자료 20-01

2019 KODDI 연구요약집

한국장애인개발원
Korea Disabled people's Development Institute

발 간 사

한국장애인개발원(KODDI)은 「장애인복지법」 제29조에 의거 장애인복지의 종합적이고 체계적인 조사·연구·평가 및 정책개발, 복지진흥 등을 수행함으로써 장애인복지 발전에 기여함을 목적으로 설립되었습니다.

우리 원은 장애인정책 전문기관으로 장애인이 필요로 하고 체감할 수 있는 복지정책 수립을 위한 조사연구 및 정책개발 사업을 중점적으로 추진하기 위해 노력하고 있습니다. 우리 원에서 수행하고 있는 연구는 해를 거듭하면서 양적 증가와 함께 질적 수준을 높이고자 노력하고 있으며, 2011년부터 매해 KODDI 연구요약집을 발간하여 관련분야 정책 반영의 기초자료로 활용하는 것은 물론 현장 및 연구자들의 참고자료로도 적극 활용될 수 있도록 하고 있습니다.

우리 원은 2019년 한 해 동안 수행한 연구과제 중 28건의 연구내용을 본 연구요약집에 담았습니다. 2019년도는 장애인복지 현장의 흐름을 반영하여 '기초통계·자료', '인권', '장애유형' '장애정책', '직업재활', '편의증진' 분야의 다양한 연구를 수행하였습니다.

'기초통계·자료' 분야는 '2018년도 장애인단체 국고보조사업 평가' 결과보고서와 '2018년 장애인삶 패널조사', '2019 장애통계연보'를 수록했으며, '인권' 분야에는 '국제장애인 권리 및 입법의 발달: 유엔장애인권리협약의 심층적 논의와 분석', '장애인차별금지법과 상충되는 고용 관련 법령 연구'를 수록하였습니다.

'장애유형' 분야에는 '국내 장애인의 만성질환 및 건강행태 조사 연구', '커뮤니티케어를 통한 중증장애인의 탈병원 연구', '여성장애인 폭력피해자 지원을 위한 정책방안', '중증·중도장애인 가족지원 방안: 척수장애인 가족을 중심으로', '신장장애인 욕구 및 실태조사', '아동양육시설 퇴소 후 경계선지적기능아동의 지원방안 연구', '장애아동 조기발견 모델개발 연구', '정신질환자 자립생활지원 모형개발 용역' 연구를 수록하였습니다.

'장애정책' 분야는 '장애영향평가 지침 마련 연구', '「장애인복지법」 제도권 밖 소수자의 복지욕구에 관한 연구: 배제에서 포용으로', '장애인 정신건강 증진을 위한 지원방안

연구', '장애인 개별 운동프로그램 개발', '장애인주간보호시설 운영 현황 실태조사', '서울시 장애인 탈시설 종단연구', '장애분야 빅데이터 활용을 위한 조사연구', '장애인 사회적 배제의 지수화 및 작동기제 연구', '장애인 특별운송수단 지방자치단체 연계방안 연구', '장애인삶 패널조사 가중치 산정 방안 연구', '한국 장애출현율 개편방안에 관한 연구: ICF 장애개념을 기반으로'를 수록하였습니다.

'직업재활' 분야에는 '장애인 맞춤 일자리 지원을 위한 지역일자리 탐색 연구', '중증장애인직업재활지원사업 성과분석 및 발전방안 연구', '중증장애인생산품 우선구매제도의 사회적 가치 및 효과성 분석 연구'를 수록하였으며, '편의증진' 분야에는 '유니버설디자인(UD) 안내시스템 개발 및 구축을 위한 조사연구'를 수록하였습니다.

본 연구요약집에 수록된 모든 연구에 직·간접적으로 참여해주신 연구진과 보건복지부를 비롯한 중앙 및 지방 정부부처, 장애계, 학계 등 관계자 여러분에게도 깊은 감사를 드립니다.

2020년 3월

한국장애인개발원장 최경숙

독자안내

한국장애인개발원은 장애인정책 개발 및 자립지원 중추기관으로서 다양한 분야별 정책 연구를 통해 장애인이 주체가 되어 완전한 사회참여와 평등을 이룰 수 있는 제도적 기반을 확충하기 위해 노력하고 있습니다.

2019년에는 장애정책을 선도하는 연구 주제를 발굴 및 선정하여 '기초통계·자료', '인권', '장애유형', '장애정책', '직업재활', '편의증진' 분야에 대한 시사성 있는 주제로 장애인복지정책의 개선 방안과 대안을 수립 및 집행하며 평가하는데 기초가 되는 연구를 수행하였습니다. 이런 노력의 성과를 모은 「2019 KODDI 연구요약집」은 2019년 한 해 동안 한국장애인개발원에서 수행한 연구과제의 주요 내용을 소개하기 위해 제작되었습니다.

본 자료집에 수록된 보고서의 전문을 보고자 하시는 분은 한국장애인개발원 홈페이지(http://www.koddi.or.kr)의 [자료실] - [연구보고서] 게시판에서 원문 파일을 내려 받으시기 바랍니다. 연구보고서 내용에 대해 궁금한 점이 있는 분은 한국장애인개발원 홈페이지의 [개발원소개] - [조직도]를 참고하시어 각 연구과제의 책임연구자에게 문의하시기 바랍니다.

기타 자료에 대한 사항은 아래 연락처로 문의하시기 바랍니다.

전화 : 02-3433-0600
팩스 : 02-416-9567

목 차

Ⅰ 기초통계·자료

1. 2018년도 장애인단체 국고보조사업 평가 ····· 3
2. 2018년 장애인삶 패널조사 ····· 10
3. 2019 장애통계연보 ····· 20

Ⅱ 인권

4. 국제장애인 권리 및 입법의 발달 -유엔장애인권리협약의 심층적 논의와 분석- ····· 29
5. 「장애인차별금지법」과 상충되는 고용 관련 법령 연구 ····· 38

Ⅲ 장애유형

6. 국내 장애인의 만성질환 및 건강행태 조사 연구 ····· 51
7. 커뮤니티케어를 통한 중증장애인의 탈병원 연구 ····· 62
8. 여성장애인 폭력피해자 지원을 위한 정책방안 ····· 73
9. 중증·중도장애인 가족지원방안 -척수장애인 가족을 중심으로- ····· 81
10. 신장장애인 욕구 및 실태조사 ····· 88
11. 아동양육시설 퇴소 후 경계선지적기능아동의 지원방안 연구 ····· 99
12. 장애아동 조기발견 모델개발 연구 ····· 107
13. 정신질환자 자립생활지원 모형개발 용역 ····· 121

Ⅳ 장애정책

14. 장애영향평가 지침 마련 연구 ····· 137
15. 「장애인복지법」 제도권 밖 소수자의 복지욕구에 관한 연구: 배제에서 포용으로 ····· 144
16. 장애인 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 ····· 152
17. 장애인 개별 운동프로그램 개발 ····· 159
18. 장애인주간보호시설 운영 현황 실태조사 ····· 171
19. 서울시 장애인 탈시설 종단연구 ····· 184
20. 장애분야 빅데이터 활용을 위한 조사연구 ····· 195
21. 장애인 사회적 배제의 지수화 및 작동기제 연구 ····· 208
22. 장애인 특별운송수단 지방자치단체 연계방안 연구 ····· 219
23. 장애인삶 패널조사 가중치 산정 방안 연구 ····· 233
24. 한국 장애출현율 개편방안에 관한 연구: ICF장애개념을 기반으로 ····· 242

Ⅴ 직업재활

25. 장애인 맞춤 일자리 지원을 위한 지역일자리 탐색 연구 ····· 253
26. 중증장애인직업재활지원사업 성과분석 및 발전방안 연구 ····· 260
27. 중증장애인생산품 우선구매제도의 사회적 가치 및 효과성 분석 연구 ····· 272

Ⅵ 편의증진

28. 유니버설디자인(UD) 안내시스템 개발 및 구축을 위한 조사연구 ····· 287

한국장애인개발원
www.koddi.or.kr

Ⅰ. 기초통계 · 자료

1. 2018년도 장애인단체 국고보조사업 평가

이혜경, 서욱영, 이수연

요약

「장애인복지법」 제63조에 의거한 장애인단체는 「보조금 관리에 관한 법률」에 의거하여 국고보조금을 받고 있으며, 「보건복지부 소관 비영리법인의 설립 및 감독에 관한 규칙」에 의거하여 수행사업에 대한 실적과 계획을 보고할 의무를 지니고 있음. 이에 2009년 보건복지부 장애인정책국 내부평가로 시작하여, 2010년부터는 한국장애인개발원에서 장애인단체 평가를 실시해오고 있음.

금번 평가는 학계, 전문가, 보건복지부 공무원 9인의 평가위원(보조사업자선정위원)을 구성하여, 장애인단체 국고보조사업을 3개 유형으로 범주화하여 유형별 3인의 평가위원이 2018년 사업실적 평가(조직영역, 사업영역)와 2019년도 사업계획 평가를 실시함.

사업실적 평가에서 조직영역의 경우 최근 3년간 평균점수가 조금씩 상승하였고, 사업영역의 경우 다소 감소한 경향을 보임. 사업영역 세부결과로 사업대상의 적합성, 사업수행을 위한 인력구성의 적절성 평가결과가 상대적으로 높게 나타났으며, 사업목표와 수행방법의 논리적 상관관계, 모니터링 결과를 사업과정에 반영하는 정도에서는 낮은 점수를 보임. 사업계획 평가는 전년대비 평균점수가 1~2점 정도 하락한 것으로 나타났으며, 주된 이유는 투입비용의 적절성 영역에서 자부담 비율이 낮거나 예산 산출 근거가 구체적이지 못하거나 부적절한 사업으로 인한 결과로 보임. 평가결과를 종합해 볼 때, 최근 3년간의 평균점수는 큰 의미가 없는 수준에서 소폭 상승 또는 하락하고 있으며, 표준편차가 줄어들고 있는 것으로 나타남.

금번 평가를 통해 첫째, 장애인단체 평가의 내실화 및 고도화를 위한 근거 마련 필요, 둘째, 평가지표 및 평가수행 방법에서의 개선 필요, 셋째, 장애인단체별 역할의 명확화 및 각 단체의 역할과 기능에 적합한 신규 사업 개발 필요, 넷째, 장애인단체 국고보조금의 확대 등을 제안함.

Ⅰ. 2018년도 장애인단체 국고보조사업 평가수행 개요

1. 평가개요

○ 장애인단체는「장애인복지법」제63조에 의거하여 장애인의 복지를 향상하고 자립을 돕기 위하여 필요한 경비의 전부 또는 일부를 국가로부터 지원받고 있어 이에 대한 관리와 평가가 필요함

○「보건복지부 소관 비영리법인의 설립 및 감독에 관한 규칙」제7조(사업실적 및 사업계획 등의 보고) 및 제8조(법인 사무의 검사·감독)에 의거하여 수행사업에 대한 실적과 계획을 보고할 의무를 지님

○ 장애인단체에 대한 정의나 기능, 평가에 대한 근거는 명확하게 제시되어 있지 않은 상황이나, 상기 관련법에 근거하여 매년 평가절차를 통해 사전적 검증과 동시에 사후적 평가를 함께 실시하고 있음

○ 금번 평가는 2018년도 사업실적 평가(조직, 사업영역)와 2019년도 사업계획 평가가 실시되었으며, 대부분의 사업이 계속사업에 해당됨

- 사업실적 평가 대상은 2018년도에 보건복지부 국고보조금을 지원받은 26개 장애인단체의 조직운영 결과와 85개 단위사업 결과이며, 2019년도 사업계획 평가 대상은 보건복지부 법인허가 장애인단체 대상 보조사업 공모 결과 제출된 29개 단체의 93개 사업계획임

○ 평가위원은 총 9인으로, 학계 및 현장 전문가, 보건복지부 공무원으로 구성함. 평가 대상이 되는 사업을 유형별로 4개 영역으로 범주화하고 각 사업 영역마다 3인의 평가위원을 배정하여, 계속사업의 경우 2018년 사업실적과 2019년 사업계획을 동일한 평가위원이 평가를 수행하도록 하였음

2. 평가지표 구성 및 내용

○ 2018년도 장애인단체 국고보조사업 결과 평가지표는 2017년도 평가지표와 동일하며, 조직영역(20점)과 사업영역(80점)으로 구성됨

- 조직영역은 1) 단체장 또는 사무총(국)장의 리더십(적극성, 전문성), 2) 조직의 인력관리(장애인 비율, 직원복리후생), 3) 재정관리에 대한 평가지표로 구성(중분류 3개, 평가요소 5개, 평가지표 5개)

- 사업영역은 1) 사업수행의 적절성(수행과정의 적절성, 수행관리의 적절성), 2) 사업성과의 적절성(사업성과 달성수준, 사업성과평가의 적절성), 3) 사업환류의 적절성(성과활용의 적절성), 4) 사업예산운영의 적절성에 대한 일련의 평가지표로 구성(중분류 4개, 평가요소 6개, 평가지표 11개)

○ 2019년도 사업계획 평가지표는 계속사업(4개 항목, 11개 평가지표)과 신규사업(6개 항목, 13개 평가지표)에 따라 다르고, 합계는 각 100점이나 세부 항목별로 배점의 차이가 있음

- 사업의 적절성, 실현가능성, 투입비용의 적절성, 홍보노력 및 지역자원 활용가능성 항목에 대한 심사기준은 계속사업과 신규사업 모두 유사하고, 신규사업의 경우 추가적으로 단체의 전문성과 책임성에 대한 기준을 포함하여 평가함

3. 평가의 원칙

○ 보건복지부에서 평가와 관련한 절차 추진을 주관하였고, 한국장애인개발원에서는 평가와 관련한 행정절차, 즉 추진사업 결과 및 사업계획서 정리, 평가일정 확정, 평가결과 정리 등의 업무를 수행함

○ 보조사업자선정위원회를 통해 평가의 객관성과 공정성을 담보하고자 하였으며, 보조사업자선정위원회에 보건복지부의 담당 공무원이 참여하여 정부 장애인정책과의 정합성을 제고하고자 하는 평가의 목적에 부합하고자 하였음

○ 평가를 추진함에 있어 평가가 객관적이고 위원 간 독립적 평가가 이루어질 수 있도록 위원 간 혹은 장애인단체와 위원 간의 사전 교류는 배제하였으며, 평가위원의 장애인단체와 사업에 대한 이해를 높이고 연속선상에서 평가할 수 있도록 사업결과와 사업계획 평가위원을 동일한 전문가로 구성함

Ⅱ. 장애인단체 국고보조사업 평가결과

1. 2018년도 사업실적 평가결과

○ 사업실적 평가결과 분석은 조직영역의 경우 26개 장애인단체의 조직결과보고서, 사업영역의 경우 단체에서 수행한 85개 단위사업의 결과보고서에 대한 평가위원

3인의 평균점수를 산출함

○ 2018년도 사업실적 평가결과, 조직영역(20점 만점)과 사업영역(80점 만점)의 총점 평균은 88.9점(SD=5.39)으로 나타남

- 2016년과 2017년도 평균점수인 89.3점, 91.1점 보다 낮게 나타남

○ 조직영역 평균은 17.5점(SD=1.81), 사업영역 평균은 71.4점(SD=5.42)

- 조직영역의 경우 2016년 16.9점, 2017년 17.0점으로 계속 소폭 상승하고 있음
- 사업영역의 경우 2017년 74.1점에서 낮아져 전체 평균점수가 낮아진 것으로 보임

○ 조직영역의 평가지표별 결과는 다음과 같음

- (중분류 1: 리더십-적극성, 전문성) 적극성 평가 결과 단체 평균 4.0점(4점 만점, 표준편차 0.06)으로 나타나 거의 모든 단체에서 적극성 평가는 만점을 받은 것으로 나타남. 전문성 평가 결과 평균 3.8점(4점 만점, 표준편차 0.45)으로 나타나 만점을 받은 단체 수가 증가한 것으로 나타났으며, 리더십에서 편차가 줄어들고 있는 것으로 나타남
- (중분류 2: 인력관리-장애인 비율, 직원복리후생) 직원 중 장애인 직원 비율이 적정한지 평가한 결과 평균 점수는 2.1점(4점 만점, 표준편차 1.71), 직원복리후생에 대한 3가지 항목 시행여부 평가 결과 평균 2.8점(3점 만점, 표준편차 0.36)으로 나타나, 직원복리후생 평가결과는 전년과 동일하였음
- (중분류 3: 재정관리-재정관리의 투명성) 5가지 재정관리 항목에 대한 시행여부를 기준으로, 평균 점수는 4.8점(5점 만점, 표준편차 0.36)으로, 전년 대비 0.1점 높아졌으며, 표준편차는 줄어든 것으로 나타남

○ 사업영역 평가지표별 결과는 다음과 같음

- (중분류 1: 사업수행의 적절성-수행과정의 적절성, 수행관리의 적절성) 수행과정의 적절성 영역(총 4개 지표)에서 사업 대상과 사업목표의 적합성 지표는 평균 5.6점(6점 만점, 표준편차 0.56), 사업목표와 수행방법의 논리적 상관관계는 평균 6.9점(8점 만점, 표준편차 1.12), 인력구성의 적절성은 평균 5.5점(6점 만점, 표준편차 0.69), 홍보 전략 활용은 평균 5.1점(6점 만점, 표준편차 0.96)으로 나타남. 수행관리의 적절성 영역(총 2개 지표)에서 사업수행 과정에 대한 모니터링 실시는 평균 5.3점(6점 만점, 표준편차 0.79), 모니터링 결과에 따른 개선 및 보완사항 반영은 평균 5.2점(6점 만점, 표준편차 1.05)이었음
- (중분류 2: 사업성과의 적절성-사업성과 달성수준, 사업성과 평가의 적절성) 사

업성과 달성수준 영역(총 2개 지표)에서 성과지표별 목표 달성률은 평균 8.9점(10점 만점, 표준편차 1.28), 사업 결과가 고유목적사업에 부합하거나 비전과 미션 달성에 기여하는 정도는 평균 8.9점(10점 만점, 표준편차 0.97)으로 나타남. 사업성과 평가의 적절성은 단일지표로 평균 6.8점(8점 만점, 표준편차 1.50)으로 평가됨

- (중분류 3: 사업환류의 적절성) 사업의 성과가 내부 또는 외부에 파급효과 정도에 대한 평가를 실시한 결과(성과활용의 적절성, 단일지표), 평균 5.4점(6점 만점, 표준편차 0.67)으로 나타남
- (중분류 4: 사업예산 운영의 적절성) 사업 결산서의 산출근거가 적절한지 평가한 결과(단일지표), 평균 7.9점(8점 만점, 표준편차 0.43)으로 나타남

2. 2019년도 사업계획 평가결과

○ 사업계획 평가결과 분석은 2019년도 보건복지부 보조사업 공모 결과 제출된 29개 단체의 93개 사업계획서 가운데 2017년도에 국고보조사업을 수행한 26개 단체의 80개 계속사업에 대한 평가결과를 제시하고 있음

○ 사업계획 평가 결과 전체 사업의 평균 점수는 76.7점(100점 만점, 표준편차 6.47)이며, 항목별로 사업계획의 적절성은 평균 20.3점(25점 만점, 표준편차 2.19), 실현가능성은 평균 26.4점(35점 만점, 표준편차 3.02), 투입비용의 적절성은 평균 16.5점(20점 만점, 표준편차 3.10), 홍보노력 및 지역자원 활용가능성은 평균 15.7점(20점 만점, 표준편차 2.16)으로 평가 결과가 나타남

○ 평가항목별 결과는 다음과 같음

- (항목 1: 사업계획의 적절성) 사업계획의 적절성 평가(총 3개 지표)에서 사업 목적과 목표의 명확성은 평균 8.4점(10점 만점, 표준편차 0.88), 세부추진계획의 명확성은 평균 8.0점(10점 만점, 표준편차 0.92), 사업대상자 및 대상자 선정 기준 타당성은 평균 3.9점(5점 만점, 표준편차 0.47)이었음
- (항목 2: 실현가능성) 사업계획의 실현가능성 평가(총 4개 지표)에서 목적 및 목표의 실현가능성은 평균 8.0점(10점 만점, 표준편차 0.82), 성과지표와 측정근거 및 산식의 타당성은 평균 6.9점(10점 만점, 표준편차 0.99), 사업대상자의 욕구 확인, 평가 모니터링 실시에 따른 결과 반영도는 평균 8.0점(10점 만점, 표준편차 0.96), 전년도 사업과의 차별성(또는 보완점) 제시는 평균 3.7점

(5점 만점, 표준편차 0.48)으로 나타남

- (항목 3: 투입비용의 적절성) 투입비용의 적절성 평가(총 2개 지표)에서 자부담 비율 적정성은 평균 7.2점(10점 만점, 표준편차 2.51), 예산편성 기준은 평균 7.6점(10점 만점, 표준편차 1.08)으로 평가됨
- (항목 4: 홍보노력 및 지역자원 활용가능성) 홍보노력 및 지역자원 활용가능성 평가(총 2개 지표)에서 유관기관과의 협력 계획은 평균 7.4점(10점 만점, 표준편차 1.10), 성과물 활용 계획은 평균 7.8점(10점 만점, 표준편차 0.97)으로 나타남
- 사업계획 평가 결과 전반적으로 배점에 따라(10점 또는 5점) 평균점수대는 전년도와 거의 비슷한 수준이나 투입비용의 적절성 평가 영역에서 전년 대비 평균점수가 하락한 것으로 나타남. 이는 자부담 비율이 상대적으로 낮거나, 산출내역을 구체적으로 명시하지 않은 단체들로 인한 것으로 해당 단체들에게는 구체적인 산출내역을 다시 제출 받아 보건복지부가 확인 후 보조금을 배분함

Ⅲ. 결론 및 제언

○ 평가결과를 종합해볼 때, 최근 3년간의 평균점수는 큰 의미가 없는 수준에서 소폭 상승 또는 하락하고 있음. 일부 평가지표에서는 최솟값이 상승하고 있고, 일부 평가지표에서는 거의 만점에 가까운 평균점수가 나타나기도 하는 것으로 확인되었으며, 표준편차는 전체적으로 조금씩 줄어들고 있는 것으로 나타남

○ 또한 전반적인 평가점수에서 큰 변화를 보이지 않았고, 평가결과 장애인단체의 사업 및 조직관리 수준이 상향평준화됨. 지난 3년간 평가지표에 대한 큰 수정 없이 평가가 진행된 점 등을 종합하여, 평가지표에 대한 재수정 논의가 필요함

○ 이에 금번 평가 완료 이후, 장애인단체 및 평가위원들을 대상으로 장애인단체 국고보조사업의 개선 필요성과 개선 방향에 대한 의견을 조사하였음

- 장애인단체 종사자들을 대상으로 평가추진 일정 및 방법, 세부 평가지표, 평가결과 알림, 기타 영역에 대하여 의견을 조사함
- 평가위원들을 대상으로 평가체계, 평가지표, 기타 영역에 대한 의견을 조사함
- 제시된 의견을 세 가지 영역으로 범주화하여 종합하면, 1) 평가체계에서는 평

가시기 및 결과보고서 등 서류 제출시기의 개선, 평가방법에 있어서의 개선 등이 제기되었음. 2) 평가지표에 대해서는 사업과 조직의 특성을 고려하여 평가지표 개선의 필요성이 제기되었으며, 3) 결과반영에 대해서 결과에 대한 피드백이 필요하며, 평가결과가 차년도 사업에 반영이 되어 추진될 수 있어야 하는 점 등이 제기됨

정책제안 및 반영

첫째, 장애인단체 평가의 내실화 및 고도화를 위한 근거 마련 필요, 둘째, 평가지표 및 평가수행 방법에서의 개선 필요, 셋째, 장애인단체별 역할을 명확히 하고, 각 단체의 역할과 기능에 적합한 신규 사업 개발 필요, 넷째, 장애인단체 국고보조금의 확대 등을 제안함.

2. 2018년 장애인삶 패널조사

김정희, 강정배, 김현지, 조윤화, 왕영민, 김태용, 김민

요약

장애인삶 패널조사는 장애 발생에 따른 장애수용 과정과 사회관계 속에서 겪는 변화에 대해서 개인·가족·사회적 요인의 동태를 파악하여, 향후 관련 정책의 수립·지원에 필요한 기초자료를 확보하는데 그 목적이 있음. 이에 장애 발생에 따른 변화를 탐색할 수 있는 과학적이고 체계적인 종단자료의 구축을 목표로 2018년 1차 년도 본 조사를 실시함.

표본조사를 통한 조사결과로부터 정확하고 의미 있는 정보를 도출하기 위해서는 조사 과정과 방식을 단계별로 철저하게 지키면서 조사가 수행되어야 함. 이에 2018년 3월부터 9월까지 약 7개월간 일련의 과정을 통해 조사를 준비하고, 동년 10월부터 12월까지 약 3개월간 실사를 진행함. 최종적으로 장애인 6,121명과 가구원을 조사 완료함(패널구축 및 1차 년도 조사).

Ⅰ. 장애인삶 패널조사 개요

1. 개요

○ 장애인삶 패널조사는 장애 발생에 따른 장애수용 과정과 사회관계 속에서 겪는 변화에 대해서 개인·가족·사회적 요인의 동태를 파악 하여, 향후 관련 정책의 수립·지원에 필요한 기초자료를 확보하는 데 그 목적이 있음

- 장애 발생에 따른 변화를 탐색할 수 있는 과학적이고, 체계적 종단자료의 구축을 목표로 2018년 1차 년도 본 조사를 실시함
- 본 조사는「통계법」제18조 및 같은 법 시행령 제24조에 의해 실시되는 국가승인통계(승인번호 : 제438001호)임

○ 표본조사를 통한 조사결과로부터 정확하고 의미 있는 정보를 도출하기 위해서는 조사 과정과 방식을 단계별로 철저하게 지키면서 조사를 수행해야 함. 또한, 업무진행 측면에서 기획, 설계와 개발, 수행, 평가의 4단계 절차를 따라야 함

- 조사기획은 조사목적, 방법론, 예산 그리고 활동 일정 등의 수립 과정임. 설계와 개발 단계는 기획 단계에서 수립된 목적들을 달성할 수 있는 방법론을 제공하고, 조사표의 설계, 표본추출틀의 결정, 표본설계 등의 과정을 포함함. 수행과정은 표본 추출, 조사원 훈련, 조사 자료 수집, 자료 코딩 및 에디팅, 자료 발표 과정임. 평가 단계에서는 조사의 모든 과정의 효율성과 효과성, 그리고 비용 측면에서 평가하고 향후 개선사항을 발견하는 과정임

○ 장애인삶 패널조사는 표본조사의 일반원칙과 패널조사라는 특성을 감안하여 사전준비 과정에 많은 시간과 노력을 기울임

○ 이에 본 보고서를 통해 2018년 장애인삶 패널조사 본 조사 실시까지의 전반적인 조사수행과정을 함께 소개하고자 함

- 본 보고서는 2018년 장애인삶 패널조사 패널 구축 및 1차 년도 조사와 관련된 전반적인 과정을 포함함

2. 조사개요

○ 조사목적

- 장애인삶 패널조사는 장애등록 이후 삶의 변화(장애수용, 사회복귀, 가족구조

등)를 파악하고, 삶과 관련된 일상생활, 소득수준, 건강실태, 복지욕구, 사회참여 등의 탐색을 통해 향후 관련 정책의 수립 · 지원에 필요한 자료를 마련하고자 함

- 이에 개인·가족·사회적 관점에서 장애 발생에 따른 장애수용과정과 사회관계의 변화 등을 탐색하고, 장애수용 및 변화, 건강·의료, 일상생활 등의 이해를 통해 관련 정책의 수립·지원 과정에서 활용 할 수 있는 기초자료를 확보하고자 함

○ 조사대상

- 「장애인복지법」 제2조에서 정의하는 장애인으로 동법 제32조에 의거 2015년 1월 1일부터 2017년 12월 31일 사이에 보건복지부에 장애등록을 한 등록장애인(단, 장애인거주시설 거주 장애인 제외)과 그들의 가구원임

○ 조사내용

- 장애인삶 패널조사는 장애인과 그들의 가구원이 장애수용 과정과 사회관계 속에서 겪는 변화를 '장애수용 및 변화, 건강·의료, 자립, 사회참여'라는 관점에서 접근하고자 주요 조사 영역별 세부 내용은 다음과 같이 구성함

〈표 2-1〉 조사영역 및 세부영역

주요 조사 영역	세부 포함 내용
장애수용 및 변화	장애수용, 심리상태, 사회관계 경제상황, 주거, 일반현황 등
건강·의료	건강, 의료서비스, 안전
자립	일상생활, 여가활동, 자립생활, 교육, 고용(취업)
사회참여	장애관련서비스, 인권, 결혼생활 및 성, 노후, 삶의 만족도

○ 조사방법 및 조사체계

- 장애인삶 패널조사는 태블릿 PC를 활용(TAPI)하여, 전문면접원에 의한 대면면접조사를 기본으로 함

○ 조사기간 및 조사주기

- 2018년 10월부터 12월말까지 약 3개월 동안 실시하였고, 조사주기는 1년으로 매년 동일대상에 대한 추적조사를 실시함

Ⅱ. 2018년 연구 추진 현황

1. 조사준비

○ 장애인삶 패널조사 계획 수립
- 장애인삶 패널조사의 패널구축 및 1차 년도 본 조사 실시를 위한 조사계획 수립

○ 관계기관 의견 수렴
- 학계, 장애인 단체, 보건복지부의 의견 수렴을 토대로 본 조사 실시를 위한 조사표를 수정·보완함

○ 예비조사
- 조사표의 완결성과 조사의 효율성 증대 도모를 위해 2018년 4월부터 5월까지 약 1개월간 예비조사를 실시함. 조사대상은 수도권(서울, 경기, 인천)에 거주하고 있는 장애인, 그리고 장애인과 함께 거주하는 가구원 약 1,000명임

○ 조사업체 선정 및 조사원 간담회 실시
- 장애인삶 패널조사는 전국 단위의 대규모 조사로 전문적이고 체계적인 조사를 위해 조사용역 수행기관을 선정함
- 본 조사 실시에 앞서 조사 진행시 애로사항 및 개선사항을 도출하고자 예비조사에 참여한 조사원을 대상으로 간담회를 실시함

○ 표본리스트 정비
- 표본추출틀은 보건복지부의 협조를 통해 확보하였고, 본 조사를 위해 표본리스트 내에 주소, 전화번호 등의 체계를 통일된 형태로 재가공함

○ 조사표 확정 및 TAPI 개발
- 조사표는 관계기관 의견 수렴 결과를 1차적으로 반영하여 보완함. 그리고 예비조사와 내부연구진 회의 및 조사수행기관과의 업무협의 등을 토대로 수정·보완 작업을 거쳐 최종 조사표를 확정함. 확정된 조사표는 TAPI용 조사표로 개발함

○ 조사 준비
- 실사용 조사도구(조사안내문, 조사지침서, 협조요청 공문, 신분증, 명함 등)와 조사대상자들에게 사전 제공할 리플렛 및 홍보자료를 제작하고, 향후 발생할 수 있는 민원상황에 대응할 수 있도록 내부 대응매뉴얼을 준비함

○ 조사원 교육 실시
- 2018년 9월 10일부터 14일까지 총 5일간, 전국 7대 권역으로 나누어(서울/경

기/인천, 대전/세종/충북/충남, 부산/경남/울산, 대구/경북, 광주/전북/전남, 강원, 제주) 총 140명의 조사원에게 표준화된 교육을 실시함

2. 조사내용

○ 영역별 구성지표 세부사항 및 조사문항

〈표 2-2〉 조사영역 및 내용

조사영역		내용
장애수용 및 변화	장애수용	장애특성 인지도, 장애 발생 인지 시 가장 힘들었던 점, 장애가 삶에 미친 영향, 장애 관련 경험
	심리상태	우울증, 자아존중감, 이민 의향 이유, 자살 생각, 자살생각 이유, 자살 충동 행동, 자살 시도 경험 및 횟수
	사회관계	의사결정 주체, 가족관계 만족도, 가족과의 갈등 경험 및 유형, 가까이 지내는 주변 지인 수 및 연락 빈도, 정서적 도움 및 지지, 이성문제 상담 상대, 주로 사용하는 SNS, SNS 이용시간 및 이용이유, SNS 관련 인식
	경제상황*	가구의 소득, 생활비, 생활비 중 부담되는 것, 패널의 장애로 인해 생활비 이외 추가로 지출되는 비용, 자산과 부채, 가구 경제상황 개선 정도
	주거*	주거형태, 주거위치, 주택점유 형태, 주택 마련 방법, 집의 크기/방 개수, 이사 이유, 거주 장소 선택 요인
건강·의료	건강	전반적인 건강상태, 1년 전 비교 시 건강상태, 만성질병 유형, 운동 횟수와 시간, 주로 하는 운동, 주관적 몸무게, 수면시간, 식사 수, 패스트푸드 섭취 수, 영양 상태 평가, 민간의료보험 가입, 보험 가입 거부당한 경험 및 보험 유형, 장애 및 건강 관리를 위한 강화 사항, 의료적 재활과 치료를 위해 강화되어야 할 사항, 지원이 필요한 치료/의료 항목, 흡연/음주 여부, 장애 관련 제한과 정도
	의료 서비스	의료기관 이용 여부 및 횟수, 입원 이유, 이용 의료기관 유형, 재활치료 서비스, 병원 이용 시 주 교통수단 및 이동보조기기 및 이동시간, 의사 및 간호사의 치료방법 이해도, 진료결과 설명 충분성, 처방약 복용 여부, 건강검진 시기 횟수, 건강검진 못 받은 이유, 충분한 진료를 받지 못한 경험/이유
	안전	평상 시 안전도, 사고 경험, 사고 종류, 재난대응 종합교육훈련 실시 인지/경험, 위급상황 발생 시 행동, 주거환경, 주택 내 수리가 필요한 공간
자립	일상생활	일상생활 도움 제공자, 도움 받는 분야 및 시간, 도움이 필요한 분야 및 정도, 도움제공 희망 시간, 집안일 참여 시간, 집안일 부담 정도, 가정 내 미취학 아동 유무, 아동양육 참여 여부 및 시간, 참여 유형, 아동양육 부담 정도 및 만족도, 가정 내 돌봄 필요한 성인 유무, 성인돌봄 참여 여부 및 시간, 참여 유형, 성인돌봄 부담 정도 및 만족도, 외출 빈도, 외출하는 데 필요한 사항, 외출 시 주 이용 교통수단, 사회복지/고용정보 획득방법, 장애인 관련 서비스 이용 및 애로사항, 경제생활 평가
	여가활동	여가활동 유형 및 시간, 여가 만족도, 여가활동 동반자, 여행 경험 및 횟수/일수, 반려동물 유무 및 키우는 이유

조사영역		내용
	자립생활	거주시설 입소여부, 장애인보조기기 필요여부 및 사용여부, 장애인보조기기 사용 만족도 및 불만족 이유, 관련 필요 정책, 장애인활동지원서비스 경험/지원시간 및 만족도, 불만족 이유, 지원시간 충분성, 자립생활을 위해 필요한 사항, 기관/시설 이동시간, 거주 지역 불편 정도 및 이유, 주거안정을 위한 필요 정책
	교육	무학 이유, 재학 여부, 학교를 다니지 않는 이유, 학년(학기), 전공, 학교 형태, 입학 형태, 학비 지원/부담, 등하교(등하원) 소요시간, 등하교(등하원) 시 도움 제공자, 장애인학생지원센터 지원 경험 및 희망 지원 유형, 학교생활 적응 정도 및 문제점, 학습을 위한 편의제공 필요여부/제공여부/만족도, 진학/진로계획, 용돈, 사교육시설 유형 및 이용시간, 희망 교육수준, 향후 계획, 아르바이트 경험 및 유형, 평생교육 경험 및 유형, 참여기관, 평생교육 프로그램 참여 희망 활동
	고용	장애가 고용에 미치는 영향, 직무종류/근로시간 제한 이유, 근로 여부, 근로형태 및 근로시간형태, 직무 적성 부합 정도, 근로시간, 36시간 미만 근로 이유, 희망 근로시간, 직업, 근무기간, 근로 소득, 재택근무 여부 및 시간, 직장 만족도, 이직 경험 및 이유, 받거나 받고 싶은 지원, 직장을 다니기 위한 타인 도움/작업환경/보조 장비 필요 여부, 보조 장비 마련 및 작업환경 변화를 위해 필요한 사항, 구직 활동, 애로사항, 취업 필요사항, 구직하지 않은 이유, 구직하지 않은 기간 동안 주로 하는 활동, 향후 구직 의향, 사업내용 및 주로 하는 일, 일자리(사업체) 시작 시기 및 동기, 소득
사회참여	장애관련 서비스	장애관련 복지서비스 인지/이용/만족도, 전반적 만족도, 사회복지시설 이용 경험 및 횟수, 사회복지시설 이용 이유 및 만족도, 불만족 이유
	인권	장애 인식관련 교육 경험 및 교육 내용, 장애관련 인권교육, 주변으로부터 존중/차별받는 정도, 차별 받고 있는 부분, 차별 대처방법, 장애관련 법 및 제도에 대한 인지 여부, 장애 인식관련 교육 경험, 인권증진 강화사항, 지역사회 내 특수학교, 장애인 거주시설 등 입지가 어려운 이유
	결혼생활 및 성	혼인상태, 결혼하지 않은 이유, 향후 결혼 의향, 이혼/별거/사별 경험, 이혼/별거 이유, 이혼/별거/사별에 힘들었던 점, 재혼 경험 및 이유, 결혼생활 시작 년도, 이혼/별거 이유, 이혼/별거/사별이어서 현재 가장 힘든 점, 재혼 의향 이유, 자녀유무, 시험관/인공수정으로 태어난 자녀 및 재혼자녀 유무, 장애 발생 이후 자녀를 낳은 경험, 장애가 성관계(행위)에 미치는 영향, 성생활 만족도, 성관련 상담, 원치 않는 성관계 경험 및 조치사항
	노후	노후생활 준비사항, 경제적 준비정도, 노후에 함께 살고 싶은 사람, 노후생활 걱정, 노인이라고 생각하는 연령, 노후 생활을 위해 필요하다고 생각하는 생활비, 희망하는 노후활동, 연락 빈도
	삶의 만족도	장애를 가지기 이전 삶의 만족도, 현재 삶의 만족도

* 경제상황 및 주거는 가구주용 조사표에 배치함

Ⅲ. 표본설계 및 가중치

1. 표본설계[1)]

○ 모집단 대표성을 확보하고, 장애인삶 패널조사로 생산하는 통계의 정도(precision)를 높일 수 있는 방안을 마련하면서, 주어진 시간 및 조사예산 등의 현실적 제약을 고려한 표본추출 방안을 마련하는 것을 목표로 함

- 본 패널조사의 조사대상은 2015년 1월 1일부터 2017년 12월 31일 사이에 장애등록을 마친 전국의 장애인(장애인 거주시설에 거주하는 장애인 제외) 및 함께 거주하는 가구원임
- 표본크기는 전체 예산과 조사비용 등을 감안하여 사전에 5,800명으로 결정됨. 이는 전국 단위 통계의 95% 신뢰수준에서 단순임의추출의 모비율 추정을 가정할 경우 목표허용오차 1.27% 수준임

○ 장애인삶 패널조사를 위한 표본설계에서는 다음의 사항을 고려함

- 첫째는 조사결과의 공표단위임. 전국 및 장애유형별, 장애정도별, 그리고 성별에 대한 모집단 대표성을 확보하고자 함
- 둘째는 추정량의 정도를 높일 수 있는 적정한 표본배분을 고려함. 특정 장애유형의 누락 없이 모든 법정장애유형이 최종 표본에 충분히 포함될 수 있는 방안을 검토함
- 마지막으로 조사예산과 조사일정을 고려하여 조사의 효율성을 높일 수 있는 표본추출방법 방안을 고려함

○ 장애인삶 패널조사는 이중추출(double sampling)을 적용. 최종 추출된 표본의 주요변수별 모집단 및 표본추출결과는 다음과 같음

〈표 2-3〉 표본추출결과

구분		모집단(명)	표본추출결과	
			빈도(명)	비율(%)
성별	남자	142,540	3,189	56.7
	여자	108,737	2,611	43.3

1) 본 절은 「김현지, 김태용. (2018). 장애인패널조사 표본설계 연구. 한국장애인개발원.」에서 일부 발췌하여 요약·정리함

구분		모집단(명)	표본추출결과	
			빈도(명)	비율(%)
장애정도	중증	92,616	3,018	52.0
	경증	158,661	2,782	48.0
장애유형	지체	49,532	935	16.1
	시각	21,557	732	12.6
	청각/언어	73,818	1,090	18.8
	뇌병변	42,177	951	16.4
	지적/자폐성	23,852	538	9.3
	정신	8,894	321	5.5
	내부/안면	31,447	1,233	21.3
계		251,277	5,800	100.0

2. 1차 년도 가중치 부여[2)]

○ 조사 완료된 모든 표본을 최종표본으로 포함하였으며, 최종가중치를 부여할 표본은 총 6,121명임

○ 최종가중치는 표본가중값의 합과 모집단 규모간의 차이를 줄일 수 있도록 기본가중치에 레이킹 비 조정을 거쳐 산출함

- 가중치 산출에 활용한 변수는 표본추출틀 내 정보가 존재하는 변수로 장애유형, 장애정도, 성별, 연령, 지역변수임

〈표 2-4〉 1차 년도 최종가중치의 기술통계량

관측수	6,121	가중합	6,121
평균	41.05	관측치 합	251,277
표준 편차	47.97	분산	2300.73
왜도	4.31	첨도	34.54
제곱합	24395809.1	수정 제곱합	14080479.8
변동계수	116.84	평균의 표준 오차	0.61
중위수	27.55	표준 편차	47.97
사분위 범위	36.72	범위	859.90

2) 본 절은 「김현지, 김태용. (2019). 장애인삶 패널조사 가중치 산정 방안 연구. 한국장애인개발원.」에서 일부 발췌하여 요약·정리함

Ⅳ. 장애인삶 패널조사 결과

1. 조사대상자(패널) 현황

○ 장애인삶 패널조사는 최종 6,121명의 장애인 표본을 패널로 구축함. 조사완료 현황을 보면, 중증 3,242명(52.97%), 경증2,879명(47.03%)임. 장애유형별로는 지체 974명(15.9%), 시각 757명(12.4%), 청각·언어 1,141명(18.64%), 뇌병변 980명(16.0%), 지적·자폐성 567명(9.3%), 정신 328명(5.36%), 내부·안면 1,374명(22.45%)임

〈표 2-5〉 조사대상자(패널) 현황

구분		빈도(명)	비율(%)
장애정도	중증	3,242	53.0
	경증	2,879	47.0
장애유형	지체	974	15.9
	시각	757	12.4
	청각/언어	1,141	18.6
	뇌병변	980	16.0
	지적/자폐성	567	9.3
	정신	328	5.4
	내부/안면	1,374	22.4
계		6,121	100.0

주: 소수점 둘째자리에서 반올림함

2. 조사대상자(가구원) 현황

○ 가구원은 총 5,231명 조사 완료됨. 응답자의 성별 특성을 살펴보면, 남성이 2,101명(40.2%), 여성이 3,130명(59.8%)인 것으로 나타남

〈표 2-6〉 조사대상자(가구원) 현황

구 분		응답수(명)	비율(%)
전 체		5,231	100.0
성별	남성	2,101	40.2
	여성	3,130	59.8

주: 소수점 둘째자리에서 반올림함

정책제안 및 반영

장애인삶 패널조사는 장애등록 이후 삶의 변화를 파악하고 삶과 관련된 일상생활, 소득수준, 건강실태, 복지욕구, 사회참여 등의 탐색을 통해 향후 관련 정책의 수립·지원에 필요한 자료를 마련하고자 실시함. 이에 2018년 3월부터 9월까지 약 7개월간 조사 준비를 하였고, 동년 10월부터 12월까지 약 3개월간 실사를 진행함. 최종적으로 장애인 6,121명과 가구원을 조사 완료함(패널구축 및 1차 년도 조사).

장애인삶 패널조사는 구축된 패널을 대상으로 향후 1년 주기로 반복 조사를 수행할 예정으로, 패널 관리를 통해 패널 마모율을 최소화하고자 함.

3. 2019 장애통계연보

조윤화, 김용진, 오윤지, 왕영민, 김태용

요약

한국 사회는 고령 장애인이 증가하는 인구사회학적 변화 속에 있음. 시간이 지날수록 생애주기별 장애인 욕구는 다양화 및 개별화되고 있으며, 이를 반영한 장애인복지정책 수립의 중요성이 강조되고 있음. 2019 장애통계연보는 우리나라 장애인복지수준을 총체적이고 집약적으로 나타내는 기초자료로서 장애인의 욕구를 반영하는 실태분석 뿐만 아니라 각 장애인복지정책의 모니터링과 연동될 수 있는 투입 및 산출지표를 포함하고 있음. 특히 장애인과 관련된 주요 부처들의 행정자료를 수록하여 현재 우리나라에서 시행되고 있는 장애인 정책 성과와 연동되도록 하였음. 2018년에는 문재인정부의 탈시설 정책의 성과지표로서 '장애인거주시설 소규모화' 통계를 산출하였으며, 2019년에는 장애학대 관련 지표를 수집함. 장애통계연보는 장애인권리협약(CRPD)을 기반으로 생애주기별 복지욕구에 중점을 둔 다양한 통계 및 지표를 수집·생산하여 장애인 복지정책 제안 기초자료로서의 활용을 목적으로 함. 이는 정부가 장애인들의 욕구에 부응하는 정책 및 관련 서비스를 적극적으로 이행하는 것을 간접적으로 평가하고, 장애인복지정책을 제도화하기 위한 기초자료로 활용될 것임.

Ⅰ. 작성배경

○ 생애주기별 다양화된 장애인 욕구 증가에 따라 장애인복지정책 수립에 필수적인 관련 통계 생산 및 분석 필요

○ 장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities: 이하 CRPD)의 제31조(통계와 자료수집)에 의하면, '적절한 자료수집'은 장애인에 대한 차별실태 및 장애인의 욕구를 분석함으로써, 장애인이 필요로 하는 장애인복지정책 및 서비스를 마련하기 위한 기초적인 작업임을 규정

○ 그러나 2014년 12월 장애인권리위원회(Committee on the Rights of Persons with Disabilities)의 우리나라 장애인권리협약(CRPD) 이행정도에 대한 평가에 의하면, 우리나라의 수집된 통계자료(CRPD의 제31조)들은 장애인의 다양성을 고려하지 않고 있음을, 그리고 통계자료의 내용 및 수준으로 장애인복지정책의 평가가 불가한 점에 대해 우려를 표명한 바 있음(United Nations, 2014)

○ 각 부처에서 발간된 통계들은 실태조사 및 투입지표들에 초점이 되어 있으며, 장애인과 관련된 다양한 정책의 모니터링 역할로써의 산출 및 성과지표들은 제시되고 있지 않은 현실임

- 최근 장애인복지서비스의 수요와 공급이 급증하고 있는 상황 속에서 장애인복지정책의 성과를 간접적으로 진단할 수 있는 자료의 구축이 시급함

○ 장애인 인권 패러다임에 기반하고, 장애인의 생애주기별 욕구충족을 고려한 핵심 통계들의 수집이 요구됨

- 인천전략과 CRPD의 권고 사항 등을 고려하여 장애통계연보 틀을 구축하고, 주요 지표들의 의미를 분석함으로써 장애인의 삶을 객관적으로 제시할 필요성 제기

Ⅱ. 작성목표

○ 장애통계연보는 장애인이 처해있는 상황을 총체적이고 집약적으로 나타내는 자료로서 현재 우리나라 장애인복지수준과 장애인 삶을 진단하는 역할을 함

- 장애통계는 장애인의 욕구를 반영하는 실태분석 뿐만 아니라 각 장애인복지정

책의 모니터링과 연동될 수 있는 투입 및 산출지표들을 포함

○ 정부부처의 장애인복지 관련 정책을 평가할 수 있는 행정자료를 수록하여, 장애인 일상생활 및 사회참여 수준과 정부부처의 정책 및 노력 등을 간접적으로 평가할 수 있는 투입 및 산출지표를 구축함으로써, 기존 통계자료와의 차별성을 이루도록 함

- 장애인과 관련된 주요 부처들의 행정자료를 수록 및 재가공하여 현재 우리나라에서 시행되고 있는 장애인정책의 성과와 연동되도록 함

○ 우리나라 장애인복지의 현 위치를 파악하기 위해, 경제협력개발기구(OECD), 프랑스, 독일 등의 장애인통계 지표들을 수록하여, 국외 국가와 우리나라의 장애인복지 수준을 비교 가능토록 함

○ 장애통계연보는 장애인권리협약(CRPD)의 권리를 기반으로 하고, 생애주기별 복지욕구에 기반한 다양한 통계 및 지표를 수집 및 생산하여 장애인복지정책을 제안하는 데 기초자료로서 활용되는 것을 목적으로 함

- 이는 정부가 실질적으로 장애인들의 욕구에 부응하고 장애인을 위한 정책 및 서비스를 적극적으로 이행하는 것을 간접적으로 평가하며, 장애인복지정책을 제도화하기 위한 기초자료로 활용

Ⅲ. 작성방향 및 체계

○ 장애통계연보는 장애인권리협약(CRPD)의 권리를 기반으로 하고, 관련 선행연구를 토대로 대분류 및 중분류를 도출한 후 소분류(세부지표)를 개발

- 사회지표 대분류(11개), 보건복지통계연보 대분류(9개), 장애인통계(7개), 통계로 보는 사회보장 대분류(13개)등을 검토하여 본 연구의 대분류를 구성함
- 중분류 및 소분류는 각각의 상위분류에 적합하도록 구성하고, 각각의 분류들의 수준과 내용은 통일성을 기함

○ 2014년 12월 장애인권리위원회의 아동, 여성, 정신장애인 관련 차별 조항에 대한 개선 및 관련 정책 강화 등의 권고사항에 따라 관련 내용을 중분류 체계에 포함

○ 장애인복지정책의 성과와 연동되도록 우리나라에서 시행하고 있는 주요 부처들의 행정자료를 수록 및 재가공하여 세부 지표들을 제시

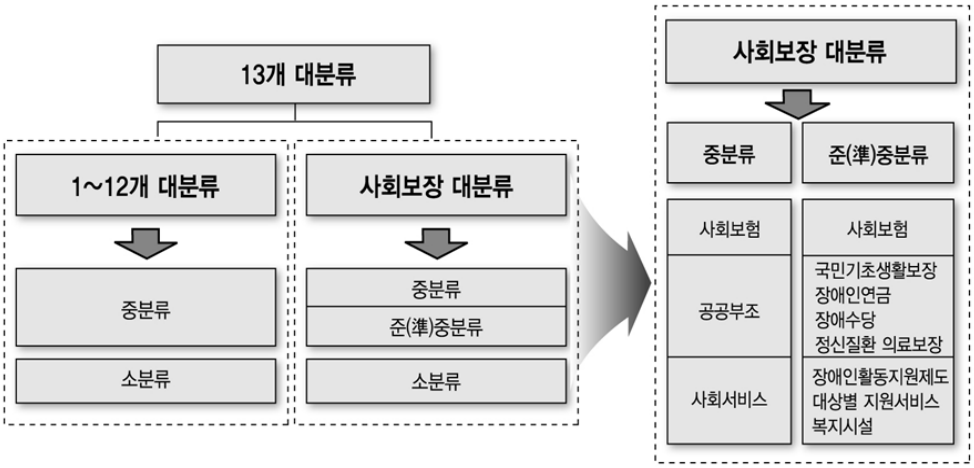
- 예를 들면, 보건복지부의 활동지원서비스, 장애인연금 및 수당, 발달재활서비스, 장애인일자리 사업, 편의증진사업 등의 장애인복지서비스 및 소득보장제도들을 포괄

○ 기존에 생산되고 있던 장애인 소득 및 소득불평등 지표 수집(장애인 소득, 상대적 빈곤율 및 빈곤갭, 10분위 배율 등)

○ 장애인 실태조사를 포함하며, 가계금융 및 복지조사, 전국 다문화가족 실태조사, 특수교육 연차보고서, 주거실태조사, 교통약자 이동편의 실태조사, 디지털정보격차 실태조사, 장애인정보접근성 실태조사 등을 참고하여 장애인 삶을 대표할 수 있는 지표들을 수집

○ 수록된 통계 및 지표는 장애인 특성별(장애유형, 성별, 장애등급 등) 접근이 가능하고, 향후 대표성·연속성·신뢰성이 보장되도록 함

○ 특히 '사회보장' 대분류는 「사회보장기본법」에 의거하여 사회보험, 공공부조, 사회서비스 등의 중분류(3개)로 체계화 하였으며, 여타 중분류와 다르게 장애인복지서비스들을 명시하는 준(準)중분류를 추가 구성함으로써, 다른 중분류와 차별화 전략을 추구하고, 사회보장영역을 강조함



[그림 3-1] 장애통계연보 사회보장 영역 분류

○ 위의 절차를 통해 구축된 장애통계연보 체계는 다음과 같음

- 대분류는 13개로 구성되어 있으며, 장애인구, 건강 및 보건, 가족, 주거, 교육, 노동과 직업재활, 재정, 소득과 소비, 문화 및 사회참여, 사회보장, 인권보호,

접근성, 재난 및 안전 등임

- 중분류는 각 대분류에 1~6개로 구성되며, 대분류에 대한 주요 장애인복지서비스와 사업들을 의미
- 소분류는 각 중분류에 1~10개로 구성되며, 주요 투입 및 산출지표로 구성

[그림 3-2] 장애통계연보 체계

Ⅳ. 세부작성원칙

○ 2019년 장애통계연보의 자료 수록은 2018년 12월 말을 기준으로 함

○ 각 세부지표는 연도별, 성별, 연령별, 장애유형별, 장애등급별로 제시되도록 함

○ 필요시 전국가구와 비교를 가능토록 함

○ 각 세부지표에 대한 주요 설명 및 지표명을 제시하여, 통계 의미와 이해도를 높임

○ 주요지표에 대한 설명을 추가적으로 제시함

정책제안 및 반영

본 연구는 정부가 실질적으로 장애인들의 욕구에 부응하고 장애인을 위한 정책 및 서비스를 적극적으로 이행하는 것을 간접적으로 평가하고, 장애인복지정책을 제도화하기 위한 기초자료로 활용될 것임. 특히 한국의 장애인복지 관련 행정자료를 수록함으로써 우리나라의 현 장애인복지를 진단하는데 주요한 역할을 할 것으로 예상됨.

www.koddi.or.kr 한국장애인개발원

Ⅱ. 인권

4. 국제장애인 권리 및 입법의 발달
- 유엔장애인권리협약의 심층적 논의와 분석 -

김형식, 유경민, 권순지, 박규영

요약

유엔장애인권리협약(United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, UNCRPD)이 2006년 유엔에 의해 채택된 후, 10여 년의 시간이 흘렀음. 현재까지 177개국이 협약에 비준하였으며, 92개국이 선택의정서에 비준하였음. 하지만 한국을 비롯한 세계 각 국에서는 아직도 많은 장애인들이 전통적인 자선과 시혜의 복지모델에서 벗어나지 못하고 있으며, 차별과 불평등의 구조 속에서 인간의 기본적인 욕구 충족과 존엄한 삶의 기회를 거부당하고 있는 실정임.

본 협약은 새로운 국제 인권법이 아니라 인권을 근본적인 정치이념으로 인정하는 전 세계의 흐름과 맥을 같이 하며, 본 협약을 통해 장애인들도 편견과 차별의 굴레에서 벗어나 사회적 약자가 아닌 시민으로서 헌법이 보장하는 권리를 누릴 수 있어야 함.

이에 본 연구는 먼저, 인권기반 장애개념을 정립하고, 협약의 심층적 해석과 분석을 통해 협약에 대한 보다 깊은 이해 도모를 목적으로 함. 또한 본 협약이 표방하는 법률과 정책의 핵심을 전달하고, 협약에 기반한 장애인 시민적 권리 향상 방안 및 우리나라가 당면한 과제들을 제시하고자 함.

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

○ 2006년 유엔장애인권리협약(이하 '협약')이 유엔에 의해 채택된 후 10여년의 시간이 흘렀음. 현재까지 177개국이 협약에 서명 및 비준하였고, 92개국이 선택의정서에 서명하고 비준하였음. 또한 177개 회원국 중 69개국이 심의를 받았음

○ 그러나 협약의 철학과 원칙을 명문화시키는 것과 이를 이행하는 현실은 너무나 큰 차이가 있다는 것을 확인할 수 있음. 모든 장애인들이 세계 어느 도처에서나 차별 없는 완전 통합의 세계 속에서 살아야 한다는 것은 모든 장애인들의 변함없는 신념임

○ 협약은 새로운 국제 인권법이 아니라 인권을 근본적인 정치이념으로 인정하는 전 세계의 흐름과 맥을 같이 하며, 본 협약을 통해 장애인들도 편견과 차별의 굴레에서 벗어나 사회적 약자가 아닌 시민으로서 헌법이 보장하는 권리를 누릴 수 있어야 함

○ 따라서 본 연구를 통해 다루고자 하는 바는 다음과 같음

- 첫째, 협약이 담고 있는 다양하고 힘겨운 실천 과제를 달성할 수 있도록 하고, 협약이 표방하는 법과 정책의 핵심과 기술적인 개념을 보다 용이하게 설명하고 전달하고자 함
- 둘째, 장애인 당사자와 장애인단체는 그들의 권리와 관련된 사안들과 그들에 대한 '국가 책임의 본질'에 대하여 이해할 수 있는 도구가 있어야 하며, 이것은 장애인 스스로의 역량강화와 옹호사업을 위해 필요한 것임
- 셋째, 한국정부를 비롯한 협약 비준 국가들이 장애인들은 '주권자(rights-holders)'들임을 상기시키고, 국가는 국제법 하에서 장애인의 권리를 증진 및 보호하고 존중해야 할 의무를 가지게 되며, 정부는 협약을 이행함에 있어서 이점을 명시해야 함
- 넷째, 우리나라가 협약의 10주년을 축하하고 새로운 10년으로 접어들었지만, 한국을 비롯한 세계 각 국에서는 아직도 많은 장애인들이 전통적인 자선과 시혜의 복지모델에서 벗어나지 못하고 있으며, 차별과 불평등의 구조 속에서 인간의 기본적인 욕구 충족과 존엄한 삶의 기회를 거부당하고 있는 실정임

○ 이에 따라 본 연구는 무엇보다도 협약의 보다 깊은 이해를 목적으로 하며, '유엔의 조약'이 하나의 선언문으로서가 아닌 그 본래의 원칙과 목적을 이행하는데 당

면하게 될 문제점과 이에 대한 방안을 제시하고자 함. 또한 협약의 심도 있는 이해를 위해 유엔의 모든 인권협약(UN Human Rights Treaties)이 어떻게 상호교차적으로 협약의 철학에 기반 하는가의 판례법에 의한 해설을 포함함

2. 연구 방법 및 연구 내용

○ 문헌조사

- 선행연구를 통해 협약의 채택 배경과 경과, 제정의 의미, 국제인권조약의 탄생과 장애인식에 대한 패러다임의 변화, 한국사회의 과제 등 협약의 의의를 파악하였음
- 우리나라가 협약에 대한 온전한 이해를 바탕으로 본 협약을 이행하고, 장애인 정책 및 제도 수립 시 협약과의 간극을 좁혀나가기 위한 방향 제시를 위해 그동안 정부가 취한 조치 및 활동 내용을 우리나라 최초 국가보고서와 최종견해, 제2,3차 병합 국가보고서를 통해 살펴봄

○ 연구 내용

- 협약 채택 배경과 핵심 원칙 및 인권기반 장애개념을 정립함
- 심층적 접근을 통해 장애인의 권리와 국가 의무의 관계를 설명함
- 협약의 조항별 심층 분석을 하고 협약의 온전한 이해와 이행을 위한 훈련 내용을 기술함
- 장애인 권리 향상을 위해 우리나라를 포함한 세계 각국의 관련 입법 제정 및 시행 등을 통한 장애인 권리 증진 사항을 분석함
- 협약을 통한 장애인 시민적 권리 향상 및 한국의 당면 과제를 제시함

Ⅱ. 본 론

1. 유엔장애인권리협약 채택 배경과 핵심 원칙 및 인권기반 장애개념 정립

○ 유엔장애인권리협약(이하 '협약')은 2006년 12월 13일 유엔 총회에서 192개국 만장일치로 채택되었고, 2008년 5월 3일부터 시행되었음. 수년 동안('02~'05)

세계 각 국의 정부와 장애관련 NGO/DPO가 본 협약 채택을 위한 논의 과정에 적극 참여하였음

○ 2002년 협약의 초안은 총 24조였으나 6차 회의 때에는 25조로 늘어났고, 협약이 채택된 2006년에는 50조항과 18개의 선택의정서(Optional protocol)로 늘어났음. 여러 해 동안의 협의 과정에서 실로 여러 쟁점이 부각되었고, 최종적으로 협약의 기본원리에 반영되었음

○ 본 협약의 제10~제23조와 제29조는 시민적·정치적 권리협약(CCPR)에 근거했으며, 제24~제28조와 제30조는 경제·사회·문화적 권리협약(CESCR)에 근거하여 분명한 인권기반을 구축함

○ 본 협약이 등장하게 된 배경에는 그 동안 장애인의 권리에 대한 유엔의 여러 형태의 결의문, 선언문, 가이드라인이 유명무실하였고, 특히 범세계적으로 만연한 장애인의 빈곤이라는 절박한 이유가 있었음

○ 협약의 핵심은 장애 영역, 정책연구와 입법 등 모든 영역을 망라하는 법적 도구로써 장애문제의 법적 주류화를 그 근본 목적으로 하고 있음. 아울러, 장애인 복지의 핵심가치도 시혜와 복지가 아닌 인권과 권리, 즉 인간의 존엄성, 평등, 자유, 권리, 완전한 사회통합임을 강조함

○ 인권기반은 '장애'가 아닌 '사람'에게 초점을 두며, 소위 장애인의 문제라는 것도 권리 기반에서는 신체와 정신 손상의 문제가 아닌 사회와 국가 및 시민사회의 부적절한, 혹은 무(無)반응에 기인한 것임. 그러므로 국가는 사회적으로 만들어진 장애물의 문제를 해결하여 모든 인간의 존엄성을 회복해야 하며, 이러한 과제를 국제법으로 엮어낸 것이 본 협약임

2. 장애인의 권리와 국가 의무의 관계

○ 협약과 그 이행에 관한 국가보고서 심의 내용 및 최종견해를 비교분석한 심층적 접근을 통해 장애인의 권리와 국가 의무의 관계를 설명하였음. '장애인 차별'을 일례로 제시함

- 협약 제5조 (2)항은 '모든 국가는 장애를 이유로 한 모든 차별을 금지해야 하며, 이유 불문하고 가해진 모든 차별을 평등하고 효과적으로 장애인을 보호해야 한다.'고 규정함. 본 조항이 규정하고 있는 차별은 두 가지 측면이 있는데, 첫째, 평등과 반차별은 삶의 모든 영역에서 정당화 될 수 있는 개념이어야 하

며, 둘째는 법정은 협약의 기준에 위배되는 모든 일체의 법률을 무효화 할 수 있는 권한을 가지고 있다는 점임

- 차별에는 직접적 차별, 간접적 차별, 연계성 차별, 구조적 및 제도상의 차별, 혐오(harassment), 복합적 및 교차적 차별이 있음
  - 직접적 차별의 예로는 정신장애인이 경찰 조사 또는 심문에 임할 때 적절한 지원이 따르지 않아 허위 자백으로 몰리거나, 범법 행위가 없음에도 불구하고 범법자로 구속당할 경우, 장애 때문에 학교입학을 거절당하는 경우, 장애를 이유로 고용을 거부당하는 경우, 장애 때문에 공공장소의 출입을 거절당하는 경우 등이 있음
  - 간접적 차별은 비교적 중립적 성격을 가지고 있는 법, 정책, 규제 등의 적용에서 나타남. 스웨덴의 한 여성 장애인이 지속적인 재활치료를 위해 반드시 거주하는 주택에 수영장을 설치해야 된다는 의사의 권고를 실천하려 하였으나, 스웨덴 건축법('10년 발효)에 의해 거부당한 사건이 선택의정서를 통해 유엔장애인권리위원회(이하 위원회)에 접수된 적이 있음. 스웨덴이 모든 국민은 법 앞에 평등함을 명문화하고 있듯이, 본 건축법 또한 장애 여부를 불문하고 모든 국민에게 평등하게 적용됨을 명기함과 동시에 이 건축법에 의하여 신청이 거부될 경우에도 모든 국민에게 공정하게 적용된다고 밝히고 있음. 하지만 위원회에서는 중립적으로 집행되는 법률이라도 해도 이 법률의 적용을 받는 개인의 특수한 상황을 충분히 고려하지 않는다면 차별적 요소를 가지게 된다는 입장을 피력하였고, 협약에 의해 보장된 권리 향유를 객관적이고 합리적인 정당성 없이 거부당하여 차별을 받게 된다면, 차이를 인정받아야 할 충분한 조건을 인정하지 않은 간접차별로 판정할 수 있다는 것임
  - 연계성 차별이란 본인은 장애가 없음에도 불구하고 부모나 가족 등 장애인과의 어떤 연계성으로 인해 차별대우를 받는 경우를 의미함. 위원회에서 심의했던 판례 가운데, 한 장애아동의 어머니가 장애인 자녀로 인해 생산성이 저하되거나 용이하게 시간을 사용할 수 없을 것이라는 이유로 차별이 발생한 사건이 있음. 그러나 법정에서는 평등한 처우의 원칙은 장애인 당사자에게 뿐만 아니라 장애를 근거로 한 모든 상황에 공정하게 적용된다고 판결하였음
  - 구조적 및 제도상의(Systemic and Institutional) 차별은 사회구조나 제도가 내재적으로 차별적 요소를 가지고 있기 때문에 발생함. 이러한 요소는 공

개적일 수도, 잠재적일 수도, 혹은 한 국가의 헌법 속에 숨겨져 있을 수도 있으며, 차별이 아예 제도화되거나 문화적 전통, 사회적 규범 속에 묻혀있어 장애인에 대한 해로운 행위나 부정적 고정관념을 고착화 할 수 있음. 위원회에서는 아프리카, 특히 탄자니아에 뿌리 깊은 알비니즘(albinism)에 대한 거의 주술적이고 미신적 행위는 차별이라고 규정하고 협약의 제1조에 근거하여 장애로 인정한 바 있음

○ 상기와 같이 각각의 장애인 차별 사례에 따른 위원회의 심의 판례 예시 외에도, 본 연구보고서에는 혐오(harassment)와 복합적 및 교차적(Complex and Intersectional) 차별 유형에 대한 정의를 설명하고, 각 차별 사례에 따른 예시를 제시하여 권리와 국가의무 관계를 설명하였음

3. 협약의 조항별 심층 분석 및 협약의 온전한 이해와 이행을 위한 훈련

○ 협약의 조항별 심층 분석

- 협약 제1조에서 제23조와 제29조는 자유권협약(ICCPR)에 근거하고, 협약 제24조에서 제28조와 제30조는 사회권협약(ICESCR)에 근거하여 조항별 구체적인 사례와 함께 심층 분석함
  - · 자유권협약(ICCPR)에 근거한 본 협약의 구체적 조항에는 제1조~제4조(목적 및 일반의무), 제5조(평등 및 비차별), 제6조(장애여성), 제7조(장애아동), 제8조(인식 제고), 제9조(접근성), 제10조(생명권), 제11조(위기상황과 비상사태), 제12조(법 앞의 동등한 인정), 제13조(사법에 대한 접근, 제14조(신체의 자유 및 안전), 제15조(고문 등 처벌로부터의 자유), 제16조(착취, 폭력 및 학대로부터의 자유), 제17조(개인의 완전함 보호), 제18조(이주 및 국적의 자유), 제19조(자립적 생활 및 지역사회에의 동참), 제20조(개인의 이동성), 제21조(의사 및 표현의 자유와 정보 접근권), 제23조(가정과 가족에 대한 존중), 제29조(정치 및 공적 생활에 대한 참여)가 있음
  - · 사회권협약(ICESCR)에 근거한 협약의 구체적 조항에는 제24조(교육), 제25조(건강), 제27조(근로 및 고용), 제28조(적절한 생활수준과 사회적 보호), 제30조(문화생활 등 체육활동에 대한 참여)가 있음

○ 협약의 온전한 이해와 이행을 위한 훈련 내용

- 유엔장애인국제조약을 국내 장애인 정책의 질적 수준을 제고하고 장애인에 대

한 부정적인 인식 및 편견을 불식시키는 국제적 법적 도구로 활용함
- 장애인단체 및 장애인 당사자와의 긴밀하고 원만한 협력관계 구축이 필요함
- 협약 이행을 본격화시키기 위해서는 장애인들의 의견이 최대한 수렴되고, 그들의 권리와 이익을 최대한으로 대변하는 방향으로 전개되어야 함
- 장애관련 국제협력사업의 성과를 제고할 필요가 있음
- 장애분야에 있어 산적한 문제 해결을 위해 국가 간, 지역 간 상호연계 및 협력이 어느 정도 강화되었으며, 이를 위해 협약이 얼마나 효과적으로 역할을 했는가를 연구과제로 삼을 필요가 있음
- 지속적인 참여와 기여를 위한 젊은 장애 당사자들의 지도자 훈련강화가 필요함

4. 협약을 통한 장애인 시민적 권리 향상 및 한국의 당면 과제

○ 본 연구보고서에서는 공민권, 정치권, 사회권 등 각기 다른 권리가 각각의 역할과 가치를 표방하며 발전하는 것을 요약하고 있으며, 이 세 가지의 권리가 조화로운 발달을 이루게 되는 최종 단계를 소위 '통합적(Inclusive) 「시민적 권리」'로 개념 정의함

○ 장애인은 「시민적 권리」로부터 많은 부분 배제되어 있고, 장애인에 대한 지속적인 차별대우와 이에 수반되는 불평등적 제반요소들은 협약을 통해 극복되어야 할 분명한 과제임. '장애인의 권리'에 대한 집착으로부터 벗어나 시민적 의무까지도 포함하는 「시민적 권리」의 개념까지 확산되어야만 본 협약이 추구하는 인권의 이념을 실현할 수 있음

○ 장애인이 「시민적 권리」를 누릴 수 있기 위해서는 협약이 명시하고, 대한민국의 헌법이 보장하는 전반적인 사회생활에 참여할 수 있는 실질적인 기회를 보장받아야 함. 여기에서 '보장'은 권리 실현을 위한 자유권의 실현은 물론, 사회권 차원에서 자원의 확보와 분배를 의미하며, '권리'란 도덕적·법적협약에 근거한 정당한 요구 또는 정당한 자격임. 현대적 의미에서의 「시민적 권리」는 단순히 정치·사회적 재화의 제공에 관한 분석에만 국한하지 않으며, 장애를 가진 시민들이 다양한 욕구충족과 권리 실현을 위하여 여러 가지 사회적 장치에 능동적이고 적극적으로 참여해야 함

○ 또한 「시민적 권리」의 실현을 위해서는 무엇보다도 자원 확보(예산 등) 및 시장개입을 비롯한 국가의 적극적인 개입이 요구되며, 모든 사회구성원의 동등한 가치

를 보장함으로써 지역사회의 완전한 성원으로 참여할 수 있게 하여 사회로부터 인간의 존엄성을 인정받도록 해야 함

○ 협약의 본질을 온전히 이해하고 통합적 시민적 권리 실현을 위해서 우리나라가 당면한 과제 일부를 아래와 같이 요약 제시할 수 있음

- 「장애인차별금지법」에 대한 사회적 합의점을 찾고, 장애인과 비장애인 모두에게 체화되어야 함. 또한 급변하는 사회와 협약에 대한 중요성 고조 등과 같은 시대적 상황을 반영하여 법률이 개편되어야 함
- 「장애인복지법」을 비롯한 관련 법률의 개정을 통하여 의료적인 모델로 정신장애를 정의하는 것이 아닌, 협약에 따라 사회적 모델로써 심리·사회적 장애 개념을 반영해야 함
- '성년후견제도'는 정신장애인의 선택권 존중에 기반한 인권적인 의사결정지원의 체계로 개선되어야 함
- '포괄적 통합'이 의미가 작게는 협약의 실현을 위하여, 크게는 한국사회가 보다 인간화된 사회로 발전하기 위한 역량을 키우기 위한 선행 조건임. 잠정적 결론은 '포괄적 통합'은 '통합된 사회'를 지향하는 최소한의 우선 과제로써, '포괄적 통합'이 단기적 과제라면 '통합된 사회'는 장기적 과제라 할 수 있음
- 산적한 「장애인복지법」 개혁과제에 대한 논의 및 개선이 필요함
- 협약의 법적 구속력을 확보하고, 이를 통한 협약의 원칙 실현이 필요함
- 정부의 리더십 이행 모니터링 시 장애인 당사자의 참여, 보고 과정에서의 투명성과 책무성, 장애인의 인간적 존엄성과 차별금지, 평등의 추구 등을 측정해 낼 수 있는 모니터링 시스템과 지표를 개발해야 함
- 협약 이행을 위한 구체적인 국가전략(National Action Plans/Strategies) 수립이 시급함

Ⅲ. 결 론

○ 본 연구를 통해 협약의 채택 배경과 핵심 원칙을 정리하고, '장애'가 아닌 '사람'에게 초점을 두는 인권기반의 장애개념을 정립하였음. 또한 협약과 그 이행에 관한 국가보고서 심의 내용 및 최종견해를 비교분석한 심층적 접근을 통해 장애인

의 권리와 국가 의무의 관계를 국가별 다양한 사례를 제시하여 설명하였음. 협약의 각 조항을 자유권협약(ICCR)과 사회권협약(ESEC)에 기반 하여 심층 분석하였으며, 협약의 온전한 이해와 이행을 위한 훈련 내용을 기술하였음. 본 연구보고서에 담긴 세계 각 국의 구체적인 사례를 바탕으로 장애인 권리 향상을 위해 국내외의 관련 입법 제정 및 시행 등을 통한 장애인 권리 증진 사항을 탐색하였음. 또한 협약을 통한 시민적 권리 개념을 정립하고, 장애인의 시민적 권리 향상을 위한 방안을 제시하였음. 끝으로 협약에 대한 온전한 이해를 바탕으로 그 이행을 실천하기 위해 우리나라가 직면한 과제들을 다루었음

○ 이를 통해 장애인의 인권 수준에 대한 국제사회와 우리사회의 현 주소에 대해 살펴볼 수 있었으며, 협약의 조항별 의미를 다양한 사례를 통해 심층 분석함으로써 협약에 대한 이해를 도모하였음. 본 연구는 장애인 당사자뿐만 아니라 정부기관, 시민사회단체, 다양한 이해관계자를 비롯하여 우리나라 국민 전체를 대상으로 장애인의 권리 및 인권에 관한 심층적인 정보를 제공하고, 이를 통해 인권에 대한 사고를 확장시킬 수 있는 계기가 될 것이라고 기대함. 더 나아가 협약 비준국가인 우리나라 정부는 협약을 장애인 인권 향상을 위한 국제법적 도구로써 활용하여 사회 전반의 인식개선을 도모하고, 장애인 당사자 및 모든 이해관계자들과의 긴밀한 소통과 협력관계를 바탕으로 장애인의 권익 증진을 위해 정책 및 제도적 과제를 해결해 나갈 수 있어야 할 것임

정책제안 및 반영

유엔장애인권리협약을 바탕으로 하여 장애인의 통합적 시민적 권리 실현 및 인권 증진을 위해서 다음과 같이 제안할 수 있음. 먼저, 우리나라의 「장애인차별금지법」에 대한 사회적 합의를 도모하여, 장애 유무와 상관없이 모든 국민에게 체화되도록 해야 함. 「장애인차별금지법」을 비롯하여 「장애인복지법」 등 관련 법률은 급변하는 사회와 시대적 상황을 반영하여 개편되어야 하며, 그 방향은 '포괄적 통합'을 넘어서 '통합된 사회'로 발전할 수 있도록 해야 함. 뿐만 아니라, 본 협약의 법적 구속력을 확보하고, 협약 이행 사항에 대한 체계적이고 구체적인 모니터링 시스템 및 지표 개발이 필요함. 무엇보다도 협약 이행을 위한 구체적인 국가전략(National Action Plans/Strategies)이 부재함을 시급하게 여겨 빠른 시일 내 우리나라의 국가전략을 수립해야 함.

5. 「장애인차별금지법」과 상충되는 고용 관련 법령 연구

서원선, 송기호

요약

「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」은 2007년에 제정되어 사회 전 영역에서 장애인을 장애로 차별하는 것을 금하고 있으며, 장애인이 비장애인과 비교해 고용, 교육, 재화 및 용역 서비스 등에 동등하게 접근하도록 함으로써 장애인의 사회통합을 법적으로 보장하고 있음. 그러나 아직도 장애인들은 고용 현장에서 장애로 인해 부당한 대우나 차별을 당하고 있음. 특히 취업 여부는 자립생활 및 사회통합과도 직·간접적으로 연관되어 있어 고용현장에서의 차별은 장애인의 사회참여 기회를 저하시키며 궁극적으로 자아실현의 기회를 감소시키는 주요한 요인이 되기도 함. 고용 현장에서 장애인에 대한 차별을 예방하고 장애인이 정당한 고용활동에 참여하도록 법적·제도적인 지원이 필요함. 이에 본 연구에서는 고용 관련 법령 중 장애인차별금지법과 상충되는 내용을 분석하여 개선안을 제시하였음.

본 연구에서는 차별의 정의, 고용 관련 국내외 차별 사례 등을 문헌 조사하였으며 고용 관련 장애차별과 관련된 전문가(법률 전문가, 고용 전문가, 장애 당사자 등) 15인의 델파이패널을 구성하여 개정·삭제·신설안에 대한 의견을 수렴하였음. 또한 전문가들의 의견에 기초해 내용타당도비율(Content Validity Ratio)을 분석하여 정량적으로 개정·삭제·신설안의 타당도를 검증하였음. 연구 결과 10개의 법령에 대한 개정·삭제·신설안을 제시하였음.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성

○ 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」(이하, 「장애인차별금지법」)은 2007년에 제정되어 사회 전 영역에서 장애인을 장애로 인해 차별하는 것을 금하고 있으며, 장애인이 비장애인과 비교해 고용, 교육, 재화 및 용역 서비스 등에 동등하게 접근하도록 함으로써 장애인의 사회통합을 법적으로 보장하고 있음(「장애인차별금지법」, 2019)

○ 그러나 장애인은 고용 현장에서 장애로 인해 부당한 대우나 차별을 당하고 있으며, 고용 활동이 자립생활을 영위하는데 중요한 활동 중에 하나임을 감안한다면 고용 영역에서 장애에 의한 차별을 감소시키는 것이 필요함

○ 이에 본 연구에서는 고용 관련 법령 중 「장애인차별금지법」과 상충되는 내용을 분석하여 개선안을 제시하고자 함

1) 연구범위

○ 고용 관련 장애인 차별의 종류 및 사례를 조사하고 전문가를 대상으로 델파이조사를 실시하여 법령 개선안에 대한 전문적인 의견을 수렴함

○ 「장애인차별금지법」에서 언급하고 있는 차별의 종류와 유형에 대해 조사하였으며, 각 차별 유형과 관련된 고용 관련 차별 사례를 분류하여 제시함

○ 「장애인차별금지법」과 상충되는 고용 관련 법령의 개선안에 대해 1차 및 2차 델파이조사를 실시한 후 조사결과에 대한 내용타당도비율을 검증하여 상충하는 고용 관련 법령의 개선안을 검증함

○ 문헌조사와 델파이조사를 통해 「장애인차별금지법」과 상충되는 고용 관련 법령의 구체적인 개선안을 제시함

2) 연구방법

○ 첫째, 총 2회에 걸쳐 연구방향, 연구내용 등에 대해 「장애인차별금지법」 및 장애인 고용 차별 등과 관련된 법률·현장전문가 등으로 자문위원을 구성하여 자문을 구함

○ 둘째, 문헌조사를 토대로 차별의 정의와 유형을 제시하고 각 유형에 맞는 구체적인 국내외 차별 사례를 제시함

○ 셋째, 「장애인차별금지법」과 상충되는 고용 관련 법령을 선정하고 법령의 개선 방향을 분석하기 위해 델파이조사를 실시함

○ 끝으로, 「장애인차별금지법」과 상충되는 고용 관련 법령의 구체적인 개선안은 해당조항, 개정 필요성, 개정조항 등과 같은 세부적인 분석 모형을 사용하여 제시함

Ⅱ. 본 론

1. 차별의 유형과 고용 관련 차별 사례

○ 「장애인차별금지법」 제4조(차별행위)는 차별행위를 직접차별, 간접차별, 정당한 편의 미제공에 의한 차별, 광고에 의한 차별, 장애인의 대리인·동행인에 대한 차별, 보조견·보조기기 사용에 대한 차별 등으로 구분하여 제시하고 있음(「장애인차별금지법」, 2019)

○ **직접차별**: 장애인을 장애를 사유로 정당한 사유 없이 제한·배제·분리·거부 등에 의하여 불리하게 대하는 경우

○ **간접차별**: 장애인에 대하여 형식상으로는 제한·배제·분리·거부 등에 의하여 불리하게 대하지 아니하지만 정당한 사유 없이 장애를 고려하지 아니하는 기준을 적용함으로써 장애인에게 불리한 결과를 초래하는 경우

○ **정당한 편의 미제공에 의한 차별**: 정당한 사유 없이 장애인에 대하여 정당한 편의 제공을 거부하는 경우

○ **광고에 의한 차별**: 정당한 사유 없이 장애인에 대한 제한·배제·분리·거부 등 불리한 대우를 표시·조장하는 광고를 직접 행하거나 그러한 광고를 허용·조장하는 경우. 이 경우 광고는 통상적으로 불리한 대우를 조장하는 광고효과가 있는 것으로 인정되는 행위를 포함함

○ **장애인의 대리인·동행인에 대한 차별**: 장애인을 돕기 위한 목적에서 장애인을 대리·동행하는 자에 대하여 제1호부터 제4호까지의 행위를 하는 경우. 이 경우 장애인 관련자의 장애인에 대한 행위 또한 이 법에서 금지하는 차별행위 여부의 판단대상이 됨

○ **보조견·보조기기 사용에 대한 차별**: 보조견 또는 장애인보조기구 등의 정당한 사용을 방해하거나 보조견 및 장애인보조기구 등을 대상으로 제4호에 따라 금지된 행위를 하는 경우

Ⅲ. 조사결과

1. 「장애인차별금지법」과 상충되는 고용 관련 법령 분석을 위한 델파이 조사

1) 조사대상

○ 「장애인차별금지법」과 상충되는 고용 관련 법령의 개정·삭제·신설안의 내용타당도를 검증하기 위해 법률전문가, 장애인 고용 차별 현장전문가를 대상으로 1, 2차 델파이 조사를 실시함

○ 델파이 조사 대상은 법률 전문가 9명, 장애인 고용 관련 현장전문가 6명으로 구성함

2) 조사범위

○ 2019년 7월을 기준으로 현행 고용노동부 소관 관련 법령은 127개이며, 「장애인차별금지법」의 '제2장 차별금지', '제1절 고용 영역'을 기초로 자문회의 및 연구진회의를 통해 1차 분석 법령 110개를 선정함

3) 자료수집

○ 선행연구 검토를 통해 상충 법령의 범위를 정하고 「장애인차별금지법」 제2장 제1절 고용 영역에서 제시하는 차별영역에 기초해 상충 법령의 개정·삭제·신설 안을 작성하여 델파이 조사지를 설계함

○ 각 문항의 질문과 응답은 내용타당도를 검증하기 위해 5점 리커트 척도로 응답할 수 있도록 함

○ 델파이 조사는 반 구조화된 설문지를 활용하는 수정 델파이 방법을 사용하였으며, 수정 델파이 방법으로 인해 발생할 수 있는 문제를 최소화하기 위해 델파이 패널

들이 '전혀 타당하지 않다', '타당하지 않다', '보통이다'를 선택한 경우 수정사항, 새로운 견해, 조언 등의 의견을 기술할 수 있도록 조사지를 설계함

4) 자료분석

○ 개정·삭제·신설안의 내용이 타당한지를 확인하기 위해 내용타당도비율(Content Validity Ratio, 이하 CVR)을 검증함

$$CVR = \frac{N_e - N/2}{N/2}$$

(N: 응답사례수, Ne: Likert 4-'타당함' 또는 Likert 5 - '매우타당함' 응답 빈도수

(1) 1차 델파이 분석

○ 1차 델파이 조사는 반구조화된 질문지를 활용하는 수정 델파이 방법을 사용함. 수정 델파이 방법으로 인해 발생할 수 있는 문제를 최소화하기 위해 델파이 패널들이 수정사항, 조언 등의 의견을 서술할 수 있도록 질문지를 구성함

○ 1차 델파이조사 결과 CVR이 0.49 이상으로 연구진이 제안한 법령 수정(안)이 타당한 법령은 10개, 연구진이 제안한 법령 수정(안)에 대해 수정이 필요한 법령은 10개, CVR이 현저히 낮거나 구조적으로 수정이 불가능하여 연구진이 제안한 법령 수정(안)을 삭제한 법령은 10개였음. 수정이 필요한 법령에 대해 2차 델파이 조사를 실시하였음

(2) 2차 델파이 분석

○ 1차 조사와 마찬가지로 2차 조사에서도 델파이 패널의 의견을 수렴하기 위해 반구조화된 질문지를 활용해 수정 델파이 방법을 사용함. 또한, 수정 델파이 방법으로 인해 발생할 수 있는 문제를 최소화하기 위해 델파이 패널들이 수정사항, 조언 등의 의견을 서술할 수 있도록 질문지를 구성하였음

○ 2차 델파이조사 결과 CVR이 0.49 이상인 법령은 1개, 수정은 0개, CVR이 현저히 낮거나 구조적으로 수정이 불가능하여 삭제한 법령은 9개였음

(3) 1차 및 2차 델파이 분석 종합

○ 1, 2차 델파이 조사를 통해 11개 법령이 수정 타당 것으로 분석되었음

2. 「장애인차별금지법」과 상충되는 고용 관련 법령 연구 분석 결과

○ 1차 및 2차 델파이조사를 통해 최종 개정안이 도출되었으며 개정안의 주요 내용은 다음과 같음

3. 고용보험법 제23조(고령자등 고용촉진의 지원)

○ 개정 조항(추가)

○ 제23조(고령자 및 장애인 등 고용촉진의 지원) 고용노동부장관은 고령자 및 장애인 등 노동시장의 통상적인 조건에서는 취업이 특히 곤란한 자(이하 "고령자등"이라 한다)의 고용을 촉진하기 위하여 고령자등을 새로 고용하거나 이들의 고용안정에 필요한 조치를 하는 사업주 또는 사업주가 실시하는 고용안정 조치에 해당된 근로자에게 대통령령으로 정하는 바에 따라 필요한 지원을 할 수 있다.

4. 고용정책 기본법 제7조(취업기회의 균등한 보장)

○ 개정 조항(추가)

- 제7조(취업기회의 균등한 보장) ① 사업주는 근로자를 모집·채용할 때에 합리적인 이유 없이 성별, 신앙, 연령, 신체조건, 장애, 사회적 신분, 출신지역, 학력, 출신학교, 혼인·임신 또는 병력(病歷) 등(이하 "성별 등"이라 한다)을 이유로 차별을 하여서는 아니 되며, 균등한 취업기회를 보장하여야 한다.

5. 고용정책 기본법 제13조의 3(재정지원 일자리사업 통합정보전산망의 구축·운영 등)

○ 개정 조항(수정)

- 제13조의3(재정지원 일자리사업 통합정보전산망의 구축·운영 등)
  ② 고용노동부장관은 제1항에 따른 업무를 수행하기 위하여 법원·행정안전부·보건복지부·국세청 등 국가기관과 지방자치단체의 장 및 관련 기관·단체의 장에게 다음 각 호의 자료 제공 및 관계 전산망의 이용을 요청할 수 있다. 이 경우 자료의 제공 등을 요청받은 기관의 장은 정당한 사유가 없으면 그 요청에 따라야 한다.

1. 사업자등록부

...중략...

6. 장애정도

...후략...

6. 고용정책 기본법 제25조(청년·여성·고령자 등의 고용촉진의 지원)

○ 개정 조항(추가)

- 제25조(청년·여성·고령자·**장애인** 등의 고용촉진의 지원) ① 국가는 청년·여성·고령자·**장애인** 등의 고용을 촉진하기 위하여 이들의 취업에 적합한 직종의 개발, 직업능력개발훈련과정의 개설, 고용기회 확대를 위한 제도의 마련, 관련 법령의 정비, 그 밖에 필요한 대책을 수립·시행하여야 한다.

  ...후략...

7. 근로기준법 제93조(취업규칙의 작성·신고)

○ 개정 조항(추가)

- 제93조(취업규칙의 작성·신고) 상시 10명 이상의 근로자를 사용하는 사용자는 다음 각 호의 사항에 관한 취업규칙을 작성하여 고용노동부장관에게 신고하여야 한다. 이를 변경하는 경우에도 또한 같다.

  1. 업무의 시작과 종료 시각, 휴게시간, 휴일, 휴가 및 교대 근로에 관한 사항

  ...중략...

  9. 안전과 보건에 관한 사항

  9의2. 근로자의 성별·연령, 신체적 조건, **장애 등의** 특성에 따른 사업장 환경의 개선에 관한 사항

  10. 업무상과 업무 외의 재해부조(災害扶助)에 관한 사항

  ...후략...

8. 직업교육훈련 촉진법 제4조(직업교육훈련 기본계획의 수립·시행)

○ 개정 조항(신설)

- 제4조(직업교육훈련 기본계획의 수립·시행) ① 국가는 직업교육훈련을 효율적

으로 추진하기 위하여 직업교육훈련 기본계획(이하 "기본계획"이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 직업교육훈련기관의 설치·운영 및 그 시설·설비의 확보·개선

...중략...

7. 여성에 대한 직업교육훈련

8. 장애인에 대한 직업교육훈련

9. 직업교육훈련에 관한 국제협력

10. 그 밖에 직업교육훈련에 관한 주요 사항

...후략...

9. 직업안정법 제2조(균등처우)

○ 개정 조항(추가)

- 제2조(균등처우) 누구든지 성별, 연령, 종교, 신체적 조건, 장애, 사회적 신분 또는 혼인 여부 등을 이유로 직업소개 또는 직업지도를 받거나 고용관계를 결정할 때 차별대우를 받지 아니한다.

10. 장애인고용촉진 및 직업재활법 제27조(국가와 지방자치단체의 장애인 고용 의무)

○ 개정 조항(삭제)

- 제27조(국가와 지방자치단체의 장애인 고용 의무) ① 국가와 지방자치단체의 장은 장애인을 소속 공무원 정원에 대하여 다음 각 호의 구분에 해당하는 비율 이상 고용하여야 한다.

...중략...

~~④ 제1항과 제2항은 공안직군 공무원, 검사, 경찰·소방·경호 공무원 및 군인 등에 대하여는 적용하지 아니한다. 다만, 국가와 지방자치단체의 장은 본문에 규정된 공안직군 공무원 등에 대하여도 장애인이 고용될 수 있도록 노력하여야 한다.~~

...후략...

11. 노동위원회법 제15조(회의의 구성 등)

○ 개정 조항(추가)

- 제15조(회의의 구성 등) ① 노동위원회에는 전원회의와 위원회의 권한에 속하는 업무를 부문별로 처리하기 위한 위원회로서 다음 각 호의 부문별 위원회를 둔다. 다만, 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

  ...중략...

  ④ 제1항제2호에 따른 차별시정위원회는 차별시정담당 공익위원 중 위원장이 지명하는 3명으로 구성하며 「기간제 및 단기기간근로자 보호 등에 관한 법률」 또는 「파견근로자 보호 등에 관한 법률」 또는 **「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」**에 따른 차별적 처우의 시정과 관련된 사항을 처리한다.

  ...후략...

12. 경제사회노동위원회법 시행령 제12조(사회 각 계층 관련 위원회의 구성 및 운영)

○ 개정 조항(신설)

- 제12조(사회 각 계층 관련 위원회의 구성 및 운영) ① 법 제11조제2항에 따라 운영위원회에 두는 관련 위원회는 다음 각 호와 같다

  1. 청년위원회
  2. 여성위원회
  3. 비정규직위원회
  4. 중소기업위원회
  5. 중견기업위원회
  6. 소상공인위원회
  7. 장애인위원회

  ...후략...

13. 청년고용촉진 특별법 시행령 제7조(취업애로 청년)

○ 개정 조항(신설)

- 제7조(취업애로 청년) 법 제8조의4제1항에 따른 취업에 어려움을 겪는 청년(이

하 "취업애로 청년"이라 한다)은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 청년으로 한다

1. 고등학교 졸업 이하의 학력인 실업자(「고등교육법」 제2조 각 호의 학교를 중퇴한 사람을 포함하며, 재학 중인 사람은 제외한다)

...중략...

6. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애인 등에 대한 특수교육법」에 따른 특수교육대상자

Ⅳ. 결 론

○ 고용 관련 법령 중에서 「장애인차별금지법」의 이념 및 조항들과 상충되거나 장애인을 대상으로 차별이 발생할 가능성이 높은 조항을 분석하였음. 각 상충 법령의 주요 문제점 및 대안은 다음과 같음

○ 첫째, 「고용보험법」 제23조(고령자등 고용촉진의 지원), 「고용정책 기본법」 제7조(취업기회의 균등한 보장), 「고용정책 기본법」 제25조(청년·여성·고령자 등의 고용촉진의 지원), 「직업교육훈련 촉진법」 제4조(직업교육훈련 기본계획의 수립·시행), 「직업안정법」 제2조(균등처우), 「청년고용촉진 특별법 시행령」 제7조(취업애로 청년) 등에서 고령자, 여성, 청년에 대한 고용처우를 규정하고 있는 것과 동등하게 장애인에 대한 내용을 추가할 필요가 있음

○ 둘째, 작업환경의 중요성을 감안하여 「근로기준법」 제93조(취업규칙의 작성·신고)에 장애인 근로자를 위한 환경조정에 대한 내용이 추가될 필요가 있음

○ 셋째, 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제27조(국가와 지방자치단체의 장애인 고용 의무)를 삭제하는 것이 바람직함

○ 넷째, 노동위원회, 경제사회노동위원회 등에서 위원을 구성할 때 장애인의 열악한 고용상태와 차별적 처우를 고려하여 「노동위원회법」 제15조(회의의 구성 등) 및 「경제사회노동위원회법 시행령」 제12조(사회 각 계층 관련 위원회의 구성 및 운영)에 장애인을 대표할 수 있는 위원을 추가하도록 규정할 필요가 있음

정책제안 및 반영

첫째, 장애인이 취업을 위해 응시하는 경우 적절한 정보와 행정지원을 제공, 특히 채용시험의 경우 시험편의를 제공하도록 법령에 명시, 둘째, 장애인과 비장애인의 동등한 노동활동을 위해 관련 법령 개정, 셋째, 장애인의 특성에 맞도록 직무를 배치하거나 업무 조정, 넷째, 장애인을 해고하는 경우 장애가 주원인이 되거나 장애로 인해 차별받지 않도록 할 것을 제안함.

한국장애인개발원
www.koddi.or.kr

Ⅲ. 장애유형

6. 국내 장애인의 만성질환 및 건강행태 조사 연구

김지영, 강민욱, 서욱영

요약

국내 만성질환으로 인한 사망은 전체 사망의 81%를 차지하며, 만성질환으로 인한 진료비는 전체 진료비의 84%를 차지하는 것으로 나타남. 장애인은 비장애인에 비해 상대적으로 만성질환 유병률과 사망률이 높은데, 이는 장애로 인한 신체활동 부족 및 이로 인한 과체중, 비만 등에 노출될 위험이 높아지면서 만성질환 발생이 증가하고 결국 조기사망으로 이어질 가능성이 높아지는 것으로 추정됨. 본 연구에서는 장애인과 비장애인의 성별과 나이를 매칭한 후 만성질환 실태와 건강행태를 비교 조사하고 건강행태별 사망위험비 비교를 통해 만성질환 이환 및 조기 사망 예방을 위한 정책을 제시하고자 함.

본 연구는 국민건강보험공단 건강검진코호트 데이터베이스 원자료를 구득하여 실시함. 연구대상자는 기간 편향(Length bias)을 보정하기 위해 2년간 워시아웃(wash-out) 후 2004년부터 2006년까지 3년간 장애인으로 등록된 자 1,342명 가운데 선정 기준을 충족한 915명을 최종 연구대상자로 선정하였으며, 대조군은 장애인과 성별, 나이를 1대 5 비율로 정확 매칭(exact matching)한 비장애인 4,575명으로 선정함. 장애인과 비장애인의 만성질환(심장질환, 뇌혈관질환, 당뇨병, 고혈압, 암) 유무, 건강행태(비만, 흡연, 음주, 신체활동), 신체활동, 사망원인, 사망위험을 비교 분석하였음. 통계분석은 SAS Enterprise guide 7.1로 실시하였으며, 카이검증, 로지스틱 회귀분석, 콕스비례위험모형을 이용하여 분석함. 통계적 유의수준은 P〈.05로 설정함.

그 결과, 본 연구에서 장애인 집단의 평균 연령은 67.6세로 높은 연령으로 인해 만성질환 유병률이 높았고, 연령과 성별을 매칭한 비장애인 역시 만성질환 유병률이 높게 나타남. 그럼에도 불구하고 장애인은 고혈압, 당뇨, 심장질환, 뇌혈관질환, 암과 같은 만성질환에 있어 비장애인에 비해 유병률이 높게 나타났으며, 사망위험 또한 높은 것으로 조사됨. 건강행태의 경우 장애인의 비음주 비율이 높았지만 신체활동을 하지 않는 비율 또한 높게 나타남. 또한 장애인은 저체중이거나 흡연을 하고 있을 경우 사망위험이 높고, 비만인 경우 오히려 사망위험이 감소하는 것으로 조사됨. 이에 장애인의 만성질환 이환 및 이로 인한 조기 사망 예방을 위한 정책을 제시하였음.

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

○ 국내에서 만성질환으로 인한 사망은 전체 사망의 81%, 만성질환으로 인한 진료비는 전체 진료비의 84%를 차지함(질병관리본부, 2016)

○ 실제로 장애인은 비장애인에 비해 만성질환 유병률과 만성질환으로 인한 사망률이 높으며, 장애로 인한 신체활동 부족, 이로 인한 과체중, 비만 등에 노출될 위험이 높아지면 이는 곧 만성질환 발병률을 높이고 건강 악화 및 조기사망으로 이어질 가능성이 높은 것으로 봄(국립재활원, 2018)

○ 장애인과 비장애인의 만성질환 및 건강행태에 대해 조사한 기존의 연구에서는 장애인과 비장애인을 별도로 분석한 결과를 단순 비교하여 장애인에게 발생하는 만성질환 유병률이 장애로 인한 것인지 혹은 성별, 연령, 소득수준에 따른 것인지 명확히 파악할 수 없다는 제한점이 있음

○ 본 연구에서는 장애인과 비장애인의 성별과 나이를 매칭한 후 비교하여 만성질환 실태와 건강행태를 조사하고, 건강행태별 사망위험비 비교를 통해 만성질환 이환 및 조기 사망 예방을 위한 정책을 제시하고자 함

2. 연구방법

○ 본 연구는 국민건강보험공단 건강검진코호트 데이터베이스(이하 DB)를 구득하여 분석을 실시함

○ 연구대상자는 기간 편향(Length bias)을 보정하기 위해 2년간 워시아웃(wash-out) 후 2004년부터 2006년까지 3년간 장애인으로 등록된 자 1,342명 가운데 선정 기준을 충족한 915명을 최종 연구대상자 케이스로 선정하였으며, 대조군은 장애인 케이스와 성별, 나이를 1대 5 비율로 정확 매칭(exact matching)한 비장애인 4,575명으로 선정함

○ 장애인과 비장애인의 만성질환 유무, 건강행태, 사망원인을 확인하기 위해 다음과 같이 범위를 설정하고 변수별로 관련 선행연구를 통해 조작적 정의를 내림

- (만성질환) 심장질환, 뇌혈관질환, 당뇨병, 고혈압, 암(위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암, 폐암)으로 범위를 정하고, 한국표준질병사인분류(KCD-10)에

따른 주상병과 부상병 코드를 기준으로 본 연구에서 선정한 조작적 정의에 따라 질환 유무를 확인함

- (건강행태) 흡연(비흡연자/흡연력이 있는 자), 음주(비음주/음주), 비만(저체중/정상체중/과체중/비만), 신체활동(없음/주당 중등도 이상 신체활동 3회 미만/주당 중등도 이상 신체활동 3회 이상)으로 선정함
- (사망) 2015년까지의 자격DB 중 사망일자가 표기된 경우 사망하였다고 판단하였으며, 사망원인은 한국표준질병사인분류에 따라 기재된 사망원인코드로 확인함

○ 자료 분석 방법으로 장애인과 비장애인의 인구통계학적 특성과 건강행태 비교는 카이 검증, 독립표본 t검증, 그룹 간 만성질환 유병률 비교는 로지스틱 회귀분석(Logistic regression), 사망위험 비교는 콕스비례위험모형을 사용함

○ 통계분석은 국민건강보험공단에서 운영하는 분석센터 가상화 룸 내 SAS Enterprise guide 7.1 프로그램에 접속하여 실시하였으며, 통계적 유의수준은 P<.05로 설정함

Ⅱ. 이론적 배경

1. 장애인의 만성질환

○ 만성질환이란 6개월 혹은 1년 이상 증세가 완만하게 나타나며 장기간 지속되는 질환을 지칭하며, 대표적인 만성질환으로는 심장질환, 뇌졸중, 고혈압, 당뇨, 암, 관절염, 비만, 호흡기 질환 등이 있음

○ 2017년 장애인 실태조사(보건복지부·한국보건사회연구원, 2017b) 결과 약 80%의 장애인이 3개월 이상 계속되는 만성질환이 있는 것으로 나타남

- 주요 질환은 고혈압(54.5%), 허리·목통증(36.0%), 골관절염(27.6%), 당뇨병(25.6%), 이상지질혈증(18.8%), 뇌졸중(13.6%) 등임
- 만성질환 유형에서 암이 있다고 응답한 5.2%의 장애인의 경우 암의 종류는 대장암(12.6%), 갑상선암(11.6%), 위암(11.0%), 간암(9.9%), 폐암(8.7%) 등임

2. 장애인의 건강행태

○ 건강행태란 건강에 영향을 미칠 수 있는 다양한 유형의 행동으로 대표적인 위험

요인으로는 흡연(김혜련, 2009), 음주(손애리, 박지은, 2006), 비만(이애경 외, 2009)이 있으며, 건강에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로는 신체활동이 있음(Warburton, Nicol & Bredin, 2006)

○ 2017년 장애인 실태조사(보건복지부·한국보건사회연구원, 2017b) 결과를 바탕으로 살펴본 장애인의 건강행태 현황은 다음과 같음

- 만 12세 이상 장애인의 현재 흡연 여부를 조사한 결과 '담배를 피운 적이 없으며 현재에도 피우지 않음'이 58.7%로 가장 많았고, 흡연율은 대략 18.3%로 나타남
- 최근 1년 동안의 음주 빈도로는 전혀 마시지 않은 경우가 63.5%, 한 달에 2-4번이 9.4%, 일주일에 2-3번이 9.5%였으며, 1회 평균 음주량은 1-2잔을 마시는 경우가 가장 많았음(32.1%)
- 조사대상 장애인의 체질량지수에 따라 정상체중에 속하는 장애인은 39.4%, 과체중 이상에 해당되는 장애인이 전체의 약 54% 정도였음
- 지난 1년 간 정기적인 운동 참여 여부로 62.1%의 장애인이 운동을 하고 있다고 응답하였고, 운동 횟수는 거의 매일 하는 경우가 53.8%로 가장 많았으며, 전체 평균 회당 운동 시간은 55.4분이었음

3. 국내외 장애인 만성질환 및 건강행태 선행연구

○ 장애인의 만성질환 및 건강행태에 관한 선행연구 조사 결과 국내외 모두 장애인은 비장애인에 비해 고혈압, 당뇨병 등의 만성질환 유병률이 높은 것으로 나타났으나 장애에 대한 조작적 정의, 자료의 종류, 만성질환 및 건강행태를 측정하기 위해 사용된 변인에 따라 해석의 차이를 보임

○ 국내에서는 장애인은 비장애인에 비해 고혈압, 당뇨병, 비만일 확률이 높았으며(김아름, 최민혁, 2018; 홍민희, 2016), 만성질환 이환에 대한 영향요인으로는 연령, 성별, 소득 수준을 주요 변인으로 예측할 수 있었음(김아름, 최민혁, 2018)

○ 하지만 국민건강영양조사 데이터를 이용한 연구에서는 장애인과 비장애인의 고혈압, 당뇨, 대사증후군, 비만 및 빈혈 등의 결과에 유의한 차이가 없었으며, 흡연, 음주와 같은 건강행태 역시 큰 차이가 없었음

○ 국외 선행연구에서 또한 장애인은 비장애인에 비해 고혈압, 당뇨병, 심혈관계 질환, 암, 신장질환 등 만성질환 유병률이 높은 것으로 나타났으나 장애인에 대한 기준이 신체 혹은 활동 제한, 지팡이, 휠체어 등 보조기기 사용 유무, 특수 침대

나 특수 전화 등 특수 장비 사용 유무에 따라 구분되는 등의 차이가 있고, 만성질환의 범위가 다양하게 나타남

4. 국내외 장애인 보건복지 및 건강 관련 통계조사 현황

○ 장애인의 건강 실태를 파악하기 위해서는 질환 발생 및 조기 사망에 영향을 미치는 요인을 장기간에 걸쳐 추적 조사하는 통계조사가 필요함

○ 국내에는 국민건강보험공단의 국민건강정보자료를 바탕으로 구축된 코호트 자료(표본코호트, 건강검진코호트, 노인코호트, 영유아검진코호트, 직장여성코호트), 한국보건사회연구원의 장애인실태조사와 한국복지패널조사(장애인부가조사), 한국장애인고용공단의 장애인고용패널조사, 국립재활원의 지체장애인 건강코호트, 한국장애인개발원의 장애인패널조사가 있음

○ 국외에는 미국의 국민건강면접조사(NHIS), 독일의 장기요양통계연보(Pflegestatistik), 영국의 성인사회서비스조사(ASCS), 영국고령화패널조사(ELSA), 유럽의 고령화 연구자료(SHARE), 일본의 장기요양보험통계(介護保険事業状況報告)가 있음

Ⅲ. 결 과

1. 대상자의 인구통계학적 특성

○ 장애인과 비장애인의 평균 연령은 67.6±10.36세이며, 성별 비율은 남성 60.4%, 여성 39.6%로 나타남

○ 장애인과 비장애인의 소득수준(0-3분위, 4-7분위, 8-10분위), 체질량지수(저체중, 정상체중, 과체중, 비만), 혈압(수축기, 이완기) 평균, 공복혈당 평균, 총콜레스테롤 평균에 대해 비교한 결과 총콜레스테롤을 제외하고 그룹 간에 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않음

2. 장애인과 비장애인의 만성질환 유병률 비교

○ 장애인의 만성질환 유병률은 고혈압 62.8%(574명/914명), 당뇨 25.7%(235명/914명), 심장질환 11.9%(109명/914명), 뇌혈관질환 18.4%(168명/914명), 암

5.8%(53명/914명)로 나타났으며, 비장애인의 경우 고혈압 56.2%(2,555명/4,544명), 당뇨 18.8%(854명/4,544명), 심장질환 8.4%(382명/4,544명), 뇌혈관질환 5.4%(247명/4,544명), 암 1.6%(72명/4,544명)로 조사됨

○ 장애인은 비장애인에 비해 고혈압(OR=1.34, 95% CI=1.15-1.56), 당뇨(OR=1.51, 95% CI=1.28-1.79), 심장질환(OR=1.49, 95% CI=1.18-1.87), 뇌혈관질환(OR=4.00, 95% CI=3.22-4.96), 암(OR=3.83, 95% CI=2.66-5.52) 모든 질환에서 각 질환을 가질 위험(Odds ratio)이 높았음

○ 체질량지수, 음주, 흡연, 신체활동, 소득수준을 보정한 후에도 장애인은 비장애인에 비해 만성질환을 가질 위험이 높은 것으로 나타남

〈표 6-1〉 장애인과 비장애인의 만성질환 유병률 비교

구분	유병인구	Model 1		Model 2	
	N	OR (95% CI)		OR (95% CI)	
고혈압					
비장애인	2,555	1.00	(Reference)	1.00	(Reference)
장애인	574	**1.34**	**1.15-1.56**	**1.36**	**1.16-1.60**
당뇨					
비장애인	854	1.00	(Reference)	1.00	(Reference)
장애인	235	**1.51**	**1.28-1.79**	**1.55**	**1.30-1.85**
심장질환					
비장애인	382	1.00	(Reference)	1.00	(Reference)
장애인	109	**1.49**	**1.18-1.87**	**1.46**	**1.14-1.85**
뇌혈관질환					
비장애인	247	1.00	(Reference)	1.00	(Reference)
장애인	168	**4.00**	**3.22-4.96**	**4.07**	**3.23-5.12**
암					
비장애인	72	1.00	(Reference)	1.00	(Reference)
장애인	53	**3.83**	**2.66-5.52**	**5.02**	**3.27-7.72**

Model 1: unadjusted; Model 2: 체질량지수, 음주, 흡연, 신체활동, 소득수준 보정
(OR = Odds ratio, CI = Confidence interval)
주: 암은 5대 암인 위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암과 폐암을 포함함

3. 장애인과 비장애인의 건강행태 비교

○ 장애인과 비장애인의 건강행태를 비교한 결과 음주(P-value<0.01)와 신체활동(P-value=0.03)에서 그룹 간의 유의한 차이가 있었음

○ 건강행태별로 살펴보면 장애인과 비장애인 모두 비흡연인 경우가 과거 흡연 경험이 있거나 현재 흡연을 하고 있는 경우보다 훨씬 높았고(71.1% vs. 72.0%), 비음주 비율 또한 각각 73.4%, 64.3%로 높았으며, 신체활동을 하지 않는 경우 또한 전체의 65.1%, 60.4%로 가장 높게 나타남

〈표 6-2〉 장애인과 비장애인의 건강행태 비교

구분(N, %)		장애인		비장애인		*P*-value
흡연	비흡연	619	71.1	3,155	72.0	0.58
	과거/현재흡연	252	28.9	1,227	28.0	
	합계	871	100.0	4,382	100.0	
음주	비음주	650	73.4	2,872	64.3	<0.01**
	월 2-3회	88	9.9	481	10.8	
	주 1회 이상	148	16.7	1,114	24.9	
	합계	886	100.0	4,467	100.0	
신체활동	안한다	577	65.1	2,674	60.4	0.03*
	주 1-2회	144	16.2	793	17.9	
	주 3회 이상	166	18.7	963	21.7	
	합계	887	100.0	4,430	100.0	

*P<.05, **P<.01

4. 장애인과 비장애인의 사망위험 및 사망원인 비교

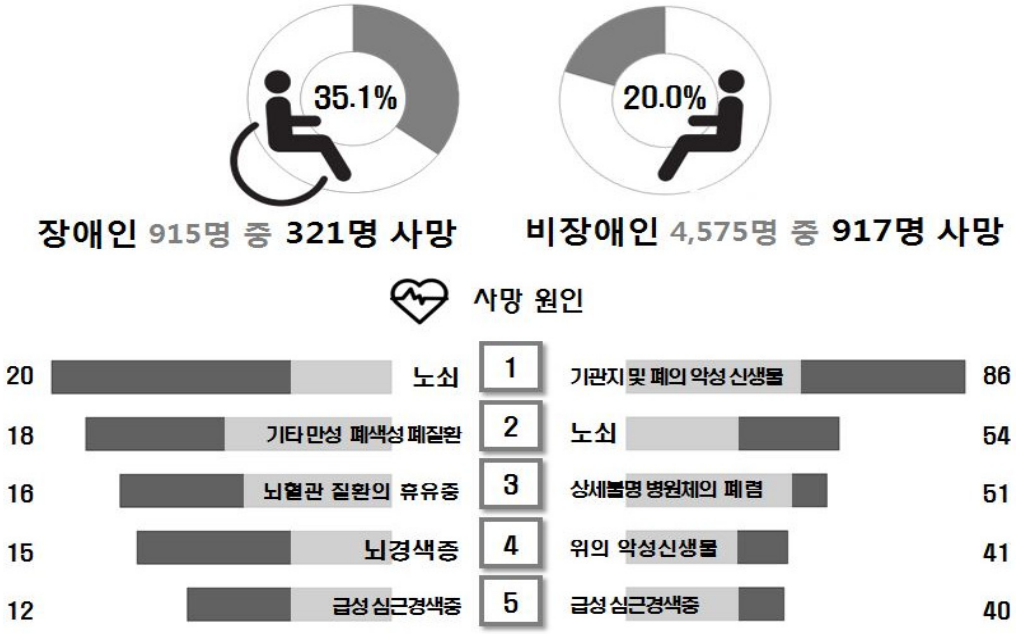
○ 장애인은 비장애인에 비해 사망위험이 1.97배 유의하게 높은 것으로 조사되었으며(95% CI=1.73-2.24), 체질량지수, 음주, 흡연, 신체활동, 소득수준을 보정한 후에도 1.95배 높은 것으로 나타남(95% CI=1.71-2.23)

〈표 6-3〉 장애인과 비장애인의 사망위험비 비교

구분	대상자	사망자	Model 1		Model 2	
	N	N	HR (95% CI)		HR (95% CI)	
비장애인	4,575	917	1.00	(Reference)	1.00	(Reference)
장애인	915	321	**1.97**	**1.73-2.24**	**1.95**	**1.71-2.23**

Model 1: unadjusted; Model 2: 체질량지수, 음주, 흡연, 신체활동, 소득수준 보정
(HR = Hazard ratio, CI = Confidence interval)

○ 장애인과 비장애인의 사망원인 조사 결과 장애인의 경우 노쇠, 기타 만성 폐색성 폐질환, 뇌혈관질환의 후유증, 뇌경색증, 급성 심근경색증 순으로 나타났으며, 비장애인의 경우 기관지 및 폐의 악성 신생물, 노쇠, 상세불명 병원체의 폐렴, 위의 악성 신생물, 급성 심근경색증 순으로 조사됨



[그림 6-1] 장애인과 비장애인 사망원인

5. 장애인의 건강행태에 따른 사망위험 비교

○ 장애인의 건강행태에 따른 사망자 수는 흡연 유무(P-value=0.03) 및 체질량지수(P-value<0.01)에 따라 유의한 차이가 있었음

○ 이에 장애인의 건강행태에 따른 사망위험비를 분석한 결과 흡연의 경우 과거/현재 흡연 집단이 비흡연 집단에 비해 사망위험이 1.31배(95% CI=1.03-1.65) 높았고, 체질량지수의 경우 정상체중 집단을 기준으로 저체중인 경우 2.06배(95% CI=1.26-3.37) 높은 것으로 나타났으며, 이에 반해 비만인 경우 0.68배(95% CI=0.52-0.90)로 사망위험이 32% 낮은 것으로 조사됨

〈표 6-4〉 장애인의 건강행태에 따른 사망위험비

구분	대상자	사망자	Model 1		Model 2	
	N	N	HR (95% CI)		HR (95% CI)	
흡연						
비흡연	619	205	1.00	(Reference)	1.00	(Reference)
과거/현재흡연	252	103	**1.31**	**1.03-1.65**	**1.35**	**1.04-1.75**
음주						
비음주	650	233	1.00	(Reference)	1.00	(Reference)
월 2-3회	88	27	0.82	0.55-1.22	0.77	0.51-1.15
주 1회 이상	148	50	0.95	0.70-1.29	0.82	0.59-1.15
체질량지수						
정상체중	354	135	1.00	(Reference)	1.00	(Reference)
저체중	28	18	**2.06**	**1.26-3.37**	**1.88**	**1.13-3.13**
과체중 이상	256	90	0.90	0.69-1.17	0.87	0.66-1.16
비만	276	78	**0.68**	**0.52-0.90**	**0.70**	**0.52-0.93**
신체활동						
주 3회 이상	166	56	1.00	(Reference)	1.00	(Reference)
주 1-2회	144	41	0.80	0.53-1.19	0.74	0.49-1.13
안함	577	215	1.09	0.82-1.47	1.03	0.75-1.41

Model 1: unadjusted; Model 2: 체질량지수, 음주, 흡연, 신체활동, 소득수준 보정
(HR = Hazard ratio, CI = Confidence interval)

Ⅳ. 결론 및 제언

1. 결론

○ 본 연구에서 장애인집단의 평균 연령은 67.6세로, 높은 연령으로 인해 만성질환 유병률이 높았고, 연령과 성별을 매칭한 비장애인 역시 만성질환 유병률이 높았음. 이로 인해 사망원인 또한 노쇠가 높은 비중을 차지한 것으로 추정됨

○ 동일한 연령대에도 불구하고 장애인은 비장애인에 비해 고혈압, 당뇨, 심장질환, 뇌혈관질환, 암과 같은 만성질환을 가질 위험이 높게 나타났으며, 사망위험 또한 높은 것으로 조사됨

○ 건강행태의 경우 장애인의 비음주 비율이 높았지만 신체활동을 하지 않는 비율 또한 높게 나타났음. 뿐만 아니라 저체중이거나 흡연을 하고 있을 경우 사망위험이 높고, 비만인 경우 오히려 사망위험이 감소하는 것으로 조사됨

○ 하지만 이는 체지방율, 체지방량, 근육량, 허리둘레 등 신체구성이 반영되지 않은 자료이기 때문에 해석에 주의가 필요함

- 장애인의 경우 장애로 인해 신장이 줄어들 수 있기 때문에 신장과 체중을 이용한 체질량지수를 비만도로 예측하기 어려울 것으로 생각됨
- 또한 본 연구 분석에 사용된 건강검진코호트 DB의 데이터 전처리 과정에서 2004~2006년 장애인 등록 대상 중 최근 2년 전후 검진 DB가 없는 경우를 제외하였기 때문에 선택편향이 있을 수 있음

2. 제언

○ 장애인 건강검진 수검률을 높이기 위한 정책을 마련해야 함

- 첫째, 저소득층 장애인의 건강보험료 및 건강검진 비용을 경감 받을 수 있는 제도를 마련해야 함
- 둘째, 신체 이동에 어려움이 있거나 주거지와 의료시설 간 물리적 거리에 따른 이동이 제한적인 대상을 판별하여 이동수단을 확보하거나 건강검진에 필요한 의료진, 시설 및 장비를 이동시켜 방문검진을 시행하는 방안이 검토되어야 함
- 셋째, 장애인 대상 건강검진 및 의료서비스 등 혜택과 관련된 정보를 필요로 하는 대상에게 손쉽게 전달할 수 있는 방안이 모색되어야 함

○ 장애인의 보건복지 및 건강 관련 통계조사를 확대해야 함
- 향후 질환이 발생하지 않은 낮은 연령대의 장애인을 장기적으로 추적 조사하는 종단연구를 위해 전체 장애인이 골고루 분포된 장애인 코호트가 구축되어야 할 것임
- 장애인 코호트 구축 시에는 장애유형별, 연령별, 성별로 유병률이 높은 질환과 사망위험을 파악하기 위해 적절한 분포로 대상자를 모집해야 함
- 또한 코호트 항목에서는 장애인의 특성을 반영한 지표가 제시되어야 함

○ 장애인의 고혈압과 당뇨 이환 예방을 위한 정책을 마련해야 함
- 고혈압과 당뇨는 심장질환, 뇌혈관질환, 암의 발생에 주요한 위험요인으로 지목되고 있으며, 검사 도구와 비용이 낮은 편으로 정기적 검사만으로도 예방 및 관리가 용이함
- 지역 내 접근이 용이한 병원이나 보건소에서 이에 대한 교육 및 홍보를 지속적으로 진행하여 장애인이 꾸준하게 혈압과 혈당 관리를 받을 수 있도록 방안을 검토해야 할 것임
- 특히 이동이 어려운 중증장애인이나 높은 연령의 고령장애인의 경우 지역 내 보건소 인력을 활용하여 찾아가는 검진으로 실시하는 방안 또한 검토해야 할 것임

정책제안 및 반영

만성질환은 다양한 건강행태를 포함한 다인적인 원인으로 발생하며, 한번 발생하게 되면 지속적인 관리가 필요할 뿐 아니라 과도한 의료비를 요구하는 질환임. 또한 만성질환은 장애발생을 증가시키는 주요 요인이고, 이로 인해 이차 장애 혹은 복합 장애를 가지게 되거나 심할 경우 조기 사망에 이를 수 있기 때문에 장애인에게서 만성질환 관리는 매우 중요함. 따라서 장애인의 만성질환 발생 및 조기 사망을 예방하기 위해 장애인 건강검진 수검률을 높이기 위한 정책을 마련하고, 장애인의 만성질환 기전을 밝히기 위한 장애인 보건복지 및 건강관련 통계조사가 확대되어야 할 것임. 또한 기저질환으로 여겨지는 고혈압과 당뇨 이환 예방을 위한 정책이 마련되어야 할 것임.

7. 커뮤니티케어를 통한 중증장애인의 탈병원 연구

서원선, 서욱영

요약

정부는 커뮤니티케어(Community Care)를 통해 돌봄, 안전 등 사회서비스 확충, 지역사회 중심 건강관리 체계 강화, 돌봄이 필요한 사람의 지역사회 정착 지원, 병원 시설의 합리적 이용을 유도하는 제도개선, 지역사회 커뮤니티케어 인프라 강화 및 책임성 제고 등의 선도사업과 함께 전달체계 및 지역사회서비스 확충을 추진하고 있음. 특히 중증장애인의 병원 퇴원 후 재가복귀를 위한 경로 설정, 주거, 일자리, 소득지원 등 지역사회 정착여건 조성 등을 통해 중증장애인의 지역사회 참여를 확대하고 있음. 그러나 척수장애인과 같은 일부 중증장애인들은 사고 후 평균적으로 30.77개월(약 2.5년) 동안 병원에 입원하고 있어 사회복귀 및 재활이 지연되고 있으며 이는 미국, 영국 등의 입원 기간인 2-3개월과 비교해 현저히 길. 중증장애인의 장기간 병원 입원을 줄이고 올바른 사회복귀를 위해 중증장애인의 탈병원을 지원하고 바람직한 탈병원 모형 및 절차를 제시할 필요가 있음. 이에 본 연구에서는 병원에 장기간 입원하는 척수장애인 및 뇌병변장애인의 탈병원 과정을 이해하고 탈병원에 필요한 정책 및 제도를 연구하였음.

본 연구에서는 중증장애인의 탈병원과 관련된 국내외 서비스 및 프로그램 문헌조사, 중증장애인 당사자가 참여한 심층인터뷰, 탈병원과 관련된 전문가가 참여한 포커스그룹인터뷰를 실시하였음. 심층인터뷰는 탈병원 과정을 체계적으로 이해 및 분석하기 위해 근거이론(Grounded Theory)을 적용하여 분석하였으며 포커스그룹인터뷰는 내용분석(Content Analysis)을 적용하여 분석하였음. 분석결과 탈병원을 위해 병원의 역할, 병원-커뮤니티의 연계 체계, 사회환경적인 지원으로 분류하여 정책 제언을 제시하였음.

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 목적 및 필요성

○ 정부는 커뮤니티케어(Community Care)를 통해 돌봄, 안전 등 사회서비스 확충, 지역사회 중심 건강관리 체계 강화, 돌봄이 필요한 사람의 지역사회 정착 지원, 병원 시설의 합리적 이용을 유도하는 제도개선, 지역사회 커뮤니티케어 인프라 강화 및 책임성 제고 등의 선도사업과 함께 전달체계 및 지역사회서비스 확충을 추진하고 있음

○ 특히 중증장애인의 병원 퇴원 후 재가복귀를 위한 경로 설정, 주거, 일자리, 소득 지원 등 지역사회 정착여건 조성 등을 통해 중증장애인의 지역사회 참여를 확대하고 있음

○ 그러나 척수장애인과 같은 일부 중증장애인들은 사고 후 평균적으로 30.77개월(약 2.5년) 동안 병원에 입원하고 있어 사회복귀 및 재활이 지연되고 있으며 이는 미국, 영국 등의 입원 기간인 2-3개월과 비교해 장기간임

○ 중증장애인의 장기간 병원 입원을 줄이고 올바른 사회복귀를 위해 중증장애인의 탈병원을 지원하고 바람직한 탈병원 모형 및 절차를 제시할 필요가 있음

○ 이에 본 연구에서는 병원에 장기간 입원하는 척수장애인 및 뇌병변장애인의 탈병원 과정을 이해하고 탈병원에 필요한 정책 및 제도를 연구함

2. 연구 범위 및 방법

○ 중증장애인의 탈병원 과정 및 서비스와 관련된 국내외 문헌을 조사함

○ 탈병원 경험이 있는 척수장애인 및 뇌병변장애인을 대상으로 심층인터뷰를 실시하여 탈병원 과정을 이해하고 탈병원 중 경험한 제도적 문제점을 파악함. 근거이론(Grounded Theory)을 활용해 심층인터뷰 내용을 분석하였으며 과정을 도식화한 패러다임 모형을 제시함

○ 병원 관련 전문가와 지역사회 관련 전문가로 그룹을 분류하여 포커스그룹인터뷰를 실시함. 각 영역별로 탈병원을 위해 필요한 정책이나 제도에 대해 논의하였으며, 내용분석을 통해 인터뷰를 분석하여 주제화함

○ 척수장애인 및 뇌병변장애인 당사자, 학계 전문가, 의료 전문가와 자문회의를 통해 연구방향, 연구내용, 조사 및 분석 등에 대한 자문을 실시하여 연구내용의 충실도와 연구의 객관성, 타당성, 연구결과의 적합성 및 기여도를 확보함

Ⅱ. 병원-커뮤니티 연계 사례

1. 중증장애인의 장기 입원 실태

○ 척수손상 또는 뇌졸중이나 뇌손상 등으로 중도장애가 발생한 입원환자들은 수술 후 재활치료를 마치면 지역사회로 복귀해야 하지만 현실적으로 병원-지역사회 연계 과정에서 발생하는 공백과 이질감은 중도장애인의 복귀 과정에 대한 부적응과 중도탈락을 야기함(김동아 외, 2018)

○ 전반적인 중증장애인의 장기 입원 실태에 대한 통계자료는 미흡하나 중도장애인의 장애발생 후 입원기간을 살펴보면 척수손상의 경우 12개월~31개월, 뇌졸중의 경우 5.6개월~7.8개월 정도임(윤정아, 2012; 한국척수장애인협회, 2018)

○ 이러한 결과는 외국의 경우 척수손상장애인의 재원기간이 50일~7개월, 뇌졸중장애인은 30~70일 정도인 것(윤정아, 2012)과 비교해 상당히 긴 기간임을 알 수 있음

2. 탈병원에 대한 개념 정의 및 대상

○ 탈병원(de-hospitalization)이란 장애 혹은 질병 등으로 병원과 같은 의료시설에 장기간 입원하고 있는 상태에서 벗어나는 과정을 의미하며 일부 연구자에 의해 병원에서 지역사회로의 이동을 강조하기 위해 사회복귀(Social Re-entry), 사회통합(Social Integration)이라는 용어와 함께 사용하기도 함(European Spinal Cord Injury Federation, 2017; Jang, Park & Shin, 2011; Krause & Saunders, 2009)

○ 또한 장기간 병원에 입원하여 탈병원이 필요한 장애인을 명확히 정의하기는 어려우나, Krause와 Saunders(2009)의 연구에서 사용한 이론적 정의에 의하면 척수장애인의 경우 18세 이상으로 사고 혹은 장애 발생 후 최소 1년 이상 병원에 입

원하고 있는 장애인이고, 뇌병변장애인의 경우에는 윤정아(2012)가 제시한 뇌졸중장애인의 평균적인 입원기간인 5.6개월~7.8개월을 고려하여 6개월 정도 병원에 입원한 경우를 탈병원 대상으로 볼 수 있음

3. 중도 중증장애인의 탈병원 및 사회복귀 욕구 관련 연구

○ 장기입원 중도 중증장애인의 탈병원 문제 자체를 중점적으로 다룬 선행연구는 많지 않지만 중도장애인의 사회복귀와 관련된 선행연구를 통해 탈병원 과정에서 어떤 욕구와 제한점이 작용하는지, 사회복귀 이후에 어떠한 어려움이 있는지에 대한 내용을 부분적으로 확인할 수 있었음

○ 또한 척수장애인을 대상으로 일상홈 프로그램(전환재활서비스)을 통한 사회복귀 과정을 다룬 선행연구를 바탕으로(박종균, 2017; 최혜영, 정도선, 김종인, 2017) 중도장애로 발생한 장애수용 문제, 달라진 환경(물리적 환경과 인간관계의 변화), 미래에 대한 고민 등에 있어 일상홈 프로그램을 통해 어떤 변화가 있었는지 확인할 수 있었음

4. 국내외 중증장애인 병원-지역사회 연계 체계

○ 국내사례에서는 주요 재활의료 전달체계에 해당되는 종합병원 재활의학과, 재활전문병원 및 권역재활병원, 재활요양병원 및 재활의학과 의원, 지역장애인보건의료센터, 보건소, 한국척수장애인협회(척수장애인재활지원센터)의 역할과 현황에 대해 살펴봄

○ 또한 국내 병원 및 지역사회 연계형 사업 현황으로 재활의료기관 지정운영 시범사업, 권역재활병원 공공재활프로그램, 지역사회중심재활사업(보건소), 보건복지부 장애인 재활지원 사업, 척수장애인의 일상복귀 프로그램(일상홈), 장애인건강보건관리사업에 대한 내용을 제시함

○ 국외사례로는 미국과 뉴질랜드를 선정하여 각 국가별 재활의료 전달체계, 병원과 지역사회 연계 방안에 대해 조사함

○ 미국 전역에 여러 종류의 광범위하고 포괄적인 재활치료 프로그램과 운동능력 및 기능 향상을 위한 프로그램들이 실시되고 있으며, 미국 척수장애인협회(United Spinal Association)와 주정부 직업재활 프로그램(State-Federal Vocational Rehabilitation Services)은 척수장애인의 사회복귀를 주목적으로 하고 있으며

직업재활을 통해 척수장애인이 일상생활을 유지하는 데 필요한 다양한 물적·인적 서비스를 제공하고 있음(United Spinal Association, 2019)

○ 뉴질랜드는 돌봄체인(Chain of Care)을 통해 척수장애인의 응급 의료지원에서부터 재활과 사회복귀를 위한 체계적인 서비스 연계가 제공되며, 지역사회 재활 프로그램, 사고보상법인의 지원, 직업재활 프로그램 등이 시행되고 있음

Ⅲ. 조사결과

1. 장애인 심층인터뷰

○ 사고나 질병으로 인해 척수장애 혹은 뇌병변장애를 갖고 있는 장애인들로서 장기간 병원에 입원한 경험이 있으며 현재는 지역사회 내에서 사회활동에 참여하고 있는 사람들을 대상으로 탈병원 과정에 대한 심층인터뷰를 실시함

○ 심층인터뷰 결과 탈병원 과정 중 탈병원을 저해하는 요인으로 크게 의료 체계의 문제와 지역사회의 준비 부족을 지적함

○ 의료 체계의 문제로는 환자 중심의 병원 환경, 의사의 사회복귀에 대한 무지, 수가 중심의 의료 서비스 체계, 정보 제공 미흡 등이며, 지역사회와 관련된 문제로는 보조기기 지원 부족, 차량개조 서비스 부재, 직업재활 서비스 부족, 가족상담 부족 등을 들 수 있음

〈표 7-1〉 심층인터뷰 참여자의 일반적 특성

구분	성별	연령	장애유형	발생원인	교육수준	고용 상태	동거 여부	병원입원 기간(횟수)
참여자1	여	30대	지체장애 (척수, 중증)	교통사고	대학교 졸업	재직중	유	39개월 (5회)
참여자2	남	30대	지체장애 (척수, 중증)	스포츠/ 놀이 중 사고	고등학교졸업	재직중	무	26개월 (11회)
참여자3	여	20대	지체장애 (척수, 중증)	교통사고	고등학교졸업	재직중	무	36개월 (7회)
참여자4	남	30대	지체장애 (척수, 중증)	교통사고	대학교 졸업	재직중	무	54개월 (7회)

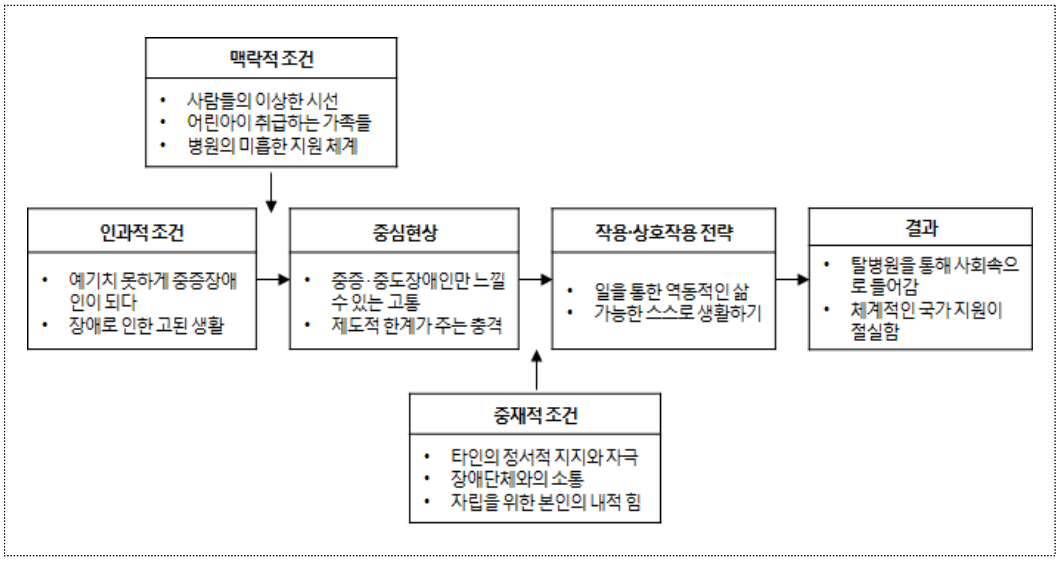
구분	성별	연령	장애유형	발생원인	교육수준	고용 상태	동거 여부	병원입원 기간(횟수)
참여자5	남	30대	뇌병변장애 (중증)	스포츠/ 놀이 중 사고	대학교 졸업	재직중	무	12개월 (1회)
참여자6	남	50대	뇌병변장애 (중증)	난산	대학원 졸업	재직중	유	6개월 (3회)
참여자7	남	40대	지체장애 (척수, 중증)	스포츠/ 놀이 중 사고	대학교 졸업	재직중	유	30개월 (7회)
참여자8	남	30대	뇌병변장애 (중증)	교통사고	대학교 졸업	재직중	유	6개월 (1회)
참여자9	남	40대	지체장애 (척수, 중증)	스포츠/ 놀이 중 사고	고등학교 졸업	재직중	무	28개월 (6회)
참여자10	남	40대	뇌병변장애 (중증)	사고	고등학교 졸업	재직중	무	6개월 (1회)

〈표 7-2〉 개방코딩 결과

범주	하위범주	개념
예기치 못하게 중증장애인이 되다	갑작스런 장애의 엄습	다이빙으로 생각지도 못하게 사고가 남 자동차 사고 후 깨어보니 장애인이 됨
장애로 인한 고된 생활	부모님에게 짐이 되어버린 나	부모님과 사소한 의견차이로 엄청 싸움 대/소변 문제가 가장 큰 어려움임 부모님이 외출하면 나 때문에 빨리 귀가하심
	장애인이 접근할 수 없는 세상	휠체어로는 10cm 문턱도 못 지나감 뇌손상으로 사람들이 이상하게 봄
	나 혼자 엄청 슬퍼함	아무도 없는 곳에서 엄청 울 장애 이전과 이후의 생활이 너무 다름
사람들의 이상한 시선	사람들이 나를 계속 쳐다봄	누나 돌잔치에서 사람들의 관심거리가 됨 인파 속에서 구경거리가 됨
	휠체어를 봐도 양보하지 않음	장애인에게 무감각한 사람들 장애인에 대한 기본적인 에티켓도 없음
어린아이 취급하는 가족들	가족에 의한 고립	가족은 자립에 방해가 되기도 함 장애를 모르는 가족
	식구로부터의 탈출	식구가 정신적으로 너무 힘들게 함 집에서 나가야 숨을 쉴 것 같음
병원의 미흡한 지원 체계	자립에 무지한 의사와 간호사	치료만 하는 의사와 간호사 자립에 대해서는 관심이 없는 의사와 간호사

범주	하위범주	개념
		환자를 이해하지 못하는 의사와 간호사
	무의미한 반복적 재활치료	고등학교 같은 무료한 생활 일상생활에 필요한 치료를 원함
	연계 시스템의 부재	중요한 정보가 부족함 장애 단체와의 교류가 필요함 병원 사회복지사는 복지정보만 제공함
중증·중도 장애인만 느낄 수 있는 고통	생존을 위협하는 마비	손가락도 움직일 수 없는 고통 편마비로 인한 기이한 생활
	중도·중증장애로 인한 심리적 부적응	이전 세계와의 영원한 단절 5년간 혼자 집에 틀어 박혀있음
제도적 한계가 주는 충격	모든 것이 자부담	휠체어가 너무 비싸서 문제 활동지원도 자부담 주택개조도 본인이 알아서 실시
	차량개조가 필수	차량개조 비용이 너무 많이 듦 일하는 사람 위주로 차량개조를 해줌
	집 밖으로도 못나가는 현실	개조된 집을 구하기가 너무 어려움
타인의 정서적 지지와 자극	치료사의 진실된 조언	가끔 진실된 치료사가 있음 치료사와의 속 깊은 이야기를 나눔
	병실 동료에 의한 자극	비공식적인 동료상담을 함 동료 간 무언의 압박감을 느낌
장애단체와의 소통	동료상담사와의 우연한 만남	처음에는 무관심하다가 자주 보면 관심이 감 상담을 통해 필요한 정보를 얻음 장애 단체의 존재를 인지함
	사회복귀 프로그램에 참여	4주간 심화된 훈련을 함 대기자가 많아 아쉬움
자립을 위한 본인의 내적 힘	내면으로부터 오는 자신감	자립의 원동력은 자신감 스스로 자신을 긍정적으로 바라보기
	또 다른 모습으로 사회복귀를 위한 도전	휠체어를 탄 새로운 나의 모습 장애인도 운동할 수 있음
일을 통한 역동적인 삶	적극적인 구직 활동	장애인도 일을 찾기 위해 노력해야 함 아무도 내 일을 입에 넣어주지 않음
	장애에 맞는 일 찾기	앉아서 하는 일이 최고 번역이나 컴퓨터 일도 잘함 장애가 있어도 경력을 유지함
	일을 할 수 있음에 만족함	주 3일 근무도 좋음 작은 일부터 차근차근 시작함

범주	하위범주	개념
가능한 스스로 생활하기	부모님도 자립을 인정	점차 부모님이 나의 능력을 인정함 이제야 부모님도 안심함 주말에만 부모님 집에 감
	활동지원서비스는 최소한으로 사용	가능한 내 스스로하기
탈병원을 통해 사회 속으로 들어감	사회 속에서 행복을 느낌	세금 내는 시민이 됨 사람들 속에서 삶을 느낌
	사회적 대인관계가 궁극적인 목표	별별 사람을 다 만남 비장애 친구와도 다시 만남
체계적인 국가 지원이 절실함	이동지원은 가장 기본	휠체어, 차가 없으면 이동은 불가함 선진국은 기본적으로 이동지원을 함 비용보다는 사람을 먼저 생각함
	주거지가 있어야 지역사회 통합이 가능	주거지는 커뮤니티케어의 중심 장애에 맞는 거주지 개조 필요
	정보 전달의 유기적 연계	정보가 1차적으로 중요함 아는 것이 힘!



[그림 7-1] 중증장애인의 탈병원 경험에 관한 패러다임 모형

2. 전문가 포커스그룹인터뷰

○ 커뮤니티케어 체계 속에서 중증장애인의 탈병원을 위한 방안을 마련하기 위해 장애인 당사자, 커뮤니티케어 및 탈병원 관련 전문가를 대상으로 포커스그룹인터뷰를 실시함

○ 분석결과 18개의 주제가 도출되었고, 각 주제는 중심 내용별로 병원-커뮤니티 연계의 구축, 탈병원을 위한 병원의 역할, 보조기기 제공 개선, 차량개조 확대, 커뮤니티케어를 위한 기타 지원의 5가지 영역으로 분류됨

〈표 7-3〉 FGI 질문 내용

질문구분	질문내용
시작질문	본 연구의 목적 및 필요성에 대해 간략히 설명하겠습니다. 본 FGI 참석자를 간략히 소개하겠습니다. 본 FGI의 진행방법(참여자 순번부여, 익명성 보장, 의견제시 방법, 의견제시 독점 금지 등)을 설명하겠습니다.
도입질문	심층인터뷰 참여자의 인적사항을 간략히 소개하겠습니다. 심층인터뷰 결과를 간략히 소개하겠습니다. 심층인터뷰 결과의 특이점을 간략히 소개하겠습니다.
전환질문	심층인터뷰 결과에 대한 의견을 말씀해주시기 바랍니다. 탈병원과 관련해 추가적인 개인적 경험 혹은 의견이 있으면 말씀해 주시기 바랍니다.
주요질문1	중증장애인의 탈병원을 위한 현 제도·정책의 문제점은 무엇인지 말씀해주시기 바랍니다. 그러한 문제점의 주된 원인은 무엇인지 말씀해 주시기 바랍니다. 중증장애인의 탈병원을 위해 필요한 제도·정책은 어떠한 것들이 있는지 말씀해주시기 바랍니다.
추가질문2	중증장애인의 탈병원을 위한 가족 및 주위 사람들의 역할에 대해 말씀해 주시기 바랍니다. 중증장애인의 탈병원을 위한 병원의 역할에 대해 말씀해 주시기 바랍니다. 중증장애인의 탈병원을 위한 지역사회의 역할에 대해 말씀해 주시기 바랍니다. 중증장애인의 탈병원을 위한 기타 방안에 대해 말씀해 주시기 바랍니다.
마무리 질문	본 FGI의 목적 및 필요성을 간략히 요약하겠습니다. 본 FGI에서 논의된 주요 내용을 간략히 요약하겠습니다. 요약한 내용에 추가적인 의견이 있으시면 말씀해 주시기 바랍니다. 본 FGI를 종료하겠습니다.

Ⅳ. 결 론

1. 탈병원을 위한 병원의 역할

○ 중증장애인이 급성기 치료 후 신속하게 탈병원 및 사회복귀에 대한 동기부여를 할 수 있도록 병원 내에서 사회복귀에 대한 정보제공을 강화함(직업상담, 가족상담 포함)

○ 병원과 지역사회 기관과의 연계를 위해 재활치료수가를 현실화하여 병원의 참여를 유인함

○ 휠체어 사용, 트랜스퍼 등 중증장애에 적합한 작업치료 환경·수가를 마련해 사회복귀를 위한 작업치료의 기능을 강화함

2. 병원 및 지역사회 기관과의 연계 및 재활계획

○ 병원이 사회복귀 프로그램을 운영하고 있는 장애단체의 프로그램을 활용하여 병원과 민간단체와의 연계를 강화함

○ 중증장애인 사회복귀를 위한 일상홈 프로그램을 발전시켜 보다 많은 수의 중증장애인이 사회복귀 프로그램에 참여할 수 있는 기회를 제공함

○ 병원-중간 단계 일상홈-장애인복지관의 재활협의체를 통한 지역사회 기관 간의 연계를 강화함

3. 사회적·환경적 인프라의 개선

○ 병원-보조기기센터의 연계를 강화하고 개별 맞춤형 보조기기 지원을 위한 재원 마련을 위해 보조기기 예산 구조의 개편이 필요함

○ 차량개조 서비스를 지원하기 위해 경증 위주의 지원책을 중증 위주로 개선하고 보건복지부에서도 차량개조 서비스를 제공함

○ 심리사회적 지원을 위해 가족 상담을 확대하고, 장애인의 직업활동을 위해 직업 알선이나 배치 등 장애인 특성에 맞는 직업재활 서비스를 개선함

정책제안 및 반영

첫째, 탈병원을 위한 병원의 역할에 대하여 제언함. 중증장애인이 급성기 치료 후 신속하게 탈병원 및 사회복귀에 대한 동기부여를 할 수 있도록 병원 내에서 사회복귀에 대한 정보제공(직업상담, 가족상담 포함)을 강화해야 함. 병원과 지역사회 기관과의 연계를 위해 재활치료수가를 현실화하여 병원의 참여를 유인할 필요가 있음. 휠체어 사용, 트랜스퍼 등 중증장애에 적합한 작업치료 환경·수가를 마련해 사회복귀를 위한 작업치료의 기능을 강화해야 함.

둘째, 병원 및 지역사회 기관과의 연계 및 재활계획에 대하여 제언함. 병원이 사회복귀 프로그램을 운영하고 있는 장애단체의 프로그램을 활용하여 병원과 민간단체와의 연계를 강화해야 함. 중증장애인 사회복귀를 위한 일상홈 프로그램을 발전시켜 보다 많은 수의 중증장애인이 사회복귀 프로그램에 참여할 수 있는 기회를 제공할 필요가 있음. 병원-중간 단계 일상홈-장애인복지관의 재활협의체를 통한 지역사회 기관 간의 연계를 강화해야 함.

셋째, 사회환경의 개선에 대하여 제언함. 병원-보조기기센터의 연계를 강화하고 개별 맞춤형 보조기기 지원을 위한 재원 마련을 위해 보조기기 예산 구조의 개편이 필요함. 차량개조 서비스를 지원하기 위해 경증 위주의 지원책을 중증 위주로 개선하고 보건복지부에서도 차량개조 서비스를 제공할 필요가 있음.

8. 여성장애인 폭력피해자 지원을 위한 정책방안

서해정, 신상숙, 서욱영

요약

여성폭력 피해자 지원 기관은 전국 약 500여 개소가 현재 운영되고 있으나 장애여성은 비장애여성에 비해 인구 대비 가정폭력과 성폭력 피해폭력피해가 심각한 수준임에도 불구하고, 여성장애인 폭력피해자 지원 시설은 이용 수요에 비해 공급이 상대적으로 매우 부족한 실정임. 장애여성은 비장애여성과 달리 폭력 피해 상황에서 장애여성의 특성을 반영하여 지원해야 할 특징을 가지고 있어 이에 대한 지원의 차별화가 필요함. 이에 본 연구의 목적은 전국의 폭력피해여성 지원체계 내에서 장애여성들이 상담과 지원과정에서 소외되지 않도록 폭력피해 장애여성의 지원 실태를 살펴보고, 이에 대한 지원방안을 모색하는 것임.

본 연구에서는 첫째, 여성폭력의 개념과 범위 및 국제사회에서의 여성폭력 개념의 논의 발전 과정 등을 살펴보았고, 둘째, 현재 여성폭력 피해자 지원체계에서 장애여성의 폭력 피해 현황과 지원 체계를 분석하였음. 또한 폭력피해여성 지원체계에서 여성장애인 폭력피해자에 대한 지원 실태를 파악하고자 2018년 한 해 동안 여성장애인 폭력피해자 지원 경험이 있는 기관을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였음. 조사내용은 지원기관의 일반 현황, 운영 현황, 지원 및 기관 연계 현황, 애로사항 및 개선방안의 4가지 영역으로 구성하였음. 최종 응답한 88개소의 설문결과로 여성폭력피해자 지원기관 유형별로 여성장애인 피해자 지원 현황을 분석하였음.

본 연구결과, 2018년 한 해 동안의 전체 피해자 가운데 장애인(장애등록자 기준) 또는 장애등록은 하지 않았지만 장애가 있는 것으로 추정되었던 피해자의 비율은 장애인시설이 아닌 일반 상담소와 일반 보호시설에서도 높은 편이었고, 특히 일반보호시설임에도 불구하고 성폭력과 가정폭력 중복피해자는 장애인인 경우가 많음. 이에 본 연구에서는 여성장애인 특수성을 반영한 기존 법률 조항 개정, 여성장애인 피해자 관련 통계 생산, 여성장애인 폭력 예방 및 피해자 지원을 위한 중장기 계획 수립, 여성폭력과 장애여성의 가정폭력에 대한 개념정의 필요, 장애인전담 (통합)상담소 및 쉼터 확대 등 운영 내실화, 폭력기관 종사자의 장애이해 및 의사소통 교육 지원, 여성장애인 폭력피해자 지원을 위한 인력에 대한 처우개선 방안, 여성장애인의 폭력 후유증에 대한 체계적인 치유프로그램 개발, 긴급피난처 및 보호시설의 장애인편의시설 확대, 장애인관련 전문기관과의 지역사회 네트워크를 위한 지원 매뉴얼 개발 등을 제언하였음.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성 및 목적

○ 1993년 UN 여성폭력철폐선언에서는 여성에 대한 폭력을 '공사 모든 영역에서 여성에게 신체적, 성적 또는 심리적 손상이나 괴로움을 주거나 줄 수 있는 성별에 기반한(gender-based) 폭력 행위, 그리고 그러한 행위를 하겠다는 협박, 강제, 임의적인 자유박탈'로 정의하고 있음

○ 그러나 여기에 장애여성 이슈는 구체적으로 나타나 있지 않음. 이에 유엔장애인권리협약에서 장애여성을 단독 조항에 포함시키면서 다시금 폭력과 학대로부터의 자유를 강조함

○ 장애여성은 우리사회의 가부장적 문화 속에서 여성으로서 성차별을 받고, 같은 장애인 내에서도 성차별, 장애차별을 받으면서 이중, 삼중의 중첩된 차별과 폭력을 경험하고 있음

○ 가정폭력과 성폭력 피해현황에서 여성장애인은 비장애여성에 비해 인구 대비 폭력피해가 심각한 수준임에도 불구하고, 여성장애인 피해자의 상담 시설은 이용수요에 비해 공급이 상대적으로 매우 부족한 실정임. 장애여성은 비장애여성과 달리 폭력 피해 상황에서 특별히 지원해야 할 특징을 가지고 있어 지원의 차별화가 필요함

○ 본 연구는 장애인 피해자가 폭력피해여성 지원체계 내 상담과 지원과정에서 소외되지 않도록 폭력피해 장애여성의 지원 실태를 살펴보고, 이에 대한 지원방안을 모색하고자 함

2. 연구방법 및 내용

○ 여성폭력 관련 국내외 문헌검토를 통해 여성폭력의 개념과 범위, 관련 정책 및 제도 현황 등을 제시함

○ 여성폭력 피해자 지원체계에서 여성장애인의 폭력 피해 현황과 지원체계를 분석하고자 전체적인 가정폭력, 성폭력 피해자 지원사업의 운영실적과 일부 장애인 지원 실적을 분석하고, 여성폭력피해 지원기관별 운영지침과 실태조사에서의 장애여성 폭력피해 현황 등을 제시함

○ 여성폭력 피해자 지원기관을 대상으로 여성장애인 피해 지원 실태를 조사하기 위해 일반 현황, 운영 현황, 지원 및 기관 연계 현황, 애로사항 및 개선방안에 대한 온라인 설문조사를 실시하고 그 결과를 분석함

○ 여성폭력 피해자 지원기관 종사자를 대상으로 일반 현황, 여성장애인 폭력피해자 지원 경험, 지원체계 및 정책 개선방안 등에 대해 면접을 실시하고 그 결과를 분석하였으며, 일부 지원 사례를 수집하여 내용 분석함

○ 이외에 각 여성폭력 피해 유형과 시설 유형을 대표하는 전문가 등을 자문위원회로 구성하여 연구의 객관성과 타당성을 확보하였으며, 최종적으로 여성장애인 폭력피해자 지원 정책방향을 제시하고 구체적인 방안을 도출함

Ⅱ. 여성장애인과 젠더기반 여성폭력

○ 본 장에서는 장애와 여성의 교차성에 대한 검토를 위해 장애인권리협약에서 장애여성과 관련한 내용을 살펴보면서 여성에 대한 차별에 이어, 여성이라는 이유로 자신의 의사에 반하여 겪게 되는 폭력에 대한 문제제기를 시작했다고 봄

○ 또한 여성에 대한 폭력의 개념 정의를 제시하면서 여성폭력이 젠더에 기반한 폭력이라는 점, 폭력으로 인한 피해는 개인적인 불운이 아니라 성별에 기반한 역사적이고 구조적인 불평등과 차별로 인한 것임을 강조함

○ 이에 우리나라에서의 성폭력 관련 입법화 과정을 통해 여성폭력 전반과 관련된 법제화 과정을 살펴봄

○ 폭력 피해 장애인 지원 정책과 제도 현황을 살펴볼 때, 국내의 경우 지원체계를 중심으로 폭력 피해자를 보호하는 사후적인 정책의 성격이 강하며, 특히 여성장애인 관련 폭력피해 지원기관은(특히 가정폭력상담소와 보호시설) 비장애여성 시설 대비 장애여성 시설 수가 절대적으로 부족하였음

○ 선진국의 경우 피해자의 권리를 보장하고 직접적인 서비스가 확대되고 있으며, 민간단체가 전국적으로 네트워크를 가지고 서로 긴밀한 관계를 유지하면서 활발한 정보교류를 강조하고 있음

○ 향후 장애여성 폭력피해자 지원정책은 폭력피해 사건 발생 맥락뿐 아니라 폭력방지를 위한 예방교육, 상담과 조사활동, 그리고 문제해결과 사후처리 과정에 이르기까지 진지하게 고려되어야 한다는 것임

Ⅲ. 여성폭력피해자 지원체계 운영 현황

○ 가정폭력과 성폭력 분야의 주요 지원체계에 해당되는 여성긴급전화 1366센터, 상담소, 보호시설의 역할과 현황 파악을 위해 기관유형별로 법적근거 및 주요업무, 설치현황 및 기준, 종사자 인력배치 및 자격기준 등에 대한 내용을 제시함

- 장애인 피해자 지원시설의 경우 장애인이 접근 가능한 시설을 구비해야 하고, 장애인피해자보호시설의 경우 장애인의 특성을 고려하여 적절하게 지원해야한다는 점이 여성가족부 운영지침에 명시되어 있음. 장애인시설에 한해 보조인력 증원 배치 기준 또한 제시되어 있음
- 한편 장애인가정폭력피해자보호시설과 장애인성폭력피해자보호시설은 입소대상으로 규정하는 장애인의 개념이 다름

○ 여성폭력피해자 지원기관별 운영 현황으로 가정폭력 및 성폭력 피해자 지원기관 유형에 따른 상담의뢰, 상담방법, 상담내용, 입·퇴소 및 조치현황 등의 전반적인 지원 실적을 파악함

- (성폭력피해자 지원기관 기준) 장애인 피해자의 경우 비장애인 피해자에 비해 방문상담에 대한 수요가 높고, 성폭력상담소를 이용하는 장애인의 장애유형은 76%가 지적장애였음

○ 여성가족부에서는 매년 「가정폭력 피해자 지원사업 운영실적」(1366센터, 상담소, 보호시설)과 「성폭력 피해자 지원사업 운영실적」(상담소, 보호시설)을 보고하고 있으나 가정폭력 피해자 지원사업 운영실적은 실적상에 장애인에 대한 별도의 구분은 없고, 성폭력 피해자 지원사업의 운영실적에서만 일부 문항에 장애인에 대한 별도의 실적을 구분하여 제시하고 있음

○ 이외에 국가승인통계인 가정폭력 실태조사와 성폭력 실태조사가 3년 주기로 수행되고 있으나, 장애인 응답자에 대한 통계결과가 분리되어 있거나 그에 대한 분석결과가 별도로 제시되어 있지 않기 때문에 장애여성에 대한 폭력실태 또는 지원현황을 제시하기 어려운 실정임

○ 장애여성에 대한 지원 서비스는 지적장애인의 비율이 높은 것을 고려하면 의사소통 지원과 관련된 지원이 많고, 수사·법률절차 지원 비중이 높지만 현실적으로 지원에는 한계가 많음

○ 또한 여성폭력피해 지원기관에서 종사자 근로여건은 가장 큰 문제로 임금이 최저

임금액 이상이 되도록 편성하는 수준에 그쳐 전문성 있는 인력 유입이 어렵고, 잦은 이직 등으로 폭력피해여성에게 질 높은 서비스를 제공하기 어려운 상황임

○ 그럼에도 불구하고 여성폭력피해 지원기관의 질적인 향상과 양질의 서비스 제공을 도모하기 위해 2003년부터 성폭력과 가정폭력 관련 법률에 근거해 3년 주기로 여성폭력 관련시설 평가가 이루어지고 있는데, 장애인 가정폭력 및 성폭력피해상담소는 각각의 지표에서 장애인의 접근성을 고려한 시설환경을 묻는 문항이 추가되었음

Ⅳ. 실태조사

○ 폭력피해여성 지원체계에서 여성장애인 폭력피해자에 대한 지원 실태를 파악하고자 2018년 한 해 동안 여성장애인 폭력피해자 지원 경험이 있는 기관을 대상으로 온라인 설문조사를 실시함

- 응답 대상기관 유형은 여성긴급전화 1366센터, 가정폭력상담소, 장애인가정폭력상담소, 성폭력피해상담소, 장애인성폭력피해상담소, 통합상담소, 장애인통합상담소, 장애인가정폭력피해자보호시설, 성폭력피해자보호시설, 장애인성폭력피해자보호시설, 장애인통합보호시설임
- 지원기관의 일반 현황, 운영 현황, 지원 및 기관 연계 현황, 애로사항 및 개선방안의 4가지 영역에 대해 조사가 이루어짐

○ 설문조사 결과, 운영 현황에 있어 2018년 한 해 동안의 전체 피해자 가운데 장애인(등록 장애인 기준) 또는 장애등록은 하지 않았지만 장애가 있는 것으로 추정되었던 피해자의 비율은 장애인시설이 아닌 일반 상담소와 일반 보호시설에서도 높은 편이었음

- 특히 일반보호시설임에도 불구하고 성폭력과 가정폭력 중복피해자는 장애인인 경우가 높음
- 전반적으로 장애인 또는 장애인으로 추정되었던 피해자의 장애유형은 발달장애가 모든 기관유형에서 가장 많았음(약 65%~94%)

○ 또한 장애인이 이용할 수 있는 편의시설을 갖추고 있는지 조사한 결과 전체적으로 52.3%에 그쳤고, 장애인 전담시설은 상담소와 보호시설 유형 모두 100.0%였

으나 모든 일반 시설 유형에서 50.0% 이하였고, 특히 일반보호시설의 경우 12.5%로 가장 낮은 비율을 보였음

○ 지원 및 기관 연계 현황으로 1366센터와 상담소는 경찰 또는 검찰을 통한 연계가, 장애인상담소 유형에서는 해바라기센터를 통한 연계가, 그리고 보호시설과 장애인보호시설 모두 상담소를 통한 연계가 주로 이루어지고 있음

○ 폭력피해 여성장애인의 욕구에 대해서는 장애인상담소를 제외한 나머지 대상기관 모두에서 '가해자로부터의 안전한 신변보호'가 가장 비율이 높았고, 장애인상담소의 경우에는 지속적인 상담 및 심리치료에 대한 욕구가 가장 높은 것으로 나타남

○ 주요 지원 서비스에 있어 장애인상담소는 일반상담소에 비해 내방한 피해자에 대한 상담보다 방문상담의 비율이 더 높았고, 보호시설 유형에서는 치유프로그램 제공, 상담심리검사 및 심리치료 등이 중점적으로 이루어지고 있었으며 장애인시설에서는 특히 의료서비스 제공에 대한 서비스도 많이 이루어지고 있었음

○ 마지막으로 폭력피해자 지원 종사자들의 애로사항은 '장애인 피해자를 연계할 네트워크가 구축되어 있지 않거나 구축이 어려움'이 16.7%로 가장 높았고, 그 다음으로 '장애인 피해자에 대한 상담 경험 부재 또는 전문성 결여로 의사소통에 어려움이 있음'이 14.6%, '장애인 피해자를 연계할 기관이 없음'이 14.1% 순으로 높았음

○ 여성장애인 피해자 지원 개선방안에 있어서도 전반적으로는 '폭력피해자 쉼터 퇴소 후 입소 가능한 그룹홈, 주택(혹은 자립주택 등) 지원 확대'(12.2%)에 대한 의견이 가장 많았음

V. 현장전문가 면접

○ 여성폭력 피해자 지원체계에서 장애여성의 특성을 고려한 지원 방안을 모색하기 위해 지원기관에 종사하며 피해지원 전반을 관할하는 시설장 또는 소장 11명을 대상으로 면접을 실시함

○ 면접내용은 현장전문가 및 소속 기관의 일반적 현황과 여성장애인 폭력피해자 지원 경험, 일반 지원시설에서의 여성장애인 폭력피해자에 대한 인식 및 지원 수준, 지원 적절성, 여성장애인의 폭력피해 특성을 반영한 지원 필요성, 지원체계 및 정

책 개선방안에 대한 내용으로 구성됨

○ 면접결과를 바탕으로 전반적인 폭력피해 장애여성 지원 경험, 기관유형별 운영 현황 및 주요 현안, 장애여성 지원의 어려움, 지원과정의 문제점, 개선방안에 대한 내용 분석을 실시함

○ 추가적으로 1366센터, 상담소, 보호시설 유형별로 장애여성의 폭력피해 특성, 기관에서의 지원 과정, 사후 조치 등에 대해 서술된 지원 사례를 제시함

○ 종합적으로 장애인 피해자의 특징은 10대부터 부모나 친인척으로부터 방임 또는 신체적 폭력을 당해왔고, 가정폭력뿐만 아니라 성폭력, 성매매까지 폭력유형이 중복된 경우가 있으며, 지적장애인의 비율이 높다는 것임

○ 폭력피해 장애여성 지원과정의 어려움에 있어서는 신체적 장애와 아동을 동반한 장애여성의 경우 입소 가능한 쉼터가 없고, 정신장애인은 지역사회 내 서비스를 연계할 기관이 없으며, 이들은 쉼터의 공동체 생활에 있어 다른 입소자들과의 관계가 원만하지 못해 조기퇴소로 서비스가 종결되는 문제 등이 있음

○ 또한 피해자 가운데 지적장애여성의 비율이 높은 만큼 진술의 신빙성을 문제로 담당 경찰관, 법률 관계자에게 폭력 피해 사실을 증명하는 것이 쉽지 않음

Ⅵ. 결 론

○ 여성폭력은 여성의 인권에 대한 침해임. 우리나라에서는 성폭력과 가정폭력 방지 차원에서 피해자 보호 및 가해자 처벌강화와 관련된 법이 제정된 지 거의 20여년이 지난 지금도 여성폭력 발생률은 감소하지 않고 오히려 증가하고 있는 추세임

○ 폭력피해자인 장애여성은 폭력피해 상황을 인지하는 데 어려움이 많음. 그 이유는 장애유형에 따른 특징도 있지만 대체적으로 장애인들은 어려서부터 가정에서 폭력적인 상황에 노출되었을 가능성이 크기 때문임. 따라서 모든 폭력의 시작은 가정폭력이라고 할 수 있음. 장애여성의 가정폭력은 비장애여성의 폭력과는 다르게 전 생애에 걸쳐 성차별과 장애인으로서의 어려움을 겪고 있으며, 성적이고 지속적이며 반복적으로 일어나며, 물리적 폭행뿐만 아니라 언어적, 경제적, 정서적, 성적 폭력 등 다양한 양상을 나타내고 있음

○ 성폭력은 1990년 초반부터 문제로 지적된 성폭력 범죄 친고죄 폐지에 대한 법안

이 2012년 11월 국회에서 폐지되어 2013년 6월 19일부터 시행되고 있다. 성폭력 피해자 지원에서는 초기지원 과정과 수사·법률지원과정에서 2차 피해를 최소화하는 것이 중요함

○ 그럼에도 불구하고, 현재 장애여성을 위한 폭력피해자 지원체계는 거의 마련되어 있지 못한 상황이며, 현재 시점에서 가정폭력상담소의 경우는 전체 207개소 중 장애인상담을 전담하는 기관은 4개소뿐이고, 보호시설은 전체 66개소 중 2개소에 불과 함. 또한 정부에서 생산하고 있는 통계자료에서도 가정폭력 피해자 지원 체계의 지원 실적에서 장애인에 대한 별도의 구분은 없었음

○ 장애인을 위한 성폭력 지원체계(성폭력피해상담소 170개소 중 장애인전담은 24개(약 14%), 성폭력피해자보호시설 전체 28개소 중 장애인전담은 8개(약 30%))는 가정폭력지원체계보다는 나은 편이나 여전히 수요에 비해 부족한 것이 현실임

○ 특히, 성폭력 피해자 지원사업 운영실적을 보면, 성폭력상담소와 보호시설을 대상으로 일부 문항에서 장애인에 대한 별도의 실적이 구분되어 있음. 상담소의 연간 내담자 수를 보면 전체 중 장애인이 약 20%의 비율을 차지하고 있고, 보호시설의 연말 현원인원을 보면, 전체 인원의 60%를 상회하고 있어 기관의 확충이 필요한 상황임

○ 이에 본 연구에서 폭력피해자 지원기관에서의 폭력피해 장애여성의 특성과 지원과정의 어려움, 법과 제도 등에서의 개선방안을 제시하였음

정책제안 및 반영

본 연구에서는 여성장애인 특수성을 반영한 기존 법률 조항 개정, 여성장애인 피해자 관련 통계 생산, 여성장애인 폭력 예방 및 피해자 지원을 위한 중장기 계획 수립, 여성폭력과 장애여성의 가정폭력에 대한 개념정의 필요, 장애인전담 (통합)상담소 및 쉼터 확대 등 운영내실화, 폭력기관 종사자의 장애이해 및 의사소통 교육 지원, 여성장애인 폭력피해자 지원을 위한 인력에 대한 처우개선 방안, 여성장애인의 폭력 후유증에 대한 체계적인 치유프로그램 개발, 긴급피난처 및 보호시설의 장애인편의시설 확대, 장애인관련 전문기관과의 지역사회 네트워크를 위한 지원 매뉴얼 개발 등을 제언하였음.

9. 중증·중도장애인 가족지원방안

- 척수장애인 가족을 중심으로 -

서해정, 이수연

요약

척수장애인은 대표적인 중도장애인이고, 추락, 교통사고 등의 외상으로 인한 신경손상으로 중증의 중복장애를 가지게 되기 때문에 그 가족은 돌봄, 간병 등으로 인한 경제적 어려움과, 심각한 심리사회적 문제를 동시에 가지게 됨. 그러나 우리나라의 장애인가족지원은 일차적으로 장애인 개인에게 초점이 맞춰져 있거나, 주로 발달장애아동이 있는 가족을 중심으로 부모의 휴식 또는 여가지원 사업으로 제공되고 있음. 이에 본 연구의 목적은 중증이면서 대표적인 중도 장애인 중 병원 퇴원 이후 집중적인 전환 재활이 필요한 척수장애인 가족의 어려움을 파악하고, 지역사회에서 생활하면서 사회복귀 등을 준비하는 과정에서 필요한 정책 지원방안을 모색하는 것임.

본 연구에서는 첫째, 척수장애인 가족의 특징 및 중도장애인 가족지원의 필요성 관련 선행연구를 검토하였음. 둘째, 척수장애인가족을 대상으로 척수장애인 가족관련 정책 및 서비스 욕구, 척수장애인 일상생활 지원 경험, 척수장애인 가족의 교육 경험, 척수장애인가족의 애로사항 및 삶의 만족도 등에 대해서 설문조사를 실시하였음. 척수장애인 재활지원 기관에 총 250부를 배부하였으며, 회수된 최종 190명의 자료를 분석에 사용하였음. 마지막으로는 척수장애인 당사자의 부모 혹은 배우자 총 10명으로 간병 경험, 필요한 서비스, 정부에 대한 요구사항 등에 대해 반구조화된 질문 형식으로 면담을 진행하였음.

본 연구는 기존 선천적 장애인 발달장애아동 중심의 장애인가족지원과는 다른 중도 성인 장애인에 대한 가족지원이 필요하고, 우리나라의 장애인가족지원 관련법과 정책에 있어 아직까지 중도장애인 가족의 어려움을 이해하고 재활 또는 자립 관련 정보를 찾고 교육을 받을 수 있는 시스템은 거의 구축되어 있지 못한 상황임. 이에 대해 중도장애인 가족의 특성을 반영한 가족지원 정책 수립, 중도장애인 가족지원을 위한 척수장애인 초기 재활시스템 구축, 중도장애인 가족의 간병 및 돌봄 지원, 척수장애인 동료들에 의한 정보제공, 장애수용을 위한 중도장애인가족교육 제공, 척수장애인가족을 위한 난임시술 추가 비용, 심리 · 정서적 지원을 위한 가족상담 및 심리치료 등 지원, 장애인가족 휴식지원 및 지속적인 건강관리 제공 등의 정책방안을 제시하였음.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성 및 목적

○ 척수장애는 운동장애만을 동반하는 일반적인 지체장애와는 달리, 감각장애, 대소변장애, 성기능장애 등 다수의 중복적인 장애를 동반하고 있으며, 여러 가지의 합병증을 동반하고 있음

○ 이들은 척수손상 이후 이어지는 후유 장애와 심리적 요인으로 인하여 그 가족들에게까지 어려움을 겪게 하고, 또한 경제활동이 불가능하거나 어려워지는 것으로 인해 경제적인 어려움을 가중시키게 되어 가족 해체까지 나타나게 됨. 장애인 가족이 겪는 이러한 부담의 심각성에도 불구하고 이들 문제에 대한 사회적 관심과 대안을 모색하는 일은 활발하게 이루어지지 못하고 있음

○ 이에 척수장애인의 장애인가족을 지원하는 과정에서 겪게 되는 가족의 어려움에 대한 관심과 지원의 필요성이 있음. 특히 중도장애인의 심리·사회적 특성을 살펴보면, 초기에 갑작스레 사고 등을 통해 장애가 발생한 것에 대해 극심한 스트레스와 심리적 거부, 비애감으로 휩싸이게 되면서 이로 인해 가족 역시 상당한 심리적 불안정을 보이게 됨

○ 중증이면서 대표적인 중도 장애인 중 병원 퇴원 이후 집중적인 전환 재활이 필요한 척수장애인의 가족의 어려움을 파악하고, 지역사회에서 생활하면 사회복귀 등을 준비하는 과정에서 필요한 지원방안을 모색할 필요가 있음

○ 이에 본 연구의 목적은 장애인 위주의 가족지원정책과 더불어 가족의 삶 전체에 충격을 가져오는 중도장애인 가족의 욕구에 대한 실태를 조사하여 정책방안을 제시하는 것임. 이를 위해 본 연구에서는 첫째, 장애인가족지원 관련 선행연구 등 문헌을 검토하고, 둘째, 척수장애인 가족에 대한 욕구를 중심으로 한 실태를 파악하고 셋째, 중도장애인의 가족지원 방안을 제시하였음

2. 연구방법과 내용

1) 척수장애인 가족지원 관련 문헌검토

○ 척수장애인 가족의 특징 및 중도장애인 가족지원의 필요성 관련 선행연구, 2018

년 척수장애인 실태조사 보고서 문헌을 검토하였고, 국내·외의 중도장애인 가족지원 정책과 제도, 관련 사업 등을 검토 및 정리하였음

2) 척수장애인 가족 실태조사

○ 중도장애인가족의 돌봄 실태(시간, 비용 등)를 파악하기 위해 주로 양적조사방법으로 구조화된 설문조사를 실시하였음. 조사대상은 척수장애인이 있는 가족 중 주 돌봄자(주된 보호, 일상생활지원 등을 담당하고 있는 자) 약 250명을 대상으로 함. 주요 조사내용은 척수장애인 가족의 심리·정서적 부담, 이들의 병원 돌봄 경험 및 욕구, 부양부담, 가족구성원의 지지 등에 대한 실태와 정책 욕구임

3) 개별 심층면담

○ 양적조사를 통해서 드러나지 않은 욕구를 심도 있게 끌어내고 중도장애인 가족의 입장에서 일상생활에서의 돌봄의 경험과 정책의 욕구를 파악하고자 가족 내 척수장애인 주 돌봄자 10명을 대상으로 심층면담 실시하였음

Ⅱ. 이론적 고찰

○ 중도장애인은 태어날 때부터 장애를 가지고 태어나거나 만 18세 이전 장애가 발생하는 선천성 장애인과 노화 장애와 구분하는 용어로 사용됨. 척수장애는 일상생활 및 사회생활의 장벽, 신경인성 방광 등의 여러 개념으로 보았을 때, 흔히 중도(中途), 중복(重複), 중증(重症)의 장애라고 할 수 있음

○ 국외 장애인 가족지원정책은 특별히 중도장애인만을 위한 가족지원이라기보다는 보편적 복지 정책으로서 장애인과 가족정책과 관련된 복지급부와 서비스를 제공하고 있음. 장애인가족을 위한 서비스가 광범위하게 실시되고 있는 대표적인 선진국인 영국과 미국, 일본의 장애인가족정책을 살펴보았음

- 해외 선진국에서는 장애인 당사자뿐만 아니라 그 가족 전체를 지원하는 사업으로 바뀌어 가고 있으며, 다양한 가족지원 서비스를 제공하고 있음
- 장애가 발생한 순간부터 병원에서 지역사회로 나아가기 위해 전환계획단계에서

장애인과 가족이 함께 사회복귀를 위한 계획을 수립하고 있으며, 가족돌봄에 대한 사회적 가치를 인정하고 이에 대한 적절한 현금급여가 책정되어 있음

○ 국내 장애인가족지원관련 정책과 사업을 통해 살펴본 결과는 다음과 같음

- 대표적인 국내 장애인 가족지원정책은 「장애인복지법」 제30조에서 국가와 지방자치단체는 장애인 가족의 삶의 질 향상 및 안정적인 가정생활의 영위를 위해 각종 필요한 시책을 수립하도록 규정되어 있음
- 일반적인 국내 장애인가족지원정책에서 척수장애인가족 대상 서비스는 거의 진행되지 않고 있고, 현재 한국척수장애인협회에서 제공되고 있는 것이 대부분으로 다음과 같은 한계점이 있음
- 첫째, 지원대상에 한계가 있음. 주로 지원대상이 발달장애인 가족이 대부분이고, 전체장애인의 약 90%를 차지하고 있는 중도장애인 가족은 포괄하지는 못하는 한계가 있는 것으로 파악됨
- 둘째, 지원사업에 한계가 있음. 장애인가족지원이 대부분 발달장애아동의 어머니를 대상으로 하기 때문에 사업 내용이 여가, 휴식 등에 치중되어 있으며, 가족의 역량강화를 비롯하여 장애인의 진정한 자립을 위한 가족 지원은 부족함
- 셋째, 가족지원 사업의 서비스 제공이 장애인복지관, 가족지원센터 등에서 일회성 프로그램 등으로 진행되고 있는 것도 한계점임

○ 또한 선행연구 검토 결과, 장애인의 욕구 등과 관련된 연구는 수년전부터 진행되어 왔고 가족관련 서비스 제도 도입에 대한 제언이 있었음에도 불구하고, 척수장애인 대상 연구는 제한적인 것을 알 수 있었음

○ 대표적인 중도장애인인 척수장애인은 신체적 기능 외에 감각장애와 대소변 장애, 장기간 병원 입원 등 다양한 어려움을 중복으로 경험하고 있음. 이로 인해 척수장애인은 다른 중도장애인과 다른 특수한 욕구를 가지게 되고, 이들 가족은 기존의 가족지원정책으로는 해결할 수 없는 욕구를 가지게 되기 때문에, 특화된 연구와 이들을 위한 정책, 서비스 구축이 필요함

Ⅲ. 실태조사

○ 본 연구에서는 척수장애인가족을 대상으로 척수장애인 가족 관련 정책 및 서비스 욕구, 척수장애인 일상생활 지원 경험, 척수장애인 가족의 교육 경험, 척수장애인 가족의 애로사항 및 삶의 만족도 등에 대해서 설문조사를 실시하였음. 총 250부를 배포하였으며, 최종 190명의 자료를 분석에 사용하였음

○ 척수장애인 가족관련 정책 및 서비스 욕구의 경우, 대체적으로 척수장애인 가족에 대한 서비스 정보가 부족하다고 응답한 경우가 64.1%로 나타남

○ 척수장애인 일상생활 지원 경험의 경우, 가족들은 주로 척수장애인의 일상생활 지원을 해주고 있으며 평일(10.9시간)보다는 주말(12.3시간)에 지원하는 시간이 더 긴 편인 것을 알 수 있었음. 퇴원 전에는 간병인 고용비율이 높은 반면(84.0%), 퇴원 이후에는 이에 비해 낮은 편(30.1%)임. 퇴원 전 간병비 평균 294만원이며, 퇴원 후에는 평균 186만원임. 모든 일상생활에 타인의 도움이 필요(38.4%)하더라도 간병인 고용률은 낮은 편이었음. 척수장애인과 동거하고 있으면 근로 중단 경험이 있고(50.4%), 동거하고 있지 않은 경우에는 근로 중단 경험이 없다는 경우가 더 많았음(69.2%)

○ 척수장애인 가족의 교육 경험의 경우, 대체적으로 척수장애 및 척수장애인 특성에 대해 전반적으로 잘 알고 있다고 응답하였으나, 척수장애 관련 교육을 받은 응답자는 45.8%에 불과함. 이 중 척수 손상 시기가 최근 5년 이내인 경우 60.3%가 교육을 받은 적이 있고, 그 이전인 경우 61.4%가 교육을 받은 적이 없다고 응답하였음

○ 척수장애인가족의 애로사항 및 삶의 만족도의 경우, 척수장애인 가족의 애로사항으로는 경제적 부담이 제일 큰 것으로 나타났으나 전반적인 삶의 만족도에 대해 분석 결과, 만족도가 전반적으로 높은 것으로 나타났음. 다만, 응답자의 직업유무와 정신적 건강 및 여가 등 사회활동에 대한 만족도, 생활전반에 대한 만족도를 살펴본 결과, 직업이 있을수록 만족도가 높은 것으로 나타났음. 응답자의 간병생활에 대해 조사한 결과, 간병생활 동안 건강이 손상된 경우가 64.6%로 나타났고, 주로 근골격계 손상 53.3%, 정신건강 37.8%, 신경계 질환 6.1%순으로 나타났음. 또한 69.9%가 척수장애인의 일상생활 지원 등 관련 상담 의향이 있는 것으로 나타났음

Ⅳ. 심층면담

○ 본 심층면담에 참여한 대상자는 척수장애인 당사자의 부모 혹은 배우자 총 10명으로 간병 경험, 필요한 서비스, 정부에 대한 요구사항 등에 대해 반구조화된 질문 형식으로 면담을 진행하였음

○ 심층면담결과로는 척수장애인 가족들이 경험하는 병원에서의 생활, 척수장애인의 일상생활을 지원하는 경험 등을 구조화하였고, 자녀 또는 배우자의 장애 발생 이후 처음에는 고립감, 우울증을 경험하기도 했으나 점차 장애수용이 되면서 가족 성원간의 관계가 원만해 지는 등의 가족의 변화를 살펴보았으며, 마지막으로 정부에 요구하는 정책 및 제도 중심으로 내용을 제시하였음

Ⅴ. 결 론

○ 중도장애는 장애를 입은 시기가 사춘기나 성인이 되고 난 뒤인 경우를 말하는데, 학교를 마치고 사회활동이 왕성한 청·장년층의 시기에 가장 많이 나타나고 있음. 이로 인해 장애 이전의 직장을 다니지 못함으로써 병원비 또는 간병비 등으로 인한 경제적인 문제, 일상생활 지원이 많이 필요한 중증장애로 인한 가족 돌봄 문제 등이 심각한 문제로 대두되고 있음

○ 따라서 중도장애인 관련 선행연구에서 가장 우선적으로 다루고 있는 것은 이들의 심리적 특성들임. 가족 구성원 중 자녀, 배우자 등이 한창 사회생활을 하던 중 갑작스런 사고로 인해 장애가 발생한 것으로 나머지 가족들은 극심한 스트레스와 심리적 거부 등이 클 수밖에 없고, 이는 다시 말하면 가족의 긴급 재난과 같은 것으로 해석할 수 있음. 이로 인해 가족들은 지금까지 생활했던 일상생활과 사회생활에 어려움이 발생하고, 가정 내 돌봄 등으로 인해 가족구성원들은 장애발생 이전 보다 사회참여의 범위가 축소되고, 입원 등의 병원비로 인한 경제적 손실, 가정 내에서의 역할 상실, 미래에 대한 불안 등으로 이들의 삶은 상당한 고립과 고독을 경험하게 됨

○ 이와 같이 장애로 인한 중도장애인의 심리상태는 이들과 함께 생활하는 가족들에게 그대로 전이될 수밖에 없음. 실제 가족구성원들은 중도장애인 당사자와 같은

정도의 심리적 충격과 혼란을 겪게 되고, 이때 중도장애인의 가족이 새로운 삶의 협조자, 또는 지지자로써의 역할을 할 수 있도록 돕는 가족지원은 매우 필요함. 가족구성원을 지원하는 것은 바로 중도장애인 본인이 다시 사회참여 또는 사회복귀를 위한 주요한 자원이 되며 이들에게는 동기부여가 될 것임

○ 그러나 우리나라의 장애인가족지원 관련법과 정책 등을 살펴보면, 중도장애인 가족이 장애를 이해하고 관련 정보를 찾고 교육을 받을 수 있는 시스템은 거의 구축되어 있지 못한 상황임. 지금의 장애인가족지원정책은 장애인 당사자 또는 발달장애인가족 중심으로 지원되어 왔기 때문임

○ 다만 현재 한국척수장애인협회에는 척수장애인 본인들이 '정보 메신저'라는 이름으로 병원의 척수손상 환자들에게 정보를 전달하고 있으며, '일상홈' 프로그램을 통해 서울 1곳에서 퇴원 후 지역사회로 돌아가기 전에 한 달 여 동안 초기 척수장애인에게 전문 훈련 코치 척수장애인이 이들이 일상생활을 살아가기 위한 훈련 프로그램을 제공하고 있음. 그럼에도 불구하고, 법과 제도적 측면에서 장애인의 약 90% 이상인 중도장애인 가족에 대한 지원은 여전히 미흡하다고 볼 수 있음

○ 이에 본 연구에서는 척수장애인가족을 대상으로 주 돌봄자들의 일상생활지원 실태 및 정책 욕구들을 파악하고자 설문조사를 실시하였고, 양적조사를 보완하는 차원에서 척수장애인의 부모와 배우자들을 추가로 면담하였음

○ 이러한 조사결과를 바탕으로 중도장애인의 가족지원방안에 대하여 제언하였음

정책제안 및 반영

본 연구에서는 첫째, 중도장애인 가족의 특성을 반영한 가족지원 정책 수립으로는 법률 및 전달체계 개선, '중도장애인 가족의 특성'을 반영한 사업이 추가, 척수장애인 초기 재활시스템 구축, 난임시술에서의 비용 추가 지원 등이고, 둘째, 지역사회에서의 돌봄정책의 공공성 강화로는 가족돌봄수당 마련, 고령부모의 돌봄에 대한 활동지원급여 산정 방식 변경 등이고 마지막으로는 사업 및 프로그램 확대 측면에서 간호 · 간병통합서비스 확대, 척수장애인 동료들에 의한 정보제공, 장애수용을 위한 중도장애인가족교육 제공, 심리 · 정서적 지원을 위한 가족상담 및 심리치료 등 지원, 장애인가족 휴식지원 및 지속적인 건강관리 제공 등의 정책방안을 제시하였음.

10. 신장장애인 욕구 및 실태조사

서원선, 이선화

요약

신장장애인은 신장의 기능부전으로 인해 혈액투석이나 복막투석을 지속적으로 받아야 하거나 신장의 기능에 영속적인 장애가 있어 일상생활에 현저한 제한을 받는 사람으로 장애정도는 중증(과거 2급, 투석을 3개월 이상한 사람)과 경증(과거 5급, 신장이식자)으로 분류됨. 신장장애인은 2000년부터 장애등록을 했으며, 2015년 74,468명, 2016년 78,750명, 2017년 83,562명으로 장애 출현율이 지속적으로 증가하고 있음. 신장장애인의 수가 점차 증가하여 복지 욕구가 급증함으로써 신장장애인들의 실태조사 연구가 2004년에 실시되었으나 이후로는 관련 연구가 전무한 실정임. 장애인실태조사 및 장애인삶 패널조사에서 신장장애인을 대상으로 조사를 하고 있으나 문항이 일반적이어서 신장장애인의 욕구파악을 위한 보다 구체적이며 세부적인 문항을 통한 조사가 필요함. 이에 본 연구에서는 신장장애인을 대상으로 복지 욕구를 파악하고 현황을 조사하기 위해 실태조사를 실시하였음.

본 연구에서는 신장장애인과 관련된 국내외 서비스 조사, 신장장애 전문가로 구성된 포커스그룹인터뷰, 신장장애인 대상 설문조사를 실하였음. 설문조사에는 총 514명의 신장장애인이 참여하였으며 기본적인 인적사항, 장애정도, 신장장애 관리교육, 이동권(대중교통), 보건의료 욕구, 일상생활 지원, 차별경험 등을 조사하였음. 조사결과 신장장애인은 병원 방문을 위한 이동지원서비스, 조혈제와 관련된 보건의료서비스, 의료수급 유지를 위한 부양의무제 개선, 일상생활에서의 차별예방 등과 관련된 지원을 시급하게 요구하였음.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성

○ 신장장애인은 2000년부터 장애등록을 했으며, 2015년 74,468명, 2016년 78,750명, 2017년 83,562명으로 장애 출현율이 지속적으로 증가하고 있음(조윤화 외, 2018). 또한 국민건강보험공단 조사결과에 의하면 말기신부전으로 장애 대기 인원은 2009년 90,596명에서 2013년 150,850명으로 5년 간 13.6% 증가했음

○ 신장장애인에 대한 학문적 연구와 더불어 신장장애인의 수가 점차 증가하고 복지 욕구가 급증하여 신장장애인 대상 실태조사 연구가 중요시되었음. 신장장애인의 실태조사는 2004년에 실시되었으나 이후로는 관련 연구가 전무한 실정임. 장애인 실태조사 및 장애인삶 패널조사에서 신장장애인을 대상으로 조사를 하고 있으나 문항이 일반적이어서 신장장애인의 욕구파악을 위한 보다 구체적이며 세부적인 문항을 통한 조사가 필요함

○ 이에 본 연구에서는 신장장애인을 대상으로 복지 욕구를 파악하고 현황을 조사하기 위해 실태조사를 실시하였음

2. 연구범위

○ 본 연구에서는 신장장애인의 복지 욕구를 파악하고 신장장애인을 위한 제도적·정책적 개선 방안을 마련하기 위해 문헌조사, 장애인 대상 설문조사, 전문가 포커스 그룹인터뷰를 실시하였음

○ 첫째, 제2장과 제3장에서는 신장장애, 신장장애 등급, 신장장애인을 위한 복지 서비스 등을 조사하였으며 신장장애인과 관련된 해외 복지 서비스 사례를 조사함

○ 둘째, 제4장에서는 신장장애인의 욕구 및 실태를 파악하기 위해 설문조사를 실시하였음

○ 셋째, 제5장에서는 제2장과 제3장의 문헌조사, 제4장의 설문조사를 토대로 신장장애인을 위한 정책 개선 방향을 제시하고 신장장애인의 욕구와 관련된 정책적·제도적인 함의를 도출하였음

Ⅱ. 본 론

1. 신장장애인의 특성과 지원서비스

○ 신장장애(renal disease, kidney problem)는 신장으로서의 역할과 기능을 상실하게 되는 상태를 의미함. 신장장애인은 주로 만성신부전 혹은 혈액투석환자로 분류되어 있으며, 「장애인복지법」 제2조 장애인의 종류 및 기준에서 '신장의 기능부전으로 인하여 혈액투석이나 복막투석을 지속적으로 받거나 신장기능의 영속적인 장애로 인하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람'으로 정의하고 있음

○ 보건복지부 장애인등록현황(2018년 기준)에 의하면 등록 신장장애인 수는 87,892명으로 전체 장애인구의 3.4%를 차지하고 있음. 전체 장애인구 수는 2011년도까지 증가하다가 2012년도부터 감소하는 추세를 보였고, 2015년도에 다시 증가하고 있는 반면, 신장장애 인구는 지속적으로 증가하고 있음

○ 신장장애인으로 등록한 경우에는 장애인에게 제공되는 일반 복지서비스와 신장장애인 대상 일부 복지서비스를 제공받을 수 있음. 그 외 의료비 지원, 연금 및 수당, 주거 지원, 요금 할인 등의 복지서비스를 지원받을 수 있음

2. 해외 신장장애 관련 서비스

○ 해외 국가에서 신장장애인을 대상으로 실시하고 있는 보건·복지서비스의 종류를 조사한 결과,

- 첫째, 신장장애인은 정기적으로 인공투석실에 방문해야하며 거주지에서 인공투석실까지의 이동지원이 필수적임. 특히 신장장애 및 투석으로 인한 신체적·정신적 쇠약으로 인해 독립적으로 인공투석실을 왕래하는 것이 어려우며 결국 가족이나 타인에게 이동서비스를 요청하는 경우가 있음. 이러한 이동과 관련된 문제를 해소하기 위해 이동지원서비스의 개선이 필요함. 미국과 영국의 경우처럼 기본적인 장애인 이동지원서비스와 더불어 바우처 택시 등을 통해 신장장애인이 인공투석실까지 이동하는 것을 적극적으로 지원할 필요가 있음. 혹은 일본이 택시비의 일부를 지원하는 것처럼 신장장애인의 장애 특성을 고려해 이동비를 지원할 필요가 있음
- 둘째, 의료서비스 지원과 관련해 부양의무제를 개선할 필요가 있음. 신장장애

인 가족의 소득이나 재산으로 인해 신장장애인이 의료수급 혜택에서 탈락되는 경우를 예방하기 위해 부양의무제의 개선이 필요하며 부양의무제 폐지와 관련해 신장장애인의 의료서비스 의존도를 고려할 필요가 있음

- 셋째, 직접적인 소득지원을 위해 신장장애인을 위한 직업재활서비스를 강화할 필요가 있음. 외국과 비교해 우리나라는 신장장애인을 위한 직업재활서비스가 부족하며 신장장애인의 사회자립을 위한 서비스가 미흡함. 특히 신장장애인은 업무조정, 근무시간 조정 등을 필수적으로 고려해야 하기 때문에 장애인 고용 관련 기관이나 단체에서는 이점을 고려하여 신장장애인에게 적합한 일자리를 알선·배치하도록 노력해야 함. 그리고 직장 내에서 업무조정과 같은 편의를 제공함에 있어 신장장애인을 기피 혹은 차별하지 않도록 고용주를 대상으로 교육·훈련을 실시해야 함

○ 종합적으로 우리나라와 해외의 사례를 비교해보면 우리나라의 신장장애인을 위한 보건·복지서비스는 그 종류와 양에 있어 일본의 사례와 매우 유사함. 특히 신장장애인을 위한 할인감면서비스 및 의료 서비스는 일본과 상당부분 유사함. 반면 미국과 영국의 사례를 살펴보면 의료 서비스뿐만 아니라 이동지원 서비스, 직업재활 서비스, 활동지원 서비스 등 서비스의 종류와 양이 보다 광범위함. 이러한 해외의 종합적인 서비스 제공을 통해 신장장애인을 단순히 의료적 치료의 대상으로 보는 것이 아니라 사회통합과 자립의 주체로 인식하고 있음을 알 수 있음

Ⅲ. 조사결과

1. 신장장애인 욕구 및 실태조사

○ 본 연구에서는 신장장애인의 욕구와 실태를 파악하고자 설문조사를 실시하였음. 설문조사는 한국신장장애인협회와 협조하여 진행되었고, 신장장애인을 대상으로 인적사항, 장애특성, 신장장애 관리, 이동 및 대중교통, 보건의료 서비스, 활동지원 서비스 및 일상생활, 차별경험 등 7영역으로 구성하여 조사를 실시함

○ 응답자의 신장장애가 50대(28.0%)와 40대(25.1%)로 가장 많이 발생하는 것으로 나타났고, 10대부터 80대 이상까지 전 연령대에 신장장애가 발생하고 있었음. 발생원인은 고혈압이 38.5%로 가장 높았고, 당뇨가 34.7%이었음

〈표 10-1〉 신장장애인 대상 설문조사 표본 수

구분		빈도	비율
성별	남성	233	45.3
	여성	201	39.1
	무응답	80	15.6
	전체	514	100.0
연령	20-29세	3	0.6
	30-39세	13	2.5
	40-49세	60	11.7
	50-59세	149	29.0
	60-69세	201	39.1
	70-79세	74	14.4
	80세 이상	4	0.8
	무응답	10	1.9
	전체	514	100.0
결혼 여부	배우자와 동거	245	47.7
	배우자와 사별	50	9.7
	이혼	85	16.5
	별거	13	2.5
	미혼	54	10.5
	무응답	67	13.0
	전체	514	100.0
가족 동거 상태	가족구성원과 동거	323	62.8
	가족구성원과 별거	62	12.1
	가족구성원 없음	108	21.0
	무응답	21	4.1
	전체	514	100.0
최종 학력	무학	10	1.9
	초등학교 졸업	63	12.3
	중학교 졸업	98	19.1
	고등학교 졸업	202	39.3
	대학교 졸업	84	16.3
	대학원 졸업 이상	7	1.4
	무응답	50	9.7
	전체	514	100.0

구분		빈도	비율
거주 지역	강원도	4	.8
	경기도	66	12.8
	경상남도	28	5.4
	경상북도	77	15.0
	광주광역시	49	9.5
	대구광역시	41	8.0
	대전광역시	1	.2
	서울특별시	17	3.3
	울산광역시	46	8.9
	인천광역시	25	4.9
	전라남도	45	8.8
	전라북도	34	6.6
	제주특별자치도	40	7.8
	충청남도	9	1.8
	충청북도	19	3.7
	무응답	13	2.5
	전체	514	100.0
현 직업 상태	재직 중	59	11.5
	취업 준비 중	4	.8
	무직	421	81.9
	무응답	30	5.8
	전체	514	100.0
(직업) 1일 평균 근무 시간	2	7	12.5
	3	3	5.4
	4	9	16.1
	5	6	10.7
	6	2	3.6
	8	25	44.6
	10	3	5.4
	14	1	1.8
	전체	56	100.0
월평균 개인소득	소득없음	86	19.4
	1만원 이상 50만원 미만	97	21.8
	50만원 이상 100만원 미만	157	35.4

구분		빈도	비율
	100만원 이상 150만원 미만	48	10.8
	150만원 이상 200만원 미만	24	5.4
	200만원 이상 300만원 미만	18	4.1
	300만원 이상	14	3.2
	전체	444	100.0
	(평균)	766,366원	

〈표 10-2〉 설문지 구성 및 내용

설문구성	설문내용
A. 인적사항(8문항)	성별, 나이, 결혼여부, 가족동거상태, 최종학력, 거주지역, 현 직업상태, 월평균 개인소득
B. 장애특성(8문항)	신장장애 발생시기, 발생원인, 장애 상태, 투석종류, 이식 상태, 중복장애 유무, 장애등록시기, 장애재판정 여부
C. 신장장애 관리(6문항)	약물사용, 영양관리/식이요법, 운동교육, 기호식품 사용, 예방교육, 응급상황 대처 교육
D. 이동 및 대중교통(8문항)	거주 규모, 이용차량, 이동차량 필요시기, 월평균 교통비, 응급상황 경험 여부 등
E. 보건의료 서비스(9문항)	의료보험 종류, 월평균 의료비 지출, 합병증, 복용 약물명, 헤모글로빈 수치, 조혈제, 의료서비스 이용 어려움, 치료비 등
F. 활동지원서비스 및 일상생활(5문항)	활동지원서비스 지원여부 및 시간, 일상생활 도움 여부 등
G. 차별경험(6문항)	지원인력, 의료기관, 의료시설, 공공시설, 문화체육시설, 직장에서의 차별경험 여부

1) 장애특성

○ 현재 신장장애 상태에 대해서, 응답자의 86.5%(443명)가 신장기능저하로 3개월 이상 투석을 하고 있었고, 그 중에 98.8%가 혈액투석을 받고 있다고 응답하였음. 반면 신장이식을 받은 경우는 12.3%(63명)이고 그 중에 신장 거부반응으로 투석을 받아야 하거나, 약물 부작용, 합병증이 심한 경우 84.1%(63명중 53명)인 것으로 나타남. 이는 성공적으로 신장이식을 받게 되어도 완전하게 신장 기능을 유지하거나 투석하지 않아도 되는 경우가 절반 이하인 것으로 볼 수 있음

○ 신장장애를 관리하기 위해서 교육 경험 및 교육제공자, 그리고 도움 정도에 대해

서 살펴본 결과, 약물사용 교육, 영양관리/식이요법 교육, 운동교육, 기호식품 사용 교육, 예방교육, 응급상황대처 교육까지 절반이상의 응답자들이 교육을 받은 경험이 있다고 하였고, 대체로 의사 및 간호사에게 교육을 받은 경우가 절반 이상으로 나타남. 교육이 대부분 병원에서 이루어지고 있으며, 신장장애인들이 가장 많이 접촉하는 사람들로부터 교육이 진행되고 있음을 알 수 있음. 의료기관 이외에서의 교육은 한국신장장애인협회에서 이루어지고 있다는 응답이 대체적으로 높았고 주위에 신장장애가 있는 친구를 통해서 필요한 정보나 교육내용을 얻고 있는 것으로 나타남

○ 응답자 중 50.7%(257명)가 중소도시에 거주하고 있었고, 40.4%가 대도시에 거주하고 있었음. 이들은 대중교통(32.0%)을 가장 많이 이용하고 있었고, 장애인콜택시 26.6%, 자가용 22.1%가 이용한다고 하였음. 투석을 위해 병원을 방문하고 귀가할 때(47.8%, 376명) 가장 이동차량이 필요하다고 하였고, 새벽 6시 투석시간 이전과 12시 귀가할 때(63.4%, 294명) 가장 많이 필요하다고 하였음

○ 대중교통을 이용하면서 응급상황을 경험한 적이 있는 응답자가 51.4%(232명)로 절반이상의 응답자가 경험하고 있는 것으로 나타남. 대중교통 및 장애인콜택시를 이용하면서 응급상황에 대처할 수 있는 전문가나 교육이 필요하다는 의견도 제시됨

○ 또한 장애인콜택시를 이용하면서 경험하게 되는 대기시간 지연, 예약제의 불편함, 장거리 이용 불가 등에 대해 개선이 필요하다고 하였음. 투석이나 합병증으로 인해 응급상황이 빈번하게 발생할 수 있는 신장장애 특성을 고려하여 이동수단에 대한 대처방안이 필요함

○ 의료서비스에 대해 “과다한 의료비가 지출된다”(53.4%)로 응답하였고, 평균 20여만 원을 지출하며, 최대 80만원까지 지출하는 것으로 나타남. 합병증으로 인한 치료비 자부담에 대한 부담을 줄여야 한다는 의견이 제시되었음. 산정특례적용 대상 및 일의 제한에 대해서 지적하며 상시 적용될 수 있도록 개선되어야 한다는 의견도 있었음. 투석 등 신장장애에 대한 의료비 뿐 아니라 그에 따르는 합병증에 대한 치료비, 산정특례적용이 되지 않은 경우에 소요되는 비용 등 의료비에 대해 신장장애인들은 부담을 느끼고 있음. 신장장애는 일시적인 질환이 아니라 장기적으로 관리가 필요한 장애이기 때문에 적절한 지원이 필요함

○ 일상생활에서 필요한 활동지원서비스는 78.8%가 받지 못하고 있었고, 대체적으로 배우자(54.7%, 191명)에게 도움을 받고 있는 것으로 나타났음. 친가족 이외에는 한국신장장애인협회의 도움을 가장 많이 받고 있는 것으로 나타났음. 활동지원서

비스 대상자에서 신장장애인은 탈락이 되는 경우가 많은 것으로 조사되었으며, 이에 대해 신장장애인도 활동지원서비스 대상자에 포함될 필요가 있음

○ 신장장애인은 차별을 다방면에서 경험하고 있는 것으로 나타남. 직장생활에서 25.4%(121명)가 차별경험이 가장 많았고, 외부 지원인력 배치거부 11.8%(55명), 공공시설 이용에서 53명(11.3%), 문화체육시설 7.7%(36명), 의료시설(복지시설) 7.5%(35명), 의료기관(인공신장실) 7.3%(34명)가 차별을 경험한 것으로 나타남. 직장생활에서의 차별경험이 높게 나타난 것은 투석으로 인해 주5일 근무를 할 수 없는 신장장애의 특성으로 인한 것으로 볼 수 있음. 또한 장애인식에 대한 부정적인 편견으로 인해 차별을 경험한 사례가 적지 않을 것으로 보임. 신장장애인은 치료비 등에 대한 경제적인 부담을 가지고 있어 장애인일자리, 시간제 일자리 등을 활용한 취업 지원이 필요함

○ 그 외 신장장애인에게 필요한 것은 장애정도에 따른 맞춤형 지원과, 신장장애인이 이용할 수 있는 운동시설, 주간활동시설이나 복지관처럼 복지종합서비스를 제공하는 기관이 필요하다고 하였고, 신장기증자가 줄어들지 않도록 장기기증자에 대한 예우와 혜택 지원, 그리고 캠페인과 같은 활동이 필요하다고 하였음

Ⅳ. 결 론

1. 이동지원 서비스

○ 첫째, 신장장애인을 위한 이동지원을 위해서는 장애인복지사업안내에 신장장애인 생활이동지원 서비스에 대한 내용을 추가할 필요가 있음

○ 둘째, 각 지자체에서 특별교통수단 조례를 제정하여 신장장애인 이동 및 접근과 관련된 내용을 명시할 필요가 있음

○ 셋째, 장애등급제 폐지에 따른 특별교통수단 도입 기준을 개선 및 운영 예산 확대가 필요함

○ 넷째, 신장장애인 자택에서 병원까지 이동지원이 가능한 신장장애인 특별교통수단을 활성화해야 함

2. 조혈제 지원 서비스

○ 헤모글로빈 수치를 상향조정할 필요가 있음. 즉 만성신부전증 환자 중 혈액검사 결과 Hb 11g/dL(Hct 30%)이하인 경우에 투여하되, 목표(유지) 수치는 Hb 12.9g/dL(또는 Hct 33%)까지 요양 급여로 인정해야 함

3. 산정특례적용(본인부담금 적용 요일) 지원

○ 혈관수술의 경우 만성신부전증 환자의 적용 대상을 투석당일 뿐만 아니라 투석당일 이외에도 적용되도록 해야 함

○ 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 및 별표 2에 의한 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시 제2018-224호, 2018.10.12.)의 제5조(희귀질환 및 중증난치질환자 산정특례 대상) 별표4의2를 개정할 필요가 있음

○ 별표4의2(중증난치질환자 산정특례 대상)에서 만성신부전증환자의 경우 인공신장 투석 실시 당일 외래진료 또는 해당 시술 관련 입원진료, 계속적 복막관류술 실시, 복막관류액 수령 당일 외래진료 또는 해당 시술 관련 입원진료를 받는 경우 산정특례를 인정하고 있으나, 혈관수술과 같이 투석과 함께 빈번하게 발생하는 치료의 경우에는 당일이 아니더라도 산정특례 항목으로 포함시키는 것이 필요함

4. 부양의무제 개선

○ 신장장애인이 부양의무제로 인해 희귀난치성질환 의료비지원을 받지 못하는 경우에는 정기적으로 지출되는 의료비용으로 인해 경제적 어려움을 겪음

○ 희귀난치성질환 의료비지원과 관련된 부양의무제가 완전히 폐지되기 위해서는 가구소득이 아니라 개인별 소득을 기준으로 적용해야 함

5. 차별 개선

○ 신장장애인에 대한 차별을 줄이기 위해서는 장애인 인식개선교육을 활용할 필요가 있음. 특히 외견상 장애가 잘 드러나지 않는 장애인, 내부기관 장애인, 소수장애인 등과 같은 특정 장애인을 위한 인식개선교육이 필요하며 관련된 교육 교재 및 인식개선 자료를 제작해야 함

○ 투석에 의한 신체적 반응, 신장장애와 직업활동, 신장장애인을 위한 직장 내 지원 등은 고용주를 대상으로 하는 인식개선교육에 포함해 신장장애인이 직업현장에서 차별을 받지 않도록 해야 함

정책제안 및 반영

첫째, 이동지원 서비스 개선을 제안함. 신장장애인의 특수성을 고려하여 병원이송에 필요한 이동지원 서비스를 강화할 필요가 있음. 신장장애인협회에 차량 지원을 강화하거나 신장장애인을 우선적으로 이송하는 차량 지원 체계가 필요함.

둘째, 조혈제 지원 개선을 제안함. 투석을 위해 일정 수준의 헤모글로빈 수치를 유지하도록 조혈제에 대한 지원을 강화할 필요가 있음. 일본의 사례처럼 헤모글로빈 수치를 최소 12.9g/dL까지 유지하도록 조혈제에 대한 급여를 높일 필요가 있음.

셋째, 부양의무제 개선을 제안함. 신장장애인이 의료급여를 유지하기 위해 가족이 해체되는 것을 막기 위해 부양의무제의 개선이 필요함. 의료급여를 결정함에 있어 신장장애인의 개인 소득을 기준으로 결정하여야 함.

넷째, 차별예방을 제안함. 신장장애로 인해 발생하는 사회적 차별을 줄이기 위해 인식개선교육을 적극적으로 활용하며 교육 내용에 신장장애인의 사례를 포함시킬 필요가 있음. 투석 중인 신장장애인의 직업차별을 줄이고 적절한 직업배치를 위해 신장장애인을 위한 직종 개발이 필요함.

11. 아동양육시설 퇴소 후 경계선지적기능아동의 지원방안 연구

서해정, 박현숙, 이혜수

요약

경계선지적기능 아동은 IQ 71이상 84이하 사이에 속하는 아동으로 지적장애가 있는 장애아동은 아니나 해외 선진국에서는 이들을 지속적으로 관심을 가지고 주의해야 할 발달장애군으로 보고 있음. 이들은 전체 인구집단 2.3%인 지적장애보다 약 6배(13.6%) 정도로 많고, 이들 중 원가족에게 보호받을 수 없어 어쩔 수 없이 아동양육시설에 입소하게 된 아동들은 정신적 외상을 경험하게 되며, 이로 인해 비장애아동과 같이 보통의 공동생활하기에는 어려움이 많음. 아동양육시설의 특징상 이들이 만 18세가 되어 시설을 퇴소하게 되었을 때 장애인 혹은 특수교육대상자로 등록되지 못하기 때문에 교육훈련 지원이나 취업 장면에서의 복지혜택을 거의 받을 수 없게 되며 이들은 적합한 직업 등을 가지기 어려워 자립적인 생활을 하기가 어려운 상태임. 이에 본 연구의 목적은 경계선지적기능 아동의 자립지원을 위해 아동양육시설에서 생활하면서 퇴소하기 전이나 퇴소 후 사후관리과정에서 장애인복지와의 연계를 위한 정책적 제언을 제시하는 것임.

본 연구에서는 경계선지적기능 아동 관련 문헌을 검토하여 이들의 출현율과 원인, 선별과 진단, 경계선 지적기능과 동반될 수 있는 정신병리, 경계선지적기능의 특성, 시설 보호아동의 인지발달 및 자립지원 등을 살펴보았음. 또한 전국의 아동양육시설에서 경계선지적지능 아동을 포함한 장애아동 일상생활 지원 경험이 있는 생활지도원 이상의 종사자를 대상으로 설문조사를 하였음. 조사내용은 현 아동양육시설에서의 경계선지적기능 아동 현황, 종자사가 인식하고 있는 경계선지적기능 아동 인식, 퇴소 전/후 지원 실태 및 지원 및 요구 사항 등을 구성하였음. 최종 회수된 설문지는 총 97부(전국 시설의 40.5%)로 기초적인 통계분석을 실시하였음.

경계선지적기능 아동은 장애인의 범주에 들어가지는 않지만 일반 비장애인과는 더 큰 간극을 체험하며 장애인과 비장애인의 경계에 있으며, 이들은 단순히 지능수준으로 보면 경도지적장애인과는 경계에 있다고 볼 수 있고, 아동양육시설과 지역사회에서의 삶의 경계에 있고, 아동청소년기에서 성인기로의 전환기에 놓여 있음. 아동복지정책과 장애인정책의 사각지대에 놓여 있는 이들을 단순히 장애인 등록 여부로 구분하여 지원하기 보다는 건강하게 지역사회에서 생활하면서 자신의 미래에 대해 꿈꾸고 설계할 수 있도록 하는 실질적인 정책이 필요함. 이에 본 연구에서는 경계선지적기능 아동을 위한 특례법 혹은 정부 차원의 지원 지침 마련과 보호 종료 자립지원 대상에 경계선 지적기능아동에 대한 기초통계자료 구축이 필요하고, 다음으로 퇴소 이전 시설에서의 지원 방안과 퇴소 이후(보호종료 5년 이후까지 포함) 자립지원 방안 등을 제언하였음.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성 및 목적

○ 일명 '느린 학습자' 는 경계선지적기능 아동 및 청소년을 뜻하는 말로 경계선 지적 기능 아동 (BIF: Borderline Intellectual Functioning Children)은 지능검사결과 평균을 중심으로 표준편차 -1과 -2 사이인 IQ 71이상 84이하 사이에 속하는 범주로 분류된 아동을 말함

○ 이들은 법률 상 장애범주에는 포함되지 않으나 정신장애 진단 및 통계편람(DSM-Ⅳ-TR)에 의하면 '지속적인 관심을 가지고 주의해야 할 발달장애군'으로 임상적 도움을 필요로 함

○ 그러나 이들과 관련된 국내의 선행연구는 아동양육시설 등에서의 지원 방안, 부모 입장에서의 경계선지적기능 아동 양육의 어려움 등에 대한 질적 연구 등 소수에 불과하고, 이들이 성인되었을 때 일반적인 복지정책이나 장애인정책에서의 접근에 관한 연구는 거의 시도되지 않았음

○ 최근 개정된 미국정신의학진단 및 통계편람(DSM-V)에서도 경계선지능을 임상적 주의가 필요할 수 있는 또 다른 상태로 명명하면서, 이들에 대한 관심이 필요하다고 제언하고 있음

○ 경계선지적기능 아동은 학습에 대한 어려움과 친구관계에서의 어려움이 지속됨으로 인한 좌절감과 부정적인 자아상으로 자아존중감이 낮아져 있거나, 학습된 무기력이 심화되거나 신경증, 물질남용, 성격장애의 비율이 상대적으로 높은 편임

○ 특히, 이들 중 원가족에게 보호받을 수 없어 어쩔 수 없이 아동양육시설에 입소하게 된 아동들은 정신적 외상을 경험하게 되고, 이로 인해 비장애아동과 같이 보통의 환경에서 공동생활하기에는 어려움이 많음

○ 아동양육시설의 특징상 이들이 만 18세가 되어 시설을 퇴소하게 되었을 때 장애인 혹은 특수교육대상자로 등록되지 못하기 때문에 교육훈련 지원이나 취업 장면에서의 복지혜택을 거의 받을 수 없게 되며 이들은 적합한 직업 등을 가지기 어려워 자립적인 생활을 하기 힘든 상태임

○ 따라서 이들이 아동양육시설에서 생활하면서 퇴소하기 전이나 퇴소 후 사후관리 과정에서 장애인복지 정책과의 연계성 등을 파악할 필요가 있기 때문에 본 연구

에서는 아동양육시설 종사자를 대상으로 시설에서의 경계선지적기능 아동 현황 및 인식, 지원의 어려움 및 욕구 등을 조사하여 정책적 제언을 제시하고자 함

2. 연구 내용 및 방법

○ 경계선지적기능 아동 관련 문헌을 검토 및 분석하여 국내외 경계선지적기능 아동의 정의, 특성, 인식 등과 최근 이들과 관련된 정책 및 사업 등을 제시함

○ 전국 아동양육시설 종사자를 대상으로 경계선지적기능 아동에 대한 인식, 자립생활 지원 및 어려움, 정책적 지원 욕구 등에 관해 우편 설문조사를 실시하여 결과를 분석함

○ 아동양육시설에서의 경계선지적기능 아동의 시설 퇴소 전·후 과정 및 양육자의 지원 경험, 자립지원 시 어려움 등을 파악하기 위해 자립지원전담요원, 임상심리상담원 등 15명을 대상으로 심층인터뷰 또는 포커스그룹인터뷰를 진행하고 그 결과를 분석하여 제시함

○ 경계선지적기능 아동 관련 학계 및 현장전문가를 자문위원회로 구성하여 연구의 객관성과 타당성을 확보하고 경계선지적기능 아동의 개념, 지원방향, 설문문항 검토, 장애인복지정책과의 연계방안 등을 도출함

Ⅱ. 이론적 고찰

○ 경계선지적기능은 매우 복잡한 임상적 특성을 가지고 있지만 적극적인 연구의 부재로 아직까지 국제적으로 합의된 정의가 없는 모호한 개념임

○ 본 연구에서는 DSM-Ⅳ-TR에서 명확히 제시된 바 있는 지능지수의 수치를 바탕으로 하며, 지능의 범주뿐만 아니라 적응행동에서의 결함을 설명할 수 있도록 '경계선지적기능'이라고 명명하고, 'IQ71-84사이에 속하며, 경계선지적기능으로 인해 적응행동에 어려움이 있는 개인'이라는 정의에 따르기로 함

○ 지능의 정규분포 곡선에 따라 추정해 보면 경계선지적기능 아동은 13.6%의 범주에 해당하며 이는 지적 장애 전체 집단 2.3%의 약 6배에 해당함. 경계선지적기능 아동의 원인으로 가족 구성원의 지능 및 교육수준, 정서적 요인, 개인사적 요인, 빈곤 요인으로 나누어 제시함

○ 경계선지적기능의 선별 및 진단에 대해 살펴봄. 대략적인 선별 방법으로는 관찰, 학교에서의 학업수행정도, 경계선 지능을 가진 개인의 가족과 그의 문화적 배경 내에서의 사회적 이력을 살펴보는 것이며, 진단은 과학적인 확인 과정으로 표준화된 심리검사를 이용하고 있음

○ 주의력결핍/과잉행동장애, 적대적 반항장애, 품행장애, 불안장애, 정서장애 및 우울장애 등을 경계선지적기능과 동반될 수 있는 정신병리로 제시함

○ 또한 경계선지적기능의 특성으로 인지적 특성, 학업적 특성, 정서적·사회적 특성으로 나누어 살펴봄. 인지적 특성으로는 기억력 부진, 주의력 결핍, 사고표현의 어려움이 있고, 학업적 특성으로는 지능과 학업성취도가 낮은 편이며, 정서적·사회적 특성으로는 일반적으로 내향적이고, 미성숙하며, 부정적인 자기상을 가지고, 우울해하며, 쉽게 불안해하는 특성 등이 있음

○ 아동양육시설의 아동 인지발달에 대해 살펴 봄. 이들은 일반가정 아동과 인지발달에 차이를 보이고 있으며, 그 이유로는 집단생활로 인해 개별적인 개입의 어려움, 학대 등과 같은 환경적 요인 등이 있음

○ 경계선지적기능 아동의 자립과 관련해 경계선지적기능 아동의 경우 시설 퇴소 후 사회 적응에 어려움을 겪거나, 비행 혹은 범죄에 빠지는 경우가 많아 특별한 관리가 필요함. 사회적 성숙 및 의사소통 능력 증진, 문제해결 능력 증진, 학교 및 시설에서의 적응을 위한 지원이 필요함

○ 경계선지적기능 아동 관련 선행연구들을 분석한 결과 경계선지적기능 아동을 위한 적절한 교육 지원 및 지원을 위한 제도 마련, 양육지원의 필요성을 지적하고 있음

○ 또한 아동양육시설에서 경계선지적기능 아동의 특성을 고려한 특화된 자립 지원 프로그램이 부재하며, 이와 관련한 통합적, 체계적 관리 및 제도 마련의 필요성을 주장하고 있지만 구체적인 방안과 장애인복지정책과의 연계 및 협력에 대한 연구는 부족한 실정임

○ 따라서 경계선지적기능 아동의 자립 지원 실태, 퇴소 과정과 자립 지원을 위한 장애인복지 영역을 포함한 다양한 연계 방안 및 제도적 대안을 고려한 연구가 필요함

Ⅲ. 시설종사자 대상 경계선지적기능아동 지원방안 조사

○ 경계선지적기능 아동의 현황, 퇴소 전·후의 지원 실태, 경계선지적기능 아동의 자립 지원을 위한 정책적 욕구 등을 파악하기 위해 전국 아동양육시설을 대상으로 우편 설문조사를 실시함

○ 설문조사 결과 조사 대상자의 일반적 특성을 보면 성별은 여성이 68.4%로 남성보다 더 많았고 평균 연령은 38세로 나타남. 직위는 '자립지원전담요원'이 46.8%로 가장 높게 나타났으며 현 기관 근무 기간 평균은 8.05년, 총 경력은 9.59년이었음

○ 아동양육시설 내 경계선지적기능 아동 및 장애아동의 현황을 살펴봄

- 의심아동을 포함한 경계선지적기능아동은 시설당 평균 8.55명, 중증 및 경증을 합한 장애아동은 시설당 평균 4.02명인 것으로 나타남
- 또한 퇴소예정 아동은 전체 286명이며, 이중 경계선지적기능아동은 23.1%, 중증장애아동은 5.9%, 경증장애아동은 6.3% 임. 최근 3년 동안 퇴소한 아동 중 경계선아동은 12.5%, 중증장애아동은 5.3%, 경증장애아동은 3.6%고, 현재 사후관리를 하고 있는 아동 중 경계선지적가능아동은 10.9%, 중증장애아동은 4.8%, 경증장애아동은 3.4%로 나타남

○ 아동양육시설에서 최근 3년 간 파악이 가능한 경계선지적기능 아동의 퇴소 후 현황을 살펴봄

- 성별은 52.9%로 남성이 많고 평균 연령은 21.64세, 최종학력은 '고졸 이하'가 64.7%로 가장 높게 나타남
- 경계선지적기능으로 진단받은 경우는 38.2%, 취업현황은 '비정규직 취업'이 36.1%, 수급자 대상인 경우는 42.6% 수준으로 나타남

○ 시설종사자의 경계선지적기능아동에 대한 인식 및 이해 수준은 각각 4.63점, 3.74점으로 높은 수준이었으며, 이들의 특성에 대한 이해 및 전문성 강화를 위한 지원으로 '개별화된 계획 수립을 위한 인력 및 사업비 지원'이 37.8%로 가장 높게 나타남

○ 경계선지적기능 아동의 퇴소 전·후 실태 조사 결과 지원 시 어려움으로는 '집단생활 규칙의 이해 부족으로 반복적 교육 어려움'과 '퇴소 이후 자립의 어려움'이 각각 23.5%로 높게 나타남

○ 또한 경계선지적기능 아동을 대상으로 개별화된 프로그램 및 개별화된 사후관리 지원 여부에 대해 없다는 응답이 높게 나타났으며, 그 이유로 '관련 프로그램 진행 인력이 부족해서'가 가장 높은 것으로 나타남

○ 경계선지적기능 아동의 퇴소 후 자립을 위한 지원 욕구에 대해서는 '관련 특례법 혹은 정부 지침 마련'이 25.5%로 가장 높았고 '지역사회 내 일상생활 지원을 위한 거점센터 마련'이 23.5% 수준으로 나타났음. 이는 경계선지적기능 아동에 대한 법적인 제도 마련과 더불어, 아동이 퇴소 후 지역사회 내에서 생활하는 데 지원할 수 있는 거점센터와 같은 제도가 중요함을 보여줌

Ⅳ. 질적조사

○ 경계선지적기능 아동의 지원방안을 제시하기 위해 아동양육시설 종사자 15인을 대상으로 초점집단인터뷰(FGI)를 진행함

○ 면접 내용으로는 경계선지적기능 아동 특성에 대한 이해 및 시설에서의 생활, 선별 및 발견 과정, 진단과정, 시설 내 프로그램 및 지원 과정, 퇴소 준비 및 퇴소 후 사후관리, 장애인 관련 기관 연계 경험, 지원 방향 및 정책적 지원 욕구 등으로 구성하여 진행하였고, 그 결과를 내용분석 하였음

○ 또한 경계선지적기능 아동 관련 해당 분야 전문가 및 학계 교수 등으로 자문위원을 구성하여 경계선지적기능 아동의 개념 및 범위, 시설 내 지원 실태 및 방안에 대한 전문가들의 의견을 수렴하여 분석함

○ FGI 및 전문가 의견 분석 결과, 시설 양육자를 대상으로 경계선지적기능 아동의 특성에 대한 교육 및 매뉴얼 제공, 언론 홍보 등이 필요함을 확인하였음

○ 또한 시설 종사자들은 경계선지적기능 아동 중 경도지적장애와 애매한 사각지대에 놓여 있는 경우가 있어 장애등록을 고민하고 있음을 확인함

○ 시설 내 경계선지적기능 아동을 대상으로 하는 프로그램은 사회적응 훈련을 중심으로 하는 직업 체험이 가장 많고, 금전관리 등을 반복학습 실시하는 것으로 나타남

○ 시설 종사자들은 퇴소 이후 아동의 자립지원을 위해 장애인 유관기관과의 연계 경험은 있으나, 경계선지적기능 아동은 장애인이 아니기 때문에 장애인관련 시설

에서 서비스 지원을 받기가 어렵다고 함. 경계선지적기능 아동은 퇴소 후 일자리 지원 욕구가 가장 높다고 함

○ 마지막으로 전문가들은 경계선지적기능 아동의 조기 발견이 중요하며 개별화 및 체계적 지원이 필요하고 퇴소 후 지역사회 내 거점센터 마련, 진로 및 취업관련 정책 마련으로 자립 생활을 지원해야 한다고 제안함

V. 결 론

○ 경계선지적기능 아동은 일반인의 평균지능보다는 조금 낮으나 인지장애를 가진 지적장애인보다는 조금 높은 경계선의 지적기능을 가진 아동임. 즉, 장애인과 비장애인의 경계에 있게 되며, 단순히 지능수준으로 보면 경도지적장애의 경계에 있다고 볼 수 있음. 이들은 일반적으로 자기표현을 어려워하며, 타인의 감정에 적절한 반응과 공감을 표현하는 사회기능능력, 말하기와 언어기술의 어려움 때문에 관계 안에서 사회적 단절의 문제를 겪고 있음. 또한 이들은 장애인의 범주에 들어가지는 않지만 일반 비장애인과는 더 큰 간극을 경험함

○ 특히 아동양육시설에서 생활하는 이들은 일명 '요보호아동'으로서 보호의 대상이 되지만 만 18세 이상이 되면 시설을 퇴소하게 되고, 당당한 사회인으로 자립의 과정을 경험하면서 아동에서 청소년과 성인으로 성장하기 됨. 매년 아동양육시설 보호종료아동은 평균 약 2천여 명이 넘으며 그룹홈 등 기타시설까지 포함하면 보호종료아동은 매년 약 2,700여명이 넘음

○ 지능의 정상분포 약 14%를 기준으로 할 때 매년 보호종료 경계선지적기능 아동 약 300명에서 400여 명이 퇴소하고 있다고 볼 수 있음. 이들은 또한 시설과 사회의 경계에 있게 되고 아동·청소년기에서 성인기로의 전환기에 놓이게 됨

○ 이에 본 연구에서는 경계선지적기능 아동의 시설 퇴소 전후의 시설종사자의 인식수준과 지원 현황, 사후관리 내용, 장애관련 정책과 지원서비스 제언 등을 파악하고자 시설 종사자를 대상으로 설문조사를 실시하였으며 이를 근거로 정책적 제언을 제시하였음

정책제안 및 반영

본 연구에서는 경계선지적기능 아동을 위한 특례법 혹은 정부 차원의 지원 지침 마련과 보호 종료 자립지원 대상에 경계선 지적기능아동에 대한 기초통계자료 구축이 필요함을 제언함.

퇴소 이전 시설에서의 지원 방안으로 시설(혹은 초등학교)에서 경계선지적기능 아동의 조기 발견을 위한 진단비용 지원 및 심리 · 정서 지원 방안 모색, 시설 내 경계선지적기능 아동, 장애아동의 특성에 맞는 양육지도 및 자립준비 매뉴얼(프로그램) 개발 및 보급, 시설 내 경계선지적기능 아동과 장애아동 지원을 위한 법정 종사자 배치기준 마련 및 전문성 강화, 경계선지적기능 아동의 지원에 있어 종사자 대상 인권교육 및 자기결정권 이해 교육 실시 등을 제언하였음.

퇴소 이후(보호종료 5년 이후까지 포함) 자립지원 방안으로는 보호종료 5년 이후 필요한 경우 일상생활을 지원하는 거점센터 마련 또는 기존 자립지원 체계 정비, 경계선지적기능 아동 퇴소 이후 안정적인 취업을 위한 별도의 고용정책마련, 퇴소 후 아동의 자립지원을 위한 지역사회 유관기관과의 연계체계 마련, 사회적 관계망 형성을 위해 경계선지적기능 성인을 위한 자조모임 지원 등을 제언하였음.

12. 장애아동 조기발견 모델개발 연구

강정배, 최문택, 정승현, 이태림, 류주현

요약

영유아의 장애위험요인을 조기에 발견하여 조기에 중재를 지원하는 것은 장애 위험요인을 제거하여 아동의 장애를 예방하는 효과와 함께 2차 장애발생을 예방하는 효과도 가져오게 됨. 조기발견의 중요성은 국내·외 대부분의 연구에서 강조되고 있지만, 조기별견에 어려움이 많음. 조기발견이 늦어지는 주요 이유는 부모의 초기인식이 늦어지게 되어 장애진단까지 오랜 시간이 소요되거나, 의사가 예후를 보고 추후 진단을 권유하거나, 부모가 장애가 개선될 것이라는 생각에서 발생 장애의 발견이 늦어지면 아동은 적기에 발달과업을 수행하지 못함으로 인해 발달 지연이 더욱 가중됨.

국민건강보험공단의 표본연구 DB는 전 국민에 대한 사회·경제적 변수(소득수준, 거주지, 사망사유, 사망연월 등)가 포함된 자격 데이터, 보험료 데이터, 건강검진 및 진료내역 등을 연결한 코호트 자료로 장기 추적이 가능한 자료임. 표본연구 DB에서 출생부터 2015년 기준 13세까지 모든 자료가 있는 장애아동 805명과 대조군으로 2배수인 1,610명을 추출하여 5가지의 기계학습(Machine Learning) 모델에 따른 장애발생 예측 연령을 추정하였음. 먼저 기계학습을 위해 상병코드 4,344개와 약물코드 8,369개를 엑스트라트리를 통해 특징중요도(Feature Importance)를 추출한 후 상위 150개의 특징을 사용하여 기계학습 모델에 적용하여 조기발견 연령을 추정함.

분석결과 평균 4.99세에 장애를 등록한 아동이 랜덤 포레스트 분석으로 4세에 발견할 수 있는 가능성은 81.6%, 3세에 발견할 가능성은 78.3%이며, 그래디언 부스팅 회귀 트리 분석으로 2세에 발견할 수 있는 가능성은 73.8%로 나타남.

건강보험기록을 기계학습 모델로 분석하여 장애발생가능성을 예측하는 방식은 부모가 아동발달에 대한 전문성이 없더라도 3세까지의 의료기관 진료기록만으로 장애발생 가능성을 78.3%정확도로 예측할 수 있다는 가능성이 확인됨.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성 및 목적

○ 영유아의 장애위험요인을 조기에 발견하여 조기에 중재를 지원하는 것은 장애 위험요인을 제거하여 아동의 장애를 예방하는 효과와 함께 2차 장애발생을 예방하는 효과도 가져옴(김진호, 차재경, 2015; 송미경, 최윤희, 2013; 이경숙 등, 2015; 이소현, 이수정, 2012; 이지효 등, 2018; 이효신, 2008; Dawson et al., 2010; Heward, 2013; Spodek & Saracho, 1994)

○ 조기발견의 중요성은 국내·외 대부분의 연구에서 강조되고 있지만, 조기발견이 늦어지는 주요 이유는 부모의 초기인식이 늦어지게 되어 장애진단까지 오랜 시간이 소요되거나, 의사가 예후를 보고 추후 진단을 권유하거나, 부모가 장애가 개선될 것이라고 판단하기 때문임(김건희, 2014; 이경숙 등, 2015; 이소현, 2015; 특수교육실태조사, 2018)

○ 반면 장애의 발견이 늦어질 경우 아동의 발달과업을 수행하지 못함으로 인해 발달의 지연이 가중됨. 즉 언어발달의 완성기인 6세가 지나 장애를 발견할 경우 언어적 의사소통의 어려움이 지속됨

○ 최근 기술의 발전으로 병원 진료기록을 관리하는 국민건강보험공단의 빅데이터와 인공지능을 활용한 의료적 진단 기술이 개발되고 있음. 건강보험공단의 빅데이터는 10년 이상의 코호트 자료를 제공하기 때문에 개개인의 장애 발생 시점과 발생 원인, 시점 등을 분석해볼 수 있는 가능성이 있으며, 인공지능 기술은 이러한 가능성을 빠른 시간에 정확히 분석할 수 있는 도구가 됨

○ 본 연구는 영유아 의료기관 검진기록 분석을 위해 국민건강보험공단 연구 DB의 장애아동 진료명세서, 진료내역, 상병내역, 처방전교부상세, 영유아 건강검진, 영유아 구강검진 결과를 분석하여 장애아동의 진료 경로를 분석하고 장애의 조기발견 모델을 개발함

2. 연구의 범위 및 방법

○ 문헌 연구 및 현황 분석

- 국내 장애아동 조기발견 체계인 보건복지부의 영·유아 건강검진과 교육부의 학생정서행동특성검사의 절차와 현황을 분석

○ 건강보험 연구용 DB의 주요 분석변수 추출
- 건강보험공단 연구DB인 표본코호트2.0 DB와 영유아건강검진 DB, 맞춤형연구 DB를 분석하여 기계학습 기반 조기발견모델에서 사용할 수 있는 데이터를 정의하고 추출 기간 및 방법을 정의

○ 공개용 데이터 기반 기계학습 모델 개발
- 표본코호트DB 등 건강보험공단의 데이터는 IRB 승인 이후 신청이 가능하며 신청 이후 3달 이상의 시간이 소요되는 점을 감안하여, 공개용 데이터를 우선 활용하여 적용가능 모델을 검증. 기계학습 모델은 등록장애인의 유무가 기록되어 있으므로 지도학습(Supervised Learning) 기반의 분석모델을 우선하여 실시

○ 표본코호트DB 기반 기계학습 모델 개발
- 건강보험공단의 표본코호트DB 사용 승인 이후 공개용 데이터 기반 모델의 적용 가능성을 검토. 활용 가능한 5만 명의 등록 장애인 데이터와 비교데이터를 구성하며, 5만 명 중 18세 이하에서 장애가 발생한 대상자를 별도로 분리하여 장애 유무의 판단이 가능한 모델을 1차 개발. 1차 모델을 기반으로 장애 등록 연도와 장애 판단 모델 간의 기간 차이를 분석하여 조기발견 가능성 유무를 판단

○ 기계학습 모델 기반 조기발견 모델 제안
- 개발된 조기발견 기계학습 모델을 기초로 조기발견이 가능하도록 하는 복지지원 체계 모델을 제언

Ⅱ. 기계학습(Machine Learning)

○ 기계학습 또는 머신러닝(machine learning)은 인공지능의 한 분야로 컴퓨터가 학습할 수 있도록 하는 알고리즘과 기술을 개발하는 분야
- 지도 학습(Supervised Learning)은 데이터에 대한 명시적인 정답이 주어진 상태에서 컴퓨터를 학습시키는 방법
- 비지도 학습(Unsupervised Learning)은 데이터에 대한 레이블(Label, 명시적인 정답)이 주어지지 않은 상태에서 컴퓨터를 학습시키는 방법
- 강화 학습(Reinforcement Learning)은 에이전트가 주어진 환경에 대해 어떤 행동을 취하고 이로부터 어떤 보상을 얻으면서 학습을 진행하며, 이때 에이전

트는 보상을 최대화하도록 학습이 진행. 즉, 강화학습은 일종의 동적인 상태에서 데이터를 수집하는 과정까지 포함되어 있는 알고리즘

○ 지도학습 알고리즘

- 지도학습이란 정답을 알려주면서 진행되는 학습
- 주어진 데이터와 레이블을 이용해 새로운 데이터의 레이블을 예측해야 할 때 사용
- 학습 시 데이터와 함께 정답(label)이 항상 제공되어야 하며, 정답, 실제값, 레이블, 타깃, 클래스, y값이라는 단어가 많이 혼용되지만 다 같은 의미. 아래는 대표적인 지도학습 알고리즘 중 본 연구에서 사용된 5개 알고리즘
- K-최근접 이웃 (K-Neighbor Classifier : KN) : 이웃(인접한 데이터). 새로운 입력이 들어오면, 입력에 가장 근접한 k개의 학습 데이터를 찾고 이들 데이터의 출력 정보를 이용하여 출력을 추정하는 알고리즘
- 서포트 벡터 머신 (Support Vector Machine : SVM) : 데이터들의 그룹을 나누는 결정 경계선을 찾는 데 사용되는 개념. 서포트 벡터는 결정 경계선과 가장 가까이 맞닿은 데이터 포인트를 의미하며 이 서포트 벡터와 결정 경계 사이의 거리를 마진(margin)이라고 하는데, 서포트 벡터 머신의 목표는 바로 이 마진을 최대로 하는 결정 경계를 찾는 것
- 랜덤 포레스트 (Random Forest : RF) : 여러 의사결정 트리를 배깅(bagging)해서 예측을 실행하는 모델. 의사결정트리는 스무고개와 비슷한 알고리즘으로, 데이터의 특징을 바탕으로 데이터를 연속적으로 분리하다 보면 결국 하나의 정답으로 데이터를 분류한다는 방법
- 로지스틱 회귀 (Logistic Regression : LR) : 선형 회귀의 결과를 입력값으로 받아 특정 레이블로 분류하는 모델로 회귀 계수를 선형적으로 결합할 수 있는 모델을 의미
- 그레디언트 부스팅 회귀 트리 (Gradient Boosting : GB) : 경사하강법(Gradient Desent)과 부스팅(Boosting)의 합성어로 쉽게 말해 부스팅에 경사하강법을 접목시킨 강력한 알고리즘. 경사하강법이란 오차 함수를 미분한 값과 반대되는 방향으로 움직여 오차가 줄어들게 최적화하는 방법이고, 부스팅(boosting)이란 단순하고 약한 학습기를 결합해서 더욱 정확하고 강력한 학습기를 만드는 방식을 의미

○ 사용된 알고리즘의 장점 및 단점을 정리하면 다음과 같음

〈표 12-1〉 사용된 알고리즘의 장점 및 단점

알고리즘	장점	단점
k-최근접 이웃	1) 구현이 쉽다. 2) 알고리즘을 이해하기 쉽다. 3) 하이퍼 파라미터가 적다.	1) 예측 속도가 느리다. 2) 메모리를 많이 쓴다. 3) 노이즈 데이터에 예민하다.
서포트 벡터 머신	1) 상대적으로 적은 데이터로도 높은 정확도를 낸다. 2) 고차원 데이터를 처리하기 쉽다. 3) 예측 속도가 빠르다.	1) 결정 경계선이 많이 겹칠 때 정확도가 낮아진다. 2) 수학적 이해 없이는 모델의 분류 결과를 이해하기 어렵다. 3) 커널 트릭 오사용 시 과대적합되기 쉽다.
랜덤 포레스트	1) 앙상블 효과로 의사결정 트리의 과대적합 단점을 보완한다.	1) 조정해야 할 하이퍼 파라미터가 많다.
로지스틱회귀	1) 데이터를 분류할 때 확률을 제공한다.	1) 데이터 특징이 많을 경우 학습이 어려워 과소적합되기 쉽다.
그레디언트 부스팅	1) 예측이 빠르다. 2) 사용 메모리가 비교적 적다.	1) 학습 시간이 길다. 2) 고차원 데이터에는 잘 작동되지 않는다.

○ 지도학습 알고리즘 평가 지표

- 혼동 행렬(confusion matrix)을 통해 평가. 혼동 행렬은 모델의 성능을 평가할 때 시각적으로 쉽게 확인할 수 있게 만든 행렬

〈표 12-2〉 지도학습 알고리즘 평가 지표

구분		예측	
		Negative	Positive
실제	Negative	True Negative	False Positive
	Positive	False Negative	True Positive

주 : 1) True Positive : 맞는 것을 올바르게 예측한 것
2) True Negative : 틀린 것을 올바르게 예측한 것
3) False Positive : 틀린 것을 맞다고 잘못 예측한 것
4) False Negative : 맞는 것을 틀렸다고 잘못 예측한 것

- 정확도 (Accuracy) : 가장 일반적인 모델 성능 평가 지표. 모델이 입력된 데이터에 대해 얼마나 정확하게 예측하는지를 나타냄. 혼동 행렬 상에서는 True 값들을 전체로 나눈 값에 해당
- 정밀도 (Precision, a.k.a Positive predictive value) : 모델의 예측값이 Positive를 얼마나 정확하게 예측했는가를 나타내는 지표
- 재현율 (Recall a.k.a Sensitivity) : 실제값 중에서 모델이 검출한 실제값의

비율을 나타내는 지표. Specificity는 모델의 예측값이 Negative를 얼마나 정확하게 예측했는가를 나타내는 지표

- F 점수 (F-score) : 정밀도와 재현율의 값을 가중치 조화평균을 내서 하나의 수치로 나타낸 지표. 정밀도와 재현율의 중요도를 같게 주는 경우를 F1 점수라고 함
- 평균 방법 : 각 클래스별 지표들의 평균을 측정하는 방법으로는 각 샘플 수에 따른 가중치를 부여하는 가중치(weighted) 평균 방법 이용
- K 폴드 교차 검증 : 머신러닝 모델을 테스트하기 전에 검증 단계를 통해 대략적인 모델의 성능 추정. 테스트 데이터를 나눈 후의 데이터를 학습 데이터라고 한다면 학습 데이터의 일정 부분을 검증 데이터로 쓰되, n번의 검증 과정을 통해 학습 데이터의 모든 데이터를 한 번씩 검증 데이터로 사용해서 n개의 검증 결과를 평균 낸 값을 검증 성능 평가 지표로 사용하는 방식
- 특징 공학(Feature Engineering) : 머신러닝 알고리즘을 작동하기 위해 데이터에 대한 도메인 지식을 활용하여 특징을 만들어내는 과정. 간단히 정리하면, 모델의 성능을 높이기 위해 모델에 입력할 데이터를 만들기 위해 주어진 초기 데이터로부터 특징을 가공하고 생성하는 전체 과정을 의미(Guyon, 2008)

Ⅲ. 건강보험 연구 DB

○ 건강보험공단 연구 DB 공개제도

- 국민건강보험공단(이하 건강보험공단)은 직무상 작성 또는 취득하여 관리하고 있는 정보를 수요자인 국민의 청구에 의하여 열람·사본·복제 등의 형태로 청구인에게 공개하거나 자발적 또는 규정에 의거하여 의무적으로 정보를 공표
- 공개의 형태는 청구인의 청구에 의하여 공개하는 청구공개와 건강보험공단이 자발적 또는 규정에 의거하여 정보를 배포·공표하는 정보제공(public release)으로 시행
- 청구공개는 「공공기관의 정보공개에 관한 법률」 제10조제1항 및 같은 법 시행령 제6조제1항에 따라 정보공개를 청구할 수 있음. 청구인은 관련 서식을 다운받아 작성한 후 정보공개를 신청하고 실시간으로 정보공개의 진행상황을 확인

○ 빅데이터 구축량

- 1977년 「국민건강보험법」 법적근거로 강제적용 의료보험 급여 개시되어 전 국민의 97% 이상이 의료보험 서비스에 가입하였으며, 국민의 질병과 건강 등 관련된 모든 자료가 국민건강보험공단에 저장·관리
- 게다가 2007년 「노인장기요양보험법」이 제정되면서 최첨단 ICT 기반 위에 노인의 건강과 요양, 의료 등 다양한 사업을 수행하고 관련된 정보를 축적
- 건강보험공단은 의료공급자정보뿐만 아니라 전 국민의 출생에서 사망까지 약 2조 1천억 건에 달하는 방대한 빅데이터를 포함(조상훈 외, 2017)

○ 건강보험공단 데이터 현황

- 건강보험공단은 국민의 질병부상에 대한 예방치료재활과 건강증진에 대한 보험급여(국민건강보험법), 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 요양급여(노인장기요양보험법) 제공의 업무를 수행하면서 아래와 같이 다수의 자료를 보유

〈표 12-3〉 건강보험공단 데이터 현황

종류	특징	주요내용
국민건강보험DB	연구 활용을 목적으로 표본코호트DB의 모집단이 되는 DB로 자격보험료 DW자료를 기반으로 구축	• 자격 및 보험료 데이터셋 • 신생아 데이터셋
건강검진DB		• 일반 건강검진 데이터셋 • 생애전환기 건강검진 데이터셋 • 5대암(위, 대장, 간, 유방, 자궁경부) 데이터셋 • 구강건강검진 데이터셋 • 영유아건강검진 데이터셋
진료상세DB	연구 활용을 목적으로 표본코호트DB의 모집단이 되는 DB로 진료상세(전산매체) DW자료를 기반으로 구축	• 명세서 일반내역 데이터셋 • 진료내역 데이터셋 • 상병내역 데이터셋 • 처방전교부내역 데이터셋 • 처방전교부상세내역 데이터셋
노인장기요양DB	연구 활용을 목적으로 표본코호트DB의 모집단이 되는 DB로 노인장기요양 DW자료를 기반으로 구축	• 장기요양신청정보 데이터셋 • 인정욕구조사정보 데이터셋 • 등급판정정보 데이터셋 • 급여비용청구서 데이터셋 • 급여청구명세서 데이터셋 • 급여청구서비스명세서 데이터셋 • 급여청구상세명세서 데이터셋 • 장기요양기관 데이터셋

○ 표본연구 DB

- 표본연구 DB는 전 국민에 대한 사회·경제적 변수(소득수준, 거주지, 사망사유, 사망연월 등)가 포함된 자격 데이터, 보험료 데이터, 건강검진 및 진료내역 등을 연결한 코호트 자료로 장기 추적이 가능
- 표본코호트2.0 DB, 건강검진코호트DB, 노인코호트DB, 직장여성코호트DB, 영유아검진코호트DB가 제공

○ 맞춤형연구 DB

- 맞춤형연구 DB는 표본연구 DB로 구축하기 어려운 건강정보자료를 학술 및 정책연구 목적으로 이용 가능하도록 자료를 가공하여 수요 맞춤형 자료로 제공
- 건강보험자료(업무를 위해 타 기관으로부터 제공받은 자료 제외) 범위 내에서 제공하며 개인, 법인 및 단체 등의 정보를 식별 불가능한 형태로 제공
- 자료는 건강보험공단 본부 및 지역본부에 설치된 빅데이터 분석센터 내에서만 자료 열람 및 분석이 가능. 본부 분석센터는 59석이 마련되어 있으며, 지역 건강보험 분석센터는 서울이 19석, 부산, 대구, 대전, 수원은 각 3석이 마련

Ⅳ. 장애 조기발견 기계학습 모델

○ 전체 장애인을 대상으로 하는 조기발견 모델을 개발하기 위해서는 맞춤형 DB를 통해 전체 장애인을 대상으로 하는 기계학습 모델의 개발이 필요, 그러나 맞춤형 DB 및 표본연구 DB 또한 이용신청에서 승인까지 3개월 이상이 기간이 소요되는 점을 감안하여 국민건강보험공단의 공개용 데모데이터와 교육용 데이터를 사용하여 조기발견 모델의 사전 분석을 실시

○ 공개용 데이터 기반 기계학습 모델 개발

- 전처리 : 분석은 먼저, 장애 집단과 비장애 표본 ID를 추출한 후 모든 상병기록이 있는 진료DB 상병내역에서 각 표본 ID들이 진료 받은 기록을 추출하여 따로 데이터를 구성
- 추출된 기록에서 각 표본 ID들의 진료된 상병들의 빈도를 특징 정보로 이용
- 조기 발견 분석에서는 나이에 따른 분리가 중요하기 때문에 BNC 파일에서 출생년도와 M40 파일에서 진단받은 년도를 이용하여 각 나이별 데이터로 정리

하는 전처리를 진행

- 위의 과정을 통해 전처리가 된 데이터를 이용하여 10 - fold로 나누어 그리드서치를 진행
- 그리드서치를 이용하여 적절한 파라미터를 찾아낼 수 있었고, 해당 파라미터와 알고리즘을 이용하여 테스트 세트를 분석하여 결과를 기록
- 특징 중요도(Feature Importance) : 542개 상병들의 특징 주요 코드

〈표 12-4〉 542개 상병들의 특징 주요 코드

코드	한글명	코드	한글명	코드	한글명
F_	정신 및 행동장애	H110	군날개	M069	상세불명의 류마티스관절염
M79108	기타 근통, 여러 부위	M79108	기타 근통, 여러 부위	S015	입술 및 구강의 열린상처
K30	기능성 소화불량	L210	두피지루	S634	중수지골 및 지골간 관절에서 손가락인대의 외상성 파열
J03	급성 편도염	N309	상세불명의 방광염	M674	결절종
M545	요통	R0609	상세불명의 호흡곤란	H160	각막궤양
K598	기타 명시된 기능성 장장애	I99	순환계통의 기타 및 상세불명의 장애	J159	상세불명의 세균성 폐렴
J_	J028-J2188	H168	기타 각막염	S2020	흉곽전벽의 타박상
L509	상세불명의 두드러기	M754	어깨의 충격증후군	M1990	상세불명의 관절증, 여러 부위
H811	양성 발작성 현기증	R101	상복부에 국한된 통증	S6368	손가락의 기타 부분의 염좌 및 긴장
H931	이명	M7712	-	L25	상세불명의 접촉피부염
J219	상세불명의 급성 세기관지염	C719	상세불명의 뇌의 악성 신생물	H4009	녹내장 의심, 상세불명 부위
H0109	상세불명의 안검염	K625	항문 및 직장의 출혈		
S434	어깨관절의 염좌 및 긴장	R112	구토		

- 기계학습 모델 개발 결과 f1 점수가 가장 높은 랜덤포레스트 알고리즘은 약 82%로 임상적으로 가능성이 있는 것으로 확인
- 표본코호트2.0 DB 기반 조기발견 기계학습 모델 개발
- 장애 유형을 5가지(표 12-5)로 나누는 다 영역(Multi - Class)분류기로 분석

〈표 12-5〉 장애 5유형

장애 1 유형	지체장애인
장애 2 유형	뇌병변장애인
장애 3 유형	시각장애인
장애 4 유형	청각장애인
장애 5 유형	기타장애인

- 특징 중요도(Feature Importance) : 표본들이 진단 받은 상병들의 종류는 총 4,344개이며 특징 중요도를 추출하는 과정은 공개용 데이터 기반 기계학습 모델 개발의 'Feature Importance'의 내용과 동일한 사이킷런 내의 엑스트라 트리를 이용하여 특징 중요도를 추출하여 특징 간 순위 부여
- 기계학습 모델 개발 : 공개용 데이터셋을 이용한 선행연구에서 사용한 알고리즘에서 서포트 벡터머신을 제외[1]한 4개의 알고리즘을 이용
- 상위 150개 특징만 이용하여 분석한 결과, 0세 ~ 4세 범위 이후부터는 80%[2]에 근접 또는 그 이상의 성능을 보이므로, 이는 평균 임상 진단 나이 4.99세보다 1년 더 조기 발견할 수 있는 가능성
- 또한, 0세 ~ 3세 분석의 성능이 77.6%로 높게 나오므로 추가 분석을 한다면 4.99세보다 2년 더 빠른 진단도 시도가능
- 다만, 본 분석은 초기 단계로서 실제 활용을 위해서는 각 요소 및 단계에서 더 최적화될 필요

○ 약 데이터 추가 분석
- 상병과 더불어 처방받은 약 종류에 대한 데이터를 추가로 추출하여 추가 분석
- 전처리 방법은 상병 기록과 동일하게 단순 빈도를 추출하여 총 특징 수는 상병 4,344개와 약 8,369개로 12,713개
- Feature Importance 상병과 약 데이터의 영향도 상위 5개는 다음과 같음

1) 분석 VM의 메모리 문제로 서포트 벡터 머신은 분석에서 제외함
2) 서론에서 언급한 임상적으로 유의미한 수준

〈표 12-6〉 Feature Importance 상병과 약 데이터의 영향도 상위 5개

순위	상병 코드	상병명	영향도
1	F6203	사회성숙도검사 Social Maturity Scale	0.021499
2	F_	정신 및 행동장애	0.012371
3	F6201	지능검사 Intelligence Test	0.012281
4	NN011	지지요법 Supportive Therapy	0.010533
5	F6215	그림검사 Pictorial Test	0.008891

- 기계학습 모델 개발 : 12,713개의 데이터들 중 상병데이터 분석의 특징 수와 마찬가지로 상위 150개의 데이터만 이용하여 분석
- 0세 ~ 3세 분석의 경우 78.3%로 80%에 근접한 결과
- 0세 ~ 4세 분석의 경우 81.6%의 결과
- 앞서 분석한 상병데이터만을 이용하여 학습한 모델보다 각 0.7%, 2%의 성능이 향상되어 평균 임상 진단 나이인 4.99세보다 조기 발견의 가능성
- 상위 150개 특징(상병, 약)정보만 이용한 분석 결과는 다음과 같음

〈표 12-7〉 상위 150개 특징(상병, 약)정보만 이용한 분석

연령범위 (Age range)	분석방법 (classifier)	구분자 (parameters)	정확도 (accuracy)	정밀도 (precision)	재현율 (recall)	F점수 (f1)
0~1	LR	{'C: 0.1'}	0.732	0.691	0.732	0.688
0~2	GB	{'learning_rate': 0.4, 'n_estimators': 4}	0.767	0.743	0.767	0.738
0~3	RF	{'n_estimators': 128}	0.802	0.8	0.802	0.783
0~4	RF	{'n_estimators': 128}	0.832	0.819	0.832	0.816
0~5	RF	{'n_estimators': 32}	0.835	0.813	0.835	0.817
0~6	GB	{'learning_rate': 0.4, 'n_estimators': 4}	0.858	0.85	0.858	0.853
0~7	RF	{'n_estimators': 32}	0.849	0.83	0.849	0.834
0~8	RF	{'n_estimators': 128}	0.866	0.848	0.866	0.854
0~9	GB	{'learning_rate': 0.4, 'n_estimators': 4}	0.857	0.859	0.857	0.857
0~10	RF	{'n_estimators': 128}	0.898	0.878	0.898	0.885
0~11	RF	{'n_estimators': 64}	0.914	0.916	0.914	0.905

연령범위 (Age range)	분석방법 (classifier)	구분자 (parameters)	정확도 (accuracy)	정밀도 (precision)	재현율 (recall)	F점수 (f1)
0~12	GB	{'learning_rate': 0.4, 'n_estimators': 1}	0.832	0.833	0.832	0.829
0~13	GB	{'learning_rate': 1.0, 'n_estimators': 1}	0.891	0.896	0.891	0.893

V. 결론 및 제언

○ 조기발견 가능성

- 인공지능 기술의 발전이 장애 조기 발견 분야에도 활용될 수 있는 가능성을 찾아보고자 건강보험 공단의 의료기록을 기계학습(Machine Learning) 모델로 분석한 결과 13세 이하 아동의 장애등록 연령인 4.99세 보다 1.9세 정도 빠른 3세에 진단가능성이 78%였음
- 즉 3세까지의 의료기관 진료기록만으로 장애발생 가능성을 78.3%의 정확도로 예측할 수 있다는 가능성이 확인됨
- 건강보험기록을 기계학습 모델로 분석하여 장애발생가능성을 예측하는 방식은 부모가 아동발달에 대한 전문성이 없더라도 장애 조기발견이 가능하게 함
- 아동이 일상적인 병원 진료만으로 장애가 예측될 수 있기 때문에 정부가 장애 조기발견 기계학습 모델을 의료시스템과 연동될 수 있도록 지원한다면 장애의 조기발견이 가능해지는 구조
- 따라서 영·유아건강검진과 의료기관 진료자료의 기계학습기반 조기발견을 병행하여 장애 위험요인이 있는 아동을 최대한 어린 나이에 발견하고 서비스를 제공하는 체계가 마련되어야 함

○ 연구DB 분석의 한계

- 전체 장애인을 대상으로 하는 조기발견 모델을 개발하기 위해서는 표본코호트 2.0의 805명의 장애아동 정보만으로는 조기발견 정확성을 높이고 장애발견 연령을 낮추는 데 한계가 있음
- 본 연구에서도 이러한 문제점을 해결하고자 18세 이하의 모든 장애인 정보를

분석할 수 있도록 건강보험공단에서 제공하는 맞춤형 DB를 신청하였으나, 이용신청에서 승인까지 3개월 이상의 기간이 소요되어 연구기간 내에 모두 분석하지 못함

- 표본DB 100만명의 데이터 중 출생부터 현재까지 모든 데이터가 남아있는 장애인의 수는 805명이었으며, 그 805명 중 기타 장애 유형이 504명임
- 상대적으로 데이터가 굉장히 적은 장애 1, 3, 4 유형은 충분한 분석이 되지 못했을 수 있으므로 추가 연구를 진행 할 때에는 이를 고려하여 각 유형별로 균형이 맞는 맞춤형 데이터 추출 필요
- 건강보험 가상 컴퓨터(VM)의 성능 문제로 데이터 양에 비해 가상 컴퓨터 성능이 부족해 기계학습 알고리즘과 상병 데이터만을 이용하여 그리드서치를 진행한 결과 8,279초, 즉 2시간 18분 정도의 시간이 소요

○ 향후 과제

- 과거 건강보험공단의 빅데이터는 접근 자체가 불가능했으나 연구DB로 제공되기 시작하면서 국내의 대표적인 빅데이터가 됨(박대웅 외, 2017)
- 빅데이터에 대한 관심과 데이터 공개의 요구가 반영되어 '빅데이터분석센터'가 설치되어 건강보험공단이 저장·관리하는 방대한 정보에 일부 접근할 수 있게 되었지만, 분석을 위해 자료이용 승인을 받고 자료가 구축되어 연구진에게 전달되기까지 오랜 시간이 소요되어, 기간의 제한이 명확한 연구에서는 활용이 어려움
- 제한적인 자료와 환경에서 장애 조기발견을 예측한 결과만으로도 장애의 조기발견 가능성이 78.3% 수준에서 약 2세 정도 당겨질 수 있다는 결과는 매우 고무적임
- 특히 13세 아동의 정보만으로 4.99세의 진단연령을 3세에 조기발견 할 수 있는 것은 매우 의미 있는 결과임
- 더욱 정확한 분석을 위해 표본을 대상으로 분석하는 방식이 아닌 18세 이하 전체 아동을 대상으로 하는 분석이 필요하며, 이를 위해 건강보험 공단의 맞춤형 DB를 분석할 필요가 있음

정책제안 및 반영

향후 표본연구 DB가 아닌 전체 아동을 대상으로 하는 장애 조기발견 기계학습 모델을 개발할 경우 아동이 일상적인 병원 진료만으로 장애가 예측될 수 있기 때문에 정부가 장애 조기발견의 새로운 모델이 될 수 있음. 즉, 영·유아건강검진과 의료기관 진료자료의 기계학습기반 조기발견을 병행하여 장애 위험요인이 있는 아동을 최대한 어린 나이에 발견하고 서비스를 제공하는 체계가 마련될 필요가 있음.

13. 정신질환자 자립생활지원 모형개발 용역

김정희, 김한나, 손선주, 이율희, 공예지

요약

정신질환은 대부분 젊은 나이에 발병하며 잦은 재발과 이로 인한 사회적 기능저하로 일상생활 및 사회활동을 유지하는 데 어려움을 겪게 함. 서울시는 정신질환자의 지역사회 통합에 필요한 사항을 규정하는 것을 목적으로 하는 「서울시 정신건강증진 및 지원에 관한 조례」를 2019년 3월 28일부터 시행하고 있으며, 정신질환자의 자립생활 역량강화와 지역사회 복귀를 지원하는 '정신장애인 자립생활지원 사업'을 2016년부터 운영하고 있음. 본 연구는 정신질환자 자립생활 관련 국내외 문헌검토 및 유관기관 방문, 실태조사 등을 통해 정신질환자가 지역사회를 기반으로 자립생활을 영위하기 위한 방안을 제시하는 것에 목적이 있음.

본 연구는 국내외 정신질환자 및 정신장애인 용어, 유사개념 및 법적 정의를 검토·분석하고, 자립생활의 정의 및 관련 개념을 검토하였음. 또한 일본 및 미국의 정신질환자 자립생활 지원 정책 및 서비스에 대한 문헌을 검토하고 시사점을 도출하였음. '서울시 정신장애인 자립생활지원사업'을 수행하고 있는 3개 기관 이용자 280명을 대상으로 지역생활 유형 및 복지욕구, 사업 참여 현황 및 만족도, 서울시 정신질환자 자립생활지원센터 설치 필요성에 대한 실태조사를 실시하여 결과를 도출하였으며, 서울시 정신건강복지센터 전문가, 정신질환자 자립생활지원 사업 수행기관 전문인력, 정신보건 전문가 및 지역에서 생활하는 정신질환자 당사자를 대상으로 심층 면접 및 초점집단인터뷰를 실시하여, 문헌검토 및 양적조사 결과를 보완하였음.

본 연구에서는 실태조사 등을 근거로 (가칭)서울시 "Life Design" Center 모형을 제시하였음. 본 모형의 설립 목표는 이용자 욕구에 기반한 실현 가능한 통합적 정보, 서비스 제공이며, 이를 통해 달성될 중장기적 목표는 지역사회 안에서의 자주적·독립적 생활, 삶의 질 향상, 사회적 편견 최소화 및 사회통합이며, 이는 단기적 목표로 제시한 자기관리, 사회적 기능향상, 최소한의 제한된 환경 및 생산성 향상, 다른 정신질환자의 회복 촉진 및 지원 등을 통해 달성될 수 있음. 또한 이와 관련하여 이용대상자, 목표 및 주요사업, 인력구성 및 자격요건 등의 구체적 운영방안을 제시하였음.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성 및 목적

○ 한국의 정신건강 정책의 제도적 환경 변화

- 정신질환은 대부분 젊은 나이에 발병하며 잦은 재발과 이로 인한 사회적 기능 저하로 일상생활 및 사회활동을 유지하는 데 어려움을 겪게 함
- 우리나라 성인 4명 중 1명은 평생 한 번 이상 정신건강문제를 경험하고 있으며, 전 국민의 주요정신질환 유병률은 22%를 상회함
- 정부는 국민의 정신건강증진을 위한 서비스 제공을 확대하고, 중증정신질환자의 복지지원서비스를 강화하기 위해 기존 정신보건법을 2016년에 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」로 전면 개정하여 2017년부터 시행하고 있음

○ 서울시의 정신건강증진 및 정신질환자 자립생활지원 필요성

- 서울시는 2019년 3월부터 시민의 정신건강증진을 위한 각종 사업과 정신질환자의 재활, 자기결정권 강화, 인권보호 및 복지서비스의 제공 등 정신질환자의 지역사회 통합에 필요한 사항을 규정하는 「서울시 정신건강증진 및 지원에 관한 조례」를 시행하고 있으며, 정신질환자의 자립생활 역량강화와 지역사회 복귀를 지원하는 '정신장애인 자립생활지원 사업'을 2016년부터 운영 중임

○ 정신질환자의 온전한 자립생활에 대한 기대

- 증상호전으로 지역사회 복귀가 가능한 지역사회 거주 정신질환자 중 지속적인 케어가 필요한 사람, 특히 중증정신질환자에 대해서는 지역사회 기반의 치료를 확대하고 다양한 복지서비스를 제공해야 함
- 한국의 일차 보건의료 및 만성질환 관리체계는 지나친 '의료화'로 왜곡되어 있으며 장애인과 정신질환자의 상당수가 시설에서 지내고 있는데 이는 사회적 획일성만 강조하고 약자 및 취약계층이 되면 눈앞에서 배제하는 사회적 분위기를 양산할 가능성이 높음
- 향후 지역사회에서 정신의료기관과 지자체 간의 연계체계가 더욱 공고해지고, 정신질환자 중심의 자립생활센터와 같은 지역사회 서비스 연계 및 이용기관이 다수 설치된다면, 정신질환자가 지역사회에서 안정적으로 생활할 수 있는 기반이 마련될 것으로 기대함

○ 이에 본 연구는 정신질환자 자립생활 관련 국내외 문헌검토 및 유관기관 방문, 실태조사 등을 통해 정신질환자가 지역사회를 기반으로 안정적인 자립생활을 영위하기 위한 방안을 제시하는 것에 그 목적이 있음

2. 연구내용 및 수행절차

○ 문헌고찰 및 국내외 사례 분석
- 국내·외 정신질환자 및 자립생활지원 관련 개념 검토

○ 서울시 정신장애인 자립생활지원 사업 이용자 실태조사
- 조사대상 : 2019년 사업 수행 선정기관(3개 기관) 별 이용자 총 208명
- 조사내용 : 일반현황, 지역생활 유지를 위해 필요한 서비스 관련 욕구, 서울시 정신질환자 자립생활지원센터 필요성 및 기타 관련 의견 등

○ 심층인터뷰 및 포커스그룹인터뷰
- 조사대상 : 서울시 정신장애인 자립생활지원사업 실무자 및 유관기관 전문가 5인, 지역사회 거주 정신질환자 5인, 정신보건 관련 전문가 12인
- 조사내용 : 정신질환자 자립생활지원을 위해 필요한 서비스 및 효과적인 운영방안 의견수렴, 지역사회 전환 과정, 자립생활의 어려움 및 만족도, 자립생활을 유지하기 위해 이용하고 있는 서비스 및 필요로 하는 서비스, 개선방안 등 의견수렴

○ **전문가 자문회의**
- 내용 : 서울시 정신질환자 자립생활지원 정책의 개선방안 및 발전 방향 논의
- 구성 : 정신질환자 자립생활 관련 현장 전문가, 정신보건복지 분야 전문성이 확보된 학계 전문가, 관련 공무원 등 5인

○ 서울시 정신질환자 자립생활지원 모형개발
- (가칭)서울시 “Life Design” Center 모형제시
  - 단기·중·장기 목표제시
  - 운영방안 제시

Ⅱ. 국내외 정신질환자 자립생활

1. 국내외 정신질환자 자립생활지원 관련 개념 검토

○ 정신질환(자) 개념검토

- 정신질환은 정신병적(psychotic)인 것과 신경증(neurotic)인 것을 모두 포함하면서 현재 질병이 진행 중인 것으로 정의되고, ‘정신질환자’의 '환자(patient)' 개념은 대상자를 치료의 대상으로 보고 일방적인 서비스의 수혜자로 간주하기 때문에 서비스에 대한 능동적 주도권이 없는 제한적 개념으로 파악됨
- ‘정신장애’는 정신병과 정신질환을 포괄하는 개념으로 생각, 느낌, 행동이 병리학적으로 특징지어지는 상태를 의미하며 생각, 느낌, 행동이 어느 조건 하에서 영구적이거나 반영구적으로 정신적 장애를 갖게 되거나 질병으로 인하여 이전의 정신적 기능이 회복되지 못함으로써 일상생활과 사회생활 기능이 저하된 상태로 정의됨

○ 국내「정신건강복지법」주요개정에 따른 정신질환자 개념

- 「정신보건법」 제정 당시 정신질환자를 “정신병(기질적 정신병을 포함), 인격장애, 기타 비정신병적 정신장애를 가진 자”로 정의하였고, 2000년 일부 개정에서 비정신병적 정신장애의 하나로 “알코올 및 약물중독”이 추가됨
- 2016년 전면 개정에서는 정신질환자를 정신질환의 종류만으로 정의하는 데에서 나아가 “망상, 환각, 사고(思考)나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 하는 데 중한 제약이 있는 사람”으로 확대 적용하였음
- 현재 ‘질환’과 ‘증상’의 용어가 혼용되고 있는데, 사고 장애, 기분장애가 질환을 의미하는 반면 망각, 환각, 사고, 기분의 장애 등은 증상을 의미하는 것으로 증상만으로는 현행「정신건강복지법」의 적용대상인지 불명확함
- 이러한 문제점에도 불구하고「정신건강복지법」개정은 정신건강관련 문제의 접근 관점에 있어 대상자들이 지역사회에서 관리와 회복을 통해 인간의 존엄을 누리며 살아가는 것이 바람직하다는 회복 패러다임으로의 변화를 반영하는 결과임

2. 장애인 자립생활에 대한 이해

○ 자립생활에 대한 정의

- 장애인에게 있어 '자립'이란 장애인이 지역사회로부터 다양한 지원체계, 보조인, 보조기구 등을 제공받아 사회적 기능을 하게 되고, 함께 살아가는 기능을 되찾는 것을 의미함
- 자립생활은 자기 주도적 삶을 통하여 다양한 삶의 경험에서 배제되어 온 장애인이 자기 주도적 의사결정, 일상생활 참여와 사회적 역할을 수행하는 것을 강조하는 것으로, 이는 장애인의 자립이 장애인 개인뿐만 아니라 주변 환경의 자원까지 포함하는 것으로 이해될 수 있음

3. 정신장애인 자립생활에 대한 이해

○ 정신장애인 자립에 대한 정의

- 초기 자립생활실천에 있어 정신장애인은 자기 판단능력 제한 및 사고와 인지적 문제, 사회적응능력 부족 등으로 독립적 생활이 불가능할 것으로 추정되어 자립생활 대상에서 배제된 바 있음
- 그러나 정신장애인 스스로가 적극 참여하고 자발적인 노력과 의지를 통해 능동적으로 변화할 수 있다는 관점의 회복모델에 근거하여 정신장애인 스스로 삶을 조절할 수 있는 능력을 회복하고 지지체계를 가지며, 서비스를 선택하고, 지역사회에서 살아가는 삶이 가능하다고 가정할 수 있음
- 이를 위해서는 정신장애인의 사회통합과 심리사회적 기능 향상을 위해 질환에 대한 특성을 반영한 일상생활 속 지역사회에의 참여를 가능하게 하는 사회적 역할이 강조됨

○ 정신질환자 자립생활 관련 국내 법률

- 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」(약칭: 정신건강복지법)에서는 복지서비스 개발, 고용 및 직업재활 지원, 평생교육 지원, 문화·예술·여가·체육활동 지원, 지역사회 거주·치료·재활 등 통합지원, 가족에 대한 정보제공과 교육 등 정신질환자에 대한 복지서비스 제공 근거를 제공하고 있음
- 한편, 「장애인복지법」 제53조에서는 장애인의 자기결정에 의한 자립생활을 위한 활동보조서비스의 제공, 제55조에서는 활동지원급여를 지원할 수 있도록 규

정하고 있음. 제54조에서는 중증장애인의 자립생활을 위해 중증장애인 자립생활지원센터를 통한 각종 지원서비스의 제공을 명시하고 있음

- 「정신건강복지법」에는 별도의 관련규정을 두고 있지 않기 때문에, 정신장애인의 욕구와 특성을 고려하여 「장애인복지법」 상 활동지원서비스의 종류를 보다 다양화하고, 활동지원서비스 인정기준에 반영하는 것으로 「장애인복지법」을 개정할 필요성이 제기됨
- 「장애인복지법」 제56조에서 장애동료 간 상담을 지원하도록 규정하고 있는데, 정신질환자에게도 동료상담가의 상담과 지원이 권익옹호 및 의사결정 지원에 효과적일 것으로 추정되기 때문에 동료전문가(peer support specialist) 상담 지원 모형을 정신장애인을 위한 지역사회 서비스로 도입할 필요성 또한 제기됨

Ⅲ. 정신질환자 자립생활지원 현황 분석

1. 국내 정신장애인 및 정신질환자 현황

○ 등록 정신장애인 수는 2018년 102,140명으로 전체 등록장애인의 3.9%를 차지함. 서울시 등록 정신장애인 수는 2018년 16,365명으로 전체 등록장애인의 4.2%를 차지하며, 지속적으로 증가하고 있는 것으로 나타남

○ 그러나 정신질환자는 실제 장애인 등록을 한 정신장애인 수에 비에 더 많은 것으로 추정되고 있는데, 2017년 장애인실태조사 결과에 따르면 정신질환자 추정 수는 116,079명으로 약 13.8%가 정신장애인 등록을 하지 않은 것으로 나타남

○ 또한 지역사회 내 자립생활을 해 나가는 정신질환자의 수는 증가하는 추세로, 2013년도 서울시 중증정신질환자 지역사회생활 유지율은 2015년 90.7%(11,271명)에서 2017년 95.5%(11,332명)로 증가하였음

○ 정신질환자가 지역사회 내에서 자립하기 위해 필요한 증상관리는 자치구별로 설치되어 있는 정신건강복지센터에서 담당하고 있으나, 사업 비중은 중증정신질환자 관리보다 정신건강 예방사업(인식개선사업, 고위험군 조기발견, 정신건강상담전화 등)에 더 집중되어 있음

○ 지역사회 내 정신질환자 대상 자립생활지원 서비스를 제공하는 기관의 수가 적고 서비스 연계에 있어서도 기관 간 협조체계가 실질적으로 작동하지 않아, 포괄적

인 서비스 연계가 필요함에도 불구하고 원하는 서비스를 제공받지 못하는 경우가 많음

2. 국외 정신장애인 및 정신질환자 자립생활지원 현황

1) 일본

○ 2009년 9월 「정신보건의료복지 개혁을 위해(향후 정신보건의료복지의 기본방향 등에 관한 검토회 보고서)」의 공표를 통해 '입원의료 중심에서 지역생활 중심으로'라는 기본이념에 근거한 시책의 입안 실시가 가속화됨

○ 2017년 2월 8일 공표된 「향후 정신보건의료복지의 방향에 관한 검토회 보고서」에는 이 기본이념에 근거한 시책을 추진하는 구체적 정책수단으로 '정신장애인에 대응하는 지역포괄 케어시스템'이라는 새로운 이념이 명시되었으며, 현재까지 본 정책에 따라 정신장애인의 지역사회 자립생활지원 시책이 추진되고 있음

- '정신장애에 대응하는 지역포괄 케어시스템'은 정신장애인이 지역의 일원으로 안심하고 나답게 살아갈 수 있도록 의료, 장애복지·개호, 주거, 사회참가(취업), 지역의 도움, 교육이 포괄적으로 확보되는 시스템을 말함

2) 미국

○ 적극적 지역사회 치료(Assertive Community Treatment, ACT)는 미국 대부분의 주에서 제공되는 서비스로, 중증정신질환자가 지역사회 내에 거주할 수 있도록 개별화된 서비스, 시간제한 없는 서비스 제공, 가족 및 직업재활서비스 제공, 일상생활 시 발생하는 문제를 최소화하는 문제해결방안 제공 등을 실시함

○ ACT는 정신질환 때문에 응급상태가 자주 발생하거나 정신병원 입원이 잦은 사람들[1]의 입원을 줄이고 퇴원 후 집중적 관리를 제공하여 지역사회에서 안정적으로 살게 하기 위한 치료 모델임. 즉, 지역사회에서 병원과 같은 집중적인 치료서비스를 제공함으로써 이들이 병원에 입원하지 않고도 지역사회에서 생활하도록 돕는 방식임

1) People with severe and persistent mental illness

Ⅳ. 서울시 정신질환자 자립생활지원 실태조사

1. 양적조사

○ 본 연구에서는 '서울시 정신장애인 자립생활지원사업'을 수행하고 있는 3개 기관 이용자 208명을 대상으로 실태조사를 실시함

○ 조사 내용은 인구사회학적 특성, 입원 및 퇴원, 지역사회 유지-치료 및 회복, 지역생활 유형 및 복지욕구, 서울시 정신질환자 자립생활지원센터 설치 필요성 등으로 구성됨

1) 인구사회학적 특성

○ 성별은 남자 69.71%(145명), 여자 29.81%(62명)로 남성 비율이 높게 나타남

○ 주관적 경제상태를 '하'라고 생각하는 응답자가 전체 56.25%(117명)로 높게 나타났으며, 국민기초생활보장제도 수급자 역시 55.76%(116명)로 유사하게 나타남

○ 등록 정신장애인은 총 153명(73.55%)으로, 장애등급은 1급 7명(3.37%), 2급 17명(8.17%), 3급 129명(62.02%)으로 3급이 가장 많았음

○ 정신질환 유병기간은 '10년 이상'이 122명(58.65%)으로 가장 많았으며, 그 유형은 조현병 151명(61.63%), 우울장애 27명(11.02%), 양극성장애 21명(8.57%) 순으로 높게 나타남

2) 입원 및 퇴원

○ 평균 입원횟수는 4.1회로, 이중 자의입원횟수는 평균 1.19회, 보호입원/행정입원 횟수는 평균 2.91회로 나타남

○ 퇴원 시 지역사회 내 서비스 연계 여부에 대해서는 111명(53.37%)이 서비스 연계가 있었다고 응답함

3) 지역사회 유지-치료 및 회복

○ 지난 1년간 치료 상황으로는 '정기적 정신과 병/의원 방문 및 약 복용'이 151명(41.60%)으로 가장 많았고, '정기적 보건소, 정신건강복지센터, 정신재활시설 재

활프로그램 참여'(96명, 26.45%), '정신요양시설 또는 거주시설 입소'(62명, 17.08%) 순으로 높게 나타남

○ 정신질환 회복에 대해서는 '증상이 없고 혼자서 일상생활과 직장생활이 가능하며, 독립적으로 살아갈 수 있다'는 응답이 71명(34.13%)으로 가장 많았음

○ 정신질환 회복에 도움이 되는 것 1순위는 정신과 외래진료(60명, 28.58%)로 나타났으며, 이어서 꾸준한 약물복용(55명, 26.44%), 정신병원 입원(40명, 20.67%) 순으로 높게 나타나 의료적 관리가 많은 비중을 차지함

4) 지역생활 유형 및 복지욕구

○ 주거 형태는 '그룹홈 및 주거시설에서 생활'(90명, 43.27%), '부모의 집에서 생활'(58명, 27.88%) 순으로 높게 나타남

○ 지역사회 내 정신건강증진시설 및 서비스 이용현황 조사 결과 정신건강복지센터 85명(40.87%), 정신재활시설 159명(76.44%), 낮 병원 61명(29.33%), 복지관 등 복지기관의 정신건강서비스 54명(25.96%), 복지기관 제공 사회복지서비스 55명(26.44%)이 이용 경험이 있는 것으로 나타남

○ 지역생활을 유지하면서 느끼는 어려움은 '경제적 어려움'이 77명(37.02%)으로 가장 많았으며, 이어서 '외로움 등 심리적 어려움' 23명(11.06%), '정신증상으로 인한 어려움'이 23명(11.06%)으로 나타남

○ 지역사회 지원 서비스 욕구 1순위는 경제적 지원(106명, 50.96%)이며, 2순위는 일자리지원(39명, 18.72%)으로 나타남

5) 서울시 정신질환자 자립생활지원센터 설치 필요성

○ 정신질환자 자립생활센터 설립에 대해 응답자 173명(83.17%)이 '필요하다'고 응답하였으며, 그 이유는 '신속하고 효과적인 맞춤형 서비스를 받기 위해 전문가의 협력이 필요하다'가 119명(57.21%)으로 가장 많았음

○ 정신질환자 자립생활센터의 중점 사업에 대해 이 '자립생활 개념 및 실천을 위한 교육' 77명(37.02%), '정신보건서비스 연계 및 치료비 지원' 39명(18.75%), '주택공급의 확대 및 주거지원'에 37명(17.79%) 순으로 높게 나타남

2. 질적조사

○ 본 연구에서는 '서울시 정신장애인 자립생활지원사업' 수행기관 3개소 및 서울시 정신건강복지센터 전문가를 대상으로 한 심층면접과 정신질환자 당사자, 정신질환자 자립생활지원 사업 수행기관 전담인력 및 전문가, 정신보건전문가 등을 대상으로 한 초점집단인터뷰(Focus Group Interview, 이하 F.G.I)를 총 7회 진행함

○ 주요내용은 현행 자립생활지원 전달체계, 자립생활 관련 서비스 욕구, 자립생활지원 시범사업 관련 사항, 정신질환자 자립생활센터 등임

○ 심층면접 및 초점집단인터뷰(F.G.I) 결과를 바탕으로 도출된 시사점을 정리하면 다음과 같음

- 첫째, 정신질환자 자립생활지원 전달체계의 인력 보충, 전달체계 재편, 기관 간 연계·협력 강화를 통해 포괄적 자립생활지원이 이루어지도록 해야 함
- 둘째, 정신질환자 특성에 맞춘 서비스 개발 및 당사자 중심 서비스 제공이 전문가와 협력을 통해 이루어져야함
- 셋째, 정신질환자 자립생활지원은 연속성이 있어야 하고, 개별적인 욕구에 맞춘 서비스 제공과 그에 따른 안정적 예산지원이 필요함
- 넷째, 정신질환자를 위한 별도의 지원센터를 설립하고, 기존의 정신건강증진시설에서 담당하지 못했던 기능(정보제공, 사례관리, 동료상담, 권익옹호, 서비스 연계)을 수행하도록 해야 함

Ⅴ. 서울시 정신질환자 자립생활지원 모형개발

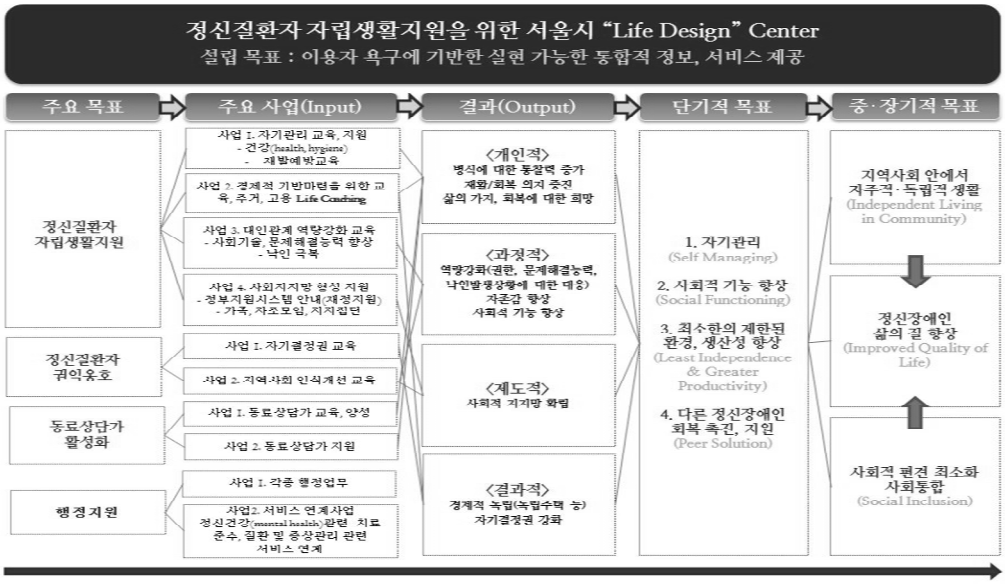
1. (가칭) 서울시 "Life Design" Center 모형 로직모델

○ (가칭)서울시 "Life Design" Center 모형의 설립 목표는 이용자 욕구에 기반한 실현 가능한 통합적 정보, 서비스 제공임

○ (가칭)서울시 "Life Design" Center를 통해 달성될 중·장기 목표는 지역사회 안에서 자주적·독립적 생활, 정신질환자의 삶의 질 향상, 사회적 편견 최소화 및 사회통합임. 이는 단기 목표인 자기관리, 사회적 기능향상, 최소한의 제한된 환경 및 생산성 향상, 다른 정신질환자 회복 촉진 및 지원 등을 통해 달성될 수 있음

○ 본 모형은 (가칭)서울시 "Life Design" Center를 통해 정신질환자 자립생활지원, 정신장애인 권익옹호, 동료상담가 활성화, 행정지원을 주요 목표로 하는 주요 사업을 통해 단기적 목표를 달성하고, 이를 통해 중·장기적 목표를 달성하는 것을 지향함

○ (가칭)서울시 "Life Design" Center 모형(안)은 [그림 13-1]과 같음



[그림 13-1] (가칭)서울시 "Life Design" Center 모형(안)

2. (가칭)서울시 "Life Design" Center 모형 단기목표 및 중·장기적 목표

○ 정신질환자 자립생활지원 중·장기적 목표는 정신질환자가 지역사회 안에서 자주적·독립적 생활(Independent Living in Community), 정신질환자 삶의 질 향상(Improved Quality of Life), 사회적 편견 최소화 및 사회통합(Social Inclusion)임

○ (가칭) 서울시 "Life Design" Center 모형의 단기적 목표는 ① 자기관리(Self Managing), ② 사회적 기능 향상(Social Functioning), ③ 최소한의 제한된 환경 및 생산성 향상(Least Independence & Greater Productivity), ④ 다른 정신장애인 회복 촉진 및 지원(Peer Solution)임

○ (가칭)서울시 "Life Design" Center에서는 이용자의 선택에 대해 이용자의 자기결정권 인식을 높이고, 이용자의 선택을 존중하며, 이용자의 독립적인 생활에 필요한 기술에 대한 교육을 이용자의 욕구에 기반하여 계획해야 함

Ⅵ. 제언 및 향후 방향성

1. 제언

○ 차후 (가칭)서울시 "Life Design" Center가 더욱 확장되고 발전하기 위해 고려할 부분을 제언으로 언급하면 다음과 같음

- 정신질환자 당사자들이 지역사회의 일원으로 성공적으로 살아가기 위해 지리적 접근성은 무엇보다도 중요한 요소로 작용함. 자신이 생활하고 있는 지역에서 크게 벗어나지 않는 익숙한 곳에서 자립생활을 목표로 하는 프로그램에 참여할 수 있어야 함
- 지역사회의 다양한 서비스 제공기관이 지지체계가 될 수 있으므로 센터 이용을 통해 연계기관도 수월하게 이용할 수 있도록 심리적 접근성도 고려해야 할 것임
- 정신질환의 경우 조현병, 우울증, 알코올 중독 등 증상에 따라 섬세하고 차별화된 접근을 필요로 하기 때문에 정신질환자에 특화된 프로그램과 서비스 지원 방안을 개발할 필요가 있음
- 향후 정신질환자의 온전한 지역사회 자립을 위해서는 지역사회의 특성을 고려한 통합된 서비스 전달체계의 구축이 요구됨
- 정신질환자 당사자의 주체적 활동역량을 강화하고 조직화할 수 있는 동료상담가 사업이 진행되어야 하며, 동료상담의 효과를 극대화하고 실효성을 담보하기 위해 센터 내 동료상담가에 대한 슈퍼비전 체계가 구축되어야 함
- 기존 장애인자립생활센터와의 연계를 강화해야 하며, 기설치된 장애인자립생활센터에 정신장애인에 특화된 서비스를 제공하는 방안도 고려할 수 있음

2. 향후 방향성

○ (가칭)서울시 "Life Design" Center 의 향후 방향성은 다음과 같음

- 센터가 허브역할을 하는데 있어 기존 정신건강 관련 전달체계들과 어떻게 유기적 관계를 구축할 것인지에 대한 고민이 필요하며, 지역기관 및 자원과의 연계 방안이 반드시 구축되어야 함
- 센터의 특성에 따라 특화된 프로그램이 들어올 경우 그에 맞는 인력을 배치해야 하며, 다양한 사업을 전개할 수 있는 여러 유형의 센터를 설치할 필요가 있음

- 센터 초기에는 교육기능을 통해 자립생활 역량을 강화하는 것이 필요하므로 실용적인 교육 위주로 센터를 운영, 안정화 이후 실생활에 적용할 수 있는 지역사회 내 현장중심 교육으로 확대할 필요가 있음
- 공공기관으로 체계를 잡고 효율적으로 운영되기 위해 조직 내 전문가가 주기적으로 제공하는 슈퍼비전 시스템이 갖추어져야 하고, 정신질환자 당사자 포함 운영위원회를 설치해야 함. 또한 조직 구성원의 업무역량 강화 및 전문성 확보를 위해 주기적 보수교육 및 소진예방 활동이 이루어져야 함
- 본 모형은 동료상담가 교육, 양성, 지원을 센터의 주요 사업으로 제시함. 잘 훈련된 동료상담가는 향후 센터의 인력으로 적극 활용할 필요가 있음. 신규 센터가 작동함과 동시에 표준화된 커리큘럼과 매뉴얼을 마련하고 동료상담가의 질을 향상시키려는 노력이 필요함

정책제안 및 반영

본 연구에서는 실태조사 등을 근거로 (가칭)서울시 “Life Design” Center 모형을 제시하였음. 본 모형의 설립 목표는 이용자 욕구에 기반한 실현 가능한 통합적 정보, 서비스 제공이며, 이를 통해 달성될 중장기적 목표는 지역사회 안에서의 자주적·독립적 생활, 삶의 질 향상, 사회적 편견 최소화 및 사회통합임. 이는 단기적 목표로 제시한 자기관리, 사회적 기능향상, 최소한의 제한된 환경 및 생산성 향상, 다른 정신질환자의 회복 촉진 및 지원 등을 통해 달성될 수 있음. 또한 이와 관련하여 이용대상자, 목표 및 주요사업, 인력구성 및 자격요건 등의 구체적 운영방안을 제시하였음.

www.koddi.or.kr 한국장애인개발원

Ⅳ. 장애정책

14. 장애영향평가 지침 마련 연구

이혜경, 이수연

요약

본 연구는 장애인지제도 도입을 위한 연구, 장애영향평가 도입을 위한 기초 연구의 후속으로 장애인지제도 실행의 강력한 수단이자 도구인 장애영향평가 실시를 위한 준비를 함에 있어, 국내외 유사 제도 사례를 수집·분석하여 지침을 마련하기 위한 연구임. 이를 위해 국내 유사 영향평가제도와 국외 아일랜드의 장애영향평가 지침 및 매뉴얼의 내용을 분석하여 장애영향평가 지침구성안을 제안하였음. 또한 장애계 및 유사 영향평가제도 전문가를 대상으로 델파이조사를 실시하여 지침 초안을 구성하였으며, 그 결과를 토대로 공무원을 대상으로 지침 구성과 이해도, 적용가능성 등에 대한 의견조사를 실시함. 선행연구와 국내외 유사 영향평가의 현황과 지침, 매뉴얼, 델파이조사와 공무원 의견조사 결과를 종합하여, 장애영향평가 지침은 5개 영역으로 제도 이해, 장애영향평가 구성 요인, 장애영향평가 실행, 장애영향평가 지원체계, 참고자료로 구성함.

제도 소개(서론)에서는 장애인지제도, 장애인지예산, 장애영향평가, 장애분리통계로 세분화하여 내용을 정리함. 장애영향평가 구성요인 영역에서는 운영체계, 절차, 대상으로 세분화하여 내용을 정리함. 장애영향평가 실행 영역에서는 법령에 대한 평가실시, 계획에 대한 평가실시, 사업에 대한 평가실시, 정책제도 개선 이행 점검으로 세분화 하여 내용을 정리함. 지원체계 영역에서는 장애영향평가 지원 및 교육에 대하여 내용을 정리함. 마지막 참고자료 영역에서는 주요법령 목록, 법령에 근거한 3년 이상의 중장기 계획 목록, 유사 영향평가 제도에 대하여 내용을 정리하여 제시함.

아직 장애영향평가에 대한 법적 근거가 갖추어져있지 않다는 큰 한계점에도 불구하고 지속적으로 연구를 수행하는 것은 연구 결과를 축적함으로써, 장애영향평가가 법적 근거를 가지고 실행될 때 유사 영향평가와 같은 시행착오를 줄이고자 하기 위함이며, 지속적으로 반복하고 학습함으로써 제도를 올바르게 이해하도록 하기 위함임.

연구를 통해 제시한 정책 과제로는 첫째, 장애영향평가 시행을 위한 근거를 마련하고, 둘째, 장애영향평가 담당 공무원 및 관련자에 대한 지속적 교육 실시하며, 셋째, 장애영향평가 지원체계를 구축하여, 장애영향평가 전문기관을 지정하고, 관련 업무를 지원할 수 있도록 하는 것임.

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성 및 배경

○ 장애주류화 또는 장애인지적 관점의 정책과 제도의 필요성이 대두됨에 따라 관련 연구들이 지속적으로 수행되어 오고 있으며 관련 법적 근거 마련에 대한 요구도 제기되고 있음. 그러나 이러한 법과 제도가 언제 실현될지 모른다는 한계에 부딪히고 있음

○ 본원에서는 2017년부터 장애인지적 관점에서의 제도와 정책 실현을 위해 지속적으로 연구를 수행하고 있음

○ 장애영향평가는 장애인지제도 실행의 강력한 수단이자 도구로, 정책이나 법령, 프로그램 또는 서비스에 장애가 되는 것을 확인하는 데 사용되는 과정이며, 장애인에게 어떻게 영향을 미치는지를 알아보는 종합적인 검토라고 할 수 있음

○ 이에 본 연구는 선행연구들의 내용을 반영한 후속연구로, 국내외 사례들을 수집·분석하여 장애영향평가 실시를 준비하는 데 필요한 지침을 마련하고, 추후 장애영향평가를 직접 담당하게 될 공무원과 관계자들의 이해 및 인식 제고를 위해 활용될 수 있도록 장애영향평가 지침의 기본 내용을 마련하고자 함

2. 연구내용 및 방법

○ 첫째, 선행연구 및 국내외 유사영향평가제도에 대한 분석을 실시함. 성별영향평가, 규제영향평가, 경쟁영향평가의 현황과 각 평가의 지침 또는 매뉴얼 내용을 분석하여 장애영향평가 지침에 함의를 도출함. 또한 아일랜드 정의평등부의 장애영향평가 지침을 분석하여 국내 함의를 도출함

○ 둘째, 장애영향평가 지침 내용 구성을 위해 델파이조사를 실시함. 델파이조사는 유사 영향평가제도 전문가 및 장애계를 대상으로 실시하며, 장애영향평가 지침 구성 내용의 적절성과 타당성에 대하여 의견을 조사함

○ 셋째, 장애영향평가 지침 구성의 타당도, 이해도, 적용가능성을 제고하기 위하여 공무원대상 의견조사를 실시함. 유사 영향평가제도 전문가 및 장애계를 대상으로 실시한 델파이조사 결과를 토대로 도출된 장애영향평가 지침 구성안에 대한 의견을 청취하기 위해 공무원을 대상으로 용어사용의 적절성, 이해도 및 적용가능성

에 대하여 조사함

○ 넷째, 관련 선행연구 및 자료 분석결과, 전문가, 장애계, 공무원 등 다양한 계층의 의견조사 결과를 종합하여 장애영향평가 지침안을 제시하고, 이를 실현하기 위한 방안을 제시함

Ⅱ. 유사 영향평가의 이해

1. 국내

○ 고용영향평가는 고용정책기본법에 법적 근거를 두고 2010년 시범평가를 거쳐 2011년 이후 본격적인 평가를 시행하게 되었으며, 한국노동연구원을 고용영향평가 전담기관으로 지정하여 평가를 시행하고 있음. 즉, 고용영향평가에 따른 부처의 부담 완화를 위하여 사업을 수행하는 공무원이 직접 평가를 실시하는 것이 아닌 전문기관을 통해 영향평가를 실시하고 있으며, 산업별 고용에 따른 효과, 근로조건 개선을 통한 고용 효과 등과 같이 평가를 실시하고, 그 결과를 연구보고서의 형태로 제시하고 있음

- 또한 한국노동연구원에서 평가 가이드라인을 매년 발간하고 이를 활용하여 평가를 실시함. 동 가이드라인 내용을 보면, 크게 세 영역으로 구분하여 개요, 평가 산출식, 산출 예시(사례)로 구성되어 있음. 개요 부분에서는 평가 대상사업 및 적용 제외사업, 평가 내용, 방법 및 절차, 평가결과의 활용, 세부 추진일정의 네 가지 내용이 제시되어 있음. 고용영향평가 산출식에는 고용효과 산출 방식이 사업별로 제시되어 있으며, 산출예시 영역에서는 양식, 산출 예시, 평가 담당자 연락처가 제시되어 있음

○ 경쟁영향평가는 정부 각 부처의 신설·강화 규제가 시장에서의 경쟁에 미치는 영향을 공정거래위원회가 사전에 분석·평가하여 경쟁에 대한 부정적 영향을 최소화하면서 자유로운 기업활동과 소비자의 편익을 증가시키는 대안을 모색하는 제도임. 경쟁영향평가 역시 OECD의 권고에 따라 도입·실행되었으며, 공정거래법에 근거를 두고 있음

- 해당되는 부처(서)에서 직접 수행하는 것이 아닌 전문기관을 통해 평가를 실시하고 있으며, OECD 툴킷에 근거한 매뉴얼을 발간·배포하고 있음

- 매뉴얼은 서론에서는 경쟁영향평가의 유형과 절차가, 핵심개념에서는 평가관련 주요 개념들이 제시되어 있음. 평가실시는 예비평가, 심층평가내용을 포함하고 있으며, 대안에서는 평가를 통한 대안의 제시, 정성적·정량적 분석과 편익·비용 측정을 포함하는 대안의 비교, 최적의 대안을 선택하고 제시하는 내용을 포함하는 권고안을 설명하고 있음. 평가운영과 기관 간 역할분담에는 평가대상, 예비평가, 심층평가, 평가절차 및 기관 간 역할에 대하여 제시하고 있으며, 부록(참고)에서는 실제 사례와 법령 등을 포함하고 있음

○ 성별영향평가는 「성별영향평가법」에 근거하여 시행되고 있으며, 성별영향평가는 법령, 계획, 사업 추진담당 부처(서)에서 직접 작성하여 제출하며, 특정성별영향평가는 성별영향분석평가 전담 기관인 여성정책연구원에서 실시하고 있음

- 매년 성별영향분석평가 지침을 발간하며 평가담당자 대상 교육 및 상담을 제공하고 있음. 동 지침에 따르면, 제도의 개요에는 평가제도 개요, 평가 운영체계, 실적관리 및 분석보고, 주요일정, 주요 개정사항이 제시되어 있음. 두 번째 법령·계획·사업에 대한 성별영향분석평가는 각 평가별 개요, 평가대상, 평가절차, 단계별 세부작성 요령, 기관별 종합결과 보고가 제시되어 있음. 특정성별영향분석평가에는 개요, 정책개선 권고 및 이행점검, 평가절차가 제시되어 있음. 평가 운영 및 지원체계에는 책임관 및 실무담당자의 역할, 평가시스템, 교육 및 민관협력체계 구축에 대해서, 마지막 참고자료에는 관련 법령, 지난 평가 주요 개선사례, 부처별 성평등 실행목표, 주요 통계 DB사이트 등이 제시되어 있음

2. 국외

○ 아일랜드는 정의평등부(Department of Justice and Equality)에서 장애영향평가를 수행하기 위한 단계별 프로세스를 설명하고 있는 정부 지침을 마련하여 정부 부처 공무원들에게 안내하고 있음. 장애영향평가 단계는 다음과 같음

- 1단계 : 제안된 결정이 장애인에게 영향을 미칠 것인가? 예 혹은 아니오
- 2단계 : 잠재적 영향에 대한 초기 평가 기반의 증거 개요 설명
- 3단계 : 만약 그 결정이 장애를 가진 사람들에게 영향을 미칠 수 있다고 생각한다면, 그 영향이 어떻게 될 것인지 개략적으로 설명
- 4단계 : 장애인에 대한 잠재적 영향이 부정적이라면, 그러한 부정적인 영향을 완화하는 방법에 대해 개략적으로 설명

- 5단계 : 장애인에게 미치는 영향을 시간 경과에 따라 모니터링하기 위해 취해지는 모든 조치를 개략적으로 설명

3. 소결

○ 유사영향평가제도의 상황과 선행연구들을 고려해볼 때, 장애영향평가는 법령 및 계획을 수립하고 추진하는 각 부처(서)의 공무원이 평가서를 작성하고, 그 내용을 전담기관에서 검토하는 절차로 진행하는 것이 적절할 것임

○ 또한 특정성별영향평가의 사례처럼, 각 부처(서)에서 제출된 장애영향평가 결과 중 장애차별해소를 위해 개선이 시급한 정책이나 계획, 사업에 대해서는 전담기관에서 특정장애영향평가를 실시할 수 있도록 하는 체계로 추진하는 것이 필요함

○ 유사 영향평가의 사례를 통해 장애영향평가 지침은 서론에 해당하는 영향평가의 이해와 장애영향평가 실시(법령, 계획), 장애영향평가 운영 및 지원체계, 기타 참고자료 등의 영역으로 구분하여 작성할 필요가 있음

Ⅲ. 장애영향평가 지침을 위한 의견조사

○ 장애영향평가 지침(안) 마련을 위하여 델파이조사 및 공무원 의견조사를 진행함

- 델파이조사는 지침 초안 마련을 위하여 장애계 및 유사영향평가 전문가 10인을 대상으로 2회에 걸쳐 서면으로 실시하였음
- 공무원 의견조사는 델파이조사 결과를 토대로 완성된 지침구성안을 가지고 향후 장애영향평가를 담당하게 될 공무원을 대상으로 장애영향평가 지침안 구성 및 내용의 적절성, 사용 용어의 적절성, 지침 활용도 제고를 위한 의견, 기타의견 등에 대해 조사를 실시하였음

○ 델파이조사 결과, 영향평가 지침서 영역(장애인지제도 소개, 구성요인, 실행, 지원체계, 참고자료 등)별 세부 내용에 대해서 전반적으로 지침서에 들어가야 할 필요성이 높다고 언급하였음. 또한 기본적으로 제시된 세부 영역 외에 추가적으로 제시되어야 할 영역에 대해서도 2차 델파이 조사 결과, 중요도가 높은 것으로 나타나 지침서에 수록될 필요성이 높은 것으로 나타났음

○ 공무원 의견조사 결과, 전반적으로 장애영향평가에 대한 이해도가 부족한 편이어

서 관련 의견을 제시하는 데 어려움을 토로하였음. 좀 더 이해가 쉬운 용어나 단어를 활용하여 수정될 필요가 있었고 또한 이에 대한 관계자들의 교육이 필요하다고 하였음. 이 지침서의 효과성을 위해 강제성을 띌 수 있도록 제도 마련이 필요하며, 장애인식개선이 선행 되어야 한다고 보았음

○ 델파이조사와 공무원 의견조사를 종합해볼 때, 장애영향평가에 대한 구체적 사례나 운영체계 등에 대한 내용의 필요성을 제기하였으나, 현 시점에서 이러한 내용을 제시하는 것은 현실적으로 한계가 있어 아쉬움이 남음. 또한 장애에 대한 인식이나 이해가 상대적으로 부족한 공무원의 경우에는 용어에 대한 어려움 등으로 공무원에 대한 교육을 강조하고 있음을 확인할 수 있었음

Ⅳ. 장애영향평가 이행을 위한 지침

○ 장애영향평가 지침은 크게 5가지 영역으로 구성하였음

- 유사 영향평가 지침의 사례와 델파이조사를 통한 의견 수렴 과정을 통해 제도의 소개(이해), 장애영향평가 이해, 장애영향평가 실행, 장애영향평가 지원체계, 참고자료로 구성하였음

○ 제도의 소개(이해) 영역은 장애영향평가의 추진배경과 더불어 장애인지예산, 장애분리통계 등 장애인지적 관점에서의 이해를 제고하기 위한 내용을 포함하고 있음

○ 장애영향평가 이해 영역은 장애영향평가에 대한 개념과 추진체계에 대하여 다루고 있음

○ 장애영향평가 실행 영역은 법령과 계획, 사업에서 실제 장애영향평가를 수행할 때 사용되는 양식과 작성 방법 등에 대한 내용을 포함하고 있음

○ 장애영향평가 지원체계 영역은 장애영향평가 주체, 장애영향평가 지원 및 교육 등에 대한 내용을 포함하고 있음

○ 마지막으로 참고자료에는 주요 법령 목록, 법령에 따른 3년 이상의 중장기계획 목록, 유사영향평가 제도 소개에 대한 내용이 포함되어 있음

○ 장애영향평가 지침의 목록을 간략히 소개하면 다음과 같으며, 목록의 세부 내용은 '장애영향평가 지침 마련 연구'를 참고하기 바람

〈표 14-1〉 장애영향평가 지침 목록

1. 제도의 이해
   1) 장애영향평가 추진배경
   2) 장애영향평가 관련 개념
      - 장애인지적 관점, 장애분리통계, 장애인지예산
2. 장애영향평가 구성 요인
   1) 장애영향평가의 개념
      - 목적, 법적 근거, 적용기관, 대상정책
   2) 장애영향평가의 운영체계
3. 장애영향평가 실행
   1) 법령에 대한 평가 체크리스트
   2) 계획에 대한 평가 체크리스트
   3) 장애영향평가 관련 서식
      - 법령, 계획, 사업
   4) 장애영향평가 결과보고
      - 작성내용, 참고사항
4. 장애영향평가 지원체계
   1) 장애영향평가 전문기관
      - 전문기관 지정, 전문기관 역할
   2) 장애영향평가 교육
      - 교육 개요, 교육 실시방법, 교육내용
5. 참고자료
   1) 관련 법령 목록
   2) 법령에 따른 3년 이상의 중장기계획 목록
   3) 유사영향평가
      - 성별영향분석평가, 고용영향평가

정책제안 및 반영

본 연구의 한계는 아직 장애영향평가가 법적 근거가 갖추어져 있지 않아 유사영향평가 지침에서처럼 우수사례를 함께 제시하지 못하였으며, 지침에 제시되어 있는 장애영향평가 대상이 되는 주요 법령 목록은 전 국민을 대상으로 추진되는 정책으로 장애인이 당연히 정책 대상에 포함되는 법을 연구진에서 제시한 것으로 추후 실제 적용면에서 차이가 있을 수 있다는 것임. 그럼에도 불구하고, 장애영향평가 지침 마련 연구를 통해 향후 장애영향평가 담당자들이 활용할 수 있도록 제도에 대한 이해도를 높이고 장애영향평가 도입 시 활용될 수 있는 지침 초안 내용을 제안하면서 몇 가지 정책과제를 제시함. 첫째, 장애영향평가 시행을 위한 근거 마련, 즉 법제화가 필요하며, 둘째, 장애영향평가를 담당하게 될 공무원 및 관련자에 대한 지속적 교육이 필요하며, 셋째, 장애영향평가 지원체계를 구축하여 장애영향평가 전문기관을 지정하고 관련 업무를 지원할 수 있도록 하여야 함.

15. 「장애인복지법」 제도권 밖 소수자의 복지욕구에 관한 연구: 배제에서 포용으로

조윤화, 김용진, 이율희, 이혜수

요약

지금까지 장애인정책 내 소수자 연구는 「장애인복지법」 제도권 내에서 소외되고, 정책적으로 차별을 받고 있는 집단에 초점을 두어왔음. 그러나 「장애인복지법」 제도권 내에서 정의 내리고 있는 소수자 개념은 협의의 장애개념으로, 장애인을 둘러싼 사회적 환경 및 장애 패러다임의 변화에 부응하지 못하고 있음. 장애의 개념이 과거의 생물학적 '장애'에서 사회와의 상호관계에서 발생하는 '사회적 장애'로 무게중심이 옮겨졌음에도 불구하고, 다수의 연구들은 「장애인복지법」 제도권 내 소수자에게만 관심을 둘 뿐, 장애개념 확대 및 환경적 변화에 따라 사회문제화 될 가능성이 높은 '잠재적 장애인복지 수요자'에 대한 연구 및 정책적 논의조차 이루어지지 않고 있음. 본 연구는 장애범주인 15개 장애유형에 포함되지 않는 장애인과 비장애인 사이에 놓인 소수자들을 OECD 국가 중 독일과 일본을 선정하여, ICF 장애구성개념에 적용한 후 광의의 소수자를 도출함. 특히 독일과 일본의 장애등록체계와 장애인복지정책대상자를 분석하고, 광의의 소수자 중 복합부위통증증후군, 기면증, 뚜렛증후군을 선정하여, 질적 및 양적연구를 실시함. 그 결과 「장애인복지법」 관련 서비스에서 모두 배제되어 힘든 삶을 경험하고 있는 것으로 나타났으며, 이들은 「장애인복지법」의 법정 장애인이 겪고 있는 일상생활 및 사회참여에 제약 이상의 어려움을 겪고 있을 뿐 아니라, 장애인복지체계와 비장애인 세계에서 제도적 차별을 받고 있는 것으로 드러났음. 동 연구결과를 토대로 등록제도에 포함되지 않더라도 서비스를 지원받을 수 있는 제도적 유연화 방안을 제안하였음.

Ⅰ. 서 론

○ 지금까지 우리나라에서 장애인정책 관련 소수자 연구는 「장애인복지법」 제도권 내 소수자에게만 초점을 두고 있으며 많은 학자들이 소수자 개념에 대해 규정하고 있으나 「장애인복지법」 내에서 소외되는 그룹들로 한정하고 있음

○ 또한 장애개념 확대 및 환경적 변화에 따라 사회문제화가 될 가능성이 높은 '잠재적 장애인복지 수요자'에 대한 정책적 논의조차 없으며, 민간단체가 요구한 장애범주에 대한 검토 정도의 수준임

○ 「장애인복지법」에 포함되지 않은 잠재적 장애인복지정책 수요자는 다양한 제도적 장치들로부터 배제되어 돌봄 문제, 빈곤 문제 등의 사회적 위험과 일상생활 및 사회참여의 제약을 경험하고 있음

○ 「장애인복지법」 제도권 밖 소수자 논의의 기저에는 다음의 두 가지 쟁점이 존재함

- 첫째, 잠재적 수요자들은 ICF 장애개념 또는 사회적 모델 정책을 구현하는 국가들에서 장애인복지정책의 대상자이며 손상 중심이 아닌 ICF의 장애개념을 본 연구에서 이론적 틀로 활용함
- 둘째, 「장애인복지법」이라는 제도권 안에 들어가지 못하면 모든 정책 및 서비스의 자격을 상실하고 서비스 선택 기회를 박탈당하는 '장애등록체계'의 본질적 문제에 대한 논의임

○ 이에 본 연구 목적은 「장애인복지법」 제도권 밖 소수자를 개념화 하고 조작적정의를 통해 도출한 소수자들의 일상생활 및 사회참여에 대한 어려움을 알리고 「장애인복지법」의 문제점을 밝히는 데 있음

○ 이를 위해 본 연구는 다음과 같은 연구 범위와 내용을 담고자 함

- 첫째, 독일, 한국, 일본 장애인복지정책대상자 및 전달체계를 Gilbert & Terrell(2005)의 할당 및 전달체계의 이론적 가치 및 원칙들을 기반으로 분석하고자함
- 둘째, 「장애인복지법」 제도권 밖 소수자를 정의하고, 조작적 정의를 기반으로 하여 소수자 범주를 도출하고자함
- 셋째, 소수자의 개념 및 조작적 정의와 연구대상자 선정기준에 따라 연구대상자를 기면증. CRPS, 뚜렛증후군으로 선정하고 조사하고자함
- 넷째, 이들에 대한 전문가를 대상으로 설문지 설계에 대한 자문을 실시하여 일

상생활 및 사회참여의 제약 경험과 복지욕구에 대한 양적 설문지 개발에 활용하고자 함

- 다섯째, 개발된 설문지로 온라인 조사를 실시하여 연구대상자의 일상생활 및 사회참여의 어려움과 복지욕구 및 제도적 개편 방안을 조사하고자 함
- 마지막으로 각 질환별 전문가 및 자문위원들과 제도적 개편방안을 구체적으로 제시하고 연구참여자들의 경험으로부터 제기되는 장애등록체계 및 판정체계의 본질적 문제에 대해 제시하고자 함

Ⅱ. 국내외 장애인등록체계와 장애인복지정책의 현황 및 분석

○ 「장애인복지법」 제도권 밖 소수자를 개념화하기 위해 한국과 한국의 장애인복지정책에 많은 제도적 영향을 미친 독일, 일본을 비교하여 제시함

○ Gilbert and Terrell(2005)의 할당과 전달체계와 관련된 가치와 원리에 '장애인복지정책'의 이론적 틀인 '장애관점(사회적 모델 VS 의료적 모델)'과 '이용자 관점(당사자 중심 VS 공급자중심)' 등을 고려하여 국내외 장애인복지정책을 분석하여 제시함

○ 사회적 및 당사자 중심형은 독일로 나타났으며, 일본은 사회적(중간) 및 당사자 중심형으로 분석되었고 한국의 경우 의료적 및 공급자 중심형으로 분석되었으며 구체적으로 살펴보면 다음과 같음

- 한국의 경우 2019년 장애등급제 폐지로 장애인서비스지원체계가 개편됨
- 이는 장애등록체계와 장애인서비스와의 연계를 강화하여 통합적 지원이 가능하도록 설계되었고 장애인의 규모가 예측되어 정책집행자에게 효율적인 구조임
- 한국의 장애인등록체계와 장애인복지서비스는 첫째, 장애인등록체계와 장애인복지정책 간의 경직된 구조로 되어있어 장애인 등록이 되지 않는 제도권 밖 잠재적 대상자는 서비스 선택 기회가 없는 구조임. 둘째, 장애 환경적 변화에 민감하지 못하고 잠재적 수요자에 대한 예방 및 정책적 지원이 어려움
- 독일은 장애에 대한 개념이 2018년 1월 1일 이후 변화하였는데 이는 다음의 세 가지 의미를 가짐. 첫째, 장애를 개인의 손상에 기반한 의학적 관점이 아닌 물리적, 환경적 구성물로서 사회적 관점을 중심으로 함을 명시하고 있음. 둘째,

'6개월 이상'이라는 기간으로 개인의 다양한 침해가 '손상'이 아닌 사회 참여의 어려움을 강조함. 셋째, 감각적 참해를 더욱 고려하고 강조하고 있음

- 독일의 경우 의무적으로 장애인 등록이 실시되는 것은 아니지만 사회적 권리와 서비스 요구를 위해 법적 장애인으로 인정받는 것이 필요함
- 독일의 장애인복지정책은 장애등록체계와 서비스별 욕구사정이 분리되어 있지만 종합적인 욕구사정이 이루어질 수 있는 시스템도 가지는 특징이 있음
- 일본의 경우 장애인의 정의가 2011년 개정 이후 현재까지 이어지고 있으며 사회적 장벽이라는 새로운 용어가 명시되어 있음
- 일본의 장애인등록체계는 장애인수첩제도와 장애인인정조사 두 가지 체계를 가짐
- 일본은 신체적, 정신적 장애로 일상생활의 어려움이 있다면 장애인으로 인정받지 않아도 서비스의 대상이 될 수 있어 대상자 측면에서의 보편적 특징을 지님

Ⅲ. 「장애인복지법」 제도권 밖 소수자 정의 및 현황

○ 선행연구를 통해 「장애인복지법」 제도권 밖 소수자를 정의함에 있어 협의의 개념과 광의의 개념을 살펴보면 다음과 같음

- 협의의 개념은 「장애인복지법」 내 15개 장애유형 중 사회적으로 권리를 표출하고 요구하는 데에서 소외되고, 정책적 대상임에도 사회적으로 차별을 받고 있는 집단을 의미함
- 광의의 개념으로는 '장애인과 비장애인 사이의 경계에 놓인 자로서 (건강상태에 어려움이 있는)개인과 그 개인의 정황적 요소(환경적 요인)등의 부정적 상호작용으로 인해 일상생활 및 사회참여에 제한이 있는 자'로서 「장애인복지법」의 '장애정의'에 포함되지 않아 장애인복지서비스 및 정책영역에서 배제된 집단을 의미함

○ 조작적 정의를 기반으로 하여 소수자 범주를 도출하였으며 광의와 협의의 개념 중 광의의 소수자를 본 연구의 소수자로 정의함

○ 연구대상자 선정을 위해 한국이 누락하고 있는 ICF 영역의 주요 질환을 일차적으로 선택하고 추가적으로 ICF의 장애개념 중 환경적 맥락이 두드러진 대상자를 선정함

○ 이를 바탕으로 구체적인 연구대상자 선정을 위한 장애 관련 학계 전문가 및 장애인단체, 현장 전문가를 자문위원회로 구성하였고 자문회의를 통해 '복합부위통증증후군', '기면증', '뚜렛증후군'을 연구대상자로 선정함

○ 연구대상자에 대해 의료적 측면에서의 정의 및 증상, 진단기준, 현황을 살펴보고 사회·환경적 영역의 분석을 제시함

○ 연구대상자인 기면증, CRPS, 뚜렛증후군을 대상으로 손상으로 인한 기능적 제약, 일상생활 및 사회참여의 경험, 일상생활 및 사회참여의 어려움, 사회적 태도, 복지욕구 등을 살펴보기 위해 초점집단인터뷰를 실시함

Ⅳ. 질적조사

○ 본 연구의 질적조사는 연구대상자인 기면증, CRPS, 뚜렛증후군 질환자들이 경험하는 일상생활 및 사회참여에서의 어려움과 어려움들이 어떠한 맥락으로 나타나는지, 필요한 복지 욕구 등에 대해 파악하고자 함

○ 질적조사의 참여는 각 질환별로 3명씩 총 9명을 최종 선정하였으며 각 질환별로 초점집단인터뷰(FGI)를 진행함

○ 질적 조사 결과 2개의 주제와 12개의 상위 범주, 48개의 하위범주로 분석하여 제시함

○ 첫 번째 주제는 질환의 증상과 타자의 시선 그리고 오해들로 '견디기 힘든 일상적 삶(Ordinary Life)'과 '숨고 싶은 나'이며 구체적인 내용은 다음과 같음

- 증상으로 인한 물리적 및 정신적 고통의 경험 그리고 무너진 약의 판타지
- '타의와 자의에 의해 차단되는 대인관계'와 내면의 해결되지 않는 상처들
- 증상+사회적 편견+경직된 제도 : 불가능한 생애주기별 과업 이행
- '조용하고 복잡한 공간' 그 자체가 장애 : 이동 및 취미 등 제약
- 타자의 시선과 오해로 인해 '다시 숨는 나'

○ 두 번째 주제는 제도권 내 실체적 보호와 기회에 대한 갈망임

- 나를 보호해줄 수 있는 장애인등록증
- 공적체계를 통한 사회적 이해 및 지원 희망
- 나의 안전을 위한 주거공간과 생활 안정 지원

- 제도권 내 편입으로 의무고용 및 취업에 대한 지원 기대
- 간절한 (교통)이동지원
- 경직된 제도와 현실을 반영하지 못한 장애정도판정 규정에 대한 우려

V. 「장애인복지법」 제도권 밖 소수자 복지욕구 조사

○ 「장애인복지법」 제도권 밖 사각지대에 놓여있는 소수자들을 대상으로 일상생활 및 사회참여의 실질적인 어려움과 서비스 지원 욕구 등을 파악하고자 기면증, 뚜렛증후군, CRPS를 대상으로 온라인 설문조사 및 면대면 조사를 실시함

○ 조사는 2019년 8월부터 9월까지 약 1개월 동안 진행되었으며 총 258부가 회수되었고 불성실한 응답 1부를 제외한 257부를 최종 분석함

○ 주요 내용은 일상생활의 어려움 정도, 교육 및 고용에서의 어려움, 일상생활 지원 필요도(보건복지부 종합인정조사표), 활동 및 근로지원 필요성, 장애등록경험, 복지욕구서비스, 제도 개선방안 등으로 구성함

○ 설문조사의 주요 결과를 살펴보면 다음과 같음

- 조사의 주요 결과를 살펴보면 질환 및 환경적 요인으로 인한 어려움은 CRPS가 전체 평균보다 높게 나타났으며, 특히 이동성(걷기 등), 자기돌봄(씻고 옷입기, 화장실 가기), 학업 및 일처리 등에서 총점 5점(어려움)에서 3.8~4.1점의 수준으로 나타남
- 일상생활 및 사회참여 제한에 질환 이외에 가장 영향을 주는 원인을 1순위 2순위로 나누어 살펴본 결과, 1순위는 사회적 편견 및 차별로 인한 어려움, 2순위는 일상생활 지원을 위한 복지제도 및 서비스 부족으로 나타남
- 기면증과 뚜렛의 경우 사회적 편견과 일상생활 지원을 위한 복지제도 부족을 원인으로 얘기 했지만, CRPS는 의료지원 부족을 1순위로 선택함
- 질환으로 인한 일 또는 학업의 어려움 역시도 CRPS가 가장 많은 어려움을 겪고 있으며, 기면증 4.2점, 뚜렛 3.4점 순이었음. 직장까지의 이동의 어려움도 비슷한 경향을 보임
- 보건복지부 종합사정도구의 ADL, IADL, 인지행동 등 지원 정도 조사 결과 CRPS의 경우, 목욕하기, 식사준비, 청소, 빨래하기, 물건사기 등 자가돌봄, 가

사 등에 일부 지원이 필요한 것으로 나타남

- CRPS는 대중교통의 이용 부문에 전적으로 지원이 필요하다고 응답하였으며 인지행동특성 부문 중 조울상태, 환각 및 망상, 위험한 상황의 인식 및 대처, 집중의 어려움 등이 다소 있는 것으로 분석됨
- 일상생활 지원 및 보조자가 필요하냐는 질문에 CRPS는 매우 필요함 이상의 비율이 66.7%였으며, 기면증과 뚜렛은 상대적으로 낮게 나타남
- 장애등록경험여부도 CRPS의 경우 응답자의 41.0%가 시도한 경험이 있었으며 시도한 이유로는 교통 및 통신비 지원과 같은 감면할인 서비스와 장애인 의료비 지원, 직업재활 등의 서비스 지원 욕구로 나타남
- 뚜렛증후군은 28.0%, 기면증은 19.8%로 나타났는데 특히 장애인등록을 하지 않았거나 원하지 않는 이유로는 51.1%가 「장애인복지법」의 15개 장애유형이 아니기 때문이라고 응답함
- 일상생활의 지원으로는 장애인연금과, 장애인 의료비지원, 일자리 지원, 재활 및 치료서비스가 가장 높게 나타남
- 고용관련으로는 장애인 일자리 취업지원과 특별한 근로기준, 맞춤형 일자리 등을 1순위로 선택하였으며 CRPS는 탄력적 시간근무를 선호하였고, 뚜렛은 재택업무를 기면증은 추가 휴식시간 및 휴식 공간을 제시하였음
- 일상생활 돌봄의 경우에는 CRPS만이 활동지원에 대한 욕구를 보이는 것으로 나타남

Ⅵ. 결 론

○ 연구 결과 거시적 측면과 미시적 측면으로 나누어 정책적 제언을 제시함

○ 거시적 측면의 제언은 다음과 같음

- 장애 환경적 맥락을 고려한 ‘장애인 정의’ 법제화로, 「장애인복지법」 ‘장애인 정의’ 개정, 장애인기본법과 장애인권리보장법이 결합된 장애인권리보장법 제정 필요
- 서비스에 대한 기회조차 배제하고 있는 모순된 제도 검토 및 개편은 장애판정 기준 완화 및 장애등록심사 규정 필요, 타 장애인 관련 법률과의 형평성 제고

- 「장애인복지법」 제도권 밖 소수자의 잠재적 장애인복지정책대상자로서 검토 필요 : CRPS, 뚜렛증후군, 기면증 등
- 장애인등록체계와 장애인정책대상자 선정 기준 간 유연성 확보로, 제도의 목적에 따른 대상자 자격기준 구축, '당사자 측면'에서 사정도구 개편 및 '통합적 지원'이 가능한 기관 필요
- 「장애인복지법」 제도권 밖 소수자에 대한 정기적 욕구파악 필요

○ 미시적 측면의 제언은 다음과 같음
- 커뮤니티 케어 내에서 「장애인복지법」 제도권 밖 소수자의 사회적 자본 구축 및 지원
- 민관협력을 통한 모빌리티 자본의 확충방안으로 「교통약자의 이동편의 증진법」 상의 '교통약자'범위 확대, 바우처 택시 등의 교통약자를 위한 택시의 본인부담금 하향 조정 필요 등이 있음
- 장애특성에 적합한 취업 및 고용지원 서비스 기회 제공
- 장애인활동지원 및 보조기기에 대한 지원으로, 장애인활동지원대상자를 등록장애인에서 희귀난치성질환까지 확대, 보조기기 지원 대상자 확대 등임
- 주거환경 및 안전에 대한 지원

정책제안 및 반영

본 연구는 거시적 측면과 미시적 측면으로 나누어 정책적 제언을 실시함. 첫째, 거시적 측면에서는 장애 환경적 맥락을 고려한 '장애인 정의' 법제화, 서비스에 대한 기회조차 배제하고 있는 모순된 제도 검토 및 개편, 「장애인복지법」 제도권 밖 소수자의 잠재적 장애인복지정책 대상자로서 검토 필요(CRPS, 뚜렛증후군, 기면증 등), 장애인등록체계와 장애인정책대상자 선정 기준 간 유연성 확보임. 둘째, 미시적 측면에서는 커뮤니티 케어 내에서 「장애인복지법」 제도권 밖 소수자의 사회적 자본 구축 및 지원, 모빌리티 자본(mobility capital)에 대한 민관 협력을 통한 사회참여 제약 감소, 장애특성에 적합한 취업 및 고용지원 서비스 기회 제공, 장애인활동지원 및 보조기기에 대한 지원, 주거환경 및 안전에 대한 지원 등을 제안하고자 함.

16. 장애인 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구

서원선, 이혜수

요약

장애인의 우울증 유병률은 17.03%(비장애인 7.83%), 45세-65세 장애인의 자살시도율은 11.4%(비장애인 10.5%), 스트레스 발생률은 58.1%(비장애인 37%)로 비장애인과 비교해 높음. 정신건강 문제를 해소할 목적으로 비장애인을 비롯해 장애인을 대상으로 여러 기관에서 정신건강서비스를 제공하고 있음. 예를 들어, 국립정신건강센터는 정신질환 예방 및 진료서비스, 정신건강복지센터는 지역사회에서 정신건강증진사업 및 정신질환자 복지서비스, 자살예방센터는 자살 고위험군 발굴 및 자살예방을 위한 상담서비스, 중독관리통합지원센터는 중독예방 및 상담서비스 등을 제공하고 있음. 그러나 이러한 다양한 정신건강서비스에도 불구하고 장애인은 적절한 정신건강서비스를 제공받지 못하고 있음. 장애인이 건강과 관련해 가장 많이 이용한 서비스로는 일반진료서비스 91.6%, 만성질환관리 76.2%, 건강검진 69.3%, 예방접종 69.1%, 건강상태평가관리 48.9%, 구강보건 45.0%, 정신보건서비스 8.6%로 정신건강 관련 서비스 이용률은 현저히 낮음. 이처럼 장애인은 정신건강 상태가 나쁨에도 불구하고 적절한 정신건강서비스를 받지 못하고 있어 정신건강이 악화될 수 있으며 정신건강 문제로 인해 바람직한 사회자립을 유지하기 어려움. 이에 장애인의 정신건강 상태 유지를 위해 정신건강서비스 내용, 장애인 복지서비스와의 연계를 분석하고 관련 문제점을 개선하기 위한 연구를 실시하였음.

본 연구에서는 장애인의 정신건강과 관련된 과거문헌 및 국내외 행동계획, 장애인 정신건강과 관련된 전문가가 참여한 포커스그룹인터뷰, 델파이조사, 위계계층분석을 실시하였음. 포커스그룹인터뷰는 내용분석(Content Analysis)을 실시하여 유목화하였으며 델파이조사는 내용타당도비율(Content Validity Ratio)을 분석하여 타당도를 검증하였고 위계계층분석은 가중치를 분석하여 정책우선순위를 조사하였음. 분석결과 장애인 정신건강 증진을 위해 우선적으로 필요한 상위 10개 정책으로는 찾아가는 동주민센터 활용, 관련기관 종사자 처우 개선, 관련 기관 예산 지원, 장애인복지관 활용, 장애등록 시 정보제공, 장애인자립생활센터 활용, 정신건강 관련 상담사 전문화, 장애 관련 상담사 전문화, 언론 및 대중매체 활용, 장애 관련 기관에서의 정보제공임.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성

○ 장애인의 우울증 유병률은 17.03%(비장애인 7.83%), 45세-65세 장애인의 자살 시도율은 11.4%(비장애인 10.5%), 스트레스 발생률은 58.1%(비장애인 37%)로 비장애인과 비교해 높음

○ 정신건강 문제를 해소할 목적으로 비장애인을 비롯해 장애인을 대상으로 여러 기관에서 정신건강서비스를 제공하고 있음. 예를 들어, 국립정신건강센터는 정신질환 예방 및 진료서비스, 정신건강복지센터는 지역사회에서 정신건강증진사업 및 정신질환자 복지서비스, 자살예방센터는 자살 고위험군 발굴 및 자살예방을 위한 상담서비스, 중독관리통합지원센터는 중독예방 및 상담서비스 등을 제공하고 있음

○ 그러나 이러한 다양한 정신건강서비스에도 불구하고 장애인은 적절한 정신건강서비스를 제공받지 못하고 있음

○ 장애인이 건강과 관련해 가장 많이 이용한 서비스로는 일반진료서비스 91.6%, 만성질환관리 76.2%, 건강검진 69.3%, 예방접종 69.1%, 건강상태평가관리 48.9%, 구강보건 45.0%, 정신보건서비스 8.6%로 정신건강 관련 서비스 이용률은 현저히 낮음

○ 이처럼 장애인은 정신건강 상태가 나쁨에도 불구하고 적절한 정신건강서비스를 받지 못하고 있어 정신건강이 악화될 수 있으며 정신건강 문제로 인해 바람직한 사회자립을 유지하기 어려움

○ 이에 장애인의 정신건강 상태 유지를 위해 정신건강서비스 내용, 장애인 복지서비스와의 연계를 분석하고 관련 문제점을 개선하기 위한 연구를 실시함

2. 연구범위 및 방법

○ 본 연구에서는 장애인의 정신건강과 관련된 과거문헌 및 국내외 행동계획, 장애인 정신건강과 관련된 전문가가 참여한 포커스그룹인터뷰, 델파이조사, 위계계층분석을 실시함

○ 포커스그룹인터뷰는 내용분석(Content Analysis)을 적용하여 유목화하였으며 델파이조사는 내용타당도비율(Content Validity Ratio)을 분석하여 타당도를 검증하였고 위계계층분석은 가중치를 분석하여 정책우선순위를 조사함

Ⅱ. 본 론

1. 장애인 정신건강 관련 문헌 및 정신건강정책 동향

○ 장애인 정신건강과 관련된 과거연구를 분석한 결과 정신건강 증진을 위해 다양한 정책과 제도가 제시되었음

○ 그 중 여러 연구에서 공통적으로 제안하고 있는 정책으로는 직업재활을 통한 소득보장 및 경제활동 유지, 가족구성원의 지지, 자아존중감 향상을 위한 프로그램 마련, 인식개선의 확대, 돌봄서비스의 강화 등임

○ 그러나 장애인 정신건강과 관련해 기존에 제시되었던 제안과 더불어 보다 포괄적으로 관련 정책을 조사할 필요가 있음

○ 특히 장애인의 지역사회 통합 및 자립생활을 확대하기 위한 측면에서 정신건강 증진을 위한 정책이나 제도의 개선이 필요하며 장애인 개인적인 특성(성별, 장애정도, 장애유형, 가구특성, 직업유무 등)에 기초한 조사보다는 장애인, 지역사회 인프라, 장애 및 정신건강 관련 서비스 등의 역할과 연계에 대해 종합적으로 분석할 필요가 있음

〈표 16-1〉 장애인 스트레스 및 정신건강 관련 선행연구 요약

저자(연도)	연구대상	분석방법	주요변수	주요결과 및 시사점
노승현 외 (2017)	장애인패널조사 50대 이상 고령장애인 359사례	다중집단분석	독립: 장애차별경험, 사회적지지 매개: 장애정체감 조절: 장애중증여부 종속: 신체적 건강, 정신적 건강	- 장애차별경험 수준이 높을수록, 사회적지지 수준이 낮을수록, 장애정체감 수준이 낮을수록 우울이 높게 나타남 - 사회적 지지와 우울간의 관계에 장애정체감이 매개하는 효과가 유의미함 - 장애인의 생애주기에 따른 건강권을 보장할 필요가 있음 - 중증 고령장애인의 차별경감 전략이 요구됨
김예순 외 (2016)	국민건강영양조사1차년도 만 19세 이상 장애인 479명	다중회귀분석	독립: 정신건강 종속: 건강관련 삶의 질 요인	- 스트레스, 우울, 자살생각과 같은 정신건강 요인이 운동능력, 자기관리 등 건강 관련 삶의 질 요인에 유의미한 영향을 미침 - 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 정신건강을 강화하는 중재가 필요함

저자 (연도)	연구대상	분석방법	주요변수	주요결과 및 시사점
조추용 외 (2016)	재가장애인 148명	위계적회귀 분석	독립: 정신건강 매개: 생활곤란 종속: 자아존중감	- 재가장애인의 정신건강이 자아존중감에 부적(-) 영향을 미침 - 생활곤란 요인은 재가장애인들의 정신건강이 자아존중감에 영향을 미침에 있어 매개효과를 나타냄 - 배우자가 없는 재가장애인을 대상으로 자아존중감을 높여줄 수 있는 자아존중감 향상 프로그램 등이 필요함 - 교통편의 제공, 소득보장, 사회적 인식의 제고 등이 필요함 - 취업알선프로그램, 장애인작업장 등을 설치하여 경제적 지원을 통한 생활곤란을 예방함
조용운 외 (2017)	한국복지패널 7차 5,731가구	다중집단분석	독립: 자산, 소득 매개: 우울 및 자아존중감 종속: 삶의 질 수준	- 장애인과 비장애인 모두 자산이라는 경제적 지표가 삶의 질에 긍정적인 영향을 미쳤으며 이때 우울, 자아존중감과 같은 정신건강 요인이 매개 역할을 하는 것으로 나타남 - 자산형성지원제도가 필요함

Ⅲ. 조사결과

1. 전문가 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview)

1) 조사개요

○ 장애인의 정신건강 증진을 위한 방안을 마련하기 위해 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview, FGI) 방법을 이용함

○ 본 연구에서는 장애인의 정신건강 증진을 위한 방안을 논의함에 있어 집단 간의 차이를 고려했으며 다양한 자료를 수집하기 위해 장애가 있는 전문가 및 여러 장애 관련 기관에서 종사하고 있는 전문가로 FGI를 구성함

○ 장애가 있는 전문가는 정신건강 관련 서비스를 직접 이용하면서 체험한 경험에 대해 논의하였으며 정신건강 관련 기관 전문가는 현장에서 겪은 정신건강 현황과 서비스 전달체계 등과 관련해 정보와 경험을 공유함

○ FGI는 10명의 전문가를 대상으로 2019년 7월과 8월에 한국장애인개발원 회의실에서 실시함

○ 참여자는 장애 복지 및 정신건강 관련 분야에서 최소 10년 경력이 있는 자로 한정함

2)조사결과

○ 각 문항별 CVR을 검증한 결과 관련기관 인프라 강화에서 5개 문항(장애인단체 상담기능 확대, 장애인권익옹호기관 상담기능 강화, 정신건강복지센터 기능 확대, 자살예방센터 기능 확대, 중독관련 센터 기능 확대)이 삭제되었고, 장애인대상 직접서비스에서 2개 문항(일반 정신건강 관련 기관 활용, 일반 정신건강 관련기관에서 정보제공)이 삭제되었으며, 국가차원의 지원에서는 1개 문항(심리상담 비용지원)이 삭제됨

○ 또한 델파이조사를 통해 취합한 서술형 의견을 분석한 결과 관련기관 인프라 강화에서 지역 발달장애인지원센터의 정신건강 상담 기능 강화와 장애인거주시설의 정신건강 상담 기능 강화 항목이 추가되었으며, 자가 관리 및 점검과 장애인 건강검진 항목에 정신건강 검진항목 개발이 추가되어 장애인대상 직접서비스로 재분류됨

○ 그리고 지역사회 기관 간의 연계와 관련 기관 간의 소통 창구 마련 항목은 서로 병합되어 장애 및 정신건강 관련 기관 간 연계를 위한 소통 창구 마련으로 수정됨

○ 장애인대상 직접서비스에서는 정신건강 상태 파악 구성요소가 추가되어 초기 정신증 파악이 가능한 자가 평가지 및 관리법 확대와 장애인 건강검진 항목에 정신건강 검진 항목 개발/추가 항목이 포함됨

○ 끝으로 서술형 의견을 반영하여 일부 용어와 명칭을 명료하게 수정함

2. 위계계층분석(Analytic Hierarchy Process)

1) 조사개요

○ 위계계층분석(Analytic Hierarchy Process, AHP)은 인간이 의사결정을 할 때 계층적 구조화, 우선순위 설정, 논리적 일관성의 3원칙을 따른다는 특성을 고려해 고안된 기법으로, 인간은 가장 최근에 검토한 5개 정도의 요소만 인식한다는 점을 근거로 계층을 설정하고 쌍대비교(pairwise comparison)를 통해 합리적 의사결정을 한다는 원리임

○ 본 연구에서는 장애인 정신건강 증진을 위한 정책·제도의 우선순위를 파악하기 위해 AHP 분석을 실시함

○ AHP 설문지는 FGI에서 도출된 자료, 정신건강 관련 문헌분석을 통해 도출된 자료, 델파이조사 결과, 연구진 회의를 통해 제시된 기타 의견 등을 종합하여 구성함

2) 조사결과

○ AHP 분석결과 장애인 정신건강 증진을 위해 우선적으로 필요한 상위 10개 정책으로는 찾아가는 동주민센터 활용(0.4884), 관련기관 종사자 처우 개선(0.5131), 관련 기관 예산 지원(0.4869), 장애인복지관 활용(0.3045), 장애등록 시 정보제공(0.3879), 장애인자립생활센터 활용(0.2072), 정신건강관련 상담사 전문화(0.3828), 장애 관련 상담사 전문화(0.3541), 언론 및 대중매체 활용(0.3014), 장애관련 기관에서 정보제공(0.2538)임

Ⅳ. 결 론

1. 장애 및 정신건강 관련 기관 인프라 강화

○ 장애인의 정신건강 증진을 위한 서비스 전달 체계 및 사례관리의 개선을 위해 지역사회 재활협의체를 적극적으로 활용할 필요가 있음

○ 지역사회 장애인복지관, 장애인자립생활센터, 보건소의 사례 연계를 강화할 필요가 있음

○ 정신장애인 이외의 일반 장애인을 위한 경증정신증 심리치료프로그램을 장애인복지관이나 장애인자립생활센터에 도입할 필요가 있음

2. 장애인대상 직접서비스

○ 장애 등록 시 정신건강 관련 정보(기관명, 기관의 특성, 기관 연락처 등)를 제공할 필요가 있음

○ 마인드스파와 같은 프로그램을 적극적으로 홍보하여 독거 장애인이 정신건강 서

비스를 인지할 수 있도록 지원함

○ 언어 및 의사소통 장애인(발달장애인, 의사소통장애인 등)을 위해 상담사를 대상으로 의사소통 훈련이 필요함

3. 국가 차원의 지원

○ 정신건강 관련 기관의 서비스 및 물리적·정보적 접근성 개선을 위해 예산 확충이 필요함

○ 장애 및 정신건강 기관 종사자의 전문화를 위해 교육, 매뉴얼, 훈련 등을 실시할 필요가 있음

○ 근접 거리에서 장애인을 대상으로 서비스를 제공하는 활동지원사 및 동료상담사를 위한 게이트키퍼 교육을 실시함

정책제안 및 반영

첫째, 장애 및 정신건강 관련 기관 인프라 강화를 제안함. 장애인의 정신건강 증진을 위한 서비스 전달 체계 및 사례관리의 개선을 위해 지역사회 재활협의체를 적극적으로 활용할 필요가 있음. 지역사회 장애인복지관, 장애인자립생활센터, 보건소의 사례 연계를 강화할 필요가 있음. 정신장애인 이외의 일반 장애인을 위한 경증정신증 심리치료프로그램을 장애인복지관이나 장애인자립생활센터에 도입할 필요가 있음.

둘째, 장애인대상 직접서비스를 제안함. 장애 등록 시 정신건강 관련 정보(기관명, 기관의 특성, 기관 연락처 등)를 제공할 필요가 있음. 마인드스파와 같은 프로그램을 적극적으로 홍보하여 독거 장애인이 정신건강 서비스를 인지할 수 있도록 지원함. 언어 및 의사소통 장애인(발달장애인, 의사소통장애인 등)을 위해 상담사를 대상으로 의사소통 훈련이 필요함.

셋째, 국가 차원의 지원을 제안함. 정신건강 관련 기관의 서비스 및 물리적·정보적 접근성 개선을 위해 예산 확충이 필요함. 장애 및 정신건강 기관 종사자의 전문화를 위해 교육, 매뉴얼, 훈련 등을 실시할 필요가 있음. 근접 거리에서 장애인을 대상으로 서비스를 제공하는 활동지원사 및 동료상담사를 위한 게이트키퍼 교육을 실시함.

17. 장애인 개별 운동프로그램 개발

김지영, 송기호

요약

신체활동 및 운동은 장애인의 신체기능을 유지하고 개선할 수 있는 것으로 알려져 있으며, 특히 장애인의 독립기능을 유지하고 회복에 긍정적인 영향을 미침. 또한 장애인의 전인적인 건강을 증진하고, 자신의 장애를 긍정적으로 수용하고 극복할 수 있는 효과적인 수단으로 여겨짐. 하지만 여전히 많은 장애인이 충분한 신체활동 및 운동을 하고 있지 않은 것으로 조사됨. 장애인은 동일한 유형의 장애라고 할지라도 장애 특성, 장애 정도, 기능제한 정도가 각각 다르게 나타나는데, 실제 지체장애의 경우를 보더라도 절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등 매우 다양하게 나타남. 또한 개인마다 운동의 목적, 운동선호도 및 환경 또한 다르기 때문에 각각의 조건에 부합한 맞춤형 운동이 필요함. 따라서 본 연구는 장애인 개인의 특성을 고려한 운동프로그램을 개발하고, 지체장애인을 대상으로 파일럿 연구를 실시하여 개별 운동 프로그램의 실현가능성과 안전성을 검증하고자 하였음.

본 연구는 장애유형별 운동프로그램 개발 연구의 시작 단계로, 해당연도에는 장애유형 중 절단장애를 제외한 지체장애에 국한하였으며, 개인이 할 수 있는 운동을 선택하여 혼자서 또는 보호자와 함께 운동할 수 있도록 구성함. 운동프로그램은 문헌 조사, 전문가 자문회의, 사전 면담 및 측정평가를 통해 개발되었으며, 실현가능성과 안전성을 검증하기 위하여 6주간의 파일럿 연구를 진행함. 파일럿 연구는 단일그룹연구로 총 13명의 지체장애인을 대상으로 6주 동안 주 1회 60분 감독하 운동과 가정기반 운동으로 진행됨. 장애인 개별 운동프로그램의 파일럿 연구를 위해 지체장애인 13명을 모집하였으나, 사전 측정 후 1명의 장애인이 중도 탈락하여 총 12명의 연구대상자가 6주간 운동프로그램에 참여함. 참여한 대상자 중 중도탈락률과 부상은 없었으며, 총 6주의 운동프로그램 후 근력과 관절가동범위가 통계적으로 유의하게 개선됨. 이후 파일럿 연구의 결과와 자문회의를 통해 운동 영상을 제작하여 배포함. 본 운동프로그램에 참여한 대상자 중 중도 탈락과 부상은 없었으며, 파일럿 연구에서 수행한 운동프로그램은 대상자의 신체구성, 근력 및 관절가동범위의 개선에 긍정적인 개선이 있었음. 따라서 본 장애인 개별 운동프로그램의 실현가능성과 안전성을 검증하였고, 효과 또한 검증한 것으로 판단됨. 최종 운동프로그램 개발 후 운동영상을 제작하여 한국장애인개발원 홈페이지를 통해 영상을 배포함.

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

○ 장애인은 비장애인에 비해 낮은 신체활동으로 비만, 고혈압, 당뇨 등 만성질환 및 우울과 같은 질환에 노출될 위험성이 높음(국립재활원, 2017)

○ 신체활동은 장애인의 독립기능을 유지하고 회복하며, 장애로 인한 2차적 건강 문제를 예방할 수 있음(김경숙, 구교만, 2017). 또한 활동성이 떨어져 약화된 근육의 손실을 방지할 것이며, 일상생활 수행 능력을 증진시키고, 신체적, 정신적, 사회적 기능 상태를 향상시킬 것으로 기대됨

○ 하지만 대다수의 장애인들은 접근성, 경제적 문제, 신체적 문제, 전문 지도자 문제, 편견, 날씨 등의 제약으로 인해 신체활동 및 운동에 참여하고 있지 않음(구교만, 김춘종, 2012)

○ 특히 장애인들은 같은 유형의 장애라고 할지라도 장애 특성, 장애 정도, 기능제한 정도가 각각 다름. 또한 운동의 목적, 현재 상황 및 환경 또한 다르기 때문에 각각의 조건에 부합한 맞춤형 운동이 필요할 것임

○ 지금까지 장애인을 대상으로 진행한 운동프로그램은 다수 있었지만, 장애 특성, 장애 정도, 기능제한 정도 및 운동의 목적에 따른 맞춤형 운동프로그램 및 이에 대한 명확한 가이드라인은 제한적임

○ 따라서 본 연구는 장애인 개인의 특성을 고려한 운동프로그램을 개발하고, 지체장애인을 대상으로 파일럿 연구를 실시하여 개별 운동 프로그램의 실현가능성과 안전성을 검증하고자 함

2. 연구 방법

○ 문헌조사

- 국내외 장애인을 대상으로 운동프로그램을 진행한 문헌 조사를 통해 지체장애 특성, 장애정도, 기능제한에 대한 자료 및 운동프로그램에 대한 자료를 수집함

○ 장애인 개별 운동프로그램 개발

- 문헌 조사 결과에 기반하여 장애인 개인의 특성에 따른 운동프로그램 초안을 고안함. 특히 장애형태, 기능제한, 운동 목적, 운동기구 등에 따른 운동프로토

콜을 고안함

○ 1차 전문가 자문회의
- 고안한 운동프로그램에 대하여 자문회의를 통해 피드백을 받고 운동프로그램을 수정, 보완하였음

○ 파일럿 연구
- 운동프로그램의 실현가능성과 안전성 검증을 목적으로 단일그룹 연구를 진행함
- 파일럿 연구는 양적·질적 연구를 함께하는 혼합연구방법으로 진행하였음
- 총 12명의 지체장애인이 6주간 운동프로그램에 참여하였으며, 주 1회 운동프로그램 중재를 실시하였음
- 사전 측정과 사후 측정을 실시하였으며, 측정의 신뢰도를 높이기 위해 동일 연구원이 측정을 실시하였음
- 운동프로그램은 준비운동, 근력운동, 유산소운동, 개인별 운동으로 구성하였으며 장애인 개인 특성 및 요구에 따라 시행되는 운동 종류, 횟수, 시간을 다르게 적용함

○ 2차 전문가 자문회의
- 파일럿 운동프로그램의 결과를 바탕으로 2차 자문회의를 실시하고, 자문위원의 의견을 바탕으로 운동영상을 촬영할 동작을 선별함

○ 최종 운동프로그램 가이드라인 제시 및 영상 배포
- 최종 운동프로그램 개발 후 가이드라인을 제시하고 운동 영상을 제작함. 추후 본원 홈페이지를 통해 배포할 예정임

Ⅱ. 이론적 배경

1. 장애인의 운동 참여 실태조사

○ 2018년 장애인생활체육실태조사 결과보고서(문화체육관광부, 2018)에 따르면, 최근 1년간 운동을 한 경험이 있다고 응답한 사람은 76.3%이며, 주로 하는 운동은 걷기 및 가벼운 달리기가 62.1%로 가장 높은 것으로 나타남

○ 운동경험자들의 평균 운동 횟수는 거의 매일이 28.5%로 가장 높으며, 평균 운동 시간은 30~60분 이하가 43.5%로 가장 높았음

○ 운동을 하게 된 경로는 자발적이 89.9%로 가장 높았으며 운동을 하는 목적은 건강증진 및 관리가 50.0%로 가장 높은 것으로 나타났고, 두 번째로는 재활운동이 42.3%인 것으로 나타남

○ 운동을 통해 얻는 효과는 건강·체력 증진이 58.0%로 가장 높았으며, 지난 1년간 재활운동 이외 목적으로 주 2~3회 이상 30분 이상 집 밖에서 운동하는 완전실행자 비율은 23.8%로 나타남

2. 장애인의 운동 제약, 운동에 대한 의지 및 운동선호도

○ 2018 장애인 생활체육실태 결과보고서에 따르면 운동을 하지 않는 이유는 의지부족이 20.9%로 가장 높음. 운동에 대한 의지 또한 전혀 할 생각이 없음이 23.2%로 가장 높았으며, 별로 할 생각 없음이 24.8%로 나타남

○ 운동 비경험자의 이용하고 싶은 체육시설은 근처 야외 등산로나 공원이 30.1%로 가장 높았으며, 운동 경험자의 운동 시 보완점은 비용지원이 27.1%로 가장 높게 나타남

3. 장애인을 대상으로 진행한 운동프로그램

○ 국내 장애인 운동프로그램

- 국내 장애인 대상 운동프로그램은 장애유형, 연령, 운동 목적에 따라 운동 종류, 기간 및 강도가 다르게 나타남
- 신체적 장애인의 경우 장애유형별로 각 장애의 특성에 따라 운동프로그램이 실시되었으며, 주로 세라밴드를 이용한 근력 운동, 수중 운동 및 수영, 좌식 배드민턴 또는 탁구, 휠체어 댄스 또는 테니스, 축구, 승마, 국궁 등이 실시됨
- 정신적 장애인을 위한 운동프로그램은 주로 실내에서 진행되는 스포츠로 진행되었으며, 요가, 가상현실 기반 스포츠 게임, 맨손체조 및 스트레칭, 트래드밀 혹은 실내자전거, 수영, 승마 등이 실시됨
- 신체적 장애아동 및 청소년을 위한 운동프로그램은 유도와 수영이었음
- 정신적 장애아동 및 청소년을 위한 운동프로그램은 농구, 로잉머신, 달리기, 기구나 세라밴드를 이용한 근력 운동, 태권도, 태극권, 배드민턴 등이었음

○ 국외 장애인 운동프로그램
- 국외에서 장애인을 대상으로 진행한 운동프로그램은 주로 유산소 운동, 근력운동, 유산소 운동과 근력운동을 함께 진행한 복합운동, 수중 운동 등으로 진행됨
- 국외 장애인 운동프로그램은 대중적인 스포츠 보다는 재활운동 방식으로 유산소 운동 혹은 근력운동으로 진행됨. 또한 대상자마다 개별적으로 운동 강도를 지정해주고 점진적으로 운동부하를 늘려가는 방식으로 실시됨
- 대부분의 운동프로그램은 피트니스 센터, 병원, 학교 등에서 감독하 운동프로그램으로 진행됨

4. 소결

○ 장애인의 생활체육 참여는 매년 꾸준히 증가하고 있으나, 아직까지 장애인 생활체육 지도자, 체육시설, 운동프로그램 등 인프라는 제한적임

○ 특히, 운동프로그램의 경우 장애에 대한 기본적인 지식이 부족하고, 장애인 전문 스포츠지도자가 제한적이며, 장애에 대한 인식 또한 부정적임

○ 또한, 현재까지 국내 장애인을 대상으로 한 맞춤형 운동프로그램은 여전히 제한적이며, 장애유형별, 기능제한, 운동 목적 등에 따른 운동프로그램 역시 부족한 실정임

○ 장애인은 자주 사용할 수밖에 없는 특정한 부분의 과도한 사용으로 인해 해당 부위에 손상을 입게 되는 경우가 많고, 이를 방치함으로 신체기능 감소 및 통증을 유발하게 됨. 이로 인해 근골격계 질환이나 신체적 비활동으로 인한 비만으로 심혈관계 질환에 노출되는 등 다양한 문제가 발생할 수 있어 이를 예방 및 완화할 수 있는 운동 매뉴얼이 필요함

○ 또한 동일한 장애유형 내에서도 신체 기능의 제한이 다양할 수 있으며, 개인의 신체 상태 및 운동 목적에 따라 운동 종류나 강도를 다르게 설정해야 함. 따라서 신체 잔존기능, 개인의 특성, 운동 목적 등에 따라 맞춤형 운동프로그램을 개발해야 하며, 이를 위한 다학제적 접근이 필요함

Ⅲ. 결 과

1. 개별 맞춤형 운동프로그램 개발 과정

○ 1차 운동프로그램 구성

- 준비운동과 스트레칭: 잔존기능에 따라 손으로 잡고 돌리기, 벽에 원 그리기, 앉아서 상체 돌리기, 수건 이용하기, 벽에 기대어 스트레칭 등 다양한 방안으로 수정 제시함
- 근력운동: 각 운동 종류별로 잔존기능 혹은 운동기구를 변형하여 해당부위가 운동 될 수 있도록 운동방법 및 강도를 제시함
- 유산소 운동: 앉아서 하는 '댄스 프로그램'과 6분 동안 6개 동작을 30초 수행하고 30초 휴식하는 '6분 운동프로그램'으로 구성하여 실시함
- 개인별 운동: 개별 문진을 통해 증상 및 원인을 파악하고 환측 및 건측 스트레칭과 재활 운동을 각각 추가함

○ 전문가 자문회의

- 연구의 전반적 방향과 개별 운동프로그램의 구성 및 본 운동프로그램의 실현 가능성 및 안전성에 대한 자문을 구함. 또한 운동프로그램 진행 시 근육의 경직, 운동 강도, 통증 구별 등 논의가 필요한 사항에 대해서는 지속적으로 자문을 의뢰함

○ 연구대상자 모집 및 개별 운동프로그램 구성

- 한국지체장애인협회와 서울N장애인종합복지관의 도움으로 연구대상자를 모집함. 1차 모집된 지체장애인과 유선 상으로 연구에 대해 설명하여 구두 동의 후 해당 지체장애인의 등급, 장애특성, 장애원인, 통증 여부 등 간단한 문진을 실시함
- 1대 1로 심층면담과 사전 신체기능 및 체력 측정을 실시함. 측정 결과를 바탕으로 신체기능, 운동 목적, 선호하는 운동방법, 개인별 특성에 따라 운동프로그램을 구성하였음
- 운동프로그램은 주1회 60분 동안 서울N장애인종합복지관내 프로그램실에서 진행됨. 총 4개의 운동 세션이 진행되며 한 세션 당 대상자 3명과 운동지도자 3명이 1:1로 운동프로그램을 진행함
- 운동프로그램은 대상자의 신체기능 및 체력에 따라 매주 점진적으로 운동 강도

및 빈도를 조정함. 또한 집에서도 운동을 실시할 수 있도록 운동일지를 제공하고 매주 피드백을 제공함

2. 파일럿 연구

○ 연구대상자

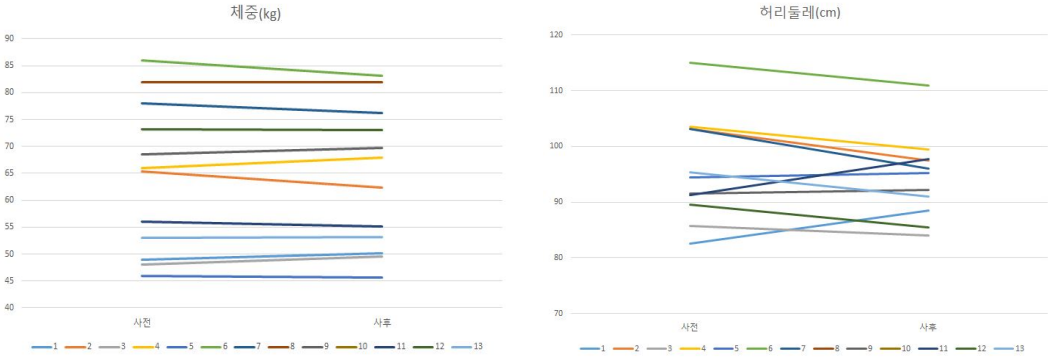
- 본 연구를 위해 지체장애인 13명을 모집하였으며, 사전측정을 마친 후 운동프로그램 시작 전에 1명이 단순 변심으로 인해 중도 탈락하여 총 12명의 연구대상자가 6주간 운동프로그램에 참여하였음

○ 인구통계학적 특성

- 총 13명의 대상자가 참여하였으며 연구대상자 중 남성은 5명(38.5%), 여성은 8명(61.5%)이었고, 평균 연령은 51.77±5.70세로 나타남. 운동프로그램 시작 전 1명이 단순 변심으로 중도 탈락함

○ 6주의 운동프로그램이 신체구성에 미치는 영향

- 총 6주의 운동프로그램 후 오른쪽 허벅지 둘레가 유의하게 감소하였으며(P=0.010), 체중, 체질량지수, 허리둘레, 수축기혈압, 이완기혈압, 맥박의 경우 사전 측정에 비해 개선되는 경향을 보였지만, 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았음



[그림 17-1] 운동프로그램 참여 후 체중과 허리둘레 감소

○ 6주의 운동프로그램이 근력과 관절가동범위에 미치는 영향

- 총 6주의 운동프로그램 후 근력과 관절가동범위가 개선된 것으로 나타남

- 근력 측정 시 팔 앞으로 들기(오른쪽 38.9±10.1 vs. 52.2±22.5, P=0.015), 팔 뒤로 들기(왼쪽 44.2±13.5 vs. 62.9±21.4, P=0.003), 팔 뒤로 들기(오른쪽 35.8±12.2 vs. 54.2±17.9, P=0.002), 팔 옆으로 들기(왼쪽 31.4±6.6 vs. 42.9±13.9, P=0.003), 팔 옆으로 들기(오른쪽 31.1±10.6 vs. 45.4±17.2, P=0.002), 팔꿈치 굽히기(왼쪽 57.8±17.1 vs. 77.9±20.2, P=0.005), 팔꿈치 굽히기(오른쪽 57.9±14.7 vs. 74.0±20.0, P=0.016), 팔꿈치 펴기(왼쪽 56.9±15.1 vs. 73.1±21.0, P=0.007), 팔꿈치 펴기(오른쪽 49.1±15.6 vs. 62.8±21.1, P=0.013) 동작에서 근력이 통계적으로 유의하게 증가함
- 관절가동범위의 경우 팔 앞으로 들기(왼쪽 129.6±47.5 vs. 142.2±35.7, P=0.040)와 옆으로 들기(왼쪽 108.8±40.2 vs. 123.1±28.5, P=0.020) 동작이 통계적으로 유의한 수준에서 증가하였지만 그 외 동작에서는 유의한 차이는 나타나지 않았음

〈표 17-1〉 근력 및 관절가동범위의 사전과 사후 결과 비교

구분		대상자 (n=12, 남 4명; 33.3%)		*P*-value
		사전 M(SD)	사후 M(SD)	
근력	악력(좌, kg)	19.5(8.3)	21.6(9.8)	0.075
	악력(우, kg)	23.6(7.6)	24.8(7.5)	0.136
	팔 앞으로 들기(좌, lb)	37.9(10.1)	48.8(17.1)	0.050
	팔 앞으로 들기(우, lb)	38.9(16.4)	52.2(22.5)	**0.015***
	팔 뒤로 들기(좌, lb)	44.2(13.5)	62.9(21.4)	**0.003****
	팔 뒤로 들기(우, lb)	35.8(12.2)	54.2(17.9)	**0.002****
	팔 옆으로 들기(좌, lb)	31.4(6.6)	42.9(13.9)	**0.003****
	팔 옆으로 들기(우, lb)	31.1(10.6)	45.4(17.2)	**0.002****
	팔꿈치 굽히기(좌, lb)	57.8(17.1)	77.9(20.2)	**0.005****
	팔꿈치 굽히기(우, lb)	57.9(14.7)	74.0(20.0)	**0.016***
	팔꿈치 펴기(좌, lb)	56.9(15.1)	73.1(21.0)	**0.007****
	팔꿈치 펴기(우, lb)	49.1(15.6)	62.8(21.1)	**0.013***
관절 가동 범위	앞으로 들기(좌, °)	129.6(47.5)	142.2(35.7)	**0.040***
	앞으로 들기(우, °)	150.8(34.1)	150.0(29.4)	0.968
	뒤로 들기(좌, °)	39.6(16.2)	45.7(6.5)	0.123

구분		대상자 (n=12, 남 4명; 33.3%)		*P*-value
		사전 M(SD)	사후 M(SD)	
	뒤로 들기(우, °)	53.3(12.3)	54.8(9.5)	0.608
	옆으로 들기(좌, °)	108.8(40.2)	123.1(28.5)	**0.020****
	옆으로 들기(우, °)	115.0(36.1)	129.6(32.7)	0.061

*P-value<.05, **P-value<.01

○ 6주의 운동프로그램이 신체활동량에 미치는 영향
- 총 6주의 운동프로그램 참여 전과 후의 신체활동량은 증가하였지만 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않음

○ 운동프로그램 참여 전후 심층 면담 결과
- 참여자들은 전반적으로 운동프로그램에 만족하고 있었으며, 실제 운동프로그램 참여 중에도 경직이 이완되고 통증이 완화된 부분에 대해 높은 만족도를 보임
- 운동에 참여하면서 신체 기능이 향상되고 실제로 체중이 감소한 참여자도 있었으며, 처음 경험하는 운동에 흥미를 느끼며 즐겁게 운동에 참여하였음
- 하지만, 주 1시간의 운동시간과 6주의 기간이 짧은 것에 대한 아쉬움을 토로하며 주 2~3회 이상 운동프로그램을 진행했으면 좋겠다고 하였으며, 단순하고 따라 하기 쉬우며 세부적인 운동프로그램이 필요하다고 함
- 무엇보다 이러한 운동프로그램이 단발성에 그치지 않고 정규 프로그램으로 구성되어 꾸준히 운동에 참여할 수 있기를 원하고 있었음

3. 운동 영상 제작

○ 운동 영상 내용에 대한 자문회의 실시
- 운동프로그램을 진행하며 실시한 심층면담, 관찰일지, 반성일지의 내용을 참고하여 기초안을 구성하였으며, 이에 대해 자문회의를 통해 의견을 수렴함
- 운동 영상은 운동전문가와 장애인 모델이 함께 촬영하였으며 운동프로그램 영상은 크게 스트레칭, 근력운동, 유산소 운동으로 구분하였고, 각 운동 동작 마다 운동전문가의 운동 내용 및 동작 설명과 장애인 모델과 함께 해보기 단계로 행함

○ 운동 영상 촬영

- 운동 영상 촬영 전 촬영팀과 사전회의를 통해 전반적인 영상 구성에 대해 논의하고, 영상 콘셉트와 촬영기법, 적용되는 효과, 영상의 개수 등에 논의 후 논의된 내용을 바탕으로 2회에 나눠 촬영함

[그림 17-2] 영상 촬영 현장

○ 촬영 영상 편집

- 기획 회의 당시 논의된 최종 영상 콘셉트를 바탕으로 촬영 영상 편집을 진행함. 편집을 진행하며 촬영팀과 꾸준한 협의를 진행하였음
- 전문가가 운동방법, 효과, 주의할 점에 대해 설명할 때에는 자막을 활용하고, 운동 동작을 수행할 때에는 운동되는 부위에 애니메이션을 활용하여 시인성을 확보함
- 그 외 운동시간, 횟수 등 자막과 애니메이션 효과를 적용하였으며, 근력운동의 경우에는 다각도로 보아야 할 경우 클로즈업 화면을 활용하여 영상을 편집함

[그림 17-3] 촬영 영상 편집

Ⅳ. 결론 및 제언

1. 결론

○ 본 연구는 장애인 개인의 특성을 고려한 운동프로그램을 개발하고, 지체장애인을 대상으로 파일럿 연구를 실시하여 장애인 개별 운동프로그램의 실현가능성 및 안전성을 검증하고자 실시하였음

○ 운동프로그램은 문헌조사, 전문가 자문회의, 심층면담, 사전 측정평가를 통해 개발되었으며, 실현가능성과 안전성을 검증하기 위하여 6주간의 파일럿 연구를 진행하였음. 연구결과를 기반으로 운동프로그램을 수정·보완 하였으며, 그 중 반드시 해야 하고 누구나 할 수 있는 운동을 선정하여 운동프로그램 영상을 촬영함

○ 주요 결과는 다음과 같음

- 첫째, 장애인 개별 운동프로그램에는 총 12명의 대상자가 6주간 참여하였으며, 참여한 대상자의 중도 탈락과 부상은 없었음. 운동프로그램에 참여한 대상자들은 높은 만족도를 보였으며, 경직이완, 통증 완화, 체중감소, 컨디션 개선 등 신체적, 정신적 건강이 증진된 것으로 나타남
- 둘째, 6주의 운동프로그램 참여 후 체중과 허리둘레의 유의한 차이는 없었으나 전반적으로 감소하는 경향을 보였음. 신체 구성의 경우 오른쪽 허벅지 둘레가 통계적으로 유의한 수준에서 감소한 것으로 나타났으며, 체중, 체질량지수, 허리둘레, 수축기 혈압, 이완기 혈압, 맥박이 사전 측정에 비해 개선되는 경향을 보임
- 셋째, 6주의 운동프로그램 참여 후 근력과 유연성이 유의하게 증가하였음. 근력의 경우 오른쪽 팔 앞으로 들기, 양쪽 팔 뒤로 들기, 양쪽 팔 옆으로 들기, 양쪽 팔꿈치 굽히기, 양쪽 팔꿈치 펴기 모두 통계적으로 유의한 수준에서 기능이 개선된 것으로 나타남. 관절가동범위의 경우 왼쪽 팔 앞으로 들기와 왼쪽 팔 옆으로 들기가 통계적으로 유의한 수준에서 기능이 개선된 것으로 나타남
- 넷째, 6주의 운동프로그램 참여 후 신체활동량이 통계적으로 유의한 차이는 없었지만 증가하는 경향성을 보임

○ 본 운동프로그램에 참여한 대상자 중 탈락자는 없었고 부상 또한 없었으며, 파일럿 연구에서 수행한 운동프로그램에 참여 후 대상자의 신체구성, 근력 및 관절가동범위의 개선에 긍정적인 개선이 있었음. 따라서 본 장애인 개별 운동프로그램의 실현가능성과 안전성을 검증하였고, 효과 또한 검증한 것으로 판단됨

2. 제언

○ 장애인을 대상으로 운동프로그램 구성 시 장애유형별로 장애의 특성과 신체기능 및 잔존 기능에 대한 면밀한 검토가 필요함

○ 또한 현재 건강상태, 비만, 고혈압, 당뇨 등 동반 질환 등 개인의 개별적인 특성을 충분히 고려하여야 할 것이며, 이를 위해 사전 측정 평가가 매우 중요하고, 운동프로그램을 진행하는 동안 지속적인 수정 보완과 피드백이 필요함

○ 해부학과 운동역학의 관점에서 근육의 움직임을 면밀하게 검토하여 문제 은행 방식의 운동프로그램 풀(Pool)을 만들어 장애인 스스로 자신의 장애 및 개인적 특성을 고려하여 다양하게 선택할 수 있도록 해야 함

○ 운동프로그램 구성 시 운동에 대한 태도 또한 충분히 고려되어야 함

○ 향후 운동프로그램을 포함하여 장애인 생활체육이나 장애인 스포츠와 연계될 수 있는 방안이 필요함

정책제안 및 반영

국내에서 장애인 운동 전문지도자, 체육시설, 운동프로그램 등 인프라는 여전히 제한적인 실정이며, 장애유형별, 기능제한, 운동 목적 등에 따른 운동프로그램 또한 부족함. 향후에도 신체의 잔존기능, 개인의 특성, 운동 목적 등에 따라 맞춤형 운동프로그램에 대한 연구가 지속되어야 할 것이며, 각 장애유형마다 잔존 기능과 장애로 인한 고유의 손상 및 이로 인해 생길 수 있는 근골격계 질환을 고려한 운동프로그램을 개발해야 할 것임.

장애인을 대상으로 운동프로그램 구성 시 장애유형별로 장애의 특성과 신체기능 및 잔존 기능에 대한 면밀한 검토가 필요할 것임. 또한 현재 건강상태, 비만, 고혈압, 당뇨 등 동반 질환 등 개인의 개별적인 특성을 충분히 고려하여야 할 것이며, 이를 위해 사전 측정 평가가 매우 중요하고, 운동프로그램을 진행하는 동안 지속적인 수정 보완과 피드백이 필요함. 마지막으로 이러한 운동프로그램을 포함하여 장애인 생활체육이나 장애인 스포츠와 연계될 수 있는 방안 또한 마련되어야 할 것임.

18. 장애인주간보호시설 운영 현황 실태조사

서해정, 장기성, 송기호

요약

최근 정부의 장애인거주시설 소규모화 정책과 탈시설 정책 등의 영향으로 장애인의 지역사회 자립 정착은 가속화될 것이며 이에 따라 시설 거주가 아닌 지역사회 기반 서비스는 점차 확대될 것으로 예측됨. 이런 상황에서 지역사회에서 생활하고 있는 중증의 지적 및 자폐성 장애인들이 거의 대부분 이용하고 있는 장애인주간보호시설에서는 학령기 졸업 이후 개인별 특성과 요구에 맞는 주간보호서비스를 제공하고 있음. 그러나 현재 전국에 약 700여 개 이상의 시설에서 재가 장애인 약 12,000여 명이 이용하는 주간보호시설에 대해 지금까지 전국적으로 시설 운영 실태조사를 실시한 적이 없음. 이에 본 연구의 목적은 전국의 주간보호시설의 기본적인 운영 현황, 이용자 · 종사자 실태, 서비스 내용 등을 파악하여 장애인복지법 시행규칙 및 지침 변경을 위한 기초자료를 마련하는 것임.

본 연구에서는 장애인주간보호시설 지원현황을 파악하기 위해 전국 시도별 관리운영비, 기본급, 수당, 광역자치단체 지원 종사자 특별 수당, 인건비 수준, 기타 지원현황, 예산 매칭비율, 인력지원 현황 등을 조사하였음. 또한 전국의 시설 현장 방문과 현장 전문가의 의견을 토대로 연구진에 의해 개발된 장애인주간보호시설 운영 실태조사 설문지로 이메일 조사를 실시하였음. 조사내용은 기관의 일반적 현황, 종사자 및 이용자 현황, 운영프로그램 등을 구성하였음. 최종 회수된 설문지는 304개(전국 시설의 42.1%)로 기초적인 통계 분석을 하였고, 현재 시설을 이용하고 있는 장애인 9명에 대해 심층인터뷰를 실시하였음. 본 연구결과를 토대로 첫째, 중앙정부의 역할 및 과제로는 주간보호시설의 기능과 역할 정립, 주간보호시설의 구조 및 설비 기준 개정, 적정한 인력 배치 기준 마련, 최저서비스 기준 마련, 둘째, 지방자치단체의 역할 및 과제로는 연령, 장애유형 및 정도를 고려한 다양한 주간보호시설 확충, 종사자 처우 개선 및 재정지원 확대, 마지막, 민간기관 차원에서의 역할 및 과제로 시설 운영기준 마련과 이용자 인권 보장을 위한 매뉴얼 개발, 주간보호시설에 맞는 개인별지원계획 수립 교육, 종사자의 전문성 및 역량강화를 위한 보완대체 의사소통 교육 실시 등을 제안하였음.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성 및 목적

○ 최근 정부의 장애인거주시설 소규모화 정책과 탈시설 정책 등의 영향으로 장애인의 지역사회 자립정착은 가속화될 것이며 이에 따라 시설 거주가 아닌 지역사회 기반 서비스는 확대될 것으로 예측됨

○ 장애인주간보호시설은 법정 장애인 이용시설로 주로 중증의 지적 및 자폐성 장애인 등 발달장애인이 이용함. 이들이 학령기 졸업 이후 개인별 특성과 욕구에 맞는 주간보호서비스를 받아야 하지만 전국 시도별 시설의 운영 형태와 서비스 내용 등 시설·지역 간 편차 발생 문제가 있음

○ 이에 본 연구에서는 최초로 전국의 장애인주간보호시설을 대상으로 전수조사를 실시하여 시설의 기본적인 운영 현황, 이용자 실태, 서비스 내용 등을 파악하고자 함

○ 전국의 장애인주간보호시설의 운영실태를 토대로 중앙정부 및 지방정부(광역자치단체)의 장애인주간보호시설 관련 법률 개정 및 주간보호서비스의 질적 제고와 단계별 전략수립을 위한 기초자료를 마련하고자 함

2. 연구내용 및 방법

○ 첫째, 주간보호서비스 관련 문헌검토

- 주간활동서비스 관련 선행연구 및 장애인주간보호시설 관련 토론회 자료 등 문헌 검토

○ 둘째, 전국 시도별 장애인주간보호시설 지원 현황 조사

- 지역별 지자체 지원현황, 사회재활교사 관리 및 운영 요원 배치 기준 등에 대한 이메일 조사 실시

○ 셋째, 전국 장애인주간보호시설 운영현황 설문조사

- 한국장애인주간보호시설협회 및 서울시장애인소규모복지시설협회의 협조를 통한 전국장애인주간보호시설 이메일 조사 실시

○ 넷째, 이용자 면담조사

- 성별, 나이, 장애유형, 장애정도를 고려하여 장애인주간보호시설 관련 서비스 욕구 및 이용의 어려움 등에 대한 인터뷰 실시

○ 다섯째, 자문회의
- 운영현황, 연구방향 및 설문문항 검토 등을 위해 현장전문가 등으로 자문위원을 구성하여 연구의 객관성과 타당성 확보

Ⅱ. 이론적 배경

1. 장애인 주간보호의 개념과 의미

○ 장애인주간보호시설에서 운영하고 있는 주간보호서비스의 개념은 낮 시간 동안 가족 이외 전문적인 자격을 가진 누군가에 의해 장애인들이 낮 시간 동안 안전하게 생활하면서 의미 있는 생활을 영위하도록 지원하는 서비스인 것임

○ 장애인은 24시간 일상생활 지원이 필요한 거주시설에 입소하지 않고 지역사회에서 오랫동안 살 수 있는 권리를 가지고 있기 때문에 의미 있는 낮 시간을 보내기 위해 주간보호서비스는 반드시 필요함

2. 국내외 주간보호서비스 관련 정책 및 지원 현황

1) 국내

○ 우리나라 장애인주간보호시설은 2013년 558개소에서 2018년 724개소로 증가하였음. 2016년까지는 매년 평균 약 6%의 시설 증가율을 보이다가 2017년은 4.1%, 2018년은 4.9%로 약간 주춤한 상태이기 하지만 여전히 시설 수는 꾸준히 늘어나고 있음

○ 시군구의 관리 운영비 보조는 인건비와 관리운영비를 분리하여 보조하도록 하고 있으며, 시설 접근성을 보장하기 위하여 차량 및 차량운영비를 지원할 수 있도록 명시되어 있음. 또한 장애인의 재활 프로그램 및 교육에 필요한 교육재활사업비 및 재활보조기구비를 지원할 수 있음

○ 주간보호시설 종사자들은 지침상 시설장 1명, 사회재활교사는 3명으로 이용장애인 4명당 1명을 배치하도록 되어 있고, 시설 운영에 필요한 경우 기능직 1명을 배치 할 수 있도록 하고 있으며 단, 다른 직종이 겸직하는 경우 사회재활교사로 대체 배치 가능하도록 하고 있음

○ 주간보호시설 운영사업은 지방이양사업으로, 인건비 지원 현황 및 인건비 지급수준(기본급, 수당, 특별수당 등), 관리비 지원 현황 등은 시도별로 큰 차이를 보임

2) 국외

○ 미국
- 본 연구와 관련 있는 성인보호서비스센터를 중심으로 보면 이곳에서는 지역사회에 기초한 집단 세팅에서 전문적이고 온정적인 서비스의 조정된 프로그램을 제공하고 있음
- 우리나라의 경우와 같이 민간에서 운영하는 주간보호시설은 지역사회보호시설(Community care facilities)로 자격 인정을 받아야 함
- 서비스 비용의 집행은 서비스 구매계약을 체결한 발달장애인지역센터와 서비스 제공기관 간에 이루어지고, 서비스 비용의 세부 항목은 직접 서비스 진행비와 이동 등을 포함하고 있음

○ 영국
- 영국은 1990년 커뮤니티 케어법(Community Care Act)이 제정된 후 개인예산제도(Personal Budgets System)를 기반으로 하는 사회임
- 1980년대 후반부터 주간서비스는 우리나라의 민간에서 운영하는 주간보호시설과 유사한 시설보다는 지역사회기반의 서비스로 재초점화 되면서 이용자 중심의 서비스로 진화되고 있음
- 센터 중심의 서비스에서 이용자가 자신의 선택 하에 지역사회에서 다양한 교육과 여가활동을 누릴 수 있는 형태로 변화하고 있음. ‘day care’보다 ‘day opportunities’라는 용어를 지향하는 것에서 알 수 있듯이, 개인의 요구를 더 고려하고 지역사회 내에서의 다양한 활동과 미래 지향성을 토대로 한 서비스 제공을 강조하고 있음

○ 일본
- 일본의 주간보호서비스는 보호의 측면과 적극적인 활동 지원의 측면을 모두 중요하게 고려하고 있음
- 이용자의 연령이나 장애 유형 및 정도에 상응한 지원에 대해서는 개별지원계획을 작성해 이용자의 동의를 얻어 서비스를 제공할 것을 의무화하고 있음
- 몇 시간을 이용할 것인가는 개별지원계획에 근거하여 이용자와의 협의로 결정함. 수가는 일당제이며 1시간이라도 이용한 실적이 있으면 하루 분의 단가를

청구할 수 있음. 하루에 2곳을 이용할 수는 없으며, 거택개호 또는 중증방문개호 등의 개호 급부를 동시에 이용할 수 있음

3. 장애인 주간보호서비스 관련 유사 서비스 비교 분석

1) 용어 및 개념, 운영 형태 차원에서의 주간활동서비스와의 비교

○ 장애인주간보호서비스와 발달장애인 주간활동서비스를 비교해볼 때, 성인 발달장애인이 주로 이용한다는 것과 외부 '활동'을 지향한다는 점에서 그 개념과 운영형태, 실제 프로그램의 구성이 매우 유사하나, 서비스 이용 대상에 있어 차이가 있음

2) 규모 및 인력배치 차원에서의 노인주간보호시설과의 비교

○ 시설의 성격상 노인주간보호센터는 장애인주간보호시설과 유사하므로 설립목적과 규모. 공간, 인력구조 등을 비교하여 살펴보았음. 우선 설립목적은 두 기관 모두 유사하다고 할 수 있으나, 규모 측면에서 노인주간보호시설이 장애인주간보호시설에 비하여 큰 편이며, 인력기준 또한 노인주간보호시설의 지원이 더 많은 것으로 나타남

3) 프로그램 차원에서의 「평생교육법」에 다른 성인장애인평생교육센터와의 비교

○ 전국에 성인 발달장애인 평생교육센터들이 설치·운영되고 있는데, 이는 장애인주간보호시설의 주요 기능인 '교육'사업과 매우 유사한 프로그램으로 주무부처에 따라 '교육'과 '보호'로 명명되었으나 실제 기관에서 진행되고 있는 프로그램 성격은 상당 부분 중복되어 있다는 것을 알 수 있음

Ⅲ. 전국 시도별 장애인주간보호시설 지원 현황 조사

1. 조사개요

○ 장애인주간보호시설 운영 실태를 보다 구체적으로 파악하기 위해서는 지역별 장애인주간보호시설 지원현황을 분석할 필요가 있어, 각 지역(광역자치단체)별 장애

인주간보호시설 지원 현황을 파악하였음

○ 조사기간은 2019. 7. 25.(목) ~ 8. 2.(금)까지이며, 조사대상은 한국장애인주간보호시설협회 산하 17개 지방협회임

2. 조사결과

1) 관리운영비

○ 보건복지부는 인건비와 관리운영비를 분리하여 지원하고, 관리운영비의 경우 기본지원금으로 연간 15,530천원, 인원 가중지원 기준으로 장애인주간보호시설 이용장애인 15명을 초과하는 경우 1명당 월 130천원을 추가로 지원하도록 제시하고 있음

○ 보건복지부의 지원기준과 동일한 수준의 운영비를 지원하는 광역자치단체는 경기도와 전라남도로 17개 광역자치단체 중 2개 광역자치단체 뿐인 것으로 조사됨

2) 기본급

○ 보건복지부는 〈2019년 사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인〉을 통해 장애인주간보호시설 종사자의 경우 〈2019년 사회복지이용시설(장애인)종사자 기본급 권고기준(일반직)〉을 따르고, 〈2019 장애인복지시설 관리안내〉를 통해 장애인주간보호시설 시설장은 과장, 사회재활교사는 3급, 기능직은 4급의 인건비 지급기준을 적용하도록 권고하고 있음

○ 보건복지부 권고기준을 따르는 광역자치단체는 세종시, 경기도, 충청북도 등 3개 지역인 것으로 조사되었음

3) 수당

○ 보건복지부는 〈2019년 사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인〉을 통해 장애인주간보호시설 종사자의 명절휴가비로 기본급의 120%를, 시간외 근무수당으로 연장근로시간×통상임금×1/209×1.5를, 기족수당으로 배우자 40천원, 부양가족 1명 20천원, 둘째 자녀 60천원, 셋째 이후 자녀 1명 당 100천원을 지급하도록 규정하고 있음

○ 명절휴가비와 가족수당은 모든 지자체에서 보건복지부의 권고기준에 따라 지급하

고 있음. 다만, 제주도의 경우에는 2013년부터 연봉제로 전환하여 기본 연봉에 명절휴가비를 포함하여 지급하고 있기 때문에 명절휴가비에 대한 별도의 지급기준이 없음

○ 주간보호시설의 시간외 수당의 경우 〈2019 장애인복지시설사업안내〉에는 지급하도록 명시되어 있지 않았으나, 실제로 시간외 근로가 발생할 수밖에 없는 상황임. 대부분의 지역 자체별로 별도의 기준을 통해 시간외 수당을 지급하고 있으나, 직군에 따라 지급을 하거나 하지 않기도 하며, 제한된 근로시간(5~30시간)에만 지급하는 문제가 있음

4) 광역자치단체 지원 종사자 특별 수당

○ 다수의 광역자치단체는 장애인주간보호시설 종사자들에게 앞에서 살펴본 장애인주간보호시설 종사자 인건비 지급기준에 포함된 가족수당, 명절휴가비, 시간외 근무수당 외에 별도의 수당을 자체 재원으로 지원하고 있음

5) 광역자치단체별 인건비 수준

○ 시간외 근무수당을 적용하지 않은 시설장 10호봉에 대해 보건복지부 가이드라인과 동일한 수준으로 인건비를 지급하는 광역자치단체는 광주시이며, 보건복지부 인건비 권고기준을 상회하는 지역은 서울시, 경기도, 충청북도, 충청남도, 전라북도, 전라남도, 경상남도, 세종시로 분석되었고, 나머지 광역자치단체는 보건복지부 인건비 지급 기준보다 낮은 수준의 인건비를 지급하고 있는 것으로 나타났음

○ 시간외 근무수당 인정시간을 포함한 광역자치단체별 시설장 10호봉 인건비 지급 현황을 살펴보면, 가장 높은 인건비를 지급하는 지역은 전라남도이며, 그 다음으로 충청남도, 충청북도, 경기도, 서울시 등의 순으로 나타났음

○ 시간외 근무수당을 적용하지 않은 사회재활교사 5호봉에 대해, 보건복지부와 동일한 인건비를 지급하는 광역자치단체는 없는 것으로 나타났음. 보건복지부 기준보다 높은 수준의 인건비를 지원하는 지역은 광주시, 울산시, 경기도, 충청북도, 충청남도, 전라북도, 전라남도, 경상남도, 제주시, 세종시이며, 나머지 광역자치단체는 보건복지부 기준보다 낮은 수준의 인건비를 지급하고 있는 것으로 분석되었음

6) 기타 광역자치단체 지원 현황

○ 장애인주간보호시설에 대한 광역자치단체별 자체 기능보강 지원 현황을 조사하였으나, 기능보강사업을 지원하고 있는 광역자치단체는 많지 않은 것으로 나타났음

7) 예산 매칭 비율(광역 : 기초)

○ 서울시, 부산시, 대구시, 광주시, 대전시, 강원도, 충청북도, 충청남도는 장애인주간보호시설 운영 예산을 100% 광역자치단체가 부담하고 있으며, 다른 지역은 광역자치단체가 10% ~ 90%의 예산을 부담하고 있는 것으로 조사되었음

8) 인력 지원 현황

○ 보건복지부 인력배치 기준을 따르는 지역은 경상북도이며, 그 이상의 수준으로 지원하는 광역자치단체는 세종시, 제주도인 것으로 조사되었음. 또한 강원도와 충청북도의 경우 일부 기초자치단체에서 보건복지부 기준을 준수하고 있는 것으로 나타났음

Ⅳ. 장애인주간보호시설 운영 실태조사

1. 조사개요

1) 조사대상 및 방법

○ 조사대상은 전국 주간보호시설 724개소이며, 법인운영 시설뿐만 아닌 개인운영 시설까지 포함하여 한국장애인주간보호시설협회를 통해 기관 이메일 주소를 수집하여 이메일로 설문지를 배포하였음

○ 자료 수집 기간은 2019년 7월 10일부터 7월 26일까지이며, 설문지는 기관당 1부로 최종 회수된 설문지는 304개소이며 회수율은 42.1%임

2) 설문지 개발 과정

○ 기존 선행연구에서 사용한 조사를 참고로 초안을 마련하고, 선행연구에 없는 시설의 운영 프로그램을 영역별로 분류하여 실시여부 등을 묻는 문항을 개발함
○ 이를 지역별, 시설 운영 형태(부설기관, 단독기관) 등을 고려하여 10개 시설의 현장방문을 통해 개발된 설문지로 사전조사를 실시하면서 설문 문항 등을 수정하였음
○ 현장 방문 시 기관 종사자를 대상으로 시설 운영현황과 운영상 애로사항, 정책 개선 방향 등의 의견을 수렴하며 설문지 내용을 첨부하였음. 또한 7차례의 연구진 회의와 전문가 자문회의를 거처 최종 설문지 내용을 구성함

3) 조사내용

○ 조사내용은 현재 운영 중인 장애인주간보호시설의 기본적인 운영현황과 이용자 실태, 서비스 내용 등을 조사하였음. 특히 본 조사에 앞서 사전조사를 실시하여 설문지의 내용 타당도를 검증하였으며, 수집된 의견을 바탕으로 연구진 회의와 자문회의를 거쳐 최종 설문지 내용을 구성하였음

2. 실태조사 분석결과

1) 기관의 일반적 현황

○ 법인 운영은 271개소(93.8%), 개인운영 18개소(6.2%)이고, 설치 유형으로는 단독 · 위탁시설은 147개소(62.3%), 부설 65개소(27.5%)였음
○ 시설 소유 형태로는 기관 자체 26.0%, 전월세 23.8%, 무상임대 28.8%로 조사되었고, 시설들은 장애인 편의시설을 거의 갖추고 있지 못한 상황으로 장애인화장실 이용 가능한 비율은 전체의 19.9%에 불과하였음
○ 시설 중 단독시설 이용자 수 대비 시설 전체 면적 4.5~ 64.7제곱미터로 1인당 평균 15제곱미터로 조사되었음

2) 종사자 현황

○ 종사자현황으로는 시설장은 겸직이 44.5%, 상근 85.0%, 5년 미만 52.0%(5~10년 31.5%), 중간관리자 174명, 사회재활교사 708명으로 나타났음

○ 종사자의 연령대에서는 30대가 34.7%가 가장 높았고, 평균 사회복지 총 경력은 약 6년이며, 현 기관 경력은 5년 미만이 73.3%임

3) 이용자 현황

○ 시설의 현원은 평균 17.51명으로 나타났으나, 시설당 3명에서 100명까지로 편차가 매우 큼. 이용자 정원의 중위값은 15명, 이용자 현원의 중위 값은 14명으로 나타남
○ 이용자 중 남성이 62.6%로 여성보다 많았으며, 연령은 10대가 6.0%, 20대는 52.0%, 40대 이상은 13%로 20대가 가장 많았음
○ 장애유형을 보면, 지적 62.1%, 자폐성 17.7%, 뇌병변 8.1% 순으로 조사되었고, 장애정도는 1급 70.7%, 2급 22.9%로 대부분 중증인 것으로 나타남
○ 구체적인 이용자의 특성으로는 '이용자 의사소통 정도'에서 '문제없음'은 27.5%, '도전적 행동 없음'은 36.6%(자해 8.9%, 타해 10.7%)이고, '신변처리 혼자서 가능'한 이용자는 37.9%, '식사 혼자서 가능'한 이용자는 49.7%로 조사되었음

4) 대기자 현황

○ 대기 기간은 최소 1개월부터 최대 120개월로 평균 20.11개월이었음
○ 시설을 이용하기 위해 대기하고 있는 이용자의 수는 최소 1명부터 최대 209명까지 있었으며, 평균 18.54명이었음
○ 시설을 이용하기 전에 예비 이용 기간이 있다고 응답한 기관은 240개소(84.8%)로 나타났으며, 예비 이용 기간은 최소 1일부터 최대 90일까지였으며, 평균 17.54일인 것으로 나타남

5) 운영프로그램

○ 기관에서 현재 수행중인 사업 중 가장 중요한 사업으로는 정서안정 여가지원(35.0%)으로 조사되었고, 그 다음은 일상생활지원(33.2%), 이용인 역량강화(19.8%) 순으로 응답하였음
○ 시설 운영상 어려움으로는 비현실적인 인력배치 기준(21.0%)이 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 이용자 개별지원의 어려움(19.2%), 정부의 재정 지원 부족

(16.1%) 순으로 나타났음

○ 개선방안으로는 장애정도, 연령, 도전적 행동 등 서비스 필요정도를 고려한 추가 인력 지원이 22.9%로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로는 이용자 4명당 종사자 1명 배치(20.7%), 종사자 처우개선(16.4%), 재정지원 확대(15.3%) 순으로 조사되었음

3. 이용자 면접 결과

1) 이용자 면접 참여자의 특성

○ 총 9명의 연구 참여자 중 남자는 3명, 여자는 6명이었음. 연령은 23세부터52세까지 다양했음

○ 장애유형은 대부분이 지적장애 1,2급 중증이 가장 많았으나 정신장애, 지체장애, 언어장애, 뇌병변장애 등을 중복으로 가지고 있는 참여자도 있었음

○ 주간보호시설 이용기간은 1년에서 10년 이상까지 있었음

2) 주요 내용 분석 결과

○ 주간보호시설 이용 계기

- 지역사회에 있는 장애인들에게 주간보호시설 이용과 관련하여 정보가 충분히 제공되거나 선택권이 주어지지 않았음. 이들은 센터 이용의 주체 또는 소비자가 아니라 가족의 의해 또는 어쩔 수 없이 이곳을 이용하게 된 경우가 다수임

○ 주로 이용하고 있는 서비스

- 전반적으로 주간보호시설에서 진행하고 있는 모든 프로그램을 긍정적으로 평가하였음. 가장 즐겁거나 재미있는 프로그램을 묻는 질문에 대부분 다 좋거나 다 잘한다고 답하였음

○ 센터를 이용하면서 변화된 것

- 센터를 이용하며 자신에게 변화된 사항들에 대해서 어떤 큰 변화보다는 일상생활의 사소한 변화를 이야기하였음

○ 앞으로 하고 싶은 일들

- 연구참여자 대부분은 지금 이용하고 있는 주간보호시설을 앞으로도 계속 이용하기를 희망하고 있었음. 현재 이용하고 있는 프로그램도 즐겁고, 같이 주간보

호시설을 이용하는 사람들과의 관계도 안정되어 있기 때문임

- 고령장애인의 경우 자신의 건강이 나빠지면, 현재 다니는 주간보호시설의 이용이 종료되어 더이상 갈 곳이 없어지게 되는 것을 두려워하기도 하였음

○ 종사자들은 전문성 향상을 위해 교육의 필요성을 강조하면서, 도전적 행동, 개인별서비스지원계획, 보완대체의사소통, 스트레스 관리 등의 교육이 필요하다고 응답하였음

○ 기관에 이용자 예비 이용기간이 정해져 있는 기관은 전체 기관의 84.8%로 거의 대부분 예비 이용기간이 있으며, 이때 주로 살펴보는 사항은 이용자의 도전적 행동(28.8%), 공동생활가능성(21.1%) 등이었음

○ '개인별지원계획'이 미흡하다고 응답한 비율이 24.1%로 다른 사업보다는 높았으나 가장 중요한 서비스로 생각(43.9%)하는 비율 역시 높았음

○ 기관에서 현재 수행중인 사업 중 가장 중요한 사업은 정서안정 여가지원(35.0%)으로 조사되었고, 그 다음은 일상생활지원(33.2%), 이용인 역량강화(19.8%) 순이었음

○ 시설 운영상 어려움으로는 비현실적인 인력배치 기준(21.0%)이 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 이용자 개별지원의 어려움(19.2%), 정부의 재정 지원 부족(16.1%) 순으로 나타났음

○ 개선방안으로는 장애정도, 연령, 도전적 행동 등 서비스 필요정도를 고려한 추가 인력 지원이 22.9%로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로는 이용자 4명 당 종사자 1명 배치(20.7%), 종사자 처우개선(16.4%), 재정지원 확대(15.3%) 순으로 조사되었음

V. 결 론

○ 발달장애인 주간활동서비스는 성인 발달장애인을 대상으로 지역사회에서 낮 시간 동안 의미 있는 활동을 하도록 지원하는 것으로, 지방이양사업으로 운영 중인 주간보호시설의 역할과 유사한 측면이 있음

○ 국외 동향에서도 살펴보았듯이, 선진국에서는 주간보호서비스가 점차 센터 기반 서비스로부터 지역사회기반 서비스로 변화되어 가고 있다는 것을 알 수 있음. 또

한 서비스가 개인의 욕구에 초점을 두고 목표 지향적으로 제공되기 때문에 개별화된 욕구를 파악하고 장애인 개개인에 대한 개별지원계획을 강조하고 있었음

○ 이에 본 연구에서 조사한 전국의 주간보호시설의 운영현황에서, 향후 주간보호시설의 서비스 질을 개선하기 위해서는 개별화된 지원계획이 중요하고 이를 위해 시설 종사자의 적정인력 지원이 최우선 과제로 도출되었음

정책제안 및 반영

첫째, 중앙정부의 역할 및 과제로 주간보호시설의 기능과 역할 정립, 주간보호시설의 구조 및 설비 기준 개정, 적정한 인력 배치 기준 마련, 최저서비스 기준 마련, 둘째, 지방자치단체의 역할 및 과제로는 연령, 장애유형 및 정도를 고려한 다양한 주간보호시설 확충, 종사자 처우 개선 및 재정지원 확대, 마지막, 민간기관 차원에서의 역할 및 과제로 시설 운영기준 마련과 이용자 인권 보장을 위한 매뉴얼 개발, 주간보호시설에 맞는 개인별지원계획 수립 교육, 종사자의 전문성 및 역량강화를 위한 보완대체 의사소통 교육 실시 등을 제안하였음.

19. 서울시 장애인 탈시설 종단연구

강정배, 김현지, 김태용

요약

서울시는 시설장애인의 지역사회 지원을 위해 2009년부터 자립생활체험홈 제도를 실시하여, 2013년부터 2017년까지 1차 서울시 장애인 탈시설 정책 추진을 완료하고, 2018년부터 2022년까지 2차 서울시 장애인 탈시설 정책을 추진하고 있음.

본 연구는 서울시 탈시설 정책인 자립생활주택을 이용하고 있는 입주자, 이용예정인 입주예정자, 그리고 퇴거자의 생활을 추적 조사하는 종단조사를 실시함으로써, 탈시설 장애인의 변화, 탈시설 장애인의 지역사회 정착과정, 탈시설 효과와 자립생활에 필요한 정책을 분석하고자 함. 이를 위해 장애인의 탈시설 정책의 국내외 현황과 서울시 자립생활주택 정책을 분석하였고, 2018년 조사 결과를 기반으로 개선한 조사표를 가지고 조사를 실시함.

조사결과 175명의 조사모집단 중 152명이 조사에 참여함. 2019년 2차 조사는 횡단조사 결과를 연차 비교하는 수준에서 분석함. 이에 3년간 자료를 축적한 이후 종단분석을 실시할 예정임.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성 및 목적

○ UN은 1981년을 세계 장애인의 해로 선포, 정상화(Normalization)의 원리를 주장함. 시설이 지역사회와 통합되는 방향성으로서 UN 장애인권리협약(CRPD)[1] 제19조 자립생활 및 지역사회에의 참여를 통해 장애인의 탈시설을 요구하고 있음

- UN 장애인권리위원회는 2014년 한국 정부에 장애에 대한 인권적 모델을 바탕으로 효과적인 탈시설화 전략 개발 및 장애를 이유로 자유의 박탈을 전제하고 있는 현행 법률 조항의 폐지를 권고함
- 정부는 장애인 지역사회 생활 확대를 위해 2011년 「장애인복지법」을 개정, 100명 이상의 대규모 시설을 축소하고, 30인 이상 시설을 설립하지 못하도록 하는 시설 소규모화 정책을 마련함

○ 서울시는 시설장애인의 지역사회 지원을 위해 2009년부터 자립생활체험홈 제도를 시작하였으며, 2013년부터 2017년까지 1차 서울시 장애인 탈시설 정책 추진을 완료하고, 2018년부터 2022년까지 2차 서울시 장애인 탈시설 정책을 추진하고 있음

- 자립생활주택은 “장애인 거주 시설에서 퇴소하여 지역사회 자립생활을 희망하는 장애인이 일정 기간 동안 거주하면서 지역사회 내 일상생활 및 사회적응을 체험하는 주거공간”으로 정의됨

○ 현재 장애인 자립생활주택 제도를 이용하는 장애인이 어떠한 생활을 하고 있는지에 대한 분석 자료는 부족한 실정으로 장애인의 탈시설 과정과 자립생활주택을 통한 지역사회 정착 과정에 대한 분석은 어려움

○ 이에 본 연구는 서울시가 탈시설 정책을 추진함에 있어 탈시설한 장애인의 삶을 알아보고자 2018년부터 ‘서울시 탈시설 종단연구’를 시작하였고, 2019년 2차 조사를 실시하고자 함

1) CRPD: Convention on the Rights of Persons with Disabilities

2. 연구의 범위 및 방법

○ 서울시 장애인 자립생활주택과 탈시설 분석
- 서울시의 탈시설 정책의 과정과 지역사회생활을 지원하기 위한 자립생활주택 정책 및 사업의 변화과정을 분석함

○ 탈시설 장애인 조사표 개발
- 장애인시설에서 생활하던 장애인이 시설을 퇴소하여 자립생활주택을 이용하면서 변화하는 삶을 분석할 수 있도록 조사표를 구성함
- 2018년 조사표를 기반으로 수정, 삭제, 추가가 필요한 문항을 분석 및 개발함

○ 서울시 탈시설 장애인 조사
- 서울시자립생활주택을 이용하고 있는 입주자 중심으로 입주대기자와 이용 후 퇴거한 장애인을 포함하여 조사함

○ 서울시 탈시설 장애인 조사결과 분석
- 2018년 조사참여자 144명은 1년차 조사와 2년차 조사의 변화를 종단 방식으로 분석함
- 2019년 조사에 참여한 모든 장애인의 결과는 횡단방식으로 분석함

Ⅱ. 서울시 장애인 탈시설 정책

1. 서울시 장애인 전환서비스 지원사업

○ 전환서비스 목적
- 지역사회 자립을 희망하는 거주시설 이용 장애인에게 맞춤형 전환서비스인 자립생활주택을 제공, 지역사회 적응을 지원하고 삶의 질 향상과 통합을 지원하는 것

○ 전환서비스 추진계획
- 장애인전환지원서비스 지원센터에서 전환서비스 운영체계와 자립생활주택 운영지원, 자립생활주택 서비스 품질관리의 핵심 역할을 담당함
- 자립생활주택 운영사업자는 탈시설한 장애인에게 서비스를 제공함
- 거주시설은 지역사회자립생활이 가능한 장애인을 지역사회에서 생활할 수 있도

록 준비과정을 지원하며, 퇴소 이후의 사후관리와 위기 사례의 공동지원 역할을 담당함
- 서울시와 자치구는 관련 사업의 기획과 운영사업자를 지도·감독함

2. 장애인 거주시설 탈시설 계획

○ 서울시는 1차 장애인거주시설 탈시설화 추진계획(2013년~2017년)을 통해 5년간 604명을 탈시설하고, 2차 5개년 계획(2018년~2022년)을 수립하여 추진 중임
- 1차 계획은 전국 최초 선도적 탈시설 정책추진으로 정부차원의 탈시설 정책 추진 견인 및 타지자체에 사업 확산 등 거주시설 장애인 인권 증진 기여 및 탈시설 추진 분위기 확산에 의의가 있음
- 2차 계획은 탈시설 가속화 및 거주시설 변환 중심을 목표로 탈시설 지원체계 내실화, 시설입소예방, 거주시설 변환 시범, 지역정착지원 확대를 추진함

3. 장애인 자립생활주택 이용자 현황

○ 서울시의 탈시설 정책으로 추진하고 있는 자립생활주택 이용자는 총 224명임
- 연령별로 살펴보면, 30-40대가 125명(51.2%)으로 가장 많고, 20대 이하 62명(25.4%), 50대 이상 57명(23.4%)임
- 입주특성별로는 입주대기자가 20명(8.2%), 입주자 120명(49.2%), 퇴거자 104명(42.6%)임
- 성별로 살펴보면, 남자 164명(67.2%), 여자 80명(32.8%)임
- 장애유형별로는 지적장애가 125명(51.2%)으로 절반 이상을 차지하며, 뇌병변장애 71명(29.1%), 지체장애 38명(15.6%) 순임

Ⅲ. 탈시설 장애인 조사표 개발

1. 장애인 탈시설 조사

○ 장애인 시설에서 생활하는 장애인이 지역사회생활을 하면서 경험하게 되는 다양

한 측면을 알아보기 위해 설문조사 방식의 조사를 실시함. 2018년에 실시한 생활시간조사와 질적 조사를 위한 인터뷰는 복잡한 절차 및 많은 예산의 투입이 필요해 2019년 2차 조사에서부터 제외함

○ 설문조사를 위해 서울시와 서울시복지재단의 협조를 통해, 시설에서 퇴소한 자립생활주택을 이용한 대상자 정보를 추출하여 모집단을 분석함. 조사대상은 2018년 조사에 참여한 144명과 2018년 이후 자립생활주택 이용이 결정된 이용자 및 대기자를 포함해 총 244명임

2. 2019년 조사표 변경사항

○ 2018년 개발한 조사표의 영역은 총 12개로, 일반현황, 사회관계, 경제상황, 주거환경, 건강, 의료, 심리상태, 일상생활, 여가활동, 평생교육, 고용(취업), 사회참여로 구성됨

○ 1차 조사를 통해 조사표의 보완 필요성을 확인하고, 방안으로써 다음의 4가지 과정: ① 부족한 조사지침 보완 및 추가, ② 응답하기 어려운 조사문항 변경 및 삭제, ③ 응답 기준 변경, ④ 특정 문항 추가를 진행함

Ⅳ. 탈시설 장애인 설문조사결과

1. 조사대상자의 특성

○ 조사모집단 현황

- 조사 모집단은 2019년 5월 2일 기준으로 서울시 장애인자립생활주택에 입주할 예정인 입주대기자, 현재 자립생활주택을 이용하는 입주자, 자립생활주택에서 나온 퇴거자 244명 중에서, 사망, 주소 불명, 2018년 조사 거절 등으로 실제 조사 불가능한 69명을 제외한 175명임

○ 조사대상자 특성

- 서울시 자립생활주택을 사업의 이용자, 퇴거자, 이용대기자 244명 중에서 사망, 주소불명, 2018년 조사 거절 등을 제외한 175명의 조사모집단을 대상으로 전화 연락을 통해 조사에 동의하고 조사가 완료된 인원은 152명임

2. 일반현황

○ 인구사회학적 특성

- 조사대상자의 성별 비중을 살펴보면, 남성(66.4%)이 여성(33.6%) 대비 32.8%p 높게 나타남
- 조사 대상자의 연령대별 구성 비중을 살펴보면, 20대(19~29세)가 27.6%로 가장 많았고, 다음으로는 40대(26.3%), 30대(23.7%), 50대(15.8%)의 순으로 나타났으며, 60대 이상이 전체의 6.6%로 가장 낮음
- 조사 대상자의 최종학력별 구성 비중을 살펴보면, 고등학교가 40.8%로 가장 많았고, 다음으로는 무학 26.3%, 초등학교 15.1%, 중학교 11.8%, 4년제 이상의 대학교 3.9%, 3년제 이하의 전문대 2.0% 등의 순으로 나타남

○ 장애 특성

- 조사대상자의 장애 발생 원인을 묻는 질문에는 '선천적 원인'이라는 응답이 80.9%로 가장 많았고, 다음으로는 '후천적 원인'(18.4%), '출생 시 원인'(0.7%) 순으로 조사됨
- 장애 원인이 후천적인 경우의 장애발생 시기를 살펴보면, 출생 후 5년 이내(35.7%) 장애 발생이 가장 많았고, 출생 후 20년 이상 32.1%, 출생 후 10년 이내 21.4% 순으로 나타남
- 응답자의 주 장애유형은 지적장애가 55.9%로 가장 많았으며, 다음으로 뇌병변장애 26.3%, 지체장애 15.1%, 시각장애 1.3%, 언어장애와 자폐성 장애는 각각 0.7% 등의 순으로 조사됨
- 장애등급은 1급이 57.2%로 전체의 절반이 넘는 비율을 차지하였으며, 2급 35.5%, 3급 5.3%, 6급 1.3%, 그리고 4급이 0.7%인 것으로 조사됨
- 응답자의 최근 장애인 시설 입소 시기는 2000년대가 31.6%로 가장 많았고, 장애인 시설 퇴소 시기는 2010년에서 2015년 사이에 퇴소했다고 응답한 비율이 30.9%로 가장 많음

3. 조사영역별 결과

○ 조사영역별 결과를 정리하면 다음과 같음

〈표 19-1〉 조사영역별 결과

조사영역	주요내용
사회관계	• 가족과 연락 빈도: 1년에 2~3회 정도 연락한다는 비율이 28.8%로 가장 높게 나타났고, 만나지 않음 22.5%, 1년에 1회 정도 15.0%, 1주에 1회 이상 13.8% 등의 순으로 나타나, 전체적으로 가족과 연락을 자주 하지 않는다는 응답이 높음 • 정서적 도움 및 지지: 가족으로부터 정서적 도움과 지지를 받는다는 문항에 대해 긍정적인 응답은 48.6%, 주변 사람들로부터 정서적 도움과 지지를 받는다는 응답은 85.0%, 사회복지시설 종사자로부터 정서적 도움과 지지를 받는다는 응답은 94.6%로 나타남 • 지역사회 관계: 동네 사람들 대부분을 알고 있다는 문항에 대해 긍정적인 응답은 20.8%, 거리에서 동네 사람을 만나면 인사를 한다는 응답은 52.3%, 동네가 안전하다고 느낀다는 응답은 88.5%, 동네 사람들과 지내는 것이 좋다는 응답은 60.0%, 동네에 계속 살고 싶다는 응답은 77.7%, 이웃끼리 서로 경계한다는 문항에 대해 부정적인 응답은 95.4%로 나타남
주거환경	• 주택마련방법: 응답자의 대부분(90.3%)이 정부제공의 수단을 통하여 주택을 마련한 것으로 조사되었으며, 본인 스스로 주택을 마련한 비중은 3.4%로 나타났고, 대출 및 가족의 도움을 통해 주택을 마련한 경우는 거의 없는 것으로 나타남 • 향후 살고 싶은 주거형태: 향후 살고 싶은 주택 형태를 묻는 질문에는 전체 응답자의 66.4%가 '아파트'라고 응답하여 가장 높은 비율을 보임 • 주거안정을 위해 필요한 정책: 전체 응답자의 72.4%가 '임대주택 건설과 같은 주택제공'이라고 응답하였고, 다음으로 '주택자금 제공' 20.4%, '주택개조사업 확대' 3.9%, '집 주변 편의시설 확대' 3.3% 등의 순으로 나타남
건강	• 전반적인 건강상태: 지난 6개월 간 전반적인 건강상태를 묻는 질문에 대해서 '좋음'이 76.3%로 높게 나타남 • 만성질환: 일상생활에 영향을 미치는 만성질병(질환)을 묻는 질문에 대해서, 전체의 50.7%가 '없음'으로 응답하였으며, 있다고 응답한 사람들의 주요 질병(질환)은 '정신질환(우울증 등)'이 12.5%로 가장 많았고, 다음으로 '갑상선질환'과 '고혈압, 저혈압'(각각 7.9%), '이상지질혈증'과 '뇌전증'(각각 4.6%) 등의 순으로 나타남
의료	• 의료기관 이용 여부 및 횟수: 조사 대상자 중 77.6%는 지난 6개월 간 의료기관 이용 경험이 있다고 응답함. 이용경험이 있는 응답자를 대상으로 각 항목별 이용횟수 및 일수를 조사한 결과, 평균 외래진료횟수 10.0회, 평균 응급실 이용횟수 1.0회, 평균 입원횟수 1.1회, 평균 입원일수 12.3일로 나타남 • 건강검진: 조사 대상자 중 80.9%는 건강검진 경험이 있으며, 최근 검진 시기는 평균 1.3년 전으로 조사됨
심리상태	• 자아존중감: 전체 응답자의 자아존중감 점수는 72.69점(100점 기준)이며, 성별로 남성 73.0점, 여성 71.9점으로 조사됨. 장애유형별로는 신체장애 73.2점, 정신장애 72.2점이며, 자립생활주택 이용 여부별로는 이용자 72.7점, 퇴거자 72.6점으로 나타남 • 자기결정: 자기 스스로 결정을 내리고 행동할 수 있는지와 관련하여 32개 항목을 조사한 결과, 모든 항목이 평균 2.5점 이상으로 전반적으로 긍정적으로 응답함

조사영역	주요내용
일상생활	• 일상생활을 도와주는 사람: 자신의 일상생활을 도와주는 사람으로 활동보조인이 72.4%로 가장 많았고, 없음 10.5%, 사회복지사 9.2% 등의 순임 • 필요한 도움 유형/정도 및 시간: 일상생활에서 도움이 필요한 유형과 정도에 대해 조사한 결과 식사(86.2%), 여가 및 사회참여(76.2%) 등에서 도움이 필요한 정도가 높게 나타남 • 외출: 최근 1개월 동안 거의 매일 외출한다는 비율이 69.1%로 가장 높게 나타났고, 다음으로 주 3~4회(19.7%), 주 1~2회(9.2%) 순임 • 장애인 보조기기: 조사대상자 중 45.4%가 장애인 보조기기를 사용하는 것으로 나타났으며, 이들 중 70.6%는 보조기기의 사용에 만족하고 있었음 • 장애인활동지원 서비스: 조사대상자 중 77.0%는 장애인활동지원 서비스를 이용하는 것으로 나타났으며, 자립생활주택 이용 여부별로 이용자는 81.9%, 퇴거자는 66.0%가 이용하는 것으로 확인됨 • 자립생활에 필요한 지원: 자립생활에 필요한 지원으로는 주거지원이 46.1%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 '일상생활 활동지원'(20.4%), '소득지원'(15.1%) 등의 순으로 나타남 • 현재 주된 걱정: 현재 가장 걱정되는 부분에 대해 조사한 결과 '주거'가 31.6%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 '건강 악화'(16.4%), '장래 재정'(15.8%), '특별한 걱정이 없음'(15.1%) 등의 순으로 높게 나타남 • 미래 준비 정도: 향후 미래의 계획을 어느 정도 준비되어 있는지 조사한 결과, 준비되어 있지 않음의 비율이 전체적으로 높게 나타남 • 지역사회 생활지원: 지역사회 생활을 할 때 필요한 지원 빈도가 높은 영역은 '지역사회 활동에 참여하기'가 40.8%로 가장 높고, 일일 2시간 이상 지원이 필요한 영역은 '친구와 가족 방문하기'가 23.7%로 가장 높게 나타남
여가활동	• 여가활동 유형: 지난 1개월 동안 가장 많이 참여한 여가활동으로 '텔레비전 보기'가 32.9%로 가장 많았고, 다음으로 '컴퓨터 또는 인터넷'(19.1%), '운동하기'(9.2%), '친구 및 가족 모임'(7.2%) 등의 순으로 높게 나타남 • 여가활동 만족도: 여가활동을 하고 있는 응답자를 대상으로 여가활동 만족도를 조사한 결과, 만족한다는 의견이 93.1%로 매우 높게 나타남
평생교육	• 평생교육 참여 여부 및 비참여 이유: 조사대상자 중 60.5%가 평생교육에 참여한 적이 없다고 응답함. 평생교육에 참여하지 않은 응답자를 대상으로 참여하지 않은 이유에 대해 질문한 결과 '필요하다고 생각하지 않아서'가 35.9%로 가장 높았고, 다음으로는 '교육과정에 대한 정보가 부족해서'(26.1%), '참여하고 싶은 교육프로그램이 없어서'(16.3%) 등의 순으로 높게 나타남 • 향후 평생교육 참여 의향 및 참여 희망 평생교육 프로그램: 응답자의 76.3%는 참여 의향을 보였고, 희망하는 프로그램으로 '취미 및 여가활동'이 37.1%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 '학습활동'(21.6%), '소득활동'(17.2%), '건강 및 체육활동'(16.4%) 순임
고용	• 현재 근로상태: 지난 주 돈을 벌 목적으로 1시간 이상 일을 한 비율은 31.6%임
경제상황	• 개인소득: 개인의 월평균 소득을 조사한 결과 50만원~100만원 미만이 65.8%, 50만원 미만이 15.1%로 전체 응답자 중 83.3%(월평균 소득 없음 3.3% 포함)의 월평균 소득이 100만원 미만임을 알 수 있음 • 가구소득: 조사 대상자 가구의 월평균 총 소득은 평균 95.6만원으로, 소득이 발생하는 영역은 공적이전소득이 94.1%로 가장 높은 반면, 사업/부업소득(0.7%), 개인재산/금융/연금 소득(1.3%)은 거의 발생하지 않은 것으로 나타남 • 가구 월평균 생활비: 조사 대상자 가구의 월평균 총 생활비는 평균 48.8만원으로, 지출이 발생하는 영역은 식료품비 96.7%, 의류비 93.4%, 교통/통신비 91.4%, 생필품비 83.6% 등의 순으로 높은 반면, 보육 및 교육비 6.6%, 집세, 월세 11.2%로 상대적으로 지출 발생 비율이 낮음

조사영역	주요내용
	• 가구 월평균 저축: 조사대상자 가구 중 저축을 하는 비율은 85.5%고, 평균 저축액은 28.71만원임
사회참여	• 장애인 복지서비스 이용: 25가지 장애인 복지서비스별 이용률은, 장애인 연금이 92.8%로 가장 높았고, 다음으로 장애/장애아동 수당 89.5%, 에너지 바우처 78.3%, 장애인활동지원 75.3% 등의 순으로 나타남 • 지역사회 활동: 조사대상자의 하루 평균 지역사회 활동 시간을 조사한 결과 4-6시간이라는 응답이 22.8%로 가장 높게 나타났으며, 평균 활동 시간은 6.31시간으로 조사됨 • 삶의 만족도: 조사 대상자의 삶의 만족도를 10점 척도를 통해 조사하여 평균값을 구한 결과 전반적인 삶의 만족도는 평균 7.0점으로 조사됨. 영역별로는 학교생활, 결혼생활(각각 8.1점), 주거환경(7.3점), 직업(7.2점) 등이 높은 반면, 수입(5.9점)은 상대적으로 낮게 나타남

V. 결 론

1. 탈시설 장애인 현황

○ 일반 현황

- 자립생활주택 퇴거자는 남성 비율이 76.6%이고, 연령대는 19~40대가 74.9%로 평균 39.1세로 나타남. 반면 퇴거자의 60세 이상 비율은 17%로, 퇴거자는 고령의 비율이 상대적으로 높은 신체장애인임

○ 사회관계

- 장애인의 돌봄을 지원하는 것에 대한 미안함과 만남 자체에 대한 두려움을 경감함으로써 가족의 부담을 덜어줄 수 있는 방안이 마련되어야 하며, 지역사회 구성권과의 관계 확대 방안도 마련될 필요가 있음

○ 주거환경

- 탈시설 장애인들은 현재 운영방식인 주택 공간에서 함께 생활하지만, 1인 1실 이용 원칙은 장애인의 만족도가 높아 관련 정책의 지속적 유지가 필요하며, 시설장애인의 저소득 비율이 높음을 감안하여 퇴거자도 주택은 정부가 지원할 필요가 있음

○ 건강

- 운동의 효과에 대한 인식 개선을 통해 운동의 필요성을 느끼게 할 필요가 있음. 또한 퇴거자의 경우 이용자에 비해 식사 횟수 및 식사량이 적은 관계로 퇴

거자에 대한 식생활 지원을 위한 제도적 장치 마련이 필요함

○ 의료

- 병원이용을 위한 이동 편의제공방안과 정기적인 건강검진을 지원할 수 있는 체계 마련이 필요함

○ 심리상태

- 전체 응답대상자의 자아존중감이 2018년에 비해 소폭 감소하였으며, 특히 퇴거자의 경우 '나 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다'는 응답이 눈에 띄게 감소함. 이에 퇴거자의 심리적 안정을 지원하기 위한 방안 마련이 필요함

○ 일상생활

- 일상생활 유형 중 도움이 필요한 영역이 장애유형, 자립생활주택 퇴거여부에 따라 다른 양상을 보임. 특히 퇴거이후 자립생활에 있어 주거, 재정, 금전관리에 대한 도움이 필요한 것으로 나타남

○ 여가활동

- 응답대상자들은 여가활동에 전반적으로 만족하는 것으로 나타남. 지난 1개월간 가장 많이 참여한 여가활동으로 '텔레비전 보기'가 높음. 이에 장애인의 여가활동에서 텔레비전 보기 중심이 아닌 다른 여가활동의 비율을 높일 수 있는 방안에 대한 논의가 필요함

○ 평생교육

- 평생교육의 참여 경험이 없는 비율은 60.5%이며, 참여 경험이 없는 응답자 중 66.3%는 향후 평생교육에 참여할 의지를 보임. 이에 평생교육의 참여 비율을 높이기 위한 다양한 프로그램을 마련하고, 접근성을 높일 필요가 있음

○ 고용

- 현재 직업이 있는 응답대상자의 고용의 질이 낮게 나타남. 이에 고용의 질 향상을 위해 이들이 필요로 한 지원에 대한 조사 및 방안 마련이 필요함. 본 조사 결과에 따르면, 유급휴가, 병가 등 복리후생제도 제공에 대한 지원 희망 비율이 65.2%로 높게 나타남

○ 경제상황

- 응답대상자의 월평균 소득 중 76.6%가 공적이전 소득임. 또한 근로소득이 있는 응답자는 전체 중 32.9%이며, 월 평균 20.1만원임. 즉, 조사대상자 대부분은 공적이전소득으로 생활하고 있으며, 근로소득이 있는 장애인도 그 수준이 매우 낮은 것으로 나타남

- 지출에서는 월평균 생활비가 48.8만원으로 소득 수준에 맞춰 생활하고 있음. 낮은 소득 수준에 비해 조사대상자 중 85.5%는 월 평균 28.71만원을 저축하는 것으로 나타남

○ 사회참여

- 자립생활 유지에 있어서 지역사회 활동은 중요한 요인임. 응답대상자들의 하루 평균 지역사회 활동 시간은 6.31시간이며, 지역사회 활동에 대한 응답자 중 93.2%가 만족하는 것으로 나타남
- 장애인들이 더 많은 지역사회 활동을 통해 자립생활을 유지할 수 있도록 지역사회 내에서 다양한 역할들을 수행할 수 있도록 지원해 줄 필요가 있음

2. 종단 분석

○ 2019년 2차 조사는 횡단조사 결과를 연차 비교하는 수준에서 조사결과가 작성되어 연차별 원인 비교분석은 한계가 있음. 따라서 3년간의 자료가 축적된 이후 탈시설 연차, 장애유형 등을 통제한 상황에서 분석이 이루어져야만 정확한 원인분석이 가능함

○ 따라서 2020년부터는 2018년 조사에 참여한 144명의 종단분석이 실시될 예정이며, 종단분석과 함께 당해 연도 총 조사 참여인원을 대상으로 한 연차별 횡단비교분석 또한 실시될 예정임

정책제안 및 반영

서울시에서 시설장애인의 지역사회 지원을 위해 자립생활체험홈 제도를 실시한 지 10년이 지났으나, 탈시설 장애인들의 탈시설 과정 및 탈시설 이후 삶에 대한 분석자료가 미흡함. 이에 본 연구를 통해 탈시설 장애인의 현황 및 지역사회 내 자립하는 과정을 살펴보고자 함. 특히 2019년 조사에서는 지역사회의 관계와 연결망에 대한 정책 활용성을 높이고자 지역사회 관계, 연결망 활동 등에 대해 추가적으로 조사함.

20. 장애분야 빅데이터 활용을 위한 조사연구

김현지, 류주현

요약

빅데이터 분석 및 통계의 중요성 부각으로 다양한 분야에서 빅데이터 활용을 위한 연구가 진행되고 있으나, 장애분야 연구에서 빅데이터 활용은 상대적으로 미미한 상황임.

본 연구는 장애분야 빅데이터 활용을 위한 기초자료 제공을 목적으로 첫째, 장애분야에서 생산·수집되고 있는 데이터가 어떤 기관에 어떤 형태로 존재하고 있는지 파악함. 둘째, 장애분야에서 빅데이터의 정책적 활용 사례를 분석하여 관련 데이터의 목록, 활용방법, 활용효과 등을 탐색함. 이를 통해 장애분야 빅데이터는 무엇인지, 무엇을 필요로 하는지, 그 특성과 범위를 정의함으로써 빅데이터의 활용가능성을 살펴보고, 실제 빅데이터를 활용한 시험분석을 수행함.

시험분석은 국민건강보험공단의 표본코호트DB를 활용하여 장애여부와 생활습관에 따른 고혈압 및 당뇨발병과의 연관성, 생활습관 패턴을 확인함. 또한 표본코호트DB의 장애관련 정보 활용에 대한 이해를 높일 수 있도록 장애관련 정보를 활용하는 데 있어서 필요한 DB 연계 및 대상자 추출 방법을 함께 제시함.

Ⅰ. 서 론

1. 연구배경 및 목적

○ 과학기술의 발전으로 데이터의 양과 종류, 속도의 증가로 기존 매킨지, 가트너 등에서 언급한 빅데이터의 개념은 점차 확장되어가고 있음
- 이 같은 흐름에서 빅데이터는 사회·환경적 현상을 보다 면밀하게 파악하고, 시의 적절하게 측정하여 어떻게 도움이 될 수 있는지 관찰하는 수단으로 자리 잡음

○ 이 같은 맥락에서 장애분야 역시 장애분야의 빅데이터란 무엇이고, 다양한 기관에서 생산·수집되어, 축적되어 있는 장애관련 데이터들은 어떤 형태로 어떤 기관에 존재하고 있으며, 활용 가능한 데이터의 범위는 무엇인지, 실제로 빅데이터는 장애분야 어떠한 부문에서 활용되고 있는지에 대해 파악할 필요가 있음

○ 본 연구는 장애분야 빅데이터 활용을 위한 기초자료 제공을 목적으로, 다음의 과정을 통해 과연 장애분야의 빅데이터는 무엇인가에 대한 답을 얻고자 함
- 첫째, 장애분야에서 생산·수집되고 있는 데이터가 어떤 기관에 어떤 형태로 존재하고 있는지 파악함
- 둘째, 장애분야에서 빅데이터의 정책적 활용사례를 분석하여 관련 데이터의 목록, 활용방법, 활용효과 등을 탐색하고자 함. 이를 통해 장애분야 빅데이터는 무엇인지, 무엇을 필요로 하는지, 그 특성과 범위 정의를 통해 빅데이터의 활용가능성을 탐색함
- 마지막으로 실제 빅데이터를 활용한 시험분석을 실시함

2. 빅데이터의 주요특성 및 개념

○ 빅데이터는 일반적으로 메타그룹이 언급한 특성인 3Vs, 데이터의 크기(Volume), 속도(Velocity), 다양성(Variety) 외에 데이터의 정확성(Veracity)과 가치(Value)가 추가되어야 한다고 제안되는 등 여러 연구자가 다양한 방식으로 빅데이터 특성을 정의함
- 과학기술의 발전으로 데이터의 양과 종류, 속도의 증가로 기존 매킨지, 가트너 등에서 언급한 빅데이터의 개념은 점차 확장되어가고 있음

○ Roxanne, C. et al.(2016)의 주장처럼 빅데이터로의 혁신은 데이터의 크기나 양

이 아닌, 기존의 연구 방식으로 얻을 수 없었던 새로운 유형의 데이터와 이들의 가용성 증대로 봐야 함

○ 빅데이터가 무엇을 의미하는지에 대해서는 개별 분야별로 연구자의 입장별로 그 정의와 범위를 설정하고 있음(문유경, 2016)

- 빅데이터의 정의가 모호하면서 명확하게 정의된 적이 없고(de Goes, 2013; Harford, 2014; Roxanne, C. et al., 2016), 분야별 특성이 존재하기 때문일 것임
- 기술의 발전으로 과거의 빅데이터가 오늘날에는 평범한 데이터로 취급될 수 있기 때문에 빅데이터의 정의는 고정되어 있지 않고 기술의 수준이나 시대에 따라 달라질 수 있음

3. 연구내용 및 연구방법

○ 빅데이터의 주요특성 및 개념 검토

○ 선행 참고자료 및 장애분야 활용사례 분석 및 시사점 도출

- 장애분야의 빅데이터 관련 연구가 상대적으로 많지 않다는 점과 함께 빅데이터에 대한 이해와 그 중요성을 함께 전달하고자 함

○ 장애분야 활용 가능성 높은 빅데이터 원천자료 조사

- 장애분야 빅데이터의 범위를 설정하고, 현재 장애분야에서 생산·수집되고 있는 데이터 파악. 다양한 기관에서 생산·수집되어, 축적되고 있는 장애관련 데이터들은 어떤 형태로 어떤 기관에 존재하고 있으며, 활용 가능한 데이터의 범위는 무엇인지, 실제로 빅데이터는 장애분야의 어떠한 부문에서 활용되고 있는지를 살펴봄

○ 접근 가능한 빅데이터를 활용한 분석 : 건강보험공단의 표본코호트DB*

- 국민건강보험공단 건강검진 빅데이터의 장애정보를 활용, 장애여부와 생활습관에 따른 고혈압 및 당뇨발병과의 연관성, 생활습관 패턴 분석

* 본 분석에 필요한 데이터 활용을 위해서 공용기관생명윤리위원회의 심의면제를 받았음 (P01-201903-22-008).

Ⅱ. 빅데이터 활용에 대한 연구

1. 분야별 빅데이터의 정의

○ 빅데이터의 범위와 정의는 일률적으로 고정되지 않고, 분야 및 연구자에 따라 다양하게 정의되고 있음

- 국가정보화전략위원회는 대용량 데이터를 활용, 분석하여 가치 있는 정보 추출, 생성된 지식을 바탕으로 능동적으로 대응하거나 변화를 예측하기 위한 정보화 기술이라고 정의(국가정보화전략위원회, 2011)
- 삼성경제연구소는 빅데이터란 수십에서 수천 테라바이트 정도의 크기를 갖고 다양한 비정형 데이터를 포함, 생성·유통·소비가 몇 초에서 몇 시간 단위로 일어나 기존의 관리 및 분석 체계로는 감당이 어려운 데이터의 집합으로 대규모 데이터와 관계된 인력, 조직, 기술 및 도구까지 모두 포함하는 개념으로 정의(함유근, 채승병, 2012에서 재인용)
- 방송통신위원회(2012)는 데이터의 형식이 다양하고 유통속도가 빨라서 기존의 방식으로는 관리·분석이 어려운 대용량 데이터로 지칭
- 행정자치부(2014)는 다양한 형식의 대용량 데이터를 의미. 최근에는 데이터 분석을 통해 새로운 가치를 만들어내는 것까지 의미가 확대
- 이지영(2015)은 3V 정의에 따르면 행정자료는 빅데이터는 아니지만 매일 또는 매주 등 수집주기(속도)가 짧아지면 빅데이터로 간주 가능하다고 봄
- Rjiv Niles(2015)는 빅데이터는 자료의 취급과정에 대한 중요성이 크고 자료 안에서 필요한 내용을 추출하고 이를 해석할 수 있는 과정의 중요성 주장
- 유경상 외(2016)는 교통부문 빅데이터의 정의를 데이터의 규모가 해당 분야의 기존 관련 자료들과 비교하여 상대적으로 큰 데이터, 실시간으로 수집되지는 않지만 오랜 기간 축적되어 규모가 방대해진 데이터, 정형화된 형태로 수집된 대규모 데이터로 정의함
- 문유경 외(2016)는 여성가족 빅데이터로 활용 가능한 범주를 세 가지 측면에서 정의. 여성가족 정책과 연구의 수행과정에서 발생하는 자료, 빅데이터의 생산과 활용에 성인지적 관점을 포함하거나, 성별 분리를 시도함으로써 발생하는 데이터, 현재 빅데이터 원자료로 활용되고 있는 것들을 중심으로 성별의 차이를 볼 수 있는 자료로 정의

- 권태일 외(2017)는 관광 분야 빅데이터를 관광분야의 데이터를 수집하고 활용하여 지식을 생산하고, 생성된 지식을 바탕으로 문제해결을 위한 대응방안을 마련하거나 수요 변화를 예측하는 정보화 기술로 정의
- 김진호 외(2017)는 교육정보시스템이나 각종 강의 자료, 그리고 학생의 성적이나 학습 활동에 대한 교육 전반에 관련된 데이터들이 교육 빅데이터에 포함됨

○ 장애분야 빅데이터 역시 통용되는 특성 하에 현재 수집·축적되고 있는 데이터는 무엇인지, 데이터들은 어느 기관에 어떤 형태로 존재하는지, 활용 가능성은 어떠한지 등 종합적 검토 필요

2. 장애분야 빅데이터 활용 사례

○ 장애분야 국내·외 빅데이터 활용사례의 공통점과 차이점
- 공통점으로는 ICT 분야의 발전이 장애분야 데이터에 영향을 미치고 있음. UN Expert Group Meeting(2015)은 ICT 분야의 발전이 장애데이터와 통계에 미칠 영향에 대해 언급하고 있으며, ICT 분야의 발전으로 장애관련 정보는 기존과는 다른 새로운 방식으로 원천데이터가 수집·생산되어 제공되고 있다고 언급
  - 단일 데이터가 아닌 다양한 유형의 데이터가 결합·활용되고 있으며, 데이터 활용에 필요한 새로운 분석 방법들이 접목되고 있음
- 차이점으로는 분석 과정에서의 장애당사자의 참여를 들 수 있음
  - 해외에서 빅데이터 활용은 다양한 데이터의 결합으로 문제를 탐색하고 수행하는 과정인 동시에 다양한 이해관계자(당사자, 민간단체, 정부기관, 기술전문가 등)의 협력이 동반된다는 점

○ 빅데이터의 유형 및 장애분야 빅데이터의 원천자료
- 이지영(2015)의 기준으로 데이터 유형 측면에서 보면, 장애분야 빅데이터 활용사례는 주로 정형데이터가 이용되고 있음
- UNECE(2013)는 빅데이터의 원천자료원(large data sources)을 기준으로 빅데이터를 분류
- 다양한 원천자료가 활용되고 있음에도, 장애분야에서 역시 신문기사, 블로그, 소셜미디어 데이터 등 의견 데이터 활용은 활발하지 않음
  - 데이터 유형 측면에서 보면 이들은 비정형 데이터들로, 다른 분야에서도 공통적으로 나타나는 현상임(김경훈 외, 2017)

○ 빅데이터 분석 과정에서의 참여

- 해외에서는 빅데이터 분석 과정에서 수요를 발굴하거나 요구사항을 반영할 수 있는 당사자의 참여(DisPark, Wayfindr 사례)를 동반함. 장애당사자의 참여와 의견을 어떤 단계에서, 어떠한 방식으로 참여가 이루어졌는지를 살펴보는 것이 필요함

Ⅲ. 장애분야 빅데이터로 활용 가능한 데이터 검토

1. 국가승인통계

○ 국가승인통계는 정책적 필요에 의해 조사되는 공식통계로 생산되는 정보는 정책 지원 기능을 지니기 때문에 다양한 데이터와의 결합에서 구심점 역할을 할 수 있음(문유경 외, 2016)

○ 국가승인통계 중 조사단위가 개인(가구)인 조사를 검토하고, 장애관련 문항을 포함하여 관련 정보를 생산할 수 있는 조사를 살펴봄

- 장애분야 국가승인통계를 (i) 장애관련 사항이 조사목적으로 장애인이 조사대상인 조사와 (ii) 그 외 조사로 구분함. 그 외의 조사는 (ii-1) ① 장애 관련 직접 조사문항(장애유형, 장애유무 등)과 관련 추가문항이 있는 조사, ② 개인 및 가구 특성문항으로 장애 관련 직접 조사문항만 있는 조사와 (ii-2) 장애 관련 간접 조사문항(돌봄필요사유, 장애수당 해당여부 등)이 있는 조사로 구분함

i. 장애인 관련 조사 : 조사목적이 장애관련 사항, 조사대상이 장애인인 조사

구분	통계명	분야	작성기관(통계작성 체계)
1	장애인경제활동실태조사	고용	한국장애인고용공단
2	기업체장애인고용실태조사	고용	한국장애인고용공단
3	장애인고용패널조사	고용	한국장애인고용공단
4	특수교육실태조사	교육	국립특수교육원
5	장애인기업실태조사	기업경영	장애인기업종합지원센터→중소벤처기업부

1) 장애인삶패널조사는 2018년 9월 6일(제438001호) 통계작성 승인 됨

구분	통계명	분야	작성기관(통계작성 체계)
6	장애인실태조사	복지	한국보건사회연구원→보건복지부
7	장애인편의시설설치현황조사	복지	보건복지부
8	장애인생활체육실태조사	복지	대한장애인체육회→문화체육관광부
9	장애인삶패널조사[1)]	복지	한국장애인개발원
10	한국수어활용조사	복지	국립국어원→문화체육관광부

ii. 그 외 조사 : 그 외 조사는 장애관련 사항이 조사목적은 아니지만, 장애인 여부를 구분할 수 있는 장애유형, 등록장애유무 등을 조사하는 장애관련 직접조사 문항이 있는 조사와 간접적으로 조사문항이 포함되어 있는 조사임

1 장애 관련 직접조사

○ 조사문항 + 추가적인 관련 문항 : 장애여부, 유형 등 장애 특성을 직접 조사하고, 장애관련 추가문항이 있는 조사

구분	통계명	분야	내용	작성기관 (통계작성 체계)
11	청년패널조사	고용	장애유무, 장애인공단에서의 직업훈련, 결혼의향에서 장애유무	한국고용정보원
12	한국노동패널조사	고용	장애연금, 일자리를 구하지 않은 이유, 장애인이 응답할 수 있는 문항 별도 있음(미취업자20번), 육체적 제약 유무	한국노동연구원
13	한국의료패널조사	보건	장애등급판정유무, 등록여부, 장애유형	한국보건사회연구원
14	국민노후보장패널조사	복지	신체적 건강상태, 장애진단여부, 진단시점, 장애종류, 원인, 경제활동상태, 등록기관, 장애등급	국민연금연구원
15	국민생활실태조사	복지	장애종류, 장애등급, 근로능력정도, 무능력사유, 만성질환, 장애수당 및 연금 수령액	한국보건사회연구원 →보건복지부
16	고령화연구패널조사	복지	장애판정여부, 장애등급, 장애인연금, 연금관련 별도문항(수량기간, 월평균금액, 연총액)	한국고용정보원
17	노숙인등의 실태조사	복지	장애등록여부, 장애등급, 유형, 중복장애여부, 장애인시설거주유형, 장애인지원서비스 이용여부 및 만족도	보건복지부
18	산재보험패널조사	복지	장애유형, 장애등급, 장애부위, 장애인활동지원서비스이용여부, 경제활동상태(장애)	근로복지연구원
19	한국복지패널조사	복지	장애종류, 장애등급, 장애인가구 복지서비스 이용문항 있음, 장애원인 및 상황	한국보건사회연구원
20	가족실태조사	사회	장애인카드유무, 여가시간이 부족한 이유(돌봐야 하는 장애	여성가족부

구분	통계명	분야	내용	작성기관 (통계작성 체계)
			인이 있어서), 장애가 있는 자녀가 있다(예/아니요), 출산기피이유(장애 등 유전에 대한 우려)	
21	사회조사	사회	복지카드유무, 자살충동이유(장애)	통계청

○ 개인 및 가구 특성으로 조사 : 장애여부에 대해서만 개인 및 가구 특성문항으로 조사하는 조사

구분	통계명	분야	내용	작성기관 (통계작성 체계)
22	가계금융·복지조사(패널)	가계소비(소득)	장애여부, 장애수당	통계청, 금융감독원, 한국은행
23	농어업인복지실태조사	농림	장애유무, 중증경증, 장애가 있는 가구원 문항 있음	농촌진흥청
24	국민여가활동조사	문화	장애여부 및 장애등록여부, 장애유형, 장애등급	한국문화관광연구원 → 문화체육관광부
25	문화향수실태조사	문화	장애여부 및 장애등록여부, 장애유형, 장애등급	한국문화관광연구원 → 문화체육관광부
26	국민건강영양조사	보건	장애로 인한 제한 유무, 원인(장애유형),장애관련증상	보건복지부 (질병관리본부)
27	보육실태조사	복지	장애유무, 증개축공사이유(장애아시설), 장애아를 위해 필요한 서비스	육아정책연구소 →보건복지부
28	사회서비스수요공급실태조사	복지	장애여부, 만성질환, 주관적 건강상태, 등록장애인 가구원수, 돌봄욕구	한국보건사회연구원 → 보건복지부
29	서울시도시정책지표조사	사회	장애여부	서울시
30	가정폭력실태조사	사회	장애여부	한국여성정책연구원 →여성가족부
31	성폭력실태조사	사회	장애유무, 장애유형	여성가족부
32	디지털정보격차실태조사	정보통신	장애유형, 장애등급, 발생시기	한국정보화진흥원→ 과학기술정보통신부
33	스마트폰과의존실태조사	정보통신	등록장애인여부, 장애유형	한국정보화진흥원→ 과학기술정보통신부
34	주거실태조사	주택	장애여부(중증/경증), 장애수당,	국토연구원 →국토교통부
35	한부모가족	복지	장애여부(가구조사)	여성가족부

구분	통계명	분야	내용	작성기관 (통계작성 체계)
	실태조사			
36	국민생활안전 실태조사	사회	복지카드유무(가구조사)	한국형사정책연구원
37	아동종합실태조사	사회	장애유형, 등급(가구조사),아동의 질병(장애)	한국보건사회연구원 → 보건복지부
38	여성가족패널조사	사회	가구원 중 장애 또는 장기요양환주 유무	한국여성정책연구원
39	전국다문화가족 실태조사	사회	장애인복지카드유무(가구조사)	통계청 통계대행과, 한국여성정책연구원 →여성가족부

2 장애 관련 간접조사

○ 조사문항에 장애등록 여부, 장애유형 등에 대한 정보는 없지만, 장애수당을 묻거나 장애로 인한 어려움을 묻는 등 간접조사 문항을 포함하고 있는 조사

구분	통계명	분야	내용	작성기관 (통계작성 체계)
40	생활시간조사	사회	돌봄필요사유(장애)	통계청
41	인구주택총조사	인구	활동제약자 조사	통계청
42	재정패널조사	가계소비 (소득)	장애수당, 장애연금유형, 장애관련 의식(축소할 영역, 확대할 영역)	한국조세재정연구원
43	여성농업인실태조사	농림	소득활동을 하지 못한 이유, 구성원 중 장애인 존재유무, 돌보는 사람	농림축산식품부
44	대졸자직업이동 경로조사	고용	시간제근로희망이유, 장애나 육체적 제약 유무, 구직활동 중 장애유무, 이직준비과정에서 장애로 인한 어려움 등 직업과 관련하여 조사	한국고용정보원
45	농업인의 업무상 질병 및 손상조사	농림	장애진단명, 장애로 인한 제한정도	농촌진흥청 국립농업과학원
46	산후조리실태조사	보건	조리원 이용하지 않은 이유(장애아 유무, 비독립문항)	통계청(조사대행)→보건복지부
47	전국출산력및가족 보건복지실태조사	복지	아이를 낳지 않는 이유(장애가족, 본인장애, 배우자장애, 기타)	한국보건사회연구원
48	근로환경조사	사회	차별원인(장애로 인한), 돌봄시간(장애가족)	한국산업안전 보건공단

2. 국민건강보험공단의 건강검진 빅데이터

○ 국민건강보험공단은 전 국민의 출생에서 사망까지 사회·경제적 자격, 의료이용(진료 및 건강검진), 요양기관 현황 등의 데이터를 축적하고 있음

- 데이터는 표본코호트DB, 건강검진코호트DB, 노인코호트DB, 직장여성코호트DB, 영유아검진코호트DB로 구성되어 있음
- DB에는 100만명(전체 2%) 건강보험가입자 정보가 포함되어 있으며, 장애관련 정보는 각 코호트DB내 자격 및 보험료 테이블에 포함되어 있음. 표본코호트DB에 정보가 포함되어 있는 장애인은 2015년 기준으로 약 5만명이며, 이는 2015년 전체 장애인구의 약 2% 수준임

3. 뉴스빅데이터 빅카인즈시스템

○ 한국언론진흥재단은 주요 언론사의 뉴스를 수집하는 시스템을 통해 형태소 분석, 개체명 분석, 네트워크 분석 등 기사를 분석하는 뉴스분석 시스템(BIG KINDS)을 운영하고 있음

- 주제별로 분석에 활용할 수 있는 원천자료를 공개하고 있으며, '장애인'도 공개되는 주제 중 하나임. 빅카인즈시스템은 메타데이터의 직접적 활용뿐만 아니라, 키워드를 통해 개체명 분석, 네트워크 분석 등 가능

Ⅳ. 빅데이터를 활용한 시험분석(pilot test)

1. 개요

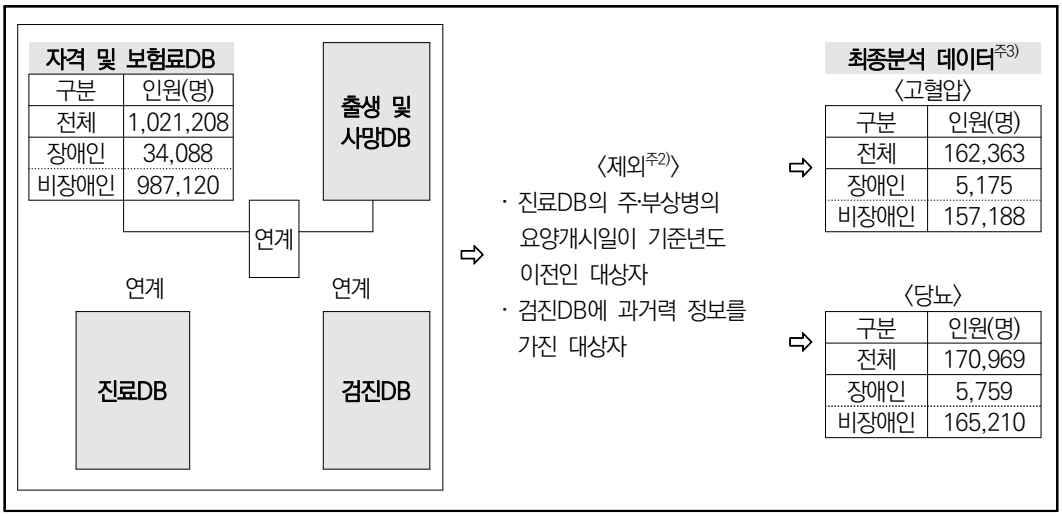
○ 빅데이터를 통한 상황적 맥락에 대한 이해와 현상 관찰은 빅데이터의 활용의 중요한 목적 중 하나임

- 이에 본 장에서는 국민건강보험공단 건강검진 빅데이터의 장애정보를 활용하여, 장애여부와 생활습관에 따른 고혈압 및 당뇨발병과의 연관성, 생활습관 패턴 분석
- 또한 장애관련 정보 활용에 필요한 DB 연계 및 대상자 추출 방법을 토대로 표본코호트DB의 장애관련 정보 활용에 대한 이해를 높이고자 함

2. 데이터 연계 및 분석대상자 추출

○ 본 연구에서는 전체적인 데이터 연계 구조로 자격 및 보험료DB를 중심으로 검진DB와 진료DB를 연계하고, 각 관측치마다 장애인자격, 흡연, 음주, 신체활동(운동), 주상별, 부상병, 과거력, 가족력 등의 정보를 추출

○ 장애관련 정보는 자격 및 보험료DB, 연령은 출생 및 사망DB의 출생년도 정보를 활용하며, 검진DB는 생활습관(흡연, 음주, 신체활동(운동))과 관련한 정보를 포함하고 있음. 진료DB는 요양개시일자와 주·부상병 정보를 포함하고 있음



주 1) 자격 및 보험료DB 기준년도 : 2006년
2) 주·부상병 및 과거력 정보는 당뇨, 고혈압에 따라 각각 데이터를 추출
3) 검진년도 기준년도 : 2006년

[그림 20-1] 분석대상자 추출 프레임 : 추적기간 (2006년 ~ 2015년)

3. 분석결과

○ 생활습관과 고혈압 및 당뇨 발병의 연관성과 생활습관 패턴을 살펴본 결과, 장애인의 고혈압 및 당뇨 발병 확률이 비장애인 보다 높은 것으로 나타남2)

2) 이러한 결과는 표본코호트DB에 건강검진 정보 중에서도 문진표상의 생활습관에 대한 정보가 있는 경우의 대상자만으로 제한하여 분석하였다는 한계가 존재하는 것이 사실임. 즉 전체 건강검진DB가 아니며, 개인별 생활습관의 특성을 모두 반영한 것이 아니므로, 이러한 결과만으로 일반적인 결론에 도달하기에는 많은 주의가 필요함. 그럼에도 불구하고, 검진DB와 진료DB, 자격 및 보험료DB에 대한 자료를 연결하여 생활습관에 따른 고혈압 및 당뇨 발병의 연관성을 살펴본 것은 분석대상자의 규모를 파악하고, 방법론 적용의 잠재력을 확인할 수 있는 기회였음

○ 다중대응분석을 통한 생활습관 간의 연관성 탐색 실시. 소득수준 높은 그룹과 운동하는 그룹간 밀접한 연관성이 나타났으며, 소득수준이 가장 낮은 그룹은 운동하지 않는 그룹과 밀접한 연관성을 보임

○ 생활습관에 따른 고혈압 및 당뇨 발병 비율을 살펴본 결과, 흡연여부, 음주여부, 운동여부에 상관없이 장애인의 경우 고혈압 및 당뇨 질환이 발병한 비율이 비장애인에 비해 더 높은 것으로 나타남

○ 로직스틱 회귀분석으로 고혈압 및 당뇨 발병에 대한 위험요인과 영향 정도를 살펴 보면, 장애유무, 가족력, 흡연, 음주가 유의한 것으로 나타남. 장애인은 비장애에 비해 고혈압이 발병할 오즈는 1.07배, 당뇨의 경우 장애인은 비장애인에 비해 발병할 오즈가 약 1.17배 높은 것으로 나타남

○ 장애인과 비장애인의 최종모형을 토대로 집단별 영향요인 및 정도의 차이를 유의한 변수만 최종적으로 선택하는 stepwise 분석 실시. 고혈압에 대한 최종모형을 살펴보면, 장애인의 경우 음주하지 않았을 경우 고혈압이 발병할 오즈는 0.836배 낮은 것으로 나타남. 소득수준이 낮은 장애인은 소득수준이 높은 장애인에 비해 당뇨가 발병할 오즈가 1.381배로 비장애인의 1.065배 보다 높은 것으로 나타남

○ Kaplan-Meier 생존곡선을 통해 장애인과 비장애인의 당뇨 및 고혈압 발병 기간에 대한 차이를 살펴보면, 비장애인이 장애인 보다 고혈압 및 당뇨가 발병하지 않을 확률이 높은 것으로 나타남[3)]

○ 순차패턴마이닝분석[4)]으로 생활습관별 규칙을 살펴보면, 장애인과 비장애인에 대하여 동일한 생활패턴 하에서(흡연안함, 음주안함, 운동안함), 장애인의 고혈압 및 당뇨 발병률이 비장애인에 비해 높은 것으로 나타남

---

3) 질환(고혈압, 당뇨) 발생까지의 기간은 검진DB의 검진연월과 진료DB에 포함되어 있는 요양개시일자를 활용하여 산정함. 이때 검진연월은 월까지의 정보만 포함하고 있어 1일을 기준일자로 잡았으며, 생존기간은 월 단위로 계산함. 검진이후 추적기간 동안 질환이 발생하게 되면, 그렇지 않으면 0으로 처리하였다. 질환 발생이 관찰되지 않은 것은 생존분석에서 censoring을 포함하는 개념임

4) 이는 2006년부터 2015년 사이에 짝수년도 건강검진을 모두 수검한 대상자 중 생활습관과 관련 정보를 포함하고 있는 대상자를 기준으로 함. 이들은 2006년 건강검진 문진표상에 해당 질환에 대한 과거력이 없고, 진료DB상에서 진료내역도 없는 대상자임. 생활습관 정보는 결측이 존재하며, 생활습관별로 대상자 수가 다를 수밖에 없음

정책제안 및 반영

과학기술의 발전은 데이터의 양과 종류, 속도를 증가 시켰으며 이러한 현상은 기존 매킨지, 가트너 등에서 언급한 빅데이터의 개념을 점차 확장시키고 있음. 이 같은 변화의 흐름에서 빅데이터는 사회·환경적 현상을 보다 면밀하게 파악하고, 시의 적절하게 측정하여 어떻게 도움이 될 수 있는지를 관찰하는 수단이 되어가 가고 있음. 따라서 원천자료 자체만을 빅데이터로 정의하기 보다는 다양한 자료의 결합과 가공을 고민해야 할 것임.

본 연구에서 수행한 시험분석을 통해 일반적 결론에 도달하기에는 많은 주의가 필요 할 것이지만, 검진DB와 진료 DB, 자격 및 보험료 DB에 대한 자료를 연결하여 생활습관에 따른 고혈압 및 당뇨발병의 연관성을 살펴본 것은 분석대상자의 규모를 파악하고, 방법론 적용의 잠재력을 확인할 수 있었음.

21. 장애인 사회적 배제의 지수화 및 작동기제 연구

조윤화, 이소원, 왕영민

요약

지난 30년 간 이어진 장애인 복지정책의 괄목할만한 성장에도 불구하고, 장애인과 비장애인이 겪는 삶의 격차와 경제적 결핍은 점차 고착화되고 있으며, 이에 따라 장애인은 다양한 측면에서 참여 기회의 제한 및 권리가 박탈되고 있음. 이에, 본 연구에서는 자원 중심적인 빈곤 관점에서 확대된 분석틀인 사회적 배제의 관점으로 장애인들이 어떠한 삶의 영역에서 배제되고 있는지 확인하고 그러한 배제의 작동기제가 무엇인지 확인하여, 장애인에 대한 사회적 포용성을 촉진할 수 있는 제도적 기반을 마련하고자 하였음. 이를 위해 본 연구에서는 장애인 사회적 배제의 양태를 지수화 분석(양적 연구)하여 장애인 사회적 배제의 현상을 기술하고, 사회적 배제를 경험한 장애인들을 대상으로 교차사례분석(질적 연구)을 통해 장애인이 겪는 사회적 배제의 발현기제(generative mechanism)를 발굴함.

양적 연구 결과, 장애인과 비장애인의 사회적 배제 지수(0~1사이의 값으로 표현됨)는 장애인이 약 0.62 수준인 것에 비해 비장애인의 경우 약 0.45정도로 약 0.16에서 0.18정도의 차이를 보이는 특징을 보였으며, 특히 개인의 성장에 대한 제한된 기회 영역에서 장애인과 비장애인의 격차는 약 0.24에서 0.26 수준으로, 집단 간 사회적 배제 수준 격차가 가장 큰 것을 확인함. 또한 세 영역 중 장애인의 사회적 배재수준이 높은 영역으로는 '개인의 성장에 대한 제한된 기회 영역'으로 '보통 이상'인 0.68이었으며, 다음은 사회 및 경제활동에 대한 참여가 0.64, 빈곤 등 물질적 자원 접근성이 0.57순이었음.

질적 연구 결과, 모든 사람들이 경험하는 삶의 영역인 노동시장, 사회적 관계, 교육 등의 영역에서의 사회적 배제는 '손상 중심 관점'의 힘의 논리가 바로 장애인의 사회적 배제를 이끄는 기제이자 본질임을 확인함. 또한 공급자 중심으로 설계된 장애인복지제도는 장애인을 주체적인 삶이 아닌 수동적인 삶의 형태로 살아가게 하여 장애인의 사회적 관계를 축소시키는 등의 배제를 경험하게 하였음. 그리고 사회적 낙인과 편견의 벽은 사회적 배제의 경계선이 되어, 장애인에 대한 주변화가 당연하게 여겨지는 존재론적 배제를 경험하고 있음을 도출함.

Ⅰ. 서 론

○ 정부 차원에서 지향하고 있는 '포용(inclusion)적 복지' 개념은 부의 증가와 같은 소득 차원 이외에도 비소득 차원인 교육, 건강, 사회적 관계, 일(일자리)과 삶의 균형, 개인의 안전, 환경의 질 등의 다차원적인 영역에서 국민 모두가 배제되지 않고 포함될 수 있도록 적극적인 복지정책을 제도화 하는 것을 지향하고 있음

○ 장애인복지정책은 30년 동안 장애인 이동권 쟁취, 활동지원제도 및 발달재활 서비스 도입, 탈시설을 통한 지역사회 돌봄 확대, 장애인 연금 도입 및 확대, 장애등급제 폐지 등의 괄목할만한 성장을 보여 왔음에도 불구하고, 장애인 삶은 비장애인에 비해 좀처럼 나아지지 않으며, 교육 및 소득격차도 좁혀지지 않고 있음

○ 더욱 문제가 되는 지점은 이러한 장애인과 비장애인이 겪는 삶의 격차와 경제적 결핍이 점차 고착화되고 있다는 것이며, 이에 따라 장애인은 다양한 측면에서 참여 기회의 제한 및 권리가 박탈되고 있는 현상이 대두됨

○ 이에 장애인의 포용 정책 이전에 이들이 어떠한 영역에서 배제되고 그 작동기제가 무엇인지 살펴보고, 자원 중심적인 빈곤관점에서 확대된 분석틀인 사회적 배제관점으로 이들의 삶을 면밀히 조망할 필요성이 있음

○ 본 연구는, 노동시장정책 이외에도 교육의 기회, 건강, 사회참여, 사회적 관계 등의 영역에서 배제 현황과 배제 작동 기제를 분석하여, 장애인이 포용될 수 있도록 제도적 기반을 마련하고자 하는 것을 목적으로 함

○ 본 연구의 연구내용은 다음과 같음

- 국내외 문헌 검토를 통해 사회적 배제 개념 및 사회적 배제의 특징(역동성, 다차원성, 관계중심성)을 고찰
- 선행연구 분석결과를 토대로 장애인이 경험하는 사회적 배제의 개념적 구성 요인을 도출하고, 개념을 측정하기 위한 지표들을 발굴함
- 혼합연구 설계방법을 적용, 양적 연구를 통해 장애인 사회적 배제의 현상을 기술하고 질적 연구를 통해 장애인이 겪는 사회적 배제의 기제(mechanism)를 발굴함
- 결론 및 정책제언부에서는 장애인 사회적 배제 현상과 기제를 통합적으로 설명하고, 이를 바탕으로 정책 개입지점을 구체화함

○ 본 연구의 연구방법은 다음과 같음

- 문헌조사 및 현황 분석, 분석모형 설계 및 2차 자료 분석을 통한 장애인 사회적 배제 수준의 지수화, 사회적 배제를 경험한 장애 당사자 심층면접을 통한 사회적 배제의 맥락과 메커니즘 추론, 사회적 배제 메커니즘 발현의 통제를 위한 정책적 개입방안 논의 등을 진행함

○ 본 연구의 추진절차는 다음과 같음

- [1단계] 지수화를 통한 '장애인 사회적 배제' 현상의 실증 기술(양적 연구 단계)
  → '사회적 배제' 주요 이론, 구성개념, 측정지표 검토(문헌조사)
  → '장애인 사회적 배제' 지수 산출 및 현상 기술
- [2단계] 사례분석을 통한 '장애인 사회적 배제' 현상 발현기제 도출(질적 연구 단계)
  → '장애인 사회적 배제' 경험의 사례 내 분석(1차 자료 산출 및 심층 기술)
  → '장애인 사회적 배제' 경험의 사례 간 분석 1차 자료 보완 및 교차 사례 분석)
- [3단계] '장애인 사회적 배제' 현상의 총체적·수렴적 해석 및 정책함의 도출(혼합 해석 단계)
  → 장애인 사회적 배제 경향과 경험의 영역별 구체화 및 수렴적 해석
  → 장애 → 배제 경로 모형 구축 및 연구자 삼각검증

Ⅱ. 사회적 배제 개념 및 장애와의 관계

○ 사회적 배제 개념은 1960년대 프랑스에서부터 1980년대 이후 유럽연합에서 정책지침으로 공식화하는 과정을 거쳐 외연적으로 확대되어 왔으나, 그 안에서의 개념은 일정한 차별성을 보이고 있음

○ 1960년대 피에르 마세(Pierre Massé)는 사회적 배제 용어를 국가의 관리체계에서 이탈되어 있는 집단, 특히 사회보험제도의 사각지대에 머무르고 있는 사람(행정적으로 배제된 집단)을 지칭하는 행정용어로 사용

○ 사회적 배제에 대한 해석은 1970년대 르느와르(René Lenoir)에 의해 사회생활에 적응하지 못하면서도 국가 사회보장 시스템에 포섭되지 못한 사람들을 의미하는 것으로 확대됨

○ 이후 프랑스와 영국 등의 유럽국가에서는 사회적 배제는 빈곤 이상의 개념뿐만 아니라 권리기반, 그리고 사회전체의 구조 및 맥락으로 등으로 다양하게 정의됨

○ 사회적 배제의 개념은 소득빈곤 뿐만 아니라 개인이나 집단의 배제를 아우르는 포괄적인 정의를 채택하기로 함(Peace, 2001). 이는 사회적 배제가 야기하는 다차원적인 불이익(disadvantage)으로 인식할 수 있으며, 따라서 본 연구에서의 사회적 배제 개념은 "경제적, 사회적, 문화적, 정치적 영역에서 자원, 권리, 재화 및 서비스의 부족이나 결핍을 포함하고, 뿐만 아니라 사회에서 대부분의 사람들이 하는 보통의 관계맺음과 활동들에 참여하지 못하는 것(Levitas et al., 2007; Sarah Appleton-Dyer, 2014)으로 정의 내리고 있음

○ 장애와 빈곤의 순환 구조 속에서 사회적 배제를 설명 할 수 있음(Yeo & Moore, 2003). 즉, 손상은 차별과 장애를 경험하게 하는데, 차별과 장애는 고용과 교육으로부터 배제, 지역사회 및 제한된 자원 등을 경험하게 하고, 이는 다시 장애인의 인적자원을 감소시킴. 특히 이러한 결과는 소득으로부터 획득 가능한 기회를 감소시켜, 빈곤에서 만성빈곤으로 이어지며, 빈곤한 상태는 이들을 더욱 사회적으로 배제를 심화시켜 다시 장애를 얻게 하는 악순환 구조에 놓이게 하는 구조를 말함

○ WHO(2011)는 사회적 배제로 인해 장애인에게 심각한 불이익을 초래하는 다섯 가지 배제의 결과를 밝힘

- 첫째, '더 나빠지는 건강'으로, 장애인은 일차장애로 인한 이차적인 질병 및 장애에 더 취약한 경향이 있으며, 흡연과 비(非)활동과 같은 건강을 위협하는 행동의 증가, 폭력 노출 위험, 의도치 않은 부상 등을 가질 비율이 높음
- 둘째, '낮은 학업 성취도'로, 2000년대 후반 OECD 국가들에서 낮은(초등 이하, ISCED 0-2) 교육수준을 가진 장애인 비율은 약 38.6%로써, 비장애인의 22.2%의 거의 2배 이상 높은 것으로 나타남
- 셋째, '낮은 경제적 참여'로, 장애인은 비장애인에 비해 고용될 가능성이 낮으며, 일반적으로 고용된다고 하더라도 급여는 매우 적은 상황임
- 넷째, '높은 빈곤율'로, 장애인 및 장애인가구는 음식 부족, 주거 빈곤, 건강관리 등에 대한 불충분한 접촉기회 등을 포함하여 더 많은 박탈을 경험3
- 2할 가능성이 높으며, 장애인이 포함되지 않는 가구보다 더 자산이 적은 것으로 나타남
- 다섯째, '의존성의 증가와 참여의 제한'으로, 장애인은 다른 사람들에게 의존적이거나, 고립될 가능성이 높음

Ⅲ. 사회적 배제 개념의 구성요소 및 측정지표

○ 선행연구를 통해 사회적 배제 개념의 구성영역들을 살펴본 결과, 사회적 배제 및 포용 개념 사이에 많은 불일치가 있지만, 하위 지표들은 유사한 비표들로 구성되어 있는 경향을 보임. 즉 사회적 배제 개념에는 고용, 물질적 자원, 교육 및 기술, 사회적 자원, 개인적 안전, 주거, 지역사회 자원, 건강, 고용 등이 포함됨을 확인함

○ 본 연구에서는 Saunders et al.(2008)이 주장한 바와 같이, 사회적 배제에 접근하기 위한 세 가지 구성 영역, 즉 '자원(resource)에 대한 접근성(빈곤 등 물질적 자원에 대한 접근성)', '사회 및 경제 활동에 대한 참여', 그리고 '개인의 성장에 대한 (제한된) 기회'의 총 3가지 구성영역으로 구분하는 것이 적절하며, 이를 통해 구체적인 측정지표를 구체화하였음

- 첫째, 빈곤 등 물질적 자원에 대한 접근성영역의 구성요소는 가구 소비지출, 가구 순 자산, 경제적 어려움, 총 가구 소득 등이며, 생활비 지출 수준, 금융자산, 부동산 및 현물성 자산, 기타 자산, 생활유지 비용(식비, 의료비, 공과금, 보험료, 교육비 등) 충당 어려움 경험, 주거 안정성, 총 가구 소득(가처분 소득) 등의 지표를 통해 측정함
- 둘째, '사회 및 경제활동에 대한 참여' 영역의 구성요소는 경제활동, 사회적 관계 형성, 사회적지지, 지역사회 참여 등이며, 경제활동 참여, 인터넷 접근성, 대인관계 만족도, 가족지지, 대인 신뢰, 시민 참여 및 자원봉사활동/동호회 참여, 이웃(지역사회 구성원)의 질 등의 지표를 통해 측정함
- 셋째, '개인의 성장에 대한 (제한된) 기회' 영역의 구성요소는 건강 및 장애, 고용/노동, 교육 및 기술 등이며, 신체적 건강, 장애 또는 만성질환, 정신 건강, 고용의 질, 교육 성취 등의 지표를 통해 측정함

Ⅳ. 장애인 사회적 배제 지수화

○ 본 연구는 장애인의 사회적 배제 지수를 산출하고, 장애인의 사회적 배제 작동기제를 분석하기 위하여, 양적연구(quantitative research)와 질적 연구(qualitative research)가 연속선상에서 상보적인 역할로서 각각의 장점을 최대한 활용하고 각

단점을 최소화할 수 있는 방법론인 혼합연구방법(Mixed methodology)을 설계함

○ 혼합방법론의 구체적인 적용 방식으로, 양적 자료를 먼저 수집·분석하여 도출된 결과를 바탕으로 질적 단계를 계획하고, 질적 자료를 통해 전반기의 양적 분석결과를 더 자세하게 설명하는 방식인 순차적 설명 혼합 방법(explanatory sequential mixed method)을 적용하였음

○ 사회적 배제의 수준을 정확한 측정도구와 방법에 기초하여 장애인 사회적 배제 실태를 분석하기 위하여, 본 연구에서는 한국복지패널(Korea Welfare Panel Study)의 3차 년도(2007년)~13차 년도(2017년)의 자료를 사용함

○ 한국복지패널은 장애인과 비장애인의 사회적 배제의 주요 하위 영역인 소비, 주거, 교육, 고용 등의 측정항목들이 포함되어 있으며, 또한 동일한 가구를 계속적으로 조사하기 때문에 사회적 배제수준의 시계열적 변화를 추적하기에도 적절함

○ 본 연구에서는 만 18세 이상의 장애인과 비장애인을 분석대상에 포함시킴

○ 사회적 배제의 정도를 측정하기 위해 본 연구에서는 퍼지집합 이론(fuzzy set theory)을 적용함

- 퍼지집합이론은 기존의 빈곤 측정이 가지는 한계를 극복하기 위해 수학의 집합에서 활용되는 개념을 접목한 것으로서, 기존의 빈곤 측정 방식이 가지고 있는 세 가지의 한계, 즉 과도한 이분법으로 빈곤을 정의하는 것, 단일차원으로 빈곤을 정의하는 것의 불충분성, 빈곤 개념의 역동(dynamic)적 속성 측정 불가능 등의 한계를 극복하기 위한 방법임

○ 빈곤 이행은 특정 기준을 넘어서는 것이 아니라 정도의 변화로 보아야 하며, 빈곤을 다차원적으로 측정하는 퍼지집합이론은 2002년 유럽통계국(Eurostat)에서 공식적으로 채택되고 있음

○ 전술한 3개 영역별 구성영역에 가중치를 적용하여 전체 및 3개 영역별 사회적 배제 수준을 산출한 결과, 전체 사회적 배제 수준은 2017년 기준 0.46으로 '보통' 수준인 것으로 확인되었으며, 사회적 배제 수준의 추이의 경우, 2007년 0.49에서 2017년 0.46으로 0.03 감소한 것으로 분석됨

- 빈곤 등 물질적 자원 접근성, 사회 및 경제활동에 대한 참여, 개인의 성장에 대한 제한된 기회 등 3개 영역의 배제수준은 0.43에서 0.51정도의 '보통'수준으로 분석됨

- 3개 영역 중 사회적 배제 수준이 높은 영역으로는 사회 및 경제활동에 대한 참여영역으로 0.51수준이었으며, 다음은 개인의 성장에 대한 제한된 기회 영역

이 0.46수준, 빈곤 등 물질적 자원 접근성 영역이 0.43의 순으로 나타남

- 3개 영역의 사회적 배제 수준도 소폭의 감소 양상을 보였으나 각 영역의 2007년부터 2017년까지의 감소폭은 약 0.01에서 0.03 수준으로 영역별 차이는 보이지 않았음

○ 장애유무에 따른 사회적 배제 수준은, 전체적인 차원에서 장애인은 비장애인보다 사회적 배제의 수준이 유의미하게 더 높은 것으로 확인됨

- 즉 장애인과 비장애인의 사회적 배제 지수는 장애인이 약 0.62 수준인 것에 비해 비장애인의 경우 약 0.45정도로 약 0.16에서 0.18정도의 차이를 보임
- 특히 개인의 성장에 대한 제한된 기회 영역에서 장애인과 비장애인의 격차는 약 0.24에서 0.26 수준으로, 이 영역에서 집단 간 사회적 배제 수준 격차가 가장 큰 것으로 나타남

○ 영역별 장애인의 사회적 배제 수준은 2017년 기준 0.57에서 0.68사이로 '보통 이상'의 배제수준을 보이고 있었으나, 비장애인은 0.41에서 0.50으로 '보통'수준으로 약 0.14에서 0.25 정도 높은 것으로 분석됨

- 세 영역 중 장애인의 사회적 배재수준이 높은 영역으로는 '개인의 성장에 대한 제한된 기회 영역'으로 '보통 이상'인 0.68이었으며, 다음은 사회 및 경제활동에 대한 참여가 0.64, 빈곤 등 물질적 자원 접근성이 0.57순이었음
- 특히 개인의 성장에 대한 제한된 기회 영역의 사회적 배제 수준에서의 장애인과 비장애인의 격차가 가장 큰 것으로 나타남
- 즉 개인의 성장에 대한 제한된 기회 영역의 장애인과 비장애인별 격차는 약 0.23에서 0.25 수준으로 사회 및 경제활동에 대한 참여 격차인 약 0.12에서 0.14와 빈곤 등 물질적 자원의 접근성 0.13에서 0.16에 비해 상대적으로 높은 것으로 분석됨

V. 장애인 사회적 배제 작동기제 분석

○ 본 연구에서 장애인의 사회적 배제 작동기제를 도출하기 위한 사례의 선정은 연구자가 의도하는 목적에 부합하는 풍부한 정보를 제공해 줄 수 있는 사례를 선정하는 방식인 의도적인 사례선택(purposive case selection) 전략으로써 결정적

사례(Crucial Case) 선정 방법 중 '가장 그럴듯하지 않은 사례(Least-Likely Case)'의 선택방식을 활용하였음

○ '순차적 설명' 혼합방법 설계에서 자료의 수집은 먼저, 양적 연구 단계에서 신빙성 높은 양적 표집 이후, 질적 단계에서 의도적 표집(purposive sampling)을 통해 연구 참여자를 선택함

○ 결정적 사례의 선택방법 중 '가장 그럴듯하지 않은 사례(Least-Likely Case)'의 선택은 연구에서 입증하고자 하는 가설의 조건을 거의 만족시키지 않을 것으로 기대되는 사례를 대상으로 가설 검정을 시도하였음에도 불구하고, 해당 사례에서 가설의 예측에 부합하는 증거를 찾을 수 있다면 다른 사례에서도 마찬가지로 가설을 확증하는 증거가 존재할 것으로 기대할 수 있고, 따라서 이론에 대한 신뢰는 더욱 견고해질 것임을 전제할 수 있다는 논리를 따르고 있음

○ 심층 사례분석을 통해 도출한 결과로는 첫째, 모든 사람들이 경험하는 삶의 영역인 노동시장(비장애인의 노동시장, 장애인의 노동시장), 사회적 관계(비장애인-장애인, 장애인-장애인), 교육 등의 영역에서의 사회적 배제는 '손상 중심 관점'의 힘의 논리가 바로 장애인의 사회적 배제를 이끄는 기제이자 본질임을 확인함

- 사회의 손상기능의 논리는 생산주의 패러다임에 근거하여 장애인의 기능적 한계를 전제하고 있어, 장애인이 사회로부터 인간이 가지고 있는 잠재력과 가능성에 대해 사회적 배제를 경험한 것으로 분석됨

○ 둘째, 이들은 비장애인 노동시장 사회에서 배제를 경험할 뿐만 아니라 장애인 의무고용 시장에서도 그리고 장애인과 장애인 사이에서도 이중적인 배제를 경험하고 있으며, 그 경험의 기저에는 생산주의 패러다임이 작동하고 있음

- 즉 비장애인과 장애인간의 사회적 배제는 사회가 이미 공감하였다고 할지라도, 장애인을 위한 의무고용시장의 제도는 고용주만 권리를 획득 할 뿐, 장애인의 승진이나, 정규직화 등 고용 이후의 안정적인 직업 유지에는 손상 중심의 잣대를 대었던 것으로 나타남
- 또한 장애인을 고용하는 장애인들 간에도 중증은 생산성 하락이라는 도식이 존재하는 것으로 드러남
- 이러한 기제들은 양적 연구결과인 직업지속안정성으로 측정한 '고용 및 노동부문'의 장애인의 사회적 배제수준이 0.82로서 가장 심각하다는 것을 방증하고 있음

○ 셋째, 이들은 의무교육에 있어서도 배제를 경험하고 있음. 그들은 부모로의 은폐

와 불안감 등은 1차적 집단으로부터 교육 기회를 박탈당하고, 의무교육이 강화되고 권리임에도 불구하고 통합교육 시스템에서 거절당함으로서 그 권리를 박탈당하게 됨

- 2004년 전국으로의 중학교 무상의무교육 확대와 2007년 「장애인 등에 대한 특수교육법」에 따른 장애인의 유치원 · 초등학교 · 중학교 · 고등학교 과정의 의무교육에 대한 권리가 규정되었음에도 불구하고, 장애인은 0.5 수준 이상의 배제를 경험한 반면 비장애인은 0.2 수준으로 장애인의 교육권이 이루어지고 있지 않고 있음을 나타냈음
- 즉 사회는 제도는 마련하였지만, 형식적 제도일 뿐 실질적이고 장애인의 교육을 위한 제도로서의 역할은 하고 있지 않다는 것을 뜻함

○ 넷째, 공급자 중심으로 설계된 장애인복지제도는 장애인을 주체적인 삶이 아닌 수동적인 삶의 형태로 살아가게 하여 장애인의 사회적 관계를 축소시키는 등의 배제를 경험하게 하였음

- 이 원인은 바로 공급자 중심의 제도설계이기 때문임. 장애인의 삶은 제도에 근거한 서비스에 의해 확대 되는데, 이러한 제도의 틀, 그리고 기존의 틀들은 당사자의 삶의 질과 사회적 기능 향상 보다는 개별화된 특성과 욕구를 배제시키며 이들에게 필요한 지원과 지지를 위한 방법들을 개인과제로 전가하고 있음. 따라서 제도적 한계와 통제들은 연구 참여자의 사회적 관계에 부담감을 안겨 사회적 관계를 축소시키고 배제를 경험하게 함

○ 다섯째, 사회적 낙인과 편견의 벽은 사회적 배제의 경계선이 되어 장애 주변화는 당연하게 여겨지고, 장애인, 손상기능에 대한 비수용적 태도, 그리고 장애인에 대한 사회적 낙인은 매우 쉽게 이루어져, 장애인은 존재론적으로 배제를 경험하게 됨

- 이러한 결과 양적연구에 따르면 지역사회로부터의 배제는 노동시장의 배제 수준 다음으로 높은 장애인의 배제수준을 보이는 부문임
- 사회적 편견과 손상중심의 관점은 장애인이 사회로 나아가 일을 하고, 보통의 생활을 하는데 걸림돌이 됨. 장애가 자신의 삶과 무관한 삶의 경험이라고 출발하는 우월감은 장애인과 비장애인과의 사회적 분리를 명료하게 분리시키고 있다고 설명하고 있음

Ⅵ. 결 론

○ 연구 결과를 바탕으로 본 연구에서는 장애관점의 변화를 위해 일차적으로 장애인 식개선 제도를 내실화 할 필요성이 다음과 같이 제기됨

○ 첫째, 전반적인 장애에 대한 인식개선은 즉 장애에 대한 사회적 인식 개선을 목적으로 하며, 이는 장애에 대한 편견 없는 사회는 장애인과 비장애인 모두가 일상의 삶을 함께 살아가고, 장애인의 생애주기별 고용과 교육 등과 같은 과업 수행을 위한 환경을 조성하는 역할을 함

○ 둘째, 직장 내 장애인 인식개선 교육은 장애인에 대한 직장 내 편견을 제거함으로써 장애인 근로자의 안정적인 근무여건을 조성하고 장애인 근로자 채용이 확대될 수 있도록 장애인 인식개선 교육을 목적으로 함

- 장애인은 손상으로 인한 제약과 고용지원제도들의 미비, 사회적 편견 등으로 인해 노동시장 내에서 차별과 불이익을 받을 가능성이 높으므로, 장애인근로자 일자리 및 고용안정 지원 확대가 필요함
- 연구결과에 따르면, 비장애인의 교육에 대한 배제는 0.2 수준으로 낮은 반면, 장애인은 0.5 수준으로 약 2배 이상 높은 배제를 보이고 있었으며, 장애인의 입학을 거부하거나 소풍이나 학교 행사 등에서 배제하는 경험을 한 것으로 보아 통합교육의 강화로 장애인 교육권 확보가 필요함

○ 셋째, 장애인 교육권 확보를 위해서 의무교육을 받을 수 있는 학교(급) 및 특수교사, 보조교사 등 정원 확대, 정당한 편의제공 확대 및 실효성 확보를 위해 SDGs 목표에 따른 교육청 평가 실시 등이 필요함

○ 넷째, 중증장애인의 만성질환을 주치의를 통해 지속적으로 케어 함으로써 장애인의 건강을 지원하는 목적을 갖는 '중증장애인 건강주치의 제도'의 실효성의 문제가 제기됨으로써 중증장애인의 건강권 확보를 위한 실효성 있는 제도들의 구축이 시급한 실정이므로, 일상생활에서 건강을 유지 할 수 있는 체계를 구축해야 함

- 상대적 빈곤을 고려한다면 일자리를 통한 소득지원도 필요하겠지만, 일할 수 없는 자들에게 대해서는 기본적인 삶을 유지할 수 있도록 사회적 지원이 충분히 이루어져야 할 필요가 있으므로, 장애인복지급여에 대한 당사자 통제권을 강화해야 함
- 장애인의 욕구는 생애주기별로 해결해야 할 과업이나 이를 충족시키기 위한 서

비스는 상이함에도 불구하고, 우리나라는 일상생활을 지원하는 활동지원서비스가 장애인의 사회서비스의 핵심 서비스로 자리 잡고 있을 뿐 생애주기별 필요 서비스 간 정합성은 높지 않음

정책제안 및 반영

본 연구에서는 장애인에 대한 사회적 포용성을 촉진할 수 있는 제도적 기반 마련을 위한 정책적 제언으로 다음과 같은 네 가지를 도출함. 첫째, 장애인과 비장애인 모두가 일상의 삶을 함께 살아갈 수 있는 장애에 대한 편견 없는 사회를 만들어가기 위해 장애에 대한 사회적 인식개선 정책을 확대할 필요가 있음. 둘째, 통합교육의 강화로 장애인 교육권 확보가 필요함. 이를 위해서 의무교육을 받을 수 있는 학교(급) 및 특수교사, 보조교사 등 정원 확대, 정당한 편의제공 확대 및 실효성 확보를 위해 SDGs 목표에 따른 교육청 평가 실시 등이 필요함. 셋째, '중증장애인 건강주치의 제도'의 실효성의 문제가 제기됨으로써 중증장애인의 건강권 확보를 위한 실효성 있는 제도들의 구축이 이루어져야 함. 넷째, 장애인의 생애주기별 욕구 해결을 위한 구체적인 정책설계 및 이를 충족시키기 위한 서비스를 발전시켜나가야 함.

22. 장애인 특별운송수단 지방자치단체 연계방안 연구

강정배, 왕영민

요약

장애인의 이동권리를 보장하기 위해 「교통약자의 이동편의증진법」, 「장애인복지법」, 「여객자동차운수사업법 시행령」과 3차 교통약자 이동 편의 증진계획에 따라 휠체어 이용자가 탑승할 수 있는 고속·시외버스 모델을 2020년까지 개발할 예정이며, 인권위 교통약자 이동권 증진을 위한 정책 권고를 통해 교통약자의 이동지원 방안과 광역 이동방안을 마련하고 있음. 장애인 등의 이동지원을 위한 정책이 추진되고 있으나, 현재의 한계는 절대적인 이동 지원차량이 부족하고 자치단체 경계를 넘어 이동할 수 있도록 하는 시외이동의 제한 등이 문제점으로 제기됨.

자치단체 운영모델과 교통약자 이동 편의 증진계획 등을 분석한 결과 특별교통수단을 이용하기 위한 대기시간이 40분 이상 소요. 2019년 7월 장애 등급제 개편 따라 장애가 심한 장애인 즉 중증장애인으로 그 대상이 확대됨에 따라 정부는 기존의 1, 2급 장애인 200명당 1대의 기준을 중증장애인 150명당 1대의 차량 기준을 개선하였으나 장애인 이용자는 계속 늘어나고 있으며, 노인, 영유아 등 교통 발달에 따른 교통약자는 계속 늘어나는 현실을 마주하고 있음.

관계기관 의견조사 결과 특별교통수단의 자유로운 시외 이동이 가능하도록 하는 방안은 ① 비 휠체어 이용자는 일반 택시에 탑승 가능하도록 제도 마련(서울시 바우처 택시 등), ② 장애인의 택시 이용을 위해 전국 택시를 연계체계 마련, ③ 이용요금 징수 및 정산 자동화로 이용자 기준 지역별 과금체계 적용임.

3가지의 체계를 통한 시외이동을 위해 단기과제로 이미 전국 지원체계를 운영하는 민간 플랫폼 사업자의 참여가 가장 바람직한 문제해결 방법임. 플랫폼 사업자의 참여를 통해 이용자는 시외이동에 따른 환승의 부담을 줄이고, 휠체어를 이용하지 않는 장애인은 주변의 택시를 자유롭게 이용하게 됨에 따라 대기시간 없이 특별교통수단을 이용할 수 있게 됨.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성 및 목적

○ 장애인의 이동권리를 보장하기 위해 「교통약자의 이동편의증진법」, 「장애인복지법」, 「여객자동차운수사업법 시행령」과 3차 교통약자 이동 편의 증진계획에 따라 휠체어 이용자가 탑승할 수 있는 고속·시외버스 모델을 2020년까지 개발할 예정이며, 인권위 교통약자 이동권 증진을 위한 정책 권고를 통해 교통약자의 이동지원 방안과 광역 이동방안을 마련하고 있음

○ 장애인 등의 이동지원을 위한 정책이 추진되고 있으나, 현재의 한계는 절대적인 이동 지원차량이 부족하고 자치단체 경계를 넘어 이동할 수 있도록 하는 시외이동의 제한 등이 문제점으로 제기되며, 타 자치단체로 이동하는 경우에는 자치단체에서 운영하는 사업 특성상 자치단체의 경계를 넘어 서비스를 제공하는 데 어려움

○ 지자체별로 체계가 다른 상황을 해결하려면 중앙정부가 나서 장애인 콜택시를 통합 운영이 필요하며, 지역을 벗어날 때마다 매번 콜택시를 다시 부르면 대기 시간도 길고, 불편이 커 장거리 시외용과 시내용 콜택시를 구분 운영하는 방안 등이 필요성이 있음

○ 본 연구는, 교통약자이동편의증진법과 자치단체 현황, 교통약자 이동 편의 증진계획 등 관련 법령과 정책을 분석하여 자치단체 간 이동의 한계를 검토하고 정책적 대안을 마련하는 것을 목적으로 함

- 특별교통수단의 자치단체간 이동 가능방안을 제안하고, 제안된 방안이 민간의 모빌리티 플랫폼 사업자와의 연동 가능성을 분석
- 플랫폼 사업자와의 연동은 이용자의 편리성, 배차의 정확성 및 효율성 등의 확보가 가능한지에 따라 최종 연계방안을 제안
- 연계운영에 따른 이용료 징수, 자치단체 운영예산 모델 등의 세부 방안을 마련

○ 본 연구는 이상과 같은 연구의 목적을 달성하고자 정책문헌 조사 및 현황조사, 정책대안 모형 개발, 정책사업자 및 지자체 의견조사 등을 실시함

- 장애인 특별교통수단 법령, 장애인 특별교통수단 자치단체 현황, 교통약자 이동 편의 증진 계획 분석
- 자치단체별 장애인 수, 특별교통수단 이용가능 대상자 수, 특별교통수단 법정

기준대수, 운행대수, 운영 방식, 위탁 운영기관명, 위탁운영예산, 연간 이용자 수, 운행수익, 예약방식 등을 조사하여 운영 방안 설계를 위한 기초자료를 수집
- 선행연구와 운영현황조사를 기반으로 자치단체 간 연계모델 개발
- AI 배차로직, 편리한 앱 호출, 결재, 정산, 내비게이션, 빅데이터 기술, 택시 수요 예측 등의 기술을 보유한 모빌리티 플랫폼 사업자가 제안된 특별교통수단 자치단체 연계방안의 수용 가능성과 수용 가능할 경우 플랫폼의 개선내용 도출
- 제안된 모빌리티 플랫폼 사업자 기반 특별교통수단 자치단체 연계방안에 대한 자치단체의 수용 가능성에 대한 의견 조사

2. 연구의 범위 및 방법

○ 문헌조사
- 장애인 특별교통수단 법령, 장애인 특별교통수단 자치단체 현황, 교통약자 이동 편의 증진 계획을 분석함

○ 지차단체 특별교통수단 운영현황 조사
- 자치단체별 장애인 수, 특별교통수단 이용가능 대상자 수, 특별교통수단 법정 기준대수, 운행대수, 운영 방식, 위탁 운영기관명, 위탁운영예산, 연간 이용자 수, 운행수익, 예약방식을 조사하여 운영 방안의 기초자료를 수집함

○ 자치단체 연계방안 도출
- 선행연구와 운영현황조사를 기반으로 자치단체 간 연계모델을 개발함

○ 모빌리티 플랫폼 사업자 의견조사
- AI 배차로직, 편리한 앱 호출, 결재, 정산, 내비게이션, 빅데이터 기술, 택시 수요 예측 등의 기술을 보유한 모빌리티 플랫폼 사업자가 제안된 특별교통수단 자치단체 연계방안의 수용 가능성과 수용 가능할 경우 플랫폼의 개선내용을 도출함

○ 자치단체 연계방안 의견조사
- 제안된 모빌리티 플랫폼 사업자 기반 특별교통수단 자치단체 연계방안에 대한 자치단체의 수용 가능성에 대한 의견을 조사함

Ⅱ. 장애인 탈시설

○ 교통약자의 이동권 보장을 위한 국내 관련법·제도는 다음과 같은 변천 과정을 보이고 있음

〈표 22-1〉 교통약자의 이동권 보장을 위한 국내 관련법 변동

시기	교통약자의 이동권 보장을 위한 국내 관련법
'80년대	(1981) 심신 장애자 복지법 (1985) 건축법 시행령6조2항 (1986) 시행령 55조2항 (1988) 시행규칙 25조 (1989) 장애자복지종합대책
'90년대	(1990) 장애인복지법 (1993) 장애인복지제도 개선방안 (1997) 장애인 · 노인 · 임산부등의 편의증진보장에 관한 법률
'00년대	(2005) 교통약자이동 편의증진법 (2006) 제1차 교통약자이동 편의증진계획(2007-2011)
'10년대	(2011) 제2차 교통약자이동 편의증진계획(2012-2016) (2016) 제3차 교통약자이동 편의증진계획(2017-2021)

- 「교통약자이동 편의증진법」은 교통약자가 안전하고 편리하게 이동할 수 있도록 교통수단, 여객시설 및 도로에 이동 편의시설을 확충하고 보행환경을 개선하여 사람 중심의 교통체계를 구축함으로써 교통약자의 사회 참여와 복지 증진에 이바지함을 목적으로 한다고 규정하고 있음
- 이 법의 목적은 교통약자에게 이동권 보장을 통해 사회참여와 복지증진에 기여하는 것이며, 이 법의 대상은 교통수단, 여객시설 및 도로로 한정하고 이동 편의시설을 확충하고 교통약자가 자유롭게 이동할 수 있는 보행 환경을 만들기 위해 제정한 법률임
- 교통약자의 이동 편의 정책은 장애인의 발생예방과 직업재활, 생활 보호 등의 복지시책을 효과적으로 추진하기 위해 1981년 제정된 「심신장애자복지법」에 교통약자의 이동 편의에 관한 법률 조항이 처음으로 도입됨으로써 시작된 이래, 현행 「장애인복지법」에 이르는 법적 근거의 변천과정을 거쳤으며, 이후 2005년 1월 제정된 「교통약자이동 편의증진법」에 근거하여 '교통약자이동 편

의증진계획'이 수립되어 추진되고 있음

○ 교통약자 이동편의 증진계획은 2007년부터 2011년 까지를 기간으로 하는 1차 계획, 2012년부터 2016년 까지를 기간으로 하는 2차 계획, 2017년부터 2021년 까지를 기간으로 하는 3차 계획으로 이어지게 되었으며, 세부적인 내용은 아래와 같음

〈표 22-2〉 단계별 교통약자이동 편의증진계획 비교

	1차('07~'11)	2차('12~'16)	3차('17~'21)
법적 근거	• 「교통약자의 이동편의증진법」 제6조		
수립 배경 및 목적	• 고령화 등으로 교통약자가 지속적으로 증가할 것으로 예상되어 교통약자의 이동권 증진을 위한 시스템 마련 필요 • 장애인, 노인, 임산부 등 교통약자를 위한 이동 편의증진정책의 기본 방향 및 목표를 제시	• 고령화 등으로 교통약자가 지속적으로 증가할 것으로 예상되어 교통약자의 이동권 증진을 위한 시스템 마련이 절실 • 기존의 차량소통 위주의 교통정책에서 인간중심의 교통정책으로 전환하여 모두가 편리한 교통복지사회 구현을 위한 체계적인 계획 수립	• '17년 고령사회와 '25년 초고령사회 진입 등 교통약자의 지속적 증가에 대비한 중장기 이동 편의 증진계획 마련 • 이동 편의 증진을 위한 실행 가능 목표를 수립하여 지자체의 교통약자 이동 편의 증진 정책 수립을 위한 근거 및 투자 기준 제시
대상 및 범위	• 165개 지자체 대상 '07년~'11년	• 163개 지자체 대상 '12년~'16년	• 161개 지자체 대상 '17년~'21년
비전 및 추진목표	• 교통약자의 사회활동을 뒷받침하는 교통체제로 전환 (Barrier Free Transportation) • 이동 편의지수를 현재 24점에서'11년 60점으로 향상	• 모두가 편리한 교통복지사회 구현 • 교통약자의 이동권 보장, 국가와 지자체 간 연계성 확보, 지방계획 실효성 제고, 교통약자 이동 편의증진 인식제고	• 더불어 행복한 교통복지 구현 • 이동 편의시설 기준 적합 설치율 향상(72.5→81.4%), 저상버스 보급률 42% 달성, 특별교통수단 보급 전지역 법정기준 100% 달성
중점과제	• 장애물 없는 보행환경 우선 추진 • 지역별 주요 이동 편의 거점을 육성 • 이용객이 많은 대중교통 이동 편의 우선 제고 • 맞춤형 교통서비스 제공 • 교통약자에 대한 사회적 관심 제고 • 이동 편의향상을 위한 연구개발사업 추진	• 교통약자의 이동 편의시설 개선·확충 • 저상버스 및 특별교통수단의 보급 확대 • 안전과 편의성 향상을 위한 보행환경 개선 • 이동 편의를 위한 대책마련과 연구개발	• 교통수단 이동 편의 개선 • 여객시설 및 보행환경 이동 편의 개선 • 교통약자에 대한 대국민 인식 제고 • 계획의 실행력 제고 및 제도 개선
계획지표	• 이동 편의시설 통행당 설치율과 통행당 만족도를 종합적으로 고려한 이동 편의수	• (서비스수준 평가) 교통약자 이동 편의시설 및 보행환경 실태, 이용만족도를 종합하여	• 향후 교통약자의 증가 추세를 고려한 장기적 측면에서 제3차 계획의 이동 편의 시설 기

	1차('07~'11)	2차('12~'16)	3차('17~'21)
	준을 목표치로 설정 • 제3차 교통약자이동 편의증진계획 완료 예정인 2021년에 이동플로우를 고려한 이동 편의지수가 85% 이상 되도록 목표 설정	현재의 서비스 수준을 평가 • (목표치 차등화) 16개 특별·광역시 및 자치도의 이동 편의시설 설치율을 파악하고, 지역 여건을 고려한 목표치 설정	준적합 설치율 목표 설정 • 국가단위 목표 설정 원칙을 바탕으로 특별·광역시, 그 외 9개 도 등 2개 그룹으로 구분하고 차등 목표를 설정 • 만족도 결과는 지방 증진계획 수립 시 권고사항 제시를 위한 참고자료로 활용

Ⅲ. 특별교통수단 운영 현황

○ 특별교통수단은 이동에 심한 불편을 느끼는 교통약자의 이동 지원을 위해 휠체어 탑승설비 등을 장착한 차량을 이야기하며, 「교통약자의 이동편의증진법」 제2조 제8호에 정의되어 있음. 차량의 운행은 동법 제16조 등에서 규정하며, 장애인의 요청이 있을 경우 운영되는 콜택시 방식임

- 차량은 시장 또는 군수 운영하며 중증장애인 150명당 1대 이상 운행하도록 하고 있으며, 2018년까지는 1·2급 장애인 200명당 1대의 기준으로 법적 기준이 마련되어 있었음
- 2019년 중증장애인 150명당 1대 기준으로 변경되면서 기존 3,200대 수준의 특별교통수단은 2019년부터 연차적인 확대를 통해 4,900대로 확대될 예정임

○ 2019년 현재 전국 특별교통수단 도입현황은 다음과 같음

〈표 22-3〉 전국 특별교통수단 도입현황(2019)

시도명	장애인 수 (명)	대상 장애인 수 (1,2급) (명)	법정 기준대수 (대)	운행대수 (대)	운영 방식
서울시	393,919	84,749	726	487	위탁
부산시	174,666	36,495	104	128	위탁
대구시	124,577	25,741	129	140	위탁
인천시	141,771	28,561	142	295	위탁
광주시	69,884	15,388	77	116	위탁
대전시	73,091	15,911	200	175	위탁

시도명	장애인 수 (명)	대상 장애인 수 (1,2급) (명)	법정 기준대수 (대)	운행대수 (대)	운영 방식
울산시	50,640	10,211	51	110	위탁
세종시	11,404	2,364	12	13	위탁
경기도	553,617	115,492	-	-	-
강원도	100,693	20,382	101	108	위탁
충북도	126,170	20,505	81	112	위탁
충남도	154,114	28,790	150	134	위탁
전북도	128,058	26,202	127	134	위탁
전남도	142,213	28,041	-	-	-
경북도	17,002	35,767	180	159	위탁
경남도	186,016	38,918	341	337	위탁
제주도	35,840	7,862	39	41	위탁

주 : 운행현황 미제출 시도(경기, 전남) 제외

○ 2019년 현재 전국 각 지방자치단체별 특별교통수단 예산 및 이용자 현황은 다음과 같음

〈표 22-4〉 자치단체별 특별교통수단 예산 및 이용자 현황(2019)

시·도	위탁 운영기관명	위탁운영예산 (천원)	운행대수 (대)	연간 이용자 수 (명)	운행수익 (천원)	예약방식
서울시	서울 시설공단	45,698,881	487	1,171,424	2,317,000	전화, 인터넷 등
부산시	부산 시설공단	12,378,000	128	328,417	478,000	선착순
대구시	대구 시설공단	16,500,000	140	910,630	773,645	NA
인천시	인천 교통공사	11,839,000	295	568,361	669,582	전화, 인터넷, 스마트폰 앱을 통한 예약
광주시	(사)광주광역시교통약자 이동지원센터	8,153,000	116	11,419	562,512	전화
대전시	대전시 복지재단	9,674,000	172	425,525	925,710	전화, 인터넷, 모바일 접수
대전시	(사)대전광역시장애인단체총연합회	137,000	3	31,012	0	순환버스 (예약없음), 콜승합 (전화예약)
울산시	장애인복지서비스지원협회	4,102,000	110	311,254	66,000	전화

시·도	위탁 운영기관명	위탁운영예산 (천원)	운행대수 (대)	연간 이용자 수 (명)	운행수익 (천원)	예약방식
세종시	(사)한국지체장애인 협회 세종시지회	723,194	13	33,508	46,299	전화, 문자
경기도*	-	-	-	-	-	-
강원도**	시·군별 상이	6,225,298	96	233,874	399,760	시·군별 상이
충북도	시·군별 상이	4,715,867	110	153,705	411,300	시·군별 상이
충남도	시·군별 상이	5,288,932	135	248,991	546,203	시·군별 상이
전북도	시·군별 상이	6,269,946	151	302,058	492,700	시·군별 상이
전남도*	-	-	-	-	-	-
경북도	시·군별 상이	7,238,000	159	184,428	-	전화, 문자, 어플, 인터넷
경남도	시·군별 상이	20,001,000	337	604,509	-	-
제주도	(사)제주특별자치도 교통약자이동지원 센터	5,378,954	41	248,445	96,144	전화

주 : 1) 운행현황 미제출 시도(경기, 전남) 제외
2) 강원도 운영 현황은 미제출 시(강릉, 삼척)의 내용을 제외하고 산출함

○ 특별교통수단 이용자 이동 편의 증진 정책의 문제점

- 첫째, 특별교통수단의 공급 부족 문제임. 특별교통수단의 구입비는 중앙정부가 일부 지원하기도 하지만, 운영비는 운행권자인 지자체에서 전액 부담해야 하기 때문에 재정적 부담은 특별교통수단의 적극적 도입과 운영을 주저하게 되는 주요 원인으로 작용함
- 둘째, 저상버스 보급 문제임. 저상버스의 구입비나 운행비용은 일반 버스에 비해 높아 민간 버스 사업자의 자발적 구입·운행을 강제하기는 어렵기 때문에 주로 정부의 재정지원을 통해 공급이 이루어지는데, 구입비의 일부는 지원되지만, 운영비 지원은 전혀 없는 실정임. 그런데 저상버스는 일반버스에 비해 구입가는 비싼 반면, 감가상각률이 높고 중고차 구매자가 제한되어 있기 때문에 폐차를 하는 경우 통상의 버스보다 손실이 큼
- 셋째, 지역 간 통행에 대한 지원 부족 문제임. 지역 내 통행에 있어서는 특별교통수단이나 저상버스가 유용한 수단이 되는 반면, 장애인(특히 휠체어 이용자)의 장거리 지역 간 통행에 대한 교통서비스가 매우 부족한 것을 들 수 있음

Ⅳ. 특별교통수단 관련 기관 의견조사

○ 특별교통수단의 자치단체 이동을 위해 2개 장애인단체, 4개 지방자치단체, 2개 위탁운영기관, 1개 택시 플랫폼 사업자와의 협의를 통해 시외이동 모델에 대한 의견을 종합함. 협의과정은 시외이동과 관련된 쟁점목록에 따라 각 기관의 현재 상황에 따른 의견을 논의함

- 장애인단체를 대상으로는 이용자 측면에서 이용의 현황, 개선되어야 할 정책 등을 논의하고 의견을 수렴함
- 지방자치단체(서울특별시, 인천광역시, 대전광역시 등)를 대상으로는 특별교통수단 지자체 차원에서의 특별교통수단이용 지원 관련 정책 및 운영 현안에 대한 의견을 수렴함

○ 특별교통수단 이용자 증가 및 자치단체 간 이동 제한에 따른 대기시간 증가에 따른 특별교통수단 차량 부족 현상이 발생함

- 2019년 7월 기존 6등급 체계의 장애등급제를 장애정도가 심한 장애인과 장애정도가 심하지 않은 장애인으로 나누는 방식으로 장애인 등급제가 개편됨에 따라 기존 6등급 체계에서 3급 장애인이 이용대상에 포함되게 되었고, 이에 따라 기존 이용자 대비 이용자가 1.3배 늘어나게 되었음
- 전국적으로 차량 대기시간은 40~50분 수준이며, 자치단체 간 이동 방안이 도입될 경우 2018년 서울시 기준 5.8%의 시외이용자와 시외이동 허용에 따른 이용자 증가를 감안할 경우 이용자는 상당 수준으로 증가할 것으로 예측되며 이에 따라 대기시간 또한 상당부분 증가할 것으로 예측됨

○ 장애인 콜택시 이용자의 분산, 바우처 택시 요금체계 개편, 바우처 택시 도입 확대와 요금체계 자치단체별 일원화 등 바우처 택시와 장애인 콜택시 이용 관련 제도 개선 필요

- 장애인 콜택시는 제도 도입 초기에는 이용자 수가 적어 이용대기시간의 문제가 적었지만, 최근 이용자 수가 늘어나고 장애인의 사회참여도 증가되면서 특별교통수단의 이용자 및 이용률은 지속해서 증가해 왔고, 이는 곧 이용자의 대기시간 증가로 이어지면서 이용자가 콜택시를 이용하기 위하여 약 40~50분 정도를 대기하는 상황이 발생함
- 바우처 방식의 이동지원은 휠체어 탑승 가능차량의 분산효과를 통해 대기시간

의 단축 효과가 발생했다고 볼 수 있으나, 바우처 택시를 이용하는 경우 장애인콜택시를 이용하는 경우 보다 더 많은 이동비용을 발생시키는 문제가 발생함

- 자치단체별로 이동지원 정책과 제도가 상이하고, 최근 장애인 뿐 만 아니라 노인, 임산부 등 교통약자의 범위를 확대하고 있기 때문에 차량의 부족문제를 해결하는 것이 요원해 짐

○ 특별교통수단 차량 운행범위의 재정비와 특별교통수단 지원 정책에 민간 택시 플랫폼 사업자의 참여가 필요함

- 지역 간 연계뿐만 아니라 과금 체계의 지원이 이루어지지 않을 경우 지역 간 연계과정에서 해당 주소지 주민만이 이용할 수 있는 한계로 인해 지역 간 이동회차 과정에서 타 지역의 장애인이 탑승하기 어려운 구조가 발생함
- 자치단체 간 시외이동을 위한 연계 시스템, 바우처 택시를 포함한 택시운송사업자와의 연계 등 종합적인 지원을 위해서는 전국을 연계할 수 있고, 결제시스템 등을 갖추고 있는 플랫폼이 필요함
- 플랫폼 사업자 참여에 따른 자치단체 역할 재정립이 필요함

○ 차량 구입비용은 기존 운영사업자에게 동일한 방식으로 지원하고, 모빌리티 플랫폼 사업자는 운송가맹사업자로 참여하여 각 지자체는 모빌리티 플랫폼을 활용하여 AI배차, 탑승 수요예측 등을 담당하는 구조임

○ 승차 플랫폼 사업자 발전 모형으로서, 플랫폼 사업자는 운송사업자의 역할을 하지 않았지만, 운송사업자를 연계하여 전국의 택시를 연계할 수 있는 체계를 구축하는 택시 플랫폼 사업 구조를 응용하여 적용할 수 있음

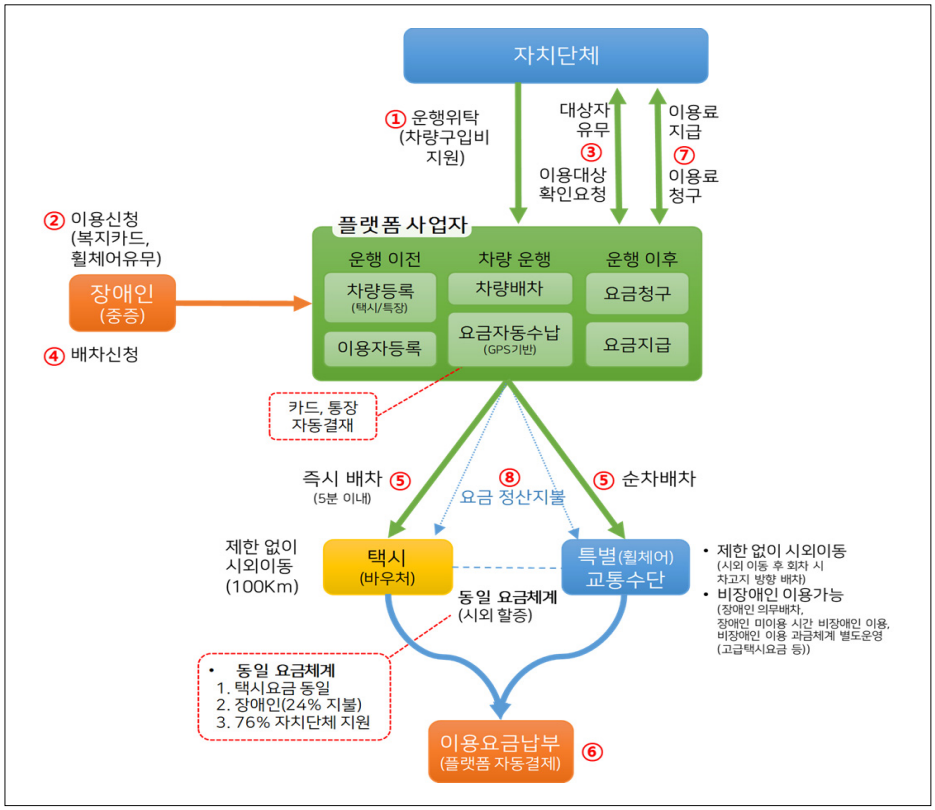
- 모빌리티 플랫폼 사업자가 참여하는 특별교통수단 운행방안의 기본원칙은 다음과 같음: ① 휠체어 탑승 차량의 운임은 플랫폼 사업자에 자율성을 부여, ② 비장애인도 탑승할 수 있는 기준 마련, ③ 장애인 이용요청 시 강제 배차, ④ 중앙정부나 지방자치단체는 특별교통수단의 구입비용의 일부를 지원

V. 특별교통수단 자치단체 이동방안

○ 특별교통수단의 시외이동 개선방안은 이용자, 자치단체, 운영사업자, 플랫폼 기업의 의견을 종합하여 방안을 작성하였으며, 작성된 방안을 각 기관에서 가능성에

대한 추가의견의 접수를 통해 최종 방안을 마련함

○ 주요 플랫폼 사업자 연계 특별교통수단 운영 모형은 다음과 같음



[그림 22-1] 주요 플랫폼 사업자 연계 특별교통수단 운영 모형

○ 특별교통수단-차량 플랫폼사업자 연계 시외이동 정책의 참여주체별 역할은 다음과 같음

〈표 22-5〉 참여주체별 역할

참여주체	역할
자치단체	플랫폼 사업자 직접 위탁 조례 검토(플랫폼 사업자 직접 위탁 시) 특별 교통수단 사업자 플랫폼 위탁 허용방안을 마련
	바우처 택시 제도 (확대) 도입
	플랫폼 사업자가 특별교통수단 대상자 조회요청에 따른 대상자 유무 결과 제공 체계 마련
	택시활용 제도 요금과 특별교통수단 요금 동일처리(일반택시 24%)

참여주체	역할
플랫폼 사업자 (민간)	플랫폼 기능 개선: 휠체어 차량구분, 이용자 구분, 자치단체별 정산, 회차 배차 등
	비즈니스 모델 개발: 바우처 택시, 특별교통수단 활용확대
운영(기관) 사업자	호출 부분 플랫폼 사업자 위탁 및 위탁에 따른 수수료 결정

○ 정책추진에 따른 사회적 가치 제고 효과는, ① 특별교통수단의 공급 부족에 따른 이용자 욕구 반영 및 충족에 따른 정책비효율성 문제 해결과, ② 특별교통수단이 교통약자 지원의 공공 목적과 민간의 수익모델이 함께 실현되도록 택시를 활용한 바우처 택시 도입확대와 특별교통수단 요금체계 다양화에 따른 민간 참여 제도개선, 그리고 ③ 특별교통수단을 필요로 하는 비장애인도 이용할 수 있도록 개편하고, 장애인 이용 요청 시 비장애인 보다 우선(강제) 배차제도 시행에 따른 비장애인 이용 확대를 통한 정책수혜대상 확대 및 정책 만족도 제고 등을 들 수 있음

○ 플랫폼 사업자 연계 체계의 핵심사항으로 ① 차량 플랫폼 사업자 참여, ② 바우처 택시 (확대)도입, ③ 특별교통수단 요금체계 다양화(장애인 이용 기존체계 동일) 등을 들 수 있으며, 이용 절차는 다음과 같음

이용계약 (플랫폼-자치단체) ▶ **이용자 정보등록** ▶ **이용** ▶ **정산**

[그림 22-2] 이용 절차

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 기존 운영 체계의 한계

○ 자치단체 운영모델과 교통약자 이동 편의 증진계획 등을 분석한 결과 특별교통수단을 이용하기 위한 대기시간이 40분 이상 소요됨

○ 2019년 7월 장애 등급제 개편 따라 장애가 심한 장애인 즉 중증장애인으로 그 대상이 확대됨에 따라 정부는 기존의 1, 2급 장애인 200명당 1대의 기준을 중증

장애인 150명당 1대의 차량 기준을 개선하였으나 장애인 이용자는 계속 늘어나고 있으며, 노인, 영유아 등 교통 발달에 따른 교통약자는 계속 늘어나는 현실을 마주하고 있음

○ 시도별 이동의 기준이 모두 다르고, 일부 시·군은 너무나 세부적인 운영기준을 마련하고 있어 이용자가 운영기준을 파악하기 어려워 이용의 불편함이 있음

2. 교통약자 이동 편의 증진계획의 한계 및 시외이동 방안

○ 특별교통수단의 시외이동을 해결하는 가장 이상적인 방안은 담당 부처인 국토교통부가 전국 연계 운영을 위한 시스템을 통합 운영하는 방안임

○ 통합 운영에는 지자체별로 다른 요금체계를 일정 수준의 기준으로 연계하고, 민간 택시를 이용하는 분들의 지원도 함께 할 수 있는 체계와 시스템을 갖추는 것임

3. 시외이동 방안

○ 특별교통수단의 자유로운 시외 이동이 가능하도록 하는 방안은 ① 비 휠체어 이용자는 일반 택시에 탑승 가능하도록 제도 마련(서울시 바우처 택시 등), ② 장애인의 택시 이용을 위해 전국 택시 연계체계 마련, ③ 이용요금 징수 및 정산 자동화로 이용자 기준 지역별 과금 체계 적용이 있음

4. 전국 연계

○ 시외이동이 가능하도록 하기 위한 방법은 이미 전국 지원체계를 운영하는 민간 플랫폼 사업자의 참여가 가장 바람직한 문제해결 방법임

- 플랫폼 사업자의 참여를 통해 이용자는 시외이동에 따른 환승의 부담을 줄이고, 휠체어를 이용하지 않는 장애인은 주변의 택시를 자유롭게 이용하게 됨에 따라 대기시간 없이 특별교통수단을 이용할 수 있게 됨
- 또한 예를 들어, 부산 시민은 서울의 특별교통수단을 자유롭게 이용할 수 있으며, 서울은 부산 이용자의 이용에 따른 비용을 부산에서 지불하기 때문에 예산의 큰 부담 없이 타 시도 이용자의 이용을 허가할 수 있게 됨

○ 제안된 방안이 운영될 수 있으려면 전국의 자치단체가 함께 참여해야 함

- 예를 들어 서울은 플랫폼 방식을 도입에 참여하지만, 경기도가 참여하지 않을

경우 경기도민이 서울시 차량을 많이 이용하면 서울시 시민만이 피해를 보게 되는 상황이 발생

- 따라서 실제 운영모델을 구동하도록 하기 위해서는 모든 자치단체와 플랫폼 사업자 간의 협의를 이끌어 갈 수 있는 추진 주체가 있어야 함

5. 향후 전국 연계 협의체 구성

○ 본 연구에서 모든 지자체와 플랫폼 사업자, 국토교통부가 함께 의견을 조정하는 장을 마련하고자 했으나, 연구 기간 및 협의 주체가 많아 공통적인 공감대를 형성하고 추진의 기초를 마련하지는 못하였으므로, 향후 제안된 모델에 기초하여 자치단체와 플랫폼 사업자 간의 협의체를 구성하고 추진할 수 있는 추진체계가 구성되어야 할 것임

○ 본 연구가 마무리되는 시점에 수도권 자치단체와 플랫폼 사업자가 참여하는 협의체 구성을 위한 초기 작업이 시작되었으며, 수도권 협의체는 연구 결과를 시범사업화 하여 운영한 이후 수도권 사업모델을 확정하고 전국 확산을 위한 노력이 지속될 수 있도록 진행하고 있음

정책제안 및 반영

특별교통수단의 시외이동을 해결하는 가장 이상적인 방안은 담당 부처인 국토교통부가 전국 연계 운영을 위한 시스템을 통합 운영하는 방안임. 통합 운영에는 지자체별로 다른 요금체계를 일정 수준의 기준으로 연계하고, 민간 택시를 이용하는 분들의 지원도 함께 할 수 있는 체계와 시스템을 갖출 필요가 있음.

23. 장애인삶 패널조사 가중치 산정 방안 연구

김현지, 김태용

요약

장애인삶 패널조사는 장애등록 이후 삶의 변화를 파악하고, 삶과 관련된 일상생활, 소득수준, 건강실태, 복지욕구, 사회참여 등을 탐색할 수 있는 기초자료 마련을 목적으로 함. 본 연구는 장애인삶 패널조사의 1차 년도 조사결과 분석을 위한 최종가중치 작성 방안을 마련하는 것을 목적으로 함. 본 연구를 바탕으로 장애인삶 패널조사의 가중치 조정에 대한 이론적 배경을 제공하고, 추정치의 정도를 높여 추정량의 효율성과 신뢰성을 제고 하고자함.

가중치는 기본가중치를 산출하고, 레이킹비 조정을 적용하여 최종가중치를 산출함. 가중 값은 조사가 완료된 모든 인원을 최종 표본에 포함시켜 부여하고, 목표 장애인 수보다 최종 표본이 많은 것으로 인한 표본의 영향력을 줄이고 집단별 분포를 반영함으로서 편향을 줄일 수 있는 방안을 검토함. 방안별 검토는 주요문항에 대한 상대표준오차 기준으로 통계의 공표단위, 주요 변수, 사후층 수 등을 종합적으로 고려하여 1차 년도 자료 분석을 위한 최종가중치를 산출함.

Ⅰ. 서 론

1. 연구필요성 및 목적

○ 장애인삶 패널조사는 장애등록 이후 삶의 변화를 파악하고, 삶과 관련된 일상생활, 소득수준, 건강실태, 복지욕구, 사회참여 등을 탐색할 수 있는 기초자료 마련을 목적으로 함

○ 장애인삶 패널조사의 모집단 분포를 살펴보면 모집단은 전국에 분산되어 거주하고 있으며, 모집단 규모는 장애유형별, 장애정도별, 성별, 연령별 큰 차이가 있음

- 이에 적정 수의 표본 확보, 모집단 대표성, 추정의 정도를 높일 수 있는 표본추출을 위해 표본설계에 기반을 둔 다양한 설계요소를 반영하여 특정 연령대, 특정 장애유형의 누락이 없으면서, 통계적으로는 분석 가능할 수 있는 크기의 표본을 확보하고자 하였음
- 본 조사는 조사 예산 및 조사 일정을 고려하여 조사 효율성을 제고할 수 있도록 이중추출(double sampling)을 적용하고 있음

○ 따라서 가중치를 무시하고 통계분석을 수행할 경우 추정치의 편향이 발생할 수 있음. 모수에 대한 비편향 추정량을 얻을 수 있도록 추정단계에서 적절한 가중치 조정(adjustment)이 필요함

- 가중치 적용의 기본 아이디어는 비편향 추정이지만, 표본조사 수행 시 발생하는 무응답, 표본추출틀의 결함 등을 극복하기 위해 추정식을 보정하는 수단으로도 가중치 조정이 실시되며, 이러한 가중치 조정을 통해 비편향 추정량을 얻을 수 있음(김영원 외, 2012)

○ 이에 장애인삶 패널조사의 1차 년도 조사 결과 분석에 필요한 가중치 작성 방안을 마련하는 것을 본 연구의 주목적으로 하였음

2. 연구 내용

○ 가중치 이론, 타조사 가중치 설계 및 참고자료를 분석

- 선행 참고자료와 문헌을 토대로 이론적 측면 검토, 장애인삶 패널조사 1차 년도 조사결과 분석에 필요한 가중치 산출에 있어서 벤치마킹할 수 있는 설계상의 시사점 도출

○ 표본설계 및 패널 구축(1차 년도 조사 결과) 현황 분석
- 표본설계와 패널 구축 결과를 바탕으로 가중치 설계 기본 방향 설정. 이때 통계의 공표단위를 고려하여, 가중치 설계 시 반영 가능성 검토

○ 1차 년도 가중치 산정 방안 검토 및 최종가중치 제시
- 문헌 및 선행자료 분석, 표본설계 및 패널 구축 결과를 토대로 1차 년도 조사 자료의 결과분석을 위한 가중치 산정 방안 도출

Ⅱ. 타 조사 가중치 설계 및 참고자료 분석

1. 타 조사 가중치 설계 분석

○ 장애인삶 패널조사 가중치 작성 시 고려할 필요가 있는 사항을 사전에 점검하고, 이를 토대로 주요 시사점 도출
- 표본조사의 경우 다양한 사유로 발생한 무응답이 사전 계획된 표본 크기와 조사 완료 후 표본크기간의 불일치를 발생시킬 가능성이 있음. 이렇게 발생하는 규모 차이는 추출확률에 응답률을 보정한 무응답 조정 가중치로 보정할 수 있음
- 사후조정은 표본설계 단계에서 다양한 이유(주요 문항에 영향을 미칠 것으로 예상되나 표본크기의 한계, 모집단 목록에의 정보 부족 등)로 고려할 수 없었던 변수에 대해서 조사 완료 후, 사후층화 등의 방법을 적용함
- 이때 활용 변수의 범위는 통계의 실제 공표와 통계를 공표하진 않더라도 향후 자료 사용 측면을 함께 고려할 필요가 있음
- 층화변수 이외 주요 결과에 영향을 줄 수 있는 변수들은 사후층화 등으로 가중치 보정 단계에서 고려하는 것을 검토해 볼 수 있음. 그러나 사후층의 표본은 조사되지 않았을 가능성이 높음
- 가중치 작성 단계에서 표본설계에서 고려치 않은 변수의 반영, 층 통합 등의 경우 캘리브레이션 후 최종가중치의 합계는 모집단 합계와 일치 하지 않을 수 있음

2. 참고자료 분석

○ 관련 규칙 및 매뉴얼을 토대로 가중치 산정시의 주요 고려 사항 파악
- 통계조정업무 매뉴얼 및 자체통계품질진단(통계법 제9조)에서 가중치와 관련된 검토 사항을 제시하고 있음
- 표본추출과정을 고려한 가중치, 무응답 및 사후층화 가중치의 고려, 복합표본 설계의 경우에는 선형화나 반복분산 추정방법에 대한 고려, 표본오차, 분산, 상대표준오차 등을 검토요건으로 삼고 있음
- 장애인삶 패널조사 역시 최종가중치 산출 단계에서 관련 규칙 및 매뉴얼에서 주요 검토 사항으로 삼고 있는 항목을 검토하여 연구를 진행함

Ⅲ. 가중치 부여 방안

1. 개요

○ 일반적으로 표본조사에서는 표본의 대표성을 확보할 수 있도록 불균등추출확률, 응답률 보정 과정을 거쳐 가중치를 부여한 후 추정치를 산출함(Kish, 1992; 류제복, 1993; 김규성, 2006)
- 가중치를 무시하고 통계분석을 수행할 경우 추정치는 심각한 편향이 발생할 수 있어, 대규모 조사에서는 모수추정과정에서 반드시 가중치를 적용한 분석방법을 활용하여 추정량의 비편향성을 확보함

○ 장애인삶 패널조사의 패널구축 및 1차 년도 조사 결과의 분석에 필요한 가중치를 산출하고자, 다양한 방안을 검토하여 최종가중치 작성을 위한 적절한 방안을 마련하고자 함

2. 장애인삶 패널조사 구축 현황

○ 장애인삶 패널조사는 사전 계획된 목표 표본 크기보다 약 300여명 많은 표본이 조사 완료됨

○ 패널 구축 이후 차 년도 부터 발생할 수 있는 패널마모로 인한 표본 규모의 감소

를 고려하여, 조사 완료된 모든 장애인이 최종 표본에 포함될 수 있도록 조사 완료된 모든 표본에 가중치를 부여하는 방안을 마련할 필요가 있음

3. 가중치 부여 방향

1) 고려 사항

○ 장애인삶 패널조사의 패널 구축 이후 다음년도 부터 발생할 수 있는 패널마모로 인해 표본 규모의 감소가 예상됨을 감안하여 조사 완료된 모든 장애인이 최종 표본에 포함될 수 있도록 하는 방안을 마련함

○ 표본설계 과정에서 표본크기의 한계 및 공표단위 등을 고려하여 장애유형은 7개 범주로 설계됨

- 가중치 작성 시 향후 자료의 활용성 측면을 고려하여 추가로 활용 가능한 변수에 대한 검토 실시

○ 표본설계 과정에서 고려하지 않은 사후층의 표본은 조사되지 않았을 가능성이 높음. 이런 경우 층 통합을 검토하여 해결함. 연령대 검토 시 층은 만18세 이하(학령기), 만19-49세(청·중년), 만50세(장·노년)로 사후층을 구성함

2) 공표범위 검토

○ 주요항목별 상대표준오차 검토 후 공표항목을 조정함

- 상대표준오차는 양적변수에 대해서만 검토하는 것이 적절함. 그러나 질적 변수에 대한 검토가 병행 되는 경우에는 항목간 통합, 리커트 척도의 경우 평균 점수, 비율 등을 이용하고 향후 자료제공 시 명시 필요

○ 공표단위별 상대표준오차 검토 및 공표단위를 조정함

3) 기본 방향

○ 기본가중치는 설계가중치에 응답률을 조정하여 산출하고, 가중 값이 부여되는 인원은 조사가 완료된 인원(목표 표본보다 조사 완료 표본크기가 큼)임

- 목표 장애인 수보다 최종 표본이 많은 것으로 인한 표본의 영향력을 줄이고, 집단별 분포의 반영으로 편향을 줄일 수 있는 방안으로 검토

○ 현실적으로 공표 및 데이터 사용의 용이성을 담보할 수 있는 방안을 마련함
- 통계를 공표하지 않더라도 통계 작성을 위한 집단별 분포를 추정에 반영할 수 있으므로 편향을 줄이는 방안을 검토
- 실제 공표와 향후 자료 사용을 고려하여, 최종적인 캘리브레이션 범위를 결정

○ 도출된 가중치 작성방안별로 주요문항에 대한 상대표준오차(또는 표준오차)를 함께 검토하여 최종가중치 작성방안을 마련함
- 통계의 공표단위, 가중치 작성 시 반영하고자하는 변수, 표본크기, 사후층 수 등을 종합적으로 고려하여 가중 값을 산출

4. 가중치 부여를 위한 검토 방안

1) 가중치 부여 방안

○ 최종가중치를 부여할 표본은 총 6,121명임
- 패널 구축 이후 다음연도 부터 발생할 수 있는 패널마모로 인한 표본 규모의 감소를 고려하여, 조사 완료된 모든 장애인은 최종 표본에 포함

○ 가중치 산출을 위하여 활용할 변수들로는 표본추출틀 내 정보가 존재하는 변수인 장애유형, 장애정도, 성별, 연령, 지역변수임
- 기본가중치는 무응답을 고려, 설계가중치에 무응답 조정계수를 적용하여 산출함. 기본가중치를 사후 조정하여 최종가중치 작성
- 사후조정 방안으로는 사후층화와 레이킹을 적용하는 방안을 검토하여 적절한 가중치를 산출

○ 최종가중치 산정을 위하여 사후층화와 레이킹 적용을 검토함
- 캘리브레이션 범위는 실제 공표와 향후 자료 활용도 측면을 고려하여 결정함. 통계 공표를 하지 않더라도 통계 작성을 위한 집단별 분포를 추정에 반영하고, 편향을 줄일 수 있도록 연령대를 고려하여, 층을 재구성하는 방안으로 검토

○ 최종가중치 작성은 가중 값으로 인한 효과와 검토방안별 가중치를 적용하고, 변수 유형에 따라 주요문항에 대한 상대표준오차를 비교·검토하여 최종 결정함

2) 검토방안별 비교 검토

○ 장애유형의 경우 향후 자료 사용 측면을 고려하여 15개 범주로 가중 값을 사후

보정함. 목표 장애인 수 보다 최종 표본이 많은 것으로 인한 표본의 영향력을 줄이고, 집단별 분포를 반영함으로서 편향을 줄일 수 있도록 함

○ 연령대의 경우 통계 공표를 하지 않더라도 통계 작성을 위한 집단별 분포를 추정에 반영하고, 편향을 줄이는 효과를 얻을 수 있도록 사후층을 구성함

○ 사후보정은 사후층화, 레이킹비를 적용한 결과를 비교·검토하여 적절한 최종가중치 산출 방안을 마련함

○ 가중치의 선택 문제는 통계적 추정과 더불어 현실적인 공표 및 데이터 사용의 용이성을 담보하는 차원에서 이루어져함

○ 분석결과 가중 값으로 인한 효과를 살펴보면, 검토 방안별로 차이를 보이지 않음

○ 초기가중치 대비 최종가중치의 변화를 검토방안별로 살펴보면, 초기가중치 대비 최종가중치 분포간에 유의한 차이를 보이지 않음

5. 주요항목 분석

○ 상대표준오차 분석은 변수의 유형에 따라 실시함

- 장애인삶 패널조사의 조사문항을 토대로 산출되는 통계표는 월평균 가구소득 등과 같은 연속형 변수, 장애수용과 같이 세부문항으로 구성되어 문항별 응답값의 평균을 활용하는 척도 변수, 비율추정을 하는 범주형 변수임

〈표 23-1〉 변수유형별 주요 문항

구분	문항	조사영역(세부영역)
연속형 변수	• 월평균 가구소득	장애수용 및 변화 (장애수용, 심리상태, 사회관계, 경제상황, 주거)
	• 노후생활에 필요한 1달 생활비	사회참여 (장애관련 서비스, 인권, 결혼생활 및 성, 노후, 삶의 만족도)
척도 변수(평균) : 세부문항으로 구성	• 장애수용	장애수용 및 변화 (장애수용, 심리상태, 사회관계, 경제상황, 주거)
단일 범주형 변수(비율)	• 일상생활존중정도	사회참여 (장애관련 서비스, 인권, 결혼생활 및 성, 노후, 삶의 만족도)

○ 검토방안에 따른 상대표준오차를 주요문항별로 살펴보면, 모집단 전체 및 관심도메인 추정량의 통계적 정확성에 대해서 유의한 차이를 나타내지 않았음

○ 전체적으로 전국 단위 상대표준오차는 5% 미만으로 나타나고 있어 전반적으로 만족할 만한 수준인 것으로 보임

○ 장애인삶 패널조사는 기본가중치를 레이킹 조정하여 최종가중치 산출함

- 가중치를 적용한 패널조사 전체 분석(1차 년도) 및 상대표준오차 분석 결과를 토대로, 마이크로데이터 제공시의 자료제공의 범위를 추가적으로 검토할 필요가 있음

〈표 23-2〉 주요문항별 상대표준오차(%) - 전체

구분	A1	B1	B2	B3
노후생활에 필요한 1달 평균 생활비	1.171	1.120	1.128	1.109
월평균 가구소득	2.519	2.537	2.547	2.530
장애수용(평균)*	0.368	0.353	0.357	0.351
일상생활존중받는 정도(존중받고 있는 비율)**	1.789	1.699	1.720	1.693

* 주 1) 12개 세부 항목의 전체 평균을 사용하여 산출(일부 문항 역코딩)
2) 4점 리커트 척도 : 전혀 그렇지 않다, 거의 그렇지 않은 편이다, 그런 편이다, 매우 그렇다

** 주 1) 일상생활존중받는 정도 : 전혀 존중받지 못한다, 거의 존중받지 못하는 편이다, 존중받고 있는 편이다, 매우 존중받고 있다
2) 존중받고 있는 비율은 '존중받고 있는 편이다'와 '매우 존중받고 있다'를 의미함

Ⅳ. 결론 및 유의사항

○ 본 연구에서는 문헌연구와 선행자료 분석을 바탕으로 장애인삶 패널조사의 1차 년도 조사결과 분석을 위한 가중 값 산출 방안에 대한 연구를 진행함

○ 장애인삶 패널조사 가중치 작성 방안 마련을 위해 검토방안별 가중치를 비교한 결과, 방안별 유의한 차이가 있는 것으로 보이지 않음

○ 최종적으로 기본가중치를 레이킹 조정하여 최종가중치를 산출함. 향후 자료 분석의 활용도 측면 등을 종합적으로 고려함

○ 가중치 선택의 문제는 통계적 추정과 더불어 현실적으로 공표 및 데이터 사용의 용이성을 담보하는 차원에서 이루어져야 함

○ 공표단위의 검토 시에는 가중치를 적용하여 1차 년도 패널조사의 전체 분석 및 상대표준오차 분석 결과를 기초로 하고, 마이크로데이터 제공시에는 표본설계 시 고려한 7개 장애유형으로 공개하는 등 자료제공 범위에 대해서는 추가적인 면밀한 검토가 필요할 것임

정책제안 및 반영

본 연구는 장애인삶 패널조사의 1차 년도 조사 결과 분석에 필요한 가중치 작성을 주목적으로 하였음. 본 연구를 통해 장애인삶 패널조사의 가중치 조정에 대한 이론적 배경을 제공하고, 1차 년도 조사 결과 분석과 본 조사의 조사 자료를 활용하여 결과 분석 시 추정치의 정도를 높일 수 있는 적절한 가중치 작성 방안을 마련할 수 있도록 하였음.

24. 한국 장애출현율 개편방안에 관한 연구: ICF장애개념을 기반으로

조윤화, 김태용, 문혜미

요약

본 연구는 한국의 '손상중심의 장애출현율' 산출기준의 문제점을 재고하기 위해 ICF장애개념을 반영한 MDS 장애출현율 산출도구를 활용하여 서울시를 중심으로 장애출현율을 조사하였음. 특히 MDS-Brief 문항 중에서도 4000번 모듈(12개 문항)을 활용하여 서울시에 거주하고 있는 약 710명을 대상으로 전화조사를 실시함. 그 결과 우리나라 장애출현율은 18.7%로 조사되었음. 장애가 없다고 응답한 사람의 비율은 49.3%, 약간은 12.2%, 중간은 19.3%인 것으로 분석되었음. 동 결과는 2017년 장애인실태조사의 장애출현율 5.39%에 비해 약 3배 이상 높은 비율을 보이고 있는 것으로 나타남. 이러한 결과는 장애인실태조사의 '장애출현율'과 한국의 '등록장애인'이 장애인복지정책대상자를 모두 포괄하고 있는지에 대한 논의의 필요성을 제기함. 즉 장애인실태조사의 장애출현율은 「장애인복지법」의 손상기반 장애인임. 따라서 등록장애인 수와 대동소이한 값으로 장애출현율이 도출될 수밖에 없음. 이는 장애환경 변화 및 장애개념을 반영하지 못할 뿐만 아니라, 장애인복지정책의 당국자들도 잠재적 수요자들의 복지욕구에 대해 대응하기 어렵다고 할 수 있음. 따라서 우리나라 손상중심의 장애판정제도에 대한 개편과 잠재적 장애인복지수요자에 대한 정책들이 점진적으로 구축되어야 할 것을 제안함.

Ⅰ. 서 론

○ 장애는 진화하는 개념으로, 1950년대 '질병'이나 '손상'이 주요한 요인이었다면, 2000년대에 들어와서는 '환경적 맥락'이 '장애'의 핵심 개념으로 자리 잡게 됨
- 2001년 세계보건기구(WHO)의 장애에 대한 국제기능장애건강분류(ICF)는 개인의 손상 이외에도 사회·환경적 맥락을 강조함

○ 이러한 국제적 장애개념의 전환으로 인해 한국의 손상중심 장애정의에 따른 '장애출현율 산출기준'과 장애인복지제도의 관문인 '장애정도판정체계'에 대한 변화를 요구함
- 한국은 손상중심의 15개 장애유형을 중심으로 장애출현율을 산출하며, 이는 장애 환경을 반영한 것으로 보기 어려움
- 또한 손상중심의 장애정의는 장애인복지제도의 프레임에 일괄 적용되기 때문에 손상 이외에 사회적 편견이나 제도의 미비로 인한 이동 및 활동제약 등의 장애는 제도권 내 포함되지 않음

○ ICF의 장애개념은 국제적으로 '장애인구 정의'에 대한 개념적 틀로서 주요한 역할을 함
- ICF는 자애를 '손상을 가진 개인과 그 개인을 둘러싼 태도·환경적 장벽들 사이의 상호작용의 결과'로 규정함
- UN(2008)은 센서스와 장애관련 조사에 ICF 장애개념을 고려하여 장애출현율을 조사할 것을 권고하며, 국제적으로 통용될 수 있는 비교가능하고 보편타당한 장애측정도구들을 개발함

○ 장애출현율 조사는 어떠한 장애개념이 통용되어 장애인으로 규정되며, 이 결과가 장애인복지정책에 반영되는지 등과 같은 정책 설계의 핵심으로 볼 수 있음

○ 이에 본 연구는 손상 중심으로 산출되고 있는 한국 장애출현율 조사의 한계를 넘어, ICF 장애개념에 가장 근접한 조사도구를 통해, 한국의 장애출현율을 측정하고자 함

○ 본 연구는 4개의 장으로 구성되며, 1장은 서론으로 연구의 필요성과 목적을 명시하고, 연구추진계획과 연구범위, 연구수행 방법을 다룸. 2장은 장애출현율 측정도구 및 문항의 검토 내용을 담음. 3장은 ICF 장애개념으로 유형화된 측정도구를 선정 후 전화조사 실시 내용을 담음. 4장은 조사결과를 토대로 장애출현율 산출

방식에 대한 정책적 제언을 제시함

○ 본 연구를 수행하기 위한 주된 연구방법은 다음과 같음. 첫째, 장애출현율 측정도구 및 문항들을 비교·분석함. 둘째, 전화조사를 실시함. 셋째, 자문회의를 통해 전화조사 문항의 타당성을 확보함. 셋째, 조사결과의 분석은 라쉬모형(Dichotomous Rasch Model)을 활용함

Ⅱ. 국내외 장애출현율 산출도구 현황 및 분석

○ 본 연구의 분석대상은 '장애출현율 산출도구'임. 국제적으로 통용되고 있는 도구 중 국제적으로 신뢰성 및 타당도가 확보되고, ICF 장애개념이 통용된 것들을 선별함

- 선별된 국제 산출도구는 WG, GALI, MDS, WHODAS 2.0, ACS임.
- 국제적으로 통용되는 산출도구와 한국의 조사도구와 차이를 비교·분석하기 위해 한국의 인구주택총조사와 장애인실태조사 문항을 추가하여 분석함

○ 7개의 장애출현율 측정도구 및 문항들의 특성을 살펴보기 위해 ICF의 장애개념과 이를 구성하는 개념 구성요인인 신체기능과 구조, 활동 및 참여, 환경요인, 개인요인을 분석변수로 활용하고자 함

- 신체기능과 구조 영역은 손상의 정도나 범위를 나타내기 위해 사용되는 것으로, 총 2개 영역 8개의 범주로 이루어짐
- 활동 및 참여 영역은 개인 및 사회적 관점에서 기능수행의 측면을 나타내는 모든 영역으로, 총 9개 영역으로 구성됨
- 환경영역은 사람이 생활하고, 그들의 삶을 수행하는 물리적, 사회적 및 태도적 환경을 의미하며, 신체 기능과 구조 및 활동과 참여의 구성요소와 상호작용함
- 개인영역은 개인의 삶과 생활에 대한 특정 배경으로 건강상태나 상황에 해당하지 않는 개인의 특성들로 구성됨

○ 국내 장애출현율 산출도구로서 장애인실태조사를 살펴보면 다음과 같음

- 장애인실태조사는 「장애인복지법」 제31조 및 동법 시행령 제18조 내지 제19조에 의거하여 3년 주기로 실시하는 지정통계로, 크게 '가구 및 장애판별조사'와 '장애인 심층면접조사'로 분류됨

- 장애인실태조사에서 장애인의 개념은 「장애인복지법」 제2조에 따라 “신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자”로 「장애인복지법」 제32조에 근거한 등록장애인과 구분됨
- 장애인을 판별하기 위한 문항은 15가지 법적 장애를 기준으로 신체나 정신상에 이상이 있거나 장애로 인해 일상생활을 하는데 어려움이 있는지를 물음
- 장애인실태조사에서 장애출현율의 산출방식은 ‘우리나라 법정 장애 및 범주에 해당되는 장애인 수/전체 인구*100’임. 장애출현율은 2011년 5.61%, 2014년 5.59%, 2017년 5.39%로 감소 추세를 보임

○ 국내 장애출현율 산출도구로서 인구주택총조사를 살펴보면 다음과 같음
- 인구주택총조사는 「통계법」 제5조의3 및 동법 시행령 제2조의2에 의거하여 5년마다 실시하는 지정통계로, 장애와 관련된 문항은 표본조사 인구 영역에 ‘활동제약’ 및 ‘일상생활 및 사회 활동 제약’이 있음
- ‘활동제약’은 ‘6개월 이상 지속되어 왔거나 지속될 것으로 예상되는 육체적·정신적 제약’으로 정의됨. ‘일상생활 및 사회 활동 제약’은 ‘일상생활능력(ADL)’과 ‘수단적 일상생활(IADL)’에 기반하여 정의됨
- 2020년 조사에서는 장애여부의 직접 조사보다 활동 수행의 어려움을 조사할 것을 제안한 UN 권고안에 따라 기능적 활동 평가에 초점을 맞추는 방향으로 문항을 구성함
- 2020년 인구주택총조사에는 워싱턴그룹(WG) 항목을 포함할 예정으로 시험 조사 중임
- 인구주택조사에서 장애출현율의 산출 방식은 ‘활동제약이 있다고 응답한 사람 수/5세 이상 인구수*100’, ‘일상생활 및 사회 활동 제약이 있다고 응답한 사람 수/5세 이상 인구수*100’임
- 장애출현율은 2015년 기준으로 활동제약이 있는 사람의 비율은 7.2%, 일상생활 및 사회활동 제약이 있는 사람의 비율은 4.4%임

○ 해외 장애출현율 산출도구로 미국지역사회조사(ACS)를 살펴보면 다음과 같음
- ACS는 미국에서 자국민에 대한 주요 정보를 제공하기 위해 매년 조사하는 것으로, 장애개념은 미국 의학회와 국제기능·장애·건강 분류(ICF)에서 제공한 개념적 틀에 기반함
- ACS는 전반적인 장애를 측정하거나, 특정 장애 유형을 독립적으로 선별하기 위해 6가지 측면(시각 청각, 인지, 이동, 자기관리, 독립생활)에서 장애를 조사함

- ACS 조사결과 2008년부터 2017년까지 장애인구 수는 약 460만명 증가하였고, 장애인구 비율은 2008년 12.1%에서 2017년 12.8%로 증가함

○ 해외 장애출현율 산출도구로 장애통계에 관한 워싱턴그룹(WG)을 살펴보면 다음과 같음

- WG는 UN 통계위원회 산하에 설립된 집단으로, 장애 측정 및 관련 자료의 국가 간 비교를 활성하기 위해 구성되며, '장애에 대한 간이형 설문지', '기능에 대한 확장형 설문지', '아동 기능' 등을 개발함
- WG은 국제기능·장애·건강 분류(ICF)를 장애에 대한 개념적 틀로 활용하며, 기본적인 활동의 기능에 초점을 둠
- 설문지(간이형 기준)는 시각, 청각, 이동, 인지, 자기관리, 의사소통과 같이 기능에 대한 6가지 영역으로 구성되며, 심각정도를 파악하고자 4점 척도를 활용함

○ 해외 장애출현율 산출도구로 국제활동제한지표(GALI)를 살펴보면 다음과 같음

- GALI는 건강 기대여명을 연구하는 국제조직인 REVES 회의에서 논의된 '국제장애 지표' 개념에 ICF 개념을 도입한 것으로, 한 가지 질문을 사용하여 인구집단 내에서 활동제한에 대한 인식을 측정함
- GALI의 개념 및 문항은 장애출현율 측정을 위해 소득과 생활조건에 관한 유럽연합 통계(EU-SILC)와 유럽보건조사(EHIS)에서 활용됨
- EU-SILC의 장애출현율 산출 방식은 '건강 문제로 인해 일반적으로 하는 활동에 대한 장기적 제한이 있는 자/전체 인구(16세 이상 인구)*100'임
- EU에 가입한 28개 국가의 장애출현율은 2017년 24.6%임

○ 해외 장애출현율 산출도구로 표준모형장애조사(MDS)를 살펴보면 다음과 같음

- MDS는 2012년 세계보건기구(WHO)와 세계은행(World Bank)이 인구의 장애수준에 대한 종합적인 정보와 장애인들이 장애정도에 따라 직면하고 있는 해소되지 않은 욕구, 차별, 불평등 등을 조사하기 위해 개발한 도구임
- MDS는 국제기능·장애·건강분류(ICF)를 장애에 대한 개념적 틀로 활용하며, 8개의 모듈로 구성됨. MDS-Brief 버전은 8개의 모듈 중 3개 모듈로만 구성됨
- 3개 모듈(환경적 요인, 기능, 건강상태 및 수용능력)은 개인의 장애 정도를 결정하는데 필요한 정보를 제공하며, 5개 모듈(인구통계학적 특성, 근로이력 및 혜택, 보건의료 서비스의 활용, 웰빙, 역량강화)은 개인의 삶에 대한 정보를 제공함
- MDS는 여러 국가에서 국가조사, 지역조사 등에 활용됨

○ 해외 장애출현율 산출도구로 세계보건기구 기능제약평가목록 2.0(WHODAS 2.0)을 살펴보면 다음과 같음
- WHO의 WHODAS 2.0은 ICF의 개념적 틀에 기초하여 개발된 주요 생활 영역에서의 기능 및 장애에 대한 일반적인 척도로, 12문항 버전과 36문항 버전이 있음
- WHODAS 2.0은 개인의 기능 수준을 ICF의 활동 및 참여 영역과 직접적으로 연관시키는 것이 특징이며, 6가지 기능 영역으로 구성됨
- 6가지 기능 영역은 인지(이해 및 의사소통), 이동성(이동, 돌아다니기), 자기관리(위생, 옷 입기, 먹기, 혼자 있기), 어울리기(타인과 교류), 일상생활(가정적 책임, 여가, 직장 및 학교), 참여(지역사회 활동 참여)로 나뉨

○ 7개의 국내외 장애출현율 산출도구 및 문항들을 대상으로 ICF 구성요소 중 어느 요소를 중점적으로 측정하고 있는지 분석한 결과는 다음과 같음
- 첫째, 한국의 장애인실태조사는 신체기능 및 구조에 초점을 두고 있으며, 활동 및 참여, 환경적 맥락은 모두 고려하고 있지 않음
- 둘째, WG문항과 ACS문항, 2020년 인구주택총조사 문항은 비슷한 체계를 가지고 있음
- 셋째, GALI의 문항은 전체 일상생활 및 사회참여 제한에 관해 1문항으로 질문을 구성하고 있음
- 넷째, WHODAS 2.0문항은 WG문항과 ACS문항 보다 구체적으로 활동 및 참여의 전반적인 내용을 포함하고 있음
- 다섯째, MDS-Brief 문항은 ICF의 전반적인 구성요소를 포함하고 있음

○ 7개의 국내외 장애출현율 산출도구를 ICF 장애개념 분류틀을 기준으로 분석한 결과, 3가지 유형으로 분류할 수 있음
- 첫째, 손상중심을 측정하는 산출도구; 한국장애인실태조사
- 둘째, 일상생활 및 사회참여 제약 중심의 산출도구; WG, ACS, 2020년 인구주택총조사, GALI, WHODAS 2.0
- 셋째, 손상과 환경적 맥락과의 상호작용을 측정하는 산출도구; MDS-Brief

Ⅲ. ICF 장애개념에 따른 한국 장애출현율 조사 및 분석 결과

○ 조사 대상자는 만 18세 이상의 서울특별시 거주자 약 700명임

○ 조사방법은 컴퓨터에 의한 전화조사방식(CATI)로, 2019년 9월 2일부터 9월 8일까지 총 7일간 실시함

○ 조사가 완료된 표본의 대표성 확보를 위해 가중치를 산출 및 적용하여 결과를 분석함

$$W_{ijkl} = \frac{N_{ijk}}{n_{ijk}} \times \frac{n}{N}$$

- i : 권역별을 나타내는 첨자 (i = 1(북서부), 2(북동부), …, 4(남동부))
- j : 성별을 나타내는 첨자 (j = 1(남자), 2(여자))
- k : 연령대별을 나타내는 첨자 (k = 1(20대), 2(30대), …, 5(60세 이상))
- Nijk : i 권역별, j 성별, k 연령대별 내의 모집단 인구 수
- nijk : i 권역별, j 성별, k 연령대별 내의 모집단 인구 수
- n : 조사된 전체 응답자 수
- N : 모집단 전체 인구 수
- Wijkl : i 권역별, j 성별, k 연령대별 내 l 번째 응답자의 가중치
- 층별 최종 가중치 Wijkl는 다음과 같은 식으로 산출함

○ 조사도구는 ICF장애개념에 가장 일치하고 있는 MDS-Brief 버전 중 4000번 모듈(일상생활 및 사회참여 제약 문항)을 선정함

- 4000번 모듈은 12개 문항으로 구성되며, 8개 영역(이동성, 자가돌봄, 기력 및 의욕, 스트레스 대처, 인지, 가사, 지역사회 및 사회참여, 업무 및 학업)으로 구분됨
- 응답문항은 '① 전혀 없다 ② 별로 없다 ③ 보통이다 ④ 어느 정도 심하다 ⑤ 매우 심하다'의 순서형으로 구성함

○ 조사 결과 총 710명의 자료를 수집하였고, 순서형 자료로 수집된 여러 개의 문항을 개인의 장애 점수로 나타내는 하나의 점수로 변환하기 위해 라쉬 모형(Rasch Model)을 사용함

- 라쉬 모형의 가정은 세 개로 문항 독립성, 일차원성, 단조성으로, 기본 가정을 만족할 수 있도록 네 번의 모형 수정과정을 거쳐 최종 모형의 모형 적합도를 제시함
- 장애 수준은 임계값(cut-off) 기준에 따라 네 개의 단계('No', 'Mild',

'Moderate', 'Severe')로 구분하며, 중증 장애출현율 산출방식은 '중증장애(Severe)'로 구분된 응답자 수/전체표본크기*100'임

- 조사한 문항들을 이용하여 장애 점수를 계산하고 장애 수준을 구분하기 위해 WHO에서 개발한 R 프로그램의 'whomds' 패키지를 사용함

○ 분석결과에 따라 장애 분포를 살펴보면, 'No'인 그룹이 49.3%로 가장 높은 비율을 차지하며, 'Severe'인 그룹은 18.7%의 비율을 차지함

- 장애수준에서 남성과 여성의 비율은 큰 차이가 없음
- 'No'에서 'Severe'에 가까워질수록 높은 연령대의 비율이 높아짐
- 장애수준이 'Severe'인 사람 중 만성질환이나 만성적인 건강상의 문제가 있는 사람들이 61.6%, 장애인 등록을 한 사람이 24.3%임

○ 분석결과에 따라 중증 장애출현율을 살펴보면, 남성 중증 장애출현율은 16.2%, 여성 중증 장애출현율은 21.1%임. 또한 연령이 증가함에 따라 중증 장애출현율이 증가함

○ 장애수준이 'Severe'인 사람들이 일상생활에서 겪고 있는 문제를 분석한 결과, 피로와 기력 저하 문제, 가고자 하는 곳에 가는 문제, 1km를 걷는데 문제, 해야 하는 일을 처리하는 문제 등의 비율이 높게 나타남

Ⅲ. 결론 및 정책제언

○ 본 연구결과에 따르면, 18.7%가 '일상생활 및 사회참여에 제약이 있는 자'들로 분석되며, 이는 등록장애인 4.9%, 장애인실태조사의 장애출현율 5.4%에 비해 상당한 차이가 있음

- 이러한 결과를 통해 장애인실태조사의 '장애출현율' 조사목적과 '등록장애인'이 장애인복지정책대상자를 모두 포괄하고 있는지에 대한 논의의 필요성을 제기함
- 장애인실태조사는 손상중심으로 장애출현율을 조사하고 있기 때문에, 장애환경 변화 및 장애개념을 반영하지 못함

○ 본 연구결과를 토대로 한 정책적 제언은 다음과 같음

- 첫째, 장애인실태조사의 목적을 장애출현율 조사에서 장애인의 실태와 복지욕구 중심으로 구체화 할 필요가 있음

- 둘째, 장애출현율은 통계청의 인구센서스 WG 문항을 통해 산출하고, 이들의 복지욕구는 한국장애인개발원에서 추가적으로 조사하여, 잠재적 장애인복지수요자의 욕구와 이에 대한 정책대응을 할 필요가 있음
- 셋째, 장애 정의 확대에 대한 논의와 잠재적 장애인에 대한 정책을 강구해야 함

정책제안 및 반영

본 연구결과에 따르면, 18.7%가 '일상생활 및 사회참여에 제약이 있는 자'들로 분석되며, 이는 등록장애인 4.9%, 장애인실태조사의 장애출현율 5.4%와 상당한 차이가 있음. 따라서 첫째, 장애인실태조사의 목적을 장애출현율 조사에서 장애인의 실태와 복지욕구 중심으로 구체화 할 필요가 있음. 둘째, 장애출현율은 통계청의 인구센서스 WG 문항을 통해 산출하고, 이들의 복지욕구는 한국장애인개발원에서 추가적으로 조사하여, 잠재적 장애인복지수요자의 욕구에 정책대응을 할 필요가 있음. 셋째, 장애 정의 확대에 대한 논의와 잠재적 장애인에 대한 정책을 강구해야 함.

한국장애인개발원
www.koddi.or.kr

Ⅴ. 직업재활

25. 장애인 맞춤 일자리 지원을 위한 지역일자리 탐색 연구

이혜경, 이수용, 이선화

요약

지역마다 특성과 고유의 산업이 다른 이유로 경제적 기반 역시 상이하므로 중앙정부 중심의 장애인 일자리사업만으로는 장애인 고용확대에 제한이 있음. 지역일자리는 지역에 기반을 두고 있는 산업이 창출한 고용으로, 장애인 일자리 창출, 장애인 고용전략을 위해 지역 중심의 자원개발과 지역 중심의 전략개발이 필요함. 이에 본 연구는 장애인 고용률이 저조하고 장애인 일자리가 부족한 문제점을 지역일자리 창출을 통해 해결 방안을 모색해보고자 하며, 장기적으로 장애인의 고용 및 일자리를 유지시키기 위한 지역 내 지역 중심의 지원 방안을 제시하고자 하였음.

본 연구에서는 관련 선행연구와 통계자료를 분석하고, 중앙정부 및 지방정부 추진의 일자리 정책 현황과 특성을 분석함. 관련 선행연구와 통계자료는 장애인의 고용 및 일자리 참여 현황, 지역기반의 일자리사업 현황 등에 대해서 정부정책 자료와 선행연구를 통해 분석하였는데, 주요 장애인고용통계(장애인고용기업체조사, 장애인경제활동실태조사) 분석을 통해 장애인고용 특성을 분석하여 함의를 도출하였고, 해외의 일자리 정책(일본, 독일, 미국, 영국, 호주) 현황을 분석하여 함의를 도출하였음. 중앙정부 및 지방정부 추진의 일자리 정책 현황과 특성을 살펴보기 위해서 우리나라 일자리 창출 및 지원 정책 현황과 장애인 고용 및 일자리사업과 유사한 사업(자활사업, 노인일자리, 청년일자리) 등을 분석하였고, 유사사업의 정책을 통한 장애인 고용 및 일자리사업에 함의를 도출하였음.

연구 결과, 장애인 고용특성과 정부의 일자리 지원 사업 현황을 종합하여, 지역 중심의 장애인 고용 및 지원 방향, 장애인일자리 창출방향, 지역 중심의 장애인 고용 및 활성화 방안 등을 제시함.

Ⅰ. 서 론

○ 장애인은 비장애인에 비해 경제활동참가율이 현저히 낮고, 특히 중증장애인이나 특수학교를 졸업한 이후 학령기에서 성인기로의 전환을 경험하는 경우에는 장애인들이 안정적인 고용의 기회를 얻는 것이 무척 어려운 일임. 이에 정부에서는 장애인일자리사업과 같은 재정지원일자리사업을 통해 단기 혹은 일시적 일자리 제공을 통해 안정적 취업으로 나아갈 수 있도록 기회를 제공하고 있으나, 기회가 충분하지는 않음

○ 이에, 장애인 일자리 창출과 장애인 고용전략을 위해서는 지역 중심의 자원개발과 전략 개발이 필요함. 지역에서의 일자리 창출에 대한 논의가 중요한 이유는 일자리가 늘면, 소득이 늘고, 실업에 따른 사회 병폐가 사라지게 되어 도시가 발전하는 선순환 구조가 나타나고 지역 경제력의 원동력이 되기 때문임

○ 장애인 고용 및 일자리사업은 중앙부처 중심으로 계획이 수립되어 시행되며, 지방정부는 일부 예산을 중앙부처로부터 받고 중앙부처의 계획대로 그대로 추진되어 지방정부의 역량이나 지역별 장애인의 욕구 및 특성을 반영하지 못한 채 이루어지는 경우가 많음

○ 따라서 본 연구는 장애인 고용률이 저조하고 장애인 일자리가 부족한 문제점의 해결방안을 지역일자리 창출을 통해 모색해보고자 하며, 장기적으로 장애인의 고용 및 일자리를 유지하기 위한 지역 중심의 지원 방안을 제시하고자 함

○ 본 연구는 비장애인에 비해 경제활동참가율이 현저히 낮은 장애인에게 고용의 기회를 제공하고 고용상태를 안정적으로 유지할 수 있는 방안을 지역사회 기반을 중심으로 제시하고자 하는 목적을 가지고 수행되었음. 이를 위해 첫째, 관련 선행연구와 통계자료들을 분석, 둘째, 중앙정부 및 지방정부 추진의 일자리 정책 현황과 특성 분석, 셋째, 장애인 고용특성과 정부의 일자리 지원 사업 현황을 종합하여, 지역 중심의 장애인 고용 및 지원 방향, 장애인일자리 창출방향, 지역 중심의 장애인 고용 및 활성화 방안 등을 제시하고자 함

Ⅱ. 우리나라 고용 및 일자리 정책 현황

○ 우리나라 고용 및 일자리 정책 현황은 중앙정부와 지방자치단체의 일자리 정책과 제도, 대상자별 고용 및 일자리 정책으로 나누어 분석함

○ 국정과제와 우리 정부의 고용 및 일자리 정책 방향을 분석한 결과, '좋은 일자리', '성별', '연령별 맞춤형 일자리', '안전한 일터', '차별 없는 좋은 일터'와 같은 용어가 나타나고 있는 것을 알 수 있음

○ 대표적 고용 및 일자리 정책 추진 기관인 고용노동부의 경우 사업별, 대상자별로 매우 다양한 정책을 추진하고 있으며, 장애인을 위한 고용 및 일자리 정책은 장애인 고용을 하는 사업주를 위한 정책도 포함하여 추진되고 있음. 보건복지부에서는 근로빈곤층을 대상으로 일을 통한 적극적인 자립을 위해서 안정적인 일자리를 확대하고자 다양한 정책을 수립하여 시행하고 있음. 행정안전부에서는 지역별로 상이한 고용 및 취업 여건에 대해서 적절하게 대응하기 위해 지방자치단체가 주체적으로 세부사업을 설계하고 행정안전부는 기본적인 사업유형과 최소한의 기준을 제시하는 지역주도형 일자리사업을 시행하고 있음

○ 지방자치단체는 17개 시·도에서 각각 고용 및 일자리정책 목표를 수립하여 일자리 정책을 추진하고 있음. 각 지역마다 특성을 활용하여 지역특성별 일자리 창출에 노력을 하고 있으며, 지역내 문제점을 파악하고 그 문제점을 해결하기 위한 대책을 수립하며, 추진과정을 평가하는 추진체계를 갖추고 있는 지방자치단체도 있음

○ 대상자별 고용 및 일자리 정책은 장애인, 노인, 여성, 청년으로 나누어 살펴보았는데, 중앙정부 주도의 일자리사업이나, 취업지원사업 위주로 추진되고 있음. 장애인과 노인은 직접 일자리 제공이나 지원사업이 주를 이루며, 여성이나 청년의 경우에는 취업준비단계에서의 지원이나 실업자를 위한 한시적이고 일시적 지원 정책에 초점을 두고 있는 것으로 보여짐

Ⅲ. 해외 장애인 고용 및 일자리 정책 현황

○ 해외 장애인 고용 및 일자리 정책 현황은 일본, 독일, 미국, 영국, 호주 등 5개 국가를 대상으로 하였으며, 이들의 장애인 고용 및 일자리 정책을 살펴보았음

○ 지역고용정책에 관한 몇몇 해외사례를 살펴본 결과 사례국가들 사이에 다소 차이는 있으나 공통적으로 지역고용정책을 위한 자금의 대부분이 중앙정부에 의해 제공되는 반면, 지방정부는 지역고용정책에 소규모 자금을 제한적으로 제공하거나 프로그램·서비스전달기관에 운영비용 일부를 지원하는 데 그치고 있음

○ 사례 국가 대부분은 중앙정부가 자신이 지원하는 자금을 활용·집행하는 지역에 대해 목적, 분야, 대상집단 등과 관련된 일정한 기준이나 조건을 부과하는 대신에 일정한 재량권과 자율성을 부여하는 경향으로 가고 있음

○ 공통적으로 중앙정부, 지역사무소, 지방정부, 산업계, 노조조직, 지역고용센터, 지역고용관련기관들을 포괄하는 폭넓은 지역주체들이 참여하는 지역고용정책 거버넌스·전달체계를 가짐. 그러나 지역고용정책 거버넌스·전달체계의 세부내용을 들여다보면, 구조·성격, 구성 주체들의 위상·역할, 주도주체 등 여러 측면에서 국가별로 상당한 차이를 보임

Ⅳ. 장애인 경제활동 실태

○ 장애인 경제활동상태를 총괄적으로 알아보고, 이에 따른 취업자와 실업자의 특성을 살펴보았으며, 지역별 현황조사를 통해 각 권역별 장애인 일자리 특성을 분석함

○ 분석 결과,

- 첫째, 장애인의 경제활동 상황은 갈수록 심각해지고 있는 것으로 나타남
- 둘째, 주요 인구통계학 변수별 경제활동지표를 2017년 조사결과와 비교하면 남성과 여성 모두 경제활동참가율과 고용률이 하락하였고 실업률이 상승하였으며, 연령대별로 '60세 이상'을 제외한 모든 연령대에서는 실업률이 상승하여 장애인의 취업이 쉽지 않은 상황임
- 셋째, 취업자의 주요특성을 살펴보면 장애인 임금근로자는 전체 인구 임금근로자의 비중에 비해 6.9%p 낮은 비중을 보여 장애인의 비임금근로자 비중이 상

대적으로 높음을 수 있음

- 넷째, 실업자의 특성을 살펴보면, 전체 인구 실업자 분포와 비교하면, 성별로는 남성, 연령별로는 40세 이상, 지역별로는 기타 시도(수도권, 광역시권 이외), 학력별로는 중졸 이하, 고졸의 경우 비중이 높은 것으로 나타남
- 다섯째, 지역별 현황조사에서는 경제활동참가율은 '기타 시도'가 37.4%로 '수도권'(36.9%)에 비해 조금 높게 나타난 반면, '광역시권'은 36.4%로 다소 낮았으며, 실업률의 경우 '광역시권'이 10.8%로 가장 높게 나타남
- 마지막으로 지금까지 경제활동상태 총괄 현황을 전국과 권역별로 살펴본 결과, 장애인 경제활동과 관련하여 특별한 차이점이 발견되지 않았음. 지역의 환경과 고용 여건을 전혀 고려하지 않은 채로 사업이 운영되는 문제가 발생하고 있어 장애인들이 참여할 수 있는 일자리 업종과 직종이 제한적임(17개 시도별 일자리 추진전략, 장애인일자리정책, 장애인일자리특성을 비교 분석함)

V. 지역 중심의 장애인일자리 창출 방안

1. 장애인 지역 맞춤형 일자리 모델 개발

○ 지역 맞춤형 일자리 모델 설계 방향

- 지역별 일자리 정책과 장애인의 고용 및 실업 특성을 종합적으로 고려하여 지역맞춤형 장애인 일자리사업의 목적을 "지역 장애인 일자리 지원을 강화하여 중장기적으로 지역의 장애인 특성을 반영하는 다양하고 지속가능한 일자리 발굴을 확대"로 설정하는 것을 제안
- 세부 추진과제로는 첫째, 장애유형 및 정도별 특성을 반영하고 전문성 활용이 가능한 일자리 수요 발굴, 둘째, 직업재활 서비스를 통한 촘촘한 디딤돌 역할 강화, 셋째, 지역의 장애인 일자리 주도 역량 강화, 넷째, 사업 차별화 및 시너지 제고를 제안

○ 장애인 지역 맞춤형 일자리 기본유형 설계

- 장애인 지역 맞춤형 일자리 기본 유형을 제안해 보면, 크게 지역사회서비스형과 지역취업지원형으로 구분
- 지역사회서비스형은 지역사회 공익 증진을 목표로 지역사회에서 필요한 새로운

서비스를 발굴하여 장애인 일자리로 연계하는 사업으로 정의

- 지역취업지원형은 지역의 사회적경제와 마을사업장(마을기업, 농어업법인 등)과의 매칭을 통한 지역일자리 창출 및 마을공동체 활성화를 추구하는 사업으로 정의

구분	일자리유형	
분류	지역사회서비스형	지역취업지원형
배치기관(안)	• 지역 공공서비스 질 향상 목적 • 지역주민의 수요가 큰 사회서비스 분야 • 문화, 교육, 돌봄, 환경, 안전 등	• 지역 고용특성 반영 • 사회적경제분야(사회적기업, 협동조합 등) 마을 기업 비영리단체 등 • 지역소상공인 및 중소기업 • 창업 자금 지원 등

필요 서비스	직업재활서비스 지원방안
직업연계	지역사회 취업체 개발(전문기관 활용), 국가 주도의 고용정책 확대, 취업연계 인력(전담인력)
직무 지도	전담인력을 통한 적응지원 및 직무지도 실시
직무 분석	직업재활 전문인력을 통한 전문적인 직무분석 및 표준매뉴얼 개발
직무 기술	직업재활 전문인력을 활용하여 수행 직무에서 요구되는 기술수준을 참여자가 적합하게 갖추고 있는지 사전 확인
교육	지역사회 전문기관 및 인프라를 활용하여 배치기관 대상 장애인식 개선 교육, 전문인력을 통한 장애인 당사자에 대한 교육
직무 배치	장애인 개인의 직업역량, 적성 등을 고려한 직무배치

지역의 직업재활전문기관 연계	지자체의 직무지도원 지원

[그림 25-1] 장애인 지역 맞춤형 일자리 모델

○ 장애인 지역 맞춤형 일자리 모델 운영 방향

- 장애인 지역 맞춤형 일자리는 낮은 생산성의 단순 노무에 치우치지 않도록 직업재활전문가를 두고 직무개발 및 배치 등의 촘촘한 디딤돌 배치가 이루어질

수 있게 설계되어야 함

2. 장애인 지역 맞춤형 일자리 지원 방안

○ 지역 맞춤형 일자리사업이 지역사회 내에서 정착하기 위해서는 타재정지원일자리 사업과의 차별성이 필요

○ 대상이 장애인이라는 특수성을 감안하여 전문인력 지원과 전문직업재활서비스가 반드시 동반되어야 하며, 지역사회 내 장애인복지관, 장애인단체, 유관기관 등 장애인 직업재활사업을 수행하는 기관과의 연계를 통한 직업재활 서비스 제공이 필수적임

정책제안 및 반영

연구결과를 종합하여, 다음과 같은 4가지 지역중심 장애인 일자리사업 모델 방향을 제안함.

첫째, 장애유형별 정도별 특성 반영 및 전문성 활용이 가능한 일자리 수요 발굴, 둘째, 직업재활을 통한 촘촘한 디딤돌 역할, 셋째, 지역의 장애인 일자리 주도 역량 강화, 넷째, 사업 차별화 및 시너지 제고를 주요한 방향으로 제안함.

장애유형별 정도별 특성 반영 및 전문성 활용이 가능한 일자리 수요 발굴을 위해 청년, 노인과 다른 장애특성 및 정도를 반영한 일자리와 같은 과제를 제안하였으며, 직업재활을 통한 촘촘한 디딤돌 역할을 위해서는 단순직종 일자리 지양 및 직업상담과 평가, 교육, 조직화, 일자리로 연결되는 종합지원 디딤돌 구축 필요성을, 지역의 장애인일자리 주도 역량강화를 위해서는 지역별 특성과 장애인 개별 특성을 고려한 현장중심의 맞춤형 정책 대응방안을, 사업 차별화 및 시너지 제고를 위해서는 직접 일자리 뿐 아니라 간접지원 강화, 지속적 일자리로의 연계 확대 등의 과제를 제안함.

26. 중증장애인직업재활지원사업 성과분석 및 발전방안 연구

나운환, 박경순, 송창근

요약

본 연구는 2001년부터 시작된 중증장애인직업재활지원사업이 중증장애를 가진 사람들에게 일을 통한 자립이나 사회참여에 대한 성과가 있었는지를 평가하기 위한 연구로 연구목적은 첫째, 중증장애인직업재활지원사업의 최근 성과분석 결과의 환류와 지난 3년 동안의 사업에 대한 성과를 분석하고, 둘째, 중증장애인직업재활지원사업의 비용/편익분석을 통해 사업의 효과성을 분석하며, 셋째, 직업재활서비스와 관련한 선진국의 정책사례를 비교·분석하고, 넷째, 이 사업의 성과를 극대화하기 위한 사업의 개선방향과 정책, 전달체계의 개선방안을 제시하고자 함.

연구결과는 사업설계 당시의 목표인 직업재활서비스의 기반 및 체계구축, 직업재활서비스의 내실화 및 전문성 확보, 직업재활서비스의 질적 수준 확보라는 측면에서 기반 및 체계 구축은 미미하지만 다른 부분은 상당부분 성과가 있었으며, 비용경제적 측면에서도 비용/편익비가 2016년은 4.85, 2017년 4.47, 2018년 4.87로 성과가 있는 것으로 나타났으며 이 같은 결과에 대하여 전문가들도 동의하였음.

이를 토대로 이 사업의 발전방안을 제안하면 첫째, 사업의 기본이념을 노동기본권이라는 측면에서 방향성을 재정립할 필요가 있으며, 둘째, 사업수행기관이나 다른 지역사회 재활기관 등과 연계체계 구축을 통해 성과를 확대할 필요가 있으며, 셋째, 보건복지부 직업재활사업의 컨트롤 타워역할이 필요한데 이 역할은 한국장애인개발원이 하는 것이 적절하며, 넷째, 중증장애인에게 적용할 수 있는 맞춤형 서비스 개발과 보급 기능이 강화되어야 하고, 다섯째, 이 사업의 성과를 극대화 할 수 있도록 운영방식의 전반적인 개선이 필요하며, 마지막으로 보건복지부 직업재활사업, 고용노동부의 고용촉진, 교육부의 전환서비스 등의 연동형 사례관리체계 도입을 통해 전체적인 사업의 시너지를 고려할 필요가 있음을 제안함.

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 목적

○ 첫째, 중증장애인직업재활지원사업의 최근 성과분석 결과의 환류와 지난 3년 동안의 사업에 대한 성과를 분석하고자 함

○ 둘째, 중증장애인직업재활지원사업의 비용/편익분석을 통해 사업의 효과성을 분석하고자 함

○ 셋째, 직업재활서비스와 관련한 선진국의 정책사례를 비교·분석하고자 함

○ 넷째, 상기의 결과를 토대로 이 사업의 성과를 극대화하기 위한 사업의 개선방향과 정책, 전달체계의 개선방안을 제시하고자 함

2. 연구내용과 방법

○ 문헌조사 및 성과분석

- 문헌조사
  - · 선행연구를 중심으로 직업재활사업의 그간의 성과와 비용/편익에 대한 비용요인, 경제적 효과요인, 편익요인을 추출하기 위한 기초연구, 중증장애인직업재활 정책과 전달체계를 비교하기 위한 분석을 실시함
- 성과분석 연구 환류 및 최근 3년 간의 사업 성과분석
  - · 성과분석 연구는 보고서에서 제안한 사업 및 정책 개선방안 실행 정도로 분석함
  - · 최근 3년 동안의 성과분석은 다음의 세 가지 기준으로 접근함
  - · 첫째, 사업의 기본목표 달성 여부 즉, ① 직업재활서비스의 기반 및 체계 구축, ② 직업재활서비스의 내실화 및 전문화 구축, ③ 직업재활사업의 서비스의 질 향상 정도를 측정함

〈표 26-1〉 중증장애인직업재활지원사업의 성과분석 요인과 기준

성과요인	성과분석 기준
직업재활서비스의 기반 및 체계구축	직업재활서비스 대상 변화 대비 예산 추이 직업재활실시기관의 체계 및 서비스 유지 구직상담 대비 직업재활과정에 대한 실적추이
서비스의 내실화 및 전문성	직업재활과정에 대한 실적추이 장애유형 및 정도별 실적추이 전문인력의 배치 및 연속성
서비스의 질	평가결과의 질적지표 추이 이용자 만족도 추이

· 둘째, 중증장애인직업재활지원사업의 수행기관 유형별 성과 분석: ① 직업재활센터는 종합적인 직업재활서비스를 제공하는 기관으로 직업상담, 진단 및 평가, 개별화된 고용 계획(Individualized Plan for Employment, IPE) 수립, 직업 전 훈련, 직무개발 및 배치, 지원고용, 취업 후 적응지도 등의 전반적인 업무를 담당하는 기관이며, ② 직업평가센터는 종합적인 평가와 도구개발과 표준화, ③ 직업재활시설은 종합적인 직업재활서비스 기관으로 내실화한다는 목표 하에 직업재활센터와 유사한 기능을 하나, 주된 기능은 보호고용의 장과 통합고용으로의 전이였고, ④ 장애인단체는 접근성을 활용한 직업상담, 직무개발 및 배치, 취업 후 적응지도가 주요한 기능이었음. 따라서 지원사업 수행기관 유형별 성과분석기준은 〈표 2〉와 같음

〈표 26-2〉 중증장애인직업재활지원사업의 성과분석 기준: 수행기관 유형별

수행기관 유형	성과분석기준
직업재활센터	직업상담에서 취업 후 적응지도에 이르는 실적추이 사업수행의 질적 지표와 이용자 만족도 추이
전문직업평가센터	직업평가에 대한 실적추이 도구개발 및 표준화 관련 실적추이 사업수행의 질적 지표와 이용자 만족도 추이
직업재활시설	보호고용 성과와 임금 추이 취업알선실적 사업수행의 질적 지표와 이용자 만족도 추이
장애인단체	직업상담, 직무개발 및 배치, 고용 후 적응지도 실적추이 사업수행의 질적 지표와 이용자 만족도 추이

· 셋째, 지난 3년 동안의 직업재활사업 실적을 구직자 및 취업자 측면에서 비교하여 그 이전 실적 추이와 비교, 분석함. 먼저, 구직자 및 취업자는 직업재활사업 실적을 장애유형, 학력, 직종별로 분석을 실시하였음

○ 비용/편익 분석

- 비용/편익 분석은 2016년에서 2018년의 중증장애인직업재활지원사업 중 직업재활센터, 직업평가센터, 장애인단체, 장애인직업재활시설 지원사업에 대해 실시하며 측정지표의 선정, 경제적 효과와 편익요인의 추출 등의 한계가 있기 때문에 직업재활사업의 궁극적인 결과라고 볼 수 있는 고용 후의 경제적 효과와 편익을 중점으로 분석하며, 분석요인과 방법은 〈표 3〉과 같음

〈표 26-3〉 분석도구 및 요인

구분	비용요인	경제적 효과(편익)요인
분석요인	직원의 인건비(정규직+계약 포함) 간접 인건비(개발원의 관리인력) 시설(임대비)이나 장비 환경개선비 각종 설비비 및 장비 프로그램비용 등 사업비 보험료, 훈련수당 등 운영비	총 임금 매출액 직업평가 비용 등 대안 프로그램 비용절감 부모의 경제활동 기회비용
분석방법	할인율 적용, 경제적 효과, 비용/편익비, 순편익	

· 조사된 자료는 먼저 비용의 적절성을 분석한 후 경제적 효과를 산출하고 비용/편익비와 순편익을 계산하는 방식으로 전체 사업과 수행기관별로 분석을 실시하였음

○ 전문가 의견조사 및 FGI

- 문헌조사와 성과분석을 통해 마련된 결과를 토대로 전문가 의견조사와 FGI를 실시하며, 전문가 의견조사에서는 그동안의 성과분석 연구에 대한 환류성과, 사업의 성과, 정책 및 전달체계, 사업이나 정책 개선사항, 일반사항 등으로 구성함

· 표본의 선정은 현재 이 사업을 수행하고 있는 기관의 종사자와 직업재활 관련학과 교수, 연구진이며 조사방법은 구글 설문지 조사방식과 이메일 방식을 보완적으로 활용함

- FGI는 두 차례 이루어졌으며, 1차는 중증장애인직업재활지원사업의 2013년,

2016년 성과와 개선방안에 대한 환류방법과 2016년 이후 사업 실태분석을 위한 분석기준, 비용/편익분석을 위한 비용요인과 편익요인 및 분석도구에 대한 것이며, 2차는 성과분석, 비용/편익분석의 적절성과 이를 토대로 한 사업성과를 높이기 위한 개선방안을 사업과 정책, 전달체계 등을 중심으로 논의하였음

· 참여할 전문가 구성은 연구진과 이 사업 수행기관인 한국장애인개발원, 이 사업을 수행하고 있는 장애인복지관, 직업평가센터, 장애인복지단체, 장애인 직업재활시설 등에서 사업을 수행해 본 경험이 있는 전문가 등으로 구성함

Ⅱ. 중증장애인직업재활지원사업의 성과와 효과성 분석

1. 중증장애인직업재활지원사업의 성과

○ 중증장애인직업재활지원사업은 사업 목표인 직업재활서비스의 기반 및 체계구축, 직업재활서비스의 내실화 및 전문성 확보, 직업재활서비스의 질적 수준 확보라는 측면에서 기반 및 체계 구축은 미미하지만 다른 부분은 상당부분 효과가 있는 것으로 나타남

- 첫째, 직업재활서비스의 기반 및 체계 구축은 서비스 이용자의 전반적인 증가와 발달장애, 내부장애, 정신장애, 뇌병변, 척수장애 등 특정장애 유형 변화추이에 직업재활 관련 예산이나 서비스 전달체계는 적절히 대응을 하고 있지 못하고 있으나 직업재활서비스는 체계화되고 있는 것으로 분석되었음. ① 직업재활서비스 대상 및 예산의 변화추이에서 직업재활서비스 대상 인구는 비교집단인 우리나라 전체 인구에 비해 지난 10년 동안 폭발적으로 증가하였고 최근은 증가추세가 둔화되고 있으나 상대적으로 장애유형별 증가유형 즉, 발달장애, 뇌병변장애, 척수장애, 내부장애 등은 증가하는 추이의 특성에 있어 직업재활 예산이나 체계는 대응이 미흡한 것으로 분석됨. 특히, 고용노동부나 보건복지부는 예산증가 추세가 의미 있는 추이를 보이고 있으나 중증장애인 직업재활서비스 지원사업은 서비스 대상의 변화추이에 적절히 대응하지 못하고 있는 것으로 분석됨. ② 직업재활 실시기관의 체계 및 서비스 유지에 있어서도 직업재활 실시기관들이 전달체계라는 측면에 있어 접근성, 연속성, 전문성이라는 측면에

서 구축될 필요가 있으나, 2012년 이후 장애인구나 특정 장애유형의 증가추세에 대응하는 노력이 장애인 직업재활시설을 제외하고 중증장애인직업재활지원사업을 비롯한 모든 직업재활서비스체계가 증가하는 경향을 반영하고 있지 못한 것으로 분석되었음. 또한, ③ 구직상담 대비 취업실적, 직업재활 과정에 대한 실적추이에서도 2000년 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 개정으로 구직상담이 폭발적으로 증가하다가 성과평가 기간에 해당하는 지난 3년의 증가추세는 감소하고 있으며, 이는 그동안의 사업 노력 결과 구직상담이 필요한 상당한 이용자들의 상담이 이루어진 결과이나 상대적으로 취업률의 증가와 이 중 중증의 비율이 의미 있는 증가추이를 나타내는 것은 체계적인 직업재활서비스의 상당한 성과가 있는 것으로 분석되는 것임

- 둘째, 직업재활서비스의 내실화와 전문성은 구직자와 취업자의 장애유형과 정도, 학력, 직종별 실태를 종합해 볼 때 직업재활서비스의 내실화가 이루어지고 있는 것으로 분석되며, 전문성의 경우도 사업 시행 이후 직원의 채용 자격 기준을 전문 인력으로 명시하였고, 채용의 합리성과 복리후생에 대해서도 지속적으로 모니터함으로써 유지될 수 있도록 하고 있는 것으로 나타남. 구직자와 취업자의 장애유형별 추이를 살펴보면 지체장애 이용자 중심에서 지적장애나 정신장애를 비롯한 다양한 장애유형 중심으로 변화하고 있으며 특히, 취업자의 경우는 지적장애나 감각장애 중심으로 확대되고 있고 지원사업의 경우 특히 두드러진 변화를 보이고 있음. 이는 감각장애의 경우 장애유형별 특화사업 영향인 것으로 분석되며 지적장애 이용자가 증가하는 추세는 직업재활서비스의 내실화와 관련성이 있는 것으로 분석되어 중증장애인직업재활지원사업이 증증장애인 이용자의 서비스 제공기관으로 자리매김하고 있는 것으로 분석됨. 이에 앞으로 발달장애인지원센터와의 관계 정립이나 내부장애인 이용자들을 위한 직업재활서비스 확대라는 측면에서 고려할 필요가 있는 것으로 분석되었으며, 장애정도별 추이에서도 중증의 비중이 점점 높아지고 있음. 특히, 중증장애인직업재활지원사업의 경우 고용공단의 구직자와 취업자보다 20% 이상 중증의 비율이 높으며 점점 더 그 비중은 커지는 것으로 나타나고 있음. 이는 지역사회 장애인들이 직업재활서비스 창구로 한국장애인고용공단보다는 중증장애인직업재활지원사업을 실시하는 지역사회 재활기관을 선호하는 것으로 분석됨. 구직자와 취업자의 학력별 추이에서도 고학력이 지속적으로 상승하고 있으며 특히, 고용공단의 경우가 더 높은 비율로 상승하고 있는 것으로 나타남. 이는 장애정

도와 관련성이 있는 것으로 경증장애의 경우 고학력 비율이 높은 것과 관련성이 있는 것으로 분석됨. 이에 따라 중증장애인직업재활지원사업의 경우 고용공단과는 상대적으로 중증, 저학력의 이용자가 많은 것으로 분석됨. 직종별 추이에서도 직업재활사업이 시작된 1982년 이후 구직자의 경우, 생산직에서 전문기술, 사무직, 서비스직으로 구직욕구가 강해지고 있고 취업자의 경우에도 구직자 증가 수에 따라 생산직에서 서비스직과 사무직 직종으로 취업이 확대되고 특히, 경비 및 청소 관련직 비율이 높아지고 있는 것으로 나타남. 이는 발달장애인들의 청소서비스직 진출과 의무고용제도의 영향인 것으로 분석되며, 이는 직업재활서비스가 내실화되고 있는 것으로 분석되는 것임

- 세 번째는 직업재활서비스의 질적 수준으로 이 목표는 사업 시행 이후, 그리고 한국장애인개발원으로 지원기관이 전환된 이후 평가지표 개선을 통해 지속적으로 모니터한 결과 질적 평가에서 지속적으로 평균이상으로 나타나고 있으며 이용자 만족도의 경우에도 만족도가 더욱 높게 나타나고 있는 것으로 나타나 질적 수준은 향상되고 지속적으로 모니터 되고 있는 것으로 나타남. 그러나 수행기관 유형별로는 장애인단체와 장애인직업재활시설의 경우 질적 수준이 떨어지고 있는 것으로 나타나 이를 개선할 수 있는 대안 마련이 필요한 것으로 나타남. 서비스 질 평가를 위한 척도는 직업상담, 직업평가, 직업적응훈련, 직업활동, 직업훈련, 직무개발 및 배치, 보호고용, 지원고용, 취업 후 적응지도, 단체노력, 공통부분, 이용자 만족도로 이루어지고, 이용자 만족도는 5점 척도, 다른 척도들은 4점 척도로 구성되어 있으나 모든 평가 영역에서 평균 이상으로 나타나고 있어 지원사업의 서비스 질은 확보하고 있는 것으로 볼 수 있음. 그리고 대표적인 질적 지표라고 할 수 있는 이용자 만족도의 경우 모든 수행기관들의 만족도가 5점 척도에서 4점 정도로 높게 나타나고 있으며 점차 소폭이나마 상승하고 있다는 측면에서 이용자들은 지속적으로 서비스의 질을 좋게 평가하는 것으로 나타남

○ 중증장애인직업재활지원사업의 수행기관 유형별 성과는 수행기관 특성에 따른 사업의 성과가 있으나 장애인단체의 경우는 초입기능의 강조나 직무배치의 질적인 측면에서 개선되어야 할 부분이 있으며, 장애인직업재활시설의 경우는 전이나 고용으로 전환 기능을 개선할 수 있는 지원방안이 마련되어야 할 것으로 나타남

- 수행기관의 평가기간 중의 사업실적과 질적 평가지표를 통해 분석한 결과, 직업재활센터는 종합적인 직업재활서비스를 제공하는 기관으로서 직업상담, 직업

평가, 취업, 취업 후 적응지도, 직업적응훈련 등이 연도별로 큰 편차 없이 성과가 나타나고 있음. 직업평가센터의 경우도, 최근 3년간의 직업평가 결과를 보면 2016년 이후 평가기준을 변화한 효과가 나타나는 것으로 분석됨. 즉, 양 중심의 평가에서 질적 중심의 평가를 추구하면서 직업평가 실적이 적정선에서 유지되고 있는 것으로 나타났으며, 직업재활시설은 직업재활센터와 함께 직업상담, 직업평가, 직업적응훈련, 보호고용이라는 측면에서 종합적인 직업재활서비스를 제공하는 기관으로 실적을 나타내고 있음. 하지만 구직상담 대비 취업률이 5% 정도인 점을 고려하면 장애가 중증인 특성을 감안하더라도 전이나 고용으로의 전환기능이 제한적인 것으로 분석되며, 장애인단체도 취업이라는 측면에서 상당한 효과가 있는 것으로 분석되나 구직상담이 현격히 줄어들어 접근성이라는 측면에서 초입기능에 한계가 있는 것으로 분석되었으며, 직무유지라는 측면에서도 직업재활센터에 비해 4% 이상 차이가 나는 것으로 나타나고 있어 장애인단체에 대한 사업방향 분석과 검토가 필요한 시점임

○ 비용/편익분석 결과 2009년부터 점점 더 늘어나고 있으며 2016년 이후는 편익비가 이전에 비해 배 이상 늘어나고 있음. 즉, 2016년은 4.85, 2017년 4.47, 2018년 4.87로 나타났는데 이는 중증장애인직업재활지원사업의 비용은 감소하는 상황에서 편익은 증가한 영향이며, 이러한 결과는 한국장애인개발원의 중증장애인직업재활지원사업이 경제적으로 타당성이 있음을 실증적으로 보여주는 것임과 동시에 경제적 효과가 있음에도 불구하고 지난 3년 동안 비용이 확대되지 않음으로 사회적으로 얻을 수 있는 기회편익을 상쇄시킨 것으로 분석됨으로 지속적인 투자가 이루어질 수 있도록 해야 할 것임

〈표 26-4〉 중증장애인직업재활지원사업 비용/편익 분석결과(2009년~2018년)

(단위 : 백만원, 배수)

구분	2009	2012	2015	2016	2017	2018
편익(B)	33,198	39,324	44,209	73,099	67,438	71,320
비용(C)	16,359	16.664	18,322	15.064	15,087	14,657
순편익(B-C)	16,839	22,660	25,887	58,025	52,351	56,663
비용/편익 비율(B/C)	2.03	2.36	2.41	4.85	4.47	4.87

- 사업 수행기관별로는 먼저, 직업재활센터가 비용/편익비가 가장 높게 나타났는데 2016년 8.09, 2017년 7.18, 2018년 8.11로 분석되었음. 이는 이 사업 전체 비용/편익분석 결과보다 높게 나타난 결과로 직업재활센터의 사업이 비용/효과적인 측면에서 가장 크다는 것으로, 비용/편익비가 크게 상승한 것은 비용은 오히려 감소되는 추세이나 편익의 가치는 늘어난 결과임. 2017년의 비용/편익비가 일정부분 감소한 것은 평가체계가 양 중심에서 질적 지표 중심으로 전환되면서 직업평가나 취업실적이 낮아진 것이 주요한 원인이나 전체적인 비용/편익비가 높게 나타나고 있기 때문에 사업의 방향성은 현재의 질적 관리 중심으로 지속적으로 운영할 필요가 있음. 전체적인 사업의 효과성을 기대하기 위해서는 직업재활센터 중심으로 이 사업을 확대하는 방안을 고려할 필요가 있는 것으로 분석됨

Ⅲ. 중증장애인직업재활 정책과 전달체계

○ 각 국의 중증장애인 직업재활정책과 전달체계 비교에서 나타난 결과는 먼저, 장애인 직업재활 정책에서 가장 두드러지는 점은 정책의 흐름이 적극적 우대정책 위주에서 이 정책과 함께 차별금지, 최근에는 평등정책으로 전환되고 있다는 사실과, 둘째, 장애급여를 수급하고 있는 경우에도 구직활동, 직업복귀 및 재활훈련 프로그램 등을 강조하여 장애인들의 취업을 유도하기 위한 유인정책, 즉, 일을 통한 복지정책이 강화되고 있으며, 셋째, 이를 위해 전달체계도 직업재활서비스를 제공하는 최일선 체계는 통합하여 이용자의 접근성을 최대한 확보한다는 것임

○ 또한 장애의 정의도 단순히 개인의 기능수준을 평가하여 등급을 주는 판정체계를 넘어 사회정책 수급 및 적격성 여부를 판단하는 기준으로 변화하고 있으며 이 기준에서 장애인의 노동능력은 주요한 판단기준이 되고 있음. 직업재활서비스의 우선 서비스 대상은 중증장애인에 초점을 맞추고 있으며, 중증장애인의 일자리를 창출하기 위하여 다양한 정책시도를 하고 있음. 미국의 경우 AbilityOne Program을 강화하여 보호고용형태 작업장 및 기업에서 다양한 제품과 서비스를 생산하여 우선구매정책과 연계함으로써 장애인 고용확대를 강화하고 있음. 반면, 영국 정부는 증가하는 복지비를 줄이기 위하여 노동과 복지연계를 통해 일할 수

있는 장애인들은 일을 전제로 복지급여를 하는 급여대상을 변화시키고 있음. 또한, 그동안 고용성과와 비용효과가 낮았던 특정 기관에 편중되던 고용관련 예산을 장애인 개인에게 전달될 수 있도록 하는 개인별 전문고용지원서비스를 강화하고 있음. 이는 분리고용에서 통합고용으로, 기관중심 고용서비스 자금 전달에서 개인중심 전달로 변화시키려는 노력의 일환으로 볼 수 있음. 이에 따라 그동안 세계적으로 벤치마킹 대상이자 보호고용 형태의 중증장애인 다수고용 사업장의 대명사였던 Remploy사의 폐쇄와 민영화라는 강력한 정부주도 변혁을 추진하고 있다는 것은 매우 큰 변화임

○ 직업재활서비스 전달체계는 서비스 이용자의 접근성과 편의를 고려한 서비스 전달체계의 일원화 노력이 돋보이며 맞춤형 서비스를 제공하기 위한 정책적 노력이 증가하고 있음. 미국은 One-Stop Career Center, 영국은 Jobcentre Plus, 독일은 통합사무소에서 장애인과 비장애인을 구별하지 않고 모든 국민의 고용서비스라는 측면에서 서비스 전달기관을 운영하고, 기관 내에 장애인 직업재활서비스 전문 인력들을 투입하고 있음. 장애인과 비장애인을 분리하거나 중앙부처별로 직업재활사업을 특성화하는 우리나라 서비스 전달체계와 큰 차이점이 있음

Ⅳ. 직업재활 전문가 설문조사 및 FGI결과 분석

○ 중증장애인직업재활지원사업 성과와 정책 및 전달체계 개선에 대한 직업재활 전문가들의 설문조사에서 나타난 결과는 먼저, 중증장애인직업재활지원사업 성과분석 환류 수준에 대해 보통수준에서 반영되고 있다고 나타남

- 중증장애인직업재활지원사업의 성과에 대하여 전문가들은 직업재활서비스의 질이 가장 높다고 생각하고 있으며, 직업재활서비스 기반 및 체계 구축, 직업재활서비스 내실화 및 전문성에도 성과가 있는 것으로 생각하고 있음. 특히, 직업재활서비스의 기반 구축과 이 사업을 통한 중증장애인의 자립과 사회통합 촉진, 서비스 제공인력의 전문성 향상에 가장 성과가 있었던 것으로 응답하였으며, 연구진 및 교수집단이 실무자 집단보다 성과를 높이 평가하는 것으로 나타남
- 중증장애인직업재활지원사업 수행기관 유형별 성과분석에서는 모든 수행기관들이 성과 수준이 있으며 특히, 직업재활센터와 직업평가센터, 직업재활시설이

장애인단체에 비해 성과가 있는 것으로 나타남

- 중증장애인직업재활 정책과 전달체계에 대하여 전문가들은 중증장애인의 직업재활 목표는 노동기본권적 차원에서 접근되어야 하며 이를 위해 고용보험제도를 통한 최저임금 보장 및 고용지원이 이루어져야 함을 강조하고 있으며, 이원화된 중앙전달체계, 의무고용제도의 적절성, 「장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률」의 중증장애인 고용기여 등 현 장애인 고용의 중심제도들의 개선이 필요하다고 분석함
- 중증장애인직업재활지원사업의 발전방안에 대하여는 먼저, 중증장애인직업재활지원사업의 목표는 중증장애인들에게 체계적인 직업재활서비스를 통한 일자리 기회제공이어야 하며, 이를 위해 이 사업은 우선적으로 인력지원에 대한 환경개선과 실적위주 평가체계 개선, 수행기관의 역할 재정립, 예산확대가 필요한 것으로 나타남
- 중증장애인직업재활지원사업 성과와 정책 및 전달체계 개선에 대한 FGI에서 나타난 결과는,
  - 첫째, 사업실적에서 장애등록 하지 않은 특수교육대상자의 인정이 고려되어야 함. 특히, 장애인직업평가센터의 경우 특수학교와의 연계사업이 중심적으로 이루어지고 있는데 등록하지 않았다고 하여 실적 반영이 되지 않으면 연계에 제한이 있을 수밖에 없으므로 실적에 반영되어야 함
  - 둘째, 이 사업의 활성화를 위해 장애인복지관과 장애인직업재활시설협회의 역할을 고려하여야 하며, 특히, 한국장애인복지관협회가 직접서비스를 하는 것은 협회의 협의체적 성격을 고려할 때 바람직하지 않음으로 전문인력의 재교육이나, 직업재활센터나 장애인직업재활시설의 한국장애인개발원과의 중계역할을 하는 방향으로 역할 정체성을 고민할 필요가 있음
  - 셋째, 신규 진입하는 수행기관에 대하여는 이 사업 인력에 대한 수행기관 직원들과의 동일한 신분보장과 근로조건을 운영규정에 반영하여 안정성을 확보할 필요가 있음. 직원의 재교육 모듈 고려과정에서 한국장애인복지관협회와 한국장애인직업재활시설협회, 한국장애인재활상담사협회 등과의 교육연계를 고려하여 운영할 필요가 있으며, 장기근속 직원을 우대하는 차원에서 장기근속수당을 신설할 필요가 있고, 정규직 전환 시 평가에서 가산점을 주는 등의 장기근속을 유도하는 인센티브를 고려할 필요가 있다는 등의 의견이 개진됨

정책제안 및 반영

중증장애인직업재활지원사업의 발전방안을 다음과 같이 제시함. 첫째, 중증장애인의 직업재활사업 이념은 노동기본권이라는 측면에서의 방향성 재정립이 필요하며, 이를 위해 고용정책이나 직업안정이라는 국가적 차원의 정책에서 함께 고려되어야 함. 둘째, 중증장애인직업재활지원사업을 통해 안정적인 일자리를 구축하여 장애인이 지역사회에 참여할 수 있도록 사회적 일자리 사업, 발달장애인지원센터 및 장애인평생교육센터와의 연계, 중증장애인직업재활지원사업 지사체계를 구축하여 직업재활사업의 중간체계 역할을 수행해야 함. 셋째, 한국장애인개발원의 보건복지부 직업재활사업 컨트롤타워 역할 수행을 통해 중증장애인직업재활지원사업의 성과를 극대화 시킬 필요가 있음. 넷째, 중증장애를 가진 사람들의 일자리 기회를 확대시키기 위해 중증장애인을 위한 직업재활서비스 개발과 보급 기능 강화가 필요함. 다섯째, 중증장애인직업재활지원사업의 대상자의 욕구증대에 따른 서비스범주와 예산이 지속적으로 증대되도록 고용보험이나 사회적 일자리 등의 예산과의 연계를 강화해야 하며, 수행기관의 역할 재정립과 체계적인 사례관리체계 구축과 사업 간 연동, 직업재활서비스의 내실화 및 전문성 강화를 위한 방안을 추진해야 함. 마지막으로 직업재활서비스 전달체계 개선을 위해 학생은 교육부, 협의적 근로자는 고용노동부, 광의적 근로자는 보건복지부로 하고, 이를 연동할 수 있는 사례관리 체계를 구축할 필요가 있음.

27. 중증장애인생산품 우선구매제도의 사회적 가치 및 효과성 분석 연구

이준우, 백강, 이성호, 설명환

요약

본 연구는 중증장애인생산품 우선구매제도가 창출하는 사회적 가치 측정을 통해 제도의 정당성과 효과성을 분석하고 정책적 제언을 하였음. 연구목적 달성을 위해 중증장애인생산품 우선구매제도와 사회적 가치 연구에 관련된 선행연구를 광범위하게 수행하였고, 학계 및 현장전문가들과의 심층인터뷰 및 자문 등을 통해 이 제도의 공헌과 한계점, 사회적 가치에 대한 명확한 개념 정립, 사회적 가치 구성요인과 측정지표 개발, 비용-편익분석을 통한 우선구매제도의 사회적 가치 측정, 생산시설에 대한 사회적 가치 측정 등을 실시하였음. 그리고 마지막으로 중증장애인생산품 우선구매제도의 사회적 가치 제고를 위한 방안들을 제시하였음. 본 연구는 우선구매제도의 사회적 가치 측정을 위한 필수적인 개념의 정립과 그 구성요인을 논리적으로 개발하여 신뢰할만한 실제 측정이 이루어 졌다는 점에서 매우 큰 의미가 있음. 그러나 사회적 가치와 그 측정에 대한 모호성이 여전히 해결되고 있지 않아, 향후 보다 정교한 측정을 위한 추가적인 연구가 지속될 필요가 있음.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성 및 목적

○ 본 연구는 중증장애인생산품 우선구매제도(이하 우선구매제도)가 창출하는 사회적 가치와 제도의 효과성을 분석하는 것을 주된 목적으로 하고 있음. 우선구매제도는 일반 노동시장에 참여하기 어려운 중증장애인들을 고용하는 중증장애인생산품 생산시설에서 생산한 제품이나 용역·서비스를 공공기관이 의무적으로 구매하도록 하는 제도로, 중증장애인의 일자리 창출과 임금보전을 통해 자립과 사회통합 지원을 목적으로 함

○ 본 연구를 통해 우선구매제도가 창출하는 사회적 가치 요인을 명확히 정의하고 측정함으로써, 이 제도의 사회적 정당성을 검증하고 향후 발전방안을 모색하는 것이 주요 연구내용임

2. 연구방법 및 연구 프로세스

○ 첫째, 우선구매제도의 사회적 가치(영향력) 및 효과성 분석을 위해 관련 선행연구 결과들을 토대로 우선구매제도의 현황과 문제점, 개선방안, 사회적 기여도 등을 비판적으로 분석하였음

○ 둘째, 우선구매제도의 사회적 가치 구성요인과 측정척도 개발을 위해 사회적 가치 측정과 관련된 선행연구와 문헌조사를 광범위하게 실시하였음. 여기서는 우선구매제도와 유사한 형태의 국내·외 기관(시설)등에 대한 사회적 가치 측정 도구 관련 문헌조사와 현황 등을 비롯하여, 사회적 가치 측정과 관련한 선행연구들을 중심으로 실시하였음. 또한 생산시설 및 판매시설을 대상으로 심층면접 및 FGI를 수행하여 현장의 의견을 수렴하였음. 이러한 과정을 통해 우선구매제도의 사회적 가치를 종합적으로 측정·평가할 수 있는 사회적 가치 구성요인과 측정방법을 개발하였음

○ 셋째, 전문가 자문워크숍 등을 통해 우선구매제도의 사회적 가치 구성요인과 측정모델, 측정도구의 신뢰성과 타당성을 확보하기 위한 정제작업을 수행하였음

○ 넷째, 개발과 정제작업을 거친 우선구매제도의 사회적 가치 측정척도를 통해 실제 생산시설들의 사회적 가치를 측정하고, 더불어 우선구매제도의 기초적인 비용-

편익 분석을 실시하였음. 이를 통해 우선구매제도의 구체적이고 다차원적인 사회적 가치 및 효과성 측정이 가능함

○ 다섯째, 우선구매제도의 사회적 가치 측정과 분석결과를 바탕으로 제도의 문제점 및 개선방안, 생산 및 판매시설과 구매기관들 간의 관계품질 및 관계성과 개선방안, 궁극적인 사회적 가치증대 전략 모색을 위한 정책적 제언을 제시하였음

Ⅱ. 중증장애인생산품 우선구매제도 현황 및 성과

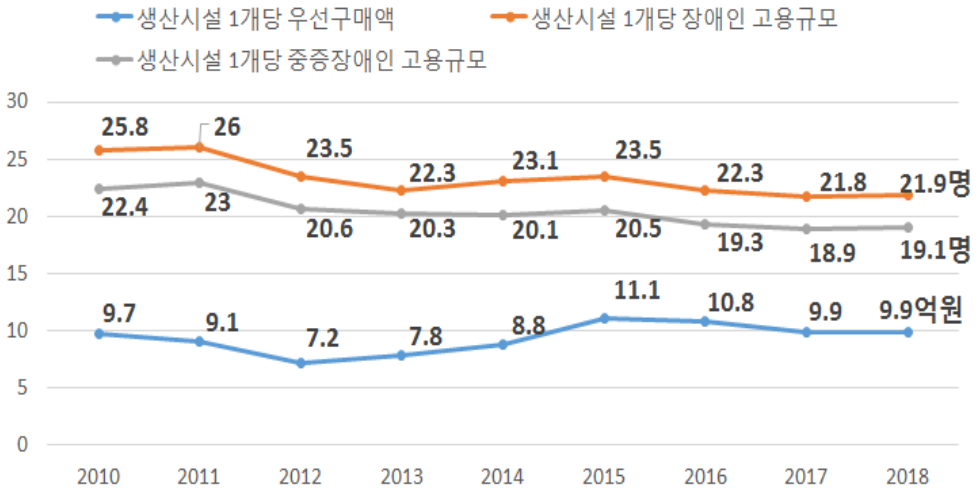
1. 중증장애인생산품 우선구매제도 특징

○ 2008년 우선구매제도가 시행된 이후, 2010년부터 2018년까지의 우선구매 규모와 (중증)장애인 규모, 생산시설은 양적으로 지속적인 증가추세를 보이고 있음. 우선구매액은 2010년 1,902억 원에서 2018년 5,757억 원으로 계속 증가해 왔으며, 이로 인해 중증장애인 고용규모도 2010년 4,390명에서 2018년 11,508명으로 계속 증가해 왔음. 또한 생산시설도 2010년 196개에서 2018년 580개로 지속적인 증가추세를 보이고 있음. 즉 우선구매제도가 중증장애인의 노동시장 진입을 통해 이들의 삶의 질 개선에 중요한 기여를 하고 있다고 볼 수 있음

2. 중증장애인생산품 우선구매제도의 문제점

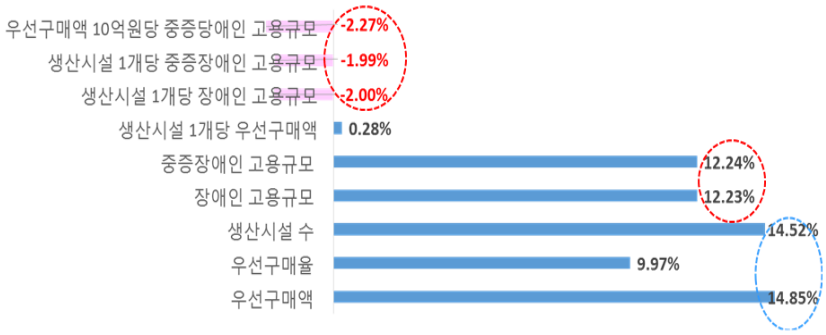
○ 우선구매제도가 지난 10여 년간 외형적인 성장을 통해 중증장애인 고용 등 총량으로는 가시적인 성과들을 창출하고 있지만 개선되어야 할 문제점들도 내포하고 있음. 먼저 최근 8년간 생산시설 1개당 우선구매액, (중증)장애인 고용규모의 변화추이를 보면, 2010년에 비해 전반적으로 하락하는 추세를 보이고 있음. 생산시설 1개당 우선구매액은 2010년 9.7억 원에서 2018년 9.9억 원으로 큰 변화가 없으나, 중증장애인 고용규모는 2010년 22.4명에서 2018년 19.1명으로 감소하였음. 또한 경증장애인을 포함한 총 장애인 고용규모도 2010년 25.8명에서 2018년 21.9명으로 감소하였음. 생산시설 1개당 (중증)장애인 고용규모가 감소하는 이유는 여러 가지 원인들이 있을 수 있으나, 우선구매제도의 목적을 고려하면 개선되어야 할 과제라고 볼 수 있음. 즉, 우선구매액, 생산시설 및 (중증)장애인

고용규모는 양적으로 계속 증가하는 추세를 보이고 있지만, 그 질적인 내용에서는 개선이 필요하다는 시사점을 제시하는 것임



[그림 27-1] 생산시설의 중증장애인 고용규모(2010~2018)

○ 이러한 현상을 좀 더 구체적으로 분석하면 개선되어야 할 문제점들이 발견됨. 즉, 지난 8년간 우선구매액과 생산시설 수는 각각 연평균 14.85%와 14.52%씩 증가한 반면, 중증장애인 고용규모와 장애인 고용규모는 각각 연평균 12.24%와 12.23%정도 밖에 증가하지 않아 상대적으로 고용의 효과가 낮다는 것을 알 수 있음. 우선구매액이나 생산시설 수 증가율에 비해 장애인 및 중증장애인 고용증가율이 그에 미치지 못하고 있어 우선구매제도의 고용효과가 상대적으로 떨어지고 있다는 점을 의미함. 이러한 현상이 나타난 이유로는 초기에 중증장애인 고용규모가 큰 사업장들이 생산시설로 지정받았고, 이후의 신규 지정 사업장들은 최소한의 중증장애인 고용의무 기준만을 충족하면서 진입하기 때문에 고용효과가 낮아지는 결과를 가져온 것으로 추론됨. 또한, 보다 심각한 것은 동일 기간 동안 우선구매액 10억 원당 중증장애인 고용규모와 생산시설 1개당 중증장애인 고용규모는 각각 연평균 -2.27%와 -1.99%로 오히려 감소하고 있다는 점임. 우선구매제도가 지속적으로 양적 확장을 하고 있지만, 실제 중증장애인 고용효과는 상대적으로 떨어지고 있음을 보여주는 결과여서 개선의 여지가 큼



[그림 27-2] 우선구매제도 관련 주요 연평균 증가율(2010~2018)

○ 한편, 공공기관의 의무구매에서도 문제점이 발생하고 있음. 우선구매액 총액으로는 공공기관의 1% 이상 구매가 2015년부터 준수되고 있으나, 공공기관 유형별로 분석할 때 개선의 여지가 매우 큼. 2018년 말 현재 1,018개의 우선구매 의무 공공기관에서 중증장애인생산품을 1% 이상 구매한 기관은 493개(48.4%)에 불과하며, 1% 미만 구매기관은 525개(51.6%)나 됨. 모든 공공기관들이 1% 이상 의무구매를 할 수 있는 다양한 방안들을 체계적으로 모색해야 할 필요가 있음

3. 중증장애인생산품 우선구매제도의 효과성 제고 방안

○ 우선구매제도를 통해 중증장애인 등의 고용을 확대하는 방안은 현실적으로 다음의 세 가지 정도를 들 수 있음

- 첫째, 정부가 공공기관의 의무구매비율을 확대하는 방안임. 즉, 현재 1%인 의무구매비율을 점차 확대하도록 사회적 분위기를 조성하고 정부에 지속적으로 압력을 행사하는 것임. 그러나 이는 기타 중증장애인 지원정책과의 효과성 비교 분석을 통해 경쟁우위에 있다고 판단되어야 하는 선결문제가 있고, 또한 다른 사회적 취약계층과의 형평성 문제도 고려해야하기 때문에 단기적으로 해결하기 어려운 한계가 있어 전략적인 계획 하에 중장기적으로 추진해야 할 과제임
- 둘째, 향후 상당기간 1% 의무구매비율 확대가 어렵다면 현재 상황에서 가장 손쉬운 중증장애인 등 고용을 확대하는 방안으로는 1% 미만 우선구매 공공기관을 대상으로 적극적인 홍보 및 마케팅 활동을 통해 1%를 달성토록 하는 것임. 모든 개별 공공기관들이 1% 이상의 우선구매비율을 충족한다면 현 1%이

상 의무고용비율 조건하에서도 추가적인 우선구매액을 확보하여 고용 등의 효과를 제고할 수 있음. 또한, 공공기관을 대상으로 체계적인 조사를 통해 그 원인을 분석하고 대응방안 마련을 통해 강력하게 의무고용비율 준수를 요구하여, 현 제도하에서도 우선구매액 증가를 달성할 수 있음. 만약 원인이 적합한 구매물품 등이 없다면 새로운 품목이나 생산시설을 발굴하거나 창업 등을 지원할 수 있는 컨설팅 역할을 한국장애인개발원 등에서 추진하는 것이 필요함

- 셋째, 생산시설의 규모화임. 2008년부터 생산시설당 우선구매액이나 중증장애인 고용규모가 지속적으로 감소하고 있어 일부 시설을 제외하고는 생산시설의 영세성이 하나의 문제임. 이는 신규로 지정받는 생산시설이 기본적인 법적 요건만을 충족하는 형태가 대부분이어서, 초기 지정 생산시설의 고용 규모에 비해 상대적으로 낮은 고용규모를 갖춘 생산시설들이 진입하고 있기 때문임. 규모의 경제화를 실현해 동일한 우선구매액 규모 하에서도 보다 많은 고용을 창출할 수 있도록 효율성을 제고하는 방안을 마련하는 것이 필요함

Ⅲ. 중증장애인생산품 우선구매제도의 사회적 가치 구성 요인

○ 우선구매제도의 사회적 가치 정의 하에 그 구성 요인을 관련 이해당사자별로 살펴보는 것이 바람직함. 이해당사자별 사회적 가치 구성 요인은 상호 중첩되기도 하지만, 각 이해당사자별로 우선적으로 발생하는 사회적 가치를 확인하기 위해 각각 살펴보는 것이 필요함. 선행연구 등에 근거하여 이 제도의 주요 이해당사자는 중증장애인과 그 가족, 생산시설 및 판매시설, 공공기관, 사회 및 국가로 설정함. 우선구매제도의 사회적 가치 구성 요인을 종합하면 총 14개의 요인들로 정리할 수 있음. 이 요인들이 MECE(Mutually Exclusively & Collectively Exhaustive) 조건을 충분히 충족한다고 보기는 어렵지만, 선행연구들을 종합적으로 분석할 때 상당한 타당성을 가진다고 볼 수 있음

〈표 27-1〉 우선구매제도의 사회적 가치 구성 요인

사회적 가치 구성 요인	장애인 본인	장애인 가족	생산(판매) 시설	공공 기관	사회 및 국가
1. 소득 증대 효과	●	●			
2. 직업능력 및 자기개발 효과	●	●	●		
3. 정신적·신체적 건강 개선과 그로 인한 의료비용 등 절감 효과	●	●			
4. 사회적 편견(차별) 개선 효과	●	●	●	●	●
5. 삶의 질 개선 효과 (사회적 관계 개선, 자신감 및 자존감, 행복감 등 향상)	●	●			
6. 생산 및 판매활동을 통한 경제적 부가가치 창출 효과			●		
7. 장애인과 비장애인 고용창출 효과 (고용율 증대 효과)			●		●
8. 중증장애인생산품 홍보 효과			●	●	
9. 중증장애인의 지역사회 통합 및 지역공동체 재생 효과			●		●
10. 사회적 책임활동 수행 및 공유 가치 창출 효과				●	
11. 우선구매제도의 사회적 정당성 및 공공기관 이미지 개선 효과			●	●	
12. 중증장애인에 대한 사회보장비용 등 재정지출 절감 효과					●
13. 정부 및 정부정책에 대한 정당성과 신뢰성 증대 효과					●
14. 기타 환경 및 생태계 개선 효과			▲	▲	▲

Ⅳ. 중증장애인생산품 우선구매제도의 사회적 가치 비용 – 편익 분석

○ 우선구매제도로 인해 발생하는 계량화가 가능한 주요 사회적 비용으로는 다음과 같은 것들이 있음

- ① 공공기관의 우선구매비용
  - 정의: 공공기관이 필요로 하는 물품 등을 우선구매를 통해 구입하는 비용

· 계량화 방법: 우선구매액으로 계상

- ② 생산시설 및 판매시설에 지원되는 각종 정부 지원금
  · 정의: 중증장애인 고용 등과 관련해 생산시설과 판매시설에 지원되는 정부 및 민간지원금
  · 계량화 방법: 정부 및 민간지원금으로 계상
- ③ 일반기업의 매출 감소로 인한 고용감소 비용
  · 정의: 우선구매제도로 인해 일반기업의 매출액 감소를 통한 고용감소 효과
  · 계량화 방법: 중증장애인 인건비로 계상
- ④ 우선구매제도 운용·관리 등에 소요되는 행정비용
  · 정의: 우선구매제도 운용·관리를 위한 보건복지부나 한국장애인개발원 등의 지원 비용
  · 계량화 방법: 연간 10억 원으로 단순 가정함
- ⑤ 우선구매제도로 인한 공공기관의 자율성 제약 비용
  · 정의: 우선구매제도로 인해 발생할 수 있는 공공기관 자율성 제약 비용
  · 계량화 방법: 우선구매액의 1%로 단순 가정함

○ 우선구매제도의 14개 사회적 가치 구성 요인 중에서 계량화가 가능한 요인들을 중심으로 사회적 편익 항목을 설정하고 계상함

- ① 생산시설이 생산한 재화 등의 시장가치
  · 정의: 생산시설이 생산한 재화 등의 우선구매가격이 시장가치로, 공공기관이 일반 경쟁을 통해 구입할 수 있는 가격
  · 계량화 방법: 우선구매액×88%(조달청 낙찰하한율)
- ② 중증장애인 소득
  · 정의: 우선구매제도를 통해 고용된 중증장애인의 소득으로, 이 제도를 통하지 않고는 발생할 수 없는 소득 효과
  · 계량화 방법: 중증장애인 소득금액으로 계상(2018년 12월 중증장애인 인건비 6,499,526,000원 기준)
- ③ 중증장애인 가족 소득
  · 정의: 우선구매제도를 통해 고용된 중증장애인을 더 이상 돌보지 않아도 되는 가족(가족당 1명 가정)의 신규 창출 소득
  · 계량화 방법: (중증장애인 근로자 수×1명)×월 최저임금×10월
- ④ 중증장애인의 의료비용 지출 감소 효과

- 정의: 중증장애인의 정신적·신체적 건강개선으로 인한 의료비용 지출 감소 효과
- 계량화 방법: 1인당 연 50만원으로 단순 가정함

- ⑤ 생산시설과 판매시설에 근로하는 경증 및 비장애인 소득
  - 정의: 우선구매제도를 통해 생산시설과 판매시설에 고용된 경증 및 비장애인의 소득 금액
  - 계량화 방법: 경증장애인과 비장애인의 소득금액으로 계상
- ⑥ 중증장애인에 대한 정부의 각종 사회보장비용 등 감소 효과
  - 정의: 중증장애인의 근로생활로 인해 감소되는 정부의 각종 사회보장비용 등 지출 감소 효과
  - 계량화 방법
  - 장애인연금 절감액 : 25만원(차상위 초과)×11,058명×12월×(255,500명/787,264명)
  - 장애인일자리지원사업 절감액 : 44만원(복지일자리 기준의 최소액)×11,058명×12월×(17,352명/989,756명)
  - 기타 비용절감액은 자료수집의 어려움으로 미계상
- ⑦ 중증장애인과 그 가족의 삶의 질 개선 효과
  - 정의: 중증장애인의 근로생활로 인해 전반적인 삶의 질 개선 효과(사회적 관계 개선, 자신감 및 자존감, 행복감 등 향상)
  - 계량화 방법: 가족당 연 1,000만원으로 단순 가정

〈표 27-2〉 2018년 우선구매제도의 사회적 비용-편익 계산 결과(예시)

	측정 항목	화폐가치(천원)
사회적 비용	1. 공공기관의 우선구매비용	575,700,000
	2. 생산시설 및 판매시설에 지원되는 각종 정부 지원금	자료수집의 어려움으로 미계상
	3. 일반기업의 매출 감소로 인한 고용감소 비용	중증장애인 인건비 77,997,312
	4. 우선구매제도 운용·간리 등에 소요되는 행정비용	연간 1,000,000 단순 가정
	5. 우선구매제도로 인한 공공기관의 자율성 제약 비용	우선구매액의 1% 단순 가정 5,757,000
	합계	**660,454,312**
사회적 편익	1. 생산시설이 생산한 재화 등의 시장가치	575,700,000×88%=506,661,000

	측정 항목	화폐가치(천원)
	2. 중증장애인 소득	6,499,526×12월=77,997,312
	3. 중증장애인 가족 소득	11,058명×1,800×10월=199,044,000
	4. 중증장애인의 의료비용 지출 감소 효과	1인당 연간 500 단순 가정 5,529,000
	5. 생산시설과 판매시설에 근로하는 경증 및 비장애인 소득	자료수집의 어려움으로 미계상
	6. 중증장애인에 대한 정부의 각종 사회보장비용 등 감소 효과	장애인연금 절감액 10,766,347+ 장애인일자리지원 절감액 1,023,604=11,789,951
	7. 중증장애인과 그 가족의 삶의 질 개선 효과	가족 당 연 10,000 가정 110,580,000
	합계	**911,601,263**
SROI		(911,601,263 / 660,454,312)=1.38

V. 중증장애인생산품 생산시설의 사회적 가치 측정모델

○ 선행연구 결과를 비롯하여 사회적기업연구원의 사회적 가치 지표개발연구(2011), KAIST의 사회적 가치 지표 개발연구(2010), 성균관대학교 연구(2013, 2014), 한밭대학교 연구(2015), 한국사회적기업진흥원의 SVI 등 국내외 사회적경제조직의 사회적 가치 측정지표 연구결과들을 종합 분석하여 중증장애인생산품 생산시설의 사회적 가치 측정지표를 다음과 같이 개발하였음. 중증장애인생산품 생산시설의 사회적 가치 측정지표 개발은 국내에서 처음 시도되는 점이라는 것을 감안하여 가장 기본적이면서 범용성이 있는 지표들로 구성하였음. 생산시설의 사회적 가치 측정지표는 크게 사회적 가치 지향성(100점), 고용의 양적 성과(100점), 고용의 질적 성과(100점)로 범주화하여 17개 세부 지표들을 개발하였음. 총 300점 만점의 사회적 가치 측정 점수를 기본으로 하되, 생산시설이 정부 및 지자체 등으로부터 수상 받거나 사회문제를 혁신적으로 해결하는 방안을 제시하는 등에 있어서는 가점을 부여함. 반면, 노동법 위반이나 산재 사고, 사회적 물의 야기 등의 문제를 야기한 경우에는 감점을 하는 방식 등을 활용할 수 있음

1. 생산시설의 사회적 가치 지향성

○ 생산시설의 사회적 가치 지향성은 중증장애인의 고용 등을 통해 사회적 문제를 해결하는 등 사회적 가치 창출을 주된 목적으로 하고 있는지를 측정하는 지표임. 즉, 생산시설이 명시적으로 정관이나 경영철학 등을 통해 사회적 가치 창출 목적을 대내외적으로 표방하고 이에 적합한 조직운영 등에 적합한 노력을 기울이고 있는지를 측정함. 여기에는 6가지의 세부 측정지표를 설정하였음

- ① 생산시설의 사회적 미션(정성지표)
- ② 생산시설에 대한 사회적 평판(정성지표)
- ③ 당기순이익의 사회적 가치 창출에의 환원 수준(정량지표)
- ④ 지역사회 공헌활동(정성지표)
- ⑤ 중증장애인 가족과의 연대성(정성지표)
- ⑥ 투명한 조직관리(정성지표)

2. 고용의 양적 성과

○ 고용의 양적 성과는 중증장애인 근로자와 총 근로자 고용규모를 측정하는 것임. 우선구매제도의 주요 목적이 중증장애인 고용이므로 이 지표를 중심으로 관련된 고용성과를 측정함. 여기서는 5개의 세부지표를 설정하였음

- ① 중증장애인 고용규모(정량지표)
- ② 우선구매액 1억 원당 중증장애인 고용규모(정량지표)
- ③ 중증장애인 고용증가율(정량지표)
- ④ 중증장애인 이외의 근로자 고용규모(정량지표)
- ⑤ 우선구매액 1억 원당 중증장애인 이외의 근로자 고용규모(정량지표)

3. 고용의 질적 성과

○ 고용의 질적 성과는 근로하는 중증장애인의 처우, 근무환경, 만족도 수준을 측정하는 지표임. 중증장애인 고용량과 함께 이들의 근로생활의 질을 함께 측정해 우선구매제도의 정책적 목표 달성에 기여하도록 하기 위함임. 여기서는 6개의 세부지표를 설정하였음

- ① 중증장애인 1인당 임금수준(정량지표)

- ② 중증장애인 1인당 교육훈련 및 복리후생 비용 수준(정량지표)
- ③ 근무환경 수준(정성지표)
- ④ 중증장애인 고용유지율(보호사업장의 경우는 이직률)(정량지표)
- ⑤ 중증장애인의 고충처리 수준(정성지표)
- ⑥ 중증장애인과 그 가족의 직장만족도 수준(정량지표)

Ⅵ. 중증장애인생산품 우선구매제도의 사회적 가치 제고 방안

○ 중증장애인생산품 우선구매제도는 그 법적·정책적 목적에 맞게 운영되면서 그 과정에서 사회적 가치를 제고할 수 있는 방안들을 적극적으로 모색해야 함. 이러한 노력의 결과로 우선구매제도의 사회적 정당성(social legitimacy)을 확보할 수 있고 장기적인 발전이 가능함. 앞선 논의에서 여러 번 강조되었듯이 우선구매제도는 사회적 비용에 비해 더 많은 사회적 편익이 발생하는 (+)의 외부성을 가지는 의미 있는 정부정책임. 따라서 우선구매제도가 장기적으로 확대될 필요가 있고, 그 과정에서 사회적 가치 창출이 보다 효과적으로 창출될 수 있도록 운영·관리하는 것이 중요함

정책제안 및 반영

우선구매제도의 목적을 충실히 수행하기 위해서는 첫째, 민간시장과의 직접적인 경쟁을 피할 수 있는 틈새시장(niche market) 개발과 공략이 필요하고, 현재 생산시설들의 개별 역량으로는 감당하기 어려운 문제이므로 관련 이해관계자들의 협업을 통해 추진해야 함. 둘째, 중증장애인 고용확대를 위한 생산시설의 노력이 강화되어야 함. 매년 공공기관의 우선구매액과 생산시설이 증가하는 속도를 고용이 못 따라가는 현상이 지속되고 있음. 현실적인 어려움이 있겠지만 고용확대를 위한 다양한 방안들을 이해관계자들이 함께 노력해야 함. 셋째, 공공기관에 대한 철저한 고객관리와 함께 공공기관의 구매만족도 제고를 위한 노력이 필요함. 넷째, 생산시설의 규모화 또는 상호협력을 통한 경영의 효율성 제고가 필요함.

www.koddi.or.kr 한국장애인개발원

Ⅵ. 편의증진

28. 유니버설디자인(UD) 안내시스템 개발 및 구축을 위한 조사연구

김인순, 안성준, 류상오, 오병근, 성진희, 박현준, 박지영, 강병곤

요약

본 연구는 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률」(이하, 장애인등편의법) 제8조가 2019년 1월 15일 개정됨에 따라 편의시설 종류별 안내 내용과 안내표시 디자인 기준을 정하는 것을 목적으로 함. 미국과 일본의 기준을 기본으로 하여 국내 적용하기 위해 다양한 조사 및 분석을 실시하였고, 이를 통해 도출된 분석결과를 기준으로 「장애인등편의법 시행령」과 동법 시행규칙 개정안을 제시함. 편의시설 종류별 안내기준에서는 접근로, 출입문, 복도·통로, 보행 장애물, 계단 또는 경사로, 안내 설비, 기타로 구분하여 색의 명도 및 채도 등 색상 차이를 구분 하였으며, 보행 장애물의 경우 시각적 대비를 통해 안전성을 확보하는 등 하위 법령 개정 방향의 기초를 제시함. 또한, 안내표시 디자인의 표준화 기준에 대해서는 시각적 표기와 촉각문자의 병행에 관한 내용과 함께 안내표시 내 정보의 높이, 명도차, 배색, 글자 크기와 다른 외국어와의 표기 방법 등 표준안을 제시함. 법 개정이후 장애인 편의시설 상세표준도의 개정 및 매뉴얼 제작·보급 등이 함께 이루어져야 하며 접근성과 관련된 픽토그램을 포함한 안내 전반에 대한 개선연구가 지속적으로 필요함.

Ⅰ. 서 론

1. 연구 필요성 및 목적

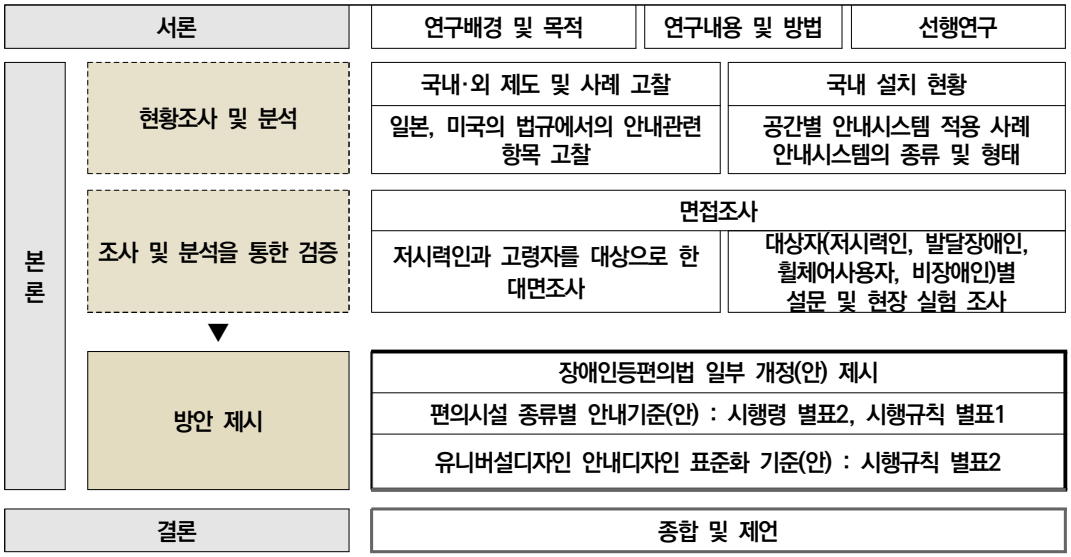
○ 「장애인등편의법」 제8조의 개정내용[1]에 대응함과 동시에 이동 및 접근성 향상을 위하여 저시력인, 고령자를 포함한 장애인 등 모두를 고려한 편의시설 종류별 안내 내용과 UD가 적용된 안내표시 디자인 표준화 기준안을 제시하여, 향후 장애인등편의법 하위법령 개정 시 근거로 활용하는 것을 목적으로 함

2. 연구의 방법 및 내용

○ 본 연구는 「장애인등편의법」 개정(안)을 제시하는 것을 목적으로 진행함

○ 먼저, 국내외 관련법에 대한 고찰을 통하여 적용 가능한 내용을 검토하고, 실제 건축물을 선정하여 실제 설치 현황을 조사하고 적용 가능한 법 항목과 비교하여 고찰함

○ 법 개정과 관련된 항목을 도출하고 그 항목에 대한 검증을 위한 조사표를 설계 및 작성하여, 고령자, 저시력인, 휠체어사용자, 발달장애인을 위한 조사를 진행함



[그림 28-1] 연구의 흐름

1) 제8조(편의시설의 설치 기준) ② 편의시설의 구조와 재질 등에 관한 세부기준은 보건복지부령으로 정한다. 이 경우 편의시설의 종류별로 안내하여야 할 내용과 안내표시 디자인의 표준화 기준을 함께 정하여야 한다. 라고 개정됨 (2019.1.15. 개정)

Ⅱ. 국내·외 법규 고찰

1. 국내 유니버설디자인 정책 관련 법규

○ 장애인 등을 고려한 안내와 관련한 국내 법규로 「교통약자의 이동편의증진법」(이하, 교통약자법) 시행령, 「건축기본법」, 「공공디자인법」, 「특수학교시설 · 설비기준령」 별표2, 「장애인복지법」의 조항에서 그 내용을 찾을 수 있음

〈표 28-1〉 국내 관련제도에 대한 개요

법 규 명	내 용
「교통약자법」 시행령 7조	제7조(교통이용정보 등의 제공방법 등) 교통약자의 이용이 많은 정보 등의 우선순위를 고려하여 종합적으로 제공 문자 및 기호를 굵은 글씨체로 표시하고 바탕색과 구별하기 쉬운 색상을 사용
「교통약자법」 시행령 15조	제15조(교통이용정보 등의 종류) 교통약자에게 노선 · 운임 · 운행 또는 운항에 관한 정보를 제공
「건축기본법」 제7조	제7조(건축의 생활공간적 공공성 구현) ② 국가 및 지방자치단체는 건축물 및 공간환경의 계획 또는 설계 단계에서부터 사용자의 건강과 장애인 · 노약자 · 임산부 등의 이용을 배려하여 조성될 수 있도록 필요한 시책을 강구하여야 한다.
「공공디자인법」 제10조	제10조(공공디자인사업 시행의 원칙) ② 연령, 성별, 장애 여부, 국적 등에 관계없이 모든 사람들이 안전하고 쾌적하게 환경을 이용할 수 있는 디자인을 지향한다.
「특수학교시설 · 설비기준령」 별표2	안전 및 편의를 위한 시설 · 설비의 종류 및 기준
「장애인복지법」 제60조의3	제60조의3(장애인 거주시설의 서비스 최저기준) 장애인 거주시설에서 제공하여야 하는 서비스의 최저기준을 마련
「장애인복지법 시행규칙」 제44조의 3	제44조의 3(장애인 거주시설의 서비스 최저기준 등)

2. 국외 유니버설디자인 정책 관련 법규

○ 일본

- 일본의 법규로는 「고령자, 장애인 등의 이동이 원활화의 촉진에 관한 법률」(이하 배리어프리법)을 고찰함
- 접근로는 바닥면, 단차와 경사로에 대한 명도, 색상, 채도의 차를 통해 바닥면

의 식별이 쉽도록 하도록 하고 있음. 복도, 통로에 대해서는 계단 또는 경사로의 상단에 근접하는 복도에 점형블록 등을 매설하도록 하고 있음

- 계단은 노면의 단부와 주변 색과의 명도, 색상, 채도의 차이를 크게 하도록 하고 있으며, 계단의 상부에 점형블록을 매설하여 위험에 대해 경고하도록 하고 있음
- 경사로에 대해서는 계단 혹은 계단에 병설되는 경사로에 설치 기준이 있으며, 경사로 전후면의 복도 등과의 색의 명도, 색상, 채도의 차를 크게 하도록 하고 경사로 상단에는 점형블록 등을 매설하도록 하고 있음
- 안내사인과 관련하여 표식, 안내 설비, 안내 설비까지의 경로에 규정되어 있음. 표식에서는 엘리베이터 등 승강기, 화장실 또는 주차시설에 안내표식을 설치하도록 하며 표시해야만 하는 시설로 표식의 설치 위치와 표식 내 표시 내용을 규정함
- 안내 설비에서는 규정한 내용을 시각장애인 등이 알 수 있도록 안내판 외의 설비와 점자 등을 포함하여 안내하도록 함

○ 미국

- 미국의 법규로는 「2010 ADA Standards for Accessible Design」(이하, ADA 접근성 디자인 표준)의 내용을 고찰함
- 계단에 대한 규정은 디딤판의 경사도에 대해서는 1:48로 규정하며, 권고사항에 디딤판 표면의 시인성 확보를 위해 계단코나 가장자리의 시각적 대비를 고려하도록 하고 있음
- 안내사인의 설치 높이는 바닥면에서 685mm와 2,030mm에 위치하도록 하고 있음
- 표지판에 표현과 내용에 대해 픽토그램이 제공되는 경우 문자 병기가 필요하며, 주차공간에서는 픽토그램에 촉각문자의 병기를 권장하고 있음
- 비상구 표지판에 탈출경로 및 비상구에 대해 촉각 표시를 규정하고 있음. 표지판의 내용에 대해 규정은 시각적 표시와 촉각문자 병기를 요구함
- 문자에 대해서는 최소 깊이를 0.8mm이상으로 하며, 대문자 사용, 산세리프체(고딕계열)를 사용하고, 대문자의 너비, 높이에 대해 규정하고 있음. 또한, 문자 높이는 대문자 I를 기준으로 최소 16mm, 최대 51mm로 규정함. 그 밖에도 문자 두께, 문자 간격, 줄 간격을 규정하고 있음
- 점자의 내용으로 점자의 위치는 해당 텍스트 하부에 위치하도록 하고 있으며,

촉각문자의 설치 높이는 1,220~1,525mm로 규정하고 있음

- 출입문에서의 촉각문자 사인 부착 위치에 대해 규정하고 있음. 시각적 문자의 내용은 마감 및 대비, 내용, 스타일 등에 대한 기준이 있음. 이 중에서 글자와 배경은 눈부심이 없어야 하며, 문자와 배경은 대비되어 잘 구별되도록 해야 한다고 규정하고 있음. 또한 문자의 심한 변형을 못하도록 하고 있으며, 가시거리별 문자의 크기를 규정하고 있음
- 픽토그램의 내용에 대한 규정은 픽토그램 크기, 마감 및 대비, 텍스트 설명에 대하여 규정하고 있음. 픽토그램의 크기는 150mm 이상으로 하며, 문자와 동일하게 눈부심이 없어야 하며, 배경과 잘 대비하여 설치하도록 함. 또한 반드시 문자로 설명하도록 함

Ⅲ. UD안내시스템 적용 현황

1. 조사 개요 및 내용

○ 국내 현장조사에서는 서울시내 BF인증 최우수 등급을 취득한 대상시설물을 우선으로 선정하였으며, 이 후 건축용도별로 노유자시설, 교육연구시설, 업무시설, 문화 및 집회시설에 대해 대상시설물을 구분함

○ 국외 현장조사에서는 조사를 통해 국내·외 안내시스템 적용사례들을 분석하고 「장애인등편의법」에 반영되어야 할 방향에 대해 건축 용도별로 구분하여 분석함. 국내·외 현장조사 내용과 개요는 다음과 같음

〈표 28-2〉 조사 개요

		내 용
국내 현장조사	조사기간	2019. 5. 21. ~ 2019. 6. 14.
	조사대상	서울시내 BF인증 대상시설
	조사내용	계단과 복도, 승강기 등 편의시설로 안내하여야 할 내용 등
국외 현장조사	조사기간	2019. 5. 27. ~ 2019. 6. 2.
	조사대상	프랑스, 벨기에, 네덜란드 안내시설
	조사내용	안내사인별 크기, 높이, 서체 및 편의시설 별 안내할 내용 등

2. 편의시설 종류별 안내 및 안내표시 디자인의 표준화

○ 장애인·노인·임산부 등의 안전한 이동이 가능하도록 물리적 환경 및 시각정보 등에 대한 서비스를 제공하거나, 목적지까지 안전하게 이동할 수 있도록 편의를 제공하는 방안을 모색하고자 국내·외 현장조사를 진행함

○ 조사 대상시설에서는 복도, 보행장애물, 계단 등에서 시인성 확보를 위해 계획 되어진 건축물도 확인됨. 하지만, 조사 대상시설 전부에서는 적용하고 있지는 않았으며, 안내표지판의 경우 글자의 크기와 색상의 대비정도가 설치 위치에 따라전부 다르게 적용되고 있음. 또한, 「장애인등편의법」에서 제시되고 있는 주출입구의 촉지도나 음성안내의 경우 동일하게 설치하고 있으나, 그 밖의 안내표지판의 경우 주출입구, 계단, 승강기 등 수직이동 수단 부근 등에 설치되어 있으며 설치 위치는 모두 동일하지 않음

○ 안내표시 표준화 기준안에 대한 내용에서는 글자크기와 높이, 명도 및 채도차에 대한 내용 등에 대한 기준안이 필요할 것으로 판단됨

Ⅳ. UD안내시스템 적용을 위한 기준안과 검토방법

1. 개요 및 내용

○ 국내·외 법규를 통해 국내에 적용 가능한 기준안을 도출하기 위하여, 편의시설 종류에 대한 해당 항목들의 검증 방안을 모색하고자 함

2. 편의시설 종류별 안내 기준안 검토

○ 접근로, 계단, 복도·통로 등 편의시설 종류별 안내기준에 대해 국외기준에 의해 각각 기준안을 설정한 후, 각 기준안에 대한 선호도와 필요성에 대하여 검토함

〈표 28-3〉 편의시설 종류별 안내 기준안

편의시설 종류	요약	기준안	참고*
접근로	시각장애인 유도 및 경고	① 시각장애인의 유도를 하기 위해서는 선형블록 및 점형블록 등을 적절히 조합하여 매설하거나, 음성 외의 방법에 의해 시각장애인을 유도하는 설비를 설치함. 단, 진행방향을 변경할 필요가 없는 방풍실내에는 이에 따르지 않음	1)
	시각장애인 경고	② 해당 시각장애인 이동 등 원활화 경로를 구성하는 대지내의 통로의 다음과 같은 부분에는 시각장애인에 대한 경고를 하기 위해 점형블록 등을 매설함 가. 차로에 근접하는 부분 나. 단이 있는 부분 또는 경사가 있는 부분의 상단에 근접하는 부분	1)
출입문	단일문 표식 위치	① 문에 촉각문자 사인은 문의 손잡이가 있는 측면에 위치함	2)
	양개문의 표식 위치 1	② 양측문 모두 가동되는 경우에는 오른손용 문의 우측에 위치하여야 함	2)
	양개문의 표식 위치2	③ 양개형도어의 한쪽 문을 고정하여 사용할 경우, 촉각 사인은 고정된 문에 위치하여야 함	2)
복도·통로	바닥면 색의 명도, 색상, 채도 차이	① 벽면과 바닥면은 색의 명도, 색상 또는 채도의 차가 커 보다 그 존재를 쉽게 식별할 수 있도록 함	-
	단의 식별	② 계단 혹은 경사가 있는 바닥면 앞뒤의 복도등과의 색의 명도, 색상 또는 채도의 차가 커 보다 그 존재를 쉽게 식별할 수 있도록 함	1)
	경사면의 점형블록	③ 경사가 있는 부분의 전후 근접한 참 부분에는 시각장애인에 대한 경고를 하기 위해 점형블록 등을 매설함. 단, 시각장애인의 이용상 지장이 없다고 보건복지부장관이 정할 경우에는 이에 따르지 않음	1)
보행장애물	보행장애물의 시인성 확보	① 접근방지용 난간 또는 보호벽, 기둥 등 보행장애물은 시각장애인이 감지할 수 있도록 주변의 바닥재와 색의 명도, 색상 또는 채도차이가 큰 재질로 시공하여야 함	1)
계단	노면단부와 주위부분의 시인성	① 노면의 단부와 그 주위부분과의 색의 명도, 색상 또는 채도의 차가 커 단을 쉽게 식별 가능하도록 함	1)
	디딤판 및 계단코의 시인성	② 디딤판 표면은 저시력인을 위해 계단 디딤판이 더 잘 보이도록 계단코 혹은 계단코가 없는 가장자리 부분의 시각적인 대비를 고려하여야 함	2)
경사로	경사면 시인성확보	① 경사가 있는 바닥면 앞뒤의 복도등과의 색의 명도, 색상 또는 채도의 차가 커 그 존재를 쉽게 식별할 수 있도록 함	1)
안내설비	안내사인의 위치	① 엘리베이터 등 승강기, 화장실 또는 주차시설의 부근에는 보건복지부령에서 정하는 것처럼 각각 당해 엘리베이터 등 승강기, 화장실 또는 주차시설이 있는 것을 표시하는 표식을 설치해야 함	1)
	안내사인의	② 건축물 또는 그 대지에는 해당 건축물 또는 그 대지내의 이동 등 원활화	1)

편의시설 종류	요약	기준안	참고*
	내용	의 조치가 취해진 엘리베이터 외의 승강기, 화장실 또는 주차시설의 배치를 표시한 안내판 외 설비를 설치하여야만 함. 단, 해당 엘리베이터 외의 승강기, 화장실 또는 주차시설의 배치를 쉽게 알 수 있는 경우는 그러하지 않음	
	안내사인의 표현방법	③ 건축물 또는 그 대지에는 해당 건축물 또는 그 대지내의 이동등 원활화의 조치가 취해진 엘리베이터 외의 승강기 또는 화장실의 배치를 점자 외 보건복지부 장관이 정한 방법에 의해 시각장애인이 알 수 있는 설비를 해야만 함. 단, 안내소를 설치한 경우에는 제2항의 규정을 적용하지 않음	1)

* 1) 일본 배리어프리법
2) 미국 ADA 접근성 디자인 표준

3. 안내표시 디자인의 표준화 기준안 검토

○ 안내표시 디자인에 대해 일반사항, 문자, 픽토그램, 기타로 나누어 각각 기준안을 설정한 후, 각 기준안에 대한 선호도, 이해도 등에 대해 검토함

〈표 28-4〉 안내표시 디자인의 표준화 기준안

디자인 표준화	요약	기준안	참고*
안내표지판의 높이	안내표지판의 높이	① 안내표시는 장애인등이 읽기 쉬운 높이를 고려하여 설치함	1)2)
안내표지판의 색채	안내표지판의 바탕색	② 안내표지판의 바탕색은 명도가 낮고 채도가 높은 색상의 사용을 원칙으로 함	2)
	안내표지판의 배색	③ 배색은 노란색, 빨간색, 파란색 등의 원색을 지향하며 적-녹색의 배색을 지양함	3)
문자	시인성 확보	① 안내표시는 저시력인 등이 읽기 쉽도록 문자와 배경의 색상, 명도, 채도, 조명 등을 고려하여야 함. 이때는 조명에 의한 그림자, 표면 난반사, 글자와 배경색의 균일함, 질감 등이 함께 고려됨	2)
		② 안내사인은 저시력인들이 읽기 쉽도록 문자와 배경의 명도 차이를 크게 함 ③ 문자는 어두운 배경의 밝은 문자 또는 밝은 배경의 어두운 문자로 배경과 대비되어야 함	1) 2)
	문자크기	④ 1m 이내의 가까운 거리에서 읽기 가능한 문자의 높이는 한글높이 10mm 이상이어야 함	2)
	영문크기	⑤ 한글표기가 영문 및 다른 외국어보다 우선적으로 인식되도록 영문 높이는 한글높이의 70%내외의 크기로 사용함	-

디자인 표준화	요약	기준안	참고*
	서체	⑥ 안내표지판에는 장식이 없고 단순한 고딕 계열(sans serif)의 굵은 서체를 사용함. 문자는 기울임, 기울임꼴, 가는 글꼴, 장식이 많은 글꼴이거나 다른 특이한 글꼴이 되지 않도록 해야 함	2)
	문자 두께	⑦ 획 두께는 문자 높이의 최소 10% 및 최대 30%를 적용함 대문자 "I"의 획 두께는 문자 높이의 최대 15%를 적용함	2)
	문자 및 줄 간격	⑧ '문자간격'은 개별 문자 사이의 간격은 최소 10%, 문자 높이의 최대 35%, '줄 간격'은 문자 높이의 최소 135%이어야 하고, 최대 170%를 적용함	2)
픽토그램	픽토그램 명도차이	① 픽토그램을 포함한 안내판은 눈부심이 없어야 함. 픽토그램은 명도차가 크게 설치함. 접근성 기호는 어두운 배경의 밝은 기호 또는 밝은 배경의 어두운 기호로 배경과 대비되어야 함	2)
	픽토그램과 문자 등과의 위치	② 픽토그램 하단에는 반드시 글자 설명이 있어야 함. 문자와 점자는 픽토그램 위에 위치하지 않아야 함	2)
	픽토그램의 크기	③ 픽토그램은 필드 높이가 최소 6인치(150mm)이어야 함	2)
기타	픽토그램의 적용	④ 픽토그램은 국제표준(ISO 7001) 픽토그램, 국제 접근성 기호(ISA), 국가기술표준원 한국산업표준(KS) 지정 표준 픽토그램을 적용함	2)
	픽토그램의 선호도	① 현행 기준 픽토그램의 선호도 - 휠체어 마크, 시각장애인, 청각장애인	-
	픽토그램의 추가	② 그 밖의 관련 픽토그램의 추가 검토(이해도)	-

* 1) 일본 배리어프리법
2) 미국 ADA 접근성 디자인 표준
3) 2018, 컬러유니버설디자인 권장 배색 세트 가이드북

V. 설문 및 면접조사를 통한 세부 내용별 요구 및 선호도 분석

1. 조사 개요 및 대상자 내용

○ 일본의 「배리어프리법」, 미국의 「ADA 접근성 디자인 표준」과 같은 해외 기준안에 대한 검증을 위해 작성된 설문지를 통해 실제 이용자 측면에서의 선호도 등 평가를 진행함. 저시력인, 고령자, 지체장애인, 청각장애인, 발달장애인 등 총 105명에 대해서 조사를 실시함

2. 편의시설 종류별 안내기준 및 안내표시 디자인 조사내용

○ 접근로

- 접근로에서는 바닥면과 벽의 색채나 빛의 명도와 채도 차이가 클수록 공간을 잘 인식하고 구별하기 용이하다는 것을 알 수 있음

○ 출입문 실명표식 위치

- 단일문의 경우 손잡이 측에 실명이 오는 것을 선호함. 그러나 양문형의 경우 비장애인그룹에서 오른 측면에 부착하는 경우의 선호도가 높게 나타남. 또한 한쪽 고정문일 경우에도 벽면 부착과 고정문 부착에 대한 선호도가 크게 차이가 없으며, 그룹별로 다른 결과로 양문형의 경우에는 다양한 요구가 있음을 알 수 있음

○ 복도·통로

- 경사나 단이 있는 바닥면이 있는 경우 바닥면 앞뒤의 복도 등의 색채의 명도, 채도, 색상의 차가 커야 공간 구분이 용이함. 경사가 있는 부분의 시작 지점에는 시각장애인의 주의환기를 위해 점형블록을 설치해야 됨

○ 보행장애물

- 실내의 기둥과 같은 보행장애물이 잘 인지될 수 있도록 장애물과 시각적 대비가 있는 인지물을 설치해야 됨. 또한 부딪혔을 경우 안전면도 동시에 고려되어야 함

○ 계단 또는 경사로

- 계단 또는 경사로와 주변 바닥면의 색채의 명도, 채도, 색상의 차이가 커야 공간 구분이 용이함. 계단에서는 계단코 혹은 계단코가 없는 가장자리 부분에 색채를 적용하는 등 시각적 대비가 있어야 함

○ 안내설비

- 모든 안내시설에는 승강기, 화장실, 주차장, 비상대피안내 등에 대해 기본적으로 안내가 되어야 함. 또한 안내표지에 표기되어야 하는 내용은 적절한 크기와 색채적용의 글자와 픽토그램, 음성장치 등으로 안내가 요구되며 시각장애인을 위한 음성안내장치, 점자안내판, 점자촉지도, 청각경보시스템의 설치 또한 필수적임

Ⅵ. UD안내시스템 적용을 위한 법령 개정안

1. 편의시설 종류별 안내기준 개정안

○ 편의시설 종류별 안내기준에 대해서는 접근로, 출입문, 복도·통로, 보행장애물, 계단 또는 경사로, 안내설비, 기타로 구분하여 해당 내용에 대해 「장애인등편의법」 시행령 별표2와 시행규칙 별표1에 각각 개정안을 제시함

〈표 28-5〉 편의시설 종류별 안내기준 개정안

편의시설 종류	개정안	적용법
1) 접근로	(신설) 노면의 단부와 그 주위부분과의 색의 명도, 색상 또는 채도의 차가 커 단을 쉽게 식별 가능하도록 하여야 한다. (신설) 계단 또는 경사로에 접근하는 경우 주변의 바닥면과의 색의 명도, 색상 또는 채도 차이가 큰 재질로 마감하여야 한다.	「장애인등편의법 시행규칙」 별표1 1.장애인등의 통행이 가능한 접근로
2) 출입문 실명표식 위치	(신설) 점자표지판은 문 손잡이측 벽에 부착한다. 양개형도어의 한쪽 문을 고정하여 사용할 경우, 점자표지판은 고정된 문에 위치하거나 오른쪽 벽면에 부착한다. 양측문 모두 가동되는 경우에는 오른쪽 벽면에 위치하여야 한다. 단일문의 손잡이측 벽 또는 양개형 도어의 우측문 측 벽면의 공간이 없는 경우에는 점자표지판을 인접한 벽면에 부착한다.	「장애인등편의법 시행규칙」 별표1 6.장애인등의 출입이 가능한 출입구(문)
3) 복도·통로	(신설) 단이 있는 부분은 노면의 단부와 그 주위 부분과의 색의 명도, 색상 또는 채도의 차를 크게 하여 단을 쉽게 식별 가능하도록 하며, 경사로는 그 앞뒤의 복도등과의 색의 명도, 색상 또는 채도의 차가 커 보다 그 존재를 쉽게 식별할 수 있도록 한다. (신설) 계단 또는 경사로(계단 대신 또는 계단과 함께 설치하는 경우)의 상단에 근접하는 복도의 부분에는 시각장애인에 대한 단차 또는 경사의 존재를 경고하기 위해 점형블록 등(바닥면에 매립하는 블록 외 이와 유사한 것으로 점형의 돌기가 있으며 주변의 바닥면과의 색의 명도, 색상 또는 채도의 차이가 커 쉽게 식별이 가능한 것을 말함. 이하 같다.)을 매립한다.	「장애인등편의법 시행규칙」 별표1 7. 장애인등의 통행이 가능한 복도 및 통로
4) 보행장애물	(신설) 접근방지용 난간, 보호벽, 기둥 등은 시각장애인이 감지할 수 있도록 주변의 바닥재와 색의 명도, 색상 또는 채도 차이가 큰 재질로 시공하며 안전면도 동시에 고려한다.	「장애인등편의법 시행규칙」 별표1 7. 장애인등의 통행이 가능한 복도 및 통로
5) 계단 또는 경사로	(개정) 계단코 혹은 계단코가 없는 가장자리 부분의 색상은 계단의 바닥재색상과 달리 하여 시각적인 대비를 고려하여야 한다 (신설) 경사로 앞뒤의 복도등과는 색의 명도, 색상 또는 채도의 차를 크게 하여 그 존재를 쉽게 식별할 수 있도록 한다.	「장애인등편의법 시행규칙」 별표1 8. 장애인등의 통행이 가능한 계단, 12. 경사로

편의시설 종류	개정안	적용법
6) 안내설비	(신설) 건축물 또는 대지 내에는 해당 건축물 또는 그 대지 내의 승강기, 화장실 또는 주차시설의 배치를 표시한 안내판과 그 밖의 유도·안내설비를 설치하여야 한다. (신설) 건축물 또는 대지 내에는 해당 건축물 또는 그 대지 내의 승강기 외의 승강설비 또는 화장실의 배치를 점자 등, 보건복지부 장관이 정한 방법에 의해 시각장애인이 알 수 있는 설비를 해야만 한다. 안내소를 설치한 경우에는 상위 규정을 적용하지 않는다.	「장애인등편의법 시행령」 별표2 3.공공건물 및 공중이용시설 가.일반사항 (11) 시각 및 청각장애인 유도·안내설비
7) 기타	(개정) 공원·근린공공시설·장애인복지시설·교육연구시설·공공업무시설 등에는 청각장애인을 위한 전자문자안내판 또는 수어영상 안내 설비 등을 설치하여야 한다.	
	(신설) 안내표시 설치기준은 장애인·노인 등의 이용에 불편하지 않도록 사용자의 신체적인 특성을 고려한다.	「장애인등편의법 시행규칙」 제3조

2. 안내표시 디자인의 표준화 기준 개정안

○ 안내표시 디자인의 표준화 기준을 만들고자 안내표지판의 높이, 색채, 문자, 픽토그램 등에 대한 표준화 기준을 마련하고 그에 따른 「장애인등편의법 시행령」 별표2와 시행규칙 별표2에 대한 개정안을 제시함

〈표 28-6〉 안내표시 디자인의 표준화 기준 적용안

안내표시 디자인	적용안	적용법
1) 안내표지판의 높이	(신설) 안내표시는 장애인 등이 읽기 쉬운 높이를 고려하여 설치한다.	「장애인등편의법 시행령」 별표2 3.공공건물 및 공중이용시설 가.일반사항 (11) 시각 및 청각장애인 유도·안내설비
	(신설) 안내표지판은 비장애인의 눈높이(약 1,350mm)와 휠체어 사용자의 눈높이(약 1,100mm)를 고려하여 설치하며, 그 주요내용은 1350mm~1560mm정도에 둔다.	「장애인등편의법 시행규칙」 별표2 2. 안내표시기준 가. 일반사항
2) 안내표지판의 색채	(신설) 안내표시는 저시력인, 노인 등이 읽기 쉽도록 문자와 배경의 색상, 명도, 채도, 조명 등을 고려하여야 한다. 이때는 조명에 의한 그림자, 표면 난반사, 글자와 배경색의 균일함, 질감 등을 함께 고려한다.	「장애인등편의법 시행령」 별표2 3.공공건물 및 공중이용시설 가.일반사항 (11) 시각 및 청각장애인 유도·안내설비
	(신설) 픽토그램은 어두운 영역 안에 밝은 픽토그램 혹은 밝은 영역 안에 어두운 픽토그램을 사용하여 색깔이 대비되도록 설	「장애인등편의법 시행규칙」 별표2 2.안내표시기준 나.

안내표시 디자인	적용안	적용법
	치한다. (신설) 안내표지는 저시력인들이 읽기 쉽도록 문자(픽토그램)와 배경의 명도차이를 크게 한다. 명도차이는 최소 5이상이 되도록 한다. (신설) 배색은 노란색, 빨간색, 파란색 등의 원색을 지향하며 적-녹색의 배색을 지양한다.	마감과 대비
3) 문자	(신설) 문자의 서체는 고딕 계열을 사용한다. (신설) 1m이내의 가까운 거리에서 읽기 가능한 문자의 높이는 한글 높이 10mm 이상으로 한다. (신설) 개별 문자의 간격은 문자높이의 최소 10%, 최대 35%로 하되 시지각적 간격을 고려한다. 문장 내 줄 간격은 문자높이의 최소 135% 및 최대 170%로 설치한다. (신설) 한글표기가 영문 및 다른 외국어보다 우선적으로 인식되도록 영문 및 다른 외국어의 높이는 한글높이의 70% 내외의 크기로 사용한다. (신설) 문자의 두께는 문자 높이의 10~15%정도를 적용한다.	「장애인등편의법 시행규칙」 별표2 2.안내표시기준 다. 문자
4) 픽토그램	(신설) 안내표지에는 시각적 표시와 촉각문자를 병행하여 설치한다. 하나의 안내표지에는 시각적인 안내와 점자를 함께 표기하거나, 시각안내와 점자안내를 각각 표기하여야 한다.	「장애인등편의법 시행규칙」 별표2 2.안내표시기준 가. 일반사항
	(신설) 문자와 점자는 픽토그램 위에 설치하지 않는다. 픽토그램을 포함한 안내판은 눈부심이 없어야 한다. 픽토그램 하단에는 반드시 글자 설명이 있어야 한다.	「장애인등편의법 시행규칙」 별표2 2.안내표시기준 가. 일반사항
	(신설) 기호는 국제 접근성 기호를 사용한다. 단. 보건복지부 장관이 따로 정할 경우 그러하지 않을 수 있다.	「장애인등편의법 시행규칙」 별표2 3.작도법

Ⅳ. 결 론

○ 「장애인등편의법」 제8조가 개정됨에 따라 편의시설 종류별 안내 내용과 안내표시 디자인 기준을 함께 정하도록 하고 있음

○ 따라서 일본과 미국의 기준을 기본으로 하여 국내 적용하기 위해 조사를 실시하였으며, 조사를 통해 해당 내용에 대하여 「장애인등편의법」내의 개정안을 제시함

○ 「장애인등편의법」에서는 장애인 등의 시설이용 및 이동의 편의성 향상을 위한 내용이 있으나 이제까지 안내와 관련된 내용에서 많이 부족함

○ 「장애인등편의법」 제8조의 개정과 함께 안내와 관련된 내용이 개정되어, 저시력인과 노인 등은 물론 모든 사람이 시설을 이용하는데 있어 어려움이 없길 기대함

정책제안 및 반영

본 연구는 「장애인등편의법」 제8조 개정에 따라 편의시설 종류별 안내 내용과 안내표시 디자인 기준안에 대해 개정안을 제시함. 편의시설 종류별 안내기준에 대해서는 접근로, 출입문, 복도·통로, 보행장애물, 계단 또는 경사로, 안내설비, 기타로 구분하여 「장애인등편의법 시행령」 별표2와 시행규칙 별표1에 각각 개정안을 제시하였고, 안내표시 디자인의 표준화 기준에 대해서는 안내표지판의 높이, 색채, 문자, 픽토그램 등에 대한 표준화 기준을 마련하여 그에 따른 「장애인등편의법 시행령」 별표2와 시행규칙 별표2에 대한 개정안을 제시함.

한국장애인개발원
www.koddi.or.kr

2019 KODDI 연구요약집

2020년 4월 인쇄
2020년 4월 발행

발 행 처 : 한국장애인개발원
서울시 영등포구 의사당로 22 이룸센터 5층
대 표 전 화 : 02-3433-0600
홈 페 이 지 : http://www.koddi.or.kr
인 쇄 처 : (사)한국나눔복지연합회

ISBN 978-89-6921-366-2 93330