

碩 士 學 位 論 文

指導教授 鄭 周 澤

韓國의 障礙人福祉政策에 관한 研究

A Study on the Welfare Policy for the Handicapped in
Korea

1 9 9 7 年

漢城大學校 行政大學院

行 政 學 科

行 政 學 專 攻

趙 璟 娟

碩 士 學 位 論 文

指導教授 鄭 周 澤

韓國의 障礙人福祉政策에 관한 研究

A Study on the Welfare Policy for the Handicapped in
Korea

위 論文을 行政學 碩士學位 論文으로 提出함

1 9 9 7 年

漢城大學校 行政大學院

行 政 學 科

行 政 學 專 攻

趙 璟 娟

趙璟娟의 行政學 碩士學位 論文을 認定함

1997年 8月 日

審査 委員長 _____ 印

審査 委員 _____ 印

審査 委員 _____ 印

감사의 글

봄햇살의 기운을 받으며 시작하였던 논문을 이제는 여름의 한복판에 서 있을 때 완성하게 되었습니다. 본 논문에 대한 지식이 너무나도 부족했기에 교수님의 노고와 은혜를 더욱 절실히 느낄 수 있었고, 저의 무지함을 다시 한 번 깨닫게 되었습니다. 끝을 맺지 못하고 이대로 주저 앉는가 하는 생각을 끊임없이 하게 될때 저에게 정신적인 힘과 용기를 주신 부모님께 진심으로 감사드립니다. 또한 학문의 문을 두드리는데 도움을 주시고, 나아가 지식의 습득 뿐만 아니라 인간이 갖추어야 할 기본윤리를 가르쳐 주신 정주택 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

본 논문을 완성 할 수 있도록 바쁘신 와중에도 아낌없는 충고와 조언을 해주신 황진수 교수님, 정성택교수님께도 깊은 감사를 드립니다.

또한, 무지한 저에게 학문에 대한 깊은 이해와 끊임없는 지식을 전해 주신 이종수 교수님, 이성우 교수님, 이창호 교수님 은혜에도 감사드립니다.

그리고 본 논문인 장애인복지정책에 대해 많은 도움을 주신 유종일님께 감사드리고, 힘들고 지칠 때 많은 위안이 될 수 있었던 친구들 손현정, 장필화, 조미경, 신은영, 문금형, 이정화, 안성숙, 오정선 동생 수연이·용석이 그외의 많은 친구들의 우정에 감사드립니다.

논문의 진행이 어려울 때 도움을 주신 신찬수님, 민기식님, 김지훈님, 그리고 정신적인 위안을 끊임없이 주신 이남식 교수님, 한정수 교수님께도 깊은 감사를 드립니다.

끝으로 부족한 제가 이 자리에 있을 수 있도록 또 다른 도움을 주신 하느님께도 감사드립니다.

目 次

I. 緒 論	1
1. 연구의 목적	1
2. 연구의 범위와 방법	3
II. 障碍人 福祉政策의 理論的 考察	5
1. 장애인의 개념	5
1) 장애인의 정의	5
2) 장애별 특성	7
2. 장애인복지의 개념과 특성	12
1) 장애인복지의 개념	12
2) 장애인복지의 기본이념	13
3) 장애인 복지의 특성	14
3. 分析의 틀	15

Ⅲ. 障 碍 人 福 祉 政 策 의 現 況 과 實 態 分 析 18

1. 장애인구의 현황과 실태 18

1) 장애인 인구 현황 18

2) 장애인 등록제도 및 등록현황 19

2. 재활사업 및 장애예방 사업의 실태 21

1) 재활사업 21

2) 장애예방사업 27

3. 장애인 시설복지의 실태 27

1) 장애인 복지시설 현황 27

2) 장애인 이용시설 현황 29

3) 장애인 수용시설 현황 30

4 . 장애인복지 전달체계 및 재정현황 32

1) 전달체계 32

2) 재정현황 37

Ⅳ. 障 碍 人 福 祉 政 策 의 問 題 點 과 改 善 方 向 41

1. 장애인복지정책의 문제점 41

1) 장애인 인구의 불분명 41

2) 장애예방사업의 문제점 42

3) 재활사업 및 소득보장정책의 문제점	43
4) 장애인 복지시설의 문제점	50
5) 장애인 복지전달체계와 재정의 문제점	55
2. 장애인 복지정책의 개선방안	58
1) 장애인 인구의 실태 파악의 정확성과 등록의 활성화	58
2) 장애예방사업의 개선	60
3) 재활사업 및 소득보장정책의 확대개선	64
4) 장애인 복지시설의 증설과 관리의 전문화	72
5) 장애인 복지전달체계와 재정의 개선	74
 V. 結 論	 77
※ 參考文獻	81
 ABSTRACT	 84

< 表 目 次 >

< 표2-1 > 장애유형별 발생원인	12
< 표3-1 > 장애출현율 및 전국장애인 수 추정	18
< 표3-2 > 장애유형별 분포	19
< 표3-3 > 1996년 장애유형별 장애인수 및 장애인 등록 현황	20
< 표3-4 > 1996년의 의료재활 전문인력 현황	23
< 표3-5 > 장애유형별 특수학교 현황	26
< 표3-6 > 장애종류별 복지시설 현황	29
< 표3-7 > 1996년 장애인 복지시설의 지역별 수용현황	32
< 표3-8 > 장애인 민간단체 현황	37

< 표4-1 > 재활의료기관의 설치현황	44
< 표4-2 > 특수학급 필요시설수 및 현재 구비된 시설수 현황	46
< 표4-3 > 과정별 특수학교학급 현황	47
< 표4-4 > 장애인시설부족현황	51

< 圖 目 次 >

< 그림3-1 > 현행 장애인서비스 전달체계	33
--------------------------------	----

I. 緒 論

1. 研究의 目的

인간의 복지에 관한 관심은 모든 시대와 국가 또는 사회를 막론하고 공통적인 것으로 오늘날 선진사회 국가들은 인류의 복지증진에 최고의 가치와 목표를 두고 복지국가나 복지사회의 구현에 노력하고 있다.

오늘날 많은 국가들이 복지사회 내지 복지국가의 건설을 실현하려고 노력하고 있는데 복지사회는 물량적 조건을 충족시켜 주기위한 정책을 실현하는 것만으로 구현되는 것이 아니다. 국가의 복지정책의 목표와 그 실천 성과가 개인차를 가진 모든 국민이 추구하는 주관적인 삶의 질과 일치할 때 복지사회를 이룩할 수 있다.

고도의 산업사회로 특징지을 수 있는 현대사회는 그 동안 산업화, 도시화, 정보화의 과정을 거치면서 그 어느 때보다 괄목할 만한 경제성장을 이룩해 놓았고 따라서 보다 많은 사람들이 풍요한 삶을 영위하게 되었다. 그러나 이러한 성장의 이면에는 인간성의 손실, 소외, 불안, 등의 문제가 심각한 사회문제로 대두됨에 따라 국가의 정치적 차원에서 각국은 아동, 부녀자, 노인, 장애인에게 이르기 까지 각종 복지대상을 확대하여 복지의 질을 높이는데 노력하게 되었다.

장애인복지의 최종목표는 모든 장애인이 자신의 능력을 최대한으로 개발하여 모든 활동분야에 참여할 수 있도록 기회를 제공해 주고, 가능한

한 다른 사회 구성원들과 동등하게 자신의 능력에 따라 합당한 생활 수준을 확보할 수 있도록 보장함으로써 신체상의 장애상태가 일상 생활의 장애가 되지 않도록 하는 것이다.

1975년 UN은 장애인의 권리선언을 선포하고 1981년을 “세계 장애인의 해”로 결의함으로써 장애인이 태어나면서부터 갖는 인간으로서의 존엄성을 중시하고 장애인의 평등을 보장함으로써 장애인에 대한 관심을 고조시키는 계기가 되었다. 우리나라 정부가 장애인 복지에 관심을 두기 시작한 것은 1981년 심신장애자복지 시책을 제정 공포하면서 부터 장애인의 인권을 보장하기 위한 장애인복지 시책을 강구하면서 부터이다. 또한 1988년 [비전과 극복, 평화와 우정, 참여와 평등]을 이념으로 하는 “서울 장애인 올림픽 대회”를 개최함으로써 일반 국민의 인식개선과 더불어 장애인들의 복지욕구 또한 급격히 증가하는 계기가 되었다.

오늘날 현대 의학이 고도로 발달하였음에도 불구하고 지금 태어나고 있는 새 생명 중 몇몇은 신체적·정신적 장애를 입게되어 일생을 사회에서 소외된채 그늘진 운명속에서 지내게 되어있는 것이 우리의 현실이다. 한국보건사회연구원이 1996년에 실시한 실태조사 결과 전국 추정장애인은 1백만 5만3천명 정도로 추정된다. 이와같이 많은 장애인들이 사회인으로 활동하게 하기위한 보호, 교육, 치료, 재활정책은 국가나 사회적차원에서 다루어져야 할 문제이다.

비록 정부에서 이들에 대한 보호 및 재활을 위한 정책을 시행하여 왔으나 선진국에 비하면 크게 뒤떨어져 있는 것이 현실이다. 더욱이 국민들의 인식부족, 재정지원의 미비, 지역간의 장애인복지정책시설 설비 및 운영상의 불균형, 시설의 노화 등으로 인해 늘어나는 장애인의 욕구에 크게 부

응하지 못하는 실정이며, 아직도 많은 장애인이 국가나 사회로부터 필요한 복지서비스를 받지 못한 채 방치되고 있는 실정이다.

따라서 본 연구의 목적은 장애인 복지 정책의 합리적인 발전 및 효과적인 진전을 도모하기 위해 현행 장애인복지정책의 실태와 문제점을 분석하여 바람직한 개선방향을 모색하는데 있다.

2. 研究의 方法과 範圍

본 연구는 장애인들의 생활향상을 위한 방안을 도출하기 위하여 관계법령과 정부의 통계자료의 분석을 중심으로 기술적 방법에 의해서 연구를 하였다. 특히 장애인 인구현황, 복지시설의 운영실태, 장애인복지정책의 현황과 실태, 장애인의 등록 현황, 문제점과 바람직한 개선방향에 대한 심도 있는 연구를 문헌자료를 중심으로 연구하였으며, 통계자료는 보건복지부, 노동부, 한국보건사회연구원이 발간한 자료들에서 주로 인용되었고, 기존 연구의 내용과 전문가의 의견이 참고로 활용되었다..

본 연구는 한국사회복지정책의 개별주체인 장애인복지의 현황과 문제점을 파악하고 바람직한 개선방향을 모색하기 위하여 다음과 같이 연구범위를 정했다.

제1장은 서론으로서 연구목적, 연구범위와 방법을 제시하였고,

제2장은 장애인복지의 이론적 고찰로서 장애인 및 장애인복지정책의 개념과 특성, 장애인복지에 대한 기본원칙 등을 살펴보고, 제3장에서는 장애인 인구와 관련된 일반현황을 살펴보고 장애인복지분야를 주요부문으로 나누어 예방사업, 재활사업, 시설복지사업, 복지서비스전달체계 현황을 고

찰하였다.

제4장은 앞서 연구한 문제점을 지적하고 이를 토대로 우리나라 장애인 복지의 개선을 위한 방안을 제시하였다. 특히 시대의 변화와 함께 사회복지정책의 활성화에 기여 할 수 있는 제반요인을 제시하였다.

끝으로 결론으로써 제5장은 장애인복지정책의 중요성을 다시 한번 강조함과 동시에 54억 인구 중의 작은 입자처럼 서있는 장애인이지만 태어날 때 부터 인간답게 살 권리를 지니고 태어난 지구촌의 미완의 인간으로서 티끌처럼 떠돌다 티끌처럼 잊혀질 수 없는 하나 하나 모두 소중한 생명이며, 인권이며, 인격이란 것을 다시한번 논하면서 다음 사회로의 도약을 위해 제도적이고 항구적인 대안 마련과 복지국가 건설을 강조하였다.

Ⅱ. 障碍人 福祉政策의 理論的 考察

1 障碍人の 概念

1) 障碍人の 定義

장애인의 개념은 매우 복잡한 성격을 띠고 있기 때문에 한마디로 규정하기는 어렵다. 게다가 장애인을 규정하는 절대적인 기준이 있는 것이 아니라 사회의 요구 또는 기대에 따라 다른 기준이 적용되기도 한다.

국제연합의 결의에 의한 장애인의 권리선언 제 1조에서는 장애인을 선천적이든 후천적이든 신체적·정신적 능력의 불완전으로 인하여 일상의 개인 혹은 사회생활에 필요한 것을 자기 스스로 완전히 혹은 부분적으로 수행할 수 없는 사람을 의미한다.

ILO 제 99호 권고에서는 지체장애인이란 신체적 혹은 정신적 손상의 결과 적당한 직업에 취업하거나 그것을 계속할 가망성이 상당히 감퇴하고 있는 자를 말하며 세계보건기구(WHO)는 국제장애 분류에 있어 장애의 계층적 정의를 규정하고 있는데 신체장애(impairment)란 언어, 청각, 시각, 지체 등의 해부학적 기능의 상실 또는 이상을 말하며, 능력장애(disability)는 신체장애에 의해 생기는 말하고, 듣고, 보고, 걷는 능력의 저하를 말한다. 그리고, 사회적不利(handicap)란 신체장애나 능력장애로 야기되는 사회적不利로 정의 내리고 있다. 우리나라의 장애인 복지법에 의하면 장애인을 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애 또는 정신지체

등 정신적 결함으로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는자로 규정하고 있다.¹⁾

또한, 장애인 고용촉진 등에 관한 법률에 의하면 장애인이라 함은 신체 정신상의 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 직업생활에 상당한 제약을 받는 자로 규정되어 있다. (장애인 고용 촉진법 제 2조)

일본의 경우에는 장애인의 정의를 심신기능장애, 호흡기능장애 등을 포함시키는 등 내부장애인을 포함 시키는 등 선진국은 내부장애, 만성질병 등을 포함시키는 경향인데 반해 우리나라는 내부장애인을 제외시키고 있으며 이에대한 인식수준도 낮다.²⁾

이상의 논의를 종합하여 요약해 보면 장애인이란 선·후천적인 요인으로 인하여 신체장애, 능력결여, 사회적 불리 등으로 개인이 사회생활이나 직업생활을 영위함에 있어 영속적으로 제약을 받는 상태에 있는 자를 말한다고 할 수 있다. 장애인의 개념을 보다 구체적으로 제시해 보면 다음과 같다.

- ① 장애인이란 해부학적, 신체구조학적, 지능적 및 심리적으로 이상이 있거나 상실한 자
- ② 신체구조적 또는 심리적 과정에 의해서 야기되는 만성적인 질환, 즉 기관지염, 천식, 관절염, 결핵, 간질, 신경성 장애 등을 가진자.
- ③ 기능적인 면에서 어떤 질병에 의하든 자기 혼자서 일상생활을 해나가는데 필요한 기능을 완전히 발휘하지 못하는자.

1) 김만두·한혜경, 「現代社會福祉概論」, 弘益齋, 1993, p.458.

2) 상계서.p.458

- ④ 행동규범을 중심으로 일종의 장애를 소유하고 있는 자가 자기의 장애에 대해서 특수한 반응을 보이고 있는자.
- ⑤ 사회적 태도나 편견, 차별 등의 사회적 장애를 가진자를 말한다.

2. 障礙別 基準 및 特性

1) 障礙別 基準

우리나라 장애인복지법 제2조는 장애인을 “지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애 또는 정신지체등 정신적 결함으로 인하여 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자”로 규정하고 있으며, 동법 시행규칙 제2조는 장애정도에 따라 5가지의 장애를 1~6등급³⁾으로 구분하고 있다.

장애인의 분류는 세계적으로 각 영역별로 세분화되어 가는 추세인데 선진국일수록 분석도가 높고, 후진국일 경우에는 분석도가 낮은 것으로 나타나 있으며, 장애인 복지법 시행규칙 제2조에서 구체적 장애별 정의 및 장애등급을 규정하고 있다.

2) 障礙別 特性

① 지체 장애인

지체장애인이란 지체부자유 상태, 즉 신체의 골격, 근육, 신경중 어느

3) 장애인복지법 시행규칙 제2조

부분에 질병이나 외상등으로 인한 기능장애가 영구적으로 남아있는 경우를 말하며 주로 운동기능장애, 감각장애의 상태로 그 증상이 나타난다. 그러나 골격이나 어느 기간동안 지체 운동이 부자유한 상태일때 이들을 지체장애인이라 부르지 않고, 지체장애인이란 그 장애가 영구적으로 남아있는 경우를 말한다.

원인병환으로 인한 종류에는 뇌성마비, 소아마비, 신경장애, 척추장애, 뇌졸중, 절단등이 있다.

장애원인은 출생후 원인이 전체 지체장애인 가운데 95.0%를 차지하며 가장 많은 원인은 의사의 진단명에 따른 경우 (86.3%)를 기준할때 뇌졸중, 관절염, 소아마비 등이다.

② 언어장애인

언어장애인이란 정상적인 언어에서 부터 이탈된 여러형태의 언어로서 사람들로 부터 불필요한 주의를 끌게하고 의사소통에 방해를 받으며 또한 그로 인해 사회적응에 문제를 초래하는 언어상태를 말한다.

그 원인으로서는

- 지적인 요인 - 지능, 사고, 지각, 기억력, 주의력의 결함
- 신체적 요인 - 시각, 청각, 촉각등 감각기관의 장애, 언어기관(치아, 혀, 입술, 인두, 후두)의 장애
- 환경정신적 요인 - 유아기에 풍부한 언어적 자극의 불안정 가정내에

언어장애가 있는 경우등이다.

언어장애의 종류는 크게 언어발달 지체, 조음장애, 구개파열장애, 뇌성 마비장애, 음성장애, 리듬장애, 청력장애로 인한 언어장애 등으로 나뉘어 지고 있다.⁴⁾

한편, 언어장애인은 자아개념 및 욕구좌절에 대한 노력이 부족하고 타 인과의 대인관계에 불안을 느끼기 쉽다. 또한 대부분의 사회적.직업적 환경은 음성언어를 필요로 하기 때문에 이것이 큰 단점으로 나타날수 있다.

장애발생 시기별로는 돌전 22.5%, 1~6세가 27.7%를 차지하고 있으며 이는 50.2%가 6세전에 언어장애가 발생하고 있음을 보여주고 있다.

③ 청각 장애인

청각장애인의 분류체계나 정의는 전문가에 따라 다르며 청각장애의 원인, 청력손실 연령, 청력장애의 유형, 청각장애인의 교육 및 복지등 고려 되는 원인에 따라 다르다.⁵⁾

청각장애는 장애부위에 따라 전음성 난청, 감음성 난청으로 분류하는데, 전음성 난청은 소리전달 경로인 외이와 중이의 장애에 기인한 것이고 감 음성 난청은 내이 혹은 청신경의 장애에 기인한 것이다.

장애의 원인으로는

- 外耳손상 - 선천적 기형(산모의 바이러스 감염, 인플루엔자, 피임약

4) 아산사회복지재단, 「장애자복지편람」, 1981,p.344.

5) 청각장애인복지회, 「청각장애편람」, 1992,p.51.

부작용)

- 中耳 손상 - 중이염, 외상성 고막파열
- 內耳 손상 - 유전성 이상, 선천성(임신중이나 분만시), 전신질환성, 당뇨병, 매독, 약물중독성, 소음성 난청, 노인성 난청
- 中樞神經 손상 - 뇌충추 발육부진이나 기질적 손상과 정신과 문제를 수반하는 기능손상 등이다.

④ 시각장애인

시각장애인이란 시각의 장애로 인하여 정상적인 방법으로 교육, 일상생활 활동, 직업활동을 할 수 없고 특수한 방법과 도구를 사용해야 하는 사람을 말하며,⁶⁾ 시각장애는 시력의 감소, 색시의 상해, 안근의 운동의 불균형에 의하여 결정된다.

대체로 시각장애의 정도는 시력기능에 관련되는 장애에 따라 정해지며 시각장애의 분류는 맹과 약시로 대별된다. 맹은 시력장애, 준맹, 전맹으로 나뉘며, 약시는 중등도와 경도로 나뉜다.

한편, 유형별로는 생계를 유지 할 수 없는 상태의 시력장애를 경제적 맹, 본래 종사하고 있던 직업에 그 이상 종사할 수 없어 생계유지가 어려운 직업적 맹, 일반교육을 받을 수 없는 교육적 맹, 사회생활을 하기 어려운 상태의 사회적 맹으로 구분하기도 한다.⁷⁾

시각장애는 선천적이나 후천적인 원인에 의해서 발생하는데 그 종류는 녹내장, 백내장, 트리코마, 포도막 염, 망막바리, 망막색소변성, 바이러스

6) 한국장애인고용촉진공단, 「장애인 고용 관리실무」, 1992,p.41.

7) 황의경.배광웅, 「심신장애인 재활복지론」, 서울 홍익재,1991,p.253.

질환, 외상 등이다.

한편, 시각장애인은 그의 능력, 적성, 흥미, 성격에 따라 여러종류의 직업에 고용될 수 있으나 직업적응과 직업배치상 가장 크게 고려해야 할 것은 장애에 대한 심리적 영향이다. 만약 개인의 장애를 시각에만 국한시킨다면 1차적인 한계점은 일반 교육, 전문직업숙련 내지 장애에 대한 심리적적응이 될것이다.

⑤ 정신 지체인

정신지체인란 일반적으로 지능이 정상인보다 현저하게 낮아 일상생활과 사회 적응에 곤란이 있으며 이러한 문제가 발달시기인 18세 이전에 오는 경우로서 그 특성은 정신발육이 영구적이라는 것이다.⁸⁾

정신지체의 분류는 그 목적에 따라 범위나 척도가 다르게 분류되는데 미국 정신지체협회에서는 정신지체를 적응행동에 결함이 있을뿐 아니라 이와 동시에 일반지능이 평형지능에 훨씬 못미치는 상태를 말하며 이러한 현상은 발달기간중에 나타나고, 원인으로는 감염, 중독, 외상, 혹은 물리적 원인, 신진대사 영양상의 장애, 염색체 이상 등을 들수 있다.

한편 정신지체인은 직업관련 경험이 부족하고 사고의 속도가 느리기 때문에 사회에 통합, 자립할 수 있도록 사회생활, 직업생활에서의 적응력을 높여야 하며 전문적이고 체계적인 재활서비스가 제공되어야 한다.

정신지체인의 장애발생 시기는 돌전 46.6%, 1~6세 41.7%로, 88.3%가 6세전에 발생되고 있다.

8) 아산사회복지사업재단, 「장애자 복지편람」, 1981, p.483.

장애가 발생하는 원인과 지체, 시각, 청각, 언어, 정신지체등 장애유형의 통계를 보면 다음과 같은데 특히, 정신지체장애의 발생원인을 볼 때 후천적원인,장애발생이유를 알 수 할 수 없는 경우,선천적원인, 출생시의 원인 순으로 나타났다. 여러장애의 발생원인에서 나타나듯 후천적 요인으로 장애를 갖게 되는 경우가 가장 많다.

< 표2-1 > 장애유형별 발생원인 (단위: %)

장애원인	지체	시각	청각	언어	정신	계
선천적 원인	1.0	3.8	3.4	11.4	24.2	3.4
출생시 원인	1.1	0.6	1.3	1.1	13.2	1.9
후천적 원인	95.7	89.2	85.6	51.6	32.8	88.1
원인을 모름	2.4	6.4	9.7	35.9	29.8	6.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料:한국보건사회연구원, 「장애인실태조사보고서」,1995,p,66.

2 . 障礙人福祉의 概念 및 特性

1) 障礙人福祉의 概念⁹⁾

장애인복지는 장애인을 대상으로하여 장애발생 예방과 장애인의 의료, 훈련, 보호, 교육, 고용의 증진 등 장애인의 자립 및 보호, 생활안정에 기여하기 위한 공사 차원의 조직적 활동을 의미한다.¹⁰⁾

9) 김만두·한혜경, 「현대사회복지개론」,1993,p,457.

10) 상계서, p.457.

따라서 장애인복지는 장애인이 갖는 핸디캡을 인적·물적·사회적 제자원의 활용과 협력을 통해서 가능한 한 경감·해소하고, 다른 모든 사람과 동등한 생활조건과 생활의 안정을 확보케 하고, 더 나아가서는 그 핸디캡 때문에 갖게 되는 사회적·심리적·물리적 장애와 이와 같은 사회적 상황을 만들어내고 있는 사람들의 장애인에 대한 편견이나 차별의 극복과 개선 내지 제거에 깊은 관련을 가지고 있는 활동이다.

그러나 장애인은 다른 일반 요보호자와는 다른 성격을 가지므로 장애인 복지를 실현하기 위해서는 단순한 구제, 보호, 양육 등에 그칠 것이 아니라 의료적인 재활치료와 예방, 전문적인 특수교육과 직업훈련에 더욱 치중해야 하고, 따라서 더 많은 전문성과 설비, 전문인력이 필요하다는 것을 인식해야 한다.

2) 障 碍 人 福 祉 의 基 本 理 念

우리나라 장애인복지법에서는 장애인복지의 기본이념을 다음과 같이 밝히고 있다.

첫째, 인간의 존엄과 가치의 보장으로 장애인은 개인으로서의 존엄과 가치를 존중받으며, 이에 상응하는 처우를 받아야 하며, 장애인은 비장애인에 비해 정신적·신체적 능력에 한계가 있어서 성취도와 사회적인 기여도가 적을지 모르지만 그것 때문에 사회적·경제적·문화적·교육적 기회 등에서 차별받아서는 안된다. 둘째, 장애인의 사회적 참여의 보장으로 장애인의 인권사상을 기초로 모든 장애인에게 국가, 사회를 구성하는 일원으로서 정치, 경제, 사회, 문화, 기타 모든 분야의 활동에 참여토록 기회를

제공하여 적극적으로 사회에 통합하는 것을 보장하여야 한다. 셋째, 장애인들이 자립생활을 할 수 있도록 사회적으로나 정책적인 지원이 절실하다. 장애인들의 자립생활이라는 것은 장애인이 타인에 의존하지 않고, 모든 것을 자신의 힘으로 행하고 생활하는 것을 의미하는 것이 아니며, 스스로의 능력에 맞는 생활을 타인의 원조를 어느정도 받으면서 스스로 선택하고, 실천화 하는 것이다. 그러나 무조건 원조하는 식의 경제적 자립보다 한걸음 더 나아가 장애인의 잠재적 능력을 발전시키기 위한 끊임없는 노력과 스스로의 인생설계, 다양한 사회적 자원을 활용하고 창출하면서 스스로의 판단과 결정에 의한 주체적인 삶과 행동에 대해 스스로 책임지게 해야한다. 마지막으로 국가와 국민의 공동책임으로 장애인복지를 위해 장애인 자신의 의지와 가족의 노력이 가장 중요하지만 그것만으로는 불충분하고 지역사회와 모든 국민의 이해와 협조가 필수적이다. 즉 장애인복지는 장애인 본인, 사회환경, 국가와 지방자치단체, 국민과 가족 등 모든 사람들의 협력과 연대책임없이는 이루어질 수 없다.

3) 障礙人 福祉의 特性¹¹⁾

장애인 복지의 특성을 살펴보면, 장애인의 문제에 대한 복잡성으로 장애인 발생은 일상생활, 교육 취업, 결혼, 사회활동에 결정적인 영향을 미치며 또한, 가족의 정신적, 경제적 영향과 가족들의 사회생활에까지 영향을 미친다. 장애인 문제는 개인, 가족, 사회, 국가에 복합적인 영향을 주므로 장애인 복지가 해결해야 할 문제들은 매우 복잡하다.

11) 황의경,배광웅, 「心身障礙人再活福祉論」,弘益齋,1991,p.37-38

다음은 장애인복지의 종합성으로 장애인 문제는 그 복잡성으로 인하여 종합적인 해결방안이 간구되어야 결과적이다. 신체기능적 장애에 대한 치료, 기능회복 훈련, 일상생활 훈련 등의 기초적 활용과 직업훈련, 교육 등의 사회적 재활과 그리고 최저생활 보장을 위한 소득보장과 의료보장, 시설보장등 제반 복지 시책이 종합적, 포괄적으로 시행되어야 한다.

장애인복지의 기본권에 대한 장애인문제는 인간의 가장 기본적인 욕구가 충족되지 못하고 있으므로 장애인 복지는 헌법상으로 보장된 인간다운 생활을 할 권리의 실체로서 기본권성이 있다. 국가의 보호나 복지정책이 필요한 장애인이 적절한 복지서비스를 받지 못하고 방치될 때 그 장애인의 생존권은 타격을 받게 되므로 헌법상 보장된 기본권의 침해가 된다는 특성을 갖고 있다.

3. 分析의 틀

본 연구에서는 우리나라의 장애인 복지정책의 개선방안을 모색하기 위해서 어떠한 급부가, 누구에게 제공되며, 어떻게 전달되며, 어떻게 재원이 조달될 것인가를 결정하기 위한 원칙이나 지침이 선정되어야 한다. 그중 길버트와 스펙트(N.Gilbert & H.Specht)¹²⁾선택의 차원이 사회분석정책 분석틀이 장애인 복지정책의 기준정책을 분석하거나 그 구성요소를 구체하는데 크게 도움을 준다. 이러한 정책분석틀의 내용을 보면 첫째, 사회적 할당(Social allocation)의 선택, 둘째, 사회적 급여의 형(Social-provision),

12) N.Gilbert, H.Specht, 「Dimensions of Social Welfare Policy」, 2nd ed. (Englewood Cliffs, New Jersey, 1986), p.18.

셋째, 급여의 전달전략(Strategies for deliverlg of provision), 넷째, 재원
충당의 방법(Methods of financing provision)들¹³⁾의 내용으로 의거하여
우리나라 장애인 복지정책의 현황을 분석하고 문제점을 산출하여 개선
방안을 연구함으로써 장애인 복지정책 수립을 위한 기본자료로 기여코자
한다. 따라서 본 연구의 분석영역을 다음과 같이 한정하고자 한다.

- ① 사회적 할당의 근거에서의 대상을 장애인 복지법 제2조의 정의에 해당
되는 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애 및 정신지체인으로 장애
의범위를 한정한다.
- ② 사회적 급여의 형태에서는 장애인의 사회적 통합을 위한 서비스적 측
면의 시설복지와 장애인소득지원, 장애인 편의시설, 재활분야, 예방분
야에 한정하여 다루었다.
- ③ 장애인복지 전달체계에 대해서는 현행 시행되고 있는 전달체계를 분
석, 연구하였다.
- ④ 재정조달에 관해서는 장애인의 사회적 통합과 재활에 필요한 국가지원
의 재정 및 민간재정에 한정하였다.

또한 분석영역과 이의 수준을 평가하는 기준을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 예방분야로 장애발생의 원인에 따라 필요로 되는 서비스의 내용
과 수준을 기준으로 제공되는 제도적 배치와 그 수혜 대상을 비교하고자

13) H.Gilbert & H.Specht, 「Dimension of social welfare policy」 (new
jersey:prentice hall,Inc,1977),p.24.

한다.

둘째, 재활분야로 의료재활에서는 의료재활 요원의 수요와 수혜인원을 기준으로 재활의학 전문의, 물리치료사 등과 같은 의료재활요원의 활용이 얼마나 이루어지고 있는가를 살펴보고자 하며, 특수교육은 수요에 따른 교육시설의 배치현황 즉, 우리나라 학령인구 중 특수교육이 요구되는 인구와 현재 특수교육시설에서 교육받고 있는 인구를 비교하여 이의 수준을 평가하고자 한다. 아울러 장애아동에 대한 조기교육의 필요성이 높아가는 시점에서 이에대한 시설현화에 대해서도 살펴보고자 한다.

셋째는 직업재활로 이 부문에서는 91년부터 실시되고 있는 장애인고용 촉진법의 장애인의무고용제도와 실제 고용인원을 비교하여 분석하고, 실효성을 평가한다.

넷째는 시설보호로 입소희망 장애인 인구에 따른 시설 수와 이에 따른 시설과 전문인력을 기준으로 삼아 시설에 수용되어 있는 인원을 살펴보고, 시설에 수용되기를 희망하는 장애인과 현재 수용되어 있는 인원을 비교하여 시설별로 배치되어있는 의사, 간호사, 물리치료사 등 전문인력과 이러한 전문인력의 확보율을 조사하여 서비스 수준을 평가하려한다.

마지막으로, 장애인복지서비스 전달체계 및 재정으로 현행 장애인복지 서비스 전달체계를 검토와 아울러 재정의 절대적 규모를 알아보고 국고에서 지원되는 시설운영비에 대한 정부보조금과 장애인복지예산 추이 등을

비교하여 살펴보려 한다.

Ⅲ. 障礙人 福祉政策의 現況과 實態分析

1. 障礙人 人口의 現況과 實態

1) 障礙人 人口 現況

현재 우리나라의 장애인 수를 정확히 파악할 수는 없으나 노령장애인의 발생과 교통사고 및 산업재해 등에 의해 장애인구는 꾸준히 증가하고 있다. 한국 보건사회연구원의 1995년도 장애인 실태조사¹⁴⁾에 의하면 한국의 장애인 출현율(인구 100명당 장애인 수)은 2.35%로 1990년에 비해 0.13% 포인트 증가하였고 장애인 총수는 1백 5만 3천명으로 추정되어 1990년에 비해 9만 7천명이 늘어났다. (표 3-1 참조)

< 표 3-1 > 장애인 출현율 및 전국장애인수 추정 (단위 : 천명)

구분	재가장애인	시설장애인	전국추정
장애인수	1,029	24	1,053
출현율	2.30	0.05	2.35

주) 출현율 = 1/1,00명.

資料: 한국보건사회연구원, 1995년도 장애인실태조사

14) 장애인복지법 제 18조에 따라 5년마다 조사를 실시한다. (1980, 1985, 1990, 1995)

그리고, 장애인의 88%가 질병, 각종 사고 및 재해 등의 후천적 요인에 의해 발생되고 있으며, 한국보건사회연구원에서 1995년도 장애인 실태조사에서

< 표 3-2 > 장애유형별 분포 (단위, 천명 %)

장애유형	지체	시각	청각	언어	정신	중복	계
장애인수	614	58	113	23	40	205	1,053
비율	58.3	5.5	10.7	2.2	3.8	19.5	100.0

資料: 한국보건사회연구원, 1995년도 장애인 실태조사.

장애유형별 장애인수를 살펴보면 지체장애인이 61만 4천명(58.3%)으로 가장 많으며, 두가지 이상의 장애를 함께 지닌 중복장애인은 20만 5천명(19.5%), 청각장애인이 11만3천명(10.7%)로 나타났으며, 다음은 시각, 정신, 언어장애별 순으로 나타났다.

2) 障礙人 登錄制度 및 登錄現況

장애인의 정확한 실태 파악으로 장애인의 체계적 관리 및 재활제도를 정착시키기 위하여 1987년 10월 1일부터 1988년 9월 30일까지 서울특별시 관악구와 충북청원군을 대상으로 장애인등록 시범사업을 시행하였으며 이를 기초로하여 1988년 11월 1일부터는 장애인 등록제를 전국적으로 시행하고 있다.

등록절차는 시·도지사가 지정한 의료기관이나 전문기관에서 전문회사

의 진단을 받은후 주민등록지 읍.면, 동사무소에 등록을 하게하여 등록된 장애인에 대하여는 장애인복지법 제19조 및 장애인복지법 시행규칙 제3,4조의 규정에 의하여 장애인 수첩을 교부하여 직업훈련 기회의 우선부여, 시내 전화요금 감면, 장애인 보급용 승용 자동차 구입시 특별 소비세 감면, 자동차세 감면, 장애인용 승용 자동차 LPG연료 사용허용, 공무원 채용시 장애인 별도선발, 보장구 지급, 학비지급, 자립자금 급부등 각종 장애인 지원 혜택을 우선적으로 적용받게 한다.¹⁵⁾

지역별 장애인 등록현황을 살펴보면 1996년 지역별로 등록된 장애인은 인구가 가장 많은 서울이 5만5천322명으로 가장 많고 다음은 경기도의 4만3천202명, 세번째는 경남의 2만6천836명 순이다.¹⁶⁾

< 표 3 -3 > 1996년 장애유형별 추정 장애인수 및 장애인 등록현황

(단위 : 명,%)

구분	계	지체장애인	시각장애인	청각.언어 장애인	정신지체 장애인	국가보훈 처 등록장애인
추정장애인수	1,053,044	458,341	186,505	240,659	70,539	53.186 (14.7)
장애유형별	100.0	47.0	19.5	25.2	7.4	
등록장애인수	362,232	208,922	20,526	35,596	44,002	
장애유형별	100.0	57.7	5.7	9.8	12.1	
등록률	37.9	45.6	11.0	14.8	62.8	

資料: 보건신문사, 「보건연감」, 1996, P.265.

15) 보건복지부, 「보건사회부 백서」, 1995, p.349.

16) 보건신문사, 「보건연감」, 1996, p.65.

< 표 3-3 >에서와 같이 보건복지부에 '96년 현재 등록된 장애인수는 모두 36만2천232명으로 이중 지체장애인은 57.7%, 시각장애인은 5.7%, 청각.언어장애인은 9.8%, 끝으로 정신.지체장애인은 12.1%(국가보훈처등록 장애인은 14.7%는 분류불가능)등이다.

또한 장애인 등록율은 37.9%로 저조한 실정이며, 그 이유는 장애인과 그 가족의 사회 노출기피 성향 및 복지수혜대상이 아닌 경우 등의 사유로 등록을 회피하는데 있다고 본다. 장애인 등록사업은 장애인 복지시책에 필요한 기초자료를 제공하여 줄 뿐만 아니라, 시책의 효율적 집행에 많은 도움을 주고 있으므로, 대국민 홍보활동을 지속적으로 실시하여 장애인 등록을 제고해야 할 것이다

2. 再活事業 및 障礙豫防 事業의 實態

1) 施設의 再活事業 관한 實態

장애인 시설서비스는 장애인이 장애를 극복하고 일반인과 똑같은 사회의 일원으로 재활, 자립할 수 있도록 도움을 주는 것이다.

시설서비스는 대부분의 장애인이 전인재활을 목적으로 이루어지고 있으며 전인재활은 장애인 각 개인별로 의료적, 직업적, 사회.심리적, 교육적인 재활전문가들에 의해 종합적,협동적으로 실시하여 자신의 잠재능력과 기능을 최대한 발휘할 수 있도록 회복시켜줌과 동시에 그 가족과 지역사회 의 재활의지에 동참과 수용에 의해 달성될 수 있다.

이와 같은 재활사업은 주로 복지관을 중심으로 행하여 지며 재활사업의

내용은 , ① 진단 및 판정 평가 ② 치료재활 ③ 교육 재활 ④ 사회.심리재활 ⑤ 직업재활 등을 통하여 이루어진다.

① 의료재활

의료재활은 장애인 재활의 가장 기본적인 부분으로 장애를 최소한으로 줄이고 잔존능력을 최대한으로 증진시켜 사회에 복귀하는데 궁극적 목표를 두고 재활과정으로 장애예방, 진단, 치료 및 필요한 기능검사와 보장구 보조기구의 착용 및 지도 및 필요한 역할을 담당한다.

재활치료의 내용을 살펴보면

- ㉠ 물리치료 (보이타 치료, 보바스 치료, 운동치료, 전기치료 등)
- ㉡ 작업치료 (보바스 치료, 일상생활 동작훈련, 시.지각발달치료, 상지 기능훈련)
- ㉢ 보장구 처방 및 장착훈련, 청력검사 및 보청기의 선택 등

장애인을 위한 의료재활 사업은 주로 장애인 복지시설 지원기준에 따라 그 혜택을 받고, 대상은 시설보호 대상자에 한정되고 있다. 의료재활은 전인적 재활프로그램의 여러 과정중 첫단계에 해당하는 가정 기본적이고 필수적인 과정이며 이는 일차적 및 이차적 장애의 예방에서부터 장애의 조기발견, 조기치료 및 추후관리까지의 모든과정을 포함한다.

치료재활의 목적을 달성하기 위해서는 의료재활 서비스의 확대가 절실

히 요구되며, 의료재활 전문인력의 확보가 선결요인이라 하겠다. 의료재활 전문인력을 살펴보면 < 표 3-4 >와 같다.

< 표 3-4 > 1996년도 의료재활 전문인력 현황

년도	재활전문의	물리치료사	작업치료사
1981	-	965	14
1985	34	2,553	46
1988	69	4,821	101
1990	102	6,661	161
1992	148	7,921	214
1993	187	8,244	245
1994	232	9,100	266
1995	232	9,924	289

資料: 보건복지부, 「보건복지백서」, 1996. P.320.

또한 현재 재활의학 전문의 의해 독립된 과로서 전문진료를 실시하고 의료기관은 전국 24개(대학병원 14, 종합병원 4, 재활병원 3, 산업병원등 각급 재활원 3)에 불과하고, 그중 대부분은 서울에 집중되어 있다.

② 직업재활

장애인복지의 목표는 장애인이 자기능력을 최대한 개발하여 적성에 알맞는 직업을 가지고 사회적, 경제적 활동에 참여하여 재활자립을 도모하는 것이라 할 수 있다.

그러나 장애인의 고용증진을 위해서는 장애유형과 장애정도에 적절한 직업훈련의 실시와 취업알선의 개발이 선행되어야 할 것이다. 이를 위하여 근로시설과 보호작업장을 증설하여 근로기회를 증대하고, 취업에 필요한 기능을 습득하도록 직업훈련을 실시하는 한편, 취업알선과 의무고용제를 실시하여 직업재활을 도모하고 있다

㉔ 직업훈련 및 취업기회 제공

장애인종합복지관 등 이용시설과 장애인재활시설의 직업훈련시설 및 장비를 보강하여 장애인 직업훈련을 재촉 강화하는 한편, 일부기업에 취업이 어려운 장애인들에게 적성기종의 기능을 습득시켜 자립할 수 있는 일터를 마련해 주기위해 장애인 근로시설을 6개소로 확충하였다.

장애인 재활시설, 장애인 종합복지관 등의 장애인 보호작업장을 부설 운영하도록 지원(161개소)하여 수용시설 장애인은 물론 지역내 재가장애인등 2,330여명의 장애인을 종사시키고 있다. 아울러 83.1.27일부터 지하철, 종합운동장 구역내에 사회복지시설에서 생산하는 각종 수공예품의 상설매장을 개성 운영하여 장애인들의기능 향상과 경제적자립을 도모하고 있다.

㉕ 취업알선 현황

고용된 장애인 근로자의 경우 교육, 보건, 광업분야 등에서 고용율이 많았고 금융보험, 건설업, 서비스업 등의 분야에서 전반적으로 저조한 고용율을 보였다. 취업알선 현황을 보면 장애인들이 선호하는 직종은 전문기술직, 사무직, 서비스직 등의 순인데 비해 실제 기업체에서 필요로 하는

분야는 생산직 등의 제조업 분야로 노동공급과 수요의 선호면에서 괴리가 생김을 알 수 있다. 또한 전반적으로 구인자가 구직자의 2배 가까이 되며 생산직, 판매직 등의 경우 구인자가 월등하게 높은 것으로 나타났고 (구인:5,151, 구직 : 2,881)이와는 대조적으로 전문기술직, 사무직, 서비스직의 경우 구직자가 많은 것으로 나타 장애인근로자의 경우에도 육체노동보다는 정신노동을 원하는 경향이 많음 보여준다.

㉔ 장애인 의무고용제 시행과 고용현황

90년도 장애인 고용촉진 등에 관한 법률이 제정되어 1991년도부터는 장애인 의무고용제도가 시행되고 있다.

장애인 고용현황을 살펴보면 장애인 고용의무사업체(300인 이상 상시근로자 고용업체, 1996년 11월 현재 2,227개)에 고용된 장애인은 10,054명에 지나지 않는다. 장애인 고용의무사업체가 43,794명 (상시근로자의 2%)의 장애인을 고용해야 함에도 불구하고, 실제 장애인 고용율은 0.45%에 불과하다. 이처럼 장애인 고용율이 낮은 것은 공공기관의 경우도 마찬가지인데, 중앙부처 및 지방자치 단체에 고용된 장애인은 2,878명으로 장애인고용율은 0.97%에 머무르고 있는 실정이다.¹⁷⁾

㉕ 교육재활

교육재활은 특수교육사업이 중심이 된다. 특수교육사업은 장애인에 대한 사후적인 대책인 재활의 기능으로서의 장애인복지의 궁극적인 목표인

17)한국경영자 총 협회, 「노동경제연감」, 1996.p.133.

사회적 통합을 위한 대비적 대책이라 할수 있다. 현재 우리나라의 장애인 특수교육사업은 특수교육진흥법에 의해 학령기에 달하는 소정의 의무교육과 중등교육과정의 교육을 실시하고 있다. 이에 대한 특수학교의 현황은 다음과 같다.

장애별 특수학교의 수는 정신지체가 43개, 청각 특수학교가 16개, 시각장애 11개로 정신지체 특수학교가 가장 많으며 중복장애를 가진 시각지체장애와 청각지체장애를 위한 특수학교는 각각 1개의 학교밖에 없는 실정이다. 이렇듯 장애인의 교육을 위한 학교 시설이 부족하여 많은 장애아들은 제대로 된 교육을 받을 수 없는 어려움이 있다.

< 표 3-5 > 장애유형별 특수학교 현황

설립 별	계	시각	청각	정신 지체	지체 부자 유	정서 장애	청각 정신 지체	정신 지체 부자 유	시각 지체	청각 지체	종합
계	101	11	16	43	11	2	10	5	1	1	1
국립	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	-
공립	29	2	4	15	3	0	1	2	0	0	1
사립	69	8	11	26	8	2	9	3	1	1	0

資料: 장애우권익문제연구소, 「장애우대학자료집」, 1994,p.112.

2) 障 碍 人 豫 防 事 業 的 實 態

우리나라 장애인복지법 제5조는 장애인 발생예방 및 조기발견에 대한 국민지도 계몽의 책임을 국가 및 지방자치 단체에 지우는 규정을 두고 있으나 실효성에 있는 규정이라고 보기는 어렵다. 북구제국에서는 어린아이를 낳자마자 의사, 산파등 맨처음 발견한 사람이 장애의 유무를 보고하도록 하는 법제정을 두어 조기발견체제를 갖추고 있으나¹⁸⁾ 우리나라에서는 아직 장애예방을 위한 구체적인 사업이 전무한 실정이다. 다만 보건복지부에서 매년 230여명에 달하는 선천적 장애아를 조기발견, 치료하기 위하여 새로 태어나는 신생아에 대해 선천성 대사이상을 검출하기 위한 집단검진이 일부 신생아에게 시험적으로 실시되고 있다. 선천성 대사이상은 조기발견이 될 경우 완치율이 매우 높고 신생아 집단검사를 통한 조기발견 치료비용이 정신박약아의 평생비용보다 훨씬 저렴하여 조기진단의 중요성이 매우 높은 것으로 인식되고 있으나 우리나라는 장애예방에 관한 인식이 매우 부족하며 정부의 장애예방에 관한 사업개발 또한 부족해 장애예방에 많은 어려움이 나타난다.

3. 障 碍 人 施 設 福 祉 的 實 態

1) 障 碍 人 福 祉 施 設 現 況

18) 한국장애인재활협회, 「재활」, 1993,p.35.

장애인 복지시설은 장애의 상태가 중증으로 인하여 자립이 곤란한 경우 재활에 필요한 상담, 치료 및 훈련과 요양을 위하여 복지시설에 수용하게 된다.

장애인 복지시설의 종류와 그 내용은 다음과 같다.

- ㉓ 장애인 재활시설은 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신지체 등과 동일 또는 유사한 장애를 가진 장애인을 입소 또는 통원하게 하여 그 재활에 필요한 상담, 치료 또는 훈련을 행하는 시설이다.
- ㉔ 장애인 요양시설은 항상 보호가 필요한 장애인을 입소하게하여 상담, 치료 또는 요양을 행하는 시설이다.
- ㉕ 장애인 유료복지시설은 장애인에게 상담, 치료, 훈련 또는 요양을 행하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소 또는 통원한 자로부터 수납하여 운영하는 장애인 재활시설과 장애인 요양시설이다.
- ㉖ 장애인 이용시설은 무료 또는 저렴한 요금으로 장애인을 통원하게 하여 상담, 치료, 훈련, 사회와의 교류촉진 및 여가활용 등의 편의를 종합적으로 제공하는 시설이다.
- ㉗ 장애인 직업재활시설은 장애인을 입소 또는 통원하게 하여 직업을 주어 재활시키는 장애인 근로시설과 취업이 곤란한 장애인에게 필요한 훈련을 행하여 직업을 주는 보호 작업장이다.
- ㉘ 점자도서관은 무료 또는 저렴한 요금으로 시각장애인에게 점자간행물 또는 녹음서를 열람할 수 있도록 하는 시설이다.
- ㉙ 점자 및 녹음서 출판시설은 무료 또는 저렴한 요금으로 시각장애인에게 점자간행물 및 녹음서를 제공하기 위하여 이를 출판하는 시설이다

<표 3-6> 장애종류별 복지시설 현황 (단위 : 개, 명)

구분	계	재활 (收容) 시설						이용시설			
		지체	정신 지체	시각	청각	요양	근로	복지관		재활 병·의원	체육 관
								종합	종별		
시설수	233	34	52	11	14	55	8	23	14	13	9
수용인원	14,840	3,012	5,544	657	1,044	4,164	419	-	-	-	-

資料: 보건복지부, 「보건복지백서」, 1996, p.329.

보건복지백서(1996)에 따르면 전국 233개의 사회복지시설에 14,840명의 장애인이 수용되어 있는 것으로 나타났다. (표 3-6 참조)

그러나 복지시설의 총 233개 시설로는 백만이 넘는 장애인들이 재활 서비스를 받으려는 욕구를 충족시킬 수 없다.

2) 障 碍 人 利 用 施 設 現 況

장애인 이용시설로는 재가장애인에 대한 상담, 치료, 교육훈련, 사회와 교류촉진 및 조사 연구를 통해 지역 재가장애인의 재활자립과 복지증진을 도모하기 위해, 각 시도 단위에 건립되는 장애인 종합복지관과 지체, 시각, 청각, 언어 및 정신지체등 일정유형의 장애인의 복지서비스를 전문으로 하는 단종복지관이 있다.¹⁹⁾

19) 보건복지부, 「보건복지백서」, 1996, p.343.

1996년 현재 종합복지관 23개소, 단종복지관 11개소등 30개소의 복지관을 운영하고 있다.

장애인 복지관에서는 재활상담활동, 치료활동등 종합서비스를 제공하여 주고 있으며, 장애인의 인식개선 사업과 조사, 연구사업 등을 수행하고 있다. 또한 1992년부터 각 시.도 16개 장애인 종합복지관 부설로 순회 재활서비스 센터를 설치, 운영하고 있다. 순회 재활서비스 센터에서는 순회차량 및 전문인력, 자원봉사자를 확보하여 재가장애인을 직접 방문하여 상담 진료등 종합서비스를 제공하고 있다.

정부는 장애인 복지대책의 일환으로 1985년 이후부터 3개년에 걸쳐 장애인 복지시설 현대화 사업을 추진하여 노후시설을 중. 개축하고 의료 및 직업재활 장비와 시설을 보강하여 장애인 재활기능을 확충 및 전문화 하였다고 말하고 있다. 그러나 늘어나는 장애인에 비해 현 시설은 현저하게 부족한 실정으로 계속해서 시설을 확충. 보완해야 할것이다.

3) 障 碍 人 收 容 施 設 現 況

1995년도 장애인복지시설의 지역별 수용현황은 152개소에 13,533명이 수용되어있으며 그중에서 지역별로 보면 서울에 24개소로 정신지체(843명),지체장애인(575명), 시각장애인(205명), 청각·언어장애인(78명), 기타 장애인(729명)으로 총 2,430명이 수용되어 있다. 다음은 경기도에 22개소로 총 1,878명이 수용되어 있으며 수용인원수 중 정신지체인(924명)이 가장 많고,다음은 지체장애인(410명), 청각·언어장애인(151명), 기타장애인(393명)순으로 수용되어 있다. 부산에 17개소로 세번째 순위를 차지하고 있어,

정신지체(587명), 지체장애인(505명), 청각·언어장애인(103명), 시각장애인(45명), 기타(146명)으로 서울,경기,부산의 수용시설안의 수용인원중에 정신지체인이 가장 많은 것으로 나타났다. 또한 장애인복지의 지역별 시설수는 수도권 및 대도시에 집중되어 있다는 것을 파악 할 수 있다.

< 표3-7 > 1995년도 장애인 복지시설의 지역별 수용현황 (단위 : 명)

구분	시설수	수용인원	장애유형별				
			지체	시각	청각.언어	정신지체	기타
	152	13,533	3,329	674	1,108	5,122	3,300
서울	24	2,430	575	205	78	843	729
부산	17	1,386	505	45	103	587	146
대구	9	1,242	588	-	-	385	269
인천	7	562	139	69	54	226	74
광주	7	574	141	83	127	70	153
대전	6	636	117	49	72	288	110
경기	22	1,878	410	-	151	924	393
강원	4	217	41	-	-	98	78
충북	12	1,223	117	123	165	424	394
충남	6	602	67	-	-	381	154
전북	7	599	143	35	157	100	164
전남	9	591	114	65	48	299	135
경북	10	815	198	-	-	229	318
경남	10	715	174	-	153	39	159
제주도	3	63	-	-	-		24
계	152	13,533	3,329	674	1,108	5,122	3,300

資料: 보건복지부, 「보건사회통계연보」, 1995, p.184-185.

4 障碍人福祉 傳達體系 및 財政現況

1) 傳達體系

현행 장애인복지 서비스 전달체계는 < 그림 3-1 >와 같이 명시 할 수

있다. 체계도에서 파악 할 수 있듯이 현행 장애인 복지 서비스 전달체계는 행정 편의주의에서 야기된 상의하달식의 수직적 조직체계로 이루어져 있어 하부기관으로 내려 갈수록 업무과중도가 심화되는 문제점을 내포하고 있다.

< 그림 3-1 > 현행 장애인 복지 서비스 전달체계

(민간단체)

보건복지부	시 . 도	시. 군. 구	읍 .면 .동	장 애 인
재 활 과	사회계 부녀청소년과	사회계 부녀아동회	사 회 담 당	

(외부단체)

資料:이정호·장인협, 「사회복지행정」, (한국사회복지협의회), 1994,p.150.

우리나라 복지서비스는 담당부처별로 체계를 달리하여 보건복지부서 담당하는 장애인 복지 서비스는 시·도→시·군→읍·면·동 또는 시설이나 기관, 단체 등을 통하여 전달되고, 교육부의 업무는 시·도 교육위원회→시·군 교육청·노동부의 업무는 지방노동청→지방노동 사무소 등의 경로를 통하여 전달되고 있다.

이와 같은 장애인 복지의 조직은 장애인복지기관의 조직을 의미한다. 일반적으로 전달체계는 정부기관과 민간기관으로 구별 되어지며 정부기관은 다시 중앙정부기관과 지방자치 단체로 구분 할 수 있다. 또한 장애인

복지 민간기관은 전국적 수준의 민간단체와 일선실제사업을 수행하고 있는 사회복지 법인과 사회복지시설로 구분된다.

① 정부기관

우리나라 장애인복지를 위한 행정기관은 하나로 통일된 것이 아니고 제도와 사업별로 분활하여 담당하고 있다.²⁰⁾

중앙행정기관으로 종합적인 장애인 복지사업은 보건복지부에서 담당하고 있으나 공적부조제도의 한종류인 원호 대상자에 대한 사업은 국가보훈처에서 담당하고 사회보험제도에 대한 사업도 각 제도별 담당행정기관이 다르다.

산업재해 장애인에 대한 산재사업은 노동부, 군인연금법에 의한 사업은 국방부, 사립(私立)학교 교원연금법에 의한 사업과 장애인에 대한 특수교육은 교육부에서 담당하고 있다.

이와같이 사회보험, 공적부조, 사회서비스, 특수교육 등 제도별 사업내용에 따라 담당부처가 각각 다르다.

그러나 우리나라에서는 처음으로 1981년 보건복지부 사회 국내에 재활과가 설치되어 장애인 복지서비스 업무를 담당한 이후 최근 1990년 11월 보건복지부 직제가 개편되어 사회복지 전반에 관한 국민들의 복지욕구에 대처하기 위해 사회국과 가정복지국을 개설하고 사회복지정책실을 신설하여 그 밑에 사회복지심의관과 가정복지심의관을 두게 되었다.

사회복지심의관실에서는 사회복지정책의 종합 기획,조정 및 저소득층

20) 아산사회복지사업재단, 「장애인복지편람」, 서울:아산사회복지재단,1981, p.56.

생계, 자립지원, 장애인복지사무 등을 담당하고 가정복지심의관실에서는 가정복지 시책 수립, 시행, 노인, 아동, 부녀복지를 담당하였다.

이외에도 1989년 12월 개정된 장애인복지법 제6조에 「장애인복지에 관한 사업을 건의하기 위하여 보건복지부에 중앙장애인복지위원회를, 서울특별시,광역시,도에 지방장애인복지위원회를 둔다」고 규정하여 관련 단체장, 전문가 및 관련 공무원이 참여하는 중앙장애인복지위원회 구성하였다.

여기서는 장·단기계획 및 정책건의, 제도개선에 관한 사항 등을 심의하게 되며 위원의 1/3이상은 장애인으로 구성되었다.

지방자치단체에서의 장애인복지사업은 각 시·도의 경우 보건복지국 사회과에서 담당하고 있으며 사업내용으로는

- ㉠ 사회복지사업 시행계획의 수립
- ㉡ 사회사업의 운영관리
- ㉢ 사회복지관 및 단체의 지도 감독
- ㉣ 생활보호대상자의 보호 및 조사
- ㉤ 사회복지 기금 및 재해구호기금
- ㉥ 장애인 노인복지사업이다

시·군·구의 경우에는 사회과에서 장애인복지를 담당하고 있으며 일선기관의 경우 담당하는 기관은 부재상태이고 사회보장제도의 전 영역을 담당하면서 그 속에서 장애인 복지분야를 함께 다루는 사회 담당요원이 있을 뿐이다.

이와 같이 지방행정기관은 시·도-시·군·구-읍·면·동으로 내려 갈

수록 장애인 복지 담당기구가 빈약함을 알 수 있다.

② 서비스 전달체계

우리나라의 복지서비스는 담당부서별로 체계를 달리하여 보건복지부에서 담당하는 장애인 복지 서비스는 시·도-시·군·구-읍·면·동 또는 시설이나 기관, 단체 등을 통하여 전달되고, 교육부의 업무는 시·도 교육위원회-시·군 교육청, 노동부의 업무는 지방노동청-지방노동사무소의 경로를 통하여 전달되고 있다.

③ 민간기관

장애인복지사업을 담당하고 있는 민간기관은 민간단체와 일선에서 시설 보호서비스를 주로하고 있는 사회복지법인과 시설로 구분할 수 있다.

장애인복지사업을 수행하는 전국적 성격의 민간단체는 사단법인 한국장애인재활협회 등 13개의 단체가 설립되어 있다.

< 표 3-8 >

장애인 민간단체 현황 (1995년)

명칭	설립일자	지부	설립목적	비고
한국장애 인재활협회	70.12.4	10	장애예방, 권익보호	사단법인
대한정신박약자애호협회	70.12.4	10	장애예방, 권익보호	"
한국농아복지회	80.8.30	13	농아복지향상	"
한국맹인복지협회	81.5.1	12	시각장애인 복지증진	"
한국신체장애인복지회	81.10.21	13	신체장애인 복지향상	"
한국뇌성마비복지회	78.10.16	1	뇌성마비아발생예방	"
자행회	68.7.4	-	정신박약아동복지	"
한국장애인복지시설협회	83.5.30	10	시설운영의 다양화	"
한국보장구업협회	75.8.28	9	제작기술 향상도모	"
한국장애인부모회	70.12.4	10	재활도모, 정보교환	"
국제키비탄클럽	70.12.4	10	이해촉진을 위한 계몽	"
한국장애인복지위원회	70.12.4	10	장애인 체육진흥	"
한국장애인협회	70.12.4	10	사회인식개선	"

資料: 보건복지부, 「보건복지백서」, 1995.p.26.

이러한 민간단체들로 장애인복지시설의 부족인해 서비스를 받지못했던 장애인들의 욕구를 어느정도 충족시킬 수 있었다. 그러나 장애인구 수에 비하면 우리나라의 복지시설은 아주 미흡하다.

2) 財政現況

사회복지서비스에 소요되는 비용은 국가와 지방자치 단체간의 행정사무 배분에 따라 지방자치법, 지방행정법, 사회복지관계법 등의 규정에 의하여

구체화된다.²¹⁾

우리나라는 현재 복지서비스에 소요되는 재정은 국고, 지방비, 민간 자원, 자체수입 등에 의존하고 있으나 주요재원은 운영주체인 사회복지법인이 부담하는 장애인 복지시설복지는 운영되고 있다.

이와같은 운영비의 내용중 본 연구에서는 정부보조금, 민간지원금, 법인 부담금 등에 대해 알아보고자 한다.

① 정부보조금

장애인 시설복지에 지원되는 보조금은 국고보조금과 지방비로 구분되고 지방비는 특별시와 광역시를 제외하고는 도비와 군비로 구분되어 있다.

또한 이 보조금은 공적부조로 생활보호법에 의한 생계비 보조금과 사회복지사업으로서 보조금으로도 구분되어진다.

첫째, 생계지원비(보사부 생활보호과 소관)은, 구호현물, 부식비, 취사연료비, 피복비, 장례비등이 보조되고 있다.

둘째, 장애인복지사업비(보사부 재활과 소관)로 복지시설에 보조되는 것은 시설운영비(인건비,조사원급식비, 장애인 영양 급식비), 시설관리비 (건물유지비, 수용경비, 난방연료비 차량유지비, 공공요금, 약품비,병상관리비, 체육관운영비), 의료재활사업비(재활수술비, 물리치료비, 작업치료비, 언어치료비, 청능훈련비, 청능검사비, 보행훈련비, 보장구 제작수리비), 직업재활사업비(실습재료비, 자립작업장관리비), 교육재활비(문구비)등으로 구분된다..

21) 김만두, 「사회복지법제론」, 서울:홍익제,1993,p.173.

장애인 시설운영 지원비의 경우 1992년 18,537백만원, 1993년 21,750백만원, 1994년 24,065백만원으로 증가하고 있다. 1994년 장애인시설운영비 총 24,065백만원중 17,399백만원이 시설 운영비로 지원되고 있으며 이중 종사자가 인건비, 종사자 수당, 시설관리 운영비가 15,001백만원으로 거의 대부분을 차지하고 있으며 장애인 영양급식비, 의료재활사업비, 직업재활사업비는 2,398백만원에 불과하다. 또한 재가장애인복지의 경우 6,672백만원을 이용시설, 재활병원, 장애인 보장구 교부, 의료비, 장애인 자녀학비에 지원하고 있다.

이상의 보조금은 공적부조로 지원되는 것은 국고금 80%와 지방비 16%(서울은 50:50)로 보조되고, 복지사업의 경우는 국고64%, 지방비 16%, 법인부담금으로 20%(서울의 경우 40:40:20)으로 지원하되 88년도부터는 종사자 인건비에 한하여는 보조비율을 정부보조 90%, 법인부담 10%로 부담하게 되어있다.

1994년도 보건복지부 예산은 정부예산 4.66%를 점하고 있으며, 사회보부분 예산은 1,351,908천원으로 1993년도 예산에 비하여 15.7%가 증가하였으며 이중 사회보험이 52.3%, 공적부조가 33.6%를 차지하고 있으며 이중 장애인복지 32,867천원으로 1993년에 비해 10.4%가 증가했으나 다른 보육사업 60%, 사회복지사업 34.2%에 비하면 그 증가 예산이 낮음을 알 수 있다.

이처럼 정부예산 대안 보건복지부예산은 매년 조금씩 증가되고 있으나 복지국가 지향의 현시점에서 볼 때, 이는 크게 미흡한 실정이다.

② 민간지원금

사회복지사업 기금은 민간인에 의하여 불우이웃돕기 성금으로 모금된 것을 보건복지부 복지정책과에서 주관하여 전 사회복지시설에 월동 대책비로 김장비, 난방연료비 등을 지원하고 있다.

이러한 기금은 민간사회복지사업의 중요한 재원으로서의 공동모금 및 기부금에 있어 사회복지 사업을 더욱 효율적으로 수행하기 위하여 이전의 사회복지 기탁금 관리규정에 의한 국민의 기부금의 관리를 개선하여 사회복지사업 기금법(법률 제3336호, 1980.12.31.공포)을 제정, 시행하여 이웃돕기성금, 장애인성금, 불우아동 결연후원회 등을 동기금으로 통합시켰다.²²⁾

이외에 민간지원금은 기부금, 결연금, 후원금, 입소자의 비용부담 등의 형태로 장애인 복지시설에 지원되고 있다.

③ 법인부담금

법인부담금은 법인이 목적사업을 이행하기 위하여 부담하는 재원으로써 사회복지사업법에 의하여 그 법인의 수익사업으로 얻어지는 이익금에서 충당되어지는 재원을 말한다. 법인부담금으로 충당하는 내용은 설립자 및 임원의 출연금으로 되어 있다.

22) 신병중, 「한국사회복지 정책론」, 서울:대학출판사, 1992, p.188.

IV. 障礙人福祉政策의 問題點과 改善方向

1) 障礙人福祉政策의 問題點

① 장애인 인구의 불분명

장애인구의 정확한 추정은 장애문제를 해결하는데 중요하며 정책을 실현하는데 중요함은 두말할 나위도 없다. 1958년 UN에서 발표한 자료에 의하면 어떠한 나라에서도 대체로 전체국민의 7-8%는 영구적인 신체장애를 갖고 있으며, 전체국민의 5-7%는 매우 심한 정신박약 및 정신질환자들이다.

따라서 이 자료에 의하면 전체 국민의 12-15%는 심신장애를 갖고 있다는 결론을 내릴 수 있다고 보고되었다²³⁾.

우리나라의 장애인 출현율은 2.24%로 1995년 인구와 대비하면 1백 5만 3천명이 된다. 1990년부터 1984년까지 산업재해만으로 199,356명의 후천적 장애인이 발생한 것²⁴⁾을 고려하면 지금까지의 추정치는 의심을 품지 않을 수 없다. 이러한 차이는 근본적으로 장애인의 알림을 기피하는 잘못된 경향과 장애인에 대한 관심도가 아직도 낮다는 것을 알 수 있다.

장애인 인구 실태조사를 1980년부터 매 5년 간격으로 실시하고 있으나 장애인에 대한 전통적인 생각으로 말미암아 정확한 통계를

23) 아산사회복지재단, 「장애자복지편람」, 서울: 아산사회복지재단, 1981, p. 34.

24) 한국노총조합총연맹, 「2000년 사업보고」, 1990, p. 17.

얼기가 매우 곤란한 실정이다. 대부분의 가정에서는 이러한 장애인이 있다는 사실이 가장 수치이고 죄의식마저 느끼게 되어 두문불출시키는 실정으로 이러한 장애인복지를 위한 정책 기초자료가 되는 정확한 장애인 인구의 추정문제가 제시되고 있다.

② 장애예방사업의 문제점

오늘날의 사회복지서비스는 사후대책적 서비스에서 예방적 서비스로 전환되고 있으며, 장애인문제에 있어서는 특히, 예방이 최선의 해결책이다. 따라서, 장애인복지대책은 예방을 중심으로 장애문제의 범주로 다루고 있다.

장애인 예방사업의 문제점을 살펴보면 장애인복지대책 위원회와 서울시는 모자보건법 강화로 모든 임신부가 정기진단을 받도록 의무화 해야 함을 강조하고, 특히, 저소득층의 임신부의 정기검진사업을 정부보조하에 실시하도록 하고 장애의 조기발견 역할을 보건소가 담당할 것을 제안하였으나 모자보건법 제8조 임신부의 신고 등에서는 보호를 받고자 하는 경우에는 자의로 신고하게 되어 건강진단을 받은 임신부는 그 숫자가 매우 적다. 또한 저소득층 임신부 근로자의 경우에는 정기검진을 직장 때문에 받을 수 없는 상황을 피하도록 조치가 있어야 겠다.

영·유·소아의 정기검진에 대한 중요성을 전달,인식하도록 시행기관의 대책이 있어야 하겠다. 또한 일반인들에게 모자보건교육에 대한 홍보와 지식이 모자라 사전에 예방 할 수있는 장애를 갖고

태어나는 신생아들이 있다. 모자보건교육은 선천적인 기형 및 발달성 이상의 예방과 조기발견, 조기치료 등을 위해서 모자보건교육이 절실히 필요하나 장애인복지를 담당하는 행정기관과 국민보건을 다루는 기관사이에 연계가 결여된 문제로 장애예방에 어려움을 주며, 학교 정기검진 또한 형식적이고 명목에 그치고 있어 장애예방의 효과를 보지 못하고있다 .

③ 再活事業 및 所得保障政策의 問題點

㉞ 재활사업

(ㄱ) 의료재활사업의 문제점

의료재활사업은 장애인재활의 기초가 되므로 장애의 신체의 잔존능력개발을 위해서는 의료재활서비스의 확대가 중요하다. 그간 의료재활 등에 전문인력을 양성하고, 의료재활기관을 확대하는 한편, 생활이 곤란한 장애인에게는 의료비를 지원하는 등 다각도의 의료재활서비스를 실시하고 있으나, 저소득 장애인들의 의료비부담의 문제, 보장구의 지원 등의 문제와 장애인을 위한 재활병원의 수, 전문인력의 부족으로 의료재활 사업의 문제점으로 나타나고 있다.

1993년 8월말 현재의 재활료기관의 실태는 재활병원 20병상 이상의 병원급 5개소와 그 이하의 의원급 3개소로 모두 5개소이며,

1990년대에 설치된 병의원이 5개소이다. 재활병원의 총종사자수는 192명의 기관당 평균 24명이 종사하고 있는데 불과하다²⁵⁾

< 표 4-1 > 재활의료기관의 설치현황 (1996년 8월말 현재)

구분	병상수	직원수 (명)	지 원 액		
			계	국고	지방비
계(13개소)	489	274	2,86	1,075	1,791
삼육재활원(서울)	230	93	878	329	549
주몽재활의원(서울)	19	21	170	64	106
호정재활병원(부산)	40	21	141	53	88
천성아동재활의원(부산)	20	14	155	58	97
인제재활병원(대구)	60	13	128	48	80
행복재활병원(광주)	45	18	205	77	128
성세재활병원(대전)	-	14	175	66	109
충북재활의원(충북)	-	8	160	60	100
신광재활의원(충남)	18	8	126	47	79
덕산부속재활의원(전남)	18	15	170	64	106
경북재활의원(경북)	-	8	160	60	100
홍익재활의원(경남)	39	33	237	89	148
제주재활의원(제주)	-	8	161	60	101

資料: 보건복지부, 「보건복지백서」, 1996,p.321.

재활 의료기관의 종사자 인력현황²⁶⁾을 살펴보면 의료전문인력 124명 중에서 의사는 18명으로 전체의 14.5%를 차지하고 있으며, 간호사가 16.1%, 간호조무사가 19.4%, 물리치료사가 16.1%, 작업

25) 한국보건사회연구원, 「장애인 의료재활 서비스 개선방안 연구」, 1993, p. 9.

26) 보건복지부, 「보건복지백서」, 1996, p. 321.

치료사가 4.8%, 언어치료사가 7.3%, 심리치료사가 3.2% 등인 것으로 나타났다.

의료전문인력 중 촉탁의와 상근의 등의 의사인력이 차지 하는 비율이 14.5%, 간호사와 간호조무사 등 간호인력이 35.5%, 물리·작업·언어·심리치료사 등의 치료사 인력이 31.5%, 그리고 기타의 의료인력이 18.5%인 것으로 나타나, 간호인력과 치료사 인력이 2/3이상을 차지하고 있었다.

의료전문인력을 제외한 기타 종사자는 모두 54명으로 총 종사자의 30.3%를 차지하고 있다. 직종별로는 사무직 종사자가 11명으로 가장 많고, 취사원이 7명, 미화원이 6명, 보일러기사가 6명, 조보모 6명, 운전기사 5명, 그리고 의무기록사, 세탁부, 병실보조원이 각각 3명, 관리원이 2명인 것으로 나타났다. 이는 많은 장애인을 감당하기에는 크게 부족한 것이며 대다수의 장애인이 재활치료를 받은 경험이 없는 것으로 나타나 우리나라의 재활 정책이 얼마나 낮은 수준에 있는가를 보여주고 있다.

(L) 특수교육사업의 문제점

우리나라의 특수학교는 1994년 101개교로 이중에서 69개교가 사립이어서 다른 나라에 비해 사립 의존도가 매우 높은 편이다²⁷⁾ (일본의 경우 98%가 공립)

또한 특수아동중에서 자기능력에 맞는 특수학교의 혜택을 받고

27) 장애우권의 문제연구소, 「장애우자료집」, 1994, p. 112-113.

있는 학생은 48,276명으로 13.8%에 불과하다. 많은 학생중에서는 학교는 다니고 있으나 제대로 특수교육의 혜택을 받지 못하고 있는 실정이다. 또한 학교운영을 위한 운영비, 인건비는 전액국고에서 지원되고 국·공립은 고교정도까지 무료이며 사립은 의무교육 과정까지 무상지원되고 있다.

< 표 4-2 > 특수학급 필요시설수 및 현재 구비된 시설수 현황

구분	특수학교 필요수	특수학교 설치수	특수학급 필요수	특수학급 설치수	특수유치 원필요수	특수유치 원설치수
수량	129(교)	108(교)	5,620 (학급)	3,440 (학급)	315 (학급)	121 (학급)

資料: 보건신문사, 「보건연감」, 1996, p.267-268.

일반 학교내에 있는있는 특수학급은 1996년 2월 현재 3,248학급이며 이중 초등학교내에 있는 특수학급이 2,582개, 중학교가 663학급, 그리고 여의도 고등학교에 약시학급 3학급이 있다. 앞으로는 실업계 고등학교에도 특수학교를 개설하여 고등학교에 진학하는 특수학교 학생에게 기회를 부여해야 한다.

< 표 4-3 > 과정별 특수학교학급 현황

설치과정	유치부	초등부	중학부	고등부 (전공과 포함)	계
학급수	126	1,079	484	369	2,058
학생수(명)	947	10,549	5,516	4,557	21,569
교육내용	시각장애, 청각장애, 정신지체, 지체부자유, 정서장애별로 유.초.중.고등부 과정에 적절한 교육과정에 준수				

資料: 보건신문사,전게서,1996.p.268.

(ㄷ) 직업적 재활의 문제점

직업적 재활이란 심신의 결함을 지닌 장애인들의 신체적, 정신적, 사회적, 직업적, 경제적 능력을 최대한도로 발휘케하고 개발함으로써 일할 권리와 의무를 정상인과 똑같이 갖게 하는 것이라 할 수 있다. 장애인이 성공적인 사회통합을 위한 최대의 과제인 자립생활을 영위하도록 하는 것인데 장애인 재활사업중 가장 중요하고 핵심이 된다.

“직업 재활은 계속적이며 총체적인 갱생지도 과정의 한국면으로서 장애인이 적당한 직업을 확보하며 그것을 유지할 수 있도록 직업상의 원조, 즉 직업훈련, 직업지도, 선택적인 직업소개를 해주는 것이다.”라고 국제노동기구(ILO)에서는 말하고 있다.

또한 직업적 재활은 의학적 재활을 기반으로 하여 장애인의 생활을 일반의 경제사회 생활수준에서 전개시킬 수 있도록 하여야

한다.

어떤 장애인이라 할지라도 고용의 가능성이 인정되는 한 그는 직업적 재활의 대상이 될 수 있다. 이러한 고용의 가능성에서의 고용이라 함은 일반 노동시장에서의 경쟁고용을 말하고 있는 것은 아니며, 부분시간 고용, 보호고용, 가내직 고용, 자영 등을 포함하게 된다.

현재 한국에서는 훈련이 가능한 직종은 약 340개가 있는데 이 중에서 장애인에게 가능한 직종은 장애종류에 따라 다소 차이가 있기는 하나 280개 정도가 되며 실제로 이용되고 있는 분야는 목각, 수예, 도자기, 사진, 기계수리, TV수리, 용접, 선반 및 전산(컴퓨터 프로그래밍) 등 20여개의 직종에 국한되어 있는 형편이다.

한국에 있는 장애인을 위한 직업훈련원의 수는 장애인수에 비하여 매우 적다. 그러나 보사부 당국이 장애인 복지증진을 위한 시책의 하나로 직업훈련에 역점을 두고 있으므로 앞으로 직업훈련원이 많이 신설되고 확장될 전망이다. 또한 장애인 고용촉진법의 제정으로 보다 많은 장애인에게 취업 기회의 확대가 다양하게 전개되어야 한다.

㉔ 소득보장정책의 문제점

장애인이 요구하는 가장 큰 바램은 빈곤문제 일 것이다.

여러 조사의 결과에서도 경제적 안정과 취업보장을 요구하고 있는데 이는 결국에 경제적인 어려움을 반영한 것이며 이에 대한 대책으로 현재의 소

특지원서비스 정도로는 부족하다고 판단된다.

(ㄱ) 소액의 생계보조수당

특히 장애인에게 있어 경제적 어려움은 일반인들과 달리 크다고 할 수 있다. 현행 장애인복지법에는 생계보조수당 지급 대상자를 생활보호법에 의한 생활보호대상자중 중복장애, 중증의 정신지체, 기타 중증의 장애로 다른사람의 도움이 없이는 일상생활을 영위하기 어려운 사람에 한하여 정부에서 생계보조수당을 지급하고 있다. 그러나 현실적으로 상당히 적은 액수(1992년 월 20,000원)에 불과하며 이는 명분에 지나지 않는다.

(ㄴ) 의료지원비의 미비

영세한 저소득장애인으로 장애등급 1-4등급인 장애인과 자활보호 또는 의료부조대상자를 대상으로 1종 거택보호 장애인에게는 1.2차 진료의 전액을, 2종 자활보호 대상자는 1차에는 전액을, 2차 진료에서는 대도시의 경우 7%, 기타지역은 20%를 지원하며, 3종 의료부조 대상자에게는 1차에는 67%, 2차에는 대도시의 경우 60%를 기타지역에는 70%를 각각 지원해 주고 있으나 장애인들의 사회기피로 병원이용이 저조함으로 인하여 정부의 의료비지원 예산이 감소하고 있는 실정이다.

이와같이 장애인들의 병원기피 현상은 병원에서의 양질의 의료혜택을 받지 못하고 있기 때문이다. 이는 정부에서 의료비를 적게 지원해주므로 인한 병원에 떠맡기는 결과를 초래하므로 병원에서 수익원이 되지 못하는

저소득장애인을 기피하는 결과를 초래한다.

(ㄷ) 보장구교부 절차의 까다로움

보장구는 일시적·장기적으로 장애인이 自力으로 활동할 수 있도록 보조하는 장치로 잔존능력, 기능을 활용하고 결함기능을 보충, 대용하여 일상생활을 영위하도록 돕는 기구로 생활보호 1.2종 및 의료부조 대상자 중 등록한 지체장애인, 청각장애인, 시각장애인을 대상으로 의수족, 보조기의 경우 3년마다, 휠체어, 보청기의 경우 5년마다 지급하고 있다.

보장구 교부에서 문제가 되는 것은 아직도 필요로 하는 사람이 많으나 우리나라에서 생산되는 보장구의 품목이 몇가지밖에 없는 실정이어서 기타 필요한 보장구는 비싼 가격인 외제품에 의존해야 하는 실정이다.

이는 보장구의 생산업체가 대부분 영세한 규모로 전국에 약 60여개 업체 밖에 없기 때문이다. 또한 무료로 지급하는 보장구의 경우 신청절차가 너무나 까다로워 문제점으로 지적되고 있다.

④ 障礙人 福祉施設의 問題點

장애인복지법에 의하면 장애인 복지시설을 장애종류와 정도에 따라 7개 종류로 분류하고 있다.²⁸⁾

산업재해, 교통사고등의 후천적 장애요인에 의해 장애인은 매년

28) 장애인복지법, 제37조. 장애인 복지시설의 종류와 내용은 본 논문 p.18 참고.

증가하고 있으나 그에 따른 시설은 현저히 부족함을 알 수 있다. 1996년말 전국의 시설수의 입소희망 장애인은 시설에 비해 3배가 더 많은 43,400명으로 나타나고 있다.

< 표 4-4 > 장애인시설 부족 현황

구분	시설수	비고
수용시설	177	· 15,240명 수용(지체, 청각, 시각, 언어, 정신 지체인)
재활시설 중증요양시설 근로시설	113 57 7	· 부설보호작업장에 장애인 2,700여명 취업 · 중증장애인의 치료, 요양시설 · 중증장애인을 위한 직업재활시설
이용시설	66	
장애인복지관 재활병원 체육관	41 13 12	· 재가장애인에게 상담, 의료, 직업재활 등 각종서비스 · 의료서비스 제공 · 수영등 체육서비스 제공
계	243	

資料: 김양인, 「장애인복지 선진화를 위한 정책과정」, 보건복지 포럼, 1996,p.5.

이것은 수용시설에 국한된 것이고 시설의 이용자 수는 이보다 몇 배 더 많은 수요가 잠재되어 있을 것으로 쉽게 예측할 수 있다. 시설의 부족한 원인은 정부의 시설투자에 대한 재정지원의 빈

약에도 있지만 시설의 설치기준에도 문제가 있다. 장애인복지법 제38조에 의하면 국가, 지방자치단체, 사회복지법인, 기타 비영리 법인이 아니면 장애인복지 시설의 설치를 제한적으로 규정하고 있다. 장애인복지 시설이 수요의 29.2%밖에 충족되지 못한 상황에서 오히려 장애인의 복지 수준을 저하시키는 요인으로 작용한다. 또한 시설의 대부분이 수도권 및 대도시에 편중되어 지역적 시설 불균형도 큰 문제점으로 대두되고 있다.

(7) 복지시설의 서비스 전문성의 결여

우리나라의 장애인 복지시설은 1988년 장애인 올림픽을 계기로 시설의 현대 및 장비보강 사업의 효율적인 추진과 아울러 장애인복지 시설종류의 다양화, 전문화의 추구등으로 외형적인 형태는 전문적인 복지서비스의 제공체계를 갖추어가고 있다고 하겠으나 종사자 인건비의 비현실성에 따른 전문인력의 미확보와 과거 수용보호 위주의 시설운영 방식이 잔존하는 등 실질적으로 전문복지 서비스 재고의 기능수행은 아직도 미흡한 실정이다.

또한 장애인 복지에 종사하는 전문가나 기관의 역할이 미약하다. 장애인복지시설은 정부의 의존도가 심하고 시설도 부족하며 전문인력에 대한 처우도 열악하여 전문인력이 장애인복지시설에 유입되지 않고 있다.

따라서 장애인 복지시설은 장애인에 대한 전문적 서비스가 필요한 만큼 적시에 제공할 수 없다. 그리고 장애인의 이익을 대변하

거나, 대리인 역할을 하는 기능도 미약하다.

그러므로 장애인단 및 의료재활, 교육재활, 사회심리재활, 직업재활로 이어지는 시설의 전인 재활에 있어서 시설의 제한, 장비의 노후화, 타 기관과의 연계성, 자원봉사의 활용등에 있어서 많은 문제점이 있다.

(ㄴ) 복지시설의 전문인력의 부족

장애인복지 시설의 전문인력은 시설을 이용하는 장애인에게 어떠한 형태의 재활을 제공할 것인가를 생각해보면 전문인력의 배치의 중요성은 말할 나위도 없다. 그러나 현재 우리나라의 시설의 전문인력은 수용인원에 비해 크게 부족한 실정이다.

장애인복지 시설중 사회사업가가 있는 시설은 28개소 84명, 물리치료사가 있는 시설은 61개소 25명, 작업치료사, 언어치료사, 보행훈련사, 보장구기사, 재활심리가등은 극소수이다.

생활지도교사는 시설당 9.2명으로 1인당 장애인수는 10.9%이다. 이와같은 전문인력의 부족은 현실과 부합되지 않은 시설종사자의 저임금등의 근무조건의 열악성에 기인한다고 생각된다. 일부 장애인복지시설을 제외하고 시설종사자의 임금구조는 기준임금(기본금+생활보조금)과 기준의 임금(초과근무수당+특수수당), 퇴직금제도 그리고 호봉제도(경력과 연차)등이 전혀 고려되지 않는 저임금의 표본이 되고 있다.

또한 국·공립시설의 종사자들은 국가공무원으로서의 임금을 받

고 있다. 시에서 설치한 시설을 민간위탁으로 경영하는 시설인 경우의 직원인건비는 일반 사회단체, 기관의 임금체계를 도입하여 시설직원의 인건비를 시로부터 받아 해결하기 때문에 큰 문제가 없다. 그러나 이른바 민간법인 시설의 직원인건비는 정부의 보조금에 의해 결정되기 때문에 저임금 구성을 취하고 있는 것이 현실이다.

이와같은 시설직원의 처우문제는 시설직원의 근무의욕, 근무태도, 근직율에 직접적으로 영향을 주는 요인으로 작용되기 때문에 직원의 저임금 문제를 해결하는 것이 시설 서비스의 질적 향상과 전문인력 확보에 깊은 관계가 있다고 보여진다.

㉔ 障礙人 便易施設의 不足

주변환경인 도시시설 및 일반적인 건축물들은 건강한 사람등을 중심으로 계획, 시공되어 왔기 때문에 장애인들이나 노인, 어린이들과 같은 사회적인 약자들은 이용에 어려움이 있다.

특히 장애인의 경우에는 이러한 시설물의 장벽이 그들의 일상생활 활동을 제약하고, 사회생활을 불가능하게 하는 가장 큰 원인이 되고 있는 실정이다.

우리나라에서는 장애인복지법을 비롯한 여러 복지법을 제정·시행하고 있으나 모두 재활 및 시설보호에 관한 것이며 공공시설에 관련된 것으로는 장애인 올림픽개최를 위하여 건설관련법에서 장애인에 관한 규정을 부분적으로 보강하고 있지만 종합적인 장애인

시설기준은 정립되어 있지 않은 실정이다.

도시시설과 공공건축물은 사회의 모든 구성원이 이용할 수 있도록 물리적인 장애를 제거하여 건축물이나 환경을 정비함으로써 생활 공간을 확대하는 것은 사회복지의 관점에서 중요한 과제의 하나라고 할 수 있다.

장애인들이 실제로 생활하는데 가장 불편하게 느끼는 구조물의 장벽에 대하여 외부환경인 도시시설(보도, 지하도, 횡단보도등)과 내부환경인 공공건축물의 편의시설(승강기, 화장실, 출입문등)에서 문제점이 대두되고 있다.

또한 우리나라의 편의시설의 경우 대부분 대도시나 공공건물에 편중되어 있고, 그 시설 자체도 외관상 보여주는 형식에 치중하여 있을 뿐 실제 장애인들에게 사용 불가능한 것들이 대부분이다.

따라서 이와같은 편의시설의 문제점에 따르는 제도적 장치를 마련하여 장애인이 생활하는데 불편함이 없도록 해야 할 것이다.

⑤ 障碍人福祉 傳達體系와 財政의 問題點

㉠ 傳達體系의 問題點

우리나라 장애인복지서비스 일선전달체계에 대한 문제점을 살펴보면,

(7) 일선행정기관의 기능과 능력이 미약하다. 따라서 일선행정

기관을 통한 전문직 서비스를 기대하기가 어려우며 일선행정기관이 지역사회내의 장애인복지기관이나 시설의 서비스업무를 조정하는 기능도 수행하지 못하고 있다.

(ㄴ) 지역사회 차원에서도 장애인복지사업과 장애인복지 관련 제도상의 각종 급여나 서비스간의 상호연계성이 결여되어 있어서 사업의 효과를 얻기가 어렵다.

(ㄷ) 일선전달체계에 있어서 민간기관역할도 미약하다. 또한 지역사회의 민간기관 상호간의 서비스업무를 조정하거나 상호의뢰, 상호협조하는 횡적, 유기적 연대 기능도 매우 약한 편이다.

(ㄹ) 서비스 담당기관이나 시설의 지역적 분포가 고르지 못하다. 일선행정기관, 일선민간기관의 서비스전달기능이 약하기 때문에 중앙단위에서 실시되고 있는 사업이나 서비스가 장애인들에게 제대로 전달되지 않는 문제점을 갖고 있다.

이러한 문제들로 장애인의 복지서비스 전달체계가 미비하게 되면 결국 지역사회의 일선전달체계에서 그 문제점이 집중적으로 나타나게 될것이다. 이러한 문제들을 개선할 때 기본적으로 갖추어야 할 기준을 살펴보면 장애인이 지니고 있는 문제가 무엇이고 장애인들이 필요로 하는 것이 무엇인가를 파악하여 그 문제를 해결할

수 있고, 그 욕구에 맞는 서비스를 제공해야 하며, 장애인이 필요로 하는 서비스를 어느 정도 쉽게, 가까이 그리고 골고루 이용할 수 있는가 하는 문제이고, 복지서비스는 재활의 목적을 달성할 때까지 계속해서 연계적으로 제공되어야 한다. 또한 서비스의 전문성으로 무료재활, 직업재활, 심리상담 등 전문영역별 지식과 기술을 가진 사람이 전문적 방법으로 서비스를 제공해야 하며, 장애인 은 의료, 교육, 직업, 소득, 사회적응 등 복합적인 문제를 지니고 있기 때문에 복지 서비스도 여러 분야에서 다양하게 통합적으로 제공되어야 그 효과를 거둘 수 있으며, 장애인복지 서비스는 그 자체가 공공적 성격의 사업이므로, 서비스 담당기관이나 담당자가 그 서비스에 대하여 어느 정도 공정하게 임하며 어느 정도 책임을 지느냐 하는 문제가 중요하다²⁹⁾

㉔ 재정의 부족

우리나라 보건사회부의 예산은 사회복지의 공적 책임이란 세계적인 경향과 정부의 사회복지국가 지향성 그리고 국민들의 사회복지에 대한 요구, 기대 등과 비교해 볼 때 큰 증가가 이루어지고 있다고는 볼 수가 없다.

이러한 재원의 부족은 절대적인 것과 상대적인 것으로 구분할 수 있는데 장애인복지사업의 경우는 절대적인 것이다.

현재 국가의 보조금은 재원의 한계성으로 인해 대부분 장애인

29) 한국장애인재활협회, 「재활」, 1993, P. 250-251.

시설보호에 대한 지출에 그치고 있다.

장애인 복지시설에 대한 공비의 보조수준은 약 80%로 자부담 20%의 강제규정을 정해 놓고 있으나 자체재원이 부족한 민간시설이 거의 대부분인 장애인복지시설의 경우 그 부담은 매우 큰 실정이다.

또한 공비의 보조기준은 매우 낮아 시설보호의 목적달성을 저해하는 수준이라는 문제점을 갖고 있다.

예를 들면 시설수용자의 생계보조인 급식비, 피복비 지원에 있어 모든 기준은 시설보호의 원리에 배치되는 수준이며 연료비 기준은 유류를 사용하는 재활시설을 무시하고 일률적으로 연탄을 기준으로 보조금을 지출하고 있다.

또한 인건비 수준은 매우 낮아 양질의 종사자 보호를 어렵게 하고 있으므로 정부는 복지사업이 원칙적으로 국가책임의 사업이라는 점을 재인식하고 자원의 부담비율과 보조기준을 상향조정하고 장애인복지시설을 위한 자체 재원의 조달방안이 모색되어야 한다.

2) 障礙人 福祉政策의 改善方案

① 障礙人 人口의 實態 把握의 正確性和 登錄의 活性化

낙후된 장애인복지를 효과적으로 개발시키려면 그 대상자의 출현율과 실태를 정확하게 파악하여 사실적인 자료를 근거로 계획이 추진되어야 한다는 것은 기본적인 문제이다. 그러나 우리나라에서는 아직도 이에 관한

신뢰할만한 자료가 없다. 몇몇 조사보고서가 있기는 하나 국가적 정책자료로 쓰이기에는 미흡한 자료들이다. 따라서 국가적 차원에서 종합적인 실태조사를 실시하여 정확한 실태를 파악할 필요가 절실히 요구된다.

이를 위해서는 관련기관과의 연합으로 구성된 종합적인 조사위원회를 구성하여 거국적 사업으로 보다 신뢰성 있는 조사를 시행해야 할 것이다.

우리나라의 경우 1980년, 1985년, 1990년, 1995년에 걸쳐 매5년 간격으로 전국적인 조사를 실시한 바 있으나 가장 기초적인 개념인 장애인의 범위에 대한 기준에서부터 일부 차이를 보이고 있으며 또한 표준조사란 점을 감안해 볼때 정확한 실태파악이 이루어지고 있지 않다.

또한 장애인 등록제도를 1988년 11월 1일부터 실시한 장애인 등록사업은 장애인의 정확한 실태파악과 장애인에 대한 효과적 관리체계의 구축을 위한 실태파악에 목적을 두고 실시했으나 1995년 장애인 등록율 37.9%로 저조한 실정이다.

이렇게 등록이 저조한 원인은 등록에 따른 실질적인 혜택이 미흡하기 때문으로 보여진다. 지금까지 정부에서 등록장애인에 한하여 서비스를 지원하여왔으나 서비스의 수혜대상이 워낙 적고 내용이 빈약하며 대다수의 장애인은 등록제에 따른 혜택이 전무한 실정이다.

장애인 등록제를 초기에 정착시켜 정확한 장애인구와 실태를 파악함과 동시에 효과적인 지원체계를 개발하기 위해서는 모든 장애인이 등록할 수 있는 제도모형을 개발하고 장애인의 욕구에 부응하면서 경제적 부담을 최소화할 수 있는 단계적 지원시책을 마련하는 등 종합적인 처방이 있어야 할 것이다.

또한 등록의 활성화를 위해 국민들의 장애인 의식을 개선하고 장애인이

뜻뜻한 사회의 일원으로서 참여할 수 있는 홍보와 계발이 뒷받침될 수 있도록 정부의 꾸준한 노력이 요구된다.

② 障礙豫防事業의 改善

후천적인 장애는 물론 선천적인 장애도 예방 할 수 있다. 장애발생의 예방은 개인의 신체를 보호하고 복지비용을 절감하기 위해서도 필요한 것이다. 그럼에도 장애예방사업은 활발하게 전개되고 있지 않다.

장애의 발생을 예방하기 위해서 예방사업의 개선해야 할 문제들을 살펴보기로 하겠다.

㉞ 임신부와 태아의 건강관리

장애인복지대책위원회와 서울시는 모자보건법 강화로 모든 임신부가 정기진단을 받도록 의무화 해야함을 강조하고, 특히 저소득층의 임신부의 정기검진사업을 정부보조하에 실시하도록 하고 장애의 조기발견 역할을 보건소가 담당할 것을 제안하였다. 이의 실천을 위해서는 선행되어야 할 조건이 있다.

첫째, 모자보건법 제8조 임신부의 신고 등에서 이 법에 의해 보호를 받고자 하는 경우에만 자의로 신고하게 되어 있다. 이에 따라 1992년에 건강진단을 받은 임신부는 35,000명에 불과하다.³⁰⁾ 따라서 임신부의 신고를 의무조항으로 개항하여야 한다. 또한 저소득층의 임신부인 경우 교육수준

30) 한국보건사회연구원, 「보건복지백서」, 1993, p. 23.

이 낮거나 정기검진의 중요성을 인지 못하는 사람의 비율이 높을 수 있음으로 신고의무 이상으로 보호진료기관이 적극개입하여야 하겠다.

둘째, 의료보건 이용자의 분석에서 고소득층 근로자보다 저소득층 근로자의 이용률이 낮은 이유가 근로시간에 얽매어 이용시간을 낼 수 없기 때문이라면 저 소득층의 임신부가 근로 여성일 때 정기검진은 쉬운일이 아니다. 일반 직장의 근무시간과 보건기관의 근무시간대가 같기 때문이다. 따라서 적극적인 대처방안은 근로기준법 제5장에 여자와 소년에 임신부의 정기검진을 삽입하여야 되겠다.

셋째, 임신부와 태아의 건강관리를 위해서 간과할 수 없는 부분은 영양 보급이다. 모자보건법에서는 임신부와 영유아의 검진에만 치중하고, 생활 보건법에서는 임신부의 해산과 관련된 부분만을 다루고 있다. 저소득층 임신부에게는 태아의 성장에 충분한 영양을 보급함을 국가시책으로 하여야 한다. 이는 장애아의 발생을 줄이는 동시에 한국에서 태어나는 모든 아동이 누려야 할 권리이다.

㉔ 영·유·소아의 정기검진

장애인복지대책위원회에서는 모든 영·유·소아는 적어도 6세까지 5회 이상의 정기검진을 받도록 하여야 하며 생후 1개월과 6개월의 검진시에는 선천적 기형이나 이상의 발견, 3세의 검진시에는 특히 청력, 시력, 지능의 정밀검사를 제안하고 조기 진단의 중요성을 피력하고 있다. 이의 실천을 위해서 선행되어야 할 조건이 있다.

첫째, 현재 모자보건법 제7조 5항에는 심신장애아의 발생예방 및 건강

관리에 관한 사항과 시행령 제13조 2항에는 영유아의 건강관리와 3세이하 영유아의 종합검진이 명시되어 있다. 이와 같은 법이 엄연히 있으나 제대로 시행되지 않고 있다. 그 원인은 시행기관의 직무유기에 대한 조치가 없기 때문이다. 따라서 감독기관의 강화와 수혜대상자들의 법칙 대응도 함께 이루어져야 되겠다.

둘째, 3세의 정밀검사는 이미 예방차원을 벗어나게 되는 문제점이다. 이스라엘은 1세이하의 대부분의 청각장애 유무를 가려내고 있다. 현재 한국에서 영유아 장애유무를 가려낼 첨단장비 설치나 의술에 관심이 적은 원인은 예방의 중요성을 인지하지 못하거나 이에 대한 의료수가가 제대로 책정되지 않았기 때문이다. 따라서 국공립의료기관에는 최첨단 장비를 비치하여 저소득층의 영·유·소아를 대상으로 검진하게 하고 의료보험수가에 있어 단순한 시력검사나 청력검사가 아닌 특수검진수가를 적용시켜 사설이용기관도 관심을 갖게하여야 되겠다.

㊤ 유전상담 및 검사의 강화

유전상담을 의료보험과 의료보호의 급여대상을 포함할 것을 제안하고 보건사회부는 의료보호에 포함시키는 것은 불합리하므로 모자보건대책 사업으로 추진하고 있다고 한다. 어느 사업에도 유전상담과 검진을 포함시키든지간에 이를 위해서는 유전질환의 유무를 가려내는 검사에 대하여 저소득층이나 교육수 준이 낮은 계층은 기피할 수 있으므로 가족 등의 조사를 통해 가능성이 있는 대상자에게 정확한 상담을 해줄 병원 사회사업가의 역할을 법적으로 강화되어야 한다.

㉔ 모자보건교육의 강화

학교교육과 대중매체를 통하여 모자보건교육을 강화할 것을 제안하고 ‘서울시’는 연간 40만건에 이르는 혼인신고자에게 홍보물제공과 초등학교에서 고등학교까지 연 2회 이상 장애예방을 위한 습관성 의약품 등에 대한 교육을 제안하고 있다. 모든 예방책의 기초는 교육에서 시작되므로 1989년 장애인복지대책위원회등 장애인복지정책 제안자는 한결같이 모자보건교육을 강조하고 있으나 그후 4년이 되는 1993년도 보건사회부 보건국 예산에는 극소의 홍보팜프렛 제작비 정도만 배정되어 있을 뿐 예년과 전혀 변화가 없다. 이는 장애인복지를 담당하는 행정기관과 국민보건을 다루는 기관 사이에 명확한 연계가 결여되어 있기 때문이다.

따라서 예방의 중요성을 부여하려면 장애인복지를 담당하는 1차적기관이 이에 대한 예산과 주도권을 갖거나 기존의 관련기관이 이를 수행하도록 종용하고 감독할 기능을 가져야 되겠다.

㉕ 학교보건기능강화

장애인복지대책위원회는 형식적이고 명목에 그치고 있는 정기 신체검사를 장애조기 발견 차원으로서 최소한 소아과,이비인후과,치과,정신과 등의 5개과의 전문의를 학교의로 지정할 것을 제안하고 있으나 이를 위해 선행되어야 할 조건이 있다.

첫째, 학교보건법 시행령 제6조에는 학교의를 1인 두도록 되어 있으나 치과사의 또는 한의사도 포함된다. 이 조문은 학교 정기검진이 얼마나 형

식적인가를 잘 나타내고 있다. 따라서 이러한 시행령을 개정되어야 되겠다.

둘째, 특히 아동의 건강에 대해 부모의 관심이 적을 수 있는 영세지역이나 농어촌에서는 아동과 접하는 빈도가 가장 높은 학교에서 주도권을 가지고 아동의 검진케 하는 제도를 채택하여야 되겠다.

③ 再活事業 및 所得保障政策의 擴大改善

㉞ 재활사업

(7). 의료재활 서비스 개선

a. 재활전문인력 양성

장애인의 효율적 재활을 위하여는 각종 전문요원의 보호가 필요하며 이를 위하여 일정과정의 훈련과 자격을 갖춘 전문가를 양성해야 한다.

즉 물리치료사, 보장구사 등 전문인력의 자격요건을 규정하고 구체적인 교육내용과 양성기관의 제도화하여야 한다.

한편 양성된 전문가 마저 재활기관의 채용과 신분상의 저급한 특혜로 활용하지 못하는 경우가 많다. 이들에 대한 사회경제적 특혜와 재활기관의 유자격자 채용비율을 상향 조정해야 한다.

특히 장애인들의 일상생활과 사회생활을 편리하게 하기 위한 복지기구에 관해서는 장애인의 욕구에 부응하는 연구개발을 이제부터라도 추진해

나갈 필요가 있다. 보장구 복지기구의 품질관리를 위해 그 재질 제품의 규격화, 표준화와 더불어 그 가격의 공정등 보장구 지급에 앞서 고려되어야 할 점이 허다하다.

b. 재활전문병원 운영의 내실화

1990년 이후 매년 1-2개소의 재활병원이 증설되고 있는 추세에 있지만, 현재 재활병원의 운영실태를 살펴보면 그 내용면에서 부실한 운영이 이루어지고 있다고 할 수 있다. 병원별로 차이는 있으나 전체적으로 인건비의 비율이 총 세출액의 3/4 이상을 차지하고 있는 것으로 나타났으며, 심지어 90% 정도를 차지하는 병원도 있었다.

물론 병원의 규모가 적을수록 인건비의 비율이 높아질 가능성이 있고, 재활병원이라는 특수성을 감안한다고 할지라도 이를 일반병원의 경우 일반적으로 총세출액 중에서 인건비가 차지하는 비율이 대략 40% 정도로 추산되는 것에 비교한다면, 재활병원의 인건비 비율이 매우 높다고 할 수 있다.

이와 같이 인건비에 대한 지출이 많아짐에 따라 재활병원의 진료재료비 및 관리운영비 지출액은 적어질 수 밖에 없는데, 진료재료비로 분류할 수 있는 의약품비가 총세출액에서 차지하는 비율이 4%정도이고, 여기에 비품구입비를 합하여도 8% 정도에 불과하여 일반적인 진료재료비 비율인 40%에 훨씬 못 미친다.

이와 같이 진료재료비 지출이 적은 것은 이용장애인 수가 적고, 의약품이 별로 사용되지 않는 물리치료, 작업치료, 언어치료의 비중이 높기 때문

이라고 할 수 있다. 이는 운영을 내실화 해서 환자의 양질의 치료에 더 많은 세출이 이루어져야 한다.

(ㄴ) 특수교육의 양과 질의 확대

a. 특수교육기회의 확대

특수교육기회의 확대를 위해서는 소요되는 특수학교를 점진적으로 증설하고 그것이 재정적으로 곤란하다면 특수학급은 증설하거나 개설해서 수용능력을 확대하여야 할 것이다.

이를 위해 학교의 이전이나 개축, 증축시 소요되는 비용을 지원하고 적절한 서비스의 제공을 위해 법정 실기교사가 배치되어야 한다.

한편 장애인의 교육기회와 관련하여 특수교육진흥법 제10조 1항을 보면 각급학교의 장은 특수교육 대상자가 당해 학교에 입학하고자 할 때에는 그가 특수교육 대상자임을 이유로 입학지원 거부 및 입학시험 합격자의 입학거부 등 불이익한 처분을 하여서는 안된다.

다만, ‘입학지원에 있어 감독청의 승인을 얻은 경우에는 예외로 할 수 있다.’고 규정되어 있다.

이 조항 중 단서조항 때문에 대학 중에는 여러가지 이유를 들어 감독청으로부터 입학시험 자격을 제한하는 내용을 승인받아 장애인의 입학지원을 거부하거나 장애인에게 불이익한 처분을 한 대학이 있다. 수학할 수 있는 능력과 준비를 갖추고 있는 장애인에게 법제도상의 미비로 말미암아, 그 기회를 제한하게 되는 경우가 있어 위 불이익처분 금지조항 내용

중 단서조항은 제외되어야 한다.

b. 직업교육의 강화

현재 대부분의 특수학교에서 시행되는 직업교육은 시각장애인의 경우 안마, 마사지, 침술 등이며 청각장애인의 경우 목공예, 수공예, 양복, 제화, 지체장애인은 시계, 금은세공, 전자제품 수리 등 몇 십년 된 것들이다.

장애인들이 받고 있는 이와 같은 직업교육은 장애인 의무 고용제가 시행되어 이 교육으로 취업의 기회가 커질 가능성이 없는 것들일 뿐만 아니라 오히려 장애인의 좌절감을 심화시킬 수 있는 것이다.

그러므로 장애인이 적성에 맞는 직종을 개발하여 적성직업에 취업할 수 있게 하기 위해서는 기존 특수학교에 대한 재평가 작업이 필요하고 교육의 내실화를 위해서 공공직업훈련소와 긴밀한 관계를 유지, 그러한 곳에서 견학 또는 실시실습 등을 할 수 있도록 하며 특수학교내에 직업교육과정을 설치하는 방법도 고려될 수 있다.

(ㄷ) 직업재활사업의 확대

a. 행정제도 보완

현재 장애인 고용은 장애인고용촉진 등에 관한 법률에 의해 유도되고 있는데 해당 업체가 300인이상으로 있고 별과금도 최저임금의 60/100 으로 되어 있어 많은 장애인의 고용을 유도하려는 본래대로 100인 이상의

업체로 확대하고 벌과금도 최저임금의 100%로 개정되어야 하며, 중증장애인의 고용문제에 대해서도 반드시 언급이 있어야 할 것이다.

그리고 장애인복지법상에는 장애인의 자영지도를 도모하기 위해 생업자금 융자를 해주도록 규정되어 있으나, 그 액수가 현실화 하여야 할 것이며, 중증장애인의 고용기회 제공을 위해 규정해 놓고 있는 보호작업장도 실제적 운영을 위한 협조체계가 조속히 마련되어야 될 것이다.

b. 중증 장애인의 직업평가 의무화

현행 장애등급제나 직업적인 능력을 평가하는 제도는 단순히 의료적인 측면으로 평가하게 되어 있다. 그러나 장애인의 직업평가는 장애인의 직업배치에 있어서 나타날 수 있는 많은 실패와 좌절들을 적절하게 계획된 평가에 의해 개선할 수 있고, 또한 평가를 통하여 장애인의 직업적인 능력을 가늠케 해주기 때문에 정확한 평가는 장애인 직업재활사업에 있어서 대단히 중요하다. 따라서 중증장애인의 직업평가를 의무화하고 표준화된 평가도구를 사용해서 평가를 실시하여야 한다.³¹⁾

c. 직업평가 실시기관 및 추구의 증설

현재 직업평가를 실시하고 있는 기관은 8개 기관 뿐이다. 지역적으로도 서울에 밀집되어 있어 전국에 산재해 있는 장애인이 직업평가를 받기는 어려움이 예상되므로 적어도 각 도시에 1곳 이상씩 직업평가 기관을 증설

31) 박석돈, 「障礙人職業能力評價實施方案: 障礙人職業再活워크샵」, 1991. p. 91.

하고 평가도구로 일률적으로 갖추도록 함으로써 한국형 평가도구를 개발하여 표준화 하는 작업을 실시하여야 한다.³²⁾

d. 직업훈련소시설의 확충

현행 직업훈련기본법 제 11조 2호에는 정원의 30/100 범위안에서 보건복지부 장관, 시, 도지사가 노동부장관과 협의하에 추천하는 생활보호 대상자 및 신체장애인을 공공직업훈련 또는 기업체내 직업훈련시설에 우선 직업훈련대상자로 포함하도록 명문화되어 있으나, 강제조치가 아니기 때문에 장애인이 보다 다양하고 전문적인 훈련을 받을 수 있도록 하기 위해서는 훈련생의 비율을 정하여 장애인에게 의무적으로 개방하여야 하고,

또한 현지 2개분인 장애인전문직업훈련시설을 각 시, 도에 1곳 이상 설치하여 장애인의 특별한 환경을 고려하여 전문적인 훈련이 될 수 있도록 하여야 한다.³³⁾

e. 다양한 훈련직종의 개발과 전문화

현대사회는 급변해가는 산업사회이다. 따라서 직업훈련의 직종도 현실성 있는 신규 훈련직종을 개발하여 전문인을 양성하여야 하며, 중증장애인에게 그 장애를 극복하여 훈련을 받을 수 있도록 특수직종을 개발하여 다양한 직업훈련이 이루어질 수 있도록 하여야 한다.

32) 박선돈, 전게서, p. 65

33) 조일묵, 「장애인 직업 훈련촉진 방안」, 1991. p. 17.

f. 직업상담 창구 증설

현재의 직업상담 창구는 재활협회 각 지부와 장애인고용촉진공단이 담당하고 있어 재활협회지부가 없는 제주, 경북, 충남지역에는 창구가 하나도 없는 실정이다.

따라서 재활협회 지부가 없는 지역에 현재의 장애인 고용촉진 공단지부를 빠른 시일내에 전국적으로 개설하고 전문 직업재활 상담요원을 배치하여야 한다.³⁴⁾

g. 대기업의 고용 유도

현행 장애인고용촉진등에 관한 법률은 벌과금이 최저임금의 60/100으로 되어 있고 해당 업체를 300인 이상으로 규정하고 있어 대기업의 고용유도하기가 어렵다. 따라서 대기업에 고용을 유도하고 장애인의 채용시 환경 개선이나 교통편의시설의 개선을 위해 정부가 주도적인 역할을 담당하여야 하고 우수 대기업에는 세금을 면제해 주는 등 파격적인 대기업고용 유도 계획을 수립하여야 할 것이다.

㉞ 소득보장제도의 개선방안

(7) 소득보장과 생활안정 지원

34) 보건복지부, 「장애인고용촉진 등에 관한 법률시행계획」, 1991.p.1.

장애인들이 일상생활을 영위함에 있어서 필요한 소득을 보충시켜 주거나 금전적지출을 감면해줌으로써 장애인의 생활안정을 도모하기 위하여 '91년도에 “심신장애자 복지법령”을 “장애인복지법 시행령·시행법칙”으로 전면 개정하여 담배, 우표 및 홍삼 등 전매품 판매인과 공공시설내 자판기 및 판매점의 우선 지정, 자녀학비 지원, 생업자금 대부, 생계보조수당, 공공요금 감면등 장애인의소득보장을 위한 생업지원을 제도화 하였다.

(ㄴ) 장애인 생계보조비 수당의 지원

일상생활을 영위하기 위하여 어려운 저소득 중증장애인의 생계안정을 위하여 “90년도부터 매월 2만원의 생계보조 수당을 지급하고 있으며, '92년도부터는 시각장애인 1급 해당자중 의료부조자에게도 지급되고 있다.

(ㄷ) 장애인 자녀학비지원

'92년부터 저소득장애인(생활보호 및 의료부조대상자의 차상위 계층)의 중학생 자녀 약, 2,000여명에게 수업료 및 입학금을 전액을 정부에서 지급하고 있다.

(ㄹ) 자영업 지원 및 자금대부

장애인의 생활안정과 경제적자립을 지원하기 위하여 공공기관이나 시설내 매점, 자판기와 담배, 우표 및 홍삼등 전매품 판매점을 장애인에게 우

선 허용(장애인복지법 제 27조)토록 수익계약 매입이 가능하게 되었다.

아울러 저소득장애인의 소득향상을 위하여 저소득장애인이 장기 저리의 자금을 대부받아 자영업을 할 수 있도록 장애인 자활자립기금 대부사업을 '92년도부터 실시해오고 있다. 5년 거치 5년 상환 貸付조건으로 한도액은 가구당 400만원이다.

4) 障 碍 人 福 祉 施 設 의 增 設 과 管 理 의 專 門 化

그동안 장애인 복지시설의 수적인 증가와 시설기능의 보강 및 서비스 개선을 위해 부단하게 노력을 경주하여 왔으나 사회적 여건의 변화와 증폭되고 있는 장애인 욕구에는 부응하지 못하고 있는 실정이다. 시설의 효율적 운영을 위한 개선방안으로는 지금까지 시설의 개념이 수용보호적인 개념에서 재활, 사회통합, 정상화등의 개념으로 대치되고 있는 바 이러한 시설에 관한 기본적 사상을 구현할 수 있는 장애인의 인권이나 자유 그리고 비밀을 보장해 줄 수 있는 시설상 및 시설과 지역사회간의 상호작용을 원활하게 할 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다. 장애인 시설의 체계적 분류나 통합 및 세분화가 필요하며 소규모이면서 다목적인 시설을 개발하는 것이 바람직하다.

그리고 시설 종별에 따라 구조, 설비, 기구 등을 확보하고 시설간의 이동과 조정을 원활하게 하며 시설 서비스의 통합적 기능을 수행할 수 있는 과학적이고 합리적인 체계의 확립이라는 과제를 해결해야 한다.

따라서 장애인 복지시설의 효율적 운영과 전문적인 재활서비스 개선을 위해서는

첫째, 장애인재활시설, 의료재활, 장애인이용시설 및 장애인근로시설이 대폭 증설되어야 하며 이들 시설이 시. 도 및 시. 군. 구 등 지역간 균형이 유지되도록 설치되어야 한다. 또한 이들 시설운영비의 지원을 현실화하는 방안을 연구해 나가야 한다.

둘째, 장애인 복지시설의 수용시설의 수용보호는 최선의 재화서비스 제공을 위하여 장애별(장애종류), 장애증상별(장애척도 또는 장애부위), 작업기능 분야별로 구분하여 보호되어야 하며 현재 법정기준에도 미달되게 배치되어 있는 장애인 복지시설의 재활전문인력(의사, 간호사, 상담평가요원, 물리치료사 등 각종 치료사, 직업훈련교사, 보조원 등) 관리직원(사무원, 영양사)을 수용인원 규모에 따라 적정하게 확대 배치해야 한다.

셋째, 사회복지시설 종사자 처우개선을 위해 1990년도부터 근속호봉제를 시행하고 있으나 아직도 그 보수수준이 절대적으로 낮은 수준이므로 이들 시설종사자의 보수를 획기적으로 개선함과 아울러 보조원, 생활지도원등 특수직종은 교대근무가 이루어질 수 있도록 근무여건을 개선해 나가야 한다.

넷째, 장애인 수용시설을 수용중인 장애인과 그 지역 재가장애인들이 같이 유용하게 이용할 수 있도록 해당 지역사회에 개방하여 장애인복지 자원의 활용을 극대화하고 재가 장애인의 복지증진에 기여함으로써 지역사회가 아끼고 사랑하는 복지시설이 되도록 하여야 한다.

따라서 적정의 훈련된 전문직원의 확보가 필요하며 시설 소요인력의 직종, 자격, 고용조건 등에 관한 명시가 있어야 하고, 아울러 시설 직원의 급료체계, 진급제도 및 퇴직금제도 등의 수립이 절실히 요청되고 있다.

우리나라의 복지시설은 민간에 위탁되어 사회복지 법인에 의해 운영되

고 있다. 그러나 현재 회원의 점진적인 철수와 함께 공동모금법이나 시설
사업 조성기금 확보제도가 활성화되지 못하고 있는 실정이므로 시설은 영
세성을 면치 못하고 있다. 앞으로 이 사회기능의 강화와 법인으로서의 자
립적 재원 확보등의 과제는 점진적으로 해결되어야 할 것이다.

5) 障 碍 人 福 祉 傳 達 體 系 와 財 政 의 改 善

㉠ 지방행정기관의 전문화

행정체계상의 문제로 대두되는 것이 지방행정 기관의 취약성과 지역별
집중현상인데 시.도의 경우는 사회과와 부여과가 있기 때문에 행정이 과
장 위에서 이루어져 어느 정도 실효성을 거두고 있는 실정이나 구.군이나
읍.면.등의 경우에는 사회담당직원이 사회복지 전반까지도 담당하고 있어
행정체계에서부터 오는 경제성과 효율성을 기대하기 어려운 실정이다.

따라서 여러 갈래로 분산되어 있는 행정체계를 업무의 성격에 따라 일
관성을 가질 수 있도록 행정계통을 간소화하고 지방행정 조직의 보강이
시급히 개선되어야 하겠다.

㉡ 민간서비스 기관의 육성

민간서비스 기관의 연계성을 높이고 지역사회 재활기관을 확보하기 위
하여는 민간사업에 관한 상호협조와 능력기능을 담당하는 통합적 조직을
육성해야 한다.

통합적 조직은 장애인 재활협회 등 기존단체를 활용할 수도 있다.³⁵⁾

민간사업을 통합, 조정하는 조직활동에는 장애인 자신들로 구성된 단체가 반드시 포함되어 그들의 요구가 수용되도록 하여야 한다 .

민간기관을 육성하더라도 행정기관과의 역할을 분명하게 정립해야 하며 정부조직의 행정기관은 장애인재활에 관한 전반적 책임, 법령제도의 수행과 재정지원, 관련 기관사업의 상호조정과 같은 역할을 담당하고 민간기관은 장애인 재활시설이나 기관의 운영, 직접적인 서비스의 제공과 같은 역할을 담당하는 것이 바람직하다.

장애인 재활서비스의 형평성을 도모하기 위해 서비스 시설이나 민간기관을 생활권 구역별로 일정한 수의 시설을 설치하고 시설 상호간에 역할과 기능을 분담할 수 있도록 조정해야 한다.

㊤ 정부보조금의 확대

장애인복지는 선진국의 경우 예산을 편성할 때 장애인을 위한 교육, 의료, 복지등 예산을 우선확보한다고 한다. 이것은 “장애인 우선의 사회”인 고도 사회복지에 있어서 하나의 통레이기도 하다.

우리나라의 경우 장애인복지의 주부서라 할 수 잇는 보건복지부가 재정경제원에 대한 예산투쟁에서 강력한 위치에 있지 못하고 장애인 자생단체가 여럿이나 압력단체로서 영향력을 충분히 발휘하기에는 미약하다고 볼 수 있으므로 정책 입안당국이나 예산 관계 당국에서는 장애인복지의 시대적 중요성을 재인식하여 보다 적극적인 자세를 취해야 할 것인바 일정 비

35) 한국장애인재활협회, 「재활」, 1993. p. 13.

율의 예산을 확보할 수 있도록 하는 법적장치를 마련하는 것도 효과적인 방법의 하나일 것이다.

'94-97년 사이에 장애인복지 예산은 계속해서 증가되어 복지시책의 확대가 이루어져 왔다. 그러나 아직 장애인의 다양한 복지욕구를 충족시키기에는 부족한 실정이므로 장애인 복지 분야에 대한 지속적인 투자와 시책의 확대가 요청되고 있다.

향후 국가정책 수립시 사회복지분야, 특히 장애인을 위한 과감한 예산 투입 및 우선지원이 이루어져야 할 것이다.

정부에서는 경제사회개발 5개년 계획수립시 계속적으로 사회복지 분야에 대한 관심을 재고 시키고 있으나 최근 교통사고, 산업재해 등 후천적 요인에 의한 장애발생의 급증에 따라 이 문제에 대응하는 국가적 관심을 높여야 할 것이다.

㉔ 민간지원금의 활용

우리나라의 장애인복지시설은 대부분 사회복지법인에 의하여 운영되고 있다. 그러나 그 규모가 너무나 영세하고 정부의 지원도에 비하여 법인 스스로가 해결하기에는 크나 큰 부담을 가지고 있는 것이 현실이다.

따라서 사회복지법의 자체수입을 확대하는데 노력하고, 후원금, 기부금, 지역사회자원의 활용에 노력해야 할 것이다.

제 5 장 결 론

현대사회가 고도의 산업화 사회로 되면서 많은 사람들이 풍요한 삶을 누리게 되었지만 그 이면에 인간성 상실, 소외, 불안, 각종 장애 등의 문제가 심각한 사회문제로 대두되기 시작하였다.

장애인에 대한 개념은 어떤 절대적인 개념이 아니고 시대적 상황이나 사회적 관심정도, 환경 등에 따라 다르게 규정되는데 현재 우리나라에서는 신체적·정신적 결함으로 인하여 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자라고 장애인의 개념을 규정하고 있으며, 이러한 장애의 유형은 장애의 정도로 시각장애인, 청각장애인, 언어장애인, 지체장애인, 정신지체인으로 구분하고 있다.

이러한 장애인 수는 최근에 약 1백5만3천여명으로 이것은 우리나라의 전체인구의 2.35%를 차지하고 있으며 장애인 등록율은 전체인구중 37.9%의 등록율을 나타낸다. 이렇게 등록율이 저조한 현상이 나타나는 것은 우리나라가 다른 선진국에 비하여 장애인의 비율이 적다는 것이 아니라 장애인 자신이나 가족들이 장애를 숨기고 있다는 것으로 그 만큼 우리나라의 사회적 분위기나 일반인들의 장애인관이 잘못되어져 있음을 것을 나타내 주는 것이라 하겠다.

장애인복지의 목표는 장애인이 일반시민과 더불어 평등하게 삶을 영위할 수 있도록 하는 것이다. 따라서 장애인의 완전한 사회 참여가 이루어질 때 모든 국민이 안정적인 삶을 영위하는 복지사회가 달성될 수 있으

며, 이를 위하여 장애인의 상대개념인 정상인, 즉 일반국민이 장애인에 대한 올바른 인식개선이 선행되어야 한다.

1988년 장애인올림픽을 계기로 장애인에 대한 관심이 잠시동안이나마 높아져 편의시설이나 재활사업, 복지시설, 법적제도가 다소 보완되었으나, 아직 여러 측면에서 대단히 미흡한 실정이다.

복지시설의 경우, 장애인을 수용할 수 있는 시설의 부족과 시설의 서비스 전문성의 결여, 전문인력의 결여, 장애인을 위한 편의시설의 부족과 같은 문제점들을 드러내고 있다.

재활사업의 문제점들을 살펴보면 장애인 재활의 가장기초라 할 수 있는 의료재활의 경우 의료서비스와 전문인력의 부족하다. 직업재활에서는 장애인의 장애유형과 장애정도에 따라 적절한 직업훈련의 실시와 취업알선의 개발이 장애인의 취업욕구를 충족시키지 못한다는 것이다. 교육재활에 있어서는 장애인 인구수, 장애의 정도, 장애유형에 맞는 교육을 실시하여야 하나 특수학교의 부족으로 많은 장애인들이 제대로 된 교육을 받을 수 없는 실정이다.

또한, 장애인복지 전달체계와 재정의 문제점을 살펴보면 전달체계에 있어 일선행정기관의 기능의 미약하고 지역사회 차원에서의 장애인 복지사업과 장애인 복지 관련 제도상의 각종 급여나 서비스간의 상호연계성이 결여되어 있어 사업의 효과를 얻기가 어렵다. 또한 민간기관의 역할도 미약하고, 서비스 담당기관의 시설의 지역적 분포가 고르지 못한 문제들을 나타내고 있다.

재정면에서는 복지시설에 대한 公費의 보조수준이 매우 낮아 오히려 시설보호의 목적달성에 전혀 도움을 주지 못하는 수준이라는 문제점을 갖고

있다.

이와 같은 문제점들을 해결하기 위하여 복지문제는 다음과 같은 방향으로의 개선이 이루어져야 할 것이다.

첫째, 장애인복지정책을 수행하기 위한 가장 기초적인 자료는 장애인구의 파악이 절대적으로 우선적으로 선행되어야 한다. 장애인 복지의 대상이 정확히 파악될 때 장애인 서비스의 수준을 높일 수 있는 정책의 추진 가능할 것이기 때문이다.

둘째, 고용촉진법이나 장애인에 대한 총체적인 인식에 초점을 맞춰 취업이 가능한 경증장애인 중심의 직업재활을 중증장애인들에게도 현실참여가 될 수 있도록 제도화와 동시에 의무고용사업체 범위확대의 추진이 필요하다.

셋째, 시설을 위한 정책에 있어서 장애인의 단순한 수용보호가 아니라 재활을 위한 복지시설로서의 기능을 발휘할 수 있도록 장애인 복지시설의 시설운영개선 지침을 작성, 시달하고 수용대상자의 판별기준을 비롯하여 설비, 재활전문요원, 재활서비스의 내용, 기타에 관한 세부기준을 마련하여 시행하도록 해야 할 것이다.

넷째, 장애인의 참된 복지를 도모하는데는 사회복지의 일반적 기본이념인 정상화와 통합화의 원리에 입각하여 생계, 자기능력발전, 사회경제활동에 참여 등을 보장해 주어야겠다. 따라서 장애인복지정책의 기본방향은 정상인과 차별적인 단순한 국가의 보호차원 보다는 정상인과 마찬가지로 교육, 고용, 주택, 보건 등 다양한 사회복지정책을 개발하여야겠다.

다섯째, 장애인복지정책의 효율화를 꾀하기 위해서는 서비스의 전달체계가 무엇보다 중요하겠다. 일선전달체계의 확립을 위하여 단기적으로 동

사무소를 활용하는 방안도 생각할 수 있으나, 인력과 조직으로는 많은 한계가 있으므로 시·군·구에 장애인복지사무소의 설립이 검토되어야 하며, 또한 민간기관과의 협의기능 강화를 위하여 협의체를 구성하거나 기존의 장애인 단체나 협회를 강화하는 방안도 생각해 볼 수 있다. 이렇게 하기 위해서는 정부부처간에 단일화된 창구를 만드는 것이 우선되어야 할 것이다.

여섯째, 장애인복지정책을 개선하기 위해서는 예산이 증대되어야 하고 재원의 운영, 전달체계도 개선되어야 한다. 또한 재원 조달 방법의 다양화를 통해 재원조달의 정부의존성을 보완해야 하며, 재원지출의 중점이 수용보호 위주에서 종합적인 전인재활사업 위주로의 변화되어야 한다.

參 考 文 獻

國內文獻

- 고유진, “장애인복지정책에 관한 연구”, 경희대학교 행정대학원, 1994.
- 강위영,조인수.구대호역. 「職業再活論」,서울:성원사,1991.
- 김만두, 「社會福祉法 制論」,서울:홍익제,1993.
- 김만두 · 한혜경, 「현대사회복지개론」, 홍익재, 1993.
- 김상주, 「社會福祉論」,서울:형설출판사,1992.
- 勞動部, “勞動白書”,1993.
- 대구대학교, 「特殊敎育原理」,대구:대구출판사,1990.
- 박선돈, “ 장애인직업능력 평가실시방안 :장애인 직업재활 워크샵”,1991.
- 박태서, “社會福祉政策의 活性化에 關한 研究”,단국대학교 행정대학원,1994.
- 保健福祉部, “保健社會部 白書”,1992.
- 保健福祉部, “障礙人 雇用促進 등에 關한 法律 施行計劃”,1991.
- 保健福祉部, “보건복지백서”,1996.
- 保健新聞社, “보건연감”,1996.
- 신병중, 「韓國社會福祉政策論」,서울: 대학출판사,1992.
- 聽覺障礙人福祉會, “聽覺障礙便覽”,1992.

- 유기성, “우리나라 장애인 복지제도에 관한 연구”, 성균관대학교 행정대학원, 1992.
- 안재용, “障碍人福祉政策의 需要充足 方案에 關한 研究”, 단국대 행정대학원, 1994.
- 아산사회복지재단, 「障碍人福祉便覽」, 서울:아산복지재단, 1981.
- 오중식, “政策執行分析의 接近方法. 論文集”, 부산산업대학교, 1992.
- 이한림, “福祉社會의 理念”, 아산사회복지사업재단, 1979.
- 이계탁, 「福祉行政論」, 서울:고려원, 1993
- 이상인, “障碍人福祉政策에 관한 研究”, 고려대학교 정책과학대학원, 1992.
- 장인협, 「社會福祉學概論」, 서울:서울대학교출판사, 1991.
- 조창연, 「行政學概論」, 서울:법지사, 1988.
- 조일목, 「장애인 직업 훈련 촉진방안」, 서울:한국장애자자 재활협회, 1991.
- 조성진, “우리나라 障碍人 職業再活 政策에 關한 研究”, 경희대학교 행정대학원, 1994.
- 장애우권익 문제연구소, “장애우자료집”, 1992.
- 황의경, 배광웅, 「心身障碍人再活福祉論」, 서울:홍익재, 1991.
- 한동세, 「精神醫學」, 서울:일조각, 1978.
- 韓國保健研究員, “全國心身障碍者 實態調查報告書”, 1991.
- 韓國保健社會研究員, “1990년도 障碍人 實態調查報告書”, 1991.
- 韓國保健社會研究員, 經濟企劃院 豫算概要 “社會福祉 장기간 開發計劃”

,1992.

- 韓國勞動組合 總 聯盟,“2000년 事業보고”,1990.
- 韓國保健社會研究員,“障礙人 醫療再活 서비스 改善方案 研究”,1993.
- 韓國障礙人 再活協會,「再活」,1993.
- 한국경영자 협회,「노동경제연감」,1996.
- 韓國保健社會研究員,「보건복지포럼」,1996.
- 韓國障礙人雇傭促進公團,「장애인 고용관리 실무」, 1992.
- 韓國兒童福祉施設協會,“장애인 시설종사자 현황”,1991.

國 外 文 獻

- Allan W.Scott,「Rehabilitation, A Community Challenge」,New York John Wiley & Son's,Inc,1958.
- A.C Mercer,「The Eligibles & the labeled 」,Berkely;University of California Press,1974.
- H.Gilbert & H.specht,「Dimension of social welfare policy 」, (Englewoodclifts, n.J:prentice Hall,Inc.,1977),p.24.
- Evans,peter,D.Reuschmyer & T.Skocpol,「Bring the state back in」,Cambridge Univ, Press, 1985.

ABSTRACT

A Study on The Welfare Police for the Handicapped in Korea

Cho Kyoung-Yoen

Graduate school of

Major in Public administration

Hansung University

Seoul, Korea

Advisor: prof : Chung Joo -TaeK

The population of the handicapped is increasing its number not only by various disasters in the course of rapid industrialization and urbanization of the nation accompanied by development of the contemporary science and technology civilization, but also by the prominent increase of old population by extension of the average human life resulted from medical technical advancement and

enhancement of the standard of living. Such an increase of the handicapped population has appeared as a main task to solve for the modern nation of the handicapped welfare.

Accordingly, the objective of this study is to search for that how far the welfare policies for the handicapped is, having suggested as social care and resolution for them efficiently contributed in the welfare problem for the handicapped in Korea.

This paper consists of six chapters as below

Chapter 1, describes the purpose, scope and method of this study

Chapter 2, deals with the theoretical background of the welfare for the handicapped, and the concept and general characteristics of the handicapped.

Chapter 3, analyses of the actual state of the welfare of the handicapped.

It contains the present status of the welfare organizations and institutions, the population and the rehabilitation for the handicapped.

Chapter 4, deals with the problems of the welfare policy of the handicapped.

Chapter 5, devised a few overall countermeasures for the governments support and improvement measures in each welfare functions to solve many problems, to carry for the problem and improvement plan of the welfare for the handicapped.

Chapter 6, summarized the contents of this paper and concluded it.

In conclusion, if reform measures are received actually and the welfare of the handicapped will be effective and efficient, consequently its services will be of good quality in Korea.

I think this study points out that we can not blame the social weakness and spiritual pains of the handicapped on selves, and that we should emphasize "social responsibility" from the viewpoint that they have the right to enjoy liberty, equality and happiness as others do. In order to do so, first the Government must work towards the prevention and cure of the various disablements, Secondly, it has to improve the economic self-reliance of the handicapped through education and training programs. Thirdly, various policies must be implemented to allow the Mentally and physically Handicapped person to develop their potential talent so that they may contribute to society.

Lastly, the Government must strengthen social integration through the above mentioned policies along with other appropriate means.