비해 지체장애의 출현율이 가장 높게 나타났다. 이처럼 지체장애인의 출현율이 높은 것은 장애발생 원인에서 유추해 볼 수 있는데, 지체장애가 다른 장애유형에 비해 후천적 원인 중 사고의 비율이 상대적으로 높기 때문인 것으로 보인다.

〈표 5-2-1〉 장애유형별 추정장애인 출현율

(단위: %, 명)

구분	1995년		2000년 ¹⁾		2005년 ¹⁾	
	출현율	추정수	출현율	추정수	출현율	추정수
전 체	2.37	1,028,837	3.09	1,449,496	4.59	2,148,686
지체장애	1.40 ²⁾	608,760	1.19	556,861	1.99	933,553
뇌병변장애	-	-	0.23	109,866	0.32	150,756
시각장애	0.13	57,541	0.35	163,309	0.42	198,456
청각장애	0.26	111,461	0.23	109,503	0.40	185,911
언어장애	0.05	22,264	0.03	12,956	0.02	10,538
정신지체	0.07	32,069	0.12	57,780	0.12	56,268
발달장애(자폐증)	-	-	0.01	4,626	0.01	3,212
정신장애	-	-	0.14	64,953	0.18	82,492
신장장애	-	-	0.05	21,685	0.06	29,720
심장장애	-	-	0.08	36,221	0.08	35,184
호흡기장애	-	-	-	-	0.05	23,484
간장애	-	-	-	-	0.02	9,975
안면장애	-	-	-	-	0.01	3,223
장루·요루장애	-	-	-	-	0.03	12,614
간질장애	-	-	-	-	0.02	11,235
중복장애	0.45	196,742	0.66	311,736	0.86	402,065

주: 1) 시설장애인 포함.

2) 2000년 이전까지는 중추신경의 손상으로 복합적인 장애를 일으키는 뇌병변장애를 지체장애에 포함하였음.

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

2. 등록장애인 증가율

우리나라의 장애인 등록제도는 정부가 장애인의 수 및 장애인의 복지욕구 등에 대한 정확한 실태를 파악하여 장애인 복지정책 입안의 기초자료로 활용하는 한편, 장애인 복지서비스를 제공하는 대상을 구체화하기 위한 제도로써 1988년부터 전국적으로 실시되기 시작하였다.

보건복지부의 전국 장애인 등록현황 자료를 보면, 2006년 12월말 기준으로 전국에 등록된 장애인 수는 1,967,326명이고, 각 장애유형별 인구수 및 등록장애인 증가율은 다음 <표 5-2-2> 와 같다.

지난 2003년 2단계 장애범주 확대에 따라 장애의 정도가 중하고, 장애의 원인 질병의 치료와 장애의 악화를 위해 상당한 치료비 지출이 요구되고, 장애에 대한 사회의 편견으로 사회적 불리를 경험하고, 비교적 객관적인 장애 기준판정이 가능한 장애유형인 호흡기장애, 간기능장애, 간질장애, 장루 및 요루장애, 안면추형장애의 5가지 영역이 추가되어 이들 장애유형의 등록장애인도 계속 증가하고 있는 추세이다.

그 외 기존 10개 장애유형의 등록장애인 증가율을 살펴보면, 매년 6% 수준을 유지하고 있으며, 특히 발달장애(자폐증)는 15%~59% 수준, 뇌병변장애는 15%~41% 수준으로 발달장애(자폐증)의 등록율이 높게 나타났다.

<표 5-2-2> 장애유형별 등록장애인 증가율

(단위: %, 명)

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
전 체	1,134,177	1,294,254	1,454,215	1,610,994	1,777,400	1,967,326
전년대비증가율	-	14.11	12.36	10.78	10.33	10.69
지체장애	682,325	754,651	813,916	883,296	959,133	1,049,396
전년대비증가율	-	10.60	7.85	8.52	8.59	9.41
뇌병변장애	64,950	91,998	117,514	142,804	167,570	194,345
전년대비증가율	-	41.64	27.74	21.52	17.34	15.98
시각장애	115,911	135,704	152,857	170,107	188,172	206,151
전년대비증가율	-	17.08	12.64	11.29	10.62	9.55

〈표 5-2-2〉 계속

구분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
청각·언어장애	105,711	123,823	139,325	155,382	174,302	198,563
전년대비증가율	-	17.13	12.52	11.52	12.18	13.92
정신지체	94,951	103,640	112,043	119,207	126,764	135,452
전년대비증가율	-	9.15	8.11	6.39	6.34	6.85
발달장애(자폐증)	2,516	4,014	5,717	7,740	9,466	10,926
전년대비증가율	-	59.54	42.43	35.39	22.30	15.42
정신장애	32,581	39,494	46,883	54,333	63,323	75,058
전년대비증가율	-	21.22	18.71	15.89	16.55	18.53
신장장애	28,118	32,094	34,884	38,175	41,579	44,571
전년대비증가율	-	14.14	8.69	9.43	8.92	7.20
심장장애	7,114	8,836	10,409	11,634	12,705	13,739
전년대비증가율	-	24.21	17.80	11.77	9.21	8.14
호흡기장애	-	-	7,039	9,768	11,635	13,035
전년대비증가율	-	-	-	38.77	19.11	12.03
간장애	-	-	3,108	4,072	5,126	5,875
전년대비증가율	-	-	-	31.02	25.88	14.61
안면장애	-	-	673	1,114	1,481	1,863
전년대비증가율	-	-	-	65.53	32.94	25.79
장루·요루장애	-	-	6,585	8,182	9,520	10,461
전년대비증가율	-	-	-	24.25	16.35	9.88
간질장애	-	-	3,262	5,180	6,624	7,891
전년대비증가율	-	-	-	58.80	27.88	19.13

자료: 보건복지부(등록장애인현황 보고자료-각 년도별 12월 현재 기준)

3. 장애발생 원인

지난 2005년 장애인 실태조사에서 장애의 원인을 선천적 원인, 출생시 원인, 후천적 원인(질환 및 사고), 원인불명으로 구분하여 조사하였는데, 전체적으로는 질환 및 사고 등 후천적 원인이 89.0%로 가장 높았고, 원인 불명 6.3%, 선천적 원인 4.0%, 출생시 원인 0.7%로 과거 1995년 및 2000년 조사와 비슷한 수준을 보였다.

장애유형별로 살펴보면, 대부분의 장애유형에서 후천적 원인 중 질환의 비율이 더 높았지만, 지체장애와 안면장애는 사고의 비율이 상대적으로 높았다. 이

를 통해 지체장애와 안면장애의 원인이 주로 교통사고, 화상 등 기타 사고 및 외상에 의해 발생하는 것으로 유추할 수 있다. 선천적 원인은 정신지체(23.2%)가 가장 높았다.

〈표 5-2-3〉 장애유형별 장애발생 원인

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애 (자폐)	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애	전체
선천적 원인	1.6	2.2	5.4	3.7	22.8	23.2	13.2	0.9	1.9	10.1	-	-	19.3	-	8.8	4.0
출산시 원인	0.1	2.3	0.3	0.3	-	3.9	7.3	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7
후천적 원인	38.3	82.1	49.8	68.2	52.8	20.8	12.3	82.4	92.5	88.1	93.0	100.0	9.6	100.0	33.6	52.4
원인불명	58.8	11.5	36.5	18.1	10.1	12.5	1.7	7.3	3.8	0.9	4.1	-	63.9	-	23.7	36.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(2,570)	(687)	(566)	(593)	(50)	(289)	(58)	(201)	(106)	(108)	(76)	(34)	(11)	(38)	(38)	(5,425)
전국 추정수	987,129	264,536	218,460	227,513	19,433	110,520	22,836	77,180	40,286	41,684	29,568	13,012	3,965	14,634	14,555	2,085,311

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2005)

4. 장애인 취업률

장애인 미취업 원인을 고려한 취업률은 1995년 72.59%, 2000년 71.58%, 2005년 76.94%로 2000년에는 1995년에 비해 1.01% 포인트 감소하였다가 2005년에는 2000년에 비해 5.36% 포인트 증가하여 점차 증가추세에 있다.

장애유형별로 살펴보면, 언어장애의 경우 1995년 61.54%, 2000년 80.13%, 2005년 86.67%로 2000년에 18.59% 포인트 증가하고 2005년에 약 7% 포인트 증가하였고, 지체장애의 경우 1995년 71.50%, 2000년 73.10%, 2005년 79.78%로 2000년에 1.5% 포인트 증가하고 2005년에 약 7% 포인트 증가하여 지속적으로 증가추세를 보여 지체장애와 언어장애의 취업률이 증가하고 있음을 알 수 있다.

〈표 5-2-4〉 장애유형별 취업률

(단위: %)

구분	1995년	2000년	2005년
지체장애	71.50	73.10	79.78
뇌병변장애	-	38.41	60.34
시각장애	75.58	80.38	76.31
청각장애	85.98	83.95	81.57
언어장애	61.54	80.13	86.67
정신지체	54.32	58.28	58.07
발달장애	-	-	27.32
정신장애	-	37.36	59.98
신장장애	-	49.79	66.76
심장장애	-	72.42	58.17
호흡기장애	-	-	79.36
간장애	-	-	65.23
안면장애	-	-	81.49
장루·요루장애	-	-	81.49
간질장애	-	-	51.75
전체	72.59	71.58	76.94

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

5. 장애인 실업률

장애인 미취업 원인을 고려한 실업률은 1995년 27.41%에서 2000년 28.42%, 그리고 2005년 23.06%로 나타나, 1995년에 비해 2000년에는 약 1.01% 포인트 증가하였다가 2005년에는 5.36% 포인트 감소하여 점차 감소추세에 있다.

장애유형별로 살펴보면, 지체장애와 언어장애의 경우 점차 실업률이 감소하고 있으나, 시각장애의 경우 1995년 23.26%, 2000년 19.62%, 2005년 23.69%로 2000년에 3.64% 포인트 감소하였다가 2005년에 약 4% 포인트 증가하였고, 청각장애의 경우 1995년 14.02%, 2000년 16.05%, 2005년 18.43%로 2000년에 약 2% 포인트 증가하고 2005년에도 약 2% 포인트 증가하여 지속적으로 증가추세를 보여 시각장애와 청각장애의 실업률이 증가하고 있음을 알 수 있다.

〈표 5-2-5〉 장애유형별 실업률

(단위: %)

구분	1995년	2000년	2005년
지체장애	28.50	26.90	20.22
뇌병변장애	-	61.59	39.66
시각장애	23.26	19.62	23.69
청각장애	14.02	16.05	18.43
언어장애	38.46	19.87	13.33
정신지체	45.68	41.72	41.93
발달장애	-	-	72.68
정신장애	-	62.64	40.02
신장장애	-	50.21	33.24
심장장애	-	27.58	41.83
호흡기장애	-	-	20.64
간장애	-	-	34.77
안면장애	-	-	18.51
장루·요루장애	-	-	18.51
간질장애	-	-	48.25
전체	27.41	28.42	23.06

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

6. 장애인 경제활동참가율

장애인 미취업 원인을 고려한 경제활동참가율은 1995년 43.88%, 2000년에는 47.82%, 2005년 44.35%로 2000년에 3.94% 증가하였다가 2005년에는 2000년에 비해 3.47% 포인트 감소하여 증가추세를 보이다 감소하고 있다.

장애유형별로 살펴보면, 정신지체의 경우 1995년 46.82%, 2000년 37.31%, 2005년 36.06%로 경제활동참가율이 점차 감소추세를 보였고, 그 외 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애의 경우 2000년에 증가하였다가 2005년 다시 감소하는 추세를 보이고 있다.

〈표 5-2-6〉 장애유형별 경제활동참가율

(단위: %)

구분	1995년	2000년	2005년
지체장애	44.02	60.05	55.32
뇌병변장애	-	18.82	14.41
시각장애	36.02	56.79	50.64
청각장애	43.94	48.32	44.56
언어장애	53.06	49.82	53.71
정신지체	46.82	37.31	36.06
발달장애	-	-	21.10
정신장애	-	26.78	26.57
신장장애	-	45.53	29.88
심장장애	-	26.11	25.75
호흡기장애	-	-	24.87
간장애	-	-	17.89
안면장애	-	-	54.08
장루·요루장애	-	-	40.83
간질장애	-	-	28.28
전체	43.88	47.82	44.35

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 1995, 2000, 2005)

7. 취업자의 급여수준

취업한 장애인의 급여수준은 점차 증가하고 있어 장애유형별로는 2000년의 경우 10개의 장애유형이 장애범주에 속해 있었으므로 10개의 범주를 통해 비교해보면, 신장장애가 101.0만원으로 가장 높았고, 다음으로 뇌병변장애 89.6만원, 지체장애 85.9만원의 순으로 급여수준이 높았다. 반면 정신적 장애유형에 속하는 정신지체, 정신장애, 발달장애의 경우는 급여수준이 가장 낮았는데, 20만원대 수준이거나 발달장애의 경우는 전혀 소득이 없는 것으로 나타났다. 2005년의 경우는 5개의 장애유형이 장애범주에 포함되어 15개의 장애범주가 장애에 포함되게 되었는데, 장애유형별로 볼 때 간장애가 176.6만원으로 가장 높았고, 다음으로 신장장애 153.8만원, 지체장애 125.5만원, 장루·요루장애 124.4만원으로 급여수준이 높았다. 반면 급여수준이 가장 낮은 장애유형은 역시 정신적 장애유형에 속하는 장애유형인 정신지체, 정신장애, 발달장애로 40만원대에서 70

만원 수준인 것으로 나타났으며, 이외 2005년의 경우 새로 장애범주에 포함된 간질장애의 경우도 급여수준이 43.5만원 수준으로 매우 낮았다. 이상의 결과를 비교할 때 신장장애유형이 동일하게 가장 높은 급여수준이었고, 정신적 장애유형의 경우 2000년과 동일하게 가장 낮은 급여수준이었지만 2000년에 비해서는 급여수준이 높아짐을 알 수 있는데, 이는 장애인의 직업재활정책이 활성화 된 것에 기인한다고 볼 수 있겠다.

〈표 5-2-7〉 장애유형별 장애인 취업자의 급여수준

(단위: 만원)

구분	지체 장애	뇌병변장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애	전체
2000년	85.9	89.6	79.1	67.2	51.9	29.0	0	25.7	101.0	65.9	-	-	-	-	-	79.2
2005년	125.5	99.9	115.5	83.8	81.4	47.5	70.0	54.8	153.8	74.1	81.6	176.6	112.2	124.1	43.5	114.9

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2000, 2005)

8. ADL제한 장애인 비율

2005년 장애인 실태조사에서 Barthel Index를 경도(80~100점), 중등도(43~79점), 중도(0~42점)로 구분하여 장애인의 일상생활정도를 살펴본 결과, 장애인 대부분인 90.3%가 경도였고, 중등도 5.2%, 중도 4.5%였다.

장애유형별로 살펴보면, 전반적으로 경도의 비율이 높았고, 장애유형간에 큰 차이를 보이지 않았다. 다만 뇌병변장애가 중등도 및 중도의 비율이 각각 17.0%, 22.1%로 중증의 비율이 다른 장애유형에 비해 높았다.

〈표 5-2-8〉 ADL제한 장애인 비율(barthel index)

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애 (자폐)	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애	전체
경도	94.5	60.8	97.3	98.6	95.8	87.4	82.1	98.6	90.3	93.4	85.1	74.4	100.0	94.9	98.0	90.3
중등도	3.1	17.0	2.3	0.9	2.1	8.4	14.6	1.4	7.9	3.9	12.2	8.5	-	5.1	-	5.2
중도	2.4	22.1	0.3	0.5	2.1	4.2	3.3	-	1.8	2.6	2.7	17.0	-	-	2.0	4.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(2,595)	(691)	(569)	(594)	(51)	(290)	(59)	(201)	(106)	(108)	(77)	(35)	(12)	(40)	(38)	(5,466)
전국 추정수	996,674	266,070	219,551	227,849	19,827	110,937	23,259	77,180	40,286	41,684	29,953	13,397	4,369	15,466	14,555	2,101,057

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2005)

9. IADL제한 장애인 비율

2005년도 장애인 실태조사에서 기본적 일상생활동작(ADL)외에 수단적 일상생활동작(IADL)도 조사하였다. 조사 항목은 몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래하기, 근거리 외출하기, 교통수단 이용하기, 상점에서 물건사기, 금전관리하기, 전화사용하기, 약챙겨먹기로 응답유형을 완전자립, 부분도움, 완전도움으로 구분하여 측정하였다. 수단적 일상생활동작(IADL)은 기본적 일상생활동작(ADL)보다 경증인 상태를 측정하는 것이므로 부분 도움 이상의 응답비율이 대체로 높다.

조사항목별로 살펴보면, 약챙겨먹기와 몸단장하기가 각각 14.4%, 18.3% 정도만이 도움이 필요한 것으로 나타나 가장 쉬운 항목들로 뽑혔고, 반면 식사준비(34.8%), 집안일하기(34.4%), 교통수단이용하기(32.0%), 빨래하기(31.8%)가 10개 항목 중에서 가장 수행능력상에 어려움이 많은 항목이었다.

장애유형별로 살펴보면, 뇌병변장애는 식사준비, 집안일하기, 몸단장하기에서 그리고 발달장애는 금전관리하기, 빨래하기, 상점이나 가게에서 물건사기, 약챙겨먹기, 전화사용하기, 근거리외출하기, 교통수단이용하기에서 가장 어려움이 많은 항목이었다. 이는 장애의 특성을 반영하고 있으며, 기본적 일상생활동작(ADL)과 마찬가지로 15개의 장애유형 중에 뇌병변장애와 발달장애는 일상생활에 있어 많은 지원이 필요함으로 보여주는 결과이다.

〈표 5-2-9〉 IADL제한 장애인 비율

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체 (자폐)	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애	전체
몸단장하기																
완전자립	90.2	40.4	89.7	96.6	77.4	58.6	40.0	82.6	88.2	92.2	81.2	71.8	91.3	91.7	92.9	81.7
부분도움	7.9	36.2	9.3	2.9	16.5	30.5	38.6	15.7	9.8	4.1	14.9	6.1	8.7	8.3	5.2	13.0
완전도움	1.92	23.4	1.0	0.5	6.1	10.9	21.4	1.8	1.9	3.6	3.9	22.1	-	-	2.0	5.3
집안일하기																
완전자립	73.5	24.5	82.3	84.5	80.1	38.5	17.3	59.9	61.5	60.9	50.8	62.9	82.0	66.6	74.3	65.6
부분도움	20.4	30.9	12.6	11.6	9.7	33.7	32.5	25.8	27.7	28.7	28.1	8.8	18.0	26.1	23.8	21.3
완전도움	6.1	44.6	5.1	3.9	10.2	27.8	50.2	14.3	10.9	10.5	21.1	28.3	-	7.4	2.0	13.1

<표 5-2-9> 계속

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애 (자폐)	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애	전체
식사준비하기																
완전자립	76.0	24.0	77.8	82.7	76.3	27.5	7.3	54.8	66.1	66.1	48.4	62.9	73.3	64.9	65.8	65.2
부분도움	17.9	29.7	15.7	12.9	9.5	40.0	37.6	28.6	22.1	23.4	33.0	8.8	26.7	27.6	27.0	20.8
완전도움	6.1	46.3	6.6	4.4	14.3	32.5	55.0	16.6	11.8	10.5	18.7	28.3	-	7.5	7.2	14.0
빨래하기																
완전자립	77.8	28.9	81.0	83.0	80.4	34.5	10.3	64.7	70.5	62.7	55.1	66.0	91.3	69.9	77.5	68.1
부분도움	15.9	23.0	12.8	11.9	9.9	29.6	26.4	21.0	21.7	26.9	27.8	5.7	8.7	22.3	18.0	17.5
완전도움	6.3	48.1	6.2	5.1	9.7	35.9	63.3	14.3	7.8	10.4	17.2	28.3	-	7.8	4.5	14.3
근거리이동하기																
완전자립	86.5	43.5	82.7	88.8	86.1	54.6	30.3	78.2	81.9	83.2	60.3	71.8	100.0	94.4	87.4	77.7
부분도움	9.2	24.1	12.6	9.6	9.9	26.8	38.7	12.8	10.3	12.0	26.6	2.6	-	5.6	8.1	13.1
완전도움	4.4	32.4	4.8	1.6	4.0	18.6	31.0	9.0	7.8	4.7	13.1	25.6	-	-	4.4	9.2
교통수단 이용하기																
완전자립	80.9	29.3	72.9	79.4	74.3	23.6	10.6	60.6	71.8	69.4	59.9	71.8	100.0	81.9	71.8	68.0
부분도움	13.5	29.5	19.2	17.0	15.7	40.1	44.0	25.8	19.5	23.1	22.6	2.6	-	18.1	18.4	19.1
완전도움	5.6	41.2	7.8	3.6	10.0	36.3	45.3	13.6	8.7	7.5	17.5	25.6	-	-	9.8	12.9
물건사기																
완전자립	91.8	47.5	83.0	85.6	74.9	22.5	13.7	60.3	84.5	90.1	82.7	71.8	100.0	94.1	82.6	78.3
부분도움	5.0	20.3	11.6	11.3	13.5	46.0	51.1	27.2	11.4	5.1	10.4	11.6	-	5.9	12.8	12.2
완전도움	3.2	32.3	5.4	3.1	11.6	31.5	35.2	12.6	4.1	4.7	6.9	16.6	-	-	4.5	9.5
금전관리하기																
완전자립	88.7	42.0	75.6	73.8	59.4	9.2	3.5	48.4	85.4	80.5	78.5	77.4	91.3	84.6	73.2	72.3
부분도움	8.4	23.2	18.4	20.8	25.2	31.0	24.7	29.1	8.7	13.7	17.6	2.9	8.7	15.4	16.9	15.3
완전도움	2.9	34.8	6.0	5.4	15.4	59.8	71.8	22.5	5.9	5.7	3.9	19.8	-	-	9.9	12.4
전화사용하기																
완전자립	94.0	52.1	81.6	49.9	60.0	26.2	22.3	70.1	92.3	91.5	89.2	74.4	90.8	90.6	82.4	76.7
부분도움	4.4	20.8	14.5	29.5	17.0	41.7	30.1	20.7	4.8	3.8	10.8	14.4	9.2	5.2	15.7	13.4
완전도움	1.6	27.1	3.9	20.6	23.0	32.2	47.6	9.2	2.9	4.7	-	11.2	-	4.2	2.0	9.9
약챙겨먹기																
완전자립	96.5	59.2	91.9	93.7	72.4	41.9	21.2	69.6	95.2	92.5	92.4	74.6	100.0	97.3	80.5	85.6
부분도움	2.3	18.7	6.1	5.2	21.8	37.9	30.1	22.5	3.9	3.8	6.6	14.2	-	2.7	17.5	8.5
완전도움	1.3	22.0	2.0	1.2	5.8	20.2	48.7	7.8	1.0	3.7	1.0	11.2	-	-	2.0	5.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(2,595)	(691)	(569)	(594)	(51)	(290)	(59)	(201)	(106)	(108)	(77)	(35)	(12)	(40)	(38)	(5,466)
전국추정수	996,674	266,070	219,551	227,849	19,827	110,937	23,259	77,180	40,286	41,684	29,953	13,397	4,369	15,466	14,555	2,101,057

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2005)

10. 외출빈도

지난 2005년 장애인 실태조사에서 지난 1년간 평균 몇 번 정도 외출하는지 그 빈도를 알아본 결과, 외출을 거의 매일 하는 경우가 65.2%로 가장 많았고,

1주일에 1~3회가 20.6%, 월 1~3회가 7.6%, 년 10회 이내 3.9%, 전혀 외출하지 않음 2.8%였다.

장애유형별로 살펴보면, 안면장애, 발달장애, 정신지체 등은 비교적 외출 빈도가 높았던 반면, 뇌병변장애는 전혀 외출을 하지 않는 경우가 다른 장애에 비해 상대적으로 높아 장애유형별로 외출 시 다른 사람의 도움이 필요함을 알 수 있다.

〈표 5-2-10〉 장애유형별 외출빈도

(단위: %, 명)

구분	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애	정신지체	발달장애(자폐)	정신장애	신장장애	심장장애	호흡기장애	간장애	안면장애	장루·요루장애	간질장애	전체
거의 매일	71.4	40.0	70.0	69.4	72.4	75.2	90.3	49.2	51.3	53.4	43.2	43.6	91.5	69.6	40.4	65.2
주 1~3회	19.9	22.8	18.6	20.2	15.8	13.3	3.5	19.5	43.1	36.7	26.1	28.0	8.5	15.3	39.8	20.6
월 1~3회	5.2	14.0	7.2	6.3	5.8	5.8	1.7	18.1	5.5	8.9	18.1	16.8	-	15.1	10.5	7.6
년 10회 이내	2.3	11.1	3.8	2.7	2.1	4.4	4.6	5.6	-	1.0	8.2	5.7	-	-	7.4	3.9
전혀 외출 없음	1.2	12.1	0.3	1.4	4.0	1.4	-	7.6	-	-	4.3	6.0	-	-	2.0	2.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(2,594)	(691)	(569)	(593)	(51)	(290)	(59)	(201)	(106)	(108)	(77)	(35)	(12)	(40)	(38)	(5,464)
전국추정수	996,346	266,070	219,551	227,513	19,827	110,937	23,259	77,180	40,286	41,684	29,953	13,397	4,369	15,466	14,555	2,100,393

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2005)

11. 장애인복지관련 사업실시 기관 이용희망률

2005년 장애인 실태조사에서 장애인복지 관련 사업실시 기관에 대해 향후 이용 희망 정도를 살펴본 결과, 장애인들의 장애인복지기관 평균 이용 희망률은 14.3%로 나타났다.

총 22개의 장애인복지기관 중 장애인들이 가장 많이 이용을 희망하는 기관은 재활병·의원과 장애인복지관으로 각각 전체의 40.2%, 40.1%였다. 이들 두 기관은 주로 의료재활서비스를 제공하는 기관으로써 다른 기관의 이용 희망률에 비해 상당히 높아 장애의 효과적인 치료 및 관리를 원하는 장애인들의 욕구가 매우 크다는 것을 알 수 있다.

반면에 장애영유아생활시설(0.8%), 점자도서관(1.2%), 장애아동보육시설(1.3%), 수화통역센터(1.6%), 특수학교·특수학급(3.9%)은 이용 희망률이 낮은 기관이었다. 이들 기관은 주로 특정 연령대(아동기) 및 특정 장애유형을 대상으로 한 전문적인 기관이므로 타 기관에 비해 상대적으로 이용 희망이 저조한 기관으로

볼 수는 없다.

장애유형별로 장애인복지관련 기관의 평균 이용 희망률을 살펴보면, 발달장애와 정신지체가 각각 36.5%, 25.8%로 장애인복지관련 기관에 대한 이용 희망률이 높았다. 이용 희망률이 높은 장애유형들은 대부분 정신장애인과 내부장애인이므로 개별 기관에서 제공하는 서비스에 대해 이들의 접근성을 향상시키고, 욕구를 충족시킬 수 있는 프로그램을 우선적으로 개발하는 것이 필요함을 알 수 있다.

〈표 5-2-11〉 장애유형별 장애인복지관련 사업실시 기관 이용희망률
(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애 (자폐)	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애	전체
장애인복지관	40.3	37.9	36.9	33.4	43.7	56.4	84.2	35.1	41.8	46.6	37.6	28.8	42.5	24.4	49.3	40.1
장애인생활시설	14.6	19.7	11.3	12.4	21.9	32.1	23.7	29.0	16.0	18.1	18.2	11.8	26.2	4.3	28.1	16.4
중증장애인요양시설	14.9	31.5	12.1	13.9	17.5	26.3	14.7	33.5	22.0	25.0	27.4	20.3	17.5	14.7	28.3	18.5
장애영유아생활시설	0.6	0.9	0.2	0.9	3.9	2.3	5.1	1.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8
사회복지시설	1.6	1.9	1.7	2.7	4.0	19.0	24.6	23.1	0.0	3.0	4.5	3.0	0.0	0.0	8.0	3.8
그룹홈	4.0	5.8	4.8	3.8	7.8	25.0	41.8	13.7	2.7	9.5	8.9	5.7	0.0	0.0	15.3	6.4
주간·단기보호시설	8.3	21.4	8.2	9.9	7.7	22.0	35.5	13.0	17.3	20.7	14.0	5.9	24.0	5.0	18.0	11.9
재활병·의원	44.1	51.5	32.8	30.1	30.1	30.8	38.6	26.7	32.6	43.1	41.6	34.9	44.6	24.7	33.7	40.2
장애인직업재활시설	11.5	6.9	11.4	8.5	18.1	36.6	40.6	23.6	12.3	8.8	9.2	2.4	27.3	4.5	29.0	12.7
장애인전용체육관	15.7	13.6	13.7	9.2	6.0	28.9	51.0	13.2	15.0	9.4	6.5	14.7	44.6	4.8	19.2	15.2
특수학교·특수학급	0.9	2.5	1.1	1.9	8.4	33.7	78.2	2.1	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8	3.9
특수교육지원센터	2.2	2.2	3.1	2.9	6.0	29.9	64.3	4.5	0.0	3.2	0.0	0.0	26.0	0.0	11.1	4.7
성인장애인을 위한 교육시설	10.3	7.7	10.3	7.4	6.3	32.7	38.9	13.9	12.1	13.4	6.5	6.6	33.4	7.4	24.7	11.4
집자도서관	0.4	0.3	7.5	1.0	0.0	0.3	1.8	1.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2
수화통역센터	0.3	0.7	1.8	8.5	5.6	2.0	1.8	0.5	0.0	0.9	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6
삼부름센터	22.9	29.1	25.3	21.2	17.8	25.1	33.1	23.9	25.0	34.4	39.4	28.1	8.7	16.1	28.7	24.5
아동지원서비스센터	30.2	44.5	30.6	22.3	25.8	25.9	37.8	25.7	41.2	42.8	48.1	39.4	17.9	21.4	29.7	31.5
장애인정보화 교육기관	18.1	9.0	15.1	12.6	15.9	34.6	60.4	23.4	21.8	13.2	10.5	11.3	60.2	7.2	22.0	17.4
장애아동보육시설	0.5	1.6	1.2	1.7	3.9	5.3	15.2	0.6	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	1.3
장애인교통축전공단	20.8	11.7	18.8	13.2	21.8	38.9	43.8	26.9	23.3	18.9	12.8	19.5	51.2	17.5	34.5	20.1
교통안전공단	10.7	6.7	8.9	8.4	5.8	13.0	9.3	9.6	9.2	13.2	8.4	8.2	44.6	2.5	13.7	9.8
장애인자립지원 센터	21.9	15.7	20.8	14.7	22.1	46.7	59.5	25.3	27.5	22.1	17.5	10.7	26.6	15.0	38.1	22.1

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2005)

제3절 생애주기별 장애인복지 수준

생애주기별로 장애인의 복지 수준을 파악하기 위하여 2005년도 장애인 실태 조사 자료를 중심으로 분석하였다. 이는 2000년이나 1995년과는 조사 항목의 구성이 달라 직접 비교가 어려웠기 때문이다. 다만, 향후의 장애인 실태조사에서는 시계열분석을 위해 2005년과 유사한 항목을 설정하여 비교가능성을 제고할 필요가 있다. 본 절에서는 아동·청소년기(0~24세), 청·장년기(25~64세), 그리고 노년기(65세 이상)로 나누어 분석하였다.

1. 아동·청소년기(0-24세)

우리나라 장애인의 3.9%를 차지하는 장애아동·청소년은 생애주기에 있어 고유한 특성 및 욕구를 가진 것으로 파악되고 있다. 장애아동·청소년은 그동안 다른 장애인에 비해서 보육이나 교육 등에 치중하여 지원이 이루어져 왔고, 특히 종합적인 복지시책의 다양한 혜택을 받지 못하여 왔다고 할 수 있다. 최근 들어 장애범주의 확대와 복지시책의 다양화와 관련하여 장애아동의 교육권 보장 요구가 크게 증가하고 있고, 활동보조제도의 실시, 차별금지법 제정 요구 등과 같이 장애아동 및 청소년과 관련 있는 변화의 움직임에 따라 이들에 대한 적절한 지원대책의 마련이 요구되고 있다.

가. 출현율

전체 장애아동·청소년 중 정신지체가 35.5%를 차지하여 가장 많았고, 발달장애는 23.2%로서 전체 장애아동의 절반이 넘는 수가 이 두 가지 장애에 해당하고 있는 것으로 나타났다. 세 번째 많은 장애유형은 뇌병변장애로 12.8%, 다음으로는 지체장애 9.1%, 청각장애, 시각장애, 언어장애의 순이었다. 이러한 결과는 성인장애인이 지체장애와 뇌병변장애, 시·청각장애인이 많은 성인, 노인 장애인과는 장애유형에 있어 다른 특성을 보이고 있다.

〈표 5-3-1〉 장애아동·청소년(18세 이하)의 장애유형별 출현율

(단위: %, 명)

구분	추정수	구성비	출현율
지체장애	7,461	9.1	0.07
뇌병변장애	10,531	12.8	0.09
시각장애	3,925	4.8	0.04
청각장애	4,997	6.1	0.04
언어장애	2,730	3.3	0.02
정신지체	29,151	35.5	0.26
발달장애	19,106	23.2	0.17
정신장애	0	0.0	0.00
신장장애	0	0.0	0.00
심장장애	2,309	2.8	0.02
호흡기장애	0	0.0	0.00
간장애	328	0.4	0.00
안면장애	382	0.5	0.00
장루·요루장애	0	0.0	0.00
간질장애	1,257	1.5	0.01
계	82,177	100.0	0.74

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2005)

장애아동·청소년 가구의 가구규모에 있어서는 전체적으로 4인가구가 가장 많았으며 3인가구, 5인가구의 순이었으며, 평균 가구원수가 3.99명으로 전체 장애인 가구(평균 3.07명)와 비장애인 가구(평균 2.93명)에 비해서는 가구원수가 많은 것으로 나타나고 있으며, 연령이 높아질수록 평균 가구원수도 줄어들고 있다.

〈표 5-3-2〉 장애아동·청소년 가구의 가구규모

(단위: %, 명)

구분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
1인 가구	-	-	4.5	1.7
2인 가구	2.1	1.1	11.2	5.0
3인 가구	17.0	15.6	32.1	21.9
4인 가구	40.4	55.6	32.1	44.9
5인 가구	23.4	20.6	15.7	19.1
6인 가구	12.8	6.1	3.7	6.1
7인 이상	4.2	1.1	0.7	1.4
계	100.0(47)	100.0(180)	100.0(134)	100.0(361)
평균	4.43	4.18	3.58	3.99

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2005)

나. ADL 제한 장애인 비율(바텔 인덱스)

바텔인덱스(Bathel Index)에 의해 일상생활정도를 알아보면 다음과 같다. 평균 점수는 84.6점으로 혼자서 일상생활이 어느 정도 가능한 상태로 집계되었으나 연령별로는 차이를 보이고 있다. 즉, 유아기의 경우에는 57.9점으로 중등도 정도의 수준을 보이고 있으며, 아동·청소년기 이후에는 경도의 장애정도를 나타내고 있다.

〈표 5-3-3〉 바텔인덱스 평균점수

구분	평균점수	사례수	S.D
유아기	57.91	47	36.414
아동·청소년기	86.23	180	25.688
성년전환기	91.79	134	20.215
계	84.61	361	27.605

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2005)

일상생활시 다른 사람의 도움 정도를 알아보면 역시 연령에 따라 차이를 보이는데, 연령이 낮을수록 거의 대부분 다른 사람의 도움을 필요로 하고 있고, 연령이 높아질수록 혼자서 일상생활하는 비율이 높아지고 있다. 이는 결국 장애유아와 아동에 대한 부모의 보호 부담이 크다는 점을 보여주는 것이라 할 수 있다.

〈표 5-3-4〉 일상생활시 다른 사람의 도움 필요정도

(단위: %, 명)

구분	유아기	아동청소년기	성년전환기	계
모든 일상생활 혼자 가능	-	19.4	38.8	24.1
대부분 혼자 할 수 있음	2.1	6.1	12.7	8.0
일부 남의 도움 필요	6.4	30.6	23.1	24.7
대부분 남의 도움 필요	31.9	22.8	11.9	19.9
거의 남의 도움 필요	59.6	21.1	13.4	23.3
계	100.0(47)	100.0(180)	100.0(134)	100.0(361)

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2005)

장애아동·청소년의 집밖 활동시 불편여부는 매우 불편하다와 불편하다가 모두 57.8%로 절반 이상이 불편함을 느끼고 있는 것으로 나타나고 있어 전체 장애인과 비슷한 양상을 보이고 있다. 그렇지만 연령별로는 장애유아가 청소년이나 성년전환기에 비해 불편함의 정도가 더 큰 것으로 응답하여 차이를 보이고 있다.

〈표 5-3-5〉 장애아동·청소년의 집밖 활동시 불편여부

(단위: %, 명)

구분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
매우 불편	46.8	31.8	23.5	30.7
약간 불편	21.3	30.7	24.2	27.1
불편하지 않은 편	25.5	25.1	33.3	28.2
전혀 불편하지 않음	6.4	12.3	18.9	14.0
계	100.0(47)	100.0(179)	100.0(132)	100.0(358)

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2005)

다. 재활보조기구 소지율

장애아동·청소년의 재활보조기구 소유현황에 있어서는 일반 성인장애인에 비해 소유율이 낮는데, 이는 주로 장애의 특성에서 기인한다고 볼 수 있다. 즉, 후천적 장애의 비율이 높은 성이에 비해 아동의 경우에 상대적으로 정신지체 또는 발달장애의 비율이 높기 때문이다. 전체적으로 23.8% 정도가 재활보조기구를 소유하고 있으며, 연령별로는 유아기가 다른 연령층에 비해 소유율이 높은 것으로 나타나고 있다.

〈표 5-3-6〉 재활보조기구 소유여부

(단위: %, 명)

구분	유아기	아동·청소년기	성년전환기	계
소유	31.9	21.1	24.6	23.8
미소유	68.1	78.9	75.4	76.2
계	100.0(47)	100.0(180)	100.0(134)	100.0(361)

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2005)

라. 취학을

장애아동·청소년의 복지욕구는 매우 다양하나 치료와 교육에 대한 욕구가 다른 장애인구 대상에 비해 크게 높다고 할 수 있다. 특히 장애아동은 치료와 교육을 통해 장애의 경감, 완화를 도모할 수 있으며, 사회구성원으로서 역할을 수행할 수 있다는 점에서 그러하다.

한편 특수교육 요구아동 출현율 조사연구(2001)에 따르면 장애아동 출현율 2.7% 적용시 학령인구 중 특수교육을 필요로 하는 장애아동은 25만 여명으로 추정되나, 이들의 61.3%인 15만 여명은 일반학급에서 교육이 가능한 학생이고, 나머지 약 10만명은 특수학교와 특수학급의 교육대상자로 추정되고 있다. 그렇지만 특수학교와 특수학급 등에서 약 55천여 명이 특수교육을 받고 있으므로 대상학생을 기준으로 특수교육을 필요로 하나 교육받지 못하는 학생은 약 4만 명 정도로 예상되고 있다. 이 가운데는 일반학급에 재학하고 있는 학생을 제외할 경우 중증 및 중복장애학생은 대부분 가정, 병원, 복지시설 등에서 취학을 연기하거나 포기한 경우가 많은 실정으로 학교교육의 기회 부족 및 통합교육의 미흡으로 많은 장애학생이 학교교육을 받지 못하고 있는 실정이다.

1) 보육 및 조기교육 현황

장애유아가 보육시설을 다니고 있는지를 알아보면 다니지 않고 있는 경우가 약간 많았으며, 다니는 경우는 장애아 전담보육시설과 일반보육시설이 비슷한 비율로 나타나고 있으며, 일반보육시설내 특수반에 다니는 경우는 매우 적었다. 이 결과를 볼 때 보육서비스를 받지 못하는 장애유아가 과반수에 이르고 있음을 알 수 있다.

보육시설의 형태에 따라 평균 이용시간, 월평균 비용, 만족도를 비교해 본 결과 평균 이용시간은 1일 평균 시간은 6.8시간이었으며, 시설형태별로는 일반보육시설이 가장 길고, 일반보육시설내 특수반이 가장 짧았다. 월평균 비용에 있어서는 일반보육시설이 장애아전담보육시설이나 일반보육시설내 특수반보다 2배정도 더 드는 것으로 조사되었다. 한편 보육시설에 대한 만족도에 있어서는

일반보육시설에 다니는 경우 만족도가 가장 높았고 장애아전담보육시설도 일반보육시설보다는 다소 낮았으나 높은 만족도를 보였다. 일반보육시설내 특수반에 다니는 경우는 만족도가 가장 낮아 차이를 보이고 있다.

〈표 5-3-7〉 장애유아의 보육시설 형태 및 시간, 비용, 만족도

구분	일반보육시설	일반보육시설내 특수반	장애아 전담보육시설	다니지 않음	계
구성비	21.2(11)	3.8(2)	23.1(12)	51.9(27)	100.0(52)
평균이용시간	7.1시간	5.5시간	6.7시간		6.8시간
평균비용(월)	10만8천원	5만원	4만8천원		7만8천원
만족도 (4점 기준)	3.0	2.0	2.75		2.80

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2005)

2) 학교교육 현황

다음으로는 장애아동·청소년이 졸업했거나 또는 재학하고 있는 학교의 형태가 일반학교인지, 아니면 일반학교의 특수학급인지 아니면 특수학교인지를 알아보면 다음의 표와 같다. 초등학교의 경우에는 일반학교가 59.6%가 다닌 것으로 나타나고 특수학급은 17.6%, 특수학교는 16.1%로 초등학교의 경우 일반학교 비율이 높았으며, 다니지 않은 경우도 6.8%를 차지하고 있다. 중학교의 경우에도 일반학교가 과반수이상이었지만 초등학교에 비해 특수학교에 진학하는 비율이 높아지는 것을 볼 수 있으며, 이와 같은 경향은 고등학교에서도 그대로 이어지고 있다. 이는 상급학교로 갈수록 특수학급 수가 적다는 점이 반영되어 나타난 결과로 볼 수 있다. 이와 함께 학교를 다니지 않는 비율도 상급학교로 갈수록 높아지고 있으며, 비장애인에 비해서도 높다는 점은 장애로 인한 교육권 보장의 어려움을 반영하는 것이라 할 수 있다.

〈표 5-3-8〉 장애아동·청소년의 학교형태

(단위: %, 명)

구분	일반학교	특수학급	특수학교	검정고시	다니지않음	계
초등학교	59.6	17.4	16.1	-	6.8	100.0(322)
중학교	58.4	15.0	20.5	0.4	5.8	100.0(240)
고등학교	57.6	10.8	21.1	1.6	13.4	100.0(186)

자료: 장애인 실태조사(한국보건사회연구원, 2006)

한편 학교를 다니지 않은 장애아동·청소년을 대상으로 그 이유를 알아본 결과 가장 주된 이유는 장애 때문인 것으로 72.9%를 차지하였고, 그 외의 이유로는 근처에 학교가 없어서 14.6%, 경제적으로 어려워 6.3% 등의 순으로 나타나 학교를 다니지 않는 가장 주된 이유는 역시 장애가 가장 큰 요인이었고, 이는 교육시설과 교육여건이 크게 미흡함을 의미하는 것으로 볼 수 있다.

2. 청·장년기 장애인(25~64세)

2005년 현재 우리나라의 장애인구는 2,148,689명으로 추정되고 있는데, 이 중 청·장년기에 해당하는 재가장애인수는 1,278,617명으로 나타났다. 이를 연령대 별로 살펴보면, 25~39세가 266,563명(20.8%), 40~54세가 581,422명(45.5%), 55~64세(33.7%)로서 나타났다.

가. 출현율

남성 청·장년기 장애인의 수는 전체 청·장년기 장애인의 64.8%를 차지하고 있으며, 여성 청·장년기 장애인의 수는 전체 청·장년기 장애인의 35.2%를 차지하여, 남성 청·장년기 장애인이 여성 보다 두 배 가까이 많았다.

연령분포를 보면, 남성 청·장년기 장애인은 25~39세가 20.8%, 40~54세가 46.8%, 55~64세가 32.3%의 순으로 나타났으며, 여성 청·장년기 장애인은 25~39세는 20.2%, 40~54세는 43.0%, 그리고 55~64세는 36.9%로 나타났다. 청·장년기 장애인의 평균 연령을 보면, 남성이 48.3세, 여성이 49.1세로서 여성 청·장년기 장애인이 남성 청·장년기 장애인에 비해 0.8세 많은 것으로 나타났다.

〈표 5-3-9〉 성별 청·장년기 장애인의 연령 분포

(단위: %, 명)

연령 구분	남자	여자	계
25~39세	37.2	29.3	33.2
40~54세	29.0	26.7	27.8
55~64세	20.8	21.9	21.4
계	100.0	100.0	100.0
전국추정수	2,154	1,171	3,325
평균 연령	48.3세	49.1세	48.6세

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

나. 동거가구원 수

청·장년기 장애인의 가구형태를 보면, 9.0%는 혼자 살고 있으며, 18.0%는 부부가 함께 살고 있는 것으로 나타났다. 자녀 또는 부모와 동거하고 있는 청·장년기 장애인의 비율은 62.9%로서 전체의 2/3에 약간 못 미치는 수준이었으며, 한편 비혈연관계 또는 형제·자매 등과 동거하고 있는 기타 가구에 살고 있는 청·장년기 장애인의 비율은 10.1%인 것으로 나타났다.

이러한 청·장년기 장애인 기가구의 가구 형태를 연령대별로 구분하여 살펴보면, 25~39세의 경우 자녀 또는 부모와 동거하고 있는 비율이 72.0%로 전체의 3/4에 가까운 수준이었으며, 기타 가구가 14.7%로 그 뒤를 이었다. 반면에 40~54세 장애인과 55~64세 장애인의 경우에는 자녀 또는 부모 동거 가구의 비율이 각각 69.1%, 49.0%로 25~39세 장애인의 동 비율보다 낮았으나, 부부 가구의 비율이 각각 12.6%, 32.7%로서 25~39세의 동 비율(5.7%)에 비해 월등히 높았다.

〈표 5-3-10〉 연령별 청·장년기 장애인의 가구형태

(단위: %, 명)

결혼 상태	25~39세	40~54세	55~64세	계
독거	7.6	9.1	9.7	9.0
부부	5.7	12.6	32.7	18.0
자녀 또는 부모동거	72.0	69.1	49.0	62.9
기타	14.7	9.1	8.6	10.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	685	1,512	1,128	3,325

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

청·장년기 장애인이 살고 있는 가구의 가구원 수를 살펴보면, 2~4인 가구가 전체의 78.2%로 나타났다. 이 중 3인 가구가 26.3%로 가장 많았으며, 2인 가구 26.2%, 4인 가구 25.7%의 순이었다.

연령대별 청·장년기 장애인이 살고 있는 가구의 총 가구원수 분포의 특성을 살펴보면, 25~39세와 40~54세 장애인 가구의 경우에는 4인 가구, 3인 가구, 2인 가구의 순으로 많았으나, 55~64세의 경우에는 2인 가구, 3인 가구, 4인 가구의 순으로 나타났다.

〈표 5-3-11〉 연령별 청·장년기 장애인의 가구원 수

(단위: %, 명)

결혼 상태	25~39세	40~54세	55~64세	계
1인	7.6	9.1	9.7	9.0
2인	17.5	20.7	38.7	26.2
3인	28.0	26.1	25.5	26.3
4인	30.5	31.2	15.5	25.7
5인	11.7	10.1	6.6	9.2
6인 이상	4.7	2.9	3.9	3.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	685	1,512	1,128	3,325

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

다. 가구주 비율

청·장년기 장애인 중에서 가구주는 60.9%, 비가구주는 39.1%로 조사되어 전체의 2/3에 가까운 청·장년기 장애인이 가구의 생계를 주로 책임지는 가구주임을 알 수 있었다.

연령대별 살펴보면, 경제적으로 완전히 독립하기 어려운 연령대인 25~39세의 경우에는 장애인 가구주의 비율이 39.0%이었으나 40~54세와 55~64세에서는 장애인 가구주의 비율이 각각 67.3%와 65.6%로 급등하였다.

〈표 5-3-12〉 연령별 청·장년기 장애인의 가구주

(단위: %, 명)

가구주	25~39세	40~54세	55~64세	계
장애인	39.0	67.3	65.6	60.9
비장애인	61.0	32.7	34.4	39.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	685	1,512	1,128	3,325

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

라. 결혼률

청·장년기 장애인의 결혼 상태를 살펴보면, 전체의 2/3에 해당하는 67.2%가 유배우 상태에 있으며, 미혼은 15.5%로 나타났다. 그리고 이혼 또는 별거 상태에 있는 경우도 10.6%가 되고 있으며, 사별한 경우는 6.6%이었다.

이러한 결혼상태를 연령대별로 보면, 먼저 25~39세 장애인의 경우에는 미혼이 47.4%로 가장 많았으며, 이어서 유배우가 46.1%로 나타났다. 이에 비해 40~54세 장애인의 경우에는 유배우가 70.2% 가장 많았으며, 다음이 이혼·사별 상태에 있는 비율로서 14.3%를 차지하였다. 그리고 55~64세 장애인의 경우에는 유배우가 76.0%로 가장 많았으며, 사별이 12.7%로 그 뒤를 이었다.

〈표 5-3-13〉 연령별 청·장년기 장애인의 결혼 상태

(단위: %, 명)

결혼 상태	25~39세	40~54세	55~64세	계
미혼	47.4	10.6	2.8	15.5
유배우	46.1	70.2	76.0	67.2
사별	0.3	4.9	12.7	6.6
이혼별거	6.1	14.3	8.5	10.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	685	1,512	1,128	3,325

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

마. 가구소득

청·장년기 장애인 가구의 월평균 가구소득을 살펴보면, 100~199만원 가구가 전체의 35.2%로 가장 많았으며, 또한 3인 가구의 최저생계비 수준에 해당하는 월 소득 100만원 미만의 가구도 33.6%를 차지하는 것으로 나타나 청·장년기 장애인가구의 대부분이 경제적 어려움을 겪고 있음을 알 수 있다.

연령별 분포를 살펴보면, 25~39세의 장애인이 40~54세 및 55~64세의 장애인에 비해 300만원 이상의 고소득 비중이 더 높았으며, 청·장년기 장애인이 가구주인 가구가 그렇지 않은 가구에 비해 가구 소득이 더 낮게 나타났다.

또한 취업자인 청·장년기 장애인이 비경제활동과 실업상태에 있는 장애인보다 가구소득이 더 많았으며, 장애유형별로는 정신장애인 가구가 타 장애유형 가구에 비해 가구소득이 더 낮게 나타났다.

〈표 5-3-14〉 청·장년기 장애인 가구의 월평균 가구소득

(단위: %, 명)

구분	100만원 미만	100~ 199만원	200~ 299만원	300만원 이상	계(수)
전체	34.4	35.0	17.4	13.2	100.0(3,300)
연령					
25~39세	29.3	37.4	17.9	15.4	100.0(676)
40~54세	32.2	36.7	18.8	12.3	100.0(1,506)
55~64세	40.5	31.3	15.2	13.0	100.0(1,118)
가구주여부					
가구주	35.9	35.2	17.1	11.9	100.0(2,011)
비가구주	32.2	34.8	17.8	15.1	100.0(1,289)
경제활동상태					
취업	21.1	39.3	23.2	16.4	100.0(1,576)
비경제활동	36.6	36.0	16.5	10.9	100.0(503)
실업	50.7	29.0	10.3	9.9	100.0(1,220)
장애유형 ¹⁾					
외부신체기능	32.0	35.5	18.9	13.5	100.0(2,719)
내부장애	37.8	31.1	15.5	15.5	100.0(238)
정신장애	51.0	33.8	6.7	8.5	100.0(343)

주: 1) 장애인복지법의 장애분류 체계를 적용하여, 외부신체기능장애에는 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애가 포함되며, 내부장애에는 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 장루·요루장애, 간질장애가 포함되며, 정신장애에는 정신지체, 발달장애, 정신장애가 포함됨.

바. 일상생활수행능력 제한 장애인 비율(바텔 인덱스)

청·장년기 장애인의 장애 상태를 보여주는 지표로서 Barthel Index를 통해 성인 장애인의 일상생활수행능력(ADL)을 살펴보았다. Barthel Index의 경우 80~100을 경도로, 43~79를 중등도로, 0~42까지를 중도로 보았으며, 그 결과 〈표 5-3-15〉와 같이 경도가 95.3%였고, 중등도가 2.5%, 중도가 2.1%였다.

장애유형별로는 외부 신체기능 장애인과 내부 장애인의 중도의 비율이 각각 2.4%, 2.5%로 나타났으며, 정신 장애인의 동 비율은 0.3%에 불과했다. 연령대별로는 55~64세의 장애인의 중도 비율이 2.7%, 25~39세 장애인과 40~54세 장애인에서는 동 비율이 각각 1.9%, 1.8%로 나타났다.

〈표 5-3-15〉 청·장년기 장애인의 일상생활수행능력(Barthel Index)

(단위: %, 명)

구분	경도	중등도	중도	계(수)
전체	95.3	2.5	2.1	100.0(3,325)
장애유형				
외부신체기능	95.2	2.4	2.4	100.0(2,741)
내부장애	94.1	3.3	2.5	100.0(239)
정신장애	97.1	2.6	0.3	100.0(345)
연령				
25~39세	95.9	2.2	1.9	100.0(685)
40~54세	96.7	1.5	1.8	100.0(1,512)
55~64세	93.2	4.1	2.7	100.0(1,128)

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

청·장년기 장애인들이 집안활동을 포함한 일상생활을 스스로 할 수 있는지의 여부를 알아본 결과, 청·장년기 장애인의 59.4%가 ‘모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다’라고 응답했고, ‘대부분 도움 없이 할 수 있다’는 15.5%로 전체의 74.9% 정도의 장애인들이 일상생활에서 남의 도움을 필요로 하지 않는 것으로 나타났으며, 남의 도움을 조금이라도 필요로 하는 경우는 25.1%를 차지하고 있었다.

일상생활에서 다른 사람의 도움을 조금이라도 필요로 하는 비율을 장애유형별로 살펴보면, 정신 장애인의 동 비율이 61.2%로서 외부 신체기능 장애인(20.6%)과 내부 장애인(24.3%)인보다 높게 나타나 정신지체, 발달장애, 정신장애인이 상대적으로 다른 사람의 도움을 상당히 필요로 하는 것으로 드러나 장애유형 및 장애특성별로 큰 차이를 보이고 있었다.

연령대별로 일상생활에서 다른 사람의 도움을 필요로 하는 장애인의 비율을 살펴보면, 55~64세가 27.4%로 가장 높았으며 이어서 25~39세가 26.6%, 40~54세가 22.7%로 나타났다. 25~39세의 청년기 장애인이 40~54세의 중년기 장애인보다 일상생활에서 다른 사람의 도움을 더 많이 필요로 하는 것은 이들 연령대에 서 정신장애인의 비중이 더 높기 때문인 것으로 해석된다.

〈표 5-3-16〉 청·장년기 장애인의 일상생활 도움 정도

(단위: %, 명)

구분	1	2	3	4	5	계(수)
전체	59.4	15.5	15.4	5.9	3.8	100.0(3,325)
장애유형						
외부신체기능	64.1	15.3	13.3	3.9	3.4	100.0(2,741)
내부장애	57.3	18.4	15.5	4.2	4.6	100.0(239)
정신장애	23.8	15.1	31.9	22.6	6.7	100.0(345)
연령						
25~39세	60.1	13.3	14.9	7.9	3.8	100.0(685)
40~54세	62.9	14.4	14.7	5.2	2.8	100.0(1,512)
55~64세	54.3	18.4	16.7	5.5	5.2	100.0(1,128)

주: 1=모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다, 2=대부분의 일상생활을 남의 도움없이 혼자서 할 수 있다, 3=일부 남의 도움이 필요하다, 4=대부분 남의 도움이 필요하다, 5=거의 모든 일에 남의 도움이 필요하다.

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

사. 교육수준

청·장년기 장애인의 평균 교육연한은 8.9년으로 고등학교 이상의 교육은 받지 못했다는 것을 알 수 있다. 연령대별로 살펴보면 25~39세 장애인은 11.5년, 40~54세 장애인은 9.1년, 55~64세 장애인은 7.1년으로 나타나 연령이 낮을수록 교육연한이 높았다.

청·장년기 장애인의 교육수준을 보면, 무학이 13.5%, 초등학교 졸업이 21.2%로서 초등학교 이하의 학력을 가진 비율이 34.7%에 이르고 있다. 또한 중학교 졸업은 20.8%, 고등학교 졸업은 32.7%로 나타났으며, 전문대 졸업은 3.6%, 대학교 졸업은 7.2%, 대학원 이상 졸업은 1.2%로 나타났다. 특히 전문대 졸업 이상의 고등교육 이수율은 전체 청·장년기 장애인의 12.0%에 불과하여 전체 국민의 고등교육 이수율 27.8%(통계청, 2005)에 비교했을 때 매우 낮은 수치를 알 수 있다.

연령대별 교육수준을 살펴보면, 앞서의 평균 교육연한에서 설명했듯이 연령이 낮을수록 교육수준이 높게 나타났다.

〈표 5-3-17〉 연령별 청·장년기 장애인의 교육수준

(단위: %, 명)

교육 수준	25~39세	40~54세	55~64세	계
무학	5.7	11.5	20.8	13.5
초등학교 졸업	3.7	20.2	33.1	21.2
중학교 졸업	13.2	23.7	21.6	20.8
고등학교 졸업	54.3	33.2	19.0	32.7
전문대 졸업	9.0	3.6	0.2	3.6
대학교 졸업	13.2	6.4	4.5	7.2
대학원 이상 졸업	0.9	1.5	0.8	1.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	667	1,453	1,090	3,210
평균 교육연한	11.5	9.1	7.1	8.9

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

아. 경제활동 및 취업 특성

본 연구에서 청·장년기에 해당하는 25~64세의 연령대는 경제활동이 가장 왕성한 시기라고 할 수 있다. 여기에서는 청·장년기 장애인을 경제활동에 참여하는 장애인과 경제활동에 참여하지 않는 장애인으로 구분하여, 그 실태를 파악하고자 한다.

〈표 5-3-18〉은 경제활동상태에 따른 인구학적 비교를 제시하고 있다. 이에 따르면, 비경제활동인구 중 여성은 65.9%이지만, 경제활동인구 중 여성은 31.2%에 불과하여 여성장애인의 경제활동참여가 상당히 떨어진다는 것을 알 수 있다. 반면에 남자는 비경제활동인구 중에서는 34.1%, 경제활동인구 중에서는 68.8%를 차지하고 있다.

가구주여부에 따른 경제활동상태를 비교해 보면, 비경제활동인구 중에서는 가구주가 35.7%인 반면, 경제활동인구 중에는 64.3%가 가구주인 것으로 조사되었다. 결혼상태에 있어서는 비경제활동인구 중에는 미혼이 7.6%, 기혼이 72.7%, 이혼 또는 사별이 19.8%였으나, 경제활동인구 중에는 미혼이 16.6%, 기혼이 66.6%, 이혼·사별이 16.9%로, 경제활동인구 중에 기혼의 비율이 높았다. 따라서

가구주이며 결혼을 한 장애인은 경제활동에 적극적으로 참여하고 있다는 것을 알 수 있다.

〈표 5-3-18〉 경제활동상태에 따른 인구학적 변수 비교

(단위: %, 명)

변수	범주	경제활동 장애인	비경제활동 장애인	전체
성별	남자	68.8(2,020)	34.1(131)	64.8(2,151)
	여자	31.2(914)	65.9(253)	35.2(1,167)
가구주여부	가구주	64.3(1,886)	35.7(137)	61.0(2,023)
	비가구주	35.7(1,048)	64.3(247)	39.0(1,295)
결혼상태	미혼	16.6(486)	7.6(29)	15.5(515)
	기혼	66.6(1,953)	72.7(279)	67.3(2,232)
	이혼·사별	16.9(495)	19.8(76)	17.2(571)

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

이 절에서는 취업장애인에 대한 특성과 욕구를 살펴봄으로써 취업장애인의 문제를 해결하기 위한 방안을 마련하는 기초를 제공하고자 한다. 우선, 취업장애인의 직종분포와 종사상 지위를 살펴보았다. 우선, 취업장애인이 가장 많은 비율을 차지하고 있는 직종은 단순노무직(28.7%)이었다. 다음으로는 기능원 및 관련기능직 14.0%, 농업·임업 및 어업숙련직 13.0%, 장치·기계조작 및 조립직 11.1%, 판매직 9.0%의 순으로 취업장애인이 많았다.

취업장애인의 월평균 급여는 124.2만원으로 조사되었다. 그러나 장애인들이 가장 많이 취업하고 있는 분야의 월평균 급여를 보면, 가장 많은 비율을 차지하고 있는 단순노무직은 75만원에 불과하고, 농어업은 85.4만원, 서비스직 118.9만원 등 취업장애인들이 많이 근무하는 직종의 월평균 급여는 전체 평균에 못 미쳤다. 이렇듯 취업장애인은 월평균 급여가 가장 낮은 직업에 대부분이 종사하고 있기 때문에 월평균 급여가 낮을 수밖에 없는 구조를 갖고 있다.

〈표 5-3-19〉 취업장애인 직종별 월평균 급여 비교

(단위: %, 만원)

범주	취업장애인	
	비율	월급여
의회의원, 고위임직원 및 관리자	1.1	345.83
전문가	2.8	246.56
기술공 및 준전문가	6.0	186.85
사무종사자	6.6	172.33
서비스종사자	7.3	118.89
판매종사자	9.0	137.05
농업, 임업 및 어업수련종사자	13.0	85.37
기능원 및 관련기능종사자	14.0	138.72
장치·기계조작 및 조립종사자	11.1	142.63
단순노무종사자	28.7	75.00
전체	100.0	124.21

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

취업장애인의 종사상의 지위를 보면, 상용근로자가 26.1%로 가장 많이 차지하고 있으며, 자영자(노점제외)가 24.3%, 일용근로자 20.7%를 차지하고 있다. 이들의 월평균 급여는 고용주가 279.3만원으로 가장 높고, 상용근로자가 173.5만원으로 자영자(노점제외)의 120.8만원보다 높았다. 이는 장애인들의 경우 자영업이 영세하다는 특성을 보여주는 것이라고 할 수 있다. 또한, 일용근로자와 자영자(노점)의 월평균 급여는 각각 72.8만원에 불과하여 생계를 유지하는데도 어려움이 클 것으로 예상된다.

〈표 5-3-20〉 취업장애인의 종사상 지위와 월평균 급여

(단위: %, 만원)

종사상 지위	비율	월급여
상용근로자	26.1	173.46
임시근로자	16.3	92.67
일용근로자	20.7	72.76
고용주	3.3	279.29
자영자(노점제외)	24.3	120.83
자영자(노점)	2.4	72.82
무급가족종사자	6.8	40.00
전체	100.0	124.23

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

자. 종사상의 지위

이들 취업장애인이 취업하고 있는 형태로 살펴보면, 일반사업체가 가장 많아서 48.3%를 차지하고 있으며, 다음으로 자영업이 37.2%, 기타 8.1%, 정부 및 정부관련 기관 5.1%, 장애인관련기관 0.7%, 장애인직업재활시설 0.6%의 분포를 보이고 있다. 따라서 자영업에 대한 선호도가 가장 크며, 아직 장애인직업재활시설은 장애인의 취업에 큰 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

장애유형별로 살펴보면, 신체장애와 정신장애의 경우에는 일반사업체가 가장 높은 빈도를 차지하고 있으나, 내부장애의 경우에는 일반사업체가 50.8%로 가장 높은 빈도를 나타내고 있다. 장애인직업재활시설에서는 정신장애에서 주로 취업하고 있는 것으로 나타났다.

직장생활에서의 어려움으로 가장 큰 것은 낮은 수입으로 45.7%가 이를 꼽았다. 다음으로는 어려움이 없다는 응답이 26.9%로 많았으며, 업무과다도 13.8%로 많았다. 장애인에 대한 차별은 2.4%로 상당히 적었으나, 낮은 수입과 업무과다, 직장 내의 대인관계를 제외하고는 가장 많은 응답을 보였다. 또한, 출퇴근 불편과 장애인 편의시설 미비도 3.5%를 나타내고 있다.

직장생활의 애로사항은 장애유형별로 상당한 차이를 보이고 있는데, 즉 정신장애에서는 낮은 수입 못지 않게 직장 내의 대인관계와 업무과다의 문제를 각각 11.0%가 꼽고 있다. 정신장애(정신지체와 정신질환)가 여타의 장애유형 중 사회적으로 가장 많은 편견의 대상이 된다는 점에서 정신장애인의 직장 내 대인관계의 어려움은 어느 정도 예견된 부분이라고 할 수 있다. 한편, 정신장애인이 업무과다 문제는 아마도 정신장애인들의 주요 근무처가 장애인직업재활시설이고 이들 시설에서 정신장애인의 담당 업무가 주로 단순조립 업무인 관계로 납품 기일 준수 등의 이유로 이러한 점이 지적된 것으로 보인다. 또한 내부장애의 경우에는 전체의 16.9%가 업무과다를 어려움으로 응답하였는데, 이는 내부장애의 특성상 장시간 근무를 하기가 어렵다는 점도 어느 정도 반영된 결과라고 볼 수 있다.

〈표 5-3-21〉 종사상의 지위

(단위: %)

변수	범주	신체장애	내부장애	정신장애	전체
취업장소	자영업	36.8	50.8	32.9	37.2
	일반사업체	49.2	30.5	46.6	48.3
	정부 및 정부관련 기관	5.3	5.1	1.43	5.1
	장애인직업재활시설	0.4	0.0	4.1	0.6
	장애인관련기관	0.6	1.7	2.7	0.7
	기타	7.7	11.9	12.3	8.1
직장생활 애로사항	낮은 수입	45.8	49.2	41.1	45.7
	직장 내의 대인관계	2.1	1.7	11.0	2.5
	승진문제	0.4	0.0	0.0	0.3
	업무과다	13.9	16.9	11.0	13.8
	직무관련기능부족	1.7	0.0	4.1	1.7
	적성과 맞지 않는 업무	1.6	0.0	1.4	1.5
	장애인에 대한 차별 대우	2.6	0.0	1.4	2.4
	장애인 편의시설 미비	1.8	6.8	0.0	1.9
	출퇴근 불편	1.6	3.4	0.0	1.6
	어려움 없음	27.3	15.3	27.4	26.9
기타	1.3	6.8	2.7	1.6	

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

차. 문화·여가활동

청·장년기 장애인의 지난 1년간 외출 정도를 살펴보면, 거의 매일 외출한다고 응답한 장애인이 전체의 71.1%로 가장 많았으며, 이어서 주 1~3회 19.6%, 월 1~3회 5.2%의 순으로 나타났다.

장애유형별 청·장년기 장애인의 외출 빈도를 살펴본 결과, 외부 신체기능 장애인이 타 장애유형에 비해 외출 빈도가 많은 것으로 나타났다. 즉, 거의 매일 외출한다고 응답한 경우, 외부 신체기능 장애인이 전체의 74.6%를 차지하고 있는데 비해 내부 장애인과 정신 장애인은 동 비율이 51.0%, 57.7%로서 상대적으로 낮게 나타났다. 이러한 장애유형별 외출빈도의 차이는 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

또한 연령대별 청·장년기 장애인의 외출 빈도를 보면, 40~54세의 성인 장애인 중 거의 매일 외출한다고 응답한 비율이 73.1%로서 25~39세 및 55세~64세 성인 장애인의 동 비율 73.1%와 68.2%에 비해 상대적으로 높았다.

〈표 5-3-22〉 청·장년기 장애인의 지난 1년간 외출 정도

(단위: %, 명)

구분	거의 매일	주 1~3회	월 1~3회	연 10회 이내	전혀 외출안함	계(수)
전체	71.1	19.6	5.2	2.3	1.7	100.0(3,324)
장애유형						
외부신체기능	74.6	18.2	3.9	1.9	1.4	100.0(2,740)
내부장애	51.0	38.1	7.9	2.5	0.4	100.0(239)
정신장애	57.7	18.6	13.3	5.5	4.9	100.0(345)
연령						
25~39세	71.6	17.8	6.7	2.8	1.0	100.0(684)
40~54세	73.1	18.3	4.6	2.1	1.8	100.0(1,512)
55~64세	68.2	22.5	5.1	2.4	1.9	100.0(1,128)

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

청·장년기 장애인의 문화·여가활동에 대한 만족도를 살펴보면, 전체적으로 불만족스럽다고 응답한 비율이 전체의 57.7%로서 만족스럽다고 응답한 비율 11.9%에 비해 5배 가까이 높게 나타났다.

장애유형에 있어서는 내부장애인이 불만족스럽다고 응답한 비율이 60.6%로서 가장 높았으며, 외부 신체기능장애인 및 정신장애인의 동 비율이 각각 58.1%, 52.5%로서 나타났다.

〈표 5-3-23〉 청·장년기 장애인의 문화·여가활동 만족도

(단위: %, 명)

구분	매우만족	약간만족	보통	약간불만	매우불만	계(수)
전체	2.1	9.8	30.4	34.4	23.3	100.0(3,313)
장애유형						
외부신체기능	2.2	9.8	29.9	35.8	22.3	100.0(2,737)
내부장애	1.7	8.4	29.3	32.6	28.0	100.0(239)
정신장애	1.5	11.0	35.0	24.3	28.2	100.0(337)
연령						
20~34세	2.2	11.7	29.5	33.8	22.8	100.0(681)
35~49세	2.3	9.8	31.0	32.1	24.8	100.0(1,506)
50~64세	1.8	8.5	30.0	38.0	21.7	100.0(1,126)

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

다양한 문화·여가 활동 중에서 사교, 여행, 가족관련 일, 투표는 장애인의 사회 참여 정도를 알려주는 주요 활동이라고 할 수 있다. 생애주기상으로 왕성한 사회활동을 할 시기에 있는 청장년기 장애인들의 주요 문화·여가활동 참여 정도를 연령대별과 장애유형별로 살펴보았다.

전체 청·장년기 장애인의 지난 1주일간 주요 문화·여가활동에 참여 했던 사람의 비율은 사교가 57.3%로 가장 많았으며, 이어서 가족 일 18.2%, 여행 9.6%의 순으로 나타났다. 투표의 경우에는 지난 2004년 4월에 실시했던 국회의원 선거 투표 여부에 관한 것으로서 전체 청·장년기 장애인의 76.9%가 참여한 것으로 나타났다.

연령대별로 살펴보면, 사교와 여행의 경우에는 연령대별로 고른 분포를 보인 가운데 40~54세의 장애인의 참여율이 타 연령대에 비해 소폭 높았으며, 가족일의 경우에는 25~39세의 장애인의 참여율이 높았다. 또한 투표의 경우에는 연령대가 높을수록 투표율이 높게 나타났다.

〈표 5-3-24〉 연령별 청·장년기 장애인의 주요 문화·여가활동 참여 정도
(단위: %)

구분	사교	여행	가족일	투표
전체	57.3	9.6	18.2	76.9
25~39세	56.5	9.5	25.3	61.6
40~54세	57.6	11.0	18.4	78.3
55~64세	57.4	7.6	13.7	84.2

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

장애유형별로 살펴보면, 사교와 여행의 경우에는 외부 신체기능 장애인의 참여율이 가장 높았으며, 정신장애인의 참여율이 가장 낮았다. 또한 가족일과 투표의 경우에는 내부장애인의 참여율이 외부 신체기능 장애인보다 소폭 높았으며, 역시 정신장애인의 참여율이 가장 낮았다. 이는 정신장애에 대한 사회적 편견이 존재하고 있음을 간접적으로 보여주는 결과라고 할 수 있다.

〈표 5-2-25〉 장애유형별 청·장년기 장애인의 주요 문화·여가활동 참여 정도
(단위: %)

구분	사교	여행	가족일	투표
전체	57.3	9.6	18.2	76.9
외부신체기능	61.8	10.7	19.3	79.4
내부장애	50.6	5.9	20.5	81.2
정신장애	26.1	3.2	8.1	53.6

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

3. 노년기 장애인(65세 이상)

노년기장애인은 선천적 또는 출산시 원인으로 인한 장애를 가진 상태에서 노인이 되는 경우, 청·장년기에 주로 발생하는 각종 질환, 교통사고, 산업재해 등으로 중도장애를 입은 상태에서 노인이 되는 경우, 그리고 노령기 이전에는 장애가 없었으나 노화되는 과정에서 퇴행성 질환 또는 신체적 기능의 상실로 인한 노인성 장애가 발생한 경우로 나눌 수 있다.

우리 사회도 고령화 사회로 진입함에 따라, 다양한 장애유발 요인에 의해서 노령층에서의 장애인구 비율이 점차 높아지고 있다. 실제로 2000년의 경우 장애인 가운데 65세 이상 장애노인의 비율은 30.3%이었으나, 2005년에는 동 비율이 32.5%로 증가하였으며, 노년기장애인의 수도 682천명에 이르고 있으며, 이는 2005년도 65세 이상 노인인구 4,383천명¹³⁾의 15.6%에 해당된다. 인구고령화가 진행됨에 따라 장애노인의 수는 앞으로 더욱 증가할 것으로 전망된다.

장애를 가진 노인의 문제는, 장애인으로서의 문제점과 노인으로서의 문제점을 동시에 가진 복합적인 문제라고 할 수 있다. 현재 ‘노인’과 ‘장애인’은 서로 다른 영역으로 존재하면서 각자 독자적인 정책을 시행하고 있다. 따라서 장애 노인의 문제는, 장애인 당사자와 그들 가족의 노력만으로 해결될 문제가 아니라, 정부와 지역사회의 주도하에 해결되어야 할 정책적 과제이며, 장애인복지 관련 부서와 노인관련 부서가 서로 연계하여 풀어나가야 할 사회문제라고 할 수 있다.

13) 통계청, 2005년도 장래추계인구, KOSIS.

가. 장애 출현율

남성 노년기 장애인의 수는 333,209명으로 전체 노년기장애인의 48.9%를 차지하고 있으며, 여성 노년기장애인의 수는 348,680명으로 전체 노년기장애인의 51.1%를 차지하고 있다. 여성 노년기장애인이 남성보다 조금 많으며, 성비는 여성 노년기장애인 100명당 남성 노년기장애인이 95.6명인 것으로 나타났다.

연령분포를 보면, 남성 노년기장애인은 65~69세가 37.2%, 70~74세가 29.0%, 75~79세가 20.8%의 순으로 나타나고 있으며, 연령이 증가할수록 장애인의 수는 감소하고 있었다. 여성 노년기장애인 역시 연령이 증가할수록 감소하는 경향을 보여주고 있으며, 65~69세는 29.3%, 70~74세는 26.7%, 그리고 75~79세는 21.9%이다. 따라서 75세를 중심으로 하여 그 이하의 연령층에서는 남성 노년기장애인의 비율이 높고, 그 이상의 연령에서는 여성 노년기장애인의 비율이 높은 특성을 보여주고 있다. 그 결과 노년기장애인의 평균 연령을 보면, 남성이 72.6세, 여성이 74.2세로서 여성 노년기장애인이 남성 노년기장애인에 비해 1.6세 많은 것으로 나타났다.

〈표 5-3-26〉 성별 노년기장애인의 연령 분포

(단위: %, 명)

연령 구분	남자	여자	계
65~69	37.2	29.3	33.2
70~74	29.0	26.7	27.8
75~79	20.8	21.9	21.4
80~84	9.2	13.3	11.3
85~89	2.9	6.6	4.8
90세 이상	0.9	2.3	1.6
계	100.0	100.0	100.0
평균 연령	72.6세	74.2세	73.5세

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

나. 동거 가구원 수

노년기장애인의 가구형태를 보면, 14.5%는 혼자 살고 있으며, 36.1%는 부부가 함께 살고 있는 것으로 나타났다. 자녀와 동거하고 있는 노년기장애인의 비

율은 49.2%로서 절반에 조금 못 미치고 있다. 한편, 비혈연관계에 있는 가구에 살고 있는 노년기장애인의 비율은 0.2%인 것으로 나타났다.

이러한 노년기장애인의 가구 형태를 성별로 구분하여 살펴보면, 남자의 경우 부부가 함께 살고 있는 비율이 52.5%로 절반을 넘고 있으며, 자녀와 동거하고 있는 비율도 42.5%로서 나타나, 독거 남성 장애 노인은 5.0%에 불과한 실정이다. 이에 비해 여성 노년기장애인의 경우 부부와의 동거 비율은 20.4%에 불과하고, 자녀와의 동거 비율이 55.6%로 높게 나타나, 부부가 함께 사는 경우보다는 자녀와의 동거 비율이 높은 것으로 나타났다. 또한 혼자 사는 경우의 비율도 23.7%로서 4명의 여성 노년기장애인 중 1명이 혼자 사는 독거 장애인으로서 그 비율이 매우 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-3-27〉 성별 노년기장애인의 가구형태

(단위: %, 명)

가구 형태	남자	여자	계
독거	5.0	23.7	14.5
부부	52.5	20.4	36.1
자녀 동거	42.5	55.6	49.2
비혈연	-	0.3	0.2
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

성별로 노년기장애인이 살고 있는 가구의 총 가구원수를 보면, 앞에서 제시한 바와 같이 혼자 살고 있는 비율은 14.5%로서 남자는 5.0%, 그리고 여자는 23.7%이었다. 남자 노년기장애인의 경우 2인 가구에서 살고 있는 비율은 54.2%이고, 3인 가구에서 살고 있는 비율은 17.9%이었다. 여성 노년기장애인의 경우 2인 가구에서 살고 있는 비율은 29.9%로서 남성 노년기장애인에 비해 낮았으며, 3인 가구에서 살고 있는 비율 역시 13.8%로서 남성 노년기장애인에 비해 낮은 것으로 나타났다. 평균 가구원 수는 2.86명으로서 남성이 2.85명, 여성이 2.87명으로서 여성 노년기장애인이 남성에 비해 조금 많으나, 남녀 차이는 거의 없는 것으로 보인다.

〈표 5-3-28〉 성별 노년기장애인이 살고 있는 가구의 총 가구원 수
(단위: %, 명)

가구원 수	남자	여자	계
1인	5.0	23.7	14.5
2인	54.2	29.9	41.8
3인	17.9	13.8	15.8
4인	7.7	10.8	9.3
5인	6.4	14.2	10.4
6인 이상	8.7	7.6	8.1
계	100.0	100.0	100.0
평균	2.85	2.87	2.86

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

다. 결혼상태

노년기장애인의 결혼 상태를 살펴보면, 과반수인 58.7%가 유배우 상태에 있으며, 38.5%는 사별한 것으로 나타났다. 그리고 이혼 별거 상태에 있는 경우도 2.1%가 되고 있으며, 미혼인 경우는 0.6%이었다.

이러한 결혼상태를 성별로 보면, 먼저 남성 노년기장애인의 경우 유배우 상태에 있는 비율이 87.0%나 되고 있어 대부분을 차지하고 있으며, 다음이 사별로서 11.0%를 보여주고 있다. 이에 비해 여성 노년기장애인의 경우 사별의 비율이 가장 높아 64.8%를 차지하고 있으며, 다음이 유배우 상태에 있는 비율로서 31.8%를 차지하고 있다. 특히 여성 노년기장애인의 경우 미혼의 비율도 1.0%나 되고 있으며, 이혼이나 별거 상태에 있는 비율도 2.5%나 되고 있다. 이러한 노년기장애인의 결혼상태는 가족 내에서의 부양과 매우 밀접한 관계를 가지고 있으며, 따라서 가족 내의 자원이 여성 노년기장애인에게 특히 불리한 것으로 나타나고 있다. 이처럼 성별로 결혼상태가 매우 다른 것으로 나타나고 있다.

〈표 5-3-29〉 성별 노년기장애인의 결혼 상태

(단위: %, 명)

결혼 상태	남자	여자	계
미혼	0.3	1.0	0.6
유배우	87.0	31.8	58.7
사별	11.0	64.8	38.5
이혼별거	1.7	2.5	2.1
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

라. 가구 소득

노년기장애인의 가구소득을 보면, 49만원 이하의 가구소득을 가지고 있는 비율이 25.3%로서 약 1/4를 차지하고 있으며, 50만원 이상 99만원 이하의 가구소득을 가지고 있는 비율은 29.4%로서 100만원 미만의 소득을 가지고 있는 비율이 54.7%로서 절반을 상회하고 있어 노년기장애인의 생활이 매우 어려움을 알 수 있다. 한편, 300만원 이상 400만원 미만의 소득을 가지고 있는 비율은 6.4%이고, 400만원 이상의 소득을 가지고 있는 비율은 6.2%로서 12.6%만이 300만원 이상의 소득을 가지고 있는 것으로 나타났다.

한편 이를 성별로 구분하여 보면, 50만원 미만의 저소득을 가지는 비율이 여성이 높고, 50만원 이상 100만원 미만의 저소득을 가지고 있는 비율은 남성 노년기 장애인에게서 높은 반면, 200만원 이상의 소득을 가지고 있는 비율은 여성 노년기 장애인에게서 높은 것으로 나타났다. 그 결과 평균 가구소득은 여성 노년기 장애인에게서 높은 것으로 나타났다. 즉, 여성 노년기장애인의 가구소득은 141.1만원이고, 남성 노년기장애인의 가구소득은 125.9만원으로 여성이 남성에 비해 15.2만원 많은 것으로 나타났다. 이러한 사실은 50만원 미만인 경우 여성 독거 노년기장애인의 비율이 높아 이들이 매우 열악한 생활을 하고 있음을 유추할 수 있으며, 또한 여성 노년기장애인의 경우 자녀와의 동거비율이 높기 때문에 자녀의 소득이 반영된 것으로 보인다.

〈표 5-3-30〉 성별 노년기장애인의 가구소득

(단위: %, 명)

가구 소득	남자	여자	계
- 49	24.0	26.5	25.3
50-99	32.1	26.8	29.4
100-149	14.5	13.7	14.1
150-199	9.3	7.3	8.3
200-299	9.9	10.6	10.3
300-399	5.3	7.5	6.4
400+	4.8	7.5	6.2
계	100.0	100.0	100.0
평균 가구소득	125.9만원	141.1만원	133.7만원

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

이러한 노년기장애인의 가구소득을 가구형태별로 살펴보면 그 차이가 분명히 나타나고 있다. 즉, 독거 노년기장애인의 경우 49만원 이하의 저소득을 가지고 있는 비율이 71.9%로서 대부분이며, 50만원 이상 99만원 이하의 소득을 가지는 비율이 24.5%로 나타나고 있다. 부부만 함께 살고 있는 노년기장애인의 경우에도 50만원 미만의 소득을 가지고 있는 비율이 31.6%이고, 50만원 이상 100만원 미만의 소득을 가지고 있는 비율이 43.3%로 나타나 여전히 저소득 상태에 있는 비율이 높음을 알 수 있다. 한편, 자녀와 동거하고 있는 경우 자녀의 소득이 가구 소득에 반영되기 때문에 상대적으로 고소득을 가지는 비율이 높게 나타났다.

이러한 가구 형태별로 평균 가구 소득을 살펴보면, 독거 노년기장애인의 경우 평균 가구소득은 41.8만원에 불과하여 매우 열악하며, 다음이 부부만 살고 있는 경우로서 평균 가구소득은 79.6만원인 것으로 나타나고 있다. 한편, 자녀와 동거하고 있는 경우 가구소득은 201.5만원 인 것으로 나타나 다른 가구 형태에 비해 가구소득이 높은 것으로 나타났다. 이러한 사실은 가구내에 자녀와 같은 자원이 있는가의 여부에 따라 노년기장애인의 생활수준이 크게 달라질 수 있음을 의미한 것으로 해석된다.

〈표 5-3-31〉 가구형태별 노년기장애인의 가구소득

(단위: %, 명)

가구 소득	독거	부부	자녀동거	비혈연	계
-49	71.9	31.6	6.6	-	25.3
50~99	24.5	43.3	20.6	32.7	29.4
100~149	1.9	14.2	17.6	32.9	14.1
150~199	1.2	5.3	12.6	34.4	8.3
200~299	0.4	3.1	18.6	-	10.3
300~399	-	1.0	12.4	-	6.4
400+	-	1.4	11.5	-	6.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
평균 가구소득	41.8만원	79.6만원	201.5만원	121.4	133.7만원

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

마. 일상생활수행능력 제한 비율(바텔 인덱스)

일상생활동작의 각각에 대하여 부여한 점수의 합계를 바텔지수라고 한다. 이러한 바텔 지수는 최소 0점에서 최대 100점까지이며, 0점은 완전 외상상태, 100점은 일상생활동작에 제한이 없음을 의미한다. 그 가운데 점수로서 1점부터 42점까지를 중도(重度), 43~79점을 중등도(中等度), 그리고 80~99점을 경도(輕度)로 한다.

이러한 바텔 지수를 통하여 노년기장애인의 일상생활동작 수행능력을 살펴보면, 노년기장애인의 절반 이상인 51.5%는 일상생활동작 수행능력에 제한이 없는 것으로 나타났으며, 경도의 제한을 가진 노년기장애인은 31.7%이었다. 중간 정도의 제한을 가진 노년기장애인은 9.0%이며, 제한 정도가 심한 중도의 제한을 가진 노년기장애인은 5.8%이며, 완전 외상상태로 볼 수 있는 노년기장애인은 2.0%인 것으로 나타났다.

이를 연령별로 구분하여 살펴보면, 일상생활동작 수행능력에 제한이 없는 비율은 65~74세의 노년기장애인의 54.1%이지만, 연령이 증가할수록 이 비율은 감소하여 75~84세의 경우 49.1%, 그리고 85세 이상인 경우 39.5%에 불과한 실정이다. 따라서 65~74세의 전기 노년기장애인의 경우 45.9%의 노년기장애인은 어떤 형태이던지 일상생활동작 수행능력에 제한이 있으며, 85세 이상인 경우에는 이 비율이 60.5%까지 증가하고 있다. 한편 외상상태에 있는 노년기장애인의 비

율은 65~74세인 경우 1.8%이며, 75~84세에는 2.1%, 그리고 85세 이상인 경우에는 4.5%인 것으로 나타나 이들에 대한 개호서비스가 필요함을 알 수 있다.

〈표 5-3-32〉 Barthel Index

(단위: %, 명)

구분	65세~74세	75세~84세	85세 이상	계
와상상태	1.8	2.1	4.5	2.0
중도	4.2	6.7	15.9	5.8
중등도	7.7	11.2	9.3	9.0
경도	32.2	31.0	30.8	31.7
제한없음	54.1	49.1	39.5	51.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인의 일상생활에서의 부양실태를 살펴보기 위하여 먼저 일상생활에 있어서 남의 도움이 어느 정도 필요한지를 살펴보았다. 노년기장애인의 31.3%만이 모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다고 응답하고 있으며, 대부분의 일상생활을 남의 도움없이 혼자 할 수 있다고 응답한 비율은 20.7%로서 이를 합한 52.0%의 노년기장애인은 일상생활을 남의 도움없이 수행할 수 있는 것으로 나타났다. 그러나 일부 남의 도움이 필요한 경우가 23.8%이며, 대부분 남의 도움이 필요한 경우가 13.2%이고, 거의 모든 일에 남의 도움이 필요한 경우가 11.1%로 나타나 이들에 대한 지원이 중요한 과제가 되고 있음을 알 수 있다.

이러한 일상생활에서의 남의 도움 정도는 연령이 증가할수록 그 필요도가 증가하고 있는 것을 알 수 있다. 즉, 모든 일상생활에서 혼자서 할 수 있다고 응답한 비율은 65~74세의 전기 노년기장애인의 경우 37.4%이었으나, 연령이 증가할수록 점차 증가하여 75~84세의 중기 노년기장애인의 경우 이 비율은 24.6%로 감소하고 있으며, 연령이 85세 이상인 후기 노년기장애인의 경우 동 비율은 6.8%에 불과한 실정이다. 이에 비해 거의 모든 일에 남의 도움이 필요하다고 응답하는 비율은 65~74세의 노년기장애인의 경우 8.7%이었으나, 연령이 증가할수록 이 비율도 높아져 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우 동 비율이 25.1%에 이르고 있다.

〈표 5-3-33〉 노년기장애인의 일상생활 시 남의 도움 필요 정도

(단위: %, 명)

일상생활 시 남의 도움 필요 정도	65-74세	75-84세	85세 이상	계
모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다	37.4	24.6	6.8	31.3
대부분의 일상생활을 남의 도움 없이 혼자 할 수 있다	21.6	20.2	14.1	20.7
일부 남의 도움이 필요하다	21.6	26.3	32.1	23.8
대부분 남의 도움이 필요하다	10.6	16.3	21.9	13.2
거의 모든 일에 남의 도움이 필요하다	8.7	12.7	25.1	11.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다는 노년기장애인을 제외하고, 조금이라도 남의 도움이 필요하다고 응답한 노년기장애인을 대상으로 도와주는 사람이 있는지를 질문한 결과, 86.7%의 노년기장애인은 도와주는 사람이 있다고 응답하고 있으며, 13.3%의 노년기장애인은 일상생활을 도와주는 사람이 없다고 응답하고 있어서 이들에 대한 사회적 지원이 필요함을 알 수 있다.

이러한 일상생활을 도와주는 사람이 있는 비율은 연령이 증가할수록 높아지는 경향을 보이고 있다. 즉, 연령이 증가할수록 일상생활에 대한 도움의 필요도는 높아지고 있는데 이에 비례하여 도와주는 사람의 비율도 역시 증가하고 있었다. 다만, 일상생활에 남의 도움이 필요함에도 도와주는 사람이 없다고 응답한 비율은 65~74세의 경우 14.8%에서 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우에는 동 비율이 6.7%로 감소하고 있다. 비록 이 비율이 감소하고 있지만, 이들 연령층에서 도와주는 사람이 없다는 것은 일상생활을 해 나가는데 위협적인 요소라고 하지 않을 수 없다.

〈표 5-3-34〉 노년기장애인의 일상생활 시 도와주는 사람 유무

(단위: %, 명)

일상생활 시 도와주는 사람 유무	65~74세	75~84세	85세 이상	계
있다	85.2	87.6	93.3	86.7
없다	14.8	12.4	6.7	13.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인의 일상생활을 도와주는 사람의 유형을 보면, 가장 비율이 높은 경우가 바로 배우자로서 전체 노년기장애인의 50.3%를 차지하고 있다. 그러나 이러한 배우자의 도움은 연령이 증가함에 따라 그 비중이 급격히 낮아지고 있는데 65~74세 노년기장애인의 경우 63.8%가 배우자로부터 도움을 받고 있으나, 75~84세의 경우 동 비율은 39.4%로 줄어들고, 85세 이상의 후기 노년기장애인의 경우에는 이 비율이 13.0%에 불과하다. 이는 배우자의 사망이 연령이 증가할수록 많아지기 때문으로 해석된다.

다음으로 많은 비중을 차지하고 있는 도움을 주는 사람은 자녀(며느리, 사위 포함)로서 전체 노년기장애인의 39.4%를 차지하고 있다. 이러한 자녀의 도움은 노년기장애인의 연령이 증가할수록 그 비율이 높아지고 있는데, 실제로 65~74세의 경우 자녀가 도와주는 비율은 25.4%이지만, 점차 증가하여 75~84세의 경우 50.7%로 증가하고, 85세 이상이 되면 76.9%로 급격하게 증가하게 된다. 또한 부모, 형제자매, 손자녀 등 가족에 의한 도움도 1.8%에 이르고 있어서 가족에 의한 도움의 비중은 92.5%에 이르고 있다. 이러한 사실은 우리나라의 경우 가족에 의한 도움이 대부분을 차지하고 있음을 알 수 있다.

한편, 친척이나 친구 이웃 등이 도와주는 비중은 2.3%정도이며, 유료가정봉사원이나 간병인 또는 활동보조인을 활용하고 있는 비율은 3.1%에 이르고 있다. 그 외 무료 가정봉사원이나 간병인, 활동보조인의 도움을 받고 있는 비율은 2.1%에 불과한 실정이다. 이러한 사실은 대부분의 노년기장애인은 도움이 필요할 경우 가족으로부터 이러한 도움을 받고 있는 것으로 나타났다고 하겠다.

〈표 5-3-35〉 노년기장애인의 일상생활을 주로 도와주는 사람

(단위: %, 명)

일상생활을 주로 도와주는 사람	65-74세	75-84세	85세 이상	계
배우자	63.8	39.4	13.0	50.3
부모	0.4	0.3	-	0.3
자녀(며느리, 사위 포함)	25.4	50.7	76.9	39.4
형제·자매	0.9	-	1.1	0.6
조부모	-	-	-	-
손자녀	1.6	1.6	2.2	1.7
기타 가족	0.2	0.3	-	0.2
친척	0.5	0.4	2.1	0.6
친구	0.4	0.3	-	0.3
이웃	1.5	1.5	1.1	1.4
유료 가정봉사원	0.3	1.6	-	0.8
유료 간병인	2.3	1.9	1.1	2.0
유료 활동보조인	0.2	0.7	-	0.3
무료 가정봉사원	1.7	1.4	-	1.4
무료 간병인	-	-	-	-
무료 활동보조인	0.4	-	-	0.2
기타	0.5	-	2.4	0.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인에게 이러한 도움이 충분한가를 질문한 결과 충분하다고 응답한 비율은 8.4%이고, 충분한 편이라고 응답한 비율은 50.1%로서 58.5%의 노년기장애인이 충분하다고 응답하고 있다. 한편 부족한 편 33.9%, 그리고 매우 부족하다고 응답한 비율은 7.6%로서 41.5%의 노년기장애인이 이러한 도움이 부족한 것으로 생각하고 있었다.

이를 연령대별로 구분해서 보면, 노년기장애인의 연령이 증가할수록 일상생활의 도움정도가 부족하다고 생각하는 비율이 높아지고 있다. 즉, 65~74세의 경우 부족한 편 32.5%, 매우 부족 6.8%로서 일상생활에 대한 도움이 부족하다고 느끼는 비율은 41.3%이었으나, 85세 이상의 노년기장애인의 경우 이 비율이 44.8%로 소폭이나마 늘어나고 있다.

〈표 5-3-36〉 노년기장애인의 일상생활 도움 충분도

(단위: %, 명)

일상생활 도움 충분도	65~74세	75~84세	85세 이상	계
매우 충분하다	8.9	7.3	9.4	8.4
충분한 편이다	51.8	48.6	45.8	50.1
부족한 편이다	32.5	35.7	35.3	33.9
매우 부족하다	6.8	8.4	9.5	7.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

바. 교육수준

노년기장애인의 교육수준을 보면, 무학이 35.1%, 초등학교 수준이 39.6%로서 초등학교 이하의 학력을 가진 비율이 74.7%나 되고 있다. 이러한 교육 수준을 성별로 보면, 남성 노년기장애인의 경우 무학의 비율이 18.7%이고, 여성 노년기장애인은 50.7%로서 여성 노년기장애인의 무학 비율이 매우 높은 것으로 나타났다.

한편 고등학교의 경우 남성 노년기장애인은 15.7%이고, 여성의 경우 4.1%, 그리고 대학 이상의 학력 수준을 가지고 있는 경우 남성은 10.0%인데 비하여 여성 노년기장애인의 비율은 1.1%에 불과하여 성별로 교육수준에 많은 차이가 나고 있었다.

〈표 5-3-37〉 성별 노년기장애인의 교육수준

(단위: %, 명)

교육 수준	남자	여자	계
무학	18.7	50.7	35.1
초등학교	41.6	37.7	39.6
중학교	14.0	6.4	10.1
고등학교	15.7	4.1	9.8
대학 이상	10.0	1.1	5.4
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

사. 노년기장애인의 여가 및 사회활동

노년기장애인의 여가 및 사회활동으로서 먼저 외출 관련 특성을 살펴보면, 노년기장애인의 74.7%만이 혼자서 외출할 수 있고 나머지 25.3%는 혼자서 외출을 할 수 없는 것으로 나타났다.

이를 성별로 분류하여 살펴보면, 먼저 남자인 경우 외출을 혼자서 할 수 있다는 비율은 79.3%로서 여성 노년기장애인의 70.4%에 비해 8.9% 포인트 높은 것으로 나타났다. 이러한 사실은 남성 노년기장애인의 경우 그 동안 사회생활에 많이 참여한 결과 노후에도 외출 가능 비율이 높은 것으로 유추된다.

〈표 5-3-38〉 노년기장애인의 혼자서 외출 가능 여부

(단위: %, 명)

외출 가능 여부	남자	여자	계
가능	79.3	70.4	74.7
불가능	20.7	29.6	25.3
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인의 지난 1년간 외출 빈도를 살펴보면, 거의 매일 외출하고 있다는 비율은 50.8%로 나타나 노년기장애인의 절반수준이며, 주 1~3회 정도 외출하고 있다는 비율이 24.3%로 나타났으며, 월 1~3회 정도 외출한다는 비율은 12.8%로 나타났다. 다만, 전혀 외출하지 않는다는 비율이 5.2%로 나타나 노년기장애인 20명 가운데 1명은 외출을 거의 하지 않는 것으로 나타났다.

이를 성별로 분류하여 살펴보면, 먼저 남자인 경우 외출을 거의 매일 하고 있다는 비율이 58.3%로서 여성 노년기장애인의 43.6%에 비해 높은 수준이며, 여성 노년기장애인의 경우에는 주 1~3회 또는 월 1~3회 하는 비율이 남성 노년기장애인에 비해 높은 것으로 나타났다. 한편 지난 1년 동안 전혀 외출하지 않았다는 비율은 남성 노년기장애인이 5.0%, 여성 노년기장애인이 5.4%로서 여성 노년기장애인이 조금 높은 것으로 나타났다.

〈표 5-3-39〉 노년기장애인의 외출 빈도(지난 1년간)

(단위: %, 명)

외출 빈도	남자	여자	계
거의 매일	58.3	43.6	50.8
주 1~3회	19.9	28.5	24.3
월 1~3회	11.4	14.1	12.8
1년에 10회 이내	5.4	8.4	6.9
전혀 외출하지 않음	5.0	5.4	5.2
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인의 문화 및 여가 생활을 살펴보면, 93.8%의 노년기장애인이 TV 시청으로 여가를 보내고 있어서 대부분을 차지하고 있었다. 다음으로 높은 활동은 친구나 친척을 만나는 사교 일로서 48.3%의 노년기장애인이 응답하고 있으며, 그 외에도 장보기 등 가사 잡일을 하면서 여가를 보내는 경우가 36.3%로 많이 나타나고 있다.

이를 성별로 분리하여 살펴보면, 남성 노년기장애인의 94.1%, 여성 노년기장애인의 93.5%가 TV 시청을 하고 있어서 가장 많은 부분을 차지하고 있었으며, 남자의 경우 친구나 친척 등 모임에 참여하는 비율이 49.0%로 두 번째 순위이지만, 여성 장애인의 경우 장보기 등 가사 잡일이 48.2%로서 두 번째 순위를 차지하고 있었다.

한편, 노년기장애인은 연극이나 영화, 연주회 등의 관람을 한다는 비율은 0.4%에 불과하고, 미술이나 서예, 글쓰기나 악기 연주 등 창작적인 취미에는 1.2%의 노년기장애인이 참여하고 있어서 그 비율이 매우 낮은 것으로 나타났다. 또한 영어, 한문, 교양강좌 등 학습활동에 참여하고 있는 노년기장애인의 비율은 1.0%에 불과하고, 관광이나 등산, 낚시, 하이킹 등 여행에의 참여 비율 역시 2.8%로 낮아서 대부분의 노년기장애인은 TV 시청 등 수동적인 여가 활동을 하고 있음을 알 수 있다.

〈표 5-3-40〉 노년기장애인의 문화 및 여가 참여 경험(중복 응답)

(단위: %, 명)

문화 및 여가 참여 경험	남자	여자	계
감상·관람(연극, 영화, 연주회 등)	0.1	0.7	0.4
TV시청(유선방송, 비디오 포함)	94.1	93.5	93.8
컴퓨터 또는 인터넷 활용	2.9	0.3	1.6
승부놀이(바둑, 당구, 경마 등)	7.1	1.0	4.0
창작적 취미(미술, 서예, 글쓰기, 악기연주 등)	1.5	0.9	1.2
독서, 신문이나 잡지 보기	26.5	7.8	16.9
스포츠(축구, 테니스, 수영 등)	1.6	1.0	1.3
학습활동(영어, 한문, 교양강좌 등)	0.9	1.0	1.0
사회(자원)봉사활동	2.5	1.7	2.1
여행(관광, 등산, 낚시, 하이킹 등)	3.4	2.3	2.8
사교 일(친구·친척만남, 모임 등)	49.0	47.6	48.3
가족관련 일(외식, 쇼핑, 주말농장 등)	9.5	8.5	9.0
가사잡일(장보기 포함)	23.8	48.2	36.3
휴식(사우나 등)	12.1	9.9	10.9
기타	6.0	9.0	7.5

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

이처럼 노년기장애인의 여가 및 문화활동은 TV 시청이나 친구나 친척을 만나는 모임, 장보기 등 가사 일에 집중되어 있는 관계로 문화 및 여가활동에 대한 만족도는 매우 낮은 것으로 나타났다. 즉, 문화 및 여가 활동에 만족한다고 응답한 비율은 노년기장애인의 1.8%에 불과하며, 성별로 보면 남자는 1.6%, 여자는 2.1%로서 매우 만족하는 비율이 낮았다. 또한 약간 만족하는 비율을 보면, 남자는 9.0%, 여자는 7.7%로서 합계 8.3%만이 약간 만족하는 수준이었다. 따라서 약 10% 정도의 노년기장애인이 문화 및 여가 활동에 만족하는 것으로 나타났으며, 나머지 90%는 만족하지 않는 것으로 나타났다.

〈표 5-3-41〉 노년기장애인의 문화 및 여가활동 만족도

(단위: %, 명)

문화 및 여가활동 만족도	남자	여자	계
매우 만족한다	1.6	2.1	1.8
약간 만족한다	9.0	7.7	8.3
보통이다	29.6	32.1	30.9
약간 불만이다	34.2	30.4	32.2
매우 불만이다	25.6	27.7	26.7
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

노년기장애인이 문화 및 여가활동에 만족하지 않은 이유를 살펴보면, 가장 비중이 높은 것은 건강이나 체력이 부족하여 각종 여가 활동에 참여할 수 없다고 응답하고 있으며, 다음으로 높은 비중을 차지하고 있는 이유는 경제적 부담 때문이라고 응답하고 있다.

성별로 보면, 남성 노년기장애인은 여성 노년기장애인에 비해 경제적인 부담 때문에 문화 및 여가 활동이 만족스럽지 못하다고 응답한 비율이 높은 반면에, 여성 노년기장애인은 건강이나 체력이 부족하여 문화 및 여가 활동이 만족스럽지 못하다고 응답한 비중이 남성에 비해 높은 것으로 나타났다.

그 외에도 적당한 취미가 없어서 5.4%, 여가시설이 부족하여 2.3% 등의 이유도 노년기장애인이 문화 및 여가 활동에 만족하지 못하는 이유로 들고 있다.

〈표 5-3-42〉 노년기장애인의 문화 및 여가활동이 만족스럽지 못한 주된 이유

(단위: %, 명)

문화 여가활동이 만족스럽지 못한 주된 이유	남자	여자	계
경제적 부담때문에	32.6	20.5	26.5
시간이 부족해서	2.0	1.5	1.7
교통혼잡 및 이용교통수단이 불편해서	1.1	1.5	1.3
여가시설이 부족해서	3.1	1.6	2.3
여가시설내 편의시설이 부족해서	0.8	0.5	0.7
여가정보 및 프로그램이 부족해서	1.2	0.2	0.7
적당한 취미가 없어서	5.3	5.6	5.4
건강이나 체력이 부족해서	53.4	68.3	60.9
기타	0.6	0.3	0.4
계	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

바. 국가에 대한 요구사항

노년기장애인이 국가나 사회에 대한 요구사항을 3순위까지 제시한 내용을 토대로 살펴보았다. 이는 노년기장애인이 사회나 국가에 대해 요구하는 사항을 1순위, 2순위, 또는 3순위로 요구한 내용이 있는 경우 이에 대한 욕구가 있는 것으로 간주하여 파악한 것이다. 즉, 소득보장에 대한 욕구로서 1순위나 2순위 또는 3순위로 소득보장을 지적하였다면, 그 노년기장애인은 소득보장에 대한 욕구가 있는 것으로 간주한 것이다.

노년기장애인의 욕구가 가장 높은 것은 의료보장에 대한 욕구라고 할 수 있다. 전체 노년기 장애인의 73.1%가 의료보장을 사회나 국가에 요구하고 있으며, 다음으로 높은 욕구는 소득보장으로서 67.5%가 지적하고 있다. 다음으로 높은 욕구는 주거보장에 대한 것으로 소득보장이나 의료보장에 비하여 많이 낮지만 노년기장애인의 25.4%가 요구하고 있다. 네 번째로 욕구가 높은 항목은 교통수단 이용편의 확대로서 20.5%의 노년기장애인이 지적하고 있다.

이러한 복지욕구는 연령에 따라 차이를 보이고 있다. 소득보장이나 의료보장의 경우 연령이 증가할수록 그 욕구는 감소하는 경향을 보여주고 있는 반면, 간병인이나 도우미 등 가사지원서비스나 재활보조기구 및 생활편의용품 개발 보급, 장애인복지시설의 확충이나 개선 등은 연령이 증가할수록 증가하는 경향을 보여주고 있다.

먼저, 소득보장의 경우 65~74세의 경우 69.2%의 노년기장애인이 소득보장을 요구하고 있으나, 85세 이상의 노년기장애인은 동 비율이 감소하여 60.7%가 소득보장을 요구하고 있다. 또한 의료보장 역시 65~74세의 경우 74.7%의 노년기장애인이 의료보장을 요구하고 있으나, 85세 이상의 노년기장애인은 동 비율이 62.1%로 감소하고 있다. 한편, 간병인이나 도우미 등 가사지원서비스에 대한 요구비율은 65~74세의 경우 13.2%이었으나, 85세 이상의 경우에는 18.5%로 증가하고 있으며, 재활보조기구 및 생활편의용품의 개발 보급에 대해서는 7.4%에서 10.2%로 증가하고 있다. 또한 생활시설에 대한 욕구 역시 15.0%에서 21.2%로 증가하고 있는 경향을 보여주고 있다.

이러한 사실은 소득보장이나 의료보장이 노년기장애인의 가장 욕구가 높은 항목이지만, 연령이 증가할수록 이러한 욕구는 소폭 감소하는 대신에 재활보조 기구나 생활편의용품에 대한 욕구가 증대하고 또한 생활시설에의 욕구가 증대하고 있는데, 이는 노년기장애인의 연령이 증가할수록 점차 의존적으로 되는 경우가 많기 때문으로 해석된다.

〈표 5-3-43〉 노년기장애인의 사회나 국가에 대한 요구사항(3순위까지의 합계)
(단위: %, 명)

사회나 국가에 대한 요구사항	65-74세	75-84세	85세 이상	계
소득보장	69.2	65.8	60.7	67.5
의료보장	74.7	72.4	62.1	73.1
장애인차별금지법 제정	7.4	5.1	3.6	6.4
세계지원 확대	10.8	7.4	13.0	9.8
건물, 도로 등의 편의시설 확대	8.5	9.5	8.6	8.8
교통수단 이용편의 확대	21.1	20.1	16.9	20.5
가사지원서비스(간병인, 도우미 등)	13.2	17.7	18.5	15.0
주택보장	26.6	24.3	19.1	25.4
결혼상담 및 알선	1.6	0.9	3.4	1.5
장애인에 대한 인식개선	6.1	6.6	3.5	6.1
재활보조기구 및 생활편의용품 개발, 보급	7.4	9.2	10.2	8.2
특수교육의 확대, 개선	1.7	1.4	3.6	1.8
문화 및 여가생활기회의 확대	2.8	2.3	1.8	2.5
장애인복지시설의 확충, 개선	15.0	13.7	21.2	15.0
장애아 보육시설 및 서비스 확충	3.4	2.3	6.5	3.2
장애의 조기발견, 조기치료	13.7	15.9	15.6	14.6
취업지원서비스 확대	8.1	7.2	5.2	7.6

자료: 한국보건사회연구원, 2005년도 장애인실태조사 원자료 분석 결과, 2006.

제6장 결론 및 정책제언

제1절 결론

본 연구는 1995년 이래로 수행된 전국 장애인 실태조사 자료와 각종 행정 통계 자료를 토대로 장애인복지 지표를 개발하고 이를 실제로 적용해 봄으로써 우리나라 장애인복지의 현황과 수준을 파악해 보기 위해 수행되었다. 이를 위해 본 연구에서는 먼저 장애인복지 지표 개발을 위한 이론적 검토를 실시하였으며, 선행 연구의 검토를 통해 장애인복지 지표의 기본방향을 설정하였다. 장애인복지 지표체계를 개발하려고 하는 본 연구에서는 사회적 배제지표와 같이 일정 영역의 분야를 강조하고 있지는 않으며, 장애인과 관련된 종합적인 삶의 질 실태를 파악할 수 있도록 하는데 초점을 두고 있다.

이론적으로 장애인복지지표의 개발은 장애인복지의 정책적 기능, 장애인의 사회변화 측정 기능, 장애인에 대한 사회보고 기능을 모두 포괄하여 수행할 수 있는 것이 바람직하며, 본 연구에서도 이러한 기능을 수행할 수 있는 지표가 될 수 있도록 노력하였다. 따라서 장애인복지지표는 현재 우리나라 장애인이 처해 있는 상태를 측정하고 정책의 우선순위를 결정하며, 아울러 정책의 효과성을 측정하기 목적을 가지고 있다. 즉 장애인복지지표도 한국의 사회지표와 마찬가지로 장애인이 처해 있는 상황을 총체적이고도 집약적으로 나타내어 현재 우리나라 장애인복지의 수준을 파악가능하게 하여 주는 역할을 할 수 있어야 할 것이다.

다만, 장애인복지 지표 구성에 있어서 가장 중요한 것이 실제 지표를 구성하는 원자료가 있는가이다. 본 연구에서는 자료의 가용성을 고려하여 장애인 복지 지표 틀로서 총 13개영역에서 50개의 지표로 우선 구성하였는데, 이러한 자료의 제약으로 인해 지표의 원래 기능인 정책적 기능, 사회변화 측정 기능, 사회보고 기능을 모두 포괄할 수 있는 지표체계 구성에는 한계가 있었다. 다만,

자료가 확보 되는대로 계속하여 장애인 복지지표를 점차 발전시켜 나가는 것이 바람직하다고 하겠다. 즉, 앞으로는 이러한 장애인복지지표를 통해 데이터에 기초한(evidence driven) 정책대안을 마련할 수 있도록 현황, 문제점, 정책욕구를 객관적으로 구분하여 제시하는 것이 필요하다.

이러한 지표를 통한 우리나라 장애인 복지의 수준을 보면, 장애인구 및 장애 가족의 급격한 증가라는 환경 속에서 소득수준, 의료보장, 고용, 교육, 생활시설에서의 삶의 질, 접근성, 문화 여가, 재정 등 거의 모든 영역에서 조금씩 개선되고 있는 상황이나 여전히 낮은 수준에 머물러 있다고 할 수 있다. 그리고 장애인은 소득, 의료, 교육, 취업 등의 욕구가 크고 또한 연령 구성도 다양하며, 또한 사회 전반적으로 인구의 고령화, 가족기능의 변화, 소득수준의 향상 등 복지여건의 변화로 인해 새로운 복지수요가 생겨나고 또한 욕구의 다양화도 계속될 것으로 전망된다.

따라서 장기적으로는 장애인의 특성과 욕구에 맞는 정책의 수립이 요구되고 있으며, 장애인의 특성에 따른 다양한 서비스를 제공해 줄 수 있는 서비스 공급 기반을 구축할 필요가 있다. 또한 장애인복지의 향상 및 장애인의 욕구 다양화에 대응하기 위해서는 장애인이 가지고 있는 욕구 및 충족정도를 체계적으로 파악하여 장애인복지 제도의 보완과 자원분배의 우선순위 결정이 중요하다. 이를 위해 장애인복지지표의 지속적인 개발 및 사회적 관심이 요구된다.

제2절 정책제언

가. 다양한 장애인의 복지욕구에 대응하는 맞춤형 서비스 개발

장애인 지표를 통해 본 장애인 복지의 수준은 최근 개선되어 지고 있는 추세에 있으나, 그 수준은 여전히 미흡한 것으로 평가할 수 있다. 장애인 및 장애인 가족의 증가 추세는 주어진 여건으로서 앞으로도 지속적으로 증가될 전망이다. 다만, 장애인구 및 장애 가족의 증가에 따라 장애인의 복지욕구가 다양화될 것이며 이러한 복지욕구의 다양화에 부응할 수 있는 맞춤형 서비스의 개발 보급

이 시급히 요청된다고 하겠다.

따라서 현재 우리나라의 장애판정 및 서비스 욕구 평가 체계는 장애판정의 엄격성 및 객관성 부족을 들 수 있으며, 의사 1인의 의료적 판단에만 의존하는 현행 장애판정체계는 판정에 대한 신뢰도가 낮을 뿐 아니라, 장애인의 민원에 좌우될 개연성이 높다. 또한 장애인복지 서비스 욕구의 통합적 사정체계가 결여되어 있고, 현행 장애인등록·판정체계는 장애인의 서비스 욕구와 사회적 자원을 연결하여 배분하는 서비스 진입단계(Intake)로서의 기능을 거의 수행하지 못하고 있으며, 서비스 사례관리 시스템의 부재로 인한 사회적 자원의 비효율성이 초래되고 있다. 따라서 맞춤형 서비스를 제공하기 위해서는 현행 장애판정 및 서비스 욕구 평가체계를 개편하여 장애인 복지 서비스의 진입단계인 등록판정부터 최종서비스의 제공까지 일관되고 효율적인 전달체계를 구축하는 것이 필요하다.

나. 장애인소득보장 강화

장애인의 복지 욕구는 최근으로 올수록 소득보장에 대한 욕구가 커지고 있으므로 우선적으로 소득보장이 되어야 할 것이며, 이를 위해 장애수당의 확대 또는 장애연금제도의 도입, 고용정책과 직업재활 정책을 통한 소득수준 향상 등이 요청된다.

우리나라 장애인의 소득보장체계의 구축을 위해서는 먼저, 근로활동이 가능한 장애인은 사회보험 및 고용 및 직업재활정책을 통해 소득보장을 실현하고 근로활동이 불가능한 장애인에 대해서는 국민기초생활보장제도와 각종 수당 제도를 통해서 소득보장을 구현하여야 할 것이다. 근로능력의 손실이 매우 큰 중증장애인을 위하여 소득보장수준은 장애인이 인간다운 삶을 영위할 수 있을 정도로 충분한 수준이 되어야 하며, 이를 위해 급여의 적정화를 기해야 한다. 소득보장의 포괄성의 원칙에 따라 소득보장대상자의 선정에 있어서 사각지대가 존재하지 않아야 하며, 근로능력이 있는 장애인을 위한 장애인의 고용 및 직업재활정책은 장애정도와 근로능력이 고려되어 추진되어야 할 것이다. 그리고 국

민연금과 산재보험, 국민기초생활보장제도, 각종 장애인 수당, 그리고 고용 및 직업재활 정책이 상호 연계되어 추진되어야 한다.

다. 장애인장기요양대책 마련

우리나라도 이미 고령화사회에 진입함에 따라 ‘고령화된 장애인’과 ‘노인성 질환으로 인한 장애인’의 수가 점차 증가할 것으로 예견되는 데, 이들 장애 노인에 대한 대책의 수립과 시행이 앞으로 보다 중요시될 것이다. 상대적으로 의료수요가 큰 노인 장애 인구의 증가는 국민의료비 지출을 증가시키고 건강보험 재정에 부담이 되는 요인 중 하나가 될 것이며, 평균수명 연장에 따라 75세 이상 노인인구 증가로 의료·요양수요 및 진료비가 급증할 전망이다. 노인이 건강하고 활기차게 보내고, 노인의료비로 인해 미래의 부담을 완화하기 위해 보건 의료체계의 근본적 개선 필요하다. 이러한 맥락에서 정부는 장애 노인을 포함한 허약한 노인을 대상으로 2008년부터 노인장기요양보험제도를 도입할 계획으로 있다. 이러한 노인장기요양보험제도의 도입은 장애인노인의 생활의 질 향상에 크게 기여할 것으로 전망된다. 다만 65세 미만의 장기요양대상 장애인에 대해서도 대책이 필요하다.

라. 장애아동의 통합 교육 강화

장애아동에 대한 교육에서는 특수교육대상자로 선정이 된 장애학생보다 선정되지 않은 장애학생들이 더욱 많이 존재하는 것이 현실이므로 장애유아나 장애아동을 교육할 수 있는 공교육기관의 확충이 요구된다. 또한 장애아동 및 청소년의 사교육은 대체로 언어치료와 물리치료, 작업치료 등의 치료·교육 부분이 가장 큰 비중을 차지하고 있으므로 단계적으로 공교육기관에서도 치료교육의 강화함으로써 사교육에 대한 부담을 줄여가야 할 것이다. 그리고 제도적으로 장애학생에 대한 통합교육을 지향하고 있고, 조사결과에서도 보육시설이나 초·중·고등학교별로 통합교육에 대한 만족도가 높으므로 통합교육을 위한 기반을 확충해야 할 것이다.

마. 장애인 문화여가 증진 대책 마련

장애인의 문화여가에 대한 욕구가 커다는 사실이 확인되고 있다. 장애인들에 대한 다양한 문화활동에의 참여기회 확대는 장애인들의 여가기능 향상을 통하여 심리적·정신적으로 풍요로운 삶을 살 수 있게 하고, 사회적 기능 향상을 통하여 사회적 재활을 촉진시키고, 장애인의 자립생활 증진, 역량강화, 정상화 실현에 기여할 뿐만 아니라 장애인에 대한 비장애인들의 인식을 변화시킴으로써 장애인 복지의 궁극적 목표인 사회통합 실현에 긍정적으로 작용한다. 이러한 측면에서 볼 때 장애인의 삶의 질 향상을 위하여 장애인의 문화활동 증진을 위한 정책적 강화방안이 시급히 마련되어야 할 것이다. 정상화 이론에 의거하여 장애인이 문화를 비장애인과 대등한 수준에서 향수하고, 자립생활 및 역량강화가 가능하며, 궁극적으로 장애인의 사회통합을 실현할 수 있으며, 이를 위해서는 장애인이 비장애인과 대등한 수준의 문화를 향유할 수 있도록 유도하고, 장애인의 문화활동에 제약요인으로 작용하는 물리적 및 사회적 차별을 해소하여야 하며, 문화활동은 장애인의 욕구에 부합하여야 하며, 이를 법·제도적으로 지원하여야 할 것이다. 특히 문화관광부, 보건복지부의 장애인 문화사업의 활성화를 위하여 부처간 역할 강화가 필요하며, 민간의 참여 확대가 필요하다.

참고문헌

- 강신욱 외, 『사회적 배제의 지표개발 및 적용방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2005.
- 김상균 등, 『21세기 삶의 질에 관한 지표 연구』, 서울대학교 사회복지연구소, 1996.
- 김상균, 『삶의 질 향상을 위한 길잡이』, 나남출판사, 1997.
- 김양희, 윤희미, 『여성사회지표 개발』, 한국여성개발원, 1996.
- 김용득 외, 『생애주기와 장애인복지서비스』, 『노틀담복지관 개관 13주년 기념 세미나 : 생애주기별 서비스 모델 적용과 전망 자료집』, 2000.
- 김종천, 『정신장애인의 욕구 결정 요인』, 중앙대학교 대학원 박사학위 논문, 1997.
- 나운환, 『장애인의 재활수준에 관한 연구』, 『재활복지』 통권 21호, 2006.
- 노영남, 『한국인 생활욕구의 요인구조 및 관련 요인의 영향에 관한 연구』, 『대한가정학회』 제28권 제1호, 1990.
- 박수경, 『자립생활 패러다임에 따른 장애인의 사회통합에 관한 연구 : 생애 주기를 중심으로』, 『한국사회복지학회지』, 제58권 제1호, 2006, pp237-264.
- 박재국·이미숙, 『장애인의 삶의 질(QOL)의 연구동향』, 『특수교육재활과학연구』, 제40권 제2호, 2001.
- 변순옥, 『아동기 장애와 프로그램』, 『노틀담복지관 개관 13주년 기념 세미나 : 생애주기별 서비스 모델 적용과 전망 자료집』, 2000.
- 변용찬 외, 『2005년도 장애인 실태조사』, 한국보건사회연구원, 2006.
- 변용찬 외, 『2000년도 장애인 실태조사』, 한국보건사회연구원, 2001.
- 배무기, 『근로복지지표의 개발에 관한 연구』, 서울대학교, 1987.
- 백은령, 『여성지체장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인』, 『직업재활연구』,

- 제14집 제2호, 2004, pp.255-280.
- 보건복지부, 『2007 보건복지통계연보』, 보건복지부, 2007.
- 보건복지부·서울대학교 사회복지연구소, 『한국의 아동지표』, 2006.
- 서동명 외, 『2007 전국 시·도 지역 장애인복지·비교 연구』, 한국장애인단체총연맹, 2007.
- 서문희 외, 『아동권리지표 개발에 관한 연구』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2003.
- 신승연, 『노인복지욕구조사 및 정책과제 : 평택시를 중심으로』, 『평택대학교 논문집 제13집』, 1999.
- 윤혜미 외, 『사회복지지표의 체계 개발에 관한 기초연구』, 한국보건사회연구원, 1990.
- 이선우·여유진, 『실업가구 복지욕구의 변화』, 『보건사회연구』, 제20권 제2호, 2000.
- 이은기 외, 『성인기 장애와 프로그램』, 『노틀담복지관 개관 13주년 기념 세미나 : 생애주기별 서비스 모델 적용과 전망 자료집』, 2000.
- 임희섭, 『삶의 질의 개념적 논의』, 『한국행정연구』, 제5권 1호, 1996, pp5-18.
- 정기원 외, 『1995년도 장애인 실태조사』, 한국보건사회연구원, 1996.
- 정경희 외, 『한국의 노인복지지표 개발에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 2002.
- 주재선·황보은, 『2006 여성통계연보』, 한국여성개발원, 2006.
- 통계청, 『한국의 사회지표』, 2006.
- OECD. 『(한눈에 보는) OECD 사회지표 2005』, 2005.
- Barnes, C. and Mercer, G., Disability : key concept. Polity, 2003.
- Barnes, C., Mercer, G. and Shakespeare, T., Exploring Disability : A Sociological Introduction, Polity Press, 1999.
- Bauer, R. A. Detection and anticipation of impact : the nature of the task' in Social Indicators, Cambridge : MIT Press, 1966.
- Culyer, A., Needs and the National Health Service, Martin Robertson, London, 1976.

- Finkelstein, V., *Attitudes and Disabled People*. Genova : World Health Organisation, 1980.
- _____, "A personal journey into disability politics", *The Disability Studies Archive UK*, 2001.
- Handley, P., "Trouble in Paradise - a disabled person's right to the satisfaction of a self-defined need : some conceptual and practical problems", *Disability & Society*, Vol. 16, No. 2., 2000.
- Kenter, P., Moroney, R., and Martin, L., 정무성 역, 프로그램 기획과 관리, 나눔의 집, 1999.
- Land, K.C., "Social Indicator Models: An Overview," in Land, K. C. and Spilerman, S. (Eds.), *Model of Social Indicators*, Russel Sage, New York, 1975.
- Lehman, A.F., The effects of psychiatric symptoms on quality of life assessments among the chronic mentally ill. *Evaluation and Program Planning*, 6, 143-151., 1983.
- Lemert, R., *Human Deviance, Social Problems and Social Control*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1967.
- Lister, R. *Poverty*. Oxford: Polity, 2004.
- Moore, W. E. and Sheldon, E. B., *Indicators of Social Change : Concept and Measurement*, New York: Russell Sage Foundation, 1968.
- Narsra M. Shah and Muhammad Anwar, *Basic Needs, Women, and Development : A Survey of Squatters in Lahore, Pakistan*, 1986.
- NDA, *Submission on the National Action Plan Against Poverty and Social Exclusion Ireland 2006*, 2008.
- Oliver, M. *Social Work with Disabled People*, Macmillan : Basingstoke, 1983.
- _____, *The Politics of Disablement*. London : Macmillan, 1990.
- Priestley., *Disability : A Life Course Approach*. Cambridge : Polity press, 2003.
- Slota, N. E. P., and D. Martin., "Methodological considerations in Life Course Theory Research." *Disability Study Quarterly* 23(2) : 19-29., 2003.
- www.leeds.ac.uk/disability_studies/archiveuk/ accessed? 2nd December 2007

<부록> 장애인복지지표의 정의, 산식, 분류항목

영역	개별지표	정의 및 산식	분류항목			
			년도	성	장애 유형	생애 주기
인구	추정장애인 출현율	- 장애인실태조사결과 추정된 장애인의 전체 인구에 대한 비율 - (추정장애인 수/인구수)*100	○	○	○	○
	추정장애인 증가율	- 추정장애인 수의 퍼센트 증가율 - (추정장애인 수(t)/추정장애인수(t-n))*100-100	○	○	-	-
	등록장애인 증가율	- 읍면동사무소에 등록된 장애인 수의 퍼센트 증가율 - (등록장애인 수(t)/등록장애인수(t-n))*100-100	○	○	○	-
	추정등록율	- 등록장애인의 추정장애인에 대한 비율 - (등록장애인 수/추정장애인 수)*100	○	-	-	-
가족	추정 장애인 가구 출현율	- 장애인 가구란 장애인 실태조사 결과 가구 내에 장애인이 한 명 이상 존재하는 가구임. 따라서 추정 장애인 가구 출현율은 장애인실태조사결과 추정된 장애인가구의 전체 가구에 대한 비율 - (추정장애인가구 수/전체 가구 수)*100	○	-	-	○
	추정 장애인 가구 증가율	- 추정장애인가구의 퍼센트 증가율 - (추정장애인가구 수(t)/추정장애인가구 수(t-n))*100-100	○	-	-	-
	동거가구원수	- 장애인이 생활하고 있는 가구의 총 가구원 수 - 장애인가구의 평균 가구원 수	○	-	-	○
	가구주 비율	- 장애인가구에서 장애인이 가구주인 비율 - (장애인 가구주 수/장애인가구 수)*100	○	-	-	○
	30세 이상 장애인 결혼율	- 30세 이상 장애인 중 결혼한 비율 - (30세 이상 결혼한 장애인 수/30세 이상 장애인 수)*100	○	-	-	○
소득	도시근로자가구 대비 장애인가구의 소득수준	- 통계청의 도시근로자 가구의 소득 대비 장애인 실태조사 결과 장애인 가구의 소득수준의 비율 - (장애인가구 소득/도시근로자 가구소득)*100	○	-	-	-
	장애인가구의 소득분포 (5분위를)	- 국민생활실태조사 자료를 토대로 장애인가구의 소득을 5분위로 제시한 후 고소득계층인 5분위의 소득액을 저소득계층인 1분위 소득으로 나누어 준 배율을 의미 - 5분위율=(5분위 소득액/1분위 소득액)	-	-	-	○
	전체 장애인중 수급자 비율	- 국민기초생활보장 수급자의 전체 장애인에 대한 비율 - (장애인 수급자 수/전체 장애인 수)*100	○	-	-	-
	장애급여(장애수당+장애연금) 수급자비율	- 장애인 중 장애급여(장애수당+장애연금)를 수급하고 있는 장애인의 전체 장애인에 대한 비율 - (장애급여 수급장애인 수/전체 장애인 수)*100	○	-	-	-
	30~59세 장애인의 국민연금 가입률	- 30~59세 장애인 중 국민연금에 가입되어 있는 장애인의 전체 장애인에 대한 비율 - (해당 연령 국민연금 가입 장애인 수/해당 연령 전체 장애인 수)*100	○	-	-	-
	장애발생 원인	- 장애발생원인을 선천적, 출산시, 후천적(질병, 사고), 원인 미상 등으로 구분하여 각각의 분포를 비교 - 주 관심은 후천적 장애인의 비율임.	○	-	○	-
	의료	ADL 제한 장애인 비율	- 일상생활에서 기본적으로 수행해야 되는 동작(옷갈아입기, 목욕하기, 식사하기 등)에 제한 가진 장애인의 비율 - (ADL 제한 장애인 수/전체 장애인 수)*100	-	-	○
IADL 제한 장애인 비율	- 수단적 일상생활 수행능력(일상용품 구입, 전화걸기, 집안일 등)에 제한을 받고 있는 장애인의 비율 - (IADL 제한 장애인 수/전체 장애인 수)*100	-	-	○	-	

〈부록〉 계속

영역	개별지표	정의 및 산식	분류항목			
			년도	성	장애 유형	생애 주기
의료	장애인 중 의료급여 수급률	- 의료급여를 수급하고 있는 장애인의 전체 장애인에 대한 비율 - (의료급여 수급 장애인 수/전체 장애인 수)*100	○	-	-	-
	장애인보조기구 소지율	- 휠체어, 목발 등 장애인보조기구를 소지하고 있는 장애인의 전체 장애인에 대한 비율 - (장애인보조기구 소지 장애인 수/전체 장애인 수)*100	○	-	-	-
	장애인보조기구 미소지율	- 장애인 보조기구를 필요로 함에도 여러 가지 이유로 장애인 보조기구를 소지하고 있지 못한 장애인의 비율 - (장애인보조기구 미소지 장애인 수/장애인 보조기구 필요 장애인 수)*100	-	-	-	○
고용	취업률	- 경제활동에 참여하고 있는 장애인 중 취업하고 있는 장애인의 비율 - (취업 장애인 수/경제활동 참여 장애인 수)*100	○	○	○	-
	실업률	- 경제활동에 참여하고 있는 장애인 중 실업상태에 있는 장애인의 비율 - (실업 장애인 수/경제활동 참여 장애인 수)*100	○	○	○	-
	경제활동 참가율	- 15세 이상 전체 장애인 중 취업과 실업과 같은 경제활동에 참여하고 있는 장애인의 비율 - (취업자 수+실업자 수)/전체 장애인 수)*100	○	○	○	-
	중사상 지위	- 취업 장애인이 실제로 일하고 있는 신분 또는 지위상태를 의미 - (중사상지위 유형별 장애인 수/전체 취업장애인 수)*100	○	-	-	○
	직업	- 조사기간 중 장애인 취업자가 종사하고 있는 일의 기능별 종류를 의미 - (직업 유형별 장애인 수/전체 취업장애인 수)*100	○	-	-	-
	전체 취업자 대비 장애인취업자의 급여수준	- 장애인 취업자가 받는 급여의 전체 취업자의 급여에 대한 비율 - (장애인 취업자의 급여/전체 취업자의 급여)*100	○	-	○	-
교육	장애아동(6~17세) 중 취학률	- 장애아동(6~17세) 중 취학하고 있는 장애아동의 비율 - (6~17세 취학아동/6~17세 전체 아동)*100	-	-	-	○
	취학아동 중 통합교육 비율	- 취학아동 중 통합교육을 받고 있는 아동의 비율 - (통합교육 아동 수/취학 아동 수)*100	-	-	-	○
	25세 이상 장애인의 학력	- 25세 이상 장애인의 학력수준별 구성비 - (25세 이상 장애인의 학력수준별 장애인 수/25세 이상 전체 장애인 수)*100	○	○	-	○
주거	거주지 소유형태	- 장애인이 현재 거주하고 있는 거주지의 소유형태 구성비 - (거주지 소유형태별 장애인 수/전체 장애인 수)*100	○	-	-	-
	주택개조 희망율	- 주택개조를 희망하는 장애인의 비율 - (주택개조 희망 장애인 수/전체 장애인 수)*100	○	○	-	-
	장애인생활시설 입소율	- 장애인 생활시설에 입소해 있는 장애인의 전체 등록 장애인에 대한 비율 - (시설입소 장애인 수/전체 등록장애인 수)*100	○	-	-	-
	장애인복지생활시설수 : 시설 유형별	- 장애인복지법에 의해 개설된 장애인복지 생활시설의 수	○	-	-	-
	장애인생활시설 입소자수 : 시설 유형별	- 장애인복지생활시설 유형별 입소자 수	○	-	-	-

<부록> 계속

영역	개별지표	정의 및 산식	분류항목			
			년도	성	장애 유형	생애 주기
주거	장애인생활시설당 평균 거주자수	- 장애인 생활시설 개소당 생활하고 있는 장애인 수 - (생활시설 거주 장애인 수/생활시설 수)	○	-	-	-
	장애인생활시설 종사자 1인당 거주장애인수	- 장애인 생활시설에 거주하고 있는 장애인의 수를 종사자의 수로 나눈 것임. - (생활시설 거주 장애인 수/종사자 수)	○	-	-	-
	장애인생활시설 입소희망율	- 장애인 실태조사 결과 생활시설에 입소하여 생활하고 있다고 이용희망을 표명한 장애인의 비율 - (생활시설 입소 희망 재가 장애인 수/전체 재가 장애인 수)*100	○	○	-	-
접근성	장애인 인터넷 이용률	- 전체 장애인 중 인터넷을 이용하고 있는 장애인의 비율 - (인터넷 이용 장애인 수/전체 장애인 수)*100	○	-	-	-
	학교 장애인 편의시설 설치율	- 학교 내 편의시설 설치 대상 시설 중 실제 설치된 시설의 비율 - (설치시설 수/설치대상 시설 수)*100	○	-	-	-
	장애인 자동차 보유율	- 장애인 중 자동차를 보유하고 있는 비율 - (자동차 보유 장애인 수/전체 장애인 수)*100	○	-	-	-
	장애인 1만명당 특별교통수단 확보율	- 장애인 콜택시 등 특별교통수단 이용가능 장애인 수 - 미개발(자료없음)	-	-	-	-
문화 및 여가	연극·영화 등 관람 비율	- 지난 1주일 간 연극이나 영화를 관람한 장애인의 비율 - (연극영화 관람 장애인 수/전체 장애인 수)*100	○	-	-	-
	외출빈도	- 지난 1년간 외출한 빈도 - (외출 빈도별 장애인 수/전체 장애인 수)*100	○	-	○	○
	문화여가생활 만족도	- 문화여가생활 만족도	-	○	-	○
인권	투표 참여율	- 2004년 국회의원 선거 참여율	-	○	-	-
사회 복지 서비스	장애인복지사업 인지도	- 정부에서 행하고 있는 각종 장애인 복지 사업에 대해 알고 있는 장애인의 비율 - (사업별 인지 장애인 수/전체 장애인 수)*100	○	-	-	-
	장애인복지사업 이용경험률	- 정부에서 행하고 있는 각종 장애인 복지 사업을 이용한 경험이 있는 장애인의 비율 - (사업별 이용경험 장애인 수/전체 장애인 수)*100	○	-	-	-
	장애인복지기관 인지도	- 각종 장애인 복지 기관에 대해 알고 있는 장애인의 비율 - (기관별 인지 장애인 수/전체 장애인 수)*100	○	-	-	-
	장애인복지기관 이용경험률	- 각종 장애인 복지 기관을 이용 경험이 있는 장애인의 비율 - (기관별 이용경험 장애인 수/전체 장애인 수)*100	○	-	-	-
재정	장애인 재정지출 현황 및 증가율	- 장애인 관련 재정 지출(지방이양 포함) 현황 및 퍼센트 증가율 - (해당년도 재정지출액/전년도 재정지출액)*100-100	○	-	-	-
	장애인복지 지출 비중	- GDP와 총 지출에서 장애인분야 재정지출이 차지하는 비율 - (장애인재정지출/총지출)*100 - (장애인재정지출/GDP)*100	○	-	-	-
종합	전반적인 삶의 질(만족도)	- 장애인실태조사 결과 나타난 삶의 질 척도에 대한 만족도	○	-	-	-
	국가에 대한 요구사항	- 장애인실태조사 결과 나타난 국가에 대한 요구사항 구성비	○	-	-	-

