

2018년

정책토론회

양천구 장애정책토론회

- 양천구 장애정책의 현황과 전망

일시 2018년 4월 17일(화) 오후 2시

장소 양천구자원봉사센터 5층 나눔누리홀(양천구 중앙로 250)

주최 사람사랑양천장애인자립생활센터

양천장애인종합복지관

전체 일정

접수등록 _ 사회자 : 김오택 사무국장(양천장애인종합복지관)	
13:30~14:00	접수 및 등록
개회 및 인사말	14:00~14:10
14:00~14:05	■ 이상호 소장(사람사랑양천장애인자립생활센터)
14:05~14:10	■ 김경환 관장(양천장애인종합복지관)
주제발표(발제)	14:10~14:40
14:10~14:40	■ “장애인서비스 정책의 최근 동향과 양천구 제안” - 김용득 교수(성공회대학교 사회복지학과)
휴식	14:40~14:50
14:40~14:50	휴식
지정토론 _ 좌장 : 이상호 소장(사람사랑양천장애인자립생활센터)	14:50~15:50
14:50~15:05	토론1 ■ 이동석 위원장(한국장애인단체총연맹 정책위원회)
15:05~15:20	토론2 ■ 윤삼호 소장(한국장애인인권포럼 장애인정책모니터링센터)
15:20~15:35	토론3 ■ 조명민 소장(밀리그램디자인부설연구소)
15:35~15:50	토론4 ■ 서재경 연구원(성공회대학교 사회복지연구소)
질의응답	15:50~16:00
15:50~16:00	질의 및 응답
폐회	16:00~
16:00~	폐회 및 정리

목 차

1. 【주제발제】 2
“장애인서비스 정책의 최근 동향과 양천구 제안”
- 김용득 교수(성공회대학교 사회복지학과)

2. 【토론 1】 20
“장애인복지정책의 흐름 및 양천구 제안”
- 이동석 위원장(한국장애인단체총연맹 정책위원회)

3. 【토론 2】 35
“장애인 예산 및 조례를 통해 본 양천구 장애인 복지”
- 윤삼호 소장(한국장애인인권포럼 장애인정책모니터링센터)

4. 【토론 3】 47
“양천에 봄이....”
- 조명민 소장(밀리그램디자인부설연구소)

5. 【토론 4】 54
“양천구 장애인 정책에 관한 토론”
- 서재경 연구원(성공회대학교 사회복지연구소)



【주제발제】

**장애인서비스 정책의 최근 동향과
양천구 제안**

김용득 교수(성공회대학교 사회복지학과)

장애인서비스 정책의 최근 동향과 양천구 제안

김용득(성공회대학교)

1. 장애인 서비스 정책의 최근 동향

1) 장애등급제 폐지와 one-stop 전달체계 구축

- 장애등급제는 1988년부터 시행한 제도로 장애등급을 먼저 정하여 등록하게 하고, 소득보장, 복지서비스, 고용지원, 감면·할인 등의 장애인관련서비스를 장애등급에 따라 이용자격을 정하는 방식으로 운영되어 왔음
- 현재 장애등급에 연동되어 있는 제도는 장애인연금, 장애인활동지원, 장애인고용장려금, 각종 감면·할인 제도 등 80여종에 이룸
- 장애등급제는 의학적으로 정해지는 장애등급에 따라 일률적으로 소득보장, 복지서비스를 제공하는 것이 장애인의 욕구 부합성이 낮은 행정 편의적 제도라는 비판에 따라 폐지가 주장되었음
- 장애등급의 단계적 폐지가 문재인 정부의 국정과제로 추진되고 있음
- 장애등급 폐지는 행정적 효율성 중심의 장애인서비스를 개인의 욕구중심의 서비스로 개편해야 하는 패러다임 전환과 관련된 과제이며, 따라서 장애인 제도 전반의 개편이 동시에 이루어져야 하는 난이도 높은 과업이며, 근본적으로 새로운 전달체계의 구축을 요구하는 과업임
- 장애등급제 대신 각 제도 마다 장애정도와 환경을 고려하는 욕구사정의 기준과 절차가 마련되어야 하고, 이를 위한 인력의 확보와 훈련이 필요함
- 정부는 2019년 7월에 현재 6등급의 장애등급을 중증과 경중으로만 구분하고, 주요서비스들에 대해서는 종합판정기준을 새로이 도입하는 단기방안을 제시하였음
- 장기적으로는 경중과 중증의 장애정도 기준도 폐지하고, 종합판정기준에 따라 주요서비스들이 결정되고, 고용 등의 다른 서비스들도 별도의 근로능력평가 등에 따라 결정하는 등 각 서비스별 기준을 개발하여 시행하는 것으로 정하고 있음

- 장애등급을 폐지하고 장애인의 개인별 욕구에 맞는 서비스를 제공하는 체제로 변화하기 위해서는 사회복지서비스를 핵심적으로 포함하는 사회서비스 전반의 one-stop 진입 창구를 만드는 일이 꼭 필요함
- one-stop 진입창구는 각 시군구 단위에 ‘장애인 맞춤형 서비스 팀’ 과 같은 별도의 조직을 구성하는 것이 필요함
- one-stop 진입 창구를 통해서 단기적으로는 기존의 국고보조사업으로 수행되는 장애인거주시설, 장애인 활동지원, 발달재활, 장애아동부모를 위한 심리상담 지원 등 바우처를 통해 제공하는 서비스의 진입 창구를 단일화 할 수 있을 것임
- 장기적으로는 공동생활가정, 단기거주시설, 장애인복지관, 장애인주간보호센터, 장애인직업재활시설 등 지방이양사업으로 운영되면서, 서비스 진입 창구가 각 서비스 기관에 있는 서비스들에 대해서도 one-stop 진입 창구로 일원화하는 것이 필요함
- 또한 현재 광역단위에 설치되어 있는 발달장애인지원센터, 장애인권익옹호기관, 보조기구 사레관리센터, 장애인 인권센터 등에 대해서 시군구 단위의 ‘장애인 맞춤형 서비스팀’ 이 이들 광역 단위 기구들의 파트너 역할을 하도록 해야 함
- 장애등급제 폐지와 함께 맞춤형전달체계를 구축하는 과정에서 분절적으로 구성되어 있는 장애인서비스 구분 자체를 통합하고, 유연화하는 급여체계의 개편도 동시에 추진되어야 함
- 단기적으로는 국고보조 사업으로 바우처를 통해서 제공되는 장애인활동지원, 발달재활, 장애부모를 위한 심리상담서비스 등을 통합하여 총 급여액 범위 내에서 개인의 욕구에 맞게 선택적으로 서비스를 구성하여 이용할 수 있도록 하는 것이 필요함
- 장기적으로 국고보조사업에 더하여 공동생활가정, 단기거주시설, 장애인복지관, 장애인주간보호센터, 장애인직업재활시설 등 지방이양사업으로 운영되는 서비스들도 하나의 틀에 포함하여 개인의 필요에 맞게 개인별서비스 계획을 수립하고, 이에 따라 서비스를 유연하게 구성하는 방식에서의 급여체계 개편이 필요함
- 장애등급제 폐지, 기초자치단체 단위의 맞춤형 전달체계 구축, 급여체계의 통합·유연화 개편 등을 토대로, 장기적으로는 개인단위로 할당될 수 있는 모든 서비스를 포괄하여 개인별서비스계획에 따라 현금에 준하는 방식으로 서비스를 실질적으로 도움이 되도록 이용할 수 있는 개인예산제를 도입하는 방향을 추구하는 것이 필요함

2) 탈시설 지역사회 중심으로 전환

- 장애유형별 거주시설, 중증장애인 거주시설, 장애 영유아 거주시설 등 전통적 장애인 거주시설의 총 수는 623개소이며, 여기서 생활하는 장애인은 26,561명으로, 개소 당 평균 생활인원이 42.6명이어서 장애인복지법이 신규 진입허용 기준인 개소 당 30인을 초과하고 있어 단계적 탈시설 전략이 수립되어야 함

<표> 장애인거주시설

('16.12월, 단위: 개소, 명)

구분	계	장애 유형별 거주시설	중증 장애인 거주시설	장애 영유아 거주시설	공동 생활가정	단기 거주시설
시설수	1,505	381	233	9	736	146
생활인원	30,980	14,817	11,292	452	2,903	1,616

- 출처: 보건복지부, 2017.

- 단기적으로는 정원이 30인을 초과하는 시설은 30인 이하로 재편하고, 공동생활가정과 단기보호시설을 확충하는 방안을 추진¹⁾
- 이를 위하여 공동생활가정과 단기거주시설을 장애유형별거주시설, 중증장애인거주시설, 장애영유아거주시설과 같이 국고보조사업으로 재편하여, 통합적인 정책관리가 되도록 함
- 장기적으로는 미국의 가족홈(family home)²⁾과 가족홈 중개기관(family home agency)³⁾, 영국의 공유가족(shared lives)⁴⁾ 등과 같은 지역사회의 일반 가족에서 사는 적극적인 지역사회 통합형 주거 모델 개발과 시행이 필요함

1) 2015년 12월 기준으로 단기거주시설과 공동생활가정을 포함하여 30인 이하가 함께 거주하는 시설의 입주자 수는 11,029명(35.3%), 31-99인 시설에 사는 사람이 14,459명(46.3%), 100인 이상에 사는 경우는 5,734명(18.4%)로 장애인복지법에서 정하고 있는 30인을 초과하는 대규모 시설에 거주하는 사람이 64.7%임(이만우·김은표, 2017)

2) 가족홈은 아동의 위탁보호가정(foster family)을 성인영역에 적용한 모델로, 일반가정에서 최대 2명의 성인 장애인이 함께 생활하면서 식사, 가정생활, 가족으로서의 역할과 책임 등을 함께 하는 주거유형임

3) 가족홈 중개기관은 성인장애인을 위한 가족홈을 지정·관리하면서, 동시에 가족홈 생활이 필요한 장애인을 정부로부터 의뢰받아서 가족홈에 배치하는 역할을 하는 기관임

4) 영국의 공유가족은 이전의 성인가족배치(adult family placement)의 새로운 이름으로 개인이나 가족이 일정 금액을 받고 노인이나 장애인을 자신의 가족과 함께 살게 하면서 지원하는 형태이며, 장기적인 숙소의 제공, 단기간의 휴식의 제공, 낮 활동 지원, 특정한 재활을 목표로 하는 지원 등의 다양한 목적으로 이용될 수 있음

- 장기적으로는 일반주택에서 지원을 받아서 독립적으로 거주하도록 돕는 지원적 거주생활(supported living arrangement)⁵⁾가능하도록 주택제공과 지원서비스를 결합시키는 모델을 개발하여 활성화시키는 것이 필요함

- 정신장애인 영역의 탈시설 문제는 더욱 심각한데, 정신장애인을 대규모로 수용하고 있는 정신요양시설의 경우를 보면, 2016년 기준 정신요양시설은 59개소이며, 이들 시설을 합친 정원은 13,830명으로(이용표 외, 2017), 개소 당 평균 거주인원이 234명에 이룸.

- 정신장애인의 비교적 소규모 거주시설이라 할 수 있는 입소생활시설은 16개소, 주거제공시설은 124개소가 있고, 이들 시설들의 정원을 합하면 2,570명으로(이용표 외, 2017), 개소 당 거주인원은 18명 내외임

- 가장 소규모 주거 형태로 운영되는 공동생활가정의 경우는 2016년 기준 전국 58개소에 불과해 장애인공동생활가정 수(736개소)의 10%에도 미치지 못하고 있는 실정임

- 단기적으로는 장애인거주시설과 마찬가지로 신규 정신장애인 거주시설은 정원을 30명을 초과하지 못하도록 정하고, 기존의 정신요양시설은 단계적으로 정원을 축소하는 조치가 필요함

- 장기적으로는 정신요양시설이라는 범주를 폐지하고, 입소생활시설, 주거제공시설, 공동생활가정 중심으로 거주서비스를 제공하는 방향으로 재편하면서, 일반주택에서 살면서 지원서비스를 받는 지원주택을 강화하는 방향으로 설정되어야 함

- 탈시설은 장애인거주시설, 정신요양시설, 노숙인 시설 등에 모두 해당하는 내용 이어서 종합적인 정책 접근을 통하여 탈시설 지역사회 전환이 이루어져야 하며, 대형거주시설에서 사는 사람들이 시설을 퇴소하여 지역사회로 이주하는 탈시설과 기존시설을 소규모로 재편하고 개혁하여 집과 같은 환경과 분위기로 바꾸는 시설혁신으로서의 탈시설이 동시에 추진되어야 함

- 시설을 퇴소하는 탈 시설이 이루어지기 위해서는 자립정착금 지원, 임대주택 공급, 탈시설전환지원센터 운영 등이 필요함⁶⁾

- 시설 혁신으로서의 탈 시설은 거주시설 공간의 혁신, 사회보장 비용 수급과 지출 방식의 혁신, 직원과 지원서비스의 혁신 등 세 가지 요소들로 구성됨⁷⁾

5) 지원적 거주생활은 지원주택(supported housing)과 유사한 개념으로, 장애인 성인을 대상으로 거주할 집의 선택과 이사, 보조인과 동거자의 선택, 가구의 구입, 일상생활 활동 및 응급상황 대처, 지역사회 활동 참여, 개인의 재정관리 등에 대한 지원을 통하여 가능한 한 지역내에서 자립적으로 생활이 가능하도록 도와주는 유형의 서비스로서, 인지적 손상이 있는 발달장애인 등에게 많이 적용되는 지원 유형임

6) 서울시 등에서 현재 운영하고 있음

- 단기적으로는 대형시설에 거주하는 사람들이 지역사회로 이주할 수 있는 사람들에 대한 탈시설을 집중 지원하면서, 거주공간을 소규모화하면서 지역사회로 이전시키는 탈시설 전략이 추진되는 것이 필요함
- 장기적으로는 자립적 공간, 개별적 수급, 적절한 지원을 결합시킨 다양한 거주서비스 모형이 강화되어야 하며, 최종적으로는 지원주택 방식으로 전환되어야 함

3) 기타 관련 동향

(1) 장애인 평생교육강화를 위한 법 개정

- 평생교육의 강화: 평생교육법 개정(2016년 5월) 취지와 주요 내용

○ 대안의 제안이유(장애인 평생교육 관련)

- 현행 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」에 따라 교육부장관은 발달장애인의 의사소통도구 개발·지원과, 평생교육의 지원할 의무가 있으며, 「장애인 등에 대한 특수교육법」은 평생교육진흥원이 장애인의 평생교육진흥프로그램을 개발하고 장애인평생교육기관을 지원하도록 규정하고 있으나, 실제 운영되고 있는 장애인평생교육기관은 극소수로 교육 내용도 문자해독교육에 머물러 있음.

- 이에 국가와 지방자치단체가 장애인평생교육에 대한 정책을 수립·시행하도록 하고, 국가장애인평생교육진흥센터를 두도록 하는 등 장애인에 대한 평생교육을 체계적으로 지원하는 한편, 「장애인 등에 대한 특수교육법」상 장애인 평생교육 관련 규정을 「평생교육법」에 이관하여 일원화된 장애인평생교육진흥 체계를 구축하도록 하려는 것임.

○ 대안의 주요내용(장애인 평생교육 관련)

가. 국가와 지방자치단체는 장애인평생교육에 대한 정책을 수립·시행하도록 하고, 교육부장관이 평생교육진흥기본계획을 수립할 때, 장애인의 평생교육진흥계획 등을 함께 수립하도록 함(안 제5조제2항 신설, 안 제9조제2항).

7) 거주시설 공간의 혁신은 기존 대형거주시설에 사는 사람들을 지역사회에 있는 10채의 아파트로 분산 이주시키고, 각 아파트에 5명이 거주하는 방식으로의 재편을 말하고(자립적 공간), 사회보장 비용 수급과 지출 방식의 혁신은 지금처럼 보장시설 수급이라는 이름으로 금액의 집단 수급을 하지 않고 일반 수급자와 마찬가지로 동일 수급액을 개인으로 받아서 지출하는 방식으로의 변경을 말하며(개별적 재정), 직원과 지원서비스의 혁신은 기존처럼 모든 시설에 직원이 24시간 상주하는 방식이 아니라 필요에 따라 낮에만 상주, 밤에만 상주, 상주직원 없는 경우 등으로 지원 형태를 다양화(적정한 지원)하는 것을 말함

나. 시·도평생교육협의회 및 시·군·자치구평생교육협의회의 위원에 장애인 평생교육 전문가를 포함하도록 함(안 제12조제4항 및 제14조제3항).
 다. 국가는 국가장애인평생교육센터를 두도록 함(안 제19조의2 신설).
 라. 「장애인 등에 대한 특수교육법」의 장애인평생교육시설 및 장애인평생교육과정 부분을 「평생교육법」으로 이관함(안 제20조의2, 제21조의2 신설).
 사. 장애인평생교육시설에 평생교육사를 배치하도록 함(안 제26조제3항).

- 장애인 평생교육 영역을 ‘장애인 등의 특수교육법’에서 ‘평생교육법’으로 이관한 사실은 장애인의 평생교육 기회에 대한 보편적 접근을 강화하기 위한 것임
- 발달장애인 평생교육을 기초문해교육, 학력보완교육, 직업능력개발, 문화예술교육, 인문교양교육, 시민참여교육 등으로 구분하여 지원내용과 방법을 국가장애인평생교육센터에서 개발하여, 평생교육시설을 통하여 시행할 것으로 예상됨

(2) 활동지원서비스에 주간활동급여 신규 도입

- 활동지원제도상의 주간활동급여 도입을 위한 시범사업
- 활동보조, 방문간호, 방문목욕 등 기존 활동지원제도의 서비스 유형에 주간활동서비스를 추가
- 2016년 1차, 2017년 2차 시범사업을 수행하였으며, 2018년 본 사업으로 시행 예상(활동지원법 개정 필요)
- 학습, 취미, 체육, 직업형 등 다양한 내용으로 서비스를 구성할 수 있음
- 주간보호시설을 운영하는 법인 제공기관을 지정받아 주간보호시설과 주간활동서비스를 동시에 운영하는 방안이 적절한지 검토 필요

(3) 도전행동을 지원하는 서울시 특별지원서비스 도입

- 도전행동을 지원하는 서울시의 챌리지 2 서비스
- 2017년 7월 1일부터 10개 장애인복지관을 지정하여 최종발달장애인 57명에게 주 4일(월, 화, 목, 금), 하루 6시간의 낮활동 지원서비스를 개시
- 각 복지관 당 5명의 장애인에게 서비스를 제공하고, 사회복지사 등 2명을 주 인력으로 지원하고, 보람일자리(50-67세) 2명을 추가적으로 보조인력 지원

- 이용자의 신청접수와 선별은 서울발달장애인지원센터에서 하고, 도전행동을 보이는 최중증 중심으로 선별하여 각 복지관에 의뢰함
- 서비스 내용은 복지관별로 이용자 특성에 맞추어 구성하며, 자기주장 프로그램, 자기주도적 선택활동, 일상 기본활동, 사회참여 활동, 문화여가 활동 등을 주요 내용으로 함

2. 양천구 제안

1) 서비스 책임성 맵(Service Accountability Map, SAM) 도입

- 17,000여 명의 양천구 장애인의 지역별, 연령별, 장애유형별 세부 매트릭스를 만들고, 이들에 대한 장애인복지관, 거주시설(단기, 공동생활 포함), 직업재활시설, 자립생활센터, 주간보호센터, 사회복지관 등의 서비스가 어떻게 접근되고 있는지를 쉽게 알 수 있는 시스템 도입
- 예를 들어 2016년 12월말 기준 양천구에 0세의 장애아동은 지체장애 1명, 청각장애 1명이 있는데, 2 명의 장애영아는 어떤 서비스에 접근해 있는지, 그리고 1세의 장애아동은 시각장애 1명, 청각장애 2명, 뇌병변장애 1명 등 4명인데, 이들은 어떤 서비스에 접근해 있는지를 인지할 수 있는 서비스 맵이 필요(첨부 장애인 현황 세부 표 참고)
- 이 시스템을 운영하기 위하여 장애인서비스 관련 기관들이 공동으로 운영하는 장 SAM System을 구축하고, 협력 체계를 운영하는 것이 필요하며, 이 시스템에 의하여 지역적으로 취약성이 높은 경우에는 ‘거점형 지역센터’를 운영하는 방안도 고려해 볼 필요가 있음

2) 정신장애인 지원서비스 강화

- 2016년 12월 기준 양천구에 거주하는 정신장애인은 604명, 이 들은 대부분 18세 이상 성인기에 있고, 특히 40세에서 60세 사이에 389명으로 다수를 이루고 있어, 청년기 및 장년기를 집중 지원하는 정신장애인서비스가 강화될 필요가 있음
- 양천구 정신건강증진센터와 장애인복지관, 자립생활센터가 협업하여 양천구 정신장애인의 서비스 접근수준을 파악하고, 정신장애인을 위한 정신재활시설(입소시설, 주거제공 시설, 주간재활시설, 공동생활가정, 단기보호시설, 직업재활시설 등)에 대한 확충 방안을 수립하여 제안하는 것이 필요함

- 이와 함께 정신장애인 당사자들이 주도적으로 지역사회에 참여하고, 자신들의 어려움을 동료상담 등의 방법으로 공유하고 해결을 모색할 수 있도록 지원하는 정신장애인자립생활센터의 설치도 필요함
- 정신장애인 지원을 체계적으로 조직하기 위하여 지원의 근거가 되는 ‘정신장애인 지역사회 통합 지원 조례’를 제정할 필요가 있음

3) ‘barrier free 장애인 통합 모델 지역’ 추진

- 양천구의 장애인 분야의 높은 소통역량을 바탕으로 양천구를 ‘베리어 프리 장애인 통합 모델 지구’로 명명하여 이를 민관이 협력하여 조직적으로 추진
- 이를 위하여 ‘베리어 프리 추진 조례’를 제정하고, 신체장애인을 위한 물리적 측면의 유니버설 디자인뿐만 아니라 발달장애인이거나 치매노인을 위한 쉬운 안내 표시, 쉬운 행정 문서 만들기 등이 추진될 수 있도록 함
- 이에 대한 지역사회의 관심을 유도하기 위하여 ‘양천 barrier free 주민 운동’을 전개하는 것도 필요하며, 주민들의 작은 아이디어들을 실행에 옮길 수 있도록 지원하는 ‘양천 small sparks’ 사업도 가능할 것임

4) 장애인 친화형 공공일자리 개발

- 장애인의 ‘장애경험’이라는 부분을 잘 활용하여 비슷한 어려움을 겪는 사람들을 잘 도울 수 있는 역할을 개발하는 것이 필요함
- 장애인 동료상담, 장애아동 부모 동료상담, 장애 권익옹호 등의 영역은 장애 당사자와 가족들이 지역사회에 좋은 기여를 할 수 있는 영역임
- 이들 영역에 대해서 직무 표준을 만들고, 인력 양성 프로그램을 만들어서 장애인 당사자들이 이를 통해 노동에 참여할 수 있도록 하는 방안 마련이 필요함
- 장애인 친화형 공공일자리 직무 표준을 교육하는 양성프로그램은 평생교육기관이 중심이 되어 교육프로그램을 만들고 시행하는 것이 평생교육법 개정의 취지에 부합할 것임

5) 장애인 행정지원 시스템 강화

- 향후 장애등급제 폐지를 통한 맞춤형 서비스 강화, 탈시설을 통한 지역사회 지원서비스 강화 등으로 장애인분야의 행정 업무의 양이 크게 증가할 것이고, 업무의 난이도도 매우 높을 것임
- 양천구는 어르신장애인과 내에 장애인지원팀을 두고 있는데, 예상되는 업무 확대와

양천구의 지역모델화 사업들을 주도적으로 지원하기 위하여 장애인지원과를 독립적으로 설치하는 것이 필요함

참고한 자료

보건복지부, 2017. 2017 주요업무 참고자료.
 이만우·김은표, 2017. 현안보고서: 장애인거주시설 소규모화 정책의 개선방안. 국회 입법조사처.
 이용표·강상경·박경수·박인환·하경희·김병수·김성용·배진영·송승연·이진희·황해민, 2017. 지역사회 정신장애인 현황조사 및 지원체계 연구. 보건복지부·가톨릭대학교산학협력단.

첨부 1. 양천구 장애유형별 등급별 현황(2016년 12월 기준)

장애유형	1급			2급			3급			4급			5급			6급			합계	비율
	남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계	남	여	합계		
계	741	533	1,274	1,293	912	2,205	1,701	1,142	2,843	1,328	1,217	2,545	2,046	1,750	3,796	2,943	1,594	4,537	17,200	100.0
지체	127	92	219	257	154	411	638	357	995	787	807	1,594	1,313	1,227	2,540	1,886	975	2,861	8,620	50.1
시각	103	103	206	18	25	43	33	43	76	53	40	93	82	66	148	741	407	1,148	1,714	10.0
청각	17	17	34	177	147	324	168	131	299	263	222	485	303	273	576	169	131	300	2,018	11.7
언어	0	0	0	4	10	14	36	19	55	55	16	71	0	0	0	0	0	0	140	0.8
지적	164	109	273	208	129	337	271	155	426	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,036	6.0
뇌병변	226	174	400	210	168	378	236	168	404	92	77	169	152	60	212	147	81	228	1,791	10.4
자폐성	64	16	80	82	13	95	26	4	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	205	1.2
정신	6	1	7	80	63	143	227	227	454	0	0	0	0	0	0	0	0	0	604	3.5
신장	23	16	39	232	193	425	0	0	0	1	4	5	89	65	154	0	0	0	623	3.6
심장	1	0	1	4	0	4	17	11	28	1	0	1	7	2	9	0	0	0	43	0.3
호흡기	9	2	11	18	5	23	32	15	47	0	0	0	1	0	1	0	0	0	82	0.5
간	1	1	2	1	1	2	4	1	5	2	0	2	76	39	115	0	0	0	126	0.7
안면	0	0	0	0	3	3	3	3	6	4	0	4	0	0	0	0	0	0	13	0.1
장루·요루	0	0	0	0	1	1	6	3	9	53	40	93	20	15	35	0	0	0	138	0.8
뇌전증	0	2	2	2	0	2	4	5	9	17	11	28	3	3	6	0	0	0	47	0.3

첨부 2. 양친구 연령별 장애유형별 현황(2016년 12월 기준)

연령	지체	시각	청각	언어	지적	뇌병변	자폐	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장요루	뇌전증	계
소계	8,620	1,714	2,018	140	1,036	1,791	205	604	623	43	82	126	13	138	47	17,200
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
2	1	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
3	1	1	2	1	<u>4</u>	<u>11</u>	<u>1</u>	0	0	0	0	0	0	0	0	21
4	1	1	1	1	<u>8</u>	<u>4</u>	<u>4</u>	0	0	0	0	0	0	0	0	20
5	1	1	0	3	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>5</u>	0	0	0	0	0	0	0	0	22
6	0	0	6	3	<u>12</u>	<u>6</u>	<u>9</u>	0	0	1	0	0	0	0	0	37
7	0	1	4	2	<u>7</u>	<u>9</u>	<u>4</u>	0	0	0	0	0	0	0	0	27
8	1	0	0	1	<u>14</u>	<u>2</u>	<u>11</u>	0	0	0	0	0	0	0	0	29
9	0	0	3	2	<u>12</u>	<u>4</u>	<u>10</u>	0	0	0	0	0	1	0	0	32
10	0	2	0	0	<u>19</u>	<u>3</u>	<u>8</u>	0	0	0	0	1	0	0	1	34
11	4	0	2	1	<u>12</u>	<u>6</u>	<u>5</u>	0	0	0	0	0	0	0	0	30
12	4	1	3	1	<u>19</u>	<u>4</u>	<u>9</u>	0	0	1	0	0	0	0	0	42
13	4	1	1	0	<u>22</u>	<u>8</u>	<u>4</u>	0	0	0	0	0	0	0	0	40
14	3	2	0	2	<u>18</u>	<u>7</u>	<u>5</u>	0	2	0	0	0	0	0	1	40

15	0	3	2	2	<u>23</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	0	0	0	0	1	0	0	0	40
16	7	4	5	1	<u>32</u>	<u>4</u>	<u>8</u>	0	0	1	0	0	0	0	0	62
17	5	2	2	0	<u>31</u>	<u>8</u>	<u>11</u>	0	0	1	0	1	0	0	0	61
18	5	4	6	1	<u>30</u>	<u>8</u>	<u>15</u>	1	0	0	0	0	0	0	0	70
19	8	0	5	0	<u>33</u>	<u>4</u>	<u>10</u>	1	2	0	0	1	0	0	0	64
20	9	2	5	0	<u>30</u>	<u>7</u>	<u>12</u>	1	0	0	0	0	0	0	1	67
21	7	6	4	0	<u>32</u>	<u>7</u>	<u>6</u>	0	1	3	0	0	0	0	0	66
22	6	3	2	0	<u>31</u>	<u>7</u>	<u>9</u>	2	1	0	0	0	0	0	0	61
23	<u>12</u>	7	2	0	<u>34</u>	<u>2</u>	<u>7</u>	6	0	1	0	0	0	0	0	71
24	<u>12</u>	1	6	1	<u>25</u>	<u>2</u>	<u>5</u>	2	0	0	1	0	0	0	0	55
25	<u>17</u>	5	4	0	<u>34</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	0	2	0	0	0	0	0	0	69
26	<u>9</u>	8	3	2	<u>25</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	3	1	0	0	0	0	0	0	64
27	<u>14</u>	7	4	2	<u>29</u>	<u>3</u>	<u>6</u>	3	1	1	0	0	0	0	0	70
28	<u>12</u>	7	1	0	<u>22</u>	<u>4</u>	<u>8</u>	5	1	0	0	0	0	0	0	60
29	<u>27</u>	6	5	1	<u>22</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	2	3	0	0	1	0	0	1	75

연령	지체	시각	청각	언어	지적	뇌병변	자폐	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장요루	뇌전증	계
30	<u>15</u>	<u>10</u>	7	1	<u>14</u>	<u>8</u>	4	5	2	2	0	0	1	0	1	70
31	<u>17</u>	<u>8</u>	3	0	<u>22</u>	<u>6</u>	2	1	1	0	0	0	0	0	2	62
32	<u>29</u>	<u>8</u>	5	2	<u>18</u>	<u>6</u>	0	<u>5</u>	3	0	1	2	0	0	1	80
33	<u>29</u>	<u>15</u>	3	1	<u>16</u>	<u>7</u>	1	<u>7</u>	2	0	0	0	0	0	1	82
34	<u>43</u>	<u>13</u>	5	0	<u>21</u>	<u>5</u>	1	<u>10</u>	1	0	0	0	0	0	0	99
35	<u>43</u>	<u>13</u>	8	1	<u>19</u>	<u>13</u>	1	<u>7</u>	0	0	0	0	1	0	0	106
36	<u>35</u>	<u>14</u>	8	2	<u>16</u>	<u>12</u>	2	<u>6</u>	2	1	0	1	0	0	1	100
37	<u>52</u>	<u>10</u>	5	4	<u>26</u>	<u>13</u>	1	<u>13</u>	8	0	0	0	1	1	1	135
38	<u>51</u>	<u>15</u>	8	1	<u>12</u>	<u>5</u>	0	<u>17</u>	3	0	0	0	0	1	2	115
39	<u>59</u>	<u>10</u>	7	2	<u>14</u>	<u>13</u>	1	<u>13</u>	9	2	0	1	0	0	1	132
40	<u>61</u>	<u>18</u>	8	0	<u>11</u>	<u>16</u>	0	<u>9</u>	7	0	0	0	0	1	1	132
41	<u>60</u>	<u>22</u>	7	2	<u>17</u>	<u>14</u>	0	<u>17</u>	2	0	0	0	1	0	1	143
42	<u>88</u>	<u>22</u>	8	1	<u>17</u>	<u>10</u>	0	<u>20</u>	4	0	1	1	0	2	1	175
43	<u>91</u>	<u>21</u>	8	1	<u>19</u>	<u>8</u>	0	<u>18</u>	5	0	0	2	2	1	4	180
44	<u>86</u>	<u>13</u>	15	0	<u>12</u>	<u>14</u>	0	<u>9</u>	14	1	0	3	0	0	2	169

- 14 -

연령	지체	시각	청각	언어	지적	뇌병변	자폐	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장요루	뇌전증	계
45	117	24	16	1	<u>14</u>	<u>11</u>	0	<u>23</u>	9	0	0	2	1	0	1	219
46	102	38	13	5	10	18	0	<u>18</u>	12	0	1	1	0	1	0	219
47	131	23	11	3	22	9	0	<u>18</u>	12	0	0	1	0	1	1	232
48	151	38	14	2	8	18	0	<u>20</u>	19	0	0	1	0	0	1	272
49	159	32	11	2	13	16	0	<u>24</u>	15	0	0	4	0	2	0	278
50	145	23	14	2	7	19	0	<u>19</u>	11	0	0	0	0	0	0	240
51	149	30	17	1	11	13	0	<u>18</u>	9	0	1	4	0	0	2	255
52	173	42	23	1	9	14	0	<u>16</u>	21	0	1	0	0	3	2	305
53	191	29	21	1	7	27	0	<u>21</u>	12	1	2	5	1	0	3	321
54	221	25	26	1	12	33	0	<u>26</u>	18	1	0	4	0	2	1	370
55	260	30	27	1	6	28	0	<u>23</u>	16	1	1	3	0	2	1	399
56	239	30	28	1	7	18	0	<u>27</u>	17	0	2	5	0	2	3	379
57	227	44	34	5	8	29	0	<u>19</u>	23	1	0	8	0	3	0	401
58	242	42	24	5	3	37	0	<u>20</u>	14	0	1	10	0	4	1	403
59	256	44	38	2	16	27	0	<u>16</u>	23	0	1	5	0	5	1	434

- 15 -

연령	지체	시각	청각	언어	지적	뇌병변	자폐	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장요루	뇌전증	계
60	229	42	32	4	6	<u>39</u>	0	6	23	0	1	6	1	5	0	394
61	265	45	40	2	5	<u>47</u>	0	10	19	3	2	8	0	3	3	452
62	268	37	29	3	7	<u>46</u>	0	12	12	2	1	4	0	4	0	425
63	226	39	26	5	2	<u>37</u>	0	8	21	0	4	4	0	1	0	373
64	263	45	35	6	3	<u>50</u>	0	8	18	1	7	6	0	5	0	447
65	189	38	<u>43</u>	4	1	<u>30</u>	0	5	18	1	7	6	0	7	0	349
66	209	42	<u>35</u>	1	1	<u>55</u>	0	9	11	0	4	5	0	2	0	374
67	215	49	<u>44</u>	5	4	<u>47</u>	0	6	14	0	4	2	0	7	0	397
68	209	39	<u>41</u>	2	2	<u>52</u>	0	5	18	0	4	5	1	6	1	385
69	235	39	<u>44</u>	3	2	<u>56</u>	0	13	20	2	3	3	0	2	0	422
70	203	46	<u>47</u>	0	1	<u>50</u>	0	1	10	3	3	4	1	6	0	375
71	200	39	<u>50</u>	3	1	44	0	2	15	0	2	0	0	4	0	360
72	201	36	<u>54</u>	3	1	39	0	4	9	1	1	0	1	2	1	353
73	205	31	<u>73</u>	1	0	42	0	2	16	1	7	3	0	2	0	383
74	236	31	<u>75</u>	5	3	75	0	7	20	0	5	1	0	2	0	460

연령	지체	시각	청각	언어	지적	뇌병변	자폐	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장요루	뇌전증	계
75	176	37	<u>59</u>	5	0	66	0	2	12	1	1	1	0	6	0	366
76	154	36	<u>66</u>	1	1	38	0	6	8	0	2	0	0	4	0	316
77	168	41	<u>49</u>	1	1	45	0	1	11	1	3	0	0	2	1	324
78	178	33	<u>68</u>	2	0	44	0	0	3	2	0	0	0	3	0	333
79	147	18	52	1	1	43	0	1	7	2	1	0	0	6	1	280
80	131	29	64	1	0	36	0	0	7	1	1	0	0	4	0	274
81	111	21	50	1	0	32	0	0	8	0	0	0	0	6	0	229
82	92	16	62	0	1	28	0	3	4	0	0	0	0	4	0	210
83	87	20	48	2	0	29	0	1	2	1	1	0	0	2	0	193
84	70	17	54	0	0	11	0	0	1	0	2	0	0	3	0	158
85	61	8	40	0	0	17	0	0	2	0	0	0	0	4	0	132
86	50	8	47	0	0	16	0	1	0	1	1	0	0	2	0	126
87	40	6	40	1	0	16	0	0	3	0	1	0	0	0	0	107
88	32	11	27	0	0	11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	82
89	24	12	24	0	0	9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	70

연령	지체	시각	청각	언어	지적	뇌병변	자폐	정신	신장	심장	호흡기	간	안면	장요루	뇌전증	계
90	13	4	23	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	2	0	50
91	11	4	16	0	0	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	37
92	9	3	14	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	30
93	7	1	13	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	24
94	4	1	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
95	5	2	8	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
96	1	2	10	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
97	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
98	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
99	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
100	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
101	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
102	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3

- 각 연령별 장애 유형의 분포 차이를 어떻게 정책에 반영할 것인가?
- 장애인활동지원, 장애인복지관, 거주시설, 자립생활센터, 주간보호센터, 단기보호센터 등의 장애인서비스를 이용하는 사람들의 연령별 유형별 분포는 어떠한가?
- 생애주기별 유형별 분포와 서비스 제공 기능은 부합성이 있는가? 사각지대는 어떤 부분에서 발생하고 있는가?



[토론 1]

**장애인복지정책의 흐름 및
양천구 제언**

이동석 위원장(한국장애인단체총연맹 정책위원회)

장애인복지정책의 흐름 및 양천구 제언

이동석(한국장애인단체총연맹 정책위원회 위원장)

1. 들어가며

장애인 문제는 개인 및 가정에서 해결해야 할 일부의 문제가 아니라 우리 사회가 공동으로 해결해야 하는 정책적 과제로, 정부, 지방자치단체, 의회, 장애인단체들이 함께 참여하는 민관협력이 요구되는 분야이다. 이에 따라 국가 및 지방자치단체의 장애인정책에 대한 장애인단체의 역할은 정책의제형성, 정책결정, 정책집행, 정책평가과정에서 근본적인 장애인 문제를 제기하고, 또한 이의 사회적 확산을 통해 제도개선과 권익증진을 달성하기 위해 적극적 대응과 활동을 전개하는 것이다(한국장총, 2017).

또한 2018년 6월에는 제7대 지방선거가 치러진다. 각 지역 내 및 지역과 중앙의 연대를 통한 유권자운동으로 적극적인 정치참여활동이 요구되어지며, 이를 활용해 장애에 현안해결과 장애인정책 내실화의 기반을 마련해야 할 때이다. 이러한 때 시의적절하게 양천구 장애인정책의 발전을 도모하고자 열린 토론회를 통해 실효성 있는 장애인정책의 개발이 필요하다.

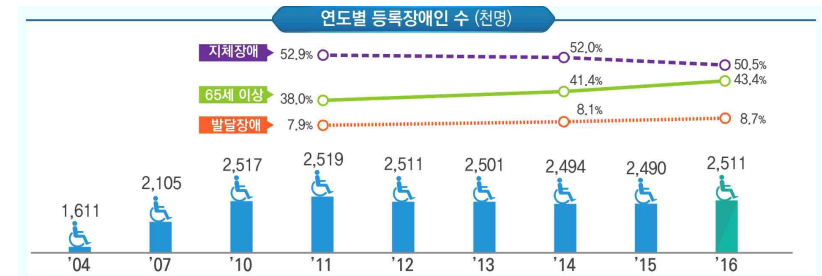
양천구의 장애인정책은 중앙정부의 큰 흐름에 역행할 수는 없다. 따라서 우선 중앙정부의 장애인정책 흐름을 살펴보고, 이 중 더 집중할 정책에 대해 양천구 장애인정책으로 제언을 하고, 또한 현 중앙정부의 장애인정책 흐름 중 부족한 부분을 살펴봄으로써 지방정부 차원에서 개선할 정책에 대해 제언을 하고자 한다. 이에 따라 본 토론회는 문재인 정부의 장애인정책 흐름을 살펴보고, 이의 문제점을 간단히 진단한 후, 이를 바탕으로 양천구에서 향후 중점적으로 추진해야 할 과제를 검토해 보고자 한다.

2. 장애인 정책 여건⁸⁾ (관계부처 합동, 2018)

1) 장애인 규모는 유지되고 있으나 장애인구 구조 변화

- 장애인은 전체인구의 5%인 251만 명 수준을 '10년부터 유지
- 고령화로 장애인노인이 증가하고 있으며, 사회적 돌봄이 더 필요한 발달 장애인('16년 22만 명)이 매년 증가

8) 지난 2018년 2월 제5차 장애인정책종합계획안 공청회에서 발표된 정부 자료 중 장애인 정책 여건 부분이 이 번 토론회와 관련하여 함의가 있다고 생각하여 그대로 옮긴다. 또한 중간 중간 양천구의 여건을 삽입함으로써 양천구에의 제언이 가능하다고 여겨지는 경우 서재경 외(2017)의 연구 데이터를 추가하였다.



○ 양천구 등록 장애인 현황(서재경 외, 2017)

- 전체 장애인 수는 총 17,200명으로, 지체장애인이 8,620명으로 가장 큰 비율을 보이고 있고 그 다음 청각장애인(2,018명), 뇌병변장애인(1,791명), 시각장애인(1,714명) 순으로 나타나고 있음
- 발달장애인의 수는 총 1,241명(지적장애인 1,036명, 자폐성장애인 205명)으로 전체 장애인의 7.2%에 해당

2) 장애인 권리의식에 기반한 다양한 복지수요 급증

- 장애인이 국가 및 사회에 우선적으로 요구하는 사항은 소득보장(41%), 의료보장(27.6%), 고용보장(9.2%), 주거보장(5.1%) 순('17. 장애인실태조사)임
- 특히 소득보장과 함께 의료보장에 대한 욕구가 높게 나타나고 있음. 소득보장에 대한 욕구는 '11년 38.2% → '14년 38.5% → '17년 41.0%로 계속 높아지고 있음. 의료보장에 대한 욕구는 '11년 31.5% → '14년 32.8% → '17년 27.6%로 줄어들고는 있지만 두 번째 높은 욕구를 차지하고 있음
- 장애인의 14.4%는 일상생활에서 대부분 타인의 도움이 필요하며, 활동보조인 등 공적 돌봄서비스 제공이 증가하고 있으나 여전히 부족한 상태임. 16년말 활동보조서비스 이용장애인은 67.5천명임
- 장애인단체는 장애인복지정책의 3대 요구과제로 장애등급제 폐지, 부양의무제 폐지, 탈시설화를 지속 요청하고 있음
- 양천구도 마찬가지로(서재경 외, 2017), 자립생활을 못하는 주된 이유(종합)로 불안정한 소득 및 경제적 자립의 어려움(21.9%), 활동지원서비스 이용대상 제한 및 시간부족(14.6%), 주거(집)를 마련하지 못해서(12.9%) 등으로 조사되었음

3) 주거·복지정책의 연계가 필요한 1인 가구 증가

- 장애인 1인 가구 비중이 급격하게 증가 ('11. 17.4%→' 14. 24.3%→' 17. 26.4%)
 - 전체가구 : '11. 24.5%→' 14. 26.5%→'17. 28.5%
 - 장애인이 있는 가구 형태는 2인(33.8%)→1인(26.4%)→3인(19.2%)→4인(12.1%) 가구 순
- 주거형태는 아파트 48.4%, 단독주택 39.9%, 다세대주택 8.4%, 연립주택 2.4% 순
 - 이 중 월세가 19.6%, 전세 9.3%, 무상 8.8% 등 비자가 가구가 37.7%

4) 특수교육 대상자 지속 증가

- 장애인의 교육수준은 중졸 이하 58.5%, 고졸 29%, 대졸 이상 12.5% ('16)
 - 전체인구 교육수준 : 중졸 이하 25.6%, 고졸 37.7%, 대졸 이상 36.7%
- 특수교육 대상자는 총 89천명으로 특수교육법 제정 이후 지속 증가 추세



- 양천구의 경우, 전체 장애인 생애주기별 현황을 보면, 발달장애인의 경우에는 미취학아동과 취학의 생애주기에서 다른 장애유형보다 높은 비율을 보이고 있음. 이에 따라 특수교육에 대한 욕구가 비교적 높다고 볼 수 있음(서재경 외, 2017)

5) 양극화, 저성장 흐름 하에서 취약한 소득수준 및 낮은 경제활동

- 장애인 빈곤율(31.5%)은 전체국민(15.9%)의 2배 수준이며, 연평균 경상소득은 3,496만원으로 전체가구(4,882만원)의 71.6% 수준('15.)
- 장애인의 경제활동 참가율(38.7%)은 전체인구(62.3%)의 60% 수준('17.)
 - 실업률 : (장애인) 5.7% (전체) 3.3%, 고용률 : (장애인) 36.5% (전체) 60.2%
- 고용된 장애인도 비정규직 비율이 2배 높고, 임금 수준도 상대적으로 열악
 - 비정규직비율: (장애인) 59.4%, (전체) 32.9%
 - 임금근로자 월평균임금 : (장애인) 178만원, (전체) 242.3만원
- 양천구의 경우에도 한 달 생활비가 충분하기에 대해서 아니라는 답변이 62.9%로 높게 나타났다(서재경 외, 2017)

6) 동등한 사회참여를 하기에는 제약 요인 여전히 상존

- 장애 때문에 본인이 차별받고 있다고 인식하는 장애인이 34.8%, 장애에 대한 사회적 차별이 있다고 생각하는 비율도 79.9%('17. 장애인실태조사)
 - 보험가입 거절 등 금융상품 이용 시 차별경험 73.9%
- 장애인을 위한 이동·정당한 편의제공도 아직 미흡
 - 장애인 편의시설 설치율은 78.2%, 적정 설치율은 68.6% ('13)
 - 설치율은 편의시설 설치여부, 적정 설치율은 필요한 편의시설을 모두 설치한 비율
 - 휠체어 이용 장애인이 이용하는 저상버스 보급률은 19% ('16.), 지역 간 이동 대중교통 수단은 철도뿐임
- 문화·여가생활은 장애인의 96.6%가 TV시청이며, 여행·스포츠·문화예술 관람 등 문화·여가활동은 9% 미만 ('17)
 - 문화예술 관람 6.4%, 여행 등 관광활동 6.8%, 스포츠 8.5%
- 양천구의 경우에도, 장애로 인해 차별을 경험한 경우는 61.8%로 나타났다. 경험한 차별 유형으로는 언어적 폭력(39.7%)과 정신적 폭력(36.3%)이 각각 높게 나타났고, 그 다음으로는 왕따나 괴롭힘(28.4%), 신체적 폭력(10.3%), 유기나 방임(8.3%) 순으로 나타났다. 장애유형별로는 시각장애는 정신적 폭력(72.2%)이 가장 높게 나타났고, 발달장애는 언어적 폭력(47.6%), 왕따나 괴롭힘(47.6%)으로 각각 조사되었음(서재경 외, 2017)

3. 문제인 정부의 장애인정책 방향 및 문제점

1) 문제인 정부 100대 국정과제 중 장애인 관련 국정과제

작년(2017년) 5월 10일 문제인 정부가 출범하였다. 보수정권 동안 복지 수준이 정체되는 현상을 보아왔기 때문에 장애인진영에서는 일단 기대하는 분위기이다. 하지만 아직까지도 구체적인 개혁정책이 나오지 않다보니 장애인들의 기대치만 높여 놓고 아무런 성과 없이 시간만 지나가는 것은 아닌가 하는 의구심을 자아내기도 한다.

지난 정권에서 국정과제로 내세웠던 장애등급제 폐지, 맞춤형 장애인복지 급여 체계로의 전환 등은 논의만 무성한 채 구체적인 성과를 내지 못하였다. 이에 따라 이와 같은 과제는 이 정권에서도 다시 국정과제에 포함되었고, 이와 더불어 새로운 국정과제가 도출되기도 하였다. 하지만 국정과제 자체의 한계이기는 하지만, 구체적인 실천방안에 대한 로드맵이 없다 보니 실현가능성에 대한 의문이 많이 들기도 한다. 또한 장애인만을 위한 정책보다는 사회통합적 정책이 바람직하다고는 하지만, 문제인 정부 100대 국정과제를 보면 장애인을 특정지은 과제 수가 적기도 하다.

문제인 정부 100대 국정과제는 “국가비전 - 5대 국정목표 - 20대 국정전략 - 100대 국정과제 - 487개 실천과제” 로 구성되어 있다. 장애인도 ‘장애’ 인 이기 이전에 장애 ‘인’ 이

기 때문에 기본적으로 모든 국정과제에 관련되어 있다. 하지만 특별히 장애인복지를 중심으로 살펴보면 5대 국정목표 중 세 번째 국정목표인 “내 삶을 책임지는 국가”에 관련 내용들이 포함되어 있다. 세 번째 국정목표인 “내 삶을 책임지는 국가”는 5대 국정전략과 32대 국정과제로 구성되어 있다. 이 중 장애인복지와 관련되어 있는 전략과 과제를 추출하여 정리하면 다음과 같다(이동석, 2017).

〈표 18〉 100대 국정과제 중 장애인복지 관련 국정과제

국정전략 1 : 모두가 누리는 포용적 복지국가	
국정과제 42 : 국민의 기본생활을 보장하는 맞춤형 사회보장	실천과제 : (장애인 지원 강화) 장애등급제 단계적 폐지 및 종합지원체계 도입 추진 - 장애인권리보장법 제정, 장애인 보조기 건강보험 급여 적용 확대, 권역별 어린이 재활병원 설치 등 의료지원 확대 - 탈 시설 등 지역사회 정착 환경 조성
국정과제 43 : 고령사회 대비, 건강하고 품위 있는 노후생활 보장	실천과제 : (장애인 연금) 장애인 연금 10만원 인상
국정과제 46 : 시민이 안심하고 사는 주거 환경 조성	실천과제 : (주거복지 사각지대 해소) 주거급여 지원대상 지속 확대 및 지원금액 단계적 현실화, 주거약자용 주택 입주자 선정 시 중증장애인 우선 공급
국정전략 2 : 국가가 책임지는 보육과 교육	
국정과제 51 : 교육의 희망사다리 복원	실천과제 : (사회 취약계층 교육 지원) 특수교사·학교(급) 확대, 통합교육 지원교사(순회교사) 배치, 장애대학생 진로·취업교육 강화 추진
국정전략 3 : 국민안전과 생명을 지키는 안심사회	
국정과제 55 : 안전사고 예방 및 재난 안전관리의 국가책임체계 구축	실천과제: (교통 안전) 범정부 교통안전 추진체계 구축, 보행자 우선 및 교통약자 보호, 취약계층 배려 중심의 교통정책 추진

이처럼 장애인복지의 내용이 다소 적어보이는 것이 사실이다. 하지만 국정과제 7번 “국민주권적 개헌 및 국민참여 정치개혁”의 구체적인 실천과제에 “장애인, 노령자에 대한 투표 편의 제공” 처럼 장애인의 정치참여를 촉진하기 위한 과제가 포함되어 있는 등 100대 국정과제 곳곳에 장애인의 삶과 관련된 내용들이 포함되어 있다.

그럼에도 구체적인 사업 내용, 절차, 예산, 성과 목표 등에 대한 제시가 없기 때문에 실현 가능성에 대해서는 많은 의구심이 들 수밖에 없다. 하지만 100대 국정과제는 향후 5개년 동안 국정 운영의 방향을 정한 것이기 때문에 구체적인 내용은 제5차 장애인정책종합계획(2018 - 2023)에 포함되어야 한다.

2) 제5차 장애인정책종합계획

지난 3월 초 발표된 제5차 장애인정책종합계획을 보면, “장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회”를 목표로 5대 분야, 22개 중점과제, 70개 세부과제를 계획하고 있다. 이를 요약 정리하면 다음과 같다.

○ 전략 1. 지역사회 삶이 가능토록 복지서비스 지원체계 개편

중점과제	세부 추진과제
장애인 권리보장 및 종합지원체계 구축	장애등급제 폐지 및 맞춤형 종합지원체계 구축 장애인권리보장법 제정 장애판정제도개선
탈시설 및 주거지원 강화	시설 거주 장애인의 자립생활 전환 지원체계 마련 새로운 거주서비스 유형 개발 재가 장애인에 대한 주택지원 강화
활동지원 내실화 등 복지서비스 확대	장애인 활동지원 급여확대 및 내실화 장애아동 가족지원 서비스 확대 장애인 보조기기 지원 확대 로봇을 활용한 장애인 돌봄 서비스 도입
재활의료전달체계 구축 및 접근성 강화	어린이 재활의료체계 구축 재활의료전달체계 개편 권역재활병원 확충
장애인건강수준 향상을 위한 기반 마련	국가유공자 등 보훈대상자를 위한 재활치료 지원확대 장애인건강주치의 제도입을 통한 건강관리서비스 강화 장애인건강검진기관지정을 통한 건강검진접근성 강화 지역사회 장애인건강 보전관리지원체계 구축

○ 전략 2. 교육·문화·체육 형평성 제고를 위한 지원 체계 강화

중점과제	세부 추진과제
장애영유아 보육 및 교육지원강화	장애영유아 보육지원 강화 특수교육대상자 조기 발견 및 교육지원 내실화
장애학생교육권 보장을 위한 특수교육 기반강화	특수교육기관 확충 및 환경개선 특수교육교원 증원 및 전문성 제고 통합교육지원 내실화
장애인 진로 및 고등평생교육 지원 강화	장애청소년을 위한 진로·직업교육 전문화 장애대학생 교육복지지원 내실화 장애인평생교육 지원 강화
장애인문화·예술 활동 및 관광·여가 향수 기회확대	장애인의 문화·예술향수기회 확대 장애인 문화예술활동 접근성 제고 장애인 영화관람 접근권 지원 강화 장애인 관광·여가 향수권 증진
장애인체육향유 기회보장	재활운동 및 체육서비스 전달체계 구축 및 효율화 시설조성, 지도자 배치확대 등 거주지 중심 체육활동 지원강화 재활-복지-교육영역 연계 유형별/대상별 생활체육프로그램 운영

○ 전략 3. 장애인도 더불어 잘 살기 위한 경제자립기반 강화

중점과제	세부 추진과제
장애인소득보장 급여개편	장애인연금 기초급여액 인상 장애로 인한 추가비용 보전급여 현실화
소득보장과 고용지원서비스의 연계강화	소득보장대상 선정방안 개선 및 전달체계 구축 장애인근로자 소득수준 향상을 위한 고용지원제도 개편 국민기초생활보장제도의 장애인소득공제방식 개선
장애인고용서비스 및 직업재활지원 강화	장애인의무고용이행 제고 장애인맞춤형 직업훈련 인프라 확대 장애인 직업재활시설 체계화 방안 마련 장애인근로자 중심으로 우선구매제도 내실화
장애인 중소기업지원	장애인 창업 지원 장애인기업 성장기반구축 지원

○ 전략 4. 다중적 차별을 겪고 있는 장애인의 권리 강화

중점과제	세부 추진과제
장애인인권보호 강화	장애인식개선 교육 강화 장애인학대피해 예방 및 피해자지원강화 장애인 금융이용 제약해소 정신장애인 사회통합 지원
장애인재난안전 지원시스템 강화	장애인 재난안전지원정책기반 구축 시정각장애인을 위한 정보·피난안전설비기준 강화 장애인 재난안전교육 및 대응 매뉴얼 개발·보급
발달장애인을 위한 복지서비스 지원 강화	발달장애인지원센터 역할 강화 및 개인별 지원체계 구축 발달장애인의 욕구에 기반한 보호·돌봄 체계 강화 발달장애인 성적 권리 및 가족 지원체계 강화 발달장애인 지원 정책 협의체 운영
여성장애인지원 강화	여성장애인 임신, 출산 양육지원 확대 여성장애인 사회참여지원 확대 가정폭력, 성폭력 예방 및 피해자지원 강화

○ 전략 5. 동등한 사회참여를 위한 기반 구축

중점과제	세부 추진과제
장애인 정보접근성 보장	웹·모바일 정보접근성 보장 정보통신 보조기기 개발 및 보급 지식정보격차 해소를 위한 독서환경 구축 차별 없는 방송접근 및 이용환경 보장
장애인 이동권 보장	교통수단 확대 및 새로운 수단 개발 여객시설·보행환경의 이동편의 개선
편의증진, 의사소통 지원 강화	장애물 없는 생활환경 인증 활성화 유니버설 디자인 환경 조성 전동보장구 이동지원 확대
장애인정책 국제협력 강화	장애인 의사소통 보조기기 활용 서비스 지원 강화 수어통역·통신중계서비스 이용환경 개선 인권전략의 완전한 이행 UN 장애인권리협약 국내이행 강화 모니터링 강화

이와 같은 5개년 계획이 잘 실행되면 5년 뒤 장애인의 삶의 질이 조금이나마 나아질 수 있을 것으로 보인다. 그럼에도 아직도 많이 부족한 측면이 있다. 구체적인 예산 확보의 문제, 노령화에 따른 고령 장애인에 대한 대책 부족 문제, 점점 욕구가 많아지고 있는 척수장애인, 뇌병변 장애인 등에 대한 맞춤형 지원서비스 부족 문제, 직업재활정책 외에 실질적인 장애인 노동 및 생계를 지원할 정책의 부재 문제 등이 존재하고 있다.

첫째, GDP대비 2%의 장애인복지예산 확보가 필요하다. 한국장애인개발원의 “2016 장애통계연보”에 의하면 한국의 GDP 대비 장애인복지지출은 0.61%로 OECD국가의 GDP 대비 평균 장애인복지지출 2.19%에 비교하면 약 28%에 불과하다. 또 일본의 장애인복지지출 1.0% 비례 현저히 낮은 수준이다. 따라서 중장기 로드맵 수립을 통해 OECD회원국 평균 수준의 90%인 GDP 대비 2% 장애인복지예산 확보가 필요하다.

둘째, 고령장애인에 대한 구체적인 대책이 필요하다. 고령화되는 전체국민을 위한 중장기 대책은 존재하고 있지만, 더 빠르게 진행되는 고령장애인 대책은 전무한 실정이다. 고령 장애인구는 이미 초고령화 현상을 보이고 있다. 보건복지부에서 시행한 “2014년 장애인실태조사”에 따르면 장애인구 중 65세 이상의 비율은 2008년 36.1%에서 2014년 43.3%로 약 7.2%p 증가하였다. 특히, 장애인구 중 50-64세 31.76%, 40-49세 13.01%의 분포를 보이고 있는데 40대 이상의 중장년층 장애인가구가 전체 장애인 인구의 50% 가까이 차지하고 있으므로 계속적으로 고령장애인 인구는 증가할 것으로 보인다. 하지만 장애인구의 고령화 현상에 대한 대비책들은 아직 부족한 면이 많다. 고령장애인의 경우 장애와 고령이라는 복합적인 특성을 가지고 있어 건강, 주거, 경제 등의 복지정책이 필요하지만 장애인정책과 노인정책 모두 포함할 수 있는 정책들이 없어 복지의 사각지대에 놓여져 있다. 따라서 앞으로 고령장애인을 지원할 수 있는 정책, 제도는 반드시 필요하다(한국장총, 2018).

셋째, 척수장애인 등의 재활 및 사회복귀 지원강화가 필요하다. 중도장애인을 대표하는 척수장애인은 사회경험이 풍부하고 근로 잠재력이 있지만 재활과정의 비효율성과 사회복귀훈련 프로그램의 미비로 대다수 장기입원을 경험하고 있다. 초기 척수손상환자들의 평균 입원 기간은 29개월이나 사회·심리적 재활이나 직업재활 서비스는 물론 일상생활훈련지원과 사회적응프로그램 미비로 가정환경에 적응하지 못하고 의료기관의 입퇴원을 반복하는 실정이다. 선진국은 다양한 재활 프로그램을 제공하여 신속한 사회복귀를 지원하고 일상으로 돌아가는 기간을 단축시키고, 의료비도 절감, 가족소진을 방지하는 데 주력하고 있다. 이에 따라 미국은 평균 입원기간이 2~3개월, 유럽은 6~7개월로 조사되고 있다. 따라서 퇴원 전 사회복귀 지원 시스템을 강화하고, 사회복귀 초기 지원 및 사후관리시스템 구축이 필요하다.

넷째, 뇌병변장애인의 권리 개선이 필요하다. 뇌병변장애인의 경우 장애특성에 따른 서비스 욕구가 복합적임에도 불구하고 실제로 서비스 제공과정에서는 기대대상이거나 전문성이 결여된 서비스를 제공받고 있다. 뇌병변장애의 특성으로 인한 교육, 고용 등의 영역의 차별로 인해 생계유지의 어려움을 겪고, 1차적인 책임 또한 가족에게 있어, 악순환의 고리가 이어지고 있다. 따라서 뇌병변장애의 특성으로 발생하는 여러 가지 필요한 요소 및 문제 해결에 대한 전문적인 종합지원이 요구되는 상황이다.

다섯째, 직업재활정책 외에 실질적인 장애인 노동 및 생계를 지원할 정책의 마련이 필요하다. UN장애인권리위원회는 우리 정부에 대해 최저임금에서 배제된 장애인근로자의 임금을 보조해주는 임금체계를 도입할 것을 권고했다. 국가인권위원회도 국가적 차원에서 임금 보전 정책을 시행해 최저임금을 보장할 것을 권고하고 있다. 그런데 장애인근로자는 최저임금법(제7조)에 근거하여 적용제의 대상으로 분류가 가능하여 저임금에 따른 경제적 어려움과 노동차별을 겪고 있다. 실제 근로현장에서 동 조항이 원래의 취지와 다르게 악용되는 경우가 종종 발생하고 장애인만을 적용제의 대상으로 법에서 명시하여 장애인의 인권침해 소지가 있다. 최저임금 적용제외 문제의 해결책은 최소임금 보장이 아닌 보전의 관점에서 접근해야 한다. 그렇지 않고 사업체에 부담을 지우는 형태로 비취질 경우 중증장애인 고용기피 원인이 될 수 있다. 따라서 정부는 최저임금법 개정을 통해 최저임금에 미달하는 장애인근로자에게 최저임금을 보장해 주기 위하여 최저임금액에서 임금을 뺀 차액을 국가가 보전하는 제도를 도입할 필요가 있다. 최저임금 보전을 위해 근로자의 최저임금 적격 여부를 구분하는 최소기준 마련, 직업재활시설 내 근로자와 훈련생 구분, 최저임금 보전에 소요되는 예산 확보가 선행될 필요가 있다.

4. 양천구에의 제언

장애인의 통합적인 사회참여를 위해서는 장애로 인한 차별을 금지하는 정책과 장애로 인한 불이익을 보상하기 위한 적극적 사회정책이 필요하다. 그런데 차별금지 및 확대 등 인권침해 관련 사항은 중앙정부 및 광역 지방자치단체 소관으로 이루어지고 있기 때문에 이 제언에서는 적극적 사회정책 중 필요한 부분만 언급하기로 한다. 기존 차별을 보상하기 위한 적극적인 사회정책은 소득보장과 사회생활보장의 양 축이 필요하다.

위에서 중앙정부의 정책 방향 및 문제점을 점검함에 따라 양천구 장애인 정책 방향에 대한 제언을 하면, 우선 장애인의 욕구가 가장 큰 소득보장 및 의료보장 관련 정책이 필요하다. 이를 위해 지자체에서 할 수 있는 소득보장 정책 개발이 필요한데, 장애인연금에 대한 추가지원, 기존 의료비 지원에 대한 추가지원, 장애인의 근로자성 보장을 위한 정책 등의 개발이 가능하다. 또한 사회생활보장을 위해 장애인활동지원 대상 확대 및 1인당 지원 금액 확대 정책, 고령 장애인 지원 정책, 장애인 운동 활성화 정책, 장애유형별 의사소통 지원체계 구축 정책, 발달장애인의 지원서비스 개선 정책 등의 개발이 가능하다.

1) 장애인연금 및 장애인수당 추가급여를 통한 소득보장 강화

소득보장정책의 경우 지역별 격차 발생 억제를 위해 중앙집중적 정책을 시행하고 있지만, 지역별로 특화된 또는 개인에게 맞춘 소득보장 정책을 개발할 필요가 있다. 2015년 기준 장애인 빈곤율(31.5%)은 전체국민(15.9%)의 2배 수준이며, 연평균 경상소득은 3,496만원으로 전체가구(4,882만원)의 71.6% 수준에 불과하다. 장애인의 경제활동 참가율(38.7%)은 전체인구(62.3%)의 60% 수준(2017년 기준)이며, 전체 고용률은 60.2%이지만, 장애인의 고용률은 36.5%

에 불과하다. 또한 고용된 장애인도 비정규직 비율이 2배 높고(장애인 59.4% 전체 32.9%), 임금 수준도 상대적으로 열악(장애인 178만원, 전체 242.3만원)하다. 따라서 이와 같은 현실에서 장애인연금이나 장애인수당에 지방정부가 추가급여를 제공하는 방안이 필요하다(이동석·김용진·박광욱, 2018).

2) 장애인의 부담완화를 위한 실질적 의료비 지원

소득보장과 더불어 의료보장에 대한 욕구가 상당히 높다. 그런데 의료보장을 받지 못하는 이유 중 가장 큰 이유는 의료비에 대한 부담 때문이다. 따라서 의료비에 대한 부담을 경감시킬 필요가 있다. 현재 의료비에 대한 지원은 저소득층만을 대상으로 하고 있다. 장애인들이 경제적 이유로 병의원 이용을 불가능하게 만드는 것은 비급여가 주요 요인이다. 따라서 지자체(양천구)는 추가적으로 일정 기준을 정하여, 즉 1년 동안 비급여 의료비를 포함한 본인부담 의료비의 합산이 64만 원을 넘는 장애인, 1년 동안 비급여 의료비를 포함한 총 의료비가 한해 가구 평균 소득의 10%를 초과하는 장애인 등을 정하여, 의료비를 지급할 필요가 있다고 인정되는 장애인에게 비급여 의료비가 포함된 본인부담 의료비를 지원할 필요가 있다.

3) 중증장애인의 근로자성 보장을 위한 고용환경 개선

장애인고용정책 중 직업재활시설을 중심으로 한 보호고용의 경우 생산성이 낮으면서 근로장애인이 사회로부터 격리될 가능성이 크다. 기존의 보호작업장 형태를 벗어나 생산성과 지역 통합성을 기반으로 한 새로운 사업모델을 개발하고, 안정적으로 시행될 수 있도록 지방정부의 적극적인 지원이 필요하다. 단, 이러한 사업모델은 중증장애인 고용을 목표로 하여야 하며, 다양한 경영방식의 도입을 허용하여 최저임금 이상의 급여 지급, 장애 친화적 생산 아이템과 작업라인 구축, 비장애인 근로자와 연대하는 근로 환경 마련 등 중증장애인의 근로자성이 보장되는 고용환경을 전제로 해야 할 것이다.

4) 장애인활동지원 대상 확대 및 1인당 지원 금액 확대

사회생활보장을 위한 각종 정책은 지역사회에서 장애인이 일상적인 생활을 할 수 있도록 지원하는 정책으로, 현재 지방분권화되어 있기 때문에 지자체장의 의지에 따라 지역별로 다양하게 발전할 수 있다. 장애인가구 중 1인 가구의 비율이 2005년 11.0%에서 2014년 24.3%로 급격히 증가하고 있어 지역사회에서의 삶을 위한 정책 변화가 요구되고 있다. 또 장애인의 14.4%는 일상생활에서 대부분 타인의 도움이 필요하며, 활동보조인 등 공적 돌봄서비스 제공이 증가하고 있으나 여전히 부족한 현실이다. 따라서 활동지원제도를 보다 강화할 필요가 있다. 이를 위해 지자체는 시도 또는 시군구 자체 예산을 활용하여 활동지원을 받는 장애인의 수를 늘림과 동시에 1인당 지원액(또는 지원시간)을 확대할 필요가 있다.

5) 고령 장애인 대책 마련

우리나라 장애인구 및 생활양태의 변화를 살펴보면, 장애인 중 65세 이상 노인의 비율이 급격히 증가하고 있으며, 50세 이상 장애인이 전체 장애인의 70% 이상을 차지할 정도로 장애인의 고령화 속도가 빠르다. 장애인 중 65세 이상 인구 비율을 보면 2011년 38.8%에서 2014년 43.3%로 증가하였다. 특히 전체 인구 중 65세 이상 인구 비율이 12.7%인 점과 비교해 보면 장애인 중 노령 인구의 비율이 상당히 높은 수준임을 알 수 있다. 따라서 지자체별로 노령 장애인에게 특화된 각종 서비스를 새로 개발할 필요가 있다(이동석·김용진·박광옥, 2018).

같은 고령 장애인일지라도 유형별, 연령별, 시기별 모두 접근방식을 다르게 할 필요성이 있다. 먼저, 장애의 출현 시기의 경우 늦은 시기에 장애를 경험하는 고령 장애인은 의료보장 욕구가 강한 반면, 어린 나이에 장애를 경험한 고령 장애인은 소득보장의 욕구가 높은 것으로 분석하면서 장애 기간에 따라라도 욕구가 다른 것을 알 수 있다. 또한, 발달기에 장애가 발생한 고령 장애인의 경우 소득보장, 주거보장, 장애인인식개선 욕구가 높았으며 청장년 시기에 장애가 발생한 고령 장애인은 소득보장, 고용보장 욕구가 상대적으로 높았다. 고령기에 장애가 발생한 인구의 경우 의료보장, 소득보장, 이동권 보장 욕구가 높았다. 고령 장애인들에게 정책 및 서비스를 제공하기 위해서는 다각적 관찰이 필요하다(한국장총, 2018).

6) 장애인 운동의 전문성을 높이고 저변 확대

건강생활의 자기책임성 강화와 지역사회에서의 생활정착을 가장 효과적으로 이룰 수 있도록 장애인 운동의 전문성을 높이고 접근성을 강화할 필요가 있다. 이를 위해 우선 운동시설에 대한 접근성을 강화하기 위하여 소규모 장애인체육관을 지역별로 설립할 필요가 있다. 또한 기존 구민체육시설의 경우, 장애인 할당제를 실시할 필요가 있다. 이 경우 이용시간대를 오전 10시부터 12시 등과 같이 직장인이 접근할 수 없는 시간대에만 할당을 하면 안 되고, 업무 시간에 일정부분, 또 퇴근 시간 이후에 일정부분의 시간을 할당하는 것이 바람직하다.

다음으로 장애인에게 개별적으로 적합한 운동방법 개발이 필요하다. 이를 위해 전문 인력을 양성, 배치할 필요가 있다. 특히 발달장애인의 경우, 운동프로그램 진행과정에서 발생할 수 있는 성적 폭력, 돌발행동 등의 우려로 인해 소규모 단위의 그룹운동을 선호하지만 개인 운동도 필요하기 때문에, 이에 대한 지원이 필요하다. 또한 발달장애인을 중심으로 한 의사소통 전문 인력 등 특화된 맞춤형 서비스가 추가될 필요가 있다.

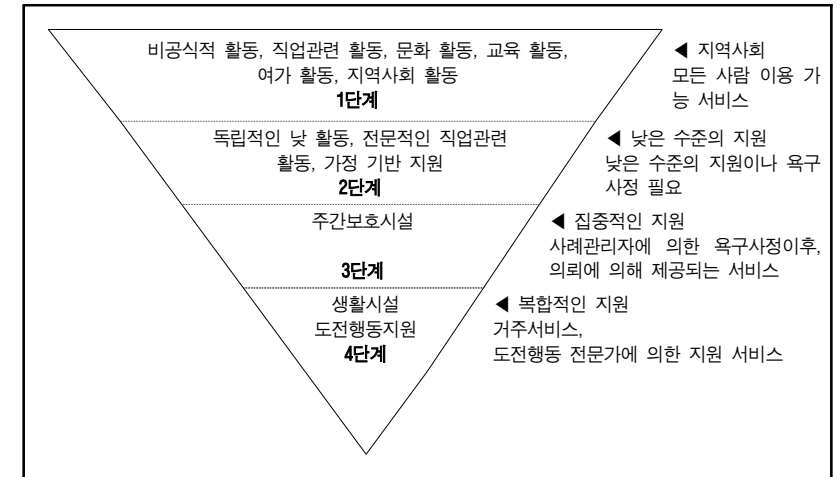
7) 장애유형별 의사소통 지원체계 구축

장애유형별 의사소통 지원체계를 구축하는 노력이 필요하다. 장애유형별 보완대체 의사소통 지원을 위한 체도를 만들고 예산을 확충할 필요가 있다. 의사소통이 불가능한 상황은 교육에서의 배제, 노동시장의 접근 불가능, 지역사회에서의 고립 등 장애인에게 상당한 영향을

미치고 있다. 2011 뇌병변장애인 욕구조사에 따르면 등록된 뇌병변장애인의 70%가 언어중복 장애를 가지고 있다. 언어중복뇌병변장애인 중 의사소통지원 서비스를 필요로 하는 경우는 약 54,000명 정도로 추정된다. 그럼에도 보완대체의사소통을 알고 있는 뇌병변장애인의 비율은 14%에 불과한 것으로 나타났다. 의사소통에 있어서 제약을 받는 경우는 뇌병변장애인만이 아닌 27만 명의 청각, 언어장애인과 20만 명에 이르는 발달장애인도 마찬가지이다. 또한 수화통역센터의 사각 지대에 놓인 청각, 언어장애인을 위한 의사소통 지원 정책을 수립하고, 시청각 중복 장애인에 대한 의사소통체계를 구축할 필요가 있다. 특히 발달장애인 의사결정 지원을 위해 다양한 방식의 의사결정지원체도를 만들 필요가 있다. 크게 보면 사회적 합의계약에 의한 의사결정지원자, 법원의 명령에 의한 의사결정지원자가 필요한 것으로 보인다. 이와 같은 의사소통 지원을 위해 광역별, 기초별로 의사소통지원센터를 설치하여 체도를 구축할 필요가 있다(이동석·김용진·박광옥, 2018).

8) 발달장애인의 지원 욕구에 맞는 급여 다양화 및 제공기관에서의 의미 있는 활동 강화

발달장애인의 지원필요정도 또는 지원욕구에 맞춘 다양한 서비스를 개발하여야 한다. 발달장애인의 지원필요정도와 필요한 지원을 모형화하면 다음과 같다.



[그림 1] 단계별 지원 모델

1단계는 지역사회에서 발달장애인이 약간의 지원을 받아 삶을 사는 단계이다. 이 때 지원은 이용자의 발원권 없이 지원을 받는 것이 아니라, 지역사회에 기반한 각종 활동에의 참여가 이루어지는 지원을 의미한다. 이 단계의 지원에도 2단계와 3단계의 제공자 및 다른 전문가들도 함께 참여할 수 있어야 한다. 특히 이들 전문가들이 광범위한 보편적인 서비스에 이용자들이 접근할 수 있도록 도움을 주는 것이 필요하다. 이 단계의 지원에는 많은 발달장애

인이 해당되며 활동보조서비스, 주간활동서비스 등이 제공될 필요가 있다.

2단계는 낮은 수준의 지원으로 이용자가 있는 곳에서 지원이 이루어진다. 2단계 지원은 보다 지원이 필요하지만 낮은 수준의 지원이 필요한 경우로 내년부터 시행되는 주간활동서비스에서 많은 부분을 커버할 것이고, 주간보호서비스에서도 이 영역의 발달장애인에게 활동 중심의 서비스를 제공할 필요가 있다.

3단계는 집중적인 지원 영역으로 장기적이고 집중적인 돌봄 서비스가 제공되어야 한다. 이 서비스의 주요 역할은 이용자들이 지역사회에서 자립적으로 살 수 있도록 지원함으로써 장기 돌봄으로 유입되는 것을 방지하는 것이다. 이 단계는 주간보호시설이 담당해야 할 서비스이다. 그럼에도 보호 중심보다는 지역사회 활동을 통한 의미 있는 하루를 보내는 것이 중요하다.

4단계는 최중증 발달장애인 영역으로 도전행동에 대한 긍정행동지원 등 복합적인 지원서비스 제공을 의미한다.

또한 보호 또는 거주서비스의 경우 단기적이건 장기적이건 거주서비스 제공과 더불어 의미 있는 하루하루의 삶을 위해 생활방식의 변화가 반드시 필요하다. 현재 우리나라의 주간보호는 낮 시간동안 가족의 보호부담 경감을 목적으로 천명하고 있다. 반면에 미국, 영국, 일본 등에서는 이미 1980년대 중반에 day care center라는 용어를 폐기하고, 대신에 day activity(opportunity) center라는 용어를 채택하여 중증의 발달장애인이 낮 시간 동안 의미 있는 활동과 경험을 할 수 있도록 돕는 기능으로 전환하였으며, 이 서비스가 지역사회에 거주하는 성인 발달장애인의 핵심적인 지원체계로 자리 잡고 있다(김용득 외, 2015).

따라서 주간보호서비스가 부모의 돌봄 부담을 경감하는 보호적 기능에서 더 나아가 장애인의 일상생활기능을 향상시킬 수 있는 적극적인 발달 지향적 방향으로 변화되어야 한다. 경중장애인은 활동지원제도의 주간활동서비스를 이용하면 되기 때문에, 주간보호서비스는 중증 발달장애인 중심으로 현재의 협소한 보호와 안전 중심의 서비스 유형에다 낮 시간 동안에 취미, 체육, 여가, 훈련 등 지역사회 활동을 중심으로 하는 서비스까지 확대할 필요가 있다. 주간보호서비스는 센터중심의 보호형 패턴에서 벗어나 지속적인 자극, 사회적 참여 및 기회제공을 통해 발달을 지향할 수 있는 방향으로 변화될 필요가 있다. 따라서 거주서비스를 단순 보호, 관리의 차원에서 벗어나 일상적인 삶이 가능하고 지역사회와 다시 연계할 수 있는 방향으로 서비스 개편이 필요하다.

<참고문헌>

관계부처합동. 2018. 『제5차 장애인정책종합계획(안) (2018-2022)』. 관계부처합동.

김용득 · 이복실 · 이동석 · 서재경 · 박광욱. 2015. 『장애인활동지원제도의 주간활동급여 모형 설계』. 보건복지부 · 성공회대학교 산학협력단.

서재경 · 배용호 · 손다진. 2017. 『서울시 양천구 장애인 복지 서비스 실태 및 욕구조사』. 양천장애인종합복지관 · 성공회대학교.

이동석. 2017. “새 정부의 장애인복지정책 방향과 과제 ”. 『제19회 전국장애인지도자대회, 우리는 희망한다. 그래서 투표한다.』. 한국장애인단체총연맹.

이동석 · 김용진 · 박광욱. 2018. “시도별 장애인복지 및 교육 비교 분석을 통한 제7회 전국동시지방선거 공약 제언”. 『2018 제7회 전국동시지방선거 대비 지역 장애인 복지 발전 모색을 위한 토론회 자료집』. 한국장애인단체총연맹.

한국장총. 2017. 『월간 한국장총 366호 - 2017 장애계 주요 추진과제 결산 및 2018 5대 활동과제』. 한국장애인단체총연맹.

한국장총. 2018. 『월간 한국장총 368호 - 특성에 따라 달리 접근해야 할 고령 장애인 문제』. 한국장애인단체총연맹.



【토론 2】

장애인 예산 및 조례를 통해 본 양천구 장애인 복지

윤삼호 소장(한국장애인인권포럼 장애인정책모니터링센터)

장애인 예산 및 조례를 통해 본 양천구 장애인 복지

윤삼호 / 장애인정책모니터링센터 소장

1. 양천구 장애 관련 예산 현황(2017년 기준)

○ 장애 관련 예산 비율

- 2017년 양천구 장애 관련 예산은 39,106,738천원이며, 이는 전체 예산 537,088,000의 6.13%에 해당함. 서울시 기초자치단체 장애 관련 예산 비율은 평균 4.12%임.
- 서울시 25곳 기초자치단체의 장애 관련 예산 비율은 송파구(7.28%), 양천구(6.13%), 강북구(5.91%), 금천구(5.83%), 강남구(5.18%) 순으로 높고, 중구(2.30%), 용산구(2.39%), 서대문구(2.61%), 영등포구(2.70%), 종로구(2.98%) 순으로 낮음.
- 양천구 장애 관련 예산 비율은 6.13%는 25곳 기초자치단체 중 두 번째로 높은 수치고, 서울시 전체 평균 4.12%보다 2.01% 포인트 높음.
- 따라서 전체 예산 대비 장애 관련 예산 비율만 놓고 보면 양천구의 장애 정책은 다른 자치단체보다 양호하다고 볼 수 있음.

○ 1인당 장애 관련 예산

- 2017년 양천구의 1인당 장애 관련 예산은 2,272천원이며, 서울시 25곳 기초자치단체의 1인당 장애 관련 예산은 평균 1,325천원임.
- 서울시 25곳 기초자치단체의 1인당 장애 관련 예산은 강남구(2,804천원), 양천구(2,274천원), 종로구(1,739천원), 중구(1,592천원), 마포구(1,545천원) 순으로 높고, 영등포구(882천원), 동대문구(970천원), 관악구(1,003천원), 은평구(1,027천원), 중랑구(1,031천원) 순으로 낮음.
- 양천구 1인당 장애 관련 예산은 25곳 기초자치단체 중 두 번째로 높은 수치고, 서울시 전체 평균 1,325천원보다 1인당 949천원 많음.
- 따라서 1인당 장애 관련 예산만 놓고 보면 양천구의 장애 정책은 다른 자치단체보다 양호하다고 볼 수 있음.

<표1> 2017년 서울시 기초자치단체 장애 관련 예산 현황

(단위: 천원, %)

지자체	전체 예산 (A)	장애 예산 (B)	장애 예산비율 (B/A)	장애 인구수	1인당 장애 예산
양천구	537,088,000	39,106,738	6.13	17,200	2,274
강남구	720,397,558	44,181,672	5.18	15,758	2,804
강동구	518,216,041	26,867,434	4.01	17,419	1,542
강북구	479,624,914	19,241,536	5.91	17,338	1,110
강서구	688,074,734	40,688,350	3.75	28,240	1,441
관악구	538,500,000	20,210,685	3.68	20,142	1,003
광진구	400,639,825	14,750,863	3.93	12,356	1,194
구로구	492,310,000	19,369,497	3.22	17,213	1,125
금천구	361,110,706	11,622,681	5.83	10,920	1,064
노원구	703,582,915	41,034,955	3.64	27,430	1,496
도봉구	443,325,821	16,130,092	3.38	15,015	1,074
동대문구	457,133,660	15,436,010	3.85	15,909	970
동작구	451,118,722	17,349,143	3.90	14,646	1,185
마포구	530,655,142	20,684,880	3.65	13,392	1,545
서대문구	420,435,217	15,348,246	2.61	12,626	1,216
서초구	557,618,360	14,537,937	3.20	10,872	1,337
성동구	410,633,210	13,131,808	3.33	11,664	1,126
성북구	556,080,212	18,515,931	4.09	17,755	1,043
송파구	607,579,917	24,836,760	7.28	19,499	1,274
영등포구	471,238,247	12,714,895	2.70	14,419	882
용산구	355,534,136	8,485,753	2.39	8,189	1,036
은평구	567,000,000	21,929,656	3.87	21,352	1,027
종로구	354,814,694	10,561,050	2.98	6,072	1,739
중구	396,090,827	9,106,725	2.30	5,719	1,592
중랑구	500,366,175	20,503,300	4.10	19,882	1,031
계(평균)	12,519,169,033	516,346,597	4.12	391,027	1,325(평균)

○ 재원별 장애 관련 예산 현황

- 2017년 양천구의 장애 관련 전체 예산 39,106.738천원을 재원별로 살펴보면, 국비 15,117,324천원(38.66%), 시도비 16,657,600천원(42.60%), 시군구비 7,331,814천원(18.75%)로 구성되어 있음.
- 서울시 25곳 기초자치단체의 장애 관련 예산을 재원별로 보면, 평균적으로 국비 33.16%, 시도비 41.70%, 시군구비 24.85%임.
- 따라서 양천구의 경우 서울시 전체 평균보다 상대적으로 국비와 시도비를 많이 사용하고 시군구비는 적게 사용한다고 볼 수 있음.
- 특히, 양천구는 전체 장애 관련 예산 중 중앙 정부 및 광역자치단체의 보조금이나 매칭펀드와 별도로 독자적으로 집행할 수 있는 자체사업비가 1,206,675천원(전체 장애 관련 예산의 3.09%)에 불과함. 이 수치는 25곳 기초자치단체들 중 최하위 수준임.
- 이는 양천구가 장애인 복지를 실천함에 있어서 기초자치단체 자체 예산을 확보하려는 노력을 더 많이 해야 한다고 해석되는 부분임.

<표1> 2017년 서울시 기초자치단체 장애 관련 예산 현황(재원별)

(단위: 천원, %)

지자체	장애 예산 총액(A+B+C)	국비(A) (%)	시도비(B) (%)	시군구비(C) (%)	자체사업비/장애 예산 총액(%)
양천구	39,106,738	15,117,324 (38.66)	16,657,600 (42.60)	7,331,814 (18.75)	1,206,675 (3.09)
강남구	44,181,672	11,682,926 (26.44)	16,178,200 (36.62)	16,320,546 (36.94)	8,760,721 (19.83)
강동구	26,867,434	8,447,414 (31.44)	12,323,107 (45.87)	6,096,913 (22.69)	1,401,401 (5.22)
강북구	19,241,536	6,911,109 (35.92)	8,721,656 (45.33)	3,608,771 (18.76)	1,044,647 (5.43)
강서구	40,688,350	15,434,200 (37.93)	16,474,942 (40.49)	8,779,208 (21.58)	3,143,309 (7.73)
관악구	20,210,685	7,569,419 (37.45)	8,760,018 (43.34)	3,881,248 (19.20)	980,939 (4.85)
광진구	14,750,863	4,259,060 (28.87)	6,830,088 (46.30)	3,661,715 (24.82)	758,730 (5.14)
구로구	19,369,497	6,985,835 (36.07)	8,512,893 (43.95)	3,870,769 (19.98)	1,010,976 (5.22)
금천구	11,622,681	4,037,507 (34.74)	5,197,962 (44.72)	2,387,212 (20.54)	102,309 (0.88)
노원구	41,034,955	15,576,996 (37.96)	17,118,143 (41.72)	5,347,250 (13.03)	1,107,047 (2.70)

지자체	장애 예산 총액(A+B+C)	국비(A) (%)	시도비(B) (%)	시군구비(C) (%)	자체사업비/장애 예산 총액(%)
도봉구	16,130,092	5,908,840 (36.63)	5,932,861 (36.78)	4,288,391 (26.59)	1,735,481 (10.76)
동대문구	15,436,010	4,921,494 (31.88)	7,077,443 (45.85)	3,437,073 (22.27)	651,792 (4.22)
동작구	17,349,143	6,040,955 (34.82)	7,217,570 (41.60)	4,090,618 (23.58)	911,552 (5.25)
마포구	20,684,880	5,581,830 (26.99)	8,660,614 (41.87)	6,442,436 (31.15)	1,080,753 (5.22)
서대문구	15,348,246	4,541,459 (29.59)	6,107,582 (39.79)	4,699,205 (30.62)	2,165,432 (14.11)
서초구	14,537,937	4,428,402 (30.46)	5,703,268 (39.23)	4,406,267 (30.31)	1,078,037 (7.42)
성동구	13,131,808	3,670,423 (27.95)	5,934,719 (45.19)	3,526,666 (26.86)	1,137,917 (8.67)
성북구	18,515,931	5,652,503 (30.53)	8,283,122 (44.74)	4,580,306 (24.74)	1,402,014 (7.57)
송파구	24,836,760	8,765,579 (35.29)	9,517,974 (38.32)	6,553,207 (26.39)	1,545,594 (6.22)
영등포구	12,714,895	4,648,400 (36.56)	3,295,940 (25.92)	4,770,555 (37.52)	1,984,996 (15.61)
용산구	8,485,753	2,598,949 (30.63)	3,562,370 (41.98)	2,324,434 (27.39)	206,116 (2.43)
은평구	21,929,656	9,057,023 (41.30)	9,325,417 (42.52)	3,547,216 (16.18)	1,148,067 (5.24)
종로구	10,561,050	2,899,737 (37.46)	3,928,932 (37.20)	3,732,381 (35.34)	1,604,967 (15.20)
중구	9,106,725	2,392,111 (36.27)	3,919,744 (43.04)	2,794,870 (30.69)	374,692 (4.11)
중랑구	20,503,300	7,602,538 (37.08)	9,732,114 (47.47)	3,168,648 (15.45)	346,990 (1.69)
평균		(33.16)	(41.70)	(24.85)	(6.95)

○ 성격별 장애 관련 예산 현황

- 2017년 양천구의 장애 관련 전체 예산 39,106.738천원을 예산의 성격별로 살펴보면, 소득보장 23,040,304천원(58.92%), 자립생활 8,904,720천원(22.77%), 의료재활 3,188,354천원(8.15%), 지역사회시설 2,245,793천원(5.74%), 고용 및 취업 953,406천원(2.44%), 이동,편의 374,431천원(0.96%), 기타 264,450천원(0.68%) 문화체육정보 120,280천원(0.31%), 거주시설 15,000천원(0.04%), 직업재활시설 0원 순임.
- 양천구의 경우 서울시 25곳 기초자치단체들 중 소득보장(58.92%) 예산 비중이 압도적으로 높은 반면 정반대로 자립생활(22.77%) 예산 비중은 가장 낮은 것으로 나타남. 이는 거주시설 운영사업이 중앙 정부로 환원된 이후 성격별 장애 관련 예산의 비중이 변화하는 과정에서 나타난 특별한 현상으로 보임.

<표3> 2017년 서울시 기초자치단체 장애 관련 예산 현황(성격별 1)

(단위: 천원, %)

	계	소득보장	의료재활	자립생활	거주시설	지역사회 시설
양천구	39,106,738	23,040,304	3,188,354	8,904,720	15,000	2,245,793
	100.00%	58.92%	8.15%	22.77%	0.04%	5.74%
강남구	44,181,672	9,150,150	2,619,968	13,915,889	24,000	9,819,224
	100.00%	20.71%	5.93%	31.50%	0.05%	22.22%
강동구	26,867,434	7,555,063	3,142,752	11,313,376	0	3,600,215
	100.00%	28.12%	11.70%	42.11%	0.00%	13.40%
강북구	19,241,536	6,801,002	1,421,824	8,238,598	0	1,410,464
	100.00%	35.35%	7.39%	42.82%	0.00%	7.33%
강서구	40,688,350	13,386,920	3,089,083	17,067,826	0	5,059,721
	100.00%	32.90%	7.59%	41.95%	0.00%	12.44%
관악구	20,210,685	5,775,120	1,885,899	8,606,168	0	905,345
	100.00%	28.57%	9.33%	42.58%	0.00%	4.48%
광진구	14,750,863	4,200,822	2,058,305	5,045,486	0	2,545,480
	100.00%	28.48%	13.95%	34.20%	0.00%	17.26%
구로구	19,369,497	5,188,644	1,798,867	8,444,228	0	2,723,316
	100.00%	26.79%	9.29%	43.60%	0.00%	14.06%
금천구	11,622,681	3,255,800	1,710,270	4,369,575	0	1,583,204
	100.00%	28.01%	14.71%	37.60%	0.00%	13.62%
노원구	41,034,955	14,971,153	2,683,028	18,735,833	0	3,000,426
	100.00%	36.48%	6.54%	45.66%	0.00%	7.31%
도봉구	16,130,092	4,859,712	1,636,960	6,769,830	0	647,534
	100.00%	30.13%	10.15%	41.97%	4.01%	4.01%
동대문구	15,436,010	4,292,214	2,071,635	5,056,865	0	3,114,203
	100.00%	27.81%	13.42%	32.76%	0.00%	20.17%
동작구	17,349,143	4,281,444	1,660,012	7,082,559	0	1,901,151
	100.00%	24.68%	9.57%	40.82%	0.00%	10.96%
마포구	20,684,880	5,146,192	2,705,190	7,066,254	15,134	3,693,899
	100.00%	24.88%	13.08%	34.16%	0.07%	17.86%
서대문구	15,348,246	3,625,880	1,157,383	6,051,200	0	1,830,089
	100.00%	23.62%	7.54%	39.43%	0.00%	11.92%
서초구	14,537,937	3,184,754	1,108,392	5,384,590	2,078	3,553,512
	100.00%	21.91%	7.62%	37.04%	0.01%	24.44%

	계	소득보장	의료재활	자립생활	거주시설	지역사회 시설
성동구	13,131,808	2,928,573	2,311,033	4,304,314	0	1,932,251
	100.00%	22.30%	17.60%	32.78%	0.00%	14.71%
성북구	18,515,931	4,908,532	1,655,018	7,071,364	0	2,795,277
	100.00%	26.51%	8.94%	38.19%	0.00%	15.10%
송파구	24,836,760	5,821,727	2,532,003	10,859,056	0	3,881,445
	100.00%	23.44%	10.19%	43.72%	0.00%	15.63%
영등포구	12,714,895	3,568,360	1,953,587	5,301,496	0	518,172
	100.00%	28.06%	15.36%	41.70%	0.00%	4.08%
용산구	8,485,753	2,594,964	1,421,034	2,902,320	2,760	1,320,081
	100.00%	30.58%	16.75%	34.20%	0.03%	15.56%
은평구	21,929,656	7,761,973	2,505,108	8,371,650	0	1,950,723
	100.00%	35.39%	11.42%	38.18%	0.00%	8.90%
종로구	10,561,050	2,818,686	1,119,601	3,454,926	0	1,841,713
	100.00%	26.69%	10.60%	32.71%	0.00%	17.44%
중구	9,106,725	2,593,757	1,084,640	2,753,307	0	1,178,934
	100.00%	28.48%	11.91%	30.23%	0.00%	12.95%
중랑구	20,503,300	6,393,420	2,798,075	9,799,114	0	114,680
	100.00%	31.18%	13.65%	47.79%	0.00%	0.56%

<표4> 2017년 서울시 기초자치단체 장애 관련 예산 현황(성격별 2)

(단위: 천원, %)

	계	직업재활 시설	고용,취업	이동,편의	문화,체육, 정보	기타
양천구	39,106,738	0	953,406	374,431	120,280	264,450
	100.00%	0.00%	2.44%	0.96%	0.31%	0.68%
강남구	44,181,672	5,370,695	992,633	775,550	808,336	705,227
	100.00%	12.16%	2.25%	1.76%	1.83%	1.60%
강동구	26,867,434	40,000	634,695	97,714	50,800	432,819
	100.00%	0.15%	2.36%	0.36%	0.19%	1.61%
강북구	19,241,536	0	747,801	262,999	78,061	280,787
	100.00%	0.00%	3.89%	1.37%	0.41%	1.46%
강서구	40,688,350	363,560	1,088,947	240,440	331,853	60,000
	100.00%	0.89%	2.68%	0.59%	0.82%	0.15%
관악구	20,210,685	0	905,345	168,364	58,250	216,992
	100.00%	0.00%	4.48%	0.83%	0.29%	1.07%

	계	직업재활 시설	고용,취업	이동,편의	문화,체육, 정보	기타
광진구	14,750,863	0	537,058	97,292	10,000	256,420
	100.00%	0.00%	3.64%	0.66%	0.07%	1.74%
구로구	19,369,497	12,000	685,375	204,607	289,560	22,900
	100.00%	0.06%	3.54%	1.06%	1.49%	0.12%
금천구	11,622,681	0	444,769	43,000	20,390	195,673
	100.00%	0.00%	3.83%	0.37%	0.18%	1.68%
노원구	41,034,955	22,200	505,586	712,966	207,363	196,400
	100.00%	0.05%	1.23%	1.74%	0.51%	0.48%
도봉구	16,130,092	0	739,865	1,129,592	79,210	267,389
	100.00%	0.00%	4.59%	7.00%	0.49%	1.66%
동대문구	15,436,010	0	493,043	243,467	0	164,583
	100.00%	0.00%	3.19%	1.58%	0.00%	1.07%
동작구	17,349,143	7,200	909,850	185,791	48,392	1,272,744
	100.00%	0.04%	5.24%	1.07%	0.28%	7.34%
마포구	20,684,880	187,121	801,314	469,734	482,834	117,208
	100.00%	0.90%	3.87%	2.27%	2.33%	0.57%
서대문구	15,348,246	0	612,827	388,946	144,452	1,537,469
	100.00%	0.00%	3.99%	2.53%	0.94%	10.02%
서초구	14,537,937	158,446	833,664	43,117	228,852	40,532
	100.00%	1.09%	5.73%	0.30%	1.57%	0.28%
성동구	13,131,808	0	379,696	608,171	52,910	614,860
	100.00%	0.00%	2.89%	4.63%	0.40%	4.68%
성북구	18,515,931	0	880,816	113,310	439,800	651,814
	100.00%	0.00%	4.76%	0.61%	2.38%	3.52%
송파구	24,836,760	331,079	688,070	91,642	168,058	463,680
	100.00%	1.33%	2.77%	0.37%	0.68%	1.87%
영등포구	12,714,895	0	834,412	236,005	31,053	271,810
	100.00%	0.00%	6.56%	1.86%	0.24%	2.14%
용산구	8,485,753	0	154,056	74,046	0	16,492
	100.00%	0.00%	1.82%	0.87%	0.00%	0.19%
은평구	21,929,656	0	942,719	200,000	109,980	87,503
	100.00%	0.00%	4.30%	0.91%	0.50%	0.40%
종로구	10,561,050	0	803,548	354,346	101,980	66,250
	100.00%	0.00%	7.61%	3.36%	0.97%	0.63%
중구	9,106,725	0	717,445	574,832	113,030	90,780
	100.00%	0.00%	7.88%	6.31%	1.24%	1.00%
중랑구	20,503,300	0	113,430	348,997	74,330	12,524
	100.00%	0.00%	0.55%	1.70%	0.36%	0.06%

2. 양천구 장애 관련 조례 현황(2017년 7월30일 기준)

○ 자치법규 현황

- 2017년 7월 30일 현재 서울시 본청을 비롯한 25곳 기초자치단체가 제정한 자치법규(조례와 시행규칙)의 수는 모두 292건인 것으로 조사됨. 서울시 본청을 제외하면, 양천구의 경우 18건을 제정하여 중구(19건) 다음으로 많이 자치법규를 보유한 기초자치단체임.
- 조례의 성격별로 분류하면, 기타(5건)로 분류할 수 있는 자치법규가 가장 많고 이어서 의료재활(3건), 이동편의(3건), 자립생활(2건), 문화체육정보(2건) 순으로 많이 제정되었음.

<표5> 서울특별시 장애관련 자치법규 현황표

본청 /자치구	계	분야								
		소득 보장	의료 재활	자립 생활	장애인 시설	고용 취업	이동 편의	문화 체육 정보	인권	기타
성북구	8	1	2	1	1	1	0	0	0	2
송파구	10	1	2	0	0	1	2	1	1	2
영등포구	11	0	3	1	1	0	1	1	1	3
용산구	12	1	3	2	1	0	1	1	1	2
은평구	7	1	2	1	0	0	0	1	0	1
종로구	11	1	3	1	0	0	1	1	1	3
중구	19	1	4	2	2	0	3	2	1	4
중랑구	8	0	2	1	0	0	1	1	0	3
계	292	25	54	40	16	13	35	22	18	68

2017년 7월 30일 기준

(단위 : 건)

본청 /자치구	계	분야								
		소득 보장	의료 재활	자립 생활	장애인 시설	고용 취업	이동 편의	문화 체육 정보	인권	기타
양천구	18	1	3	2	1	0	3	2	1	5
서울시	34	3	4	4	4	3	7	2	2	5
강남구	9	0	1	2	0	1	1	1	0	3
강동구	13	1	4	1	0	1	2	2	1	1
강북구	11	1	2	1	1	1	0	1	1	3
강서구	9	1	0	1	1	0	2	0	1	3
관악구	11	1	1	2	0	1	2	1	1	2
광진구	6	0	2	2	0	0	0	0	0	2
구로구	13	1	2	1	1	1	2	0	1	4
금천구	5	1	2	1	0	0	0	0	0	1
노원구	15	1	2	3	1	2	1	1	1	3
도봉구	10	2	1	2	0	1	1	1	1	1
동대문구	12	1	2	2	0	0	2	1	1	3
동작구	9	1	2	1	1	0	0	0	1	3
마포구	6	1	0	1	0	0	2	0	0	2
서대문구	8	1	1	2	0	0	0	1	0	3
서초구	12	1	3	2	1	0	1	1	1	2
성동구	5	1	1	1	0	0	0	0	0	2

○ 자치법규 목록

- 양천구에서 제정된 최초의 장애 관련 자치법규는 1998년 4월 2일 제정된 「장애인상 시상에 관한 조례」이며, 그 뒤 지금까지가 조례 17건, 시행규칙 1건 모두 18건이 제정되었음.
- 특히, 2010년 이후 전체의 절반인 9건이 제정되어 이 시기 양천구에서 장애인 쟁점이 집중 부각되었음을 알 수 있음.

<표6> 양천구 장애 관련 자치법규 제정 현황

(2017년 7월 30일 기준)

	조례명	제정일	분류
1	장애인상 시상에 관한 조례	1998-04-02	기타
2	장애인복지기금 설치 및 운용 조례	2001-12-26	기타
3	공공시설내의 자동판매기 등 설치계약에 관한 조례	2003-10-25	소득보장
4	장애인복지기금 설치 및 운용 조례 시행규칙	2005-11-30	기타
5	장애인복지위원회 설치 및 운영 조례	2006-12-26	기타
6	정신보건센터 설치 및 운영에 관한 조례	2009-04-10	의료재활
7	공공시설내 장애인 최적 관람석 지정 설치·운영 조례	2009-05-11	이동편의
8	장애인휠체어 등 수리 지원에 관한 조례	2009-05-11	의료재활
9	중증장애인 자립생활 지원 조례	2009-05-11	자립생활

	조례명	제정일	분류
10	장애인 인권보장 및 차별금지에 관한 조례	2011-05-12	인권
11	장애인 등의 편의시설 설치 사전점검에 관한 조례	2011-11-15	이동·편의
12	저소득중증장애인가구 유료방송 이용요금 지원 조례	2011-12-28	문화·체육·정보
13	중증장애인생산품 우선구매 촉진 조례	2012-06-20	장애인시설
14	지적·자폐성장애인 지원에 관한 조례	2012-06-20	기타
15	장애인체육 진흥 조례	2014-04-04	문화·체육·정보
16	정신건강검진 및 상담 지원에 관한 조례	2016-09-20	의료재활
17	장애인가정 출산지원금 지원 조례	2016-12-22	자립생활
18	청각장애인 한국수화언어 활성화 지원 조례	2017-04-20	이동·편의

3. 장애 관련 조례를 제정할 때 유의할 사항

□ (장애인) 주민참여 보장 조항은 필수!

조례 시행 과정에서 주민참여를 보장하는 조항이 기재되어야 한다. 이와 관련하여 「장애인복지법」 제5조(장애인 및 보호자 등에 대한 의견수렴과 참여)는 “국가 및 지방자치단체는 장애인 정책의 결정과 그 실시에 있어서 장애인 및 장애인의 부모, 배우자, 그 밖에 장애인을 보호하는 자의 의견을 수렴하여야 한다. 이 경우 당사자의 의견수렴을 위한 참여를 보장하여야 한다” 고 특별히 규정한다. 조례가 기본계획이나 시행계획 수립을 규정할 때 계획 수립의 기초자료를 확보하기 위한 ‘실태조사’ 조항, 그리고 장애인을 비롯한 이해 관계자의 의견을 듣고 필요하면 공청회 등 공론화를 보장하는 ‘의견청취’ 또는 ‘주민참여’ 조항이 포함되어야 한다. 장애관련 조례를 입법할 때 기본적으로 ‘계획수립’, ‘실태조사’, ‘의견청취’ 를 서로 연관된 하나의 묶음으로 인식할 필요가 있다. 아울러 조례에 따라 매년 수립되는 실행계획을 평가하여 그 결과를 차후년 계획에 반영한다는 환류 규정을 둬으로써 계획과 평가가 유기적 관계가 되도록 해야 한다.

□ 장애 다양성 고려해야

모든 장애인을 대상으로 하는 조례라 하더라도 장애여성, 중증장애인, 정신적 장애인, 저출현(low-incidence) 장애인 등 이른바 ‘장애 다양성(disability diversity)’ 에 대한 고려가 있어야 한다. 이 범주에 속한 장애인들은 더 많은 인권침해와 더 적은 사회적 지위로 인한 다중 차별(multiple discrimination)에 직면할 수 있기 때문이다.

이와 관련하여 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제3조는 “국가와 지방자치단체는 중증장애인과 여성장애인에 대한 고용촉진 및 직업재활을 중요시하여야 한다” 고 규정한다. 또 「장애인복지법」은 제6조와 제7조에서 각각 중증장애인과 여성장애인에 대한 특별한 ‘보호’를 강조한다. 아울러 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」은 제3장에서 장애여성, 장애아동, 정신적 장애인에 대한 차별 금지를 특별히 명시하고 있다. 특히, 「장애인의 권리에 관한 협약」 제6조와 제7조는 장애여성과 장애아동의 권리를 특별히 규정한다.

□ ‘기본이념’ 과 ‘기본원칙’ 이 기재되어야

주요 장애관련 조례의 경우 ‘기본이념’ 또는 ‘기본원칙’ 을 제시함으로써 그 조례의 철학, 가치, 지향을 분명하게 할 필요가 있다. 최근 제정된 장애관련 법률과 조례에서 이 조항을 세세하게 기재하는 사례가 늘고 있다. 2015년 이후 제정된 장애관련 법률인 「한국수화언어법」, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」, 「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」, 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 모두가 제2조에 ‘기본이념’ 을 기재하고 있다. 또 최근 제정된 양천구 장애관련 조례에도 ‘기본이념’ 이나 ‘기본원칙’ 을 기재하는 사례가 보인다. 이를 보면, 「서울특별시 장애인 공무원 지원 조례」 제3조(기본원칙), 「서울특별시회 중증장애인의 의정활동 지원 조례」 제3조(기본원칙), 「서울특별시 유니버설디자인 도시조성 기본 조례」 제3조(기본이념)가 대표적이다. 모든 조례에 ‘기본이념’ 이나 ‘기본원칙’ 조항을 둘 필요는 없겠으나, 적어도 주요 조례에는 이 조항을 기재함으로써 조례 집행자들이 조례 제정의 배경을 정확하게 인식하고 사무를 처리하도록 해야 한다.

□ 지방의회 보고 의무 조항 신설

‘기본계획’ 또는 ‘시행계획’ 을 수립하면 그 추진 상황을 지방의회 해당 상임위원회에 보고한다는 명시적 규정이 필요하다. 조례 제정권한을 가진 지방의회가 실제로 해당 조례가 그 취지와 목적에 맞게 제대로 집행되는지 감시하고 평가하는 것은 당연한 일이다. 그럼에도 양천구 조례에서 이런 규정을 찾아보기가 어렵다. 특히, 양천구 조례에는 독립적인 자문위원회를 두는 경우가 아주 드물기 때문에 구의회가 조례 시행 과정에서 감시 기능을 수행하는 것이 중요하다.



【토론 3】

양천에 봄이....

조명민 소장(밀리그램디자인부설연구소)



【토론 4】

양천구 장애인 정책에 관한 토론

서재경 연구원(성공회대학교 사회복지연구소)

양천구 장애인 정책에 관한 토론

서재경(성공회대학교 사회복지연구소 연구원)

1. 미국의 리저널 센터(Regional Center)의 통합운영 지원

○ 장애등급제도의 단계적 폐지에 따른 장애인 개인별 욕구에 맞는 서비스 제공의 필요성 제기에 동의함. 그동안 파편적이고 분절적인 사회 서비스 지원체계를 개편해야 할 것으로 보임. 발제자는 One-Stop 맞춤형 전달체계를 통한 서비스 제공기관의 개편 및 일원화를 언급하고 있음

○ 한국의 경우, 사회 서비스는 체계적 또는 상호연계성에 기반을 둔 발전이 아닌 부분적 또는 영역별로 성장하였음. 즉 통합적 관점에서 발전이 아닌 개별적 필요에 기초하여 제도가 만들어졌음

○ One-Stop 맞춤형 전달체계의 예시: 캘리포니아주 리저널 센터

-1971년 랜터만법(the Lanterman Act)에 근거함. 처음에는 지적장애인에 국한하였으나, 랜터만법에 근거하여 자폐성장애를 서비스 지원대상자로 포함됨

-1974년 설립, 처음에는 2개의 시범센터로 출발하여 현재는 21개의 센터로 확장됨. 발달장애인의 서비스 지원센터 통합망 역할을 담당함

-발달장애인의 서비스 신청부터 서비스 제공 과정 전반을 지원함. 발달장애인의 생애주기별 개별화된 서비스 지원계획 및 조정을 하고 발달장애인에게 필요한 서비스를 지원하거나 연계 아니면 구매, 계약하고 필요한 자원을 개발하는 등 기존에 있는 서비스 지원방식이 아닌 개별적 욕구에 따른 필요한 서비스를 지원하기 위해 자원을 개발하는 등 허브역할을 담당함

-지역사회 자원개발 관리자(Community Resource Developer)는 발달장애인 당사자에게 적절한 서비스 프로그램을 찾고 개발하는 업무를 담당함

-리저널 센터의 특징 중 하나는 케어(Care)의 연속성을 가진다는 것임. 태어나서 죽을 때까지 개인별 지원계획, 지역사회에서 2시간 이내 서비스지원, 밤이나 주말에도

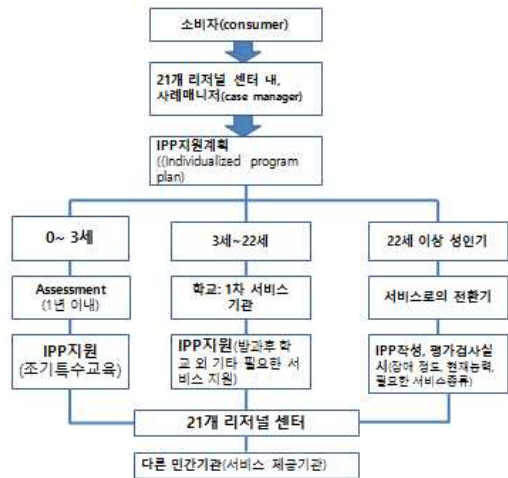
서비스 지원가능(24시간 서비스지원), 전환기 서비스 지원체계의 구축 등

-예산 & 감독: 캘리포니아 주정부

-전담부서: 캘리포니아 주정부 발달장애인국(DDS, 1978년 설립)

-운영: 비영리민간기관 위탁방식

○ 캘리포니아주 리저널 센터의 통합 서비스 지원체계망



○ 리저널 센터는 발제자가 언급한 ‘One-Stop 맞춤형 전달체계’와 ‘기존 활동지원제도의 서비스 유형에 주간활동서비스를 추가, 발달장애인의 낮활동 시간을 좀더 활동적으로 보낼 수 있는 서비스 구성체계의 고민을 살펴볼 수 있을 것으로 보임

○ 리저널 센터의 통합서비스 지원체계를 통해 현재 서비스 제공기관이 하고 있는 서비스 지원방식을 고민해 본다면, 좀더 이용자의 입장에서 이용자가 원하는 서비스를 제공하고 연계하며, 서비스를 개발하여 지원하는 시스템으로 변화를 모색할 수 있지 않을까 하는 생각이 듭

2. 발제자의 양천구 제안에 덧붙임

1) 정신장애인 지원서비스 강화

-양천구 거주 정신장애인 604명 통계를 감안하면, 장애인복지관 ‘자조모임 프로그램’ 서비스 운영방안 검토

-양천장애인자립생활센터: 탈원화 이후 지역사회 적응하고 통합하는데 필요한 지원 방안 필요. 주거문제와 일자리 등은 공공기관의 정신장애인 탈원화 정책과 더불어 적절한 사회적 지원이 요망됨

2) ‘barrier free 장애인 통합모델’ 지역 추진

-양천구청과 양천 장애인단체 기관들과 협업하여 장애유형별 모니터링을 하고, 양천구 지역을 개선시켜 나가는 것이 필요한 것으로 보임

-당사자와 함께 하는 모니터링: 당사자가 조사원으로 참여하는 방식

-장애인단체 모니터링의 성과사례: 버스정류장 전자안내문자판, 버스 내 전자안내문자판, 은행 ATM 등

3) 장애인 친화형 공공 일자리 개발

-장애여성들을 위한 일자리 개발 및 지원

-장기간 안정적으로 일할 수 있는 일자리 창출 필요함

4) 도전행동을 지원하는 서울시 특별지원서비스 도입

-도전행동 지원 담당자: 심리학 분야와 함께 도전행동 지원을 협업하는 방안

-지원 담당자 필수교육: 언어적, 비언어적 의사소통, 심리학 관련 교육 이수

-다학제간 시스템이 필요한 이유: “어떤 행동이든 저마다 이유가 있을 것임” 장애만 볼 것이 아니라 사람의 마음을 따라가고 읽어가는 지원방식도 필요할 것임

5) 장애인 친화형 공공 일자리 개발

-장애여성들의 일자리사업

-공공 일자리 사업이 단기간에 끝나는 것이 아닌 장기간 안정적으로 일할 수 있는 일자리 창출 필요함

-장애 권익옹호 영역: 일상적 차별을 예방교육 - ‘당사자 경험’ 중심으로

3. 2017년 양천구 장애인복지 서비스 실태 및 욕구조사를 기반으로

1) 발달장애 영역

- 장애가족 휴식지원제도: 장애가족의 개별적 요인들이 유연하게 적용되지 않으면 서비스 이용이 어려운 경우가 많음
- 병원 의료진의 발달장애인에 대한 사회적 편견: 발달장애 특성을 잘 이해하는 의료진, 인간적 대우를 받을 수 있는 의료환경 등 필요
- 쉬운 말과 그림 등 안내책자 서비스: 양천구내 서비스 제공기관에서 하는 프로그램을 쉬운 말과 그림으로 정보를 제공하는 안내책자 서비스
- 조사 대상자 중 취업을 하고 있다는 응답이 15.7%, 자립을 하고 있다는 응답이 22.1% 로 나타남

2) 지체·뇌병변 장애 영역

- 중증, 중복장애인에 대한 일자리 등 취업에서의 기회제공
- 양천구내 생활체육 프로그램이 부족
- 조사 대상자 중 취업을 하고 있다는 응답이 27.7%, 자립을 하고 있다는 응답이 32.0% 로 나타남. 자립생활에 가장 필요한 서비스 욕구로 취업지원과 활동보조 서비스 시간 확대로 나타남

3) 시각장애 영역

- 활동보조인 교육에서 시각장애 특성에 대한 교육 보강 필요
- 양천구내에서 서비스를 이용할 때, 장애특성에 따른 지원인력의 제공
- 양천구청 등 공공기관에서는 시각장애인 이해할 수 있는 서식형태의 자료제공
- 일상생활 수행능력에서 활동보조인에 대한 의존도가 77.8%로 높았음. 활동보조서비스 시간확대에 대한 욕구가 높았음

4) 청각장애 영역

- 양천구내 농인대상 프로그램 부족함. 프로그램 참여시 장애특성에 따른 수화통역 배치 필요
- 취업훈련 프로그램에 대한 욕구가 높았음
- 주말이나 공휴일, 늦은 밤 등 갑작스럽게 일이 생겼을 때 수화통역사 제공을 받지 못하는 경우 많은 어려움을 겪음
- 다른 장애유형에 비해 기초생활수급자가 많았고, 전세와 임대주택의 비율도 다른

장애유형보다 높았음

- 자립생활에 가장 필요한 서비스로는 취업지원, 자립자금지원서비스 등으로 나타남
- 청각장애인 평생교육지원센터가 만들어졌으면 좋겠다는 욕구가 있었음

5) 생애주기별 서비스 실태 및 현황

미취학아동과 취학학생 단계에서 현재 이용하는 서비스로는 재활치료서비스가 높았음. 취학학생의 경우 앞으로 이용하고 싶은 서비스로는 전환교육, 그룹홈, 당사자 자조모임 등의 욕구가 있었음. 성인 단계에서 현재 이용하는 서비스로는 장애인활동지원서비스, 일상생활훈련, 자기옹호교육 등으로 나타났고, 앞으로 이용하고 싶은 서비스 욕구로는 정보화교육, 문화·여가활동, 자기옹호교육, 취업지원 등으로 나타남

6) 지역별 특성

- 신월동은 기초생활수급권자(29.4%)가 다른 지역에 비해 높게 나타났음
- 주로 도움을 받는 사람은 목동지역은 부모(66.7%), 신정동은 부모(37.7%)와 활동보조인(37.7%)으로 나타났음
- 신정동은 주거형태가 월세(27.6%)가 다른 지역에 비해 조금 높았음. 목동은 일반가정(78.5%)이 가장 높게 나타났음
- 가정의 주수입원은 목동은 부모님의 지원(56.1%)이 높았고, 신월동은 정부의 지원(25.0%)이 다른 지역에 비해 높았음
- 자립생활에 필요하 서비스로는 목동지역은 취업지원(50.0%), 신정동은 활동보조서비스 시간확대(39.5%)로 나타났음
- 자립생활을 못하는 주된 이유는 목동지역은 활동지원서비스 이용대상 제한 및 시간부족(24.0%), 신변처리가 안 되기 때문(20.0%)로 나타남에 비해, 신월동은 불안정한 소득 및 경제적 자립의 어려움(41.4%)으로 나타났음

마무리하며

조사결과 성인 장애인을 위한 취업프로그램의 다양성, 중복장애인을 위한 평생교육 프로그램 활성화 등의 서비스 구축이 필요한 것으로 나타났음. 발달장애유형의 경우 양육자인 부모에 대한 돌봄 의존도를 완화해 나갈 수 있는 지원체계가 필요한 것으로 나타남. 양천구내 의료 기관 종사자들의 장애유형과 장애특성에 따른 정보, 이해 등을 기반으로 한 인권친화적 의료행위에 대한 욕구가 높았음. 시각장애인은 프로그램 참여시 지원자 배치를 필요로 했음. 청각장애인은 취업 관련 서비스와

주말이나 공휴일에도 수화통역사 배치를 희망하였음
참고문헌

서재경·배용호·손다진. 2017. 서울시 양천구 장애인복지 서비스 실태 및 욕구조
사. 양천장애인종합복지관·성공회대학교 산학협력단.

Susan L. Myers 외. 1983. Legislative Evolution of a Statewide Service System: California's
Regional Centers for Developmentally Disabled Persons.

David Braddock 외. 2004. Analysis of California's Commitment to Developmental Disabilities
Services.

<http://www.dds.ca.gov>

양천구 장애정책 토론회

- 양천구 장애정책의 현황과 전망

발행일 : 2018년 4월 17일

발행처 : 사람사랑양천장애인자립생활센터
양천장애인종합복지관